

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Ⅱ

2016年3月

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

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION



# 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Ⅱ

2016年3月

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

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION



# ま え が き

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションの中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査・研究、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーション施設の運営・指導、専門職員の養成・研修、障害者に対する職業リハビリテーションサービスの提供などの事業を行っており、調査研究の成果は、調査研究報告書及びそれに関連する資料シリーズ等の形で取りまとめ、関係者に提供しております。

本調査研究報告書は、当センター研究部門における「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Ⅱ（平成26～27年度）」の成果を取りまとめたものです。

本報告書は「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Ⅰ（平成24～25年度）」において実施した、地域障害者職業センターを利用する高次脳機能障害者の実態調査、家族会に所属する当事者への実態調査、就労移行支援事業所における支援の現状把握に引き続き、障害者就業・生活支援センターおよびリハビリテーション医療機関における高次脳機能障害者支援の現状把握を行うとともに、これらの関係機関と地域障害者職業センターとの連携の現状把握を行い、これらをもとに高次脳機能障害者に対する就労支援の現状とあり方について整理いたしました。

本書が、障害のある人、事業主、また、障害のある人の雇用・就労支援に関わる皆様が、地域において効果的に支援を行うためにお役に立てれば幸いです。

2016年3月

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

研究主幹 内野淳子

## 執筆担当

田谷 勝夫	(障害者職業総合センター 社会的支援部門 特別研究員)	第1章、第3章1節、 第4章、第5章
土屋 知子	(障害者職業総合センター 社会的支援部門 研究員)	第3章2節
緒方 淳	(障害者職業総合センター 社会的支援部門 研究協力員)	第2章

## 謝 辞

この研究を進めるにあたり、いろいろな方々から多大なご協力を賜りました。

第2章では、障害者就業・生活支援センターの皆様のご協力をいただき、誠にありがとうございました。

第3章では、医療機関調査に際しまして、リハビリテーション関連の医療機関の皆様、および高次脳機能障害支援拠点機関の皆様のご協力をいただき、誠にありがとうございました。

第4章では、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーの皆様のご協力をいただきました。

以上の皆様方のおかげをもちまして、「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Ⅱ」のための資料の収集ができましたことに、御礼申し上げますとともに深く感謝いたします。

# 目 次

概要	1
第1章 調査研究報告書 No.121 の概要と本研究の目的	5
第1節 調査研究報告書 No.121 の概要	5
1. 調査研究の背景	5
2. 地域障害者職業センター調査	5
3. 就労移行支援事業所調査	6
4. 家族会に所属する本人調査	7
5. 先進的な支援事業所・施設（7所）における取り組みの現状	9
第2節 本研究の目的	10
第2章 障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者支援	11
第1節 目的	11
第2節 方法	11
1. 調査方法および調査協力者	11
2. 調査内容	11
3. 分析方法	12
第3節 結果	12
1. 障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者支援の現状	12
2. 障害者就業・生活支援センター利用後に就労した高次脳機能障害者の働き方	20
第4節 まとめ	28
第3章 医療機関における高次脳機能障害者支援	31
第1節 医療機関における高次脳機能障害者の就労支援	31
1. 背景および目的	31
2. 方法	31
3. 結果	32
4. 対応可能性と支援内容（就労支援実施状況）	33
5. 第1節のまとめ	43
第2節 社会的行動障害のある人に対する医療機関の対応・技法について	44
1. 背景および目的	44
2. 方法	47
3. 結果	49
4. 考察	52
第4章 地域障害者職業センターにおける高次脳機能障害者支援（医療機関との連携）	55
第1節 目的	55

第2節 方法	55
1. 調査対象	55
2. 調査時期	55
3. 調査方法	55
4. 調査項目	55
第3節 結果	56
第4節 まとめ	63
第5章 総括	65
第1節 高次脳機能障害者の就労支援の現状	65
1. 「リハビリテーション医療機関」における高次脳機能障害者の就労支援	65
2. 「障害者就業・生活支援センター」における高次脳機能障害者の就労支援	65
3. 「就労移行支援事業所」における高次脳機能障害者の就労支援	66
4. 「地域障害者職業センター」における高次脳機能障害者の就労支援	66
第2節 高次脳機能障害者の働き方	67
第3節 高次脳機能障害者の就労支援（配慮事項）	68
第4節 今後の支援のあり方	69
巻末資料	71
2-1 障害者就業・生活支援センター調査、調査票	71
3-1 医療機関調査、調査票	74
3-2 連携支援に関する課題や要望	79
4-1 地域障害者職業センター調査、調査票	81
4-2 リハ医療機関との連携に関する課題（自由記載内容）	83
4-3 連携支援にあたりリハ医療機関に望むこと	86
4-4 その他、高次脳機能障害者支援に関する意見＜連携に関すること＞	89
4-5 その他、高次脳機能障害者支援に関する意見＜連携以外＞	92

# 概 要

本報告書は平成 26 年度から平成 27 年度にかけて行った「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Ⅱ」の報告書であり、全 5 章で構成される。

**第 1 章**では、本調査研究の“その 1”に相当する部分（調査研究報告書 No. 121「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」）の概要を紹介した上で、本調査研究の目的を記載した。

**第 2 章**では、全国の障害者就業・生活支援センターを対象とした実態調査により、高次脳機能障害者支援の現状、地域障害者職業センターとの連携状況等の実態を把握するとともに、障害者就業・生活支援センター利用後、就労可能となった高次脳機能障害者の事例収集を行い、働き方や配慮事項等を整理した。

**第 3 章**では、医療機関における高次脳機能障害者支援の実態調査により、就労支援の実態および社会的行動障害への対応や支援技法についての現状把握を行ない、約 10 年前に実施した第一次調査結果と比較検討した。

**第 4 章**では、地域障害者職業センターにおける高次脳機能障害者支援に際し、リハビリテーション医療機関との連携の現状と課題について、障害者職業カウンセラーの意見を整理した。

**第 5 章**では、第 1 章～第 4 章で得られたエビデンスをもとに、高次脳機能障害者に対する就労支援の現状と今後の支援のあり方について総括した。

## 1. 調査研究報告書 No. 121 の概要

①地域障害者職業センター利用実態調査により、高次脳機能障害支援モデル事業および支援普及事業が職業リハビリテーションに与えた影響を確認した。②就労移行支援事業所調査を通して、就労継続支援 A 型事業所および就労継続支援 B 型事業所における支援の現状および“働き方”の現状を把握した。③家族会に所属する本人調査により“働き方”の現状を把握するとともに、当事者の意見や要望を整理した。④高次脳機能障害者に特化した支援施設（就労継続支援 B 型施設等）へのヒアリング調査により、高次脳機能障害者支援に際しての配慮事項や今後の課題等を整理した。

## 2. 障害者就業・生活支援センター調査より

全国の障害者就業・生活支援センター（324 所）を対象に高次脳機能障害者支援に関する実態調査を行い、93 所から回答を得た（回収率 29.1%）。調査内容は、①利用実態および支援のポイント、②利用後就労に結びついた事例収集からなる。

<利用実態および支援のポイント>

高次脳機能障害の利用実績のある施設は約 9 割（88%）。紹介元は医療機関、本人・家族、ハローワーク、役所などであり、紹介先はハローワーク、地域障害者職業センター、企業・就労先などが多い。

登録者の 28%が就労していた。職場での配慮事項として、「指示の出し方の工夫」「本人の特徴に合わせた業務内容」「担当者を決める」「易疲労性への配慮」などがある。就職者の約 7 割（72%）が就労定着していた。障害者就業・生活支援センターへの登録に至らない高次脳機能障害者の特徴としては「病識がない・支援の必要性を感じていない」「就労を目指す段階ではない」「サービス内容が合わない」などがあげられた。関係機関との連携に関しては、医療機関とは「連携なし」が多く、地域障害者職業センターとは「協力」が多かった。高次脳機能障害者の支援において重視していることとして「連携支援」「障害認識」「周囲の理解とその対応」「アセスメント」などがあげられた。就労支援のポイントとしては「連携支援」

「職場実習」「企業の理解」「企業とのマッチング」「ジョブコーチの利用」などがあげられた。

＜障害者就業・生活支援センター利用後、就労した高次脳機能障害者の特徴＞

障害者就業・生活支援センター利用後、就労に至った高次脳機能障害者（N=198）の特徴として、性別は男性が多く（83%）、年齢は40歳代が最も多かった。受傷日から登録日までの期間は平均88か月（範囲は4 - 480か月）、登録日から入職日までの期間は平均15.6ヶ月（範囲0 - 120ヶ月）であった。受傷以前に就労経験のある人が91%、受傷原因は脳外傷が49%、脳血管障害が38%、高次脳機能障害の障害特性として、記憶障害82%、注意障害58%、遂行機能障害49%などが多かった。障害者手帳の所持状況は、精神障害者保健福祉手帳50%、身体障害者手帳31%、手帳なしは5.6%であった。

### 3. 医療機関における高次脳機能障害者支援

＜医療機関における高次脳機能障害者の就労支援＞

平成17年に、全国の主なリハビリテーション医療機関を対象に実施した「高次脳機能障害者支援実態調査」（第1回調査）から10年間の経過した現在、この間の支援の進展状況の把握を目的として、平成27年に第2回調査を実施した。対応可能性は第1回の89.0%から第2回の95.4%へと増加し、支援内容は「就労支援も実施」が第1回の13.2%から第2回の20.0%へと増加し、医療機関における高次脳機能障害者の就労支援の進展が認められた。関係機関との連携については、「医療機関」との連携は第1回の43.0%から第2回の31.7%へとやや減少、「福祉機関」との連携は変化がなく、「就労支援機関」との連携は第1回の15.1%から第2回の23.7%へとやや増加した。地域障害者職業センターとの連携は、量的には変化はないが、連携がある場合、質的に「十分な協力体制」が第1回の6.6%から第2回の9.5%へと多少増加した。

高次脳機能障害支援普及事業の進展により、高次脳機能障害者に対応可能な医療機関が増加し、対応内容も「診断・評価」だけでなく、「特化した訓練プログラム」や「就労支援まで実施」している医療機関が増加している。また、退院後に就労支援機関を紹介する医療機関が増加した。地域障害者職業センターとの連携は、10年前と比較しても量的には大きな変化はみられなかったが、連携がある場合、質的に「十分な協力体制」での連携支援が増加していた。

＜社会的行動障害に対する医療機関の対応・技法＞

社会的行動障害の中でも、就労支援に際して問題となる「情動コントロールの障害」や「対人関係の障害」を有する高次脳機能障害者に対する医療機関での支援技法について検討を行った。所属する医療機関が就労支援を実施しているか否かを問わず、多くの回答者が活用すると答えた支援技法として「アセスメントおよび環境調整」や「支援対象者の情緒的な安定を目指す支援技法」があげられた。これらは「情動コントロールの障害」や「対人関係の障害」を有する高次脳機能障害者に接する上での基本的な支援技法であり、就労支援の場面でも同様に重要な支援技法であると考えられた。

就労支援を実施している医療機関と実施していない医療機関の違いについて、回答者一人あたりが活用する支援技法の数に着目して比較したところ、「情動コントロールの障害」に関しても「対人関係の障害」に関しても、就労支援を実施している医療機関に所属する回答者の方が、多くの支援技法を用いて支援を実践していることが明らかとなった。このことから、就労支援を実施している医療機関に所属する回答者は、支援技法の種類に関わらず多くの支援技法を活用して支援を行っている、もしくは、就労支援と特に関連の深い支援技法が存在する、これらの両方の可能性が考えられた。そこで、支援技法のグループ別に「就労支援なし群」と「就労支援あり群」を比較したところ、「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」の両方において、支援対象者自身の障害理解を深めることを目的とした支援について、就労支援を実施している医療機関の方が多くの支援技法を活用しており、就労支援との関連が深いことが示唆されたが、両者の実質

的な差はわずかであった。

#### 4. 地域障害者職業センター調査（医療機関との連携）より

＜医療機関との連携＞

平成 16 年に全国の地域障害者職業センターを対象に実施したアンケート調査（第 1 回調査：質問 2－医療機関との連携状況－）は、高次脳機能障害支援モデル事業が開始されてから 4 年目にあたり、支援拠点機関の全国展開を目指す高次脳機能障害支援普及事業が開始される 1 年前であった。今回、第 1 回調査から約 10 年が経過し、高次脳機能障害支援拠点機関の全国展開が達成された現在、リハビリテーション医療機関と地域障害者職業センターとの連携の進展状況および連携の課題を把握することを目的に第 2 回調査を実施した。

リハビリテーション医療機関との連携のきっかけは、第 1 回調査同様「ケースを通して」が圧倒的に多かった。連携担当者はケースワーカーだけでなく作業療法士や支援コーディネータ（支援拠点機関に配置された専門職）が増えている。連携支援に関しては、支援拠点機関とは比較的良好であるが、一般のリハビリテーション医療機関との連携は、不十分な現状であった。連携がある場合、連携先のリハ医療機関が地域障害者職業センターに求める役割は「職業能力評価」「就職や復職にむけた準備支援」「具体的な就労支援活動」などであった。リハビリテーション医療機関の紹介により地域障害者職業センターを利用するケースの動向については、第 1 回調査時は“増加傾向”を示していたが、今回は“変化なし”との回答が多数を占めていた。リハビリテーション医療機関の紹介で地域障害者職業センターを利用することとなった高次脳機能障害者の利用後の就労状況は「雇用に結びつくケースが多い」との回答が第 1 回調査時よりも今回の方が増えていた。このことは医療機関の地域センターに対する理解の深まりを示唆する。医療情報の入手手段は、第 1 回調査時同様「依頼すれば得られる」との回答が多かった。提供される情報量は、第 1 回調査時よりも「不足する（一部補完が必要）」との回答が多くなっていった。提供される情報内容は、第 1 回調査時に比べ「医療専門職以外にも配慮あり」との回答が増加していた。リハ医療機関が地域センターに求める要望内容に関しては、第 1 回調査時に比べ「適切である」との回答が増加した。

以上から、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーへのアンケート調査により、「高次脳機能障害支援普及事業開始前」と「支援拠点機関の全国展開後」のリハビリテーション医療機関との連携状況を比較すると、“紹介ケースの適切さ”、“地域センターに求める要望”、“提供する情報の内容への配慮”等において進展が認められた。

#### 5. 総括

高次脳機能障害支援モデル事業を経て支援普及事業が全国展開となり、医療機関における高次脳機能障害者の診断・訓練・支援体制が整備されつつある現在、その受け皿となる福祉機関や就労支援機関における高次脳機能障害者支援の成熟と連携支援体制の整備により、高次脳機能障害者に対する包括的支援が可能となる。

調査研究報告書 No. 121（その 1）では、①障害者の就労支援を主とする『地域障害者職業センター』を利用する高次脳機能障害者の実態調査、②福祉から雇用への橋渡し役を担う『就労移行支援事業所』を利用する高次脳機能障害者の実態調査、③医療機関の支援が終了し、『家族会に所属している高次脳機能障害者本人の実態調査』、④『高次脳機能障害者に特化した支援を行っている支援施設』の代表者の協力による支援の現状と課題の整理を通して、高次脳機能障害者の働き方の現状を明らかにするとともに、今後の支援のあり方について整理した。

本報告書において、⑤日常生活から就労までの一貫した支援を行う『障害者就業・生活支援センター』の利用実態調査、⑥普及事業全国展開後の『リハビリテーション医療機関』における高次脳機能障害者支援の実態調査、⑦『地域障害者職業センターとリハビリテーション医療期間の連携』に関する10年間の進展状況調査など、広範な調査により現状を把握し、今後の支援のあり方について検討した。

## 第 1 章

### 調査研究報告書 No. 121 の概要と本研究の目的

# 第1章 調査研究報告書 No. 121 の概要と本研究の目的

## 第1節 調査研究報告書 No. 121 の概要

### 1. 調査研究の背景

「高次脳機能障害支援モデル事業」とこれに続く「高次脳機能障害支援普及事業」の進展により、医療機関における高次脳機能障害者の診断・評価・機能回復訓練等はこの十数年間に飛躍的に発展した。障害福祉領域においては「障害者自立支援法」により、「福祉から雇用へ」の理念のもと、一般就労に向けて有期限の就労準備訓練を行う就労移行支援事業や就労継続支援事業（A型・B型）が誕生した。障害者の就労支援を専らとする地域障害者職業センターにおいては、高次脳機能障害者の支援に効果的なジョブコーチ（JC）支援事業が2002年に全センターに導入された。これら、各領域における高次脳機能障害者支援の進展により、「働いている」高次脳機能障害者は飛躍的に増加したが、その働き方の実態については十分に明らかにされていないのが現状である。そこで、調査研究報告書 No. 121 においては、いくつかの実態調査により、支援の現状と働き方の現状を明らかにした。

### 2. 地域障害者職業センター調査

#### （1）調査概要

平成24年10月、全国の地域障害者職業センター（47所+5支所）を対象に、平成21～23年度（3年間）の高次脳機能障害者利用状況及び利用後の就労状況についての実態を調査した。35所から回答を得た（回収率67.3%）。平成21～23年度（3年間）の利用者は1226名であり、詳細情報提供のある紹介事例は347例であった。

#### （2）事例の特徴 ①<全体傾向（N=347）>

- ・性別は男性が多く（84.7%）、年齢は40歳代が最多（30.0%）、平均年齢は39.3歳。
- ・障害者手帳所持者は78.7%、申請中が2.6%、手帳非所持者は17.9%であった。  
（精神障害者保健福祉手帳46.1%、身体障害者手帳27.1%、精神と身体の重複所持4.3%）
- ・来所経路は、ハローワークが25.1%、医療機関が21.6%、支援拠点機関が9.8%であった。
- ・障害原因は脳血管障害が48.7%、脳外傷が39.8%であった。
- ・受傷後期間は1年～2年が最多（20.2%）、5年未満が60.8%を占める。平均では5.6年となる。
- ・支援内容は「職業評価」「職業指導」「職リハ計画策定」等は80～90%の事例に実施されているが、「適応指導」「ジョブコーチ（JC）支援」「職業準備支援」等の実施は50%以下であった。
- ・地域障害者職業センター利用後の経過は、「一般就労」が57.6%、「福祉的就労」が23.4%であった。

#### （3）事例の特徴 ②<ジョブコーチ（JC）支援事例（N=112）>

- ・障害特性は、「記憶障害」（66%）、「注意障害」（50%）、「遂行機能障害」（42%）などが多い。
- ・作業内容は、「清掃」（24%）や「データ入力」（11%）がやや多いが、本人の能力に見合った「単純作業」「補助作業」「周辺作業」など、種々の作業を創出されている。
- ・作業遂行上の問題点は、「作業手順定着」（25%）、「覚えられない」（20%）、「作業・入力ミス」（14%）、「処理速度」（11%）、「指示理解」（8%）、「正確さ」（8%）などとなっている。
- ・支援内容は「手順書作成」（38%）、「メモの活用」（21%）、「スケジュール管理」（12%）などが主なもの。
- ・ジョブコーチ（JC）支援後の経過は、「一般就労」88.4%（「就職」51.8%、「復職」36.6%）、「福祉的就労」3.6%、「求職中」2.7%、「在宅」1.8%、「支援中」3.6%などであった。

#### (4) 高次脳機能障害支援モデル事業・普及事業の影響

2002 (H14) 年度、2007 (H19) 年度、2011 (H23) 年度の3つの時期の利用実態を比較すると、モデル事業および普及事業の進展とともに、医療リハの受け皿として地域障害者職業センターの利用者が増加している。

### 3. 就労移行支援事業所調査

#### (1) 調査概要

平成25年1月、全国の就労移行支援事業所1839所を対象として、高次脳機能障害者の利用実態及び支援の現状について調査した。967所から回答を得た(回収率53.2%)。併設サービス内容として、就労継続支援B型併設が684所(70.7%)、就労継続支援A型併設が103所(10.7%)であった。

#### (2) 高次脳機能障害者の利用実態

高次脳機能障害者支援の実績のある就労移行支援事業所は967所中、347所(「現在いる」206所、「現在、過去ともにいる」43所、「過去にいた」98所)であり、全体の35.9%と少ない。利用者数は合計760人。利用者が1名のみ193所(55.6%)、2名が71所(20.5%)であり、1施設あたり2.2人と少ない。

#### (3) 働き方と賃金

- ・雇用契約のある働き方をしている者は2.9%と極めて少数であり、賃金は月額平均8.3万円となっている。
- ・雇用契約はないが、工賃支給のある者は66.0%と多く、工賃は月額平均2.0万円となっている。
- ・雇用契約がなく、工賃支給のない者が15.3%、その他・不明が15.9%であった。

#### (4) 作業内容

- ・当事者の具体的作業内容は、「簡易作業(組立・詰め・折り作業、封入・封かん、分別・仕分け、ラベル・シール貼り、梱包・包装、書類整理)」、「製造関係(食品製造、その他製造)」、「デスクワーク(PCデータ入力、印刷、事務、書類・文書作成、納品、発送)」、「清掃活動(場所の清掃、物の清掃)」、「接客・販売」、「農作業」、「ポスティング」、「調理」など多岐にわたっていた。

#### (5) 作業遂行状況

- ・「作業遂行に問題なし」は275名中19名(6.9%)と極めて少なく、「慣れれば可能」が25名(9.1%)、「指示または確認が必要」(「確認必要」、「指示必要」、「指示と確認が必要」)が195名(70.9%)と多かった。

#### (6) 必要な配慮および環境整備

- ・294所の回答中、本人への配慮が333件、環境への配慮が96件、連携支援が53件、障害特性の理解促進が42件となっている。
- ・本人への配慮としては、「伝え方の配慮」162件(視覚的提示、繰り返し説明、見守り・チェックや確認)、「心理的配慮」60件(気づきへの援助、話を聞く・相談にのる、自尊心への配慮、感情コントロールへの配慮、本人の希望を尊重する)、「個別的配慮」85件(メモ取りの促し、体調への配慮、記憶障害への配慮、意欲の維持、ツールの利用)等がある。
- ・環境への配慮としては、「変化の少ない環境設定」30件、「わかりやすい環境設定」16件、「過ごしやすい環境設定」10件、「集中できる環境設定」10件、「利用者同士の関係調整」10件、等がある。

#### (7) 就労支援機関への意見・要望

- ・支援経験のある施設からは197所(56.8%)、支援経験のない施設からは103所(16.6%)の回答があり、支援経験のある施設からの回答率が高くなっている。
- ・要望内容は、支援経験の「あり・なし」に関係なく、「研修・勉強会の開催」「連携支援」「情報提供」など。
- ・意見としては、支援経験の「あり・なし」に関係なく「連携支援」が多いが、支援経験ありでは「企業の理解」「障害特性の理解」が比較的多いのに対し、支援経験なしでは「情報提供」「研修・勉強会」が多い。

#### 4. 家族会に所属する本人調査

平成 25 年 1 月、家族会所属の高次脳機能障害者（1827 名）を対象に“働き方”に関する実態調査を行い、745 名から回答を得た（回収率 40.8%）。調査票 A（雇用就労者用調査票）の回答者（A 群）が 208 名（27.9%）、調査票 B（福祉的就労者および未就労者用調査票）の回答者（B 群）が 537 名（72.1%）であった。調査票 B の回答者のうち、福祉的就労者（B1 群）が 283 名、未就労者および施設利用者（B2 群）が 254 名であった。

##### （1）回答者全体の特徴（N=745 名）

- ・性別は男性が 81.8%と多い。年齢は 20 歳以上～65 歳未満が 538 名（89.4%）、平均 43.2 歳。
- ・障害者手帳所持者は 685 名（91.9%）、手帳種類は身体 35.6%、精神 33.6%、身体+精神 18.0%。
- ・原因疾患は脳外傷 472 名（63.4%）、脳血管障害 180 名（24.2%）と脳外傷者が多い。
- ・受傷後期間は 5 年以上が 592 名（79.5%）と約 8 割を占める。
- ・日常生活や仕事上困ることとしては、記憶障害や注意障害をベースとした問題が多い。
- ・移動手段は、A 群（雇用就労者）は「自動車運転」が多いのに対し、B 群（福祉的就労者および未就労者）は「家族の同行・送迎」が多い。
- ・賃金は、A 群（雇用就労者）：月給平均 17.7 万円、時給平均 844 円（月給換算 13.5 万円）に対し、B1 群（工賃あり群）：月額平均 0.9 万円と極端に低い。

##### （2）調査票 A の回答者（雇用就労群：N=208）の特徴

—基本情報—

- ・採用形態は、「一般雇用」47 名（22.6%）に対し、「障害者雇用」144 名（69.2%）が多い。
- ・入職形態は、「復職」36 名（17.3%）に対し、「新規就職」147 名（70.7%）が多い。
- ・雇用契約期間は、「定めあり」66 名（31.7%）に対し、「定めなし」133 名（63.9%）が多い。
- ・身分は、「正社員」59 名（28.4%）に対し、「派遣・嘱託・パート」が 126 名（60.5%）が多い。
- ・勤務時間は、「短時間」35 名（16.8%）に対し、「定時」148 名（71.2%）が多い。
- ・基本賃金は、「月給」91 名（43.8%）、「時給」102 名（49.0%）。月給者の平均月給は平均 17.8 万円、時給者の平均時給は 846 円（月給換算 12.8 万円）。「賞与あり」86 名（41.3%）、「賞与なし」100 名（48.1%）。
- ・保険加入状況は「雇用保険」140 名（67.3%）、「厚生年金保険」105 名（50.0%）、「健康保険」93 名（44.7%）、「厚生年金基金」7 名（2.9%）。

—業務について—

- ・業務内容は「PC データ入力」30 名（18.3%）、「清掃作業」23 名（14.0%）、「事務(補助)」16 名（9.8%）などが多い。
- ・業務の進め方は「完全自立」18 名（14.0%）、「ほぼ自立」21 名（16.3%）を併せると約 30%。「指示や確認が必要」67 名（51.9%）となっている。

—就労継続について—

- ・就労継続については「現状維持希望者」132 名（63.5%）、「仕事内容変更希望」36 名（17.3%）、「職場変更希望」28 名（13.5%）、「退職希望」2 名（1.0%）と、現状維持希望者が多い。

—業務遂行状況からみた賃金への満足度について—

- ・「満足」92 名（44.2%）、「どちらともいえない」50 名（24.0%）、「不満」55 名（26.4%）となっており、賃金に不満のある者はそれほど多くない。

—職場からの配慮について—

- ・「配慮なし」31 名（14.9%）に比べ、「配慮あり」61 名（29.3%）が多い。配慮内容は「勤務時間」（11 人）、「周囲の理解・フォロー」（11 人）、「職務内容」（8 人）、「休憩の取り方」（6 人）、「指示の出し方」（6 人）、「健康状

態への配慮」(5人)など。

—職場への要望について—

- ・「要望なし」42人(20.2%)、「要望あり」36人(17.3%)。要望内容は「障害の理解」(13人)、「待遇改善」(6人)、「変化を減らす」(5人)など。

—今後、仕事をする上で習得したいことについて—

- ・「あり」43人(20.7%)、「なし」28人(13.5%) 習得したいことは「知識・技術」(19人)、「資格」(15人)など。

—仕事上の悩みについて—

- ・「悩みあり」67人(32.2%)、「悩みなし」22人(10.6%)。悩みの内容は、「対人関係」16人(23.9%)、「職務遂行」12人(17.9%)、「雇用形態(働き方)」11人(16.4%)、などが比較的多かった。

### (3) 調査票 B の回答者(福祉的就労群: N=283)の特徴

—通所手段について—

- ・「公共交通機関」128人(45.2%)、「家族の送迎」85人(30.0%)、「徒歩」55人(19.4%)など。

—工賃について—

- ・工賃が明らかな245人の月額平均工賃は8,755円。

—今後の予定について—

- ・「現在の施設利用継続」177人(62.5%)、「異なる施設を利用」23人(8.1%)、「就職したい」59人(20.8%)など。「現在の施設利用継続」の理由としては、「他に行くところがない」(20人)、「居場所」(15人)、「環境が良い」(7人)、「楽しい」(6人)などとなっている。

—施設からの配慮について—

- ・記載なし(不明)が約8割と多い。「配慮あり」34人(12.0%)、「配慮なし」29人(10.2%)。配慮内容は、「障害特性への配慮」(13人)、「作業内容への配慮」(5人)、「作業時間への配慮」(3人)、「体調への配慮」(4人)、「家族との連絡」(2人)など。

—施設への要望について—

- ・記載なし(不明)が約8割と多い。「要望あり」15人(5.3%)、「要望なし」40人(14.1%)。要望内容は「賃金増額」(4人)、「その他」(11人)。

—今後、仕事に就くために必要な支援や習得したいことについて—

- ・記載なし(不明)が84.1%と多い。習得したいことが、「あり」29人(10.2%)、「なし」16人(5.7%)。習得したいことの内容は、「パソコンスキル」(16人)、「資格取得」(6人)など。

### (4) 調査票 B の回答者(未就労群: N=254)の特徴

—通所手段について—

- ・「家族の送迎」72人(28.3%)、「公共交通機関」44人(17.3%)、「その他」が94人のうち「自宅」が69人含まれる。

—今後の予定について—

- ・「記載なし(不明)」が143人(56.3%)と多い。「今の施設の利用継続」が62人(24.4%)、「就職したい」31人(12.2%)、「異なる施設を利用したい」7人(2.8%)。「今の施設の利用継続」の理由は、「リハビリ訓練」(8人)、「居場所」(7人)、「楽しい」(4人)等となっている。

—施設からの配慮について—

- ・「記載なし(不明)」が198人(78.0%)と多い。「配慮あり」40人(15.7%)、「配慮なし」16人(6.3%)。配慮内容は「障害や状態に合わせた個別的な配慮」16人(37.2%)が多い。

—施設への要望について—

- ・「記載なし（不明）」207人（81.5%）が多い。「特になし・満足」19人（7.3%）、「要望あり」28人（11.0%）。  
要望内容は「支援内容」11人（4.3%）、「職員の対応」5人（2.0%）など。

—今後、仕事に就くために必要な支援や習得したいことについて—

- ・「記載なし（不明）」172人（67.7%）が多い。「必要な支援や習得したいことがある」77人（30.3%）、「ない」5人（2.0%）。

### （5）群間比較

—A群：雇用就労群（N=208）、B1群：雇用契約のなし、賃金あり群（N=283）、B2群：雇用契約なし、賃金なし群（N=254）の比較から—

- ・性別、年齢、学歴、障害者手帳所持率、原因疾患などは、3群間に大きな違いなし。
- ・受傷後期間は、B2群に「3年未満」がやや多い。
- ・移動手段は、3群を相対的にみると、A群に「自動車」が多く、B1群に「家族の送迎」が多く、B2群に「公共交通機関が少ない」傾向あり。
- ・障害特性は、「新しいことを覚えるのが難しい」「新しいことや問題に直面すると混乱する」「同じことを何度も質問されると言われる」「失敗に気づかず、指摘されることが多い」等は3群ともに高頻度（60%以上）に出現し、群間に差が少ないのに対して、『我慢できない』『作業がなかなか進まない』『作業に集中できず、すぐに中断してしまう』『他人に注意されると、つい怒ってしまう』『何の目的で行動しているのか、分からなくなる』『促されるまで、仕事に取りかかれぬことがある』等は3群間に大きな違いが認められる項目である。

## 5. 先進的な支援事業所・施設（7所）における取り組みの現状

### （1）事業所設立の経緯・背景

先進的な支援施設・事業所7事業所のうち、当事者・家族会が設立した事業所が5カ所、複数のサービスを提供している事業所は6カ所であった。また、提供している障害福祉サービスは、就労継続支援B型が5カ所、就労移行支援事業が4カ所であった。

### （2）各事業所の目的、事業内容、今後の課題など

事業所・施設全体の目的としては、「就労」「当事者とその家族が障害について正しい認識を得ること」「高次脳機能障害者の社会参加を支援すること」「地域への啓発活動」「その人らしく生きるための支援」などが特徴的。就労継続支援B型の目的は、「自立して生活できるようになること」「働く場の提供」「生きがいや楽しみを見つけること」「就職するための準備・訓練」「社会復帰」などであり、事業内容は「軽作業」「生活習慣を整えるための援助」「社会的スキルの獲得」「代償手段の獲得」「障害の受容」などであった。就労移行支援事業の目的は、「就労へつなげること」であり、事業内容は「軽作業」「職場実習」「企業体験」「職業評価」「就労後のサポート」「自己・他者理解のプログラム」「社会的スキルトレーニング」であった。各事業所の今後の課題は、「施設の運営費」「利用者の確保」「復職が難しい人に対する復職支援」「障害受容」などであった。

### （3）利用者に対して配慮している点や工夫している点

利用者に対して配慮や工夫していることは、「利用者の特徴を理解すること」「環境設定」「指示や作業提示の仕方の工夫」「家族や関係機関との連携」「本人を尊重する」などであった。

### （4）今後、高次脳機能障害者を援助する上で必要だと感じることや大切だと思うこと

高次脳機能障害者を援助する上で大切だと思うことは、「自身の障害受容」「代償行動の獲得」「易疲労性への配慮」「日常生活が安定していること」「他専門機関との連携」「挨拶・報告・連絡・SOSの発信ができる事」などであった。

## 第2節 本研究の目的

調査研究報告書 No. 121 においては、①地域障害者職業センターを利用する高次脳機能障害者の実態を通して、高次脳機能障害者支援モデル事業および普及事業が高次脳機能障害者の職業リハビリテーションに与えた影響を確認した。②就労移行支援事業所を利用する高次脳機能障害者の実態調査を通して、就労継続支援 A 型事業所および就労継続支援 B 型事業所における高次脳機能障害者の「働き方」の現状を把握した。③高次脳機能障害者本人に対するアンケート調査により「働き方」の現状を把握した。④先進的な高次脳機能障害者支援事業所・施設への聞き取り調査より、働き方の現状を明らかにするとともに、今後の支援のあり方について整理した。

調査研究報告書 No. 121 に続く本研究（その2）においては、⑤障害者就業・生活支援センターを利用する高次脳機能障害者の実態（利用実態と働き方）を明らかにした上で、⑥リハビリテーション医療機関（支援拠点機関を含む）における高次脳機能障害者支援の現状と関係機関（特に地域障害者職業センター）との連携の現状を明らかにし、⑦地域障害者職業センターとリハビリテーション医療機関との連携の進展状況を把握し、調査研究報告書 No. 121 の調査結果を含め、広角的な視点から今後の支援のあり方について検討することを目的とする。

## 第2章

# 障害者就業・生活支援センターにおける 高次脳機能障害者支援



## 第2章 障害者就業・生活支援センターにおける 高次脳機能障害者支援

### 第1節 目的

障害者就業・生活支援センターの目的は、障害者の就労支援と日常生活の支援を行うことであり、1994年に市町村での雇用領域と福祉領域が連携をしていくために制度化された障害者雇用支援センターを基盤として、1998年のあっせん型雇用センターを経て、2002年に移行したものである<sup>1, 2, 3)</sup>。

障害者就業・生活支援センターの行政上の定義は、「障害者就業・生活支援センターは、職業生活における自立を図るために就業及びこれに伴う日常生活、又は社会生活上の支援を必要とする障害者に対し、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関との連携を図りつつ、身近な地域において必要な指導、助言その他の支援を行うことにより、その雇用の促進及び職業の安定を図ることを目的としている」である<sup>4)</sup>。主な事業内容は、①障害者からの相談に応じ、その就業及びこれに伴う日常生活上の問題について、必要な指導及び助言その他の援助を行うこと、②地域障害者職業センター又は事業主等により行われる職業準備訓練及び職業実習のあっせんを行うこと、③就職後の障害者に対する必要な助言、事業主に対して障害者の就職後の雇用管理に係わる助言等を行うこと、④ハローワーク、地域障害者職業センター、社会福祉施設、保健医療施設、特別支援学校、当事者団体等の関係機関との連携・連絡調整を行うことである<sup>5)</sup>。障害者就業・生活支援センターは、平成19年度には135所<sup>6)</sup>であったが、平成26年10月には324所<sup>7)</sup>と増加している。

先行研究や実践報告として、障害者就業・生活支援センターの一施設の取り組みに関する報告<sup>8, 9, 10, 11)</sup>や少数の事例に関する報告<sup>12, 13, 14)</sup>、課題や支援のあり方に関する報告<sup>15, 16)</sup>、連携に関する報告<sup>17, 18, 19)</sup>などがあるが、障害者就業・生活支援センターを利用した高次脳機能障害者を直接の対象とした調査は行われていない。そこで、本研究においては、全国の障害者就業・生活支援センターを対象に高次脳機能障害者の利用状況及び支援の現状を明らかにするためにアンケート調査を実施した。

### 第2節 方法

#### 1. 調査方法および調査協力者

平成27年3月～4月にかけて全国の障害者就業・生活支援センター324所に調査票一式を送付した。調査票一式とは、高次脳機能障害の解説文書と調査依頼文書、調査票、返信用封筒である。回収したデータは最終的には宛先不明4所を除く93所であった（回収率29.1%）。

#### 2. 調査内容（調査票参照：巻末資料2-1）

障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者の支援の現状を明らかにするため、平成25年度の障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者とその疑いのあった人への支援に関して重要な点や登録に至らなかった人の特徴、支援の好事例などについて回答を求めた。また、障害者就業・生活支援センター利用後に就労した高次脳機能障害者の働き方を明らかにするため、就労に至った登録者の属性や各種施設の利用状況、就労状況などについても回答を求めた。

### 3. 分析方法

得られたデータのうち、量的データに関しては、記入漏れがあった項目を除外して分析を行った。質的データは、同じ内容の文章を集めカテゴリーを作成した。分類およびカテゴリーの作成は高次脳機能障害の専門家を含む3人で行った。

## 第3節 結果

### 1. 障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者支援の現状

#### (1) 平成25年度の障害者就業・生活支援センターの利用状況

平成25年度の障害者就業・生活支援センターの相談者および登録者の人数を図2-1に示す。本調査において相談者とは、障害者就業・生活支援センターに来所相談や電話相談を行った人（登録者と非登録者を含む）のことである。登録者とは障害者就業・生活支援センターへの登録手続きを行った人である。相談者の平均値は585人、中央値は245人、範囲は0-7300人であった。登録者の平均値は257人、中央値は250人、範囲は0-847人であった。

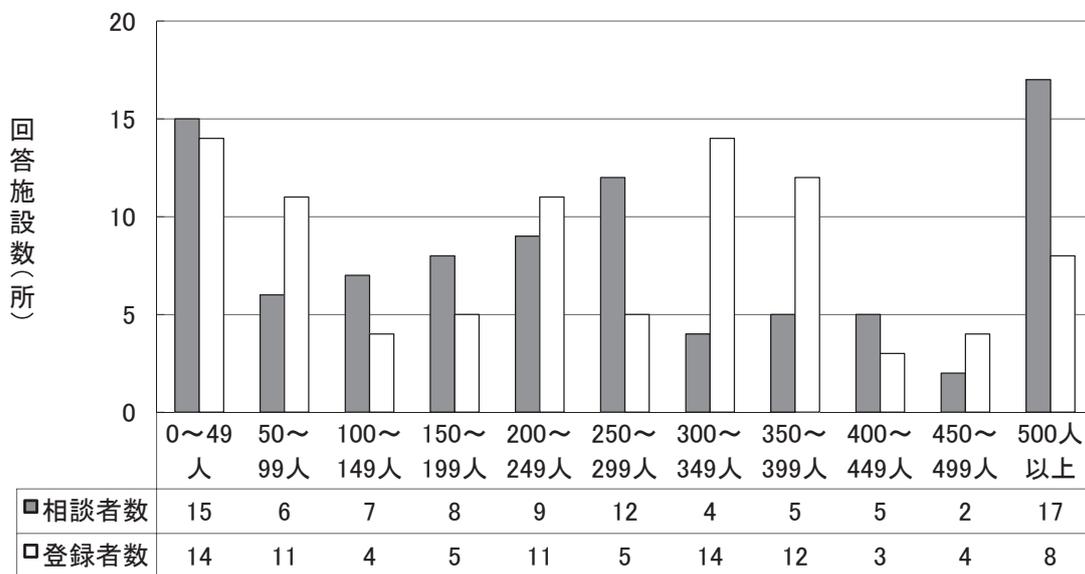


図2-1 障害者就業・生活支援センターの利用者数

高次脳機能障害の診断された相談者とその疑いがある相談者の人数を図 2-2 に示す。診断された人とは医者からの診断を受けた人であり、疑いがある人とは調査協力者（障害者就業・生活支援センター職員）が主観的に高次脳機能障害がありそうだと感じた人のことである。高次脳機能障害と診断された相談者の平均値は 5.0 人、中央値は 3.0 人、最頻値は 2.0 人であった。高次脳機能障害と診断された相談者がいない施設は 11 所（11.82%）であった。

高次脳機能障害の疑いがある相談者の平均値は 1.3 人、中央値は 0.5 人、最頻値は 0 人であった。また、高次脳機能障害と診断された登録者とその疑いがある登録者数を図 2-3 に示した。高次脳機能障害と診断された登録者の平均値は 3.7 人、中央値は 2.0 人、最頻値は 1.0 人であった。高次脳機能障害の疑いのある登録者の平均値は 1.2 人、中央値は 0 人、最頻値は 0 人であった。

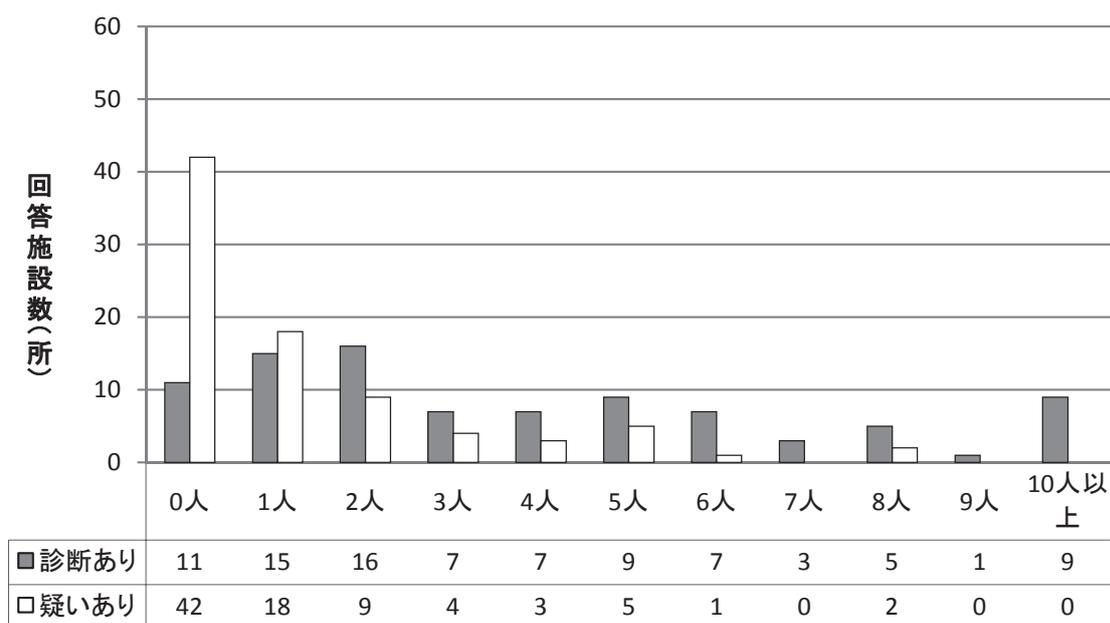


図 2-2 高次脳機能障害と診断された相談者と疑いがある相談者数

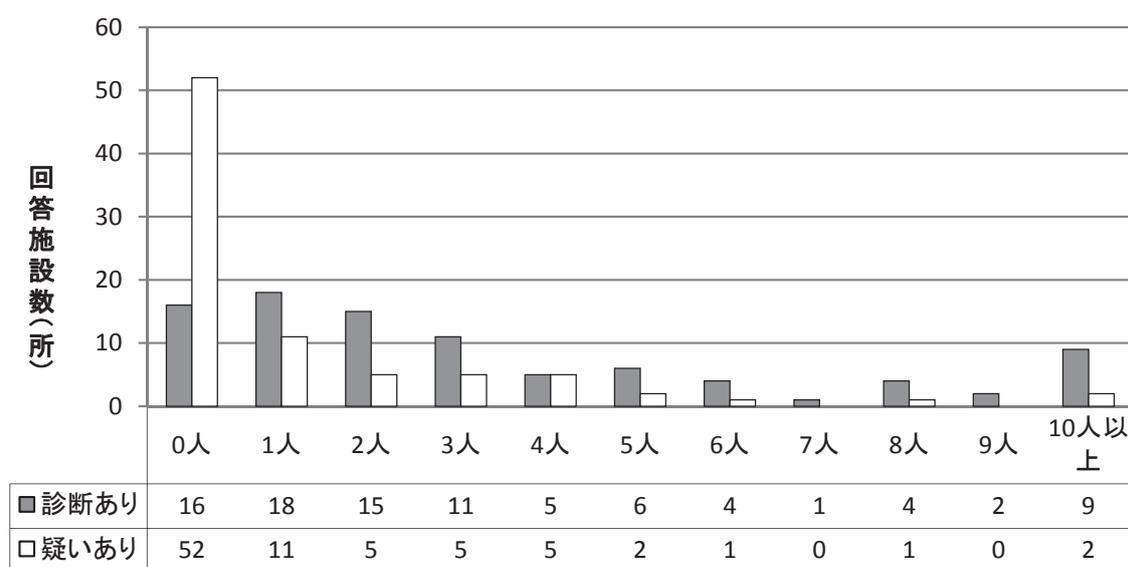


図 2-3 高次脳機能障害と診断された登録者と疑いがある登録者数

平成 25 年度の障害者就業・生活支援センターにおいて高次脳機能障害の診断を受けた登録者と高次脳機能障害の疑いのある登録者のうち就労に至った人数を図 2-4 に示す。就労に至った登録者 0 人の施設が 33 所、1 人が 25 所、2 人が 15 所、3 人が 10 所、4 人が 2 所、5 人が 2 所、6 人以上が 2 所であった。また、平均値は 1.7 人、中央値は 2.0 人、最頻値は 2.0 人であった。

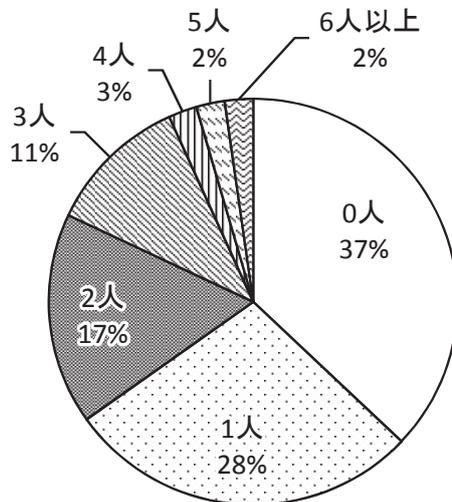


図 2-4 高次脳機能障害の診断または疑いのある登録者のうち就労に至った登録者

高次脳機能障害者とその疑いがある方の相談者数の傾向について、「増加傾向」「変わらない」「減少傾向」の 3 つの選択肢によって回答を求め、回答数に差があるかどうか明らかにするために  $\chi^2$  検定を行った。その結果、回答数は「増加傾向」が 30 所、「変わらない」が 58 所、「減少傾向」が 3 所であり、「変わらない」が最も多く 1%水準で有意差がみられた ( $\chi^2(2)=49.873, p=.01$ ) (図 2-5)。

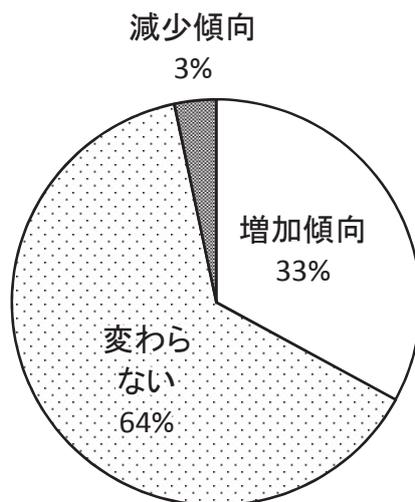


図 2-5 高次脳機能障害とその疑いがある相談者の傾向

## (2) 医療機関および地域障害者職業センターとの連携体制

高次脳機能障害者の支援において最も連携が取れている医療機関及び地域障害者職業センターとの連携の程度を図 2-6 に示す。「連携」という言葉は明確な定義づけをされていないため、本研究では、便宜上 5 つに分類した。「施設の紹介」とは紹介先として障害者就業・生活支援センターを紹介してもらっている、「専門的助言」は情報（医学的情報や地域障害者職業センターで得られた情報）を提供してもらっている、「協力」は医療機関（地域障害者職業センター）と連絡を取り合い、情報を共有してお互いが支援を行っている、「チームワーク」は、障害者就業・生活支援センターと医療機関（地域障害者就業センター）、それ以外の機関を加えた関係者会議やカンファレンスを行っているそれぞれ定義した。その結果、障害者就業・生活支援センターと医療機関の連携では「連携なし」が多く、障害者就業・生活支援センターと地域障害者職業センターの連携では、「協力」が多かった。

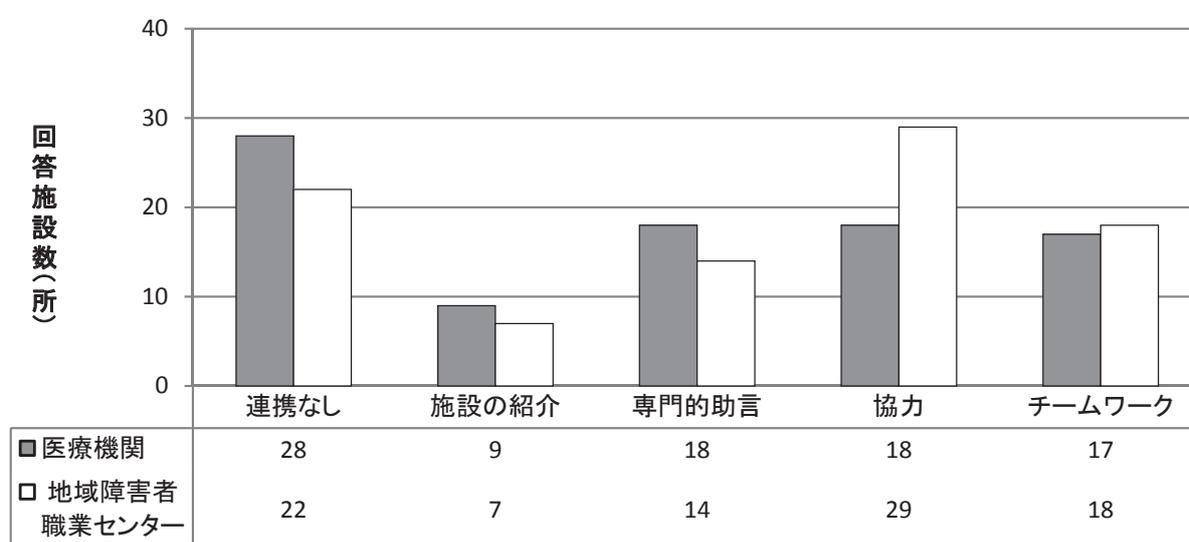


図 2-6 医療機関および地域障害者職業センターとの連携の程度

### (3) 高次脳機能障害と診断された人（もしくはその疑いがある人）への支援に重要と思われる支援内容

高次脳機能障害と診断もしくはその疑いがある利用者への支援に関して重要と思われる支援内容を表 2-1 に示す。具体例の（）は回答数を示す。その結果、「関係機関との連携」や「障害認識」、「周囲の人の理解と対応」、「アセスメント」、「特性に合わせた支援と対応」、「職業生活に係わる支援」などの報告があった。

表 2-1 高次脳機能障害と診断されたもしくは疑いのある人の支援に関して重要だと思われる点

分類	回答数	具体例
関係機関との連携	37	医療機関(21)、関係機関との連携が必要(8)、職業センター(3)、就労支援事業所(2)、企業(2)、家庭(1)
障害認識	20	本人の障害の受容、本人の特性の把握、障害特性の理解と説明、自己理解と自己気づきを進めるプロセス
周囲の人の理解と対応	16	見えにくい障害であるため、いかに周囲(企業)に見えるように説明し伝えていくかが重要、作業特性の把握と職場(現場)で関わる人たちへの情報
アセスメント	14	診断と医療面でのアセスメント、職業能力のアセスメント、アセスメントにて課題を抽出、その後何ができ、何ができないのかを理解したうえでの支援
特徴に合わせた支援や対応	6	対象者の症状に合わせた対応、本人の特性に合った職場探し、記憶障害等を補助する手順書の導入、身体面での配慮
職業生活に係わる支援	6	定着支援、ジョブコーチ支援、職業環境を整える
情報提示の工夫	4	統一された支援方法、作業手順のわかるマニュアル、視覚的提示
生活面の支援	4	基本的な生活習慣と感情コントロール、医療機関との連携や福祉サービスを含めた生活基盤の安定が必要
支援者が専門的知識を習得すること	3	職員の知識とスキルが重要、専門的知識
家族サポート	3	本人の変化に戸惑われている家族をサポートすることも重要、家族へのサポートも大切
職業準備性を高める支援	2	生活面や健康面での安定を図る、就労を焦る気持ちばかりで、就労準備性が整っていない
利用者の動機・意欲	2	本人が支援を利用したい(必要性)と思ってもらうこと、対象者が自分の障害を受容して、支援が必要だと確認して就労意欲があること
信頼関係	2	本人を尊重し、信頼関係を築くことや家族の苦労に対しても共感する姿勢が大切だと思います
継続的な支援	2	医療・福祉・行政など関連する機関の継続的な支援、定着において、本人や会社との長期的なかかわり(障害特性説明、面談など)
実習・訓練	2	就労を希望する方に関して障害からくる機能低下に応じて実習等を導入し、その状況から就労支援を行っている。
自己肯定感	2	自己肯定感につなげる関わり、受傷前にできていたことが困難になったことに対して、本人の自尊心や自己効力感の低下がみられることがあるので、その点に関しての配慮
特になし	6	
その他・分類不可	8	本人の発言に対する事実確認、通勤手段の安全確保、手帳取得に向けたアプローチ、本人の困り感を共有すること、過去の体験・経験を活かす。

※カッコ内の数字は回答数を示す

#### (4) 高次脳機能障害と診断された人（もしくはその疑いがある人）で、登録に至らなかった人の特徴

高次脳機能障害と診断をうけた人（もしくはその疑いがある人）で、登録に至らなかった人の特徴を表 2-2 に示す。「病識がない」や「必要性を感じていない」、「就労を目指す段階ではない」、「サービス内容が合わない」などの報告が比較的多かった。

表 2-2 高次脳機能障害と診断されたもしくはその疑いがある人で登録に至らない人の特徴

分類	回答数	具体例
病識がない	15	本人に病識がない。自力での生活、就労が難しいと思われるが、誰かに支援してもらおうという思考に至らない。自己受容ができておらず、支援を必要としていない。
必要性を感じていない	12	ご本人が支援の必要性を感じなかったため。医療機関や家族からの促しにより相談につながるも、本人に支援や相談の必要性が実感できず、相談の継続に至らず。
就労を目指す段階ではない	6	就労準備ができていない(治療・リハビリ、基礎訓練中)。就労段階でなく生活面に支援が必要だった。医療機関でのリハビリ中のため。
サービス内容が合わない	5	連携病院からの依頼で支援を検討するも、当事者の意識の中で障害者枠での支援を望まず終了。当センターに対する要望が高く答えられなかった(短期間で正社員として20万円以上、障害に理解のある企業)。
就労意欲が低い	2	就労する意欲が少ないか障害が重いため、相談継続ができなかった。就労への意欲が低かった。
福祉的サービスの利用	2	一般就労ではなく、福祉就労につなげたため。就労支援以前の支援(福祉サービス)が望ましい状況だった。
物理的距離の問題	2	当センターとは住まいの距離が離れており、電話相談が主となっていた。相談者の居住区域が当センターの圏域外であったため。
事例なし	19	
その他・分類不可	9	就労の可能性が少ない。家族の理解力。復職することに当たり、ある程度受け入れ側で準備が整っていた。

#### (5) 高次脳機能障害と診断された人（もしくはその疑いがある人）に対する就労支援のうち、好事例とその支援のポイント

高次脳機能障害と診断されたもしくはその疑いがある人に対する就労支援のポイントと好事例を表 2-3 に示した。支援のポイントとその回答数（カッコ内）の下に得られた好事例の具体的な内容を示した。その結果、支援のポイントは「連携支援」や「職場実習」、「職業評価の実施」、「企業の理解」、「企業とのマッチング」「ジョブコーチの利用」などの報告があった。

表 2-3 高次脳機能障害と診断されたもしくはその疑いがある人に対する就労支援の好事例とその支援のポイント

### 連携支援(17)

- ・職場復帰から保健所、医療、相談支援（地活）、ナカポツセンターが支援。地活で生活リズムを整え、職場実習を行い、就労アセスメントをとる。
- ・実習先の企業に雇用、ジョブコーチを利用して職場定着を行う。就職に向けて実習中や就職後においても、本人や関係機関、企業と連携して会議を行った。
- ・ドクターやOT、ハローワーク、移行支援、相談等、他機関との関わりを持ちながら支援をしてきた。
- ・H25年度は特になし。H26年度登録者で難病起因での高次脳発症ケースがあります。紹介経路の機関と連携のほか、リハビリ病院と相談、情報共有して進行中。
- ・リハビリ期の入院中に、関係機関が訪問し、本人とリハビリ担当者の方を交えて、退院後の日中活動場所（就労支援事業所）について話し合いを持った。
- ・具体的な支援のポイントを本人、企業、ナカポツで共有した。また、本人と連絡を密に取り企業との調整を行った。
- ・ハローワーク、職業センター、ナカポツセンターによる連携支援により、障害者求人に応募する。
- ・事故前の業務出来ず、関係機関（Hspや会社、家族、当センター）と連携。いくつかの職場での訓練を継続、定期カンファレンスで課題を検討し徐々に復帰を目指す。H27.4. 準社員として復帰。
- ・登録から8ヶ月後に再就職した事例。障害者職業センターと連携して、障害者職業総合センターへの訓練へつなぎ、職業準備支援が円滑に行われた。また、本人、家族、ハローワーク、障害者職業センターと連絡会議を開催して社会復帰に向けた支援に取り組んだ。
- ・新規就労・復職へ向けて、医療機関や福祉サービス事業所等と定期的にカンファレンスを行うことができ、新規就労・復職へつなぐことができた。様々な視点から意見を出すことにより、より具体的な課題をだせ、具体的な対応を相談することができたことが大きなポイントだった。
- ・診断の確認後、復職に向けた課題の整理、本人・家族・職場と専門機関（高次脳機能障害支援センター）からの情報提供を受けて支援を実施。
- ・医療機関と連携して、一緒に職場訪問をして、状況を把握する。
- ・リハビリテーション病院等医療機関や自立訓練宿泊型、GH等との連携がしっかりとれ、就労支援がうまくいった。
- ・「ナカポツセンター」「移行」「職業センター」の連携を密に行った。
- ・地域活動センターを利用→当センターへの登録→職業センターの紹介という流れで進めていく中で3者が情報共有し役割分担
- ・支援機関と会社が連携できていること、
- ・高次脳機能障害の方に特化した自立訓練事業の利用、企業実習への参加を通じたアセスメント、そして、保健所、医療機関、生活支援機関、企業を参加者としたケース会議の開催（一度でなく複数回、綿密に）により、復職となった事例があります。

### 職場実習(7)

- ・職場復帰から保健所、医療、相談支援（地活）、ナカポツセンターが支援地活で生活リズムを整え、職場実習を行い、就労アセスメントをとる。
- ・スーパーなど数か所でジョブサポーターを利用した職場実習を行う。
- ・保護者の知り合いの職場であったことが大きいと思われるが、実習が可能となる。
- ・10代の女性で就労経験がなかったため、経験値を上げるために体験実習を重ねた。
- ・職場実習、トライアル雇用を活用し、本人、事業主、支援者、それぞれに作業の評価、振り返りを行い、常用雇用へとつなげていくようにしている。また、ケースによってはジョブコーチにより支援も活用1年間（季節ごと）の体調や環境の変化の把握に努めた。
- ・就労する前に実習を実施して、双方の見極めをする。
- ・実習を行い、企業、当センター、職業センター、ご本人で見極め会議を行い就労となった。"

### 職業評価の実施(7)

- ・職業センターにて評価を受ける。
- ・障害者職業センターの職業評価をうけた。
- ・在職されていたが、仕事のミスが多く、当センターに相談、当初発達障害者支援センターにつないだが高次脳と診断、就労の継続が難しく退職、国立吉備職業リハビリセンターの高次脳コース入校。専門的な職業訓練を受け、就労が決まった。
- ・在職中に脳内出血で倒れ、高次脳機能障害と診断される。1年2ヶ月後復職するが配置転換後、1年5か月後退職。職業センターの職業評価により症状、特性など明らかになる。
- ・障害者職業センターでの職業評価、準備支援を経ての就労
- ・就業・生活支援センターでの職業評価、
- ・本人が通所してる事業所へ訪問し、本人と同じ作業を行い、本人の能力を把握した。

### 企業の理解(6)

- ・就労先の会社の直属の上司に、高次脳機能障害の診断を受けている対象者の状況を詳しく説明し、外見では、判断できないことを理解してもらった（本人の了承を得て）。
- ・実習時、特性（対人関係が苦手、不器用）を職場に伝えながらいくつかの作業の中から本人に見合うものを抽出、単一作業ながらまじめに取り組めることをアピールし就労に結びつく。
- ・職場への説明、理解（病識が乏しくペース配分ができないため体調不良を生じることが多かったが、職場の見守り、適切な助言で安定して働けている）。
- ・具体的な支援方法と職場の環境設定を本人、事業主にご理解いただいた。
- ・周囲の理解が得られた事例は定着している。
- ・ジョブコーチを活用し、事業所への障害特性の理解を深めた。

---

### ジョブコーチの利用(5)

- ・高次脳機能センターと職業センターの連携により、企業にジョブコーチ支援を提案、実施することで、安心して、企業が受け入れてくれたこと。
- ・採用・ジョブコーチ支援を使いながら、短時間労働から始め、定着に至る。
- ・ジョブコーチを利用し郵便局の事務補助員として就職。
- ・職場実習、トライアル雇用を活用し、本人、事業主、支援者、それぞれに作業の評価、振り返りを行い、常用雇用へとつなげていくようにしている。また、ケースによってはジョブコーチによる支援も活用し1年間（季節ごと）の体調や環境の変化の把握に努めた。
- ・就職後はJC支援を活用し、勤務先に障害について、雇用管理の方法について説明する。仕事の予定を決める、報告日報で連絡報告の漏れ防止の仕組みを作り、仕事で「わからなくなる」ことを最小限になる仕組みを作った。

---

### 企業とのマッチング(4)

- ・アセスメントを行い、本人の情報を集め、マッチングする企業へアプローチを行っている。
- ・仕事内容とのマッチング。職場の理解。
- ・障害特性に合った職業訓練、マッチングする仕事内容の見極めが大切。
- ・職業前訓練、準備訓練、実習、トライアル雇用と段階を踏んで自分の障害を受容しながら、マッチングできる職場を検討していった。

---

### 就職後の定着支援(3)

- ・センターの紹介で、その後、理容店の洗濯と清掃業務で転職。月1回訪問し定着支援を行い、保健所は家庭訪問をし、生活状況を確認。
- ・実習先の企業に雇用、ジョブコーチを利用して職場定着を行う。就職に向けての実習中、就職後においても、本人や関係機関、企業と連携して会議を行った。
- ・定期的な面談や職場訪問をして、随時何か課題があった場合には早急に対応する。

---

### 障害認識を促す(3)

- ・障害受容（ご本人）に時間をかけた。
- ・本人の特性を詳しく説明したこと。
- ・中途障害として発症しているケースが多く、障害受容が乏しいケースが多い。そのため、ワートレを活用し、職業訓練を行い、現状を把握することで、就労に向けて自分に合う作業内容や勤務時間を探るきっかけとなった。

---

### 情報提示の工夫(3)

- ・記憶障害の方の声のかけ方として「さっき言ったでしょ」「何回聞くの」等はよくない。特性理解とステップを踏んで。
- ・実習中や就職後の支援として、一度に多くの指示を出さないように会社に配慮してもらい、本人に対しても働き方や情報を整理しやすいよう、カード等を使って、目で見て分かるような支援を行った。
- ・視覚的なジグを活用して、スムーズに業務ができるようにする。

---

### 勤務時間の柔軟さ(2)

- ・受診への配慮、就業時間数を状況に応じて変動できる、
- ・本人の体調によって働き方を適宜変更した

---

### 代償手段の獲得(2)

- ・周囲（支援機関、通所先、家族）が介入しすぎない支援の中、記憶を補完するメモ活用練習をし、自己解決できるとの認識につながり、依存的な傾向から主体的に変化する。
- ・記憶障害に対する代償手段の活用（アラームやメモ、チェックリストの活用）。

---

### その他(8)

- ・本人の業務を限定し、ストレングスを生かした職務配置を行った。
  - ・来客からの「お褒めの言葉」をいただき、本人のモチベーションが高まった。
  - ・就労先・各役所等での手続きの際、必ず同行すること。また、その際1つ1つの手続きにどのような意味や必要性があるのかご説明すること。ご本人が納得されて全ての手続きがスムーズに完了した。
  - ・準備期間を長期間とったこと。
  - ・ハローワーク専門窓口で求職者と登録を行う。
  - ・最後は本人のやる気、社会復帰がしたいという強い気持ちがあったから。いくら支援者が一生懸命やっても本人がその気にならなければ意味がない。
  - ・一日のスケジュールの中で自分の思ったことをノートに記入し、振り返りの際に利用する。
  - ・家族の理解は重要。
-

## (6) 障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者への支援に関する意見・要望

高次脳機能障害者支援に関する意見・要望を表 2-4 に示す。「支援方法や研修会、事例などの情報が必要」や「地域で連携した支援が必要」が比較的多く、「支援には障害認識が必要」、「利用者の正確な情報が得にくい場合がある」、「高次脳機能障害者の受け入れ先が少ない」などの意見・要望もみられた。

表 2-4 障害者就業・生活支援センターにおける高次脳障害者への支援に関するご意見・ご要望

分類	回答数	具体的な記述
支援方法や研修会、事例などの情報が必要	10	症状は人それぞれでサンプルも少ないため、参考にする事例がない。研修会があれば教えてほしい。連携のモデルケースなどの情報がほしい。当センターだけでは支援が困難と思われるため、医療機関には関係機関との連携を密にして支援に取り組みたい。各関係機関への啓発と有機的な連携を図るためのネットワーク構築。支援が多岐にわたるため、各々が障害理解と適切な情報共有を行うことが必要である。
地域で連携した支援が必要	9	時間をかけて障害受容に取り組むこと。高次脳を含め中途障害者への支援は、本人の障害受容の程度により質が変化すると思います。ご本人や家族(高齢なため)正確な情報が得られにくい。詳しい医師が近隣の医療機関におらず、はっきりとした診断がないソースが多い。地区担当の保健師も詳しい情報を持っていないことがあり、正確な情報が得られにくい。
支援には障害認識が必要	3	リハビリ病院が少ないため、退院後の機能訓練事業所がほしい。受け入れできる就労支援機関が少ないため、就職に向けた準備、トレーニングができない。
利用者の正確な情報が得にくいことがある	3	企業や一般への啓もう活動をしてほしい。具体的な支援に行き詰った時の相談先を求めたい。センター職員の専門性の欠如(特に医療面に関して)と逆に医療機関に就労に関する知識や理解がないことによる行き違いがある。
高次脳機能障害の受け入れ先が少ない	2	
その他	6	

## 2. 障害者就業・生活支援センター利用後に就労した高次脳機能障害者の働き方

### (1) 就労に至った高次脳機能障害者(登録者)の属性

障害者就業・生活支援センター利用後、就労に至った高次脳機能障害者(登録者)は、93 所から 198 事例の紹介があった。以下、この 198 事例について分析する。

性別と年齢を図 2-7 に示す。性別は男性 164 人(82.8%)、女性 34 人(17.1%)であった。年齢は、男性が 40 歳代が最も多く、女性は 20~30 歳代が多かった。

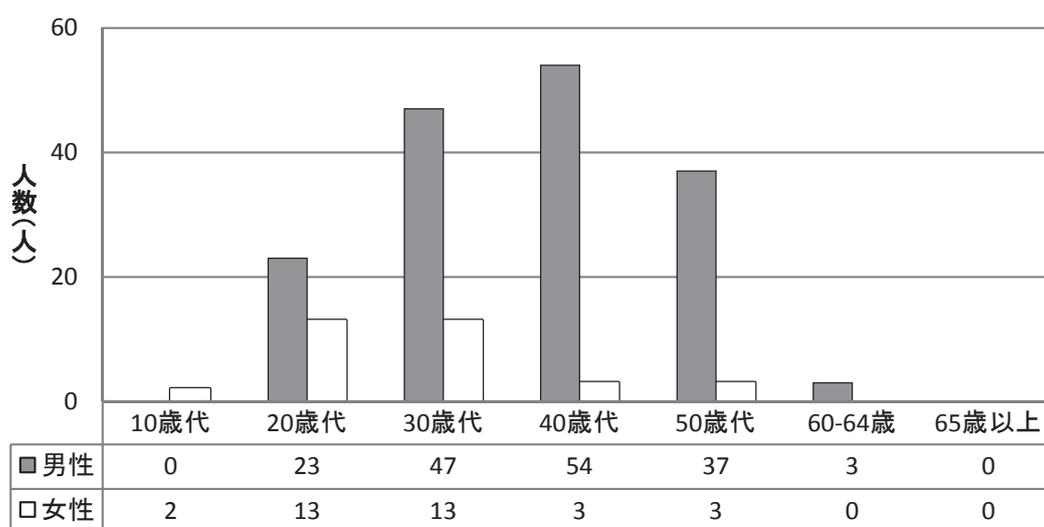


図 2-7 就労に至った登録者の性別と年代

受傷以前の就労経験は、「あり」が177人(90.8%)、「なし」は18人(9.2%)であった(図2-8)。受傷原因は、脳外傷が95人(49.0%)、脳血管障害が74人(38.1%)、その他が25人(12.9%)であった(図2-9)。

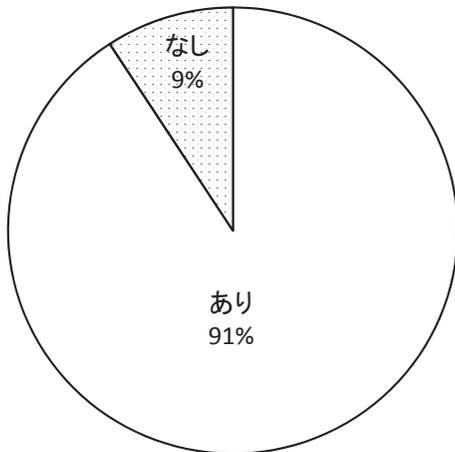


図 2-8 就労経験の有無

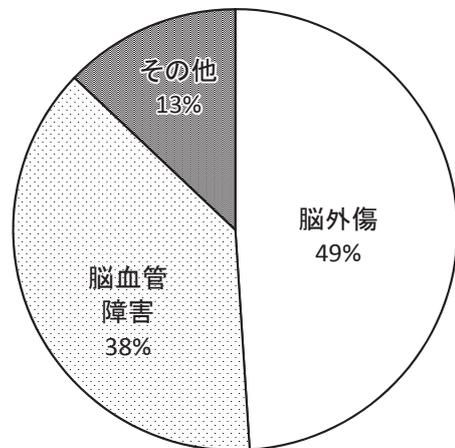


図 2-9 受傷の原因疾患

高次脳機能障害の障害特性(症状)は、記憶障害が163人(82.3%)と最も多く、次いで注意障害115人(58.1%)、遂行機能障害97人(49.0%)、対人技能拙劣30人(15.2%)となっている(図2-10)。また、2種類の症状がみられた高次脳機能障害者は44人(22.3%)、3種類は54人(27.4%)、4種類以上は67人(34.0%)であり2種類以上の症状がみられた高次脳機能障害者は165人(83.8%)であった(図2-11)。

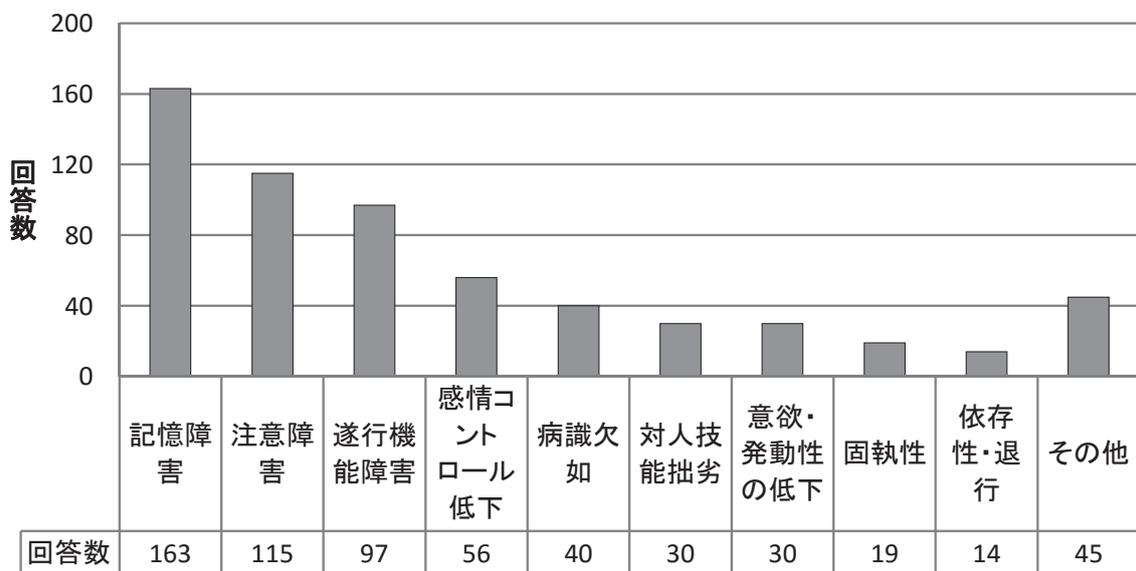


図 2-10 就労に至った登録者の症状

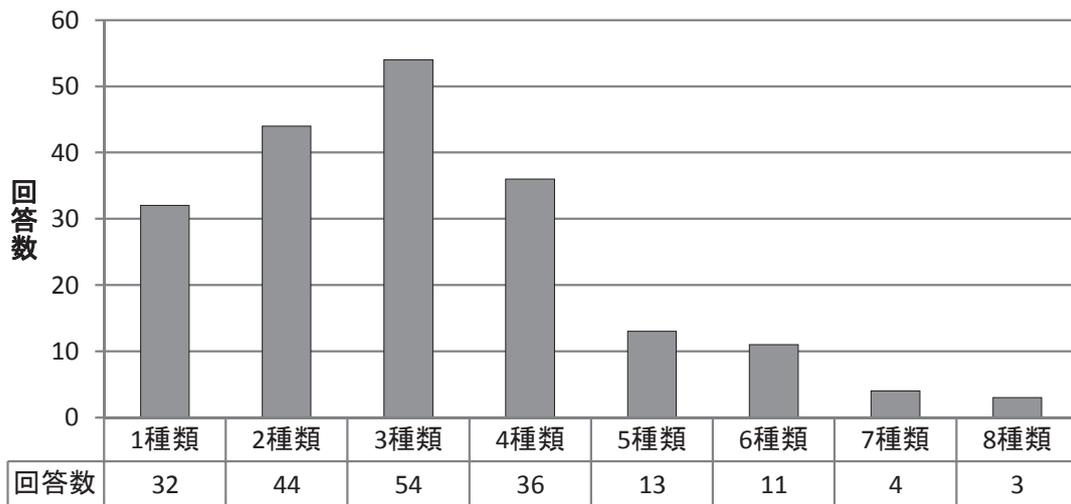


図 2-11 就労に至った登録者の症状の数

障害者手帳は所持者が 187 人 (94.4%) と多く、手帳なしが 11 人 (5.6%) であった。手帳の種類は、精神障害者保健福祉手帳が 98 人 (49.5%)、身体障害者手帳が 61 人 (30.8%) であった (図 2-12)。

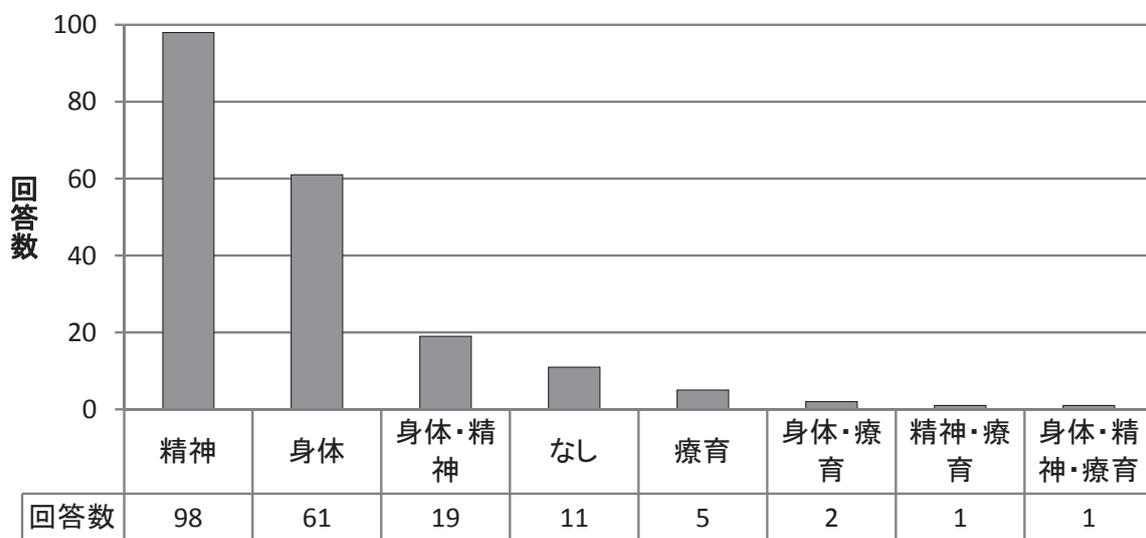


図 2-12 就労に至った登録者の取得手帳

## (2) 施設利用状況

受傷日から障害者就業・生活支援センターへの登録までの期間を図 2-13 に示す。平均 88.2 ヶ月、中央値は 56、最頻値は 120、範囲は 4-480 ヶ月であった。

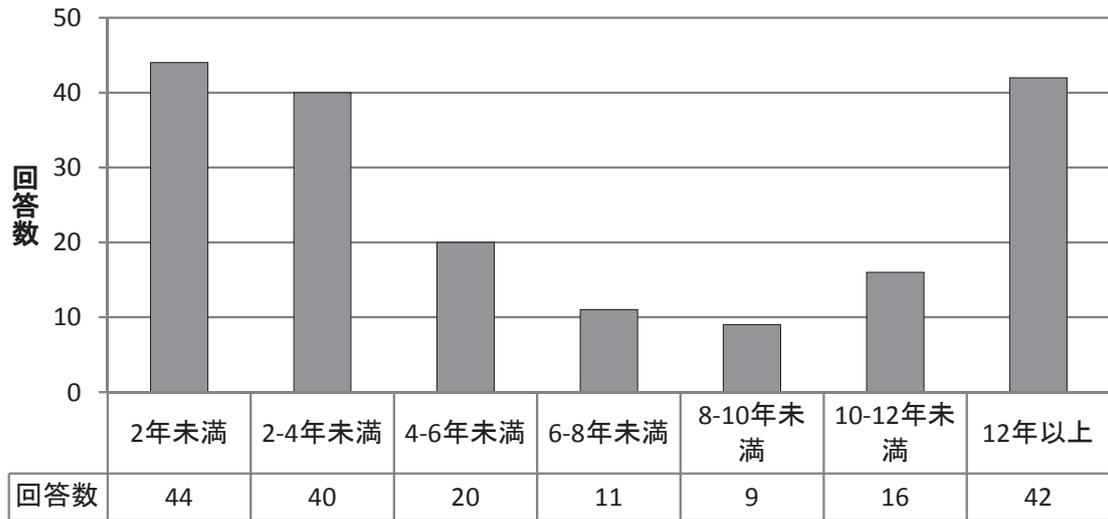


図 2-13 受傷から障害者就業・生活支援センター登録までの時間

障害者就業・生活支援センターを紹介した機関（紹介元）と障害者就業・生活支援センターが紹介した機関（紹介先）を図 2-14 に示す。紹介元は本人・家族やハローワーク、医療機関、高次脳機能障害支援拠点機関などが比較的多く、紹介先は企業・就労先やハローワーク、地域障害者職業センターなどが多かった。登録者が利用していた機関を図 2-15 に示す。ハローワーク、職業センター、企業・就労先の順に多かった。

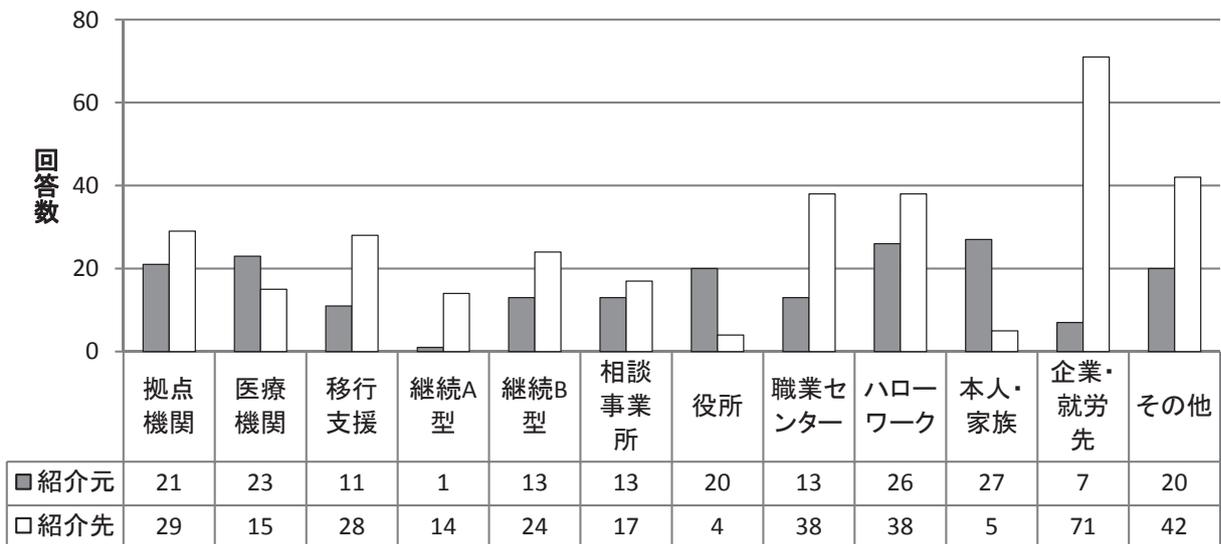


図 2-14 障害者就業・生活支援センターへの紹介元と紹介先

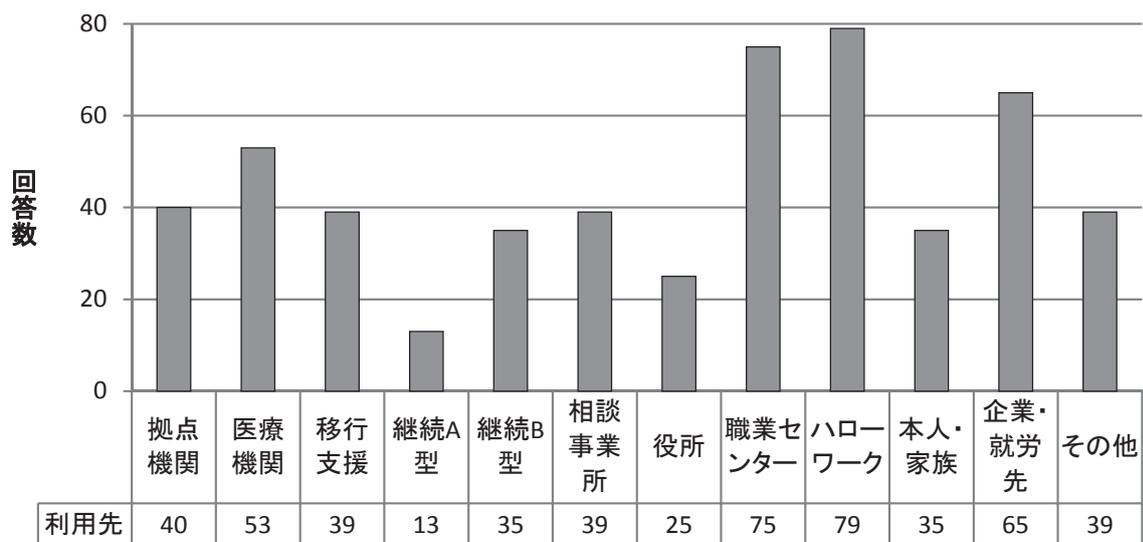


図 2-15 登録者が利用した機関

就労に至った高次脳機能障害者の支援に際して、障害者就業・生活支援センターと医療機関との連携の程度を図 2-16 に示す。「専門的助言」が 35 人 (18.2%)、「協力」が 33 人 (17.2%)、「チームワーク」が 23 人 (12.0%)、「連携していない」が 86 人 (44.3%) で最も多かった。

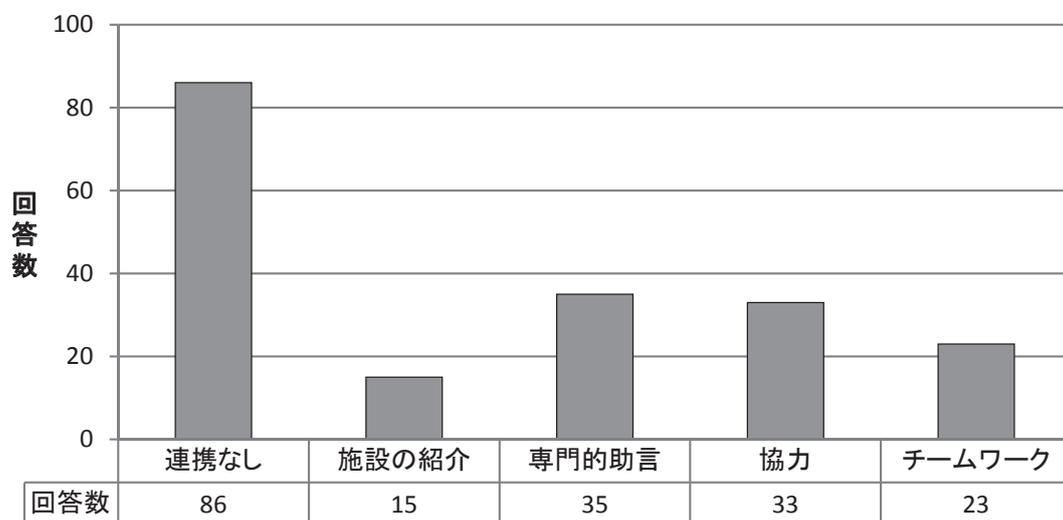


図 2-16 医療機関との連携の程度

障害者就業・生活支援センターへの登録日から入職日までの期間は、平均 15.6 ヶ月、中央値は 12 ヶ月、最頻値は 6 ヶ月と 12 ヶ月であり範囲は 0-120 ヶ月であった（図 2-17）。24 ヶ月以内に 80%以上の登録者が就労に至っており、就労先が決まってから障害者就業・生活支援センターを利用している人は 9 人であった。

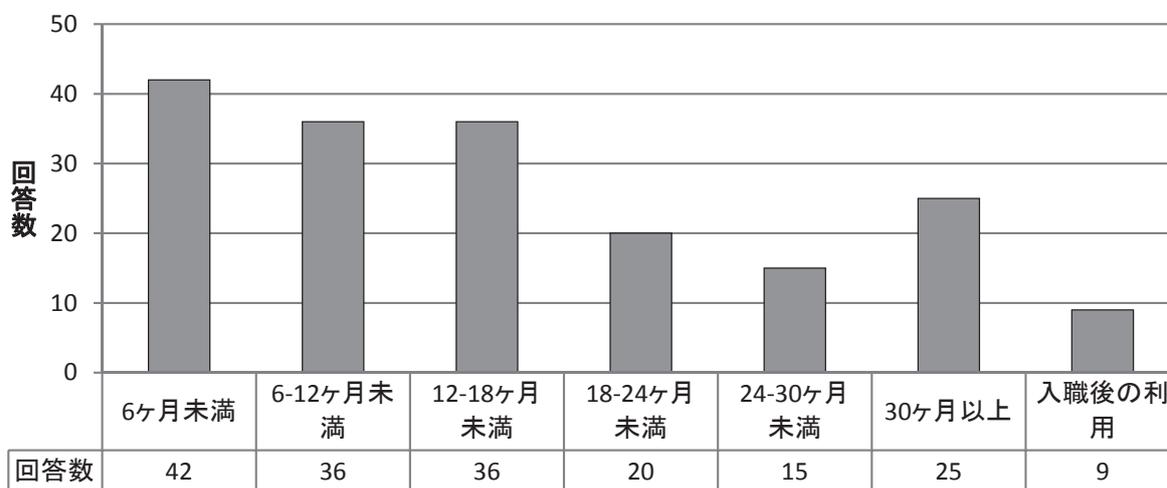


図 2-17 障害者就業・生活支援センターへの登録日から入職までの期間

### （3）就労形態と作業内容

就労に至った高次脳機能障害者の雇用形態と就労形態を図 2-18 と図 2-19 に示す。雇用形態は、一般雇用の正社員が 9 人（5%）、障害者雇用の正社員が 17 人（9.4%）、一般雇用の非正社員が 10 人（5.5%）、障害者雇用の非正社員が 145 人（80.1%）であった。就労形態は、新規就職が 132 人（74.6%）、復職（現職復帰）が 10 人（5.6%）、復職（配置転換）が 7 人（4.0%）、就労継続支援 A 型が 22 人（12.4%）、就労継続支援 B 型が 6 人（3.4%）であった。

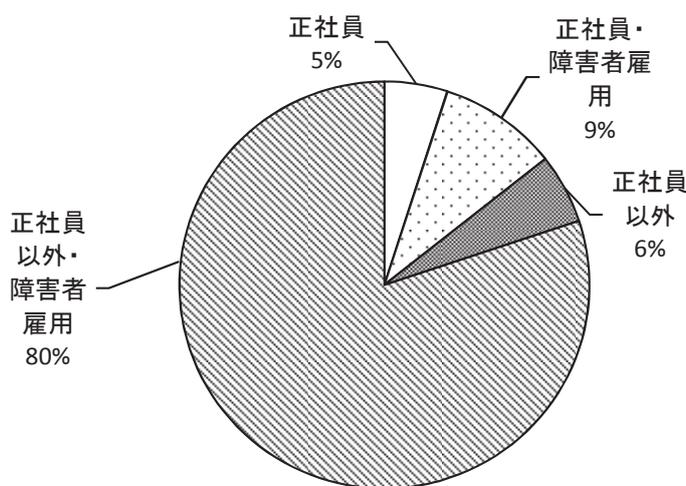


図 2-18 就労に至った登録者の雇用形態

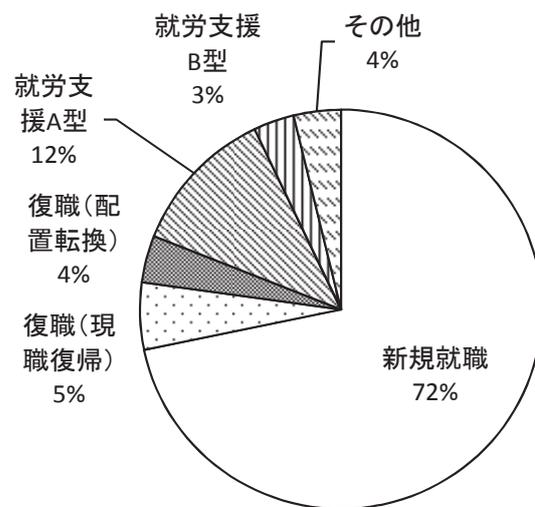


図 2-19 就労に至った登録者就労形態

就労に至った高次脳機能障害者の作業内容は、「清掃作業」や「事務作業」、「食品関係」「PC データ入力」などが比較的多かった（図 2-20）。その他の作業は、選択肢の項目に含まれないものであり、具体的な記述がないものが大半を占めていた。

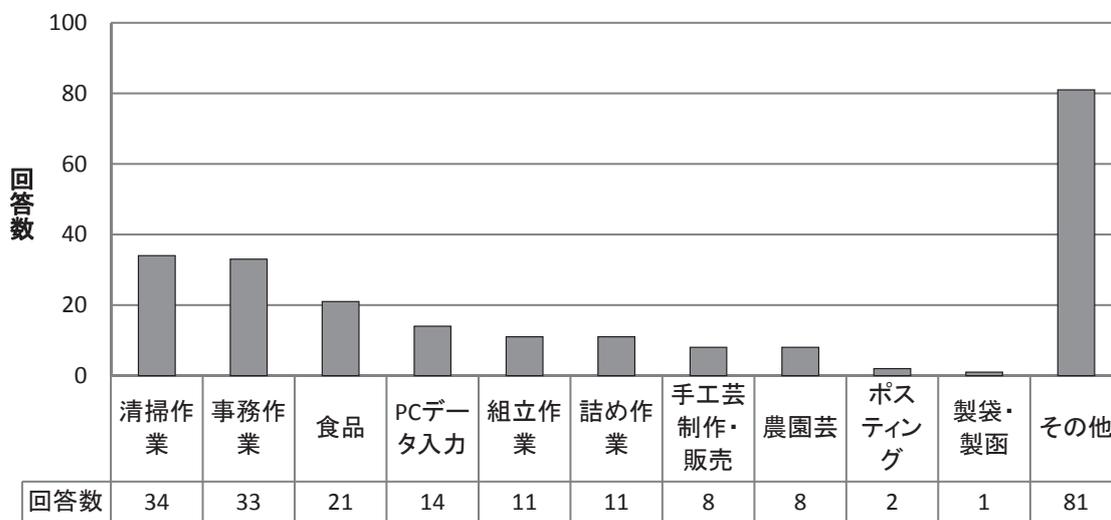


図 2-20 就労に至った登録者の作業内容

#### (4) 配慮事項

職場において配慮されている点は、「指示の出し方の工夫」や「本人の特徴に合わせて業務内容を配慮する」が突出して多く、「担当者を決める」「易疲労性への配慮」などが比較的多く報告された（表 2-5）。

表 2-5 職場にて配慮されている点

分類	回答数	具体例
指示の出し方の工夫	85	視覚的提示(27)、手順を確認する(6)、一つずつ指示を出す(6)、その都度指示を出す(5)、具体的な指示を出す(3)、指示書の作成・提示(3)、チェックカードの利用(3)、わかりやすい言葉による説明(2)、指示の理解の度合いを確認する(2)など。
本人の特徴に合わせて業務内容の配慮	41	担当できる業務を抽出し提示する(16)、ルーティンワーク(10)、障害に対する配慮(8)、簡単な仕事を与える(2)など
担当者を決める	18	担当者を決めて対応する、キーパーソンの設定
易疲労性への配慮	17	休憩時間を決める(12)、体調不良での欠勤への理解、服薬のための休憩時間をとる
環境の設定	14	働きやすい環境の設定、環境の固定、人間関係調整、席の配置
メモの利用	13	記憶障害のためメモを取る習慣を身につける、メモを取りその内容を確認する
勤務時間の配慮	13	短時間労働から始める(5)、勤務時間や日数の配慮(4)、通院日に合わせて休むことができる
ジョブコーチの利用	12	ジョブコーチ支援を利用する、ジョブコーチを導入し、できる作業の切り分けをした。
メモリーノート	5	メモリーノートを記憶の補完手段として用いる
話を聞く	5	話をよく聞く、聞き取りにゆっくり時間をかける。
職場の理解	4	何度も同じことを確認することを理解してもらう、体調面に関する職場の理解、スピードを求めない
スタッフの見守り	3	移行支援スタッフの付き添い、支援員についてもらう
声かけ	3	定期的な声かけ
実習体験	2	実習・見学により仕事のイメージをもつ、実習体験から徐々に指導し復職につなげた
面接	2	一か月毎の本人を交えて振り返り面接の実施、定期的な面接

### (5) 就労定着

就職後の経過は、「定着」が127人(71%)、「配置転換」1人(1%)、「退職」20人(11%)、「退職後再就職」25人(14%)、などであり、定着が多かった(図2-21)。

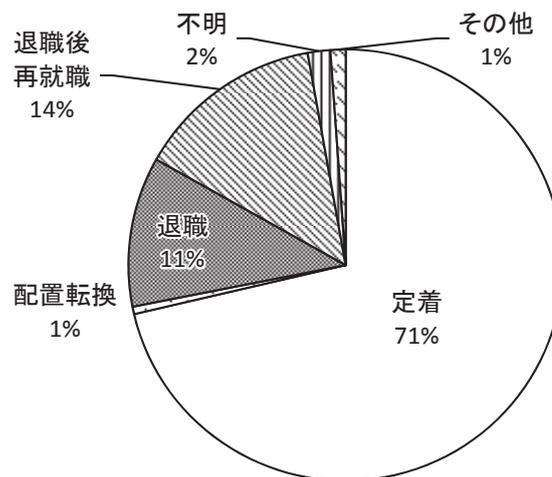


図 2-21 就職後の経過

## 第4節 まとめ

全国の障害者就業・生活支援センターを対象に高次脳機能障害者への支援の現状と障害者就業・生活支援センターを利用後に就労可能となった高次脳機能障害者の働き方についての調査を行った。障害者就業・生活支援センター320所中93所の回答が得られ（回収率29.1%）、198件の事例の紹介があった。

### <障害者就業・生活支援センター利用状況と支援の現状>

- 高次脳機能障害と診断された登録者がいる施設は、82所（88.2%）であり、9割の障害者就業・生活支援センターには高次脳機能障害の登録があった。
- 障害者就業・生活支援センターに登録した高次脳機能障害者のうち28%が就労に至っているが、障害者就業・生活支援センターを利用する高次脳機能障害者の数は変わっていない。
- 障害者就業・生活支援センターと医療機関では「連携なし」が多く、障害者就業・生活支援センターと地域障害者職業センターでは「協力」が多く報告されていた。
- 高次脳機能障害者の支援において大切なことは「連携支援」「障害認識」「周囲の理解とその対応」「アセスメント」などであった。
- 障害者就業・生活支援センターへ登録に至らない方の特徴は、「病識がない・必要性を感じていない」「就労を目指す段階ではない」「サービス内容が合わない」などであった。
- 就労支援のポイントとして「連携支援」「職場実習」「企業の理解」「企業とのマッチング」「ジョブコーチの利用」などであった。

### <障害者就業・生活支援センター利用後に就労した高次脳機能障害者の働き方>

- 障害者就業・生活支援センターを利用して就労に至った高次脳機能障害者の特徴として、男性は30-40歳代が多く、女性は20-30歳代が多かった。受傷日から障害者就業・生活支援センターへの登録までの期間は、平均88.2ヶ月（範囲は4-480ヶ月）であった。
- 受傷以前に就労経験があった人は91%、受傷原因は脳外傷が49%、脳血管障害が38.1%であった。
- 就労に至った人の障害特性として、82%が記憶障害、58%が注意障害、49%が遂行機能障害の症状がみられた。また、2種類以上の症状がみられた登録者は83.8%であった。
- 障害者就業・生活支援センターの紹介元は、医療機関、本人・家族、ハローワーク、役所などが比較的多く、障害者就業・生活支援センターの紹介先は、ハローワーク、地域障害者職業センター、企業・就労先などが比較的多い。利用先機関としては、職業センターやハローワークの利用が多かった。
- 障害者就業・生活支援センターへの登録日から入職日までの期間は、平均15.6ヶ月（範囲0-120ヶ月）であった。入職後に障害者就業・生活支援センターを利用する人もいた。
- 就労に至った高次脳機能障害者の80%以上は障害者雇用の非正社員であった。また、75%が新規就職であり、就職後72%が定着していた。
- 職場での配慮事項は、「指示の出し方の工夫」「本人の特徴に合わせた業務内容」「担当者を決める」「易疲労性への配慮」などが多かった。

## 参考文献

1. 福祉行政法令研究会：「図解入門ビジネス 障害者自立支援法がよーくわかる本」、秀和システム (2010)
2. 基礎からの社会福祉編集委員会：シリーズ・基礎からの社会福祉 4 障害者福祉論、株式会社ミネルヴァ書房 (2008)
3. 小澤温：「やわらかアカデミズム・<わかる>シリーズ よくわかる障害者福祉 [第 5 版]」、株式会社ミネルヴァ書房 (2013)
4. 厚生労働省：障害者就業・生活支援センター指定と運営等について、  
<<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/syakaifukushi/923.pdf>>  
<アクセス日：2015 年 11 月 24 日> (2002)
5. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構：「平成 26 年版障害者職業生活相談員資格認定講習テキスト」、(2014)
6. 厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課地域就労支援室：障害者就業・生活支援センター事業実施状況報告 (平成 19 年度)、<<http://www.normanet.ne.jp/~ww100136/center19.pdf>>  
<アクセス日：2015 年 11 月 24 日>、(2007)
7. 厚生労働省：障害者就業・生活支援センター一覧、  
<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouabteikyoku/0000100945.pdf>>  
<アクセス日：2015 年 12 月 9 日>、(2015)
8. 本田隆光：働く生活を支えるー障害者就業・生活支援センターの取り組みー、「ノーマライゼーション vol129」、p27-29、(2009)
9. 北山守典：障害者就業・生活支援センターにおける相談支援、「月刊福祉 vol189」、p35-37、(2006)
10. 松本健一：就労支援を考えるー障害者就業・生活支援センターからー、「さぼーと vol160」、p18-20、(2013)
11. 杉田明：障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者への就業支援、「職リハネットワーク No63」p20-23、(2008)
12. 加藤直人：障害者就業生活支援センターの取り組み、「障害者問題研究 vol136」、p13-135、(2008)
13. 熊本県南部障害者就業・生活支援センター「結」：熊本県・有限会社三松産業の取り組み、「さぼーと vol157」、p47-51、(2010)
14. 八木原律子・清家政江：ジョブコーチ支援の実際ー障害者就業・生活支援センター ワーキング・トライの取り組みからー、「職リハネットワーク No59」p33-37、(2006)
15. 特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク：障害者就業・生活支援センターにおける支援のあり方を探る、<<http://www.sien-nw.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/arikata.pdf>>、  
<アクセス日：2015 年 11 月 30 日>
16. 大阪府：障害者就業・生活支援センターヒアリング概要 (H24 年度)、  
<<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/1198/00131080/2-02syuupotsuhiaringu.pdf>>、  
<アクセス日：2015 年 11 月 30 日>
17. 藤井明日香・落合俊郎：就業支援における障害者就業・生活支援センターと特別支援学校との連携困難要因、「職業リハビリテーション vol124」、p2-13、(2008)
18. 鈴木康仁：有機的支援ネットワークの構成要件ー豊橋障害者就業・生活支援センターにおける取り組みー、「職リハネットワーク No53」、p28-32、(2003)
19. 田中敦士・細川徹、稲垣真澄：障害者就業・生活支援センターによる知的障害者への支援内容と特別支援学校との連携の実態、「琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要 vol110」p.41-49、(2009)



## 第3章

# 医療機関における高次脳機能障害者支援



## 第3章 医療機関における高次脳機能障害者支援

### 第1節 医療機関における高次脳機能障害者の就労支援

#### 1. 背景および目的

調査研究報告書 No. 79「高次脳機能障害者の雇用促進に対する支援のあり方に関する研究—ジョブコーチ支援の現状、医療との連携の課題—」（平成19年3月）において、主なリハ医療機関における高次脳機能障害者支援の実態についての調査（平成17年調査：以下第1回調査という）を行い、その結果を報告した。

第1回調査を実施した当時は、高次脳機能障害支援モデル事業が高次脳機能障害支援普及事業へと引き継がれ、支援拠点機関が全国展開を目指している時期であった。第1回調査から約10年が経過した現時点で、リハビリテーション医療機関における高次脳機能障害者の就労支援の実態および関係機関との連携支援の実態を再度把握し、この10年間の変化を検討することを目的として、全国の主なリハビリテーション医療機関（支援拠点機関含む）を対象にアンケート実態調査（平成27年調査：以下第2回調査という）を行う。

#### 2. 方法

##### （1）調査対象

常勤のリハビリテーション専門医がいる大学病院90所、全国の労災病院30所、リハ科のある病院でリハ専門職（作業療法士＋リハ専門医）の人数が10人以上の病院（ただし都道府県単位で病院数が10所未満の場合は10人未満を含め10所まで）680所の合計800の医療機関を調査対象とする。このうち65所は調査時現在、高次脳機能障害支援拠点機関となっている。うち、第1回調査に回答のあった医療機関は265所である。

##### （2）調査方法

調査票一式（調査協力依頼文、調査用紙A4版5ページ、返信用封筒）を郵送し、返信用封筒にて調査票を回収する。

##### （3）調査期間

平成27年4月1日～平成27年4月30日。

注）平成27年3月末に、リハ医療機関のリハ担当者宛に郵送し、平成27年4月末日を返信締め切り日としたが、5月末日までの返信期間を延長した。

##### （4）調査項目

調査票は以下の4項目16問からなる。（詳細は巻末資料3-1に示す）

ア) 病院・部署について

問1. 病院（施設）名称

問2. 回答者の所属部署、職種（経験年数）

問3. 病院属性（急性期、回復期、維持期、その他）

問4. 常勤職員数（リハDR、PT、OT、ST、Psy、MSW、その他支援者）

イ) 高次脳機能障害者支援について

問 5. 高次脳機能障害者への対応可能性と支援内容

問 6. 退院後の関係機関との連携

ウ) 地域障害者職業センターとの連携

問 7. 地域障害者職業センターとの連携状況

問 8. 地域障害者職業センターとの連携に関する課題・要望等

エ) 社会的行動障害のある人への支援について

問 9. ～問 1 2. 情動コントロールに障害のある人への支援

問 1 3. ～問 1 6. 対人関係に障害のある人への支援

### 3. 結果

#### (1) 回収状況

全体では 800 の医療機関中、262 所から回答あり（回収率 32.8%）。うち支援拠点機関（65 所）からは、37 所から回答があった（回収率 56.9%）（表 3-1）。

#### (2) 回答機関の施設属性

施設属性別の回収率は、大学病院 33.3%（30/90）、労災病院 33.3%（10/30）、公立病院 43.8%（28/64）、公益病院 73.3%（22/30）、民間病院 29.4%（172/586）となっている（表 3-1）。

支援拠点機関は、大学病院 37.5%（3/8）、公立病院 60.0%（21/35）、公益病院 100%（1/1）、民間病院 57.1%となっている（表 3-1）。

表 3-1 施設属性別の回収率

#### リハ医療機関(N=800)

	大学病院	労災病院	公立病院	公益病院	民間病院	計	%
回答あり	30	10	28	22	172	262	32.8
未返却	60	20	36	8	414	538	67.3
計	90	30	64	30	586	800	100.0
(回収率)	33.3	33.3	43.8	73.3	29.4	32.8	

#### うち拠点機関(N=65)

	大学病院	労災病院	公立病院	公益病院	民間病院	計	%
回答あり	3	0	21	1	12	37	56.9
未返却	5	0	14	0	9	28	43.1
計	8	0	35	1	21	65	100.0
(回収率)	37.5	0.0	60.0	100.0	57.1	56.9	

#### (3) 回答者の職種と経験年数

調査票の宛先を「リハビリテーション担当者様」としたので、リハビリテーション専門職からの回答が多かった。回答者の職種は、作業療法士が 132 名（50.4%）、言語聴覚士が 47 名（17.9%）、理学療法士が 37 名（14.1%）であり、この 3 職種をあわせると 8 割以上となる（表 3-2）。

経験年数は全体平均では 14.5 年と、専門職としての経験豊富な方からの回答となっている。職種別にみる

と、リハ専門医と理学療法士は平均では20年以上の経験者からの回答となっている（表3-2）。

拠点機関の回答者は、作業療法士が9名（24.3%）、支援コーディネーターが9名（24.3%）、医療ソーシャルワーカーが6名（16.2%）、精神保健福祉士が5名（13.5%）となっており、社会福祉関連の専門職からの回答が比較的多いのが特徴的となっている。経験年数も拠点機関以外の回答者の平均と比較するとやや短くなっている（表3-2）。

表3-2 回答者（職種と経験年数）

回答者職種	拠点機関以外				拠点機関				全体			
	人数(%)		経験年数		人数(%)		経験年数		人数(%)		経験年数	
	人数	%	平均	SD	人数	%	平均	SD	人数	%	平均	SD
リハ専門医(Dr)	13	5.8	23.2	5.7	0	0.0			13	5.0	23.2	5.7
作業療法士(OT)	123	54.7	13.4	6.7	9	24.3	16.3	9.0	132	50.4	13.6	6.9
言語聴覚士(ST)	44	19.6	13.7	5.8	3	8.1	11.0	3.0	47	17.9	13.7	5.8
理学療法士(PT)	36	16.0	20.3	8.8	1	2.7	24.0		37	14.1	20.0	8.7
臨床心理士(Psy)	4	1.8	16.2	11.7	1	2.7	15.0		5	1.9	16.2	11.7
医療ソーシャルワーカー(MSW)	2	0.9	7.5	5.8	6	16.2	10.0	7.6	8	3.1	10.0	6.9
精神保健福祉士(PSW)	0	0.0			5	13.5	5.2	1.9	5	1.9	5.2	1.9
支援コーディネータ	0	0.0			9	24.3	5.2	3.2	9	3.4	5.2	3.2
その他(Others)	3	1.3	12.3	7.8	3	8.1	12.7	10.0	6	2.3	13.7	7.6
<b>計</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>14.6</b>	<b>7.8</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>10.5</b>	<b>7.8</b>	<b>262</b>	<b>100</b>	<b>14.5</b>	<b>7.8</b>

#### (4) 常勤専門職員数

1病院あたりの常勤専門職員数（総人数/病院数）は、リハ専門医が1.2人、理学療法士が28.5人、作業療法士が17.4人、言語聴覚士が7.4人、臨床心理士が0.7人、MSWが4.3人、その他の専門職が0.3人であり、リハ病院としては、かなり専門職員の充実している病院からの回答といえる（表3-3）。

拠点機関の専門職員の構成は、理学療法士（23.8人）や作業療法士（15.5人）が多少減った分、リハ専門医（2.0人）、臨床心理士（1.6人）、その他の専門職員（1.1人）等が増えている（表3-3）。

表3-3 常勤専門職員

回答者職種	拠点機関以外(225)		拠点機関(37)		全体(262)	
	人数	1施設あたり	人数	1施設あたり	人数	1施設あたり
リハ専門医(Dr)	244	1.1	73	2.0	317	1.2
理学療法士(PT)	6589	29.3	879	23.8	7468	28.5
作業療法士(OT)	3985	17.7	575	15.5	4560	17.4
言語聴覚士(ST)	1683	7.5	268	7.2	1951	7.4
医療ソーシャルワーカー(MSW)	959	4.3	175	4.7	1134	4.3
臨床心理士(Psy)	127	0.6	61	1.6	188	0.7
その他の専門職員(Others)	30	0.1	42	1.1	72	0.3
<b>計</b>	<b>13617</b>	<b>60.5</b>	<b>2073</b>	<b>56.0</b>	<b>15690</b>	<b>59.9</b>

#### 4. 対応可能性と支援内容（就労支援実施状況）

高次脳機能障害者に対する対応の可能性については、「可能」が252所（96.2%）、「不可能」が9所（3.4%）、「不明」が1所（0.4%）であった（表3-4）。

対応が「不可能」と回答した9所の理由は、「当該患者がいない」「高齢者が多い」「専門医がいない」「対応力が乏しい」「急性期のみ対応し、後方病院と連携」「入院中のリハビリのみ実施、外来フォローは実施していない」「詳しい診断や評価が必要な場合は専門の医療機関を紹介」などとなっている。

表 3-4 対応可能性

対応	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%
可能	215	95.6	37	100.0	252	96.2
不可能	9	4.0	0	0.0	9	3.4
不明	1	0.4	0	0.0	1	0.4
	225	100	37	100	262	100

支援内容は、「評価のみ」が55所（21.0%）、「訓練まで実施」が140所（53.4%）、「就労支援まで実施」は50所（19.1%）と少ない。

拠点機関に限れば「就労支援まで実施」が37.8%と比較的多くなる（表3-5）。

表 3-5 支援内容

支援内容	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%
評価・	47	20.9	8	21.6	55	21.0
・訓練・	92	57.8	7	27.0	99	53.4
評価・訓練	38		3		41	
評価・訓練・就労支援	16		4		20	
評価・	0	16.0	2	37.8	2	19.1
・就労支援	11		5		16	
・訓練・就労支援	9		3		12	
・						
・就労支援						
無回答	12	5.3	5	13.5	17	6.5
計	225	100	37	100	262	100

### （1）退院後の関係機関との連携

退院後の関係機関との連携状況を、医療機関から各関係機関へのケースの紹介頻度でみると、全体では、「非常に多い」+「多い」をあわせた場合、「医療機関への紹介」は83所（31.7%）、「福祉機関への紹介」は97所（37.1%）、「就労支援機関への紹介」は62所（23.7%）であり、いずれの機関とも連携状況は不十分な状況である（表3-6 a, b, c）。

拠点機関に限定した場合、「非常に多い」+「多い」をあわせると、医療機関への紹介は11所（29.7%）、福祉機関への紹介は32所（86.5%）、就労支援機関への紹介は27所（73.0%）となり、拠点機関から福祉機関や就労支援機関への紹介が多くなっている（表3-6 a, b, c）。

表 3-6 a) 退院後の関係機関（医療機関）との連携

医療機関との連携	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
非常に多い	21	9.3	2	5.4	23	8.8
多い	51	22.7	9	24.3	60	22.9
少ない	105	46.7	19	51.4	124	47.3
ほとんどなし	40	17.8	5	13.5	45	17.2
不明	8	3.6	2	5.4	10	3.8
	225	100	37	100	262	100

表 3-6 b) 退院後の関係機関（福祉機関）との連携

福祉機関 との連携	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
非常に多い	6	2.7	12	32.4	18	6.9
多い	59	26.2	20	54.1	79	30.2
少ない	92	40.9	3	8.1	95	36.3
ほとんどなし	54	24.0	1	2.7	55	21.0
不明	14	6.2	1	2.7	15	5.7
	225	100	37	100	262	100

表 3-6 c) 退院後の関係機関（就労支援機関）との連携

就労支援機関 との連携	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
非常に多い	3	1.3	8	21.6	11	4.2
多い	32	14.2	19	51.4	51	19.5
少ない	121	53.8	8	21.6	129	49.2
ほとんどなし	59	26.2	1	2.7	60	22.9
不明	10	4.4	1	2.7	11	4.2
	225	100	37	100	262	100

## (2) 地域障害者職業センターとの連携

地域障害者職業センターとの連携は、医療機関全体では、「十分な協力体制で就業支援を実施」は 9.5%と少なく、「連携はほとんどなし」が 49.2%と約半数を占める（図 3-1）。

連携なしの理由としては「職リハ対象外・ニーズがない」「地域障害者職業センターの活動に関する情報不足」「地域障害者職業センター以外の就労支援施設と連携している」「どのようなケースを紹介したらよいかよくわからない」「地域障害者職業センターが距離的に遠い」などがある。

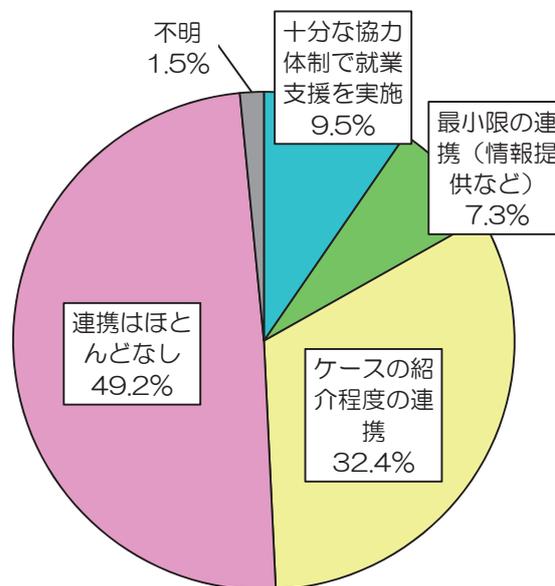


図 3-1 地域障害者職業センターとの連携（全体）

これを、拠点機関と拠点機関以外で比較すると、「十分な協力体制で就業支援を実施」との回答は、拠点機関以外の医療機関では 9 所（4.0%）と極端に低いのに対し、拠点機関では 16 所（43.2%）となり、地域障害者職業センターと拠点機関の間では「十分な協力体制で就業支援を実施」が高くなっている（表 3-7）。

表 3-7 地域障害者職業センターとの連携（拠点機関以外と拠点機関の比較）

地域障害者職業センターとの連携	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
十分な協力体制	9	4.0	16	43.2	25	9.5
最小限の連携	15	6.7	4	10.8	19	7.3
ケースの紹介程度	77	34.2	8	21.6	85	32.4
連携はほとんどなし	121	53.8	8	21.6	129	49.2
不明	3	1.3	1	2.7	4	1.5
	225	100	37	100	262	100

◆地域障害者職業センターに求める役割

全体では、「職業能力評価のみ」は 6.7%と少なく、「職業能力評価と就労支援活動」が 43.0%、「就労支援活動」が 45.9%であり、就労支援活動が約 90%を占める（図 3-2）。

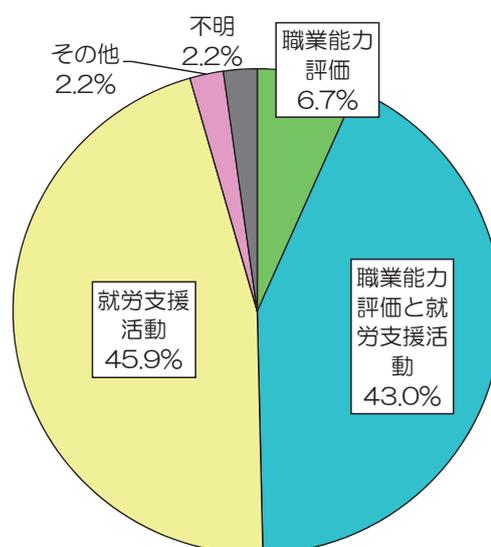


図 3-2 地域障害者職業センターに求める役割 (全体)

これを、拠点機関と拠点機関以外で比較すると、拠点機関以外の医療機関では「就労支援活動」が 55 所（51.9%）と過半数を占めるのに対し、拠点機関では「職業能力評価」や「職業能力評価と就労支援活動」の割合が高くなっている。これは、連携支援がうまくいくようになると、就労支援活動だけでなく、医療機関単独では評価の困難な職業能力の評価を地域センターに求めるようになることを示している（表 3-8）。

表 3-8 地域障害者職業センターに求める役割（拠点機関以外と拠点機関の比較）

地域障害者職業センターに求める役割	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
職業能力評価	6	5.7	3	10.7	9	6.7
職業能力評価と就労支援活動	42	39.6	16	57.1	58	43.3
就労支援活動	55	51.9	7	25.0	62	46.3
その他	3	2.8	2	7.1	5	3.7
	106	100	28	100	134	100

◆地域障害者職業センターとの連携支援の動向

＜紹介ケース＞

地域障害者職業センターとの連携支援の動向に関して、  
＜紹介ケース＞は、全体では「変化無し」が74.8%と多い  
(図3-3)。

これを、拠点機関と拠点機関以外で比較すると、拠点機  
関以外の医療機関では「変化なし」が84所(79.2%)と過  
半数を占めるのに対し、拠点機関では「増加」や「減少」  
の割合が高くなっている(表3-9)。

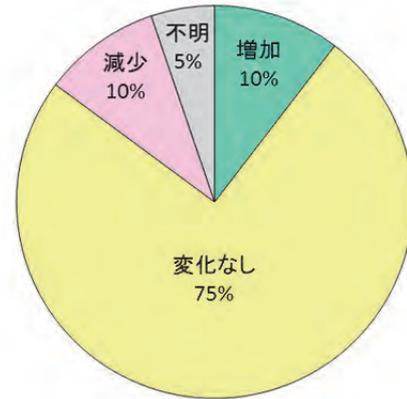


図3-3 地域障害者職業センターとの連携支援の動向（紹介ケース）（全体）

表3-9 地域障害者職業センターとの連携支援の動向（紹介ケース）

連携支援の動向 (紹介ケース)	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
増加	8	7.5	6	20.7	14	10.4
変化なし	84	79.2	17	58.6	101	74.8
減少	8	7.5	5	17.2	13	9.6
不明	6	5.7	1	3.4	7	5.2
	106	100	29	100	135	100

＜連携支援ケース＞

連携支援ケースも「変化無し」が71.1%と多いが、「増  
加」が14.8%と多少増えている(図3-4)。

これを、拠点機関と拠点機関以外で比較すると、拠点機  
関で「増加」が10所(35.5%)と多くなり、「減少」が3  
所(10.3%)と減っている(表3-10)。

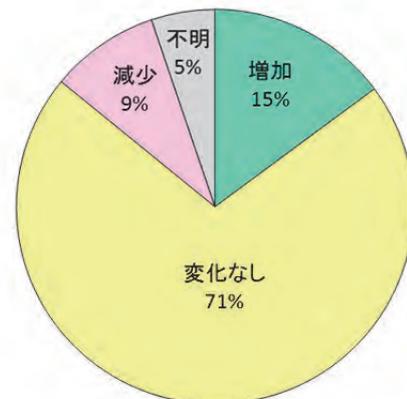


図3-4 地域障害者職業センターとの連携支援の動向（連携支援ケース）（全体）

表3-10 地域障害者職業センターとの連携支援の動向（連携支援ケース）

連携支援の動向 (連携支援ケース)	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
増加	10	9.4	10	34.5	20	14.8
変化なし	80	75.5	16	55.2	96	71.1
減少	9	8.5	3	10.3	12	8.9
不明	7	6.6	0	0.0	7	5.2
	106	100	29	100	135	100

◆地域障害者職業センターとの情報共有

医療機関と地域障害者職業センターとの情報共有の程度をフィードバック内容や程度でみると、医療機関全体では「ほとんどやり取りなし」が51.1%と約半数を占める（図3-5）。

これを、拠点機関と拠点機関以外で比較すると、拠点機関以外の医療機関では「ほとんどやり取りなし」が63所（59.4%）と6割以上であるのに対し、拠点機関では「十分にある（経過報告、転帰情報、就労後の状況）」が11所（37.9%）と「それなりにある（途中経過と転帰情報）」が11所（37.9%）を合わせると、75.8%となり、地域センターとの情報共有がかなり進展している（表3-11）。

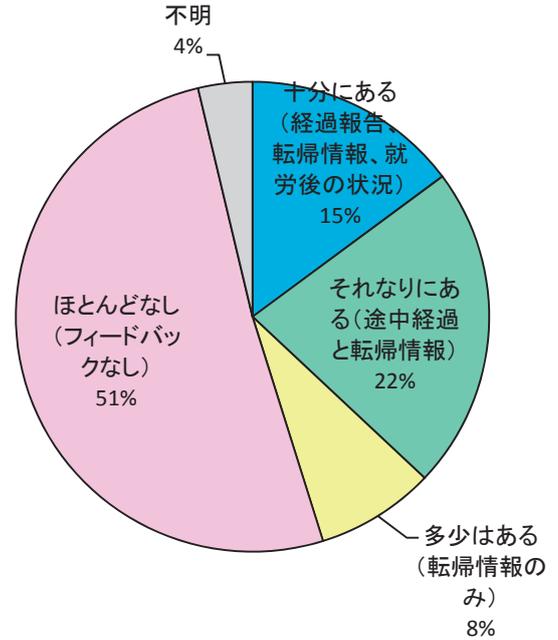


図3-5 地域障害者職業センターとの情報共有 (全体)

表3-11 地域センターとの情報共有 (フィードバック)

情報の共有	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
十分にある(経過報告、転帰情報、就労後の状況)	9	8.5	11	37.9	20	14.8
それなりにある(途中経過と転帰情報)	19	17.9	11	37.9	30	22.2
多少はある(転帰情報のみ)	10	9.4	1	3.4	11	8.1
ほとんどなし(フィードバックなし)	63	59.4	6	20.7	69	51.1
不明	5	4.7	0	0.0	5	3.7
	106	100	29	100	135	100

◆医療情報の提供

地域障害者職業センターに対して、医療情報をどのようにして提供するかに関しては、医療機関全体では「本人の同意の下に直接提供する」が95所（70.4%）と多く、次いで「本人を介して間接的に提供する」が31所（23.0%）となっている（図3-6）。

これを、拠点機関と拠点機関以外で比較すると、拠点機関では「本人の同意の下に直接提供する」が24所（82.8%）と増加し、「本人を介して間接的に提供する」は4所（13.8%）に減少している（表3-12）。

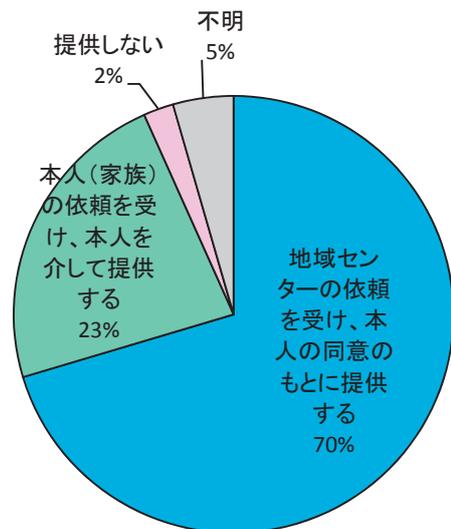


図3-6 医療情報の提供のしかた (全体)

表 3-12 医療情報の提供のしかた

医療情報の提供	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
地域センターの依頼を受け、本人の同意のもとに提供する	71	67.0	24	82.8	95	70.4
本人(家族)の依頼を受け、本人を介して提供する	27	25.5	4	13.8	31	23.0
提供しない	2	1.9	1	3.4	3	2.2
不明	6	5.7	0	0.0	6	4.4
	106	100	29	100	135	100

◆地域障害者職業センターから求められる役割

医療機関が地域障害者職業センターから求められる役割は、医療機関全体では、「就労支援の必要なケースの紹介」が 75 所 (55.6%)、「地域センターを利用したケースの医療的支援」が 36 所 (26.7%) となっている (図 3-7)。

これを、拠点機関と拠点機関以外で比較すると、拠点機関では「就労支援の必要なケースの紹介」が 18 所 (62.1) %と増加している(表 3-13)。

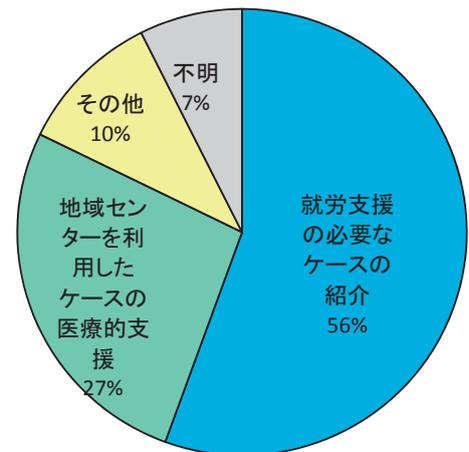


図 3-7 地域障害者職業センターから求められる役割 (全体)

表 3-13 地域センターから求められる役割

地域障害者職業センターから求められる役割	拠点機関以外		拠点機関		全体	
	病院数	%	病院数	%	病院数	%
就労支援の必要なケースの紹介	57	53.8	18	62.1	75	55.6
地域センターを利用したケースの医療的支援	28	26.4	8	27.6	36	26.7
その他	11	10.4	3	10.3	14	10.4
不明	10	9.4	0	0.0	10	7.4
	106	100	29	100	135	100

### (3) 連携支援に際しての課題、要望等

連携支援に関する課題や要望についての自由記述欄への記載は、全体では 97 件（課題 25 件、要望 36 件、意見 12 件、感想 20 件、その他 4 件）であった（表 3-14）。

表 3-14 連携に際しての課題や要望等（自由記載）の抜粋

分類	記載内容(課題・要望等について記載のあった97件からの抜粋)
課題 25	センターの活動、取り組みが周知されていない
	申し込みしても、実施までに時間がかかる
	利用するのに距離的な問題が大きい
	医療機関と職業センターの意見(能力の見方)のミスマッチをどう防ぐか
	紹介したケースについて、その後の報告(フィードバック)がないことが多い
	情報・知識不足がある部分もあり適切な連携・情報提供が行えていない
要望 36	もっと広報活動を行って欲しい
	フィードバックのしきみを検討して欲しい
	もう少し、医療機関に歩み寄って来てほしい
	研修会や情報提供
	活動内容をもっとアピールするべき、支援後もしっかりフォローしてもらいたい
	もっと案内の発信はできないのでしょうか。 広報不足
意見 12	カウンセラーの人数増えればもっと連携できる
	ジョブコーチに関して企業側の理解が足りないのか、積極的な利用に至っていない
	支援内容や対象者も具体的にどこまで対象になるか、市民に向けて理解出来る様な仕組みを作る必要がある
	総合センターと地域センターの間で役割を明確にし、連携して頂きたい
感想 20	将来を見越した介入を急性期から行う必要があり、地域との連携を強化して行かなければいけないと感じている
	作業所も含め、紹介していただけるとありがたい。高次脳障害のグループexやピアカウンセリングを行う場を福祉分野でもっと作れるとよい
	お互いどこが得意でどこまでの支援を行えるかが不明確なので、充分な相互連携とはいえないと思う
	リハゴールや支援設定の精度を高めて行く事が課題と感じております。その上で職リハとの連携の基盤をつくっていききたい
高次脳障害のグループexやピアカウンセリングを行う場を福祉分野でもっと作れるとよい	
その他 4	就労を希望者は健康福祉プラザを紹介し、就労・就学の相談から始めますので、直接センターに紹介するルートはありません

自由記載欄の具体的な記述内容は巻末資料 3-2 に列挙する。

#### (4) 10年間の変化

##### ◆対応可能性と支援内容

- ① 対応可能性は、対応可能が第1回調査時の89.0%から95.4%へと高くなっている。支援拠点機関に限定すれば100%となる(図3-8)。
- ② 支援内容は、「診断評価のみ実施」が第1回調査時の29.8%から22.0%へとやや減少し、「就労支援も実施」が第1回調査時の13.2%から20.0%へとやや増加している。支援拠点機関に限定すれば「就労支援も実施」が37.8%となっている(図3-9)。

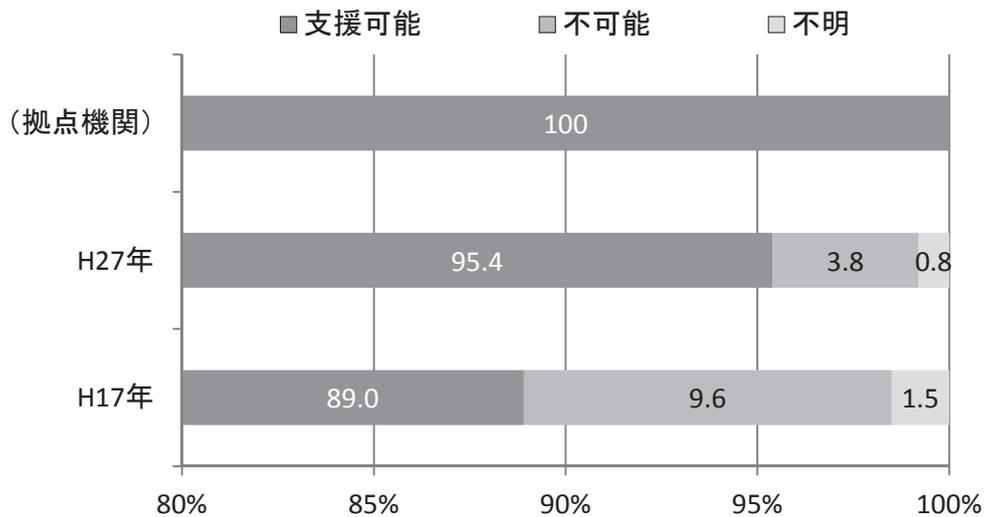


図3-8 対応可能性(第1回調査との比較)

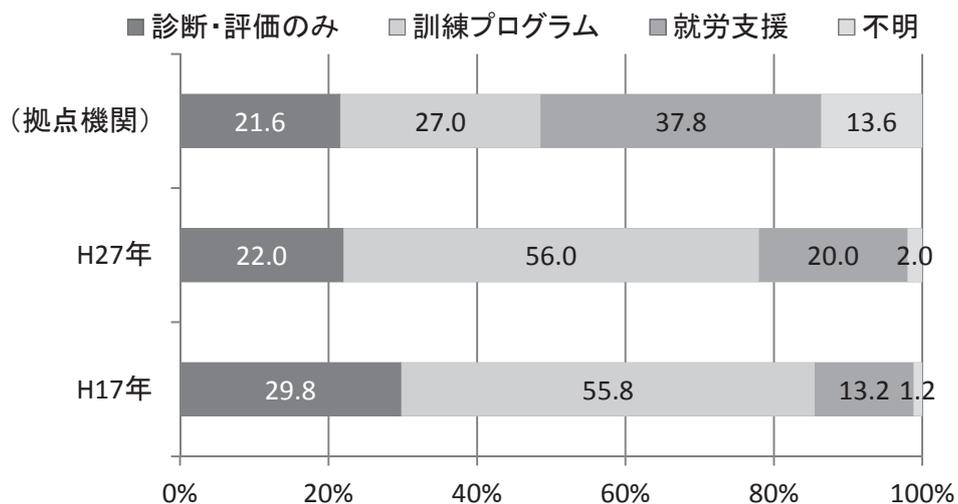


図3-9 支援内容(第1回調査との比較)

◆関係機関および地域障害者職業センターとの連携

① 関係機関との連携は、「医療機関」が43.0%から31.7%へとやや減少し、「福祉機関」は変化なし、「就労支援機関」は15.1%から23.7%へとやや増加している（図3-10）。

拠点機関に限定すれば、「福祉機関」は86.5%、「就労支援機関」は73.0%。

② 地域障害者職業センターとの連携は、「連携なし」が約半数で変化なし。連携がある場合、「十分な協力体制」が6.6%から9.5%へとわずかながら増加している（図3-11）。

拠点機関に限定すれば、「十分な協力体制」が43.2%となる。

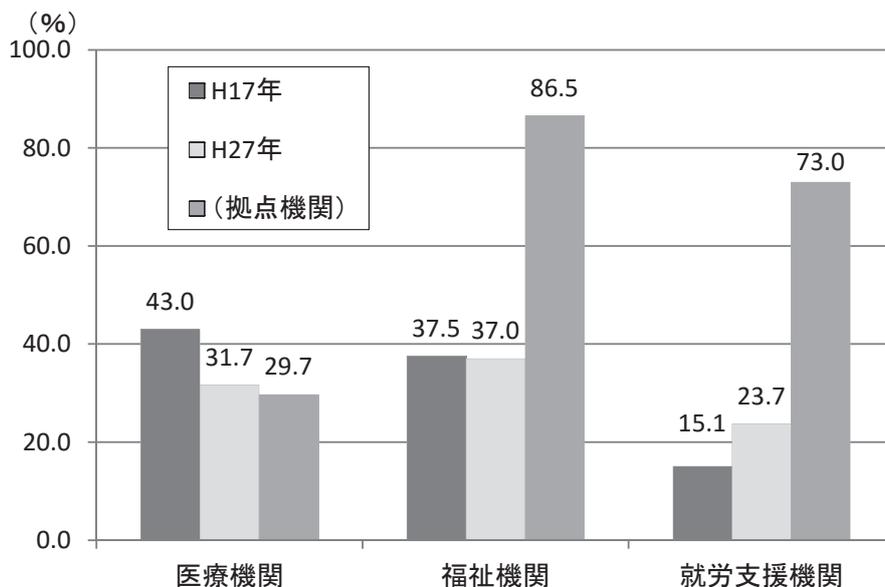


図 3-10 関係機関との連携

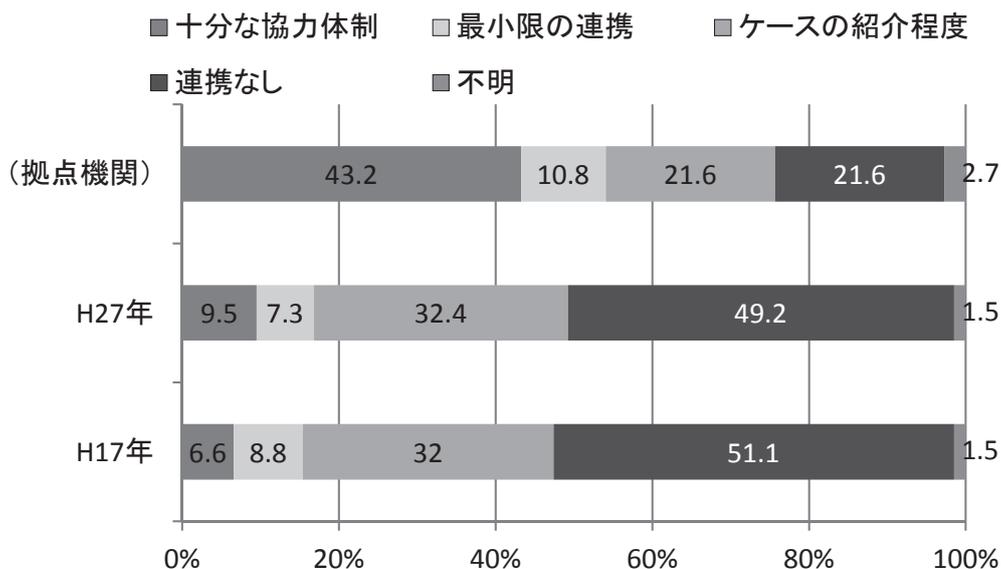


図 3-11 地域障害者職業センターとの連携

## 5. 第1節のまとめ

全国の主な医療機関を対象に、高次脳機能障害者の支援の実態を調査した第1回調査（平成17年10月）から約10年が経過した現在、9年前に開始された高次脳機能障害支援普及事業の進展が職業リハビリテーション領域に与えた影響を明らかにすることを第1の目的として、また医療機関における社会的行動障害への取り組みの現状を明らかにすることを第2の目的として、第2回調査（平成27年4月）を実施した。

### －支援の進展状況について－

主な結果として、①高次脳機能障害者への支援が可能な医療機関が増加した。支援内容は「診断・評価のみ」にとどまらず、「就労支援も実施」する医療機関が多少ではあるが増加した。特に高次脳機能障害支援拠点機関に限定した場合、この傾向が顕著となり、約4割の支援拠点機関が「就労支援」を実施している。②医療機関を退院（支援機関の支援が終了）した後の関係機関との連携は、「医療機関」はやや減少し、「就労支援機関」が多少増加している。支援拠点機関に限れば、「福祉機関」や「就労支援機関」との連携支援は7割を越える。③地域障害者職業センターとの連携は、医療機関全体としては、この10年間に大きな変化は見られないが、支援拠点機関に限定すれば、「十分な協力体制のもとに就労支援を実施」との回答が4割を越えるまでになっている。

今後の課題としては、支援拠点機関以外の医療機関と「福祉機関」や「就労支援機関」との連携をより進展させる、あるいは支援拠点機関以外の医療機関と支援拠点機関の連携を更に促進させる必要がある。

## 第2節 社会的行動障害のある人に対する医療機関の対応・技法について

### 1. 背景および目的

#### (1) 本調査の目的

高次脳機能障害者の職業リハビリテーションの推進を考える上で、社会的行動障害に着目することは重要性が高いと考える。阿部（2009）は、「高次脳機能障害者の社会復帰にあたって、社会的行動障害が阻害要因となることは、現場の支援者には自明の理である」と述べている<sup>1)</sup>。また、当機構内部で実施された技法開発ニーズに関する調査において、障害者職業カウンセラーが高次脳機能障害者の就労支援に際して苦慮する場面を尋ねたところ、収集されたエピソードの多くが社会的行動障害に関連すると推測されるものであった。

社会的行動障害のある人への支援技法は、関連文献においてしばしば紹介されるが、その目指すところという点で異なる様々な方法が混在している。具体的には、周囲が環境を整えることで本人や周囲が日々を穏やかに過ごすことを主眼においた支援技法もあれば、本人自身の障害理解を深めその上で様々な場面で自身の行動をコントロールする力をつけることを目指す支援技法もあり、これらは働きかける対象や想定する本人の行動範囲の面で異質である。就労支援の場面を考える時、前者の支援技法だけではおそらく十分ではなく、後者が必要となると推測されるが、そのことに着目した研究は筆者が探した範囲では見あたらなかった。

そこで、障害者職業総合センターが2014年度に実施した、「医療機関における高次脳機能障害者の就労支援に関する実態調査」の機会を捉え、医療機関の中でも、就労支援に取り組む医療機関と就労支援を行わない医療機関の双方における社会的行動障害のある高次脳機能障害者への支援技法の違いを比較することを通し、就労支援と関連の深い支援技法の有無およびその内容について明らかにすることを目的とした。

#### (2) 本稿で取り扱う社会的行動障害について

2004年に厚生労働省が公表した『高次脳機能障害診断基準』では、従来の学術用語としての「高次脳機能障害」とは別に、行政的な「高次脳機能障害」の定義を定め、その主要症状として「記憶障害」「注意障害」「遂行機能障害」「社会的行動障害」の4つの症状を挙げている。このうち、社会的行動障害について、『高次脳機能障害者支援の手引き』（国立身体障害者リハビリテーションセンター、2006）では、5つの下位症状に分類し、それぞれ以下のように説明している<sup>2)</sup>。以下の引用においては一部の文章を省略した。

**意欲・発動性の低下** 自発的な活動が乏しく、運動障害を原因としていないが、一日中ベッドから離れないなどの無為な生活を送る。

**情動コントロールの障害** 最初のいらいらした気分が徐々に過剰な感情的反応や攻撃的行動にエスカレートし、一度始まると患者はこの行動をコントロールすることができない。自己の障害を認めず訓練を頑固に拒否する。突然興奮して大声で怒鳴り散らす。看護者に対して暴力や性的行為などの反社会的行為が見られる。

**対人関係の障害** （～略～）高次脳機能障害者における社会的スキルの低下には、急な話題転換、過度に親密で脱抑制的な発言および接近行動、相手の発言の復唱、文字面に従った思考、皮肉・諷刺・抽象的な指示対象の認知が困難、さまざまな話題を生み出すことの困難などが含まれる。

**依存的行動** 人格機能が低下し、退行を示す。この場合には発動性の低下を同時に呈していることが多い。これらの結果として依存的な生活を送る。

**固執** 遂行機能障害の結果として生活上のあらゆる問題を解決していく上で、手順が確立していて、慣通りに行動すればうまく済ませることができるが、新たな問題には対応できない。そのような際に高次脳機能障害者では認知ないし行動の転換の障害が生じ、従前の行動が再び出現し（保続）、固着する。

本稿において取り扱う「社会的行動障害」およびその下位分類に関する用語の指す範囲は、基本的には前頁で示した『高次脳機能障害診断基準』および『高次脳機能障害者支援の手引き』に準拠するものとするが、後述する調査票における表現においては、簡略化のため抜粋や言い換えを行った。また、関連文献において「感情コントロールの障害」の語が、「情動コントロールの障害」と同義で使用されていると判断される場合が多く見られるため、両者について本稿では区別しないものとした。

### (3) 調査の対象とする症状の絞り込み

前頁において見たように、社会的行動障害には様々な下位症状・特性が含まれ、それらの職業上の課題との関連は一樣ではないことが考えられるため、本調査を行うに先だち、就労支援を行う上での課題と特に関連の深い症状について絞り込みを行うことが望ましいと考えた。

諸事情により調査実施時期が前後したが、障害者職業総合センターが 2015 年度に実施した『地域障害者職業センターにおける高次脳機能障害者の就労支援（リハビリテーション医療機関との連携）に係る調査』（以下、地域センター調査という）の機会を利用し、社会的行動障害の下位症状の中で、就労支援を行う上での課題と特に関連の深い症状について調べることにした。地域センター調査では、全国の地域障害者職業センターおよび支所全 52 所に対し、電子メールにより調査票を送付し、各センター 1 名（主幹障害者職業カウンセラーまたは主任障害者職業カウンセラー）に回答を依頼した。地域センター調査の全体像および詳細については第 4 章、調査票については巻末資料を参照されたい。調査項目の一つとして、社会的行動障害のある高次脳機能障害者の就労支援について、「特に支援に苦慮する印象のある障害特性」について、「意欲・発動性の低下」「情動コントロールの障害」「対人関係の障害」「依存的行動」「固執」の 5 つの下位症状に「その他」「該当なし」を加えた 7 つの選択肢を設定し、複数回答方式で回答を求めた。また、各症状に関して支援に苦慮したエピソードについて自由記述による回答を求めた。

45 センターから回答が回収され、回収率は 86.5%であった。支援に苦慮する印象のある障害特性として、最も多く選ばれたのは、「情動コントロールの障害」で、全体の 64%が回答していた。次いで多かったのは「対人関係の障害」と「意欲・発動性の低下」で、ともに全体の 33%、次いで「固執」が 27%、「依存的行動」との回答は少数であった。集計結果を以下の図 3-20 に示す。

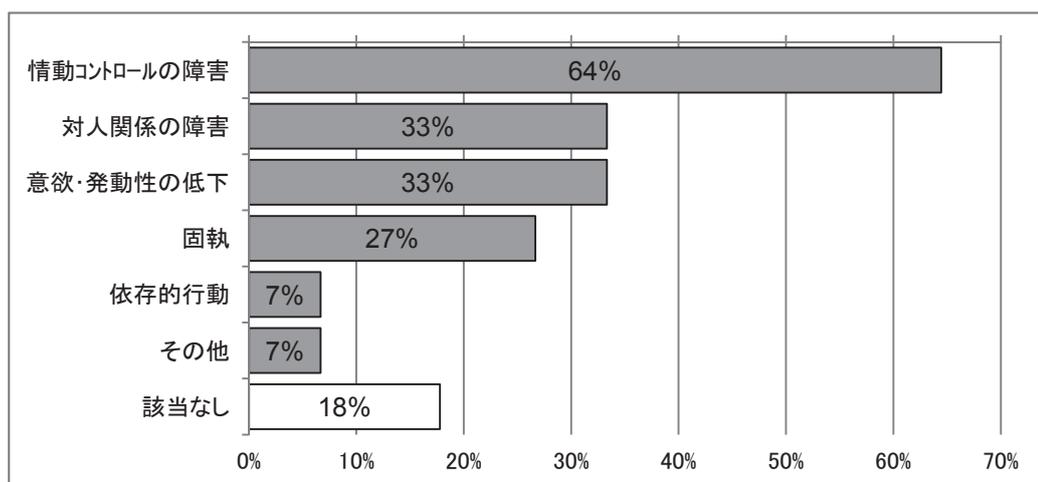


図 3-20 支援に苦慮する印象のある障害特性

自由記述の内容を吟味したところ、「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」、また、「意欲・発動性の低下」と「依存的行動」は、相互に関連が大きく区別しにくい場合があると考えられた。自由記述の一部を次頁に掲載する。長い記述や利用者の特定の恐れのある表現を含む記述については割愛した。

●「情動コントロールの障害」または「対人関係の障害」に該当すると思われる自由記述

- ✓ 企業内での指示・指導を受けた際に、自身にとって不適切だと感じる事柄や相手に対して感情的に訴え怒りをぶつけるため、他の従業員が接触すること自体を拒む。
- ✓ 職場においてパワハラやセクハラとも捉えられる言動が頻発したケースでは、職場への障害への理解を求めつつもその限界を感じない訳にはいかなかった。
- ✓ 発症後に、女性に対する接触や性的な言動を繰り返すといった様子が見られるようになった。トラブルを避けるために対人接触の少ない部署に配置され復職したが、同様の言動が繰り返し表れ退職せざるを得なくなった。
- ✓ 時として支援者や復職予定の企業に対して攻撃的になることで、復職が難しくなることがあった。
- ✓ 注意を受けると感情的に反駁することが増えた。
- ✓ ちょっとした行き違いでイライラしたり、感情を爆発させるタイプの場合は職場の周囲の人や家族が対応に困る場合が多い。
- ✓ ストレスを家族に発散するようなどころがあり、妻が精神的に参ってしまった。
- ✓ 家族に対して強く感情的になるため家庭内で孤立し、家族からの支援が期待できなかった。
- ✓ 公共交通機関を利用するにあたって、他の乗客とトラブルになることが複数回あり、心配した。
- ✓ もともと真面目な人物が、受障後に原則主義が強くなり、相手の言動を非難することでトラブルが多くなってしまった事例があった。
- ✓ 相手によって態度を変え、自分より下に見た場合極端に横暴になるようになったため、就職に進めていくのに苦慮した。
- ✓ 普段は優しく穏やかだが、仕事が忙しくなると対応できず、他者への声かけが厳しくなり、その結果周囲の方とトラブルになった。
- ✓ 人知れず誤った思い込みや悩みを溜め込み、時に感情を爆発させる。
- ✓ 特定の人が気になると、その人の言動を全て悪意から来ているように受け取る。
- ✓ 急な話題転換や脱抑制的な発言、こだわりなどから相談に時間を要し、支援がなかなか進展せず、互いに難渋した。

●「意欲・発動性の低下」または「依存的行動」に該当すると思われる記述

- ✓ 家族やワーカーに促されて来所し、一時的には就職に意欲を見せるが、求職活動を主体的・継続的に行うことが難しかった。
- ✓ 主体的な行動が難しく、相談が途絶えがちだった。
- ✓ 休職中のケースで発動性が低く、外出先ではトイレに行くのも周囲の声掛けが必要で、相談中も家族が休憩時に声掛けを行うケースがあった。
- ✓ 自発性に乏しいため、常に声掛けが必要になる。

地域センター調査の結果から、社会的行動障害の下位症状・特性の中で、就労支援を行う上での課題との関連の強さにおいて、「情動コントロールの障害」が特に重要であり、次いで「対人関係の障害」と「意欲・発動性の低下」が重要であると考えられたが、「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」は、いずれも対人的場面において生じる課題であり相互に関連が深いことから、これらを合わせて一つの調査研究のテーマとすることには一定の妥当性があると考えた。本調査においては、社会的行動障害の5つの下位症状・特性のうち、「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」に絞り込んで検討の対象とすることとした。

## 2. 方法

本調査は、前述の通り「医療機関における高次脳機能障害者の就労支援に関する実態調査」の一部として実施し、リハビリテーション医療を行う全国の主な医療機関 800 ヶ所に調査票を送付した。同調査の全体像および詳細については第3章第1節、調査票については巻末資料を参照されたい。

以下、本稿において検討の対象とする、医療機関における社会的行動障害のある高次脳機能障害者への支援技法に関する調査の方法について述べる。

### (1) 各回答者の所属する医療機関における就労支援の有無

各回答者が所属する医療機関が就労支援を行うか否かの区別には、「医療機関における高次脳機能障害者の就労支援に関する実態調査」の質問5の回答を利用した。当該質問では、回答者の所属する医療機関が高次脳機能障害者へ対応することが「可能」または「不可能」の別を質問し、「可能」と回答した場合に、更に対応の内容について質問している。選択肢は、「1. 高次脳機能障害の診断・評価のみ実施」「2. 高次脳機能障害に特化した訓練プログラムを実施」「3. 高次脳機能障害に特化した就労支援を実施」の3種類である。

質問5の回答内容により、回答者を以下①～③の3群に分類した。本稿の目的と照らし①については分析から除外、②を「就労支援なし群」、③を「就労支援あり群」とし、両群を比較することとした。

- |                                        |   |           |
|----------------------------------------|---|-----------|
| ① 対応は「不可能」                             | } | 分析から除外    |
| 対応は「可能」、対応の内容は「1. 診断・評価のみ」             |   |           |
| ② 対応は「可能」、対応の内容は「2. 訓練プログラム」           | → | 「就労支援なし群」 |
| ③ 対応は「可能」、対応の内容は「2. 訓練プログラム」と「3. 就労支援」 | } | 「就労支援あり群」 |
| 対応は「可能」、対応の内容は「3. 就労支援」                |   |           |

### (2) 回答者の属性および経験事例数

各回答者の属性として、職種と「情動コントロールの障害」および「対人関係の障害」のある高次脳機能障害者を担当した大まかな経験事例数について質問した。経験事例数および以降の質問項目に対する回答に際しては、「就労を目標の一つとしてリハビリテーションを行う場合」の支援を想定して回答するよう書き添え、小児や既に職業生活から引退した高齢者、症状その他の状況から数年以内の就労は現実的に検討しにくい事例については、除いて回答するよう依頼した。また、各症状の説明として、情動コントロールの障害については、「些細なことで激高する、感情の起伏が極端に激しい」、対人関係の障害については「場の雰囲気を読み取れず不適切な言動をする、他者と適切な距離がとれずトラブルになりやすい」とした。各症状について経験事例がない、または無回答の回答者は、それぞれの症状に関する分析から除外することとした。

### (3) 「情動コントロールの障害」および「対人関係の障害」のある人への支援技法

これらの症状・特性のある人の支援に有効であるとして関連文献に紹介されている支援技法を抽出し、選択肢として整理した。具体的には、2008年以降に主にリハビリテーション医療分野の雑誌に掲載された研究論文や解説記事で、「社会的行動障害」をタイトルまたはキーワードに含むものを収集し、情動コントロールの障害および対人関係の障害のある人への支援に有効であるとして紹介されていた支援技法を抽出した。概ね同一の内容を意図していると思われた表記についてはまとめて整理したところ、次頁に示す25項目に整理された。選択肢の作成にあたって参考とした文献の一覧を本稿末尾に掲載した。

調査票において、回答者が情動コントロールの障害および対人関係の障害のある高次脳機能障害者それぞれの支援に際して、普段の臨床場面で活用する支援技法について、選択肢から個数の制限なくすべて選ぶよ

う依頼した。回答に際しては、所属する施設としての対応ではなく、回答者個人の普段の実践について回答するよう依頼した。なお、調査票においては、下記 A)～Y)の選択肢の他に、「社会的行動を支える各種認知機能（注意、記憶、遂行機能など）の改善を目的とする機能訓練」を26番目の選択肢として加えたが、本稿で取り上げる社会的行動障害への直接的なアプローチとは異なるため、今回の分析からは除外した。

〈25項目の選択肢〉

- A) 不適応的な行動のきっかけとなる環境要因や周囲の言動の観察・分析
  - B) 日常生活が混乱なく送れるような環境の構造化
  - C) 安心して楽しく過ごせるような活動の提供、本人の居場所づくり
  - D) 精神的な安定を図るための、経済的な保障も含めた生活の基盤整備
  - E) 疲労や体調不良、気温、騒音等の対人関係以外のストレス要因への着目と除去
  - F) 本人にかかわる家族やスタッフが統一的な対応をするための情報交換・情報共有
  - G) 家族など周囲の人へ具体的な対応方法を助言・指導する
  - H) 家族など周囲の人のストレス低減を目的としたカウンセリング等の関わり
- 
- I) ストレスマネジメントを目的としたリラクゼーショントレーニングや余暇活動に関する助言
  - J) 成功体験を得られる目標設定やポジティブフィードバックなど、本人の自己効力感や自己肯定感に着目した関わり
  - K) 本人の心情を傾聴し、ねぎらい励ます言葉をかけるなどの受容的・支持的な対応
  - L) 薬物療法の検討／薬物療法を念頭においた担当医への相談
- 
- M) 不適応的な行動が起きた状況や結果を日記などに書き、振り返りを促すこと（セルフモニタリング）の指導
  - N) 不適応的な行動が脳の損傷に起因することについて、本人自身の理解を促す（疾病教育、心理教育）
  - O) グループワークなど、ピアモデルの相互観察による学習機会を作る
  - P) 不適応的な行動が見られたら即時的に指摘することにより障害認識を促す（リアルフィードバック）
  - Q) 周囲がフォローできる環境下で適度な失敗体験の機会を提供する
- 
- R) 不適切な行動を起こしそうになったら自らその場を離れること（タイムアウト法）の指導
  - S) 言語による行動の統制の向上を目指すための方法（自己教示法、セルフトーク法）の指導
  - T) 適応的なコミュニケーションの習得を目的とするトレーニング（SST、アサーティブトレーニング）
  - U) 具体的な場面での行動について約束を本人と交わし、約束を思い出すためのメモや小道具（リマインダー）を利用する
  - V) 支援者自らが適応的な行動のモデルを見せる場面を意図的に設定する（モデリング）
  - W) 「心の理論」を再学習するためのトレーニング
  - X) 善悪ではなく損得で行動を判断するよう助言・指導する
  - Y) トークンエコノミーなどを用いた報酬や罰の統制

#### （４）集計および分析の方法

「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」のそれぞれの症状・特性について、どのような支援技法が多く用いられているのか、集計結果から把握する。更に、「就労支援なし群」と「就労支援あり群」の回答を比較することで、就労支援と関係の深い支援技法の有無やその種類について検討する。

分析にあたり、25項目の支援技法をその内容および目的から次項の4つのグループに分類した。

- A)～H) は、社会的行動障害のある本人よりも、周囲の人や環境を対象としてアセスメントや働きかけを行う支援技法をまとめた。以下、「環境調整」グループという。
  - I)～L) は、情緒的な安定を主目的とし、社会的行動障害のある本人に働きかける支援技法をまとめた。以下、「情緒的安定」グループという。
  - M)～Q) は、自身の障害や課題への理解を深めることを主目的とし、社会的行動障害のある本人に働きかける支援技法をまとめた。以下「障害理解」グループという。
  - R)～Y) は、様々な場面での自身の行動をコントロールする力を向上することを主目的とし、社会的行動障害のある本人に働きかける支援技法をまとめた。以下、「自己コントロール」グループという。
- なお、調査票においては、上記の各グループとは無関係な順番で選択肢を配列した。

### 3. 結果

#### (1) 回収率および回答者の概要

調査票の発送数 800 通に対し、社会的行動障害に関する有効回答は 251 通で、有効回収率は 31.4%であった。回答者の職種は、作業療法士が一番多く全体の 55%を占め、次いで言語聴覚士、理学療法士で、これらの3職種を合わせて 85%であった。経験事例数は、「情動コントロールの障害」「対人関係の障害」のいずれにおいても 1～10 例が 6 割前後であった。「就労支援なし群」の回答者は、「就労支援あり群」の回答者の 2 倍強の人数であった。詳細を以下の表 3-6～3-9 に示す。

表 3-6 回答者の職種 (単位は人、カッコ内は全体に対する割合)

職種	回答者
作業療法士	139 (55%)
言語聴覚士	46 (18%)
理学療法士	29 (12%)
医療ソーシャルワーカー	13 (5%)
医師	12 (5%)
心理職	6 (2%)
その他・無回答	7 (3%)
合計	251 (100%)

表 3-7 情動コントロールの障害の経験事例数 (単位は人)

事例数(人)	回答者
なし	45 (18%)
1～10	153 (61%)
11～20	14 (6%)
21～30	8 (3%)
31以上	16 (6%)
無回答	15 (6%)
合計	251 (100%)

表 3-8 対人関係の障害の経験事例数 (単位は人)

事例数(人)	回答者
なし	51 (20%)
1～10	147 (59%)
11～20	16 (6%)
21～30	6 (2%)
31以上	12 (4%)
無回答	19 (8%)
合計	251 (100%)

表 3-9 分析対象となる各群の人数 (単位は人)

	情動コントロールの障害	対人関係の障害
就労支援なし群	112 (45%)	105 (42%)
就労支援あり群	45 (18%)	47 (19%)
分析から除外	94 (37%)	99 (39%)
合計	251 (100%)	251 (100%)

※「情動コントロールの障害」および「対人関係の障害」それぞれについて、経験事例数「なし」または無回答の回答者についても分析から除外した。

## (2) 各支援技法が活用される割合

「就労支援なし群」「就労支援あり群」に関わらず、多数の回答者が普段の臨床場面で活用すると回答した支援技法は、「環境調整」グループや「情緒的安定」グループの支援技法に偏っており、「障害理解」グループや「自己コントロール」グループの支援技法は、活用される割合が相対的に少なかった。これは、「情動コントロールの障害」についても「対人関係の障害」についても同様であった。以下の図 3-21、次頁の図 3-22 において、全体、「就労支援なし群」、「就労支援あり群」それぞれについて、各支援技法を活用すると回答した割合について示す。図中においては、「環境調整」「情緒的安定」「障害理解」「自己コントロール」それぞれの支援技法グループの中で、全体の回答が多かった順に並べ替えている。なお、調査票においては、各支援技法について、「よく行う」と「たまに行う」に分けて回答するよう求めたが、これらを区別しない回答が複数見られたため、本稿ではこれらをまとめて集計・分析した。

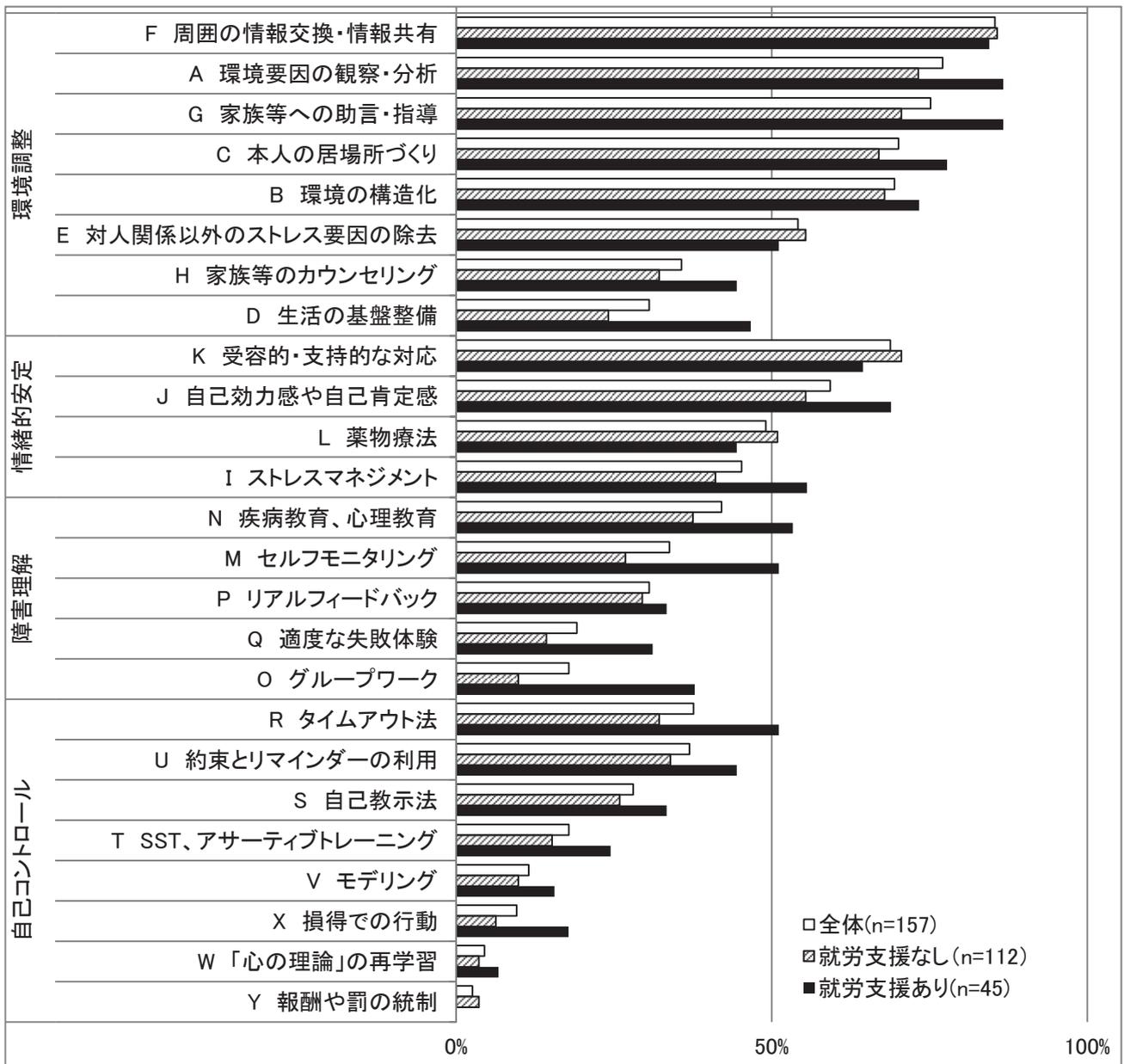


図 3-21 「情動コントロールの障害」に対する支援技法の集計結果

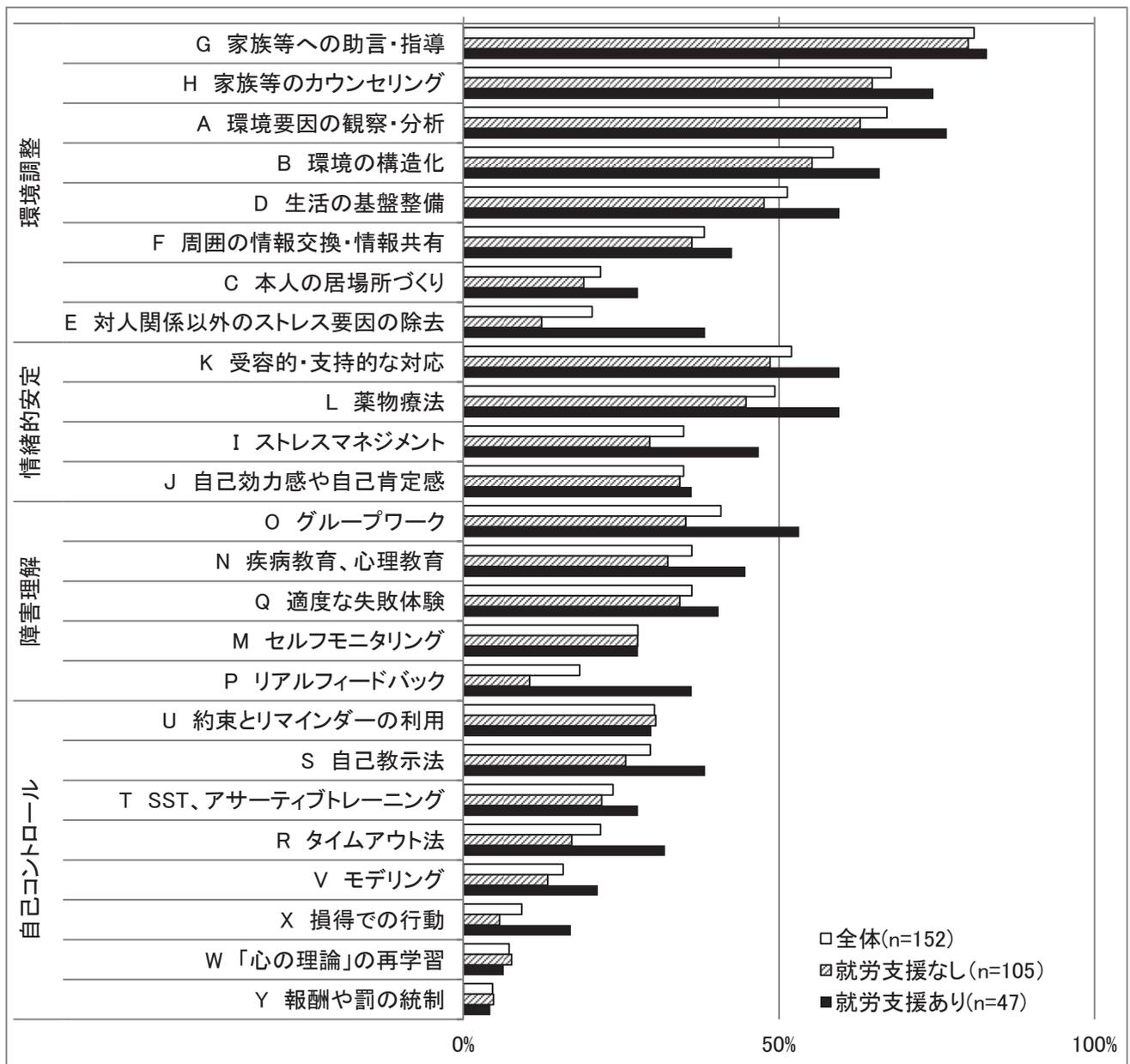


図 3-22 「対人関係の障害」に対する支援技法の集計結果

### (3) 「就労支援なし群」と「就労支援あり」群の比較

各群の回答者一人あたりが活用する支援技法の数に着目して両群を比較した。両群の回答者が、「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」のある支援対象者それぞれに対して、臨床場面で活用すると回答した支援技法の総数およびグループ別の支援技法の数について、Mann-Whitney の U 検定を用いて検討した。Levene の検定の結果から両群の分散が等しいことを仮定した。

その結果、支援技法の総数について、「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」のいずれに対しても、「就労支援あり群」の回答者の方が「就労支援なし群」の回答者よりも多くの支援技法を活用していた ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ )。支援技法グループ別では、「情動コントロールの障害」に対して、「障害理解」において「就労支援あり群」の方が多くの支援技法を活用しており ( $p < 0.01$ )、「対人関係の障害」に対しては「障害理解」と「環境調整」において、「就労支援あり群」の方が多くの支援技法を活用していた ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ )。支援技法グループ別の比較においては検定を 4 回繰り返し行っているため、Bonferroni の方法により、算出された p 値に 4 を乗じた値で判断した。結果を次頁の表 3-10~3-13 に示す。

表 3-10 情動コントロールの障害に関する両群の比較

	中央値	四分位範囲	U検定の結果
就労支援なし群(n=112)	9	7.0-13.0	有意差あり(p<0.01)
就労支援あり群(n=45)	11	8.5-15.0	

表 3-11 情動コントロールの障害に関する支援技法グループ別の両群の比較(表内の数値は各群の中央値)

	環境調整	情緒的安定	障害理解	自己コントロール	U検定の結果
就労支援なし群(n=112)	5	2	1	1	障害理解に関し有意差あり (p<0.01)
就労支援あり群(n=45)	6	2	2	2	

※p値は4倍後の数値

表 3-12 対人関係の障害に関する両群の比較

	中央値	四分位範囲	U検定の結果
就労支援なし群(n=105)	8	5.0-12.0	有意差あり(p<0.05)
就労支援あり群(n=47)	10	8.0-15.0	

表 3-13 対人関係の障害に関する支援技法グループ別の両群の比較(表内の数値は各群の中央値)

	環境調整	情緒的安定	障害理解	自己コントロール	U検定の結果
就労支援なし群(n=105)	4	1	1	1	障害理解(p<0.01)と環境調整 (p<0.05)とに関し有意差あり
就労支援あり群(n=47)	5	2	2	1	

※p値は4倍後の数値

#### 4. 考察

社会的行動障害の中でも、就労支援を行う上での課題との関連が大きいと思われる「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」の症状・特性のある人に対する医療機関での支援技法について検討を行った。

不適応的な行動を事前に予防するためのアセスメントと環境調整、また、支援対象者の情緒的な安定を目的とする支援技法は、所属する医療機関が就労支援を行うか否かを問わず、多くの回答者が普段の臨床場面で実践していると回答した。このことから、これらの支援技法は「情動コントロールの障害」や「対人関係の障害」のある高次脳機能障害者に接する上での基本的な支援技法であると考えられた。

回答者が就労支援を行う医療機関に所属する場合とそうでない場合の違いについて、回答者一人あたりが活用する支援技法の数に着目して比較を行ったところ、「情動コントロールの障害」に関しても「対人関係の障害」に関しても、就労支援を行う医療機関に所属する回答者の方が多くの支援技法を用いて支援を実践していることがわかった。このことから、就労支援を行う場合はそうでない場合よりも、支援技法の種類に関わらず多くの支援技法が必要とされる、もしくは、就労支援と特に関連の深い支援技法が存在する、これらの両方の可能性が考えられた。

そこで、支援技法の目的や性質により分類したグループ毎に比較を行ったところ、「情動コントロールの障害」と「対人関係の障害」の両方の症状・特性に対して、支援対象者自身の障害理解を深めることを目的とした支援技法について、就労支援を行う医療機関に所属する回答者の方が多く活用しており、障害理解を深める支援技法は就労支援との関連が深いことが示唆された。ただし、本稿の分析では、両群の実質的な差はわずかであり、結論づけるのに十分とは言えず、更なる検討を要すると思われた。

社会的行動障害のある人に対する就労支援の実践に関して、今回の調査結果から引き出せる考え方のヒントとして、「まず、アセスメントと環境調整、また、支援対象者の情緒的な安定を図る支援を基本として行い、その上で支援対象者自身の障害理解を促進するよう働きかける」とまとめられるかも知れない。支援対象者自身が自己の行動をコントロールする力を高めるための支援技法についても関心のあるところであるが、今回の調査結果からは特段の結論が得られなかった。

今回の調査研究の限界および課題点について述べる。まず、調査票の配布が無作為ではなく有効回収率も高くはないため、医療機関における支援の現状を偏りなく反映しているとは言えないこと、また、本稿において用いた支援技法グループの分類は客観的な基準に基づくものではなく筆者の判断によるものであり、異なる分類により異なる結果もあり得ることが挙げられる。また、どのような支援技法が多く用いられているかに着目した調査であるため、各支援技法の効果については言及することができない。

社会的行動障害のある人に対して、就労支援の場面において効果的で、また、取り組みやすい支援技法を特定することは重要である。今回得られた知見を活かしながら、更に検討を進めていきたい。

### 【調査票の選択肢の作成にあたり参考にした文献（著者 50 音順）】

1. 阿部順子：社会的行動障害をもつ患者の社会復帰支援．臨床リハ，18(12)，1094-1101，2009.
2. 石川篤、椋間剛、安保雅博：作業療法における認知行動療法—高次脳機能障害に対する集団を用いたセルフ・エフィカシーへのアプローチ．MB Med Reha, No.138, 91-97, 2011.
3. 岡村陽子、大塚恵美子：社会的行動障害の改善を目的としたSSTグループ訓練．高次脳機能研究，30(1)，67-75，2010.
4. 先崎章：「リハビリテーション」の、これが適切な方法です—統合失調症の認知障害との比較から．精神看護，6(11)，32-47，2008.
5. 先崎章、三村將：社会的行動障害への精神心理学的アプローチ・治療．臨床リハ，18(12)，1087-1093，2009.
6. 種村純：社会的行動障害に対するリハビリテーションの体系とわが国の現状．高次脳機能研究，29(1)，34-39，2009.
7. 廣實真弓：遂行機能障害・社会的行動障害，地域リハビリテーション．6(10)，758-762，2011.
8. 前岡恵美、平山孝子、浅野智里、清水一、丸山正治：高次脳機能障害者はここまでよくなる—社会的行動障害を呈した若年齢高次脳機能障害者に対するアプローチ．臨床リハ，23(4)，321-328，2014.
9. 三村將：社会的行動障害への介入法—精神医学的観点からの整理—．高次脳機能研究，29(1)，26-33，2009.
10. 三村將：前頭葉と精神症状に対するアプローチ．高次脳機能研究，28(3)，13-21，2008.
11. 元木順子、三村將：社会的行動障害のみかた．臨床リハ，21(1)，63-67，2012.

### 【その他の引用文献】

1. 阿部順子：社会的行動障害をもつ患者の社会復帰支援．臨床リハ，18(12)，1094-1101，2009.
2. 国立身体障害者リハビリテーションセンター：『高次脳機能障害者支援の手引き』，2006

※本稿の内容の一部は第23回職業リハビリテーション研究・実践発表会において発表した。分析の方法等に関して一部見直しを行ったため、同発表会の発表論文集と結果の一部数値が異なる。



## 第4章

### 地域障害者職業センターにおける 高次脳機能障害者支援（医療機関との連携）



## 第4章 地域障害者職業センターにおける 高次脳機能障害者支援（医療機関との連携）

### 第1節 目的

調査研究報告書 No. 63「高次脳機能障害者の就労支援－障害者職業センターの利用実態および医療機関との連携の現状と課題－」において、地域障害者職業センターと医療機関との連携の現状と課題について、障害者職業カウンセラーへのアンケート調査（平成16年1月：以下、第1回調査という）結果を整理した。

第1回調査を実施した当時は、高次脳機能障害支援モデル事業が開始されてから3年目であり、高次脳機能障害支援普及事業が開始される前であった。今回、第1回調査から11年が経過し、高次脳機能障害支援拠点機関の全国展開が達成された現在（北海道の保健所30所を含め全国で100ヶ所）、リハビリテーション医療機関と地域障害者職業センターとの連携の進展状況と課題を把握することを目的とする。

### 第2節 方法

#### 1. 調査対象

地域障害者職業センター（47所+5支所）の障害者職業カウンセラー。

#### 2. 調査時期

平成27年10月。

#### 3. 調査方法

全国の地域障害者職業センターに内部電子メールにて調査票を送付し、主任カウンセラー（支所においては支所長）に回答を依頼した。調査票は内部電子メールにて調査担当者に返信を依頼した。

#### 4. 調査項目（巻末資料4-1）

質問1「リハ医療機関との最近の連携状況に関する8項目」と質問2「社会的行動障害のある高次脳機能障害者への就労支援について2項目」の計10項目からなる。質問1の下位項目は、1)「連携のきっかけ」、2)「医療機関の連携担当者」、3)「連携の現状（ア；支援拠点機関との連携、イ；支援拠点機関以外の医療機関との連携）」、4)「医療機関に求める機能、役割」、5)「連携状況及び連携に関する意見等」、6)「医療機関への要望」、7)「支援普及事業の影響」、8)「その他の意見」などであり、質問2の下位項目は、1)「就労支援において、障害特性に関連して苦慮すること（意欲・発動性の低下、情動コントロールの障害、対人関係の障害、依存的行動、固執、その他（）、該当なし）」、2)「の障害特性に関連して、支援に難渋したエピソードの自由記述となっている（巻末資料4-1）。なお、質問2の結果は、第3章2節にまとめて記載する。

### 第3節 結果

#### <リハビリテーション医療機関との最近の連携状況>

##### 1. 連携のきっかけ

地域障害者職業センターとリハビリテーション医療機関との連携のきっかけは、「ケースを通じて」との回答が第1回調査（2005年実施）時、第2回調査（2015年実施）時ともに95%以上を占める。「地域の各種会議・研究会等を通して」および「その他」との回答は、第1回調査時、第2回調査時とも1ヶ所のみであった（表4-1）。

##### 2. 連携担当者

連携担当者が「特定されている」との回答は、第1回調査時の18所（36.0%）から第2回調査時の20所（44.4%）へと増加し、「特定されていない」との回答は第1回調査時の28所（56.0%）から第2回調査時の6所（13.3%）に減少し、「不明」との回答が第1回調査時の4所（8.0%）から第2回調査時の19所（42.2%）と多くなっている（表4-1）。

連携担当者の職種は、第1回調査（2004年実施）時、第2回調査（2015年実施）時ともに「ケースワーカー」が半数以上を占めている。第1回調査時と比較して、「医師」がやや減少し（30.0%→22.2%）、「作業療法士（OT）」（14.0%→33.3%）、「言語聴覚士（ST）」（12.0%→22.2%）が増加している。また、この間に、支援拠点機関が全国展開されたこともあり、第2回調査時には連携担当者の職種として「支援コーディネーター」が11所（24.4%）となっている（表4-1）。

表4-1 連携のきっかけ および 連携担当職種

			第1回調査(2004)		第2回調査(2015)	
			回答センター50所		回答センター45所	
			回答数	%	回答数	%
(1)	連携のきっかけ	ケースを通して	48	96.0	43	95.6
		各種会議・研究会を通して	1	2.0	1	2.2
		その他	1	2.0	1	2.2
(2)	連携担当者の特定	特定されている	18	36.0	20	44.4
		特定されていない	28	56.0	6	13.3
		不明	4	8.0	19	42.2
	担当者職種 (複数回答)	医師	15	30.0	10	22.2
		ケースワーカー	26	52.0	26	57.8
		ST(言語聴覚士)	6	12.0	10	22.2
		OT(作業療法士)	7	14.0	15	33.3
		PT(理学療法士)			4	8.9
		心理職	4	8.0	5	11.1
		支援コーディネーター			11	24.4
その他	1	2.0	3	6.7		

##### 3. 連携の現状

地域障害者職業センターと「リハビリテーション医療機関」との連携の程度に関しては、第1回調査時は、「十分にとれている」が7所（14.0%）、「最低限度の連携がとれている」が25所（50.0%）、「あまりとれていない」が18所（36.0%）であったが、第2回調査時は、「一般のリハビリテーション医療機関」との連携の程度には大きな違いは見られないが、支援拠点機関との連携にかんしては「十分にとれている」が37.8%と増加し、「あまりとれていない」が15.6%と減少しており、地域障害者職業センターと支援拠点機関との連携が進展している（図4-1）。

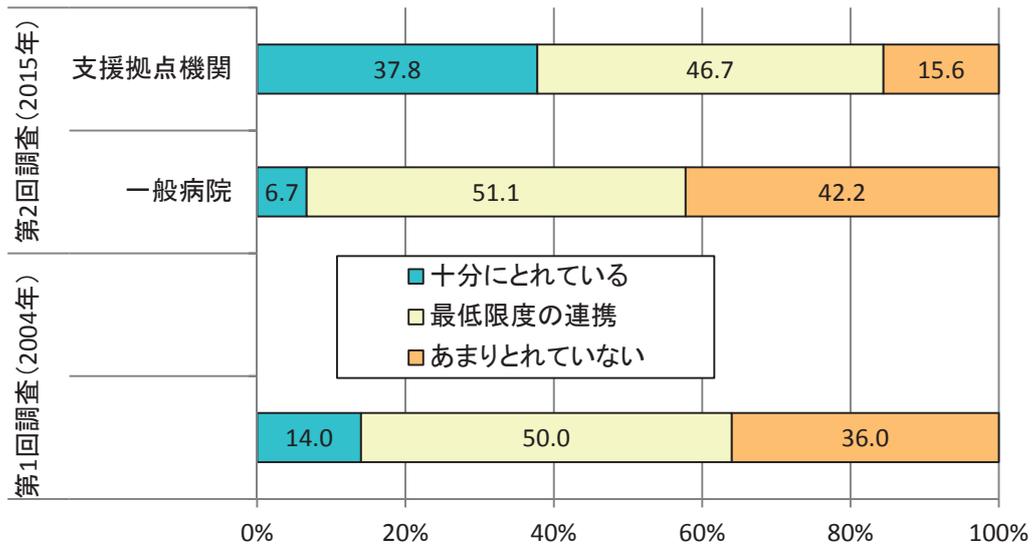


図 4-1 地域障害者職業センターとリハ医療機関との連携の程度（第1回調査との比較）

#### 4. 連携先のリハ医療機関が地域障害者職業センターに求める役割

リハビリテーション医療機関が地域障害者職業センターに求める役割は、第1回調査と第2回調査で設問内容が多少異なるため直接的な比較はできないが、第1回調査では「職業能力の評価（職業相談・職業評価）」が54.0%、具体的な就労支援活動（面接同行やJC支援）が70.0%であった。第2回調査では、「職業能力の評価（職業相談・職業評価）」が75.6%、「就職/復職に向けた準備（職業準備支援など）」が55.6%、「具体的な就労支援活動（面接同行やJC支援など）」が57.8%となっている（表4-2）。

表 4-2 リハ医療機関が地域障害者職業センターに求める役割

			第1回調査(2004)		第2回調査(2015)	
			回答センター50所		回答センター45所	
			回答数	%	回答数	%
(4)	障害者職業センターに求める役割 (複数回答)	職業能力評価 (職業相談、職業評価など)	27	54.0	34	75.6
		就職/復職に向けた準備 (職業準備支援など)			25	55.6
		具体的な就労支援活動 (面接同行・JC支援など)	35	70.0	26	57.8
		その他	11	22.0	11	24.4

## 5. 連携状況

イ) **利用者数**：リハビリテーション医療機関の紹介により地域障害者職業センターを利用した高次脳機能障害者の動向は、第1回調査時は「増えている」(36.4%)、「変化なし」(54.5%)、「減っている」(0.0%)と増加傾向にあったが、第2回調査時は「増えている」(15.6%)、「変化なし」(73.3%)、「減っている」(6.7%)となり、増加傾向は低くなっている(表4-3)

ロ) **利用後の帰趨**：リハビリテーション医療機関の紹介により地域障害者職業センターを利用した高次脳機能障害者の利用後の就労状況に関しては、第1回調査時は「雇用に結びつくケースが多い」との回答は皆無(0.0%)であったのに対し、第2回調査時は「雇用に結びつくケースが多い」との回答が31.1%に増加している(表4-3)。

ハ) **医療情報入手手段**：医療情報の入手方法は、第1回調査と第2回調査ともに「障害者職業センターから依頼すれば得られる」が約半数を占める。「本人もしくはセンターから依頼しても不足する」が第1回、第2回調査ともに2割程度を占めていたことは、今後の連携支援の課題である(表4-3)。

ニ) **提供される情報量**：提供される情報量が、就労支援を行う上で「必要十分であることが多い」との回答は、第1回調査と第2回調査ともに3割程度で差がないが、「不足することが多い(一部補完が必要)」との回答は、第1回調査時の36.4%から第2回調査時の62.2%へと増加している(表4-3)。

表4-3 連携状況

			第1回調査(2004)		第2回調査(2015)	
			回答センター44所		回答センター45所	
			回答数	%	回答数	%
イ)	利用者数 (最近1~2年の変化)	増えている	16	36.4	7	15.6
		減っている	0	0.0	3	6.7
		変わらない	24	54.5	33	73.3
		その他	4	9.1	2	4.4
ロ)	利用後の帰趨	雇用に結びつくケースが多い	0	0.0	14	31.1
		他機関につなぐケースが多い			12	26.7
		職リハサービスの次の段階へ移行するケースが多い	26	59.1		
		職リハサービス提供に至らないケースが多い	10	22.7		
		その他	8	18.2	19	42.2
ハ)	医療情報入手手段	初めから十分な提供あり	4	9.1	8	17.8
		職業センターから依頼すれば得られる	24	54.5	22	48.9
		本人から依頼すれば得られる	2	4.5	8	17.8
		依頼しても不足する	9	20.5	8	17.8
		その他	5	11.4	4	8.9
ニ)	提供される情報量	必要十分であることが多い	14	31.8	12	26.7
		不足することが多い(一部補完を必要とする)	16	36.4	28	62.2
		その他	14	31.8	6	13.3
ホ)	提供される情報内容	医療専門職向きで専門的なことが多い	20	45.5	23	51.1
		医療専門職以外にも配慮されている	8	18.2	16	35.6
		その他	16	36.4	7	15.6
ヘ)	要望の適切さ	就労支援機関への要望として適切	13	29.5	22	48.9
		就労支援の枠を越えた過大な要望	12	27.3	10	22.2
		その他	19	43.2	12	26.7

ホ) 提供情報の内容：提供される情報の内容は、第1回、第2回調査ともに「医療専門職向きで専門的なことが多い」が約半数を占めるが、「医療専門職以外にも配慮されている」との回答は第1回調査時の18.2%から第2回調査時の35.6%へと増加している（表4-3）。

へ) 医療機関からの要望の適切さ：医療機関から地域障害者職業センターに求められる要望の内容に関しては、「就労支援の枠を越えた過大な役割を求められることが多い」との回答は第1回調査時の27.3%から第2回調査時の22.2%へと僅かに減少し、逆に「就労支援機関への要望として適切である」との回答が、第1回調査時の29.5%から第2回調査時の48.9%に増加している（表4-3）。

ト) 連携上の課題・意見の自由記載：

地域障害者職業センターとリハビリテーション医療機関との連携に際しての課題や意見についての自由記載を整理すると、①理解不足は第1回調査時の10件（22.7%）から第2回調査時の7件（15.6%）に減少、②認識のズレは15件（34.1%）から15件（33.3%）と変化なし、③医療機関の支援不足は7件（15.9%）から5件（11.1%）にやや減少、④システム整備や周知は7件（15.9%）から14件（31.1%）に増加している（表4-4）。なお、連携上の課題についての自由記載内容の詳細は巻末資料4-2に掲載する。

表4-4 連携上の課題

		第1回調査(2004)		第2回調査(2015)		
		回答センター44所		回答センター45所		
		回答数	%	回答数	%	
①	理解不足	地域障害者職業センターの周知不足	1		1	
		地域障害者職業センター機能の理解不足	6		1	
		就労支援活動の理解不足	2		1	
		支援制度の理解不足	1		4	
		計	10	22.7	7	15.6
②	認識のズレなど	病院間の格差	4		3	
		利用のタイミングに問題	5		6	
		障害程度の問題意識のズレ	3		2	
		共通理解の問題	3		4	
		計	15	34.1	15	33.3
③	支援不足など	認識不足	3		3	
		本人・家族への説明不足	3		1	
		職業前段階での支援不足	1		1	
		計	7	15.9	5	11.1
④	システム整備や周知など	システム整備の必要性	5		2	
		連携の重要性の認識不足	1		5	
		医療機関へのPR不足	1		7	
		計	7	15.9	14	31.1
⑤	その他	意見なし、記載なし	10		15	
		協力体制あり	1		2	
		計	11	24.4	17	37.8

## 6. 医療機関への要望

リハビリテーション医療機関との連携支援に際し、医療機関への要望に関する自由記載内容を整理・分類し、第1回調査時と比較すると、①対応の窓口の一本化は4件(9.1%)から1件(2.2)に減少、②本人・家族への障害の十分な説明は4件(9.1%)から4件(8.9%)と変化なし、③医療機関の役割遂行(リハ計画策定、支援方針の明確化、代償手段の獲得訓練、障害受容の促進など)は13件(29.5%)から11件(24.4%)とわずかに減少しているが、具体的な役割では「支援方針の明確化」が増加している。④適切な情報提供や役割の明確化は、7件(15.9%)から20件(44.4%)と増加している。この中では、特に「復職を想定した情報提供」の要望が多い。⑤共通理解は8件(18.2%)から6件(13.3%)にやや減少した。⑥地域障害者職業センターの理解促進は、3件(6.8%)から6件(13.3%)に微増し、⑦システム作りや環境整備も4件(9.1%)から6件(13.3%)へと微増している(表4-5)。なお、医療機関への要望に関する自由記載内容の詳細は巻末資料4-3に掲載する。

表4-5 医療機関への要望

		第1回調査(2004)		第2回調査(2015)		
		回答センター44所		回答センター45所		
		回答数	%	回答数	%	
①	窓口の一本化	4	9.1	1	2.2	
②	本人・家族への十分な説明	4	9.1	4	8.9	
③	医療機関の役割遂行	リハ計画策定	2		1	
		支援方針の明確化	2		5	
		きちんとした評価	3		1	
		認知リハの実践	1		0	
		対象手段の獲得訓練	1		1	
		就労場面を想定した訓練の実施	1		0	
		障害受容の促進	3		3	
		計	13	29.5	11	24.4
④	適切な情報提供や役割分担の明確化	医療情報の提供	3		7	
		復職を想定した情報提供	1		8	
		日常生活支援体制整備	1		2	
		同時並行的な支援	1		3	
		役割分担の明確化	1		0	
		計	7	15.9	20	44.4
⑤	共通理解	ケース会議への参加	1		0	
		早期の連絡	1		1	
		同行説明	2		0	
		就労支援に適切なケースの紹介	1		0	
		事例研究	1		0	
		働く能力の理解	1		4	
		組織的ガイダンス	1		1	
		計	8	18.2	6	13.3
⑥	地域障害者職業センターの理解促進	地域センターの機能の情報提供	1		4	
		要望の明確化	1		2	
		地域センターの機能の理解	1		0	
		計	3	6.8	6	13.3
⑦	システム作りや環境整備	連携の意識改革	1		5	
		専門家の配置	1		0	
		専門的な対応の施設設置	1		0	
		システム作り	1		1	
		計	4	9.1	6	13.3
⑧	手帳取得への配慮	1	2.3	1	2.2	

## 7. 「高次脳機能障害支援普及事業」の影響

「高次脳機能障害支援モデル事業」の成果を全国に普及させることを目的として、平成18年（2006年）に「高次脳機能障害支援普及事業」が開始された。本事業が各都道府県に配置されている地域障害者職業センターの高次脳機能障害者支援業務にどのような影響を及ぼしたかについて、以下の2点から検討する（表4-6）。

イ) 量的変化：地域障害者職業センターを利用する高次脳機能障害者の人数は、「急増」が8.9%、「微増」が37.8%、「変化なし」が48.9%、「減少」が6.7%となっており、全体としては利用者数が多少増加した程度の影響となっている。

ロ) 質的变化：質的な側面（複数回答）については、「障害の理解が深まる」が35.6%、「連携が深まる」が48.9%、「変化なし」が28.9%となっており、機関連携の促進、障害理解の促進に影響を及ぼしている。

表 4-6 支援普及事業の影響

		第2回調査(2015)	
		回答センター45所	
		回答数	%
イ)	量的変化	利用ケースが急増	4   8.9
		利用ケースが微増	17   37.8
		利用ケースに変化なし	22   48.9
		利用ケースが減少	3   6.7
ロ)	質的变化 (複数回答)	障害の理解が深まる	16   35.6
		連携が深まる	22   48.9
		変化なし	13   28.9

## 8. その他、高次脳機能障害者の支援に関する意見

高次脳機能障害者の支援に関しての意見を、①連携に関すること、②連携以外について分けて自由記載欄に意見を求めたところ、連携に関する意見は26所から、連携以外に関する意見は19所から得られた。これらの自由記載内容を整理・分類し、第1回調査時の意見と比較すると、

<連携に関して>

①ケースの共通理解は3件（13.6%）から3件（11.1%）へ、②適切な情報提供・役割の明確化等は7件（31.8%）から6件（22.2%）へ、④システム作り・環境整備は6件（27.3%）から11件（40.7%）へ、⑤地域障害者職業センターの機能の理解は2件（9.1%）から2件（7.4%）などとなり、「システム作り・環境整備」が増加している（表4-7）。詳細内容は巻末資料4-4に示す。

表 4-7 その他、高次脳機能障害者支援に関する意見（連携に関して）

		第1回調査(2004)		第2回調査(2015)	
		回答センター20所 (22件)		回答センター26所 (27件)	
		回答数	%	回答数	%
<連携に関すること>	①ケースの共通理解	3	13.6	3	11.1
	②適切な情報提供、役割の明確化	7	31.8	6	22.2
	③役割遂行	0	0.0	1	3.7
	④システム作り・環境整備	6	27.3	11	40.7
	⑤地域センター機能の理解	2	9.1	2	7.4
	⑥共通認識のギャップ	1	4.5	0	0.0
	⑦その他	3	13.6	4	14.8

<連携以外>

①障害理解に関係する意見が4件(12.5%)から5件(23.8%)へ、②評価に関係する意見は5件(15.6%)から1件(4.8%)へ、③訓練に関係する意見は4件(12.5%)から1件(4.8%)へ、④事業所支援に関係する意見は2件(6.3%)から4件(19.0%)へ、⑤支援機関に関係する意見は6件(18.8%)から3件(14.3%)へ、⑥障害者手帳に関係する意見は6件(18.8%)から1件(4.8%)へ、⑦その他の意見が5件(15.6%)から6件(28.6%)へと変化している(表4-8)。

表4-8 その他、高次脳機能障害者支援に関する意見(連携以外)

		第1回調査(2004)		第2回調査(2015)	
		回答センター22所 (32件)		回答センター19所 (22件)	
		回答数	%	回答数	%
<連携以外>	①障害理解に関係する意見	4	12.5	5	22.7
	②障害特性の評価に関する意見	5	15.6	1	4.5
	③訓練・指導方法に関する意見	4	12.5	2	9.1
	④事業所支援に関する意見	2	6.3	4	18.2
	⑤支援機関に関する意見	6	18.8	3	13.6
	⑥障害者手帳に関する意見	6	18.8	1	4.8
	⑦その他	5	15.6	5	22.7

以下に、各項目の意見の抜粋を列挙する(詳細内容は巻末資料4-5に示す)

- ①障害理解に関係する意見(5件)：「一般的な周知を図るための啓発用のツールが欲しい」「障害受容の困難が最大の課題」「病識が持ちづらく、なかなか雇用につながらない」「自己理解の乏しさが就労先での不評につながる」「自己認識を深めるには、家族のサポートが必要」など。
- ②評価に関係する意見(1件)：「評価技法の確立、スキルの向上が必要」
- ③訓練に関係する意見(2件)：「職業前訓練、職業訓練の充実が必要」「適切な診断や、障害理解、補償手段を獲得するための支援が望まれる」
- ④事業所支援に関係する意見(4件)：「産業医や保健師が職場復帰に向けて有効に機能している事例が少ない」「復職の場合は元職場、元職位に戻ることに相当困難が生じ、制度(助成金)等でカバーができないと、結局は退職となることが多い」「障害特性の把握と復職に向けた事業主との調整にかかる支援スキルの向上が今後の課題と考える」「同じ会社に職場復帰を目指しているケースでは、職場との調整に苦慮するケースも見られます」
- ⑤支援機関に関係する意見(3件)：「拠点機関以外に、障害認定・診断のニーズに積極的に対応してもらえる医療機関がないことが問題」「就労までには一定期間の訓練が必要というケースについては、なかなか行き場がないのが現状である。障害福祉サービス事業所が受け皿とならざるを得ない」「就労に繋がらない人が地域で使える社会資源がもう少し増えると良い」
- ⑥障害者手帳に関係する意見(3件)：「手帳取得により再雇用されるケースはあるが、待遇面で厳しい状況を受け入れざるを得ない」「精神障害者保健福祉手帳の情報提供により、本人の選択肢が増える」「申請すれば“精神障害者保健福祉手帳”の対象になったことは、雇用率にカウントできる証明書を手に入れたようなもの」
- ⑦その他の意見(5件)：「就職や復職に結びついた事例のその後の様子(長期経過)が知りたい」「就職や復職に結びついているケースは、障害が軽いことから当センターへの支援依頼があまりない」「職リハサービスの提供に結びつくケースを増やすため、地域における“高次脳機能障害者支援普及事業”に関連し

た動き等について注視していきたい」「むしろモデル事業実施時期の方が、連携に向けた機運が高まっていた」「拠点病院から在職者でも就労移行支援事業所等の利用が可能か?という質問あり」

## 第4節 まとめ

### 1. リハビリテーション医療機関との連携について

- ・地域障害者職業センターとリハビリテーション医療機関が連携して支援を行うきっかけとしては、第1回調査同様「ケースを通して」との回答が圧倒的多数を占めていた。
- ・連携の担当者は、ケースワーカーだけでなく作業療法士（OT）や支援コーディネータ（支援拠点機関に配置された専門職）が増えている。
- ・連携の現状については、地域障害者職業センターと支援拠点機関とは比較的とれていても、一般のリハビリテーション医療機関との連携は、あまりとれていないところが多いのが現状である。
- ・連携先のリハ医療機関が地域障害者職業センターに求める役割は、職業能力評価、就職や復職にむけた準備支援、具体的な就労支援活動などとなっている。
- ・リハ医療機関の紹介で地域障害者職業センターを利用するケースの動向については、第1回調査時は“増加傾向”であったが、今回は“変化なし”との回答が多数を占めている。
- ・地域障害者職業センター利用後の就労状況は、「雇用に結びつくケースが多い」との回答が増えている。
- ・医療情報の入手手段は、第1回調査時同様「依頼すれば得られる」との回答が多い。
- ・提供される情報量は、第1回調査時に増して「不足する（一部補完が必要）」との回答が多い。
- ・提供される情報内容は、第1回調査時に比し「医療専門職以外にも配慮あり」との回答が増えている。
- ・リハ医療機関が地域障害者職業センターに求める要望は、第1回調査時に比し「適切である」との回答が増えている。

以上から、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーへのアンケート調査により、「高次脳機能障害支援普及事業開始前」と「支援拠点機関の全国展開後」のリハビリテーション医療機関と地域障害者職業センターの連携状況を比較すると、『紹介ケースの適切さ』『地域センターに求める要望』『提供する情報内容についての配慮』等において進展が見られるものの、一般のリハ医療機関とは『連携は不十分』『ケース紹介に付随して医療情報が添えられていない』等の問題もみられる。

### 2. 社会的行動障害のある高次脳機能障害者への就労支援について

第3章2節に記載した。



## 第5章

### 総括



## 第5章 総括

### 第1節 高次脳機能障害者の就労支援の現状

調査研究報告書 No. 121「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」において、(1)地域障害者職業センター調査、(2)就労移行支援事業所調査、(3)家族会に所属する本人調査、(4)先進的な支援事業所・施設における取り組みの現状ヒアリングを実施した。今回、引き続き「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Ⅱ」において、(5)障害者就業・生活支援センター調査、(6)リハビリテーション医療機関調査、(7)地域障害者職業センター調査Ⅱ(リハ医療機関との連携)を実施した。これら7つの調査結果を基に、医療、福祉、労働領域における高次脳機能障害者の就労支援の現状を整理する。

#### 1. 「リハビリテーション医療機関」における高次脳機能障害者の就労支援

- ・全国の主なリハビリテーション病院 800 所（支援拠点機関 65 所を含む）を対象に高次脳機能障害者の就労支援、及び関係機関との連携状況について調査し（平成 27 年 4 月）、262 所から回答を得た（回収率 32.8%）。うち支援拠点機関は 37 所（回収率 56.9%）であった。
- ・高次脳機能障害者の対応は 95%以上の医療機関で可能となっているが、支援内容に関しては、「評価のみ」が 21.0%、「高次脳機能障害に特化した訓練プログラムの実施」が 53.4%、「就労支援」は 19.1%であった。支援拠点機関に限定すれば、「就労支援」の実施は 37.8%と高くなる。
- ・就労支援機関との連携は 10 年前（15.1%）よりは進展しているものの 23.7%にとどまる。支援拠点機関に限定すれば 73.0%と高くなる。
- ・地域障害者職業センターとの連携は、リハ医療機関全体では「十分な協力体制あり」が 10 年前の 6.6%から 9.5%に多少増加がみられる。支援拠点機関に限定すれば 43.2%と高くなる。
- ・以上より、リハビリテーション医療機関全体における高次脳機能障害の支援は、10 年前と比べれば、受け入れ状況は進展しているものの、支援の内容や退院後の関係機関との連携において、特に一般のリハ医療機関においては未だ不十分なのが現状である。しかしながら、この間に整備が進んだ高次脳機能障害支援拠点機関に限れば、独自に「就労支援」を行う機関が 4 割弱程度まで増加するとともに、就労支援機関との連携支援を実施している機関が 7 割を越えるまでになっている。
- ・今後は地域の核となる支援拠点機関と一般のリハ医療機関の連携の促進・強化が必要となる。

#### 2. 「障害者就業・生活支援センター」における高次脳機能障害者の就労支援

- ・全国の障害者就業・生活支援センター（320 所）を対象に高次脳機能障害者の利用実態及び支援状況について調査し（平成 27 年 3 月）、93 所から回答を得た（回収率 29.1%）。
- ・高次脳機能障害と診断された登録者がいる施設は、約 9 割（88.2%）であった。登録者のうち 28%が支援後、就労が可能となったが、働き方の実態としては就職者の 8 割以上が正社員以外の障害者雇用であった。就職後の定着状況は期間を設けていないが、7 割以上が定着していた。
- ・登録に至らない人の特徴としては、「病識がない」「必要性を感じていない」「就労を目指す段階ではない」「サービス内容が合わない」などであった。

- ・障害者就業・生活支援センターを利用する高次脳機能障害者の人数の傾向としては、増加傾向にある。
- ・関係機関との連携では、医療機関とは「連携なし」が多く、地域障害者職業センターとは「協力」が多い。
- ・障害者就業・生活支援センターにおける就労支援のポイントとして、「連携支援」「職場実習」「企業の理解」「企業とのマッチング」「ジョブコーチの利用」などがあげられた。
- ・障害者就業・生活支援センター利用後、就労可能となった高次脳機能障害者に対する職場での配慮事項として、「指示の出し方の工夫」「本人の特徴に合わせ業務内容に配慮する」「担当者を決める」「易疲労性に配慮する」などがあげられた。

### 3. 「就労移行支援事業所」における高次脳機能障害者の就労支援

- ・全国の就労移行支援事業所 1839 所を対象に高次脳機能障害者の利用実態及び支援状況について調査し（平成 25 年 1 月）、967 所から回答を得た（回収率 53.2%）。
- ・移行支援事業所が行っている併設サービスとして「就労継続支援 B 型」が 70.7%、「就労継続支援 A 型」は 10.7%であった。
- ・高次脳機能障害者の“支援実績のない”就労移行支援事業所が 62.5%と多かった。支援実績のある就労移行支援事業所（35.9%）においても、利用者“1 名のみ”が 55.6%と過半数を占めており、本調査時点では就労移行支援事業所における高次脳機能障害者支援は一部の施設に限定されているのが現状であった。
- ・高次脳機能障害者の支援実績のある事業所において、高次脳機能障害者が従事している作業内容として、「組立・詰め作業」「PC 入力」「清掃・洗浄」「軽作業・簡易作業」「食品製造」「接客・販売」「農業・園芸」「分別・仕分け」などとなっていた。
- ・作業遂行状況を見ると、「問題なし」は極めて少なく（6.9%）、「指示が必要」「確認が必要」「指示と確認が必要」等を合わせると、70.9%と多くなっていた。
- ・配慮事項は、“本人への配慮”として「伝え方の配慮（視覚的提示、繰り返し説明、見守り・チェックや確認）」「心理的配慮（気づきへの援助、話を聞く・相談にのる、自尊心への配慮、感情コントロールへの配慮、本人の希望を尊重する）」「個別的配慮（メモ取りの促し、体調への配慮、記憶障害への配慮、意欲の維持、ツールの利用）」等があり、“環境への配慮”として「変化の少ない環境設定」「わかりやすい環境設定」「過ごしやすい環境設定」「集中できる環境設定」「利用者同士の関係調整」等があげられた。

### 4. 「地域障害者職業センター」における高次脳機能障害者の就労支援

- ・全国の地域障害者職業センター52 所を対象に高次脳機能障害者の利用実態及び支援状況について調査し、（平成 24 年 10 月）35 所から回答を得た（回収率 67.3%）。
- ・過去 3 年間（平成 21～23 年度）に地域障害者職業センターを利用した高次脳機能障害者は 1226 名であり、年々利用者数は増加している。
- ・来所経路は、ハローワークが 25.1%、医療機関が 31.4%（うち支援拠点機関が 9.8%）であった。
- ・支援内容は「職業評価」「職業指導」「職リハ計画策定」等が 80～90%の事例に実施されているが、「適応指導」「ジョブコーチ支援」「職業準備支援」等の実施は 50%の事例にとどまっていた。
- ・地域障害者職業センターを利用した後の就労状況は、「一般就労」が 57.6%、「福祉的就労」が 23.4%であった。
- ・ジョブコーチ支援を受けた事例では、利用後の就労状況は「一般就労」が 88.4%（就職 51.8%、復職 36.6%）と就労可能者の割合が高くなっている。
- ・医療機関との連携については、約 10 年前の第 1 回調査時（平成 16 年 1 月）に、「十分に連携がとれている」

が14.0%、「あまり連携がとれていない」が36.0%であったものが、今回の調査（平成27年10月）では、支援拠点機関以外のリハ医療機関とは「十分に連携がとれている」が6.7%、「あまり連携がとれていない」が42.2%と、この10年間に連携は進展していない。支援拠点機関との連携は、「十分に連携がとれている」が37.8%、「あまり連携がとれていない」は15.6%となっており、支援拠点機関と地域障害者職業センターとの連携は進展している。

## 第2節 高次脳機能障害者の働き方

### —家族会に所属する本人調査より—

- ・日本脳外傷友の会、東京高次脳機能障害協議会等の家族会に所属する高次脳機能障害者（1827名）を対象に“働き方”に関する実態調査を行い（平成25年1月）、745名から回答を得た（回収率40.8%）。
- ・調査票A（雇用就労者用調査票）の回答者が208名（27.9%）、調査票B（福祉的就労者および未就労者用調査票）の回答者が537名（72.1%）であった。調査票Bの回答者のうち、福祉的就労者が283名、未就労者および施設利用者が254名であった。

### <A群（雇用就労群）の働き方>

- ・採用形態は「一般雇用」が22.6%、「障害者雇用」が69.2%。入職形態は「復職」17.3%、「新規就職」70.7%、身分は「正社員」28.4%、「派遣・嘱託・パート」60.5%、勤務時間は「定時」71.2%、「短時間」16.8%、賃金は「月給」43.8%（月額平均17.8万円）、「時給」49.0%（時給平均846円）、賞与は「あり」41.3%、「なし」48.1%、保険加入状況は「雇用保険」67.3%、「厚生年金保険」50.0%、「健康保険」44.7%、「厚生年金基金」2.9%であった。
- ・業務内容は「PCデータ入力」18.3%、「清掃作業」14.0%、「事務（補助）」9.8%など。
- ・業務の進め方は「完全自立」14.0%、「ほぼ自立」16.3%、「指示や確認が必要」51.9%。
- ・職場からの配慮は「配慮あり」29.3%、「配慮なし」14.9%、配慮内容は「勤務時間」「周囲の理解・フォロー」「職務内容」「休憩の取り方」「指示の出し方」「健康状態への配慮」などがある。
- ・職場への要望は「要望なし」20.2%、「要望あり」17.3%。要望内容は「障害の理解」「待遇改善」「変化を減らす」などがある。
- ・仕事上の悩みは「悩みあり」32.2%、「悩みなし」10.6%。悩みの内容は「対人関係」「職務遂行」「雇用形態（働き方）」などがあげられた。

### <B群（福祉的就労群）の働き方>

- ・通所手段は「公共交通機関利用」45.2%、「家族の送迎」30.0%。
- ・工賃は、「5千円未満」37.5%、「5千円～1万円未満」17.7%、「1万円～1.5万円未満」16.3%、「1.5万円以上」15.2%、「不明」13.4%であり、ばらつきが多いが平均月額は、8,755円となっている。
- ・今後の予定は「就職したい」が20.8%に対し、「現状維持希望」が62.5%と多くなっている。
- ・施設からの配慮は「障害特性」「作業内容」「作業時間」「体調」「家族との連絡」などがある。

### 第3節 高次脳機能障害者の就労支援（配慮事項）

#### ー先進的な支援事業所・施設における取り組みの状況のヒアリング調査よりー

- ・先進的な支援施設・事業所7事業所（うち就労継続支援B型が5ヵ所）を対象に、(1)事業方針、事業内容、活動内容、今現在力を入れていること、今後の課題、(2)高次脳機能障害者支援に際しての配慮事項、(3)今後必要と感ずること等についてヒアリング調査を実施。
- ・事業方針としては、「就労支援」「障害について正しい認識を得ること」「社会参加の支援」「地域への啓発活動」「その人らしく生きるための支援」などが報告された。
- ・事業内容としては、就労継続支援B型では「軽作業」「生活習慣を整えるための援助」「社会的スキルの獲得」「代償手段の獲得」「障害の受容」などがあり、就労移行支援事業所では「軽作業」「職場実習」「企業体験」「職業評価」「就労後のサポート」「自己・他者理解のプログラム」「社会的スキルトレーニング」など、事業所・施設の特性に沿った事業内容となっている。
- ・本人への配慮事項として、「環境設定（問題が起きにくい、集中できる、配慮しすぎない、障害特性に合わせて設定）」「指示の出し方（簡潔に具体的に伝える、事前に伝える、伝える相手を決めておく、視覚的な提示）」「手順書を渡す」「メモリーノートの記入を習慣化」「代償手段を獲得させる」「優先順位を付け、一つずつ作業を提示する」「報告、連絡、相談、確認を徹底させる」「ポジティブフィードバックをする」「一般的なルールを遵守させる」「相談相手を決めておく」「実習や職場見学によって働くことを体験してもらう」「こまめに休憩をいれる（易疲労性への配慮）」「一人の社会人として対応する」「他の利用者に対してそれぞれの障害について説明しておく」「家族への支援」「障害を認識させる」「生活リズム・生活スケジュールの管理」「社会的スキルの獲得」「実際の場面において問題への対処を養う」「病識欠如への配慮」「楽しめること」「他機関との連携」「関係者との情報共有」「主治医への同行」「企業面接への同行」など（図5-1）。
- ・今後の課題としては、「施設の運営費の捻出」「利用者の確保」「スタッフの人員不足」「障害受容」「支援のための精緻なアセスメント」「適切な代償手段の提示」「復職が難しい人に対する復職支援」「連携支援のシステム作り」「障害受容を促すタイミングの判断」「高次脳機能障害者についての正しい知識を企業や地域に知ってもらう」などがあげられた。

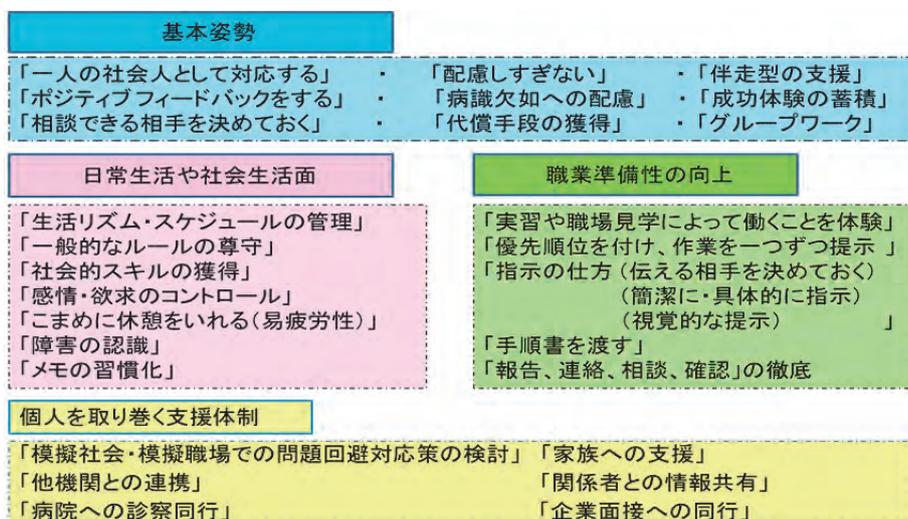


図5-1 高次脳機能障害者支援に際しての配慮事項

## 第4節 今後の支援のあり方

高次脳機能障害者支援モデル事業は、それまで“谷間の障害”として必要な支援が得られなかった一群の障害者に対し、「高次脳機能障害診断基準」「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」「高次脳機能障害標準的 社会復帰・生活・介護支援プログラム」が作成された。この成果を全国に普及することを目的として、平成 18（2006）年に高次脳機能障害者支援普及事業が開始された。本事業の理念として、受傷から就労までの一貫した切れ目のない支援が掲げられ、支援拠点機関に支援コーディネーターが配置された。

高次脳機能障害者支援普及事業の進展により（平成 20 年：全国に支援拠点機関が整備）、医療リハ領域における高次脳機能障害者の把握が進むとともに、医療リハ終了後の生活リハや職業リハのニーズが高まった。

今回、『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』Ⅰ（平成 24～25 年度）とⅡ（平成 26～27 年度）において、計 7 種類の調査を通して、医療・福祉・就労支援領域における高次脳機能障害者支援（連携支援を含む）の現状を明らかにするとともに、働き方の実態把握し、今後の支援のあり方について検討した（図 5-2）。

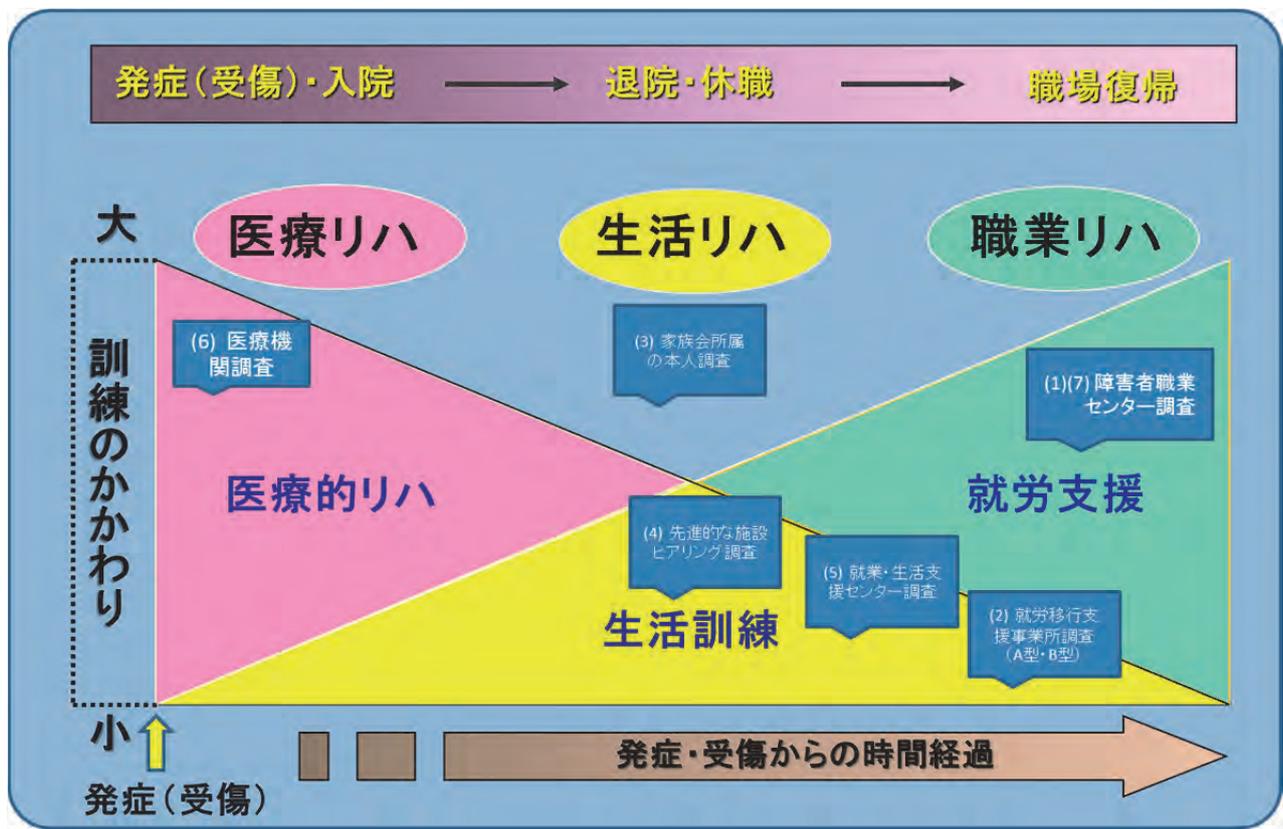


図 5-2 高次脳機能障害のリハビリテーションの流れ

—中島・寺島 編：高次脳機能障害ハンドブック（2006）より一部改変—

- 1) 医療リハ領域においては、高次脳機能障害者を“受け入れ可能”なりハ医療機関は多くなっているが、支援内容をみると、一般のリハ医療期間では「評価」「訓練」までの対応が多く、「就労支援」まで実施可能な医療機関は極めて少ない現状にある。一方、各都道府県に設置されている支援拠点機関（医療機

関が多い)における対応をみると、約4割が独自に就労支援を行っている。また自機関では就労支援を行っていないとしても、障害者就業・生活支援センターや地域障害者職業センター等の就労支援機関との連携により、就労支援の提供が可能な体制整備ができているところが7割以上を占めている。従って、今後の医療機関における高次脳機能障害者支援の課題としては、支援拠点機関としれ以外の医療機関の連携の促進・強化が挙げられる。

2) 生活リハ領域においては(ここでは就労移行支援事業所の場合)、高次脳機能障害者の支援実績のない支援施設が6割を越えており(利用者1人のみが2割)、多くの施設においては「障害特性の理解」が不十分なのが現状である。

3) 職業リハ領域(就労支援)においては、①就業・生活支援センターの場合、9割弱の施設は高次脳機能障害者の支援実績があり、就業・生活支援センター利用後に就労に結びついたケースは28%であり、働き方の実態からは8割以上が非正規社員である。医療機関や地域障害者職業センターなどの関係機関との「連携あり」は7割以上と比較的良好であるが、医療機関との「十分な協力体制」は2割程度、地域障害者職業センターとの「十分な協力体制」は3割程度にとどまっており、今後は各関係機関との連携支援体制の強化が課題となる。②地域障害者職業センターの場合、高次脳機能障害支援拠点機関の整備とともに利用者が増加し(平成14年度359人、平成19年度483人、平成23年度664人)、1センターあたり年間十数人の高次脳機能障害者が利用している。また、過去3年間(平成21~23年度)の利用者の利用後の就労状況は、就職(31.1%)、復職(26.5%)、就労継続A型事業所(4.6%)を合わせ、62.4%が一般就労(雇用契約のある就労)となっている。特にジョブコーチ支援を行った事例(利用者の1割程度)では、就職(51.8%)、復職(36.6%)、就労継続支援A型事業所(0.9%)を合わせると、一般就労が約9割となっている。医療機関との連携に関しては、10年前は「十分にとれている」地域センターは14.0%であった。今回、一般のリハ医療機関と支援拠点機関に分けて回答を求めたところ、一般のリハ医療機関の間では「十分にとれている」は6.7%であったが、支援拠点機関の間では「十分にとれている」が37.8%となっていた。以上より、地域障害者職業センターと医療機関の連携支援に際しての今後の課題としては、支援拠点機関との連携強化を図るとともに、支援拠点機関以外のリハ医療機関との連携促進が課題となる。

## 卷末資料



## 高次脳機能障害者の働き方に関する調査

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は、障害者雇用を支援する業務やまたその業務の一環として調査研究等をおこなっております。

多事多端の折、誠に恐縮に存じますが、「高次脳機能障害者の働き方に関する調査」にご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。本調査用紙にご記入いただき、同封の返信用封筒にて、平成27年4月30日までに、ご投函ください(切手は不要です)。

なお、本調査は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の倫理審査委員会の承認を得ており、ご回答いただいた情報はすべて統計的に処理され、そのまま公表されることはなく、目的外には使用しないものであります。

※「高次脳機能障害」とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる巣症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる。

以下の質問のうち、障害者就業・生活支援センターの状況がわかる方にご記入をお願いします。

問 1. 貴センターの利用者の状況についてお尋ねします。

		人数(概算値)
1	H25年度の貴センターを利用した相談者(登録者および非登録者の来所相談やTEL相談を含む)はどれくらいいましたか(概算値で結構です)。	人程度
2	1のうち、高次脳機能障害と診断をされた方はどれくらいいましたか。	人程度
3	1のうち、高次脳機能障害の診断はないが、その疑いのある方はどれくらいいましたか。	人程度
4	H25年度の貴センターの登録者はどれくらいいましたか。	人程度
5	4のうち、高次脳機能障害と診断をされた方はどれくらいいましたか。	人程度
6	4のうち、高次脳機能障害の診断はないが、その疑いのある方はどれくらいいましたか。	人程度
7	4のうち、高次脳機能障害と診断された方とその疑いがある方で、就労に結びついた方はどれくらいいましたか。	人程度

8	貴センターの相談者のうち、高次脳機能障害者とその疑いがある方の相談者の人数について該当するものに1つ○をつけてください。 増加傾向 ・ 変わらない ・ 減少傾向
---	-------------------------------------------------------------------------------------

問 2. 障害者就業・生活支援センターにおいて、高次脳機能障害と診断された方とその疑いがある方の支援に関して重要だと思われる支援はどのようなものですか。以下の記入欄に自由にご記入ください。

裏面に続きます

問 3. 高次脳機能障害と診断された方とその疑いがある方で登録に至らなかった方の特徴についてお答えください。

--

問 4. 高次脳機能障害と診断された方とその疑いのある方に対する就労支援(就業・定着支援)のうち好事例がありましたら、支援したポイントを含めてご記入ください。

--

問 5. 高次脳機能障害者の支援において、最も連携がとれている医療機関とはどの程度の連携体制が整っていますか。あてはまるものに1つ○をつけてください。

連携していない	1
貴施設を紹介してもらっている。	2
医学情報を提供してもらっている。	3
医療機関と連絡を取り合い、情報を共有しお互いが支援を行っている。	4
貴施設と医療機関、それ以外の機関を加えて関係者会議やカンファランスを行っている。	5

問 6. 高次脳機能障害者の支援において、地域障害者職業センターとはどの程度の連携体制が整っていますか。あてはまるものに1つ○をつけてください。

連携していない	1
貴施設を紹介してもらっている。	2
地域障害者職業センターで得られた情報を提供してもらっている。	3
地域障害者職業センターと連絡を取り合い、情報を共有しお互いが支援を行っている。	4
貴施設と地域障害者職業センター、それ以外の機関を加えて関係者会議やカンファランスを行っている。	5

問 7. 障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者への支援に関してのご意見、ご要望などありましたら以下の記入欄に自由にご記入ください。

--

**次の用紙に続きます**

問8 貴センターを利用した高次脳機能障害と診断された方とその疑いがある方のうち、就労に至った登録者についてお聞きます。

※本調査で得られた情報は、回答者・当該者・所属機関等が特定される形で公表されることはありません。

○質問には下記の選択肢より選んでご記入ください。

○\*がついている項目は直接お答えください。

○最近の事例からさかのぼって、わかる範囲で最大10例のご記入をお願いします。

属性		支援後、最初についてお答えください																
No	性別	年齢	就労経歴	受雇日から登録日までの期間*	原因疾患	症状(複数回答可)	手帳の種類・等級*	紹介元	紹介先(複数回答可)	利用した施設・機関(複数回答可)	医療機関との連携	登録日から入職までの期間*	雇用形態	就労形態	作業内容(複数回答可)	職場において配慮されている点* できるだけ具体的に記入ください	就職後の経過	
例1	1	3	1	5年4か月	1	1,2,3	身体2級	2	9	1,2,3,5	1	2年2か月	2	2	1	指示の出し方、話を聞く	1	
例2	2	4	2	2年5か月	2	2,4,8,9	精神3級	1	2	2,4	2	1年8か月	4	4	3,5	視覚的提示、担当者を決める	3	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

【性別】 1:男 2:女

【年齢】 1:10歳代 2:20歳代 3:30歳代 4:40歳代 5:50歳代 6:60～65歳 7:65歳以上

【就労経歴】 1:有 2:無

【原因疾患】 1:脳外傷 2:脳血管障害 3:その他

【症状】 1:記憶障害 2:注意障害 3:遂行機能障害 4:対人技能拙劣 5:依存性・退行 6:意欲・発動性の低下 7:固執性 8:感情コントロール低下 9:病識欠如 10:その他(自由に記述してください)

【紹介元・紹介先・利用した施設・機関】 1:高次脳機能障害支援拠点 2:医療機関 3:就労移行支援 4:就労継続支援A型 5:就労継続支援B型 6:相談支援事業所 7:役所(市役所・市町村役場) 8:障害者職業センター 9:ハローワーク 10:本人・家族 11:企業・就労先 12:その他

【医療機関との連携】 1:連携していない 2:貴施設を紹介してもらった 3:医学情報を提供してもらった 4:連絡を取り合い、情報を共有しお互いが支援を行っている 5:貴施設と医療機関、それ以外の機関を加えて関係者会議やカンファレンスを行っている 6:その他

【雇用形態】 1:正社員 2:正社員・障害者雇用 3:正社員以外 4:正社員以外・障害者雇用

【就労形態】 1:新規就労 2:復職(復職復帰) 3:復職(配置転換) 4:就労継続支援A型 5:就労継続支援B型 6:その他

【作業内容】 1:食品 2:手工芸制作・販売 3:印刷・製本 4:清掃作業 5:製袋・製函 6:ポストテイング 7:農園芸 8:PC入力 9:事務作業 10:組立作業 11:詰め作業 12:その他(自由に記述してください)

【就職後の経過】 1:定着 2:配置転換 3:退職 4:退職後再就職 5:不明 6:その他

ご不明な点につきましては、ご遠慮なく、下記へお問い合わせください。

障害者職業総合センター社会的支援部門

特別研究員 田谷 勝夫

TEL:043-297-9026 FAX:043-297-9057

E-mail:Taya.Katsuo@jeed.or.jp

〈巻末資料3-1〉 医療機関調査、調査票

医療機関における高次脳機能障害者の就労支援に関する実態調査

この調査は医療機関における高次脳機能障害者の就労支援の現状と課題を明らかにし、就労(就職/復職)を希望する高次脳機能障害者の支援に際し、支援方法および関係機関との連携のあり方等を検討することを目的としています。

調査で得られた個別情報は秘密厳守し、この調査目的以外で使われることはありません。

記入上のお願い

- 平成26年12月末現在の状況についてご記入下さい。
- 記入の終わった調査票は、郵送にて**平成27年4月末日**までにご返送をお願いいたします。

ご不明な点がありましたら、お手数ですが下記あてにお問い合わせください。

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3

高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 社会的支援部門

(担当:特別研究員 田谷勝夫)

TEL043-297-9026 FAX043-297-9057 e-mail:Taya.Katsuo@jeed.or.jp

**I. 貴病院・部署等について**

問1. 貴病院の名称についてご記入願います。

名称

問2. 記入を担当された方についてご記入願います。

所属

(TEL: )

職種

(経験年数: 年)

問3. 貴病院の属性についてご記入願います(当てはまるもの全てに○をつけてください)。

1.急性期病院    2.回復期病院    3.維持期病院    4.その他( )

問4. 貴病院の2014年12月末現在の常勤職員数についてご記入願います。

常勤医師	名	→	リハ専門医	名
理学療法士(PT)	名			
作業療法士(OT)	名			
言語聴覚士(ST)	名			
臨床心理士(Psy)	名			
医療ソーシャルワーカー(MSW)	名			
その他高次脳機能障害支援者	名			

## Ⅱ. 貴病院における高次脳機能障害者への支援について

問5. 貴病院では、高次脳機能障害の方の対応は可能ですか。

可能	1
不可能	2

■ 「1」と回答した方にお聞きします。どのような対応が可能ですか。

高次脳機能障害の診断・評価のみ実施している	1
高次脳機能障害に特化した訓練プログラムを実施している	2
高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している	3

■ 「2」と回答した方にお聞きします。その理由をお聞かせください。

--

問6. 高次脳障害の方を関連機関に紹介をしたことがありますか。

以下にあげる3つの関連機関それぞれについて、紹介する頻度をご回答願います。

	紹介することが非常に多い	紹介することが多い	紹介することは少ない	紹介することはない
医療機関	1	2	3	4
福祉機関	1	2	3	4
就労支援機関	1	2	3	4

■ 「1」、「2」または「3」と回答した方にお聞きします。具体的にはどのような機関ですか。

医療機関：
福祉機関：
就労支援機関：

■ 「4」と回答した方にお聞きします。紹介しない理由をお聞かせください。

医療機関：
福祉機関：
就労支援機関：

### Ⅲ.地域障害者職業センターとの連携について

問7. 地域障害者職業センターとはどのような連携を行っていますか。

地域障害者職業センターと十分な協力体制のもと就業支援を実施している	1
地域障害者職業センターと連携して支援を行っているが最小限の連携である	2
必要があればケースを紹介する程度	3
地域障害者職業センターとの連携はほとんどない	4

■ 「1」、「2」または「3」と回答した方は、以下の①～⑤にご回答ください。

① 貴病院が地域障害者職業センターに求める主な役割は何ですか

職業能力の評価	1
具体的な就労支援活動	2
その他( )	3

② 地域障害者職業センターと連携して支援をしたケース数(紹介のみを含む)の最近の動向について。

◆地域センターを紹介するのみ。

減っている	1
増えている	2
変化はない	3

◆地域センターと連携して支援を行う。

減っている	1
増えている	2
変化はない	3

③ 地域障害者職業センターと連携して支援をしたケース(紹介のみを含む)について、通常どの程度の情報のやり取りがありますか。

最終的な転帰情報、経過報告だけでなく、就労後の状況についてもフィードバックがある	1
最終的な転帰情報だけでなく、途中の経過報告などについてもフィードバックがある	2
就業支援終了時に転帰情報のみフィードバックがある	3
ほとんどやり取りはない	4

④ 地域障害者職業センターへの個人情報の提供について。

地域センターからの依頼に基づき、本人の同意のもと提供する	1
本人(家族)からの依頼に基づき、本人を介して提供する	2
本人(家族)からの依頼があっても提供しない	3

⑤ 地域障害者職業センターから貴病院に求められる役割は何ですか。

就労支援の必要なケースの地域障害者職業センターへの紹介	1
地域センターを利用したケースの医療的支援	2
その他( )	3

■ 「4」と回答した方にお聞きします。その理由をお聞かせください。

問8. 地域障害者職業センターとの連携に関する課題、要望、意見等ございましたら、ご記入願います。

#### IV.社会的行動障害のある人への医療機関における支援について

高次脳機能障害がある人の職業リハビリテーションを進める上で、以下①②のような障害特性が関連して、就職活動や職場への適応が難渋することがしばしばあります。

① **情動コントロールの障害（些細なことで激昂する、感情の起伏が極端に激しい）**

② **対人関係の障害（場の雰囲気を読みとれず不適切な言動をする、他者と適切な距離がとれずトラブルになりやすい）**

このような障害特性を持つ人への職業リハビリテーションの参考とするため、医療場面でのリハビリテーションでの取り組みや工夫について教えてください。（この後の回答については、施設全体としての取り組みではなく、ご回答くださる方個人の臨床経験や実践についてお答えください）。

また、今回の調査では、就労を目標の一つとしてリハビリテーションを行う場合の支援を想定してご回答ください。小児や既に職業生活から引退した高齢者、症状その他の状況から数年以内の就労は現実的に検討しにくい場合の支援については、除いてご回答くださいますようお願いいたします。

問 9. あなたは、**情動コントロールの障害（些細なことで激昂する、感情の起伏が極端に激しい）のある人**の支援をこれまでに何例程度担当したことがありますか。枠の中に数字を記入してください。大まかな数でかまいません。

	例程度
--	-----

問 10. **情動コントロールの障害のある人**の支援を行う上で、あなたが普段の臨床の中で実践しているアプローチや活用する技法はどのようなことですか。右の一覧表の中から、実践する頻度により、「よく行う」「たまに行う」に分けて、すべて選んでください。

よく行う→

--

たまに行う→

--

問 11. **情動コントロールの障害のある人**の支援を行う上で、質問 10 の選択肢にあること以外で、あなたが活用している支援技法や、特に心がけていることがあれば教えてください。些細なことでもかまいません。


問 12. **情動コントロールの障害のある人**の支援を行う上で、あなたが特に難しさを感じていることがあれば教えてください。


問 13. あなたは、**対人関係の障害（場の雰囲気を読みとれず不適切な言動をする、他者と適切な距離がとれずトラブルになりやすい）のある人**の支援をこれまでに何例程度担当したことがありますか。枠の中に数字を記入してください。大まかな数でかまいません。

	例程度（※問 9 と重複する事例でもかまいません）
--	---------------------------

問 14. **対人関係の障害のある人**の支援を行う上で、あなたが普段の臨床の中で実践しているアプローチや活用する技法はどのようなことですか。右の一覧表の中から、実践する頻度により、「よく行う」「たまに行う」に分けて、すべて選んでください。

よく行う→

--

たまに行う→

--

問 15. **対人関係の障害**のある人の支援を行う上で、問 14 の選択肢にあること以外で、あなたが活用している支援技法や、特に心がけていることがあれば教えてください。些細なことでもかまいません。


問 16. **対人関係の障害**のある人の支援を行う上で、あなたが特に難しさを感じていることがあれば教えてください。


問 10・問 14 の選択肢（共通）

- 1.不適切な行動を起こしそうになったら自らその場を離れること（タイムアウト法）の指導
- 2.不適応的な行動のきっかけとなる環境要因や周囲の言動の観察・分析
- 3.言語による行動の統制の向上を目指すための方法（自己教示法、セルフトーク法）の指導
- 4.日常生活が混乱なく送れるような環境の構造化
- 5.不適応的な行動が起きた状況や結果を日記などに書き、振り返りを促すこと（セルフモニタリング）の指導
- 6.安心して楽しく過ごせるような活動の提供、本人の居場所づくり
- 7.適応的なコミュニケーションの習得を目的とするトレーニング（SST、アサーティブトレーニング）
- 8.精神的な安定を図るための、経済的な保障も含めた生活の基盤整備
- 9.ストレスマネジメントを目的としたリラクゼーショントレーニングや余暇活動に関する助言
- 10.疲労や体調不良、気温、騒音等の対人関係以外のストレス要因への着目と除去
- 11.具体的な場面での行動について約束を本人と交わし、約束を思い出すためのメモや小道具（リマインダー）を利用する
- 12.本人にかかわる家族やスタッフが統一的な対応をするための情報交換・情報共有
- 13.支援者自らが適応的な行動のモデルを見せる場面を意図的に設定する（モデリング）
- 14.家族など周囲の人へ具体的な対応方法を助言・指導する
- 15.「心の理論」を再学習するためのトレーニング
- 16.家族など周囲の人のストレス低減を目的としたカウンセリング等の関わり
- 17.善悪ではなく損得で行動を判断するよう助言・指導する
- 18.成功体験を得られる目標設定やポジティブフィードバックなど、本人の自己効力感や自己肯定感に着目した関わり
- 19.不適応的な行動が脳の損傷に起因することについて、本人自身の理解を促す（疾病教育、心理教育）
- 20.トークンエコノミーなどを用いた報酬や罰の統制
- 21.グループワークなど、ピアモデルの相互観察による学習機会を作る
- 22.本人の心情を傾聴し、ねぎらい励ます言葉をかけるなどの受容的・支持的な対応
- 23.不適応的な行動が見られたら即時的に指摘することにより障害認識を促す（リアルフィードバック）
- 24.薬物療法の検討／薬物療法を念頭においた担当医への相談
- 25.周囲がフォローできる環境下で適度な失敗体験の機会を提供する
- 26.社会的行動を支える各種認知機能（注意、記憶、遂行機能など）の改善を目的とする機能訓練

※選択肢には、意味に多少の重複のあるものが含まれますが、あまり厳密に考えず、回答される方が普段使う用語や考え方により近いものを選んでください。

※4～5 ページの質問項目に関し、1～3 ページとは別の方がご回答くださった場合は、その方の職種についてお知らせください。

4～5 ページを回答された方の職種→  **ご協力ありがとうございました。**

## 〈巻末資料3-2〉 連携支援に関する課題や要望(自由記述より)

### 課題：26件

〈周知不足〉・周知不足。・広報活動が不十分。・どこにあるか、どこに連絡したらよいか分からない。

・センターの活動、取り組みが周知されていない。・病院にもっと何をしているか発信すべき。・どこにあるか、どういう対応をしてくれるか知りたい。・地域障害者職業センターの情報が少ない。・広報不足、もっと案内の発信はできないのでしょうか。・医療スタッフへの周知、役割などを理解していないコメントが多い。・情報、知識不足がある部分もあり、適切な連携、情報提供が行えていない。・支援内容が分かりにくく、密なやりとりが行えていない。・どの様にアプローチするか手探り状態です。・直接の交流がない。・受け入れ体制の情報発信をお願いしたい。

〈時間がかかる〉・申し込みしても、実施までに時間がかかる。・結果が出てフィードバックまでに時間がかかる。・時間ばかりかかって何も結果が出ない

〈フィードバック〉・紹介したケースについて、その後の報告(フィードバック)がないことが多い

〈その他〉・評価で終了となり、最後までフォローしてもらえない例が多い。・連携が円滑に行える流れがない。・医療機関と職業センターの意見(能力の見方)のミスマッチをどう防ぐか。・窓口の開設時間が17時までで、当院からの相談がとてもやりづらかったです。・利用するのに距離的な問題が大きい。・地域センターが近いとよい。・復職が決まっていると利用は難しい。・入院中から相談や連携がとりにくい。・転勤等で担当者が変わった際に連携に困難さを感じる。

### 要望：36件

〈情報提供〉・依頼する場合、どのようなルートで手続きすれば良いか情報が欲しい。・結果のフィードバックが欲しい。・取り組みや活動状況等の周知、どのような方にどのようなことをされているのかを知りたい。・ジョブコーチ支援を引き続きお願いします。・もっと広報活動を行って欲しい。・どのような機関なのか知る機会、地域センターについて知りたい。・認知度がリハスタッフはじめ病院スタッフにも低いので、お知らせ等を頂けると助かる。・情報を多く発信して頂きたい。・情報の発信をより多く行って頂きたい。・支援内容の情報提供、・どんなことを地域障害者職業センターはやっているのか分かりにくい。・活動内容をもっとアピールすべき、支援後もしっかりフォローしてもらいたい。・役割や連携に関する情報を得る機会が欲しい。・業務内容、紹介の方法等こまめな情報提供が欲しい。・どのような利用方法があるのか教えて頂きたい。・職業センターとの連携支援は、**どのような方が対象となるか**教えて頂きたい。・**どのようなレベルの方が利用可能なのか**、利用手続きなどを医療機関に周知して欲しい。・病院に対する説明(講演会等)。・情報を頂けるのであれば欲しい。・情報が欲しい

〈研修会・勉強会・情報交換など〉・情報交換を保ちたい。・研修会や情報提供。・勉強会を開催してほしい。

・定期的なカンファレンスや地域ごとの合同の勉強会。・見学や講習会開催。・人の交流

〈フィードバック〉・経過報告をして欲しい。・フィードバックのしくみを検討して欲しい。・結果のフィードバックがあるとよい。

〈その他〉・介助・介護が必要な方の受け入れ。・センタースタッフを派遣して頂く等の対応を頂けると助かる。・遠くても連携がとれるようにして頂きたい。・もう少し医療機関に歩み寄って来てほしい。

### 意見：12件

〈その他〉・カウンセラーの人数増えればもっと連携できる。・退院までの期間も短くなっており、復職のタイミングにリハ医療機関があまり関われない状況。・ジョブコーチに関して企業側の理解が足りないのか、積極的な利用に至っていない。・総合センターと地域センターの間で役割を明確にして連携して頂き

たい。・紹介して頂けると、リハビリや評価を行い、どのような仕事まで可能かの一部分だが判断材料を提供出来る。・やや遠方でもあり、地域での就労に結びつきにくい。・定期的な情報交換の場を設けて、常に連携できる環境を作りたい。・支援内容や対象者も具体的にどこまで対象になるか、市民に向けて理解出来る様な仕組みを作る必要がある。・情報共有の機会が少なく、電話や書面などの顔の見えないものが多い。・提供した情報の内容についてどこまでの理解が得られているか知りたい。・密な連携を図っていききたい。・事例がわかると相談しやすい。・医療機関で行うことと何が違うのかがわかりにくい。

#### 感想：20件

<その他>・連携、フィードバックを密に行いたい。・あまりなじみがない施設という印象があります。・将来を見越した介入を急性期から行う必要があり、地域との連携を強化して行かなければいけないと感じています。・就労支援が必要なケースはハローワークが職業センターと連携をとってくれるという認識であっているのでしょうか？・必要に応じて MSW が連携してくれています。・職員の方がどの程度高次機能障害の知識を持ち、個々のケースに応じた理解と対応をされているかがよくわかりませんし、紹介先が不相当と思われる場合もあり、紹介後の対応含めてよく見えてこない現状です。・作業所も含め、紹介していただけるとありがたい。・高次脳障害のグループ訓練やピアカウンセリングを行う場を福祉分野でもっと作れるとよい。・外来でのフォローをしているケースもいるため、センター等との連携を密にして協働できるシステムが求められる。・センターに高次脳機能障害について理解しているスタッフが少ない印象がある。・医療機関と地域障害者センターが関わっていける機会が増えれば幸いです。

・リハゴールや支援設定の精度を高めて行く事が課題と感じております。その上で職リハとの連携の基盤をつくっていききたい。・就労支援と連携するために、地域センターの職員から講義を受ける機会を作った。・まずは気軽に相談できる関係づくりが必要。・高次脳機能障害に重点をおけるところがもっとふえたらいいですね。・必要時には各連携機関と連絡を取ることはできる体制にあると考えています。

・親切な対応に心から感謝！・お互いにどこが得意でどこまでの支援を行えるかが不明確なので、十分な相互連携とはいえないと思う。・具体的に何をしてくれるところか、よくわからない。・地域障害者職業センターがどのような取り組みをされ、どのような方の受け入れをされているのかわかりづらく、積極的な紹介とまではいたっていない。・障害者職業センターのフォローにより、一般就労につながったケースがありました。今後ともご支援をどうぞよろしくお願い致します。

#### その他：4件

<その他>・就労を希望される方は、健康福祉プラザを紹介して就労・就学の相談を受ける所から始めますので、直接センターに紹介するルートはありません。・当院併設の障害者支援施設では、ジョブコーチによる支援や職業評価の支援をいただいています。今後もよろしく願います。・これからも有機的な連携をお願いします。・障害者職業センターの皆様には大変お世話になっております。当センターでは支援が難しい方（就労中の軽度の高次脳の方や、受傷後長期間経過した方等）を支援していただいています。

〈巻末資料4-1〉 地域障害者職業センター調査、調査票

質問1: リハ医療機関との連携状況等 (ここ1, 2年の最近の様子についてお答え下さい)

リハビリテーション医療機関との連携の現状についてお尋ねします。

選択肢から選んで下さい(該当する口を■に変える)。記述形式のものは適宜お書き下さい。

(1) 貴センター近隣のリハ医療機関との連携のきっかけは何ですか。

ケースを通じて  地域の各種会議・研究会等を通して  その他( )

(2) 連携先のリハ医療機関の連携担当者は特定されていますか。特定している場合、その職種は何ですか(複数回答可)。

連携担当者は  特定されている  特定されていない

職種:  医師  ケースワーカー  ST  PT  OT  心理職  支援コーディネータ(職名: )

その他(職名: )

(3) リハ医療機関との連携の現状について: ア) 支援拠点機関との連携について、どのような印象をお持ちですか。

また、その状況の要因等についてお書き下さい。

連携は十分にとれている (要因等 )

最小限度の連携がとれている (要因等 )

あまりとれていない (要因等 )

リハ医療機関との連携の現状について: イ) 拠点機関以外の医療機関についてはどのような印象をお持ちですか。

また、その状況の要因等についてお書き下さい。

連携は十分にとれている (要因等 )

最小限度の連携がとれている (要因等 )

あまりとれていない (要因等 )

(4) 連携先のリハ医療機関が貴センターに求める機能、役割の主なものは何でしたか。

職業能力の評価  就職/復職に向けた準備  就職/復職に向けた準備  その他(具体的には: )  
(職業相談、職業評価など) (職業準備支援など) (面接同行・JC支援・職場適応指導など)

(5) リハ医療機関との連携状況や、連携に関する意見、感想等をお伺いします。

イ) 最近(ここ1, 2年)、リハ医療機関経由の利用者数は変化していますか。

増えている  減っている  変わらない  その他( )

ロ) リハ医療機関の紹介により貴センターを利用したケースの、利用後の就労状況については、どのような傾向がありますか。

支援後、雇用に結びつくケースが多い

職業リハビリテーションサービスの提供に至らず、他機関に繋ぐケースが多い

その他( )

ハ) リハ医療機関からの医療情報はどのような形で提供されますか。

初めから十分に提供される  センターから依頼すれば得られる  本人から依頼すれば得られる

本人もしくはセンターから依頼しても不足する場合がある  その他( )

ニ) リハ医療機関から提供される情報量は、就労支援を行う上でどのような傾向がありますか。

必要十分であることが多い  一部補完を必要とすることが多い  不十分な場合が多い(具体的に )

その他( )

ホ) リハ医療機関から提供される情報の内容(記述)は、どのような傾向がありますか。

医療専門職向きで専門的なことが多い  医療専門職以外の人向けに配慮されていることが多い

その他( )

ヘ) 医療機関から貴センターに求められる要望は、どのような傾向がありますか。

就労支援機関への要望としての適切なことが多い

就労支援の枠を越えた過大な役割を求められることが多い(例: )

その他( )

ト) その他、リハ医療機関との連携に関連する課題、意見等がありましたら以下にお書き下さい。

(6) 連携支援に当たり、リハ医療機関に望むことがあればお書き下さい。

(7)「高次脳機能障害支援普及事業」が全国展開されてから、約10年間経過しましたが、この間のリハ医療機関との連携についてお尋ねします。

高次脳機能障害支援普及事業が貴センターの業務にどのような影響を及ぼしましたか、以下にお答え下さい。

- イ 量的変化  →  利用ケースが急増  利用ケースが微増  変化なし  利用ケース減少  
 ロ 質的变化  →  障害への理解が深まる  連携が深まる  変化なし  
 ハ その他の影響( )

(8)その他、高次脳機能障害者への支援等に関してのご意見等があれば書き下さい。

<連携に関すること>

<連携以外>

質問2:

社会的行動障害のある高次脳機能障害者への就労支援についてお尋ねします。

社会的行動障害について、「高次脳機能障害者支援の手引き(改訂第2版)」では、下の太枠内のように分類・説明されています。

(1)貴センターでの就労支援において、下記の障害特性に関連して、苦慮することはありますか。

特に支援に苦慮する印象のある障害特性について、選択肢から選んで下さい(該当する口を全て■に変える)。(回答される方個人の経験を元にした印象でかまいません)

- 意欲・発動性の低下  情動コントロールの障害  対人関係の障害  
 依存的行動  固執  その他( )  
 該当なし

(2)上記で■をつけた障害特性に関連して、支援に難渋したエピソードがあれば、簡単に記入して下さい。

.....

.....

.....

「高次脳機能障害者支援の手引き(改訂第2版)」  
 (厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、国立障害者リハビリテーションセンター、平成20年11月)より抜粋

- ① 意欲・発動性の低下: 自発的な活動が乏しく、運動障害を原因としていないが、一日中ベッドから離れないなどの無為な生活を送る。
- ② 情動コントロールの障害: 最初のいらいらした気分が徐々に過剰な感情的反応や攻撃的行動にエスカレートし、一度始めると患者はこの行動をコントロールすることができない。自己の障害を認めず訓練を頑固に拒否する。突然興奮して大声で怒鳴り散らす。看護者に対して暴力や性的行為などの反社会的行為が見られる。
- ③ 対人関係の障害: 急な話題転換、過度に親密で脱抑制的な発言および接近行動、相手の発言の復唱、文字面に従った思考、皮肉・諷刺・抽象的な指示対象の認知が困難、さまざまな話題を生み出すことの困難などが含まれる。
- ④ 依存的行動: 人格機能が低下し、退行を示す。この場合には発動性の低下を同時に呈していることが多い。これらの結果として依存的な生活を送る。
- ⑤ 固執: 遂行機能障害の結果として生活上のあらゆる問題を解決していく上で、手順が確立していて、習慣通りに行動すればうまく済ませることができるが、新たな問題には対応できない。認知ないし行動の転換の障害が生じ、従前の行動が再び出現し(保続)、固着する。

ご協力ありがとうございました。

## 〈巻末資料 4-2〉 リハ医療機関との連携に関する課題（自由記載内容）

- 会議等を通じてセンターのサービス内容や支援の流れは説明しているが、支援のイメージが持ちにくいこと、対象者像がイメージしにくいこと、支所であるため準備支援等の準備期間として利用できる機能がないため、ニーズに十分対応できないと感じていることがあるためか、利用が進まない状況にある。
- 情報提供頂いた検査結果等の医療データについて、数値のみでなく実際の生活や仕事の場面でどのような現れ方が予測できるのかといった、具体的なイメージを持てるような解説があるとなおよい。退院時などのカンファレンス（家族や勤務先事業所も出席）に同席させてもらう等、相互の業務の流れに合わせて工夫し、自然な形で情報共有ができるとよい。
- リハ医療機関から、直接紹介を受けて来所した主障害を高次脳機能障害とする利用者は、過去 5 年間に来所した高次脳機能障害を主障害とする利用者 45 名のうち 14 名（31%）であり全体の来所経路のうち 1/3 を占めていた。他には、高次脳機能障害を主とする福祉機関（相談支援機関、就労移行支援事業所）からの来所が 16 名（35%）、ホームページなどを見ての直接の来所が 11 件（24%）、ハローワークからの来所が 4 名（9%）である。75%の利用者が何らかの支援機関を経て来所しているものの、診断書や各種検査の結果を持参して来所するケースは多くない。
- 本県の場合、医療機関経由でケースに関わる場合は少なく、拠点病院は退院後の患者支援への関心は乏しいと感じる。ここ 1～2 年の来所ケースは、ハローワーク経由、家族がインターネットで職業センターを知ってつながる状況である。退院後の生活訓練や高次脳機能障害個々の特性回復に向けたリハビリや訓練を行う場はなく、身体機能回復の施設に通所している人が多い状況である。本人の自己理解を促し、家族にも状況を理解してもらう、認知機能の向上に向けたリハビリを実施する、自動車運転の可能性を探るなど、他県の医療機関ですでに実績のある「説明」や「リハビリ」は、県内の医療機関では期待できないと感じている。拠点病院に期待するのではなく、一般の医療機関と現行でリハビリの場になっている「身体障害者更生訓練施設」の双方が、高次脳機能障害に関心を持って協力しながら「就職できる状態への準備」に動き出せば、これらの問題は相当改善されるのではないかと考えているが、関心の乏しさはここでも見られ、現実的には厳しいと感じている。ハローワークや障害者就業・生活支援センターとは協力しながら対応しているが、医療機関との関わりとなると情報収集できたらよいレベルに留まっている。
- 当センターでは、ここ 1～2 年リハ医療機関経由で相談を受け付けた経緯がないため判断し兼ねるが、過去着任していた経験を踏まえると、リハ医療機関の中には対象者の入院時から就職もしくは復職に向けた支援を行ってほしいというニーズがあることは感じる。就職もしくは復職に向けた支援を行うタイミングの温度差がリハ医療機関とセンターの間にあるのではないか。
- リハ医療機関からつながれたケースの中には、状況把握が十分でないまま職業評価を依頼されることがある。職業評価・相談を行う中で、ケースの状況が明らかになり、その結果、就職の段階に進む以前に、病院や相談支援事業所が対応する必要のある調整事項や課題が浮き彫りになることがある。その際、リハ医療機関が、未調整な事項を抱えたまま、就労支援機関を加えてしまうと、支援の方向性が整いつらいこともある。リハ医療機関においては、現状把握と必要な状況整理を、もう一步踏み込んで行って頂くことが必要だと感じている。また、就職や職場復帰のための支援については、リハ医療機関からの協力が得にくい状況もある。ケースマネジメントや情報共有の仕方、支援の連携方法について、今後助言を行う必要を感じる。
- 医療情報の提供に関連するが、主治医の紹介状があると連携しやすい。
- 特定の医療機関とは利用者を通じた連携を数多く重ねており、利用ニーズや提供される医療情報など概ね的確であることが多い。このような連携は特定の医療機関に限られたものであるが（3 機関程度）、年々利用者は増えており、更に今後連携する医療機関が増えてくると、当センターのキャパシティで対応しきれぬのか不安や負担が大きいと感じている。というのも現在の支援ニーズの多くが、復職に向けた一連の支援であり、特に事業所との調整への期待が大きい。1 人の利用者には、職業評価から始まり、事業所との復職調整や必要な事業主支援を行いながら、職業準備支援

やジョブコーチ支援を展開するため、数か月～1年以上に渡る場合もある時間も手間もかかる支援となっている。

- リハ医療機関により退院後の本人支援に関する対応力に差があるように感じる。医療機関によっては生活面の支援、障害福祉サービスの利用についてまで情報提供を必要とするケースもあり、連携する医療機関の状況に応じて役割や連携方法を模索していく必要がある。
- 拠点医療機関とは相互の研修機会への参加・見学会の設定等お互いの支援内容を知る機会を設定しているが、他の医療機関との連携についてはかなり差異が大きく、医療機関が職リハを知る機会を設定していくことが重要であると考えている。・毎年神奈川県リハビリテーションセンター主催の医療機関スタッフを中心とした研修会（全国規模）があり当センターも協力しているが、就職前の課題が多く職リハにつながるケースは少ない現状がある。
- 医療機関のスタッフが、病院外の相談に同行することが難しい場合があるので困る。医療点数の関係上難しいことも理解できるが、依頼主が「相談のために、出張してきて欲しい」という状態が良いとは思えないので、何らかの仕組み変更が必要と感じる。
- 個々の医療機関によって、支援スタッフの人員体制の違いが大きい。支援に当たれる人員が少ない医療機関は、ケースが実際に就職活動を行う等の段階になると、ケースへの関わりを他機関に委ねざるを得ない場合が殆どで、“チーム支援”の体制としては不十分な状態となる。
- 医療機関で就労支援を行っている所はほぼない。高次脳機能障害の支援コーディネータを配置している医療機関においても職場内でスーパーバイズできる人がいないため、日常的に当センターが質問を受けたり、助言したりしている。組織というよりは、かなり個人の資質に頼っているように感じる。
- 患者から就労に関する相談があった場合に職業センターに相談の依頼があるケースが多いが、中には、就職や復職が時期尚早と考えられ、医療面のケアや生活面の課題解決が優先事項と考えられるケースも見られる。
- 支援拠点病院との関わりはあるが、それ以外のリハ医療機関と直接的に連携するケースがほとんどない。支援拠点病院以外のリハ医療機関へのセンター業務の周知、またどのように各地域のリハ医療機関と連携をとっていくのかが、今後の検討課題である。
- 他機関のコーディネータが介在するため、医療機関とのダイレクトな連携とはなりにくく、直接状況を把握しづらい面がある。
- 支援拠点機関の医療機関とは、上記（5）で回答したとおり。
- 拠点機関によって対応に差があり一概に言えない部分がある。拠点機関の利用期間終了前に就業・生活支援センターへ繋がるケースが多い。その後の連携が可能な拠点もあるが、期間終了後は関われないと言われる拠点もある状況。拠点病院以外の病院でも積極的に高次脳機能障害者への支援を行っている病院があるが、医療リハから福祉サービスに繋がるケースが多く、職業センターへは就業・生活支援センターや就労移行支援事業所からつながるケースが多い。
- 支援拠点とその他の医療機関との差異が大きい。その他の医療機関の中には職業センターの存在を知らなかったり、そもそも就業支援の方法について理解していないところも多い。
- 日常生活に大きな支障がない状態まで回復されていても職業生活には支障を来すことが想定される場合があるが、こうした方の障害受容の進め方や医療機関との役割分担について苦慮することがある。高次脳機能障害者に対する社会資源が不足しているだけでなく、社会資源や支援に関する情報がリハ医療機関とも十分に共有できていないと感じる。
- これまでは拠点機関以外の医療機関と関わるのが少なかったが、最近になりリハビリテーション病院等から復職目的の患者さんの紹介をいただくことが増えている。そのなかで、情報提供のありかた、求められる役割といった点で、支援が円滑に進まないことも出てきている。従来から連携が十分とれている支援拠点機関では、双方の役割が十分理解できているのでそうしたことはほぼ見られないが、それ以外の医療機関との格差が大きいと感じる。

- 医療情報はセンターからの依頼で得られることが多いと思われるが、その内容や情報量は機関によって異なることが多い。就労支援に必要な情報提供については、統一した様式があれば良いと思う。現在、当県内では、一部の地域で連携パスを作成中である。
- 休職中の対象者が職場復帰する際に、医療機関と事業主との情報共有や相談が十分なされないまま、安易に地域センターへ支援を求められることがある。医療機関は、リハビリの状況等を対象者や事業主に十分説明、一定整理（復帰の見込み、復帰後の課題と思われること、引き続き医療機関で対応できること、…などについて）の上、地域センターなど就労支援機関につないでもらいたい。
- 多くの医療機関は、どのような状態（段階）で依頼をすればよいかわからないようで、初回相談は当センターから病院へ赴き、病院でのケースカンファレンス等に参加する中で助言を行っている。その段階で、医療、福祉、職業のリハビリテーションサービスの選定に繋がることが多い。
- 医療機関の中には、センターは職業能力を判定する機関のイメージをまだお持ちのところもあり、ケース支援を通じて現在のセンターの業務内容や役割について説明しながら、ケースの支援を行っている。
- 医療機関のスタッフが次につなげたい時に足を運ぶ仕組みが必要。
- 連携の取れている機関と全く無い機関との差がある。拠点病院は他の病院をサポートする姿勢があるが現実はまだ情報交換されていない感触がある。
- リハビリテーション病院にみられる傾向として、①就労には時期尚早の段階である場合、②職業訓練校入校を前提として、当センターの職業評価につなげようとする機関も少なくなく、職業評価の結果、別な方向性を提案した場合、納得されない医療機関もある。お互いのサービスや役割、就労のアセスメントを行う上での共通の視点の共有が必要と考えられる。
- 医療機関との連携については、積極的に関わっている機関はない状況。就労や復職を目指しているケースがいれば、医療機関側から当センターにつないでくるため、一定の情報は収集できることが多い。しかしながら、就労支援または就労支援に関連する動き（事業所への同行、就労に関する具体的な相談）までを行う機関がないため、就労に関する面は当センターが主体となって他機関（ハローワークやナカポツセンター等）と連携を図りながら進めていくこととなる。また、明らかに（将来的にも）就労が難しい場合を除けば、医療機関側としては就労支援機関につなげて調整を行ってほしいとのニーズが垣間見られる。これに関しては、医療機関との積極的な連携の他、福祉サービス事業所等社会資源の有効な活用方法について保健福祉圏域ごとに検討を進めなければいけない課題であると認識している。
- 医療機関からケース依頼があった際には、まず本人、家族、医療機関を交えてのケース会議を実施し、その際に医療情報をいただくとともに、本人の主訴、医療機関の今後の支援に対する考え、職業センターに期待する支援を確認しています。この初回のケース会議は情報の共有、支援の進め方の共通理解を形成するうえで重要であると位置づけています。職業リハビリテーション計画策定時にも医療機関にはケース会議に参加していただいています。

### 〈巻末資料 4-3〉 連携支援にあたりリハ医療機関に望むこと

- ◇ 情報提供頂いた検査結果等の医療データについて、数値のみでなく実際の生活や仕事の場面でどのような現れ方が予測できるのかといった、具体的なイメージを持てるような解説があるとなおよい。②退院時などのカンファレンス（家族や勤務先事業所も出席）に同席させてもらう等、相互の業務の流れに合わせて工夫し、自然な形で情報共有ができるとうい。
- ◇ 医療リハを終了して長期間が経過している場合、改めて医療機関に対して医療情報の提供を求めることが困難なケースも少なくない。現在においても医療機関において患者や家族が十分な高次脳機能障害に関しての説明を受けていないケースも少なくないため、医療機関は予め利用者へ医療情報を提供し、疾病や障害について説明を行って欲しい。
- ◇ 「退院すれば後は知らない」とするスタンスはやめ、「退院後の生活の安定」に向けた具体的で実用的なりハビリテーションを実施して欲しい。本人や家族が理解しやすい「診断内容の説明」を行って欲しい。主治医だけでなく、他のリハ専門職（OT,PT,ST,心理士,看護師,ケースワーカーなども積極的に「患者の社会復帰」に関心を持って関わって欲しい。
- ◇ 正確な医療情報（例：仕事や生活における障害の現れ方、補完手段の習得度等）と主治医もしくは当該医療機関スタッフの就職もしくは復職に向けた見解を教えてください。就労支援がスムーズに進むよう、支援拠点機関は都市部のリハ医療機関が行っているような「障害受容の促進」や「補完手段の習得」に向けた取り組みを導入し、その成果を地域の医療機関に普及していただきたい。
- ◇ 医療リハから職業リハへの移行の背景にある、視点の変化にかかる情報がなかなか共有されがたいところです。アプローチとしての「ジョブコーチ支援」「職業準備支援」というノウハウは知られつつある一方、マッチングや移行準備抜きで、事を進められる医療機関の方もいらっしゃる、説明をしてもなかなか納得が得られにくい状況が考えられます。啓発継続の必要性が感じられます。
- ◇ 精神障害者の就労支援と比較して考えると、精神障害については「慢性疾患」であることから、対象者が急性期、回復期を過ぎた後の社会復帰の時期についても医療機関が継続して関わる（関わりの頻度は急性期と比較して薄くなるが）というスタンスが確立されている。高次脳機能障害については「症状固定」と医療が判断した時点で医療側の関与が切れてしまうため、「継ぎ目のない就労への移行」が実施し難い。医療保険制度の問題など制度面で医療側が動きやすいシステムが構築されると良い。
- ◇ 本人及び家族に対し、ご本人の障害特性に関する情報について、ある程度の理解が促されるよう情報提供を繰り返すなどの対応をして欲しい。
- ◇ リハ医療機関の退院、通院終了後も一定期間の就労支援機関との情報交換等を行い、適宜助言をいただけるような関係作りができると良いと考えます。
- ◇ 職場復帰ケースでの支援の際には、労働条件、勤務形態等利用者の身体的側面からの医療的見地からの意見を求められることが多い。これに対して的確に対応できるように職業リハビリテーションの領域についての知識の習得と職業リハビリテーション機関との連携、情報共有を的確に実施できるような体制整備が必要と考えている。
- ◇ 障害告知、障害受容を促すことは医療機関の責務と考える。本人が障害の認識ができていないが、医療機関の支援者は不適應を懸念しており、職業センターに相談がある。しかし、本人が支援を受けたいとのニーズがないため、結局具体的な支援につながらないケースが多い。
- ◇ 職業準備性の視点が無く、「適職をとりあえず知りたい」とのニーズをしばしば受けるが、そのような支援のスタンスでは、その後の就職活動やそれに向けた準備のための取り組み等についての現実的な見通しを描くことは難しいということ、医療機関側が十分認識できるようになることが望まれます。
- ◇ 支援コーディネータのいない医療機関の場合、まずは病院を離れて地域や事業所に出られるような体制を築く必要があるように思われます。地域の障害者自立支援協議会の構成メンバーにさえなっていない(高次脳機能障害支援センターの支援コーディネータは構成メンバーになっている)。

- ◇ 必要十分な医療情報の提供。当センターの支援状況の共有と支援を円滑に進めるための医学的な助言、本人に対する適切な医療の提供。
- ◇ リハ医療機関の多くが、現状でもいわゆる医学的リハビリテーションのみで支援が終了しているケースがよく見られます。高次脳機能障害についても、きちんとしたアセスメントがなされておらず、就職支援の段階になって、高次脳機能障害ではないかと疑われる利用者も見られます。障害の受容の観点からも、脳損傷をしている患者においては、リハ医療機関において高次脳機能障害に関するスクリーニングをきちんと行って欲しいと思います。
- ◇ 職リハに乗れる方かどうかの判断をした上で紹介することは難しいと思われるので、ご本人に情報提供をする前にご相談いただくと良いと思います。
- ◇ 現状では、就労支援のノウハウのある支援機関に限られるため、就労のニーズのある者が確実にノウハウのある就労支援機関の利用に繋がるようにして頂きたい。
- ◇ ご本人の障害状況を就職支援に活用できる形で情報提供をしていただくとありがたい。  
(検査結果のみが書かれていて状態像がイメージしにくい場合が多い)
- ◇ 積極的な情報提供と連携（職業センターに丸投げのケースが多く、情報提供がない場合があります。情報提供の要請をしても、情報入手に時間がかかってしまうことがありました）。
- ◇ 情報提供される検査結果について、日常生活や職業生活に係る所見を加えていただくとありがたい。
- ◇ 病院内の専門職に繋いだり、外部機関との窓口になるコーディネータとしての役割を担っていただける方がわかっていると連携しやすいですが、依頼は断続的でまた互いに異動等があるため、県内のリハ医療機関とその窓口担当者をリストにし、毎年更新されると良いと思います。
- ◇ 医療機関から提供を受ける情報について、内容が不足していたり専門的すぎることもあるため、職リハサービスの実施にあたり必要な情報提供を適切に受けたいです。
- ◇ 病院内での専門職の有効活用。例えば、障害者手帳の取得については、医師や MSW が情報提供し本人に意思決定を求める領域のことであると思われませんが、作業療法士から直接依頼により当センターに来所し、当センターから障害者手帳について情報提供することがあります。
- ◇ 個々の医療機関の置かれた状況によると思いますが、リハビリの段階で根拠に基づいた一定の負荷をかけていただき、医療機関として就労の方向性が打ち出せるような見立てができた段階で、過不足のない経過資料と合わせてつないでいただくとありがたいと感じています。
- ◇ 本人や家族に対する高次脳機能障害についての理解促進。高次脳機能障害についてのアセスメントとそれらの情報提供。
- ◇ 休職中の対象者が職場復帰する際に、医療機関と事業主との情報共有や相談が十分なされないまま、安易に地域センターへ支援を求められることがある。医療機関は、リハビリの状況等を対象者や事業主に十分説明、一定整理（復帰の見込み、復帰後の課題と思われること、引き続き医療機関で対応できること、…などについて）の上、地域センターなど就労支援機関につないでもらいたい。
- ◇ 医療情報の提供にあたり、医療専門職以外にも理解しやすい情報提供が得られるとありがたい（当県では、相談支援コーディネータに補足、解説をして頂いています）。医療機関では、日常生活面での困難さの有無に焦点が当たることが多いように思われます。一方、職業リハビリテーションでは、日常生活面で大きな課題はなくても、一般企業での就労場面で求められる職務遂行、社会性の面で、十分対応出来ないための不適応が生じやすいです。医療機関の支援者にも、高次脳機能障害者の就労場面で生じやすい課題についても理解が得られ、こうしたことを踏まえて連携が出来ると、支援効果が更に高まるものと考えられます。
- ◇ 医療リハと社会リハの間のギャップが大きいと感じます。お互いに出来る事を調整する必要があると思います。医療スタッフとの連携が不可欠と思われるので、次の支援機関への繋ぎを本人だけに任せるのではなく、しっかりと

して欲しいです。

- ◇ 診断名だけでなく、診断に伴い実施した諸検査の結果を踏まえた障害特性や特徴について、医療の立場で詳しく説明してもらえる医療機関が更に増えることで、拠点機関の役割も拡大する方向へ変化することを期待しています。
- ◇ つながりのところは必要な場合、足を運ぶことが望まれる。
- ◇ 就労関係についての情報を取り入れて頂きたいです。研究成果物、コミック版なども知らない人が多く、当機構を知らない医療関係者も多いと感じます。
- ◇ リハビリテーション病院にみられる傾向として、就労には時期尚早の段階である場合、職業訓練校入校を前提として当センターの職業評価につなげようとする機関も少なくなく、職業評価の結果、別な方向性を提案した場合、納得されない医療機関もあります。お互いのサービスや役割、就労のアセスメントを行う上での視点の共有が必要と思います。
- ◇ 対象者の高次脳機能障害の状況把握のための医療情報の提供を引き続きお願いします。

#### 〈巻末資料 4-4〉 その他、高次脳機能障害者支援に関する意見<連携に関する事〉

- 支援拠点機関から更なる連携を求める提案があり、具体的に何を行えるかを協議・検討予定となっています。全国にどのような取り組みをしている事例があるのか、情報があれば知りたいです。
- 職業センターの相談につながるのは、まずは家族、事業所（休職中のケース）となることが多いですが、そのいずれからも医療機関からの説明不足や退院後の見通しについての不安の訴えが出ています。障害に関する情報や一般的な対処法については、他県の拠点病院の作成した資料を利用しながら説明しています。実際に関わる中では、現状としては「拠点病院の機能が不十分である」「行政の関心が薄い」「医療と雇用の中間的なリハビリの場がない」の中で、当センターやハローワーク、障害者就業・生活支援センター等が工夫しながら支援を展開しています。
- 正確な医療情報（例：仕事や生活における障害の現れ方、補完手段の習得度等）と主治医もしくは当該医療機関スタッフの就職もしくは復職に向けた見解を教えていただきたい。就労支援がスムーズに進むよう、支援拠点機関は都市部のリハ医療機関が行っているような障害受容の促進や補完手段の習得に向けた取り組みの導入及び実施をし、その成果を地域の医療機関に普及していただきたい。
- 10年前に比して、リハビリテーション医療機関から、地域の就労移行支援事業所等に繋がる事案は増えているように思われ、これまで以上に、就労リハビリの機会は増えているように思われます。高次脳機能障害の存在についても、知られるようになっており、パソコンを使った作業訓練等を受けている方、メモリーノートの存在や活用を知っている方は増えてきています。地域の相談支援センターや障害者就業・生活支援センターによる相談事例があるため、職業センターへの支援要請前で取り組みが進んでる事案もあり、その意味で、職業センターの利用者としての高次脳機能障害の方は、微増～変化が薄い状況にあると考えられます。なお、H28年2月、県の作業療法士会が主催する高次脳機能障害者の支援にかかるシンポジウムに、職業センターもパネラーとして参加する予定であり、この分野における連携が更に深まると良いと考えています。
- 当地域では、二次保健医療圏域ごとに中核医療機関を中心とした地域の関係機関との連携及び人材育成を行う等の取り組みがなされていますが、連携体制が充実していない現状にあるため、今後はそれらの中核医療機関との連携を図りたいと思います。具体的には、医療機関を利用していないが、高次脳機能障害の疑いがあり診断を求めたいと考えたときなどに相談を行いたい。在職中の方の支援に関しては、職業リハビリテーションの視点を持ちつつ対応することが求められるため、可能であればリハ医療機関の担当者の方々に職リハの知識を持っていただくと良いと思います。
- 高次脳機能障害者を支援するにあたって就労支援機関のみでは、対象者の障害特性上「できること」「できないこと」「配慮すべきこと」を見極めることが難しい場合があります。特に入院や通院治療、リハビリを継続されているケース等では、職業リハビリテーションを実施していくことが、果たしてその方に対して治療的なアプローチとなるのかどうか、判断することが難しく、その点で医療機関の判断、情報提供が望まれます。一方就労支援機関は就労に向けたトレーニングや、職場との調整、場合によっては職場開拓、定着支援といった支援を得意としており、職業リハビリテーションの導入から一定期間において医療機関の確かなサポートが得られれば、就職や復職へ結びつけていくことが可能となりますので、このようなお互いの役割分担を意識できると良いと考えます。
- 拠点医療機関とは、担当者レベルで頻繁に情報交換を行ったり、相互の研修機会に参加してお互いの支援内容について理解を深めているので問題は発生していませんが、連携している医療機関等の範囲は以前から多少増えているという程度で、対象ケースが発生した場合だけの連携、情報交換に留まってしまっています。恒常的な高次脳機能障害者の支援ネットワークを形成し、センターがその中で職業リハビリテーション専門機関としての役割を果たしていける形にしていくことが必要と考えています。
- 医療機関の場合、ケースワーカーや OT から問い合わせがある等、担当者が明確ではありません。また、ケースの担当者から個々に依頼や相談があったりし、組織として事例が積み上がっていきません。「就職」というニーズが

ある場合、当面どうしたらよいか分からないので職業センターに問い合わせるというケースが多いです。この場合、医療機関の支援者は就労支援が必要と考えていますが、本人にその認識が無く、支援ニーズがありません。本人や家族のみで職業センターに相談に来られても、結局ニーズが無いと支援につながらないため、医療機関の支援者の同行を求めますが、病院により可能な所と難しい所があります。外部機関との連携を、医療機関のどのスタッフが行うのか、体制整備の必要性があると思います。

- リハ医療機関とは、現在のところ、まだ個別ケースを通じた都度の連携が主となっている状況であるため、それ以外にも業務における交流、情報交換等、幅を広げた連携関係を構築できるよう心掛けていきたいと思っています。
- 高次脳機能障害支援センター（拠点機関）が設置されたことにより、当センターを含めて、地域の支援機関との連携がかなり図れるようになりました。支援コーディネータは1人で多くの支援をしないといけない状況があり、人事異動もあります。ノウハウの継承や組織的な対応を図れるようにするためにも支援コーディネータの複数配置が必要と思われます。
- あまり目立った利用者の増加はありませんが、毎年一定数のケースについて連携が行われるようになりました。高次脳機能障害支援センターから利用者（本人）に対して、職業センターの支援について情報提供が行われるケースも徐々に見られるようになっていきます。
- 支援拠点病院に関しては、物理的に距離が離れているため、電話等による相談や情報のやりとりが多いです。また、支援拠点病院自体が県庁所在地にないため、支援拠点病院以外のリハ医療機関とのネットワーク作りがなされるべきですが、県内においてそのような動きはあまり見られません。就労を望まれる高次脳機能障害者がいた場合、当センターは医療機関がどの程度の情報を持っていて、どの程度関わってくれるのかをその都度確認しながら進めなければならず、一方で医療機関側も就労に関する相談はどの機関につなげばよいのか、どこまでサポートしてくれるのかという情報が足りていないように思われます。このため、ケースを通じた連携をきっかけに各医療機関における役割の範囲、当センターをはじめとする就労支援機関の役割の範囲等について、情報共有する機会を設定することが望まれます。
- 医療リハと職リハの間に地域における生活支援が十分とは言えません。家庭・地域生活がある程度確立されてから職リハへと繋がるような連携が出来ると良いですが、入院中あるいは退院後すぐに職業センターを紹介する病院関係者が多いように思われます。一般の病院は拠点機関を通さずに地域障害者職業センターに繋いでくるケースがほとんどです（特に復職希望者）。病院関係者が職リハのイメージを持ってないのは仕方ないと思われしますので、病院のOT・SW等が連携（情報交換・共有の場）できるような仕組みを作り、職業センターとも職リハについての情報共有の場が持てると良いと思います。
- 県内に関しては、高次能支援拠点機関が活発に支援を展開していますので（他県からの利用者も含め）、地域障害者職業センターへの支援要請は限られている状況にあります。支援拠点機関で対応できない場合に（本人が利用を拒否したり、利用要望の期間が一致しない等）、職業センターへの支援要請や利用希望がある様子で、やや特殊な環境と思われれます。
- 医療機関や総合支援法・介護保険等に基づく支援機関と企業からの視点にギャップがあり、特に復職の部分で共通認識を得ることが難しいです。アセスメントの基準に差があるように思われます。
- 仲介してくれる支援拠点機関である福祉機関が医療機関と連携し、障害の把握や必要な資料提供を行ってくれているので、職業評価までの流れはスムーズです。
- 医療機関では就労を意識した作業的支援を実施することが難しく、職業的課題への気づきを促す心理教育が難しいという声も聞かれます。地域障害者職業センターに通所圏外の対象者については、社会資源の不足もあり、支援の進展が一層難しいと感じています。医療機関－対象者－職リハ機関が共有できる作業課題（既にある知的障害者向けデータ入力ツールのような）が機構HPからフリーでダウンロードできる形で充実されると、遠隔地での支援に

も介入や連携がしやすくなると思います。

- リハ病院から退院後、先の見通しがないままで適切な支援機関に繋がっていないケースがあります。
- 高次脳機能障害者の支援ができる就労継続B型事業所や就労移行支援事業所は限られており、その他の事業所をスーパーバイズして地域全体の高次脳機能障害者の支援の充実を図るシステムの充実が急がれると思います。
- 当県では、医療リハを終えた後の、利用できる社会資源が少ないです。
- 医療機関を退院後、体力を回復し、生活リズムを整えつつ、障害特性を踏まえつつご本人やご家族の障害受容を促し、困り感を育成し、補完手段の獲得をすることが長期に訓練できる機関の不足は否めません。医療と職リハをつなぐ機関の一層の充実を期待している。福祉サービス事業所については、高次脳機能障害者への支援スキルをもつ事業所がまだまだ少ない状況と思われるため、支援スキルの向上にセンターの助言援助業務として取り組む必要があると感じています。
- 基礎検査については主流になっているものが変化しています。連携する上では共通言語でもあるので、職員に対して新しい検査バッテリーに関する研修が必要と思われます。
- 医療機関から復職支援の相談を受けますが、復職のアセスメントや企業との調整において必要な情報を収集していない医療機関が多いように思われます（例えば、企業名、休職期間の残り具合など）。
- 当県では、高次脳機能障害のケースが少なく、それ故に医療機関と当センターとの連携に関するニーズが高まりにくいのではないかと考えています。
- 職業評価を実施した後、職業準備支援を活用するのがまだ早い対象者、職業準備支援を受講したもののすぐに就職することは負担が大きいと考えられる対象者について、就職に向けて時間をかけて取り組みができる地域の社会資源が乏しいです。また、広域センター等も距離が遠いため、情報提供しても利用を具体的に検討するまでには至りません。地域障害者職業センターで把握された情報をもとに、継続的な支援を依頼できる機関の確保が課題です。
- 障害状況の把握については医療機関との連携は欠かせません。就職に結びつくまでに時間のかかる人については、福祉機関との連携も必要になります。

## 〈巻末資料 4-5〉 その他、高次脳機能障害者支援に関する意見〈連携以外〉

- 拠点機関以外に、障害認定・診断のニーズに積極的に対応してもらえる医療機関がないことが問題。拠点機関以外の県内の主要地域について、拠点機関のコーディネートにより拠点機関ではない医療機関で診断を受けること自体は可能だが、通常業務では取り扱っていないためか、診断等の対応レベルにかなりのばらつきが見られる。
- 精神障害者の職場復帰支援（リワーク支援）と比較して、高次脳機能障害者の職場復帰支援は対象者数が少ないことに加えて休職後に自己退職してしまうケースが多い。決まって、職場の同僚や会社に迷惑をかけたくないという事を理由に挙げることが多い。これは休職と職場復帰を繰り返している精神障害者が少なくない現状と対照的な状況と考える。また、企業側の職場復帰に対しての取り組みにも差異が感じられ、精神障害者の職場復帰のように産業医や保健師が職場復帰に向けて有効に機能していると思われる事例は少ない。
- リハ医療機関において、ご本人、ご家族に対して障害者手帳に関する情報提供は、身体障害者手帳に該当する可能性はあるか否かが多いと思われる。注意障害や失語症等の症状があり、復職や再就職に一定の配慮が必要な場合を想定して、精神障害者保健福祉手帳の存在も情報提供されると、ご本人の選択肢が増えるのではないかと思う。（取得するかどうかは、最終的にご本人の判断ではあるが）
- PC 訓練やメモリーノート訓練等を取り組まれている方は少なくないが、それが自身の特性とどのように繋がっているのか心理教育面がなされていない方が多いように思われる。そのため、訓練を受け終盤になった頃に、職業センターでアセスメントを受け、そのときに気づきが得られて、更なるリハビリに 移行するという流れがしばしば見受けられる。 障害特性の知識よりも、障害特性に応じた助言や支援の仕方に関する支援者支援が必要ではないかと感じることもある。
- 県主催の高次脳機能障害連携会議に出席し、拠点病院から「高次脳機能障害をもつ在職者の場合、就労移行支援事業所等の利用が可能か？ 他県で利用している事例を聞いた」という質問を受けた。
- 「高次脳機能障害支援普及事業」が全国展開されて、約 10 年経過しているが、職業リハビリテーションの分野に限れば、拠点病院を中心に支援のネットワークが拡充しているという印象は少ない。むしろモデル事業で実施していた時期の方が、連携に向けた機運が高まっていた。
- 利用者の増加及び医療関係者との連携により、高次脳機能障害に対する職業センター内の支援スキルは向上しているが、増加する高次脳機能障害者の支援のためには地域の就労支援機関における支援スキルの向上が課題。また、復職に向けた支援が増加傾向にあることから、障害特性の把握と復職に向けた事業主との調整にかかる支援スキルの向上が今後の課題と考える。②高次脳機能障害者については、障害の特性上職務とのマッチングが重要となることから、従事している職務内容に関するデータや紹介した資料があると参考になる。
- 中途障害であり、障害受容が難しいことが最大の課題だと考える。障害の認識、障害受容を促すことは、医療機関の役割と考える。
- 「高次脳機能障害支援普及事業」の成果を有効に活用し、職リハサービスの提供に結びつくケースを増やしていくため、地域における同事業に関連した動き等について注視していきたい。
- 本人も家族も病識が持ちづらい。説明しても中々理解することが難しい。発達障害、精神障害、軽度知的障害よりも障害理解（自覚度の深化）が困難なように思える。結果、仕事の内容や給与で歩み寄れば雇用が実現するかも知れない人が、中々雇用につながらないということがある。
- 就労の段階になって高次脳機能障害が疑われるケースが見られる。障害者職業センターにおいて、高次脳機能障害者に対する評価技法の確立、スキルの向上が必要であると感じる。
- 復職の場合は元職場、元職位に戻ることに相当困難が生じる。事業所にとってもご本人にとっても無理難題が多く、支援でどうにかなるものではなく、制度（助成金）等でのカバーができないと、結局は退職となることが多い。手帳取得により再雇用されるケースはあるが、待遇面では病前の半分以下となることがほとんどでご本人、ご家族も

かなり厳しい状況を受け入れざるを得ない。

- 障害特性の自己理解の促進が課題である。自己理解の乏しさが支援者への攻撃や、就労先での不評に繋がることもある。
- 雇用支援のケースをもっと蓄積していきたいところであるが、就職や復職に結びついているケースは、障害が軽いことから当センターへの支援依頼があまりなく、ジョブコーチ支援等に関わるケースは年に数件である。
- 脳血管障害や、脳外傷の経緯のある方で、過去の職歴や社会的地位から想定される能力に比べ、病気や事故の後の能力が明らかに低下しているケースでも、高次脳機能障害と診断されていない事例が少なくない。適切な診断や、障害理解、補償手段を獲得するための支援が望まれる。
- 職業センターの準備支援や JC 支援に繋がった方は、就職に繋がっているが、評価・相談のみで、職業センターでの継続的な支援に繋がらない人も多い。地域で本人が使える社会資源がもう少し増えると良いと思います。
- 成功事例がその後どうなっているのか？ 再チャレンジした結果がどうなのか？ 色々な事例を知りたいと思います。
- 医療機関における治療・リハビリは終了するが、一般就労までには一定期間の訓練が必要というケースについては、なかなか行き場がないのが現状である。障害福祉サービス事業所（就労移行やA型など）が受け皿とならざるを得ないが、高次脳機能障害の特性や訓練に向けた対策と対応のノウハウがあるわけではない。県内において、高次脳機能障害に対する支援のニーズの高まりが望まれるところであるが、当センターとしてもセミナー等の開催に当たって県内の支援機関のニーズを把握し、必要に応じて高次脳機能障害に関するテーマを設けて周知を図ることが望まれる。
- 自己理解、自己認識を深めるための支援については家族の協力が必要。家族の適切なサポートが得られる場合は支援が進みやすい。



#### ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイル等によりダウンロードできます。

#### 【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>

#### 著作権等について

視覚障害その他の理由で活字のままでの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望される時も、ご連絡ください。

#### 【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No.129

「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Ⅱ」

編集・発行 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  
〒261-0014  
千葉県美浜区若葉 3-1-3  
電話 043-297-9067  
FAX 043-297-9057

発行日 2016年3月  
印刷・製本 情報印刷株式会社



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527



この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。