

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

伊藤 郁乃[†] 大塚麻里子 内田 裕子 柳澤朋秀* 新藤直子

IRYO Vol. 69 No. 10 (438-442) 2015

要 旨

高次脳機能障害者の就労を目標としたリハビリテーション（リハ）は入院から外来の医学的リハ、生活訓練、職業訓練、就労支援における多専門職種との連携が必要である。症例は32歳、男性。クモ膜下出血を発症し、前交通動脈瘤に対するクリッピング術と脳室腹腔短絡術（ventriculo-peritoneal shunt：VP シェント術）が施行され、発症から3カ月後にリハ病院へ転院した。記憶力障害が認められ3カ月間の入院リハは障害の自覚ができるように介入した。退院後は外来リハと生活訓練施設への通所を行い、記憶を補完する代償手段を獲得する練習を行った。発症から約1年後に職業リハ施設での訓練を開始し、就労場面を想定したより実践的な訓練が行われた。発症から約2年後一般企業に障害者枠で仕事が内定した。勤務開始時は職場適応援助者（ジョブコーチ）が介入し、本人側と企業側の双方へ訪問支援が行われ就労定着に至った。多施設・多職種間で長期的な目標を共有しながら、将来に利用可能な社会資源を早期から検討し準備したことで円滑な支援ができたと思われる。高次脳機能障害者の就労定着には医療リハ・職業リハのシームレスな介入と長期の支援が必要である。

キーワード 高次脳機能障害、医療リハビリテーション、職業リハビリテーション、就労支援

はじめに

高次脳機能障害者の社会参加や就労を目標としたリハビリテーション（リハ）を実施する上では、多職種による包括的リハと就労支援機関の協力が欠かせない¹⁾。障害が残存していても医学的・社会心理学的な包括的なアプローチを継続し、段階的に保護

的雇用も含めた職業訓練に移行することが就労に繋がるという報告²⁾や、医療リハと職業リハ両方が実施されているケースで就労率が高いという報告³⁾がある。一方で、医療リハ側と職業リハ側の連携については、お互いの存在や機能の理解不足、利用のタイミングやどの程度の障害であれば紹介可能かについて共通理解不足があるとの報告もみられる⁴⁾。

国立病院機構東京病院 リハビリテーション科、*国立職業リハビリテーションセンター †医師
著者連絡先：伊藤郁乃 国立病院機構東京病院 リハビリテーション科 〒204-0023 東京都清瀬市竹丘3-1-1
e-mail：itoikuno@yahoo.co.jp

(平成27年4月15日受付，平成27年6月12日受理)

A Case Report of Patient with Higher Brain Dysfunction who Successfully Returned to Work through a Seamless Intervention of Medical and Vocational Rehabilitation

Ikuno Ito, Mariko Otsuka, Yuko Uchida, Tomohide Yanagisawa* and Naoko Shindo, NHO Tokyo National Hospital,

*National Vocational Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

(Received Apr. 15, 2015, Accepted Jun. 12, 2015)

Key Words: higher brain dysfunction, medical rehabilitation, vocational rehabilitation, employment support

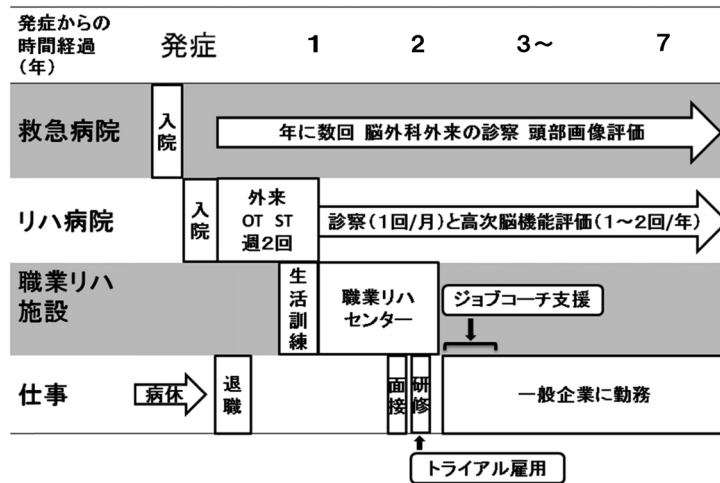


図1 発症から就労までの経過

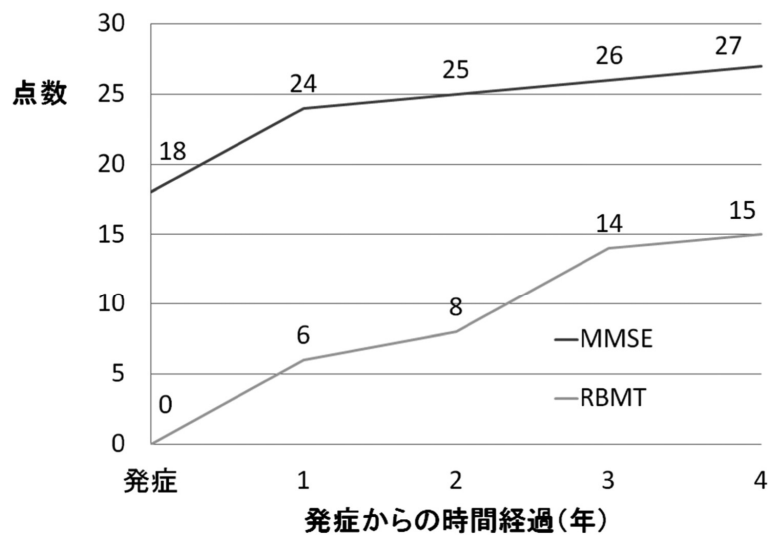


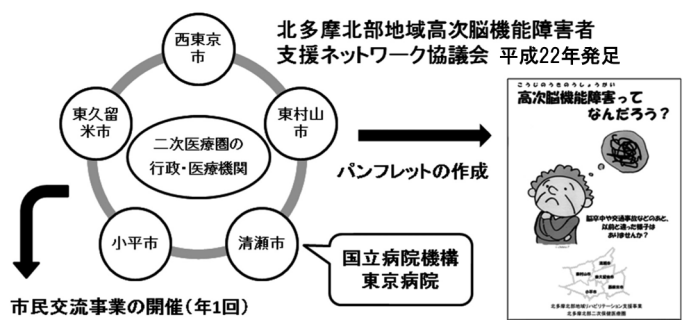
図2 神経心理学的検査結果の推移

MMSE : Mini-Mental State Examination
 RBMT : Rivermead Behavioral Memory Test (リバーミード行動記憶力検査)
 RBMT は標準プロフィール点を示す

今回われわれは、クモ膜下出血後に重度の記憶力障害を呈した症例に対し医療機関と就労支援機関でシームレスな介入を行い就労に至った経験をした。本症例は救急病院で手術後、リハ病棟に約3カ月入院、外来での医療リハと障害者生活訓練施設を経て、職業リハ施設での就労訓練を約1年間施行した。以前の仕事は退職したが、新たに一般企業に障害者枠で就職し現在まで仕事を続けている。本症例について文献的考察を含めて報告する。

症 例

32歳、男性、バス運転手。クモ膜下出血を発症し、前交通動脈瘤に対するクリッピング術と外減圧術が施行され、その後、頭蓋形成術と脳室腹腔腔短絡術（ventriculo-peritoneal shunt : VP シヤント術）が施行された。発症から約3カ月後、当院リハ病棟へ転院となった。発症から就労に至るまでの経過と神経心理学検査結果の推移を図1に示す。



開催年度	テーマ	参加人数	会場
平成22	もしも高次脳機能障害といわれたら	186	コール田無
平成23	高次脳機能障害のリハビリテーションについて	181	東村山市中央公民館
平成24	高次脳機能障害と言われて・・・ ～新たな人生の目標を、共に考えるために～	315	ルネ小平
平成25	高次脳機能障害者のリハビリテーション	235	清瀬けやきホール
平成26	高次脳機能障害者の就労支援	200	東久留米まろこえホール

図3 支援事業の概要

リハ入院中の経過

入院時、両下肢に軽度の不全麻痺と高次脳機能障害を認めた。初回評価は MMSE (Mini-Mental State Examination) 18/30点, コース立方体 IQ114点, RBMT (リバーミード行動記憶検査) 標準プロフィール 0点, RCPM (Raven Coloured Progressive Matrices) 35/36点, TMT (Trail making test) A68秒, B125秒であり, 記銘力障害が主体であった。クモ膜下出血を発症したことはまったく覚えておらず, 「友達の結婚式に行く途中, オートバイで電柱にぶつかり怪我をして入院している」等の作話がみられた。訓練に集中できず, ふざけ, 退行している面も認められた。また連日病院内で迷子になった。このため病名や障害を自覚できるように訓練計画をたてた。カレンダーを目立つように掲示し, 病名と入院理由を記載した張り紙をして, 毎日看護師と一緒に声に出して読むようにした。開始当初は数分後に忘れていたが, 退院する頃には, 自身の病気について尋ねると「クモ膜下出血」と答えられるようになり, 「記憶障害」, 「頭のリハビリ」等の単語もみられた。また離棟はなくなり, 訓練にも少しずつ集中して取り組むようになっていた。短期間でも回復が顕著に認められたため, 退院後は, 外来リハを行いながら就労支援機関へ移行していく計画をたてた。

外来リハ通院中の経過

外来リハを開始した頃は記銘力障害を自覚しているが数分前のことを忘れる状態であった。しかし, 40分の訓練に集中して取り組み, スタッフの名前も覚え始めた。MMSE は24点, RBMT は標準プロフィール 6点まで改善を認めた。外来リハ開始約1カ月後バスを利用して一人で通院可能となり, スケジュールは大幅な変更でなければ対応できた。通院が自立したため, 生活訓練施設への通所の適応について打診し, 同施設への通所も開始した。病院の外来は週2回, 生活訓練施設は週3回通所した。メモや覚える練習のほか, パソコンでの文字入力・革細工等を決められた手順に沿って進める練習をした。加えて, 自宅で行う宿題や日記などの課題を出した。訓練内容を正確に覚えられず, 外来・生活訓練施設で共通のノートを作成し, 双方の内容を確認しながら訓練を実施した。生活訓練施設ではケータイや時計のアラームを利用したスケジュール管理の練習や文化祭等のレクリエーションへ参加した。また, 生活訓練施設と医療スタッフ間で意見交換し, 週5回の訓練に集中して取り組み, 症状の回復も続いていることから早期の職業リハ施設への移行を計画した。

職業リハ施設での経過

職業リハ施設の入学試験に合格し, 発病から約1年半経過した時点で同施設への通所を開始し, 職域

開発科オフィスワークコースを利用した。利用開始時には、指示を聞いても途中でわからなくなる、話しかけられると直前の内容を忘れる、等の問題点がみられた。一方で、明るい性格で職歴があり対人技能が身につけていることは就職に有利な点であると評価を受けた。(1)自分の弱点を自覚し補完手段を身につける、(2)集団生活の中で人から指示を受けて作業できる、(3)雇用契約時間内働く体力をつける、ことを目標に訓練が行われた。パソコンを使った基本的な文書作成、データ入力、伝票整理、ファイリング等を訓練し、パソコン検定を受けた。職業訓練期間中にハローワーク主催の障害者就職面接会に参加し、数社の面接を受け、現在勤務している会社の二次選考へと進んだ。採用の前に「職場実習(トライアル雇用)」を5日間行い最終面接後「内定」となった。なお、この頃はMMSE26点、RBMT標準プロフィール14点まで改善を認めた。

就労時の経過

職業リハ施設側から、就職に際して職場適応援助者(以下ジョブコーチ)支援制度を利用したいと地域障害者職業センターへ連絡があり、本人および企業側担当者に了承を得て支援が開始された。最初の3カ月は、週3回から週2回職場を訪問して半日程度、その後は月1回のメールで現状報告を行う支援が行われた。本人への支援内容は、記憶面のフォロー、疲労の管理、新規作業定着、であった。企業側への支援として作業指示の提案、障害特性に応じた接し方の助言、担当者の負担軽減、が行われた。就労開始当初の具体的な仕事内容は、社内郵便物のチェックと仕分け、カメラ付きインターフォンでの受付業務であった。しかしこれらの内容では一日の仕事にならず本人が午後暇になるという状態が生じたため、ジョブコーチ側から新しい作業を提案し書類のスキャン作業が追加導入された。また、社内で文房具や駄菓子を扱う店舗が本人のために新設されその管理を任せられるようになった。

発症から7年後の様子

現在は月曜から金曜日9時から18時まで勤務し就労を継続している。疾患の管理としては、急性期病院で年数回の診察や画像検査、当院への定期通院で投薬や生活習慣病の管理と年1-2回の高次脳機能

障害の評価が行われている。また、社会資源としては身体障害者手帳、精神保健福祉手帳を取得している。業務や突発的な仕事を書き込むノートを常に持ち歩いているほか、スマートフォンでスケジュール管理を行い、アラーム機能を活用し用事の10分前に鳴らし仕事に支障のないように準備している。

考 察

高次脳機能障害支援普及事業は平成18年度より障害者自立支援法の都道府県地域生活支援事業の一環として開始された。この事業は都道府県に支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的支援や地域支援のネットワーク形成、支援者要請等を行うものである。著者が勤務する国立病院機構東京病院は東京都清瀬市に位置し、北多摩北部二次医療圏に所属している。同地域の行政・医療機関を中心に平成22年に北多摩北部地域高次脳機能障害者支援ネットワーク協議会が発足し、高次脳機能障害に関するパンフレット作成のほか、年1回の市民交流事業を行い社会への啓発・普及活動を行っている。同事業の概略を図3に示す。平成26年度第5回目の市民交流事業は就労への援助をテーマに、発症から就労までの時系列的な支援を図示した症例提示を行った。同事業に対するアンケート結果では、「就労に至るまでの具体的な支援の流れを知ることができ参考になった」「行政・医療リハ・職業リハ・本人・家族と各側面からの話をバランスよく聞けた」という意見が多く寄せられたほか、本講演への参加を契機に後日当院へ本障害の診断と相談のため受診されたケースもある。

高次脳機能障害者の雇用に関する全国的な統計調査はないが、平成20年の障害者職業総合センターの利用者を対象とした調査研究では、一般就労が40%、福祉的就労が12.7%と報告されている⁵⁾。浦上らは、発症1年後は医療リハから職業リハへ移行していく時期であり、この時期の職業準備訓練が就労を促進すると報告している⁶⁾。また、高次脳機能障害者は施設内の訓練で得た技能をその障害特性から職場で発揮できないため、実際の就労場面へ訪問して障害者と事業主の双方へ支援を行うジョブコーチ制度の有効性が報告されている²⁾⁵⁾。本症例においても職業リハ施設での訓練やジョブコーチ支援は、医療リハでは実施不可能な内容であり就労の定着に非常に有効であったと思われる。また、本症例では、多施設

間で目標を共有し、各段階で次に利用を検討している施設への打診・相談を早期から行ったこと、当院で臨床症状・神経心理学的検査の経時的変化を確認しながら一連の流れを総括したことで、発症から就労に至るまでのシームレスな支援が提供できたと考えられる。

医療機関は、障害者雇用の各種事業やしくみを熟知し、障害者個人の特徴や障害を医学的に見極めた上で、就労支援機関と連携していく必要がある。同事業を通じて、今後も地域の支援ネットワークの形成と社会への啓発・普及活動に努めたい。

〈本論文は、H27年1月31日、北多摩北部地域高次脳機能障害者支援ネットワーク協議会市民交流事業「高次脳機能障害者の社会復帰への援助・第二部・地域での支援～当事者の声から～」で発表した内容に加筆したものである。〉

謝辞：本事業の運営および本報告の執筆のために資料を提供していただきました清瀬市障害福祉課に深謝致します。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) Watanabe S. Vocational rehabilitation for clients with cognitive and behavioral disorders associated with traumatic brain injury. *Work* 2013 ; 45 : 273-7.
- 2) Shames J, Treger I, Ring H et al. Return to work following traumatic brain injury : trends and challenges. *Disabil Rehabil* 2007 ; 29 : 1387-95.
- 3) 田中淳一, 原 寛美. 職業リハビリテーションへの紹介をはかる高次脳機能障害例の特徴-神経心理学的検査からの分析-. *認知リハビリテーション* 2006 ; 38-43.
- 4) 田谷勝夫. 高次脳機能障害に対する理解と研究モデル事業の試行. *職リハネットワーク* 2007 ; 60 : 5-8.
- 5) 田谷勝夫. 高次脳機能障害者の雇用促進等に関する支援のあり方に関する研究 : ジョブコーチ支援の現状・医療機関との連携の課題. *障害者総合センター調査研究報告書* 2007 ; 79 : 1-19.
- 6) 浦上祐子, 山本正浩. 高次脳機能障害者の就労にむけたリハビリテーション-発症から1年後の介入について. *高次脳機能研究* 2015 ; 35 : 9-17.