

品川区自立訓練事業の取り組み

— 高次脳機能障害を呈する方への就労支援 —

品川区立心身障害者福祉会館 自立訓練事業 川上 悠子

品川区立心身障害者福祉会館 自立訓練事業・埼玉県立大学 白倉 京子

1. はじめに

品川区立心身障害者福祉会館は、品川区の委託を受けて自立訓練事業である機能訓練・生活訓練を2014年より行っている。自立訓練事業とは、厚生労働省が定める、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」の一環で、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置付けられている。

厚生労働省によると、機能訓練とは、障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせて当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。対象者は、地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障害者とする。

生活訓練とは、障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせて当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問して、入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う。対象者は、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が

必要な障害者とする¹⁾。

品川区の自立訓練事業では、立ち上げの段階から、積極的に高次脳機能障害を呈する方への就労・復職支援を行ってきた。見えない障害とされている高次脳機能障害に対して、どのような支援を行い、就労へ繋げる事が出来たのか支援過程を報告する。

2. 自立訓練事業立ち上げの背景

品川区の自立訓練事業では、通所する際の訓練目標として、生活リズムの構築や生活能力の向上から、復職・就労支援まで幅広いニーズに応じている。本来、機能訓練は障害者手帳を所有した方が対象となるが、生活訓練では、身体・精神・知的障害者手帳を保持していなくても、高次脳機能障害の診断がある方の受け入れを行ってきた。その背景には、次のような地域での困りごとが起こっていた。

発症後、入院した医療機関では高次脳機能障害と判断されず、退院して日常生活を過ごす中や、仕事に復職した後に、どうも何かおかしいと、高次脳機能障害が疑われるケースも多い。品川区では、高次脳機能障害を呈した場合、医療機関を退院すると介護保険以外での受け入れ先がなく、若年層や就職を目指す方は、就労に向けた訓練や支援場所がなかったため、品川区として就労支援を視野に入れた自立訓練事業を立ち上げるに至った。また、軽度の脳血管障害や脳外傷の場合、高次脳機能障害のみで身体の機能障害が生じないために、早くに医療機関を退

院し、在宅へ戻られ、精神手帳の申請や取得までの期間に満たない方も多く、手帳取得を待たずとも救急措置として医療機関と連携しつつスムーズなサポートを行った。

3. 訓練事業の卒業実績

品川区自立訓練事業が新体制で開始した2014年から2018年3月末までの5年間の実績は、卒業者数34人中、高次脳機能障害を呈する方は31人であった。そのうち、復職・就職を目指した方は26人、その他5人は身体機能・生活能力の維持・向上を目標として通所した。

復職・就職を目指した26人のうち卒業後の進路の内訳は、復職・再就職14人、就労支援継続B型4人、就労移行支援3人、その他は再発や病状の悪化で中止が3人、目標が変わったため終了した方が2人であり、全体の約70%の方が就職（福祉的就労含む）に繋がった（図1）。

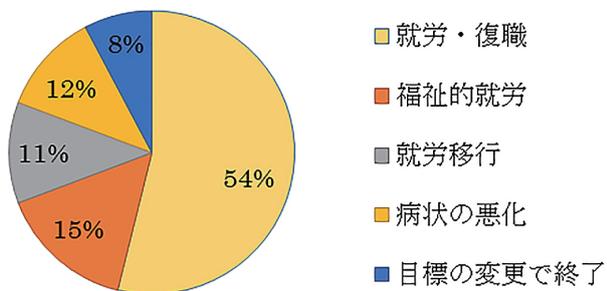


図1 就職を目指した方の卒業後の進路

4. 就労に向けた取り組み内容

訓練開始から再就職に向けた進行を、図2に示す。

4.1 訓練開始

4.1.1 得手不得手を把握する

まず、利用者の全体像を把握するための評価を行う。利用開始とともに高次脳機能障害の評価や一般事務作業の簡易評価など、専門職や生活支援員で分担し、全般的な評価を行い、評価結果を職員と利用者双方が共有する。この評価は3か月に一度振り返りを行い、また半年に一度再評価し、その都度本人へ説明を行う。

リハビリテーション科医師は月に一度リハビリ相談として、利用者や家族からの相談を受けている。利用者の中には、病状が安定していると、医療面の主治医を持たない方も多いため、医療的診断を要する際は、かかりつけ医を紹介する。必要であれば、装具の修理や、ボトックス注射など医療につなげるか判断していく。

看護師は、現在の病状が安定している状態か確認し、内服薬や日々の体調を自己管理できているか聞き取りを行う。

理学療法士は、身体機能面や歩行評価を行う。通所や通勤に向けた公共交通機関の利用についても、実際に通所・通勤訓練を行い評価する。

作業療法士は、高次脳機能障害や、家事動作の評価、訓練で行う作業評価を担う。また、調理や買い

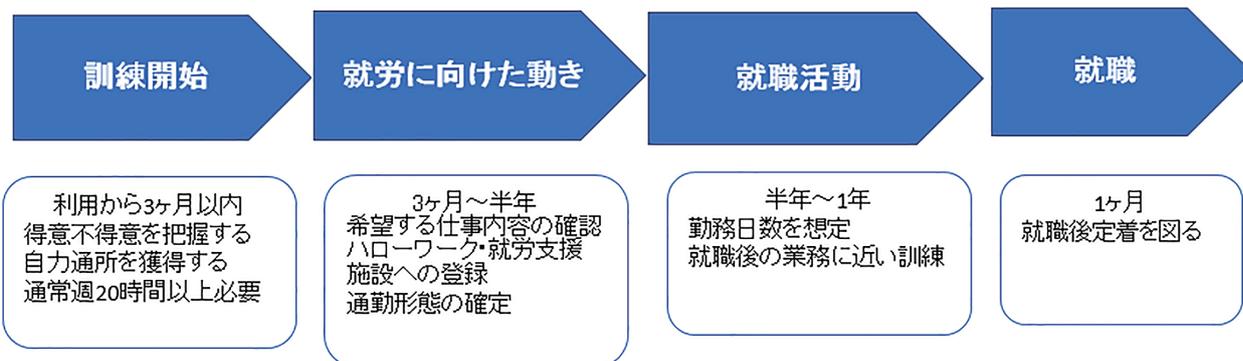


図2 再就職への流れ スケジュール進行表

物訓練も必要に応じて行う。

生活支援員は利用者の生活全般や、今後の目標、障害者手帳や障害者年金の申請タイミングや、必要な社会サービスなどを把握し、必要な社会資源を適宜情報提供できるようにしている。また、ご本人とご家族のニーズに相違がないかモニタリングをし、必要であればカンファレンスを行い意向のすり合わせをして、利用者ご本人を取り巻く関係者が同じ目標を目指すための調整を行う。

初回評価から3か月が経過した時点で、就労が可能かどうかを判断していく。現時点で就労が困難と判断した場合、これからの訓練で何を獲得すれば就労まで可能となるのか、どのような支援が必要なのかをケース会議を開催し、検討する。

4.1.2 自力通所を獲得する

訓練センターでは、送迎サービスを設けていないため、原則自立もしくは、ご家族による送迎での通所となっている。利用者の中には、高次脳機能障害や、身体麻痺による歩行不安定など、様々な要因から自力通所が困難な場合がある。その際は、まず最初に理学療法士とともに屋外歩行と公共交通機関を実際に行い、自立に至らない原因を評価する。認知機能面が原因であれば、作業療法士とともに評価を行い、自立に至るまでの訓練方法を検討する。

過去の卒業者のうち、高次脳機能障害を呈し、復職・再就職を目標に通所された31人のうち、通所開始時は、自立通所に至らず付き添いを要したのは5人であった。その5人のうち、卒業時には全員が自立通所となり、近隣であれば公共交通機関を利用した外出が可能となっている。なお、自立については電動車椅子を選択するなど、自立歩行に限定しない。

4.1.3 週20時間以上の通所実績を作る

就労や復職を目指す場合、自立訓練での通所実績を求められる事が多い。厚生労働省が定める、障害者雇用として採用した場合の最低勤務時間が週20時間であることから、自立訓練でも最低1か月～3か月の通所実績として週20時間を求められるため、就

職活動を行う前には通所実績を残すことを利用目標とする。

また、就労するための体力作り、生活リズムを整える、通院はなるべく月1日以内にするなどの調整も行う。

4.2 就労に向けた動き

希望する仕事内容を確認し、ハローワークや就労支援センターへの登録などを済ませる。通勤形態の確定をし、希望に沿った求人はどういった職種なのかご自身で判断していくための情報収集を行い、実際の現場を職員と共に見学に行く。

4.3 就職活動

勤務日数を想定した通所を行い、希望する就職後の業務に近い訓練を行っていく。

ハローワークに登録をして直接就職活動をする方は、職員と履歴書の作成や面接練習を行う。企業との面接にも職員が同行する。

4.4 就職

就職が決まった後は、1か月間自立訓練在籍とし、職場との報告や、調整が必要であれば行っていく。就労支援センターと連携して就職が決定した場合は、定着支援を就労支援センターへ移行していく。

5. 事例紹介³⁾

5.1 対象者

5.1.1 現病歴

40代男性。大学卒業後に就職し営業職に就かれていた。X-3年、仕事に急性硬膜下血腫を発症し右片麻痺と高次脳機能障害を呈する。急性期病院での治療終了後、回復期リハビリテーション病院、ナーシングホーム、老人保健施設を経て、X-2年、障害者支援施設（機能訓練）に入所する。1年間の入所を終えて自宅に戻る際、一人暮らしであるため遠方に住んでいた両親が交代で泊まり込みの介護をしながら生活することとなる。一度復職を果たすが、復職して8か月後に早期退職を打診され自主

退職となる。それ以降はデイサービスや介護保険でのマッサージ訪問サービスを受けながら約1年間在宅にて過ごされた。X年、母親が品川区役所の高次脳専門相談窓口で就労に向けて評価と訓練の希望を相談した事をきっかけに、当自立訓練事業を紹介され、就労と生活の自立を目標に1年半の利用期限で生活訓練利用へと至る。

5.1.2 身体機能及び高次脳機能

身体機能は、右片麻痺を呈し麻痺側上肢は紙を押さえる程度の補助手レベルであった。利き手は右手であったが当事業の開始時には利き手交換練習が済んでおり、時間を要すが、簡単な書字は問題なく行う事ができていた。失語はなくコミュニケーションは良好であった。歩行は金属支柱付き短下肢装具とT字杖にて屋内移動は自立していたが、屋外は自宅周辺の公園に散歩に行く以外は家族が介助型車椅子を押しての移動であった。実用的歩行能力の分類(改訂版)³⁾ではclass3で発症後の転倒歴はなかった。高次脳機能面は、記憶障害と自発性の低下が認められた。記憶障害に対してはスマートフォンによるスケジュール管理やメモの活用で日常生活に大きな支障はなかった。しかし、自発性の低下から言われれば拒否なく行うが、先を見据えて自ら進んで行動する事が苦手であり、日々の生活は受動的であった。

5.2 課題

移動・生活の全てにおいて、本人ができることと介助が必要なことの区別ができておらず、家族はできることも介助している状態であった。そのため、まずは家族と一緒に本人のできる能力を評価・共有し、段階的に介助を少なくする必要がある。

また、就労を目指すにあたっては自立した移動が大前提となるため自立した通所を目指し、車椅子の使用が妥当なのか評価・検討を行う必要がある。

5.3 支援過程

5.3.1 利用開始～半年(屋外歩行能力評価・訓練室内での電車利用に向けた準備・電車乗降訓練)

屋外歩行の評価では、歩行スピードは遅いが横

断歩道の信号はギリギリ渡り終える事ができ、平地歩行は安定していた。車や自転車など他者への注意の配慮も問題なく安全に歩行することが可能であった。

支援としては、電車の乗降動作で手すりを掴まる際に必要な杖につけるストラップの購入、電車乗降の手順の確認、手すり一本での段差昇降練習、また様々な種類の階段昇降などを訓練室や屋外にて行なった。

実際の電車利用訓練では、以前の入所施設でも訓練を行っていたため、動作的には獲得できていた。立ったままでの乗車や、イレギュラー場面での対応も可能で特に問題はなかった。道順などの記憶方法については作業療法士からの助言により、反復練習による記憶の定着を目指せるとし、実際の訓練を重ねた。

そして、屋外歩行が安定してきたことと、電車の利用手順も問題がないため、リハ科医師と相談し車椅子の離脱が望まれる事を本人と家族に説明をし、了承を得た。

5.3.2 半年～1年(訓練センターから自宅までの通所訓練・家族との付き添いのもと電車以外は車椅子離脱開始)

自宅～訓練センターまでの通所訓練を実施し、特に問題もみられなくなったので、まず家族付き添いのもと、杖のみで来所するよう促すも、家族は転倒への不安と、以前の主治医から一生車椅子と言われたとの理由で拒まれた。本人ができることを説明し、せめて訓練センター最寄り駅からセンターまで徒歩5分の道のりは杖で歩行するよう促すと、実施された。ここで一度通所訓練は中止となる。

5.3.3 1年～訓練終了(家族付き添いにて車椅子離脱・車椅子離脱し一人での通所開始・一人暮らし体験)

訓練センターの利用期限が残り半年となり、本人・家族・そして多職種からなるカンファレンスで卒業後の話し合いを行なった。本人の就労への意欲は変わらず、再度車椅子の離脱を目指すこととなっ

た。家族付き添いのもとT字杖のみでの通所を開始した。しばらく付き添っていたが、ある日、本人から「もう一人で行けるよ。」の一言で一人通所となった。

生活面でも料理の宅配サービスや掃除のヘルパー利用など、社会サービスを利用し始めた。家族が一週間帰省しても、時間管理は携帯のアラーム設定で行動することで、毎日遅刻せず来所し、一人で外食するなど不自由なく過ごすことができた。就労移行施設の見学に行ったり、求人情報を探したりと自立訓練卒業後の進路をご自身が主体となり決めていった。

5.4 支援の結果

生活訓練期間の1年半で、開始当初、屋外移動は全て介助での車椅子を使用だったが、終了時には公共交通機関の利用を含めて杖を使用して自立した移動を獲得し、車椅子を完全に離脱することができ、実用的歩行能力の分類（改訂版）²⁾ではclass3からclass6となった。雨天時でも雨具を着用し、通院以外の欠席はなく安定した通所が可能となった。

家事は、麻痺を残しながらもできる作業を作業療法士が評価し、生活支援員とともに本人と家族へのフィードバックを行った。また、社会資源の情報提供と利用をカンファレンスで検討することで、本人のできる能力に沿った提供が可能となり、一人暮らしを実現することができた。また、自立訓練卒業後の進路を決めるため、職員とともに就労移行支援施設への見学に出向くなどして、ご自分で卒後の進路を決めるための判断材料を集めるようにした。

結果として、発症から4年半が経過したが、当初の目標であった「一人で通えるようになりたい。自立した生活を送りたい」を達成し、生活訓練終了後には、週3日障害者雇用枠にて就労することができた。

6. おわりに

高次脳機能障害を呈する方への就職支援は、見えない障害とされる高次脳機能障害の状態を正しく

把握し、本人と共有する事が最も重要だと考えられる。そして、家族もしくは就職先へ本人の状態を正しく伝え、就職後も本人が混乱のないよう出来る限りの定着を図ることが大切である。また、就職に繋げるためには、生活の安定にも配慮することが必要である。自立した生活が出来るよう、生活能力の向上を目指すだけでなく、社会的資源の情報提供を心掛けている。

今後の課題としては、障害者雇用枠での一般就労と、福祉的就労の能力の差や、就労を目指さず就労移行支援に繋ぐなどの進路決定時に、それぞれの線引きに、評価による判断材料がほとんどないのが現状である。今後、支援する側が客観的に評価していくためのツールを構築していく必要があると考えている。

当施設は、品川区民と利用が限定されている。そのため、地域に密接した活動を心掛ける事が重要であると考えている。そのためには、地域に住む方が高次脳機能障害によって不自由をきたしていないか、急性期から回復期までの病院や、訪問介護や高齢施設などと幅広く繋がりを持ち、訓練事業で行えるサービスの情報発信をしていく必要性を感じている。発症後急性期の方ならば医療機関、在宅生活が安定し、発症から時間が経過した方なら介護保険や訪問介護サービスなど、適切なタイミングで自立訓練を利用できることが、より就労に繋がる。そのために、他機関からの認知の向上と、どんな方でも相談を頂けるよう自立訓練事業が地域に開けた存在であることが大切である。

医療や在宅支援と、地域を結ぶ架け橋となり、就労だけではなく高次脳機能障害の特性を把握し、ご本人やご家族が生活をしやすいよう、支援していきたいと考える。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省：障害者総合支援法<https://www.mhlw.go.jp>
- 2) 小林宏高：脳卒中片麻痺者の歩行能力評価—実用的歩行能力分類（改訂版）の妥当性について—。リハビリテーション研究紀要。No.21。page3-9。2012
- 3) 川上悠子：自立した生活と車椅子離脱を目指して—訓練事業所での取り組み—：職業実践リハビリテーション発表会。2018