

失語症のある人の就労支援を通じた社会参加の方法

— 保健医療領域の専門職間連携モデルに基づく
就労支援員と言語聴覚士による支援の分析 —

Methods of Social Participation Through Employment Assistance for People with Aphasia :

Analysis of Support by Vocational Counselors and Speech-Language-Hearing Therapists Based
on Models of Interprofessional Collaboration in Health Care

諸 岡 雅 美

Masami MOROOKA

論文要旨

本研究の目的は、受障後6ヶ月以降の失語症のある人への就労支援員と言語聴覚士（以下、ST）による就労支援を通じた社会参加を促進する方法を明らかにすることである。保健医療領域の専門職間の連携モデルをもとに分析枠組みを設定し、復職、新規就労、福祉的就労に至った3事例で支援を行った就労支援員3名とST3名に支援経過について半構造化面接を行い、佐藤（2008）の質的データ分析法で分析した。その結果、18の〈焦点コード〉と4つの【カテゴリー】に集約された。失語症の受障で生じた〈連携参加者間の認識と意向のずれ〉という【復職支援の課題】について【支援対象者が参加するインターモデル】にSTが参加することで、STを含む〈連携参加者それぞれの認識と意向の変化〉が生じていた。また、〈本人の強みを生かした専門職からの協力の依頼〉をともなう【地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル】の過程で、失語症のある人の心理社会的な課題への対応と社会参加の場の創出がなされていた。以上の過程を経て、失語症のある人の職場や地域の社会参加の場における【就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデル】が形成されていた。この方法の実現には、医療や介護の言語療法と就労支援サービスの連携を双方への加算で制度が保証し、所属機関や組織が診療報酬や介護保険報酬外のSTの活動を承認する事が必要と考えられた。

キーワード：失語症，就労支援，社会参加，連携，言語聴覚士

Keywords : Aphasia, Employment Assistance, Social Participation, Collaboration,
Speech-Language-Hearing Therapist

I. 研究の背景と目的

失語症とは病気や外傷により大脳が損傷し、言葉の「話す」「聞く」「読む」「書く」の4つの側面すべてが障害される後天的な言語障害であり、情報の入手や意思の表明、対人交流、就労や就学、家庭や地域生活する上で言葉を使うあらゆる場面に支障が生じる。失語症のある人は全国に30万人とも（飯島ら2017）、50

万人いるともいわれており（山鳥2017）、失語症を新規発症した人のうち、70歳未満が3割程度含まれる（飯島ら2017）。稼働年齢の失語症のある人は医療機関を退院する時点で他の脳血管障害後遺症者よりも復職が困難であり（豊永2013）、失語症によるコミュニケーションの困難が復職の障壁であると考えられる。

失語症のある人への復職支援には主に障害者職業総合センターや地域障害者職業センター、就労移行支援事業所の就労支援の専門職によるものがある。田谷

(2011) は、医療機関単独利用の失語症のある人の復職率は2～3割程度である一方、就労支援機関利用後の復職率は約6割であったと報告している。しかし、失語症のある人は就労支援を受けても復職できない場合がある(田谷2011, 加藤2016)。復職してもコミュニケーションと業務に支障があると感じ、周囲の人の理解不足による孤立感や無力感といった、心理面の問題を抱えている(野副2013)。このようないわゆる稼働年齢層(15歳から64歳)の失語症のある人には、障害や労働能力の状態がどの程度であっても、雇用と福祉の両施策が関与する(藤井2008)就労支援を行うと同時に、コミュニケーション支援を行いながら心理社会的な側面にも継続的な支援を行う必要があると考えられる。

失語症のある人のコミュニケーション支援の専門職は言語聴覚士(以下ST)である。日本のSTは、米国他の言語臨床家がICF採択と同年に表明した「失語症への生活/人生参加アプローチ」(Life Participation Approach to Aphasia: LPAA Project Group, 2001)(以下, LPAA)や, LPAAの理念に基づきカナダのKagan(1997)らが取り組んだ社会的なアプローチにならい, 失語症会話パートナーの養成(宇野ら2018, 鈴木ら2018)を行ってきた。同時に, 日本失語症協議会とともに国に対して公的制度としての意思疎通支援者の養成と派遣の必要性について働きかけ, 2018年に失語症者向け意思疎通支援事業が制度化されるに至った(立石2018)。しかし, 吉野(2018)はSTの7割が医療機関で勤務する中, 医療リハビリテーションの早期化, 短期化, 集中が進行し, 医療リハビリテーションの標準算定期間上限である受障後6ヶ月以降にSTが失語症のある人の支援を行うことが困難な現状を指摘している。言い換えれば, STが失語症のある人の支援で就労支援機関と連携することや, 心理社会的な側面への継続的なアプローチをすることが困難な状況であるといえよう。

以上の課題を解決するために, 就労支援の専門職とコミュニケーション支援の専門職であるSTがどのように連携支援を行えばよいかを明らかにし, その方法を適用できれば, 稼働年齢の失語症のある人の社会参加の推進への一助となると考えられる。

そこで本研究では, 受障後6ヶ月以降に言語療法と就労支援を受けた失語症のある人に対して, STと就労支援員がどのように連携することにより就労支援を通した社会参加を促進したのかを明らかにすることを

目的とする。その際, 以下に述べる保健医療領域の専門職間の連携モデルに着目し分析を行う。

II. 本研究の分析枠組み

1. 分析枠組みとしての3つの連携モデル

本研究における連携の分析枠組みとして「支援対象者が参加するインターモデル」, 「地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル」, 「就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデル」の3つを適用する。いずれも筆者が松岡(2000)及び, 田中(2016)をもとに設定した。

「支援対象者が参加するインターモデル」とは「専門職間あるいは支援対象者である本人, 家族, 職場の担当者が交互交流を繰り返し, 情報を共有し支援目標を併せて, 支援の結果を議論していく各過程で協業が行われること」とする。

「就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデル」とは「専門職間や専門職と本人と関わる地域の人との間で各専門領域の境界を越えて失語症のある人への理解と支援がなされること」とする。

「地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル」とは「失語症のある人達の地域生活の場でのコミュニケーション支援の役割の移譲を目標とし, コミュニケーション支援の方法の学習のプログラミングや当事者参加による事例の学習を検討することにより, 地域の機関や組織間連携としてのネットワーク的な繋がり方を試みること」とする。

従来, 保健医療領域の専門職間連携では multidisciplinary (以下, マルチモデル), Interdisciplinary (以下, インターモデル), Transdisciplinary (以下, トランスモデル)の3つのモデルが示されてきた(松岡2000)が, 本研究では失語症によって生じる心理社会的ニーズにそれぞれの介入目標や計画によって動くマルチモデルのみで対応することは困難であり, インターモデルが選択されていると予想した。

また, 田中(2016)は, 保健医療ソーシャルワーク領域における地域連携において, まずその基盤としてのネットワーク形成を試みる必要性を指摘している。その方法として, ソーシャルワーカーが地域の専門職や関係機関との連携を生み出す装置として, 事例を超えて医療依存度の高い人たちに対する地域の受け皿検討の仕組みを作っていく機会を提供し, それを定期的に開催していくことに言及している。以上の手法は,

ST が取り組んできた失語症のある人たちの地域におけるコミュニケーション支援の受け皿作りに読み替え可能と考えられたため、「失語症のある人達のためのネットワーク形成モデル」を適用した。

以上のインターモデル、ネットワーク形成モデルの連携が行われる過程で、就労支援の専門職やその他の支援専門職、地域の会話支援者への役割の移譲が進み、これらの人々が失語症のある人のコミュニケーション支援を行うトランスモデルが形成されると予想した。

2. 本研究で使用する語の定義

1) 失語症のある人の社会参加

楠永 (2016:136) を元にし、LPAA の支援枠組み及び北米や我が国の ST の失語症のある人の社会参加と活動支援の実践に照らし、「失語症のある人の社会参加」を「他者からのコミュニケーションの配慮や援助を含む言語及び非言語的コミュニケーションのある関係性を通して、社会における活動を遂行すること」とする。

2) 失語症のある人の就労支援

従来定義である国際労働機関 (ILO) の第 159 号条約 (1983) と障害者の雇用の促進等に関する法律 (障害者雇用促進法) (1987) に加え、キャリア発達や意思決定の重要性を強調した就労支援の定義 (松為 2017) を踏まえ、「失語症のある人の就労支援」を「人生の途上で失語症を受障したことによる生物・心理・社会的な障害のある人が、主体的に選択した仕事役割の継続をとおして生活の質が向上するように、発達過程の全体を通して多面的に支援し、それにより社会への再統合を促進する総合的な活動」とする。

3. 本研究における「復職」「新規就労」「福祉的就労」

本研究における「復職」は「現職復帰または配置や職種転換ほかの配慮や援助を受けながら、受障前の職場に戻る」とし、「新規就労」は「配置や職種ほかの配慮や援助を受けながら、受障後新たな職場で働くこと」とする。また、「福祉的就労」とは「雇用する事業体が福祉関連法規からの規制を受ける社会福祉関連法規に基づいた働き方」とした (日本職業リハビリテーション学会 2020)。

III. 研究の方法

1. 研究参加者

研究参加者は、復職、新規就労、福祉的就労に至った 3 事例で支援を行った就労支援員 3 名と ST 3 名である。復職できた事例と復職できなかった事例の支援経過を比較し、帰結の就労形態の違いによらず、就労を含む社会参加の促進に共通する支援要素を探索するために 3 事例を選定した。ST 3 名のうち 2 名は医療機関に所属し、1 名は介護保険の訪問リハビリテーションを行っていた。また、3 事例中 1 事例は ST である筆者が支援を行っていた。3 事例中 2 事例は ST と就労支援員が同一機関内で支援を行い、就労支援員 3 名は同じ事業所の職員であった。就労支援員の所属する就労移行支援事業所は、失語症のある人を含む脳損傷後の中途障害のある人への支援実績があり、3 名の就労支援員は所属機関で就労移行支援を含む障害福祉サービス提供経験が 10 年以上ある。ST は経験年数が 15 年以上あり、他の専門職や地域の支援者、一般市民への失語症についての啓発活動や、失語症友の会や失語症サロンの支援経験者を選定した。

2. データの収集と分析の方法

1) 2020 年 6 月～8 月に、ST 2 名と就労支援員 3 名に、失語症のある人の基礎情報と支援経過について半構造化面接を行った。参加者は電子カルテや支援記録、専門職間のメールの記録を参照し、支援経過について回答した。インタビューは研究参加者の許可を得て録音し、インタビュー終了後に逐語録を作成した。ST である筆者も他の参加者と同様、電子カルテや支援記録、専門職間のメールの記録を参照して支援経過を記述することで、データの客観性の担保に努めた。

2) 3 事例の失語症のある人を支援した ST に、それぞれが支援した失語症のある人の失語症の重症度評価を行ってもらった。評価尺度はそれぞれの事例の失語症のある人との自由会話場面のコミュニケーションの状態から最重度の 0 からごく軽度の 5 までの 6 段階評価を行う Boston Diagnostic Aphasia Examination (以下, BDAE) (Goodglass, Kaplan 1972 = 笹沼, 物井 1975) を用いた。

3) インタビューで得られた内容から復職支援でどのようなことが行われていたかについて、佐藤 (2008)

の質的データ分析法に沿って、以下の手順で分析した。

- ①それぞれの逐語録文書から各事例のSTと就労支援員が行っていた連携に関する記述（セグメント）を抽出し、オープンコーディングを行った。
 - ②ST3名と就労支援員3名の文書—コード・マトリックスを作成した。
 - ③②で作成した個々の文書—コード・マトリックスを元に、1事例毎の事例—コード・マトリックスを作成した。
 - ④3事例のオープンコードを焦点コードに集約した。
 - ⑤焦点コードのうち連携に関するものについて、分析枠組みとして採用した「支援対象者が参加するインターモデル」、「地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル」、「就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデル」の3つのモデルへ集約した。
- なお、以上の分析にMAXQDA2020を用いた。

3. 倫理的配慮

インタビュー調査の際に、データの守秘義務について文書と口頭で調査参加者に説明して了承を得、研究参加の同意書に署名してもらった。また、本研究は日本福祉大学大学院「人を対象とする研究」の倫理審査委員会に審査を申請し、承認を受けており（承認番号：19-033）、筆者の勤務先の医学系研究等の実施に関する要綱に沿って実施した。

IV. 分析結果

1. 3事例の失語症のある人の基礎情報と調査時の状況

インタビュー調査から得た3事例の失語症のある人の基礎情報と調査時の状況を示す。基礎情報は研究の主旨に支障のない程度に加工している。

3名とも受障前は正社員であり、受障時の年齢は40代後半から50代前半であった。BDAEは復職事例のA氏が最も重度で1/5、新規就労事例のB氏と福祉的就労事例のC氏は2/5であった。A氏は右視野障害があり、B氏とC氏は右片麻痺が残存していた。3名とも受障後6ヶ月以降に就労移行支援の利用を開始している。就労移行支援利用開始時、A氏は復職期限が受障9ヶ月、B氏は会社組織の変更で退職し、C氏は経済的な課題があり、早期復職を希望していた。

3名とも就労移行支援サービス利用時に所得保障を受ける支援がなされていた。就労移行支援利用期間はA氏が1年1ヶ月、B氏とC氏は7ヶ月であった。

調査時、A氏とB氏は就労定着支援を利用し、C氏は就労継続支援B型事業所を利用していた。またA氏とC氏は外来言語療法を継続し、B氏は就職を機に介護保険の訪問言語療法を終了していた。復職事例のA氏は新規就労事例のB氏や福祉的就労事例のC氏に比べ就労以外の参加先が限られていた。

2. データの分析結果

インタビュー調査で得たデータから58のオープンコードを抽出し、オープンコードを18の焦点コードに集約した。次に焦点コードを分析の枠組みとして採用した【支援対象者が参加するインターモデル】、【失語症のある人達のための地域支援ネットワークモデル】、【就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデル】の3つの連携を含む4つのカテゴリーに集約した（表1）。分析結果を（図1）に示す。

なお、カテゴリーを【 】、焦点コードを〈 〉、オープンコードを（ ）で示す。

以下、カテゴリーごとに3事例について検討した理論記述を行う。

1) 【復職支援の課題】

失語症のある人には（失語症状）によって（会話についていくことの困難）や（自ら発信することの困難）といった〈言葉というコミュニケーションツールの支障〉が起こる。この支障により（言葉によるコミュニケーション力の回復）をした上での（経済状況の回復）、（受障前の職務）という〈受障前の本人像から生じる意向〉が生じる。また、（何もできない）という（自己像と現状のずれの大きさから生じる本人の精神的な危機）も起こる。他方職場側には（マナーとしての相手の名前を呼ぶことや敬語の使用）、話せない人には時間がとれない（コミュニケーションの経済性）という〈職場のコミュニケーションの規範〉がある。このように〈言葉というコミュニケーションツールの支障〉によって〈受障前の本人像から生じる意向〉と〈職場のコミュニケーションの規範〉が対立する。また、他者からの配慮や援助を含む関係性を通して、社会における活動を行うためのコミュニケーション支援という〈コミュニケーション支援の価値〉と、〈職場のコミュニケーションの規範〉も対立し、支援

表1 得られたデータより抽出したコードとカテゴリー

カテゴリー	焦点コード	オープンコード	事例1 復職 A氏	事例2 新規就労 B氏	事例3 福祉的就労 C氏
復職支援の課題	言葉というコミュニケーションツールの支援	失語症状 会話についていくことの困難 自ら発信することの困難	○ ○ ○	○	○
	受障前の本人像から生じる意向	経済状況の回復 受障前の職務 言葉によるコミュニケーション力の回復	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
	職場のコミュニケーションの規範	マナーとしての相手の名前を呼ぶことや敬語の使用 コミュニケーションの経済性	○ ○	○ ○	○ ○
	コミュニケーション支援の価値	配慮や援助を含む他者との関係性を通して社会の活動を行うためのコミュニケーション支援	○	○	○
	連携参加者間の認識と意向のずれ	本人と就労支援員の現状認識のずれ 本人と他の支援対象者との意向のずれ 回復についての認識ギャップから生じる職場と専門職との認識と意向のずれ 職場のコミュニケーションの規範とコミュニケーション支援の価値の対立から生じる支援専門職間の認識と意向のずれ	○ ○ ○	○ ○	○ ○
	自己像と現状のずれの大きさから生じる本人の精神的な危機	何もできない	○	○	○
	就労支援員が設定する連携参加者間の現状、目標、結果の共有と議論の場	職業準備訓練と職場実習 連絡ノート 職場へ意の定期的な情報共有手段としての進捗レポート 専門職間の公式的な現状共有と認識すりあわせのための個別支援計画作成会議 専門職間の日常的な情報共有手段としてのメール	○ ○ ○ ○ ○	○ ○	○ ○
	就労支援員のアセスメント	支援対象者の認識と意向の聞き取り 職業能力評価	○ ○	○ ○	○ ○
	支援プランの共有	支援対象者への共有 他の支援者への共有	○ ○	○ ○	○ ○
	支援対象者が参加するインターモデル	支援対象者の意向と課題を踏まえた訓練と支援	就労支援員による 職業準備訓練 本人・家族・職場支援 企業からの障害者雇用方法についての相談対応 働く脳損傷後遺症のある人のつどいへの参加支援	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○
連携参加者間での現状共有と支援調整		STによる 本人の意向や課題を踏まえたコミュニケーション能力向上訓練 本人へのコミュニケーション支援 本人と関わる人へのコミュニケーション支援	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
連携参加者それぞれの認識と意向の変化		本人が参加できるコミュニケーションツールの使用 STと就労支援員の現状共有と支援調整 就労支援員による職場が納得しやすい医療職からの説明の活用 他機関のSTからの協力提案	○ ○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
場の共有によって生じる結果としての参加の場		自分が出来る仕事についての本人の認識変化 本人ができる仕事についての家族の認識変化 本人の障害と能力についての職場の認識変化 就労支援の場で起こるコミュニケーション困難へのSTの認識変化	○ ○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
本人の強みを生かした専門職からの協力の依頼		職場環境による本人の意向に沿った職務での復職 障害者雇用に向けた前向きな事業所への就職 経済的な背景からより良い条件として選択した退職 失語症のある人の地域生活における参加の場	○ ○ ○	○ ○	○ ○
本人の強みを生かした専門職からの協力の依頼		STから本人への失語症会話支援者養成講習の当事者ボランティア依頼 就労支援員から本人への研究協力依頼	○	○	○
地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル		失語症のある人の地域支援ネットワーク形成 STによる意思疎通支援事業への接続支援 STによる失語症友の会・サロンへの参加支援 就労支援員とSTによる働く失語症者のオンラインサロンへの参加支援	○ ○ ○	○	○ ○ ○
失語症のある人連のための地域支援ネットワーク形成		STによる福祉職への失語症についての啓発講座実施 STによる失語症会話支援者の養成 失語症のある人連の参加の場づくり	○ ○ ○	○ ○	○ ○ ○
就労支援とコミュニケーション支援の役割の移譲		障害を持って働くことについての職場の理解 職場の担当者による本人ができる職務の設定	○ ○	○ ○	○ ○
就労支援とコミュニケーション支援の役割の移譲		地域の会話支援者によるコミュニケーション支援 就労支援員による失語症のある人へのコミュニケーション支援 就労支援員による高次脳機能障害のある人に共通するコミュニケーション支援 就労支援員による本人の代弁 就労支援員の職場への本人の失語症の説明 職場の担当者による本人へのコミュニケーション支援	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○

※事例別に出現したオープンコードに○を記した

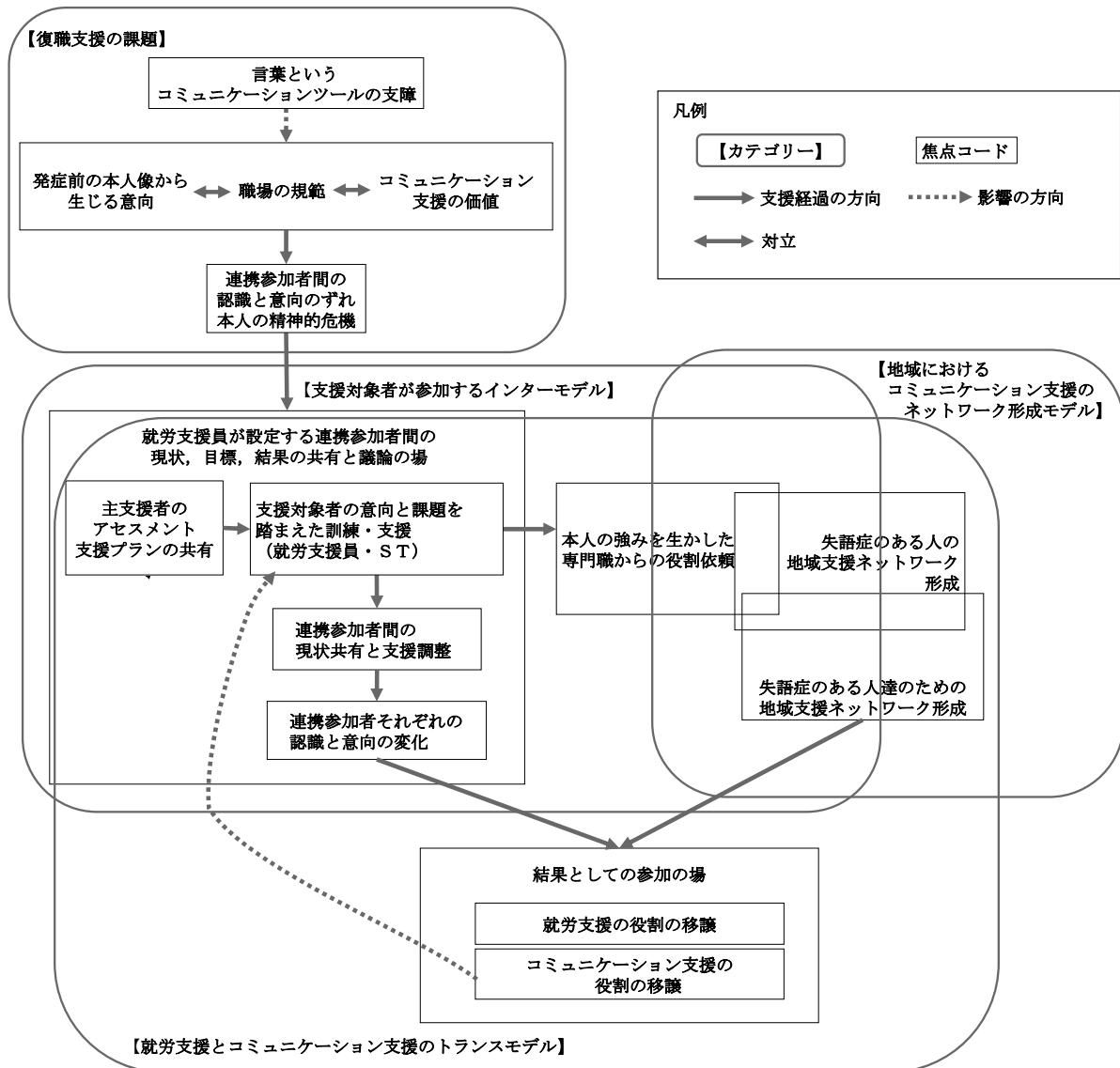


図1 就労支援員とSTによる失語症のある人への就労支援を通じた社会参加の方法

対象者である本人，職場担当者，家族及び支援専門職の間で〈連携参加者間の認識と意向のずれ〉が起こる。このずれには（本人と就労支援員の現状認識のずれ），（本人と他の支援対象者との意向のずれ）（回復についての認識ギャップから生じる支援対象者と専門職の認識と意向のずれ），（職場のコミュニケーションの規範とコミュニケーション支援の価値の対立から生じる支援専門職間の認識と意向のずれ）がある。

2) 【支援対象者が参加するインターモデル】

〈連携参加者間の認識と意向のずれ〉に対し，就労支援員は〈就労支援員が設定する連携参加者間の現状，目標，結果の共有と議論の場〉を設定する。これには（職業準備訓練と職場実習），（連絡ノート），（職

場への定期的な情報共有手段としての進捗レポート）がある。同一機関内では専門職間の（専門職間の公式的な現状共有と認識すりあわせのための個別支援計画作成会議）と（専門職間の日常的な情報共有手段としてのメール）という場も設ける。

このような場を設定した上で（支援対象者の認識と意向の聞き取り）や（職業能力評価）といった〈就労支援員によるアセスメント〉と〈支援プランの共有〉，就労支援員とSTによる〈支援対象者の意向と課題を踏まえた支援〉を行う。就労支援員は（職業準備訓練），（本人・家族・職場支援）を行い，復職事例と新規就労事例では職場支援として（企業からの障害者雇用についての相談対応）も行う。STは（本人の意向や課題を踏まえたコミュニケーション能力向上訓練）

を行う。

この過程で就労支援員が設定した〈就労支援員が設定する連携参加者間の現状、目標、結果の共有と議論の場〉において〈連携参加者間での現状共有と支援調整〉も行われる。

ここでは（本人が参加できるコミュニケーションツールの使用）をしながら、STが（本人へのコミュニケーション支援）と（本人と関わる人へのコミュニケーション支援）をする。また、現状共有と調整の中で（就労支援員による職場が納得しやすい医療職からの説明の活用）が認識されている。

以上のような〈連携参加者間での現状共有と支援調整〉を経て、〈連携参加者それぞれの認識と意向の変化〉がもたらされる。失語症のある人には（自分ができる仕事についての本人の認識変化）が生じ、家族には（本人ができる仕事についての家族の認識変化）が生じる。職場の担当者には（本人の障害と能力の回復についての職場の認識の変化）が起こる。一方（就労支援の現場で起こるコミュニケーション困難へのSTの認識の変化）も生じる。就労支援員は（職場環境による本人の意向に沿った職務での復職）や（障害者雇用に前向きな事業所への就職）、（経済的な背景からより良い条件として選択した退職）といった〈場の共有によって生じる結果としての参加の場〉を認識する。

3) 【地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル】

就労支援員とSTによる〈支援対象者の意向と課題を踏まえた支援〉を行ううちに〈本人の強みを生かした専門職からの役割の依頼〉も行うようになる。新規就労事例と福祉的就労事例では（STから本人への失語症会話支援者養成講習の当事者ボランティア依頼）があり、復職事例では（就労支援員から本人への研究協力の依頼）がある。

新規就労事例と福祉的就労事例では【支援対象者が参加するインターモデル】で〈本人の強みを生かした専門職からの協力の依頼〉での（STから本人への失語症会話支援者養成講習の当事者ボランティア依頼）と同時に（STによる失語症友の会・サロンへの参加支援）を行う。また、福祉的就労事例では（STによる意思疎通支援事業への接続支援）、復職事例と福祉的就労事例では（就労支援員とSTによる働く失語症者のオンラインサロンへの参加支援）をする〈失語症のある人の地域支援ネットワーク形成〉も行う。

以上と同時に、同一機関内でのSTからの（福祉職への失語症についての啓発講座実施）や、STによる地域生活の場での（失語症の会話支援者の養成）、STや就労支援員による（失語症のある人達の参加の場づくり）といった〈失語症のある人達のための地域支援ネットワーク形成〉がなされる。

4) 【就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデル】

【支援対象者が参加する就労支援のインターモデル】の〈支援対象者の意向と課題を踏まえた訓練と支援〉における（職業準備訓練）、（本人・職場・家族支援）では〈コミュニケーション支援の役割の移譲〉がなされた（就労支援員による失語症のある人へのコミュニケーション支援）、（就労支援員による高次脳機能障害のある人に共通するコミュニケーション支援）をしながら（就労支援員による本人の意向の代弁）、（就労支援員の職場への本人の失語症状の説明）を行う。これによって（障害を持って働くことについての職場の理解）や（職場の担当者による本人ができる職務の設定）のような〈就労支援の役割の移譲〉がもたらされる。

また、【地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル】で行われる（STによる福祉職への失語症についての啓発講座実施）、（STによる失語症会話支援者の養成）や、就労支援員やSTによる（失語症のある人達の参加の場づくり）という〈失語症のある人達のための地域ネットワーク形成〉によって、失語症のある人の地域生活の場において（地域の会話支援者によるコミュニケーション支援）が行われるようになる。この他新規就労事例では就労支援員による職場支援を経て（職場の担当者による本人へのコミュニケーション支援）もなされるようになる。

V. 考 察

【復職支援の課題】、【支援対象者が参加するインターモデル】、【地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル】、【就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデル】の4つのカテゴリー間の関係における、失語症のある人の社会参加を促進する就労支援員とSTの連携の方法について考察を行う。

1. インターモデルによる就労支援員へのコミュニケーション支援の役割の移譲

分析の結果、コミュニケーション支援の役割の移譲がなされた就労支援員が、失語症のある人にコミュニケーション支援を行いながら就労支援を行っていることが明らかになった。その理由としては、STや心理職といった医療職と就労支援員が同一機関内でインターモデルによる連携を行う中で、訓練や支援、現状共有や調整の経験を積み重ねることで、就労支援員が失語症や記憶障害、注意障害といった高次脳機能障害のある人に共通するコミュニケーション支援の方法をとるようになっていったことが考えられる。この結果は田中（2016）のケアをマイクロレベルの当事者や家族に提供するトランスモデルの形成において、協働すなわちインターモデルを最大限に進めた結果統合的アセスメントと介入を行うことと、アセスメントができる交互作用の過程が重要であるということをサポートしている。このようにしてコミュニケーション支援の役割の移譲がなされた就労支援員が、失語症のある人の職場の担当者へ支援を行うことで、就労支援の役割だけでなく、コミュニケーション支援の役割の移譲も行っていると推察された。この他同一機関内でSTが福祉職への失語症についての啓発講座を定期的実施していたが、これは機関内の部門間の協働の一つととらえられ、失語症の啓発講座の実施のみが就労支援員へのコミュニケーション支援の役割の移譲に影響を及ぼすとは言えないと判断した。

2. STが就労支援に参加することで生じる連携参加者の認識変化

就労支援員がコミュニケーション支援を行いながら就労支援を行えるようになって、コミュニケーション支援の専門性を持つSTが【支援対象者が参加するインターモデル】に参加することに、なお意義があることが明らかになった。それは、連携参加者間での現状共有と支援調整の場にコミュニケーション支援の価値基盤と専門性を持つSTが参加することによって【就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデル】の形成に必要な、連携参加者それぞれの認識と意向の変化が起こることにある。

連携参加者それぞれの認識と意向の変化の契機は3つある。1つは、職場のコミュニケーションの規範に基づく意向が職場の担当者や就労支援員から上がることに對して、STがコミュニケーション支援の価値に

基づき、本人の失語症状によるコミュニケーション困難と配慮の必要性について繰り返し説明していくことを通してと考えられる。この過程でSTは、職場や就労支援員の本人の障害と能力についての認識の変化を促す。また同時に、職場のコミュニケーションの規範に由来する失語症のある人のコミュニケーション困難について、ST自身も認識するようになる。

2つめには、STがコミュニケーション支援を行いながら連携参加者間の現状共有と支援調整に参加することで、本人の参加を促すことがある。特に失語症状が重度の場合、本人が理解しやすいツールを使用して連携参加者間の現状共有に努めても、本人が十分理解できず、また、思うように自分の意向を共有できないことがある。そのような場合にSTが連携参加者間の現状共有に参加し、職場へは本人の失語症状の説明や本人の取り組みや思いを代弁し、本人に対しては、職場の担当が本人に伝えようとしていることを本人が理解しやすくなるよう支援することで、本人が連携参加者間の交互作用に参加できるよう努めていたと考えられる。

3つめとして、失語症の症状や回復についての理解のしづらさから生じる職場と専門職との意向のずれに對して、就労支援員が、職場がより納得しやすい医療職であるSTからの説明を活用して理解を促すことがあげられる。同一機関内で医療職とインターモデルを行ってきた結果、社会福祉職である就労支援員からの説明だけでは職場の理解を十分得にくい場合に、社会で認識されている医療の専門性を活用することで、職場の理解を得やすくなるという実践知を就労支援員が共有していると考えられる。

3. STによる失語症のある人の心理社会的な課題への対応

職場の担当者へ失語症のある人の就労支援の役割が移譲されることで、就労という社会参加の場での支援が得られるようになる一方、失語症により受障前の職業役割を果たすことが困難になった本人の精神的な危機は残る。その解決策として、STが地域における【コミュニケーション支援のトランスモデル】の形成を目的として【支援対象者が参加するインターモデル】を行いながら【地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル】を行っていることも明らかになった。その方法は、個別支援においては、失語症のある人の会話支援者の養成講習で、STから

失語症のある人へ本人の強みを生かした当事者ボランティアの協力を依頼することで、本人のエンパワメントをはかると同時に、本人を失語症のある人たちの地域支援ネットワークに接続することである。また、地域にむけては【コミュニケーション支援のトランスモデル】の形成を共通の目的として、各地域でのSTの組織化と、地域のSTたちと失語症会話パートナーNPO法人、県の失語症友の会連合会、当事者講師やボランティアとしての失語症のある人たちが参加して行う、失語症のある人の会話支援者の養成講習を通して、新たに失語症のある人たちのために社会参加の場を創出することである。

以上を先行研究に照らすと、本研究の【地域に展開するコミュニケーション支援のネットワーク形成モデル】でSTが行う、失語症のある人たちの地域支援ネットワークの形成については、田中（2016）が保健医療領域のソーシャルワーカーのトランスモデルの形成における役割について、メゾレベルのチームや組織に働きかけ、役割交代体制の整備に貢献する必要性を強調している点と共通している。一方田中（2016）は専門職連携の課題として当事者参加を挙げている。これについては、本研究で明らかになった、STが本人のエンパワメントを図りながら本人を地域支援ネットワークに接続する、マイクロレベルからメゾレベルへ橋渡しする取り組みが、失語症のある人にとって当事者参加の課題を解決する方法の一つであると示唆された。

VI. 結論と課題

本研究により就労支援の専門職とSTが、支援対象者が参加するインターモデルによる連携を行いながら、地域におけるコミュニケーション支援のネットワーク形成モデルの連携を行うことで、就労支援とコミュニケーション支援のトランスモデルが形成され、失語症のある人の就労を含む社会参加を促進していることが明らかになった。また、受障6ヶ月を過ぎた失語症のある人への支援にSTが参加する意義を示したことに新規性がある。

稼働年齢の失語症のある人は、職場や地域でのコミュニケーション支援の移譲がなされることで、就労支援とコミュニケーション支援を得られるようになる。それと同時に専門職との対等なパートナーシップのもとで失語症のある人たちの地域支援ネットワークづくりに参加し、失語症の啓発という新たな役割を担う

ことを通じて社会参加が促進されていた。以上の実現のためには、STは失語症のある人の個別的就労支援においても、失語症のある人たちが生活する地域に向けても、マイクロレベルで失語症のある人一人一人の参加を支援しながら、メゾレベルでは失語症のある人たちと関わる人たちにコミュニケーション支援の役割の移譲をもたらす視点を持ち、ST自身が支援の場に参加することが必要である。

STが医療や介護保険の言語療法にとどまらず就労支援に参加し、稼働年齢の失語症のある人をはじめ支援対象者や就労支援の専門職、地域の支援者とともに、地域で失語症のある人たちの地域支援ネットワークを構築していくためには、STが所属する機関や組織が診療報酬や介護保険報酬外のSTの活動を承認する事が必要であり、就労支援サービス提供機関側にもSTとの連携を承認することが望まれる。その実現には、医療や介護の言語療法と就労支援サービスの連携を、双方への加算によって制度が保証することも必要と考えられる。

なお、本研究の限界は研究参加者が非常に限定的である点にある。復職事例、新規就労事例、福祉的就労事例と帰結の異なる3事例を選定して分析を試みたが、各事例が1例ずつと限られている。また、就労支援の専門職3名は筆者の所属する機関の就労移行支援事業所の職員であり、STの3名中2名が筆者の所属機関のSTである点でも研究参加者が限定されている。

今後の課題として次の2点を挙げる。1つは他の復職、新規就労、福祉的就労事例との比較検討、2つ目は、今回得られた知見を活用し、STの失語症のある人の就労を含む社会参加支援の必要性について量的研究でも明らかにすることである。

付記：本研究は、2021年12月に筆者が日本高次脳機能障害学会で発表した内容について分析を精緻化し、大幅に加筆修正したものである。

謝辞

本研究を計画から投稿までご指導・伴走して下さった保正友子先生、査読いただいた編集委員の先生方、共に学び支えて下さった保正ゼミの院生・研究生の皆様、そして調査にご協力いただいた皆様に、深く感謝申し上げます。

(もろおか まさみ：社会福祉学研究科 社会福祉学専攻修士課程(通信教育)2020年度修了, 社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団)

和音の活動』『リハビリテーション医学』229, 83-89.
山鳥重(2017)『言葉と脳と心 失語症とは何か』講談社現代新書
吉野真理子(2018)「失語症のある人々の社会参加」『総合リハビリテーション』46(6), 533-536.

文献

- 藤井克徳(2008)「対角線モデルの牽引者にー社会福祉の立場からー」『職業リハビリテーション』20(1), 52-53.
- Goodglass, Harold and Kaplan, Edith (1972) The Assessment of Aphasia and Related Disorders, Lea & Febiger. (= 1975, 笹沼澄子・物井寿子訳『失語症の評価』医学書院)
- 飯島節, 加藤元一郎, 種村純, 藤井俊勝ら(2017)「失語症患者の障害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」『厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業(身体・知的障害領域)平成26年度～28年度総合研究報告書』
- 加藤朗, 桂川孝文, 本田雅子, 久田信吾ら(2016)失語症のある人の就労生活実態調査(1)『名古屋市総合リハビリテーション事業団研究紀要』2, 36-40.
- Kagan Aura. (1997) Supported conversation for adults with aphasia: methods and resource for training conversation partner, Aphasiology, 12(9), 816-830.
- 国際労働機関(ILO)(1983)「障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約. 第159条約」
- 楠永敏恵(2016)「失語症のある人の社会参加の実態と課題ー文献検討からー」『コミュニケーション障害学』33, 135-147.
- 松岡千代(2000)「ヘルスケア領域における専門職間連携」『社会福祉学研究』40(2), 17-38.
- 松為信雄(2017)「職業リハビリテーションの視点と課題」『総合リハビリテーション』45(7), 679-684.
- 日本職業リハビリテーション学会監修(2020)『障害者雇用・就労支援のキーワード 職業リハビリテーション用語集』
- 野副めぐみ(2013)「失語症と仕事を考える会「あゆむ会」について」『コミュニケーション障害学』30, 42-49.
- 佐藤郁哉(2008)『質的データ分析法』: 新曜社
- 鈴木朋子, 萩野未沙, 長谷川智子ら(2018)「会話パートナーによる失語症支援活動の10年ー愛知県における成果と今後の展望ー」『言語聴覚研究』15(1), 32-40.
- 田中千枝子(2016)「保健医療領域における『連携』の基本的概念と課題」『ソーシャルワーク研究』42(3), 5-16.
- 立石雅子(2018)「失語症者向け意思疎通支援事業への日本言語聴覚士協会の取り組み」『地域リハビリテーション』13(2), 119-122.
- 田谷勝夫, 青林唯(2011)「失語症のある高次脳機能障害のある人に対する就労支援のあり方に関する基礎的研究」『独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究報告書NO. 104』
- The LPAA Project Group. (2001) Life Participation Approach to Aphasia: A Statement of Values for the Future, The ASHA Leader, 5(3), 4-6.
- 豊永敏宏(2013)「脳血管障害の職場復帰モデル・システムの研究・開発ー第二次研究の進捗状況ー」『日本職業・災害医学会会誌』60, 309-314.
- 宇野園子, 田村洋子(2018)「失語症会話パートナーの育成: