第４章　高次脳機能障害者の就業支援における医療機関と就業支援機関の連携

第４章　高次脳機能障害者の就業支援における医療機関と就業支援機関の連携

第１節　はじめに

１　高次脳機能障害者支援の拡がり

高次脳機能障害が医学的リハビリテーションの領域で注目されだしたのは1960年代に遡る。しかし、当時は外見からは見えにくいという障害特性から、障害として認識されずに、福祉や労働の支援対象とはなりにくかった。

しかし、1990年代後半、高次脳機能障害をめぐる社会の動きに変化が現れはじめた。1997年に我が国初の当事者団体が設立され、当事者団体の啓発活動により『高次脳機能障害』という言葉が新聞やテレビなどのマスコミで取り上げられ、国や地方の議会において高次脳機能障害に関する質問がなされた。また、1999年には、日本ではじめて東京都による「高次脳機能障害者実態調査」がなされ、高次脳機能障害者やその家族が抱える問題に焦点があてられた。このような社会的背景を踏まえ、厚生労働省・国立身体障害者リハビリテーションセンター及び関係地方自治体により、2001年から５ヵ年にわたり「高次脳機能障害支援モデル事業」（以下、本章において「モデル事業」という。）が実施され、医療及び福祉の施策に関する総合的な取組が開始された。そして、前期３年間には「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」「高次脳機能障害支援ニーズ判定票」及び「高次脳機能障害標準的社会復帰・生活・介護支援プログラム」が作成されるとともに、後期２年間では12地域・15の自治体で事業の試行実施と検証が行われた。また、この５年間の取組は、2006年以降、障害者自立支援法に基づく障害者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」（以下、本章において「支援普及事業」という。）へと引き継がれ、事業の全国展開が目指されているところである（図４－１）。

このような高次脳機能障害に対する関心の高まりと、医療及び福祉の分野における施策の展開が見ら

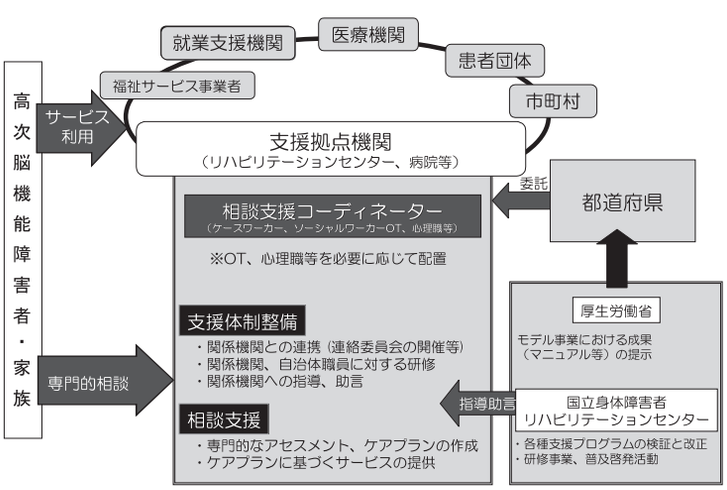

図４－１　高次脳機能障害支援普及事業の内容（イメージ図）

れる中で、労働の分野、特に就業支援についても関心が高まっており、医療等と雇用の連携が期待されてきている。

2　医療リハと職業リハの連携の現状と課題

高次脳機能障害者の就業支援に際して、医療機関と職リハを担う就業支援機関との連携は必要不可欠となってきているが、その実態はどうなっているだろうか。

＜職リハ側の意見＞

先行研究として、障害者職業総合センター調査研究報告書No. 63「高次脳機能障害者の就労支援」（H16年１月に、全国の地域障害者職業センター（以下、本章において「地域センター」という。）の障害者職業カウンセラーを対象に、医療機関との連携の現状と課題について実施したアンケート調査）[1] を見ると、次のとおりである。

a　医療機関との連携の現状

「あまり連携がとれていない」が36.0％で、「最小限度の連携がとれている」が50.0％、「十分にとれている」が14.0％となっており地域センターとしては医療機関との連携は不十分であるとの現状認識であった。

b　連携上の課題

連携上の課題としては、①地域センターの存在や役割等について医療機関の知識が不足、②利用のタイミングの問題、職業的な障害程度の認識のずれ、双方の共通理解の不足、③医療機関側の高次脳機能障害に対する認識不足、本人や家族への障害説明の不足、職業前段階における支援の不足、④地域ネットワークのシステムの未整備などがある。

職リハ側からみた医療機関との連携の課題
－職業カウンセラーの問題意識－

分類			
①	地域センターの周知不足	1	10
	地域センターの機能の理解	6	
	就業支援活動の理解	2	
	支援制度の理解不足	1	
②	病院間の格差あり	4	15
	利用のタイミングに問題	5	
	障害程度の問題意識のズレ	3	
	双方の共通理解	3	
③	高次脳機能障害の認識不足	3	7
	本人・家族への障害説明	3	
	職業前段階での支援不足	1	
④	システム整備の必要性	5	7
	連携の重要性の認識不足	1	
	相手へのPR	1	
⑤	意見なし、記載なし	10	11
	協力体制あり	1	

① 地域障害者職業センターの役割や機能についての理解不足

② 利用のタイミングのずれや障害程度の認識のギャップ

③ 障害について、本人や家族への説明不足や職業前段階での支援不足など

④ 地域支援システムの不備や相手に対するPR不足など

図４－２　医療リハとの連携の課題

＜医療リハ側の意見＞

同じく調査研究報告書No. 79「高次脳機能障害者の雇用促進等に対する支援のあり方に関する研究」（平成17年10月、全国の主要なリハ病院・施設529ヶ所を対象に、地域センターとの連携の現状と課題、

要望等についてアンケート調査し、272ヶ所から回答を得た）によれば[2)]、次のとおりである。

a　地域センターとの連携の現状

「連携はない」が51.1％、「必要があればケースを紹介する程度」が32.0％で、両者を合わせると80％を超えており、「十分な協力体制のもと就業支援を実施している」は6.6％にすぎない。

b　連携上の課題

地域センターと連携のない医療機関からは、「地域センターの役割・機能などの情報提供がない」「地域センターを利用したいが基準がわからない」などの意見があり、既にケースを通して連携協力関係のある医療機関からは、「申し込んでから取組まで時間がかかる」「能力レベルの敷居が高い」「紹介したケースの情報のフィードバックを多くして欲しい」等の意見があった。

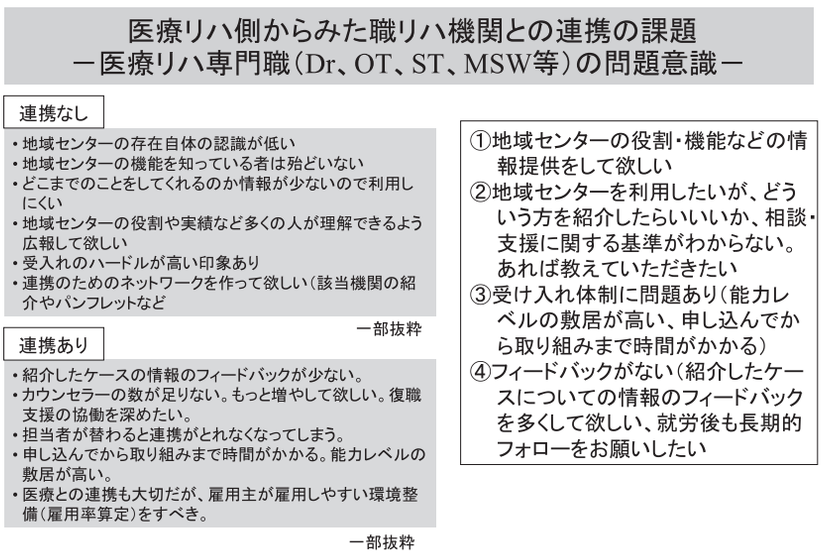

図４－３　職業リハとの連携の課題

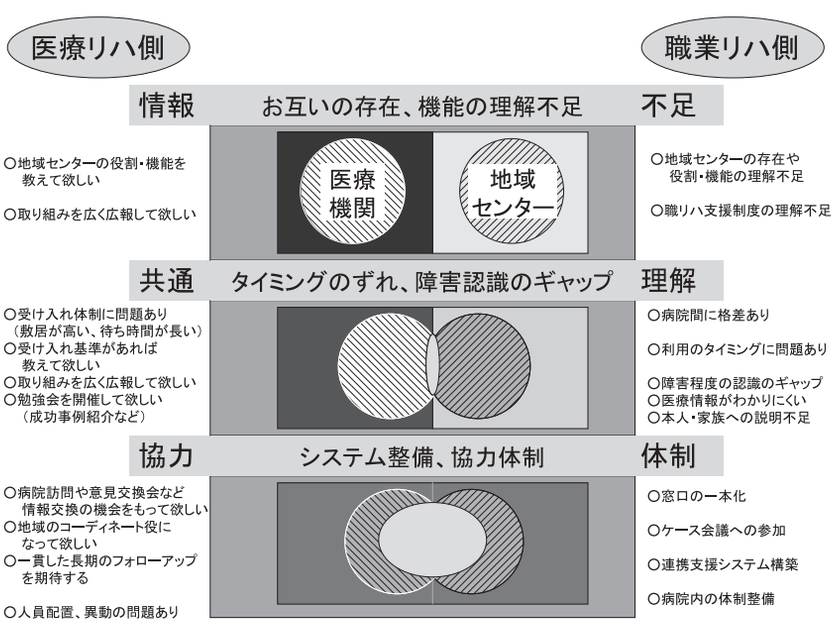

図４－４　医療リハと職業リハの連携の問題点の整理

以上の状況から、連携の必要性は認識されているものの、双方とも「連携は不十分」若しくは「連携はない」と認識されている。また、連携の課題として、連携のない医療機関からは「地域センターの存在や役割についての情報が不十分」であるとされるとともに、連携のある医療機関からは「利用のタイミングや障害の認識のずれ」「連携に向けたシステムの未整備や協力体制づくりの問題」があげられている。

３　本研究における検討の進め方

本研究は、上述したような高次脳機能障害者支援の現状と課題を踏まえ、今後、高次脳機能障害者支援を効果的なものにするためには、医療機関と就業支援機関がどのような連携体制をとればよいかを検討することとし、こうした課題に応えていくため、以下のとおり、一地域において両者の連携を進めていくためのモデル事業を試行するとともに、全国的な医療機関実態調査を実施する。

a　高次脳機能障害者の就業支援のためのモデル事業による連携方策の検討

b　全国的な医療機関実態調査を通した検討

（a）調査１　　：就業支援未実施医療機関実態調査

（b）調査２－１：就業支援実施医療機関実態調査

（c）調査２－２：就業支援実施医療機関ヒアリング調査

第２節　高次脳機能障害就業支援モデル事業

１　就業支援モデル事業の概要

（１）目的と方法

本研究では、高次脳機能障害者への効果的な就業支援方法と、医療機関と就業支援機関との連携体制等の開発・実施を目的として、「高次脳機能障害者就業支援モデル事業」（以下、本章において「就業支援モデル事業」という。）を実施した。

これは、すでに見てきたように「支援普及事業」においては、支援拠点機関は多くの場合医療機関が選定されており、支援拠点機関には「支援コーディネータ」が配置されているが、支援コーディネータは医療機関の専門職との兼務であり、さまざまな対応を求められる立場にあるため、個別の具体的な支援の実践、特に就業支援に関する系統的な支援が不十分な場合がある。

このため、本就業支援モデル事業では、高次脳機能障害者に対する効果的な就業支援の実施、また医療機関と就業支援機関との連携体制の強化を図るために、就業支援に特化した専門職（「相談支援員」）を配置し、医療リハ終了後の高次脳機能障害者に対する地域センターとの連携した就業支援を行っていくこととした。また個別の具体的な支援経過を調査するために、医療機関利用者による協力を得て事例研究を行い、医療機関と就業支援機関との連携の現状を把握し、課題を検討することとした。

その具体的方法は次のとおりである。

ア　研究協力機関

医療機関として、千葉県の高次脳機能障害支援普及事業の支援拠点機関である千葉県千葉リハビリテーションセンター（以下、本章において「千葉リハ」という。）と、就業支援機関として、千葉障害者職業センター（以下、本章において「千葉センター」という。）に研究協力を依頼し、承諾を得た。

イ　支援対象者

千葉リハを継続して外来受診している高次脳機能障害者であって、就業支援を希望する方に、就業支援モデル事業の趣旨説明を行い、協力の承諾を得た場合に研究承諾事例として、支援対象者とした。対象者としては７例となり、これらの者に対して千葉センターでの職業評価を実施した。職業評価実施の７例のうち、５例が障害者職業総合センター職業センター（以下、本章において「総合センター」という。）での高次脳機能障害に特化した職業準備訓練の実施となった。研究承諾事例７例のうち、６例が就業に至った。

なお、研究協力に承諾を得られなかったケースの拒否理由は、「実際に関係機関を利用する前から情報が渡ってしまうのは困る」「いろいろなところを利用していることを知られたくない」等であった。

ウ　相談支援員の主な業務内容

相談支援員は、１名を医療機関に置くこととし、医療機関にて高次脳機能障害者への対応経験者を充てた。平成18年５月～７月は社会福祉士の、平成18年８月～は臨床心理士の専門職が業務にあたった。

相談支援は、支援対象者が必要な時に、必要な就業支援を受けられるようにすること、またそのために医療機関と就業支援機関の連携体制を強化することのために、以下のような業務を遂行した。

（ア）支援対象者の情報収集

①医療機関における外来受診、心理評価、認知訓練等に同席し、支援対象者の現状把握に努める。

②担当スタッフから支援対象者に関する説明を受け、情報の整理をする。

③その後、支援対象者に対する理解を深めるきっかけとするために、支援対象者が地域センターを利用する以前に、周辺情報を含めた医療情報を就業支援機関に提供し、情報を共有する体制を図る。

（イ）地域センター利用時の同行

①支援対象者の適切なタイミングでの就業支援機関の利用を促進し、支援対象者ならびにその家族との情報共有、支援内容の理解の促進を図る。

②就業支援機関への支援対象者に関する周辺状況の補足説明等を実施する。

（ウ）職業評価結果等を含めた支援経過の医療機関へのフィードバック等

①医療機関から提供された医療情報をふまえて、就業支援機関と協議を行い、就業支援機関においてどのような支援計画を立案しているのかを把握し、医療機関との共有を図る。

高次脳機能障害者は、記憶障害・注意障害等によって、自ら計画的に行動することや、論理的な説明

が苦手な場合があるので、単独でさまざまな手続き等を遂行するのが難しい障害特性がある。そのため、上述のような業務を通じ、円滑な就業支援の利用を進めることとした。

相談支援員は、実際には千葉リハに置かれ、ソーシャルワーカーの業務を一部代行する形で業務を進めた。このため、前述の研究承諾事例７例以外の高次脳機能障害者の外来受診、心理評価、認知訓練等にも同席し、いろいろな場面で情報収集を実施した。また地域センター利用希望者に説明等も行った。

エ　実施期間

2006年５月１日から2007年３月31日。

（２）結果の概要

支援結果の概要は、次のとおりである。

表４－１　研究承諾事例７例の支援結果の概要

A	年齢	51才	復職/新規就労の別	復職→新規	職業評価	実施	職業準備訓練	実施	支援後の状況	就業
	支援状況	相談支援員が以前から担当SWとしてかかわったケース。復職希望であり、千葉リハのグループ訓練を受けていた。家族(妻)が、受診やグループ訓練等に毎回同行し、状況を把握していたので、家族は勤務先へ詳細な経過報告を行っていた。遂行機能障害が顕著であったため、発症前と同様の職務につくことは極めて困難であり、配属先を変更し、年単位の雇用契約で嘱託にて雇用されることとなった。千葉センターにて職業評価後、総合センターでの高次脳機能障害に特化された職業準備訓練を受けた。ジョブコーチ（以下、「JC」という。）支援中に、問題発生が予想されたが、千葉センターの依頼で、千葉リハ担当医師等と合同ケース会議を開催し、両者の連携により、対応を図った。								
	検討課題	○担当SWが相談支援員となり、経過の状況を把握していたため、必要な時に適切な支援が実施されたものと思われる。○記憶障害、遂行機能障害等、機能低下が顕著なケースであったが、家族の障害理解が本人の認識を促進させた。								
B	年齢	43才	復職/新規就労の別	新規	職業評価	実施	職業準備訓練	実施	支援後の状況	就業
	支援状況	外来初診時より、担当医師が本人の就労希望を確認したので、早い段階で相談支援員に就労支援の指示が出され、これに基づき関係機関との連携が進んだ。就業支援機関への連携に必要な手続き等も日程に合わせて整い、千葉センターでの初回インテーク、職業評価と進み、総合センターでの高次脳機能障害に特化した職業準備訓練実施となった。対象者が新聞折込の求人広告から、事業所に応募し、面接を受け、就職となった(食品の袋詰め等の軽作業)。								
	検討課題	○医療機関におけるケース検討をふまえての対応となったため、必要な時に関わることができたケース。○家族(夫)による障害理解が進んでいるため、本人の障害理解が不十分なところ補っている様子で、家族による状況説明が詳細であったため、貴重な周辺情報となった。								
C	年齢	45才	復職/新規就労の別	復職→新規	職業評価	実施	職業準備訓練	実施	支援後の状況	就業
	支援状況	家族(妻)は生活支援に対しては積極的で、対象者本人の仕事についての訓練、就業支援には関心が低かったが、復職予定日の決定後に就業支援依頼があり、支援員が千葉センター利用等の日程調整、同行等を実施した。千葉センターにて職業評価実施後、総合センターの高次脳機能障害に特化した職業準備訓練を受講した。対象者による障害の理解が進まなかったことから、訓練や事業所との交渉に困難が生じた。復職予定日前日、事業所にて訓練成果のプレゼンテーションをしたが、事業所の意向で、受傷以前の営業職ではなく、嘱託にて工場の作業職への復職と決定した。再度対象者と兄が事業所と交渉するが、事業所の意向は変わらなかった。さらに作業職のための訓練も必要となり、復職予定日を過ぎたのでJC支援が入り、就労に至った。								
	検討課題	○本人ならびに家族への障害認識を促進させるアプローチが十分ではなかった。家族による障害認識が進むことで、事業所への具体的な状況説明がより可能になることが考えられた。同時に、就労には準備が必要であることを説明することも就業支援上重要であると思われた。								

D	年齢	50才	復職/新規就労の別	復職	職業評価	実施	職業準備訓練	実施	支援後の状況	就業
	支援状況	千葉リハを退院し、外来受診後、生活リハビリテーションと投薬に関しては自宅近くの転院先病院を利用しているとの情報を得ていたが、その後転院先を利用されていない時期があり、また千葉リハ担当SWも変更になっていたため、このケースはどこからもフォローを受けていない期間が6ヶ月間あることが判明し、復職予定日4カ月前に急遽家族から復職支援の依頼があり、職業評価、訓練に入った。精神障害者手帳申請のため、担当医師(専門は整形外科)とは別の精神科医師が診断書作成にあたったが、申請までに時間を要した。その後、千葉センターでの初回インテーク、職業評価を経て、総合センターでの高次脳機能障害の職業準備訓練を受け、予定通りに復職となった。								
	検討課題	○どの機関にも関わっていなかった期間があったことを把握するのは困難であった。○どこかの機関が関わっていれば、いずれかの担当者において復職予定の情報を支援員に伝えることができたとすれば、時間の余裕をもって訓練等に移行することができたのではないか思われた。○事業所の障害に対する理解があったこと、相談支援員(医療機関)、地域センター、総合センターの三者の連携により、短期間ではあったが復職に至った。								
E	年齢	24才	復職/新規就労の別	新規	職業評価	実施	職業準備訓練	未実施	支援後の状況	未就業
	支援状況	SWも本就業支援モデル事業の趣旨を理解していたので、対象者へ研究協力について早期に依頼し、承諾が得られた。本人の母親が福祉関係の仕事をしていることもあり、状況をよく理解し、他の関係機関との連携もとれおり、対象者や家族(母)の希望するペースで支援が進んだ。千葉センターでの初回インテーク時、医療機関からの情報が準備できなかったため、初回インテーク後、再度千葉リハ外来を受診し、心理評価を実施し、再度外来受診にて評価結果の説明を受けた。また他院で精神科受診しているので、すべての医療情報を揃えた上で職業評価実施となるため、時間を要した。これらのことにより、初回インテークから評価まで5ヶ月以上が経過した。職業評価結果では「生活訓練が必要」との判断で、職業準備訓練には至らなかったため、家族(母)が納得がいかないとのことで関係機関に申出があった。千葉リハにて再検討後、身障手帳取得で更生施設の利用により、生活訓練の実施を勧めた。手帳申請中。								
	検討課題	○早い段階で支援員が医療情報を確認できていれば、時間のロスが少なく、受診の回数の低減、職業評価をふまえた支援計画をたてることができたのではないかと思われた。○職業評価後にそのまま職業訓練に移行すると家族(母)が認識していた。就業支援の具体的な内容説明、また評価後の支援が多岐にわたる可能性があることを十分に説明する必要があった。								
F	年齢	33才	復職/新規就労の別	新規	職業評価	実施	職業準備訓練	実施	支援後の状況	就業
	支援状況	千葉リハのグループ訓練に参加し、就業に関してはSWに相談していた。家族からハローワークに行くことをすすめられ、行ったところ「就労は困難」と言われたとの情報がSWから相談支援員に伝えられ、支援を開始することとした。医師から相談があり、相談支援員へ直接指示が入り、必要情報等が滞りなく準備された。千葉センターの初回インテーク、職業評価を経て、総合センターでの高次脳機能障害に特化した職業準備訓練へとスムーズに支援が進んだ。また本人の障害認識が進んでいるため、補完手段が活用されていた。ハローワークとの連携によって、就業となった。								
	検討課題	○「本人が単独で就職活動をしている」という情報を支援員が早い段階で得ていたら、さらに早期に支援に入れたことが考えられた。医療機関での情報提供の「パス」の確立が重要と思われた。								
G	年齢	58才	復職/新規就労の別	新規	職業評価	実施	職業準備訓練	未実施	支援後の状況	就業
	支援状況	友人と会社を立ち上げた1ヵ月後に発症し、記憶障害等を呈するケース。千葉リハグループ訓練に参加していたが、プログラムを終了した。伝票計算等の作業はほぼ遂行可能であった。メモリーノートは全く活用していなかった。「仕事をしたい」との本人の意向により、千葉センターにて職業評価を実施したが、今まで自営業での就労だったため、事務作業の経験がなく、訓練等を勧めたが、「この年齢でいまさら訓練はできない」と拒否し、千葉センターとしては対応に難渋していた。ところが経済的にも楽観できない状況であり、対象者も「仕事をしたい」と再三言っているので、そのための準備が必要であることの説明を繰り返したが、本人がまったく他者の説得を聞き入れなかった。その後縁故で就業となったが、長続きせず、その後再度別の縁故で就業となった。								
	検討課題	○病前の性格、障害による現状理解の困難等、いろいろと推察されたが、対象者本人の訓練拒否を説得することは困難であった。								

２　支援事例

前述の、研究承諾事例７例の中で、高次脳機能障害に特化した職業準備訓練を経て就職に至った事例（事例Ｂ）、就業支援機関での職業評価までの支援を行ったが、就職に至らなかった事例（事例Ｅ）の２例を紹介する。

（１）支援事例　Ｂ

ア　支援開始までの経過

支援対象者は、43歳時、脳血管障害により記憶障害と言語障害を呈することとなった。発症後千葉リハで外来を受診し、１年後から相談支援員が関わることとなった。支援対象者は、発症時、就業（パート勤務、部品組立て等の軽作業）していたため、「同じ職場で、同じ仕事をしたい」と希望していた。家族（夫）が発症後からの経過、支援対象者の在宅時の様子をよく把握しており、会話での様子、家事のこなせる部分と難しい部分等詳細に把握し、支援者に説明することができた。また、支援対象者の就業にも理解を有していた。関係機関利用時には、家族（夫）が同行した。

イ　就業支援開始の経過

- 相談支援員等支援スタッフは、医師から本人の希望や経過の連絡を早い段階から受けており、千葉センター初回利用時に必要な医師の作成する書類等を事前に準備することができた。
- また、支援対象者が千葉リハから千葉センターへ事前の情報提供を行うことを承諾していたので、千葉センターでの初回インテーク以前に、担当カウンセラーと情報交換が可能となり、日程調整等もスタッフで円滑に進めることができた。これにより、支援対象者が関係機関に足を運ぶ等の労力コストを下げることができた。

ウ　職業評価結果のフィードバック後の経過

- 職業評価の結果、障害理解が比較的進んでおり、代償手段の獲得にも積極的だったため、総合センターでの高次脳機能障害に特化した職業準備訓練の受講が適切であると判断された。
- 本人は、職業準備訓練に積極的に取り組むとともに、就職のための情報収集にも日ごろから取り組んでいた。新聞の折込求人広告をもとに事業所の面接を受けたところ、採用が決定し、就職となった（就職先は食品の袋詰め等の軽作業であった）。支援対象者は、就業支援の過程を踏まえ、障害の状況、職業準備訓練時の経過等をまとめた報告書を作成し、自ら説明することができた。

エ　事例Ｂにおける課題

- この事例は早い段階で、医療機関における就業支援に向けた支援の方針が明確となり、支援対象者の医療機関から就業支援機関への情報提供の承諾が得られたので、適時適切に関係機関の間で情報を共有する体制がとれた。一方、千葉リハの外来受診している高次脳機能障害者の中には、こうした連携がとりにくいケースも多い。今回の就業支援モデル事業でも、就業のための地域センターの利用を希望しているが、家族が地域センターに同行できないことから、あるいは関係諸機関を利用していることを知られたくないとのことから、情報提供ができなかったり、研究協力を承諾していただけなかったという事例もあり、情報の取扱に対する認識により、支援が異ならざるをえないということも現実的な課題として示された。
- 本ケースでは、相談支援員と就業支援機関の担当カウンセラーが連絡を取ることができたため、支援対象者、家族、担当カウンセラーの時間調整が可能となり、対象者の労力コストを下げることができた。また、就業形態や就職活動に対して、柔軟な考え方をしていたことが、就職の機会に結びついたことも考えられた。

（2）支援事例　E

ア　支援開始までの経過

支援対象者は、高校２年時に交通事故で脳外傷となり、５年経過後に千葉リハの外来を受診し、その１年後から相談支援員が関わる。介護士としての就業経験（６ヶ月間）があるが、疲労しやすく、感情の抑制が効かない等で、就業の継続は困難で、退職となった。その後在宅生活となったが、起床時間が定まらず、一日の過ごし方が安定しない状態が続いていた。家族の希望で、地域のボランティア活動等に参加しているが、休み時間に話し出すと止まらなくなる等により疲労しやすいため、長時間の活動は困難であった。精神症状が顕著で、精神科を受診しており、服薬を継続していた。支援対象者よりも、家族（母）が就業を強く希望していた。

イ　就業支援開始後の経過

- 家族が支援対象者の就業を強く希望しており、また支援対象者本人による同様の意思表示が確認されたため、千葉センターでの就業支援を利用することとし、初回インテークの実施となった。

  担当カウンセラーより、「最近の神経心理学的評価結果があると望ましい」とのことで、千葉リハの外来受診において心理評価を実施した。千葉リハでは心理評価結果をもとに医療情報提供書を作成し、千葉センターの職業評価を受けることとなった。
- 家族が千葉リハの受診、千葉センターの初回インテーク、職業評価、結果のフィードバック等の同行を希望したため、日程の調整が非常に難しく、初回インテークから職業評価実施まで５ヶ月を要した。

ウ　職業評価結果のフィードバック後の経過

- 職業評価の結果は「生活訓練が必要」とのことで、職業準備訓練の実施には至らなかった。この結果を本人及び家族にフィードバックしたところ、家族から本人が利用している生活支援センターに対して納得がいかないとの申出があり、生活支援センターのスタッフと千葉リハのスタッフが話合いを持った。
- 千葉リハの担当医師、ソーシャルワーカー等が再検討した結果、支援対象者は左手に軽度の麻痺が認められるので、身体障害者手帳を取得し、生活訓練を含めた更生施設の利用を勧めることとした。
- ただし家族は手帳の取得を以前より躊躇していたため、申請までに時間を要し、更生施設利用までに待機せざるを得ない結果となった。

エ　事例Ｅにおける課題

- 支援対象者や家族の意向を尊重して対応しようとしたが、十分に把握しきれなかった。特に、就業支援への導入の段階で正規雇用という枠で就業を考えるには、職業準備訓練のみならず、生活訓練が必須であることを本人や家族に説明ができていなかった。
- 適切なタイミングでの必要な対応という点で課題が残った。たとえば本ケースでは、関係機関に関わるときに、関係者に十分納得のいく説明ができなかったため、納得のいく対応がなされなかったという認識に至ったのではないかと思われた。

３　就業支援モデル事業における連携体制強化のための課題

（１）支援対象者への支援

医療機関と就業支援機関という異なる機関での支援を連携させていく上では、情報の共有と伝達が課題になる。本就業支援モデル事業において、当初、支援の連携体制を強化するために、データベース化も検討されたが、情報管理の問題もあり、相談支援員が「情報を運ぶ」ことで情報共有の体制強化を図った。また、情報の共有と伝達を進めるためには、支援対象者から事前に情報提供が承諾されることが重要である。これにより、相談支援員は日程調整、さまざまな手続き等、事前の準備が可能になり、ロスタイムを少なくすることが可能になる。高次脳機能障害者は、先を見通して行動することや優先順位を判断すること等が苦手な場合があるので、このような諸手続きの代行は、本人や家族はもちろん、医療機関内スタッフにおいても困難となることが多い。こうした中で、本就業支援モデル事業による相談支援員の役割は重要な支援となった。また、相談支援員が医療的支援や生活支援の“近く”にいることにより、医療的所見のみならず、在宅時の様子等、さらに情報を付加することができ、支援対象者を理解するための貴重な情報の一部となり、人が情報を運ぶことで得られる効果も見られた。一方、異なる分野・機関の下では、情報の取扱に対する認識の差異も少なからずあり、これにより支援方法が異なってしまう結果となり、支援を必要とする時に、支援対象者毎に適切に対応できる支援方法を、具体的に検討することが課題としてあがった。

（２）医療機関へのフィードバック

相談支援員が地域センターにおける初回インテーク、職業評価、職業評価結果の説明等に同行したことにより、医療機関へ就業支援機関での支援状況を詳細に報告することが可能となった。また、職業評価等の情報を地域センターから医療機関へのフィードバックについても、相談支援員が対象者とともに地域センターと話し合いを重ねるなかで得ることができるようになった。医療機関からみるとこれらの情報については「地域センターは何をやっているのか分からないので知りたい」（調査報告書：No. 63）というニーズもあるが、実はこうした情報は基本的には支援対象者に即した個別の情報であるので、具体的な就業支援を通じて伝えられることが多い。そして就業支援モデル事業を通じて、医療機関側が知りたい情報を明確にすることが、より効果的に情報を得ることになると考えられた。

（３）就業支援モデル事業における連携の現状　－医療リハと職リハの認識の違い－

医療機関と就業支援機関が連携して支援を行っていく場合、両者の認識のちがいが問題になることがある。たとえば、事例Ｅの場合、医療機関においては医療的リハビリテーションは終了したとの認識がある一方、就業支援機関としては、職業リハビリテーションの実施に際しては、生活訓練が必要であるとの判断に至った。同じ事例に対する支援ではあるが、医療機関と就業支援機関それぞれの観点が異なる結果と言えるだろう。この点に関しては関係機関の就業支援の従事者によってすでに論じられていることではあるが、あらためてその観点の違いを考えると、医療機関では、重度の障害から、医療機関から直接復職する比較的軽度といえる障害のケースまで、幅の広いさまざまな障害を呈する多くの事例を対象としているため、障害内容に即して医療的リハビリテーションが終了しているとの認識がある場合

には、可能な限り次の段階に進むことが望ましいという対応をとる傾向があると考えられる。一方、就業支援機関は、事業所による受入の可能性を考えながらの、またその場合一般的には「正規雇用」を目指した就業支援が前提であるため、障害の内容だけではない別の観点をも含めた支援の実施を想定している場合がある。支援対象者の意向だけでなく、事業所の受入を含めて考えるという専門性の違いから、「支援が難しい」事例となるのであろう。その結果、医療機関は「どのような事例を依頼したらよいのか分からない」、就業支援機関は「すべての事例の対応は困難」という認識に至るのではないだろうか。

（4）効果的な情報交換体制

研究モデル事業からは、事例Bのように、医師等の医療機関としての早い段階での就業支援の方針（目標）とこれに基づく関係機関の情報の共有体制の強化がなされることの重要性を強調することができる。これにより、必要なときに、必要な対応が可能となり、また支援対象者の負担が軽減される結果となった。全国的には、支援対象者が関係機関を利用するのに、遠方であるため、足を運ぶのが極めて困難であるケースが多い。そのような場合に、情報交換体制を強化させ、情報を常に循環させることは、地理的に不利な状況を克服するためにも有効かと思われる。

異なる機関による合同カンファレンスの開催や、関係機関からの相互の訪問等を希望する意見も聞かれる。しかし、就業支援モデル事業から考えられたことは、関係機関が集まって話し合いの場があれば申し分ないのだが、上述のような要望には、関係機関である「相手」が何をしているのか分からないという認識が背景にあり、これを乗り越えることが重要であって、当初は双方ともに集まったり、訪問したりするといったアウトリーチな関わりが必要であるかもしれないが、支援開始後は双方向による目標と情報の共有・伝達が重要であり、その情報を循環させることができれば連携体制の強化につながると考えられる。

ただし、情報の共有・伝達については、支援対象者及び家族が躊躇する場合があるという情報の取扱に対する微妙な問題もあるので、これを踏まえた支援のあり方も、検討すべき課題としてあげられた。

（5）医療機関の課題

就業支援の出発点は多くの場合、医療機関であることが多いため、医療機関は医療的リハビリテーション終了後の展開も「見据えた支援」が求められる。このための支援対象者の現状を見極め、就業に向けてどのような準備が必要なのかを考慮した対応も求められる。

また、支援対象者がその時点でどのような支援が必要なのかを認識するためには、支援対象者本人による「障害に対する理解」が進んでいることが望ましく、このことはその後の訓練等の効果に大いに影響する要因でもある。しかし、実際はこの作業に最も難渋するのが現実である。訓練が進むにつれて、「できないことを確認する作業が続くことが非常につらかった」という支援対象者による話も聞かれており、可能な限り早い段階で支援対象者本人による現実認識を促すことが重要な支援であると思われる。

医療機関が上述の課題に取り組むためには、「就業支援機関によるフィードバックの情報」が不可欠である。就業支援が、どのように進み、どんな課題に遭遇し、どのように乗り越えていくことができる

のか等の複数の事例を、経過を追って検討することにより、他の事例での判断基準のための貴重な情報となるからである。また、障害の理解についても、医療機関が通常本人に提示できるのは日常生活場面での課題である場合が多いが、就業支援機関においては職業場面を想定して、本人と共にこれを一緒に考えていくことになる。就業支援機関での支援において問題が生じた場合に、医療機関からの情報が重要な情報となることもあり、中核となる症状から起因する二次的な症状を回避するためにも、医療情報が必要である。よって、関係機関の情報が絶えず循環していることが各機関の専門性の発揮にもつながり、その時点で必要な支援が実施可能になる体制が強化されると考えられる。

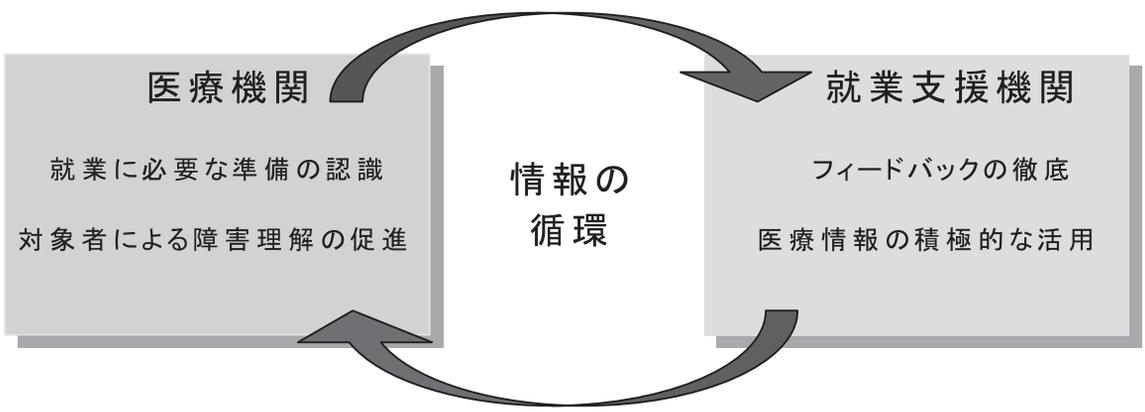

図４－５　関係機関の課題と情報の流れ

（６）就業に対する柔軟な考え方への認識

就業支援は医療的リハビリテーションの段階から同時進行で進められている場合もあるが、多くは段階的に就業支援機関の職業リハビリテーションに移行する。それは支援する機関が移行することで支援が分断されるものであってはならず、段階的な過程を経て最終的に就業を目指すという連続的なプロセスでなければならない。そのためには支援の内容が吟味され、どの段階で実施されることが適切なのかが検討される必要があるだろう。

また多くのケースで就業支援の過程で、並行して生活訓練が必要な場合があるように、障害の特性として事業所による一般的な正規雇用の条件を満たすのは難しい場合が多い。このような場合には、従来の職業準備訓練だけで対応するのではなく、より広い、より柔軟な就業に対する考え方に立って、「事業所による一般的な正規雇用」という枠を拡大した就業を想定した支援のあり方を検討することも必要であると思われる。就業支援機関においてもさまざまな社会資源の活用の試みや、多様な就業形態を模索する必要があると考えられる。