

191. 軽度高次脳機能障害者の就労における職種別こまりごと調査と、評価・情報提供ツールの作成②

NPO 法人 Re ジョブ大阪理事長 西村 紀子

概要

高次脳機能障害は見えない障害といわれ、障害特性が見た目でわかりにくい。さらに、軽度になると、身の回りのことや簡単な会話のやり取りも可能なため、入院期間中は問題が見過ごされやすく、医療、福祉制度のはざまにある。就労の場でこそ顕在化するこまりごとは、職場の環境や職種によって異なることが指摘されてきたが、実態調査は見当たらなかったため、今回、当事者 52 名のインタビューを通じて調査し明らかにすることを考えた。

調査結果は、病院に勤務する中堅のリハビリ職とまとめ、長年にわたり就労を支援してきた専門職に監修を依頼し、支援職向けの評価項目レポートと、障害当事者向けのリーフレットにまとめ配布した。当初予定したよりも多くの病院や施設から要望があり、就労についての関心の高さと、実態が知られていない現状を改めて認識した。三菱財団研究助成により、これまで研究対象とらしくなかった軽度の高次脳機能障害者の就労におけるこまりごと調査と、情報ツールを作成できたことを、心から感謝いたします。

背景および目的

高次脳機能障害は、脳卒中や頭部外傷などの脳損傷により、言語・記憶・思考などの認知能力に障害をきたすため、日常生活や社会生活への適応に困難を生じる。モデル事業が開始したあとの調査では推定 50 万人（種村 2011）、新規発症は就労世代で年間 2884 人（蜂須賀 2011）とも、交通事故だけで 8000 人（山口 2017）とも言われ、これらをもとに現在 80 万人程度と推定されることが多い。麻痺と違って見た目ではわかりづらく、軽度であれば、以前と変わりなく普通の社会生活をやっているように見える（山田 2011）ため、意識を持って診断しなければ見過ごされる可能性がある（中島 2011）。診断が見過ごされると、必要なりハビリテーション(以下リハ)や、情報提供をうけることなく退院となる。

就労の場における問題は、高次脳機能障害の症状だけでなく、もどる職場の環境、職種と業務内容などが複合的に絡み合っ起こるもので、個別性の高い評価とアプローチが必要とされる。しかし、昨今の保険医療の様々な事情により、入院期間やリハ実施期間は短縮化、退院後の外来通院の減少などで、病院を退院し、復職したのちに、その患者が、何に困っているのか、多くの医療職は実態をしる機会がほとんどない。反対に、これまで熟練した技能と業務があれば就労できることもある。

本研究は、これまで医療・福祉の支援から取り残されている軽度の高次脳機能障害者の就労に焦点を当て、障害当事者のインタビューをもとに実態を明らかにし、医療現場での未診断を削減し、必要な情報提供のためのツールを作成することを目的とする。

方法

調査対象者は、就労している高次脳機能障害者で、会社員（事務系・肉体労働系）、自営業、士業合計 52 名。退院時に診断がついておらず、その後、診断をうけた人も含め、何らかの形で就労が可能であった人。発症からの年数、身体麻痺の程度、居住地は問わない。メールで事前ヒアリングを行い、質問項目をあらかじめ提示する。1 時間程度の半構造法を用い、zoom でインタビューを行い、録画した。事前の質問は 1) 病前の職歴、発症の経緯、病院でうけた説明 2) リハの期間と内容 3) 退院から就労するまでの流れ 4) 現在の職業である。インタビューでは 1) 職務内容や環境 2) こまったこと 3) 対処方法や工夫 4) 役立った支援や情報である。

インタビューデータは文字起こしをし、病院に勤務するリハ職 5 名で、高次脳機能障害の診断基準にある「注意障害」「記憶障害」「遂行機能障害」「社会的行動障害」の 4 項目をもとに書き出し、整理する。そのデータをもとに、経験年数が高い 6 名の専門職と分析し、医療職が使用するアセスメントシートと、障害当事者や家族に配布するリーフレットの 2 種の情報提供ツールを作成する。

結果および考察

1. 就労にあたって共通するこまりごとと工夫

共通するこまりごととして、1) 易怒性 2) コミュニケーション 3) 易疲労性が述べられていた。

1) 易怒性について

易怒性は社会参加を困難とする症状である。前頭葉による抑制機能の低下、社会脳の障害により他者の心が理解できない（村松 2009）、たいした理由もなく突然感情を爆発させてあばれることがある（高次脳機能障害支援モデル事業 2003）とあるが、本調査で聞かれたのは、病前の自分の能力の違いに対し、「自分が自分にイライラする」ということであった。さらに麻痺が残っていると、動作にも困難さを伴う。「おかしな自分分かるから辛い。知能の低下はひどくないので自分の失敗が分かる。失敗したとき、人が何を言っているのかも分かる、だから悲しい。一向にしゃんとしてくれない頭にイライラする」（山田 2013）とあるように、病前の業務遂行能力が高い人ほど、今の自分との落差に対し、怒りがわいてくるようであった。これらは前頭葉機能の低下というよりも、自然な心理反応と捉えることもできる。

また、脳損傷により、脳の認知資源が低下している状態の中で、後述する易疲労などが起きやすく、そのような状況では易怒性が増すようだ。情動を司る扁桃体を損傷した人以外でも、これまで経験したことのないような大きな感情が湧き上がり、それを抑えるために過剰な努力をしている強いられている状況が聞き取れた。さらに、怒りの感情を出してしまったあとに、自身の言動を悔いる自罰感情も聴取された。こうした易怒に対する対処方法としては「自分の行動について気づきや反省を促す」などと言われているが、少なくとも就労を継続している高次脳機能障害者は「気づき」は得られており、自罰感情も本人を苦しませる原因であり、「反省を促す」などの方法は、支援拒否、本人をさらに追い込んでしまうリスクがあると考えられる。

工夫として、定期的なカウンセリング、適度な休憩が述べられていた。

2) コミュニケーションの問題について

就労の場で求められるコミュニケーションは、長さも質も異なるものであり、また、求められる能力は高いものである。理解については、複数の人との高度で多量の情報が交わされると、注意や記憶力が低下している高次脳機能障害者は、内容理解が追いつかない、一部が聞き漏れるなどの問題がある。メモを取ろうしても、聞きながら手を動かすのが難しい、要点をまとめられない、書いたメモを忘れる、参照するのを忘れるなどの問題が生じ、実用的に活用するには練習が必要である。表出については、失語症でなくても、適切なことばがすぐに浮かばない、話している途中でテーマを忘れる、整理しながら伝えられない等、記憶、遂行機能の影響があった。

また業務に直接関係がないが、ほとんどの人から聞かれたのが「雑談ができない」というこまりごとであった。雑談ができないことは、孤立感を深め、自己肯定感の損失など 2 次障害を引き起こす可能性も考えられた。

こうした高度な社会的コミュニケーションの問題については、言語聴覚士でさえ、問題に気が付いていない。まとまった文を談話といい、談話障害についての論文は欧米では 1995 年以降は 500 件以上あるが、本邦では事例報告や会話分析の報告が散見されるだけであり、リハプログラムは確立できていない。工夫として、ラジオや YouTube など音声を聞く、単語だけでもすぐにメモをする、メールなど文字でやり取りをする、会議資料は事前

に読むなど準備する等があった。雑談に関しては聞き役に徹しているという工夫があった。また孤独感については、同じ障害がある人との交流、特に SNS の活用が聞かれた。

3) 易疲労について

身体症状を伴う、脳疲労について聴取された。損傷した脳は疲れやすいだけでなく、脳機能の低下や偏りを補うために脳に過剰な負担がかかる。注意機能が低下すると、周囲の不要な情報を遮断するために労力を要する。また障害特性のため、疲れを自身で自覚するのが難しく、早めに対処ができない。さらに、失敗するのではないか、コミュニケーションがうまくできないなどの不安や緊張の心理状態が、疲労にも影響を及ぼす。

工夫として、時間を決めて休憩をする、視覚や聴覚情報を遮断できるようアイマスクや耳栓をして休憩をする等が聞かれた。多くは、自身で試行錯誤をして、方法を見出していた。

2. 障害に対する周囲の理解について

高次脳機能障害は、まず、本人に気づきがないと言われるが、就労の場においては、これまで通りに業務が遂行できない現実に直面するため、背景にある症状を知らなくても気づきは得られやすい。しかし、周囲の人が障害当事者のこまりごとを理解するのは非常に困難で、周囲の無理解を挙げる人が多かった。復職や、新規就労ともに、はじめは理解や配慮があったとしても、数カ月経過するにつれ、「健常と変わらない」と障害を過少評価されるか、「仕事ができない」と能力を過少評価されるの二極が聴取された。周囲の人たちに理解されにくい状況がある中で、障害を開示するかについては、意見がわかれた。障害を告知したことで差別的な扱いや発言をされた、退職せざるを得ない状況になったという、人権に関わる問題も起こっていた。

3. 復職・就労継続に向けての有効な支援

1) 障害についての理解と残存する能力の評価

入院生活は、日常生活さらに就労とはかけ離れた環境であり、就労におけるこまりごとは、背景にある症状、業務内容、さらに職場環境などで複合的に起こるため、復職してみない限り、何ができなくなっているのかについて、本人、家族だけでなく医療職も気がつきにくい。必要な支援としては、「このようなことが想定される」という予測と、背景にある症状を、本人と家族に情報提供し、心の準備をしておくことである。また情報提供は口頭で伝えるのではなく、退院後にも確認できるように文字（紙媒体）で伝えることが重要である。反対に、入院という環境下では、こまりごとが顕著に表れても、これまでのキャリアを活かして、就労できる事例もあった。特に、記憶障害については、発症、受傷後でエピソード記憶は低下していたとしても、手続き記憶は残存している事例は多い。これらを踏まえ、支援者は、機能評価のみで復職の可否を判断しないことも重要である。

2) リハビリテーション（リハ）について

急性期以外ではドリルなどの要素的リハでは就労の場では有効性が乏しい。「リハビリテーションとは全人的復活」という上田敏（1987）とあるように、本人が希望する、業務内容になるべく即した実践的なリハを工夫して取り入れることが大事である。早期に退院して模擬的な業務を体験しながらのリハが有効であったという発言も聞かれたが、2006年の診療報酬改定以降、通院リハは減少傾向にある。

高次脳機能障害は自身の障害に気がつきにくいという自己認識の難しさがあり、それが復職を困難としている要因の一つと言われているが、同じ障害がある人同士の集団リハは、障害に対する気づきに有効であった。また仲間作りという点でも大切であった。

3) 長期支援について

今回の調査では、数年単位で医療リハや支援を受けた人が6名いた。うち3名は、発症時は重度で、退院する時点では、身の回りの一部に支援が必要な状態であり、「就労は難しい」と言われていた事例である。3名とも、就労したあとも、リハを継続している。退院後のリハの担い手となる地域の実情については、（公）脳卒中協会が行ったアンケート調査には、地域生活におけるリハビリテーションやケアが十分でない、働くことへの支援が不足している点が指摘されている。また、病院と就労支援機関との連携に関しても、頻繁な連携は23.7%（田谷2018）、作業療法士、言語聴覚士という専門職を置いている就労移行支援事業所は、非常にまれであることから、地域で長期支援を受けられる体制は整っていない。就労をしていく上でのアドバイスや代償手段の定着、職

場に対する障害の説明と理解の促しについて、専門家である作業療法士や言語聴覚士の役割を期待する声が多かった

4. 職種別、属性別のこまりごと

会社員に共通したのは、通勤、パソコン業務、会議、電話などの周囲の音がうるさいや休憩が取れない環境などがあげられた。ブルーワーカーに分類される職種でも昨今はパソコンは必須であり、全職種においてパソコン操作の実践的なりハが必要で、職業センターなどの利用を推進したい。通勤や環境に対し、今後はリモートワークが解の一つになると考えられる。

自営業については、家族経営など支援が受けられやすい環境であれば復職しやすいが、障害当事者のみが経営している場合は非常に厳しい状況が聴取された。廃業するにしても、手続きが非常に煩雑で支援が必要であった。また障害手当などの社会保障が少ないという課題があった。

士業など専門職は、これまでと働き方を変えたとしても、専門性を活かすことが可能である人が多かった。医療系の職種は、自身の病態や障害についての認識、気づきが得られやすい傾向があった。

5. 情報提供ツール作成

聴取された情報が多岐にわたり、情報量が多かったため、要点を抽出するのに苦慮し、何度も検討会を重ねた。病院に勤務する多忙なりハ職でも使えるように簡易にまとめた。情報処理能力が低下している障害当事者に渡すリーフレットについても配慮し、さらに要点を絞り込んだ。

(完)

学会発表等

- 1) 高次脳機能障害者の就労におけるこまりごと—当事者インタビュー調査より— 2021年高次脳機能障害学会
- 2) 介護サービス利用者を含む高齢者等の社会参加・就労的活動の推進体制及びコーディネーター人材に求められる機能等に関する調査研究第4章「高次脳機能障害がある人の就労をめぐる経験に対するインタビューの試行」令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
- 3) 認知症の人の地域における参加・交流の促進に関する調査研究第2章「失語症・高次脳機能障害のある方の就労における困りごとと工夫に関する当事者インタビュー」令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

引用文献

- 1) 日本の高次脳機能障害者の発症数 蜂須賀 研二 2011
- 2) 東京都における高次脳機能障害者総数の推計 渡邊修, 山口武兼, 橋本圭司, 猪口雄二, 菅原誠 (2009)
- 3) 高次脳機能障害全国実態調査報告 種村純 2011
- 4) 高次脳機能障害 医療現場から社会をみる 山口研一郎 20017
- 5) 高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究報告書 中島八十一 (2011)
- 6) 失語症協議会 循環器病対策推進協議会 付属資料 (2020)
- 7) 脳卒中患者・家族は何に困り、何を求めているのか? (公) 日本脳卒中協会 (2020)