

はじめに

筆者は長年さまざまな障害のある方の就労支援に数多く携わってきました。障害者雇用は法定雇用率の引上げや企業のCSRへの意識の高まりにより、大手企業を中心に進展してきました。最新の報告によればハローワーク窓口での新規登録申込み件数、就職件数ともに、精神障害者が身体障害者をはるかに上回っているのが実情です。一律的な対応の難しさがいわれてきた発達障害に関しても、感覚過敏や各々の特性に対する理解が広がり、積極的に採用しようとする企業が増えてきました。

そのような中、高次脳機能障害についての理解はまだ十分とはいえませんが、精神・発達障害への理解が進み、就職件数が増加してきたということは、これから高次脳機能障害についての理解と支援が進む土壌が整ってきているのではないのでしょうか。同じ職場で働くすべての方々障害についての知識を持つことが理想ですが、実際には一緒に働きながら、場面ごとに、困りごとも含め、さまざまな出来事を経験することで、障害の理解を深め、対応方法を考え、お互いに学んでいくこととなります。高次脳機能障害のある方の職場適応には十分な時間が必要ですので、周囲の方々が障害を十分に理解し、適切な対応をすることにより、高次脳機能障害の方々の就労の機会が大きく広がることは間違いありません。

本書は専門医による解説に加えて、高次脳機能障害のある方の就労の場面で起こりうる困りごとの理由と、対応方法、就労支援機関の取組み事例などをわかりやすくご紹介しています。一緒に働く方々が高次脳機能障害のある方のリハビリの状況も含めた就労までの歩みを知り、障害をさらに理解し、支援するための一助となれば幸いです。

著者陣を代表して

石井 京子

第1章 高次脳機能障害とは

1 高次脳機能障害への関心の増加	16
2 脳の構造と機能	16
3 高次脳機能障害の概念 (定義、診断基準、原因疾患など)	21
4 高次脳機能障害の症候および検査	28
(1) 意識障害	28
(2) 注意障害	31
① 全般性注意障害	32
② 半側空間無視	32
(3) 記憶障害	33
① 前向健忘	34
② 逆向健忘	35
(4) 遂行機能障害	36
① 目的に適った行動計画の障害	36
② 目的に適った行動の実行障害	37
(5) 社会的行動障害	37
(6) 失語	39
(7) 失行	40
① 観念運動失行	40
② 観念失行(道具使用障害)	40
③ 構成失行(空間的操作障害)	40
④ 着衣失行	41
(8) 失認	41
① 視覚失認	41
② 半側身体失認	42
③ 相貌失認	42
④ 触覚失認	42
(9) 病識の低下	42

5	高次脳機能障害への対応	43
①	健康状態・心身機能・身体構造	44
②	活動と参加	46
③	環境因子	48
④	個人因子	49
⑤	その他	50
6	産業医の立場から	51
7	高次脳機能障害に関する問題点	53
(1)	障害者手帳	53
(2)	保険・年金に関する問題	54
(3)	自動車運転に関する問題	54

第2章 合理的配慮とは

1	合理的配慮とは	58
(1)	合理的配慮の対象となる人	58
(2)	不当な差別的取扱いの禁止	60
(3)	合理的配慮の内容	61
(4)	合理的配慮の成立背景	65
2	障害のある人の立場をどう理解すればよいか	67
(1)	障害を障害として捉え、本人と混同しない理解を持つ	68
(2)	障害のある人の「病識」の有無を把握する	71
(3)	障害を受容することを考える	73
3	高次脳機能障害を有する本人への配慮	77
(1)	障害のある本人の言葉に耳を傾ける	77
(2)	コミュニケーションの際の心得	78
(3)	家族への配慮	80

第3章 障害者雇用における高次脳機能障害

- 1 高次脳機能障害のある方の状況 98
- 2 障害者の雇用状況 101
 - ◎ 高次脳機能障害のある方が取得する障害者手帳の種類 103
 - ① 身体障害者手帳 104
 - ② 精神障害者保健福祉手帳 104
 - ③ 療育手帳 104
- 3 リハビリテーションの必要性 105
 - (1) リハビリテーションの種類 106
 - ① 理学療法 (physical therapy) 107
 - ② 作業療法 (occupational therapy) 107
 - ③ 言語聴覚療法 (speech and language therapy) 107
 - (2) 代表的な症状 108
 - (3) 高次脳機能障害の症状と具体的対策 109
 - ① 注意障害 109
 - ② 記憶障害 110
 - ③ 遂行機能障害 111
 - ④ 半側空間無視 112
 - ⑤ 社会的行動障害 113
 - ⑥ 失語症 114
 - ⑦ 聞くこと (聞いて理解すること) の障害 114
 - ⑧ 「話すこと」の障害 115
 - ⑨ 「読むこと」の障害 116
 - ⑩ 「書くこと」の障害 116
 - ⑪ 計算ができない 116
 - ⑫ 相手の話が理解できない 117

⑬	文字を読んだり、書いたりすることができない	117
⑭	自己認識の低下（病識欠如）	117
⑮	失行症	118
⑯	地誌的障害	118
⑰	失認症	119
4	高次脳機能障害と合理的配慮	119
(1)	合理的配慮について	119
(2)	面接での配慮例（支援者の同席）	122
(3)	採用後の合理的配慮の例	122
①	業務指導や相談	122
②	業務指示やスケジュール	123
③	高次脳機能障害のある方への対応の留意点	123
④	マニュアル	124
⑤	出退勤時刻・休憩・休息	125
⑥	通 勤	125
⑦	休 憩	126
⑧	休憩する場所	126
⑨	通院・休暇	126
(4)	職場復帰と合理的配慮	127
①	職場復帰に向けたプロセスの確認	128
②	就業時間・休憩時間など	129
(5)	復職にあたっての留意点	130
①	短時間勤務からのスタート	130
②	ジョブコーチによる支援	131
(6)	その他の配慮例（プライバシーへの配慮）	133

第4章 コミュニケーションと 雇用管理のポイント

1	高次脳機能障害のある方の採用にあたって	136
(1)	後天的な障害であること	136

(2) 雇用する職場の心構え	137
2 面接で確認すること	138
① 失語症	138
② 相手の話が理解できない	139
③ 上手く話せない	140
④ 読むことができない	
(音読できない、文章を読んで内容を理解できない)	140
⑤ 書くことができない	141
⑥ 計算ができない(加減乗除(+・-・×・÷)ができない、 繰上げや繰下げがわからない)	141
3 面接官が心がけること	141
4 雇用管理上の配慮	142
(1) 雇用管理体制と専任者の選定	142
(2) 小まめな休憩の励行	143
(3) 体調管理のポイント	144
(4) スケジュール帳やメモリーノートの情報を共有する	144
(5) 指示を出すときのポイント	145
(6) 定期面談とフィードバックの必要性	145
(7) 実際の雇用事例	146
5 社会的行動障害	147
(1) 社会的行動障害の主な症状	148
① 依存性・退行	148
② 脱抑制	148
③ 溢れる感情とコントロールの低下	148
④ 欲求コントロールの低下	149
⑤ 人との関わり方	149
⑥ 共感性の低下	150
⑦ コミュニケーション障害	150
⑧ 固執性	150
⑨ 意欲・発動性の低下	150

(2) 対応のポイント	151
① クールダウンスペース	151
② 本人に気づかせるには	152
③ 易疲労性	152
6 高次脳機能障害のある方の就労に向けた課題 ...	152
(1) 障害受容から職場復帰までの道のり	152
(2) 誤解されやすい高次脳機能障害の特徴	155
(3) 就労支援機関の活用	155
7 理解と支援のポイント	157
(1) 周囲の理解	157
(2) 当事者の気持ちに寄り添う	157
(3) ツールの活用と環境調整	158
8 コミュニケーションの取り方	158
(1) 周囲の心構え	158
① 以前できたことと比較しない	158
② 正しいことを伝えればよいとは限らない	159
③ ポジティブな言葉をかける	159
④ 時間の猶予を与える	160
(2) 支援者も悩んでいる	160
① 特例子会社の場合	160
② 一般企業の場合	161
(3) 指導する社員の疲弊	161
9 雇用を促進するために	162
(1) 就労までに必要な準備	162
(2) 支援できる人材が求められている	163

就労支援に関わる窓口

(1) ハローワーク	165
(2) 地域障害者職業センター	165

(3) 区市町村障害者就労支援センター	166
(4) 障害者就業・生活支援センター	167
(5) 国立職業リハビリテーションセンター	167
(6) 障害者職業能力開発校	167
(7) 障害者委託訓練事業（障害者の多様なニーズに対応した委託訓練事業）	167
(8) 就労移行支援事業所	168
(9) 就労継続支援事業所	169
(10) 高次脳機能障害リハビリテーションに関わる支援機関 および相談窓口	170
(11) 高次脳機能障害者を地域で支える仕組み	172

コラム 高次脳機能障害のある方の雇用事例 173

第5章 高次脳機能障害者雇用における Q&A

〈障害特性編〉

Q1 高次脳機能障害、発達障害、
認知症の違いがわかりません。 180

◎ 似ている“見えにくい障害” 180

Q2 外見では障害があるのかわかりません。
どう理解すればよいですか？ 181

① 見た目でわかる障害ではない 181

② 混乱と困難さを想像する 182

Q3 本人に障害の自覚がありません。
どうすれば理解できますか？ 183

- ① 自己受容への長い道のり 183
- ② 成功と失敗からの気づき 185

Q4 感情の起伏が激しくて周囲が怖がっています。
どうすればよいですか？ 186

- ① 敏感な感情 186
- ② 問題行動に対する事前のルール決め 187

Q5 本人の話が曖昧でつじつまが合わない場合、
どこまで信用すればよいですか？ 187

- ① 限られた機能を駆使する 187
- ② 答えやすい問いかけを心がける 188

Q6 そわそわして落ち着きがないことや、ぼんやりして動かない
ことがあります。どういう状況にあり、どう対処すればよい
ですか？ 189

- ① オーバーヒートしている脳機能 189
- ② 刺激の遮断と付与 190

〈採用選考・雇入れ編〉

Q7 採用選考時の見極めのポイントは何ですか？ 191

- ◎ 見極めるべきことは何か 191

Q8 採用選考時に申出のあった配慮だけで十分ですか？ .. 193

- ① 採用選考時に考えられる配慮 193
- ② 採用募集段階から合理的配慮を 194

Q9

どのような仕事（職務）がこなせますか？ 194

- ① 見えにくい障害と就労訓練 194
- ② 任せる仕事の可能性 195
- ③ 支援者の姿勢 196

Q10

仕事における指示の仕方や教え方で
注意すべき点は何ですか？ 196

- ① 簡単明瞭な指示 196
- ② 基本は反復指導 197
- ③ 意思表示できる機会を設ける 198

Q11

上司である管理者や支援する同僚が
注意すべき点は何ですか？ 198

- ① わかりやすさと丁寧さ 199
- ② 記憶のための記録を残す 199
- ③ 相手のスピードに合わせること 199
- ④ 慣れと過信に注意する 200
- ⑤ 内面を察する姿勢 200
- ⑥ できなくても続けること 201
- ⑦ 気負いすぎないこと 201

Q12

職場内での支援の仕方や体制はどうすればよいですか？
..... 202

- ① 職場の理解と障害の理解 202
- ② 支援機関の活用 202
- ③ 高次脳機能障害のある方の支援体制 203
- ④ 高次脳機能障害のある方とのコミュニケーション 203

〈雇用管理編〉

Q13

似たような症状の従業員が在籍していますが、
どうすればよいですか？ 204

① プライバシー情報には慎重さを 204

② 管理者の過信 205

Q14

事故や疾病から復職した人がいます。
後遺症や障害をもっているでしょうか？ 205

① 変わらぬ関係性 205

② 変化していく個人 205

Q15

異動や配置転換における注意点は何か？ 206

① 適職を求めた異動 206

② 慎重な異動・配置転換 207

Q16

問題行動が多いため雇用継続が難しく、
対応に苦慮しています。 207

① 職場での問題行動と対応 207

② 障害者の解雇 208

③ 職場から医療・福祉へ 208

Q17

仕事における目標の決め方は
どうすればよいですか？ 209

① 記憶能力の脆弱さによる弊害 209

② 最初の目標設定 210

Q18

業務評価やその基準を
どのように決めればよいですか？ 211

① なぜ私の評価が低い？ 211

② 評価の難しさ 211

③ 前向き評価に徹する 212

④ 新たな成長を遂げる脳機能 212

Q19

職場生活を送るための具体的な配慮は何ですか？ 213

① 何でも見える化 213

- ② 相手のスピードに合わせる 213
- ③ ショートコミュニケーション 214
- ④ 細かな休憩時間の導入 214
- ⑤ リラックスエリア（静かな空間）の確保 214
- ⑥ 定期的な面談 215
- ⑦ 安全配慮 215

〈就業時のトラブル編〉

Q20 昨日までできたことが今日はできない。 216

- ① なぜ仕事が覚えられない？ 216
- ② 記録する習慣をつける 216

Q21 物忘れがひどすぎて、
いつの間にか指示を忘れてしまう。 217

- ① 「その話は聞いていません！」 217
- ② 見直す習慣をつける 218

Q22 過激すぎる暴言や妄想的な発言を平気です。 218

- ① 人が変わるほどの激高ぶり 219
- ② 脱抑制と易怒性 219
- ③ 場の離脱とクールダウン 220

Q23 指示や注意をしても、いい加減な返事しか返さない。
..... 220

- ① いい加減でやる気がない 221
- ② 「心の理論」の困難さ 221

Q24 できないことをすぐに周囲や他人のせいにする。 222

- ① 幼稚な回避行動 222
- ② 成功体験で不安解消 223

Q25

あれこれと注意や指示をすると、
「そこまで言われたくない」と急に怒り出す。 …… 223

- ① 混乱させる指示命令 223
- ② 柔軟な進行調整 224

Q26

職場以外でトラブルが起きている場合、
どう向き合えばよいですか？ …… 224

- ① 私生活への関与 225
- ② 脱抑制の見極め 225

第6章 高次脳機能障害のある方の就労支援事例

- 1 高次脳機能障害のある方が利用できる
就労支援サービス …… 228
- 2 NPO 法人クロスジョブの立ち上げ …… 230
- 3 支援開始にあたり考え、準備したこと …… 231
- 4 9年間の支援からの考察 …… 232
- 5 就労移行支援に欠かせない要素 …… 239
- 【事例紹介 ① 新規就労支援のケース】 …… 245
- 【事例紹介 ② 復職支援のケース】 …… 253
- 【事例紹介 ③ 感情のコントロールが難しいケース】 …… 258
- 【事例紹介 ④ ハローワーク・障害者職業センターとの
連携支援のケース】 …… 269



第 1 章

高次脳機能障害とは

(林 哲也)

1 高次脳機能障害への関心の増加

「高次脳機能障害」という言葉をテレビや新聞記事などで目や耳にする機会が、最近になり増えてきました。高次脳機能障害になった方が、仕事や学業だけでなく日常生活のいろいろな場面で困っている様子を報道で目にした方もいるでしょう。頭部外傷による後遺症（高次脳機能障害を含む）を有する方は、死亡者の100倍以上にのぼるとも予想されています。しかし、高次脳機能障害とは、どういう状態なのか、その定義・診断基準・症状などを十分に理解していない方も多いと思います。

本章では、最初に高次脳機能障害を知るために必要な脳の構造と機能を説明し、次に高次脳機能障害の定義・症状・検査・治療法などについて解説し、最後に、産業界の立場から高次脳機能障害と就労の関係、高次脳機能障害に関する問題点についてまとめたいと思います。

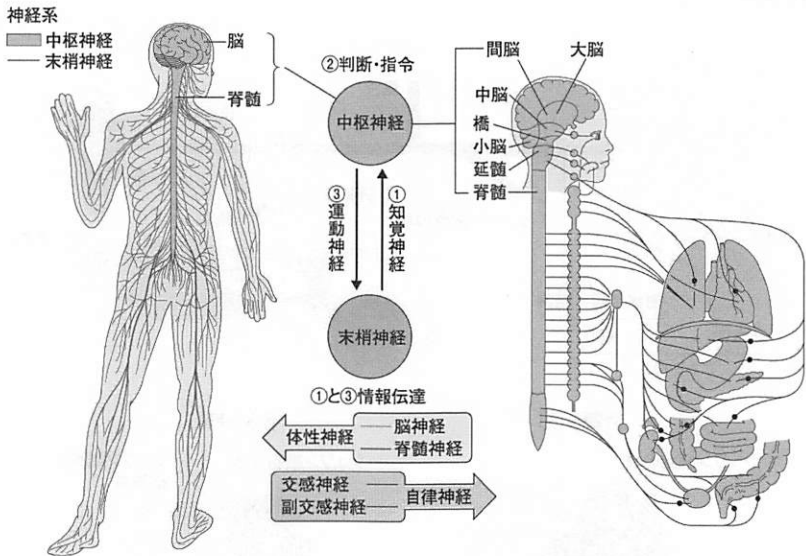
なお、小児の高次脳機能障害については、小児の年齢区分が法令により異なること、成長・発達途上の小児の医学的な評価が難しいことから、本章で項目としては扱っていません。

2 脳の構造と機能

脳に関する研究は近年目覚ましく進歩し、今までわからなかったことが徐々に解明されてきています。しかし、脳の構造や機能はあまりに複雑なため、すべてが解明されたわけではありません。したがって、ここでは高次脳機能障害を理解し、適切に対応するために必要な最低限の内容を解説します。

人間の体は12～13の器官系（1つの機能を果たすために複数の器官（＝臓器）が秩序よく働くための集合体）に分けられます。脳はその中の神経系に属し、情報のやり取りを神経（線維）という線を用いています。神経系は、中枢神経と末梢神経に分けられますが、脳は中枢神経に属し、全身からの感覚または知覚情報を受け取り、その情報を処理・統合し、全身に指令（興奮／刺激）を出す働きをしています（図表1－1）。

■ 図表1－1

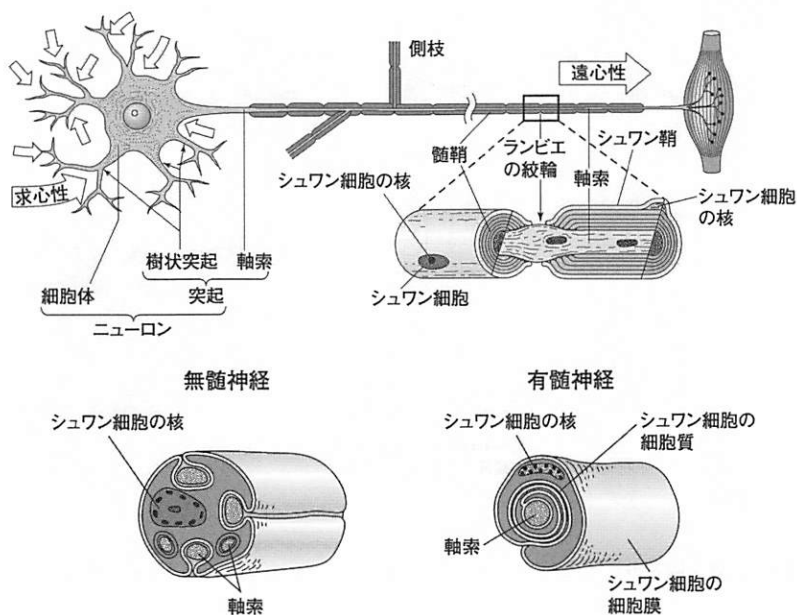


出典：堺章『目でみるからだのメカニズム 第2版』医学書院、p136より改変

その機能を担う最小の単位が神経細胞（ニューロン）です。神経細胞は、1つの細胞体と複数の突起から構成されています。突起は複数の樹状突起と1本の軸索突起に分けられ、樹状突起は他の神経細胞から受け取った刺激を（求心性に）細胞体へ伝える働きを、軸索突起は細胞体が

ら軸索突起の末端に向かって（遠心性に）刺激を伝える働きをしています。軸索突起（の末端）から（次の）樹状突起または細胞体へ刺激を伝える部分はシナプスと呼ばれ、両者の間には僅かな隙間が存在し、軸索突起の末端から神経伝達物質が（その）隙間に放出され、その物質が次の樹状突起や細胞体に受け取られることにより情報が伝えられます（脳内の神経伝達物質は脳内ホルモンとも呼ばれます）。基本的に神経細胞の情報の流れは一方方向（樹状突起→細胞体→軸索突起）であり、人為的に刺激しない限り反対方向には伝わりません（図表1-2）。

■ 図表 1-2

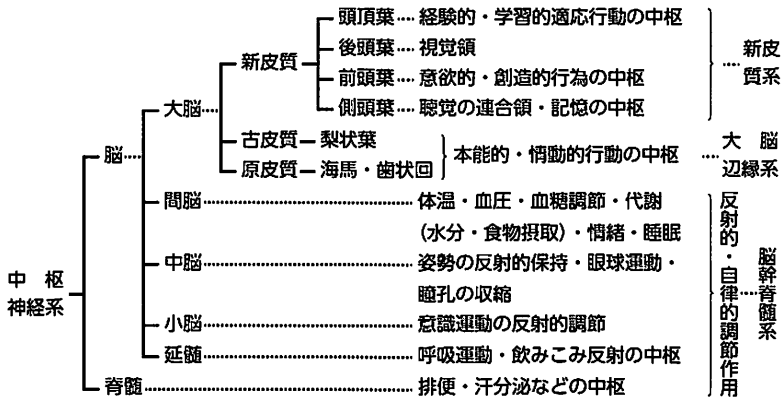


出典：堺章『目でみるからだのメカニズム 第2版』医学書院、p146より改変

脳の中は神経細胞が均一に存在しているわけではなく、神経細胞の細胞体が多く集まっている灰白質と、主に軸索突起（神経線維）が多く集まり束になっている白質に分けることができます。神経細胞は軸索突起（神経線維）により他の神経細胞と結ばれ情報のやり取りをしています。この結び付きは神経ネットワーク（神経回路）と呼ばれ、脳内には無数のネットワークが張り巡らされており、それにより脳が持つ複雑な機能が可能になっています（神経ネットワークのしくみは情報工学を始めとする科学や技術などに多数応用されています）。ただし、脳内の神経ネットワークがすべて解明されているわけではありません。

脳は大きく大脳、小脳、間脳、脳幹（中脳、橋、延髄）の4つの部分から構成されています（図表1-1）。いずれも重要な機能を有していますが、人間が植物から動物を経て進化したことを踏まえれば、脳には、植物にもある機能を備えた部分、動物にもある機能を備えた部分、人間で特に発達した機能を備えた部分、があると考えるほうが適切です。脳は内側から外側に向かって発達します（大きくなる）ので、最も内側にある脳幹・間脳が植物的機能、その外側にある小脳、大脳の内部（大脳辺縁系）が動物的機能、大脳の最も外側（新皮質系）が人間で特に発達した機能を有しています。実際、（人間の）生存に必要な生理的機能は脳幹～間脳に、個体や種の保存にとって必要な機能は間脳、小脳、大脳辺縁系に、人間らしい認知機能などは新皮質系がコントロールしています（図表1-3）。

■ 図表 1-3



出典：啓林館「新編生物I 改訂版」、http://keirinkan.com/kori/kori_biology/kori_biology_n1_kaitei/contents/bi-n1/4-bu/4-2-B.files/image025.jpg

高次脳機能というのは、明確な定義はされていませんが、この人間において特に発達している極めて人間特有の（人間らしい）機能を指すといつてよいでしょう（それ以外の機能は、植物機能と動物機能、もしくは低次脳機能と呼ばれていましたが、昨今そうした言い方はあまりされなくなりました）。ただし、高次脳機能が上手く働くためには、それ以外の脳の機能が正常に働く必要がありますので、高次脳機能は、脳の機能がすべて結集し統合されて働く機能といつてよいでしょう。

なお、最近では脳内の神経細胞を取り巻くように存在しているグリア細胞（数種類あることがわかっています）と呼ばれる細胞が、神経細胞と同等、もしくはそれ以上に重要な役割を果たしていることが明らかになりつつあります。詳細は割愛しますが、興味のある方はそれに関する書籍や論文を参考にしてください。

3

高次脳機能障害の概念 (定義、診断基準、原因疾患など)

高次脳機能障害は、歴史的に交通事故後の後遺症に対する自賠責保険適用判断（主に嘱託医師が担当）のバラツキを解消するために、行政機関（運輸省（当時）や厚生労働省）が主導して作られた概念（用語）です。現在は後述の診断基準が作られたこともあり、我が国では高次脳機能障害は診断名として位置づけられています。医学的には複数の病態（症候、原因傷病、障害状態）が含まれているため、国際的な診断基準（「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」(以下、「ICD」という)) に高次脳機能障害という診断名はありません。そのため高次脳機能障害者といっても、症候や障害の程度、診断名もさまざまであり、治療や支援の必要度や方法も異なっています。

このような経緯と状況を踏まえ、本章では国立障害者リハビリテーションセンターが監修している「高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）」(以下、「本手引き」という)を中心に話を進めていきたいと思えます。

本手引き中の診断ガイドラインにおいて、「高次脳機能障害診断基準」は次のように記載されています。

「高次脳機能障害」という用語は、学術用語としては、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。一方、平成13年度に開始された高次脳機能障害支援モデル事業において集積された脳損傷者のデータを慎重に分析した結果、記憶

障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要なことが明らかとなった。そこでこれらの者への支援対策を推進する観点から、行政的に、この一群が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「高次脳機能障害者」と呼ぶことが適当である。その診断基準を以下に定める。

診断基準

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

II. 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状 (I-2) を欠く者は除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV. 診断

1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

著者略歴

林 哲也 (第1章)

合同会社ライムライト 代表。東京タワービュークリニック麻布十番 院長。現在、自律神経失調、渡航医療、精神科（さいとうクリニック）の外來診療を担当し、合同会社ライムライトではヒューマン・コンサルティングサービス（産業医、メンタルヘルス・発達障害相談、グリーフカウンセリング、医療通訳・翻訳等）を提供している。日本薬科大学客員教授兼任。著書：「発達障害のある方と働くための教科書」（日本法令）等。信州大学医学部卒。

小野寺 敦志 (第2章)

国際医療福祉大学心理学科・同大学院臨床心理学、准教授。公認心理師。臨床心理士。日本大学大学院修了（人間科学）。特別養護老人ホーム生活指導員、大学病院臨床心理技術職、認知症介護研究・研修東京センター研究企画主幹を経て、2009年4月より現職。同年より社会活動としてNPO法人若年認知症サポートセンター理事。著書：「介護現場のストレスマネジメント」（編著、第一法規）、「公認心理師の基礎と実践②関係行政論」（分担執筆、遠見書房）等。

宮永 和夫 (コラム)

昭和50年3月 群馬大学医学部卒業。群馬大学保健管理センター助教授、群馬県精神保健福祉センター所長、南魚沼市立ゆきぐに大和病院院長を経て、平成22年4月より南魚沼市病院事業管理者、現在に至る。専門は、老年精神医学、若年認知症、高次脳機能障害、大人の発達障害。日本老年精神医学会評議員。著書：「高次脳機能障害ハンドブック」（日総研出版）、「ピック病とその仲間たち」（新興医学出版）等。

石井 京子 (第3章、第4章)

一般社団法人日本雇用環境整備機構 理事長。上智大学外国語学部卒業。通信会社を経て、障害のある方の人材紹介事業に創設期より参加。障害者雇用に関するコンサルティングサービスを数多くの企業に提供。(株) A・ヒューマンで発達障害のある方のキャリア相談に対応。障害のある方の就労に関する講演や執筆にも積極的に取り組む。著書：『発達障害の人の就活ノート』、『発達障害の人の面接・採用マニュアル』(以上共著、弘文堂)、『発達障害のある方と働くための教科書』(日本法令)等。

池嶋 貫二 (第5章)

セットパワード・アソシエイツ 代表、一般社団法人日本雇用環境整備機構 理事。Sler 企業を経て、特例子会社・人材サービス企業にて障害者の人材紹介、採用、事業管理に従事。2012年、2013年に兵庫県障害者雇用促進アドバイザーを務める。現在は企業向け障害者採用支援サービスの提供、障害者雇用促進・がん疾病啓発活動の講師を担う。著書：『発達障害の人の就活ノート』、『発達障害の人の面接・採用マニュアル』(以上共著、弘文堂)、『発達障害のある方と働くための教科書』(日本法令)等。

小川 慶幸 (コラム)

ジョブサポートパワー株式会社(マンパワーグループ特例子会社) 代表取締役。2級キャリア・コンサルティング技能士、国家資格キャリアコンサルタント、GCDF キャリアカウンセラー。日本大学商学部卒業。1993年に人材サービス大手のマンパワーグループに入社。人材派遣、人材紹介、マーケティングの各部門にて本部長を歴任後、2008年にジョブサポートパワー(株)に出向し、障害者の雇用と就労支援ならびに企業の障害者雇用支援を行う。2015年10月より現職。

濱田 和秀 (第6章)

特定非営利活動法人クロスジョブ代表理事。日本福祉大学卒業後、大阪府障害者福祉事業団に入職、知的障害のある方々の入所施設にて児童・成人の生活支援、就労支援、地域移行支援に取り組む。2010年NPO法人を立ち上げ、大阪堺市に就労移行支援事業のみに取り組むクロスジョブを開設、現在全国7か所を運営。発達障害・高次脳機能障害等、脳機能に障害のある方々の一般就労支援を軸に取り組んでいる。