

令和3年度厚生労働省科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)

(分担)研究報告書

就労系障害福祉サービス事業所におけるテレワークによる就労の推進のための研究

(21GC1017)

高次脳機能障害者に対するテレワーク支援に関する研究

研究分担者 北上 守俊 新潟医療福祉大学・リハビリテーション学部 作業療法学科

【研究要旨】

本研究では、高次脳機能障害者に対するテレワークに向けた支援実態を明らかにすることを目的とした。障害福祉サービス事業所へのインタビュー調査を実施した上で、高次脳機能障害者のテレワーク支援に関して実態調査（157施設）を行い54施設から回答（回収率34.4%）を得た。結果、COVID-19感染拡大前に比し拡大後にテレワーク支援が増加していることが明らかとなった。また、50.0%の施設においてテレワーク支援が必要であるとの回答を認め、対象者の身体機能やてんかん、家庭の事情（家族の介護）の影響から職場勤務ではなくテレワーク勤務を希望する高次脳機能障害者は一定数存在することも示された。一方、テレワーク支援の情報や支援機関、知識・技術の不足が顕著である実態も示唆された。今後、高次脳機能障害者のテレワーク支援の実践を蓄積し、体系化されたテレワーク支援を構築していくことが重要である。

A.研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の影響により、障害者のテレワーク支援の推進が求められている。しかし、テレワークに向けた支援機関の支援の在り方に関する実態は不透明な状況である。本研究では、高次脳機能障害者に対するテレワークに向けた支援実態を明らかにすることを目的とした。

本報告では、新潟県内においてテレワーク支援を実践されている障害福祉サービス事業所へのインタビュー調査と高次脳機能障害者のテレワーク支援に関する実態調査を行ったため、その結果を報告する。

B.研究方法

1.対象者

1-1.インタビュー調査

新潟県内においてテレワーク支援を実践している就労移行支援事業所1施設にインタビューを行った。

1-2.高次脳機能障害者のテレワーク支援に関する実態調査

全国の高次脳機能障害支援拠点機関と

高次脳機能障害者に特化した障害福祉サービス事業所、合計157施設に調査票を送付した。

2.調査時期

2-1.インタビュー調査

2021年11月25日

2-2.高次脳機能障害者のテレワーク支援に関する実態調査

2022年2月21日～3月31日

3.調査内容

インタビュー調査は、半構造化インタビューを行い、実態調査は無記名自記式質問紙調査法によるアンケート調査を行った。調査票は就労移行支援事業所へのインタビュー調査と先行研究(Brennan, Tindall, & Theodoros, 2010; 北上守俊・八重田淳, 2014; 障害者職業総合センター, 2014・2016; 川崎壽洋・篠原智代, 2020; 青木真兵・川端信宏・藤田敦子ら, 2021; PwCコンサルティング合同会社, 2021)を参照し、調査項目を作成した。

4.倫理配慮について

なお本調査の倫理審査については、新潟

医療福祉大学学長及び本学倫理審査委員会の承認（承認番号：18793-220111）の承認を経て実施した。

5. 分析方法

インタビュー調査は「事業所の概要」、「テレワークにおけるメリットとデメリット」、「テレワークで求められる能力」を中心に内容分析を行った。高次脳機能障害者のテレワーク支援に関する実態調査は、度数分布等の単純集計で処理を行った。

C. 研究結果

1. インタビュー調査

1-1. 事業所の概要

- 特例子会社として就労移行支援事業を展開している。
- 従業員数：12名（うち障害者9名）
- 利用定員：25名（1日利用者数20名）
- 利用者の75%程度は在宅訓練、それ以外は通所または在宅と通所のハイブリット形式での利用も数名いる。
- 障害種：精神障害と発達障害が大半、高次脳機能障害が数名、神経難病（パーキンソン病）も1名利用している。
- 利用者地域：新潟市内の利用者が多いが、僻地や離島の利用も徐々にみられ始めている。
- 利用経緯：相談支援事業所や障害者就業・生活支援センターから利用につながるケースが多い。
- 男女比：半々程度。他の事業所より女性の利用者が多い。
- 利用時の服装は、特別指定はない。各利用者1週間1回程度は個別面談を行っている。
- 主な訓練内容
セルフマネジメント、ディスカッション（1つのテーマに対し利用者でディスカッションを行う。ファシリテーターや書記等は基本利用者が行う）、ITスキル（エクセル、ワード等）等

1-2. テレワークにおけるメリットとデメリット

(1) メリット

- 福祉サービス事業所が少ない僻地や離島において就労を目指す方にとって在宅訓練は有用である。
- 通所では安定して利用が困難な利用

者において、リモートでのサービス利用の方の負担が少なく安定して利用できる対象者は一定数いる。

(2) デメリット

- パソコンの起動や Zoom の操作等が困難な方はサービス利用につながらないことがある。
- 長時間パソコンに向かっているため、肩こりや目の疲れ等が生じやすい。
- 職場に対する帰属意識が薄いと感じる方が一定数いる。

1-3. テレワークで求められる能力

- 自発的なコミュニケーション能力
分からない点も質問したり、業務の進捗を報告するなど
- 体調管理や生活リズムの構築
移動範囲が狭くなるため、意識的に運動したり、生活リズムが崩れないように意識することが必要である。
- 職場環境の整備
支援者と相談しながら長時間パソコン業務ができる環境を整備（椅子や机など）する必要がある利用者も一定数いる。

2. 高次脳機能障害者のテレワーク支援に関する実態調査

157施設の内、54施設から回答（回収率34.4%）を得た。

2-1. 基本属性

回答施設（複数回答あり）のサービス提供分類として、医療機関54施設、就労移行支援事業所6施設、就労継続支援B型1施設）であった。

2-2. COVID-19 感染拡大前後のテレワーク支援経験の有無

COVID-19 感染拡大前（2019年12月以前）はテレワーク支援経験「あり：6施設（11.1%）、なし：48施設（88.9%）」、COVID-19 感染拡大後（2020年1月以降）のテレワーク支援経験「あり：22施設（40.7%）、32施設（59.3%）」で、COVID-19 感染拡大前に比し拡大後の方が有意にテレワーク支援を多く認めた（ $\chi^2(1) = 10.848$, $\Phi = 0.317$, $p < .01$ ）。

2-3. テレワーク支援の必要性和困難感

高次脳機能障害者に対するテレワーク支援の必要性については「かなりある：12名（22.2%）」、「ややある：15名（27.8%）」、

表1 テレワーク支援実践における障壁

No	項目 (%)	とても そう 思う	そう 思う	どちらとも いえない	そう 思わない	全く 思わない
1	個人のパソコンを所有している高次脳機能障害者が少ない。	8(14.8)	19(35.2)	16(29.6)	8(14.8)	1(1.9)
2	居住地(自宅等)がネット環境(無線・有線は問わない)にある高次脳機能障害者が少ない。	5(9.3)	16(29.6)	15(27.8)	14(25.9)	2(3.7)
3	就労支援者が高次脳機能障害者のテレワーク支援の知識・技術が乏しい。	10(18.5)	23(42.6)	17(31.5)	2(3.7)	1(1.9)
4	高次脳機能障害者のテレワーク支援を実践している支援機関が少ない。	16(29.6)	26(48.1)	10(18.5)	0(0.0)	1(1.9)
5	高次脳機能障害者のテレワーク支援に関する情報が少ない。	17(31.5)	31(57.4)	3(5.6)	1(1.9)	1(1.9)

表2 テレワーク支援実践時の対処能力

No	項目 (%)	とても よく 出来る	まあ 出来る	どちらとも いえない	あまり 出来ない	全然 出来ない
1	身体機能のアセスメントや援助・助言・指導	3(5.6)	9(16.7)	22(40.7)	14(25.9)	4(7.4)
2	精神機能(感情・気分, 意欲)のアセスメントや援助・助言・指導	0(0.0)	26(48.1)	15(27.8)	7(13.0)	4(7.4)
3	認知機能(注意・記憶・遂行機能)のアセスメントや援助・助言・指導	3(5.6)	16(29.6)	19(35.2)	10(18.5)	4(7.4)
4	言語機能(聞く, 話す, 読む, 書く)のアセスメントや援助・助言・指導	1(1.9)	16(29.6)	25(46.3)	8(14.8)	2(3.7)
5	社会的認知のアセスメントや援助・助言・指導	0(0.0)	23(42.6)	19(35.2)	7(13.0)	3(5.6)
6	自己理解のアセスメントや援助・助言・指導	1(1.9)	23(42.6)	19(35.2)	6(11.1)	3(5.6)
7	生活管理(栄養・睡眠・休憩の取り方など)のアセスメントや援助・助言・指導	4(7.4)	22(40.7)	16(29.6)	6(11.1)	3(5.6)
8	ICTスキルのアセスメントや援助・助言・指導	0(0.0)	16(29.6)	18(33.3)	13(24.1)	5(9.3)
9	代償手段(メモ, 工程表)の獲得状況に関するアセスメントや援助・助言・指導	2(3.7)	23(42.6)	17(31.5)	5(9.3)	5(9.3)
10	作業環境(机の高さ, 座位・立位姿勢など)のアセスメントや援助・助言・指導	2(3.7)	14(25.9)	17(31.5)	15(27.8)	4(7.4)

「どちらともいえない: 19名(35.2%)」で、「かなりある」と「ややある」を合わせると50.0%が必要であるとの回答であった。

テレワーク支援の実施又は導入の困難感に関しては「かなりある: 22名(40.7%)」、「ややある: 19名(35.2%)」、「どちらともいえない: 8名(14.8%)」で、「かなりある」と「ややある」を合わせると75.9%が実施又は導入に困難を感じていた。

2-4. テレワーク支援実践における障壁

テレワーク支援を実践していく上での障壁について回答を得た。主な回答結果は「個人のパソコンを所有している高次脳

機能障害者が少ない: とてもそう思う8名(14.8%), そう思う19名(35.2%), どちらともいえない16名(29.6%)」、「就労支援者が高次脳機能障害者のテレワーク支援の知識・技術が乏しい: とてもそう思う10名(18.5%), そう思う23名(42.6%), どちらともいえない17名(31.5%)」、「高次脳機能障害者のテレワーク支援を実践している支援機関が少ない: とてもそう思う16名(29.6%), そう思う28名(48.1%), どちらともいえない10名(18.5%)」、「高次脳機能障害者のテレワーク支援に関する情報が少ない: とてもそう思う17名(31.5%), そう思う31名(57.4%), どちらともいえない3名(5.6%)」であった。

表3 テレワーク勤務を選択した理由

No	項目 (%)	当 て は ま る と と も	当 て は ま る ま あ ま あ	あ ま り 当 て は ま ら な い	あ ま り 当 て は ま ら な い 全 く 当 て は ま ら な い
1	てんかんによる影響	1(4.3)	4(17.4)	1(4.3)	8(34.8)
2	身体機能による影響	2(8.7)	5(21.7)	3(13.0)	4(17.4)
3	認知機能(注意・記憶・遂行機能)による影響	0(0.0)	3(13.0)	2(8.7)	9(39.1)
4	精神機能(感情・気分、意欲)による影響	2(8.7)	2(8.7)	3(13.0)	7(30.4)
5	社会的認知による影響	0(0.0)	4(17.4)	3(13.0)	7(30.4)
6	家庭の事情(家族の介護)による影響	1(4.3)	4(17.4)	1(4.3)	8(34.8)
7	家庭の事情(育児)による影響	0(0.0)	3(13.0)	0(0.0)	11(47.8)
8	家庭の事情(その他)による影響	0(0.0)	4(17.4)	2(8.7)	8(34.8)
9	居住地が僻地のため通勤圏内に求人が少ない	0(0.0)	1(4.3)	2(8.7)	11(47.8)
10	居住地が離島のため通勤圏内に求人が少ない	0(0.0)	1(4.3)	1(4.3)	12(52.2)
11	ICT(情報通信技術)スキルが高くテレワークの方がマッチしている	0(0.0)	5(21.7)	3(13.0)	6(26.1)

(表1).

2-5. テレワーク支援実践時の対処能力

テレワーク支援実践時の対処能力10項目を自己評価にて回答を得た。その結果、対処能力(自己評価)の高い上位3項目は「精神機能(感情・気分、意欲)のアセスメントや援助・助言・指導:とてもよく出来る0名(0.0%)、まあ出来る26名(48.1%)」、「生活管理(栄養・睡眠・休憩の取り方など)のアセスメントや援助・助言・指導:とてもよく出来る4名(7.4%)、まあ出来る22名(40.7%)」、「代償手段(メモ、工程表)の獲得状況に関するアセ

セスメントや援助・助言・指導:とてもよく出来る2名(3.7%)、まあ出来る23名(42.6%)」であった。一方、対処能力(自己評価)が低い下位3項目は「身体機能のアセスメントや援助・助言・指導:あまり出来ない14名(25.9%)、全然出来ない4名(7.4%)」、「ICTスキルのアセスメントや援助・助言・指導:あまり出来ない13名(24.1%)、全然出来ない5名(9.3%)」、「作業環境(机の高さ、座位・立位姿勢など)のアセスメントや援助・助言・指導:あまり出来ない15名(27.8%)、全然出来ない4名(7.4%)」であった(表2)。

2-5. テレワーク勤務を選択した理由

テレワーク支援経験の中で対象者がテレワーク勤務を希望された理由について回答を得た。特に回答数が多かった項目は

「身体機能による影響:とても当てはまる2名(8.7%)、まあまあ当てはまる5名(21.7%)」、「てんかんによる影響:とてもよく当てはまる1名(4.3%)、まあまあ当てはまる4名(17.4%)」、「家庭の事情(家族の介護)による影響:とてもよく当てはまる1名(4.3%)、まあまあ当てはまる4名(17.4%)」、「ICT(情報通信技術)スキルが高くテレワークの方がマッチしている:とてもよく当てはまる1名(4.3%)、まあまあ当てはまる4名(17.4%)」であった(表3)。

2-6. テレワーク勤務開始後に生じた問題点

テレワーク支援経験の中で対象者がテレワーク勤務開始後に生じた問題について回答を得た。特に回答数が多かった項目は「新しいことを覚えるのが難しい:とてもよく当てはまる4名(17.4%)、まあまあ当てはまる8名(34.8%)」、「作業がなかなか進まない:とても当てはまる3名(13.0%)、まあまあ当てはまる9名(39.1%)」、「考え方や作業内容の変更が必要な場合に、なかなか変えられない:とても当てはまる2名(8.7%)、まあまあ当てはまる9名(39.1%)」等であった。

D. 考察

本研究より COVID-19 感染拡大後(2020年1月以降)、高次脳機能障害者に対するテレワーク支援数が増加していることが示された。また、高次脳機能障害

者に対するテレワーク支援の必要性は少なくなく、対象者の身体機能やてんかん、家庭の事情（家族の介護）の影響から職場勤務（通常勤務）ではなくテレワーク勤務を希望する高次脳機能障害者は一定数存在することも明らかとなった。一方で、テレワーク支援の実施又は導入の困難さを感じている支援者は多く存在し、テレワーク支援の情報や支援機関、知識・技術の不足が顕著である実態が示された。本研究では、特に身体機能や ICT スキル、作業環境（机の高さ、座位・立位姿勢など）のアセスメントや援助・助言・指導に関して対処能力が自己評価として低い傾向が示唆された。

これまでもテレワークに対する支援者の継続的な教育の必要性は指摘されており（Huber, 2018）、今後高次脳機能障害者のテレワーク支援の実践を蓄積と継続的な支援者の育成により、体系化されたテレワーク支援を構築していくことが重要である。

E. 結論

高次脳機能障害者に対するテレワーク支援を必要としている対象者（身体機能やてんかん等による影響）は一定数存在することが明らかとなった。一方で、テレワーク支援の情報や支援機関、知識・技術の不足が顕著である実態が示された。今後、高次脳機能障害者に対するテレワーク支援の実践を蓄積していくことが必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

引用参考文献

- 青木真兵・川端信宏・藤田敦子ら(2021)コロナ禍における全利用者を対象としたテレワーク訓練の実践から、職業リハビリテーション, 34, 2, 74-79.
- Brennan, D., Tindall, L., Theodoros, D. et al (2010) A blueprint for telerehabilitation guidelines, Int J Telerehabil, 2, 2, 31-34.
- 川崎壽洋・篠原智代(2020)テレワークを活用した「多様な働き方」における対象者の拡がりと変化への対応, 職業リハビリテーション, 33, 2, 55-59.
- 北上守俊・八重田淳(2014)高次脳機能障害者の就労支援に求められるコンピテンシーと職種間差異について, 職業リハビリテーション, 28, 1, 2-11.
- 障害者職業総合センター(2014)高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究, 調査報告書, No.121, 57-108.
- Huber, M.J. (2018) Rehabilitation counseling going forward: The status of telerehabilitation, Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 49, 2, 4-5.
- 障害者職業総合センター(2016)障害者在宅就業支援の現状と課題に関する研究, 調査研究報告書, No.131, 49-53.
- PwC コンサルティング合同会社(2021)就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用にかかるガイドライン, <<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000770977.pdf>>, <2022年1月25日>