

## 高次脳機能障害者の就労支援：広島県の取り組みについて

丸石正治\* 川原 薫\* 室田由佳\* 隅原聖子\*  
百川 晃\* 澤田 梢\* 橋本優花里\* 近藤啓太\*

A model project in Hiroshima for establishing employment status of  
persons with higher brain dysfunctions.

Masaharu Maruishi\* Kaoru Kawahara\* Yuka Murota\* Seiko Sumihara\*  
Akira Momokawa\* Kozue Sawada\* Yukari Hashimoto\* Keita Kondou\*

### Abstract

Of 113 patients belonging to higher brain dysfunction (18-64 years old), only 40 patients (35.4 %) found employment. We conducted underwrote a detailed analysis of neuropsychological score to predict employment or unemployment situation. The result demonstrated that 87 patients (72.9 %) could be predisposed only by neuropsychological estimation, but 26 patients (27.1 %) might be affected other unknown factors.

We developed a system to place higher brain dysfunction patients in a job, in which we used a unified assessment card between medical and job support institution.

Key words：高次脳機能障害(higher brain dysfunction)、就労(working)

2008年1月10日 受付

2008年2月26日 採択

### 1. はじめに

国立身体障害者リハビリテーションセンターを中核とした厚生労働省の高次脳機能障害支援モデル事業(以下、モデル事業)により、わが国の高次脳機能障害対策は急速に進展した。当初は当該障害者への福祉制度が欠落していると誤って社会認識されたが、この間実施された実態調査によって、制度の欠落ではなく運用の不備であることが明らかとなった。すなわち、高次脳機能障害が器質精神病として精神保健福祉手帳に該当しているにもかかわらず、それが精神保健以外の分野で十分周知されていないことが一因であることが明らかになった。また、同調査において、これら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となり<sup>[1]</sup>、就労支援は高次脳機能障害者の支援対策のなかでも最も重要なテーマであると捉えられるようになった。

我々は平成14年から広島県における高次脳機能障害支援拠点施設としてモデル事業に参画し、高次脳機能障害者の実態把握とその解決に努めてきた。この間、冒頭で述べた障害者手帳の運用問題の他に、障害の重症度に応じた医療的支援(障害認定や補償)と就労支援の連携にも問題を感じてきた。例えば、脳外傷による高次脳機能障害者が就労可能であると判断され十分な補償が得られないケースに、それに代わる継続的就労支援が実施されていない、といった場合である。

本稿では、平成14年以降我々が把握した高次脳機能

\* 広島県立障害者リハビリテーションセンター  
高次脳機能センター

\* Higher Brain Function Center, Hiroshima Prefectural  
Rehabilitation Center

障害の就労支援に関する問題と、その解決に向けた広島県での取り組みについて解説する。

## 2. 高次脳機能障害者の就労実態

### (1) 広島県高次脳機能センター利用者の就労実態<sup>[2]</sup>

平成14年1月～18年12月の間、我々の施設を利用した就労年齢（18～64歳、学生を除く）の行政的高次脳機能障害者で、神経心理学的評価を実施した113名を対象とした。対象者プロフィールを表1に示す。これらの対象者について平成18年12月末時点での就労実態を検討した結果、就労者40名（新規就労13名、復職27名、35.4%）、非就労者73名（退職者59名、休職者14名、64.6%）であった（図1）。

表1 研究対象高次脳機能障害者のプロフィール

症例数	113例（男性91）
年齢	40.9±14.3歳（18～64歳）
受傷からの期間	1519±2170.6日（137～13513日）
原因疾患	脳外傷 80例 脳卒中 37例 低酸素脳症 3例 脳炎・髄膜炎 3例
認知機能	WAIS-R(FIQ) 87.2±16.6点（50～126） RBMT 15.3±6.7点（0～24） TMT-A 123.9±74.2秒（44～538）

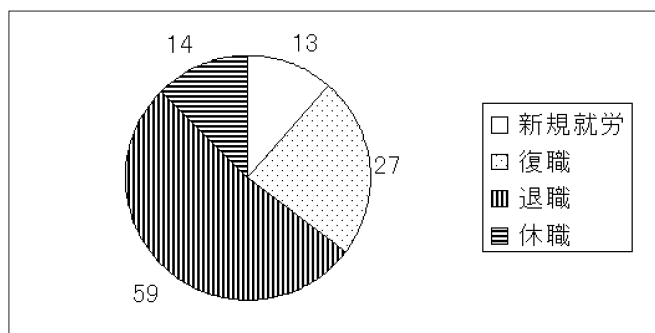


図1 高次脳機能障害者の就労実態（18～64歳）

### (2) 神経心理学的検査所見と就労の関係<sup>[3]</sup>

就労実態に影響する個人的因子を探るために、上記対象者を就労者40名（就労群）と非就労者73名（非就労群）に分類し、就労実態を基準変数として神経心理学的検査成績を説明変数とする判別分析を行った。説明変数には、WAIS-RおよびWAIS-Ⅲの下位検査11項目、リバーミード行動記憶検査（以下、RBMT）、Trail Making Test-A および -B（以下、

TMT-A, TMT-B）を用いた。この結果、標準化判別係数は、RBMT、絵画配列、類似、TMT-Bの順序で高いことが示され、判別的中率は72.9%であった。しかしながら、残りの27.1%（26例）についてはこれらの神経心理学的検査成績のみで就労実態を説明することが困難であった。これら27%の社会復帰予測に必要な要素として、社会的行動障害や環境因子を説明変数として加える必要があると考えられる。

### (3) 就労支援環境と就労の関係<sup>[4]</sup>

高次脳機能障害に影響する環境因子を探るために、職場内支援者の状況について、上記113名に対して郵送及び手渡しによりアンケート調査を実施し、40名（就労者27名、非就労者13名）から回答を得た。図2に示すように、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、いっぽう、非就労群では「いない」との回答が半数を占めていた。上司が職場内で組織的な支援を実施できる立場であることを考慮すると、高次脳機能障害者の就労の成否に環境因子の関与が示唆され、特に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た。

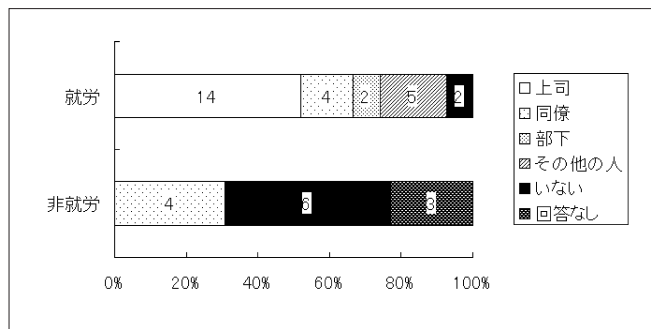


図2 職場内支援者と就労の関係

## 3. 医療機関と就労支援機関の連携に関する問題

現在、わが国では、医療機関における後遺症診断と就労支援機関における就労能力評価基準が統一されていない。医療側の判定は、例えば労働者災害補償保険制度や自動車賠償補償責任保険であれば、「高次脳機能障害整理表」（表2）と「障害等級表」（表3）を用いて算出される<sup>[5,6]</sup>。通常、後遺症認定は医師が提出した診断書を保険機構で審査決定する。当事者の視点に立つと、少なくとも医療側で就労可能と後遺症認定された場合にそれに即応して就労支援がされるべきであると考えられるが、現在わが国にはそのようなシステムは存在しない。障害者就労支援ネットワークの概略を図3に示す<sup>[7]</sup>。この図には就労を希望する障害者が多くの

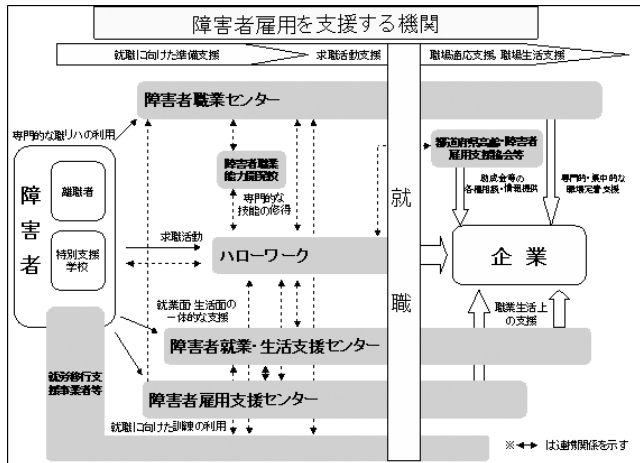


図3 障害者雇用を支援する機関

(平成19年度 厚生労働省、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構作成 「事業主と障害者のための雇用ガイド 障害者の雇用支援のために」より引用)

表2 厚労省労災補償「高次脳機能障害整理表」による評価方法

- 評価項目
- ① 意思疎通能力（記銘・記憶力、認知力、言語力等）
  - ② 問題解決能力（理解力、判断力等）
  - ③ 作業持続・集中力
  - ④ 社会行動能力（協調性・攻撃性・易刺激性等）
- 評価段階
- A：多少の困難はあるが概ね自力で出来る
  - B：困難はあるが概ね自力で出来る
  - C：困難があり多少の援助が必要
  - D：困難はあるが援助があれば出来る
  - E：困難が著しく大きい
  - F：できない

就労支援機関にアクセスできるシステムが紹介されているものの、医療機関との連携については示されていない。

就労支援側からも連続性の問題は指摘されており、国内の障害者地域職業センターへのアンケート調査<sup>[8]</sup>によると、医療機関から地域センターへのあらかじめ十分な情報が提供されることは少なく、情報内容も医療以外の職種が理解できるように配慮されていないことが報告されている。国外においても、Malecら<sup>[9]</sup>は、脳外傷者の就労を妨げる要因として、医療側が把握している診断・評価内容や問題点が正確に就労支援側に伝わらないことが問題であると指摘している。

#### 4. 広島県高次脳機能センターの取り組み（図4）

##### （1）後遺症認定基準と就労支援評価基準の統一

表3 後遺障害等級表（著者により簡略化）

等級	後遺障害
1級	常時、監視を要する
2級	随時、監視を要する
3級	就労が出来ない (Fが1項目、あるいはEが複数認められる)
5級	特に軽易な労務に服することが出来ない (Eが1項目、あるいはDが複数認められる)
7級	軽易な業務以外には服することが出来ない (Dが1項目、あるいはCが複数認められる)
9級	Cが認められる
12級	A,Bが認められる
14級	A,Bが自覚され、誇張ではないと認められる

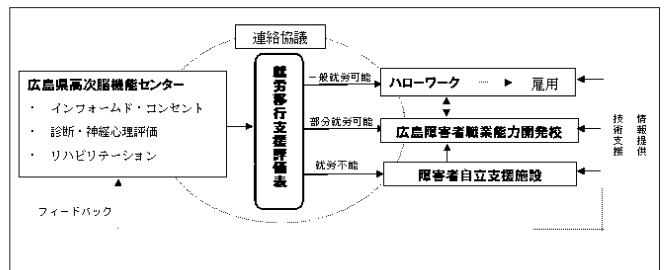


図4 就労移行支援評価表を用いた医療機関と就労支援機関の連携

これまで、就労支援には独自の視点が必要であることが強調され<sup>[10,11]</sup>、特に、高次脳機能障害者の就労能力について画一的な判断は困難で、職場での作業能力や対人関係能力、ストレス耐性などの要因などの検討が必要であると考えられてきた<sup>[11]</sup>。したがって、就労支援機関側の就労能力評価と医療側の後遺症認定の間で、両者の整合性に関する協議には隔たりがあった。この問題を解決するため、広島県高次脳機能センターと就労支援機関（広島県障害者職業能力開発校および広島障害者職業センター）が協議して、統一した「就労移行支援評価表」（表4）を作成し、全ての機関が利用することとした。この表は、左欄に、高次脳機能障害整理表（表2）で用いられた4項目6段階評価に基づいたチェック項目を記載し、同時に表の右欄に就労支援機関側の視点による分類が記載されている。この評価表を互いの機関が用いることによって、医療側と就労支援側の合意形成が可能となる。

##### （2）広島県障害者職業能力開発校との連携

平成19年度から、広島県高次脳機能センターと広島県障害者職業能力開発校との連携協力によって、高次脳機能障害者を対象とした職業訓練事業を開始

表4 就労移行支援評価表

就労移行支援のためのチェックリスト

評価項目		評価	特記事項	
意思疎通能力	挨拶			働く場での対人関係
	会話			
	言葉遣い			
	非言語的コミュニケーション		a表情の意味がわからないbジェスチャーの意味がわからないc声の調子がわからない	
	協調性		a分担ができないb手伝いが受けられないc手伝いができないd話すぎるe仕事以外話せないeトラブル多	
	感情のコントロール		a自傷他害行為b自分の殻cパニック	
	意思表示			
社会行動能力	共同作業		a落ち着かないb和を乱すc話しかけるd特定の人e特定の作業f相手に合わせられない	働く場での行動・態度
	一般就労への意欲			
	作業意欲		分担した作業をa上手にしないb最後までしないc重要性がわからないdあきらめるe責任がない	
	就労能力の自覚		自分にあうa内容bレベルc勤務時間d勤務日数がわからない	
	働く場のルールの理解		a規則が理解できないb命令系統が理解できないc変化が理解できないd勝手な行動	
	仕事の報告		a指示をもらいに行かないb終わっても報告しないc勝手に持ち場を離れるd質問しないe必要以上の報告	
	欠勤などの連絡		a始まる前に連絡しないb家族に連絡を頼めないc連絡を思いつかないd電話がかけられない	
持続	出勤状況		欠勤・遅刻早退の頻度	働く場での行動・態度
	作業に取り組む態度		a仕事中に騒ぐb勝手に動くc準備をしないd後片付けをしないe取りかかりが遅いf手を休めたり居眠り	
問題解決能力	持続力		7～8時間勤務ができる	働く場での行動・態度
	作業速度			
	作業能率の向上			
	指示内容の理解		a指示の言語理解できないb自分と違う指示は入れないc忘れるd反復が必要e複数の指示が理解できない	
	作業の正確性			
	危機への対処		a状況判断できないb危険の合図がわからないc正しい手順でしないd禁止事項が理解できないe禁止事項を守れない	
その他の	作業環境の変化への対応		a作業手順の変化に対応できないb作業種類の変更にできないc上司の交代に対応できない	参考チェック項目
	仕事の自発性			
	仕事の準備と後片付け			
	巧緻性			
	労働福祉的知識			
	家族の理解			
	交通機関の利用			
	指示系統の理解			
	数量・計算			
文字				
その他				
評価	A：多少の困難はあるが概ね自力でできる B：困難はあるが概ね自力でできる（だいたいできる） C：困難があり多少の援助が必要（あまりできない） D：困難はあるが援助があればできる（あまりできない） E：困難が著しく大きい（ほとんどできない） F：できない			
総合所見：				



した（実施主体は職業能力開発校）。事業内容は、一般的なOAソフト（エクセル・ワード）の操作方法、ビジネスマナー、コミュニケーションスキルなどの約3ヶ月間のカリキュラムを通じて、高次脳機能障害特有の職業適応能力の問題についてその解決を図ることを目的としている。具体的には、以下の要領で実施した。

- ① 訓練事業参加者は、原則として、広島県高次脳機能センターで所定のリハビリテーションを終了し、高次脳機能障害全般に関する理解を得ている方を対象とする。
- ② 訓練参加資格の適否は、就労移行支援評価表を参考にして判断される。但し、同評価表はこれまで支援してきた広島県高次脳機能センターが作成する。（将来的には、これまで支援してきた医療機関、とする予定）
- ③ 訓練事業参加者の高次脳機能障害に関する詳細な情報を、インフォームドコンセントのうえ、広島県高次脳機能センターから就労支援機関に伝達する。
- ④ 高次脳機能センターの支援コーディネーターと作業療法士が、訓練事業所へ定期的に訪問指導を行う。その内容は、障害者への個別相談・指導と、広島県障害者能力開発校との調整・指導である（原則週1回、1回1～2時間）。

本システムのメリットとして、

- ① 職業支援機関にはわかりにくい参加者の障害を就労訓練過程の中でリアルタイムに説明できる。
- ② 訓練生が自分の就業活動を医療的専門スタッフからも同時に評価してもらうことにより適応行動が容易になる。
- ③ 就労支援員が個別の障害を理解したうえで就職活動を支援できる。

といった事項が感じ取れた。平成19年度上半期の成果として、本事業参加者9名中のうち7名が就労（復職3名、新規就労4名）した。

### （3）障害者自立支援施設（更生施設）の利用

高次脳機能センターの母体である広島県立障害者リハビリテーションセンターに障害者自立支援施設（更生施設）が存在する。この施設の受け入れ基準等についても、就労移行支援評価表を用いて整合性を保つよう整備しており、現時点では、広島県障害者職業能力開発校を利用する前段階にある障害者を主な対象としている。

### （4）民間総合人材サービス会社との連携

最近、民間人材会社の協力を得て、高次脳機能障

害者の大企業への就職（障害者雇用）を成立させた。これら人材サービス会社は、障害者の就労定着によって雇用側企業から謝礼を得ることで収入を得る。したがって、人材サービス会社には、雇用側企業の開拓、付加サービスの充実、長期的フォローアップなど、顧客満足度を向上させるノウハウが多い印象を受ける。民間企業は就労支援実績が多いほど儲かるわけだから、市場原理によりオートマティックな就労支援システムが完成することが期待できる。今後、これら人材サービス会社に対する高次脳機能障害の啓発や患者情報の伝達手段など、公的機関としての係り方を検討していきたい。

## 5. おわりに

高次脳機能障害は、いわゆる狭間の問題と称されてきた。これまで医療や手帳制度の狭間が注目されてきたが、就労問題まで視野に入れると、さらに多くの狭間、すなわち、医療と就労支援の狭間や、公的機関と民間企業の狭間などがあるように感じる。

国レベルでの政策がいわゆる「縦割り」になることは、ある程度仕方ない面があるかもしれない。それに対して、「横」をつなぐ実務レベルの工夫が地域の役割だと思う。広島県高次脳機能センターは、横をつなぐモデルを実務の最前線から提案することで、国全体へ貢献したいと考えている。その観点から、予算が厳しいどの自治体でも実施できるような、「特徴が無い」方法を模索している。

## 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，東京，医学書院，2006.
- 2) 丸石正治，上野弘貴，戸田克広，澤田梢，橋本優花里，高次脳機能障害の重症度と就労率，第44回日本リハビリテーション医学会学術集会抄録集，S376，2007.
- 3) 澤田梢，橋本優花里，上野弘貴，近藤啓太，丸石正治，高次脳機能障害者の就労実態と神経心理学的評価の関係，第31回に本高次脳機能障害学会総会プログラム・抄録，2007，p182.
- 4) 百川晃，丸石正治，近藤啓太，隅原聖子，澤田梢，室田由佳，川原薫，高次脳機能障害者の就労支援における環境因子，第15回職業リハビリテーション研究会発表論文集，2007，p162-163.
- 5) 自賠責保険における高次脳機能障害認定システムの充実について，自賠責保険における高次脳機能障

- 害認定システム検討委員会報告書. 2007.
- 6) 吉本智信. 高次脳機能障害と損害賠償：高次脳機能障害の診断基準と損害賠償認定基準等の考察. 東京, 海文同出版, 2004.
  - 7) 厚生労働省, 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構. 事業主と障害者のための雇用ガイド 障害者の雇用支援のために. 2007.
  - 8) 障害者職業総合センター. 高次脳機能障害者の就労支援—障害者職業センターの利用実態および医療機関との連携の現状と課題—調査研究報告書No.63. 2004.
  - 9) Malec JF, Buffington AL, Moessner AM, Thompson JM. Maximizing vocational outcome after brain injury. integration of medical and vocational hospital-based services. *Mayo Clin Proc* 70, 1995, p1165-1171.
  - 10) 障害者職業総合センター：精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（最終報告書）調査研究報告書No.57. 2004.
  - 11) 先崎章. 就労支援にむけたリハ評価. *J Clin Rehabilitation* 14, 2005, p322-325.