NIVR

調査研究報告書
No.99

# 高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究

2011年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

NIVR

調査研究報告書
No.99

# 高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究

2011年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

# ま え が き

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーション・サービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、さまざまな業務に取り組んでいます。

この報告書は、当センターの研究部門が実施した「高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究」の結果を取りまとめたものです。ここでは、医療機関調査・ハローワーク調査・職業リハビリテーション機関調査の結果に基づき、高次脳機能障害者並びに発達障害者の成人期の障害認定並びに就労支援機関の利用の状況について検討しました。また、ヒアリング調査に基づき、障害認定と就労支援の課題を検討しました。

この研究を進めるに際しては、いろいろな方から多大なご協力を賜りました。特に、本研究において調査にご協力くださった関係機関のみなさま、並びにヒアリング調査にご協力いただきました医療関係の専門家のみなさまに、深く感謝申し上げます。

この報告書が多くの関係者の方々に活用され、わが国における職業リハビリテーションをさらに前進させるための一助になれば幸いです。

２０１１年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター
研究主幹　　上村　俊一

執筆担当：（執筆順）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 川村　博子 | 障害者職業総合センター | 統括研究員 | 概要 |
| 望月　葉子 | 障害者職業総合センター | 主任研究員 | 序章第１節・第２節１・３<br>序章第３節～４節<br>第１章第１節・３節・４節<br>第２章第１節・２節・５節<br>第４章第１節～３節・５節<br>第５章 |
| 田谷　勝夫 | 障害者職業総合センター | 主任研究員 | 序章第２節２・第１章第２節<br>第２章第３節 |
| 知名　青子 | 障害者職業総合センター | 研究員 | 第２章第４節・第３章 |
| 永吉 美砂子 | 福岡市社会福祉事業団<br>心身障がい福祉センター<br>リハビリテーション課長 | | 第４章第４節 |

## 謝　　辞

多くの方々のご協力をいただき、実態調査とヒアリングを実施することができました。皆様に心からの御礼を申し上げます。

また、本報告書の第４章ではヒアリングにご協力を賜りました専門家の方々からお伺いした知見の一部を掲載させていただくことと致しました。第１節は国立障害者リハビリテーションセンター学院長 中島八十一氏に、第２節は北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床センター長 田中康雄氏に、第３節は長信田の森心療クリニック院長 児玉隆治氏に、ご校閲を賜りました。さらに、第４節は、福岡市社会福祉事業団心身障がい福祉センターにおける先進的な試みとその実践の概要をリハビリテーション課長 永吉美砂子氏にご執筆いただきました。第４節については永吉美砂子氏（代表執筆者）の他、同課 中村真美氏、辻純子氏、後藤優子氏、長谷部牧子氏、木下晶子氏にも共同執筆者としてご協力を賜りました。ここに記して御礼申し上げます。

## 付　　記

「高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究」は、障害者職業総合センター統括研究員 川村博子・亀田敦志、主任研究員 望月葉子・田谷勝夫、研究員 知名青子が担当しました。また、本研究において実施した調査の集計、分析、作表については、障害者職業総合センター研究協力員神谷直樹（平成 21 年度）、西浦テルヨ（平成 21～22 年度）両氏の協力を得ました。

# 目　　次

概　要 …… 1

序　章　高次脳機能障害者・発達障害者をめぐる障害認定の現状 …… 5
第１節　本研究の目的 …… 5
第２節　わが国における高次脳機能障害者・発達障害者に関する雇用施策の経緯 …… 5
　１．　高次脳機能障害・発達障害に対する施策 …… 5
　２．　高次脳機能障害の診断の現状と課題 …… 11
　３．　発達障害の診断の現状と課題 …… 24
第３節　障害者手帳の範囲 …… 36
　１．　高次脳機能障害の原因疾患における身体障害の対象 …… 36
　２．　発達障害における療育手帳の対象 …… 36
　３．　精神障害者保健福祉手帳における高次脳機能障害・発達障害 …… 37
第４節　調査の概要 …… 40
　１．　「高次脳機能障害・発達障害のある者の就労支援のための障害認定のあり方に関する調査」
　　── 医療機関対象調査 ── …… 40
　２．　「公共職業安定所における高次脳機能障害者・発達障害者に対する
　　新規求職登録及び紹介就職等の実態調査」 ── ハローワーク対象調査 ── …… 40
　３．　「高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査」
　　── 職業リハビリテーション機関対象調査 ── …… 41
　４．　専門家ヒアリング …… 41

第１章　高次脳機能障害・発達障害のある者の就労支援のための障害認定のあり方に関する調査
　　── 医療機関調査 ── …… 43
第１節　調査の概要 …… 43
　１．　調査票設計の考え方 …… 43
　２．　調査方法 …… 44
　３．　分析対象機関の概要 …… 44
第２節　調査結果の概要：高次脳機能障害対象機関 …… 46
　１．　利用者の概要（障害種別・障害者手帳種別）と受け入れ体制 …… 46
　２．　診断のために利用した者の状況 …… 48
　３．　他機関の利用状況（利用前・並行利用・利用後紹介） …… 49
　４．　診断のために必要度の高い検査等／職業上の困難度の把握に活用する検査等 …… 50

５．　就業可能性の判断で重視する要件 …… 52
６．　診断や障害者手帳の申請、障害の認定についての問題点 …… 52
第３節　調査結果の概要：発達障害対象機関 …… 54
１．　利用者の概要（障害種別・障害者手帳種別）と受け入れ体制 …… 54
２．　診断のために利用した者の状況 …… 56
３．　他機関の利用状況（利用前・並行利用・利用後紹介）…… 57
４．　診断のために必要度の高い検査等／職業上の困難度の把握に活用する検査等 …… 58
５．　就業可能性の判断で重視する要件 …… 60
６．　診断や障害者手帳の申請、障害の認定についての問題点 …… 60
第４節　医療機関調査のまとめ …… 61
１．　利用者の概要と受け入れ体制 …… 61
２．　就労支援を実施している機関の概要 …… 62
３．　障害者手帳の認定に至らなかった者の状況（複数回答）…… 63
４．　支援機関の利用状況 …… 64
５．　診断に利用している検査 …… 65
６．　職業上の課題の把握と就業可能性の判断 …… 66
７．　両障害の相互の受け入れの可能性 …… 68
８．　診断や障害者手帳の申請、障害の認定についての課題 …… 69

第２章　公共職業安定所における高次脳機能障害者・発達障害者に対する
新規求職登録及び紹介就職等の実態調査 …… 71
第１節　調査の概要 …… 71
１．　調査票設計の考え方 …… 71
２．　調査について …… 71
３．　分析対象機関並びに取扱件数の概要 …… 72
第２節　調査結果：新規求職登録状況 …… 73
１．　新規登録者の概要 …… 73
２．　新規求職登録時の状況 …… 75
３．　紹介に対する希望 …… 77
４．　紹介就職の状況 …… 78
第３節　調査結果：高次脳機能障害者の紹介就職状況 …… 80
１．　紹介就職者の概要 …… 80
２．　紹介に対する希望の状況 …… 83
３．　紹介就職の状況 …… 84

４．　在職・離職状況 …… 85
第４節　調査結果：発達障害者の紹介就職状況 …… 87
１．　紹介就職者の概要 …… 87
２．　紹介に対する希望の状況 …… 89
３．　紹介就職の状況 …… 90
４．　在職・離職状況 …… 92
第５節　新規求職登録者調査と紹介就職者調査の比較 …… 94
１．　調査結果からみた紹介就職者の特徴 …… 94
２．　就職をめぐる状況 …… 98
３．　現職継続の状況 …… 101
４．　おわりに …… 103

第３章　高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査
―― 職業リハビリテーション機関調査 ―― …… 104
第１節　調査の概要 …… 104
１．　調査票設計の考え方 …… 104
２．　調査方法および内容 …… 105
３．　回収率および回答機関の概要 …… 106
第２節　地域障害者職業センター対象調査の結果概要 …… 106
１．　高次脳機能障害者の概要 …… 106
２．　発達障害者の概要 …… 109
３．　職業上の課題を把握するための神経心理学検査の実施等 …… 110
第３節　障害者就業・生活支援センター利用者の概要 …… 113
１．　高次脳機能障害者の概要 …… 113
２．　発達障害者の概要 …… 117
第４節　まとめ …… 122
１．　障害者手帳取得の状況 …… 122
２．　障害者手帳の無い者における支援の課題、機関での対応、必要な対策 …… 124
３．　障害認定のあり方と就労支援を実施する上での問題点 …… 132

第４章　支援体制整備の考え方と今後の展望
―― 専門家ヒアリングからの知見 ―― …… 136
第１節　高次脳機能障害モデル事業から普及事業へ　さらには、発達障害支援モデル事業へ …… 136
１．高次脳機能障害支援モデル事業について …… 136
２．高次脳機能障害支援普及事業の到達目標 …… 139
３．発達障害支援モデル事業への展望 …… 140
第２節　発達障害の診断について …… 143
１．知的障害を伴っていない発達障害のケースの課題 …… 143
２．理想的な展開 …… 143
３．就労前後の相談 …… 144
４．診断と手帳取得の現状と課題 …… 146
５．就労のための準備の考え方 …… 146
第３節　引きこもりの若者支援からみた発達障害者支援の現状と課題 …… 148
１．引きこもりの病理 …… 148
２．社会化を育成する支援が必要となる若者の現状 …… 149
３．精神科デイケアの役割と目標 …… 150
４．引きこもりにおける障害認定の課題 …… 152
第４節　高次脳機能障害支援からみた発達障害者支援の現状と課題 …… 153
１．発達障害を受け入れた経緯 …… 153
２．社会生活力ハビリテーションプログラムの実施状況 …… 154
３．高次脳機能障害と高機能広汎性発達障害の支援の共通点と相違点 …… 163
４．発達障害者支援の課題 …… 164
５．おわりに …… 164
第５節　まとめ …… 166

第５章　総括 …… 170
第１節　調査結果が示唆すること …… 170
第２節　結語 …… 181

資　料 …… 189
精神障害者保健福祉手帳の様式（案）
調査票

# 概　　要

高次脳機能障害者・発達障害者の職業生活における支援の必要性等に応じた障害認定のあり方を検討するに当たっては、まず、診断のある者と診断のない者、手帳所持者と手帳を所持しない者等にかかる就労の現状と課題を把握することが必要である。このため、本研究においては障害認定のあり方に関する基礎的研究として、① 高次脳機能障害者・発達障害者に係る雇用施策の経緯と障害認定の現状、②医療機関における診断の実態、② 公共職業安定所における紹介就職の実態、③ 職業生活における職業リハビリテーション機関における就労支援の実態を把握するとともに、専門家ヒアリングを実施した。

１．医療機関調査の結果

（１）対象機関

高次脳機能障害について 78 機関（回収率 14 %）、発達障害について 150 機関（回収率 16 %）であった。専門外来を設置している機関は、高次脳機能障害について 19 機関（24 %）、発達障害について 39 機関（26 %）、当該障害専門医の数は高次脳機能障害について 49 人（常勤医師全体の 2 %）、発達障害について 114 人（常勤医師全体の 5 %）であった。

（２）障害者手帳の認定のための診断

障害者手帳の認定のための診断については、高次脳機能障害では身体障害者手帳（76 %）、精神障害者保健福祉手帳（41 %）、療育手帳（17 %）の順に多く、手帳認定のための診断を行っている機関は 77 %に及ぶ。一方、発達障害では精神障害者保健福祉手帳（29 %）、身体障害者手帳（23 %）、療育手帳（18 %）の順に多く、手帳認定のための診断を行っている機関は 51 %であった。

（３）就労支援

就労支援を実施していると回答のあった機関（高次脳機能障害 36 機関、発達障害 19 機関）では、実施していない機関に比べて 1 機関あたりの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・精神保健福祉士・ソーシャルワーカー・デイケア等の常勤職員数が多かった。

（４）障害者手帳の認定に至らなかった事例

障害者手帳の認定に至らなかった者の数はいずれの障害でも少なく、その状況に対する回答についても極めて少ないながら、高次脳機能障害について「本人が拒否」が最も多く、発達障害では「家族が拒否」が最も多かった。これは、対象者の年代層との関連が強いと考えられる。

（５）診断や職業上の困難度の把握

職業上の困難度を把握するために有効と考えられている検査について、画像検査等医学的検査では、診断に必要な検査と同様に高次脳機能障害を対象とした利用が多かった。

発達障害においても CT や MRI などが有効であると考えられていた。職業適性や作業特性を把握するための検査等については、概して少なかった。就業可能性の判断で重視することとしては、「当事者の就労希望」が最も多く、「病識や障害の受容・理解」「精神的安定」「生活リズムの安定」があげられていた。

（６）診断や障害者手帳の申請、障害の認定の課題

高次脳機能障害については、精神障害者保健福祉手帳の問題として、精神科医のみしか作成できない等の診断書作成に関する理解の問題、本人が制度を知らない等の支援制度と理解の問題、認定対象外である等の認定基準の問題が指摘された。

発達障害についても精神障害者保健福祉手帳の認定にかかる問題として、小児科医では書けない等の診断書作成に関する理解の問題、診断評価ができる医師が少ない等の診断体制の問題、発行までに時間がかかる等の認定制度の問題が指摘された。

２．公共職業安定機関調査の結果

（１）対象機関

全国の公共職業安定所（2009 年現在、本所 452 所）のうち合計 109 所（各都道府県の筆頭所及び大規模所各 1 所。ただし、政令指定都市を有する 14 都道府県については筆頭所と大規模所 2 所）。回答は 108 所（回収率 99 %）。

調査期間 10 ヶ月の間に行われた新規求職登録は、高次脳機能障害では 47 所（対象所の 44 %）で 140 件、発達障害では 93 所（対象所の 86 %）で 538 件であった。

同調査期間内の紹介就職（新規求職登録が調査期間前であった者を含む）は、高次脳機能障害では 35 所（32 %）で 50 件、発達障害では 74 所（69 %）で 199 件であった。調査期間における初回紹介後の離職は、高次脳機能障害では 50 件の内 7 件であったが、離職後第 2 回の紹介は行われていなかった。また、発達障害では 199 件の内 31 件が離職していた。その後 12 件について第 2 回紹介が行われ、その内の 5 件が離職していた。さらに 2 件について第 3 回紹介が行われ、その内の 1 件が離職していた。

高次脳機能障害・発達障害ともに取扱のなかった所は 31 所（29 %）であった。

本研究の調査対象者は、専門援助窓口で紹介されて求職登録を行った者に限定され、一般紹介窓口で求職活動をする者は対象外であり、在職中の休職者については復職の状況を反映していない。

（２）利用者の特徴

年代別分布については、高次脳機能障害で 40 代以上（48 %）が多く、発達障害では 20 代以下（64 %）が多かった。

紹介就職者でみると、高次脳機能障害の原因疾患は、外傷性脳損傷（44 %）と脳血管障害（34 %）で 8 割を占める。また、発達障害の診断名では、広汎性発達障害（37 %）、アスペルガー症候群（33 %）、自閉症（高機能を含む：11 %）をあわせた自閉症圏の発達障害で 8 割を占める。また、診断の有無については、いずれも「診断有り」が多かった（高次脳機能障害：86 %、発達障害：93 %）。

（３）紹介就職に至った者の特徴

① 手帳の取得

紹介就職者の手帳取得状況でみると、高次脳機能障害についても発達障害についても、精神障害者保健福祉手帳所持者が 6 割を占める。高次脳機能障害で、精神障害者保健福祉手帳（60 %）、身体障害者手帳（30 %）療育手帳（4 %）、手帳なし（6 %）であった。新規登録者でも同様の傾向であった。発達障害では、紹介就職者において療育手帳（17 %）並びに精神障害者保健福祉手帳（申請中を含む：62 %）が新規登録者に比べて有意に多く、手帳なし（18 %）が有意に少なく、手帳を所持して紹介に至った者が多かった。

② 手帳取得時期と新規求職登録との関係

高次脳機能障害の登録時期については、取得後 5 年以上（12 %）、1 年～ 5 年（28 %）、1 年以内（44 %）、登録後取得（10 %）であった。手帳なしは 6 %であった。新規登録者でも同様の傾向であった。

発達障害では、紹介就職者において登録後取得（30 %）が新規登録者に比べて有意に多く、手帳なし（18 %）が有意に少なく、新規求職登録後に手帳を取得して紹介に至った者が多かった。

③ 事業所に対する開示の有無

高次脳機能障害について、紹介就職者において「開示（92％）」の者が多く、「迷っている（2％）」「不明・無回答（6％）」の者がともに少ない。発達障害では、紹介就職者において「開示（88％）」並びに「非開示（11％）」の者が多く、「迷っている」「不明・無回答」の者がともに少ない。

発達障害では、開示であれ非開示であれ、事業所に対する態度を明確にして紹介に至っているという結果であったが、「非開示」の者は11％を占めており、高次脳機能障害とは異なる傾向を示していた。

就職した求人の種類別に、事業所に対する障害開示の希望状況についてみると、高次脳機能障害では一般求人就職・障害者求人就職ともに、「開示」が多かった。これに対し、発達障害では一般求人で就職した者の3人に1人は就職時点では「非開示」を選択していた。

(4) 在職・離職状況

高次脳機能障害についても発達障害についても、在職者に「障害者求人（一般企業）」への就職が多く、離職者に「一般求人への就職」が有意に多い点は共通している。一般求人への就職で「非開示」は、高次脳機能障害に少なく、発達障害に多かった。

３．職業リハビリテーション機関調査が示唆すること

（１）分析対象機関の概要

全国の地域障害者職業センター47所並びに、5支所の計52所に対して送付し、46所から回答が得られた（回収率89%）。また、平成21年度までに設立された障害者就業・生活支援センター246所を対象とし、112所から回答が得られた（回収率46%）。

調査期間3ヶ月の間の新規利用について、障害者職業センターにおいては高次脳機能障害で37所（対象所の80％）で116件、発達障害では46所（対象所の100％）で456件であった。

障害者就業・生活支援センターにおいては高次脳機能障害で41所（対象所の37％）で65件、発達障害では65所（対象所の58％）で201件であった。

（２）利用者の手帳取得状況

障害者職業センターの利用者の内、高次脳機能障害については、精神障害者保健福祉手帳と身体障害者手帳がいずれも30％前後を占めており、手帳のない者は24％であった。また、発達障害については精神障害者保健福祉手帳が29％であり、療育手帳も15％占めていた。手帳のない者は43％であった。

障害者就業・生活支援センターでは、高次脳機能障害については身体障害者保健福祉手帳を、発達障害については療育手帳を所持する者が最も多く、継続利用者にも同様の傾向があった。

（３）手帳取得が困難な事例

障害者職業センターでは、発達障害において手帳取得困難な者が「いる」という回答が突出して多い。また、高次脳機能障害においても半数で「いる」と回答した。一方、障害者就業・生活支援センターでは、「いない」と「不明・無回答」が多かった。

（４）職業上の困難の把握について

高次脳機能障害の職業上の問題を把握するための検査として、「WAIS-Ⅲ」、「GATB」、「浜松式高次脳機能スケール」、「模擬的な就労場面を活用した職業評価」「各種ワークサンプル」などが多数上がっており、同時にこれらは自機関（地域障害者職業センター）で実施されていた。

発達障害の職業上の問題を把握するために必須の検査としては、神経心理学的検査においては「WAIS-Ⅲ」が突出していた。一方、作業遂行等検査では「GATB」「模擬的な就労場面を活用した職業評価」「各

種ワークサンプル」が必須で、なおかつ実施されていたが、高次脳機能障害における結果に比して、極めて少なかった。

（5）就労支援の課題

「就労支援の課題」については、自由記述から分析した結果、「診断並びに診断体制の問題」については、医療機関の不足や診断の不統一、不十分な説明等の問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、医師の理解不足と診断に法的拘束力が乏しい点が、また、発達障害では医師不足、受診のための待機時間の長さに加え診断が必ずしも手帳取得に結びつかない点が、それぞれ指摘された。

## 4．まとめ

（1）高次脳機能障害・発達障害に共通する課題

① 効果・効率的な就労支援の展開にとって、「障害の診断」及びまたは「障害者手帳の交付」による障害認定が必要となるが、診断の困難さや診断できる医療機関並びに専門医の不足、障害者手帳の理解の問題が課題となっている。

② 「障害者手帳の交付」においては地域差の問題が指摘されており、各地域における情報の偏りによる機会不平等の解消が必要である。

③ 障害認定の際に、職業上の困難に関する情報提供が職業リハビリテーション機関において期待されており、医療機関と職業リハビリテーションにおける「問題の共有」と「連携」が課題となっている。

④ 医療機関を中心とした利用状況からみると、福祉・教育・職業リハビリテーション機関等との連携が図られているとは言えない状況にあり、各支援を担当するそれぞれの専門領域の人材育成や人員配置について、量的・質的な拡大を図り連携を密接に図る必要がある。

（2）高次脳機能障害における課題

① 身体障害者手帳の対象外とされた高次脳機能障害者が精神障害者保健福祉手帳の対象として支援を利用するために、「手帳を申請しても却下される」等の認定の運用の改善が期待される。

② 医療リハの利用期間の制限により、職業リハ前段階の訓練を要する高次脳機能障害者を適切に支援するための機関・人材育成・人員配置もまた急務である。

（3）発達障害における課題

① 青年期・成人期に初めて診断を行う場合、児童期の記録が残っていないなどで診断ができないケースや、気分障害や統合失調症への治療の中で発見されるケースがあり、発達障害の年齢に応じた状態像の変化の児童精神科と成人精神科における診断に関する共通理解が求められている。

② 診断体制の整備とともに診断や障害を伝える時期や伝え方への対応が求められている。

③ 障害者手帳の認定における検討課題として、療育手帳の範囲が地域によって異なる、精神障害者保健福祉手帳の認定に対する考え方が地域により異なり、「申請しても却下される」「申請様式が発達障害に対応しない」「手帳申請ができる医師の判断が地域によって異なる（小児科医では申請できない)」といった問題への対応が課題となっている。

④ 成人期における発達障害者支援において、発達障害の診断や診断体制に問題があり、支援体制の整備を含め、具体的・効果的な支援モデルの検討・普及が急がれている。

# 序　章　　高次脳機能障害者・発達障害者をめぐる障害認定の現状

## 第１節　本研究の目的

高次脳機能障害者や発達障害者については、現在、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和 35 年法律第 123 号。以下「法」という。）において、その他の障害者として職業リハビリテーションの対象ではあるが、雇用義務や納付金等の制度の対象とはなっていない。近年、ハローワークにおける「その他の障害者（発達障害者、高次脳機能障害者、難病者等)」の新規求職申込件数、就職件数は増加傾向にあり、平成 21 年度新規求職申込件数は 2,432 件（対前年度比 43.7%増)、就職件数は 716 件（対前年度比 44.6%増）と大きな伸びを示している。

高次脳機能障害者や発達障害者の中には、一般扱いで就職もしくは復職する者がいる一方で、「その他の障害者」として、職業リハビリテーションの専門的支援等を利用して就職もしくは復職する者もいる。さらには、当該障害を対象とした専門的支援に加えて、障害者手帳の取得により身体障害、知的障害、もしくは精神障害を対象とした支援を利用する者もある。すなわち、高次脳機能障害は主として身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳により、発達障害は主として療育手帳や精神障害者保健福祉手帳により、それぞれ雇用率制度の対象となって支援を利用する者も多い。このような状況の下、障害者手帳を所持していない高次脳機能障害や発達障害のある者について、支援を必要とする場合にはどのような対応が必要になるのか、そのためにはどのような課題があるのか等、を検討する必要がある。

しかし、高次脳機能障害者や発達障害者の職業生活における支援の必要性等に応じた障害認定のあり方を検討するにあたり、まず、診断のある者と診断のない者、手帳所持者と手帳を所持しない者等にかかる就労の現状と課題を把握することが必要であることから、本研究においては、① 医療機関における診断の実態、② 公共職業安定所における紹介就職の実態、③ 職業生活における職業リハビリテーション機関における就労支援の実態を把握するとともに、専門家ヒアリングを実施することとした。

## 第２節 わが国における高次脳機能障害者・発達障害者に関する雇用施策の経緯

### １．高次脳機能障害・発達障害に対する施策

#### （１）就労支援を中心とした関連施策の経過

我が国における障害者施策については、「障害者基本法」（昭和 45 年法律第 84 号)、同法に基づく障

害者基本計画等により、障害者の自立及び社会参加の支援等の考え方は基本的にノーマライゼーションの理念に沿った社会を実現することであると位置づけられている。以下に、平成 21 年 3 月 5 日告示された「障害者雇用対策の基本方針」（運営期間平成 21 年度から平成 24 年度まで）の概要のうち、精神障害、発達障害に関する部分を抜粋して示す。

精神障害者の就労意欲の高まりが見られる中、その雇用を促進する必要性が高まっていたことを背景に、平成 17 年の法改正において、精神障害者を雇用率の算定対象とし、さらに、精神障害者については雇用義務の対象とするための環境整備が早急に整うよう、雇用支援を一層推進するとしている。また、平成 20 年の法改正においては、短時間労働者を雇用義務の対象に加える等が追加された。

一方、教育の分野では、特別支援教育の推進等を内容とする「学校教育法」（昭和 22 年法律第 26 号）の改正等が行われた（平成 19 年法律第 98 号）。また、保健福祉の分野では「障害者自立支援法」（平成 17 年法律第 123 号）が施行され、「福祉から雇用へ」の移行の推進等が指向された。さらには、「発達障害者支援法」（平成 16 年法律第 167 号）が制定され、就労の支援等を通じて、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図ることとされた。

表 J-1 は、高次脳機能障害・発達障害にかかる厚生・労働関連施策の流れを概観したものである。平成 16 年に相前後していずれの障害についても行政的な定義が示され、平成 18 年の障害者自立支援法において「障害者の範囲」の中に位置づけられた。ただし、高次脳機能障害については、平成 13 年から計画された支援モデル事業が支援体制の整備の段階的推進を担い、その成果を順次全都道府県における事業拡大に普及していく方向をとったのに対し、発達障害では発達障害者支援法の施行を契機として各種事業の整備が全都道府県において計画することとされた点が異なっている（第４章第１節参照）。

また、現行の障害者手帳制度との関係では、身体障害者手帳の対象として認定しがたい高次脳機能障害者について精神障害者保健福祉手帳の対象として支援の利用可能性を確保する方向（第４章第１節参照）が示されており、精神障害を障害者雇用率制度において雇用率の算定対象とするという平成 17 年の法改正以降、精神障害者福祉手帳の取得が進むことになった。並行して手帳申請のための様式の検討が進んでおり、発達障害においても同様の方向が検討されている（序章第 3節参照）。

（２）障害者の雇用の促進等に関する法律における定義と障害の確認

ア　法に定める障害者の範囲

法においては、「障害者」のうち「身体障害者」、「知的障害者」及び「精神障害者」について定義している。その他の者が「障害者」の範囲に含まれるかについては、「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」に該当するか否かを個別に判断することとなる。

表 J-1　高次脳機能障害・発達障害にかかる厚生・労働関係施策の流れ

| | 高次脳機能障害 | 発達障害 |
|---|---|---|
| 2001 年<br>(平成 13 年) | 高次脳機能障害支援モデル事業（3 年計画）<br>○ 10 道府県・政令指定都市<br>① 連絡調整委員会<br>② 地域拠点リハビリテーション事業（病院）<br>③ 社会復帰施設事業<br>○ 国立身体障害者リハビリテーションセンター<br>① リハビリテーションサービス事業<br>② 情報収集・提供事業<br>③ 研修事業 | |
| 2003 年<br>(平成 15 年) | 神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について<br>（厚生労働省労働基準局長通知）<br>【精神障害者保健福祉手帳の対象とする／主治医の意見書による】 | |
| 2004 年<br>(平成 16 年) | 高次脳機能障害支援モデル事業（2 年計画）<br>○ 12 道府県・政令指定都市<br>① 支援体制整備事業・支援拠点機関の指定<br>・支援コーディネーター（仮称）の設置<br>・支援対策整備推進委員会の設置<br>② リハビリテーション等提供支援事業<br>③ 地域生活支援事業<br>○ 国立身体障害者リハビリテーションセンター<br>（全国高次脳機能障害者支援拠点センター）<br>① リハビリテーション・生活支援事業<br>② 情報収集・提供事業<br>③ 普及事業<br>【高次脳機能障害の行政的定義が示される】 | |
| 2005 年<br>(平成 17 年) | | 発達障害者支援法（法の制定は 2004 年）<br>【発達障害の行政的定義が示される】 |
| 2006 年<br>(平成 18 年) | 障害者自立支援法 （法の制定は 2005 年）<br>医師の診断書により精神障害の確認を行う（障害保健福祉部事務連絡）<br>精神障害者保健福祉手帳所持者を実雇用に算定（法改正は 2005 年） | |
| 2006 年<br>(平成 18 年)<br>以降 | 高次脳機能障害支援普及事業<br>（2012 年までに全都道府県に支援拠点を拡大） | 発達障害者の地域支援体制の確立<br>① 発達障害者支援体制整備事業<br>② 発達障害者支援センター運営事業の推進<br>③ 子どもの心の診療拠点病院の整備<br>発達障害者への支援手法の開発や普及啓発の着実な実施<br>① 発達障害者支援開発事業<br>② 青年期発達障害者への地域生活移行への就労支援に関するモデル事業<br>③ 発達障害研修事業<br>④ 発達障害情報センター<br>⑤ 「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業<br>発達障害者の就労支援の推進<br>① 若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの推進<br>② 発達障害者就労支援者育成事業の推進<br>③ 発達障害者雇用開発モデル事業の創設<br>④ 発達障害者に対する職業訓練の推進 |
| 2009 年<br>(平成 21 年) | 障害者自立支援法の一部改正案　→　廃案（障害者の範囲：高次脳機能障害・発達障害を含む） | |
| 2010 年<br>(平成 22 年) | 社会保険庁運営部年金保険課長（通知）<br>（国民年金・厚生年金保険診断書（精神の障害用）について、高次脳機能障害・発達障害の主治医が作成できる）<br>精神障害者保健福祉手帳申請診断書様式の改訂 （検討中）<br>改正障害者自立支援法（正式名称：「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」）成立<br>（障害者の範囲：高次脳機能障害・発達障害を含む） | |

イ　法に定める高次脳機能障害者・発達障害者

身体障害者、知的障害者及び精神障害者以外の者については、医師の診断書、意見書等を参考として法に定める障害者の要件に該当するか否かを個別に確認することになる。

また、障害者職業紹介業務取扱要領では、身体障害者、知的障害者及び精神障害者以外の障害者（その他の障害者）について、『長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難』か否かについては、必要に応じて、地域障害者職業センターに職業評価を依頼し、その結果を確認することにより、その判断を行うこと（第1章）とされている。

（ア）　高次脳機能障害

医学的、学術的な定義では、高次脳機能障害は、脳損傷に起因する認知（記憶・注意・行動・言語・感情など）の障害全般をさしている。例えば、言語の障害である「失語症」や道具が上手く使えなくなる「失行症」、知的な働きや記憶などの働きが低下する「認知症」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。

一方で、厚生労働省が平成13年から開始した「高次脳機能障害支援モデル事業」では、「記憶障害」「注意障害」「遂行機能障害」「社会的行動障害」といった認知の障害が原因となって、日常の生活や社会での生活にうまく適応できない障害を行政的に高次脳機能障害とした。

こうした２つの定義がある中、法第2条第1項の「障害者」に含まれる「高次脳機能障害者」とは、脳血管障害や外傷性脳損傷などが原因で脳に損傷を受けることにより、運動機能障害や感覚機能障害以外に注意・知覚・学習・記憶・判断・言語・思考などの精神機能の低下や喪失が生じる場合があり、この後者の障害を有する者とされている。また、障害の確認については、医師の診断書、意見書等を参考として個別に行われることとされた。

なお、本研究において実施した調査では、高次脳機能障害について厚生労働省の診断基準に含まれる記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害の他に、失語･失行･失認･半側空間無視･半側身体失認、地誌的障害などを含めている。これは、広く、高次脳機能障害者全体の問題について本研究の対象とするためである。

（イ）　発達障害

医学的、学術的な定義では、発達障害は脳機能の障害を背景とする障害で発達期に発現する障害全般をさしている。例えば、「知的障害」や「脳性まひ」は、従来から発達障害を代表する障害であるが、発達障害にはこの他に自閉症、アスペルガー症候群等の「広汎性発達障害」などが含まれる。さらに「学習障害」「注意欠陥多動性障害」を含めると特性等が極めて広範囲にわたっている。「発達障害」はこれらを総括する概念であり、診断名ではない。

一方で、平成17年に施行された「発達障害者支援法」においては、「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害」「学習障害」「注意欠陥多動性障害」「その他の発達障害」について、日常の

生活や社会での生活にうまく適応できない障害を行政的に発達障害とした。

法第 2 条第 1 項の「障害者」に含まれる「発達障害者」とは、発達障害者支援法が定義する障害（発達障害者支援法第 2 条第 1 項）を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、医師の診断書により確認を行うとされた。

また、職業リハビリテーションの提供に当たっては、過去において、児童相談所その他の療育相談等を行う公的機関を利用したことがあり、発達障害者支援法施行（平成 17 年４月１日）以前に当該機関ないしは、当該機関の紹介する医療機関において発達障害が認められるとの指摘を受けたことがある旨の申告が本人からあった場合についても、診断書による場合に準じて取り扱うこととしている。

なお、本研究において実施した調査では、基本的に発達障害者支援法の定義に含まれる障害とし、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他の発達障害、脳炎・脳症起因の後天性脳損傷をとりあげることとした。後天性脳損傷については、原疾患の発症時期によって高次脳機能障害と発達障害のいずれにも位置づけられるが、ここでは、中途障害であったとしても、診断やその後の教育その他の対応について発達障害と同様の支援を必要とするものについては、発達障害として成人期の状況を把握することとした（平成 17 年の「発達障害支援法の施行について」（通知）において、脳炎・脳症起因の後天性脳損傷は「その他の発達障害」に位置づけられている)。

（３）雇用支援施策の適用範囲

表 J-2 に、障害の種類別にみた「障害者の雇用の促進等に関する法律」等の適用範囲を示す。高次脳機能障害も発達障害も、障害者手帳を所持していない場合は、いずれも雇用義務並びに雇用率の算定対象ではない。しかし、現行の障害者手帳を所持していない場合でも、職業リハビリテーション・サービス等の支援は利用可能である。

なお、平成 20 年から、発達障害者雇用促進モデル事業として発達障害者雇用開発助成金が設けられている。助成金の対象となる発達障害者は、発達障害者支援法第２条に規定される発達障害者（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害を有する者（対象事業所への紹介前にハローワークに医師の診断書を提示した者で障害者手帳を所持していない者)）である。

表 J-2　障害の種類別にみた「障害者の雇用の促進等に関する法律」等の適用範囲

| | 身体障害者<br>知的障害者 | 精神障害者 | その他の障害者 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 発達障害者 | その他　※3 |
| 求人の開拓等（9 条） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 求人者の指導等（10 条） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 職業指導等（11 条） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 適応訓練（13 ～ 16 条） | ○ | ○ | × | × |
| 就職後の助言及び指導（17 条） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 事業主に対する助言及び指導（18 条） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 障害者職業センターにおける職業指導等<br>（19 ～ 26 条） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 障害者職業能力開発校における職業訓練<br>（職業能力開発促進法 15 の 6、16 条） | ○ | ○ | ○<br>訓練手当は<br>支給されない | ○<br>訓練手当は<br>支給されない |
| 雇用義務（38 条、43 条） | ○ | × | × | × |
| 実雇用率にカウント（38 条、43 条） | ○ | ○<br>手帳所持者に限る | × | × |
| 雇い入れ計画（38 条、46 条） | ○ | ○<br>手帳所持者に限る | × | × |
| 助成金（49 条、51 条） | ○ | ○　※1 | ○<br>職場適応援助者<br>助成金 | ○<br>職場適応援助者<br>助成金 |
| 障害者雇用納付金の減額等<br>（55 条） | ○ | ○<br>手帳所持者に限る | × | × |
| 在宅就業障害者特例調整金<br>（74 条の 2） | ○ | ○<br>手帳所持者に限る | × | × |
| 研究等　（75 条） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 広報啓発　（76 条） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 職業生活指導員　（79 条） | ○ | ○　※2 | × | × |
| 解雇の届出　（81 条） | ○ | ○　※2 | × | × |
| 報奨金<br>（附則 4 条） | ○ | ○<br>手帳所持者に限る | × | × |
| 在宅就業者特例報奨金<br>（附則 4 条） | ○ | ○<br>手帳所持者に限る | × | × |

（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 「障害者の雇用支援のために」, 2009）

※1　障害者の雇用の促進等に関する法律第２条第６号に規定する精神障害者であって、次のイからニのいずれかに掲げる者。
イ　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
ロ　公共職業安定所の紹介に係る者
ハ　当該事業主の事業所において精神障害者社会適応訓練を受けた者
ニ　法第19条第１項の障害者職業センターにおける職場復帰（労働者が精神障害者となった後当該労働者が精神障害者となった時に雇用している事業主の事業所において就労することをいう。）のための職業リハビリテーションの措置を受けている者
注）障害者介助等助成金のうち、重度中途障害者等職場適応助成金の対象となる中途障害者である精神障害者は、上記精神障害者のうちニに掲げる者に限る。

※2　以下の①又は②に該当する者に限る。
①　精神保健福祉手帳所持者
②　職場適応訓練の修了後当該職場適応訓練を委託された事業主に雇用されている者（①に該当する者は除く。）

※3　「その他の障害者」のうちのその他については、身体障害者障害程度等級７級の者、難病者、低身長症の者、高次脳機能障害のある者、薬物中毒者等。

## ２．高次脳機能障害の診断の現状と課題

（１）原因疾患と高次脳機能障害の診断について　……行政的診断基準とその背景……

ア．従来の定義

新生理学大系 第 12 巻「高次脳機能の生理学」（鈴木・酒田編，1988）によれば、「高次脳機能とは、知識に基づく認知的な脳の働きであり、具体的には知覚・注意・学習・記憶・概念形成・推論・判断・言語活動・抽象的思考などが含まれる。このような高次な機能を営んでいる脳の構造としては、新皮質のうちで発生学的に新しい連合野が中心であると考えられる」と紹介されている。

2001 年、第 25 回日本失語症学会（現高次脳機能障害学会）のシンポジウムにおいて、『高次脳機能障害』がとりあげられた。このシンポジウムでは、NHK 総合テレビの「クローズアップ現代」でとりあげられた「高次脳・機能障害」が従来の「高次・脳機能障害」と内容がまったく異なっていたことから、学会内に用語委員会が組織され、2001 年度から始められた厚生労働省の「高次脳機能障害支援モデル事業」に用語の起源があるということを確認した経緯が報告された（岩田，2002）。

高次脳機能障害という用語は、1983 年に刊行されたリハビリテーション専門誌の特集タイトルとして現れている。その時に編者である上田（1983）は、「高次脳機能障害といえばもっぱら失語・失行・失認のみを意味していた初期の時代から次第に対象範囲を拡大して、記憶・注意・意欲の障害・動作の持続の障害にもひろがり、更に現在では高次脳機能の部分的・要素的障害にとどまらず、痴呆、意識障害などの脳機能の全般的な障害をも含めて考えるようになってきている」と述べている。

イ．行政的定義

“ 高次脳機能障害支援モデル事業 ” の推進責任者であった中島（2006）は、まず「高次脳機能障害」という用語が示す内容については、医学者は当然のこととしても、医療に携わる人たちの間で、ある程度の共通認識はかねてからあった。一定の年齢以上の医師をはじめとする医療専門職にあっては、「失語・失行・失認」という用語をすぐに思いつくように、大脳皮質の損傷に基づく巣症状がその代表であり、これに記憶障害を加えたあたりがすぐに思いつく内容であったといえよう」と、従来の高次脳機能障害という用語についての一般的なイメージを示した上で、新たに認知障害という用語を用いて、「認知障害はいわゆる感覚系を主体とした認知の障害ばかりでなく、行動や社会的相互作用にいたる能動的な機能の障害までも含み､失語・失行・失認に代表されるいわゆる巣症状よりもかなり広いものとなる」と述べ、「さらに医療・福祉サービスの提供を考える現場では、このような認知障害が障害者の社会復帰を妨げる要因として重要であることが指摘されるようになり、高次脳機能障害といえば、失語・失行・失認ばかりでなくなりつつあるのが現状である。それどころか、失語・失行・失認以外の認知障害を主たる症状としてもつ障害者がいることが注目されるされるようになった。」と指摘した。更に、このような障害者が「特に障害者手帳の取得に困難をきたしている例は多く、申請しようにもどのような種別の障害者として位置づけられるか社会全体で整理されていなかった。このような特定の原因疾患に基

づく器質性精神障害を行政的に高次脳機能障害者と位置づけ、これをもつ患者が医療サービスを、また障害者としての福祉サービスを適切かつ円滑に受けられるようにするために、2001 年度～ 2005 年度までの 5 か年計画で高次脳機能障害支援モデル事業を（以下、モデル事業）を実施した。」と述べている。

ウ．高次脳機能障害の診断について

（ア）画像診断　【損傷部位の決定法】

かつては患者の死後の脳の剖検（autopsy）が唯一の方法であったが、現在では患者の生存中に損傷部位を確認する方法が種々工夫され、画像診断学として確立された。画像診断学は最近急速な発展をとげている近代診断技術であり、現代の科学技術の進歩を基礎としコンピュータ技術を駆使して発展してきた。それらは多くのノーベル賞を受賞した発見・発明に裏打ちされている。画像診断学は、非侵襲性、定量性で優れ、解剖病理、生理学、生化学情報を映像化するものである。

・死んだ人間の脳の構造　　－－脳解剖

・生きている人間の脳の構造－－ X 線 CT、MRI

・生きている人間の脳の活動－－ EEG、PET、fMRI、SPECT、NIRS、MEG

（イ）神経心理学的検査

**－失語症－**

失語症とは、正常な言語機能を一旦獲得した後に何らかの原因で大脳半球の限局された領域の器質性病変を起こし、その結果、音声言語と文字言語の両者を含む言語表象の理解と表出に障害をきたした状態であると定義される（笹沼，1975）。言語の４つの機能（聞く・話す・読む・書く）の全てにわたり何らかの症状が見られるのが普通（純粋型はまれ）であり、言語機能が完全に喪失することもまれ（何らかの残存機能あり）である。一般には自動的・具体的で単純な側面（挨拶、相槌）は比較的保たれやすく回復も早いが、意図的・抽象的で複雑な側面は障害されやすく回復もしにくいと言われる。

失語症の分類は理論的立場により命名は多少異なるが、現在最も広く用いられている Boston 学派の分類法によれば、「流暢性」、「聴覚的理解力」、「復唱能力」の３項目の良否により、Broca 失語、Wernicke 失語、伝導失語、失名詞失語（健忘失語）、全失語、超皮質性動失語、超皮質性感覚失語、言語孤立症候群の８つのタイプに分類される。

失語症検査の種類としては、主に急性期、または初診時に言語障害の有無を大まかに把握したうえで、①急性期をすぎて全身状態が安定した時点で、失語症状を詳細かつ包括的に把握することを目的として実施する鑑別診断検査（WAB ; Weatern Aphasia Battery、SLTA ; Standard Language Test of Aphasia）、②言語症状の特定の側面を更に掘り下げて検索するための精密な補足的検査（失語症の１症状を詳細にみる Deep Test）、③日常の自然な状況下で失語症患者が実際に示すコミュニケーション能力を観測するために、日常生活場面で頻繁に経験するコミュニケーションの状況をシミュレーションを用いて実生活に近い形で検査するコミュニケーション ADL 検査（CADL）等がある。

**－失行症－**

失行症とは、運動遂行の意思があり、なすべき運動行為を十分に理解できており、筋力や感覚の障害や失調など要素的運動・感覚障害の問題がないにもかかわらず、目的とする日常慣習的な動作ができない状態であると定義される。一般的には、①身体の一部に限局して現れる高次の失行と麻痺の中間型で、熟練しているはずの運動行為が拙劣化している肢節運動失行（limbkinetic apraxia）、②言語命令により喚起可能な社会的習慣性の高い客体を使用しない運動行為（身振りや仕種）を意図的に実現できない観念運動失行（ideomotor apraxia）、③運動企図が障害されることにより、はさみ等の日常的な道具の使用が困難、系列行為を時間的、空間的に統合することが困難となる観念失行（ideational apraxia）、④衣服の各部位と身体部位の関連づけが困難となり、上下、左右、表裏が混乱し着衣できないような着衣失行（dressing apraxia）、⑤物を空間的に組み立てたり、空間的な配置が困難となる構成失行（constructional apraxia）の５種類に分類される。

失行症の検査法は、日本失語症学会編集による標準高次動作性検査（改訂版）が一般的に用いられる。検査方法は、(a) 口頭命令により、動作を言語的に指示する、(b) 視覚的模倣により検者の行為を真似させるの２種類。検査結果はビデオによる録画の分析により、どのような検査状況において、どのような種類の動作に問題があるかを、①無反応・行為の健忘、②遅延、③保続、④系列的誤り、⑤不全、簡略化、⑥変形、⑦不定型、⑧錯行為、⑨過剰行為、⑩試行反復などの視点から、行為の問題の有無をチェックするようになっている。

**－失認症－**

失認症とは、要素的な感覚器官には問題がないのに、馴染みのある対象が、ある特定の感覚系を介して理解できない状態と定義される。感覚様式の違いにより、①視覚失認（見ただけではわからない）、②聴覚失認（聞いただけではわからない）、③触覚失認（触っただけではらからない）、などに分類される。臨床的には視覚失認の出現頻度が高い。

＜視覚失認（visual agnosia）の分類と症状＞

眼前に物品が見えているのに、それが何であるか、その対象の持つ意義内容（形状、性質、機能、用途など）がわからなくなってしまう状態を視覚失認という。すなわち、視覚系を介して、客体を認知・同定することができないことである。しかし、視覚系以外の感覚系（嗅覚、触覚、聴覚など）を経由すれば、それが何かわかる。

視覚対象の失認は、その対象の特性により、①物体失認（object agnosia）、②相貌失認（prosopagnosia）、③色彩失認（color agnosia）、④同時失認（simultanagnosia）、⑤純粋失読（pure alexia）に大別される。また、視覚空間の失認には、①視空間失認（visuospatial agnosia）、②半側空間無視、③地誌的見当識障害、④ Balint's 症候群などがある。

＜視覚失認の評価＞

日本失語症学会編集による標準高次視知覚検査（VPTA）が標準化されている。検査項目は、①視知

覚の基本機能、②物体・画像認知、③相貌認知、④色彩認知、⑤シンボル認知、⑥視空間の認知と操作、⑦地誌的見当識の７項目からなる。

**－記憶障害－**

「記憶」とは、過去の経験を貯蔵あるいは保持し、なんらかの形で再びそれを取り出して再現する機能である（梅本，1981 新版心理学事典）と定義される。そこには記銘、保持、再生の３つの過程が含まれ、時間的には、即時記憶（数秒間の瞬間的な干渉が入らない記憶）、近時記憶・短期記憶（把持時間が数分～数時間とやや長くなり、干渉が入るような記憶）、遠隔記憶・長期記憶（リハーサルされ、深い処理を受けた数ヶ月～数年単位の記憶）に分類される。長期記憶はその内容から、言語化・イメージとして表現可能な宣言記憶と、無意識的な認知や技能の習熟などの非宣言記憶に分けられる。

記憶のどのような機能（側面）が障害されているかについて、臨床的な視点から記憶障害を整理すると、①記憶の貯蔵形態（短期記憶、長期記憶）、②記憶の保持時間（近時記憶、遠隔記憶）、③記憶保持情報のタイプ（宣言記憶、非宣言記憶）、④その他の分類（作業記憶、展望記憶）などに整理することができる。

＜記憶障害の検査法＞

「記憶」のどのような側面に問題があるかを検討するため、様々なものが開発されている。臨床場面で従来から一般的に用いられている代表的なものとして、①聴覚的な即時記憶（数唱問題：ウェクスラー記憶検査）、②聴覚的な近時記憶（ウェクスラー記憶検査、三宅式聴覚記銘検査）、③視覚的な近時記憶（ベントン視覚記銘検査）などがある。手続き記憶の検査は施行されないことが多いが、例外的に、④鏡映描写やトロントの塔等の運動学習課題が用いられる。最近では、⑤遅延記銘障害や展望記憶障害（予定や約束などの記憶）については、日常生活における健忘症状を発見または予測し、治療による変化を観察するために開発されたリバーミード行動記憶検査（RBMT）が注目されている。

**－注意障害－**

「注意」とは、多くの対象や体験の中から特定のものを選択してこれをはっきりと意識する精神機能のことである（新福，1984 精神医学大事典）と定義される。「注意」は高次精神神経機能の土台のようなものであり、注意機能が障害されると全ての高次の精神機能は障害されると考えられる。注意は、大きくは全般性注意（generalized attention）と方向性注意（directed attention）に分けられる（山鳥，1985）。全般性の注意障害は臨床的見地から、便宜上、①強度・持続性・範囲（注意が喚起されにくく、喚起されてもすぐに減弱する、注意しうる量が少ない）、②選択性・集中性・安定性（一定のものに注意が定まらず、他の重要でない刺激により注意がそらされる）、③転換性・易動性：（注意が柔軟に他に振り向けられない）、④制御性：（企図や努力ないし言葉の指示などにより注意障害が改善しない）等に区別され（鹿島，1986）、方向性の注意障害には半側空間無視がある。

＜注意障害の検査法＞

全般性の注意機能の特性は独立する部分もあるが、互いに重なり合う部分もあり、明確な区別が困難な場合も多いが、従来の検査を加藤（2003）による注意の３機能分類に従えば、

①注意の持続性の検査；数唱問題、単純反応時間など。

②注意の選択性の検査；抹消・検出課題、弁別反応時間など。

③注意の制御性の検査；注意転換機能をみるトレイルメイキング・テスト（TMT；(Trail making test）や注意配分機能をみる「仮名拾い検査」(浜松式)、更には認知制御をみる「ストループ（Stroop）課題」等に整理できる。

④注意の諸側面を総合的に捉えることを目的とした検査；標準注意検査法；SCAA（Standard Clinical Assessment for Attention）が日本高次脳機能障害学会の Brain Function Test 委員会において開発された。

また、純粋な注意障害というよりは、⑤日常生活における行動特徴の観察により、注意障害を含め意欲や気分の障害による行動障害を、行動レベルで評価しようという試みもなされている（坂爪，2003)。

**－遂行機能障害－**

『遂行機能（Executive Function)』とは、人が自立し、目的にそって、自律的に行動する能力であると定義される（Lezak，1995)。遂行機能は①目標の設定（自発性や意図を必要とする構想能力)、②計画の立案（行動を導く枠組みの決定)、③計画の実行（複雑な一連の行動を系統的に開始・維持・終了)、④効果的な行動（自分自身の行動を監視し修正する能力）以下の４つの要素から構成される。遂行機能が障害されると、①行動の開始・維持困難、②活動の中断や中止困難、③保続や固着など行動や認知の転換障害、④衝動性や脱抑制、⑤行動の修正や調整障害、などの問題行動が生じる。

＜遂行機能障害の検査法＞

従来、前頭葉機能障害の検査法として用いられていた検査項目があげられるが、現段階において遂行機能に関する実際的かつ包括的な検査バッテリーとして最も有効なものとしては、英国のウィルソン（Wilson B. ら，1996）が開発した「The Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome（BADS；遂行機能障害症候群の行動評価法)」という検査バッテリーが唯一のものである（日本版の標準化は鹿島らにより 2003 年になされた)。

**－社会的行動障害－**

社会的行動障害とは、感情や行動を自分で適切に調整することが難しくなり、集団場面における適応困難をもたらす。モデル事業において、行政的定義の主要症状の一つとされ、クローズアップされた障害である。支援の手引きには、社会的行動障害の内容として、意欲・発動性の低下、感情コントロールの障害、対人関係の障害、依存的行動、固執が列挙されているが、客観的な評価が難しい障害である。

＜社会的行動障害の検査法＞

日本全国で共通に使用されるような標準化された検査法は存在しないが、比較的使用頻度が高いと思われる検査法として「脳外傷者の認知－行動障害尺度（TBI-31)」（久保，2007）がある。

（ウ）問診や行動観察

高次脳機能障害は、①症状が多様で複雑、②症状が外見からは見えにくい、③症状が不安定、④症状の出現が不規則、という障害特性を有するため、各種の神経心理学的検査により、症状をできる限り正確把握し、かつ定量的に評価することは重要であるが、机上の検査での評価には限界がある。日常生活場面や職務遂行場面など複雑な環境の下では、今自分に必要な刺激は何かを決定したり、限られた時間の中で優先的に取り組むべき課題を選択するなどの能力が要求される。このようなダイナミックな能力は静的な検査よりも、“ グループの中での振る舞い ” や “ 実際の作業場面での取組 ” などの行動観察を通して初めて把握可能となる。

（2）他の分野における障害認定の見直し

ア．自賠責認定の見直し（平成 12 年 6 月 6 日、運輸省自動車交通局保障課）

自賠責保険での「脳外傷による高次脳機能障害」に関する後遺障害認定については、平成 12 年から自動車保険料率算定会（当時。現在の損害保険料率算出機構。以下「損保料率機構」という。）において、その認定システムを確立し運営してきた。その契機は、当時、脳外傷に起因する後遺障害として的確に評価することが求められるようになったことにある。

運輸省「今後の自賠責保険のあり方に係る懇談会」後遺症部会（当時）で議論が重ねられ、平成 12 年 6 月 6 日中間報告書において脳外傷による高次脳機能障害を自賠責保険の後遺障害として認定するシステムを早急に確立する必要性が指摘された。これを踏まえ、国土交通省からの検討指示に基づき、自動車保険料率算定会は脳神経外科、精神神経科、神経内科、リハビリテーション科の専門医や医療ソーシャルワーカー、弁護士を構成メンバーとする「高次脳機能障害認定システム確立検討委員会」を発足させ、同年 12 月に国土交通省宛て報告した。

その基本方針は、①現行の後遺障害等級表・後遺障害等級認定基準は変更しない、②典型的な脳外傷による高次脳機能障害の症例を集約し、その基本的な概念を整理する。これに基づき、事案の現行認定基準への当てはめをより的確なものとする、③高次脳機能障害事案を的確に認定するための調査方法、認定体制等の整備を図る。これに基づき平成 13 年 1 月から認定を開始するの 3 点であった。

この検討結果は、直ちに監督官庁、損保業界、自賠責共済事業を行う組合などに報告され、平成 13 年 1 月から実施に移された。

その後、平成 15 年 8 月 8 日、厚生労働省が労働者災害補償保険（以下、「労災保険」という。）における「神経系統または精神の障害」認定基準を全面的に改定したことにより、上記認定システムを改めて見直すこととした。

これは自賠責保険（共済）での後遺障害認定が労災準拠であることによる。労災準拠については、平成 13 年金融庁・国土交通省告示第 1 号「自動車損害賠償責任保険の保険金及び自動車損害賠償責任共済の共済金等の支払い基準」で「等級の認定は、原則として労働者災害補償保険における障害の等級認定の基準に準じて行う。」と定められていることにより明文化されている。

一方、自賠責保険は、高齢者や幼児など非就労者を含めた交通事故被害者を補償の対象とする点で労災保険と本質的に異なる面を有している。したがって自賠責保険の目的である被害者保護を実現するためには、自賠責独自の調査および認定の仕組みを整えておくことが不可欠であるとしている。

平成 19 年 2 月 2 日に提出された「自賠責における高次脳機能障害認定システムの充実について」と題する報告書は、損害補償の枠組みを超えることであるが、被害者意識を考慮した場合、 高次脳機能障害認定の制度を上げるだけでなく、今後、高次脳機能障害と他障害との障害等級の整合性や妥当性についての検証も求められるべきとの意見があったことを付記して結んでいる。

イ．労災認定の見直し（平成 15 年 8 月 8 日　厚生労働省労働基準局）

平成 15 年 8 月 8 日、厚生労働省労働基準局長より都道府県労働局長あてに「精神系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について」と題する通知（基発第 0808002 号）が出された。

**表 J-3　高次脳機能障害整理表（障害の程度別の例）**

| 能力 / 程度 | 意思疎通能力 | 問題解決能力 | 持続力・持久力 | 社会行動能力 |
|---|---|---|---|---|
| A<br>多少の困難はあるが概ね自力でできる<br>（わずかに喪失） | (1)　特に配慮してもらわなくても、職場で他の人と意思疎通をほぼ図ることができる。<br>(2)　必要に応じ、こちらから電話をかけることができ、かかってきた電話の内容をほぼ正確に伝えることができる。 | (1)　複雑でない手順であれば、理解して実行できる。<br>(2)　抽象的でない作業であれば、１人で判断することができ、実行できる。 | 概ね8時間支障なく働ける。 | 障害に起因する不適切な行動はほとんど認められない。 |
| B<br>困難はあるが概ね自力でできる<br>（多少喪失） | (1)　職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、ゆっくり話してもらう必要が時々ある。<br>(2)　普段の会話はできるが、文法的な間違いをしたり、適切な言葉を使えないことがある。 | AとCの中間 | AとCの中間 | AとCの中間 |
| C<br>困難はあるが多少の援助があればできる<br>（相当程度喪失） | (1)　職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためにはたまには繰り返してもらう必要がある。<br>(2)　かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。 | (1)　手順を理解することに困難を生じることがあり、たまには助言を要する。<br>(2)　１人で判断することに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする。 | 障害のために予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督がたまには必要であり、それなしには概ね８時間働けない。 | 障害に起因する不適切な行動がたまには認められる。 |
| D<br>困難はあるがかなりの援助があればできる<br>（半分程度喪失） | (1)　職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためには時々繰り返してもらう必要がある。<br>(2)　かかってきた電話の内容を伝えることに困難を生じることが多い。<br>(3)　単語を羅列することによって、自分の考え方を伝えることができる。 | CとEの中間 | CとEの中間 | CとEの中間 |
| E<br>困難が著しく大きい<br>（大部分喪失） | (1)　実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。<br>(2)　ごく限られた単語を使ったり、誤りの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。 | (1)　手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。<br>(2)　１人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。 | 障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。 | 障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。 |
| F<br>できない<br>（全部喪失） | 職場で他の人と意思疎通を図ることができない。 | 課題を与えられてもできない。 | 持続力に欠け働くことができない。 | 社会性に欠け、働くことができない。 |

（資料出所：精神・神経の障害認定に関する専門検討会，2003）

それまで、労災保険の後遺障害の程度を認定するための基準は昭和 50 年 9 月 30 日付け基発第 565 号別冊「障害等級認定基準」により取り扱われていたものを、専門検討会報告書の内容を踏まえ、50 年ぶりに全面的に改正したものである。主な改正点内容の(1)に、「脳の損傷による後遺障害の障害等級の認定」が挙げられている。

認定基準の明確性の向上を図る観点から、脳の器質的損傷に基づく精神障害については、高次脳機能障害と位置づけた上、高次脳機能障害と身体性機能障害のそれぞれについて基準を設定するとともに、両者が併存した場合の取り扱いを示した。

高次脳機能障害の評価の基準として意思疎通能力、問題解決能力、作業負荷に対する持続力・持久力及び社会的行動能力（以下「４能力」という。）に着目し、4 能力の喪失の程度により障害等級を認定することとした、というものである。

的確な認定基準の運用の前提となる症状把握については、①主治医等に対して意見等を照会する場合の様式を定め、②主治医が４能力の障害に関する意見を記載するに当たって活用するための４能力の喪失の程度別に後遺障害の例を示した「高次脳機能障害整理表」を作成した。

これら「4 能力」の「6 段階」の障害区分に基づき、1 級から 14 級までの 8 階級の等級格付けがなされることとなった。診療医に対しては「4 能力」の 6 段階評価および介護の要否等についての報告を求め、被害者側には日常生活の状況について報告を求める仕組みとなっている。

表 J-4　高次脳機能障害等級の区分

| 等級 | 4つの能力の喪失の程度 | |
|---|---|---|
| | 1つ以上の能力の | 2つ以上の能力の |
| 第1級 | 常時介護を要するもの　※1 | |
| 第2級 | 随時介護を要するもの　※1 | |
| 第3級 | 全部喪失 | 大部分喪失 |
| 第5級 | 大部分喪失 | 半分程度喪失 |
| 第7級 | 半分程度喪失 | 相当程度喪失 |
| 第9級 | 相当程度喪失 | |
| 第12級 | 多少喪失 | |
| 第14級 | わずかな能力喪失　※2 | |

※1　第3級以上に該当する重篤な高次脳機能障害のため、介護が必要なものに限る
※2　MRI、CT等による他覚的所見は認められないものの、脳損傷のあることが医学的に見て合理的に推測できるものが該当する。

（資料出所：自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会「自賠責保険における高次脳障害認定システムの充実について」報告書）

（３）高次脳機能障害に対する対応策の展開

わが国の医療リハ領域において、高次脳機能障害に対する関心は、1960 年代の「失語症」に始まり、1970 年代には「失行・失認」に広がり、1980 年代になり脳卒中の後遺症として、身体機能障害に合併し、リハビリテーションの阻害要因として、局在症状としての高次脳機能障害が医学リハ領域において注目されるようになった。1990 年代に入ると、一部の先進的な医療機関において、頭部外傷後の認知障害に関心が払われるようになった。

2001 年に開始されたモデル事業は、それまでの高次脳機能障害の概念とは別に、認知障害だけでなく、行動や社会的相互作用を含む能動的な機能の障害に注目し、身体機能障害がなく、高次脳機能障害のみを有する障害者（手帳の谷間、狭間の障害者）に焦点を絞り、その『診断基準』『訓練プログラム』『生活・介護支援プログラム』に取り組んだのが特徴的である。2006 年には、この成果をモデル事業として全国普及の取組にが導入され、2010 年に全国展開となった。

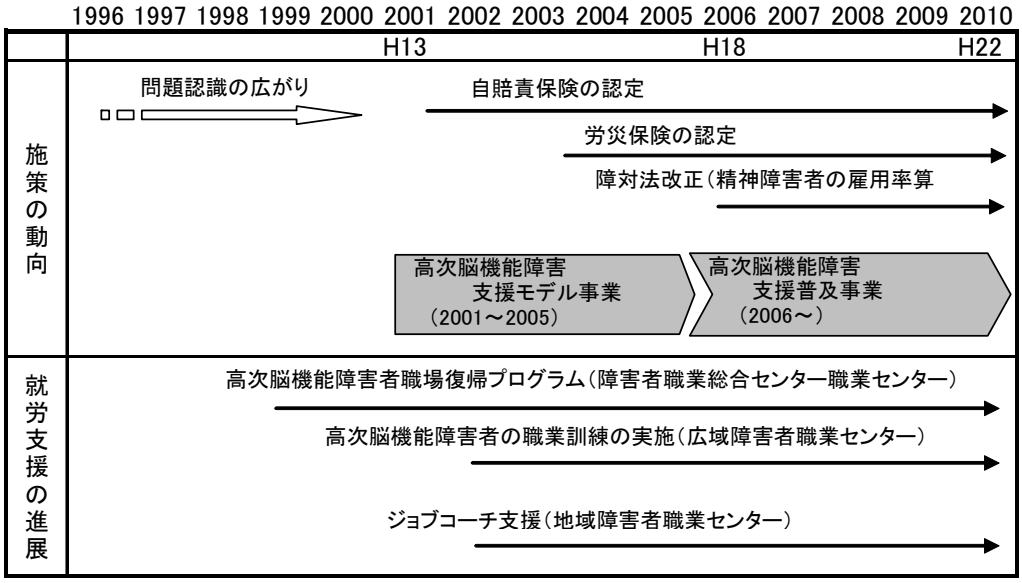



図 J-1　高次脳機能障害対応策の展開

この間の職業リハ領域における高次脳機能障害者支援の展開は、1990 年代に高次脳機能障害者の就労支援に関心が出始め、障害特性と就労問題に関する研究が行われ、1999 年に総合センターにおいて職場復帰支援プログラムが開始された。2000 年代には高次脳機能障害者の職業的な問題の評価・訓練ツール（トータルパッケージ）の研究・開発が開始されるとともに、広域センターにおける職業訓練の実施、地域センターにおけるジョブコーチ支援等が開始され、職業リハ領域における高次脳機能障害者支援は着実に進展してきた。一方、制度面でも、2001 年の自賠責保険における認定の見直し、2003 年の労災認定の見直し等や、2006 年のジョブコーチ助成金制度の創設、精神障害者保健福祉手帳所持者の雇用率カウントなど、高次脳機能障害者に対する支援が充実してきている（図 J-1）。

（4）障害者職業総合センターにおける研究の成果

ア．医療機関における高次脳機能障害者支援の現状

2005 年に実施した全国の主なリハビリテーション医療機関 592 ヶ所を対象とした高次脳機能障害者支援実態調査（有効回答 272：回収率 51.4 %）によれば、医療機関における高次脳機能障害者の支援は「対応が可能」が 89 %と多かったが、支援内容は「診断・評価のみ」（30 %）や「障害に特化した特別な訓練プログラムを実施」（56 %）に対し、「就労支援を実施」は 13 %と少なく、退院後の紹介先も

「医療機関」（43 %）や「福祉機関」（38 %）に対し、「就労支援機関」は 15 %と少なく、リハビリテーションセンターのような包括的な機関以外は就労支援は守備範囲外という実態であった。

表 J-5　医療機関における高次脳機能障害者支援

| | 一般病院 | 大学病院 | 労災病院 | 公立病院 | リハセンター | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対応可能 | 148 | 44 | 21 | 14 | 15 | **242** |
| 対応不可能 | 16 | 5 | 3 | 2 | 0 | **26** |
| 不明 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | **4** |
| 合計 | 166 | 50 | 25 | 16 | 15 | **272** |

| | 一般病院 | 大学病院 | 労災病院 | 公立病院 | リハセンター | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 診断・評価 | 46 | 16 | 6 | 4 | 0 | **72** |
| 訓練 | 83 | 25 | 12 | 8 | 7 | **135** |
| 就労支援 | 16 | 3 | 3 | 2 | 8 | **32** |
| 不明 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** |
| 合計 | 148 | 44 | 21 | 14 | 15 | **242** |

2007 年に実施した追跡調査（回収率 45.5 %：対象は先の調査で「就労支援は実施していない」と回答した 218（新規 8 含む）の医療機関）によれば、「対応が可能」な医療機関が 97 ヶ所（96 %）と、対応可能性が増加するとともに、支援内容についても「診断・評価のみ」は 16 ヶ所（16 %）に減少し、「障害に特化した特別な訓練プログラムを実施」が 74 ヶ所（73 %）に増加し、「就労支援を実施」も 10 ヶ所（10 %）現れている。2001 年に開始された高次脳機能障害者支援事業を受け、2006 年に導入された高次脳機能障害支援普及事業により、医療機関における高次脳機能障害者に対する支援内容が「診断・評価のみ」から「特別な訓練」や「就労支援」へと確実に進展しつつある現状が明らかとなった。

イ．地域障害者職業センターにおける支援の現状

……2002 年度（モデル事業開始翌年）と 2007 年度（普及事業導入翌年）の利用実態比較 ……

全国の地域障害者職業センター 52 ヶ所を対象に実施した高次脳機能障害者支援実態調査（2004 年調査：回収率 96.2 %、2008 年調査：回収率 92.3 %）の結果（表 J-6）をもとに、5 年前との対比で、地域障害者職業センターにおける高次脳機能障害者の支援の現状を概観する。

２時点の調査からは、以下の点が明らかとなっている。

① 利用者数が増加している（1.45 倍）。

② 障害者手帳所持率には変化はないが（2002 年度 74.3 %、2007 年度 74.6 %）、手帳の種類に注目すると、身体障害者手帳所持率が約 20 %減少し、精神障害者保健福祉手帳所持率が 20 %増加している。

③ 支援内容は 2002 年度と 2007 年度で大きな違いがなく、ジョブコーチ支援は約 20 %のケースに対して行われている。

④ 利用後の転帰に関しては、就職／復職可能者（福祉的就労を含む）が、2002 年度の 34%から 2007 年度の 47 %へと増加している。特にジョブコーチ支援を受けた群（JC 支援あり群）では、就職

／復職可能者が 71 %から 90 %へと高い水準で増加している。

表 J-6　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

| 調査年月<br>調査期間<br>調査時期 | 2004年1月<br>**2002年度利用状況**<br>モデル事業開始翌年 | | 2008年10月<br>**2007年度利用状況**<br>普及事業導入翌年 | | 2007/2002 |
|---|---|---|---|---|---|
| 回収率 | 96.2 | % | 92.3 | % | 0.96 |
| 年間利用者 | **359** | 人 | **483** | 人 | 1.45 |
| 全利用者比 | 1.53 | % | 2.06 | % | 1.35 |
| 詳細情報が明かな事例 | **230** | 人 | **386** | 人 | 1.68 |
| 男性比 | 90.9 | % | 85.0 | % | 0.94 |
| 障害者手帳所持率 | 74.3 | % | 74.6 | % | 1.00 |
| うち　身体 | 63.5 | % | 40.9 | % | 0.64 |
| うち　精神 | 10.4 | % | 32.9 | % | 3.16 |
| ジョブコーチ支援率 | 19.1 | % | 20.9 | % | 1.09 |
| 転帰:就職／復職可 | 33.9 | % | 46.6 | % | 1.37 |
| うち　JC支援あり | 70.5 | % | 89.9 | % | 1.28 |
| うち　JC支援なし | 25.3 | % | 35.5 | % | 1.40 |

以上、地域障害者職業センターにおける高次脳機能障害者に対する支援実態は、医療機関の対応の進展に呼応して、利用者の増加傾向が認められる。また、利用者への支援内容ついては、5 年前から高次脳機能障害者支援に有効と思われるメニュー（ジョブコーチ支援）が効果を上げていたが、現在は支援ノウハウの蓄積もあり、支援効果が更に高まっているのが現状である。

ウ．医療リハと職業リハの連携の現状と課題

＜職業リハ側＞

2004 年に全国の地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラー（主任）を対象に実施した「医療機関との連携の現状と課題についてのアンケート調査」からは、当時の医療機関との連携状況は、不十分であるとの現状認識であった（「あまり連携がとれていない」36 %、「最小限度の連携がとれている」50 %、「十分にとれている」14 %）。連携上の課題としては、以下の点があげられていた。

① 地域センターの存在や役割等について医療機関の知識が不足、

② 利用のタイミングの問題、職業的な障害程度の認識のずれ、双方の共通理解の不足、

③ 医療機関側の高次脳機能障害に対する認識不足、本人や家族への障害説明の不足、職業前段階における支援の不足、

④ 地域ネットワークのシステムの未整備などがあげられていた。

＜医療リハ側＞

2004 年に全国の主要なリハ病院・施設 529 ヶ所を対象に実施した「地域センターとの連携の現状と課題、要望等についてのアンケート調査」（回収率 51.4 %）によれば、地域センターとの連携の現状認識は、「連携はない」51 %、「必要があればケースを紹介する程度」32 %で、両者を合わせると 80 %を超えており、「十分な協力体制のもと就業支援を実施している」はわずか 7 %にとどまっている。

連携上の課題としては、地域センターと連携のない医療機関からは以下の点があげられていた。

① 地域センターの役割・機能などの情報提供がない

② 地域センターを利用したいが基準がわからない 等

また、既に連携協力関係のある医療機関からは、以下の点があげられていた。

① 申し込んでから取組まで時間がかかる

② 能力レベルの敷居が高い

③ 紹介したケースの情報のフィードバックを多くして欲しい 等

以上の状況から、連携の必要性は認識されているものの、双方とも「連携は不十分」もしくは「連携はない」との現状認識である。また、連携の課題として、連携の経験のない医療機関からは「地域センターの存在や役割についての情報が不十分」であることとともに、経験のある医療機関からは「利用のタイミングや障害の認識のズレ」「連携に向けたシステムの未整備や協力体制づくりの問題」が挙げられている。連携支援に関する医療リハ側と職業リハ側の双方からみた連携上の課題は、図 J-2 に示すように第一段階として、お互いの存在や機能の理解不足に代表されるような『情報不足』の問題があり、第二段階として、利用のタイミングのずれや障害程度の認識のギャップに代用されるような『共通理解』の問題があり、最終段階として、システム整備や役割分担に代表されるような『協力体制』の問題に整理される。

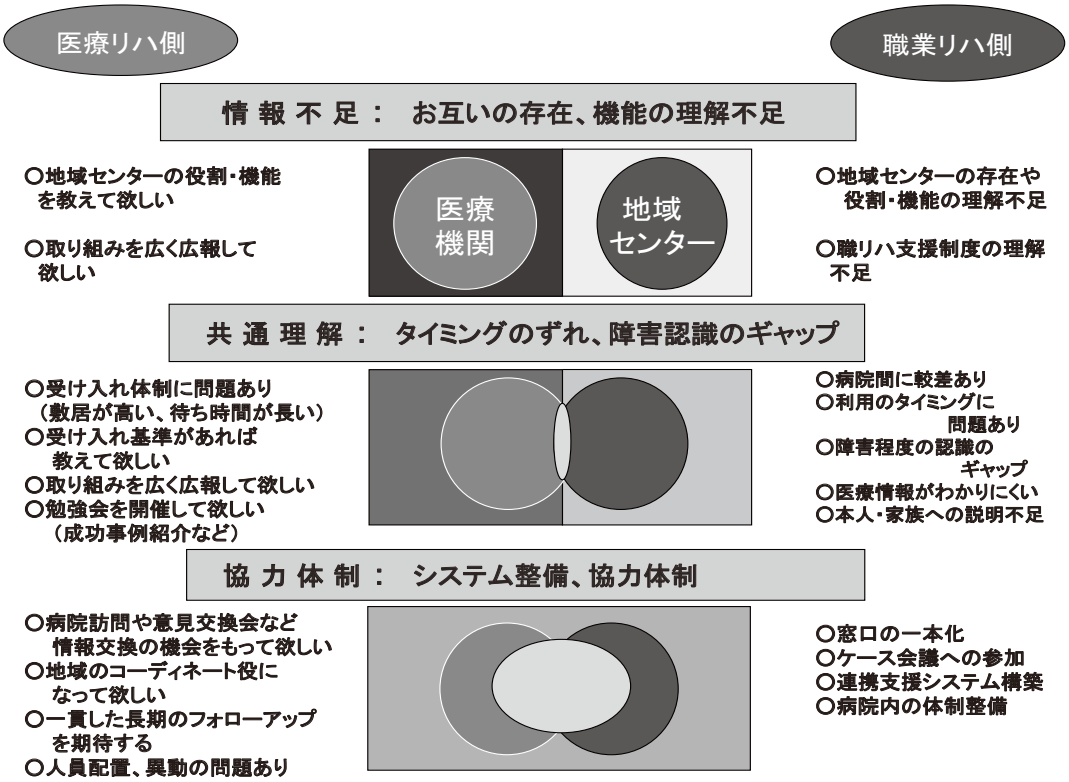



図 J-2　連携支援の課題

エ．残された課題

この 10 年間、高次脳機能障害者支援は飛躍的に進展し、医療リハ領域、職業リハ領域ともに具体的な対応策が充実してきているが、医療リハと職業リハの連携は十分ではないのが現状である。また、医療リハの施行期間の制限により、職業リハ支援以前の職業前訓練（職能訓練）が必要となるような高次脳機能障害者を適切に支援できる機関が必要となるが、その人材育成や人員配置が急務である。

【文献】


岩田　誠　2002　失語症研究　22 巻 3 号, 9-10

自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会　2007　「自賠責保険における高次脳障害認定システムの充実について」報告書

鹿島晴雄　1986　注意障害と前頭葉機能　神経進歩 30, 847-858

加藤元一郎 2003 注意の概念－その機能と構造－　PT ジャーナル, 第 37 巻 12 号, 1023-1028

久保義朗 他　2007 脳外傷者の認知－行動障害（TBI-31）の作成
－生活場面の観察による評価－, 総合リハビリテーション, Vol.35. No.9. 921-928

Lezak MD　1995　Neuropsychological Assessment(Third Edition).　New York, Oxford University Press.

中島八十一 2006　高次脳機能障害ハンドブック　医学書院　1-2

坂爪一幸 2003　脳卒中最前線（第 3 版）, 医歯薬出版, 280-292

笹沼澄子 1975 言語障害, リハビリテーション医学全書（11）　医歯薬出版

精神・神経の障害認定に関する専門検討会　2003　精神・神経の障害認定に関する専門検討会報告書　別紙 1

障害者職業総合センター 2004　調査研究報告書 No.63　高次脳機能障害者の就労支援

障害者職業総合センター 2007　調査研究報告書 No.79 高次脳機能障害者の雇用促進等に対する支援のあり方に関する研究

障害者職業総合センター 2008　調査研究報告書 No.84 地域における雇用と医療等との連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究

障害者職業総合センター 2009　調査研究報告書 No.92　高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究　－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－

新福尚武　編　1984　精神医学大事典　講談社

鈴木寿夫・酒田英夫　編 1988　新生理学大系　第 12 巻（高次脳機能の生理学）　医学書院　1-4

上田　敏 1983 特集「高次脳機能障害」 総合リハビリテーション　11 巻 8,9 号,

梅本堯夫 1981 新版心理学事典,　平凡社

Wilson BA et all　1996　Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome.　Thams Valley Test Cmopany, Bury St Edmonds.

山鳥　重 1985 神経心理学入門,　医学書院

## ３．発達障害の診断の現状と課題

### （１）発達障害の診断をめぐる現状

発達障害は、“発達期”に“様々な原因によって中枢神経系が障害された”ために“認知・言語・学習・運動・社会性等、日常生活で必要とされるスキルの獲得に困難が生じる”とされる。損傷部位や損傷時期が明確でない点が脳損傷や脳血管障害とは異なるが、中枢神経系の障害が推定される点では高次脳機能障害と類似した特徴をもつ場合がある。ただし、高次脳機能障害は中途障害として診断されるのに対し、発達障害は先天性の障害として多くは子ども時代に最初に診断されることになる。したがって、子ども時代に原因疾患が発生する高次脳機能障害の場合、後天性脳損傷として発達障害に位置づけられている（発達障害者支援法第 2 条関係／「発達障害支援法の施行について」 17 文科初第 16 号；厚生労働省発障第 0401008 号，2005）。

ここで、青年期・成人期における広汎性発達障害の診断と診断時期の状況を調査結果に基づいてみておくことにしたい。「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査[注)]」は、18 歳以上の発達障害のある青年・成人の現在の生活の実状を把握すること、並びに教育歴や利用した支援、学校卒業後の進路とその後の移行経路を踏まえ、支援ニーズをとりまとめることを目的として障害者職業総合センターにおいて企画・実施された（障害者職業総合センター，2009）。分析対象者 1078 名について、後期中等教育以降の教育歴に焦点をあてると、養護学校（現在の特別支援学校）を卒業した者が 671 名、高等学校・大学等のいわゆる通常教育を卒業した者は 164 名であった。

表 J-7 に対象者の診断の状況を教育歴別に示す。通常教育歴の者の診断については、自閉症が 43 %、高機能･アスペルガー症候群が 37 %であった。これに対し、養護学校歴では自閉症が 77 %を占めていた。

表 J-7　対象者の診断に関する状況

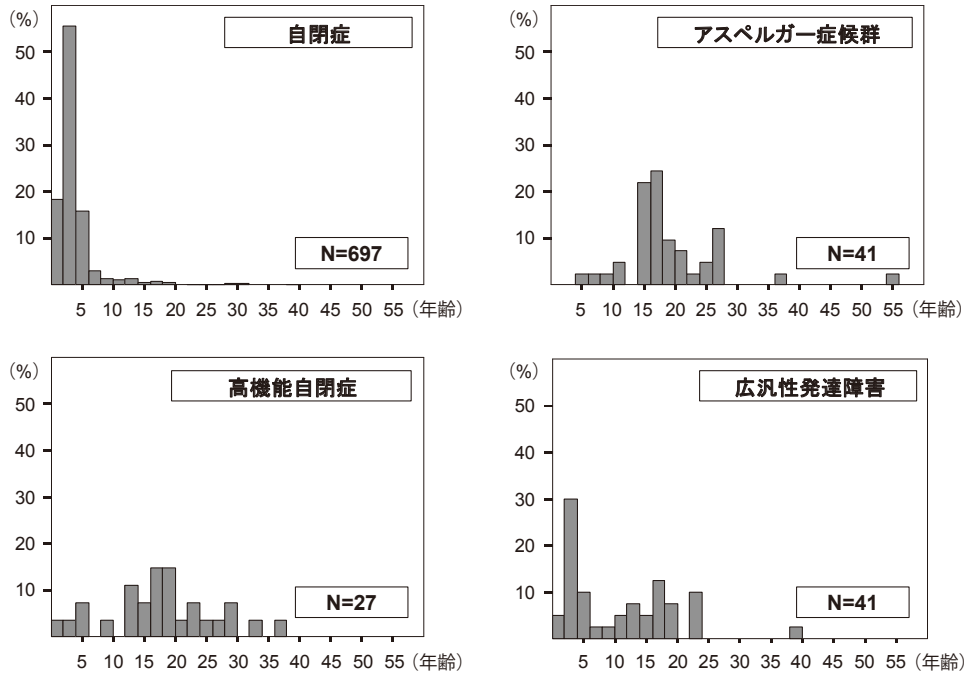
| | 自閉症 | 高機能自閉症 アスペルガー | 広汎性発達 障害 | その他の 障害 | 不明 | 診断なし | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 高等学校 | 29 | 24 | 5 | 4 | 0 | 3 | 65 |
| | 44.6 | 36.9 | 7.7 | 6.1 | 0.0 | 4.6 | 100.0 |
| 職業能力開発校 | 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| | 55.6 | 11.1 | 11.1 | 22.2 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 専修学校 | 20 | 13 | 3 | 4 | 0 | 3 | 43 |
| | 46.5 | 30.2 | 7.0 | 9.4 | 0.0 | 7.0 | 100.0 |
| 短大・高専・大学等 | 17 | 23 | 7 | 0 | 0 | 0 | 47 |
| | 36.2 | 48.9 | 14.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 通常教育歴合計 | 71 | 61 | 16 | 10 | 0 | 6 | 164 |
| | 43.3 | 37.2 | 9.8 | 6.0 | 0.0 | 3.7 | 100.0 |
| 養護学校合計 | 518 | 3 | 11 | 69 | 7 | 63 | 671 |
| | 77.2 | 0.4 | 1.6 | 10.3 | 1.0 | 9.4 | 100.0 |

上段：人数／下段：構成比率　　（資料出所：望月他，2009）

注）「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査」は、社団法人日本自閉症協会の本部並びに都道府県支部（現、都道府県市自閉症協会）にご協力をいただいて実施（調査期間：2007 年 7 月～ 12 月）し、調査研究報告書 №88 第 I 部第 1 章に結果をとりまとめた。

さらに、図 J-3 に、最初の診断による診断名と診断時年齢について、診断名を有する者の構成比を示す。ここでは、複数診断を有する場合に、それぞれの診断名と診断時年齢について集計しているため、表 J-7 の集計結果とは異なる。自閉症については概ね 5 歳までには診断されているのに対し、アスペルガー症候群並びに高機能自閉症については 10 代後半から 20 代前半にかけて最頻値が出現する。一方、広汎性発達障害の診断は 10 代未満と 10 代後半から 20 代前半にかけての 2 箇所に診断年齢の山が出現する。

最初に診断された時期を教育歴との関係で見ると、通常教育歴を有する場合、就学前（39 %）、義務教育在学中（20 %）、義務教育終了後在学中（16 %）の診断となっており、学校卒業後の診断は 21 %、診断のない者は 4 %であった。一方、養護学校を選択した者の場合、80 %が就学前の診断であった。




（資料出所：障害者職業総合センター調査研究報告書 №88, 2009）

**図 J-3　自閉症等広汎性発達障害の「最初の診断」時年齢の分布**

調査結果は、必ずしも最初の診断が子ども時代に行われているわけではなかったことを示している。すなわち、先天的な障害として理解し、人生の早い時期に特別支援学校等において障害者支援とともに生活設計を描く方針を選択した者ばかりではなく、高校や大学等を選択したが、在学中あるいは卒業後の生活場面において障害と向きあう生活設計を余儀なくされることになった者の存在が浮かび上がる。そして、特に、後者については、通常教育を卒業したことで障害者のための雇用支援（職業リハビリテーションサービス）という選択肢がない、もしくは知らない、あるいは知っていても選択しない等が起こる場合への対応が緊喫の課題となっていた。

発達障害者支援法が施行され、早期発見・早期診断により早期の支援を開始するために、診断体制の

整備が急務であるとされた。しかし、成人期までの間に診断や相談の経歴を有する者ばかりではない。こうした者の中には、特性の理解や対処行動の習得に至らずとも、特別な教育的支援によって学校を卒業した者も含まれる。ここで問題となるのは、障害を受けとめる機会がないままに一般扱いの就職活動を行ったものの、「就職に失敗する」「就職後の職場適応で失敗する」等の経験を通して「障害に向きあう」ことになる場合である。以下では、発達障害の診断において指摘される問題や成人期の診断をめぐる状況、診断により支援に至るための課題に焦点をあてて概観しておく。

ア．発達障害の診断において指摘される問題

発達障害は脳機能の障害とされており、その診断は､アメリカ精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第 4 版（DSM-Ⅳ-TR)、または WHO の国際疾病分類第 10 版（ICD-10）をもとになされるのが一般的である。DSM-Ⅳや ICD-10 などの操作的診断基準ができたことで精神疾患の診断の施設間、研究者間の一致率は上昇した。その一方で、操作的診断基準がその障害の根本的な疾患概念を示していないという問題が指摘されている（荻野，2008)。

滝川（2007）は、診断基準に基づくとしても「「発達障害」と「定型発達（いわゆる正常発達)」とのちがいは、その発達の歩みの早い遅いとその結果到達した発達水準の高い低いの違いである。この違いは連続線上の相対差に過ぎないため、定型発達と発達障害との間には、虹の赤と橙との間に線が引けないのと同じく、絶対的な境界線は引けない。発達障害の診断とは本当は、線の引けないものにあえて人為的・社会的な約束としての線を引くことである。」という発達障害に内在する問題を指摘し、社会的（共同的)、関係的な世界においては、その判断に大きな幅や曖昧さが生じる点に診断の難しさがあるとしている。

さらに、こうした精神医学における診断について、「身体疾患の診断と同じ「診断」の語が使われてもその方法も内容も異質である。レントゲン写真、細胞診、生化学検査など、何らかの物的な客観所見によって下されるのに対して、子どもの行動を医者が見たり聞いたりしてどう評価するかによって下される場合、正確には医学的診断と言うよりも「判断」と呼ぶにふさわしい。」（前掲：滝川，2007）とし、発達障害の診断も、この様な特質を持った精神医学的診断のひとつであることを強調している。

杉山（2007）は児童精神医学と成人精神医学における領域の連続性と領域間の関係性について、「児童精神医学が対象とする領域は、発達障害と情緒障害に分けられてきたが、これは、従来の成人精神医学の分類でいえば、器質因性の精神疾患と心因性（一部に内因性）の精神疾患の区分に相当する。しかし、近年の生物学的精神医学研究の進展によって器質性、心因性といった区別が怪しくなってきた……＜中略＞……最新の知見では、もともと器質的な基盤がある個体が強い心因にさらされたときに、さらに器質的な変化が引き起こされ、精神症状として発現するのである。これは器質因（負因）と心因とのかけ算によって治療の対象となる精神科疾患が生じるという普遍的なモデルである。さらに上記のモデルでいえば、青年期以前に始まる統合失調症は立派な発達障害である。」と指摘する。こうした状況に

ついて、「われわれは 100 年に一度の精神医学大系の変革期に立ち会っているのではないか」(杉山, 2009) としている。精神医学における発達障害の診断のあり方について、特に成人の精神科疾患の診断において検討が急務であるという認識に他ならない。

イ．成人期において発達障害を診断する場合の問題

発達障害については、専門医が少ないことがさらに診断の問題を難しくしている。このことに関して、杉山（前掲，2007）は、広汎性発達障害、学習障害に加え、注意欠陥多動性障害、知的障害についてみると「重複はあるにせよ罹病率を足しただけで確かに児童の 1 割に達する」という現状に対し、「日本児童精神医学会 113 名だけでは到底追いつかない需要を抱えている」とし、臨床経験を持つ小児科医、精神科医があまりに少ない実態をあげる。また、問題として、「 医療ヒエラルキーの未整備により、一次に相当する問題も二次に相当する問題も、全て三次医療機関に直接押し寄せてしまう」「セカンドオピニオンの受診に対応できない」「児童精神科医は子どもへの対応で手一杯で成人にまで応じる余裕がない」ことを指摘する。

さらに、成人の診断において、気分障害や統合失調症という診断の中に、発達障害を基盤に持つ場合が少なからず混在している状況について、次のような混乱があることを指摘する（杉山：前掲，2009)。

・他の障害の診断を有する者の中に、発達障害への鑑別診断がなされる事例がある。
・発達障害の診断を有する者の中に、他障害への鑑別診断がなされる事例がある。
・他の診断をすべき状態であるが、未診断・発達障害主訴の事例がある。

数において少ない三次医療機関の専門医は、診断を求める対象者の数だけでなく対象者の混乱にも対応を求められている現状があると言えるだろう。

衣笠（2004）は、既に小児期から発達障害を持っていると診断された個人が種々の精神症状を発症している症例とは別に、「重ね着症候群」について以下のように定義し、精神症状の背景に存在する高機能型発達障害の程度が軽いことが多いために小児期に発見されなかったケースの診断並びに診断後のアプローチに言及している。

・初診が 18 歳以上であり、小児期には発達障害を疑われたことがない。
・多彩な臨床症状に高機能型広汎性発達障害が潜伏している。

背景に高機能型発達障害が存在する「重ね着症候群」には、社会恐怖、統合失調症、境界性パーソナリティ障害、適応障害、気分変調性障害、強迫性障害等々の診断について、うつ状態、対人恐怖、強迫症状、被害妄想、自傷行為、かんしゃく、過食・嘔吐等の症状がある。こうした場合、精神分析的精神療法よりも薬物療法や支持的療育的アプローチが適切となる症例があり、発達障害を背景とした臨床像への対応が必要となる（前掲：衣笠，2004）としている。

しかし、齋藤万比古（2010）は、成人における各発達障害の臨床像が必ずしも確立していないことに

ついて、「診断を難しくしている最大の要因は、発達障害における併存精神障害の併発率の高さと多様さにある。難治性のあるいは対応困難な成人期の精神障害や心身症の背景に発達障害が存在していないかを見極める視点が、この領域の臨床家にとって必須なものとなっている。」と指摘する。そのうえで、成人対象の臨床現場において発達障害を診断することの難しさについて、以下の点を指摘する

・発達障害を日常的に扱っているのが児童精神科医や小児科医であり、この領域の発達障害概念は基本的に幼児期及び学齢期の状態像から抽出されたものである。
・子どもの状態像を基準とした発達障害者像は、成人に達した発達障害者のそれを具体的に描き出していない。
・成人期に臨床上の問題になる発達障害とは、発達障害そのものの深刻化ではなく、二次障害としての併存精神障害の合併と深刻化による。
・子ども時代からフォローアップしていた医師が併存性精神障害の背景にある発達障害の特性を見出すことはさして難しくないだろう。しかし、成人の段階で初めてその発達障害者の診断に携わることになった医師にとって、眼前の状態像に発達障害の影や痕跡を見出すことは決して容易なことではない。
・成人発達障害者の診断・評価を適切に行えるような指針を得ることが困難である。
・併存精神障害の症状や問題が付加された成人発達障害者の状態像から多様な併存障害の影響を除去することで、本来の発達障害を浮かび上がらせる評価法を確立する必要がある。

成人期の発達障害の診断においては、児童期からの状態像の変化に伴う診断・評価の指針や方法が未整備であること、並びに精神科医の診断体制の問題であること、を検討課題としつつも、診断を求める対象者への対応を行われなければならない現状があると言えるだろう。

また、齊藤卓弥（2010）は、広汎性発達障害患者のうつ病の評価を行うことが困難となる際の理由として、「発達障害の患者の多くは、気分や感情の変化を伝える十分な言語スキルをもたない。したがって、感情を表現したり、伝えることが困難であること、異なった非言語的な感情の表現手段を統合するのが困難（顔の表現、ジャスチャー）であることが報告されている。また、恥ずかしさや自尊心といったより複雑な感情を表現することが困難であることも報告されている。」ことをあげる。さらには、「Stewart らは、直接的な気分を表現することが少なく、15 症例の中で直接的抑うつ症状を訴えたのは 1 例のみで、残りは親などの第三者が「みじめな表情」「イライラ」「涙」「睡眠障害・食欲の障害」「興味の喪失（常同行動の減少）」を観察することでうつ病の診断が可能になっている。」とし、当事者が表現することで問題を把握するのではなく観察で評価する必要がある点を指摘している。

ただし、「広汎性発達障害を持つ患者のうつ病を評価するための尺度は存在しない。現在では、一般人口を対象とした抑うつスケールが広汎性発達障害で用いられているが、使用の際には十分な注意が必要である。抑うつ評価尺度の中に組み込まれている「罪悪感」「興味の変化」「趣味の変化」「精神運動抑制」に関する項目については、しばしば自記式の尺度では症状を把握できないことがある。」と付記

しており、診断の際の面接や医学的検査、神経心理学的検査をはじめとして、チェックリスト等も活用されているが、その適切な組み合わせについて、指針の確立が必要であるという前出の齋藤万比古の指摘とも対応している。

ウ．診断が支援に結びつかない背景

小野（2009）は、広汎性発達障害について、「発達障害の一型として精神医学診断分類に記述されている精神障害である。発達障害に限らず、児童青年期から発症する精神障害は、医療・保健だけでなく、教育、福祉、労働、司法などの多くの領域と関連があり、その支援には関連する領域の連携が不可欠である。」としている。しかし、広汎性発達障害の発達経過や特性の多様性について、「明確に診断基準を見たさない非定形的な症例も多く、このような場合には「特定不能の広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specifies：PDDNOS）」という診断分類が適用されることがある」ことについて、障害児者福祉サービスや特別支援教育の対象となるような「障害」として支援を受けられないような場合の問題を指摘する。

さらに、小野は「支援ニーズ」の歴史的な経過に言及し、「現実的には発達障害者の支援ニーズは知的障害者福祉に親和性が高いものの、知的機能が高い場合は知的障害者には認定されず、一方、精神障害者福祉も慣例的に発達障害者を積極的に精神障害者として認定してこなかったことから、発達障害の「障害」としての位置づけは曖昧な状態が続き、その結果、医療をはじめ、教育や福祉における支援が十分に受けられないことも多かった。」とし、支援に結びつかない背景が、診断分類の問題ばかりでなく、ニーズと障害認定のあり方の問題でもあることを指摘する。こうした問題を踏まえると、「発達障害は精神障害に含まれる[注)]のであるから、精神障害者として精神障害者保健福祉手帳を取得することが合理的であるし、法制度上は何ら問題のないことと考えられる。それでも、現実には知的機能の高い広汎性発達障害が精神障害者保健福祉手帳の申請をしても却下される事態があることも事実であり、発達障害者を適切に判定し、支援サービスの対象となる障害者として認定する制度を明確にしていかなければならない。（前掲：小野，2009）」と結んでいる。

こうした見解は、診断により支援を利用できるようにするという立場である。ただし、こうした見解が周知され、効果的に機能していくうえでは、成人期の診断に関する問題が整理されていくことが前提であることはいうまでもない。

---

注）「文部科学省・厚生労働省事務次官通知（「発達障害者支援法の施行について」17 文科初第 16 号 厚生労働省発障第 0401008 号 平成 17 年 4 月 1 日）では、「法の対象となる障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害(F80-F89)」及び「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90-F98)」に含まれる障害であること。なお、てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。（法第 2 条関係）」と示しており、知的障害の範囲が ICD-10 の F7 に限定されるとすれば、発達障害は精神障害に含まれるとするのが妥当な解釈であろう。」（小野，2009）となる。

（2）発達障害に対する対応策の進展

発達障害に対する関心は、1990 年代後半の「通常教育に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒への教育的支援」に始まり、後期中等教育、高等教育における特別な教育的支援のあり方への注目へと広がっていった。こうした教育における問題関心を背景として、2005 年に発達障害者支援法が施行されて以降、発達障害における教育、福祉、労働の領域の支援事業が策定されていくことになった。

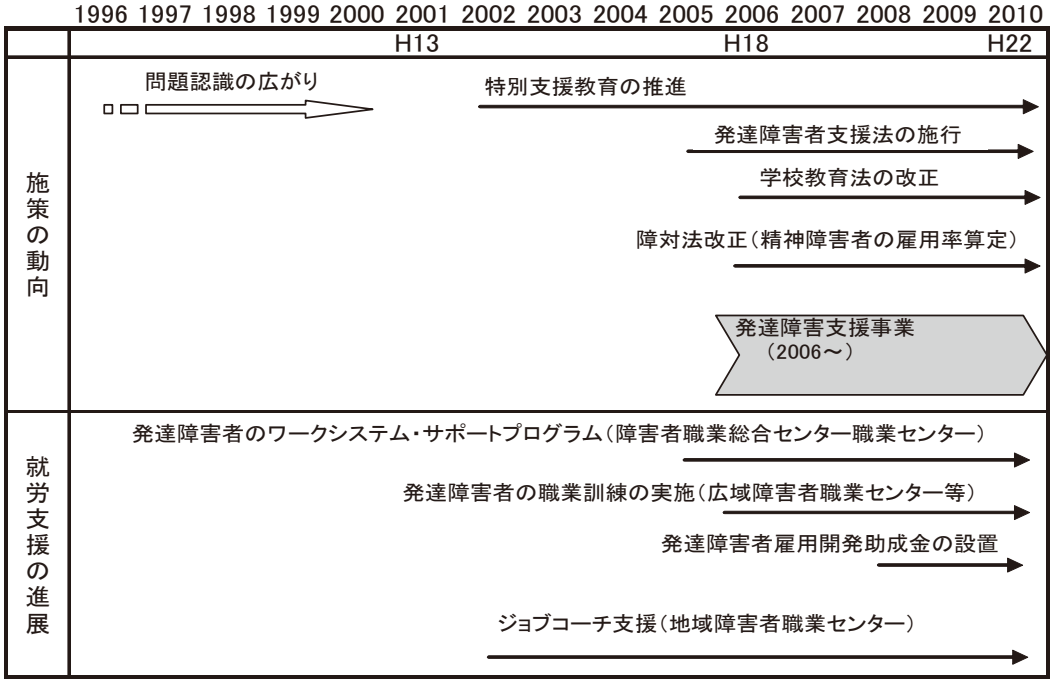



図 J-4　発達障害対応策の展開

施策の動向としては、この時期には自賠責保険や労災保険の認定が急務とされ、高次脳機能障害支援モデル事業が開始された高次脳機能障害とは大きく異なった経過をたどることになった（序章第 2 節 1 表 J-1　高次脳機能障害・発達障害にかかる厚生・労働関係施策の流れ／序章第 2 節 2　図 J-1 高次脳機能障害対応策の展開　参照）。

この間の職業リハ領域における発達障害者支援の展開は、2005 年に総合センターにおいて発達障害者のためのワークシステム・サポートプログラムが開始された。また、広域センターにおける職業訓練の実施、地域センターにおけるジョブコーチ支援等が開始され、職業リハ領域における発達障害者支援は着実に進展してきた。一方、制度面でも、2006 年のジョブコーチ助成金制度の創設、精神障害者保健福祉手帳所持者の雇用率カウント、2009 年の発達障害者雇用開発助成金の設置など、発達障害者に対する支援が充実してきている。

（3）障害者職業総合センターにおける先行研究の成果

前述の「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査[注)]」ではヒアリング調査を実施し、就労支援の課題について事例に即してとりまとめを行った。ここでは、診断と支援の選択に焦点をあて、調査結果に基づいてみておくことにしたい。

ア．早期（就学前）診断の重要性について

早期（就学前）の診断は、主として、子どもの発達や行動面の特徴等に対する親の気づきと障害理解、並びに診断体制の整備によって実現する。早期（就学前）診断の事例については、いずれも診断によって早期対応が開始されていた。また、家業従事の事例を含め、いずれも職業活動に従事していた。早期診断・早期対応事例は、成人期における職業への移行を実現していたといえる。

一方、在学中に診断された事例は、いずれも職業準備の段階にあった。自立をめざしている事例もあれば、自立の見通しが不明確な在宅の事例もあった。また、卒業後診断の事例では、在学時の本人に障害に関する気づきや知識・理解があったわけでなく、親自身も障害を認識していなかった事例もあった。職場不適応や離転職経験の繰り返し、大学院入試失敗によって、いずれもメンタルヘルス不全から受診に結びついた。卒業後診断の事例の内で雇用されている事例についてみると、雇用継続の鍵は、本人が自らの障害特性を適切に理解することに加え、職場のメンタルヘルス対策において障害特性に即した支援がきめ細かく行われることによっていた。これに対して職業準備の段階にある事例では、自立をめざしている事例も、自立の見通しが不明確な在宅の事例もあり、診断の遅れが支援の利用の遅れ並びに移行の遅れと関連する可能性が示唆された。

イ．支援施策の整備とサービスの選択について

発達障害者支援法が施行され、発達障害に関する理解・啓発が進んでいる。教育における特別な支援や生活支援、就労支援などの対象外であった時期に学校を卒業した事例に比べると、障害者のための支援にアクセスする可能性は高くなったといえる。「障害者」雇用を選択した事例をみると、40 歳代の事例では、通常教育卒業後の離転職や職業準備の期間を経て、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を取得して現職に採用されることになった。一方、20 歳代の事例では、学校卒業後の求職活動の不調を継続する中で支援の利用を選択することとなり、したがって、離転職等の経験なく、精神障害者保健福祉手

---

注）「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査」においてヒアリング調査への同意が得られた回答の中から、次の 3 条件を備えた 16 事例を対象としてヒアリングを実施（調査期間は平成 19 年 10 月～ 20 年 10 月）し、調査研究報告書 №88 第Ⅱ部に結果をとりまとめた。

事例は、① 医療機関における確定診断において自閉症・アスペルガー症候群等、広汎性発達障害の診断がある（ただし、青年期以降の診断事例を含む）；② 知的障害を伴わない；③ 高等学校卒業以上の教育歴を有し、学校卒業時点の進路選択では職業リハビリテーション・サービスを利用していない。事例の抽出に際しては、現在の状況を考慮し、さらには、年齢並びに性を勘案して研究協力の依頼を行った（在職している：8 事例、失業状態にある：4 事例、学卒無業の状態である：4 事例）。

帳を取得して、初職で現職に採用された。40 歳代の事例では、度重なる離転職の経験や長きに渡る準備期間を必要としたこととは対照的である。

療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を取得し、障害者雇用を選択した事例の入職時期をみると、①本人の職業自立に対する意思の明確化、②職業準備性の達成、③障害特性に関する理解、④経済的基盤確保の重要性、⑤親子の年齢、⑥きょうだいの就職、⑥企業の採用活動の有無、等のさまざまな要因が関連していた。こうした要因のそれぞれに対する支援体制が整備されることで、円滑な移行の実現が期待される。また、こうした支援体制の整備は、現在失業中の事例や在宅・無業の事例においても、雇用への移行がより円滑に進む可能性を示唆するものである。ただし、本人が就職を拒否している事例はもとより、就職活動の意思は明確でも障害特性に関する理解と対処方法の確立に課題や不安がある事例においては、入職時期の見通しは明確でない状況にあった。

また、就労支援の具体的なサービスとしては、職業準備訓練（当時）や発達障害者のためのワークシステム・サポートプログラム､精神障害者のための支援プログラムなどの施設内訓練の重要性に加えて、職場実習やジョブコーチ、トライアル雇用などの施設外訓練や試行の重要性も示唆された。その他に、サービスの利用に際し、医療機関をはじめとしてデイケア、生活支援、就労支援など、様々な機関における相談が行われていた。

ウ．職業選択に際して重視すること

（ア）円滑な職業選択の要件とその背景

初職継続の事例に共通する点は、“**特性を勘案し、「できる仕事」を選択していること**”であった。加えて、早期診断、障害者雇用に関する情報提供、職業準備教育、本人の意思決定支援、企業の的確な障害理解などの重要性も示されている。

また、離転職経験を有する事例では、“**作業遂行上の問題が解消されること**”、“**障害特性に即して適職選択の基準を明らかにし、障害者のための雇用支援を選択すること**”、“**ジョブコーチやトライアル雇用などの支援を利用して適応･定着までの配慮を確保すること**”、など、現在整備されつつある様々な支援体制が、当時は整っていなかったために、初職を継続することができなかった点で共通している。しかし、現職入職に際しては、問題への対応策を検討し、特性を勘案して「できる仕事」を選択することになった。加えて、早期診断、障害者雇用に関する情報提供、職業準備教育、本人の意思決定支援、企業の的確な障害理解などの重要性が示された。

（イ）障害受容と職業準備の一体的支援体制整備のために

円滑な移行を考えるとき、本人が障害を受容し、就職のために何を準備し、何を解決すればよいのかを的確に自覚していれば、支援に際して効果的・効率的な支援計画を提案できるといえるだろう。ただし、このような理想的なケースはそう多くはない。もちろん、障害を受容していなければ支援を利用できないわけではない。しかし、支援を開始するうえでは、本人が障害を理解していること、言い換える

と、障害特性によって就職困難であることを自覚していることは、とても重要である。したがって、一般的には、職業準備の支援過程で障害受容を深めていくといった経過をたどる。一方で、本報告書の対象者で特徴的であった点として、障害を受容する以前には自らの特性を障害と受けとめることなく、したがって、特性に即した支援を選択することなど考えもしなかった、あるいは、明確な意思をもって支援を拒否したということを指摘しておきたい。こうした対象者の場合、障害受容は、まさしく円滑な移行の“鍵”となる。

このような場合、本人の障害受容には、計画的・継続的な、場合によっては長期的な支援が不可欠である。したがって、障害特性の理解と対処方法の獲得にも計画的・継続的・長期的な支援が必要である。このような支援が早期に開始されることが望ましいことは、言うまでもない。つまり、教育における支援の中に、本人の障害特性の理解と将来の職業自立に向けた職業選択の支援が位置づけられることが重要である。こうした支援なく職業選択をした本報告書の事例に、メンタルヘルス不全による休職、離職、在宅などが起こっていたことを考えると、メンタルヘルス不全に陥る前の診断と対応が必要となる。しかし一方で、精神症状や身体症状が発症してから気づくことになるという現状もある。在学中の就労支援が計画されないままに自己探索と適職探索を行ったり、支援があったとしても特性に即した就労支援を選択せずに探索活動を行って不調に終わる場合には、挫折と喪失の体験によって、さらに長期にわたる支援を必要とすることに留意しなければならないだろう。

支援の選択をためらわせたり、回避させたり、先送りさせたり、混乱させる原因として、障害観や障害者観の問題がある。知的障害並びに知的障害を伴う障害以外の発達障害は、現行の障害者雇用率制度の対象障害ではない。しかし、18 歳未満に生じた発達障害は、成長とともに状態像を変え、知的障害や精神障害を対象とした雇用率制度により就職した事例がある。

しかし、一方で、こうした就職は当事者や家族が成功事例と受けとめない（受けとめたくない）といった見方もある。また、多様な障害名（高機能広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群、LD など）が必要となる背景には、「障害」に対するスティグマ（特に、知的障害に対するスティグマ）の問題と関連が深い。障害に対するバリアフリーは政策課題となって久しいが、周囲の、家族の、そして当事者の心の中にある障害に対する構え（バリア）をフリーにしていくことこそが、緊喫の課題であり、診断と告知に関する課題でもある。

エ．就労支援を効果的に行うための課題

ひとくちに発達障害といっても障害は多様であり、障害の現れもまさに個別である。だからこそ、職業選択時点においては、特性を踏まえ、職業能力や適性、職業興味、対人スキル等を多角的・総合的に評価すること、客観的評価に基づいて自己理解の適正化を図ること、さらには、職業リハビリテーションの支援の利用可能性についても的確に評価すること、が重要となる。支援の利用に際しては、障害者手帳の所持等の要件についての確認が必要であるが、雇用率制度の対象でない場合でも、多様な障害に

対応する支援（相談・評価・訓練・職場適応支援、職場復帰支援等）を利用していた。

ここでは、診断告知によって支援の選択に至る事例がある一方で、告知それ自体を拒否する事例もあったことを指摘しておきたい。診断告知については、医療関係者によってさまざまな提案や試行がある（例えば、高橋，2004；吉田，2004）。診断告知は当事者が障害を受け入れる契機となる。そのうえで、実際に職業リハビリテーションをすすめていくうえでは、実際の職場であれ職場を模した訓練場面であれ、当事者が自らの作業遂行特性を理解し、配慮を求める要件を明らかにしていくとともに、職場で求められる行動様式を体得することが何より重要であった。すなわち、職業場面における障害の現れを評価することが必要であった。新奇性の高い（未経験の）行動を求められると不安が喚起されて混乱が必至となる特性である、あるいは、変化に順応しにくく行動様式への介入それ自体に困難が大きい特性である、などを配慮するならば、実際の職場での体験だけではなく模擬的な訓練場面において、当事者に納得できる練習と確認のための時間及び場所を保障することが必要となることもまた明らかとなった。これは、企業文化への適応に支援が必要であることを意味する。未診断の成人が自らの職業上の障害特性を把握し、効果的に職業リハビリテーションを利用するうえでは、診断もしくは職業上の障害を認定するなどで職業リハビリテーションと医療機関との連携が必要となる場面は多い。

オ．残された課題

成人の発達障害に関する診断体制が整備途上という現状に加えて、本人や保護者をはじめとして企業や社会における障害理解が十分ではないなどの事情がありながらも、職業リハビリテーション機関を利用する成人は増加している。しかし、発達障害者支援法の対象者全体を把握し、事業所並びに本人を対象とした雇用・就業実態に関する調査を行うことについては、いまだ困難が大きい。こうした調査研究は、社会の理解と当事者の開示が一定程度進んだ段階における課題として残されている。

一方、当事者が現行の支援を利用するうえで、いくつかの問題が提示された。

① 成人になって医療や心理・臨床相談を受ける場合に、学齢期の個人情報は破棄されており、受診や相談の記録のみならず、学籍の記録が残っていないことへの対策

② 障害者手帳（療育手帳）の認定基準について、地域によって異なることへの対策

③ 学齢期と成人期の状態像が異なることについての理解の共有
（療育手帳を申請したが、学齢期に該当外であったことで青年期には申請自体が却下された等）

④ 円滑な初職入職を実現するうえで、教育と福祉と職業リハビリテーションの連携体制の整備
（高学歴化時代における職業リハビリテーションの利用促進等）

⑤ 現行の障害者手帳の対象とならない者についての、支援体制の検討

【文献】

American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision. APA, Washington DC, 2000（高橋三郎，大野裕，染矢俊幸（訳） 2002 DSM-Ⅳ-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル，医学書院）

衣笠隆幸 2004 境界性パーソナリティ障害と発達障害：「重ね着症候群」について －治療的アプローチの違いー 精神科治療学 第 19 巻 6 号 pp.693-699

望月葉子・神谷直樹 2009 「通常教育を選択した広汎性発達障害者の現状からみた就労支援の課題Ⅰ」 職業リハビリテーション研究発表会第 17 回発表論文集 pp.314–317 障害者職業総合センター

荻野竜也 2008 「発達障害の診断と評価」 特集 発達障害の医学－発達障害の理解と支援のために－ 発達障害研究 第 30 巻第 4 号 pp.239-246

奥山眞紀子 2009 発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究 厚生労働科学費補助金こころの健康科学研究事業 平成 20 年度総括・分担研究報告書

小野善郎 2009 「広汎性発達障害者の支援に関して法制度に望むこと －医療の立場からー」 特集 発達障害者支援のこれからー自閉症とアスペルガー症候群を中心にー 精神科治療学 第 24 巻 10 号 pp.1179-1184

齋藤万比古 2010 「発達障害の成人期について」 心身医学 第 50 巻第 4 号 pp.277-284

齊藤卓弥 2010 「気分障害と発達障害及び米国における成人発達障害の取り組み」 心身医学 第 50 巻第 4 号 pp.303-311

障害者職業総合センター 2009 調査研究報告書 №.88 発達障害者の就労支援の課題に関する研究

杉山登志郎 2007 「発達障害のパラダイム転換」 そだちの科学 第 8 号 pp.2-8

杉山登志郎 2009 「成人の発達障害」 そだちの科学 第 13 号 pp.2-13

Stewart ME, Barnard L, Pearson J, et al : Presentation of depression in autism and Asperger syndrome : a review. Autism 10 103-116 2006 （齊藤卓弥 2010 「気分障害と発達障害及び米国における成人発達障害の取り組み」 心身医学 第 50 巻第 4 号 pp.303-311 より引用）

高橋脩 2004 「地域療育システムにおける自閉症の診断と説明」 発達障害研究 第 26 巻第 3 号 小特集 広汎性発達障害の診断と告知をめぐって pp.153-163

滝川一廣 2007 「発達障害再考……診断と脳障害論をめぐって」 そだちの科学 第 8 号 pp.9-16

World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva, 1992（融 道男，中根允文，小宮山実（監訳） 1993 ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドラインー，医学書院）

吉田友子 2004 「高機能自閉症スペクトラムを持つ子どもへの医学心理学教育」 ── 診断名告知の位置づけとその特徴 ── 発達障害研究 第 26 巻第 3 号 小特集 広汎性発達障害の診断と告知をめぐって pp.174-184

## 第３節　障害者手帳の範囲

### １．高次脳機能障害の原因疾患における身体障害の対象

法における身体障害者とは、身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号）に基づき、1 級から 6 級の障害を有する者及び 7 級の障害を 2 つ以上重複して有する者とされる。また、身体障害者であることの確認は、原則として身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳によって行うこととされている。

こうした身体障害者障害程度等級表で高次脳機能障害の原因疾患における認定対象についてみると、「音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害」「肢体不自由（上肢・下肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）」「視覚障害」「聴覚障害」等に対応するもので、脳血管障害や外傷性脳損傷などが原因で脳に損傷を受けることにより、運動機能障害や感覚機能障害を後遺障害として発症している場合を中心としている。したがって、注意・知覚・学習・記憶・判断・言語・思考などの精神機能の低下や喪失を後遺障害と発症する場合は、身体障害者手帳の対象外となる。

### ２．発達障害における療育手帳の対象

法における知的障害者とは、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は法第 19 条の障害者職業センター（以下、知的障害者判定機関）によって知的障害があると判定された者とされる。また、知的障害者であることの確認は、原則として都道府県知事が発行する「療育手帳」又は知的障害者判定機関の判定書によって行うこととされている。

知的障害の特性は概ね 18 歳までに現れるとされているが、例えば学校在学中には問題が顕在化しない場合や顕在化していても援護制度を利用しない場合がある。しかし、職業生活において問題が顕在化し、18 歳以上の者であっても療育手帳を取得して援護制度を利用する場合もある。こうしたことから、高等学校や専修学校、大学等のいわゆる通常教育を卒業した発達障害者等に対して、遡及して特性を確認するとともに現在の問題に即して療育手帳が交付される場合がある。また、自閉症等 [1)] の診断を有する場合に交付認定基準に特例（知能指数の上限を従来の療育手帳の範囲より上げるなど）を設けて、援護制度の対象としている自治体もある。

---

1)　1993 年の心身障害者対策基本法の改正（障害者基本法への改称を含む）に際し、参議院において「てんかん及び自閉症を有する者並びに難病に起因する身体又は精神上の障害を有する者であって長期にわたり生活上の支障があるものは、この法律の障害者の範囲に含まれるものであり、これらの者に対する施策をきめ細かく推進するよう努めること」が付帯決議として提出された。この付帯決議に対し、「①自閉症については、その概念が必ずしも十分確立している段階とは考えられておらず、また自閉症の症状を示す者の多くは知能の障害を有するため、自閉症と精神薄弱（1993 年当時：筆者注）の区分にあたっては困難な点が多い。②精神薄弱者福祉法（1999 年 4 月の法改正により知的障害者福祉法）においては、「精神薄弱者」の定義を設けておらず、自閉症による日常生活上の支障があり援助が必要な場合には、知能が一定以上であっても精神薄弱者として法律の対象として必要な援護措置を講じている。③以上のことから、改正法案における「精神薄弱」の中で「自閉症」をとらえることができる。」（厚生省社会援護局更生課，1994.2）

## ３．精神障害者保健福祉手帳における高次脳機能障害・発達障害

法における精神障害者とは、精神保健福祉法第 45 条第 2 項の規定により「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受けている者、もしくは統合失調症、そううつ病（そう病・うつ病を含む）又はてんかんにかかっている者であって、症状が安定し、就労が可能な状態にある者とされる。なお、雇用義務に関する規定の適用に関しては精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者に限定される。

また、精神障害者であることの確認は、「精神障害者保健福祉手帳」によるほか、医師の診断書、意見書等によって行うこととされている。なお、医師の診断書、意見書等による精神障害者であることの判断は、障害者雇用納付金制度に基づく助成金制度等の摘要についてのみ有効とされる。

表 J-8 は、診断書による精神障害の認定と疾患別の新規申請・判定状況[2)]である。

この表中の主たる病名に付記されたコードは、ICD-10（WHO 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン）の診断コードに対応している。表に示された調査結果から、高次脳機能障害・発達障害が精神障害保健福祉手帳において診断される際の ICD-10 コードを確認できる。高次脳機能障害と発達障害が精神障害者保健福祉手帳の対象となる根拠は、ICD-10 の診断基準に示されており、高次脳機能障害については「症状性を含む器質性精神障害」のうち認知症以外のもの（F04 － F09）、発達障害[3)]については 心理的発達の障害（F8）・小児期及び成人期に通常発症する行動及び情緒の障害（F9）で診断される。表 J-9 に対応すると想定される診断コード（抜粋）を示す。

この表が示す「病名」（コード）は、必ずしも高次脳機能障害や発達障害に対する申請並びに交付の状況を表しているわけではなく、また、統合失調症やそううつ病のように申請数・交付数ともに多いわけではない。しかし、ICD-10 の診断基準で高次脳機能障害・発達障害が診断され、精神障害者保健福祉手帳が交付されるうえで、従来の主として統合失調症やそううつ病を対象とした申請様式を見直すことで、手帳の申請が円滑に行われるのか、円滑に行われた場合には、現行の手帳制度の対象として身体障害・知的障害・精神障害のいずれかの診断基準で必要な認定ができるのか、いずれの診断基準においても認定できない者が存在しているのか、といった検討が必要となる段階にある。

---

2) 「精神障害者保健福祉手帳の新規申請時及び更新時の判定結果に関する調査」は、精神保健福祉センターのご協力をいただいて実施（調査期間：2009 年 9 月 1 日～ 9 月 30 日）し、資料シリーズ №55 第 2 章に 59 所の回答がとりまとめられている。

3) 文部科学省・厚生労働省事務次官通知（「発達障害者支援法の施行について」では、「法の対象となる障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害(F80-F89)」及び「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90-F98)」に含まれる障害である（17 文科初第 16 号 厚生労働省発障第 0401008 号，2005.4.）

表 J-8　疾患別の新規申請判定状況

| 主たる病名 | 申請件数 | 交付件数 | 非該当件数 | （小計） | 保留・返戻 |
|---|---|---|---|---|---|
| 「症状性を含む器質性精神障害」のうち認知症（F00 ― F03） | 373 | 346<br>（95.3 %） | 7<br>（2.0 %） | （353） | 20 |
| 「症状性を含む器質性精神障害」のうち認知症以外のもの（F04 ― F09） | 244 | 220<br>（97.8 %） | 5<br>（2.2 %） | （225） | 19 |
| 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害（F1） | 210 | 170<br>（89.0 %） | 21<br>（11.0 %） | （191） | 19 |
| 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害（F2） | 2197 | 2130<br>（99.6 %） | 9<br>（0.4 %） | （2139） | 58 |
| 気分（感情）障害（F3） | 1934 | 1810<br>（98.0 %） | 37<br>（2.0 %） | （1847） | 87 |
| 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4） | 361 | 329<br>（96.5 %） | 12<br>（3.5 %） | （341） | 20 |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F5） | 22 | 19<br>（90.5 %） | 2<br>（9.5 %） | （21） | 1 |
| 成人の人格及び行動の傷害（F6） | 66 | 62<br>（96.9 %） | 2<br>（3.1 %） | （64） | 2 |
| 知的障害者（精神遅滞）（F7） | 48 | 20<br>（80.0 %） | 5<br>（20.0 %） | （25） | 23 |
| 心理的発達の障害（F8）<br>小児期及び成人期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90 ― F98） | 240 | 222<br>（99.1 %） | 2<br>（0.9 %） | （224） | 16 |
| てんかん（G40） | 279 | 214<br>（92.6 %） | 17<br>（2.0 %） | （231） | 48 |
| その他（F99） | 19 | 19<br>（100.0 %） | 0<br>（0.0 %） | （19） | 0 |

（資料出所：障害者職業総合センター資料シリーズ№52　p. 26, 2010）

奥山（2009）は、「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」（厚生労働科学費補助金／こころの健康科学研究事業）において、「現在すでに存在し、本来であれば発達障害も対象である精神障害者保健福祉手帳診断書を基礎として考える方が妥当であるという結論に達した」として、以下の点をその背景にあげている。

- 発達障害は精神障害の一部である。
- 発達障害児者はそのライフコースの中で他の精神障害を合併することが多く、そのために支援が必要となることが少なくない。従って、その診断も行えるためには、精神障害者保健福祉手帳診断書が望ましい。
- 知的障害を伴う発達障害児者はこれまでの知的障害者手帳が発行されており、その支援はある程度達成されているため、今回は知的障害を伴わない発達障害を対象と考える。ただし、知的障害を伴う発達障害児者を排除しない。

この報告書において、一般医師が支援を必要とする発達障害児者の診断が可能となるツールとして、精神障害者保健福祉手帳診断書改定案を作成した（前掲：奥山，2009）。

少なくとも、高次脳機能障害の診断を効率的に行うための診断書の様式（資料１：中島，2010 p.17-25)、発達障害についての様式（資料２：奥山，2009　p.15-17）について、様式の変更が検討されている。いずれも、「現在の病状、状態像等」の記載欄において、それぞれの状態像を記述する項目が付加されており、対象障害であることが明記されている。

表 J-9　ICD-10 国際疾病分類第 10 版（抜粋）

【 高次脳機能障害と対応するコード （例)】

F00-F09　症状性を含む器質性精神障害
　F04　器質性健忘症候群，アルコールその他の精神作用物質によらないもの
　F05　せん妄，アルコールその他の精神作用物質によらないもの
　F06　脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害
　F09　詳細不明の器質性又は症状性精神障害

【 発達障害と対応するコード （例） 】

F80-F89　心理的発達の障害
　F80　会話及び言語の特異的発達障害
　　F80.0　特異的会話構音障害
　　F80.1　表出性言語障害
　　F80.2　受容性言語障害
　　F80.3　てんかんを伴う後天性失語(症)　[ランドウ・クレフナー 症候群]
　　F80.8　その他の会話及び言語の発達障害
　　F80.9　会話及び言語の発達障害，詳細不明
　F81　学習能力の特異的発達障害
　　F81.0　特異的読字障害
　　F81.1　特異的書字障害
　　F81.2　算数能力の特異的障害
　　F81.3　学習能力の混合性障害
　　F81.8　その他の学習能力発達障害
　　F81.9　学習能力発達障害，詳細不明
　F82　運動機能の特異的発達障害
　F83　混合性特異的発達障害

　F84　広汎性発達障害
　　F84.0　自閉症
　　F84.1　非定型自閉症
　　F84.2　レット症候群
　　F84.3　その他の小児<児童>期崩壊性障害
　　F84.4　知的障害〈精神遅滞〉と常同運動に関連した過動性障害
　　F84.5　アスペルガー症候群
　　F84.8　その他の広汎性発達障害
　　F84.9　広汎性発達障害，詳細不明
　F88　その他の心理的発達障害
　F89　詳細不明の心理的発達障害

F90-F98　小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
　F90　多動性障害
　　F90.0　活動性及び注意の障害
　　F90.1　多動性行為障害
　　F90.8　その他の多動性障害
　　F90.9　多動性障害，詳細不明

（ICD-10精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン）

## 第４節　調査の概要

本研究においては、高次脳機能障害、発達障害の診断における障害認定の現状を把握したうえで、求職活動において問題となる診断の有無、手帳取得の有無、障害の開示・非開示等の現状を明らかにする。さらには、職業リハビリテーション機関を利用する者の状況を踏まえて、障害認定のあり方について検討するための基礎的研究を行う。このために、医療機関対象調査、ハローワーク対象調査・職業リハビリテーション機関対象調査並びにヒアリング調査を企画・実施することとした。

### １.「高次脳機能障害・発達障害のある者の就労支援のための障害認定のあり方に関する調査」

……医療機関対象調査……

① 調査対象：

高次脳機能障害：普及事業拠点機関・リハ認定医の所属する機関　　計　557 機関

発達障害　　：学会認定医等の所属する機関・当事者団体が利用する診断機関・精神保健福祉センター　　計　955 機関

② 調査期間：平成 21 年 9 月～ 11 月

③ 調査方法：郵送により送付・回収

④ 調査内容：利用者の概要（障害（原因疾患）種別・障害者手帳種別）と受け入れ体制
他機関の利用状況（利用前・並行利用・利用後紹介）
診断のために必要度の高い検査等／職業上の困難度の把握に活用する検査等
就業可能性の判断で重視する要件
診断や障害者手帳の申請、障害の認定について問題点　　等

### ２.「公共職業安定所における高次脳機能障害者・発達障害者に対する新規求職登録及び紹介就職等の実態調査」　……ハローワーク対象調査……

① 調査対象：

全国の公共職業安定所合計 109 所（各都道府県労働局の筆頭所および大規模所各 1 所。ただし政令指定都市を有する 14 都道府県については大規模所 2 所）。

なお、対象公共職業安定所については、各都道府県労働局に選定を依頼した。

② 調査期間：平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 1 月 31 日

③ 調査方法：e-メールにより調査票を送信し、返信により回収

④ 調査内容：調査期間に新規求職登録したすべての高次脳機能障害者及び発達障害者についての新規求職登録の状況と初回紹介の有無及び求職登録後の相談における問題点
調査期間に紹介就職したすべての高次脳機能障害者及び発達障害者についての紹介就職の状況と紹介就職後の定着の状況等　　等

３．「高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査」

……職業リハビリテーション機関対象調査……

① 調査対象：

障害者就業・生活支援センター　246 機関

（ただし、平成 21 年度までに設立された全機関）

障害者職業センター本所・支所　計　53 機関

② 調査期間：平成 22 年 4 月～ 6 月

③ 調査方法：障害者就業・生活支援センターについては、郵送により送付・回収

障害者職業センターについては、e-メールにより調査票を送信し、返信により回収

④ 調査内容：

共通項目：障害／原因別・手帳認定の状況

障害者手帳なしの者の状況／手帳取得が難しい者への支援の課題・対策等

障害者手帳の認定についての考え方　等

個別項目：障害者就業・生活支援センター／初回来所から手帳取得までの経過　等

障害者職業センター／職業上の問題を把握するために実施する検査　等

４．専門家ヒアリング

下記の通り、高次脳機能障害並びに発達障害の診断に携わる医師を対象として専門家ヒアリングを実施した（敬称略）。これらの成果は調査票の作成並びに調査結果の分析、障害認定の考え方の検討等で活用させていただいた。

(1) 調査票の設計並びに診断の現状からみた調査実施上の留意事項について

平成 21 年 7 月 15 日　渡邉修（首都大学東京　健康福祉学部）

(2) 調査票の設計並びに診断の現状からみた調査実施上の留意事項について

平成 21 年 8 月 3 日　金生由紀子（東京大学医学部附属病院　こころの発達診療部）

(3) 調査票の設計並びに診断の現状からみた調査実施上の留意事項について

平成 21 年 7 月 30 日　栗原まな（神奈川県総合リハビリテーションセンター　小児科）

(4) 発達障害の診断および手帳取得の現状について

平成 21 年 10 月 30 日　田中康雄（北海道大学大学院教育学研究院

附属子ども発達臨床センター長）

(5) 高次脳機能障害の診断および手帳取得の現状について

平成 21 年 11 月 9 日　先崎章（東京福祉大学社会福祉学部）

(6) 高次脳機能障害、発達障害の診断および手帳取得の現状について

平成 21 年 11 月 30 日　永吉美砂子（福岡市社会福祉事業団 心身障がい福祉センター

リハビリテーション課長）

（7）高次脳機能障害支援普及事業の概要と障害認定の現状と課題並びに発達障害支援事業について

平成 22 年 3 月 12 日　中島八十一（国立障害者リハビリテーションセンター学院長）

深津玲子（国立障害者リハビリテーションセンター病院

臨床研究開発部長）

（8）手帳の対象外となっている者の状況について

平成 22 年 8 月 23 日　児玉隆治（長信田の森心療クリニック院長）

（9）手帳の対象外となっている者の状況について

平成 22 年 9 月 1 日　中津完　（広島県立総合精神保健福祉センター所長）

佐伯真由美　（広島県立精神保健福祉センター次長）

（10）手帳の対象外となっている者の状況について

平成 22 年 9 月 2 日　木戸保秀　（松山リハビリテーション病院理事長）

【文献】

厚生労働省労働基準局長（通知）　2003　「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について」　基発第 0808002 号

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神保健福祉課（事務連絡）　2006　「障害者自立支援法における障害福祉サービスの支給申請に係る精神障害者であることの確認について」　（平成 18　年 3 月 22 日）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長（通知） 2006　地域生活支援事業実施要綱（平成 18 年 8 月 1 日付　障発第 0801002 号）

文部科学省・厚生労働省事務次官（通知）2005　「発達障害支援法の施行について」 17 文科発第 16 号・厚生労働省発障第 0401008 号

中島八十一 2010　厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業　高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究　平成 21 年度総括・分担研究報告書

奥山眞紀子 2009　厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業　発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究　平成 20 年度総括・分担研究報告書

社会保険庁運営部年金保険課長（通知）2009　「国民年金・厚生年金保険診断書（精神の障害用）の作成医について　庁文発第 1022001 号

障害者職業総合センター　2010　資料シリーズ№. 52　雇用対策上の精神障害者の認定のあり方に関する調査研究　p.26

World Health Organization : 1992　The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva,（融 道男，中根允文，小宮山実（監訳） 1993 ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－，医学書院）

# 第１章　　高次脳機能障害・発達障害のある者の就労支援のための障害認定のあり方に関する調査……医療機関調査……

## 第１節　調査の概要

### １．調査票設計の考え方

高次脳機能障害者総数に関し、全国調査に基づいた数値はない。高次脳機能障害者支援モデル事業において国立身体障害者リハビリテーションセンター（現、国立障害者リハビリテーションセンター）が大阪府と広島県の調査に基づき、「年齢を問わなければ 27 万人、18 歳以上 65 歳未満の年齢層に区切れば 7 万人」（中島他，2006）という推定値を算出している。一方、東京都が行った調査から類推できるわが国全体の高次脳機能障害者数は、およそ 50 万人である（渡邉他，2009）。高次脳機能障害の範囲をどのように定義するのかによっても、その範囲は大きく変動すると考えられるが、いずれにしても、高齢者層に多く発生しているとみることができる。

一方、発達障害者総数についても、全国調査に基づいた数値はない。発達障害者支援法の根拠となった推計値としては、義務教育段階の特別支援教育の対象者として全国 5 地域を対象とした調査結果から算出した 6.3 %（文部科学省，2002）が該当するが、発達障害の範囲を示しているわけではなく、また、高等学校段階における特別支援教育の対象については全国調査ではないながらも 6.3 %より小さい推計値が報告されている（文部科学省，2009）。高次脳機能障害と異なり、発達障害は幼児期から学齢期を中心として発生する障害であるが、発現時期とは別に成人期に初めて診断される事例もある。こうしたことからは、疫学的な有病率（発生率）の考え方についてもさまざまな見解があり、特に成人の対象者数の把握については今後の検討課題となっている。

いずれの障害においても、障害者総数の把握とは別に、診断基準の問題や診断体制の問題、障害者手帳の対応の問題等、実態に即した議論が進んでいる。そこで、医療機関を利用する者を対象として、医療機関における診断や障害者手帳の認定並びに機関連携の概要を明らかにすることを試みることとした。問題となったのは、調査対象機関の選定であった。高次脳機能障害については、原因疾患を背景として発生する障害であることから、原因疾患を診断・治療する機関並びに後遺障害に対応する機関として高次脳機能障害者支援モデル事業に引き続き、普及事業が進められてきた。このため、普及事業拠点機関はすでに全都道府県に設置されており、関連するリハ認定医の所属する機関等を中心として対象機関を選定することが可能である状況にある。一方、発達障害については発達障害者支援法が施行されているが、早期発見・早期診断の重要性は指摘されているものの未だ整備途上であり、子どもを対象とした拠点病院は指定されているが、診断体制や支援体制の整備や情報についてもそれぞれの地域によって異なっている。このため、学会が情報提供している診断機関や認定精神科医、都道府県・政令指定都市や市区町村が住民のために情報提供している診断機関や親の会等当事者団体が会員に情報提供している診断機関等から対象機関を広く選定することとした。対象機関が 18 歳以上の対象者を受け入れているかどうかについては、調査の中で把握することとしたことから、発達障害の対象機関の数は高次脳機能障害に比較すると多く設定された。

調査票の設計に際しては、医師に回答を依頼する形式とし、設問並びに回答方法については、専門家ヒアリングにより事前の検討を行うこととした。

## ２．調査方法

（１）調査目的

対象機関において、当該障害者の診断や障害者手帳の認定の状況を把握し、職業上の問題の把握や障害認定についての現状把握を行う。

（２）調査対象：

高次脳機能障害については、普及事業拠点機関・リハ認定医の所属する 557 機関を、発達障害については、学会認定医等の所属する機関・当事者団体が利用する診断機関・精神保健福祉センターをもとに 955 機関を選定した

なお、回答は診断を担当する医師に依頼した。

（３）調査期間：平成 21 年 9 月～ 11 月

（４）調査内容：利用者の概要（障害（原因疾患）種別・障害者手帳種別）と受け入れ体制
診断のために利用した者の状況
他機関の利用状況（利用前・並行利用・利用後紹介）
診断のために必要度の高い検査等／職業上の困難度の把握に活用する検査等
就業可能性の判断で重視する要件
診断や障害者手帳の申請、障害の認定についての問題点　　等

（５）調査方法：障害別に作成した調査票をそれぞれの対象機関に郵送により送付・回収

## ３．分析対象機関の概要

回答は、高次脳機能障害について 78 機関（回収率 14 %）、発達障害について 150 機関（回収率 16 %）であったが、必ずしも全ての機関で 18 歳以上の利用者に対する受け入れや診断があったわけではない。表 1-1-1 ～ 1-1-2 に高次脳機能障害者対象機関並びに発達障害者対象機関の概要を示す。

（１）専門外来と専門医について

高次脳機能障害については、78 機関に 2202 人の常勤の医師を、発達障害については 150 機関に 2145 人の常勤の医師を擁していた。

専門外来を設置している機関は、高次脳機能障害について 19 機関（24 %）、発達障害について 39 機関（26 %）、当該障害専門医の数は高次脳機能障害について 49 人（常勤医師全体の 2 %）、発達障害について 114 人（常勤医師の 5 %）であった。

表 1-1-1　高次脳機能障害対象機関の概要

| N=78 | 回答機関の概要 | 高次脳機能障害の専門外来の設置 | 常勤医師の数 | 高次脳機能障害の専門医の数 | 医師以外の常勤職員の数 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 臨床心理士 | 精神保健福祉士 | ソーシャルワーカー | デイケア等指導員 |
| 大学病院 | 14 | 5 | 3494 | 9 | 133 | 61 | 40 | 8 | 2 | 27 | 0 |
| 上記以外の病院 | 47 | 8 | 1459 | 14 | 1176 | 759 | 313 | 33 | 12 | 205 | 22 |
| リハビリテーションセンター | 12 | 6 | 118 | 20 | 237 | 152 | 70 | 22 | 1 | 81 | 16 |
| 医療・その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 21 |
| 不明 | 3 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 78 | 19 | 5079 | 43 | 1547 | 973 | 423 | 64 | 15 | 316 | 59 |

表 1-1-2　発達障害対象機関の概要

| N=150 | 回答機関の概要 | 発達障害・後天性脳損傷の専門外来の設置 | 常勤医師の数 | 発達障害・後天性脳損傷の専門医の数 | 医師以外の常勤職員の数 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 臨床心理士 | 精神保健福祉士 | ソーシャルワーカー | デイケア等指導員 |
| 大学病院 | 15 | 7 | 5659 | 14 | 16 | 12 | 6 | 19 | 11 | 6 | 0 |
| 国立病院機構病院 | 5 | 2 | 221 | 4 | 25 | 17 | 6 | 10 | 9 | 3 | 16 |
| 上記以外の病院 | 26 | 12 | 1100 | 34 | 149 | 66 | 41 | 43 | 12 | 52 | 17 |
| 診療所 | 36 | 9 | 48 | 43 | 15 | 17 | 18 | 23 | 5 | 7 | 36 |
| リハビリテーションセンター | 3 | 2 | 58 | 5 | 73 | 48 | 19 | 12 | 0 | 23 | 14 |
| 医療・その他 | 5 | 4 | 24 | 9 | 21 | 19 | 16 | 14 | 0 | 1 | 21 |
| 精神保健福祉センター | 37 | 0 | 72 | 0 | 0 | 20 | 0 | 70 | 98 | 43 | 4 |
| 保健福祉・その他 | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 13 | 0 | 3 | 0 |
| その他 | 5 | 1 | 8 | 2 | 12 | 5 | 6 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 併設 | 4 | 2 | 65 | 3 | 33 | 34 | 8 | 9 | 2 | 15 | 25 |
| 不明 | 10 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 150 | 39 | 7256 | 114 | 347 | 243 | 122 | 216 | 138 | 153 | 135 |

（2）年代別の利用状況

表 1-1-3 に調査期間（任意の 1 ヶ月）において診断のために対象機関を利用した高次脳機能障害者対象機関並びに発達障害者対象機関の年代別の利用状況（無回答を除く）について示す。

表 1-1-3　診断のために機関を利用した者の年代別利用状況

| 高次脳機能障害(N=68) | | | | 発達障害(N=122) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 18歳以上 | | 合計 | | 18歳以上 | | 合計 |
| | 利用者なし | 利用者有り | | | 利用者なし | 利用者有り | |
| 18歳未満 利用者なし | 10 | 39 | 49 | 18歳未満 利用者なし | 58 | 14 | 72 |
| 利用者有り | 2 | 17 | 19 | 利用者有り | 9 | 41 | 50 |
| 合計 | 12 | 56 | 68 | 合計 | 67 | 55 | 122 |

任意の 1 ヶ月において、診断のために機関を利用した者の内、18 歳以上の利用者があった機関は、高次脳機能障害について 56 機関（72 %）、発達障害について 55 機関（37 %）であった。

なお、同調査期間に診断のための利用者のなかった機関は、高次脳機能障害について 10 機関（13 %）であるのに対し、発達障害については 58 機関（39 %）であった。

以下の分析においては、利用並びに対応の実態に即して回答のあった機関数に応じて集計を行うこととしているため、母数が異なっている。

## 第２節　調査結果の概要：高次脳機能障害対象機関

### １．利用者の概要（障害種別・障害者手帳種別）と受け入れ体制

#### （１）初診時の問診について

表 1-2-1 に初診時の問診で重視していること、 また、表 1-2-2 に行動観察で重視していることを示す。

表 1-2-1　初診時の問診で重視していること（Ｎ＝75）

| | 回答機関数 | % |
|---|---|---|
| ①本人の主訴 | 66 | 88.0 |
| ②家族の主訴 | 68 | 90.7 |
| ③来院までの問題の把握 | 71 | 94.7 |
| 身体機能の問題 | 67 | 89.3 |
| 知的機能の問題 | 64 | 85.3 |
| 精神的な安定の問題 | 59 | 78.7 |
| 対人関係の問題 | 54 | 72.0 |
| 学業達成の問題 | 38 | 50.7 |
| 社会的・行動上の問題 | 55 | 73.3 |
| 学校や職場におけるトラブルの問題 | 48 | 64.0 |
| その他 | 7 | 9.3 |
| ④来院までに利用した支援の把握 | 65 | 86.7 |
| 医療機関 | 62 | 82.7 |
| 教育機関 | 24 | 32.0 |
| 心理相談機関 | 18 | 24.0 |
| リハビリテーション機関 | 45 | 60.0 |
| 就労支援機関 | 28 | 37.3 |
| 福祉機関 | 30 | 40.0 |
| 能力開発機関 | 12 | 16.0 |
| その他 | 3 | 4.0 |
| ⑤その他 | 2 | 2.7 |

表 1-2-2　行動観察において重視していること（Ｎ＝75）

| | 回答機関数 | % |
|---|---|---|
| ①日常生活上の自立 | 71 | 94.7 |
| ②受け答えの的確さ | 63 | 84.0 |
| ③行動上の問題の有無 | 72 | 96.0 |
| こだわりの問題 | 45 | 60.0 |
| コミュニケーションの問題 | 67 | 89.3 |
| 社会性の問題 | 67 | 89.3 |
| 感情コントロールの問題 | 66 | 88.0 |
| その他 | 12 | 16.0 |
| ④その他 | 7 | 9.3 |

初診時の問診で重視していることは、来院までの問題の把握が最も多く（95 %）、次いで家族の主訴（91 %）、本人の主訴（88 %）、来院までに利用した支援の把握（87 %）となっている。

「来院までの問題の把握」では、身体機能の問題が最も多く（89 %）、知的機能の問題（85 %）、精神的な安定の問題（79 %）、社会的・行動上の問題（73 %）、対人関係の問題（72 %）なども多い。学校

や職場におけるトラブルの問題（64 %）、学業達成の問題（51 %）などは必要に応じて重視される項目である。

「来院までに利用した支援の把握」では、医療機関が 83 %と最も多く、リハビリテーション機関が 61 %、その他の機関は半数に満たない。

問診で重視している「その他」の事項、及び「来院までの問題の把握」においてその他の問題としてあげられていたのは、“障害認定，裁判”、“日常生活リズム，生活障害”などであった。また、「来院までに利用した機関の把握」においてその他であげられていたのは、“家族会の利用”、“介護サービス”、“家族からの聞き取り”などであった。

また、行動観察において重視していることは、行動上の問題の有無が最も多く（96 %）、次いで日常生活上の自立（95 %）、受け答えの的確さ（84 %）であった。

「行動上の問題」としては、コミュニケーションの問題（89 %）、社会性の問題（89 %）、感情コントロールの問題（88 %）などが多い。

行動観察で重視している「その他」の事項としては、“病識”に関する回答が複数みられた他、詐病および心因反応の可能性，症状を誇張していないか、日常生活での具体的問題のチェック、本人が関心を示すこと，趣味，好きなこと、などの記載がある。

（2）受け入れ後の対応について

表 1-2-3 に受け入れ後の対応を示す。

受け入れ後の対応は、診断・評価（93 %）や訓練プログラム（93 %）は 9 割以上の機関が実施していた。次いで、認定のための診断（77 %）や相談（67 %）も 7 割程度が自らの機関が独自に実施していたが、他の専門機関への紹介に関しては、就労支援（64 %）、訓練支援（56 %）、相談支援（49 %）など、積極的とは言えない。

表 1-2-3　高次脳機能障害受け入れ後の対応（N＝75）

| | 回答機関数 | % |
|---|---|---|
| ①診断・評価 | 70 | 93.3 |
| ②訓練プログラム | 70 | 93.3 |
| ③訓練のための専門機関紹介 | 42 | 56.0 |
| ④相談 | 50 | 66.7 |
| ⑤相談のための専門機関紹介 | 37 | 49.3 |
| ⑥就労支援 | 36 | 48.0 |
| ⑦就労支援の専門機関紹介 | 48 | 64.0 |
| ⑧認定のための診断 | 58 | 77.3 |
| 身体障害者手帳 | 57 | 76.0 |
| 療育手帳 | 13 | 17.3 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 31 | 41.3 |
| ⑨その他 | 4 | 5.3 |

「認定のための診断」では、身体障害者手帳（76 %）、精神障害者保健福祉手帳（41 %）、療育手帳（17 %）であり、身体障害者手帳のための診断が多い。精神障害者保健福祉手帳のための診断は全体では 40%程度であるが、リハビリテーションセンターにおいては 12 ヶ所中 10 ヶ所（83 %）が行って

いるのが特徴的である。

就労支援については、自機関での実施は大学病院、一般リハ病院、リハビリテーションセンターともに 50 %前後（平均 48 %）であり、受け入れ後の対応の課題となっている。就労支援の専門機関紹介は平均では 64 %であるが、大学病院（86 %）、一般リハ病院（58 %）、リハビリテーションセンター（67 %）となっており、大学病院から就労支援の専門機関への紹介は多い。

受け入れ後の対応の「その他」の事項としては、“通院集団治療プログラム”、“住環境チェック，サービス調整”、“生活支援・家族支援・余暇支援”などがあげられている。

## ２．診断のために利用した者の状況

表 1-2-4 ～ 1-2-5 に、調査期間（任意の 1 ヶ月）において診断のために対象機関を利用した高次脳機能障害者の状況について示す。

表 1-2-4　高次脳機能障害があると考えた者の有無（18 歳未満）

| N=68 | 高次脳機能障害があると考えた者がいる | 障害者手帳認定の申請書を書いた者がいる | | | 手帳対象外の者がいる | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 | 何らかの認定必要 | 認定不要 |
| 脳血管障害起因 | 12 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| | 17.6 | 2.9 | 0.0 | 2.9 | 4.4 | 1.5 |
| 脳外傷起因 | 9 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| | 13.2 | 2.9 | 0.0 | 2.9 | 1.5 | 0.0 |
| 脳腫瘍起因 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 1.5 | 0.0 | 0.0 |
| 脳炎・脳症起因 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 4.4 | 1.5 | 0.0 | 1.5 | 0.0 | 1.5 |
| 低酸素脳症起因 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| その他起因の障害 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 1施設における取り扱い数全体計 | 18 | 4 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| | 26.5 | 5.9 | 0.0 | 2.9 | 4.4 | 1.5 |

表 1-2-5　高次脳機能障害があると考えた者の有無（18 歳以上）

| N=68 | 高次脳機能障害があると考えた者がいる | 障害者手帳認定の申請書を書いた者がいる | | | 手帳対象外の者がいる | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 | 何らかの認定必要 | 認定不要 |
| 脳血管障害起因 | 54 | 24 | 0 | 13 | 19 | 12 |
| | 79.4 | 35.3 | 0.0 | 19.1 | 27.9 | 17.6 |
| 脳外傷起因 | 47 | 13 | 1 | 14 | 10 | 7 |
| | 69.1 | 19.1 | 1.5 | 20.6 | 14.7 | 10.3 |
| 脳腫瘍起因 | 22 | 4 | 0 | 6 | 4 | 1 |
| | 32.4 | 5.9 | 0.0 | 8.8 | 5.9 | 1.5 |
| 脳炎・脳症起因 | 21 | 3 | 2 | 7 | 3 | 1 |
| | 30.9 | 4.4 | 2.9 | 10.3 | 4.4 | 1.5 |
| 低酸素脳症起因 | 23 | 7 | 0 | 6 | 5 | 1 |
| | 33.8 | 10.3 | 0.0 | 8.8 | 7.4 | 1.5 |
| その他起因の障害 | 11 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 |
| | 16.2 | 2.9 | 0.0 | 2.9 | 5.9 | 0.0 |
| 1施設における取り扱い数全体計 | 54 | 30 | 2 | 17 | 17 | 12 |
| | 79.4 | 44.1 | 2.9 | 25.0 | 25.0 | 17.6 |

※:上段 件数／下段 %

高次脳機能障害があると考えた者の利用があった機関について、原因疾患別に見ると、18 歳未満では、脳血管障害起因（18 %）、脳外傷起因（13 %）、脳腫瘍起因（6 %）、脳炎・脳症起因（5 %）、低酸素脳症起因（2 %）となっていた。高次脳機能障害のある者の診断については、18 機関（27 %）に診断の実施があった。

18 歳以上では、脳血管障害起因（80 %）、脳外傷起因（69 %）、脳腫瘍起因（32 %）、脳炎・脳症起因（31 %）、低酸素脳症起因（34 %）となっていた。高次脳機能障害のある者の診断については、54 機関（79 %）に診断の実施があった。

なお、利用者の数については、概数で回答を得た結果を示す（表 1-2-6）。調査期間 1 ヶ月における診断については、「１～４人」の機関が最も多く、次いで「10 人以上」が多かった。

表1-2-6　高次脳機能障害があると考えた者の概要

| 18歳未満 | ０人 | １～４人 | ５～９人 | 10人以上 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 脳血管障害起因 | 54 | 11 | 1 | 0 | 2 | 68 |
| 脳外傷起因 | 57 | 8 | 0 | 1 | 2 | 68 |
| 脳腫瘍起因 | 62 | 4 | 0 | 0 | 2 | 68 |
| 脳炎・脳症起因 | 63 | 2 | 0 | 1 | 2 | 68 |
| 低酸素脳症起因 | 65 | 1 | 0 | 0 | 2 | 68 |
| その他起因の障害 | 66 | 0 | 0 | 0 | 2 | 68 |

| 18歳以上 | ０人 | １～４人 | ５～９人 | 10人以上 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 脳血管障害起因 | 12 | 11 | 11 | 32 | 2 | 68 |
| 脳外傷起因 | 19 | 31 | 9 | 7 | 2 | 68 |
| 脳腫瘍起因 | 44 | 18 | 3 | 1 | 2 | 68 |
| 脳炎・脳症起因 | 45 | 17 | 3 | 1 | 2 | 68 |
| 低酸素脳症起因 | 43 | 19 | 1 | 3 | 2 | 68 |
| その他起因の障害 | 55 | 10 | 1 | 0 | 2 | 68 |

## ３．他機関の利用状況（利用前・並行利用・利用後紹介）

図 1-2-1 に、15 歳以上の利用者について、機関を利用する前に利用していた他機関並びに並行利用、利用後紹介の機関（上位 5 位までの複数回答）の実態を示す。

利用前の機関としては、医療機関が 47 件(71 %)と突出している。並行利用の機関としては、ハローワーク 27 件（41 %）、病院（24 件）、福祉関係機関（24 件）、障害者職業センター（23 件）、障害者就業・生活支援センター（16 件）、教育機関（15 件）など、医療・就労・福祉・教育と幅広い機関と利用者のニーズに配慮した連携支援が行われている様子がうかがえる。利用後の紹介機関は、デイケア 29 件（44 %）、福祉関係機関 29 件（44 %）、病院（25 件）、障害者職業センター（24 件）、ハローワーク（23 件）など、本人の状態で、福祉関係機関と就労支援機関へと繋いでいるものと推察される。発達障害者支援センターや若年就労支援機関は、利用前、並行利用、利用後紹介のいずれの時期においても連携はほとんど見られない。

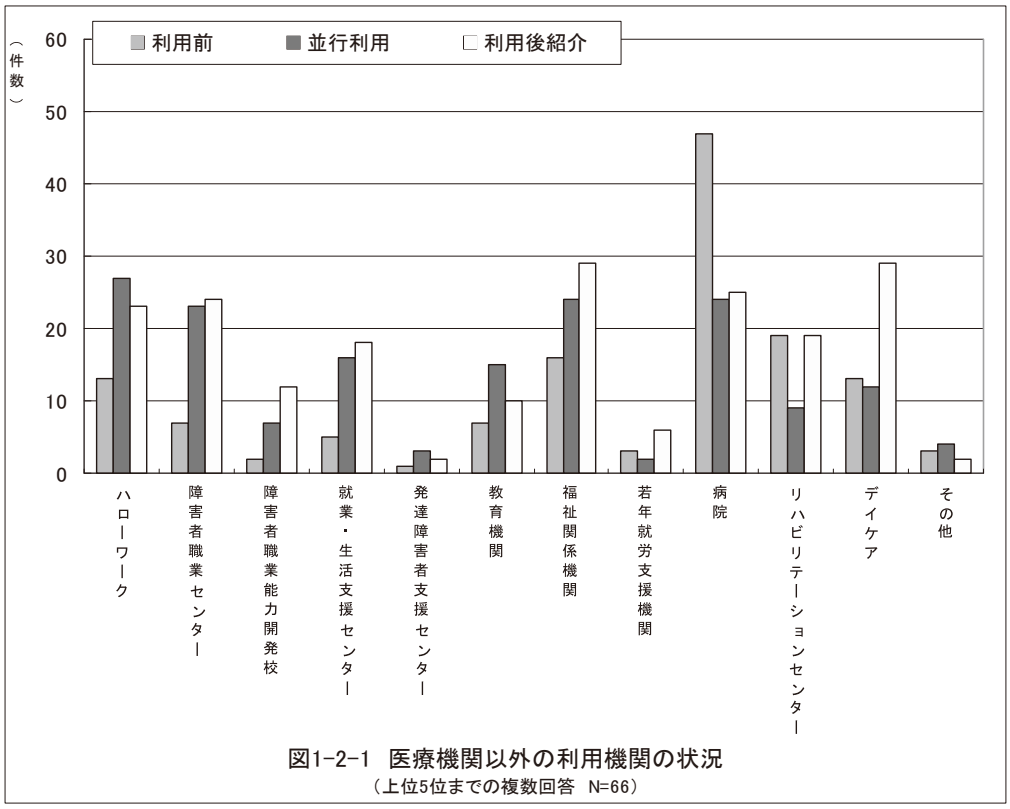



**図1-2-1　医療機関以外の利用機関の状況**
（上位5位までの複数回答　N=66）

## 4．診断のために必要度の高い検査等／職業上の困難度の把握に活用する検査等

図 1-2-2 に診断に利用している検査の利用状況を示す。

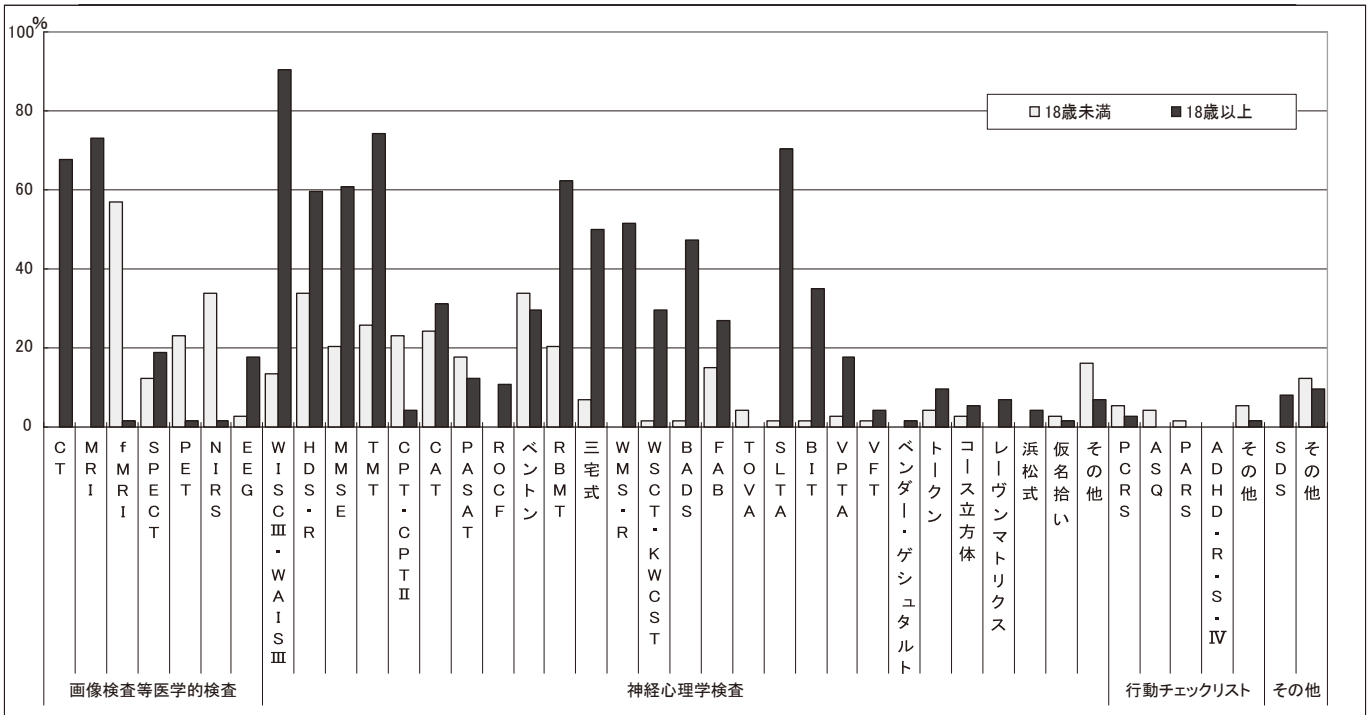



**図1-2-2　診断に利用している検査**（上位10位までの複数回答　N=74）

画像検査[1]では、18 歳未満では f MRI、PET、NIRS など機能的診断が多いのに対し、18 歳以上では CT、MRI など構造的診断が多くなっているのが特徴的である。神経心理学的検査[2]では、知的能力（WAIS、HDSR、MMSE）、注意能力（TMT、CAT）、記憶力（RBMT、三宅式、WMSR、ベントン）、遂行機能（BADS、WCST、FAB）、失語症（SLTA）、半側無視（BIT）など、高次脳機能の諸側面を定量的に評価するための客観的評価法が使用されている現状がうかがえる。一方、社会的行動障害に代表されるような行動上の問題把握のためのチェックリスト[3]はほとんど利用されていないのが現状といえる。

図 1-2-3 に、職業上の問題を把握するために有効と考えられている検査について示す。

診断に利用されている検査と同様の検査が職業上の問題を把握についても有効と考えられている。検査の実施は、他機関に依頼せず、医療機関が独自に実施している。

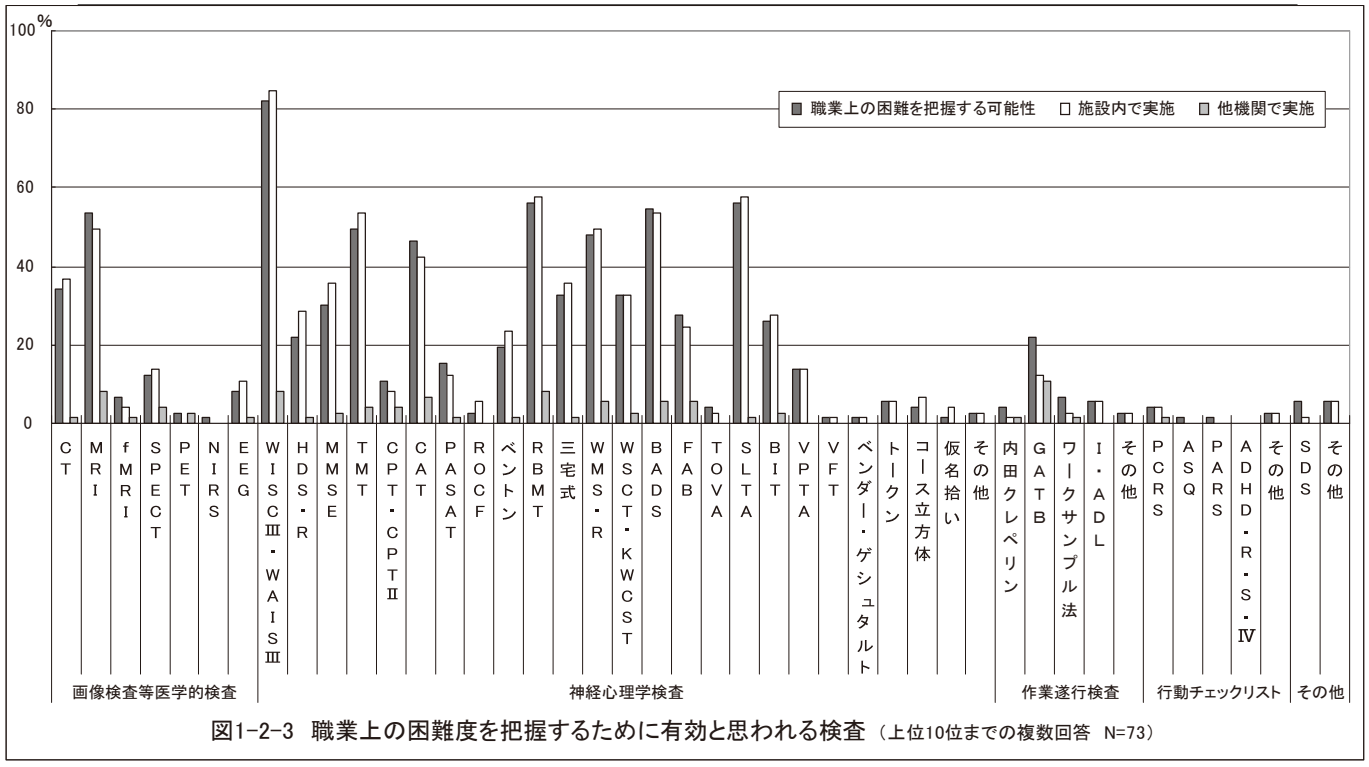



**図1-2-3 職業上の困難度を把握するために有効と思われる検査**（上位10位までの複数回答 N=73）

1） 画像診断の略称 …… ＣＴ：コンピューター断層撮影／ MRI：核磁気共鳴画像法／ fMRI：機能的 MRI ／ SPECT：単一光子放射断層撮影／ PET：ポジトロン断層撮影／ NIRS：近赤外線スペクトロスコピー／ EEG：脳波

2） 神経心理学検査の略称 ……WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ：ウェクスラー知能検査／ HDS-R：長谷川式簡易知能評価スケール／ MMSE：ミニメンタルテスト／ TMT：トレイルメイキング検査／ CPT・CPT Ⅱ：持続性遂行テスト／ CAT：標準注意検査法／ PASAT：定速聴覚連続付加検査／ ROCF：Rey-Osterrieth の複雑図形／ RBMT：リバーミード行動記憶検査／ WMS-R：ウェクスラー記憶検査／ WCST・KWCST：ウィスコンシンカード分類検査／ BADS：遂行機能評価／ FAB：前頭葉機能検査／ TOVA：注意変動検査／ SLTA：標準失語症検査／ BIT：行動性無視検査／ VPTA：標準高次視知覚検査／ VFT・WFT：語の流暢性テスト

3） 行動チェックリストの略称…… PCRS：Patient Competency Rating Scale ／ ASQ：自閉症スクリーニング質問紙／ PARS：思春期成人期尺度

## ５．就業可能性の判断で重視する要件

図 1-2-4 に、就業可能性を判断する上で重視すること並びに関係機関との連携の必要性について示す。

就業可能性の判断で重視していることとしては、当事者の就労希望（87 %）が最も多く、病識や障害の理解・受容（73 %）、企業の受け入れ体制の整備（66 %）、作業遂行力の確認（60 %）、精神的安定（49 %）、代償手段の獲得（42 %）、生活リズムの安定（42 %）などとなっており、企業の受け入れ体制の整備以外は全て本人の側の問題が重視されている。当事者にあった働き方の明確化（26 %）、就労支援機関との連携（26 %）、当事者の適切な職種選択（23 %）などは就業可能性の判断の項目としてはあまり重視されていないが、関係機関との連携の必要性に関して着目すると、就労支援機関との連携（66 %）、当事者の適切な職種選択（64 %）、当事者にあった働き方の明確化（61 %）となり、企業の受け入れ体制の整備（87 %）に次いで重視される項目である。

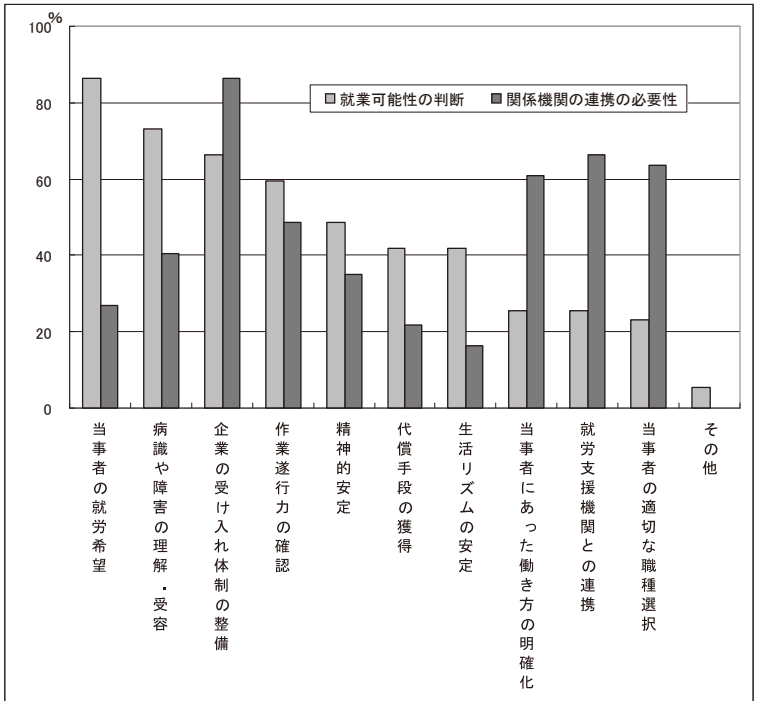



**図1-2-4　就業可能性の判断で重視すること/関係機関の連携の必要性**
（複数回答　N=74）

## ６．診断や障害者手帳の申請、障害の認定についての問題点

診断や障害者手帳の申請、障害認定については、自由記述形式で 25 件の回答を得た。

障害者手帳の申請や障害認定について、精神障害者保健福祉手帳に関して「当県では精神障害者保健福祉手帳の診断書は精神科医のみしか作成できないこととなっており、専門外来を開設しているが、担

当医（脳神経小児科医）では作成できないので、精神科を紹介しなければならない現状がある。」「当院では身体のみの手帳しか申請できず、精神等の場合は他院へ依頼しないといけない。」「精神科の失患でないのに精神科の窓口を通じて記載しないといけない制度問題で，患者からは敷居が高い(敬遠する)。」「医療の現場において、高次脳機能障害のある方が精神障害者保健福祉手帳を申請できるという認識が低く、そのサービスが活用されていないのではないか。」など、診断書の作成・申請の問題、「障害者手帳が精神障害ということで、患者に抵抗がある。」「精神手帳に対する企業の偏見」「精神障害者保健福祉手帳に対する社会的許容度」「精神障害者という名称が、対象者や、その家族、周囲の人達に誤解を与えたり、手帳の取得を躊躇させたり、ということが起こっていないか。」など、精神障害者保健福祉手帳所持者に対する偏見の問題が指摘されている。

一方、身体障害者手帳に関しては、「高次脳機能障害に対する身体障害者手帳適用の拡大。」「身体障害者手帳において、障害の認定基準が、失語症の場合、厳し過ぎ、また等級が低過ぎる。さらに、介護保険においても失語症は要介護の認定にほとんど反映されないなど、失語症は制度のはざまに取り残されている印象を受ける。」「失語症や高次脳機能障害が主で、身体障害が軽度な方の障害認定や、フォローアップが少ない。」「作業遂行能力と，障害認定の程度が一致しない。」などの障害等級の認定基準の問題が指摘されている。

「病院により診断がちがう。これによる当事者、家族、周囲の混乱が多い。」「あきらかに発達障害があり、重症頭部外傷を合併した症例の認定基準が明確でない。」「病前性格、環境問題(生活も踏まえ)、パーソナリティーも加味して判断していく必要が有ると考える。」「現在、手帳の種類は大きく、身体・知的・精神の三障害に分かれているが、高次脳機能障害はどの障害にもあてはまらない場合があり、それを無理に分類しようとすること事体に厳しいものがあるのではないかと考え、第四の障害としてとらえていくとともに、手帳制度のはざまにいる方の為に手帳制度の在り方について考えていかなければならない。」などの障害認定に関する根本的な問題の指摘もあった。

「近年の 18 才前後の就業状況を考えると、申請・認定以降の事も考えていく必要が有るのではないか。」「高次脳機能障害のある方が手帳を取得することでどのような利点があるかということが、理解されていないのではないか。」「障害が認定されても、本人に適した就業支援の制度を利用できないケースが非常に多い (ふるいにかけられ、支援のレールにのれず、作業所の次のステップがふめない)。」など、認定後の支援体制に対する指摘もなされている。

障害者手帳の認定に至らなかった者の状況に関して、主に急性期リハビリテーションに従事する医師からの意見を集約すると、手帳の申請時期に関して、急性期病院では発症・受傷からの時期が短く、障害固定に至る前に転院・退院となるため、認定の必要があると思われるケースでも、申請時期に満たないため、手帳認定の対象外となっているとの指摘があった。

# 第３節　調査結果の概要：発達障害対象機関

## １．利用者の概要（障害種別・障害者手帳種別）と受け入れ体制

### （１）初診時の問診について

表 1-3-1 に初診時の問診で重視していること、 また、表 1-3-2 に行動観察で重視していることを示す。

初診時の問診で重視していることは、来院までの問題の把握（87 %）が最も多く、次いで、家族の主訴（86 %）、来院までに利用した機関の把握（83 %）、本人の主訴（79 %）の順であった。

「来院までの問題の把握」では、社会的・行動上の問題（80 %）が最も多く、対人関係の問題（78 %）、知的機能の問題（77 %）、学校や職場におけるトラブルの問題（77 %）も多かった。精神的な安定の問題（67 %）や身体機能の問題（57 %）は必要に応じて重視される項目であった。

「来院までに利用した機関の把握」では、医療機関（79 %）が最も多く、教育機関（65 %）の順であったが、その他の機関は半数程度であった。

表 1-3-1　初診時の問診で重視していること（N=132）

| | | 回答機関数 | % |
|---|---|---|---|
| ①本人の主訴 | | 104 | 78.8 |
| ②家族の主訴 | | 113 | 85.6 |
| ③来院までの問題の把握 | | 115 | 87.1 |
| | 身体機能の問題 | 75 | 56.8 |
| | 知的機能の問題 | 101 | 76.5 |
| | 精神的な安定の問題 | 89 | 67.4 |
| | 対人関係の問題 | 103 | 78.0 |
| | 学業達成の問題 | 80 | 60.6 |
| | 社会的･行動上の問題 | 106 | 80.3 |
| | 学校や職場におけるトラブルの問題 | 101 | 76.5 |
| | その他 | 18 | 13.6 |
| ④来院までに利用した支援の把握 | | 109 | 82.6 |
| | 医療機関 | 104 | 78.8 |
| | 教育機関 | 86 | 65.2 |
| | 心理相談機関 | 65 | 49.2 |
| | リハビリテーション機関 | 58 | 43.9 |
| | 就労支援機関 | 44 | 33.3 |
| | 福祉機関 | 65 | 49.2 |
| | 能力開発機関 | 22 | 16.7 |
| | その他 | 6 | 4.5 |
| ⑤その他 | | 19 | 14.4 |

表 1-3-2　行動観察において重視していること（N=132）

| | | 回答機関数 | % |
|---|---|---|---|
| ①日常生活上の自立 | | 103 | 78.0 |
| ②受け答えの的確さ | | 92 | 69.7 |
| ③行動上の問題の有無 | | 117 | 88.6 |
| | こだわりの問題 | 102 | 77.3 |
| | コミュニケーションの問題 | 110 | 83.3 |
| | 社会性の問題 | 111 | 84.1 |
| | 感情コントロールの問題 | 102 | 77.3 |
| | その他 | 15 | 11.4 |
| ④その他 | | 23 | 17.4 |

問診で重視している「その他」の事項、及び「来院までの問題の把握」においてその他の問題としてあげられていたのは、生育歴や養育環境の聴取であった。また、「来院までに利用した機関の把握」にいてその他であげられていたのは、他機関における診断や判断の状況であった。

また、行動観察において重視していることは、行動上の問題の有無（89 %）が最も多く、次いで、日常生活の自立（78 %）、受け答えの的確さ（70 %）であった。

「行動上の問題」としては、社会性の問題（84 %）、コミュニケーションの問題（83 %）が多く、こだわりの問題（77 %）、感情コントロールの問題（77 %）と続いていた。

行動観察で重視している「その他」の事項としては、精神症状や二次障害の有無、本人の病識の有無や自己肯定感の状況、家族の障害理解の状況、作業遂行能力、生活リズムや服薬管理など多岐に渡っていた。

（2）受け入れ後の対応について

表 1-3-3 に受け入れ後の対応を示す。

受け入れ後の対応として多い順に、相談（71 %）、診断・評価（67 %）、相談のための専門機関の紹介（55 %）、認定のための診断（51 %）であった。

「認定のための診断」では、精神障害者保健福祉手帳（29 %）、身体障害者手帳（23 %）、療育手帳（18 %）であり、脳性まひや後天性脳損傷、知的障害等への対応もあげられていた。

表 1-3-3　発達障害受け入れ後の対応（N=132）

| | 回答機関数 | % |
|---|---|---|
| ①診断・評価 | 89 | 67.4 |
| ②訓練プログラム | 45 | 34.1 |
| ③訓練のための専門機関紹介 | 54 | 40.9 |
| ④相談 | 93 | 70.5 |
| ⑤相談のための専門機関紹介 | 73 | 55.3 |
| ⑥就労支援 | 19 | 14.4 |
| ⑦就労支援の専門機関紹介 | 59 | 44.7 |
| ⑧認定のための診断 | 67 | 50.8 |
| 身体障害者手帳 | 30 | 22.7 |
| 療育手帳 | 24 | 18.2 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 38 | 28.8 |
| ⑨その他 | 18 | 13.6 |

これに対し、就労支援については、自機関での実施は 14 %であり、就労支援の専門機関紹介が 45 %であった。概ね半数の機関において、就労支援が受け入れ後の対応の課題となっていることが明らかである。

受け入れ後の対応の「その他」の事項としては、精神症状や二次障害への対応、デイケアへの受け入れ、関係者との連携、関係者への研修などがあげられていた。

## ２．診断のために利用した者の状況

表 1-3-4 ～ 1-3-5 に、調査期間（任意の 1 ヶ月）において診断のために対象機関を利用した発達障害者の状況について示す。

表 1-3-4　発達障害・後天性脳損傷があると考えた者の有無（18 歳未満）

| N=122 | 発達障害・後天性脳損傷があると考えた者がいる | 障害者手帳認定の申請書を書いた者がいる | | | 手帳対象外の者がいる | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 | 何らかの認定必要 | 認定不要 |
| 知的障害を伴う自閉症・アスペルガー症候群 | 34 | 1 | 11 | 5 | 7 | 3 |
| | 27.9 | 0.8 | 9.0 | 4.1 | 5.7 | 2.5 |
| 高機能の自閉症・アスペルガー症候群 | 27 | 1 | 4 | 8 | 12 | 9 |
| | 22.1 | 0.8 | 3.3 | 6.6 | 9.8 | 7.4 |
| その他の広汎性発達障害 | 16 | 0 | 2 | 5 | 5 | 7 |
| | 13.1 | 0.0 | 1.6 | 4.1 | 4.1 | 5.7 |
| 学習障害 | 16 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| | 13.1 | 0.0 | 0.8 | 0.8 | 1.6 | 0.8 |
| 注意欠陥多動性障害 | 22 | 0 | 3 | 2 | 4 | 5 |
| | 18.0 | 0.0 | 2.5 | 1.6 | 3.3 | 4.1 |
| その他の発達障害 | 9 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| | 7.4 | 0.0 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | 0.8 |
| 脳炎・脳症等の後天性脳損傷 | 11 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| | 9.0 | 4.1 | 1.6 | 0.8 | 1.6 | 1.6 |
| 1施設における取り扱い数全体計 | 45 | 4 | 9 | 10 | 15 | 10 |
| | 36.9 | 3.3 | 7.4 | 8.2 | 12.3 | 8.2 |

表 1-3-5　発達障害・後天性脳損傷があると考えた者の有無（18 歳以上）

| N=122 | 発達障害・後天性脳損傷があると考えた者がいる | 障害者手帳認定の申請書を書いた者がいる | | | 手帳対象外の者がいる | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 | 何らかの認定必要 | 認定不要 |
| 知的障害を伴う自閉症・アスペルガー症候群 | 30 | 1 | 14 | 7 | 5 | 6 |
| | 24.6 | 0.8 | 11.5 | 5.7 | 4.1 | 4.9 |
| 高機能の自閉症・アスペルガー症候群 | 37 | 1 | 3 | 12 | 13 | 9 |
| | 30.3 | 0.8 | 2.5 | 9.8 | 10.7 | 7.4 |
| その他の広汎性発達障害 | 16 | 0 | 2 | 3 | 5 | 6 |
| | 13.1 | 0.0 | 1.6 | 2.5 | 4.1 | 4.9 |
| 学習障害 | 9 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 7.4 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 0.8 | 0.0 |
| 注意欠陥多動性障害 | 17 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | 13.9 | 0.0 | 0.8 | 0.8 | 1.6 | 3.3 |
| その他の発達障害 | 9 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| | 7.4 | 1.6 | 0.8 | 0.8 | 1.6 | 0.0 |
| 脳炎・脳症等の後天性脳損傷 | 15 | 7 | 3 | 8 | 2 | 2 |
| | 12.3 | 5.7 | 2.5 | 6.6 | 1.6 | 1.6 |
| 1施設における取り扱い数全体計 | 53 | 8 | 16 | 19 | 17 | 15 |
| | 43.4 | 6.6 | 13.1 | 15.6 | 13.9 | 12.3 |

※:上段 件数／下段 %

発達障害があると考えた者の利用があった機関について、障害別に見ると、18 歳未満では、知的障害を伴う自閉症・アスペルガー症候群（28 %）が最も多く、高機能自閉症・アスペルガー症候群（22 %）、注意欠陥多動性障害（18 %）、学習障害（13 %）その他の広汎性発達障害（13 %）となっていた。発達障害のある者の診断については、45 機関（37 %）に診断の実施があった。

18 歳以上では、高機能自閉症・アスペルガー症候群（30 %）が最も多く、知的障害を伴う自閉症・

アスペルガー症候群（25 %）であり、18 歳未満とは順位が逆転していた。その他、注意欠陥多動性障害（14 %）、その他の広汎性発達障害（13 %）、学習障害（7 %）となっており、18 歳未満より少ない傾向が認められた。発達障害のある者の診断については、53 機関（44 %）に診断の実施があった。

なお、利用者の数については、概数で回答を得た結果を示す（表 1-3-6）。調査期間 1 ヶ月における診断については、「1 ～ 4 人」の機関が最も多く、次いで「10 人以上」が多かった。

表 1-3-6　発達障害・後天性脳損傷があると考えた者の概要

| 18歳未満 | ０人 | １～４人 | ５～９人 | 10人以上 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 知的障害を伴う自閉症・アスペルガー症候群 | 84 | 20 | 4 | 11 | 3 | 122 |
| 高機能の自閉症・アスペルガー症候群 | 87 | 14 | 8 | 11 | 2 | 122 |
| その他の広汎性発達障害 | 104 | 9 | 2 | 5 | 2 | 122 |
| 学習障害 | 105 | 12 | 1 | 2 | 2 | 122 |
| 注意欠陥多動性障害 | 96 | 13 | 4 | 7 | 2 | 122 |
| その他の発達障害 | 112 | 5 | 1 | 1 | 3 | 122 |
| 脳炎・脳症等の後天性脳損傷 | 108 | 8 | 3 | 1 | 2 | 122 |

| 18歳以上 | ０人 | １～４人 | ５～９人 | 10人以上 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 知的障害を伴う自閉症・アスペルガー症候群 | 86 | 19 | 6 | 8 | 3 | 122 |
| 高機能の自閉症・アスペルガー症候群 | 81 | 25 | 4 | 10 | 2 | 122 |
| その他の広汎性発達障害 | 102 | 9 | 4 | 5 | 2 | 122 |
| 学習障害 | 113 | 4 | 0 | 2 | 3 | 122 |
| 注意欠陥多動性障害 | 104 | 9 | 1 | 6 | 2 | 122 |
| その他の発達障害 | 111 | 5 | 2 | 1 | 3 | 122 |
| 脳炎・脳症等の後天性脳損傷 | 100 | 10 | 7 | 3 | 2 | 122 |

18 歳未満では、障害者手帳の種別にかかわらず、1 ヶ月あたりの手帳申請の対象者は少なく、最も多い精神障害者保健福祉手帳でも 10 機関（8 %）であった。18 歳以上でも、同様に 1 ヶ月あたりの手帳申請の対象者は少なく、最も多い精神障害者保健福祉手帳でも 19 機関（16 %）であったが、18 歳未満に比して相対的に多い。

「障害者手帳認定対象外だが何らかの認定が必要である」とする者については、18 歳未満においても 18 歳以上においても、数は少ないながら高機能自閉症・アスペルガー症候群があげられていた。ただし、認定に至らない理由については、「手帳取得が目的の来所ではない」「希望がない」「手帳の情報提供以前の相談の段階である」「まだ必要ない」「家庭内での意見がそろわない」「現時点でメリットがない」等があげられており、手帳制度の対象外についての記載ではない事例も含まれていた。

## ３．他機関の利用状況（利用前・並行利用・利用後紹介）

図 1-3-1 に、18 歳以上の利用者について、機関を利用する前に利用していた他機関並びに並行利用、利用後紹介の機関（上位 5 位までの複数回答）の実態を示す。

利用前の機関としては、医療機関が最も多く、次いで教育機関、福祉関係機関、発達障害者支援センターと続く。並行利用の機関についても、順位は異なるが同様の機関が上位を占める。これに対し、利用後に紹介される機関は分化しており、支援ニーズが多岐に渡っていることが推察される。利用前・並

行利用で上がっていた発達障害者支援センター、医療機関、福祉機関の他に、ハローワークや地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センター等の障害者就労支援への紹介も上がっていた。若年就労支援機関への紹介は少なかった。

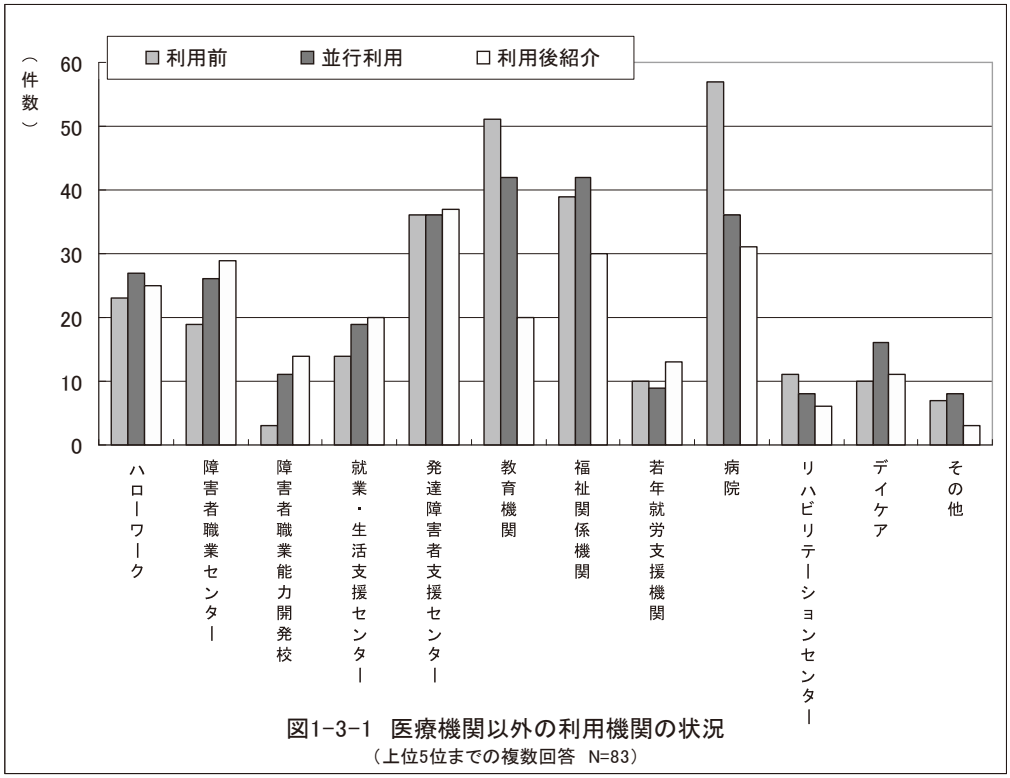



**図1-3-1　医療機関以外の利用機関の状況**
（上位5位までの複数回答　N=83）

## 4．診断のために必要度の高い検査等／職業上の困難度の把握に活用する検査等

図 1-3-2 に診断に利用している検査の利用状況を示す。

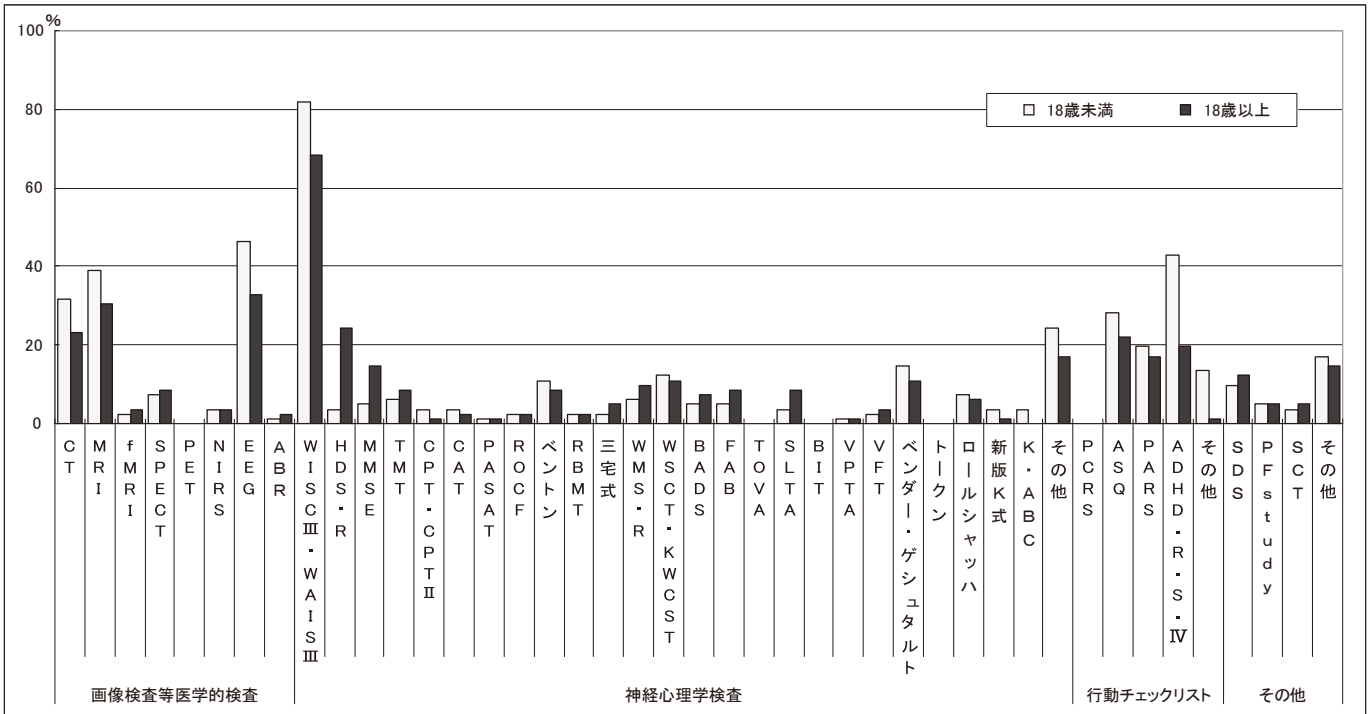



**図1-3-2　診断に利用している検査**（上位10位までの複数回答　N=82）

診断に関する検査[注)]としては年齢段階にかかわらず知能検査が突出して多く、脳波や脳画像診断も利用されていた。検査は 18 歳未満の方が 18 歳以上に比較すると多く利用されていた。また、行動観察では数は多くないものの、行動上の問題把握のためのチェックリストが活用されていた。チェックリストについても 18 歳未満の方が 18 歳以上に比較すると多く利用されていた。

図 1-3-3 に、職業上の問題を把握するために有効と考えられている検査について示す。診断に利用されている検査と同様の検査が職業の問題の把握についても有効であると考えられており、こうした検査については医療機関が他機関に実施を依頼することは少ない。

この他には、数は多くないが、職業適性や作業特性を測定する検査があげられており、こうした検査の中には他機関で実施する検査もあった。

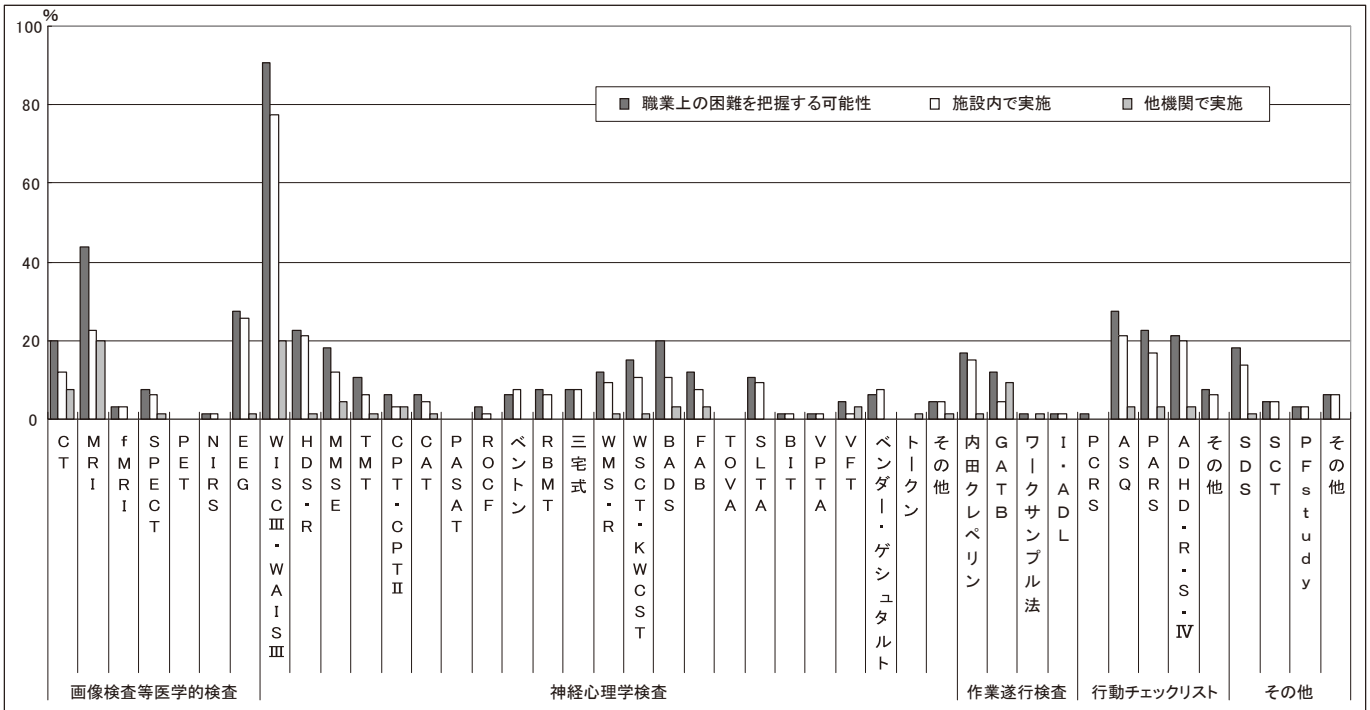



**図1-3-3 職業上の困難度を把握するために有効と思われる検査**（上位10位までの複数回答 N=66）

---

注）画像診断の略称 ..... ＣＴ：コンピューター断層撮影／ MRI：核磁気共鳴画像法／ fMRI：機能的 MRI ／ SPECT：単一光子放射断層撮影／ PET：ポジトロン断層撮影／ NIRS：近赤外線スペクトロスコピー／ EEG：脳波

神経心理学検査の略称 .....WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ：ウェクスラー知能検査／ HDS-R：長谷川式簡易知能評価スケール／ MMSE：ミニメンタルテスト／ TMT：トレイルメイキング検査／ CPT・CPT Ⅱ：持続性遂行テスト／ CAT：標準注意検査法 ／ PASAT：定速聴覚連続付加検査／ ROCF：Rey-Osterrieth の複雑図形／ RBMT：リバーミード行動記憶検査／ WMS-R：ウェクスラー記憶検査／ WCST・KWCST：ウィスコンシンカード分類検査／ BADS：遂行機能評価／ FAB：前頭葉機能検査／ TOVA：注意変動検査／ SLTA：標準失語症検査／ BIT：行動性無視検査／ VPTA：標準高次視知覚検査／ VFT・WFT：語の流暢性テスト

行動チェックリストの略称…… PCRS：Patient Competency Rating Scale ／ ASQ：自閉症スクリーニング質問紙／ PARS：思春期成人期尺度

## ５．就業可能性の判断で重視する要件

図 1-3-4 に、就業可能性を判断する上で重視すること並びに関係機関との連携の必要性について示す。

就業可能性の判断で重視していることとしては、当事者の就労希望（83 %）が最も多く、精神的安定（70 %）、生活リズムの安定（58 %）、病識や障害の理解・受容（44 %）、当事者の適切な職種選択（42 %）、当事者にあった働き方の明確化（41 %）といった本人の側の問題とともに、企業の受け入れ体制の整備（55 %）、就労支援機関との連携（43 %）、等の体制の問題があげられていた。

この中で、関係機関との連携の必要性に着目すると、企業の受け入れ体制の整備（77 %）が最も多く、就労支援機関との連携（63 %）、当事者の適切な職種選択（57 %）、当事者にあった働き方の明確化（53 %）があげられていた。これらの項目は、いずれも就業可能性の判断に必要な項目としてもあげられており、関係機関との連携の必要性をあげる機関が上回る項目でもある。

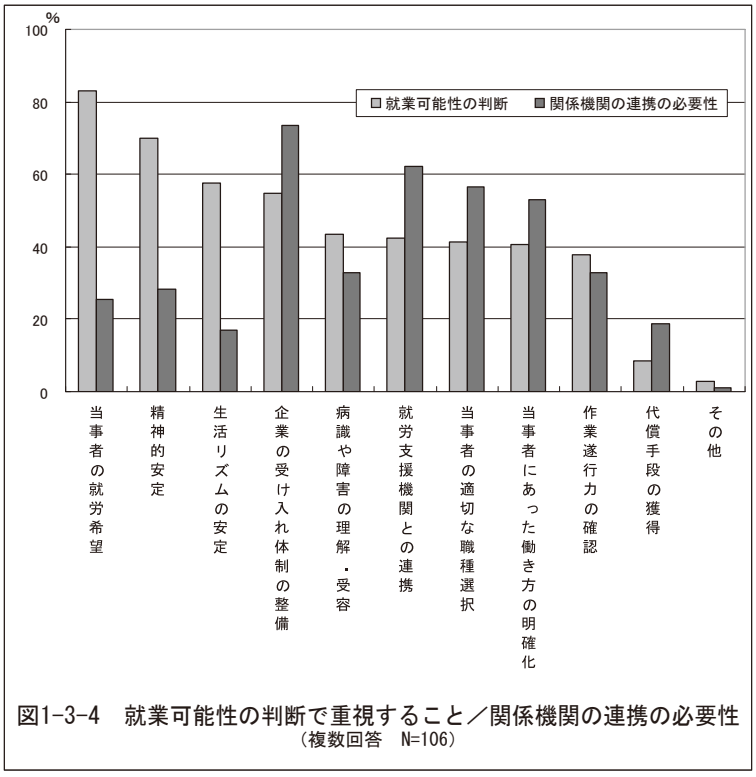



**図1-3-4　就業可能性の判断で重視すること／関係機関の連携の必要性**
（複数回答　N=106）

## ６．診断や障害者手帳の申請、障害の認定についての問題点

診断や障害者手帳の申請、障害認定については、自由記述形式で 40 件の回答を得た。

障害者手帳の申請や認定について、精神障害者手帳は「小児科で書けない」「精神科以外の医師が書いてよいということが知られていない」「内容があわずに書きにくい」「別の枠組みが必要」「病名が限定されている」「発達障害は対象外と思っている主治医が多い」「二次障害などの精神症状がないと申請

書を書けない」等の診断書作成の問題、「確定診断なく就職し、破綻する」「本人が制度を知らない」「診断評価ができる医師が少ない」等の診断体制と時期の問題、「診断が必要と指導された成人の診断を受ける地域の医療機関が少ないため、１～２ヶ所に集中する」「発行までに時間がかかる」「必要と思う認定に至らない」等の認定体制の問題が指摘されていた。さらには、発達障害の診断の問題では、「診断基準が明確ではない」といった根本的な指摘もあった。

一方、療育手帳については、「軽度知的障害の成人に知的の手帳が出ない」等の「地域差」の問題が指摘されていた。「療育手帳制度に関しては，全国的に統一的な基準もないため，非常に曖昧な枠組や制度の中で支援を考えて行かざるを得ず、もう少し具体的・現実的な形で施策に結びつく制度や法律の整備の必要性がある」といった問題があげられたが、これは、療育手帳を取得していることで就労支援のメリットが大きいということと関連している。したがって、「手帳の種類により企業等の受け入れに差が出てくる」「精神障害者保健福祉手帳を持っている人が、更に勤労のために療育手帳の取得を求めて申請してくる」という状況が指摘されていた。

「発達障害者支援法に定義されている発達障害については、知的障害の有無によらず、精神保健福祉法に定義される精神障害者として、障害者自立支援法における障害者の定義に含まれており、各種サービスの対象となり得るため､再度管内の市区町村及び関係機関に周知するようにとの厚労省からの話が、種々の講演会や研修の場等でもある」一方で、「発達障害及び高次脳機能障害の医療を担当する医師の中には、精神障害者保健福祉手帳の判定の趣旨に則った適正な診断書記載を行っていない場合があり、医師に対する情報提供が課題である。」など、周知・徹底については都道府県・政令指定都市・市区町村内での情報共有の必要性が指摘されていた。

## 第４節　医療機関調査のまとめ

### １．利用者の概要と受け入れ体制

図 1-4-1 に、それぞれの障害について、分析対象機関における対応状況を示す。診断・評価、訓練、就労支援、障害者手帳認定のための診断のいずれも、高次脳機能障害が発達障害を大きく上回っている。特に、診断・評価、訓練ともに、高次脳機能障害では 93 %であるのに対し、発達障害では診断・評価、が 67 %、訓練が 34 %と低く、対応の中では相談が 71 %で最も高い。

また、訓練や就労支援については、専門機関への紹介もまた高次脳機能障害が発達障害より多い。これに対し、相談については、医療機関においても専門機関への紹介においても、障害間に大きな違いは見出されない。

障害者手帳の認定のための診断については、高次脳機能障害では身体障害者手帳が 76 %を占め、精神障害者保健福祉手帳が 41 %、療育手帳が 17 %となっており、何らかの手帳認定のための診断を行っ

ている機関は 77 %に及ぶ。一方、発達障害では精神障害者保健福祉手帳が 23 %で最も多く、身体障害者手帳が 23 %、療育手帳は 18 %であり、何らかの手帳認定のための診断を行っている機関は 51 %にとどまっていた。

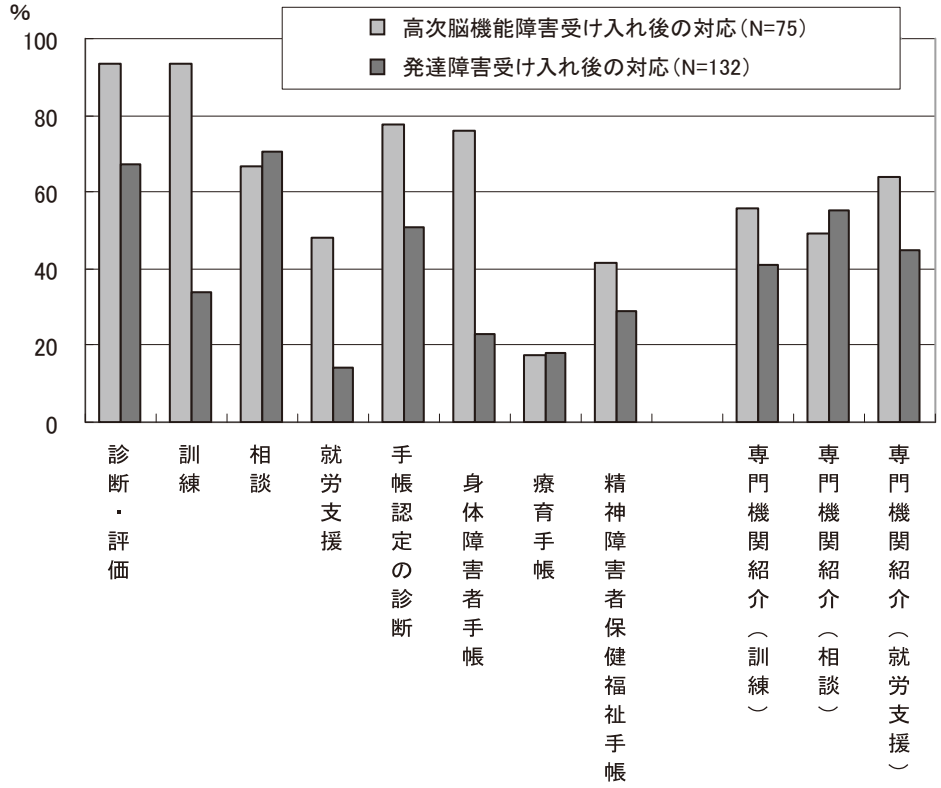



**図1-4-1　受け入れ後の対応**

高次脳機能障害については、診断・評価、訓練、手帳の認定が一連の流れで行われ、相談や就労支援が実施されており、必要に応じて他の専門支援機関が紹介されている。これ対し、発達障害では相談や診断・評価、手帳認定のための診断など、ニーズに応じて対応が分散しており、訓練や就労支援の実施は少ない。訓練や就労支援については他の専門支援機関に紹介される方が多い。

## ２．就労支援を実施している機関の概要

表 1-4-1 に、それぞれの障害について、就労支援を実施していると回答のあった機関の概要を示す。高次脳機能障害 36 機関、発達障害 19 機関のいずれにおいても、１機関あたりの医師以外の常勤職員の数について、就労支援を実施していない機関に比べると多く配置されており、就労支援の実施体制との関係が示唆された。すなわち、理療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・精神保健福祉士・ソーシャルワーカー・デイケア等指導員等の体制により、就労支援が実施されているとみることができる。

また、これを障害別にみると、分析対象機関において、医師以外の常勤職員の数は高次脳機能障害の方が発達障害に比べて多いことがわかる。ただし、高次脳機能障害においてはリハビリテーションセンターがこの傾向で突出していた。同様の傾向は、発達障害を受け入れているリハビリテーションセンター、次いで、精神保健福祉センターにおいて見出された。

表1-4-1　就労支援を実施している機関の概要

| 高次脳機能障害 | 回答機関の概要 | 高次脳機能障害の専門外来の設置 | 常勤医師の数 | 高次脳機能障害の専門外医の数 | 医師以外の常勤職員の数 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 臨床心理士 | 精神保健福祉士 | ソーシャルワーカー | デイケア等指導員 |
| 大学病院 | 5 | 4 | 1217 | 7 | 57 | 29 | 18 | 4 | 1 | 15 | 0 |
| 上記以外の病院 | 19 | 3 | 819 | 2 | 502 | 342 | 142 | 15 | 6 | 98 | 11 |
| リハビリテーションセンター | 8 | 5 | 101 | 15 | 151 | 104 | 45 | 20 | 0 | 71 | 14 |
| 医療・その他 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 1 | 1 | 6 | 5 | 26 | 30 | 14 | 1 | 0 | 4 | 37 |
| 不明 | 2 | 0 | 7 | 0 | 45 | 23 | 10 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| 就労支援実施機関　合計 | 36 | 13 | 2151 | 29 | 782 | 530 | 230 | 40 | 7 | 194 | 62 |
| 1機関あたりの人数 | － | 0.4 | 59.8 | 0.8 | 21.7 | 14.7 | 6.4 | 1.1 | 0.2 | 5.4 | 1.7 |
| 就労支援非実施機関　合計 | 42 | 6 | 2930 | 14 | 756 | 456 | 202 | 25 | 8 | 126 | 34 |
| 1機関あたりの人数 | － | 0.2 | 75.1 | 0.4 | 19.4 | 11.7 | 5.2 | 0.6 | 0.2 | 3.2 | 0.9 |

| 発達障害 | 回答機関の概要 | 発達障害・後天性脳損傷の専門外来の設置 | 常勤医師の数 | 発達障害・後天性脳損傷の専門医の数 | 医師以外の常勤職員の数 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 臨床心理士 | 精神保健福祉士 | ソーシャルワーカー | デイケア等指導員 |
| 大学病院 | 2 | 1 | 958 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 国立病院機構病院 | 1 | 1 | 139 | 3 | 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 0 | 10 |
| 上記以外の病院 | 2 | 1 | 10 | 1 | 1 | 7 | 0 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| リハビリテーションセンター | 3 | 2 | 58 | 5 | 73 | 48 | 19 | 12 | 0 | 23 | 14 |
| 精神保健福祉センター | 7 | 0 | 20 | 0 | 0 | 13 | 0 | 27 | 53 | 26 | 2 |
| 診療所・その他 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 2 | 1 |
| 保健福祉・その他 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 就労支援実施機関　合計 | 19 | 7 | 1190 | 14 | 84 | 79 | 25 | 60 | 64 | 56 | 30 |
| 1機関あたりの人数 | － | 0.4 | 62.6 | 0.7 | 4.4 | 4.2 | 1.3 | 3.2 | 3.4 | 2.9 | 1.6 |
| 就労支援非実施機関　合計 | 121 | 32 | 6066 | 100 | 263 | 162 | 97 | 153 | 74 | 97 | 105 |
| 1機関あたりの人数 | － | 0.3 | 50.1 | 0.8 | 2.2 | 1.3 | 0.8 | 1.3 | 0.6 | 0.8 | 0.9 |

## 3．障害者手帳の認定に至らなかった者の状況　（複数回答）

障害者手帳の認定に至らなかった者の数はいずれの障害でも少なく、その状況に対する回答についても極めて少なかった。その中では、高次脳機能障害について「本人が拒否」が最も多く、発達障害では「家族が拒否」が最も多かった。これは、対象者の年代層との関連が強いと考えられる。問題の改善が期待できるために認定に至らなかったとする回答は概して少ない（図 1-4-2）。

その他の回答としては、高次脳機能障害では、「申請可能な期間に至っていない」の 2 件を除くと、「介護認定，介護保険優先」「転院，転施設，死去」があげられており、障害が重度であるもしくは高齢であるなどが推察された。一方、発達障害では「主訴と異なる」「現在のところメリットがない」では、問題と対応についての理解に焦点があてられており、対象者が学齢期にあるもしくは若年であるなどが推察された。

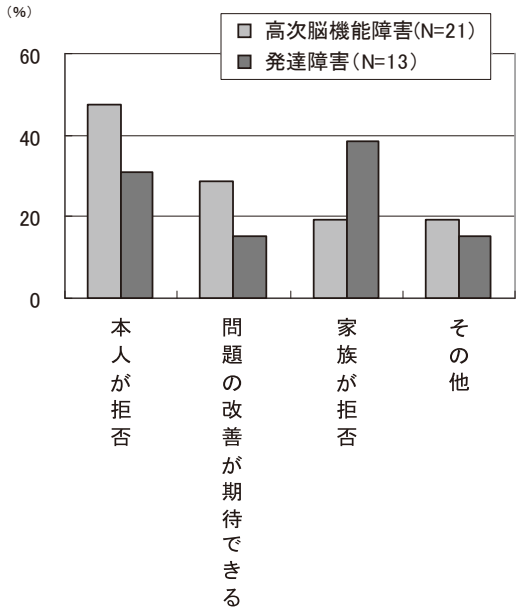



図1-4-2　障害者手帳の認定に至らなかった者の状況　（複数回答）

## ４．支援機関の利用状況

図 1-4-3 に支援機関の利用状況を時期別に示す。

対象機関を利用する前に利用していた機関としては、高次脳機能障害については病院が突出しており、リハビリテーションセンター経由もあった。これに対し、発達障害では病院、教育機関、福祉関係機関、発達障害者支援センター、ハローワーク、障害者職業センターと多岐にわたっていた。

対象機関の利用と並行して利用されている機関としては、高次脳機能障害ではハローワークが最も多く、障害者職業センターや福祉関係機関、障害者就業・生活支援センター、デイケアなど多岐にわたっており、就職・復職等を目指した支援機関を利用しつつ、医療機関を利用している状況が浮かび上がる。これに対し、発達障害では教育機関と福祉関係機関が最も多く、次いで、発達障害者支援センターも多かった。その他に、ハローワークや障害者職業センターといった就労支援機関の利用もあがっていた。

対象機関が利用後に紹介している機関としては、ハローワークや障害者職業センター、障害者能力開発校、障害者就業・生活支援センターといった就労支援機関について高次脳機能障害と発達障害は類似の傾向が見出された。その他、リハビリテーションセンターやデイケアは高次脳機能障害に多く、発達障害者支援センターは発達障害に多いなど、当該障害のために設置されている支援機関の紹介があげられており、こうした支援機関については、障害によって異なっていた。

高次脳機能障害においても発達障害においても、医療機関間の連携は、利用前、並行利用、利用後紹介といった時期にかかわらず成立しており、当該障害への対応において、より専門的機関への紹介が行われているとみることができる。

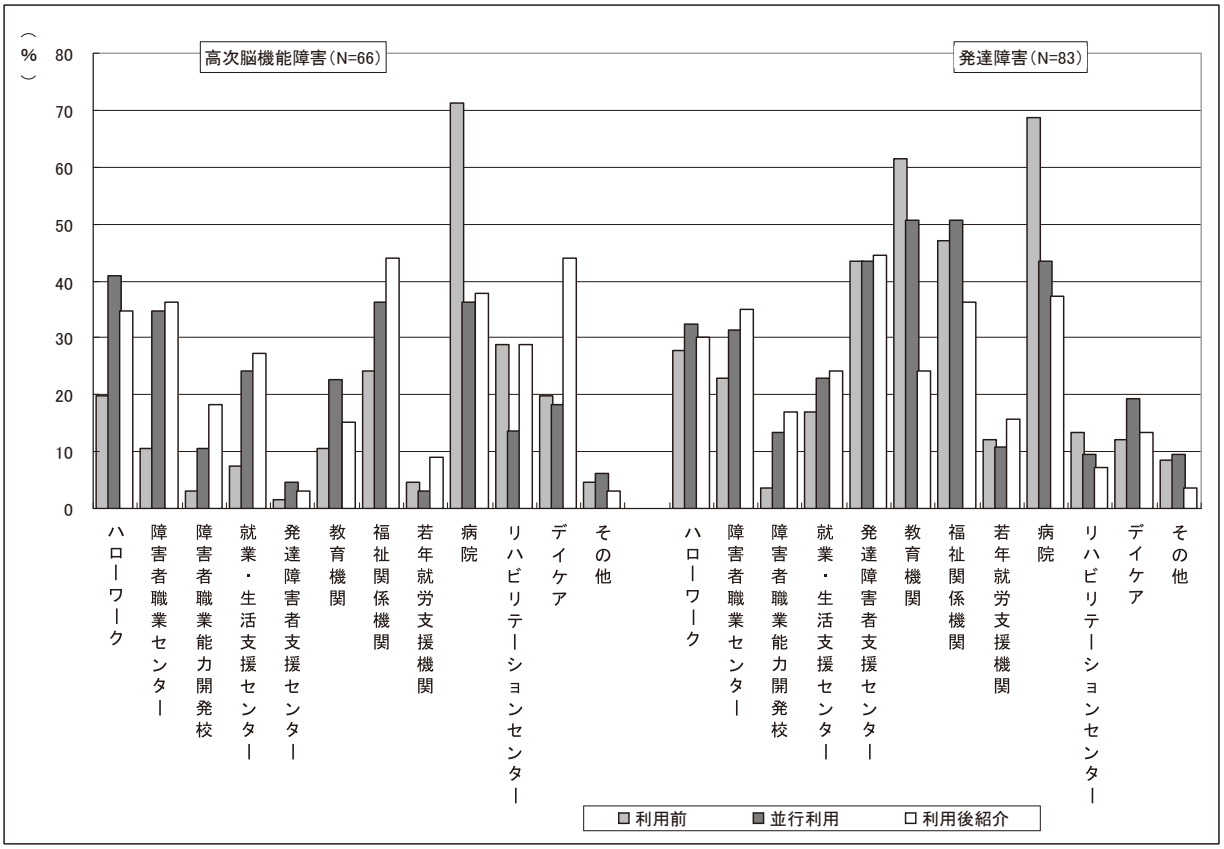



**図1-4-3　利用状況の概要（上位5位までの複数回答）**

## 5．診断に利用している検査

図 1-4-4 に 18 歳以上の利用者の診断に利用している検査[注)]を示す。画像検査等医学的検査では、高次脳機能障害を対象とした利用が極めて多い。しかし、脳波では発達障害の方が多く、その他に CT や MRI など、発達障害を対象とした利用もあった。

神経心理学的検査でも、高次脳機能障害を対象とした利用が多い。中では発達障害についてはウェクスラー系知能検査の利用が突出しており、その他に神経心理学的な検査の利用もあった。神経心理学的検査については、検査バッテリーの組み方が高次脳機能障害と発達障害とで異なっていた。

---

注）画像診断の略称 ..... ＣＴ：コンピューター断層撮影／ MRI：核磁気共鳴画像法／ fMRI：機能的 MRI ／ SPECT：単一光子放射断層撮影／ PET：ポジトロン断層撮影／ NIRS：近赤外線スペクトロスコピー／ EEG：脳波

神経心理学検査の略称 .....WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ：ウェクスラー知能検査／ HDS-R：長谷川式簡易知能評価スケール／ MMSE：ミニメンタルテスト／ TMT：トレイルメイキング検査／ CPT・CPT Ⅱ：持続性遂行テスト／ CAT：標準注意検査法　／ PASAT：定速聴覚連続付加検査／ ROCF：Rey-Osterrieth の複雑図形／ RBMT：リバーミード行動記憶検査／ WMS-R：ウェクスラー記憶検査／ WCST・KWCST：ウィスコンシンカード分類検査／ BADS：遂行機能評価／ FAB：前頭葉機能検査／　TOVA：注意変動検査／ SLTA：標準失語症検査／ BIT：行動性無視検査／ VPTA：標準高次視知覚検査／ VFT・WFT：語の流暢性テスト

行動チェックリストの略称…… PCRS：Patient Competency Rating Scale ／ ASQ：自閉症スクリーニング質問紙／ PARS：思春期成人期尺度

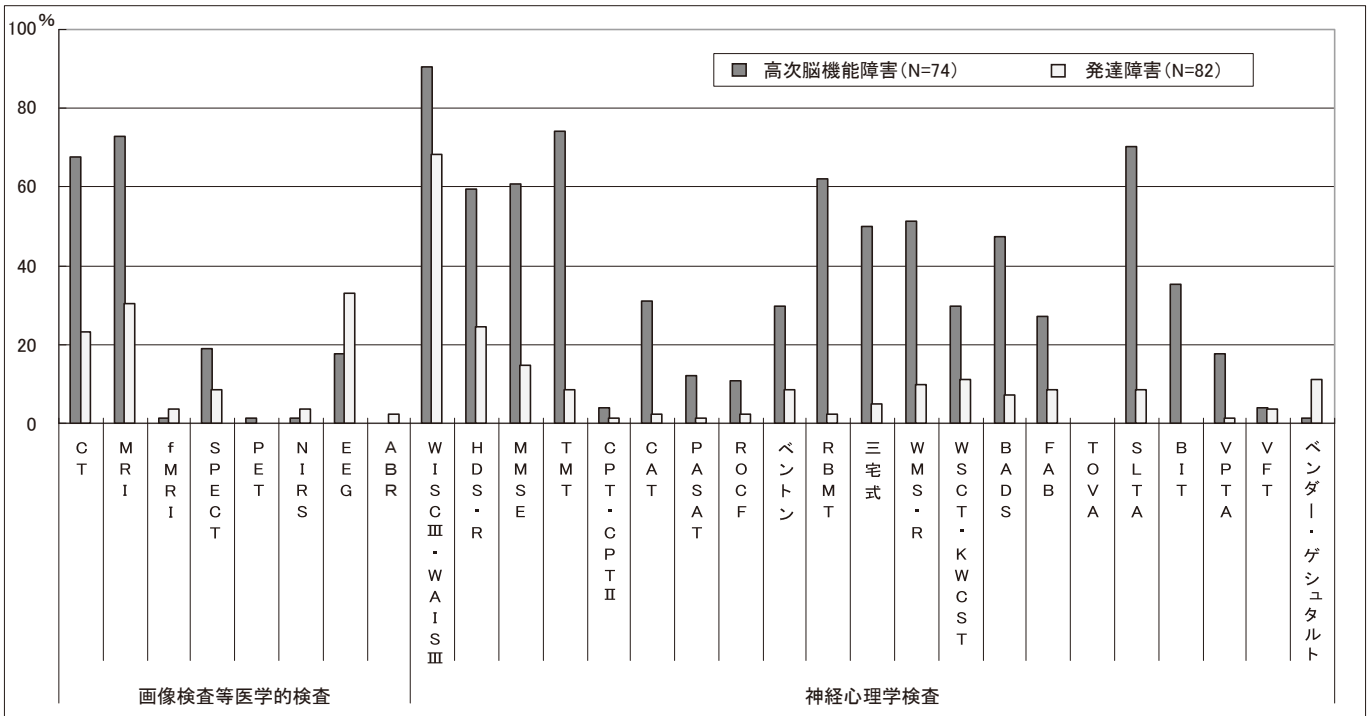



**図1-4-4 18歳以上の利用者の診断に利用している検査**（上位10位までの複数回答）

## ６．職業上の課題の把握と就業可能性の判断

図 1-4-5 に 18 歳以上の利用者の職業上の困難度を把握するために有効と考えられている検査を示す。画像検査等医学的検査では、診断に必要な検査と同様に高次脳機能障害を対象とした利用が多い。しかし、発達障害においても CT や MRI などが有効であると考えられていた。

神経心理学的検査でも、高次脳機能障害を対象とした有効性の指摘が多い。中では発達障害についてはウェクスラー系知能検査の利用が突出しており、その他に神経心理学的な検査の利用もあった。

行動チェックリストについては、全体として少数にとどまった。なお、発達障害については有効性についての指摘はあげられていたが、高次脳機能障害ではこうした指摘は極めて少なかった。

職業適性や作業特性を把握するための検査等については、概して少ない。最も多い厚生労働省編一般職業適性検査でも高次脳機能障害対象で 22 %であった。

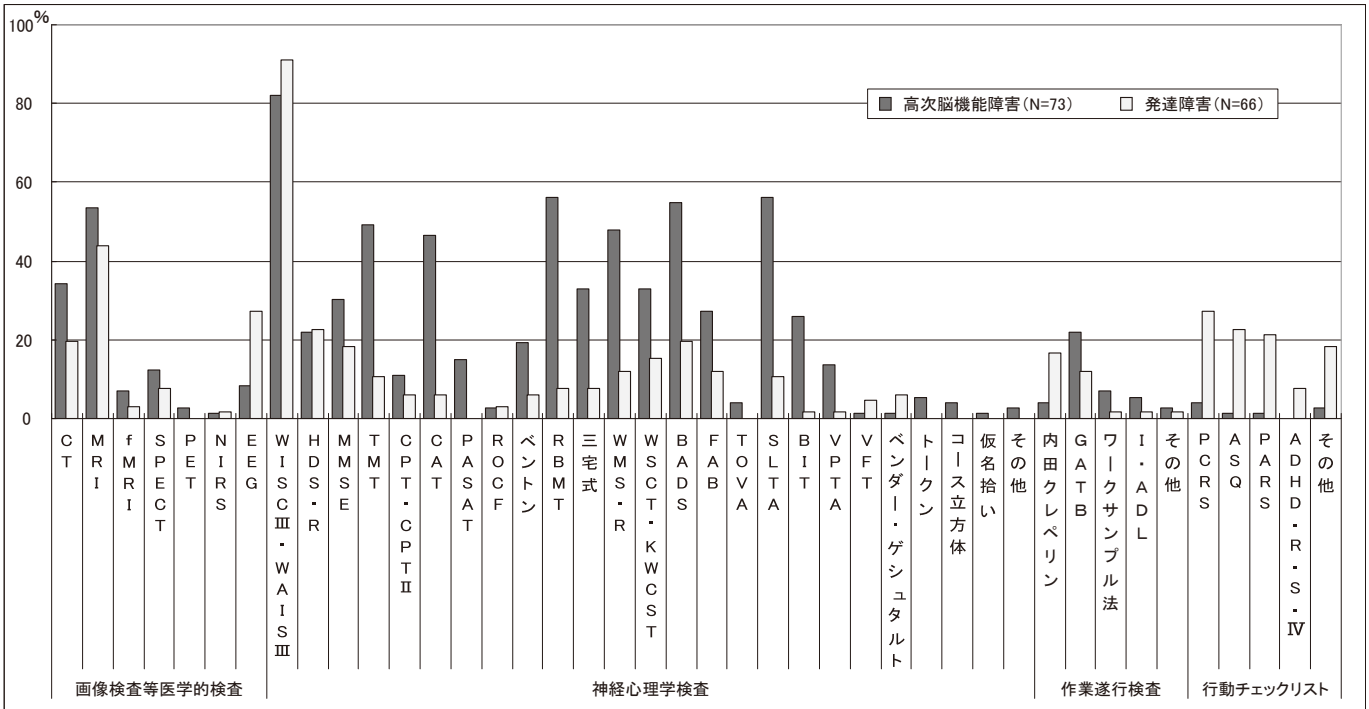



**図1-4-5 職業上の困難度を把握するために有効と思われる検査** (上位10位までの複数回答)

図 1-4-6 に就業可能性を判断するうえで重視していることと関係機関との連携の必要性についての見解を示す。

就業可能性の判断で重視することをみると、「当事者の就労希望」が最も多く、「病識や障害の受容・理解」「精神的安定」「生活リズムの安定」があげられていた。高次脳機能障害と発達障害では、重視する順が一部異なっており、高次脳機能障害では「当事者の就労希望」に次いで、「病識や障害の受容・理解」が重視されていたが、発達障害では、「病識や障害の受容・理解」よりも「精神的安定」や「生活リズムの安定」の方が重視されていた。これらの項目について、関係機関との連携の必要性の点では、高次脳機能障害・発達障害ともに就業可能性の判断で重視する水準を下回っていた。

また、「作業遂行力の確認」や「代償手段の獲得」については、高次脳機能障害の方が発達障害よりも就業可能性の判断で重視されていた。「代償手段の獲得」については関係機関との連携の必要性の点で高次脳機能障害と発達障害との見解が分かれており、発達障害では関係機関との連携の課題であるという見解が上回っていた。

「企業の受け入れ体制の整備」「就労支援機関との連携」「当事者の適切な職業選択」「当事者にあった働き方の明確化」については、高次脳機能障害と発達障害ともに就業可能性の判断で重視することよりも関係機関との連携の必要性の方が高く、必要性の水準も高かった。ただし、「就労支援機関との連携」「当事者の適切な職業選択」「当事者にあった働き方の明確化」については、発達障害よりも高次脳機能障害の方が就業可能性の判断で重視するという水準が低かった。

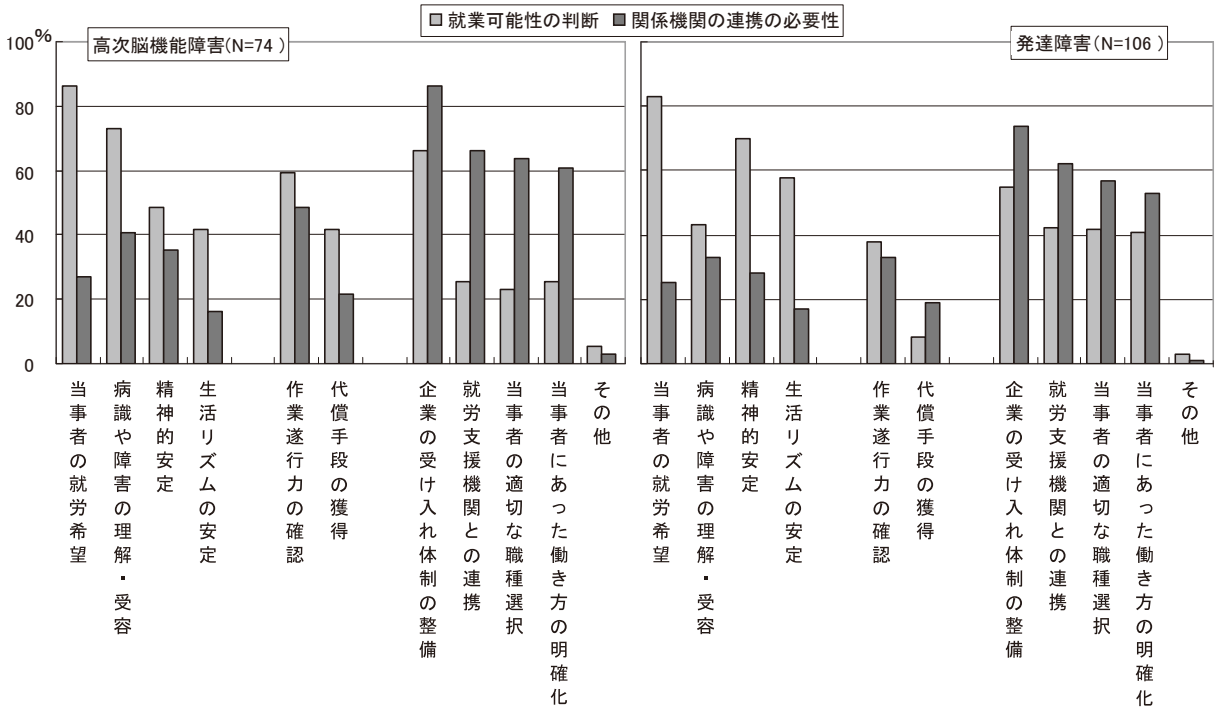



**図1-4-6　就業可能性の判断と関係機関の連携の必要性について**

## 7．両障害の相互の受け入れの可能性

図 1-4-7 にそれぞれの機関において、当該障害とは異なる障害を相互に受け入れる可能性を示す。

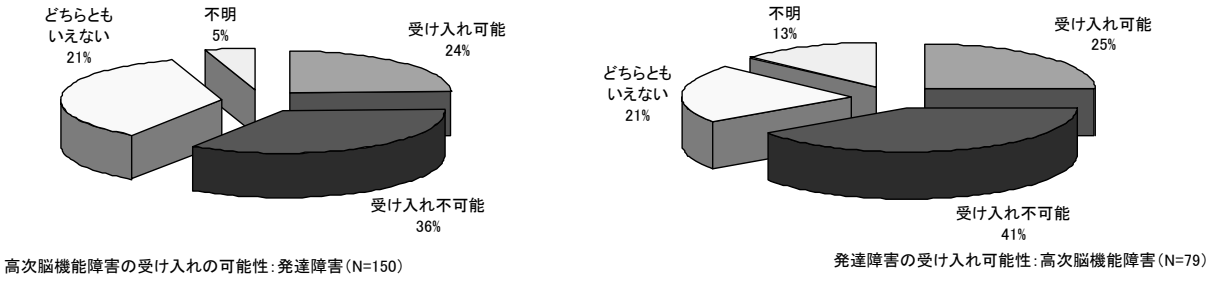



**図1-4-7　相互の受け入れ可能性について**

高次脳機能障害対応機関で発達障害を受け入れることが可能であるという機関が 24 %、発達障害対応機関で高次脳機能障害を受け入れることが可能であるという機関が 25 %と、いずれも 4 機関に 1 機関は受け入れ可能であるという見解であった。図 1-4-8 に受け入れた場合の対応について、当該障害への対応を対置して示す。

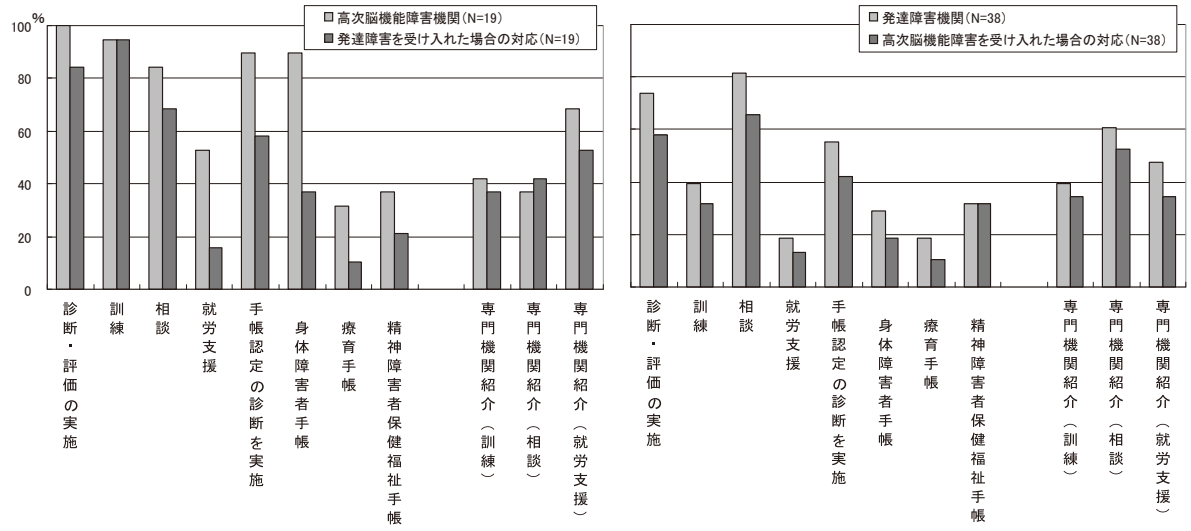



**図1-4-8　相互の受け入れにおける対応について**

高次脳機能障害対象機関における高次脳機能障害への対応と発達障害を受け入れた場合の対応についてみると、診断・評価、訓練、相談では、両障害への対応に大きな違いは見出されない。しかし、手帳認定のための診断や就労支援についての発達障害への対応は極めて低い水準であった。高次脳機能障害の診断・評価や訓練、相談については、同様の枠組みを援用する可能性が示唆されたといえるだろう。特に受け入れ可能とした高次脳機能障害機関の中で、訓練を実施している機関のすべてが発達障害の訓練についても受け入れ可能であると判断していた。しかし、就労支援となると発達障害への対応は高次脳機能障害とは異なるという判断であるとみることができる。

一方、発達障害対象機関における発達障害への対応と高次脳機能障害を受け入れた場合の対応についてみると、大きな違いは見出されない。調査期間における後天性脳損傷の者の利用実績は 16 機関であり、必ずしも多くはない。しかし、後天性脳損傷が発達障害に位置づけられていることから、発達障害への対応に準じて高次脳機能障害への対応が想定されているとみることができる。

## ８．診断や障害者手帳の申請、障害の認定についての課題

診断や障害者手帳の申請、障害認定については、高次脳機能障害と発達障害の共通点並びに相違点をあげてまとめておくことにしたい。

高次脳機能障害については、精神障害者保健福祉手帳の認定にかかる問題が指摘されており、「精神科医のみしか作成できない」「精神科の他院に紹介する必要がある」「他県からの受診のため記載できない」等の診断書作成の問題、「本人が制度を知らない」「本人が敬遠、拒否をする」「企業の偏見や社会的許容度」等の支援制度と理解の問題、「認定対象外である」「等級が低すぎる」等の認定基準の問題が指摘されていた。その他、「急性期の治療が中心であり、手帳についての話まで至らない」といった治

療と診断時期の問題もあげられた。

発達障害についても同様に精神障害者保健福祉手帳の認定にかかる問題が指摘されており、「小児科で書けない」「内容があわずに書きにくい」「別の枠組みが必要」等の診断書作成の問題、「確定診断なく就職し、破綻する」「本人が制度を知らない」「診断評価ができる医師が少ない」等の診断体制と時期の問題、「発行までに時間がかかる」「必要と思う認定に至らない」等の認定体制の問題が指摘されていた。

高次脳機能障害・発達障害ともに、精神障害者保健福祉手帳の申請のための診断に関する問題が指摘されており、診断書作成の様式や作成担当医の専門領域に関する理解の問題、当事者や社会の制度の理解の問題の他、診断基準や認定基準の問題が指摘された。

文献

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課　2002　通常の学校に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童・生徒に関する全国調査結果

文部科学省　高等学校における特別支援教育の推進について　2009　高等学校ワーキンググループ報告

中島八十一・寺島彰（編）　2006　高次脳機能障害ハンドブック　医学書院

渡邉修・山口武兼・橋本圭司・猪口雄二・菅原誠　2009　東京都における高次脳機能障害者総数の推計　Japan Rehabilitation Medicine　Vol.46 118-125

# 第２章　公共職業安定所における
# 高次脳機能障害者・発達障害者に対する
# 新規求職登録及び紹介就職等の実態調査

## 第１節　調査の概要

### １．調査票設計の考え方

ハローワークにおける職業紹介状況は、「身体障害」「知的障害」「精神障害」「その他障害」の区分で報告されている。高次脳機能障害・発達障害のある者について、障害者手帳による職業紹介が行われる場合には、個別の障害種別ではなく「身体障害」「知的障害」「精神障害」の区分で集計される。したがって、高次脳機能障害・発達障害のすべてが「その他障害」の区分で集計されるわけではなく、障害者手帳を取得していない者のみが「その他障害」の区分の対象となる。

「平成 20 年度における障害者の職業紹介状況」結果で「その他障害」に区分される障害者の就職件数は 495 件（1 %）を占める。このうち、障害者手帳を取得していない発達障害者については、個別に就職件数が公表されており、平成 20 年度においては 153 件（その他障害の 31 %）であった。なお、その他障害の内の高次脳機能障害者の就職件数については集計が行われていない。

また、「身体障害」「知的障害」「精神障害」の手帳により就職した高次脳機能障害や発達障害の就職件数については、個別に就職件数が集計されているわけではない。

そこで、障害者手帳の有無や種別にかかわらず、高次脳機能障害・発達障害を開示して新規求職登録したすべての者を対象として、公共職業安定所における紹介就職の概要を明らかにすることを試みることとした。

なお、この調査はハローワークの専門援助部門において求職登録ないし紹介就職が行われた者の状況を把握するために企画・実施されたものであり、一般扱いで開示せずに就職する対象者や在職中に診断された者もしくは受障した者が休職後に職場復帰をするケースについては対象としていない。

調査票の設計に際しては、平成 19 年～ 20 年度に障害者職業総合センターおいて実施した「ハローワークにおける精神障害者に対する新規求職登録及び紹介就職等の実態調査」（障害者職業総合センター調査研究報告書№. 95）と枠組を共有しつつ、一般窓口から専門援助部門に紹介された数等、高次脳機能障害・発達障害の特性に即した項目を加えることとした。

### ２．調査について

#### （１）調査目的

公共職業安定所の専門援助部門において、平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 1 月 31 日の間に、① 新規求職登録したすべての高次脳機能障害者・発達障害者についての実態把握、並びに、② 紹介就職したすべての高次脳機能障害者・発達障害者についての実態把握を行う。

（2）調査対象

全国の公共職業安定所（2009 年現在、本所 452 所）のうち合計 109 所。

（各都道府県の筆頭所及び大規模所各 1 所。ただし、政令指定都市を有する 14 都道府県については筆頭所と大規模所 2 所。大規模所の選定は各都道府県労働局に依頼した。）

（3）調査内容

① 新規求職登録者について、属性（年代・障害種別・障害者手帳の取得状況、診断の有無、職業経験の有無等）、求職希望の状況（求人の種別・職種・希望する労働時間・開示の希望等）、初回紹介の状況 等

② 紹介就職者について、属性（年代・障害種別・障害者手帳の取得状況、診断の有無、職業経験の有無等）、紹介就職の状況（求人の種別・職種・労働時間・開示の希望等）、紹介後の離職等の状況 等

（4）調査方法

調査票は電子データ（Excel ファイル）で都道府県労働局を通じて公共職業安定所に送信し、障害者職業総合センターへの返信を求めた。

なお、メール添付による回収の際の情報保護については、パスワードによる管理を実施した。

## 3．分析対象機関並びに取扱件数の概要

メールによる回答は、108 所（回収率 99 %）であったが、必ずしも全ての所で新規求職登録、紹介就職の取扱があったわけではない。表 2-1-1 に新規求職登録者並びに紹介就職者の概要を示す。

表 2-1-1　調査期間における新規求職登録者・紹介就職者の概要

| | (1) 調査期間における新規求職登録者 | | | | (2) 調査期間における紹介就職者 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 新規求職登録 | | 内 紹介就職 | | 取扱所数 | 件数 | 内 離職件数 |
| | 取扱所数 | 件数 | 取扱所数 | 件数 | | | |
| 高次脳機能障害 | 47 | 140 | 19 | 20 | 35 | 50 | 7 （初回紹介 50 の内） |
| 発達障害 | 93 | 538 | 51 | 91 | 74 | 199 | 31 （初回紹介 199 の内）<br>5（第 2 回紹介 12 の内）<br>1 （第 3 回紹介 2 の内） |

※ 1：(1)について高次脳機能障害・発達障害ともに取扱件数のない所　14 所
※ 2：(2)について高次脳機能障害・発達障害ともに取扱件数のなかった所　31 所
※ 3：(2)の高次脳機能障害の離職件数について、調査期間内の第 2 回紹介なし

（1） 新規登録の取扱について

高次脳機能障害については 47 所（対象所の 44 %）で 140 件の登録が行われた。その 14 %にあたる 20 件が紹介就職に至っていた。

一方、発達障害については、93 所（86 %）で 538 件の登録が行われた。その 17 %にあたる 91 件が

紹介就職に至っていた。

高次脳機能障害・発達障害ともに取扱のなかった所は 14 所（13 %）であった。

（2） 紹介就職の取扱について

高次脳機能障害については、35 所（32 %）で 50 件の紹介就職が行われた。その内、7 件が調査期間における初回紹介後に離職していた。なお、離職後第 2 回の紹介は行われていなかった。

一方、発達障害については、74 所（69 %）で 199 件の紹介就職が行われた。その内、31 件が調査期間における初回紹介後に離職していた。その後 12 件について第 2 回紹介が行われ、その内の 5 件が離職していた。さらに 2 件について第 3 回紹介が行われ、その内の 1 件が離職していた。

高次脳機能障害・発達障害ともに取扱のなかった所は 31 所（29 %）であった。

なお、表 2-1-1(2)の紹介就職件数は、調査期間内の紹介就職の全数（調査期間以前の求職登録者を含む）であるため、(1)の紹介就職件数は(2)の内数となる。

## 第２節　調査結果：新規求職登録について

### １．新規登録者の概要

新規登録者の男女の構成比率については、高次脳機能障害で「4 .3：1」、発達障害で「2.7：1」と、いずれも男性の方が多いが、障害種別の違いは見出されない（図 2-2-1）。これに対し、年代別分布については、高次脳機能障害で 40 代以上が多く、発達障害では 20 代以下が多い（図 2-2-2：$\chi^2$=160.75　df=5　p<.001）。

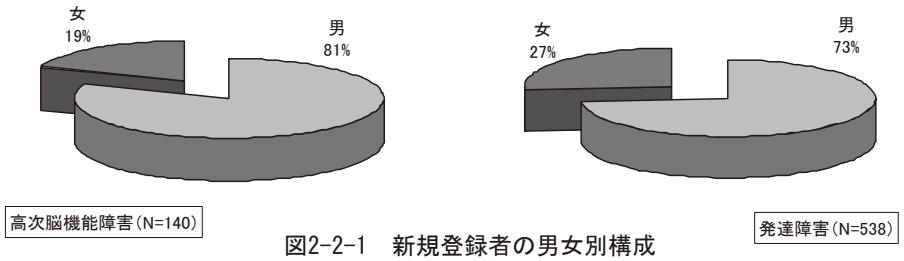



図2-2-1　新規登録者の男女別構成

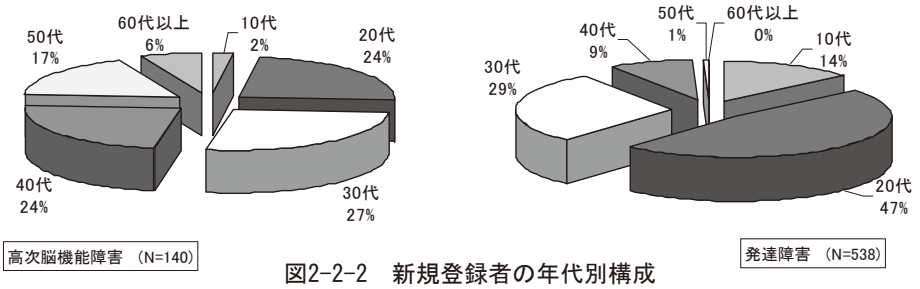



図2-2-2　新規登録者の年代別構成

診断を有する者は、高次脳機能障害で 77 %、発達障害では 89 %であった。新規登録者では診断を有する者が発達障害者に有意に多い（図 2-2-3: $\chi^2$=19.95　df=2　p<.001）。

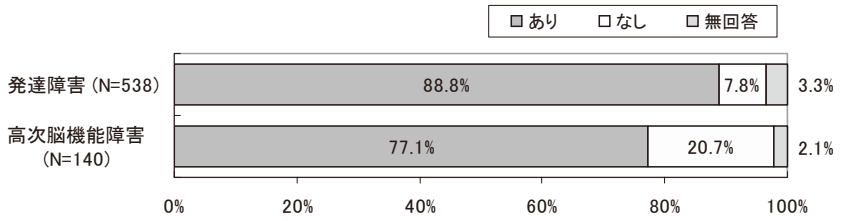



図2-2-3　診断の有無

図 2-2-4 に、高次脳機能障害の原因疾患を、発達障害については障害名を示す。また、図 2-2-5 に障害者手帳の取得状況を、表 2-2-1 に障害者手帳の等級を示す。

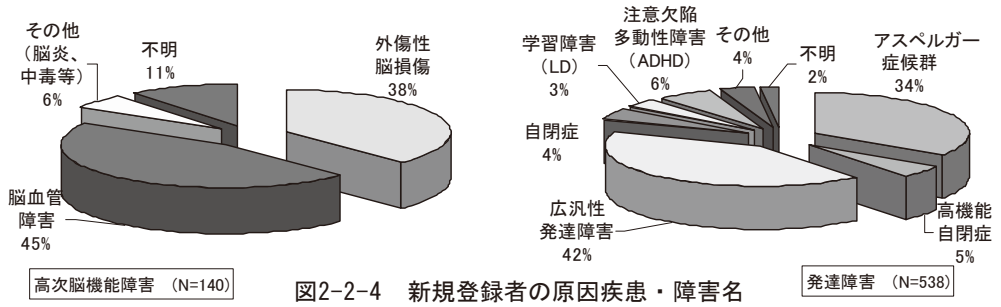



図2-2-4　新規登録者の原因疾患・障害名

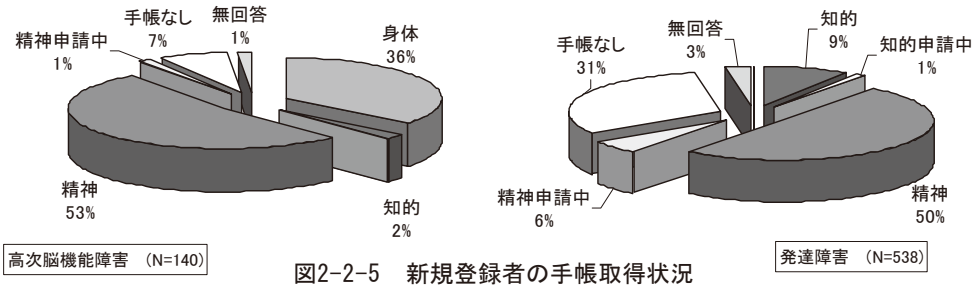



図2-2-5　新規登録者の手帳取得状況

表 2-2-1　手帳の等級別内訳

| | 身体障害者手帳 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 計 |
| 高次脳機能障害 | 4 | 21 | 6 | 12 | 1 | 6 | 50 |
| | 8.0% | 42.0% | 12.0% | 24.0% | 2.0% | 12.0% | 100.0% |
| 発達障害 | | | | | | | |

| | 精神障害者保健福祉手帳 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1級 | 2級 | 3級 | 計 |
| 高次脳機能障害 | 3 | 48 | 21 | 72 |
| | 4.1% | 65.8% | 28.8% | 100.0% |
| 発達障害 | 3 | 147 | 121 | 271 |
| | 1.1% | 54.2% | 44.6% | 100.0% |

| | 療育手帳 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 重度 | 重度以外 | 中度 | 軽度 | 不明 | 計 |
| 高次脳機能障害 | | | 2 | 1 | | 3 |
| | | | 66.7% | 33.3% | | 100.0% |
| 発達障害 | 2 | 13 | 4 | 30 | 1 | 50 |
| | 4.0% | 26.0% | 8.0% | 60.0% | 2.0% | 100.0% |

**【高次脳機能障害のある新規登録者の概要】**

高次脳機能障害の原因疾患の分布では、脳血管障害が 46 %で最も多く、次いで、外傷性脳損傷が 38 %、その他の脳炎や中毒等が 6 %であった。また、年代別にみると、20 代から 50 代までほぼ偏りなく分布していた。

手帳取得状況では、精神障害者保健福祉手帳が申請中を含めて 54 %で最も多く、次いで身体障害者手帳が 36 %、療育手帳が 2 %であった。また、手帳なしの者は 7 %であった。身体障害者手帳を取得している者では 1 級と 2 級で 50 %を占めるのに対し、精神障害者保健福祉手帳取得者では 2 級が 66 %と最も多かった。

**【発達障害のある新規登録者の概要】**

発達障害の診断では､アスペルガー症候群・高機能自閉症･自閉症･特定不能の広汎性発達障害等の｢広汎性発達障害｣が 85 %を占めて最も多かったのに対し、注意欠陥多動性障害は 6 %、学習障害は 3 %であった。年代別にみると 20 代が 48 %を占めており、30 代までで 91 %を占める。

申請中を含めた手帳取得状況は、精神障害者保健福祉手帳は 56 %、療育手帳は 10 %であった。一方、手帳なしの者が 31 %であった。療育手帳を取得している者では重度以外（中度、軽度を含む）が 94 %を占めるのに対し、精神障害者保健福祉手帳取得者では 2 級が 54 %、3 級が 45 %であった。

## ２．新規求職登録時の状況

図 2-2-6 に、求職登録にあたって連携した支援機関の概要を示す。

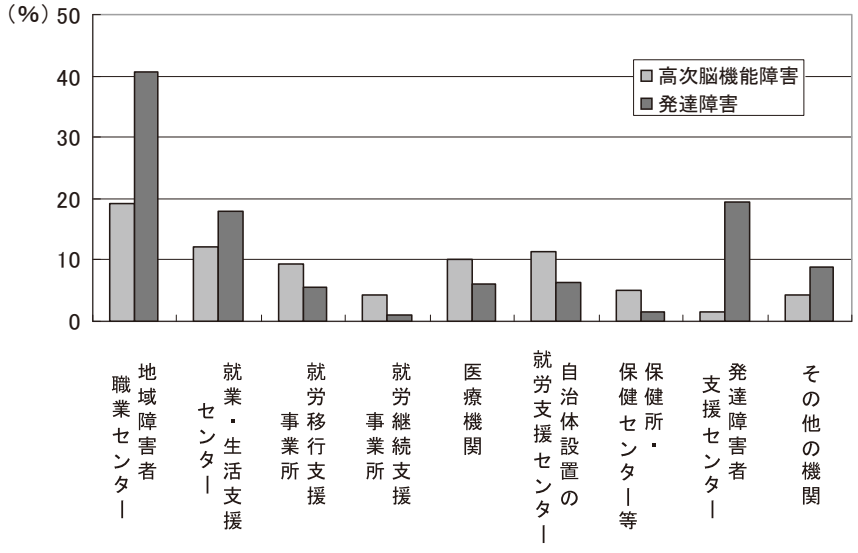



図2-2-6　求職登録に際して連携した機関（複数回答）

全体的には、発達障害の利用が多く、職業リハビリテーション機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター）や発達障害者支援センターなどとの連携が顕著である。一方、高次脳機能障害については、職業リハビリテーション機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター）や福祉や医療などとの連携が行われていた。

一般窓口から専門援助を勧められて登録を行った者は、発達障害で 20 %、高次脳機能障害で 12 %にとどまっていた（図 2-2-7）。

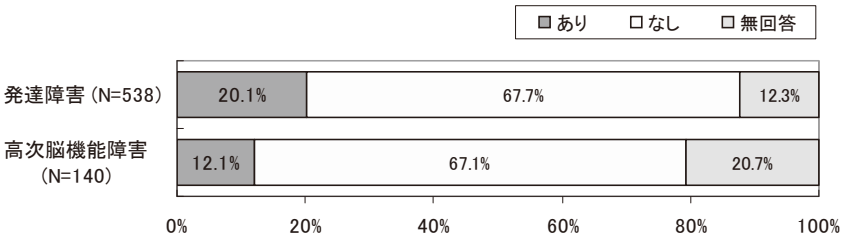



図2-2-7　一般窓口から専門援助部門に紹介された数

新規求職登録者のうち、障害者手帳を所持していない者は、高次脳機能障害で 7 %、発達障害で 31 %であった。障害者手帳取得時期から起算した新規登録までの期間（図 2-2-8）からも、障害による違いをみることができる。

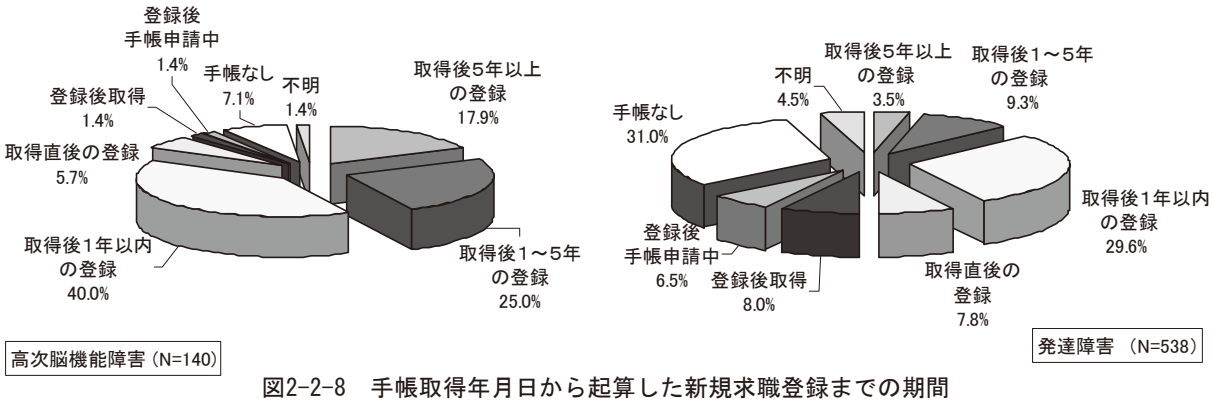



図2-2-8　手帳取得年月日から起算した新規求職登録までの期間

高次脳機能障害については手帳取得後 5 年以上経過した後に新規登録をした 18 %をはじめとして、障害者手帳を取得して求職登録をしている状況が明らかとなった。登録後の取得・申請中や手帳なしの者は少ない。

これに対し、発達障害においては、手帳取得時期が登録時期に近接しており、加えて登録後の取得・申請中が 22 %であった。障害特性に即した支援を利用するまでの連携が重要な意味を持っているといえるだろう。求職登録時点では手帳を取得していない 31 %についても、今後の相談や支援の中で手帳取得を検討する可能性は高いとみることができる。

すなわち、中途障害としての高次脳機能障害は求職登録時には既に医療機関との関わりを持っている点で、発達障害とは異なる背景を有していることが確認された。

こうした背景は、図 2-2-9 に示す職歴・就職経験の状況とも対応している。

高次脳機能障害においては、診断（発病）前に職歴のない者は少ないものの、診断（発病）後においては職歴のない者が 6 割を超える。一方、発達障害においては、診断（発病）前後ともに、職歴のない者が多数を占めていた。ただし、診断（発病）後においては、いずれも離転職数が少なかった。

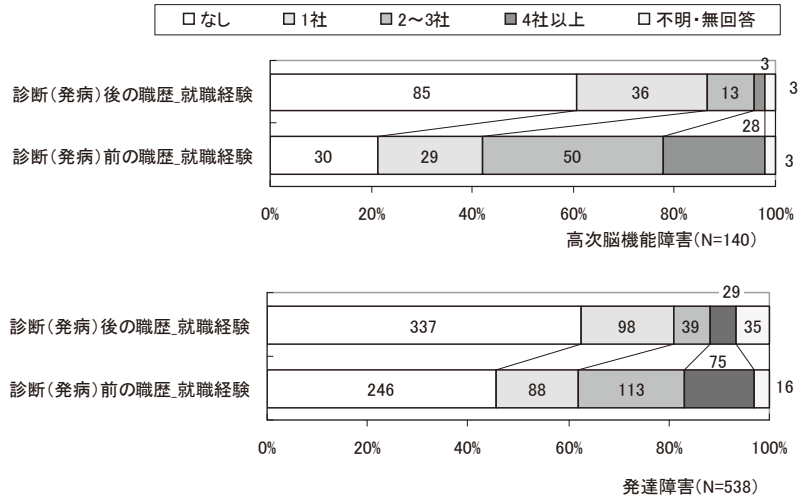



図 2-2-9　職歴・就職経験の状況

## 3．　紹介に対する希望

図 2-2-10 に、希望する職種・週あたりの所定労働時間を示す。ここでは、高次脳機能障害・発達障害の別なく、職種では「生産・労務」が最も多く、次いで「事務」が多かった。また、週あたりの労働時間についても「30 時間以上」の希望が最も多かった。

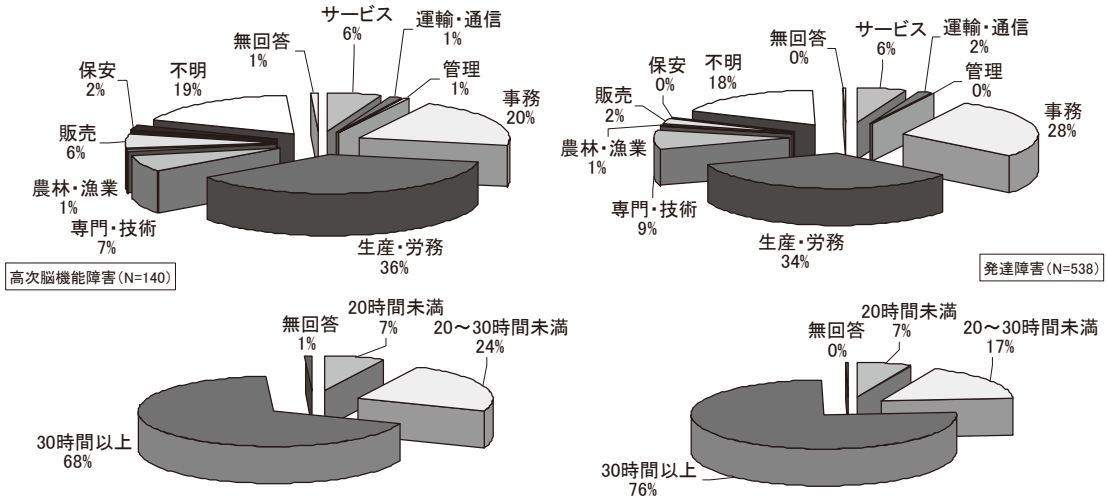



図2-2-10　希望する職種と週所定労働時間

図 2-2-11 に事業所に対する開示の希望、図 2-2-12 に求人へのこだわりとの関係を示す。

障害を開示する意志を表明した者は高次脳機能障害で 76 %、発達障害で 70 %であった。一方で、非開示の意志を表明した者は高次脳機能障害で 3 %、発達障害で 4 %と少数であった。この傾向に障害別の違いは認められなかった。

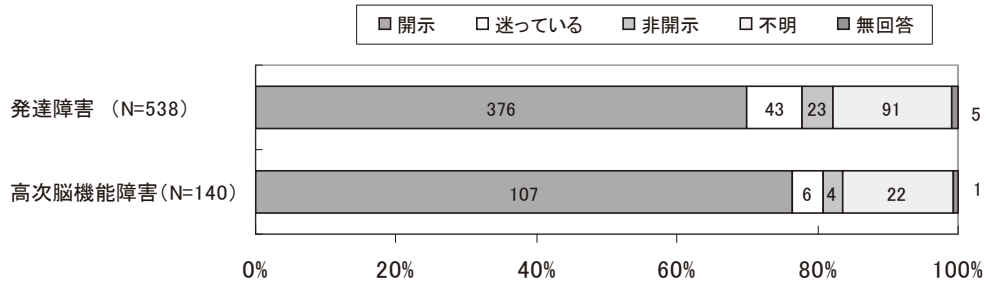



図2-2-11　事業所に対する障害開示の希望

「開示」「非開示」「不明その他、迷っている等」のそれぞれの意志別に希望する求人の種類の違いをみたところ、高次脳機能障害においても発達障害においても、有意な違いが認められた（高次脳機能障害: $\chi^2$=36.94　df=8　p<.001，発達障害: $\chi^2$=289.05　df=8　p<.001）。残差分析の結果では、いずれの障害においても「開示」の場合には、「一般求人でも障害者求人でもよい」と「障害者求人にこだわる」が多く、「非開示」では「一般求人にこだわる」が多かった。さらに、「不明・無回答・迷っている」等で意志が確認できなかった者では、「希望は特にない」「無回答」が多いという結果で、応募する求人に対しても意志が明確になっていなかった。

すなわち、事業所に対して障害を開示する場合には、特に障害者求人にこだわる者もあるが、求人の種類にこだわらずに応募するという方針が選択されていた。一方、不明・無回答がいずれの障害においても 17 %前後となっており、こうした者については、潜在的に登録後の求職活動に対し、相談等の支援やさらに専門的な支援が求められる可能性があるとみるべきであろう。

## ４．　紹介就職の状況

調査期間内に新規求職登録を行い、紹介就職に至った者は高次脳機能障害で 14 %、発達障害で 17 %であった。

しかし、調査期間内で、言い換えると新規登録から比較的短期間に、紹介就職に至った者と未だ求職活動中の者を判別する項目は多くはない。それでも、高次脳機能障害については「診断」（図 2-2-13：$\chi^2$=8.95　df=2　p<.05）で、発達障害については「障害の開示」（図 2-2-14：$\chi^2$=24.87　df=4　p<.001）で、それぞれ有意な違いが見出された。

これは、比較的短期間に紹介就職に至った者は少数であるが、紹介に至っていない者と比較すると、

高次脳機能障害においては「診断」があること、また、発達障害において事業所に障害を「開示」する意志が明確であることが、それぞれ紹介就職の成否と関連があることを示している。したがって、年齢や性、障害名や障害者手帳の有無や種別、新規登録までの失業期間や職業経歴、新規登録に際して連携した機関の有無や種類、希望する職種や労働条件等の項目については、短期間で紹介就職に至ったこととの関連は示されていない。ただし、これは調査期間が 10 ヶ月であったこととの関連で検討する必要があり、長期の観察期間を設定することにより、紹介就職の成否と関連する要件が明確化する可能性がある。

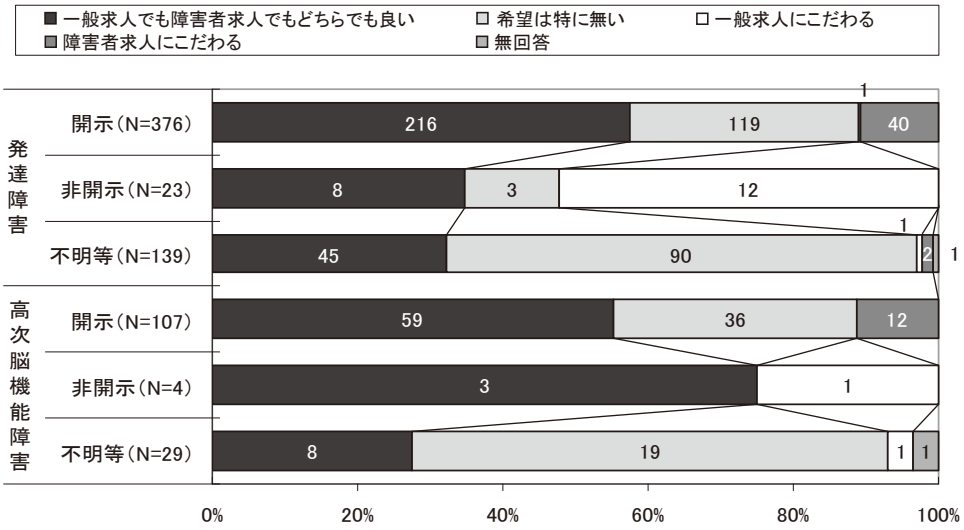



図2-2-12　開示の意志別希望する求人の種類

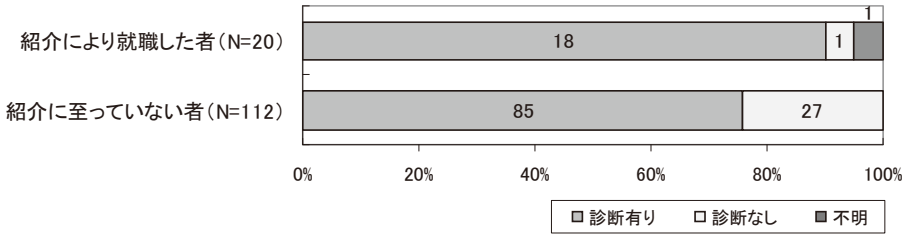



図2-2-13　紹介就職の有無別　診断の状況（高次脳機能障害）

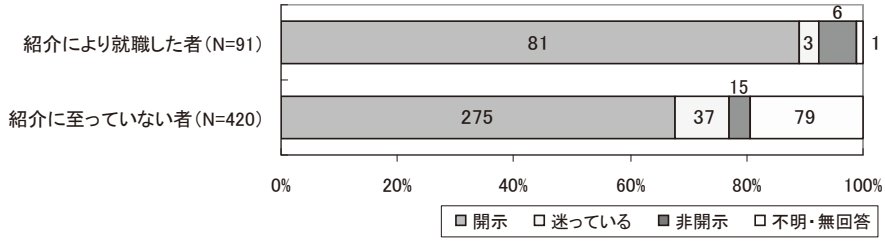



図2-2-14　紹介就職の有無別　開示の状況（発達障害）

表 2-2-2 に紹介就職に至らない理由を示す。理由の回答は、高次脳機能障害について 34 %、発達障害について 38 %であったが、それ以外は求職相談等の活動を継続中の状態にあるとみることができる。紹介に至らなかった理由としては、高次脳機能障害についても発達障害についても、職業訓練を受講（含む、予定）が最も多かったが、一方で求職活動の中断（含む、来所なし）もあった。

その他で特記すべき事項としては、発達障害で職業準備に支援が必要、社会性等の問題で紹介困難、自己理解の促進に支援が必要等、求職活動に関する準備や理解不足があげられていた。同様の指摘は、高次脳機能障害ではみられなかった。

表2-2-2　紹介就職に至らない理由

| 高次脳機能障害 | |
|---|---|
| 職業訓練等受講（含、予定） | 11 |
| 登録後の来所なし | 6 |
| 体調不良等による求職活動中断 | 5 |
| 再度の活動（含、準備）中 | 5 |
| 就労移行（継続）実施中 | 4 |
| 在職中（登録後の進展なし） | 3 |
| 自己就職（含、家業） | 2 |
| 求人の不足 | 2 |
| 試用期間で解雇 | 1 |
| 復職 | 1 |
| 記載なし | 80 |
| 合計 | 120 |

| 発達障害 | |
|---|---|
| 職業訓練受講（含、予定） | 45 |
| 求職（相談）活動中断 | 25 |
| 在学中（含、進学） | 22 |
| 就労移行（継続）実施中 | 19 |
| 求職活動の不調 | 13 |
| 再度の活動（含、準備）中 | 12 |
| 職業準備に要支援 | 7 |
| 社会性等の問題に紹介困難 | 6 |
| 調査期間終了後就職 | 4 |
| 自己理解の促進要支援 | 4 |
| 手帳等準備中 | 4 |
| 自己就職（含、家業） | 2 |
| 一般求人事業所の理解不足 | 2 |
| その他 | 2 |
| 復職 | 1 |
| 記載なし | 279 |
| 合計 | 447 |

## 第３節　調査結果：高次脳機能障害者の紹介就職状況

### １．紹介就職者の概要

今回、調査対象とした公共職業安定所（各都道府県の筆頭所及び大規模各 1 所）109 所中、回答のあった 108 所のうち、高次脳機能障害については、35 所（32%）の公共職業安定所で 50 件の紹介就職があった。男女比率をみると男性 82 %、女性 18 %と男性が多い（図 2-3-1）。年代構成では 30 代、40 代がともに 30 %で全体の 60 %を占めている（図 2-3-2）。

また、高次脳機能障害の診断を有する者は 86 %を占め、 診断のない者は 10 %にとどまっていた（図 2-3-3）。原因疾患別では、外傷性脳損傷（44 %）や脳血管障害（34 %）が多く、その他（脳炎・中毒など）が 10 %程度であった（図 2-3-4）。障害者手帳の取得状況は、精神障害者保健福祉手帳が最多で 60 %、身体障害者手帳 30 %、手帳なしは 6 %と少ない（図 2-3-5）。

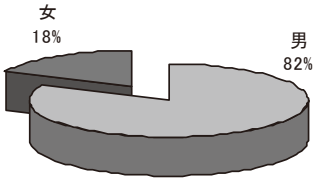



図 2-3-1　対象者の性別 (N=50)

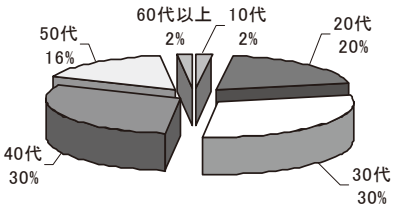



図 2-3-2　対象者の年代 (N=50)

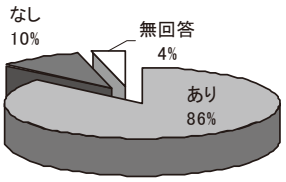



図 2-3-3　診断の有無 (N=50)

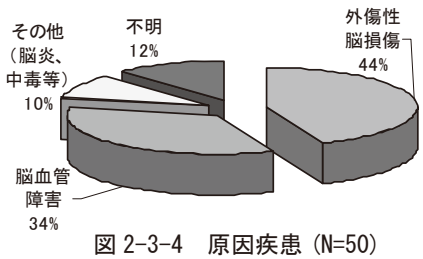



図 2-3-4　原因疾患 (N=50)

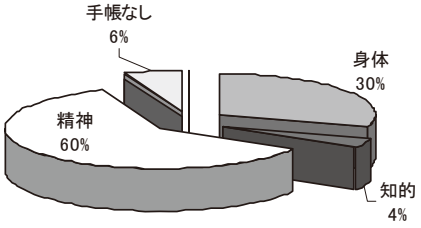



図 2-3-5　手帳取得状況　(N=50)

表 2-3-1 には、障害者手帳の等級別内訳を示した。身体障害者手帳では等級の分布に偏りは見られない一方で、精神障害者保健福祉手帳では、２級と３級で 87%を占めている。

手帳取得年月日から起算した新規求職登録までの期間を図 2-3-6 に示す。新規登録以前に手帳を取得していた者が 82%と多い。内訳は、手帳取得直後に新規登録に至った者 4 %、手帳取得後１年以内の登録 40 %、手帳取得後１～５年の登録が 28 %、手帳取得後５年以上が 12 %であった。手帳取得から新規登録までの最長期間は 180 ヶ月以上（15 年以上）であった。

表2-3-1　手帳の等級別内訳

| 身体障害者手帳 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 計 |
| 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 15 |
| 20.0% | 13.3% | 20.0% | 26.7% | 6.7% | 13.3% | 100.0% |

| 精神障害者保健福祉手帳 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1級 | 2級 | 3級 | 不明 | 計 |
| 3 | 15 | 11 | 1 | 30 |
| 10.0% | 50.0% | 36.7% | 3.3% | 100.0% |

| 療育手帳 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 重度 | 重度以外 | 中度 | 軽度 | 不明 | 計 |
| | 1 | | 1 | | 2 |
| | 50.0% | | 50.0% | | 100.0% |

調査期間以前の紹介回数を図 2-3-7 に示す。紹介が全く無かった者は 28 %であった。紹介回数１社が 14 %、2 ～ 3 社が 14%、4 社以上が 18 %となっており、32 %が離転職経験を有していた。

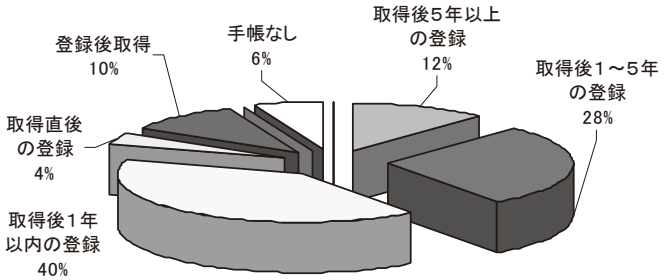



図 2-3-6　手帳取得年月日から新規求職登録までの期間（N=50）

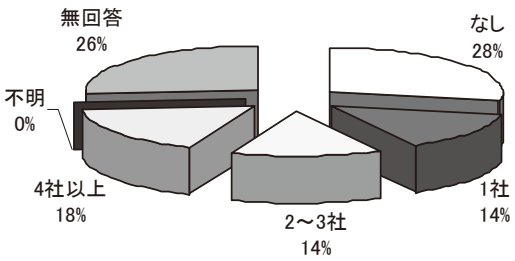



図 2-3-7　調査期間以前の紹介回数(N=50)

受障前後の職歴・就職経験の有無を図 2-3-8 に示す。「職歴なし」が受障前の 18 %から、受障後は 46 %へと増加している。また、「職歴あり」について、受障前後の最長の在職期間をみると、受障前には 5 年以上（「5 ～ 10 年未満」「10 年以上」）が 48 %と約半数を占めていたが、受障後は 5 年以上は皆無となり、5 年未満(「 1 ヵ月未満」「 1 ヵ月～ 3 ヵ月未満」「 3 ヵ月～半年未満」「半年～ 1 年未満」「 1 年～ 3 年未満」「 3 年～ 5 年未満」）が 52 %であった（図 2-3-9)。

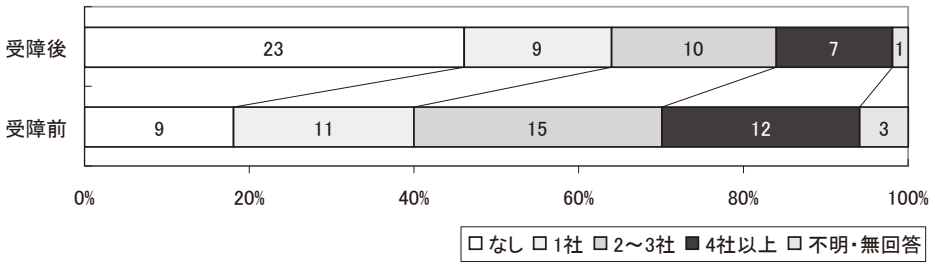



図 2-3-8　受障前後の職歴・就職経験　（N=50）

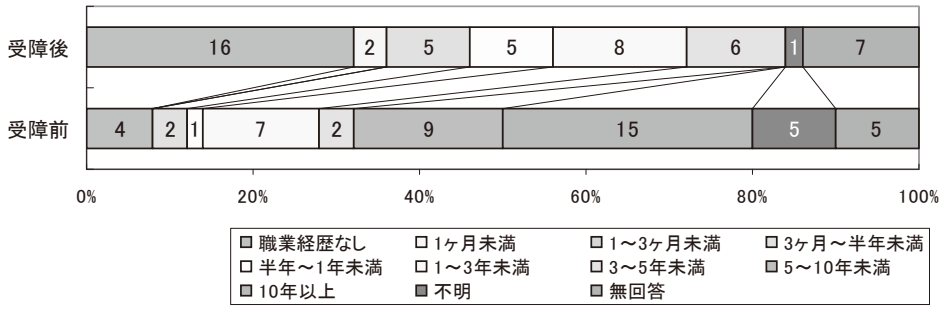



図2-3-9　受障前後の最長の在職期間（N=50）

直近の離職理由を図 2-3-10 に示す。自己都合が 58 %と過半数を占め、会社都合が 16 %、契約期間満了が 12 %となっている。また、今回の就職までの失業期間を図 2-3-11 に示す。失業期間が「1 年未満」は 30 %であるのに対して、「1 年以上」は 42 %と多い。

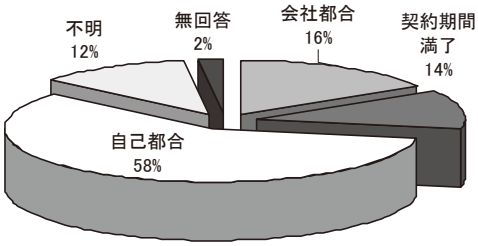



図 2-3-10　直近の離職の理由（N=50）

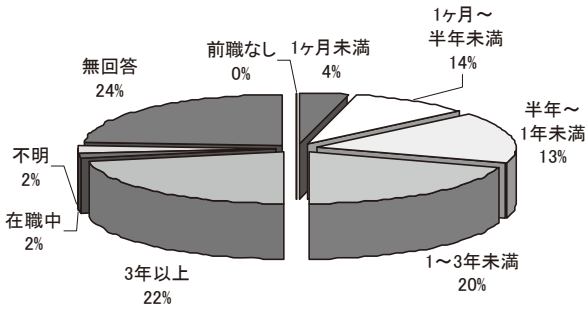



図 2-3-11　今回の就職までの失業期間（N=50）

## ２．紹介に対する希望の状況

希望する職種としては多いのは、「生産・労務」（46 %）、次いで「事務」16 %、「サービス」（14 %）などである（図 2-3-12）。また、希望する週所定労働時間は 30 時時間以上が最も多く、76 %を占める（図 2-3-13）。

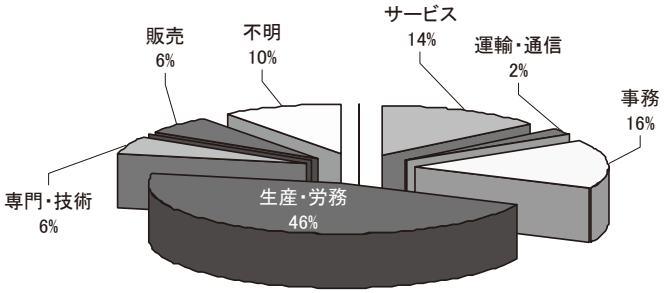



図2-3-12　希望する職種（N=50）

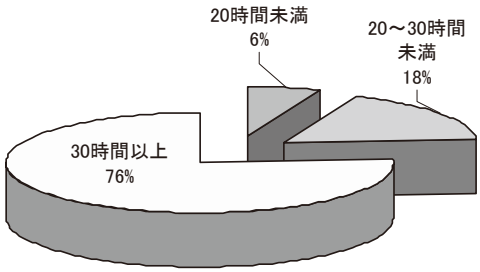



図2-3-13　希望する週労働時間（N=50）

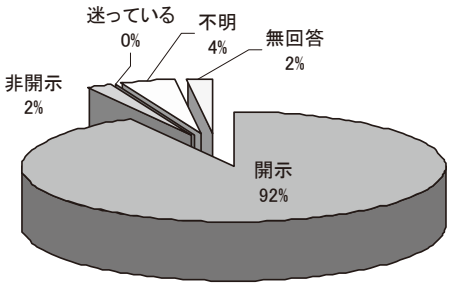



図2-3-14　事業所に対する開示の希望（N=50）

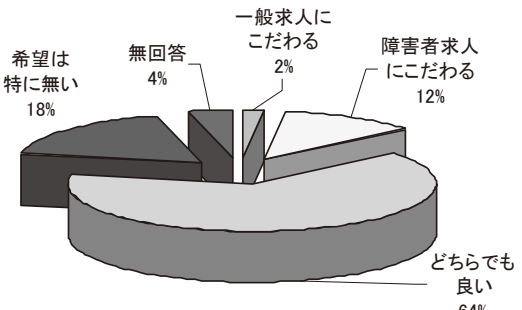



図2-3-15　求人へのこだわり（N=50）

事業所に対する障害開示の希望としては、「開示」が 92 %を占めた（図 2-3-14）。また、「求人へのこだわり」においては「障害者求人にこだわる」が 12 %、「どちらでもよい」や「希望は特に無い」が 82 %であり、こだわりを持たない者が多い（図 2-3-15）。

## ３．紹介就職の状況

就職した企業の職種を図 2-3-16 に、就職した企業の規模を図 2-3-17 に、それぞれ示す。最も高い比率であったのは、職種が生産・労務の 44%、企業規模で 301 人以上の 48 %であった。

図 2-3-18 は就職先の週所定労働時間を示した。30 時間以上が 70 %を占めていた。また、就職先での雇用形態は、常用雇用が 68 %と常用雇用以外の約 2 倍である（図 2-3-19)。障害開示の状況は、事業所に対して障害を開示している者が 88 %と多い（図 2-3-20)。就職先の求人の種類は、障害者求人 64 %に対し、一般求人は 32 %と半数であった（図 2-3-21)。

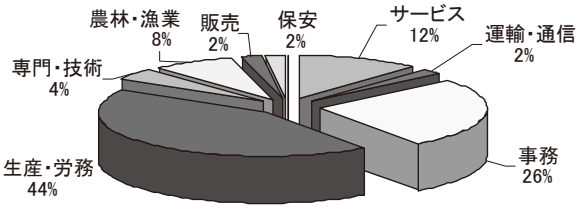



図2-3-16　就職先の職種（N=50）

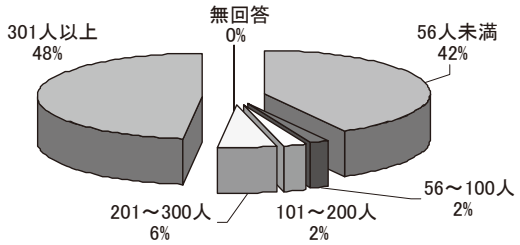



図2-3-17　就職先の企業規模（N=50）

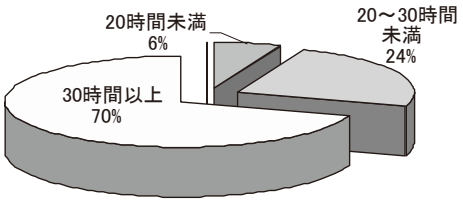



図2-3-18　就職先の週所定労働時間（N=50）

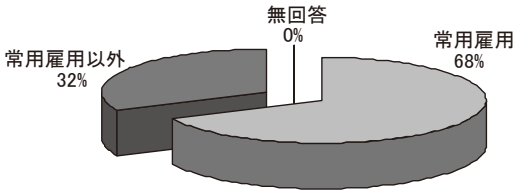



図2-3-19　就職先の雇用形態（N=50）

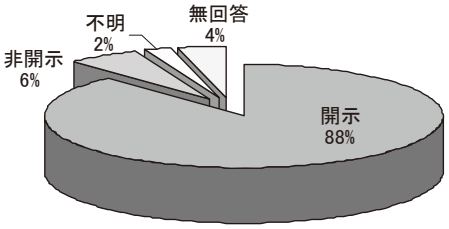



図2-3-20　事業所における障害開示の状況
（N=50）

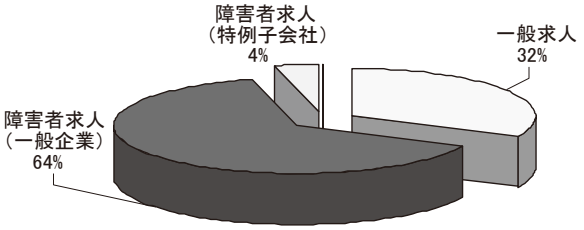



図2-3-21　就職先の求人の種類（N=50）

図 2-3-22 に、新規求職登録から初回紹介就職までの期間を示す。求職登録から紹介就職までの期間は「１年未満」が 60 %であるのに対し「１年以上」が 40 %となっていた。また、新規求職登録から初回紹介就職までの期間は、最長で 173 ヶ月であった。

就職直前の訓練における施設・支援の利用状況、雇用支援制度の利用状況、就職に際して連携した機関を併せて、図 2-3-23 に示した。就職直前の訓練利用おいては、「就労移行支援」（18 %）や障害者職業センターの「職業準備支援」（17 %）の利用率が比較的高くなっている。雇用支援制度の利用状況は、トライアル雇用の利用が 30%と最も高く、次いでジョブコーチ支援の利用が 24 %となっている。また、

就職に際して連携した機関では、地域障害者職業センター（42 %）や、障害者就業・生活支援センター（32 %）との連携が多い。

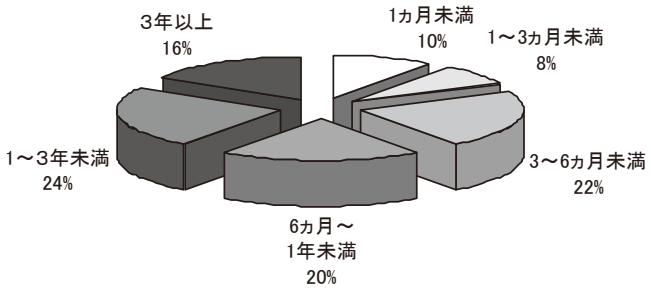



図 2-3-22　新規求職登録から初回紹介就職までの期間
(N=50)

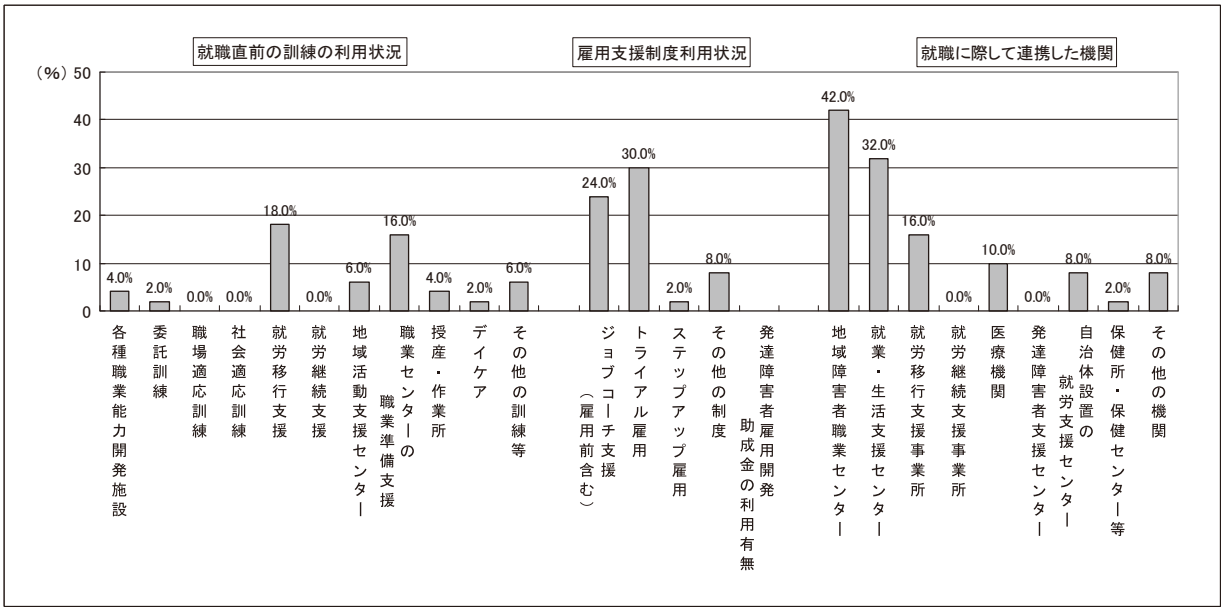



図2-3-23　訓練・支援制度の利用と連携した機関（N=50）

## 4．在職・離職状況

初回紹介就職による在職・離職状況を図 2-3-24 に示す。調査期間終了時に初回紹介就職による在職は 82 %を占めていた。一方、離職は 14 %であった。

離職した者について、初回紹介から離職までの期間を図 2-3-25 に示す。1 ヶ月未満が 86%と極めて多く、1 ヶ月～ 3 ヶ月が 14%であった。

離職理由を図 2-3-26 示す。自己都合が 57 %と多く、会社都合 29 %、契約期間満了 14%となっている。なお、調査期間においては、離職者について、第 2 回以降の紹介就職は行われていなかった。

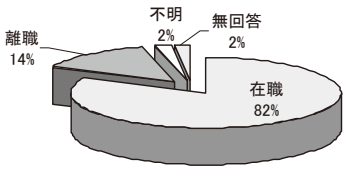



図 2-3-24　就職先での在職状況（N=50）

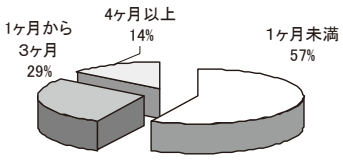



図 2-3-25　離職までの月数（N=7）

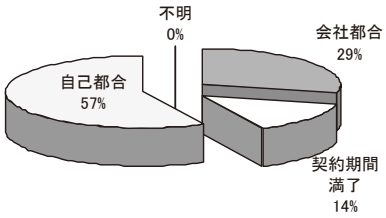



図 2-3-26 離職理由（N=7）

紹介就職に至った者をみると、求職登録から 1 年以内で就職に至った者が 60%、1 年以上の時間を要する者が 40 %であった。就職後、80 %以上が在職していたが、14 %の者が紹介就職後 3 ヵ月未満で離職していた。精神障害を対象としたハローワーク調査（障害者職業総合センター調査研究報告書№. 95）では、就職後 3 ヶ月未満での離職が 46%と高いことに比べると、高次脳機能障害者の在職率は相対的に高いといえる。

そこで、在職・離職群にカテゴリ化して、手帳取得や支援利用状況等の各属性との関連を検討するため、欠損値を除いた 48 件のデータを用いて、$\chi^2$検定を実施した。その結果、「就職した求人の種類」において 5 %水準で、「訓練の利用」「制度の利用」において 10 %水準で、それぞれ在職・離職群と関連のある可能性が示された。残差分析を行った結果、「就職した求人の種類」では、【障害者求人／一般企業＊在職群】と【一般求人＊離職群】に有意差が認められた。一般企業に高次脳機能障害者が就職する際、障害者求人を選択する群において、在職率が高く、一般求人を選択する群においては離職率が高いことが示された。

「訓練の利用」に関しては、【訓練利用有り＊在職群】の比率が、また、「制度の利用」に関しては、

表 2-3-2　在職状況と属性の関連

| 属性 | $\chi^2$値 | 自由度 | 検定結果 | 項目 | 調整済み残差 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 在職群 | 離職群 |
| 手帳取得から新規登録までの期間 | 0.861 | 2 | n.s. | 登録前取得 | 0 | 0 |
| | | | | 登録後取得・申請中 | -0.6 | 0.6 |
| | | | | 手帳なし | 0.7 | -0.7 |
| 就職した求人の種類 | 6.221 | 2 | p<0.05 | 一般求人 | -2.5 | 2.5* |
| | | | | 障害者求人（一般企業） | 2.2* | -2.2 |
| | | | | 障害者求人（特例子会社） | 0.6 | -0.6 |
| 事業所に対する障害開示の状況 | 1.362 | 3 | n.s. | 開示 | 0.2 | -0.2 |
| | | | | 非開示 | -1 | 1 |
| | | | | 無回答 | 0.4 | -0.4 |
| | | | | 不明 | 0.6 | -0.6 |
| 訓練の利用 | 4.837 | 2 | p<0.10 | 訓練の利用なし | -1.7 | 1.7 |
| | | | | 訓練の利用あり | 2.2* | -2.2 |
| | | | | 無回答 | -1 | 1 |
| 制度の利用 | 4.719 | 2 | p<0.10 | 制度の利用なし | -2.2 | 2.2* |
| | | | | 制度の利用あり | 1.9+ | -1.9 |
| | | | | 無回答 | 0.6 | -0.6 |
| 連携した機関 | 0.178 | 2 | n.s. | 連携した機関なし | -0.1 | 0.1 |
| | | | | 連携した機関あり | 0 | 0 |
| | | | | 無回答 | 0.4 | -0.4 |

+：<.10水準（両側検定）　＊：p<.05水準（両側検定）　＊＊：p<.01水準（両側検定）

【制度の利用なし＊離職群】の比率が高い傾向が認められたことから、高次脳機能障害者の職場定着には「訓練の利用」や「制度の利用」が重要である可能性が示唆された。

手帳種別の違いの有無については、分析対象者数の制限があることから、今後の検討課題としたい。

## 第４節　調査結果：発達障害者の紹介就職状況

### １．紹介就職者の概要

発達障害においては、74 所(69%)の公共職業安定所で 199 件の紹介就職者があった。その内の男女比率は男性 77 %、女性 23 %と男性の方が多い（図 2-4-1)。また、年代別分布では 20 代以下で 64 %を占めており、30 代までで 91 %を占める（図 2-4-2)。発達障害の診断を有する者は全体のうち 93 %で、診断の無い者は 6 %にとどまった（図 2-4-3)。

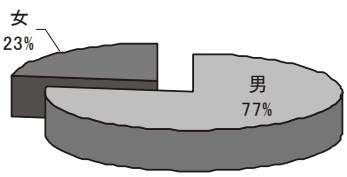



図2-4-1　対象者の性別（N=199）

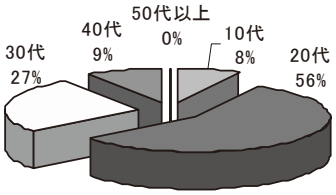



図2-4-2　対象者の年代（N=199）

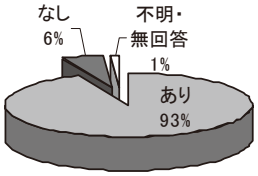



図2-4-3　診断の有無（N=199）

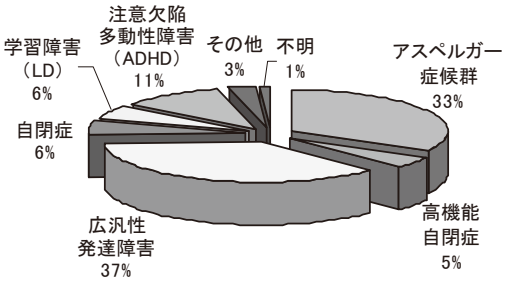



図2-4-4　障害名（N=199）

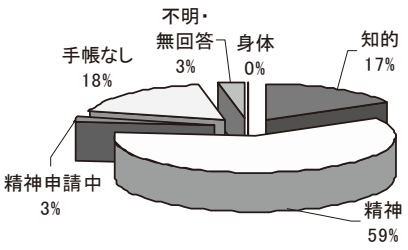



図2-4-5　手帳取得状況（N=199）

表2-4-1　手帳の等級別内訳

| 療育手帳 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 重度 | 重度以外 | 中度 | 軽度 | 不明 | 計 |
| 1 | 11 | 4 | 16 | 1 | 33 |
| 3.0% | 33.3% | 12.1% | 48.5% | 3.0% | 100.0% |

| 精神障害者保健福祉手帳 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1級 | 2級 | 3級 | 不明 | 計 |
| 2 | 59 | 55 | 3 | 119 |
| 1.7% | 49.6% | 46.2% | 2.5% | 100.0% |

図 2-4-4 に障害名を、図 2-4-5 に障害者手帳の取得状況を、表 2-4-1 には障害者手帳の等級を示す。

発達障害の診断では、アスペルガー症候群・高機能自閉症・自閉症・特定不能の広汎性発達障害等の「広汎性発達障害」が 81 %を占めて最も多かったのに対し、注意欠陥多動性障害は 11 %、学習障害は 6 %であった（図 2-4-4)。申請中を含めた手帳の取得状況は、精神障害者保健福祉手帳が 62 %、療育手

帳は 17 %を占めていた。一方、手帳なしの者は 18 %であった（図 2-4-5)。療育手帳を所持している者では重度以外（中度、軽度を含む）が 94 %を占めるのに対し、精神障害者保健福祉手帳では２級が 50 %、３級が 46 %であった（表 2-4-1)。

図 2-4-6 には、手帳取得年月日から起算した新規求職登録までの期間を示した。取得後 1 年以内の登録は 27 % 、取得直後の登録は 8 %、登録後の取得は 27 %と、手帳取得時期が登録時期に近接する者が半数以上を占める点は新規求職登録者と共通している（図 2-2-8 参照)。ただし、登録後取得については新規登録者より紹介就職者の比率が高く、求職登録後の相談過程で手帳を取得していった様子がうかがえる。一方で、新規登録後に手帳を取得するまでの最長期間が 109 ヶ月（約 9 年)、手帳取得から新規登録までの最長期間が 180 ヶ月（15 年）と、手帳取得の時期と新規求職登録の時期の間が長期化している者も確認された。

図 2-4-7 に、調査期間以前の紹介回数を示した。この度の紹介就職が初めてとなる「なし」が 32 %を占めた。紹介ありのうち、最も多いのは「４社以上」の 22 %であった。

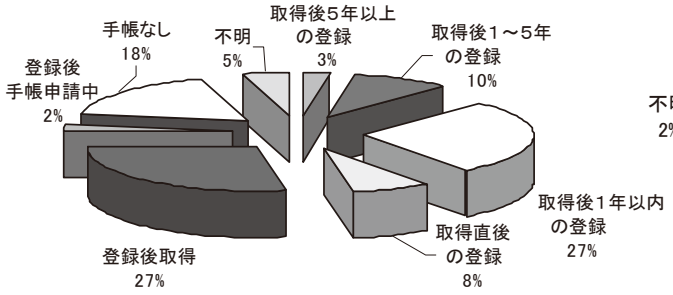



図2-4-6　手帳取得年月日から新規求職登録までの期間（N=199）

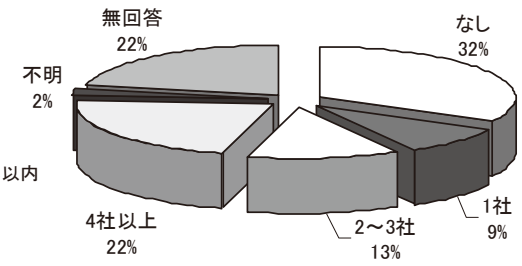



図2-4-7　調査期間以前の紹介回数（N=199）

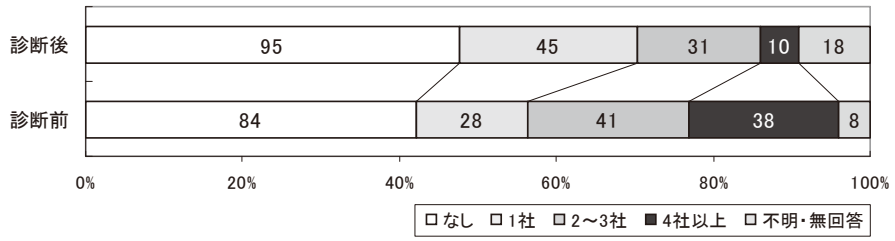



図 2-4-8　診断前後の職歴・就職経験（N=199）

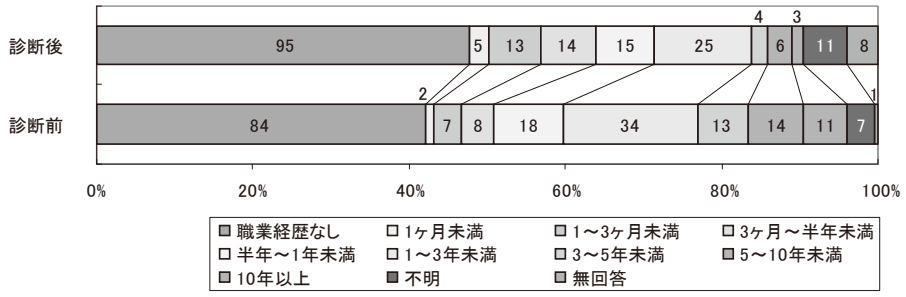



図 2-4-9　診断前後の最長の在職期間（N=199）

図 2-4-8 に、診断前後の職歴・就職経験の概要を示した。診断前・後とも職歴の無い者が 40 %以上を占めている。

図 2-4-9 には、診断前後の最長の在職期間を示した。診断前後とも、1 ヶ月～半年未満が最多となっているが、分布に大きな相違はない。

図 2-4-10 に直近の離職理由を示す。自己都合が 48 %と半数近くを占めている。図 2-4-11 には今回の就職までの失業期間を示した。半年未満は 17 %にとどまっており、半年以上の者が 45 %を占める。また 3 年以上は 7 %おり、中には 5 年以上にわたって長期に失業していた者も確認された。

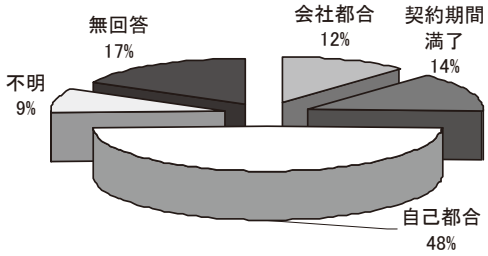



図 2-4-10　直近の離職の理由（N=178）

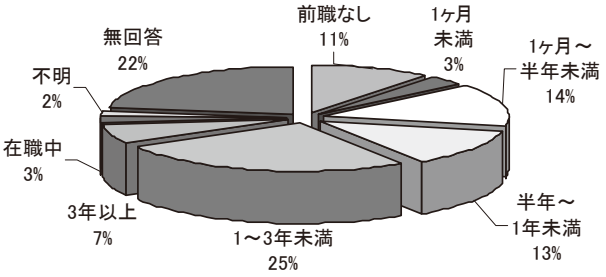



図 2-4-11　今回の就職までの失業期間（N=199）

## 2．紹介に対する希望の状況

希望する職種として多いのは生産・労務および事務であった(図 2-4-12)。また、希望の週所定労働時間は 30 時時間以上が最も多く、79 %を占めていた（図 2-4-13)。

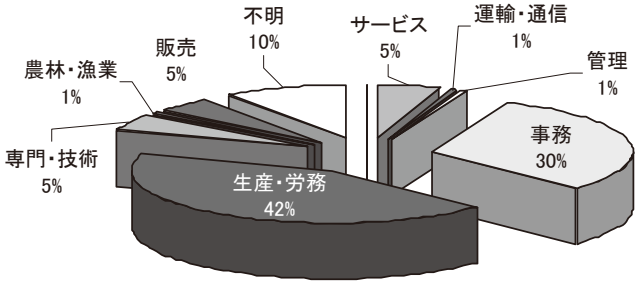



図2-4-12　希望する職種(N=199)

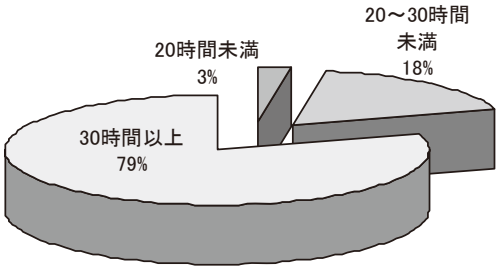



図2-4-13　希望する週労働時間(N=199)

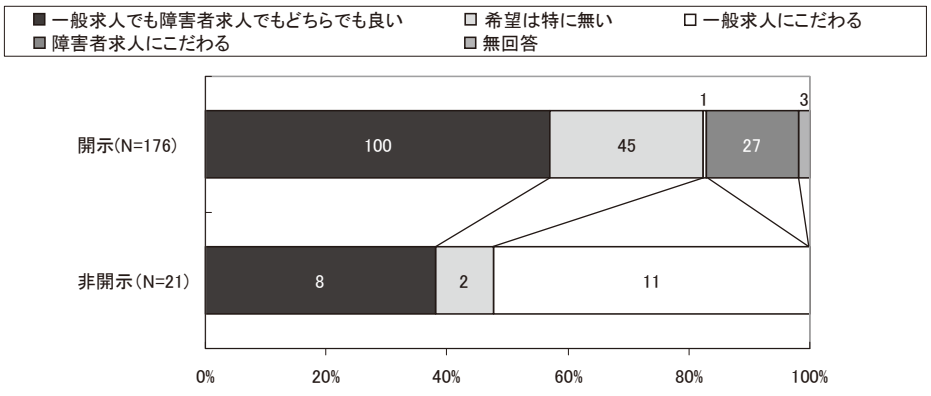



図2-4-14　開示・非開示別にみた求人へのこだわり

事業所に対する開示の希望としては、「開示」87 %、「非開示」11 %、「迷っている・不明」2 %であった。また、求人へのこだわりでは「一般求人にこだわる」6 %、「障害者求人にこだわる」14%、「どちらでも良い」54%、「希望は特に無い」24%、「無回答」2%であった。

そこで、「開示」「非開示」別に求人へのこだわりの違いを検討した。その結果、有意差が認められた（$\chi^2$=89.49　df=4　p<.001）。残差分析の結果では、「開示」の場合には「障害者求人にこだわる」が多く、「非開示」の場合には、「一般求人にこだわる」が多かった（図 2-4-14）。

## ３．紹介就職の状況

就職した企業の職種を図 2-4-15 に示す。全体では生産・労務と事務で 76 %を占めている。また、就職した企業の規模を図 2-4-16 に示す。301 人以上が 44 %と最も多く、続いて 56 人未満が 31 %であった。図 2-4-17 に就職先の所定労働時間を示した。30 時間以上が 67 %と最も多かった。図 2-4-18 には就職先の雇用形態を示す。常用雇用が 52 %、常用雇用以外が 47 %と、二分していた。

就職先の求人の種類では、「一般求人」が 25%、「障害者求人（一般企業）」が 64 %、「障害者求人（特例子会社）」が 4%、「不明・無回答」が 5 %であった。また、事業所に対する障害開示の状況では、「開示」が 83 %、「非開示」が 12 %、「不明・無回答」が 5 %であった。そこで、障害の「開示」「非開示」別に求人の種類の違いを検討した結果、有意差が確認された（$\chi^2$=76.92　df=3　p<.001）。残差分析の結果、「開示」の場合に「障害者求人／一般企業」への就職が多く、「非開示」の場合に「一般求人」の就職が多かった（図 2-4-19）。

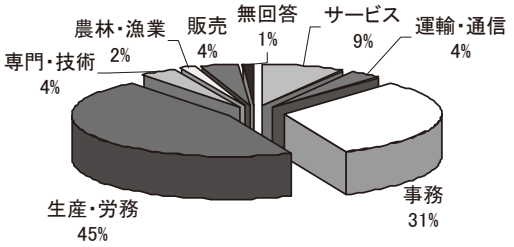



図 2-4-15　就職先の職種（N=199）

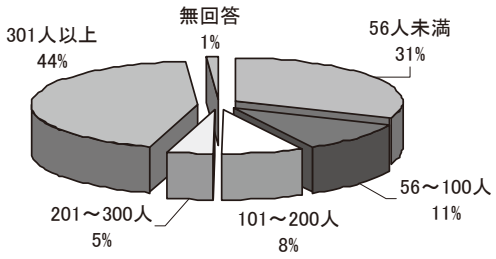
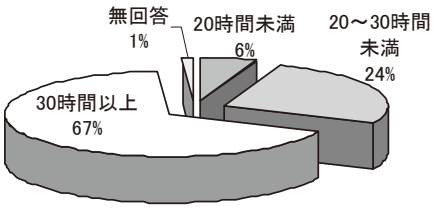



図 2-4-16　就職先の企業規模（N=199）




2-4-17　就職先の週所定労働時間（N=199）

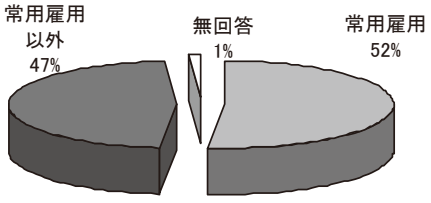



図 2-4-18　就職先の雇用形態（N=199）

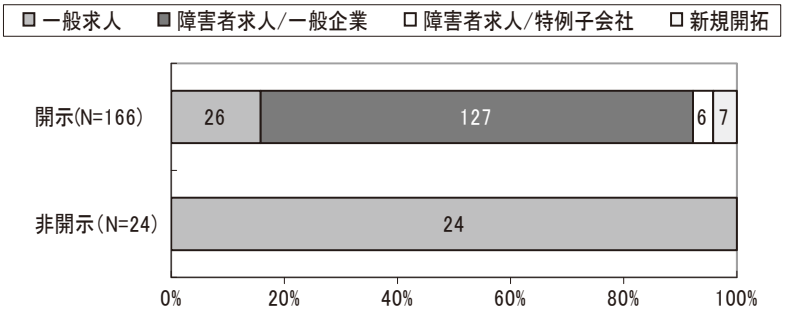



図2-4-19 障害の開示・非開示別にみた求人の種類

図 2-4-20 には、新規求職登録から初回紹介就職までの期間を示した。求職登録から 1 年未満に紹介就職に至る者が 63 %いる一方で、就職に至るまでに 1 年以上を要する者が 36 %いることがわかった。最長では 183 ヶ月を要した者もあった。

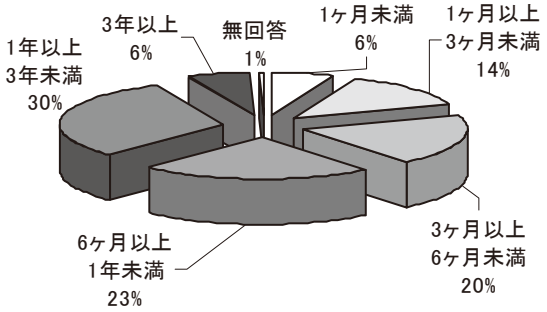



図 2-4-20　新規求職登録から初回紹介就職までの期間（N=199）

図 2-4-21 へ訓練・支援制度の利用状況と連携した機関の概要を示した。就職直前の訓練利用においては、障害者職業センターの職業準備支援が 29 %と利用率が高い。雇用支援制度では、トライアル雇用の利用が最も高く 36%、続いてジョブコーチ支援の利用が 31 %となった。

就職に際して連携した機関では、地域障害者職業センター（55 %）、障害者就業・生活支援センター（25%）や、発達障害者支援センター（17 %）との連携が目立つ。

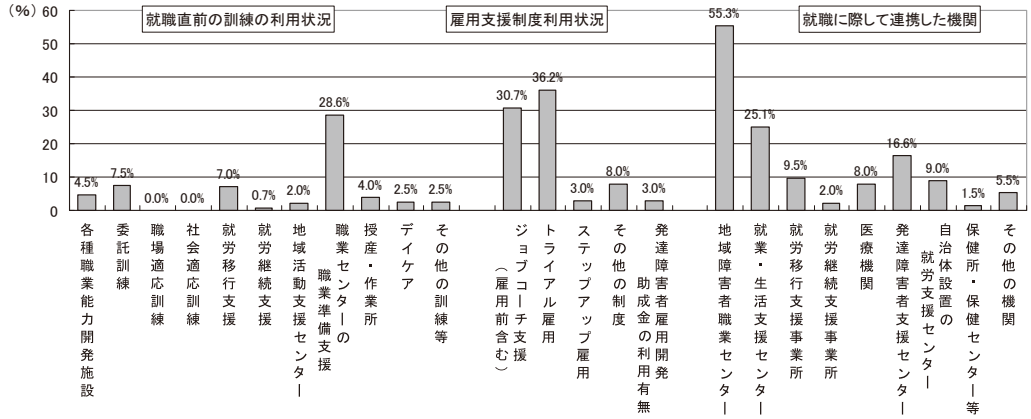



図2-4-21　訓練・支援制度の利用状況と連携した機関（N=199）

## ４．在職・離職状況

初回紹介就職における在職状況を図 2-4-22 に示した。初回紹介就職後の在職状況は調査期間終了時点で 79 %を占めていた。一方、離職は 16 %であった。離職した者の詳細に着目すると、就職してから 3 ヶ月以内の離職者が 78 %を占めていた。また、離職まで期間は最長 9 ヶ月、最短 1 ヶ月未満であった（図 2-4-23）。図 2-4-24 に離職理由を示した。自己都合が 55 %と半数を超えていた。

初回紹介就職において離職した 31 件（16 %）のうち、第 2 回紹介就職に至ったのは 12 件であった。その後、5 件は離職していた（4 件は契約期間満了、1 件が会社都合）。さらに第３回紹介就職のあった 2 件のうち 1 件は会社都合により離職していた。平成 22 年 1 月末で就職に至らない者の状況として「契約期間満了後、次の企業に非開示で応募中」「本人の精神状態不安定となりチーム協議により求職活動を一時休止する」などがあがった(2/39 件（うち離職 31 件、不明・無回答 8 件))。

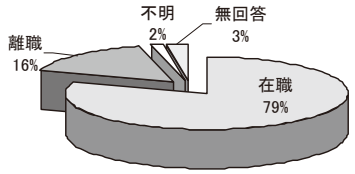



図 2-4-22　就職先での在職状況 (N=199)

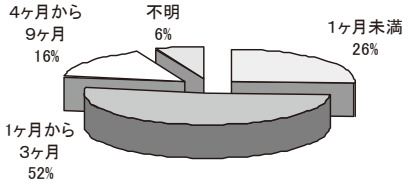



図 2-4-23　離職までの月数 (N=31)

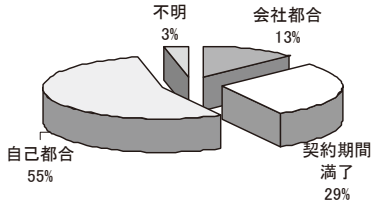



図 2-4-24　離職理由 (N=31)

紹介就職に至った者を概観すると、求職登録から 1 年以内で就職に至った者が 60%強である一方で就職に 1 年以上の時間を要する者もいた。また、紹介就職者の概ね 80 %で在職が確認されたが、16 %は離職していた。離職までの月数は 1 ヶ月から 3 ヶ月未満が半数を占めていた。ただし、精神障害を対象としたハローワーク調査（障害者職業総合センター調査研究報告書№ 95）では、就職後 1 週間未満での離職が 12 %、3 ヶ月未満での離職が 34%と、短期離職の比率が高いことが報告されており、これに比べれば発達障害における在職率は相対的に高いといえる。

次に、在職状況と諸要因との関連を検討した。まず、在職・離職に至る前段階の状況把握として、障害者手帳の種別による諸要因との関連を$\chi^2$検定により検討した（表 2-4-2)。

障害者手帳の取得状況と属性との関連については、「就職した求人の種類」「事業所に対する障害開示の状況」「訓練の利用」「制度の利用」「連携した機関」で有意差が認められた。残差分析を行ったところ、「療育手帳取得」の場合は「障害者求人／特例子会社」「連携した機関あり」において、「精神障害者保健福祉手帳取得」の場合には「障害者求人／一般企業」において、有意に多いことが示された。また、「手帳なし」の場合には、「一般求人」、「障害非開示」、「訓練の利用なし」、「制度の利用なし」、「連携した機関なし」において有意に高かった（表 2-4-2)。これらの結果から、障害者手帳のない場合には、支援のための様々な制度や専門機関などの資源が利用されない状況にあることが明らかとなった。

次に、在職・離職群による諸要因の関連性を$\chi^2$検定により検討した（表 2-4-3）。その結果、「手帳取得から新規求職登録までの期間」、「就職した求人の種類」並びに「事業所に対する障害開示の状況」において有意差が認められた。

**表2-4-2 障害者手帳の取得状況と属性の関連**

| 属性 | $\chi^2$値 | 自由度 | 検定結果 | 項目 | 調整済み残差 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 療育手帳群 | 精神手帳群 | 手帳なし | 申請中 |
| 就職した求人の種類 | 46.04 | 12 | p<.001 | 一般求人 | -1.8 | -3.4 | 6.1** | -0.2 |
| | | | | 障害者求人（一般企業） | 1.5 | 2.9** | -5.3 | 0.6 |
| | | | | 障害者求人（特例子会社） | 2.2* | -0.6 | -1.2 | -0.4 |
| | | | | 新規開拓 | -1.2 | 0.5 | 0.7 | -0.4 |
| | | | | 不明・無回答 | -0.6 | 1.1 | -0.7 | -0.2 |
| 事業所に対する障害開示の状況 | 25.97 | 6 | p<.001 | 開示 | 0.6 | 1.8 | -3.3 | 1.0 |
| | | | | 非開示 | -0.4 | -3.3 | 4.8** | -0.8 |
| | | | | 不明・無回答 | -0.5 | 1.7 | -1.5 | -0.5 |
| 訓練の利用 | 17.44 | 6 | p<.001 | 訓練の利用なし | -1.0 | -1.8 | 3.3** | -0.2 |
| | | | | 訓練の利用あり | 1.7 | 0.9 | -2.6 | -0.5 |
| | | | | 不明・無回答 | -1.5 | 1.9 | -1.6 | 1.5 |
| 制度の利用 | 15.41 | 6 | p<.05 | 制度の利用なし | -0.7 | -1.9 | 3.0** | -0.1 |
| | | | | 制度の利用あり | 1.3 | 1.0 | -2.3 | -0.6 |
| | | | | 不明・無回答 | -1.5 | 1.9 | -1.6 | 1.5 |
| 連携した機関 | 20.55 | 6 | p<.001 | 連携した機関なし | -2.2 | -0.4 | 3.1** | -1.0 |
| | | | | 連携した機関あり | 2.9* | 0.7 | -3.7 | 0.1 |
| | | | | 不明・無回答 | -1.6 | -0.5 | 1.6 | 1.4 |

*:p<.05水準（両側検定） **:p<.01水準（両側検定）

**表2-4-3 在職状況と属性の関連**

| 属性 | $\chi^2$値 | 自由度 | 検定結果 | 項目 | 調整済み残差 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 在職群 | 離職群 |
| 手帳取得から新規登録までの期間 | 8.47 | 3 | p<0.05 | 登録前取得 | 2.6* | -2.6 |
| | | | | 登録後取得・申請中 | -0.7 | 0.7 |
| | | | | 手帳なし | -2.3 | 2.3* |
| | | | | 不明 | -0.5 | 0.5 |
| 就職した求人の種類 | 20.83 | 3 | p<0.001 | 一般求人 | -4.5 | 4.5** |
| | | | | 障害者求人（一般企業） | 3.8** | -3.8 |
| | | | | 障害者求人（特例子会社） | 1.0 | -1.0 |
| | | | | 不明・無回答 | 0.1 | -0.1 |
| 事業所に対する障害開示の状況 | 17.79 | 2 | p<0.001 | 開示 | 3.8** | -3.8 |
| | | | | 非開示 | -4.2 | 4.2** |
| | | | | 無回答 | 0 | 0 |
| 訓練の利用 | 2.11 | 2 | n.s. | 訓練の利用なし | -0.7 | 0.7 |
| | | | | 訓練の利用あり | 1.1 | -1.1 |
| | | | | 無回答 | -1.2 | 1.2 |
| 制度の利用 | 3.75 | 2 | n.s. | 制度の利用なし | -1.9 | 1.9+ |
| | | | | 制度の利用あり | 1.9+ | -1.9 |
| | | | | 無回答 | 0.1 | -0.1 |
| 連携した機関 | 1.97 | 2 | n.s. | 連携した機関なし | -0.7 | 0.7 |
| | | | | 連携した機関あり | 0 | 0 |
| | | | | 無回答 | 1.3 | -1.3 |
| 障害者手帳の種別 | 5.91 | 4 | n.s. | 療育手帳 | 1.2 | -1.2 |
| | | | | 精神手帳 | 1.0 | -1.0 |
| | | | | 手帳なし | -2.3 | 2.3* |
| | | | | 申請中 | -0.2 | 0.2 |
| | | | | 不明・無回答 | 0.0 | 0.0 |

+: <.10水準（両側検定） *:p<.05水準（両側検定） **:p<.01水準（両側検定）

残差分析で詳細を検討したところ、「在職」の場合には、「登録前取得」、「障害者求人（一般企業)」、「障害の開示」に有意差が認められた。一方「離職」の場合には、「手帳なし」、「一般求人」、「障害の非開示」、「制度の利用なし」において有意差が認められた。

これらの結果から、「早期の手帳の取得」と「障害開示による障害者求人への就職」が職場定着に至るための重要な要因であることが示された。また、離職に関しては「手帳なし」、「障害非開示による一般就職」などの要因が関連する可能性が示唆された。

## 第５節　新規求職登録者調査と紹介就職者調査の比較

調査結果をまとめるにあたり、紹介就職者の状況が新規求職登録者のそれと共通する点並びに異なる点に注目しながら､紹介就職者における高次脳機能障害と発達障害の特徴をまとめておくことにしたい。紹介就職に至った者の特徴から、就労支援の課題を分析することが必要となっているためである。

ここでは、新規求職登録者と紹介就職者を対比していることから、未就職者を厳密に抽出しているわけではない点に注意が必要である。

### １．調査結果からみた紹介就職者の特徴

新規求職登録者調査及び紹介就職者調査における調査期間の 10 ヶ月間に、言い換えると新規登録から比較的短期間に、紹介就職に至った者と未だ求職活動中の者を判別する項目は限られていた（第 2 章第 2 節)。高次脳機能障害については「診断」で、また、発達障害については「障害の開示」で、それぞれ有意な違いが見出された。

調査期間内に新規求職登録を行い、紹介就職に至った者は高次脳機能障害で 14 %、発達障害で 17 %であったが、紹介に至っていない者と比較すると、高次脳機能障害においては「診断」があること、また、発達障害において事業所に障害を「開示」する意志が明確であることが、それぞれ紹介就職の成否と関連があることを示している。

ここでは、新規求職登録者と紹介就職者の属性に着目し、紹介就職者の特徴をとりまとめておくこととする。

紹介就職者の男女の構成比率については、高次脳機能障害で「４.6：1」、発達障害で「3.4：1」と、いずれも男性の方が多いが、障害種別並びに新規登録者との有意な違いは見出されない（図 2-5-1)。

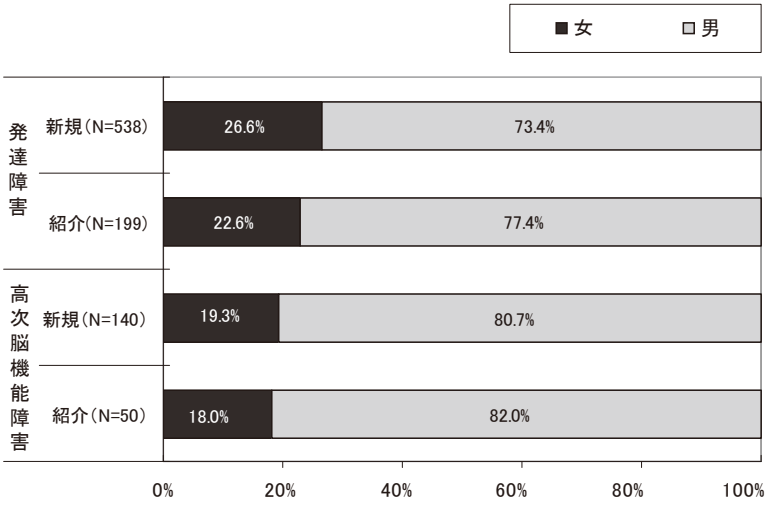



図2-5-1　男女別構成（新規登録-紹介就職／障害別）

これに対し、年代別分布については、高次脳機能障害で 40 代以上が多く、発達障害では 20 代以下が多い（図 2-5-2：$\chi^2$=62.08　df=5　p<.001）。こうした傾向は、新規求職登録者と共通している。

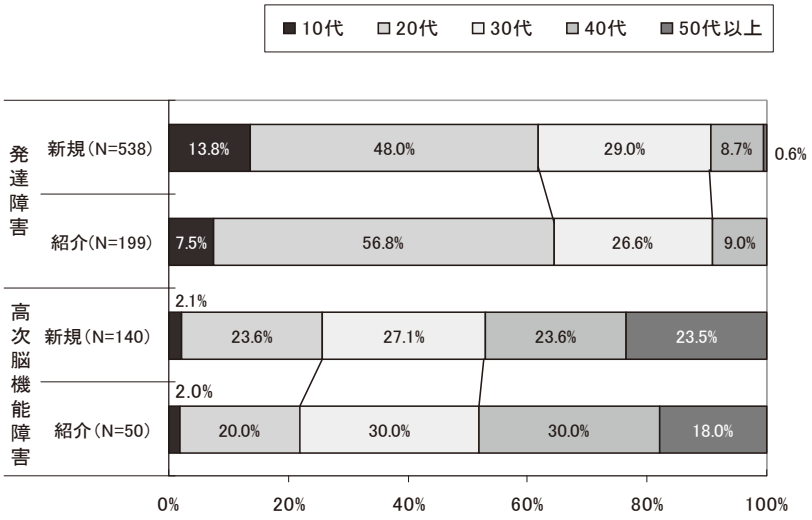



図2-5-2　年代別構成（新規登録－紹介就職／障害別）

図 2-5-3 に、高次脳機能障害の原因疾患を、図 2-5-4 に、発達障害の障害名を示す。いずれも、新規求職登録者と紹介就職者の間において、構成比率に有意な違いは見出されない。

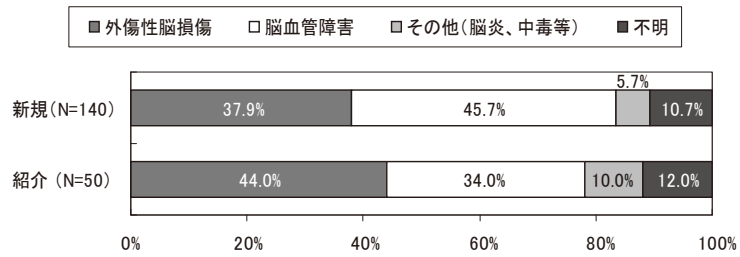



図2-5-3　高次脳機能障害の原因疾患（新規求職登録-紹介就職）

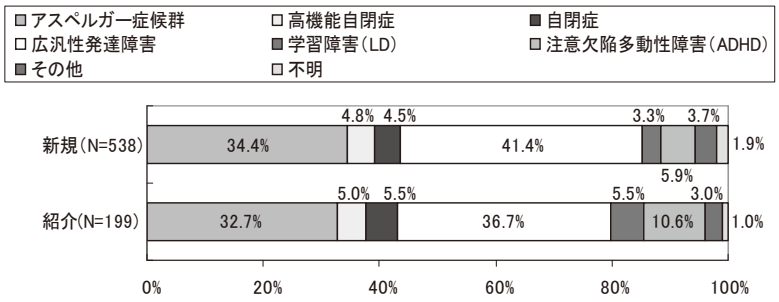



図2-5-4　発達障害の障害名（新規求職登録-紹介就職）

図 2-5-5 に、手帳種別の構成を示す。高次脳機能障害については、新規求職登録者と紹介就職者の間で構成比率に有意な違いは見出されない。これに対し、発達障害については、紹介就職者において「療育手帳」所持者並びに「精神障害者保健福祉手帳」所持者が有意に多く、「手帳なし」の者が有意に少ない（$\chi^2$=44.63　df=6　p<.001）。すなわち、手帳を所持して紹介に至った者が多いという結果であった。

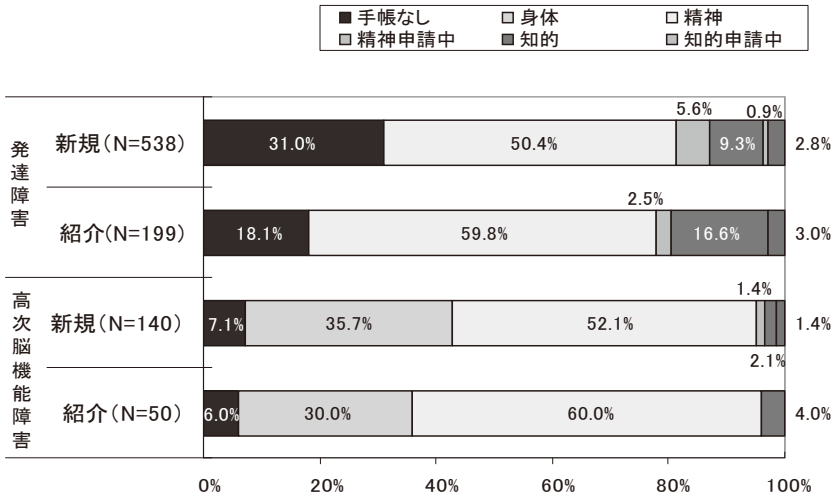



図2-5-5　手帳種別構成（新規登録-紹介就職／障害別）

図 2-5-6 に、手帳取得時から起算した新規登録までの期間を示す。高次脳機能障害については、新規求職登録者と紹介就職者の間で構成比率に有意な違いは見出されない。

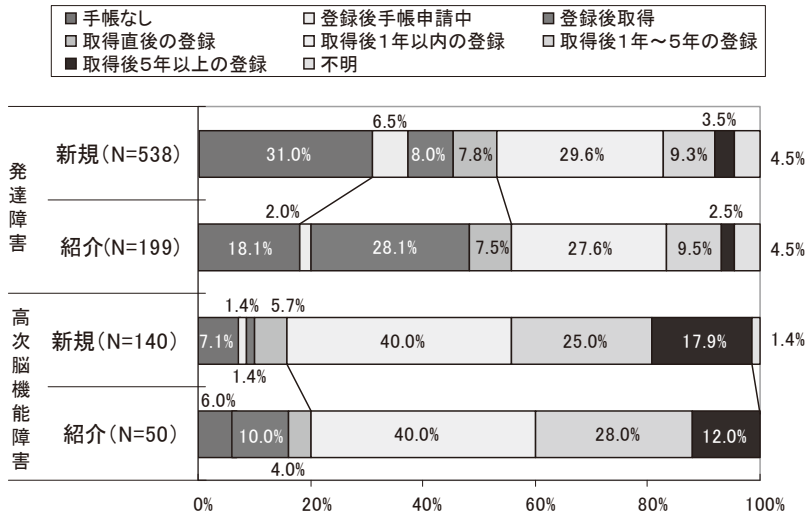



図2-5-6　手帳取得時から起算した新規登録までの期間
（新規登録-紹介就職／障害別）

これに対し、発達障害については、紹介就職者において「登録後取得」の者が有意に多く、「手帳なし」の者が有意に少ない（$\chi^2$=58.76　df=7　p<.001）。すなわち、新規求職登録後に手帳を取得して紹介に至った者が多いという結果であった。

図 2-5-7 に、診断の有無を示す。高次脳機能障害においても発達障害においても、新規求職登録者と紹介就職者の間で構成比率に有意な違いは見出されなかった。紹介就職に至った者の中で、診断を有する者は、高次脳機能障害で 86 %、発達障害では 94 %であった。新規登録者では診断を有する者が発達障害者に有意に多かったが、紹介就職者においては、障害による違いは見出されなかった（図 2-5-7）。

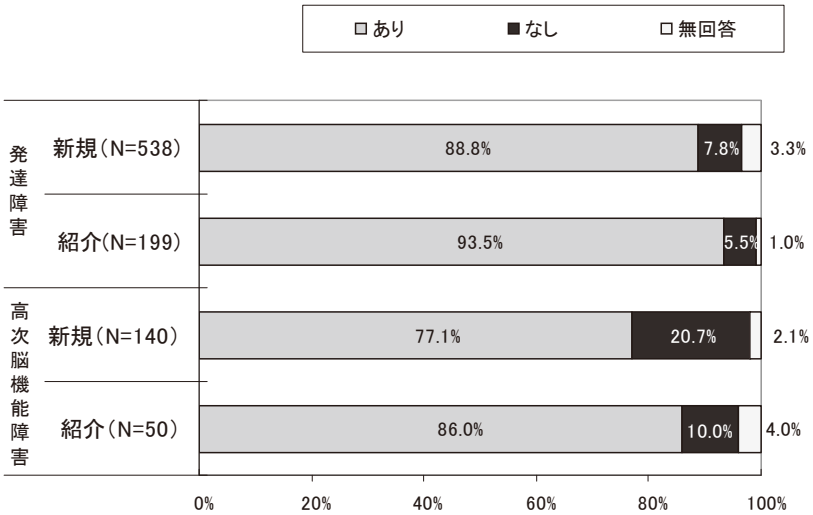



図2-5-7　診断の有無（新規登録-紹介就職／障害別）

図 2-5-8 に、事業所に対する開示の有無を示す。高次脳機能障害においては、新規求職登録者と紹介就職者との間に有意な傾向（$\chi^2$=7.94　df=4　p<.1）が、また、発達障害においては、有意差（$\chi^2$=63.11　df=4　p<.001）が見出された。

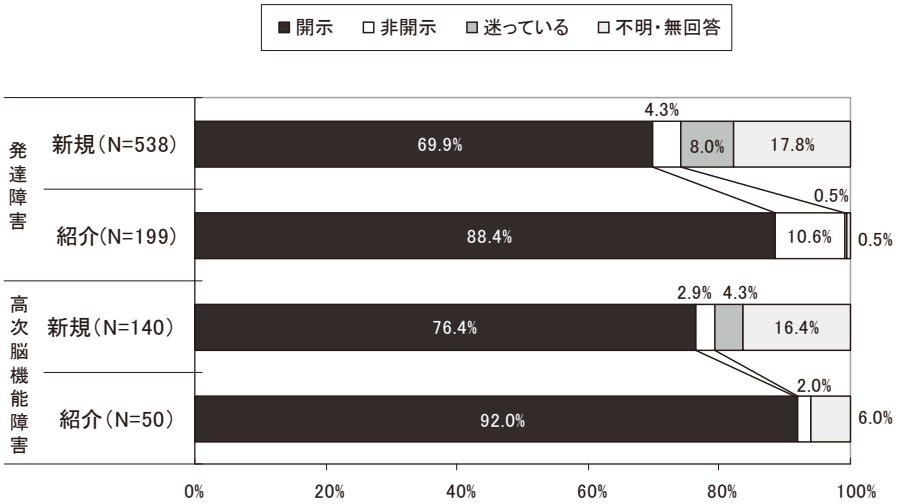



**図2-5-8　事業所に対する開示の意思（新規登録-紹介就職／障害別）**

高次脳機能障害について、紹介就職者において「開示」の者が多く、「迷っている」「不明・無回答」の者がともに少ない。また、発達障害について、紹介就職者において「開示」並びに「非開示」の者が多く、「迷っている」「不明・無回答」の者がともに少ない。発達障害では、開示であれ非開示であれ、事業所に対する態度を明確にして紹介に至っているという結果であった。

なお、紹介就職においては、発達障害で「非開示」の者は 11 %を占めており、高次脳機能障害に比して多かった。

こうしたことからは、新規求職登録者と紹介就職者の間で、男女の別、年代の別、原因疾患や障害名別、診断の有無といった基本的な属性には有意差が見出されていなかったが、手帳の取得状況や手帳取得と新規求職登録の時期との関係、診断の有無、事業所に対する開示の意思については、求職登録から紹介就職に至る過程で変化が生じた可能性もある。

## ２．就職をめぐる状況

紹介就職前の状況として、診断（受障）前後の職歴（最長の在職期間）の違いを障害別に見ておくことにする（図 2-5-9）。

高次脳機能障害については、受障前には最長の在職期間が「10 年以上」の者が 30 %に対し、受障後に「職業経歴なし」の者が 32 %を占める。これに対し、発達障害については診断の前後に関わらず、「職業経歴なし」が多い。発達障害においては、年代が若い者が多く、もともと、職歴を有しない者が多い傾向が読み取れる。

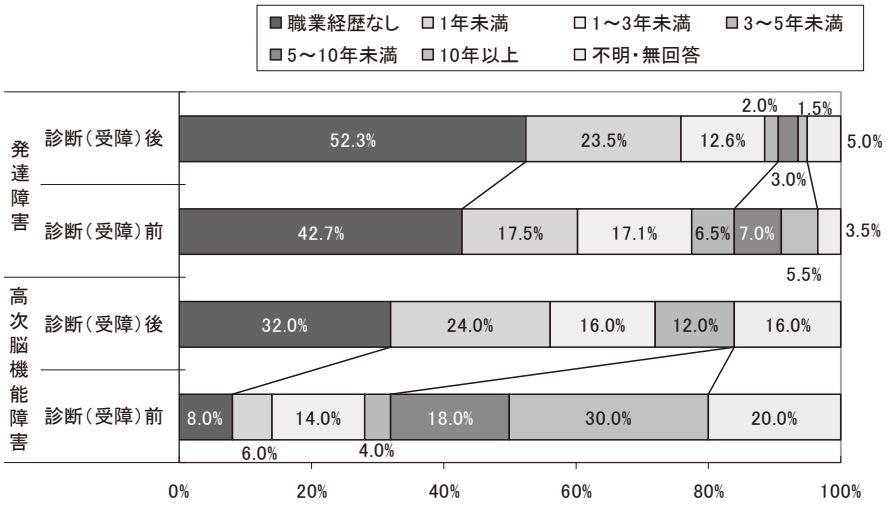



図2-5-9　診断前後の職歴（障害別）

図 2-5-10 に、「就職直前の訓練の利用状況」「雇用支援制度の利用状況」「求職登録にあたって連携した支援機関」の概要を示す。

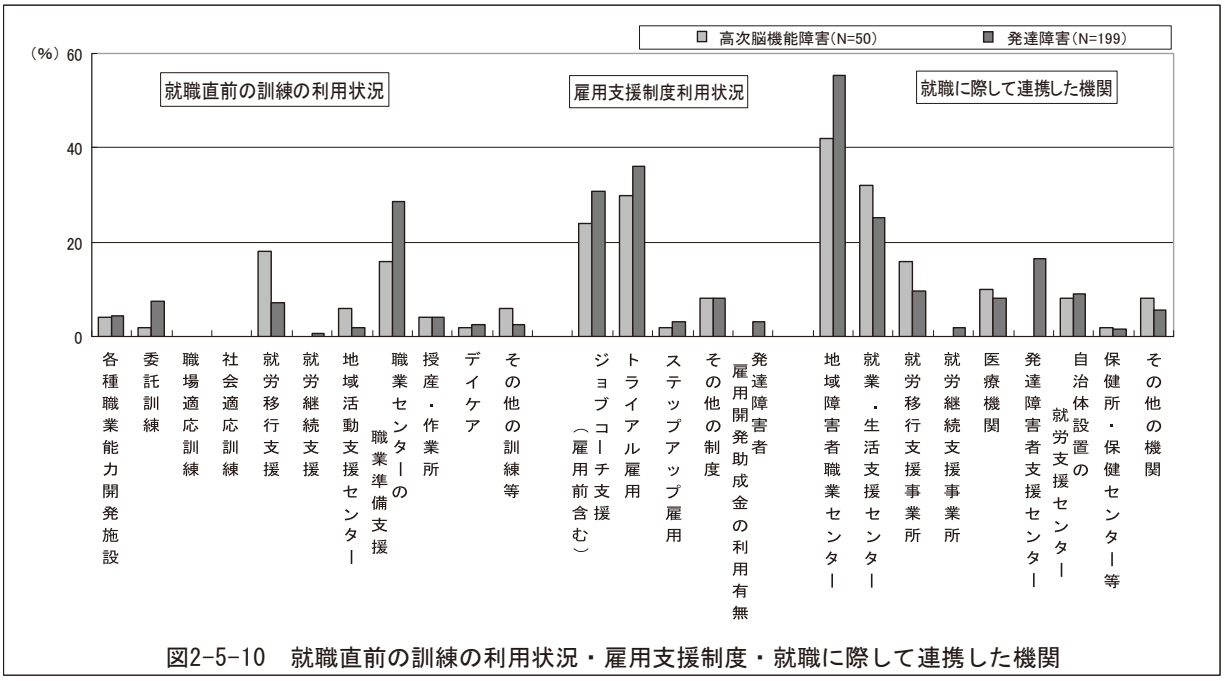



図2-5-10　就職直前の訓練の利用状況・雇用支援制度・就職に際して連携した機関

発達障害については、「訓練」では障害者職業センターの職業準備支援、「雇用支援制度」ではジョブコーチとトライアル雇用、「機関連携」では職業リハビリテーション機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター）が突出しており、発達障害者支援センターとの連携もあげられていた。一方、高次脳機能障害についても発達障害と同様の傾向であったが、「訓練」では就労移行支援と障害

者職業センターの職業準備支援、「雇用支援制度」ではジョブコーチとトライアル雇用、「機関連携」では職業リハビリテーション機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター）が突出しており、就労移行支援事業所との連携もあげられていた。就職前の支援としては、発達障害では発達障害者支援センターと障害者職業センターが、高次脳機能障害では、就労移行支援事業所と障害者職業センターが中核的にかかわっていた。

表 2-5-1 に、就職した求人の種類別に、事業所に対する障害開示の希望状況を示す。高次脳機能障害については一般求人就職であれ障害者求人就職であれ、「開示」に特化していた。これに対し、発達障害については一般求人で就職した者の 3 人に 1 人は就職時点では「非開示」を選択していた。

表2-5-1　事業所に対する障害開示の希望（求人の種類別・障害別）

| | | 開示 | 非開示 | 迷っている | 不明・無回答 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 高次脳機能障害 | 一般求人 | 13<br>81.3% | 1<br>6.3% | | 2<br>12.5% | 16<br>100.0% |
| | 障害者求人（一般企業） | 31<br>96.9% | 0<br>0.0% | | 1<br>3.1% | 32<br>100.0% |
| | 障害者求人（特例子会社） | 2<br>100.0% | 0<br>0.0% | | 0<br>0.0% | 2<br>100.0% |
| | 合計 | 46<br>92.0% | 1<br>2.0% | | 3<br>6.0% | 50<br>100.0% |
| 発達障害 | 一般求人 | 31<br>62.0% | 17<br>34.0% | 1<br>2.0% | 1<br>2.0% | 50<br>100.0% |
| | 障害者求人（一般企業） | 130<br>97.0% | 4<br>3.0% | 0<br>0.0% | 0<br>0.0% | 134<br>100.0% |
| | 障害者求人（特例子会社） | 6<br>100.0% | 0<br>0.0% | 0<br>0.0% | 0<br>0.0% | 6<br>100.0% |
| | 不明・無回答 | 9<br>77.8% | 0<br>0.0% | 0<br>0.0% | 2<br>22.2% | 9<br>100.0% |
| | 合計 | 176<br>88.4% | 21<br>10.6% | 1<br>0.5% | 1<br>0.5% | 199<br>100.0% |

図 2-5-11-1 ～ 4 に就職先の企業規模、雇用形態、週あたりの所定労働時間、職種を示す。

雇用形態では、高次脳機能障害が発達障害に比して「常用雇用」が多いという結果であったが、企業規模、週あたりの所定労働時間、職種においては、障害別の違いが見出されなかった。

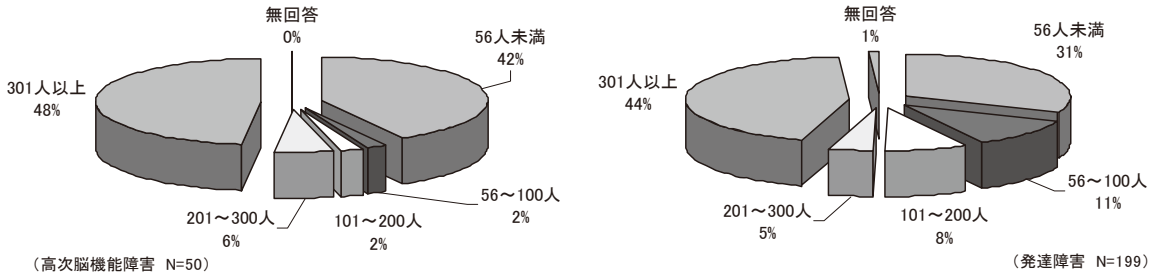



図2-5-11-1　就職先の企業規模

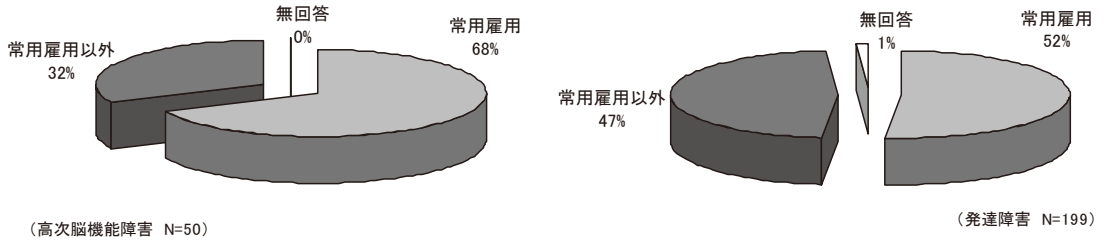



図2-5-11-2　就職先の雇用形態

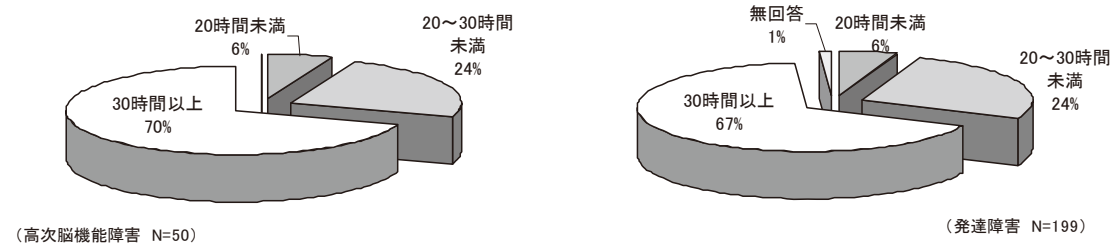



図2-5-11-3　就職先の週所定労働時間

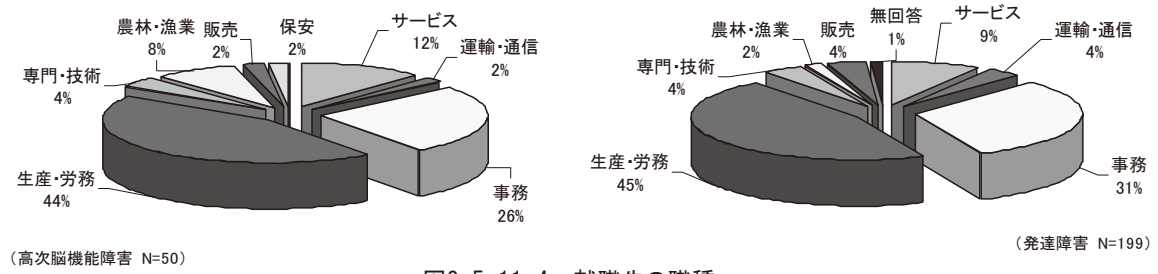



図2-5-11-4　就職先の職種

## ３．現職継続の状況

調査期間終了時における在職・離職については、高次脳機能障害では「就職した求人の種類」において 5 %水準で、「訓練の利用」「制度の利用」において 10 %水準で、それぞれ在職・離職と関連のある可能性が示された（第 2 章第 3 節）。

一方、発達障害では「手帳取得から新規求職登録までの期間」において 5%、「就職した求人の種類」「事業所に対する障害開示の状況」において 0.1 %水準で、それぞれ在職・離職と関連のある可能性が示された（第 2 章第 4 節）。

高次脳機能障害については、医療における治療並びにリハビリテーションを経て手帳を取得して職業リハビリテーションの訓練や制度の利用に至り、紹介就職に至ったという経過が想定される点で発達障害とは異なる可能性が高い。

ここでは、共通した指標として「就職した求人の種類」に焦点をあて、現職継続の要件についてまとめておくこととする。図 2-5-12-1 に調査期間終了時における在職・離職の状況を示す。

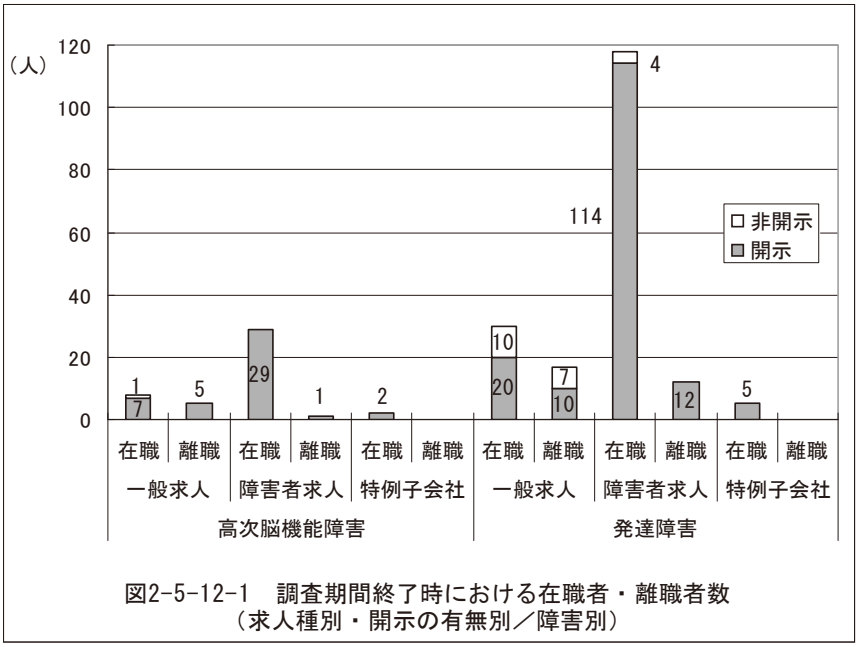



図2-5-12-1　調査期間終了時における在職者・離職者数
（求人種別・開示の有無別／障害別）

高次脳機能障害についても発達障害についても、在職者に「障害者求人（一般企業）」への就職が多く、離職者に「一般求人への就職」が有意に多い点は共通している。いずれも、離職者において「障害者求人（特例子会社）」への就職は有意に少なかった（図 2-5-12-2：高次脳機能障害；$\chi^2$=6.221　df=2　p<.05：発達障害；$\chi^2$=20.825　df=3　p<.001）。

また、離職者においては、一般求人への就職で「非開示」は、高次脳機能障害に少なく、発達障害に多かった。しかし、一般求人に就職したケースの離職の要因と「開示」「非開示」との関係は、本調査では明確にできなかった。対象者数が少ないこと、調査期間内で在職中であることが必ずしも「定着」を示していないことなどによっている。

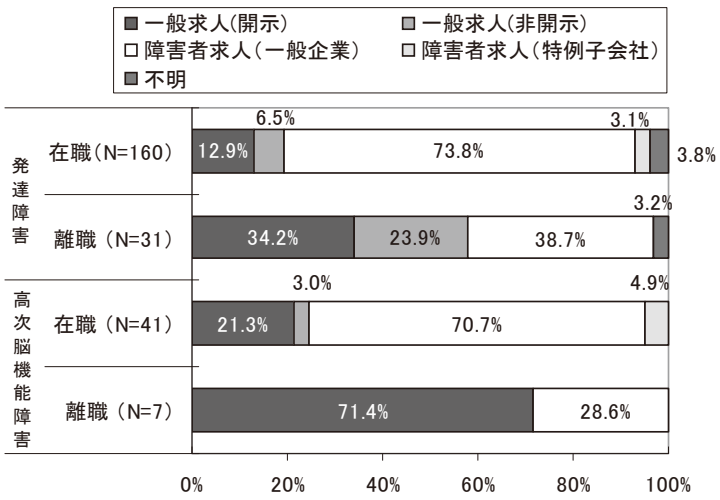



図2-5-12-2　在職・離職状況（求人の種類別・障害別）

## ４．おわりに

本調査では、高次脳機能障害においても発達障害においても、新規求職登録者については、それぞれの障害特性に即した支援の利用実態が示された。また、紹介就職者については、両障害に共通して、現行の障害者手帳の取得並びに事業所への障害開示のうえ、支援制度を利用して適応・定着を図るという生活設計を選択することにより「在職」を継続する可能性が示唆された。加えて、職業準備のための支援利用もまた、よりよい定着に結びつく可能性が示唆された。

しかし、専門援助窓口で求職登録した高次脳機能障害者並びに発達障害者は、雇用支援を必要とする高次脳機能障害者並びに発達障害者の一部を限定的に捉えている点に注意が必要である。具体的には、分析対象となった者は専門援助窓口で求職登録を行った者に限定されていること、一般窓口に求職登録している者の状況は把握できていないこと、また、すでに在職している休職者の復職状況を反映していないこと、などがある。

したがって、一般紹介の窓口で求職活動をする者に対して、障害者手帳制度、雇用支援制度の理解・啓発、並びに訓練や準備支援の利用等を促進することが求められる。また、休職中の者に対しては、職場復帰支援の利用等を促進することが求められる。

# 第３章　高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査 ……職業リハビリテーション機関調査……

## 第１節　調査の概要

### １．調査票設計の考え方

地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センター等の職業リハビリテーション機関が事業の対象とする障害者とは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」により、①身体障害者、②知的障害者、③精神障害者と、④その他の障害者とされている。高次脳機能障害者・発達障害者は④その他の障害者に区分されているが、現行の障害者手帳のいずれかを取得して支援を利用する場合には、身体障害者、知的障害者、あるいは精神障害者として手帳に対応した障害に区分される。ただし、高次脳機能障害・発達障害のある者（または支援者）が、現行制度による手帳を利用して支援や就職を希望しても手帳を取得できるかどうかについて明らかになっているわけではない。

これまでの研究を概観すると、「高次脳機能障害者の就業継続を可能とする要因に関する研究（障害者職業総合センター№. 92，2009)」において平成 17 年～ 19 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の障害者手帳の実態が明らかとなっている（ただし、分析対象は３年間の利用者のうち詳細が明らかな事例に限定)。地域障害者職業センターを利用した高次脳機能障害者 852 名のうち障害者手帳のない者は 20.5 %であるが、その理由・背景については未検討である。

一方、発達障害者の障害者手帳に関する実態については「発達障害者の就労支援の課題に関する研究（№. 88，2009)」において、平成 19 年度（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）に障害者就業・生活支援センターを利用した発達障害者の診断有無・障害種別、障害者手帳別の就職者の人数等が明らかになっている。ただし、障害者手帳のない者の取得に至らない理由や背景等の詳細は、高次脳機能障害と同様に未検討である。

職業リハビリテーション機関を利用する高次脳機能障害者・発達障害者の障害者手帳の状況の把握のためには、地域障害者職業センター並びに障害者就業・生活支援センターに対して、同一の枠組みによる調査を実施する必要がある。そこで、障害者手帳の有無に関わらず、職業リハビリテーションを利用する高次脳機能障害者・発達障害者の障害者手帳の取得の実態、並びに手帳認定に至らない者の規模とその背景・理由、支援の課題等を明らかにすることを目的として「高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査」を企画・実施した。本章では地域障害者職業センター並びに障害者就業・生活支援センターに対する調査結果の概要を示し、職業リハビリテーション機関における利用者の実態に即して障害認定の現状と課題について検討する。

## ２．調査方法および内容

（１）調査目的

地域障害者職業センター並びに障害者就業・生活支援センターにおいて、高次脳機能障害者・発達障害者の診断や障害者手帳の認定、支援の課題や対応、障害認定に関する問題等について現状把握を行う。

（２）調査対象

地域障害者職業センター：全国の地域障害者職業センター 47 所並びに支所 5 所の計 52 所とし、回答は、主任障害者職業カウンセラー、支所においては支所長、または支所長の選任する障害者職業カウンセラーに依頼した。

障害者就業・生活支援センター：平成 21 年度までに設立された障害者就業・生活支援センター 246 所とし、回答は就労支援担当者に依頼した。

（３）調査期間：平成 22 年 4 月 1 日～平成 22 年 6 月 30 日

（４）調査内容：

利用者の概要（障害（原因疾患）種別）・障害者手帳種別

機関利用中の診断有無・障害者手帳取得状況の変化（障害者就業・生活支援センター限定項目）

障害者手帳のない高次脳機能障害・発達障害者の状況

／手帳取得が難しい背景（地域の医療機関の状況、認定医の有無、手帳申請の状況等）

手帳の取得が難しい者における支援の課題・機関での対応・必要な対策

高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する意見

障害者雇用支援制度における障害の診断・障害者手帳の申請・就労支援を実施するうえでの問題点

職業上の問題を把握するための検査（地域障害者職業センター限定項目）

（５）調査方法

地域障害者職業センター：調査票は電子データ（Excel ファイル）で地域障害者職業センターあてに送信し、障害者職業総合センター障害者支援部門のメールアドレスへの返信による回答を求めた。

障害者就業・生活支援センター：調査票は、郵送により各障害者就業・生活支援センター宛に送付し、障害者職業総合センター研究担当者への返送を求めた。

## ３．回収率および回答機関の概要

（１）地域障害者職業センターの概要

調査票は全国の地域障害者職業センター 47 所並びに、5 支所の計 52 所に対して送付した。46 所から回答が得られた（回収率 89%）。

（２）障害者就業・生活支援センターの概要

質問紙調査について 112 機関から回答が得られた（回収率 46%）。回答のあった機関の概要について、設立年別機関数、障害種別にみた支援状況を表 3-1-1 および表 3-1-2 に示した。

設立年別では、平成 15 年以降に設立された機関が 78 %を占めていた。

機関の支援対象障害を尋ねたところ、高次脳機能障害、発達障害をはじめとして、知的障害、身体障害、精神障害を有する者が利用している実態が明らかとなった（表 3-1-2）。それ以外の障害として「難病、内部障害、適応障害、人格障害、就労について困難を抱えている人、手帳なしの者」などをあげた機関は、37 機関（35 %）であった。

表 3-1-1 設立年別機関数

| 機関設立年 | 平成10年以前 | 平成10年～15年まで | 平成15年～20年まで | 平成20年以降 | 不明・無回答 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 機関数(%) | 2 | 16 | 43 | 44 | 7 | 112 |
| 比率 | 1.8% | 14.3% | 38.4% | 39.3% | 6.3% | 100.0% |

表 3-1-2 障害種別にみた支援状況（n=112）

| 障害種別 | 高次脳機能障害 | 発達障害 | 知的障害 | 身体障害 | 精神障害 | 左記以外の障害 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 比率 | 91.1% | 93.8% | 94.6% | 93.8% | 94.6% | 34.8% |

# 第２節　地域障害者職業センター対象調査の結果概要

## １．高次脳機能障害者の概要

（１）新規利用者の原因疾患・手帳種別・診断有無等の状況

平成 22 年 4 月 1 日から平成 22 年 6 月 30 日の 3 ヶ月間に初めて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、37 機関（80%）で確認され、合計 115 名であった（表 3-2-1 ～表 3-2-2）。1 機関あたり約 3.1 人の新規利用があったことになる。

新規利用者のうち、初回来所時に手帳を所持していた者は 75 名であった。2 名は 4 月 1 日以降に取得に至ったことから、障害者手帳ありの者は 6 月 30 日時点で 77 名（70 %）となっていた。内訳は、精神障害者保健福祉手帳 34 名（30 %）、身体障害者手帳 33 名（28 %）、療育手帳 2 名（2 %）、複数の手帳 8 名（7 %）であった。これに対して、手帳のない者は 39 名（34 %）であった。

また、原因疾患別に利用者数の多いものは順に「脳血管障害」52 名（45 %）、「脳外傷」46 名（40 %）であった。

表 3-2-1 高次脳機能障害の新規利用者の有無

| | 新規利用者あり | | 新規利用者なし | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 機関数 | 37 | 80.4% | 9 | 19.6% | 46 | 100% |

表 3-2-2 高次脳機能障害における原因疾患名・手帳種別・診断有無の状況

| | 障害者手帳あり | | | | | | | | 障害者手帳なし | | | | 利用者合計数（比率） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 原因疾患名 | 身体障害者手帳のみ | | 療育手帳のみ | | 精神手帳のみ | | 複数の手帳 | | 手帳申請中 | | 診断書等 | | | |
| 脳血管障害 | 19(19) | | 0 | | 11(10) | | 0 | | 8 | | 14 | | 52(20) | 45.2% |
| 脳外傷 | 13(12) | | 2(2) | | 13(13) | | 7(7) | | 3 | | 8 | | 46(34) | 40.0% |
| 脳腫瘍 | 0 | | 0 | | 3(3) | | 0 | | 0 | | 2 | | 5(3) | 4.3% |
| 脳炎・脳症 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | | 1(0) | 0.9% |
| 低酸素脳症 | 0 | | 0 | | 2(2) | | 0 | | 0 | | 0 | | 2(2) | 1.7% |
| その他起因 | 1(1) | | 0 | | 5(5) | | 1(1) | | 1 | | 2 | | 10(7) | 8.7% |
| 合計 | 33(32) | 27.8% | 2(2) | 1.7% | 34(33) | 29.6% | 8(8) | 7.0% | 12 | 10.4% | 27 | 23.5% | 115(75) | 100.0% |

※括弧内数値は、初回来所時に手帳を所持していた者の内数
※網掛けは、利用者合計における比率

（2）障害者手帳のない人の状況

障害者手帳のない高次脳機能障害者において、手帳を希望・申請しても取得が難しいと思われる人が「いる」と回答したのは 22 機関（48 %）、「いない」と回答したのは、24 機関（52 %）であった（図 3-2-1）。

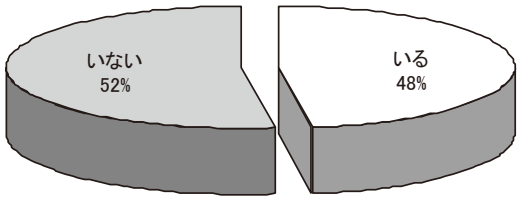



図3-2-1 障害者手帳の取得が難しい
高次脳機能障害者の有無（ｎ＝46）

次に、なぜ手帳の取得が難しいのかについての背景・理由を表 3-2-3 に示した。

「高次脳機能障害の診断がつかないため手帳の申請に至らない」とした機関が 36 %と最も多い。

表 3-2-3 手帳取得の難しさの背景 （複数回答） (n=22)

| 背景 | 詳細 | | 件数 | 比率 |
|---|---|---|---|---|
| 身体障害者手帳申請のための診断が受けられない | 近くの医療機関に都道府県の指定医がいないため診断が受けられない | | 1 | 27.3% |
| | 身体障害者手帳申請に必要な診断を行う行政機関が地域に無い | | 1 | |
| | その他 | 身体障害が軽度または回復したため、手帳に該当しない。 | 4 | |
| 精神障害者保健福祉手帳申請のための診断が受けられない | 近くの医療機関に精神障害者保健福祉手帳の認定医がいないため診断がうけられない | | 2 | 31.8% |
| | 精神障害者保健福祉手帳の申請に必要な診断を行う医療機関が地域に無い | | 1 | |
| | その他 | 医師が精神保健福祉手帳に関して理解がない | 2 | |
| | | 高次脳機能障害を専門とするドクターや医療機関が限られている。 | 1 | |
| | | 精神科領域の医療ケアを受けておらず、身体障害が残存しないケース。あるいは、診断の機会を逸しているケース | 1 | |
| 高次脳機能障害の診断がつかないため手帳の申請に至らない | 高次脳機能障害の診断が難しい | | 6 | 36.4% |
| | その他 | 診断できるドクターが限られる | 1 | |
| | | 高次脳機能障害の専門外来を持つ病院もあるが、病院によっては、身体障害のみ診断され、高次脳機能障害については指摘されていないこともある。 | 1 | |
| 身体障害者手帳を申請したが交付されなかった | | | 5 | 22.7% |
| 精神障害者保健福祉手帳を申請したが、交付されなかった | | | 6 | 27.3% |
| その他 | 職業的に課題があるが、医療機関の判断では手帳の対象になるかどうか微妙 | | 1 | 22.7% |
| | 専門医のいる医療機関が少ない。 | | 1 | |
| | メンタル面で問題がないと手帳は難しいという医療機関がある。 | | 1 | |
| | 精神科以外の診療科における精神障害者保健福祉手帳の取得に関する情報提供不足 | | 1 | |
| | 身体機能や社会適応に特に問題がない場合に、何れの手帳にも該当しない可能性がある | | 1 | |

※網掛けは、「その他」項目における具体的内容の自由記述

（3）障害認定のあり方について

表 3-2-4 では、高次脳機能障害の障害認定のあり方に関する意見を示した。

表 3-2-4 高次脳機能障害の障害認定のあり方について （複数回答） (n=46)

| 回答内容 | | 件数 | 比率 |
|---|---|---|---|
| 現行の手帳の制度でよい | | 13 | 28.3% |
| 現行手帳以外により支援の方法を検討する | ①高次脳機能障害の診断書があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。 | 18 | 39.1% |
| | ②療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、高次脳機能障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。 | 11 | 23.9% |
| | その他（高次脳機能障害者の手帳新設） | 5 | 10.9% |

「現行の制度でよい」としたのは 13 機関（28 %）、「現行手帳以外により支援の方法を検討する」としたのは 33 機関（72 %）であった。現行手帳以外についての回答内訳を見ると、「高次脳機能障害の診断書があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする」が 18 機関、「療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定と同様に、高次脳機能障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする」が 11 機関、その他 5 機関であった。

## ２．発達障害者の概要

（１）新規利用者の原因疾患・手帳種別・診断有無等の状況

平成 22 年 4 月 1 日から平成 22 年 6 月 30 日までの 4 ヶ月間に地域障害者職業センターを初めて利用した発達障害者は 46 機関全てで確認され、合計は 456 名であった（表 3-2-5, 表 3-3-6）。1 機関あたり約 9.9 人の新規利用があったことになる。

新規利用者のうち、初回来所時に障害者手帳を所持していた者は合計 208 名であった。5 名は 4 月 1 日以降に取得に至ったことから、障害者手帳ありの者は 6 月 30 日現在で 213 名（47 %）。内訳は、精神障害者保健福祉手帳が 132 名（29 %）、療育手帳が 69 名（15 %）、身体障害者手帳が 4 名（1 %）、複数の手帳 8 名（2 %）であった。これに対して、手帳のない者は 243 名（53 %）であった。

また、障害種別に利用者数の多いものは順に「その他の広汎性発達障害」212 名（47 %）、「アスペルガー症候群」117 名（26 %）であった。

表3-2-5 発達障害の新規利用者の有無

| | 新規利用者あり | | 新規利用者なし | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 機関数 | 46 | 100.0% | 0 | 0.0% | 46 | 100% |

表3-2-6 発達障害者における障害名・手帳種別・診断有無の状況

| 障害名 | 障害者手帳あり | | | | | | | | 障害者手帳なし | | | | | | 利用者合計数（比率） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体手帳のみ | | 療育手帳のみ | | 精神手帳のみ | | 複数の手帳 | | 手帳申請中 | | 診断書等あり | | 診断書なし本人申告による確認 | | | |
| 自閉症 | 0 | | 16(16) | | 7(7) | | 1(1) | | 0 | | 2 | | 1 | | 27(24) | 5.9% |
| 高機能自閉症 | 0 | | 3(3) | | 12(12) | | 0 | | 1 | | 4 | | 8 | | 28(15) | 6.1% |
| アスペルガー症候群 | 1(1) | | 8(8) | | 39(37) | | 1(0) | | 6 | | 21 | | 41 | | 117(46) | 25.7% |
| その他の広汎性発達障害 | 1(1) | | 31(30) | | 58(57) | | 5(5) | | 27 | | 39 | | 51 | | 212(93) | 46.5% |
| 学習障害 | 0 | | 3(3) | | 3(3) | | 1(1) | | 1 | | 4 | | 7 | | 19(7) | 4.2% |
| 注意欠陥多動性障害 | 1(1) | | 5(5) | | 7(7) | | 0 | | 6 | | 7 | | 10 | | 36(13) | 7.9% |
| その他の発達障害 | 1(1) | | 3(3) | | 6(6) | | 0 | | 4 | | 2 | | 1 | | 17(10) | 3.7% |
| 合計 | 4(4) | 0.9% | 69(68) | 15.1% | 132(129) | 28.9% | 8(7) | 1.8% | 45 | 9.9% | 79 | 17.3% | 119 | 26.1% | 456(208) | 100% |

※括弧内数値は、初回来所時に手帳を所持していた者の内数
※網掛けは、利用者合計における比率

（２）障害者手帳の無い人の状況

障害者手帳のない発達障害者において、手帳を希望・申請しても取得が難しいと思われる人が「いる」と回答したのは 33 機関（72%）、「いない」と回答したのは 12 機関（26 %）であった（図 3-2-2）。

次に、障害者手帳取得の難しさの背景・理由について表 3-2-7 に示した。

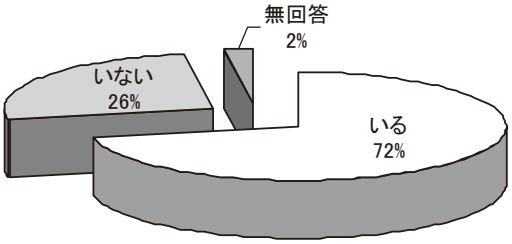



図3-2-2 障害者手帳の取得が難しい発達障害者の有無（n=46）

「発達障害の診断がないため、手帳の申請に至らない」とした機関は 73 %、「精神障害者保健福祉手帳の申請のための診断が受けられない」60 %で、いずれも半数以上を占めている。

表 3-2-8 には、取得の難しさにおける診断体制や、障害者手帳の問題以外の背景を示した。ここでは、本人・家族の障害受容、障害理解の問題が指摘されていた。

表3-2-7　手帳取得の難しさの背景（複数回答）　(n=33)

| 背景 | 詳細 | 件数 | 比率 |
|---|---|---|---|
| 発達障害の診断がないため、手帳の申請に至らない | 近くの医療機関に発達障害の専門医がいないため、診断が受けられない。 | 8 | 72.7% |
| | 近くの医療機関に発達障害の専門医がいるが、受診までの待機時間が長期に渡っている。 | 13 | |
| | その他（医師が診断に慎重又は消極的：３件） | 3 | |
| 精神障害者保健福祉手帳の申請のための診断が受けられない | 地域の医療機関に精神障害者保健福祉手帳の認定医がいない。 | 1 | 60.0% |
| | 地域の医療機関に精神障害者保健福祉手帳の認定医はいるが発達障害の専門医でない。 | 9 | |
| | その他（主治医が手帳に該当しないと判断；８件、受診待ち：２件） | 10 | |
| 療育手帳を申請したが、交付されなかった。 | | 13 | 39.4% |
| 精神障害者保健福祉手帳を申請したが、交付されなかった。 | | 9 | 27.3% |
| その他 | 知的障害も二次障害もないため療育手帳・精神障害者保健福祉手帳が交付されない | 3 | 24.2% |
| | 発達障害で精神障害者保健福祉手帳が交付される場合とされない場合があり、交付の基準が不明確 | 1 | |
| | 幼少時の生育歴を確認できず、診断ができない | 1 | |
| | 精神障害者保健福祉手帳の取得から支援利用までに時間を要する | 1 | |
| | 強迫性障害と注意欠陥多動性障害（いずれも軽度）の重複障害であるが、当地域では手帳適用が難しい | 1 | |
| | 発達障害が疑われる方でも診断を受ける機会がない<br>（何を根拠に誰が診断を勧めるのか） | 1 | |

※網掛けは、「その他」項目における具体的内容の自由記述

表 3-2-8 背景以外についての回答

| 具体的内容 | 件数 |
|---|---|
| 本人、家族に取得の希望・意志がない | 1 |
| 本人、家族の障害受容の問題 | 2 |
| 本人、家族が手帳取得を拒否・抵抗している | 3 |

（3）障害認定のあり方について

表 3-2-9 では、発達障害の障害認定のあり方に関する意見の集約結果を示した。

「現行の手帳制度でよい」としたのは合計 18 機関（39 %）であった。内訳をみると、「必要に応じて療育手帳か精神障害者保健福祉手帳のいずれかを取得して支援を利用できるようにする」11 件、「精神障害者保健福祉手帳を取得して支援を利用できるようにする」は 7 件であった。

現行手帳以外（複数回答）についての回答内訳を見ると、「発達障害の診断書があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする」が 20 機関、「療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、発達障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援

を利用できるようにする」が 7 機関、その他 9 機関であった。

表 3-2-9　発達障害の障害認定のあり方について　（n=46）

| 回答内容 | | 件数 | 比率 |
|---|---|---|---|
| 現行の手帳の制度でよい | 療育手帳を取得して支援を利用できるようにする。 | 0 | 0.0% |
| | 精神障害者保健福祉手帳を取得して支援を利用できるようにする。 | 7 | 15.2% |
| | 必要に応じて療育手帳か精神障害者保健福祉手帳のいずれかを取得して支援を利用できるようにする | 11 | 23.9% |
| 現行手帳以外による支援の方法を検討する（複数回答） | 発達障害の診断書があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。 | 20 | 43.5% |
| | 療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、発達障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。 | 7 | 15.2% |
| | その他 | 9 | 19.6% |

その他の意見としては、「ドクターの診断を前提とした「就労上の発達障害判定」を実施する」「発達障害の診断名を記載できる手帳」「発達障害のための手帳」等があげられていたが、「障害ごとに手帳の種類を設けることが「障害種別の差別化」につながることも懸念される」が付記されていた。

## ３．職業上の課題を把握するための神経心理学検査の実施等

障害者手帳の有無に関わらず、地域障害者職業センターが高次脳機能障害者や発達障害者の職業上の課題を把握するために重視・実施している神経心理学検査の概要について示した（図 3-2-3,図 3-2-4）グラフは、「職業上の問題を把握する上で重要と位置づけている検査」「自機関で実施している検査」「他機関から結果の情報を取得している検査」を表している。

高次脳機能障害の職業上の問題を把握するための検査[注)]として、「WAIS-Ⅲ」、「GATB」、「浜松式高次脳機能スケール」、「模擬的な就労場面を活用した職業評価」、「各種ワークサンプル」などが多数あがっており、同時にこれらは自機関（地域障害者職業センター）で実施されていた。また、他機関から情報を取得する検査では、「WAIS-Ⅲ」、「WMS-R」、「RBMT」等の神経心理学検査が目立った。

発達障害の職業上の問題を把握するために必須の検査は、神経心理学的検査カテゴリーにおいては「WAIS-Ⅲ」が突出している。一方、作業遂行等検査では「GATB」、「模擬的な就労場面を活用した職業評価」、「各種ワークサンプル」が必須で、なおかつ実施されている。ただし、高次脳機能障害における

---

注）神経心理学検査の略称 .....WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ：ウェクスラー知能検査／ HDS-R：長谷川式簡易知能評価スケール／ MMSE：ミニメンタルテスト／ TMT：トレイルメイキング検査／ CPT・CPT Ⅱ：持続性遂行テスト／ CAT：標準注意検査法　／ PASAT：定速聴覚連続付加検査／ ROCF：Rey-Osterrieth の複雑図形／ RBMT：リバーミード行動記憶検査／ WMS-R：ウェクスラー記憶検査／ WCST・KWCST：ウィスコンシンカード分類検査／ BADS：遂行機能評価／ FAB：前頭葉機能検査／ TOVA：注意変動検査／ SLTA：標準失語症検査／ BIT：行動性無視検査／ VPTA：標準高次視知覚検査／ VFT・WFT：語の流暢性テスト

行動チェックリストの略称…… PCRS：Patient Competency Rating Scale ／ ASQ：自閉症スクリーニング質問紙／ PARS：思春期成人期尺度

結果に比して、発達障害では職業上の問題を把握するために必須の検査、自機関で実施する検査、他機関から情報を取得する検査は、極めて少ないといえる。

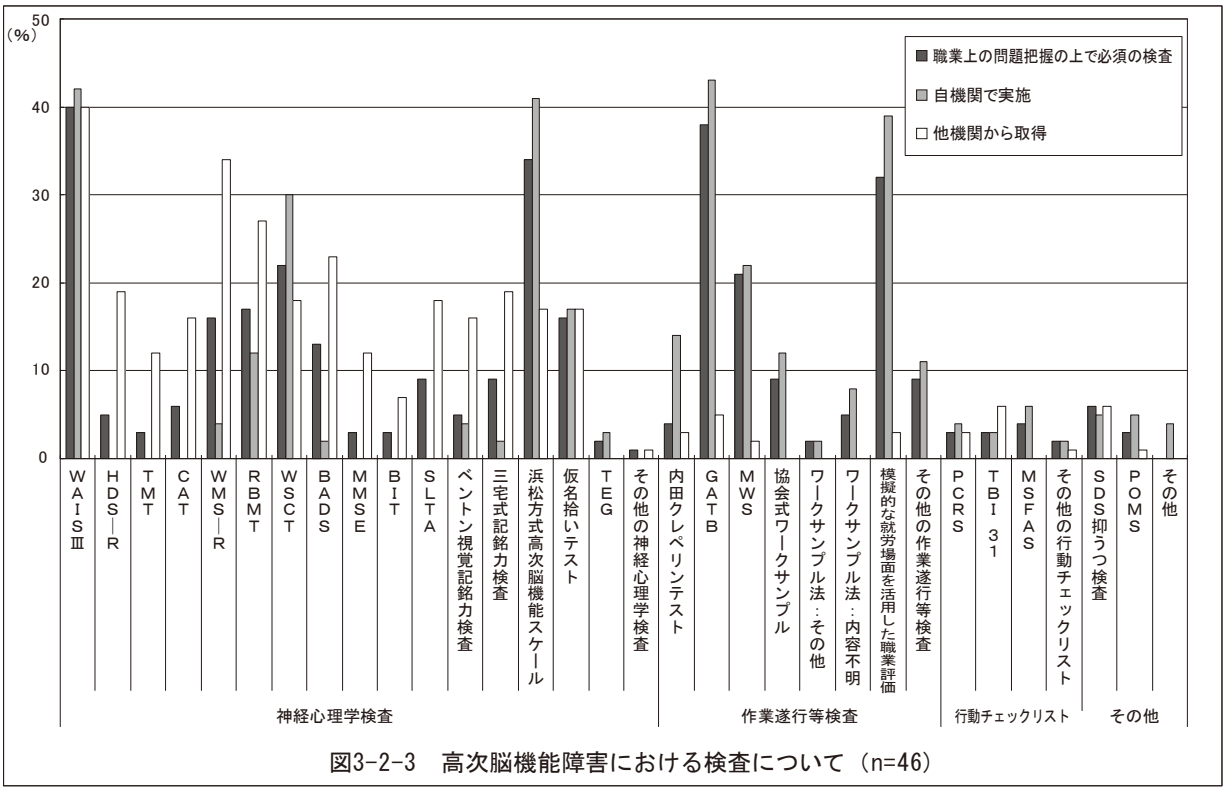



図3-2-3　高次脳機能障害における検査について（n=46）

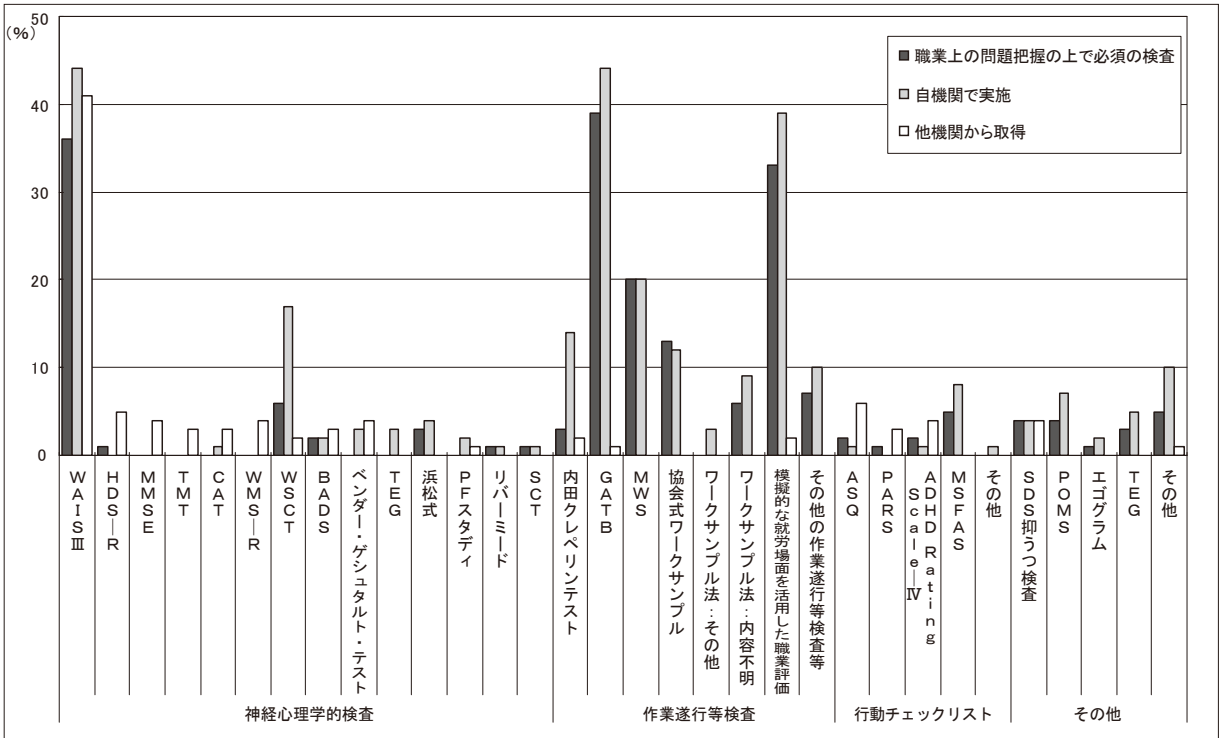



図3-2-4　発達障害における検査について（n=46）

# 第３節　障害者就業・生活支援センター利用者の概要

## １．高次脳機能障害者の概要

（１）新規利用者及び継続利用者の原因疾患・手帳種別・診断有無の状況

平成 22 年 4 月 1 日から平成 22 年 6 月 30 日の 3 ヶ月間に障害者就業・生活支援センターを初めて利用した高次脳機能障害者は、41 機関（37%）で確認され、合計 58 名であった（表 3-3-1，表 3-3-2）。1 機関あたり約 1.4 人の新規利用があったことになる。

新規利用者のうち、初回来所時に障害者手帳を所持していた者は、50 名（86%）であり、内訳は身体障害者手帳 24 名（41 %）、精神障害者保健福祉手帳 16 名（28 %）、療育手帳は 3 名（5 %）、複数の手帳は 7 名（12 %）であった。これに対して、手帳のない者は 8 名（14 %）であった。

また、原因疾患として多いものは順に「脳外傷」23 名（40%）、「脳血管障害」21 名（36%）であった。

表 3-3-1 新規利用者の有無

| | 新規利用者あり | | 新規利用者なし | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 機関数 | 41 | 36.6% | 71 | 63.4% | 112 | 100.0% |

表 3-3-2 新規利用者の原因疾患名・手帳種別・診断有無の状況

| | 障害者手帳あり | | | | | | | | 障害者手帳なし | | | | | | | | 合計（比率） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 原因疾患名 | 身体障害者手帳のみ | | 療育手帳のみ | | 精神手帳のみ | | 複数の手帳 | | 手帳申請中 | | 診断あり | | 診断なし | | | | | |
| 脳血管障害 | 8 | | 0 | | 8 | | 1 | | 0 | | 1 | | 3 | | | | 21 | 36.2% |
| 脳外傷 | 9 | | 2 | | 5 | | 4 | | 1 | | 2 | | 0 | | | | 23 | 39.7% |
| 脳腫瘍 | 1 | | 0 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | 2 | 3.4% |
| 脳炎・脳症 | 1 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | 1 | 1.7% |
| 低酸素脳症 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | | 0 | | | | 1 | 1.7% |
| その他起因 | 5 | | 1 | | 2 | | 2 | | 0 | | 0 | | 0 | | | | 10 | 17.2% |
| 合計（比率） | 24 | 41.4% | 3 | 5.2% | 16 | 27.6% | 7 | 12.1% | 1 | 1.7% | 4 | 6.9% | 3 | 5.2% | | | 58 | 100.0% |

※「新規利用者あり」の41機関について、平成22年4月1日～6月30日の3ヶ月間の状況を集計

平成 22 年 4 月以前から平成 22 年 6 月 30 日現在まで機関を継続で利用している高次脳機能障害者は、83 機関（74%）で確認され、合計 283 名であった（表 3-3-3，表 3-3-4）。3 ヶ月間の継続利用者は 1 機関あたり約 3.4 人であった。

継続利用者のうち、障害者手帳を所持していた者は 264 名（93 %）であり、内訳は身体障害者手帳 122 名（43%）、精神障害者保健福祉手帳 95 名（34 %）、療育手帳 23 名（8 %）、複数の手帳は 24 名（9 %）であった。これに対して手帳の無い者は 19 名（7 %）であった。

また、原因疾患として多いものは順に「脳外傷」131 名（46%）、「脳血管障害」103 名（36%）であった。

表 3-3-3 継続利用者の有無

| | 継続利用者あり | | 継続利用者なし | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 機関数 | 83 | 74.1% | 29 | 25.9% | 112 | 100.0% |

表 3-3-4 継続利用者の原因疾患名・手帳種別・診断有無の状況

| 原因疾患名 | 障害者手帳あり | | | | | | | | 障害者手帳なし | | | | | | 合計（比率） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳のみ | | 療育手帳のみ | | 精神手帳のみ | | 複数の手帳 | | 手帳申請中 | | 診断あり | | 診断なし | | | |
| 脳血管障害 | 59 | | 5 | | 29 | | 4 | | 2 | | 4 | | 0 | | 103 | 36.4% |
| 脳外傷 | 48 | | 13 | | 46 | | 14 | | 4 | | 6 | | 0 | | 131 | 46.3% |
| 脳腫瘍 | 3 | | 1 | | 8 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 | | 13 | 4.6% |
| 脳炎・脳症 | 3 | | 1 | | 2 | | 1 | | 0 | | 0 | | 0 | | 7 | 2.5% |
| 低酸素脳症 | 2 | | 0 | | 3 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 5 | 1.8% |
| その他起因 | 7 | | 3 | | 7 | | 4 | | 0 | | 2 | | 1 | | 24 | 8.5% |
| 合計（比率） | 122 | 43.1% | 23 | 8.1% | 95 | 33.6% | 24 | 8.5% | 6 | 2.1% | 12 | 4.2% | 1 | 0.4% | 283 | 100.0% |

※「継続利用者あり」の83機関について、平成22年4月1日～6月30日の3ヶ月間の状況を集計

障害者手帳の所持者の比率は、新規利用者（86%）よりも継続利用者（93 %）のほうが高かった。手帳種別の比率では、精神障害者保健福祉手帳の所持率が継続利用者において高かった。

障害者手帳なしの者については、新規利用者の 14 %に対して継続利用者で 7%であった。新規利用時に手帳のない者の一部は、機関を利用する過程において精神障害者保健福祉手帳を中心として取得に至っている可能性が示唆される。

（2）診断および手帳の状況の変化

高次脳機能障害者が障害者就業・生活支援センターを利用する過程で、診断有無や手帳の所持状況にどのような変化が起きているのかを捉えるために、継続利用者のある 83 機関に個別事例の詳細（診断有無、障害者手帳の取得状況）を尋ねた。その結果、268 名のデータを得ることができた。

なお、ここでは継続利用者において初回来所の早い者から最大 10 例までの記載を求めたため、（1）の継続利用者数とは異なっている点に注意が必要である。

初回来所時に“高次脳機能障害”の診断があった者は、215 名（80%）、診断が無かった者は 50 名（19%）であった。原因疾患別で人数の多い「脳血管障害」と「脳外傷」において高次脳機能障害の“診断なし”は、「脳血管障害」で 21%、「脳外傷」で 17%であった。また、原因疾患別では少数だが、高次脳機能障害の“診断なし”の比率が高かったのは、「脳腫瘍」31%、「脳炎・脳症」25%であった(表 3-3-5)。

初回来所時に高次脳機能障害の診断が無かった 50 名について、現在の状況を表 3-3-6 に示した。現在、診断がある者は 17 名、診断が無い者は 31 名、不明・無回答は 2 名であった。

現在もなお、診断がない者は継続利用者 268 名中 12 %であった。

表 3-3-5 初回来所時の診断有無・原因疾患名

| 原因疾患名 | 診断あり | | 診断なし | | 診断有無不明 | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 脳血管障害 | 67 | 78.8% | 18 | 21.2% | 0 | 0.0% | 85 |
| 脳外傷 | 103 | 80.5% | 22 | 17.2% | 3 | 2.3% | 128 |
| 脳腫瘍 | 9 | 69.2% | 4 | 30.8% | 0 | 0.0% | 13 |
| 脳炎・脳症 | 6 | 75.0% | 2 | 25.0% | 0 | 0.0% | 8 |
| 低酸素脳症 | 4 | 80.0% | 1 | 20.0% | 0 | 0.0% | 5 |
| その他 | 15 | 88.2% | 2 | 11.8% | 0 | 0.0% | 17 |
| 不明・無回答 | 11 | 91.7% | 1 | 8.3% | 0 | 0.0% | 12 |
| 合計（比率） | 215 | 80.2% | 50 | 18.7% | 3 | 1.1% | 268 |

表 3-3-6 継続利用者の初回来所時および現在の診断有無

| | 初回来所時人数 | | 現在の状況 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 診断有り | | 診断無し | | 不明・無回答 | |
| 診断なし | 50 | 18.7% | 17 | 6.3% | 31 | 11.6% | 2 | 0.7% |

※網掛けは、継続利用者268名における比率

次に、継続利用者 268 名の初回来所時の手帳の状況を示した（表 3-3-7）。

初回来所時に障害者手帳を所持しているのは、225 名（84 %）で、身体障害者手帳は 108 名（40 %）、療育手帳は 13 名（5 %）、精神障害者保健福祉手帳は 83 名（31%）、複数の手帳を所持している者は、20 名（8 %）、現在いずれかの手帳を所持しているが新たに申請中の者は 1 名（0.4 %）であった。

一方、初回来所時に手帳を持たない者は、43 名（16 %）であった。この内、手帳は所持しないが申請中の者は 17 名（6%）、手帳は所持せず申請もしていない者は 26 名（10 %）であった。

表 3-3-7 継続利用者の初回来所時の手帳の状況

| | 障害者手帳あり | | | | | 障害者手帳なし | | 合計（比率） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神手帳 | 複数の手帳 | 新たに申請中 | 手帳申請中 | 手帳なし | |
| 人数 | 108 | 13 | 83 | 20 | 1 | 17 | 26 | 268 |
| 比率 | 40.3% | 4.9% | 31.0% | 7.5% | 0.4% | 6.3% | 9.7% | 100% |

※「継続利用者あり」の83機関について、平成22年4月1日～8月30日の3ヶ月間の状況を集計

初回来所時に手帳を持たなかった 43 名の経過について表 3-3-8 に示した（平成 22 年 6 月 30 日現在）。

初回来所時に「手帳申請中」であった 17 名中、機関の利用中に手帳を取得した者は全部で 9 名であった。内訳は、精神障害者保健福祉手帳 7 名、身体障害者手帳 1 名、複数の手帳（身体障害者手帳＋精神障害者保健福祉手帳）が 1 名である。一方、手帳申請中の者が 6 名であった。

次に、初回来所時に「障害者手帳なし」であった 26 名の現在の状況をみる。手帳の取得に至った者は全部で 19 名であった。その内訳は、身体障害者手帳 1 名、療育手帳 2 名、精神障害者保健福祉手帳 16 名である。

一方、現在も手帳のない者は 7 名であり、これは全継続利用者 268 名中、3%に相当する。

表 3-3-8 初回来所時に障害者手帳がない者の現在の手帳の状況

| 初回来所時の手帳の状況 | 障害者手帳　取得 | | | | | | | | 障害者手帳なし | | | | 不明 | | 合計（比率） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳 | | 療育手帳 | | 精神手帳 | | 複数の手帳 | | 手帳申請中 | | 手帳なし | | | | | |
| 手帳申請中 | 1 | 0.4% | - | - | 7 | 2.6% | 1 | 0.4% | 6 | 2.2% | - | - | 2 | 0.7% | 17 | 6.3% |
| 手帳なし | 1 | 0.4% | 2 | 0.7% | 16 | 6.0% | - | - | - | - | 7 | 2.6% | - | - | 26 | 9.7% |

※網掛けは、継続利用者268名における比率

次に、機関利用中における手帳申請並びに手帳取得に至るまでに要する期間を把握した。表 3-3-9 には初回来所時に手帳申請中の者について、初回来所日から手帳を申請するまでに要した期間（月数）を示した。有効回答数が一定程度得られた精神障害者保健福祉手帳に着目すると、手帳の申請に要した月数平均は 3.7 ヶ月、最短月数は 1 ヶ月、最長月数は 18 ヶ月であった。続いて、手帳所持に至った者について、申請から手帳の交付までに要した期間（月数）を示した（表 3-3-10）。精神障害者保健福祉手帳の交付に要した平均月数は 2.9 ヶ月、最短月数は 1 ヶ月、最長月数は 9 ヶ月であった。

表 3-3-9 手帳申請に要した月数

| 手帳種別 | 有効回答数 | 平均 | 最短 | 最長 |
|---|---|---|---|---|
| 身体 | 3 | 4.0 | 2.0 | 6.0 |
| 知的 | 2 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| 精神 | 23 | 3.7 | 1.0 | 18.0 |

表 3-3-10 手帳交付に要した月数

| 手帳種別 | 有効回答数 | 平均 | 最短 | 最長 |
|---|---|---|---|---|
| 身体 | 1 | 9.0 | 9.0 | 9.0 |
| 知的 | 2 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| 精神 | 26 | 2.9 | 1.0 | 9.0 |

※網掛け列は月数

なお、ここでいう「申請するまでに要した期間」の定義は、「手帳を持たない者が障害者手帳を申請するまでに、障害の受容などを経て、障害者手帳の申請・取得について納得または決意を得るために要した期間」としている。

また、「手帳の交付までに要した期間」については、「基本的には申請後、手帳交付に至るまでに要した期間」として定義している。しかし、精神障害者保健福祉手帳に関しては申請の条件があるために、表 3-3-9、表 3-3-10 の月数を読む上で注意が必要である。例えば、精神障害者保健福祉手帳の申請に要する診断書の条件は「精神障害に係る初診日から 6 か月を経過した日以後の日に作成され、作成日が申請日から 3 か月以内のもの」とされていることから、申請・交付のために最低 6 ヶ月は必要という条件がある。このため、申請・交付に必要な期間は既に医療機関を利用していれば、障害者就業・生活支援センターに来所後まもなく申請・交付が可能となるため交付までの期間が 6 ヶ月より少ないことになる。

（3）障害者手帳のない人の状況

障害者手帳のない高次脳機能障害者において、手帳を希望・申請しても取得が難しいと思われる人が、「いる」と回答したのは 6 機関（5 %）であった。「いない」は 52 機関（47 %）、「不明・無回答」は 54 機関（48 %）であった（図 3-3-1）。

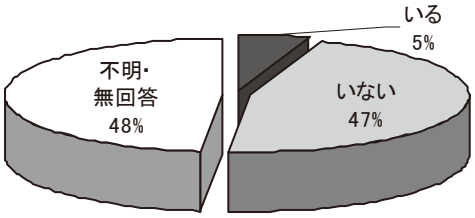



図3-3-1 障害者手帳の取得が難しい人の有無（n=112）

次に、なぜ取得が難しいのかについての背景・理由について表 3-3-11 に示した。

「高次脳機能障害の診断がつかないために手帳の申請に至らない」は 2 件、「精神障害者保健福祉手帳を申請したが、交付されなかった」は 1 件、その他 2 件、無回答は 1 件であった。

表 3-3-11 手帳取得の難しさの背景　（n=6）

| 背景 | | 件数 |
|---|---|---|
| 高次脳機能障害の診断が難しい | | 2 |
| 精神障害者保健福祉手帳が交付されなかった。 | | 1 |
| その他 | モヤモヤ病の後遺障害と思われ本人にも自覚はあるが、「高次脳」について主治医からの指摘はない。 | 1 |
| | 具体的記載なし | 1 |
| 無回答 | | 1 |

（4）障害認定等のあり方に関する意見

表 3-3-12 では、高次脳機能障害の障害認定のあり方に関する意見の集約結果を示した。

「現行の手帳の制度でよい」としたのは 9 機関、「現行手帳以外により支援の方法を検討する」としたのは 74 機関であった。現行手帳以外についての回答内訳をみると、「高次脳機能障害の診断書があれば現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする」が 37 機関、「療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、高次脳機能障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする」が 28 機関、その他 2 機関、複数回答 4 機関であった。これに対し、無回答も 29 機関あった。

表 3-3-12 高次脳機能障害の障害認定のあり方について (n=112)

| 回答内容 | | | 件数 | (%) |
|---|---|---|---|---|
| 現行の手帳の制度でよい | | | 9 | 8.0% |
| 現行手帳以外により支援の方法を検討する | ①高次脳機能障害の診断書があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。 | | 37 | 33.0% |
| | ②療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、高次脳機能障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。 | | 28 | 25.0% |
| | その他 | 独自の手帳認定の創設 | 1 | 8.0% |
| | | 記載なし | 1 | |
| | 複数回答（①、②） | | 4 | |
| | 具体的項目への回答なし | | 3 | |
| 無回答 | | | 29 | 25.9% |

## 2．発達障害者の概要

（1）新規利用者及び継続利用者の原因疾患名・手帳種別・診断有無

平成 22 年 4 月 1 日から平成 22 年 6 月 30 日までの 3 ヶ月間に障害者就業・生活支援センターを初めて利用した発達障害者は、65 機関（58%）で確認され、合計 201 名であった（表 3-3-13，表 3-3-14）。1 機関あたり約 3.1 人の利用があったこととなる。

表 3-3-13 新規利用者の有無

| | 新規利用者あり | | 新規利用者なし | | 不明・無回答 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 機関数 | 65 | 58.0% | 46 | 41.1% | 1 | 0.9% | 112 | 100.0% |

新規利用者のうち、初回来所時に障害者手帳を所持していた者は合計 126 名（63 %）で、療育手帳所持が 76 名（38%）、精神障害者保健福祉手帳所持が 47 名（23 %）、複数の手帳が 3 名（2 %）、であった。これに対して、手帳の無い者は 75 名（37 %）であった。

また、障害種別で多いものは順に「その他の広汎性発達障害」66 名（33%）、「アスペルガー症候群」64 名(32%)、「自閉症」30 名（15 %）であった。

表 3-3-14 新規利用者の障害名・手帳種別・診断有無の状況

| 障害名 | 障害者手帳あり | | | | | | | | 障害者手帳なし | | | | | | | | 合計（比率） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳のみ | | 療育手帳のみ | | 精神手帳のみ | | 複数の手帳 | | 手帳申請中 | | 診断あり | | 診断なし | | | | | |
| 自閉症 | 0 | | 26 | | 0 | | 0 | | 0 | | 4 | | 0 | | | | 30 | 14.9% |
| 高機能自閉症 | 0 | | 5 | | 1 | | 0 | | 3 | | 3 | | 1 | | | | 13 | 6.5% |
| アスペルガー症候群 | 0 | | 10 | | 23 | | 1 | | 4 | | 22 | | 4 | | | | 64 | 31.8% |
| その他の広汎性発達障害 | 0 | | 24 | | 19 | | 1 | | 0 | | 17 | | 5 | | | | 66 | 32.8% |
| 学習障害 | 0 | | 6 | | 2 | | 1 | | 0 | | 3 | | 1 | | | | 13 | 6.5% |
| 注意欠陥多動性障害 | 0 | | 3 | | 0 | | 0 | | 0 | | 3 | | 1 | | | | 7 | 3.5% |
| その他の発達障害 | 0 | | 2 | | 2 | | 0 | | 1 | | 2 | | 1 | | | | 8 | 4.0% |
| 合計（比率） | 0 | 0.0% | 76 | 37.8% | 47 | 23.4% | 3 | 1.5% | 8 | 4.0% | 54 | 26.9% | 13 | 6.5% | | | 201 | 100.0% |

※「新規利用者あり」で有効回答のあった65機関について、平成22年4月1日～6月30日の3ヶ月間の状況を集計

平成 22 年 4 月以前から平成 22 年 6 月 30 日現在まで機関を継続で利用している発達障害者は、98 機関（88 %）で 1203 名が確認され、3 ヶ月間の新規利用者は 1 機関あたり約 12.3 人であった。継続利用者のうち、障害者手帳を所持していた者は 983 名（78%）であり、内訳は、療育手帳 605 名（50%）、精神障害者保健福祉手帳 314 名（26 %）、身体障害者手帳 4 名（0.3%）、複数の手帳 15 名（1 %）であった。手帳のない者は 265 名（22 %）であった。また、障害名として多いものは順に「自閉症」324 名（27%）、「アスペルガー症候群」316 名(26%)、「その他の広汎性発達障害」264 名（22 %）であった。

表 3-3-15 継続利用者の有無

| | 継続利用者あり | | 継続利用者なし | | 不明・無回答 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 機関数 | 98 | 87.5% | 13 | 11.6% | 1 | 0.9% | 112 | 100% |

表 3-3-16 継続利用者の障害名・手帳種別・診断有無の状況（平成 22 年 6 月 30 日現在）

| 障害名 | 障害者手帳あり | | | | | | | | 障害者手帳なし | | | | | | | | 合計（比率） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳のみ | | 療育手帳のみ | | 精神手帳のみ | | 複数の手帳 | | 手帳申請中 | | 診断あり | | 診断なし | | | | | |
| 自閉症 | 1 | | 307 | | 4 | | 4 | | 0 | | 5 | | 3 | | | | 324 | 26.9% |
| 高機能自閉症 | 0 | | 43 | | 42 | | 0 | | 4 | | 26 | | 3 | | | | 118 | 9.8% |
| アスペルガー症候群 | 0 | | 75 | | 146 | | 3 | | 6 | | 78 | | 8 | | | | 316 | 26.3% |
| その他の広汎性発達障害 | 2 | | 115 | | 87 | | 4 | | 8 | | 43 | | 5 | | | | 264 | 21.9% |
| 学習障害 | 1 | | 26 | | 13 | | 1 | | 1 | | 11 | | 0 | | | | 53 | 4.4% |
| 注意欠陥多動性障害 | 0 | | 30 | | 14 | | 2 | | 1 | | 23 | | 0 | | | | 70 | 5.8% |
| その他の発達障害 | 0 | | 9 | | 8 | | 1 | | 1 | | 9 | | 30 | | | | 58 | 4.8% |
| 合計（比率） | 4 | 0.3% | 605 | 50.3% | 314 | 26.1% | 15 | 1.2% | 21 | 1.7% | 195 | 16.2% | 49 | 4.1% | | | 1203 | 100.0% |

※「継続利用者あり」で有効回答のあった98機関について、平成22年4月1日～6月30日の3ヶ月間の状況を集計

障害者手帳の所持者は、新規利用者（63%）よりも継続利用者（78 %）のほうが多い。手帳種別では、継続利用者においては療育手帳の所持率が 10 %以上多い。

障害者手帳なしの者に着目すると、新規利用者の 37 %に比して継続利用者では 22%であった。新規利用時に手帳のない者の一部は、機関を利用する過程において療育手帳を中心として取得に至っている可能性が示唆される。

（2）診断および手帳の状況の変化

発達障害者が障害者就業・生活支援センターを利用する過程において、診断有無や手帳の所持にどのような変化が起きているのかを捉えるため、継続利用者のある 98 機関に個別事例の詳細（診断有無、障害名、障害者手帳の取得状況）を尋ねた。その結果 641 名のデータを得ることができた。なお、ここで

は継続利用者において初回来所の早い者から最大 10 例までの記載を求めたため、（1）の継続利用者数とは異なっている点に注意が必要である。

初回来所時に発達障害について診断があった者は 525 名（82%）、診断が無かった者は 112 名（18%）であった。障害種別で比較的多数を占めている自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害において、“診断なし”の率はそれぞれ、「自閉症」10%、「アスペルガー症候群」7%、「その他の広汎性発達障害」9%であった。また、“診断なし”の比率が高かったのは、「不明・無回答」88%、「学習障害」15%、「注意欠陥多動性障害」13%であった（表 3-3-17）。

初回来所時に発達障害の診断がなかった 112 名の現在状況を表 3-3-18 に示した。現在、診断がある者は 55 名、診断が無い者は 44 名、不明・無回答は 13 名であった。

現在もなお、診断がない者は継続利用者の 641 名中 7 %であった（表 3-3-18）。

表 3-3-17 初回来所時の診断有無・障害名

| 障害名 | 診断あり | | 診断なし | | 診断有無不明 | | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自閉症 | 119 | 90.2% | 13 | 9.8% | 0 | 0.0% | 132 |
| 高機能自閉症 | 53 | 93.0% | 4 | 7.0% | 0 | 0.0% | 57 |
| アスペルガー症候群 | 174 | 93.5% | 12 | 6.5% | 0 | 0.0% | 186 |
| その他の広汎性発達障害 | 114 | 90.5% | 11 | 8.7% | 1 | 0.8% | 126 |
| 学習障害 | 23 | 85.2% | 4 | 14.8% | 0 | 0.0% | 27 |
| 注意欠陥多動性障害 | 27 | 87.1% | 4 | 12.9% | 0 | 0.0% | 31 |
| その他の発達障害 | 8 | 88.9% | 1 | 11.1% | 0 | 0.0% | 9 |
| 複数回答 | 1 | 100.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 |
| 不明・無回答 | 6 | 8.3% | 63 | 87.5% | 3 | 4.2% | 72 |
| 合計 | 525 | 81.9% | 112 | 17.5% | 4 | 0.6% | 641 |

表 3-3-18 継続利用者の初回来所時および現在の診断有無

| | 初回来所時 | | 現在の状況 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 診断あり | | 診断なし | | 不明・無回答 | |
| 診断なし | 112 | 17.5% | 55 | 8.6% | 44 | 6.9% | 13 | 2.0% |

※網掛けは、継続利用者641名における比率

現在でも診断がない 44 名について、その状況を示した（表 3-3-19）。

ここでは医師の診断を除き、専門家の指摘、本人や家族の主訴、または機関利用中に障害の疑いがある者の状況を示している。最も多かったのは、不明・無回答（診断・本人や家族の主訴・専門家の指摘等のない者）の 14 名（32 %）であった。次いで、自閉症 12 名（27 %）、アスペルガー症候群 8 名（18 %）であった。

表 3-3-19 現在までに診断が無い者の現状

| 判断や主訴等 | 人数（比率） | |
|---|---|---|
| 自閉症 | 12 | 27.3% |
| 高機能自閉症 | 2 | 4.5% |
| アスペルガー症候群 | 8 | 18.2% |
| その他の広汎性発達障害 | 3 | 6.8% |
| 学習障害 | 2 | 4.5% |
| 注意欠陥多動性障害 | 2 | 4.5% |
| その他の発達障害 | 1 | 2.3% |
| 不明・無回答 | 14 | 31.8% |
| 合計 | 44 | 100.0% |

次に、継続利用者 641 名の初回来所時の手帳の状況に示した（表 3-3-20）。

初回来所時に障害者手帳を所持してるのは 434 名（68 %）で、身体障害者手帳は 2 名（0.3 %）、療育手帳は 267 名（42 %）、精神障害者保健福祉手帳は 160 名（25%）、複数の手帳を所持している者は 5 名（1%）であった。

一方、手帳は所持しないが申請中の者は 21 名（3%）、手帳は所持せず申請もしていない者は 183 名（29 %）であった。

表 3-3-20 継続利用者の初回来所時の手帳の状況

| | 障害者手帳あり | | | | 障害者手帳なし | | 初回状況不明 | 合計（比率） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神手帳 | 複数の手帳 | 手帳申請中 | 手帳なし | | |
| 人数 | 2 | 267 | 160 | 5 | 21 | 183 | 3 | 641 |
| 比率 | 0.3% | 41.7% | 25.0% | 0.8% | 3.3% | 28.5% | 0.5% | 100.0% |

※「継続利用者あり」の98機関について、平成22年4月1日～6月30日の3ヶ月間の状況を集計

そこで、初回来所時に手帳を持たなかった 204 名について現在の状況を詳細に示した（表 3-3-21）。

初回来所時に「手帳申請中」であった 21 名中、手帳を取得した者は全部で 15 名であった。内訳は、療育手帳で 5 名、精神障害者保健福祉手帳で 9 名、複数の手帳で 1 名（療育手帳＋精神障害者保健福祉手帳）であった。また、未だ手帳申請中の者が 6 名であった。

初回来所時に「障害者手帳なし」であった 183 名中、手帳を取得した者は全部で 91 名であった。その内訳は、療育手帳で 33 名、精神障害者保健福祉手帳が 57 名、複数の手帳（知的障害者手帳＋精神障害者保健福祉手帳）が 1 名であった。調査時点でも手帳申請中の者が 10 名であった。

一方、現在も手帳のない者は 82 名で 13%であった(表 3-3-21)。

表 3-3-21 初回来所時に障害者手帳がない者の現在の手帳の状況

| 初回来所時の手帳の状況 | 障害者手帳　取得 | | | | | | | | 障害者手帳なし | | | | 合計（比率） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳 | | 療育手帳 | | 精神手帳 | | 複数の手帳 | | 手帳申請中 | | 手帳なし | | | |
| 手帳申請中 | - | - | 5 | 0.8% | 9 | 1.4% | 1 | 0.2% | 6 | 0.9% | - | - | 21 | 3.3% |
| 手帳なし | - | - | 33 | 5.1% | 57 | 8.9% | 1 | 0.2% | 10 | 1.6% | 82 | 12.8% | 183 | 28.5% |

※網掛けは継続利用者641名における比率

次に、機関利用中における手帳申請並びに手帳取得に至るまでに要する期間を把握した。

表 3-3-22 には初回来所時に手帳申請中の者について、初回来所日から手帳を申請するまでに要した期間（月数）を示した。このうち療育手帳の申請までに要した平均月数は 4.5 ヶ月、最短では 1.0 ヶ月、最長では 13 ヶ月であった。精神障害者保健福祉手帳の申請までに要した平均月数は 6.4 ヶ月、最短月数では 1 ヶ月、最長では 31 ヶ月であった。続いて、手帳交付までに要した期間（月数）を表 3-3-23 に示した。療育手帳の交付までに要した平均月数は 4.4 ヶ月、最短月数 0.5 ヶ月、最長月数 23 ヶ月に渡っていた。精神障害者保健福祉手帳の交付においては、平均月数は 3.8 ヶ月、最短月数は 1.0 ヶ月、最長月数は 28 ヶ月を要していた。

なお、「申請するまでに要した期間」および「手帳の交付までに要した期間」は、１－（１）「高次脳機能障害の手帳申請および手帳交付に要した期間（月数）」における定義と同じである。

表 3-3-22 手帳の申請に要した月数

| 手帳種別 | 有効回答数 | 平均 | 最短 | 最長 |
|---|---|---|---|---|
| 身体 | 0 | - | - | - |
| 知的 | 31 | 4.5 | 1.0 | 13.0 |
| 精神 | 51 | 6.3 | 1.0 | 31.0 |

表 3-3-23 手帳の交付に要した月数

| 手帳種別 | 有効回答数 | 平均 | 最短 | 最長 |
|---|---|---|---|---|
| 身体 | 0 | - | - | - |
| 知的 | 31 | 4.4 | 0.5 | 23.0 |
| 精神 | 43 | 3.8 | 1.0 | 28.0 |

※網掛け列は月数

（3）手帳を希望・申請しても取得が難しい人の状況

障害者手帳のない発達障害者において手帳を希望・申請しても取得が難しいと思われる人について、「いる」と回答したのは 112 機関中、24 機関（22 %）であった。「いない」は 53 機関（47 %)、「不明・無回答」は 35 機関（31 %）であった（図 3-3-2)。

障害者手帳の取得が難しい人がいるとした 24 機関の回答（複数回答）を、表 3-3-24 に示した。

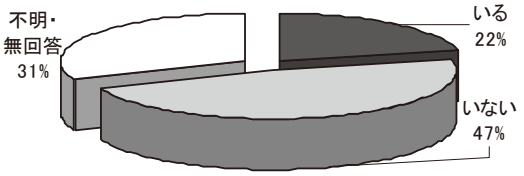



図3-3-2 障害者手帳の取得が難しい人の有無　n=112

回答数が多かったものは、「療育手帳を申請したが、交付されなかった」の 9 件、「発達障害の診断がないため、手帳の申請に至らない（近くの医療機関の発達障害の専門医がいないため、診断が受けられない)」の 8 件であった。

表 3-3-24 手帳取得の難しさの背景（複数回答）　(n=24)

| 背景 | 詳細 | 件数(%) | |
|---|---|---|---|
| 発達障害の診断がないため、手帳の申請に至らない | 近くの医療機関に発達障害の専門医がいないため、診断が受けられない。 | 8 | 54.2% |
| | 近くの医療機関に発達障害の専門医がいるが、受診までの待機時間が長期に渡っている。 | 4 | |
| | その他 （検査機関にて該当しないとの判断を受ける（知的障害者更生相談所）） | 1 | |
| 精神障害者保健福祉手帳の申請のための診断が受けられない | 地域の医療機関に精神保健福祉手帳の認定医がいない。 | 0 | 16.7% |
| | 地域の医療機関に精神保健福祉手帳の認定医はいるが発達障害の専門医でない。 | 3 | |
| | その他 （精神症状がなく診断がつかない） | 1 | |
| 療育手帳を申請したが、交付されなかった。 | | 9 | 37.5% |
| 精神障害者保健福祉手帳を申請したが、交付されなかった。 | | 2 | 8.3% |
| その他 | ＩQ値が高く、療育手帳の取得が困難 | 1 | 16.7% |
| | 精神科で精神症状がないと診断され、療育手帳非該当と判定された | 1 | |
| | 知的に障害がなく、軽度であるため。 | 1 | |
| | 医療機関が変わったため初診のため6ヶ月経過してから申請予定 | 1 | |

診断体制や障害者手帳の問題以外の背景についての指摘は 11 件あった（表 3-3-25)。ここでは、本人に手帳取得の希望・意思がないことや、本人や家族の障害受容・障害理解の問題などが指摘されていた。

表 3-3-25 背景以外についての回答

| 具体的内容 | 件数 |
|---|---|
| 本人に取得の希望・意志がない | 5 |
| 本人が申請を拒否している | 1 |
| 本人の受容の問題 | 2 |
| 家族・周囲の理解の問題 | 2 |
| 金銭的な問題 | 1 |

（4）障害認定のあり方に関する意見

表 3-3-26 では、発達障害者における障害認定のあり方についての意見の内容を示した。

「現行手帳による支援の方法を検討する」としたのは、33 機関であった。内訳をみると、「必要に応じて療育手帳が精神障害者保健福祉手帳のいずれかを取得して支援を利用できるようにする」が最も多く 28 機関であった。

「現行手帳以外による支援の方法を検討する」としたのは、68 機関であった。回答内訳をみると、「発達障害の診断書があれば現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする」が 30 機関、「療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、発達障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする」が 25 機関であった。無回答は 11 機関であった。

表 3-3-26 発達障害の障害認定のあり方について (n=12)

| 回答内容 | | | 件数 | (%) |
|---|---|---|---|---|
| 現行の手帳制度でよい | 療育手帳を取得して支援を利用できるようにする。 | | 2 | 29.5% |
| | 精神障害者保健福祉手帳を取得して支援を利用できるようにする。 | | 3 | |
| | 必要に応じて療育手帳か精神障害者保健福祉手帳のいずれかを取得して支援を利用できるようにする。 | | 28 | |
| 現行手帳以外による支援の方法を検討する | 発達障害の診断書があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。 | | 30 | 60.7% |
| | 療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、発達障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。 | | 25 | |
| | その他 | 障害者手帳として他の手帳と統一する | 1 | |
| | | 独自の手帳制度の創設 | 1 | |
| | | 既存の手帳とは別の同等の手帳の交付 | 1 | |
| | | 発達障害に特化した手帳制度の導入 | 1 | |
| | 複数回答 | | 3 | |
| | 不明・無回答 | | 6 | |
| 不明・無回答 | | | 11 | 9.8% |

# 第 4 節　まとめ

## 1．障害者手帳取得の状況

第２節では地域障害者職業センター、第３節では障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能

障害、発達障害者の診断・障害者手帳・取得状況や、手帳の取得に至らない者の存在を確認することができた。そこで、各機関の障害者手帳取得の状況を比較するとともに、手帳に至らない者の状況について詳しく見ていく。

（1）高次脳機能障害の手帳取得状況

高次脳機能障害者においては、地域障害者職業センターで身体障害者手帳（28 %）並びに精神障害者保健福祉手帳（30 %）の所持率が、いずれも 3 割程度であることに加え、3 ヶ月間に取得に至った者は各 1 件であり、身体と精神の手帳取得状況に大きな相違は見られなかった（表 3-2-2）。

一方で、障害者就業・生活支援センターでは身体障害者手帳取得の者が最も多く（41%）、精神障害者保健福祉手帳（28 %）はそれに続いていた（表 3-3-2）。継続利用者と新規利用者の手帳取得状況を比較すると、身体障害者手帳の取得率で大きな変化は無いが、機関を利用する過程において精神障害者保健福祉手帳の取得が進んでいる可能性が示唆された（表 3-3-12）。

次に、障害者就業・生活支援センターの継続利用者で手帳の取得に至らなかった者に着目する。表 3-4-1 には、調査終了時点（平成 22 年 6 月 30 日現在）での診断の有無と障害者手帳の関連の詳細を示した。

**表 3-4-1 高次脳機能障害者の診断と手帳の関係**

| | 手帳あり | 申請中 | 手帳なし | 手帳不明 |
|---|---|---|---|---|
| 診断あり | 212 | 6 | 6 | 8 |
| 診断なし | 30 | - | 1 | - |
| 診断不明 | 5 | - | - | - |

診断有無に関わらず「手帳あり」の者は 268 名中、247 名 (92%) であった。

一方で、診断があっても「手帳なし」の者も 6 名（2%）存在していた。この背景には、障害者手帳の取得に至らない者の理由として上がった「高次脳機能障害の診断が難しい」ことや「手帳の交付に至らない」等の状況との関連が示された（表 3-3-11）。

（2）発達障害の手帳取得状況

発達障害においては、地域障害者職業センターで精神障害者保健福祉手帳（29 %）が最も多く、療育手帳（15%）がこれに続いた（表 3-2-6）。3 ヶ月間に取得に至った者は、精神障害者保健福祉手帳で 3 名、療育手帳で 1 名であり、利用開始により障害者手帳を取得する者があることがわかる。これに対して、障害者就業・生活支援センターでは療育手帳（38 %）が最も多く、精神障害者保健福祉手帳（23 %）と続いた。継続利用者の手帳取得状況を新規利用者と比較すると、療育手帳の取得がより進んでいた。

以上から発達障害者の手帳取得状況について、地域障害者職業センターでは精神障害者保健福祉手帳、障害者就業・生活支援センターにおいては、療育手帳の取得が多い。

次に、障害者就業・生活支援センターの継続利用者で手帳の取得に至らなかった者に着目する。ここ

では、調査終了時点（平成 22 年 6 月 30 日現在）での診断有無と障害者手帳の関連の詳細を表 3-4-2 に示した。

表 3-4-2 発達障害者の診断と手帳の関係

| | 手帳あり | 申請中 | 手帳なし | 手帳不明 |
|---|---|---|---|---|
| 診断あり | 441 | 15 | 123 | 1 |
| 診断なし | 27 | 1 | 18 | 1 |
| 診断不明 | 2 | - | 12 | - |

「診断あり、手帳あり」が最も多く 441 名であるが、これに続く「診断あり、手帳なし」の者は 123 名であった。また、「診断なし、手帳なし」、「診断不明、手帳不明」は、高次脳機能障害（表 3-4-1）に比べると大きい。障害者手帳の取得に至らない理由として、「専門の医療機関や医師の不足」、「療育手帳が交付されなかった」等が指摘されており、診断体制や手帳の交付基準等の問題が「手帳なし」となる背景として浮き彫りになっている(表 3-3-26)。一方、診断体制や障害者手帳制度以外の課題として、本人に障害者手帳取得の意志や希望がないことや、障害受容の問題、家族等の理解の問題も指摘されている（表 3-3-25)。

手帳の申請に要した平均の月数は、発達障害の方が高次脳機能障害よりも期間が長く、「障害の受容」や「障害者手帳の申請・取得への納得または決意」のための時間が長期化する点は高次脳機能障害・発達障害の両者に共通してみられるが、発達障害においては特に「専門の医療機関や医師の不足」や「療育手帳の対象範囲の問題」「本人や家族の手帳に対する理解の問題」等が申請までの期間の長期化に影響を及ぼしているといえるだろう。

## ２．障害者手帳のない者における支援の課題、機関での対応、必要な対策

手帳取得に至らない者が存在する機関は、地域障害者職業センターでは高次脳機能障害 48%、発達障害 73 %であるのに対して、障害者就業・生活支援センターでは高次脳機能障害 5 %、発達障害 21 %であることが確認された（図 3-2-1, 図 3-2-2, 図 3-3-1, 図 3-3-2)。また、障害者就業・生活支援センターにおける障害者手帳の取得に至らなかった者の規模も把握することができた (表 3-4-1, 表 3-4-2)。そこで、これら障害者手帳の取得に至らない・取得が難しい者における「支援の課題」、「機関での対応」、「必要な対策」について明らかにするため、自由記述による回答の整理し、機関間での比較を行った（図 3-4-1 ～図 3-4-4)。

自由記述の集計方法は、全ての回答内容から基本となるカテゴリーを生成した上で、個別回答の内容が基本カテゴリーに該当した場合に 1 点を加算した。客観性を保つため 3 名で評価を実施した。

（1）高次脳機能障害者について

障害者手帳を取得することが困難な高次脳機能障害者の「支援の課題」、「課題への対応」、並びに「必要な対策」について、自由記述の回答を整理し、集計に用いたカテゴリーとその内容を表 3-4-3 ～ 3-4-5 に示す。

「支援の課題」については、「診断の困難」「手帳取得の困難」「手帳なしの場合の支援困難」「本人の障害受容の問題」「家族の障害理解の問題」「企業や社会の理解の問題」「支援方法や役割の問題」「その他」というカテゴリーで集計することとした。「支援の課題」についての地域障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの回答の違いを図 3-4-1 に示す。

表 3-4-3「支援の課題」のカテゴリー（高次脳機能障害）

| | | |
|---|---|---|
| 手帳取得が難しい高次脳機能障害者の「支援の課題」 | 診断の困難 | 専門医の不足 |
| | | 診断のための医療機関の不足 |
| | | 診断が難しい |
| | | 就労上の問題があるのに診断がない |
| | 手帳取得の困難 | 手帳取得が困難 |
| | | 精神障害者保健福祉手帳取得に時間を要する |
| | | 主治医が精神手帳制度の理解に乏しい |
| | | 精神科医以外で手帳申請のための診断書が書けないという認識がある |
| | 手帳なしの場合の支援困難 | 手帳がないため雇用率の対象にならない（障害者求人に応募できない・採用に至らない・受け入れ事業所が不足） |
| | | 手帳なしでの求人が少ない |
| | | 手帳がないため利用できる制度が限定される |
| | 本人の障害受容の問題 | 障害受容が困難（支援利用の抵抗） |
| | | 本人の手帳に関する理解の問題（取得拒否・意志がない・迷う） |
| | | 本人の障害理解の問題(支援の必要性の理解の問題) |
| | 家族の障害理解の問題 | 家族の障害理解の問題 |
| | | 家族の手帳に関する理解の問題 |
| | | 家族の障害受容の問題 |
| | 企業や社会の理解の問題 | 企業の障害特性の理解の問題 |
| | | 手帳があっても社会の受け入れ困難 |
| | | 障害に対する社会的認知度が低い |
| | 支援方法や役割の問題 | 支援者による障害の理解 |
| | | 医療機関受診の進め方 |
| | その他 | 本人の障害特性や職場適応上の課題 |
| | | 相談機関の不足 |

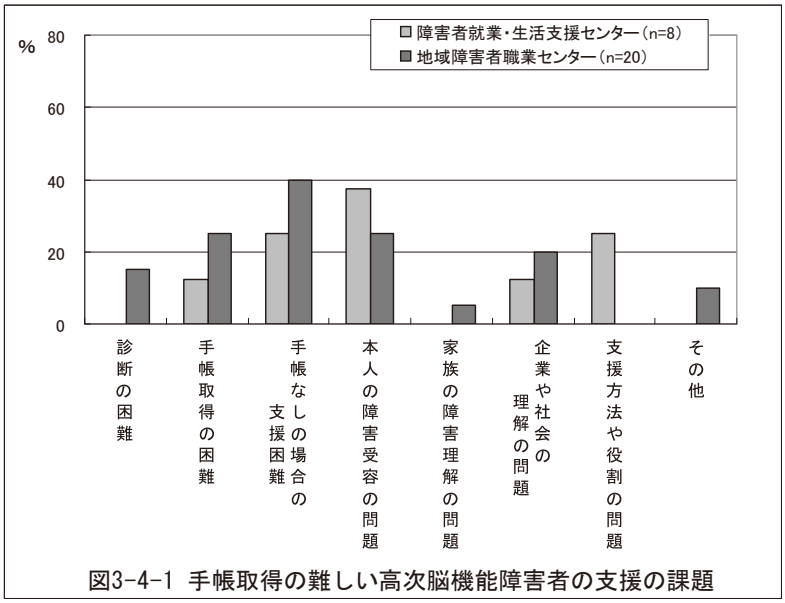



図3-4-1 手帳取得の難しい高次脳機能障害者の支援の課題

回答全体を概観すると、特に「手帳がない場合の支援困難」、「本人の障害受容の問題」は、いずれの機関においてもあげられている。その他、地域障害者職業センターにおいては、「手帳取得の困難」、「企

業・社会の理解の問題」「診断の困難」など、当事者の就労に直接関係するカテゴリーに集中している。一方、障害者就業・生活支援センターでは「支援方法や役割の問題」を含め、当事者における障害受容・障害理解の問題や、支援者自身の理解・支援方法への課題が目立っている。

「課題への対応」については、「制度や支援の説明」「情報提供や評価・相談・支援の提供」「関係機関との連携」「企業への働きかけ」というカテゴリーで集計することとした。「支援の課題」（表 3-4-3）と「課題への対応」（表 3-4-4）についての地域障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの回答の違いをカテゴリー毎の値の相対関係で示すために、項目の選択比率を積み上げた結果を図 3-4-2 に示す。

表 3-4-4「課題への対応」のカテゴリー（高次脳機能障害）

| | | |
|---|---|---|
| 手帳取得が難しい高次脳機能障害者への「対応」 | 制度や支援の説明 | 制度・手帳の説明 |
| | | 支援内容の説明 |
| | 情報提供や評価・相談・支援の提供 | 医療機関受診の提案・紹介 |
| | | 手帳取得の提案 |
| | | 手帳なし・障害開示の場合の希望への対応 |
| | | 他相談機関の紹介 |
| | | 医療・福祉機関情報提供 |
| | | 職業上の問題の把握 |
| | | 生活上の問題の把握 |
| | | アセスメントの実施 |
| | | 自己理解・障害受容への働きかけ |
| | | ジョブコーチ支援の提案・実施 |
| | 関係機関との連携 | 企業との調整 |
| | | 病院との連携 |
| | | 専門家と連携 |
| | | 就業・生活支援センターと連携 |
| | | ハローワークと連携 |
| | | 身体障害者福祉センターと連携 |
| | 企業への働きかけ | 職場開拓 |
| | | 企業に障害特性を説明し、理解を求める（障害理解の啓発） |

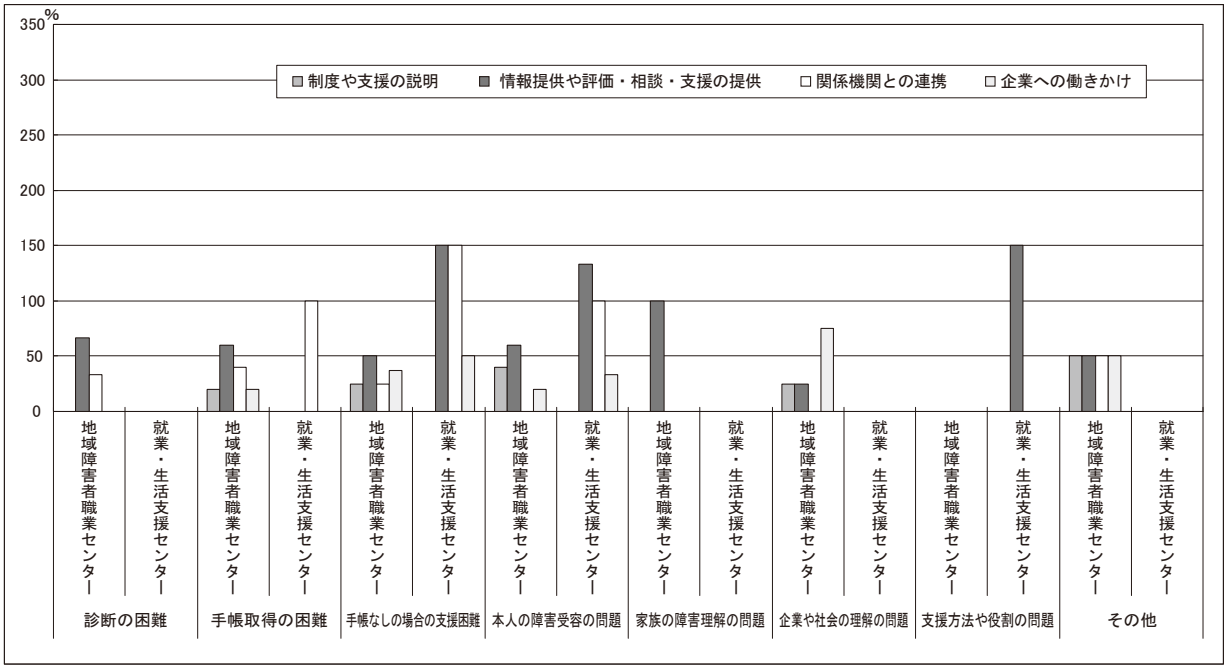



図3-4-2 「支援の課題」別にみた「課題への対応」

両機関ともに「情報提供や評価・相談・支援の提供」による対応が最も多い。ただし支援の内容は異なっており、地域障害者職業センターにおいては職業評価、職業相談、職業準備支援の実施やジョブコーチ支援等が実施されているのに対して、障害者就業・生活支援センターでは主に自己理解・障害受容への働きかけ、職業上・生活上の問題の把握等が実施されていた。カテゴリーの下位項目を複数選択している関係で、選択される比率が高い「支援の課題」カテゴリーが出現しているが、こうしたカテゴリーは「手帳なしの場合の支援困難」と「本人の障害受容の困難」「支援方法や役割の問題」である。

また、関係機関との連携については障害者就業・生活支援センターにおいてより実施されているが、企業に障害特性を説明し理解を求めるといった啓発活動は、障害者職業センターにおいて主に実施されていた。

表 3-4-5「必要な対策」のカテゴリー（高次脳機能障害）

| | | |
|---|---|---|
| 手帳取得が難しい高次脳機能障害者への「対策」 | 診断体制 | 専門医の養成 |
| | | 診断ができる医療機関の拡充・整備 |
| | 手帳制度 | 現在の制度の普及・啓発 |
| | | 現在の制度の強化（手帳以外による（診断書等）雇用率算定・支援制度の利用） |
| | | 現在の制度の見直し |
| | 支援体制 | 医療機関との連携 |
| | | 専門家の資質向上 |
| | | 関係機関との連携 |
| | | 相談ができる環境の整備 |
| | 医師の障害理解や手帳制度の理解 | 医師・医療機関への手帳制度の理解啓発 |
| | | 医師への高次脳機能障害の理解啓発 |
| | 企業や社会の理解 | 企業への障害の啓発 |
| | | 社会への障害の啓発 |
| | その他情報提供等 | 企業や本人向けの説明資料の整備 |
| | | 企業へのメリット |
| | | 受診等に関する説明マニュアルの整備 |

「必要な対策」については、「診断体制」「手帳制度」「支援体制」「医師の障害理解や手帳制度の理解」「企業や社会の理解」「その他情報提供等」というカテゴリーで集計することとした。「必要な対策」についての地域障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの回答の違いを図 3-4-3 に示す。

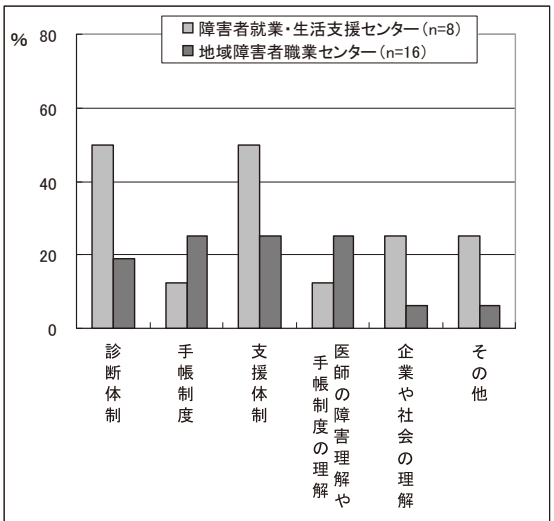



図3-4-3　手帳取得の難しい高次脳機能障害者への対策

図 3-4-3 には手帳取得の難しい高次脳機能障害者への「必要な対策」を示した。「診断体制」においては、いずれの機関でも「高次脳機能障害を診断できる専門医・医療機関」の整備が指摘されていた。また、「手帳制度」については、現在の制度の強化や、制度の普及・啓発が指摘された。「支援体制」については、いずれの機関においても「医療機関との連携」への言及が最も多く、その他「関係機関との連携」「相談ができる環境の整備」についての指摘があった。その他に「医師の理解」もあげられていた。

（2）発達障害者について

障害者手帳を取得することが困難な発達障害者の「支援の課題」、「課題への対応」、並びに「必要な対策」について、自由記述の回答を整理し、集計に用いたカテゴリーとその内容を表 3-4-6 ～ 3-4-7 に示す。

「支援の課題」については、「診断の困難」「手帳取得の困難」「手帳なしの場合の支援困難」「本人の障害受容の問題」「家族の障害理解の問題」「企業や社会の理解の問題」「支援方法や役割の問題」「その他」というカテゴリーで集計することとした。「支援の課題」についての地域障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの回答の違いを図 3-4-4 に示す。

表 3-4-6「支援の課題」のカテゴリー（発達障害）

| | | |
|---|---|---|
| 手帳取得が難しい発達障害者の「支援の課題」 | 診断の困難 | 専門医・医療機関の不足 |
| | | 診断が難しい |
| | | 就労上の問題があるのに診断がない |
| | | 発達障害について医師の理解が乏しい |
| | 手帳取得の困難 | 手帳取得が困難 |
| | | 精神手帳取得に時間・経費を要する |
| | | 精神手帳が取得できない |
| | | 療育手帳が取得できない |
| | 手帳なしの場合の支援困難 | 手帳がないため雇用率の対象にならない（障害者求人に応募できない・採用に至らない・事業所が不足） |
| | | 手帳なしでの求人が少ない |
| | | 手帳がないため利用できる制度が限定される |
| | 本人の障害受容の問題 | 本人の障害理解の問題(支援の必要性の理解の問題) |
| | | 本人の手帳に関する理解の問題（取得拒否・意志がない・迷う） |
| | | 障害受容が困難（支援利用の抵抗） |
| | 家族の障害理解の問題 | 家族の障害理解の問題 |
| | | 家族の手帳に関する理解の問題 |
| | | 家族の障害受容の問題 |
| | 企業や社会の理解の問題 | 企業の障害特性の理解の問題 |
| | | 社会の障害理解の問題 |
| | 支援方法や役割の問題 | 家族と本人への関係改善のための支援 |
| | | 本人と支援者との信頼関係の構築 |
| | | 障害受容を促す支援者を誰が担うか |
| | | 支援者による障害理解の問題 |
| | | 医療機関・医師との連携 |
| | 支援に時間を要する問題 | 支援が長期化する問題 |
| | その他 | 本人の障害特性や職場適応上の課題 |
| | | 経済的理由により通院ができない |
| | | 相談機関の不足 |
| | | 実際の困難度が手帳で把握できない |

地域障害者職業センターでは「手帳なしの場合の支援困難」と「本人の障害受容の問題」が顕著である。また、障害者手帳を取得しておらず、雇用率算定にならないことに起因して、「受け入れ事業所が限

られ、就職活動が長引く」「就職活動が長期化しがち」「障害開示で求職しても受け入れ事業所の確保が困難で求職期間が長期化」など、支援に時間がかかる状況がうかがえた。

一方、障害者就業・生活支援センターでは「本人の障害受容の問題」が最も多く、次いで「手帳なしの場合の支援困難」があげられていた。

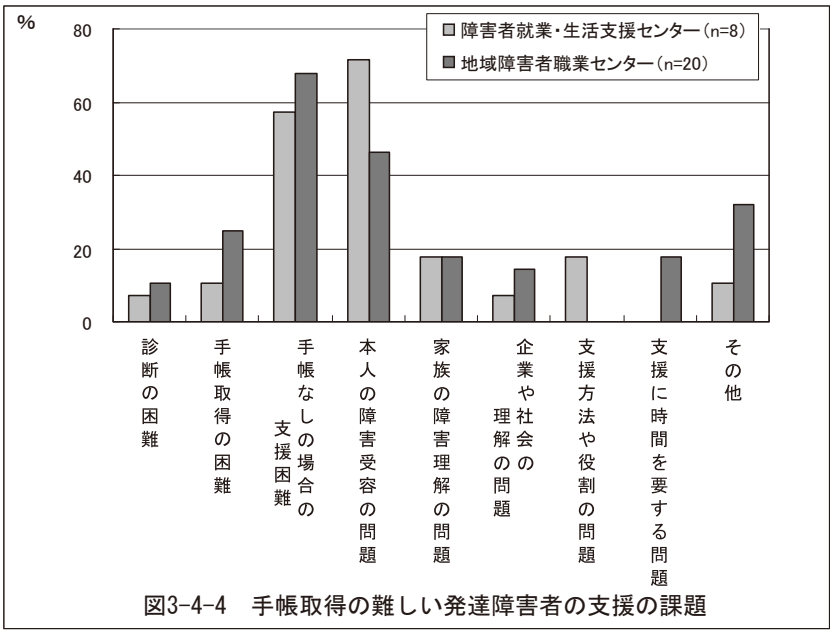



図3-4-4　手帳取得の難しい発達障害者の支援の課題

表 3-4-7「課題への対応」のカテゴリー（発達障害）

| | | |
|---|---|---|
| 手帳取得が難しい発達障害者への「対応」 | 制度や支援の説明 | 制度・手帳の説明 |
| | | 支援内容の説明 |
| | | 発達障害の説明 |
| | 情報提供や評価・相談・支援の提供 | 知的障害者判定の提案 |
| | | 医療機関受診の提案・紹介 |
| | | 医療機関への同行 |
| | | 手帳取得の提案 |
| | | 手帳なし・障害開示の場合の希望への対応 |
| | | 発達障害者雇用開発助成金の利用提案 |
| | | 発達障害者支援センターの紹介 |
| | | 職業訓練機関の紹介 |
| | | 医療・福祉機関情報提供 |
| | | 職業上の問題の把握 |
| | | 生活上の問題の把握 |
| | | アセスメントの実施 |
| | | 自己理解・障害受容への働きかけ |
| | | 定期的・必要に応じた相談 |
| | | 年金の申請手続きの支援 |
| | | 他機関の情報を活用 |
| | | ジョブコーチ支援・トライアル雇用を提案・実施 |
| | 関係機関との連携 | 企業との調整 |
| | | 病院との連携 |
| | | 専門家と協力・連携 |
| | | 出身校との連携・連絡 |
| | | 就業・生活支援センターとの連携 |
| | | 発達障害者支援センターとの連携 |
| | | ハローワークとの連携 |
| | | 支援会議の開催 |
| | 企業への働きかけ | 企業に障害特性を説明し、理解を求める |
| | | 企業や本人向けの説明資料の整備 |
| | その他 | 職場開拓 |
| | | 本人・家族との信頼関係 |

「課題への対応」については、「制度や支援の説明」「情報提供や評価・相談・支援の提供」「関係機関との連携」「企業への働きかけ」というカテゴリーで集計することとした。「支援の課題」（表 3-4-6）と「課題への対応」（表 3-4-7）についての地域障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの回答の違いをカテゴリー毎の値の相対関係で示すために、項目の選択比率を積み上げた結果を図 3-4-5 に示す。

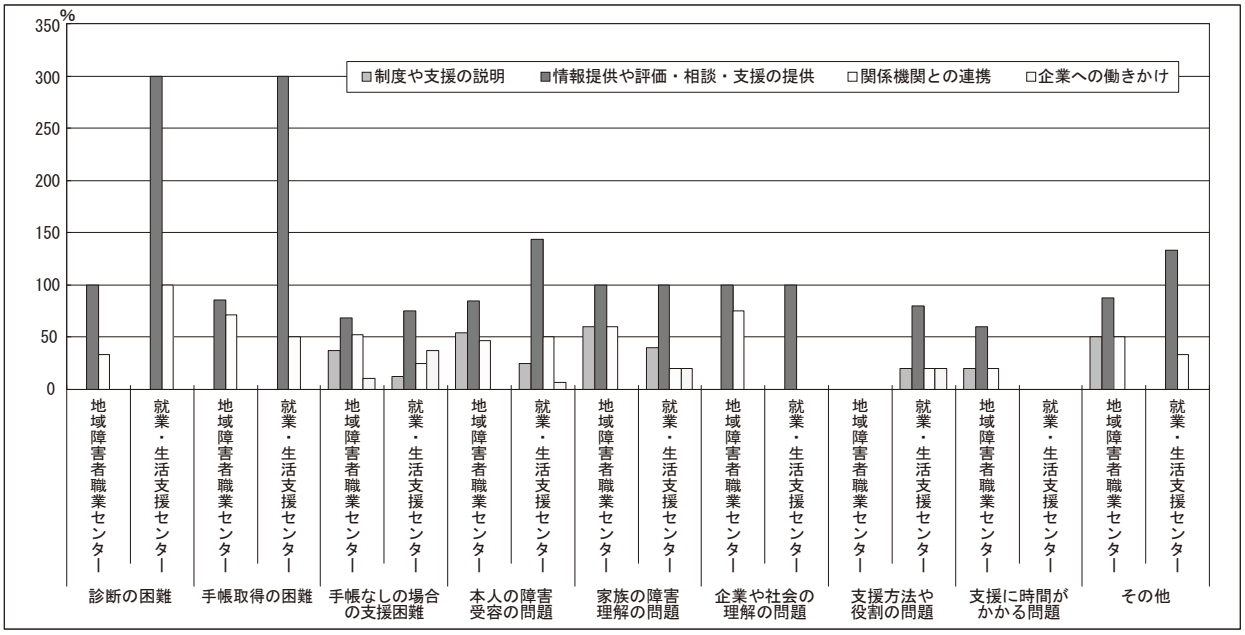



**図3-4-5 「支援の課題」別にみた「課題への対応」**

両機関ともに「情報提供や評価・相談・支援の提供」による対応が最も多い。また、地域障害者職業センターにおいては「機関との連携」として、「発達障害者支援センター担当者と発達障害者の手帳取得に関して協議を重ね、担当者から県関係部署と調整をして各福祉圏域で精神障害者保健福祉手帳の発達障害者に専門医の整備を進めてもらう」という取り組み例が見られた。

障害者就業・生活支援センターでは「情報提供や評価・相談・支援の提供」において「どこに課題があるのか、振り返る」「経験したことについての振り返り」など、自己理解・障害受容への働きかけが頻繁に見られた。

カテゴリーの下位項目を複数選択している関係で、選択される比率が高い「支援の課題」カテゴリーが出現しているが、こうしたカテゴリーは「診断の困難」「手帳取得の困難」と「本人の障害受容の困難」である。

「必要な対策」については、「発達障害における手帳の考え方」「支援体制」「本人と家族の理解・啓発」「企業や社会の理解」「その他」というカテゴリーで集計することとした。「必要な対策」についての地域障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの回答の違いを図 3-4-6 に示す。

表 3-4-8「必要な対策」のカテゴリー（発達障害）

| | | |
|---|---|---|
| 手帳取得が難しい発達障害者への「対策」 | 発達障害における手帳の考え方 | 「発達障害者」手帳を新設して雇用率の対象とする |
| | | 地域の格差の是正 |
| | 支援体制 | 医療機関との連携 |
| | | 職業センター利用前での診断と障害理解 |
| | | 専門家の資質向上 |
| | | 関係機関との連携 |
| | | 相談ができる環境の整備 |
| | | 発達障害のための判定機関の設置 |
| | | 早期介入が可能な支援体制の整備 |
| | | 手帳なしで受けられるサービスの整備 |
| | 本人と家族の理解・啓発 | 本人・家族についての情報収集 |
| | | アセスメント |
| | | 本人や家族の理解 |
| | 企業や社会の理解 | 医師・医療機関への手帳制度の理解啓発 |
| | | 企業への障害の啓発 |
| | | 社会への障害の啓発 |
| | | 企業や本人向けの説明資料の整備 |
| | その他 | 企業へのメリット |

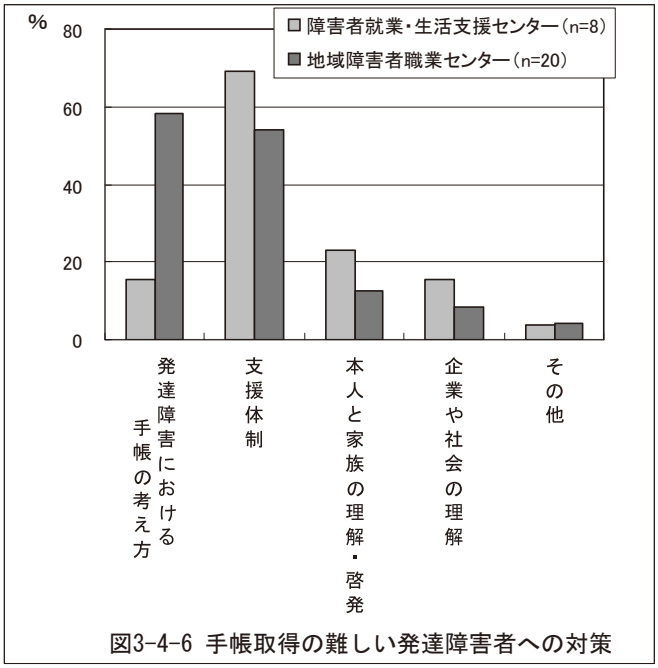


図3-4-6 手帳取得の難しい発達障害者への対策

手帳取得の難しい発達障害者へ「必要な対策」を示した。いずれの機関においても、「支援体制」への対策に関する指摘が多い。「手帳の考え方」では、現行の制度の強化として、「発達障害の診断により、現行手帳と同等の支援が受けられるようにする」「職業上の課題を手帳に反映する」とした回答が両機関で目立った。

## ３．障害認定のあり方と就労支援を実施する上での問題点

第２節及び第３節では、高次脳機能障害者及び発達障害者の障害認定のあり方に関する意見の集計結果を示した。ここでは、まとめにあたり、就労支援を実施する上での問題点についての自由記述を検討しておく。

障害者手帳を取得することが困難な高次脳機能障害の「就労支援の課題」について、自由記述の回答を整理し、集計に用いたカテゴリーとその内容を表 3-4-9 に示す。

表 3-4-9「就労支援の課題」のカテゴリー

| 就労支援の課題 | 高次脳機能障害 | 発達障害 |
|---|---|---|
| 診断並びに診断体制の問題 | 医師が高次脳機能障害の理解に乏しい | 診断できる医師が少ない |
| | 高次脳機能障害の診断が可能な医療機関の不足 | 診断が可能な医療機関が不明・不足 |
| | 法的効力のある診断が必要 | 医師・医療機関により診断が異なる |
| | 障害告知時の不十分な説明 | 受診のための待機時間が長期 |
| | 診断の統一が必要 | 診断と障害認定の就労上の課題の不一致 |
| | 医師・医療機関によって診断が異なる | 診断が必ずしも手帳取得に結びつかない |
| | 検査を受けさせてもらえない | 診断時の不十分な説明 |
| | 障害像を明らかにするための判定が必要 | |
| 手帳取得の困難 | 手帳の取得が困難な場合がある | 地域・医療機関による手帳交付基準のばらつき |
| | 手帳取得が難しくても生活上の困難がある | 手帳交付の申請・取得に時間・経費がかかる |
| | 医師・機関によって手帳の基準が異なる | 本人が希望しても交付対象とならない |
| | 認定機関が必要（判定が必要） | 現行手帳に発達障害を含めることは適切ではない |
| | 手帳は障害程度、困難度に応じた設定が望ましい | |
| | 高次脳機能障害者のための手帳の新設が望ましい | |
| 手帳なしの場合の支援困難 | 手帳がないと雇用率にカウントされない（事業所が少ない・手帳あるほうが障害者求人に採用されやすい・企業メリットが少ない） | 手帳がないと雇用率対象とならず不利 |
| | 雇用率関係の求人が多い | 企業における雇用率等メリットの問題 |
| | 手帳によって等級のカウント方法が異なるのは問題 | 手帳がないため制度やサービスの利用に問題 |
| | 雇用率カウントのために判定が必要 | 支援・サービスが直ぐに就労に結びつかない |
| | 手帳がないため利用できるサービス・制度が限定される | 専門機関の整備が不十分 |
| | 手帳があると支援利用に支障が少ない | 支援・サービスが雇用率に結びつくことが重要 |
| | 支援の充実 | 診断のみで利用できる制度が必要 |
| | 診断書で支援制度が利用できることが望ましい | |
| 本人の障害に対する理解の問題 | 障害受容が困難 | 手帳取得に対する抵抗 |
| | 本人の障害理解・認識の問題 | 本人の障害受容・自己理解 |
| | 本人の手帳に関する理解の問題（取得拒否・意志がない・迷う） | 学卒で初めて支援を利用する人の問題 |
| | 精神障害に対する抵抗感 | |
| 家族の理解の問題 | 手帳取得を拒否・抵抗 | 家族の障害受容・理解 |
| | 手帳に関する理解の問題 | |
| | 障害に関する理解の問題 | |
| 企業・社会の理解 | 企業の障害理解の問題 | 障害に対する事業主の理解 |
| | 社会の手帳に関する理解 | 社会における障害理解 |
| | 企業への説明に苦慮 | |
| 支援者の問題 | 障害についての理解 | 支援者の障害についての知識・理解 |
| | 理解を得るための情報の整理 | 十分な対応ができていない |
| | 障害についての社会への周知が必要 | 理解を得るための情報の整理 |
| | 対象者と仕事のマッチングが困難 | 自己理解を促す支援 |
| | | 関係機関との連携 |
| | | 支援拠点を作る |
| | | 職業適性に応じた適切なマッチングの実施 |
| その他 | 精神障害や身体障害に分類されることで障害特性が不明 | 精神障害に分類されることで障害特性が不明 |
| | 医療との連携 | 職業上の課題を把握する必要 |
| | 職業上の課題を把握する必要 | |

※ 網掛けは個別の障害において特徴的な内容

「就労支援の課題」については、「診断並びに診断体制の問題」「手帳取得の困難」「手帳なしの場合の支援困難」「本人の障害に対する理解の問題」「家族の理解の問題」「企業･社会の問題」「支援者の問題」「その他」というカテゴリーで集計することとした。高次脳機能障害と発達障害を比較すると、カテゴリーは共通しているものの、個別障害に特徴的な内容について表中網掛けで示した。

「診断並びに診断体制の問題」については、医療機関の不足や診断の不統一、不十分な説明等の問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、医師の理解不足と診断に法的拘束力が乏しい点が、また、発達障害では医師不足、受診のための待機時間の長さに加え診断が必ずしも手帳取得に結びつかない点が、それぞれ指摘された。

「手帳取得の困難」では、地域･機関による交付基準のばらつきや手帳の新設の必要性が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、手帳の基準として生活上の困難や障害程度の対応の必要性や認定機関の必要性が、また、発達障害では申請･交付に時間がかかる点が、それぞれ指摘された。

「手帳なしの場合の支援困難」では、雇用率の対象とする必要があること、診断書で制度利用が可能となる方策が必要であること、支援に結びつかない問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、手帳によって利用できる支援の不均衡があること、また、発達障害では専門機関の不足があること、がそれぞれ指摘された。

「本人の障害に対する理解」では、障害理解や障害受容の不十分さと手帳に対する拒否が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、精神障害に対する抵抗感が、また、発達障害では学卒後に初めて支援を利用する人への対応が、それぞれ指摘された。

「家族の理解の問題」では、障害理解や障害受容の問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、手帳に対する拒否が指摘された。

「企業･社会の理解」では、社会の理解や企業の理解の問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、社会の手帳に対する理解の問題についても指摘された。

「支援者の問題」では、支援者の理解や技能の問題が指摘されており、その他に発達障害では、支援拠点の必要性や関係機関の連携が指摘された。

「その他」に、障害特性の把握と職場における障害の把握の必要性が指摘された。また、「現在は精神の手帳の交付が多いが、精神障害者保健福祉手帳のみの場合、重度のダブルカウントがないため障がい程度の重い方にとっては就業が困難になる場合がある」といった実態も指摘されていた。

図 3-4-7 ～ 3-4-8 に、「支援の課題」についての地域障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの回答の違いを示す。

高次脳機能障害について、地域障害者職業センターでは「診断並びに診断体制」が最も多く、次いで「手帳なしの場合の支援困難」が続いていた。また、障害者就業・生活支援センターでは「診断並びに診断体制」が最も多く、次いで「支援者の問題」があげられていた。これに対し、発達障害について、地域障害者職業センターでは「診断並びに診断体制」が最も多く、次いで「手帳取得の困難」が続いて

いた。また、障害者就業・生活支援センターでは「手帳なしの場合の支援困難」が最も多く、次いで「本人の障害に対する理解の問題」があげられていた。

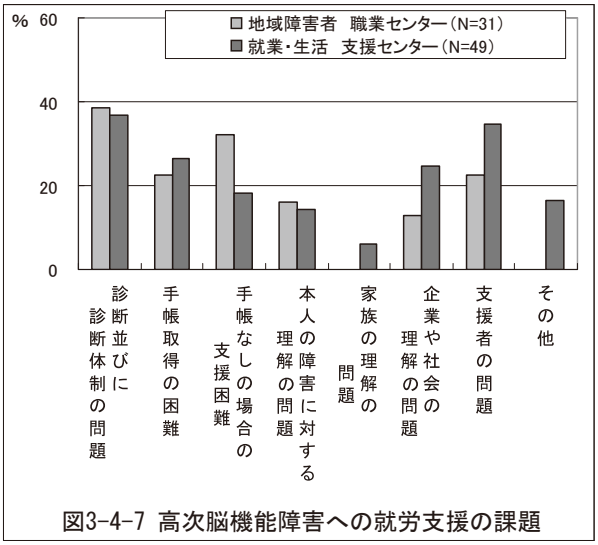



図3-4-7 高次脳機能障害への就労支援の課題

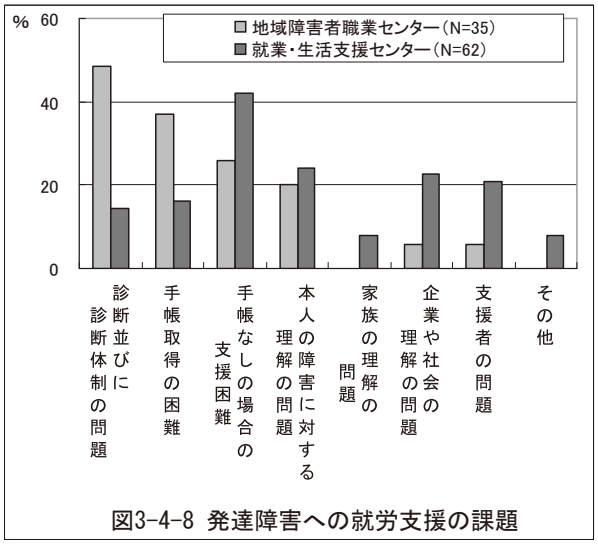



図3-4-8 発達障害への就労支援の課題

職業リハビリテーション機関における手帳認定に至らない高次脳機能障害者の障害認定のあり方を総括すると、現行手帳の取得が可能な場合は、障害者手帳の受け入れや障害受容の促進が支援の要となることが示唆された。また、手帳取得の意思はあるが、申請・交付に待機期間がある者については、職業リハビリテーション・サービスや生活支援の利用等、その期間における支援を検討する必要があるだろう。さらに、手帳を取得していない者に対して、診断書や判定書等を用いて障害認定と同等の支援を行えるようにするためには、障害認定制度の整備以前に、当事者が障害を受容し、支援者が障害特性を理解する等、双方の課題解決が必要であることが明らかとなった。一方で、現行手帳では障害像が分かりづらいことから高次脳機能障害の判定が必要とする意見もあがった。このような状況に対しては診断書や判定書が効果を持つ可能性があるため、具体的な手立てについて検討する必要があるだろう。ただし、診断・判定の結果を受ける側の準備として「本人・家族の障害受容」が課題となっていることに加え、「地域障害者職業センターで判定を行うには、判定の方法やスタッフのレベルを揃えるなどの課題があり、現時点では専門性が不足しているのではないか」といった点も課題となる。

他方、手帳認定に至らない発達障害者の障害認定のあり方をまとめると、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかの取得を進めるため、診断可能な医療機関の情報を提供すると同時に、障害受容や手帳取得の受け入れを支援することが要点となるだろう。また、手帳取得の意思はあるが、申請・交付に時間がかかっている者の場合には、待機時間における支援の方法について検討する必要性があるといえる。

【引用文献】

障害者職業総合センター　2009　調査研究報告書 No.88　発達障害者の就労支援の課題に関する研究

障害者職業総合センター　2009　調査研究報告書 No.92　高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究

【関連文献】

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構　2007　平成 21 年版　障害者職業生活相談員資格認定講習　障害者雇用推進者講習　テキスト

萩野竜也　2008　発達障害の診断と評価　発達障害研究　30(4) pp.239-246

加藤元一郎　2006　神経心理学から見た高次脳機能障害支援モデル事業―とくに診断基準と対象の選択について　高次脳機能研究　26(3)，pp.65-75

數川悟　白澤英勝　築島健　有海清彦　北端裕司　山崎正雄　青木眞策（平成 18 － 19 年度）　精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する調査研究　http://www.acplan.jp/mhwc/pdf/study/report18_19.pdf

国立身体障害者リハビリテーションセンター　2004　高次脳機能障害支援モデル事業報告書　－平成 13 年度～平成 15 年度のまとめ－（平成 16 年 3 月）

河本直美・森ちゆり・三浦政子・原寛美　2005　高次脳機能障害に利用できる現行の福祉制度　高次脳機能障害ポケットマニュアル　医歯薬出版株式会社　pp.205-208

中島八十一　2006　高次脳機能障害と障害者手帳－③器質精神病と高次脳機能障害－　高次脳機能障害ハンドブック　診断・評価から自立支援まで　医学書院　pp.14

大家滋　2006　発達障害－医師・医学・医療に望むもの　医師のための発達障害児・者診断治療ガイド‥最新の知見と支援の実際‥　株式会社　診断と治療社　pp.2-8

障害者職業総合センター　2006　調査研究報告書 No.71　軽度発達障害のある若者の学校から職業への移行支援の課題に関する研究

寺島彰　2004　障害の定義と障害認定　ノーマライゼーション 12，pp.10-15

築島健　2004　精神障害の認定をめぐる諸問題　ノーマライゼーション　12　pp.28-29

# 第４章　支援体制整備の考え方と今後の展望

……専門家ヒアリングからの知見……

高次脳機能障害者や発達障害者については、障害者自立支援法における「障害者の範囲」に位置づけられ、支援の対象とすることが明記された。こうした法の整備に至る過程で、障害者手帳を所持しない高次脳機能障害を現行の障害者手帳制度の対象とするための合理的な枠組を検討するという制度設計の方向が模索されてきた。一方、発達障害については発達障害者支援法による体制整備が進められており、障害者手帳に関する制度設計において先行する形となった高次脳機能障害との対比において、その現状と課題を明らかにすることが必要となる。

ここでは、専門家ヒアリングに基づき、第１節で高次脳機能障害支援モデル事業の経過と発達障害者支援モデル事業の展望[1)]について、第２節で青年期の発達障害者支援の課題[2)]について、とりまとめる。さらに、第１節・第２節で指摘された課題への対応の試みとして、第３節では引きこもりの若者への支援[3)]において、また、第４節では高次脳機能障害者を対象とした支援プログラムにおいて、それぞれ発達障害者を受け入れた取り組みの現状と課題[4)]についてとりまとめた。第５節では、今後の検討課題として指摘されている点を整理しておくこととする。

## 第１節　高次脳機能障害支援モデル事業から普及事業へ
## さらには、発達障害支援モデル事業へ

### １．高次脳機能障害支援モデル事業について

#### （１）高次脳機能障害支援モデル事業の経過

脳血管障害や外傷性脳損傷に伴って生じた高次脳機能障害について、器質性精神障害とする分類によれば診療は精神科で行われる。しかし、原疾患の急性期の診療は脳神経外科や神経内科で、慢性期においてはリハビリテーション科で、継続的なケアが行われることが多い。また、身体の障害がないか、軽いことで医療サービスを終えた後、後遺症として社会生活や日常生活での困難に気づいた時には訓練や支援サービスが利用できるような制度が整備されていないことが多い。高次脳機能障害支援モデル事業（以下、モデル事業という）開始時点では、こうした高次脳機能障害をめぐる支援制度の未整備への対

---

1)　第１節は、中島八十一氏（国立障害者リハビリテーションセンター学院 学院長）のヒアリングに基づいてとりまとめたものである。なお、発達障害支援事業については、深津玲子氏（国立障害者リハビリテーションセンター病院 臨床研究開発部長）にもご協力をいただいた。

2)　第２節は、田中康雄氏（北海道大学大学院教育学研究院 附属子ども発達臨床センター長）のヒアリングに基づいてとりまとめたものである。

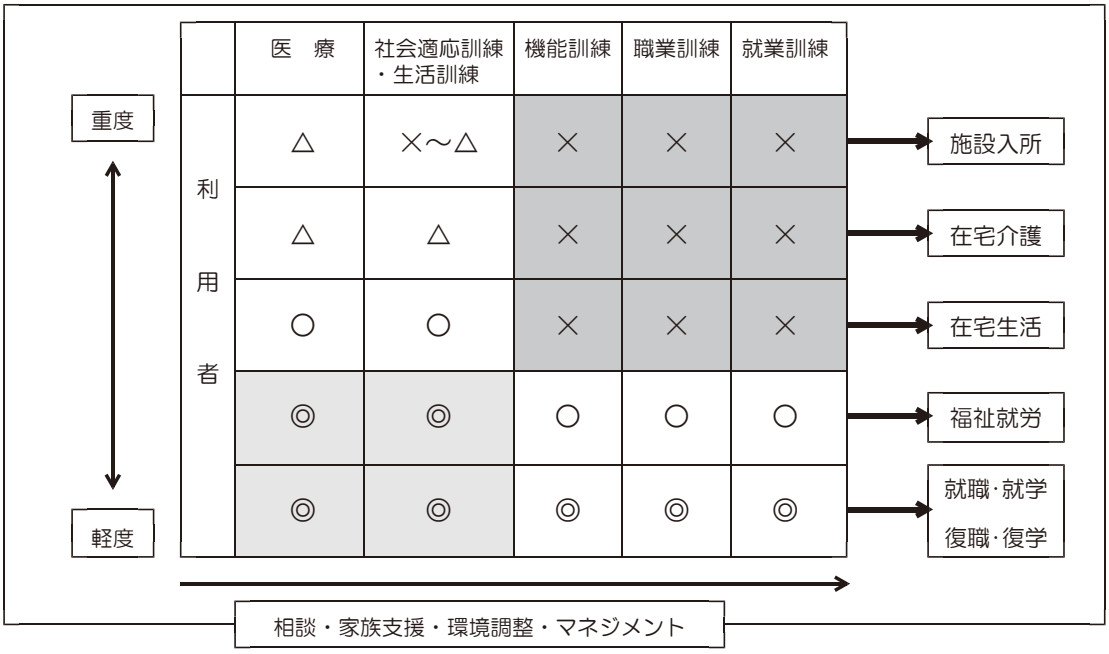
3)　第３節は、児玉隆治氏（長信田の森心療クリニック院長）のヒアリングに基づいてとりまとめたものである。

4)　第４節は、福岡市社会福祉事業団 心身障がい福祉センター リハビリテーション課長 永吉美砂子氏を代表執筆者とし、中村真美氏、辻純子氏、後藤優子氏、長谷部牧子氏、木下晶子氏の共同執筆による。

応の必要性が認識されていた。

後遺障害については、医療モデルから福祉モデルへの移行を円滑に進めることが必要となる。特に障害者手帳の取得に困難をきたしている事例に対しては、器質性精神障害を行政的に高次脳機能障害と位置づけ、医療サービスや福祉サービスを適切かつ円滑に利用することができるようにすることを目的とし、2001 年から 5 年計画でモデル事業が実施された。

モデル事業がめざす連続的なケアとは、図 4-1-1 に示すように、けがや病気で入院した後に高次脳機能障害者として診断・治療を受け、その後の社会生活に向けて適切な医療と福祉の連携により、正しいサービスの提供がなされることである。高次脳機能障害のある者では、障害程度が個人毎に異なっており、特性に即した訓練や支援が切れ目なく実施されるべきであると考えられた。これを具体化したものが、「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」となる。




（資料出所：中島八十一　高次脳機能障害ハンドブック，2006）

**図 4-1-1　高次脳機能障害者支援プロセスのモデル**

モデル事業は、もともと、名古屋、神奈川、東京などの地域で始まった医療機関を中心とする高次脳機能障害に対する先駆的取り組みを地方自治体と国立身体障害者リハビリテーションセンターが引き継いでいくという経過をたどった。

| | |
|---|---|
| 2001 年度から | 北海道・札幌市、宮城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、三重県、岐阜県、大阪府、福岡県・福岡市・北九州市、名古屋市 |
| 2002 年度から | 広島県、岡山県 |

なお、モデル事業では、高次脳機能障害のある 18 歳以上 65 歳未満の症例を対象とし、症例の蓄積が行われた。これは、主として 65 歳以上であれば介護保険の対象であり、18 歳未満であれば療育手帳の

対象となること、また、18 歳以上 65 歳未満の年齢層で確立した支援方法は年代層を越えて応用可能であると考えられたこと、によっている。こうして集積されたデータに基づいて、高次脳機能障害診断基準が作成された。

### （2）モデル事業で作成された高次脳障害診断基準

モデル事業で作成された高次脳機能障害診断基準を表 4-1-1 に示す。高次脳機能障害は一般に、失語・失行・失認に代表される大脳皮質の損傷に起因する巣症状をさすと理解されていた。

**表 4-1-1 高次脳機能障害診断基準（行政的）**

「高次脳機能障害」という用語は、学術用語としては、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。

一方、平成 13 年度に開始された高次脳機能障害支援モデル事業に於いて集積された脳損傷者のデータを慎重に分析した結果、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活および社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず、早急な検討が必要なことが明らかとなった。そこで、これらの者への支援対策を推進する観点から、行政的に、この一群が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「高次脳機能障害」者と呼ぶことが適当である。その診断基準を以下に提案する。

診断基準

Ⅰ 主要症状等
1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害，注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害がある

Ⅱ 検査所見
MRI、CT 、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる

Ⅲ 除外項目
1. 脳の器質的病変に基づく認知障害の内、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（Ⅰ-2）を欠く者は除外する
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する
3. 先天性疾患、集散期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する

Ⅳ 診断
1. Ⅰ～Ⅲをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において、行う
3. 神経心理学検査の所見を参考にすることができる

なお、診断基準のⅠとⅢを満たす一方で、Ⅱの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

また、この診断基準について障害者就業・生活支援センター、今後の医学・医療の発展を踏まえ、適時、見直しを行うことが適当である。

（資料出所：中島八十一　高次脳機能障害ハンドブック，2006）

しかし、巣症状のように、かなり限局した領域の損傷で説明できる症状ばかりではなく、失語・失行・失認以外にも、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主症状として、日常生活や社会生活上の困難を有していた。この障害者群を対象とする診断基準の作成が必要であった。

### （3）医療リハビリテーションから社会復帰へ

モデル事業で集積したデータを分析すると、受傷・発症から 1 年以内であると積極的な訓練が有効であり、問題の改善がはかられていくことが明らかとなった。こうした結果を踏まえ、医療リハビリテーションから福祉サービスの利用に至る過程を円滑に行うために、「高次脳機能障害を精神障害として認定」し、「障害者自立支援法に基づくサービスを利用」することで高次脳機能障害の特性に応じたサービスの利用に結びつけることが重要であることが示された。

高次脳機能障害を精神障害として認定することについては、精神障害者保健福祉手帳の実施要領における「器質性精神障害」が高次脳機能障害に該当するということについて、共通理解があるわけではなかったといえる。その後、労働者災害補償保健における認定基準（「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について」: 厚生労働省労働基準局長（通知），2003）では、「認定基準の明確性の向上を図る観点から、脳の器質的損傷に基づく精神障害については高次脳機能障害と位置づけた」ものの、モデル事業で定義された範囲の者については「障害者自立支援法における障害福祉サービスの支給申請に係る精神障害者であることの確認について」（厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神保健福祉課（事務連絡），2006）において高次脳機能障害が障害者自立支援法の対象障害と位置づけられるまで、明確な法的根拠は見出されない。この事務連絡においても、高次脳機能障害と精神障害者保健福祉手帳の対応が明記されているわけではないが、精神障害者保健福祉手帳を所持している者のみならず、医師の診断書（原則として主治医が国際疾病分類 ICD-10 コードを記載する）によって利用者であることの確認ができるとした。さらには、「国民年金・厚生年金保険診断書（精神の障害用）の作成医について」（社会保険庁運営部年金保険課長（通知），2009）では、精神科医のみならず、主治医が診断書の作成ができることが示された。

ただし、精神障害者保健福祉手帳を申請しにくい状況がなくなったわけではない。これについては、主として、専門医が少ない、診断書は高次脳機能障害について書きにくい様式である、などに改善が必要とされた。なお、年金については国の所管であるが、障害者手帳については都道府県の所管であることから、地方自治体によって判断が異なるといった状況も生じている。

## 2．高次脳機能障害支援普及事業の到達目標

モデル事業の成果を踏まえ、2006 年から支援普及事業が開始された。これは、障害者自立支援法第 78 条（都道府県が実施する地域生活支援事業）並びに同法第 77 条（区市町村が実施する事業）によって実施されている（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長（通知） 地域生活支援事業実施要綱　障

発第 0801002 号，2006)。

支援普及事業の目標は、全都道府県に支援拠点機関を設置すること、また、国立専門機関等において高次脳機能障害のための認知リハビリテーション技法の確立や評価尺度の開発を推進するとともに、高次脳機能障害者に対する都道府県単位の支援ネットワークに対する専門的な支援を行い、その支援技術の普及をはかること、とされた。

2010 年 6 月現在、47 都道府県に 64 の支援拠点機関（国立障害者リハビリテーションセンターを除く）が設置されている。事業内容は図 4-1-2 に示す高次脳機能障害支援普及事業のイメージ図に即し、支援ネットワークのもと、相談、訓練、人材育成、普及啓発等々が地域特性にあわせて展開されている。

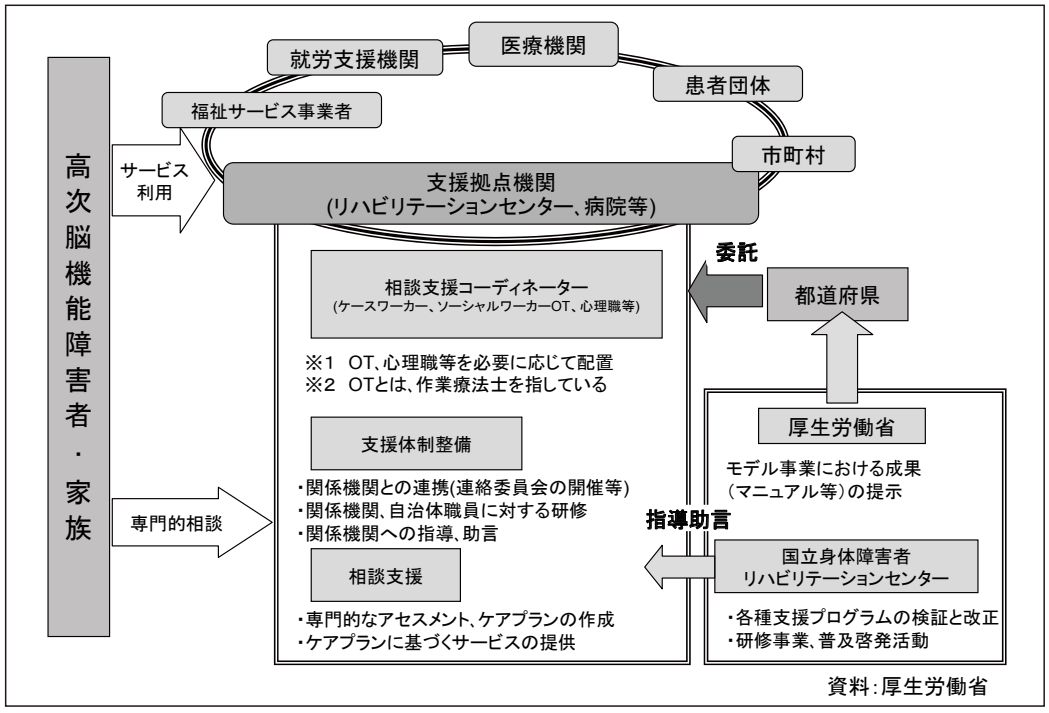



図 4-1-2　高次脳機能障害者支援普及事業（イメージ）

## ３．発達障害支援モデル事業への展望

発達障害については、発達障害者支援法の施行以降、地域支援体制の確立として、①発達障害者支援体制整備事業、②発達障害者支援センター運営事業、③子どもの心の診療拠点病院の整備が実施されている。また、発達障害者への支援手法の開発や普及啓発の着実な実施として、①発達障害者支援開発事業、②青年期発達障害者への地域生活移行への就労支援に関するモデル事業、③発達障害研修事業、④発達障害情報センター、⑤「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業が実施されている。さらには、発達障害者の就労支援の推進として、①若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの推進、②発達障害者就労支援者育成事業の推進、③発達障害者雇用開発助成金の創設、④発達障害者に対する職業訓練の推進が実施されている。

ここでは、国立障害者リハビリテーションセンターを中心として，国立秩父学園[注)]、国立職業リハビリテーションセンターとの協力の下に実施されている「青年期発達障害者への地域生活移行への就労支援」に関するモデル事業について、高次脳機能障害支援モデル事業の経過と対比させてみておくことにする。

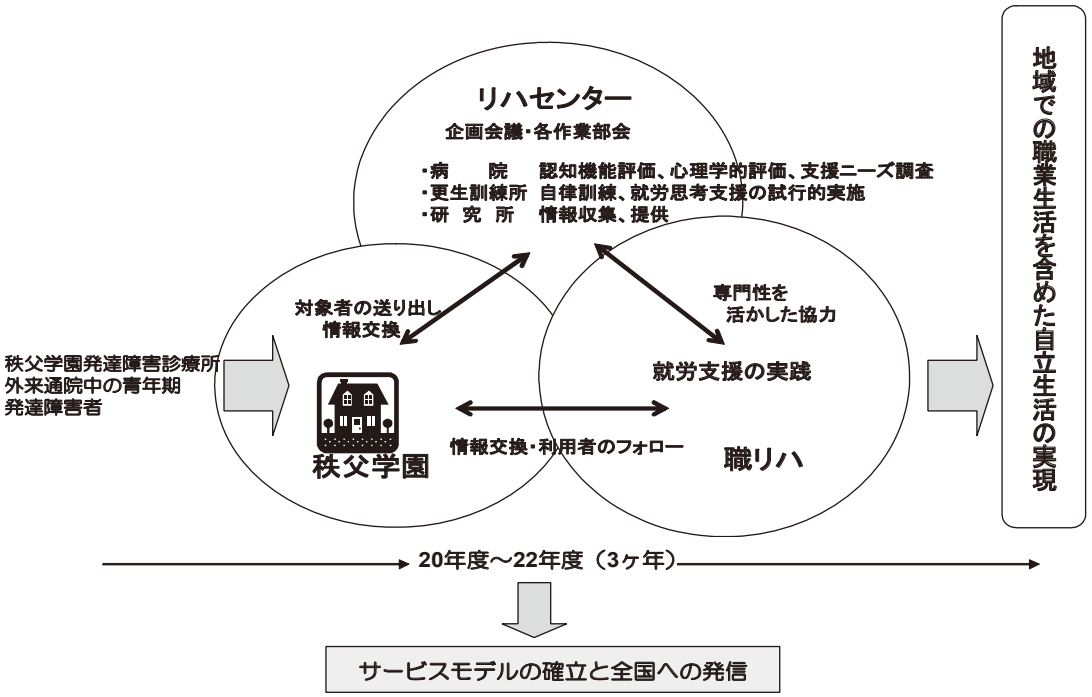



図 4-1-3　「青年期発達障害者への地域生活移行への就労支援」に関するモデル事業

図 4-1-3 に「青年期発達障害者への地域生活移行への就労支援」に関するモデル事業の概念図を示す。発達障害者支援センターは発達障害者支援法が施行されて以来、いち早く全自治体と政令指定都市に設立されることになった。したがって、発達障害者支援センターを中心とした事業展開であるところは、高次脳機能障害において医療機関を中心とした支援拠点機関を組織化してモデル事業を実施し、普及をしていく経過とは異なっている。すでに各自治体でいろいろな取り組みをしているが、発達障害者の年齢の範囲が広く、診断体制整備は「子どもの心の拠点病院」構想によっており、青年期の地域移行に焦点をあてたモデル事業が組織化されるとしても、実現には時間を要する可能性が高い。

発達障害の診断体制整備については、児童精神科医の数が少ないことから、小児科医が成人を診るという方向よりは精神科医が発達障害を診ることができるようにする方向が現実的であるとされているが、まずは第一次診断機関を広げることに力を注いでいる段階である。

国立障害者リハビリテーションセンターでは、更生訓練所がモデル事業として発達障害の成人を受け入れている。これは、発達障害者の脳に器質的な損傷があるわけではないとしても、脳機能の障害によ

注）国立秩父学園は、平成22年4月1日から国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園となっている。

って高次脳機能障害と同じような症状を有していることから、対象者として受け入れやすい要因があったといえる。障害特性に対応するための支援者の理解共有に際しては、新奇性が高い障害であったわけではなかったという点は特記しておきたい。特性理解や支援ノウハウの点で、高次脳機能障害と共通する点は多い。また、更生訓練所には模擬的な職場を活用することで体験的な理解を深めることができるという特徴があり、場面設定についても効果的な要因となっている。

【文献】

厚生労働省労働基準局長（通知） 2003 「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準について」 基発第 0808002 号

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神保健福祉課（事務連絡） 2006 「障害者自立支援法における障害福祉サービスの支給申請に係る精神障害者であることの確認について」 （平成 18 年 3 月 22 日）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長（通知） 2006 地域生活支援事業実施要綱（平成 18 年 8 月 1 日付 障発第 0801002 号）

国立身体障害者リハビリテーションセンター 2004 高次脳機能障害支援モデル事業報告書－平成 13 年～平成 15 年度のまとめ－

高次脳機能障害支援モデル事業地方拠点病院棟連絡協議会 2003 高次脳機能障害支援モデル事業－事例集 1 －

国立身体障害者リハビリテーションセンター 2004 高次脳機能障害支援モデル事業－事例集 2 －

国立身体障害者リハビリテーションセンター 2004 高次脳機能障害支援モデル事業－社会復帰・生活・介護支援プログラム作業班調査結果－

文部科学省・厚生労働省事務次官（通知）2005 「発達障害支援法の施行について」 17 文科発第 16 号・厚生労働省発障第 0401008 号

中島八十一 2006 高次脳機能障害ハンドブック 医学書院

社会保険庁運営部年金保険課長（通知）2009 「国民年金・厚生年金保険診断書（精神の障害用）の作成医について 庁文発第 1022001 号

World Health Organization : 1992 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva,（融 道男，中根允文，小宮山実（監訳） 1993 ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－，医学書院）

## 第２節　発達障害の診断について

### １．知的障害を伴っていない発達障害のケースの課題

発達障害の診断は、「何が欠落しているのか」「何が劣っているのか」について本人が自覚しないまま、親に連れられて受診するといった、いわば理不尽な受診から始まることが多い。その時点では、困っていることを訴える子どもはほとんどいない。しかし、すでに幼稚園や学校で「非難の発信」を受けているために、内面では「何処かに問題があるはずだ」と思っていることが多い。しかし、連れてこられた医療機関で出会う「見ず知らずの他人」に「わかるはずがない」といった思いがあり、困っていることや心配ごととかないかと聞かれたとしても、「ない」と答えることになる。

親の話から状況が明らかになった時点で、「もう一度検査にきてくれないか、クイズのようなものだけれど」と伝えると、本人がノーということはない。こうして、発達障害の治療は、「しぶしぶ」「どうせ拒否してもつれてこられるだろう」というところからスタートすることになる。

一次診断では、診断名ではなく特性を伝えて、学校生活を相談することにしている。診断名の伝え方は時に本人を追いつめるだけになるので、医療者は注意が必要である。ただし、診断名を伝えないままだと、将来、本人が自己否定的な気持ちを抱いてしまったり、自虐的になったりすることもあるので、慎重に『正しく伝える』時期を探っているのが実情である。

成人期における発達障害のある方々の特徴的な課題をあげると、以下のようになろう。

① これまでの生活の躓きを外傷体験として捉えている場合がある
② そのために自己評価が低く、何事にも自信がなく、時に被害感や自殺願望を抱きやすい
③ 躓きの原因のひとつである『障害名』と向きあうチャンスが乏しく、医療機関に漂流するころには、かなりの失敗体験が積み重なっている
④ 本人の自己評価の低さと一見矛盾するかのようなプライドの高さがある
⑤ 親子関係がぎくしゃくしている場合もある
⑥ きょうだい、親戚関係もぎくしゃくしている場合もある

これに加えて成人の場合、

① 親も高齢になっており、伴走が難しい
② 両親が離婚している場合は、なお伴走が難しい
③ なにより、適切な就労先がない
④ 何度か就労、退職をしていると、就労期間が短くなることが少なくない

### ２．理想的な展開

若い親は、「もしかして治るのでは……」「手帳を取ってあきらめるのは、よくないのでは……」など

と思い続けながら、子どもの現実につきあっていく。したがって、親自身、30 年一緒にいても「納得する」という時期はない。そして、この時間は短縮できないと考えている。目に見えるサービスがメニューとして提供されていくと、確かに親は安心材料を手に入れることになるが、それも完全ではない。しかも、時にわれわれの障害観として、「手帳のある人は、ない人に比べて劣る人間である」という発想がある。発達障害のある子どもの親も、手帳をメインストリートからはずれることになるパスポートだと考えてしまうこともある。主体的に生きるための権利を行使するという見方は少なく、制度に対する理解は十分普及していないし、社会も基本的にそうした構造を持っていない。

いずれにしても、中学、高校で診断名をダイレクトに伝えるのは難しい。小学校段階で伝えてもピンとこないことは多い。適時は中学生以降ではないかと考えるが、家庭内暴力や親子関係の悪化、学校でのいじめなどで自尊心が傷ついている時には、障害に直面させるのは時期尚早と判断する場合がある。このため、現実的に、高校くらいで診断名を伝えることが多い。さらに、最近は、生活が安定しているときが告げ時と考える。悪い知らせではないので、よい時期に良い情報として伝えたい。

自立するうえで、就労を目標として本人が障害と向き合い、受けとめ、そして、自らが権利を行使できるようになるには、家族の支援を含めた段階的な場面設定が必要である。理想的な展開をあげると、以下のようになろう。

① 幼児期に丁寧な心を込めた育ちの応援
② 学齢期前後に親を支える機関の登場（親が元気なら子どもも元気）
③ 夫婦関係をこじらせないこと
④ 思春期のときに親以外のモデルとなる大人の登場
⑤ 非行、逸脱は早めに揺るがない対処で社会ルールを堅持
⑥ 高校受験前後から高校生活中に診断への対峙を想定（合格おめでとうと一緒でもよい）
（初期は傾向として伝え、次第に障害名として理解してもらう場合もある）
⑦ 診断名告知は使える資源の提供と同時進行で実施
⑧ 高校前後から『仕事のイメージと実体験』の提供（これはもっと早くてもよい）
⑨ 障害のある生活は、人権の守られる生活であることを示唆
⑩ 伴走型の仕事支援（援助付き雇用対策）の利用

## ３．就労前後の相談

高校生や大学生、社会人にとって、診断名は生きていくための自己証明として利用できるものだと伝えることが適切であろう。「診断がついてもつかなくても、特性は変わらない」「診断がついたからといって人生が変わるわけではない」「診断名で人に特性を説明できる」などについては、受け入れやすい年代がある。ただし、ある程度生活に密着した人生を歩んでいないと受け入れにくいといえる。

就労をはじめとして、人生の節目の選択について、親の望みなのか、本人の望みなのか、と聞くと、

ずっと親の望みで過ごしてきたことが明らかとなることが多い。親は本人を護るために、現実を選択させていないこともある。例えば、特別支援学級に行くのも通常学級に行くのも高等養護に行くのも、すべて親の気持ちが優先される。したがって、突然「これからは、あなたが頑張りなさい」と言われても、落差がありすぎる。「文化として安定し、社会的に容認され、嫌われるものでなく、からかわれるものでなく、全部ひっくるめて調整できる社会」を説明するとき、親が一番の難関になることもある。

医療との主体的出会いとして、本人が就労で「困る」ことがきっかけの一つにはなる。しかし、成人の場合は診断が難しいことや、他の併存障害の存在から正しい診断にたどりつきにくい。結局、自暴自棄になったり、遠回りしたり、自信をなくして引きこもったりといったことが起こることもある。理想は、診断を活用しながら、早め早めに手を打っていくのか、気がついたところでサポートしていく地域資源を活用していくのか、という判断になるが、上記の課題が解消しないと進まない。

これは、早期診断という取り組みだけでは解決しないと考える。心配だったときには気楽に病院に行って子育て支援をするといったところから始め、発達のアンバランスさを一緒に眺めながらサポートしていく関係性の中から診断が明確になり、親の決心がついた段階で本人に伝え、診断だけではなく能力的な適材適所な部分、長所・短所、その後の道筋を示しながら、日常生活、就職の情報を開示していくという方向の方が、理想的である。これを制度化するとなると、検診の制度の幅を広げて、検診をチェッカーではなくサポーターに位置づける方法を検討することになる。病院で検診を実施するのではなく、例えば、保健師が訪問して日常生活のサポートを行い、必要に応じてＯＴ、ＳＴにつなぐなどがその一例となる。

以下に示す事例は、成人の段階での誤解を解きながら、診断と生活支援を一緒に行った例である。

【40 代ではじめて診断が確定した事例】

主訴： 人格障害じゃないか
↑
生活：僕はできそこないだ。結婚生活は 2 度破綻した
職業：部下を使えない。キャリアアップは嫌だ

診断： 人格障害ではなくアスペルガー症候群である
↑
過去の出来事を聴き取り、時間をかけて観察・評価し、検査を行う

判断： 診断名を伝えることで、キャリアアップをしない仕事の仕方を選択できる
診断名は生活と個人の尊厳を守る
↓
自らの特徴を受け入れ、離婚も離職も回避した

## ４．診断と手帳取得の現状と課題

### （１）診断の難しさ

成人期臨床における発達障害には、幼い頃に診断を受け、専門的医療や療育支援を受け続けて成人し、それまでの児童(小児)精神医療から成人精神医療へと移行していく場合と、これまで特に診断を受けることなく成人し、ある時期に生活上の生きづらさを自他覚し、成人精神医療を受診する場合がある。

いずれにしても成人期に医療を必要とするのは、メンタルヘルス上の課題から併存する様々な障害、状態への対応が求められるからであろう。このとき、子ども時代の客観的事実が把握できにくい、時に別な診断が着く可能性もある（PTSD、愛着障害など)、複合的で、併存障害もいくつか重なる、などで、確定診断が難しい現状がある。

### （２）手帳取得の難しさ

知的に遅れがある場合には、療育手帳が取得できるので、障害者雇用での企業就労や福祉就労につなげることができる。これに対し、知的に遅れがないと一般就労での就職になる。精神症状や不適応行動の有無によっては精神障害者保健福祉手帳を取得できる可能性があるが、容易ではない。つまり、日常生活を送る上での経済基盤が乏しいことになる。

所得や年金所得の診断書を見ても、精神障害者保健福祉手帳は統合失調症をベースにしており、知的な部分は日常生活のスキルをベースにした評価なので、対人関係障害や学習スキル、行動上の問題ははじかれてしまうことになる。知的障害と発達障害をわけ、発達障害を精神障害に組み込むと、精神障害というイメージ、統合失調症のイメージが中心となり、発達障害との違和感が生じる。

ここには、知的障害と精神障害中心の障害区分の問題、地域によって判断に幅があるという問題、加えて、手帳の利点が少ないという問題などがあげられる。また、そもそも診断が前提となるので、診断のあり方が問われているといえる。また、情報に偏りがあるために、機会不平等もおこっている。

### （３）認定のあり方

認定のために障害区分の見直しをするか、既成の事実として発達障害を精神障害に位置づけるか、いずれにしても、社会の理解や当事者の理解からみて、知的障害の位置づけが問題となるだろう。

診断名の説明や告知は医師が行い、その後に示す本人の反応には親が対応すべきである。こうしたとき、成人医療では当事者ではない親を強く支援する役割がなかなか持てない。改めて、告知前後には丁寧かつ強力な家族支援体制を構築しておく必要がある。

## ５．就労のための準備の考え方

雇用した以上はできるだけ継続雇用の道を模索することが重要であるが、そのためにも、本人と周囲

が現実を直視する必要がある。それを支援する存在が重要であり、加えて、それでも抱えていく雇用主の懐の深さがないと、現実は難しい。そのためにも日頃からの連携ネットワークの構築が必要である。以下は、職場の不協和音に対し、理解を求めて日常的な配慮の可能性を探った例であるが、解雇と表裏一体の事態であった。

【職場での配慮を考える】

周囲の指摘：　何度指導しても、指示通りに仕事ができない
慣れていないことをやらせようとするとすっとぼける
間違いを隠す

診断：自閉症・アスペルガー症候群の２人（相談時、未診断）
↑
過去の出来事を聴き取り、時間をかけて観察・評価し、検査を行う

判断：診断名を伝えることで、ふざけているのではないことに理解を求めた
啓発なく、診断だけしていても、周囲の理解は得られない
↑
職場の不協和音をどうするのか

通常の大学に進学し、卒業に必要な単位は４年で全部取得したものの、人間関係で衝突するという問題があった事例では、「小学生が笑ったことで殴ってしまった」「エレベーターが来たら一番先に乗らなくてはならないというこだわりから、前の人をなぎ倒してまで乗ろうとする」「授業が始まっていても、大きな音を立ててドアを開けて入る」などの様々な問題で定期的サポートを必要とした。この事例では、本人も自閉症ということはおぼろげに理解していたことから、大学４年生の時に支援プロジェクトを組むことになった。ジョブコーチや大学の先生も関与し、定期的に話し合いを１年続けた経過があった。本人は「おもちゃが好き」なのでおもちゃ屋で働きたいと希望していた。おもちゃ屋に勤めるための準備について、ジョブコーチに支援を求め、窓拭きや物の運び方などから順次ステップアップしていった。しかし、職場では、定型的なティーチプログラムはうまく合わなかった。職場には職場のルールがあり、学生生活とは違うことで混乱することも経験した。使いものにならないと言われて落ち込むこともあったが、障害特性を職場の人に説明し、得意な分野で仕事を作ることによって雇用主の評価を得た。雇用主の理解やキャパシティ、フレキシビリティーが成果を生んだといえる。よく、特性から見て向いてない仕事は避けることが必要という指摘があるが、これはなかなか断言できない。好きだから頑張れるという方もいたし、どうしても向いていないという方もいる。この判断にも柔軟性がほしい。

こうした事例から就労準備の方策を検討する際の課題をまとめておきたい。仕事へのモチベーションを持たせるには小学生のときから周囲の役に立つということを教えていかなければならないだろう。したがって、学校では学級の凝集性を持って、悪質ないじめ等に対し、生徒が守られる空間を作ることが

重要となる。特別支援教育では個別指導が唱われている。しかし、社会性は集団の中でしか育たないので、1 対 1 の先生との関係で個別指導で社会性は育たないと考えるべきではないか。親は個別指導を歓迎するが、社会性の育成とは別の指導である。教育に期待すべきは、学校での実体験をどう社会に汎化するかであろう。

就労のためのアセスメントでは、「やりたい仕事」と「やれる仕事」を見極める視点が重要だろう。希望する職業について、就業可能性を検討するには、実際に行って評価され、幻想を現実に置き換えて現実を直視することが重要である。こうした経験がない場合には、アドバイスがあったとしてもそれを受け取ることは難しい。ただし、職場にいって経験をしてもあまり意味がないときがある。例えば、そこに行きたいと思わなければならないし、第一次産業のようなものでないと実体験を持ちにくい。したがって、在学中に経験できることとして、まずは、馬の面倒をみる、牛の乳を搾る、1 年かけて米を作る、など、自分が参加したことで成果がもどってくるような実体験が必要である。さらに、当初の見極めは経過中に見直す丁寧さが求められる。支援者が規定概念に縛られることはできるだけ避けたい。

これまで関わってきた子どもたちが、当然のように発達成長を遂げ、成人になっていく。しかし、現状では成人期精神科臨床へつなぐ方策がつきがたい現状がある。同時に狭義の医療的対応だけでは生活における課題を整理することはできない。児童精神科と成人精神科がよりよく共同するための課題の検討が必要である。

【文献】

World Health Organization : 1992　The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva,（融 道男，中根允文，小宮山実（監訳） 1993 ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－，医学書院）

## 第３節　引きこもりの若者支援からみた発達障害者支援の現状と課題

### １．引きこもりの病理

引きこもりを理解するにあたり、原因を個人の精神病理に求める場合だけでなく、社会病理や家族病理に力点を置くこともある。引きこもりの精神医学的な背景は、図 4-3-1 のように、ICD-10 コード F4、特に適応障害と診断されるケースが多いが、最近ではそのベースとなっている発達障害にも注目が集まっている。

引きこもりの状態にある者の場合、こうした背景を明らかにするとともに診断によって治療的支援を開始するまでに時間を要することが多い。例えば、親や家族が相談を続け、その過程で当事者がクリニックに訪れることができれば、引きこもりという状態への医療の対応が開始できることになるのだが、

まずはこの段階に至るまでの家族支援が必要となる。

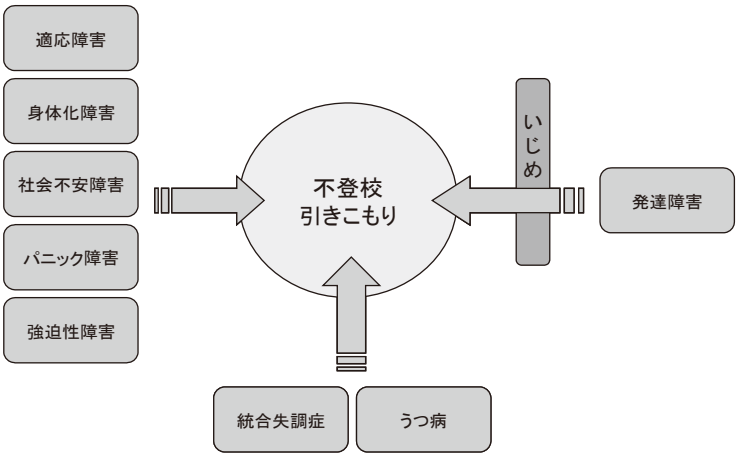



図 4-3-1　退却に結びつきやすい精神・行動障害
（資料出所：児玉隆治　日本心療内科学会誌　Vol.13, №3, 2009）

長信田の森心療クリニックでは、診療機関に不登校・引きこもりのための若者塾（生活塾）を併設している。生活経験を共有しながらデイケア・プログラムに参加する利用者の内訳は、図 4-3-2 のようになっており、半数以上は何らかの発達障害を有していることになる。図は発達障害をⅡ軸として表したものである。

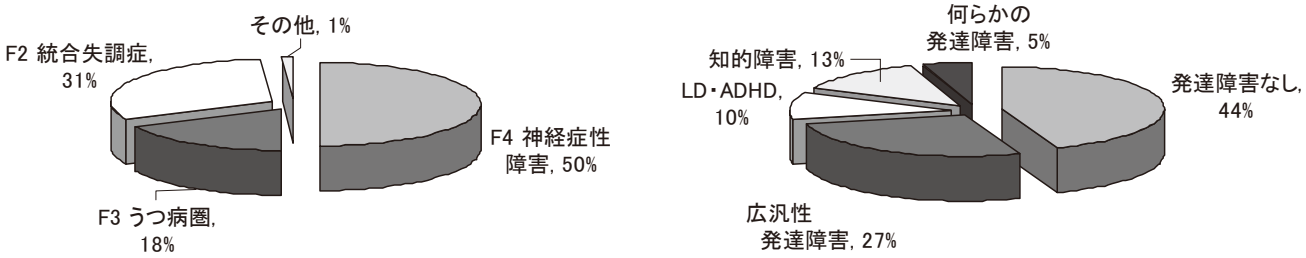



図 4-3-2　長信田の森デイケア利用者106名の状況（平成19.9～平成20.8）
（資料出所：児玉隆治　日本心療内科学会誌　Vol.13, №3, 2009）

## ２．社会化を育成する支援が必要となる若者の現状

精神科医療から不登校・引きこもり等の若者への治療の段階についてみると、心理療法や薬物療法によって症状治癒が可能となっても、いわゆる「退却」の状態が残存する場合がある。こうした場合には、引きこもりの状態を続けることで生じる問題に対する認識が必要であり、主として人間関係の縮小や体験の制限をあげておかなければならない。したがって、引きこもりについては、疾病と障害の複合体（図 4-3-3）であることを視野に入れる必要がある。

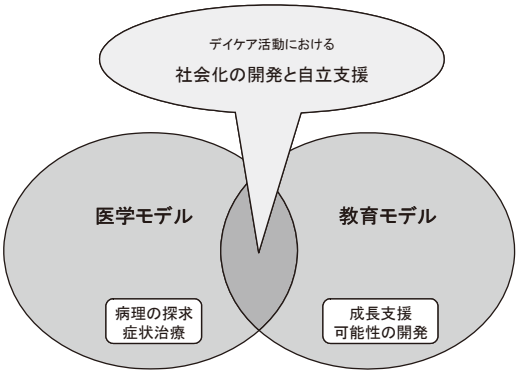



図 4-3-3　疾病・障害複合体としての引きこもり

（資料出所：児玉隆治　日本心療内科学会誌　Vol.13, №3, 2009）

また、障害と認識した支援が必要となる「社会参加の制限」には社会体験学習を、「社交の制限」にはコミュニケーションスキルの開発教育を、「否定的自己像には肯定的自己感情を育成する体験教育と表現教育をといった、いわば、育む精神医療（図 4-3-4）を考えていく必要がある。

こうした考え方のもと、長信田の森心療クリニックでは、医学モデルと成長促進的な教育活動を融合した「社会化」の育成に力を入れてデイケアの活動をしている。すなわち、精神科外来診療と心理発達学的評価に加えてデイケアの活動を一体的に運営している点に特徴があるといえる。

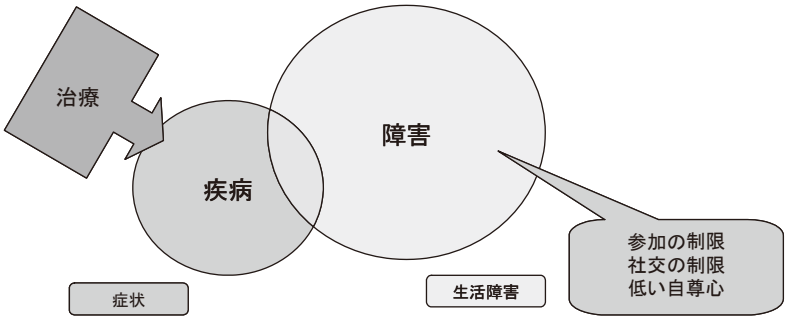



図 4-3-4　育む精神医療
（リハビリではなくハビリテーション）
（資料出所：児玉隆治　日本心療内科学会誌　Vol.13, №3, 2009）

## ３．精神科デイケアの役割と目標

デイケアの利用者の対人関係の特徴をあげると以下のようになる。

① 挨拶行動が萎縮しており、言語化が苦手など、対人スキルが低い

② 他者に無関心を装う構えが強く、能動的には働きかけない

③ 人間関係を求めていながらも、受動的で待ちの姿勢である
④ 大人との交流には抵抗が少ないが、同世代とは結びつきにくい
⑤ 傷つきやすさ故に、拒否・否定されないように身構えている
⑥ 自己抑制的で主張できない
⑦ 気に入った相手、事柄、活動にしか興味を示さない
⑧ 自分の気持ちをうまく言語化できない
⑨ 全体のために動かない

こうした利用者の対人関係スキルを開発するためには、二者関係のカウンセリングだけでは限度がある。このために、三者関係の存在するデイケアの役割に対する期待が大きい。デイケアのプログラムは、表現教育活動、体験学習、体育の３つの活動で構成される。

| | |
|---|---|
| 表現教育活動 | SST、ドラマ制作、演劇・朗読劇、バンド演奏、描画、園芸<br>成果は祭りやイベントで地域住民に鑑賞してもらう |
| 体験学習 | 社会問題への関心、英検・漢字検定、地域の老人訪問、<br>老人ホームや保育園のボランティア、職場体験 |
| 体育 | レクリエーション、限界に挑戦するスポーツ行事、チームでの試合 |

なお、デイケアでの活動は、就労以前の「社会化」に重点が置かれており、こうした活動を通して集団心理療法による成果を求めていくことが期待されている。こうして育まれた自己肯定感や自己効力感に依拠して就労のための準備を進めていくことが位置づけられている。すなわち、デイケアの課程では、以下を順次達成するように構成されている。

① 安全感の保証と社会化育成の場を用意すること
② 互いに経験を共有することで体験と達成感を分かち合い、自己肯定感を育成すること
③ 当面の目標において向上欲求を開発すること
④ ボランティア等、人に役立っているという体験から自己効力感を育成すること
⑤ 将来にむけた社会参加の試行を行うこと

しかし、生活面での支援機関としてのデイケアの活動成果がすぐに就労に結びつくわけではない。集団に参加すること、社会問題への関心を持つこと、社会活動への意欲を持つこと等を体験的に学ぶことで、職業準備の段階に入ると位置づけているからである。

職業生活を通してメンタルヘルス不全に至った者の場合と異なり、不登校や中退でメンタルヘルス不全に至った場合、職業興味や職業適性、職業上のスキルなどを検討する場面は経験していない者が多い。就労支援の専門機関との連携が必要になる所以である。発達障害のある者は、通常教育を卒業後に職業リハビリテーションの専門的支援を利用するに至るまでに支援と時間を要することが多い。発達障害が

あり、さらには学校生活不適応を背景とした引きこもり状態にある者にとっては、さらに周到に準備された支援環境と支援期間が必要になることは言うまでもないことである。しかし、医学モデルと教育活動を融合し、「社会化」の育成に力を入れたデイケアの活動については、通常教育を卒業した発達障害のある者の在学中ないしは卒業後に、さらには職業リハビリテーションの支援を並行利用していく際にも効果的な支援モデルであるといえるだろう。

## ４．引きこもりにおける障害認定の課題

引きこもりの状態であることと発達障害が診断されることとは別のことである。ただし、社会適応上の障害が顕在化している点では共通している。ここでは、問題となる点を整理しておくことにしたい。すなわち、まずは、引きこもりの背景を診断するとき、発達障害を含め、何らかの精神障害圏の問題がある場合、精神障害者保健福祉手帳の対象として障害認定をするという考え方が成立するという点である。これは、現在の精神障害者保健福祉手帳の申請様式において、ICD-10 の F コードにより発達障害を記載できるという立場による。発達障害が精神障害に位置づけられるという見解に立ち、精神障害者保健福祉手帳は発達障害を記載しやすい様式を整えれば、発達障害については理論的には精神障害者保健福祉手帳で網羅できない範囲はないかどうかが検討事項となる。なお、引きこもりを経験した者の場合、障害認定は就労支援の利用よりも年金申請と関連することの方が一般的である。就労支援機関と連携したケースは多くはないが、リワーク支援や職業準備支援の事業を利用する者が出てきており、今後の緊密な連携が期待されている。

次に問題となるのは、申請後、交付されないケースがあるのかという点になる。例えば、引きこもりの対象者像としては、神経症圏（社会不安障害）のケースで手帳が交付されるのか、などが検討事項となる。この場合には、生活機能の項目について検討課題が残る可能性がある。

ただし、基本的な問題として、発達障害の診断体制の問題がある。青年期・成人期の精神科にとって、発達障害の診断については最近のテーマである。

【文献】

児玉隆治　2009　退却する若者に心の医療は何ができるか ……不登校・引きこもりの社会化支援……　第 13 回日本心療内科学会総会・学術大会　招待講演　日本心療内科学会誌　Vol.13，№ 3，149-154

World Health Organization : 1992　The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO，Geneva，（融 道男，中根允文，小宮山実（監訳）　1993　ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－，医学書院）

# 第４節　高次脳機能障害支援からみた発達障害者支援の現状と課題

発達障害者は、学校や職場の配慮があれば十分にその能力を発揮することができる。発達障害に限らず学校に在籍している間は、教師やスクールカウンセラー、大学の学生相談センターなどに相談して個別支援を受けることができる。しかし、卒業して就職すると企業は生産性を求め、発達障害者が個別に支援を受ける機会はほとんど無くなる。企業においては個人の特性は埋没しがちであり、発達障害者にとってはますます居場所が無くなる。

発達障害は同じ診断名であっても症状が多彩で個人差が大きいためマニュアル的な支援は有効ではない。社会適応を円滑にするためには、個人の認知特性を的確に把握した支援を行うことが必要である。

なかでも高機能広汎性発達障害は、成長とともに社会性の問題が前面に表出し年齢が重なるにつれ学校や職場で対人関係の問題が大きくなっていき、なかには成人期に達して診断、告知を受けるケースもあり問題はさらに深刻である。福岡市社会福祉事業団心身障がい福祉センターは、平成 16 年度から高機能広汎性発達障害者の相談支援を、平成 17 年度からグループ訓練を開始した。

平成 21 年度の発達障害の相談者は 75 名で年齢は 14 歳から 43 歳、そのうち外来診察に訪れたのは 35 名であった。現在のグループ訓練メンバーは 18 名である。

## １．発達障害を受け入れた経緯

この取り組みは、高次脳機能障害の認知リハビリテーションが契機となって開始された。当センターは、平成 14 年度に、国の高次脳機能障害支援モデル事業に福岡県の協力施設として参加し、交通事故後の脳損傷や脳卒中後の高次脳機能障害者の社会参加を支援することになった。以前から高次脳機能障害者の社会復帰が困難であることは周知のことであったが、当センターはこのモデル事業で高次脳機能障害者の社会参加を高める有効なプログラムを実践する必要があった。

米国のニューヨーク州立大学ラスク研究所で行われている脳損傷のデイプログラム「包括的・全体論的リハビリテーションプログラム」は脳損傷者の社会参加を高めることで知られている。プログラムを受けた者は認知や情動機能などが改善し、71 %がボランティアや雇用に就くことができたと報告されている（Cicerone KD, et al, 2000 ; Ben-Yishay Y, Diller L, 2003）。このプログラムは多彩な症状を考慮して、８つの定義である①神経心理学的方向付け、②統合的治療、③グループによる介入、④専用の資源、⑤チームの一員に神経心理学者が存在、⑥近親者の正規な参加、⑦試験的な雇用あるいは自立生活、⑧多面的な結果の評価、から構成されている。そこで当センターはこのプログラムを平成 14 年度から全国に先駆けて実践し、脳損傷者の社会参加を向上させた（永吉，2009）。

この取り組みが平成 15 年度にマスコミに取り上げられ、高次脳機能障害に苦悩する当事者や家族と、当センターでの訓練場面の映像がテレビで報道された。

この番組を見て当センターに訓練希望で来所した高機能広汎性発達障害者達は、交通事故や脳卒中などの脳損傷のエピソードがないにも関わらず、高次脳機能障害である記憶障害、注意障害、情動障害、実行機能障害（計画・実行・段取りなど）などの症状がみられた。また、同時期に精神科の病院から、当センターで実施している高次脳機能障害のグループ訓練や就労支援を希望して広汎性発達障害者の紹介があった。また、ちょうどこの頃訓練継続中の高次脳機能障害者の中に、知的機能が改善したにも関わらずコミュニケーションや対人関係スキルに問題があり、社会参加のできない患者が数名在籍していた。家族に生育歴を詳細に聞くと、病前や事故前から発達障害の要素が強いことがわかった。

以上のようなことから、今後高次脳機能障害の認知リハビリテーションを進めていくうえで、発達障害は避けて通れないことを痛感した。広汎な脳損傷の結果、重度の高次脳機能障害が残存しても、この包括的・全体論的リハビリテーションプログラムによって社会参加が可能になっていく現状を考えると、機能的な問題はあるものの器質的な脳損傷のない高機能広汎性発達障害者は、より適切な支援によって社会参加が可能になるのではないかと考えた。そのためには、多彩な認知障害に適したプログラムが必要である。そこで、脳損傷の包括的・全体論的リハビリテーションプログラムの一部を、より生活の視点で高機能広汎性発達障害者に試みることにした。

このような経緯で、「社会生活力ハビリテーションプログラム」を開始することになった。成人が対象なので、本来ならばリハビリテーションという表現になるが、発達障害はこれから社会性を habilitate するということから、ハビリテーションプログラムとした。しかし、私たちは彼らの意味理解の障害に対して訓練をするのではなく、認知のゆがみや語義語用障害で生じる対人関係のひずみを軽減し、彼らが社会参加しやすいように自閉の文化と非自閉の文化の橋渡し役・翻訳をするのである。

彼らは発達過程において不登校や友人がいなかったことにより、本来体験するはずであった学校生活や社会体験そのものが少なく、このことがさらに脳や身体の発達を阻害するという悪循環に陥っている可能性がある。人間の体は使わない機能は衰えるが、それは脳も身体も同じである。脳はそもそも周囲の環境に応じて成長し発達するものであるから、発達障害に加えて自ら脳機能を使う機会が少なければ脳の発達が進みにくいのは当然である。彼らの多くは、のびのびと安心して学校生活を送った経験がなかった。そこで「もう一度、小・中・高校生の社会性の段階に立ち返り、仲間との会話、作業、運動、調理や外出などを楽しく経験し、しかも集団は楽しいという体験をして社会性を発達させよう」というのがこの社会生活力ハビリテーションプログラムの基本コンセプトである。

## ２．社会生活力ハビリテーションプログラムの実施状況

### （１）概要

包括的・全体論的リハビリテーションプログラムの定義の①「神経心理学的方向付け」として、高機能広汎性発達障害者に対して高次脳機能障害とほぼ同じ神経心理学的評価バッテリーを用いた(永吉,

2009；山本，2001）。

次に定義②、③の「統合的治療、グループによる介入」として、個別訓練とグループ訓練を組み合わせ、グループ訓練では職種を超えてスタッフが同時に介入する。定義④「専用の資源」は、訓練日や訓練室も専用でスタッフも専任で対応している。定義⑤「チームの一員に神経心理学書が存在」については満たされていない。定義⑥「近親者の正規な参加」は行っていないが家族会を定期的に実施している。定義⑦「試験的な雇用あるいは自立生活」として、当センターの姉妹施設である就労継続支援施設での職場体験実習を実施している。また、福岡障害者職業センターと連携しており、必要に応じて職業センターが実施している支援カリキュラム（後述）の受講を勧めている。定義⑧「多面的な結果の評価」として、神経心理学的評価に日常生活における臨床症状、生活障害を加味し、障害の全体像を多面的に抽出し訓練目標を設定する。

以上の定義に基づき、当センター独自の社会生活力ハビリテーションプログラム（①個別訓練、②グループ訓練、③家族カウンセリング、④生活支援、⑤就労・就学支援、⑥権利擁護）を開始した。

プログラムの最終目標は就労と就学定着で、能力面の目標はコミュニケーション能力や対人関係技能の獲得である。また、運動によって脳を活性化させるために、スポーツを楽しく体験し身体を動かす機会を増やしている。

社会生活力ハビリテーションプログラムの特徴を以下に示す。

① 発達障害を専門とする精神科医が診断を行い、認知を専門とする多職種のリハビリテーションスタッフが個別訓練を担当するほかグループ訓練には全職種が同時に介入する。

そして、各自の専門性を生かしながら身体機能、認知機能、コミュニケーション能力などを多面的に評価し、その結果をカンファレンスで協議しプログラムに活用している。

② 目標やコミュニケーション能力に応じて、異なるグループメニューを提供している（言語表出が苦手なメンバーとそれ以外のメンバーでは別のグループプログラムを提供している）。

③ カンファレンスを徹底している。

④ 本人や家族との協力強化のほか学校や作業所、就労継続支援施設や労働関係機関との連携を密にし社会参加の好機を逃さないようにしている。

（2）実施内容

ア．訓練スケジュール

個別訓練は月曜日、火曜日、木曜日のいずれかで約１時間行う。グループ訓練のスケジュール、テーマを表 4-4-1 に示す。

イ．スタッフ

リハ医１名、臨床心理士２名、看護師１名、言語聴覚士１名、非常勤の精神科医１名である。

表4-4-1　グループ訓練

**グループ1　（職業前訓練）**隔週火曜日　午前 11 時～ 12 時
目　的；仕事に関するテーマでディスカッションを行って自己分析を行い、解決方法を身につける。
自己認識を深める
対　象；現在就労中かもしくは求職活動中であるメンバー
テーマ；突然の予定変更への対処法、メモの取り方、仕事で苦手なこと、上司の指示に従う優先順位

**グループ2　（コミュニケーション）**毎週火曜日の 13 時～ 14 時 30 分
目　的；対人関係スキルの向上、具体的なコミュニケーション方法の習得
対　象；ほぼ全員（特に言語表出が苦手なメンバーは除く）
テーマ；生活面
・ お茶当番　・ 挨拶　・ 外出訓練 ・ 常識マナー　ルール
・ パーティー ・ 調理　・ボーリング　・ カラオケ　レクリエーション
認知面
・ 連想ゲーム　・81 マス計算　・ 新聞記事の要約 ・4 コマ漫画の理解
コミュニケーション
・ 日常生活の振り返り　・会話（声の調子、TPO に合わせた話し方）
・ 自己紹介　・ 他己紹介　・ 謝罪の仕方、断り方　・ 人にものを尋ねる・頼む
・ 人の意見に対し反対意見を述べる　・ フリートーク
実行機能
・ 自己理解（障害の認識）・金銭管理 ・ 危機管理　・触法行為防止
情動面
・ 感情コントロール
感覚機能面
・ ストレッチ体操　・スポーツ

**グループ3**　毎週木曜日　午前 11 時～ 12 時　**グループ4**　毎週木曜日午後 1 時～ 2 時

目　的；言葉によるコミュニケーションに重きを置かず、仕事をイメージした具体的な作業を行う。
昼食を挟んで午前、午後とグループの時間を長くすることで作業を充実させるとともに、一緒に
共有する時間が長くなることで対人緊張を和らげる
対　象；言語表出の苦手なメンバー
テーマ；・作品つくり（タイル細工、ジェンガ作り、ジグソーパズル）・事務作業
・調理　・外出　・トランプ、ウノ、ジェンガ

ウ．対象者

社会生活力ハビリテーションプログラムの対象者は、① 16 歳以上（義務教育終了）、② IQ80 以上の高機能広汎性発達障害者、③本人に訓練意欲があること（家族に参加希望があるが本人の拒否感がある場合は適応にならない）などである。このプログラムに参加しているメンバーの内訳は男性 12 名、女性 6 名の計 18 名で、年齢は 18 歳～ 36 歳（平均 25.8 歳）である。診断は、アスペルガー症候群 6 名、高機能自閉症 1 名、広汎性発達障害 11 名である。

エ．評価

知的機能は「WAIS-R」、「WAIS-Ⅲ」、注意機能は「かなひろいテスト」、「トレイルメイキングテスト（TMT）」、実行機能は「ウィスコンシン・カード・ソーティング・テスト（WCST）」、心理状態は「POMS」を用いた。自尊心に関しては、ローゼンバーグが 1965 年に作成した自尊感情測定尺度の邦訳版を用いた。この尺度は 10 項目の質問に対し 5 段階で選択していくもので 50 点満点である（山本，2001）。

自己効力感は、シェーラーが 1982 年に作成した自己効力感尺度（SE 尺度）の邦訳版を用いた。この尺度は２３項目の質問から成り、115 点満点である（山本，2001）。

社会性および能力評価に関しては、既存の評価バッテリーをいくつか組み合わせ、当センター独自の評価表（あいあい評価表）を作成した（表 4-4-2）。50 項目を 5 段階で選択し 250 点満点（できない：1 点／大変難しいができる：2 点／やや難しいができる：3 点／かなり簡単にできる：4 点／とても簡単にできる：5 点）になる。本人と家族それぞれに記載してもらい、その得点差から本人の社会性や能力に関する自己認識の程度を推察している。

表4-4-2　あいあい評価表

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 人の気持ちや意図が理解できますか | 26 | 場面によっては言いたいことを我慢できますか |
| 2 | 人の言う冗談や皮肉が理解できますか | 27 | 笑ってはいけない場面で笑いを押さえられますか |
| 3 | 「社会の常識・ルール」が理解できますか | 28 | 気になったことでも、しつこく言わずにいられますか |
| 4 | 相手の表情を読み取って行動することができますか | 29 | カッとなったのを抑えることができますか |
| 5 | 同僚や上司との付き合いをうまくできますか | 30 | 日常の挨拶ができますか |
| 6 | 困ったときに援助を頼むことができますか | 31 | 自分自身の衛生面への配慮ができますか |
| 7 | 質問に対し適切な答えができますか | 32 | 時間の約束を守ることができますか |
| 8 | 雑談ができますか | 33 | 自分の金銭の管理ができますか |
| 9 | 何かに熱中しているときでもまわりの状況把握ができますか | 34 | 必要があれば、初めての人でも電話をかけることができますか |
| 10 | 相手が忙しい時には話しかけずにいる事ができますか | 35 | 自分の毎日のスケジュールを覚えておくことができますか |
| 11 | 自分の状態（障害・能力）について正しく説明できますか | 36 | その日やらなければならないことを、一貫した態度でやり続けることができますか |
| 12 | 同世代の友達をつくることができますか | 37 | 時間をかけずに作業をすることができますか |
| 13 | 自分の意志を人に伝えることができますか | 38 | 時間をかけずに仕事を覚えることができますか |
| 14 | 他の人の指摘や修正を受け入れる事ができますか | 39 | 飽きたり疲れたりしたら、自分で労働（勉強）を止めることができますか |
| 15 | 自分自身の言動で他人が動揺したことが理解できますか | 40 | 同じ作業を続けることができますか |
| 16 | 親（配偶者）に必要以上に依存的にならないでいることができますか | 41 | 気分の波が大きく、落ち込みと興奮を繰り返すことがありますか |
| 17 | よく知らない人になれなれしくしないでいることができますか | 32 | 自分で意味の理解できていない言葉を使うことがありますか |
| 18 | 異性に対して特になれなれしくしないでいることができますか | 43 | 行動が止まって次の事ができなくなったり、固まってしまうことがありますか |
| 19 | 嫌なことは断ることができますか | 44 | 机や壁をたたいたり、頭をぶつけたりすることがありますか |
| 20 | 自分が一番にならなくても我慢できますか | 45 | 人にだまされることがありますか |
| 21 | 周囲の人を気づかって行動できますか | 46 | 同じ質問を繰り返して行うことがありますか |
| 22 | 普段通りの状況や手順が急に変わっても対応できますか | 47 | 過去の嫌なことを思い出して、不安になることがありますか |
| 23 | 大人数の中の会話で誰が誰に話しているか理解できますか | 48 | 理由なく急に笑ったり、怒ったりすることがありますか |
| 24 | 集団の中で話ができますか | 49 | その日の気分によって活動量が変わることがありますか |
| 25 | 何かで動揺した時に自分の気分をコントロールできますか | 50 | 人と話す時に緊張することがありますか |

このように神経心理学的評価と生活面の困難さ、社会性および能力評価（あいあい評価表）などから本人の全体像を把握し訓練を開始する。

オ．リハビリテーションプログラム

①個別訓練

1 週間の振り返り、グループ訓練で見られた問題点の整理、自尊心の低さや自己肯定感の乏しさの軽減、自己決定を行う際の思考プロセスの援助などである。

②グループ訓練　（前掲、表 4-4-1 参照）

火曜日午後のコミュニケーショングループと木曜日午後の作業グループでは、お茶当番を交代制で決め、当日担当になったメンバーは通常の 5 分前に到着しメンバー全員のお茶を入れ、みんなでお茶を飲む（人のためにお茶を入れ他者を待つという体験をする）。そして雑談をしながら訓練開始を待つ。メンバーどうしで雑談ができるようになることも大事な社会性のひとつである。

メンバーがグループ訓練に参加するルールは、決して他のメンバーを非難・攻撃しないこと、相手にはつねに positive　feedback を行うこと時間や約束を守ること、の 3 つである。メンバー全員が辛いいじめを体験しているのでこのルールについてはよく遵守できている。

③家族カウンセリング

家庭内での困った言動について、スタッフが家族と一緒に解決方法を検討する。家族会を定期的に実施し、訓練の進捗状況や家族間の情報交換も行っている。

④生活支援

余暇の過ごし方や社会資源の活用のほか、農業活動への参加を援助している（マメ行者プロジェクト；農作業を通じて地域の子どもたちとふれあう NPO の取り組み：図 4-4-3 参照）

⑤就労・就学支援

福岡障害者職業センターやハローワーク、福岡県若者サポートステーションのほか、同社会福祉事業団施設である福岡市障がい者就労支援センターなどの労働関係機関と連携している（図 4-4-3）。また、他機関とのネットワークを深めるため、福岡障害者職業センターが主催する発達障害者就労支援連絡会議に出席し情報交換を行っている。個別のケースについては、スタッフが上記の労働関係機関と連絡を取り合い、就労に向けて協議を重ねている。福岡障害者職業センターが実施している精神障害者自立支援カリキュラムや発達障害者就労支援カリキュラム、福岡障害者職業能力開発校が実施するパソコンの職業訓練などをメンバーが受講する際に協力している。

一人のメンバーに対してこれらの機関が複数関わることも多く日頃から関係機関との情報交換を密に行っている。また、就労準備のために、同事業団施設の就労継続支援施設で 1 週間の職場実習を行う。その実習結果を利用して、就労関係機関と今後の方向性について協議し就労への円滑な移行を図り、職場にはできるだけ速やかにジョブコーチを導入している。

通常は就労が決まった後も当面は訓練を継続できるよう関係機関を通じて企業側に配慮を依頼している。また、職場での苦手な作業や対人関係について、スタッフが本人と労働関係機関で改善方法を検討した結果を、職場に還元し定着を図っている。

高校生や大学生は、進路に関して学級担任、進路指導教諭、学生カウンセラーと情報交換を行っている。

就労や就学が困難なケースは、作業所で就労前の社会参加を実践している。

⑥権利擁護

本人の特性に配慮してもらうために学校や職場の上司へ文書や口頭で説明している。本人が自己の困難さを言葉で表現することが困難である場合は、職場の上司や学級担任と面談して本人の気持ちを代弁することもある。

（3）結果と考察

ア．コミュニケーション面

対人緊張が強く言語表出が苦手で、それまで人と会話をする経験が少なかったメンバーが、自然体で挨拶が可能になり、お茶当番を進んで行うようになった。また、会話の練習を繰り返し行ううちに雑談が可能になり、気持ちを言語化できるようになった。反対に、話すのは得意であるが相手の話を聴くのが苦手であるメンバーは、人の話を聴く態度が改善してきた。

物事の決定に際し多くの意見をメンバー間で調整できるようになり、わからないとき、困ったときはスタッフに相談できるようになった。また、パニックになった時、暴力ではなく言葉でヘルプを表現できるようになった。

このようにコミュニケーション態度が改善した要因として、訓練によってコミュニケーションに関する知識や情報を得ることができ、会話の経験を積み重ねることによってコミュニケーションの基本を習得したのではないかと考えられる。

イ．情緒面

共感性が高まり他者の悩みを聴き自分に置き換えて感じられるようになった。対人緊張が減り情緒が安定した。自分や親のことを他者に話せるようになった。

これらは、本人の内省が進んできたと考えられる。

当初はうつむいて無言で座っていたが訓練卒業の頃には笑顔を見せるようになった。

不登校であったメンバーがグループ訓練には毎回通所できたり、メンバー全体に対人緊張が緩和、情緒が安定したりと、メンバー全体の雰囲気にまとまりが生まれた。これは、非難されることなく安心して発言できる場が確保されたことが要因ではないかと考えている。しかし一方で、性に関する本人の悩みは深刻で、相談する相手を適切に選ぶことができないまま過ごし、一人で悩んでいることが多い。自殺企図のあるケースではそのリスクは残存したままで、突発的に遂行する危険性はある。われわれは小さな変化を見逃さないよう日頃から注意を払っている。

攻撃性の高いメンバーは神経心理学的検査で、自己効力感が低く、ＰＯＭＳで怒りや緊張の得点が高かった。幼少期からのいじめや家庭内での過ごし方、二次障害の強さを慮ることができる。

ウ．対人関係面

メンバー同士で雑談ができ、買い物や食事に行けるようになった。

家庭内暴力のあったケースでは、暴力が激減した。その要因のひとつにグループ訓練でのテーマが考えられる。触法行為のテーマで、少年法改正や「暴力は犯罪である」ということについてフリートーク・ディスカッションを行った。家庭内での暴力は自分だけではなかったこともわかり、みんなで暴力を止める目標を設定しオープンに話ができるようになった。その後も暴力は犯罪であるということを繰り返し訓練の中で伝えた。

もう一つの要因は自分の気持ちを適切に言語化できるようになり怒りや不安を行動に出す前にスタッフに相談できるようになったことである。(個別訓練で担当スタッフが思考プロセスを援助する)。スタッフは常に彼らの言動を一旦受け止め、容認しがたい言動は視覚手段を用いて修正している。

エ．就労

平成 16 年度から平成 21 年度までの診察数 138 名のうち就労・就学が主訴であった症例を中心に転帰を示す（重複なし)。新規就労 10 名、福祉就労（旧授産施設・作業所入所）8 名であった。新規就労した 10 名は高機能自閉症と広汎性発達障害であった。彼らは言語表出が困難であるものの攻撃性が無くまじめで上司の指示に従えるケースだった。

逆に、IQ が高くても攻撃性のある場合は就労に至らなかった。発達障害者や高次脳機能障害者の就労が困難である理由の一つに予想外の怒りや突然の攻撃が挙げられる。怒りや欲求などの情動コントロールをすることが今後の就労の可否を決める重要な要素である。

定着支援に関しては、現在就労定着３名、就学定着３名である。

オ．認知面

症例を重ねるうちに、高機能広汎性発達障害者の社会参加を阻む認知機能のゆがみ・ひずみ・独特の情報処理について特徴を抽出することができた。一見、高次脳機能障害に類似しているように見えるが質的に異なるものであった。

特徴的な症状を挙げると、情動障害は、フラッシュバックやこだわりによるもの、コミュニケーション障害としては、言語理解・表出の障害、語義・語用障害によるものが多かった。実行機能障害としては、選択することが苦手で、見通しを立てた行動ができないなどがあった。記憶の障害に関しては、視覚的記憶が比較的良好なのに比して聴覚的記憶が苦手、忘れた方が良いことを忘れられない、フラッシュバックなどである。注意障害は不注意が多い、目と手の協調運動が苦手である。発達性失行としては、模倣ができない、不器用で道具をじょうずに使うのが苦手である、などが挙げられる。その他、相貌認知が苦手、感覚過敏や鈍麻がみられた。

次に、神経心理学的評価結果の一部を表 4-4-3、図 4-4-1 ～ 4-4-2 に示し、メンバーの生活面の特徴や就労上の特徴をそれぞれ表 4-4-4 ～ 4-4-5 に示す。

WAIS-Ⅲ（2 名は WAIS-R）を 16 名に実施した結果、言語性 IQ（VIQ）は 70 ～ 134 で平均は 110.2 であった。動作性 IQ（PIQ）は 64 ～ 121 で平均は 90.9 であった。全 IQ（FIQ）は 69 ～ 117 で平均は 95.7 であった。

ディスクレパンシー分析で 5 %の有意水準で有意と認められた項目を表 4-4-3 に示す。言語性 IQ と動作性 IQ（VIQ ― PIQ）の差が有意であったのは 7 名（43 %）ですべて言語性 IQ の方が高かった。

群指数（Wechsler D.，2006）について、言語理解（VC）は言語性尺度から理解と作動記憶を除外したもので、より精密で純粋な言語理解を測っている。知覚統合（PO）は非言語性の流動性推理、詳細な部分への注意、視覚運動統合を測定し、動作性尺度から配列と処理速度を除外したものである。作動記憶（WM）は、情報に注意を向け、短時間保持し、記憶の中でその情報を処理して回答するものである。この群指数は、「算数」「数唱」「語音整列」を含み、言語性の作動記憶を測定している。処理速度（PS）は視覚情報を素早く処理する能力で、符号や記号探しに含まれる運動協応、短期記憶、視知覚、書くスピードなどの能力を現している。

表 4-4-3 神経心理学的評価結果
WAIS- Ⅲ ディスクレパンシー分析 (N=16)

| | |
|---|---|
| 言語性IQ－動作性IQ | 7 名 (VIQ>PIQ) |
| 言語理解－知覚統合 | 12 名 (VC＞PO 11) |
| 言語理解－作動記憶 | 11 名 (VC＞WM 9) |
| 言語理解－処理速度 | 11 名 (VC＞PS) |
| 知覚統合－処理速度 | 9 名 (PO＞PS 7) |

(p＜0.05)

言語理解と知覚統合の差が有意であったのは 12 名（75 %）と最も多く、このうち 11 名が言語理解の方が高いという結果であった。言語理解と作動記憶の差が有意であったのは 11 名でそのうち 9 名が言語理解の方が高かった。言語理解と処理速度の差が有意であったのは 11 名（68 %）でこれもすべて言語理解の方が高かった。

知覚統合と処理速度の差が有意であったのは 9 名（56 %）で、うち 7 名が知覚統合の方が高かった。

この WAIS-Ⅲの結果から、狭義の言語理解能力が視覚問題解決能力や流動性推理能力、運動協応、短期記憶、書くスピードなど、より高い者が半数以上であったということが言及できる。また、発達障害はコミュニケーションの障害であると言われる（アミー・クライン、フレッド・R・ヴォルクマー、サラ・S・スパロー，2008；McAlonan GM, Cheung C, et.al., 2009）が、今回の結果をみると、狭義の言語能力そのものというよりも実行機能や作動記憶の低下、語義・語用障害、注意機能に起因する不適切な行動や文脈理解の困難さなどが、日常生活においてはコミュニケーション障害というかたちで対人関係に影響しているのではないかと推察している。今後は、さらなる検討が必要である。

POMS は、各 T 得点が 60 以上の項目は、抑鬱―落込みが 13 名（76 %）、活気は 10 名（約 60 %）、混乱は 9 名（52 %）であった（図 4-4-1）。

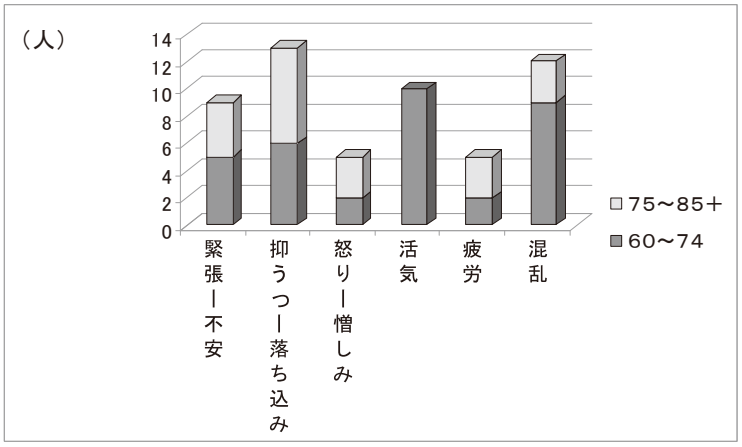



図4-4-1　神経心理学的評価（POMS）

WCST では、達成カテゴリーが 3 以下の者が 6 名（35 %）、保続が 4 以上は 8 名（47 %）にみられた。

自尊心については、メンバーの平均点は 24.4 点であった。自尊心に関しては、臨床症状から自尊心の低さが推測されるものの、今回評価に用いた尺度は年齢別・性別平均得点が明確になっておらず、本人に関する経時的な変化としての評価は可能と考えられるが自尊心を客観的に評価することは難しい。

自己効力感は、年齢別・性別の平均得点から標準偏差を減じた値（平均得点－ 1SD 値）と本人の尺度得点の差を検討したところ、負の値を示したのは 18 名中 15 名（83 %）であった（図 4-4-2）。自己効力感の低さは､自信の低さにつながり社会参加の阻害因子になる可能性があるため改善が重要である。

あいあい評価表による社会性および能力評価の本人と家族の得点差をみると、本人が家族より高い得点をつけていたのは 15 名中 4 名、本人の方が家族より低い得点の者は 11 名（73 %）であった。

これは本人の社会性および能力の自己認識が低いことを意味し、自信のなさをあらわしている可能性がある。

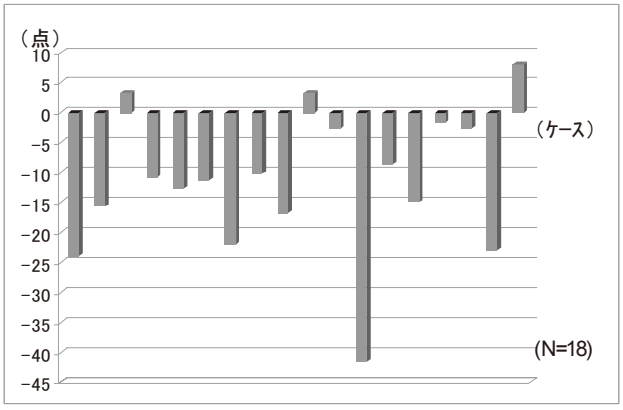



図4-4-2　自己効力感
得点－（年齢別性別平均得点－１SD）

メンバーは、その生育歴のなかで、成功体験や自分の能力に関する高い評価、達成感を日常経験してこなかった背景があり、あいあい評価表による社会性や能力の低い自己評価、自己効力感の低い結果を支持するものと考えられる。自尊心や自己効力感を高め自信をつけることがわれわれスタッフの最重点目標になる。

**表4-4-4　メンバーの問題点**

・不登校の経験あり
・いじめがあって学校を休みたいのに休めない
　　（毎日学校へ行くという自分の習慣を変更できない）
・不登校もしくは、友人がいなかった故に、当然体験するであろう
　学校生活や社会生活体験が乏しく、このことがさらに発達を阻害している
・全員いじめを受けた経験あり
・自尊心・自己効力感が低い
・就労（正規職員）の経験が少ない
・幼少期に病名、障害の告知をされておらず成人期に達し問題が深刻化して
　初めて医療機関を受診したケースが多い
・自殺の危険あり
・収入が無く、障害年金や精神障害者保健福祉手帳も取得していない

**表4-4-5　高機能広汎性発達障害の就労上の特徴**

得意なこと・長所
　定型的な作業は正確にできる
　記憶力が良い（数字、視覚的記憶など）
　故意に人を騙すことは殆ど無く、信頼される
　作業を手抜きせず継続できる

苦手なこと・困っていること
　履歴書を書けない
　　（特技の意味が理解できない、本心で就職したいわけではない場合志望動機が書けない）
　求職活動が適切にできない（どこに相談に行ったらよいかわからない、相談できないなど）
　面接試験で不合格になる（目が合わない、質問の意味が理解できないなど）
　固執が強く自分のこだわりを切り替えられない（マイペース）
　上司からの聴覚的指示が理解できず、業務の優先順位が上司と異なり指示に従えない
　規律が守れない
　反省ができない（自分に非があることを理解できない）
　状況判断が苦手で、人とのコミュニケーションが確立できない（場の雰囲気を読めない）
　思考が堅く、突然の変化に対応できない（パニックになる）
　人の感情や表情が理解できない
　職場で騙されやすい（相手の意図が読めない、金銭トラブル、対人トラブルが多い）
　ＩＱが高いために、障害が職場で理解されない
　衣服による体温調節の自己管理ができない

## ３．高次脳機能障害と高機能広汎性発達障害の支援の共通点と相違点

障害の重症度と本人を取り巻く家族・学校・職場の問題などが複雑に絡み合って、本人の社会参加に大きく影響を与えている点は障害全般に共通している。

なかでも、高次脳機能障害と高機能広汎性発達障害の支援の共通点は以下である。

① 包括的・全体論的アプローチが有効である、

② 認知障害（注意障害、記憶障害、遂行機能障害）に関して代償手段が有効である、

③ 同じ障害名であっても症状の個人差が大きく支援も個別性が強い、などである。

相違点は以下である。

① 本人の認知機能のゆがみ（語義・語用障害）

② 近親者（特に親）が発達障害である可能性

③ 夫婦間 DV を含めた両親の夫婦としてのあり方

④ 両親の養育能力の問題

⑤ 親子（特に父親と息子）の心の断絶状態、母子密着

⑥ 児童虐待

⑦ 発達障害のないきょうだい児の劣悪な養育環境（きょうだい児で発達障害である場合も含む）

⑧ 子どもの障害像に関する周囲の認識の低さ・対応の不適切さ

⑨ 学校や職場に特性を理解されず失敗経験を繰り返し二次障害が出現、

などを考慮しての支援が必要であるという点である。発達障害はその名称から子どもの問題と考えがちであるが、前述①～⑧の諸問題を考慮すると実際には連綿と続く世代の問題でありこの点も高次脳機能障害と異なるところである。

## ４．発達障害者支援の課題

今後の発達障害者支援の課題として大きく 3 つの側面があると考える。

① 個別の課題

認知の発達を促進させること、二次障害を予防すること、周囲が適切に対応することで本人の自尊心、自己効力感を高め自己の能力を発揮していくことが重要と考える。

② 訓練プログラムの課題

評価バッテリーに関して、自尊心は、本来標準値がある性質のものではなく自尊心の客観的評価に際しては、今後検討を重ねる必要がある。また、あいあい評価表についても、標準化の必要がある。

取り組みに関する課題としては、家族の障害認識を高めること、精神科医療との連携強化、性に関する本人の深刻さを理解し問題解決方法を検討することなどが挙げられる。

③ 支援者・支援システムに関する課題

ライフステージに応じた柔軟で有機的なネットワーク作りが重要で、それには行政（NEET 対策、年金、生活保護など）、学校、就労関係機関、地域社会、医療機関など各機関の支援が垣根を越えて行われることが必要である。

## ５．おわりに

高機能広汎性発達障害者の支援をしていると多くの問題に遭遇する。

一人の発達障害者には前述のような複数の問題が絡んでおり、世帯全体の包括的支援をしなければ、

真の意味のハビリテーションにはならない。それを実現するのは困難であるが、本人、家族を中心に支援者が役割を果たしながらタイミング良く関わることで突破口が開けるのではないかと考えている。

われわれは特別な支援を行っているわけではなく、本来彼らに内在する脳の発達の芽が発芽できる機会をバックヤードから提供しているだけである。

思春期の配慮ある学校生活・家庭生活・地域生活は二次障害を食い止め、彼らの生きる能力を引き出す。安定したかに見える情緒面でも不安な状況になると容易にコントロール不能になることをわれわれは経験している。

彼らは心理的に安定した状況下において本来の脳の発達が展開され能力を発揮できる。

それゆえに学校・家庭・職場・友人の果たす役割は大きい。そして彼らのライフステージに応じて、脳の自己発達を多面的に支援していくことが肝要であると考えている。

われわれは医療・福祉・労働・教育・行政などのフォーマルな機関だけではなく、地域農業活動などのインフォーマルな支援団体とも有機的に連携し高機能広汎性発達障害者の社会参加を支援している（図 4-4-3）。

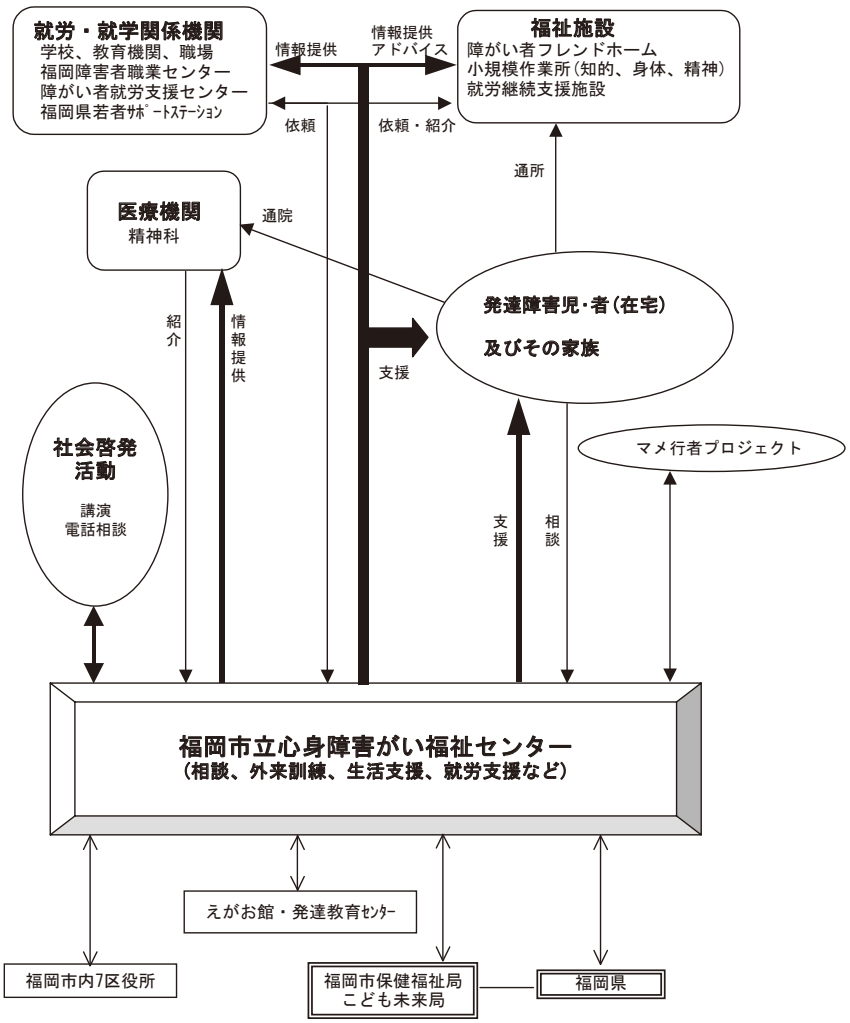



図4-4-3　発達障害者支援体制図

また、取り組みの中で気づいた高機能広汎性発達障害の特性の理解を深めるため、講演活動を実施している。

高機能広汎性発達障害者は適切な支援により就労が可能であること、外見上コミュニケーションの問題がないように見えるが、抱えている悩みは深刻で彼らに適した就労支援を進めていく必要があることの２点を説明し、理解を求めている。

今後はハビリテーションプログラムの充実、ネットワーク拡大を図り、支援を充実させていきたい。

【文献】

アミー・クライン，フレッド・R・ヴォルクマー，サラ・S・スパロー編　2008　総説アスペルガー症候群　明石書店

Ben-Yishay Y, Diller L　2003　Current approaches to neuropsychological rehabilitation in USA　臨床リハ 12 693-699

Cicerone KD, et al　2000　Evidence-based cognitive rehabilitation : recommendations for clinical practice. Arch Phys Med Rehabil 81　1596-1615

McAlonan GM, Cheung C, et.al　2009　Differential effects on white- matter systems in high-functioning autism and Asperger's syndrome. Psycho Med　Apr9:1-9

永吉美砂子 2009　包括的・全体論的リハビリテーションプログラム，総合リハビリテーション 37 29-35

PARS 委員会　2008　広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度　スペクトラム出版社

柴田珠里 2005　アスペルガーと就労援助　そだちの科学５　日本評論社

梅永雄二　1999　自閉症者の就労支援　エンパワメント社

Wechsler D.　2006　WAIS-III 理論マニュアル　日本文化科学社

山本眞理子　2001　心理測定尺度 I　サイエンス社

## 第５節　まとめ

### １．支援の枠組みの現状と課題

#### （１）支援モデル事業について

第１節では、支援の枠組みの現状として、高次脳機能障害支援モデル事業並びに発達障害者支援モデル事業について、専門家の知見をとりまとめた。

高次脳機能障害について、医療から福祉への移行を円滑かつ連続的に進めることを目的として、2001

年から 5 年計画でモデル事業が実施され、先駆的取り組みに基づくモデル事業において高次脳機能障害診断基準（行政的定義）が示された。このモデル事業の成果を踏まえ、2006 年からは、全都道府県に支援拠点機関を設置すること、また、国立専門機関等において高次脳機能障害のための認知リハビリテーション技法の確立や評価尺度の開発を推進するとともに高次脳機能障害者に対する都道府県単位の支援ネットワークに対する専門的な支援を行い、その支援技術の普及をはかることを目的として支援普及事業が開始されており、既に全都道府県に支援拠点機関が設置されている。この支援普及事業の展開は障害者自立支援法（2006）による。

一方、発達障害については、発達障害者支援法（2005）において発達障害に関する行政的定義が示され、地域支援体制の確立を目的として、発達障害者支援体制整備事業、発達障害者支援センター運営事業、子どもの心の診療拠点病院の整備が実施されることになった。発達障害者支援センターは発達障害者支援法により、全自治体と政令指定都市に設立されることになった。こうして設置された発達障害者支援センターが事業展開の中心となった点で、高次脳機能障害において医療機関を中心とした支援拠点機関を組織化し、全国に普及していった経過とは異なっている。

ただし、発達障害者の年齢の範囲が広く、診断体制整備は「子どもの心の拠点病院」構想によっており、成人の診断体制は第一次診断機関の拡大を進める段階である。こうしたことからは、青年期の地域移行に焦点をあてたモデル事業では、国立障害者リハビリテーションセンターにおいて更生訓練所がモデル事業として発達障害の成人を受け入れている。これは、発達障害者が脳機能の障害によって高次脳機能障害と同じような症状を有していること、特性理解や支援ノウハウの点で、高次脳機能障害と共通する点は多いこと、更生訓練所には模擬的な職場を活用することで体験的な理解を深めることができるという特徴があること、などによっている。しかし、青年期の地域移行に焦点をあてたモデル事業の成果を検討する段階であり、組織化は今後の課題である。こうしたことからは、発達障害については高次脳機能障害のモデル事業の成果を踏まえながら、その体制整備を進めている段階であるとみることができる。

### （2）青年期・成人期における発達障害支援の課題

第２節では、発達障害の特性に焦点をあて、青年期の発達障害者支援における障害認定の課題について、専門家の知見をとりまとめた。

第１に、診断の難しさがあげられた。成人期において初めて診断を受ける事例がある。こうした成人期の診断では、メンタルヘルス上の課題から併存する様々な障害、状態への対応が求められる場合もあるが、複合的で併存障害も重なるなどで、確定診断が難しい現状がある。

第２に、障害者手帳取得の難しさがあげられた。ここには、知的障害と精神障害中心の障害区分の問題、地域によって判断に幅があるという問題、加えて、手帳の利点が少ないという問題などがあげられる。また、そもそも診断が前提となるので、診断のあり方が問われているといえる。また、情報に偏り

があるために、機会不平等もおこっている。

第３に、認定のあり方があげられた。認定のために障害区分の見直しをするか、既成の事実として発達障害を精神障害に位置づけるか、いずれにしても、社会の理解や当事者の理解からみて、知的障害の位置づけが問題となる。診断名の説明や告知は医師が行い、その後に示す本人の反応には親が対応すべきであるが、その際には丁寧かつ強力な家族支援体制を構築しておく必要がある。

以上を踏まえ、成人期における診断体制の整備の課題として、児童精神科と成人精神科がよりよく共同するため検討の必要性があげられた。

## ２．発達障害支援における今後の課題と展望

### （１）社会化育成の支援について

第３節では、引きこもりの背景にある発達障害の特性に焦点をあて、発達障害者支援における障害認定の課題について、専門家の知見をとりまとめた。

職業生活を通してメンタルヘルス不全に至った者の場合と異なり、不登校や中退でメンタルヘルス不全に至った場合、職業興味や職業適性、職業上のスキルなどを検討する場面は経験していない者が多い。発達障害のある者は、通常教育を卒業後に職業リハビリテーションの専門的支援を利用するに至るまでに支援と時間を要することが多い。発達障害があり、さらには学校生活不適応を背景とした引きこもり状態にある者にとっては、さらに周到に準備された支援環境と支援期間が必要になる。したがって、社会化の育成に力を入れたデイケアの活動の延長上に、職業リハビリテーションの支援を想定する支援モデルの検討が必要である。

引きこもりの状態であることと発達障害が診断されることとは別のことである。ただし、社会適応上の障害が顕在化している点では共通している。発達障害を含め、何らかの精神障害圏の問題がある場合、精神障害者保健福祉手帳の対象として障害認定をするという考え方が成立する。これは、現在の精神障害者保健福祉手帳の申請様式において、ICD-10 の F コードにより発達障害を記載できるという立場による。次に問題となるのは、申請後、交付されないケースについての検討である。この場合には、生活機能の項目について検討課題が残る可能性がある。ただし、基本的な問題として、青年期・成人期の発達障害の診断体制の問題がある。

### （２）社会生活力ハビリテーションプログラムについて

第４節では、高次脳機能障害者を対象とした支援プログラムにおいて、それぞれ発達障害者を受け入れた取り組みの現状と課題について寄稿していただいた。

高次脳機能障害支援モデル事業において、高次脳機能障害者の社会参加を高めるための包括的・全体論的リハビリテーションプログラムで位置づけていた神経心理学的評価バッテリーについては、発達障

害者に対しても同様に実施した点に特性把握の特徴がある。そのうえで、社会生活力ハビリテーションプログラム（①個別訓練、②グループ訓練、③家族カウンセリング、④生活支援、⑤就労・就学支援、⑥権利擁護）において、発達障害者を受け入れた。

障害の重症度と本人を取り巻く家族・学校・職場の問題などが複雑に絡み合って、本人の社会参加に大きく影響を与えている点は障害全般に共通している。

なかでも、高次脳機能障害と高機能広汎性発達障害の支援の共通点として以下の 3 点が指摘された。

① 包括的・全体論的アプローチが有効である

② 認知障害（注意障害、記憶障害、遂行機能障害）に関して代償手段が有効である

③ 同じ障害名であっても症状の個人差が大きく支援も個別性が強い

相違点としては特性の他に家族や環境の問題が指摘された。

今後の発達障害者支援の課題として大きく 3 つの側面が指摘された。

① 認知の発達の促進、二次障害の予防、自尊心・自己効力感を高めること

② 自尊心の客観的評価に際しては、今後検討を重ねること

③ 支援者・支援システムに関する課題として、関係機関が連携すること

発達障害の支援に際しては、ライフステージに応じた柔軟で有機的なネットワーク作りが重要であり、行政（NEET 対策、年金、生活保護など）、学校、就労関係機関、地域社会、医療機関など各機関の支援が垣根を越えて行われることが必要であるが、十分ではない現状がある。

## ３．専門家の知見が示唆すること

障害者手帳を所持しない高次脳機能障害については、現行の障害者手帳制度の対象とするために、モデル事業において定義と診断基準を確立し、拠点機関を拡大することにより、診断から支援に至る枠組を普及させてきた。しかし、精神障害者保健福祉手帳を申請しにくい状況がなくなったわけではない。これについては、主として、専門医が少ない、診断書は高次脳機能障害について書きにくい様式である、などに改善が必要とされた。なお、年金については国の所管であるが、障害者手帳については都道府県の所管であることから、地方自治体によって判断が異なるといった状況が生じている。これまでの経過を踏まえつつ、支援体制整備の目標を達成していくまでの経過に注目していくことが必要である。

発達障害については、当該障害に対応する障害者手帳がない点で高次脳機能障害と共通しているばかりでなく、脳機能の障害への対応という点で支援プログラムを共有できることが示されている。こうしたことから、高次脳機能障害と同様の合理的な枠組の整備を志向しているものの、支援体制整備が遅れて開始されたという時間的な問題に加え、発達障害の診断それ自体にも診断体制にも発達障害固有の問題があり、支援体制の整備には課題が大きい。障害者手帳の理解や取得状況がこうした整備状況と関連していると見ることができる。診断基準や診断体制の整備を含め、具体的・効果的な支援モデルの検討・普及が急がれている。

# 第５章　総　括

## 第１節　調査結果が示唆すること

### １．医療機関調査が示唆すること

（１）調査対象について

高次脳機能障害については､高次脳機能障害者支援モデル事業に引き続いて普及事業が進められおり、普及事業拠点機関はすでに全都道府県に設置されている。一方、発達障害については発達障害者支援法によって早期発見・早期診断の重要性が指摘されており、子どもを対象とした拠点病院は指定されているものの、全都道府県に設置されているわけではない。さらに、成人を対象とした診断並びに支援体制については整備途上という現状がある。このため、調査実施に際し、高次脳機能障害は拠点機関を中心とした協力依頼を行ったが、発達障害については学会や地方自治体、当事者団体等により公表されている機関に対する協力依頼を行った。

回答は、高次脳機能障害について 78 機関（回収率 14 %)、発達障害について 150 機関（回収率 16 %）であった。

（２）診断体制と利用者について

専門外来を設置している機関は、高次脳機能障害について 19 機関（24 %)、発達障害について 39 機関（26 %)、当該障害専門医の数は高次脳機能障害について 49 人（常勤医師全体の 2 %)、発達障害について 114 人（常勤医師全体の 5 %）であった。

任意の 1 ヶ月において、診断のために機関を利用した者の内、18 歳以上の利用者があった機関は、高次脳機能障害について 56 機関（72 %)、発達障害について 55 機関（37 %）であった（ただし、無回答を除く：表 5-1-1)。

表 5-1-1　診断のために機関を利用した者の年代別利用状況

| 高次脳機能障害(N=68) | | | | 発達障害(N=122) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 18歳以上 | | 合計 | | 18歳以上 | | 合計 |
| | 利用者なし | 利用者有り | | | 利用者なし | 利用者有り | |
| 18歳未満 利用者なし | 10 | 39 | 49 | 18歳未満 利用者なし | 58 | 14 | 72 |
| 利用者有り | 2 | 17 | 19 | 利用者有り | 9 | 41 | 50 |
| 合計 | 12 | 56 | 68 | 合計 | 67 | 55 | 122 |

（３）受け入れ体制について

診断・評価、訓練、就労支援、障害者手帳認定のための診断のいずれも、高次脳機能障害が発達障害を大きく上回っている。特に、診断・評価、訓練ともに、高次脳機能障害では 93 %であるのに対し、発達障害では診断・評価、が 67 %、訓練が 34 %と低く、対応の中では相談が 71 %で最も高い。

障害者手帳の認定のための診断については、高次脳機能障害では身体障害者手帳が 76 %を占め、精神障害者保健福祉手帳が 41 %、療育手帳が 17 %となっており、何らかの手帳認定のための診断を行っ

ている機関は 77 %に及ぶ。一方、発達障害では精神障害者保健福祉手帳が 23 %で最も多く、身体障害者手帳が 23 %、療育手帳は 18 %であり、何らかの手帳認定のための診断を行っている機関は 51 %にとどまっていた。

高次脳機能障害については、診断・評価、訓練、手帳の認定が一連の流れで行われ、相談や就労支援が実施されており、必要に応じて他の専門支援機関が紹介されている。これ対し、発達障害では相談や診断・評価、手帳認定のための診断など、ニーズに応じて対応が分散しており、訓練や就労支援の実施は少ない。訓練や就労支援については他の専門支援機関に紹介される方が多い。

（4）就労支援について

就労支援を実施していると回答のあった機関（高次脳機能障害 36 機関、発達障害 19 機関）では、実施していない機関に比べて 1 機関あたりの医師以外の常勤職員数が多かった。就労支援の実施においては、理療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・精神保健福祉士・ソーシャルワーカー・デイケア等の指導員の体制が関連していることが示唆された。また、医師以外の常勤職員数は高次脳機能障害の方が発達障害より多く配置されていた。

（5）障害者手帳の認定に至らなかった事例について

障害者手帳の認定に至らなかった者の数はいずれの障害でも少なく、その状況に対する回答についても極めて少ないながら、高次脳機能障害について「本人が拒否」が最も多く、発達障害では「家族が拒否」が最も多かった。これは、対象者の年代層との関連が強いと考えられる。問題の改善が期待できるために認定に至らなかったとする回答は少なかった。

その他の回答としては、高次脳機能障害では、「申請可能な期間に至っていない」の 2 件を除くと、「介護認定，介護保険優先」「転院，転施設，死去」があげられており、障害が重度もしくは高齢であることなどが推察された。一方、発達障害では「主訴と異なる」「現在のところメリットがない」では、問題と対応についての理解に焦点があてられており、対象者が若年であることなどが推察された。

（6）支援機関の利用状況について

医療機関の利用前において、高次脳機能障害については病院が突出しており、リハビリテーションセンター経由もあった。ハローワーク、障害者職業センターや福祉関係機関、障害者就業・生活支援センター、デイケア等で、就職・復職等を目指した支援機関を利用しつつ、医療機関を利用している状況が浮かび上がった。これに対し、発達障害では病院、教育機関、福祉関係機関、発達障害者支援センター、ハローワーク、障害者職業センターと多岐にわたっていた。

医療機関利用後の紹介先では、ハローワークや障害者職業センター、障害者能力開発校、障害者就業・生活支援センターといった就労支援機関について高次脳機能障害と発達障害は類似の傾向が見出された。

（7）診断や職業上の困難度の把握について

画像検査等医学的検査では、高次脳機能障害を対象とした利用が極めて多かった。しかし、脳波では発達障害の方が多く、その他に CT や MRI など、発達障害を対象とした利用もあった。

神経心理学的検査でも、高次脳機能障害を対象とした利用が多かった。中では発達障害についてはウェクスラー系知能検査の利用が突出しており、その他に神経心理学的な検査の利用もあった。神経心理学的検査については、検査バッテリーの組み方が高次脳機能障害と発達障害とで異なっていた。

職業上の困難度を把握するために有効と考えられている検査について、画像検査等医学的検査では、診断に必要な検査と同様に高次脳機能障害を対象とした利用が多かった。しかし、発達障害においても CT や MRI などが有効であると考えられていた。

職業適性や作業特性を把握するための検査等については、概して少なかった。最も多い厚生労働省編一般職業適性検査でも高次脳機能障害対象で 22 %であった。

（8）就業可能性の判断について

就業可能性の判断で重視することとしては、「当事者の就労希望」が最も多く、「病識や障害の受容・理解」「精神的安定」「生活リズムの安定」があげられていた。高次脳機能障害と発達障害では、重視する順が一部異なっており、高次脳機能障害では「当事者の就労希望」に次いで、「病識や障害の受容・理解」が重視されていたが、発達障害では、「病識や障害の受容・理解」よりも「精神的安定」や「生活リズムの安定」の方が重視されていた。

また、「作業遂行力の確認」や「代償手段の獲得」については、高次脳機能障害の方が発達障害よりも就業可能性の判断で重視されていた。「代償手段の獲得」については関係機関との連携の必要性の点で高次脳機能障害と発達障害との見解が分かれており、発達障害では関係機関との連携の課題であるという見解が上回っていた。

「企業の受け入れ体制の整備」「就労支援機関との連携」「当事者の適切な職業選択」「当事者にあった働き方の明確化」については、高次脳機能障害と発達障害ともに就業可能性の判断で重視することよりも関係機関との連携の必要性の方が高く、必要性の水準も高かった。ただし、「就労支援機関との連携」「当事者の適切な職業選択」「当事者にあった働き方の明確化」については、発達障害よりも高次脳機能障害の方が就業可能性の判断で重視するという水準が低かった。

（9）両障害の相互の受け入れ可能性について

高次脳機能障害対応機関で発達障害を受け入れることが可能であるという機関が 24 %、発達障害対応機関で高次脳機能障害を受け入れることが可能であるという機関が 25 %と、いずれも 4 機関に 1 機関が受け入れ可能であると回答した。

（10）診断や障害者手帳の申請、障害の認定の課題について

高次脳機能障害については、精神障害者手帳の問題として、診断書作成の問題（「精神科医のみしか作成できない」「精神科の他院に紹介する必要がある」「他県からの受診のため記載できない」等）、支援制度と理解の問題（「本人が制度を知らない」「本人が敬遠、拒否をする」「企業の偏見や社会的許容度」等）、認定基準の問題（「認定対象外である」「等級が低すぎる」等）が指摘された。

発達障害についても同様に精神障害者手帳の認定にかかる問題として、診断書作成の問題（「小児科で書けない」「内容があわずに書きにくい」「別の枠組みが必要」等）、診断体制の問題（「確定診断なく就職し、破綻する」「本人が制度を知らない」「診断評価ができる医師が少ない」等）、認定体制の問題（「発行までに時間がかかる」「必要と思う認定に至らない」等）が指摘された。

高次脳機能障害・発達障害ともに、精神障害者保健福祉手帳の申請のための診断に関する問題が指摘されており、診断書作成の様式や作成担当医の専門領域に関する理解の問題、当事者や社会の制度の理解の問題の他、診断基準や認定基準の問題が指摘された。

## ２．公共職業安定機関調査が示唆すること

（１）調査対象について

全国の公共職業安定所（2009 年現在、本所 452 所）のうち合計 109 所（各都道府県の筆頭所及び大規模所各 1 所。ただし、政令指定都市を有する 14 都道府県については筆頭所と大規模所 2 所）。

なお、公共職業安定所の選定は各都道府県労働局に依頼した。

回答は 108 所（回収率 99 %）であったが、必ずしも全ての所で新規求職登録、紹介就職の取扱があったわけではない（表 5-1-2）。

**表5-1-2　調査期間（10ヶ月）における新規求職登録者・紹介就職者の概要**

| | (1) 調査期間における新規求職登録者 | | | | (2) 調査期間における紹介就職者 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 新規求職登録 | | 内 紹介就職 | | 取扱所数 | 件数 | 内 離職件数 |
| | 取扱所数 | 件数 | 取扱所数 | 件数 | | | |
| 高次脳機能障害 | 47 | 140 | 19 | 20 | 35 | 50 | 7 （初回紹介 50 の内） |
| 発達障害 | 93 | 538 | 51 | 91 | 74 | 199 | 31 （初回紹介 199 の内）<br>5（第 2 回紹介 12 の内）<br>1 （第 3 回紹介 2 の内） |

※ 1：(1)について高次脳機能障害・発達障害ともに取扱件数のない所　　14 所
※ 2：(2)について高次脳機能障害・発達障害ともに取扱件数のなかった所　31 所
※ 3：(2)の高次脳機能障害の離職件数について、調査期間内の第 2 回紹介なし

調査期間 10 ヶ月の間に行われた新規求職登録は、高次脳機能障害では 47 所（対象所の 44 %）で 140 件、発達障害では 93 所（対象所の 86 %）で 538 件であった。

同調査期間内の紹介就職（新規求職登録が調査期間前であった者を含む）は、高次脳機能障害では 35 所（32 %）で 50 件、発達障害では 74 所（69 %）で 199 件であった。調査期間における初回紹介後の

離職は、高次脳機能障害では 50 件の内 7 件であったが、離職後第 2 回の紹介は行われていなかった。また、発達障害では 199 件の内 31 件が離職していた。その後 12 件について第 2 回紹介が行われ、その内の 5 件が離職していた。さらに 2 件について第 3 回紹介が行われ、その内の 1 件が離職していた。

高次脳機能障害・発達障害ともに取扱のなかった所は 31 所（29 %）であった。

（2）公共職業安定所を利用する者の特徴について

新規求職登録者と紹介就職者の間で、男女の別、年代の別、原因疾患や障害名別、診断の有無といった基本的な属性には有意の違いが見出されなかった。

紹介就職者の男女の構成比率については、高次脳機能障害で「4.6：1」、発達障害で「3.4：1」と、いずれも男性の方が多いが、障害種別並びに新規登録者との違いは見出されなかった。

年代別分布については、高次脳機能障害で 40 代以上（48 %）が多く、発達障害では 20 代以下（64 %）が多かった。こうした傾向に、新規登録者とのとの違いは見出されなかった。

紹介就職者でみると、高次脳機能障害の原因疾患は、外傷性脳損傷（44 %）と脳血管障害（34 %）で 8 割を占める。また、発達障害の診断名では、広汎性発達障害（37 %）、アスペルガー症候群（33 %）、自閉症（高機能を含む：11 %）をあわせた自閉症圏の発達障害で 8 割を占める。こうした傾向に、新規登録者との違いは見出されなかった。

また、診断の有無については、いずれも「診断あり」が多い（高次脳機能障害：86 %、発達障害：93 %）が、障害種別並びに新規登録者との違いは見出されなかった。

（3）紹介就職に至った者の特徴について

新規求職登録者と紹介就職者の間で、手帳の取得状況や手帳取得と新規求職登録の時期との関係、事業所に対する開示の意思については、求職登録から紹介就職に至る過程で変化が生じた結果として紹介就職の現状があるとみることができる。

【手帳の取得】

紹介就職者の手帳取得状況でみると、高次脳機能障害についても発達障害についても、精神障害者保健福祉手帳所持者が 6 割を占める。

高次脳機能障害で、精神障害者保健福祉手帳（60 %）、身体障害者手帳（30 %）療育手帳（4 %）、手帳なし（6 %）であった。こうした傾向に、新規登録者との違いは見出されなかった。

これに対し、発達障害では、紹介就職者において療育手帳（17 %）並びに精神障害者保健福祉手帳（申請中を含む：62 %）が新規登録者に比べて有意に多く、手帳なし（18 %）が有意に少なかった。すなわち、手帳を所持して紹介に至った者が多いという結果であった。

【手帳取得時期と新規求職登録との関係】

高次脳機能障害の登録時期については、取得後 5 年以上（12 %）、1 年～ 5 年（28 %）、1 年以内（44

%)、登録後取得（10 %）であった。手帳なしは 6 %であった。こうした傾向に、新規登録者との違いは見出されなかった。

これに対し、発達障害については、紹介就職者において登録後取得（30 %）が新規登録者に比べて有意に多く、手帳なし（18 %）が有意に少なかった。すなわち、新規求職登録後に手帳を取得して紹介に至った者が多いという結果であった。

【事業所に対する開示の有無】

高次脳機能障害について、紹介就職者において「開示（92 %)」の者が多く、「迷っている（2 %)」「不明・無回答（6 %)」の者がともに少ない。また、発達障害について、紹介就職者において「開示（88 %)」並びに「非開示（11 %)」の者が多く、「迷っている」「不明・無回答」の者がともに少ない。

発達障害では、開示であれ非開示であれ、事業所に対する態度を明確にして紹介に至っているという結果であったが、「非開示」の者は 11 %を占めており、高次脳機能障害とは異なる傾向を示していた。

就職した求人の種類別に、事業所に対する障害開示の希望状況についてみると、高次脳機能障害では一般求人就職であれ障害者求人就職であれ、「開示」に特化していた。これに対し、発達障害で一般求人で就職した者の 3 人に 1 人は就職時点では「非開示」を選択していた。

（4）支援機関の利用状況について

発達障害については、「就職直前の訓練」では障害者職業センターの職業準備支援、「雇用支援制度の利用状況」ではジョブコーチとトライアル雇用、「求職登録にあたって連携した支援機関」では職業リハビリテーション機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター）が突出しており、発達障害者支援センターとの連携もあげられていた。

一方、高次脳機能障害についても発達障害と同様の傾向であったが、「就職直前の訓練」では就労移行支援と障害者職業センターの職業準備支援、「雇用支援制度の利用状況」ではジョブコーチとトライアル雇用、「求職登録にあたって連携した支援機関」では職業リハビリテーション機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター）が突出しており、就労移行支援事業所との連携もあげられていた。

就職前の支援としては、発達障害では発達障害者支援センターと障害者職業センターが、高次脳機能障害では、就労移行支援事業所と障害者職業センターが中核的にかかわっていた。

（5）現職継続の要件について

調査期間終了時における在職・離職については、高次脳機能障害では「就職した求人の種類」において 5 %水準で、「訓練の利用」「制度の利用」において 10 %水準で、それぞれ在職・離職と関連のある可能性が示された。一方、発達障害では「手帳取得から新規求職登録までの期間」において 5%、「就職した求人の種類」「事業所に対する障害開示の状況」において 0.1 %水準で、それぞれ在職・離職と

関連のある可能性が示された。

高次脳機能障害については、医療における治療並びにリハビリテーションを経て手帳を取得して職業リハビリテーションの訓練や制度の利用に至り、紹介就職に至ったという経過が想定される点で発達障害とは異なる可能性が高い。これに対し、手帳を取得することにも制度を利用することにも支援を必要としている発達障害者の場合、紹介就職に至ったとしても訓練や制度利用が継続の要件として明確にならない可能性がある。

高次脳機能障害についても発達障害についても、在職者に「障害者求人（一般企業）」への就職が多く、離職者に「一般求人への就職」が有意に多い点は共通している。いずれも「障害者求人（特例子会社）」への就職は有意に少なかった。また、一般求人への就職で「非開示」は、高次脳機能障害に少なく、発達障害に多かった。

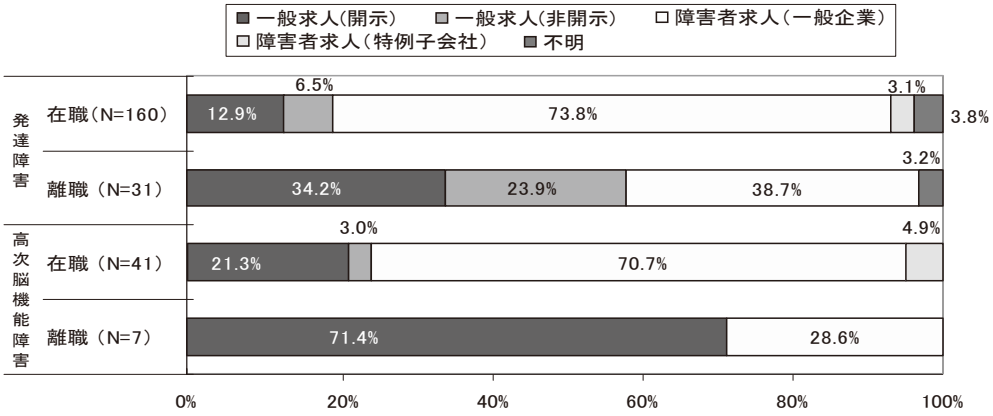



**図5-1-1　求人と開示の状況（在職・離職別）**

なお、一般求人に就職したケースの離職の要因と「開示」「非開示」との関係は、本調査では明確にできなかった。対象者数が少ないこと、調査期間内で在職中であることが必ずしも「定着」を示していないことなどによっている。

高次脳機能障害・発達障害に共通して､現行の障害者手帳の取得並びに事業所への障害開示のうえで、支援制度を利用して適応・定着を図るという生活設計を選択することで、定着を図る可能性が示唆された。加えて、職業準備のための支援利用もまた、よりよい定着に結びつく可能性が示唆された。

（6）専門援助窓口で求職登録した高次脳機能障害者並びに発達障害者の範囲について

本研究で実施した調査では、雇用支援を必要とする高次脳機能障害者並びに発達障害者の一部を限定的に捉えている点に注意が必要である。具体的には、一般扱いで求職活動をする者については専門援助窓口に紹介されて求職登録を行った者に限定されていること、また、在職中の休職者については復職の状況を反映していないこと、などがある。

したがって、一般扱いで求職活動をする者については、まずは専門援助や障害者手帳制度、雇用支援制度の理解・啓発、並びに訓練や準備支援の利用等を促進することが求められる。また、休職中の者については、職場復帰支援の利用等を促進することが求められる。

## ３．職業リハビリテーション機関調査が示唆すること

（１）調査対象について

全国の地域障害者職業センター 47 所並びに、5 支所の計 52 所に対して送付し、46 所から回答が得られた（回収率 89%）。

また、平成 21 年度までに設立された障害者就業・生活支援センター 246 所を対象とし、112 所から回答が得られた（回収率 46%）。

表5-1-3　調査期間（3ヶ月）における利用者の概要

| | 障害者職業センター | | 障害者就業・生活支援センター | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 新規利用者 | | 新規利用者 | | 継続利用者 | |
| | 取扱所数 | 件数 | 取扱所数 | 件数 | 取扱所数 | 件数 |
| 高次脳機能障害 | 37 （80 %） | 115 | 41（37 %） | 65 | 83（74 %） | 268 |
| 発達障害 | 46（100 %） | 456 | 65（58 %） | 201 | 98（88 %） | 1203 |

※　障害者職業総合センターにおいては新規利用者のみ

調査期間 3 ヶ月の間の新規利用について、障害者職業センターにおいては高次脳機能障害で 37 所（対象所の 80 %）で 116 件、発達障害では 46 所（対象所の 100 %）で 456 件であった。

障害者就業・生活支援センターにおいては高次脳機能障害で 41 所（対象所の 37 %）で 65 件、発達障害では 65 所（対象所の 58 %）で 201 件であった。同調査期間内の継続利用事例（新規利用が調査期間前であった者を含む）は、高次脳機能障害では 83 所（74 %）で 268 件、発達障害では 98 所（88 %）で 1203 件であった。

（２）職業リハビリテーション機関における利用者の手帳取得状況について

図 5-1-2 に、障害別・機関別（障害者就業・生活支援センターについては新規-継続別）に手帳取得状況を示す。

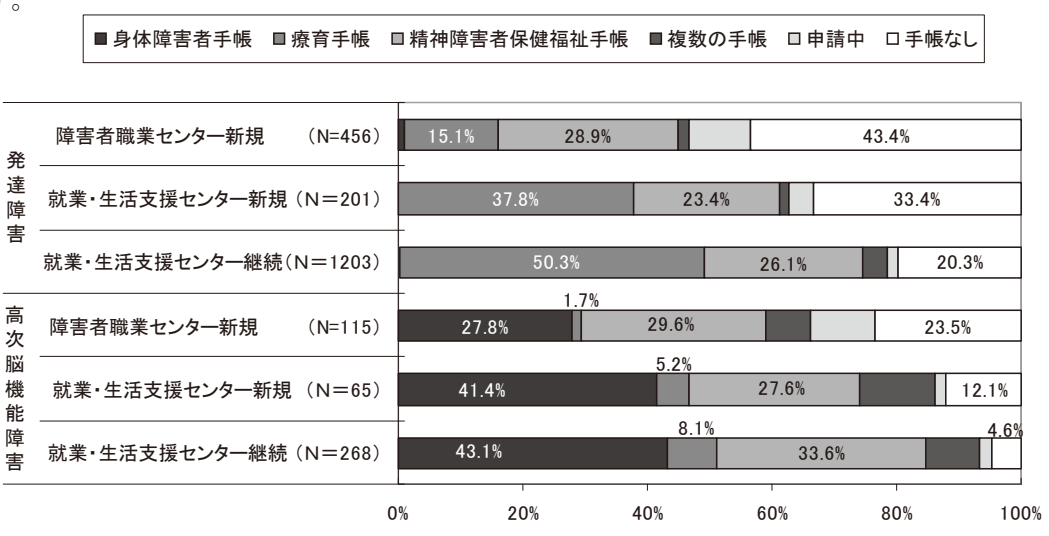



図5-1-2 手帳取得状況（機関別・新規-継続別／障害別）

ハローワーク専門援助部門において紹介就職に至った高次脳機能障害・発達障害者はともに、6 割が精神障害者保健福祉手帳を取得していた。職業リハビリテーション機関における手帳取得状況は、それとは大きく異なっていることがわかる。

障害者職業センターの利用者の内、高次脳機能障害については、精神障害者保健福祉手帳と身体障害者手帳がいずれも 30 %前後を占めており、手帳のない者は 24 %であった。また、発達障害については精神障害者保健福祉手帳が 29 %であり、療育手帳も 15 %占めていた。手帳のない者は 43 %であった。

ただし、精神障害者保健福祉手帳については、いずれも 3 割にとどまっており、手帳を所持しない者が障害者職業センターを利用する過程で手帳を取得して紹介就職に至るとしても、全てが精神障害者保健福祉手帳を取得するわけではないことを考えると、利用者の層が異なっている可能性がある。高次脳機能障害については身体障害者手帳を、発達障害については療育手帳を所持する者の利用が多いことになる。

この傾向は、障害者就業・生活支援センターで一層顕著である。すなわち、高次脳機能障害については身体障害者手帳を、発達障害については療育手帳を所持する者が最も多く、継続利用者にも同様の傾向がある。

（3）手帳取得が困難な状況について

図 5-1-3 に、障害別・機関別に手帳取得困難な者の有無を示す。

障害者職業センターでは、発達障害において手帳取得困難な者が「いる」という回答が突出して多い。また、高次脳機能障害においても半数で「いる」と回答した。一方、障害者就業・生活支援センターでは、「いない」と「不明・無回答」が多かった。これは、図 5-1-2 に示したように、手帳なしの利用者が障害者就業・生活支援センターでは相対的に少ないことと関連が深いと見ることができる。

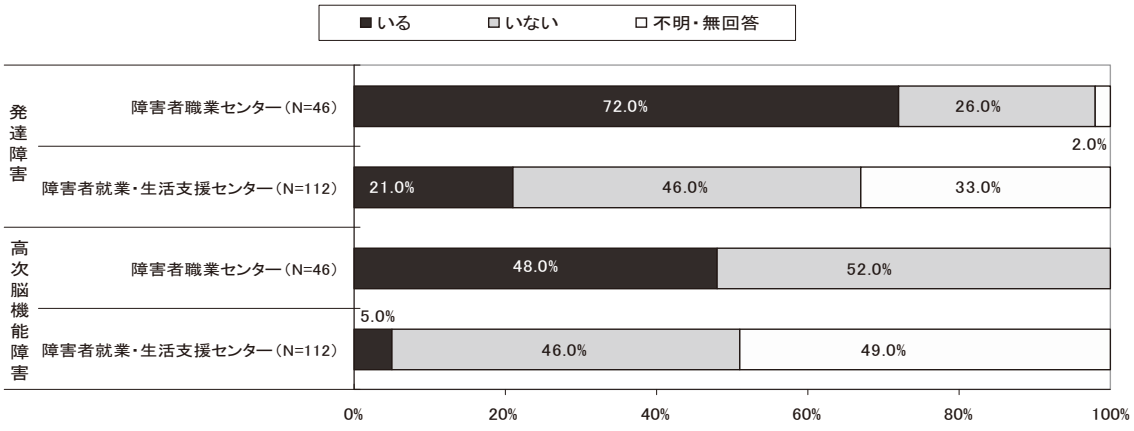



**図5-1-3　手帳取得困難な者の有無（障害別／機関別）**

こうしたことからは、障害者就業・生活支援センターと障害者職業センターにおいて、手帳取得者の手帳種別の違いとあわせて、利用者の違いをみることができる。

（４）職業上の困難の把握について

障害者手帳の有無に関わらず、地域障害者職業センターが職業上の課題を把握するために実施している検査等は以下の通りである。

高次脳機能障害の職業上の問題を把握するための検査として、「WAIS-Ⅲ」、「GATB」、「浜松式高次脳機能スケール」、「模擬的な就労場面を活用した職業評価」「各種ワークサンプル」などが多数上がっており、同時にこれらは自機関（地域障害者職業センター）で実施されていた。また、他機関から情報を取得する検査では、知能検査や記憶検査、日本版リバーミード行動記憶検査等の神経心理学検査があげられていた。

発達障害の職業上の問題を把握するために必須の検査としては、神経心理学的検査カテゴリにおいては「WAIS-Ⅲ」が突出していた。一方、作業遂行等検査では「GATB」「模擬的な就労場面を活用した職業評価」「各種ワークサンプル」が必須で、なおかつ実施されていた。ただし、高次脳機能障害における結果に比して、発達障害では職業上の問題を把握するために必須の検査、自機関で実施する検査、他機関から情報を取得する検査は、極めて少なかった。

（５）就労支援の課題について

「就労支援の課題」については、「診断並びに診断体制の問題」「手帳取得の困難」「手帳なしの場合の支援困難」「本人の障害に対する理解の問題」「家族の理解の問題」「企業･社会の問題」「支援者の問題」「その他」というカテゴリーで集計することとした。高次脳機能障害と発達障害を比較すると、カテゴリーは共通しているが、個別障害に特徴的な内容について表中網掛けで示した。

「診断並びに診断体制の問題」については、医療機関の不足や診断の不統一、不十分な説明等の問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、医師の理解不足と診断に法的拘束力が乏しい点が、また、発達障害では医師不足、受診のための待機時間の長さに加え診断が必ずしも手帳取得に結びつかない点が、それぞれ指摘された。

「手帳取得の困難」では、地域･機関による交付基準のばらつきや手帳の新設の必要性が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、手帳の基準として生活上の困難や障害程度の対応の必要性や認定機関の必要性が、また、発達障害では申請･交付に時間がかかる点が、それぞれ指摘された。

「手帳なしの場合の支援困難」では、雇用率の対象とする必要があること、診断書で制度利用が可能となる方策が必要であること、支援に結びつかない問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、手帳種別による支援の不均衡が、また、発達障害では専門機関の不足が、それぞれ指摘された。

「本人の障害に対する理解」では、障害理解や障害受容の不十分さや手帳に対する拒否が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、精神障害に対する抵抗感が、また、発達障害では学卒後に初めて支援を利用する人への対応が、それぞれ指摘された。

「家族の理解の問題」では、障害理解や障害受容の問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、手帳に対する拒否が指摘された。

「企業・社会の理解」では、社会の理解や企業の理解の問題が指摘されており、その他に高次脳機能障害では、手帳の理解の問題についても指摘された。

「支援者の問題」では、支援者の理解や技能の問題が指摘されており、その他に発達障害では、支援拠点の必要性や関係機関の連携が指摘された。

「その他」に、障害特性の把握と職場における障害の把握の必要性が指摘された。また、「現在は精神の手帳の交付が多いが、精神手帳のみの場合、重度のダブルカウントがないため障がい程度の重い方にとっては就業が困難になる場合がある」といった実態も指摘されていた。

表5-1-4　就労支援の課題

| 就労支援の課題 | 高次脳機能障害 | 発達障害 |
|---|---|---|
| 診断並びに診断体制の問題 | 医師が高次脳機能障害の理解に乏しい | 診断できる医師が少ない |
| | 高次脳機能障害の診断が可能な医療機関の不足 | 診断が可能な医療機関が不明・不足 |
| | 法的効力のある診断が必要 | 医師・医療機関により診断が異なる |
| | 障害告知時の不十分な説明 | 受診のための待機時間が長期 |
| | 診断の統一が必要 | 診断と障害認定の就労上の課題の不一致 |
| | 医師・医療機関によって診断が異なる | 診断が必ずしも手帳取得に結びつかない |
| | 検査を受けさせてもらえない | 診断時の不十分な説明 |
| | 障害像を明らかにするための判定が必要 | |
| 手帳取得の困難 | 手帳の取得が困難な場合がある | 地域・医療機関による手帳交付基準のばらつき |
| | 手帳取得が難しくても生活上の困難がある | 手帳交付の申請・取得に時間・経費がかかる |
| | 医師・機関によって手帳の基準が異なる | 本人が希望しても交付対象とならない |
| | 認定機関が必要（判定が必要） | 現行手帳に発達障害を含めることは適切ではない |
| | 手帳は障害程度、困難度に応じた設定が望ましい | |
| | 高次脳機能障害者のための手帳の新設が望ましい | |
| 手帳なしの場合の支援困難 | 手帳がないと雇用率にカウントされない（事業所が少ない・手帳あるほうが障害者求人に採用されやすい・企業メリットが少ない） | 手帳がないと雇用率対象とならず不利 |
| | 雇用率関係の求人が多い | 企業における雇用率等メリットの問題 |
| | 手帳によって等級のカウント方法が異なるのは問題 | 手帳がないため制度やサービスの利用に問題 |
| | 雇用率カウントのために判定が必要 | 支援・サービスが直ぐに就労に結びつかない |
| | 手帳がないため利用できるサービス・制度が限定される | 専門機関の整備が不十分 |
| | 手帳があると支援利用に支障が少ない | 支援・サービスが雇用率に結びつくことが重要 |
| | 支援の充実 | 診断のみで利用できる制度が必要 |
| | 診断書で支援制度が利用できることが望ましい | |
| 本人の障害に対する理解の問題 | 障害受容が困難 | 手帳取得に対する抵抗 |
| | 本人の障害理解・認識の問題 | 本人の障害受容・自己理解 |
| | 本人の手帳に関する理解の問題（取得拒否・意志がない・迷う） | 学卒で初めて支援を利用する人の問題 |
| | 精神障害に対する抵抗感 | |
| 家族の理解の問題 | 手帳取得を拒否・抵抗 | 家族の障害受容・理解 |
| | 手帳に関する理解の問題 | |
| | 障害に関する理解の問題 | |
| 企業・社会の理解 | 企業の障害理解の問題 | 障害に対する事業主の理解 |
| | 社会の手帳に関する理解 | 社会における障害理解 |
| | 企業への説明に苦慮 | |
| 支援者の問題 | 障害についての理解 | 支援者の障害についての知識・理解 |
| | 理解を得るための情報の整理 | 十分な対応ができていない |
| | 障害についての社会への周知が必要 | 理解を得るための情報の整理 |
| | 対象者と仕事のマッチングが困難 | 自己理解を促す支援 |
| | | 関係機関との連携 |
| | | 支援拠点を作る |
| | | 職業適性に応じた適切なマッチングの実施 |
| その他 | 精神障害や身体障害に分類されることで障害特性が不明 | 精神障害に分類されることで障害特性が不明 |
| | 医療との連携 | 職業上の課題を把握する必要 |
| | 職業上の課題を把握する必要 | |

※ 網掛けは個別の障害において特徴的な内容

## 第２節　結語

高次脳機能障害者や発達障害者については、障害者自立支援法における「障害者の範囲」に位置づけられ、支援の対象とすることが明記された。障害者手帳を所持しない高次脳機能障害を現行の障害者手帳制度の対象とするという制度設計の方向が示された。発達障害についても高次脳機能障害と同様の方向が検討されてきた。こうした経過からは、高次脳機能障害支援の考え方と展開を踏まえて発達障害支援の考え方と展開が予期されることになる。一方で、発達障害において検討されなければならない問題も明らかとなった。

以下では、調査結果並びに専門家ヒアリングにおいて指摘された現状と課題を総合的にとりまとめて結語とすることにしたい。

### １．障害認定のための診断・診断体制の現状と課題

#### （１）診断について

高次脳機能障害については､高次脳機能障害者支援モデル事業に引き続いて普及事業が進められおり、普及事業拠点機関はすでに全都道府県に設置されている。診断を支援につなぐ試みは着実に進展しているといえるだろう。しかし、専門外来を設置している機関は、本研究の調査で分析対象となった医療機関では１／４にとどまっており、「診断できる医師が限られる」「専門医がいない」「高次脳機能障害の診断が難しい」「診断が機関によって異なる」といった地域の現状への対応は、引き続き求められている段階である。

一方、発達障害についても、専門外来を設置している機関は、本研究の調査で分析対象となった医療機関の１／４にとどまっており、特に、成人を対象とした発達障害の診断並びに支援体制については整備が急務とされる現状がある。高次脳機能障害と同様に「専門医がいない」「診断が機関によって異なる」といった地域の現状があるが、「受診までの待機時間が長い」「幼少時の生育歴を確認できないために診断ができない」等、発達障害に固有の問題への対応も求められている。「児童精神科と成人精神科がよりよく共同するための課題の検討が必要である」という指摘（第４章第２節）は現状への警鐘であろう。発達障害の診断体制整備については、児童精神科医の数が少ないことから、小児科医が成人を診るという方向よりは精神科医が発達障害を診ることができるようにする方向が現実的であるとされているが、まずは第一次診断機関を広げることに力を注いでいる段階である（第４章第１節）ことが明らかとなった。

#### （２）職業上の困難度の把握について

就労支援を円滑にすすめるうえでは、支援者と利用者が具体的な支援目標を共有することが求められる。そのために、診断に基づく障害像の説明により、職業上の困難が明確になることが望ましいといえるだろう。本研究の調査では、医療機関対象調査と地域障害者職業センター調査において、職業上の問題を把握する上で効果的な検査等について尋ねている（図 5-1-2-1 ～ 5-1-2-2）。

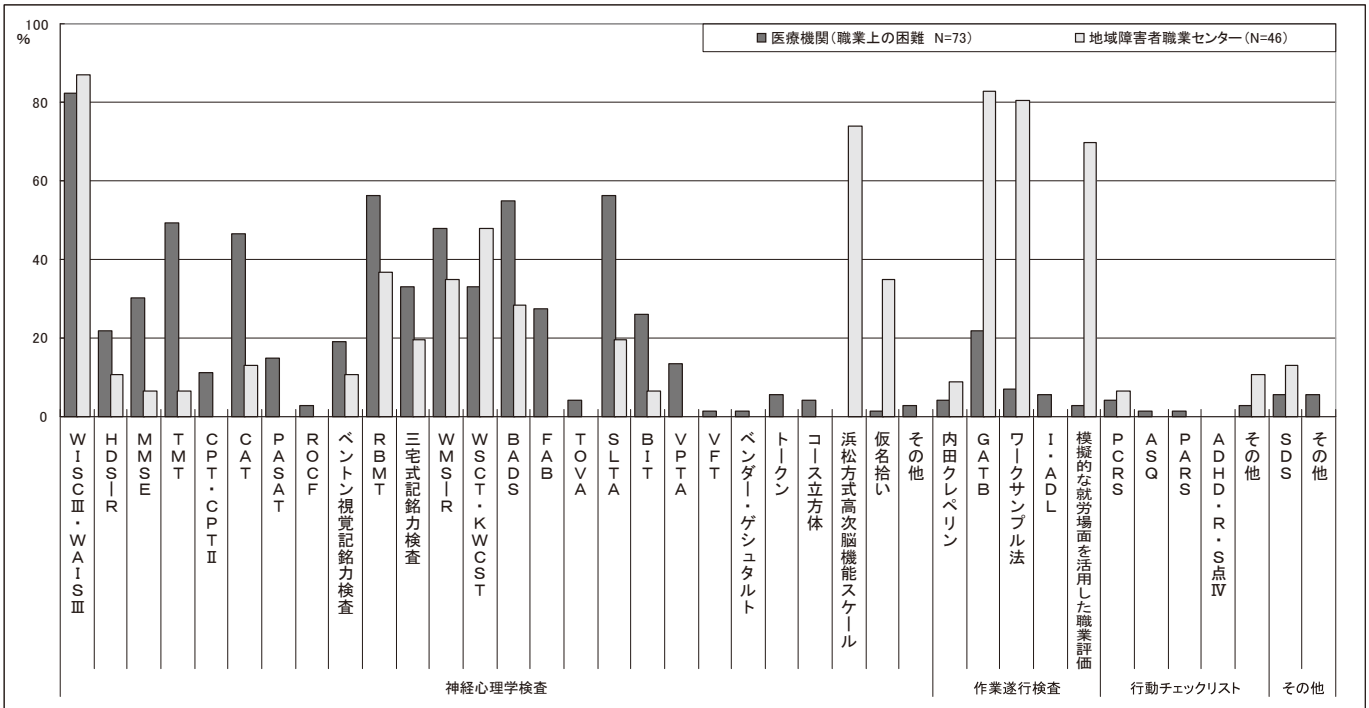



**図5-2-1-1 職業上の困難度を把握するために有効と思われる検査**（高次脳機能障害：複数回答）

地域障害者職業センターが利用している職業上の問題を把握するために効果的な検査[注)]としては、「WAIS-Ⅲ」、「GATB」、「浜松式高次脳機能スケール」、「模擬的な就労場面を活用した職業評価」「各種ワークサンプル（MWS：ワークサンプル幕張版、マイクロタワー日本版、その他）」などが多数上がっており、同時にこれらは自機関（地域障害者職業センター）で実施されていた。また、他機関から情報を取得する検査では、「WAIS-Ⅲ」、「WMS-R」、「RBMT」等の神経心理学検査があげられていた。一方、発達障害の職業上の問題を把握するために必須の検査は、神経心理学的検査カテゴリにおいては「WAIS-Ⅲ」が突出していた。一方、作業遂行等検査では「GATB」「模擬的な就労場面を活用した職業評価」「各種ワークサンプル」が必須で、なおかつ実施されている。ただし、高次脳機能障害における結果に比して、発達障害では職業上の問題を把握するために必須の検査、自機関で実施する検査、他機関から情報を取得する検査は、極めて少なかった。

この結果について、医療機関調査の結果と対応させてみると、診断の場面で職業上の困難度を把握する視点とは異なっていることが明らかとなる。

---

注）神経心理学検査の略称 ……WISC-Ⅲ・WAIS-Ⅲ：ウェクスラー知能検査／ HDS-R：長谷川式簡易知能評価スケール／ MMSE：ミニメンタルテスト／ TMT：トレイルメイキング検査／ CPT・CPT Ⅱ：持続性遂行テスト／ CAT：標準注意検査法 ／ PASAT：定速聴覚連続付加検査／ ROCF：Rey-Osterrieth の複雑図形／ RBMT：リバーミード行動記憶検査／ WMS-R：ウェクスラー記憶検査／ WCST・KWCST：ウィスコンシンカード分類検査／ BADS：遂行機能評価／ FAB：前頭葉機能検査／ TOVA：注意変動検査／ SLTA：標準失語症検査／ BIT：行動性無視検査／ VPTA：標準高次視知覚検査／ VFT・WFT：語の流暢性テスト

行動チェックリストの略称…… PCRS：Patient Competency Rating Scale ／ ASQ：自閉症スクリーニング質問紙／ PARS：思春期成人期尺度

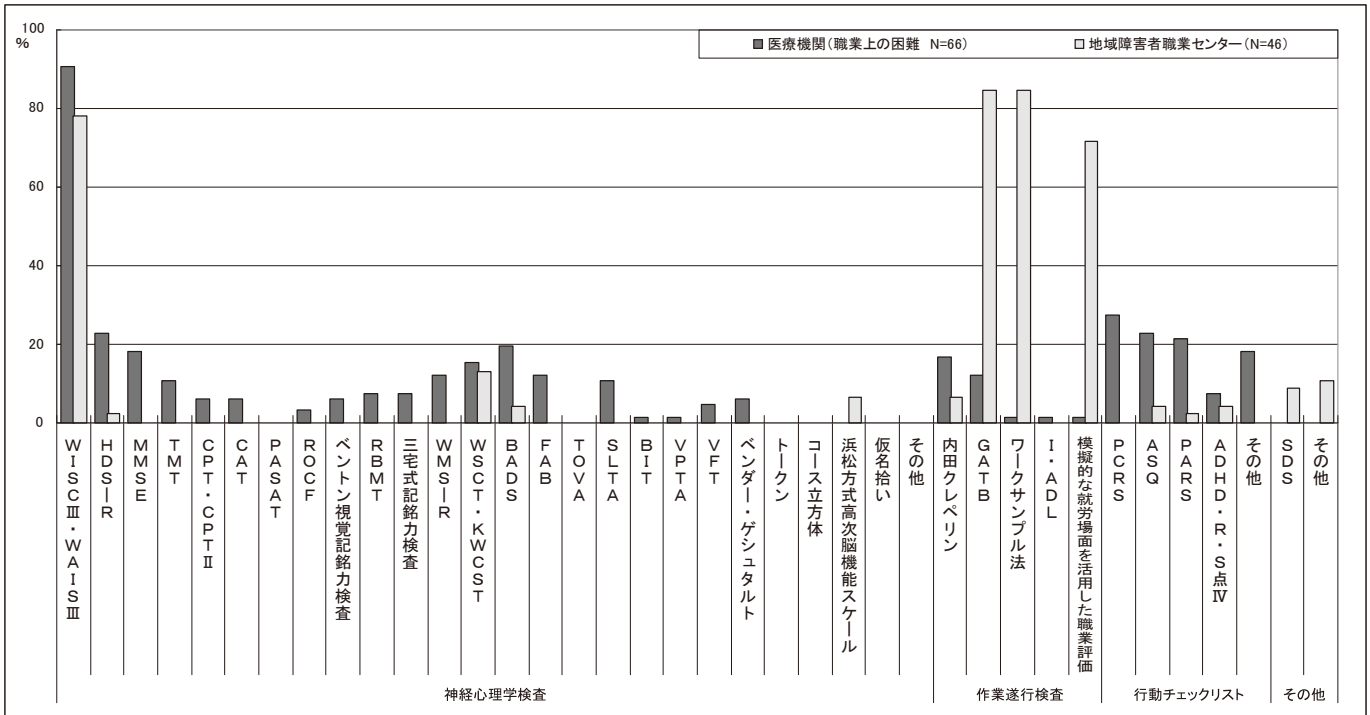



**図5-2-1-2 職業上の困難度を把握するために有効と思われる検査**（発達障害:複数回答）

職業リハビリテーションの現場では、神経心理学検査とあわせてワークサンプル法や模擬的就労場面を活用した職業評価が多用されており、具体的な作業と特性について検討することを通して、より詳細な支援の課題を把握する試みが行われていた。

医療と職業リハビリテーションのそれぞれの領域で具体的な対応策が進められてきているが、「診断」と「就労支援」をつなぐために効果的な連携のあり方を模索していく試みは、今後の課題として残されている。

## ２．障害者手帳の申請・認定の現状と課題

### （１）現状と課題

障害者手帳を所持しない高次脳機能障害者については、現行の障害者手帳制度の対象とするために、診断から支援に至るモデル事業を普及させてきた。しかし、精神障害者保健福祉手帳を申請しにくい状況を改善するためには、まず、専門医の増加と診断書の様式の改善が必要とされる。さらに、障害者手帳については都道府県・政令指定都市の所管であることから、居住地区によって取得可能性が異なるといった状況も課題とされている。

また、「発達障害者支援法に定義されている発達障害については、知的障害の有無によらず、精神保健福祉法に定義される精神障害者として、障害者自立支援法における障害者の定義に含まれており、各

種サービスの対象となり得るため、再度管内の市区町村及び関係機関に周知するようにとの厚労省からの話が、種々の講演会や研修の場等でもある」一方で、「発達障害及び高次脳機能障害の医療を担当する医師の中には、精神障害者手帳の判定の趣旨に則った適正な診断書記載を行っていない場合があり、医師に対する情報提供が課題である。」などの医療関係者の指摘があり、周知・徹底については都道府県・政令指定都市・市区町村内での情報共有の必要性があげられていた。

高次脳機能障害・発達障害に共通する課題は、以下の通りである。

① 効果・効率的な就労支援の展開にとって、「障害の診断」及びまたは「障害者手帳の交付」による障害認定が必要となる。しかし、障害者手帳の取得が難しい背景として、診断の困難さや診断できる医療機関並びに専門医の不足、障害者手帳の理解の問題が課題となっている。

② 「障害者手帳の交付」においては地域差の問題が指摘されており、都道府県・政令指定都市・市区町村内での情報共有の必要性が課題となっている。地域支援体制における障害者手帳の認定のあり方について検討が求められており、情報の偏りによる機会不平等の解消が必要である。

高次脳機能障害において特に検討すべき課題は、以下の通りである。

① 支援事業において診断基準が明示され、拠点病院も整備されてきており、到達目標も示されて成果を上げている。ただし、診断の困難さや診断機関による違いが指摘されており、拠点病院を中心とした地域支援体制の一層の整備が必要である。

② 身体障害者手帳の対象外とされた高次脳機能障害者にとって、精神障害者保健福祉手帳の対象として支援を利用できることが、支援事業の目標のひとつであった。ただし、手帳制度にかかる申請・交付の問題点が明らかになったところであり、申請・交付の考え方や診断基準、申請様式の周知・徹底が必要である。

発達障害において特に検討すべき課題は、以下の通りである。

① 成人期の発達障害の診断における検討課題への対応が必要である。児童期においては発達障害の有無が診断の中核となる。しかし、青年期・成人期に初めて診断を行う場合、児童期にさかのぼって発達障害の状態像を確認をする必要があるにもかかわらず、記録が残っていないなどで診断ができないケースがある。さらには、精神疾患の中で、特に、気分障害や統合失調症への治療の中で発見されるケースがある。こうした診断は社会不適応を契機としているが、発達障害の有無は診断の中核とは成り得ていない現状がある。精神疾患との鑑別診断が重要となる所以であるが、発達障害の年齢段階に応じた状態像の変化と対応しており、児童精神科と成人精神科における診断に関する共通理解が求められている。

② 当事者が診断や障害について理解を深め、受容できるようになった時期に、診断名を説明し、伝える等が必要になっているが、伝えられた本人を支援する体制整備もまた必要となる。

③ 障害者手帳の認定における検討課題としては、知的障害と精神障害の障害区分の明確化が必要である。現時点では、「療育手帳の範囲が地域によって異なる」、「精神障害者保健福祉手帳の認定に対する考え方についても地域によって異なる」等の地域差に加え、特に、児童期と成人期における手帳の考え方に関する議論の経過を背景として、手帳制度にかかる申請・交付の問題点が明らかになったところであり、申請・交付の考え方や診断基準、申請様式の周知・徹底が必要である。

（2）認定の考え方について

職業リハビリテーション機関調査の結果から、手帳認定に至らない高次脳機能障害者の障害認定の在り方を総括すると、現行手帳の取得が可能な場合は、障害者手帳の受け入れや障害受容の促進が支援の要となることが示唆された。また、手帳取得の意思はあるが、申請・交付に待機期間がある者については、その期間における支援利用の方法を検討する必要があるだろう。さらに、診断が困難なため手帳を取得できない者に対して、診断書や判定書等を用いて障害認定と同等の支援を受けるために、当事者と支援者の双方に障害の理解に関する課題が存在していることが明らかとなった。

また、現行手帳では障害像が分かりづらいことから“高次脳機能障害の判定”が必要とする意見もあった。このような状況に対しては診断書や判定書が効果を持つ可能性があるため、具体的な手立てについて検討する必要があるだろう。ただし、診断・判定の結果を受ける側の準備として「本人・家族の障害受容」が課題となっていることに加え、「地域障害者職業センターで判定を行うには、判定の方法やスタッフのレベルを揃えるなどの課題がある」といった指摘については、検討課題として残された。

一方、手帳認定に至らない発達障害者の障害認定の在り方をまとめると、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかの取得を進めるため、診断可能な医療機関の情報を提供すると同時に、障害受容や手帳取得の受け入れを支援することが要点となるだろう。また、手帳取得の意思はあるが、申請・交付に時間がかかっている者の場合には、待機時間における支援の方法について検討する必要性があるといえる。

その他の意見としては、「ドクターの診断を前提とした“就労上の発達障害判定”を実施する」「発達障害の診断名を記載できる手帳」「発達障害のための手帳」等があげられていたが、「障害ごとに手帳の種類を設けることが“障害種別の差別化”につながることも懸念される」という意見もあり、障害者自立支援法や障害者手帳制度のあり方について、今後の議論の推移とともに検討していく必要がある。

（3）今後の方向について

成人期における発達障害者支援において、発達障害の診断それ自体にも診断体制にも発達障害固有の問題があり、支援体制の整備に課題が大きい。障害者手帳の理解や取得状況はこうした整備状況と関連していると見ることができる。診断基準や診断体制の整備はもとより、障害者手帳の理解のための支援体制整備が急がれている。

高次脳機能障害者の社会参加を高めるための包括的・全体論的リハビリテーションプログラム（社会生活力ハビリテーションプログラム）において発達障害者を受け入れ、成果を上げた取り組みから得られた知見は、以下の通りである。

1）高次脳機能障害のための神経心理学的評価バッテリーは、発達障害者の特性把握においても効果的である

2）高次脳機能障害において検討されてきた認知障害（注意障害、記憶障害、遂行機能障害）への代償手段は、発達障害への提案としても有効である

3）認知の発達の促進、二次障害の予防、自尊心・自己効力感の向上、等については、特に発達障害に必要とされる対応である

4）職業リハビリテーション機関等、関係機関の連携が必要である

発達障害者支援においては、特に社会参加を促進するための若者支援の重要性が指摘された。診断から障害特性の理解につなげるリハビリテーションプログラムにおいて、発達障害者を支援する試みは、高次脳機能障害支援プログラムを援用した支援のモデルの好事例と考えられる。

## ３．就労支援の現状と課題

### （１）現状と課題

高次脳機能障害者・発達障害者への支援はそれぞれの領域で進展しており、高次脳機能障害では医療リハビリテーションや職業リハビリテーションにおいて、また、発達障害では教育や医療、職業リハビリテーションにおいて具体的な対応策が充実してきた。

福祉や就労等の支援において、高次脳機能障害については身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかもしくは両方によって、発達障害については療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかもしくは両方によって、効果的かつ円滑な利用が推進されてきた。

ただし、公共職業安定所調査からは、求職登録をしたものの、紹介就職に至らないケースに関し、高次脳機能障害についても発達障害についても、職業訓練を受講（含む、予定）や求職活動の中断（含む、来所なし）があげられていた。円滑な紹介就職に至るうえでは、社会の障害理解や企業の障害理解が重要であることは言うまでもない。しかし、適切なタイミングで求職登録を行うことについて、利用者の障害理解や障害受容、家族の障害理解等の問題が指摘されていた。

その他で特記すべき事項としては、発達障害で職業準備に支援が必要、社会性等の問題で紹介困難、自己理解の促進に支援が必要等、求職活動に関する準備や理解不足があげられていた。同様の指摘は、高次脳機能障害ではみられなかった。

発達障害については、高次脳機能障害と同様、モデル事業の実施等による支援体制整備を志向してい

るものの、体制整備が遅れて開始されたという時間的な問題に加え、発達障害の診断それ自体にも診断体制にも発達障害固有の問題があり、診断並びに支援体制の整備には課題が大きい。障害者手帳の理解や取得状況がこうした整備状況と関連しているとみることができる。

高次脳機能障害者・発達障害者の就労支援体制整備に共通する課題は、以下の通りである。

① 職業リハビリテーション機関においては、医療機関から個々の障害者の職業上の困難に関する情報が得られるようにすることが望ましいと考えており、医療機関と職業リハビリテーションにおける「問題の共有」及び「連携のあり方に関する検討」が課題となっている。

② 成人期における地域支援体制の確立のために、医療機関を中心とした利用状況からみると、医療機関のみならず福祉・教育・職業リハビリテーション機関等の支援を担当するそれぞれの専門領域の人材育成や人員配置について、量的・質的な拡大が必要である。

（2）今後の方向について

福祉・教育・職業リハビリテーション機関等と医療機関との連携に焦点をあてると、高次脳機能障害者支援において、以下の体制整備の検討が必要である。

・ 医療リハビリテーションの利用においては期間の制限があることから、職業リハビリテーション前段階の職業前訓練（職能訓練）を要する高次脳機能障害者を適切に支援できる機関が必要となる。そのための人材育成や人員配置もまた急務である。

同様に、発達障害者支援においては、教育機関における職業準備支援の他に、ひきこもりの若者支援や社会参加を促進するための若者支援の重要性が指摘された。例えば、若者塾のデイケアプログラムにおいて発達障害者を支援する試みは、職業リハビリテーションとの連携を視野に入れた支援モデルの好事例と考えられる。

・ ひきこもりの若者を対象とした社会化育成支援プログラムにおいて、診断後、発達障害者を受け入れ、成果を上げた取り組みから得られた知見は、以下の通りである。

1）障害を背景とした問題への支援が必要となる「社会参加の制限」には社会体験学習を、「社交の制限」にはコミュニケーションスキルの開発教育を、「否定的自己像」には肯定的自己感情を育成する体験教育と表現教育をといった、育む精神医療の構築が必要である

2）精神科外来診療と心理発達学的評価に加え、デイケアの活動との一体的運営が効果的である

3）不登校や中退でメンタルヘルス不全に至った場合、職業興味や職業適性、職業上のスキルなどを検討する学習は経験していない者が多く、就労支援を行う専門機関との連携が必要である

4）デイケアの活動は、職業リハビリテーションの支援との並行利用も効果的である

発達障害者の就労支援においては、職業リハビリテーションと連携する教育・福祉・医療・デイケア

等の支援体制の整備に課題が大きい。診断基準や診断体制の整備をも組み込んだ具体的・効果的な支援モデルの検討・普及が急がれている。

# 資　　料

## １．診断書（精神障害者保健福祉手帳）（案）

中島八十一 2010　厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業
高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究
平成21年度総括・分担研究報告書 より

## ２．診断書（精神障害者保健福祉手帳）（案）

奥山眞紀子 2009　厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業
発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究
平成20年度総括・分担研究報告書より

## ３．調査票

(1)　「高次脳機能障害・発達障害のある者の就労支援のための
障害認定のあり方に関する調査」　……医療機関対象調査……

(2)　「公共職業安定所における高次脳機能障害者・発達障害者に対する
新規求職登録及び紹介就職等の実態調査」　……ハローワーク対象調査……

(3)　「高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査」
……職業リハビリテーション機関対象調査……

# 資料１　診断書（精神障害者保健福祉手帳用）案

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏　　名 | | 明治・大正・昭和・平成 | 男 ・ 女 |
| 住　　所 | | | |

| | |
|---|---|
| ①　病名<br>ICDカテゴリーは、<br>F00～F99、G40のいずれかを、記載してください | (1) 主たる精神障害 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ICDｶﾃｺﾞﾘｰ(　　)<br>(2) 従たる精神障害 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ICDｶﾃｺﾞﾘｰ(　　)<br>(3) 身体合併症 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| ②　初診年月日 | 年　　月　　日　（前医がある場合、前医が初めて診断した日が初診日となります。）<br>診療録で確認　／　本人又は家族等の申し立て（該当する項目を○で囲んでください。） |
| ③　発病から現在までの病歴 | （推定発病時期　　年　　月頃）<br>＊器質精神病（認知症を除く）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日<br>（疾患名　　年　　月　　日） |

④　現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲んでください。）

(1) 抑うつ状態
　1　思考・運動抑制　2　刺激性、興奮　3　憂うつ気分　4　その他（　　）

(2) 躁状態
　1　行為心迫　2　多弁　3　感情高揚・刺激性　4　その他（　　）

(3) 幻覚妄想状態
　1　幻覚　2　妄想　3　その他（　　）

(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態
　1　興奮　2　昏迷　3　拒絶　4　その他（　　）

(5) 統合失調症等残遺状態
　1　自閉　2　感情鈍麻　3意欲の減退　4　その他（　　）

(6)情動及び行動の障害
　1　爆発性　2　暴力・衝動行為　3　多動　4　食行動の異常　5　その他（　　）

(7) 不安及び不穏
　1　強度の不安・恐怖感　2　強迫体験　3　チック・汚言　4　トラウマ及びそれに関係する症状　5　解離・転換症状
　6　その他（　　）

(8) けいれんおよび意識障害
　1　けいれん（頻度：　　）　2　意識障害（頻度：　　）　3 その他（　　）

(9) 精神作用物質の乱用及び依存
　1　アルコール　2　覚せい剤　3　有機溶剤　4　その他（　　）

(10) 知能・記憶・学習・注意の障害
　1　知的障害（精神遅滞）　ア 軽度　イ 中等度　ウ 重度
　2　認知症　3　その他の記憶障害
　4　学習の困難　　ア 読み　イ 書き　ウ 算数　エ その他
　5　遂行機能障害　6　注意障害　7　その他（　　）

(11) 広汎性発達障害関連症状
　1　相互的な社会関係の質的障害　2　コミュニケーションのパターンにおける質的障害
　3　限局した常同的で反復的な関心と活動　4　その他（　　）

(12) その他　　（

⑤　④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見　等

（検査所見：検査名、検査結果、検査時期）

⑥　生活能力の状態（成人では保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定してください。児童では年齢相応の能力で判断してください。）

1　現在の生活環境・養育環境

入院・入所（施設名　　）・在宅・その他（　　）

2　日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲んでください。）

（1）適切な食事摂取

自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（2）身辺の清潔保持

自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（3）金銭管理と買い物、持ち物の管理

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（4）通院及び服薬（要・不要）

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（5）対人関係・他人との意思伝達

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（6）身辺の安全保持・危機対応、状況に合わせた対応

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（7）社会的手続きや公共施設・交通の利用

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（8）趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動、学習機会への参加

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

3　日常生活能力の程度

（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んでください。）

（1）精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活（学校・職場等）は普通にできる。

（2）精神障害を認め、日常生活又は社会生活（学校・職場等）に一定の制限を受ける。

（3）精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

（4）精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

（5）精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦　現在の障害者自立支援法のサービスの利用状況

⑧　備考（今後2年間における手帳の必要性について特に説明を要する場合当欄に記載）

上記のとおり、診断します。　　平成　　年　　月　　日

医療機関の名称

医療棲開所在地

電話寺号

診療科担当科名

医師氏名

（自筆又は記名捺印）

# 資料１-2　診断書記入マニュアル（高次脳機能障害向け）案

**診断書①（番号は診断書の該当項目を示す）**

病名を「高次脳機能障害」と記入することは差し支えありません。高次脳機能障害という用語は高次脳機能障害診断基準（厚生労働省社会・援護局、国立障害者リハビリテーションセンター）によります。その場合 ICD カテゴリー番号は 04、06、07 の中から選択します。二つが該当する症例では、主と従に分けて記入します。

04：器質性健忘症侯群（記憶障害が主体となる病態を呈する症例）

06：他の器質性精神障害（記憶障害が主体でない症例、遂行機能障害、注意障害が主体となる病態を呈する症例）

07：器質性人格・行動障害（人格や行動の障害が主体となる病態を呈する症例）

＊ICD カテゴリー番号 04、06、07 に該当しない症状は高次脳機能障害と記載できません。

**診断書③**

「発症の原因となった疾患名とその発症日」の記入は必須です。

**診断書④－6**

ICD カテゴリー07 に該当する病態はここに記入します。

**診断書④－10**

ICD カテゴリーを 04 と 06 に該当する病態はここに記入します。

記憶障害については「3　その他の記憶障害」を選択します。

遂行機能障害と注意障害は、そのまま選択します。

**診断書⑤　検査所見**

器質性病変を確認する検査方法として、MRI,CT,SPECT,脳波等が利用できます。画像診断上、器質性病変の局在が症状を説明できなくても高次脳機能障害を発症するに足る損傷が生じたことを説明できれば採用できます。

高次脳機能障害に含まれる主要症状を検出する神経心理学的検査として概ね下記のような検査があり、これの中から選択して用います。正確な評価のためには、検査を予め決められた検査方法に従って実施する必要があります。

・知能を評価する検査：WAIS-Ⅲ,HDS-R,MMSE など

・記憶障害を評価する検査: リバーミード行動記憶検査(RBMT),WMS-R,三宅式記銘力検査,Rey-Osterrieth 複雑図形検査など

・注意障害を評価する検査：TMT,標準注意検査法・標準意欲評価法,仮名拾いテストなど

・遂行機能障害を評価する検査：BADS,KWCST,Stroop Test など

（各テストの説明は章末にあります。）

得られた評点の解釈と採否は診断する医師により、また個々の症状の重症度は生活障害の度合いを考慮して決められます。

## 診断書⑥

生活能力の低下については、いずれも原疾患発症以降に生じたことを確認する必要があります。

症状が恒常的でない場合には、最も症状が重度である状態に即して記載してください。例えば、繰り返し長時間激昂するような症例では、激昂した状態での生活障害の程度を評価してください。

入所しているか家人と同居しているような症例では、支援者や家人がいなかった場合を想定して評価してください。

## 高次脳機能障害で用いられることの多い神経心理学的検査について

〇記憶障害を評価する検査

リバーミード行動記憶検査（RBMT）：日常生活の行動に近似した記憶の検査。標準プロフィール点は24 点満点で、20 点未満で記憶障害を疑う。スクリーニング点は 12 点満点。年齢により標準値は異なる。

・WMS－R：ウエクスラー記憶検査。13 の下位検査から構成される検査であり、得点は平均 100、標準偏差 15 である。

・三宅式記銘力検査：聴覚的記憶検査。それぞれ 10 対の有関係と無関係の単語を聞かせた後に、検者が片方の単語を呈示し、被験者が他方を答える。これを 3 度繰り返す。健常者では 3 度目で有関係対語はほぼすべて、無関係対語で 7 対以上正答。

・Rey-Osterrieth 複雑図形検査：複雑な図形の模写と再生を問う検査。36 点満点とする方法が一般的である。

〇注意障害を評価する検査

・TMT：Trail Making Test。検査用紙上に散らばるように印刷された〇で囲んだ数字やアルファベットを、指示通りの順番に鉛筆でつなぐ検査。終了までの時間を測定する。年齢により標準値は異なる。

・標準注意検査法・標準意欲評価津：CATS。2 大部され、標準注意検査法（CAT）は 7 つの下位検査、標準意欲評価法（CAS）は 5 つの下位検査で構成されていて、網羅的な検査法である。

・仮名拾いテスト：ひらがなで書かれた文章の中から「あいうえお」を拾う作業と同時に書かれた内容の意味を問う検査。

〇遂行機能障害を評価する検査

・BADS：Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome。カードや道具を使った 6 種類の下位検査と 1 つの質問表から構成され、日常生活の出来事に近似した遂行機能の障害を検出する。満点は 24 点で、得点を平均 100、標準偏差 15 に標準化することもできる。

・KWCST：Wisconsin Card Sorting Test（Keio Version）。4 色と 4 種の図形の組み合わせからなる 48 枚の反応カードと 4 種の刺激カードを用いて概念の転換について測定する検査法。

・Stroop Test：数種の色の名前を表す漢字をその意味とは異なる色で印刷し、マトリックス状に配列したシートを提示して、順に漢字の色を答えさせる検査。ステレオタイプの抑制障害を検出する検査法。

# 資料２　診断書（精神障害者保健福祉手帳用）案

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏　　名 | | 明・大<br>昭・平　　年　　月　　日生（　　歳） | 男　・　女 |
| 住　　所 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| １　病名<br>(ICDカテゴリーは、F00～F99、G40のいずれかを、記載してください。) | (1) 主たる精神障害 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | ICDｶﾃｺﾞﾘｰ(　　) |
| | (2) 従たる精神障害 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | ICDｶﾃｺﾞﾘｰ(　　) |
| | (3) 身体合併症 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | |

| | | |
|---|---|---|
| ２　初診年月日 | 年　　月　　日<br>前医がある場合、前医が初めて診断した日が初診日となります。 | 診療録で確認／本人又は家族等の申し立て |
| ３　発病から現在までの病歴(推定発病年月、精神科受診歴等) | （推定発病時期　　年　　月頃） | |

４　現在までの病状、状態像等
（該当する項目を○で囲んでください。）

(1) 抑うつ状態
1　思考・運動抑制　2　刺激性、興奮　3　憂うつ気分
4　その他（　　）

(2) 躁状態
1　行為心迫　2　多弁　3　感情高揚・刺激性
4　その他（　　）

(3) 幻覚妄想状態
1　幻覚　2　妄想　3　その他（　　）

(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態
1　興奮　2　昏迷　3　拒絶　4　その他（　　）

(5) 統合失調症等残遺状態
1　自閉　2　感情鈍麻　3　意欲の減退
4　その他（　　）

(6)情動及び行動の障害
1　爆発性　2　暴力・衝動行為　3 食行動の異常
4　自傷　5　性的逸脱　6　その他（　　）

(7) 不安及び不穏
1　強度の不安・恐怖感　2　強迫体験
3　その他（　　）

(8) けいれんおよび意識障害
1　けいれん　2　せん妄　3　錯乱　4　もうろう
5　てんかん発作　6　不機嫌症　7　その他（　　）

(9) 精神作用物質の乱用及び依存
1　アルコール　2　覚せい剤　3　有機溶剤
4　その他（　　）

(10) 知能障害
1　知的障害（精神遅滞）　ア 軽度　イ 中等度　ウ 重度
IQ（　　）　検査名（　　）
2　認知症

(11) 社会の困難
1　他者と双方向のやり取りができない
2　言語によるコミュニケーションの遅れ・偏り
3　ルールが守れない

(12) こだわり・知覚過敏
1　社会的な困難を引き起こすこだわり
2　著しい知覚過敏

(13) 注意行動の抑制の困難
1　多動　2　衝動的に危険な行動を繰り返す
3　不注意　4　大人への反抗を繰り返す

(14) 学習の困難(知的障害のある人は除外)
1　読字の困難　2　書字の困難　3　算数(数・量・形)の困難
4　その他の学習の困難（　　）

(15) 自律機能の障害
1　睡眠の障害　2　摂食の障害　3　排泄の障害
4　その他（　　）

(16) トラウマおよびそれに関連する症状
1　再体験症状　2　回避症状　3　過覚醒症状
4　解離症状　5　愛着障害の症状　6　その他（　　）

(17) その他（　　）

５　４の病状・状態像等の具体的程度、症状等

６　生活能力の状態（成人では保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定してください。）

１　現在の生活環境

入院・入所（施設名　　）・在宅・その他（　　）

２　日常生活能力の判定（該当するもの一つを〇で囲んでください。但し、児童の場合には年齢相応の能力で判断してください。）

（1）適切な食事摂取

自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（2）身辺の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（3）金銭管理と買い物、持ち物の管理

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（4）家庭や学校、職場でやるべきことを順序立てて行うこと

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（5）通院と服薬（要・不要）

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（6）他人との意思伝達

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（7）対人関係

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（8）身辺の安全保持・危機対応

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（9）社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（10）趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

（11）「読み」「書き」「計算」

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

※児童における援助（家庭の機能を考慮して以下の該当するものを一つを〇で囲んでください。）

（1）家庭内での援助ですべてまかなえる　（2）家庭外の援助を必要とする　（3）すべて家庭外の援助がないとできない

３　日常生活能力の程度

（該当する番号を選んで、どれか一つを〇で囲んでください。）

（1）精神障害（発達障害）を認めるが、日常生活及び社会生活（学校・職場等）は普通にできる。

（2）精神障害（発達障害）を認め、日常生活又は社会生活（学校・職場等）に一定の制限を受ける。

（3）精神障害（発達障害）を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

（4）精神障害（発達障害）を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

（5）精神障害（発達障害）を認め、身の回りのことはほとんどできない。

４　教育・療育環境で特記すべきこと

| ７　現在の障害者自立支援法のサービスの利用状況 | ８　備考（現在の必要性）<br><br>※今後成長や改善が予想されても、現在は支援が明確に必要になるという場合は、その旨を記載する。 |
|---|---|

# 高次脳機能障害・発達障害のある者の
# 就労支援のための障害認定のあり方に関する調査

…… 高次脳機能障害関係医療機関用 ……

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センターでは、「高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究」を行っています。

原因を中枢神経系の障害とする高次脳機能障害や発達障害のある者については、ICD-10 において精神及び行動の障害に位置づけられていますが、「障害者の雇用の促進等に関する法律」においては、職業リハビリテーションの対象とはなるものの、当該障害そのものは雇用義務制度等の対象とはなっていません。こうした中で、障害者手帳の取得により支援を利用することを選択しない者や手帳の取得に抵抗の大きい者もおり、ハローワークをはじめ就労支援機関では効果的な支援を実施するうえでの困難が大きい現状があります。

このため、本調査研究では、高次脳機能障害・発達障害について、障害の診断、当事者の障害理解、障害者手帳の取得、職業リハビリテーション機関との連携等の現状と課題を明らかにしたうえで、障害認定のあり方について検討し、問題の所在を明確にすることとしています。

そこで、高次脳機能障害・発達障害について、専門医の方に診断の実態やご意見をお伺いしつつ、就職・復職並びに職場適応を目指す高次脳機能障害・発達障害のある方々の支援の課題を整理したいと考えております。

つきましては、本調査研究にご協力いただき、障害の診断、その後の社会適応までの過程で配慮されていることなどについて、ご回答くださいますようお願いいたします。ご回答いただきました内容は、数値化して量的に処理いたしますので、個々の情報が開示されることはありません。また、本調査以外の目的に使用することはありませんので、診断の実態や忌憚のないご意見をお聞かせいただきますようお願いいたします。

【回答に際してのお願い】

この調査票は、関係学会・当事者団体、地方自治体等から公表されている高次脳機能障害の診断を実施している医療機関を対象としてお送りさせていただきました。

調査票につきましては、高次脳機能障害の診断をご担当されている医師の方にご回答いただきますようお願いいたします。調査票が該当しない部署に送付されました場合には、この調査の趣旨をおくみ取りの上、該当部署に転送いただきますようお願い申し上げます。

問い合せ先： 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター
所在地：〒261-0014 千葉市美浜区若葉 3-1-3

主任研究員 田谷 勝夫 043（297）9026（直通）
主任研究員 望月 葉子 043（297）9031（直通）
研 究 員 知名 青子 043（297）9068（直通）

**平成 21 年 10 月 1 日 現在の状況によってお答えください。**

ただし、設問の中には調査期間（9月－11月）やその内の任意の1ヶ月についてお聞きする項目があります。

調査票は平成21年12月10日までに同封の返信用封筒でご返送いただきますようお願いいたします。

## １．貴機関・施設・部署等について

（１）貴機関・施設の名称

| |
|---|
| |

（２）回答者の部署

| |
|---|
| |

（３）貴機関・施設の概要

| | |
|---|---|
| 医療 | 大学病院 |
| | 国立病院機構病院 |
| | 上記以外の病院 |
| | 診療所 |
| | リハビリテーションセンター |
| | その他（　　） |
| その他（　　） | |

（４）貴機関・施設における平成 21 年 10 月 1 日現在の常勤職員数について伺います。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 常勤医師 | 名 | → | 高次脳機能障害の専門外来が<br>ある・ない<br>↓<br>担当（　　）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 ／心理臨床士等 | 名 | | |
| 精神保健福祉士（PSW） | 名 | | |
| ソーシャルワーカー | 名 | | |
| デイケア等指導員 | 名 | | |
| その他（　　） | 名 | | |
| その他（　　） | 名 | | |

## ２．貴部署での高次脳機能障害に関する利用者の受け入れについて

ここでいう高次脳機能障害とは、厚生労働省の診断基準に含まれる記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害の他に、失語･失行･失認･半側空間無視･半側身体失認、地誌的障害などをさしています。

（１）高次脳機能障害に関する利用者を受け入れた場合、どのような対応を実施していますか。
あてはまるもの全てに○をつけてください。

① 診断・評価を実施している
② 訓練プログラムを実施している
③ 訓練のための専門機関を紹介している
④ 相談を実施している
⑤ 相談のための専門機関を紹介している
⑥ 就労支援を実施している
⑦ 就労支援のための専門機関を紹介している
⑧ 障害者手帳の認定のための診断を実施している
→（ア：身体障害者手帳・イ：療育手帳・ウ：精神障害者保健福祉手帳）
⑨ その他（具体的に：　　）

（２）初診時の問診で重視していることを伺います。あてはまるもの全てに○をつけてください。

① 本人の主訴
② 家族の主訴
③ 来院までの問題の把握
→　ア：身体機能の問題
イ：知的機能の問題
ウ：精神的な安定の問題
エ：対人関係の問題
オ：学業達成の問題
カ：社会的・行動上の問題
キ：学校や職場におけるトラブルの問題
ク：その他（具体的に　　）
④ 来院までに利用した支援の把握
→　ア：医療機関
イ：教育機関
ウ：心理相談機関
エ：リハビリテーション機関
オ：就労支援機関
カ：福祉機関
キ：能力開発機関
ク：その他（具体的に　　）
⑤ その他（具体的に：　　）

（３）行動観察において重視していることを伺います。あてはまるもの全てに○をつけてください。

① 日常生活上の自立
② 受け応えの的確さ
③ 行動上の問題の有無
→　ア：こだわりの問題
イ：コミュニケーションの問題
ウ：社会性の問題
エ：感情コントロールの問題
オ：その他（具体的に　　）
⑤ その他（具体的に：　　）

## ３．貴部署における 15 歳以上の利用者の高次脳機能障害の診断について

①については、平成 21 年 9 月～平成 21 年 11 月の間の任意の 1 ヶ月間に貴部署に来所した者のうち、高次脳機能障害者について、障害の原因別・年齢別（15 歳以上 18 歳未満（18 歳未満という）、18 歳以上 65 歳未満（18 歳以上という））に人数の概要を下記のア～エでご記入ください

**ア：0 人　イ：1 ～ 4 人　ウ：5 ～ 9 人　エ：10 人以上**

→　15 歳以上の利用者がいない場合には７へ進んでください

また、②では、高次脳機能障害があると考えた方について、障害者手帳の認定のための申請書（新規・更新）を書いた数と手帳認定対象外の者の数をご記入ください。さらに、③では手帳の認定に至らなかった者について、あてはまるもの全てに○を付けてください。

なお、２でお示ししたように、ここでいう高次脳機能障害とは、厚生労働省の診断基準に含まれる記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害の他に、失語･失行･失認･半側空間無視･半側身体失認、地誌的障害などをさしています。

| | | |
|---|---|---|
| ① 高次脳機能障害の診断のために来所した者の総数<br>（　　）内は新規利用者数 | 18 歳未満 | （内 新規　　） |
| | 18 歳以上 | （内 新規　　） |

| ②高次脳機能障害があると考えた者の数と障害者手帳の認定状況 | | 高次脳機能障害者の数 | 障害者手帳認定の申請書を書いた数 | | | 手帳認定対象外の者の数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神保健障害福祉者祉手帳 | 何らかの認定の必要あり | 何らかの認定の必要なし |
| ②の内　脳血管障害 起因 | 18 歳未満 | | | | | | |
| | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　脳外傷 起因 | 18 歳未満 | | | | | | |
| | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　脳腫瘍 起因 | 18 歳未満 | | | | | | |
| | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　脳炎・脳症 起因 | 18 歳未満 | | | | | | |
| | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　低酸素脳症 起因 | 18 歳未満 | | | | | | |
| | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　その他 起因<br>（具体的に　　） | 18 歳未満 | | | | | | |
| | 18 歳以上 | | | | | | |
| ② の 合 計 | 18 歳未満 | | | | | | |
| | 18 歳以上 | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ③障害者手帳の認定に至らなかった者の状況 | 18 歳未満 | ア：手帳の対象外　イ：問題の改善が期待できる<br>ウ：本人が拒否　エ：家族が拒否<br>オ：その他（　　） |
| | 18 歳以上 | ア：手帳の対象外　イ：問題の改善が期待できる<br>ウ：本人が拒否　エ：家族が拒否<br>オ：その他（ |

**４．貴施設の利用者（15 歳以上）について伺います。**

**（１）貴施設以外に利用した機関について把握されていることがありましたら、a ～ l の該当するものについて　上位５位までを選び、○をつけてください。**

| | 貴施設利用前に利用した機関 | 貴施設と並行して利用した機関 | 貴施設利用後に紹介した機関 |
|---|---|---|---|
| a　ハローワーク | | | |
| b　障害者職業センター | | | |
| c　障害者職業能力開発校 | | | |
| d　就業･生活支援センター | | | |
| e　発達障害者支援センター | | | |
| f　教育機関（学校等） | | | |
| g　福祉関係機関 | | | |
| h　若年就労支援機関 | | | |
| i　病院 | | | |
| j　リハビリテーションセンター | | | |
| k　デイケア | | | |
| l　その他（　　） | | | |

**（２）平成21年9月～平成21年11月の間に就業に関する問題により受診した事例について伺います。**
**事例の概数をご記入いただき、問題と対応について、あてはまるもの全てを○で囲んでください。**　→　就業に関する事例がない場合には5へ進んでください

| | 人数 | 問題と対応について |
|---|---|---|
| 就職を目標としている人 | 人 | 【問題】<br>ア：身体機能の問題　イ：知的機能の問題<br>ウ：精神的な安定の問題　エ：対人関係の問題<br>オ：社会的・行動上の問題　カ：職場でのトラブルの問題<br>キ：その他（具体的に　　）<br>【対応】<br>a：障害者手帳の申請　b：就労支援機関の紹介<br>c：会社に対する助言・指導<br>d：その他（具体的に　　） |
| 就業継続や職場復帰に悩んでいる人 | 人 | 【問題】<br>ア：身体機能の問題　イ：知的機能の問題<br>ウ：精神的な安定の問題　エ：対人関係の問題<br>オ：社会的・行動上の問題　カ：職場でのトラブルの問題<br>キ：その他（具体的に　　）<br>【対応】<br>a：障害者手帳の申請　b：就労支援機関の紹介<br>c：会社に対する助言・指導<br>d：その他（具体的に　　） |

5．貴部署での診断に使っている検査等について、対象者の年齢別に必要度の高いもの上位 **10** までを選んで〇をつけてください。

| | 検査名 | | 18歳未満の診断 | 18歳以上の診断 |
|---|---|---|---|---|
| 画像検査等医学的検査 | CT | コンピューター断層撮影 | | |
| | MRI | 核磁気共鳴画像法 | | |
| | fMRI | 機能的MRI | | |
| | SPECT | 単一光子放射断層撮影 | | |
| | PET | ポジトロン断層撮影 | | |
| | NIRS | 近赤外線スペクトロスコピー | | |
| | EEG | 脳波 | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| 神経心理学検査 | WISC-Ⅲ<br>WAIS-Ⅲ | ウェクスラー知能検査 | | |
| | HDS-R | 長谷川式簡易知能評価スケール | | |
| | MMSE | ミニメンタルテスト | | |
| | TMT | トレイルメイキング検査 | | |
| | CPT<br>CPTⅡ | 持続性遂行テスト | | |
| | CAT | 標準注意検査法 | | |
| | PASAT | （定速聴覚連続付加検査） | | |
| | ROCF | Rey-Osterriethの複雑図形 | | |
| | ベントン視覚記銘力検査 | | | |
| | RBMT | リバーミード行動記憶検査 | | |
| | 三宅式記銘力検査 | | | |
| | WMS-R | ウェクスラー記憶検査 | | |
| | WCST<br>KWCST | ウィスコンシンカード分類検査 | | |
| | BADS | 遂行機能評価 | | |
| | FAB | 前頭葉機能検査 | | |
| | TOVA | 注意変動検査 | | |
| | SLTA | 標準失語症検査 | | |
| | BIT | 行動性無視検査 | | |
| | VPTA | 標準高次視知覚検査 | | |
| | VFT<br>（WFT） | 語の流暢性テスト | | |
| | ベンダー・ゲシュタルト・テスト | | | |
| | トークンテスト | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| 行動チェックリスト | PCRS | Patient Competency Rating Scale | | |
| | ASQ | 自閉症スクリーニング質問紙 | | |
| | PARS | 思春期成人期尺度 | | |
| | ADHD Rating Scale Ⅳ | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| その他 | SDS抑うつ検査 | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |

6．職業上の困難を把握するために有効と思われる検査等について、上位 **10** までを選んで○をつけて、選んだ検査を実施する機関についても該当するところに○をつけてください。

| | 検査名 | | 職業上の困難を把握する可能性 | 実施機関について | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 施設内で実施 | 他機関で実施 |
| 画像検査等医学的検査 | CT | コンピューター断層撮影 | | | |
| | MRI | 核磁気共鳴画像法 | | | |
| | fMRI | 機能的MRI | | | |
| | SPECT | 単一光子放射断層撮影 | | | |
| | PET | ポジトロン断層撮影 | | | |
| | NIRS | 近赤外線スペクトロスコピー | | | |
| | EEG | 脳波 | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| 神経心理学検査 | WISC−Ⅲ<br>WAIS−Ⅲ | ウェクスラー知能検査 | | | |
| | HDS−R | 長谷川式簡易知能評価スケール | | | |
| | MMSE | ミニメンタルテスト | | | |
| | TMT | トレイルメイキング検査 | | | |
| | CPT<br>CPTⅡ | 持続性遂行テスト | | | |
| | CAT | 標準注意検査法 | | | |
| | PASAT | （定速聴覚連続付加検査） | | | |
| | ROCF | Rey−Osterriethの複雑図形 | | | |
| | ベントン視覚記銘力検査 | | | | |
| | RBMT | リバーミード行動記憶検査 | | | |
| | 三宅式記銘力検査 | | | | |
| | WMS−R | ウェクスラー記憶検査 | | | |
| | WCST<br>KWCST | ウィスコンシンカード分類検査 | | | |
| | BADS | 遂行機能評価 | | | |
| | FAB | 前頭葉機能検査 | | | |
| | TOVA | 注意変動検査 | | | |
| | SLTA | 標準失語症検査 | | | |
| | BIT | 行動性無視検査 | | | |
| | VPTA | 標準高次視知覚検査 | | | |
| | VFT<br>（WFT） | 語の流暢性テスト | | | |
| | ベンダー・ゲシュタルト・テスト | | | | |
| | トークンテスト | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| 作業遂行等検査 | 内田クレペリンテスト | | | | |
| | GATB | 厚生労働省編一般職業適性検査 | | | |
| | ワークサンプル法 | 具体的に： | | | |
| | I−ADL | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| 行動チェックリスト | PCRS | Patient Competency Rating Scale | | | |
| | ASQ | 自閉症スクリーニング質問紙 | | | |
| | PARS | 思春期成人期尺度 | | | |
| | ADHD Rating Scale Ⅳ | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| その他 | SDS抑うつ検査 | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |
| | その他（ ） | | | | |

**7．貴施設の利用者について、就業可能性があるかどうかに関し、重視するものについて上位 5 位までを選んで○をつけてください。また、関係機関の連携の必要性について、必要と思われるものについて、上位 5 位までを選んで○をつけてください。**

| | 就業可能性について | 関係機関の連携の必要性について |
|---|---|---|
| ① 当事者の就労希望 | | |
| ② 代償手段の獲得 | | |
| ③ 生活リズムの安定 | | |
| ④ 病識や障害の理解・受容 | | |
| ⑤ 作業遂行力の確認 | | |
| ⑥ 精神的安定 | | |
| ⑦ 当事者の適切な職種選択 | | |
| ⑧ 当事者にあった働き方の明確化 | | |
| ⑨ 企業の受け入れ体制の整備 | | |
| ⑩ 就労支援機関との連携 | | |
| ⑪ その他（　　） | | |
| その他（　　） | | |
| その他（　　） | | |
| その他（　　） | | |

**8．就業支援の制度を利用する場合に、診断や障害者手帳の申請、障害の認定について問題点としてお考えのことについてお聞かせください。**

| |
|---|
| |

## ９．貴部署で発達障害に関する利用者を受け入れる可能性について伺います

（１）発達障害に関する利用者を受け入れることは可能でしょうか
あてはまるもの全てに○をつけてください

① 受け入れ可能　　② 受け入れは不可能　　③ どちらともいえない
↓

（２）発達障害に関する利用者を受け入れた場合、どのような対応が可能でしょうか
あてはまるもの全てに○をつけてください

① 診断・評価を実施できる
② 訓練プログラムを実施できる
③ 訓練のための専門機関を紹介できる
④ 相談を実施できる
⑤ 相談のための専門機関を紹介できる
⑥ 就労支援を実施できる
⑦ 就労支援のための専門機関を紹介できる
⑧ 障害者手帳の認定のための診断を実施できる
→（ア：身体障害者手帳・イ：療育手帳・ウ：精神障害者保健福祉手帳）
⑨ その他（具体的に：　　）

この調査結果は、平成 23 年 3 月に発行する調査研究報告書で報告する予定です（ホームページからダウンロードできます)。報告書では、ハローワーク調査や平成 22 年に実施予定の就労支援機関調査、ヒアリング結果等の報告もあわせて行います。報告書の送付をご希望される場合、下記に送付先をご記入ください。

| |
|---|
| 貴施設名<br><br>ご住所　〒 |
| 調査にご回答くださいました方の職とお名前について、<br>差しつかえなければご記入ください |

高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方について、後日、直接お目にかかってお話を伺えればありがたく存じます。
ご協力いただけます場合には、あらためて連絡させていただきたく思います。ご連絡先をお教えくださいますよう、お願いいたします。

| |
|---|
| ご担当者さまの職とお名前<br><br>ご連絡先お電話番号　　（　　） |

◇◆◇　◆◇◆　ご協力ありがとうございました　◇◆◇　◆◇◆

# 高次脳機能障害・発達障害のある者の
# 就労支援のための障害認定のあり方に関する調査

…… 発達障害・後天性脳損傷 関係医療機関用 ……

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センターでは、「高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究」を行っています。

原因を中枢神経系の障害とする高次脳機能障害や発達障害のある者については、ICD-10 において精神及び行動の障害に位置づけられていますが、「障害者の雇用の促進等に関する法律」においては、職業リハビリテーションの対象とはなるものの、当該障害そのものは雇用義務制度等の対象とはなっていません。こうした中で、障害者手帳の取得により支援を利用することを選択しない者や手帳の取得に抵抗の大きい者もおり、ハローワークをはじめ就労支援機関では効果的な支援を実施するうえでの困難が大きい現状があります。

このため、本調査研究では、高次脳機能障害・発達障害について、障害の診断、当事者の障害理解、障害者手帳の取得、職業リハビリテーション機関との連携等の現状と課題を明らかにしたうえで、障害認定のあり方について検討し、問題の所在を明確にすることとしています。

そこで、高次脳機能障害・発達障害について、専門医の方に診断の実態やご意見をお伺いしつつ、就職・復職並びに職場適応を目指す高次脳機能障害・発達障害のある方々の支援の課題を整理したいと考えております。

つきましては、本調査研究にご協力いただき、障害の診断、その後の社会適応までの過程で配慮されていることなどについて、ご回答くださいますようお願いいたします。ご回答いただきました内容は、数値化して量的に処理いたしますので、個々の情報が開示されることはありません。また、本調査以外の目的に使用することはありませんので、診断の実態や忌憚のないご意見をお聞かせいただきますようお願いいたします。

なお、ここでいう高次脳機能障害は、後天性の障害と位置づけてご回答ください。

【回答に際してのお願い】

この調査票は、関係学会・当事者団体、地方自治体等から公表されている発達障害の診断を実施している医療機関を対象としてお送りさせていただきました。

調査票につきましては、発達障害・後天性脳損傷の診断をご担当されている医師の方にご回答いただきますようお願いいたします。調査票が該当しない部署に送付されました場合には、この調査の趣旨をおくみ取りの上、該当部署に転送いただきますようお願い申し上げます。

問い合せ先： 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター
所在地：〒261-0014 千葉市美浜区若葉 3-1-3

主任研究員 望月 葉子 043（297）9031（直通）
主任研究員 田谷 勝夫 043（297）9026（直通）
研 究 員 知名 青子 043（297）9068（直通）

**平成 21 年 10 月 1 日 現在の状況によってお答えください。**

ただし、設問の中には調査期間（9月－11月）やその内の任意の1ヶ月についてお聞きする項目があります。

調査票は平成21年12月10日までに同封の返信用封筒でご返送いただきますようお願いいたします。

## １．貴機関・施設・部署等について

（１）貴機関・施設の名称

| |
|---|
| |

（２）回答者の部署

| |
|---|
| |

（３）貴機関・施設の概要

| | |
|---|---|
| 医療 | 大学病院 |
| | 国立病院機構病院 |
| | 上記以外の病院 |
| | 診療所 |
| | リハビリテーションセンター |
| | その他（　　） |
| 保健福祉・ | 精神障害者保健福祉センター |
| | その他（　　） |
| その他（　　） | |

（４）貴機関・施設における平成 21 年 10 月 1 日現在の常勤職員数について伺います。

| | |
|---|---|
| 常勤医師 | 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 ／心理臨床士等 | 名 |
| 精神保健福祉士（PSW） | 名 |
| ソーシャルワーカー | 名 |
| デイケア等指導員 | 名 |
| その他（　　） | 名 |
| その他（　　） | 名 |

→

| |
|---|
| 発達障害・後天性脳損傷の<br>専門外来が<br>ある・ない<br>↓<br>担当（　　）名 |

## ２．貴部署での発達障害・後天性脳損傷に関する利用者の受け入れについて

ここでいう発達障害とは、発達障害者支援法が定義する者をさしています。

（１）発達障害･後天性脳損傷に関する利用者を受け入れた場合、どのような対応を実施していますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

① 診断・評価を実施している
② 訓練プログラムを実施している
③ 訓練のための専門機関を紹介している
④ 相談を実施している
⑤ 相談のための専門機関を紹介している
⑥ 就労支援を実施している
⑦ 就労支援のための専門機関を紹介している
⑧ 障害者手帳の認定のための診断を実施している
→（ア：身体障害者手帳・イ：療育手帳・ウ：精神障害者保健福祉手帳）
⑨ その他（具体的に：　　）

（２）初診時の問診で重視していることを伺います。あてはまるもの全てに○をつけてください。

① 本人の主訴
② 家族の主訴
③ 来院までの問題の把握
→ ア：身体機能の問題
イ：知的機能の問題
ウ：精神的な安定の問題
エ：対人関係の問題
オ：学業達成の問題
カ：社会的・行動上の問題
キ：学校や職場におけるトラブルの問題
ク：その他（具体的に　　）
④ 来院までに利用した支援の把握
→ ア：医療機関
イ：教育機関
ウ：心理相談機関
エ：リハビリテーション機関
オ：就労支援機関
カ：福祉機関
キ：能力開発機関
ク：その他（具体的に　　）
⑤ その他（具体的に：　　）

（３）行動観察において重視していることを伺います。あてはまるもの全てに○をつけてください。

① 日常生活上の自立
② 受け応えの的確さ
③ 行動上の問題の有無
→ ア：こだわりの問題
イ：コミュニケーションの問題
ウ：社会性の問題
エ：感情コントロールの問題
オ：その他（具体的に　　）
⑤ その他（具体的に：　　）

## ３．貴部署における 15 歳以上の利用者の発達障害・後天性脳損傷の診断について

①については、平成 21 年 9 月～平成 21 年 11 月の間の任意の 1 ヶ月間に貴部署に来所した者のうち、発達障害者・後天性脳損傷者について、障害の原因別・年齢別（15 歳以上 18 歳未満（18 歳未満という）、18 歳以上 65 歳未満（18 歳以上という））に人数の概要を下記のア～エでご記入ください

**ア：0 人　イ：1 ～ 4 人　ウ：5 ～ 9 人　エ：10 人以上**

→　15 歳以上の利用者がいない場合には７へ進んでください

障害名が重複する場合には、主たる障害に分類してください。

また、②では、発達障害・後天性脳損傷があると考えた方について、障害者手帳の認定のための申請書（新規・更新）を書いた数と手帳認定対象外の者の数をご記入ください。さらに、③では手帳の認定に至らなかった者について、あてはまるもの全てに○を付けてください。

なお、２でお示ししたように、ここでいう発達障害とは、発達障害者支援法が定義する者をさしています。

| | | |
|---|---|---|
| ① 発達障害･後天性脳損傷の診断のために来所した者の総数<br>（　　）内は新規利用者数 | 18 歳未満 | （内 新規　　） |
| | 18 歳以上 | （内 新規　　） |

| ②発達障害･後天性脳損傷があると考えた者の数と障害者手帳の認定状況 | | | 発達障害者･後天性脳損傷者の数 | 障害者手帳認定の申請書を書いた数 | | | 手帳認定対象外の者の数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 | 何らかの認定の必要あり | 何らかの認定の必要なし |
| ②の内 広汎性発達障害 | 知的障害を伴う自閉症・アスペルガー症候群 | 18 歳未満 | | | | | | |
| | | 18 歳以上 | | | | | | |
| | 高機能の自閉症・アスペルガー症候群 | 18 歳未満 | | | | | | |
| | | 18 歳以上 | | | | | | |
| | その他の広汎性発達障害（具体的に　　） | 18 歳未満 | | | | | | |
| | | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　学習障害 | | 18 歳未満 | | | | | | |
| | | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　注意欠陥多動性障害 | | 18 歳未満 | | | | | | |
| | | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　その他の発達障害（具体的に　　） | | 18 歳未満 | | | | | | |
| | | 18 歳以上 | | | | | | |
| ②の内　脳炎･脳症等の後天性脳損傷（具体的に　　） | | 18 歳未満 | | | | | | |
| | | 18 歳以上 | | | | | | |
| ② の 合 計 | | 18 歳未満 | | | | | | |
| | | 18 歳以上 | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ③障害者手帳の認定に至らなかった者の状況 | 18 歳未満 | ア：手帳の対象外　イ：問題の改善が期待できる<br>ウ：本人が拒否　エ：家族が拒否<br>オ：その他（　　） |
| | 18 歳以上 | ア：手帳の対象外　イ：問題の改善が期待できる<br>ウ：本人が拒否　エ：家族が拒否<br>オ：その他（ |

**４．貴施設の利用者（15 歳以上）について伺います。**

**（１）貴施設以外に利用した機関について把握されていることがありましたら、a ～ l の該当するものについて　上位５位までを選び、○をつけてください。**

| | 貴施設利用前に利用した機関 | 貴施設と並行して利用した機関 | 貴施設利用後に紹介した機関 |
|---|---|---|---|
| a　ハローワーク | | | |
| b　障害者職業センター | | | |
| c　障害者職業能力開発校 | | | |
| d　就業･生活支援センター | | | |
| e　発達障害者支援センター | | | |
| f　教育機関（学校等） | | | |
| g　福祉関係機関 | | | |
| h　若年就労支援機関 | | | |
| i　病院 | | | |
| j　リハビリテーションセンター | | | |
| k　デイケア | | | |
| l　その他（　　） | | | |

**（２）平成21年9月～平成21年11月の間に就業に関する問題により受診した事例について伺います。**
**事例の概数をご記入いただき、問題と対応について、あてはまるもの全てを○で囲んでください。**　→　就業に関する事例がない場合には5へ進んでください

| | 人数 | 問題と対応について |
|---|---|---|
| 就職を目標としている人 | 人 | 【問題】<br>ア：身体機能の問題　イ：知的機能の問題<br>ウ：精神的な安定の問題　エ：対人関係の問題<br>オ：社会的・行動上の問題　カ：職場でのトラブルの問題<br>キ：その他（具体的に　　）<br>【対応】<br>a：障害者手帳の申請　b：就労支援機関の紹介<br>c：会社に対する助言・指導<br>d：その他（具体的に　　） |
| 就業継続や職場復帰に悩んでいる人 | 人 | 【問題】<br>ア：身体機能の問題　イ：知的機能の問題<br>ウ：精神的な安定の問題　エ：対人関係の問題<br>オ：社会的・行動上の問題　カ：職場でのトラブルの問題<br>キ：その他（具体的に　　）<br>【対応】<br>a：障害者手帳の申請　b：就労支援機関の紹介<br>c：会社に対する助言・指導<br>d：その他（具体的に　　） |

**５．貴部署での診断に使っている検査等について、対象者の年齢別（15 歳以上 18 歳未満／ 18 歳以上 65 歳未満）に必要度の高いもの上位 10 までを選んで○をつけてください。**

| | 検査名 | | 18歳未満の診断 | 18歳以上の診断 |
|---|---|---|---|---|
| 画像検査等医学的検査 | CT | コンピューター断層撮影 | | |
| | MRI | 核磁気共鳴画像法 | | |
| | fMRI | 機能的MRI | | |
| | SPECT | 単一光子放射断層撮影 | | |
| | PET | ポジトロン断層撮影 | | |
| | NIRS | 近赤外線スペクトロスコピー | | |
| | EEG | 脳波 | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| 神経心理学検査 | WISC-Ⅲ<br>WAIS-Ⅲ | ウェクスラー知能検査 | | |
| | HDS-R | 長谷川式簡易知能評価スケール | | |
| | MMSE | ミニメンタルテスト | | |
| | TMT | トレイルメイキング検査 | | |
| | CPT<br>CPTⅡ | 持続性遂行テスト | | |
| | CAT | 標準注意検査法 | | |
| | PASAT | （定速聴覚連続付加検査） | | |
| | ROCF | Rey-Osterriethの複雑図形 | | |
| | ベントン視覚記銘力検査 | | | |
| | RBMT | リバーミード行動記憶検査 | | |
| | 三宅式記銘力検査 | | | |
| | WMS-R | ウェクスラー記憶検査 | | |
| | WCST<br>KWCST | ウィスコンシンカード分類検査 | | |
| | BADS | 遂行機能評価 | | |
| | FAB | 前頭葉機能検査 | | |
| | TOVA | 注意変動検査 | | |
| | SLTA | 標準失語症検査 | | |
| | BIT | 行動性無視検査 | | |
| | VPTA | 標準高次視知覚検査 | | |
| | VFT<br>（WFT） | 語の流暢性テスト | | |
| | ベンダー・ゲシュタルト・テスト | | | |
| | トークンテスト | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| 行動チェックリスト | PCRS | Patient Competency Rating Scale | | |
| | ASQ | 自閉症スクリーニング質問紙 | | |
| | PARS | 思春期成人期尺度 | | |
| | ADHD Rating Scale Ⅳ | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| その他 | SDS抑うつ検査 | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |
| | その他（　　） | | | |

6．職業上の困難を把握するために有効と思われる検査等について、上位 10 までを選んで○をつけて、選んだ検査を実施する機関についても該当するところに○をつけてください。

| | 検査名 | | 職業上の困難を把握する可能性 | 実施機関について | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 施設内で実施 | 他機関で実施 |
| 画像検査等医学的検査 | CT | コンピューター断層撮影 | | | |
| | MRI | 核磁気共鳴画像法 | | | |
| | fMRI | 機能的MRI | | | |
| | SPECT | 単一光子放射断層撮影 | | | |
| | PET | ポジトロン断層撮影 | | | |
| | NIRS | 近赤外線スペクトロスコピー | | | |
| | EEG | 脳波 | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| 神経心理学検査 | WISC−Ⅲ<br>WAIS−Ⅲ | ウェクスラー知能検査 | | | |
| | HDS−R | 長谷川式簡易知能評価スケール | | | |
| | MMSE | ミニメンタルテスト | | | |
| | TMT | トレイルメイキング検査 | | | |
| | CPT<br>CPTⅡ | 持続性遂行テスト | | | |
| | CAT | 標準注意検査法 | | | |
| | PASAT | （定速聴覚連続付加検査） | | | |
| | ROCF | Rey−Osterriethの複雑図形 | | | |
| | ベントン視覚記銘力検査 | | | | |
| | RBMT | リバーミード行動記憶検査 | | | |
| | 三宅式記銘力検査 | | | | |
| | WMS−R | ウェクスラー記憶検査 | | | |
| | WCST<br>KWCST | ウィスコンシンカード分類検査 | | | |
| | BADS | 遂行機能評価 | | | |
| | FAB | 前頭葉機能検査 | | | |
| | TOVA | 注意変動検査 | | | |
| | SLTA | 標準失語症検査 | | | |
| | BIT | 行動性無視検査 | | | |
| | VPTA | 標準高次視知覚検査 | | | |
| | VFT<br>（WFT） | 語の流暢性テスト | | | |
| | ベンダー・ゲシュタルト・テスト | | | | |
| | トークンテスト | | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| 作業遂行等検査 | 内田クレペリンテスト | | | | |
| | GATB | 厚生労働省編一般職業適性検査 | | | |
| | ワークサンプル法 | 具体的に： | | | |
| | I−ADL | | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| 行動チェックリスト | PCRS | Patient Competency Rating Scale | | | |
| | ASQ | 自閉症スクリーニング質問紙 | | | |
| | PARS | 思春期成人期尺度 | | | |
| | ADHD Rating Scale Ⅳ | | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| その他 | SDS抑うつ検査 | | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |
| | その他（ | ） | | | |

**7．貴施設の利用者について、就業可能性があるかどうかに関し、重視するものについて上位 5 位までを選んで〇をつけてください。また、関係機関の連携の必要性について、必要と思われるものについて、上位 5 位までを選んで〇をつけてください。**

| | 就業可能性について | 関係機関の連携の必要性について |
|---|---|---|
| ① 当事者の就労希望 | | |
| ② 代償手段の獲得 | | |
| ③ 生活リズムの安定 | | |
| ④ 病識や障害の理解・受容 | | |
| ⑤ 作業遂行力の確認 | | |
| ⑥ 精神的安定 | | |
| ⑦ 当事者の適切な職種選択 | | |
| ⑧ 当事者にあった働き方の明確化 | | |
| ⑨ 企業の受け入れ体制の整備 | | |
| ⑩ 就労支援機関との連携 | | |
| ⑪ その他（　　） | | |
| その他（　　） | | |
| その他（　　） | | |
| その他（　　） | | |

**8．就業支援の制度を利用する場合に、診断や障害者手帳の申請、障害の認定について問題点としてお考えのことについてお聞かせください。**

| |
|---|
| |

## ９．貴部署で高次脳機能障害に関する利用者を受け入れる可能性について伺います

（１）高次脳機能障害に関する利用者を受け入れることは可能でしょうか
あてはまるもの全てに○をつけてください

① 受け入れ可能　　② 受け入れは不可能　　③ どちらともいえない
↓

（２）高次脳機能障害に関する利用者を受け入れた場合、どのような対応が可能でしょうか
あてはまるもの全てに○をつけてください

① 診断・評価を実施できる
② 訓練プログラムを実施できる
③ 訓練のための専門機関を紹介できる
④ 相談を実施できる
⑤ 相談のための専門機関を紹介できる
⑥ 就労支援を実施できる
⑦ 就労支援のための専門機関を紹介できる
⑧ 障害者手帳の認定のための診断を実施できる
→（ア：身体障害者手帳・イ：療育手帳・ウ：精神障害者保健福祉手帳）
⑨ その他（具体的に：　　）

この調査結果は、平成 23 年 3 月に発行する調査研究報告書で報告する予定です（ホームページからダウンロードできます)。報告書では、ハローワーク調査や平成 22 年に実施予定の就労支援機関調査、ヒアリング結果等の報告もあわせて行います。報告書の送付をご希望される場合、下記に送付先をご記入ください。

| |
|---|
| 貴施設名<br><br>ご住所　〒 |
| 調査にご回答くださいました方の職とお名前について、<br>差しつかえなければご記入ください |

高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方について、後日、直接お目にかかってお話を伺えればありがたく存じます。
ご協力いただけます場合には、あらためて連絡させていただきたく思います。ご連絡先をお教えくださいますよう、お願いいたします。

| |
|---|
| ご担当者さまの職とお名前<br><br>ご連絡先お電話番号　　（　　） |

◇◆◇　◆◇◆　ご協力ありがとうございました　◇◆◇　◆◇◆

# 公共職業安定所における高次脳機能障害者・発達障害者に対する
# 新規求職登録及び紹介就職等の実態調査について

本調査は、平成21年4月1日～平成22年1月31日の間に、新規求職登録した高次脳機能障害者・発達障害者と、紹介就職した高次脳機能障害者・発達障害者の状況を把握するために行うものです。詳細は下記の通りですので、本調査の趣旨をご理解いただき、ご回答賜りますようお願い申し上げます。

記

1　調査内容（平成21年4月1日～平成22年1月31日実施）

（1）高次脳機能障害者・発達障害者の新規求職登録状況

・H21年4月1日～H22年1月31日までの間で、貴所に新規求職登録をした全ての高次脳機能障害者・発達障害者についてお聞きします。新規求職登録時点の状況を、回答シート1①「高次脳機能障害者・発達障害者の新規求職登録及び初回紹介状況」にお答えください。

（2）高次脳機能障害者・発達障害者の紹介就職及び職場定着状況

・H21年4月1日～H22年1月31日までの間で、貴所の紹介により就職した全ての高次脳機能障害者・発達障害者についてお聞きします。紹介就職時点の状況、及び職場定着状況を回答シート②「高次脳機能障害者・発達障害者の紹介就職及び紹介・定着の状況」にお答えください。

2　調査方法

本調査は、電子メールを利用して実施します。別途お送りしますエクセルファイル「高次脳・発達調査」の回答シート①、②にお答えください。回答方法は、回答要領シートを参照してください。

3　返信方法

回答を終えましたら、エクセルファイルを返信メールに添付して、下記のアドレスまでお送りください。

返信先アドレス：　psdiv@jeed.or.jp

なお、メールの「件名」および添付ファイルの「ファイル名」は、お送りした「高次脳・発達調査」の後に局番号（2桁）と通し番号（2桁）を加えた名称としてください。

例：北海道（局番号01）の札幌職安（通し番号01）であれば、「高次脳・発達調査0101」となります。

4　回収締切

平成22年2月末日

5　問合せ先

独立行政法人　高齢障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター　障害者支援部門
望月、知名
電話：043(297)9031
043(297)9068
FAX：043(297)9058

①高次脳機能障害者・発達障害者の新規求職登録及び初回紹介状況

平成21年4月1日～平成22年1月31日までの間に、貴所に新規求職登録した高次脳機能障害・発達障害者について、下記の設問にお答えください。

なお、「新規求職登録」は、はじめて障害者として公共職業安定所に登録したものをさしています。

○プルダウンは、必ず選択していただく項目です。空欄にならないようご留意願います《(4)その2を除く》。

複数の手帳を所持している場合、この欄に記入してください

未診断または原因・障害名が不明の場合はここに記入してください

## 高次脳機能障害

| No. | (1) 年齢 | (2) 性別 | (3) 原因・障害名 | (3) 自由記述欄 | (4) 障害者手帳その1 種別 | 等級 | 年 | 月 | 日 | 手帳を所持していない者が今後手帳を取得する可能性・その他の意見 | (4) 障害者手帳その2 種別 | 等級 | 年 | 月 | 日 | 手帳を所持していない者が今後手帳を取得する可能性・その他の意見 | (5) 障害に関する診断等の状況 診断の有無 | 医師以外による認定・判断・指摘の有無 | 主訴の有無 | 自由記述欄 医師以外で指摘した者 | (6) 新規求職登録日 年 | 月 | 日 | 一般窓口から専門援助部門に来た人 | (7) 求職登録に際して連携した支援機関 地域障害者職業センター | 就業・生活支援センター | 就労移行支援事業所 | 就労継続支援事業所 | 医療機関 | 自治体設置の就労支援センター | 保健所・保健センター等 | 発達障害者支援センター | その他の機関 | その他の機関 自由記述欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 記入例 | 30代 | 男 | 外傷性脳損傷 | 注意障害 | 精神 | 1級 | 18 | 4 | 1 | | 身体 | 2級 | 18 | 4 | 1 | | ○ | - | ○ | | 21 | 4 | 15 | ○ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 記入例 | 50代 | 女 | 脳血管障害 | 記憶障害 | 精神 | 2級 | 20 | 4 | 13 | | | | | | | | ○ | - | ○ | | 21 | 7 | 18 | ○ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 記入例 | 10代 | 男 | 外傷性脳損傷 | 失語症 | 身体 | 1級 | 20 | 4 | 16 | | 精神 | 2級 | 22 | 5 | 3 | | ○ | ○ | - | 言語聴覚士 | 21 | 8 | 19 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ○ | NPO支援 |
| 記入例 | 20代 | 男 | 脳血管障害 | 抑うつ | 手帳なし | - | | | | 取得希望なし | | | | | | | - | - | - | | 21 | 8 | 22 | ○ | - | - | - | - | ○ | - | - | - | - | |
| 記入例 | 10代 | 女 | その他(脳炎、中毒等) | 脳炎 | 精神 | 2級 | 21 | 4 | 1 | | | | | | | | - | ○ | ○ | 作業療法士 | 21 | 9 | 19 | - | ○ | - | - | - | - | - | ○ | - | - | |
| 記入例 | 40代 | 女 | 脳血管障害 | 半側無視 | 身体 | 2級 | | 5 | 3 | | 精神 | 1級 | 19 | 5 | 3 | | ○ | ○ | - | 臨床心理士 | 21 | 9 | 20 | - | - | ○ | - | - | - | ○ | - | - | - | |
| 記入例 | 20代 | 女 | 外傷性脳損傷 | 記憶障害 | 手帳なし | - | | | | 取得希望なし | | | | | | | ○ | - | - | | 21 | 8 | 21 | ○ | ○ | - | - | ○ | ○ | - | - | - | - | |
| 記入例 | 30代 | 男 | 脳血管障害 | 注意障害 | 精神 | 不明 | 21 | 4 | 1 | | | | | | | | - | - | ○ | | 21 | 11 | 21 | - | - | - | - | - | ○ | ○ | - | - | ○ | 家族会が運営する支援機関 |
| 記入例 | 10代 | 女 | 不明 | 注意障害 | 身体申請中 | 2級 | | | | | 精神申請中 | 不明 | | | | | - | - | ○ | | 21 | 1 | 10 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 記入例 | 40代 | 女 | 外傷性脳損傷 | 記憶障害 | 身体申請中 | 7級 | | | | | | | | | | | ○ | - | ○ | | 21 | 2 | 23 | ○ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 1 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | (8) 診断(発病)前の職歴 就職経験 | 最長の在職期間 | (9) 診断(発病)後の職歴 就職経験 | 最長の在職期間 | (10) 新規求職登録までの失業期間 | (11) 直近の離職の理由 理由 | 自由記述欄 | (12) 事業所に対する障害開示の希望 | (13) 希望する職種 | (14) 求人へのこだわりの有無 求人へのこだわり | 自由記述欄 | (15) 希望する週所定労働時間 | (16) 求職相談の状況(自由記述) | (17) 紹介就職の状況 (1) 紹介就職の有無 | (17)(2) 紹介による就職日 年 | 月 | 日 | (18) 平成22年1月末時点で就職に至らない事例の状況(自由記述) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 記入例 | なし | - | 1社 | 1ヶ月未満 | 1ヶ月未満 | 自己都合 | | 開示 | 保安 | 一般求人にこだわる | | 20時間未満 | | ○ | 21 | 4 | 10 | |
| 記入例 | 4社以上 | 1～3年未満 | 1社 | 1～3ヶ月未満 | 1～3ヶ月未満 | 契約期間満了 | | 非開示 | 販売 | どちらでも良い | 一般の場合は、非開示。障害者雇用の場合は、開示を希望。 | 20時間未満 | | - | | | | |
| 記入例 | 1社 | 半年～1年未満 | なし | - | 在職(休職)中 | 会社都合 | | 非開示 | 事務 | どちらでも良い | | 20～30時間未満 | | ○ | 21 | 7 | 12 | |
| 記入例 | 2～3社 | 3～5年未満 | 4社以上 | 1ヶ月未満 | 1ヶ月未満 | 自己都合 | | 迷っている | 生産・労務 | 一般求人にこだわる | | 30時間以上 | | ○ | 21 | 8 | 16 | |
| 記入例 | なし | - | 2～3社 | 1ヶ月未満 | 1～3ヶ月未満 | 契約期間満了 | | 非開示 | 事務 | 希望は特に無い | | 20～30時間未満 | 事務職にこだわる | ○ | 21 | 9 | 14 | |
| 記入例 | 1社 | 1～3ヶ月未満 | なし | - | 3ヶ月～半年未満 | 不明 | | 開示 | 事務 | 障害者求人にこだわる | | 30時間以上 | | - | | | | |
| 記入例 | 2～3社 | 3～5年未満 | 4社以上 | 1ヶ月未満 | 3ヶ月～半年未満 | 契約期間満了 | | 開示 | 事務 | どちらでも良い | | 20時間未満 | | ○ | 22 | 7 | 16 | |
| 記入例 | 1社 | 半年～1年未満 | なし | - | 3～5年未満 | 会社都合 | | 開示 | 生産・労務 | どちらでも良い | | 30時間以上 | | - | | | | |
| 記入例 | なし | - | なし | - | 前職なし | 不明 | | 非開示 | サービス | どちらでも良い | | 30時間以上 | | - | | | | |
| 記入例 | 1社 | 3ヶ月～半年未満 | 1社 | 1ヶ月未満 | 1ヶ月未満 | 自己都合 | | 開示 | 事務 | 一般求人にこだわる | | 20時間未満 | | - | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 発達障害

| No. | (1) 年齢 | (2) 性別 | (3) 原因・障害名 | (3) 自由記述欄 | (4) 障害者手帳その1 種別 | 等級 | 年 | 月 | 日 | 手帳を所持していない者が今後手帳を取得する可能性・その他の意見 | (4) 障害者手帳その2 種別 | 等級 | 年 | 月 | 日 | 手帳を所持していない者が今後手帳を取得する可能性・その他の意見 | (5) 障害に関する診断等の状況 診断の有無 | 医師以外による認定・判断・指摘の有無 | 主訴の有無 | 自由記述欄 医師以外で指摘した者 | (6) 新規求職登録日 年 | 月 | 日 | 一般窓口から専門援助部門に来た人 | (7) 求職登録に際して連携した支援機関 地域障害者職業センター | 就業・生活支援センター | 就労移行支援事業所 | 就労継続支援事業所 | 医療機関 | 自治体設置の就労支援センター | 保健所・保健センター等 | 発達障害者支援センター | その他の機関 | その他の機関 自由記述欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 記入例 | 10代 | 女 | アスペルガー症候群 | 知的障害がな | 手帳なし | - | | | | 精神手帳を希望したが却下 | | | | | | 療育手帳を申請したが却下 | - | ○ | ○ | 大学の相談室の先生 | 21 | 4 | 16 | ○ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 記入例 | 30代 | 男 | 自閉症 | | 知的 | 重度(最重度含む) | 20 | 4 | 1 | | | | | | | | ○ | - | ○ | | 21 | 4 | 17 | ○ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 記入例 | 30代 | 男 | 注意欠陥多動性障害(ADHD) | | 知的申請中 | 重度以外 | | | | | 精神申請中 | 3級 | | | | | - | ○ | ○ | カウンセラー | 21 | 4 | 19 | - | ○ | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 記入例 | 10代 | 女 | 学習障害(LD) | 抑うつ | 精神 | 3級 | 20 | 4 | 1 | | | | | | | | - | ○ | ○ | 親 | 21 | 4 | 21 | - | - | - | - | - | - | - | - | ○ | - | |
| 記入例 | 10代 | 男 | 注意欠陥多動性障害(ADHD) | | 手帳なし | - | | | | | | | | | | | - | ○ | - | 特別支援学校の先生 | 21 | 4 | 24 | ○ | ○ | - | - | - | ○ | - | - | - | - | |
| 記入例 | 20代 | 男 | 学習障害(LD) | 計算障害 | 精神申請中 | 不明 | | | | | | | | | | | ○ | - | | | 21 | 5 | 1 | - | ○ | - | - | - | - | - | - | - | ○ | 大学の就職支援室 |
| 記入例 | 20代 | 女 | 広汎性発達障害 | | 精神 | 1級 | 21 | 5 | 13 | | 知的 | 軽度 | 21 | 5 | 13 | | ○ | ○ | | カウンセラー | 21 | 5 | 14 | - | ○ | - | ○ | - | - | - | - | - | ○ | 地域若者サポートステーション |
| 記入例 | 30代 | 男 | 広汎性発達障害 | | 知的申請中 | 重度以外 | | | | | | | | | | | | - | | | 21 | 5 | 18 | ○ | - | ○ | - | ○ | ○ | - | - | - | - | |
| 記入例 | 20代 | 男 | 高機能自閉症 | | 精神 | 2級 | 21 | 5 | 13 | | | | | | | | | - | | | 21 | 5 | 19 | ○ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 記入例 | 40代 | 女 | アスペルガー症候群 | | 精神申請中 | 不明 | | | | | | | | | | | | ○ | | | 21 | 6 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| 1 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | (8) 診断(発病)前の職歴 就職経験 | 最長の在職期間 | (9) 診断(発病)後の職歴 就職経験 | 最長の在職期間 | (10) 新規求職登録までの失業期間 | (11) 直近の離職の理由 理由 | 自由記述欄 | (12) 事業所に対する障害開示の希望 | (13) 希望する職種 | (14) 求人へのこだわりの有無 求人へのこだわり | 自由記述欄 | (15) 希望する週所定労働時間 | (16) 求職相談の状況(自由記述) | (17) 紹介就職の状況 (1) 紹介就職の有無 | (17)(2) 紹介による就職日 年 | 月 | 日 | (18) 平成22年1月末時点で就職に至らない事例の状況(自由記述) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 記入例 | なし | - | なし | - | 前職なし | 自己都合 | | 不明 | サービス | どちらでも良い | | 20～30時間未満 | | - | | | | |
| 記入例 | なし | - | 2～3社 | 1ヶ月未満 | 在職中 | 自己都合 | | 非開示 | 保安 | 一般求人にこだわる | | 30時間以上 | | ○ | 21 | 7 | 12 | |
| 記入例 | なし | - | 2～3社 | 1ヶ月未満 | 在職(休職)中 | 契約期間満了 | | 迷っている | 事務 | 一般求人にこだわる | | 20時間未満 | | ○ | 22 | 1 | 14 | |
| 記入例 | 1社 | 半年～1年未満 | なし | 1ヶ月未満 | 1ヶ月未満 | 契約期間満了 | | 非開示 | 事務 | 一般求人にこだわる | | 20時間未満 | 障害開示の拒否 | | | | | |
| 記入例 | 1社 | 1ヶ月未満 | 1社 | 1～3ヶ月未満 | 1～3ヶ月未満 | 会社都合 | | 開示 | 専門・技術 | どちらでも良い | | 20～30時間未満 | | - | | | | |
| 記入例 | なし | - | 1社 | 1ヶ月未満 | 3ヶ月～半年未満 | 不明 | | 開示 | サービス | どちらでも良い | 一般の場合は、非開示。障害者雇用の場合は、開示を希望。 | 30時間以上 | | ○ | 22 | 1 | 6 | |
| 記入例 | 1社 | 半年～1年未満 | 1社 | 3ヶ月～半年未満 | 半年～1年未満 | 契約期間満了 | | 不明 | 保安 | 希望は特に無い | | 20時間未満 | | - | | | | |
| 記入例 | 2～3社 | 1～3年未満 | なし | - | 1ヶ月未満 | 会社都合 | | 非開示 | 農林・漁業 | 障害者求人にこだわる | | 20～30時間未満 | | - | | | | |
| 記入例 | 1社 | 3ヶ月～半年未満 | 2～3社 | 1～3ヶ月未満 | 半年～1年未満 | 自己都合 | | 迷っている | 運輸・通信 | 希望は特に無い | | 30時間以上 | | ○ | 21 | 6 | 30 | |
| 記入例 | 4社以上 | 5～10年未満 | 1社 | 半年～1年未満 | 5～10年未満 | | | 開示 | 事務 | どちらでも良い | | 20時間未満 | | ○ | 21 | 10 | 4 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

②高次脳機能障害者・発達障害者の紹介就職及び紹介・定着の状況

平成21年4月1日～平成22年1月31日までの間に、貴所で紹介就職した高次脳機能障害・発達障害者について、平成22年1月31日までの経過について下記の設問にお答えください。同一人物が期間内に複数回就職した場合は、順次お答えください。

なお、「新規求職登録」については、はじめて障害者として公共職業安定所に登録した時期を記入してください。

○プルダウンは、必ず選択していただく項目です。空欄にならないようご留意願います(（4）その2を除く)。

**※回答シート①と同一ケースは(16)「調査期間内における初回紹介就職について」から回答**

複数の手帳を所持している場合、この欄に記入してください

未診断または原因・障害名が不明の場合はここに記入してください

| 高次脳機能障害・発達障害 | No. | ①新規求職登録者と同一ケース番号 | (1) 年齢 | (2) 性別 | (3) 原因・障害名 | | (4) 障害者手帳その1 | | | | | | (4) 障害者手帳その2 | | | | | | (5) 障害に関する診断等の状況 | | | | | (6) 新規求職登録日 | | | (7) 診断(発病)前の職歴 | | (8) 診断(発病)後の職歴 | | (9) 平成21年3月31日までの貴所における紹介回数 | | (10) 直近の離職の理由 | | (11) 今回の紹介就職までの失業期間 | (12) 事業所に対する障害開示の希望 | (13) 希望する職種 | (14) 求人へのこだわりの有無 | | (15) 希望する週所定労働時間 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 原因・障害名 | 自由記述欄 | 種別 | 等級 | 年 | 月 | 日 | 手帳を所持していない者が今後手帳を取得する可能性・その他の意見 | 種別 | 等級 | 年 | 月 | 日 | 手帳を所持していない者が今後手帳を取得する可能性・その他の意見 | 診断の有無 | 医師以外による認定・判断・指摘の有無 | 主訴の有無 | 開示の有無 | 自由記述欄 医師以外で指摘した者 | 年 | 月 | 日 | 就職経験 | 最長の在職期間 | 就職経験 | 最長の在職期間 | 紹介回数 | 最長の在職期間 | 理由 | 自由記述欄 | | | | 求人へのこだわり | 自由記述欄 | |
| 高次脳機能障害 | 記入例 | | 30代 | 男 | 脳血管障害 | 注意障害 | 精神 | 1級 | 20 | 4 | 1 | | 身体 | 2級 | 20 | 4 | 1 | | ○ | － | ○ | ○ | | 21 | 4 | 15 | なし | － | 1社 | 1ヶ月未満 | 1社 | 1ヶ月未満 | 自己都合 | | 1～3ヶ月未満 | 開示 | 保安 | 一般求人にこだわる | | 20時間未満 |
| | 記入例 | | 10代 | 女 | 外傷性脳損傷 | 記憶障害 | 精神申請中 | 不明 | | | | 取得希望なし | | | | | | 取得希望なし | － | ○ | ○ | － | 言語聴覚士 | 21 | 5 | 16 | なし | － | なし | － | なし | － | 契約期間満了 | | 半年～1年未満 | 非開示 | サービス | どちらでも良い | 一般の場合は、非開示。障害者雇用の場合は、開示を希望。 | 20～30時間未満 |
| | 記入例 | | 30代 | 男 | 外傷性脳損傷 | 失語症 | 精神 | 2級 | 20 | 4 | 1 | | 身体 | 2級 | | 4 | 1 | | ○ | － | ○ | － | | 21 | 6 | 17 | なし | － | 2～3社 | 1ヶ月未満 | 2～3社 | 1ヶ月未満 | 会社都合 | | 3ヶ月～半年未満 | 開示 | 保安 | どちらでも良い | | 30時間以上 |
| | 記入例 | | 20代 | 女 | その他(脳炎、中毒等) | 抑うつ | 精神申請中 | 3級 | | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | － | 作業療法士 | 21 | 7 | 18 | 4社以上 | 1～3年未満 | 1社 | 1ヶ月未満 | 2～3社 | 1～3ヶ月未満 | 自己都合 | | 1～3ヶ月未満 | 非開示 | 販売 | 一般求人にこだわる | | 20時間未満 |
| | 記入例 | 1 | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 記入例 | | 40代 | 女 | 脳血管障害 | 半側無視 | 身体 | 2級 | 20 | 5 | 3 | | 精神申請中 | 3級 | | 5 | 3 | | ○ | － | － | － | | 21 | 9 | 20 | 1社 | 半年～1年未満 | なし | － | なし | － | 不明 | | 1ヶ月未満 | 非開示 | 事務 | 障害者求人にこだわる | | 20～30時間未満 |
| | 記入例 | | 50代 | 男 | 外傷性脳損傷 | 記憶障害 | 手帳なし | － | | | | | 手帳なし | － | | | | | ○ | － | － | － | | 21 | 9 | 21 | 2～3社 | 3～5年未満 | 4社以上 | 1ヶ月未満 | 4社以上 | 1ヶ月未満 | 契約期間満了 | | 半年～1年未満 | 開示 | 生産・労務 | どちらでも良い | | 20～30時間未満 |
| | 記入例 | | 50代 | 男 | 脳血管障害 | 注意障害 | 精神 | 2級 | 20 | 4 | 1 | | 精神 | 2級 | | 4 | 1 | | － | ○ | ○ | － | 臨床心理士 | 21 | 9 | 21 | 1社 | 1ヶ月未満 | なし | － | なし | － | 会社都合 | | 1～3年未満 | 非開示 | 保安 | どちらでも良い | | 30時間以上 |
| | 記入例 | | 40代 | 女 | 脳血管障害 | 注意障害 | 身体 | 2級 | | | | | 精神申請中 | 3級 | | | | | | | | | | 21 | 10 | 3 | なし | － | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | 不明 | | 1～3ヶ月未満 | 開示 | 事務 | どちらでも良い | | 20～30時間未満 |
| | 記入例 | | 10代 | 男 | その他(脳炎、中毒等) | 脳炎 | 精神 | 1級 | | | | | 身体 | 1級 | | | | | － | ○ | － | | | 21 | 10 | 6 | 1社 | 1～3ヶ月未満 | 1社 | 1～3ヶ月未満 | 1社 | 1ヶ月未満 | 自己都合 | | 3ヶ月～半年未満 | 開示 | 管理 | 一般求人にこだわる | | 30時間以上 |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発達障害 | 記入例 | | 20代 | 男 | 広汎性発達障害 | | 知的申請中 | 軽度 | 19 | 5 | 22 | | 精神 | 3級 | 19 | 5 | 22 | | ○ | ○ | － | － | 大学の相談室の先生 | 19 | 6 | 6 | 1社 | 1ヶ月未満 | なし | － | なし | － | 自己都合 | | 1～3ヶ月未満 | 非開示 | 管理 | どちらでも良い | | 30時間以上 |
| | 記入例 | | 10代 | 女 | 高機能自閉症 | 抑うつ | 精神 | 1級 | 20 | 7 | 2 | | 知的 | 軽度 | 20 | 7 | 2 | | ○ | － | － | ○ | | 20 | 8 | 8 | 1社 | 1～3ヶ月未満 | 1社 | 1ヶ月未満 | 1社 | 1ヶ月未満 | 自己都合 | | 在職(休職)中 | 開示 | 事務 | 一般求人にこだわる | | 30時間以上 |
| | 記入例 | | 30代 | 男 | 自閉症 | | 知的 | 軽度 | 12 | 11 | 7 | | 精神申請中 | 3級 | | | | | － | ○ | － | ○ | カウンセラー | 14 | 6 | 3 | 2～3社 | 1～3ヶ月未満 | 1社 | 1～3ヶ月未満 | 1社 | 1～3ヶ月未満 | 契約期間満了 | | 1ヶ月未満 | 開示 | 販売 | 一般求人にこだわる | | 20時間未満 |
| | 記入例 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 記入例 | | 20代 | 男 | アスペルガー症候群 | 二次障害でうつ発症 | 精神 | 2級 | 21 | 5 | 21 | | 知的申請中 | 中度 | | | | | － | ○ | － | ○ | 特別支援学校の先生 | 21 | 5 | 21 | 4社以上 | 1～3ヶ月未満 | 4社以上 | 1ヶ月未満 | 1社 | 1ヶ月未満 | 会社都合 | | 1ヶ月未満 | 開示 | サービス | どちらでも良い | 一般の場合は、非開示。障害者雇用の場合は、開示を希望。 | 30時間以上 |
| | 記入例 | | 10代 | 男 | 注意欠陥多動性障害(ADHD) | | 精神申請中 | 3級 | | | | | 知的申請中 | 軽度 | | | | | － | － | ○ | － | | 21 | 11 | 7 | なし | － | なし | － | 不明 | － | 不明 | | 不明 | 非開示 | 販売 | どちらでも良い | | 30時間以上 |
| | 記入例 | | 40代 | 女 | 広汎性発達障害 | 知的障害はない | 精神申請中 | 不明 | | | | | | | | | | | ○ | － | － | － | | 21 | 11 | 15 | 4社以上 | 5～10年未満 | 4社以上 | 5～10年未満 | 2～3社 | 1～3年未満 | 契約期間満了 | | 1～3ヶ月未満 | 開示 | 生産・労務 | 希望は特に無い | | 20～30時間未満 |
| | 記入例 | | 20代 | 男 | その他 | | 手帳なし | － | | | | 取得希望なし | 手帳なし | － | | | | 取得希望なし | ○ | ○ | － | － | 親 | 22 | 4 | 1 | 4社以上 | 3～5年未満 | 1社 | ヶ月～半年未満 | 1社 | 半年～1年未満 | 会社都合 | | 1ヶ月未満 | 非開示 | 保安 | 障害者求人にこだわる | | 20時間未満 |
| | 記入例 | | 10代 | 女 | 高機能自閉症 | | 知的申請中 | 重度以外 | | | | | 精神申請中 | 不明 | | | | | ○ | － | ○ | － | | 21 | 2 | 3 | 1社 | 1～3年未満 | 1社 | 1～3年未満 | 1社 | 3ヶ月～半年未満 | 自己都合 | | 1ヶ月未満 | 非開示 | 専門・技術 | 希望は特に無い | | 20～30時間未満 |
| | 記入例 | | 20代 | 女 | 学習障害(LD) | 知的障害を伴う | 知的申請中 | 不明 | | | | | | | | | | | － | ○ | － | － | | 21 | 10 | 3 | 2～3社 | 3～5年未満 | 2～3社 | ヶ月～半年未満 | 4社以上 | 1～3ヶ月未満 | | | 3ヶ月～半年未満 | 非開示 | 事務 | どちらでも良い | | 30時間以上 |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | | | | 選択して下さい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（16） 調査期間内における初回紹介就職について

| (1) 就職日 年 | 月 | 日 | (2) 就職した職種 | (3) 就職先の企業規模 | (4) 週所定労働時間 | (5) 雇用形態 | (6) 就職した求人の種類 | (7) 事業所に対する障害開示の状況 | 開示した内容 | (8) 就職直前の訓練等の利用状況 各種職業能力開発施設 | 委託訓練 | 職場適応訓練 | 社会適応訓練 | 就労移行支援 | 就労継続支援 | 地域活動支援センター | 職業センターの職業準備支援 | 授産・作業所 | デイケア | その他の訓練等 | 自由記述欄 | (9) 支援制度の活用 ジョブコーチ支援（雇用前含む） | トライアル雇用 | ステップアップ雇用 | その他の制度 | 自由記述欄 | (10) 発達障害者雇用開発助成金の利用有無 | (11) 連携した支援機関 地域障害者職業センター | 就業・生活支援センター | 就労移行支援事業所 | 就労継続支援事業所 | 医療機関 | 発達障害者支援センター | 自治体設置の就労支援センター | 保健所・保健センター等 | その他の機関 | 自由記述欄 | (12) 就職先への定着状況 | (13) 職場適応指導の実施 | (14) 離職日 年 | 月 | 日 | (15) 離職理由 | 自由記述欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 5 | 10 | 保安 | 56人未満 | 20時間未満 | 常用雇用 | 障害者求人(一般企業) | 開示 | 高次脳機能障害 | ○ | － | － | － | ○ | － | － | － | － | － | － | | ○ | － | ○ | － | | | ○ | － | － | ○ | － | － | ○ | ○ | － | | 定着 | あり | | | | | |
| 21 | 5 | 11 | サービス | 56～100人 | 20～30時間未満 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | ○ | － | － | － | － | － | － | － | － | ○ | － | | － | － | － | － | | | ○ | ○ | ○ | － | － | － | － | － | － | | 定着 | あり | | | | | |
| 21 | 6 | 12 | 保安 | 101～200人 | 20時間未満 | 常用雇用 | 障害者求人(特例子会社) | 開示 | 精神障害 | － | － | － | － | － | ○ | ○ | － | － | － | － | | － | － | － | － | | | － | ○ | － | － | ○ | － | ○ | － | － | | 定着 | 不明 | | | | | |
| 21 | 6 | 13 | 販売 | 201～300人 | 30時間以上 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | ○ | － | － | ○ | － | － | － | ○ | － | － | － | | ○ | ○ | － | － | | | ○ | － | － | － | － | － | － | ○ | － | | 定着 | あり | | | | | |
| 21 | 7 | 14 | 事務 | 301人以上 | 20～30時間未満 | 常用雇用 | 新規開拓 | 開示 | 高次脳機能障害 | － | － | － | － | － | － | － | ○ | － | ○ | － | | － | － | ○ | － | | | － | ○ | － | － | － | － | － | － | － | | 離職 | あり | 21 | 7 | 5 | 自己都合 | |
| 21 | 10 | 15 | 事務 | 56人未満 | 20時間未満 | 常用雇用以外 | 職適事業所 | 開示 | | ○ | － | ○ | － | － | － | － | － | － | － | － | | ○ | － | － | － | | | － | － | ○ | － | － | － | － | － | － | | 離職 | なし | 21 | 10 | 5 | 会社都合 | |
| 21 | 10 | 16 | 生産・労務 | 56人未満 | 20時間未満 | 常用雇用以外 | 社適事業所 | 開示 | | ○ | － | － | － | － | － | － | － | － | － | － | | － | ○ | － | － | | | － | ○ | － | － | － | － | ○ | － | － | | 離職 | なし | 21 | 11 | 5 | 契約期間満了 | |
| 21 | 10 | 16 | 保安 | 56～100人 | 20～30時間未満 | 常用雇用 | 障害者求人(一般企業) | 開示 | | － | － | － | － | － | － | ○ | － | － | － | － | | ○ | ○ | － | － | | | － | ○ | ○ | ○ | － | － | － | － | － | | 離職 | なし | 21 | 12 | 5 | 不明 | |
| 21 | 11 | 5 | 事務 | 101～200人 | 30時間以上 | 常用雇用 | 一般求人 | 非開示 | | ○ | － | － | － | ○ | － | － | － | － | － | － | | ○ | － | ○ | － | | | ○ | － | － | － | － | － | － | ○ | － | | 不明 | 不明 | | | | | |
| 21 | 12 | 7 | 管理 | 56人未満 | 30時間以上 | 常用雇用 | 障害者求人(特例子会社) | 開示 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| (1) 就職日 年 | 月 | 日 | (2) 就職した職種 | (3) 就職先の企業規模 | (4) 週所定労働時間 | (5) 雇用形態 | (6) 就職した求人の種類 | (7) 事業所に対する障害開示の状況 | 開示した内容 | (8) 各種職業能力開発施設 | 委託訓練 | 職場適応訓練 | 社会適応訓練 | 就労移行支援 | 就労継続支援 | 地域活動支援センター | 職業センターの職業準備支援 | 授産・作業所 | デイケア | その他の訓練等 | 自由記述欄 | (9) ジョブコーチ支援（雇用前含む） | トライアル雇用 | ステップアップ雇用 | その他の制度 | 自由記述欄 | (10) 発達障害者雇用開発助成金の利用有無 | (11) 地域障害者職業センター | 就業・生活支援センター | 就労移行支援事業所 | 就労継続支援事業所 | 医療機関 | 発達障害者支援センター | 自治体設置の就労支援センター | 保健所・保健センター等 | その他の機関 | 自由記述欄 | (12) 就職先への定着状況 | (13) 職場適応指導の実施 | (14) 離職日 年 | 月 | 日 | (15) 離職理由 | 自由記述欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 4 | 1 | 管理 | 56人未満 | 30時間以上 | 常用雇用 | 障害者求人(一般企業) | 開示 | 広汎性発達障害 | － | ○ | ○ | － | － | ○ | － | ○ | － | － | － | | ○ | － | － | － | | － | － | ○ | － | － | ○ | － | － | － | － | | 定着 | あり | | | | | |
| 21 | 4 | 1 | 事務 | 301人以上 | 30時間以上 | 常用雇用 | 障害者求人(特例子会社) | 開示 | 抑うつ | － | － | － | ○ | － | － | － | － | － | － | － | | － | － | － | － | | ○ | ○ | － | － | － | － | － | － | － | － | | 離職 | なし | | | | | |
| 21 | 4 | 2 | サービス | 101～200人 | 20～30時間未満 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | － | ○ | － | － | － | － | － | ○ | － | － | － | | － | ○ | － | － | | － | － | － | － | ○ | － | － | － | － | － | | 定着 | あり | | | | | |
| 21 | 4 | 8 | サービス | 56～100人 | 20時間未満 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | － | ○ | － | － | ○ | ○ | － | ○ | － | － | － | | － | － | － | － | | ○ | － | ○ | － | － | － | － | － | － | － | | 離職 | なし | 21 | 6 | 3 | 自己都合 | |
| 21 | 4 | 14 | 販売 | 56～100人 | 20～30時間未満 | 常用雇用以外 | 新規開拓 | 開示 | アスペルガー障害 | ○ | － | － | － | － | ○ | － | － | － | ○ | － | | － | － | － | － | | ○ | － | － | － | － | － | ○ | － | － | － | | 離職 | あり | 21 | 8 | 6 | 会社都合 | |
| 21 | 4 | 25 | 販売 | 56～100人 | 30時間以上 | 常用雇用 | 障害者求人(一般企業) | 開示 | ADHD | ○ | ○ | ○ | ○ | － | － | ○ | － | ○ | － | － | | － | ○ | ○ | － | | － | － | － | － | － | － | － | ○ | － | － | | 離職 | なし | 21 | 9 | 29 | 契約期間満了 | |
| 21 | 5 | 15 | 生産・労務 | 301人以上 | 20～30時間未満 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | － | － | － | － | － | ○ | － | ○ | － | － | － | | ○ | － | ○ | － | | － | － | － | － | － | － | ○ | － | － | － | | 離職 | 不明 | 21 | 10 | 7 | 自己都合 | |
| 21 | 5 | 6 | 保安 | 56人未満 | 20～30時間未満 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | ○ | － | － | － | － | － | － | ○ | － | － | － | | － | － | － | － | | － | － | － | － | － | － | － | － | ○ | － | | 不明 | あり | | | | | |
| 21 | 5 | 11 | 専門・技術 | 56人未満 | 30時間以上 | 常用雇用以外 | 職適事業所 | 開示 | 高機能自閉症 | － | － | ○ | － | － | ○ | － | － | － | － | － | | － | ○ | － | － | | ○ | － | － | ○ | － | － | － | － | － | － | | 離職 | なし | 22 | 1 | 20 | 会社都合 | |
| 21 | 6 | 7 | 事務 | 101～200人 | 30時間以上 | 常用雇用 | 社適事業所 | 開示 | 知的障害を伴うこと | ○ | ○ | － | － | ○ | － | － | ○ | ○ | － | － | | － | － | － | － | | － | ○ | － | － | － | － | － | － | ○ | － | | 定着 | あり | | | | | |

（17）調査期間内における第2回紹介就職について

| (1) 就職日 年 | (1) 就職日 月 | (1) 就職日 日 | (2) 就職した職種 | (3) 就職先の企業規模 | (4) 週所定労働時間 | (5) 雇用形態 | (6) 就職した求人の種類 | (7) 事業所に対する障害の開示状況 | (7) 開示した内容 | (8) 就職直前の訓練等の利用状況 各種職業能力開発施設 | 委託訓練 | 職場適応訓練 | 社会適応訓練 | 就労移行支援 | 就労継続支援 | 地域活動支援センター | 職業センターの職業準備支援 | 授産・作業所 | デイケア | その他の訓練等 | 自由記述欄 | (9) 支援制度の活用 ジョブコーチ支援（雇用前含む） | トライアル雇用 | ステップアップ雇用 | その他の制度 | 自由記述欄 | (10) 発達障害者雇用開発助成金の有無 | (11) 連携した支援機関 地域障害者職業センター | 就業・生活支援センター | 就労移行支援事業所 | 就労継続支援事業所 | 医療機関 | 発達障害者支援センター | 自治体設置の就労支援センター | 保健所・保健センター等 | その他の機関 | 自由記述欄 | (12) 就職先への定着状況 | (13) 職場適応指導の実施 | (14) 離職日 年 | (14) 離職日 月 | (14) 離職日 日 | (15) 離職理由 | 自由記述欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 8 | 14 | 事務 | 301人以上 | 20～30時間未満 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | ○ | － | － | ○ | － | － | ○ | － | － | ○ | － | | ○ | － | － | － | | | ○ | － | ○ | － | － | － | － | － | － | | 定着 | あり | | | | | |
| 21 | 9 | 15 | 事務 | 101～200人 | 30時間以上 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | ○ | － | － | － | ○ | － | ○ | － | － | － | － | | － | ○ | ○ | － | | | － | － | － | － | － | － | － | － | － | | 定着 | なし | | | | | |
| 21 | 9 | 16 | 生産・労務 | 56～100人 | 20～30時間未満 | | 障害者求人（一般企業） | 開示 | 外傷性脳損傷 | － | ○ | ○ | － | － | ○ | － | ○ | － | － | － | | ○ | － | ○ | － | | | － | － | － | － | － | － | － | － | － | | 離職 | なし | 21 | 12 | 5 | 契約期間満了 | |
| 21 | 12 | 16 | 管理 | 201～300人 | 20～30時間未満 | | 一般求人 | 非開示 | | － | － | － | － | － | ○ | － | ○ | － | － | － | | ○ | － | － | － | | | － | ○ | ○ | － | ○ | － | － | ○ | － | | 離職 | なし | 22 | 1 | 5 | 不明 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| (1) 就職日 年 | (1) 就職日 月 | (1) 就職日 日 | (2) 就職した職種 | (3) 就職先の企業規模 | (4) 週所定労働時間 | (5) 雇用形態 | (6) 就職した求人の種類 | (7) 事業所に対する障害の開示状況 | (7) 開示した内容 | (8) 各種職業能力開発施設 | 委託訓練 | 職場適応訓練 | 社会適応訓練 | 就労移行支援 | 就労継続支援 | 地域活動支援センター | 職業センターの職業準備支援 | 授産・作業所 | デイケア | その他の訓練等 | 自由記述欄 | (9) ジョブコーチ支援（雇用前含む） | トライアル雇用 | ステップアップ雇用 | その他の制度 | 自由記述欄 | (10) 発達障害者雇用開発助成金の有無 | (11) 地域障害者職業センター | 就業・生活支援センター | 就労移行支援事業所 | 就労継続支援事業所 | 医療機関 | 発達障害者支援センター | 自治体設置の就労支援センター | 保健所・保健センター等 | その他の機関 | 自由記述欄 | (12) 就職先への定着状況 | (13) 職場適応指導の実施 | (14) 離職日 年 | (14) 離職日 月 | (14) 離職日 日 | (15) 離職理由 | 自由記述欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 6 | 20 | 事務 | 56人未満 | 30時間以上 | 常用雇用 | 障害者求人（特例子会社） | 開示 | アスペルガー症候群 | － | － | ○ | － | － | ○ | ○ | ○ | － | ○ | － | | － | ○ | － | － | | － | － | － | － | － | － | ○ | － | ○ | － | | 定着 | あり | | | | | |
| 21 | 12 | 4 | 販売 | 101～200人 | 20時間未満 | 常用雇用以外 | 障害者求人（一般企業） | 開示 | アスペルガー障害 | － | ○ | － | － | － | － | ○ | － | － | ○ | － | | ○ | － | ○ | － | | － | － | － | － | ○ | － | ○ | － | － | － | | 離職 | なし | 21 | 12 | 30 | 自己都合 | |
| 21 | 10 | 6 | サービス | 301人以上 | 20～30時間未満 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 非開示 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 11 | 30 | 農林・漁業 | 56～100人 | 20時間未満 | 常用雇用以外 | 新規開拓 | 開示 | 広汎性発達障害 | － | ○ | － | ○ | ○ | － | － | － | － | － | － | | － | － | － | － | | ○ | ○ | ○ | － | － | － | ○ | － | － | － | | 不明 | なし | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 1 | 30 | 生産・労務 | 56人未満 | 30時間以上 | 常用雇用以外 | 一般求人 | 開示 | 高機能自閉症 | － | － | － | － | － | ○ | － | － | － | － | － | | － | － | － | － | | ○ | ○ | － | － | － | － | － | － | － | － | | 離職 | 不明 | 22 | 1 | 29 | 会社都合 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第3回紹介以降 同形式

# 高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査

現在、障害者職業総合センターにおいては、「高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究」を行っています。

原因を中枢神経系の障害とする高次脳機能障害や発達障害のある者については、ICD-10において精神及び行動の障害に位置づけられていますが、「障害者の雇用の促進等に関する法律」においては、職業リハビリテーションの対象とはなるものの、当該障害そのものは雇用義務制度等の対象とはなっていません。こうした中で、障害者手帳の取得による支援の利用を選択しない者や手帳の取得に抵抗の大きい者もおり、ハローワークをはじめ就労支援機関では効果的な支援を実施するうえでの困難が大きい現状があります。このため本研究では、高次脳機能障害・発達障害のある者について、障害の診断、障害者手帳の取得、職業リハビリテーション機関による連携等の現状と課題を明らかにしたうえで、障害認定のあり方について検討し、問題の所在を明確にすることとしています。

そこで、本調査では地域障害者職業センターを利用する高次脳機能障害・発達障害のある方の実態をお伺いしつつ、就職・復職並びに職場適応を目指す上での支援の課題を整理したいと考えております。

つきましては、本調査にご協力いただき、診断や障害者手帳認定の実態、手帳の取得が難しい方を支援する上で配慮されていることや課題等について、ご回答くださいますようお願いいたします。ご回答いただきました内容は、数値化して量的に処理いたしますので、個々の情報が開示されることはありません。また、本調査以外の目的に使用することはありませんので、忌憚のないご意見をお聞かせいただきますようお願いいたします。

【回答に際してのお願い】

**主任障害者職業カウンセラーの方がご回答いただきますようお願い致します。**

**平成22年6月30日現在の状況によってお答えください。**

ただし、設問の中には調査期間（4月－6月）についてお聞きする項目があります。

**調査票は「高次脳機能障害」用シートと「発達障害」用シートに分かれております。**
**それぞれの対象障害に即してご回答ください。**

**調査の返信日は平成22年7月16日です。**

ご回答につきましては、障害者支援部門メールアドレス（psdiv@jeed.or.jp）にご返信いただきますようお願いいたします。

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター
所在地：〒261-0014 千葉市美浜区若葉 3-1-3
研究員 知名 青子 043（297）9068（直通）
主任研究員 望月 葉子 043（297）9031（直通）
主任研究員 田谷 勝夫 043（297）9026（直通）
障害者支援部門メールアドレス： psdiv@jeed.or.jp

# 高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査
# 「高次脳機能障害用シート」及び「発達障害用シート」回答要領

調査票の回答シートは、「高次脳機能障害用シート」と「発達障害用シート」の2部（4シート）に分かれています。それぞれの状況に即してご回答下さい。

## 本調査の対象障害

○高次脳機能障害

本調査でいう高次脳機能障害とは、厚生労働省の診断基準に含まれる記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害の他に、失語・失行・失認・半側空間無視・半側身体失認、地誌的障害をさしています。

○発達障害

本調査でいう発達障害とは、発達障害者支援法が定義するものをさしています。

## 1. 平成22年4月1日～6月30日に貴センターを初めて利用した高次脳機能障害者・発達障害者の人数について。

### シートへの記入方法

ア. 障害者手帳あり

身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳等）、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを単独で所持している者の人数をご記入下さい。
なお、手帳を複数持つ者については、「複数の手帳」の欄にご記入ください。

イ. 障害者手帳なし

障害者手帳を持たない者の人数をご記入下さい。
なお、手帳申請中・診断あり・診断なしで区別してご記入下さい。

※ 該当者がいない場合は、空欄にしてください。

### ※検索システムによる人数把握の方法
（下記の手順については職業リハビリテーション部指導課に作成を依頼したものです）

①基本作業（全体数の把握）
以下の条件で検索を実行し、3ヶ月間の新規利用者数を把握
◆入力項目の設定
・障害者台帳のケース番号を「S2010」と設定
・対象期間は平成22年4月1日～6月30日と設定
・障害種類は主たる障害、重複障害ともにチェック
・障害種類は「発達障害」、「高次脳機能障害」と設定
・以上の項目を設定後、「障害者台帳検索」を実行
◆検索結果をCVC出力、ファイルを開きexcel形式でファイル名をつけて保存

②上記保存したファイルを開き、「障害者手帳なし」の者を把握
◆手帳の覧が空欄の者は、新規受付日から6月30日の期間において、障害者手帳を所持しなかった（未所持）の者として人数が確定

③センター初回利用時に障害者手帳を所持していた者、初回利用日から6月30日までの間に障害者手帳を取得した者を把握
◆①で把握した者から②の者を除き、それぞれの障害者台帳（基本情報及び支援経過）から手帳の取得状況を把握

④チェック項目の詳細把握
◆高次脳機能障害の原因や発達障害の障害名を障害者台帳の属性情報や障害情報、支援経過等から個別に把握

2.　平成22年6月30日現在の障害者手帳なしの高次脳機能障害者・発達障害者について

（1）及び（2）のチェック欄について

該当項目の□に、チェックしてください。

例:　☑ 手帳の取得が難しい人がいる・・・(2)と(3)へ

2－(2)において「その他」にチェックした場合、「→具体的に・・・」の枠内へ詳細をご記入ください。

（3）手帳の取得が難しい高次脳機能障害者・発達障害者における「支援の課題」「貴センターでの対応」「必要な対策」について

手帳の取得が難しい者について「支援の課題」となっていること、「貴センターでの対応」並びに「必要な対策」について該当の枠内にご記入ください。

3.　障害者手帳の有無にかかわらず、貴機関で6月30日現在、支援を利用している高次脳機能障害者・発達障害者について

（1）

**高次脳機能障害**

現行の障害認定以外での障害認定のあり方について、ご自身の意見に近い項目（AまたはB（ア～ウ））の□にチェックしてください。ウ.「その他」を選択した場合は、その内容について具体的にお答え下さい。なお、AまたはBを選択した理由について具体的にお答えください。

**発達障害**

発達障害における障害者手帳について、A～D（ア～ウ）のうち、ご自身の意見に近い番号を一つ選んで○をつけてください。ウ.「その他」を選択した場合は、その内容について具体的にお答え下さい。

なお、A～D（ア～ウ）のいずれかを選択した理由について具体的にお答え下さい。

（2）　現行の障害者雇用支援制度における高次脳機能障害・発達障害の診断や障害者手帳の申請、障害認定について

就労支援を実施する上で問題点とお考えのことがありましたらご記入ください（自由記述）。

（3）療育手帳について（発達障害用シートのみ）

○自閉症に対する療育手帳交付有無

該当項目の□へチェックしてください。記号b　にチェックした場合、続く設問①、②にご回答下さい。

①療育手帳の対象となる障害

療育手帳の対象障害が「自閉症」以外にある場合、具体的な障害名をご記入ください。

②療育手帳の対象となるIQ値

療育手帳の対象となるIQ値の範囲をご記入ください。

4.　神経心理学検査等について

次の設問に該当する検査全てにチェックをしてください。

○高次脳機能障害・発達障害の職業上の問題を把握する上で重要な検査等

○自機関で実施している検査等

○他機関から結果の情報を取得している検査等

なお、記載以外の検査等については「その他」右枠に具体的な名称をご記入ください。

## 貴センターを利用している高次脳機能障害のある者の状況についてお答え下さい。

1. 平成22年4月1日～6月30日に貴センターを初めて利用した高次脳機能障害者の人数と手帳取得状況について、6月30日現在の状況で原因疾患別にご記入ください（単位：人）。また、「ア. 障害者手帳あり」における「初回で所持」の欄（表中網掛け部分）については、初回来所時に手帳を既に持っていた者の数についても原因疾患別にご記入ください。

なお、高次脳機能障害者であることの確認は、障害者雇用支援システム登録マニュアルによるものとします。

| 原因 | ア. 障害者手帳あり | | | | | | | | イ. 障害者手帳なし | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳のみ | 初回で所持 | 療育手帳のみ | 初回で所持 | 精神手帳のみ | 初回で所持 | 複数の手帳 | 初回で所持 | 手帳申請中 | 診断書等あり |
| 脳血管障害 | | | | | | | | | | |
| 脳外傷 | | | | | | | | | | |
| 脳腫瘍 | | | | | | | | | | |
| 脳炎・脳症 | | | | | | | | | | |
| 低酸素脳症 | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

2. 障害者手帳のない高次脳機能障害者についてうかがいます。ここでは、上記1の高次脳機能障害者の他に、診断がない場合でも障害が疑われる者を含めます。また、新規利用者だけでなく、継続利用者を含めてご回答ください。

（1） 障害者手帳のない高次脳機能障害者において、手帳を希望・申請しても取得が難しいと思われる方はおられますか。該当する項目の□へチェックしてください。

□ 手帳の取得が難しい人がいる・・・(2)と(3)へ　　□ 手帳の取得が難しい人はいない・・・3へ

（2） （1）において「手帳の取得が難しい人がいる」場合に、その事例における手帳取得の難しさの背景（地域の医療機関の状況、認定医の有無、手帳申請の状況等）について、A～F/（ア～ウ）のうち該当項目の□全てにチェックしてください。また、「その他」を選択した場合は、その内容について具体的にお答え下さい。

□ A. 身体障害者手帳申請のための診断が受けられない
- □ ア. 近くの医療機関に都道府県の指定医がいないため診断が受けられない
- □ イ. 身体障害者手帳申請に必要な診断を行う医療機関が地域にない
- □ ウ. その他

→具体的に…

□ B. 精神障害者保健福祉手帳申請のための診断が受けられない
- □ ア. 近くの医療機関に精神障害者保健福祉手帳の認定医がいないため診断が受けられない
- □ イ. 精神障害者保健福祉手帳の申請に必要な診断を行う医療機関が地域に無い
- □ ウ. その他

→具体的に…

□ C. 高次脳機能障害の診断がつかないため手帳の申請に至らない
- □ ア. 高次脳機能障害の診断が難しい
- □ イ. その他

→具体的に…

□ D. 身体障害者手帳を申請したが、交付されなかった

□ E. 精神障害者保健福祉手帳を申請したが、交付されなかった。

□ F. その他

→具体的に…

（3） 手帳の取得が難しい高次脳機能障害者における、「支援の課題」と「貴センターでの対応」並びに「必要な対策」がありましたらご記入ください。

| 支援の課題 | 貴センターでの対応 | 必要な対策 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

3. 障害者手帳の有無にかかわらず、貴センターで支援を利用している高次脳機能障害者についてうかがいます。

（1） 高次脳機能障害における障害認定のあり方についてうかがいます。AまたはB（ア～ウ）のうち、ご自身の意見に近いいずれかの項目にチェックしてください。さらに、選択した理由について下枠内に具体的にお答えください。

☐ A. 現在の手帳制度でよい

☐ B. 現行手帳以外による支援の方法を検討する

☐ ア. 高次脳機能障害の診断があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする

☐ イ. 療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、高次脳機能障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする

☐ ウ. その他

→具体的に…

AまたはB（ア～ウ）を選択した理由

→具体的に…

（2） 現行の障害者雇用支援制度における高次脳機能障害の診断や障害者手帳の申請、障害認定について就労支援を実施する上で、問題点としてお考えのことがありましたらご記入ください。

4. 障害者手帳有無に関わらず、高次脳機能障害者の職業上の問題を把握する上で重要と思われる検査について、該当するもの全てにチェックしてください。また、自機関で実施している検査、他機関から結果の情報を取得している検査について、該当するもの全てにチェックしてください。なお、記載以外の検査等については「その他」右枠に具体的な名称をご記入ください。

| | 検査名 | | 職業上の問題把握の上で必須の検査 | 自機関で実施 | 他機関から取得 |
|---|---|---|---|---|---|
| 神経心理学検査 | WAISⅢ | ウェクスラー知能検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | HDS-R | 長谷川式簡易知能評価スケール | ☐ | ☐ | ☐ |
| | TMT | トレイルメイキング検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | CAT | 標準注意検査法 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | WMS-R | ウェクスラー記憶検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | RBMT | リバーミード行動記憶検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | WSCT | ウィスコンシンカード分類検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | BADS | 遂行機能評価 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | MMSE | ミニメンタルテスト | ☐ | ☐ | ☐ |
| | BIT | 行動性無視検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | SLTA | 標準失語症検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | ベントン視覚記銘力検査 | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | 三宅式記銘力検査 | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | 浜松方式高次脳機能スケール | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | 仮名拾いテスト | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| 作業遂行等検査 | 内田クレペリンテスト | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | GATB | 厚生労働省編一般職業適性検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | ワークサンプル法 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | 模擬的な就労場面を活用した職業評価 | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| 行動チェックリスト | PCRS | Patient Competency Rating Scale | ☐ | ☐ | ☐ |
| | TBI 31 | 脳外傷者の認知－行動障害尺度 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| その他 | SDS抑うつ検査 | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |

## 貴センターを利用している発達障害のある者の状況についてお答え下さい。

1. 平成22年4月1日～6月30日に貴センターを初めて利用した発達障害者の人数と手帳取得状況について、6月30日現在の状況で障害別にご記入ください（単位：人）。また、「ア. 障害者手帳あり」における「初回で所持」の欄（表中網掛け部分）については、初回来所時に手帳を既に持っていた者の数についても障害別にご記入ください。

なお、発達障害者であることの確認は、障害者雇用支援システム登録マニュアルによるものとします。

| 診断名 | ア. 障害者手帳あり | | | | | | | | イ. 障害者手帳なし | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 身体障害者手帳のみ | 初回で所持 | 療育手帳のみ | 初回で所持 | 精神手帳のみ | 初回で所持 | 複数の手帳 | 初回で所持 | 手帳申請中 | 診断書あり | 診断書なし（本人申告による確認） |
| 自閉症 | | | | | | | | | | | |
| 高機能自閉症 | | | | | | | | | | | |
| アスペルガー症候群 | | | | | | | | | | | |
| その他の広汎性発達障害 | | | | | | | | | | | |
| 学習障害 | | | | | | | | | | | |
| 注意欠陥多動性障害 | | | | | | | | | | | |
| その他の発達障害 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

2. 障害者手帳のない発達障害者についてうかがいます。ここでは、上記1の発達障害者の他に、診断がない場合でも障害が疑われる者を含めます。また、新規利用者だけでなく、継続利用者を含めてご回答ください。

（1） 障害者手帳のない発達障害者において、手帳を希望・申請しても取得が難しいと思われる方はおられますか。該当項目の□へチェックしてください。

☐ 手帳の取得が難しい人がいる・・・(2)と(3)へ　　☐ 手帳の取得が難しい人はいない・・・3へ

（2） （1）において「手帳の取得が難しい人がいる」場合に、その事例における手帳取得の難しさの背景（地域の医療機関の状況、認定医の有無、手帳申請の状況等）について、A～E/（ア～ウ）のうち該当する項目全てにチェックしてください。また、「その他」を選択した場合は、その内容について具体的にお答え下さい。

☐ A. 発達障害の診断がないため、手帳の申請に至らない
- ☐ ア. 近くの医療機関に発達障害の専門医がいないため、診断が受けられない
- ☐ イ. 近くの医療機関に発達障害の専門医はいるが、受診までの待機時間が長期に渡っている
- ☐ ウ. その他

→具体的に…

☐ B. 精神障害者保健福祉手帳の申請のための診断が受けられない
- ☐ ア. 地域の医療機関に精神障害者保健福祉手帳の認定医がいない
- ☐ イ. 地域の医療機関に精神障害者保健福祉手帳の認定医はいるが発達障害の専門医でない
- ☐ ウ. その他

→具体的に…

☐ C. 療育手帳を申請したが、交付されなかった

☐ D. 精神障害者保健福祉手帳を申請したが、交付されなかった

☐ E. その他

→具体的に…

（3） 手帳の取得が難しい発達障害者における、「支援の課題」と「貴センターでの対応」並びに「必要な対策」がありましたらご記入ください。

| 支援の課題 | 貴センターでの対応 | 必要な対策 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

3. 障害者手帳の有無に関わらず、貴センターで支援を利用している発達障害者についてうかがいます。

（1） 高次脳機能障害は身体障害者手帳の対象であり、かつ、「器質性精神障害」として精神障害者保健福祉手帳の対象であることから、身体障害および精神障害の枠組みによる支援が利用されていますが、発達障害における障害者手帳についてはどのように対応するのが最も適切とお考えですか。A～D（ア～ウ）のうち、ご自身の意見に近い番号を一つ選んで〇をつけてください。また、選択した理由について、下枠内に具体的にお答え下さい。

☐ A. 発達障害が診断された場合、療育手帳を取得して支援を利用できるようにする。
☐ B. 発達障害が診断された場合、精神障害者保健福祉手帳を取得して支援を利用できるようにする
☐ C. 発達障害が診断された場合、必要に応じて療育手帳か精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付について方法を検討する
☐ D. 発達障害が診断された場合、現行手帳以外による支援の方法を検討する
　☐ ア. 発達障害の診断があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。
　☐ イ. 療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、高次脳機能障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。
　☐ ウ. その他
　　→具体的に…

A～D（ア～ウ）のいずれかを選択した理由
→具体的に…

（2） 現行の障害者雇用支援制度における発達障害の診断や障害者手帳の申請、障害認定について就労支援を実施する上で、問題点としてお考えのことがありましたらご記入ください。

（3） 自閉症について、都道府県や政令指定都市によっては知能検査の結果が一定以上であっても療育手帳が交付されています。そこで、貴機関の地域での療育手帳の交付についてうかがいます。下記a、bのうち該当する記号にチェックしてください。

☐ a. 知能検査の結果が一定以上の場合、療育手帳は交付されない
☐ b. 知能検査の結果が一定以上でも、療育手帳は交付される場合がある…下記設問にご回答ください

① 療育手帳の対象となる障害が「自閉症」以外にありましたら、具体的に障害名をご記入ください。

② 療育手帳の対象となるIQ値の範囲をご記入ください。
おおむね IQ ＿＿＿＿ まで

4. 障害者手帳有無に関わらず、発達障害者の職業上の問題を把握する上で重要と思われる検査について、該当するもの全てにチェックしてください。また、自機関で実施している検査、他機関から結果の情報を取得している検査について、該当するもの全てにチェックしてください。なお、記載以外の検査等については「その他」右枠に具体的な名称をご記入ください。

| | 検査名 | | 職業上の問題把握の上で必須の検査 | 自機関で実施 | 他機関から取得 |
|---|---|---|---|---|---|
| 神経心理学検査 | WAIS Ⅲ | ウェクスラー知能検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | HDS-R | 長谷川式簡易知能評価スケール | ☐ | ☐ | ☐ |
| | MMSE | ミニメンタルテスト | ☐ | ☐ | ☐ |
| | TMT | トレイルメイキング検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | CAT | 標準注意検査法 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | WMS-R | ウェクスラー記憶検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | WCST | ウィスコンシンカード分類検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | BADS | 遂行機能評価 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | ベンダー・ゲシュタルト・テスト | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| 作業遂行等検査等 | 内田クレペリンテスト | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | GATB | 厚生労働省編一般職業適性検査 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | ワークサンプル法 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | 模擬的な就労場面を活用した職業評価 | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| 行動チェックリスト | ASQ | 自閉症スクリーニング質問紙 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | PARS | 思春期成人期尺度 | ☐ | ☐ | ☐ |
| | ADHD Rating Scale Ⅳ | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| その他 | SDS 抑うつ検査 | | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |
| | その他 | 具体的に | ☐ | ☐ | ☐ |

# 高次脳機能障害・発達障害の障害認定のあり方に関する調査

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センターでは、「高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究」を行っています。

原因を中枢神経系の障害とする高次脳機能障害や発達障害のある者については、ICD-10 において精神及び行動の障害に位置づけられていますが、「障害者の雇用の促進等に関する法律」においては、職業リハビリテーションの対象とはなるものの、当該障害そのものは雇用義務制度等の対象とはなっていません。こうした中で、障害者手帳の取得による支援の利用を選択しない者や手帳の取得に抵抗の大きい者もおり、ハローワークをはじめ就労支援機関では効果的な支援を実施するうえでの困難が大きい現状があります。

このため、本研究では、高次脳機能障害・発達障害のある者について、障害の診断、障害者手帳の取得、職業リハビリテーション機関による連携等の現状と課題を明らかにしたうえで、障害認定のあり方について検討し、問題の所在を明確にすることとしています。

そこで、本調査では障害者就業・生活支援センターを利用する高次脳機能障害・発達障害のある方の実態をお伺いしつつ、就職・復職並びに職場適応を目指す上での支援の課題を整理したいと考えております。

つきましては、本調査にご協力いただき、診断や障害者手帳認定の実態、手帳の取得が難しい方を支援する上で配慮されていることや課題等について、ご回答くださいますようお願いいたします。ご回答いただきました内容は、数値化して量的に処理いたしますので、個々の情報が開示されることはありません。また、本調査以外の目的に使用することはありませんので、忌憚のないご意見をお聞かせいただきますようお願いいたします。

【回答に際してのお願い】

**平成 22 年 6 月 30 日 現在の状況によってお答えください。**
ただし、設問の中には調査期間（４月－６月）についてお聞きする項目があります。

**調査票は「高次脳機能障害」用と「発達障害」用に分かれております。それぞれの対象障害に即してご回答ください。**
1～4 ページを高次脳機能障害用、5～９ページを発達障害用として質問項目を設けています。

**調査票の返信は平成 22 年 7 月 16 日までにお願いいたします。**
調査票は同封の返信用封筒でご返送いただきますようお願いいたします。

問い合せ先： 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター
所在地：〒261-0014 千葉市美浜区若葉 3-1-3
研 究 員 知 名 青 子 043（297）9068（直通）
主任研究員 望 月 葉 子 043（297）9031（直通）
主任研究員 田 谷 勝 夫 043（297）9026（直通）

貴機関を利用している高次脳機能障害のある者の状況についてお答えください。
(医師の診断がある者、本人や他者による障害の判断・主訴がある者、貴機関利用中に障害が疑われた者を含みます)

Ⅰ．平成 22 年４月１日～６月 30 日に、貴機関を利用した高次脳機能障害者の状況をご記入下さい。原因が重複する場合には主たる原因に分類して記入してください。なお、本調査でいう高次脳機能障害とは、厚生労働省の診断基準に含まれる記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害の他に、失語・失行・失認・半側空間無視・半側身体失認、地誌的障害をさしています。

１．平成 22 年４月１日～６月 30 日の間に貴機関を利用した高次脳機能障害者の人数について、原因名・手帳種別・診断有無の状況別にご記入ください。

備考１ ア．身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳等）、精神障害者保健福祉手帳のいずれか所持する者の数
手帳の所持は単独所持・複数所持で区別してご記入ください。
イ．障害者手帳を持たない者の人数をご記入ください。手帳申請中、診断あり、診断なしで区別してください。
備考２ 該当者がいない場合は空欄にしてください。

（１）平成 22 年４月１日～６月 30 日の間に貴機関を初めて利用した高次脳機能障害者（以下「新規利用者」）の人数について、初回来所時の状況でご記入ください。

| | ア．障害者手帳あり | | | | イ．障害者手帳なし | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 原因 | 身体障害者手帳のみ | 療育手帳のみ | 精神手帳のみ | 複数の手帳 | 手帳申請中 | 診断あり | 診断なし |
| 脳血管障害 | | | | | | | |
| 脳外傷 | | | | | | | |
| 脳腫瘍 | | | | | | | |
| 脳炎・脳症 | | | | | | | |
| 低酸素脳症 | | | | | | | |
| その他　起因（具体的に　　） | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | |

（２）平成 22 年４月１日以前に初回利用があり、平成 22 年４月１日以降、貴機関を継続利用している高次脳機能障害者（以下「継続利用者」）の人数について、平成 22 年６月 30 日時点の状況でご記入ください。

| | ア．障害者手帳あり | | | | イ．障害者手帳なし | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 原因 | 身体障害者手帳のみ | 療育手帳のみ | 精神手帳のみ | 複数の手帳 | 手帳申請中 | 診断あり | 診断なし |
| 脳血管障害 | | | | | | | |
| 脳外傷 | | | | | | | |
| 脳腫瘍 | | | | | | | |
| 脳炎・脳症 | | | | | | | |
| 低酸素脳症 | | | | | | | |
| その他　起因（具体的に　　） | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | |

２．１-（２）の継続利用者における**初回来所時**及び**平成 22 年６月 30 日現在の状況**について、初回来所の早い方から最大 10 例までお答えください。

A「診断」は有・無のいずれかに○をつけ、B「原因」は下記１～６から選択してください。

| １=脳血管障害　２=脳外傷　３=脳腫瘍　４=脳炎・脳症　５=低酸素脳症　６=その他 |
|---|

C「障害者手帳の所持状況」については、該当する手帳種、手帳の所持/申請中のいずれかに○をつけ、所持の場合は等級をご記入ください。

また、初回来所時には手帳を持っていなかった者が現在手帳申請中である場合、D（初回来所日から手帳を申請するまでに要した期間）を月数で、現在手帳所持の場合はDおよび E（申請後、手帳の交付までに要した期間）を月数でご記入下さい。

継続利用者における**初回来所時**及び**平成22年６月30日現在の状況**

| | 初回来所時 | | | | | | 現在 | | | | | | D. 手帳申請に要した期間 | E. 手帳交付に要した期間 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A.診断 | B.原因 | C.障害者手帳の所持状況 | | | | A. 診断 | C.障害者手帳の所持状況 | | | | | | |
| | | | 手帳種 | 手帳有無 所持 | 手帳有無 申請中 | 等級 | | 手帳種 | 手帳有無 所持 | 手帳有無 申請中 | 等級 | | | |
| 例1 | 有 (無) | 1 | 身体 | | | | (有) 無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | ○ | | | ２ヶ月 | |
| 例2 | (有) 無 | 2 | (身体) | ○ | | ６　級 | (有) 無 | (身体) | ○ | | ６　級 | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | (精神) | ○ | | ２　級 | | ３ヶ月 | ７ヶ月 |
| 1 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 2 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 3 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 4 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 5 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 6 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 7 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 8 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 9 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |
| 10 | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | 身体 | | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | 知的 | | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | 精神 | | | | | | |

Ⅱ．新規利用者・継続利用者に関わらず、平成 22 年６月 30 日現在で障害者手帳なしの高次脳機能障害者の方についてうかがいます。

１．障害者手帳のない高次脳機能障害者において支援者・本人が手帳を必要と考えているが、**手帳を希望・申請しても取得が難しいと思われる方**はおられますか。下記ａ、ｂのうち該当する記号へ○をつけてください。

| |
|---|
| **a.** 手帳の取得が難しい人が**いる**…２と３へ　　**b.** 手帳の取得が難しい人は**いない**…Ⅲへ |

２．１において「手帳の取得が難しい人がいる」場合に、その事例における手帳取得の難しさの背景（地域の医療機関の状況、認定医の有無、手帳申請の状況等）について、Ａ～Ｆ（ア～ウ）のうち該当する項目全てに○をつけてください。

Ａ．身体障害者手帳の申請のための診断がうけられない。
- ア．近くの医療機関に都道府県の指定医がいないため診断がうけられない
- イ．身体障害者手帳申請に必要な診断を行う医療機関が地域に無い
- ウ．その他（　　）

Ｂ．精神障害者保健福祉手帳の申請のための診断がうけられない。
- ア．地域の医療機関に精神保健福祉手帳の認定医がいないため診断がうけられない
- イ．精神障害者保健福祉手帳の申請に必要な診断を行う医療機関が地域に無い
- ウ．その他（　　）

Ｃ．高次脳機能障害の診断がつかないため手帳の申請に至らない。
- ア．高次脳機能障害の診断が難しい
- イ．その他（　　）

Ｄ．身体障害者手帳を申請したが、交付されなかった。

Ｅ．精神障害者保健福祉手帳を申請したが、交付されなかった。

Ｆ．その他（具体的に：　　）

３．　手帳の取得が難しい高次脳機能障害者における、「支援の課題」と「貴機関での対応」並びに「必要な対策」についてご記入ください。

| 支援の課題 | 貴機関での対応 | 必要な対策 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Ⅲ.　障害者手帳の有無にかかわらず、貴機関を利用している高次脳機能障害者の支援についてご意見をお聞かせください。

1．高次脳機能障害における障害認定のあり方についてうかがいます。AまたはB（ア～ウ）のうち、ご自身の意見に近いいずれかの項目に○をつけてください。また、選択した理由について下枠内に具体的にお書きください。

A．現在の手帳の制度でよい

B．現行手帳以外による支援の方法を検討する。

→具体的に　ア．高次脳機能障害の診断書があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。

イ．療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、高次脳機能障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。

ウ．その他（　　）

AまたはB（ア～ウ）を選択した理由

2．現行の障害者雇用支援制度における高次脳機能障害の診断や障害者手帳の申請、障害認定について、就労支援を実施する上で問題点としてお考えのことがありましたらご記入ください。

貴機関を利用している発達障害のある者の状況についてお答えください。
（医師の診断がある者、本人や他者による障害の判断・主訴がある者、貴機関利用中に障害が疑われた者を含みます）

Ⅰ．平成 22 年４月１日～６月 30 日に、貴機関を利用した発達障害者についての状況をご記入下さい。原因が重複する場合には主たる原因に分類して記入してください。なお、本調査でいう発達障害とは、発達障害者支援法が定義する者をさしています。

１．平成 22 年４月１日～６月 30 日の間に貴機関を利用した発達障害者の**人数**について、障害名・手帳種別・診断有無の状況別にご記入ください。

備考１ ア．身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳・緑の手帳等）、精神障害者保健福祉手帳のいずれか所持する者の数
手帳の所持は単独所持・複数所持で区別してご記入ください。
イ．障害者手帳を持たない者の人数をご記入ください。手帳申請中、診断あり、診断なしで区別してください。

備考２　該当者がいない場合は空欄にしてください。

（１）**平成 22 年４月１日～６月 30 日の間に貴機関を初めて利用した**発達障害者（以下「新規利用者」）の人数について、**初回来所時の状況**でご記入ください。

（単位：人）

| | ア．障害者手帳あり | | | | イ．障害者手帳なし | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 障害名 | 身体障害者手帳のみ | 療育手帳のみ | 精神手帳のみ | 複数の手帳 | 手帳申請中 | 診断あり | 診断なし |
| 自閉症 | | | | | | | |
| 高機能自閉症 | | | | | | | |
| アスペルガー症候群 | | | | | | | |
| その他の広汎性発達障害 | | | | | | | |
| 学習障害 | | | | | | | |
| 注意欠陥多動性障害 | | | | | | | |
| その他の発達障害（具体的に　　） | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | |

（２）**平成 22 年４月１日以前に初回利用があり、**平成 22 年４月１日以降、貴機関を継続利用している発達障害者（以下「継続利用者」）の人数について、**平成 22 年６月 30 日時点**の状況でご記入ください。

（単位：人）

| | ア．障害者手帳あり | | | | イ．障害者手帳なし | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 障害名 | 身体障害者手帳のみ | 療育手帳のみ | 精神手帳のみ | 複数の手帳 | 手帳申請中 | 診断あり | 診断なし |
| 自閉症 | | | | | | | |
| 高機能自閉症 | | | | | | | |
| アスペルガー症候群 | | | | | | | |
| その他の広汎性発達障害 | | | | | | | |
| 学習障害 | | | | | | | |
| 注意欠陥多動性障害 | | | | | | | |
| その他の発達障害（具体的に　　） | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | |

２．１-（２）の継続利用者における**初回来所時**及び**平成 22 年６月 30 日現在の状況**について、初回来所の早い方から最大 10 例までお答えください。

A「診断」は有・無のいずれかに○をつけ、B「障害名」は下記１～７から選択してください。

| |
|---|
| １=自閉症　２=高機能自閉症　３=アスペルガー症候群　４=その他の広汎性発達障害 |
| ５=学習障害　６=注意欠陥多動性障害　７=その他の発達障害 |

C「障害者手帳の所持状況」については、該当する手帳種、手帳の所持/申請中のいずれかに○をつけ、所持の場合は等級をご記入ください。

なお、初回来所時には手帳を持っていなかった者が現在手帳申請中である場合、D（初回来所日から手帳を申請するまでに要した期間）を月数で、現在手帳所持の場合はDおよび E（申請後、手帳の交付までに要した期間）を月数でご記入下さい。

継続利用者における**初回来所時**及び**平成22年６月30日現在の状況**

| | 初回来所時 | | | | | | 現在 | | | | | | D. 手帳申請に要した期間 | E. 手帳交付に要した期間 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A.診断 | B.障害名 | C.障害者手帳の所持状況 | | | | A.診断 | B.障害名 | C.障害者手帳の所持状況 | | | | | |
| | | | 手帳種 | 手帳有無 所持 | 手帳有無 申請中 | 等級 | | | 手帳種 | 手帳有無 所持 | 手帳有無 申請中 | 等級 | | |
| 例１ | 有・(無) | | 身体 | | | | (有)・無 | ３ | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | (精神) | ○ | | ２ 級 | 12ヶ月 | ８ヶ月 |
| 例２ | (有)・無 | ４ | 身体 | | | | (有)・無 | ４ | 身体 | | | | | |
| | | | (知的) | ○ | | Ｂ２ | | | (知的) | ○ | | Ｂ２ | | |
| | | | 精神 | | | | | | (精神) | | ○ | | ６ヶ月 | |
| １ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| ２ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| ３ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| ４ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| ５ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| ６ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| ７ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| ８ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| ９ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |
| １０ | 有・無 | | 身体 | | | | 有・無 | | 身体 | | | | | |
| | | | 知的 | | | | | | 知的 | | | | | |
| | | | 精神 | | | | | | 精神 | | | | | |

Ⅱ．　新規利用者・継続利用者に関わらず、平成 22 年６月 30 日現在で障害者手帳なしの発達障害者の方についてお伺いします。

１．障害者手帳のない発達障害者において支援者・本人が手帳を必要と考えているが、**手帳を希望・申請しても取得が難しいと思われる方**はおられますか。下記 a、b のうち該当する記号へ○をつけてください。

| |
|---|
| **a.** 手帳の取得が難しい人が**いる**…２と３へ　　**b.** 手帳の取得が難しい人は**いない**…Ⅲへ |

２．１において、「手帳の取得が難しい人がいる」場合に、その事例における手帳取得の難しさの背景（地域の医療機関の状況、認定医の有無、手帳申請の状況等）について、A～E（ア～ウ）のうち該当する項目全てに○をつけてください。

A．発達障害の診断がないため、手帳の申請に至らない。
　ア．近くの医療機関に発達障害の専門医がいないため、診断がうけられない。
　イ．近くの医療機関に発達障害の専門医はいるが、受診までの待機時間が長期に渡っている。
　ウ．その他（　　）
B．精神障害者保健福祉手帳の申請のための診断がうけられない。
　ア．地域の医療機関に精神保健福祉手帳の認定医がいない。
　イ．地域の医療機関に精神保健福祉手帳の認定医はいるが発達障害の専門医でない。
　ウ．その他（　　）
C．療育手帳を申請したが、交付されなかった。
D．精神障害者保健福祉手帳を申請したが、交付されなかった。
E．その他（具体的に：　　）

２．手帳の取得が難しい発達障害者における、「支援の課題」と「貴機関での対応」並びに「必要な対策」についてご記入ください。

| 支援の課題 | 貴機関での対応 | 必要な対策 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Ⅲ．障害者手帳の有無にかかわらず、貴機関を利用している発達障害者の支援についてご意見をお聞かせください。

１． 高次脳機能障害は身体障害者手帳の対象であり、かつ、「器質性精神障害」として精神障害者保健福祉手帳の対象であることから、身体障害および精神障害の枠組みによる支援が利用されていますが、発達障害における障害者手帳についてはどのように対応するのが最も適切とお考えですか。A～D（ア～ウ）のうち、ご自身の意見に近い記号を一つ選んで○をつけてください。また、選択した理由について、下枠内に具体的にお書きください。

A．発達障害が診断された場合、療育手帳を取得して支援を利用できるようにする。
B．発達障害が診断された場合、精神障害者保健福祉手帳を取得して支援を利用できるようにする。
C．発達障害が診断された場合、必要に応じて療育手帳か精神障害者保健福祉手帳のいずれかを取得して支援を利用できるようにする。
D．発達障害が診断された場合、現行手帳以外による支援の方法を検討する。
→具体的に ア．発達障害の診断書があれば、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。
イ．療育手帳を所持しない者における、知的障害者判定機関による判定書と同様に、発達障害者にも何らかの判定を実施し、現行の手帳認定と同等に支援を利用できるようにする。
ウ．その他（ ）

A～D（ア～ウ）のいずれかを選択した理由

２． 現行の障害者雇用支援制度における発達障害の診断や障害者手帳の申請、障害認定について、就労支援を実施する上で問題点としてお考えのことがありましたらご記入ください。

3.　自閉症については、知能検査の結果が一定以上であっても、都道府県や政令指定都市によっては療育手帳が交付されています。そこで、貴機関の地域における療育手帳の交付についてうかがいます。下記 a、b のうち、該当する記号に○をつけてください。

| |
|---|
| a　知能検査の結果が一定以上の場合、療育手帳は交付されない |
| b　知能検査の結果が一定以上でも、療育手帳は交付される場合がある　…下記設問にご回答ください |

① 療育手帳の対象となる障害が「自閉症」以外にありましたら、具体的に障害名をご記入ください。（　　）

② 療育手帳の対象となる IQ 値の範囲をご記入ください。

おおむね　IQ ＿＿＿＿＿＿　まで

Ⅳ 貴機関の状況についてお聞かせください。

| | |
|---|---|
| 機関設立年<br>昭和　・　平成　　年 | 所在地（都道府県・政令指定都市） |
| 貴機関の支援対象障害全てに○をつけてください<br>1．高次脳機能障害　2．発達障害　3．知的障害　4．身体障害　5．精神障害<br>6．その他の障害（　　） | |

◇◆◇　◇◆◇　ご協力ありがとうございました　◇◆◇　◇◆◇

この調査結果は、平成 23 年３月に発表する調査研究報告書で報告する予定です。(ホームページからダウンロードできます)。報告書では、平成 21 年度に実施したハローワーク調査や医療機関調査、ヒアリング結果等の報告もあわせて行います。報告書の送付をご希望される場合、下記に送付先をご記入ください。

| |
|---|
| 貴施設名 |
| ご住所 |
| 職･お名前（差し支えなければご記入ください） |

高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方について、後日、直接お目にかかってお話を伺えればありがたく存じます。

ご協力いただけます場合には、あらためて連絡させていただきたく思います。ご連絡先をお教えくださいますよう、お願いいたします。

| | |
|---|---|
| ご担当者さまの職とお名前 | ご連絡先お電話番号<br>（　　） |

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/research/research.html

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こ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）を希望されるときも、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 № 99

高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究

---

編著・発行　独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター

〒 261-0014　千葉市美浜区若葉 3-1-3

電話　043-297-9067

FAX　043-297-9057

発　行　日　2011 年 3 月

印刷・製本　株式会社ワーナー

---

© 2011　障害者職業総合センター

NIVR

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。