

## 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： 泉 忠彦 氏（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）  
（五十音順）

柴本 礼 氏（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）

【加賀】本会のテーマは「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」ですが、議論を広げるために「早期」という言葉は「円滑」という意味に、「復職」は現職復帰に加え新しい職場に「再就職」することを含めて討議したいと思います。

パネリストを紹介します。当事者家族の立場からイラストレーターの柴本さんです。柴本さんのご主人は、「くも膜下出血」で倒れたあと医療リハ、障害者職業総合センターの職場復帰支援プログラムを受講され、就業・生活支援センターや障害者職業センター、ハローワークの支援のもと再就職し、現在も勤務されています。当時のご苦勞を『日々コウジ中』という本で紹介され、読まれた方もたくさんいると思います。今日はご家族の立場から高次脳機能障害者の職場復帰や支援体制等についてお話をいただきます。

神奈川リハビリテーション病院職能科科長の泉さんです。泉さんは長年高次脳機能障害のリハビリテーションに携わり、就労移行段階で職リハ機関と連携しながら職場復帰支援をされています。今日は円滑な職場復帰支援を展開するためのネットワークの充実、発展という視点からお話をいただきます。

障害者職業総合センター特別研究員田谷さんです。高次脳機能障害者の職リハに関する基礎研究で数々の知見を構築されています。今日はこれまでのさまざまな研究結果に基づき、職場復帰支援を円滑に進めるための諸課題や展望についてお話をいただきます。

さっそくパネリストからご発言をいただきたいところですが、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。）では高次脳機能障害者の職場復帰支援に関する技法開発を手がけており、新たな取り組みも始めていますので、はじめにご紹介します。

職場復帰支援プログラムは復職支援と就職支援2つの支援プログラムから構成され、3～4カ月間にわたり共通の目標に向けトレーニングをします。休職者と求職者のトレーニングには違いがあり、休職



加賀 信寛

者は復職後従事しそうな職務を職業センターのスタッフが分析し実際の職務に近い作業課題を用意します。これを要素トレーニングと呼んでいます。休職者の多くが事務補助領域で復職するためパソコンの作業課題に取り組みます。加えて復職後の就業条件、受入態勢の整備等も職業センターのスタッフが企業の方と相談します。

一方、求職者の場合、就職支援プログラムを受講いただく時点で就職先が決まっている方はいませんので、要素トレーニングに取り組む機会はなく、企業担当者との相談も地域障害者職業センターのカウンセラーやハローワークの方をお願いすることになります。求職者トレーニングは対処できそうな職務領域の目安をつけることが目標になります。求職者は事務補助領域に的を絞ってトレーニングすることはできないので、就職活動の方針を検討するため作業体験を重視します。この取り組みと成果は実践報告書や支援マニュアルに取りまとめてあります。当機構のホームページでPDFファイルをダウンロードできますのでぜひお目通しいただければと思います。

さて、平成24年度からの新たな取り組みを紹介します。職業リハビリテーション導入プログラムという支援プログラムです。このプログラム試行の経緯やプログラムの概要は職業センターの職員が午前中に口頭発表をしました。「第20回職業リハビリテーション研究発表会 発表論文集」の176ページに掲載されていますので詳しくはそちらをご覧ください。私からは要旨のみを紹介します。

休職者の復職支援や求職者の就職支援プログラムを円滑に進めるためには、支援対象者が服薬や食生活の管理をして健康状態を良好に保つことが必要です。また、職業リハビリテーショントレーニングを受ける動機づけも必要です。しかし、これまで支援プログラムを受講した高次脳機能障害者の中には健康管理の意識が稀薄でトレーニングの動機づけも十分でない方がいました。こうした方々には支援プログラム前に個別支援を数ヶ月実施する必要があります。職業センターでは年間15名の方を受け入れています。過去5年の受講者を確認したところ、半数近くにこうした傾向が認められました。職リハ移行のためには何らかのサービスが必要だと考え、医療リハと職リハを結ぶ新たな職業リハビリテーション導入プログラムの試行を開始しました。

1日数時間から5時間程度、週5日の活動が可能になる水準まで状態を引き上げ、復職支援プログラム、就職支援プログラムに移行するのがこのプログラムの目標です。実施内容は作業体験①「バランス食生活」、作業体験②「グリーンアレンジ」です。この内容は高次脳機能障害関連学会でリハビリテーション技法として報告されたものを参考にしており、医療リハの技法を職リハ分野に援用しながら効果を検証しようとしています。

導入プログラムは構成要素を支援ツールとして切り出し、各支援機関のニーズに応じて活用したいと考えています。現在、プログラムを受けている方は2名で効果の分析にはもう少し事例を蓄積しないと行けません。来年度もプログラムは継続試行します。簡単ですが導入プログラムの概要を紹介しました。それでは各パネリストから発言をいただきます。

**【柴本】**みなさんはじめまして柴本です。この会に私が招かれ光栄です。これまで当事者や家族が発言する機会はなかったと聞いており、今日は当事者や家族の期待を背負って来ました。私が書いた『日々コウジ中』と『続日々コウジ中』は小学生でも読めるよう分かりやすく書いています。お読みでない方はぜひ読んでいただくと当事者や家族が就労に辿り着くまでの苦労やその後に突き当たる問題等をご

理解いただけるとと思います。

私の夫は2004年9月に「くも膜下出血」を2回起こし、高次脳機能障害になりました。急性期病院で3カ月、回復期病院で1年半過ごし、その後障害者就業・生活支援センターや東京障害者職業センターを経て、障害者職業総合センターで8月2日から10月24日の12週間訓練を受けました。訓練が終わる前からハローワークと一緒に就職活動に入り、高次脳機能障害の人は40社ぐらい受けるのが平均だと言われましたが、縁あって10社目で就職が決まり今は就労6年目に入っています。定着している良い例だと思います。

夫の症状は「てんこ盛り」の高次脳機能障害ですが、体の麻痺がないので見た目は普通です。夫は大学卒業後、銀行に7年勤務した後、MBAを取得し外資系コンサルタント会社等で10年勤めました。その後起業して1年後に倒れました。高次脳機能障害になり何もわからなくなってしまった時期が2年ぐらいありました。働き盛りで倒れ、身体麻痺もないので生命保険が認められず、情報不足だったのが一番の問題でした。何をしていたかわからず、手続もたくさんあってすごく苦労しました。急性期病院入院中は家族も比較的自由に動けるので、その間にパンフレットをいただき、必要な書類や手続を知ることができたらと思います。そうすればこんなに苦労はしなかったと思います。

「病院は各都道府県に在籍する高次脳機能障害支援コーディネーターに患者が出たことを知らせる」必要があります。家族がいる人は苦労しながらも家族会にたどり着き、時間はかかってもなんとか情報を得ることができますが、問題は家族がいない方です。また軽度の高次脳機能障害者には障害年金や障害者手帳が出ません。ですから情報や援助が得られない方々への支援をお願いしたいと思います。

では、どうすればいいのか。高次脳機能障害者の情報があるのは急性期病院です。役所の窓口は患者や家族が手続に訪れるまで分かりません。だから、病院から支援をスタートしてほしいし、特に家族がいない方は支援拠点機関、全国の都道府県にあるコーディネーターにつなげることが大切です。病院でも高次脳機能障害と診断されない例を聞きます。それでは話が始まらないので高次脳機能障害と診断する医師が増えてほしいと思います。

夫は2年4カ月で再就職しました。夫の場合モデル的な例で、家族会や知人には「希望の星」だと言われますが、もっとたくさんの方が就労できるようになってほしいと思います。

私がぶつかった問題は3つあり1つは情報不足、その次が経済的困難です。夫は43歳で倒れました。大会社に勤めていたわけでもないし、重度の身体障害が残らなかったのに生命保険が認められず傷病手当金も雀の涙、休業手当もなく、経済的にかなり追い詰められました。生命保険が認められる重い失語症の方とか、重い身体障害の方はここまで経済的困難はないのかもしれない。見た目が普通で、体の麻痺もない、ただ頭の中だけが障害を負い、生命保険が認められない人は、やはり就労しか経済的困難から救ってくれる道はないわけです。障害年金もありますが、それでは足りませんのでここでも就労は大事です。



柴本 礼 氏

もう1つの問題は周囲の理解不足です。役所の担当者は高次脳機能障害について知らないことが多く、もっと勉強してほしいと思います。周りは障害の状況がわからず、家族はどんどん孤立します。とてもつらく、私もうつになりました。うつからどう抜け出したかと言うと夫の就労でした。もうどうしようもなく、にっちもさっちもいかないときに就職できたことが転機になり、全てがうまくいくようになりました。障害者枠で雇用され、最初はとても働ける感じではなかったのですが、勤めるうちにどんどんよくなりました。夫がいない間は私も仕事ができ、経済的不安も少しずつ解消しました。まだ大変ですが、就労がどれだけ大事かということをもっと感じました。夫が就労でき私も元気になったことで、友達や今まで関係が難しかった人たちとの関係も改善しました。だから、就労は本当に本人とその家族を救います。

私は世田谷区のしおりを見ていろいろな支援機関を探しました。ここは違う、あそこも違う。たどり着いたのが障害者就業・生活支援センターのアイキャリアでした。アイキャリアの担当の方が東京障害者職業センターを紹介してくださいました。

夫は孤独で寂しくて社会的接点がほしいだろうな、と思っていたのですが、身体障害者手帳がないため行き場がありませんでした。高齢者のケアセンターも43才では早いし、東京障害者職業センターに通っていた時も私について来るだけで何も理解していない状態でしたが、担当者の尽力もあり障害者職業総合センターで訓練を受けることができました。メモリーノートを使うように助言され、それでも書かずに、結局いまだに使えないのですが、それでもなんとか周囲の支えで就職ができて、職場に定着しています。

就職できた理由はタイミングや運もありますが、大事なのは企業のトップの方の考え方だと思います。夫の会社は障害者雇用に取り組んだ最初が夫でした。夫を見て、人事担当者はこの人をこの会社に入れる使命があると思ってくださいました。運だと思いますが夫の人柄がよかったこともあると思います。私もそれで結婚したのですがとても優しく穏やかでまじめです。

就職に必要なことは、企業トップの考え方や上司や同僚の理解、支えだと思います。本人側の要素としてはまじめで休まない、体力がある、時間どおりの勤務ができる、周囲と円満な人間関係を築くことができる等が大事です。家族も会社と密なコミュニケーションをとるとよいと思います。私はメールをしたり、会社を訪問したりしています。

先月会社を訪問し、常務さん、人事担当の方、同僚の方とお話しました。最初は、マニュアルを見ない、すぐ休む、暴言を吐くなど結構問題があったのですが、今は問題がなくなったそうです。「できることとできないこと」がわかったからだと言うのです。夫は記憶力が乏しく病識がないのでマニュアルを見ません。自分はできると思っているからいつまでたっても反省しないのです。メモをとらず、人をメモがわりにしますが、周囲の方も慣れてきたようです。記憶が必要な仕事は頼まず、作業量を配慮してくれます。会社の姿勢なのだと思いますが、優しい助け合いの気持ちがある会社で、夫は定年まで働いていいと言われているのでありがたいです。夫の次に既に発達障害、視覚障害、聴覚障害の方を雇い、これからは知的障害の方を雇う計画があるようです。

またジョブコーチも利用しています。普通、ジョブコーチ支援は1回で終わるのですが、夫は異動や仕事の内容が変わったので支援を受けました。最近6年ぶりにジョブコーチ支援を受けました。マニユ

アルをどうしても見ないのでどうしたらいいか相談し、最終的には夫には郵便物仕分けは複雑で難しいという結論になりました。夫は体を使う仕事が好きなので、雑巾の洗濯や給茶機管理の仕事は責任を持ってやっています。会社も高次脳機能障害に詳しくなり、周りの理解があれば仕事は長続きします。見えない障害と言われる障害ですが、家族にはよく見える障害です。本当に単純で次はこうすると思うと本当にそうするので、家族と同じ目線で接してくださると高次脳機能障害者の就労は可能だと思います。

健康管理は降圧剤を服用しています。高血圧からくも膜下になったので、降圧剤は今でも毎日服用しています。欠勤がなく有給がたまっているので休みなさいと言われていています。会社には皆さんより 30 分くらい早く出社しているので、常務さんに、出社すると必ず夫が来ているので安心感があるとほめられました。それを聞いた夫も喜んで毎日早く出社しています。このように本人も努力し、家族もコミュニケーションを図りながら支えています。

働きざかりの方が高次脳機能障害になった場合、経済的に非常に困りますし、情報不足で社会から孤立してつらい思いをするので、ぜひ高次脳機能障害者の就職支援をお願いします。就労すれば家族や本人も生き生きと暮らせるし、納税できるので国にもいいと思います。とにかく我が家だけが好事例ではいけないと思います。就職できない方が 6、7 割と言われていていますので、ぜひチャンスを与えて欲しいと思います。ジョブコーチ支援も利用できますし、ぜひ雇用を検討していただきたいと思います。

**【加賀】**メモリーノートを利用していないのは残念ですが、メモリーノートを使わなくてもセルフマネジメントできているということですね。では泉さんお願いします。

**【泉】**私は神奈川リハビリテーション病院のリハビリテーション局職能科で就労支援をしています。障害者の就労支援にはいくつかの柱がありますが、今日は本人支援と家族支援の話をしたいと思います。まずは「医療機関からのダイビング」です。私どもの病院に来る方は外傷性脳損傷の方が多いです。交通事故や転落事故、くも膜下出血で受傷をすると救急救命センターに運ばれ急性期医療を受けます。脳梗塞がごく軽い方だと 2 週間ぐらいで ICU を出て一般病棟に移るようです。それから私どもの病院へ来ます。ところが、高次脳機能障害が残っていても身体障害がなければすぐに復職ないし再就職します。その後何が起きるかという、電話の内容が覚えられない、疲れやすい、周囲が自分を無視する、成績が伸びない、もうだめだとなります。



泉 忠彦 氏

これは脳の機能障害と環境の相互作用と考えます。病院では脳機能障害の影響、失語症や注意障害、記憶障害などについて PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）とリハビリテーションの医師が診療やリハビリテーションを行います。リハビリテーション期間中の移動は見当識障害がある方も多いため送迎が付きます。ところが家庭や地域生活、職業生活では付き添いがつくとは限りません。復職すると通勤はひとりです。家族が送迎する場合がありますが企業は単身通勤を望みます。労働者が単独で通勤しないと、災害時に通勤労災に該当するかどうか審査を受けないといけないからです。

ひとりで行動すると頭で情報を処理しなければいけません。

会社にはそれぞれ文化がありますし、休職前の仕事でも新しい機械の導入、人事異動による環境変化等がありますので混乱が起きるわけです。ですから就労支援や復職支援は脳の機能障害と人的、物理的環境の相互作用の影響を視野に入れるのが職能科の基本的考え方です。

急性期医療、医学的リハ、社会的リハ、職リハの段階でそれぞれアプローチ、支援内容は違います。医学リハのときから地域生活や地域生活へ移行するための支援、就労支援を行います。病院ではリハビリテーション専門医の診断や神経心理学的評価、身体的評価を行い、本人と家族にケースワーカーが同席してモンテラ（告知と説明）を行います。数値で表されたことが復職や就職時にどう影響するか、体験的に知っていただく手順をします。生活への影響や代償手段の活用を覚えること、復職のために職場の環境調整が必要なことを知っていただき、医学的リハから社会リハ、職業リハに連続、継続的に支援するのが役割です。

入院中はOTやPTが中心です。でも社会リハの段階の外来になると環境が変わるわけですから、送迎なしの状況で通院します。生活リズムを整え、交通機関を利用し、体力を養う、就寝起床時間を決めるとか面接を通して行います。外来の場合、小学校の夏休みの宿題のようで申しわけないのですが起床就寝の時間を聞きます。2時間面談しても仕事の話は最後の15分ぐらいでほとんどは生活のことを聞きます。例えば、日課をこなす、料理を作る、交通機関を利用する等々を勧めます。満員電車での通勤は体力が必要です。注意力、記憶力など情報処理を伴う活動も大切です。最近は認知訓練の教材があり、間違い探しや数唱も結構出ています。それらの利用に加え、電話に出て正確に家族に伝言する、お店へ買い物に行き商品を探す等、実生活で記憶力や注意力を使う機会を意識的に持つようお願いします。

職能科では医学的リハの段階で簡単な作業テストを受けていただき、個別の訓練を行います。訓練室は事務系の訓練と物づくりの訓練の2つに分かれています。就労支援はほとんどが事務系です。中途障害者が多いので、外回りや生産ラインに戻る方もいますが、多くの場合、会社側が事務系に配置転換することが多いのです。個別プログラムは医学的リハとしてポジティブフィードバックをします。「できましたね、すごいですね」「これとこれができますね」という声かけは自信につながります。

社会リハの段階になるとグループ訓練を行います。実務系の模擬職場や園芸もやりますし、紙折りで作品を作ったり、封入作業や宛て名貼りをします。

職リハ段階では実践プログラムを開始します。訓練室内だけでのリハビリテーションではなく職場内でリハビリテーションを進めます。復職する場合、職場内訓練をお願いします。うつ病の復職支援プログラムを用意している会社には利用をお願いしますし、プログラムがない場合、私どもの職場リハビリテーションプログラムを紹介します。

このプログラムではいきなり8時間ではなく、週に1回2時間ぐらいとかその方に応じた形でリハビリテーションを開始します。それから復職、再就職と進みます。ここではやはりネットワークが必要です。病院ではジョブコーチ支援ができませんし、職場開拓もできません。私どもは厚木地域なので厚木のハローワークにお願いして神奈川県内の障害者求人の情報を送ってもらい、病院でも閲覧できるようにしています。ハローワークでの求職登録や職業相談にも同行します。

神奈川県には障害者就業・生活支援センターがあり、県独自事業で地域就労援助センター事業があります。もちろん障害者職業センターとも連携します。連携で一番重要なのが情報の渡し方です。情報は

病院の医師が本人や家族に書面で渡します。神経心理学のテスト結果や私たちが書いた評価を渡します。渡すということは、きちんと説明し理解していただくということなので、かなりの労力を使います。情報は就労支援機関で活用いただかないと意味がありません。高次脳機能障害が復職することは難しいことを説明し、本人の協力のもと情報を提供します。リハビリテーション医には支援会議に入ってもらいます。さらに社会保障制度の手続、家庭経済をどうするか。その辺の相談、手続はケースワーカー、高次脳機能障害の支援コーディネーターが行います。高次脳機能障害者の復職、就労支援は医療段階から始めないといけません。医療情報は支援機関にとっても重要な情報なので得意、不得意の部分を正確に伝えることが、重要だと思っています。

**【加賀】** 厚木のハローワークから求人情報を紙ベースで提供いただいているとのことですが、提供後、その情報をどう生かしているのですか。病院で職場開拓をしているのですか。

**【泉】** 職場開拓はできません。利用者に見ていただく形です。こういう仕事につきたいと相談があったとき、私どもが実際このような職があると提示する形で利用しています。

**【加賀】** ご本人への情報ツールとして利用しているのですね。では田谷さんお願いします。

**【田谷】** 高次脳機能障害に限らず、障害者が仕事につき職場定着するために必要な要件として元職業能力開発総合大学校教授の佐藤宏先生が『職リハ入門』という専門書に書かれています。まず基本は障害者雇用率や法的な環境整備です。高次脳機能障害者の場合、手帳取得ができないために雇用率に算定されないという問題がありました。しかし、最近は精神障害者の手帳がとれるようになり随分改善されました。地域生活の環境整備も大切です。就職しても土日や盆、正月といった休暇に生活が乱れ仕事もうまくいなくなる場合があります。家族の管理、単身者ならば周囲に見守る体制があることで、職業生活が安定するということです。



田谷 勝夫

高次脳機能障害者の支援で過去の十数年を振り返ると、家族会ができたことが大きなターニングポイントになりました。名古屋の総合リハビリテーションセンターが「みずほ」というOB会を立ち上げ家族会に発展しました。前後して神奈川リハビリテーション病院に「ナナの会」ができ、北海道に「コロポックル」、この3つが一緒になって全日本脳外傷友の会ができました。一方、脳外傷友の会だけではなく、東京都にはTKKという家族会があり、今23、4の団体が加盟していてマガジンや情報を発信しています。

さて、家族会ができ、モデル事業が始まりました。この事業は医療機関が高次脳機能障害に目を向けるきっかけになったもので画期的でした。当時日本で先進的な12カ所の医療機関が参加したのですが、診断基準をつくり、診断もレッテル貼りに終始しては意味がないので、どんな支援をしたらいいかプログラムを確立しようと思いました。神奈川リハビリテーション病院のように医療から就労まで一貫した支援ができる機関は全国的には珍しく、全国展開のためにどうすべきか考えられました。各都道府県には病院があり更生施設もある、障害者職業センターもある、皆が一緒になれば神奈川や名古屋と同じ機能

が果たせるだろうと三重モデルというモデルが脚光を浴びました。三重モデルのポイントは支援機関を結ぶために支援コーディネーターを置いて、コーディネートをし、コーディネーターは利用者が次にどこへ行くか考えます。モデル事業は医療から就労までの一貫した支援、切れ目ない支援を目標としていますので、必要があれば就労、福祉へと、能力に応じた支援を継続するようにしたわけです。

障害者自立支援法が施行されると各都道府県に拠点機関が作られました。拠点機関には支援コーディネーターが配置され、行き場所がわからず埋もれていた人が、医療機関でも患者団体でも市町村でも、その人のニーズ、必要に応じて支援するよう定められています。今は全都道府県に拠点機関があり、支援コーディネーターも複数いる時代です。家族会や拠点機関情報もインターネットでわかります。

「医療機関における高次脳機能障害者の就労支援」の現状です。2005年の調査ですから少し古くなりますが主な医療機関がどのような高次脳機能障害者の支援をしているか調査しました。一般病院、大学病院、公立病院、リハセンター、272カ所から回答を得ましたが、対応できるというところが多数です。ところが、どんな対応をしているか尋ねると、評価と訓練までが圧倒的に多く、就労支援をしているところは非常に少数です。就労支援は医療機関の職務外という認識で、これは今も変わらないかもしれません。医療機関が就労支援をしても診療報の点数になりません。しかし、民間病院で就労支援をしている病院もあります。なぜその病院では就労支援ができるのか尋ねるとトップの理解です。トップが保険点数に関わらず、スタッフの望む支援をさせるという病院がありました。

モデル事業が終了したのは平成18年です。普及事業を開始して1年後の状況とその後を比較したところ、評価・診断だけで終わるところは減り、訓練して就労支援をするところが若干増えています。就労支援まではできないけれど必要があれば専門機関を紹介するというところも増えています。中でも障害者職業センターと十分な協力体制をとっているところが少しずつ増えています。

さて障害者職業センターを利用する高次脳機能障害者数を調査すると、モデル事業後はその実施地域の利用数が多くなりました。事業を導入すれば地域の高次脳機能障害者へ目が届き、医療支援が終われば職業センターの利用が多くなります。平成23年度のデータでは医療機関から障害者職業センターへの紹介は800人ぐらい。一番のポイントは障害者手帳です。従来身体障害者手帳しか取得できなかった人が

精神障害者の手帳を取得するようになってきました。障害者職業センター利用後の就職状況は2002年度が33%、2007年度は47%、2012年が56%です。利用者が増えればノウハウも蓄積され、様々な取組みの可能性が高くなります。ジョブコーチ支援をすると70%から90%まで就職可能性が上がります。

障害者職業センターには





ノウハウが蓄積されはじめていますが、高次脳機能障害で困っている人、就労支援の必要な人が、地域障害者職業センターに結びつかないと支援できません。今から15年、20年前、医療機関調査は障害者職業センターの存在を知らない、逆に障害者職業センターも病院の存在を知らない状態でした。5年前、10年前になると、一応障害者職業センターの存在は知っている、障害者職業センターも病院の存在は知っている、互いの存在は認めるけれど詳しくは知らないという状況です。最近もそういう段階の地域が多いわけですが、神奈川県の場合、神奈川リハビリテーション病院と神奈川障害者職業センターの関係がうまくいっています。どんな関係かと言うと病院で「この人は障害者職業センターにいずれ紹介しよう」という人がいると、障害者職業センターのカウンセラーが病院の会議に呼ばれ、一体的支援ができる関係になっている。そこまでいけば、どういう人を送ったら障害者職業センターが支援できるかわかりますので、互いが必要なときに必要な支援ができる体制になっています。

さて、先ほど障害者職業センターを利用すると6割ぐらいが仕事につけ、ジョブコーチ支援があれば9割が就職できると話しました。全国的な調査結果では3割ぐらいが仕事についています。ただし、その3割のうち雇用関係（労働契約を結ぶ雇用関係）がある就労は3分の2で、3分の1はいわゆる福祉的就労の人です。雇用契約があればそれなりの給料や賃金が得られますが、雇用契約のない働き方は月1万程度の収入しかありません。これではとても自活できません。

30年近く高次脳機能障害者の支援・研究に携わってきましたが、ここ10年の進展には目を見張るものがあります。特に医療リハの分野で理解は進み、職リハでもノウハウがたまってきました。非常に結構なことですが、今申し上げたように仕事に就いたとしても、雇用契約の有無、医療機関との連携もまだ互いに知らない地域もあり地域差があります。これが全国で同じレベルまで向上すればいいと思っています。

**【加賀】** ありがとうございます。パネリスト同士、確認したいことはありますか。

**【泉】** ネットワークという話で田谷さんに伺いたいのですが、医療機関から就労支援機関に移行することが重要だと思うのですが、医療機関が障害者職業センターや就業・生活支援センターを利用する例が増えてきたという調査はあるのですか。

**【田谷】** 発表論文集454ページの図2です。病院は急性期3カ月、回復期3カ月、合わせて6カ月しか利用できない。支援がもう少し必要な人も次につなげないといけない。引続き医療支援が必要ななら他の医療機関を紹介するし、福祉的支援が必要なら福祉機関を紹介する。就労ならば障害者職業センターや就業・生活支援センター。2005年調査と2007年調査を比べると、2007年のほうが1.5倍近くに増えていて、それだけ理解が進んだといえます。

**【泉】** そうした場合、医療情報を支援機関に伝えることはいかがでしょうか。

**【田谷】** そこまでは調べていないので



すが、職業センターには医療機関からどのような情報が欲しいか聞いています。すると検査結果の数値だけではなく、その数値が日常生活や職業生活にどんな影響を与えるのか、どんなことが困るのか、そうしたレベルの説明や情報が欲しいという意見があがっています。

**【加賀】** 泉さん、医療機関から提供いただいた医療情報や障害情報は、その後職リハ機関で支援に活かされていると感じますか。

**【泉】** 神経心理学的な結果は患者さんの苦手を示す基本情報なので、活かされています。また、どういう行動を示しますという行動観察も役立つと思います。

**【加賀】** 泉さん、今後、医療機関と職リハ機関が連携する際、どんなことに留意すれば情報共有ができると思いますか。

**【泉】** 私どもでは交流会をしています。障害者職業センターで新しい職員の方には病院を見学していただきます。病院職員も障害者職業センターを訪問して教えていただき、共通言語が生まれます。どういう人が支援対象者なのか、どういう手法かわからないと書類を渡しただけでは理解が進みません。ケースカンファレンスも、カンファレンス自体は1ケースでも、帰りがけに別のケースの情報交換をします。共通言語は単に評価内容がわかるだけではなく、互いの職場がどういうアプローチを行い、どういう仕事の進め方をしているのか、得意は何か、理解し合うことだと思います。

**【加賀】** 単に心理テストの数値の解釈ができればいいという話ではないのですね。ありがとうございます。田谷さんご意見は。

**【田谷】** 全くおっしゃるとおりです。ただ、高次脳機能障害者は何月何日に交通事故や病気になって入院したということが明らかで必ず医療機関が検査を行います。ですから医療情報が読めないといけません。障害者職業センターのカウンセラーは、検査内容や検査数値が何を意味するかを最低限理解しないと いけません。私が研修を担当しているのですが、これまで病院ではバラバラの検査をしていました。ところがモデル事業で注意障害はこの検査、記憶障害・言語障害はこの検査とある程度検査バッテリーが絞られました。カウンセラーも最低限知っておけばよいという共通言語ができたわけです。あとは、逆にワークサンプルが病院でも使われるようになると相互理解が深まると思います。

**【柴本】** 私は講演で全国を回っています。東京や神奈川と地方では地域差があります。家族会活動に差があるし病院や行政の支援体制にも差があります。支援コーディネーターを増員し、スキルアップして欲しいと思います。ある地域では「支援コーディネーターに相談しても何もつながらない」と聞きます。企業の方からも同様の声があります。

**【加賀】** フロアに支援コーディネーターの方がいらっしゃるかもしれません。その方には耳の痛い話だと思います。

**【田谷】** でも、ご家族の意見としてはそうだといいことですね。

**【加賀】** もしいらっしゃったら反論やコメントをいただきたいのですが…。いらっしゃらないようですので私から質問します。さきほど家族には情報が入らないし、どこで何をすればいいかわからず孤立するという話がありました。情報不足を補う手立てはありますか。

**【柴本】** 私は急性期病院や回復期病院に家族会や病院、職業訓練の情報が記載されたパンフレットを置いて欲しいと思います。

【加賀】パンフレットを置くだけで違いますか。

【柴本】違います。ただ、医師が高次脳機能障害と診断してくれないとダメです。診断されない病院にはパンフレットもないと思うのでそこをどうしたらいいか病院の問題ですが。

【田谷】拠点機関は県民に広く伝える役割がありますので、本来拠点機関は広報しないといけないし、実際ホームページでは閲覧できるのですが。

【柴本】拠点機関が示す高次脳機能障害に対応しているという病院へ行っても、実際には高次脳機能障害は診断できないと言われる例もあり、中身が伴わない問題があります。

【加賀】フロアの皆さんからも意見や質問を受けたいと思いますがいかがでしょうか。

【参加者①】企業で人事を担当しています。私の会社は全国に店舗を持っていて高次脳機能障害の方も雇用しています。リハビリテーションセンターから紹介され、ステップアップ雇用につなげて、実際に雇用するといろいろ問題が起きます。企業は問題が起きたときどこに相談すればいいのか、非常に悩ましい問題です。ジョブコーチ支援がありますがジョブコーチには質があります。非常にいいジョブコーチと出会える場合とそうでない場合があり、地域差もあります。ジョブコーチを頼んだときにジョブコーチは企業と家族やご本人との調整がうまく図れているのでしょうか。

また、私の会社の場合リハビリテーションセンターの紹介で高次脳の方を雇用したにもかかわらず、なかなか本人と会社の調整をリハビリテーションセンターの方ができませんでした。企業はCSRもあり雇用した方が職場に定着していただきたいと考えています。でも、ご本人の特性を企業に伝え企業と調整を図ることが支援機関にもできないケースがあり、その辺の制度や質、教育体制がどのぐらい進んでいるのか伺いたいと思います。

【田谷】企業が障害者を雇用する場合、障害者枠で雇用するので支援者が一緒に同行されると思います。支援機関は障害者の就労支援を専門にしているわけですから、まずは問い合わせることです。当然教育面でも障害者職業総合センターはジョブコーチ研修や就業・生活支援センターの支援員研修をしています。最低限の知識や技術は習得しているはずですが。

【加賀】ジョブコーチに限らず支援機関の質についてのご指摘かと思います。精神障害者や発達障害者は障害者職業センターの利用が多く、支援機会も多いため自然と支援スキルが高まります。高次脳機能障害者は地域差がありますが、利用件数が格段に少なく臨床経験が乏しいのではというご指摘でこれは専門家として真摯に受けとめたいと思います。人材育成やコンピテンシーは私たちが高次脳機能障害者の支援を進めるために、どんな研修、臨床経験を積む必要があるかという非常に大きな課題だと思います。

【参加者①】おっしゃるとおりで、企業は障害者を雇用した以上長く勤務して欲しいと思っています。これは建て前でも何でもありません。でも相談時に専門家の方が対応できないと企業は本当に困ります。だからジョブコーチの教育はどうなっているのか質問しました。

【加賀】十分でない部分がありますが、決して諦めているわけではありませんので、これからしっかりスキルの構築をしていきたいと思っています。

【参加者②】回復期病床を持つ民間のリハビリテーション病院で作業療法士をしています。障害者職業センターの方が病院に求める、検査値の値だけではなく作業や仕事をする際の影響を知りたいという話はなるほどと思いました。しかし、検査はできても、その後を見据えた助言ができないのが実態です。民

間病院スタッフに対して学習の機会はあるのでしょうか。

**【田谷】** 障害者職業総合センターでは医療、福祉、教育機関の支援者を対象に実践セミナーをしています。これは医療、教育機関等と職業の連携をスムーズにするために、職リハ知識を付与する目的で企画されています。精神、知的、高次脳とコースがありますので、実践セミナーに参加するとよいと思います。あと、医療機関が医療点数以外である就労支援を行えないという件ですが、訓練時にPTやOTの方がどんな場面で問題行動を起こしたか、「指示が入りにくい」等の情報をいただくと助かります。

**【参加者②】** 日常生活レベルの情報提供はできるのですが職業生活場面となると…。

**【田谷】** それはもう病院ではわかりませんね。だから日常生活場面でいいと思います。

**【参加者②】** 研修で3日間千葉に出てくるのは、地方勤務の者には難しいのですが。

**【泉】** 職業センターに基礎的研修を行う業務があります。私の病院も職業センターの方に来ていただき、職業評価や職業準備性、メモリーノートの使い方を講義してもらいました。そうした形であれば職業センターに相談できると思います。

**【加賀】** 研修や講義と大上段にふりかぶるのではなく、意見交換しましょうというアプローチだと障害者職業センターも比較的気軽に相談にのれると思います。

**【参加者③】** 横浜市内の病院でリハビリ科の医師をしています。病院機能を考えると病院は在宅に戻すことを目的にしている、その後の社会復帰支援まではできません。私はリハビリ科の医師として社会復帰支援まで考え、高次脳患者さんを診ていますが、一般的にはADLを自立させ、身体機能の障害がない人は高次脳機能障害があってもそのまま退院させます。すると患者さんはどこにも相談できないまま在宅状態になることが多いわけです。神奈川リハビリテーション病院を紹介することもあります、全員が行けるわけではありません。職リハに携わる方に知っていただきたいのは、柴本さんがおっしゃるように高次脳機能障害がありどこに相談していいかわからない人が潜在的に相当数いるということです。私はリハ医としてその人たちを救いたいと思いますがなかなか大きな問題です。

**【加賀】** ありがとうございます。医療リハと職リハをつなぐ体系的なプログラム、あるいは中間的施設がしっかり地域で根ざせばいいというご要望でお伺いしました。

**【参加者④】** 障害者職業センターの職員です。リハビリテーション病院からの紹介で、入院中から関与し、職場復帰のためのリハ出勤にこぎ着けている方がいます。再就職や復職支援は障害者職業センターでも全て、期待に応えられるというわけではありませんが、まずご相談いただきたいと思います。休職中の方の場合、休職期限がありますので、事業所と調整や折衝をする際にはご利用いただければありがたいと思います。

**【加賀】** もう少し議論を続けたいところですが、時間になりましたので終了します。パネリストの皆さんからいろいろ提言をいただきましたが、皆さんからちょうだいした提言を実行に移すためには、いろいろ課題があることを確認できたと思います。ご参加の皆様は専門領域や職種は多様かと思いますが、職種や専門性の垣根を超え問題認識を共有する機会になればと思います。最後にパネリストの皆さんにもう1度大きな拍手をお願いします。どうもありがとうございました。(拍手)