

【症例報告】

高次脳機能障害を呈する新規就労者への支援の取り組み ーワークサンプル幕張版を用いた職能評価と環境調整を行った症例ー

石川 篤¹ 中山 恭 秀¹ 松 木 千津子¹ 安 保 雅 博²

¹ 東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科

² 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

(受付 2020年11月8日 / 受理 2021年4月6日)

EFFORTS TO SUPPORT NEW EMPLOYEES OF OUR HOSPITAL WHO PRESENT WITH HIGHER BRAIN DYSFUNCTION: A CASE OF FUNCTIONAL EVALUATION WITH THE MAKUHARI WORK SAMPLE AND ENVIRONMENTAL ADJUSTMENT

Atsushi ISHIKAWA¹, Yasuhide NAKAYAMA², Chizuko MATSUKI¹, and Masahiro ABO²

¹Department of Rehabilitation, The Jikei University Hospital

²Department of Rehabilitation, The Jikei University School of Medicine

Our hospital, in cooperation with a company for temporary staffing, has developed a unique employment support system for persons who have higher brain dysfunction due to stroke or other illnesses. After using the employment support system, we had the opportunity to be in charge of such persons who received employment at our hospital. To aim for long-term employment through support before and after a person has been hired, we believe that important actions are to provide information based on detailed evaluations (the Makuhari Work Sample), to match appropriate and suitable occupations to each target person, to create a small support system for various problems that occur in this field of work, and to establish a support system for instructors who support and mentor workers.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2021;136:9-14)

Key words : higher brain dysfunction, employment support, stroke, long-term employment

I. 緒 言

厚生労働省によると、民間企業で働く障害者は56万人を超え、毎年過去最多を更新している¹⁾。企業による障害者雇用は法定義務となり、2018年の「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改正では、高次脳機能障害が含まれる精神障害者が法定雇用率の算定基礎の対象に加わるなど、法律の側面からも就労を後押ししている状況である²⁾。一方で、高次脳機能障害は「目に見えない障害」という特性があり、障害の特徴や残存能力の活用法がわかりにくい。そのため障害を過小評価した

管理者と実際に支援する現場との間で温度差が生じるなど問題点も指摘されている³⁾。就労一年後の職場定着率では、高次脳機能障害を含む精神領域では49.3%と身体障害など他の領域よりも低く⁴⁾、どのように職場環境を調整し、職場定着を図るかが課題となっている。そのような状況の中で、東京慈恵会医科大学附属病院（以下当院）では2016年から各対象者に合った就労をサポートする独自の体制を構築している。この連携では、職能評価が不十分である点、職場への小まめな支援が困難である点などが課題であった。

今回、当院の就労支援システムを経て、当院の

事務職に就職した症例を担当する機会を得た。職場定着を目指し、就労前後を中心とした支援を実施したため、以下に報告する。

II. 当院の就労支援システムについて

当院の就労支援システムは、人材派遣会社と連携を図り、就労を希望する患者の支援を行っている (Fig. 1)。就労を希望する場合、患者はリハビリテーション科医師の診察と療法士による就労に関する評価を受ける。評価項目は、高次脳機能評価や模擬環境を用いた職能評価に加え、仕事に対する意欲や生活状況などの評価を実施する。院内カンファレンスにて人材派遣会社への紹介が決定となれば、人材派遣会社に情報提供を行う。その後、人材派遣会社の紹介により派遣先での試用雇用が開始となり、派遣先で転籍となれば就職が決定する。

III. 症例提示

今回、当院に就職した高次脳機能障害の症例に対する支援を通して、職場定着に必要な要因を考察した。

症例は、脳室穿破を伴う広範な被殻出血発症後に右片麻痺と失語症を呈した元体育教師の50代女性 (右利き) である。経過はX年に脳出血を発症し、X+6 ヶ月で自宅退院となり、その後、業務内容を変更し復職を試みるも定着できず退職に至る。X+1年に上肢麻痺の治療目的で当院に紹介受診し、作業療法 (以下OT)・言語聴覚療法 (以下ST) が開始となった。OTの就労支援では、パソ

コンスキルを獲得したことから人材派遣会社と連携し、デスクワークの仕事に派遣先が決定した。当初は派遣社員として勤め、その後契約社員となり約3年間従事した。業務内容はパソコンの入力作業を中心に行っていたが、通勤時間の問題と業務内容の負担もあり症例が転職を希望した。X+10年、当院事務員 (障害者枠) への就職を希望し、内定した。そこで、OTにて詳細な職能評価の充実を図るためにワークサンプル幕張版 (Makuhari Work Sample : 以下MWS) を用い、また指導係を含む職場の環境調整を開始した。今回の報告にあたり本人より了承を得ている。

1. OT評価

症例の評価結果を国際生活機能分類により分類した。心身機能及び身体構造の視点では、右片麻痺 (Brunnstrom Recovery Stage III - III - III) を呈しており、書字やパソコン操作などは左手にて行い、利き手交換がなされていた。高次脳機能は、軽度流暢性失語による理解面の低下があり、自分の言っている誤りに気付きにくく、錯話がみられた。活動及び参加の視点では、日常生活動作 (以下ADL) は自立しており、LawtonのIADL尺度は8点であり、T字杖歩行にて前職の通勤時間である約1時間半程度の公共交通機関の利用も可能であったが、電話通話では、生活での使用にて内容を聞き間違える場面がみられた。MWSでは、失語症による影響がみられた (Fig. 2)。「ファイル整理」課題では、指示理解が正確に行えず、ファイルを分類する工程を飛ばしたため正答率が50% (50代平均96.6%) と低下を認めた。また「数値チェック」課題では、正答率は94%と年齢平均 (92.8%) と同等であったが、見直し作業に時

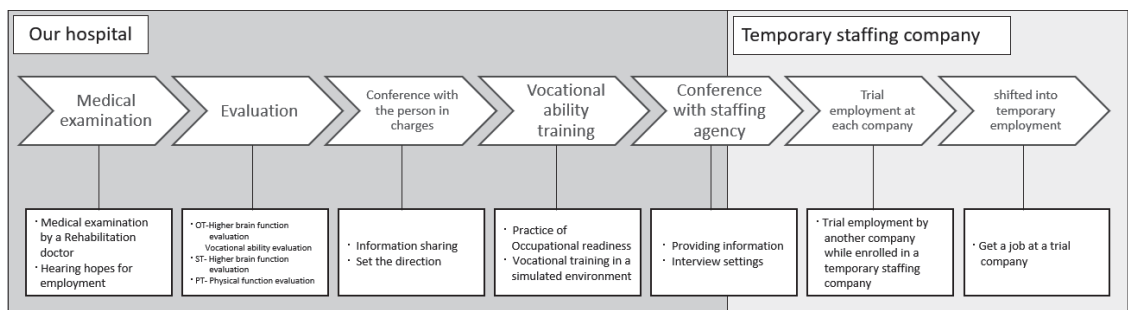


Fig. 1. Our employment support system

This system cooperates with temporary staffing company to support employment.

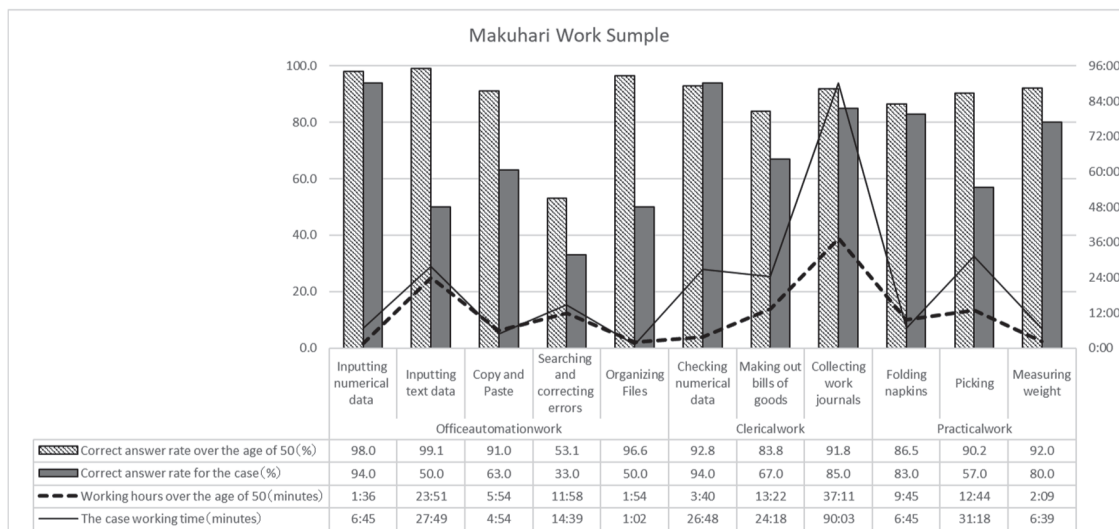


Fig. 2. Results for simple version of the Makuhari Work Sample

This graph compares the results of Makuhari work sample simplified version between cases and those over the age of 50. The bar graph shows the percentage of correct answers. Vertical axis represents percentage and horizontal axis represents work sample name. Shaded bars, the case. Hatched bars, those over the age of 50. The line shows the time required. Vertical axis represents time and the horizontal axis represents work sample name. Solid lines, the case. Dotted lines, those over the age of 50.

間を要し、作業時間が26分48秒と年齢平均（3分40秒）を大きく上回った。さらに、「作業日報集計」課題では、作業工程が多いため、一度で指示を理解できず、確認作業に時間を要したため、作業時間が90分3秒と年齢平均（37分11秒）を上回る結果であった。個人因子の視点では、前職のデスクワークでは、苦手としている数字を用いたパソコンの入力作業を行っていた。環境因子の視点では、症例は身体障害者手帳1級に認定されており、公共サービスの割引などを活用しながら独居で生活を送っていた。また、就労受け入れ側の環境は、配属部署は高次脳機能障害者の雇用経験はない状況であった。

2. 評価のまとめと課題

症例は仕事に対する意欲が高く、生活も自立していた。職能面では、数字の処理には時間を要すること、複雑な作業は工程を区分し端的に伝え、指示内容の確認が必要であった。環境面では、配属部署では高次脳機能障害者の雇用経験がなく、障害への周囲の理解を深め、指導係へ具体的な障害の特性と対応方法を伝える環境調整が必要であった。

IV. OTによる職能支援

1. 就労前の情報共有

就労前に配属部署担当指導係との情報共有を試みた。主な内容は、①職能評価の共有、②高次脳機能障害についての一般的な症状と対応策の提示、③指導係が想定している業務内容の確認を行った。①については、MWSの評価結果をもとに、指示理解が正確に行えていれば精度の高い作業が可能である点を確認した。②については、指導係より「どのような障害なのか分からない」との意見が聞かれたため、「話す」だけではなく、「聞く」「読む」「書く」ことも苦手になる点や、内容は短くゆっくりと伝えるよう失語症の理解を深めてもらった。また③に関しては、OTが現場に向いて指導係が想定している業務の内容を確認した。業務内容は、電子カルテ上で文章の不備を確認する作業であり、作業速度ではなく、正確性が求められる内容であった。現場で得られた情報をもとに就労前にMWSで最も仕事内容に近い「検索修正」課題を用い模擬練習を行った。

2. 就労後のフォローアップ

就労後もOTが定期的にフォローアップを実施した。症例との面談では、文章の確認で見落とし

が生じてしまうことが分かった。OTが現場に出向き対策を検討し、定規を用いて確認している場所を明確にする方法を提示した。また、指導係や職場上司とも定期的に現場の状況について意見交換を行った。指導係からは、「一度言ったことが伝わらず、何度も修正が必要」とあり、名前を呼んだり肩をたたいたりして注意を指導係に向けるように促し、その後ゆっくりと短い情報量で指示を出すように助言した。同じ質問が繰り返し出るときはメモに残し、指示内容の復唱をしてもらうことで確認を行うように提案した。

V. 就労後の経過

症例は見落としに対する対策を実施し、当院での勤務を継続している。指導係からは指示の出し方を変更することで「少しずつ仕事はできるようになってきている」「次のステップに進めたいがタイミングが分からない」などの前向きな意見が聞かれた。一方、「業務中に同僚と話す手が止まってしまう」との意見も得られ、失語症により会話と同時に作業をすることが難しい点など、症状について改めて確認した。また、症例は元々体育教師であり「人に教えること」に価値を置いていることから、後々は仕事を新人職員に教える係などの業務提案を行った。

VI. 考 察

今回の症例に対する就労支援を通じて、職場定着を目指すには、以下の三点が重要であると考えている。

1. 詳細な評価の重要性

職場定着を図るためには、企業が求めている人材と採用した人材の能力の乖離を最小限にすることが求められる。企業側が求める情報には「仕事の適性（得意・不得意）」が上位に挙がっており⁵⁾、その点を踏まえ、職能を中心とした詳細な評価を行う必要がある。またその際に「どのようにしたらできるか」という視点で情報共有することが重要となる。症例に関しては、前職に就いた際は、数字の処理が苦手であるという情報は提供したが、実際にどのように作業を行えば精度が向上す

るかまでの提示は不十分であった。今回は、その点を踏まえ、MWSを用いることで実際の事務作業に即した評価を行うことができた。指示理解の低下による作業のミスや複雑な工程を含む作業での精度の低さについて検査結果をもとに指導係と情報共有を行うことで、より円滑に業務内容の選定、職場環境の調整を行うことができた。

また就労支援の評価をする際には、詳細な視点に加え、包括的な視点も必要となる。なぜなら、「働く」には職能だけではなく、職業準備性⁶⁾が整っているかなど対象者を取り巻く広範な状況の整理が必要となるためである。その点OTは、生活全般を見る視点で患者と向き合うため、医学的な症状と現場で生じる行動を結び付け、環境を調整して問題点を解決へ導くことができる。高次脳機能障害の就労支援では、障害を熟知している医療スタッフが支援することの必要性が述べられており⁷⁾、広い視野を持つOT⁸⁾が評価に関わる意義は大きいと言える。

2. 支援体制の重要性

本症例は当院に就職したことにより、頻回な支援を行うことができた。疾患別リハビリテーション料算定に基づく定期的なりハビリテーションに加え、指導係との就労前の情報共有や、就労後に生じた各諸問題についても、小まめに連携を図り、迅速な対応を図ることができた。医療機関での就労支援においては、現場へ出向いての支援は困難なことが多い⁹⁾。職場訪問で疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、入院患者のみが対象となる。また、職場訪問への移動時間は算定の除外となるため、OTが職場に出向く支援は現実的には難しいのが現状である。

そのため、現場に出向いて就労支援をするには職場適応援助者（以下ジョブコーチ）制度の利用が一般的である⁹⁾。しかし、ジョブコーチの利用数は年々増加しているものの、高次脳機能障害への利用数は、知的障害・精神障害・発達障害と比べると少なく¹⁰⁾、ジョブコーチのスキルにばらつきが生じている点が課題として挙がっている。加えて、関係性が取れていない支援者が職場に入ってくることに對するストレスを訴える報告もみられている¹⁰⁾。今回の場合、リハビリテーションの担当OTが就労支援も行うので、関わりはスムー

ズであり、症状や個人因子など多岐にわたる情報を持っていることで、症例に合った助言を行うことができた。

また、現場の指導係と連絡を取り、問題が生じた際必要に応じてOTが出向き、迅速に対応することができた。高次脳機能障害の場合、問題が生じた場面での振り返りが自己認識を高めるため¹¹⁾、現場で自己を振り返る機会を得ることは当事者にとって非常に有効であった。高次脳機能障害の特性上、就労してから自己理解が歪み、トラブルに陥る場合も少なくない¹²⁾。そのため、就労後も継続的な見守りと必要に応じて正しく現状を理解できるように支援する体制づくりが必要である。

3. 指導係に対するサポート体制の重要性

高次脳機能障害は、2001年から実施された「高次脳機能障害支援モデル事業」をきっかけに社会制度が整備され、世の中への啓蒙も進んできている³⁾。しかし、一般企業を対象とした調査では、高次脳機能障害の症状を知っていると回答した企業は19.7%という報告もあり¹³⁾、依然として認知度が低い状況である。

近年では、障害者雇用が促進され、雇用後の管理を現場が任されている現状も挙がっている¹⁴⁾。そこで懸念されるのが、指導係の負担である⁴⁾¹⁵⁾。「目に見えない障害」を理解し、周囲への働きかけを行いながら職場環境を構築するのは困難であると推測される。職場定着を目指すには、「周囲の理解」「周囲との人間関係」の重要性が報告されているが¹⁶⁾、その点のサポートこそ、我々専門職の担う分野である¹⁷⁾¹⁸⁾。最も対象者に近い存在である指導係に対し、障害理解や対処法などの知識提供はもちろんのこと、気軽に質問ができる体制の提供が不可欠である。今回は、指導係や職場上司を巻き込み、障害特性の説明や具体的な助言を頻回に行った。指導係からも「これは症状によるものか」「疾患の特徴からみて仕事量は適切なのか」という問い合わせもみられ、気軽に疑問を解決する体制を整えることができた。今後もナチュラルサポートの形成¹⁹⁾²⁰⁾を心がけながら指導係を中心とした職場環境づくりの手助けを行うことで、職場定着につながると考える。

Ⅶ. 結 語

今回は当院に就職した障害者に対する就労支援であったが、この経験から、今後は「雇用の支援」のみならず、人材派遣会社へ紹介する前の「現場実習の場」として、院内の環境を用いた支援体制の構築を検討していきたい。

本論文は、第28回職業リハビリテーション研究・実践発表会で報告したものに加筆修正したものである。

著者の利益相反 (conflict of interest : COI) 開示 :
本論文の研究内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) 厚生労働省 [internet]. 令和元年障害者雇用状況の集計結果. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000580481.pdf>. [Accessed 2020-08-10]
- 2) 厚生労働局安全局 [internet]. 障害者雇用の現状等. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11601000-Shokugyoyanteikyoku-Soumuka/0000178930.pdf>. [Accessed 2020-08-10]
- 3) 岡崎哲也. 高次脳機能障害者の就労支援を考える. *Jpn J Rehabil Med.* 2020 ; 57 : 329-33.
- 4) 小川慶幸. 障害者雇用に対する企業視点～障害者が活躍する職場. *産業ストレス研.* 2020 ; 27: 231-40.
- 5) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 編 [internet]. 障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.32 高次脳機能障害の復職における職務再設計のための支援. 高齢・障害・求職者雇用支援機構. 障害者職業総合センター ; 2018. <https://www.nivr.jeed.or.jp/center/report/p8ocur00000022t-att/practice32.pdf>. [Accessed 2020-08-10]
- 6) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 編 [internet]. はじめからわかる障害者雇用：事業主のためのQ&A集. 第9版. 高齢・障害・求職者雇用支援機構; 2019. <https://www.jeed.or.jp/disability/data/handbook/deigitalbook/html5.html>. [Accessed 2020-08-10]
- 7) 高橋玖美子, 本田哲三, 朝比奈朋子, 上久保毅. 医療スタッフによる一記憶障害者へのジョブコーチの試み. *リハ医.* 2003 ; 40 : 127-33.
- 8) 三上直剛, 中村春基. ICFの現状と課題. *総合リハ.* 2018 ; 46 : 5-12.
- 9) 伊藤郁乃, 大塚麻里子, 内田裕子, 柳澤朋秀, 新藤直子. 医療・職業リハビリテーションのシームレス

- な介入により就労に至った高次脳機能障害の1症例. 医療. 2015 ; 69 : 438-42.
- 10) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 編 [internet]. ジョブコーチ支援の実施ニーズ及び関係機関から求められる役割に関する研究. 障害者職業総合センター ; 2014. <https://www.nivr.jeed.or.jp/research/report/shiryou/p8ocur00000012ez-att/shiryou80.pdf>. [Accessed 2020-08-10]
 - 11) 長野友里. 高次脳機能障害の awareness. 高次脳機能研. 2012 ; 32 : 433-7.
 - 12) 稲葉健太郎. 【リハビリテーションから考える高次脳機能障害者への生活支援】高次脳機能障害者の就労支援：自己理解と他者理解の支援を中心に. MED REHAB. 2018 ; 220 : 58-64.
 - 13) 北上守俊, 八重田淳. 高次脳機能障害の就労支援で解決すべき課題に関する予備的研究. 新潟リハ大紀. 2018 ; 7 : 27-32.
 - 14) 小川浩. ジョブコーチ. 職業リハ. 2016 ; 30 : 51-5.
 - 15) 佐伯覚, 蜂須賀明子, 伊藤英明, 加藤徳明, 越智光宏, 松嶋康之. 脳卒中. 2019 ; 41 : 411-6.
 - 16) 東京都保健福祉局 [internet]. 障害者就労実態調査報告書【概要版】. 2014. https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shougai/shougai_shisaku/jittaichosa.files/jittaichosa_gaiyo.pdf. [Accessed 2020-08-10]
 - 17) Coole C, Radford K, Grant M, Terry J. Returning to work after stroke: perspectives of employer stakeholders, a qualitative study. J Occup Rehabil. 2013; 23: 406-18.
 - 18) Hartke RJ, Trierweiler R. Survey of survivors' perspective on return to work after stroke. Top Stroke Rehabil. 2015; 22: 326-34.
 - 19) 小川浩. ジョブコーチとナチュラルサポート. 職業リハ. 2000 ; 13 : 25-31.
 - 20) 若林功. 障害者に対する職場におけるナチュラルサポート体制の構築過程：ナチュラルサポート形成の過程と手法に関する研究（調査研究報告書 No.85）. 千葉：高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター；2008.