

特集：障害者の就労を通じたダイバーシティ・エクイティ&インクルージョンの再考

<報告>

高次脳機能障害者の就労支援の実際 —公衆衛生の立場から—

椿本香理¹⁾, 松本直之²⁾

¹⁾ 江戸川区福祉部障害者福祉課障害相談第一係

²⁾ 地域活動支援センターはるえ野

A practical report on employment support services for people with higher brain dysfunction: From a public health perspective

TSUBAKIMOTO Kaori¹⁾, MATSUMOTO Naoyuki²⁾

¹⁾ Section of Disability Welfare, Edogawa City Office (Tokyo)

²⁾ Community Activity Support Center Harueno

抄録

高次脳機能障害者への相談支援は、障害者総合支援法の地域生活支援事業で定められている。本稿では、高次脳機能障害者に対する就労支援の実際として、地域の障害者支援の実践者と、地域の高次脳機能障害支援機関へのインタビューを実施し、その内容を整理した。その結果、高次脳機能障害者に対する就労支援では「課題と対応の可視化・生活基盤の安定・職場調整を中心とした支援と、一般的手法の応用的実践」「退院後から職場復帰までの支援における連続性の課題への実践」「働くことを通して人生を再構築している過程を共にする姿勢と、本人主体の支援」という特徴のある支援が行われていた。高次脳機能障害支援機関では、「専門性を持った柔軟な生活支援（医療連携と早期介入、就労支援までの橋渡し、制度・支援のコーディネートと同行支援）」「ネットワーク構築（就労を希望する仲間同士、医療・生活・就労の関係機関）」「関係機関への後方支援（知識・情報・助言の提供）」が行われていた。これらの活動は、①入院中から復職・再就職を見据えた地域支援者の早期介入と支援分断の予防的対応、②医療・就労支援・企業との連携強化および専門的后方支援、③働くことを通して人生を再構築していくプロセスにおける生活支援者の伴走的支援、であり、公衆衛生活動としての意義を持つものである。

キーワード：高次脳機能障害、障害者就労、公衆衛生

Abstract

Consultation support for individuals with higher brain dysfunction is stipulated in the community living support project of the Comprehensive Support for Persons with Disabilities Act. This paper reports the actual employment support for individuals with higher brain dysfunction by conducting interviews with practitioners of local disability support and institutions that provide support for higher brain dysfunction in the community and organizing their contents. As a result, the employment support for individuals with higher brain dysfunction had characteristics and challenges such as “support focused on the visualization of

連絡先：椿本香理

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

E-mail: marutani.m.aa@niph.go.jp

[令和7年8月14日受理]

issues and their responses, stabilizing the living foundation, and workplace adjustments, along with the applicability of general methods; challenges of continuity in support from discharge to returning to work; and an attitude of being together in the process of reconstructing life through work, with the support centered on the individual.” At the organization supporting higher brain function disorders, practices included “implementation of flexible living support with expertise (bridging medical cooperation and early intervention to employment support, coordination of systems and support, and accompanying support),” “network building practices (among peers wishing to work, and agencies related to medical care, living, and employment),” and “practices of rear support to related agencies (providing knowledge, information, and advice).” These are: (1) early intervention by community supporters with a focus on returning to work or reemployment during hospitalization, and preventive measures to avoid disruption of support. (2) strengthening collaboration among medical, employment support, and businesses, along with specialized backend support. (3) life supporters accompanying individuals in the process of reconstructing their lives through work. These have significance as public health activities.

keywords: higher brain dysfunction, employment support services, public health

(accepted for publication, August 14, 2025)

I. はじめに

高次脳機能障害は、外傷性の脳損傷や脳血管障害などによって引き起こされ、「新しいことが覚えられない」「感情がコントロールできない」など、日常生活が困難になる障害である。主な症状には、記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害などがあり、これらは就労上の課題にも直結する。障害の程度は外見上わかりにくく、状態は一人ひとり異なるため、特性をアセスメントし、職場への理解を促すことが重要となる。病気や外傷によって医療機関に入院した患者は、急性期・回復期を経て退院し、地域生活へと移行する。機能障害は何年かけて緩やかに変化していくため、回復の状況によっては再び職業生活に挑戦することも可能である[1]。

制度上、高次脳機能障害は器質性精神疾患に位置づけられており、精神保健福祉手帳の対象となる。精神障害であることが確認できる医師の診断書があれば、障害福祉サービスの利用申請も可能である。

江戸川区（以下、本区）において、令和5年度中に福祉就労支援事業所を利用して就職した精神障害者57名のうち、高次脳機能障害者は1名であった。また、精神障害者が利用できる区内の就労移行支援事業所は12か所あるが、高次脳機能障害者特別支援加算の算定要件を満たし、加算の請求実績のある事業所はない（令和7年7月時点）。令和6年障害福祉サービス等報酬改定により、就労系サービスが利用できる条件が拡大され、休職者が障害福祉サービスのリワーク支援を利用しやすくなった。しかし、高次脳機能障害者においては、後遺症の状況によっては障害者手帳を取得できない、介護保険が優先されるなど制度がわかりにくい、診断が確定されないなど、就労系障害福祉サービスの利用につながりにくい状況がある。

国は「高次脳機能障害支援普及事業」を、障害者総合支援法の地域生活支援事業として位置づけている。東京

都においては、平成18年度から東京都心身障害者福祉センターを支援拠点機関として、相談支援・普及啓発・ネットワーク構築を進めている。さらに、平成22年度からは、二次保健医療圏域ごとに高次脳機能障害者のリハビリテーションにおける中核医療機関を中心とした「専門的リハビリテーションの充実事業」が開始された。区市町村においては、「区市町村高次脳機能障害者支援促進事業」が令和5年度現在、45区市町村で取り組まれている[2]。本区では、平成21年から高次脳機能障害者支援事業を委託事業として開始し、平成24年からは「地域活動支援センターはるえ野」が区内の高次脳機能障害者支援実施機関として事業を実施している。

本稿では、地域における高次脳機能障害者の就労支援の実態として1. 地域における高次脳機能障害者の就労支援機関と事業内容を紹介する。2. 区内の障害者就労支援実践者へのインタビュー結果から高次脳機能障害者の就労支援の特徴や課題をまとめる。3. 地域活動支援センターはるえ野へのインタビュー結果を「高次脳機能障害者支援機関での就労支援の実践」として内容を報告する。

これら1. 2. 3. の結果を踏まえて、高次脳機能障害者の就労支援について公衆衛生の立場から考察する。

なお、論文中の事例については、ご本人より論文掲載にて公表することへの同意を口頭で得ている。

II. 地域における高次脳機能障害者の就労支援の実態

1. 地域における高次脳機能障害者の就労支援体制

(1) 区立障害者就労支援センター

区立障害者就労支援センターは、障害者が安心して働き続けられるよう、身近な地域において就労面と生活面の支援を一体的に提供することにより、障害者の一般就労の拡大を図り、社会参加の促進を目指している。主な

事業は以下の通りである。

- 1) 相談部門 (区市町村障害者就労支援事業)
 - ・就労相談や福祉サービスに関する相談, 就職準備・職場定着の相談や支援, 生活支援
 - ・関係機関とのネットワークの強化
- 2) 就労移行支援事業・就労定着支援事業・就労選択支援事業 (就労選択支援事業は実施予定)
- 3) 訓練
 - ・仕事の技術やマナー等に関する訓練

(2) 地域活動支援センターはるえ野 (高次脳機能障害支援事業)

地域活動支援センターはるえ野は, 「区市町村高次脳機能障害支援促進事業」の実施機関として区から委託されており, 高次脳機能障害者支援員による, 相談支援, 関係機関との連携, 普及啓発を行っている。高次脳機能障害者支援事業の内容は, 次のとおりである。

- 1) 専門相談 (二次保健医療圏域内中核病院のリハビリテーション専門医による相談, 月1回実施)
- 2) 相談支援 (生活・就労等に向けた個別支援を含む, 訪問や同行支援)
- 3) 認知機能訓練 (言語聴覚士, 作業療法士によるグループ訓練, 週1回)
- 4) 就労支援プログラム (グループ訓練, 1クール10回程度, 年2回) (表1)
- 5) 普及啓発事業 (普及啓発講演会, 年1回, 区民向け)

表1 令和6年度 高次脳機能障害者支援事業「就労プログラム」の内容

参加人数	実9人, 延べ20人
日時	月1~3回 火曜日 11:00~12:00 ※第1クール全8回 (令和6年6月~8月)/第2クール全8回 (令和7年1月~3月)
対象者	高次脳機能障害または失語症の診断がある/疑いがあり, これから就職・復職を検討している方。
内容	グループワークの主なテーマ: 「自分の病気・症状を知る/伝える」「長く働き続けるには」「障害者雇用とは」 講義の主なテーマ: 「障害者職業センターとは」「高次脳機能障害と共に働く」, その他 (プログラム卒業生からの話, 企業からの講演など) 外出プログラム: 「作業所見学」「企業見学」

6) ネットワーク会議 (年3回)

- ・参加者: 行政機関 (ハローワーク, 介護保険福祉分野等), 医療機関 (区内近隣リハビリテーション病院, 訪問看護ステーション, 訪問診療), 高齢者支援機関 (地域包括支援センター, ケアマネージャー協会, デイサービス事業所), 障害福祉事業所 (地域活動支援センター, 計画相談事業所, 就労系サービス事業所, 居住系サービス事業所)

7) その他 (家族相談会, ピアサポーター育成, コーラスサークル)

(3) その他 区内障害者就労支援機関 (精神障害者に対応)

- ・就労移行支援事業所12事業所
 - ・就労継続支援事業所 (A型・B型) 34事業所
 - ・区精神障害者就労支援事業 (地域活動支援センター I 型4か所に委託) 等
- (令和7年8月現在)

2. 地域の障害者就労支援実践者へのインタビュー結果

高次脳機能障害者の就労支援経験のある, 地域の障害者支援の実践者4名へインタビューを行った。インタビュー者の所属する事業所の概要は表2のとおりである。

インタビュー内容を整理した結果, 高次脳機能障害者の就労支援の特徴は, 以下の3点に整理された。今回, インタビュアーが語ったことは, 主に一般就労を目指す高次脳機能障害者の支援に関する認識や経験であった。

(1) 課題と対応の可視化・生活基盤の安定・職場調整を中心とした支援と, 一般的手法の応用的実践

- ・課題と対応の可視化における特殊性
 - ・一般的手法の応用可能性や, 訓練現場での評価の有用性
 - ・職場定着における集中的かつ計画的な調整の重要性
 - ・医療・福祉・家族との連携によるメンタルヘルス・健康管理と生活基盤の安定
 - ・医療機関情報・機能評価・専門支援の適切な活用
- 関連したインタビュー内容は表3のとおりである。

(2) 退院後から職場復帰までの支援における連続性の課題への実践

- ・医療機関から地域支援への橋渡しの困難
- ・医療機関から就労までの間での支援の途切れやすさ

表2 インタビュアーの所属する区内就労支援機関の概要

	主な事業内容	特徴
事業所A	・地域活動支援センター I 型 ・高次脳機能障害者支援事業委託機関	・高次脳機能障害者支援員がいる。 ・家庭や医療機関へ訪問するなどアウトリーチ支援や柔軟な対応ができる。
事業所B	・障害者の就労の相談 ・就労訓練 (就労移行支援, 就労定着支援, 区事業) ・ネットワーク事業 ・計画相談	・支援対象は企業や区民 ・障害者 (求職者・就労者) の就労のための生活相談を含めた, 就労に関する様々な支援を行う。 ・障害者就労の区の基幹的役割。
事業所C	就労移行支援・就労定着支援 (障害福祉サービス)	・OT, PT, STがスタッフ。 ・高次脳機能障害者, 身体障害, 難病等に特化。 ・高次脳機能障害者に特化したプログラムがある。

表3 インタビュー内容(1)

○課題と対応の可視化における特殊性 ・性格が変わってしまい、人とうまくやれなくなることがある。 ・高次脳機能障害の影響で、本人ができなくなったことに気づけない・困っていることの発信が難しい場合がある。 ・「記憶力や注意力の低下」「易疲労性による業務遂行の困難」「感情のコントロールの難しさ」「自己理解の困難さ」などは就労の課題でもあるが、支援する中で難しいという印象を受ける。 ・こだわりが強い傾向のある人が、それが元来の性格によるものか、障害特性によるものか、あるいは障害受容の過程によるものかは判別が難しい。 ○一般的手法の応用可能性、訓練現場での評価の有用性 ・集団への適応や就労に関する課題は、就労移行支援事業所など、実際の職場に近い環境で一定期間の訓練を行うなかでの評価も重要である。 ・特性の整理や自己認識があれば、一般的就労支援事業所でもほかの障害の訓練の応用として支援ができると考える。 ・病院の評価があっても、現場訓練の開始時は評価しきれていない。実際の訓練の現場で内容を取捨選択しながら、個々の力を見極めていく。 ○職場定着における集中的かつ計画的な調整の重要性 ・就職後の6か月間は、特に重要な調整期間である。 ・高次脳機能障害者の作業パフォーマンスは環境の影響を受けやすく、就職後に業務遂行が困難になり「振出しに戻ったような状況」になる。企業内での自己対処の工夫、業務の構造化、職場環境の整備などが求められる。 ・復職に際しては、仕事内容や待遇面の見直し、配属先との調整などが必要となり、企業側にとっても対応が難しい場合がある。 ・本人は「以前はできていた」という記憶とのギャップに直面し、企業側も障害の影響を十分に把握できていないことが多い。こうした調整に長時間を要する。本人・企業・支援者の時間と粘り強さが必要である。 ・ジョブコーチを付けて、仕事を切りだす ・環境が変わると訓練できていたことが全くできなくなる場合がある。 ・写真・メモ・音声入力など代償ツールを就労現場で使う。 ・一部の企業では、本人の過去の功績や人間関係に配慮する姿勢が見られるが、多くの企業では復職の条件が画一的であり、企業側への介入が難しい状況にある。企業の高次脳機能障害に対する理解不足を課題に感じることがある。 ・復職して何か月か経ってから、困りごとに気づくこともある。 ○医療・福祉・家族との連携によるメンタルヘルス・健康管理と生活基盤の安定 ・二次的鬱の発症があると、就労に対するハードルが一段と高くなる。能力があっても、精神的な不調によりできないことが増える傾向がある。 ・高次脳機能障害者は、人生の中で仕事のパフォーマンスが充実している時期に障害を負うことが多く、訓練や就職する過程で理想と現実のギャップを感じ、自分の限界に気づいた際に精神的に落ち込むことがある。これにより、チャレンジへの意欲が低下することがある。 ・傷病手当や復職期限など、時間的な制約がある中で就労の見通しが立たないと、迷いや不安、焦りが強くなる傾向がある。 ・精神的な課題が認められた場合には、訪問看護や医療機関への受診へつなげる対応が必要である。 ・訓練中や復職後に生活面での課題が明らかになった場合には、地域活動支援センターや保健師への連携、グループホーム等の支援の提案を行っている。 ・高次脳機能障害の特性で、金銭管理や服薬の自己管理ができなくなってしまうことがある。 ・金銭的な不安を先に解決しようとする、訓練の開始が遅れる場合がある。 ・家族が協力的である場合、生活の安定が得られやすく、安心して就労に向かうことができる。 ・就労訓練がすぐに難しい場合は、介護保険のデイサービスを活用して体力づくりや生活リズムの構築を図ることも有効である。 ○医療機関情報・機能評価・専門支援の適切な活用 ・専門機関による評価は、得意・不得意の把握や訓練内容の選定、支援アプローチの方向性を定めるうえで有効であり、効率的な訓練開始につながる。 ・一般的就労系障害福祉サービス事業所では、評価に関する知識が不足している場合が多く、十分な活用が困難である。また、退院時に実施された評価の存在自体が知られていないこともある。 ・高次脳機能障害の専門相談員を頼りにし、専門支援機関の情報提供や企業への説明・助言を受けることが支援の質向上につながる。
--

- ・支援制度や就労支援機関の選択の難しさ
 - ・復職への時間制限と支援の急務
- 関連したインタビュー内容は表4のとおりである。
- (3)「働くこと」を通して人生を再構築している過程を共にする姿勢と、本人主体の支援
- ・従来の就労観にとらわれず、自分らしい働き方を実現しようとしている人
 - ・制度の限界のなかで選択をしている人
 - ・社会的関係性の中で生活する人
 - ・専門的視点や責任を持ちつつ本人主体の支援を優先する
- 関連したインタビュー内容は表5のとおりである。

3. 地域活動支援センターはるえ野の支援の実態

インタビューで得られた就労支援の事例を表6に、支援の実態を表7に示す。インタビュー結果から、高次脳機能障害者支援機関における就労支援の実践は以下の3点に整理された。

(1)専門性を持った柔軟な生活支援

- ・医療連携と早期介入
- ・就労支援までの橋渡し—空白期間における柔軟な生活支援
- ・制度・支援のコーディネートと同行支援

(2)ネットワーク構築

- ・就労を希望する仲間同士
- ・医療・生活・就労の関係機関

(3)関係機関への後方支援

- ・知識・情報・助言の提供

III. 高次脳機能障害者の就労支援：公衆衛生の立場からの考察

「広辞苑第七版」(2018)によると、公衆衛生(Public Health)とは、「国民の健康を保持・増進させるため、公私の保健機関や地域・職域組織によって営まれる組織的な衛生活動」を意味する[3]。

障害のある人々が地域社会の一員として自立した生活を送る上で、就労は単なる収入獲得の手段ではなく、社会参加であり、障害のある人が自分らしく暮らせるための保障されるべき権利である[4,5]。したがって、障害者の就労支援には公衆衛生的な意義が大きいと認められる。

本稿で整理された地域における高次脳機能障害者の就労支援の実態は、医療・福祉・就労の複合的な課題に対し、地域の支援者の柔軟かつ継続的な支援の実態を捉えたものである。これらの実践は、障害者の「健康・生活・社会参加」を支える公衆衛生活動としての意義を持つも

表4 インタビュー内容(2)

○医療機関から地域支援への橋渡しの困難 ・医療機関の中には、介護領域には慣れているものの、障害福祉や就労支援への橋渡しの方法やタイミングが不明瞭なところがある。 ・高次脳機能障害は、地域生活の中で困難を経験することで症状に気づく場合もあり、医療機関で見逃されることがや診断がないまま退院し、地域で孤立するケースがある。 ・就労支援制度や障害者手帳のメリットに関する認知度に差があり、入院中に就労のための適切な情報提供がなされないことがある。 ○医療機関から就労までの間での支援の途切れやすさ ・医療機関から退院の際に直接就労移行支援を紹介しても、生活に課題がある。本人が訓練の必要性を感じていないと、うまくつながらない場合がある。 ・本人の就労意欲や準備性がありながらも、就労支援機関の利用ができずに制度の枠外で支援を続けるケースがある（就労移行支援事業所が受診同行、手帳の取得などを行う）。 ○支援制度や就労支援機関の選択の難しさ ・年齢、後遺症の有無、復職先企業の状況によって、障害福祉サービスや支援制度（障害者手帳含む）が利用できない・または適さないケースがある。 ・就労支援に精通した支援者となつがれるかどうか、その先の支援の質に大きく影響する。 ・事業所選びでは、知的障害など異なる障害特性を持つ利用者との訓練に抵抗を感じる人もいれば、「居場所」と感じて利用を決める人もいる。環境になじめないと訓練の継続は難しい。 ・支援者が途切れると、本人・家族が制度にアクセスできず孤立することがある。治療を終え退院後に生活の困難に直面し、就労までの道のりが難しくなるケースが多く見られる。 ・介護保険に先につながると、職業リハビリが後回しになる傾向がある。 ○復職への時間制限と支援の急務 ・復職の期限や就労の可能性がある場合は、状況にかかわらず積極的な支援が必要である。 ・多くの企業では復職期限が設けられており、「自宅でゆっくりしていたら間に合わなくなる」という状況が生じる。 ・脳機能の早期回復と職業リハビリの早期開始が重要である。就労に近い環境や負荷の中で、主体的に就労と向き合うことが求められる。 ・支援は、企業が求めるレベルに合わせた実践的な訓練・準備を重視する。
--

表5 インタビュー内容(3)

○従来の就労観にとらわれず、自分らしい働き方を実現しようとしている人 ・一般就労をあきらめきれず、見学・実習を重ねた末に、最終的に就労継続支援B型を自ら選ぶ、いろいろ試してみて、自分に合う場所を見つけようとする。 ・復職後に働き続けることが難しくなり、「会社への貢献よりも他にできることがある」と考え、ピアサポーターとして働く道を選ぶ。一方で、機能の回復をきっかけに、転職や新しい働き方を模索する人もいる。 ・「趣味のためのお金は自分で稼ぎたい」と語り、生活保護受給中でも就労を目指す人がいる。 ・就職するためには、職業リハビリテーションで、自分と向き合う時間が必要。 ・「支援に頼らず自分でやってみたい」という気持ちや、評価や訓練が思うような内容ではないと支援から離れる人もいる。 ○制度の限界のなかで選択をしている人 ・画一的なサービスに当てはめることが難しい場合がある。 ・仕事を辞めるか、続けるかで究極の選択を迫られる。 ・短時間勤務から職場復帰することが望ましいが、本人の焦りや会社の復職期限があり、復職を急がなければいけない状況がある。 ○社会的関係性の中で生活する人 ・復職の際、「その人が生きてきた貢献度や職場の人間関係、同僚や上司の理解や熱意」によって、復職意欲や可能性が左右されることがある。職場の共感を得られやすい、企業側もできることをやってみたいと考えてくれることがある。 ・インフォーマルな支援や個人の状況（家族・職場・地域との関係性）、高次脳機能障害者の社会的評価が、支援の方向性に影響を与える。 ・就労支援において障害を負う前の生き方や人間関係に深く関わる経験は、ほかの障害者では感じることが少ない。 ○専門的視点や責任を持ちつつ本人主体の支援を優先する ・復職の際に企業から特例子会社への異動を通告されることがある。厳しい条件だが、「戻れる確率が低いほうを選ぶか、現状に適したところを選ぶか」本人にとってどちらが良いのか判断が難しい。 ・支援者が難しいと思っても、本人が復職したいと希望し、期限があるなら復職に向けて訓練をやってみる。 ・支援するときに「やれることをやってみないうちは、本人も仕事のことを決められない」という気持ちで行動する。

のである。高次脳機能障害者の就労支援について次のようにまとめる。

1. 入院中から復職・再就職を見据えた地域支援者の早期介入と支援分断の予防的対応

高次脳機能障害者の地域生活支援において、退院後の支援に空白期間が生じることは、制度の狭間に落ちやすく、地域での孤立を招く重大な課題である。インタビュー調査では、「退院後すぐに支援につながらず、自宅で過ごし時間が経過してしまうケースがある」「医療機関は就労支援へのつなぎ方が分からず、医療だけで抱えてしまう」といった実態が明らかとなった。高次脳機能障害は、退院後の地域生活において困難が顕在化することが多く、医療機関での診断や支援が不十分なまま退院することで、支援の空白が生じやすい。このような支援の断絶に対し、地域活動支援センターはるえ野では、入院からの訪問支援や退院後の家庭訪問を通じて、支援の空白期間を埋める実践を行っていた。このアプローチは、疾病予防と健康維持を目的とする公衆衛生の「予防的介入」として位置づけることが可能である[6]。

高次脳機能障害者の就労支援においては、復職期限や就労可能性がある場合、早期かつ積極的な職業リハビリテーションの開始が求められる[1]。しかし、急性期・回復期の医療機関では、就労支援に関する知識や連携体制が十分に整備されておらず、医療機関内で支援が完結してしまう傾向がある。結果として、退院後に介護保険制度や福祉サービスに接続されず、患者が自宅で孤立するケースがある。

地域活動支援センターはるえ野では、地域の医療機関への訪問や個別支援を通じて、顔の見える関係性を構築し、ネットワーク会議を活用することで医療機関に対する就労支援の理解促進を図っていた。また、入院中の段階で患者を訪問し、企業への休職状況の確認、本人の意向に基づいた制度利用の準備、適切な就労支援の見立てを行っている。退院後には家庭訪問を継続し、制度手続きへの同行支援や就労支援機関への接続までを一貫して支援している。

しかしながら、支援体制には課題も存在する。区内における高次脳機能障害者支援の拠点機関は地域活動支援センターはるえ野の1か所のみであり、今後の支援員の

表6 事例概要

支援者	高次脳機能障害者支援事業担当者
対象者	50歳代、男性、単身
期間	1.発症～把握まで 7か月間 2.把握～就労移行支援開始まで 3か月間 3.就労移行支援開始～就労まで 2年3か月間
支援状況	1. 相談の経緯 ・病院からの相談。「金銭面、生活面を支援してほしい」という依頼。外来リハビリに通所していたが、本人の特性上、話がまとまらないため、「生活に何か困ってそう」「地域にどのような支援があるかわからない」と病院相談員が支援に困っていた。 2. 本人の生活状況の把握と支援 ・経済状況は貯蓄と傷病手当金で生活。本人は高次脳機能障害の影響もあり、お金の見通しが立たないため「お金がいつか足りなくなる。どうしよう。」「今のお金で1か月を、どのようにやりくりしたらよいか。」と強度な不安があり。 ・家庭を訪問すると、家電等生活に必要な道具がない状況。 ・居宅のヘルパー等を検討したが、発病前収入があったために利用に自己負担がかかる。本人との話し合いの結果、「金銭管理は他人に入られたくない。生活も自分でできる。」「仕事はしたい。」と明確な希望を示した。 ・その後、かかわりの継続の中で見ていくと、生活は自分でできることが多いことがわかった。貯蓄がなくなったタイミングで、生活保護につなげた。 3. 就労状況の把握と就労支援につなぐまで ・就労の支援につなげる前に、発病前に働いていた企業に問い合わせをすると、「復職を検討してもよい。」「現在の状況では難しいが、訓練や復職を調整してくれる支援者がいれば可能。」という回答を得た。 ・休職期限は2年間であったが、半分の期間を入院やリハビリに費やしていた。支援者につながつた時点で残り1年強であった。 ・支援者は、「戻れるか戻れないか厳しい状況」という感覚を持った。本人は復職を希望した。 ・当時、休職中の就労移行支援の利用は条件があった。(R6年度に法改正あり。) 本人は自己の認識が不十分で、東京都の復職支援を利用するために遠方に通うような動機は低く、利用も現実的ではなかった。区に相談し、身近な場所で訓練が受けられるよう就労移行支援の利用を認めてもらった。支援者は「やれることをやったうえでないと、本人も納得して仕事のことを決められないと思う。ダメだったとしても、そのまま就労移行の支援を続けられればメリットである。」と考えた。開始後も紆余曲折があり、本人は利用負担があることがわかったと就労移行支援の利用に消極的になり、話し合いの結果、月数回の利用から開始された。 4. その後(就職までの状況) ・復職期限までの就労は難しく、就労移行支援利用中に退職となった。その後は就労移行支援を継続利用。長年経験のある職業への復帰を最後まであきらめきれず、実習体験を繰り返したが、複数の業務を同時進行で行い、臨機応変に対応する力が求められるため、その分野での就職は難しかった。仕事の切り出しなども検討したが、最後はあきらめきれない気持ちに折り合いをつけて清掃業務に就職した。

マンパワー不足が懸念される。また、地域ネットワークの浸透により、医療機関から就労移行支援事業所へ直接つながるケースが増加しているが、退院後すぐに就労支援が開始できない場合もある。

支援の断絶を防ぐために、地域活動支援センターはるえ野の高次脳機能専門支援員は復職期限がある場合には、どのような状況であっても職場復帰支援を優先し、復職が困難と判断された場合にはその後の生活支援を含めた支援計画を柔軟に構築する。就労支援につながらなかった場合でも、本人の希望に寄り添いながら伴走支援を継続し、制度につながるまでを支援することで、地域での孤立を防いでいる。

2. 医療・就労支援・企業との連携強化および専門的後方支援

高次脳機能障害者の就労支援においては、医療機関による診断・評価を通じた障害特性の把握と、それを基盤とした医療・福祉・企業間の連携が不可欠である。特に、障害特性が就労場面にどのように影響するかを理解し、適切な職業訓練や職場環境の調整を行うためには、医療情報の共有が重要である。

現状、区内には高次脳機能障害に特化したプログラムを有する就労移行支援事業所は少なく、選択肢の少なさが支援の柔軟性を制限している。今後は、就労移行支援事業所に加え、就労継続支援事業所(A型・B型)においても高次脳機能障害者への対応が可能となるよう、支援体制の拡充が求められる。インタビュー調査でも語られていたように、障害特性が整理され、訓練内容が適切に調整されれば、一般の就労系障害福祉サービス事業所でも支援が可能となるが、そのためには医療機関との連携を通じて、診断・評価結果を職業訓練に応用するための知識と支援技術の共有が必要である。

地域活動支援センターはるえ野の高次脳機能障害者支援員は、ネットワーク会議を活用し、医療機関と就労支援機関との間に連携の場を創出している。これにより、医療情報や評価結果の共有、支援者間の相互学習が促進されている。また、個別支援においては、区内の就労支援機関と協働し、復職先の企業に対して高次脳機能障害の特性や配慮事項について説明を行い、職場の理解促進を図っている。

このような連携を円滑に進めるためには、地域におけ

表7 高次脳障害者支援機関の支援内容

	カテゴリー	支援の実際
専門性を持った柔軟な生活支援	医療連携と早期介入	・就労訓練のために早期介入が良いと考えている。入院先に訪問し本人とつながり、退院後すぐに家庭訪問や支援につなげる。 ・医療は就労へつなぎ方がわからず医療だけで抱えてしまうとタイミングよく就労支援につながらない。就労は、医療機関と連携すれば、医療情報や評価も得られ短い時間で特性をうまくとらえられる。うまくつながると就労がよい方向に行くため、分断されずに継続できるよう行動する。
	就労支援までの橋渡しー空白期間における柔軟な生活支援	・早い段階で就労の支援につなぐ方針でいたが、訪問したところ、家族の面やお金の面でそれどころではなかった。うまくいかないと支援が終了してしまう。どう途切れさせずに継続して支援・訓練をできるか、家族への対応や生活の調整をしつつ就労支援につないでいる。 ・医療機関と就労支援がかかわっていても、うまくいく人ばかりではない。生活に課題があり就労支援にすぐにつながらない場合がある。そのあいだの支援が途切れないう介入する。 ・病院の見立てでは、すぐに就労訓練が可能であって、就労につながりそうでも、退院して生活し始めると生活の評価は違った。すぐに就労訓練につながらない人がいる。本人が支援の必要性を感じていないなど、強引に進められず、本人の求めるニーズに従って支援する。
	制度・支援のコーディネートと同行支援	・発症年齢や、発症原因によって利用できる制度が異なり、本人や家族だけでは対応が困難。どの制度も利用できたとしても適合するものではないため、ありきたりのサービスに当てはめようとするのは無理があるが、その人にあった制度や支援を組み合わせる支援する。 ・個別支援や就労プログラムの参加から次の就労支援につないでいく。就労継続支援、就労移行支援など福祉サービスだとつながっていくが、ハローワークや職業センターの評価につなげた人は評価訓練が終わったら支援が終わり、その後一緒に動く人がいなくなってしまう。そこはずっとかわり続けつないでいく。 ・休職中の人は復職を目標に、企業や家族と連携しながら、休職期間や傷病手当の支給状況を確認し、時期に応じた支援計画と制度利用の手続きを進めている。
ネットワーク構築	就労を希望する仲間同士	・個別支援やグループでの就労プログラムの参加から次の就労支援につないでいく。ハローワークや職業センターの評価訓練後に支援が途切れないう、継続的に関与し、次の支援につなげる。福祉サービスとも連携を図る。 ・就労プログラムの参加を通じて、同じ障害を持つ仲間同士がつながり、就労について学び合う機会を提供する。
	医療・生活・就労の関係機関	・区内病院（脳神経外科・リハビリテーション科）を訪問し、退院後に就労支援につながらず自宅で過ごすケースを減らせるよう早期介入を図っている。病院からの相談が増え、入院中から訪問することも多くなった。 ・専門相談員1人で対応するには、全体的な相談件数が増えてきている。地域も広いため、来るのに不便な地域の人もある。ネットワーク会議を活用し、関係機関のネットワークで解決できる方法等を検討中である。 ・医療は就労へのつなぎ方がわからず、医療だけで抱えてしまうと就労支援のタイミングを逃す。医療機関と就労支援の連携により、短い時間で特性を把握し、就労につながる可能性が高まる。
関係機関への後方支援	知識・情報・助言の提供	・リワーク型の就労支援機関や精神障害者向け就労支援事業所が増えてきたが、高次脳機能障害の対応に不慣れ・支援者の理解が不十分な事業所もある。後方支援として情報提供や連携調整を行っている。 ・復職にあたり、企業の労務部や同僚に本人の特性を説明するよう依頼を受けることがある。職場調整や就労定着支援は就労支援機関と役割を分担して対応する。 ・高次脳機能障害の支援は、医療・介護・就労支援機関に十分理解されておらず、後方支援として情報提供が助言が必要。高次脳機能障害の特性や対応についてわからない支援者が多く、既存の支援機関で対応が難しいことも多い。

る身近な高次脳機能障害の専門家による後方支援の存在が極めて重要である。専門家は、医療・福祉・企業の間に立ち、情報の橋渡しや支援技術の助言を行うことで、支援の質と継続性を高める役割を担っている。特に、一般の就労支援機関が障害特性を理解し、職場環境に応じた支援方法を選択できるようになるためには、専門的知見に基づく教育・研修の機会が不可欠である。

今後は、地域活動支援センターはるえ野が役割を持つ専門的後方支援の体制をさらに地域に定着させ、医療・福祉・企業の三者が協働して高次脳機能障害者の就労支援を推進する仕組みの構築が求められる。

3. 働くことを通して人生を再構築していくプロセスに

おける生活支援者の伴走的支援

就労を希望する高次脳機能障害者の多くは、発症前において家族関係、社会的役割、経済的基盤、職業能力などが充実しているライフステージにあり、障害の発生はその生活基盤を大きく揺るがす。当事者は就労を目指す過程において、単なる職業復帰ではなく、人生の再構築という複雑な課題に直面している。

このような状況において、本人の希望に沿った「その人らしい働き方」を支援する役割は、就労支援機関と生活支援者の双方に共通して求められる。しかし、特に就労移行支援などの制度的枠組みでは、標準利用期間（原則2年間）内での就職が求められ、復職・就職に向けては企業側の期待に応える形での機能回復等が重視される

傾向がある。実際、就職後半年間の職場定着支援を含めた短期集中型の支援が行われるが、その期間内に脳機能や適応力が大きく変化することも少なくない。

一方で、生活支援者は、本人の家族関係、発症前の人間関係、価値観、残存機能などに触れながら、生活全体の文脈の中で「働くことの意味」や「望ましい働き方」について共に考える姿勢を持つ。これは、単なる職業的適応を超えて、本人の生き方や尊厳を支える支援であり、就労支援の制度的枠組みでは捉えきれない側面を補っている。

ミルトン・メイヤロフは『ケアの本質』について、「ケアとは他者の成長を援助する営みであり、その過程で自己也成長する」と述べている。生活支援者が当事者の人生の再構築に伴走することは、単なる援助ではなく、相互の関係性の中で支援者自身も変容していくプロセスである[7]。制度の枠組みでの支援は時間的・機能的なものであるのに対し、ケアの営みは関係性と継続性のある、当事者の存在そのものに寄り添う姿勢である。

生活支援者のかかわりは、個人の生活の質（QOL）を高めると同時に、社会的孤立の予防、精神的健康の維持、地域社会への再統合を促進する点で、公衆衛生的にも重要な意義を持つ。すなわち、誰もが自分らしく、健やかに、豊かに働くことを支援することは、「自分らしく生きること」を守る実践であり、地域における健康の社会的決定要因に働きかける公衆衛生活動と位置づけることができる。

IV. おわりに

本稿で示したように、就労を望む高次脳機能障害者が制度のはざまに落ちることなく、地域で孤立しないための支援は、柔軟で伴走型の個別支援と地域ネットワークの構築によって実現されていた。その背景には、高次脳機能障害者支援拠点として機能する地域活動支援センターはるえ野の実績が大きく寄与している。

本区においては、障害福祉サービスの支給決定を担う福祉部と、高次脳機能障害者支援委託事業や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を担う健康部が、それぞれの役割を分担している。両部門には保健師が配置されており、部門間の連携が求められる体制となっている。

今回のインタビューで明らかになった高次脳機能障害者の就労支援の実際は、就労支援の実践者による個別支援の中で浮かび上がったものであり、障害者の「健康・生活・社会参加」に関する複合的な課題を含んでいる。本区には、高次脳機能障害者をはじめとする障害者の就労支援機関や福祉事業所が多数存在しており、共生社会の実現に向けた土壌が育まれている。

今後は、事業所の力だけに依存するのではなく、官民が一体となって支援を推進していくことが重要である。また、縦割りになりがちな行政組織間における橋渡しを

保健師が担うことで、地域課題の共有と解決に向けた専門性を発揮できる体制づくりが求められる。

謝辞

本報告にあたり、「就労移行支援事業所リボン葛西駅前校」および「江戸川区障害者就労支援センター」の協力を得て、支援現場に関するインタビューを実施することができた。実践に基づく貴重な知見を提供いただいたことに深く感謝する。

引用文献

- [1] 東京都心身障害者福祉センター. 東京都高次脳機能障害者地域支援ハンドブック. 改訂第5版. Tokyo Metropolitan Welfare Center for the Physically and Intellectually Disabled. [Tokyo toji no kino shogaisha chiiki shien handbook. Kaitei dai 5 han.] (第6版ならばURLの記載が可能です.)
- [2] 東京都心身障害者福祉センター. 高次脳機能障害の理解と支援の充実を目指して. 2025年度版. Tokyo Metropolitan Welfare Center for the Physically and Intellectually Disabled. [Koji no kino shogai no rikai to shien no kujitsu o mezashite. 2025 nendo ban.] <https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shisetsu/jigyosyo/shinsho/tosho/hakkou/pamphlet/koujil> (accessed 2025-08-09) (in Japanese)
- [3] 新村出, 編. 広辞苑 第七版. 東京: 岩波書店; 2018. Shimmura I, edited. [Kojien. Dai 7 han.] Tokyo: Iwanami Shoten; 2018. (in Japanese)
- [4] 日本国憲法 第25条. 第27条. 1947. [The Constitution of Japan. Article 25. Article 27.] https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_annai.nsf/html/statics/shiryo/dl-constitution.htm#3sho (accessed 2025-08-09) (in Japanese)
- [5] 江戸川区. 障害のある人が自分らしく暮らせるまち条例. 条例第39号. 2023. Edogawa City. [Shogai no aru hito ga jibun rashiku kuraseru machi jorei. jorei 39 go.] 2023. <https://www.city.edogawa.tokyo.jp/e041/kenko/fukushikaigo/shogaisha/kenriyogo/zyourei.html> (accessed 2025-08-09) (in Japanese)
- [6] 宮崎美砂子, 北山美津子, 春山早苗, 田村寿賀子. 最新公衆衛生看護学第3版 2022年度版総論. 東京: 日本看護協会出版会; 2022. p.5. Miyazaki M, Kitayama M, Haruyama S, Tamura S. [Saishin koshu eisei kangogaku. Dai 3 han 2022nenban soron.] Tokyo: Nihon Kango Kyokai Shuppankai; 2022. p.5. (in Japanese)
- [7] ミルトン・メイヤロフ. 田村真, 向野宣之訳. ケアの本質. 東京: ゆみる出版; 1993. Mayeroff M. Tamura M, Mukano N, translated. [On caring.] Tokyo: Yumiru Shuppan; 1993. (in Japanese)