

厚生労働行政推進調査事業費
障害者政策総合研究事業

失語症者の社会実態を踏まえた障害認定基準の検証と失語症者の自立と
社会経済活動への参加に繋がる福祉サービスについての研究（23GC2002）

令和 5 年度 総括研究報告書

研究代表者 三村 将

令和 6（2024）年 5 月

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 失語症者の社会実態を踏まえた障害認定基準の検証と失語症者の自立と社会経済活動への参加に繋がる福祉サービスについての研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・特任教授
(氏名・フリガナ) 三村 将・ミムラ マサル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	慶應義塾大学医学部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

研究報告書目次

目 次

I. 総括研究報告

失語症者の社会実態を踏まえた障害認定基準の検証と失語症者の自立と
社会経済活動への参加に繋がる福祉サービスについての研究 (23GC2002)

研究代表者 三村 将 ----- 1 - 11

II. 終了支援事業所を利用し短時間就労に至った事例 ----- 12 - 23
(研究協力者 種村 純)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 24

厚生労働行政推進調査事業費補助金

障害政策総合研究事業

総括研究報告書

失語症者の社会実態を踏まえた障害認定基準の検証と失語症者の自立と
社会経済活動への参加に繋がる福祉サービスについての研究

研究代表者	三村 将	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 教授
研究協力者	種村 純	びわこリハビリテーション専門職大学 リハビリテーション学部 特任教授
研究協力者	斎藤 文恵	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室
研究協力者	小西 海香	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室
研究協力者	立石 雅子	一般社団法人 日本言語聴覚士協会
研究協力者	船山 道隆	足利赤十字病院精神科
研究協力者	中川 良尚	江戸川病院リハビリテーションセンター
研究協力者	浦野 雅世	横浜市脳卒中神経・脊椎センターリハビリテーション部
研究協力者	藤永 直美	東京都リハビリテーション病院リハビリテーション部
研究協力者	大住 雅紀	霞が関南病院リハビリテーション部

研究要旨

失語症者の QOL、社会参加、社会参加の阻害因子に関する質問紙評価を行った。204 名の研究参加登録者は、知的機能や注意・記憶機能の保たれた軽度～中等度の失語症であり、運動麻痺がないかもしくはあっても軽度の成人患者である。失語症者の年齢は 20～85 歳で、平均年齢は 59.8 歳であった。身体障害者手帳を取得していたのは 45 例であり、失語症以外の疾患により身体障害者手帳を取得しているケースや精神障害者保健福祉手帳を取得しているケース、65 歳以上で介護保険福祉サービスを利用しているケースが多数散見された。特に軽度の失語症のみで身体障害者手帳を取得することの困難さが伺われた。質問紙の主な結果は、失語症者の社会参加の程度や QOL が失語症の重症度に影響されることが明らかとなった。特に、65 歳未満の失語症者の就労において、失語症の重症度が影響した。以上より、失語症の言語機能の回復を促すリハビリテーションから就労支援までの連続的かつ継続的な支援が必須であり、身体障害者手帳による社会福祉サービスとしての支援提供が望まれた。

A. 研究目的

失語症は脳血管障害や頭部外傷、神経変性疾患をはじめ、さまざまな病因によって生じる代表的な高次の神経機能障害であり、現行の保険福祉制度のもとでは身体障害者手帳の対象疾患である。平成 26-28 年度の厚生労働科学研究「失語症患者の障害者認定に必要な日常生活制限の実態調査及び実数調査等に関する研究」（研究代表者 飯島節 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局局長）では、全国の失語症新規発生数は年間およそ 6 万人と推定され、その中の 3 万 6 千人程度が障害程度を問わず後遺症を遺すとされている。言語は人間にとってもっとも重要なコミュニケーションの手段であり、言語が障害される失語症者においては、当然ながら対人コミュニケーションを含めた日常生活や社会生活が大きく障害される。当事者および家族の生活困難度・困窮度も大きいと考えられる。しかしながら、失語症は身体障害者障害程度等級表においては、「音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害」に分類されるが、この障害領域は他の身体障害領域とは質的に大きく異なっている。さらに、「音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失」が 3 級、「音声機能、言語機能またはそしゃく機能の著しい障害」が 4 級となっているが、この 2 等級のみであり、2 級より上、あるいは 5 級よりも下の等級は存在しない。

身体障害の他の領域、特に「上肢・下肢・体幹の肢体不自由」においては「機能の著

しい障害」、あるいは「心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓の機能障害」においては、「日常生活が極度に制限されるもの」が 2 級相当とされるのに対し、失語症が該当する「音声機能、言語機能」においては機能の「喪失」が 3 級、さらに「機能の著しい障害」が 4 級相当であり、失語症による障害の評価が厳しくなっている。本研究では、現行の失語症者の障害程度区分や社会福祉サービスが妥当であるかについて、失語症者の社会参加と QOL を通して検討する。

B. 研究方法

失語症を有する成人およびその介護者へ質問紙を用いて、失語症による日常生活や社会参加への困難さを聴取し、失語症の重症度や知的機能、注意や記憶などの認知機能、発症からの年数などの個別要因などの因子によって社会参加や QOL がどのように影響を受けているのかを多変量解析の手法を用いて明らかにする。

これまでの数少ない失語症者の QOL や社会参加についての研究では、失語症者の職業復帰率は低く、17.7%と報告されている（佐藤ら、1987）。ただし、復職に影響するものは上肢機能であり、失語症よりも身体障害によって就労が困難になっていることが示された。また、軽度から中等度の失語症者の社会参加、環境因子、健康関連 QOL を調べた研究では、失語症は健康 QOL のみ関連し、社会参加は

むしろ身体機能による影響を受けることが報告されている（大畑と吉野，2015）。しかし、研究対象は重度の失語症者を含まず、症例数も限られていたために失語症による社会参加の低下が示されなかったと考えられる。一方、失語症者では発症前後で対人交流の推定人数は10分の1程度に減少することが示されている（船山と中川，2016）。そのため、失語症による社会参加の度合いや復職への影響を調べるには、重度失語症、運動麻痺の少ない失語症者へQOLや日常生活上の困難さの指標となる評価および質問紙を実施する必要がある。

データ収集からデータ解析までの過程を迅速化するため、被検者のデータと質問紙への回答をタブレットに直接入力し、データをExcelファイルにエクスポートできるアプリの開発を行った。

また、令和4年度より25の研究協力施設の協力を得て、症例リクルートとデータ収集を行った。

実施機関および研究責任者

慶應義塾大学病院精神神経科学教室(研究主体) 三村 将(教授)

川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科/川崎医科大学附属病院リハビリセンター(症例リクルート)

種村 純

一般社団法人日本言語聴覚士協会(研究協力・データ結果解釈) 立石雅子

足利赤十字病院精神科(症例リクルート)

船山道隆

江戸川病院リハビリテーション科(症例リクルート) 中川良尚

横浜市脳卒中・神経脊椎センターリハビリテーション部(症例リクルート) 浦野雅世
東京都リハビリテーション病院リハビリテーション部(症例リクルート) 藤永直美
霞ヶ関南病院リハビリテーション部(症例リクルート) 大住雅紀

研究協力施設

1. 公立能登総合病院
2. 恵寿総合病院
3. 市立輪島病院
4. 公立昨羽病院
5. 済生会富山病院
6. 公立南砺中央病院
7. 富山リハビリテーション病院・こども支援センター
8. あさひ総合病院
9. 富山労災病院
10. 国際医療福祉大学成田病院
11. 国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター
12. おおたわら総合在宅センター
13. 新潟大学医歯学総合病院
14. 桑名病院
15. 塩味病院
16. 千葉リハビリテーションセンター
17. アルカディア氷見
18. 高岡病院
19. 福井医療大学/福井県高次脳機能障害支援センター

20. 福井総合クリニック
21. コミュニケーションデイサービス言の葉
22. デイサービス リハデイスマイル
23. 熊本託麻台リハビリテーション病院
24. 友紘会総合病院
25. 長野医療衛生専門学校

主要評価項目

- ① Frenchay Activities Index (FAI): IADL の指標
- ② Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39): QOL の指標
- ③ Life stage Aphasia Quality of Life scale-11 (LAQOL-11): 重度失語症者に対する QOL の指標
- ④ Community Integration Questionnaire (CIQ): 社会参加の指標
- ⑤ Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF): 失語症のために社会参加へ阻害となる因子の指標

以下の因子を要因として解析を検討する

- ① Demographic: 年齢、性別、失語症発症からの年数、失語症の原因疾患、失語症タイプ、教育年数、婚姻状況、意欲
- ② 失語症重症度
- ③ コミュニケーション能力
- ④ ADL
- ⑤ 知的機能および認知機能

その指標:

失語症重症度: 標準失語症検査 Standard Language Test of Aphasia (SLTA)、Boston Diagnostic Aphasia Examination
 コミュニケーション能力検査: CADL 実用コミュニケーション能力検査 (短縮版)、CADL 家族用質問紙

ADL: Functional Independence Measure (FIM)

意欲: Clinical Assessment for Spontaneity (CAS) 臨床総合評価

知的機能および認知機能: Raven's Coloured Progressive Matrices (RCPM)、視覚性抹消検査 (Clinical Assessment for Attention; CAT の下位検査)、図形の記憶 (Wechsler Memory Scale-Revised; WMS-R の下位検査)

上記に挙げた要因(交絡因子)が結果に影響されると想定され、独立変数として解析に組み込むことでこれらの因子の影響を調整する。ただし、すべての因子を組み込むことは困難な可能性がある。その場合は論文化する際の本研究の限界として記述する予定である。

研究対象者

研究対象者となる可能性のある集団の全体 慶應義塾大学病院 (および研究協力施設)、川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療学科/川崎医科大学附属病院リハビリセンター、足利赤十字病院、江戸川病院、横浜市脳卒中・神経脊椎センター、東京都リハビリテーション病院、

霞ヶ関南病院の 7 施設における入院・外来・在宅の失語症を有する患者とその主たる介護者、および全国失語症友の会に参加している失語症者とその主たる介護者。

選択基準：失語症の病因は脳血管障害、頭部外傷、脳炎、代謝性疾患など、非進行性の脳病変によるもの。肢体不自由による身体障害の併存の影響を除外するため、運動麻痺はなし、もしくはあっても軽度なものに限る。介護者は失語症者の家族およびそれ以外の日常生活の様子を最もよく知る者。

除外基準

失語症の病因が変性性認知症など、進行性の脳病変によるものは除外する。

予定した研究協力者数

200 例を目標とした。これまでの失語症者のコミュニケーション能力や QOL、社会参加への研究では症例数が多くても 60 例程度であるため、より多数例で検討することを企図した。

各研究機関の登録者数

慶應義塾大学病院 59 名
川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科/川崎医科大学附属病院リハビリセンター 12 名
足利赤十字病院精神科 33 名
江戸川病院リハビリテーション科 18 名
横浜市脳卒中・神経脊椎センター 32 名

東京都リハビリテーション病院 28 名
霞ヶ関南病院リハビリテーション部 10 名
日本言語聴覚士協会 12 名

C. 研究結果と考察

研究参加登録者は 204 名と目標を達成した。被検者の年齢は 20 歳～85 歳（平均年齢 59.8 歳、SD: 13.8）、男性 150 名女性 54 名、ほぼ全例右手利き（7 例のみ左手利き）であった。失語症を発症して平均 51.6 (SD: 75.4) ヶ月経過していた。また、被検者の婚姻状況は 127 名が既婚、68 名が死別・離婚を含む未婚者（不明 9 名）であり、平均教育年数は 13.7 (SD: 2.3) 年であった。

失語症の原因疾患は脳梗塞 121 例、脳出血 53 例、くも膜下出血 14 例、頭部外傷 10 例、脳腫瘍 1 例、脳炎 1 例、その他（低血糖脳症など）4 例（図 1）、失語症のタイプは Broca 失語 38 例、Wernicke 失語 49 例、伝導失語 12 例、超皮質性運動失語 4 例、超皮質性感覚失語 6 例、健忘失語 47 例、その他 48 例（混合性失語、軽度流暢性失語および失読失書など）、失語症の重症度は SLTA 総合評価得点平均 7.8 (SD: 2.5) /10、Boston Diagnostic Aphasia Examination 平均 3.1 (SD: 1.2) /5、短縮版 CADL による実用コミュニケーション能力検査予測得点平均 104.9 (SD: 24.9) /126、予測によるコミュニケーション・レベルの判定平均 4.3 (SD: 1.1) /5 であった。これ

らのことから、対象者のほとんどが脳血管障害による流暢性失語であり、失語症の重症度は中等度～軽度であった。

麻痺の程度は軽度右麻痺を含む独歩 160 例、杖歩行 23 例、車椅子 1 例であった。上肢の運動機能は実用手 174 例、補助手 21 例、廃用手 19 例であり、運動麻痺の程度は低かった。

対象の失語症者のうち抗うつ薬を服用していたのは 7 例のみであった。CAS による著しい意欲低下（1 例）～軽度の意欲低下を示す失語症者は 35 例であり、169 例は意欲低下を認めなかった。

失語症発症後 6 カ月経過し、身体障害者手帳を取得していた被検者は 45 例であった。15 例は精神障害者保健福祉手帳を取得していた。取得している身体障害者手帳の等級は図 1 に示すとおりである。失語症者が取得できる身体障害者手帳は 3 級 4 級のみであるため、失語症以外の疾患によって身体障害者手帳を取得しているケースが多数存在した。身体障害者手帳を取得している失語症者の失語症重症度は、3 級において SLTA 総合評価法中央値が 7、4 級において中央値が 8 であった。SLTA 総合評価法 9-10 の軽度失語症者のほとんどは身体障害者手帳を取得していない、あるいは他の身体疾患により身体障害者手帳を取得していた。

就労状況については、65 歳未満かつ失語症発症後 6 カ月以降の被検者（97 名）のう

ち、就労している被検者が 41 例（うち一般就労 20 例、パートタイム 3 例、就労移行支援 3 例、就労継続支援 B12 例、障害者雇用 3 例）、就労していない被検者が 51 例、退職後が 5 例であった。就労年齢の対象者のうち、福祉的就労を含めると、約 40% が就労していた。

65 歳以上の介護サービスの利用状況について、77 例のうち介護利用サービスを利用しているのは 20 例であり、デイサービス 8 例、デイケア 8 例、訪問リハビリ 2 例、短期入所 1 例、不明 1 例であった。

認知機能においては、知的機能の指標である RCPM の正答数、視覚性注意機能の指標である CAT Visual cancellation task の正答数、視覚性記憶機能の指標である WMS-R 図形の記憶の正答数はいずれの平均値も満点に近く、明らかな認知機能低下を認めなかった（表 1）。

失語症者本人の質問紙回答結果を表 3 に示す。失語症者の健康関連 QOL の指標である SAQOL-39 では、麻痺がない、ないしはあってもごく軽度のため、Physical score は 4.4/5 であり、身体機能に関する QOL は比較的高かった。一方、Communication score は相対的に低く（3.3/5）であり、特に「言葉の問題が自分の社会生活を妨げていると感じた」といった言語障害が他者とのコミュニケーションや社会参加の障壁になっている様子がうかがわれた。一方、「望むほど十分には友

人に会えなかった」という質問が最も低得点であったが、失語症による言語障害だけでなく、研究期間中 COVID-19 による外出制限による影響が考えられた。

重度失語症者であっても回答が得られやすい LAQOL-11 においては、79.4/110 の比較的高い得点であった。最も低い得点であったのは「話す機能はよくなっている」であり、一方、最も高い得点であったのは「言葉のリハビリはしたい」であった。話せない状態が改善せず続いていることからリハビリテーションを求めており、話せないことだけでなくリハビリテーションの機会が十分でないことが QOL 低下の要因とも推察された。

CIQ による社会参加の程度は、家庭統合 (4.0/10)、社会統合 (5.6/12)、生産性 (2.8/7) であり、家庭内での家事参加を含め、レジャーなどの外出を行う社会統合やさらに就労などの生産性は低い値にとどまった。家庭統合の低下は、被検者の 2/3 が男性であったことが影響したかもしれない。社会統合のうち、比較的得点が高かったものは「買い物」であった。このことは、ほとんどの被検者が麻痺を伴わなかったために COVID-19 期間中であっても単独で行うことができる外出であったためとも考えられる。

参加の障害因子の尺度である CHIEF の結果は、平均 17.8/200 であり、特に政策方針のサブスケール「この 1 年間、地域社会

で事業やサービスが足りないために困ったこと、企業や組織の方針や規則で困ったこと、教育や就業のプログラムや方針のために、したいことやすべきことをするのが難しかったこと、政府の事業や政策のために、したいことやすべきことをするのが難しかったこと、ほどの程度ありますか」の質問で高得点であり、社会資源の低下が社会参加の障害因子となっていた。

次に、失語症者の社会参加や QOL について検討するために、それらに影響を与える因子の特定を試みた。回復期（発症 6 カ月）以降の失語症者 151 名の社会参加と QOL について、回帰分析を行い、関連する因子を検討した。従属変数を CIQ 社会統合、説明変数を、性別、年齢、教育年数、婚姻状況、意欲、失語症重症度、CHIEF 総得点（社会参加を障害する因子）とした重回帰分析（強制投入法）を行ったところ、性別 ($\beta = 0.247$, $p < 0.01$)、年齢 ($\beta = -0.261$, $p < 0.01$)、意欲 ($\beta = -0.169$, $p < 0.05$)、SLTA ($\beta = 0.238$, $p < 0.01$) が社会参加の程度に影響した。すなわち、軽度の失語症で、意欲がある若年男性は社会参加の程度が高いことが明らかとなった。

さらに、従属変数を SAQOL、説明変数を、性別、年齢、教育年数、婚姻状況、意欲、失語症重症度、CIQ 社会統合、CHIEF 総得点とした重回帰分析（強制投入法）を行ったところ、年齢 ($\beta = 0.181$, $p < 0.05$)、SLTA ($\beta = 0.213$, $p < 0.01$)、CIQ ($\beta = 0.269$, $p < 0.01$)、CHIEF ($\beta = -0.423$,

p < 0.01) が QOL に影響した。すなわち、社会参加の程度が高く、社会参加を阻害する因子の少ない、高齢の軽度の失語症者は QOL が高かった。

上記の結果から、社会参加、QOL のいずれも、失語症重症度が影響することが明らかになった。

また、65 歳未満かつ発症後 18 カ月以上経過した失語症者 67 例のうち、福祉的就労を除く、一般就労またはパートタイム就労しているのは 15 例であった。就労を目的変数として、年齢、意欲、教育年数、知的機能、失語症重症度を説明変数としたロジスティック回帰分析の結果、失語症重症度 ($\beta = 1.037$, $p = 0.03$) のみ有意となり、就労には失語症重症度が最も影響していた。

これまでの研究では、失語症重症度が社会参加や QOL に影響することは報告されていた (Dalemans ら、2010 : Lee ら、2015) が、失語症者の就労に影響する要因については明らかにされてこなかった。今回の研究を通して、失語症重症度は主たる社会参加である就労にも影響することが明らかとなった。

今回の対象者では、204 名の失語症者のうち約 30% の 71 名が就労 (福祉的就労を含む) していた。一部は発症後間もない急性期の失語症者を含むため、休職状態になっていることも考えられるが、それを勘案しても就労率が高かった。これは、就労に

は受け入れ側の失語症への理解も大きく影響すると考えられ、失語症者側の要因だけでなく環境因子も影響すると考えられた。

D. 結論

本研究により、失語症重症度が就労や社会参加、QOL に影響することが明らかとなった。したがって、失語症者に対する発症早期からの、また回復期以降も継続的なリハビリテーションが必要であり、就労や社会参加への連続的な支援が望まれる。

身体障害者手帳を取得している失語症者は限られており、失語症以外の疾患により手帳を取得しているケースや精神障害者保健福祉手帳を取得しているケース、65 歳以上であれば介護福祉サービスを利用しているケースが散見された。このことから失語症のみ、特に軽度失語症によって身体障害者手帳を取得することが難しい現状がうかがわれた。

本研究は COVID-19 の影響を受け、症例エントリー期間を長く要した。また、特に他者と接することや外出などの社会参加の機会が限定されることによって質問紙回答に影響したことが懸念された。一方、その影響を考慮した上でも、失語症がより重度であれば、就労をはじめ社会参加が限定され QOL が低下することが示された。また、軽度失語症者は身体障害者手帳を取

得することが困難であることが示唆された。

E. 健康危惧情報

無し

F. 研究発表

小西海香, 斎藤文恵, 船山道隆, 中川良尚, 浦野雅世, 藤永直美, 大住雅紀, 立石雅子, 種村純, 三村將: 失語症者の QOL および社会参加状況と障害福祉サービスへのニーズの検討 (第一報). 第 46 回日本高次脳機能障害学会. 2022 年 12 月. 山形.

小西海香, 斎藤文恵, 船山道隆, 中川良尚, 浦野雅世, 藤永直美, 大住雅紀, 立石雅子, 種村純, 三村將: 失語症重症度が失語症者の社会参加に影響する. 第 47 回日本高次脳機能障害学会. 2023 年 10 月. 仙台

G. 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 無し
2. 実用新案登録 無し
3. その他 無し

引用文献

1. 船山道隆, 中川良尚. 失語症者の対人交流はどれだけ減るか. 臨床神経心理 2016 ; 27 : 15-19.
2. Kamiya A, Kamiya K, Tatsumi H, Suzuki M, Horiguchi S. Japanese adaptation of the stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39): comparative study among different types of aphasia. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015; 24(11): 2561-2564.
3. 佐藤ひとみ, 遠藤尚志, 保坂敏男, 長谷川恒雄. 失語症者の職業復帰. 失語症研究 1987; 7: 19.
4. 大畑修央, 吉野真理子. 失語のある人の参加、環境因子、健康関連 QOL についての検討. 高次脳機能研究 2015; 35: 344-355.
5. Dalemans RJP, De Witte LP, Beurskens AJHM. An investigation into the social participation of stroke survivors with aphasia. Disability and Rehabilitation 2010; 32 (2):1678-1685
6. Lee H, Lee Y, Choi H, Pyun S-B. Community Integration and Quality of Life in Aphasia after Stroke. Yonhei Med J 2015; 56(6): 1694-1702.

図1 等級別身体障害者手帳取得者数

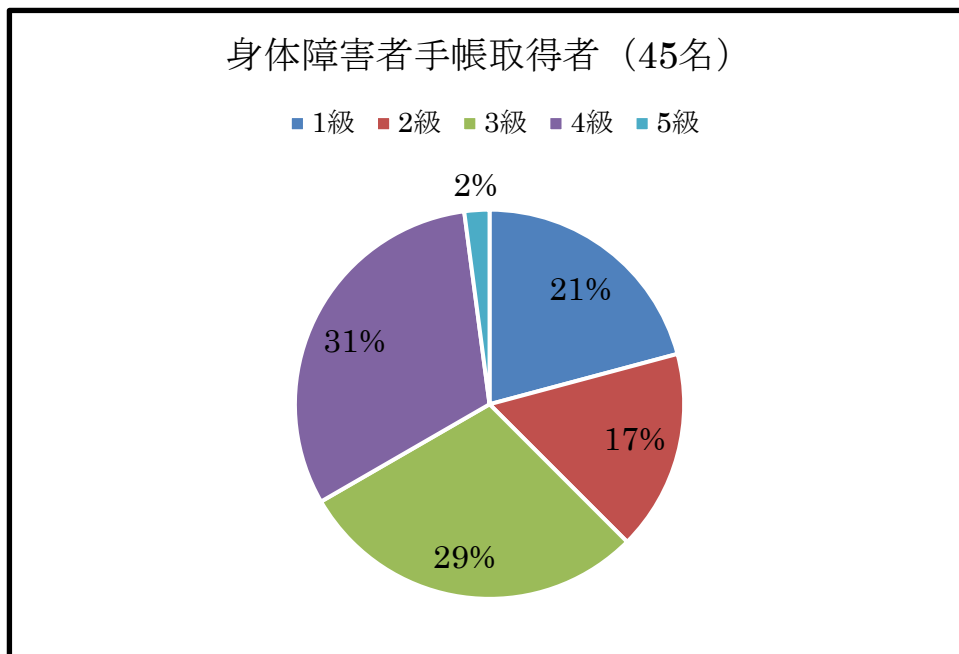


表1. 認知機能検査結果

Raven's Colored Progressive Matrices	29.91±9.97	/36
CAT Visual cancellation task	55.27±6.30	/57
WMS-R 図形の記憶	5.43±2.22	/10

表 2. 質問紙結果

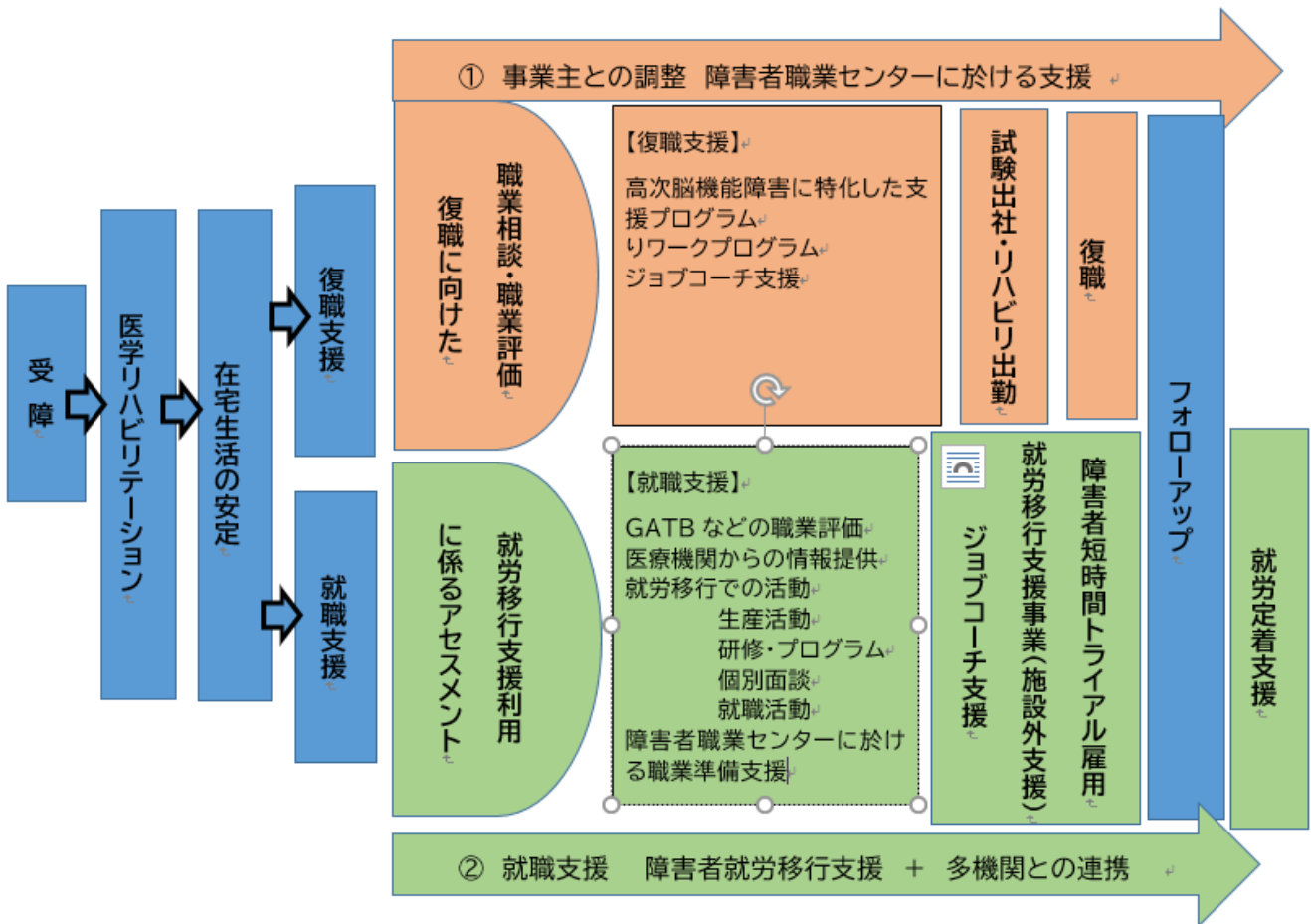
		平均値	標準偏差
SAQOL-39	総合得点	3.86/5	0.62
	Physical score	4.40/5	0.57
	Communication score	3.34/5	0.97
	Psychosocial score	3.49/5	0.90
	Energy score	3.43/5	0.96
LAQOL-11		79.39/110	14.42
CIQ	総合スコア	10.66/29	4.50
	家庭統合	4.04/10	3.02
	社会統合	5.55/12	2.62
	生産性	2.82/7	2.03
CHIEF	総合得点	17.77/200	27.98
	政策・方針	5.27/32	9.30
	物理・建築物	4.20/48	7.47
	仕事・学校	1.41/24	4.35
	態度・支援	2.56/40	5.48
	サービス・援助	2.28/56	4.57
FAI		20.93/40	8.62

1. 本事例の概要

近年、医療技術の発展により、就労されている方が事故や重篤な疾患に罹患することにより脳が損傷したとしても、復職または再び就労に至る場合が増えている。本事例は、15年以上同じ会社で正社員として働いていたが高次脳機能障害及び失語症を発症し、医療リハビリテーション、復職支援を経て復職したものの、結果として離職に至り、その後、就労移行支援のサービスを活用して短時間労働に至った事例である。制度を跨いだ個別の支援や長期間に渡る支援が必要とされ、現在も当該支援は継続中である。

a.事例の紹介

40代、女性。大学在学中にもやもや病を発症。大手企業での15年以上の長期での就労経験がある。就業期間中に脳梗塞を発症し、入院治療を2回受けた。1回目の発作では、さほど後遺症は感じられなかったが、2度目の発作では、高次脳機能障害及び失語症を発症した。岡山障害者職業センターの復職支援にてジョブコーチの支援も受け、一旦復職したがその後離職。自宅でのリハビリ期間の後、ご本人はパンを作る仕事を希望し、パンの製造・販売を行っているA型事業所で実習を体験。しかし当該事業所の体験実習が上手くいかなかったことから、支援を求めて当事業所（就労移行支援）に来所した。以下の図は、ご本人の支援経過を表しているものであり、当該事例は、既に①の復職支援を受け復職したが定着出来ず離職、その後②の就職支援として、当事業所の



就労移行支援及び多機関との連携支援を通じて、短時間就労に至っているケースである。(図：高齢・障害・求職者雇用支援機構の高次脳機能障害者のための就労支援～医療機関との連携編より引用)

本事例の障害に関する検査結果は次の通りであった。標準注意検査法 CAT では、抹消課題はほぼ 100%に近い正答率と的中率で、注意の障害は認められなかった。ウェクスラー記憶検査 WMS-R では、視覚性記憶の粗点 45、指標 69 で、視覚性記憶に低下が認められた。WAIS-IV 知能検査では知覚推理 101、処理速度 85 で、大きな低下は認められなかった。失語は聴覚的理解の低下があり、感覚性失語であった。

本人および家族から聴取した日常生活に見られる障害は次の通りであった。特に母親からは「受障以前は大人しくて、仕事から家に帰ってきても家族から声をかけなければ何も話さない子だったのに、もの凄く喋るようになった。」との話があった。例えば、周囲の状況や後先を考えずに言うてはいけないことを他者に言うてしまう面もあるとのこと。また、以前は自分で出来ていたことも家族に依存する面があり、物事に対するこだわりもあるという話も聞かれた。例えば「自宅で家族が歩いたあとのカーペットの跡を元に戻さないと気が済まない」「朝の支度の物の置き方をこだわるようになった」などのエピソードも伺った。また、睡眠時間が前倒しになり、就寝時間が夜 9 時前後と早く、明け方 3 時、4 時に起きてしまうため、家族が本人の物音でぐっすり眠れない状況なのだ伺った。更には、パン作りへのこだわりがあり、家で何度も失敗を繰り返しているが、本人としては「パンを作ることを仕事にしたい」とのことだった。

b. 就労移行支援事業所利用に至った経緯

離職し、しばらく自宅にて過ごされたが、家にじっとしてられない特性もあり、ご自分から出来る仕事を模索。医療機関での入院中に食の好みも変わり、病院内の売店にて甘いパンをよく購入して食べるようになっていた。退院し、コッペパンを販売している就労継続支援 A 型事業所で実習するが採用には至らず。その後、自宅から自転車で通えるということで、当事業所の就労移行支援サービスを調べて見学、体験利用を経て、本利用となった。

c. 就労移行支援とは

1. 就労移行支援事業所の支援サービス

就労移行支援事業は、障害者総合支援法に基づく就労系福祉サービスの 1 つである。就労系サービスには主に 3 つの種類があるが、その中でも特徴的なことは、利用対象者が一般就労を目指す方ということと、利用期間が 2 年という制限がある。就労継続支援 A 型事業所と B 型事業所というのは、基本的に利用期間の制限がない。A 型事業所は雇用契約を結んでの利用になるため、雇用条件はその会社の就業規則による。就労移行支援の事業概要では、支援内容は以下のように規定されている。「就労を希望する 65 歳未満の障害者で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う」。原則 2 年が利用期間だが、市町村審査会の個別審査を経て必要が認められれば最大 1 年の延長が可能である。現在は、就労移行支援で終わりではなく、6 か月のフォローアップ期間を経て、ご本人が希望すれば職場定着支援というサービスが最大 3 年間利用できるようになっている。

当事業所のサンソレイユでは、利用に至る経緯は当事者本人からの申し込み、相談支援専門員からの紹介、支援学校からの見学や体験、医療機関からのご紹介などである。

障害福祉サービスを利用するには、高齢者のケアプラン同様、支援計画書が必要となる。相談支援専門員に相談して計画を作成する場合と当事者が自分で記入して提出する場合があり、この場合はセルフケアプランとなる。また、就労系サービスと別のサービスの複数のサービスを利用する場合は相談支援専門員が計画相談を行い、支

○個別活動・個別学習

また、就労に向けた個別の課題に対して「個別学習」という時間を設け、利用者それぞれに個別メニューを設定し、自主的に取り組みが出来るよう支援している。(図：青枠) 当事業所で高次脳機能障害及び失語症を有する対象者に実施している個別学習のメニューは以下の通りである。

PC 課題：高次脳バランサー

MWS (幕張ワークサンプル)：OA 課題等

タブレット課題：認知リハアプリ“あらた”

ペーパー課題：100マス計算、「認知リハビリテーション」教材より抹消課題等

本事例の方は、商品陳列、品出しを実施。

○その他の活動

他には、朝の運動により働くための体力づくりや緊張緩和、ビジネスマナーやライフスキルなどの研修や JST やアサーションなどの対人スキルトレーニングのプログラムを実施。

一週間に一度、個別面談の時間を設け、振り返りを実施。



3. 本事例の活動時の様子と支援内容

【対人コミュニケーション面】

対人面では、他利用者との会話の中で自身の個人情報を周囲に聞こえる声で伝えてしまう場面や、相手の個人情報も周囲に聞こえるように言う場面はあったが、明るいムードメーカーのような存在で、人間関係は良好であった。相応しくない言動については、事前に個別面談にてコンセンサスを得た上で、本人が気づくようアプローチを行った。

【生産活動での作業習得】

a. これまで立ち仕事を経験したことがなく、屈指症もあり、初めはPC入力の座り作業から開始。PC作業では、一度に沢山のことを学習することが難しいため、マニュアルを作成し、段階的に作業習得できるよう作業内容を設定。個人IDの8桁程度の数字を見てそのまま転記入力する作業を実施。数字の入力ミスが、特に6と9、7と1などの取り間違いが続いたが、ミスのフィードバックを繰り返し半年経過した頃にはミスの頻度は減っていった。結果として、8桁の数字の照合、転記に関しては、毎日繰り返すことで改善されていくことが窺えた。

b. 封入作業など手作業が必要なものは、右左のバランスや巧緻性の面で初めは難しかったが、封入作業に関しては徐々に慣れていき、封緘や宛名シール貼りも行えるようになった。箱折り作業や什器組み立てなどは特性上難しいと判断し、ご本人が確実にできる作業を実施した。

【研修・プログラム】

研修・プログラムでは、ワークや感想記入の際に言葉の想起が困難な場面があり、スマートフォンの音声認識で発語を文字化し、スマートフォンを見て書き写すという煩雑さが生じていた為、スマートフォンに向かって発話したことがそのまま印字され、提出物にそのままシールとして貼付できる「フォメモ」という小型プリンターの使用を提案。実際に研修・プログラムの中で試行した。

【個別面談】

複雑な内容になると聴覚的理解が困難になり「どういうことですか？もう一度言って下さい。」と聞き返すことが度々あった。そのため、週に一度の個別面談では、ホワイトボードに要点を箇条書きで板書しながら振り返りを実施するとともに、長い会話のやり取りについてはタブレットの音声文字認識アプリを活用した。

【個別学習】

a. やりたい事と出来る事

パンを作る仕事はどうしてもやりたいとの希望を持っていたが、手の巧緻性や感覚及び遂行力が必要とされる作業の習得が可能かどうか、ご本人の強い希望にどのように対応したらいいか等、事業所内で検討。その結果、ご本人に実際パンを作っていた上で振り返り、気づきを得られるよう支援することとした。パン作りの生地を作る作業では、材料を投入して混ぜるものの、ボウルの中で上手く生地をまとめることが難しく、衛生面に注意を向けることも出来ず、単独での作業遂行は厳しいものがあった。

パン作りの評価アセスメント結果をご本人にフィードバックしたところ、「他に何が出来るかわからないけど・・・」と発言するようになり、他の職業に意識が向くようになった。障害者合同面接会の会社一覧を見てもらい、興味関心のある仕事を尋ねたところ、「自分の家から自転車で行ける」「いつも買いものをしているお店」ということで、ドラッグストアを希望するようになった。

b. キャリアアンカー

仕事をする上でこれだけは譲れないというその人の価値観や欲求をキャリアアンカーという。ご本人のキャリアアンカーは、失語により言葉が上手く発せられなくても、長年旅行会社の窓口業務をされてきた経緯があり、接客に対するモチベーションや意識を強く持っていた。

但し、ドラッグストアでの品出し業務は経験が全くなく、個別学習にて、まずは品出しができるかどうか試してもらった。品出しのやり方について、マニュアルを作成し、JANコード（商品についているバーコード）の下4桁の数字を照合して商品を並べる作業を実施。JANコードの照合と賞味期限の確認をしながら品出しが出来ることを確認した上で、今度は接客用語が伝えられるかどうかを試行。初めは経験もあるため「接客用のカードは必要ない」と言われていたが、実際カードを見て言ったほうが上手く話せることを体験して貰い、カードはいつでも見られるように首から下げて使用することとした。（図：品出し作業のマニュアル・セリフカードの一部）

陳列作業マニュアル

レベル1

ルール①

JANコードの下4桁があっているかどうかを確認し、陳列する

ルール②

商品のパッケージの表をお客様からみえるように陳列する

棚 プライスカードのJAN下4桁



商品にあるJAN下4桁



レベル7

作業準備: 各棚の商品を棚ごとではなく、4つのファイバーにバラバラに入れます。
1つのファイバーに色々な商品が満遍なく混ざるように入れて下さい。

作業指示: ルール①から⑥を守りながら、品出しは、上の棚の左からプライスカードの
順番に品出しを完了して行ってください。

※ファイバーを通路の邪魔にならないように下に置いたり、十字置きする
などして、その場で効率よく作業をしてください。

ルール①

JANコードの下4桁があっているかどうかを確認し、陳列する

ルール②

商品のパッケージの表をお客様からみえるように陳列する

ルール③

賞味期限のあるものは、手前に賞味期限の近いものを順に陳列する

ルール④

プライスカードに対して商品が2列に並んでいるものは、前面右から①、前面左②...

ルール⑤

重なって陳列されている商品の場合 以下の順番で賞味期限に近い順に陳列する



ルール⑥

棚に入り切らない商品は、ファイバーの中にまとめて入れておく

※上の棚にはおかず、一旦ファイバーの中にまとめておくようして下さい。

いらっしやいませ

わかる者を呼んできます。
少々お待ち下さい。

ご案内します。

こちらになります。

レベル2

ルール①

JANコードの下4桁が揃っているかどうかを確認し、陳列する

ルール②

商品のパッケージの表をお客様からみえるように陳列する

ルール③

賞味期限のあるものは、手前に賞味期限の近いものを順に陳列する

ルール④

プライスカードに対して商品が2列に並んでいるものは、以下のように陳列する
番号は日付が近い順



4. 就労への経緯

a. 職場見学・実習

障害者合同面接会で株式会社ザグザグ（ドラッグストア）の面接を受けたが、その際には実際に業務が可能かどうかの懸念から採用には至らなかった。しかし一旦決めたら諦めないご本人の拘りが功を奏して、ドラッグストアでの品出し業務に関心を持ち続け、品出しや接客の練習を継続し、結果として職場見学・体験的な実習の機会を得ることとなった。

b. 他機関との連携

実際の品出し業務に近い練習をさせていただくために、岡山障害者職業センターに於ける職業準備支援を活用させていただいた。また、職務試行法という障害者職業センターの職場実習の制度も活用させていただき、採用後は配置型ジョブコーチと連携して支援を行った。ハローワーク岡山の専門援助部門には、短時間トライアル雇用制度の活用について相談した。

c. 活用した制度と就労

就労移行支援以外、障害者職業センターに於ける職業準備支援、職務試行法、ジョブコーチ制度、障害者短時間トライアル制度を活用。

d. 就労先への障害特性などの説明「ナビゲーションブック」

就労するにあたり、ご本人のことをわかりやすく伝えるためにナビゲーションブックを作成した。ナビゲーション

私の障害特性・工夫していること・配慮をお願いしたいこと

失語症の特性

聴覚情報のみの場合、指示が抜けてしまうことや、取り違えてしまうことがあります。口頭での説明などの要点をメモすることが難しくなりました。

頭ではわかっているのに言い間違えることが多々あります。特に計数の際に、実際と口から発する数が違っていることがあります。

上手く表現できない場合に「日本語がおかしい、出来ない」等の口癖が出てまいります。

自分で工夫していること

・就労移行支援の活動の中では、メモを取る代わりに、写真つきのマニュアルを活用したり、ホワイトボードの板書などはスマートフォンで画像を記録しておくようにしています。

・数の言い間違いについて、計数する際に、例えば10までの計数であれば、2, 4, 6ではなく、1, 2, 3, 4...で数える方法や、口頭での報告ではなく、記入したもので報告するなどの工夫を現在試行しています。

・現在、就労移行の活動の中で、振り返りを行っています。

配慮をお願いしたいこと

・障害特性により複雑なことをメモすることが難しいため、視覚的な情報としてマニュアルがあると、正確な業務の遂行に繋がります。

・お客様への対応については、問い合わせがあった場合には、他の方に取り次ぎさせていただければ助かります。

・一見、失語症があることがわかりにくいいため、失語症であることをお客様にわかるように提示させていただきたいと思っています。

ンブックでは、高次脳機能障害及び失語症についての一般的な概要だけでなく、ご本人の特性について、自身で工夫していること、事業所にて配慮いただきたいことに分けて作成した。

e. 実際の就労で活用したツール

株式会社ザグザグの人事担当者が上記のナビゲーションブックの内容を受け、本人用のマニュアルを作成していただき、接客についてもセリフカードやエプロンに表示するカードも作成していただいた。接客については、お客からの問い合わせがあった場合はインカムで他従業員に繋ぐこととし、品出し業務については段階的にルールを設定していただき、就労移行担当者がオリコンから商品を出す手順をマニュアル化した。

また、ご本人の脳疲労を軽減する目的で、作業と作業の切れ目でストレッチや深呼吸、水分補給を取り入れるため、作業終了時間も含めた時間管理を本人がしやすいように、スマートウォッチの使用を提案し、バイブレーション機能によって自身で時間管理が可能となった。

<エプロン表示カード> <店舗作業の様子>

言葉がうまく話せません
対応にお時間を
レジ対応出来ません

自分で工夫して

配慮をお願いしたいこと

同時に処理することが苦手です。作業中に注意がそれやすいため、ミスをしやすくなります。

現在サンソレイユでの生産活動では、セルフチェックを行っています。どこまで作業しているかがわかるよう、チェックを入れる等を試しています。

助かります。また、初めは、カテゴリーを絞り、段階的に習得させて頂けると助かります。実際の作業では、目印等のツールを使用させていただくかもしれません。

遂行力 作業の段取りを考えることが苦手になりました。

毎日繰り返して作業することで作業手順などは習得できます。新しい作業のやり方を覚える際には、マニュアルを活用しています。

作業の流れを習得するまでに多少期間がかかります。効率よく作業するための作業方法については、教えて頂くことやマニュアルなど、見て確認出来るものがあると助かります。

社会性の部分で、物事に多少拘りがありますが、性格は明るくて素直です。

サンソレイユの活動にて動画を撮り、自身の行動を振り返り、気づいたことは改善するようにしています。主治医から柔軟に考えるよう助言を貰い、意識するようにしています。


職場でのルール等は書いたものを頂けましたら、それを守って仕事をします。また、もし場にそぐわないことをしている場合は、気づいていないことがあるので、声をかけていただくと助かります。

<オリコンから品出しする手順を作成>

品出しの手順

1. ①一番上のオリコンの中身を確認し、以下の優先順位にあてはまる通路に向かう。

★ **数量が多い商品** 又は **重い商品** (液体の危険/汚染の恐れなど) が荷入れしている場合は先に品出しする。
 現場一番上のオリコンを出来るだけ品出ししてしまえば、下に安全に下ろすことができる。




<優先順位> 以下の商品の通路に向かう
数が沢山ある商品
重たい商品=液体が入っているもの

他にも同じ通路に出せる商品があれば、オリコンの中で仕分けしておく

一番上のオリコンの中で、その場で出せる商品を出し終わったら、下に下ろす。

基本的に移動せず同じ場所を出せるものを出してから移動すること


2. ②のオリコンの中で、**自分自身は移動せず**、その場で出せる商品を出す。



<優先順位> **移動せず**、その場で
①で出していた商品と同種類の商品
を②のオリコンから探して出す


②のオリコンを①のオリコンに十字に置き、①の中の同じ通路で出せる商品と②の同種類のものがあれば①のオリコンにまとめておく

3. ③のオリコンからも、その場で出せる商品を出す。




<優先順位> **移動せず**、その場で
①②で出していた商品と同種類の商品
を③のオリコンから探して出す

4. ③のオリコンを④のオリコンに十字に置き、④の中の同種類のものも品出しする。



5. 品出ししながら、残った商品を仕分けして、その中で同じ通路で出せる商品があれば、すぐ取り出せるように一番上のオリコンに入れておく。
 オリコンはたためられるものがあればたたみ、すぐ品出しする商品は一番上にして重ね、**オリコンごと移動して**、同通路で出せるものを出す。



1-4を繰り返す

働く上で、本人が自身の脳疲労や睡眠状況を管理しやすいように、体調管理シートの記入を提案。失語症に鑑み、出来るだけ文字の記入を減らし、簡単に記入出来るよう様式を改良した。体調管理シート記入の目的は、ご本人の体調への気づきをサポートすることだけでなく、支援者と本人が状態像を客観的に共有しやすくする利点もある。このシートを記入することで、中途覚醒や早朝覚醒があることや、後に睡眠の質が日中活動にも影響を及ぼしていることもわかり、眠剤を導入することとなった。

体調管理シート

月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)	月 日(日)
睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠
睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有
睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×
キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン
内容：	内容：	内容：	内容：	内容：	内容：	内容：
体調×	体調×	体調×	体調×	体調×	体調×	体調×
疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×
備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()

月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)	月 日(日)
睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠
睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有
睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×
キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン
内容：	内容：	内容：	内容：	内容：	内容：	内容：
体調×	体調×	体調×	体調×	体調×	体調×	体調×
疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×
備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()

月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)	月 日(日)
睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠	睡眠：～： 筋・眠
睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有	睡眠時間 . h 覚醒 有
睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×	睡眠薬×
キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン	キヤリー数： キヤリー オリコン
内容：	内容：	内容：	内容：	内容：	内容：	内容：
体調×	体調×	体調×	体調×	体調×	体調×	体調×
疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×	疲労×
備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()	備考：疲労のサイン等 ○をつける ・眠気やあくびが頻発 ・首・肩こりがひどい ・頭痛 ・その他()

f. 一週間のスケジュール

現在、本人は火曜日から金曜日（9：30～13：00）ドラッグストアザグザグで働き、土日は休日、月曜日午前中はサンソレイユに来所。週1度の個別面談と生産活動を実施。月曜日午後は地域活動支援センターひらた旭川荘のこたばのクラスに参加している。

5. 就労してからの課題

a. 短時間就労に係る課題

業務上では、障害特性のキャパシティの問題から、一度に多くのことを習得しようとするとう混乱してしまう面があるため、短時間トライアル制度を活用し、会社からの合理的配慮として段階的に業務習得をしている。そのため、現在週14時間労働となっており、週20時間就労が条件となっている雇用保険は未加入のままである。短時間トライアル制度を活用して20時間以上の労働を目指して短時間就労したとしても場合によっては長期間に渡って雇用保険未加入という状態となってしまう場合がある。

現行制度では、週労働時間が10時間～20時間未満の就労者は、企業側の障害者雇用とすることができず、障

害当事者は雇用保険の加入ができない。令和6年度からは週労働時間が10時間以上20時間の者も障害者雇用とすることになったが、そうすると本事例のような場合、短時間労働の状態が長く続く可能性もあり、当初のご本人の希望である「雇用保険に加入して働きたい」とのニーズもなかなかかなえられないこととなる。働くためのハードルは下がっているが、逆に本人のニーズとの乖離が広がっている。就労経験のある高次脳機能障害の短時間就労における雇用保険の加入の問題が今後検討されなければならない。

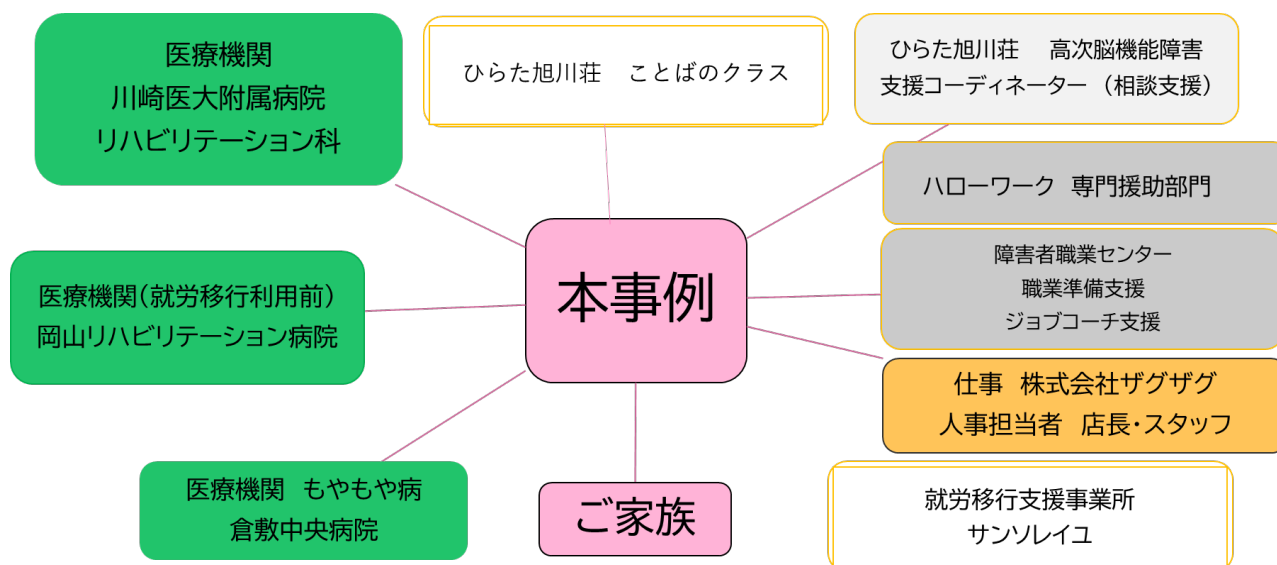
b. 言語リハビリテーションの課題

本事例当事者は、医療機関でのリハビリテーション期間は既に終了していたが、発症してから2、3年で症状が固定すると聞いており、「以前のように話せるようになりたい」との思いから自身で毎朝新聞のコラムを書き写すなどの言葉のリハビリを続けていた。しかし現状は、自分の伝えたいことが十分伝えられないフラストレーションを抱えており、今後も出来ることならリハビリテーションを続けたいと切望していた。岡山県高次脳機能障害支援コーディネーターより、社会福祉法人旭川荘（ひらた旭川荘）で行っている「ことばのクラス」を紹介してもらったことはご本人にとって大きな励みとなった。初めは就労移行の個別学習の時間にオンライン参加し、その後は自身で通所され対面で受講している。通常は医学リハビリテーション期間が終了すると、その後の言語リハビリは各自に任されてしまうことが殆どではあるが、最近では発症から年数が経過していてもリハビリの効果は期待できるとの見解もあり、今後言語リハビリテーションが継続して受けられるシステムが期待される。

c. 長期的・連携支援の必要性

本事例は精神保健福祉手帳や特定医療受給者証、その他経済的な社会資源を活用しているが、更新手続きなどについてはこれまでは同居している家族がサポートしてきたが、家族も高齢化していくため今後は支援を受けつつも本人が自身で対処できるように、相談支援専門員などの支援に繋ぐことも必要とされる。

次の図は本事例を支える社会資源のマップである。高次脳機能障害者の場合、障害特性上多岐にわたる支援が必要であり、担当者の負担軽減も含め一事業所内でも支援にかかるコンセンサスを得ておく必要がある。更に、一事業所だけで支援を完結せず、必要に応じて医療機関、他支援機関との連携を図ることも求められる。岡山県では川崎医科大学附属病院とひらた旭川荘を拠点機関として高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業が展開されており、この支援体制のもとに本事例に対する多施設連携支援が行われている。



6. まとめ

失語症を含む高次脳機能障害を有する方の就労支援で特に配慮すべき事項がある。ほとんどの高次脳機能障害者が、できていたことができなくなったという喪失感を抱いていることを理解する必要がある。支援者は環境調整や補完手段の活用などの工夫により一つ一つの課題を解決し、それによって自己肯定感や自信を取り戻してもらうことが大切である。特に ICT の活用は期待できるものがある。障害の現れ方が一人一人違うため、支援方法も多岐にわたるが、その方に合った方法を模索しつつ構築していくことで光が見えてくることもある。また、本人ができることとなりたいこと、やりたいこととの間には大きなギャップがあり、この点への対応も必要である。支援者単独で対象者を抱えるのではなく、事業所内でもよく共有を図り、支援体制を構築する必要がある。同様に、一事業所だけで支援をするのではなく、他機関との連携が大切である。同居家族が支援のかなりの部分を支えている場合が多く、長期的な視野に立つ支援が求められている。高次脳機能障害及び失語症者が復職または新たに就労する者は増加していくと思われ、当事者をサポートする医療面でのリハビリテーション、障害福祉サービスに於ける高次脳機能障害及び失語症者への医療及び福祉サービスの提供システム、障害者雇用制度（職業的重度障害として）の枠組みの見直しも今後の課題と思われる。

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし