



**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 -**

**(調査研究報告書 79) サマリー**

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

## 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）

## 報告書の構成

- 第1章 高次脳機能障害者支援の展開
- 第2章 障害者職業総合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4章 地域障害者職業センターJC 支援事例ヒアリング
- 第5章 医療機関における高次脳機能障害者支援の実態
- 第6章 総括

## 研究の目的

2001年～2005年の5年間にわたる国の「高次脳機能障害支援モデル事業」と、これをうけ、2006年に導入された「高次脳機能障害支援普及事業」等の影響により、今後益々増加すると予想される高次脳機能障害者支援に際し、就労支援を専門とする地域障害者職業センターがどのような対応が可能であるかその現状と課題を明らかにする。更に、高次脳機能障害者の就労支援には医療機関との連携は不可欠と思われるので、実態調査を通してその現状と課題を明らかにし、医療から職業に至るまでの連続した社会復帰支援の一環として行われる高次脳機能障害者の雇用促進のための支援のあり方を検討することを本研究の目的とする。

## 研究期間

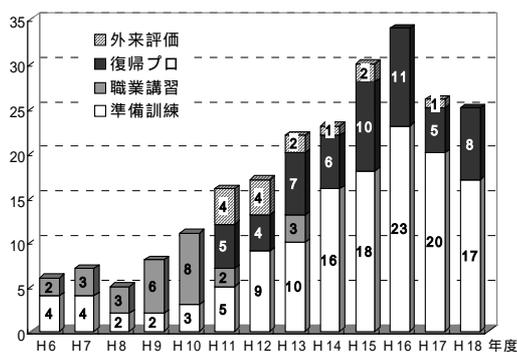
平成15年度～18年度

## 研究内容

### 障害者職業センター利用者の実態

#### 1 全体的傾向

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を利用したから高次脳機能障害者は230名であった。利用者の特徴を以下に列挙する。

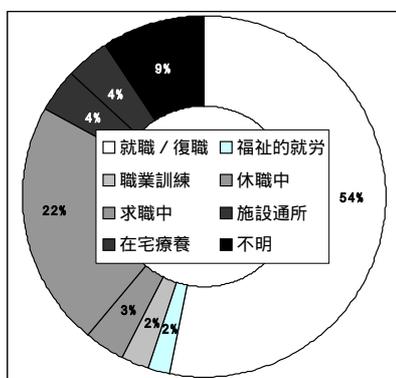


(1) 利用者は男性が多く(91.3%)、年齢は20代～40代が89.1%を占める(平均年齢は35.5歳)。

(2) 受傷原因は脳外傷が52.2%、脳血管障害が39.6%を占める。

(3) 入院期間は、平均6.5ヶ月。3ヶ月以上～12ヶ月未満が61.3%を占める。

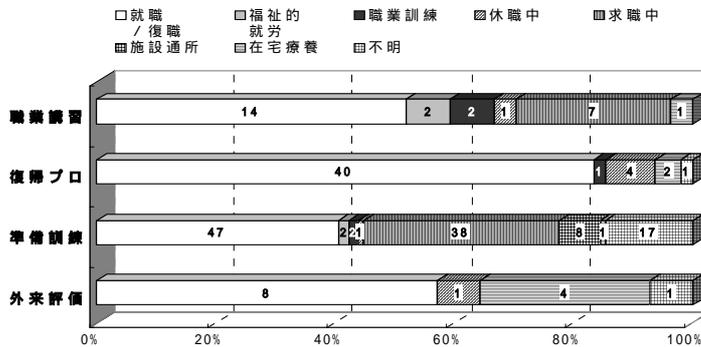
- (4) 受傷後期間は、平均 3.7 年であるが、最頻値は 1 年以上～2 年未満が 27.8%。
- (5) 障害者手帳は、72.6%が所有。手帳の種類は身体障害者手帳が 62.2%、精神保健福祉手帳が 10.0%、療育手帳が 0.4%。手帳なしは 27.4%。なお精神保健福祉手帳の所有者は H10 年以後に現れはじめ、9 割以上が H13 年以降の利用者で占められる。
- (6) 身体運動機能面については、「麻痺なし」と「軽度麻痺」を合わせると 76.1%であり、職リハ支援を受けている脳損傷者の運動機能障害は軽度のケースが多い。
- (7) 高次脳機能障害の障害特性の出現頻度は、記憶障害(80.4%)、注意障害(66.5%)、失語症(17.8%)、構成障害(12.2%)、半側無視(10.9%)、障害受容困難(11.7%)、感情統制障害(10.4%)、知的低下(7.0%)であり、一般症状としての記憶障害や注意障害が多いのに対して、巣症状としての失語、失行、失認は少ない。
- (8) 知的には WAIS-R 成人知能検査で、平均 FIQ=85.7 と標準よりやや劣る。VIQ=90.0、PIQ=84.0 と、言語性能力に比べ動作性能力が低い。
- (9) 一般職業適性検査(GATB)では、G=56.6, V=54.3, N=67.7, Q=51.6, S=59.0, P=44.1, K=40.7, F=37.1, M=36.4 と、数理能力が相対的に高く、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さ等が低くなっている。
- (10) 記憶機能は、リバーモード行動記憶検査(RBMT)にて、標準点 22 点以上(正常)が 18.9%。22 点未満(障害あり)が 81.1%を占める。障害程度は標準点 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%であった。
- (11) 気分面は、SDS 抑うつ検査にて、得点 56 点以上(うつ状態)が 1.8%、44～55 点(神経症レベル)が 15.9%、23～43 点(正常範囲)が 76.9%であり、抑うつ傾向を認める者は少ない。
- (12) 利用後の転帰(利用後 6 ヶ月時点での社会復帰状況)は、  
 就業可能となった利用者が全利用者の 53.2%と半数を超える。  
 障害原因別にみると、脳血管障害者は 73.8%に対し、脳外傷者は 39.8%と低い。  
 支援メニュー別にみると「復帰プログラム」が 83.3%と高いのに対し、「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%程度、労働関係機関経由は 42.5%とやや低く、直接来所者は 30.8%と低い。「職場復帰支援プログラム」のような特別な支援策を講ずれば復職可能となる事例が多いことは、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。

## 2 職場復帰支援プログラム利用者

職場復帰支援プログラム利用者 47 名中（利用中の 9 名を除く）40 名（85.1%）が復職可能であったのに対し、準備訓練利用者は 111 名中（利用中の 22 名を除く）就職可能者は 49 名（44.1%）にとどまる（図 2-20）。



可能者は 49 名（44.1%）にとどまる（図 2-20）。

## 3 モデル事業の影響

（1）総合センター利用者の地域センター利用時の来所経路を年度別にみると、平成 12 年度頃までは職業関係機

関経由者の比率が高かったが、平成 13 年度以降は医療機関経由者が急増。直接来所者に関してはモデル事業開始後、当事者組織紹介による利用者が現れはじめ、平成 15 年度に急増。

（2）総合センター利用者をモデル事業開始年度（H13）を境に開始前群（H9～12 年度の 4 年間）と開始後群（H14～17 年度の 4 年間）分け、両群間の相違を比較した結果を以下に示す。

- ・ 利用者数は 2.2 倍に増加したが、利用者の年齢層には変化はなかった。
- ・ 受傷原因はモデル事業開始前は、脳外傷者（44.2%）に比し脳血管障害者（48.1%）がやや多かったが、モデル事業開始後は、脳外傷者（52.2%）が脳血管障害（38.9%）よりも多少多くなった。
- ・ 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。
- ・ 障害者手帳の所有状況は、全体的には所持者の割合がやや減少しているが、精神保健福祉手帳所持者は増加した。
- ・ 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。
- ・ 知的機能は、モデル事業開始前 FIQ=81.4 から、開始後 FIQ=88.3 とやや高くなった。これは PIQ の差（前 77.2 後 87.8）が影響している。
- ・ 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が減少し、般性症状としての注意障害が増加。
- ・ モデル事業開始後、利用者は倍増したが、利用窓口としての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特定の都道府県の地域センター利用者が増加）
- ・ 地域センターの利用のきっかけとなる紹介機関は、労働機関経由者や事業所経由者が減少し、医療機関経由者や福祉機関経由者が増加。関係機関の紹介なしの直接利用者の割合には変化はないが、モデル事業開始後は家族会の情報により地域センターを利用する者が増加。
- ・ 初回地域センター来所時に、本人に同行する関係機関の支援者の有無は、モデル

事業開始前は 11.1%であったのが、開始後は 20.0%と約 2 倍に増加した。

- ・ 神経心理学的検査では、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が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。
- ・ 利用後の就職率は、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、統計的には有意差は認められなかった。

### 地域障害者職業センター利用者の実態

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するとともに今後の課題について整理する。

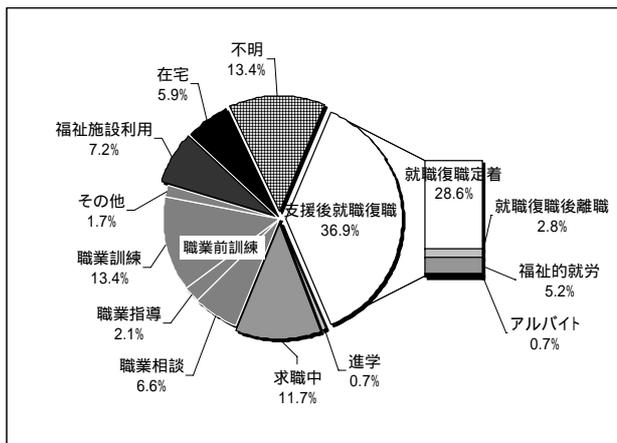
平成 16 年度 1 年間に全国 30 所の地域障害者職業センターを利用した高次脳機能障害者は 290 名である。この 30 所の H14 年度の年間利用者は 215 名であったので、平成 14 年度から平成 16 年度までの 2 年間に、利用者は 1.35 倍となっている。また回答の得られなかった 22 所の平成 14 年度の利用者実績（144 名）を踏まえ、平成 16 年度 1 年間の全国の地域センターを利用した高次脳機能障害者数を推計すると推計利用者数は、484 名と推計される（ $290 + 144 \times 1.35$ ）。

以下、詳細な個人情報が得られた 290 事例のデータを基にした分析結果を示す。

#### 1 全体傾向について（N=290）

- （1）利用者の特徴は、男性が 86.9%と多く、年齢層は 30 代がピークで 33.8%を占める（20 代～50 代が 93.9%）。
- （2）障害者手帳の所有率は 74.8%。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%。
- （3）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。
- （4）地域センター利用の来所経路は、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%、直接来所が 21.7%。医療機関経由 101 名の紹介者の職種内訳は、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%づつ、ST、心理からの紹介は 5%程度と少ない。

- (5) 受傷原因は、脳外傷(47.6%)と脳血管障害(43.8%)で全体の91.4%を占める。
- (6) 受傷後期間は平均5.1年。10年以上の極端に長い43名を除くと平均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)。
- (7) 入院期間は、平均は10.9ヶ月(最頻値は3ヵ月以上~6ヵ月未満)。2年以上の極端に長い15例を除けば、平均6.4ヶ月となる。これを紹介機関別にみると、医療機関紹介者は入院期間が比較的短い例が多いのに対し、福祉機関や職業安定所紹介者は入院期間が比較的長いケースが多い。
- (8) 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。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。
- (9) 利用後6ヵ月の時点の経緯(転帰)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。



となつている。

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。職業安定所経由は25.4%、就労支援機関経由は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。

- (10) 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。

## 2 JC支援を受けた高次脳機能障害者について(N=55)(推計92名)

- (1) 平成16年度1年間の地域センター利用者484名中、個人情報が見らかな290名のうち、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人の3.1%に相当する。

( 2 ) JC 支援を受けたケースの特徴は、

男性が 92.7%と圧倒的多数を占める。

年代は 20 代～40 代が 87.3%を占める。

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。

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。

来所経路は、医療機関経由が 34.5%、公共職業安定所と就労支援機関経由が併せて 29.1%、福祉機関経由が 20.0%、事業所経由が 1.8%、直接利用が 14.5%。

原因疾患は、脳外傷( 50.9% )と脳血管障害( 45.5% )で全体の 96.4%を占める。

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。

受傷後期間は平均 5.5 年( 10 年以上と極端に長い 10 名を除けば平均 3.1 年 )。

JC 支援期間は平均 2.9 ヶ月( 最頻値は 2～3 ヶ月が 32.7% )。

( 3 ) JC 支援の具体的な内容

< 本人支援 >

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。

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示された。

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%等。

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 >

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。

職務遂行上の事業所の配慮事項は、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」が 2.9%。

事業主支援のポイントは、「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。

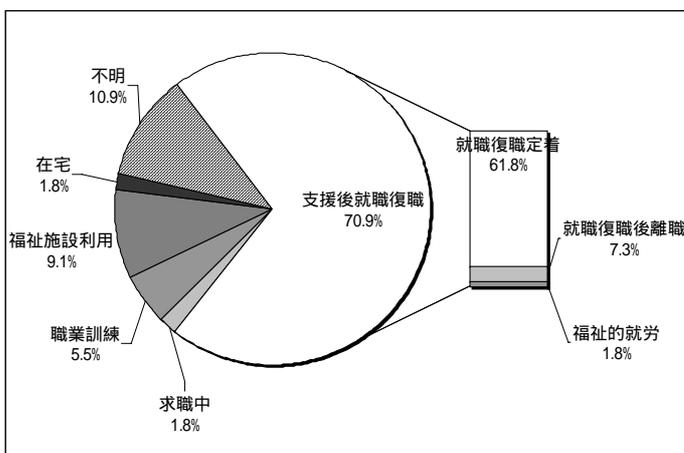
#### < 家族支援 >

JC 支援による家族の障害理解の変化については、「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。「記載なし」も 23.6%と多かった。

(4) 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」が 8 名(14.5%)であった。フォローアップ移行ケースのフォローアップ期間は平均 9.9 カ月(最頻値は 9~12 カ月)、フォローアップ回数は月 1 回が 40.5%と最も多かった。

(5) 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・職務の選定に問題あり、  
 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存、  
 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い、  
 仕事の負荷からの逃避で飲酒に走り生活が乱れ、長期的な改善が必要、  
 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に問題あり、  
 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あり、等である。

(6) 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%)。うち定着困難で離職した者が 4 名(7.3%)。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%)。



(7) 主任カウンセラーが感じている様々な課題を類型化し整理すると、「医療との連携」10 件(28.6%)、「事業所の理解」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。

(8) 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、

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。

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。

利用目的は、単に評価や相談ではなく実際の就労/復職支援の希望者が増加。

利用経路は、教育機関経由が減少し、福祉機関経由が増加。

受傷原因、受傷後期間、入院期間などは変化なし。

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。

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。

#### 地域障害者職業センターJC支援事例ヒアリング調査

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、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に事例ヒアリングを行うことにより、高次脳機能障害者のJC支援に関する具体的な支援方法の詳細を整理する。ヒアリングの対象者は6カ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。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、6例は共通事例であるので、ケースとしては15名となる。この15名の障害特性は、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」を有する事例が多い。

<本人支援>

(1)支援対象者の障害特性を把握に際し、

カウンセラーは、

医療情報を「診断書」や「意見書」などの正式書類での入手が多いが、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。

医療情報の内容は、高次脳機能検査の詳細な検査結果が入手可能であったのは半数程度であり、

医療情報の有用性については、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たので支援の「参考になる」との意見が多かった。

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%。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。

ジョブコーチは、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か、この質問への回答は38%と少なかった。回答のあっ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。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) 担当したケースの「障害受容」については、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」との回答。障害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」などの対応であるが、指摘しても受容はなかなか進まないとのこと。

(3) 職務創出に関しては、

カウンセラーは、

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した。

などであった。

ジョブコーチは

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、事業所から適当な作業（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した。

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」の質問に対しては、カウンセラーおよびジョブコーチからケースごとに、「具体的な問題」と「具体的な対応方法」に関する様々な意見が得られた。

”生の声”をそのまま一覧表で示すと、

- **カウンセラーより** -

- ・「忘れる」ことを「うそつき、さぼり」と捉えられてしまった。  
その都度、具体的に説明。本人への指示をメモにしてもらい、本人もメモを使用する。
- ・スピードが遅い、手順の定着に時間がかかる、作業前の準備に時間がかかる、仕上がり具合（きれいさ）の判断が一定しない、物忘れが多い。  
効率的方法の検討、モデリング、介助、写真入り手順書作成、休憩中からのスケジュール、同僚へのチェック依頼、メモの促しなど。
- ・注意不足  
JCによる即時フィードバック、定例 Meeting の実施、指さし確認。
- ・作業ミスが多い。文字を書くとき行にうまく合わせられない  
本人の可能な作業をピックアップし、本人の担当業務として割り当てた。
- ・持ち物の管理（物をなくす）、段取りが悪い。  
持ち物を減らし、整理する。
- ・出勤の手続き、服薬、スケジュール管理。  
付ききりで、手取り足取り体で覚えるよう支援、メモリーノート使用。
- ・作業遂行に時間がかかる、場所が覚えられない。  
モデリングにより、約2週間で作業に慣れた。

- **ジョブコーチより** -

- ・物忘れが多い、集中力の欠如、スピードが遅い、仕上がりにもむらがある。自己流の判断が多い、マイペースの動き。  
手順書の作成、タイマーの使用、作業数を記録、大切なことはメモするなど。
- ・注意力不足、見えにくさからのミス。  
整理カゴ、マニュアル（色つき）、ミーティング
- ・アクシデントに対応できない（紙詰まりなど）、集中力の持続が困難。  
機械に指示書を貼る、人を呼ぶ、リセットする。
- ・遅刻・欠勤あり。  
状況確認と共に本人の意志を確認し、その都度母親を含めケース会議を持つ。職場との話し合いを実施。
- ・通勤経路を覚えられない、職場内での移動が問題、次に何をするか判断が困難。  
付き添い、見守り指導、記憶カード作成、約1週間の反復練習。

・時間の把握・管理、トイレのコントロール（失禁）、遅刻の連絡。

アラームを使用、助言する。

#### < 事業主支援 >

- (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、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) 事業主の「障害特性の理解」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、同僚にも説明する。
- (3) 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。
- (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就業上の問題が見られた。その対応策は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いる。
- (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、助言が必要との回答であるが、「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る。

#### < 家族支援 >

- (1) 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への指摘があり、ジョブコーチからは、欲求コントロールに起因する問題への指摘が多い。
- (3) 基本的労働習慣に対する家族支援は、「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”とするケースが多い。「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 支援全般に関して >

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、事業所の理解、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は、フォローアップの重要性、事業所との信頼関係が特徴的。

( 2 ) 不成功事例の要因として、

カウンセラーは本人の障害の自覚不足を強調しているのに対し、ジョブコーチは作業習得の困難さ、問題行動などを強調している。

( 3 ) 知的障害者や精神障害者など JC 支援が有効とされる他の障害者との比較では、

カウンセラーからは、障害特性の理解されにくさ、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、障害特性から生じる問題行動の理解されにくさ、要所、要所で支援が必要との指摘がある。

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。

### **医療機関における高次脳機能障害者支援の実態**

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に高次脳機能障害者支援が可能と思われる医療機関(主な大学病院 97 ヵ所、労災病院 34 ヵ所、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。272 ヵ所の医療機関から回答が得られた(回収率 51.4%)。

#### **・医療機関の特徴**

回答者はリハ科スタッフが 7 割をしめるが、総務課人事係など事務職も 3 割程度含まれる。回答者の実務経験年数は平均 14.1 年と豊富である。

分析の対象となった 272 ヵ所の医療機関のリハビリテーション専門職員の配置状況は、リハ専門医師が 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)であった。高次脳機能障害者への対応可能性の視点からみると、専門スタッフに恵まれた医療機関であるという印象を受ける。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。

#### **・医療機関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状況は、対応が「不可能」な医療機関は 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」な医療機関は 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「診断・評価のみ実施」が 72 所(29.8%)、「障害に特化した特別な訓練プログラムを実施」が 135 所(55.8%)、「就労支援を実施」は 32 所(13.2%)であった。

高次脳機能障害者への対応が可能との医療機関でどのような対応が可能かを、医療機関の形態別にみると、一般病院、大学病院、労災病院、公立病院は、「高次脳機能障害の診断・評価のみ実施している」が 3 割程度、「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 6 割弱、「高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している」が 1 割程度となっているのに対し、リハセンターは「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」、「高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している」ところが多い。

	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計
● 対応可能	148	44	21	14	15	242
対応不可能	16	5	3	2	0	26
不明	2	1	1	0	0	4
合計	166	50	25	16	15	272

	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計
診断・評価	46	16	6	4	0	72
訓練	83	25	12	8	7	135
就労支援	16	3	3	2	8	32
不明	3	0	0	0	0	3
合計	148	44	21	14	15	242

## (2) 退院(退所)後の関連機関との連携

医療機関の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、紹介頻度を尋ねた。「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」は 43.0%であるのに対し、「福祉機関」は 37.5%、「就労支援機関」は 15.1%であり、就労支援機関への紹介が少ないことが示された。

### ・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%)と約半数を占める。「十分な協力体制のもと就業支援を実施している」は 18 所(6.6%)と少ない。「必要があればケースを紹介する程度」が 87 所(32.0%)となっており、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 カ所の医療機関のう

ち、12カ所（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（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カ所、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カ所）。

一方、地域センターとの「連携はない」とする139カ所の医療機関が挙げた理由を整理すると、

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件（42.4%）、

地域センターの役割・機能がわからない、が16所（11.5%）、

地理的に遠く利用しにくい、が15所（10.8%）、

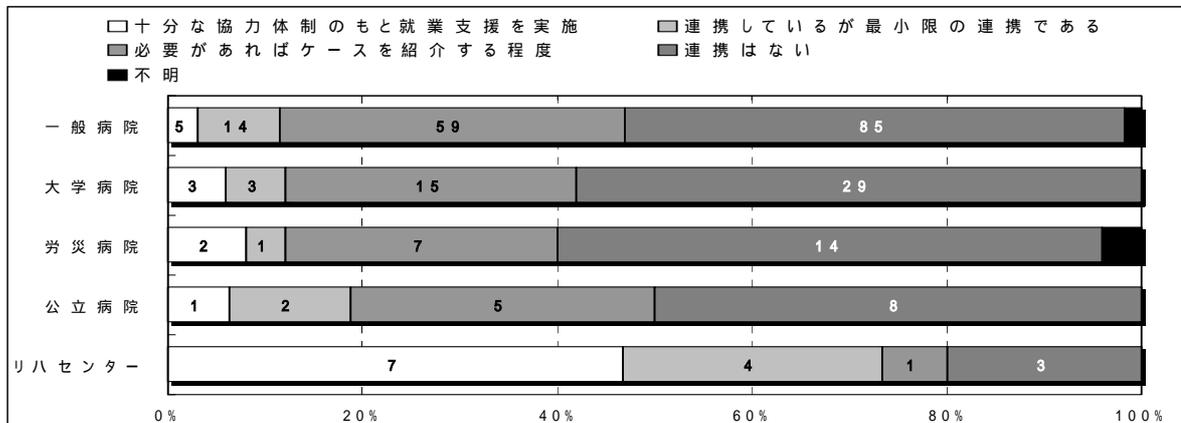
地域センターの存在を知らなかった、が9所（6.5%）などとなっている。

### （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（6.2%）と少なく、多くは「具体的な就労支援活動」を望んでいる（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。



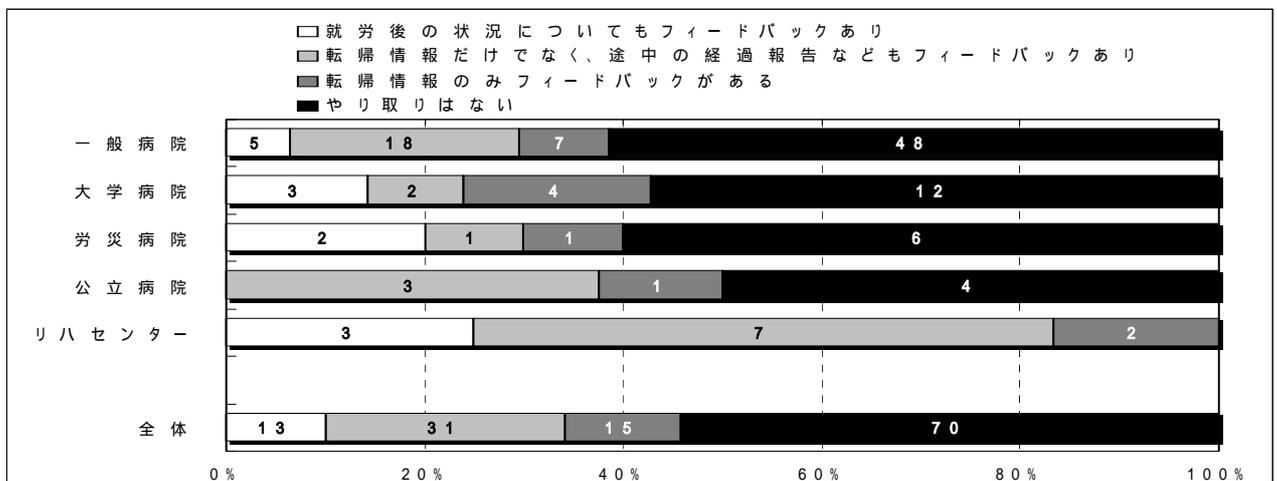
### （4）地域センターとの情報のやり取り

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とりの現状は、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。

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とりは「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（58.3%）、「就労後の状況についてもフィードバックあり」が3所（25.0%）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、大半の医療機関が一定の条件のもとに提供している。「本人(家族)からの依頼があっても提供しない」とするところが例外的に1ヵ所あった。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。リハセンターに関しては、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、地域センターとの信頼関係の強さがうかがえる。

(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129所中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%）となっている。大学病院に関しては、前者の「医療的支援」のニーズが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に際し、どのような課題や要望があるかについての意見を整理すると、

あまり連携のなかった医療機関からは、地域センターの役割・機能などの情報提供をして欲しい（要望）、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（意見）、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（意見）等があり、

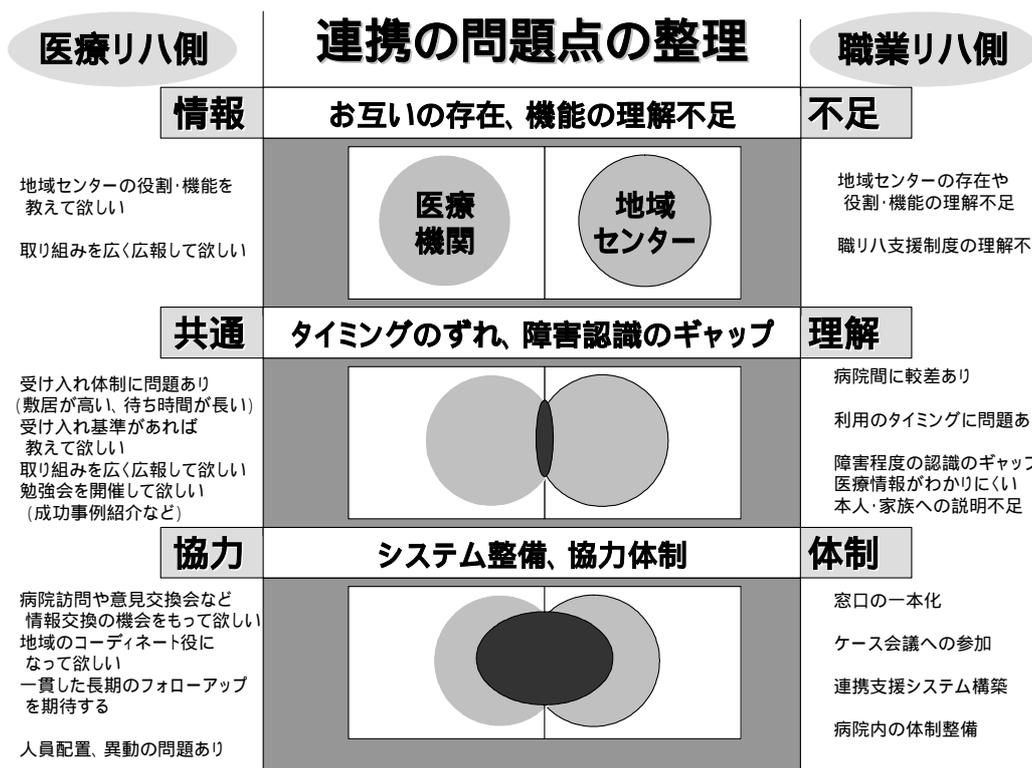
既にケースを通して協力関係のある医療機関からは、申し込んでから取り組みまで時間がかかる（課題）、能力レベルの敷居が高い（課題）等、受け入れ体制の問題の指摘や、紹介したケースの情報のフィードバックを多くして欲しい（要望）、就労後も長期的フォローをお願いしたい（要望）等の要望や、協力関係を深めるための建設的な意見、ニーズはとて多いので受け入れ体制の充足を期待します、今後も個別事例を通じて連携を深めたい、という積極的な意見もみられた。

## 今後の課題

### 第6章 総括（高次脳機能障害者の雇用促進のための支援のあり方）

リハ医療機関に対するアンケート調査で医療リハが職業リハに求める意見や要望と、先の地域障害者職業センター・アンケート調査で、職業リハが医療リハに求める意見や要望を総合し整理すると、両者の連携の問題点・課題は以下のように整理される。

- （１）第１段階 - 情報不足 -
  - ・お互いの存在さえ認識していない
  - ・存在は認識しているが、役割や機能を理解していない
- （２）第２段階 - 共通理解不足 -
  - ・クライアントの障害程度の認識のギャップ
  - ・支援の時期のタイミングの取り方に不一致
- （３）第３段階 - 協力体制の整備不足 -
  - ・対応窓口が不明確
  - ・情報交換の機会不足
  - ・ケース会議の開催が困難
  - ・お互いの組織内事情まで踏み込めない



今後は、医療機関との連携支援に際し、医療機関との関係のレベルを踏まえ、各段階に応じた対応の仕方を工夫する必要がある。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重度障害者に特化した JC 支援策など、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、高次脳機能障害者の JC 支援を行うに際しては、医療機関との連携が重要となるので、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、職業的重度障害者の

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「職リ八実践セミナー（高次脳機能障害コース）」（障害者職業総合センター職リ八部主催）も有効に機能するものと思われる。

## 主要参考文献

- 1) 各地の患者・家族会の取り組み 東川悦子  
ノーマライゼーション障害者の福祉 2001 年 10 月号, No.2, 8-35
- 2) 東京都「高次脳機能障害者実態調査報告書（平成 11 年度）」東京都衛生局 2000 年
- 3) 国立身体障害者リハビリテーションセンター,  
「平成 14 年度高次脳機能障害支援モデル事業中間報告書」, 2003 年
- 4) 高次脳機能障害ハンドブック - 診断・評価から自立支援まで -  
中島八十一・寺島 彰 編集, 医学書院, 2006 年
- 5) 高次脳機能障害者に対する社会資源 - 社会保険制度と障害者福祉制度の活用 -  
生方克之、Monthly Book Medical Rehabilitation No.70, 213-221, 全日本病院出版会  
2006 年
- 6) 職リ八ネットワーク「特集：脳の高次的な機能の障害者への就労支援」、1993 年
- 7) 障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.4,  
「高次脳機能障害者のための効果的な支援方法  
医学リ八から職場復帰への円滑な支援」, 1999.
- 8) 第 14 回 職リ八研究発表会発表論文集、「高次脳機能障害者の就労に向けた障害認識を進めるアプローチ - 職業準備訓練での取り組みと課題 - 」  
水沼真弓・藤村真樹・曾根さやか、2006 年
- 9) 職業的重度障害者に対する職業訓練・指導技法等報告書(I) 高次脳機能障害者編  
独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構、H16 年 3 月
- 10) ジョブコーチによる人的支援パイロット事業報告書、  
ジョブコーチによる人的支援パイロット事業プロジェクト検討委員会、H14 年 3 月 .