

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

2009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

ま え が き

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーション機関の中核として、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。

本調査研究報告書は、当センター研究部門における「高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究（平成 19～20 年度）」の成果を取りまとめたものです。

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

2009 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 荻部 隆

執筆担当

田谷 勝夫 （障害者職業総合センター 社会的支援部門 主任研究員） 第1～3章、6章

青林 唯 （障害者職業総合センター 社会的支援部門 研究協力員） 第4～5章、6章

謝 辞

この研究を進めるにあたり、いろいろな方々から多大なご協力を賜りました。

第2章では、地域障害者職業センターの利用実態調査に際しまして、忙しい業務の時間を割いて、アンケート調査にご協力いただきました。

第3章では、障害者職業総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害を有する皆様には、面接調査等を通して、貴重なお話を伺わせていただきました。

第4章では、障害者職業総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害を有する皆様に追跡調査にご協力いただきました。また、現在就業中の皆様には、勤務先へのアンケート調査にご協力いただきました。

第5章では、高次脳機能障害者を雇用している事業所の皆様にアンケート調査にご協力いただきました。また、追加のヒアリング調査にご協力いただきました。

皆様方のご協力のおかげで貴重な資料を収集することができました。高次脳機能障害を有する方の就業の継続を可能とする要因を検討するための基礎資料の収集ができましたことに、御礼申し上げますとともに深く感謝いたします。

目 次

概要	1
第 1 章 高次脳機能障害者に対する就労支援の現状	7
第 1 節 高次脳機能障害者支援モデル事業と普及事業	7
第 2 節 障害者職業総合センター職業センターの取り組み	10
第 3 節 地域障害者職業センターの取り組み	11
第 4 節 本研究の目的	13
第 2 章 地域障害者職業センターでの支援と利用状況	15
第 1 節 背景と目的	15
第 2 節 方法	16
第 3 節 結果	17
第 4 節 平成 14 年度と平成 19 年度の利用実態の比較	29
第 5 節 まとめ	35
第 3 章 障害者職業総合センター職業センター利用者の実態	37
第 1 節 背景と目的	37
第 2 節 方法	38
第 3 節 結果	39
第 4 節 まとめ	58
第 4 章 障害者職業総合センター職業センター利用者追跡調査	61
第 1 節 背景と目的	61
第 2 節 方法	62
第 3 節 結果	64
1 回収状況	64
2 就労率	64
3 就労者と非就労者の健康状態等	64
4 就労者と非就労者の経緯	73
5 就労者の現状	78

6	非就労者の現状	85
7	就労者と非就労者の比較	86
第4節	考察	88
第5章	障害者職業総合センター職業センター利用者の就労事業所調査	89
第1節	背景と目的	89
第2節	方法	90
1	研究依頼	90
2	調査項目	90
第3節	結果と考察	91
1	回収状況	91
2	雇用形態	91
3	事業所での取り組みと配慮	93
4	地域障害者職業センター・ジョブコーチ支援の利用と効果	105
第4節	事業所ヒアリング調査	109
1	目的	109
2	当事者情報と事業所情報	109
3	ヒアリング内容	110
4	ヒアリング結果のまとめ	118
第5節	考察	121
第6章	総括	123
資料		
1	地域センター利用実態 調査票	125
2	神経心理学的検査バッテリー	126
3	総合センター利用者追跡調査 調査票	128
4	事業所アンケート調査 調査票	134

概 要

本報告書は平成 19 年度から平成 20 年度にかけて行った「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」の報告書であり、全 5 章で構成される。

第 1 章では、高次脳機能障害者に対する就労支援の現状について、厚生労働省の取り組み（モデル事業の目的と普及事業の進展状況）を概観し、障害者職業総合センター職業センターの取り組み（職場復帰支援プログラムの導入）及び地域障害者職業センターの取り組み（ジョブコーチ支援事業の導入）を紹介し、本研究全体の目的を記述した。

第 2 章では、全国の地域障害者職業センターへのアンケート調査により、最近 3 年間に地域センターを利用した高次脳機能障害者の実態を明らかにするとともに、ジョブコーチ支援事業の効果を検証した。また、平成 14 年度の利用実態と平成 19 年度の利用実態を比較し、モデル事業の影響について検討した。

第 3 章では、障害者職業総合センター開所以来の総合センター職業センター利用者（平成 6～19 年）の障害特性を明らかにするとともに、この間に施行された、高次脳機能障害支援モデル事業及び普及事業が職業リハビリテーションに与えた影響を、モデル事業開始前後群の比較（平成 6-平成 13, 対 平成 14-平成 19）により検討した。

第 4 章では、平成 6 年から平成 16 年までに障害者職業総合センター職業センターを利用した 244 名に対し、就労状況を把握し、就労定着要因を明らかにするための追跡実態調査結果をまとめ、就労者と非就労者間で健康・障害関連情報、経緯について比較した。また就労者、非就労者それぞれの現状を記した。

第 5 章では第 4 章の結果を踏まえ、本人が勤務する事業所における 1) 当事者の雇用形態、2) 事業所としての取り組み・配慮・問題と対処、3) 地域障害者職業センター・ジョブコーチ支援の効果等のアンケート調査の結果をまとめた。また一部の事業所にはヒアリング調査を行い、これにより得られたより詳しい事業所の配慮や意見を記述した。

第 6 章では、第 2 章～第 5 章で得られたエビデンスをもとに、高次脳機能障害者に対する就労支援の現状と課題について総括した。

1 地域障害者職業センター利用者調査から

<全体傾向 (N=852)>について

平成 17～平成 19 年度の 3 年間に全国の地域障害者職業センター（以下、この概要において「地域センター」という）を利用した高次脳機能障害者（新規）は 1195 名と推計される。これは全国の地域センター利用者の 1.54%に相当する。詳細な個人情報得られた 852 事例の分析から明らかになったことは、利用者の特徴として、①男性が 86.5%と多く、②年齢層は 30 代がピークで 29.3%を占める（20 代～50 代が 96.2%）。障害者手帳の所有率は 72.7%と比較的高く、手帳の種類は身体障害者手帳（33.0%）と

精神保健福祉手帳（33.9%）がほぼ同数となっている。身体障害者手帳所持者の障害の程度は、重度、中度、軽度に偏りはないが、精神保健福祉手帳所持者の障害等級は中度（2級）が過半数（51.1%）を占め、軽度（3級）が35.0%、重度（1級）は6.5%と少ない。受障原因は、脳外傷（46.5%）と脳血管障害（36.6%）が多い。脳外傷の原因は交通事故が78.3%を占める。

地域センターでの支援内容は、職業評価が圧倒的に多い（87.1%）。職業準備訓練は20.0%、ジョブコーチ支援（以下、「JC支援」という）は22.1%と、予想外に多かった。その他の支援（職場適応訓練、事業主支援、職務試行法など、職場環境に配慮した支援）が24.5%実施されている。

地域センター利用後6ヵ月の時点での転帰は、何らかの形で就業に結びついたケースが46.4%と約半数となっている。就職が可能者について、支援内容をみると、実施した支援項目数が4種目の場合は80%、3種目の場合は77%というふうに、支援種類の種目数が多いほど就職／復職に結びつきやすい。特にJC支援を含む支援を行ったケースの場合、86.3%が就職／復職可能となっており、JC支援の有効性が実証された。

<JC支援を受けた高次脳機能障害者（N=188）>について

平成17～19年度の3年間に地域センターを利用した高次脳機能障害者1195名（推計）中、個人情報が見えぬ852名の中で、JC支援を受けた高次脳機能障害者は188名（22.1%）であった。利用者推計値1195名に換算すると、264名がJC支援を受けたことになる。これは平成17～19年度に地域センターが実施したJC支援者全数（新規）9375名の2.82%に相当する。

JC支援を受けたケースの特徴は、男性が83.5%と圧倒的多数を占め、年代は20代～50代が98.9%を占める。障害者手帳の所持率は88.3%。手帳の種類は身体障害者手帳が42.6%（うち精神保健福祉手帳を併せ持つ者が5.9%）、精神保健福祉手帳が44.7%、療育手帳が1.1%となっている。

原因疾患は、脳外傷（51.1%）と脳血管障害（31.9%）で全体の83.0%を占める。脳外傷の原因としては交通事故が87.5%と多数を占める。

JC支援後の転帰は、就職／復職に結びついたケースが162名（86.2%）。うち定着が困難で離職した者が15名（8.0%）あり。休職中・求職中・職業前訓練中が20名（10.6%）であった。

<平成14年度と平成19年度の利用者比較>

地域センターを利用する高次脳機能障害者の実態を平成14年度（推計360名）と19年度（推計521名）で比較すると、利用者は総数が1.45倍に増加している。利用者の特徴は、①平成14年度に比べ、平成19年度は20代が減少し30～60代が増加している。②手帳の所持率には差はないが、手帳の種類では身体障害者手帳所持者が減少し、精神保健福祉手帳所持者が増加。受障原因は脳外傷者の比率が多少減少している。地域センター支援内容は、ワークトレーニングがやや減少し、JC支援がやや増加。地域センター利用後の転帰で、就職／復職可能者が、平成14年度（33.9%）から平成19年度（46.6%）と高くなっている。

2 障害者職業総合センター職業センター利用者調査から

平成 6～19 年の 14 年間に障害者職業総合センター職業センター（以下、この研究において「総合センター職業センター」という）を利用した高次脳機能障害者の障害特性と利用後の就労状況との関係について検討した。利用者 243 名を年度別の利用状況で見ると、平成 13～17 年度にわたる高次脳機能障害支援モデル事業施行中の増加傾向が顕著であった。利用者は男性が多く（90.9%）、年齢は 20 代～40 代が多い（88.1%）。受傷原因は脳外傷（50.6%）と脳血管障害（40.3%）で 90.9%を占める。入院期間は 3 ヶ月以上～12 ヶ月未満が約 60%（平均 6.5±5.1 ヶ月）。受傷後期間は 1 年以上～2 年未満が多い（平均 3.7±3.5 年）が、5 年以上経過している者も 27.3%と多い。就労支援を受けるまでの期間が長い利用者が多いことは、医療リハとの連携に問題があることを示唆する。

障害者手帳所持者は 75.7%、手帳の種類は身体障害者手帳が 61.3%、精神保健福祉手帳が 11.1%となっている。手帳非所持者は 24.3%。なお精神保健福祉手帳の所有者は平成 10 年以後に現れはじめ、9 割以上が平成 13 年以降の利用者であった。身体運動機能面については、「麻痺なし」と「軽度麻痺」を合わせると 75.7%と、運動機能障害は軽度のケースが多い。

高次脳機能障害については、神経心理学的検査結果から何らかの高次脳機能障害有りとして評価された者は、利用者全体の 97.5%に認められた。障害特性に関しては、出現頻度順に並べると、記憶障害（81.9%）、注意障害（67.5%）、失語症（18.5%）、構成障害（11.9%）、半側無視（10.7%）、障害受容困難（11.1%）、感情統制障害（10.3%）、知的低下（6.6%）等となり、一般症状としての記憶障害や注意障害が多いのに対して、単症状としての失語症、失行症、失認症などは少ない。

成人知能検査（WAIS-R）の成績は、FIQ=85.6±15.0、VIQ=90.3±15.0、PIQ=83.8±17.5 となり、言語性に比べ動作性がやや低い。一般職業適性検査（GATB）の下位項目の平均点は、G=56.9±28.3、V=54.3±23.4、N=67.8±27.9、Q=51.7±28.1、S=59.3±25.8、P=44.7±28.7、K=40.5±34.6、F=37.3±33.7、M=37.1±41.0 で、数理能力が相対的に高く、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さが低くなっている。リバーミード行動記憶検査（RBMT）の標準点が、0～9 点（重度障害）が 9.9%、10～16 点（中度障害）が 38.0%、17～21 点（軽度障害）が 34.5%で、22 点以上（正常）は 17.5%。SDS 抑うつ検査で、うつ状態が 1.0%、神経症レベルが 16.0%、正常範囲が 76.2%と、抑うつ傾向を認める利用者の割合は低い。

利用後の転帰（利用後 6 ヶ月時点での社会復帰状況）をみると、就労中が全利用者の 56.4%と半数を超える。これを障害原因別にみると、脳血管障害者は 72.7%と高いのに対して、脳外傷者は 44.3%にとどまる。支援内容では、「職場復帰支援プログラム」が 84.4%と高いのに対して、「職業準備訓練」は 44.5%にとどまる。「職場復帰支援プログラム」のような特別な支援策を講じれば復職可能な場合が多いことから、本人の障害程度が全く関係しないわけではないが、職業リハビリテーションの支援を必要とする高次脳機能障害者にとっては、支援方法や事業主の理解など個人の障害特性以上に周囲の配慮が就労の可否を決定していることが実証された。

総合センター職業センター利用の紹介元となる地域センターへの来所経路は、平成 6～12 年度頃までは労働関係機関を経由しての利用者の比率が高かったが、平成 13 年度以降は医療機関経由による利用者

が急増している。直接来所者は、モデル事業開始後に当事者組織の紹介による利用者が現れはじめ、平成15年度には急増している。

平成6～19年度の総合センター職業センター利用者243名を、高次脳機能障害支援モデル事業が開始された平成13年度を境に、開始前群（平成6～13年度の8年間）と開始後群（平成14～19年度の5年間）の2群に分け、モデル事業の影響を検討すると、モデル事業開始後、①地域センターの利用者が2.2倍に増加、②利用者の年齢層は変化なし、③受傷原因はモデル事業前後ともに脳外傷者が約5割、脳血管障害者が約4割と変化なし、④意識障害の期間及び入院期間はやや短くなったが、受傷後期間には違いなし。⑤障害者手帳の所有状況は、全体的には非所持者の割合がやや増加している中で、精神保健福祉手帳所持者は増加している。⑥身体機能面では、麻痺のない者が43.5%から53.0%とやや増加、⑦知的機能はFIQが平均82.1から87.6と多少高くなっているが、これは、PIQの差（前79.2→後86.3）を反映したものである。⑧障害特性は、半側無視や構成障害などの巣症状を有する者が減少し、般性症状としての注意障害を有する者が増加している。⑨モデル事業及び普及事業を実施している地域に所在する地域センターからの紹介で総合センター職業センターを利用するケースが多い。⑩地域センター利用のきっかけとなった紹介機関は、労働関係機関を介しての利用者が減少し、医療機関を介しての利用者が増加している。直接、地域センターを利用する直接利用者の割合に変化はないが、モデル事業開始後は家族会の情報で地域センターを利用するケースが増加。⑪各種神経心理学的検査結果については、リバーミード行動記憶検査において、標準点、スクリーニング点ともに開始後群が開始前群に比し、成績が有意に高くなっている。これは、モデル事業開始後は軽度の行動記憶障害を有する高次脳機能障害者の利用が増加したことを示す。⑫利用後の就労率は、モデル事業開始前群の48.9%に対し、開始後群は60.3%と高くなっている（統計的に有意差あり）。

3 障害者職業総合センター職業センター利用者追跡調査から

第4章では、平成6年度から平成19年度に総合センター職業センターを利用した244名に対し、就労状況を把握し、就労定着要因を明らかにするための追跡実態調査結果をまとめ、就労者と非就労者間で1)健康・障害関連情報、2)経緯について比較し、また就労者、非就労者それぞれの現状を記した。その結果、ほとんどの変数で就労者と非就労者の間に大きな差異は認められなかった。1)健康・障害関連情報については、身体障害者手帳・精神保健福祉手帳・療育手帳の所持内訳、調査時点での通院状況、種々の高次脳機能障害（記憶障害・注意障害・遂行機能障害・失語症・失認症・失行症など）、身体機能障害（四肢機能障害・体幹機能障害・麻痺など）、神経心理学的検査（WAIS・一般職業適性検査・浜松式前頭葉機能障害・リバーミード行動記憶検査・自己評価式抑うつ尺度）、それぞれの得点において、就労者と非就労者で比較した結果、自己評価式抑うつ尺度以外に有意な差は認められなかった。2)経緯では、受障原因、入院期間、受障後期間、総合センター職業センターでの訓練種別、訓練終了6ヵ月後時点の転帰、平成14年実態調査時点での転帰、総合センター利用後の就労支援機関・サービスの利用について比較を行った結果、平成14年実態調査時点転帰において有意な差が認められ、平成14年時点で

就労していた人は今回の追跡調査での就労している割合が高かった。就労者の現状は就労時期、事業所の規模、業務内容や形態等、職場適応度を調査した。就労時期は平成14年以降の就労が多く、また事業所規模は従業員1000人以上の事業所が多かった。業務内容は、業種としては事務職が最も多かったが、補助業務・周辺業務を行っている人が全体の68.9%であった。職場適応度は概して良好な結果が認められ、職場満足度は高く人間関係も良好であり、相談相手として職場の上司・同僚をあげる回答が多かった。非就業者については現在の生活状況、就労経験を調査した。回答者のうち75%が就労に向けて何らかの活動を行っていたが、就労経験は0ヵ所という回答が最も多かった。これらの結果から結論として就労者と非就労者の間に、健康・障害特性、経緯等に顕著な差はないと結論し、就労者の現状をより詳細に把握することで就労定着要因を探ることとした。

4 障害者職業総合センター職業センター利用者の就労事業所調査から

第5章では第4章の結果をうけた、事業所調査結果を記し、就労者の勤務する事業所における1) 当事者の雇用形態、2) 事業所としての取り組み・配慮・問題と対処、3) 地域センター・ジョブコーチ支援の効果等をまとめた。また一部の事業所にはよりヒアリング調査を行い、これにより得られたより詳しい事業所の配慮や意見を記述した。その結果、多くの事業所が当事者受入前には問題を想定しつつも事業所内配慮や取り組み、また就労支援専門家等の助言や指導を参考にして長期的な雇用想定を可能にしていることが明らかとなった。1) 雇用形態は、他の障害のない従業員と同様の勤務時間・休暇であった。2) 事業所の取り組みと配慮として、まず業務内容の決定は地域センターでの訓練成果やジョブコーチの助言などを参考としていた。調査時点での当事者への評価は高く、満足に類される回答が多数を占めた。事業所内で多く行われている配慮・対応は声かけや励まし、指示や手順の工夫、また障害理解の促進等であった。高次脳機能障害に関する問題（指示理解・手順記憶・作業の正確さ・作業の速さ・仕事の優先順位決定・感情統制・他者関係・仕事への意欲）について、雇用前ほどの事業所も問題が起こると予測していたが、調査時点では問題なしという回答が多かった。対処方法の自由記述では様々な対処方法があげられており、事業所側の熱心な取り組みが見て取れる。当事者の今後についてはほとんどの事業所が現在の雇用契約を延長していく方向で考えていた。地域センター・ジョブコーチと調査時点で定期的な関わりのある事業所は少なかったが、その助言や指導を参考にしており、支援体制の構築に大きく寄与していたといえる。

第5章・ヒアリング調査では6事業所を対象とし、採用経過、高次脳機能障害についての知識、当事者の現在の作業内容と配慮、事業所内障害理解、障害者雇用実績、就労定着についての意見等を調査した。就労経緯は様々であるが、欠勤や通勤に関する健康状態、安全面での問題等が採用の基準であった。高次脳機能障害について当事者雇用前に知っていた事業所はなく、実際に作業場面を見てその特徴を把握し、その上で業務決定などを行っていた。この際、ジョブコーチの接し方を参考にしたという意見が多かった。事業所の業種が様々であるので、作業内容は事例によって異なるが、いずれも変化の少ない固定した業務を割り当て、また調査時点での作業も含めて就労支援専門家の意見を参考にした指導法・

マニュアル作成を行っていた。周囲の障害理解は業務遂行上必要な場合に行われており、全ての事業所で、当事者が勤務する部署内の全員が当事者の障害やその特性を知っていた。以上から、就労定着の要因として、環境側としてみれば事業所の配慮と問題時の対応、またこれに関する就労支援専門家の助言・指導の影響が考えられる。一方でヒアリング事業所としては当事者の人柄が大きな要因とあげる意見が多く、環境側との要因との関係について今後の研究を示唆するものと考えられる。

第1章

高次脳機能障害者に対する就労支援の現状

第1章 高次脳機能障害者に対する就労支援の現状

第1節 高次脳機能障害支援モデル事業と普及事業

平成9年、名古屋と神奈川に高次脳機能障害者の当事者・家族会「みずほ」と「ナナ」が産声をあげ、平成11年には北海道に「コロポックル」が誕生した。この3者が合流し、平成12年に日本脳外傷友の会が結成された。

当時、高次脳機能障害者は日常生活、職業生活に相当の困難があるにもかかわらず、身体機能障害がないために、周囲の理解が乏しく、障害者手帳の取得が困難であり、支援サービスの対象外であったため、“谷間の障害”“狭間の障害”などと呼ばれ、支援の必要性が叫ばれ出していた。

このような社会的背景を踏まえ、厚生労働省は国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心に、この問題に積極的に取り組んでいる医療機関12ヶ所を地方拠点病院に指定し、高次脳機能障害者に対する包括的な支援の確立を目指す「高次脳機能障害支援モデル事業」を平成13年度から平成17年度までの5ヵ年間実施し、平成18年度以降は「高次脳機能障害支援普及事業」が全国展開中である。

中島(2007)¹⁾は、モデル事業開始当時の経緯を『日本では、後遺症としての高次脳機能障害をケアする方法が十分に確立していないという現状がありました。しかも、この障害はよく「見えない障害」と言われるように、退院後、社会に出て初めて顕在化することが特徴です。ですから病院ではそこそこ生活できていても、家に帰ってみると、対人関係、社会生活その他もろもろにおいて重大な障害があることにはじめて気づく。さらに、いったんは病院を退院したため、その後どのような施設に行けば、生活のための訓練や、職業に戻るためのアドバイスを受けられるのかがまったくわからない。そこでこのことが社会問題化したのを受けて、国を挙げて対策を打つことになったのです。』と述べ、モデル事業における支援の目標として「常に連続したケア」を掲げている(図1-1)。

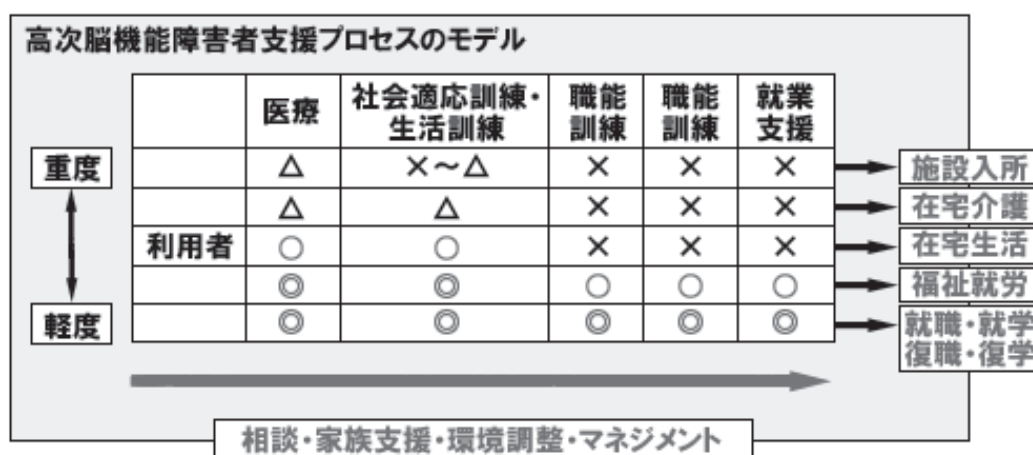


図1-1 高次脳機能障害者支援への連続したサービス提供

さらに、中島（2007）²⁾は、高次脳機能障害支援普及事業について『最終的にモデル事業は、「高次脳機能障害診断基準」、「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」、「高次脳機能障害標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラム」を成果物としてまとめ、これらを出版することで終了した。これらの成果はモデル事業の後期2年間において、12地域の自治体で試行的に実践され、その内容について検証されたわけであるが、モデル事業終了に当たり当該事業の全国展開を目指して、障害者自立支援法に基く地域生活支援事業のひとつである高次脳機能障害支援普及事業に引き継がれることになった。この事業は、特に専門性の高い相談支援事業であるとして都道府県がその任に当たることとされている（障害者自立支援法第78条）。』としたうえで、『高次脳機能障害支援普及事業では、地域での支援ネットワークの構築のために地方支援拠点と呼ばれる支援センターが各都道府県ごとに設置され、そこに支援コーディネーターが配置され、それぞれ機関ネットワークと人的ネットワークの中心となる。特に機関連携による公的ネットワークの構築は支援ネットワークの充実の点で特に望まれている事項である。高次脳機能障害者に対して医療から福祉までの連続したケアの提供がどれほど当該障害者の就労に大きな役割を果たすかはモデル事業で詳細な報告がなされた。そこで各都道府県ごとに支援ネットワークを構築し、40年間の検討課題に答えを出す時期が今である。』と結んでいる。

平成20年12月1日現在までの、各都道府県におけるモデル事業・普及事業の実施状況は図1-2のようになっている。

■ 平成13年（モデル事業開始） ■ 平成18年（普及事業開始） ■ 平成20年12月（普及事業2年目）

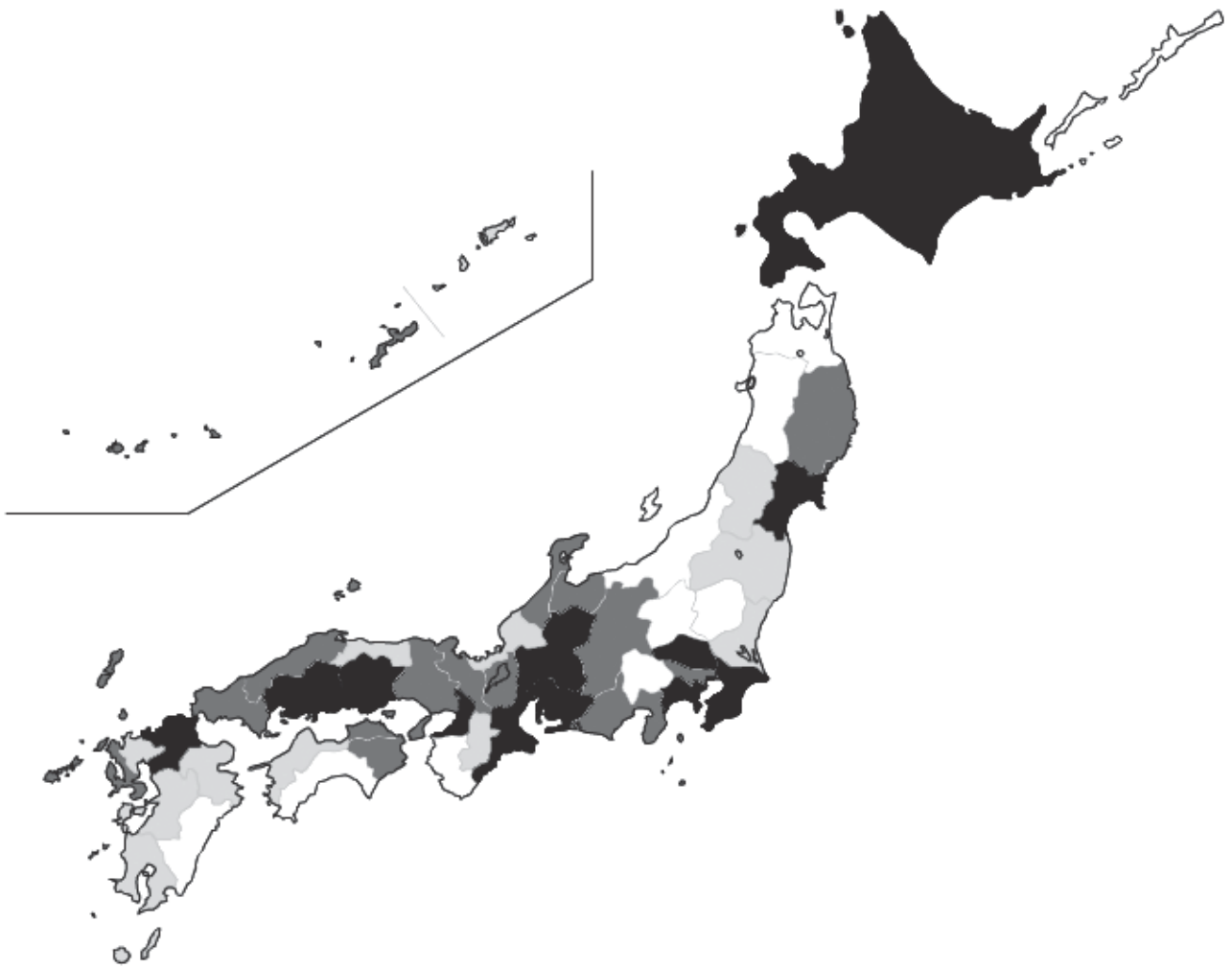


図 1-2 高次脳機能障害支援モデル事業および普及事業実施状況

第2節 障害者職業総合センター職業センターの取り組み

1 障害者職業総合センターの開設と高次脳機能障害者支援の取り組み

平成3年10月、日本労働研究機構の障害者担当研究室と、国立職業リハビリテーションセンター研究室の一部を移管して、わが国における唯一の職業リハビリテーションに関する総合的な研究を行う機関として障害者職業総合センター（以下「総合センター」という）が誕生し、平成4年に、既存の支援方法では対応困難な障害者に対する新たな支援方法を開発する現場である障害者職業総合センター職業センター（以下「総合センター職業センター」という）の業務が開始された。

開所当時、総合センター職業センターの支援メニューである「職業講習」の利用者は、9割以上が身体障害者で占められていたが、その内訳を見ると、高次脳機能障害を有する身体障害者が年々増加傾向を示していた。また、事業所と連携して在職障害者を支援する「受託講習」の利用者の中にも高次脳機能障害を有する者が多くなってきていた。

当時、職業センターでは、地域障害者職業センター（この章において以下「地域センター」という）では対応が難しいケースに対して、地域センターの職業講習とは異なる、障害特性を考慮したコース、カリキュラムを設定して、サービス提供を行っていたが、高次脳機能障害者のための新たな支援技法の開発が必要となり、平成10年に高次脳機能障害者のための効果的な支援方法について検討がなされ、平成11年度からは、高次脳機能障害者に対する新たなサービスとして、在職者の職場復帰支援に特化した「高次脳機能障害者職場復帰支援プログラム」を開始した。³⁾ 新規就職を目指す高次脳機能障害者の場合、事業所での実際の作業現場をできるだけ忠実に再現し、いろいろな作業への取組を通じて、就職するうえで必要な“労働習慣”“作業遂行能力”、“作業態度”を養うことを目的とした、従来からの知的障害者を主対象とした支援サービスメニュー「職業準備訓練」を利用することとなる。

2 総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者の実態

総合センター職業センターでは平成6年度から総合センター研究部門と連携して、高次脳機能障害者に対する指導技法の開発とノウハウの蓄積を行っており、その成果は、総合センター職業センター実践報告書や総合センター調査研究報告書として取りまとめられ、ホームページ（<http://www.nivr.jeed.or.jp/>）に公開されている。

平成6年度から平成19年度の14年間に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者は284名であるが、このうち、受障年齢が16歳以上の者は243名であった。この243名の高次脳機能障害者の受傷原因、障害特性、支援内容、利用後の転帰等の実態については、第3章に詳述する。

第3節 地域障害者職業センターの取り組み

1 職域開発援助事業

米国で実施されていた「援助つき雇用」をモデルに、平成4年度から地域センターにおいて職域開発援助事業が開始された。本事業は、従来の雇用支援技法では十分に対応できなかった重度障害者を対象に、実際の事業所を職業リハビリテーションの場として活用し、対象者の特性に応じた個別の指導・援助を行うことにより（実施期間は1～4ヶ月）、障害者の職業能力の向上及び職域の拡大を図ることを目的としている点が特徴的である。

援助内容は、①職業生活を支える生活管理、通勤、職場内での人間関係の調整、職場と家庭の連携体制の確立等の生活支援と、②職場における技能の習得、職場適応のために必要な知識等の技術支援の二つに分かれ、前者を職業センターの生活支援パートナーが、後者をは事業所の技術支援パートナーがそれぞれ担当する（なお、委託先事業所に対しては委託費が月額5万9千円支給される）。支援は対象者の適応状況に応じて段階的に実施され、慣れるに従い徐々に支援を引いていくこととしている。対象者としては、職業的に重度の知的障害者が大部分であるが、精神障害者も年々増えてきた。ごく一部に、その他の障害者（現在の発達障害、高次脳機能障害など）が含まれる。地域センターにおける職域開発援助事業の就職率は80%を超え、大きな成果をあげた。

2 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業

職域開発援助事業の成果を踏まえ、平成12～13年のパイロット事業を経て、平成14年度からはジョブコーチ(JC)支援事業に改められ、全国展開が開始された。

厚生労働省(2006)⁴⁾の説明によれば、『平成4年に地域障害者職業センターにおいて、生活支援パートナーという専任のスタッフを配置し、障害者を雇い入れる前の一定期間職場に出向き、技術的な指導を行う事業所の担当者と連携しながら障害者本人への支援を行う「職域開発援助事業」が開始された。本事業は、職場実習段階から常用雇用へのスムーズな移行を図ることを目的としており、高い就職率など一定の成果を上げたものの、就職後に生じる不適応に対しても支援を行うことの必要性が指摘された。そこで、平成12年から13年にかけて「ジョブコーチによる人的支援パイロット事業」を立ち上げ、一部の地域センターにおいて、ジョブコーチが事業所に出向き、雇入れの前だけでなく雇入れ後の支援も併せて試行実施するとともに、学識経験者、福祉施設、事業主団体、行政機関等から構成されるプロジェクト委員会において、効果的なジョブコーチ支援の方法や支援体制、ジョブコーチの養成のあり方に関する検討を行った。これを踏まえ、平成14年より全国の地域センターにおいて「職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援事業」を開始した』とされている。

3 地域センターを利用した高次脳機能障害者の実態

地域センターを利用する高次脳機能障害者の実態については、地域センターが業務統計に用いる障害

区分が身体障害者、知的障害者、精神障害者、その他の障害者となっているため、高次脳機能障害者は一部が身体、一部が精神、一部がその他に含まれてしまうので、利用実態を把握するのが困難であった。

このため、研究の一環として、平成 16 年に、地域センターを利用する高次脳機能障害者の実態調査をはじめて実施し、平成 14 年度の地域センター利用実態が明らかとなった（調査研究報告書 No.63）。

平成 18 年に、2 度目の地域センターを利用する高次脳機能障害者実態調査が行われ、平成 16 年度の利用状況及び高次脳機能障害者に対する JC 支援の現状が明らかになった（調査研究報告書 No.79）。

今回（平成 20 年）、3 回目の地域センターを利用する高次脳機能障害者実態調査を行い、平成 17、18、19 年度の利用実態を明らかにした。調査結果は第 2 章に詳述する。

第4節 本研究の目的

以上みたように、10年前（平成10年）当時と比べ、高次脳機能障害者を取り巻く支援環境は、大きく変化している。特に平成13～17年の高次脳機能障害モデル事業、平成18年導入の高次脳機能障害支援普及事業は、医療リハビリテーション領域における高次脳機能障害者理解を促進した。一方、職業リハビリテーション領域においては、平成14年度に開始されたJC支援事業が高次脳機能障害者の就労支援に大きな効果を及ぼしている。

ここでは、第一に、高次脳機能障害支援モデル事業及び普及事業やジョブコーチ支援事業が高次脳機能障害者の就労支援に及ぼした効果の検証を行うことを目的とする。

一旦は就職／復職が可能となったにもかかわらず、作業遂行や対人関係に問題があり離職を余儀なくされる高次脳機能障害者が多いと言われるが就業継続に関する大規模で系統的な調査研究は少ない。⁵⁾そこで、本研究においては、総合センター利用者の追跡調査により、就職／復職後、高次脳機能障害者が就業を継続していくために必要となる本人支援および事業主支援のあり方、就業上の不適応を防止し、改善するための支援のあり方についての知見を得、今後の高次脳機能障害者支援に資することを第二の目的とする。

参考文献

- 1) 週刊医学界新聞 第2720号 2007年02月19日
- 2) 職リハネットワーク No.60 2007年3月
- 3) 職業センター実践報告書 No.4 平成11年3月
- 4) 職リハネットワーク No.59 2006年9月
- 5) 職業リハビリテーション 「名古屋リハセンター追跡調査報告」 Vol.20 2007年

第2章

地域障害者職業センターでの支援と利用状況

第2章 地域障害者職業センターでの支援と利用状況

第1節 背景と目的

地域障害者職業センター（以下「地域センター」という）を利用する高次脳機能障害者は、地域センターの障害区分が身体、知的、精神、その他となっているので、高次脳機能障害を有する障害者が一部は身体障害者に、一部はその他の障害者に含まれてしまうため、利用実態の把握が困難であった。

平成16年に、地域センターを利用する高次脳機能障害者の実態調査がはじめて行われ、平成14年度の利用者実態（調査研究報告書 No.63）、平成18年の実態調査で平成16年度の利用状況および高次脳機能障害者に対するジョブコーチ支援（以下「JC支援」という）の状況が明らかになった（調査研究報告書 No.79）。

今回（平成20年）、3回目の実態調査により、平成17～平成19年度に地域センターを利用した高次脳機能障害者の利用実態を明らかにするとともに「高次脳機能障害支援モデル事業」及び「高次脳機能障害支援普及事業」の影響を検討することを第1の目的とする。また、平成14年から全国展開されたJC支援事業の効果について検討することを第2の目的とする。

第2節 方法

1 調査期間

平成 20 年 10 月 16 日～平成 20 年 10 月 31 日。

2 調査対象

全国の地域障害者職業センター、47センターと 5 支所（以下 52 所という）。

3 調査項目（調査票参照：巻末資料 1）

<アンケート項目>

質問 1：高次脳機能障害者利用状況

- (1) 平成 17、18、19 年度の高次脳機能障害者数について
- (2) 高次脳機能障害者の個人情報（年代、性別、障害者手帳、原因疾患など）および職業情報（支援内容、利用後状況など）について

質問 2：就業継続支援に関する本人調査及び事業所調査への協力依頼

- (1) 現在従業中の高次脳機能障害者に対する、アンケート調査への同意とりつけ

第3節 結果

1 調査票の回収

全国の地域センター（52所）に調査票を配布し、48所から回答を得た（回収率92.3%）。

2 高次脳機能障害者利用実態

(1) 利用者数

回答の得られた48所における平成17～19年度3年間の利用者数は1063名（256+324+483）であった。この48所の平成14年度1年間の利用者数は325名であったことから、平成14年度に比べ平成17～19年の利用者は1.1倍となっている。また、回答の得られなかった4所の平成14年度の利用実績は40名であったので、平成17～19年度3年間に全国の地域センターを利用した高次脳機能障害者総数は、 $1063 + (40 \times 1.1 \times 3) = 1195$ 名と推計される。これは、平成17～19年度の3年間に全国の地域センターを利用した障害者77538人の1.54%に相当する。

(2) 利用者の全体的特徴

48所から得られた回答から、個人情報の詳細が明らかな事例は852名であった。以下、この852事例を通して、平成17～19年度に全国の地域センターを利用した高次脳機能障害者の特徴を分析する。

表 2-1 平成17～19年度の利用者内訳

性別	H17	H18	H19	計	%
男	202	207	328	737	86.5
女	32	25	58	115	13.5
合計	234	232	386	852	

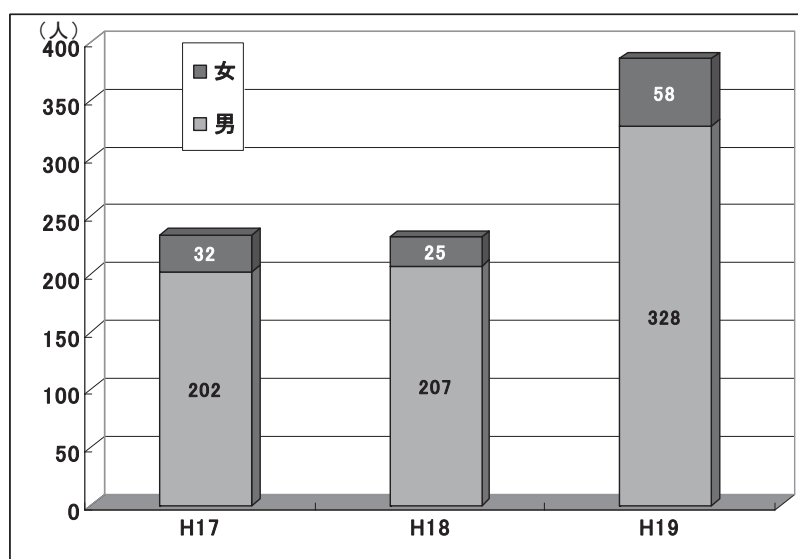


図 2-1 平成17～19年度の利用者内訳

ア) <個人特性>

1) 性別 (表 2-2, 図 2-2)

男性 737 名、女性 115 名で、男性が 86.5%と圧倒的多数を占める。

表2-2 対象者の性別

性別	人数	%
男性	737	86.5
女性	115	13.5
合計	852	100

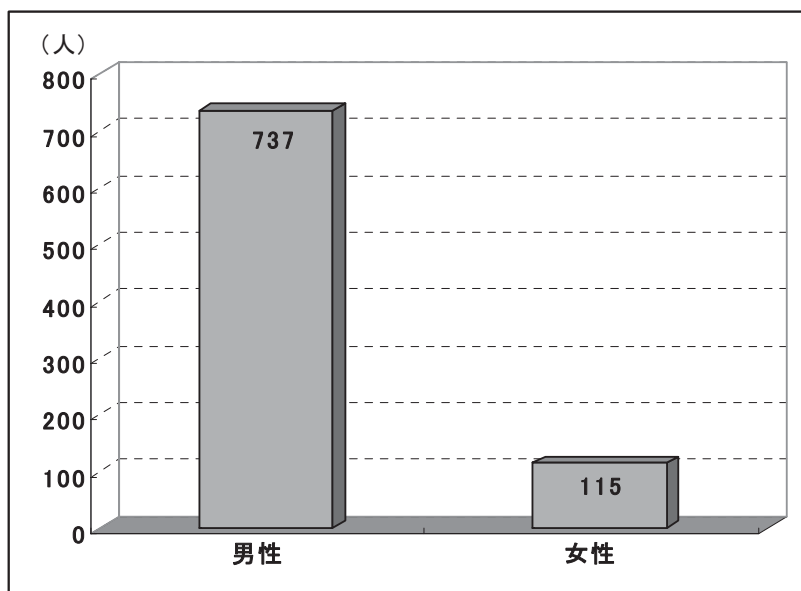


図 2-2 対象者の性別

2) 年代 (表 2-3, 図 2-3)

利用者は 10 代から 60 代と幅広いが、20 代～50 代が全体の 96.2%を占める。性別にみると、女性は男性に比し、20～30 代が多い。

表2-3 対象者の年代

年代	人数	%
10代	14	1.6
20代	162	19.0
30代	250	29.3
40代	217	25.5
50代	191	22.4
60代	18	2.1
合計	852	100

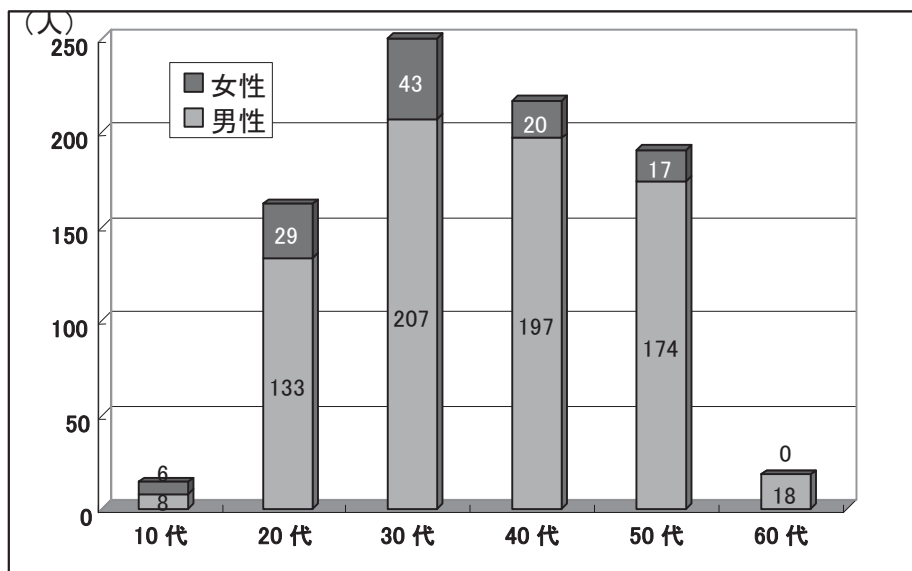


図 2-3 対象者の年代

3) 障害者手帳 (表 2-4, 図 2-4)

地域センターを利用した高次脳機能障害者のうち、手帳所持者は 619 名 (72.7%) と比較的多かった。手帳の種類では、身体障害者手帳のみが 281 名 (全体の 33.0%) に対し、精神保健福祉手帳のみが 289 名 (33.9%)、身体と精神を併せ持つものが 31 名 (3.6%)、療育手帳のみが 11 名 (1.3%) となっている。障害者手帳非所持者 175 名 (20.5%) と不明の 58 名 (6.8%) で 3 割弱となっている。

表2-4 障害者手帳

障害者手帳		人数	%
身体障害者手帳	身体障害者手帳のみ	281	37.1
	+精神保健福祉手帳	31	
	+知的障害者療育手帳	4	
精神保健福祉手帳	精神保健福祉手帳のみ	289	34.3
	+知的障害者療育手帳	3	
知的障害者療育手帳	知的障害者療育手帳のみ	11	1.3
手帳なし		175	20.5
不明		58	6.8
合計		852	100.0

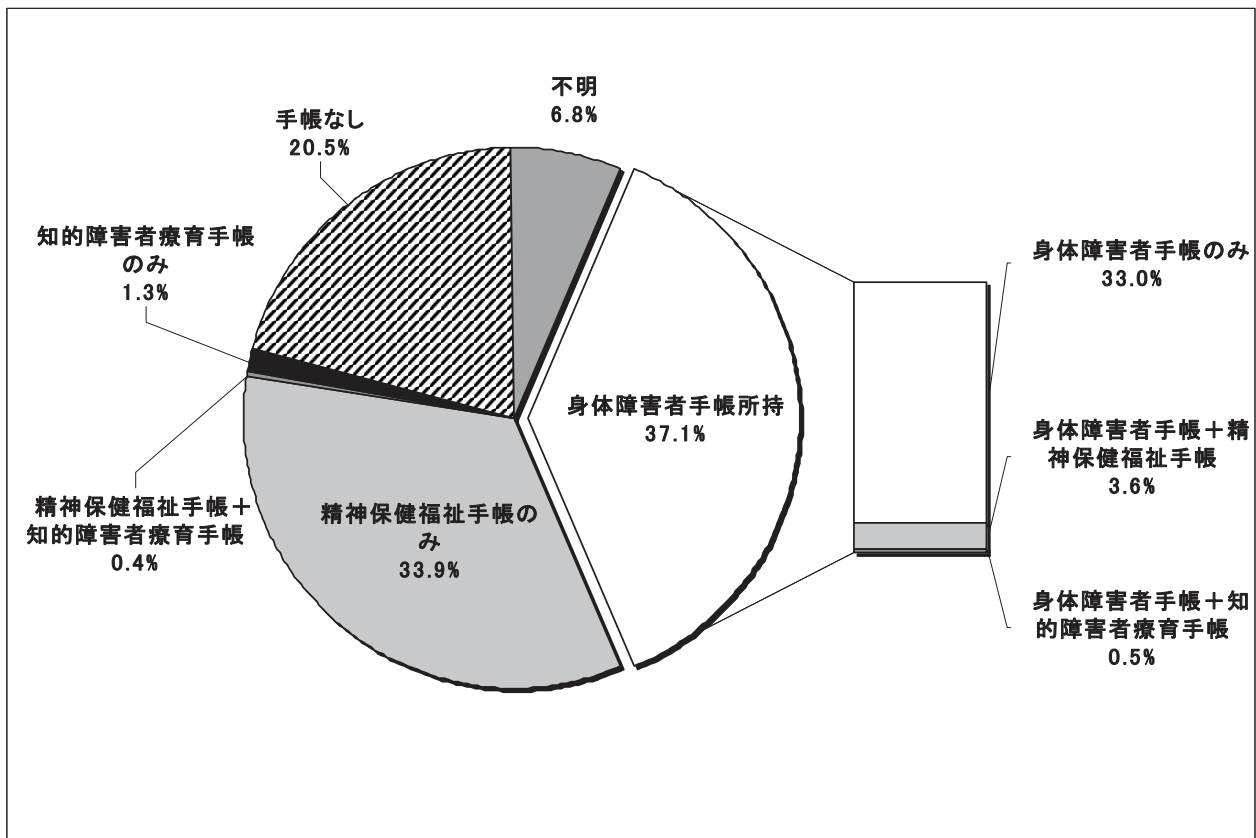


図 2-4 障害者手帳

4) 障害者手帳等級

身体障害者手帳所持者を障害等級別にみると、各等級ともに10~20%前後となっている。1, 2級の重度身体障害者は125名(39.6%)、中度が110名(34.8%)、軽度が81名(25.6%)と身体障害の程度は、重度者がやや多い傾向がある。(表2-5-1、図2-5-1)

表2-5-1 身体障害者手帳所持者の等級内訳

身障手帳等級	人	%	程度	人	%
1級	40	12.7	重度	125	39.6
2級	85	26.9			
3級	50	15.8	中度	110	34.8
4級	60	19.0			
5級	48	15.2	軽度	81	25.6
6級	33	10.4			
合計	316	100	合計	316	100

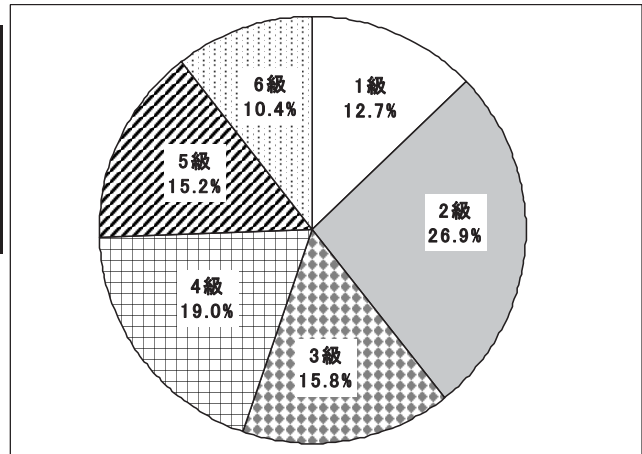


図2-5-1 身体障害者手帳所持者の等級内訳

精神保健福祉手帳所持者の障害等級みると、2級(51.1%)と3級(35.0%)で85%以上を占め、重度(1級)は6.5%と少ない(表2-5-2、図2-5-2)。

表2-5-2 精神保健福祉手帳所持者の等級内訳

精神保健福祉手帳	計	%
1級	21	6.5
2級	165	51.1
3級	113	35.0
等級不明	24	7.4
合計	323	100

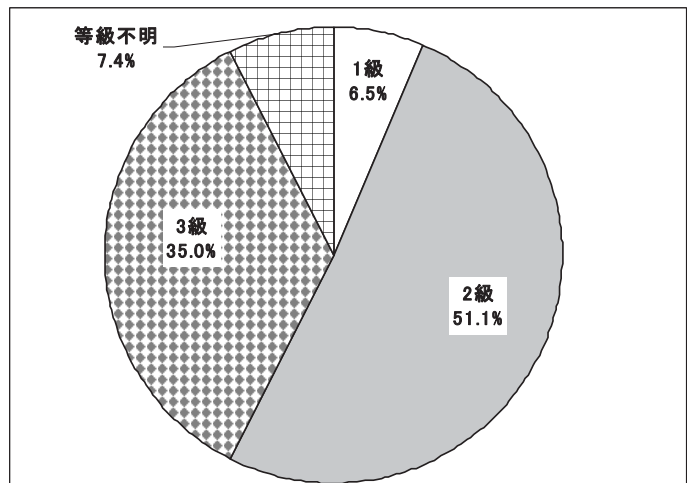


図2-5-2 精神保健福祉手帳所持者の等級内訳

イ) <医療情報>

1) 受障原因・疾患名 (表 2-6、図 2-6)

高次脳機能障害者の受障原因をみると、脳外傷 393 名 (46.5%) と脳血管障害 312 名 (36.6%) を合わせると 708 名 (83.1%) となり、全体の 8 割以上を占める。脳外傷の原因は交通事故が 310 名 (78.3%) と多数を占め、脳血管障害の原因は出血性が 44.2% と比較的多いのに対し、脳梗塞は 20.8% と少ない。

表2-6 受障原因・疾患名

受傷原因・疾患名		人数	%
脳外傷	交通事故	310	46.5
	転落・転倒事故	25	
	スポーツ事故	4	
	事故	21	
	原因不明	36	
脳血管障害	高血圧性脳内出血	74	36.6
	くも膜下出血	64	
	脳血管奇形	7	
	もやもや病	7	
	脳梗塞	65	
	原因不明	95	
脳腫瘍		37	4.3
脳炎		19	2.2
その他・不明		88	10.3
合計		852	100

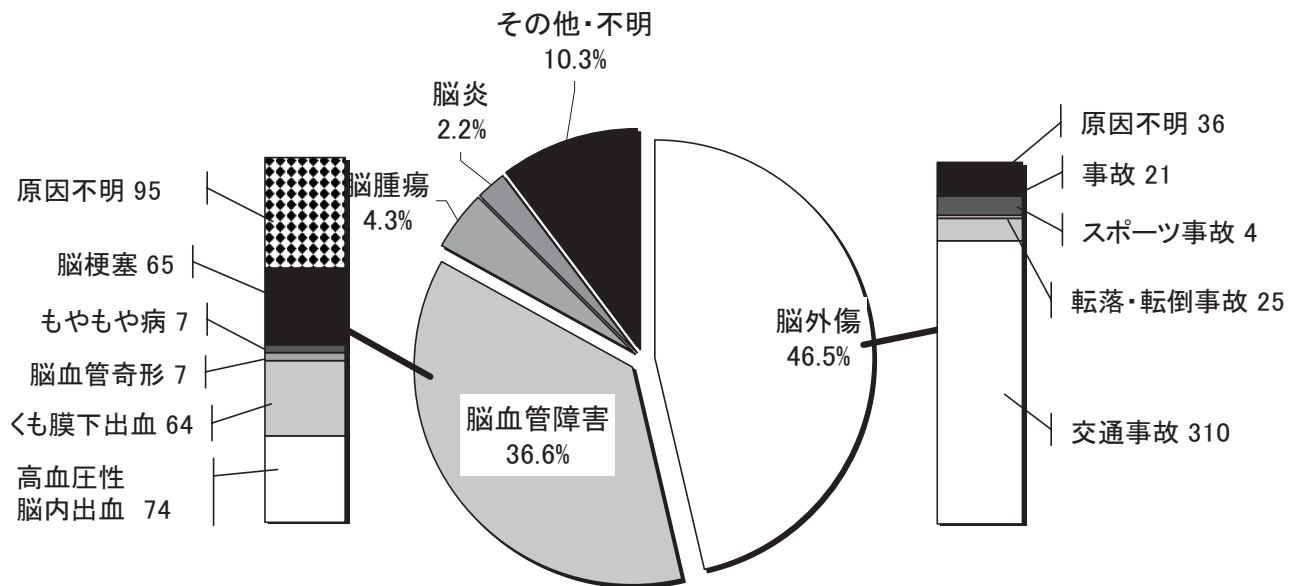


図 2-6 受傷原因・疾患名

ウ) <職業情報>

1) 支援内容 (表 2-7、図 2-7)

地域センターでの高次脳機能障害者に対する支援内容は、職業評価が 852 名中 742 名 (87.1%) と圧倒的に多い。職業準備訓練 (ワークトレーニング: WT) は 170 名 (20.0%) で約 1/5 に施行されている。OA 講習は 6 名 (0.7%) と少ない。JC 支援は 188 名 (22.1%) と予想外に多かった。

表2-7 支援内容

支援内容	人数	%
職業評価	742	87.1
職業訓練	170	20.0
OA講習	6	0.7
ジョブコーチ支援	188	22.1
その他	209	24.5

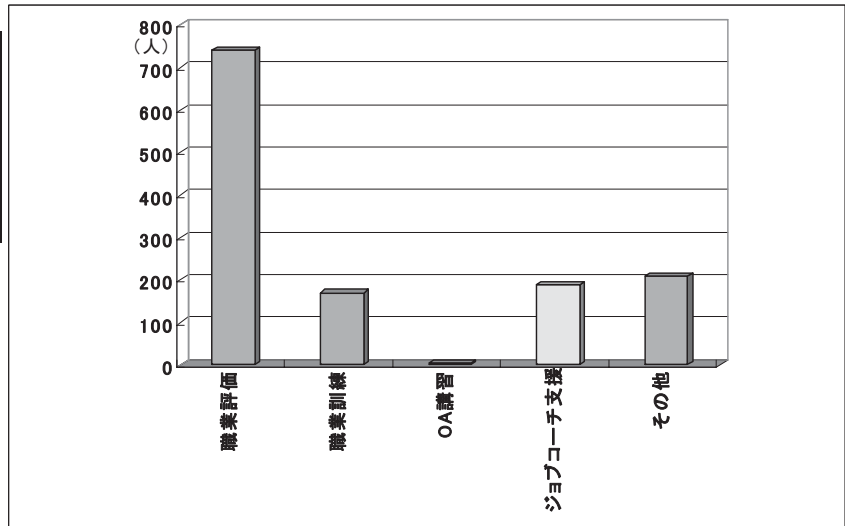


図 2-7 支援内容

※ その他の支援策の主なものとしては、職場適応指導、リワーク支援、トライアル雇用、事業主支援、職務試行法などがある。

2) 支援策の組み合わせ (表 2-8、図 2-8)

支援内容が 1 種類だけのケースが 498 名 (58.5%) と 6 割弱であり、利用者の約 4 割は複数の支援を受けている。2 種類が 246 名 (28.9%)。3 種類以上が 98 名 (11.5%) となっている。

表2-8 支援項目数

支援項目数	人数	%	JC含む
4種類	20	2.3	20
3種類	78	9.2	61
2種類	246	28.9	90
1種類	498	58.5	17
なし	10	1.2	0
合計	852	100	188

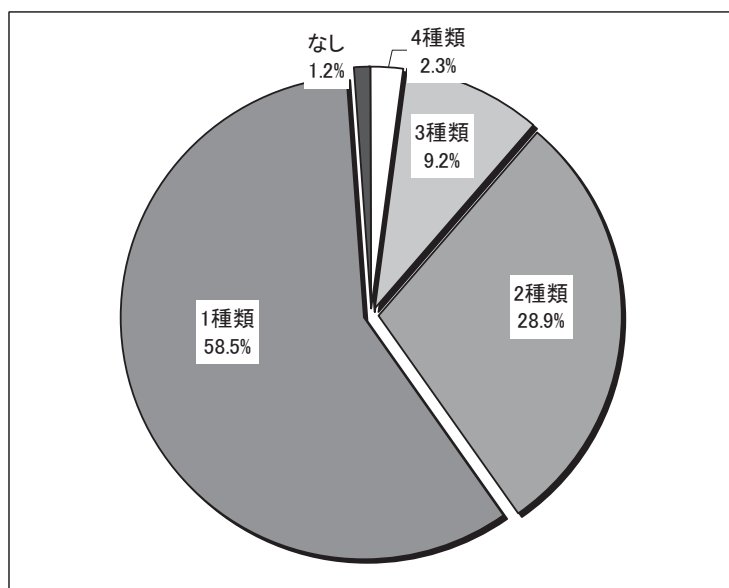


図 2-8 支援項目数

3) 転帰 (表 2-9, 図 2-9)

地域センター利用後の経過は、何らかの形で就業に結びついたケースは 852 名中 395 名 (内訳は就職・復職後定着が 302 名、就職・復職後離職 19 名、福祉的就労 54 名、アルバイト 20 名) で 46.4% となっている。求職中は 157 名 (18.4%)、職業前訓練中が 27 名 (内訳は職業訓練 25 名、職業相談 2 名) で 3.2% を占める。福祉施設利用者が 54 名 (内訳は作業所 14 名、授産施設 5 名、その他 35 名) で 6.3%。在宅でデイケアや定期的通院などが 56 名 (6.6%) となっている。

表2-9 地域センター利用後の経過

利用後経過		人数	%
就職復職定着		302	35.4
就職復職後離職		19	2.2
福祉的就労		54	6.3
アルバイト		20	2.3
進学		1	0.1
休職中		41	4.8
求職中		157	18.4
職業前訓練	職業相談	2	0.2
	職業訓練	25	2.9
福祉施設利用	授産施設	5	0.6
	作業所	14	1.6
	種類不明	35	4.1
在宅		56	6.6
不明		121	14.2
合計		852	100

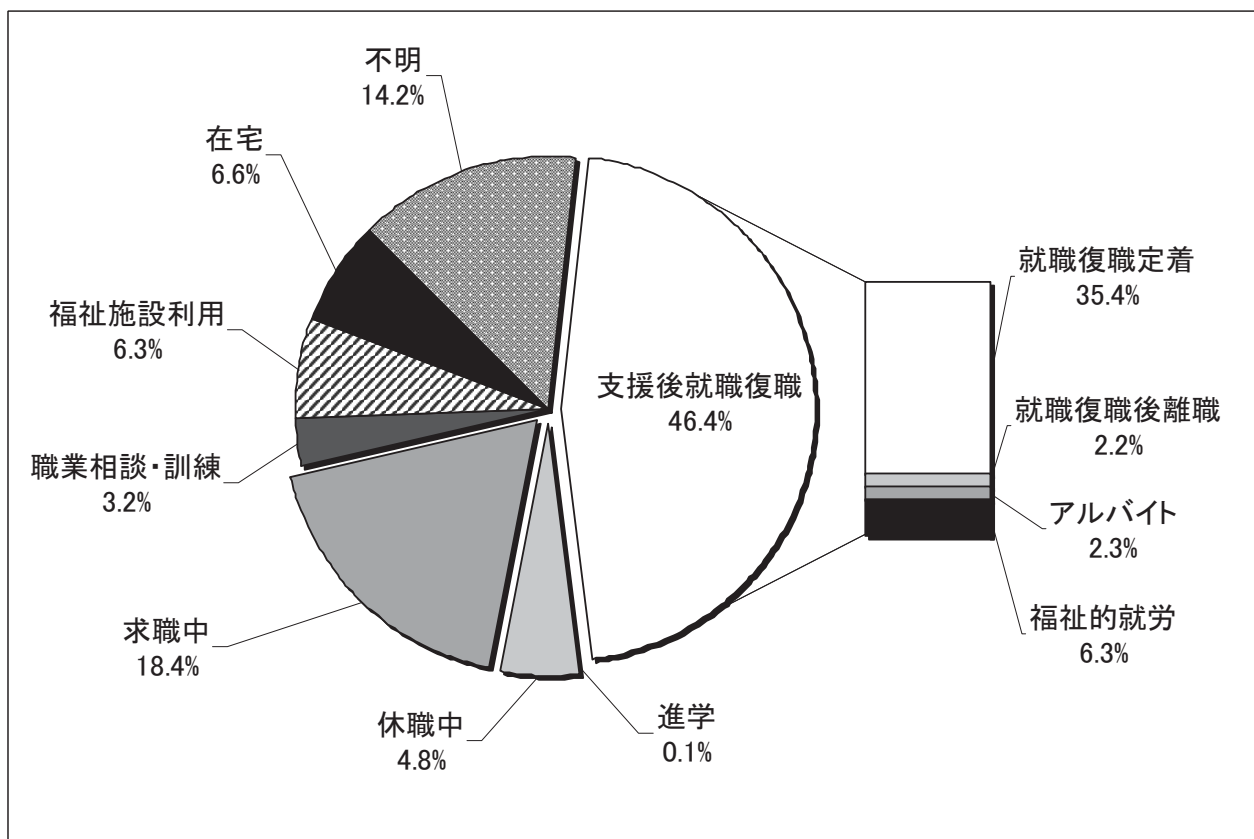


図 2-9 地域センター利用後の経過

4) 支援項目数と転帰 (表 2-10, 図 2-10)

支援終了後 6 ヶ月の時点で、就労が可能であった 395 名について、実施した支援項目数の影響を調べてみると、4 種目支援者は 80%、3 種目支援者が 77%、というふうに支援種類の種目数が多いほど就職／復職に結びつきやすい。特に支援内容では JC 支援を含む支援を行ったケースは 188 名中 162 名 (86.2%) が就職・復職が可能となっている。

表2-10 支援項目数と転帰

支援項目数	就職・復職 進学	労・アル バイト	休職中・ 求職中	職業前訓 練	福祉施設 利用	在宅・療 養	不明	合計
4種類	16	1	2	0	1	0	0	20
3種類	60	5	9	0	0	2	2	78
2種類	139	22	48	8	10	3	16	246
1種類	104	45	139	18	43	50	99	498
なし	3	1	0	1	0	1	4	10
合計	322	74	198	27	54	56	121	852

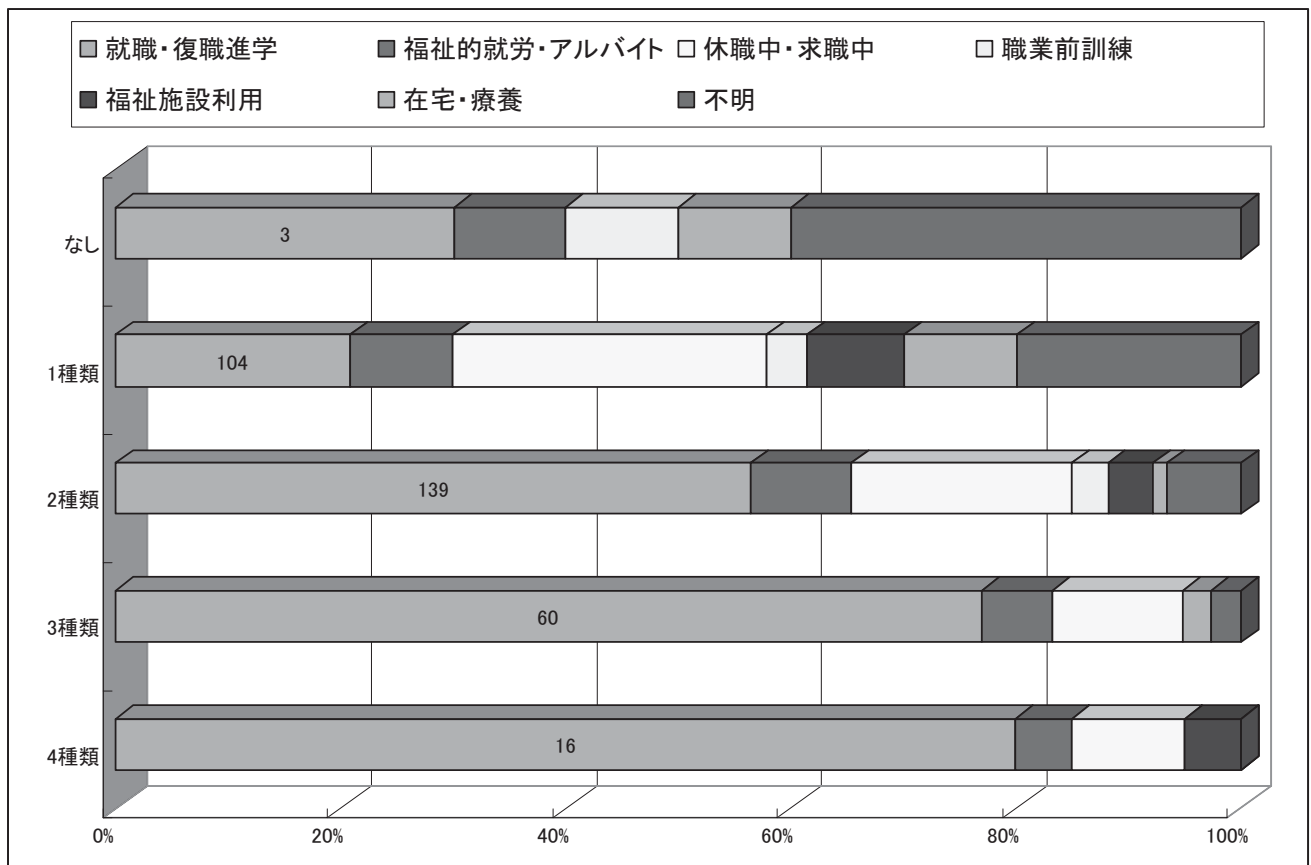


図 2-10 支援項目数と転帰

(3) JC 支援実施者の特徴

1) 性別 (表 2-11、図 2-11)

男性 157 名、女性 31 名で、男性が 83.5%を占める。

表2-11 JC支援実施者

性別	人数	%
男性	157	83.5
女性	31	16.5
合計	188	100

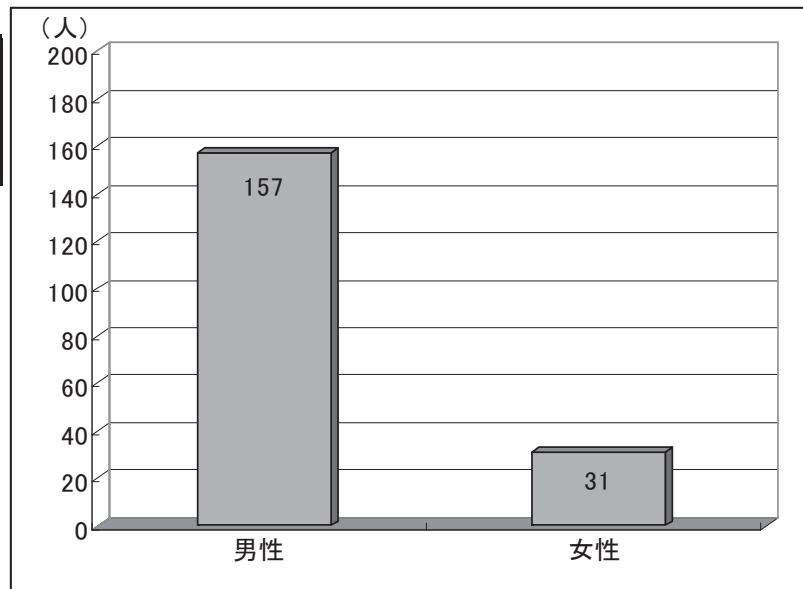


図 2-11 JC 支援者

2) 年齢分布 (表 2-12、図 2-12)

20代～50代で全体の 98.9%を占める。

表2-12 JC支援実施者(年齢分布)

年代	人数	%
10代	1	0.5
20代	45	23.9
30代	62	33.0
40代	49	26.1
50代	30	16.0
60代	1	0.5
合計	188	100

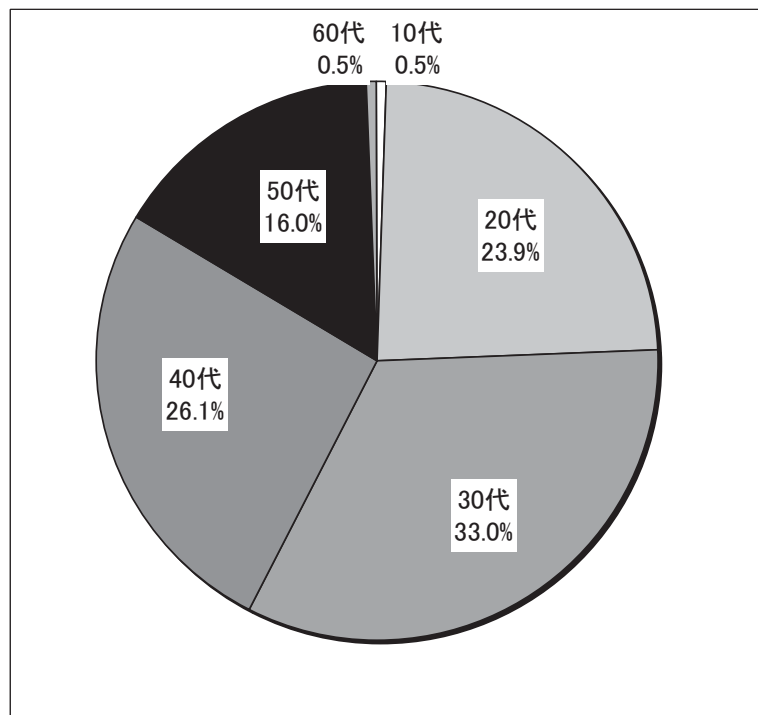


図 2-12 JC 支援実施者(年齢分布)

3) 障害者手帳 (表 2-13, 図 2-13)

障害者手帳所持者は 166 名 (88.3%)。手帳の種類では、身体障害者手帳のみが 67 名 (35.6%) に対し、精神保健福祉手帳のみが 83 名 (44.1%)、身体と精神を併せ持つものが 11 名 (5.9%)、療育手帳のみが 2 名 (1.1%) となっている。障害者手帳非所持者 17 名 (9.0%) と不明の 5 名 (2.7%) で 1 割強となっている。

表2-13 JC支援実施者 障害者手帳

障害者手帳		人数	%	
身体障害者手帳	身体障害者手帳のみ	67	80	42.6
	+精神保健福祉手帳	11		
	+知的障害者療育手帳	2		
精神保健福祉手帳	精神保健福祉手帳のみ	83	84	44.7
	+知的障害者療育手帳	1		
知的障害者療育手帳	知的障害者療育手帳のみ	2	2	1.1
手帳なし		17		9.0
不明		5		2.7
合計		188		100.0

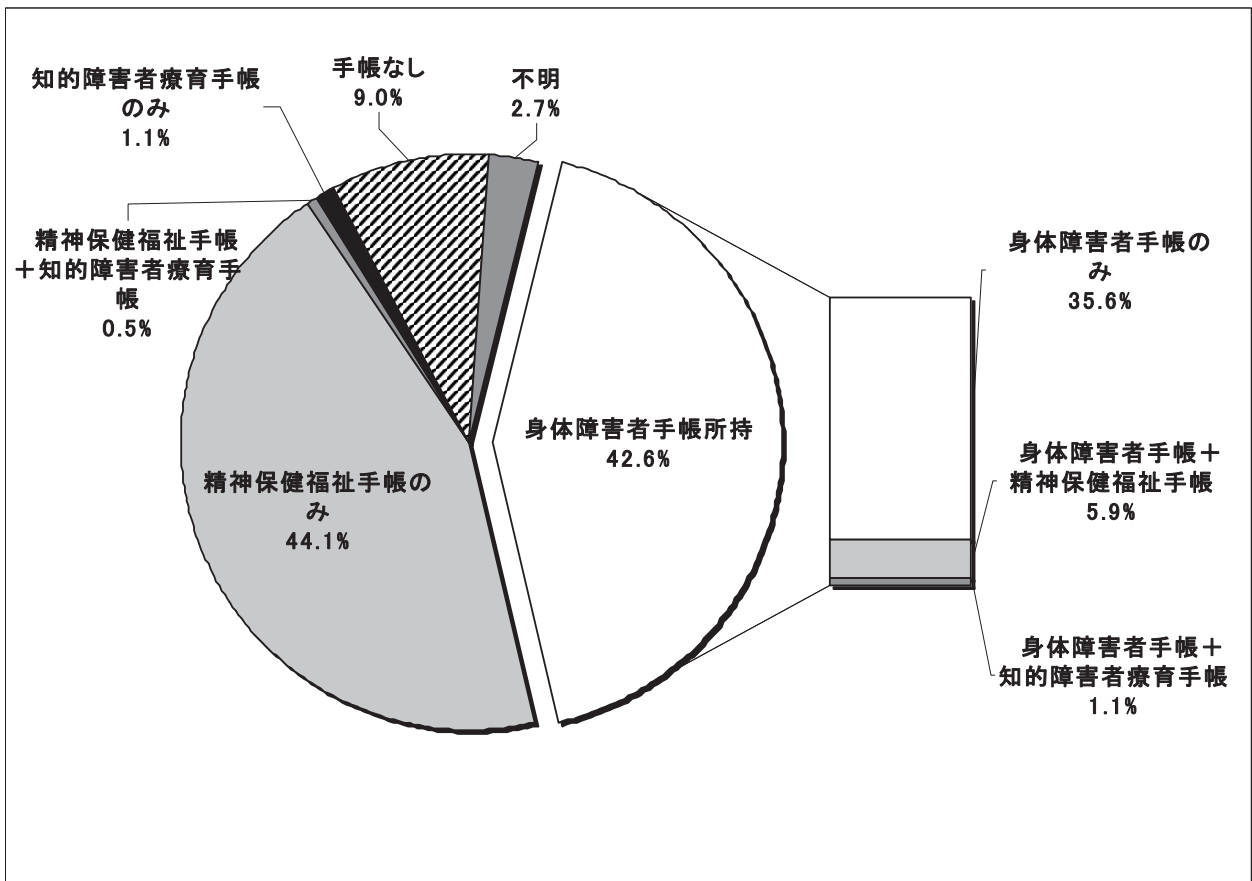


図 2-13 JC 支援実施者 障害者手帳所持状況

4) 原因疾患 (表 2-14, 図 2-14)

原因疾患は、脳外傷 96 名 (51.1%) と脳血管障害 60 名 (31.9%) を併せると 156 名で全体の 83.0% を占める。脳外傷の原因としては交通事故が多数を占め、脳血管障害の内訳では高血圧性脳内出血やくも膜下出血が多い。

表2-14 JC支援者 原因疾患

原因疾患	人数	%	
脳外傷	交通事故	84	51.1
	転落・転倒事故	6	
	スポーツ事故	0	
	事故	3	
	原因不明	3	
脳血管障害	高血圧性脳内出血	13	31.9
	くも膜下出血	12	
	脳血管奇形	4	
	もやもや病	1	
	脳梗塞	8	
	原因不明脳血管	22	
脳腫瘍	6	3.2	
脳炎	7	3.7	
その他・不明	19	10.1	
合計	188	100	

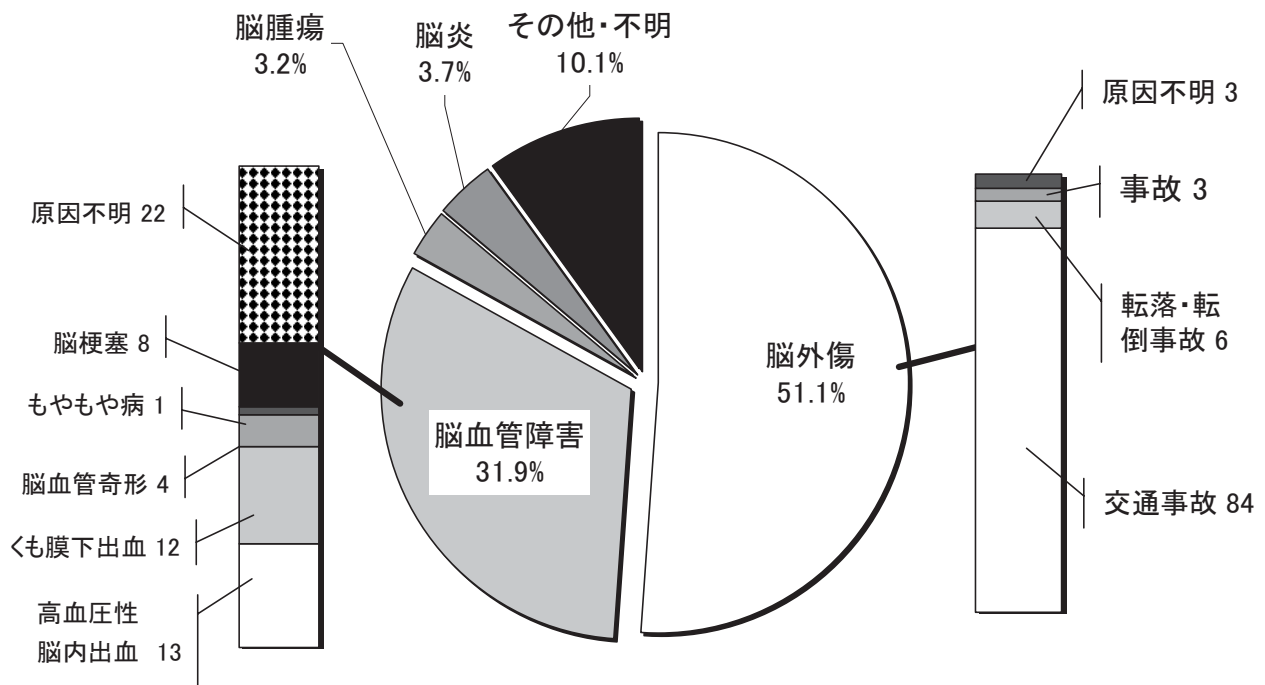


図 2-14 JC 支援実施者の受障原因

5) 転帰 (表 2-15, 図 2-15)

何らかの形で、支援後就職 (復職) に結びついたケースは 162 名 (86.2%)。ただし、定着困難で就職後間もなく離職に至った者が 15 名 (8.0%) あり。休職中・求職中・職業前訓練中が 20 名 (10.6%)。授産施設・作業所等の福祉施設利用者が 2 名 (1.1%)、在宅が 4 名 (2.1%) となっている。

表2-15 JC支援者 利用後経過

利用後経過		人数	%
就職復職定着		134	71.3
就職復職後離職		15	8.0
福祉的就労		3	1.6
アルバイト		10	5.3
進学		0	0.0
休職中		2	1.1
求職中		17	9.0
職業前訓練	職業相談	0	0.0
	職業指導	0	0.0
	職業訓練	1	0.5
福祉施設利用	授産施設	0	0.0
	作業所	1	0.5
	種類不明	1	0.5
在宅		4	2.1
不明		0	0.0
合計		188	100

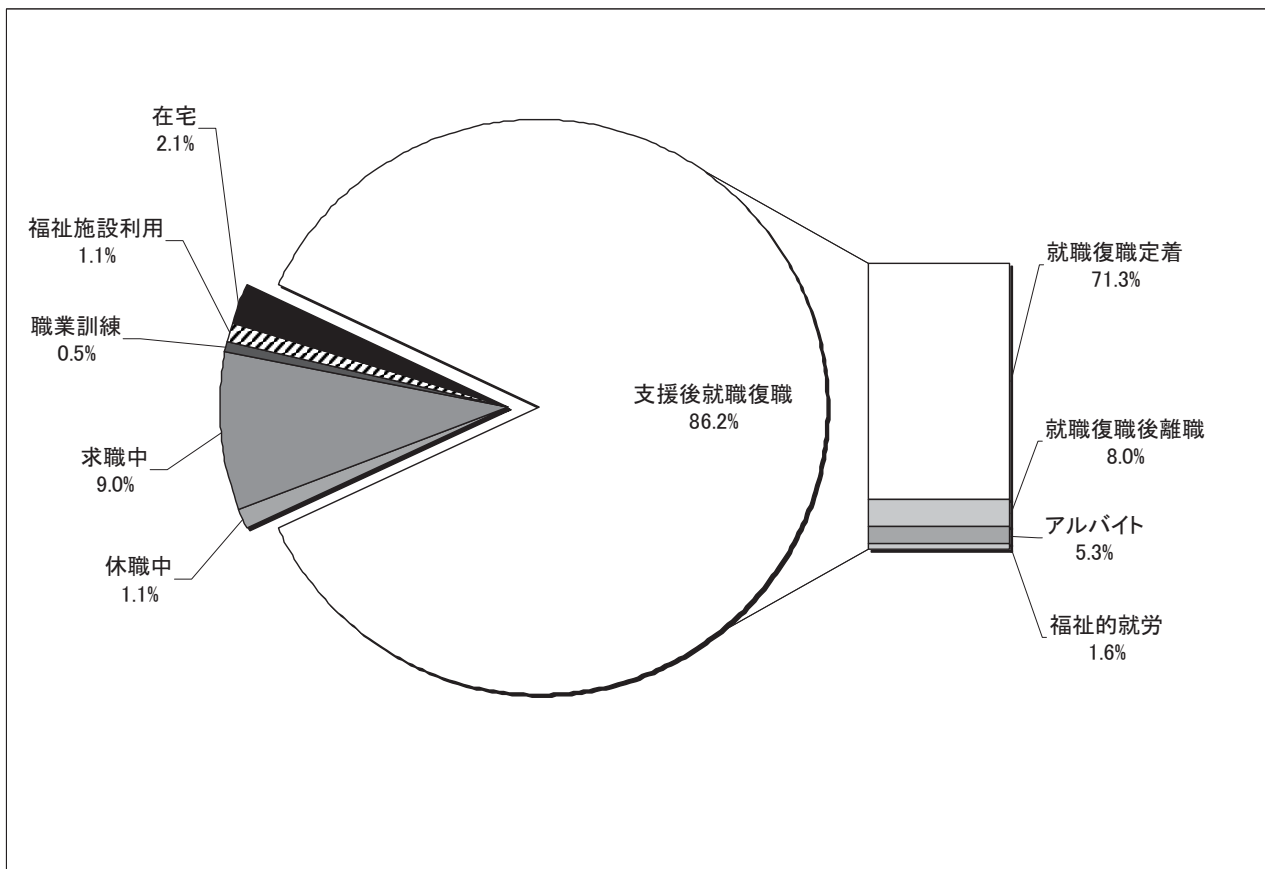


図 2-15 JC 支援群の転帰

第4節 平成 14 年度と平成 19 年度の利用実態の比較

1 はじめに

全国の地域センターを利用する高次脳機能障害者利用実態調査は、平成 16 年（平成 14 年度利用者実態：調査研究報告書 No.63）、平成 18 年度（平成 16 年度利用者実態：調査研究報告書 No79）、に続き 3 回目であるが、モデル事業導入（平成 13 年）直後の平成 14 年度と、普及事業導入（平成 18 年）直後の平成 19 年度の利用者実態の変化を比較し、高次脳機能障害者支援の浸透度を検討する。

2 比較検討

(1)利用者数の変化

平成 16 年度調査では、全国の地域センター（52 所）のうち、50 所から回答を得た（回収率 96.2%）。平成 14 年度 1 年間に、この 50 所を利用した高次脳機能障害者は 359 名であった（全所の利用者は 360 名と推計される）。今回（平成 20 年度調査）は 48 所から回答を得たが（回収率 92.3%）、平成 19 年度 1 年間に、全国の地域センター48 所を利用した高次脳機能障害者は 483 名であったことから、全所の利用者は 521 名と推計され、この 5 年間の間に、利用者数は 1.45 倍に増加したことになる。

なお各実態調査の利用者人数中、個人情報の詳細が明らかな事例は、平成 14 年度が 230 名、平成 19 年度が 386 名であったので、以下ではこの 230 名（平成 14 年度）と 386 名（平成 19 年度）を対象に比較検討を行うこととする（表 2-16、図 2-16）。

表 2-16 平成 14 年度と平成 19 年度の利用者数の変化

利用者数	H14年度		H19年度		比 (H19/H14)
	人数	%	人数	%	
男	209	90.9	328	85.0	0.94
女	21	9.1	58	15.0	
合計	230	100	386	100	

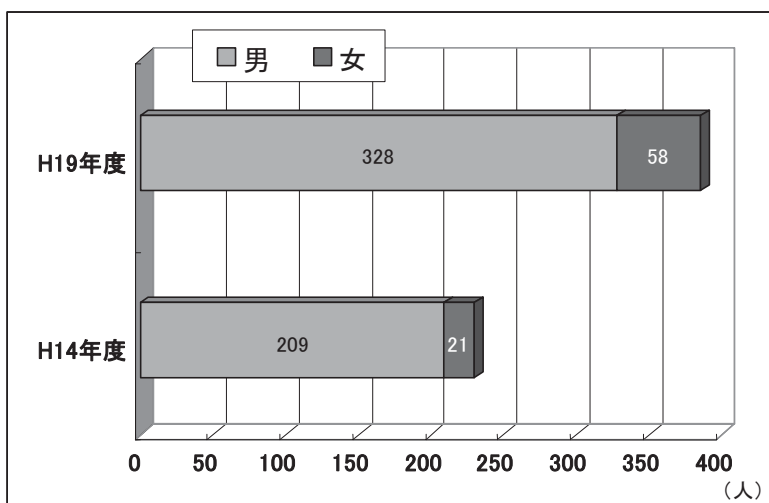


図 2-16 平成 14 年度と平成 19 年度の利用者数の変化

(2) 年齢分布

年代別にみると、平成 14 年度に比べ、平成 19 年度は 10 代、20 代の若年層の利用者の比率が減少し、30～60 代の利用者の比率が増加している。（表 2-17、図 2-17）

表 2-17 平成 14 年度と平成 19 年度の年代別利用者数の変化

年代	H14年度		H19年度		比 (H19/H14)
	人数	%	人数	%	
10代	12	5.2	7	1.8	0.35
20代	70	30.4	67	17.4	0.57
30代	50	21.7	119	30.8	1.42
40代	52	22.6	92	23.8	1.05
50代	44	19.1	94	24.4	1.27
60代	2	0.9	7	1.8	2.09
合計	230	100	386	100	1.00

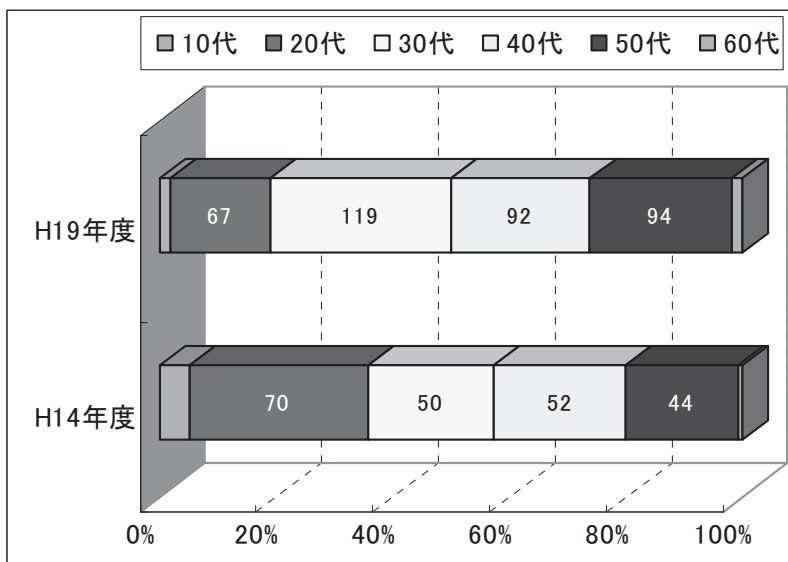


図 2-17 平成 14 年度と平成 19 年度の年代別利用者数の変化

(3) 障害者手帳

何らかの障害者手帳の所持率は平成 14 年度の 74.3%に対し平成 19 年度も 74.6%と大きな変化はないが、所有する手帳の種類をみると、平成 19 年度は、身体障害者手帳の所持率が約 20%減少し、精神保健福祉手帳所持率が 20%増加している。（表 2-18、図 2-18）

表 2-18 平成 14 年度と平成 19 年度の障害者手帳所持者の変化(手帳種類別)

障害者手帳	H14年度		H19年度		比 (H19/H14)
	人数	%	人数	%	
身体障害	146	63.5	158	40.9	0.64
精神障害	24	10.4	127	32.9	3.15
知的障害	1	0.4	3	0.8	1.79
不明	10	4.3	23	6.0	1.37
手帳なし	49	21.3	75	19.4	0.91
	230	100	386	100	1.00

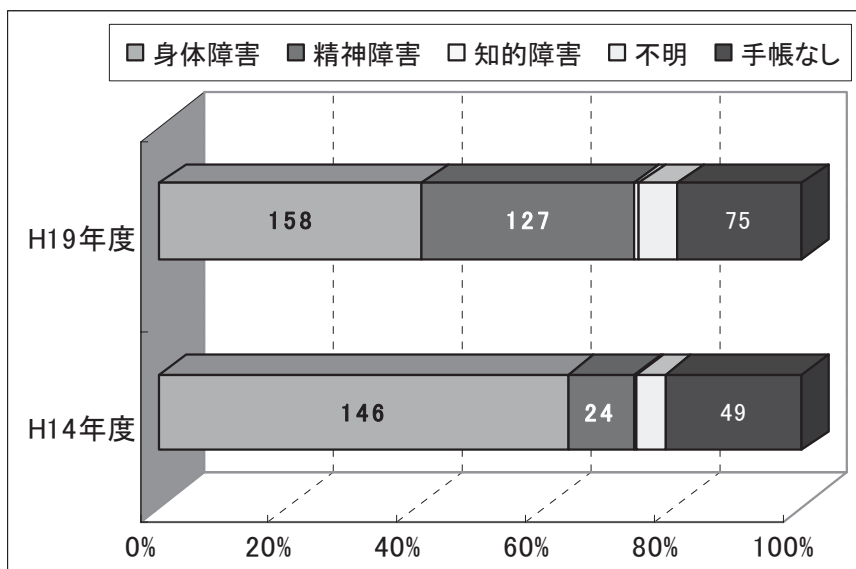


図 2-18 平成 14 年度と平成 19 年度の障害者手帳所持者の変化(手帳種類別)

(4) 受傷原因

受傷原因は平成 14 年度、平成 19 年度ともに、脳外傷と脳血管障害が多数を占めるが、平成 19 年度は脳外傷の比率がやや減少している。(表 2-19、図 2-19)

表 2-19 平成 14 年度と平成 19 年度の受傷原因の変化

受傷原因	H14年度		H19年度		比 (H19/H14)
	人数	%	人数	%	
脳外傷	118	51.3	167	43.3	0.84
脳血管障害	98	42.6	155	40.2	0.94
脳腫瘍	3	1.3	20	5.2	3.97
その他	10	4.3	27	7.0	1.61
不明	1	0.4	17	4.4	10.13
合計	230	100	386	100	

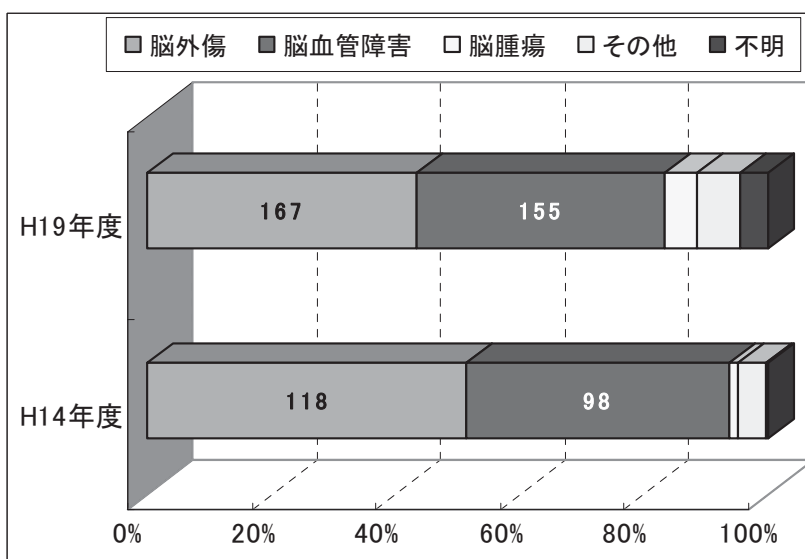


図 2-19 平成 14 年度と平成 19 年度の受傷原因の変化

(5) 支援内容

支援内容は、平成 14 年度、19 年度ともに職業評価がほとんどのケースで行われおり、変化なし。平成 19 年度は、JC 支援が相対的に高くなっている。（表 2-20、図 2-20）

表 2-20 平成 14 年度と平成 19 年度の支援内容の変化

支援内容	H14年度		H19年度		比 (H19/H14)
	人数	%	人数	%	
職業評価	208	90.4	331	85.8	0.95
WT	47	20.4	63	16.3	0.80
OA	33	14.3	1	0.3	0.02
JC	44	19.1	79	20.5	1.07
その他	106	46.1	90	23.3	0.51

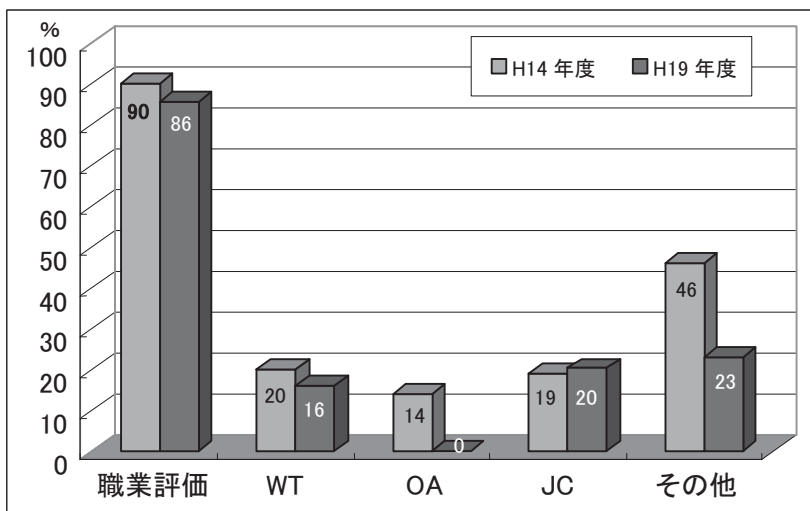


図 2-20 平成 14 年度と平成 19 年度の支援内容の変化

(6) 転帰

地域センター利用後の転帰に関しては、就職（復職、一部福祉的就労を含む）可能であった高次脳機能障害者は、平成 14 年度は 230 名中 78 名と **33.9%**であったが、平成 19 年度は 386 名中 180 名の **46.6%**と増加している。就職困難者については、平成 14 年度は求職中（17.4%）や職業訓練（14.8%）が比較的多かったのに対し、平成 19 年度は求職中は 18.9%と変化無いが、職業訓練が 3.68%と減少している。

（表 2-21、図 2-21）

表 2-21 平成 14 年度と平成 19 年度の支援後の転帰の変化

転帰	H14年度		H19年度		比 (H19/H14)
	人数	%	人数	%	
就職	78	33.9	180	46.6	1.38
休職	5	2.2	23	6.0	2.74
求職中	40	17.4	73	18.9	1.09
職業訓練	34	14.8	14	3.6	0.25
在学	2	0.9	1	0.3	0.30
施設利用	21	9.1	26	6.7	0.74
在宅	16	7.0	35	9.1	1.30
その他・不明	34	14.8	34	8.8	0.60
合計	230	100	386	100	

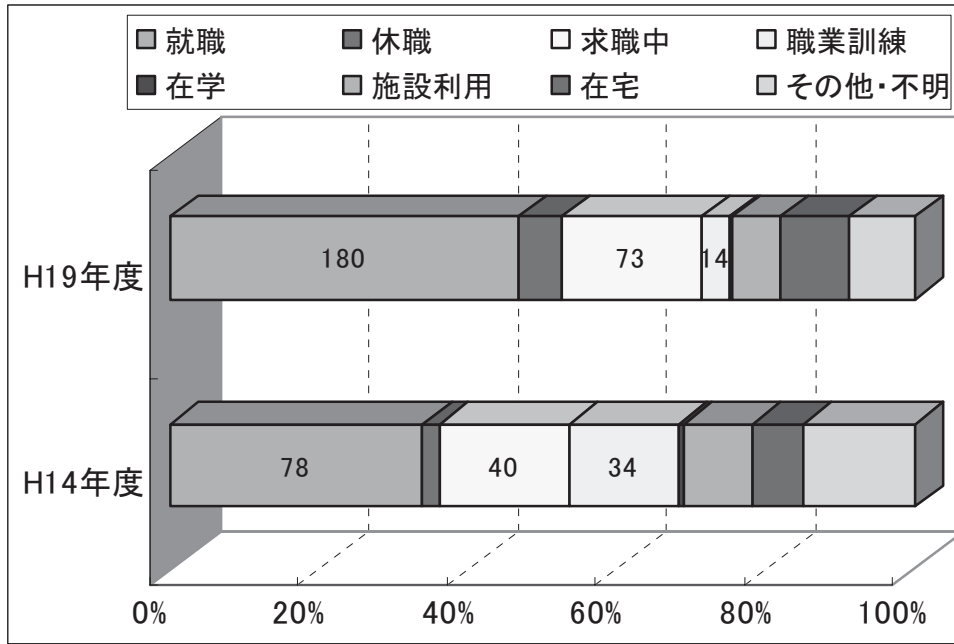


図 2-21 平成 14 年度と平成 19 年度の支援後の転帰の変化

3 比較検討の結論

平成 14 年度と平成 19 年度に地域センターを利用した高次脳機能障害者の比較結果をまとめると、以下のようなになる。(図 2-22)

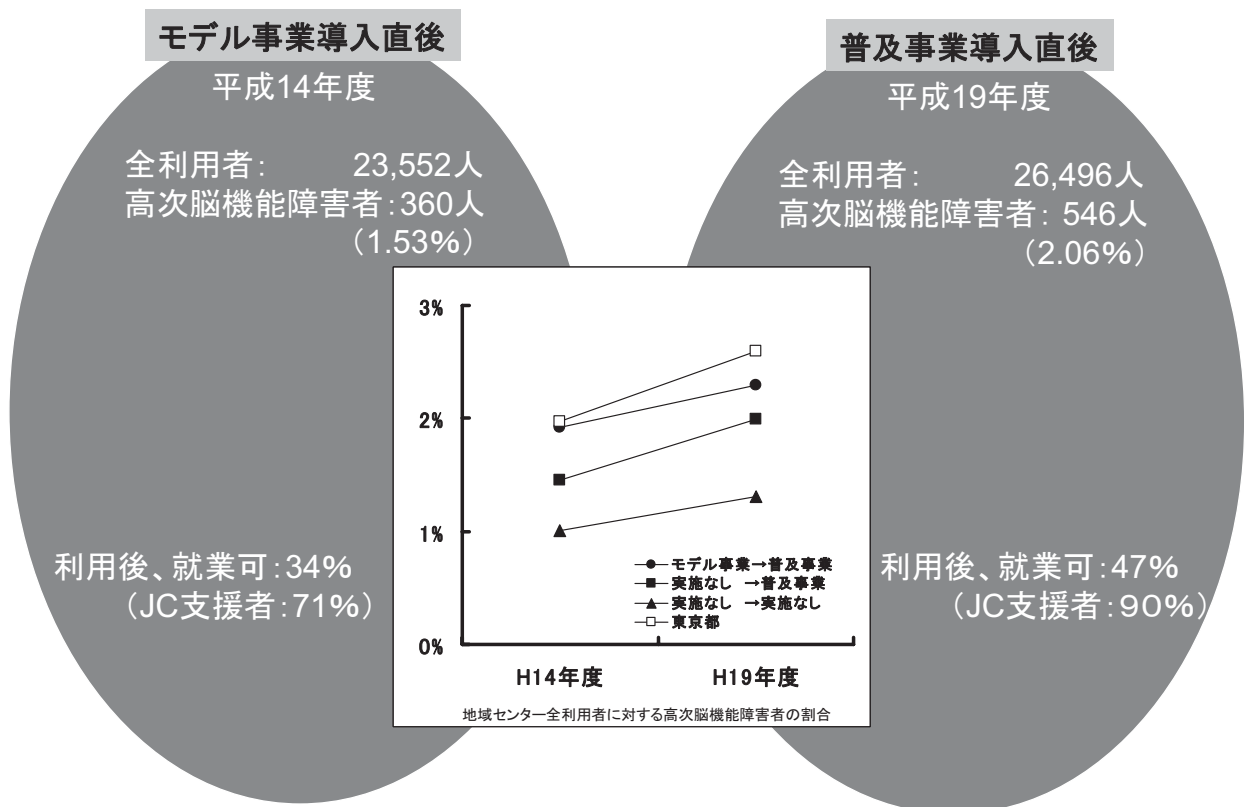


図 2-22 平成 14 年と平成 19 年の比較結果

(1) 地域センター利用頻度

モデル事業導入直後の平成 14 年度に地域センターを利用した高次脳機能障害者は 360 名で、地域センターを利用した障害者の 1.5%であったのが、普及事業導入直後の平成 19 年度には、2.0%と高くなっている。各地域センターごとの高次脳機能障害者の利用率をモデル事業及び普及事業の実施状況との関連でみると、国がモデル事業を開始する前に、高次脳機能障害者支援に取り組んでいた東京都、平成 13 に開始されたモデル事業に参加した自治体、平成 18 年度に開始された普及事業から高次脳機能障害者支援に取り組みはじめた自治体、平成 19 年度現在事業に取り組んでいない自治体に分類し、各群ごとの地域センター利用状況をみると、支援事業に取り組んでいる自治体では、地域センターを利用する高次脳機能障害者は全利用者の約 2%程度を占めるのに対し、支援事業に取り組んでいない自治体の地域センター利用者は 1%台にとどまっていることがわかる。

(2) 利用後の就業可能性

医療機関から紹介され、地域センターに繋がっても、地域センターの支援があれば必ず就職に結びつくという保証はない。利用後の就職率は、図 2-22 に示すように、平成 14 年度の 34%から平成 19 年度の 47%と、この 5 年間に向上している。これを支援内容からみると、平成 14 年度、19 年度ともに JC 支援を受けた高次脳機能障害者の就職率が高くなっている(平成 14 年度は 71%、平成 19 年度は 90%)。JC 支援は高次脳機能障害者の就労支援に効果的であるが、マンパワーの制限もあり、地域センターを利用する高次脳機能障害者が全員 JC 支援を受けられる訳ではない。そこで、JC 支援を受けなかった高次脳機能障害者の就業可能性を比較してみたところ、平成 19 年度の方が高くなっている(平成 14 年度は 25%、平成 19 年度は 36%)。この 5 年間に地域センターを利用した高次脳機能障害者の就業率が向上した理由として、①直接的には、平成 14 年度に導入された JC 支援の効果、②JC 支援を受けた高次脳機能障害者は平成 14 年度と平成 19 年度ともに 2 割程度と差がないことから、JC 支援を受けなかった高次脳機能障害者の支援に JC 支援のノウハウが適用され、直接には JC 支援を受けなかった高次脳機能障害者の就職率が向上し、平成 19 年度の利用者全体の就職率が向上したものと解釈できる。

第6節 まとめ

平成 13～17 年度のモデル事業を受け、平成 18 年度からは高次脳機能障害支援普及事業が全国展開中であり、近年医療機関の高次脳機能障害者に対する認識はかなり高まっている。最近 3 年間 (H17～H19) に地域センターを利用した高次脳機能障害者の実態を把握し、平成 14 年度の実態調査結果との相違について比較検討を行うとともに、JC 支援事業の効果を検討した。

<全体傾向 (N=852)>について

- 1) 平成 17～平成 19 年度の 3 年間に全国の地域センターを利用した高次脳機能障害者 (新規) は 1195 名と推計される。これは全国の地域センター利用者の 1.54%に相当する。以下、詳細な個人情報が得られた 852 事例のデータを基にした分析結果を示す。
- 2) 利用者の特徴は、①男性が 86.5%と多く、②年齢層は 30 代がピークで 29.3%を占める (20 代～50 代が 96.2%)。
- 3) 障害者手帳の所有率は 72.7%であり、手帳の種類は身体障害者手帳が 33.0%、精神保健福祉手帳が 33.9%、身体障害者手帳と精神保健福祉手帳を合わせ持つ者が 3.6%、療育手帳が 1.3%となっている。身障手帳所持者の障害の程度は、1, 2 級の重度身体障害者が 39.6%、中度が 34.8%、軽度が 25.6%と偏りなし。精神保健福祉手帳所持者の障害等級は、2 級が 51.1%と過半数を占め、3 級が 35.0%、1 級は 6.5%と少ない。
- 4) 利用者の受障原因は、脳外傷 (46.5%) と脳血管障害 (36.6%) が多く、全体の 83.1%を占める。脳外傷の受傷原因は交通事故が 78.3%を占め、脳血管障害の原因は脳出血 (脳内出血とくも膜下出血) が 44.2%に対し、脳梗塞は 20.8%と少ない。
- 5) 地域センターでの支援内容は、職業評価が 87.1%と圧倒的に多い。職業準備訓練が 20.0%、OA 講習は 0.7%と少ない。JC 支援は 22.1%に実施されており、予想外に多かった。その他の支援 (職場適応訓練、事業主支援、職務試行法など、職場環境に配慮した支援) が 24.5%実施されている。支援内容が 1 種類だけのケースが 58.5%、2 種類が 28.9%、3 種類が 9.2%、4 種類は 2.3%となっている。
- 6) 地域センター利用後 6 ヶ月の時点での転帰は、何らかの形で就業に結びついたケースが 46.4% (うち福祉的就労が 6.3%)。求職中が 18.4%、職業前訓練中が 3.7%、福祉施設利用者が 6.3%、在宅が 6.6%となっている。
- 7) 就職が可能となった者について、その支援内容をみると、実施した支援項目数が 4 種目の場合は 80%、3 種目の場合は 77%というふうに、支援種類の種目数が多いほど就職/復職に結びつきやすい。特に JC 支援を含む支援を行ったケースの場合、86.3%が就職/復職可能となっており、JC 支援の有効性が実証された。

<JC 支援を受けた高次脳機能障害者 (N=188)>について

- 1) 平成 17～19 年度の 3 年間に、地域センターを利用した高次脳機能障害者 1195 名 (推計) 中、個人

情報が明らかな 852 名の中で、JC 支援を受けた高次脳機能障害者は 188 名（22.1%）であった。利用者推計値 1195 名に換算すると、264 名が JC 支援を受けたことになる。これは平成 17～19 年度に地域センターが実施した JC 支援者全数（新規）9375 名の 2.82%に相当する。

- 2) JC 支援を受けたケースの特徴は、①男性が 83.5%と圧倒的多数を占める。②年代は 20 代～50 代が 98.9%を占める。
- 3) 障害者手帳所持者が 88.3%を占める。手帳の種類は身体障害者手帳が 42.6%（うち精神保健福祉手帳を併せ持つ者が 5.9%）、精神保健福祉手帳が 44.7%、療育手帳が 1.1%となっている。
- 4) 原因疾患は、脳外傷（51.1%）と脳血管障害（31.9%）を併せると全体の 83.0%を占める。脳外傷の原因としては交通事故が 87.5 と多数を占める。
- 5) JC 支援後の転帰は、就職／復職に結びついたケースが 162 名（86.2%）。うち定着が困難で離職した者が 15 名（8.0%）あり。休職中・求職中・職業前訓練中が 20 名（10.6%）、授産施設・作業所等の福祉施設利用者が 2 名（1.0%）、在宅が 4 名（2.1%）であった。

<平成 14 年度と平成 19 年度の利用者比較>

- 1) 地域センターを利用した高次脳機能障害者は平成 14 年度の 360 名（推計）に対し、平成 19 年度は 521 名（推計）と、1.45 倍となっている。
- 2) 利用者の特徴は、①平成 14 年度に比べ、平成 19 年度は 20 代が減少し 30～60 代が増加、②手帳の所持率には差はないが、手帳の種類では身体障害者手帳所持者が減少し、精神保健福祉手帳所持者が増加、③受障原因は脳外傷者の比率が減少、④支援内容は職業準備訓練がやや減少し、JC 支援がやや増加、
- 3) 利用後の転帰は、就職／復職可能者が、平成 14 年度の 33.9%から平成 19 年度の 46.6%と就業率が高くなっている（統計的に有意あり）。

第3章

障害者職業総合センター職業センター利用者の実態

第3章 障害者職業総合センター職業センター利用者の実態

第1節 背景と目的

調査研究報告書 No.79 (2007年)において、平成6～18年度の13年間に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者230名を対象に、職業リハの対象となっている高次脳機能障害者の障害特性と利用後の社会復帰状況について検討した。この間、厚生労働省の「高次脳機能障害支援モデル事業」と「高次脳機能障害支援普及事業」が行われ、高次脳機能障害の就労支援ニーズも高まり、利用者が増加した。平成20年12月末現在、総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者は250名を超えている。

ここでは、平成6～19年度の利用者を分析対象とし、総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者の実態を明らかにするとともに、モデル事業及び普及事業が高次脳機能障害者の就労支援に与えた影響について検討する。

第2節 方法

1 調査方法

(1) 研究協力依頼

総合センター職業センターを利用する高次脳機能障害者に対して、文書（「調査研究への協力依頼書」）による研究主旨の説明を行い、得られたデータの使用についての同意を得て、データ収集を行った。

(2) 調査項目

- 1) 聞き取り調査：本人から「生活歴（学歴、職歴など受傷前の様子）」「個人情報（氏名、年齢、現住所、連絡先の電話番号等）」「病歴（受傷原因、主訴、障害名、利用した医療機関とそこで受けた治療・訓練等）」「退院後の生活の様子」「地域センター利用の経緯（紹介者、利用時の同伴者）」等について聞き取りを行う。記憶障害や言語障害等で正確な情報収集が困難な場合、地域センター利用時に作成される「障害者台帳」を参考に大まかに高次脳機能障害の障害特性について把握する（約2時間）。
- 2) 神経心理学的検査：独自の高次脳機能障害評価検査バッテリー（巻末資料2参照）を用い、障害特性の定量的評価を行う（約3～5時間）。
- 3) 障害の自覚の促進と確認：検査中は検査結果を即時フィードバックしながら評価を進めるとともに、検査終了直後に検査結果の概要を口頭で本人に伝えるとともに、伝えられた検査結果に対する本人の感想を求め、障害の自覚を図る。
- 4) 社会復帰状況の確認：総合センター職業センター利用後6ヵ月の時点での社会生活状況を確認する。

2 対象者

平成6～19年度の14年間に、総合センター職業センターから神経心理学的検査の依頼があり、神経心理学的検査を実施した脳損傷者284名のうち、受傷年齢が16歳以上の者243名を対象とする。

第3節 結果

1 障害特性と転帰

(1) 年度別・訓練種目別にみた利用者の状況

243名の年度別内訳をみると、平成16年度までは年々増加傾向が見られ、特に平成13年度に開始された国のモデル事業に相応して利用者が増加している（平成19年度に減少しているのは、総合センター職業センターで新たに発達障害者の支援技法開発に取り組むため、高次脳機能障害者の受け入れ枠を半減したためである。ちなみに、総合センター職業センター利用の窓口となっている全国の地域障害者職業センターにおける高次脳機能障害者の利用状況は、第2章でみたように、平成19年度は増加していることから、ニーズは高い）。

訓練種目では職業準備訓練（体験入所を含む）対象者が増加している（表3-1、図3-1）。

表3-1 年度別・訓練種目別利用者数

利用年度	準備訓練	職業講習	復帰プロ	外来評価	合計
H6	4	2			6
H7	4	3			7
H8	2	3			5
H9	2	6			8
H10	3	8			11
H11	5	2	5	4	16
H12	9		4	4	17
H13	10	3	7	2	22
H14	16		6	1	23
H15	18		10	2	30
H16	23		11		34
H17	20		5	1	26
H18	17		8	1	26
H19	7		5		12
合計	140	27	61	15	243

(単位：人)

注) 復帰プロ：職場復帰支援プログラム

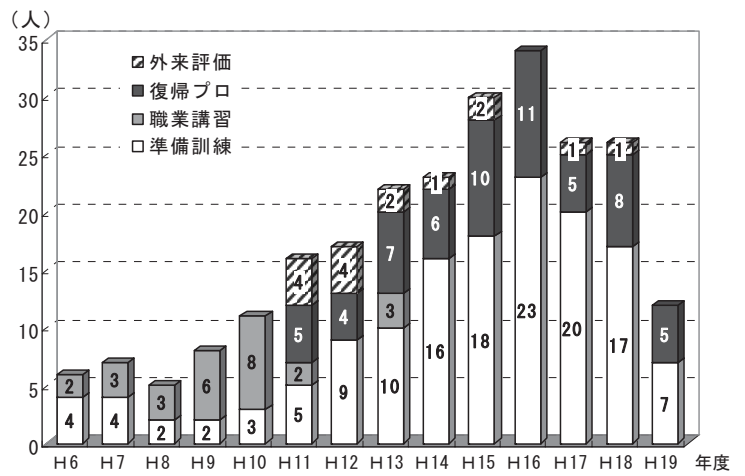


図3-1 年度別・訓練種目別利用者数

(2) 性別、年齢別の利用状況

性別では男性221名（90.9%）、女性22名（9.1%）と男性が圧倒的に多い。年齢は18歳～57歳（平均年齢35.8±10.1歳）。20歳代が87名（35.8%）と多く、20代～40代で88.1%を占める（表3-2、図3-2）。

表3-2 性別・年代別利用者数

年代	男	女	合計
16～19	2	1	3
20～29	73	14	87
30～39	62	5	67
40～49	59	1	60
50～59	25	1	26
合計	221	22	243

(単位：人)

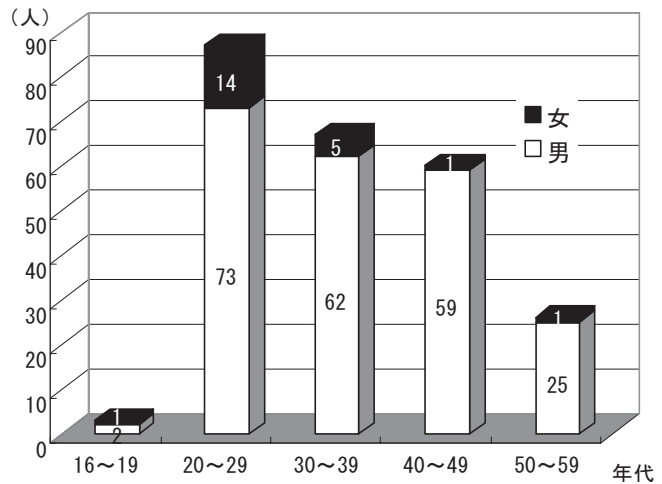


図3-2 性別・年代別利用者数

(3) 受傷原因

脳損傷の原因は、脳外傷が 123 名 (50.6%)、脳血管障害が 98 名 (40.3%)、脳腫瘍が 11 名 (4.5%) であり、脳外傷と脳血管障害で 90.9%と大多数を占める。脳外傷の主な受傷原因は交通事故 99 名 (80.5%)、転落事故 8 名 (6.5%)、スポーツ事故 4 名 (3.3%) などであり、脳血管障害は、脳内出血が 32 名 (32.7%)、くも膜下出血が 25 名 (25.5%)、脳梗塞が 16 名 (16.3%) となっている (表 3-3、図 3-3)。

表3-3 受傷原因別利用者数

脳外傷	交通事故	99	123
	転落事故	8	
	スポーツ事故	4	
	その他・不明	12	
脳血管障害	高血圧性脳内出血	32	98
	くも膜下出血	25	
	脳動静脈奇形 (AVM)	14	
	もやもや病	11	
	脳梗塞	16	
脳腫瘍		11	
その他・不明		11	
合計		243	

(単位：人)

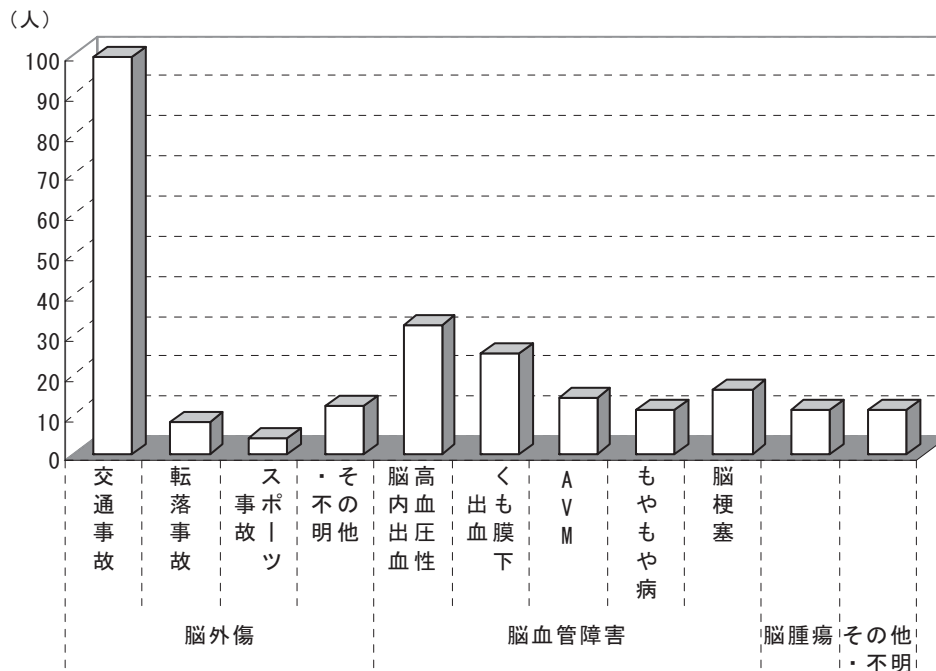


図3-3 受傷原因別利用者数

(4)入院期間

受傷から自宅退院までの入院期間は、平均 6.5±5.1 ヶ月。3 ヶ月未満で自宅退院が可能であるような比較的短期入院例は 48 名（19.8%）と 2 割弱、3 ヶ月以上～12 ヶ月未満が 145 名（59.7%）と約 6 割を占める。12 ヶ月（1 年）以上の長期入院例は 26 名（10.7%）と約 1 割、不明が 24 名（9.9%）である（表 3-4、図 3-4）。

表3-4 入院期間別利用者数

入院期間（月）	人数
0.5未満	4
0.5～1.0	6
1.0～2.0	16
2.0～3.0	22
3.0～6.0	84
6.0～12.0	61
12.0～24.0	23
24.0～	3
不明	24
合計	243

（単位：人）

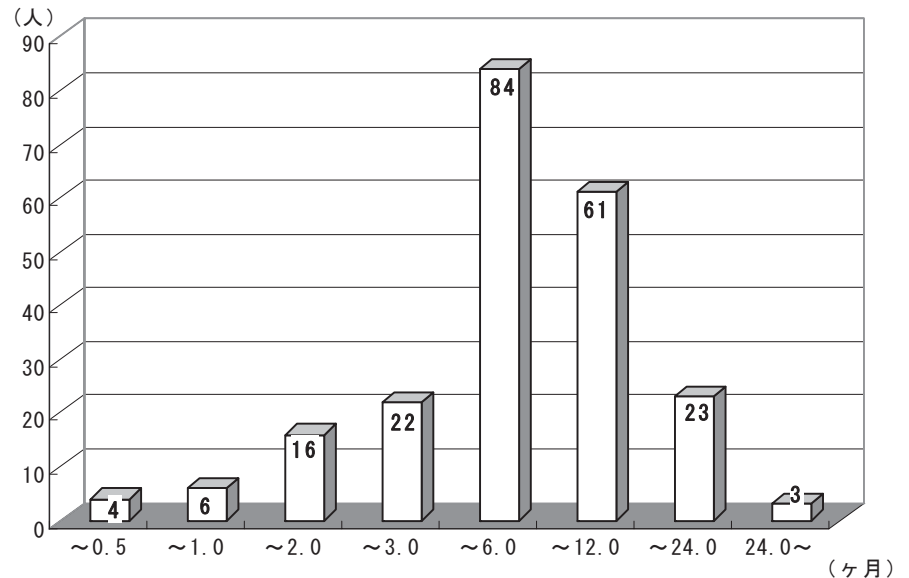


図3-4 入院期間別利用者数

(5)受傷後期間

受傷後期間（受傷～入所時検査まで）は平均 3.7±3.5 年。1 年未満は 30 名（12.3%）と少なく、1 年以上～2 年未満が 66 名（27.2%）と最多。5 年以上も 66 名（27.3%）と多い。職業リハビリテーションサービスの専門的支援を受けるまで長期間を要している脳損傷者の存在は、医療リハとの連携の問題を示唆しており、今後の職リハサービスを充実させる上で無視できない（表 3-5、図 3-5）

表3-5 受傷後期間別利用者数

受傷後期間（年）	人数
0.5未満	3
0.5～1.0	27
1.0～2.0	66
2.0～3.0	39
3.0～4.0	24
4.0～5.0	18
5.0～6.0	18
6.0～10.0	24
10.0～	16
不明	8
合計	243

（単位：人）

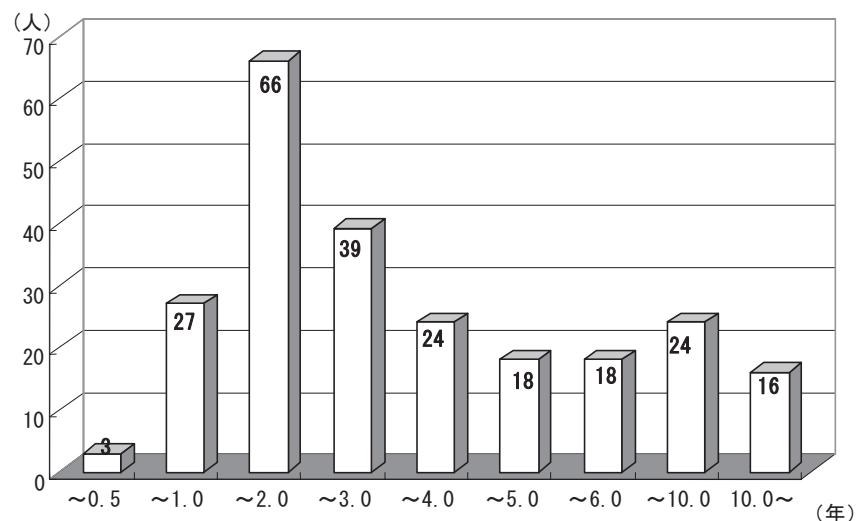


図3-5 受傷後期間別利用者数

(6)障害者手帳

障害者手帳の所有状況は、身体障害者手帳のみ 141 名 (58.0%)、精神保健福祉手帳のみ 27 名 (11.1%)、身体重障害者手帳と精神保健福祉手帳 8 名 (3.3%)、手帳なし 59 名 (24.3%) で、身体障害者手帳所持者が多く、精神保健福祉手帳所持者が 1 割程度となっている。(表 3-6、図 3-6)。

表3-6 障害者手帳の種類、有無別利用者数

手帳の種類	人数
身体障害	141
身体+精神	8
精神障害	27
なし	59
不明	8
合計	243

(単位：人)

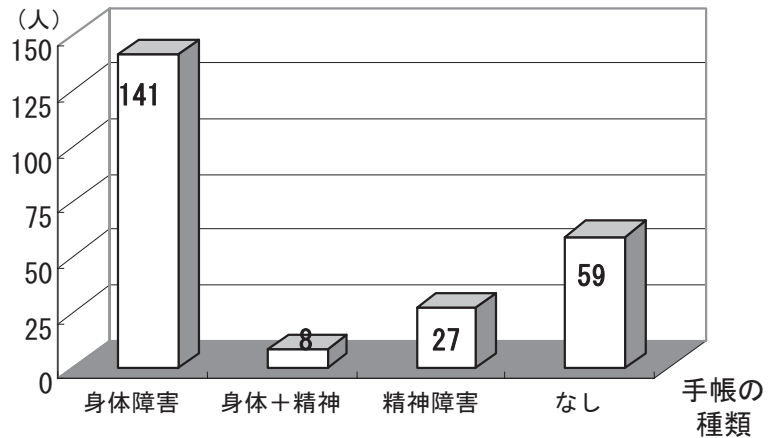


図 3-6 障害者手帳の種類、有無別利用者数

身体障害者手帳所有者 149 名の等級別内訳は、1 級 24 名、2 級 37 名、3 級 26 名、4 級 17 名、5 級 27 名、6 級 26 名であり、1,2 級の重度障害者が約 4 割 (38.9%) を占める (表 3-7、図 3-7)。

また、1 から 4 級までは身体障害者手帳のみの所有であるが、5,6 級の軽度身体障害者 53 名の中には精神保健福祉手帳をも合わせて所有している者が 8 名あった。(表 3-7、図 3-7)

表3-7 身体障害者手帳等級別利用者数

等級	人数
1 級	24
2 級	37
3 級	26
4 級	17
5 級	27
6 級	26
合計	157

(単位：人)

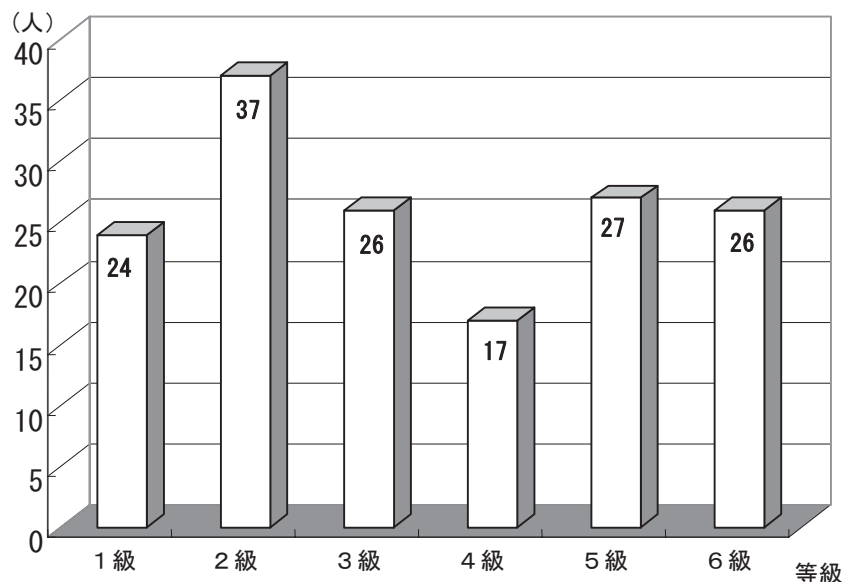


図 3-7 身体障害者手帳等級別利用者数

精神保健福祉手帳を所持する 35 名の障害等級内訳は 1 級が 3 名（8.6%）、2 級が 21 名（60.0%）、3 級が 8 名（22.9%）、等級不明が 3 名（8.6%）となっており、2 級が多い。（表 3-8、図 3-8）

精神保健福祉手帳所持者（身体障害者手帳を合わせ持つ者 8 名を含め）の年度別内訳を見ると、平成 6～9 年度までは 0 人、平成 10 年度以後に現れはじめ、平成 13～19 年度の間に 35 人中 32 人（91.4%）と 9 割以上が含まれる。（表 3-9、図 3-9）

表3-8 精神保健福祉手帳等級別利用者数

等級	人数
1 級	3
2 級	21
3 級	8
等級不明	3
合計	35

（単位：人）

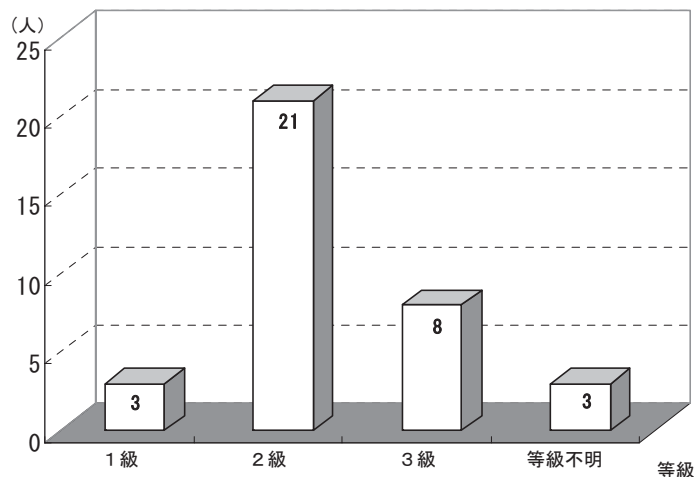


図3-8 精神保健福祉手帳等級別利用者数

表3-9 精神保健福祉手帳所持者の利用年度内訳

	精神のみ	身体+精神	計
H10	1		1
H11			0
H12	2		2
H13	4	1	5
H14	1	1	2
H15	5	4	9
H16	1	2	3
H17	4		4
H18	5		5
H19	4		4
計	27	8	35

（単位：人）

(7) 運動機能障害

運動機能障害は、軽度四肢麻痺 3 名(1.2%)、体幹機能障害 11 名(4.5%)、右片麻痺 60 名(24.7%)（うち 32 名は軽度麻痺）、左片麻痺 48 名(19.8%)（うち 32 名は軽度麻痺）、麻痺なしが 120 名（49.4%）である。麻痺なしと軽度麻痺を合わせると 184 名（75.7%）となり、職リハ支援を受けている脳損傷者の運動機能障害は軽度のケースが多い（表 3-10、図 3-10）。

表3-10 運動機能障害種類別利用者数

運動機能障害種類	人数
軽度四肢機能障害	3
体幹機能障害	11
両下肢不全麻痺	1
右片麻痺	
重度	28
軽度	32
左片麻痺	
重度	16
軽度	32
麻痺なし	120
合計	243

（単位：人）

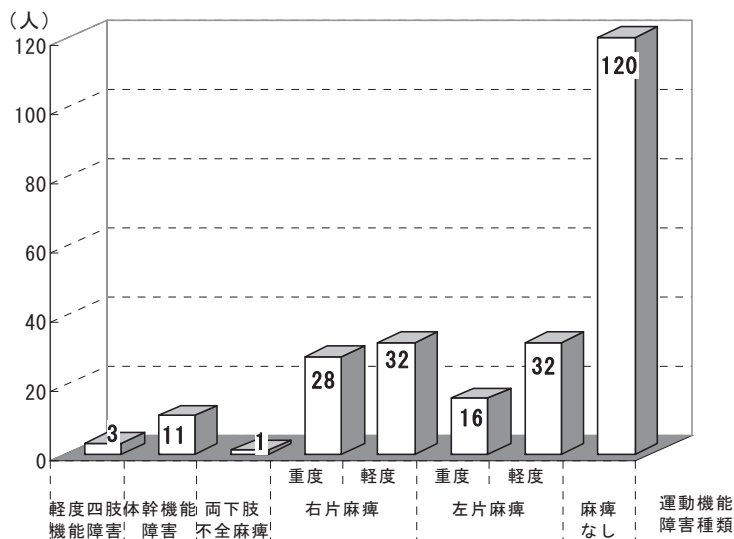


図3-10 運動機能障害種類別利用者数

(8) 障害者手帳と運動機能障害の関連

麻痺が軽度（不全）にもかかわらず、重度身体障害者手帳の所持者が 8 名、麻痺なしで視覚障害等の身体障害がないにもかかわらず、手帳を所持している者は 26 名（2 級 2 名、3 級 5 名、4 級 6 名、5 級 8 名、6 級 5 名）。運動機能障害からは、軽度障害にもかかわらず、手帳等級では重度となっている例が多いのは受傷後経過による改善が示唆される。麻痺なしが 120 名（49.4%）に対し、身障手帳なしは 59 名（24.3%）、精神保健福祉手帳所持者 26 名を加えても 85 名（35.0%）であり、これは、受傷後の経過で身体機能が改善したケースもあると思われるが、医療リハの段階で、高次脳機能障害者への配慮があるものと推察される（表 3-11、図 3-11）。

表3-11 障害者手帳と運動機能の関係

運動機能障害種類	人数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	なし	精神	合計
軽度四肢機能障害	3	1	2							3
体幹機能障害	11	1	5	3		2				11
両下肢不全麻痺	1						1			1
右片麻痺	重度	28	10	14	3	1				28
	軽度	32	2	3	9	2	5	9	2	32
左片麻痺	重度	16	8	7					1	16
	軽度	32	1	3	5	7	4	6	6	32
麻痺なし	120	1	3	6	7	12	6	59	26	120
合計	243	24	37	26	17	23	22	68	26	243

(単位：人)

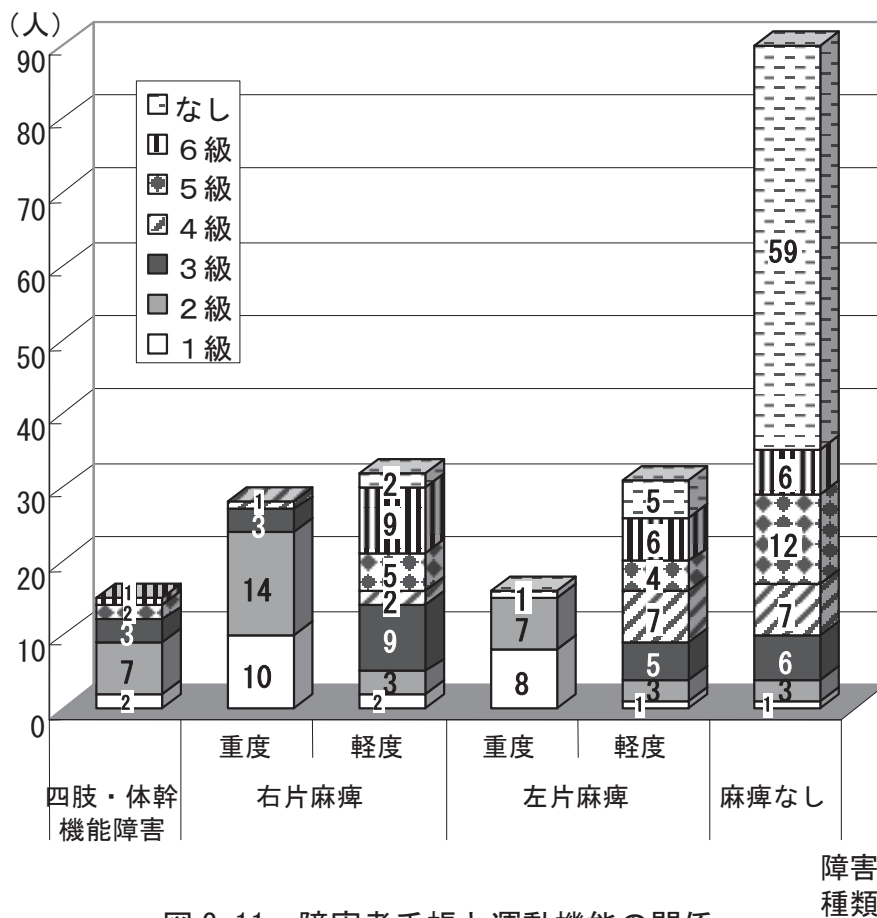


図 3-11 障害者手帳と運動機能の関係

(9) 高次脳機能障害

神経心理学的検査結果からは高次脳機能障害なしと評価された脳損傷者はわずか6名(2.5%)に過ぎず、243名中237名に何らかの高次脳機能障害が認められた。2種類以上の高次脳機能障害を合併する者が187名(77.0%)と多く認められた。(表3-12、図3-12)。

表3-12 重複数別利用者数

重複数	人数
4種類以上	22
3種類	72
2種類	93
1種類	50
なし	6
合計	243

(単位：人)

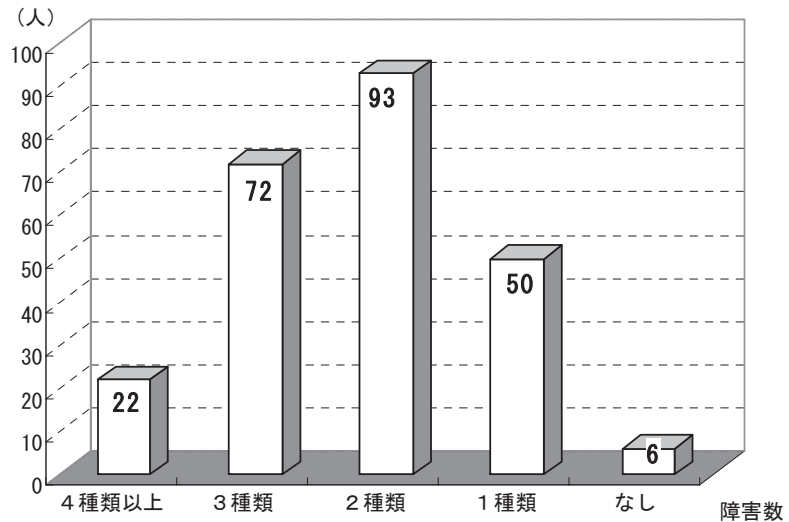


図3-12 重複数別利用者数

高次脳機能障害の内容は、多い順に記憶障害 199件(81.9%)、注意障害 164件(67.5%)、失語症 45件(18.5%)、構成障害 29件(11.9%)、障害受容困難 27件(11.7%)、半側無視 26件(10.7%)感情統制障害 25件(10.3%)、知的低下 16件(6.6%)であり、重複を含めると全体で531件である。単症状としての失語、失行、失認に比べ、一般症状としての記憶障害や注意障害を有する者が多い(表3-13、図3-13)。

表3-13 障害種類別利用者数

障害種類	人数	%
記憶障害	199	81.9
注意障害	164	67.5
失語症	45	18.5
構成障害	29	11.9
障害受容	27	11.1
半側無視	26	10.7
感情障害	25	10.3
知的低下	16	6.6

(重複計上)

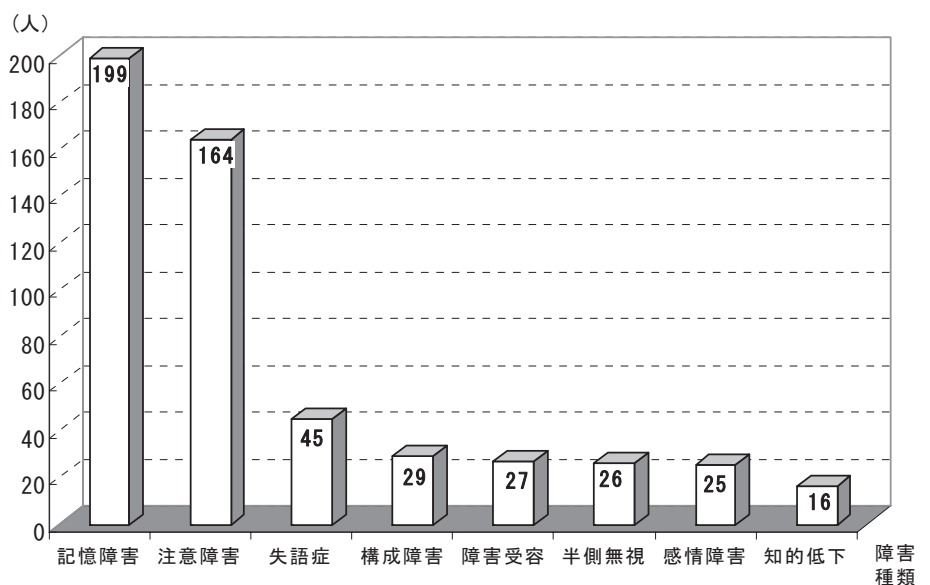


図3-13 障害種類別利用者数 (重複計上)

(10) 知能検査

WAIS-R 成人知能検査による知能指数の平均と標準偏差は $FIQ=85.6\pm 15.0$ 、 $VIQ=90.3\pm 15.0$ 、 $PIQ=83.8\pm 17.5$ となり、言語性に比べ動作性がやや低くなっている。(表 3-14、図 3-14-a,b,c)

表3-14 知能検査 (WAIS-R)

a:FIQ		b:VIQ		c:PIQ	
知能指数	人数	知能指数	人数	知能指数	人数
60未満	9	60未満	3	60未満	21
60～69	19	60～69	13	60～69	16
70～79	36	70～79	33	70～79	40
80～89	54	80～89	41	80～89	46
90～99	42	90～99	48	90～99	37
100～109	24	100～109	37	100～109	22
110以上	11	110以上	18	110以上	14
不明	48	不明	50	不明	47
合計	243	合計	243	合計	243

(単位：人)

	N	195		N	193		N	196
AVERAGE	85.6		AVERAGE	90.3		AVERAGE	83.8	
SD	15.0		SD	15.0		SD	17.5	

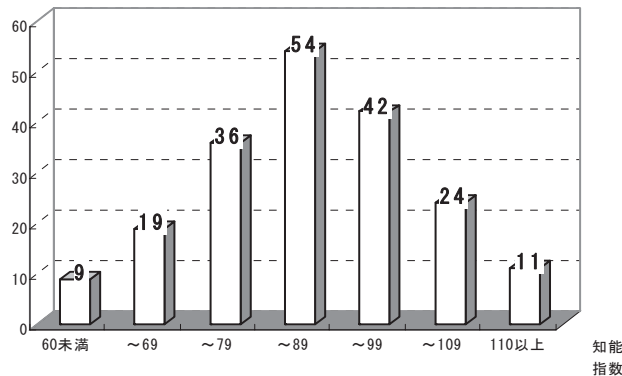


図3-14-a 知能指数 (FIQ)の分布

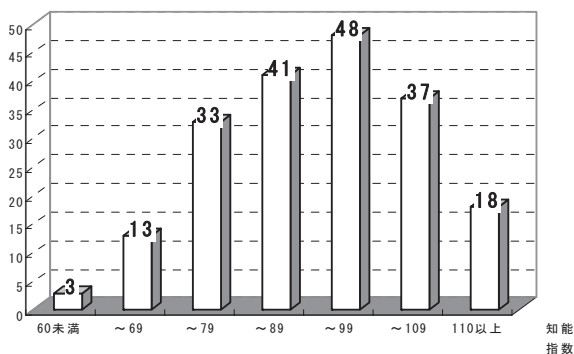


図3-14-b 知能指数 (VIQ)の分布

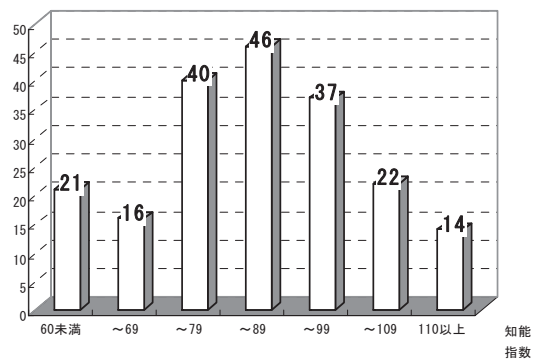


図3-14-c 知能指数 (PIQ)の分布

(11)職業適性検査

一般職業適性検査（GATB）実施者は 99 名（43.0%）。9 種の下位項目の平均点は、G=56.6±27.3、V=54.3±21.9、N=67.7±27.0、Q=51.6 ±27.4、S=59.0±25.7、P=44.1±28.1、K=40.7±35.4、F=37.1±33.5、M=36.4±40.6 となり、数理能力が相対的に高く、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さが低くなっている。（表 3-15、図 3-15）

表3-15 一般職業適性検査（GATB）

	知的(G)	言語(V)	数理(N)	書記(Q)	空間(S)	形態(P)	共応(K)	指先(F)	手腕(M)
65未満	65	71	48	73	63	80	80	72	68
～75	13	16	19	11	15	8	6	5	3
～90	15	12	15	9	14	10	9	5	10
～100	5	2	10	8	5	1	6	2	1
～110	3	0	6	3	2	1	2	5	2
110以上	4	4	7	1	5	4	1	0	5
不明	138	138	138	138	139	139	139	154	154
合計	243	243	243	243	243	243	243	243	243

(単位：人)

	N	105	105	105	105	104	104	104	89	89
AVERAGE		56.9	54.3	67.8	51.7	59.3	44.7	40.5	37.3	37.1
SD		28.3	23.4	27.9	28.1	25.8	28.7	34.6	33.7	41.0

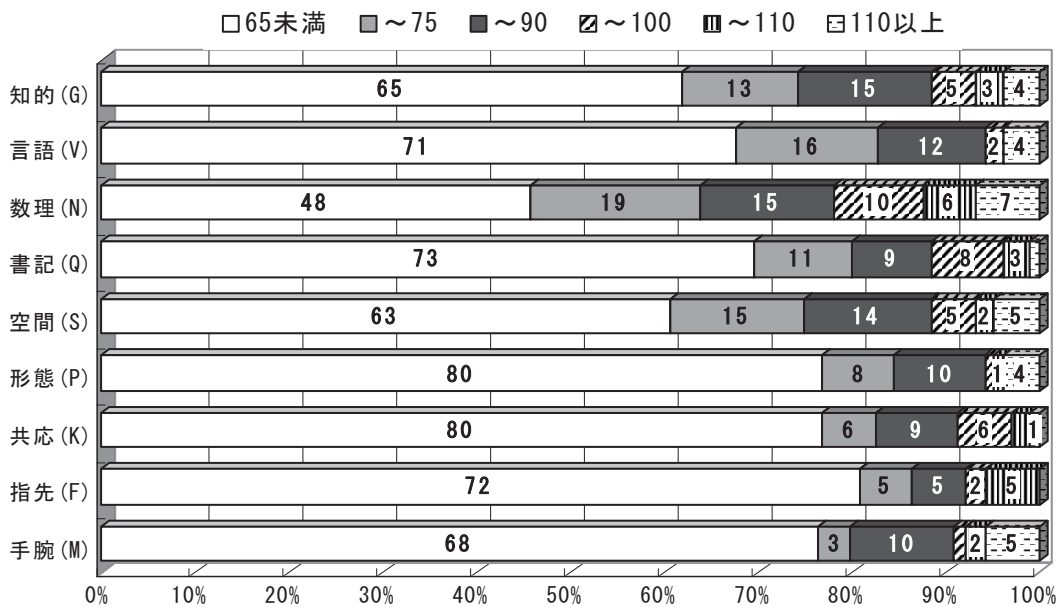


図3-15 一般職業適性検査（GATB）の得点分布

(12)リバーミード行動記憶検査

リバーミード行動記憶検査（RBMT）検査施行者は 171 名（70.4%）。RBMT の標準点が 0～9 点（重度障害）が 17 名（9.9%）、10～16 点（中度障害）が 65 名（38.0%）、17～21 点（軽度障害）が 59 名（34.5%）、22 点以上（正常）は 30 名（17.5%）にすぎず、障害ありが 171 名中 141 名（82.5%）と多い。（表 3-16、図 3-16）

表3-16 リバーミード行動記憶検査

標準点	人数	%
0～9（重度）	17	9.9
10～16（中度）	65	38.0
17～21（軽度）	59	34.5
22以上（正常）	30	17.5
未施行	72	
合計	243	100.0

（単位：人）

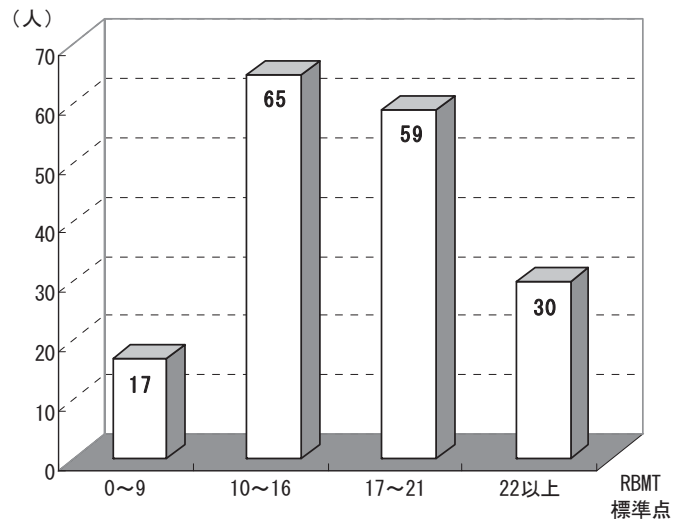


図3-16 リバーミード行動記憶検査得点分布

(13)浜松式簡易前頭葉機能検査－遅延記録－

浜松式遅延記録（5 分後再生）検査施行者は 217 名（89.3%）。5 単語記録の 5 分後再生数が 0－1 個（重度障害）が 77 名（35.5%）、2－3 個（中度障害）が 72 名（33.2%）、4 個（軽度障害）が 37 名（17.1%）、5 項目全て再生可能（正常）は 31 名（14.3%）。障害ありが 217 名中 186 名（85.7%）と多い。

（表 3-17、図 3-17）

表3-17 浜松式簡易前頭葉機能検査
5分後再生数（遅延記録）

再生数	人数	%
0～1（重度）	77	35.5
2～3（中度）	72	33.2
4（軽度）	37	17.1
5（正常）	31	14.3
未施行	26	
合計	243	100.0

（単位：人）

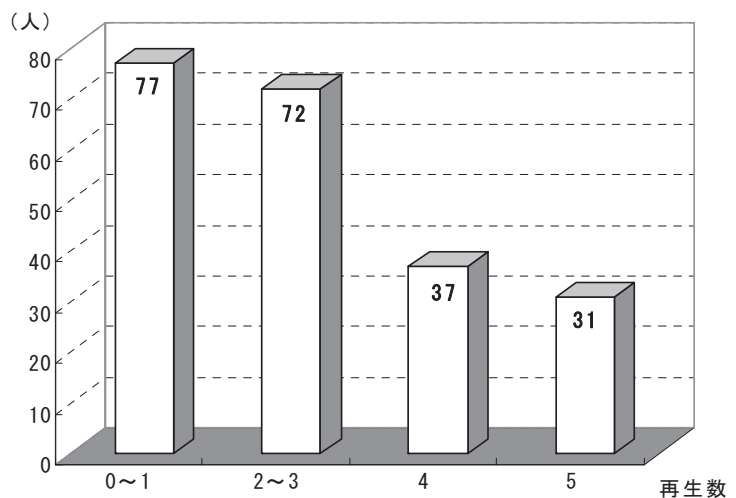


図3-17 浜松式簡易前頭葉機能検査（遅延記録）

(15)SDS抑うつ検査

SDS抑うつ検査施行者は206名(84.8%)。うつ状態が2名(1.0%)、神経症レベルが33名(16.0%)、正常範囲が157名(76.2%)、現状認識が甘い14名(6.8%)であり、抑うつ傾向を認めるケースは少ない。逆に、現状認識が甘い楽観的過ぎるきらいのあるケースが7%程度見られた。(表3-18、図3-18)

表3-18 SDS抑うつ検査

得点	人数	%
56点以上(重度)	2	1.0
44~55点(中度)	33	16.0
43~23点(正常)	157	76.2
22点以下(病識なし)	14	6.8
未施行	37	
合計	243	100.0

(単位:人)

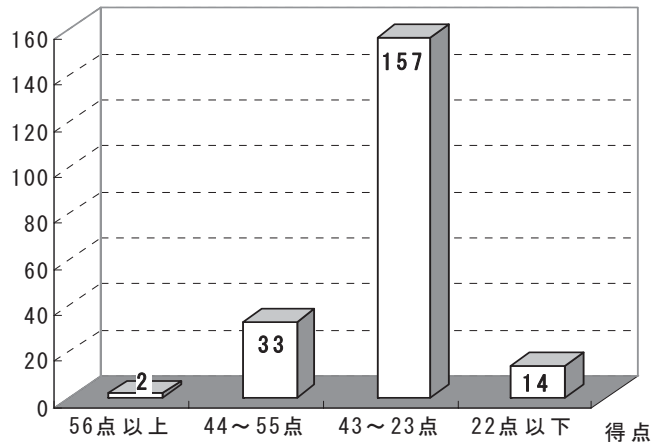


図3-18 SDS抑うつ検査得点分布

(16)総合センター利用後経緯

訓練終了後6ヶ月時点での転帰は、就業/復職が136名(56.0%)、福祉的就労が4名(1.6%)、非就業が101名(41.6%)、不明が17名(7.0%)で、福祉的就労を含めると就業率は57.6%と過半数を占める。(表3-19、図3-19)。

表3-19 総合センター利用後経緯

転帰	人数	%
就職/復職	136	56.0
福祉的就労	4	1.6
職業訓練	7	2.9
休職中	9	3.7
求職中	49	20.2
施設通所	10	4.1
在宅療養	9	3.7
不明	17	7.0
利用中	2	0.8
合計	243	100.0

(単位:人)

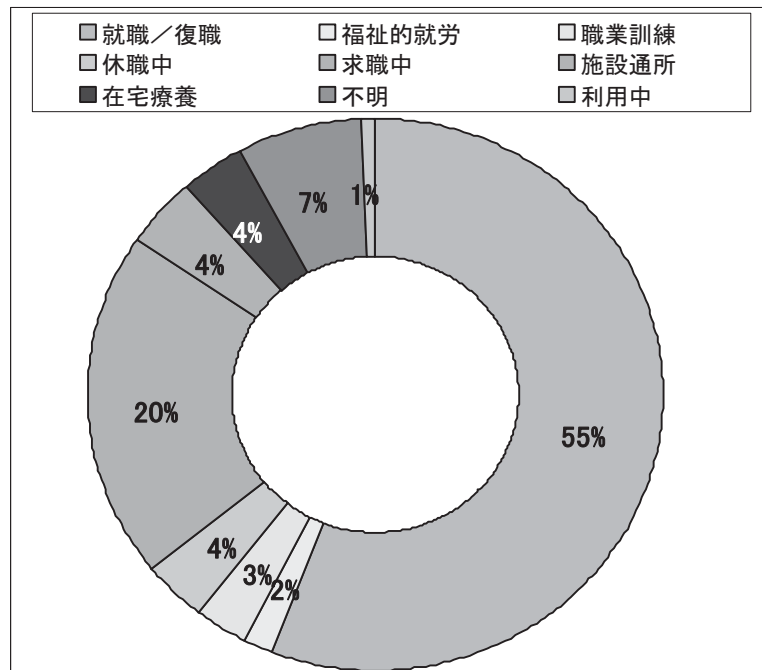


図3-19 総合センター利用後経緯

障害原因別の就業率をみると、脳外傷は123名中（利用中の1名含む）54名（43.9%）で、脳血管障害の99名中72名（72.7%）や脳腫瘍の11名中7名（63.6%）に比べて、就職／復職可能者がかなり低くなっている（表3-20、図3-20）。

表3-20 総合センター利用後経緯（受傷原因別）

障害原因	就職／復職	福祉的就労	職業訓練	休職中	求職中	施設通所	在宅療養	不明	利用中	合計
脳外傷	54	3	3	3	37	8	4	10	1	123
脳血管	72	1	2	4	9	2	4	5		99
脳腫瘍	7				3		1			11
その他	3		2	2				2	1	10
	136	4	7	9	49	10	9	17	2	243

（単位：人）

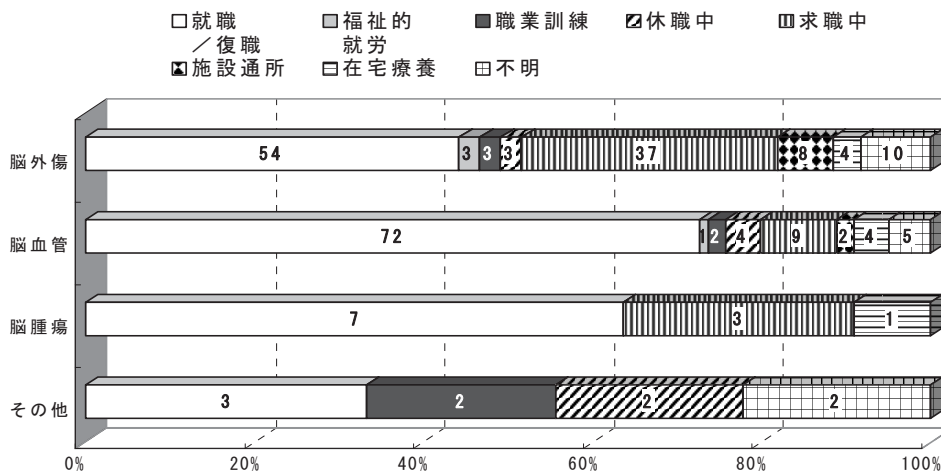


図3-20 総合センター利用後経緯（受傷原因別）

訓練種目（支援メニュー）別の就職率は、職場復帰支援プログラム支援が64名中54名（85.4%）と高いのに対し、準備訓練支援は139名中61名（43.9%）と低くなっている（表3-21、図3-21）。

表3-21 総合センター利用後経緯（訓練科目別）

訓練種目	就職／復職	福祉的就労	職業訓練	休職中	求職中	施設通所	在宅療養	不明	利用中	合計
職業講習	14	2	2	1	7		1			27
復帰プロ	54	1	1	6			3			64
準備訓練	61	2	4	1	42	10	1	16	2	139
外来評価	7			1			4	1		13
	136	4	7	9	49	10	9	17	2	243

（単位：人）

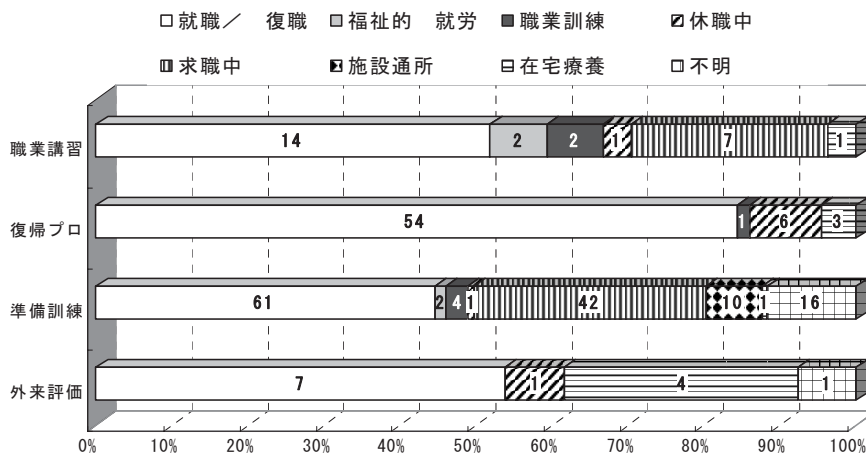


図3-21 総合センター利用後経緯（訓練種目別）

2 地域障害者職業センターへの来所経路(年度別)

障害者支援の関係機関を、職業（公共職業安定所、雇用支援センター、職業能力開発校等）、医療（大学病院、リハビリテーション専門病院、一般病院、リハビリテーションセンター等）、福祉（福祉センター、市町村福祉課、福祉相談センター、授産施設、小規模作業所等）、教育（養護学校、学生センター等）、事業所、直接（当事者組織、家族、本人等）に分類すると、医療関係機関を通しての利用が 141 名（58.4%）と最も多く、次いで職業関係機関を通しての利用が 43 名（17.7%）、福祉関係 19 名（7.8%）、事業所 7 名（2.9%）教育関係機関 2 名（0.8%）、などの紹介による地域障害者職業センター利用者は併せても 28 名（11.5%）と少ない。直接来所者は 31 名（12.8%）となっている。年度別にみると平成 6～12 年度頃までは職業関係機関を経由しての利用者の比率が比較的高かったが、平成 13 年度以降は医療機関経由による利用者が急増している。直接来所者を年度別にみると、平成 13 年度のモデル事業（厚生労働省「高次脳機能障害支援モデル事業」）が開始されてから、当事者組織の紹介によって総合センター職業センターを利用する脳損傷者が現れはじめ、平成 15 年度には急増している。（表 3-22、図 3-22）

表3-22 年度別来所経路の内訳

利用年度	職業	医療	福祉	教育	事業所	直接	合計
H6	3	2	1				6
H7	2	1	1	2		1	7
H8	1	2	1			1	5
H9	2	3			2	1	8
H10	2	4			1	4	11
H11	6	8			1	1	16
H12	5	8	2		1	1	17
H13	5	12	2			3	22
H14	5	14	2			2	23
H15	5	15	2		1	7	30
H16	3	22	2			6	33
H17	1	20	2		1	2	26
H18	2	21	2			2	27
H19	1	9	2				12
合計	43	141	19	2	7	31	243

(単位：人)

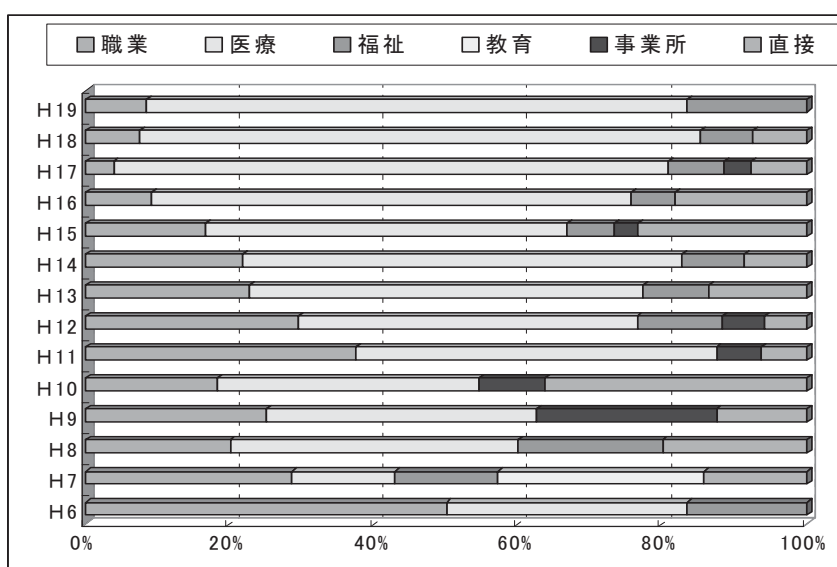


図 3-22 年度別来所経路内訳

3 高次脳機能障害支援モデル事業・普及事業の影響

以上、平成 6～19 年度の 14 年間に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者の障害特性と利用後の転帰について整理したが、この間、医療リハ領域において、平成 13～17 年度の 5 年にわたる「高次脳機能障害支援モデル事業」と平成 18 年度以降の「高次脳機能障害支援普及事業」が実施され、医療リハ機関において、高次脳機能障害者に対する支援が注目されるようになってきている。

以下では、「高次脳機能障害支援モデル事業」及び「高次脳機能障害支援普及事業」が職業リハに与えた影響を検討するために、平成 6～19 年度の総合センター職業センター利用者を、モデル事業が開始された平成 13 年度を境に、開始前群（平成 6～13 年度の 8 年間）と開始後群（平成 14～19 年度の 6 年間）の 2 群に分けて、両者の相違を比較検討する。

※注（平成 13 年度に事業が導入されたが、本格的な事例収集は平成 14 年度以降であるので、本事業が地域障害者職業センターに対して事実上影響を及ぼすのは平成 14 年度以降と考え、平成 13 年度までを開始前群とした）
差の検定は t 検定およびカイ 2 乗検定を用い、5 % レベルで差がみられたものを有意差ありとした。

(1)利用者数

利用者人数はモデル事業開始前群は 8 年間で 92 名に対し、開始後群は 6 年間で 151 名と年間換算で 2.2 倍に増加している。モデル事業により高次脳機能障害者に対する理解が促進されたことを意味する。

（表 3-23）

(2)利用時年齢

利用者の平均年齢は開始前群が 34.4±10.3 歳、開始後群が 35.8±10.0 歳で差なし。（表 3-23）

(3)受傷年齢

利用者の受傷時年齢は開始前群 30.7±11.5 歳に対して、開始後群が 32.65±11.5 歳と差なし。（表 3-23）

(4)受傷原因

受傷原因はモデル事業開始前後群ともに脳外傷者が約 50%、脳血管障害者が約 40%で差なし。（表 3-23）

(5)意識障害の期間

意識障害の期間は、障害の重症度に関係し、その後の社会復帰状況を左右する重要な医療情報である。地域センターが医療機関からの情報から把握できた、または本人・家族の情報により意識障害の期間があきらかとなった（期間の信憑性には問題があるが）ケースは、モデル事業開始前後 45%程度にとどまっており、有意差なし。なお、その期間が判明したケースの平均意識障害の期間は、開始前群が 38.7±39.5 日、開始後群が 27.2±23.7 日と、モデル事業開始後の方が意識障害期間の短い高次脳機能障害者が増えている印象有り。（表 3-23）

(6)入院期間

受傷後、医療機関に入院していた期間は、障害の重症度と関係が深いと思われるが、開始前群が 7.4±5.3 ヶ月、開始後群が 6.0±5.0 ヶ月、モデル事業開始後、入院期間の短い高次脳機能障害者が増えている印象有り。（表 3-23）

(7) 受傷後期間

受傷し、入院を経、就労支援を受けるまでの受傷後期間は、両群ともに約4年程度で差なし。(表3-23)

表3-23 モデル事業開始前後の比較(1)

期間	期間	開始前 %		開始後 %		後/前
		H 6~H13 8年間		H14~H19 6年間		
人数	利用者	92		151		1.64
利用時年齢	平均年齢	34.4		35.8		1.04
	SD	10.3		10.0		
受傷年齢	平均受傷年齢	30.7		32.6		1.06
	SD	11.5		11.5		
受傷原因	脳外傷	49	53.3	74	49.0	0.92
	脳血管障害	37	40.2	62	41.1	1.02
	脳腫瘍	4	4.3	7	4.6	1.07
	その他	2	2.2	8	5.3	2.44
	合計	92	100	151	100	
意識障害	意識障害期間判明者 (判明率)	40		70		1.07
	意識障害期間(日)	43.5%		46.4%		
	SD	38.7		27.2		0.70
入院期間	入院期間判明者 (判明率)	39.5		23.7		
	入院期間(月)	76		143		1.15
	SD	82.6%		94.7%		
受傷後期間	受傷後期間判明者 (判明率)	7.4		6.0		0.82
	受傷後期間(年)	5.3		5.0		
	SD	87		148		1.04
		94.6%		98.0%		
		3.7		3.8		1.04
		2.8		3.8		

表3-24 モデル事業開始前後の比較(2)

		開始前 %		開始後 %		後/前
障害者手帳	身体障害者手帳のみ	60		81		0.9
	+精神保健福祉手帳	1	61 66.3	7	88 58.3	
	+知的障害者療育手帳	0		0		
	精神保健福祉手帳のみ	7	7.6	20	13.2	1.7
	知的障害者療育手帳のみ	0	0.0	0	0.0	
	手帳なし	18	19.6	41	27.2	1.4
	不明	6	6.5	2	1.3	0.2
	合計	92	100.0	151	100.0	
身体機能障害	四肢機能障害	2	2.2	1	0.7	0.30
	体幹機能障害	8	8.7	3	2.0	0.23
	両下肢不全麻痺	1	1.1	0	0.0	0.00
	右片麻痺(重度)	15	16.3	13	8.6	0.53
	右片麻痺(軽度)	8	8.7	24	15.9	1.83
	左片麻痺(重度)	6	6.5	10	6.6	1.02
	左片麻痺(軽度)	12	13.0	20	13.2	1.02
	麻痺なし	40	43.5	80	53.0	1.22
	合計	92	100.0	151	100.0	
知的機能	WAIS-R結果判明者 (判明率)	70		128		1.11
	FIQ	76.1%		84.8%		
	SD	82.1		87.6		1.07
	VIQ	15.8		14.2		
	SD	89.1		90.9		1.02
	PIQ	15.3		14.8		
	SD	79.2		86.3		1.09
	SD	18.1		16.7		

(8)障害者手帳

障害者手帳の所持状況については、身体障害者手帳所持者の割合が開始前群では 66.3%から開始後群 58.3%と減少している。一方、精神保健福祉手帳所持者の割合は、開始前群では 7.6%から開始後群 13.2 と増加している。モデル事業開始後、精神保健福祉手帳の所持者が増加している。(表 3-24)

(9)身体機能障害

麻痺のない者が開始前群では 43.5%から開始後群 53.0%とやや増加している。(表 3-24)

(10)知的機能

WAIS-R 知能検査による知的能力は FIQ が平均 82.1 から 87.6 とやや高くなっているが、これは、PIQ の差 (前 79.2→後 86.3) を反映したものである。統計的に有意差あり。(表 3-24)

(11)高次脳機能障害

高次脳機能障害の障害特性としては、半側無視や構成障害などの単症状を有する者が減少し、般性症状としての注意障害を有する者が増加している。統計的に有意差あり。(表 3-25)

表3-25 モデル事業開始前後の比較(3)

		開始前	%	開始後	%	後/前
高次脳機能障害	4種類以上	14	15.2	8	5.3	0.3
	3種類	24	26.1	48	31.8	1.2
	2種類	28	30.4	67	44.4	1.5
	1種類	24	26.1	24	15.9	0.6
	なし	2	2.2	4	2.6	1.2
	合計	92	100	151	100	
	知的低下	12	13.0	4	2.6	0.2
	失語症	15	16.3	30	19.9	1.2
	半側無視	14	15.2	12	7.9	0.5
	構成障害	17	18.5	12	7.9	0.4
	注意障害	50	54.3	114	75.5	1.4
	記憶障害	77	83.7	122	80.8	1.0
	障害受容	16	17.4	11	7.3	0.4
感情障害	12	13.0	13	8.6	0.7	

(12)窓口としての地域障害者職業センターが所在する都道府県

モデル事業開始の前後で、総合センター職業センターを利用する高次脳機能障害者は倍増しているが、総合センター利用の窓口となる地域センターの数は変わらない。これは特定の地域センターを介して、総合センター職業センターを利用する高次脳機能障害者が増加していることを意味する。

窓口としての地域センターを、モデル事業と普及事業実施都道府県 (A 群)、普及事業のみ実施都道府県 (B 群)、モデル事業・普及事業未実施都道府県 (C 群) に分類し、総合センター職業センター利用者数を比較すると、モデル事業開始前は A 群 1 所あたり 4.2 人、B 群 1.1 人、C 群 1.8 人であったのが、モデル事業開始後は A 群 1 所あたり 4.9 人、B 群 3.9 人、C 群 1.6 人となっており、モデル事業及び普及事業を実施している都道府県の地域センターを介して、総合センター職業センターを利用するケース

が増加していること明らかとなった。(表 3-26)

(13) 地域センター来所経路

地域センターを利用する契機となった、地域センターの紹介元については、労働機関を介しての利用者が減少し、医療機関を介しての利用者が増加している。関係機関の紹介なしに本人及び家族が地域センターを直接訪ねる利用者の割合に変化はないが、直接利用者の特徴として、モデル事業開始前の 10 名のうち家族会の情報を得て地域センターを利用した者は 1 名のみ（家族会の設立は平成 9 年）であったのに対し、モデル事業開始後は 18 名中 10 名（58.8%）が家族会の情報により、地域センターを利用している。(表 3-26)

表3-26 モデル事業開始前後の比較(4)

		開始前	%	開始後	%	後/前
支援内容	職業講習	27	29.3	0	0.0	0.00
	復帰プログラム	16	17.4	48	31.8	1.83
	準備訓練	39	42.4	100	66.2	1.56
	外来評価	10	10.9	3	2.0	0.18
	合計	92	100	151	100	
窓口地域センター	モデル事業実施都道府県の 地域センターからの平均紹介数	4.20	(42/10カ所)	4.85	(63/13カ所)	1.15
	普及事業実施都道府県の 地域センターからの平均紹介数	1.14	(8/7カ所)	3.88	(31/8カ所)	3.39
	普及事業未実施都道府県の 地域センターからの平均紹介数	1.75	(21/12カ所)	1.56	(14/9カ所)	0.89
来所経路	労働機関	28	30.4	18	11.9	0.39
	医療機関	38	41.3	98	64.9	1.57
	福祉機関	7	7.6	12	7.9	1.04
	教育機関	2	2.2	0	0.0	0.00
	事業所	5	5.4	3	2.0	0.37
	直接	10	10.9	18	11.9	1.10
	不明	2	2.2	2	1.3	0.61
	合計	92	100	151	100	

※普及事業の実施・未実施の分類は、平成19年11月時点のデータに基づいて分類した。

※東京都(東京センター及び多摩支所)のデータは、普及事業実施都道府県から除外した。

(14) 各種神経心理学的検査結果

・GATB：利用者のうち、一般職業適性検査を受けた者は、モデル事業開始前の 34.8%から開始後は 48.3%と増加している。検査結果の能力については、下位項目全てに有意差なし。(表 3-27)

表3-27 モデル事業開始前後の比較(5)

		開始前	開始後	後/前
一般職業適性検査 (GATB)	GATB検査施行者 (検査施行率)	32 34.8%	73 48.3%	1.39
	G(知的能力)	57.8	56.6	0.98
	SD	20.7	31.2	
	V(言語能力)	58.4	52.5	0.90
	SD	17.9	25.4	
	N(数理能力)	70.6	66.6	0.94
	SD	21.3	30.4	
	Q(書記的知覚)	50.7	52.1	1.03
	SD	21.5	30.7	
	S(空間判断力)	57.9	59.9	1.03
	SD	25.0	26.3	
	P(形態知覚)	44.3	44.8	1.01
	SD	23.2	30.9	
	K(運動能力)	39.7	40.9	1.03
	SD	38.5	33.1	
F(指先の器用さ)	38.4	37.0	0.96	
SD	32.7	34.2		
M(手腕の器用さ)	39.2	36.3	0.93	
SD	45.1	39.8		

・RBMT：リバーミード行動記憶検査は従来の記憶検査では予測が困難と言われた日常生活上の記憶障害が予測可能な検査として注目されている。モデル事業開始前後群を比較すると、まずは本検査を受けている者が、モデル事業開始前の45.7%が、開始後は85.4%と増加している。その成績を比較すると、標準点、スクリーニング点ともに、開始後群（標準点16.7＝軽度障害、スクリーニング点7.1）が開始前群（標準点14.4＝中度障害、スクリーニング点5.7）に比し、成績が有意に高くなっている。モデル事業開始後は軽度の行動記憶障害を有する高次脳機能障害者の利用が増加したことを示す。（表3-28）

表3-28 モデル事業開始前後の比較(6)

		開始前	開始後	後/前
BRMT 行動記憶検査	RBMT検査施行者 (検査施行率)	42 45.7%	129 85.4%	1.87
	標準点	14.4	16.7	1.17
	SD	5.8	4.9	
	スクリーニング点	5.7	7.1	1.24
	SD	3.2	3.0	
生活健忘 チェックリスト	生活健忘チェックリスト施行者 (施行率)	27 29.3%	98 64.9%	2.21
	本人得点	22.6	24.8	1.10
	SD	5.3	7.1	
	家族得点	27.5	26.1	0.95
	SD	7.3	9.8	
MMSE検査	MMSE検査施行者 (施行率)	33 35.9%	110 72.8%	2.03
	得点	25.0	26.7	1.07
	SD	4.0	2.4	

(15) 利用後の経過(社会復帰状況)

利用後、復職または就職可能となった者は、モデル事業開始前群の 48.9%から開始後群 60.3%と増加している。

表3-29 モデル事業開始前後の比較(7)

	開始前	%	開始後	%	後/前	
利用後経過	復職/就職	45	48.9	91	60.3	1.23
	福祉的就労	3	3.3	1	0.7	0.20
	職業訓練	5	5.4	2	1.3	0.24
	休職中	5	5.4	4	2.6	0.49
	求職中	19	20.7	30	19.9	0.96
	施設通所	6	6.5	4	2.6	0.41
	在宅療養	7	7.6	2	1.3	0.17
	不明	2	2.2	15	9.9	4.57
	利用中	0	0.0	2	1.3	
	合計	92	100	151	100	

第4節 まとめ

障害者職業総合センター開設以来、14年間に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者の実態調査を通して、職業リハビリテーション領域で就労支援サービスを受けている高次脳機能障害者の障害特性と利用後の社会復帰状況（特に就労状況）との関係について検討するとともに、この間に導入されたモデル事業及び普及事業の影響を検討した結果は以下のように整理される。

- 1) 平成6～平成19年の間に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者は243名である。利用者の年度別利用状況は平成16年までは年々増加傾向が見られ、特に平成13～17年度にわたるモデル事業施行中の増加傾向が顕著であった。訓練種目では職業準備訓練の対象者の増加傾向が際立っていた。
- 2) 利用者は男性が多く(90.9%)、年齢は20代～40代が88.1%を占める(平均年齢は35.8±10.1歳)。
- 3) 受傷原因は、脳外傷が50.6%、脳血管障害が40.3%であり、両方で90.9%を占める。
- 4) 入院期間は、平均6.5±5.1ヶ月。3ヶ月以上～12ヶ月未満が59.7%と多い。
- 5) 受傷後期間は、平均3.7±3.5年。1年以上～2年未満が27.2%で最多。5年以上経過している者も27.3%と多い。就労支援を受けるまでの期間が長い利用者が多いことは、医療リハとの連携に問題があることを示唆する。
- 6) 障害者手帳は、75.7%が所有し、手帳の種類は、身体障害者手帳が61.3%、精神保健福祉手帳が11.1%、療育手帳が0%となっている。手帳なしは24.3%であった。
なお、精神保健福祉手帳の所有者は平成10年以後に現れはじめ、9割以上が平成13年以降の利用者であった。
- 7) 身体運動機能面については、「麻痺なし」と「軽度麻痺」を合わせると75.7%となり、職リハ支援を受けている脳損傷者の運動機能障害は軽度のケースが多いことが示唆された。
- 8) 高次脳機能障害については、神経心理学的検査結果から何らかの高次脳機能障害ありと評価された者は、利用者全体の97.5%に認められた。その障害特性に関しては、記憶障害が81.9%、注意障害が67.5%、失語症が18.5%、構成障害が11.9%、半側無視が10.7%、障害受容困難が11.1%、感情統制障害が10.3%、知的低下が6.6%に認められた。一般症状としての記憶障害や注意障害を有する利用者が多いのに対して、単症状としての失語、失行、失認を有する利用者は少ない。
- 9) 利用者の79.4%でWAIS-R成人知能検査結果が得られた。その成績は、FIQ=85.6±15.0、VIQ=90.3±15.0、PIQ=83.8±17.5となり、言語性に比べ動作性がやや低い。
- 10) 利用者の43.2%に一般職業適性検査(GATB)の結果が得られた。9種の下位項目の平均点は、G=56.9±28.3、V=54.3±23.4、N=67.8±27.9、Q=51.7±28.1、S=59.3±25.8、P=44.7±28.7、K=40.5±34.6、F=37.3±33.7、M=37.1±41.0で、数理能力が相対的に高く、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さが低くなっている。

- 11) リバーミード行動記憶検査 (RBMT) は 70.4%に施行。RBMT の標準点が 0～9 点 (重度障害) が 9.9%、10～16 点 (中度障害) が 38.0%、17～21 点 (軽度障害) が 34.5%で、障害ありが 82.4%と多い (22 点以上 (正常) は 17.5%)。
- 12) SDS 抑うつ検査は 84.8%に施行。うつ状態は 1.0%、神経症レベルが 16.0%、正常範囲が 76.2%であり、抑うつ傾向を認める利用者割合は低かった。
- 13) 総合センター職業センター利用後転帰 (利用後 6 ヶ月時点での社会復帰状況) をみると、就業中が全利用者の 56.4 (平成 19 年度の利用中 2 名を除く) と半数を超える。これを障害原因別にみると、脳血管障害者は 72.7%と高いのに対して、脳外傷者は 44.3%にとどまる。支援メニュー別では、「復帰プログラム」が 84.4%と高いのに対して、「準備訓練」は 44.5%にとどまる。「職場復帰支援プログラム」のような特別な支援策を講じれば復職可能な場合が多いことから、本人の障害程度が全く関係しないわけではないが、職業リハを希望するレベルの高次脳機能障害者にとっては、支援方法や事業主の理解など個人の障害特性以上に周囲の配慮が就労の可否を決定していることが実証された。
- 14) 総合センター職業センター利用に先立って利用した地域センターへの来所経路については、年度別にみると、平成 6～12 年度頃までは職業関係機関を経由しての利用者の比率が高かったが、平成 13 年度以降は医療機関経由による利用者が急増している。直接来所者は、モデル事業開始後に当事者組織の紹介による利用者が現れはじめ、平成 15 年度には急増している。
- 15) 平成 6～19 年度に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者を、高次脳機能障害支援モデル事業が開始された平成 13 年度を境に、開始前群 (平成 6～13 年度の 8 年間) と開始後群 (平成 14～19 年度の 5 年間) の 2 群に分け、両者の相違を比較することにより、モデル事業の影響を検討すると、①利用者数が 2.2 倍に増加 (モデル事業により高次脳機能障害者に対する理解が促進されたことが一因と考えられる)、②利用者の年齢層は変化なし、③受傷原因はモデル事業前後ともに脳外傷者が約 5 割、脳血管障害者が約 4 割で差なし。④意識障害の期間及び入院期間はモデル事業後群がやや短い傾向あり、受傷後期間には違いなし。⑤障害者手帳の所有状況は、全体的には非所持者の割合がやや増加している中で、精神保健福祉手帳所持者は増加。⑥身体機能面では、麻痺のない者が 43.5%から 53.0%とやや増加、⑦知的機能は FIQ が平均 82.1 から 87.6 と高くなっているが、これは、PIQ の差 (前 79.2→後 86.3) を反映したものである (統計的に有意差あり)。⑧高次脳機能障害の障害特性は、半側無視や構成障害などの巣症状を有する者が減少し、般性症状としての注意障害を有する者が増加 (統計的に有意差あり)。⑨モデル事業及び普及事業を実施している地域から、地域センターを介して総合センター職業センターを利用するケースが多い。⑩地域センター利用の紹介機関は、労働機関を介しての利用者が減少し、医療機関を介しての利用者が増加。直接、地域センターを利用する直接利用者の割合に変化はないが、モデル事業開始後は家族会の情報で地域センターを利用するケースが増加。⑪各種神経心理学的検査結果については、リバーミード行動記憶検査において、標準点、スクリーニング点ともに開始後群が開始前群に比し、成績が有意に高くなっている。これは、モデル事業開始後は軽度の行動記憶障害を有する高次脳機能障害者の利用が増加したことを示す。⑫利

用後の就職率は、モデル事業開始前群の 48.9%に対し、開始後群は 60.3%と高くなっている（統計的に有意差あり）。

第4章

障害者職業総合センター－職業センター－利用者 追跡調査

第4章 障害者職業総合センター職業センター利用者追跡調査

第1節 背景と目的

平成14年度実態・追跡調査（以下「14年度調査」という）は、平成6年から13年の8年間に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者の障害特性及び就労状況について調査したものであり、その詳細結果は障害者職業総合センター資料シリーズNo.28にまとめられている。調査項目は、入所時の一般情報、障害特性、職業関連情報、高次脳機能検査結果、総合センター職業センター利用後6ヶ月経過時の就労状態・経路・雇用形態、平成14年調査実施時点での就労状況などからなる。

追跡調査時の就労状況は就労36名、非就労48名、不明5名で、就労率は40.4%であった。利用後6ヶ月経過時の就労率は49.4%と比べ、追跡調査時の就業率は若干の低下傾向が認められた。資料シリーズNo.28での分析によれば、就労者と非就労者の間に障害特性や高次脳機能検査結果などの違いは認められなかった。

本研究では14年度調査対象者（平成6～13年度の利用者）に加え、平成14～19年度の利用者を含め、総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者に対して追跡調査を実施、現在の就労状況などを明らかにし、また就労者と非就労者の比較から就労定着要因を検討することとした。

第2節 方法

1 調査対象者と調査項目

平成6～19年度の14年間に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者244名を対象とし、平成19年8月に調査票を送付した。調査項目は就労者用の項目と非就労者用の項目、及び両者共通の項目に分かれる。共通の項目は性別氏名等、通院状況、高次脳機能障害の種類、所持している手帳の種類等、現在就労中かどうか、就労についての考え、自由記述であった。就労者用の項目は就労関連情報（就労時期、就労している会社の情報、仕事の内容、雇用形態、給与形態）、職場適応度（職場環境の満足度、人間関係、相談相手等）、現在の生活、就労経験、就労支援サービスの利用、であった。一方非就労者用の項目は現在の生活状況、就職経験及び経験があればそこでの満足度、就労支援機関の利用、であった（表4-1）。調査票を巻末資料3に示すので参照されたい。

表4-1 追跡調査項目

項目の種類	項目内容	
総合センター来所 時の検査項目等	身体機能障害	WAIS-R (全検査、言語性、動作性)
	一般職業適性検査	
	浜松式前頭葉機能検査	
	リバーミード行動記憶検査	
	自己評価式抑うつ尺度 (SDS)	
	受障原因	入院期間
	受障後期間	総合センター訓練種類
	総合センター訓練終了6ヵ月後転帰	
	平成14年度調査時の転帰	
	共通項目	通院状況
高次脳機能障害の種類		
所持している手帳の種類		
就労についての意識		
就労者用項目	就労関連情報	職場適応度
	就労時期	満足度
	会社情報	人間関係
	仕事の内容	相談相手
	雇用形態	現在の生活・生計
	給与形態	就労経験
		就労支援機関・サービスの利用
非就労者用項目	現在の生活状況	
	就労経験 (あればそこでの満足度等)	
	就労支援機関・サービスの利用	

第3節 結果

1 回収状況

調査票を送付した244名のうち、平成20年11月1日までに125名（男性113名、女性12名）から回答があり、回収率は51.2%であった。また、総合センター利用者ではないが自ら調査協力の申し出があった高次脳機能障害者2名を加え、本報告書では計127名を分析対象とした。

2 就労率

有効回答127名のうち、現在就労中の者は93名であり、就労率は72.4%であった。平成14年度調査時には40.4%であったことを考えると大幅な増加が認められる。なお、ここでの就労とは正社員、嘱託社員、契約社員、パート・アルバイトを含めている。

表4-2 回答者の就労状況と年代（単位：人数）

人数		就労		非就労	
就労	93	20代	13	5	
非就労	32	30代	36	13	
不明	2	40代	19	8	
合計	127	50代	21	4	
		60代	3	2	
		不明	1	0	
		合計	93	32	

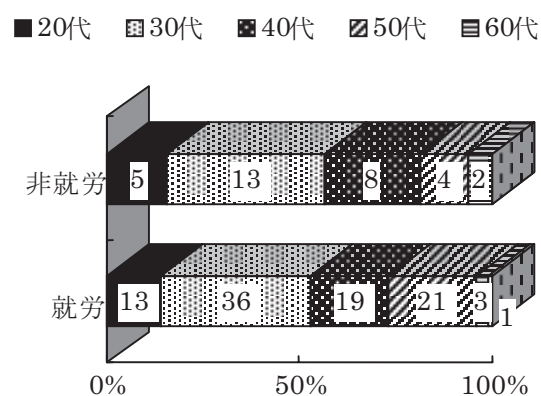


図4-1 回答者の年代

3 就労者と非就労者の健康状態等

また、身体障害者手帳、精神保健福祉手帳、療育手帳の所持については、手帳を持っていないという回答は極めて少なくほとんどの回答者が何らかの手帳を所持していることがわかった。なかでも身体障害者手帳を所持している人が多かった。療育手帳は就労者、非就労者合わせて3名であった。

表4-3 身体障害者手帳所持内訳(単位:人数)

	就労	非就労
1級	7	4
2級	12	4
3級	6	2
4級	7	4
5級	10	2
6級	15	5

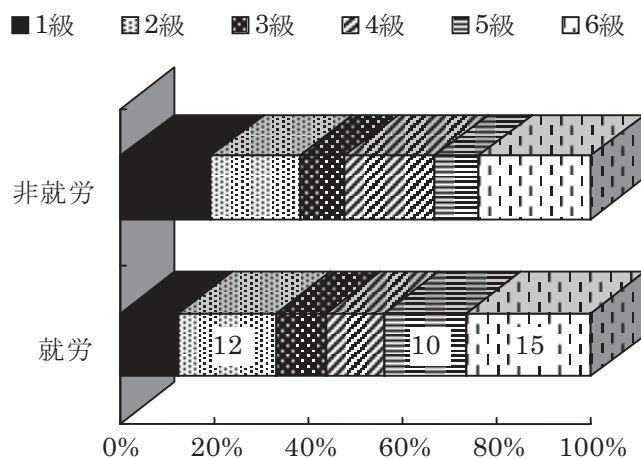


図4-2 身体障害者手帳所持内訳

表4-4 精神保健福祉手帳所持内訳(単位:人数)

	就労	非就労
1級	1	2
2級	14	9
3級	13	2

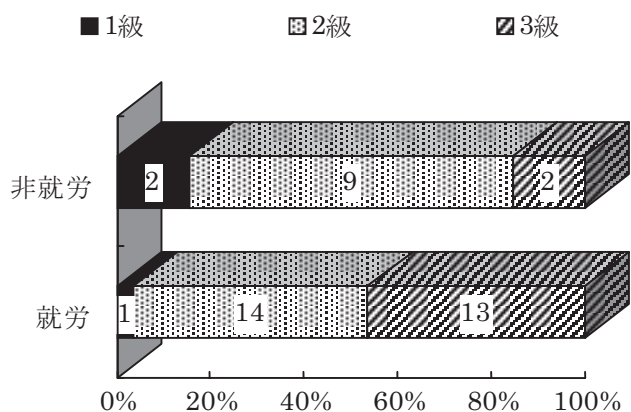


図4-3 精神保健福祉手帳所持内訳

表4-5 療育手帳所持内訳及び手帳なし(単位:人数)

	就労	非就労
B	0	2
B2	1	0
手帳なし	10	1

通院状況の割合に大きな差は認められず、1ヶ月に1度以上通院している人が多かったが、これより少ない通院周期の人も多かった。就労者は3ヶ月に1度通院の人が多かった(21.8%)に対し、非就労者は少なかった(9.7%)。就業者と非就業者における顕著な差はこの点のみで1ヶ月に1度、及び通院なしが就労者、非就労者ともに多かった。

表4-6 通院状況(単位:人数)

	就労	非就労
通院なし	24	9
1ヶ月に2度以上	6	3
1ヶ月に1度	26	8
2ヶ月に1度	7	3
3ヶ月に1度	19	3
半年に1度	4	2
1年に1度	1	3
その他	0	0

■ 通院なし
 ▨ 2ヶ月に1度
 ▩ 1年に1度
 ▤ 1ヶ月に2度以上
 ▥ 1ヶ月に1度
 ▦ 3ヶ月に1度
 ▧ 半年に1度

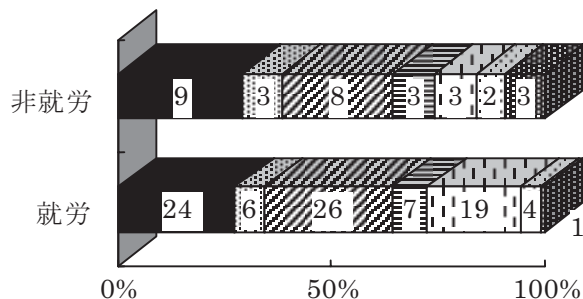


図4-4 通院状況

当事者の現在の高次脳機能障害について、その内容にも就労者、非就労者で大きな差異は認められなかった。最も多い障害は記憶障害で、就労者は55.9%、非就労者は68.8%であった。次いで注意障害は就労者が32.3%、非就労者が34.4%であり、遂行機能障害は就労者で28.0%、非就労者で21.9%であった。

表4-7 高次脳機能障害の種類(単位:回答数)

	就労	非就労
記憶障害	52	22
注意障害	30	11
遂行機能障害	26	7
失語症	12	5
失認症	4	0
失行症	1	0
病識欠如	5	1
意欲障害	7	3
感情障害	11	5
その他の社会行動障害	4	0
その他	1	0
目だった障害なし	15	3

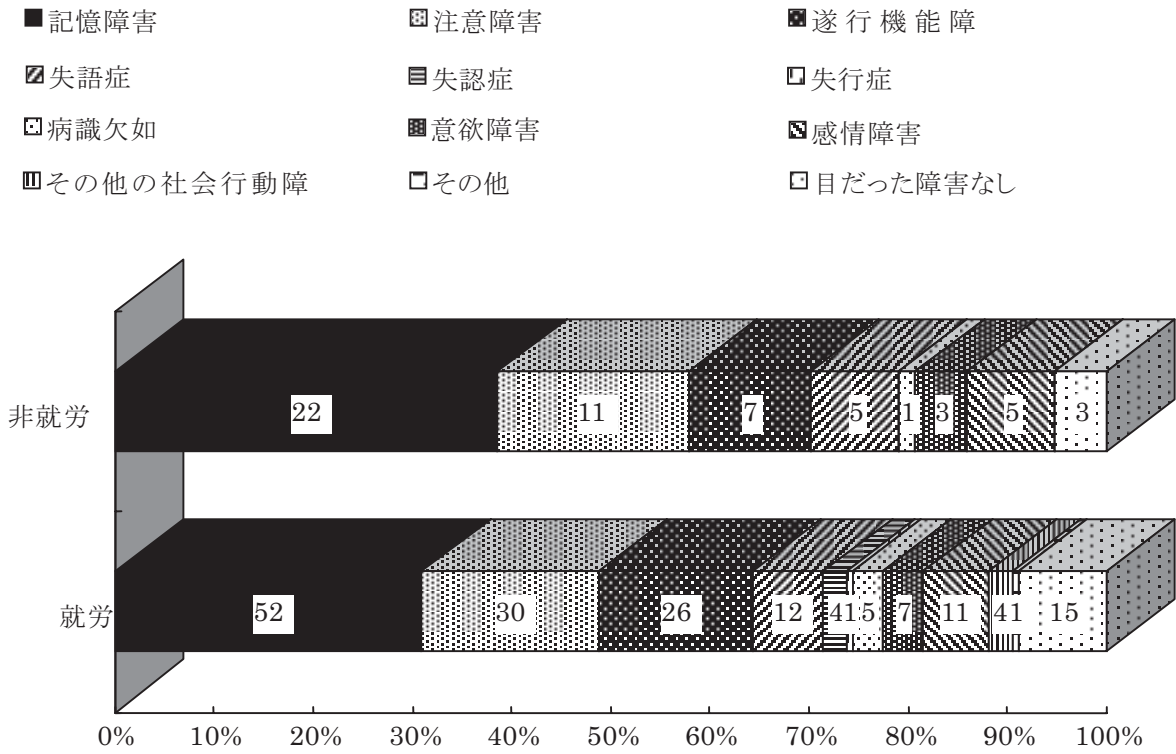


図4-5 高次脳機能障害の種類

身体機能は就労者、非就労者とも麻痺なしが最も多く、就労者は53.8%、非就労者は56.3%であった。麻痺が存在する場合、就労者は左側麻痺が最も多く、22.6%、非就労者は9.4%であった。右側麻痺は就労者が18.3%であるのに対し、非就労者は12.5%であった。

表4-8 身体機能障害の内訳(単位:人数)

	就労	非就労
軽度四肢機能障害	0	2
体幹機能障害	0	2
右片麻痺	7	3
右片不全麻痺	10	1
左片麻痺	7	0
左片不全麻痺	14	3
麻痺なし	50	18
その他・不明	5	3

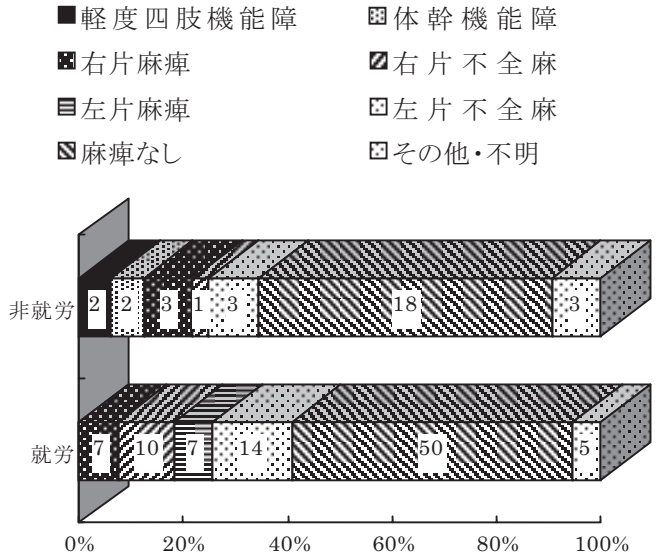


図4-6 身体機能障害の内訳

知能検査の結果では、就労者、非就労者ともに大きな違いは認められない。両者とも71から100の間に集中している。71-80は就労者が17.1%、非就労者が18.5%、81-90は就労者が28.9%、非就労者は22.2%、91-100は就労者が25.0%、非就労者が25.9%であった。知能検査の平均が100であることを考えると、受障により20程度低下していると考えられる。

表4-9 WAIS-R全検査IQ (単位:人数)

	就労	非就労
60未満	4	1
61-70	6	4
71-80	13	5
81-90	22	6
91-100	19	7
101-110	8	2
111-120	4	2
120以上	0	0
平均	86.2	84.6
標準偏差	14.44	14.45
N	76	27

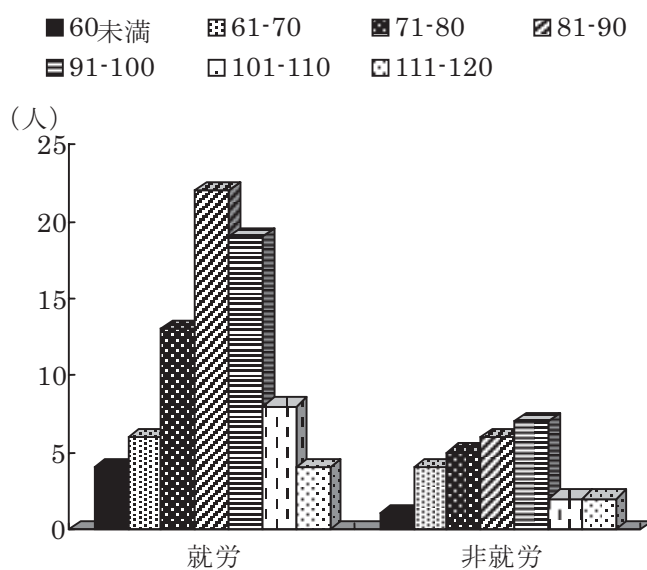


図4-7 WAIS-R全検査IQの分布

言語性IQと動作性IQには逆の傾向が認められ、言語性IQは非就労者の方が若干高いのに対し、動作性IQは就労者の方が高かった。ただし、分布においては顕著な違いはなく、全検査IQと同様に71から90の間に集中していることが見てとれる。

表4-10 WAIS-R言語性検査IQ、動作性IQ (単位:人数)

	言語性IQ		動作性IQ	
	就労	非就労	就労	非就労
60未満	1	0	5	6
61-70	6	1	11	1
71-80	12	4	12	3
81-90	20	7	22	7
91-100	15	5	12	7
101-110	14	6	9	1
111-120	6	2	5	1
120以上	2	1	0	0
平均	89.8	92.2	84.7	79.3
標準偏差	14.74	15.09	17.30	17.16
N	76	26	77	26

■60未満 ■61-70 ■71-80 ■81-90
 ■91-100 ■101-110 ■111-120 ■120以上

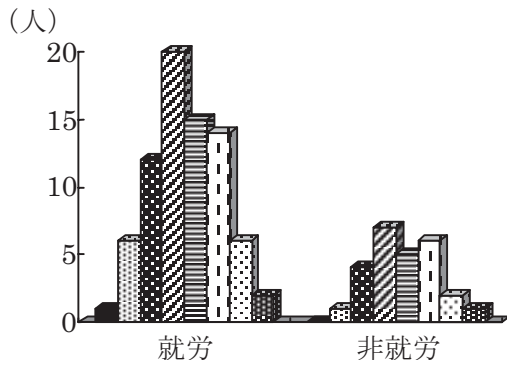


図4-8 WAIS-R言語性IQの分布

■60未満 ■61-70 ■71-80 ■81-90
 ■91-100 ■101-110 ■111-120 ■120以上

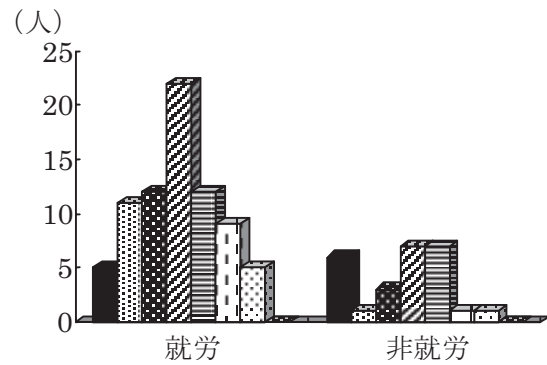


図4-9 WAIS-R動作性IQの分布

一般職業適性検査のデータがある人は少なく、就労者で40名程度、非就労者で10名程度であった。いずれの下位検査も就労者の方が高い傾向が認められるが、特に空間、書記、手腕では顕著である。

表4-11 就労者の一般職業適性検査結果(単位:人数)

	知的	言語	数理	書記	空間	形態	供給	指先	手腕
20未満	2	3	1	3	2	4	5	7	7
20以上30未満	4	3	1	3	2	9	6	6	5
30以上40未満	1	4	2	3	3	5	8	6	2
40以上50未満	7	6	3	6	2	4	2	2	5
50以上60未満	7	5	7	9	9	3	2	1	1
60以上70未満	4	11	5	2	6	5	2	3	2
70以上80未満	3	4	7	6	6	2	3	3	3
80以上90未満	8	3	3	2	2	3	4	1	4
90以上00未満	2	0	6	3	3	1	3	0	1
100以上110未満	0	0	2	1	1	0	1	3	1
110以上120未満	1	0	2	0	2	1	0	0	1
120以上	1	1	1	1	2	1	1	0	0
平均値	59.9	54.7	71.5	54.7	65.3	45.5	45.4	37.8	40.2
標準偏差	27.32	22.43	26.13	29.21	29.03	32.23	35.28	33.39	39.81

表4-12 非就労者の一般職業適性検査結果(単位:人数)

	知的	言語	数理	書記	空間	形態	供給	指先	手腕
20未満	1	2	2	1	0	0	2	1	1
20以上30未満	1	0	0	1	2	2	0	0	1
30以上40未満	1	2	1	1	2	1	1	1	1
40以上50未満	2	1	1	1	0	3	1	1	2
50以上60未満	0	1	0	2	4	1	2	2	0
60以上70未満	2	2	1	1	1	0	1	1	1
70以上80未満	2	1	0	1	0	0	0	0	0
80以上90未満	0	1	1	1	1	1	0	0	0
90以上00未満	0	0	2	0	0	0	1	1	0
100以上110未満	1	0	1	0	0	0	1	0	0
110以上120未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
120以上	0	0	0	0	0	0	0	0	1
平均値	53.5	48.2	66.4	44.2	48.6	34.3	45.5	33.9	27.9
標準偏差	30.46	23.75	35.78	28.42	19.96	26.64	38.75	37.32	45.34

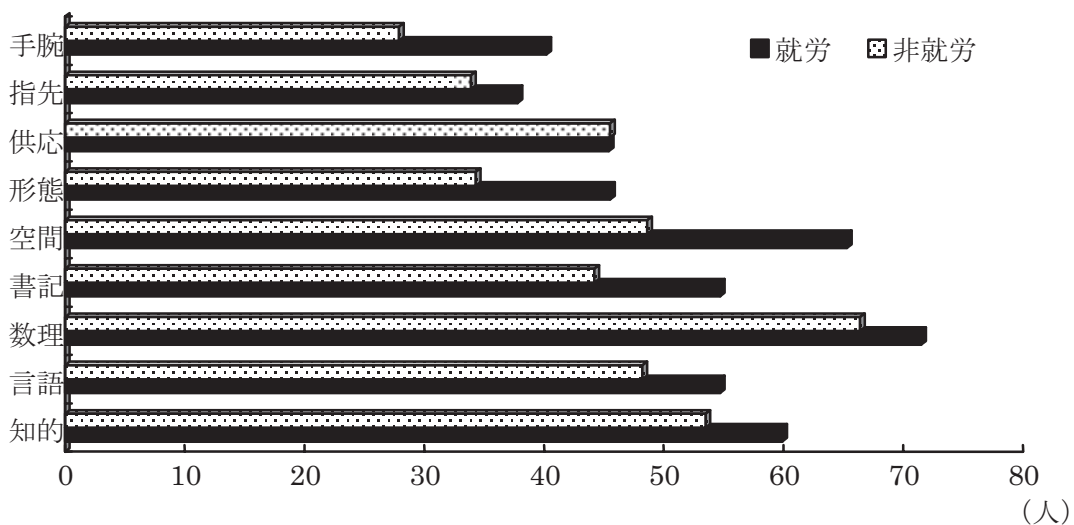


図4-10 一般職業適性検査の平均値

浜松式前頭葉機能検査の遅延記録検査である5分後再生では、非就労者は就労者に比べ重度と判断された人が多く（重度 = 55.6%、中度 = 33.3%）、就労者は重度（31.8%）と中度（35.3%）が同程度であった。しかしいずれにせよ正常である人は少なかった。また、かな拾い検査において検出数、見落とし数、見落とし率、内容理解を総合し注意配分障害を段階付けした障害程度によると、就労者、非就労者ともに軽度の注意配分障害が認められる人が多く、正常であった人は就労者が15.2%、非就労者が27.3%であった。軽度の注意配分障害が就労者、非就労者ともに多く、就労者は67.1%、非就労者は45.5%であった。

表4-13 浜松式前頭葉機能検査:5分後再生(単位:人数)

	就労	非就労
重度 (0-1点)	27	15
中度 (2-3点)	30	9
軽度 (4点)	16	2
正常 (5点)	12	1

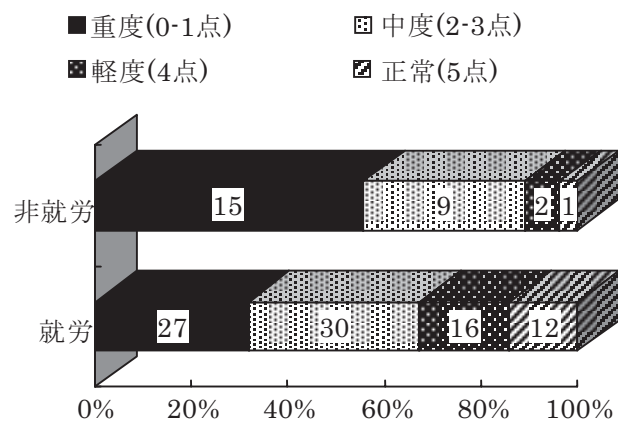


図4-11 5分後再生の結果

表4-14 浜松式前頭葉機能検査:仮名拾い検査(単位:人数)

	就労	非就労
重度	6	2
中度	8	4
軽度	53	10
正常	12	6

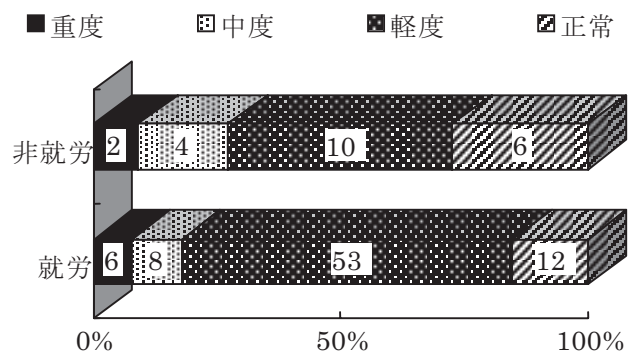


図4-12 仮名拾い検査の結果

リバーミード行動記憶検査は就労者、非就労者ともに中度が最も多く、就労者は41.3%、非就労者は40.0%であり、ついで軽度が多く就労者は36.0%、非就労者25.0%であった。

表4-15 リバーミード行動記憶検査(単位:人数)

	就労	非就労
重度 (0-9点)	4	4
中度 (10-16点)	31	8
軽度 (17-21点)	27	5
正常 (22点以上)	13	3
平均値	16.7	14.7
標準偏差	4.62	6.79
N	75	20

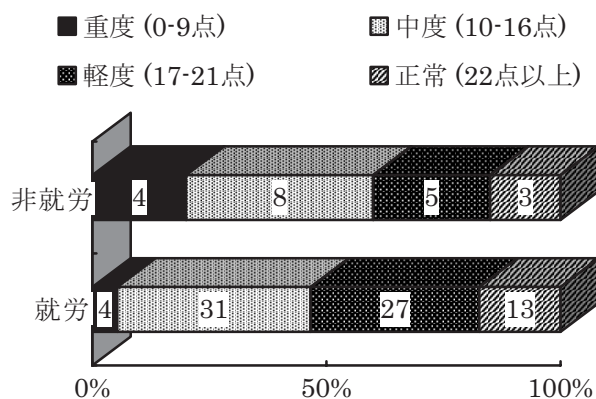


図4-13 リバーミード行動記憶検査の結果

自己評価式抑うつ尺度の結果では正常の人が最も多く、就労者で85.4%、非就労者で72.0%であった。一方で就労者、非就労者ともに重度であった人は0であった。抑うつ状態に関しては就労者、非就労者ともに一般と差異がないと考えられる。

表4-16 自己評価式抑うつ尺度 (SDS) (単位:人数)

	就労	非就労
重度 (56点以上)	0	0
中度 (44-55点)	9	6
病識 (22点未満)	3	1
正常 (23-43点)	70	18
平均点	32.9	36.1
標準偏差	7.87	9.83
N	82	25

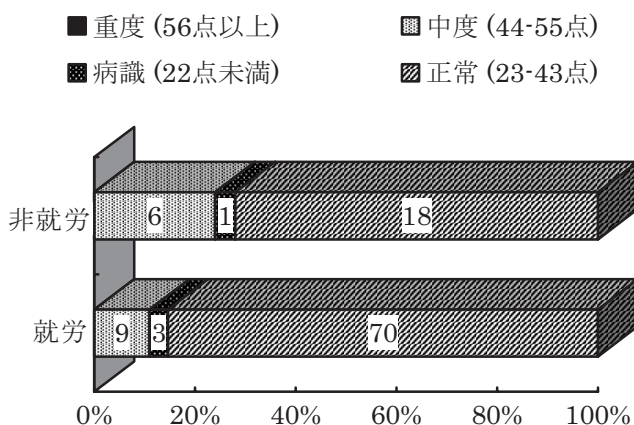


図4-14 SDSの結果

4 就労者と非就労者の経緯

本調査対象者の受障原因は就労者、非就労者ともに脳外傷が最も多く、不明を除くと就労者は47.3%、非就労者は56.3%であった。ついで脳血管障害が共に多く、就労者が40.1%、非就労者が28.1%であった。

表4-17 受障原因(単位:人数)

	就労	非就労
脳外傷	44	18
脳血管障害	38	9
脳腫瘍	5	1
その他	5	4
不明	1	0

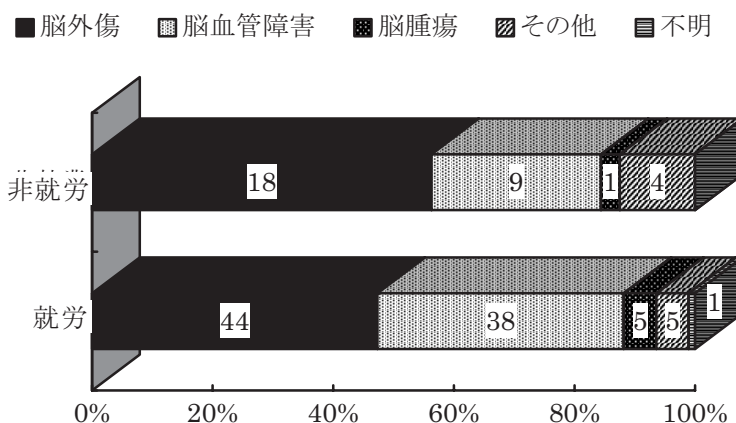


図4-15 受障原因

入院期間は就労者は、非就労者ともに3ヶ月から6ヶ月が最も多く就労者は36.9%、非就労者は52.4%であった。また6ヶ月から12ヶ月が就労者で34.5%、非就労者で33.3%と、ついで多かった。

表4-18 入院期間(単位:人数)

	就労	非就労
3ヶ月未満	19	0
3-6ヶ月	31	11
6-12ヶ月	29	7
12ヶ月以上	5	3
平均	5.49	5.49
標準偏差	3.772	3.772

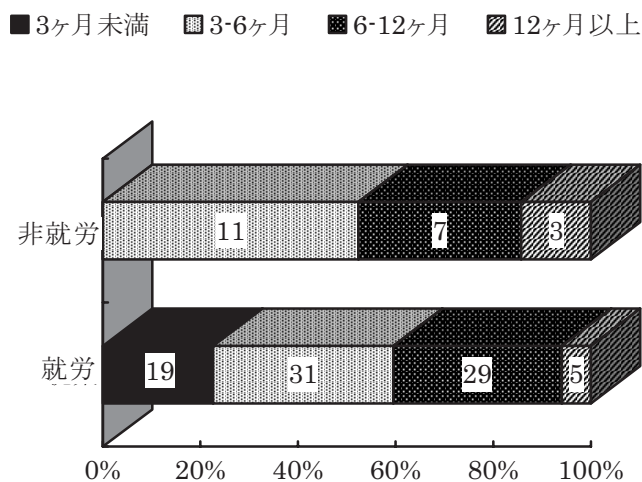


図4-16 入院期間

受障後、総合センター検査までの期間は就労者と非就労者で顕著な違いがあり、就労者は1年から2年が最も多く31.8%でついで5年以上が25.0%、3年から5年が15.9%であった。一方で非就労者は5年以上が最も多く51.7%、次いで1年未満、1年から2年、3年から5年が同数で13.8%であった。

表4-19 受障後期間(単位:人数)

	就労	非就労
1年未満	12	4
1-2年	28	4
2-3年	12	2
3.0-5.0年	14	4
5年以上	22	15
平均	4.66	6.42
標準偏差	7.543	6.891

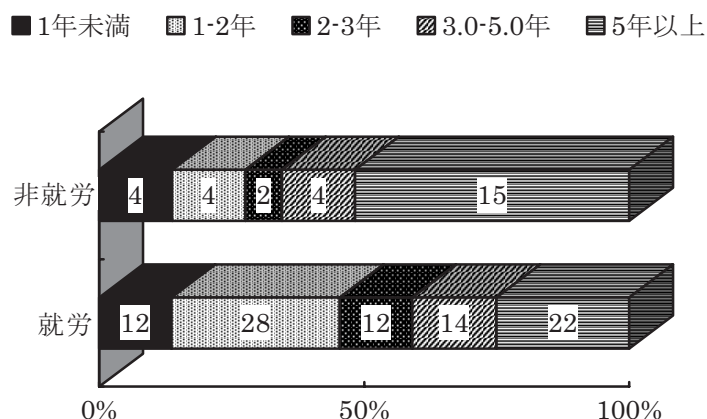


図4-17 受障後期間

総合センター来所時の訓練種別では、就労者、非就労者ともに準備訓練が多く就労者は45.2%であり、非就労者は62.5%であった。一方で復帰プログラムは就労者が38.7%と多いのに対し、非就労者は12.5%と少なかった。なお、外来評価及び職業講習はその他に含めている。

■ 復帰プログラム ■ 準備訓練 ■ その他 ■ 不明

表4-20 総合センター訓練種別(単位:人数)

	就労	非就労
復帰プログラム	36	4
準備訓練	42	20
その他	13	7
不明	2	1

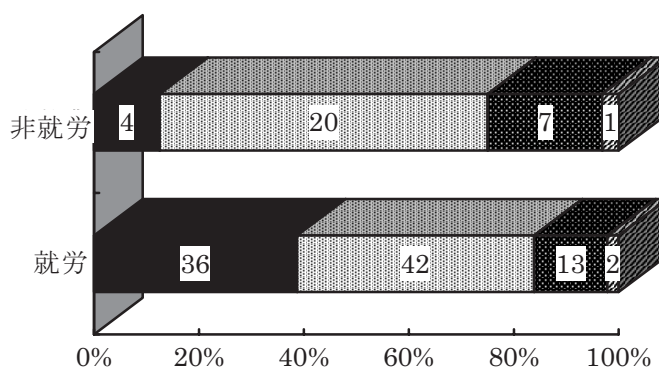


図4-18 総合センター訓練種別

総合センター職業センターでの訓練修了6ヵ月後の転帰を見ると、訓練の結果を反映して就労者は職場復帰した人が43.2%と多く、一方で非就労者は3.2%であった。非就労者の6ヵ月後転帰はパート・アルバイト（25.8%）、訓練中又は作業所等への通所中（29.0%）、求職中（29.0）が同程度であった。

表4-21 訓練修了6ヵ月後転帰(単位:人数)

	就労	非就労
復職	38	1
新規雇用	14	3
嘱託・契約	6	0
パート・アルバイト	13	8
訓練・通所	2	9
求職中	14	9
休職中	1	1

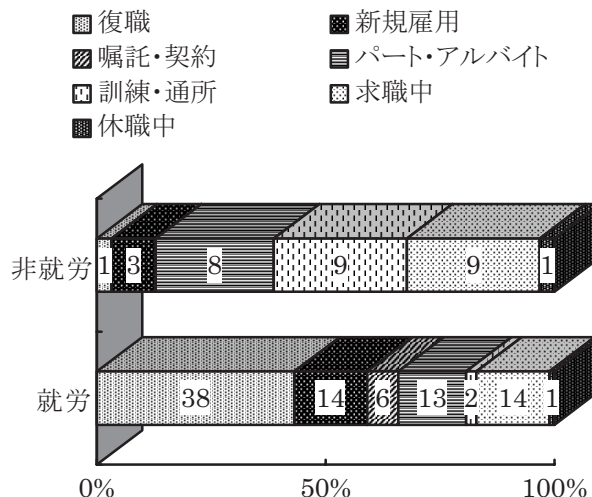


図4-19 訓練終了6ヵ月後転帰

また、平成14年度調査と一致がとれた人34名（就労者22名、非就労者12名）において平成14年度時点の転帰を比較すると就労者は平成14年度も就労中の人90.9%と多いのに対し、非就労者は平成14年度調査時点で非就労の人が41.7%、または訓練・通所中の人50.0%であった。

■ H14就業 ■ H14非就業 ■ H14通所・訓練中

表4-22 平成14年調査との比較 (単位:人数)

	就労	非就労
H14就労	20	1
H14非就労	1	5
H14通所・訓練中	1	6

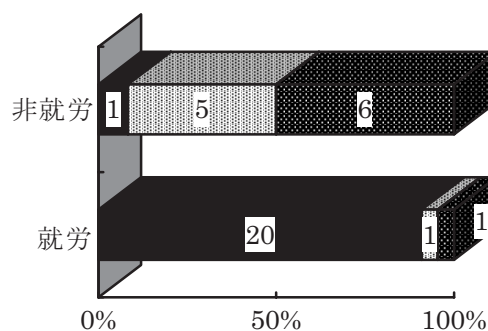


図4-20 平成14年調査との比較

地域センター利用後の就労支援機関利用を就労者、非就労者で比較すると、ハローワーク、地域センターの利用率が高かった。双方とも非就労者の方が利用率が高く、ハローワークでは就労者が47.3%であるのに対し、非就労者は78.1%であり、地域センターでは就労者が26.9%、非就労者が37.5%であった。非就労者は就労者に比べて複数回・複数機関を利用する可能性が高くこれが回答に反映されたものと思われる。

表4-23 機関利用率

	就労	非就労
ハローワーク	47.3% (44)	78.1% (25)
地域障害者職業センター	26.9% (25)	37.5% (12)
就労・生活支援センター	4.3% (4)	6.3% (2)
普及事業支援拠点	4.3% (4)	3.1% (1)
障害者雇用支援センター	6.5% (6)	12.5% (4)
職業訓練校	5.4% (5)	3.1% (1)
授産施設	2.2% (2)	12.5% (4)
小規模作業所	2.2% (2)	12.5% (4)
その他	5.4% (5)	6.3% (2)

注 カッコ内の数値は回答数。利用率の分母は、就労者が93、非就労者が32。

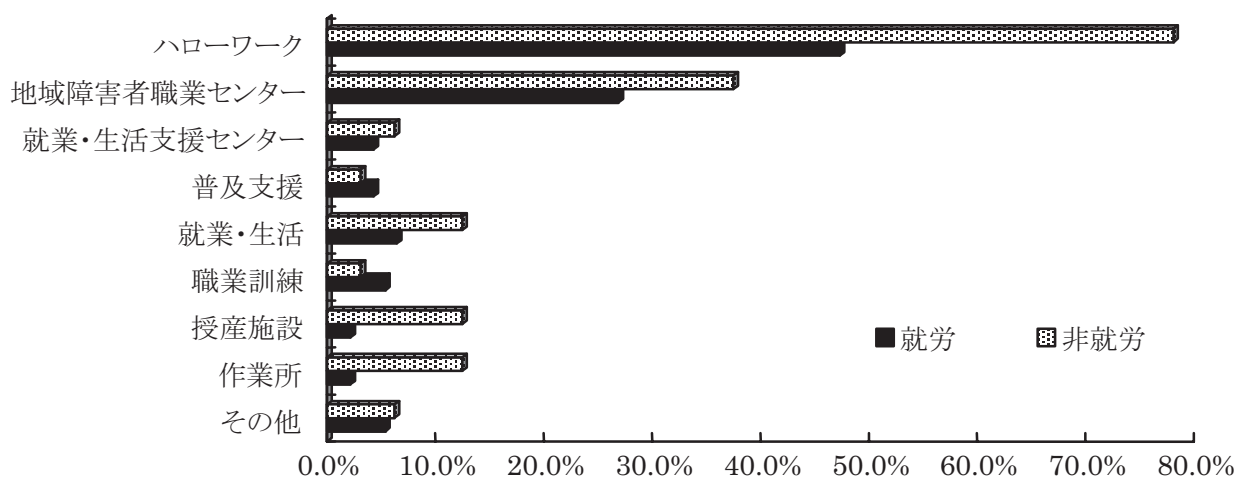


図4-21 支援機関の利用率

サービス利用についても、機関利用と同じく、非就労者の方が利用率が高い。ただし、ジョブコーチ支援のみは就労者の方が非就労者より利用率が高く、就労者は23.7%、非就労者で18.8%であった。

表4-24 サービス利用率

	就労	非就労
雇用機会創出事業	4.3% (4)	3.1% (1)
職業あっせん・紹介	15.1% (14)	18.8% (6)
職業準備訓練等	7.5% (7)	15.6% (5)
ジョブコーチ	23.7% (22)	18.8% (6)
その他	1.1% (1)	0% (0)

注：カッコ内は回答数

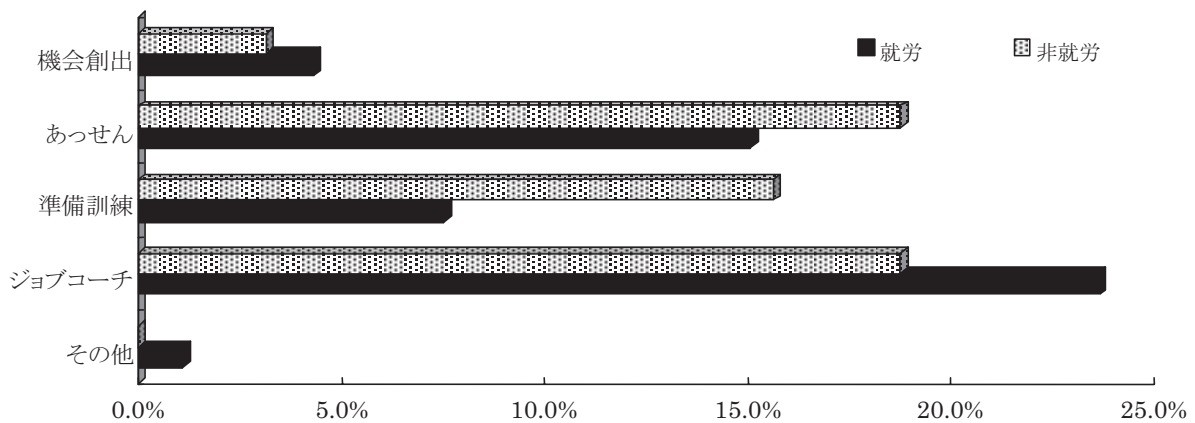


図4-22 支援サービスの利用率

また、調査票の最後に、就労に関する意識として就労定着の要因についての考えを尋ねたところ、社内の人間関係という回答が最も多く、ついで仕事との相性、会社の支援体制という回答であり、これに就労者と非就労者の違いは認められなかった。

表4-25 就労に関する意識(単位:回答率)

	就労	非就労
仕事との相性	53% (49)	47% (15)
障害・疾患の程度	31% (29)	25% (8)
会社の支援体制	56% (52)	47% (15)
社内の人間関係	70% (65)	69% (22)
自分のスキルや能力	37% (34)	44% (14)
その他	11% (10)	3% (1)

注 カッコ内は回答数。全体数(分母)は就労93、非就労32

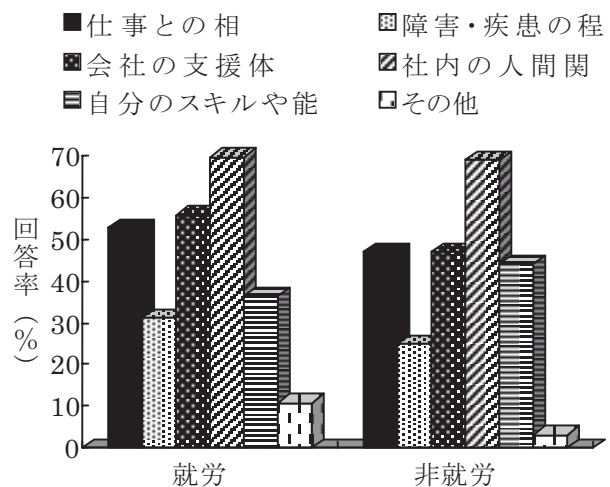


図4-23 就労に関する意識

5 就労者の現状

以下は就労者のみ回答した設問について記述する。

就労者の就労時期は、平成15年の就労が多く認められる。ただし、比較的近年に総合センター職業センターを利用した人の回収率が高いためである可能性も留意しておく必要があるだろう。

表4-26 就労時期と年代(単位:人数)

		就労時期 (平成)										
		13年 以前	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	小計		
年代	20代	1	0	3	2	1	1	4	1	13		
	30代	5	3	2	2	5	7	9	1	35		
	40代	4	0	1	4	3	4	2	0	18		
	50代	4	1	0	3	4	2	5	1	20		
	60代以上	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
小計		16	4	6	11	13	14	20	3		不明	7
										合計	93	

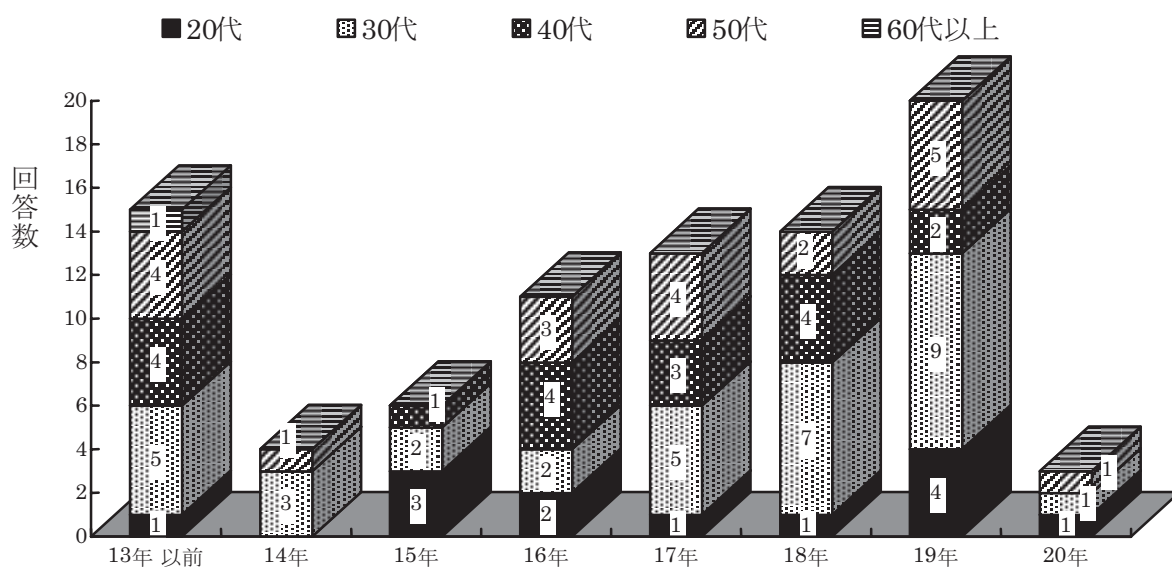
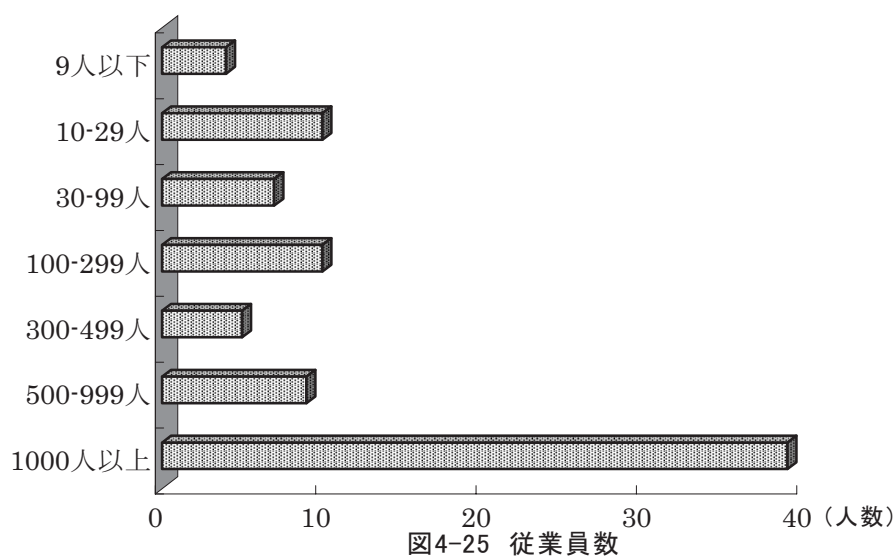


図4-24 就労時期と年代

就労者の会社の規模について、従業員数を尋ねたところ、1000人以上の従業員がいる大企業という回答が多かった。

表4-27 従業員数(単位:人数)

9人以下	4
10-29人	10
30-99人	7
100-299人	10
300-499人	5
500-999人	9
1000人以上	39



当事者の具体的な業務内容は、事務職が非常に多く次いで専門・技術職が多かった。雇用形態は正社員と契約・嘱託といった雇用期間が限定されている人がほぼ同程度であった。

業種及び雇用形態の回答とあわせて尋ねた業務・作業内容に関する自由記述回答をもとに業務内容を正規業務・補助業務・周辺業務のいずれかに分類した。分類に際して、3名の担当者がそれぞれ独立に分類を行い、分類が異なったものについては3名が合議の上で最終的な分類を確定した。その結果を表4-28最右端に示す。正規業務の割合は4分の1に満たない程度であり、また半数近くを周辺業務が占めていた。

表4-28 業種、雇用形態、業務内容(単位:回答数)

業種		雇用形態		業務内容	
管理	9	正社員	41	正規業務	20
専門・技術	14	契約社員	9	補助業務	20
事務	35	嘱託社員	6	周辺業務	44
販売	1	臨時社員	5	不明	9
営業	3	パート	26		
サービス	3	その他	3		
保安	1	不明	3		
農林・漁業	0				
運輸・通信	0				
技能	6				
その他	12				
不明	9				

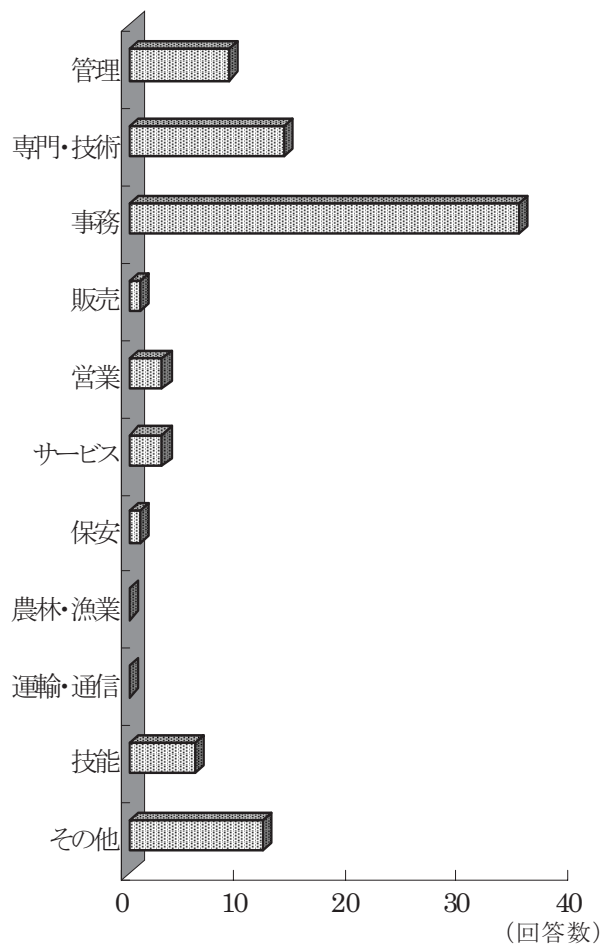


図4-26 業種

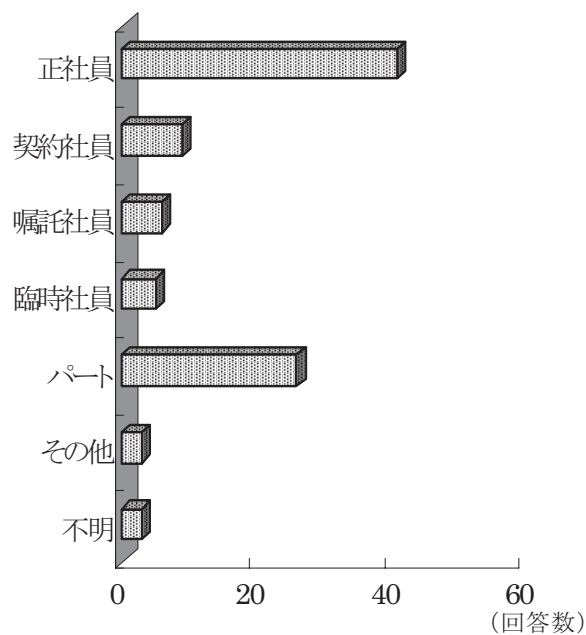


図4-27 雇用業種

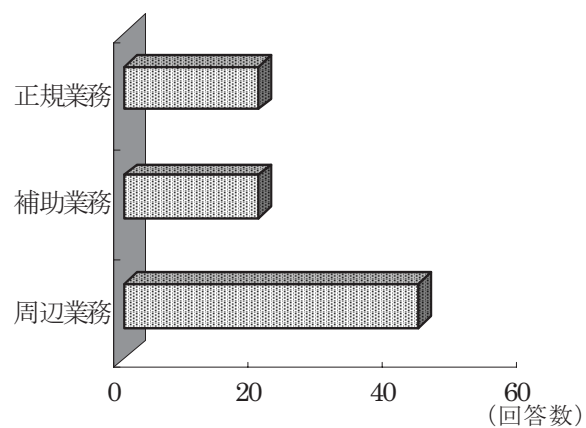


図4-28 業務種別

給与形態は月給形態が多く、また月収の平均は18.5万円（標準偏差 = 14.12万円）、ボーナスの平均は71.9万円（標準偏差 = 85.70万円）であった。

表4-29 給与形態(単位:人数)

月給	66
日給	0
時給	21
その他	3
不明	3

表4-30 月収、ボーナスの分布(単位:人数)

月収					
	10万円以下	10-20万円	20-30万円	30万円以上	小計
20代	5	7	0	0	12
30代	9	10	5	2	26
40代	1	5	1	5	12
50代以上	3	6	1	7	17
不明	0	1	0	0	1
小計	18	29	7	14	

平均18.5、標準偏差14.12、N=64

ボーナス					
	50万円以下	50-100万円	100-200万円	200万円以上	小計
20代	5	0	0	0	5
30代	10	1	3	0	14
40代	3	1	3	2	9
50代以上	3	1	1	3	8
小計	21	3	7	5	

平均71.9、標準偏差85.70、N=36

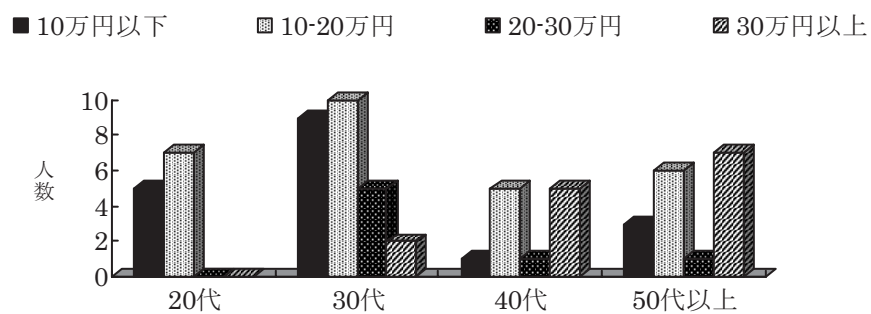


図4-29 月収の分布

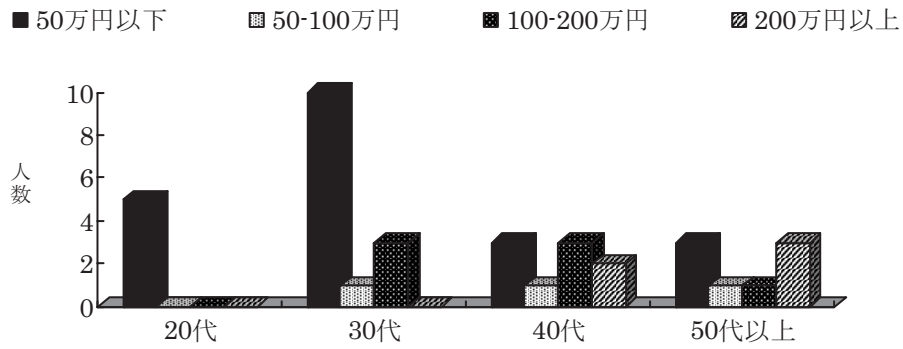


図4-30 ボーナスの分布

現在の職場に対する適応度について、総合的な満足度、人間関係についてみたところ、不満に属する回答は少なく、また人間関係も孤立もしくは敵対的といった回答は少なかった。従って、本調査の回答者は現職場にある程度適応している人が多いといえる。

表4-31 職場満足

満足	30
やや満足	47
やや不満	6
不満	7

表4-32 人間関係

とても良好	27
まあまあ良好	34
普通	21
孤立	6
敵対的	0

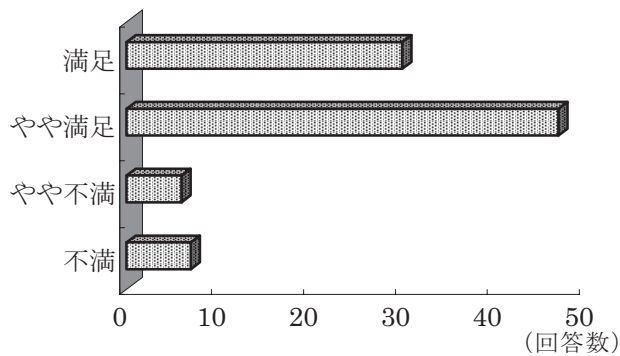


図4-31 職場満足度

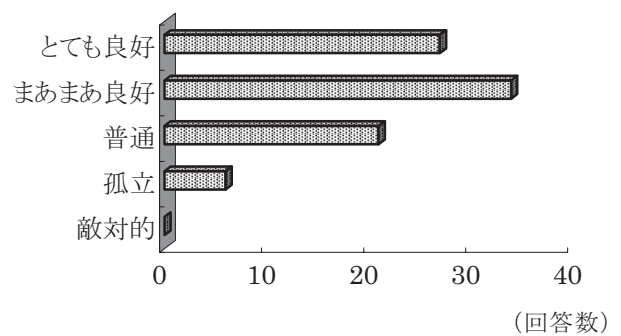


図4-32 人間関係

また、大多数の人が相談する相手が存在し、さらに同じ職場の上司・同僚を相談相手としてあげる回答が多かった。上記の職場適応度の回答とあわせて、上司や同僚と良好な人間関係を築き、これが職場適応度の高さに繋がっていると考えられる。

	回答数
いる	84
いない	4

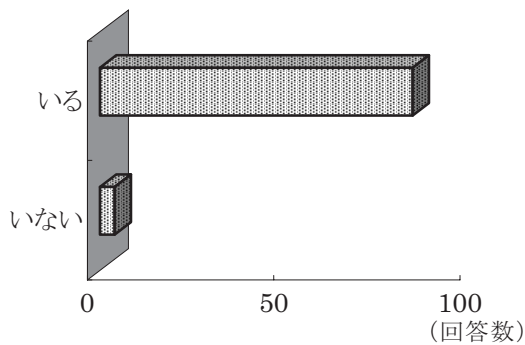


図4-33 相談相手の存在

相談相手	回答数
家族	30
上司・同僚	74
医師	4
カウンセラー	8
その他	11

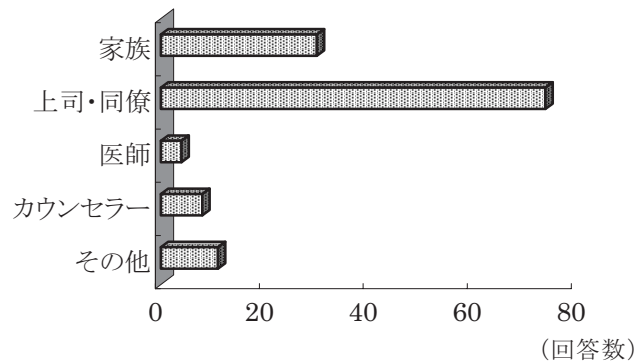


図4-34 相談相手

現在の状態に至るまでに他に何らかの形で就労した経験があるかどうか、またその数を尋ねたところ、現在の職場を除くと、多くの方が就労経験なし、もしくは1カ所という回答であった。退職経験がある場合の理由については10名から回答があり、主に健康状態や障害特性、事業所の経営状態悪化、人間関係および障害理解、仕事との相性といったものが上げられていた。

表4-35 就労者の就労経験数

	回答数
0カ所	55
1カ所	15
2カ所	4
3カ所	1
4カ所	3
5カ所	1
6カ所	1

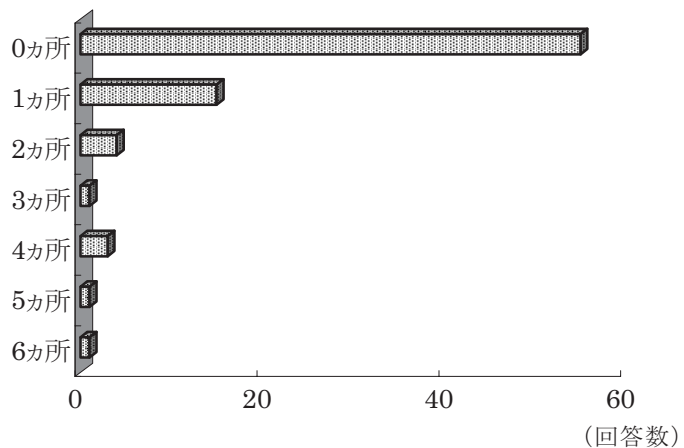


図4-35 就労経験数

6 非就労者の現状

現在就労していないと回答した人について、現在の生活状況をより詳しく尋ねたところ、現在就職活動中、もしくは就労支援機関を利用している人が多く就労に向けて何らかの活動を行っている傾向にあるといえる。

表4-36 非就労者の現在の生活状況

	回答数
就職活動中	9
職業訓練校	1
就労・生活	2
雇用支援	3
授産施設	6
作業所	3
デイケア	0
家	9

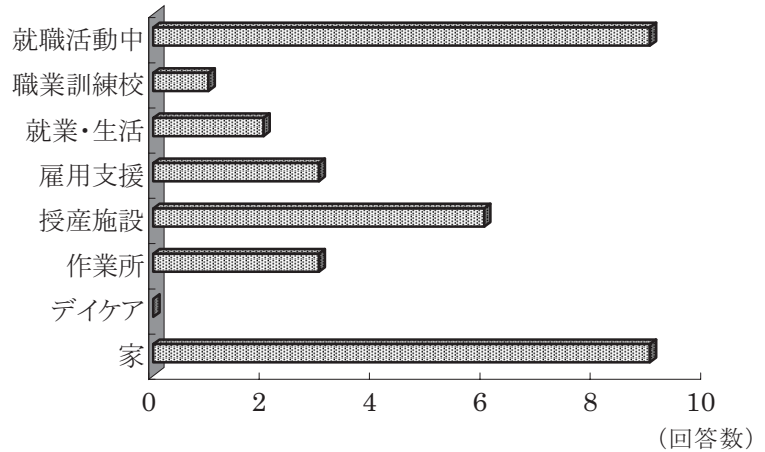


図4-36 非就労者の生活状況

非就労者について、就労経験とその数を尋ねたところ、就労者と同様の傾向が認められ、就労経験がない、もしくは1カ所という回答が多数であった。退職経験がある場合の理由については8名から回答があり、内容については就労者と同様であった。

表4-37 非就労者の就労経験

	回答数
0カ所	20
1カ所	5
2カ所	1
3カ所	1
4カ所	1

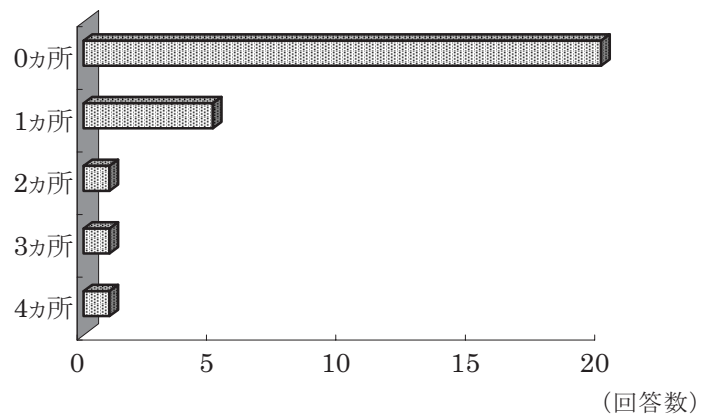


図4-37 就労経験数

7 就労者と非就労者の比較

就労者と非就労者で共通している変数について、連続変数は t 検定、カテゴリカル変数はカイ二乗検定を行った。連続変数は主に神経心理学的検査結果、及び受障後、入院期間などであり、カテゴリカル変数は主に本調査の調査項目である健康状態、就労経験、就労に関する意識などである。

t 検定では自己評価式抑うつ尺度、受障後期間に差が認められ、抑うつ傾向は就労者の方が低く、また受障後期間は就労者の方が短かった。カイ二乗検定では6ヵ月後転帰、平成14年度時点での転帰で差が認められ、就労者は6ヵ月後、平成14年時点でも就労している割合が高かった。

しかし、この結果の解釈は注意を要する。複数の項目を複数回検定しているため、有意水準は一般的な5%もしくは1%ではなく、0.5%もしくは0.1%といった厳しい基準で解釈すべきであろう。

表4-38 連続変数の t 検定結果

検定項目	t 値	自由度	有意確率
年齢	0.442	121	0.66
WAIS-R全検査IQ	1.314	101	0.19
WAIS-R言語性IQ	0.506	101	0.61
WAIS-R動作性IQ	-0.722	100	0.47
一般職業適性検査			
知的	1.406	44	0.17
言語	1.195	44	0.24
数理	1.287	44	0.20
書記	0.553	42	0.58
空間	1.416	44	0.16
形態	0.077	41	0.94
供給	0.397	40	0.69
指先	0.099	35	0.92
手腕	0.907	35	0.37
リバーミード行動記憶検査	1.571	93	0.12
自己評価式抑うつ検査 (SDS)	-2.026	104	0.05
受障後期間	-2.100	115	0.04
入院期間	-0.658	107	0.51

注 ゴシック体は5%水準で有意差のあった項目

表4-39 カテゴリカル変数のカイ二乗検定

項目	カイ二乗値	自由度	有意確率
受障原因	5.69	5	0.34
通院	7.55	6	0.27
訓練種別	8.36	5	0.14
6カ月後転帰	24.30	1	0.00
平成14年度転帰	16.84	2	0.00
機関	3.71	1	0.05
サービス	0.01	1	0.92
就労経験（あり・なし）	0.01	1	0.94
就職経験数	1.42	5	0.92
手帳種類	6.43	10	0.78
浜松5分後再生	10.28	5	0.07
浜松かな拾い	4.40	3	0.22
就労に関する意識			
仕事との相性	0.17	1	0.68
障害・疾患の程度	0.32	1	0.57
会社の支援体制	1.08	1	0.30
社内の人間関係	0.05	1	0.82
自分のスキルや能力	0.73	1	0.39
身体機能障害	6.41	5	0.27
高次脳機能障害			
記憶障害	1.27	1	0.26
注意障害	0.01	1	0.94
遂行機能障害	0.75	1	0.39
失語症	0.10	1	0.76
失認症	1.51	1	0.22
失行症	0.36	1	0.55
病識欠如	0.32	1	0.57
意欲障害	0.07	1	0.79
感情障害	0.23	1	0.63
その他の社会行動障害	1.51	1	0.22

注 ゴシック体は5%水準で有意差のあった項目

第4節 考察

平成14年度調査時点と比べて本調査の就労率は高くなっていたが、この変化において個々の障害内容や障害程度は大きく影響していないことが明らかとなった。現在の就労者と非就労者は、高次脳機能障害の内容や種類、また手帳種類や等級の割合に有意な差は認められない。この結果は平成14年度調査の結果に合致するものである。平成14年度調査時においても、高次脳機能障害の種類・程度・神経心理学検査結果といった障害特性などは就労及びその定着に影響していなかった。さらに、本調査では総合センター職業センター入所時の障害原因もまた就労率に影響していなかった。従って、本調査の結果からは、就労率に障害内容・程度は関連しないと考えることができる。ただし、総合センター職業センターを利用する脳損傷者は、就労支援という観点からある程度スクリーニングされており、重度の高次脳機能障害のある人があまり多くなかったためとも考えられる。

本調査では訓練修了から1年以上経て就労した例も見受けられ、高次脳機能障害を持つ人の就労実態把握に長期的な視点が必要であることが示唆される。今後は就労に至るまでの過程を時間経過に従ってより詳しく検討するとともに、その間に行われた事業所での支援や取組み、配慮などを調査し就労を可能にした要因を明らかにしていくことが必要だろう。*

* なお、総合センター職業センター利用後6ヶ月時の転帰と、調査票の返信率との関係を見てみると、6ヵ月後転帰で就労中であった人の返信率（就業・非就業問わず）は64.5%、一方で6ヵ月後転帰で福祉的就労・休職・求職中であった人の返信率は58.2%であった。6ヶ月後転帰で就労中であった人が本調査で返信した割合が若干上回っており、前節で報告した返信者の就労率等のデータは偏りがある可能性がある。今後は未返信者への追跡などを含めた全体的な実態把握が重要であると思われる。

第5章

障害者職業総合センター職業センター利用者の 就労事業所調査

第5章 障害者職業総合センター職業センター利用者の

就労事業所調査

第1節 背景と目的

第4章に記した平成19年度利用者追跡調査によると、就労者と非就労者の間に大きな差異は認められなかった。現在の健康状態・障害特性・通院状態・また就労に関する意識は、就労者も非就労者も同様の傾向であった。

これをふまえて、本研究では追跡調査回答者のうち、就労者が勤務している事業所に対して調査を行い、そこで行われている支援や配慮、取り組みなどをアンケートにより調査し、就労者の就労状況をより多角的に把握し、就労とその定着の要因を探ることを目的とする。また、これと合わせて、一部の事業所にはヒアリング調査を行い、より具体的な支援や就労状況の検討を行う。

第2節 方法

1 研究依頼

追跡調査にて就労中である者（以下本章内で「当事者」とする）を中心に、112名に事業所調査の同意書を送付した。

2 調査項目

調査項目は回答者の役職等（問 1）に加え、当事者の雇用形態・雇用条件等（問 2-5）、事業所としての取り組み（問 6-17）、地域センターとの関わり（問 18-21）及びジョブコーチ支援の効果について等（問 22-24）、計 24 項目であった。調査票を巻末資料 4 に示す。

第3節 結果と考察

1 回収状況

本人同意の得られた48事業所に調査票を送付した結果、38事業所から回答を得た(回収率は79.2%)。うち、新規就労者の勤務する事業所が21、復職者が15、就職形態について未回答であった事業所が2件。

また、復職者の場合、受障前の当事者と回答者との関係は、面識なし、もしくは同僚であった場合が同等で、当事者が部下であった場合が1件であった(表5-1)。その他については、面識はあったが当事者と別の部署であったという回答が多かった。

表 5-1 当事者と回答者の関係(職場復帰の場合のみ)

	回答数
面識なし	3
同僚	4
部下	1
その他	6
未回答	1

2 雇用形態

当事者の雇用形態は、新規就職者の場合はパート・アルバイト、もしくは契約社員などが多く、一方で職場復帰者の場合は正社員が多かった。

表 5-2 当事者の雇用形態(単位:人数)

	新規	復職
正社員	3	10
嘱託職員	2	3
パート	6	0
アルバイト	3	1
契約社員	5	1
派遣社員	0	0
その他	2	0

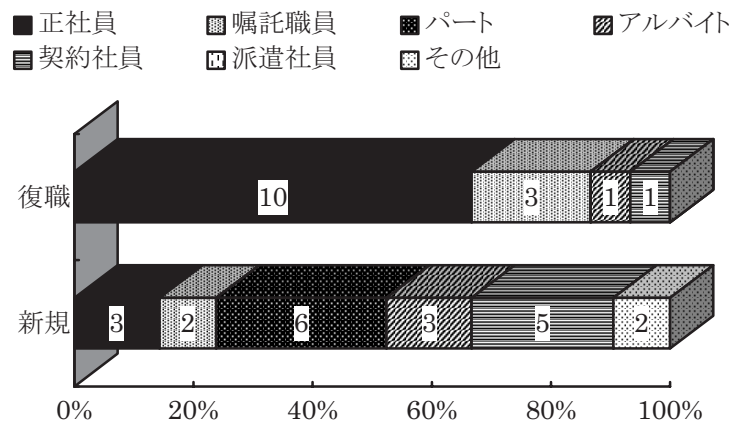


図 5-1 雇用形態

勤務時間（表 5-3）については、新規就職者は当事者に限っての勤務時間を定めている事業所が 3 分の 1 程度認められ、一方で職場復帰者は多くが他の従業員と同様の勤務時間であった。また、休暇規定に関しては新規就職者、職場復帰者の間に顕著な違いは認められず、他従業員と同様の休暇規定であった。

表 5-3 当事者の勤務時間(単位:人数)

	新規	復職
他従業員と同様 事業所の規定通り	15	13
当事者に限っての 勤務時間	6	1
その他	0	1

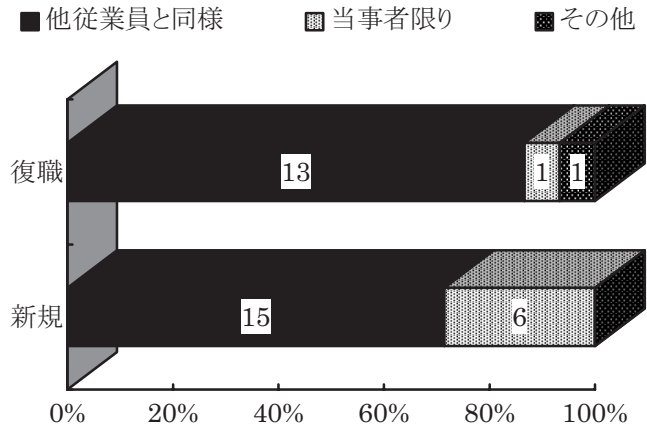


図 5-2 勤務時間

表 5-4 休暇規定(単位:人数)

	新規	復職
他従業員と同様 事業所の規定通 り	19	14
当事者に限って の勤務時間	2	1
その他	0	0

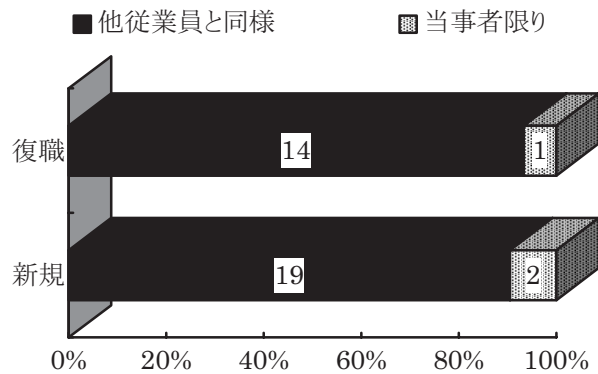


図 5-3 休暇規定

表 5-5 配慮した雇用条件の自由記述内容

配慮事項	
新規	交通機関の混雑を考慮して、他の従業員より始業時間を 30 分遅らせている。 昇給に関して、勤務が継続している事が必要ですが、6 ヶ月毎に昇給します。 病院の通院に優先
復職	リハビリ出勤で徐々に復帰できるよう配慮した。 勤務地を近くした。事務職にした。 軽作業から徐々に業務量を増加 就労時間の厳守（暗くなると車の運転に支障をきたすから） 早出、残業勤務をなくす。椅子に座ったままでできる業務 発症当時、近隣ホテルへの宿泊が許可されていた。 復帰直後は短時間勤務、通勤は車の運転はやめるよう指示

3 事業所での取り組みと配慮

当事者を受け入れた理由についての設問は新規就職者と職場復帰者で異なり、職場復帰者に対しては「当事者のこれまでの事業所への貢献に対する配慮」、「解雇できなかったから」の 2 項目が追加されていた。特に職場復帰者の受入理由はこれまでの貢献に対する配慮、という回答が最も多く、障害者雇用率への配慮を理由とした回答は少なかったのに対し、新規就職者は CSR の重視もしくは障害者雇用率への配慮という回答が多かった。

表 5-6 当事者の受入理由(単位:回答数)

	新規	復職
障害者雇用率を考慮した	11	2
障害者雇用の前例があった(特例子会社である、障害者雇用実績がある等)	7	2
当事者のこれまでの事業所への貢献に対する配慮	0	9
企業の社会的責任 (CSR)	13	6
雇用主の哲学	3	2
解雇できなかったから	0	0
その他	2	3

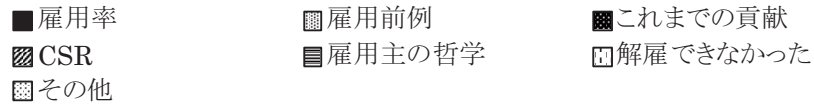


図 5-4 受入理由

表 5-7 職務経緯の自由記述内容

職務・配置を決定した経緯	
新規	<p>事前実習訓練を行い、業務適応能力を把握し、リハビリテーション指導員と一緒に対応した。</p> <p>ハローワークへの求人広告により、清掃の職務</p> <p>営業事務として入社したが、本人より、事務ばかりでは体調がよくないとして営業マンとなる。</p> <p>介護主任がついて機械浴介助から始める。月日がたつにつれ、身体介助が難しくなり、現在は、利用者様とのかかわらない雑務をしている。</p> <p>介護職を希望され従事していましたが、記憶面での障害がネックとなったことや患者に接するときの対応などに向上がなくリスクが高いと判断。現在のリネンなどを扱う業務に変更。</p> <p>御本人様に出来るか確認する。実際にやってみせて、やっていただく。出来ているか確認する。出来ていれば定期的に業務をお願いし確認を行なう。出来ていなければ、次の機会に再チャレンジしていただき確認する。</p> <p>採用試験の段階から現場への配属は決めていた（本人の希望）。チームへの配属は任せることのできる仕事があるかどうかで決めた。</p> <p>作業を覚えるまで、くり返し同じ作業を数ヶ月させ、覚えた後、また他の作業を覚えさせ、他の作業員と同レベルの技能レベルまで向上させた。</p> <p>障害者就労支援事業所の担当の方が実際に作業場の内容を見学し、当人に適している作業を確認し、作業を開始したのでスムーズな業務が開始できた。</p> <p>他の従業員と同様、作業全般に渡り、覚えてもらうようにし、どの部分が苦手なのか見極め、出来る箇所に入ってもらうようにしました。</p> <p>他の障害を持つ従業員と同じ作業とした。</p> <p>単純、軽微な作業が中心の職種として採用した。</p> <p>当事者の能力を勘案して決定した。</p> <p>レジの両替業務（定期的両替、翌日のつり銭準備）。1. 本人の頭脳活発化に役立つ（お金の計算、確認）2. レジキャッシャーの負担軽減</p> <p>本人のできる範囲の仕事（作業）を考慮した。</p> <p>本人の希望</p>

本人の希望、経験を考慮し、総務課に配属。勝手場、給湯室まわり、郵便仕分け。庶務的業務を行っている。

本人の職務適性と配属部署のニーズが一致したため採用した。

本人の体調、以前の仕事を聞いてから、これくらいの仕事なら出来るか？本人の回答があったので現在の仕事をしてもらっています。

復職

ご家族、また障害者雇用支援のスタッフの方々（ジョブコーチ）や医師の意見を参考にさせていただき、最終は本人との話し合いにて決定しました。

リハビリ研修でパソコン（プライスカード作成）、封入作業、電話対応（内線電話）に取り組んだ結果、現在の店内電話受付担当となった。

現行業務においては、十分な成果は発揮できないと思われ、スタッフ系への異動を考慮したが本人が現職場への復帰を希望したので優先した。

視力障害があるため、内勤（外務活動なし）にした

受障前の能力を活かせる業務とモチベーションを継続できる配置

直接雇用を決定した担当ではないので、経緯は不明です。ただし現在の部署は障害の回復、具合を見て決めました。

入社後、発症までの間、一貫してシステム関連の職に就いており、その経験を生かせる職場は、現職場が適切であると判断した故。

配置は業務内容に習熟していることから発病当時のままとした。職務内容は主治医、障害者職業センター指導員と相談し、当事者の意向を踏まえて決定した。

復職時は、受障前所属部署は移転した後であり、同部署業務は完了していたもののその部署・役職のまま発症後1年半後に復職する（実質的に無任所にて担当業務持たず社内リハビリ）

発症前の職場で、同じ職であるが、範囲を狭めた。

発病前と同じ職場ではストレスを感じるため研究所への配置を決定した。また、当事者の業務経験を考慮し総務担当とした。

復職に当たっては、発症前の所属とし、決裁権のある役職から決裁権を持たない専門員に配置換えを行った（降格ではない）。職務内容は資料の確認作業とした。

本人が可能な業務が何かを話し合い決定したと思います。

面談と当事者の希望

不明

1. 事前に聞いていた様子や面接時の様子で仮決定。2. 業務の経過や本人の思い等を考慮し、業務内容を調整

軽作業で安全な業務であったから

当事者の現在の業務・作業内容を決定した経緯についても、新規就職者と職場復帰者で顕著な違いが認められ、新規就職者では特別参考にした情報はなく、決定したという回答が最も多かったのに対し、職場復帰者は復帰プログラム利用者であった人が多かったため、地域センターでの評価やジョブコーチの助言を参考にしたという回答が多かった。

表 5-8 業務決定にあたり参考にした情報(単位:回答数)

	新規	復職
特に参考にしていない	9	2
ハローワークの助言・指導等	2	0
地域センターでの職業評価結果、訓練における成果等	3	7
ジョブコーチによる助言・指導等	6	7
当事者の利用する病院や施設の助言・指導等	0	5
専門書等による知見	0	1
貴事業所における他の障害者の業務遂行状況	1	1
その他	1	1

■ 参考なし ▨ ハローワーク ▩ 地域センター ▤ ジョブコーチ
 ▨ 病院・施設 ▩ 専門書等 ▤ 他障害者 ■ その他

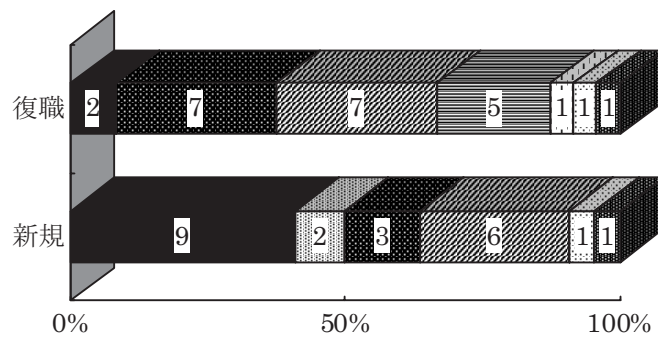


図 5-5 受入理由

業務を遂行するにあたって行われている環境整備について、物的、人的の2側面からの自由記述を求めた。その自由記述内容について表 5-9、5-10 に示す。

表 5-9 物的環境整備の自由記述内容

物的環境整備	
新規	<p>座席位置など当事者が就労しやすい環境に配慮した。</p> <p>作業場所を本人に合わせるために椅子を準備。作業台を明るい窓側に異動した。</p> <p>制服（女性用・職員と同じもの）</p> <p>特に無いが、百貨店内でのエレベータ使用（従業員用）のルール＜中を2階空けて利用...例：1階から3階に行くときはエレベータを使用しない＞の適用除外を百貨店側に依頼し、許可を得た。</p>
復職	<p>職場における動線上の段差解消、トイレ改修。</p> <p>専用のパソコン一式を調達（訓練専用として）。</p> <p>電話受信用インカム（現在は使用していない）。電話受診内容記入用組作成。</p>

表 5-10 人的環境整備の自由記述内容

人的環境整備	
新規	<p>1.親会社人事担当、本社（雇用実績）を参考に意見を聞く。2.訓練時の評価（現場の声）を聞く。</p> <p>1. 当事者が頻繁に業務に関する質問ができる人選。2. 問題が起きたときに瞬時に対応できる体制。3. 当事者が障害者であることを課内全員に説明をし理解を求めた。</p> <p>ジョブコーチと工場長、他の作業員全てでサポートした。</p> <p>取り立ててありませんが、本人から従業員に対して障害の簡単な説明をしていただいたり、問題が生じると話し合いをもち解決策を探していくようにしています。</p> <p>所長及び作業担当社員</p> <p>障害者雇用への理解。</p> <p>他の従業員の理解のお願いと説明を実施。</p> <p>担当者をおき、一日の業務スケジュールを策定。本人とコミュニケーションをとりながら無理なく行えるよう配属。本人のモチベーションを維持するよう努めています。</p> <p>直属上司への相談。</p> <p>部署内の規定により調整。</p> <p>病気に理解のありいざというときに動ける部署として健康管理に関する課を選択。また、現場経験のある管理者を主として対応していた。</p> <p>本社統括業務担当で、対応するように決定した。就労状況の把握、昼食、休憩の場所など。</p> <p>本人との面接を何度も実施して決定。</p>

復職	基本的に発症以前と同一環境での復職として、実質的には社内でのリハビリ継続状態を維持したものである（「仕事」は「できるようになるまで待つ」という対応であった）。
	極力目の届くところで作業してもらうこと（そばにスタッフが一人つく）。不在中は内線で連絡をとりあう。
	視野が狭いということで、会議における席などを考慮。
	障害を持った方とコミュニケーションが取れる人材をチームメンバーとした。
	職場内、グループ内への説明。
	当事者と面識のある者で対応することにしました。
	当初、作業ミスが無いか担当者にチェックしてもらっていました。
	同僚に障害を説明し誤解を防止した。
	日ごろから業務指導を行っている直属の上司で当事者と信頼関係のある者を指導者に選任した。
	復職時、部署内職員に状況説明を行い、配慮を要請した。管理職員であったことから、課長を対応者とした。
不明	その業務を担当していた職員がマンツーマンで教えている。

業務決定経緯の当事者了承については、ほぼ全ての事業所が説明の上で当事者の了承を得て業務を決定しているという結果であった。

表 5-11 業務決定経緯の説明(単位:回答数)

	新規	復職
説明した	18	14
説明していない	2	0

表 5-12 説明に対する当事者の反応(単位:回答数)

	新規	復職
了承	18	13
交渉のうえ了承	1	1
再検討後別業務	0	0
その他	1	0

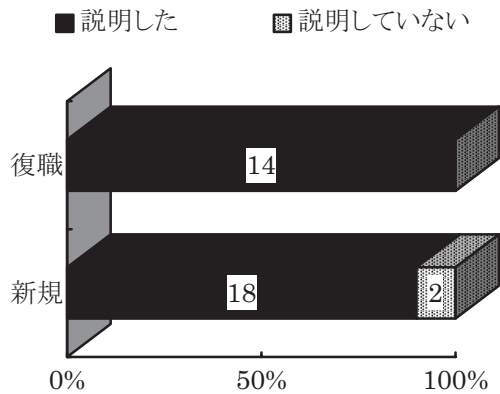


図 5-6 業務決定経緯の説明

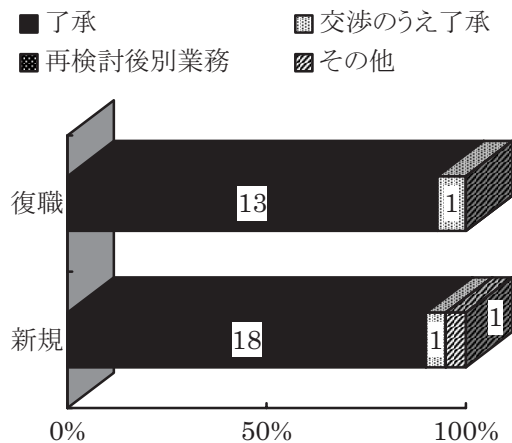


図 5-7 説明への反応

当事者の働きぶりに対して、かなり不満もしくはやや不満であるという回答は非常に少なく、多くの事業所で当事者の働きに満足しているという回答が認められた。ただし、新規就職者に比べて職場復帰者の場合、復帰前の仕事ぶりと比較してしまうためか、かなり満足という回答は1のみであった。

表 5-13 当事者の働きぶりに対する評価(単位:人数)

	新規	復職
かなり満足	6	1
まあまあ満足	8	8
どちらともいえない	3	6
やや不満	1	1
かなり不満	3	0

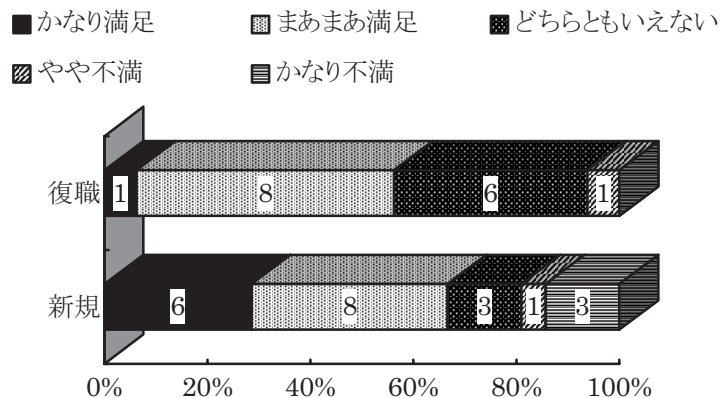


図 5-8 働きぶりへの評価

現在、事業所内で当事者に対して行われている対応や配慮については、新規就職者と職場復帰者で大きな違いは認められなかった。この回答傾向をみると、声かけ・励まし、事業所内障害理解の促進、作業指示の工夫などが代表的な配慮といえるだろう。

表 5-14 事業所内での対応・配慮(単位:回答数)

	新規	復職
特になし	0	2
地域センター、ジョブコーチの助言	4	3
相談体制の整備	3	2
障害理解の促進	11	7
職場内環境整備	3	1
勤務時間外の状況確認	1	0
通院等への配慮	8	7
声かけや励まし	11	8
作業指示の工夫	11	5
独自の業務手順書作成	6	2
勤務・作業状況のチェック	9	5
補完手段利用の促進	2	3
その他	4	2

- 特になし
- 相談体制
- 職場内環境整備
- 通院配慮
- 作業指示
- 勤務・作業状況
- その他
- 地域センター、JC
- 障害理解
- 勤務時間外
- 声かけ
- 業務手順書
- 補完手段

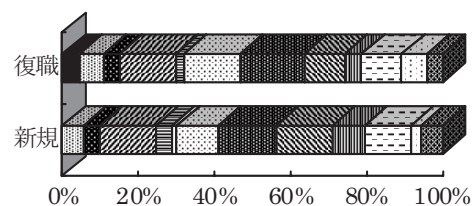


図 5-9 事業所内対応・配慮

回答者である上司・同僚が、当事者の障害の特性や配慮事項、また問題発生時の対応についてどの程度知識をもっているか、という設問では、いずれの設問に対してもある程度わかる、という回答が多かった。ただし、問題発生時の対応に関して詳しくわかるという回答は1件のみであり、この点については回答者自身もある程度不安を感じていると思われる。

表 5-15 障害についての知識(単位:人数)

	障害内容		配慮事項		問題発生	
	新規	復職	新規	復職	新規	復職
わからない	3	0	3	2	5	3
ある程度わかる	10	11	14	11	15	11
詳しくわかる	8	3	4	1	1	0

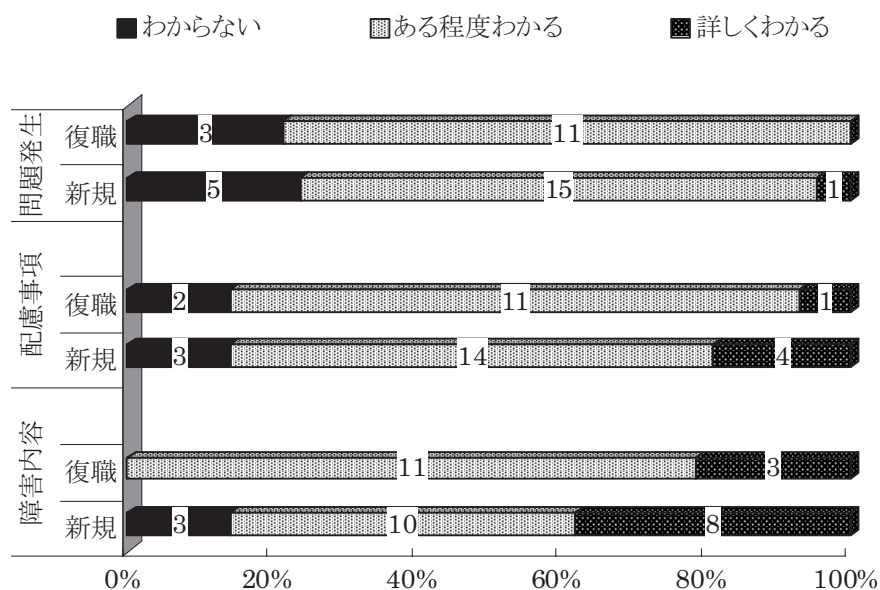


図 5-10 障害についての知識

指示理解等、以下の 8 項目について雇用前に問題が起こると想定していたか・いなかったか、さらにそれぞれの問題が現在はあるかどうかについては、想定していた、という回答が想定していなかった、という回答よりも優越しているにもかかわらず、現在では問題ないという回答が問題ありという回答を上回っており、事業所での問題は多くが解決されていると捉えられる。

表 5-16 雇用前の問題想定と雇用後（現在）の問題状況(単位:回答数)

	雇用前				雇用後			
	問題ありと想定		問題なしと想定		問題あり		問題なし	
	新規	復職	新規	復職	新規	復職	新規	復職
指示の理解	12	8	0	2	7	5	12	9
仕事手順の記憶	12	9	0	1	10	9	10	6
作業の正確さ	11	10	1	1	9	4	10	10
作業の速さ	11	7	2	2	9	8	10	7
優先順位の決定	9	6	2	2	6	3	12	12
感情の統制	7	6	3	2	4	0	16	15
他者関係	5	6	5	2	7	1	13	14
仕事への意欲	7	6	2	2	3	0	17	15

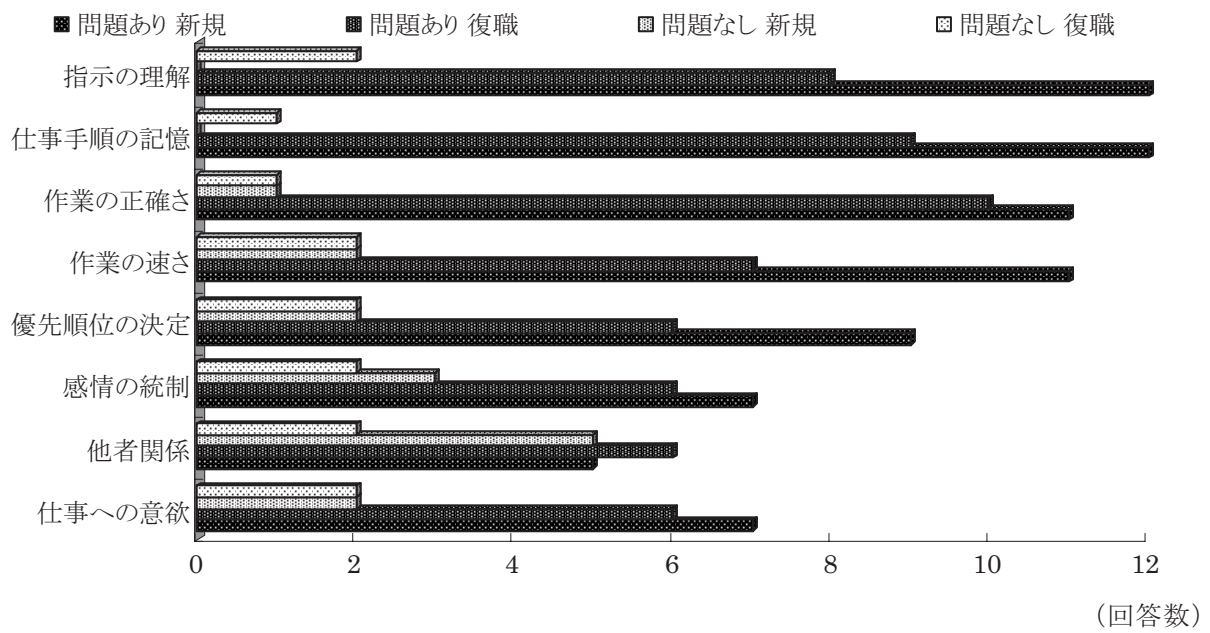


図 5-11 雇用前の問題想定

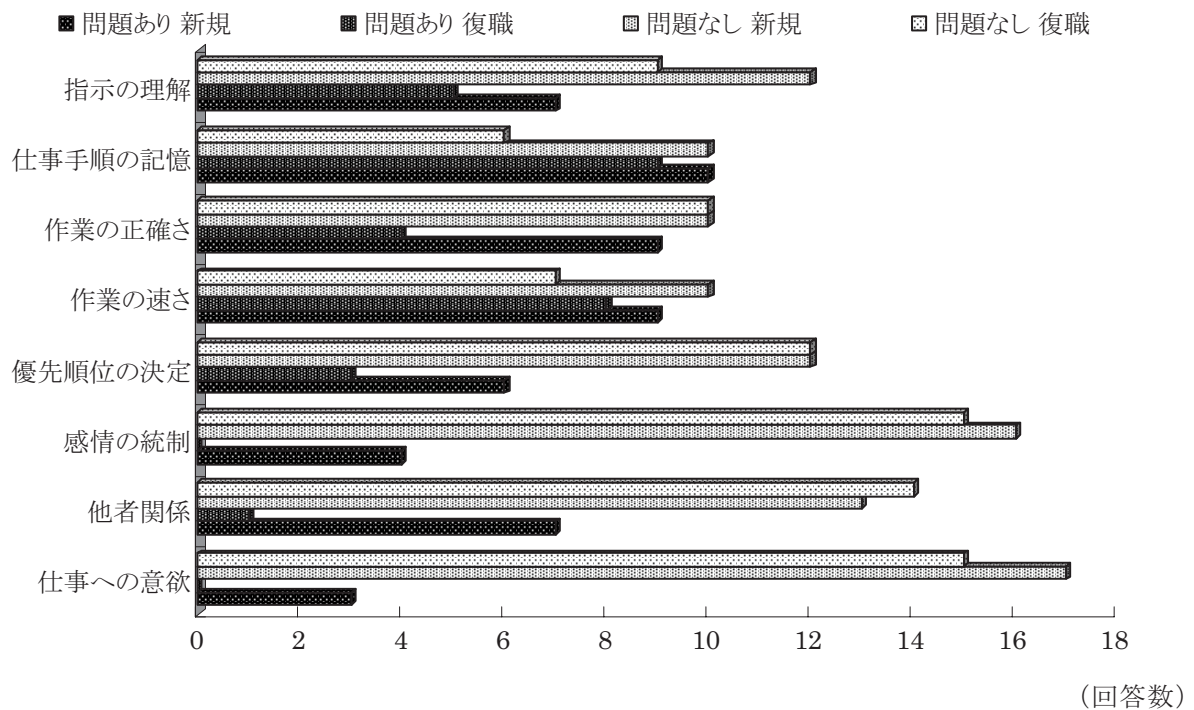


図 5-12 雇用後の問題解決

表 5-17 問題・対処の自由記述内容

	問題種類	対処法	帰結
新規	2	手順を書くこと、都度書いたものを見ることを何度も何度も声かけし解決しました。	解決
	2	手順書の作成、活用	解決
	5	その都度声をかけてコミュニケーションをとる。	解決
	5	毎日、日報の中で終了したこと、明日の予定、やらなければならない事を書き出して、支店長と共に優先順位をつけていた。	解決
	4,6	ジョブコーチ、障害者雇用センターの方々は全て把握していたので、実際の対応はジョブコーチを通じて解決されています。また数ヶ月おきくらいで再発することがありますが、対応は出来ています。	解決
	4	徐々に仕事に慣れスピードアップを図ってもらう。(まだ十分とはいえない)	
	6,7	物事を忘れることが多々あり、他人から問われると自分が忘れていたのを忘れて、突然怒り出すことがよくある。周りの作業者がだんだん遠ざかって行く。	
	1,2,5	必要以外のメモは取らせない、手順書を始業時に毎回読ませ忘れていたのを思い出させてから、業務につかせる。	
復職	2,6,7	リハビリテーションセンター指導員に来てもらい、一緒に訓練した(信頼あり)。 ①当事者同士を呼んで徹底的に話し合った②他の障害者と二人きりにしない③大声で笑わせている。	
	1	くり返し説明した。	解決
	3	本人による再確認を指示した。他者による確認作業を行った。	解決
	1,2,3	くり返し、一緒に確認しなおす。	解決
	1,2,4	作業マニュアルの作成。担当者による指導(当事者にとって作業内容が難しく断念したものもあった)。	解決
	1,8	問題もしくはトラブルといった具体的な案件ではないが、いずれの項目も当初から想定したことから業務内容を厳選すると共に、当事者に負担とならぬように徐々に業務を増やしてきた。	解決
	3,4	出来る範囲での業務割り当て。	解決
	2	現在、新しい業務を行っていない。	
不明	4	当事者が仕事をしやすい工夫。机配置や専用用紙の作成。	
	7	メンバー全員に障害のことを説明し、不足するところは補うよう話をする。また、話しかけるよう依頼する。	
	3	担当させる業務や、その内容を本人に合ったものに改めていく。	解決
	4	作業のペース配分ができず、腱鞘炎に少しなったが、自分の作業ペースを掴めるようになった。	解決

注 問題種類の番号は以下に対応する。1=指示理解、2=新しい仕事手順の記憶、3=作業の正確さ、4=作業の速さ、5=仕事の優先順位をつける、6=感情のコントロール、7=他者とのコミュニケーション、8=仕事への意欲ややる気。帰結で空白の場合は帰結が不明もしくは未解決・どちらともいえないとの回答

表 5-18 上記以外の問題・対処の自由記述内容

問題	対処と帰結
新規 <ul style="list-style-type: none"> ・天候不順の時に気分的にまいっている。 ・ストレスを溜めている時がある。 	→複雑な仕事を避けるようにしている。 →昼食後一緒にウォーキング。 本人落ち着いて業務している。
他の障害者の方とのトラブルが再発することがある。	ジョブコーチの方に対応していただいています。
本人の性格が、病気からくるのか、理解しにくいことがある。	その都度注意。主任に対して、上司とっていないような発言あり。
他の人から負担になると言われた。	障害をオープンにして、皆に理解を求める。その際本人の懸命さがないとダメ。
復職 <ul style="list-style-type: none"> 長い時間集中するまで回復していない。 マネージャとしての職務が果たせていない（判断、決定）->部下からの不信感 積極性（自ら進んで仕事を進めることが今一歩） 	定期的に休憩を取らせています。 本人と話をしているが、現職のままがよいという希望で未解決状況 様子見
不明 <ul style="list-style-type: none"> 無断欠勤 	ジョブコーチに電話などで連絡してもらい、翌日出勤時に理由を確認する。

当事者の今後のキャリアについては、未定もしくは短期雇用のみを想定という回答は少なく、長期にわたる雇用を視野に入れている事業所が多い。しかし、新規就職者に比べて、職場復帰者は当初からの長期雇用想定が多かった。また言い換えると新規就職者は当初は長期雇用を想定していなかったが、働きぶりの評価や問題状況などから長期雇用の考慮へ繋がったとみることができよう。

表 5-19 今後のキャリアについての考え(単位:回答数)

	新規	復職
今回の契約以降は未定	2	2
短期雇用のみを想定	0	0
雇用契約更新は可能	11	1
職務状況によっては長期雇用も考慮	3	1
当初より、長期的雇用を想定	7	8
職務状況によっては昇進も見当	4	2
その他	2	0

■ 未定 ■ 短期雇用 ■ 更新可能 ■ 長期考慮
 ■ 長期想定 ■ 昇進見当 ■ その他

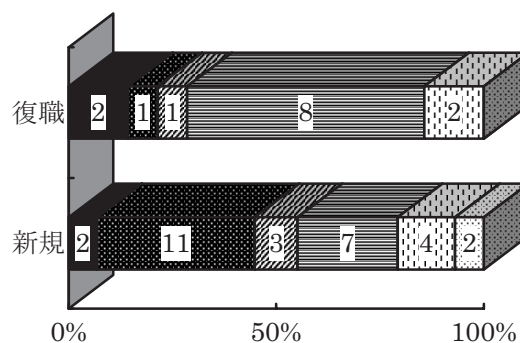


図 5-13 キャリアへの考え

4 地域障害者職業センター・ジョブコーチ支援の利用と効果

地域センターとの関わりについては、現在関わりはないという回答が新規就職者、職場復帰者ともに最も多かった。

表 5-20 現在の地域センターとの関わり(単位:人数)

	新規	復職
関わりなし	16	11
必要に応じて問合せを行う	3	3
定期的に地域センターから問合せ	2	1
その他	0	0

■ 関わりなし ■ 必要に応じて
 ■ 定期的問合せ ■ その他

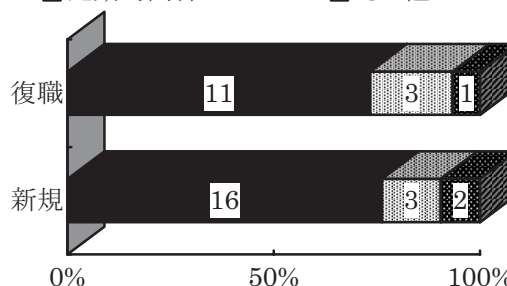


図 5-14 地域センターとの関わり

また、地域センターから提供される情報が参考になったか、もしくはならなかったかについては、新規就職者の場合はどちらともいえないという回答が最も多く、一方で職場復帰者の場合は参考になった、という回答が多かった。またいずれにせよ参考にならなかったという回答は少なかった。参考になった情報の内容として記述されていたものを表 5-21 に示す。また、地域センターへの要望についても尋ねたところ、定期的な訪問が欲しいという意見が 2 件、活動内容の周知という意見が 1 件寄せられた。

表 5-21 地域センター提供情報の評価(単位:人数) ■ 参考になった □ どちらともいえない ■ 参考にならなかった

	新規	復職
参考になった	6	9
どちらともいえない	10	5
参考にならなかった	1	0

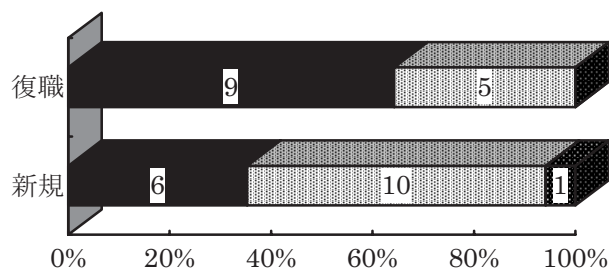


図 5-15 提供情報の評価

表 5-22 参考情報の自由記述内容

参考になった情報の内容	
新規	1.障害の状況、家族との関わりについて。2.私生活の状況 個人の気質、特性及び指導方法などの情報 当事者の障害内容について詳しく説明していただいた
復職	記憶の定着に難があり、メモの活用と複数回の指示が必要であること 訓練内容（復職時の業務内容と結びつくものであるかどうか） 障害の内容、特徴など 他事業所の雇用事例 復職トレーニングの実施。職場のサポート体制の必要性

上述のように、地域センターと現在関わりをもっている事業所は少なく、また情報を参考にしている事業所も多くはない。しかし、他の就労支援機関と積極的に関わっている事業所も少ないという結果であった。なお、関わりがあった場合の回答の内容は、「県の就労支援センター」、「健康福祉プラザ・生活指導課」、「主治医・病院」といったものであった。

表 5-23 地域センター以外の就労支援機関との関わり(単位:人数)

	新規	復職
関わりがあった	5	2
関わりがなかった	15	12

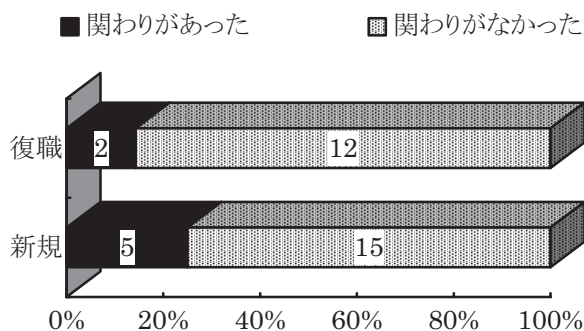


図 5-16 他就労支援機関との関わり

また、新規就職者についてはジョブコーチ利用も利用していない事業所が多い。職場復帰者は1度もしくは2度以上利用した事業所が利用していない事業所よりも多かった。

表 5-24 ジョブコーチ制度の利用(単位:人数)

	新規	復職
1度だけ利用	5	6
2度以上利用	1	2
利用なし	13	7

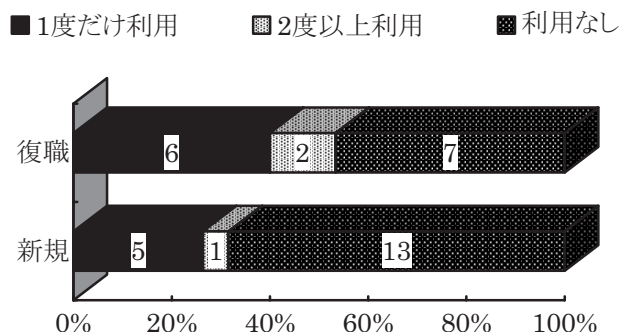


図 5-17 ジョブコーチ利用

ただし、ジョブコーチを利用している事業所は多くがその効果を認めている。ジョブコーチ支援による効果がなかったと回答した事業所は0であり、また半数以上がジョブコーチ支援の結果支援体制が確立したと回答した。

表 5-25 ジョブコーチ支援の効果と事業所内支援体制の確立(単位:人数)

	新規	復職
効果があった	5	8
どちらともいえない	1	0
効果がなかった	0	0

	新規	復職
支援体制は確立している	1	3
だいたい支援体制は確立しつつある	4	4
どちらともいえない	4	0
支援体制は確立していない	0	1

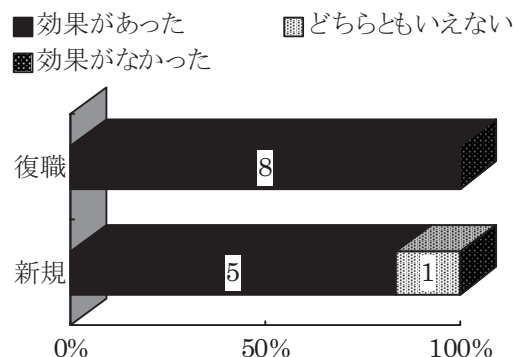


図5-18 JC支援の効果

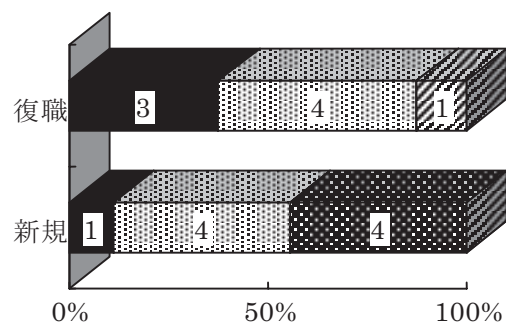
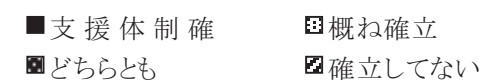


図5-19 JC支援後の支援体制

表 5-26 指導・助言の自由記述内容

ジョブコーチからの指導・助言内容	
新規	<p>1. 手順書作成に参加してもらった。2. 一部の業務を直接アドバイスしてもらった。</p> <p>作業者の性格に合わせた作業内容から、日常のしつけなどのアドバイスを頂きました。</p> <p>障害の特性とそれに伴う指導上の注意点</p> <p>当事者が作業を行う上での注意点など</p>
復職	<p>メモを取るように指導する。手順、チェックシートを活用し業務を行うよう指導する。30分に1回休憩をすること等</p> <p>業務状況について</p> <p>作業マニュアルの作成。作業スケジュールの立案。時間管理の指導</p> <p>仕事の与え方、接し方など。対応の具体的方法論について</p> <p>障害の内容、本人への伝わり方などコミュニケーションのアドバイスをもらった。</p> <p>当時の担当者が転勤しており、詳細は不明。</p> <p>本人の能力の確認の上、当社でできる仕事を一緒に考え仕事を遂行する上での必要マニュアル、指導などご尽力くださいました。</p>
不明	<p>あわてず、自分のペースで作業する。</p> <p>本人の気持ちを代弁していただいたり、業務の進め方で案を出していただいたり</p>

表 5-27 要望の自由記述内容

ジョブコーチ支援への要望	
新規	<p>1日だけでもいいので、定期的にジョブコーチ支援を行ってほしい。</p> <p>できるだけ長期の支援を望む。</p>
復職	<p>今後、適宜相談にのってほしい。</p> <p>訪問頻度に限りがあるので、本人の不満や問題解決には時間がかかりすぎるように思います。</p>
不明	<p>支援体制が十分なものであるか不安がある。支援終了後も何らかの形で関わっていただきたい。</p>

第4節 事業所ヒアリング調査

1 目的

平成14年度調査における高次脳機能障害者の就労率は49.4%であったが、平成19年度調査（第4章）では72.4%であり、大きく向上しているといえるだろう。現在就労中の回答者は多く現在の就労状態に満足しており（第4章第3節）、また事業所調査の結果から事業所側も就労者の働きぶりに満足していると考えられる（第5章第3節）。すなわち、本調査の回答者及び回答事業所は共に良好な関係を保ち就労定着を可能にしていると思われる。こうした関係を可能にする要因をより詳しく検討するため、事業所調査により同意が得られた6事業所に対して面接ヒアリングにてより詳しく調査を行い、就労定着のノウハウと要因について更なる知見の収集を図る。

2 当事者情報と事業所情報

当事者及び事業所情報を表5-28、29に示す。

表5-28 ヒアリング対象事業所と当事者の雇用情報

ID	業種	年齢	性別	雇用形態	新規・復職	給与形態	就職時期
A 事業所	製造	40代	男性	アルバイト	新規	時給	平成19年6月
B 事業所	製造	30代	男性	アルバイト	復職	時給	平成16年8月
C 事業所	ソフトウェア開発	30代	男性	契約社員	新規	月給	平成17年6月
D 事業所	物流・港運	50代	男性	正社員	復職	月給	昭和56年4月
E 事業所	製造	30代	男性	正社員	新規	月給	平成19年1月
F 事業所	運送	20代	男性	アルバイト	新規	月給	平成17年4月

表 5-29 当事者の障害特性

ID	受障時期	原因疾患	手帳	記憶障害	注意障害	遂行機能障害	失語症	失認症	失行症	病識欠如	意欲障害	感情障害	その他社会行動障害
A	平成 2 年 8 月	脳外傷	身体 6 級	○						○			
B	平成 14 年 8 月	脳梗塞	身体 1 級	左半身麻痺・左半盲									
C	平成 16 年 2 月	脳外傷	身体 5 級	○									
D	平成 11 年 8 月	脳内出血	身体 2 級	○	○		○						○
E	平成 6 年 3 月	もやもや病	身体 6 級 精神 2 級	○	○								
F	不明	不明	療育 B2	○									○

3 ヒアリング内容

ヒアリング内容は、主に採用までの経過、障害特性についての知識、現在の当事者の職務や作業内容、周囲の障害理解の方法や現状、障害者雇用の実績、就労定着を可能にしている要因、の 7 点であった。なお、以下のヒアリングは主に直属の上司もしくは事業主に答えてもらった。

(1)A 事業所

<採用までの経緯>

従業員に欠員が出て、募集してもなかなか集まらなかった。たまたま連絡先を知っていた雇用開発協会の方に連絡したところ紹介してもらった。

<障害特性についての知識>

見た目は全く健常者と同じであったので、はじめは不思議であったが、実際に仕事をしてもらうと記憶障害が顕著であった。覚えるのに時間がかかり、また覚えたことを忘れてしまう。新しく機械の操作を覚えるのには 1 ヶ月くらい必要。操作を誤り、機械を壊してしまうこともあった。ジョブコーチの方に協力してもらい徐々に仕事を覚えていった。

記憶障害について地域センター担当者に尋ねたところ、1 から 10 まで覚えても、3 が突然抜けてしまうことがある、とのことである。その場合、改めて指導してもらおう。また、例えば映画を見て感動しても次の日には忘れてしまう（極端な場合）。

<現在の作業内容と配慮>

ゴム製品を製造する機械の操作。現在は製造機械の 8 割は操作方法を覚えている。専用のマ

マニュアルをつくり、繰り返し繰り返し教えて覚えてもらっている。最初に来たジョブコーチの指導方法を参考にした。覚えるまでは上司が同席し、監視をつけながら作業をしてもらっている。

また、作業の仕上がりに関しては障害をもっていない従業員が確認を行っている。

<障害理解>

障害者雇用の実績があるので、障害のある人についてはよく知っている従業員が多い。また従業員の入れ替わりがあまりないのでいったん関係を築いてしまうとさほど配慮する必要は無かった。

<障害者雇用の実績>

当事者の前に障害のある人で20年以上勤務している人がいた。現在当事者を入れて4名（1名は手帳なし）が障害をもっている。当事者の働きぶりがよかったなのでその後も障害のある人を採用した。

<就労定着を可能にしている要因>

当事者が非常に真面目である。例えば、始業が7時であっても6時前に出勤することもある（その場合は6時からの出勤とし、早めに退社する）。また入社してから1度も欠勤がない。特に強制していないのに、作業日報を非常に詳細に記載する。

<その他>

トラブルなど：衝動のコントロールに問題があり、他の作業者といさかいを起こすことがあった。ただし、大きな問題になるようなことはなかった。

(2)B 事業所

<採用までの経緯>

発症前から雇用していたが、発症後にご家族から辞職を申し出てきた。発症前は休日出勤や振り替えもいとわず真面目に仕事していた。発症後も当事者自身は元気なので、発症前の仕事とは別の仕事をやらしてもらおうという気持ちになった。

<障害特性についての知識>

障害については当事者が発症する前には全く知らなかった。復帰プログラムの説明などを見てどのようなものかをはじめて知った。地域センターからの情報、またインターネットや専門機関の刊行物を自ら調べ、記憶の欠落や麻痺等の問題を知る。しかし、知識としては理解して

も、実際に即して受け止めるまでは時間がかかった（半年程度）。ジョブコーチのおかげにより理解が進んだ。

<現在の作業内容と配慮>

贈り物の贈り主の名を書いた札を作成する。名前入りのシール紙をパソコンから印刷し、木製の札に貼り付ける。はじめは印刷のみであったが、貼付作業も可能になった。障害のある方の腕を抑えに使うなど工夫している。また、配達作業に関して、届け先の住所と名前を調べて経路を出しておく。作業は三重チェックを行うようになった。外線電話はとらないが、内線による連絡は行う。

事業所自体が賃貸物件なので改修などが難しい。動線のコードをとる、手すりなどをつけるといった措置を行った。また、左半盲のため、書類などは右側に置くようにしている。

作業ペースに関して、休みを頻繁に取ってもらっている。当事者が真面目なので作業を長く続けることがあったが、その場合ミス等が出るようになるので、作業の指示として休憩を必ず取ってもらうようにしている。目覚まし時計を用意し、休憩・作業時間になるとアラームがなるように設定している。アラームを止めるのは必ず本人の作業とし、他の者が止めないようにしている。

また、配分した仕事には責任を与え、また周囲にもそのように指示する。そのため、周囲が気配りとして当事者の仕事を替わるといったことがあったときは注意する。ミスがあってもやらせ続けることが重要だと考える。当事者の作業は三重チェックを行うが、これによって事業所全体でも同様にチェックを行うようになり、質の向上につながったと捉えている。

<障害理解>

周囲は基本的に当事者についてよく知っているので、作業中もとてもよく気配りをしている。新しく入社した人には当事者についてどのような人かを伝えるようにして、声かけなどを行っている。基本的に、作業環境が声かけ等チームワークが重要であるので、自然に行っている。

ジョブコーチが支援している姿を見て、どのようにサポートすればいいか、コミュニケーションすればいいかよく分かり、周囲の理解に非常に役立った。

<障害者雇用の実績>

当事者以前・以後とも障害者雇用実績なし。ただし、今後は地域の複数の事業所を集めて障害者の雇用をしていけたら、と考えている。

<就労定着を可能にしている要因>

受障前から真面目で熱心に仕事を行っており、優しく努力家の性格。受障後もそれは変わらず

ず、新しい取引先を下調べなどしておく。家族、当事者の意識、事業所側の配慮と理解と、関わる人全体の取り組みが重要。当事者だけの頑張りといった一方的なものでは難しい。定着にあたって、問題を全体で理解・共有していく。無理なことをすぐにしてもらおうとせず、全体で少しずつ解決していくことで意識などの共有が可能になっていく。

<その他>

今後について：いずれ作業時間・出勤日を増やしたいと考えているが、健康面や安全面への配慮のため現在は慎重になっている。ただし、基本的には定年まで働いてもらいたいと考えている。

ジョブコーチ支援：非常に役立った。通勤補助、作業補助、手順書などもきめ細かく配慮してくれたので事業所としてとても助かっている。

(3)C 事業所

<採用までの経緯>

地域センターからの紹介。元々は事業所として障害者雇用の募集をしており、地域センターからのコンタクトがあった。元々当事者の能力が高く、英文翻訳を行っており、たまたま事業所の方でも翻訳作業が発生していたのでタイミングが合致していた。試験時に簡単な翻訳してもらい、その内容を確認して採用時に評価を行った。

<障害特性についての知識>

紹介者からの情報では、右視野の問題を聞いていたが、翻訳作業には問題ないと判断した。また、まれに記憶の欠落があるとの情報。実際現在の作業環境がほとんど変わらないので視野についてもほとんど問題になっていない。当事者以前に障害全般及び高次脳機能障害については知らなかった。

<現在の作業内容と配慮>

英文契約書の翻訳。書類を渡し、期限までに翻訳するように指示し、作業してもらう形。期限は数日から1週間程度の中期スパンで行っている。ジョブコーチから単語を忘れる、という助言があり、それに伴い単語集を自ら作成し作業している。作業効率向上に伴い、給与に反映されている。作業時間が余る場合は今後の作業の準備などを行う。メモリーノートは使用していない。周囲としては、現在、記憶の問題は全く認められない。作業報告なども欠かさず行っている。入社時と比べて作業効率はかなり向上している。作業にチェックは入るが、現在のところ問題なく行っている。

周囲の同僚の異動・変化は少ない。また、作業の指示は直属の上司のみが行っており、これ

は部署内で徹底している。また、電話は取らないように指示しており、周囲にも置いていない。当初は休憩のタイミングに注意するようジョブコーチから指導を受けた。現在は当事者に任せて自由に休憩を入れている。

<障害理解>

どのような障害があり、どのような作業を行っているか周囲に説明し、必要があればサポートするように指示。

<障害者雇用の実績>

当事者以外に、障害のある人を6人雇用している。現在の部署内では当事者以外にはいない。

<就労定着を可能にしている要因>

真面目な人柄で指示した仕事をきちんと行っている。特別問題はないのでそのまま継続して雇用している。

<その他>

当事者の話：記憶について、人名を忘れやすいとのこと。

今後について：現在翻訳している領域だけではなく、将来的には別の領域の翻訳も任せようと考えている。形式としては1年契約だが、長く勤めてもらおうと考えている。日常生活の中から、不測の事態に対応する能力には疑問を感じている。

(4)D 事業所

<採用までの経緯>

受障前から勤務している事業所での復職。

<障害特性についての知識>

前任の上司から、新しいことを多く覚えるのは困難だが、今まで行っていた作業の一部は可能であるとの情報。普段接している中では、電話等のやりとりで、相手に想定外の言動がある場合、コミュニケーションがうまくいかないことがある。それ以外ではコミュニケーションに大きく問題はない。仕事のスケジューリングも問題なく行い、自分だけではなく部署の会議なども把握している。現在普通以上に仕事をしている状態であり、特別な配慮をしてはいない。仕事上で記憶の問題は無いが、当事者が頻繁にメモをとっているため同僚・上司の方が聞くこともある。

当初、新しい作業を行うときに躊躇が見られたが、現在は自ら検証した上で申し出がある。

復職当時よりも仕事は段階的に増えている。

麻痺が残っており、個人的にリハビリを行っている。電車を使った移動にやや困難を感じている。

<現在の作業内容と配慮>

機器のリース及び現状の管理。設定変更に関する子会社とのやり取り。機器の変更・更新に関しても当事者はきちんと理解・対応している。機器の現状も他の同僚が尋ねるとすぐに提示することが可能。特別な作業チェック等はない。

<障害理解>

受障前の状態を知らない人や電話でしかやり取りがない人はどのような状態かは知らない。同部署内の人はみんな知っている。

<障害者雇用の実績>

当事者以外の障害をもつ従業員は数名。当事者以外の従業員のいる部署から特別な配慮情報などは伝わっていない（特別必要がないので）。

<就労定着を可能にしている要因>

当事者が受障以前に持っていた能力、キャリアなどは失われておらず、そうしたものは活かせると考えている。活かせる部分で共に仕事をしており、現在大きな戦力になっている。それをこれからも続けていく予定である。また、当事者の人柄が真面目で熱い人である点も重要。

<その他>

新しいことへの対応：Windows Vista などへも自ら参考図書などを買い学習している。

通院：月1回通院しているが、自ら有給休暇で対応している。

今後について：当事者、事業所ともに現在の仕事に満足している。昇進について、上司としては難しいと考えており、当事者も現在の作業を望んでいる。現在の作業はいずれシステム化する予定なので、新しい仕事を少しずつ様子を見ながら習得している。システム化にあたっては当事者のノウハウを活かしたものになる予定なので、監修という形で関わる。移動が必要になる場合があるので、その点は考慮中である。

(5)E 事業所（特例子会社）

<採用までの経緯>

職業リハビリテーションセンター（以下本節内でリハセンターとする）から当事者の雇用に

についての相談。当事者が作業内容に関心もあり、同系列事業所でのガス検知器操作の研修。同事業所はリハセンターと以前よりつながりがあり、最終採用審査の意味合いが強かった。研修で適性を判断した上で採用。事前に募集にあたって、手がある程度自由に動かせる人という希望をリハセンターに伝えておいた。

<障害特性についての知識>

当事者以前に高次脳機能障害をもつ人の雇用経験が別の事業所にあり、障害についてはある程度情報収集を行った。当事者については、単純作業、車の運転、パソコン操作が可能とリハセンターからの情報。また、センターにいるときの訓練状況の書類など。また担当の医師に対してヒアリングも行った。

<現在の作業内容と配慮>

ガス検知機器の年次検査。月あたり 500 個の機器の検査を行う。ガス検知力、部品などの定期検査。機種が複数種類あり、それぞれに検査方法が異なる。別担当者が作業チェックシートによる確認でダブルチェック。現在は全て任せており、検知機メーカーからの認定印ももらっている。当初は 2 名体制で作業を行っており、リハセンターからの訓練員が実際の作業を指導していた。新製品の検知機を導入した場合は新たにマニュアルを作成し作業を覚える。

作業の習得に関しては、作業に即した当事者専用のマニュアルを作成し、時間をかけて行った。マニュアルは当事者の記憶障害に合わせて事業所の従業員が作成した。時間を入社当初と比べると作業効率は倍程度まで向上している。

また、手順書、マニュアル等で手書きのものを Excel、PowerPoint などで電子データ化を行う。これについても同作業の主任、副主任が作業チェックを行う。作業速度は若干遅いがミス等は多くない。

今後、より複雑な作業をやってもらいたいニーズはある。

<障害理解>

事業所内では他の従業員も障害を持っているため、当事者についても理解している。事業所以外の顧客等との対応はない。

<障害者雇用の実績>

特例子会社であり、雇用実績あり。主に身体障害者が多かった。系列会社全体でも障害者雇用は多いが、近年は定年による退職が増えており、新規の採用に積極的である。現在のところ系列会社は身体障害者雇用がほとんどで、精神・知的に関する手帳所持者の雇用は同事業所のみである。

<就労定着を可能にしている要因>

障害をもつ人だけで構成される職場なので、周囲の障害理解に問題のないこと。当事者も含めて従業員は居心地よく感じており、また同事業所とその系列会社も有名な大企業であるため。福利厚生もしっかりした体制である。

採用の基準としては健康で毎日出勤でき時間にルーズでなく、また対人的なコミュニケーションがとれる人かどうか重要で能力はあまり問題ない。

<その他>

就労支援機関とのつながり：同事業所はリハセンターと密接なつながりがあり、リハセンターからの雇用依頼、また同事業所からの募集など、相互に情報を伝達している。当事者についてもリハセンター担当者、及び医師から、書面と口頭で特性や能力について把握していた。また就労後もフォローアップ、トラブル対処をしてくれている。作業が複雑になったときに情緒不安定になったが、そのときもリハセンター担当者と共に時間をかけ作業を習得した。また県福祉施設とも連携があり。

従業員構成：特例子会社のため、障害をもたない人はヒアリング回答者である上司のみ。従業員の異動はなく、また当事者についても周囲はよく知っている。

昇給：基本的には期間に応じて昇給。これに加え、実績を加味して昇給度合いは異なる。

トラブルについて：他の従業員に集中を妨げられたときに感情のコントロールが上手くいなくなり、声を荒げてしまったことはある。このときは上司が当事者、及び他従業員をとりなした。またこの時期は昼休みに上司と一緒に周囲をウォーキングしていた。こうしたトラブル自体は現在はまれで現在は問題ない。

余暇：2ヶ月に1度の社員旅行、また定期的にレクリエーションなど。当事者も含めて皆楽しく過ごしている。

(6)F 事業所

<採用までの経緯>

養護学校経由で集団研修にきて業務を行い、見極めを行った。その中から採用。体力など適性があった。基本的には、これまでの障害者雇用経験から、流れ作業の仕分け等の作業を行ってもらおうと決まっていた。

<障害特性についての知識>

無口であるということ、体力面についての情報。また説明についてきちんと聞けるかどうか、といった情報を養護学校側から説明。

<現在の作業内容と配慮>

シフト体制で勤務。流れ作業で荷物の仕分けを行う。あまり移動はない。指示者、監督者からは視線が通りやすい環境である。当初はジョブコーチ、支援期間終了後は他の従業員が監督を行った。1年程度で終了し、現在は監督なしで作業している。現在は問題を探すほうが難しいほどの仕事ぶりである。

作業指示は通常放送で行うが、当事者には放送の上直接他の従業員が指示を行う。また、通常作業で変更がある場合など、監督者が指示し、また実際にやらせてみて、複数の従業員が確認している。

<障害理解>

言葉がうまく通じないこと等について説明。入れ替わりは激しく、時期によってはアルバイトで増えたりといったことがある。替わるたびに当事者及び障害のある従業員には説明する。契約社員・正社員はすでに理解している。また、ヘルメット、制服などで見て分かるようにも工夫。

<障害者雇用の実績>

他にも障害者雇用経験があり、上司は指導の経験あり。なお、会社全体が障害者雇用に積極的な姿勢である。ただしマニュアル等が伝わっているわけではない。

<その他>

現在の職場内関係：当初は無口であったが、現在は冗談を言い合う仲。仕事に自信がつくにつれて打ち解けるようになった模様。

今後について：現在のところ昇給はない。上司としては大変戦力になっているので昇給してほしい希望はある。

ジョブコーチ：1ヶ月間支援。

4 ヒアリング結果のまとめ

(1) 就労までの経緯

本ヒアリング事例では、地域センターや養護学校等、なんらかの就労支援機関からの紹介を受け採用している場合が多かった。採用までの経緯をより詳しく尋ねたところ、実際の作業態度を見て適性を判断し採用及び継続に至ったケースが多い。しかし同様の経緯でも採用・定着に至る場合とそうでない場合があり、その判断基準は適性の判断は高次脳機能障害に起因する能力からではない。むしろ健康状態

がある程度良好で通勤、時間通りの仕事が可能か、また安全面から人の説明をきちんと聞けるか、といった点が重視されていた。

(2) 障害特性についての知識

本ヒアリング事例では、事前に高次脳機能障害をもつ人を雇用した経験のある事業所・上司はおらず、当該事例を通して初めて障害名やその特性について認識していた。紹介された機関から提供された情報は記憶や注意についての側面で、いくつかの事業所ではそうした特性に合わせて当初から作業マニュアルなどを作成している。また、これと合わせて、実際に就労し、作業を始めてから配慮や指導法を確定させていった事例がほとんどであった。ジョブコーチ支援を利用した事業所は例外なくその有効性を述べており、記憶や注意といった障害特性に合わせた指導法とともに、どのようにコミュニケーションをとったらよいか、また健康状態や通勤などへの配慮の仕方が参考になったという意見であった。現在ではこうした取り組みにより、どの事例も職場環境に適応しており、現在問題は見当たらないと考えている事業所が多かった。

(3) 作業内容と配慮

作業内容は事例によって様々だが、共通している点は障害をもたない従業員の作業確認体制を整備している点である。一部の事業所は確認体制が通常業務に含まれている場合もあるが、事例によっては当事者が入社し、作業確認を行っていく中でこれを通常業務に組み込み、業務の改善につながったものもある。また、あえて挙げない事業所もあったが、いずれの事業所も監督者が当事者の仕事ぶりを見ることができるような職場配置となっており、健康面の声かけやコミュニケーションがとりやすいようにされていた。

入社時もしくは新規作業発生時の指導法は、ジョブコーチまたは関わった就労支援機関担当者の意見を参考にしており、当事者に合わせたマニュアル作成や指示伝達を行っていた。マニュアル作成に関しては、事業所独自に作成する事例と、新規作業発生時に就労支援専門家に問合せ助言を求める事例とがあった。いずれにせよ、現在はある程度新規作業の導入方法が確立していると思われるが、早急に作業を増やそうと考えている事業所はなく、現時点での安定した作業状態を維持しながら徐々に習得させていく、という姿勢であった。

また、いずれの事業所も現在当事者が従事する作業は固定したもので変化が少ないものを割り当てており、これが現在の就労状態につながっているようである。当事者、事業所ともに突発事態への対処能力に不安があり、作業を固定し臨機応変な対処が必要とされない状態を維持している。

上記以外では当事者に対して特別の配慮は認められない。アンケート調査では声かけや励ましといった配慮を行っているという意見が多かったが、ヒアリングによると当事者に限ったものではなく障害を持たない従業員と同様の接し方をしている、という意見が多かった。

(4) 周囲の障害理解

特例子会社である E 事業所、また F 事業所を除き、4 事業所の当該部署で高次脳機能障害をもつ人は当事者のみであった。全ての事業所で当事者の障害とその特性については周知がされており、記憶やコミュニケーション等の問題が他の従業員に伝えられていた。こうした伝達は上述の通り作業の指導時に活かされており、丁寧な時間をかけた指導やマニュアル作成、また作業配分につながっていると見ることができる。またこれにより自然な配慮や声かけが行われている。

障害についての伝達は業務遂行上、健康・安全面、また不要なトラブルを避けるため（通常のコミュニケーションが可能と思って話しかけられる）等、必要な場合に行われているのみであり、従って当事者が通常勤務する部署内での周知に限られる事例がほとんどであった。

(5) 障害者雇用実績との関係

障害者雇用経験の有無は事業所により、すでに雇用経験がある事業所は就労支援機関や専門家の意見を参考にした指導や対応を行っていた。雇用経験がない事業所もジョブコーチの意見を参考にした対応を行っており、この点で定着に差はないと思われる。雇用経験がない事業所は例外なくジョブコーチ支援の効果を大きく評価している。

(6) 事業所の考える就労定着の要因

今回ヒアリングした事業所は、全て長期的な雇用、また事業所によっては昇進も検討しており、今後も当事者は定着していく可能性が高いと思われる。こうした現状を踏まえて、「就労定着の要因は何か」という質問を行ったところ、A、C、D、E、F 事業所が当事者の人柄が大きな要因である、と回答した。障害の程度は様々で C、D 事業所の当事者はほぼ障害が認められず、他の事業所は記憶障害や動作の困難等が認められるが、当事者の人柄が真面目で出勤、メモ、確認等をきちんと行っており、懸念していたミス等も少なく入社当初から作業効率も向上していて、いずれの事業所も当事者が大きな戦力となっていると回答していた。また、B 事業所は人柄と共に当事者、家族、事業所が発生した問題を共有し、解決していく姿勢が重要であると述べていた。つまり、問題なく出勤し、業務を遂行して戦力になっているため、そのまま雇用を続けていきたいと事業所側は考えているといえる。

ただし、これは問題やトラブルが皆無であったことを意味するわけではない。入社時や業務拡大時に新しい作業の進め方を覚えることに関しては困難が発生していた。これに際し、A、B、C 事業所では入社時にジョブコーチ支援を利用し、また E 事業所でも就労支援機関専門担当者の支援を利用している。特に A、B 事業所は高次脳機能障害をもつ人の雇用は初めてであったため、コミュニケーションのとり方、作業配分や作業時間、手順マニュアルの作成等、多岐にわたってジョブコーチ支援の有効性を述べており、専門家の支援が定着に大きな効果をもたらしたと思われる。なお、D 事業所は職場復帰にあたり職務を再配分し、現在では障害のない従業員とほぼ同じ業務遂行が可能になっている、F 事業所は障害者雇用経験が豊富で指導法や職務配分が確立している、とのことであった。

第5節 考察

本研究では同意の得られた 48 事業所に対して、その当事者の就労状況、事業所の配慮や働きなどについて事業所調査を行った。回答者のうち、新規就労者は 21 名、職場復帰者は 15 名、不明が 3 名であったが、新規就労者と職場復帰者の間に見られた顕著な違いは、職場復帰者の方が正社員の割合が多いこと、業務決定においてハローワークやジョブコーチの意見を参考にしていることのみで、そのほかの業務の形態や遂行状況、また問題発生や配慮などでは特に違いは認められなかった。

基本的に多くの事業所では当事者の働きぶりに対して一定の評価を行っている。雇用前には多くの問題を想定していたにもかかわらず、雇用後である現在は問題なく就労しているという回答が多く、様々な配慮や取り組みによって問題を解決していったことが示唆される。事業所側が現在行っている配慮は主に声かけ・励まし、作業指示や手順書の工夫といったものであり、一部の事業所では地域センターやジョブコーチの意見を参考に支援体制を確立していったと思われる。

本研究では調査対象となった事業所のうち、6 事業所に対してヒアリング調査を行い、より詳しい就労状況・配慮等について検討した。この結果、当事者の働きぶりへの評価は、何よりも当事者の勤勉な業務遂行に基づいていると思われる。メモや確認といったことをしっかりと行い、一部の当事者は高次脳機能障害のない就労者よりも高い評価を得ていたという意見もあった。当該事業所への入社当時は作業の記憶などに問題が認められていたが、事業所側が手順書や繰り返しの指導などを行うことによりそうした問題は解消され、現在のよい業務遂行につながったと思われる。また、ジョブコーチ支援を利用した事業所はその効果を高く評価しており、作業の記憶とともに、どのようにコミュニケーションをとればいいのか、といった点で事業所での支援体制の確立に寄与していたと思われる。

以上の結果から、高次脳機能障害者の就労定着に関わる要因は、高次脳機能障害者の大きな特徴である記憶障害、注意障害、遂行機能障害、またそこから業務に関わると思われる作業の記憶や進め方のプランニングといったものではないと考えられる。作業に関わる認知的な要素は入社時の指導の方法によって解消可能な部分であり、作業の内容をある程度固定し、また時間をかけた指導を行うことでこうした問題は解決できていたと思われる。ヒアリング調査においても入社時から時間を経た現在で記憶などを大きな問題と考えていた事業所は少なかった。むしろ、まず重視されるのは安全や健康の面であり、また他者とのコミュニケーションに関わる側面といえる。ヒアリング調査によると、健康状態が不安定で勤務時間などが不定期に変更される場合や、コミュニケーションに問題があり注意事項・危険行動の説明が伝わらない場合には採用・長期雇用は難しいと多くの事業所が考えていた。したがって、コミュニケーションや他者関係の構築といった側面に問題がなく、安定した出勤・勤務が可能と判断された場合、ある程度業務内容を固定し、また作業習得にあたって時間をかけた指導を行えば高次脳機能障害者の就労定着が促進されると思われる。

第6章

総括

第6章 総括

高次脳機能障害が「谷間の障害」「狭間の障害」と呼ばれていた状況で、厚生労働省は高次脳機能障害に取り組んでいる医療機関12ヶ所を拠点病院に指定し、平成13～17年度の5ヵ年計画で高次脳機能障害の包括的な支援の確立を目指す「高次脳機能障害支援モデル事業」を開始した。モデル事業は「高次脳機能障害診断基準」、「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」、「高次脳機能障害標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラム」を発表することで終了し、平成18年度からは障害者自立支援法に基づいて、全国展開を目指した「高次脳機能障害支援普及事業」に引き継がれた。

高次脳機能障害支援普及事業では、地方支援拠点機関が各都道府県ごとに設置され、関係機関を結ぶネットワークを構築し、医療から福祉、そして職業までの連続した支援の確立が試みられている。

(1) 整備されつつある支援の流れ

第2章で述べたように、平成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は平成14年度の約1.5倍に増加しているが、地域ごとの増加率をみると、モデル事業及び支援普及事業導入地域における高次脳機能障害者は全利用者の2%であるのに対し、未導入地域では1%にとどまっていることから、モデル事業、支援普及事業が医療から職業までの連続した支援の流れを促進していることがわかる。

(2) ジョブコーチ支援の効果

地域障害者職業センターを利用した高次脳機能障害の就労率は、平成14年度は33.9%であったが、平成19年度は46.6%と増加している。地域障害者職業センターでは職域開発援助事業をふまえたジョブコーチ支援事業を平成14年度から開始している。導入初年度の平成14年度にジョブコーチ支援を受けた高次脳機能障害者の就労率は70%であったが、導入5年後の平成19年度にジョブコーチ支援を受けた高次脳機能障害者の就労率は85%を超えており、支援効果が向上していることが実証された。

(3) 就業定着要因

障害者職業総合センター職業センターは同研究部門と連携し、平成6年度から高次脳機能障害者に対する支援の開発とノウハウの蓄積を行ってきた。平成6～19年度に総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者244名に対する追跡アンケート調査の結果、就労率は72.4%となり、平成14年度追跡調査時点の40.4%と比較すると大きく向上していることが明らかとなった。利用者の神経心理学的検査や受障原因・健康状態などについて、就労者と非就労者で比較したところ、両者に顕著な違いは認められず、また、総合センター職業センターの訓練種別や利用した就労支援機関やサービスの利用についても、就労者と非就労者で差異は認められなかった。就労継続中の本人の回答からは、雇用形態は

パート・アルバイトなどが多く身分的には不安定であり、業務内容も周辺業務や単純作業が多いものの、仕事への満足度は良好との回答が多かった。また、相談相手として上司や同僚との回答が多かったことから、職場の人間関係も概ね良好な状態で職場適応している現状が明らかとなった。

高次脳機能障害者が勤務する事業所に対するアンケート及びヒアリング調査の結果、多くの事業所が当事者の現在の働きぶりに満足していた。当事者の職務遂行能力に関し、多くの事業所が雇用前は問題があるものと想定していたが、雇用後の実状は、ある程度問題は残存しつつも、特に問題なしという回答が優越しており、事業所での問題は解消可能であることが示唆された。これらの問題への具体的な対処法としては、事業所内での作業指示やコミュニケーションを工夫したこと、ジョブコーチまたは就労支援機関の専門家の助言を参考にしたことなどがあげられる。特に事業所入社時点でのジョブコーチの助言や支援は、参考になった、効果があったという回答が多かった。これらの配慮や取り組みにより、多くの事業所が当事者の今後のキャリアを長期的に考えており、今後の就業定着の可能性が高いことが示唆された。

高次脳機能障害者は、記憶障害、注意障害等により、職場での作業遂行に様々な問題が発生するといわれるが、身体障害・知的障害・精神障害等と比較すると、雇用実績のある事業所は少なく、高次脳機能障害者の障害特性や作業能力に関する事業所の理解や支援策に関する知見等はこれから広まっていく段階であると考えられる。就労場面における当事者側、事業所側の問題は、事業所の取り組みや、支援専門家の助言等により、ある程度解決可能になってきたといえる。高次脳機能障害についての知識は十分でなくても、支援専門家の指導・支援等により、事業所内での支援体制を確立することができれば、障害の程度に関わらず、高次脳機能障害者の就労定着は実現される可能性が示唆された。

ただし、本研究の対象者はアンケート踏査への回答者に限られており、追跡調査の対象者 244 名のうち、アンケートに未回答であった 119 名(48.8%)の現状は不明である。また退職経験がある場合、退職理由を尋ねたところ、退職経験なしとの回答が多く、回答数が少ないため、能力や障害特性・仕事との相性等に関する明確な傾向は認められなかった。就労定着要因の検討に当たり、就労者が退職に至った理由や経過は重要な点であると思われるが、本追跡調査の結果からこの点を明らかにすることは困難であった。方法論上の限界もあるが、今後の取り組むべき課題と思われる。

卷末資料

(別紙1)

調査票

貴センター名称 _____ (障害者職業センター _____) (回答担当者氏名: _____)

問1: 平成17年度から平成19年度までに貴センターをご利用した高次脳機能障害者についてご記入下さい。

- (1) 平成17年度に貴センターをご利用した高次脳機能障害者の実人数をご記入下さい。
_____ 名
- (2) 平成18年度に貴センターをご利用した高次脳機能障害者の実人数をご記入下さい。
_____ 名
- (3) 平成19年度に貴センターをご利用した高次脳機能障害者の実人数をご記入下さい。
_____ 名
- (4) 上記利用者の情報について以下の表にご記入下さい。なお、ご記入にあたっては留意事項をご参照ください。

NO	利用年度	個人情報					職業情報						その他特記事項
		①年代	②性別	③手帳・等級	④原因・疾患名	職業言語	①支援内容			②転帰	③経過状況等		
							WT	OA	JC			その他	
例1	17	50	男	身体2級	④原因・疾患名 高血圧・脳血管	○	○	○	○	1	配置転換にて復職し、定着。	作業手帳の定着に時間がかかり、支援期間を1ヶ月延長する。 総合センター-職業センター利用中。感情のコントロールに今後の課題が残る。	
例2	19	20	男	精神2級	交通事故・脳外傷	○	○	○	○	3			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

表記入上の留意事項

- ・本調査でいう「高次脳機能障害者」とは、脳血管障害や脳外傷など、後天的な脳障害のうち、①医療情報として高次脳機能障害（記憶障害、注意障害、遂行機能障害、失読症、失認症、失行症、意欲障害、感情障害、痛識欠如、社会行動障害、前頭葉機能障害など）との診断のある者、もしくは、②貴センターで①と同様の障害があると推測された者となります。
- ・記入に当たっては「例1」及び「例2」をご参照下さい。
- ・ケース数が10名以上の場合は適宜、行を増やしてご記入下さい。
- ・各質問への回答については、枠内に記入いただければ表示されなくとも結構です。

<個人情報>

- ・「①年代」は年代（10才刻み）で結構です（例、25歳なら「20」）。
- ・「③手帳・等級」には身体障害者手帳、精神保健福祉手帳及び障害者手帳の種別と等級をご記入下さい。
- ・「④原因・疾患名」は原因と疾患についてご記入下さい。疾患は脳血管障害、脳外傷、その他の区分で結構です。

<職業情報>

- ・「①支援内容」には、貴センターで実施した支援項目について該当するものに○をお付け下さい。
(WT: 職業準備訓練, OA: OA講習, JC: ジョブコーチ支援事業, 適応: 職場適応指導, 専業主: 専業主への支援)
- ・「②転帰」には以下のいずれかの数字を記入してください。
1: 就職 2: 復職 3: アルバイト・パート 4: 福祉的就労 5: 職業訓練 6: 休職中
7: 求職中 8: 施設利用 9: 在宅・療養 10: その他 11: 不明
- ・「③経過状況等」には、経過状況、現状等のご記入についてお書き下さい。

問2: 本研究では、現在就業中の方について本人調査ならびに専業所調査を予定しております。上記利用者の方で、「高次脳機能障害者の就業継続支援に関する本人調査及び専業所調査」に同意いただけただけの方について、以下にご記入下さい。

NO	郵便番号	氏名(本人調査宛名)	住所(本人調査宛先)	電話番号	電話連絡先	勤務先(本人が就業中の事業所・会社名)

『職業リハ領域の高次脳機能障害者用 検査バッテリー』

[インタビュー]

- ・ 学歴、職歴、病歴、家族歴などの聴取（エピソード記憶）
- ・ 現在困っていることと今後の希望聴取（病識欠如、障害受容、障害の自覚）

[簡易失語・失行・失認検査]

- ・ 住所、氏名、電話番号の書字（社会生活で頻繁に使用される基本的事項）
- ・ 視野検査----対座法（視野障害）
- ・ 視覚消去----両側同時刺激（空間への注意配分）
- ・ 線分二等分課題（半側空間無視）
- ・ 模写描画課題----平面図と立体図（構成能力）
- ・ 時計描画課題----数字と 9:30 分の針（半側空間無視、構成能力）
- ・ 白地図への主要都市記入----東京、札幌、鹿児島、大阪、仙台（地誌的見当識）
- ・ 視覚計数課題----ノイズなし・ノイズ有りパターン（半側空間無視）
- ・ 日常生活動作----朝起きてから寝るまでの主な動作（肢節運動失行、着衣失行）
- ・ 身体部位認知----顔面、上肢、下肢、体幹（身体失認、観念運動失行）
- ・ 手指認知----指のポインティング、呼称（手指失認）
- ・ 手指構成----指を使った形態模倣（観念運動失行）
- ・ 系列行為----便箋をたたんで、封筒に入れ、封をして、切手を貼る（観念失行）
- ・ 道具使用----ハサミで紙を切る、金槌で釘を打つ（観念失行）

[簡易前頭葉機能検査（浜松式旧版）]

- ・ 仮名拾いテスト----平仮名文章の内容を理解とあいうえおのチェック（注意配分）
- ・ 記銘力テスト----ミカン・電車・27・友達・めがねの5単語記銘（即時記銘力）
- ・ 5分後再生----妨害検査の後、5分後想起（ヒントの効果は？）（遅延記銘力）
- ・ 7シリーズ----簡単な暗算、100-7-7-7-7-7-7。 正確さと速度。（計算能力）
- ・ 動物名想起----1分間に動物名を何個言えるか（長期想起の意味記憶）
- ・ 数唱問題----順唱と逆唱。3桁～9桁。何回で可能か（即時記銘力、注意集中度）
- ・ 会話テスト----諺と単語の説明（言語操作、流暢性）

[東大能研（三宅式）聴覚記銘検査]、戦略の確認

- ・ 有関係対語----
- ・ 無関係対語----

[ベントン視覚記銘検査]、成績の自己評価

- ・ 施行A----即時再生（提示後、即再生）
- ・ 施行D----遅延再生（提示から15秒後に再生）

[コース立方体組み合わせ検査]、制限時間の延長

- ・ 左右半球障害の特徴

[SDS抑うつ検査]

- ・ 自己評価による抑うつ尺度で、主感情、生理的随伴症状、心理的随伴症状を評価

[WAIS-R符号問題]

- ・ WAISの下位検査を用い、作業速度を評価（注意集中度、記銘力など）

[計算問題]

- ・ S L T A の下位検査を用い、計算能力を評価（計算能力、半側無視）

[注意検査]

- ・ 空間性注意検査
- ・ 軽度注意検査

[リバーミード行動記憶検査（RBMT）]、日常生活における記憶障害

- ・ 記憶素材 : 言語的項目(文章など)
視覚的・空間的項目(絵カード、顔写真、場所や位置)
- ・ 時間的分類 : prospective memory(予期的記憶、前方視的記憶、展望記憶:約束など)
retrospective memory(近時記憶、遠隔記憶、遅延再生)

[その他]

- ・ 個別検査の結果（得点）だけでなく、全体的な印象に注意
例えば、入室退室時の様子（付き添いの有無、補装具使用状況）
身なり や あいさつ
表情 や 感情のコントロール
受け答えの状況（多弁、思考の逸脱、寡黙など）
- ・ 特殊な症状に対する精密検査
例えば、バリエーション症候群のケースに対する視覚認知検査。

<検査に際しての留意点>

- ・ 説明と同意
- ・ 破局反応
- ・ さりげなく

<最後に>

検査の目的は本人の障害特性を把握することであるが、実際の検査場面に臨むに際し「お互いに有意義な時間を共有できた」と実感して、検査が終了できるよう心がける。

高次脳機能障害者の職業生活状況の実態追跡調査

調査票

調査票記入上のお願い

各設問に対する回答はご本人にお願いいたします。

回答の方法は基本的に以下の3通りですので、各設問ごとの指示に従って適宜回答するようお願いいたします。

- 1) 用意された選択肢の中から選んで○をつける方式のもの、または□にするし(☑)をつけるもの
- 2) 下線部(_____)に直接回答を記入する方式のもの

調査票返送のお願い

各設問にご回答いただけましたら、この調査票を同封の返信用封筒に入れ、期日までにご投函下さい。

問い合わせ

この調査票についてご質問等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせ下さい。

高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター社会的支援部門
〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3
担当：田谷勝夫・青林唯
電話：043 (297) 9026
FAX：043 (297) 9057
メールアドレス：Taya.Katsuo@jeed.or.jp
Aobayashi.Tadashi@jeed.or.jp

3.仕事の内容

職種

- 管理 専門・技術 事務 販売 営業 サービス
保安（自衛官・警察官・警備員など） 農林・漁業
運輸・通信 技能工・製造・建設・採掘・労務
その他（_____）

実際に、どのような作業・業務を行っていますか。具体的にお書き下さい。

4.雇用形態： 正社員 臨時社員 パート・アルバイト

その他 _____
週労働時間（ ）時間

5.給与形態： 月給 日給 時給 その他 _____

差し支えなければ収入をお書き下さい

（月収総額 万円 ボーナス年額 万円）

問3. 現在の仕事についておたずねします。

・現在の職場の環境に満足していますか。

満足している まあまあ満足している やや不満 満足していない

「やや不満」「満足していない」方にお聞きします。

どのような点が不満であるか、具体的にご記入下さい。

・現在の職場に就職した決め手は何ですか。

・職場内人間関係は良好ですか。

とても良好 まあまあ良好 普通 孤立している 敵対的

・仕事で困ったとき相談できる人はいますか。

いる いない

「いる」と答えた方のみお聞きします。それはどのような方ですか。

家族 職場の上司・同僚 医師 職業カウンセラー

その他 _____

※ 問7～9については、問1で「いいえ」と答えた方だけ記入してください。

問7. 現在、どのような生活を送っていますか。

1. 就職活動中 (職場実習中も含みます)	2. 職業訓練校に通っている
3. 就業・生活支援センターに通っている	4. 障害者雇用支援センターに通っている
5. 授産施設に通っている	6. 小規模作業所に通っている
7. デイケアに通っている	8. 家で過ごしている
9. その他 (_____)	

問8. 職業センターを利用した後に、就職をしたことはありますか。

1. はい [_____ カ所、最長 _____ 年 _____ ヶ月]	2. いいえ (理由: _____)
---------------------------------------	--------------------

↓

・辞めてしまったけれど、続けてみたいと思った仕事はありますか。

ある (仕事の内容: _____
続けられなかった理由: _____)

ない

・その仕事に満足していましたか。

満足していた まあまあ満足していた やや不満だった 満足していなかった

「やや不満」「満足していない」方にお聞きします。

どのような点が不満であるか、具体的にご記入下さい。

・そのときの職場内人間関係は良好でしたか。

良好 まあまあ良好 普通 孤立していた 敵対的

・仕事で困ったとき相談できる人はいましたか

いた いなかった

「いた」と答えた方のみお聞きします。それはどのような方ですか。

家族 職場の上司・同僚 医師 職業カウンセラー

その他 _____

問9. 職業センターを利用した後に、就職に向けて活動をしたことはありますか。また、したことがある場合、どのようなサービスを利用しましたか。

1. 利用した
利用した機関
<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 地域障害者職業センター <input type="checkbox"/> 就業・生活支援センター
<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害普及事業・支援拠点機関
<input type="checkbox"/> 障害者雇用支援センター <input type="checkbox"/> 職業訓練校
<input type="checkbox"/> 授産施設 <input type="checkbox"/> 小規模作業所
<input type="checkbox"/> その他 (_____)
利用したサービス
<input type="checkbox"/> 障害者雇用機会創出事業 (緊急雇用安定プロジェクト)
<input type="checkbox"/> 職業あっせん・紹介 <input type="checkbox"/> 職業準備訓練等
<input type="checkbox"/> 職場適応援助者支援事業 (ジョブコーチ)
<input type="checkbox"/> その他 (_____)
2. 利用していない
その理由 (_____)

※ **全ての方へ**

長く職業生活を続けていくにあたって大切なことは何だと思えますか。

<input type="checkbox"/> 仕事との相性 <input type="checkbox"/> 障害・疾患の程度 <input type="checkbox"/> 会社の支援体制
<input type="checkbox"/> 社内の人間関係 <input type="checkbox"/> 自分のスキルや能力
<input type="checkbox"/> その他
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

最後に職業センターを利用しての感想や要望等自由にお書き下さい。

<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
--

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

高次脳機能障害者の就業継続支援に関する事業所調査

この度は調査にご協力いただきまして、ありがとうございます。

この調査では、高次脳機能障害者の就業継続における事業所での取組み等について、現状を明らかにし、就業継続に必要な事業所支援を検討することを目的としております。

高次脳機能障害は、「見えない障害」と言われるように、その症状の分かりにくさから、対応が難しいために、就業継続に結びつかないという現状もあります。そこでこの調査では、就業を継続されている高次脳機能障害者が勤務される貴事業所の取組み等をお聞きし、就業継続のために、どのような事業所支援が必要なのかを検討いたします。

お聞きする内容は、「事業所としての取組み」、「地域センターとのかかわりについて」、「ジョブコーチ支援利用の効果について」です。貴事業所における通常業務での現状をご回答ください。

尚、この調査実施に際して、ご本人様より調査実施のご承諾を賜り、貴事業所のご連絡先等をご紹介いただきました。この調査で得られた情報は回答者、当事者が特定される形で公表されることはなく、調査・研究以外の目的で使用されることはありません。また当事者の方へ内容をお知らせすることはございません。

何卒、ご協力の程、お願い申し上げます。

記入上のお願

- 本調査票では、貴事業所で現在就業中の さんについてお聞きいたします。
- 回答については、直属の上司に当たる方もしくは、当事者の就業状況等を詳しく把握されている貴事業所内の方をお願いいたします。
- 回答の方法は、基本的に用意された選択肢のなかから、当てはまるものの数字に○をつける方式、またはカッコもしくは四角のなかへ記述していただく方式、となっております。
- 特に説明が無い限り、回答は全て、平成 20 年__月現在の状況についてご記入下さい。
- 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒にて、平成 年 月 日までにご返信をお願いいたします。

ご不明な点がありましたら、お手数ですが下記あてにお問い合わせください。

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3

高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター社会的支援部門 担当：田谷勝夫

TEL 043-297-9026

FAX 043-297-9057

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

問 1-① 回答を担当された方についてご記入願います。

氏名

(役職

)

※回答される方が、当事者の直属の上司でない
場合、右欄に現在の関係をご記入願います

事業所名

I 当事者の雇用形態、雇用条件等について

問 2 当事者の雇用形態は以下のどちらですか。

1	正社員	5	契約社員
2	嘱託職員	6	派遣社員
3	パート	7	その他 ()
4	アルバイト		

上記の雇用はいつから始まりましたか。

昭和・平成_____年_____月 から

問 3 当事者の勤務時間は、どのように規定されていますか。

1	他従業員と同様、事業所の規定による (: ~ :)
2	当事者に限ったの勤務時間体制を了承している (: ~ :)
3	その他 ()

問 4 当事者の休日、有給休暇はどのように規定されていますか。

1	他従業員と同様、事業所の規定による
2	当事者に限ったの休日、有給休暇を了承している
3	その他 ()

問 5 上記以外に、特に、当事者に配慮した雇用条件（例えば、通勤条件等）はどのようなことですか。

--

II 事業所としての取り組みについて

問 6 当事者の就職を受け入れた理由は1～5のどちらですか（複数回答可）。

1	障害者雇用率を考慮した
2	障害者雇用の前例があった(特例子会社である、障害者雇用実績がある等)
3	企業の社会的責任（CSR）
4	雇用主の哲学
5	その他（ ）

問 7 当事者の実際の「配置」や「職務」はどのように決定されましたか。具体的な経緯をご記入ください。

--

問 8 当事者の業務内容を決定するにあたり、どのような情報を参考にしましたか（複数回答可）。

1	特に参考にしていない
2	ハローワークの助言・指導等
3	地域センターでの職業評価結果、訓練における成果等
4	ジョブコーチによる助言・指導等
5	当事者の利用する病院や施設の助言・指導等
6	専門書等による知見
7	貴事業所における他の障害者の業務遂行状況
8	その他（ ）

問 9 当事者の就職に際し、備品の改修、購入等の環境整備したのはどのような点ですか。

--

問 10 当事者の就職に際し、上司や対応者の選定等、人的環境調整を実施したのはどのようなことですか。

--

問 11 職務内容決定の経緯を当事者に説明しましたか。

1	説明した
2	説明していない

問 12 当事者は業務内容をどのように受け止めましたか。

1	そのまま了承した
2	当初納得しなかったが、再度説明後、了承した。
3	納得しなかったため、再検討後、別の業務に就いた
4	その他 ()

問 13 当事者は、職場で実際にどのような作業、業務を行っていますか。具体的にお書き下さい。

--

問 14 当事者の働きぶりを、上司（もしくは状況を把握している方）として、どのように評価していますか。

1	かなり満足している
2	まあまあ満足している
3	どちらともいえない
4	やや不満がある
5	かなり不満がある

問 15 当事者の有する障害に対する対応として、どのようなことを実践していますか（複数回答可）。

1	特に実施していない	8	声かけや励まし
2	地域センターやジョブコーチによる助言・指導等に即して関わる	9	作業の指示や割り当てを職場で独自に工夫
3	相談体制の整備	10	業務に関する手順書を作成し、活用する
4	事業所内・部内での障害理解の促進	11	勤務時間内の定期的な状況確認や作業チェック
5	職場内の環境整備	12	記憶障害、注意障害等に関する補完手段（手帳、携帯電話等）の活用を促す
6	勤務時間外の状況確認	13	その他 ()
7	通院や服薬状況を把握し、それに対する配慮		

問 16 以下の①～③の項目で、理解の程度は以下のどちらに該当しますか。

	よくわからない	ある程度分かる	詳しくわかる
① 当事者の障害の内容（特徴）	1	2	3
② 障害の内容に応じた必要な配慮事項	1	2	3
③ 問題発生時の対応策	1	2	3

問 17 当事者の仕事上、以下のような事柄について、問題やトラブルが発生しましたか？またその問題は仕事を始める前に想定していましたか。

	問題なし	問題あり		想定していた	想定していない
① 指示の理解	1	2		1	2
② 新しい仕事の手順を覚える	1	2		1	2
③ 作業の正確さ	1	2		1	2
④ 作業の速さ	1	2		1	2
⑤ 自分の仕事の優先順位をつける	1	2		1	2
⑥ 感情のコントロール	1	2		1	2
⑦ 他者とのコミュニケーション	1	2		1	2
⑧ 仕事への意欲ややる気	1	2		1	2
上記の問題のなかで、職場で実施した対処法があればお書き下さい。またその結果問題は解決したかどうかについてお書き下さい。（どの問題についての対処法か、問題番号を書いて下さい。）					
問題番号	結果	対処法			
	解決した どちらともいえない 解決しなかった				

問 17-②

その他、上記以外の問題などがあれば、その内容とその対処法、結果などについてお書き下さい。

(問題の内容)

(対処法とその結果)

問 18 当事者の長期的な雇用、昇進等を含むキャリア支援について、どのように検討されていますか
(複数回答可)。

1	今回の契約以降は未定
2	短期雇用のみを想定している
3	雇用契約更新は可能である
4	職務状況によって、長期的な雇用に切り替えるのは可能である
5	当初より、長期的雇用を想定している
6	職務状況によって昇進も検討する可能性はある
7	その他 ()

III 地域センターとの関わりについて

問 19 現在、地域センターとはどのような頻度で関わりがありますか。

1	特に関わりはない
2	必要が生じたときに、地域センターに問い合わせをする程度
3	定期的に、地域センターから状況確認の問い合わせがある
4	その他 ()

問 20 これまでに地域センターから提供された情報は参考になりましたか。

1	参考になった
2	どちらともいえない
3	参考にならなかった

参考になった、またはならなかった情報で代表的なものがあればお書き下さい。

問 21 現在、地域センターに対して、どのようなご要望がありますか。

--

問 22 地域センター以外の就労支援機関との関わりはありましたか。

1	あった
2	なかった

地域センター以外の就労支援機関と関わりが「あった」場合に、どのような関わりがありましたか。

--

IV ジョブコーチ支援について

問 23 当事者の就職にあたり、ジョブコーチ支援を利用されましたか。

1	1度だけ利用した (利用期間：____年__月 ~ ____年__月 ; ____ヶ月間)
2	2度以上利用した (利用期間：____年__月 ~ ____年__月 ; ____ヶ月間) (利用期間：____年__月 ~ ____年__月 ; ____ヶ月間)
3	利用していない

「1：1度だけ利用した」および「2：2度以上利用した」と回答された方にお聞きます。

問 23 - ② ジョブコーチから貴事業所への指導・助言等はどのような内容でしたか。

--

問 23 - ③ ジョブコーチ支援を利用して、効果がありましたか。

1	効果があった
2	どちらともいえない
3	効果がなかった

問 23 - ④ ジョブコーチ支援終了後、事業所内での当事者への支援体制は確立していますか。

1	支援体制は確立している
2	だいたい支援体制は確立しつつある
3	どちらともいえない
4	支援体制は確立していない

問 23 - ⑤ ジョブコーチ支援に関して、ご要望はありますか。

問 24 就業継続に関する支援について、当センターの業務について、本調査について等、ご意見・ご要望がございましたらご記入下さい。

以上で終了です。ご多忙の中、ご回答いただきまして、ありがとうございました。

また、本アンケート調査とは別に訪問ヒアリング調査を行わせていただく場合がございます。訪問ヒアリング調査にご同意いただける場合は、以下にご記入をお願いいたします。

ご氏名 _____

ご所属 _____

訪問先御住所 _____

ご連絡先 _____

記入の終わった調査票は平成 年 月 日までにご返送をお願いいたします。

視覚障害その他の理由で活字のままでは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。

障害者職業総合センター企画部企画調整室

電話 043-297-9057

FAX 043-297-9067

なお、視覚障害者の方等でこの報告書（文章のみ）のテキストファイルをご希望される
ときも、ご連絡ください。

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

編集・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 千葉県美浜区若葉 3-1-3 電話 043-297-9057 FAX 043-297-9067
発行日	2009年3月
印刷・製本	株式会社 あをばぷりんと
