

第3節 調査結果にみる現状とその考察

1. 調査の特質と意義

今回のアンケート調査の特質と意義をみるために、まずヘルスキーパーに関する2つの先行調査に触れておきたい。

近年のヘルスキーパーに関する調査としては、①「ヘルスキーパーに関する調査」（理教連進路対策部、ヘルスキーパーの制度化を求める連絡会、1998）及び②「ヘルスキーパー就業実態調査」（国立身体障害者リハビリテーションセンター、2003）がある。以下では①を「理教連調査」、②を「国リハ調査」と略記する。

前者の①「理教連調査」は、基本的に各盲学校及び養成施設の進路担当者（71の学校・施設）に対して郵送による調査票の配布及び回収を行ったもので、いわばヘルスキーパーを送り出す側の観点が強いといえるが、ヘルスキーパーとして就職を希望する求職者たる在校生の実態を調査するとともに、ヘルスキーパーとして在職する者については個人別調査票の送付・回収も行っている。その主な調査項目は、回答者の属性（性別、年齢、障害程度等）、勤務に関する状況（採用年月、勤務時間、雇用形態等）、そのほか事業所の業種や規模となっている。給与や施術内容などの項目は含まれていない。

一方、②「国リハ調査」は、ヘルスキーパーを雇用している企業（30社37事業所）を対象に実施したもので、企業側からみたヘルスキーパー雇用の実態に焦点を当てるものとなっている。主な調査項目は、企業の業種別内訳、施術対象者の範囲（正社員のみ、パート社員も含む、派遣社員も含むなどの別）、施術対象者数とヘルスキーパー配置人数、ヘルスキーパーの障害程度・年齢・勤続年数・年収等、ヘルスキーパー雇用のねらい、施術料の有無とその額などとなっている。

それら先行調査と比べ今回実施したアンケート調査の特徴的な点の1つは、学校や企業を通さず、働くヘルスキーパー当事者に直接調査票を配布し回収した点である。その際、調査対象者の使用文字（点字・墨字の別）を予め確認し、本人が他の者の助力を借りることなく回答できるよう配慮した。

また、勤務の客観的実態の他に、職業的意識に関する事項や将来展望と施策ニーズに関する事項のような働く障害者本人の意見・感想を尋ねている点も先行調査にない特徴といえる。最初に挙げた特徴、すなわち働く当事者を直接対象とした点、他者の助力なく回答できるよう配慮した点は、率直な意見・感想を引き出す上で有効であったと推測する。

2. ヘルスキーパー雇用の特質

ヘルスキーパーの職域拡大の意義は、視覚障害者の雇用促進と労働者の健康福祉の増進という、この職業が内包している二つの社会的価値の具現化にある。企業がヘルスキーパーの導入を検討する際、この視点は欠かさない。その意味でヘルスキーパーの雇用には、他の職種に対するのとは異なった特質性が認められる。このことを踏まえつつ調査結果を考察する前提として、まずヘルスキーパー開拓

の歴史を概観してみたい。

(1) ヘルスキーパー開拓史の概要

理療施術（鍼灸マッサージの施術）を産業衛生に導入しようという動きは、理療施術と産業疲労の関係に関する文部省（現文部科学省）の指定研究が盲学校を舞台に全国規模で開始された1952年前後にさかのぼる。その直接の動機は、産業教育振興法（昭和26年法律第228号）の制定とそれに基づく国の職業教育振興策であったが、これを好機として盲学校理療科卒業生の新職域を開拓しようとした理療教育関係者の熱意が、その原動力であったことは、当時を伝える『理教連二十年史』¹⁾の記述から明らかである。

この試みは、研究面において一定の成果を得たものの、雇用を産み出す力とはなり得ず、運動面においてその機が熟するまでには、なお30年近い歳月を待たねばならなかった。すなわち、理療科卒業生の進路を「ヘルスキーパー」として企業に求める運動が活発化するのには、晴眼業者や無資格業者の急増、診療報酬の昭和56年改定（マッサージ項目を削除した改定）等いくつかの社会的要因を背景に、基幹の進路であった治療院開業あるいは病院就職が著しく困難になり始めた80年代以降のことである。そしてバブル経済期に入ると、企業倫理を問う声とともに身体障害者の法定雇用率の達成を求める世論が高まり、障害者雇用促進行政の後押しとも相まって、90年代初期以降、ヘルスキーパーを雇用する企業が急速に増え始める。

このようにヘルスキーパーは、視覚障害者の雇用促進行政と産業衛生の接点に成立する職業として、また、これら二つの要求を同時に満たすことが可能な職域として発想され、50年間にわたり、理療教育と関係行政に携わる人々の手によって育まれてきた。

(2) ヘルスキーパー業務の特性における2つの側面

ヘルスキーパーの雇用には視覚障害者の雇用対策及び労働者の健康対策の二つの側面があることは既に述べたとおりであるが、ヘルスキーパーの雇用が企業にもたらす効用について、その2つの側面に即してみていくこととする。

ア 視覚障害を障壁としない業務

障害者に働く場を提供することは、社会連帯の理念に基づき企業その他雇用・採用に関わるものの義務とされているが、重度の視覚障害者についてみると雇用が依然として低い水準にある。企業の生産的活動には視覚障害者に可能な業務が多く存在すると思われるが、それらの業務は晴眼業者や他の障害者にとっては一層有利であったり、機械で代替できる場合が多く、たとえ開拓されても技術の進展等に伴い低迷傾向になることが少なくない。

例えば、終戦後に文部省が行った「盲及びろう者に適する職業調査」²⁾で視覚障害者に「適職」と報告された業種は三療を含め40を数えたが、職業教育・職業訓練に採択され「花形」とされた

ピアノ調律師と電話交換手も近年ではその雇用が縮小している。80年代半ば以降、視覚障害者の雇用を創出し将来を嘱望された情報産業もまた、ITの高度化やソフトウェアのビジュアル化が進む中で、雇用のすそ野にかけりをみせ始めている。これらの歴史は、視覚障害を障壁としない生産的業務ないしは企業内業務の希少性を示しているものといえるであろう。

それに対し、理療施術は触覚に多くを依存する業務であり、視覚による認知を基本の要件としない点で、視覚障害者の数少ない「適職」とみることができる。ヘルスキーパーは、この理療施術を企業労働者に提供する業務であり、視覚に重度の障害があっても、その適性を最大限に発揮し企業人としての職責を全うできる職種といえる。このことへの理解が企業社会にしだいに浸透し、雇用率未達成企業への行政指導の強化とも同期して、ヘルスキーパーの雇用が徐々に増え始めてきたものと思われる。

とはいえ、法的な配置義務がなく生産部門にも属さないヘルスキーパーの雇用は、障害者の側に立った論理だけで進むものではない。障害者の雇用といえども、利潤追求を目的とする企業にとっては、生産活動への貢献度あるいは経済性が当然ながら問われる。この論理に立った評価が、ヘルスキーパーの将来性を占う大きな要素となる。そこで次の項では、ヘルスキーパー雇用の意義を、労働者の健康対策の観点から企業への貢献を検証してみることにする。

イ 労働力の再生産に寄与する企業内プライマリ・ケア

「平成14年労働者健康状況調査」³⁾によれば、目、肩、腕、腰、全身などに疲労を訴える労働者は72%に及び、疲労に覆われた企業社会の実態が改めて浮き彫りにされた。労働者が抱える自覚的症状の多くは、仕事との因果関係を証明したり医学的な検出が困難なために不定愁訴として扱われることから、労災補償からも医療からも除外されるケースが少なくない。

しかし、不定愁訴といっても一定の強度に達すれば、作業効率を低下させ労働者を就労困難に至らしめ、間接的ながら企業に多額の経済損失を与えかねない。米国で行われた調査によれば、腰痛による就労困難者の1件当たりの平均年間休業日数は10.8日であった (Kaplan, Deyo:1988)⁴⁾。不定愁訴による経済的損失がかなりの額に及ぶことを示唆する興味深い調査結果である。また、疲労やストレス等の蓄積は、場合によっては過労死の要因になりかねない。

企業社会がこうした健康課題を抱えながらも有効策を打ち出せない理由の1つは、労働安全衛生法の制度的限界にあるものと思われる。すなわち同法は、労働者の健康の保持・増進に対する事業主の義務として、健康診断、保健指導、健康教育等のほか、THP (Total Health Promotion Plan) に基づく運動、栄養等の自助的生活指導をうたっているものの、労働者が現に抱えている疲労等の愁訴への具体的対策には触れていない。この健康課題は、医療と労働衛生施策との狭間で触れられないことが多い。

こうした現状を踏まえれば、ヘルスキーパーの雇用には次の2点において重要な意義がある。一つは、その業務すなわちマッサージや鍼灸施術には、労働者が抱えているような疲労・愁訴を

改善する有効な伝統療法としての実績があること。もう一つは、ヘルスキーパーによる施術には①初期性（早期ケア）、②近接性（職場内ケア）、③経済性（低コスト）という点において企業内プライマリ・ケアとしての諸要件が具備されていることである。

したがって、ヘルスキーパーが行う業務は、企業内プライマリ・ケアとして労働者の疾病を予防し健康を増進せしめ、ひいては労働力の再生産を促す行為に他ならない。この点においてヘルスキーパーは、企業の経済活動に大いに貢献する人材といえる。

3. ヘルスキーパー業務の実態とその特徴

(1) ヘルスキーパー業務の定義とそれに関連する実態

前述したとおり、ヘルスキーパーの雇用は、労働行政や鍼灸マッサージ教育関係者の尽力を得たことと、企業の社会貢献が問われる風潮も追い風となって、1990年代に急増したが、盲学校などの鍼灸マッサージ教育課程において、ヘルスキーパー育成の態勢が十分に整ったとはいえない段階で雇用実績が先行したため、当時は、ヘルスキーパー業務の明確な定義が確立していたとはいえない状況にあった。大企業が集中する首都圏地域の盲学校のヘルスキーパー業務への関心度が高かったのに対し、他地域の盲教育関係者の認知度が低かったのも、単に現実的な就職の可能性によるものだったと言えよう。

しかしながら、これまでの就業事例を追認する形式で、概ね合意が得られると思われる特徴的な側面を挙げて「ヘルスキーパー業務の定義」としてまとめることは可能である。以下、その定義の3つの側面について述べるとともに、それら側面について今回のアンケート調査から窺える実態についても触れる。

ア あはき師の資格を有すること

ヘルスキーパーは、理療施術をとおして、企業で働く労働者の健康を保持・改善することを職務としているが、ヘルスキーパーとして従事する者は、あはき師の国家試験に合格し、これらの資格を有していることが絶対的な条件である。

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（法律第217号）第1条において、医師以外の者で、按摩、マッサージ若しくは指圧、鍼又は灸を業としようとする者は、それぞれ、按摩マッサージ指圧師免許、鍼師免許又は灸師免許を受けなければならないと規定されている。したがって、無免許でヘルスキーパーの業務に従事することは違法となり、必ずこれらの資格取得が必要となる。

調査結果では、52人（82.5%）があん摩師、はり師、きゅう師のすべての免許を所持しており、ほか、あん摩師のみが10人（15.9%）、はり師のみが1人（1.6%）となっており、回答者すべてが免許取得者であった。

イ 施術対象者と同じ企業の従業員であること

ヘルスキーパーは、自らが所属する企業の従業員を施術対象とするが、その従業員と同一企業に雇用されていること、即ち雇用者であることが要件である。同じ企業に働く従業員としての意識を共有できれば連帯感や信頼感が生まれる土壌ができ、ヘルスキーパーが持つ専門的な知識と技能が、よりいっそう生かされることにつながる。さらに、ヘルスキーパーが雇用者であることは、産業衛生従事者の確保及び障害者雇用の拡大という企業の受け入れ目的にも合致するものとなる。

調査結果の中でこの点に関連して注目されるのは雇用の形態である。正社員としての勤務が47.6%、嘱託または契約社員としての継続勤務が同じく47.6%であった。また、嘱託または契約社員として1年未満の期限付き雇用契約の下に勤務と答えたのは3.2%である。

嘱託または契約社員の場合、少数とはいえ1年未満の期限付き雇用契約という不安定なケースがみられたのは気がかりな点であるが、全体としては雇用契約の継続性が高い様子が窺える。

しかしながら、正社員が半数程度に留まっており、昇進・昇給を含むヘルスキーパーのキャリアアップの観点からすると課題が残されているとみることができる。

なお、ヘルスキーパーとして勤務しながら副業を持っていると答えた人は7人（1割強）だが、うち3人は正社員、4人は嘱託または契約社員であった。副業を持つ人に1年未満の期限付き雇用契約の人はいなかった。

ちなみに、ヘルスキーパーの1日当たり勤務時間は6～8時間が56%、8～10時間が37%でこれ以外の回答はあまりないこと、及び1週間当たりの勤務日数はほぼ全員が5日と答えていることから、副業を行っている人でも時間的には副業が占める比重が小さく、ヘルスキーパー勤務が大きなウェイトを占めていると推測される。

ウ 産業衛生に貢献できる業務であること

ヘルスキーパーは、鍼灸マッサージ施術を通して患者が訴える肩こり、眼精疲労、腰痛等の不定愁訴を改善することのほか、産業医や他の医療・保健スタッフと連携して、社員の健康に関する諸課題に対応を求められることがある。したがって、ヘルスキーパーには、専門領域の技能に加えて、カウンセリングや保健指導等にも対応できる副次的な幅広い知識と豊かな人間性が期待される。

この側面に関連して、調査結果において注目される1つの項目は、診療所型／施術所型の別である。前者は労働保険施策の一環という色彩が比較的強く、典型的な例でいうと、従業員は、診療室で医師の診断を受けた上でそのカルテを持って施術を受けにくる。医師との連携性が強く、施術料は無料のことが多い。一方、後者の施術所型は、福利厚生サービスの一環という色彩が強く、従業員が自ら行う健康維持・増進を助成するもので、施術料は、一般の施術よりは安いが受益者負担の考え方により有料のことが大半である。

調査結果から診療所型／施術所型の別をみると、診療所型が25.4%、施術所型が73.0%と後者のほうが大きな比率を占めている。また、診療所型と回答した人のうち、医師の指示の有無については「ほとんどの場合受けない」(62.5%)が最も多く、次いで「原則として指示を受ける」(25.0%)、「場合によって受ける」(6.3%)となっており、他の医療・保健スタッフとの連携が必ずしも多いとはいえない実態が窺える。

また、ヘルスキーパーとして日常業務において心がけている事柄についての回答では、「患者への心づかいや態度」(23.5%)、「医学的な知識や技術の研さん」(18.0%)、「清潔の保持」(10.4%)などが上位を占めているのに対し、「産業医及び診療所との連携」は1.6%とあまり選択されなかった。連携よりも実際に施術を受けにくる従業員への対応を重視する傾向が強いといえる。

そのほか、主に扱う症状・疾患としては、「疲労性の症状や疾患」を挙げた人が50.0%、「運動器系の症状や疾患」を挙げた人が41.2%で、施術が疲労等の愁訴への対応となっている実態が窺える。

(2) ヘルスキーパーをめぐるその他の実態

前項ではヘルスキーパー業務の定義に即してその実態についてみたが、以下では調査結果から窺えるヘルスキーパーの実態に関するその他の特徴的な点に触れる。

ア 女性が多い実態

調査結果から男女間でその人数をみると、ヘルスキーパーとして働いている人のうち男性が38.1%、女性が61.9%と後者がかなり多い。ちなみに、男女間での人数の違いについて他の調査をみると、「理教連調査」によれば男性44.3%、女性55.2%と、女性がやや多い結果となっている。一方、「国リハ調査」では男性6割強(35人)、女性4割弱(19人)と男性のほうが多い。

今回の調査で女性がかかり多い結果となった要因を明確に指摘することは難しいが、性別による相違としては次のようなことがわかった。

まず性別に注目しつつ勤続年数をみると、平均勤続年数が男性9.9年、女性7.0年と男性が長い傾向にあり、これに関してt検定の処理を行った結果、統計的に有意差が見られた($t(61) = 2.353, p < .05$)。また、同じくt検定の結果から年収については男性のほうがやや多い傾向を指摘できる($t(58) = 3.975, p < .05$)。年収の回答選択番号(1:200万円未満、2:200万円台、3:300万円台、……8:800万円以上)のうち選択された番号の大きさに差があり、平均はそれぞれ男性4.21、女性2.72であった。

ただし、勤続年数と年収との間のピアソンの相関係数を算出したところ、中程度の有意な正の相関が見られた($r = .52, p < .05$)。つまり勤続年数が長いと年収が増えるという相関関係がいくらかみられるため、男女間での年収の違いは、性別が直接影響しているというよりは、勤続年

数の性別有意差が年取の相違となって現れたとみることができる。

その他、平均年齢では男性40.6歳、女性34.6歳と男性のほうが若干上回っているものの、統計的有意差はみられなかった。また、正社員か否かについて性差がみられるかどうか χ^2 検定を行ったところ、特に男女間での有意な差はみられなかった。

イ 都市部に多い実態

勤務先については東京（57.1%）が大きな比率を占め、ほか大阪（15.9%）など主に都市部に集中している。住まいも同様に都市部かその周辺地域にまよまっている。

この実態の要因を今回の調査結果に求めることはできないが、「国リハ調査」によれば、施術対象人員の全事業所平均が1,232名で、最多4,210名、最少100名となっている。つまり、規模の大きな企業を中心にヘルスキーパーが雇用されている様子が窺える。そうした規模の大きな事業所が都市部に集中していることが、ヘルスキーパーの都市部集中の背景にあるものと推測される。

今後、ヘルスキーパーの雇用を更に促すことを考える場合は、中小企業での雇用をどのように進めていくかが課題となろう。

ウ 重度障害者が多い実態

視覚障害の等級をみると、1級が5割弱、2級が約3割であり、重度とされるこの1級・2級を合わせると全体の8割弱を占めた。また、白杖や盲導犬を利用しないと一人歩きが困難か否かに着目すると、「困難」と答えたのが6割弱、それ以外のいわゆる行動視力のあるもののうち「一人歩きができる」が約3割、「自転車に乗れる」が約1割となっている。

障害程度が重度であるものが8割弱であるのに対し、行動視力がないと答えたものが6割弱であることから、回答者全体の2割程度は、障害程度が重度ではあるものの行動視力があるとみることができる。「理教連調査」は、『(雇用率制度上)ダブルカウントのできる行動視力のある障害者（企業が俗に言う「見える全盲」）の増加』をヘルスキーパーにまつわる1つの動向として指摘している。

なお、白杖や盲導犬を使わないと一人歩きが困難と回答した群、一人歩きができる群の2つの群に分類し（「自転車に乗れる」と回答した人は一人歩きができる群に分類）、勤続年数と収入においてそれぞれ検定を行ったところ、どちらも有意差は見られなかった。行動上の困難の程度が、勤続年数、収入のそれぞれに影響し合っているわけではないことが推測される。

いずれにしても、ヘルスキーパーとして雇用されている人のうち障害程度重度の占める割合が高く、その働く場の拡大が重度視覚障害者の雇用の受け皿となっていく可能性は高いとみることができよう。

4. ヘルスキーパーの職業的意識と将来展望

(1) ヘルスキーパー雇用をめぐる需給拡大の可能性

ヘルスキーパーの職業的意識と将来展望をみる前提として、まずヘルスキーパー雇用をめぐる需給拡大の可能性について触れたい。

現在、視覚障害者の経済的自立を果たす主な職種は、あはき師であり、その就労形態は、治療院開業、あるいは治療院や病院への就職がほとんどである。また、晴眼者のあはき師への著しい進出や無免許開業者の増加、あはき師以外の資格取得者（理学療法士等）との競合により、視覚障害あはき師の就職はしだいに難しさを増しつつある。このような中、視覚障害あはき師の間で注目されているのがこのヘルスキーパーである。比較的経営の不安定な個人開業よりも、企業に雇用されて安定した身分を確保しつつ施術に当たれるこの職業への期待が高いといえる。

1998年5月に報告された「理教連調査」をみると、卒業学年在籍者712人中55人のヘルスキーパー求職者がいることがわかる。ヘルスキーパー求職者の最低年齢は20歳、最高年齢は55歳、平均年齢は30.8歳である。また、ヘルスキーパー求職者55名を年齢別にみると、20歳代32名、30歳代7名、40歳代13名、50歳代3名であり、20歳代が58%を占めている。この調査結果は、ヘルスキーパーの求職者が増える可能性を窺わせるものとなっている。

一方、前出した「労働者健康状況調査」（厚生労働省、平成14年）によれば、労働者全体の7割を超える人々が疲労や不定愁訴を自覚している。特に、近年のIT化はVDT症候群など新たな健康課題を引き起こし、不況下における企業のリストラやOA化は、一人当たりの仕事量を増やすこととなり、結果として労働者の疲労を招きやすい状況がみられる。このような労働環境の変化は、ヘルスキーパーの需要拡大につながる可能性がある。

近年では、施術者側にとってのマニュアル（ヘルスキーパー・ハンドブック編集委員会、1996）や、雇用する側にとってのマニュアル（国立身体障害者リハビリテーションセンター職場開拓検討委員会、2002）といったようなマニュアル類が充実してきており、ヘルスキーパーという職業が障害者側及び企業側双方においてわずかながらも着実に定着しつつあるように思われる。

(2) ヘルスキーパーの職業的意識とその背景

ヘルスキーパー雇用をめぐる需要と供給は伸びる可能性があるとしても、実際にヘルスキーパーとして働く人の職業的意識が高いかどうか、また、ヘルスキーパーという職業が企業内で適正に認められ評価を受けていると感じられるかどうかなどが今後の展望に少なからず影響する。今回の調査から職業的意識等に関する項目を拾い上げると次のとおりである。

ア 仕事のやりがいとヘルスキーパー職評価への実感

仕事のやりがいについては、「やりがいを感じている」が54.0%と半数以上を占めるが、「どち

らともいえない」が36.5%、「感じていない」が9.5%となっている。

一方、ヘルスキーパーに対する事業所内の評価をどう感じているかについては、「妥当と思う」が38.1%、「高いと思う」が15.9%で、前向きに捉えているこの2つを合わせると54.0%となり、仕事のやりがいを感じている人の割合と同水準になる。また、「評価が低いと思う」が27.0%、「わからない」が19.0%となっている。ヘルスキーパーに対する社会の評価をどう感じているかについては、事業所内の評価に比べ概ねかなり低いと感じている状況が窺える。

やはり、ヘルスキーパーの仕事に対する評価が高いと実感できることが仕事のやりがいを持てるようになる大きな要素といえる。やりがいを感じている人が半数を超えているとはいえ、これから更に評価を高め、やりがいを持てるよう図る余地がまだまだある実態が調査結果から窺える。

イ 収入への満足度と知識・技術への満足度

収入への満足度については、「満足していない」が39.7%、「どちらともいえない」が38.1%とそれぞれ4割弱を占めており、「満足している」が22.2%と低い水準に留まっている。

実際にヘルスキーパーとして得た平成14年の税込み年収をみると、300万円台が最多で35%、200万円台が24%、400万円台が13%と続いており、500万円未満の年収が全体のほぼ8割を占めた。一方、「国リハ調査」では多い順に、300万円台が5割強、400万円台が2割強、200万円台が1割5分となっており、両調査に違いはみられるものの、300万円台に属する人が最も多く、500万円未満が大半を占めるという点では共通している。

今後のヘルスキーパー雇用の拡大を進める場合、その職業からどれくらいの収入が得られるかは、やはり大きな要素である。自らの収入に満足していないと答えた人が4割に上るという実態は、ヘルスキーパー職への評価を高めることとともに、改善していくべき課題といえる。

施術者としての知識・技術に満足しているかどうかについては、「満足していない」が7割と高い水準に達している。次いで「どちらともいえない」が2割強、「満足している」はわずか5%であった。ヘルスキーパーとしての専門性を高める必要があると感じている人がかなり多いことがわかる。就職後の研修体制の更なる充実といった資質向上の実現も1つの課題といえるが、職業への評価が高まり、よりやりがいを感じるようになるなどの諸条件が整えば、多くの人が資質向上に一層意欲的に取り組むものと推測できる。

ウ ヘルスキーパー勤務への不安

ヘルスキーパーとして勤務し続けることに不安を感じるかどうかについては、66.7%が「感じている」とし、その不安要因としては、「雇用継続への不安」、「昇級等キャリアアップの難しさ」、「施術を受けやすい雰囲気欠如」が比較的多く挙げられた。

「雇用継続への不安」、「昇級等キャリアアップの難しさ」が多い背景には、雇用の形態として正社員が半数弱に留まっており、嘱託または契約社員が半数強にのぼることがあると思われる。

「施術を受けやすい雰囲気」の欠如」が不安要因の上位にきたのは、ある意味で事業所内のヘルスキーパー職に対する評価がまだ必ずしも十分でないことを反映するものとみることができる。企業の従業員が施術を受けやすいかどうかは、①施術料の有無やその金額、②勤務時間内に受けられるかどうか、③上司の許可が必要か／自らの判断のみで受けられるかなどの諸条件により左右される。ヘルスキーパーが従業員の疲労・愁訴を改善し、ひいては業務の効率を向上させ企業に貢献するものであるとの認識が事業所内に拡がっていけば、施術の受けやすさを左右する諸条件が緩和されていくものと思われるが、その拡がりをもどのように実現していくかが課題の1つといえよう。

なお、これに関連して1ヶ月当たりの患者数をみると、最も多い回答は60～79人（30.2%）、以下、80～99人（17.5%）、100～149人（17.5%）、40～59人（15.9%）となっている。1回当たりの施術時間は企業により異なるが、仮に施術時間プラスその前後の準備や後処理に1人当たり1時間を要するとすれば、比較的多いとみられる80人前後層の場合、週当たり勤務日数はほぼ全員が5日と回答していることから、1日平均4人程度、1日のうち施術関連に費やす実労働時間は4時間程度となる。これを少ないとみるかどうか一律に論ずることはできないが、もっと多くの患者に対応できる余地がありながらその数が伸び悩んでいるとの実感が、施術を受けやすい雰囲気の欠如を指摘する声につながったものと推測される。

(3) ヘルスキーパーとしての将来展望と施策へのニーズ

ヘルスキーパーとしての将来展望と施策へのニーズに関連して、今回の調査では①転職の希望、②将来の勤務形態への希望、③ヘルスキーパーを含むあはき業発展のために望むことを質問した。その結果をみると、概ね、現状のヘルスキーパーの勤務を継続したいとする意見が多い。また、ヘルスキーパーを含むあはき業発展のために望むこととしては、臨床技能を高めるための教育・研修の充実や治療ガイドラインの作成が、雇用の確保・拡大につながる制度改訂よりも多い結果となっている。

転職については、「特に転職したいとは考えない」が4割強、「どちらともいえない」が3割弱、「あはき関係の職種で転職を考えたい」が2割で、「あはき関係以外の職種で転職を考えたい」は1割に満たない結果であった。また、将来の勤務形態への希望については、いわば現状維持となる企業でのヘルスキーパー勤務が36.5%、施術所の経営が22.2%であった。ヘルスキーパーとして勤務することについて課題や不安を抱えているものの、将来においても同じ職業に就きたいと考えている人が多く、更に、あはき関係職種での継続を希望する人が大半である実態が窺える。これは、ヘルスキーパーという職業、また、あはき関係職種が視覚障害者の職業的自立の上で重要な位置にあることを再認識させるものである。

（藤井亮輔、吉泉豊晴、指田忠司、原島雅之、大橋由昌、岩本光弘）

参考文献

- 1) 日本理療科教員連盟：『理教連二十年史』, 1973
- 2) 文部省：盲及びろう者に適する職業調査, 1949
- 3) 厚生労働省：平成14年労働者健康状況調査, 2002
- 4) Kaplan, R.M., R.A. Deyo. Back pain in Health care workers. Occupational Medicine: State of the Art Reviews 3(1): 61-73. 1988