

NIVR

ES

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
―ジョブコーチ支援の現状、医療との連携の課題―

障害者職業総合センター

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
―ジョブコーチ支援の現状、医療との連携の課題―

2007年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

NIVR
NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

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

—ジョブコーチ支援の現状、医療との連携の課題—

2007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、労働行政のみならず、我が国における職業リハビリテーションの推進とサービスの質的な向上に貢献することをめざして、職業リハビリテーションに関する調査・研究、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーション施設の運営・指導、専門職員の養成・研修、障害者に対する職業リハビリテーションサービスの提供などの事業を行っており、調査研究の成果は調査研究報告書、及び、それに関連する資料シリーズ等の形で取りまとめ、関係者に提供しております。

本調査研究報告書は、当センター研究部門で実施した「高次脳機能障害者の雇用促進及び就業継続に対する支援のあり方に関する研究（研究期間平成16～18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の、基礎的資料としてお役に立てれば幸いです。

2007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)

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協力を賜りました。

第2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、貴重なお話を聞かせていただき、感謝申し上げます。

第3、4章では、地域障害者職業センターの実態調査に際しまして、忙しい業務の時間を割いて、アンケート調査およびヒアリング調査にご協力いただき、御礼申し上げます。

第5章では、全国の医療機関のアンケート調査にあたり、多くの医療機関の皆様方にご協力をいただき、誠にありがとうございました。

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。

以上の皆様方のおかげをもちまして、高次脳機能障害を有する方の雇用促進のための支援のあり方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 高次脳機能障害者支援の展開	13
第1節 高次脳機能障害者支援の背景と新しい流れ	13
1. 高次脳機能障害者の社会的認知	13
2. 高次脳機能障害支援モデル事業	13
3. 高次脳機能障害支援普及事業	13
第2節 職業リハ領域における高次脳機能障害者支援の動向	14
1. 障害者職業総合センターの取り組み	14
(1) 職場復帰支援プログラム	14
(2) 職業準備訓練	15
2. 広域障害者職業センターの取り組み	16
(1) 国立職業リハビリテーションセンター	16
(2) 国立吉備高原職業リハビリテーションセンター	16
3. 地域障害者職業センターの取り組み	17
(1) ジョブコーチ支援事業とは	17
(2) 高次脳機能障害者に対するジョブコーチ支援	17
第3節 本研究の目的	18
第2章 障害者職業総合センターの利用者実態	19
第1節 はじめに	19
第2節 目的	19
第3節 方法	19
1. 調査方法	19
(1) 研究協力依頼	19
(2) 調査項目	19
2. 対象者	20
第4節 結果	21
1. 背景情報と各種検査結果からみた障害特性	21
2. 地域障害者職業センターへの来所経路と転帰	34
3. 総合センター利用者における高次脳機能障害支援モデル事業の影響	36
第5節 まとめ	42
第3章 地域障害者職業センターの利用者実態	45
第1節 はじめに	45
第2節 目的	45
第3節 方法	45

1.	調査期間	45
2.	調査対象	45
3.	調査項目	45
(1)	質問1：高次脳機能障害者利用状況	45
(2)	質問2：JC支援実施者	45
第4節	結果	46
1.	回収状況	46
2.	高次脳機能障害者利用者数	46
3.	地域センターを利用する高次脳機能障害者の全体的特徴	46
(1)	個人特性	46
(2)	来所時の状況	48
(3)	医療情報	50
(4)	職業情報	53
4.	地域センター利用者に占める高次脳機能障害者の割合	58
5.	JC支援を受けた高次脳機能障害者の特徴	59
(1)	個人特性	59
(2)	利用目的と来所経路	61
(3)	医療情報	62
6.	JC支援の実際	64
(1)	JC支援期間	64
(2)	JC支援内容	65
<本人支援>		65
<事業所支援>		66
<家族支援>		68
(3)	JC支援結果	70
7.	転 帰	71
8.	JC支援を通じて浮かび上がった今後の課題	72
第5節	平成14年度と平成16年度の利用実態比較	76
1.	はじめに	76
2.	比較検討	76
第6節	まとめ	81
第4章	地域障害者職業センターJC支援事例ヒアリング	85
第1節	はじめに	85
第2節	目 的	85
第3節	方 法	85
1.	調査対象	85
2.	調査方法	85
3.	調査期間	85
4.	ヒアリング項目	85

(1) 回答者について	86
(2) 高次脳機能障害者支援の実際	86
(3) 高次脳機能障害者の JC 支援一般に関して	86
(4) 貴センターの高次脳機能障害者支援実績について	86
(5) 医療機関との連携について	86
第4節 結果	87
1. 回答者について	87
(1) 担当カウンセラー	87
(2) カウンセラーが提示した事例の障害特性	87
(3) 担当ジョブコーチ	87
(4) ジョブコーチが提示したケースの障害特性	88
(5) JC 支援事業の対象となっている高次脳機能障害者の障害特性	88
2. 支援の実際	88
(1) 本人支援	89
(2) 事業主支援	96
(3) 家族支援	100
3. 高次脳機能障害者の JC 支援一般に関して	102
(1) 担当事例の JC 支援成功のポイント	102
(2) 他のケースも含め、JC 支援で苦心した点	102
(3) 他の障害と比較して高次脳機能障害者の JC 支援のポイント	102
(4) 医療機関との連携について	104
第5節 まとめ	105
第5章 医療機関における高次脳機能障害者支援の実態	109
第1節 はじめに	109
第2節 目的	109
第3節 方法	109
1. 調査対象	109
2. 調査方法	110
3. 調査期間	110
4. 調査項目	110
第4節 結果	111
1. 病院・部署について	111
(1) 調査票の配布と回収状況	111
(2) リハ医療機関の属性	111
(3) 施設設置基準	112
(4) 回答者	112
(5) 常勤専門職の配置	113
(6) 高次脳機能障害者利用実績	113
2. 高次脳機能障害者支援	114

(1) 対応の可能性	114
(2) 支援内容	115
(3) 退院／退所後の関連機関との連携状況	116
3. 地域障害者職業センターとの連携	118
(1) 地域センターとの連携の現状	118
(2) 地域センターに求める役割	120
(3) 地域センターとの連携支援の動向	121
(4) 地域センターとの情報のやり取り	122
(5) 地域センターへの個人情報の提供	123
(6) 地域センターから求められる役割	124
(7) 地域センターとの連携に関する課題・要望等	125
第5節 まとめ	127
第6章 総括	131
付録	
1. 地域センターアンケート調査用紙	135
2. 地域センターヒアリング項目	138
3. 医療機関アンケート調査用紙	141
4. アンケート調査協力医療機関一覧	145

概 要

本報告書は平成 16 年度から平成 18 年度にかけて行った「高次脳機能障害者の雇用促進及び就業継続に対する支援のあり方に関する研究」の報告書であり、全 6 章で構成される。

第 1 章では高次脳機能障害者支援をめぐる最近の動きを概観し、高次脳機能障害者の就労支援ニーズが今後益々増大する社会的背景を根拠として、本研究全体の目的を記述した。

第 2 章では職業リハビリテーションの対象となっている高次脳機能障害者のイメージ形成を目的に、障害者職業総合センター開所以来の利用者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」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により検討した。

第 3 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、地域センターを利用している高次脳機能障害者の実態を把握した。また、平成 14 年度から全国展開された「ジョブコーチ (JC) 支援事業」における高次脳機能障害者支援の実態を把握するとともに、JC 支援を通して浮かび上がった今後の課題について整理した。

第 4 章では前章のアンケート調査を踏まえ、調査では把握が困難な高次脳機能障害者に対するジョブコーチ支援の諸側面について、支援事業を担当する職業カウンセラーおよびジョブコーチを対象に事例ヒアリング調査を行い、JC 支援の具体的ノウハウを整理した。

第 5 章では全国の主要なリハ医療機関を対象に行った高次脳機能障害者支援の実態に関するアンケート調査を実施し、医療機関における高次脳機能障害者支援の実態および地域障害者職業センターとの連携の現状と課題について整理した。

第 6 章では、第 2 章～第 5 章で得られたエビデンスを基に、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、今後の支援のあり方についての提言を行った。

1. 障害者職業総合センター利用者実態調査から

総合センター開設以来 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を明らかにするとともに、この間に試行された国のモデル事業の影響について検討した。その結果は以下のように要約される。

1) 過去 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は 230 名である。年度別の利用状況から、平成 16 年までは増加傾向が見られる。その理由の一つには、高次脳機能障害者のための就労支援策「職場復帰支援プログラム」の導入(平成 11 年)や「アセスメントコース」の試行(平成 15 年)など、総合センター職業センターの高次脳機能障害者への取り組みがあげられる。また、平成 13～17 年度にわたる厚生労働省の「高次脳機能障害者支援モデル事業」も影響しているものと考えられる。

2) 利用者(230 名の高次脳機能障害者)の特徴として、①年齢的には 20 歳代～40 歳代の男性の利用が多く、原因疾患は脳外傷(52.2%)と脳血管障害(39.6%)で全利用者の 91.8%を占める。入院期間は平均は 6.5±5.1 ヶ月、最頻値は 3 ヶ月以上～12 ヶ月未満(61.3%)である。受傷後期間は平均 3.7±3.3 年であるが標準偏差(SD)大きく、最頻値は 1 年以上～2 年未満で 27.8%を占める。5 年以上経過している者も 23.5%と多かったが、受傷から就労支援を受けるまでに長期間を要した利用者が

多いということは、医療リハと職業リハの連携に問題があることを示唆する。②障害特性は、運動機能面に問題のある利用者は軽度を含め 50.9%であったのに対して、身体障害者手帳所持者は 62.2%が所有していた。精神保健福祉手帳 (10.0%)、療育手帳 (0.4%) を含めると、障害者手帳を有する利用者は 72.6%となる。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たが、9 割以上は国のモデル事業が開始された H13 年以後の利用者である。③知的能力は WAIS-R 知能検査の IQ が 70～100 の範囲が多く、平均値は FIQ=85.7±15.0、VIQ=90.0±14.9、PIQ=84.0±17.3 であり、標準よりもやや劣る程度である。④神経心理学的検査により利用者全体の 97.4%に高次脳機能障害を認めた、その障害特性 (個別の症状) としては、記憶障害が 80.4%、注意障害が 66.5%、失語症が 17.8%、構成障害が 12.2%、半側無視が 10.9%、障害受容困難が 11.7%、感情統制障害が 10.4%、知的低下が 7.0%となっており、記憶障害 (特に遅延記銘) や注意障害 (特に注意配分) などを有する利用者が多い。リバーミード行動記憶検査 (RBMT) では、「標準点 0～9 点 (重度障害)」が 10.7%、「10～16 点 (中度障害)」が 39.0%、「17～21 点 (軽度障害)」が 31.4%、「22 点以上 (正常)」が 18.9%と、「障害あり」が 81.1%と多かった。職業適性検査では、職務に必要なとされる能力をクリアするような職種名をあげることのできる利用者は少なかった (9 種の下位項目の平均点と SD 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 であり、数理解能力が相対的に高く、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さが低い)。④気分感情面は、SDS 抑うつ検査にて、うつ状態が 1.8%、神経症レベルが 15.9%、正常範囲が 76.9%であり、抑うつ傾向を認める利用者は少なかった (逆に現状認識が甘く楽観的過ぎると思われる利用者あり)。

3) 社会資源について、地域センターへの来所経路をみると、平成 6～12 年度頃までは職業関係機関 (公共職業安定所等) 経由の利用者が多かったが、国のモデル事業が開始された平成 13 年度以降、医療機関経由の利用者が急増している。関係機関が関与していない直接来所者に関しては、モデル事業が開始された平成 13 年度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。

4) 利用後の就業率は、全利用者の 53.2%が復職/就職可能であった。これを障害原因別にみると、脳血管障害者は 73.8%と高いのに対して、脳外傷者の場合は 39.8%にとどまる。支援メニュー別では「職場復帰支援プログラム」利用者は 83.3%と高いのに対して、「職業準備訓練」利用者は 40.5%にとどまる。来所経路別にみると、医療関係機関経由の就業者が 61.6%と最も高く、次いで福祉関係経由が 57.1%、教育機関経由や事業所経由は 50.0%、労働関係機関経由は 42.5%とやや低く、直接来所者は 30.8%と低かった。「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、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示された。

5) 平成 13 年に開始された国のモデル事業が職業リハ領域に与えた影響を検討するために、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、モデル事業が開始された平成 13 年度を境として、開始前群 (H9～12 年度の 4 年間) と開始後群 (H14～17 年度の 4 年間) の 2 群に分け、両者の相違を比較した結果、①利用者数が開始後 2.2 倍に増加した (モデル事業による高次脳機能障害者に対する理解促進)、②利用者の年齢層は変化なし、③受傷原因はモデル事業開始前の脳血管障害者 (48.1%)、脳外傷者 (44.2%) からモデル事業開始後は脳外傷者 (52.2%)、脳血管障害者 (38.9%) に逆転し、脳外傷s が増加 (モデル事業の主対象が脳外傷者であったことの反映か?) ③意識障害の期間、入院期間、受傷後期間には違いなし。④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。(モデル事業により、精神障保健福祉手帳を取得する脳外傷者が増加したことの反映か?) ⑤身体機能面では、麻痺のない者が44.2%から51.3%とやや増加、⑥知的機能はFIQが平均81.4から88.3と高くなっているが、これは実質上PIQの差(前77.2→後87.8)。⑦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(脳外傷者に特徴的な症状を有する高次脳機能障害者の増加)。⑧モデル事業の前後で総合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数には変化なし(モデル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を利用するケースが増加)。⑨地域センター利用の紹介機関は、労働機関や事業者を介しての利用者が減少し、医療機関や福祉機関を介しての利用者が増加。関係機関の紹介なしで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、モデル事業開始前に比べ、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。⑩初回来所時に、家族以外に本人と同行して地域センターを来所する関係機関の支援者は、モデル事業開始前の11.1%から20.8%と倍増。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(標準点14.4=中度障害、スクリーニング点5.7)が開始前群(標準点16.6=軽度障害、スクリーニング点7.1)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前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は少なかったのに対し、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利用後の就職率がモデル事業開始前の50.0%に対し、開始後は56.6%と多少増加している(統計的には有意差なし)。

2. 地域障害者職業センターアンケート調査から

平成13年度に国の高次脳機能障害支援モデル事業開始後3年間が経過し、医療機関の高次脳機能障害に対する認識がある程度高まったと思われる平成16年度の時点で、全国の地域障害者職業センターを利用する高次脳機能障害者の実態をアンケート調査により把握し、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った。また、平成14年度に全国の地域センターに導入されたJC支援事業における高次脳機能障害者への取り組みの現状を把握し、今後の課題を整理した。

<全体傾向について>

- 1) 平成16年度1年間の全国の地域障害者職業センターの利用者は484名と推計される。
以下、詳細な個人情報が出た290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86.9%と多く、②年齢層は30代がピークで33.8%を占める(20代～50代が93.9%)。
- 3) 障害者手帳の所有率は74.8%であり、手帳の種類は身体障害者手帳が59.0%、精神保健福祉手帳が4.8%、療育手帳が1.0%。身障手帳所持者の運動機能障害の程度は、1、2級の重度身体障害者が32.1%、中度が37.4%、軽度が30.0%)と偏りなし。
- 4) 地域センター利用の目的は、就職相談が52.4%と過半数を占める。復職相談や復職支援が21.7%。定着相談や定着支援は2.1%と少ない。
- 5) 地域センターを利用するきっかけとなった来所経路は、医療機関経由が34.8%、公共職業安定所および就労支援機関経由が26.9%、福祉機関経由が13.1%、直接来所は21.7%と約2割を占める。医療機関経由の101名について、紹介者の職種内訳をみると、医療ソーシャルワーカー(MSW)が47.5%と約半数を占める。次いで医師と作業療法士(OT)がともに10.9%づつ、言語聴覚士(ST)、心理職(PSY)からの紹介は5%程度と少ない。

- 6) 利用者の受傷原因は、脳外傷（47.6%）と脳血管障害（43.8%）が多く、全体の91.4%を占める。脳外傷の受傷原因は交通事故が77.5%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45.6%に対し、脳梗塞は14.2%と少ない。
- 7) 受傷後、地域センターを利用するまでの期間（受傷後期間）は、平均5.1年であるが、10年以上の極端に長い43名（14.8%）除くと、平均3.0年となる。これを、紹介機関別にみると、医療機関経由のケースは受傷後2年未満の比較的早期のケースが多いのに対し（約5割）、職業安定所経由のケースは受傷後5年以上経過しているケースが多い（約4割）。
- 8) 入院期間は不明者も多い（34.8%）が、期間の明らかな189名の平均は10.9ヶ月（最頻値は3ヶ月以上～6ヶ月未満）である。2年以上と極端に長い15例（5.2%）を除けば、平均6.4ヶ月となる。紹介機関別にみると、医療機関の紹介による利用者は入院期間の明らかなケースが多く入院期間も比較的短い例が多いのに対して、福祉機関や職業安定所の紹介による利用者は入院期間が明らかでないケースが多く入院期間も比較的長いケースが多い。
- 9) 地域センターの支援内容は、職業評価が94.1%と圧倒的に多い。ワークトレーニング（WT）が32.8%、OA講習は5.2%と少ない。ジョブコーチ（JC）支援は19.0%に実施されており、予想外に多かった。職場適応訓練や事業主支援など、職場環境に配慮した支援が2割強に施行されている。支援内容が1種類のみケースは43.3%と約半数以下であり、利用者の半数以上は複数の支援を受けている。2種類が22.4%、3種類以上が30.3%となっている。
- 10) 地域センター利用後6ヶ月時点の状況は、何らかの形で就業に結びついたケースが37.2%（うち福祉的就労が5.2%）。求職中が11.7%、職業前訓練中が23.8%、福祉施設利用者が7.2%、在宅が5.9%となっている。紹介機関別に社会復帰状況をみると、就職・復職が可能となった割合は、事例は少ないが事業所紹介による利用者が60.0%と最も高く、次いで医療機関紹介者が49.5%、職業安定所経由者は25.4%、就労支援機関経由者は20.0%と就職・復職が困難なケースが多い。就労支援機関紹介で利用後就職困難なケースは引き続き職業訓練を行っている者が多い。
- 11) 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5種目の場合は80%、4種目の場合は66%、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、70.9%が就職可能となっており、JC支援の有効性が示された。

<JC支援を受けた高次脳機能障害者について>

- 1) 平成16年度1年間の地域センター利用者484名（推計）中、個人情報が見らな290名の中で、JC支援を受けた高次脳機能障害者は55名（19.0%）であった。利用者推計値484名に換算すると、92名がJC支援を受けたことになる。これは平成16年度に地域センターが実施したJC支援実施者全数2960名の3.1%に相当する。
- 2) JC支援を受けたケースの特徴は、①男性が92.7%と圧倒的多数を占める。②年代は20代～40代が87.3%を占める。
- 3) 障害者手帳所持者が87.3%を占める。手帳の種類は身体障害者手帳が69.1%、精神保健福祉手帳が18.2%であった。
- 4) 利用目的は、就職相談が54.5%と過半数を占める。次いで復職支援と就職支援が併せて39.1%、定着相談や定着支援は5.4%と少ない。
- 5) 来所経路は、医療機関からの紹介が34.5%、公共職業安定所と就労支援機関が併せて29.1%、福祉機関が20.0%、事業所が1.8%、直接利用が14.5%となっている。

- 6) 原因疾患は、脳外傷 (50.9%) と脳血管障害 (45.5%) を併せると全体の 96.4%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。
- 7) JC 支援を受けた高次脳機能障害者の特徴として、複数の高次脳機能障害をあわせ持つ利用者が多く (80%以上)、障害特性は、記憶障害が (72.3%)、注意障害 (46.8%)、遂行機能障害 (42.6%)、感情障害 (27.7%)、失語症 (21.3%)、病識欠如 (19.1%)、失認症 (10.6%) などとなっている。特徴的なこととして、感情障害や病識欠如は 3 種類以上の高次脳機能障害を有する者に合併する症状であり、1 種類のみの高次脳機能障害を有する者は記憶障害、注意障害、失語症に限られる。
- 8) 受傷後の期間は平均 5.5 年 (10 年以上と極端に長い 10 名を除けば平均 3.1 年)。
- 9) JC 支援期間は平均 2.9 ヶ月 (最頻値は 2~3 ヶ月が 32.7%)。
- 10) JC 支援の具体的な内容は、
- ア) 本人支援：①集中支援期の作業内容としては、清掃関連業務が最も多く (25.0%)、次いでパソコンデータ入力 (20.8%)、ピッキング・品だし (12.5%)、事務補助 (12.5%)、仕分け作業 (10.4%)、製造補助 (10.4%)、検査・検品関係業務 (8.3%) 等で、職務の一部に限定したり、仕事内容を調整するなどして本人の障害特性を考慮した職務となっている。大多数は補助業務、周辺業務、単純作業、本人の能力に見合った職務を新たに準備するなど、事業所が配慮した作業に従事している実態がうかがえる。②作業遂行上の問題点は、「手順・段取り」が 50.0%、「正確さ・確認」が 14.6%、「判断・切り替え」が 10.4%、「作業速度」が 7.3%、「指示理解」が 8.3%、「不安・ストレス」が 6.3%などとなっている。③支援のポイントは、「作業手順書」の作成が 47.9%と約半数を占める。その他には「声掛け・直接指示」が 12.5%、「指導・確認の徹底」が 10.4%、「作業マニュアル」作成が 10.4%、「スケジュール表」作成が 10.4%、「相談」が 4.2%となっている。
- イ) 事業主支援：①JC 支援による事業所の障害理解の変化については、「介入により促進された」が 68.1%と多数を占めるが、「一部理解が進んだ」(25.5%)、や「理解が得られず」(6.4%) との意見もある。②高次脳機能障害者が職務を遂行する上で事業所がどのような配慮を行ったかについては、専任の「担当者を配置」が 55.9%、「指導者の配置」が 23.5%、「作業面での配慮」が 17.6%、「特別な配慮なし」は 2.9%と少ない。③JC 支援における事業主支援のポイントについては、「障害特性の説明」が 53.2%と過半数を占める。他には、「指示の出し方」が 25.5%、「対応方法の助言」が 12.8%などであった。
- ウ) 家族支援：①JC 支援の前後で家族の障害理解がどのように変化したかについては、「促進」されたが 38.2%、「一部理解が進んだ」が 32.4%、「変化なし」が 11.8%、「支援以前から認識あり」が 17.6%となっている。家族の障害理解については「記載なし」が多い 23.6%。
- 11) JC 支援の結果、「フォローアップ移行ケース」が 37 名 (67.3%)、「支援中止ケース」は 8 名 (14.5%) であった。フォローアップ移行ケースの期間と頻度については、フォローアップ期間は平均 9.9 ヶ月 (最頻値は 9~12 ヶ月)、フォローアップ回数は月 1 回が 40.5%と最も多かった。
- 12) JC 支援の結果、雇用継続に至らず支援中止となった 8 名の中止理由は、
- ・業種・職務の選定に問題があった、
 - ・職務内容が複雑・高度で対応が困難 (対応できる範囲が広がったが)、
 - ・感情のコントロールに大きな課題が残っている、
 - ・記憶障害のため作業手順やコツの積み重ねができず生産性があがらなかった、
 - ・仕事の負荷からの逃避で飲酒に走り生活が乱れ、長期的な改善を目的に作業所へ、
 - ・通勤経路で不要な行動が治らず遅刻が多発、

- ・敵対意識を持った人に対する感情のコントロールが上手くできなかった、
- ・高次脳機能障害のみでなく、アルコール依存症による影響も大きかった、等。

13) JC 支援後の転帰は、就職（復職）に結びついたケースが 39 名（70.9%）。うち定着が困難で離職した者が 4 名（7.3%）あり。求職中・職業前訓練中が 4 名（7.3%）、授産施設・作業所等の福祉施設利用者が 5 名（9.1%）であった。

<平成 14 年度と H16 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 年度と 16 年で比較すると、まず第 1 に利用者数が 1.35 倍に増加したことがあげられる。利用者の特徴を比較すると、

- ①平成 14 年度に比べ、H16 年度は 20 代が減少し 30 代が増加している。
- ②手帳の所持率には差はないが、手帳の種類では精神保健福祉手帳所持者が増加した。
身体障害者手帳所持者については、1.2 級の重度者が減少し、4,5 級の中・軽度者が増加。
- ③センター利用目的は、単に評価や相談ではなく、具体的な就労/復職支援を希望する利用者が増加している。
- ④センター利用の経路として教育機関からの紹介が減少し、福祉機関からの紹介が増加。
- ⑤受傷原因、受傷後期間、入院期間などは変化なし。
- ⑥地域センター支援内容は、OA 講習が減少した分、ワークトレーニングが増加。
- ⑦地域センター利用後の就労状況は、平成 14 年度の 33.9%から平成 16 年度は 37.2%と就職（復職）可能者の割合がやや高くなっているが、統計的には有意差はなかった。

3. 地域障害者職業センターJC 支援事例ヒアリング調査から

第 3 章では、全国の地域障害者職業センターに対するアンケート調査により、平成 16 年度に地域センター利用した高次脳機能障害者の実態を把握するとともに、JC 支援を行った事例については、障害特性、本人・事業主・家族への支援内容と支援後の就労状況について分析した。

第 4 章においては、アンケート調査では把握できない JC 支援の諸側面について、具体的な支援方法の詳細を、実際に支援を担当したカウンセラーおよびジョブコーチからの事例ヒアリングにより把握し、高次脳機能障害者に対する JC 支援のノウハウについて整理した。

<ヒアリング対象者>

ヒアリングの対象者は 6 ヶ所の地域センターに所属する JC 支援担当カウンセラー 6 名とジョブコーチ 8 名の計 14 名である。提供された事例は、カウンセラーからは 8 例、ジョブコーチからは 13 例の計 21 例となるが、うち 6 例は共通事例であるので、ケースとしては 15 ケースとなる。この 15 ケースの障害特性としては、認知面では中等度から軽度の「記憶障害」、「注意障害」、「遂行機能障害」を有し、社会的行動面では中等度から軽度の「感情コントロール低下」を有するケースが多かった。

<JC 支援の実際>

A. 本人支援について：

- 1) 支援対象者の障害特性を把握に際して、カウンセラーの場合、①医療情報の入手は「診断書」や「意見書」などの正式書類で入手している場合が多いが、必要に応じて書類だけでなく電話で問い合わせたり、合同会議に参加して入手する場合もある。②入手した医療情報の内容に関しては、高次脳機能検査の詳細な検査結果が入手できているのは半数程度である。③入手した医療情報は、検査結果の数値だけでなく、その結果から仕事上どのような問題が予測されるかについて具体的に記載されているので、支援の「参考になる」との意見が多かった。④医療情報とは別に、独自

の評価を実施しているかどうかに関しては、「実施した」が 63%であった。その場合の検査項目や観察のポイントは、特別な検査を行うというよりは「職務試行」や「準備訓練」の中で作業遂行上の問題を中心に把握しているのが現状とのこと。ジョブコーチの場合、障害特性の把握は、役割分担上、カウンセラーを介して間接的に医療情報を入手することが多いため医療情報の入手方法に関する質問への回答は 38%と少なかった。回答したジョブコーチは全員、医療情報が「参考になった」「わかりやすい」と回答した。独自に評価を「実施した」ジョブコーチは 50%であり、その内容は「職業評価」であった。

2) 担当したケースが「自分自身の障害をどの程度受容していたか」を尋ねたところ、職業カウンセラーは 8 名中 6 名が、ジョブコーチは 10 名中 8 名が「受容不十分」と回答している。障害の受容を促進させる方策として、カウンセラーは「具体的な場面での結果のフィードバック」や「本人と一緒にマニュアルの作成」を行い、ジョブコーチは「メモで促す」「話し合っ一緒に考える」「家族や作業所を介して」「作業中に指摘する」などの対応をしているが、指摘しても受容はなかなか進まないとのこと。

3) 本人の仕事（職務）創出をどのように進めたか尋ねたところ、カウンセラーからは

- ・数種類の作業経験、JC による手順の整理や変更の提案等を行いながら進めた。
- ・複雑な複数の作業をこなすのが困難なため、単純作業の求人アプローチし、本人の役割を予定されていた作業の 1 種類に限定した。
- ・事業所と協議し、本来は余剰員の業務であった座位・反復作業に決定した。
- ・本人が適切な判断ができないため、メール室の種々の業務をマニュアル化し、個人の日課・仕事の流れ構成した。
- ・本人の希望を元に、就職面接会の面接で決まった。
- ・医療機関の支援の中で既に決まっていたが、作業手順などは JC 支援の中でその都度工夫した。
- ・軽作業、パソコン、プラパットリサイクルなどの中なら本人に合う作業を選択した。
- ・本人の障害特性（記憶障害、注意障害）を考慮して、また今まで就労経験がないことを考慮して、スーパーマーケットのバックヤードに決定。

などの回答があり、ジョブコーチからは

- ・作業を覚えるのに時間がかかるが、覚えれば正確に遂行可能なことを事業所に伝えたところ、事業所から PP 作業の提示があった。
- ・作業内容の定型化（固定）、指示者の統一など調整を事業所に提示。会社側と本人、支援機関で職務内容の希望が一致せず。事業所検討の結果、体験実習で見通しを立てることとなる。
- ・単純・単独作業、最終工程でない作業、視野内に他の従業員がいる等の条件を前提に作業を検討した結果、鋳物の砂出し作業に決まった。
- ・候補者を作業所に打診し、職場環境を考慮して、本人に遂行可能と判断された。

などの回答が得られた。

4) 「就業上の問題点とその対応について」と「職務遂行への具体的な支援の必要性の有無と支援内容の質問項目に対しては、カウンセラー、ジョブコーチともに、支援の対象となった高次脳機能障害者の「具体的な問題」と「具体的な対応方法」に関する、貴重な意見を聞くことができたので、“生の声”をそのまま一覧表に整理した。

B. 事業主支援について：

1) 事業主に対する障害特性の説明は、支援開始時にはカウンセラーが口頭だけでなく“資料を作成

して書面で” 伝えているケースが多い。支援期間の途中にはジョブコーチが必要に応じて再度説明している。

- 2) 説明を受けた事業主が障害特性をどう理解したかについては、その場では理解できなくても、本人の作業の様子をみて理解できるようになる。上司に説明しても、現場の同僚には伝わらない場合もあるので、その時は、同僚にも説明しているとのこと。
- 3) 対象者の職務創出は、基本的には今ある仕事の中から可能と思われる作業（単純・反復作業が多い）を選択し、ケース毎に工夫を加えている様子が見える。
- 4) 就業上の問題点は、本人の障害特性および事業所の状況により異なるが、1例を除く全てのケースに何らかの問題があり、その対応もケースごとに様々であった。事業主の管理上の問題は、「問題なし」の事例もあったが、個別の問題が指摘されており、対応策も種々見られたので一覧表に整理した。
- 5) 職務内容の調整は、本人の体力や作業能力に配慮して「勤務時間」や「作業量」の調整が必要との回答が多いのに対して、「勤務日数」は調整の必要なしとの回答が多かった。
- 6) 障害者との関わり方については、直接的に本人と接する際の「指示・命令・注意の仕方・ほめ方」や「障害内容の社内啓発の方策」については、カウンセラーもジョブコーチも、助言が必要であったとの回答がみられるが、「休憩時間や余暇活動」への助言については、カウンセラーは「必要なし」が多いのに対し、ジョブコーチは「助言が必要」が多く、役割の違いによると思われる意見の相違がみられた。

C. 家族支援について：

- 1) 本人の障害についての家族の理解程度は、「既に十分に理解していた」という家族が多かったが、職場での様子を家族に伝えているケースもみられた。
- 2) 日常生活の問題点については、カウンセラーが「問題あり」としたケースは、記憶障害に起因する問題、感情統制に関する問題などが見られた。一方、ジョブコーチからは、欲求コントロールに起因する問題の指摘が多かった。
- 3) 基本的労働習慣に対する家族への支援については、「生活リズム」「金銭管理」「欠勤・遅刻の連絡」などは、カウンセラーもジョブコーチも“必要なし”のケースが多いのに対して、「一般的マナー・ルール」や「身体的疲労の管理」などは“必要あり”とするケースが多かった。「服薬管理」は“必要あり”とする事例も見られる。「医療との連携体制」に関して家族支援が必要というケースは約半数であった。

< JC 支援一般に関して >

高次脳機能障害者の JC 支援一般に関する、職業カウンセラーおよびジョブコーチの意見を整理すると、

- 1) 担当ケースの成功要因として、カウンセラーの意見は、①事業所の理解、②本人にあった仕事内容（作業）に集約される。ジョブコーチの意見で特徴的と思われるものとして、①フォローアップの重要性、②事業所との信頼関係があげられる。
- 2) 不成功事例の要因として、カウンセラーは、①本人の障害の自覚不足を強調しているのに対し、ジョブコーチは、①作業習得の困難さ、②問題行動などを強調しているのが特徴的と思われる。
- 3) 知的障害者や精神障害者など JC 支援が必要とされる他の障害者との比較では、カウンセラーからは、①障害特性の理解されにくさ、②医療機関との連携の重要性などの指摘があり、ジョブコーチからは、①障害特性から生じる問題行動の理解されにくさ、②要所、要所で支援が必要との指摘がなされた。

カウンセラーとジョブコーチはお互いに役割を分担しながら高次脳機能障害者の就労支援を行っているので、支援に際しての視点に多少違いはあるが、両者とも試行錯誤しながら奮闘している現実がうかがえた。

4. リハ医療機関における高次脳機能障害者支援実態調査から

全国のリハ医療機関が独自に行っている高次脳機能障害者支援（就労支援を含む）の実態を明らかにするとともに、地域の就労支援の核となっている地域障害者職業センターとの連携の現状と課題を明らかにすることを目的として高次脳機能障害者支援が可能と思われる医療機関（①主な大学病院 97 ヵ所、②労災病院 34 ヵ所、③施設基準が「総合リハビリテーション」かつ「言語聴覚療法(I)」を満たすリハ病院 398 ヵ所の計 529 ヵ所）を対象にアンケート調査を実施した。回答が得られた 272 ヵ所（回収率 51.4%）の医療機関についての分析結果を以下に示す。

<回答病院の特徴>

- 1) 病院の属性を「急性期」「回復期」「慢性期」「その他」に、病院の形態を「一般病院」「大学病院」「労災病院」「公立病院」「リハセンター」に分類すると、回答のあった 272 の医療機関の特徴は急性期のみが 96 件（36.0%）、急性期・回復期が 32 件（11.8%）、急性期・回復期・慢性期が 25 件（9.2%）、回復期のみが 61 件（22.4%）、回復期・慢性期が 32 件（11.8%）、慢性期のみが 16 件（5.9%）、その他・不明が 8 件（2.9%）であった。
- 2) 急性期のみ対応は大学病院（86.0%）や労災病院（88.0%）が多いのに対し、回復期も含む対応は、リハセンター（100%）、一般病院（71.7%）、公立病院（50.0%）が多い。
- 3) 施設設置基準が「総合リハビリテーション」かつ「言語(1)」を満たす病院・施設の割合は、「一般病院」が 86.1%、「公立病院」が 68.8%、「リハセンター」が 60.0%、「大学病院」が 26.0%、「労災病院」が 16.0%となっている。
- 4) 回答者は、総務課人事係など事務職からの回答が 29.0%、リハ科のスタッフからの回答が 71%（職域不明が 18.0%含まれる）。回答者の実務経験年数は平均 14.1 年と、かなり経験年数の長い職員からの回答となっている。
- 5) 常勤専門職員の配置状況は、リハビリテーション専門医が 398 名（1 病院平均 1.5 人）、理学療法士が 3722 名（平均 13.9 人）、作業療法士が 2564 名（平均 9.6 人）、言語聴覚士が 1027 名（平均 3.8 人）、医療ソーシャルワーカーが 830 名（平均 3.1 人）、心理職が 132 名（平均 0.5 人）となっており、リハ施設としてはかなり重装備の病院・施設となる。調査前年度（2004 年度）1 年間の高次脳機能障害者の利用実績について、入院患者数と外来患者数を尋ねたが有効回答数が少なく、実状把握はできなかった。

<病院（施設）における高次脳機能障害者支援>

1) 高次脳機能障害者への対応

高次脳機能障害者への対応が可能かどうか尋ねたところ、対応が「不可能」と回答したところは 26 所（9.6%）であった。その理由は「整形外科疾患の対象を中心としているため」、「専門スタッフ不足のため」、「時間的余裕がないため」、「経験がないため」、「高齢者が中心のため」、などさまざまである。これに対し、対応が「可能」との回答が 242 所（89.0%）であった。どのような対応が可能であるかについては「高次脳機能障害の診断・評価のみ実施している」が 72 所（29.8%）、「高次脳機能障害に特化した特別な訓練プログラムを実施している」が 135 所（55.8%）、「高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している」は 32 所（13.2%）であった。

2) 退院（退所）後の関連機関との連携

自機関利用後の関連機関への紹介状況について、紹介先機関を「医療機関」「福祉機関」「就労支援機関」に分けて紹介頻度を尋ね、「紹介することが非常に多い」と「紹介することが多い」との回答頻度を比較すると、「医療機関」への紹介は 43.0%であるのに対し、「福祉機関」へ紹介は 37.5%、「就労支援機関」へ紹介は 15.1%であり、就労支援機関への紹介が少ない実態が示された。

<地域障害者職業センターとの連携>

1) 地域センターとの連携の現状

地域障害者職業センターとの連携の現状に関しては、全体的には「連携はない」が 139 所（51.1%）と約半数を占めた。「必要があればケースを紹介する程度」が 87 所（32.0%）、「十分な協力体制のもと就業支援を実施している」が 18 所（6.6%）であり、比較的リハ専門職の充実している医療機関においてさえ、医療リハと職業リハ（地域センター）の連携が不十分な実態が明らかとなった。

「十分な協力体制のもと就業支援を実施」と回答のあった 18 ヲ所の医療機関のうち、12 ヲ所（66.6%）は高次脳機能障害者支援に特別な配慮のある地域の医療機関であった（①国の「高次脳機能障害支援モデル事業」の支援拠点機関が 10 ヲ所、②県の単独事業としての高次脳機能障害者支援拠点機関が 2 ヲ所）。

一方、地域センターとの「連携はない」と回答した 139 ヲ所の医療機関が、連携なしの理由としてあげた記述内容を整理すると、①就労支援の対象となるケースがない、高齢者が多い、障害が重度で就労は困難、ニーズがない等が 59 所（42.4%）と多かった、②地域センターの役割・機能がわからないが 16 所（11.5%）、③地理的に遠く利用しにくい、が 15 所（10.8%）、④地域センターの存在を知らなかったが 9 所（6.5%）となっている。

2) 地域センターに求める役割

医療機関が地域センターに求める役割は、医療機関全体としてみると、「職業能力の評価」は少なく（6.2%）「具体的な就労支援活動」が多い（88.4%）。

3) 地域センターとの連携支援の動向

地域センターとの連携支援体制の最近の動向（連携して支援を行うケースの頻度）に関しては、医療機関全体としては、「変化なし」が 129 所中 91 所（70.5%）と大勢を占める。医療機関を形態別にみると、リハセンターは地域センターと連携して支援を行うケースが「増えている」ところが 12 所中 7 所（58.3%）と多い。

4) 地域センターとの情報のやり取り

地域センターと連携支援の経験ありと回答した医療機関 129 所について、地域センターとの情報のやり取りがどれくらいあるか尋ねた。全体傾向としては「やり取りはない」が 129 所中 70 所（54.3%）と過半数を占める。

これを医療機関の形態別にみると、「リハセンター」との間の情報のやり取りは「転帰情報だけでなく、途中の経過報告などもフィードバックあり」が 7 所（5.8%）、「就労後の状況についてもフィードバックあり」が 3 所（2.5%）となっており、地域センターからの情報のフィードバックが充実していることがわかる。

5) 地域センターへの個人情報の提供

医療機関から地域センターへの個人情報の提供については、本人（家族）からの依頼があっても提供しない」は 1 ヲ所のみで、大半の医療機関が一定の条件のもとに提供している。個人情報の提供のしかたに関しては、全体としては、「本人（家族）からの依頼に基づき、本人を介して提供する」が 129

所中 42 所 (32.6%)、「地域センターに依頼に基づき、本人の同意のもとに提供する」が 84 所 (65.1%) となっている。「リハセンター」は、全て「地域センターに依頼に基づき、本人の同意のもとに提供する」となっており、地域センターとの間の信頼関係の強さがうかがえた。

6) 地域センターから求められる役割

医療機関が地域センターから求められる役割は、全体的には「地域センターを利用したケースの医療的支援」が 56 所 (43.4%)、「就労支援の必要なケースの地域センターへの紹介」が 51 所 (39.5%) であるが、大学病院に関しては前者の「医療的支援」が 21 所中 15 所 (71.4%) と高く、逆に後者の「ケースの紹介」は 21 所中 5 所 (23.8%) と低い。

7) 地域センターとの連携に関する課題・要望

医療機関が地域センターとの連携支援を行う際の課題や要望に関する自由意見を整理すると、①あまり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をして欲しい、地域センターを利用したいが利用者の基準がわからない、相談・支援のできる方に関する状態など基準があれば教えていただきたい等の意見や要望が多い。②既にケースを通して協力関係のある医療機関からは、申し込んでから取り組みまで時間がかかる、能力レベルの敷居が高い等、受け入れ体制の問題指摘、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、就労後も長期的フォローをお願いしたい等の要望、ニーズはとて多いので受け入れ体制の充足を期待します、今後も個別事例を通じて連携を深めたいと等、協力関係の継続し、連携を強化したいという積極的な意見がみられた。

5. 総 括

「高次脳機能障害支援モデル事業」は医療機関における高次脳機能障害者の理解と取り組みに多大な影響をもたらしたのは事実であるが、モデル事業の最終年度にあたる 2005 年 10 月に実施した全国リハ医療機関アンケート調査結果 (第 5 章) に見られるように、モデル事業に取り組んだ医療機関と一般の医療機関とのギャップが大きいのが現状であった。

現在展開中の「高次脳機能障害支援普及事業」は、全国各地の高次脳機能障害者の社会復帰支援に貢献するものと期待されるが、利用可能な資源の地域格差は大きく、どこでも十分な支援を得られないのが現状である。こうした中、高次脳機能障害者の”就労支援”に限れば、職場復帰支援プログラムのノウハウを活かした復職支援や職業的軽度障害者に特化した JC 支援策など、高次脳機能障害者に対して全国一律の支援が期待される地域障害者職業センターの存在意義は大きいと思われる。しかしながら、現場のカウンセラーやジョブコーチの指摘に見られるように、高次脳機能障害者に対する JC 支援には医療機関との連携が重要である。今後とも全国各地の高次脳機能障害者に対する理解がどの程度進展し、利用可能な資源がどの程度整備されているか等について、定期的な (例えば 5 年ごと) 実態調査の必要があるものと思われる。また、医療リハと職業リハの連携支援の理想図としては、利用可能な地域資源を有効活用し、医療から職業までの連続した支援を目標とする「高次脳機能障害支援普及事業」と、職業的軽度障害者の職業自立を目標とする JC 支援事業が有機的にリンクするような支援システムの構築が求められる。その基盤として高次脳機能障害の障害特性を理解するとともに、関係機関の役割・機能に精通した人材育成が必要となる。この点に関しては、「高次脳機能障害支援普及事業」の一貫として支援拠点機関行う職員研修とともに、医療福祉分野の職員を対象に職業リハビリテーションに関する基礎的な知識・技能を提供することにより医療・福祉の分野から就業支援への連続した効果的な支援が行われることを目指した「職リハ実践セミナー (高次脳機能障害コース) (障害者職業総合センター職リハ部主催) も有効に機能するものと思われる。