

第3章

地域障害者職業センターの利用者実態

第3章 地域障害者職業センターの利用者実態

第1節 はじめに

前章において、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を明らかにするとともに、この間に施行されたモデル事業の影響について検討した。

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、組織の利用規則上、地域センターを介しての利用となる。従って前章で明らかとなった事実に関してその母集団としての地域センターの利用者実態を知ることが、総合センターの利用者実態を通して全国の地域センターを利用する高次脳機能障害者の就労支援のあり方を検討する上で重要である。

第2節 目的

全国の地域センターを利用する高次脳機能障害者の利用者実態を知ることが第1の目的とする。また、2年前に行った地域センター利用者実態調査結果と比較検討することを第2の目的とする。更に、平成14年度から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支援の取り組みの現状と課題を明らかにすることを第3の目的とする。

第3節 方法

1. 調査期間

平成18年1月に調査を実施。

2. 調査対象

全国の地域障害者職業センター、主任カウンセラー。

3. 調査項目（調査票参照：巻末資料1）

（1）質問1：高次脳機能障害者利用状況

- 1) 平成16年度1年間の高次脳機能障害者数について
- 2) 来所経緯、支援内容、利用後状況などについて

（2）質問2：JC支援実施者

- 1) 平成16年度に利用した高次脳機能障害者中、JC支援を実施ケースに関する障害特性やJC支援内容について。
- 2) 高次脳機能障害者のJC支援を通して、関係機関との連携やフォローアップなど、今後の課題について。
- 3) その他、高次脳機能障害者へのJC支援全般に関する意見。

第4節 結果

1. 回収状況

全国の地域センター 52 所（47 センターと 5 支所）に調査票を配布し、30 所（26 センターと 4 支所）から回答が得られた（回収率 57.7 %）。

2. 高次脳機能障害者利用者数

回答の得られた 30 所の平成 16 年度 1 年間の利用者数は 290 名であった。2 年前の実施した地域センター利用者実態調査において、この 30 所の H14 年度 1 年間の利用者数は 215 名であったので、この 2 年間に利用者は 1.35 倍となっている。また回答の得られなかった 22 センターの平成 14 年度の利用者実績（144 名）を踏まえ、平成 16 年度 1 年間の全国の地域センターを利用した高次脳機能障害者総数を推計すると、

推計利用者数 = 290 + 144 × 1.35 で 484 名と推計される。

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

以下、回答の得られた 30 所の高次脳機能障害者 290 名の個人データに基づき、平成 16 年度に地域センターを利用した高次脳機能障害者の全体的な特徴を分析する。

(1) 個人特性

1) 性別（表 3-1、図 3-1）

男性 252 名、女性 38 名で、男性が 86.9 % と圧倒的多数を占める。

表3-1 調査対象者の性別

	人	%
男	252	86.9
女	38	13.1
合計	290	100.0

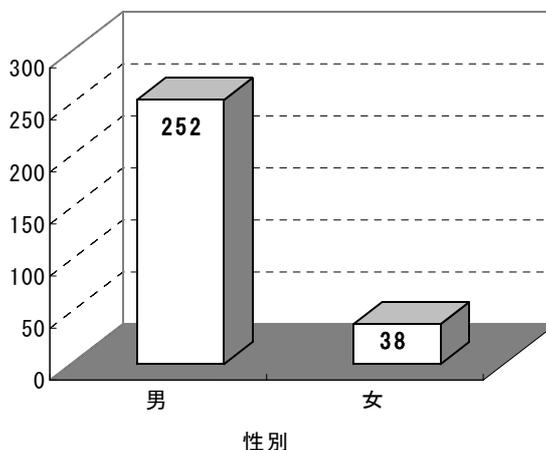


図3-1 調査対象者の性別

2) 年代 (表 3-2, 図 3-2)

10代から60才代と幅広いが、20代～50代で93.9%を占める。女性は20代が多い(52.4%)のに対して、男性は20代から50代までほぼ均等な利用が特徴的。

表3-2 調査対象者の年代

	人	%
10代	8	2.8
20代	66	22.8
30代	98	33.8
40代	63	21.7
50代	53	18.3
60代	2	0.7
合計	290	100.0

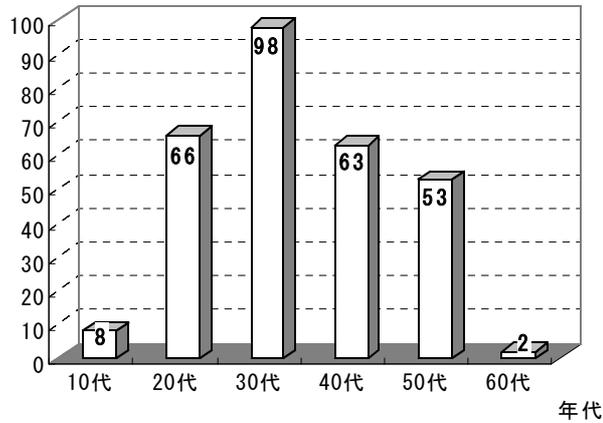


図3-2 調査対象者の年代状況

3) 障害者手帳 (表 3-3, 図 3-3)

障害者手帳は手帳所持者が217名(74.8%)と比較的多い。手帳の種類では、身体障害者手帳が171名(全体の59.0%)と多いのに対し、精神保健福祉手帳のみを所持する者(43名:4.8%)や療育手帳のみを所持する者(3名:1.0%)は少ない。

(注) 身障手帳所持者のうち7名が精神手帳を、6名は療育手帳を併せ持っていたが、ここでは身体障害者手帳所持者として分類。

表3-3 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	158	59.0
	+精神保健福祉手帳	7	
	+知的障害者療育手帳	6	
精神保健福祉手帳のみ		43	14.8
知的障害者療育手帳のみ		3	1.0
手帳なし		54	18.6
不明		19	6.6
合計		290	100.0

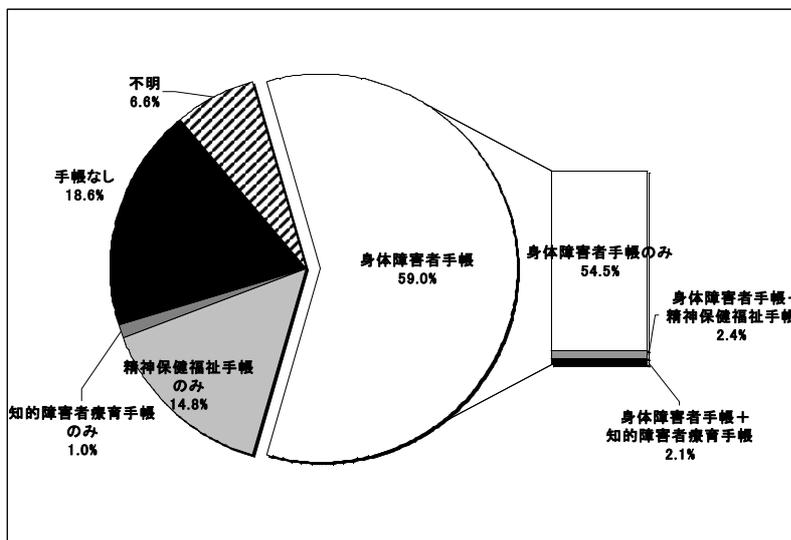


図3-3 障害者手帳

4) 身体障害者手帳等級 (表 3-4、図 3-4)

身障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 55 名 (32.1 %)、中度が 64 名 (37.4 %)、軽度が 51 名 (30.0 %) と身体障害の程度に偏りはなかった。

表3-4 身体障害者手帳所持者の等級内訳

等級	人	%	人	%	
1級	21	12.4	重度	55	32.4
2級	34	20.0			
3級	26	15.3	中度	64	37.6
4級	38	22.4			
5級	27	15.9	軽度	51	30.0
6級	22	12.9			
7級	2	1.2			
合計	170	100.0			100.0

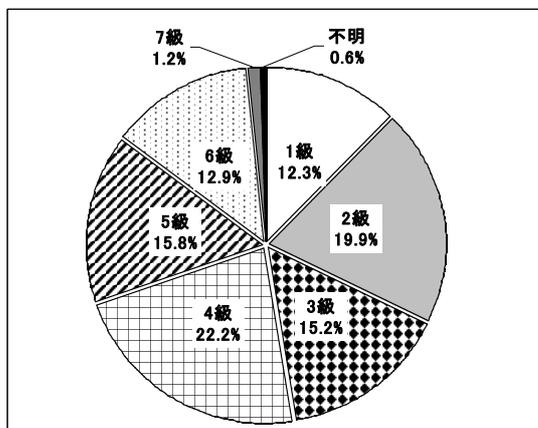


図3-4 身体障害者手帳所持者の等級内訳

(2) 来所時の状況

1) 利用目的 (表 3-5、図 3-5)

就職相談が 152 名 (52.4 %) と過半数を占める。復職相談や復職支援は併せて 63 名 (21.7 %)。職業相談や職業評価は併せて 16 名 (5.5 %)、定着相談や定着支援は併せて 6 名 (2.1 %) と少ない。

表3-5 利用目的

表3-5 利用目的

利用目的	人数	%
就職相談	152	52.4
就職支援	47	16.2
復職相談	3	1.0
復職支援	60	20.7
定着相談	4	1.4
定着支援	2	0.7
職業評価	12	4.1
職業訓練	4	1.4
社会復帰相談	6	2.1
合計	290	100.0

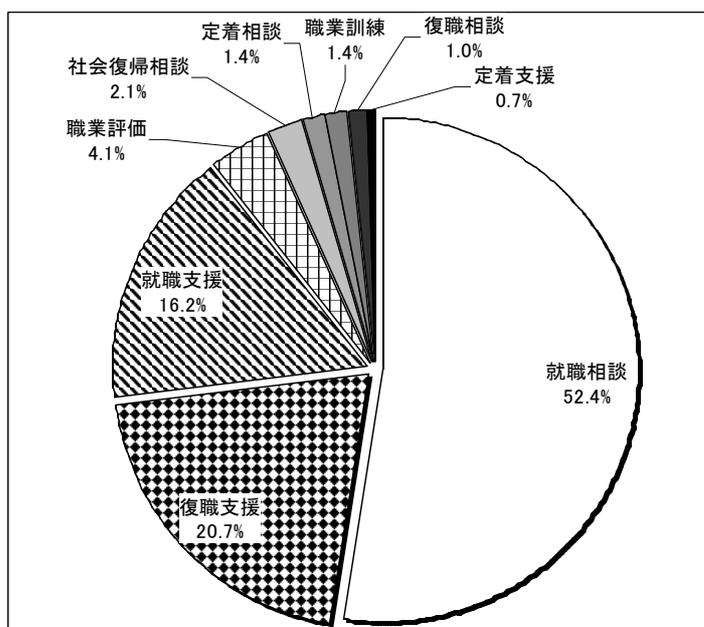


図3-5 利用目的

2) 来所経路 (表 3-6-1、図 3-6) と 紹介者 (表 3-6-2、図 3-6)

地域センターの来所経路は、医療機関経由が 101 名 (34.8%)、公共職業安定所および就労支援機関経由が 78 名 (26.9%)、福祉機関経由が 38 名 (13.1%)、直接来所は 63 名 (21.7%) と約 2 割を占める。

医療機関経由の 101 名について、紹介者の職種の内訳をみると、医療ソーシャルワーカー (MSW) が 48 名 (47.5%) と約半数を占める。次いで医師と OT がともに 11 名 (10.9%) づつとなっている。、ST、心理からは 5% 程度と少ない。

表3-6-1 利用者の来所経路

来所経路	人数	%
医療機関	101	34.8
職業安定機関	63	21.7
就労支援機関	15	5.2
福祉機関	38	13.1
教育機関	2	0.7
事業所	5	1.7
直接	63	21.7
その他	3	1.0
合計	290	100.0

表3-6-2 医療機関の紹介者

役職	紹介者	同行あり	比率
医師	11	0	0.0
医療ソーシャルワーカー	48	16	33.3
作業療法士	11	2	18.2
言語聴覚士	6	3	50.0
心理職	5	0	0.0
保健師	3	2	66.7
その他	12	5	41.7
不明	5	0	0.0
合計	101	28	27.7

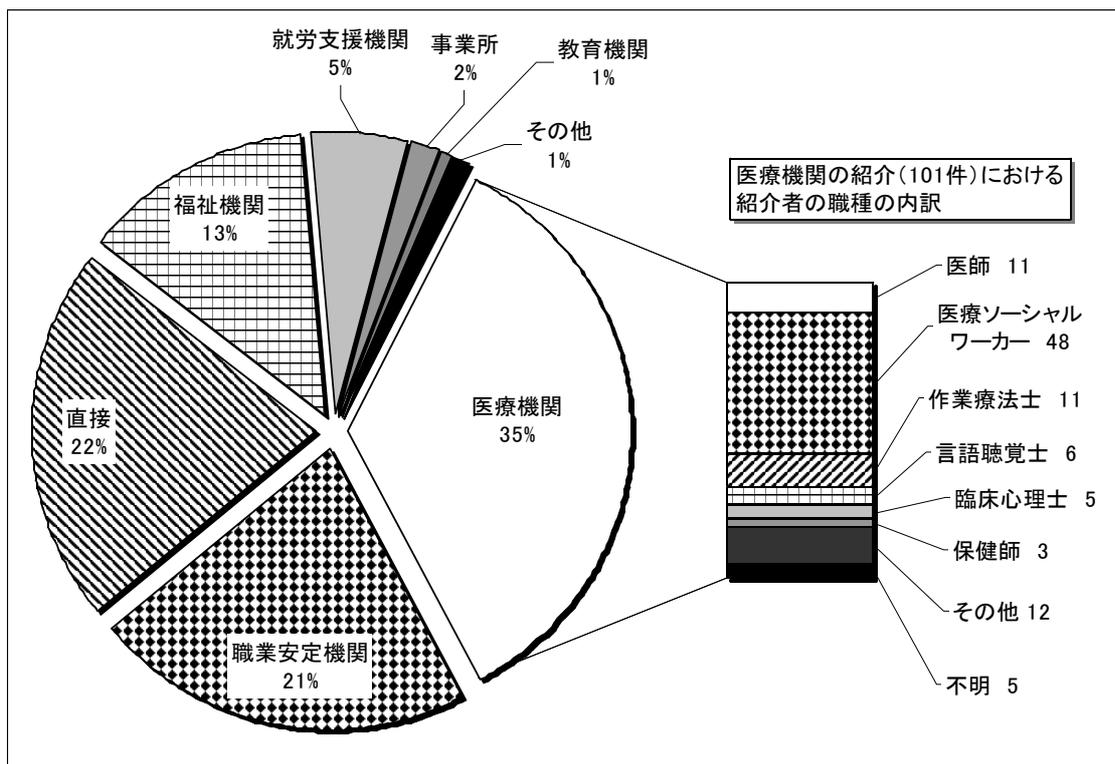


図3-6 来所経路と 医療機関の紹介者内訳

(3) 医療情報

1) 受傷原因 (表 3-7、図 3-7)

脳損傷の受傷原因は、脳外傷 138 名 (47.6%) と脳血管障害 127 名 (43.8%) で 265 名 (91.4%) と 9 割以上を占める。脳外傷の原因は交通事故が多数を占める。脳血管障害は脳内出血やくも膜下出血が比較的多いのに対し、脳梗塞は少ない。(原因不明が多いが、これは脳血管障害と記載されており、記載内容からは詳細な分類ができなかったもので、原因がわからないということを意味するものではない)

表3-7 調査対象者の受傷原因・疾患名

受傷原因	疾患名	人	%	人	%
脳外傷	交通事故	107	36.9	138	47.6
	転落・転倒事故	13	4.5		
	事故	8	2.8		
	スポーツ事故	3	1.0		
	脳外傷 (原因不明)	7	2.4		
脳血管障害	脳内出血 (高血圧)	38	13.1	127	43.8
	くも膜下出血 (SAH)	20	6.9		
	脳血管奇形	6	2.1		
	もやもや	4	1.4		
	脳梗塞	18	6.2		
	原因不明の脳血管	41	14.1		
その他	脳腫瘍	11	3.8	15	5.2
	脳炎	4	1.4		
原因不明の脳損傷		10	3.4	10	3.4
合計		290	100.0	290	100.0

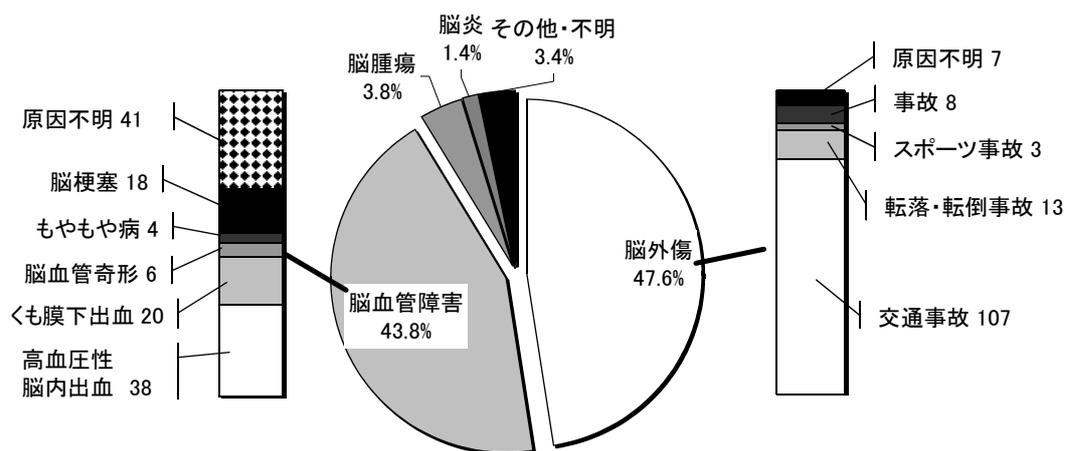


図3-7 受傷原因

2) 受傷後期間 (表 3-8, 図 3-8)

受傷してから地域センターの窓口を利用するまでの期間(受傷後期間)は、不明の18名を除く272名の平均は、 5.1 ± 5.7 年となるが、不明と10年以上の極端に長い61名を除く229名の平均では、 3.0 ± 2.3 年となる。

表3-8 受傷後期間

受傷後期間(年)	人数	%
0.5年未満	11	3.8
~1	24	8.3
~2	64	22.1
~3	33	11.4
~4	28	9.7
~5	19	6.6
~6	16	5.5
~7	14	4.8
~8	10	3.4
~10	10	3.4
~20	31	10.7
20年以上	12	4.1
不明	18	6.2
合計	290	100.0

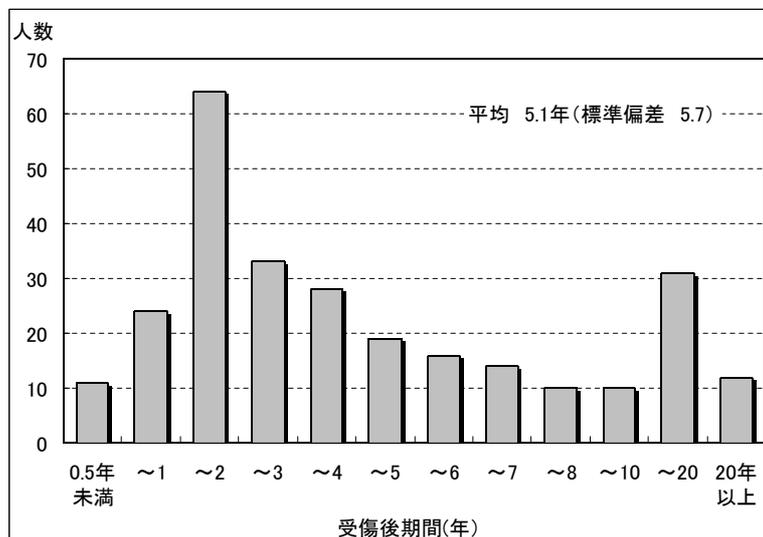


図3-8 受傷後期間

受傷後、地域センター利用までの受傷後期間を、地域センター紹介機関別にみると、医療機関経由ケースは受傷後2年未満の比較的受傷後早期のケースが多い(約5割)のに対し、職業安定所経由のケースは受傷後5年以上経過してからの利用者が多い。受障後5年以上経過しているものが多い(約4割)。(表 3-9)

表3-9 紹介機関別にみた調査対象者の受傷後期間

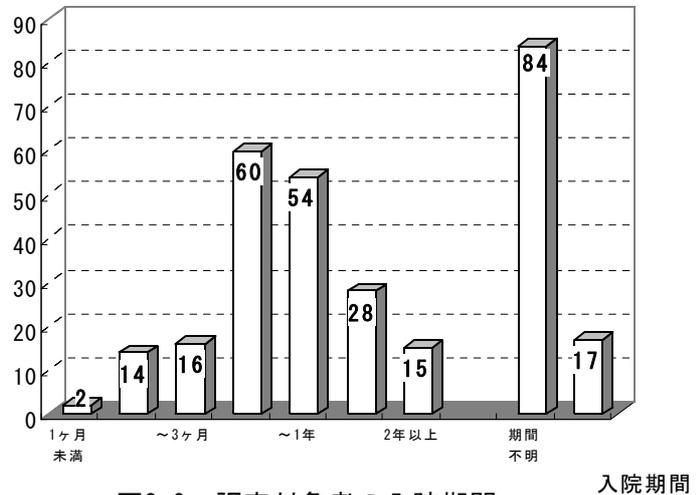
	医療機関	職業安定所	就労支援機関	福祉機関	教育機関	事業所	直接	その他・不明	合計
半年未満	7	1					3		11
~1年	16	0	2	1		1	4		24
~2年	28	9	4	10			12	1	64
~3年	6	5	2	7		2	11		33
~4年	9	8	1	3	1		6		28
~5年	6	6	3	2			2		19
~6年	6	2		3			5		16
~10年	11	7	1	7		1	6	1	34
10年以上	9	16	1	4	1	1	10	1	43
不明	3	9	1	1			4		18
合計	101	63	15	38	2	5	63	3	290

3) 入院期間 (表 3-10, 図 3-9)

急性期および回復期を含め、受傷後退院するまでの入院期間は、平均 10.9 ± 19.1 ヶ月 (不明の 101 名を除く 189 名) となるが、最頻値は 3 ヶ月以上～6 ヶ月未満となっている。2 年以上の 15 名を除けば、平均は 6.4 ± 4.7 ヶ月 (174 名) となる。

表3-10 入院期間
表3-10 入院期間

	人	%
1ヶ月未満	2	0.7
～2ヶ月	14	4.8
～3ヶ月	16	5.5
～6ヶ月	60	20.7
～1年	54	18.6
～2年	28	9.7
2年以上	15	5.2
期間不明	84	29.0
記載なし	17	5.9
	290	100.0



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なケースが多く、入院期間も比較的長いケースが多い傾向が認められる。(表 3-11、図 3-10)

表3-11 紹介機関別にみた調査対象者の入院期間

	医療機関	福祉機関	職業安定所	就労支援機関	教育機関	事業所	直接	その他・不明	合計
1ヶ月未満	2								2
～2ヶ月	6	1	1	2			3	1	14
～3ヶ月	10		4				2		16
～6ヶ月	27	5	10	1	1	1	14	1	60
～1年	17	8	9	6	1	1	12		54
～2年	11	4	7			1	5		28
2年以上	6		5				4		15
期間不明	20	14	24	6		1	18	1	84
記載なし	2	6	3			1	5		17
	101	38	63	15	2	5	63	3	290
不明%	21.8	52.6	42.9	40.0	0.0	40.0	36.5	33.3	34.8
平均入院期間 (2年以上を除く)	医療機関	福祉機関	職業安定所	就労支援機関	教育機関	事業所	直接	その他・不明	合計
N	73	18	31	9	2	3	36	2	174
AVE	6.2	7.8	7.3	5.4	6.5	10.7	6.4	2.0	6.4
SD	4.9	4.7	4.5	3.0	3.5	9.0	4.3	1.4	4.7

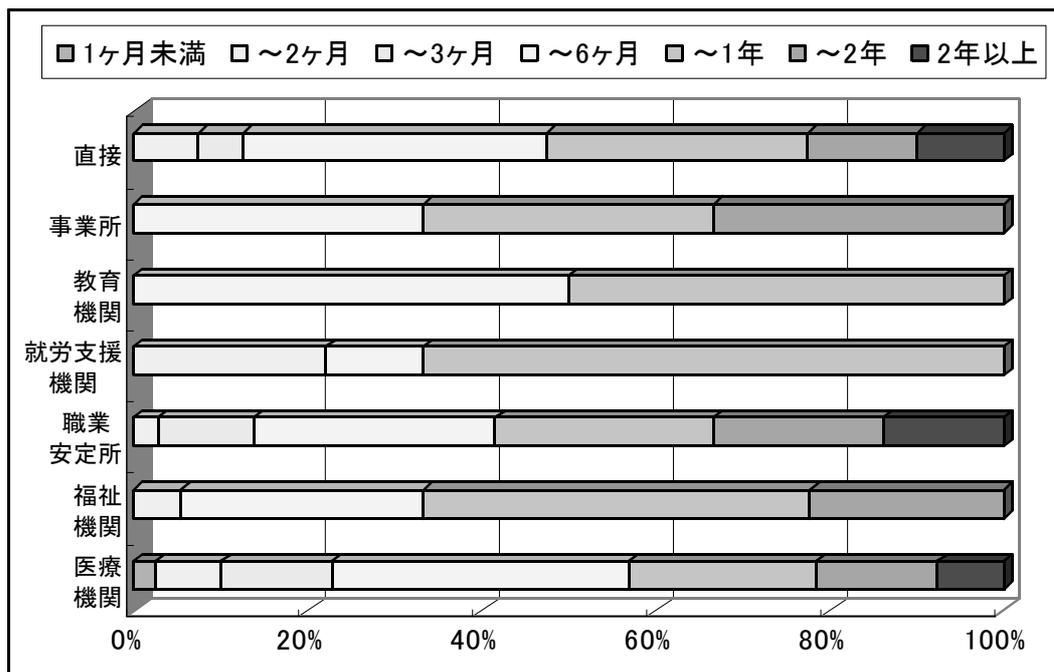


図3-10 紹介機関別に見た調査対象者の入院期間

(4) 職業情報

1) 支援内容 (表 3-12、図 3-11)

地域センターにおける支援内容をみると、職業評価が 290 名中 273 名 (94.1%) と圧倒的に多い。ワークトレーニング (WT) は 95 名 (32.8%) で約 1/3 に施行されている。OA 講習 (OA) は 15 名 (5.2%) と少ない。ジョブコーチ (JC) 支援は 55 名 (19.0%) と予想外に多かった。職場適応訓練 64 名 (22.1%) や事業主支援 67 名 (23.1%) など、職場の環境を配慮した支援が 2 割強の高次脳機能障害者に施行されている。

表3-12 支援内容

	人	%
職業評価	273	94.1
WT	95	32.8
OA	15	5.2
JC	55	19.0
職場適応訓練	64	22.1
事業主支援	67	23.1

※複数回答あり

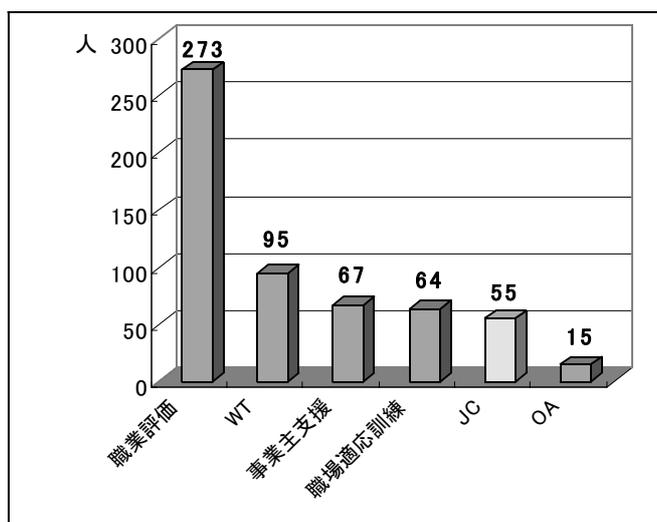


図3-11 支援内容

2) 支援内容の組み合わせ (表 3-13)

支援内容が1種類のみケースが126名(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65名(22.4%)。3種類以上が88名(30.3%)となっている。

表3-13 紹介機関別にみた複数支援実施の状況

支援数	医療機関	職業安定所	就労支援機関	福祉機関	教育機関	事業所	直接	その他・不明	合計	%
5種類	5	2		2			1		10	3.4
4種類	8	11	1	6		1	2		29	10.0
3種類	24	7	2	5		1	10		49	16.9
2種類	21	16	2	6	1	3	16		65	22.4
1種類	41	27	10	16	1		28	3	126	43.4
なし	2			3			6		11	3.8
合計	101	63	15	38	2	5	63	3	290	100.0

これを紹介機関別にみると、事業所経由のケースは比較的厚重的支援を受けているように思われる(平均2.6種類の支援)。 (表 3-14, 図 3-12)

表3-14 紹介機関別にみた支援実施内容

	医療機関	職業安定所	就労支援機関	福祉機関	教育機関	事業所	直接	その他・不明	合計
職業評価	96	63	13	35	2	4	57	3	273
WT	35	27	2	10	1	2	18		95
OA	7	3	1	2			2		15
JC	19	13	3	11		1	8		55
職場適応訓練	27	14	3	9		2	9		64
事業主支援	28	14	2	10		4	9		67
合計支援件数	212	134	24	77	3	13	103	3	569
人数	101	63	15	38	2	5	63	3	290
一人当たりの支援件数	2.10	2.13	1.60	2.03	1.50	2.60	1.63	1.00	1.96

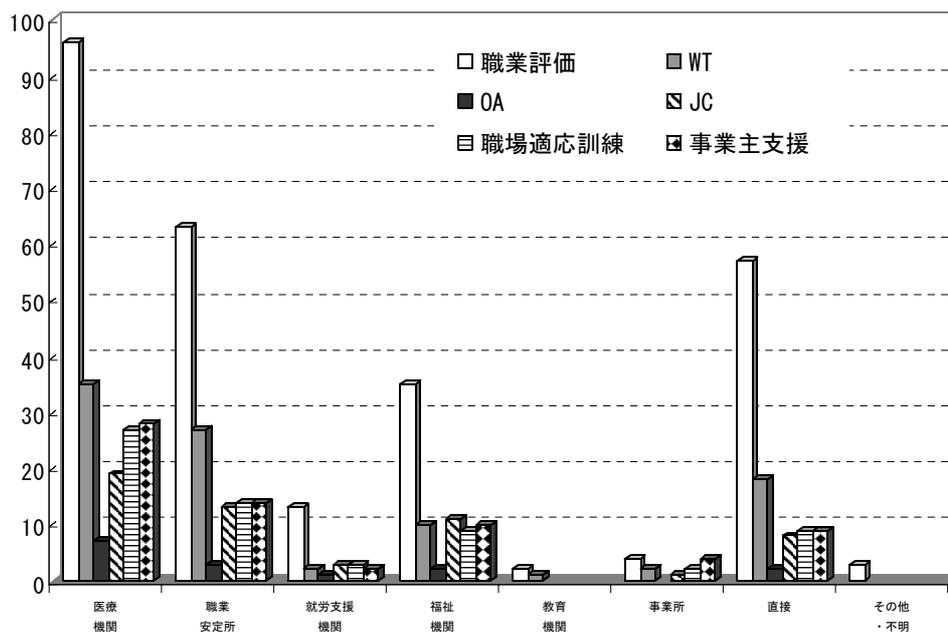


図3-12 紹介機関別にみた支援実施内容

3) 転帰 (表 3-15, 図 3-13)

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が 290 名中、108 名 (内訳は就職後定着が 83 名、就職後離職 8 名、福祉的就労 15 名、アルバイト 2 名) の 37.2 %となっている。求職中が 34 名 (11.7 %)、職業前訓練中が 69 名 (内訳は職業訓練 39 名、職業相談 19 名、職業指導 6 名) で 23.8 %を占める。福祉施設利用者が 21 名 (内訳は小規模作業所 10 名、授産施設 4 名、その他 7 名) で、7.2 %。在宅でデイケアや定期的通院などが 17 名 (5.9 %) となっている。

表3-15 地域センター利用後の経過 (転帰)

利用後経過		人数	%
就職復職定着		83	28.6
就職復職後離職		8	2.8
福祉的就労		15	5.2
アルバイト		2	0.7
進学		2	0.7
求職中		34	11.7
職業前訓練	職業相談	19	6.6
	職業指導	6	2.1
	職業訓練	39	13.4
	その他	5	1.7
福祉施設利用	授産施設	4	1.4
	作業所	10	3.4
	種類不明	7	2.4
在宅		17	5.9
不明		39	13.4
合計		290	100.0

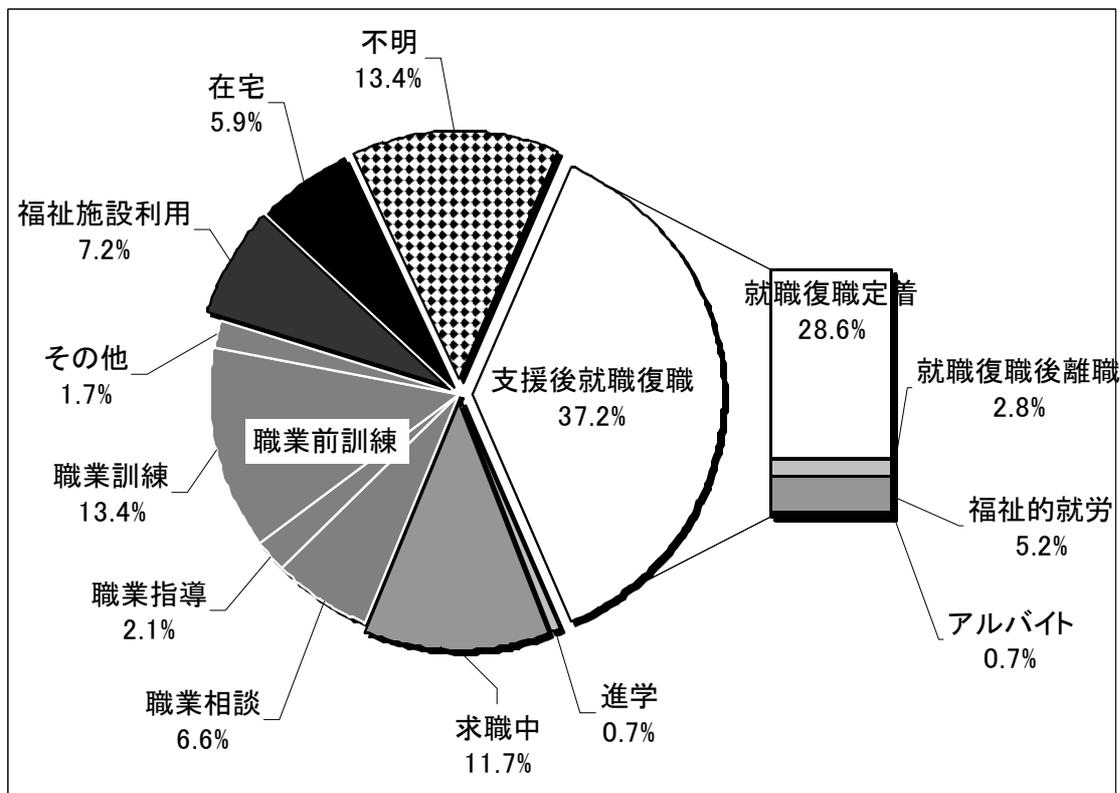


図3-13 地域センター利用後の経過 (転帰)

4) 紹介機関と転帰 (表 3-16)

紹介機関別に社会復帰状況をみると、就職・復職が可能となる割合は、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 % となっている。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。就労支援機関からのケース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ケースが多い。

表3-16 地域センター利用後の経過 (紹介機関別)

	医療機関	職業安定所	就労支援機関	福祉機関	教育機関	事業所	直接	その他・不明	合計
就職・復職定着	41	15	2	8		3	14		83
就職・復職後離職	2	1		2			3		8
福祉的就労 アルバイト	5		1	5			4		15
進学	2								2
求職中	1	1							2
	12	12		2			8		34
職業相談	4	2	2	2		1	8		19
職業指導	1	1	2				2		6
職業訓練	11	9	1	6	1		10	1	39
その他		1	3			1			5
授産施設	1	2					1		4
福祉施設利用	2	3	1	4					10
作業所	1		1	3			2		7
在宅・療養	6	7	1	1			2		17
不明	12	9	1	5	1		9	2	39
合計	101	63	15	38	2	5	63	3	290

5) 支援内容と転帰 (表 3-17, 図 3-14)

支援終了後 6 ヶ月の時点で取り合えず就労が可能であった 110 名について、実施した支援項目数の影響を調べてみると、5 種目支援者は 80 %、4 種目支援者が 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。特に支援内容では JC 支援を含む支援を行ったケースは 55 名中 39 名 (70.9 %) が就職可能となっている。

表3-17 調査対象者の転帰と実施支援数の関係

表3-17 調査対象者の転帰と実施支援数の関係

実施支援数	就職・復職・進学	福祉的就労・アルバイト	求職中	職業前訓練中	福祉施設利用	在宅	不明	合計
5種類	8			1			1	10
4種類	19			1	3	2	4	29
3種類	30	1	6	5	4	1	2	49
2種類	21	6	12	12	6	3	5	65
1種類	14	10	16	45	8	10	23	126
なし	1			5		1	4	11
合計	93	17	34	69	21	17	39	290

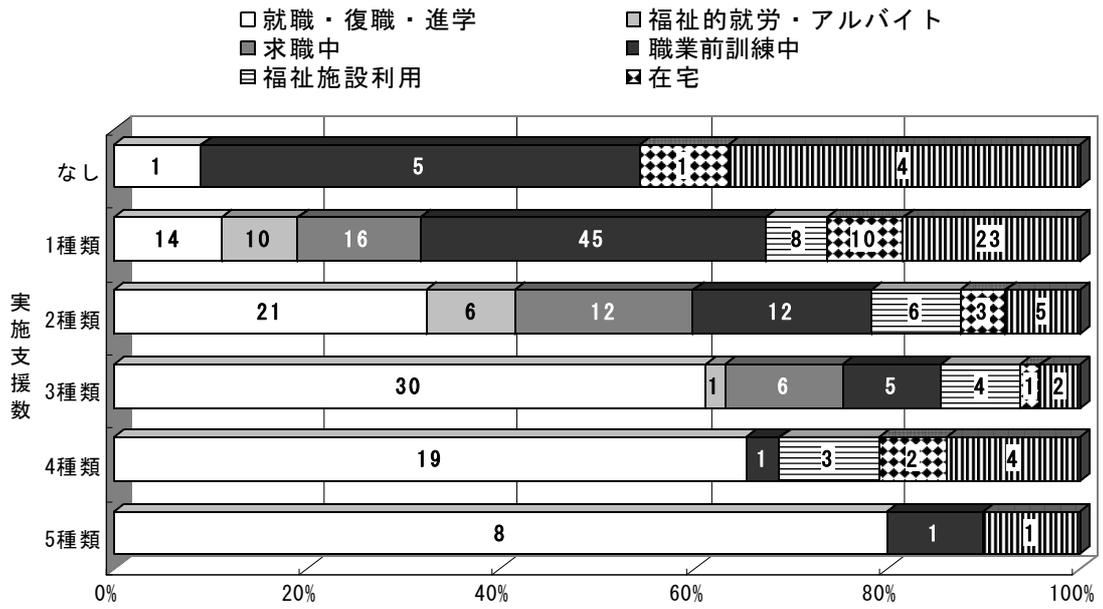


図3-14 調査対象者の転帰と実施支援数の関係

図 3-14 支援内容（実施支援数）と転帰

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

H14 年度から全国の地域障害者職業センターにおいてジョブコーチ支援が実施されており、身体障害者、知的障害者、精神障害者等は支援の実態が明らかであるが、高次脳機能障害者に関しては、業務統計に高次脳機能障害という独立した項目がないので不明である。本調査では、高次脳機能障害者を「脳血管障害や脳外傷など後天的な脳損傷により、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、失語症、失認症、失行症、意欲障害、感情障害、病識欠如、社会的行動障害、前頭葉機能障害など）との診断がある者、もしくは②地域センターで①と同様の障害があると推測される者」と定義し、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明らかにした上で、JC 支援を受けている高次脳機能障害者の障害特性、支援経過、支援結果など詳細な情報収集を行った。

以下にその概要を示す。1)高次脳機能障害者に対する JC 支援は、平成 12～13 年度のパイロット事業では 5 例（全体の 148 名中 3.4%）に実施し、定着率は 5 例中 3 例と 60.0%であった。2)平成 14 年度 1 年間に地域センターを利用した障害者 23552 名中、高次脳機能障害者は 359 名で、1.5%を占める。同年の JC 支援事例 2118 中、高次脳機能障害者は 69 名で 3.3%を占める。H16 年には全利用者 24017 名中、高次脳機能障害者は 484 名で 2.0%となり、全利用者に占める高次脳機能障害者の比率が高くなっている。同年の JC 支援者 2960 名中、高次脳機能障害者は 92 名で 3.1%を占める。

また、支援後の定着状況については、H14 年度は JC 支援者全体では 86.0%に対して、高次脳機能障害者は 70.5%であり、JC 支援者全体と比較して、高次脳機能障害者の比率はやや低くなっている。この傾向は H16 年度においても同様であった（表 3-18）。

表3-18 地域センター利用者に占める高次脳機能障害者およびJC支援者の割合

	全利用者		JC支援者 (%)	障害種類別のJC支援者数				定着率 (6ヵ月)	高次脳機能障害者			
	数	割合 (%)		身体	知的	精神	その他		利用者 (%)	JC支援 (%)	定着率 (6ヵ月)	
H12	22906			12	119	12	5		?	5	3.4	
H13	23197		0.3	8.1	80.4	8.1	3.4					60.0
H14	23552		9.0	186	1717	175	40	86.0	359	1.5	69	3.3
				8.8	81.1	8.3	1.9		230		44	70.5
H15	23542		11.7	277	2202	238	40		?		?	
				10.0	79.9	8.6	1.5					
H16	24017		12.3	261	2384	275	40	83.0	484	2.0	92	3.1
				8.8	80.5	9.3	1.4		290		55	70.9
H17	24853		12.3	305	2263	380	102	83.6	?		?	
				10.0	74.2	12.5	3.3					

注)平成12～13年度のJC支援者はパイロット事業の対象者である。

H14年度に地域センターを利用した高次脳機能障害者は推計359名。詳細の明らかな230名中、JC支援を受けた者が44名あったことから、全体ではJC支援者は69名と推定される。これは全JC支援者の3.3%にあたる。

H16年度に地域センターを利用した高次脳機能障害者は推計484名。詳細の明らかな290名中、JC支援を受けた者が55名あったことから、全体ではJC支援者は92名と推定される。これは全JC支援者の3.1%にあたる。

5. JC支援を受けた高次脳機能障害者の特徴

以下、個人データの詳細が明らかな 290 名のうち、JC 支援を受けた高次脳機能障害事例 55 名について分析する。

(1) 個人特性

1) 性別 (表 3-19、図 3-15)

性別は、男性が 51 名、女性が 4 名で、男性が 92.7 % と圧倒的多数を占める。

表3-19 性別

性別	人数	%
男	51	92.7
女	4	7.3
合計	55	100.0

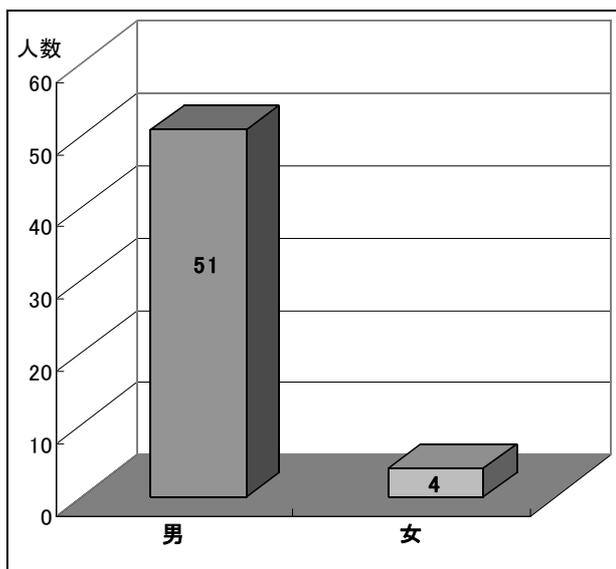


図3-15 性別

2) 年齢分布 (表 3-20, 図 3-16)

年齢分布をみると、10代から60代と幅広いが、20代～40代が多く、全体の87.3%を占める。

表3-20 年齢分布

年代	人数	%
10代	0	0.0
20代	14	25.5
30代	21	38.2
40代	13	23.6
50代	6	10.9
60代	1	1.8
合計	55	100.0

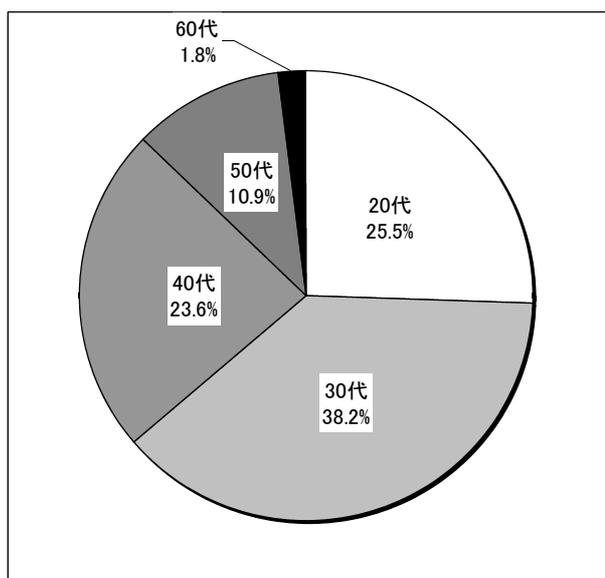


図3-16 年齢分布

3) 障害者手帳（表 3-21、図 3-17）

何らかの障害者手帳を所持する者が 55 名中 48 名（87.3 %）と多かった。手帳なしは 6 名（10.9 %）と約 1 割。障害者手帳の種類については、身体障害者手帳のみが 37 名、精神保健福祉手帳のみが 10 名で、療育手帳のみはいなかった。身体障害者手帳と療育手帳を併せ持つ者が 1 名、身体障害者手帳と精神保健福祉手帳を併せ持つ者はいなかった。

表3-21 障害者手帳所有状況

障害者手帳		人数	%
身体障害者手帳	身体障害者手帳のみ	37	69.1
	+精神保健福祉手帳	0	
	+知的障害者療育手帳	1	
精神保健福祉手帳のみ		10	18.2
知的障害者療育手帳のみ		0	0.0
手帳なし		6	10.9
不明		1	1.8
合計		55	100.0

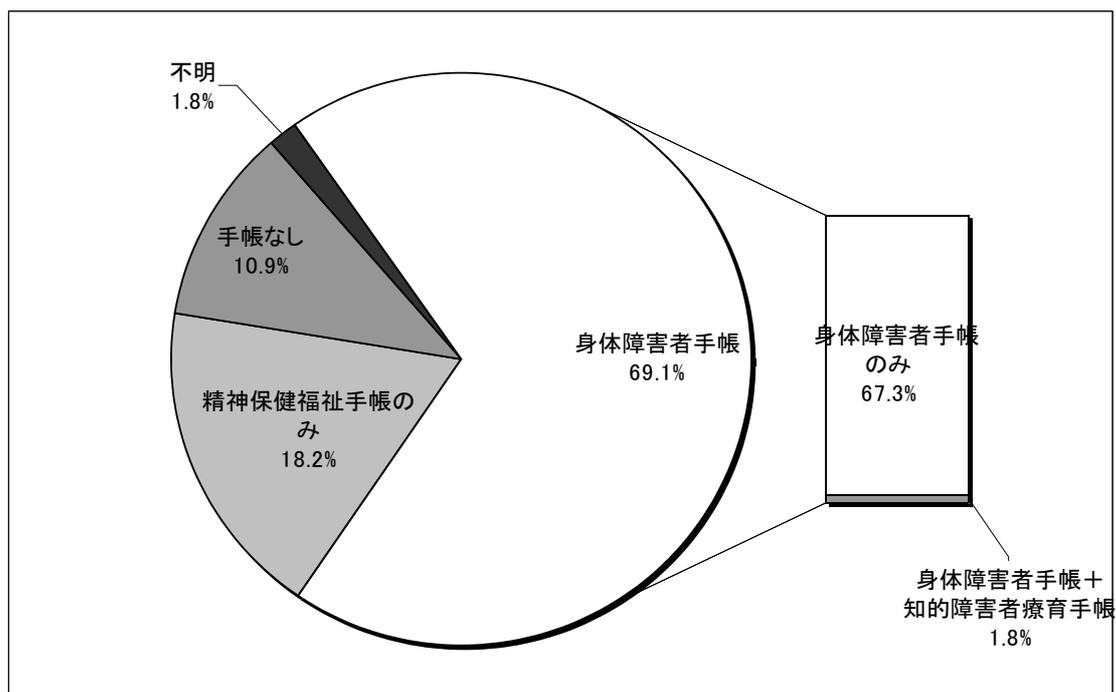


図3-17 障害者手帳所有状況

(2) 利用目的と来所経路

1) 利用目的 (表 3-22、図 3-18)

地域センター利用の目的は、就職相談が 30 名 (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 16 名 (39.1 %)。定着相談や定着支援は 3 名 (5.4 %) と少ない。

表3-22 利用目的

利用目的	人数	%
就職相談	30	54.5
就職支援	5	9.1
復職相談	0	0.0
復職支援	14	25.5
定着相談	1	1.8
定着支援	2	3.6
職業評価	2	3.6
職業訓練	0	0.0
社会復帰相談	1	1.8
合計	55	100.0

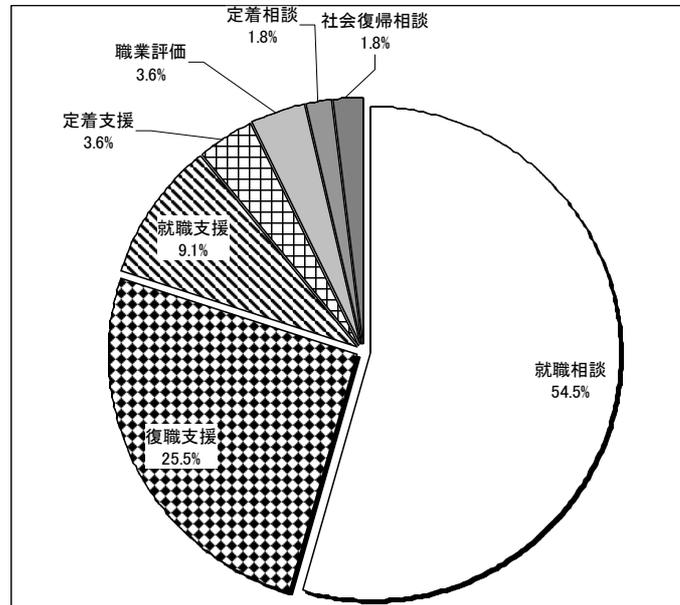


図3-18 利用目的

2) 来所経路 (表 3-23、図 3-19)

地域障害者職業センターへの来所経路は、医療機関からの紹介が 19 名 (34.5 %)、職業機関は公共職業安定所 13 名と就労支援機関 3 名の 16 名 (29.1 %)、福祉機関が 11 名 (20.0 %)、教育機関からの紹介者はなく、事業所からは 1 名のみ (1.8 %) となっている。

家族や本人が直接利用したケースが 8 名 (14.5 %) あった。

表3-23 来所経路

来所経路	人数	%
医療機関	19	34.5
職業安定機関	13	23.6
就労支援機関	3	5.5
福祉機関	11	20.0
教育機関	0	0.0
事業所	1	1.8
直接	8	14.5
その他	0	0.0
合計	55	100.0

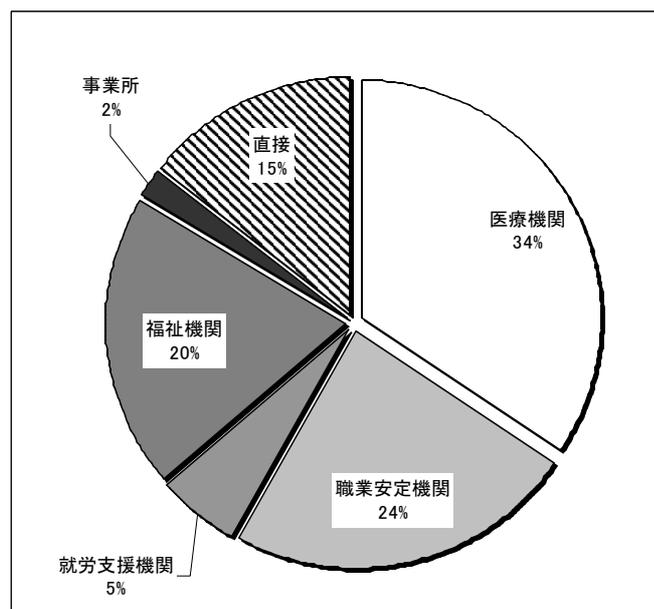


図3-19 来所経路

(3) 医療情報

1) 原因疾患 (表 3-24、図 3-20)

原因疾患は、脳外傷 28 名 (50.9 %) と脳血管障害 25 名 (45.5 %) を併せると 53 名で全体の 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、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 (約 40 %)。脳血管障害者で原因不明が 40 % と多いが、これはアンケートへの回答の記載内容が単に「脳血管障害」とだけ記載されていた者であり、分類上の不明を意味するものであり、発症原因が不明であるということではない)

表3-24 原因疾患

原因疾患	人数	%	
脳外傷	交通事故	24	50.9
	転落・転倒事故	2	
	スポーツ事故	0	
	事故	1	
	原因不明	1	
脳血管障害	高血圧性脳内出血	5	45.5
	くも膜下出血	5	
	脳血管奇形	1	
	もやもや病	1	
	脳梗塞	3	
	原因不明脳血管	10	
脳腫瘍	0	0.0	
脳炎	2	3.6	
その他・不明	0	0.0	
合計	55	100.0	

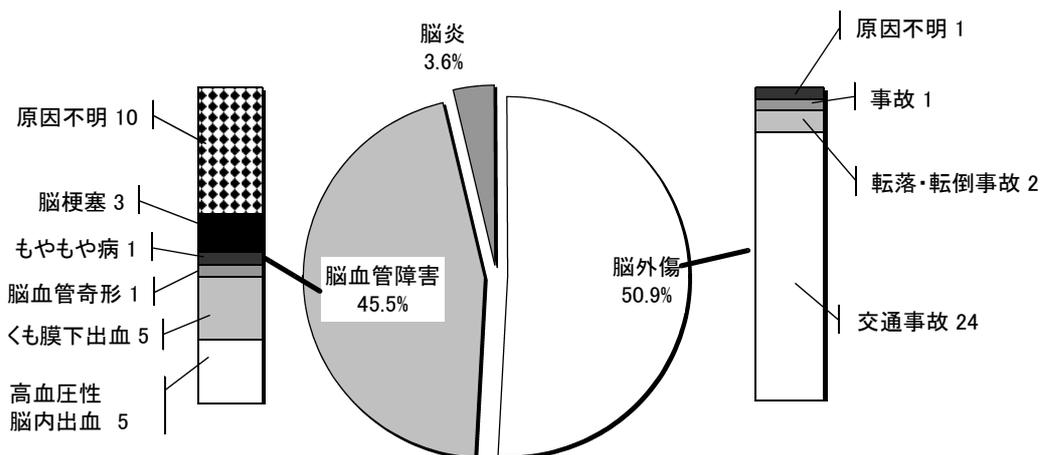


図3-20 原因疾患

2) 高次脳機能障害 (表 3-25、図 3-20) (表 3-26、図 3-21)

調査用紙の障害特性欄に記載された高次脳機能障害の障害特性について、まず個人毎に何種類の高次脳機能障害を有するについてかみると、記載のなかった 8 名 (脳外傷 3 名、「脳血管障害 5 名) を除く 47 名について、1 種類のみが 9 名 (19.1 %)、2 種類が 10 名 (21.3 %)、3 種類が 20 名 (42.6 %)、4 種類以上が 8 名 (17.0 %) であり、複数の高次脳機能障害をあわせ持つ利用者が 55 名中 38 名と 80 %を超える。

表3-25
合併する高次脳機能障害

障害数	人数
4種類以上	8
3種類	20
2種類	10
1種類	9
不明	8
合計	55

(単位:人)

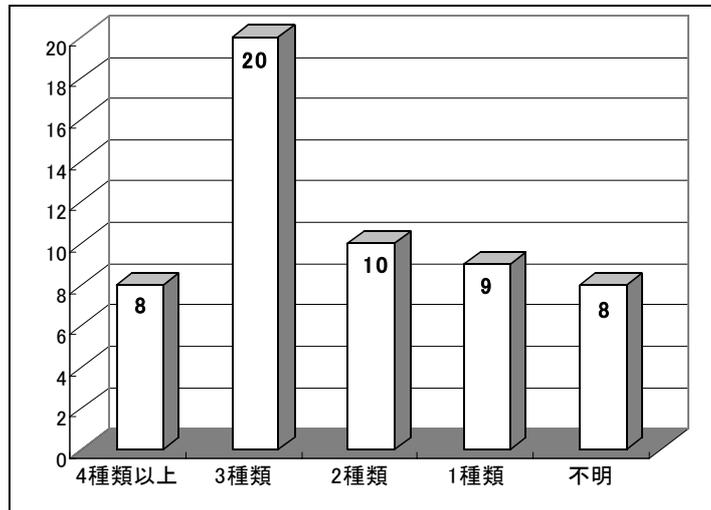


図3-20 高次脳機能障害の障害特性別の出現頻度

では、具体的にどのような障害が多いかをみると、多い順に、記憶障害が 34 件 (72.3 %)、と最も多く、以下、注意障害 22 件 (46.8 %)、遂行機能障害 20 件 (42.6 %)、感情障害 13 件 (27.7 %)、失語症 10 件 (21.3 %)、病識欠如 9 件 (19.1 %)、失認症 (10.6 %) などとなっており、JC 支援記憶障害を有する高次脳機能障害者が多い。

表3-26
高次脳機能障害種類別該当者数

障害種類	人数
記憶障害	34
注意障害	22
遂行機能障害	20
感情障害	13
失語症	10
病識欠如	9
失認症	5
その他	5
全般的知的低下	4
前頭葉機能障害	3
失行症	2
社会的行動障害	2
意欲障害	0

(単位:人)

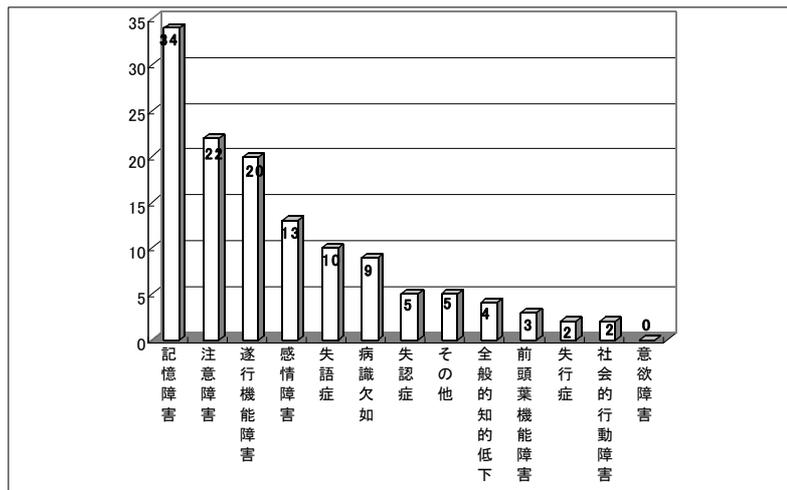


図3-21 合併する高次脳機能障害種類数

ここで、特徴的なこととして、3 種類以上の高次脳機能障害を有する場合、感情障害や病識欠如を合わせ持つ者が多く、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、失語症に限られていた。

3) 受傷後期間 (表 3-27、図 3-22)

受傷後の期間は、全体平均では 5.5 ± 6.1 年 (N=55) となるが、10 年以上と極端に長い 10 名を除くとの 3.1 ± 2.2 年となる。 図をよくみると、受傷後 1 年と 4 年をピークとする 2 双性の様子がうかがえる。

表3-27

受障後期間(年)	人数	%
0.5年未満	1	1.8
~1	9	16.4
~2	8	14.5
~3	3	5.5
~4	8	14.5
~5	6	10.9
~6	4	7.3
~7	3	5.5
~8	2	3.6
~10	1	1.8
~20	5	9.1
20年以上	4	7.3
不明	1	1.8
合計	55	100.0

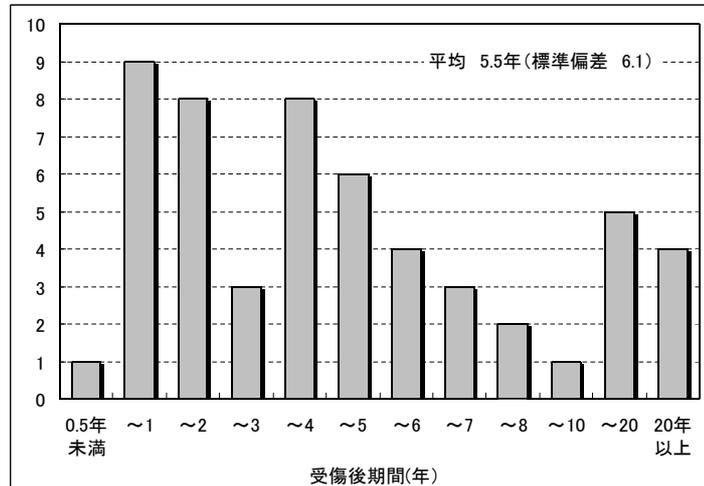


図3-22 受傷後期間

6. JC支援の実際

(1) JC支援期間 (表3-28、図3-23)

JC 支援期間は、平均 2.94 ± 1.5 カ月であり、 2 ~ 3 カ月が 32.7 % と最多であった。

表3-28

支援期間	度数	%
~1ヶ月	8	14.5
~2ヶ月	9	16.4
~3ヶ月	18	32.7
~4ヶ月	8	14.5
~5ヶ月	1	1.8
~6ヶ月	1	1.8
6ヶ月~	2	3.6
不明	8	14.5
合計	55	100.0

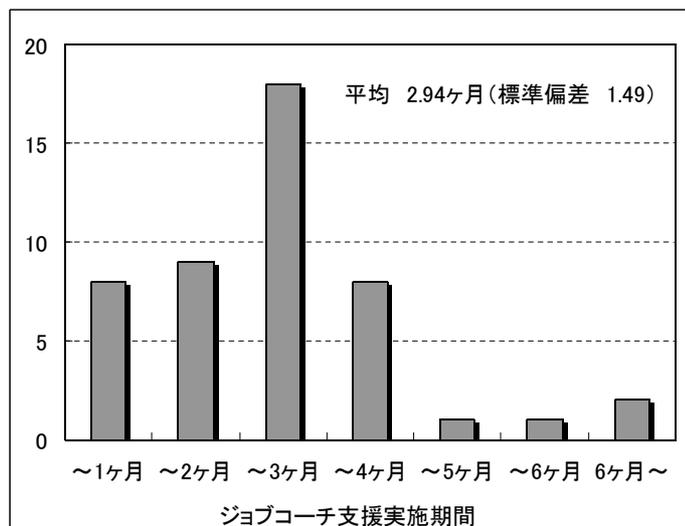


図3-23 JC支援期間

(2) JC支援内容

<本人支援>

1) 作業内容 (表 3-29、図 3-24)

JC 支援対象者が集中支援期に、どのような仕事に作業に従事していたかについて、具体的な作業内容で分類すると、清掃関連業務が 12 名 (25.0 %) と最も多く、次いでパソコンデータ入力 が 10 名 (20.8 %)、以下、ピッキング・品だし 6 名 (12.5 %)、事務補助 6 名 (12.5 %)、仕分け作業 5 名 (10.4 %、製造補助 5 名 (10.4 %)、検査・検品関係業務 4 名 (8.3 %) などであった。

表3-29

JC支援者の従事作業内容分類

職務内容	人数
清掃関連	12
PCデータ入力	10
ピッキング・品出し	6
事務補助	6
仕分け作業	5
製造補助	5
検査・検品	4
不明	7
合計	55

(単位:人)

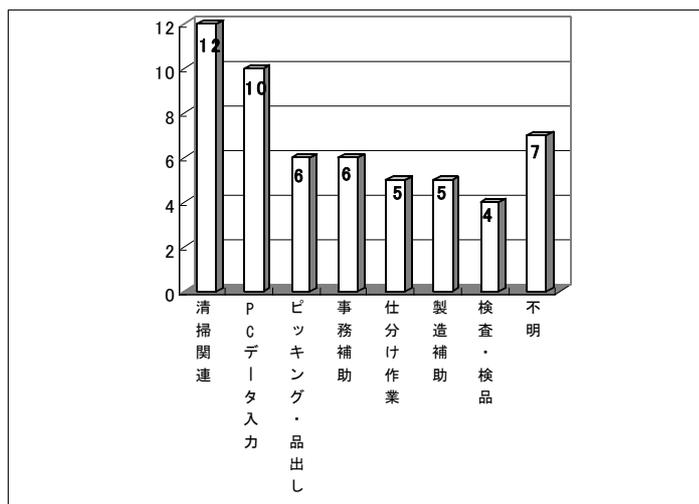


図3-24 集中支援期の作業内容

2) 作業遂行上の問題点 (表 3-30、図 3-25)

集中支援期の作業を遂行するにあたり、どのような問題が見られたかについては、「手順・段取り」に問題ありが 24 名 (50.0 %) と半数を占める。他に「正確さ・確認」7 名 (14.6 %)、「判断・切り替え」が 5 名 (10.4 %)、「作業速度」が 4 名 (7.3 %)、「指示理解」が 4 名、「不安・ストレス」が 3 名となっている。

表3-30

作業遂行上の問題点

問題点	人数
手順・段取り	24
正確さ・確認	7
判断・切り替え	5
作業速度	4
指示理解	4
不安・ストレス	3
問題なし	1
不明	7
合計	55

(単位:人)

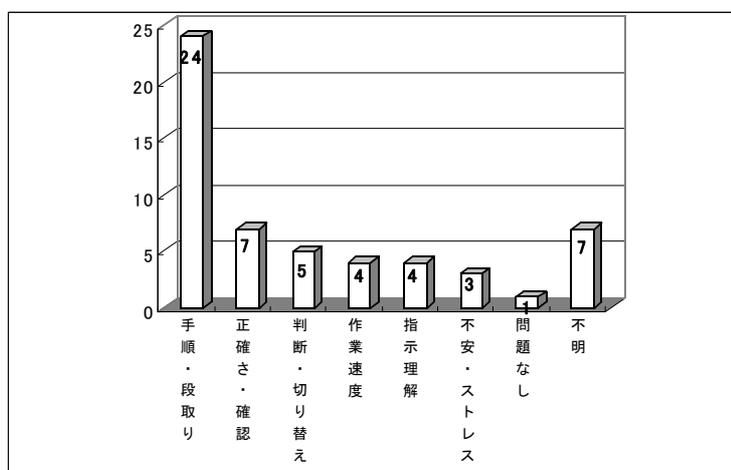


図3-25 作業遂行上の問題点

3) JC 支援のポイント (表 3-31、図 3-26)

集中支援期の作業遂行上見られた問題点に対して実施した支援内容としては、「作業手順書」の作成が 23 件 (47.9 %) と約半数を占める。その他の支援内容には、「声掛け・直接指示」が 6 件 (12.5 %)、「指導・確認の徹底」が 5 件 (10.4 %)、「作業マニュアル」作成が 5 件 (10.4 %)、「スケジュール表」作成が 5 件 (10.4 %)、「相談」3 件 (4.2 %) などとなっている。

表3-31

問題への支援内容	
支援内容	人数
作業手順書	23
声掛け・指示	6
指導・確認	5
作業マニュアル	5
スケジュール表	4
相談	3
記載なし	2
不明	7
合計	55

(単位:人)

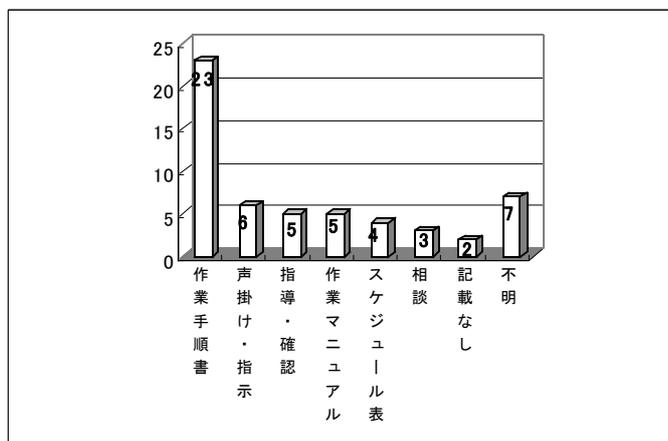


図3-26 問題への対応 (JC支援のポイント)

<事業主支援>

1) 事業所の障害理解 (表 3-32、図 3-27)

集中支援期に高次脳機能障害者の JC 支援を行うことで、事業所の障害理解がどう変化したかについては、介入により「促進」されたが 32 件 (68.1 %) と多数を占めるが、「一部理解が進んだ」との意見 12 件 (25.5 %)、や「理解を得られず」3 件 (6.4 %) との意見もある。

表3-32

事業所の障害理解 (JC支援前後)

支援内容	人数
促進	32
一部促進	12
変化なし	3
不明	8
合計	55

(単位:人)

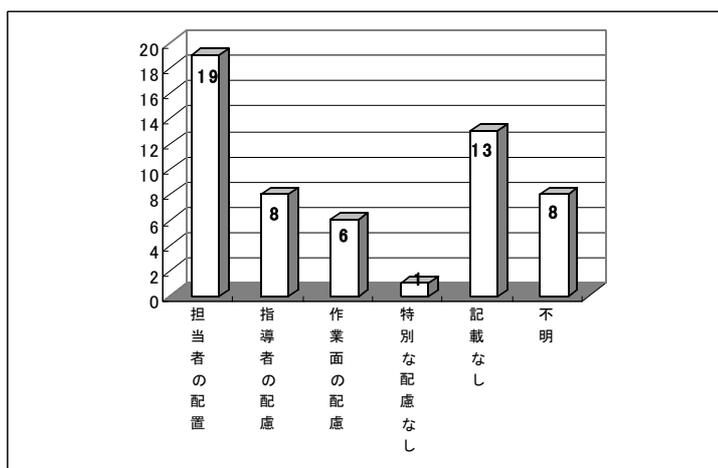


図3-27 事業所の障害理解

2) 事業所の支援体制 (表 3-33、図 3-28)

事業所が高次脳機能障害者が職務を遂行する上で、作業内容や人員配置などに関して、特別な配慮があったか否かについては、記載なし 13 件を除けば、専任の「担当者を配置」が 19 件 (55.9%)、「指導者の配置」が 8 件 (23.5%)、「作業面での配慮」が 6 件 (17.6%)、「特別な配慮なし」は 1 件 (2.9%) のみであった。

表3-33

支援体制	人数
担当者の配置	19
指導者の配慮	8
作業面の配慮	6
特別な配慮なし	1
記載なし	13
不明	8
合計	55

(単位:人)

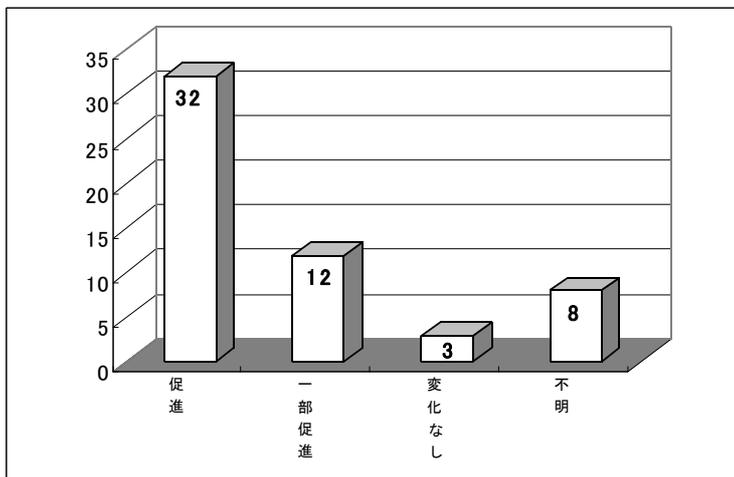


図3-28 事業所の障害理解

3) 事業所支援のポイント (表 3-34、図 3-29)

事業所に対して JC 支援を行う際に、重点を置いたポイントについては、障害の詳しい説明や、その配慮事項などの「障害特性の説明」が 25 件 (53.2%) で過半数を占める。他には、指示を統一するなど「指示の出し方」が 12 件 (25.5%)、問題場面での具体的な「対応方法」が 6 件 (12.8%) などである。

表3-34

支援のポイント	人数
障害特性の説明	25
指示方法の助言	12
対応方法の助言	6
その他	4
不明	8
合計	55

(単位:人)

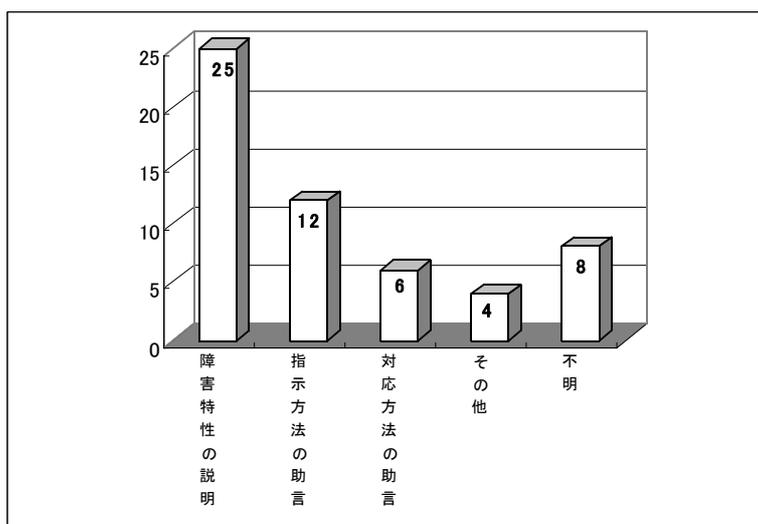


図3-29 事業所支援のポイント

<家族支援>

1) 家族の障害理解 (表 3-35、図 3-30)

JC 支援前後の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 13 件 (38.2%)、「一部理解が進んだ」が 11 件 (32.4%)、や「変化なし」4 件 (11.8%)、「支援以前から認識あり」が 6 件 (17.6%) であった。家族の障害理解については「記載なし」が 13 件 (23.6%) と多かったが、記載のなかった当人の障害特性をみると、記憶障害、注意障害、遂行機能障害などを有する高次脳機能障害が多く、感情統制困難 (1/13 名) や病識欠如 (1/9 名) を合併する高次脳機能障害者が少ない。

表3-35

家族の障害理解 (JC支援前後)

障害理解	人数
促進	13
一部促進	11
変化なし	4
前から理解	6
記載なし	13
不明	8
合計	55

(単位:人)

失語
記憶
記憶
記憶
記憶、遂行
記憶、注意、失語
記憶、注意、遂行
記憶、注意、遂行
記憶、失行、遂行
記憶、注意、感情
注意、知能、病識

(感情障害は 13 名に合併)

(病識欠如は 9 名に合併)

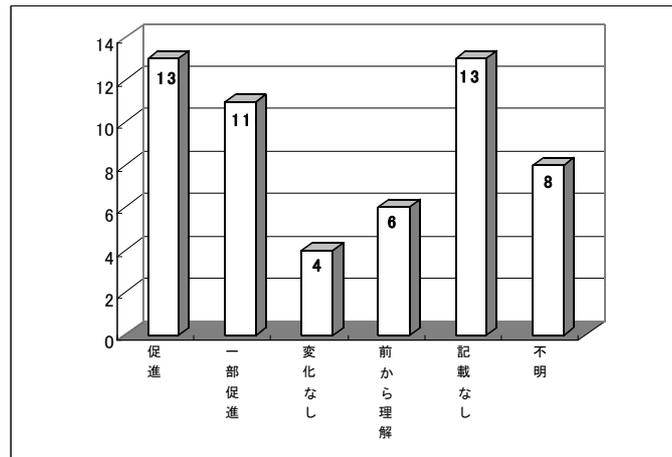


図3-30 家族の障害理解

2) 家族の役割 (表 3-36、図 3-31)

JC 支援における家族の役割については、「ケース会議に参加」して、家族ととの役割を確認が 18 件 (62.1%) と多数を占める。他には、必要時・定期的に (電話にて) 「相談」が 5 件 (17.2%) などがある。全く「関わりなし」が 4 件 (13.8%) 見られた。「記載なし」も 18 件で全体の約 1/3 を占める。

表3-36 家族の役割

家族の役割	人数
ケース会議参加	18
電話相談など	5
その他	2
関わりなし	4
記載なし	18
不明	8
合計	55

(単位:人)

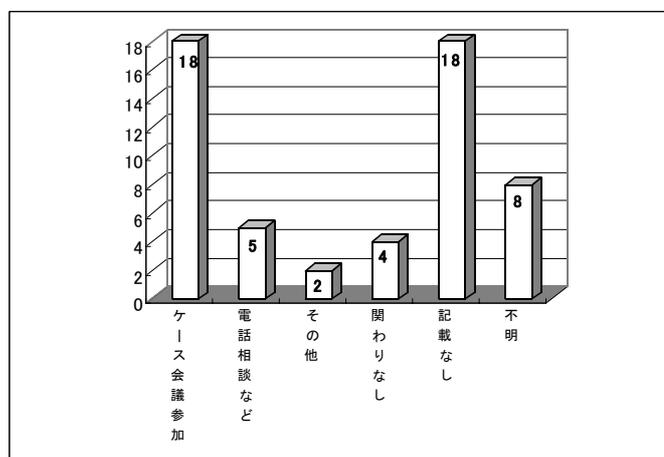


図3-31 家族の役割

3) 家族支援のポイント (表 3-37、図 3-32)

JC 支援における家族支援のポイントについては「ポイントなし」8件、「記載なし」11件、「不明」8件で全体の約半数を占め、掴み所がないが、あげられた意見には「状況伝達」9件、「情報共有」7件、「事業所との連絡」7件などがあり、職業カウンセラーが家族支援で重視しているのは、JC 支援の進捗状況を「家族が同時に把握することが重要」としている点にあるものと推察される。

表3-37

支援のポイント	人数
状況伝達	9
情報共有	7
事業所との連絡	7
その他	5
なし	8
記載なし	11
不明	8
合計	55

(単位:人)

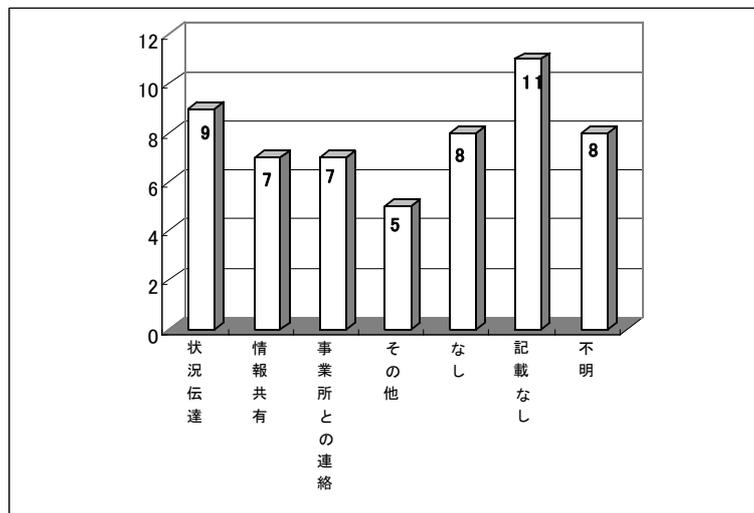


図3-32 家族支援のポイント

(3) JC支援結果

1) 雇用継続者のフォローアップ期間と頻度、(表 3-38、表 3-39、図 3-32-1、図 3-32.2)

フォローアップ移行ケース(雇用継続)が 37 名(67.3%)、支援中止ケースが 8 名(14.5%)であった。

表3-38 JC支援結果

ジョブコーチ支援後状況	度数
雇用継続(復職後離職含む)	37
支援中止	8
不明	10
合計	55

フォローアップ移行ケースについて、その期間と頻度についてみると、フォローアップ期間が平均 9.9 ± 8.2 カ月(最頻値は 9 ~ 12 カ月)、フォローアップの回数は 37 名中 15 名(40.5%)が月 1 回で最も多い。

表3-39 フォローアップの期間と頻度

フォローアップ移行ケースのフォローアップの期間と頻度

フォローアップ期間	度数	フォローアップ頻度	度数
~3ヶ月	9	1回未満/月	6
~6ヶ月	6	1回/月	15
~9ヶ月	2	2回/月	8
~12ヶ月	13	3回/月	3
~24ヶ月	2	4回/月(1回/週)	3
~36ヶ月	2	8回/月(2回/週)	1
継続中	1	不明	1
不明	2	合計	37
合計	37		

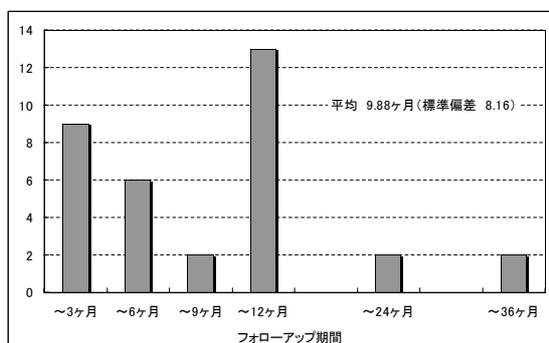


図3-32-1 フォローアップの期間

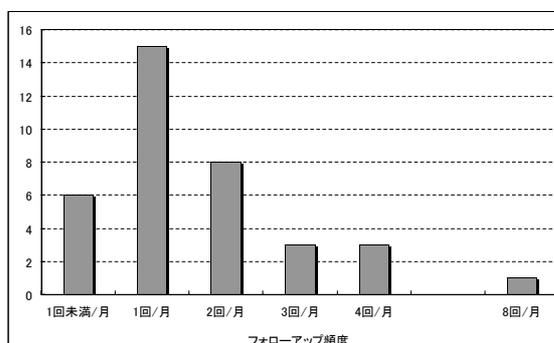


図3-32-2 フォローアップの頻度

2) 支援中止者の支援中止理由

JC 支援期間途中、支援中止となったケースが 8 名の支援中止の理由は、

- 「職務内容が複雑・高度で対応不可能」 ←業種・職務の選定に問題あり
- 「復職の見込みが立たなかったため」 ←感情のコントロールに問題あり
- 「作業の生産性があがらない」 ←作業手順やコツの積み重ねが困難
- 「欠勤が多発(アルコール依存)」 ←仕事の負荷からの逃避
- 「遅刻、周囲との不調和」 ←通勤経路で不要な行動あり
- 「不適切行動及び人間関係」 ←敵対意識を持った同僚への対応困難
- 「本人辞退(アルコール依存症)」 ←本来のアルコール依存症

など、事例ごとに多様な原因があげられている。

7. 転帰

何らかの形で、支援後就職（復職）に結びついたケースは 39 名、70.9 %と比較的高い就職率であったが、定着困難なためで間もなく離職に至った者が 4 名（7.3 %）あった。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 %）となっている（表 3-40、図 3-33）。

表3-40

利用後経過		人数	%
就職復職定着		34	61.8
就職復職後離職		4	7.3
福祉的就労		1	1.8
アルバイト		0	0.0
進学		0	0.0
求職中		1	1.8
職業前訓練	職業相談	0	0.0
	職業指導	0	0.0
	職業訓練	3	5.5
	その他	0	0.0
福祉施設利用	授産施設	1	1.8
	作業所	3	5.5
	種類不明	1	1.8
在宅		1	1.8
不明		6	10.9
合計		55	100.0

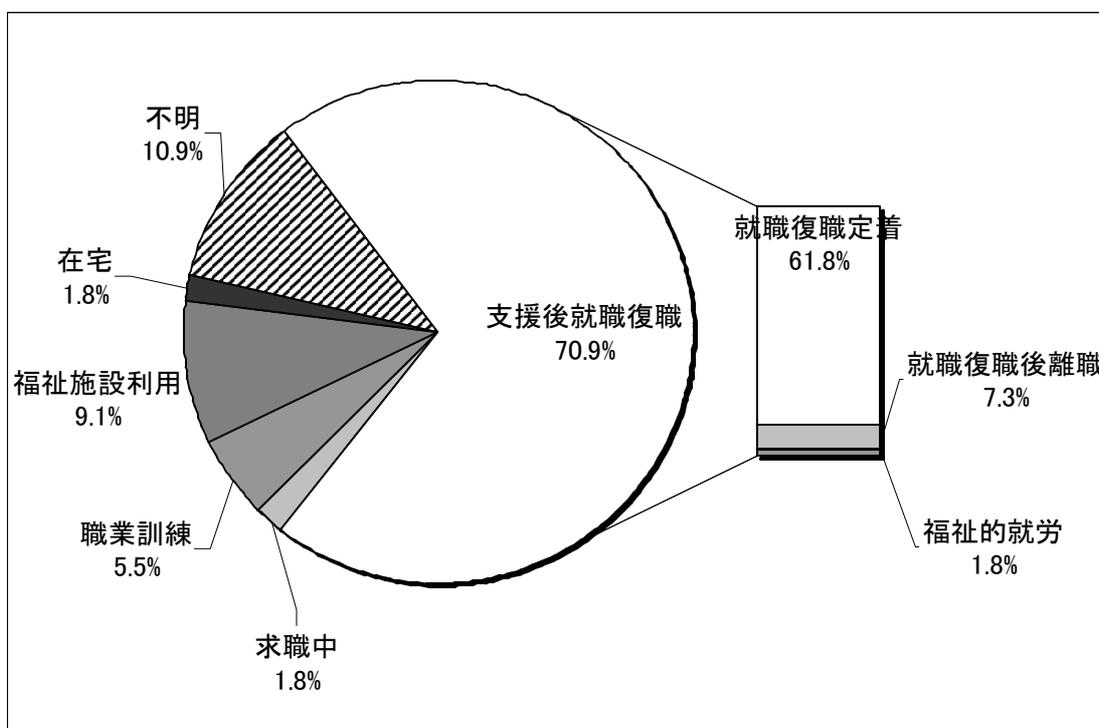


図3-33 JC支援後の転帰（利用後経過）

8. JC支援を通じて浮かび上がった今後の課題

地域センターの主任カウンセラーが高次脳機能障害者の JC 支援の経験を通して感じている様々な課題が 35 件寄せられた。微妙なニュアンスの違いはあるが類型化を試み、10 項目に分類整理した。「医療との連携」10 件（28.6 %）、「事業所の理解」が 5 件（21.9 %）、「障害特性の把握と就業上の課題の把握」5 件（15.6 %）などに関する課題の指摘が多かったが、他の側面も、今後の高次脳機能障害者の JC 支援を行う上で貴重であると思われたので、寄せられた意見を全て“生の声”のままに列挙する。

（1）障害特性の把握と就労上の課題の把握 （5 件）

- 主治医が内科医に変わり高次脳機能障害についての具体的な情報が得られなかったため、JC 支援中に見られるようになった課題が、障害に起因するものかどうか判断が難しく、所内での検討が必要となった。医療情報が十分でない場合には、作業場面等での継続的な評価が必要と思われた。
(障害特性把握のための医療情報の入手の必要性)
- 脳外科、精神科など、複数の科を受診しているケースの場合、どの医師からの情報が有用か判断がむずかしい。センターとしての判断の指標があればよいと思われる。
(障害特性把握)
- 手帳の取得ができないケースや、医療機関からの情報を得ることができない場合、職業センターとしてはそのケースに合ったサポート体制を構築することが十分にできないむずかしさを感じている。
(障害特性把握のための医療情報の入手の必要性)
- ジョブコーチ支援に限ったことではないが、対象者へのより良い支援方策を検討・実施する際にも、事業所側に対象者の特性説明やそれに応じた配慮事項等の調整を行うに際しても、まずは我々が対象者の障害特性を的確に把握しなければならない。その場合、対象者及び家族と長く接し、専門的な検査結果等の情報を持っている病院等関係機関との連携が特に重要である。
(障害特性把握) (医療との連携)
- 職場という環境におかれることで、障害と直面することが多く、心理的な不安定さが生じることが多い。
(障害特性把握)

（2）作業遂行能力 （2 件）

- 障害特性の個人差が大きく、センターの支援内容に幅があり、職業評価のみで相談が中断するケースも多い。
(利用者の個人差、能力)
- 典型的な成功事例というものを見てみたい。感情爆発のある高次脳機能障害者は事業所のみならず JC も信頼関係が作りにくく対応に苦慮する。有効な対応方法を知りたい。
対象者の障害受容、事業所側の障害理解、ジョブマッチングの問題など、他の障害者よりも整理しておかなければ次に進めない課題が多いと思う。
(支援が困難)

（3）家族支援 （2 件）

- 受障後初めての就職となると、両親（配偶者）が「障害者雇用」という形態に不慣れな場合が多い。したがって JC 支援開始前の段階で雇用援護制度の説明をしっかりと行い、JC 支援状況の伝達をまめに行うことが必要である。
(家族支援)
- 記銘力障害と性格変容等があるケースについては、本人の課題認識は浸透しにくく、支援のスタン

スについてコンセンサスを得るには家族の理解が鍵になると思われる。しかし、一方で本人が一定の日常生活を送ることができれば、家族としては高次脳機能障害を就業上の課題として捉えにくくなりやすいことも感じる。本人を支える家族に障害理解をいかに促していくか、家族支援をどう行うかが重要と思われる。

(家族支援)

(4) 事業所の理解 (7件)

- 高次脳機能障害の定義が曖昧なため、同じ発言をしても機関により認識が異なる。特に就労面でセンターが必要と感じている事前準備(手順書の作成等)の理解が得られにくい(センターが関わる前に事業所との話がついている場合に特に調整しにくい)。このことは事業所への説明の難しさにも繋がる。(事業所の理解)
- 精神面の課題は、JC 支援やフォローアップでは改善は難しく、事業所側にどのように受け入れて貰うかのノウハウが必要(障害の理解促進と言えれば一言ですむが・・・)。(事業所の理解)
- 高次脳機能障害者への JC 支援においては事業主支援(障害について理解を得る、必要な配慮やサポートを具体的に提案、職務や要求水準、環境の調整など)が定着の大きなポイントとなる。機構もっている全国の支援ノウハウを結集し、事業主の方にわかりやすい理解を得るためのツール(例:高次脳機能障害についての簡単なリーフレット)や、雇用管理を助けるツール(例:高次脳機能障害の特性ごとの対応工夫集)などあれば、現場の JC 支援に大いに役立つと思われる。(事業主支援)
- 事業所への症状と対応の説明資料があるとよい。(事業所の理解)
- 復職支援の場合、対象者に遂行可能な職務再設計がどこまで可能かによって復職の可否が分かれるが、小規模事業所の場合、職務再設計が困難なことが多い。(事業主支援)
- 復職のケースで職務内容を変更する場合、事業所との調整に苦労した。対象者は会話等は受障前とほぼ同様に出来ていたため、説明をしても障害像を正確に理解できるまで時間がかかり、職務設計の取り組みが遅くなった。また、職務設計を始めてもどのように行ったらいいのかに苦労しており、完全な形になるのに相当の時間がかかった。(事業所との調整)
- 就職支援の場合においても、対象者に遂行可能な事業所の開拓がポイントとなる。(事業所開拓)

(5) 社会資源 (4件)

- 高次脳機能障害関係の社会資源で、就労支援まで手を伸ばせる機関が少ない。就労の視点を含めて機能障害を評価する機関も少ない。(社会資源)
- 病院との連携でスムーズに流れるケースもあるが、一方障害程度が重く、ギャップがあるために対応困難なケースもあり(病院の支援の限界)、中間施設の機能強化の必要性を強く感じる。(社会資源)
- 連携できる機関が少ないことが多いが、余暇活動も含め本人が利用できるサービスを増やす。(社会資源)
- 単身者の場合、家族の支援が期待できないことから、生活面へのフォローをどのような機関がどのように行うかが課題となる。(社会資源)

(6) 就労前支援 (2件)

- 医療機関の場合、早期加算期間(6カ月)が過ぎると、退院を余儀なくされることも多く、十分

な医療的リハビリがなされないケースが多い。そのため、センターで支援する際のポイントが把握しにくい。
(医療の役割) (就労前支援)

- 社会資源が乏しく「高次脳機能障害」と明確に診断される場合が少ない。特性が自他ともに理解されにくく、適切な配慮が得られず定着を困難にする要因の一つとなっている。課題となっている「高次脳機能障害」という特性の把握⇒受容の過程が職リハの前段階(医リハ等)で実施していただければ、就労支援の困難さの軽減、JC支援の効果UPにつながると思われる。

(医療の役割) (就労前支援)

(7) 医療との連携 (10件)

- 医療機関のスタッフから事業所担当者に、治療の経過や障害状況等を説明してもらうことで、事業所の理解が深まったケースがある。今後も必要に応じて、医療スタッフと一層の連携を深めることが重要であると感じる。
(医療との連携の重要性)
- 感情障害や認知の歪み等は医療的な措置で対応できるのかどうかは分からないが、継続した医療との相談や連携等は持ちたいと感じた。
(医療との連携)
- 医療機関とつながっていない、または受診医療機関との連携が図りにくいケースの場合＝高次脳外来を開設している国立病院機構・医療センターと連携
(医療との連携)
- 県では厚生労働省の事業である高次脳機能障害支援モデル事業を行っており、就労支援を行う際の医療機関等との連携は取りやすい環境がある。しかし、障害状況から作業範囲が限定される等により、JCを活用して就労支援をするまでに至らない場合が多いため、更に実績を積みながら支援ノウハウを蓄積していく必要がある。
(医療との連携の強化)
- 事前に主治医から事業所に復職の相談がなされており、その点ではやりやすかった。(医療の役割)
- 事業所において高次脳機能障害が影響していると思われる課題等が発生した際に、センターのみでなく、医療機関が関わり現状の分析、整理、方策の検討ができれば事業所の安心感も増すと感じるが現実的にそこまでの連携が図れていない現状にある。
(医療の役割)
- 就職あるいは復職するまでの過程はもちろん、精神的な揺れやそれに伴う意欲の低下等のフォローについては医療機関との連携や情報の共有が必要。現在県内の拠点病院(4カ所)全てと適切な連携が取れている状況ではないが、今後研修会の機会(基礎講座)を通じて、職リハに対する理解を深めていき、拠点病院との良好な連携を構築したい。
(情報の共有) (医療との連携)
- 高次脳機能障害者は増えているとは言うものの、依然として少数派なので、制度の充実には時間がかかると思われだけに、地域の機関同士で相互の情報交換、意思疎通を深める工夫をする必要性を感じている。
(情報の共有)
- 関係機関が多く関わっているため、連絡調整に時間がかかる。また情報を共有することや資料提示しながらケース会議を進めることも多いため、モバイルの活用を検討して欲しい。そうすれば入力内容が記録として残り、本人にも伝わりやすいと思われる。
(情報共有の手段)
- 復職支援で失敗したケースは様々な機関が関わっていたが、それぞれに復職開始についての意識統一がなされないままスタートさせてしまったと感じる。どこの機関がイニシアチブを取るか難しいと感じた。
(関係機関の連携)

(8) フォローアップ (2件)

- 職務内容や現場の支援体制が変更になった場合には再支援が必要となることが多いことから、計画的にフォローアップをしつつ状況把握に努めることが重要となる。(フォローアップ)
- 時間をかければ成長が望めるというわけではないので、フォローアップを定期的に行っても定着につながりにくいと感じる。(フォローアップ)

(9) 支援システム (1件)

- センターの職業準備支援やトータルパッケージ等を活用し、就労上の配慮点等を把握して円滑にジョブコーチ支援につなげるシステム作りが必要。センターで蓄積したノウハウを関係機関や高次脳機能障害者の家族会等にも周知することが必要。(システムと周知)

(10) その他 (2件)

- 作業手順の抜け落ち自体は現場の声がけやメモなどの補完手段で対応できる。しかし、当ケースのように置かれている立場を察知したり、自己の行動をモニタリングすることが苦手な場合も考えられる。客観的に状況を理解できるような振り返りを JC が支援できるとよいと思われる。また、それをもとに好ましい行動に導く説得力が JC の技量として求められる。(障害認識の促進)
- 多様な障害者への支援をするため、JC 自身のレベルアップがなかなかできていない。(自己研鑽)

第5節 平成14年度と平成16年度の利用実態比較

1. はじめに

全国の地域障害者職業センターの高次脳機能障害者支援実態調査は、平成14年度1年間の高次脳機能障害者利用実態を調査（結果を調査研究報告書 No.63）以来2回目であるので、この間の利用実態の変化を比較検討する。

2. 比較検討

(1) 利用者数の変化

前回の調査では47センター＋5支所のうち、45センター＋5支所から回答が得られた（回収率96.2%）、平成14年度1年間に、この50センターを利用した高次脳機能障害者は359名であった。一方、今回の調査で回答が得られたのは26センター＋4支所から（回収率57.7%）であり、平成16年度1年間に、この30センターを利用した高次脳機能障害者は290名であったことから、全センターの利用者は484名と推計される。よって、この2年間の間に、利用者数は1.35倍に増加していることになる（表3-40）。

なお、各年度の全利用者中、利用状況の詳細が明らかなケースは平成14年度が230名、平成16年度が290名であったので、以下ではこの230名（H14年度）と290名（H16年度）を対象に比較検討を行う。

表3-40

利用者数	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
利用者推計値	359		484		1.35
分析元データ	230	64.1	290	59.9	1.26
男	209	90.9	252	86.9	0.96
女	21	9.1	38	13.1	1.44

(2) 年齢分布（表3-41、図3-34）

年代別にみると、平成14年度に比べ、H16年度は10代、20代の若年層の利用者の比率が減少した分、30代の比率が増加している。

表3-41

年代	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
10代	12	5.2	8	2.8	0.53
20代	70	30.4	66	22.8	0.75
30代	50	21.7	98	33.8	1.55
40代	52	22.6	63	21.7	0.96
50代	44	19.1	53	18.3	0.96
60代	2	0.9	2	0.7	0.79

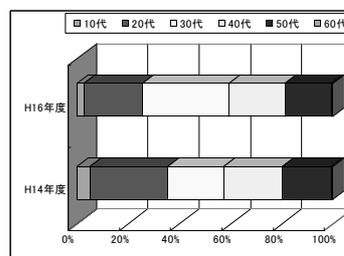


図3-34

(3) 障害者手帳 (表 3-42、 図 3-35)

障害者手帳の所持状況は平成 14 年度の 74.3 %に対し平成 16 年度は 74.8 %と変化がないが、手帳の種類別にみると、身体障害者手帳所持者が 4.5 %減少した分、精神保健福祉手帳所持者が 4.4 %増加している。

表3-42

障害者手帳	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
身体障害	146	63.5	171	59.0	0.93
精神障害	24	10.4	43	14.8	1.42
知的障害	1	0.4	3	1.0	2.38
不明	10	4.3	19	6.6	1.51
手帳なし	49	21.3	54	18.6	0.87

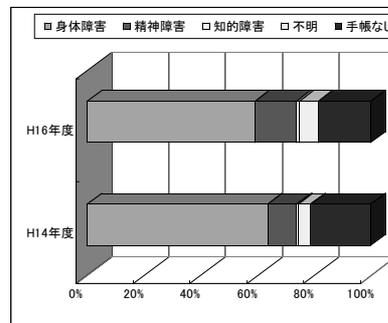


図3-35

(4) 身体障害者手帳等級 (表 3-43、 図 3-36)

身体障害者手帳所持者について、その障害程度別にみると、1, 2 級の重度障害者は平成 14 年度の 28.7 %から平成 16 年度は 18.9 %と約 10 %程度減少している。その分、4,5 級の中・軽度者が約 10 %程度増加している。

表3-43

障害者手帳	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
1級	25	10.9	21	7.2	0.67
2級	41	17.8	34	11.7	0.66
3級	19	8.3	26	9.0	1.09
4級	16	7.0	38	13.1	1.88
5級	17	7.4	27	9.3	1.26
6級	28	12.2	22	7.6	0.62
7級	1	0.4	2	0.7	1.59

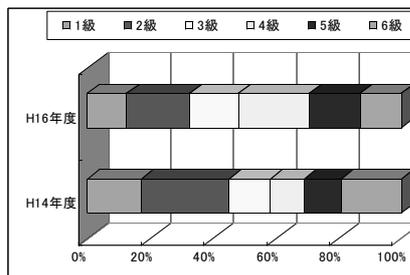


図3-36

(5) 利用目的 (表 3-44、 図 3-37)

地域センター利用目的は、平成 14 年度、平成 16 年度ともに就職相談が過半数を占め、55 %強で変化なし。平成 16 年度は平成 14 年度に比し、復職相談が激減したのに対し、就職支援、復職支援が激増している。相談に止まらず、具体的支援を求める傾向が強くなったと言えよう。

表3-44

利用目的	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
就職相談	134	58.3	162	55.9	0.96
就職支援	2	0.9	47	16.2	18.64
復職相談	43	18.7	3	1.0	0.06
復職支援	7	3.0	60	20.7	6.80
職業評価	19	8.3	12	4.1	0.50
職場適応	3	1.3	6	2.1	1.59
OA講習	8	3.5	0	0.0	0.00
その他	14	6.1	0	0.0	0.00

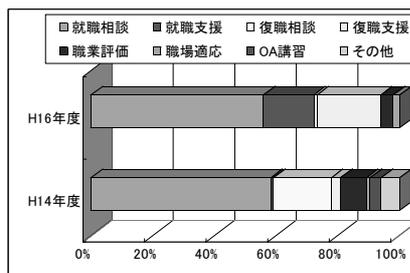


図3-37

(7) 来所経路 (表 3-45、 図 3-38)

来所経路は、医療機関 (35 %程度) と職業安定所 (20 %程度) で変化なし。福祉機関や就労支援機関からの紹介者が増加傾向にあるのに対し、教育機関からの紹介者や関係機関の紹介なしに直接利用する者は減少傾向にある。

表3-45

来所経路	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
医療機関	83	36.1	101	34.8	0.97
福祉機関	8	3.5	38	13.1	3.77
職業安定所	51	22.2	63	21.7	0.98
就労支援機関	9	3.9	15	5.2	1.32
教育機関	7	3.0	2	0.7	0.23
事業所	5	2.2	5	1.7	0.79
直接	61	26.5	63	21.7	0.82
その他・不明	6	2.6	3	1.0	0.40

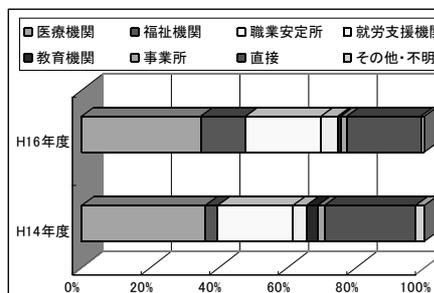


図3-38

(8) 利用依頼者 (表 3-46、 図 3-39)

医療機関のどの職種が地域センターの利用を勧めたかに関しては、平成 14 年度、16 年度ともに MSW が最多で約半数を占めるが、平成 14 年度に比し、平成 16 年度はその他の専門職からの依頼が減少した分、OT、ST、PSY 等のリハ専門職が増加している。

表3-46

利用依頼者	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
医師	8	9.6	11	10.9	1.13
MSW	40	48.2	48	47.5	0.99
OT	5	6.0	11	10.9	1.81
ST	4	4.8	6	5.9	1.23
PSY	3	3.6	5	5.0	1.37
その他専門職	19	22.9	11	10.9	0.48
不明(なし)	4	4.8	9	8.9	1.85

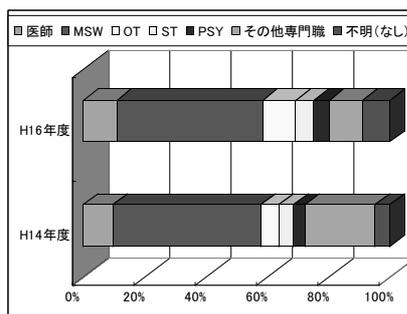


図3-39

(9) 受傷原因 (表 3-47、 図 3-40)

受傷原因は平成 14 年度、平成 16 年度ともに、脳血管障害が 40 %強、脳外傷が 50 %前後と変化なし。

表3-47

受傷原因	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
脳外傷	118	51.3	138	47.6	0.93
脳血管障害	98	42.6	127	43.8	1.03
脳腫瘍	3	1.3	11	3.8	2.91
その他	10	4.3	4	1.4	0.32
不明	1	0.4	10	3.4	7.93

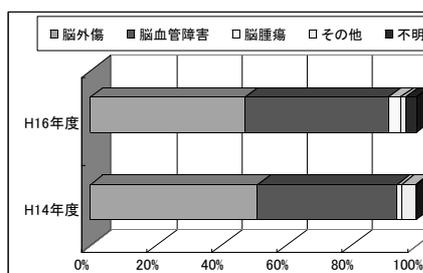


図3-40

(10) 受傷後の期間 (表 3-48、 図 3-41)

受傷後、地域センターを利用するまでの期間は平成 14 年度と平成 16 年度に著変なし。

表3-48

受傷後期間	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
半年未満	18	7.8	11	3.8	0.48
～1年	18	7.8	24	8.3	1.06
～2年	44	19.1	64	22.1	1.15
～3年	24	10.4	33	11.4	1.09
～4年	26	11.3	28	9.7	0.85
～5年	19	8.3	19	6.6	0.79
～6年	10	4.3	16	5.5	1.27
～10年	38	16.5	34	11.7	0.71
10年以上	27	11.7	43	14.8	1.26
不明	6	2.6	18	6.2	2.38

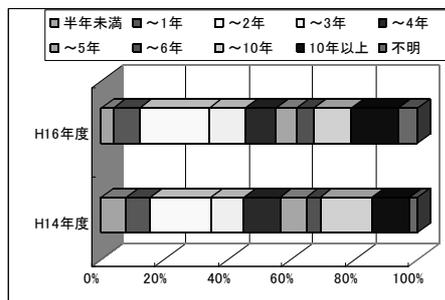


図3-41

(11) 入院期間 (表 3-49、 図 3-42)

入院期間は 6 ヶ月未満の短いケースの利用者やや増加しているのに対し、6 ヶ月以上の比較的長いケースはやや減少している。

表3-49

入院期間	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
1か月未満	2	0.9	2	0.7	0.79
～2か月	5	2.2	14	4.8	2.22
～3か月	10	4.3	16	5.5	1.27
～6か月	33	14.3	60	20.7	1.44
～1年	50	21.7	54	18.6	0.86
～2年	26	11.3	27	9.3	0.82
2年以上	14	6.1	15	5.2	0.85
期間不明	82	35.7	102	35.2	0.99
入院なし	8	3.5	0	0.0	0.00

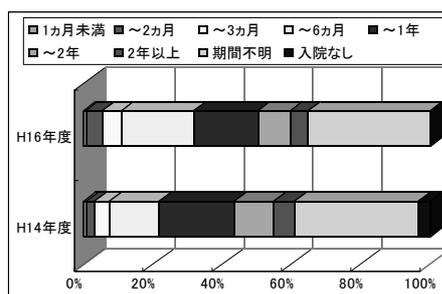


図3-42

(12) 支援内容 (表 3-50、 図 3-43)

支援内容は、職業評価が平成 14 年度、16 年度ともに 90 % 以上のケースの行われおり、変化なし。OA 講習が減少している分だけ WT が増加している。JC 支援は平成 14 年度、16 年度ともに 20 % 程度に行われている。

表3-50

支援内容	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
職業評価	208	90.4	273	94.1	1.04
WT	47	20.4	95	32.8	1.60
OA	33	14.3	15	5.2	0.36
JC	44	19.1	55	19.0	0.99
職場適応訓練	51	22.2	64	22.1	1.00
事業主支援	55	23.9	67	23.1	0.97

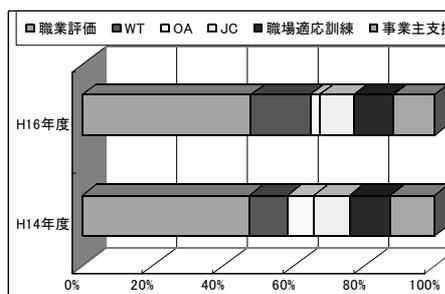


図3-43

(13) 転帰 (表 3-51、 図 3-44)

地域センター利用後の経過に関しては、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 16 年度は 290 名中 108 名の 37.2 %と僅かながら増加している。就職困難者については、平成 14 年度は求職中が 17.4 %、職業訓練が 14.8 %と求職中が多かったのに対し、平成 16 年度は求職中は 11.7 %に減少し、職業訓練が 23.8 %と増加した。

表3-51

転帰	H14年度		H16年度		比 (H16/H14)
	人数	%	人数	%	
就職	78	33.9	108	37.2	1.10
休職	5	2.2			
求職中	40	17.4	34	11.7	0.67
職業訓練	34	14.8	69	23.8	1.61
在学	2	0.9	2	0.7	0.79
施設利用	21	9.1	21	7.2	0.79
在宅	16	7.0	17	5.9	0.84
その他・不明	34	14.8	39	13.4	0.91

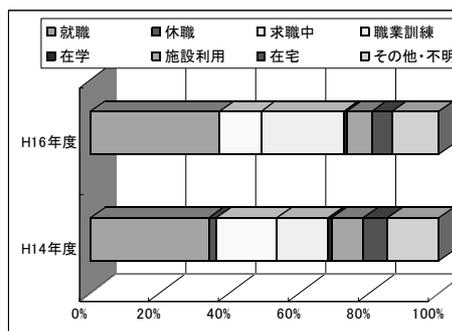


図3-44

第6節 まとめ

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 (N=290)>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、詳細な個人情報得られた 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 OT がともに 10.9 % ずつ、ST、心理からの紹介は 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 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。ジョブコーチ支援 (JC) 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 ヶ月の時点経緯は、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・復職が可能となる割合は、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 %となっている。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 (N=55) (推計92名) >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 支援者全数 2960 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、

本人支援：①集中支援期の作業内容は、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

作業や、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。

事業主支援：① JC 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「理解を得られず」(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。③ JC 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。

家族支援：① JC 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。

14) 主任カウンセラーが感じている様々な課題を類型化し、10 項目に分類整理した。

「医療との連携」10 件 (28.6 %)、「事業所の理解」が 5 件 (21.9 %)、「障害特性の把握と就業上の課題の把握」5 件 (15.6 %)などに関する課題の指摘が多かった。他の側面も、今後の高次脳機能障害者の JC 支援を行う上で貴重であると思われたので、そのままに列挙した。

15) 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、第 1 にセンターの利用者総数が増加していることがあげられる。

<利用者の特徴>については、

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精神保健福祉手帳所持者が増加。
身体障害者手帳所持者は、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実際の就労/復職支援を希望する利用者が急増している。
- 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年度の方が就職（復職）可能者の割合がやや高くなっているが、統計的には有意差なし。