

参考文献

- 1) 青林唯,田谷勝夫.(2010).高次脳機能障害者の雇用実態.*Medical Rehabilitation*. 119.pp51-57.
- 2) 青木重陽,岡本隆嗣他.(2006).外傷後高次脳機能障害の1例への就労支援-環境との相互作用の分析と情報提供.総合リハビリテーション.34(8).pp787-791.
- 3) 青柳陽一郎.(2004).外傷性脳損傷後の注意・記憶・遂行機能障害に対するリハビリテーション-復職に至った一例.臨床リハ.別冊高次脳機能障害のリハビリテーション.ver2.pp238-241.
- 4) 浅倉恵子,安部純子他.(2007).頭部外傷における高次脳機能障害者に対する就労支援.大分県リハビリテーション医学会誌.5.pp29-31.
- 5) 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).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.79.
- 6) 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.(2014).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.調査研究報告書.121.
- 7) Foy C.(2014).Long term efficacy of an integrated neurological and vocational rehabilitation programme for young adults with acquired brain injury.*Journal of Occupational Rehabilitation*.24.pp533-542.
- 8) 藤田早苗,長嶺枝里佳他.(2004).脳血管障害者の復職支援と院内作業療法士の役割.職業リハビリテーション.17(1).pp55-62.
- 9) 船橋圭,坂爪一幸他.(2005).職場における介入援助を通して職場定着に至った半側空間無視事例.認知リハビリテーション.2005.pp21-27.
- 10) 古澤一成,徳弘昭博.(2005).医学的リハビリテーションと職業リハビリテーションとの連携上の問題点.リハビリテーション医学.42(1).pp24-29.
- 11) 原寛美.(2008).高次脳機能障害相談窓口を経て受診した慢性期頭部外傷例に対する支援.リハビリテーション医学.45(12).pp796-800.
- 12) 橋本圭司.(2005).就労支援にむけたリハ医療介入.*Journal of Clinical Rehabilitation*.14(4).pp326-332.
- 13) 早川峰司,生駒一憲他.(2007).救急医療施設における頭部外傷後高次脳機能障害の問題点.日本救急医学会雑誌.18(5).pp169-178.
- 14) 平岡一雅.(2006).リハビリテーションとソーシャルワーカー対人援助技術の統合化-.東京:武蔵野大学出版会.
- 15) 廣瀬陽子.(2010).民間医療機関における就労支援-当院独自の就労支援活動を通して-.*Medical Rehabilitation*.119.pp7-11.
- 16) 石村貞夫.(2005).SPSSによる多変量解析の手順(第3版).東京:東京図書株式会社.
- 17) 石村貞夫・石村光資郎.(2015).SPSSによる分散分析と多重比較の手順(第5版).東京:東京図書株式会社.

- 18) 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会.会員病棟一覧.
<http://www.rehabili.jp/> (入手日 : 2015/4/7)
- 19) 伊藤英明,佐伯覚,蜂須賀研二.(2012).産業保健における中途障害者の職場復帰.*Medical Rehabilitation*.152.pp21-26.
- 20) 片桐伯真.(2007).医学的リハビリテーションから職業リハビリテーションへの移行—支援モデル不参加地域での経験から,連続したケアを実施する上で求められること—.職リハネットワーク.60.pp9-14.
- 21) 川村亨平,田中宏太佳.(2012).医学的リハビリテーションと職業リハビリテーションの連携.*Medical Rehabilitation*.152.pp7-14.
- 22) 菊地和則.多職種チームの構造と機能—多職種チーム研究の基本的枠組み—. (2000).社会福祉学.41(1).pp13-25.
- 23) 小林恒三郎.(2005).ケースにみる就労支援 神経症的傾向が顕著であった頭部外傷症例の復職.*Journal of Clinical Rehabilitation*.14(4).pp338-341.
- 24) 小林由紀子,赤星和人他.(2005).認知機能障害と情動障害に対する早期アプローチが有効であった外傷性脳損傷の2症例.リハビリテーション医学.42(11).pp778-782.
- 25) 幸田英二,富永俊克ら.(2010).急性期医療機関における職業復帰支援～「山口労災病院式職業復帰支援システム」の紹介～.日本職業・災害医学会会誌.58(6).pp283-285.
- 26) 厚生労働省保険局医療課.(2015).平成28年度診療報酬改定の基本方針.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000106231.html>(入手日 : 2016/1/17)
- 27) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部国立障害者リハビリテーションセンター.(2008).高次脳機能障害者支援の手引き(改訂第2版).
- 28) 厚生労働省職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課.(2015).ハローワークにおける障害者の職業紹介状況.
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11704000-Shokugyouanteikyokukoureishougakoyoutaisakubu-shougaishakoyoutaisakuka/0000084782.pdf>
(入手日 : 2015/12/29)
- 29) 厚生労働省職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課.(2015).平成27年障害者雇用状況の集計結果.<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/000105446.html>(入手日 : 2015/12/29)
- 30) Kreutzer,J.S.,Wehman,P.H.,Morton,M.V.,& Stonnington,H.H. (1988).Supported employment and compensatory strategies for enhancing vocational outcome following traumatic brain injury.*Brain Injury*.2(3).pp205-223.
- 31) 倉持昇,菊地恵美子,本田哲三.(2008).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.pp19-25.
- 32) Malec,J.F.,Buffington,ALH.,& Moessnar,A.M.(2000).A medical/vocational case coordination system for persons with brain injury: An evaluation of employment outcomes.

- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,81, pp1007-1015.
- 33) 丸石正治,戸田克弘他.(2005).ケースにみる就労支援 公立リハ施設における就労支援.Journal of Clinical Rehabilitation.14(4),pp342-345.
- 34) 松為信雄.(1996).高次脳機能障害を伴う中途障害者の職場復帰の課題と対策.リハビリテーション研究.87.pp14-19.
- 35) 松岡千代.(2000).ヘルスケア領域における専門職間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—.社会福祉学.40(2).pp17-38.
- 36) McCartan, D.P.,Fleming, F.J.,Motherway, C.,&Grace, P.A.(2008).Management and outcome in patients following head injury admitted to an Irish Regional Hospital.Brain Injury.22(4),pp305-312.
- 37) 森田昌宏,北村嘉雄.(2010).長期間のアプローチで就労が可能となった,重度の高次脳機能障害を合併した下垂体腺腫の一例.Journal of Clinical Rehabilitation.19(5),pp498-503.
- 38) 森田達也,井村千鶴.(2013).「緩和ケアに関する地域連携尺度」の開発.Palliative Care Research.8(1).pp116-126.
- 39) 村上幸照,中井智香子他.(2004).ゲルストマン症候群に対するリハビリテーション-復職した事例を通して.Journal of Clinical Rehabilitation.別冊高次脳機能障害のリハビリテーション.ver2.pp273-277.
- 40) 長岡正範.(2006).標準的訓練プログラム.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.pp71-106.
- 41) 内閣府.(2013).障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律.http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html(入手日:2015/12/29)
- 42) 成瀬昂,阪井万裕,永田智子.(2014).Relation Coordination 尺度 日本語版の信頼性・妥当性の検討.日本公衆衛生雑誌.61(9).pp565-573.
- 43) 小川圭太,稲垣侑士他.(2015).高次脳機能障害患者における就労能力判断基準の検討.国立大学リハビリテーション療法士学会誌.pp17-19.
- 44) 小原由里,堀越由紀子.(2015).急性期病院における外来ソーシャルワークの展開方法に関する考察.—外来通院患者の支援事例とソーシャルワーカーへのインタビュー調査から—.医療と福祉.pp54-60.
- 45) 岡本隆嗣,橋本圭司他.(2004).復職を妨げた高次脳機能障害を診断しえたびまん性軸索損傷の1例.総合リハビリテーション.32(6).pp583-587.
- 46) 岡崎哲也,蜂須賀研二.(2010).リハビリテーションにより職場復帰を果たした高次脳機能障害の一例.Medical Practice.27(10).pp1746-1749.
- 47) 岡崎哲也.(2013a).高次脳機能障害の社会復帰と職場復帰.リハビリテーション医学.50(7).pp543-546.

- 48) 岡崎哲也.(2013b). 高次脳機能障害のリハビリテーションと職場復帰.脳卒中.35(2).pp139-142.
- 49) Ponsford, J. (2013). Return to community (Chapter 7). In J. Ponsford, S. Sloan, & P. Snow (Eds.), *Traumatic Brain Injury. Rehabilitation for Everyday Adaptive Living* (2nd.ed.).(pp. 192-225). East Sussex, Great Britain: Psychology Press.
- 50) Ponsford, J.(2015) .Achieving Community reintegration and return to employment and study after Traumatic Brain Injury(若年性認知症と高次脳機能障害者の社会保障のあり方に関する調査研究(H26-政策一般-009)特別講演:「高次脳機能障害者リハビリテーションと就労支援」2015年3月30日,筑波大学.
- 51) Rubin, S.E. & Roessler, R.T.(2008).Foundations of the Vocational Rehabilitation Process (6th.ed.). Austin: Pro-ed.
- 52) 佐伯覚,蜂須賀研二.(2011).脳卒中後の復職-近年の研究の国際動向について.総合リハビリテーション.39(4).pp385-390.
- 53) 齊藤陽子.(2014).脳卒中患者に対する就労支援 医療機関でのかかわりを中心に.OTジャーナル.48(7).pp756-761.
- 54) 谷景介,平澤政由,三上直剛.(2013).高次脳機能障害を呈した外来患者の働きたいとの希望に沿う為に-病識低下で目標設定に難渋した患者への就労支援-.北海道作業療法.30(3).pp30-34.
- 55) 澤田梢,橋本優花里他.(2010).高次脳機能障害者の就労と神経心理学的検査成績との関係-判別分析を用いた検討-.高次脳機能研究.30(3).pp439-447.
- 56) 先崎章,三村將.(2003).神経心理学的検査の適応と限界.総合リハビリテーション.31(2).pp113-120.
- 57) 先崎章.(2005).就労支援にむけたリハ評価.Journal of Clinical Rehabilitation. 14(4).pp320-325.
- 58) 白山靖彦.(2010).高次脳機能障害者に対する医療・福祉連携モデルに関する研究.東京:風間書房.
- 59) 橘智弘,豊永敏宏.(2012).脳卒中.Medical Rehabilitation. 152.pp48-55.
- 60) 高橋玖美子,本田哲三他.(2003).医療スタッフによる-記憶障害者へのジョブコーチの試み.リハビリテーション医学.40(2).pp127-133.
- 61) 高岡徹.(2013).高次脳機能障害者.総合リハビリテーション. 41(11). pp997-1002.
- 62) 武本暁生,岡崎哲也,蜂須賀研二.(2012).高次脳機能障害.Medical Rehabilitation. 152. pp69-73.
- 63) 武澤信夫,西萩恵他.(2009).高次脳機能障害支援普及と事業と高次脳機能障害外来の1年間-専門的リハビリテーションと包括的支援体制の必要性-.京都医学会雑誌.56(1).pp63-69.
- 64) 田中淳一,原寛美.(2006).職業リハビリテーションへの紹介をはかる高次脳機能障害例の特徴-神経心理学的

- 検査からの分析－認知リハビリテーション.2006.pp38-43.
- 65) 田中宏太佳,豊永敏弘.(2010).脳卒中患者の復職に対するリハビリテーション科医の関わり「13 分野労災疾病等研究の知見より」.リハビリテーション医学.47(6).pp364-368.
- 66) 田中宏太佳,豊永敏弘,橋本英樹.(2013).脳卒中後の復職に関係する要因.産業医学ジャーナル.36(1).pp80-85.
- 67) 田中康之,太田令子他.(2010).保健・医療・福祉の現場に携わっている人の「連携」の捉え方の検証.リハビリテーション連携科学.11(2).pp175-181.
- 68) 田谷勝夫.(2011).日本の高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションの取り組み.高次脳機能研究.31(2).pp151-156.
- 69) 砥上恵幸,富永俊克他.(2006).急性期医療機関における職場復帰支援-「復職調査票」を利用した支援の試み-.日本職業・災害医学会会誌.54(2).pp95-98.
- 70) 砥上恵幸,富永俊克他.(2007).当院における職場復帰支援の試み~退院前職場訪問を実施した脳卒中片麻痺患者の現職復帰支援.日本職業・災害医学会会誌.55(3).pp141-144.
- 71) 徳本雅子,甲斐雅子他.(2010).脳血管障害リハビリテーション患者における早期職場復帰要因の検討－労災疾病等 13 分野研究・開発・普及事業における「職場復帰のためのリハビリテーション」より-.日本職業・災害医学会会誌.58(5).pp240-246.
- 72) 東京都福祉保健局.(2007).高次脳機能障害者支援ニーズ調査報告書.
- 73) 東京都福祉保健局.(2015). 東京都脳卒中急性期医療機関リスト.
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/nousottyuutorikumi/
(入手日：2015/4/7)
- 74) 東京都福祉保健局.(2015).リハビリテーション実施医療機関名簿.
- 75) 東京都心身障害者福祉センター.(2015).高次脳機能障害者地域支援ハンドブック(改訂第 2 版).
- 76) 豊永敏弘.(2008). 職場復帰のためのリハビリテーション-脳血管障害者の退院時における職場復帰可否の要因-.日本職業・災害医学会会誌.56(4).pp135-145.
- 77) 豊永敏弘.(2010).職場復帰のためのリハビリテーション－第二次研究に向けて-.日本職業・災害医学会会誌.58(5).pp214-219.
- 78) 豊永敏弘.(2011).脳血管障害の職場復帰モデルシステムの研究開発－社会的支援(ソーシャルサポート)の課題－.日本職業・災害医学会会誌.59(4).pp179-183.
- 79) 豊田章宏.(2009).職場復帰のためのリハビリテーション－急性期医療の現場から-.日本職業・災害医学会会誌.57(5).pp227-232.
- 80) 豊田章宏,深川明世他.(2011).平成 22 年度厚生労働省委託事業「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発一式(脳・心疾患)の中間報告」.日本職業・災害医学会会誌.59(4).pp169-178.

- 81) 豊田章宏.(2012).復職支援.総合リハビリテーション.40(12).pp1515-1520.
- 82) Trexler, L.E.(1998). 脳外傷をもつ人々の神経心理学的評価. In Thomas,D.F., Menz,F.E., & McAlees,D.C. (Eds.),Community-based employment following traumatic brain injury. [岩崎貞徳 監訳(1999).脳外傷者のリハビリテーション 就労を指して, pp5-18.東京:三輪書店]]
- 83) 対馬栄輝.(2010).医療系研究論文の読み方・まとめ方ー論文の PECO から正しい統計的判断までー.東京:東京図書株式会社.
- 84) 対馬栄輝.(2007).SPSS で学ぶ医療系データ解析.東京:東京図書株式会社.
- 85) 生方克之.(2010).高次脳機能障害者の就労を支えるための公的医療機関の役割ー総合リハビリテーションセンター内外の連携による就労支援ー. Medical Rehabilitation.119.pp17-23.
- 86) 内田治.(2011).すぐわかる SPSS によるアンケートの多変量解析(第3版).東京:東京図書出版.
- 87) 浦上裕子,山本正浩,中島八十一.(2013). 高次脳機能障害のリハビリテーションー帰結調査からみた医療と福祉の連携ー. リハビリテーション医学.50(7). pp536-542.
- 88) 和田英峰,岸上博俊.(2012).我が国における脳血管障害者への復職支援状況の文献レビュー.北海道作業療法.29(1).pp9-18.
- 89) 渡邊修,宮野佐年他.(2000).失語症者の復職について.リハビリテーション医学.37(8).pp517-522.
- 90) 渡邊修,大橋正洋他.(2001).脳外傷のリハビリテーション Outcome Study. リハビリテーション医学.38(11).pp892-911.
- 91) 渡邊修,大橋正洋他.(2003).脳外傷者に対する通院リハビリテーションプログラムの試み.総合リハビリテーション.31(7).pp669-675.
- 92) 渡邊修.(2010).東京都の高次脳機能障害者実態調査からみる就労支援のニーズ. Medical Rehabilitation.119.pp59-64.
- 93) Wehman,P.H.,Kreutzer,J.S.,West,M.D., Sherron,P.D.,Zasler,N.D.,Groah,C.H., Stonnington, H.H., Burns,C.T., & Sale,P.R.(1990).Return to work for person with traumatic brain injury: A support employment approach. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.71.pp1047-1052.
- 94) 八重田淳,延原弘章,栗田修司.(1995). 医療機関におけるソーシャルワーカーの職務分析.平成6年度岡山県立大学特別研究費調査研究事業報告書.
- 95) 八重田淳.(2009).職業リハビリテーション(第2章リハビリテーション諸分野における連携と問題点)pp40-45. リハビリテーション連携論(澤村誠志, 奥野英子編), 東京:三輪書店
- 96) 八重田淳(2012). ジョブコーチ III. 就労支援の制度と事業, pp308-309. 発達障害支援ハンドブック:医療,療育,教育,心理,福祉,労働からのアプローチ. 日本発達障害学会監修, 東京:金子書房,

- 97) 山縣美和子.(2008).他機関の利用により就労意欲に向上が見られた一症例-就労困難事例における他機関との連携-.ぐんま作業療法研究.11.pp24-31.
- 98) 山本正浩,中島八十一.(2008).高次脳機能障害者の就労および健康関連QOLに関する追跡調査.国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要.28. pp19-26.
- 99) 吉池毅志,栄セツコ.(2009).保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理－精神保健福祉実践における「連携」に着目して－.桃山学院大学総合研究所紀要.34(3).pp109-122.
- 100) 用稲丈人,狩長弘親他.(2008).脳損傷者の社会復帰状況と知能,注意,記憶,遂行機能検査との関係.高次脳機能研究.28(4).pp66-75.

東京都の医療機関における高次脳機能障害者への就労支援に関するアンケート調査

問1 あなたのことやあなたの所属する医療機関についてお伺いします。

当てはまる番号に○を、()には該当する数字や文字を記入してください。

(1) 性別

1. 男性 2. 女性

(2) 年齢

() 歳

(3) 職種 (該当するものひとつに○をつけてください。)

1. リハビリテーション科医師 2. 脳神経外科医師 3. 神経内科医師
4. ()科医師 5. 作業療法士 6. 言語聴覚士
7. 医療ソーシャルワーカー

(4) 臨床経験年数 (高次脳機能障害のある患者への支援のみではなく臨床全体を通しての経験年数)

() 年

(5) あなたが現在担当している患者すべてに○をつけてください。(複数回答可)

1. 急性期病棟の入院患者 2. 回復期リハビリテーション病棟の入院患者
3. 外来患者 4. その他()

(6) あなたの所属する医療機関に同じ職種の方はあなたを含めて何名いますか？

(医師の場合、同じ診療科の医師の数をお答えください。)

() 名

(7) 以下のうちあなたの所属する医療機関にいる専門職すべてに○をつけてください。(複数回答可)

1. リハビリテーション科医師 2. 脳神経外科医師 3. 神経内科医師
4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 言語聴覚士
7. 医療ソーシャルワーカー 8. 臨床心理士

(8) 高次脳機能障害のある患者・家族から、あなたはどの程度就労支援を行うことを期待されていると思いますか？

1. 全く期待されていない 2. あまり期待されていない
3. どちらかといえば期待されていない 4. どちらかといえば期待されている
5. わりと期待されている 6. とても期待されている

(9) あなたの所属する医療機関の専門職(同職種、他職種含め)から、あなたはどの程度高次脳機能障害のある患者への就労支援を行うことを期待されていると思いますか？

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 全く期待されていない | 2. あまり期待されていない |
| 3. どちらかといえば期待されていない | 4. どちらかといえば期待されている |
| 5. わりと期待されている | 6. とても期待されている |

(10) 地域の他機関(他の医療機関、相談支援機関、就労支援機関など)から、あなたの所属する医療機関はどの程度高次脳機能障害のある患者への就労支援を行うことを期待されていると思いますか？

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 全く期待されていない | 2. あまり期待されていない |
| 3. どちらかといえば期待されていない | 4. どちらかといえば期待されている |
| 5. わりと期待されている | 6. とても期待されている |

問2 以下の項目は医療機関における高次脳機能障害のある患者の就労に向けた支援の内容をリストアップしたものです。それぞれの業務の(1) あなた自身の遂行度について、(2) どの程度あなた自身の役割であると考えているか(役割認識度)について最も当てはまる番号ひとつに○をつけてください。

	業務内容	(1) 遂行度					(2) 役割認識度						
		0 全くやっていない	1 あまりやっていない	2 どちらかといえばやっていない	3 どちらかといえばやっている	4 わりとやっている	5 十分やっている	0 全くそう思わない	1 あまりそう思わない	2 どちらかといえばそう思わない	3 どちらかといえばそう思う	4 わりとそう思う	5 とてもそう思う
1	高次脳機能障害の診断を行う。 (医師以外の方は両方とも「0」に○を)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
2	高次脳機能障害の評価を行う。 (神経心理学的検査のみではなく、行動観察による評価も含む)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
3	患者・家族の就労の意向を確認する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
4	患者の職場・職務に関する情報を収集する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

	業務内容	(1) 遂行度					(2) 役割認識度						
		0 全くや っていない	1 あまり やっ ていない	2 どちら かとい えば やっ てい ない	3 どちら かとい えば やっ てい る	4 わり とやっ てい る	5 十分 やっ てい る	0 全く そう 思わ ない	1 少な くも そう 思わ ない	2 少な くも そう 思わ ない	3 少な くも そう 思わ ない	4 わり とそう 思う	5 とても そう 思う
5	高次脳機能障害のある患者に対し職場を想定したりハビリテーションを行う。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
6	就労に関する作業耐久力・作業遂行力の評価を行う。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
7	就労支援の必要性を検討する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
8	患者・家族に対し、高次脳機能障害による仕事への影響について説明を行う。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
9	患者・家族に対し、仕事を行う上での工夫について助言する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
10	患者・家族に就労に関する制度(傷病手当金、雇用保険、障害者手帳等)についての情報を提供する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
11	院内における就労に向けた各専門職の取り組みを取りまとめる役割(コーディネーター)を担う。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
12	院内の他職種に就労支援(この間の1~11、13~21のような内容)を依頼する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
13	就労に向けたリハビリテーションの継続のため、患者・家族に他のリハビリテーション実施機関を紹介する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
14	患者・家族に高次脳機能障害の相談支援機関(東京都心身障害者福祉センター、市区町村の障害福祉課、障害者福祉センター、保健センター等)を紹介する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

	業務内容	(1) 遂行度					(2) 役割認識度						
		0 全くやっていない	1 あまりやっていない	2 どちらかといえばやっていない	3 どちらかといえばやっている	4 わりとやっている	5 十分やっている	0 全くそう思わない	1 あまりそう思わない	2 どちらかといえばそう思わない	3 どちらかといえばそう思う	4 わりとそう思う	5 とてもそう思う
15	患者・家族に就労支援機関(障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労支援センター、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、ハローワーク等)を紹介する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
16	患者・家族が就労支援機関に行く際、同行支援をする。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
17	就労支援機関に高次脳機能障害に関する情報(高次脳機能障害の評価の結果や、患者・家族の意向等)を提供する。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
18	職場担当者(上司や産業医等)に対して面接・電話・書面にて高次脳機能障害や配慮する点について情報提供を行う。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
19	職場担当者(上司や産業医等)からの相談に応じる。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
20	通勤行動評価、職場環境評価、職務遂行能力評価の実施等のため、職場訪問を行う。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
21	就労後、患者・家族からの仕事に関する相談に応じる。	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

問3 高次脳機能障害のある患者について、他のリハビリテーション実施機関に就労に向けたリハビリテーションの継続を依頼する場合、どこに依頼することが多いでしょうか？最も多いものひとつに○をつけてください。

- | | | |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|
| 1. 他の医療機関や自分の所属医療機関の回復期リハビリテーション病棟 | 3. 都外のリハビリテーションセンター | 4. 障害者職業センター |
| 2. 東京都心身障害者福祉センター | 6. 就労支援センター | 7. 市区町村の障害者福祉センター |
| 5. 障害者就業・生活支援センター | 9. 就労継続支援事業所 | 10. 依頼しないことが多い |
| 8. 就労移行支援事業所 | | |
| 11. その他() | | |

問4 あなたの所属する医療機関における、高次脳機能障害のある患者にかかわる多職種間の連携(就労支援についてだけでなく、高次脳機能障害のある患者への支援全般に関する連携)について質問します。

最も当てはまる番号ひとつに○をつけてください。

		0 全くできていない	1 あまりできていない	2 どちらかといえばできていない	3 どちらかといえばできている	4 わりとできている	5 とてもできている
1	高次脳機能障害のある患者にかかわる <u>多職種間で目標を共有</u> することができていますか？	0	1	2	3	4	5
2	高次脳機能障害のある患者にかかわる <u>各職種がそれぞれの職種の役割</u> について理解できていますか？	0	1	2	3	4	5
3	高次脳機能障害のある患者にかかわる <u>各職種の役割分担</u> は明確にされていますか？	0	1	2	3	4	5
4	高次脳機能障害のある患者にかかわる <u>多職種間において良好な人間関係、協力関係</u> が築けていますか？	0	1	2	3	4	5
5	高次脳機能障害のある患者の障害の状態、就労支援のニーズの有無等の情報を共有すべき職種と適切な時期に情報共有をすることができていますか？	0	1	2	3	4	5
6	高次脳機能障害のある患者に対する各職種の介入内容や支援状況の確認ができる場や仕組みがありますか？ (例：多職種カンファレンスの実施、他職種の記録の閲覧が可能であること等)	0	1	2	3	4	5

問5 医療機関における高次脳機能障害者への就労支援の充実のためには何が必要だと思いますか？

あなたのお考えをお書きください。

調査は以上で終わりです。誠にお手数ですが、この調査票を3つ折りにし、同封の返信用封筒にて8月15日(土)を目途にご投函をお願い致します。

お忙しい中、調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

表1. 医療機関における高次脳機能障害者の就労支援業務遂行度の記述統計量(平均値の高い順)

#	就労支援業務	最小値	最大値	平均値	標準偏差
3	患者・家族の就労の意向を確認する。	0	5	3.72	1.18
4	患者の職場・職務に関する情報を収集する。	0	5	3.29	1.277
8	患者・家族に対し、高次脳機能障害による仕事への影響について説明を行う。	0	5	3.26	1.494
2	高次脳機能障害の評価を行う(神経心理学的検査だけではなく行動観察による評価も含む)。	0	5	3.14	1.773
7	就労支援の必要性を検討する。	0	5	3.11	1.354
9	患者・家族に対し、仕事を行う上での工夫について助言する。	0	5	3.02	1.437
13	就労に向けたリハビリテーションの継続のため、患者・家族に他のリハビリテーション実施機関を紹介する。	0	5	2.91	1.554
12	院内の他職種に就労支援を依頼する。	0	5	2.62	1.577
10	患者・家族に就労に関する制度(傷病手当金、雇用保険、障害者手帳等)についての情報を提供する。	0	5	2.58	1.58
14	患者・家族に高次脳機能障害の相談支援機関(東京都心身障害者福祉センター、市区町村の障害福祉課、障害者福祉センター、保健センター等)を紹介する。	0	5	2.47	1.632
6	就労に関する作業耐久力・作業遂行力の評価を行う。	0	5	2.39	1.655
17	就労支援機関に高次脳機能障害に関する情報(高次脳機能障害の評価の結果や患者・家族の意向等)を提供する。	0	5	2.33	1.718
5	高次脳機能障害のある患者に対し職場を想定したリハビリテーションを実施する。	0	5	2.31	1.63
15	患者・家族に就労支援機関(障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労支援センター、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、ハローワーク等)を紹介する。	0	5	2.19	1.614
11	院内における就労に向けた各専門職の取り組みを取りまとめる役割(コーディネーター)を担う。	0	5	2.1	1.637
18	職場担当者(上司や産業医等)に対して面接・電話・書面にて高次脳機能障害や配慮が必要な点について情報提供を行う。	0	5	1.79	1.69
21	就労後、患者・家族からの仕事に関する相談に応じる。	0	5	1.62	1.669
19	職場担当者(上司や産業医等)からの相談に応じる。	0	5	1.59	1.667
1	高次脳機能障害の診断を行う。	0	5	1.23	1.879
16	患者・家族が就労支援機関に行く際、同行支援をする。	0	4	0.47	0.991
20	通勤行動評価、職場環境評価、職務遂行能力評価の実施等のため、職場訪問を行う。	0	5	0.44	1.023

表2. 医療機関における高次脳機能障害者の就労支援業務役割認識度の記述統計量(平均値の高い順)

#	就労支援業務	最小値	最大値	平均値	標準偏差
3	患者・家族の就労の意向を確認する。	0	5	3.99	1.059
4	患者の職場・職務に関する情報を収集する。	0	5	3.7	1.188
7	就労支援の必要性を検討する。	0	5	3.63	1.206
8	患者・家族に対し、高次脳機能障害による仕事への影響について説明を行う。	0	5	3.56	1.431
9	患者・家族に対し、仕事を行う上での工夫について助言する。	0	5	3.5	1.344
13	就労に向けたりハビリテーションの継続のため、患者・家族に他のリハビリテーション実施機関を紹介する。	0	5	3.41	1.461
2	高次脳機能障害の評価を行う(神経心理学的検査だけではなく行動観察による評価も含む)。	0	5	3.36	1.813
17	就労支援機関に高次脳機能障害に関する情報(高次脳機能障害の評価の結果や患者・家族の意向等)を提供する。	0	5	3.35	1.442
12	院内の他職種に就労支援を依頼する。	0	5	3.12	1.433
14	患者・家族に高次脳機能障害の相談支援機関(東京都心身障害者福祉センター、市区町村の障害福祉課、障害者福祉センター、保健センター等)を紹介する。	0	5	3.09	1.578
10	患者・家族に就労に関する制度(傷病手当金、雇用保険、障害者手帳等)についての情報を提供する。	0	5	3.01	1.618
18	職場担当者(上司や産業医等)に対して面接・電話・書面にて高次脳機能障害や配慮が必要な点について情報提供を行う。	0	5	2.99	1.514
19	職場担当者(上司や産業医等)からの相談に応じる。	0	5	2.9	1.532
15	患者・家族に就労支援機関(障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労支援センター、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、ハローワーク等)を紹介する。	0	5	2.87	1.638
21	就労後、患者・家族からの仕事に関する相談に応じる。	0	5	2.84	1.601
6	就労に関する作業耐久力・作業遂行力の評価を行う。	0	5	2.75	1.766
5	高次脳機能障害のある患者に対し職場を想定したりハビリテーションを実施する。	0	5	2.69	1.765
11	院内における就労に向けた各専門職の取り組みを取りまとめる役割(コーディネーター)を担う。	0	5	2.68	1.573
20	通勤行動評価、職場環境評価、職務遂行能力評価の実施等のため、職場訪問を行う。	0	5	1.75	1.67
16	患者・家族が就労支援機関に行く際、同行支援をする。	0	5	1.6	1.55
1	高次脳機能障害の診断を行う。	0	5	1.29	1.931

表3. 就労支援職務遂行度の相関係数

	遂行1	遂行2	遂行3	遂行4	遂行5	遂行6	遂行7	遂行8	遂行9	遂行10	遂行11	遂行12	遂行13	遂行14	遂行15	遂行16	遂行17	遂行18	遂行19	遂行20	遂行21	
遂行1 Pearsonの相関係数	1																					
有意確率(両側)		.295**	0.014	-0.076	.203**	.182**	0.103	.250**	.199**	.182**	.259**	.229**	.122*	0.104	.115*	0.051	.217**	.260**	.298**	0.011	.303**	
度数		300	298	296	294	296	295	295	295	296	295	295	292	295	295	296	294	296	296	296	296	
遂行2 Pearsonの相関係数		1																				
有意確率(両側)			.351**	.292**	.683**	.697**	.283**	.604**	.578**	-.284**	0.033	.182**	-0.079	-0.088	-0.061	0.04	.270**	.255**	.134*	0.085	.173**	
度数			298	296	294	296	295	295	295	296	295	295	292	295	295	296	294	296	296	296	296	
遂行3 Pearsonの相関係数			1																			
有意確率(両側)				.708**	.445**	.414**	.594**	.639**	.570**	.339**	.381**	.410**	.324**	.355**	.356**	.162**	.369**	.351**	.314**	.170**	.302**	
度数				296	294	296	295	295	295	296	295	295	292	295	295	296	294	296	296	296	296	
遂行4 Pearsonの相関係数				1																		
有意確率(両側)					.412**	.411**	.558**	.498**	.524**	.337**	.310**	.351**	.295**	.337**	.336**	.191**	.366**	.363**	.298**	.214**	.266**	
度数					293	295	294	294	294	295	294	294	291	294	294	295	293	295	295	295	295	
遂行5 Pearsonの相関係数					1																	
有意確率(両側)						.812**	.365**	.625**	.616**	-0.093	.161**	.256**	-0.028	0.034	0.053	.169**	.340**	.337**	.234**	.211**	.238**	
度数						294	292	292	292	293	292	292	289	292	292	293	291	293	293	293	293	
遂行6 Pearsonの相関係数						1																
有意確率(両側)							.409**	.607**	.650**	-0.082	.191**	.271**	-0.055	0.018	0.042	.161**	.306**	.350**	.277**	.159**	.239**	
度数							294	294	294	295	294	294	291	294	294	295	293	295	295	295	295	
遂行7 Pearsonの相関係数							1															
有意確率(両側)								.590**	.616**	.444**	.540**	.550**	.282**	.459**	.484**	.250**	.445**	.379**	.391**	.205**	.399**	
度数								294	294	295	294	294	291	294	294	294	292	294	294	294	294	
遂行8 Pearsonの相関係数								1														
有意確率(両側)									.328**	.163**	.399**	.453**	.192**	.261**	.286**	.165**	.447**	.488**	.366**	.201**	.371**	
度数									294	295	294	294	291	294	294	292	294	294	294	294	294	
遂行9 Pearsonの相関係数									1													
有意確率(両側)										.177**	.410**	.419**	.142*	.248**	.282**	.174**	.426**	.504**	.389**	.176**	.410**	
度数										295	294	294	291	294	294	292	294	294	294	294	294	
遂行10 Pearsonの相関係数										1												
有意確率(両側)											.557**	.357**	.570**	.679**	.636**	.213**	.349**	.304**	.421**	.186**	.355**	
度数											295	295	292	295	295	293	295	295	295	295	295	
遂行11 Pearsonの相関係数											1											
有意確率(両側)												.619**	.416**	.528**	.562**	.259**	.487**	.458**	.501**	.232**	.476**	
度数												295	291	294	294	294	292	294	294	294	294	
遂行12 Pearsonの相関係数												1										
有意確率(両側)													.334**	.436**	.442**	.177**	.468**	.443**	.424**	.206**	.362**	
度数													291	294	294	294	292	294	294	294	294	
遂行13 Pearsonの相関係数													1									
有意確率(両側)														.702**	.648**	.182**	.302**	.281**	.314**	0.06	.295**	
度数														292	292	292	290	292	292	292	292	
遂行14 Pearsonの相関係数															1							
有意確率(両側)																.878**	.242**	.390**	.333**	.341**	.116*	
度数																295	295	293	295	295	295	
遂行15 Pearsonの相関係数																	1					
有意確率(両側)																		.318**	.449**	.390**	.418**	
度数																		295	293	295	295	
遂行16 Pearsonの相関係数																			1			
有意確率(両側)																				.375**	.406**	
度数																				294	296	
遂行17 Pearsonの相関係数																					1	
有意確率(両側)																						.634**
度数																						296
遂行18 Pearsonの相関係数																						
有意確率(両側)																						
度数																						
遂行19 Pearsonの相関係数																						
有意確率(両側)																						
度数																						
遂行20 Pearsonの相関係数																						
有意確率(両側)																						
度数																						
遂行21 Pearsonの相関係数																						
有意確率(両側)																						
度数																						
	296	296	296	295	293	295	294	294	294	295	294	294	292	295	295	296	294	296	296	296	296	296

第 2 研究

高次脳機能障害がある人の職場定着プロセスに関する研究

研究協力者：小泉香織

さがみりハビリテーション病院作業療法士

要旨

<目的>本研究では、現在就労を実現している高次脳機能障害がある人がどのような過程を経て働き続けているのか、また、働き続ける上で必要な支援とはどのようなものかを当事者の視点より明らかにし、支援の上で有用な示唆を得ることを目的とした。

<方法>高次脳機能障害があり、現在の職場に1年以上在籍し、障害者雇用枠で働く当事者8名に対しての面接調査により「発症前後の日常生活上の変化」、「仕事を続ける上で必要不可欠な支援」、「現在の仕事を続けていく上での秘訣」、「働くうえでの“働きがい”や“達成感”」について聴取を行った。面接調査で得たデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに準拠し分析した。分析テーマは「就労を継続している高次脳機能障害がある人が苦手を克服していくプロセス」と設定した。

<結果>分析により、3つのコアカテゴリー、3つのサブカテゴリー、15個の概念を生成した。「就労を継続している高次脳機能障害がある人が苦手を克服していくプロセス」は、当事者が自身の違和感に気づき、生活上の苦手と対峙するなかで職業復帰に必要な知識を得ようとする情報収集

行動へと繋がっていた。情報収集行動のなかで自身が感じていた違和感が“症状だと知る”過程があった。職業復帰や就労継続の上では、“選択を支える存在の獲得”がキーとなり作用していた。生活上での苦手や仕事上での苦手を実感するなかで、当事者を苦手に対する戦略を打ち出し、戦略の成功体験を重ねていく経験は働く喜びを見出していた。さらに当事者として、社会人としての使命感の萌芽は就労継続の原動力となっていた。

<結論>高次脳機能障害がある人が就労継続を実現する上で、生活上で感じる・感じると予測される苦手に対する事前の情報提供や退院後のアフターフォロー、職業復帰やその後の就労継続に向けた“選択を支える存在”を獲得するまでの道筋を提案する必要性が明らかとなった。

I. 研究の背景

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部国立障害者リハビリテーションのセンターの高次脳機能障害者支援の手引き(2008)によると、高次脳機能障害は学術的に「脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる巣症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる」と定義づけられており、平成17年度高次脳機能障害支援モデル実施報告(2006)での高次脳機能障害支援モデル事業での発症者調査をもとに、寺埜(2005)は全国の高次脳機能障害者数を約30万人と推定している。高次脳機能障害支援モデル事業の実態調査においては18歳以上65歳未満の高次脳機能障害者は約7万人おり、登録時の年

年齢の平均が 32.7 歳であったことが報告されている(中島, 寺島, 2006). 一方障害者全般の職業リハビリテーションを支援する障害者職業総合センター及び各都道府県の地域障害者職業センターの利用者も年々増加傾向であることから(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, 2009, 2014), 勤労世代の職業復帰へのニーズも高まっていることが推察される. このような現状のなか, 高次脳機能障害がある人のリハビリテーションを促進するための職業復帰に関わる要因について, 社会的な関心が向けられてきた.

2) 高次脳機能障害がある人の職業復帰に関わる要因についての先行研究

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が実施した, 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(2014)によると, 高次脳機能障害者の就労実態に関する全国調査を実施されていないが, 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高次脳機能障害者の就労状況は福祉的就労も含めて約 20~45%であったと報告している.

高次脳機能障害がある人の職業復帰に関わる要因については以下に具体的内容を示しているものを記載する.

- ・ 徳本ら(2010)は脳血管リハビリテーション患者における早期職場復帰要因について検討を行い, その要因について医療機関の復職支援の有無が復職時期に強く影響していたことを報告している.
- ・ 佐伯(2006)は脳卒中後の復職を予測す

る要因について報告しており, 復職を促進する要因として若年で復職に強い意欲をもっていること, 高学歴でホワイトカラーの職種であること, セルフケアおよび歩行が自立していること, 家族や同僚の支援があることを挙げている. 一方復職を阻害する要因としては, 中高年齢での発症, 肉体労働を主とするブルーカラー, 多量の飲酒歴, 重度の片麻痺, 失語・失行・失認などの高次脳機能障害の合併, 長期入院や長期の傷病手当・障害年金の受給を挙げている.

- ・ 白山(2006)は高次脳機能障害者の地域・社会生活支援について「三重モデル」を紹介するなかで, 制度の狭間に位置するとされている高次脳機能障害者の支援には, 救命から急性期・回復期医療, 福祉施設における就労支援など一貫した支援ができるシステムやその機能を担う施設がない現状を挙げ, 医療・福祉連携モデルや支援コーディネーターを早期に設置し, 支援コーディネーターを育成していくことが課題であると指摘している.
- ・ 平松ら(2004)は脳卒中発症後の職業復帰に着目し, 管理職や事務職で職業復帰率が高い反面, 建設業・販売業で職業復帰率が低かったとし, 麻痺については重症な症例ほど職業復帰率低く, また失行失認の有無やコミュニケーション障害の有無による比較では失行失認やコミュニケーション障害を認めた症例は認めない症例に比べて職業復帰率が低い傾向を認めた.
- ・ 渡邊ら(2000)は失語症者の復職について, 失語症者の復職の可能性の 1 つの

指標として、失語のタイプ分類と重症度、残存機能としての動作性知能指数は有益な情報を与えることを明らかにする一方で、復職を決定する要因には患者背景、属する社会環境、患者自身の価値観、年齢をはじめ、運動障害、失語症のタイプ、重症度とさまざまなものがあり、一概に述べることは困難である、と指摘している。

以上の結果より、高次脳機能障害がある人の職業復帰に関わる要因については、高次脳機能障害の有無のみならず、医療機関を起点とした早期の支援体制の構築が指摘されていることが明らかとなった。しかしながらこれらの要因に関しては、支援者側の客観的評価に基づいた報告が大方であり、当事者の視点に基づいた内容に触れている報告は極めて少ない現状があった。

3)高次脳機能障害がある人の職業復帰後の現状

高次脳機能障害がある人の職業復帰後についての報告は数少ないが、頭部外傷後の高次脳機能障害に着目した全国調査(2003)によると、対象者の平均年齢が 33.0 歳であったが、「仕事を続けている者」はわずか 15.9%と非常に少なく、「仕事に行っていない者(54.4%)、仕事に行ったが辞めた者(18.7%)」と仕事をしていない者をあわせると 7割以上を占めている。そして「仕事に行ったが辞めた者」の理由としては、「適切な判断が困難(34.5%)」、「対人関係のトラブル(26.2%)」、「仕事が遅い(11.5%)」であり⁷⁾、高次脳機能障害がある人の職業復帰の困難さが示唆される。

一方、脳外傷者を対象とした海外調査に

おいては、受傷前に雇用されていて3年後も就労を継続していた者は 44%に留まっていたことが報告されている(Ponsford, 2014)。このように、職業復帰が叶ったとしても、その後同じ職場で働き続けることは容易ではないことが推察される。

4)高次脳機能障害がある人の就労継続要因に関する研究の動向

医中誌 Web, CiNii を用いて(検索日: 2014年9月2日)、第1キーワードを「高次脳機能障害」、「脳」、「脳卒中」、「脳血管疾患」、「脳血管障害」、「頭部外傷」、「脳外傷」、「脳損傷」、「障害者」とし、第2キーワードを「就労継続」、「就業継続」、「職場定着」、第3キーワードを「要因」、「因子」として出版年の制限を設けずに検索を行った。検索式は、第1~3キーワードをAND条件で掛け合わせ検索を行った。加えて、独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構障害者職業総合センターの調査研究報告書もインターネットで検索を行った。また国外の論文は PubMed, CINAHL を用い、「Traumatic Brain Injury/Brain Injury」、「Job Retention」を検索キーワードとした。結果として、医中誌 Web は 31 編、CiNii は 10 編、PubMed は 9 編、CINAHL は 6 編、独立行政法人高齢・障害・求職者支援機構障害者職業総合センターの調査研究報告書からは関連があると考えられる 2 編が抽出された。以下に文献検索より得られた知見を記す。

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が実施した高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究(2009)によると、就業の継続を可能とする要因として、ジョブコー

チ制度を活用した支援が有用であると報告している。また脳外傷者を対象とした国内の松田ら(2007)の先行研究によると、脳外傷者の一般就労後の就労継続要因としては、認知機能の改善、障害認識の促進、ジョブマッチング、環境調整、他機関連携等が重要であると指摘している。しかしながらこの報告は研究者の経験的な側面から得られた内容も含んでいるため、慎重な解釈が必要である。

国外の研究においては、就労継続に影響を与える要因として、職務内容や発症後に記憶障害を呈した期間(Ponsford, 2014)、発症後の身体障害や精神疾患の存在(Bonnetterre, 2013)が明らかにされている。そして今後の課題として、職場の職務調整や代償的な方略に関する更なる研究が必要であるとされ(Ponsford, 2014)、当事者、医師、職業リハビリテーションや就労支援の専門職、そして地域資源を熟知したソーシャルワーカーが密接に連携することである(McNamee, 2009)との示唆がなされている。

このように就労を継続していく要因は、高次脳機能障害による心身機能・構造の側面から生じる活動・参加の側面だけではなく、個人因子や環境因子(職場や家庭環境、制度的背景など)を含めた多数の要素が存在しており、さらには環境との相互作用によって多様な現象が生じることが推察される。

5)障害者全般の職場定着における先行研究

働く障害者の職場定着に関する実践的な先行研究は、特に米国に数多く見られる。

例えば、Rose (1961)の米国ウィスコンシン州ミルウオーキー市のユダヤ式職業支援プロジェクトで提唱された「就労後の強固な継続支援 “rigorous postemployment services”(Rose, 1963, p.13), そして「選択的職場定着」”selective placement” (Pati & Adkins, 1981, pp.114-115)の方法が示す「正確かつ詳細な職業適性”precise and detailed matching”, 1970年後半から1980年代初頭に萌芽を見た重度障害者の競争的雇用と職場定着を掲げた援助付き雇用(supported employment)の二つのアプローチ(イリノイ大学式の Train-Place-Train-Follow-up, TPTF アプローチと、ヴァージニアコモンウェルス大学式の Place-Train-Follow-up, PTF アプローチ)(Wehman, 1988; Rusch, 1986), そして1960年～1970年代にウィスコンシン州メンドータ精神保健病院で実践された24時間365日対応型の精神障害者地域包括支援プログラム(Program for Assertive Community Treatment, PACT)にみる個別就労支援(individual placement approach, IPS) (Bond et al, 2012)などが代表的なジョブプレースメントいわゆる「職場定着」支援事業として、過去50年に渡り継続的に研究された科学的根拠の高い職業リハビリテーションプログラムとなっている。我が国では、米国のシステムを導入し、ようやく1990年代初頭に職場適応援助者(通称、ジョブコーチ)の制度が確立され、近年の障害者雇用の発展に繋がっているが、職場定着に関する体系的な先行研究は極めて乏しいのが現状である。頭部外傷の職業リハビリテーションや地域リハビリテーションに関する体系的な研究書籍(Wehman & Kreutzer, 1990; Kreutzer & Wehman, 1990)

が四半世紀前に既に出来上がっている米国に比べ、我が国における同様の研究業績は皆無である。

6)問題意識

高次脳機能障害がある人に関する就労継続に着目した先行研究は数少なく、支援者の客観的評価によるデータを基盤としているものに限られていた。しかし筆者は、当事者が働き続けることを支援する為には、現在就労継続を実現している当事者の視点から「発症からどのような過程を経て現在“働き続ける”に至っているのか」、「どのような支援を必要としたか・しているか」を明らかにしていくことは重要である。

7)当事者・家族への利益

本研究では、高次脳機能障害がある人が発症・受傷後にどのような過程を経て働き続けているのかを限定的なデータに密着した理論生成の上で明らかにすることができ、現在就労を希望する当事者やその家族に対しての情報提供の資料のひとつと成り得ることが期待できる。

8)社会的意義

本研究では、高次脳機能障害がある人が働き続ける上で必要な支援とはどのようなものを限定的なデータに密着した理論生成の上で明らかにすることができ、支援の上での有用な示唆を得ることが期待できる。

II. 目的

1. 目的

第2研究では、現在就労を実現している高次脳機能障害がある人がどのような過程を経て働き続けているのか、また、働き

続ける上で必要な支援とはどのようなものかを当事者の視点より明らかにし、支援の上で有用な示唆を得ることを目的とした。

2. 研究設問

研究設問1：

高次脳機能障害がある人はどのような過程を経て働き続けているのか？

研究設問2：

高次脳機能障害がある人が働き続ける上で必要な支援とはどのようなものか？

3. 用語の操作的定義

【高次脳機能障害】

本研究では学術的定義を採用し、対象範囲を脳損傷に起因する認知障害全般を指し、失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害とした。

【職業復帰】

本研究では発症前から働いていた職場への復職、元いた職場とは異なる新規就労を問わず、職場での職務に戻ることを全体を指すこととした。

【就労継続】

本研究では就労を継続している状態を示し、福祉的就労やボランティアは含めないものとした。

【就労支援機関】

本研究では障害がある人が職業復帰をすることや働き続ける上で活用する支援に関連する機関の全てを指すこととした。