

第2章

障害者職業総合センターの利用者実態

第2章 障害者職業総合センターの利用者実態

第1節 はじめに

調査研究報告書 No.63（2004年）において、平成6～15年度の10年間に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）を利用した高次脳機能障害者145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。その後、総合センター職業センターを利用する高次脳機能障害を有する利用者は増加し、平成18年1月末現在の利用者総数は250名を超えている。国の「高次脳機能障害支援モデル事業」（以下モデル事業という）が終了し、新たに「高次脳機能障害普及事業」（以下普遍事業という）として全国展開が開始された。この時期に、これまで10年以上にわたる総合センター職業センターの高次脳機能障害者に対する取り組みの対象となった利用者の実態を整理し、モデル事業が高次脳機能障害者の職業リハビリテーションにどのような影響を与えたかについて検討する必要があるものと思われる。

第2節 目的

総合センター開設以来、総合センター職業センターを利用し、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を有する脳損傷者の障害特性の実態を明らかにするとともに、モデル事業が職業リハに与えた影響について検討する。

第3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脳損傷者に対して、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」、「地域障害者職業センター利用の経緯（地域センター利用の紹介者、利用時の同伴者）」等について聞き取りを行う。この際、記憶障害や言語障害等で正確な情報収集が困難な場合もある。その場合は、地域センターが作成した「障害者台帳」も参考にしながら、本人に情報のフィードバックを行いつつ、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を用いて、障害特性の定量的評価を行う（約3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。検査

終了直後に、検査結果の概要を口頭で本人に伝え、伝えられた内容に対する本人の感想を求めることにより障害の自覚を図る。

- 4) 検査結果報告書作成：1)と 2)で得られた情報は「高次脳機能検査結果報告書」として A4 判約 7 枚の報告書に取りまとめ、総合センター職業センターに報告し、今後の就労支援計画作成の基礎資料の 1 つとして活用される。本人から希望があればコピーを手渡す。
- 5) 社会復帰状況の確認：総合センター利用後 6 ヶ月の時点での社会生活状況（就労の可否を中心に）を確認する。

2. 対象者

平成 6 年度～平成 18 年度の 13 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（高次脳機能障害検査）の依頼があり、検査を実施した脳損傷者 257 名のうち、受傷年齢が 16 歳以上の者を対象とする。

神経心理学的検査を実施した対象者は、過去 13 年間に計 284 名であったが、

- ・障害名が「てんかん」や「知的障害（学習障害、スペルギーなど）」を除くと、対象者は 257 名となる。
- ・更に、発達障害などの影響を避けるため、受傷時の年齢が 16 才以上の者に限定すると。対象は 236 名となる。
- ・外来評価の後に正式な入所訓練が行われたため、リストが重複したケースは削除した。
- ・よって、最終的には過去 13 年間に総合センターを利用し、神経心理学的検査を実施し、16 歳以後に受傷した脳損傷者で、今回の分析の対象となった高次脳機能障害者は 230 名となった。

第4節 結果

1. 背景情報と各種検査結果からみた障害特性

(1) 年度別・訓練種目別にみた利用者の状況

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脳損傷者は230名であった。年度別の利用者状況は、H16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著しい。訓練種目では職業準備訓練（体験入所を含む）の対象者が増加している（表2-1、図2-1）。

表2-1 利用者の年度別・訓練種目別利用状況

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		25
合計	133	27	56	14	230

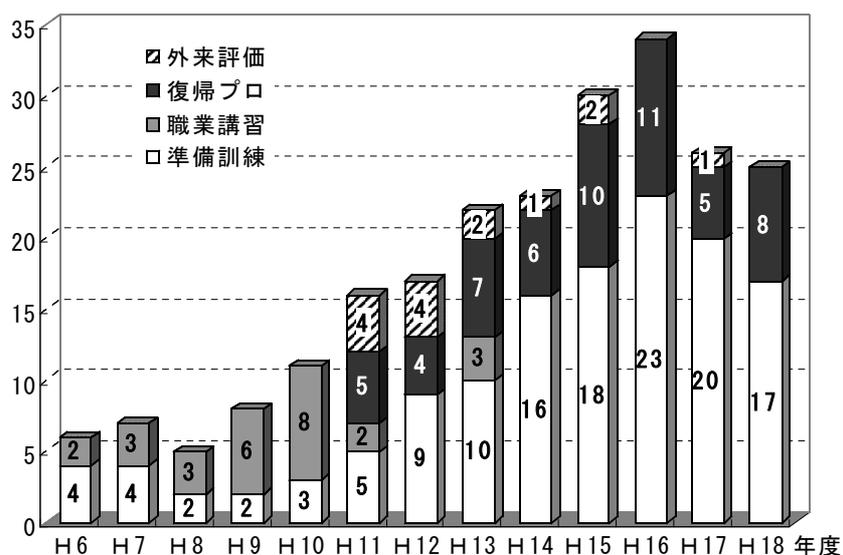


図2-1 利用者の年度別・訓練種目別利用状況

(2) 性別、年齢別にみた利用者の状況

性別では男性が210名(91.3%)、女性が20名(8.7%)と男性が圧倒的に多い。年齢範囲は18歳～57歳で、平均年齢は35.5±10.0歳であった。20歳代が83名(36.1%)と多く、20代～40代までが全体の89.1%を占める(表2-2、図2-2)。

表2-2 利用者の性別と年代

年代	男	女	合計
16～19	2	1	3
20～29	71	12	83
30～39	59	5	64
40～49	57	1	58
50～59	21	1	22
合計	210	20	230

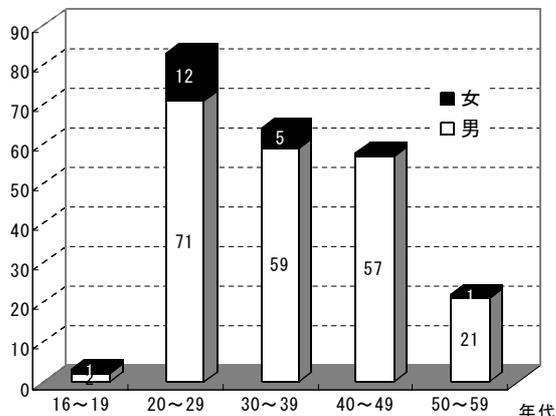


図2-2 利用者の年代別、性別利用状況

(3) 受傷原因

脳損傷の原因は、脳外傷が120名(52.2%)、脳血管障害が91名(39.6%)、脳腫瘍が9名(3.9%)であり、脳外傷と脳血管障害で全体の91.8%を占める。脳外傷の原因は交通事故96名(80.0%)、転落事故8名(6.7%)、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28名(30.8%)、くも膜下出血が25名(27.5%)、脳梗塞が14名(15.4%)となっている(表2-3、図2-3)。

表2-3 受傷原因

脳外傷	交通事故	96	120
	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	28	91
	くも膜下出血	25	
	AVM	13	
	もやもや	11	
	脳梗塞	14	
脳腫瘍		9	
その他・不明		10	
合計		230	

(単位：人)

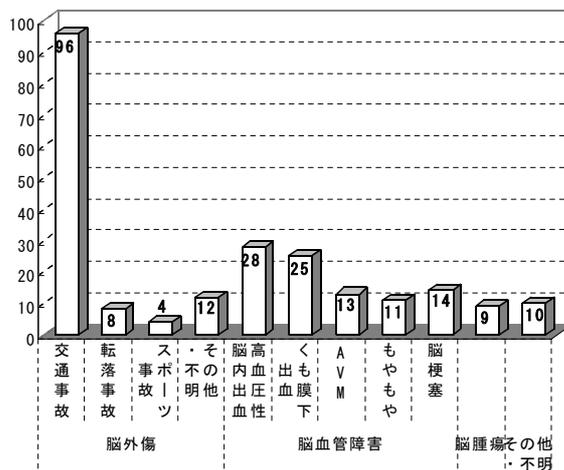


図2-3 受傷原因

(4) 入院期間

受傷してから自宅に退院するまでの入院期間は、不明の21名を除くと平均 6.5 ± 5.1 ヶ月(209名)である。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43名(18.7%)と少なく、3ヶ月以上～12ヶ月未満が141名(61.3%)と多い。12ヶ月以上の長期入院例が25名(10.9%)、不明が21名(9.1%)である(表2-4、図2-4)。

表2-4 入院期間

入院期間	人数
0.0～0.5	1
0.5～1.0	6
1.0～2.0	16
2.0～3.0	20
3.0～6.0	80
6.0～12.0	61
12.0～24.0	22
24.0ヶ月以上	3
不明	21
合計	230

(単位：人)

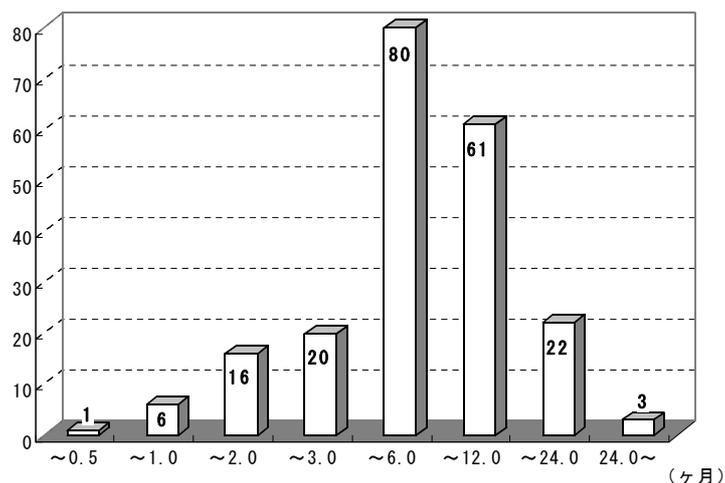


図2-4 入院期間

(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 ± 3.3 年(223名)。1年未満は28名(12.2%)と少なく、1年以上～2年未満が64名(27.8%)と最多。5年以上も54名(23.5%)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2-5、図2-5)

表2-5 受傷後期間

受傷後期間	人数
0.0～0.5	2
0.5～1.0	26
1.0～2.0	64
2.0～3.0	36
3.0～4.0	22
4.0～5.0	19
5.0～6.0	18
6.0～10.0	22
10.0年以上	14
不明	7
合計	230

(単位：人)

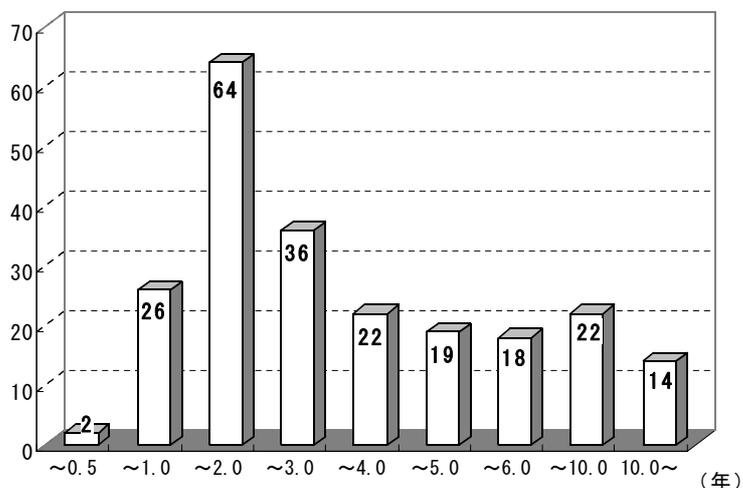


図2-5 受傷後期間

(6) 障害者手帳

障害者手帳の所有状況は、身体障害者手帳 143 名 (62.2%)、精神保健福祉手帳 23 名 (10.0%)、療育手帳 1 名 (0.4%)、手帳なし 63 名 (27.4%) 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は 1 割程度となっている。(表 2-6、図 2-6)。

表2-6 障害者手帳

手帳の種類	人数
身体障害	143
精神障害	23
知的障害	1
なし	63
合計	230

(単位：人)

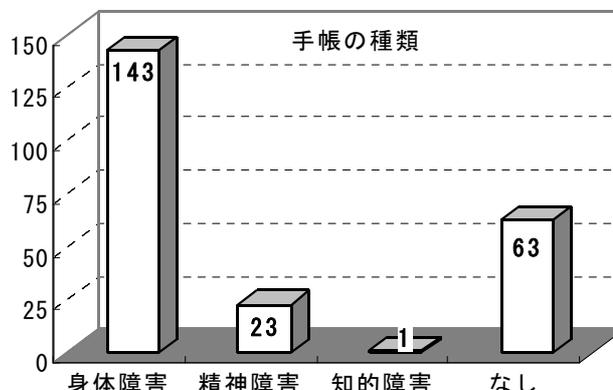


図2-6 障害者手帳

身障手帳の等級別内訳は、1 級 21 名、2 級 34 名、3 級 26 名、4 級 17 名、5 級 23 名、6 級 22 名であり、1,2 級の重度障害者が約 4 割 (38.5%) を占める (表 2-7、図 2-7)。

また、1 から 4 級までの身障手帳所有者は身障手帳のみの所有であるが、5,6 級の軽度身体障害者 45 名の中に、精神手帳を合わせて所有している者が 9 名あった。

表2-7 身体障害者手帳等級内訳

等級	人数
1 級	21
2 級	34
3 級	26
4 級	17
5 級	23
6 級	22
合計	143

(単位：人)

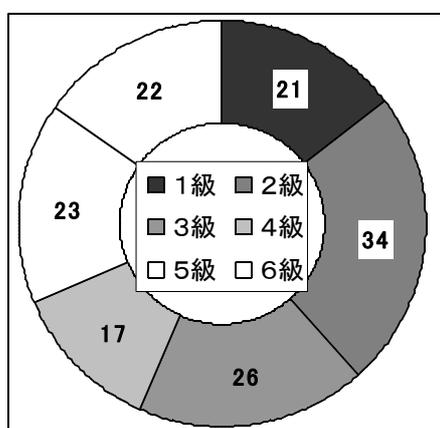


図2-7 身体障害者手帳等級内訳

表2-7-2 精神保健福祉手帳等級内訳

等級	人数
1 級	1
2 級	14
3 級	5
4 級	3
合計	23

(単位：人)

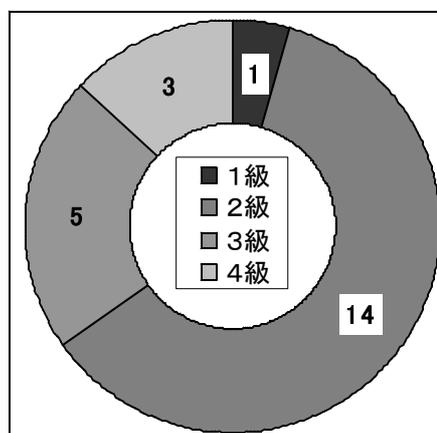


図2-7-2 精神保健福祉手帳等級内訳

精神手帳のみを所持する者は23名であったが、その障害等級の内訳は、1級が1名、2級が14名(60.9%)、3級が5名、等級不明が3名で、2級が多い(表2-7-2、図2-7-2)。

精神手帳所持者(身障手帳を合わせ持つ者9名を含め)32名の年度別内訳を見ると、H6～H9年までは0人、H10年以後に現れはじめ、H13～H18の間に32人中29人(90.6%)が含まれる(表2-7-3)。

表2-7-3 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	
H10	1		1
H11			0
H12	2		2
H13	4	1	5
H14	1	1	2
H15	5	5	10
H16	1	2	3
H17	4		4
H18	5		5
	23	9	32

(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(1.3%)、体幹機能障害11名(4.8%)、右片麻痺57名(24.8%) (うち31名は軽度麻痺)、左片麻痺46名(20.0%) (うち32名は軽度麻痺)、麻痺なしが112名(48.7%)である。麻痺なしと軽度麻痺を合わせると175名(76.1%)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る(表2-8、図2-8)。

表2-8 運動機能障害

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	26	57
	軽度	31	
左片麻痺	重度	14	46
	軽度	32	
麻痺なし		112	
合計		230	

(単位：人)

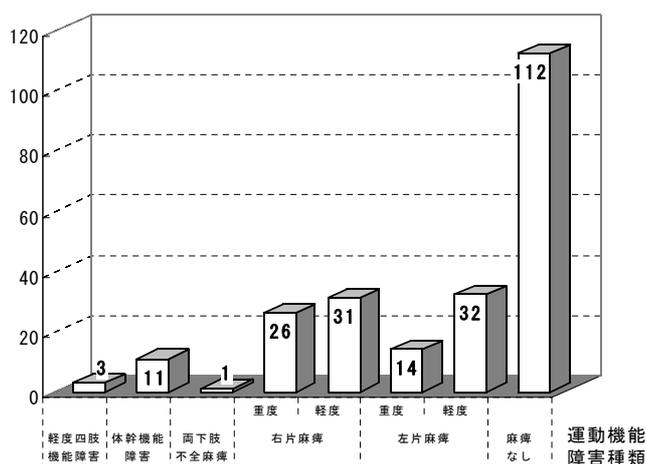


図2-8 運動機能障害

(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、重度身障手帳所持者が 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みなされ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 112 名（48.7 %）に対し、身障手帳なしは 55 名（23.9 %）、精神手帳と療育手帳の所持者 23 名を加えても 78 名（33.9 %）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いると思われるが、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 2-9、図 2-9）。

表2-9 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	療育	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	26	57	8	14	3	1				26
	軽度	31		1	3	9	2	5	9	2	31
左片麻痺	重度	14	46	8	5					1	14
	軽度	32		1	3	5	7	4	6	5	32
麻痺なし	112	1	2	6	7	12	6	55	22	1	112
合計	230	21	34	26	17	23	22	63	23	1	230

(単位：人)

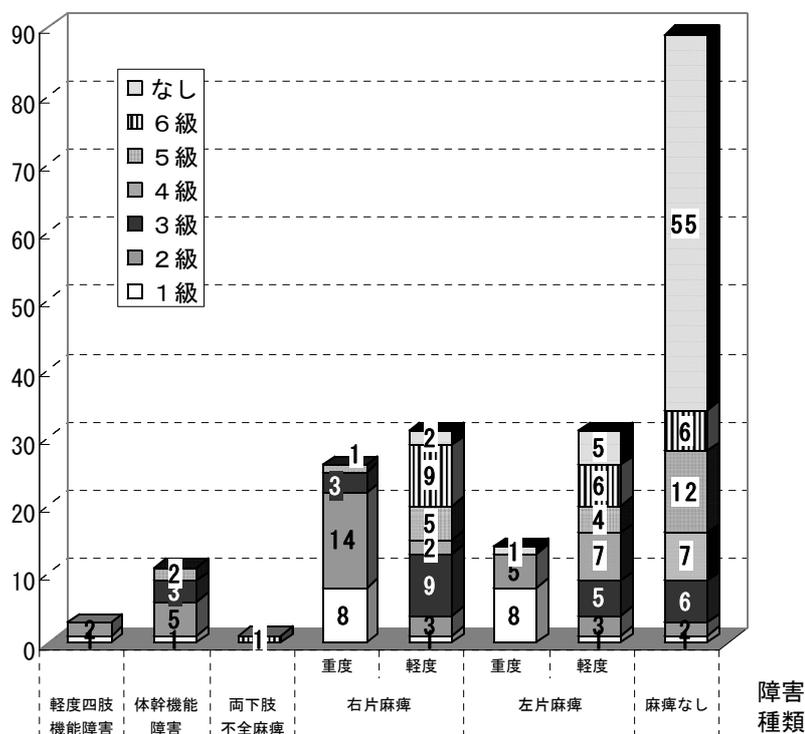


図2-9 障害手帳と運動機能の関係

(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名にすぎず、230名中224名(97.4%)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174名(75.7%)と多い。(表2-10、図2-10)。

表2-10

利用者ごとの高次脳機能障害数

障害数	人数
4種類以上	19
3種類	71
2種類	84
1種類	50
なし	6
合計	230

(単位：人)

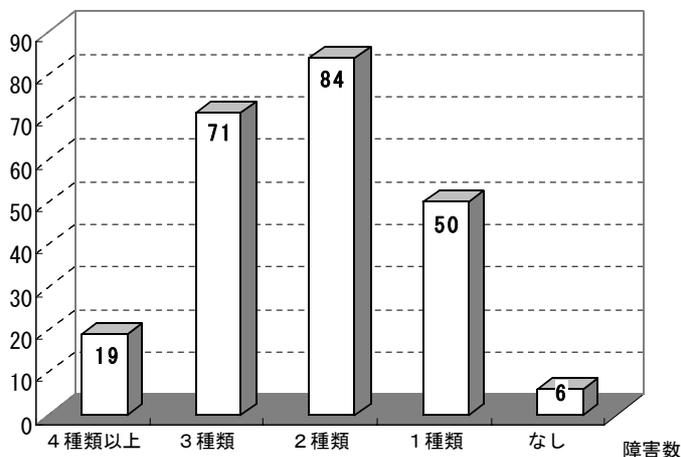


図2-10 利用者ごとの高次脳機能障害数

高次脳機能障害の障害特性は、多い順に記憶障害 185 件 (80.4%)、注意障害 153 件 (66.5%)、失語症 41 件 (17.8%)、構成障害 28 件 (12.2%)、半側無視 25 件 (10.9%)、障害受容困難 27 件 (11.7%)、感情統制障害 24 件 (10.4%)、知的低下 16 件 (7.0%) であり、重複を含み、トータルでは 499 件となる。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2-11、図2-11)。

表2-11

高次脳機能障害種類

障害種類	人数
記憶障害	185
注意障害	153
失語症	41
構成障害	28
障害受容	27
半側無視	25
感情障害	24
知的低下	16

(単位：人)

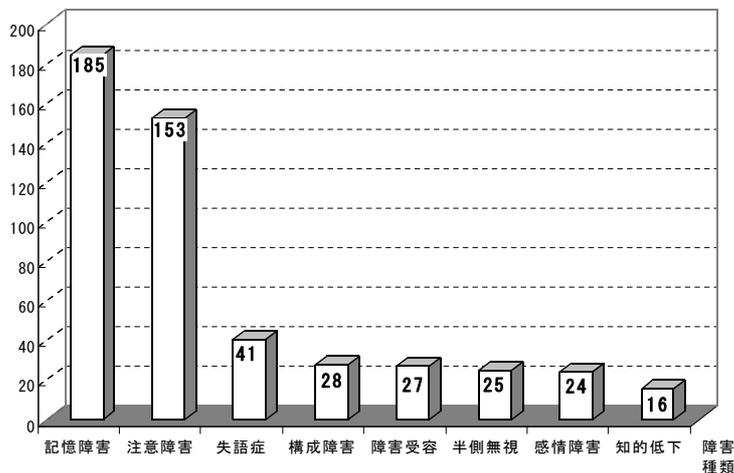


図2-11 高次脳機能障害種類別該当数

(10) 知的能力

WAIS-R 成人知能検査は FIQ、VIQ、PIQ の 3 種データ完備者は 180 名。(不明 50 名中、4 名は FIQ のみ、9 名は失語症のため PIQ のみ、検査未施行、データなしが 37 名)。

まず、各知能指数の平均と分散は FIQ=85.7 ± 15.0、VIQ=90.0 ± 14.9、PIQ=84.0 ± 17.3 となり、言語性に比べ動作性がやや低い。(これは失語症で言語性が低くなると予想されるケースのデータが含まれないためと考えられる)。(表 12、図 12-a,b,c)

表2-12 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	8	60未満	3	60未満	20
60~69	19	60~69	12	60~69	15
70~79	32	70~79	31	70~79	39
80~89	51	80~89	39	80~89	43
90~99	41	90~99	44	90~99	38
100~109	23	100~109	35	100~109	22
110以上	10	110以上	16	110以上	12
不明	46	不明	50	不明	41
合計	230	合計	230	合計	230

(単位：人)

N	185	N	181	N	189
AVERAGE	85.5	AVERAGE	90.0	AVERAGE	84.0
SD	15.0	SD	14.9	SD	17.3

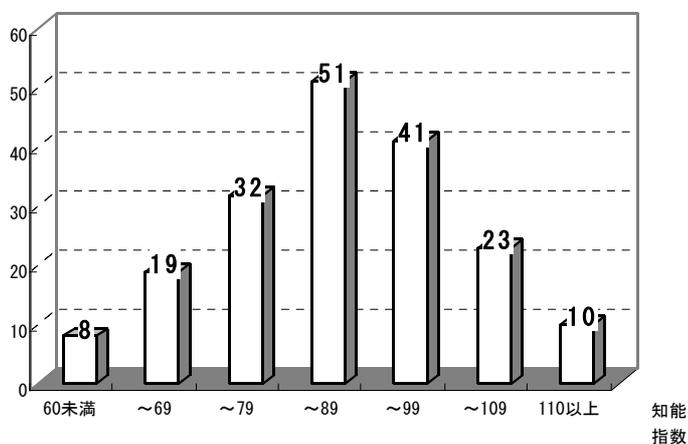


図2-12-a 知能指数 (FIQ) の分布

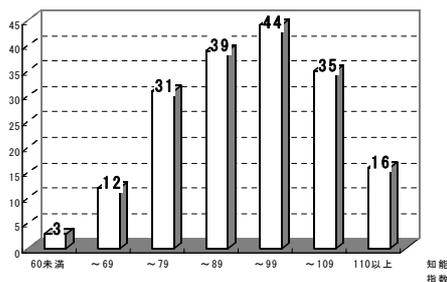


図2-12-b 知能指数 (VIQ) の分布

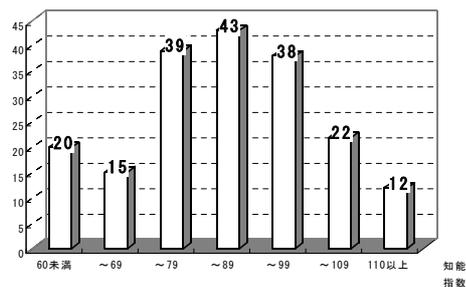


図2-12-c 知能指数 (PIQ) の分布

(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 2-13、図 2-13)

表2-13 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	62	68	45	70	60	76	74	68	64
~75	12	15	19	11	15	8	6	4	3
~90	15	12	13	8	13	9	9	5	9
~100	4	1	10	7	4	1	6	2	1
~110	3	0	6	2	1	1	2	4	2
110以上	3	3	6	1	5	3	1	0	4
不明	131	131	131	131	132	132	132	147	147
合計	230	230	230	230	230	230	230	230	230

(単位：人)

	N	AVERAGE	SD
知的 (G)	99	56.6	27.3
言語 (V)	99	54.3	21.9
数理 (N)	99	67.7	27.0
書記 (Q)	99	51.0	27.4
空間 (S)	98	59.0	25.7
形態 (P)	98	44.1	28.1
共応 (K)	98	40.7	35.4
指先 (F)	83	37.1	33.5
手腕 (M)	83	36.4	40.6

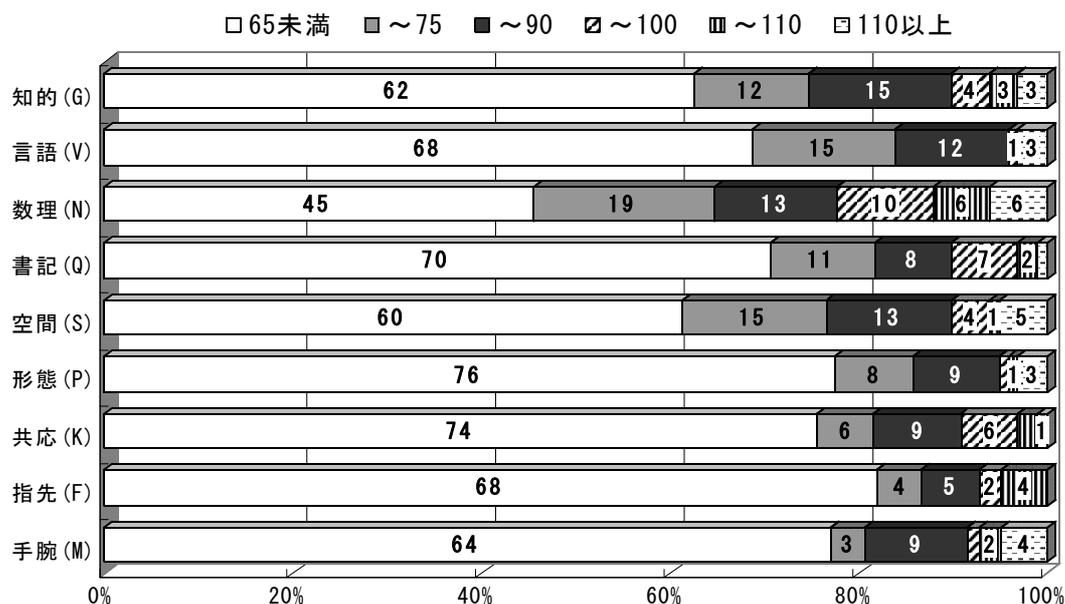


図2-13 一般職業適性検査 (GATB) の得点分布

(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 159 名（69.1 %）。RBMT の標準点が 0 ～ 9 点（重度障害）が 17 名（10.7 %）、10 ～ 16 点（中度障害）が 62 名（39.0 %）、17 ～ 21 点（軽度障害）が 50 名（31.4 %）、22 点以上（正常）は 30 名（18.9 %）にすぎず、障害ありが 159 名中 129 名（81.1 %）と多い。（表 2-14、図 2-14）

表2-14

リバーミード行動記憶検査

標準点	人数
0～9（重度）	17
10～16（中度）	62
17～21（軽度）	50
22以上（正常）	30
未施行	71
合計	230

（単位：人）

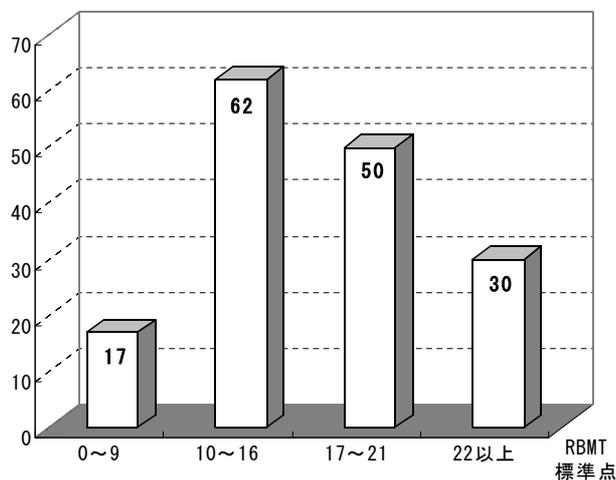


図2-14 リバーミード行動記憶検査得点分布

(13) 浜松式簡易前頭葉機能検査

1) 遅延記銘検査：5分後再生課題の施行者は 205 名（89.1 %）。5 単語記銘の 5 分後再生数が、0 - 1 個（重度障害）が 75 名（36.6 %）、2 - 3 個（中度障害）が 66 名（32.2 %）、4 個（軽度障害）が 35 名（17.1 %）、5 項目全て再生可能（正常）は 29 名（14.1 %）。障害ありが 205 名中 176 名（85.9 %）と多い。（表 2-15、図 2-15）

表2-15

浜松式簡易前頭葉機能検査

5分後再生数（遅延記銘）

再生数	人数
0～1（重度）	75
2～3（中度）	66
4（軽度）	35
5（正常）	29
未施行	25
合計	230

（単位：人）

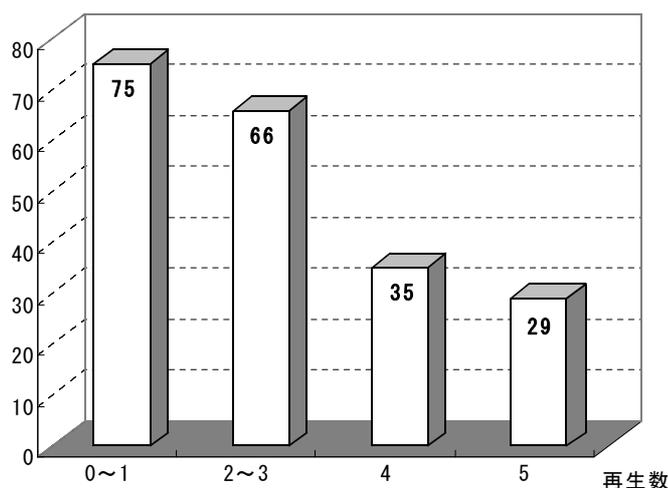


図2-15 浜松式簡易前頭葉機能検査（遅延記銘）

2) 仮名拾い課題施行者は 208 名 (90.4%)。検出数、見落とし数、見落とし率、内容理解を総合して、注意配分障害を段階付けした障害程度は、重度が 74 名 (32.2%)、中度 39 名 (17.0%)、軽度 44 名 (19.1%)、正常 51 名 (22.2%) で、障害ありが 208 名中 157 名 (75.5%) を占める。(表 2-16、図 2-16)

表2-16

浜松式簡易前頭葉機能検査

(仮名拾い検査)

総合評価	人数
重度	74
中度	39
軽度	44
正常	51
未施行	22
合計	230

(単位：人)

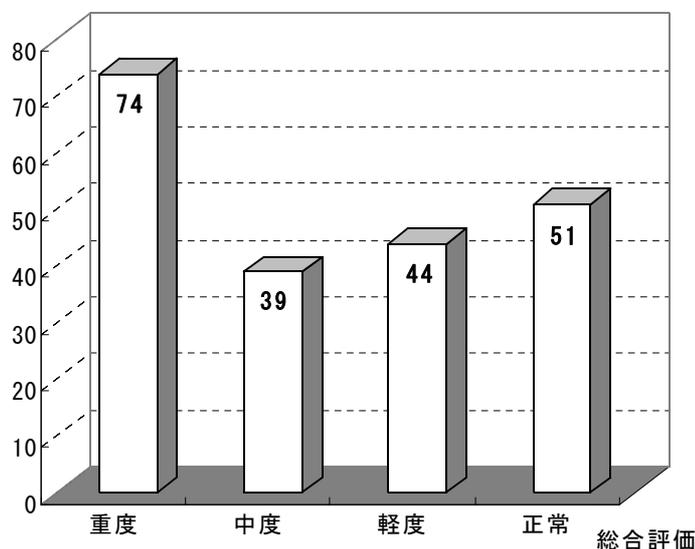


図2-16 浜松式簡易前頭葉機能検査 (仮名拾い)

(14) SDS抑うつ検査

SDS抑うつ検査施行者は 195 名 (84.8%)。うつ状態が 2 名 (1.8%)、神経症レベルが 31 名 (15.9%)、正常範囲が 150 名 (76.9%)、現状認識が甘い 12 名 (6.2%) 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 6%程度見られた。(表 2-17、図 2-17)

表2-17 SDS抑うつ検査

得点	人数
56点以上 (重度)	2
44~55点 (中度)	31
43~23点 (正常)	150
22点以下 (病識)	12
未施行	35
合計	230

(単位：人)

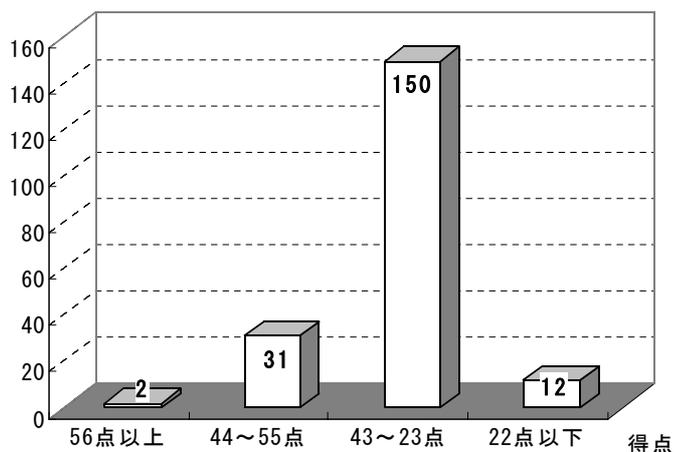


図2-17 SDS抑うつ検査得点分布

(15) 総合センター利用後経緯（転帰）

訓練修了後6ヶ月時点での転帰は、平成18年度の利用中25名を除く205名中、就業/復職が109名（53.2%）、福祉的就労が4名（2.0%）、非就業が73名（35.6%）、不明が19名（9.3%）で、福祉的就労を含めると就業率は55.1%と過半数を超える。（表2-18、図2-18）。

表2-18 総合センター利用後経緯

転帰	人数
就職／復職	109
福祉的就労	4
職業訓練	5
休職中	7
求職中	45
施設通所	8
在宅療養	8
不明	19
利用中	25
合計	230

（単位：人）

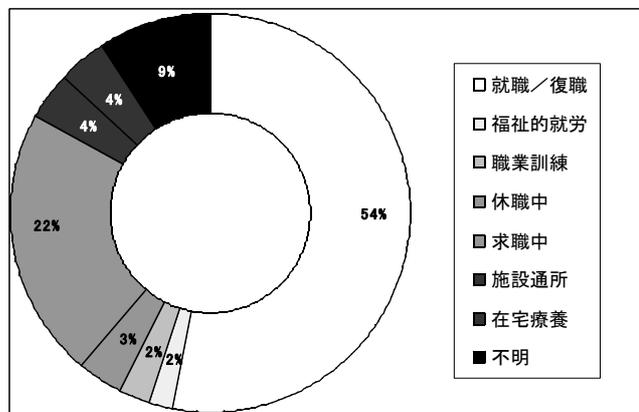


図2-18 総合センター利用後経緯

1) 障害原因別の就業率：脳外傷者は108名中（利用中の12名を除く）46名（42.6%）で、脳血管障害者の80名中（利用中の11名を除く）60名（75.0%）や脳腫瘍の8名中（利用中の1名を除く）5名（62.5%）に比べて、かなり低くなっている（表2-19、図2-19）。

表2-19 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	43	3	2	3	34	8	4	11	12	120
脳血管障害	59	1	1	2	9		3	5	11	91
脳腫瘍	5		2	2	2		1		1	9
その他	2			2				3	1	10
	109	4	5	7	45	8	8	19	25	230

（単位：人）

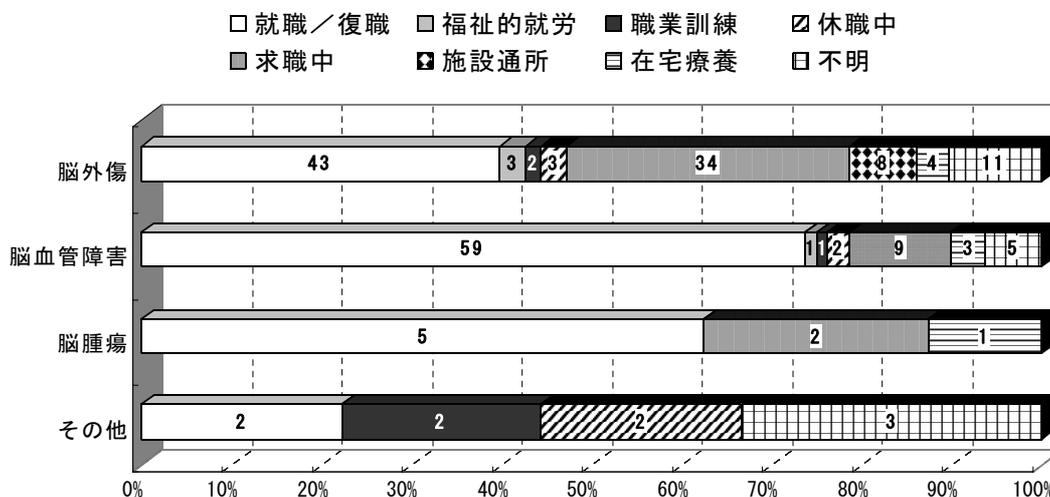


図2-19 総合センター利用後経緯（受傷原因別）

2) 訓練科目(支援メニュー)別の就職率：職場復帰支援プログラムが47名中(利用中の9名を除く)40名(85.1%)と高いのに対し、準備訓練受講生は111名中(利用中の22名を除く)49名(44.1%)と低くなっている(表2-20、図2-20)。

表2-20 総合センター利用後経緯(訓練科目別)

訓練科目	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
復帰プログラム	40		1	4			2	1	8	56
職業準備訓練	47	2	2	1	38	8	1	17	17	133
外来評価	8			1			4	1		14
	109	4	5	7	45	8	8	19	25	230

(単位：人)

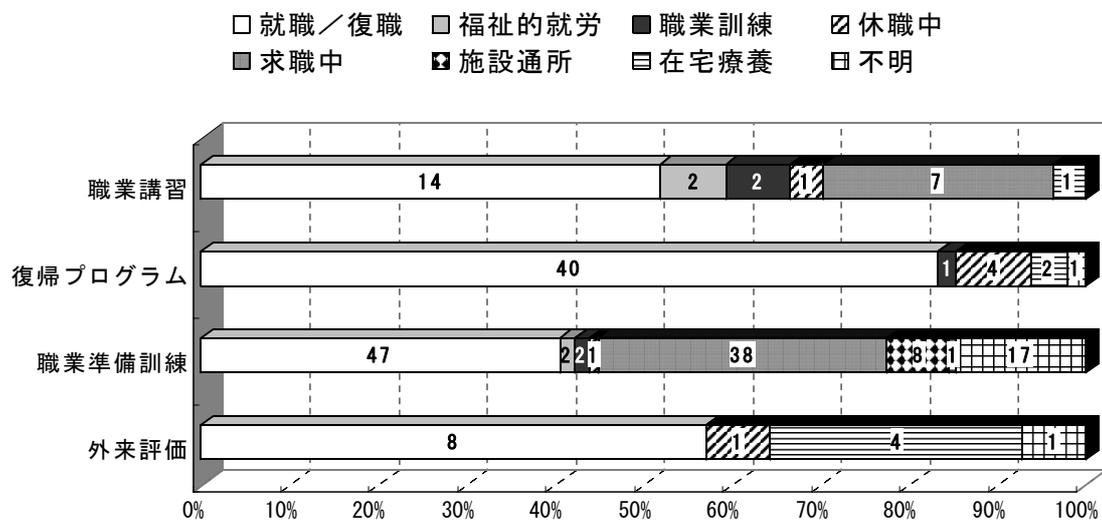


図2-20 総合センター利用後経緯(訓練科目別)

2. 地域障害者職業センターへの来所経路と転帰

(1) 来所経路

地域センターを利用するきっかけとなった紹介元となる関係機関を、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、リハ専門病院、一般病院、リハセンター等）、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者が132名（57.4%）と最も多く、次いで職業関係機関を通しての利用者42名（18.3%）となり、福祉関係機関、教育関係機関、事業所などの紹介により地域センターを利用する者は併せても25名（10.9%）と少ない。直接来所者は28名（12.2%）であった。

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年度のモデル事業開始頃から、当事者組織の紹介で総合センターを利用する脳損傷者が現れはじめ、平成15年度にはその数が急増している（表2-21、図2-21）。

表2-21 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	不明	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			2	1	22
H14	5	14	2			2		23
H15	5	15	1		2	7		30
H16	3	23	2			5	1	34
H17	1	20	2		1	1	1	26
H18	2	20	1			2		25
合計	42	132	15	2	8	28	3	230

(単位：人)

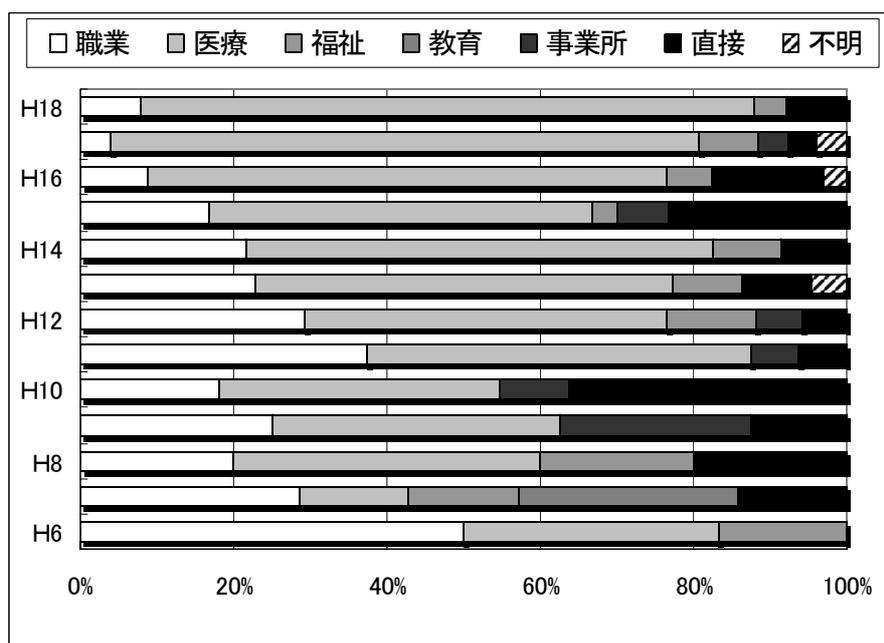


図2-21 年度別来所経路の内訳

(2) 来所経路と利用後の就労状況の関係

医療関係機関を通しての利用ケースが 64.5 % と最も高く、次いで福祉関係が 57.1 %、教育機関や事業所は紹介件数が少ないが 50.0 %、労働関係機関からの紹介ケースは 42.5 % とやや低く、直接来所者は 32.0 % と低い。(表 2-22、図 2-22)

表2-22 総合センター利用後経緯 (来所経路別)

来所経路	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
労働機関	17	1	1	1	12	3	1	4	2	42
医療機関	69	3	2	3	19		6	10	20	132
福祉機関	8				2	2		2	1	15
教育機関	1				1					2
事業所	4			2	1		1			8
直接	8		2	1	9	3		3	2	28
不明	2				1					3
合計	109	4	5	7	45	8	8	19	25	230

(単位：人)

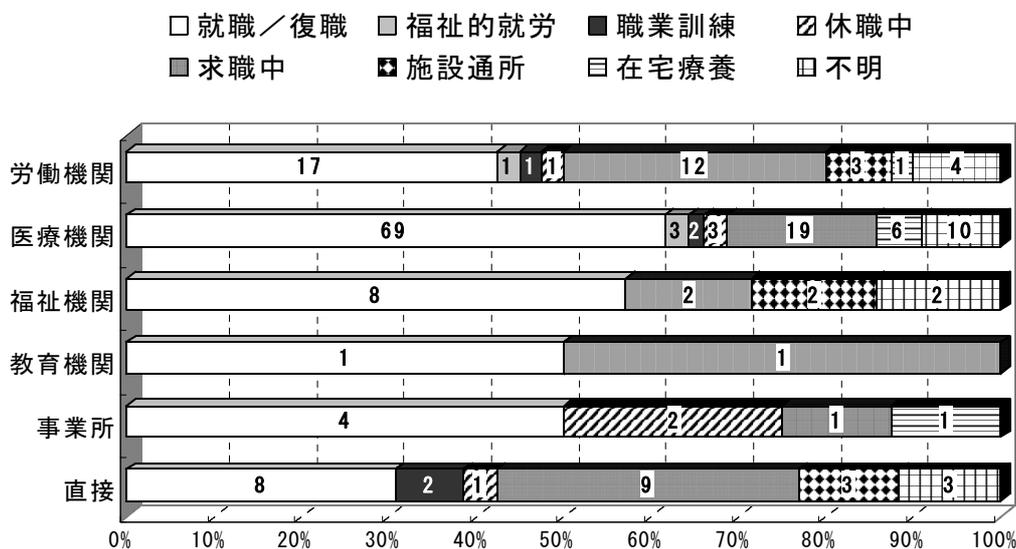


図2-22 総合センター利用後経緯 (来所経路別)

3. 総合センター利用者にみる高次脳機能障害支援モデル事業の影響

平成 13 ～ 17 年度の 5 年間にわたって実施された「高次脳機能障害支援モデル事業」は、それまで福祉の谷間に置かれていた高次脳機能障害者（とりわけ、脳外傷を原因とする身体障害を合併しない認知機能障害者）の存在に、医療リハ機関が目を向けるきっかけとなったと考えられるが、それが職業リハビリテーションの領域にどのような影響を与えたかについて、総合センターを利用する高次脳機能障害者の変化を通して検討した。

平成 6 ～ 18 年度の間総合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 年度を境にして、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 群に分けて、両者の相違を比較検討する。

差の検定は t 検定および χ^2 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

モデル事業開始前 4 年間の利用者数 52 名に対し、モデル事業施行中の 4 年間の利用者数は 113 名と 2.2 倍に増加している。これはモデル事業により、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 2-24）。

(2) 利用時年齢

利用者の平均年齢は開始前群が 35.0 ± 10.1 才、開始後群が 35.3 ± 9.7 才で差なし（表 2-24）。

(3) 受傷年齢

利用者が受傷した時の平均年齢も、開始前群の 30.8 ± 11.1 才に対して、開始後群が 31.5 ± 11.0 才と差なし（表 2-24）。

(4) 受傷原因

受傷原因は、統計的には有意差はなかったが、モデル事業開始前は脳血管障害者が 48.1 %、脳外傷者が 44.2 % とわずかに脳血管障害者が多少多かったのに対して、モデル事業開始後は脳外傷者が 52.2 %、脳血管障害が 38.9 % と数値が逆転している。これはモデル事業が脳外傷者を主たる対象としていたこと（モデル事業の登録者 424 名中、外傷性脳損傷者が 323 名：76.2 % を占め、脳血管障害者は 72 名：17.0 % にとどまる、表 2-23）が多少とも関係しているものと考えられる（表 2-24）。

表2-23 モデル事業の対象者

性別		症状・障害(重複あり)	
男性	328名	記憶障害	381名
女性	95名	注意障害	347名
受傷・発症時の平均年齢		遂行機能障害	318名
登録者全体	29.8歳	病識欠落	253名
原因疾患		半側空間無視	32名
外傷性脳損傷	323名	対人技能拙劣	231名
脳血管障害	72名	依存性・退行	214名
低酸素脳症	12名	意欲・発動性の低下	197名
脳炎	7名	固執性	195名
脳腫瘍	5名	感情コントロール低下	188名
その他	4名		

表2-24 モデル事業開始前後の比較（1）

期間	期間	開始前		事業中		中／前
		H 9～H12 4年間	%	H14～H17 4年間	%	
人数	利用者	52人		113人		2.2
利用時年齢	平均年齢	35.0歳		35.3歳		1.0
	SD	10.1		9.7		1.0
受傷年齢	平均受傷年齢	30.8歳		31.5歳		1.0
	SD	11.1		11.0		1.0
受傷原因	脳外傷	23人	44.2	59人	52.2	1.2
	脳血管障害	25人	48.1	44人	38.9	0.8
	脳腫瘍	4人	7.7	4人	3.5	0.5
	その他	0人	0.0	6人	5.3	
	合計	52人	100	113人	100	
意識障害	意識障害期間判明者 (判明率)	26人		57人		1.0
	意識障害期間(日)	34.5日		27.1日		0.8
	SD	37.6		24.4		0.6
入院期間	入院期間判明者 (判明率)	47人		108人		1.1
	入院期間(月)	6.2ヵ月		6.1ヵ月		1.0
	SD	3.7		5.0		1.4
受傷後期間	受傷後期間判明者 (判明率)	50人		111人		1.0
	受傷後期間(年)	3.8年		3.9年		1.0
	SD	2.9		3.8		1.3

(5) 意識障害の期間

意識障害の期間は、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 50 %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、平均では約 30 日となっており、比較的長い印象有り（表 2-24）。

(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、これも両群ともに、6 ヶ月程度と差なし。現在の医療制度に照らすと、急性期（3 ヶ月間）と回復期（3 ヶ月間）の計 6 ヶ月間程度の入院が必要な障害程度の高次脳障害者が職業リハの対象となっているといえる（表 2-24）。

(7) 受傷後期間

受傷し、入院生活を経て、就労支援を受けるまでにどれくらいの時間が経過していたかに関しては、両群ともに約 4 年程度で差なし。ただし、これは 1 年以内の短いケースもあれば、5 年以上の長いケースもあるため、分散が大きい（表 2-24）。

表2-25 モデル事業開始前後の比較（2）

		開始前	%	事業中	%	中/前
障害者手帳	身体障害	34人	65.4	71人	62.8	1.0
	精神障害	3人	5.8	11人	9.7	1.7
	知的障害	0人	0.0	0人	0.0	
	不明	5人	9.6	2人	1.8	0.2
	手帳なし	10人	19.2	29人	25.7	1.3
	合計	52人	100	113人	100	
身体機能障害	四肢機能障害	0人	0.0	1人	0.9	
	体幹機能障害	3人	5.8	3人	2.7	0.5
	両下肢不全麻痺	1人	1.9	0人	0.0	
	右片麻痺(重度)	5人	9.6	9人	8.0	0.8
	右片麻痺(軽度)	6人	11.5	16人	14.2	1.2
	左片麻痺(重度)	5人	9.6	8人	7.1	0.7
	左片麻痺(軽度)	9人	17.3	18人	15.9	0.9
	麻痺なし	23人	44.2	58人	51.3	1.2
	合計	52人	100	113人	100	
知的機能	WAIS-R結果判明者	39人		92人		
	(判明率)	75.0%		81.4%		1.1
	FIQ	81.4		88.3		1.1
	SD	14.8		15.2		1.0
	VIQ	89.1		90.4		1.0
	SD	17.1		16.0		0.9
	PIQ	77.2		87.8		1.1
	SD	13.8		17.0		1.2

(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は6割強で変化なし。精神保健福祉手帳所持者はモデル事業開始前の5.8%から開始後9.7%と増加しているが、統計的には有意差なし(表2-25)。

(9) 身体機能障害

麻痺のない者が44.2%から51.3%とやや増加しているが統計的には有意差なし(表2-25)。

(10) 知的能力

WAIS-R 知能検査による知的能力はFIQが平均81.4から88.3と高くなっているが、これは、PIQの差(前77.2→後87.8)を反映したものである。統計的に有意差あり(表2-25)。

(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。統計的に有意差あり(表2-26)。

表2-26 モデル事業開始前後の比較（3）

		開始前	%	事業中	%	中/前
高次脳機能障害	4種類以上	8人	15.4	4人	3.5	0.2
	3種類	17人	32.7	36人	31.9	1.0
	2種類	14人	26.9	51人	45.1	1.7
	1種類	12人	23.1	19人	16.8	0.7
	なし	1人	1.9	3人	2.7	1.4
	合計	52人	100	113人	100	
	知的低下	7人	13.5	3人	2.7	0.2
	失語症	7人	13.5	22人	19.5	1.4
	半側無視	9人	17.3	9人	8.0	0.5
	構成障害	13人	25.0	10人	8.8	0.4
	注意障害	30人	57.7	83人	73.5	1.3
	記憶障害	44人	84.6	88人	77.9	0.9
障害受容	9人	17.3	10人	8.8	0.5	
感情障害	8人	15.4	12人	10.6	0.7	

(12) 窓口としての地域障害者職業センター数

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。この間の総合センター利用者が3人以上であった都道府県をみると、モデル事業開始前は茨城、千葉、東京、多摩支所、大阪、宮崎の6カ所（うち4カ所が後のモデル事業または県単独事業施行県）から、開始後は北海道、宮城、埼玉、千葉、東京、多摩支所、神奈川、長野、静岡、大阪、兵庫、福岡の12カ所（うち11カ所はモデル事業または県単独事業施行県）となっており、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していること明らかとなった（表2-27）。

(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、労働機関や事業者を介しての利用者は減少し、医療機関や福祉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およ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7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（14.3%；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17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2-27）。

(14) 来所時の同行者

初回来所時、家族以外に本人と同行して地域センターを来所した関係機関の支援者は、モデル事業開始前の11.1%から20.8%と倍増している（表2-27）。

表2-27 モデル事業開始前後の比較（4）

		開始前		事業中		中/前
		人数	%	人数	%	
支援内容	職業講習	16人	30.8	0人	0.0	
	復帰プログラム	9人	17.3	33人	29.2	1.7
	準備訓練	18人	34.6	51人	45.1	1.3
	アセスメントコース	0人	0.0	18人	15.9	
	体験入所	1人	1.9	8人	7.1	3.7
	外来評価	8人	15.4	3人	2.7	0.2
	合計	52人	100	113人	100	
窓口地域センター	窓口地域センター数	21カ所	40.4	25カ所	48.1	1.2
	紹介者数1人のみ	10カ所	19.2	10カ所	19.2	1.0
	紹介者数3人以上	6カ所	11.5	11カ所	21.2	1.8
来所経路	労働機関	17人	32.7	14人	12.4	0.4
	医療機関	21人	40.4	71人	62.8	1.6
	福祉機関	2人	3.8	8人	7.1	1.8
	事業所	5人	9.6	3人	2.7	0.3
	直接	7人	13.5	17人	15.0	1.1
	合計	52人	100	113人	100	
同行来所者	労働機関	1人	5.9	5人	35.7	6.1
	医療機関	3人	14.3	11人	15.5	1.1
	福祉機関	1人	50.0	3人	37.5	0.8
	事業所	0人	0.0	1人	33.3	
	合計	5人	11.1	20人	20.8	1.9

(15) 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32.7%から開始後は51.3%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。ちなみに、名古屋市総合リハセンターのデータベース報告書（高次脳機能障害データベース報告書 平成15年度研究報告書（平成16年7月発行） 編集・発行 社会福祉法人 名古屋市総合リハビリテーション事業団）では、一般就労群N=10でG54.5, V54.2, N70.2, Q51.6, S59.3, P46.6, K18.2, F27.2, M42.6, 福祉的就労群N=7でG59.9, V62.3, N79.5, Q53.4, S58.1, P48.0, K19.7, F28.7, M30.6であり、一般就労群と福祉的就労群で有意差なしであった。総合センター職業センター利用者と名古屋市総合リハセンターの利用者を比較すると、K（供応）とF（指先）は総合センター職業センター利用者が高値を示す以外はほぼ同様の結果を示している（表2-28）。

表2-28 モデル事業開始前後の比較（5）

		開始前	事業中	中／前
一般職業適性検査(GATB)	GATB検査施行者 (検査施行率)	17人 32.7%	58人 51.3%	1.6
	G(知的能力)	61.7	55.1	0.9
	SD	19.3	29.7	1.5
	V(言語能力)	60.7	51.4	0.8
	SD	17.4	22.5	1.3
	N(数理能力)	77.9	66.0	0.8
	SD	18.4	28.9	1.6
	Q(書記的知覚)	53.6	50.0	0.9
	SD	19.1	29.6	1.5
	S(空間判断力)	56.8	58.4	1.0
	SD	21.2	25.3	1.2
	P(形態知覚)	46.2	44.7	1.0
	SD	24.8	29.1	1.2
	K(運動能力)	42.2	40.9	1.0
	SD	25.4	34.1	1.3
	F(指先の器用さ)	36.0	38.5	1.1
	SD	24.4	34.6	1.4
M(手腕の器用さ)	34.8	35.9	1.0	
SD	29.3	40.4	1.4	

・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。（名古屋市総合リハセンターのデータベースでも、各種の神経心理学的検査結果の成績と進路；一般就労群 N=16 と福祉的就労群 N=10 との関係を比較した結果、統計的に有意差の認められた検査はRBMTだけであった。）

総合センター職業センター利用者のモデル事業前後群を比較すると、この検査を受けている者が、モデル事業開始前の約60%から、開始後は84%と増加している。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）に比べ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が、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意味する（表2-29）。

表2-29 モデル事業開始前後の比較（6）

		開始前	事業中	中／前
BRMT行動記憶検査	RBMT検査施行者 (検査施行率)	31人 59.6%	95人 84.1%	1.4
	標準点	14.1	16.6	1.2
	SD	6.3	5.1	0.8
	スクリーニング点 SD	5.7 3.3	7.1 3.1	1.2 0.9
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)	23人 44.2%	74人 65.5%	1.5
	本人得点	22.3	25.0	1.1
	SD	5.1	7.2	1.4
	家族得点 SD	28.3 7.1	25.8 9.7	0.9 1.4
MMSE検査	MMSE検査施行者 (施行率)	29人 55.8%	77人 68.1%	1.2
	得点	24.8	26.6	1.1
	SD	4.2	2.4	0.6

(16) 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が50.0%であったのに対して、モデル事業開始後は56.6%と多少増加しているが、統計的には有意差なし（表2-30）。

表2-30 モデル事業開始前後の比較（7）

		開始前	%	事業中	%	中／前
利用後経過	復職／就職	26人	50.0	64人	56.6	1.1
	福祉的就労	1人	1.9	1人	0.9	0.5
	職業訓練	2人	3.8	0人	0.0	0.0
	休職中	4人	7.7	3人	2.7	0.3
	求職中	13人	25.0	26人	23.0	0.9
	施設通所	0人	0.0	2人	1.8	
	在宅療養	6人	11.5	1人	0.9	0.1
	不明	0人	0.0	11人	9.7	
	利用中	0人	0.0	5人	4.4	
	合計	52人	100	113人	100	

第5節 まとめ

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を有する（有すると思われる）脳損傷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を明らかにするとともに、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した。その結果は以下のように整理される。

- 1) H6～H18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230名であった。利用者の年度別利用状況は、H16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（91.3%）、年齢は20代～40代が89.1%を占める（平均年齢は35.5±10.0歳）。
- 3) 受傷原因は、脳外傷が52.2%、脳血管障害が39.6%であり、両者で91.8%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61.3%と多い。
- 5) 受傷後期間は、平均3.7±3.3年。1年以上～2年未満が27.8%で最多。5年以上経過している者も23.5%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、72.6%が所有し、手帳の種類は、身体障害者手帳が62.2%、精神保健福祉手帳が10.0%、療育手帳が0.4%となっている。手帳なしは27.4%であった。
なお、精神保健福祉手帳の所有者はH10年以後に現れはじめ、9割以上がH13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76.1%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有りとして評価された者は、利用者全体の97.4%に認められた。その障害特性に関しては、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%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かった。
- 9) 利用者の78.3%でWAIS-R成人知能検査結果が得られたが、その成績は、FIQ=85.7±15.0、VIQ=90.0±14.9、PIQ=84.0±17.3となり、言語性に比べ動作性がやや低い。
- 10) 利用者の43.0%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=56.6±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、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69.1%に施行。RBMTの標準点が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%で障害ありが81.1%と多かった。22点以上（正常）は18.9%。
- 12) SDS抑うつ検査施行者は84.8%に施行。うつ状態は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割合は低かった。

- 13) 総合センター職業センター利用後の転帰（利用後 6 ヶ月時点での社会復帰状況）をみると、就業中が全利用者の 53.2 %（平成 18 年度の利用中 25 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 73.8 %と高いのに対して、脳外傷者は 39.8 %にとどまる。支援メニュー別では、「復帰プログラム」が 83.3 %と高いのに対して、「準備訓練」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事例が少ないが 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、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の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) 高次脳機能障害支援モデル事業が職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、両群間の相違を比較した結果、以下のことが示された。
 - ①利用者数は 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利用者の年齢層には変化なし、
 - ③受傷原因はモデル事業前は脳血管障害者（48.1 %）、脳外傷者（44.2 %）からモデル事業後は、脳外傷者（52.2 %）、脳血管障害（38.9 %）と逆転。③意識障害の期間、入院期間、受傷後期間には違いは見られなかった。
 - 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が増加していた。
 - 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、モデル事業開始前は FIQ が平均 81.4 から、開始後 88.3 と高くなっていた。これは、PIQ の差（前 77.2 →後 87.8）を反映したものである（統計的に有意差あり）。
 - ⑦高次脳機能障害の障害特性については、半側無視や構成障害などの巣症状を有する者が減少し、一般性症状としての注意障害を有する者が増加した（統計的に有意差あり）。
 - ⑧モデル事業開始後、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数は、開始前から倍増したが、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がなかった。（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職業センターを利用するケースの増加によるものである）。
 - ⑨地域センターを利用するきっかけとなる紹介機関は、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している。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は変化はないが、モデル事業開始前に比べ、開始後は家族会の情報による地域センター利用者が増加。

- ⑩ 初回来所時に、家族以外に本人に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、開始後は 20.%に倍増した。
- 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）に比べ、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と思われるが、統計的には有意差なし。