

単身での在宅生活自立と職場復帰に向けた支援について

～こだわりある生活の獲得に向けて～

○秋山 明美 小林 圭介

(新潟県障害者リハビリテーションセンター)

1 はじめに

新潟県障害者リハビリテーションセンター(以下、当センター)は、平成24年3月より障害者自立支援法の障害者支援施設に移行し、機能訓練、就労移行支援、生活介護、施設入所支援のサービスを提供している。

今回、注意障害、自己認識低下を有した男性が、入所支援から通所支援へと移行し、単身での在宅生活自立、復職を目標に利用した支援について紹介する。

2 事例(A氏)の紹介

48歳男性、平成22年12月、自宅で倒れているところを同僚が発見し救急搬送され、右被殻出血左片麻痺と診断される。平成23年7月末に退院し、職場復帰と単身での在宅生活自立を目標に当センターに入所した。入所時の身体状況は、基本動作は自立、ADLは入浴以外自立であった。移動は、屋内4点杖歩行自立、屋外歩行非実施であった。左上肢は弛緩性麻痺にて廃用手であり、左上下肢ともに重度の感覚障害があった。高次脳機能障害としては、注意障害、遂行機能障害、左半側空間無視、自己認識低下が見られた。入所後3ヶ月、ADLは全て自立、移動はT字杖歩行となり屋外歩行も自立した。

A氏は鉄道愛好家である。A氏は電車で通勤すること、週末に好物のカレーを作ることにこだわった。

3 復職までの支援計画

入所支援から通所支援へと切り替え、裁判所の書記官としての復職を目指した。在宅生活に向けての調整として、家屋評価、調理実習、介護保険サービスの利用を検討した。復職に向けての調整として、スーツを着用し通所、自宅から職場までの外出訓練を行った。同時に、随時、復職先と連携を取りながら、復職相談や復職先からの課題提供の協力を受け支援を行った。

4 単身での在宅生活に向けての調整

(1) 家屋評価

家屋評価を行った結果、以下のような問題点が見られた(築40年以上経過した平屋一戸建て)。

- ・玄関のドアの取り付けが悪く、片手で開閉が困難であった。
- ・上がり框の段差が30cm、各部屋の敷居が3~5cmあった。
- ・廊下、台所の床にたわみがあった。
- ・浴槽は埋め込み型で、浴室の段差が10cmあった。
- ・浴槽に水を溜め、ガスで沸かすタイプでシャワーの設置はなかった。

A氏自身は住宅改修の必要性はないと考えていたが、左手は廃用手であり、左上下肢に重度の感覚障害があること、更に単身生活であることを考え、A氏に住宅改修の必要性を説明し、専門業者にも立ち会って頂いた結果、大規模なリフォームを行うこととなった(平成24年3月完成)。

(2) 調理実習

再びカレーを作るようになりたいとの要望から、入所中に2回の調理実習を行った。調理実習は他の利用者2名で行った。釘付きまな板や固定式皮むき器等の福祉用具を使用し、切る、剥くなど、動作自体は問題なく行えるが、遂行機能障害、注意障害の影響から、火加減や手順、片付け、安全面で注意を促し、指示を出す等の介助が必要であった。また、他者の意見を聞かず、自分のやり方で調理を進め、協調性がなかった。上記の点を指摘し、2ヶ月後に2回目の調理実習を行った結果、協調性において改善が見られ、他者に意見を求めることができていたが、片付けや安全面での介助は依然必要であった。

(3) 介護保険サービス利用の検討

在宅生活に向け、家事援助が必要なため介護保険認定申請を行った。要支援1と認定され、A氏とケアマネージャーと面談を行い、月曜日から金曜日に訪問介護のサービス利用のプランを立てた。

5 復職に向けての調整

(1) 外出訓練

通勤に JR を利用するため、自宅から駅、駅から職場までの歩行評価、電車利用の評価を実施した。自宅から駅までは 1 km 弱、急勾配の坂道であった。訓練前に A 氏は「余裕で 15 分で歩けます」と言い張っていたが、実際の評価では 30 分を要した。

電車の利用では、電車とホームの隙間が広く、また、段差が高いため乗降車に介助が必要であった。個別リハビリにて、隙間を想定した段差昇降練習を繰り返し行い、一月半ごとに外出訓練で実践し、電車の利用が自立に至った。

4 月より通所支援へと移行し通所開始 2 日目に、降車の際に転倒し左膝を痛めるが A 氏から転倒の報告はなく、歩容の異変に作業療法士が気づき転倒したことが判明した。整形外科を受診した結果、左膝に炎症を起こしており 4 月中はタクシーでの通所となる。電車での通所再開後、しばらくは電車に乗り遅れる、下車が間に合わず次の駅に下車するなど遅刻が目立ったが、6 月頃より遅刻せず通所するようになった。

(2) スーツを着用しての通所

通所移行後は、復職訓練の一環として、スーツを着用して通所する予定であったが、パジャマ兼用のジャージで通所し、一月経過してもスーツを着用することがなかった。理由は、スーツの着用が 20 分かかり大変とのことであった。Y シャツの更衣訓練を実施し、更衣がスムーズに行えるようになり、スーツでの通所が定着した。しかし、ボタンの掛け違い、シャツの左の裾がズボンからはみ出ているなど、着衣の乱れが目立った。A 氏は普段は温厚だが、見出しなみを指摘すると、感情的になることがあるため、直接指摘することは避け、鏡を見て確認を促すよう支援を行った。外出前に鏡を見て身だしなみの確認をする習慣をつけるように助言を行い、それ以降は改善が見られ、現在では着衣の乱れはない。

(3) 復職先との連携

入所以降、復職先と 4 回にわたり協議を行った。協議内容は、現在の A 氏の状況、復職日の検討、復職後の業務内容である。協議の結果、復職日は平成 25 年 4 月となった。A 氏の職場はリハビリ出勤の制度がなく、十分に準備をしてから復職する必要がある。

A 氏の復職後の業務内容は主に、電話対応、パソコン業務等のデスクワークであった。復職先から提示された課題として

- ・階段を利用した記録簿の運搬

- ・書類のファイリング、書類の封入、封緘

- ・電話を受けながらメモ

- ・窓口業務(来庁者の相談、必要な教示や書類交付)

- ・コピー操作、用紙補充

等、12 の基本課題を提示され評価を行った。記録簿の運搬、窓口業務においては支障なく行うことができた。電話を受けながらメモを取ることは、インターカム(ヘッドフォンとマイクが一体化した機器)を使用することで可能であった。コピー機の操作では、使用方法理解に時間を要した。単純な指示でのコピーなら問題ないが、枚数や両面、片面、拡大縮小などの指示が複数入ることでミスが出現した。コピー用紙補充や封入では、紙の端が折れていてもそのままにするなど作業の粗雑さが目立った。

6 結果

A 氏は今年の 4 月より通所支援へと移行し、片道 1 km 弱の坂道を杖歩行し、電車を利用し欠席することなく通所している。月曜から金曜は訪問介護のサービスを利用しており、土日のみ自炊を行い、作った料理を携帯電話で撮影し職員に披露するなど在宅生活も順調である。現段階で復職には至っていないが、復職先からの課題もほぼ達成できている。

7 まとめと今後の課題

A 氏は入所当初、歩行が安定すればすぐに復職が可能と考えており、早期の復職を望んでいた。自己認識の低下から、何に関しても「大丈夫です、出来ます」と返答し、外出訓練や調理実習で問題に直面し、初めて出来ないことに気付かされる状態であった。現在も自己認識低下や注意障害が残存しているが、記憶の障害がなく、問題に直面しながらもひとつずつ克服していくことで出来ることが増え、生活が広がり、復職に向け順調に進んでいる。

このような結果に至った要因は、復職までのプランを立て、問題に直面することで、出来ないことを認識するよう導き、解決法を提示できたことと、A 氏が病前の生活を取り戻すために、タクシーで通所をしてまでも休まず努力を続けたこと、また、入所後、すぐに復職先と頻りに連絡を取り、出来ること、出来ないことを明確にし、A 氏に必要な課題を提供できたことと考えられた。

今後の課題としては、復職後、作業時にミスを起こしても、ミスに気付かずに作業を進めることが想定される。復職先に障害特性を十分理解していただき、環境を設定していただくことが必要である。また、A 氏が他者に救助を求めたり報告を行うことができるようになることが課題である。