

精神リハビリと就労



独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
リハビリテーション科 作業療法士長 浪久 悠
(公益社団法人 日本てんかん協会理事)

自己紹介

てんかん+就労との出会い

研究などは統合失調症が中心
器質性(てんかん)は除外になることも…

2010年～ 国立精神・神経医療研究センター病院

器質性精神疾患【てんかん精神科】、気分障害【うつ・発達障害】を担当
デイケアにて、IPS型の就労支援に従事。院内異動で医療観察法病棟へ

厚生労働科学研究費補助金 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業
(精神疾患関係研究分野)
「地域生活中心」を推進する、地域精神医療モデル作りとその効果検証に関する研究
小平地区における重症精神障害者への多職種アウトリーチチーム支援および
認知機能リハビリテーションと個別就労支援の機会による
就労支援のモデル体制の整備に関する報告
研究分担者 飯田増弘
研究協力者(主執筆者に○) 大迫光江、丸島真弓、富沢明美、伊藤明美、山口創生、
志川健、○佐藤さやか、伊藤順一郎
1) 国立精神・神経医療研究センター病院
2) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会復帰研究部
NCPD-ホームページ

2019年～ 国立国際医療研究センター国府台病院

主任作業療法士として、脳血管障害・運動器等のリハビリテーションに従事
2020年～ 精神科へ配置転換、救急・急性期の精神科作業療法を担当

*てんかん専門クリニックでの就労相談、てんかん協会理事、月刊誌【波】編集委員

2021年～ 国立病院機構・久里浜医療センター

作業療法士長として、依存症病棟・医療観察法病棟を担当

*全国てんかんセンター協議会・リハビリテーション療法士部会長
全国てんかんリハビリテーション研究会運営委員

専門医療機関から離れて以降

てんかん協会・研究会などで
細々とてんかんに関わっています

「てんかん」と「リハビリ」

そもそも、てんかんに関するリハビリテーションは

身体領域 (疾患別リハビリテーション)

脳神経外科・脳神経内科・小児(神経)科 など



理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 など

精神領域 (精神科専門療法)

精神科



作業療法士・公認心理師 など

身体領域では

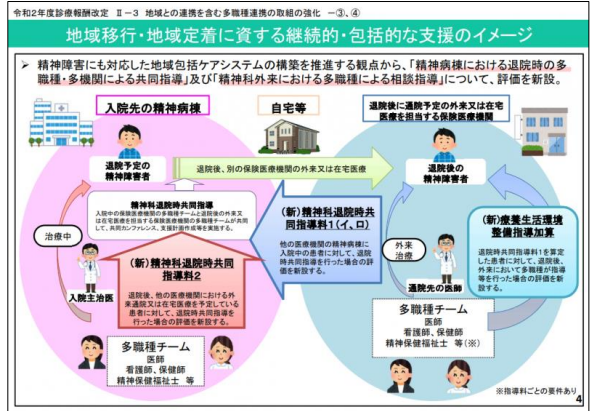
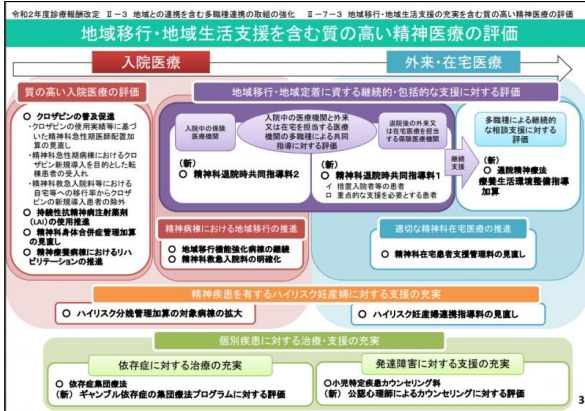
主に疾患別リハビリテーション料の脳血管障害等リハビリテーションとして行われる

脳血管疾患等 リハビリテーション料	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 245点 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) 200点 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) 100点	1単位 20分	180日	○ 脳梗塞、脳腫瘍、脊髄損傷、パーキンソン病、高次脳機能障害 等
廃用症候群 リハビリテーション料	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) 180点 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) 146点 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) 77点	1単位 20分	120日	○ 急性疾患等に伴う安静による廃用症候群
運動器 リハビリテーション料	運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 185点 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 170点 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 85点	1単位 20分	150日	○ 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺、運動器の悪性腫瘍 等

【施設基準】

脳血管疾患等 リハビリテーション料	(Ⅰ)	専任常勤2名以上※4	専従従事者 合計10名以上※4	専従常勤PT 5名以上※4	専従常勤OT 3名以上※4	(言語聴覚療法を行う場合) 専従常勤ST 1名以上※4	160m ² 以上※4	(言語聴覚療法を行う場合) 専用室(8m ² 以上)1室以上	要
	(Ⅱ)	専任常勤1名以上	専従従事者 合計4名以上※4	専従常勤PT 1名以上	専従常勤OT 1名以上	専従常勤ST 1名以上※4	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上		
	(Ⅲ)	専任常勤1名以上	専従の常勤PT、常勤OT又は常勤STのいずれか1名以上				病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上		

精神領域では



令和2年 厚生労働省保険局医療課 資料より

地域移行や退院支援・地域定着への診療報酬は充実してきているが…

精神リハビリに関する診療報酬

【入院】

入院集団精神療法(1日につき):100点

入院の日から起算して6月を限度として週2回に限り算定する。入院集団精神療法と同一日に行う他の精神科専門療法是、所定点数に含まれる。

入院生活技能訓練療法 入院の日から起算して6月以内:100点/6月を超えた場合:75点

(注) 入院中の患者について、週1回に限り算定する。

精神科作業療法(一日につき):220点

作業療法士1名につき、1日に2つのプログラムを実施。準備・記録・片付けも含め2時間。作業療法士1名が対応可能な上限は25名一週間の上限規定はなし。

【外来】

精神科デイケア/ショートケア(700点/330点)

精神科医師及び専従する3人の従事者(作業療法士又は精神科デイケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、公認心理師、精神保健福祉士の1人)の4人で構成される。

認知療法・認知行動療法(1日につき):医師による場合480点、医師及び看護師が共同して行う場合:350点

入院中の患者以外のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療することを目的とした精神療法をいう。診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。一連の治療につき16回に限り算定する。

総合病院など
個別リハビリではなく、チームで
支援することへの診療報酬

精神科リエゾンチーム加算(週1回)300点

一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し、可能な限り早期に精神科専門医療を提供することにより、症状の緩和や早期退院を推進することを目的として、精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等多職種からなるチームが診療することを評価したものである。

てんかんに精神リハビリを必要とする背景

【てんかんに随伴する精神症状】

・精神発作

側頭葉てんかんなどに多く、恐怖 (ictal fear) や既視感 (déjà vu) などを発作症状として示すことが多い

・発作後精神病状態

てんかんに特異な状態であり、てんかんに伴う精神病状態の約1/4を占める。躁的な気分や誇大性、攻撃性、抑うつ気分など、気分障害的色彩が強いのが特徴で、その上に幻覚妄想などが混在する。衝動性が著しく高まると自傷他害に至るケースもある。

・外科手術後の精神症状

最も多いのは抑うつ症状 (8~10%)。術後3か月までに発症し、発作転帰にかかわらず18か月以内に寛解する。症状は軽度~最重度まで様々。外科手術後の自殺リスクも高く、その背景に「**正常であることの重荷**」があるともいわれている。→発作消失によって保護的で寛容な環境を失い、正常な活動を期待される心理社会的な負担

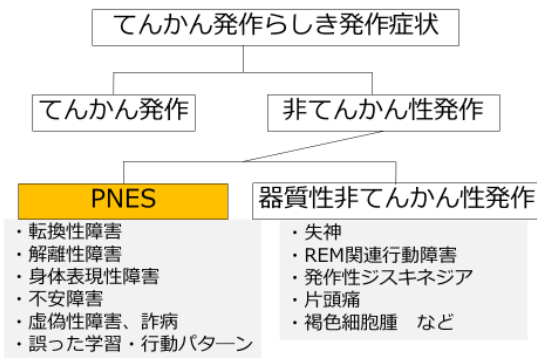
発作が抑制されても、環境変化やストレスなどで精神・身体症状が見られることもある。

発作がなくなった…
うれしいけど、
期待に応えなければ



臨床てんかん next step 知的障害・自閉症・認知症から発症精神障害まで (吉野根英 監訳) 新興医学出版社 (2013) より

心因性非てんかん性発作 (PNES)

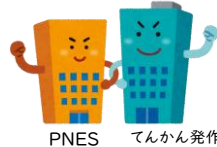


てんかんとして
初診する患者さんの
5~20%との報告も

- ・PNESの症状初発から診断までは**平均7年**かかる (Reuber M et al., Neurology 2002)
- ・頻回の医療機関受診は医療システムだけでなく、**家族、ケア担当者、地域社会にも負担**となる (Ahmedani BK et al, Psychosomatics 2013)
- ・**精神障害・ストレス者の合併の無い患者はPNESの5%に過ぎない** (Moore & Baker 1997)
- ・トラウマや虐待の既往はPNESの患者の80%にも及ぶ (Bowman & Markand 1996)

PNESによく見られる問題

てんかんとPNESの合併例



合併している場合
発作鑑別の難しさや
ストレス対処の問題も
多く見られる

非てんかんと診断される



・これまでの発作に対する疑問
・今後の不安 (精神科以外の場合に受診継続や治療の問題)
上記の理由などで抑うつや不適応を起すことも少なくない。

第48回てんかん学会 PNESの診断から先をどうするか? 谷口 豊ら、より引用・改編

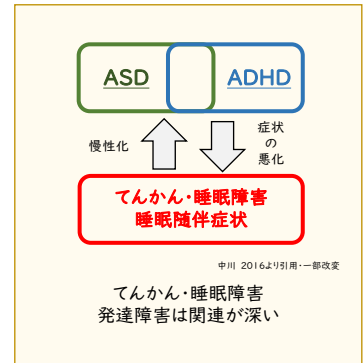
その他、精神リハビリを要する障害

知的障害

*一度発達した知的機能が成人以降に障害された場合は、厳密には知的障害と呼ばない(=高次脳機能障害・認知症)
精神発達遅滞と呼ばれることもあり、18歳までに生じるものを呼ぶ

発達障害(神経発達症)

神経発達症ではてんかんの併存率が高く、
ASD[自閉症スペクトラム症]は約5~38%
ADHD[注意欠陥多動症]では約12~17%
また、てんかん児の約20%で**ASD**、約30%で**ADHD**の併存
発達障害児は睡眠障害の合併が多く、
ASDでは53~78%、**ADHD**では25~50%に
睡眠障害を併存する という報告がある



認知機能障害・高次脳機能障害

1回のてんかん発作では、認知機能に影響は少なく繰り返されると、記憶、注意などの認知機能の低下があるとされる

身体症状と同様に、損傷部位によって多様な高次脳機能障害が見られるが、
注意障害、記憶障害、遂行機能障害、喚語困難などがよく見られる

*てんかん性健忘: 認知機能や記憶力は保たれているのに、一部のエピソード記憶だけ抜け落ちることがある

社会認知障害

最近では、てんかんによる社会認知障害の存在も指摘されている。
表情認知機能(表情を認識する能力)の低下
意思決定機能(経験や状況に基づいて行動を選択する能力)の低下



コミュニケーション
や
セルフモニタリング
への影響が大きい



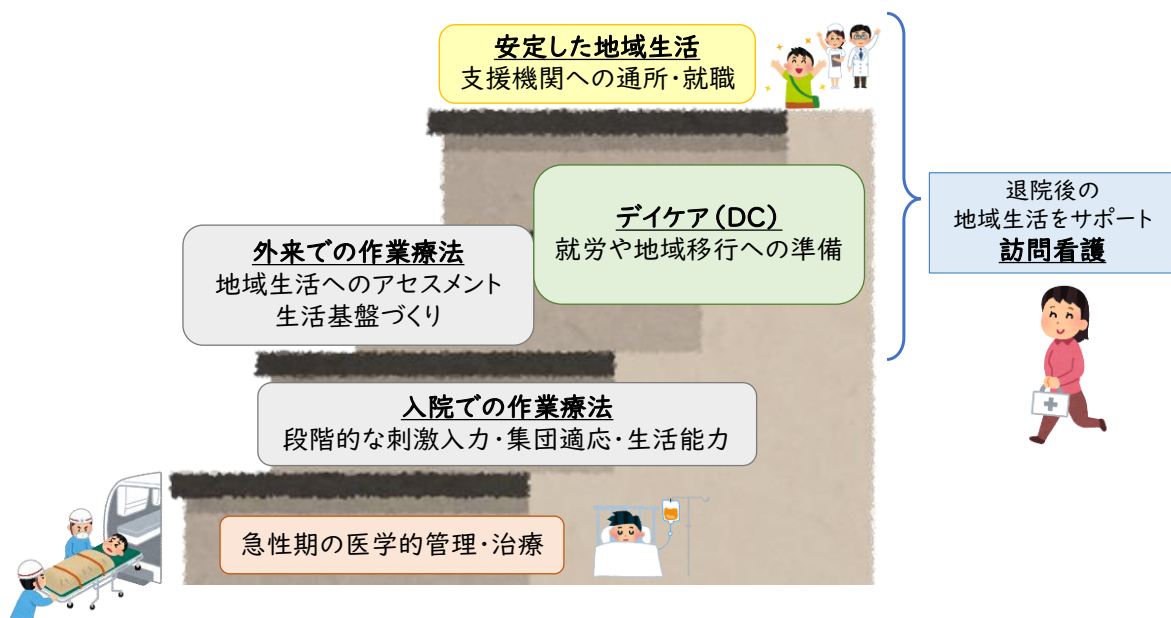
社会参加や就労を支援していく場合

面接時に合理的配慮などを問われることもあるため、
これら障害の特徴を踏まえておくと就職後のトラブル回避になる
(神経心理検査や日々の訓練の様子など包括的に本人を把握しておく)

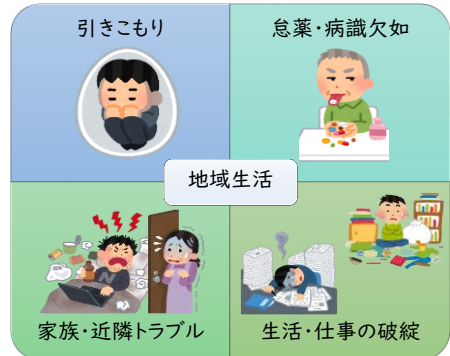
精神科における てんかんのリハビリテーション

演者がNCNPに所属していた際の内容となっているため、
現状を保証するものではありません。あらかじめご了承ください。

一般的な精神リハビリテーションの流れ



精神科作業療法では何をしているのか？



会話や入院生活など、限定された環境では見えにくい問題を抱えている患者さんもいます

そんな患者さんに対して

- ①実際に**集団活動や作業**をもらい、できる事・できない事を**アセスメント**
- ②問題点を克服、強みを伸ばすための**リハビリ(訓練)**をします

入院での精神リハビリ

身体機能・感覚へのリハビリ

外部刺激の量(環境変化・音・他者)が増えると病状悪化する方もいるため



段階的に



自分の身体の声
聞かない・見ない



患者さんの中には、
自分の心身の状態を把握する能力(セルフモニタリング)が低下している方もいます
⇒心身の疲れに気づかず、頑張りすぎて発作の増悪へつながる場合も!
発作コントロール(ストレスマネジメント)の観点からも、身体面のアプローチは重要

対人技能や社会認知機能に対してのリハビリ



グループでのディスカッションやコミュニケーションの機会を提供
(同じ疾患を持つ人との繋がり)



ゲームやグループワークを通して楽しみながら、
相手の表情を見る、感情を察する
協力して動くなど社会生活や就労に必要なスキルを学ぶ

医療機関のように安心・安全な場で、コミュニケーションスキルを習得しておく、
その後の就労などにも活かされます

援助希望が
できる人だな



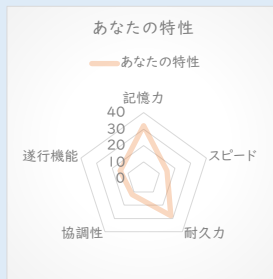
支援者への相談や職場の人間関係・面接など
コミュニケーションスキルが必要となる場面は多い



作業能力・認知機能の向上や就労準備としてのリハビリ



作業活動や認知機能リハビリ (NEAR) を通して
本人の特性 (強み・弱み) を評価・訓練
⇒ 不適応を起こしていた原因を解決する
特性にあった職業選択へつなげる



作業 (機能訓練) を行うことの効果

病氣
将来
不安



何も活動しない
⇒ ネガティブ思考 (悩む)
⇒ 不安・焦り
⇒ よりネガティブ思考へ
病状悪化への悪循環



何かに集中すると
余計な不安が浮かばないかも
(気分転換・注意の切り替え)

活動 (作業) 提供のみでは、単なる暇つぶしになるため
モニタリングシートなどを活用し、
① 疲労度や発作の前兆・ストレスの把握
② 適切なコーピングスキルの習得
をプログラム終了後、短時間・個別で行う

月	日	()	作業時間は	()	起きた回数は	()
時間	こんなことがあった				その時の気分は?	
					☀️ ☁️ ☔️ ⚡️	
					☀️ ☁️ ☔️ ⚡️	
					☀️ ☁️ ☔️ ⚡️	



退院後の生活へつなげるためのリハビリ

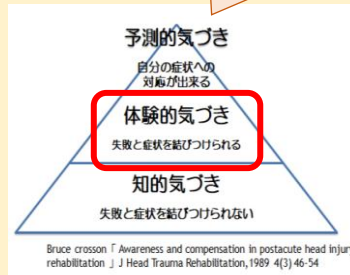
集団・個別での認知行動療法

認知 感情 身体 行動 の4側面で見える



- ・セルフモニタリング能力の向上
- ・適切なストレス対処法の獲得を目的にイラストなどを多用し、簡便な形で認知行動療法について学習する

退院後の生活で実践してもらうためには、知識のみでは不十分



Bruce crosson 「Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation」 J Head Trauma Rehabilitation, 1989 4(3) 46-54



自宅ですぐに行えそうなストレス対処法を**体験**

↓
効果を実感してもらい
予測的気づきへ

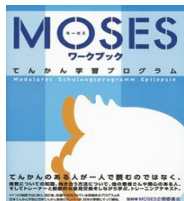
外来での精神リハビリ

疾患教育(てんかん学習プログラム・MOSES)

Modulares Schulungsprogramm Epilepsie (ドイツ語)

Modular Service Package Epilepsy (英語)

『てんかんのモジュール学習プログラム』の頭文字をとったもので、てんかんに関するテーマを要素【モジュール】ごとにまとめ、一つのプログラムとして成り立っています



一人で本を読み、学習することもできますが...



2010年に
MOSES日本語版が出版

MOSESは小グループで行うため

- ①他の患者さんやトレーナーと直接意見交換ができる
 - ②知識だけでなく、実践的な能力も養うことができる
- という点がメリットとされています



なぜ疾患教育 (MOSES) が重要なのか？

自分の発作型について (てんかんのある人たちの現状～成人を対象としたアンケートより～)

「知らない」「聞いたことがない」: **54.7%**

てんかん研究 意識調査からみたてんかん発作の現状と今後のあり方について～てんかんを抱える人の発作行動、医療施設らびに主治医との関係～山内俊博,川原真美子 (2015) 21

どういったサービスを必要と考えているか

- ①専門医療: 85.2%
- ②生活保障制度[障害年金、生活保護等]: 78.3%
- ③いつでも何でも相談できる専門家・相談機関: 74.8%
- ④公共交通機関の運賃など交通費の割引: 62.3%
- ⑤**病気の知識や情報を教えてくれる家族の集まり**や支援する制度: 59.0%
- ⑥**職業[前]訓練・就労移行・地域活動支援センターなど通所事業**: 57.3%
- ⑦幼稚園や学校などでの支援制度: 56.2%
- ⑧医療連携の介護サービスのある入所施設[ケアホーム]: 55.8%
- ⑨家族急用時預かりサービス[ショートステイ]: 54.6%
- ⑩**友達づくりのできる当事者 仲間の集まり**: 49.7%

治療に加え
仕事や仲間の
情報を必要と
している方も多い



日本てんかん協会 平成21年度 てんかんのある人の自立支援を支える社会資源調査報告書 より

MOSESの内容

- 【第1章】てんかんとともに生きる
- 【第2章】疫学
- 【第3章】基礎知識
- 【第4章】診断
- 【第5章】治療
- 【第6章】自己コントロール
- 【第7章】予後
- 【第8章】心理社会的側面
- 【第9章】ネットワーク



- NCNP
OTのてんかん学習プログラムは
- ①【第1章】てんかんとともに生きる
 - ②【第2章】+【第7章】
 - ③【第3章】+【第4章】+【第5章】
 - ④【第6章】自己コントロール
 - ⑤【第8章】心理社会的側面
 - ⑥【第9章】ネットワーク+**就労準備**

60分コースを全6回で実施
ストレスマネジメント・就労について
内容を追加しています

©国立精神・神経医療研究センター病院 てんかん学習プログラム

原則として、プログラム全体は
90分のコースを約10回必要としますが

NCNP 総合てんかんセンター
てんかん 市民公開講座
2022 12/17 (土) 14:00-16:20 参加費無料
事前登録必須です
Web 開催 登録はコチラ
https://ed2022.ninsho.go.jp/registration/WN_2022XK5YSubEYn06Q
てんかんについて知ろう!
YouTube 動画中
司会: 岩崎真樹
開会のあいさつ 中川栄二 (総合てんかんセンター長)
1. てんかん発作への対応 馬場俊平 (脳神経小児科)
2. てんかんの手術治療 飯島圭雄 (脳神経外科)
3. てんかんとこころの問題 谷口康 (脳神経科)
4. 診療連携と受診のコツ 岩崎真樹 (脳神経外科)
5. いっしょにてんかんを学ぶ てんかん学習プログラム (講師)ハルヒナ(看護師)
閉会のあいさつ 岩崎真樹

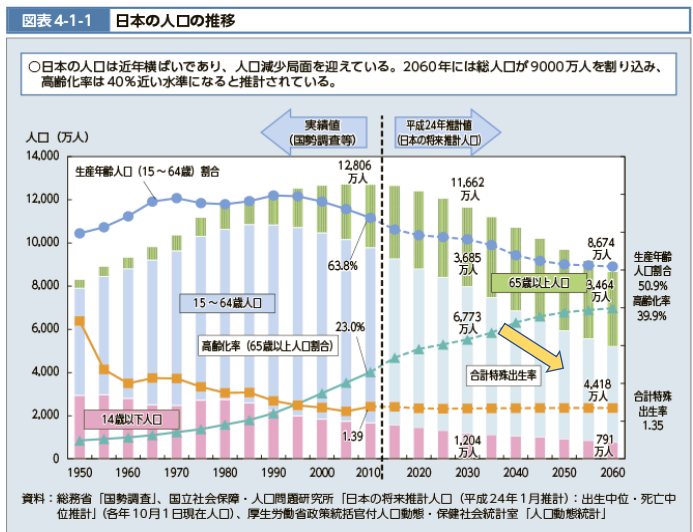
MOSESやてんかんとこころの問題については、
こちらの市民公開講座でも



てんかんと就労

就労をめぐる社会的背景

- 少子高齢化にともなう労働人口の減少
- ノーマライゼーション
- ダイバーシティ&インクルージョン
- ワーク・ライフ・バランス
(仕事と生活の調和)
- ディセント・ワーク
(働きがいのある人間らしい仕事)の推進
- CSR(企業の社会的責任)



そもそも働く人の数が危機的状況に

てんかん関わる最近の社会情勢

【厚生労働省】
通院しながら働いている人の数は
平成10(1998年)年の1519万人から
平成28(2016)年には2076万人と増加
両立支援コーディネーター

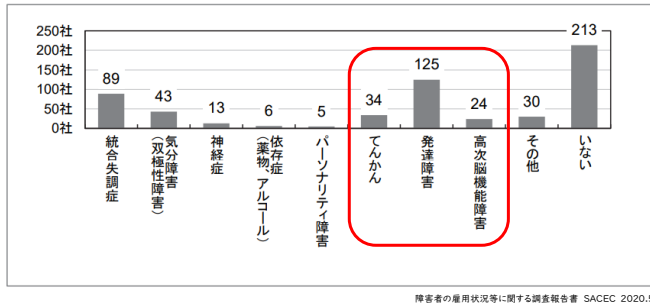
【日本てんかん学会】
「生活の質やリカバリーなどに関する社会医学研究の推進」
をアクションプランに掲げ、社会医学研究の優先課題として
患者の自立と就労を挙げている

てんかん地域診療連携体制整備事業
てんかん診療支援
コーディネーター認定制度

てんかんに関する医療や社会的支援の充実が図られてきた



図 40 精神障害の種類
(集計ベース: 回答社 433 社 / 複数回答)

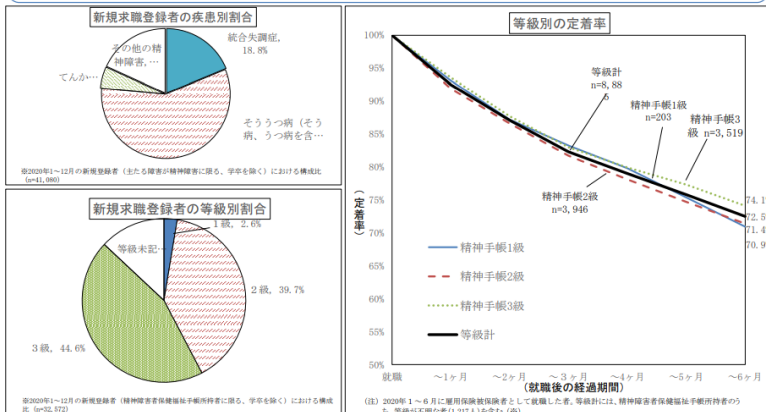


てんかんや
併存障害を抱える人の
雇用も徐々に
増えてきている

雇用は拡大してきているが...

ハローワークにおける精神障害者の職業紹介状況

- 精神障害者を疾患別にみると、そううつ病が半数以上(約6割)を占め、統合失調症(約2割)が続いている。
- 精神障害者保健福祉手帳所持者を等級別にみると、3級・2級がほぼ同程度で約4割ずつ、1級は少ない(2.6%)。
- 精神障害者の職場定着率は、等級の違いによる大きな差はみられず、6か月後の定着率は概ね7割程度。



※ 等級別の定着率については、2020年1月以降、精神障害者保健福祉手帳を所持する求職者の等級を把握できるようになったことから、①ハローワークで求職申込を行った求職者であって、精神障害者保健福祉手帳を所持する者のうち、②2020年1～6月に雇用保険被保険者として就職した者のみを出し、就職後の定着状況を集計したものである。なお、2020年1月～6月における精神障害者(手帳非所持者も含む)の新規求職申込件数全体は20,667人。

てんかんに限らず、
就労後の定着が重要



適切な服薬で
約70%の人が
発作を抑制
多くの人が
働けるはず
なのに...

「仕事」に関する相談は意外と多い

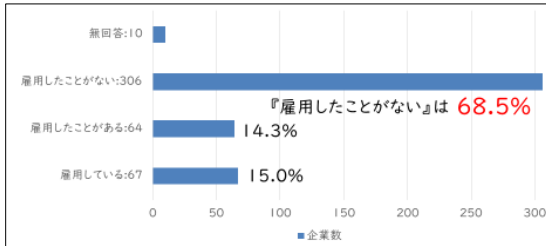
- ・発作の可能性を伝えたら、遠回しにお断りされた
- ・てんかんは「よくわからない、専門外」と支援を断られた
- ・急業で入院⇒病状が悪化して解雇された
- ・発作に加え、重複障害の問題

など 理由は様々

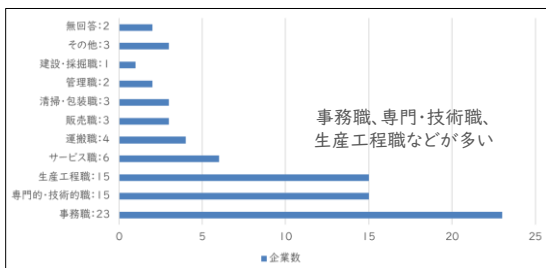


雇用する企業の視点①

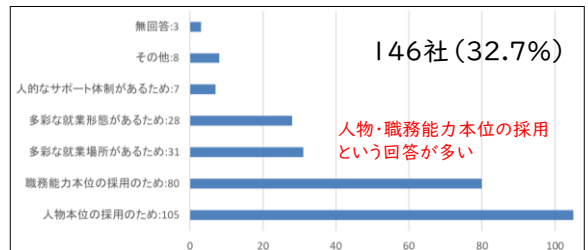
てんかんの方を雇用していますか？



雇用されているてんかんの方の職種



てんかんのある方を新たに雇用しても良いという企業



146社 (32.7%)

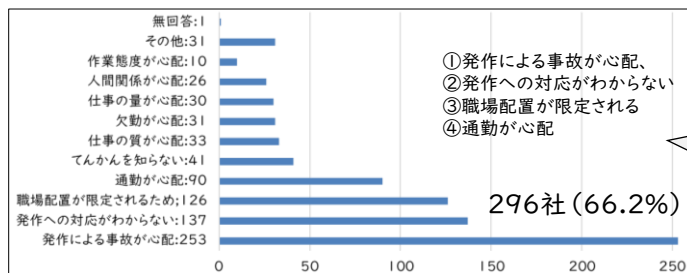
人物・職務能力本位の採用という回答が多い

専門的スキルやコミュニケーション能力は就労にもプラスになる

職業リハビリテーション学会ワークショップ 香柳先生スライドより引用
AMED:てんかんの多層的・多面的医療連携体制の確立に関する研究(寺田先生他)

雇用する企業の視点②

てんかんのある方を採用しない理由

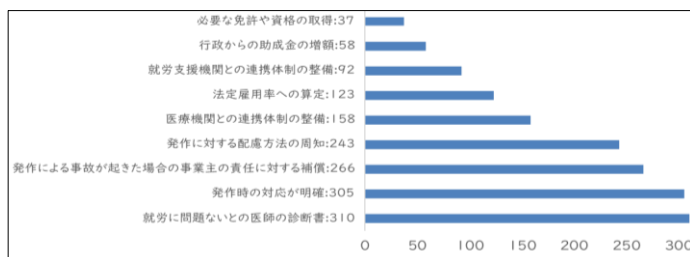


- ①発作による事故が心配、
- ②発作への対応がわからない
- ③職場配置が限定される
- ④通勤が心配

発作・移動
職場配置

が企業にとって負担となりやすい

てんかんの方の雇用を進めるための条件



医師のお墨付き
医療・支援機関との連携が
企業の安心感につながる？



職業リハビリテーション学会ワークショップ 香柳先生スライドより引用
AMED:てんかんの多層的・多面的医療連携体制の確立に関する研究(寺田先生他)

本人・家族の抱える問題



本人

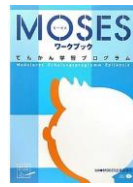
- ・自分の発作のタイプや障害について知らない、学ぶ機会がない (**知識**)
- ・親による代理診察や病状説明に立ち会わない (**自己管理・自己責任**)
- ・てんかんに起因する、過去の嫌な経験、将来の悲観的な展望 (**スティグマ**)
- ・認知機能の主観的評価と客観的評価の間に乖離 (**障害の否認**)

・一般就労へのこだわりが強く、過度なプレッシャーで本人をつぶしてしまう。
 ・これまでの苦労や不安から、親の意向を本人に押し付けたり、本人が責任をとらない
(過保護) (過干渉)



親・家族

支援者が頑張っても、就労以前の問題によって進まない場合も・・・



正しい知識を理解しておかないと、仕事だけでなくスティグマの問題や治療の継続にも大きく影響する
 (本人が合理的配慮を説明できる基礎がない)



てんかんを学ぶツールは豊富にあるため、本人・家族・支援者を含めて、知識の共有を図っておくとよい

(私が考える) てんかんが抱える就労の問題



企業 雇用主

- ・発作の対応がわからない
- ・発作による事故への不安
- ・職場配置の限定
(高所や単独作業は任せにくい)

発作の問題



支援者

- ・障害者手帳の取得者の比率
精神保健福祉手帳:41%
療育手帳:38%
身体障害者手帳:22%
(併存する障害が多様)
- ・多様な発作のパターン

重複障害の問題 (個別性の高い支援の必要性)



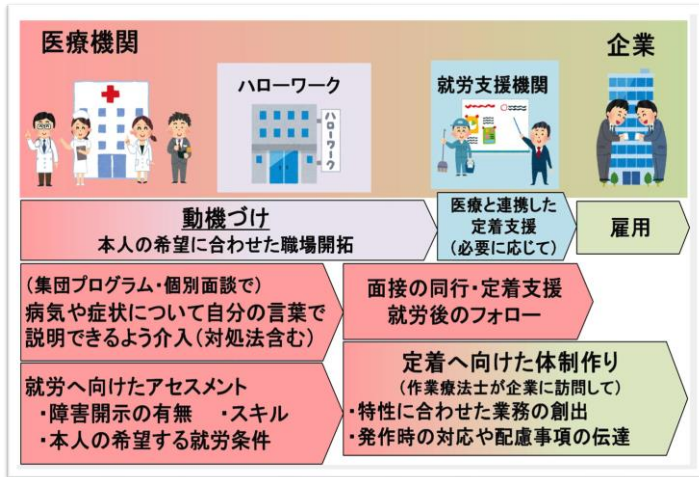
当事者 家族

- ・自身の発作型を知らない:54.7%
- ・認知機能の主観的評価と客観的評価の間に乖離
- ・キャリアオーバー・親の代理診察

自己理解の問題 (家族を含めた疾患理解の不足)

発作など目に見える問題がクローズアップされやすいが、重複障害、本人・家族の障害受容・疾患理解など目に見えない問題もある

過去に取り組んでいたてんかんの就労支援（IPSモデル）



IPS (Individual Placement and Support 個別職業紹介とサポート)とは、精神疾患を持っている人達のために開発された援助付き雇用モデル。欧米を中心に普及しており、国際的に実施されてきた10を超えるRCTの全てで効果が実証されている。

就労支援スタッフや作業療法士などがハローワーク、企業へ訪問し、職場開拓・就労・定着支援

医療との連携が強く
企業や本人の安心感は○



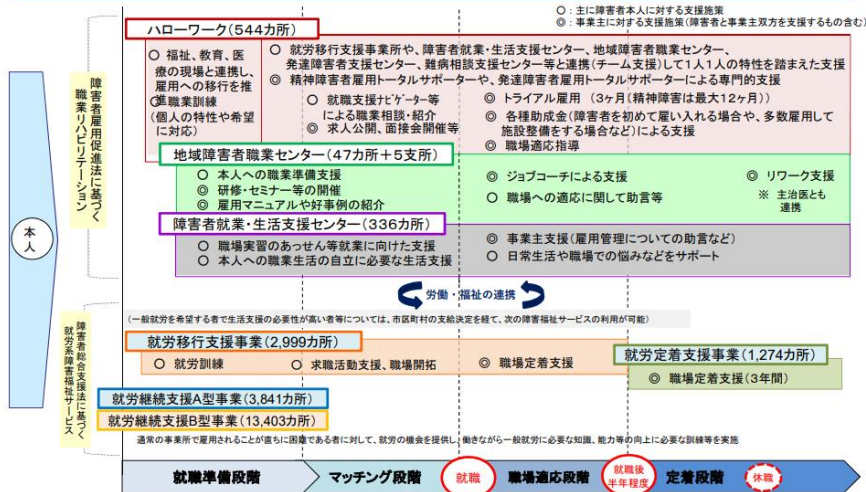
診療報酬の裏付けがない
医療機関としては…



現在の障害者雇用促進に向けた流れ

障害者雇用の促進に向けた支援策の主な流れ(全体像)

障害者雇用促進法に基づく職業リハビリテーションと障害者総合支援法に基づく就労系障害福祉サービスとの連携が中心となり、障害者雇用の促進に向け、**地域における一貫した障害者の就労支援**を実施。



※ 上記のほか、障害者就業・生活支援センターを中心に、地域の関係機関(医療機関、自治体、保健所や民間団体の就労支援機関等)と連携し、就労支援を実施

精神障害者に対する主な雇用支援施策

◎精神障害者を対象とした支援施策

① 精神障害者雇用トータルサポーターの配置
ハローワークに「精神障害者雇用トータルサポーター」を配置し、精神障害者等の求職者に対してはカウンセリング等、事業主に対しては課題解決のための相談援助等の専門的な知見に基づく支援を実施。

② 精神障害者に対する総合的雇用支援
地域障害者職業センターにおいて、主治医等との連携の下、新規雇入れ、職場復帰、雇用継続に係る様々な支援ニーズに対して、総合的な支援を実施。(全国47センターで実施)

③ 精神・発達障害者しごとサポーターの養成
広く一般労働者を対象とし、職場において精神・発達障害者を支援する応援者を養成し、職場における精神・発達障害者を支援する環境づくりを推進する。

④ 医療機関とハローワークの連携による就労支援モデル事業
就労支援プログラムを実施する医療機関とハローワークが連携した就労支援を実施するとともに、当該医療機関との信頼関係を構築する。(平成30年度より全国で実施)

◎精神障害者が利用できる主な支援施策

- ① ハローワークにおける職業相談・職業紹介**
個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施。併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。
- ② 特定求職者雇用開発助成金**
ハローワーク等の紹介により継続して雇用する労働者として雇い入れる事業主に対して助成。
- ③ 障害者トライアル雇用事業**
ハローワーク等の紹介により、障害者を事業主が試用雇用の形で受け入れることにより、障害者雇用についての理解を促し、試用雇用終了後の常用雇用への移行を進める。
また、精神障害者等については、雇入れ当初は週20時間未満の就業から開始する短時間トライアル雇用を実施。
- ④ 障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース)**
障害者特性に応じた雇用管理・雇用形態の見直しや柔軟な働き方の工夫等の措置を講じる事業主に対して助成を行う。
- ⑤ 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業**
障害者が職場に適応できるように、地域障害者職業センター等に配置されているジョブコーチが職場において直接的・専門的支援を行うとともに、事業主や職場の従業員に対しても助言を行い、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案する。
- ⑥ 障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)**
企業に雇用される障害者に対してジョブコーチによる援助を提供する社会福祉法人等の事業主(訪問型)や自社で雇用する障害者に対してジョブコーチを配置して援助を行う事業主(企業在籍型)に対して助成を行う。
- ⑦ 障害者就業・生活支援センター事業**
雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施(平成30年4月現在:334か所)。
- ⑧ 医療機関等との連携による就労支援セミナー等**
利用者及び職員向けに就職活動に関する知識等についてセミナーを実施することにより、就職に向けた取組・支援を的確に行えるよう援助。

引用先:厚生労働省 障害者雇用に関する相談・支援

実際に支援していく上で



職業生活によって
処理する事柄が増える

- ・体調管理(睡眠・服薬・ストレス)
 - ・メモリーノート・モニタリングシートなどの活用
 - ・受診などのスケジュール調整
- ができなくなる場合も!

発作の増悪
医療中断
入院⇒退職
治療と仕事の両立が難しい

スケジュール管理・モニタリングを簡単にできるよう

	朝	昼	夜	睡眠 時間
出来事				寝:長---時 食:---
発作:	薬	薬	薬	食欲
月	発作: 薬	発作: 薬	発作: 薬	○ △ ×
出来事				睡眠 時間
発作:	薬	薬	薬	寝:長---時 食:---
火	発作: 薬	発作: 薬	発作: 薬	○ △ ×
出来事				睡眠 時間
発作:	薬	薬	薬	寝:長---時 食:---
水	発作: 薬	発作: 薬	発作: 薬	○ △ ×

発作・気分・服薬・睡眠など
モニタリングとスケジュールを
一元化し、変化や受診などが
把握しやすい工夫
↓
「土日に予定を詰め込むと発作が多い」
「週末は服薬を忘れやすい」
発作の頻兆・誘因に気づきやすくなる



近年は、てんかん向けのアプリ
も多数あり
(スケジュールや健康情報、発作管理など)
活用することで、職業生活の
支えにもなる

これまでの支援に加えて

3 体調管理と希望する働き方		自分の特徴 ※該当するものに□ (複数選択可)
ストレス・疲労	ストレスなどを感じやすい状況・場面 <small>※特に調子を崩すとき、加わらぬものを記入</small>	
	ストレスなどのサイン	
	対処方法	<input type="checkbox"/> 自分で取り組むこと <input type="checkbox"/> 配慮してほしいこと
通院のための休暇	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり (頻度・曜日・時間帯 →)	
服薬管理のための配慮 <small>※服薬ありの場合に記入</small>	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり <small>※具体的内容→</small>	

ワークシート1			
□作業面 □コミュニケーション面 □思考・行動面 □その他 ()			
セールスポイント	苦手なこと	自分で対応していること	周囲に理解・配慮してほしいこと

厚生労働省 就労サポート
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou/roudou/koyou/shougaisakoyou/06d_00003.html

ナビゲーションブックの作成と活用
 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター
<https://www.nivir.jeet.go.jp/center/report/support13.html>



てんかんは発作も障害も多彩ですが、皆さんの知識・スキルに「てんかん」の要素を少しだけ加えるだけで他の疾患・障害と同じように支援できる病気です

ご質問・ご相談等ありましたら、
お気軽に下記までご連絡ください

(独) 国立病院機構 久里浜医療センター
 〒239-0841 神奈川県横須賀市野火5-3-1 TEL: 046-848-1550
 リハビリテーション科 作業療法士長 浪久 悠
 (namihisa.yu.bz@mail.hosp.go.jp)