

第3章 地域センターアンケート調査

第1節 はじめに

第2章では、総合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し、来所経路や来所時の同行者の状況を踏まえ、その後の経緯について分析を加えた。ここで、総合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総合センターを利用している高次脳機能障害者である。従って、第2章で明らかとなった事項に関して、その母集団としての地域センターの実態を知ることは、総合センター利用者の実態調査が全国の高次脳機能障害を有する脳損傷者の職業問題において、どのような位置を占めるかを明らかにする上で重要である。また、高次脳機能障害者が地域センターを利用する際、障害種類が「その他の障害」として位置づけられているため、全国レベルの利用実態は不明である。全センターにおける高次脳機能障害者の利用実態を知ることが今後益々ニーズが増加すると思われる高次脳機能障害者の職リハ支援にとって必要不可欠である。

第2節 目的

総合センター利用者の母集団としての地域センターを利用する高次脳機能障害者の利用実態を知ることが第一の目的である。また、地域センターと医療機関との連携の現状および、地域センターが医療機関に対してどのような問題や課題を感じているか、さらには、医療機関に対してどのような要望があるかの意見聴取により、今後の高次脳機能障害者の就労支援に際し、医療との適切な連携の在り方について検討することを第二の目的とする。

第3節 方法

1. 予備調査（地域センターヒアリング調査）

（1）目的

全国の地域センターを対象に、高次脳機能障害者の利用実態と医療機関との連携の現状と課題に関するアンケート調査に向けて、質問項目の妥当性を検討するための予備的調査を行う事を目的とする。

（2）方法

平成15年3月5日～平成15年3月17日に、大阪センター、福岡センター、岐阜センター、三重センター、神奈川センター、千葉センターの6センター（対象センターの選定基準は、高次脳機能障害支援モデル事業を実施している地方拠点病院／施設のある県から選定）の地域センターの職業カウンセラーを対象に、1人約2時間聞き取り調査を実施。質問項目は、大きくはア）一般事項と、イ）医療との連携に分かれる。一般事項は、①平成14年度の脳損傷者（高次脳機能障害者）の利用状況、②具体的支援内容、

③利用経路、④来所時同伴者、⑤利用後の経緯の5項目であり、医療との連携に関しては、①連携状況、②医療機関の種類、③連携のきっかけ、④対応窓口、⑤連携体制、⑥役割分担、⑦連携の課題、⑧今後の展望、⑨その他の意見の9項目である（ヒアリング調査用紙：資料1参照）。

（3）結果

<一般事項に関して>

（ア）平成14年度の利用状況について

正確な人数は把握できないが、おおよその数ということでは、6センター中、5～9人が2センター、10～14人が2センター、15～19人が1センター、20～24人が1センターとなっており、モデル事業実施県においては少なくとも年間5名以上、多いと20名位の高次脳機能障害者が1つの地域センターを利用してことが明らかとなった。

（イ）支援内容について

6センター共に、利用者全員に対して、職業相談・職業評価・職業指導を行っているが、準備訓練や職業講習まで実施するケースは半数以下に減少。ジョブコーチ支援事業を適用したケースは1～3例の範囲にとどまっている。

（ウ）利用経路について

高次脳機能障害者が地域センターを利用するに至った経緯は、6センター中4センターが公共職業安定所からの紹介によりが最多となっている。1センターのみが医療機関からの紹介が最多であり、1センターは経緯不明である。

（エ）来所時同伴者について

原則として家族（保護者）同伴となっているが、単身成人の場合、例外的に単独来所となる場合がある。医療関係機関ではMSW、CW、OTなどが、職業関係機関では、ハローワーク担当官が、事業所の場合は人事担当者が同行する場合がある。

（オ）利用後の経緯について

就職／復職に結びついたケースは地域センターにより差が有る（6%～45%）。ジョブコーチ支援事業を適用したケースは就業に結びつきやすい傾向が伺える。

就業に結びつかないケースは、総合センターや職業訓練校に送る、モデル事業拠点機関や作業所に戻す、あるいは、引き続き様子を見る等で対応している。

<医療機関との連携に関して>

（ア）連携の現状

「必要に応じて」が4センター、「希には」が2センターで、積極的な連携には至っていないのが現状の様子。

（イ）連携医療機関の種類

関東ブロックでは大学病院、リハ専門病院、一般病院、リハセンター等多様医療機関との連携あり。近畿・

東海・九州ブロックは、大学病院との連携がなく、リハ専門病院、リハセンターが主な連携医療機関となっており、一部一般病院との連携がみられる。

(ウ) 連携のきっかけについて

医療機関との連携をもつようになったきっかけについては、全センターがモデル事業開始（H13年度）以前からケースを通じてと答えているが、モデル事業の開始により、連携強化、情報提供増加、意識強化等より関わりが強化・増強している印象あり。

(エ) 対応窓口

地域センター側は組織的な対応をしているが、医療機関側は対応に温度差あり。組織的対応もあれば、ケース担当者が直接窓口となっている場合もみられる。

(オ) 連携体制

形式上は組織対組織の連携体制となっているが、実質上は個人的な動きにとどまる場合がある。本人を介して情報交換するなど直接的な連携に至っていない場合あり。文書で引き継ぎ、経緯を残す必要ありとの意見もある。

(カ) 役割分担

連携に際し、医療機関が地域センターのどんな役割を求めているかに関しては、「職業能力評価のみ」が3センター、「明確な目的ないが、とりかかりとして」が1センター、「医療リハの延長としての訓練を望む」が1センターとなっている。

(キ) 連携の課題

医療関係機関との連携を通して、地域センターとしてどのような問題を感じているかに関しては、「障害認識のズレ」、「支援ニーズのギャップ」、「とにかくジョブコーチ支援を依頼」など、日常生活遂行と職業生活遂行に求められる基本的能力の考え方の相違があり、一般雇用を目指す地域センターの機能や役割が医療関係機関に十分に理解されていないという印象がある。

(ク) 今後の展望

今後、医療関係機関と効果的な連携体制を組むにあたり、医療関係機関側に対して何を望むかに関しては、(7)の連携の課題を解決するための方略とも通ずるが、職リハ業務の理解促進ということになる。そのためには個々の事例を通じての情報交換による共通認識を深めるのが近道との共通意見があった。

(ケ) その他自由意見

地域センター自身が、高次脳機能障害者の障害特性把握に関して、確立した技法を持ち合わせていないため限界があるので、障害特性に関しては医療関係機関からの情報提供に依存することが大であり、そのためにも医療関係機関との連携（情報交換）は重要であるとの認識がある。その際、個人のプライバシー保護には十分な配慮が必要。また具体的な意見として、所内の事例検討会を通してカウンセラー間で情報交換すべきであるという、受け入れ側の体制整備が先決という意見や、復職支援に際して、休職期間の有効利用に関して、医療リハ側から職リハ側への配慮が必要（休職期間がぎりぎりになってから依頼では動きにくい）という相手機関への要望、職業的な支援の範囲を超える高次脳機能障害

者の就労支援を依頼されても支援に限界あり等、現状を冷静に見つつ、高次脳機能障害者の就労支援の困難さにどう対処すべきか苦闘している現状を反映する意見もあった。

(4) 結論

ヒアリング調査に用いた質問項目により、高次脳機能障害者の地域センター利用実態および医療機関との連携の現状と課題について必要な資料が得られる目処がついた。

2. 本調査（地域センターアンケート調査）

(1) 目的

ヒアリング調査を踏まえ、各地域センターを利用する高次脳機能障害者の実態把握、および医療等関係機関との連携の現状と課題について障害者職業カウンセラーからのアンケート調査を行い、今後益々利用が増加すると思われる高次脳機能障害者の就労支援に際し、医療等関係機関との連携のあり方についての検討に資する。

(2) 方法

- ・調査期間　　：平成 16 年 1 月 8 日～平成 16 年 2 月 2 日
- ・対 象　　：平成 14 年度にヒアリング調査を行った 6 センターを除く全地域センター
（46 センター＋ 5 支所）。
- ・アンケート項目：質問 1（平成 14 年度 1 年間の高次脳機能障害者の利用状況）
質問 2（医療機関との連携状況）
アンケート用紙：資料 2 参照

(3) 結果

予備調査として実施したヒアリング調査と本調査で実施したアンケート調査の結果を併せて、全国レベルの地域センターの利用実態についての結果を示す。

【質問 1：利用の実態（平成 14 年度）】

(ア) <利用状況>

- ・47 地域センター＋ 5 支所のうち、前年度にヒアリング調査を実施した 6 センター（全センターに利用実績あり）を除く 41 センター＋ 5 支所にアンケート調査を実施し 39 センター＋ 5 支所のうち（回答なしの 2 センターを除く）、36 センター＋ 5 支所において高次脳機能障害者のセンター利用があった（平成 14 年度の利用実績なしは 3 センターのみ）。

(イ) <利用者数>

- ・利用実績のあった 36 センター＋ 5 支所における平成 14 年度の利用者人数は、285 名である。これに平成 14 年度にヒアリングを実施した 6 センターの平成 14 年度の利用者人数（約 74 名）を加えると、全地域センターにおける平成 14 年度の高次脳機能障害者の利用実績は 359 名となる（不明の 2 センターを除く）。

(ウ) <利用実態>

- ・平成14年度の利用者359名中、利用状況の詳細が明らかなケースは230名（ローデータを資料3に示す）。
- ・以下個人データの詳細が明らかな230名について分析を行う。

(エ) 平成14年度、地域センター利用の高次脳機能障害者の特徴

◇個人特性

●性別

男性209名、女性21名で男性が90.9%と圧倒的多数を占める（図3-1）。

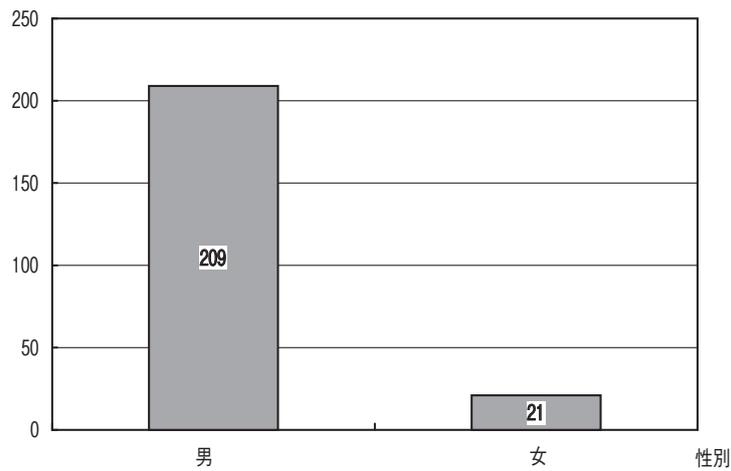


図3-1 調査対象者の性別

●年代

10代から60代と幅広いが、20代から50代で93.9%を占める（図3-2）。

女性は20代が多い（52.4%）にのに対して、男性は20代から50代までほぼ均等な利用となっているのが特徴的。

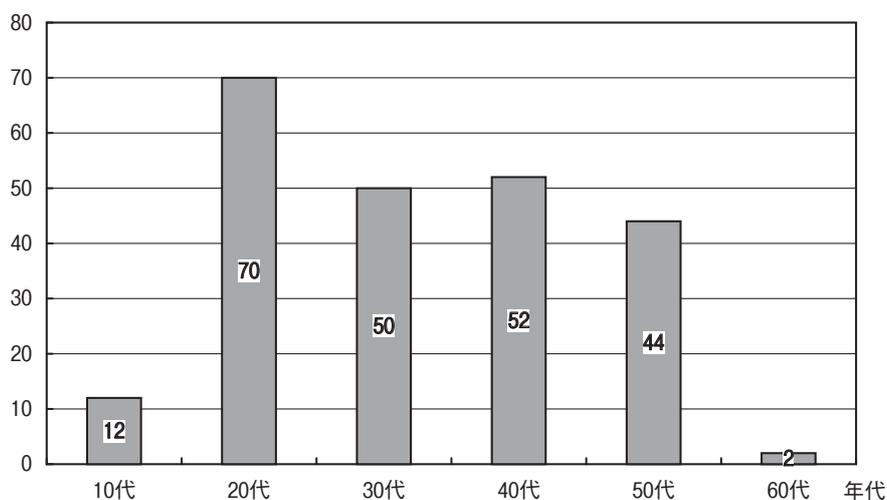


図3-2 調査対象者の年代

●手帳

障害者手帳は手帳所持者が171名（74.3%）と比較的多い。

手帳の種類では、身体障害者手帳が146名（全体の63.5%）と多いのに対し、精神障害者福祉手帳24名（10.4%）や療育手帳1名（0.4%）は少ない（図3-3）。

（注）身障手帳所持者のうち、5名は精神手帳を、2名は療育手帳を併せ持つがここでは身体障害に分類した。

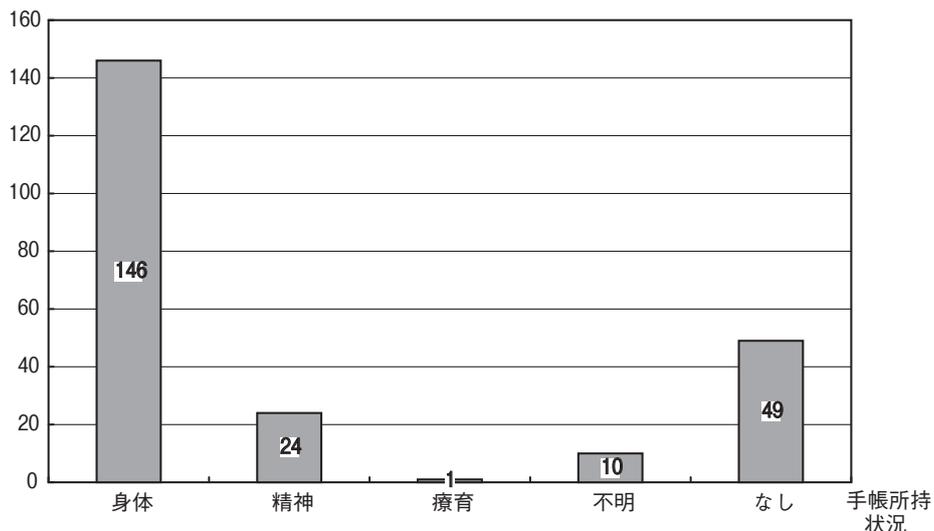


図3-3 調査対象者の障害者手帳所持状況

○身障手帳等級

身障手帳所持者を障害等級別にみると、重度が66名（44.9%）、中度が35名（23.8%）、軽度が45名（30.6%）となっており、重度の割合が比較的高い（図3-4）。

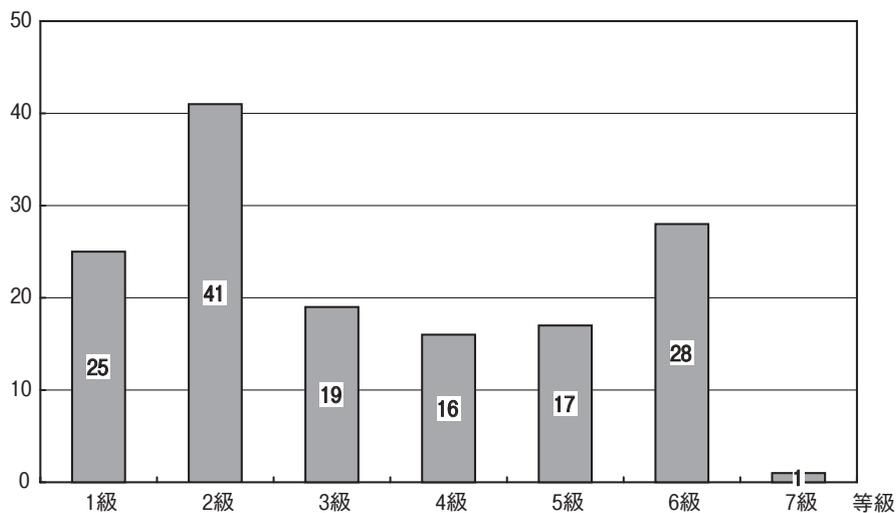


図3-4 身体障害者手帳所持者の等級内訳

◇来所時状況

●主訴

就職相談が113名(49.1%)と約半数を占める。次いで復職相談や復職支援などが併せて47名(20.4%)。職業相談や職業評価は併せて29名(12.6%)。定着相談は4名(1.7%)と少ない(図3-5)。

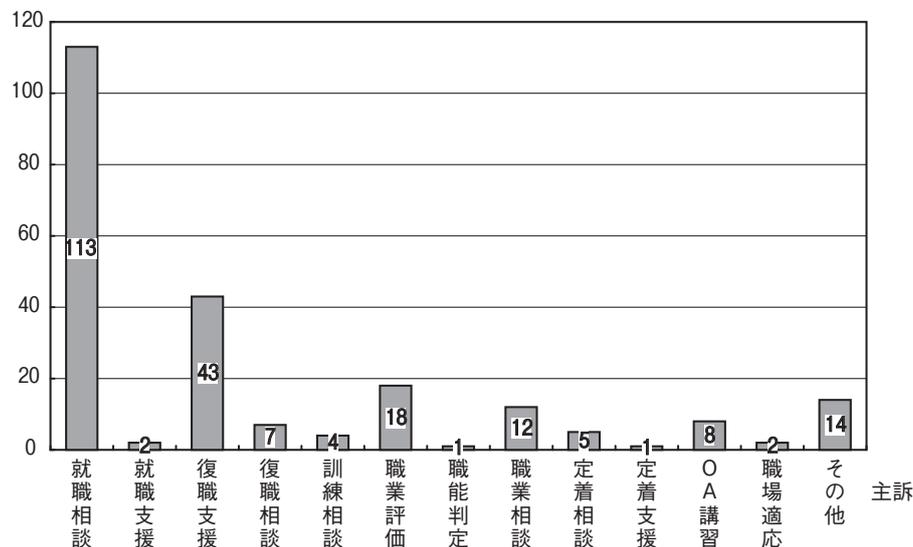


図 3-5 調査対象者の来所時主訴

●来所経路

地域センターの来所経路は、医療機関からが63名(27.4%)、リハセンター14名(6.1%)、公共職業安定所50名(21.7%)、直接58名(25.2%)であり、医療機関、リハセンター、保健機関を併せても83名(36.1%)にとどまるのは、医療との連携がまだ十分でないことを示す(図3-6)。

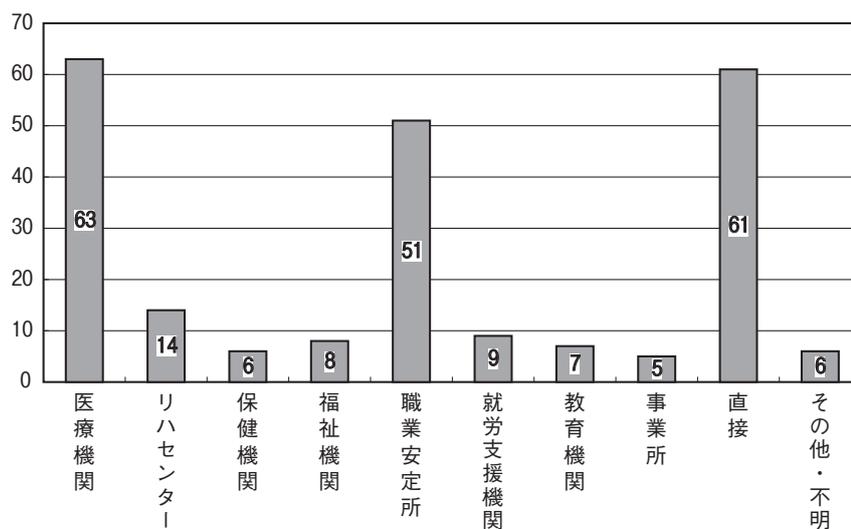


図 3-6 調査対象者の性来所経路

●利用依頼者

医療機関の紹介で地域センターを利用した63名のうち、医療機関のどんな職種から地域センターを紹介されたかをみると、MSWが39名(61.9%)と圧倒的に多い。次いで医師からが8名(12.7%)となっている。OT、ST、心理職(PSY)からは10%以下と少ない(表3-1)。

表 3-1 医療機関の紹介者の職種内訳

依頼者	人	%
医師	8	12.7
MSW	39	61.9
OT	5	7.9
ST	4	6.3
PSY	3	4.8
不明	4	6.3
合計	63	100.0

○紹介者と主訴の関係

依頼者が医師の8名中、6名(75.0%)は復職支援であるのに対し、MSWやOT、ST、心理などの専門職からの紹介ケースは就職相談が多い(表3-2)。

表 3-2 医療機関の以来職種と主訴の関係

	医師	MSW	OT	ST	PSY	不明	小計
就職相談	2	18	2	2	2	4	30
就職支援							
復職支援	6	8	2		1		17
復職相談		5		1			6
訓練相談							
職業評価		3	1	1			5
職能判定							
職業相談							
定着相談							
定着支援		1					1
OA講習							
職場適応							
その他		4					4
	8	39	5	4	3	4	63

●初回来所時同行者

初回来所時の同行者は、支援機関関係者の同行ありが71名(30.9%)、家族のみが73名(31.7%)、単独が79名(34.3%)となっている。

支援機関からの紹介で地域センターを利用した163名についてみると、支援機関関係者の同行ありが67名(41.1%)、家族のみが38名(23.3%)、単独が56名(34.4%)となり、紹介支援機関の関係者の約4割が同行している。同行割合を機関別に見ると、教育機関が85.7%、リハセンターが78.6%、福祉機関が75.0%、保健機関が66.7%、事業所60.0%と比較的高いものに対して、医療機関は41.3%にとどまり、就労支援機関(33.3%)や職業安定所(15.7%)は低くなっている。職業安定所や就労支援機関の同行率が低いのは、これらの機関は地域センターと日常的な緊密な連携がとれているため、殊更同行の必要がないためとも思われる。従って、関連機関間の連携という視点からは、地域センターと医療機関との間の連携が最も希薄であることが同行の現状から推察される。(表3-3)

表3-3 初回来所時の支援機関関係者の同行者の有無

		あり	家族のみ	なし	不明	合計
紹支 介援 利機 関者 の	医療機関	26	16	21		63
	リハセンター	11		3		14
	保健機関	4	1	1		6
	福祉機関	6	1		1	8
	職業安定所	8	16	27		51
	就労支援機関	3	3	2	1	9
	教育機関	6		1		7
	事業所	3	1	1		5
	小計	67	38	56	2	163
な紹 し介	直接	1	35	22	3	61
	その他・不明	3		1	2	6
	小計	4	35	23	5	67
合計		71	73	79	7	230

医療機関で同行者ありの26名について、同行者を職種別にみると、MSWが20名(76.9%)と大多数を占め、医師をはじめとして、OT、ST、心理職などの専門職の同行は希である。これは医療機関側の職制による役割分担の反映と思われる(表3-4)。

表3-4 医療機関同行者の職種

	人	%
医師	1	3.8
MSW	20	76.9*
OT	2	7.7
ST	2	7.7
PSY	0	0.0
PT	1	3.8
合計	26	100.0

* うち3名はOTも同行

◇医療情報

●受障原因・疾患名

疾患名では、脳血管障害 98 名（42.6%）と脳外傷 118 名（51.3%）で 216 名（93.9%）と大半を占める。脳血管障害の原因で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。脳外傷の受傷原因は交通事故が 101 名（86%）と多数を占める（表 3-5）。

表 3-5 受傷原因・疾患名

受傷原因	疾患名	人	%	人	%
脳血管障害	脳内出血（高血圧）	38	16.5	98	42.6
	くも膜下出血（SAH）	15	6.5		
	もやもや病	5	2.2		
	脳梗塞	9	3.9		
	不明	31	13.5		
脳外傷	交通事故	101	43.9	118	51.3
	転落事故	5	2.2		
	スポーツ事故	6	2.6		
	脳外傷	6	2.6		
その他	脳腫瘍	3	1.3	13	5.7
	脳炎	6	2.6		
	低酸素脳症	1	0.4		
	一酸化炭素中毒	1	0.4		
	若年性アルツハイマー	1	0.4		
	脳原性機能障害	1	0.4		
不明	1	0.4	1	0.4	
合計		230	100.0	230	100.0

●受傷後期間

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 6 名を除く 224 名の平均は、 4.8 ± 5.0 年となるが、10 年以上の極端に長い 27 名を除く 197 名の平均では、 3.2 ± 2.5 年となる（図 3-7）。

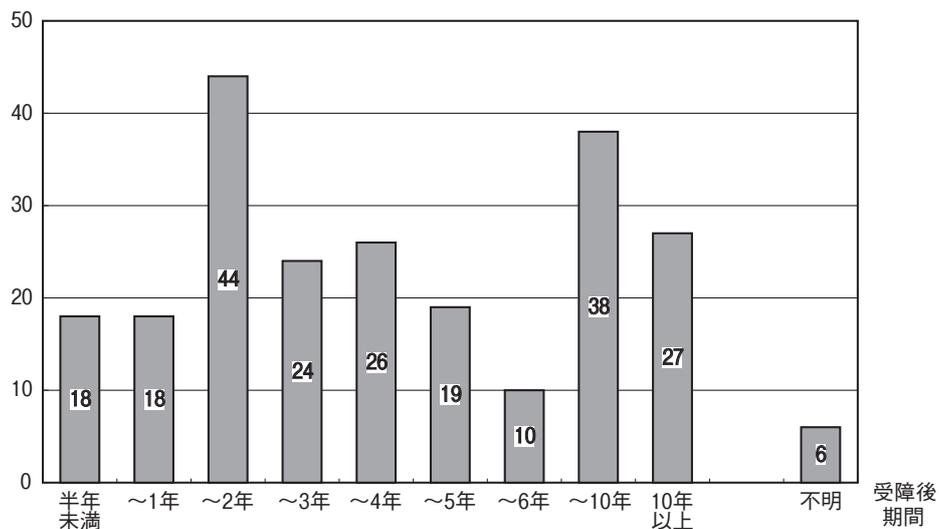


図 3-7 受傷後期間

○紹介機関別にみると、医療機関やリハセンターは受傷後2年未満と比較的受傷後早期のケースが多い（約6～7割）のに対し、保健機関、福祉機関、職業機関、教育機関からのケースは受傷後5年以上経過しているものが多い（半数以上）。

医療機関については、半年未満が13名（20.6%）、1年未満21名（33.3%）、2年未満35名（55.5%）、2年以上～5年未満が15名（23.7%）で、全体の約8割は受傷後5年未満に地域センターを利用している。受傷後10年以上のケースで医療機関からの紹介ケースは2例と少ない（表3-6）。

表3-6 紹介機関別にみた受傷後期間

	医療機関	リハセンター	保健機関	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
半年未満	13	2							3		18
～1年	8	1			2				7		18
～2年	14	7	1	2	9			2	9		44
～3年	5	2	1	1	2	3	1	1	7	1	24
～4年	6	1		1	7		1		8	2	26
～5年	4	1			5		1		7	1	19
～6年	0	0	1	1	3	1			3	1	10
～10年	9	0	2	2	9	1	1		13	1	38
10年以上	2	0	1		12	3	3	2	4		27
不明	2	0		1	2	1					6
合計	63	14	6	8	51	9	7	5	61	6	230

●入院期間

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、不明の90名を除く140名の平均が13.4 ± 23.5ヶ月（図3-8）。

（2年以上と長期の14名を除く126名の平均は7.3 ± 4.8ヶ月となる）。

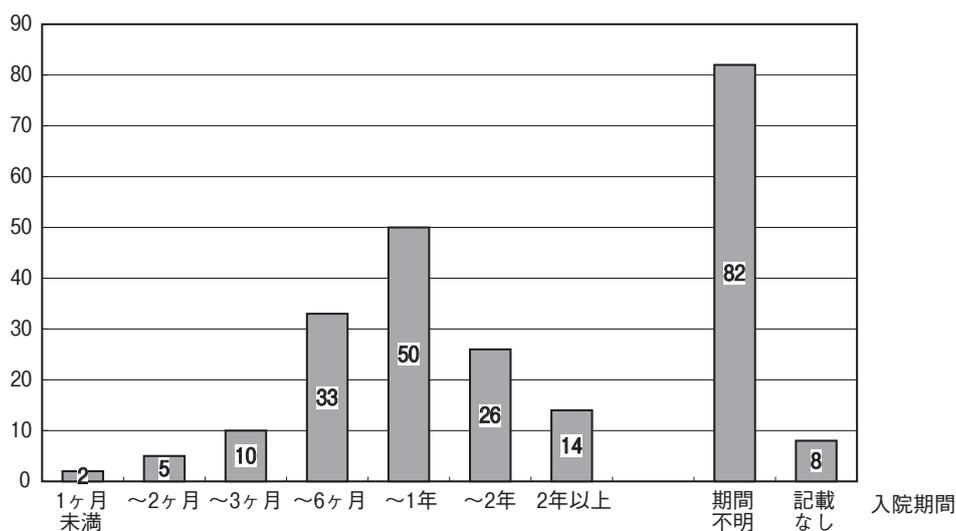


図3-8 入院期間

○これを紹介機関別にみると、医療機関や事業所からの紹介者は比較的入院期間が短いケースが多いのに対して、保健機関や就労支援機関からの紹介者は入院期間の長いケースが多い傾向にある。(表 3-7)

表 3-7 紹介機関別にみた入院期間

	医療機関	リハセンター	保健機関	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	1	1									2
～2ヶ月	2								3		5
～3ヶ月	1				3				6		10
～6ヶ月	16	1			6	1	1	2	6		33
～1年	20	3		2	12		1	1	11		50
～2年	6	4	3	1	4	1	1	1	5		26
2年以上	3		1		4	2	1		2	1	14
期間不明	13	5	2	4	20	4	2	1	27	4	82
記載なし	1			1	2	1	1		1	1	8
	63	14	6	8	51	9	7	5	61	6	230

◇職業情報

●支援内容

支援内容は職業評価が230名中208名(90.4%)と多い。ワークトレーニング(WT)は47名(20.4%)、OA講習(OA)は33名(14.3%)であり、訓練はやや少なくなっている。ジョブコーチ支援(JC)は44名(19.1%)と予想以上に多かった。職場適応訓練51名(22.2%)や事業主支援55名(23.9%)など職場の環境を配慮した支援は比較的多い(表 3-8)。

表 3-8 実施された支援内容

	人	%
職業評価	208	90.4
WT	47	20.4
OA	33	14.3
JC	44	19.1
職場適応訓練	51	22.2
事業主支援	55	23.9

○支援策の組み合わせ

1人のケースに対して複数の支援を実施するケースあり。支援内容が1種類のケースが106名(46.1%)と約半数。2種類が54名(23.5%)。3種類以上の支援を行ったケースは57名(24.8%)である(表 3-9)。

支援内容の組み合わせからは、①職業評価のみ、②職業評価+WTまたはOA、③職業評価+適応指導+事業主支援、④職業評価+JC+適応+事業主などが多い。

表 3-9 紹介機関別にみた複数支援実施の状況

支援数	医療機関	リハセンター	保健機関	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	%
6種類		1									1	0.4
5種類	6	1			3				4		14	6.1
4種類	6	1	3		5	1		1	5		22	9.6
3種類	7	1	1	1	2	1	1		5	1	20	8.7
2種類	16	1	1	2	13	1	2	1	16	1	54	23.5
1種類	24	9		5	28	4	4	3	27	2	106	46.1
なし	4		1			2			4	2	13	5.7
合計	63	14	6	8	51	9	7	5	61	6	230	100.0

○これを紹介機関別にみると、保健機関からのケースに対しては重厚な支援を行っている実態が示唆される。支援項目からは、教育機関からのケースにWT実施者が多く、事業所からのケースには当然ながら事業主支援が多くなっている。(表 3-10, 図 3-9)

表 3-10 紹介機関別にみた支援実施内容

	医療機関	リハセンター	保健機関	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
職業評価	58	14	5	7	51	5	7	3	54	4	208
WT	16	3	4	0	8	1	3	0	12	0	47
OA	9	2	0	0	7	1	0	0	14	0	33
JC	13	4	2	3	11	1	0	1	8	1	44
職場適応訓練	17	4	3	0	10	2	1	1	12	1	51
事業主支援	18	2	3	2	8	3	0	4	14	1	55
合計支援件数	131	29	17	12	95	13	11	9	114	7	438
人数	63	14	6	8	51	9	7	5	61	6	230
一人当たりの支援件数	2.1	2.1	2.8	1.5	1.9	1.4	1.6	1.8	1.9	1.2	1.9

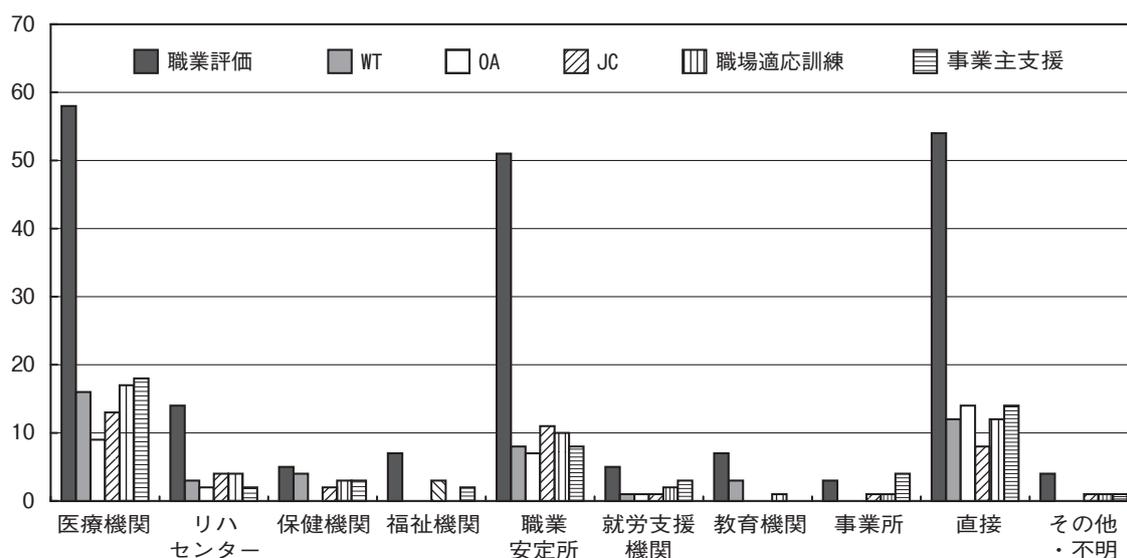


図 3-9 紹介機関別にみた支援実施内容

●転帰

地域センター利用後の経過は、ともかく何らかの形で就業に結びついたケースは230名中78名(33.9%)であった。(内訳は新規が58名、復職19名、不明1)。求職・休職中が45名(19.6%)、職業訓練が34名(14.8%)、小規模作業所や授産施設などの福祉施設利用者が21名(9.1%)、在宅でデイケアや定期的通院などが16名(7.0%)となっている(図3-10)。

これを紹介機関別にみると、就労支援機関(55.6%)や教育機関(42.9%)からのケースが就労に結びついている割合が高いのに対し、福祉機関(12.5%)や保健機関(16.7%)からのケースは就労に結びついたケースが少なく、福祉機関からのケースは作業所や授産施設への通所例が多い。職業安定所からのケースで利用後就職困難なケースは引き続き求職中のケースが多い。リハセンターからのケースは引き続き職業訓練例が多い。(表3-11)。

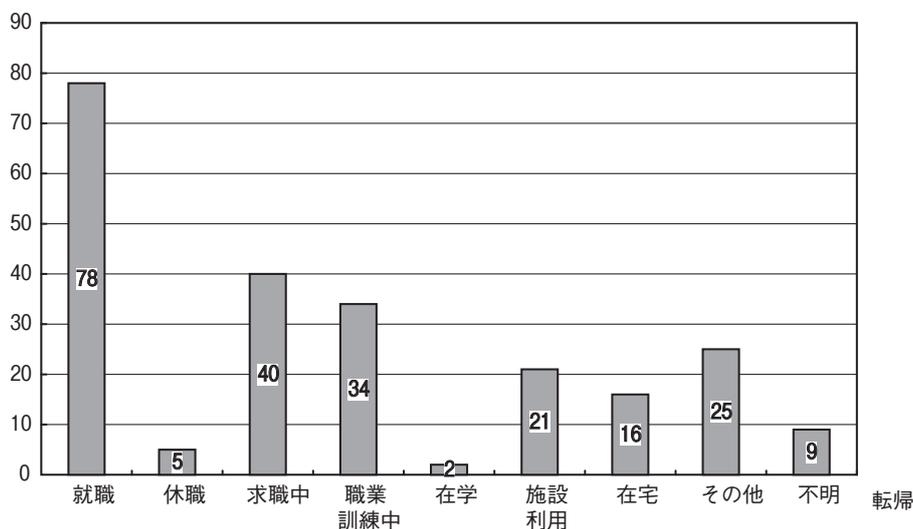


図3-10 調査対象者の地域センター利用後の経過

表3-11 地域センター利用後の経過

	医療機関	リハセンター	保健機関	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	%
就職	25	4	1	1	17	5	3	2	19	1	78	33.9
休職中	3		1			1					5	2.2
求職	10	2	1	1	15				11		40	17.4
職業訓練	5	6	1	2	4		1	1	12	2	34	14.8
在学					1		1				2	0.9
施設利用	5			3	7	1	2		3		21	9.1
在宅・療養	5	2	1		3			1	4		16	7.0
その他	6		1	1	2	2		1	10	2	25	10.9
不明	4				2				2	1	9	3.9
合計	63	14	6	8	51	9	7	5	61	6	230	100.0

○支援内容と転帰

6 種目の支援は 100%、5 種目の支援は 79%、4 種目の支援が 68% という風に、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ことが実証された（図 3-11）。

特に支援内容では JC 支援を含む支援を行ったケースは 44 名中 31 名（70.5%）は就職可能となっている。

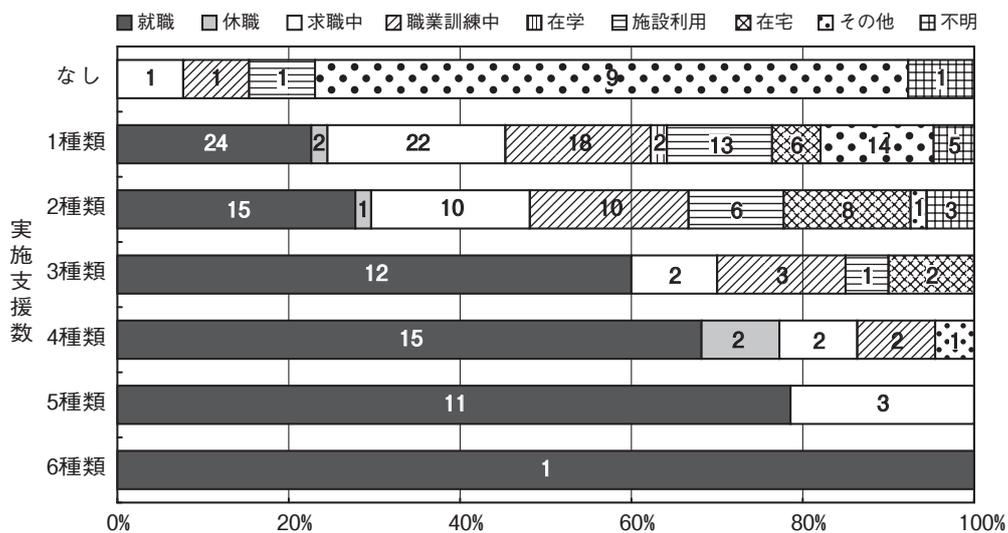


図 3-11 実施支援数と転帰との関係

【質問2：医療機関と連携状況】

・47地域センター＋5支所のうち、前年度にヒアリング調査を実施した6センター（全センターに利用実績あり）を除く41センター＋5支所にアンケート調査を実施し、回答なしの2センターを除く39センター＋5支所から回答あり。

以下ヒアリングの6センターを含め、45センター＋5支所からの回答を分析する。

◇連携のきっかけ

医療機関と連携をもつきっかけに関しては、「ケースを通じて」との回答が50センター中48センター（96%）と大半を占め、残り2センターは、「各種会議・研究会う通して」と「連携なし」との回答であった（表3-12）。

◇連携担当者

連携担当者が特定されているか否かに質問には、「特定されている」医療機関は18ヶ所（36.0%）に対し「特定されていない」のが28ヶ所（56.0%）となり、医療機関側に連携担当者が特定されていないところが多い（表3-12）。

医療機関のどのような職種の方が連携の窓口となっているかに関しては、「医師」15件、「ケースワーカー」26件、「言語療法士」6件、「作業療法士」7件、「臨床心理士」4件などとなり、連携の窓口としては、ケースワーカーや医師が多い。

◇連携の現状 医療機関との連携の現状については、「十分にとれている」は7センター（14.0%）と少なく、その場合でも、特定の医療機関に限定してとの回答が多い。「最低限度の連携がとれている」が25センター（50.0%）と半数を占める。

「あまりとれていない」が18センターとなり、地域センターの現状認識としては、医療機関との連携は不十分であるとの現状認識が明らかとなった（表3-12）

連携が不十分な理由としては、①医療機関側に時間的な余裕がない（4）、②必要な情報が少ない（4）、③共通理解不足（3）などがあげられている。

連携があまりとれていない理由としては、①地域センターの存在および役割に認知度が低い（6）、②医療機関側の高次脳機能障害に対する理解不足（4）、③本人が直接利用したり作業所からの紹介等、医療機関の関与なし（3）等があげられる。

◇連携の際の地域センターの役割

医療機関から地域センターに対して求める役割に関しては、「具体的な就労支援活動」との回答が35センター（70.0%）と多く、「職業能力の評価」が27センター（54.0%）と約半数となっている。「職業能力の評価」と「具体的な就労支援活動」の両者を求められているのが19センター（38.0%）。「その他」

が 11 センター (22.0%)。その他の具体的内容には、①医療機関として就労支援の対応がわからないのでとりあえず連絡 (4 件)、や②医療リハの延長としての関わりを求めるもの (4 件)、などがある (表 3-12)。

表 3-12 質問 2(1)～(4)の回答集計結果

	回答数	%
(1) 連携のきっかけ		
ケースを通して	48	96.0
各種会議・研究会等を通して	1	2.0
その他	1	2.0
(2) 医療機関の連携担当者		
特定されている	18	36.0
特定されていない	28	56.0
不明	4	8.0
(2)' 連携相手の職種 (複数回答可)		
医師	15	30.0
ケースワーカー	26	52.0
ST (言語療法士)	6	12.0
OT (作業療法士)	7	14.0
心理職	4	8.0
その他	1	2.0
(3) 連携の現状		
十分にとれている	7	14.0
最小限度の連携	25	50.0
あまりとれていない	18	36.0
(4) 地域センターに求められる役割 (複数回答可)		
職業能力評価	27	54.0
具体的な就労支援活動	35	70.0
その他	11	22.0

◇連携状況 (対象はヒアリングの 6 センターを除く 44 センター) (表 3-13)

- イ) 利用者数：高次脳機能障害の利用者で医療機関を介しての利用者数に関しては、「変わらない」が 24 センター (54.5%) が約半数、「増加している」が 16 センター (36.4 %)、「減っている」との回答はなし。「その他」と回答のあった 4 センターの具体的内容は、①医療機関を会さないケース (3 件) と、②リハ病院ではなく、精神科クリニックからの依頼 (1 件) などである。
- ロ) 利用後の帰趨：高次脳機能障害のケースが地域センターを利用した後の帰趨に関しては、「雇用に結びつくケースが多い」との回答は 1 センターのみ。ただし「職リハサービスの次の段階へ移行」との併記。「職リハサービスの次の段階へ移行」が 26 センター (59.1) と過半数を占める。「職リハサービスの提供に至らない」が 10 センター (22.7%)、「その他」8 センター (18.2%) の内容としては、ケースが少なく傾向は言えない (5 件) が多い。
- ハ) 医療機関からの情報提供手段：医療機関からの情報入手の方法としては、「初めから十分な提供あり」は 4 センター (9.1%) にとどまり、「センターから依頼すれば得られる」が 24 センター (54.5%) と約半数を占める。「本人もしくはセンターから依頼しても不足する」が 9 センター (20.5%)。「その他」5 センター (11.4%) の内容には、①文書でなく口頭でのやりとり、②医療機関により異なる等がある。

- ニ) 提供される情報量：提供される情報の内容が就労支援を行う上で、「必要十分」が14センター(31.8%)、「不足することが多い」が16センター(36.4%)となり、情報量の不足を感じているセンターがやや多い。「その他」14センター(31.8%)の意見として、①機関によりバラツキあり(5件)、②必要な情報がない(5件)などがある。
- ホ) 提供情報の内容：提供される情報の内容について、「医療専門職向きで専門的なことが多い」が20センター(45.5%)と半数近い。「医療専門職以外にも配慮されている」は8センター(18.2%)にとどまる。「その他」16センター(36.4%)の回答内容としては、①診断名のみ、記述が曖昧、大まかな結果など(7件)、②病院や医師により差あり(5件)など。
- ヘ) 医療機関からの要望の適切さ：医療機関から求められる要望内容については、「就労支援としてほぼ適切な要求」が13センター(29.5%)、「過大な役割を求められることが多い」が12センター(27.3%)とほぼ同数。「過大な役割」の例としては、①就労にはほど遠いレベルにもかかわらずセンターが介入すれば就労可能との判断(5件)、②生活支援や社会リハのような役割分担を越えた要望(4件)などがある。「その他」19センター(43.2%)の内容には、①要望がない、はっきりしないなど(5件)、②機関や医師により異なる(3件)、センター機能の理解不足(2件)等ある。

表 3-13 質問 2(5) イ～への回答集計結果

	回答数	%
イ 利用者数		
増えている	16	36.4
減っている	0	0.0
変わらない	24	54.5
その他	4	9.1
ロ 利用後の帰趨		
雇用に結びつくケースが多い	0	0.0
職リハサービスの次の段階へ移行のケースが多い	26	59.1
職リハサービス提供に至らないケースが多い	10	22.7
その他	8	18.2
ハ 医療機関からの情報入手の手段		
初めから十分な提供あり	4	9.1
センターから依頼すれば得られる	24	54.5
本人が依頼すれば得られる	2	4.5
依頼しても不足する場合あり	9	20.5
その他	5	11.4
ニ 医療機関からの情報量		
必要十分であることが多い	14	31.8
必要以上のことが多い	0	0.0
不足することが多い	16	36.4
その他	14	31.8
ホ 医療機関からの提供情報内容		
医療専門職向きで専門的なことが多い	20	45.5
医療専門職以外にも配慮されている	8	18.2
その他	16	36.4
ヘ 医療機関からの要望の適切さ		
就労支援として適切なことが多い	13	29.5
過大や役割を求められることが多い	12	27.3
その他	19	43.2

ト) 連携上の課題・意見の自由記載

医療機関との連携にあたっての課題や意見についての自由記載を整理すると、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ことが問題との意見が10件、その中では特に「地域センターの機能の理解不足」が多い(6件)。地域センターの機能はわかっているが、病院間に較差がある、センター利用のタイミングに問題あり、職業的な障害程度の認識のズレ、双方の共通理解不足などが15件、特に休職中の復職ケースの場合の利用のタイミングに問題が5件と多かった。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が7件。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不足などが7件(表3-14)。

表 3-14 質問 2(5) ト 自由記述回答の内容分類

分類			
地域センターの周知不足	1	10	
地域センターの機能の理解	6		
就労支援活動の理解	2		
支援制度の理解不足	1		
病院間の較差あり	4	15	
利用のタイミングに問題	5		
障害程度の問題意識のズレ	3		
双方の共通理解	3		
高次脳機能障害の認識不足	3	7	
本人・家族への障害説明	3		
職業前段階での支援不足	1		
システム整備の必要性	5	7	
連携の重要性の認識不足	1		
相手へのPR	1		
意見なし、記載なし	10	11	
協力体制あり	1		

医療機関への要望(表3-15)

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分類整理すると、対応の窓口の一本化が4件、本人・家族への障害の十分な説明が4件、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)が13件、適切な情報提供や役割の明確化などが7件、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が8件、地域センター機能の理解関係が3件、システム作り・環境整備関係が4件、身障手帳取得への配慮が1件などとなっている。

表 3-15 質問 2(6) 自由記述回答の内容分類

分類			
	窓口の一本化	4	4
	本人家族への十分な説明	4	4
	リハ計画策定	2	13
	支援方針の明確化	2	
	きちんとした評価	3	
	認知リハの実践	1	
	代償手段の獲得訓練	1	
	就労場面を想定した訓練の実施	1	
	障害受容の促進	3	
	医療情報の提供（同意）	3	7
	復職を想定した情報提供	1	
	日常生活支援体制整備	1	
	同時並行的な支援	1	
	役割分担の明確化	1	
	ケース会議への出席	1	8
	早期の連絡	1	
	同行説明	2	
	就労支援に適切なケースの紹介	1	
	事例検討	1	
	働く能力の理解	1	
	組織的ガイダンス	1	
	正確な情報提供（センターの機能）	1	3
	要望の明確化	1	
	センター機能の理解	1	
	連携の意識改革	1	4
	専門家の配置	1	
	専門的対応の施設設置	1	
	システム作り	1	
	身障手帳取得	1	1

その他、高次脳機能障害者の就労支援に関する意見

< 連携以外 >

高次脳機能障害者への支援に関して医療との連携以外についての意見としては、

障害理解に関係する意見

障害理解のための周知・広報の必要性、支援の必要性の具体的なレベルでの理解、障害の社会的認知の促進、障害の自己理解を促すノウハウの蓄積 など、

評価に関係する意見

職業能力の評価が難しい、評価バッテリーが欲しい、障害特性把握に際し評価技法の限界、地域センターにおいて評価、訓練の対応が出来るよう体制整備が必要、職業的障害者の判定が地域センターでできればよい など、

訓練に関係する意見

個々の障害の代償手段の確立、情報の選択やタイミングよくその場でメモを取るなどメモを取ること自体の訓練が必要、前頭葉症状を有する者に対する支援・指導方法についてのノウハウが必要、支援方法やそのプロセスへの長期関与に限界あり など、

④事業所支援に関する意見

事業所に対して配慮や調整等に求める必要あり、事業所への有効なアプローチ手段の構築の必要性など、

⑤支援機関に関する意見

地域の社会資源が不足、専門機関が必要、ルートに乗らずに苦労している人に対する地域センターの役割と機能のPRが必要、高次脳機能障害者が利用出来る社会資源－特に職業前訓練機関－の充実と指導ノウハウが蓄積が必要、利用できる訓練施設が少ない、当事者の会が存在しないため社会復帰支援が進まない など

⑥障害者手帳に関する意見

手帳の問題－身体障害、精神保健福祉－も早期に一定の方向性が示されることが望まれる、高次脳機能障害者－他の障害を有しない方－の障害認定の問題が進むことが望まれる、障害認定基準の見直し、または職業的障害者の判定が地域センターでできればよい、就労上の課題があっても「身障手帳」や「精神保健福祉手帳」も取得できないケースについては制度のはざままで支援の手をさしのべにくい状況にある など

⑦その他の意見

センター利用者の実態把握をすべき→システムに「高次脳機能障害」をチェックできる欄を設ける、関係機関の連携に際しプライバシー保護に留意すべき、病院を転々とする場合に医療情報が得やすいような工夫が必要、身体障害のない高次脳機能障害者への手帳交付や年金受給など、生活保障を充実する必要あり など

となっている。(参考資料③：ローデータ参照のこと)

第5節 考察

1. 利用実態調査から

①利用者数

- ・平成14年度の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名であった。これまで、総合センターを利用する高次脳機能障害者の実態は明らかになっていたが、全国の地域センターを利用している高次脳機能障害者の利用実態は不明であったので（制度上、身体障害者、精神障害者あるいはその他の障害者に区分されるため）、実人数がわかったことは今後の高次脳機能障害者の就労支援対策を考える上で貴重な資料が得られた。なお、この数字は、平成14年度の総合センター利用者（23名）の15.6倍に相当し、全国の地域センターを利用する高次脳機能障害者の6.4%しか総合センターを利用していなかったということになり、予想以上に地域センターが単独で支援している高次脳機能障害者が多いという実態が明らかとなった。

②利用者の特徴

- ・年齢的には20歳代～50歳代の男性が多く、原因疾患としては脳血管障害と脳外傷者が多い。アンケート調査のため、詳しい個人特性はわからないが、障害者手帳の取得状況からは利用者の約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

- ・地域センターを利用するきっかけとなった社会資源としては、医療機関、職業安定所からの紹介ケースで約半数を占めるが、利用者全体の1/4程度は関係機関の支援がなく直接来所したケースである。これは、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している。
- ・地域センターの利用を紹介した医療機関に限ってみると、紹介者の職種により支援ニーズが異なる。医師からの紹介ケースは復職支援のニーズが多いのに対して、MSWからの紹介ケースは就職相談が多いのが特徴的である。
- ・医療機関では地域センターを紹介しても、利用に際して同行するケースは約4割とまだまだ連携の意識は低いのが現状といえる。むしろ紹介ケースはすくないが、リハセンターや保健機関、教育機関からのケースの方が同行率が高く、これか関係機関の方が連携の必要性の意識が高いといえる。

④利用後経緯

- ・地域センター利用後就職に結びついたケースは利用者全体の1/3程度に留まるが、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。

- ・地域センターで実施した支援内容からみると、職業評価に加えて、職場適応指導や事業主支援、JC など3種類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実証された。

2. 職業カウンセラーへの連携状況の質問調査から

①連契のきっかけと現状

- ・医療機関との連携のきっかけでは、ほぼ全センターが「ケースを通して」と回答していることから、いかにして最初のケースを取り込むかが重要と言える。
- ・ただし、きっかけがつかめても、地域の医療機関との連携状況からは「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」と「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には、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いなどがあり、職業側と医療側の共通理解の促進の必要との現状認識である。

②連携に際しての地域センターの役割

- ・医療機関からは地域センターに対して「具体的な就労支援活動」を求めているところが約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といったものも多少は見受けられる。

③医療機関からの情報提供

- ・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実状。「文書でなく口頭でのやりとり」という極端な場合もある。
- ・提供された医療情報の内容は、「専門的なことが多い」が約半数をしめ、「専門職以外にも配慮あり」は2割以下に留まっており、ここでもやはり連携意識の希薄さがうかがえる。

④医療機関からの要望

- ・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、今後の連携の課題をうかがわせる。

3. 連携上の課題に関する自由意見の集約

医療機関との連携にあたっての課題や意見についての自由記載を整理すると、

- 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不足など環境整備の問題

などに集約されるが、この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。

4. 医療機関に対する地域センターからの要望

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

などがあり、高次脳機能障害者に対する地域センターの支援業務を円滑に運営するために、連絡のための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欲しい、最終的には事業主の理解を得やすいように、医療機関の権限を発揮して欲しいなどの意見に集約される。