

テーマ別パネルディスカッションⅡ

職リハネットワークによる 高次脳機能障害者の早期復職支援を目指して

【司会者】

加賀 信寛

(障害者職業総合センター職業センター 開発課長)

【パネリスト】 (五十音順)

泉 忠彦

(神奈川総合リハビリテーションセンター 神奈川リハビリテーション病院職能科
科長)

柴本 礼

(イラストレーター 『日々コウジ中』 作者)

田谷 勝夫

(障害者職業総合センター 特別研究員)

障害者職業総合センター職業センターにおける 高次脳機能障害者の職場復帰支援プログラム

障害者職業総合センター職業センター
開発課長 加賀 信寛

障害者職業総合センター職業センターにおいては、「高次脳機能障害者の職場復帰支援プログラム」（以下「復帰プログラム」という。）の中で、復職又は就職を希望する高次脳機能障害者に対し円滑な支援を実施していくための技法の開発に取り組んでいる。

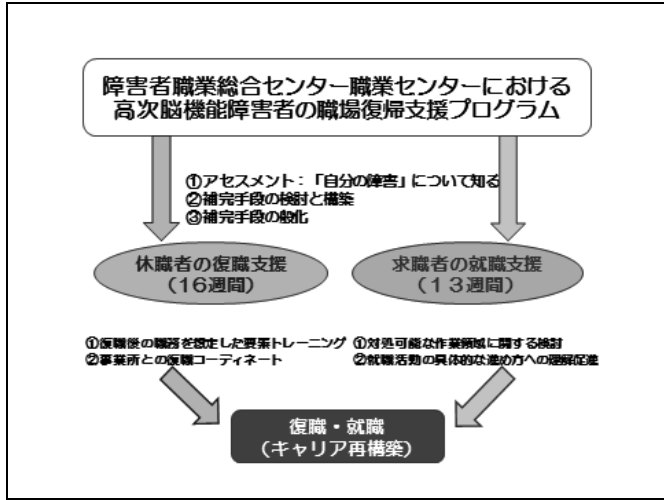
これまでの技法開発の過程では、主に「注意」、「記憶」、「失語」、「遂行機能」の各障害に焦点を当て、障害の自己認識の形成と補完手段の獲得及び対処行動の習慣化を図るための具体的な支援技法を提案してきたが、これらの支援技法を円滑に適用していくためには支援対象者の生活リズムが安定しており望ましい健康状態が保持されていること、職業リハへの動機付けがなされていることが基本的な要件である。

しかしながら、これまでに復帰プログラムを受講した高次脳機能障害者の中には、これらの要件が充足されていないことによって支援技法の円滑な適用に困難性が伴う事例が少なからず見られた。このため、復帰プログラムを受講する前段階において生活リズムの安定、健康の自己管理に対する意識の醸成、職業リハへの動機付けの強化を図るための何らかの支援が必要であると考えた。




そこで、こうした支援対象者に対し、復帰プログラムへの円滑な移行を図るための「職業リハビリテーション導入プログラム」（以下「導入プログラム」という。）を本年度から試行している（本論文集第9分科会4番目の発表 土屋知子；障害者職業総合センター職業センター開発課 障害者職業カウンセラー「障害者職業総合センター職業センターにおける『高次脳機能障害者のための職業リハビリテーション導入プログラム』の開発の経緯と試行実施について」参照）。

導入プログラムは個々の障害状況に応じ、1日数時間程度の活動から開始し、1日5時間程度、週5日の活動が可能となるよう、生活リズムの安定と健康の自己管理能力の向上、職業リハへの動機付けの強化を図りながら、次のステージとして位置づけられる復帰プログラムに円滑に移行していくことを獲得目標としている。いわば、医療リハと職業リハを連結する機能を有する中間的支援プログラムとして位置づけることができよう。

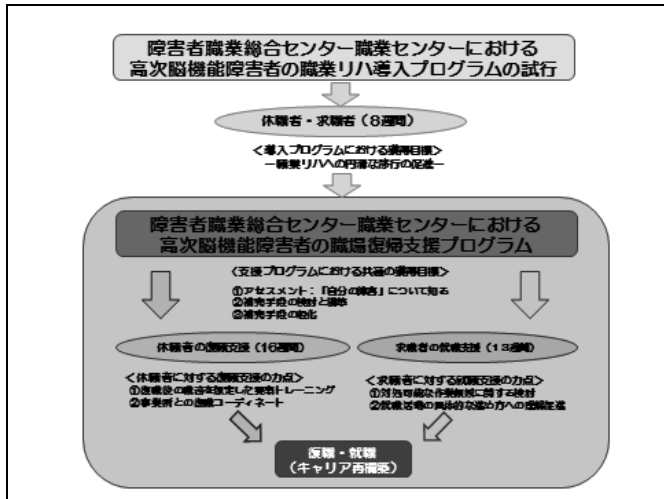
本報告においては現行の復帰プログラムと試行途上にある導入プログラムを概説しながら、医療リハから職業リハへの円滑な移行を図るための方策に関して所感を述べる。



報告書類はすべてPDFファイルとしてダウンロードできます

http://www.nivr.iied.or.jp/center/kouinou_program.html
<http://www.nivr.iied.or.jp/center/report/kouinou.html>



導入プログラムの実施内容と目的

実施内容	主な目的
情報管理ツールの活用： メモリーノート等の情報管理ツールの活用体験	・情報管理ツールが「役に立つ」ことの理解 ・生活リズム、認知機能等の可塑性による認知向上
作業体験①「バランスと生活」： 夫業バランスを考慮した取立作り、異い物計量、 (調理実習)	・興味や意欲の喚起 ・産業的な生活者への意識向上 ・要中力を要する作業を遂げた持続力の向上
作業体験②「グリーンアレンジ」： 器工作成等の器製作業	・興味や意欲の喚起 ・達成感や自己効力感の体験 ・身体及び手指を動かす作業を遂げた基礎体力の向上
作業体験③「贈答事項」： データ入力や郵便物分け等の贈答事務作業	・障害への負付きの促進 ・補充方法の有用性の実感 ・要中力を要する作業を遂げた持続力の向上
個別相談： 担当カウンセラーとの個別相談	・作業体験等を基として得た負付きの整理 ・心理的ケア
勉強会： 障害や虚数管理に関する改修進向科等の改修及び講話	・障害や職リハの理解、虚数管理に関する理解付与、負付きの促進
グループワーク体験参加： 復帰プロや就職プロのグループワークへの体験参加	・学習場面に参加することへの意欲の喚起 ・ピアモデルを基にした障害や職リハ、社会復帰に関する理解促進、今後のプロセスのイメージの喚起

職能科における高次脳機能障がい者の復職支援

神奈川県総合リハビリテーションセンター
 神奈川県リハビリテーション病院 職能科
 科長 泉 忠彦

職能科における
高次脳機能障がい者の復職支援

神奈川県リハビリテーション病院
職能科 泉 忠彦

医療機関からのダイビング

受傷

急性期医療段階
・救命処置
・合併症と後遺症がいの治療

医学的リハビリ段階(回復期)
・身体的身体リハビリ
・認知的身体リハビリ
・生活機能の能力の向上

電話内容を覚えられない
疲れちゃった?
みんな、僕のこと
無視する。
営業成績が伸びない。
もうだめだ!

就職・復職

脳の機能障がいと環境との相互作用

生活の変化
環境の変化

入院生活 → 家庭生活 → 地域生活 → 職業生活

情報量が病院入院時の10倍以上

脳の機能障がいの影響
失語症・注意障がい
記憶障がいなど

一次的な障がい

二次的な障がい

環境との相互作用による影響

受傷!

就労支援は、脳の機能障がいと人的・物理的環境などの相互作用の影響を視野に入れる

職能科の役割

行動・情動

認知機能

住居・収入・地域

参加・自己実現

生活安定 精神的充足

家族

地域生活支援・就労支援

教育・就労

生活技術

医療・身体

急性期医療 入院治療

病院でのリハ PT・OT・ST など

社会リハビリテーション

外来による社会生活、社会資源活用など

医学的リハビリテーション

就職・福祉的就労など

発症 受傷

職能科の役割

受傷

急性期医療段階

医学的リハビリ段階

社会的リハビリ段階

職業リハ 社会参加支援段階

リハビリテーション専門医の診断
神経心理学的評価
身体機能の評価 etc.

◆高次脳機能障がい、具体的な形で職業・社会の中での影響を知る
◆高次脳機能障がいへの対応、代償手段の活用が必要であることを知る
◆代償手段の基本的な活用を覚える
◆復職のためには職場の環境調整が必要であることを知る

職能科

地域生活でのリハビリテーション

在宅生活での就職・復職に向けたリハビリテーション

- ①生活リズムを作る
 - ・就寝・起床時間、食事時間などを徐々に受傷以前の時間に戻すこと
 - ・家事の手伝いを役割として徐々に増やしていき、日課の管理を自分で行うこと
- ②交通機関を使う
 - ・電車を使う
 - ・バスを使う
- ③体力を養う
 - ・散歩や駅の階段の上り下りなど、身体的耐久力をつけること
 - ・ジムで軽い運動を行うこと

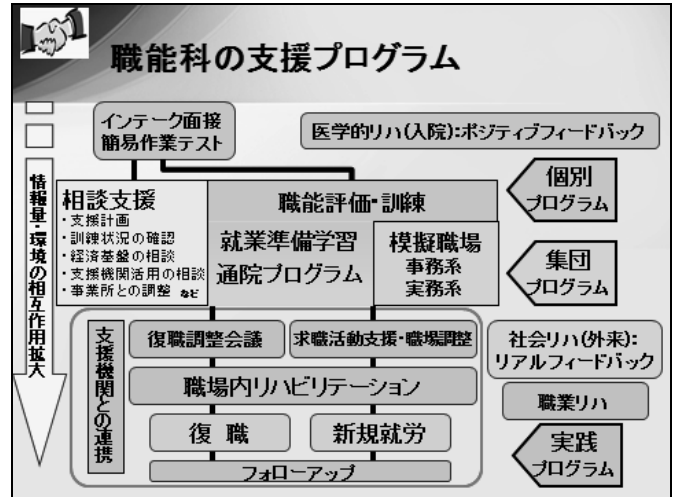
地域生活でのリハビリテーション

在宅生活での就職・復職に向けたリハビリテーション

注意力、記憶力などを使い、情報処理を伴う活動

- 新聞、テレビ、テレビゲームなどを行いながら情報処理を伴う活動を行う
- 百ます計算、図形等の間違い探しなど、認知訓練的要素を持った課題を行う
- レシピを見ながら新しい料理に挑戦する
- 電話の対応を行い、家族に正確に伝言する
- 家族が買い物に依頼し、探し出して買ってくる
- 家族から朝に午後に行う家事を依頼する

無理をしないこと、少しずつ長く続けること



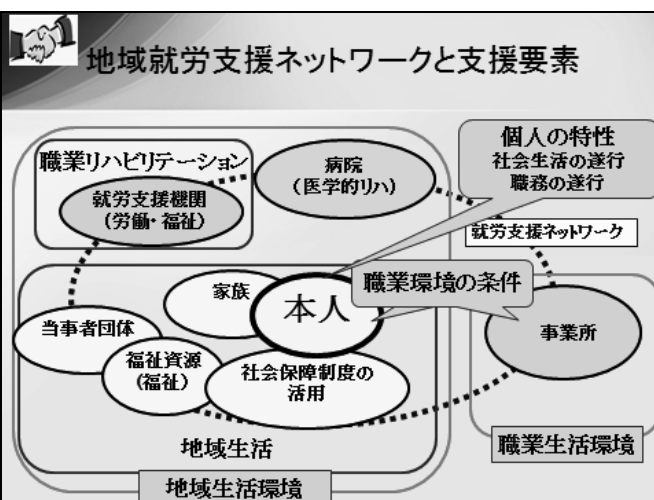
職能科の就労支援の連携 共通認識、共通の言語

- 情報の共有化
 - ◆評価や検査結果、訓練状況(高次脳機能障がい の認識程度等)
 - ◆身体機能、失語症、高次脳機能障がい が仕事に与える予測される影響
 - ◆就労支援機関との共通言語
 - ・医療情報
 - ・神経心理学的検査
 - ・浜松式高次脳機能スケール
 - ・募集式ワークサンプルの結果
 - ・行動観察による評価
 - ・GATB・VP等 etc.
- 事業所との打合せと窓口
- 会議・連絡
- リハ医の参画
- 社会保障制度への手続き
- 地域資源の活用

医療機関
↓
本人・家族
↓
就労支援機関

就労支援機関と具体的な連携を進める目安

- 高次脳機能障がいの認識をある程度持っている
- 自分で高次脳機能障がいを説明できる
- 代償手段の必要性を理解している
- 作業遂行時に不十分でも代償手段を活用しようとする
- 家族も高次脳機能障がいに対する認識がある
- 家族が代償手段の活用、生活リズムの形成に協力している
- 就職に向けて本人自身が医療情報などを提供できる
- 高次脳機能障がいを十分に説明し、理解していることが前提
- 社会的リハビリテーションの段階を経ている
- 職種にこだわらず、就職を考えている
- 職業の捉え方→仕事中心から生活中心へ



まとめ

- 職業リハビリテーション分野の支援だけでなく、医療機関の段階から就労支援に向けた取り組みが必要である
- 地域生活では認知・社会リハビリテーションが目的となる
- 高次脳機能障がいがある方の就職・復職には高次脳機能障がいの理解が必要である
(ポジティブフィードバック・リアルフィードバック)
- 医療機関から就労支援機関までの連続・継続した支援が必要である
- 幅広い地域就労支援ネットワークを構築する

職リハネットワークによる高次脳機能障害者の早期復職支援を目指して


イラストレーター 柴本 礼

2012年11月27日(火)

第20回職業リハビリテーション研究発表会
テーマ別パネルディスカッション

職リハネットワークによる
高次脳機能障害者の早期復職支援を目指して

柴本 礼



**コウジさんが倒れてから社会復帰するまでの
2年4か月の流れ**

2004年9月 くも膜下出血で急性期病院にて手術・入院 (3か月)。
2005年1月 回復期病院にてリハビリ(~1年半)。
2006年5月 障害者就業・生活支援センターに相談。
同 6月 東京障害者職業センターにて検査・作業 (2か月)。
同 8月 障害者職業総合センターにて、職業準備訓練を受ける(~10月下旬)。
2007年1月 障害者枠で一般企業に就職(現在就労6年目)。

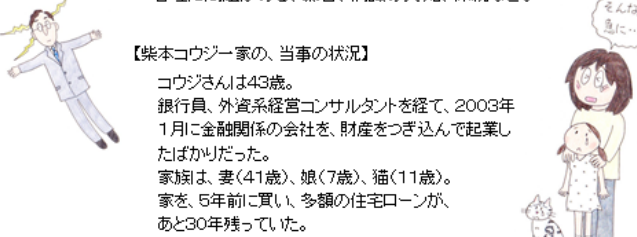
2004年9月13日(月)午後1時頃

コウジさん、くも膜下出血で倒れる。(のち水頭症にも。) 命は取り留めたものの、高次脳機能障害が残る。

⇒主な症状: 重い記憶障害、感情失禁、依存、幼稚化、遂行機能障害、地誌的障害、注意障害、判断力や意欲の低下、作話、金銭管理に問題がある、暴言、病識の欠如、保続など。

【柴本コウジ家の、当事の状況】
コウジさんは43歳。
銀行員、外資系経営コンサルタントを経て、2003年1月に金融関係の会社を、財産をつぎ込んで起業したばかりだった。
家族は、妻(41歳)、娘(7歳)、猫(11歳)。
家を、5年前に買い、多額の住宅ローンが、あと30年残っていた。

そんな息に...



3ヵ月後退院 (2004. 12. 23)

けれど、その後何をしたらいいのかわからない

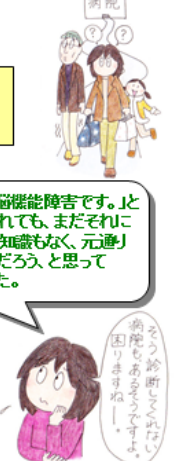
問題1

- 家にいるべきなのか?
- このまま治るの?
- 仕事に戻れるのか?
- 元通りに、仕事できるの?
- ◎リハビリを続けるのか?
- 今まで通りの生活はできないの?
- あるいは...?
- ・どうしたらコウジさんには1番いいの?
- ・生活はどうなるの?
- ・そもそも、この障害って、どういうの?

「高次脳機能障害です。止診断されても、まだそれに対する知識もなく、元通になるだろうと思っていました。」

回復期病院にてリハビリを行う

…情報が乏しすぎる! →




問題2 手続きがいっぱいで把握できない!

【書類の例】

- ・傷病手当金申請書
- ・高額療養費支給申請書
- ・要介護認定申請
- ・保険金申請書
- ・児童手当申請書
- ・ひとり親医療費助成申請書
- ・障害年金申請諸書類
- ・精神障害者保健福祉手帳申請書
- ・健康保健厚生年金資格喪失届
- ...

働き盛りで夫が倒れると、妻は家計・育児・介護を一人で支えるため、体力も時間もなくなり、その結果、情報不足にもなるのです。

時間はいくらあっても、書類はいつまでかかってくるの? とくに書かれていない書類は?



↓

急性期病院を退院する前の入院中から、今後の大まかな流れについてのアドバイスや情報が患者と家族に与えられなくてはならない(その前に、高次脳機能障害と診断されていることが前提)。

→具体的には、手続き・回復期病院・支援機関・相談窓口・家族会等の情報を教える手引書・リーフレット(病院・行政・福祉機関のいずれかが作成)を、まだ介護者に時間がある入院中から患者家族へ配布する。そうしないと、時間と労力のロスにより、リハビリや就労その他への道に辿りつづるのが遅れる。

☆病院は、各都道府県にいる高次脳機能障害支援コーディネーターに、患者への支援がスタートできるように、患者が出たことを知らせる必要がある。

家族会に入会 (2005. 5. 24)

同じ障害を持つ仲間が集う場で、情報が得られ、相談もできる。さらに自らも発信者になれる。



しかし

問題3

家族会の問題点

- ・会によって、活動の活発度に差があるので万全ではない。
- ・障害をもつ当事者が動き盛りの場合、介護する家族が働かなくてはならず、忙しくて会に参加・活動できない。
- ・さらに、自分が当事者だと認めず(知らず)、家族会の存在自体も知らない人へは、手が差し伸べられない。
- ・家族会の負担が大きく、家族・家族会ともに疲弊しているため、思ったような活動ができていない。

今後、インターネット上で家族会員同士が相談したり話せる場があれば、会に参加しにくい家族も助かるかも...と思います。
※私のブログもそのようなものです。



- ・ただ、皆が皆ネット環境にあるわけではないので、**会報を充実させたり、会合を頻繁に催したり**する必要がある。
- ・また現在、家族会の時間・労力・金銭的負担が大きいため、**家族会と行政・福祉・医療機関との連携**が求められる。
- ・それにより、家族会の負担が軽減され、それらの機関も家族会内の情報・体験から得たノウハウ・ネットワークを活用することで、より当事者・家族への理解が的確なものとなり、支援しやすくなるのでは？

どんどん追いつめられていく家族

問題4

生命保険が認められない！ (2005. 9 ~ 2007. 1)

生命保険に加入していても、重度の失語症や身体障害がないと、「**高度障害**」と認めてもらえず、他にもあてはまる保障が何もないため、経済的打撃から救済されない。



各生命保険会社は、「約款」を見直したり、高次脳機能障害に対応した商品を早急に作るべき！

※最近、「脳卒中になったら住宅ローンや保険料免除」という商品が出てきたので、現状ではそういう保険に入っておくと少しは安心(支払条件は厳しい)。

どんどん追いつめられていく家族

問題5

役所などの関係部署窓口の人がこの障害について知らず、そのことが当事者・家族が必要な支援を得る上で支障となっている。対応も冷淡・不十分。(2005.11)

担当者は、研修や本・講演会等でのこの障害に関する知識や情報を得るとともに、当事者・家族へは、思いやりをもった対応を。

こーじのう？
どんな字を書くんですか？

カンペしてよ！



どんどん追いつめられていく家族

問題6

周囲の人が、理解してくれない！

【友人】

思いきって打ち明けてみても、間違っただけだと見做されたり、真に理解はされず、孤独が深まる。
→想像力を駆使して、寄り添っていただきたい



【親・兄弟】

自分の親には心配かけたくなく、平気なフリをしよう。義理の親(コウジさんの親)は、息子の障害を認めないから相談できないどころか、付き合いがストレスになる。
→衝突ばかりなら、思い切って一時期でも距離を置く。時がたてば和解することも。



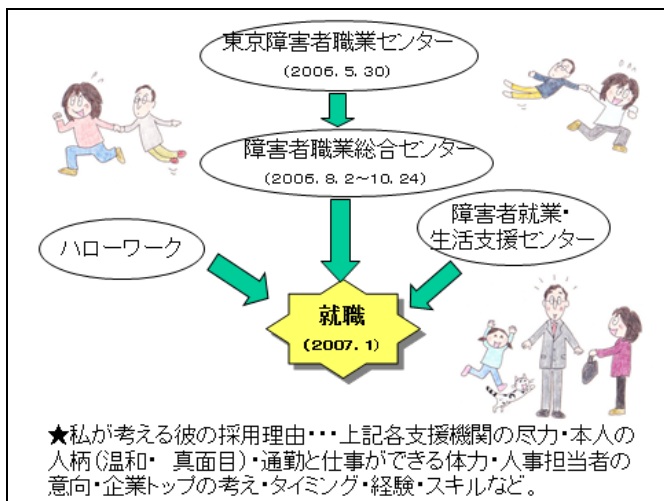
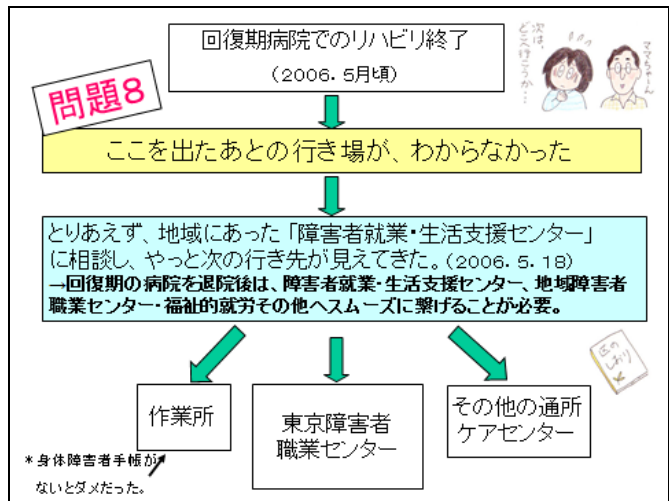
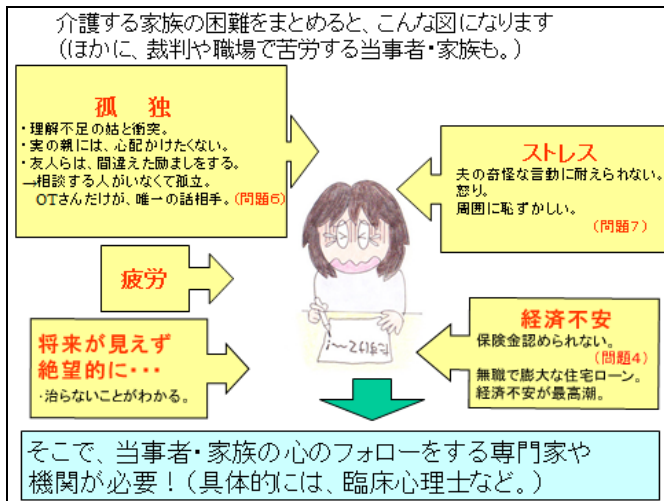
どんどん追いつめられていく家族

問題7

もちろん、コウジさんの障害症状はどんどん出てくるので戸惑い、怒り、驚き、嫌悪、焦り、悲しみで胸がつぶれそうな毎日



私の場合は、職業訓練へ移行する前の、回復期病院でリハビリを続けていた頃が、最も大変な時期だった。(精神的疲労は、極限状態。)



就労してから現在までの、コウジさんの様子

【仕事内容】
・郵便物仕分けと配布・朝の掃除の準備・雑巾洗濯・給茶機の管理・封筒宛名書き・パソコン打ち込み・力仕事・コピー・コピー紙の補充・挨拶係・ゴミの収集・シュレッダー・資産管理テープの作成と貼付・社員証作成・社員の勤怠表のチェックその他多岐にわたる。

問題点
マニュアルを見ない・チェックしない・メモをとらず何度も人に聞く・暴言を吐いたり、不適切なことを言う・「自分は仕事できる。」「問題なんてない」と、反省しない・すぐ手を抜くので、周りが仕事を頼みにくい・パソコンで仕事に関係ないサイトを閲覧する・退社時刻が近付くとソワソワ帰り仕度始める など。

改善してきた点・良い点
体力がつき、疲れにくくなった・休まず真面目に通っている・通勤経路がバッチリ頭に入ったので迷わない・感情失禁もなく、穏やかに明るく仕事をしている・与えられた仕事に不平を言わず、真面目に取り組む・工夫できるようになった・職場の人間関係が良好 など。

コウジさんの就労を支えているもの

会社側の理解と支援

- ・コウジさんの障害を受けとめ、温かく見守ってくれている。
- ・コウジさんができる仕事から、できそうな仕事へ順を追って考えてくれている。
- ・家族とメールやりとりや、直接話し合う場を設けてくれ、家庭と会社双方からコウジさんの問題点を解決しようとしてくれる。
- ・異動などで仕事内容に大きな変化があった場合は、ジョブコーチさんに支援を依頼するなど、支援体制を理解してくれている。

本人の努力

- ・社会と接することにより、障害が改善 → ある程度、感情を抑えられるようになった、など。
- ・休まないで真面目に通勤。

家庭からの支援

- ・コウジさんの体調管理。
- ・会社とのコミュニケーションを図るため、会社や東京障害者職業センターと密な関係を築いておく。(電話・訪問・メール)

障害者の就労が定着するためには、雇用側・当事者の家族・支援者が協力し合う必要があります(場合によっては医療機関の協力も)!

働き盛りの年代の高次脳機能障害者には就労が非常に大切!

コウジさんの言葉「社会と繋がっているという認識は、やはり嬉しい。」
※自分の置かれている状況を肯定 → 幸せな人生を送る上で大切。

障害当事者の就労は、障害症状を改善し、収入も得られ、本人の生きる喜びと力になる。
介護者の時間と心にもゆとりが生まれ、自身の就労や育児を含む家庭全体の生活立て直しが可能となり、障害者を抱えた生活における問題点の多くが解決に向かう。

是非、高次脳機能障害者に就労の場を!!

今後の課題

- ・小児の高次脳機能障害
- ・軽度の高次脳機能障害(軽度外傷性脳損傷 MTBI含む)
- ・重度の高次脳機能障害
- ・雇用促進
- ・日中の活動場所の確保
- ・回復期病院でのグループ療法を広げる
- ・当事者が発信していく必要性
- ・家族の理解と支援がいない人への支援
- ・柔道事故問題(中学1,2年生に武道が必修化→危険)
- ・運転について
- ・脳脊髄液減少症や若年脳損傷(18歳~64歳)の問題
- ・支える側(家族・家族会・企業・事業主等)への支え・・・

さいごに・・・

仲良く、結束

いつ、誰がなってもおかしくない障害。

今健康な方も、自分や家族がなった時、支援体制の整っている社会になっているように、周囲にもこの障害のことを知らせ、理解と支えをお願いしてください。



「家庭円満」は、障害を乗り越える鍵。「ユーモア」と「時」も味方。

～この世の中は、助け合い～

ご清聴ありがとうございました。

ブログ: blog.shufunotomo.co.jp/hibikoujichu/

職リハネットワークによる 高次脳機能障害者の早期復職支援を目指して

障害者職業総合センター 特別研究員 田谷 勝夫

1 高次脳機能障害者支援の展開

(1) 家族会の成立

2000年4月、「脳外傷友の会みずほ（1997.4）」、「脳外傷友の会ナナ（1997.10）」、「脳外傷友の会コロポックル（1999.2）」のわずか3団体で、『日本脳外傷友の会』を設立した。2012年現在、NPO法人『日本脳外傷友の会』に加盟する会員団体は、北海道から沖縄まで全国57団体（正会員団体25 準会員団体32）の連合組織へと発展し、関連作業所も30を数えるまでになっている。

(2) 高次脳機能障害支援モデル事業から支援普及事業へ

2001年度（H13）、家族会の要望を受け、厚生労働省において、「高次脳機能障害支援モデル事業」が開始された（拠点機関は12カ所）。2006年度（H18）からは障害者自立支援法の枠組みにおいて、都道府県の行う専門的な相談支援事業として、高次脳機能障害支援普及事業が位置づけられ、2010年には全国展開が達成された。2012年4月現在、支援拠点機関は69カ所となっており、拠点機関を中心に連携体制が整備されつつある。

(3) 職リハ領域における高次脳機能障害者支援の展開

1996年度（H8）、障害者職業カウンセラー指定講習に「高次脳機能障害者の障害特性と職業問題」が導入された。1999年度（H11）、脳損傷により受傷した利用者の増加に対応するため、総合センター職業センターでは「高次脳機能障害者の職場復帰支援のためのプログラム」を新たに開発し、効果的な支援方法の開発、支援ノウハウの蓄積が開始された。

2000年度（H12）、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）におけるジョブコーチ支援のパイロット事業の対象者として、高次脳機能障害者も若干名が含まれた。2002年度本格導入となったJC支援事業で、全国の地域センターを利用した高次脳機能障害者359名中、44名がJC支援を受け、約8割が就労している。

2002年度から、広域障害者職業センターにおいて高次脳機能障害者向けの特設コースが設けられ、きめ細かな職業訓練のノウハウ蓄積が開始された。

(4) 啓発普及活動

1998年（H10）の読売新聞社「医療ルネッサンス」や2000年（H12）のNHK「クローズアップ現代」など、マスコミで初めて高次脳機能障害が取り上げられた。

2003年（H15）、日本損害保険協会の自賠責保険運用益事業として、高次脳機能障害リハビリテーション講習会が開始され（全国12都道府県）、2012年（H24）には41都道府県で実施されるまでになっている。

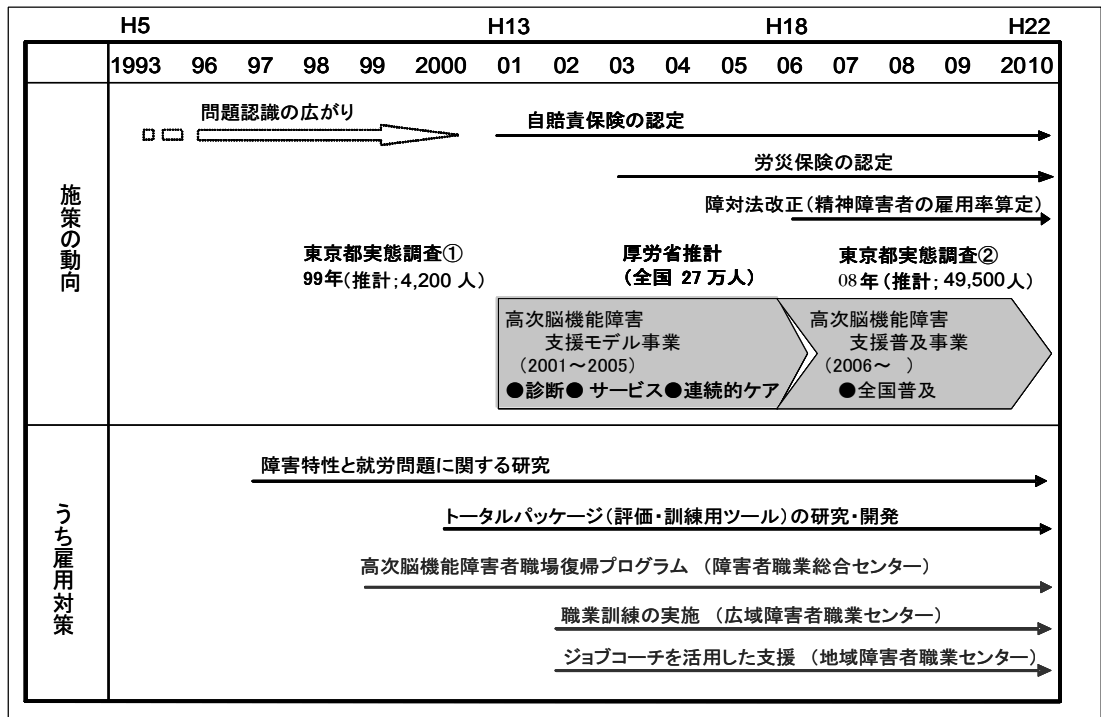


図1 高次脳機能障害者支援の展開

2 高次脳機能障害者に対する就労支援の現状

(1) 医療機関における高次脳機能障害者の就労支援

2005年、障害者職業総合センターが全国の主なリハビリテーション医療機関592ヶ所を対象に実施した、高次脳機能障害者支援実態調査（有効回答272：回収率51.4%）によれば、医療機関における高次脳機能障害者の支援は「対応が可能」が89.0%と多かったが、支援内容は「診断・評価のみ」（29.8%）や「障害に特化した特別な訓練プログラムを実施」（55.8%）に対し、「就労支援を実施」は13.2%と少なく、退院後の紹介先も「医療機関」（43.0%）や「福祉機関」（37.5%）に対し、「就労支援機関」は15.1%と少なく、リハビリテーションセンターのような包括的な医療機関以外は就労支援は守備範囲外という実態であった。

表1 医療機関における高次脳機能障害者支援(2005年調査)

	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

2007年に実施した追跡調査（回収率45.5%：対象は、先の調査で「就労支援は実施していない」と回答した218の医療機関に新規の8機関を追加）によれば、「対応可能」な医療機関は89%から97%に増加した。また、支援内容を「診断・評価のみ」とした施設は30%から13%に減少した一方で、「就労支援」は13%から27%へ増加した。退院後に就労支援機関へ紹介する施設は15%から39%に増加している。これは、2006年に導入された高次脳機能障害支援普及事業により、医療機関における高次脳機能障害者に対する支援内容が「診断・評価のみ」から「特別な訓練」や「就労支援」へと確実に進展しつつあることを示している。また、地域センターとの「連携なし」も51%から35%に減少し、医療リハと職業リハの連携が促進していることを示している（図2）。

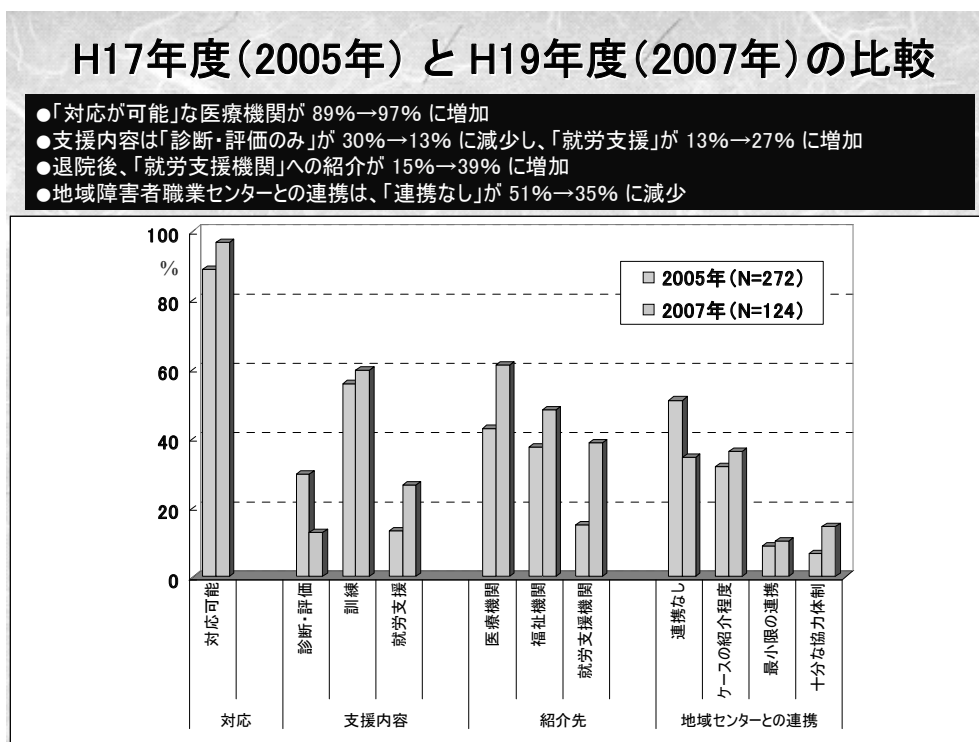


図2 医療機関における高次脳機能障害者支援の進展

(2) 地域センターにおける高次脳機能障害者の就労支援

<2002年度（モデル事業開始翌年）と2007年度（普及事業導入翌年）の利用実態比較>

全国の地域センター52ヶ所を対象に実施した高次脳機能障害者支援実態調査（2004年調査：回収率96.2%、2008年調査：回収率92.3%）の結果（表2）をもとに、5年前との対比で、地域センターにおける高次脳機能障害者の支援の現状を概観すると、①利用者数が増加している（1.45倍）、②障害者手帳所持率には変化はないが（2002年度74.3%、2007年度74.6%）、手帳の種類に注目すると、身体障害者手帳所持率が約20%減少し、精神障害者保健福祉手帳所持率が20%増加している、③支援内容は2002年度と2007年度で大きな違いがなく、ジョブコーチ支援は約20%のケースに対して行われている、④利用後の転帰に関しては、就職／復職可能者（福祉的就労を含む）が、2002年度の33.9%から2007年度の46.6%へと増加している。特にジョブコーチ支援を受けた群（JC支援あり群）では、就職／復職可能者が70.5%から89.9%へと高い水準で増加している。以上より、地域センターにおける高次脳機能障害者に対する支援実態は、医療機関の対応の進展に呼応して、利用者の増加傾向が認められる。また、利用者への支援内容については、5年前から高次脳機能障害者支援に有効と思われるメニュー（ジ

ョブコーチ支援)が効果を上げていたが、現在は支援ノウハウの蓄積もあり、支援効果が更に高まっているのが現状である。

表2 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の進展

調査年月 調査期間 調査時期	2004年1月 2002年度利用状況 モデル事業開始翌年	2008年10月 2007年度利用状況 普及事業導入翌年	2007/2002
回収率	96.2 %	92.3 %	0.96
年間利用者(推定)	359(360)人	483(521)人	1.45
全利用者比	1.53 %	2.06 %	1.35
詳細情報が明かな事例	230人	386人	1.68
男性比	90.9 %	85.0 %	0.94
障害者手帳所持率	74.3 %	74.6 %	1.00
うち 身体	63.5 %	40.9 %	0.64
うち 精神	10.4 %	32.9 %	3.16
ジョブコーチ支援率	19.1 %	20.9 %	1.09
転帰:就職/復職可	33.9 %	46.6 %	1.37
うち JC支援あり	70.5 %	89.9 %	1.28
うち JC支援なし	25.3 %	35.5 %	1.40

3 高次脳機能障害者支援の課題

(1) 医療との連携

<職リハ側>

2004年に全国の地域センターの障害者職業カウンセラーを対象に実施した「医療機関との連携の現状と課題についてのアンケート調査」(回収率96.2%)からは、当時の医療機関との連携状況は、不十分であるとの現状認識であった(「あまり連携がとれていない」36.0%、「最小限度の連携がとれている」50.0%、「十分にとれている」14.0%)。連携上の課題としては、①地域センターの存在や役割等について医療機関の知識が不足、②利用のタイミングの問題、職業的な障害程度の認識のずれ、双方の共通理解の不足、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の不足、職業前段階における支援の不足、④地域ネットワークのシステムの未整備等であった。

<医療リハ側>

2004年に全国の主要なりハ病院・施設529ヶ所を対象に実施した「地域障害者職業センターとの連携の現状と課題、要望等についてのアンケート調査」(回収率51.4%)によれば、地域センターとの連携の現状認識は、「連携はない」51.1%、「必要があればケースを紹介する程度」32.0%で、両者を合わせると80%を超えており、「十分な協力体制のもと就業支援を実施している」はわずか6.6%にとどまっている。連携上の課題としては、地域センターと連携のない医療機関からは、「地域センターの役割・機能などの情報提供がない」「地域センターを利用したいが基準がわからない」などの意見があり、既に連携協力関係のある医療機関からは、「申し込んでから取組まで時間がかかる」「能力レベルの敷居が高い」「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」等。

以上から、医療リハ・職業リハの双方とも、連携の必要性は認識しているものの、「連携は不十分」もしくは「連携はない」という現状であった。連携の課題としては、連携支援の経験のない医療機関からは「地域センターの存在や役割についての情報が不十分」との意見が、経験のある医療機関からは「利用のタイミングや障害の認識のズレ」「連携に向けたシステムの未整備や協力体制づくりの問題」などが挙げられている。連携支援に関する医療リハ側と職業リハ側の双方からみた連携上の課題は、

図3に示すように第一段階として、『お互いの存在や機能の理解不足』に代表されるような『情報不足』の問題があり、第二段階として、利用のタイミングのずれや障害程度の認識のギャップに代用されるような『共通理解』の問題があり、最終段階として、システム整備や役割分担に代表されるような『協力体制』の問題に整理される。

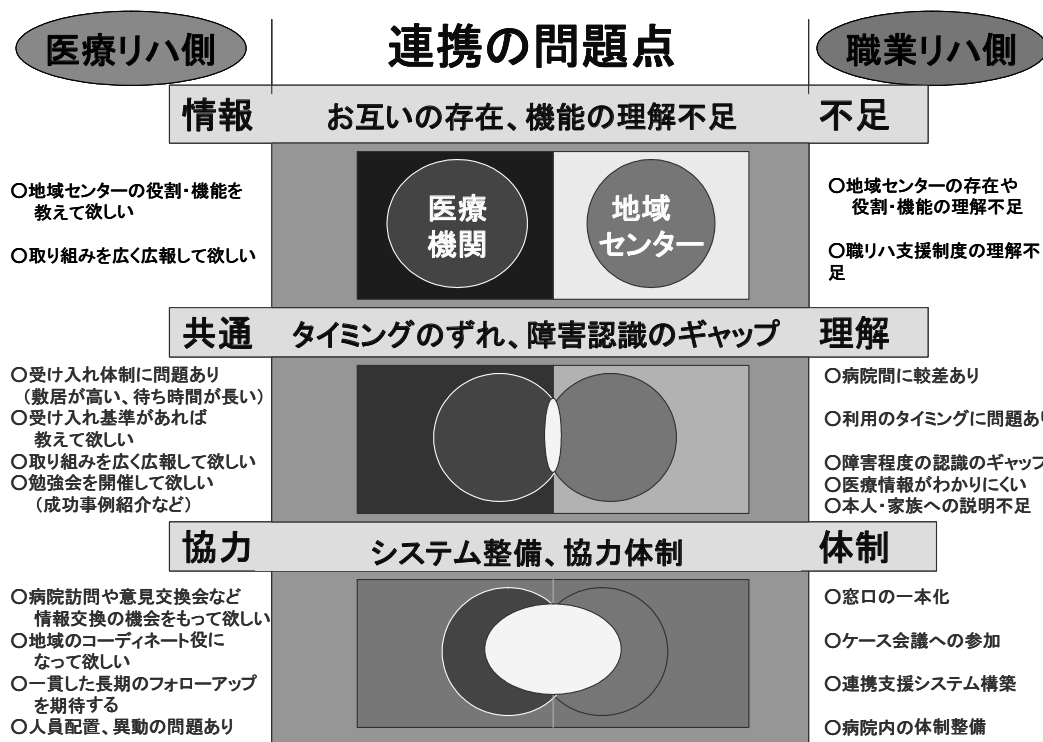


図3 連携支援の課題

(2) 事業所の理解

地域センターを利用した高次脳機能障害者の実態をみると、2011年度（H23）の利用者は866名であり、利用後約半数が就労可能となっている。この背景には、本人の努力は当然として、本人の障害特性を踏まえた職務の創出、休憩時間や休日の過ごし方に至るまで、きめ細かな配慮が必要となる。就労可能となった高次脳機能障害者がその就労を継続していく上で、どのような配慮が効果的であるか、事業所支援のための情報の蓄積が求められる。

(3) 多様な働き方

わが国の高次脳機能障害者の実態に関する全国調査は実施されていないので、都道府県単位あるいは障害者団体レベルの実態調査結果から、就労実態を表3に示す。就労年齢（16歳以上65歳未満）にある高次脳機能障害者の約20～40%が働いているが、就労形態をみると、一般就労（雇用契約あり）は10～40%、福祉的就労（雇用契約なし）が5～20%となっている。したがって、就労者の1/3程度は福祉的就労の場で働いているのが現状である。

表3 主な報告書による高次脳機能障害者の就労実態

主な報告書による高次脳機能障害者の就労実態					受傷/発症 原因疾患			障害者手帳				就労状況		
報告書名称	調査年	調査対象者	解析対象者(人)	平均年齢(歳)	脳血管障害(%)	脳外傷(%)	その他/不明(%)	取得者(%)	身体	療育	精神	就労者(%)	一般就労	福祉的就労
1 東京都 高次脳機能障害者実態調査報告書(第1回)	1999	東京都内の高次脳機能障害者	109	48.8	66.1	18.3	15.6	78.9	77.1	0.0	3.7	22.9	18.3	7.3
2 東京都 高次脳機能障害者実態調査報告書 概要版(第2回)	2008	東京都内の高次脳機能障害者	198	51.0	59.6	31.8	8.6	82.3	73.2	1.5	20.2	19.2	9.6	6.6
3 名古屋リハ 頭部外傷後の高次脳機能障害者の実態調査報告書(第1回)	1999	愛知、神奈川、埼玉、北海道などの脳外傷者	327	33.0	0.0	100.0	0.0	70.9	68.8	4.9	5.2	27.2	14.7	12.5
4 名古屋リハ 頭部外傷後の高次脳機能障害者の実態調査報告書(第2回)	2009	東海地方(愛知、三重、岐阜、静岡)の脳外傷者	365	41.6	0.0	100.0	0.0	76.4	54.5	3.8	31.2	41.1	26.0	15.1
5 東京医科歯科大学 脳外傷後遺症実態調査報告書	2004	全国脳外傷者	635	35.3	0.0	100.0	0.0	78.3	59.4	6.4	28.9	28.9	13.9	13.7
6 日本脳外傷友の会 生活実態調査報告書	2009	日本脳外傷友の会に所属する団体、並びに同団体が把握している高次脳機能障害者支援団体の会員	1715	43.4	25.5	59.5	15.0	82.2	55.3	5.5	43.3	23.3	16.8	19.3
7 障害者職業総合センター 調査研究報告書 No.100	2009	日本脳外傷友の会と東京高次脳機能障害協議会	289	40.3	?	70.6		88.6	54.7	9.3	49.8	38.1	29.4	9.3
8 障害者職業総合センター 調査研究報告書 No.92	2008	地域障害者職業センター利用の高次脳機能障害者(H17-19年度)	852	30~40歳代が54.8%	36.6	46.5	16.9	72.7	37.1	2.1	37.9	44.8	40.0	12.7
9 障害者職業総合センター 調査研究報告書 No.92	2008	障害者職業総合センター利用の高次脳機能障害者(H6-19年度)	243	35.8	40.3	50.6	9.1	72.4	61.3	0.0	14.4	65.4	56.0	5.8
10 障害者職業総合センター 調査研究報告書 No.99	2009	全国の公共職業安定所(筆頭所および大規模所)109所をH21年4月~10ヶ月間に利用した高次脳機能障害者	140	30~40歳代が51.0%	45.0	38.0	17.0	91.0	36.0	2.0	53.0		14.3	
11 障害者職業総合センター 調査研究報告書 No.104	2010	地域障害者職業センター利用の失語症者(H17-22年度)	357	44.0	73.4	17.9	8.6	77.9	62.2	1.1	18.2	44.0	35.0	13.7
計			5230	41.1	42.1	32.7	5.3	41.2	28.7	2.1	17.4	16.9	12.6	7.3
(%)					27.2	62.5	10.3	78.8	55.0	4.2	33.3	33.3	24.2	14.4

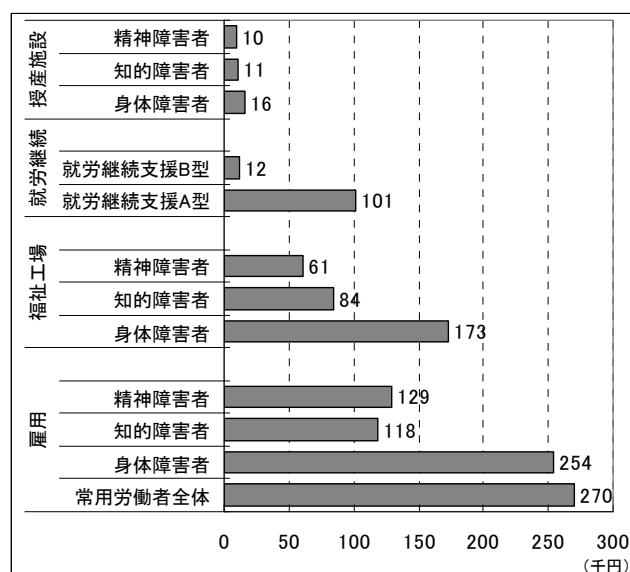


図4 賃金・工賃の平均月額

4 おわりに

この10数年間、わが国の高次脳機能障害者支援は飛躍的に進展し、医療リハ領域、職業リハ領域ともに具体的な対応策が充実してきているが、医療リハと職業リハの連携は未だ十分とは言えないのが現状である。また、就労可能となった高次脳機能障害者の就労継続のためのきめ細かな支援のあり方、福祉的就労の場で働いている高次脳機能障害者に対する経済的自立のための支援策の整備等が今後の課題となる。