

脳損傷により高次脳機能障害を呈した方への就労支援に関する研究 —新潟県の医療機関における作業療法士の現状—

○北上 守俊（新潟リハビリテーション大学/
新潟県障害者リハビリテーションセンター 作業療法士/言語聴覚士）
高野 友美（新潟県障害者リハビリテーションセンター）
安中 裕紀（総合リハビリテーションセンター みどり病院）
松本 潔（燕労災病院）
日高 幸徳（新潟障害者職業センター）
泉 良太（新潟医療福祉大学）

1 背景

医療機関を対象とした2011年の高次脳機能障害の全国実態調査において、高次脳機能障害に対する認知リハビリテーションは広く実践されていたが、就労支援は十分に普及していない現状が明らかとなっている¹⁾。医療機関からの就労支援に関して、外来訓練²⁾の有効性等が示されている。しかし、復職支援を実施している医療機関は新潟県では10%と少なく³⁾、全国的にも就労支援を実施している医療機関は13.2%に留まっている⁴⁾。また、当事者・家族を対象とした2009年の全国調査では、今後期待する要望として「社会に対する啓発活動：20.3%」が最も多くを占め「就労支援への充実：14.6%」が2番目に多く、さらなる充実が期待されている⁵⁾。

2 問題の所在と研究目的

脳損傷による高次脳機能障害者の就労支援の充実が期待されているが、医療機関で就労支援を実施している機関は一部に限られている。そこで、今回作業療法士（以下「OT」という。）が就労支援をどの程度実施しているのか、また実施にあたっての促進因子を明らかにすることを目的とした。

3 研究内容

(1) 研究設問（以下「RQ」という。）

RQ1：新潟県の医療機関に所属するOTはどの程度就労支援を実施しているのか？

RQ2：新潟県の医療機関に所属するOTが就労支援を実施していく上での促進因子は何か？

(2) 方法

①対象：脳卒中や高次脳機能障害に関連する診療科が存在する新潟県の医療機関に勤務するOTを対象とした。

②サンプリング方法：一般社団法人新潟県作業療法士会が2014年度に発行した会員名簿⁶⁾から新潟県の医療機関80施設を対象とした。

③調査票：先行研究と主任・共同研究者の就労支援の経験

をもとに医療機関での就労支援の業務として重要な職務30項目をリスト化し調査票を作成した。回答方法は、職務遂行度について4件法（1=全くない、2=少ない、3=やや多い、4=非常に多い）で回答を求めた。

④調査の実施方法：無記名自記式質問紙調査法によるアンケート調査を新潟県のOT全数（合計398名）に調査した。

⑤データ分析方法

RQ1：単純集計

RQ2：重回帰分析（ステップワイズ法）

4 結果

154件（回収率：38.7%）から返信があり、154件を分析対象とした。

(1) 基本属性

年齢の平均は33.8歳で、経験年数は133.0ヶ月であった。職員数は平均10.1名で、最大が32名であった。過去に就労支援に関係する研修会に参加した頻度の平均は1.17回で、最大10回、年間の就労支援に関する学会発表頻度は平均0.01回、最大1回であった（表1）。

表1 回答者の基本属性

項目 (n)	結果 (%)
性別 男性/女性 (154)	53(34.4)/101(65.6)
年齢 (151)	33.8±8.11
経験月数 (146)	133.0±94.0
職員数 (148)	10.1±8.01 最大値32
研修会（就労）参加頻度 (147)	1.17±1.59 最大値10
年間学会発表（就労）頻度 (150)	0.01±0.08 最大値1
仕事への態度・思考等 (150)	
1=全く当てはまらない～4=よく当てはまる	
相談相手	2.70±0.51
仕事に関係するスキル	2.42±0.59
組織キャリア	2.27±0.63
キャリアコミットメント	2.15±0.69
キャリア満足度	2.68±0.62

(2) OTの就労支援の実践について

①企業訪問に関して

企業訪問を「必要に応じて行っている」OTは2.0%に留まり、「行いたいだが、現在は行っていない」OTが47.0%を約半数を占めた（表2）。

表2 企業訪問の実施状況

項目 (n=149)	結果 (%)
必要に応じて行っている	3 (2.01)
今後必要に応じて行っていく	38 (25.5)
行いたい、現在は行っていない	70 (47.0)
今後も行っていく予定はない	38 (25.5)

②就労支援機関の認知度について

新潟障害者職業センターについて「知っている：110名 (72.4%)、役割・機能を把握している：42名 (38.2%)」であり、障がい者就業・生活支援センターについて「知っている：45名 (29.8%)、役割・機能を把握している：15名 (33.3%)」であった (表3)。

表3 役割・機能の把握状況について

項目	結果 (%)	
	職業センター*1 n=110	支援センター*2 n=45
十分把握している	0 (0)	0 (0)
ある程度把握している	42 (38.2)	15 (33.3)
あまり把握していない	56 (50.9)	24 (53.3)
全く把握していない	12 (10.9)	6 (13.3)

*1：新潟障害者職業センター

*2：障がい者就業・生活支援センター

③OTの具体的な就労支援の実施状況に関して

日常生活関連や業務に係る模擬的な課題の実施頻度は高値を示したが、新潟障害者職業センターや障がい者就業・生活支援センター等、外部機関との関わりに関する項目は低値を示した (表4)。

表4 OTの就労支援の実施状況

順位	職務内容 (n=150)	平均値
1	家事動作 (料理・洗濯・掃除・買い物) の練習を行っている。	2.86
2	自己認識・病識の向上に対して支援を行っている。	2.53
3	作業能力向上に向けた作業療法を行っている。	2.39
4	パソコン操作 (書類・資料作成、データ入力) の練習を行っている。	2.33
5	復職後に想定される業務を作業療法場面でやっている。	2.27
中略		
26	新潟障害者職業センターに相談する。	1.24
27	新潟県の高次脳機能障害相談支援センターに相談する。	1.17
28	職場適応援助者 (ジョブコーチ) の導入を検討する。	1.15
29	新潟県内の障がい者就業・生活支援センターに相談する。	1.11
30	ハローワークに同行し、求職活動の支援をしている。	1.06

④職務遂行度の促進因子について

職務遂行度を従属変数、職員数、研修会の参加頻度、企業訪問の実施状況、企業への情報提供の認知度等14項目を独立変数とし重回帰分析 (ステップワイズ法) を実施した結果、「職員数」と「企業への情報提供の認知度」の2要因が僅かに影響を及ぼしていた。また、決定係数は0.27であった (表5)。

表5 職務遂行度を促進する要因について

要因	β	p値
職員数	0.31	<0.01
企業への情報提供の認知度	0.21	<0.01
研修会への参加頻度	0.19	<0.05
企業訪問の実施状況	0.17	<0.05
決定係数 R^2		0.27
自由度調整済み決定係数 $R^2 adj$		0.24

 β : 標準化偏回帰係数

5 考察

OTの就労支援として、企業訪問まで実施出来ているOTは2.0%と非常に僅かであった。また、新潟障害者職業センターは72.4%、障がい者就業・生活支援センターは29.8%名称は知っているが実際に連携を図っているOTは非常に少なかった。医療機関からの就労支援は、現在の診療報酬制度上、院外業務が困難であったり、算定日数制限や医療保険から介護保険への推進など就労支援が実施しにくい状況にあるため、医療機関単一での就労支援には限界があることは明らかである。本研究で、就労支援の職務遂行度を向上させる要因として「職員数」と「企業への情報提供の認知度」の2要因が正の影響を及ぼすことが分かった。企業へどのような情報を提供したら良いかを把握することは先行研究⁷⁾を通じて可能であるが、職員数を増員することは現実的ではない。まずは、OTが企業の求めていることを把握し、さらに外部機関と積極的に関わっていくことが今後の大きな課題の一つであると考え。

※本研究は、一般社団法人新潟県作業療法士会 事業部 障害福祉対策委員会の研究事業の一環として実施した。

【参考文献】

- 1) 高次脳機能障害全国実態調査委員会：高次脳機能障害全国実態調査報告「高次脳機能研究 31 (1)」p.19-30, (2011)
- 2) 倉持昇ら：脳血管障害による高次脳機能障害者に対する就労支援とその効果—医療機関での外来訓練結果より—「認知リハビリテーション2008」p.19-25, (2008)
- 3) 新潟県福祉保健部障害福祉課：新潟県高次脳機能障害支援体制現況調査結果報告書, (2007)
- 4) 田谷勝夫：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No.79」, (2007)
- 5) 日本脳外傷友の会：高次脳機能障害者の生活実態調査と支援拠点機関の利用状況調査の結果～10年間で、「支援システムの確立」は、どこまで進んだか～ (2010)
- 6) 一般社団法人新潟県作業療法士会：平成26年度会員名簿
- 7) 井上直之ら：地域の職業リハビリテーション・ネットワークに対する企業のニーズに関する調査研究「調査研究報告書 No.120」障害者職業総合センター (2014)

【連絡先】

北上 守俊
新潟リハビリテーション大学
新潟県障害者リハビリテーションセンター
e-mail: kitakami@nur.ac.jp

ジョブコーチ支援を利用した 高次脳機能障害者の職場定着に関する考察

○北島 佳知（兵庫障害者職業センター 障害者職業カウンセラー）
横峯 純（兵庫障害者職業センター）

1 はじめに

高次脳機能障害支援モデル事業および高次脳機能障害支援普及事業の進展とともに、医療リハの受け皿として高次脳機能障害者の地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）の利用が増加しており、具体的支援となるジョブコーチ（以下「JC」という。）支援の利用者も増加している¹⁾。兵庫障害者職業センター（以下「兵庫センター」という。）においても、高次脳機能障害者の利用は年々増加しているものの、JC支援件数としては他障害と比較して少なく、支援の実績の積み上げが少ないため、支援する際に苦慮することも多い。

本考察において、兵庫センターで取り組んだ支援を振り返り、支援ノウハウの向上につなげたい。

2 方法

平成26年度に兵庫センターで実施したJC支援のうち高次脳機能障害者を対象とした支援は10事例であった。このうち、復職と再支援の事例を除く、8事例を紹介し、職場定着に関する考察を行う。事例の概要は表1に示す。

3 事例の状況

職場定着に関連すると思われる項目を以下に整理する。

(1) 在職中ケース（事例A～E）

① 支援機関の利用

事例A～Eでは、就職前に準備支援等の就労支援機関を利用しており、事前に障害特性の把握や補完手段の検討・習得、面接同行時に事業主に対して本人の特性や配慮点等の説明を行っている。また、事例A～C・Eは担当JCが準備支援に入り、本人に対して実際の職場を想定した作業体験の場を提供している。

② JC支援の開始時期

事例A～Eでは、就職前または就職の段階でJCを開始しており、早期からマニュアル等の補完手段の導入や、事業所に対して障害特性の説明、要求水準の調整を行っている。

(2) 離職ケース（事例F～H）

① 家族のサポート

事例F・G（Bも家族のサポートを得ることができなかったが在職中）では、家族のサポートが得られにくい点が共通していた。特に事例Gでは、作業面については課題なく作業することができていたが、体調面の悪化等が就業に支障をきたす状況があった際に、家族のサポートが一切なく、結果的に離職することとなった。

② 感情障害に対する事業主の理解

事例Fは、店長とはこうあるべきだと店長に対して反発することがあった。JC支援では本人の思いを聞き、店長の立場について客観的に説明し、職場への適応を図った。しかし、職場が忙しく本人の特性に応じた対応ができない際

表1 対象者の概要

事例	年齢等	症状	医療機関以外の有無	家族のサポート体制の有無	雇用形態	JC支援開始	帰趨
A	30代男性	注意、記憶	有	有	パート、1日7h×週5日 入出庫、梱包作業	雇用と同時	在職
B	40代男性	記憶、注意、地誌的	有	無	パート、1日6h×週5日 店舗内商品管理、清掃	雇用前～後	在職
C	20代女性	失語、右上肢・下肢機能	有	有	パート、1日7h×週5日 事務補助作業	雇用前～後	在職
D	20代男性	記憶、注意、病識欠落	有	有	パート、1日4h×週4日（延長予定） 店舗内商品管理	雇用と同時	在職
E	40代男性	記憶、社会的行動	有	有	パート、1日5h×週4日、店舗内商品管理	雇用前～後	在職
F	30代男性	記憶、感情、病識欠落、右上肢機能	無	無	パート、1日6h×週5日 店舗内商品管理	雇用後	離職
G	50代男性	遂行機能、注意、社会的行動	無	無	パート、1日4h×週3日（延長予定） 清掃、食器洗浄	雇用と同時	離職
H	20代男性	記憶、注意、遂行機能	無	有	正社員、1日7h×週5日 製造業	雇用後	離職

などには、店長に対して反発することが続いたため、店長からは、障害特性でなく性格の問題と捉えられてしまった。

③ 本人の作業遂行力と要求水準の乖離

事例Hでは、JC支援開始後徐々に作業遂行力は向上したが、正社員という立場上要求水準が高いことや、感覚的な作業と精度を求められ、補完手段を活用しても自立した作業が難しかった。そのため、職務内容の変更と配置転換を行ったが、事業所が求める要求水準に達することができず離職することとなった。

4 考察

(1) 支援機関の利用状況及びJC支援の開始時期について

職業リハビリテーションを開始する時点では、活動量が少なく、自宅と病院以外の社会に触れる機会の少ない生活を送っている人が多く²⁾、今回の事例のいずれにおいても同様であるが、特に離職事例（事例F, G, H）を見ると就職までの間、医療機関とハローワーク以外の機関の利用は見受けられない。

離職事例のように特に関係機関との関わりが少ないケースについては、障害による課題の整理や就職の準備が不十分なまま就職し、就職後に課題が顕在化することが推測される。JC支援が開始された時点から医療情報の収集や、日常生活のサポート体制を構築する等、後追いの支援になるため、課題に対するアプローチが難しかった。一方、在職中の事例においては、JC支援開始までに準備支援の利用や、実習時からJCが介入する等、本人及び事業所が職務のマッチングについて検討する機会を得、その中でJCがスムーズな職場定着のための調整を行うことができた結果、継続雇用につながっているのではないかと考えられる。

(2) 感情障害への対応及び事業所内の調整について

記憶障害、注意障害、遂行機能障害等の障害特性に関しては、本人に対しては、メモの活用・作業マニュアル等の補完手段の習得を促す支援を行い、事業所に対しては、補完手段の目的や周囲からの働きかけ等を助言・調整する等の支援を行うことで概ね定着を図ることができており、JC支援の有効性が認められるものと考えられる。一方、感情障害が職場で課題になると他障害よりも対人関係に支障をきたしやすいと思われる。上記でも述べたが、結果的に後追いの支援となるため、本人と事業所の関係が悪化し、JCからの助言や調整が受け入れられにくくなるように思われる。感情障害への対応方法については、JC支援において検討すべき課題の一つと考えられる。

(3) 支援機関による家族へのサポートについて

家族に期待される役割として、①判断が必要な場合、本

人に代わって判断を下す、②生活リズムなどの必要な生活の枠組みをつくる、③情報の整理やコントロールをする、④対人関係を円滑にするためのパイプ役となる、⑤本人の気持ちを支える、⑥本人に代わって、医療・福祉などの資源を活用することが期待されている³⁾。今回事例BとGを通じて、上記①・⑥について支援機関が関わることの難しさを特に感じた。具体的には家族のサポートを求めようとしても、家族と関わる機会が得られず、金銭管理面等家族に関わる問題について本人と支援者だけでは方針を決定することができなかつたり、本人が社会資源を利用する必要性を感じていないため、必要と考えられた支援が提供できず、仕事に影響が出てしまつたりした。

本人に対して適切な支援が構築できるよう、家族へアプローチすることが重要であるが、支援の開始段階で家族のサポートが得られない場合もある。そのため、JC支援において、本人を取り巻く環境として、安定した就業生活を維持していくため必要な、家族の状況や他機関利用の可否といったものを含めたアセスメントと、適切なコーディネーターが重要になると考えられる。

5 最後に

現状では、医療機関以外の支援機関を利用している高次脳機能障害者は少なく、JC支援開始の段階で調整する事柄も多い。JC支援を利用することで職場定着の可能性を高めることはできるが、地域の就労支援機関と連携することでさらに定着の可能性が高められるのではないかと考えられる。そのため、就職までに個別の状況に応じた支援を提供できるよう、支援機関同士がスムーズに連携できる環境を整えていくことが必要と考えられる。一方、JC支援の課題は、家族への介入方法やサポート体制の構築、感情障害のある対象者への支援方法が挙げられる。

冒頭で述べた通り、他障害と比較すると高次脳機能障害者への支援実績は少ないため、1事例ずつ検証を行いながら支援方法の蓄積を図り、支援ノウハウを向上させていきたい。

【参考文献】

- 1) 田谷勝夫：「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究」障害者職業総合センター調査研究報告書, No. 121
- 2) 田谷勝夫：「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、医療機関との連携の課題-」障害者職業総合センター調査研究報告書, No. 79
- 3) 阿部順子：「脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション」(1999)
- 4) 網川香代子：「高次脳機能障害者を有する者の就業のための家族支援のあり方に関する研究」障害者職業総合センター調査研究報告書, No. 58

障害者就業・生活支援センターにおける 高次脳機能障害者の利用実態および支援の現状

○緒方 淳（障害者職業総合センター 研究協力員）
田谷 勝夫（障害者職業総合センター）

1 目的

「高次脳機能障害支援モデル事業」や「高次脳機能障害支援普及事業」によって、高次脳機能障害への対応可能な医療機関や地域障害者職業センターの利用者は増加しており¹⁾、障害者の就労に関連して就業面と生活面からの支援を提供する障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者の利用者も増加している²⁾。このような背景の中、高次脳機能障害者への支援についての調査³⁾が行われているが、障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者の利用状況や支援の実態などに関する調査報告はされていない。

そのため、本研究では障害者就業・生活支援センターにおける高次脳機能障害者の利用実態や支援の現状、就労に至った高次脳機能障害者の特徴を明らかにするために調査を行った。

2 方法

平成27年3月～4月に全国の障害者就業・生活支援センターに障害者就業・生活支援センターの利用者の状況や高次脳機能障害者への支援方法、医療機関や地域障害者職業センターとの連携状況などについて郵送にて回答を求めた。回収したデータのうち、記入漏れがあった項目は除外してデータの分析を行った。

3 結果

全国の障害者就業・生活支援センター324所(平成26年10月現在)に調査用紙を送付し、宛先不明4所を除いた93所からの回答(回収率29.1%)が得られた。

(1) 障害者就業・生活支援センターの利用者状況

平成25年度の障害者就業・生活支援センターの登録者は平均が257人、中央値が250人であった。高次脳機能障害と診断された登録者の平均は3.7人、中央値は2.0人であり、登録者0人が16所、1～4人が49所、5～9人が17所、10人以上が9所であった(図1)。高次脳機能障害の診断またはその疑いのある登録者で就労に至った利用者の平均は1.4人、中央値は1.0人であり、就労に至った人数は0人が33所、1～4人が52所、5～9人が3所、10人以上が1所であった(図2)。

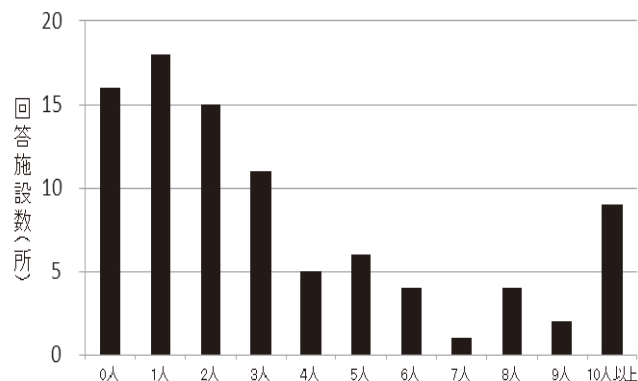


図1 高次脳機能障害と診断された登録者

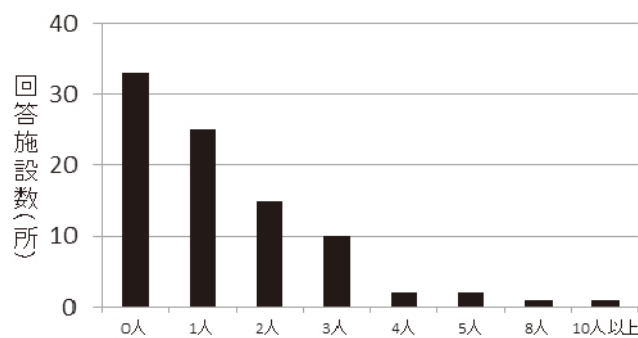


図2 高次脳機能障害の診断または疑いのある登録者で就労に至った登録者

障害者就業・生活支援センターと医療機関および地域障害者職業センターとの連携の程度は、医療機関では「連携なし」、地域障害者職業センターでは「協力(二者機関以上の連携)」が多く報告された(表1)。

表1 障害者就業・生活支援センターと医療機関および地域障害者職業センターとの連携の程度

	医療機関(所)	地域障害者職業センター(所)
連携なし	28	22
施設の紹介	9	7
専門的助言	18	14
協力	18	29
チームワーク	17	18

(2) 高次脳機能障害とその疑いがある者の支援において重要な点

支援における重要な点として、「職業準備性の向上」「専門的知識の習得」「就労・生活面での支援」「対象者

の理解やアセスメント」「情報提供・情報共有」「障害認識」「高次脳機能障害に対する周囲（家族や企業などの支援者）の理解と対応」「本人の動機や意欲」「支援者と本人の信頼関係」「継続的な支援」「実習・訓練」「障害特性に合わせた支援」「家族のサポート」などが報告された。

(3) 障害者就業・生活支援センターを利用して就労に至った高次脳機能障害者およびその疑いのある登録者の特徴
就労に至った登録者については198人の事例が得られた。就労に至った登録者の内訳は、男性164人（20歳代；23人、30歳代；47人、40歳代；54人、60-64歳；3人）、女性34人（10歳代；2人、20歳代；13人、30歳代；13人、40歳代；3人、50歳代；3人）であり、就労経験のある方は177人、ない方は18人、欠損値は3であった（以降の結果の欠損値は、記述せず）。

受傷日から障害者就業・生活支援センターへの登録日までの期間は、平均88.1ヶ月、中央値56ヶ月、範囲4-480ヶ月、障害者就業・生活支援センターの登録日から入職までの期間は、平均15.6ヶ月、中央値12ヶ月、範囲0-120ヶ月、入職後の登録者は9人であった。

就労に至った登録者の事例における障害者就業・生活支援センターと医療機関との連携の程度は「連携していない」が最も多く報告された（表2）。

表2 就労に至った登録者の事例における障害者就業・生活支援センターと医療機関との連携の程度

	回答数
連携していない	86
貴施設を紹介してもらった	15
医学情報を提供してもらった	35
連携を取り合い、情報を共有しお互いが支援を行っている	33
貴施設と医療機関、それ以外の機関を加えて関係者会議カンファレンスを行っている	23

障害者就業・生活支援センターを利用して就職に至った登録者の雇用形態は「正社員以外・障害者雇用(80.1%)」、就労形態は「新規就職(74.6%)」が最も多く報告された。

就労に至った登録者198人の作業内容は「清掃作業(34人)」「事務作業(33人)」「食品関係(21人)」「PCデータ入力(14人)」「組立作業(11人)」「詰め作業(11人)」などが報告された(図3)。また、職場において配慮されている点は、「指示の出し方(84)」「本人の特性に合わせて業務内容の配慮をする(42)」「担当者を決める(18)」「易疲労性への配慮(17)」「勤務時間の配慮(14)」「ジョブコーチの利用(13)」「メモの活用(13)」「話を聞く(5)」「メモリーノートの利用(5)」「職場の理解(4)」「環境設定(4)」「スタッフの見守り(3)」「声かけ(3)」「実習体験

(2)」「定期的な面接(2)」などが報告された()内は回答数)。

就労に至った登録者の就職後の経過は「定着(72.2%)」「退職後再就職(14.2%)」「退職(11.4%)」「不明(1.7%)」「配置転換(0.6%)」であった。

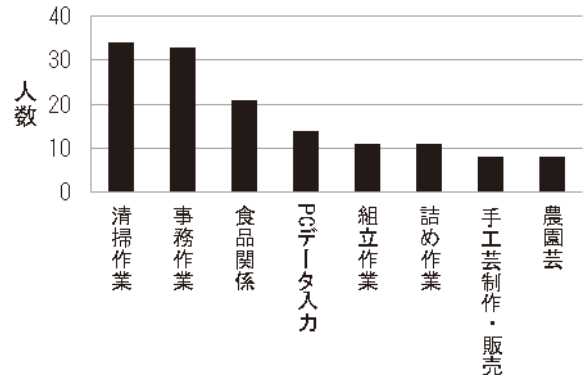


図3 就労に至った登録者の作業内容

4 まとめ

平成25年度の障害者就業・生活支援センターにおいて高次脳機能障害と診断された登録者数は、0人が16所(17.6%)、1-4人が49所(53.8%)であった。医療機関との連携の程度は「連携なし」が多く、地域障害者職業センターとは「二者機関以上の連携」が行われているとの報告が多かった。また、就労に至った高次脳機能障害者およびその疑いがある登録者の雇用形態は「正社員以外・障害者雇用」、就労形態は「新規就職」、就労後の経過は「定着」が最も多く報告されていた。

【参考文献】

- 1) 田谷勝夫：「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—」，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，(2007)
- 2) 公益財団法人日本知的障害者福祉協会：平成26年度就業・生活支援センター実態調査報告（2014年現在），公益財団法人日本知的障害者福祉協会，〈<http://www.aigo.or.jp/choken/pdf/26syupotu.pdf>〉，〈アクセス日：2015年6月24日〉，(2014)
- 3) 東川悦子：高次脳機能障害者の生活実態調査と支援拠点機関の利用状況調査の結果（2010年7月4日現在），NPO法人脳外傷友の会，〈<http://npo-jtbia.sakura.ne.jp/about/pfizer/2010report.pdf>〉，〈アクセス日：2015年6月24日〉，(2010)

【連絡先】

緒方 淳
障害者職業総合センター 社会的支援部門
e-mail：Ogata.Jun@jeed.or.jp

医療機関における高次脳機能障害者の就労支援の現状

○田谷 勝夫（障害者職業総合センター 特別研究員）

土屋 知子・緒方 淳（障害者職業総合センター）

1 はじめに

障害者職業総合センターでは、平成17（2005）年10月に、全国の主なリハビリテーション医療機関（以下「医療機関」という。）を対象として、医療機関における高次脳機能障害支援の現状および関係機関との連携の現状と課題に関するアンケート調査（以下「第1回調査」という。）を行い、医療リハ領域を中心とした高次脳機能障害支援モデル事業が終了し、支援普及事業へと引き継がれる前年の、医療機関における高次脳機能障害者支援の実態を明らかにした¹⁾。

2 目的

第1回調査から約10年経過（高次脳機能障害支援普及事業が全国展開となって7年経過）した現在、再度医療機関における高次脳機能障害者支援の現状および関係機関との連携の進展状況の実態を把握することを目的とする。

3 方法

(1) 調査対象医療機関

①主な大学病院（N=92）、③労災病院（N=30）、④リハ科のある医療機関でOT人数+リハ専門医人数が10人以上の医療機関（都道府県単位で対象機関数が10ヶ所未満の場合、OT人数+リハ専門医人数が5人以上～10人未満も含め10機関）の計800の医療機関を調査対象とした。このうち、高次脳機能障害支援普及事業の拠点機関に指定されている医療機関が65ヶ所含まれる。

(2) 調査方法

A4判、5ページの調査票を調査協力依頼文書とともにリハビリテーション担当者様宛に郵送し、同封の返信用封筒にて調査票を回収した。

(3) 調査期間

平成27（2015）年3月末に調査票を発送し、4月末をめぐりに返信を依頼した。

(4) 調査内容

調査内容は下記イからニの4項目計16問からなる。

イ 貴病院・部署について

問1) 病院名称、問2) 記入者の所属と職種（経験年数）、問3) 病院の属性（急性期、回復期、維持期、その他）、問4) 平成26年12月末現在の常勤専門職員数（リハ専門医、PT、OT、ST、Psy、MSW、その他の高次脳機能障害支援者）

ロ 高次脳機能障害者への支援について

問5) 対応可能性（可能、不可）、可能な場合の対応内

容（診断・評価、訓練プログラム、就労支援）と不可能な場合の理由、問6) 退院後の関連機関への紹介頻度

ハ 地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）との連携について

問7) 連携密度（連携なし～十分な協力体制）、連携ありの場合、①地域センターに求める役割、②支援ケース数の動向（減少・不変・増加）、③情報交換の密度、④個人情報提供の方法、⑤地域センターから求められる役割、問8) 地域センターとの連携に際しての課題・要望・意見

ニ 社会的行動障害のある人への支援について

問9) から問16) で、①情動コントロールの障害、②対人関係の障害に対して実践しているアプローチ法を、活用頻度にあわせて26項目の選択肢で回答を求めた。この結果については、本論文集「社会的行動障害への医療機関での対応・技法について」を参照されたい。

4 結果

(1) 調査票の回収

800ヶ所の医療機関に調査票を送付し、262ヶ所から回答を得た（回収率32.8%）。

(2) 回答医療機関の属性

大学病院30、労災病院10、公立・公益病院51、一般病院171（うち、支援拠点機関は37ヶ所）、急性期133、回復期178、維持期78、その他36。

(3) 回答者の職種（経験年数）

多い順に、作業療法士133人（13.5年）、言語聴覚士47人（13.7年）、理学療法士38人（20.3年）、ソーシャルワーカー14人（7.5年）、リハ専門医13人（23.2年）、心理職5人（16.2年）、その他12人（9.2年）。

(4) 常勤専門職の配置状況

リハ専門職の配置状況は、262病院（施設）全体では、リハ専門医が317名（1病院平均1.2人）、理学療法士が7468名（平均28.5人）、作業療法士が4560名（平均17.4人）、言語聴覚士が1906名（平均7.3人）、ソーシャルワーカーが1134名（平均4.3人）、心理職が188名（平均0.7人）、その他が72名（平均0.3人）。

(5) 対応可能性

対応「不可能」との回答は10所（3.8%）のみ。その理由は「高齢者が多い」「急性期のみ対応」「当該患者がいない」「対応力に乏しい」「専門医がいない」等である。

対応「可能」との回答は250所（95.4%）と多く、支援

内容は、「診断・評価のみ」が55所（22.1%）、「特化した訓練プログラムを実施」が140所（55.8%）、「特化した就労支援を実施」が50所（20.1%）となっている。

(6) 退院後の関係機関との連携

退院後の関係機関への紹介頻度が「非常に多い」または「多い」との回答は、医療機関が83所（31.7%）、福祉機関が97所（37.1%）、就労支援機関が62所（23.7%）である。

(7) 地域センターとの連携

イ 連携体制について

地域センターとの連携に関して、「十分な協力体制のもと就業支援を実施」が25所（9.5%）、「連携して支援を行っているが最小限の連携」が19所（7.3%）、「必要があればケースを紹介する程度」が85所（32.4%）、「連携はほとんどない」が129所（49.2%）と、連携なしが約半数を占める。連携なしの理由として、「職リハ対象外・ニーズがない」「地域センターの活動に関する情報不足」「地域センター以外の就労支援施設と連携している」「どのようなケースを紹介したらよいかよくわからない」「地域センターが距離的に遠い」などがあげられる。

ロ 地域センターに求める役割

連携ありと回答した医療機関が地域センターに求める主な役割（複数回答）は、「職業能力の評価」が67所（25.6%）、「具体的な就労支援活動」が120所（90.9%）、「その他」が9所（3.4%）となっている。

ハ 地域センターとの連携支援の最近の動向

「ケースの紹介事例」は101所（75.3%）、「連携支援事例」は96所（72.2%）が「変化無し」であり、医療機関と地域センターの連携支援状況はあまり変化がないとの回答が多い。

ニ 地域センターとの情報共有

地域センターへの「紹介事例」について、地域センターからのフィードバックは「就労後の状況についても情報提供あり」が20所（15.0%）、「支援経過と転帰」が30所（22.6%）、「転帰情報のみ」が11所（8.3%）、「やりとり無し」が69所（51.9%）と約半数であった。

ホ 個人情報の提供方法

地域センターへの個人情報の提供は、「本人の同意のもとに医療機関が提供」が95所（71.4%）、「本人を介して提供」が31所（23.3%）、「提供しない」は2所（1.5%）となっている。

ヘ 地域センターから求められる役割

「ケースの紹介」が75所（56.4%）、「医療的支援」が36所（27.1%）、「その他」が14所（10.5%）。

ト 連携についての課題および要望

自由記述欄に記載あり96所（36.6%）、記載無し166所

（63.4%）。96所の記載内容（複数回答）は、①課題が25件、②要望35件、③意見が12件、④その他が36件であった。①課題としては「能力の見方のミスマッチ」「フィードバックに時間がかかる／フィードバックがない」「活動内容の周知不足」「受け入れの体制の情報発信不足」等があり、②要望としては「施設見学／講習会・研修会・勉強会の開催」「定期的なカンファレンスの開催」「広報活動／情報発信」等が多い。

(8) 第1回調査との比較

イ 対応可能性と連携体制について

高次脳機能障害者に「対応が可能」な医療機関は、第1回調査時の89.0%から今回は95.4へと増加し、対応内容は、「診断・評価のみ」が29.8%から22.0%に減少し、「就労支援」が13.2%から20.0%に増加した。

ロ 関係機関との連携

紹介することが「非常に多い」または「多い」との回答を指標とすると、「医療機関との連携」は43.0%から31.7%とやや減少、「福祉機関との連携」は37.5%から37.0%と変化なく、「就労支援機関との連携」は15.1%から23.7%へと増加した。

ハ 地域センターとの連携

「十分な協力体制のもと就業支援を実施」は6.6%から9.6%、「連携はほとんどない」が51.1%から49.2%となっており、大きな変化（進展）はみられない。

5 まとめ

全国の主な医療機関を対象として、第1回調査から10年後の高次脳機能障害者の支援実態および関係機関との連携状況について調査した。

地域センターとの連携については、10年前と比較しても大きな変化はみられなかったが、高次脳機能障害支援普及事業の進展により、高次脳機能障害者に対応可能な医療機関が増加するとともに、対応内容についても診断評価だけでなく、特化した訓練プログラムや就労支援まで実施する医療機関が増加している。また、退院後に就労支援機関を紹介する医療機関が増えている。

【参考文献】

- 1) 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 調査研究報告書No.79「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—」p.109-129, (2007)