

# 第Ⅰ部

## 職業的視点からみた障害

就職や職業生活上の問題そのものに焦点をあてることができる新しい障害概念として、国際生活機能分類（ICF）に基づく「障害」の概念枠組を用い、個人と社会のそれぞれの課題や、個々人の職業的目標・個性に応じた個別性にも対応できる包括的なモデルを提案する。

# 第Ⅰ部：職業的視点からみた障害

この第Ⅰ部においては、「職業的視点からみた障害」を扱う。就職や職業生活上の問題そのものに焦点をあてることができる新しい障害概念として、WHO（世界保健機関）による国際生活機能分類（ICF）（2001）に基づく「障害」の概念枠組を用い、個人と社会のそれぞれの課題、個々人の職業的目標や個性に応じた個別性にも対応できる包括的なモデルを提案する。

現行のわが国における「職業的視点からみた障害」の考え方の基本は「障害者の雇用の促進等に関する法律」にあるように、障害者を「①身体又は精神に障害があるため、長期にわたり、②職業生活に相当の制限を受け、又は③職業生活を営むことが著しく困難な者」ととらえるものである。しかしながら、この定義により、就職や職業生活上の問題を具体的に扱ってみると、実際の制度とのギャップに悩むことになる。医療や福祉の分野での障害認定も、「障害者の雇用の促進等に関する法律」の障害認定基準とそのままに同じである。医療や福祉の領域である日常生活での制限と、職業場面での制限には違いがあって然るべきであるのに、何故か？

それは、「障害者」は「障害者」だからという理由しか考え得ない。この定義が解釈されて、制度となっている実態からすると、その意味しているのは、「障害者という社会的弱者は、職業生活上の制限を受け、仕事に就きにくいものである。」ということである。これは、具体的な就職や職業生活上の問題とは全く関係なく、「障害者とはそういうものだ。」という決め付けといつてもよいだろう。

これは、決して言い過ぎではなく、問題の本質に関わることである。このように3つのレベルで障害を捉える視点は、WHOによる1980年のICIDHの障害モデルに沿ったものであり、この3つのレベルの考え方はICFにも引き継がれている基本的なものではある。しかし、問題は、この3つのレベルが運命論的に関係しているという偏見である。20年後のICFによってより妥当なモデルに改定されるまで、1980年のICIDHが批判にさらされ続けた重要なポイントは、まさに、この運命論的な3つのレベルの直線的因果関係と明確に決別できていない障害観であった（この経緯は、ICFの付録7：改定の概要や、佐藤、1992を参照）。そして、わが国では今も、この偏見に満ちた古い障害観は克服されていない。

しかし、いつまでも、このような前時代的な障害観につきあっていわけにはいかない。現代は共生社会（内閣府、2002）を目指しており、また、現実に多くの障害のある人が就職して、他の人となんら変わりなく働いている現実がある。また、障害のある人への就労支援の現場では、ジョブコーチなどの活躍で、重度の障害のある人をどんどん一般雇用の対象にすることに成功するようになっている。また、事業所側への技術的な支援や、雇用

助成金などの社会的資源の有効活用が重要となっている。さらに、十人十色の個性をもつ障害のある人への個別的支援は、職業リハビリテーションでは以前から認識していたが、最近、福祉や教育のリハビリテーション現場でも、障害状況や支援を個別的に捉えることが当然のこととなってきている。現代の障害の見方は、より現実的で、合理的で、柔軟なものでなくてはならない。そして、それは、2001年にICIDHから大幅に改定され、専門分野や国際社会で横断的に使える障害についての共通言語であり、当事者を含めた社会的コンセンサスを示す概念的モデルを有するICF(国際生活機能分類)に具現化されている。

そこで、この第Ⅰ部では、「職業的視点からみた障害」の概念の全面リニューアルを行うこととする。現在の法律や制度上の「障害」の定義を一時的に離れ、現在の実際の様々な問題をありのままに捉えることによってのみ、より適切な法律や制度上の課題の検討に資することができると我々は考える。「障害」という言葉のトリックを見破り、職業場面において本当の解決すべき問題をありのままに見るべく、ICFという「真実の鏡」を最大限に活用する。

続く3章は本報告書全体の基礎づくりとなり、就職や職業生活上の問題そのものに焦点をあてることができる新しい障害概念として、ICFに基づく「障害」の概念枠組を用い、個人と社会のそれぞれの課題や、個々人の職業的目標・個性に応じた個別性にも対応できる包括的なモデルを提案する

- 第1章 職業上の解決すべき課題としての障害： 特定の「障害者」がいるのではない。職業に関連する課題そのものを「障害」と捉えることが、全ての検討の出発点である。
- 第2章 社会的課題としての障害： ICFの環境因子という概念を踏まえ、職業場面における実際の問題への効果的な支援のあり方について、個人と社会の両面からの実証的で科学的なアプローチと社会的コンセンサス形成を行うことが必要である。
- 第3章 個別的な課題としての障害： 個性や強みに応じた職業的目標の自己決定をこれまで以上に重視し、それによって、「障害」が個別化、多様化することは今後の必然の流れである。

## 文献

- WHO: International classification of functioning, disability and health: ICF., 2001.  
(日本語版：ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－、中央法規出版、2002)  
WHO. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps.  
Geneva, 1980.(日本語訳：厚生省大臣官房統計情報部；WHO国際障害分類試案(仮訳),  
1985)  
佐藤久夫『障害構造論入門』、青木書店、1992.  
内閣府：障害者基本計画、2002.

# 第1章 職業上の解決すべき課題としての障害

ICFの「生活機能と障害」のフレームワークでは、職業的視点からみた障害とは、多様な職業場面における健康問題に関連した活動制限と参加制約などの構造的な把握が必要である。

「障害者」というと、まだ多くの人が、特定のステレオタイプなイメージで捉えてしまうことが多いかもしれない。つまり、普通の人とは違う一定の少数の人たちがいるという誤解である。しかし、実際には、特定の「障害者」がいるわけではない。これまでの「障害」の考え方に入り組む、職業に関する課題そのものをありのままに捉えることが、全て検討の出発点である。

例えば、国によって、どの範囲を障害とみなすかには大きな差がある。例えば、妊娠に伴う活動制限や社会的制約、学習活動の制限、老化に伴う心身機能低下などは、わが国では障害とはみなされない場合が多いが、これらを障害と認める国もあるなど、障害認定の範囲は各国・地域の政策や規範などに依存している（障害者職業総合センター,1999）。また、「障害者」という一群の人たちがいるという考えでは、「障害者」は日常生活でも、学校生活でも、職業生活でも同じく問題がある人たちと考えられがちであるが、現実には、職業生活における問題は、日常生活上の問題とは異なるし、学校生活における問題とも異なるという例は多くある（例えば、障害者職業総合センター,2001a）。

「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、障害者を「①身体又は精神に障害があるため、長期にわたり、②職業生活に相当の制限を受け、又は③職業生活を営むことが著しく困難な者」として、職業という場面に障害を限定している。このように、実際の職業的な課題を基準にすれば、簡単に「職業的視点からみた障害」の問題は定義できるように思える。しかし、これはそう単純にはいかない、これは長い間議論のあった問題である。

現実には、身体又は精神に障害があっても、職場での適切な配慮（障害者職業総合センター,1998a）によって、職業生活に全く制限もないし、問題のない人たちがいる。一方、長期にわたって就職ができない難病の人が身体又は精神の障害がないとされている例もある（障害者職業総合センター,1998b）。現在の定義では、それをそのままに適用すると、現実に職業的な問題があり支援を必要とする人を排除してしまうものになりかねない。より整合性があり、現実の問題に適切に対応できる、「職業的視点からみた障害」の捉え方が必要である。

この第1章では、「職業的視点からみた障害」を考える出発点として、「障害」の見方そ

れ自身の大きな転換を行うこととする。従来、「障害者」という一群の人がいるという前提で、その人たちの「職業的な問題」を考えるという見方がされることが多かった。つまり、「障害」と「職業的な問題」は別の問題という捉え方である。しかし、我々は、見方を逆転させて、「職業的な問題それ自体が障害」という捉え方を全ての検討の基礎とする。このような生活上の機能の制限や制約それ自体を障害とする考え方は決して新しいものではない。既に1980年のICIDHにおいて示されており、その改定である2001年のICFにおいてより明確に示された「障害」の国際的なコンセンサスなのである。したがって、本章ではICFの概念枠組に沿って職業上の問題を順番に分類し、その問題の間の相互関係性を分析し、さらに、職業上の問題ではあっても「障害」には含めないものについても明確にすることとする。

- 第1節 職業上の問題の分類： ICFの障害と生活機能の構成要素に沿って、職業場面での様々な視点による問題や課題を分類できる。
- 第2節 障害／生活機能の要素間の関係性： 疾患と障害の関係については既に多くの信頼できるデータがある一方で、その他の、障害の因果等に関係する要素・要因間の相互関係については個別の分析事例が積み重ねられている段階である。
- 第3節 障害と障害でないもの： 失業や差別や怠けなどによる一般的な職業的困難性や問題と区別して、「職業的視点からみた障害」を適切に把握するためには、「健康状態」との関連を前提にすることが適切である。

## 第1節 職業上の問題の分類

職業場面での問題や課題には、関わる人の立場により多様な視点があり、現行の機能障害に基づく明確な認定基準に比べて、はるかに複雑で、あいまいな問題把握の方法にみえる。

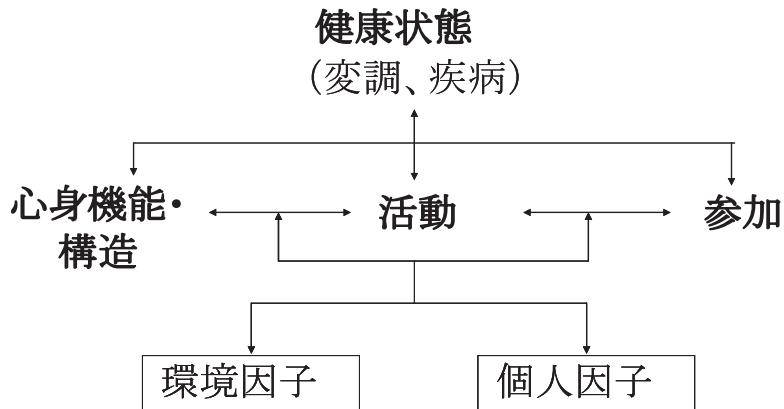
例として、視覚障害をみてみよう。現行の認定では、視力テストに基づいて明確に定義されている。それに対して、視覚障害による職業場面での問題や課題には簡単には把握し難い多面的な視点や要素がある。実際の職場での問題としては、見よう見まねができないとか、テキストやマニュアルが読めないといった技能習得、職場内外での移動、通勤、対人関係、書類の読み書き、健康管理など様々なことに問題があるかもしれない。もちろん、これは同じ人でも職場が変われば大きく変わりうる。あるいは、実際に仕事に就けているならまだよくて、仕事に就けないことが本当の問題という視点もあるだろう。あるいは、はり・あんま・マッサージの仕事ならあるが、それ以外の仕事に就けないということが問題かもしれない。あるいは、企業の立場からすると、障害者雇用の経済的負担を課題とする視点もあるだろう。また、本人は、むしろ、同僚の態度に問題や課題を感じているかもしれない。

このような複雑な実態をもつ、職業場面での問題や課題をどのように整理すればよい

か・・・。

これについては、既に、ICF によって基本的な解決が示されている。ICF が国際「分類」であるのも、まさに、このような複雑な内容を分類するためのものなのである。

ICF では、「障害」を、人が生きて、生活（職業生活を含む）し、人生を営むこと（＝「生活機能（Functioning）」）についての否定的な側面と捉え、それらを互いに関連しあう 5 つの構成要素<sup>1</sup>により捉えている。



それらは、生活機能の 3 つの要素である「心身機能」「活動」「参加」、そして、これらと相互作用する背景因子としての「環境因子」と「個人因子」である。それに、障害の前提となる何らかの「健康状態」を加えることで、職業的視点からみた障害についての様々な視点は、全てこの 6 つの要素に分類できるものである。なお、現在検討中の要素である「主観的次元」についての考察もこの節で行うこととする。

## 1 「生活機能（Functioning）」

個々の要素について検討する前に、「障害」と「生活機能（Functioning）」の関係について簡単にまとめる。

通常使われる意味での「障害」という言葉には、価値観が色濃く反映されているため、その普遍的かつ客観的な定義はそれほど簡単なことではない。障害認定の範囲は各国・地域の政策や規範などに依存するもので、普遍性はない。それでは、職業上の問題とは、何を基準にすればよいだろうか。

ICF では、人間が生きていくことに関する「生活機能」の平均からの統計的なある程度以上の変位を「障害」と定義している。「生活機能」とは人間が生きていくことに関する全てを網羅する新しい概念である。職リハの世界では慣習的に「生活と職業」といった対立概念があり、日本語訳の「生活機能」では職業機能が除かれる印象があるが、ここでいう「生活機能」には職業場面でのことももちろん全て含んでいる。このような ICF の「障

<sup>1</sup> ICF では正式には、「心身機能・身体構造」「活動と参加」「環境因子」「個人因子」の 4 つの構成要素としているが、ここでは図に従って「活動」と「参加」を分ける。

害」の概念の整理は、障害をもはやマイノリティの問題ではなく、誰にでもあてはまる普遍的な問題として位置付けている。ただし、「障害」を失業問題、性差別、人種差別などと混同しないために、第2節で述べるように「健康状態」との関連を条件としている。

このように幅広く「障害」の範囲を捉えることは、社会通念と矛盾するという問題がある。「障害」が未だ否定的なラベリングであるわが国では、難病の人たち、また、学習障害がある人たちなど、職業生活上明らかに問題があり、支援が必要であるにもかかわらず、自分を「障害者」とは見られたくないという場合がある（障害者職業総合センター,1997; 1998b）。「障害」がある種の価値観を色濃く反映したラベリングであることは事実であり、この障害の定義が「障害者」としてのラベリングとして使われるべきでないことや、万国に共通する障害政策の対象範囲を決めるものでもないことはあらためて強調する必要がある（詳細は ICF 付録 5 を参照）。これは、あくまでも、問題をありのままに理解するための定義である。

政策的な定義については、現実の問題把握を踏まえて別に検討する必要があろう。米国など、機会均等が保障される範囲として「障害」を定義する国では一般にその範囲は広く、年金等の社会保障の適用範囲として「障害」を定義する国ではより限定的である（障害者職業総合センター,2001b）。また、米国で「アルコールや薬物依存」等の反社会的と考えられているものは「障害」に含めていないなど、政策的な「障害」の範囲は変化しうるのである。

## 2 健康状態(Health Condition)

その人の医学的な状態は、基本的に、「健康状態」として考えられる。典型的には国際疾病分類（ICD-10; WHO, 1994）で分類され、コーディングできるような内容である。例えば、その人の属性としての障害種類・等級、知的障害や精神障害、様々な発達障害、難病、妊娠などの状態は、「健康状態」に位置付けられる。

障害種類・等級は、「機能障害」と考えられることも多いが、実際は、機能障害の状態や活動制限などを多面的に評価した結果得られる一種の診断であり、多くが ICD-10 にも分類されていることから「健康状態」としての位置付けも可能である。

従来、本来は医学的な診断名であるものを、あえて「機能障害」や「活動制限」として位置づけようとして概念上の混乱がみられる（例えば、「精神遅滞」（健康状態）と「知的障害」（機能障害）、「特異的発達障害」（健康状態）と「学習障害」（活動制限）など。なお、これらは一对一の関係ではなく、例えば、「知的障害」（機能障害）は「ダウン症候群」（健康状態）によっても起こる。）。しかし、これは、本来、排他的などちらか一方の名前で呼ばなければいけないというものではなく、医学的診断に基づくものは「健康状態」に位置

づけ、それによる障害は別の問題として扱うことが必要である。

### 3 機能障害 (Impairment)

「機能障害」とは、生理学的、心理学的な側面である「心身機能」、及び、解剖学的な側面である「身体構造」の何らかの異常や変調、機能低下などの否定的な状態を示すものである。

これは「健康状態」と密接に関連しているが、全く異なるレベルの問題である。身体障害認定基準で、障害種類を分けている観点は、まさに、この機能障害の観点である。これによって、機能障害の原因にかかわらず障害を把握している。難病の例を示すと、より明確に、「健康状態」と「機能障害」が別々の問題であることや、相互に特有の関連性があることが理解できる（表；障害者職業総合センター,1998b より）。なお、現在、これら難病のある人たちには、主障害の認定名で分類される人もいるが、多くの場合この人たちの機能障害はそれだけではないことに注意が必要である。

#### 難病によって起こりうる機能障害／活動制限の例

| 名称           | 身体機能／構造の変化 |      |      |      |      |       |       |       |        |       |        |      |      |      |        | 活動面での制限 |      |      |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
|--------------|------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|------|------|------|--------|---------|------|------|--------|------|------|------|-------|-------|----|---------|-------|--------|--------|
|              | 視力障害       | 感音障害 | 言語障害 | 上肢障害 | 下肢障害 | 循環器症状 | じん臓症状 | 呼吸器障害 | 排尿便器障害 | 消化器障害 | 自律神経症状 | 肝臓症状 | 皮膚症状 | 出血傾向 | 感染しやすさ | 全身症状    | 貧血症状 | 知覚異常 | 精神神経症状 | 寒冷環境 | 空気環境 | 身体活動 | 長時間起立 | 長時間労働 | 過労 | 精神的ストレス | 騒音や振動 | 高所での作業 | 自動車等運転 |
| ベーチェット病      | ○          |      |      | △    | △    |       |       |       |        |       |        |      |      | ◎    |        |         |      |      | ○      | ○    |      |      |       | ○     | ○  |         |       |        |        |
| 多発性硬化症       | ○          | △    | △    | ○    | ○    |       |       | ○     | △      |       |        |      |      |      |        |         |      |      | ○      | ○    |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| 全身性エリテマトーデス  |            |      |      | △    | △    | ○     | △     |       |        |       |        |      |      |      |        | ○       | ○    | △    |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| 筋萎縮性側索硬化症    |            |      | ○    | ○    | ○    |       |       |       |        |       |        |      |      |      |        |         |      |      | ○      |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| 多発性筋炎・皮膚筋炎   |            | ○    | ○    | ○    | ○    | ○     | △     |       |        |       |        |      |      |      | △      |         | ○    |      |        |      |      |      | ○     | ○     | ○  |         |       |        |        |
| 強皮症          |            | ○    | ○    | ○    | △    | ○     | △     | △     | △      |       | ○      |      |      |      | ○      |         | ○    |      | ○      |      |      | ○    | △     |       |    |         |       |        |        |
| 特発性血小板減少性紫斑病 |            |      |      |      |      |       |       |       |        |       |        |      |      |      | ○      |         | ○    |      |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| 潰瘍性大腸炎       |            |      |      |      |      |       |       |       | ○      | ○     |        |      |      |      |        |         | △    |      |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| クローン病        |            |      |      |      |      |       |       |       |        | ○     |        |      |      |      |        |         | ○    | △    |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| 悪性関節リウマチ     |            | ○    | ○    | △    | ○    | ○     | △     |       |        |       | ○      |      |      |      |        |         | ○    | ○    | ○      |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| パーキンソン病      |            |      | ○    | ○    | △    |       |       | ○     | ○      | ○     | ○      |      |      |      |        |         |      | ○    |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| アミロイドーシス     |            |      |      | ○    | ○    | ○     | ○     | ○     | ○      | ○     | ○      | ○    | ○    | ○    | ○      |         | ○    | △    | ○      |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| ウイルス動脈輪閉塞症   | △          |      | △    | △    | △    |       |       |       |        |       |        |      |      |      |        |         |      |      | △      |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| シャイ・ドレーガー症候群 |            |      |      | ○    |      |       |       | ○     | ○      |       | ○      |      |      |      |        |         |      | △    |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| 網膜色素変性症      | ○          | △    |      |      |      |       |       |       |        |       |        |      |      |      |        |         |      |      |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| 神経線維腫症1型     |            |      |      |      |      |       |       |       |        |       |        |      |      |      | ○      |         |      |      |        |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |
| 糖尿病          | △          |      |      |      | △    | △     |       |       |        |       |        |      |      |      |        |         |      |      | △      |      |      |      |       |       |    |         |       |        |        |

◎:高割合で該当し重症の可能性も高い、○:半数程度で該当する、△:該当する例もある。

また、次の例のように、現在の障害認定にかかる機能障害の種類が十分でないことなど、障害認定上の問題もある。

- 知的障害、精神障害、学習障害、自閉症、高次脳機能障害などには、個別的な精神機能（=注意、記憶等）において共通する機能障害も多いが、このような精神機能の機能障害の認定項目はない。例えば、知的障害ならば「知的機能」、「全般的心理社会的機能」、「その他個別的精神機能」の機能障害があるだろうが、これらの違い

は考慮されていない。

- また、「高次脳機能障害」という障害の特殊さも指摘しておきたい。その原因是脳外傷、脳卒中、モヤモヤ病等、様々であって、ICD-10では「高次脳機能障害」に相当する分類がないなど、明らかに「健康状態」として位置付けし難い障害名である。これは、純粋に「機能障害」によって分類されており、多様な疾患や傷害による精神的な「機能障害」として、ICFで言えば、注意機能、記憶機能、高次認知機能（「遂行」機能）、言語に関する精神機能（失語）、複雑な運動を順序立てて行う精神機能（失行）などを分類しているものである。しかし、このような「機能障害」は現行では障害認定されていない。
- 「機能障害」があっても、現行の制度で障害認定されない場合は、他にも多くある。肝臓機能障害、腎臓機能障害、皮膚機能障害、自律神経機能障害、等、職業生活に大きな影響を及ぼしうる機能障害で、障害認定されていないものは少なくないものである。また、職業生活にはあまり影響しないと思われるような、嗅覚や味覚の機能障害、気質や性格の機能障害も、職種によっては大きな影響があることもある。

#### 4 活動制限 (Activity limitation)

「活動制限」とは、個人が活動を行う時に生じる難しさのことである。「活動」とは、課題や行為の個人による遂行のことである。ICFの「活動」分類は、幅広く、かつ詳細に人間の全ての活動と参加の項目を分類しており、「学習と知識の応用」、「単一課題の遂行」、「複数課題の遂行」、「日課の遂行」、「ストレス等への対処」、「コミュニケーション」、「姿勢の変換や保持」、「物の運搬・移動・操作」、「歩行と移動」、「交通機関や手段を利用しての移動」、「セルフケア」、「家庭生活」、「対人関係」などの領域をカバーしている。

職業上の実際の課題の多くは、この「活動制限」として位置付けることができるだろう。なぜなら、職務遂行や毎日の職業生活の維持のためには、これらの必要な課題や行為ができるか、できないかが決定的に重要だからである。実際の職業生活上の問題発生や生産性の低下といった問題は、全て「活動制限」に位置付けられる。

この「活動制限」は、実際の職業上の問題に直結しており、さらに、ICIDHから20年を経て、細かい概念整理が行われている領域でもあるので、以下に、特に、「職業的視点からの障害」の認識に実際上の影響を及ぼす重要な点について、整理しておく。

##### （1）原因によらない問題把握

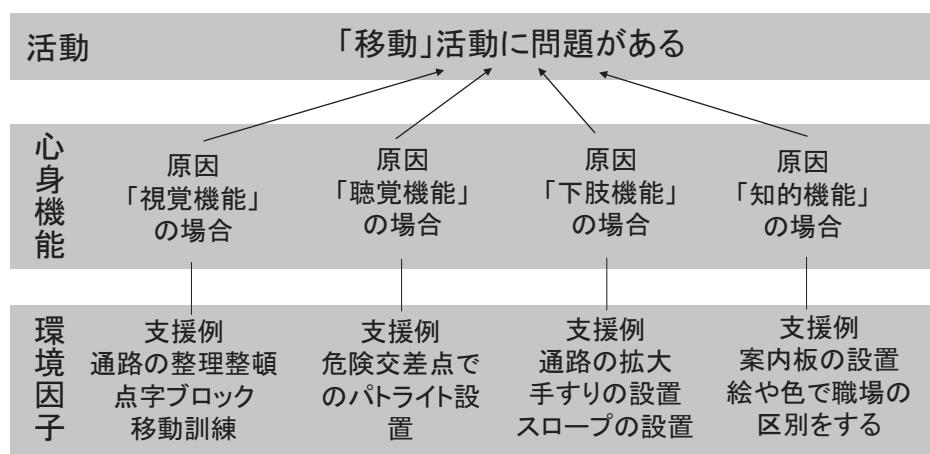
「活動制限」についても、他の「機能障害」と同じく、原因によらずに把握されるべきものである。

我々の調査（資料シリーズ No.27 第3章）でも明らかにしていることであるが、聴覚障害のある人は、「コミュニケーション」障害ばかりが注目されるが、実は、「学習と知識

の応用」、「単一課題の遂行」、「複数課題の遂行」、「日課の遂行」、「ストレス等への対処」、「対人関係」などの活動制限が起こりうる（作業指示が口頭だけでなされる場合などを考えるとよい。）。視覚障害のある人にも、「学習と知識の応用」、「ストレス等への対処」、「物の運搬・移動・操作」、「歩行と移動」、「交通機関や手段を利用しての移動」、「セルフケア」、「対人関係」など多様な活動制限がありうる。

「活動制限」は、職業遂行上の実際の問題を表していることから、「職業的視点からみた障害」において重要な要素であるが、上記にも示されているように、同じ「活動制限」が多様な原因からが生じてくることに注意が必要である。例えば、「移動」活動制限がある人というと、全く原因は問わないので、下肢障害はもちろん、視覚障害、聴覚障害、知的障害、等、多くの障害がそれに該当しうる。しかし、同じ「移動」上の活動制限といつても、その原因によって、性質も、支援の仕方も異なりうる。したがって、「活動制限」の要素だけで「職業的視点からみた障害」を捉えることはできず、あくまでも、他の要素との関連で捉えることが重要ということになる。

## 活動制限の原因の多様性



「学習障害」の問題の捉え方の発展は、「活動制限」を中心として他の要素との関連性が必要となることのよい例である。この概念は、もともと、知的障害以外で何らかの精神的な要因により、主に学校教育の場での「学習」の活動制限がある人、という意味のものである。しかし、その具体的な内容を検討していくにつれ、原因としての「健康状態」として、「注意欠陥多動性障害（ADHD）」、「自閉症」、「学習能力の特異的発達障害」などが含まれることが明らかとなったり、定義上、視覚障害、聴覚障害、知的障害等によるものを除く必要が生じたりという「機能障害」上の関係性を明確にする必要が生じている（障害者職業総合センター、2004）。

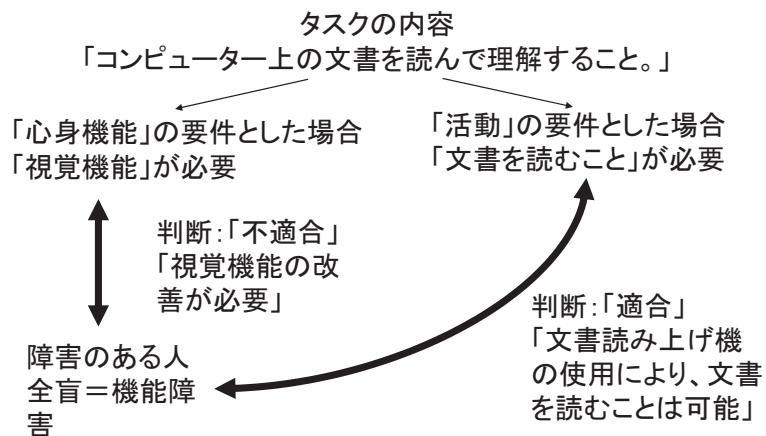
### （2）機能障害と活動制限の区別

心身機能はあくまでも、生理・心理的機能（例：視覚）を意味し、活動内容（例：見ること、読むことなど）とは区別することが重要である。仕事の要件を決める場合など、直接、心身機能に関する要件を指定することは極力避け、仕事のやり方は問わないという前

提で職務上行う必要がある活動を指定するようすれば、障害のある人の問題の捉え方が実際に大きく変わりうる。

例えば、「視覚が必要である」という心身機能要件ではなく、「コンピューターのディスプレイの内容を読む」ことを活動要件として検討することによって、視覚障害があっても、拡大読書器や音声読み上げ機によって、要件を満たすことができるようになる。この場合、「機能障害」である「視覚機能障害」はあっても、「コンピューターのディスプレイの内容を読む」という「活動制限」はないのである。

### その仕事には、「視覚機能」が必要なのか、それとも「文書を読むこと」が必要なのか？

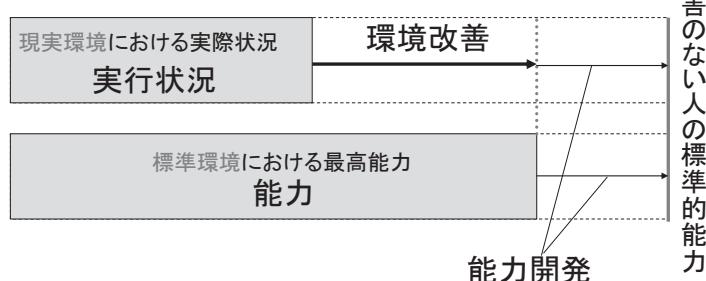


#### (3) 活動制限の2つの側面：「能力」と「実行状況」

前項で、支援機器を使うことによって「活動制限」がなくなった例を示したが、これについて重要な論点がある。それは、「活動制限」には、支援機器などの導入によって変わらない「能力」と、このように実際の状況を問題にする「実行状況」という区別すべき2側面があるということである。

「能力」とは、環境条件を一定にしたうえで評価や測定を行うものであり、環境から独立した個人の能力を示すものである。ワークサンプル法などによる評価結果は、これに分類される。一方、「実行状況」は、障壁や促進因子がある実際の職場での状況を示すものである。この両者は大きく異なる可能性があるので、問題を把握する際には、この両者の概念を区別する必要がある。つまり、ある人の「能力」をいう場合には、それが一定の標準

### 「活動」の「能力」と「実行状況」の区別



化された環境で行われた評価なのか、評価の際の具体的な環境の状況はどうだったか、を把握しておく必要がある。

また、「能力」と「実行状況」の区別があいまいであると、思いがけず能力判定を行う機関が、就労支援の障壁そのものになる危険性があることも指摘しておきたい。障害者雇用の経験が豊富で多様な促進因子があるため、多少の機能障害があっても、「実行状況」としての「活動制限」は起こりにくいという職場が最近増えてきている。しかし、評価機関がかなり昔の事業所の環境水準を前提に「能力」評価を行うと、仕事上の活動制限は現実よりも多くの活動制限があるものと予想されてしまい、就職は無理という誤った判定を下してしまう可能性があるのである。

実は、この「能力」と「実行状況」の区別には、標準環境の定義という、より大きな問題が背後にあるため、詳細については、第2章でさらに整理することとする。

#### (4) 職種や働き方の多様性の影響

職業場面においては、職種や働き方によって、問題が起こったり起こらなかったりする。例えば、車いすを使っている人が、一般勤務をしようとした時には通勤の問題があったが、在宅勤務だと通勤の問題がなくなった。全盲の人で多くの仕事ができなかったが、電話オペレーターでは問題なく仕事ができた、というようなことである。これを、どう考えるか。

ICFでは、「障害」を個人の属性としてではなく、ありのままの問題把握を行うだけなので、職種や働き方が変われば活動制限は変わって当然である。その職種、その働き方で、そもそも当該領域の「活動」がなかつたり要件レベルが低かつたりする場合には、「実行状況」としての「活動制限」は「非該当」として扱う、それだけのことである。

このように、「活動制限」が職種や働き方に影響を受けることは、「職業的視点からみた障害」の大きな特徴であるので、詳細については、第3章でさらに整理することとする。

### 5 参加制約(Participation restriction)

参加制約とは、個人が何らかの生活・人生場面に関わるときに経験する難しさのことである。職業場面でいえば、「見習研修（職業準備）」「仕事の獲得・維持・終了」「報酬を伴う仕事」「無報酬の仕事」などがICFによって分類されている項目である。

我々は、「個人が人生場面に関わる」という「参加」のレベルの特徴を踏まえて、次の3つのレベルの働くことに関する選択や実現可能性の問題を「参加制約」として分類することとした。

- 働くことの選択： 主要な生活領域として、福祉施設の生活や入院生活、あるいは無職の在宅生活でなく、例えば雇用されて働くことを選択しそれを実現できるか？
- 働き方の選択： 通常の勤務だけでなく、在宅勤務や短時間勤務、特例子会社での

勤務、職住近接などの多様な働き方を選択しそれを実現できるか？

- 職種の選択： 多様な職種の中から、自分の興味や強みなどに基づいて、就きたい職種を選択しそれを実現できるか？

障害者雇用率、職域制限や欠格条項、就職差別といった問題は、この構成要素に分類される。我々は、この「参加制約」の特徴として、ある人の人生にとっての意義によって具体的な領域はかなり相対的になることや、実際上の問題だけでなく可能性を含めたものも問題にする必要があると考えている。

#### (1) 「活動」と「参加」の相対性

ICFにおける「活動」と「参加」の区別はかなり相対的なものである。実際、分類リストは「活動と参加」という共通のものになっている。

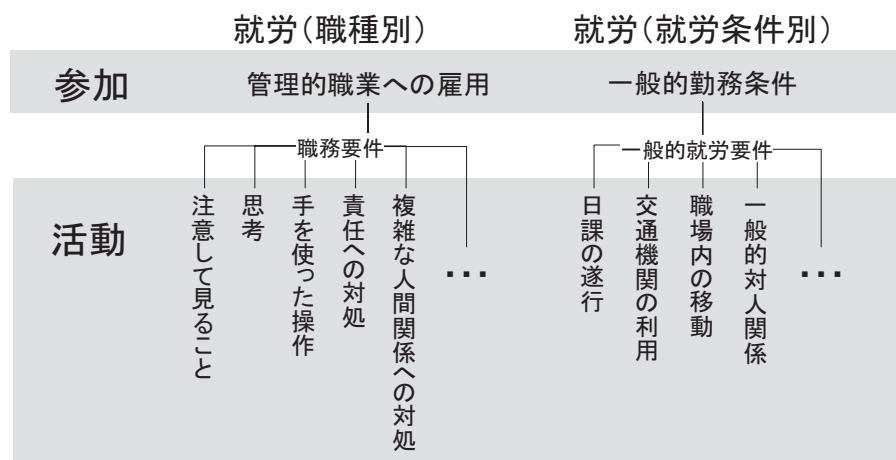
ICFでは、その区別は国や地域別の判断に任された格好になっているが、我々は、職業場面においては、「活動」と「参加」を個人のレベルで相対的な概念として捉えることが適切であると考える。これは、職務分析上の概念として従来からある「職務」－「課業」－「要素業務」の相対性としての整理に準ずるものである (U.S. Department of Labor, 1991.)。つまり、例えば、「自動車の運転」はある人の場合、社会参加そのものであり、「参加」に位置づけられるが、宅配便のドライバーに就職しようとする人にとっては、「宅配便のドライバーへの就職」という「参加」の一つの要件としての「活動」内容に位置づけられるのである。

相対的な概念である「職務」、「課業」、「要素業務」、及び、「活動」と「参加」

| 職務の名称 |      | 簡易調理者                       | サンドイッチ製造者                   | デリ・カッタースライサー                |
|-------|------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 参加    | 職務内容 | 調理時間の短い食品を注文を受けて用意・調理する。    | サンドイッチを製造する。(参加)            | 手または機械で冷蔵肉及びチーズをスライスする。(参加) |
| 活動    | 課業   | サンドイッチを製造する。(活動)            | 手または機械で冷蔵肉及びチーズをスライスする。(活動) |                             |
| 活動    | 要素業務 | 手または機械で冷蔵肉及びチーズをスライスする。(活動) |                             |                             |

これに伴って、我々は、「参加」を複数の「活動」内容からなる階層的な構造として理解するという整理の仕方を提案したい。このような整理の仕方によって、各職種や働き方(=「参加」)別に、要件(=「活動」)が違うという事実が整理できるからである。なお、この整理の仕方の妥当性については、第3章の職種や働き方による「職業的視点からみた障害」の個別性の検討や、第Ⅲ部における情報ツールの開発におけるモデルの実用性の観点を踏まえて検討することとした。

## 「参加」と「活動」の階層的構造



### (2) 確率的な予測としての「参加制約」

あくまで個別にみるしか意味のない「活動」とは違って、「参加」には、「選択」という観点から、集団全体として問題をみて、確率として問題が起こるかどうかを論じることに意味がないわけではない。例えば、多くの現実の職種を調べると、職務遂行上、視力が必須という職種がほとんどなのに対して、聴力が必須という職種は比較的少ない。したがって、視力が全く障害された場合と、聴力が全く障害された場合では、職域制限は、視力の障害の方が大きくなる。また、多くの内部障害では全般的体力低下が活動制限の大きな要因であることから、今後、肉体労働が減少しデスクワークが増加すると、多くの内部障害者の職域は拡大するだろう。

このようにして、職業選択における制約の程度を推定できる可能性がある。オランダでは実際、1992年から地域別の職業分布や職業別の所得のデータベースを、9,800職種の職務分析データベースと組み合わせて、障害手当の金額の決定に用いている(Function Information System; FIS: オランダ中央社会保障協会, 1997)。このシステムは重度障害者の一般雇用の可能性を示すものではなく、重度障害者に保護雇用や年金生活を提供するための判定を行うことに主眼が置かれている。推計であるが、障害があっても何の代償対策もなく働く仕事が現存する仕事全体の5%以下である障害としては、重度知的障害者、視覚障害者1、2級、両上肢の全廢あるいは著しい機能障害、脳性麻痺1、2級などがあり、経験上の職業的重度障害の範囲に相当しているとの研究もある(春名、1997)。

ただし、このように、何の代償対策もなく働く仕事によって参加制約の程度を推計するという前提は、かなり非現実的であり、倫理的にも問題がある。こうした点も含め、代償対策や支援が最大限提供されることを前提として、多様な職種に就労可能性がある場合についての現実的な検討は第3章で行うこととする。

## 6 環境因子(Environmental factor)

障害のある人の就労に関する環境面の変更の必要が生じたり、それに伴って、環境整備に関する負担や実行可能性などの課題が生じたりする。これらの課題は、「環境因子」と関連して分類できる。環境因子とは、人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的態度による環境を構成する因子のことである。これには、障害のある人にとって有利な「促進因子」と、不利な「阻害因子（障壁）」の2側面がある。これには、具体的には「生産品と用具」「自然環境と人間がもたらした環境変化」「支援と関係」「態度」「サービス・制度・政策」という領域がある。

「環境因子」について、障害者当事者団体などの考え方では「社会の障壁＝障害」という言い方がされることもあるが、ICFでは、障害に影響する「背景因子」の一つであって、障害そのものを構成するものではないとされている。「環境因子」は、障害を社会的課題として捉える際に重要な要素であり、その具体例については、第2章で詳細に検討することとする。

## 7 個人因子(Personal factor)

「個人因子」とは、個人の人生や生活の特別な背景であり、健康状態や健康状況以外のその人の特徴からなる。これは、障害ではないが、しばしば、障害と混乱されてしまう。例えば、職業について考えたこともない、遅刻せずに勤務する習慣がない、仕事についての考え方が甘い、というような本人の職業上の問題を、「2次的障害」や「障害特性」として捉えることが多い。しかし、障害によって、このような特性が生じるという見解は偏見に近いものがある。むしろ、これらは基本的に障害そのものではない「個人因子」として扱い、それが障害と相互作用するという観点が必要であると考える。

また、逆に、「障害のある人の人生経験は貴重だ。」というようなプラスの評価もありうるが、これも障害とは関係のない「個人因子」に位置付けられるべきものである。さらに、車いすの人が在宅勤務を前提として、例えばウェブデザイナーとしての職業能力を検討した場合に、必要な知識や技能がないという問題についても、障害とは関係のない個人因子についての問題である。

## 8 主観的次元(Subjective dimension)

最後に、ICFの開発中から現在も検討が継続されている「主観的次元」の障害についても触れることとする。これに関しては、現在のICFの概念枠組には含まれていない別の次元であるという考え方の他に、「参加」や「個人因子」の内容として含まれるべきもの、といった様々な議論がある(Ueda & Okawa, 2003)。これについて、一部関連する事項について整理しておく。

職業（働くこと）は、自己の意思と責任に基づいて生活の維持を可能とし、主体的な社会参加の最も望ましい形態であり、全ての人の生活の課題である。これが制約されることは、深刻な主観的な問題を引き起す。就労にはほとんど問題がないと考えられるような車椅子使用者であっても、受傷直後には人生を悲観して職業について考えられなくなることがある。受傷により自己イメージの低下につながり、さらに、社会的支援の可能性に無知であるなどして、本人が職業的目標を見失うことは多い。例えば、外傷性脳損傷なども含め、受傷直後の時期に接することが多い医療や福祉の専門職が、本人の自己イメージの回復や職業を含めた目標の再設定を手助けする役割は大きい。これは「個人因子」によつても左右される、主観的な問題の重要性を示すものであろう。

また、障害によって自分の能力を確認できる経験機会の制約などが生じやすくなったり、家族や職場や地域社会の人たちの態度によっては自己を否定的に捉えがちになったりすることにより、職業準備性の低下につながることがある。これは「個人因子」の関与として理解することも可能であろうが、その主観的な性質からは、主観的障害の一つの形態として理解できるかもしれない。

また、主観的障害を満足度と関連づけることも可能であろう。我々は、企業で働いている障害のある人の職業生活の満足度の調査を行い、職場での障害状況が重く企業側からの配慮が大きい場合に満足度が高くなっている、それは、配慮による客観的な問題解決とは関係がないことを明らかにした（資料シリーズ No.27 第6章）。つまり、満足度という観点から主観的障害を捉えると、客観的な障害状況とは独立した何かであることは確かであるが、この効果は、あくまでも事業主による客観的问题への取り組みの結果として捉えるべきものであり、単に満足度を上げるために本来、求められるべき効果の有無等にかかわらずそうした「支援」を行うことは本末転倒と考えられる。これについては、第4章で再び触れることとする。

また、近年、カウンセリングや心理療法においても、「障害受容」について、近年障害のある人の「自己受容」の考え方に行き過ぎていることへの批判とともに、社会側が障害のある人を受け入れるという「社会受容」こそが障害受容の本質であるとの議論がある（南雲、2004）。これは、「参加」制約の問題が主観的レベルの問題と関連づけられすぎると、客観的な「参加制約」への対応を鈍らせるという危険性を示唆するものといえるであろう。これは、障害のある人に就労機会が極めて限られているという前提で、主観的な満足の源泉である仕事の機会を提供するという福祉工場や授産施設や小規模作業所などの意義の議論（松為、2001）にも関係すると思われる。

主観的障害については、職業場面においても重要な意義があるが、同時に客観的な課題を隠蔽するような誤った認識をされる危険性もある。今後、主観的障害についての国際的議論を踏まえて、より検討を深める必要があろう。