

## 高次脳機能障害者の就労支援

－障害者職業センターの利用実態 および 医療機関との連携の現状と課題－

2004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



## まえがき

障害者職業総合センターでは、平成3年の創立以来、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーション・サービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査研究をはじめとして、さまざまな業務に取り組んできています。

さて、本報告書は、当センターの研究部門が実施した「高次脳機能障害を有する者の就業のための医療リハとの連携及び家族支援のあり方に関する研究 サブテーマI 医療リハとの連携」の中で取り組んだ、「高次脳機能障害者の就労支援に際しての医療との連携の現状と課題」の成果をとりまとめたものです。ここでは、まず、過去10年間における障害者職業総合センターの高次脳機能障害者利用実態を明らかにした上で、今まで不明であった地域障害者職業センターの高次脳機能障害者利用実態を明らかにしました。また、全センターの障害者職業カウンセラーから高次脳機能障害者の就労支援にあたり、医療機関との連携の現状と課題についてアンケート調査を行い、今後の問題点を整理し対応策について若干の提言を行いました。

本報告書が、医療機関の関係者の方々をはじめ、高次脳機能障害者の社会復帰に携わるたくさんの皆様方に活用され、わが国における職業リハビリテーションをさらに前進させるための一助になれば幸いです。

2004年3月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター

研究主幹 佐々木 恭造

## 執 筆 担 当

田谷 勝夫 障害者職業総合センター  
主任研究員

## 謝 辞

この研究を進めるに際しては、いろいろな方々から多大な協力を賜りました。特に、総合センターを利用した高次脳機能障害者の皆様には面接調査を通して貴重なお話を聞かせていただきました。地域障害者職業センターの実態調査に際しましては、忙しい業務の時間を割いてアンケート調査にご協力いただいた障害者職業カウンセラーの皆様方に心から御礼申し上げます。皆様方のご協力のおかげで貴重な資料を収集できましたことに深く感謝致します。

## 目 次

概要	v
第1章 本研究の背景	1
第1節 高次脳機能障害者のリハビリテーション	1
第2節 高次脳機能障害者のリハビリテーションの問題点	1
第3節 本研究の目的	2
第2章 障害者職業総合センター利用者調査	3
第1節 はじめに	3
第2節 目的	3
第3節 方法	4
1. 調査方法	4
2. 対象者	4
第4節 結果	4
1. 背景情報と各種検査結果からみた障害特性	4
2. 地域障害者職業センターへの来所経路	16
3. 来所経路別にみた紹介者	18
4. 地域センター来所時の同行者	19
5. 地域センターから総合センターへの依頼	20
第5節 考察	21
第3章 地域センターアンケート調査	23
第1節 はじめに	23
第2節 目的	23
第3節 方法	23
1. 予備調査（地域センターヒアリング調査）	23
2. 本調査（地域センターアンケート調査）	26
第4節 結果	26
第5節 考察	44
1. 利用実態調査から	44
2. 職業カウンセラーへの質問調査から	45
3. 連携上の課題に関する自由意見の集約	46
4. 医療機関に対する地域センターからの要望	46

第4章 総合考察	47
第1節 総合センター利用者の変化	47
第2節 総合センター利用者と地域センター利用者の比較	51
付録 地域障害者職業センター職業カウンセラーヒアリング事項	59
付録 地域センターアンケート調査票	61

## 概 要

本報告書は平成14年度から平成15年度にかけて行った「高次脳機能障害を有する者の就業のための医療リハとの連携及び家族支援のあり方に関する研究（サブテーマI、医療との連携）」の報告書であり、4章で構成されている。第1章では高次脳機能障害者のリハビリテーションの現状と問題点について整理した。第2章では障害者職業総合センター職業センター（以下、総合センターという。）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、彼らが職業センターを利用するに至った経過の詳細な分析を通して医療リハとの連携の実態について検討した。第3章では全国の地域障害者職業センター（以下、地域センターという。）へのアンケート調査により、地域センターにおける利用の実態を明らかにするとともに、支援を直接担当している障害者職業カウンセラーが医療機関との連携に際してどのような問題を感じているか、またどのような要望を持っているか等を集約し医療との連携の現状と課題について整理した。第4章では、実態調査を踏まえ、過去10年間における高次脳機能障害者に対する社会的認知など取り巻く環境の変化について考察するとともに、地域センターと総合センター利用者の特徴比較を通して、総合センター利用者から得られた結論が全国の地域センターを利用する高次脳機能障害者にも等しく適用できる理論的根拠を提供した。

### 1. 障害者総合センター利用者実態調査から

- (1) 過去10年間の利用者は145名である。年次経過からは、平成11年頃から利用者が増加し、平成15年に急増しているが、その理由として総合センターにおいて高次脳機能障害者に特化した支援策「職場復帰支援プログラム」の導入（平成11年）や高次脳機能障害者「アセスメントコース」の試行（平成15年）など、総合センターとしての高次脳機能障害者に対する積極的な取り組みが反映されている。また、その背景として、平成13年に開始された厚生労働省の「高次脳機能障害者支援モデル事業」による脳外傷者の社会的認知の促進も考えられる。従って今後とも高次脳機能障害者の就労支援のニーズは増加すると思われる。
- (2) 利用者の特徴としては、①年齢的には20歳代～40歳代の男性の利用が多く、原因疾患では脳外傷（特に交通事故）と脳血管障害（脳梗塞よりは脳内出血）が主である。②障害特性は、運動機能障害は問題の少ない人（麻痺なしや軽度麻痺）が多く、知能検査ではIQで70～100位（平均85）と標準よりもやや劣る程度であるが、記憶障害（特に遅延記銘）や注意障害（特に注意配分）などの高次脳機能障害を有するケースが多い。職業適性検査では職務に必要な能力をクリアするような職種名をあげることのできるケースは少ない。気分感情面では抑うつ傾向を示すケースは少なく、逆に現状認識が十分でなく楽観的過ぎると思われるケースが見られた。
- (3) 社会資源については、①地域センターへの来所経路から関係機関の関与状況をみると、10年程前は公共職業安定所からの紹介ケースが多かったが、徐々に医療機関からの紹介ケースが増加するよう

になった。医療機関の中でも当初は大学病院の紹介が多かったが、最近はりハ専門病院はりハセンターなどからの紹介が急増している。関係機関の紹介なしで直接来所するケースについては、当初は個人的に熱心な家族の努力がうかがえるが、最近「当事者・家族の会」からの情報により利用するケースが増えている。②社会資源（医療機関や家族会など）には地域較差があり、医療機関でも高次脳機能障害者に適切な対応ができていないのは一部の病院や施設に限定されているのが現状である。

- (4) 利用後経緯からは、①就労に結びついたケースは約半数と厳しいが、「職場復帰支援プログラム」のような特別なサービスの提供により、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と結論づけられる。②職業センター利用後、福祉施設に通所しているようなケースの特徴としては高次脳機能障害の程度が重度であり、障害程度からみると、職リハ支援の前段階と思われるケースが多い。このことは医療機関に対する職リハ側からの広報活動の不足もその理由の一つと考えられるが、医療リハ終了後の受け皿不足のため行き場のない高次脳機能障害者が、とりあえず利用可能な社会資源として地域センターを利用する可能性があることを示唆する。このような状態は支援を希望する本人にとっても、また支援する側にとっても大きな問題であり、今後、この点に関して、広い視野に立った高次脳機能障害者支援システムの整備が求められる。

## 2. 地域障害者職業センターアンケート調査から

### <利用者実態調査>

- (1) 平成14年度1年間に全国の地域センターを利用した高次脳機能障害者は359名で、同年の総合センター利用者（23名）は全国の地域センター利用者の6.4%にすぎず、地域センターを利用する高次脳機能障害者は予想以上に多いことが明らかとなった。
- (2) 利用者の特徴としては、①年齢は20歳代～50歳代の男性が多く、原因疾患は脳血管障害と脳外傷者が多い。②障害特性は、障害者手帳の取得状況から、利用者の約6割に身体機能的な問題があることが推察される。精神機能面に関しては、アンケート調査に限界があり詳細は不明。
- (3) 社会資源については、①地域センター利用のきっかけとして、医療機関や職業安定所からの紹介ケースが約50%を占めるが、25%程度は関係機関の支援がなく直接来所のケースである。このことは地域の関係機関が地域センターの存在を十分に認知できていないことを示唆する。②医療機関からの紹介ケースに限って検討すると、紹介者の職種の違いにより、紹介者に求める支援ニーズが異なる。例えば、医師の紹介ケースは復職支援のニーズが多いのに対し、MSW（医療ソーシャルワーカー）の紹介ケースは就職相談が多いなど。③医療機関が地域センターを紹介した場合、実際の利用に際して関係者が同行するケースは約40%にとどまり、医療機関側から地域センターと積極的な連携を求めているとはいえない現状といえる。リハセンターや保健機関、教育機関からは紹介ケースは少ない



が、利用の際の関係者の同行率が高く、これらの関係機関の連携意識の高さがうかがえた。

- (4) 利用後経緯からは、①地域センター利用後就職に結びついたケースは全体の1/3程度にとどまるが、就職に結びつかなかったケースの中には、必ずしも就職を目標とはせず、職業評価や情報提供のみを目的として地域センターを利用した高次脳機能障害者がいることに留意する必要がある。②支援内容からは、職業評価に加えて、職場適応指導や事業主支援、J C（ジョブコーチ支援）など3種以上の支援を行ったケース（就職を明確な目標とするケース）の場合には就職率は6割以上となり、本人の障害自覚や事業主の理解が高次脳機能障害者の就労支援には不可欠であることが裏付けられる。

#### <職業カウンセラーアンケート調査>

- (1) 医療機関との連携は「ケースを通して」がきっかけとなっているので、いかにして最初のケースを取り込むかが重要と言えるが、きっかけはつかめても地域の医療機関との連携が「十分にとれている」医療機関は1割以下と極めて少なく、「最低限度の連携」や「あまりとれていない」が8割以上を占めているのが現状である。連携が不十分な理由として、地域センターの存在及び役割の周知不足との意見もあるが、医療機関側の問題として高次脳機能障害に対する理解不足や医療機関の関与なしで地域センターを利用するケースも多く、職業側と医療側の共通理解の促進が必要といえる。
- (2) 連携に際し、地域センターに対して「具体的な就労支援活動」を求める医療機関は約7割と多いが、地域センターの機能を十分に理解せず、医療リハの延長としての関わりを求めたり、医療リハでの対応策がないのでとりあえず地域センターを紹介するといった医療機関も多少見受けられる。
- (3) ケースを紹介する際の医療情報提供の手段については、「初めから十分な提供あり」は1割以下と少なく、「提供依頼して得られる」が約半数を占めているのが現状である。「文書でなく口頭でのやりとり」という極端な場合も見られる。提供された医療情報の内容は「専門的なことが多い」が約半数を占め、「専門職以外にも配慮あり」は2割以下に留まっており、ここでもやはり両機関間の連携意識の希薄さがうかがえる。
- (4) 医療機関から紹介したケースに対して、地域センターにどんな支援を求めるかについては、「就労支援としてほぼ適切」は約3割にすぎず、「過大な役割」を求めたり、「要望がない、はっきりしない」や「地域センターの機能を理解していない」などが約7割を占めており、今後の連携の課題の大きさをうかがわせる。
- (5) 医療機関との連携に当たっての課題や意見についての自由記載からは、①医療機関が地域センターの存在や役割・機能について十分な知識がないといった基本的な問題、②地域センターの機能はわかっているが、センター利用のタイミングの問題や、職業的な障害程度の認識のズレなど、双方の共通理解不足の問題、③医療機関側の高次脳機能障害に対する認識不足、本人や家族への障害説明不足、職業前段階における支援不足など医療機関側の問題、④地域ネットワークのシステム整備、連携の重要性の認識不足、医療機関へのPR不足等環境整備の問題、などに集約されるが、これらは全ての医療機関にあてはまるわけではなく、病院間に較差があり、一部の医療機関とはうまく連携がとれているとの意見も少数ながら見られた。

(6) 医療機関との連携に当たり、相手側に対する要望についての自由記載を整理すると、①対応窓口の一本化、②本人・家族への障害の十分な説明、③医療機関としての役割の遂行（リハ計画策定、支援方針の明確化、きちんとした評価、認知リハの実践、代償手段の獲得訓練、障害受容の促進など）、④適切な情報提供や役割の明確化、⑤ケース会議参加、早期の連絡、同行説明、事例検討などケースの共通理解関係、⑥地域センター機能の理解関係、⑦システム作り・環境整備関係、⑧身障手帳取得への配慮等に整理される。これらの要望は、地域障害者職業センターの職業カウンセラーが高次脳機能障害者の就労支援に当たり、不必要な連絡等による時間のロスを避けたい、地域センターの本来業務である就労支援にすぐに取りかけられるような下地整備をしてほしい等、地域センターとしての基本的な要求と思われる。

### 3. まとめ

- (1) 地域センターから総合センターにケースを送る場合、性別、年齢、身体機能障害の程度、受傷原因などは関係なく、入院期間の多少短いケース、受傷後の経過が極端に長いケースは総合センターの利用を控えている様子がうかがえた。このことは総合センター利用者の方が地域センターのみの利用者よりも、医療機関の紹介によって来所したケースが多いことでも裏付けられる。
- (2) 総合センターでの支援も受けたケースと地域センターだけの支援にとどまるケースの利用後の経緯比較からは、就職および復職可能者の割合が総合センター利用群は48.9%に対し、地域センターのみ利用群は33.9%と15%の差があり、総合センターでの支援効果が実証されたが、総合センターにおける支援を内容別にみると、「職場復帰支援プログラム」受講者を除く就職および復職可能者の割合は38.1%となり、その差は5%に縮まる。このことは高次脳機能障害者の就労支援に際し、本人の障害特性を的確に評価し、それに基づいた支援計画を立て、本人に対しては障害の自覚を促すとともに代償手段獲得の訓練を行う一方、事業主に対し、障害の理解を促すとともに、職務分析に基づく遂行可能な職務の創設や、移動手段を含めた環境整備を行うなど、十分な支援があれば、高次脳機能障害者の就労も可能となるということが示唆された。しかしながら、これを地域センターレベルで実行するとなると、現在の支援体制のままでは困難なのは明らかである。従って、現在総合センターで実施している「職場復帰支援プログラム」のモジュールのうち、地域センターが行う部分と、医療機関が行う部分を相互理解の上で役割分担することが必要不可欠となるが、そのためにはより一層の相互理解が必要となる。

平成13年度に取り組みが開始された「高次脳機能障害者支援モデル事業」が平成15年度に当初予定の第一期が終了し、目標とした「診断基準」と「標準的訓練プログラム」が一応の完成をみたが、今後に残された課題として医療・福祉・教育・労働の連携と役割分担の構築があげられている。平成16年度から更に2年間にわたる第二期が予定されているが、その中のポイントの一つに支援コーディネーターの配置がある。支援コーディネーターの役割は高次脳機能障害者に対する早期の医療リハ

サービス終了後の社会復帰にむけて、地域資源（医療機関、社会福祉施設、就労支援機関等）との繋ぎ役である。このような流れの中で全国展開している唯一の就労支援機関としての地域センターに対する職リハ支援の期待には大きいものがあるが、本調査で明らかになったように地域センターからは医療機関に対して様々な要望がある。本研究報告書の成果を医療機関に対して示すことにより相互理解が進展し、高次脳機能障害者に対する医療から職業までの一貫した支援システムが整備されることが期待される。



# 第1章 本研究の背景

## 第1節 高次脳機能障害者のリハビリテーション

わが国において高次脳機能障害者が医療リハビリテーションの中で注目されるようになったのは1960年代頃からである。この頃の医療リハにおける脳損傷者は高齢の脳血管障害者が主体であり、高次脳機能障害の症状としては、「失語症」「失行症」「失認症」など、脳の限局された特定の領域の損傷に起因するいわゆる巣症状が代表的なものであった。

失語症状に関しては、言語療法士：Speech Therapist (ST) と呼ばれる専門職（国家資格はなかったが、通常は養成校出身者）がその評価と訓練にあっていた。「失行症」や「失認症」に関しては、専門職は存在せず、作業療法士：Occupational Therapist (OT) が主に評価・訓練にあっていたが、失語症に比べると評価方法については全国共通の統一された方法がなく、訓練に至っては手探りの段階であった。

一方、交通事故や転落事故など頭部を強打し、脳実質に損傷が及ぶような外傷性の脳損傷に起因する高次脳機能障害に関しては、脳血管障害者と比較して絶対数が少ないということもあり、一部の例外的な病院や総合リハ施設においては熱心な取り組みがなされてはいたが、1990年代頃までは医療リハの領域全体としてはあまり問題にされてこなかった。

1997年にわが国初の脳外傷者当事者組織が結成され、2000年に第1回全国脳外傷者交流セミナーが開催されたのを契機に、マスコミなどでも取り上げられるようになり、外傷性脳損傷に起因する高次脳機能障害者が全国的にクローズアップされることとなった。

このような背景の下、高次脳機能障害者のおかれた実態の深刻さと早急な処遇対策の必要性が認識され、2001年に厚生労働省において「高次脳機能障害者支援モデル事業」が3年計画で開始された。本事業は国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心に、全国10ヶ所（2002年度からは12ヶ所）の地方拠点病院が参加して、症例を蓄積し、外見からはわかりにくい高次脳機能障害の標準的な「評価基準」と「支援プログラム」の確立を目指した医療リハ的な色彩の強いものである。

## 第2節 高次脳機能障害者のリハビリテーションの問題点

高次脳機能障害者の社会復帰支援には、医療、福祉、教育、労働、さらには地域社会や企業など様々な機関や施設がかかわっているが、職業リハビリテーションの観点からは、医療、労働、企業等との連携が特に必要となる。

高次脳機能障害者の職業リハビリテーションにおいてまず第一に問題となるのが、医療リハ段階での評価・訓練の不十分さがある。この問題に関しては、高次脳機能障害者支援モデル事業の成果が全国に普及すればかなり緩和されることが期待できる。第二の問題が医療リハ終了後の受け皿の問題である。

これは、急性期医療の短縮に伴い、特に身体機能に問題のない高次脳機能障害者（身体障害者手帳取得が困難な高次脳機能障害者）は、日常生活にはそれほど支障がないとの理由から、長期のリハビリテーションサービスを受ける機会がないことである。第三の問題は関係機関間の連携不足である。適切な時期に適切な支援があれば、復職や就職の可能性が高いと思われるケースでも、医療リハ機関から職業リハ機関への紹介がなかったために、必要以上の苦労を強いらたり、無駄な時間を過ごさざるを得なかったケースは多い。第四の問題は、障害者を受け入れる事業所の障害特性の理解不足の問題である。外見では身体機能に問題なく、通常の会話場面だけからは特に問題のないような高次脳機能障害者の場合、仕事をして始めて様々な問題に遭遇することになるが、その問題の原因が高次脳機能障害にあることを理解できないために、適切な対応策が講じられず、就業継続が困難な高次脳機能障害者が多い。

以上のように高次脳機能障害者のリハビリテーションには様々な課題が山積しているが、本研究では、職業リハビリテーションの入り口の問題である医療機関との連携に的を絞って検討する。

### 第3節 本研究の目的

平成15年度から平成24年度までの10年間に講ずべき障害者施策の基本的方向を定めた「障害者基本計画」の分野別施策「雇用・就業」の重点施策として、保健福祉、教育と連携した職業リハビリテーションが掲げられているように、高次脳機能障害を有する脳損傷者の就労支援には、医療リハとの連携が重要・不可欠となるが、地域障害者職業センターにおける高次脳機能障害者支援に際しての医療関係機関との連携実態は不明である。

そこで、本研究では近い将来に全国展開が必要とされる高次脳機能障害者支援施策の中での職業リハの役割と医療リハとの連携のあり方を検討する際に必要とされる実証的データを障害者職業総合センターおよび地域障害者職業センターを利用した高次脳機能障害者の実態調査により提供することを目的とする。

また、現場の第一線で高次脳機能障害者の就労支援にあたっている障害者職業カウンセラーが、医療機関との連携にあたり、どのような問題を感じているか、連携相手の医療機関に対してどのような要望があるか、などの意識調査により実現可能な連携策や役割分担などについて提案を行うことを目的とする。

## 第2章 障害者職業総合センター利用者実態調査

### 第1節 はじめに

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」）においては、平成4年1月の事業開始以来、地域障害者職業センター（以下「地域センター」）では対応が難しいケースに対して、地域センターの職業講習とは異なるコース、カリキュラムを設定して特別のサービスを提供し、これらの実践を通して地域センターでのサービスに還元できるような先駆的な職業リハビリテーション技法の開発に取り組んできている。

対応が難しいケースの1つに高次脳機能障害者が含まれる。平成7年度から、職業センターと研究部門が連携し、高次脳機能障害者に対する職業講習の指導技法の開発とノウハウの蓄積が開始され、平成10年度には対応が特に困難な高次脳機能障害者を対象とした新たな取り組みを行うために、事業主、医師、研究員、障害者職業カウンセラー等の委員で構成される「高次脳機能障害者のための効果的な支援方法について」と称する検討会議を設け、対応策の検討がなされた。この当時の職業講習の対象者には脳血管障害を原因とする年齢の比較的高い中途障害者が多かったため、復職を主眼とした「職場復帰支援プログラム」による新たなサービスメニューとして準備し平成11年度から取り組みが開始された。

一方、就労経験のない職業的重度障害者に対して基本的な労働習慣の体得を主眼とする職業準備訓練コースの利用対象者として、交通事故による若年の脳外傷者の利用が年々増加し、従来の知的障害者を想定した訓練メニューでは対応に限界が生じたため、準備訓練コースでも新たな支援策が求められるようになり、個別の障害特性に応じた支援計画が策定されるようになり、平成15年度からは職業的障害のアセスメントコースが試行された。

以上総合センターにおける障害者対応としては、高次脳機能障害者に対するサービスは比較的早期から取り組まれており、この間約10年間の利用者は200名近くになっている。ここでは総合センターを利用した脳損傷者（高次脳機能障害者）の利用実態を整理し、利用者の障害特性を明らかにするとともに、医療リハとの連携の変化について検討する。

### 第2節 目的

医療機関等の関係機関が、高次脳機能障害者の就労支援を目的に、地域センターを紹介するにあたり、どのようなケースを紹介すればよいかわからないのが現状である。ここでは、職業リハビリテーションの対象となる高次脳機能障害者像の形成の一手段として、職リハ支援を希望し、実際に支援を受けた高次脳機能者の実態を、総合センターを利用した高次脳機能障害者の障害特性と利用後の経過の分析を通して実証的に示すことによって、医療機関等の関係機関に対して大枠を提供し、医療リハと職業リハの効率的な連携の一助とする。また、個別のケースを通して医療リハと職業リハの連携の現状について整

理し、近い将来に全国展開が予定される高次脳機能障害者支援施策の中での職業リハの役割と医療リハの役割を明らかにする。

## 第3節 方法

### 1. <調査方法>

本人からの「病歴・訓練歴」の聞き取り、および障害者台帳の「来所経路・依頼者」および「同伴者」の情報等を参考に、ケースごとの医療関係機関利用状況、地域センター来所経路、地域センター紹介者、利用時の同伴者、地域センターから総合センターへの依頼状況等の実状分析により、利用経緯の分析を行う。

### 2. <対象者>

平成6年度～平成15年度の10年間に、総合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のうち、受障年齢が16歳以上の者とする。

全対象は過去10年間で計194名である。

- ・これら検査を施行した対象者の中から、障害名が「てんかん」や「知的障害（学習障害、アスペルガーなど）」の除く脳損傷者は171名となり、
- ・更に、発達障害などの影響を避けるためまた、対象を義務教育終了後の者に限定するために、受傷年齢が16歳未満を除くと、対象者は149名となる。
- ・うち、4名は外来評価の後に正式な入所のため個人としてはダブルなので1回分を削除。
- ・よって、最終的には過去10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、分析の対象となったのは145名となる。

## 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・訓練種目別の利用状況

平成6年度～平成15年度の10年間に総合センターを利用した脳損傷者（受傷年齢16歳以上に限定）は145名。年度別内訳からは、年々増加傾向が見られ、特に最近3年間の増加傾向が著しい。訓練種目では職業準備訓練対象者が増加している（図2-1）。



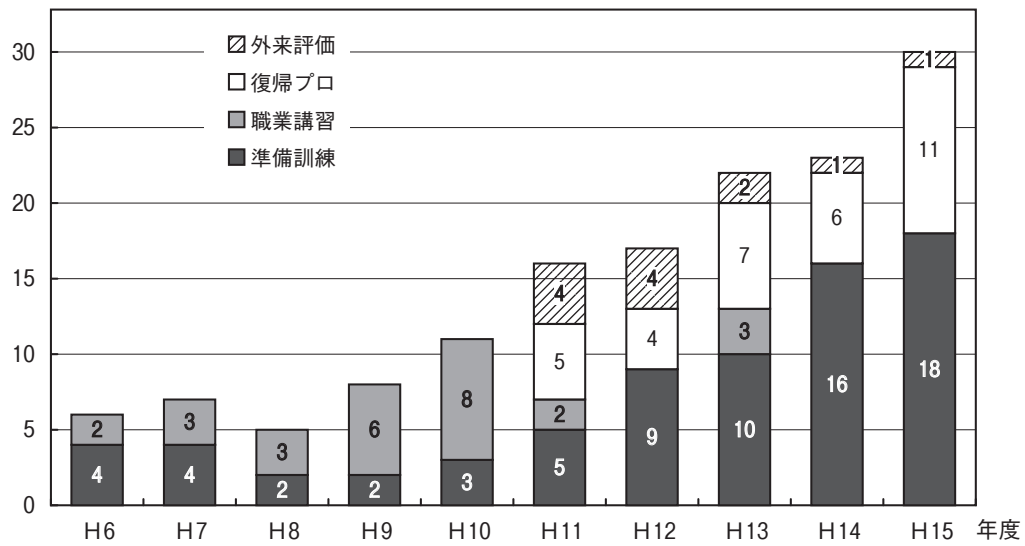


図 2-1 利用者の年度別・訓練種目別利用状況

(2) 性別、年齢別利用状況

性別では男性 127 名 (87.6%)、女性 18 名 (12.4%) と男性が圧倒的に多い。年齢は 18.4 歳～ 57.8 歳で、平均年齢は  $34.1 \pm 10.2$  歳 (Mean  $\pm$  1 SD)。20 歳代が 64 名 (44.1%) と多く、20 代～ 40 代 で 89.7% を占める (図 2-2)。

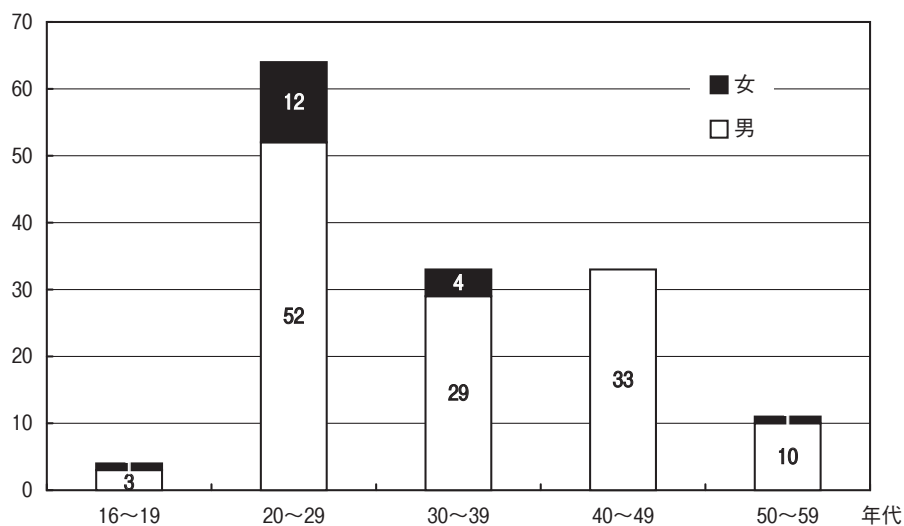


図 2-2 利用者の年代別・性別利用状況

### (3) 受傷原因

脳損傷の原因は、脳外傷が83名(57.2%)、脳血管障害が51名(35.2%)、脳腫瘍が6名(4.1%)であり、脳外傷と脳血管障害で92.4%と大多数を占める。脳外傷の主な受傷原因は交通事故67名(80.7%)、転落事故7名(8.4%)、スポーツ事故5名(6.0%)などであり、脳血管障害は、脳内出血が41名、脳梗塞が10名となっている(図2-3)。

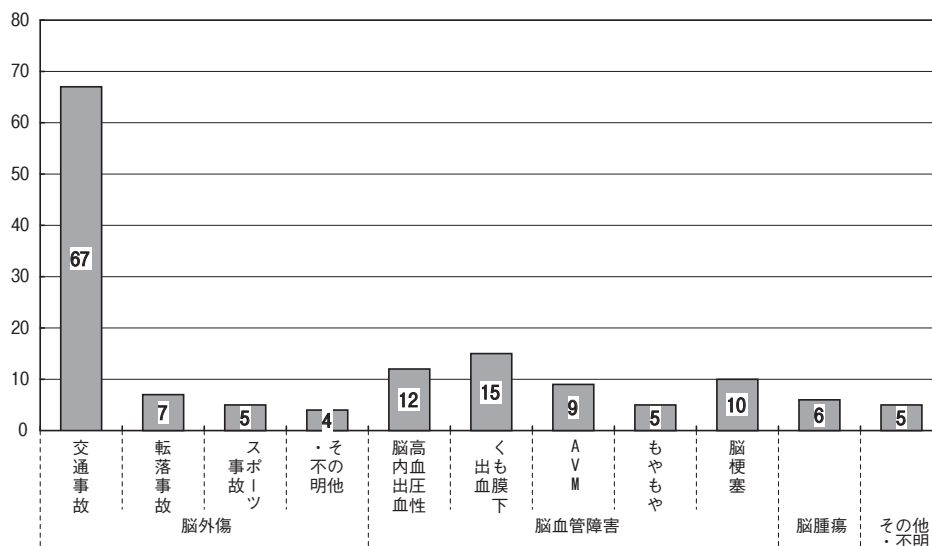


図 2-3 受障原因

### (4) 入院期間

受障から自宅退院までの入院期間は、平均7.1 ± 5.3 ヶ月(125名)。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19名(13.1%)と少なく、3ヶ月以上～12ヶ月未満が89名(61.4%)と多い。12ヶ月以上の長期入院例が17名(11.7%)、不明が20名(13.8%)である(図2-4)。

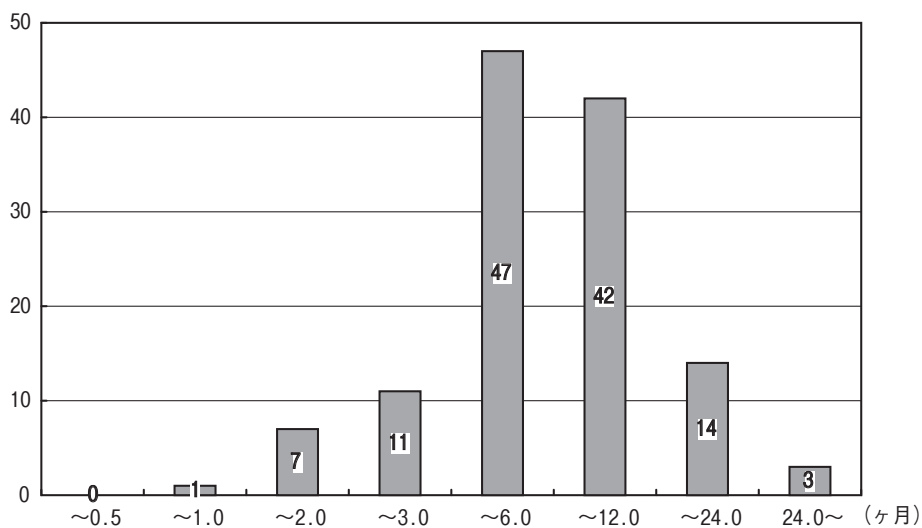


図 2-4 入院期間

### (5) 受傷後期間

受傷後期間（受傷～入所時検査まで）は平均  $3.8 \pm 3.4$  年。1 年未満は 15 名（10.3%）と少なく、1 年以上～2 年未満が 41 名（28.3%）と最多。5 年以上も 36 名（24.8%）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（図 2-5）。

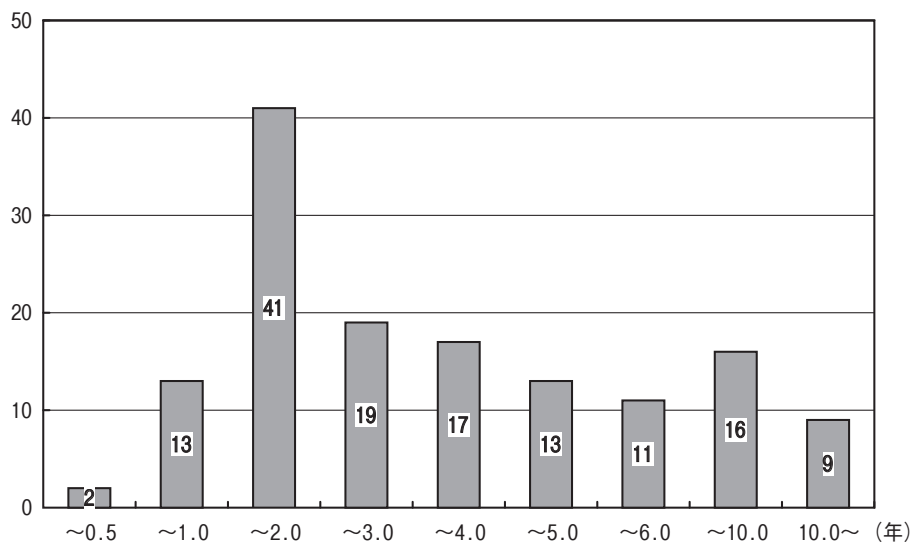


図 2-5 受傷後期間

### (6) 障害者手帳

障害者手帳の所有状況は、身体障害者手帳 96 名（66.2%）、精神保健福祉手帳 13 名（9.0%）、療育手帳 1 名（0.7%）、手帳なし 35 名（24.1%）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も若干みうけられる。（図 2-6）。

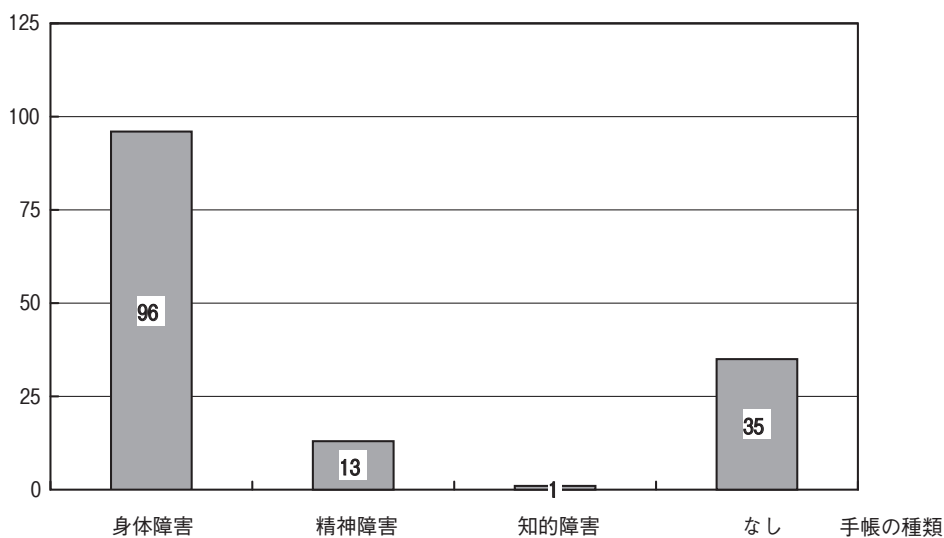


図 2-6 障害者手帳

身体障害者手帳の等級別内訳は1級10名、2級30名、3級21名、4級8名、5級15名、6級12名であり、1,2級の重度障害者が約4割（41.7%）を占める。5, 6級の軽度障害者17名中7名は精神手帳を合わせ持つ（図2-7）。

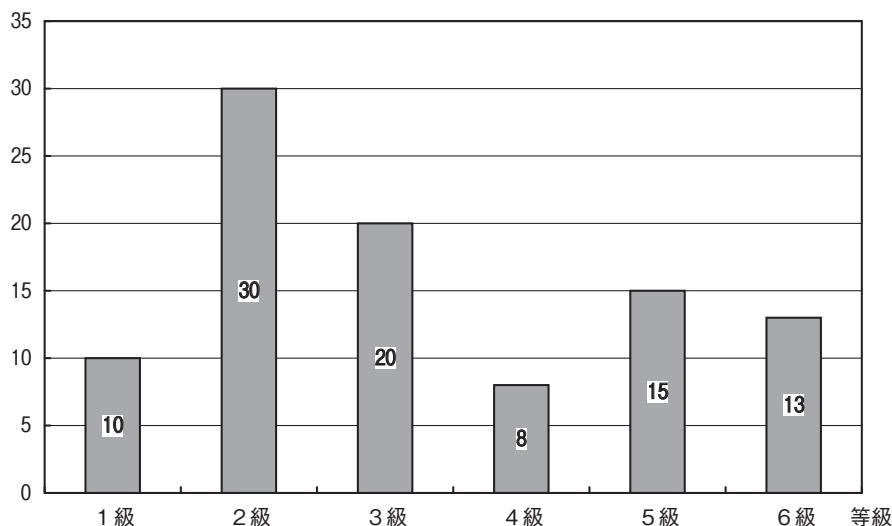


図 2-7 身体障害者手帳等級内訳

精神手帳のみを所持する13名の障害等級は2級が9名（67.2%）と多い。また、精神手帳の年度別内訳では、13名中10名がH13～H15の間の利用者である。

### （7）運動機能障害

運動機能障害は、軽度四肢麻痺3名（2.1%）、体幹機能障害10名（6.9%）、右片麻痺34名（23.4%）（うち16名は軽度麻痺）、左片麻痺32名（22.1%）（うち21名は軽度麻痺）、麻痺なしが65名（44.8%）である。麻痺なしと軽度麻痺を合わせると102名（70.3%）となり、運動機能障害としては軽度のケースが多い（図2-8）。

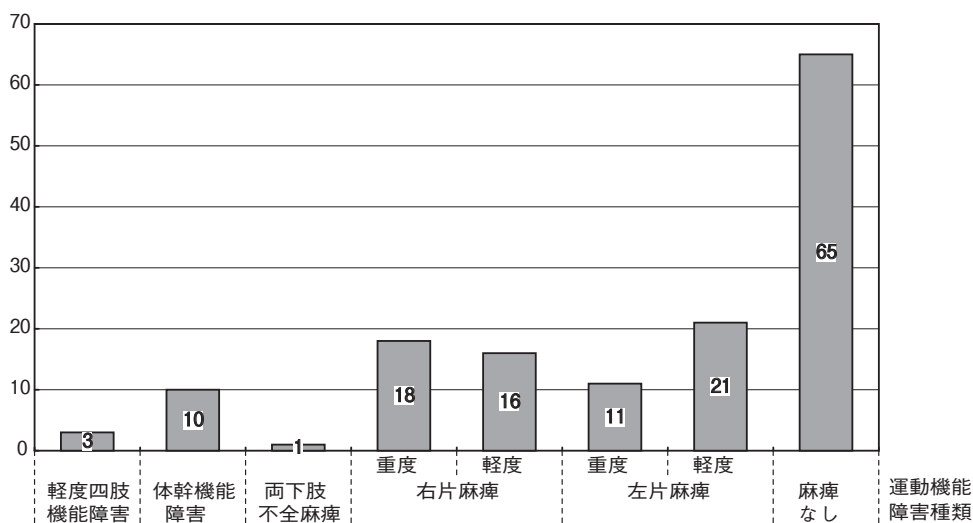


図 2-8 運動機能障害

(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5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、手帳所持者は17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障後経過による改善が示唆される。麻痺なしが65名（44.8%）に対し、身障手帳なしは35名（24.1%）、精神手帳と療育手帳の14名を加えても49名（33.8%）であり、麻痺がなくても身障手帳を所持しているものが30名存在する。これは、受障後の経過で、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、麻痺なしの高次脳機能障害者への配慮があるものと推察される（表2-1、図2-9）。

表2-1 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	3	1	2								3
体幹機能障害	10	10		5	3		2					10
両下肢不全麻痺	1	1						1				1
右片麻痺	重度	34	2	13	3							18
	軽度			2	4	1	3	5	1			16
左片麻痺	重度	32	6	5								11
	軽度			1	2	4	5	3	4	2		21
麻痺なし	65	65		1	6	2	7	3	33	12	1	65
合計	145	145	10	30	20	8	15	13	36			145

(単位：人)

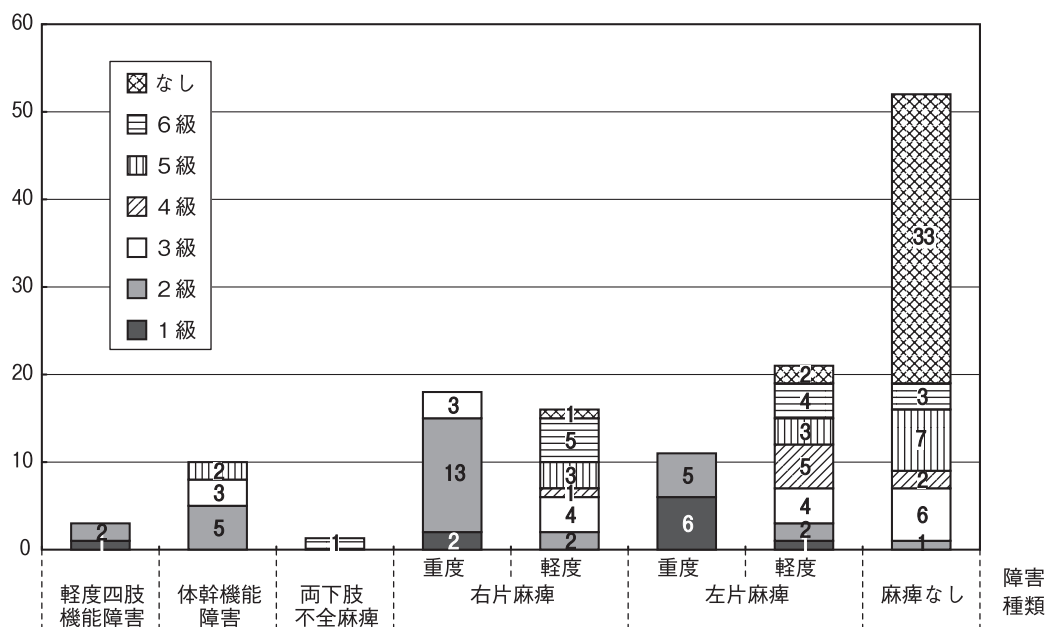


図2-9 障害手帳と運動機能の関係

(9) 高次脳機能障害

高次脳機能障害の全くない脳損傷者は3名(2.1%)にすぎず、145名中142名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114名(78.63%)と多い。(図2-10)。

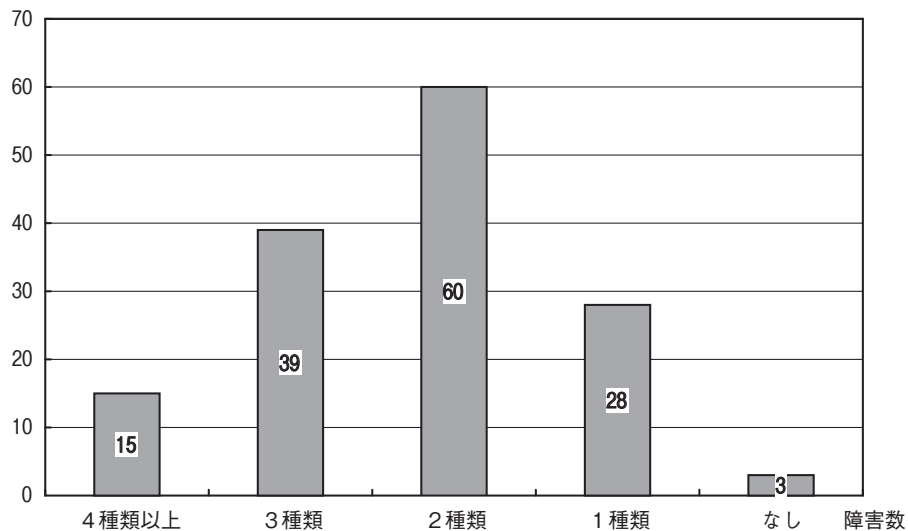


図2-10 利用者ごとの高次脳機能障害数

高次脳機能障害の内容は、多い順に記憶障害120件(82.8%)、注意障害97件(66.9%)、失語症27件(18.6%)、半側無視19件(13.1%)、構成障害18件(12.4%)、障害受容困難20件(13.8%)、感情統制障害17件(11.7%)、知的低下14件(9.7%)であり、重複を含み、トータルで332件である。巣症状としての失語、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(図2-11)。

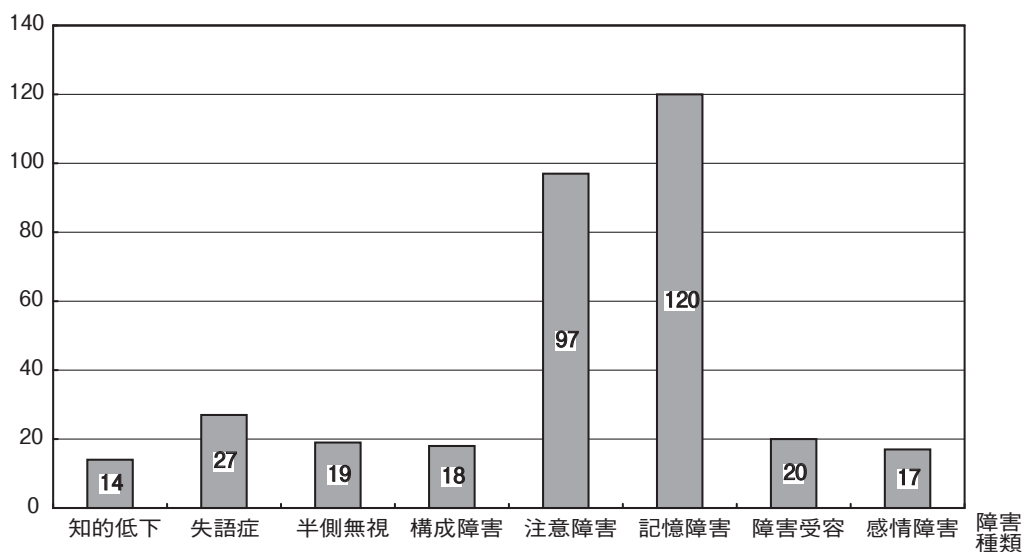


図2-11 高次脳障害種類別該当数

(10) 知能検査

WAIS-R 成人知能検査は FIQ、VIQ、PIQ の 3 種データ完備が 110 名。(不明 35 名中、4 名は FIQ のみ、3 名は PIQ のみ (失語症のため VIQ 算出不能)、検査未施行が 28 名)。

まず、各知能指数の平均と分散は FIQ=85.1 ± 15.3、VIQ=89.3 ± 16.1、PIQ=83.2 ± 17.9 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)。(図 2-12-a,b,c)

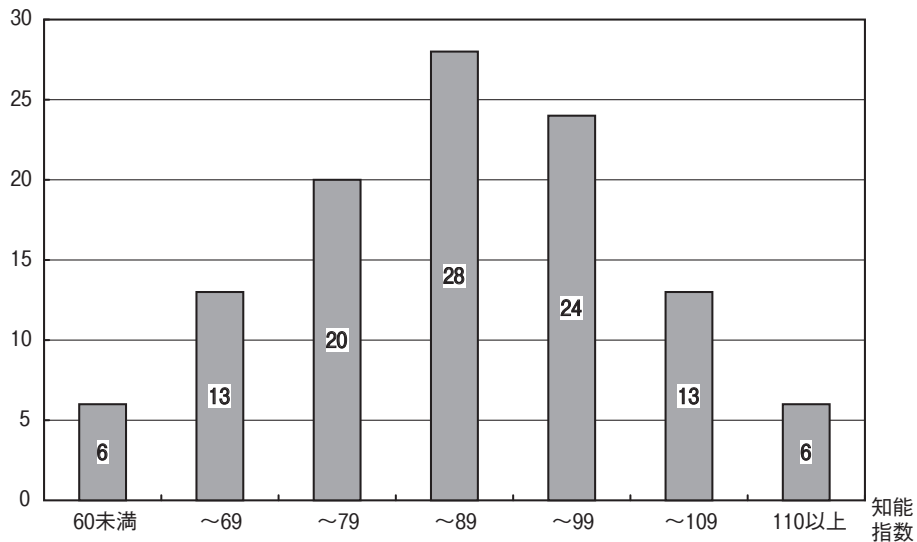


図 2-12-a 知能指数 (FIQ) の分布

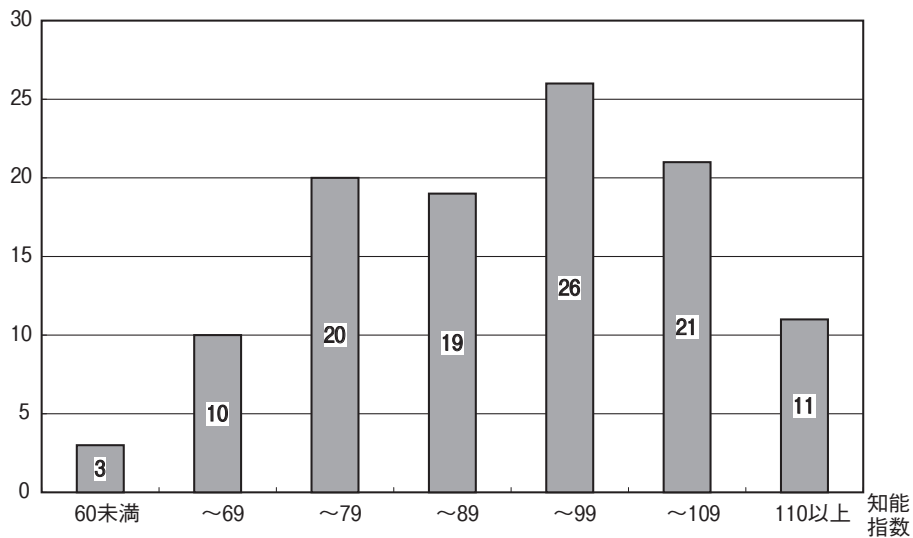


図 2-12-b 知能指数 (VIQ) の分布

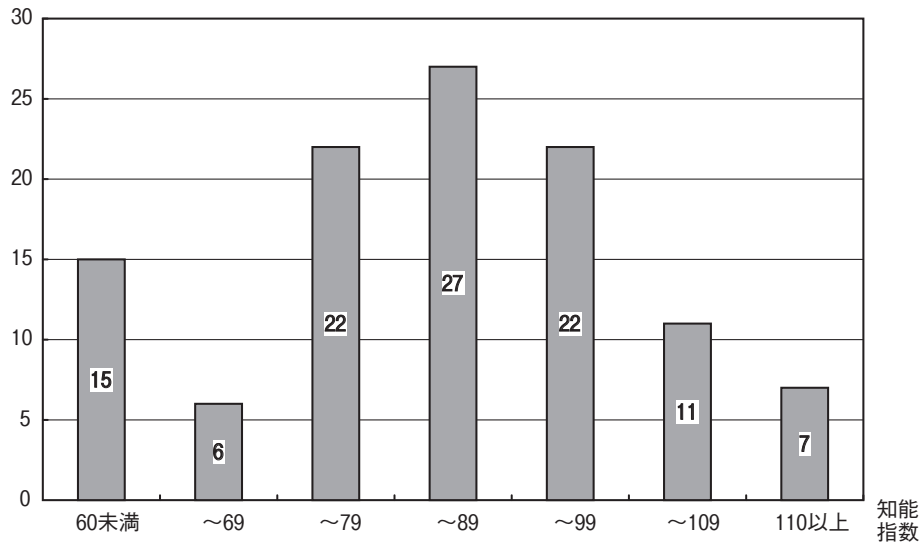


図 2-12-c 知能指数 (PIQ) の分布

(11) 職業適性検査

一般職業適性検査 (GATB) 実施者は 64 名。9 種の下位項目の平均点は、G=57.3 ± 26.6、V=55.5 ± 22.0、N=70.1 ± 23.3、Q=51.6 ± 24.1、S=59.1 ± 25.7、P=45.6 ± 26.3、K=37.0 ± 35.9、F=35.5 ± 35.5、M=35.6 ± 42.0 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。(図 2-13)。

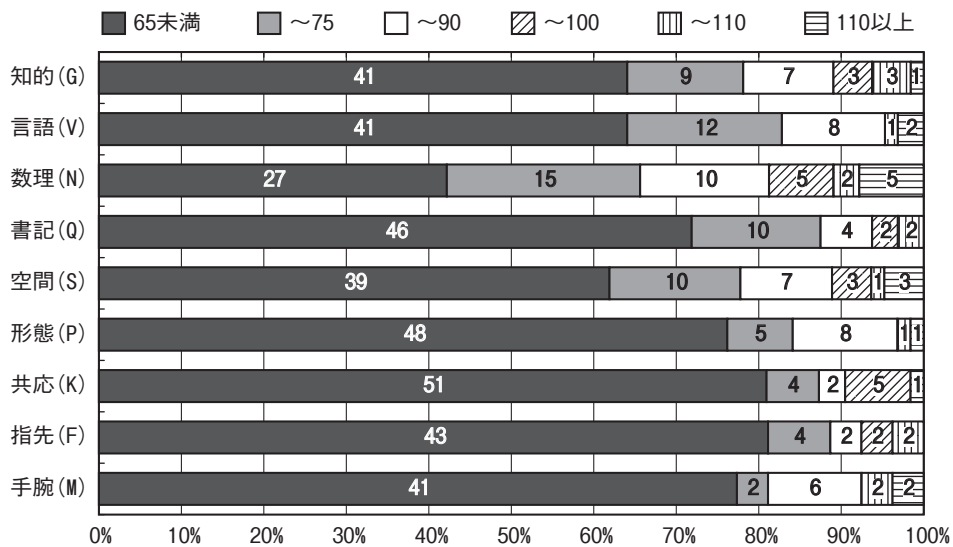


図 2-13 一般職業適性検査 (GATB) の得点分布



### (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86名。RBMTの標準点が0～9点（重度障害）が14名（16.3%）、10～16点（中度障害）が35名（40.7%）、17～21点（軽度障害）が29名（33.7%）、22点以上（正常は8名（9.3%））にすぎず、障害ありが86名中58名（90.7%）と多い（図2-14）。

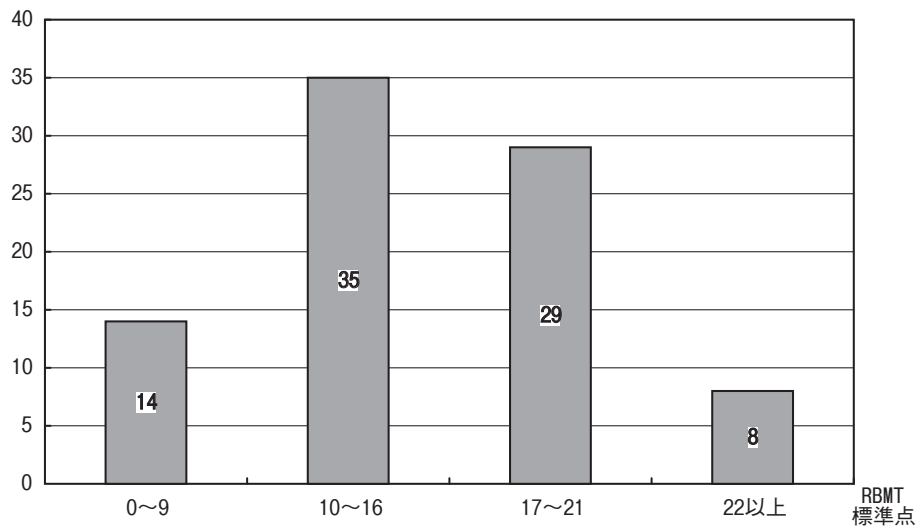


図2-14 リバーミード行動記憶検査得点分布

### (13) 浜松式簡易前頭葉機能検査－遅延記録－

浜松式遅延記録（5分後再生）検査施行者は122名。5単語記録の5分後再生数が0～1個（重度障害）が50名（41.0%）、2～3個（中度障害）が41名（33.6%）、4個（軽度障害？）が20名（16.4%）、5項目全て再生可能（正常）は11名（9.0%）、障害ありが122名中111名（91.0%）と多い（図2-15）。

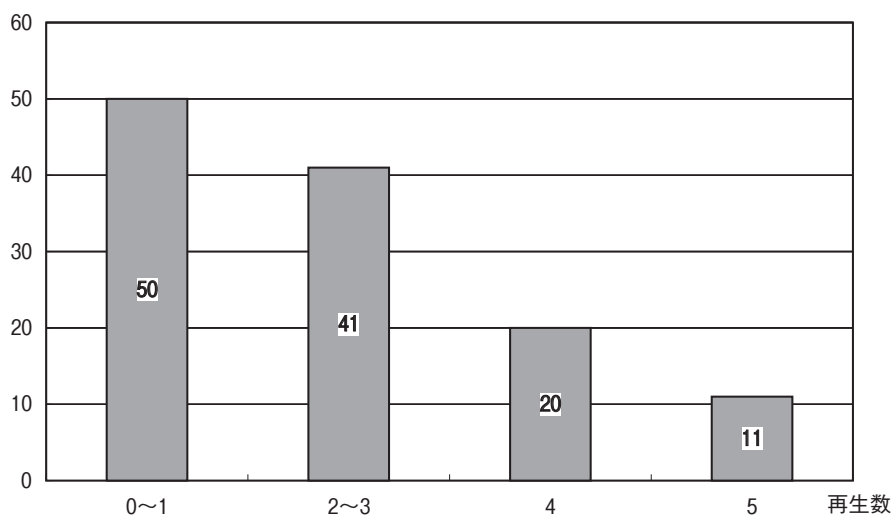


図2-15 浜松式簡易前頭葉機能検査（遅延記録）

(14) 浜松式簡易前頭葉機能検査－仮名拾い－

浜松式仮名拾い検査施行者は125名。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づけした障害程度は、重度が29名(23.2%)、中度39名(31.2%)、軽度22名(17.6%)、正常35名(28.0%)で、障害ありが125名中90名(72.0%)を占める(図2-16)。

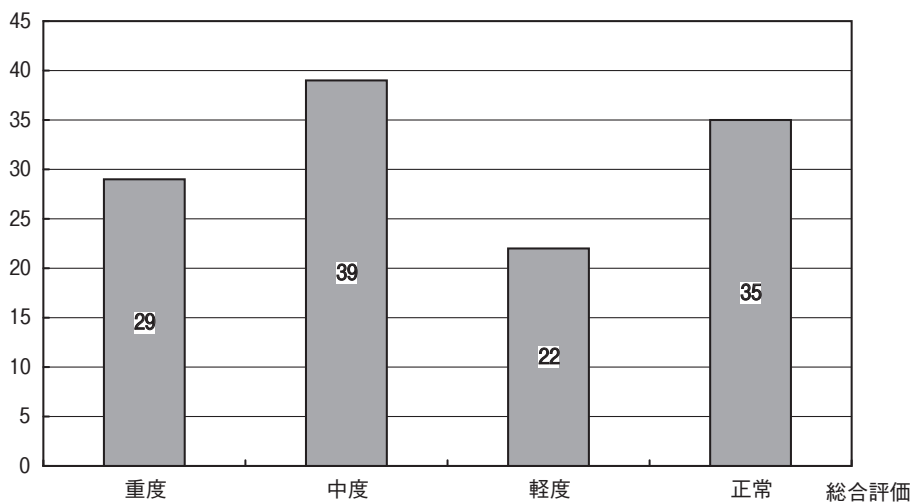


図 2-16 浜松式簡易前頭葉機能検査 (仮名拾い)

(15) SDS抑うつ検査

SDS抑うつ検査施行者は114名。うつ状態が2名(1.8%)、神経症レベルが21名(18.4%)、正常範囲が82名(71.9%)、現状認識が甘い9名(7.9%)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8%程度見られた。(図2-17)

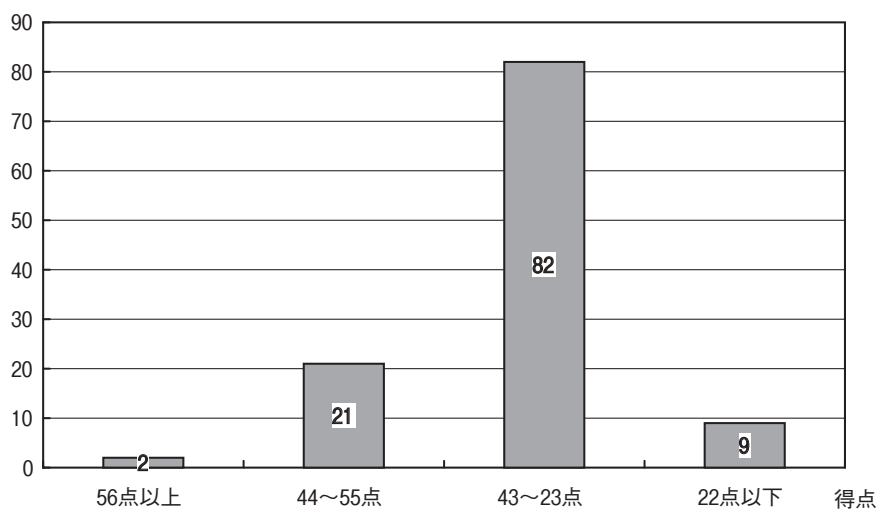


図 2-17 SDS抑うつ検査得点分布

(16) 総合センター利用後経緯

訓練終了後6ヶ月時点での転帰は、就業中が福祉的就労4名を含め65名48.9%（以下6ヶ月時就業群）、非就業が60名45.1%（以下6ヶ月時非就業群）で、就業率は48.9%と約半数であった。（表2-18、図2-18）。

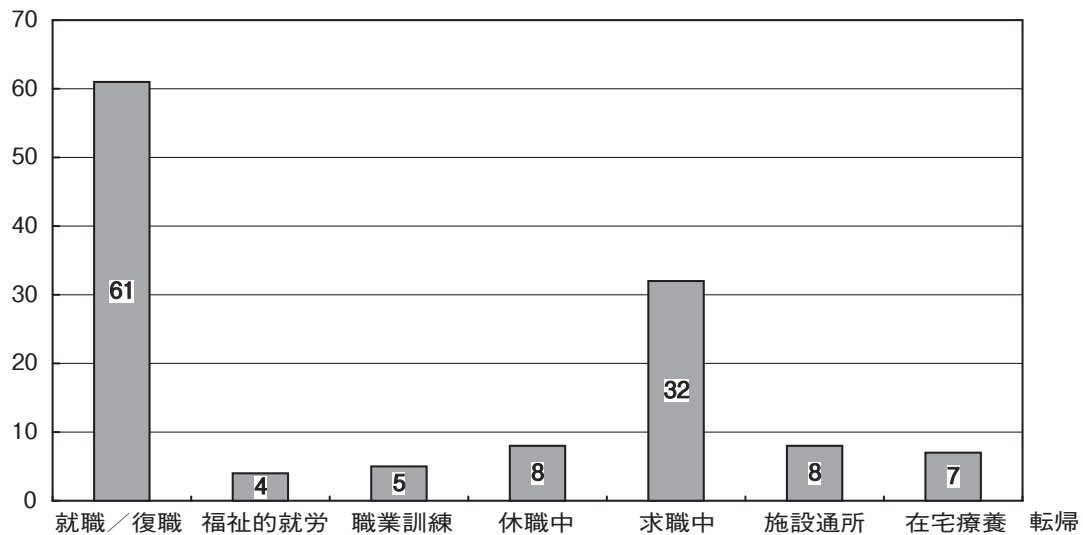


図2-18 総合センター利用後経緯

障害原因別の就業率をみると、脳外傷は76名中（利用中の8名を除く）24名（31.6%）で、脳血管障害の48名中（利用中の3名を除く）33名（68.8%）や脳腫瘍の6名中4名（66.7%）に比べて、かなり低くなっている（図2-19）。

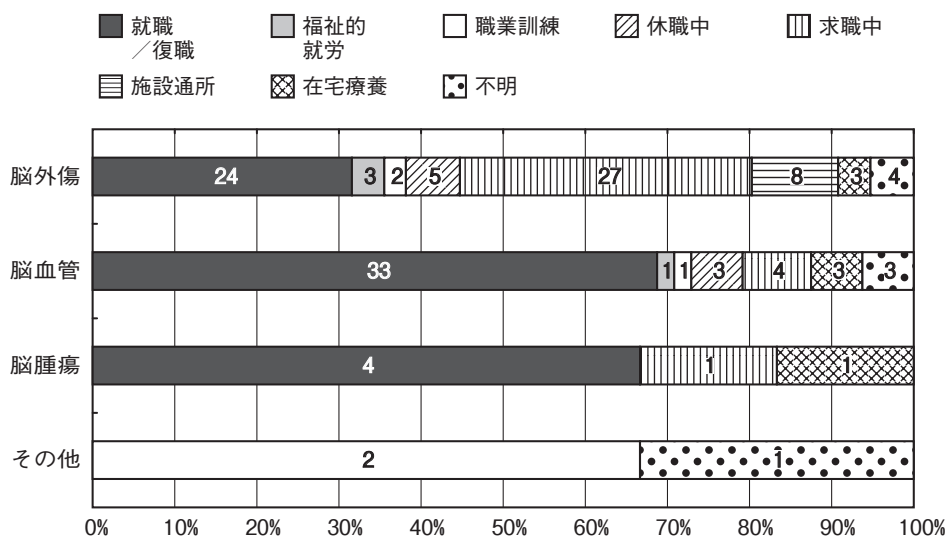


図2-19 総合センター利用後経緯（受障原因別）

訓練種目（支援メニュー）別の就職率は、職場復帰支援プログラムが28名中（利用中の5名を除く）21名（75.0%）と高いのに対し、準備訓練受講生は66名中（利用中の7名を除く）21名（31.8%）と低い（図2-20）。

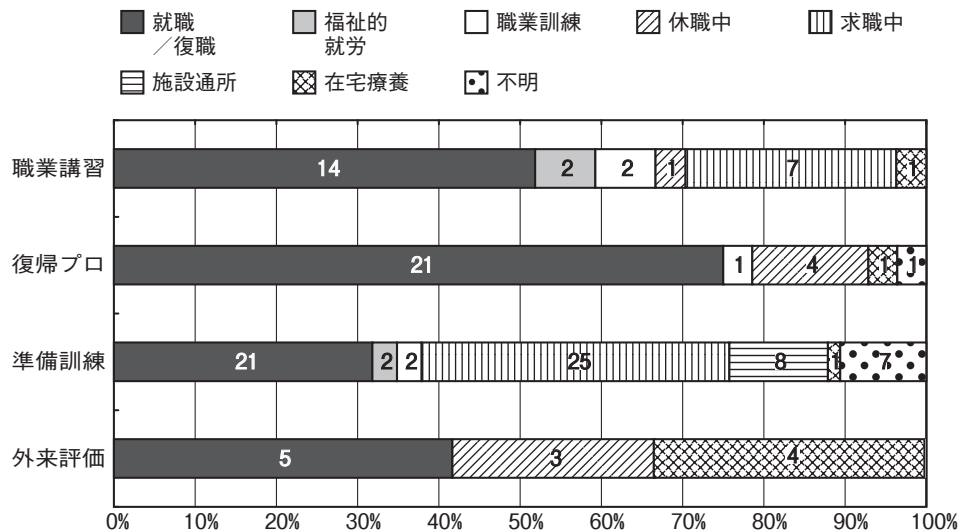


図2-20 総合センター利用後経緯（訓練科目別）

## 2. 地域障害者職業センターへの来所経路（年度別）

関係機関を、労働（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が67名（46.2%）と最も多く、次いで労働関係機関を通しての利用38名（26.2%）、福祉関係10名（6.9%）となり、教育関係機関は2名（1.5%）と少ない。直接来所は20名（13.8%）である。

年度別にみると平成6年度は職業安定所紹介者の比率が高い。平成7～10年度頃は満遍なくいろいろな機関からの紹介を介しての利用となっている。平成11～14年度は労働と医療で8割以上を占め、13年度以降は特に医療関係機関からの紹介が多くなっている。直接来所者を年度別にみると、平成13年度開始のモデル事業（厚生労働省社会援護局障害保健福祉部主催「高次脳機能障害支援モデル事業」）が開始されてから、当事者組織の紹介によって総合センターを利用する脳損傷者が現れはじめ、平成15年度には急増している。（表2-21）

表 2-2 年度別・来所経路の内訳

利用年度	労働機関	医療機関	福祉機関	教育機関	事業所	直接	不明	合計
H 6	3	2	1					6
H 7	2	1	1	2		1		7
H 8	1	2	1			1		5
H 9	2	3			2	1		8
H 10	2	4			1	4		11
H 11	6	8			1	1		16
H 12	7	6	2		1	1		17
H 13	5	12	2			2	1	22
H 14	5	14	2			2		23
H 15	5	15	1		2	7		30
合計	38	67	10	2	7	20	1	145

(単位：人)

来所経路と転帰との関係を見ると、事業所からの依頼ケースの就業（復職）が75%と最も高く、次いで医療関係職業関係機関からの紹介ケースが56.5%、福祉関係および労働関係機関からの紹介ケースは36.4%と低い（図 2-21）。

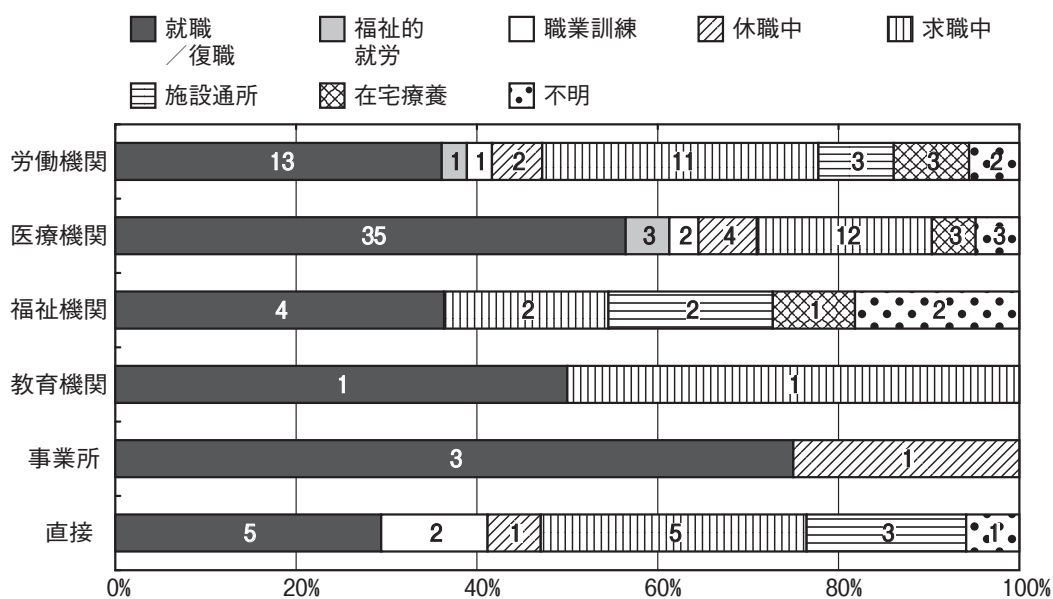


図 2-21 総合センター利用後経緯 (来所経路別)

### 3. 来所経路別にみた紹介者（紹介機関）

医療関係機関の紹介で職業センターを利用した67名について、紹介者を職種別にみると、ソーシャルワーカー（SW）、ケースワーカー（CW）、医療ソーシャルワーカー（MSW）（以下SWとする）からの紹介が24名（35.8%）と最多で、医師（Dr）からの15名（22.4%）、STからの8名（12.3%）と続く。

医療関係機関を種類別でみると、大学病院からの紹介ではSWが圧倒的に多く、リハ専門病院や一般病院では多職種から直接に紹介されており、リハ専門病院では他職種からの紹介となっているが、医師からの紹介が比較的多くなっている。またリハセンターではSWの他に職能指導員や生活指導員からの紹介もあるのが特徴的（表2-3）。

表 2-3 医療機関種類別、職業センター紹介者

医療機関	医師	SW	ST	OT	心理	PT	職能指導員	生活指導員	不明	合計
大学病院	3	9							2	14
リハ専門病院	9	6	5	2	3				3	28
一般病院	2	3	3						2	10
リハセンター	1	6					4	3	1	15
計	15	24	8	2	3	0	4	3	8	67

（単位：人）

職業関係機関の紹介で職業センターを利用した38名について、紹介機関をみると、公共職業安定所が29名（76.3%）と圧倒的多数を占める。雇用支援センターや職業力開発校からの紹介は平成12年度以降の最近になってのことである。地域センターの6名は外来評価のみの例外的ケースである（表2-4）。

表 2-4 年度別にみた職業機関の紹介数内訳

職業機関	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	合計
公共職業安定所	3	2	1	2	2	5	2	3	4	5	29
雇用支援センター							2				2
職業能力開発校								1			1
地域センター						1	3	1	1		6
計	3	2	1	2	2	6	7	5	5	5	38

（単位：人）

関係機関の紹介なしで、直接に地域障害者職業センターを利用した20名中、10名（50.0%）が当事者の会の紹介で職業センターを利用しているが、うち7名は平成15年度の利用者であり、今後当事者組織からの紹介による利用者の増加が推察される（表2-5）。

表 2-5 職業センターを直截利用者の種別

直接	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	合計
当事者組織							1	1	1	7	10
家族		1	1		1						3
本人				1	2	1		1	1		6
知人					1						1
計	0	1	1	1	4	1	1	2	2	7	20

（単位：人）

これを地域ブロック別にみると、関東・甲信越は医療機関からの紹介が50名(58.1%)と多いのに対し、労働機関からの紹介は16名(18.6%)と少ない。一方、近畿地方は医療機関からの紹介が3名(15.0%)と少ないのに対し、職業機関からの紹介は11名(55.0%)と多い。このことは、関東・甲信越は医療との連携がそれなりにあるのに対し、近畿は連携が乏しいことを示している(図2-22)。

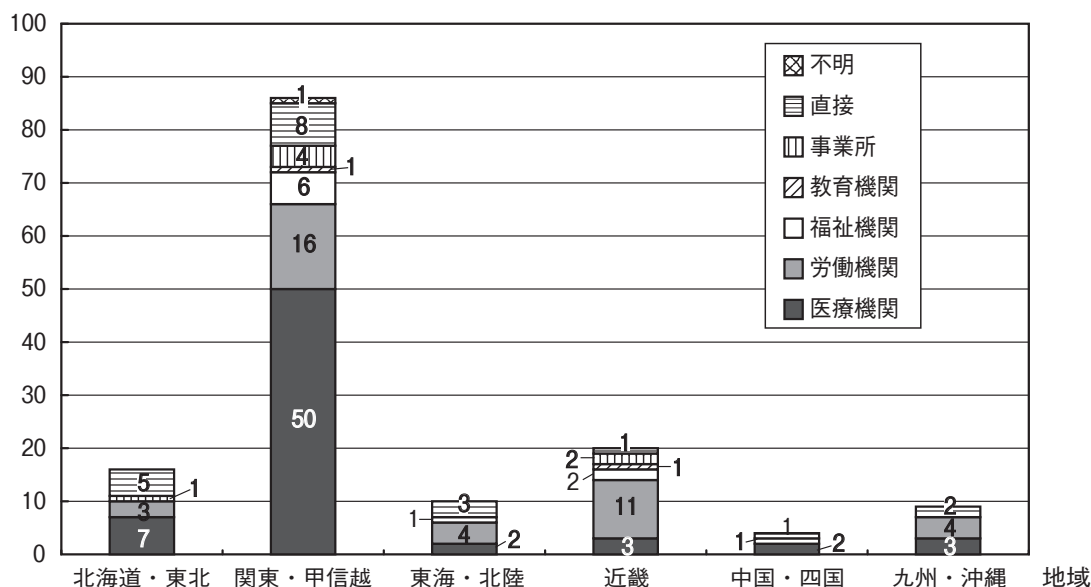


図 2-22 ブロック別 地域センター利用経緯

#### 4. 地域センター来所時の同行者

医療機関から地域センターを紹介されたもの67名中、地域センター来所時の同行者は、家族のみが37名(55.2%)と最多。次いでSWが10名(14.9%)となり、医師を始めSTやOTなどの専門職員の同行は、ないかあってもごく希である(表2-6)。

表 2-6 医療機関種類別、職業センター同行者

医療機関	家族のみ	医師	SW	ST	OT	心理	単独	職能指導員	生活指導員	不明	合計
大学病院	7	0	3	1	0	0	0	0	0	3	14
リハ専門病院	16	0	3	1	1	0	3	0	0	4	28
一般病院	7	0	1	0	0	0	1	0	0	1	10
リハセンター	7	0	3	0	0	0	0	2	2	1	15
計	37	0	10	1	2	0	4	2	2	9	67

(単位：人)

労働関係機関から地域センターを紹介された38名中、公共職業安定所からの紹介29名のうち担当官の同行は5名のみで、残り24名は家族のみ(17名)や単独(4名)の、来所となっている。地域センターおよび雇用支援センター紹介者は職業カウンセラーおよび施設職員が同行しているケースが多い(表2-7)。

表 2-7 職業機関別、職業センタ同行者

職業機関	職業		支援		不明	合計
	家族のみ	指導官 カウンセラー	ワーカー	単独		
地域障害者職業センター	1		5			6
公共職業安定所	15	5			4	29
雇用支援センター				2		2
職業能力開発校	1					1
	17	5	5	2	4	38

(単位：人)

福祉関係機関から地域センターを紹介された 10 名中半数の 5 名は施設職員が同行している (表 2-8)。

表 2-8 福祉機関種類別、職業センター同行者

福祉機関	家族のみ	職員	単独	不明	合計
福祉センター		3	2	1	6
市町村福祉課		1			1
福祉相談センター		0	1		1
授産施設					0
小規模作業所			2		2
	4	5	1	0	10

(単位：人)

関係機関の紹介なしで直接に地域センターを利用した 20 名のうち、15 名は家族が同行している。

同行者の有無と転帰の関係は同行者が支援機関と家族、家族のみ、本人のみで違いは認められない。

#### 5. 地域センターから総合センターへの依頼

各地域ブロック別に総合センターの利用状況をみると、関東・甲信越が 86 名 (59.3%) と最も多く、次いで近畿 20 名 (13.8%)、北海道・東北 16 名 (11.0%) となっている。地域による人口密度が異なるので、これを人口比 (15～64 歳) で比較すると、100 万人当たりの利用者数が、関東・甲信越 2.67、北海道・東北 1.58、近畿 1.40 となり、中国・四国、東海・北陸、九州・沖縄は 1.0 以下と少ない (表 2-9)。

表 2-9 ブロック別、総合センター利用状況

ブロック	利用者数	15-64 歳 人口	百万当たり 利用者数
北海道・東北	16	10152000	1.58
関東・甲信越	86	32266500	2.67
東海・北陸	10	12097800	0.83
近畿	20	14323700	1.40
中国・四国	4	7629400	0.52
九州・沖縄	9	9527600	0.94
	145	85997000	1.69

(単位：人)



## 第5節 考察

### ①利用者数の増加について

- ・過去10年間の利用状況から平成11年頃から利用者が増加し、平成15年には急増している。(増加の理由として考えられることは、総合センターにおいて、高次脳機能障害者に特化した支援策である「職場復帰支援プログラム」を導入(平成11年)したり、平成15年から高次脳機能障害者の「アセスメントコース」を試行するなど、総合センターとしての高次脳機能障害者に対する積極的な取り組みに対して、地域センターからの利用希望がうまく一致したためと思われる。地域センター利用ニーズについては実態は明らかではないが、平成13年に開始された厚生労働省の「高次脳機能障害者支援モデル事業」により若年の脳外傷者が社会的に認知されるようになり、彼らの職リハ支援の要望は増加しているものと思われる。従って、今後とも高次脳機能障害者の就労支援のニーズは増加すると思われる。

### ②利用者の特徴について

- ・年齢的には20歳代～40歳代の男性の利用が多く、原因疾患としては脳外傷(特に交通事故)と脳血管障害(脳梗塞よりは脳内出血)が主である。
- ・個人の障害特性としては、運動機能障害は問題の少ない人(麻痺なしや軽度麻痺)が多い。知能検査(IQ)的では70～100位(平均85)と標準よりもやや劣る程度であるが、記憶障害(特に遅延記銘)や注意障害(特に注意配分)などの高次脳機能障害を有するケースが多い。職業適性検査では職務に必要な能力をクリアするような職種名をあげることのできるケースは少ない。気分感情面では抑うつ傾向を示すケースはほとんどいないが、逆に現状認識が甘く楽観的過ぎると思われるケースあり。

### ③社会資源について

- ・地域センターへの来所経路から見た関係機関の関与は、10年前頃は公共職業安定所からのケースが多かったが、徐々に医療機関からの紹介ケースが増加するようになった。医療機関の中でも当初は大学病院の紹介が多かったが、最近はりハ専門病院はりハセンターなどからの紹介が急増している。直接来所のケースについては、当初は個人的に熱心な家族が苦勞してやっとのことで地域センターに辿り着くといった状況であったのが最近は「当事者・家族の会」からの情報で利用するケースが増えている。
- ・社会資源(医療機関や家族会など)には地域較差があり、医療機関でも高次脳機能障害者に適切な対応ができてきているのは、徐々に増えてきているとはいえ、まだ一部の病院や施設に限定されているのが現状である。

### ④利用後経緯について

- ・総合センターおよび地域センターでの支援を受けた後、最終目標である就労に結びつくケースは約半数と厳しいが、「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、事業主の理解が就労の可否を決定している。
- ・センター利用後福祉施設に通所しているようなケースの特徴として、高次脳機能障害の程度が重度であり、障害程度からは職リハ支援の前段階と思われるケースが多い。これは、医療機関に対して、地域センターの業務や役割を十分に伝えていないという広報活動の不足も考えられるが、医療リハ終了後の受け皿不足のため、とりあえず利用可能な地域資源として地域センターを紹介せざるをえないといった場合が考えられる。