

# 高次脳機能障害者の就労支援における 医療機関と就労支援機関との連携について

—就労支援を実施している医療機関へのアンケート及びヒアリング調査を通じて—

○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）  
伊藤 信子（障害者職業総合センター社会的支援部門）

## 1 目的

ここ数年、『高次脳機能障害支援モデル事業（平成13～17年度）』や『高次脳機能障害支援普及事業（平成18年度～）』など、高次脳機能障害者の社会復帰・生活等に対する支援体制が、地域の関係機関の連携の下に確立されつつある。

一方、職業リハビリテーション領域においても高次脳機能障害者の支援ニーズは増加しているものの、その具体的な支援体制や地域の関係機関の連携の実態は明確でない。

本研究では、平成17年度に実施した「医療機関における高次脳機能障害者の雇用・就労支援に関する実態調査」において、「就労支援を実施している」と回答のあった医療機関を対象に、①医療機関における高次脳機能障害者に対する就労支援の取り組みの実態、②地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）との連携の現状と課題について、アンケートおよび訪問ヒアリング調査を実施し、高次脳機能障害者の就労支援に際しての、医療機関と地域センターとの連携のあり方を検討することを目的とした。

## 2 方法

### (1) 調査対象

平成17年に実施した「医療機関における高次脳機能障害者の雇用・就労支援に関する実態調査」において、「就労支援を実施している」と回答した医療機関33ヶ所（表1：急性期リハ病院9件、回復期リハ病院15件、リハセンター7件、福祉施設2件）。高次脳機能障害支援普及事業実施地域に属するものが28ヶ所、うち13ヶ所が拠点機関に指定されている。

### (2) 調査票

調査票は、①「貴病院における高次脳機能障害者への就労支援の取り組みについて」（8問）と、②「地域センターとの連携について（12問）」の2項目20問で構成される。

### (3) 調査方法

平成19年8月、アンケート調査票を郵送にて配布し、郵送にて調査票の回収を行った。併せて、ヒアリング調査への協力の可否を尋ね、同意が得られた医療機関に対して、平成19年9月に、約2時間の訪問ヒアリング調査を行った。

以下、アンケート調査に回答のあった22ヶ所（急性期リハ病院7件、回復期リハ病院9件、リハセンター5件、福祉施設1件）、及びヒアリング訪問調査を実施した8ヶ所の調査結果を整理する。

表1 調査対象

施設のタイプ	施設番号	アンケート回答	ヒアリング実施	モデル事業拠点機関	普及事業実施地域
急性期リハ病院	1	○		◎	◎
	2	○	●		○
	3	○			○
	4	○			◎
	5	○	●		◎
	6				○
	7				○
	8	○		◎	◎
	9	○			
回復期リハ病院	1				○
	2	○			○
	3	○			
	4				○
	5	○	●		◎
	6	○			○
	7				
	8				○
	9	○			○
	10	○	●		○
	11	○			○
	12	○	●		○
	13				○
	14				
	15	○			○
リハセンター	1	○	●	◎	◎
	2	○	●	◎	◎
	3			◎	◎
	4	○	●	◎	◎
	5	○			○
	6			◎	◎
	7	○		◎	◎
福祉施設	1			◎	◎
	2	○			
計	33	22	8	9	28

◎：拠点機関

## 3 結果

### ＜ 就労支援の取り組み ＞

#### (1) 広報活動の有無と理由

「行っている」が11件、「行っていない」が11件であった。広報活動を行っている11件中、9件が高次脳機能障害支援普及事業の拠点機関であった。広報活動を行っていない理由は対応の限界（キャパシティー、マンパワー）が多い。

#### (2) 訓練内容

入院中の訓練としては、「個別の認知訓練」22件

(100%)や「生活訓練」19件(86.4%)が多く、「職業訓練」は12件(54.5%)であった。

外来通院訓練は、入院中の訓練と比較して、「個別の認知訓練」18件(81.8%)、「生活訓練」14件(63.6%)、「職業訓練」9件(40.9%)が多少減少し、「集団認知訓練」5件(22.7%)がやや増加している。

### (3) ケースの情報収集

在宅時の様子や日常の過ごし方などの周辺情報は22機関のすべてが収集していた。収集方法は「来院時に本人・家族から聴取」21件(95.5%)や「スタッフからの情報提供」18件(81.8%)が多い。

### (4) 地域の関係機関との連携

関係機関(就労以外)との連携は、医療機関(病院72.7%、リハセンター68.2%)が多く、次いで福祉機関(福祉課・福祉事務所63.6%、福祉施設54.5%)となっている。当事者グループ(患者会・家族会45.5%、NPO・その他団体45.5%)との連携はやや少ない。

就労支援機関との連携では、地域センターとの連携が最も多く18件(81.8%)、次いでハローワーク11件(50.0%)、職業能力開発校7件(31.8%)となっている。就業・生活支援センター4件(18.2%)や雇用支援センター0件(0.0%)との連携は少ない。

### (5) 就労支援を依頼する際の判断基準

就労支援を他機関に依頼する際「判断基準あり」が17件(77.3%)と多かった。判断基準として重視している項目は「本人・家族の希望」15件(88.2%)が最も多く、次いで「生活リズム」12件9件(70.6%)、「障害程度」10件(58.8%)、「障害受容」(52.9%)などがあげられる(表2)。

表2 就労支援を依頼する際の判断基準

判断基準	
本人・家族が就労を希望している	15
生活のリズムが整っている	12
神経心理学的評価結果から医師が判断する	10
障害の受容が進んでいる	9
公共交通機関の利用が可能である	7
代償手段が獲得されている	4
医療リハが終了している	4
その他	2

ヒアリングによる補足質問 「判断基準をどのように設けたのか」に対しては、①「地域センターにケースを複数依頼した結果、経験的に得られた」や、②「地域センターから提示された条件」等の回答が多くあった。医療機関には地域センターの意向をふまえてケースを依頼する傾向がある。

### (6) 就労支援専従スタッフの有無と職種

就労支援専従職員ありが8件(リハセンター5件、急性期リハ病院2件、回復期リハ病院1件)、その職種

は、支援コーディネータ:5件、SW:3件、OT:2件、職能指導員:2件など(重複あり)となっている。就労支援専従職員がいないと回答した14件のうち、専従職員が必要であるとの回答が12件(85.7%)と多い。その際の担当職種には支援コーディネータ:8件、SW:8件、OT:8件などがあげられている。

## ＜ 地域センターとの連携 ＞

### (1) 地域センターとの連携体制

地域センターと連携して就労支援を実施している医療機関は16件(72.7%)であり、そのうちの11件(73.3%)は地域センターとの連携支援専従の担当者がいると回答している。その職種は、支援コーディネータ:4件、MSW:6件、OT:3件、職能指導員:2件などとなっている。

地域センターに連携支援の担当者がいるとの回答は8件(50.0%)にとどまる。

### (2) 地域センターとの連携のタイミングや配慮

#### -復職の場合-

・「復職予定日、復職後の勤務条件等、直接事業所と連絡を取り合って、調整可能な場合は、地域センターに依頼せずとも支援可能」多数あり。

#### -新規就労の場合-

・ジョブコーチ(以下「JC」という。)支援が必要な場合が多いため、地域センターに依頼する。

・職業訓練は実施可能であるが、職場開拓までは不可能であり、地域センターを利用する。

・ハローワークの情報は事業所の雇用条件等のみの場合が多いが、地域センターは周辺情報も把握している場合があるので、依頼する。

### (3) 地域センターとの連絡手段

連携ありと回答した16の医療機関の地域センターとの連絡手段は「電話」16件(100%)や「文書」12件(75%)が多く、「訪問」8件(50.0%)や「会議」8件(50.0%)等、直接顔の見える手段による連絡は少ない(表3)。

表3 地域センターとの連絡手段

連絡手段	
電話	16
文書	12
電子メール	9
支援対象者本人が連絡	8
訪問	8
会議	8
FAX	6
その他	0

### (4) 地域センターへの同行・訪問

紹介ケースに同行して地域センターへの同行・訪

間を行っているか否かについては、「必要な場合」が13件（81.3%）と多く、「必ず同行」（福祉施設1件）や「初回時は必ず同行」（リハセンター1件）は例外的に見られた（表4）。

表4 地域センターへの同行・訪問

同行・訪問	
支援対象者の利用時は必ず同行する	1
必要な場合に同行・訪問する	13
同行・訪問は実施していない	2
その他( )	2

(5) 合同ケース会議の開催

医療機関と地域センターの両者による合同ケース会議は、「必要な場合に開催」が10件（62.5%）と多く、「定期的で開催」は2件（12.5%）にとどまり、「開催していない」が4件（25.0%）みられた（表5）。

表5 地域センターとの合同ケース会議

合同ケース会議	
定期的で開催している	2
必要な場合に開催する	10
開催していない・その他( )	4

合同会議の内容を自由記載欄から抜粋すると、

- JC導入後の状況確認や支援方法についての検討。
- 職業前訓練実施状況の確認と今後の支援についての協議。
- 病院側から経過（医学的所見、リハビリ評価）を伝え、地域センターと今後の支援計画、役割分担を行う。
- 病院側からはDr, OT, PT, ST, MSW, 心理からの情報提供、地域センター側からは、カウンセラー, JCが参加し、相互理解確認、方針決定などを行う。
- 職業相談、評価の結果をもとに、職業リハ計画（支援計画、支援内容）についての確認。
- 職業評価を受ける前にケースの情報交換・相談を一緒に行い、職業評価後、今後の方針について話し合いを持つ。
- 医学的情報の提供、本人・家族の意志確認、支援者の役割を明確にする。

等がある。

(6) 医療情報の提供

地域センターに提供する医療情報は、「検査結果をふまえた総合的所見」15件（93.8%）や「支援対象者に関する周辺情報」11件（68.8%）が多く、「診断書」3件（18.8%）や「意見書」5件（31.3%）、「画像情報」2件（12.5%）は少ない。「診断書」「意見書」「画像情報」が少ない理由は、ヒアリングによれば、これらの情報提供には本人の費用負担が伴うため医療機関としては差し控えている現状が明らか

となった（表6）。

表6 地域センターへの情報提供

情報提供	
診断書	3
意見書・(医療情報提供書)	5
画像情報(CT・MRI等)	2
検査等の結果のみ	6
検査結果等をふまえた総合的所見	15
上記以外の、支援対象者に関する周辺情報	11
その他( )	1

(7) 地域センターからの情報フィードバック

地域センターからの情報のフィードバックは、「本人や家族を介して」11件（68.8%）や「電話等での問い合わせ」10件（62.5%）で得られる場合が多く、「依頼せずとも電話で報告がある」5件（31.3%）、「依頼せずとも文書による報告がある」2件（12.5%）、「担当者が来院して報告がある」2件（12.5%）等、地域センターから医療機関に対して積極的な情報提供がないのが実態であった（表7）。

表7 地域センターからのフィードバック

フィードバック	
本人や家族を介して情報を得る	11
貴施設から電話等で問い合わせる	10
依頼せずとも、電話で報告がある	5
依頼せずとも、文書による報告がある	2
担当者が来院して報告がある	2
その他( )	6

(8) フィードバック情報に対する認識

地域センターからのフィードバック内容に対する医療機関の認識として「継続的な支援の参考になる」8件（50.0%）とする好意的な意見もあるが、「職業評価に関する周辺情報が欲しい」8件（50.0%）や、「就労支援計画の判断理由がわからない」5件（31.3%）等、地域センターに対して、より詳しい情報の提供を望む意見も見られる。

(9) 地域センターへの要望

一連携体制一

- 現在でも連携して頂いておりますが、今後も密な連携体制がとられれば、と思っています。
- 可能であれば担当者は固定していただきたい。
- 方向性について一緒に検討していただきたい。
- JC支援については手続きが煩雑。
- 依頼してから実際に評価するまで時間がかかりすぎる。なるべく早くやっていただけると嬉しい。
- 距離的に遠いので近くにサテライトを作るか、出張サービス等で対応していただけると有り難い。
- お互いをもっと理解しあえる交流会、勉強会などがあるといい

(お互い時間がないことが辛いところですが)。

#### ー情報のフィードバックー

- 評価結果情報やアフターフォローの状況を知りたい。
- 長期的予後についての情報を発信してほしい。
- 相談や検査後であっても、就労に関する情報は必要に応じていただきたい。
- フィードバックを頂き、経過の連絡を取り合えるようにしたい。

#### ーマンパワーの確保ー

- 高次脳機能障害対応専門の職員がいると有り難い。
- カウンセラーを増やしてほしい。
- 人員を増やしてもらえば迅速に対応してもらえる？
- マンパワーが不足しているように感じる。

#### ー広報活動ー

- 参考となる支援事例、具体的な援助経過モデルの紹介。受け入れている企業、機関等の担当者教育、研修システムの整備。
- 自立支援法の施行により、就労移行型となっている授産施設も多い。職業センターの存在は知っていても、利用方法を知らない施設も多いため、施設に出向いて等の周知活動も必要ではと考える。
- 役割をわかってもらえるような広報活動をつづけてもらいたい。
- 広報活動を通じ、地域での存在感を示してほしい。

#### ー情報の共有ー

- 就労支援の適応について、当方と地域センターの意見が異なる場合、ケースへの対応の仕方を共有できるようにしてほしい。

#### ー役割分担の明確化ー

- 就労が達成、あるいは定着するまで継続して関わってほしい。ハローワーク・就労支援ワーカーとの役割分担を明確にしてほしい。

### (10) 地域センターとの連携支援を通じて

#### ー良かったことー

- 当院でも就労支援プログラムを開始し、地域センターの方が当院の活動との役割分担を検討して下さい、本当に助かっています。
- 職業リハ計画について、専門の立場で意見や実施に向けてのアドバイスがもらえること
- 就労に結びついたケースに関して、遠方にもかかわらず、職場訪問して頂き、一緒に考えられてよかった。
- 窓口が1本化されたことや知識の共有が図られた事は非常によかった。
- 交流会を定期的に開催し、互いの仕事内容を知る。研修を受け合うようにしており、連携の基になっている。
- 立場や役割の違いは大切であり、患者や家族への対応もその違いをわかった上で行えることが効果的であると考えています。
- 会議に参加し、情報共有することにより、利用者の就労支援がスムーズに運んだ。

#### ー今後の課題ー

- 当院も就労支援を実施しており、連携を行う判断や、基準、役割などについて検討する必要があると思います。
- 評価方法や視点が異なるため、対象者の障害像、就労可否についての共通認識が得にくいと感じる。

- 書面だけの情報の共有は難しいので場の共有を図っていききたい。

- 遠いので直接話ができないため、方針と一緒に相談できない。出張での職業評価を依頼しても遠いので困難。

- 担当者によって支援・連携方法が異なるのが少し気になります。

- 担当者の交代が問題。

### (11) 自由意見

#### ー地域センターと連携ありー

- 地域センターにあっせん機能がないことで、マッチングが上手くかないということはないでしょうか。

- 対象者が就労支援の入口にたどりつけない、たどりつくまでに時間がかかるのが実情ではないでしょうか。

- リハセンターの職業指導員等はメモリーノート訓練や地域センターで行われている就労支援に対する知識や対処法等を、研修等で学んでいく必要があると思います。

- 遠いので気軽に相談できません。サテライトを何ヶ所も作ってほしいです。

- 的確なサポートを提案できる人材の育成と、必要な場への配置、促進をして欲しい。

#### ー地域センターと連携なしー

- 地域センターと直接かかわった経験が無いので、具体的な連携の手続きや、うまく連携できた事例などを学べる研修会等を開催してほしい。

- 地域センターに関する情報がない。

- 地域センターとの連携を進めたいが、地域センターのキャパシティがどの程度あるのか不明確であり、紹介しにくい。

## 4 まとめ

高次脳機能障害者への就労支援を効果的に行うためには、様々な立場からの支援が必要であるが、本調査において、それぞれの役割や特性の違いの現状が明らかとなった。今後、その違い（地域資源の有効活用）を生かしながら、対応が不十分な部分を補足・強化する連携体制の構築が課題となる。そのためには、ケース毎に、いま最も必要とする支援は何なのかを明らかにし、それぞれの機関のタイムリーな役割分担による支援が求められる。そのためには、関係機関間の双方向でリアルタイムな情報共有が必要となる。こうすることで、本人にとって最も効果的な連携支援の実現が可能になると考えられる。

## 謝辞

平成17年度実施調査に引き続いてのアンケート調査及び訪問ヒアリング調査に対して、貴重な時間を割いていただきました医療機関等の皆様に心よりお礼申し上げます。

# 高次脳機能障害者の就業定着について

## －障害者職業総合センター職業センター利用者の追跡調査－

○青林 唯（障害者職業総合センター社会的支援部門 研究協力員）  
田谷 勝夫・清水 亜也（障害者職業総合センター社会的支援部門）

### 1 目的

近年、職業リハビリテーション領域において、高次脳機能障害者の就労支援ニーズが高まっている。障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）では、比較的早期からこの問題に関心をもち、地域障害者職業センターの依頼により障害特性を評価するとともに、個人の障害特性を考慮した職業準備訓練を始めとした各種プログラムを実施してきている。平成11年度からは休職中の高次脳機能障害者を対象とした職場復帰支援プログラムと称する高次脳機能障害者に特化したプログラム開発を行っている。

本発表では、平成6～19年度の8年間に職リハ専門機関である職業センターを利用した脳損傷者の障害特性と就業状況についての実態を明らかにすることを目的とした。まず、職業センター利用後の就業率と現在の就業率を比較して就業率に変動が認められるかを検討し、さらにこうした現在の就業率に及ぼす要因について、現時点での障害や通院状況、および過去の障害原因や職業センターでの訓練プログラム（以下「プログラム」という。）等といった面から検討した。

### 2 方法

#### (1) 調査対象

平成6～19年の間に職業センターを利用した脳損傷者。

#### (2) 調査方法

調査は職業センターのプログラム終了者244名を対象に、郵送アンケート方式による追跡調査を実施（平成19年9月）。調査内容は、現在の就業状況を確認し、就業者については就職日・仕事内容・現在の会社に就業するまでの職歴と離職理由・就職までに利用した機関・就職支援サービスなどを尋ねた。以上の調査項目は平成14年1月に同対象者に対して行われた追跡調査<sup>1)</sup>（以下、前回追跡調査）に従った。これらの調査項目に加え、現在の職場に対する満足度・人間関係についての項目を追加した。

非就業者については、現在の生活状況・プログ

ラム終了後の就業経験の有無と離職理由・就業支援機関・サービスの利用状況などを尋ねた。なお、本発表では紙面の都合上、障害特性・職業センタープログラムと就業率の関係についてのみ報告する。

### 3 結果

調査の結果、106名からの回答を得た（平成19年10月1日現在）。回収率は43.4%であった（回答：106、宛先不明：39、未返送：99）。回答者106名のうち、就業・非就業の設問に対して103名の回答があった。本発表では基本的にこの103名のデータについて報告する。

#### (1) 就業率の変化

前回追跡調査によれば、本調査の有効回答者103名のうち、職業センターでのプログラムの終了後約6ヶ月の時点での就業状況は、就業者56名（54.4%）、非就業者40名（38.8%）、不明7名（6.8%）であった。今回の調査によると、現在では就業者75名（72.8%）、非就業者28名（27.2%）となっていた。就業率について $\chi^2$ 検定を行ったところ（図1）、現在の就業率が高いことが明らかとなった。

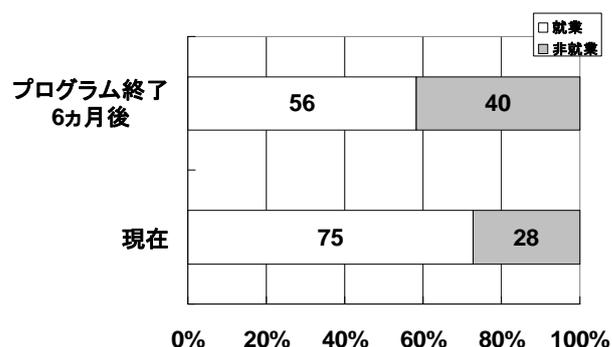


図1 就業率の変化

#### (2) 回答者の特性と就業率

(1)の結果から、就業率は向上しているということができよう。以下では、現在の就業率に影響する要因を調べるため、就業者と非就業者で性別、障害内容、手帳種類、通院状況に違いが見られる

かを検討した。

#### イ 性別

性別は、就業者では男性66名（88.0%）、女性8名（10.6%）、非就業者では男性27名（96.4%）、女性1名（3.6%）と、男性の方が多かった（表1）。

図1 回答者内訳

	就業者	非就業者	不明
男性	66	27	2
女性	8	1	0
不明	1	0	1
合計	75	28	3
			単位(人)
平均年齢	40.4 (10.02)	40.1 (10.58)	39.0 (2.89)*

注：年齢の（ ）内は標準偏差。

#### ロ 障害内容

障害内容については、就業者では記憶障害が40名と最も多く（33.9%）、ついで注意障害（18.6%）、遂行機能障害（16.9%）が多かった。非就業者でも同様の傾向が認められた（表2）。

表2 障害者内訳

障害種類	就業者	非就業者
記憶障害	40	18
注意障害	22	9
遂行機能障害	20	5
失語症	9	3
失認症	4	0
失行症	1	0
病識欠如	5	0
意欲障害	6	2
感情障害	9	3
その他の社会行動障害	2	0
合計	118	40
重複	51	20
目だった障害はない	13	3

※重複による複数回答があるため、合計は103名にはならない

#### ハ 障害者手帳

全体に、身体障害者手帳所持者が多く、精神障害者保健福祉手帳がこれに次ぐ結果となった。就業者では身体46名（67.6%）、精神22名（32.4%）であり、非就業者では身体18名

（60.0%）、精神12名（40.0%）であった。また、複数所持している人は、就業者では12名、非就業者では6名であった。また、療育手帳を所持している人はいなかった（表3）。

表3 回答者の障害者手帳内訳

	身体	精神	合計
<b>就業者</b>			
1級	6	1	
2級	9	10	
3級	5	11	
4級	5	-	
5級	8	-	
6級	12	-	
不明	1	0	
複数所持			12
非所持			8
種類不明			5
合計	46	22	25 93
<b>非就業者</b>			
1級	3	0	
2級	4	9	
3級	2	2	
4級	4	-	
5級	1	-	
6級	4	-	
不明	0	1	
複数所持			6
非所持			1
種類不明			0
合計	18	12	7 37

注：療育手帳は所持者0であったため省略

#### ニ 通院状況

通院状況では、就業者の方が非就業者よりも頻繁に通院している傾向であった。就業者は1ヶ月ごとに通院している人が21名（28.0%）、3ヶ月ごとに通院している人が14名（18.7%）と、通院周期が3ヶ月以内の人が4割以上を占めるのに対し、非就業者は1ヵ月ごとが5名（17.9%）、3ヶ月ごとが3名（10.7%）と3割弱程度であった（表4）。

表4 通院状況

	通院	非通院	不明	合計
<b>就業者</b>				
1ヶ月ごと	21			
3ヶ月ごと	14			
6ヶ月ごと	3			
1年ごと	1			
その他	15			
不明	0			
	54	20	1	75
<b>非就業者</b>				
1ヶ月ごと	5			
3ヶ月ごと	3			
6ヶ月ごと	2			
1年ごと	2			
その他	8			
不明	1			
	21	7	0	28

(単位:人)

#### ホ 障害特性と就業率の関係

就業者と非就業者で障害内容、手帳種類、通院状況に違いがあるかどうかを検討するため、それぞれ $\chi^2$ 検定を行ったところ、いずれの検定も有意に至らなかった ( $ps > .27$ )。従って、就業者と非就業者において、障害内容、手帳種類、および通院状況といった障害特性や現状は際立って異なるのではないといえるだろう。

#### (3) 障害原因と職業センタープログラム

(2) より、障害や通院など、就業者と非就業者において、障害や通院状況といった現時点での回答者の属性は異なることが明らかとなった。そこで、職業センター入所時のデータを利用し、障害原因およびプログラムの種類と現在の就業率の関係を検討した。

#### イ 障害原因

障害原因別にプログラム終了6ヵ月後、および現時点での就業率を見ると、全体の就業率を反映して、ほとんどの障害原因で就業者の方が多かった。障害原因と就業率の関係を検討するため $\chi^2$ 検定を行ったところ、就業者と非就業者で、障害原因の割合に差は無かった。従って、障害原因によって現時点での就業に違いはないと考えられる(図2-1、2-2)。

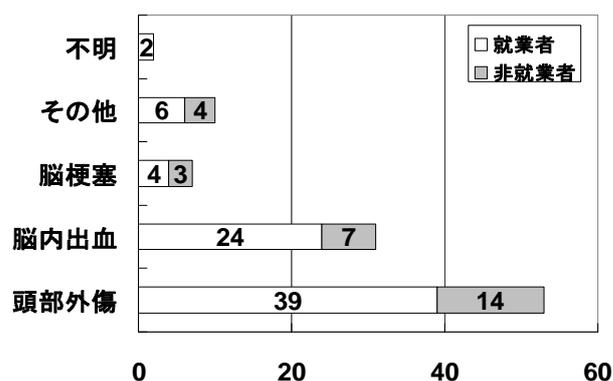


図2-1 障害原因ごとの現時点での就業率

(単位:人)

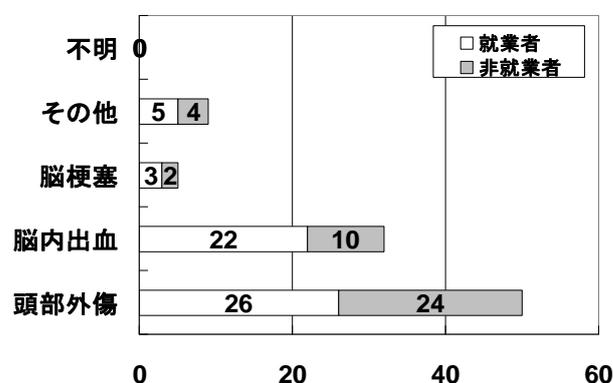


図2-2 障害原因ごとのプログラム終了6ヵ月後の就業率

(単位:人)

#### ロ プログラム種別

職業センターでのプログラム種別に現時点での就業率を見ると、障害原因と同じく全体的に就業者の方が多かった。特に、職場復帰支援プログラム利用者は就業者が非就業者と比べてかなり多かった。プログラム種別と就業率の関係を検討するため $\chi^2$ 検定を行ったところ、就業者と非就業者に差が認められた。残差分析を行った結果、復帰プログラムにおいて現時点での就業率が有意に高かった(調整済み残差による比較)。

また、プログラム終了6ヶ月時と現時点の就業率を比較すると、現在までの就業率の向上を反映し、いずれの項目でも就業率が高くなっていた。特に、職業準備訓練について顕著な差が見られた。職業準備訓練利用者の6ヶ月後の就業率は43.2%であったが、現時点では67.3%であった。一方で復帰プログラムは6ヶ月後で76.5%、現時点で82.4%と大きな変化は認められなかった(図2-3、2-4)。

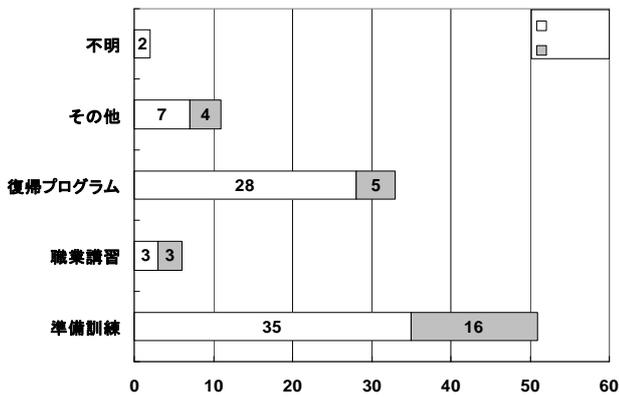


図2-3 プログラム種別ごとの現時点での就業率  
(単位:人)

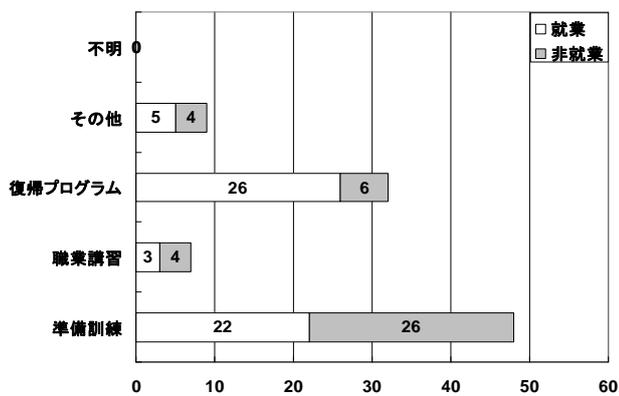


図2-4 プログラム種別ごとのプログラム終了6ヵ月後の就業率  
(単位:人)

#### 4 考察

プログラム終了後6ヶ月の時点と比べて現在の就業率は高くなってはいたが、この変化において個々の障害内容や障害程度は大きく影響していないことが明らかとなった。現在の就業者と非就業者は、高次脳機能障害の内容や種類、また手帳種類や等級の割合に有意な差は認められない。さらに、職業センター入所時の障害原因もまた就業率に影響していなかった。この結果は前回追跡調査の結果に合致するものである。前回追跡調査時においても、高次脳機能障害の種類・程度・神経心理学検査結果といった障害特性などは就業およびその定着に影響していなかった。障害原因について6ヶ月時点と現在の就業率を比較しても、大きな差は認められなかった。従って、本調査の結果からは、就業率に障害内容・程度は関連しないと考えることができる。ただし、職業センターを利用する脳損傷者は、就業支援という観点からある程度スクリーニングされており、重度の高次脳機能障害をもつ人があまり多くなかったためとも考

えられる。

一方で、職業センターのプログラム種別は現在の就業率と関係しており、職場復帰支援プログラムを利用していた場合、現在の就業率が高かった。ただし、プログラム終了6ヶ月後のデータと比較すると、職場復帰支援プログラム利用者の就業率はあまり変化していない。むしろ、職業準備訓練利用者は6ヶ月後から現在にかけて就業率が高くなっていった。

以上をまとめると、職場復帰支援プログラム利用者はプログラム終了6ヶ月時に就業できた場合、その後も定着することができたと思われる。また、職業準備訓練利用者については、訓練終了6ヶ月時においては就業していなかった人であっても、その後何らかの要因によって就業が可能になったと解釈できる。今回の調査では訓練終了から1年以上経て就業した例も見受けられ、職業センターでの職業準備訓練結果に長期的な視点が必要であることが示唆される(表5)。今後は就業に至るまでの過程を時間経過に従ってより詳しく検討するとともに、その間に行われた就業活動および就業支援活動を調査し、就業を可能にした要因を明らかにしていくことが必要だろう。

表5 プログラム終了時期と就業時期

就業年次	プログラム終了年次										合計
	1999以前	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	不明	
1999以前	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2000	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
2003	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4
2004	0	2	1	0	2	5	0	0	0	0	10
2005	1	0	1	1	0	3	5	0	0	0	11
2006	4	0	0	0	1	2	2	4	0	0	13
2007	1	1	0	2	0	1	1	4	5	0	15
不明	0	0	5	1	4	2	2	0	3	1	18
合計	7	4	8	6	10	13	10	8	8	1	75

(単位:人)

※ 復職と思われる人(プログラム終了よりも前の年次を就業年次として回答した人)など、終了後の就業年次が明らかでない場合は不明とした。

1) 田谷勝夫・清水亜也：脳損傷者の就業定着に関する研究、「資料シリーズ No. 28」障害者職業総合センター (2003)

# 医療機関における高次脳機能障害者の就労支援体制の変化と 関係機関の連携の現状

○清水 亜也（障害者職業総合センター社会的支援部門 研究協力員）  
青林 唯・田谷 勝夫（障害者職業総合センター社会的支援部門）

## 1 目的

近年、『高次脳機能障害支援モデル事業（以下「モデル事業」という。）』（平成13～17年度）や『高次脳機能障害支援普及事業（以下「支援普及事業」という。）』（平成18年度～）の実施を見ても明らかなように、高次脳機能障害者を取り巻く状況は大きく変容しつつある。社会復帰・生活等に対する支援の体制が、地域の関係機関の連携の下に具体的に確立されつつある。

一方、職業リハビリテーション領域においても高次脳機能障害者の支援ニーズは増加し続けているものの、その具体的な支援体制や地域の関係機関の連携の実態は明確でない。

本研究では、平成17年度に実施した「医療機関における高次脳機能障害者の雇用・就労支援に関する実態調査」において、「診断・評価および訓練は実施しているが就労支援は実施していない」と回答のあった医療機関を対象に、医療機関において高次脳機能障害者に対してどのような支援が行われ、また、モデル事業や支援普及事業の実施を経て支援の内容や体制にどのような変化が生じたのか、地域の関係機関とどのような連携策が講じられているか等について再度調査を実施し、就労支援を中心とした枠組みの中で、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）を含めた関係各機関の連携のあり方を検討することを目的とした。

## 2 方法

### (1)調査対象

平成17年に実施した「医療機関における高次脳機能障害者の雇用・就労支援に関する実態調査」において、「診断・評価および訓練は実施しているが就労支援は実施していない」と回答した医療機関218ヶ所。

※平成17年度の調査においては、①主な大病院97ヶ所、②労災病院34ヶ所、③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ヶ所（児童のみを対象とするものは除外）の計529病院・施設が調査対象であった。

### (2)調査票

調査票は、「貴病院・部署について」、「貴病院における高次脳機能障害者への支援について」、「地域センターとの連携について」の3項目から構成され、設問は計13問であった。

### (3)調査方法

郵送にて調査票を配布し、郵送もしくはFAXにて調査票の回収を行った。調査票の回答者は「先のアンケート調査にてご回答いただいた方、もしくは高次脳機能障害者の訓練・支援等に携わっておられる専門職の方」とした。調査票送付数218通に対し、94通の回答を得た（回収率43.1%）。

## 3 結果・考察

### (1)調査対象の属性

回復期の属性を持つ病院が多く（61件：図1②+③+④+⑥）、次いで急性期（57件：図1①+②+⑥）、維持期の属性を持つ病院は最も少なかった（37件：図1④+⑤+⑥）。

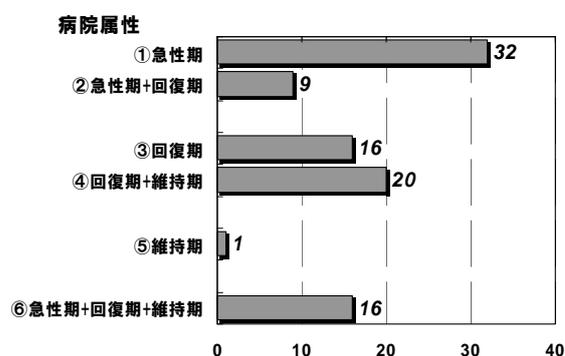


図1 回答のあった調査対象の属性

また各医療機関の施設基準は、脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）

の回答が多く、平成17年実施調査の調査対象の選定基準『施設基準「総合リハビリテーション」かつ「言語聴覚療法(I)」を満たす』とほぼ合致していた(図2)。

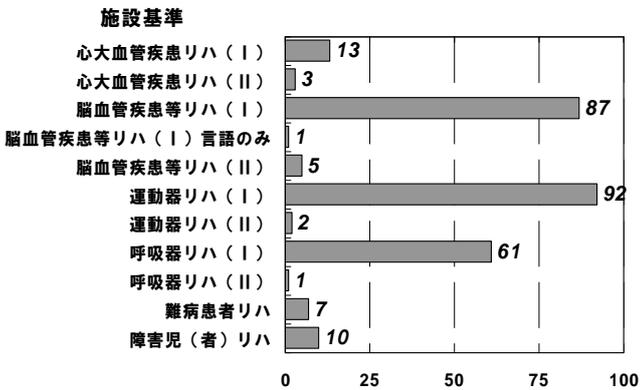


図2 回答のあった調査対象の施設基準

(2)高次脳機能障害者への支援の現状

イ. 高次脳機能障害者への対応可否

「可能」が91件、「不可能」が1件(無回答2件)であった。「対応不可能」の理由は、「リハ日数制限や在院日数の短縮(約15日)があり、転院等により、対応ができない状況にある」であった(今回の調査対象機関は平成17年実施調査において「可能」と回答している)。

ロ. 高次脳機能障害者への対応内容

「高次脳機能障害に特化した訓練プログラムを実施している」が66件と最も多いが、平成17年実施調査において「就労支援は実施していない」と回答した機関を調査対象としたにも関わらず「高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している」の回答が8件あったことは注目すべき点といえる(表1)。

表1 高次脳機能障害者への対応内容

対応内容	件数
高次脳機能障害の診断・評価のみ実施している	14
高次脳機能障害に特化した訓練プログラムを実施している	66
高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している	8
その他	5
無回答	1
計	94

ハ. 社会復帰支援における他機関との連携体制

「医療的支援のみを実施している」と回答したのは23件(24.5%)であったが、その一方で、「医療リハ終了ケースを他機関に紹介」

が39件(41.5%)、「他機関と連携して共同で社会復帰支援を実施」が23件(24.5%)あり、今回対象とした医療機関においても、半数以上の機関が、他機関と何らかの関わりをもって社会復帰支援の実施に関与している現状が明らかとなった。

表2 社会復帰支援における他機関との連携体制

他機関との連携体制	件数
医療的な支援が主業務であるため、社会復帰支援は行っていない	23
自組織内で社会復帰をフォローする体制が整っているため、外部の他機関との連携の必要がない	0
医療リハが終了したケースを、次のステップとして他機関に紹介する	39
ケースを紹介するだけでなく、他機関と連携して共同で社会復帰支援を実施している	23

また、連携機関として最も多いのは「病院」(38件)であり、以下「リハビリテーションセンター」(37件)、「福祉施設」(30件)、「地域障害者職業センター」(29件)と続く。また、その他の回答として「本人の職場」や「復帰企業担当者」などの企業側を連携先としてあげる回答も3件あった(図3)。他機関との連携を行っている場合、全体的に複数の機関を連携先として回答する傾向があり、常に一つの決まった機関と連携をしているのではなく、複数の機関を活用している現状がうかがえる。

連携機関

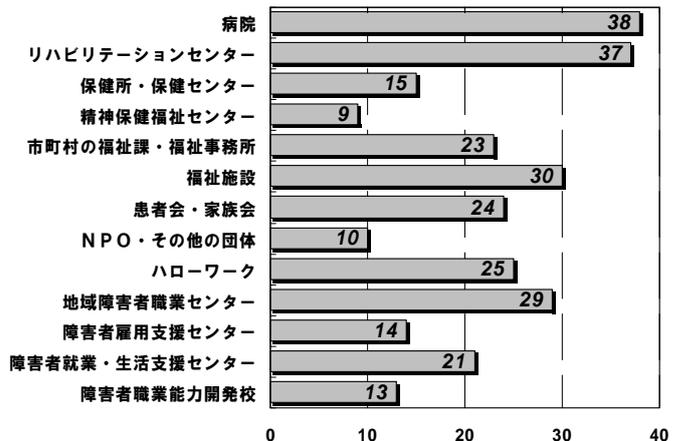


図3 社会復帰支援における連携機関

ニ. モデル事業における「拠点機関との関わり」「取り組みや対応などの変化や影響」

モデル事業実施都道府県に所在する27機関の回答(自由記述)の傾向は、「関わりな

し・変化なし」が12件と最も多かったが、「プラスの変化」4件、「拠点機関として関わった」3件のように、モデル事業による好影響を認識できる回答も複数見られた（表3）。

※「プラスの変化」の具体的内容は以下の通り。

- 院内の高次脳機能スクリーニングテストの統一、高次脳機能評価のマニュアル化、啓発活動、検査・評価ツールの充実、家族相談会の開始などに取り組んだ。
- 急性期病院から後方病院への情報提供(正確な評価)の重要性を再認識した。

※「マイナスの変化」の具体的内容は以下の通り。

- 利用するにあたり、情報が少なく、遠方のためなかなか利用しにくい。

表3 モデル事業における関わり・変化・影響

回答	
関わりなし・変化なし	12
調査協力、研修参加、症例報告等	4
プラスの変化	4
拠点機関として関わった	3
マイナスの変化	1
無回答	3

※対象：モデル事業実施都道府県に所属する27機関

#### ホ. 支援普及事業における「拠点機関との関わり」「取り組みや対応などの変化や影響」

回答（自由記述）の傾向は、「関わりなし・変化なし・未実施」が39件と最も多かったが、「プラスの変化」9件、「大きく関わっている」2件、「拠点機関として関わっている」7件のように、支援普及事業による好影響を認識できる回答も複数見られた（表4）。

※「プラスの変化」の具体的内容は以下の通り

- 地域連携室が出来、相談すると区市町村、関係機関等と連携してコーディネートしてくれるようになった。
- 就労年齢で就労意欲のある患者様は県リハセンターへ紹介状を書くようにしている。
- 支援病院として支援拠点機関(精神保健福祉センター)と連動している。支援コーディネーター(心理職)が病院内での相談、精神保健センターや作業所での相談を担当している。

※「マイナスの変化」の具体的内容は以下の通り。

- 拠点の能力も高くないので関わりはない。個々のケースへの対応を重視しているので、事業のメリッ

トは見出せていない。

表4 支援普及事業における関わり・変化・影響

回答	
関わりなし・変化なし・未実施	39
調査協力、研修参加、症例報告等	12
プラスの変化	9
大きく関わっている	2
拠点機関として関わっている	7
マイナスの変化	2
その他	3
無回答	20

モデル事業及び普及事業に対して、約半数の機関が「関わりなし・変化なし」という回答であったが、それ以外の機関では、何らかの変化や影響が見受けられた。変化や影響の内容は、調査協力、研修参加といった比較的軽微なものから、機関自身が拠点機関として事業に携わったという深いものまで、多様であったが、事業の好影響がうかがえる結果といえる。ただし、本稿執筆時点において普及事業は全国的にスタートしている状態ではない（支援拠点機関の指定がなされているのは28都道府県）ため、まだ普及事業の及ぼす影響や効果を論ずる段階にないことには留意されたい。

#### (3) 地域障害者職業センターとの連携の現状

「必要があればケースを紹介する」の回答が42件と最も多く、次いで「地域センターとの連携は全くない」の回答が37件となり、地域センターとの積極的な連携は実施されていない現状が明らかとなった（表5-1）。

表5-1 地域センターとの連携体制

地域センター連携詳細	
地域障害者職業センターとの連携は全くない	37
必要があればケースを紹介する	42
地域障害者職業センターに、職業評価等を依頼する	8
地域障害者職業センターと十分な協力体制のもと就業支援を実施している	3

「地域センターとの連携は全くない」ことの具体的な理由が「対象者が就労支援の対象外（機関の業務の主が医療的支援である）」だけでなく、「センターの認知度・情報の不足」や「地理的問題」もあげられており（表5-2）、地域センターが必要な状況にあっても、その存在すら知らな

かったり、遠方にあるため利用しづらかったりといった現状があることがうかがえる。

表5-2 「地域センターとの連携なし」具体的理由

連携なし理由	
センターの認知度・情報の不足	12
対象者が就労支援対象外	18
地理的問題	2
別の連携先がある	1

また、地域センターからの情報のフィードバックについて、地域センター側から自発的に報告されるケースは少なく（電話、文書、直接来院の合計20件）、本人や家族を介して知る（30件）か、機関側から問い合わせる（12件）ことが多い現状が明らかとなった（表6-1）。

表6-1 地域センターからの情報のフィードバック方法

フィードバック方法	
本人や家族を介して情報を得る	30
貴院から電話等で問い合わせる	12
依頼せずとも、電話で報告がある	8
依頼せずとも、文書による報告がある	3
担当者が来院して報告がある	9

フィードバックの内容についても、「職業評価に関する周辺情報がほしい」という意見が多く（39件）、それらフィードバック情報は、機関の「継続的な支援の参考になる」という肯定的な意見も多かった（28件）。一方、「就労支援計画の判断理由が分からない」という意見もあり（10件）、内容自体についても更なる改善の余地があることが示唆された（表6-2）。

表6-2 地域センターからのフィードバックに対する意見

フィードバックに対する意見	
職業評価に関する 周辺情報がほしい	39
貴院への説明と対象者への説明が 異なる印象がある	1
専門性が異なるので、 理解できない部分は仕方ない	2
就労支援計画の判断理由が 分からない場合がある	10
就労支援も含め、貴院の 継続的な支援の参考になる	28

地域センターに対する要望・意見等の自由記述回答の内容については、「地域センターとの連携は全くない」具体的な理由（表5-2）と同様に、「情報不足」や「地理的問題」に複数の意見・要望が寄せられたが、それ以外にも「ケースの受け入れ基準」（就労支援対象者の基準を知りたい、受け入れの基準が厳しすぎる等）や「地域連携」（連携についての話し合いの場が必要、直接顔を会わせた付き合いが必要等）についての意見・要望が寄せられた。

#### 4 まとめ

本研究を通じて、高次脳機能障害者の就労支援における関係機関の連携の実現前段階における課題が明らかとなった。

「地域センターの広報不足・情報不足」について、地域センターの存在自体を知らない、業務内容を知らない、という認知度の低さは根本的課題であり、地域センターを主体とした就労支援体制の広報・アピールは最優先の解決課題といえる。しかしながらこの課題に関連して、自由記述回答内にて、複数の機関（20件）が資料送付及び情報提供を希望していることから、関係機関の連携支援を実現するためのベース、すなわち就労を視野に入れた支援の意識（有用な機関が存在するのであれば活用したいという意識）、が少なからず存在していることが示唆される。

また、情報不足という点については、地域センター自体の情報不足という意味以外に、ケース受け入れ後の情報交換不足という意味も含んでおり、ケース情報のフィードバックを必要とする機関の意見が多く寄せられる一方で、その要望に応えられていない現状（表6-1、6-2）への対応も重要な解決課題といえる。

#### 謝辞

平成17年度実施調査に引き続いて貴重な時間を割いていただき本研究の調査にご協力をいただいた機関のみなさまに、心よりお礼申し上げます。

# 高次脳機能障害者の就労支援における環境因子

○百川 晃（広島県高次脳機能センター 支援コーディネーター）

丸石 正治・近藤 啓太・隅原 聖子・澤田 梢・室田 由佳（広島県高次脳機能センター）

川原 薫（広島県立障害者リハビリテーションセンター）

（キーワード 高次脳機能障害 就労 環境因子）

## 1 はじめに

平成13年度から5カ年にわたり実施された高次脳機能障害支援モデル事業においては、全国規模の調査により、調査対象者である高次脳機能障害者の平均年齢は約30歳と若年で、大多数が就労年齢に相当することが明らかになった。<sup>1)</sup>このことから、高次脳機能障害支援対策の中でも就労支援は最も重要なテーマの一つである。

以前我々は、広島県高次脳機能センター（以下「当センター」という。）を利用している高次脳機能障害者の労働損失率と就労実態との相違を比較した。その結果、労働損失率が軽度にも関わらず、就労していない者の存在が明らかとなった。<sup>2)</sup>このことから、就労に関して本人（個人因子）だけでなく周囲（環境因子）も考慮する必要があることが示唆された。そこで、彼らの就労に関する実態や意識について調査し、就労において影響を持っていると思われる環境因子について検討を行った。

## 2 方法

### (1) 調査対象・方法

平成14年1月から平成18年12月の間、当センターを利用した就労年齢（18歳～64歳）の行政的高次脳機能障害者\*で、神経心理学的評価（WAIS-R、RBMT、TMT-A）、ならびに厚生労働省労災補償「高次脳機能障害整理表」を用いた障害重度表を評価した113名のうち、定期的に来院している者、住所が確認できる者108名を対象に、手渡し及び郵送により調査を実施した。

### (2) 質問項目

質問項目は、対象者の年齢・性別、資格や障害者手帳の有無など基本情報のほか①就労状況やそれに関する職場・地域の支援に関すること（5段

階の選択及び複数回答）、②仕事内容や職場環境について持っている意識（4段階の選択及び自由記述）、③職場内での支援者に関することについて（5段階の選択）を設けた。

## 3 結果

回答のあった対象者のうち、新規就労・復職も含め、現在就労している群（以下「就労群」という。）と発症後復職したものの休職・退職した群（以下「非就労群」という。）を比較し、就労にあたって影響していると思われる要因について検討した結果は、つぎのとおりであった。

### ① 就労状況やそれに関する職場・地域の支援

に関すること：仕事に対する意欲は就労群、非就労群ともにポイントは高いものの明らかな差は認められなかった。就労支援機関に関する情報・利用度、支援コーディネーターの関与、就労にあたっての家族の支援についても同様に差は認められなかった。

職場での障害に対する仕事面での配慮については、差は認められなかったが、就労群においては「段階的に復職できるような配慮があった」との回答が25%あった。

### ② 仕事内容や職場環境について持っている

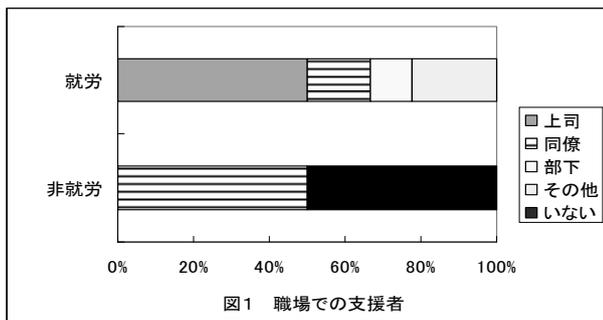
意識：職務内容、給与については就労・非就労に差は認められなかったが、職場環境、人間関係については明らかな差が認められた。

### ③ 職場内での支援者に関すること：就労群で

は回答者の半数が職場内の支援者として「上司」を挙げており、以下、同僚、部下、と続いている。一方、非就労群では「同僚」「いない」との回答が半数ずつであり、特徴的だった（図1）。

職場内での支援者に関する意識では、就労群、非就労群で明らかな差が認められた。

\*高次脳機能障害支援モデル事業において示された診断基準を満たす者を「行政的高次脳機能障害者」と表現した。



#### 4 考察とまとめ

本研究では、当センターを利用した就労年齢（18歳～64歳）の行政的高次脳機能障害者108名を対象に、就労に関する実態や意識について調査し、就労において影響を持っていると思われる環境因子について検討を行った。

その結果、「職場環境」「人間関係」「職場内での支援者」に関する意識において、就労群、非就労群で差が認められた。

このことから、就労にあたり「職場環境」「人間関係」「職場内での支援者」が環境因子として特に重要であることが明らかになった。これらの環境因子を就労検討段階から調整することで、高次脳機能障害のある本人にとって、より働きやすい環境を整えることができるのではないかと思われる。

また、就労群では回答者の半数が職場内の支援者として「上司」を挙げていること、非就労群では「いない」との回答が半数を占めたことを考慮すると、就労に結びつく一因として、職場の上司が理解者として存在していることが重要であると考えられる。

企業内で障害者雇用の専門家を育成することも大切であることが示唆されており、小野<sup>3)</sup>は、その理由として、その企業の仕事内容や会社風土をよく知っている企業内のものこそ障害者社員を入口から長く見守っていけると述べている。今回の調査で就労群において職場内の支援者として約半数が「上司」をあげていたことは、上司が職場組織内の合意を踏まえて支援を行っていたものと思われる。一方、岡崎<sup>4)</sup>は、現職復帰にあたり、産業医、保健師、職場の上司に障害特性（得意なこと、苦手なこと）と対応の仕方、作業環境や作業管理に関する情報の交換を十分に行うことが重要であると述べている。

以上のことから、今後、職場への就労支援を行う際に、職場内の支援者をいかに見定めるかとい

うことと、その支援者が高次脳機能障害の特性を理解し職場での環境調整を図る等支援を行えるよう、情報提供・技術的支援などを行っていくことが大切であると考えられる。

#### 〈引用・参考文献〉

- 1) 中島八十一，寺島彰 編：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，医学書院(2006)
- 2) 丸石正治：高次脳機能障害の重症度と就労率について，リハビリテーション医学（2007）投稿中
- 3) 岡崎哲也：高次脳機能障害者の職場復帰，「リハビリテーション医学 vol. 41no. 11」 pp. 757-761，（社）日本リハビリテーション医学会(2004)
- 4) 小野博也：企業の立場からみた障害者雇用の現状と問題点，「リハビリテーション医学 vol. 42no. 1」 pp. 40-44，（社）日本リハビリテーション医学会(2005)