

以上のことからわかるように、専門技術スタッフは、学会が認める科学的な技術・情報や、制度が保証する権威を背景として仕事をする限り、当事者と対等の関係にはなれない。いやむしろ、対等ではない関係の中でこそ、専門技術スタッフは専門技術スタッフとして機能できるのかも知れない。本章で紹介した「コンセンサス会議」、「p-typeの援助者」、「自立生活運動」等は、この問題の解決に役立つモデルである。

(2) 知識・情報の使い手

専門技術スタッフの実践には、科学や学問に必ずしも依拠しないにも関わらず、サービスの現場で経験を深めている人なら誰でも気が付いている、いわば現場の知恵が有用なことがある。

科学が実証し説明できることは常に現実の一部でしかない。研究を専門とし専門分野だけの部分的な理論構築をする立場とは異なり、現実の様々な問題を総合的に解決する実践家の立場においては、こうした個々の科学や学問の知見をつなぐ現場の知恵が不可欠である。

だが一方で、専門技術スタッフがこうした現場の知恵にばかり頼ったり、あるいは専門技術スタッフの資格取得の際に学んだ知識にばかりいつまでも頼り切るのも考えものである。このことについて医療における例を次に見てみよう。

通常、私たちは、常に最新の医療が臨床に活かされていると考えているが、現実には必ずしもそうであるとは限らない。以下は、実践の場で当事者と向き合う専門技術スタッフが学び続け自己を常に改善することを怠ったとき、いかにサービスの質の低下をきたすのかを示す例である。

サイエンスライターでありエッセイストとして知られる柳澤（2000）は、あるとき原因不明のめまい、発熱、体中の痛み、しびれ（麻痺）などに襲われ始めた。医師から「書物に記載のない奇病」などと言われながら、何人もの医師を巡り、様々な診断名と治療を受けた。容態は徐々に悪化し、衰弱して、痛みやしびれに苦しみながら寝たきりの生活が2年間も続いた。ついに尊厳死を決意したが、周囲の人たちに反対され断念した。ところがある日、知人を通じて紹介された医師の治療が効き、症状が和らぎ、楽になって、徐々に普通の生活が送れるようになった。この時の診断は慢性疼痛であった。

これまでに私の病歴を聞いて、これが自分の守備範囲だといってくださった医師は一人もいなかった。それなのに、今自分の目の前に座っていらっしゃる大塚先生が自信をもって、治してくださるというではないか。私はしばらく呆然としていた。（柳澤，2000）

柳澤氏は、このような自らの病歴やその詳細な日常の変化の分析、あるいは患者としての気持ちをいくつもの著作に著している。そして、慢性疼痛を研究する佐藤という医学者がその一遍を読み、次のような手紙を柳澤に送る。

「貴方のご指摘は自己の病態を科学者の目で見据えておられ…（中略）…私なりにいろいろ検索した結果を数編の論文にして内外の雑誌に発表しておりますが貴方の文章を読み、その責任を鋭く指摘された思いで、愕然としたわけです。」（前掲書）

これに対し柳澤氏は次のように述べる。

佐藤先生は、この病気について1980年ころから国内外の学会や論文で発表されているのに、なぜその成果が臨床に生かされないのでしょうか。「慢性疼痛」についても、国際的には1970年代から論文が出はじめ、1980年代半ばには、抗鬱剤を使う治療法が定着しているのに、なぜ日本ではもっと一般に使われていないのでしょうか。（前掲書）

医学の専門情報は、日々塗り替えられている。臨床医たちは、本来その潮流についていきながら、その時々で最善の医療を施さなければならない。しかし、上の例からは、そのことが本当にうまくいっているのだろうかと疑問を抱かざるを得ない。

サケット他（1999）は、現在の多くの医療が常に最先端の研究に基づくものであるとは限らないことを指摘し、「根拠に基づく医療（EBM: Evidence Based Medicine）」を提唱している。それには、インターネットを活用し良質な専門情報を精選するノウハウが重要であるとし、具体的な方法を紹介している。

われわれ臨床医は、臨床的に重要な最新情報についてゆく必要があるが、直接的な観察によると、通常はそれに失敗していることが示唆されている。／最新知識を得るために必要な時間はなく、教科書は時代遅れであり、学術誌は無秩序であるため役立たないということである。／ここで問題なのは、純粋な臨床論文の量である。それは現在きわめて大量であり、たとえば一般内科医は、診療に関連する学術誌についていこうとすると、1日に19論文を1年365日休み無く読み続けなければならない。／前述の事柄の結果として、われわれの最新の知識と臨床行為がともに、時代の経過にしたがって悪化する。／われわれは時代遅れになり、われわれの患者がその退化の代償を支払っている。（サケット他，1999）

もしも、医師がかつて大学で学んだ知識をもっぱら使い、旧態依然の治療を続けているとした

ら、患者は不幸である。これでは経験豊かな医師よりも大学を出たての若い医師の方が、医学研究の最新の成果を駆使した最高の技術による治療を行い得るかも知れない。

以上は医療の例であるが、科学技術の発展が著しい現在、どの分野の実践現場であっても、こうした危険は起こり得ると考えて良く、専門技術スタッフが積極的に情報収集をしていかなければ、その危険はさらに拡大するだろう。インターネットの普及によって、実践現場でも以前に比べ情報が入手しやすくなってきているのだから、怠慢は許されない時代になってきた。

(3) 科学と専門技術スタッフ

専門技術スタッフが専門性の名の下に行う問題解決の方法論は、それそのものが近代科学であると言っても良いだろう。専門技術スタッフの行為はすべて科学的であることが好まれるのであるが、そのことはそのまま近代科学の難点を受け継ぐこととなった。

ここで言う近代科学の難点とは、例えば今村（1994）が指摘したように、原理を作り、根拠を立て体系化して、企てたりプロジェクトしていく方法主義である。こうしたやり方ではどうしても理論的な解釈の枠に入らないものは叩き出してしまい、存在しないものと仮定して処理をするから、例外となるたくさんの現象や事例が排除されてしまう。たとえ小さい物事でも個々の重要性、価値を見出し、そういうものを視野におさめて考えていくためには、近代の科学が最も嫌う「あいまいさ」を代価として受け入れる覚悟が必要である。

近代は「正確さ」というものに病的に取りつかれた時代である。とくに精神の場合、あいまいさがあると不安でしかたがなく、哲学でも科学でも精密さを追求した。近代科学では正確さが最前面に出ている。その正確さの最たるものが数学である。したがって、近代科学は数学的科学的科学であることを宿命づけられ、哲学もまた数学をモデルとしたため、原理や根拠から出発して首尾一貫した体系をつくるのが学問の理念とすら思われた（今村，1994）。

専門技術スタッフは、いわばこの排除の構造から自らもまた排除されないようにするため、資格制度や学会組織等を次々に増殖させるとともに、方法論を構築、共有し相互に依存しながら、本来個々に異なる事情を持つ個別の問題解決にも、繰り返し同じ方法を用いて対処しようとする。前述のような専門職責任に関する判例が合理的専門職像を前提とすることが、これに拍車をかけている。専門サービスを受ける個々の市民のニーズは、専門技術スタッフがあらかじめ企てたサービスの選択肢のうちのどれかと偶然合致することがあるかも知れない。しかしそのままでは、多くの場合、利用者が真に満足を得ることはないだろう。

専門技術スタッフがあらかじめ企てたサービスの選択肢は、当事者を困惑させるかも知れない。その際、当事者の自己責任を名目にしてその困惑を見過ごしたり、専門技術スタッフの責任を曖昧にしたりしない姿勢が、当事者からの信頼を得る上で不可欠であろう。専門性がいかに高度であっても解決できない問題がある。そのような問題には安易に即答せず、他の専門技術スタッフを紹介したり、当事者の立場を起点としあらためて必要な情報や技術を学び始めたり、オーダーメイドのサービスを創造し続けて、中長期的に当事者への貢献を目指したりするという真摯な姿勢もまた求められているのではないか。

資格を得た専門技術スタッフは、資格を得ることで業務を遂行できるようになるわけでは決してない。業務を遂行する上で学ぶことができる準備が整ったに過ぎない。当事者の個々の事情に沿った新たな知識の学習・技術の研鑽を積み、目の前の障害者の利益につながるような業務を展開することが重要である。あらかじめ計画されたサービスのメニューは、本来、多かれ少なかれ個々の障害者に応じた修正が必要となっているはずである。むしろサービスの相手が決まってからでなければ、専門性の本当の中身は決められないのかも知れない。

(4) ネットワーク論の落とし穴

一般に、専門技術スタッフが独自の分野の技術・知識に責任を持つためには、専門性の範囲が明確になっていなければならない。持ち合わせていない分野の専門性については、それを有する他の専門技術スタッフへ引き継ぐこともまた専門技術スタッフの責任である。このとき、それを実現するのが専門技術スタッフのネットワークである、という主張が為されることがある。しかしこのような論理にも大きな落とし穴が潜んでいる。

小関（1975）は、近代化が進むに従い、旋盤工の職務内容がどのように変化してきたかを体験的に述べる中で、合理化による分業が進み、単調な「作業」になってしまったと述べた。

例えば刃物であるバイトひとつとっても、すべて市販のものを使う。火造りどころか、集中研磨方式といって、刃先を研ぐのも、旋盤工の仕事ではない。最近では切れ味が悪くなれば使い捨てにするバイトが出まわっている。／旋盤を離れて新聞を読んだり、いっぷくする時間が多いからといって、それを怠けとはいえない。／それに較べれば、朝は時間前から機械をまわし、夜はみんなが手を洗い終わるまで仕事を続けるほどの勤勉な旋盤工でも、五年か六年自分の機械に一度として手を加えず、何がよくて旋盤をまわしているのかと疑いたくなるような男の方が、よっぽどに怠け者であるのだろう。（小関, 1975）

専門家が用いる治療・検査・訓練等、技術・知識の多くは、別の専門家によって開発されたも

のであり、使う側にとっては詳しいしくみが理解できないものも多い。様々な技術・知識を駆使する専門技術スタッフもまた、自らの拠り所とする専門性のうち重要な部分をブラックボックスのままにして、当事者へ提供している。だがこのとき、それを用いた側は、治療・検査・訓練等がうまくいかなかった際の責任を、開発者のせいにして平然としていられるであろうか。与えられた材料、道具を指定されたとおりの手順で扱えば済むと思ひ込むのであれば、もはや当事者から信頼を得ることはできないであろう。なぜなら、当事者から見れば、治療・検査・訓練等の開発者と実施者とを区別することには、あまり意味が無いからである。

専門技術スタッフによって提供される技術・知識は、科学的に分析、精緻化、体系化されているが、そのままでは役に立たない。当事者が直接必要としているのは、そうした専門技術スタッフによる技術・知識を総合化できるヒューマンサービスの機能である。本章で述べてきたように、専門技術スタッフは当事者に直に接するが故に、サービスの中身や提供方法について柔軟でなければならないし、どのようなサービスをどのような仕方で提供するかは、あらかじめ企てるのではなく、当事者の様子やその置かれた立場をみて初めて試みなければならない。このことは、就業支援における事業主や職場の人たちに対しても、あるいは障害者やその家族に対しても同様であり、文化、信条、嗜好、日常といった、その事業主、職場、障害者、家族のそれぞれに独自のあり方を出発点とし、それを理解した上でそこに貢献できる専門性を創造し続ける必要がある。誰一人として同じ人間は存在しないことは、それぞれの当事者に必要なサービスはどれをとっても同じものは存在しないことを意味する。その意味で、専門技術スタッフには個々の当事者のためだけのヒューマンサービスを常に新たに工夫し開発できるエネルギッシュな能力が不可欠となるだろう。高度に分業化されたネットワークだけでは担えない仕事がそこにはある。

4.4 ジョブコーチの役割

就業支援の方法論がこれまで最も具体的に紹介されているのは、アメリカで発展した援護就労(Supported Employment)におけるジョブコーチ・モデルである。

(1) ジョブコーチの援助技術

クレーゲル(1994)は、「障害者に立ちふさがる最大の障壁は、人々の態度に他なりません⁶⁵⁾」と規定する。その上で、障害者が仕事の面で企業に貢献できるようにするためジョブコーチが用いる訓練技法には、行動理論にみられる課題分析、強化手続き等の他、そうした集中的な介入を徐々に減らしたり(フェーディング(Fading))、同僚・上役・地域市民などの自然な形での支援(ナチュラルサポート(Natural support))へ移行できるよう配慮したりするものが含まれることを述べている⁶⁶⁾。

ただ、こうした一方で、重度障害者については、支援に経費がかかるという誤解、あるいは支援ノウハウの不足等からあまり対象とされてこなかったことや、対象者を比較的未熟練の作業に就けるように支援するため、その後の企業の中でその障害者の賃金アップやキャリアアップが図られない傾向にあることも課題として指摘されている（松井，2001）。また、対象者が増えるに連れジョブコーチ自身が次々に新しい職場の仕事をおぼえなければならないことや、対象者と事業主との間の調整に孤軍奮闘しなければならないこと等による過酷なストレスがあるとも言われている。まさにジョブコーチは、前述のように常に新たなサービスの創造が求められる最前線の専門技術スタッフの典型である。

こうした中で、ジョブコーチがその機能を遺憾なく発揮するためには、職務、職場環境、職場の人々についての的確な分析を加えることや、一定期間自らその職場の仕事を体験することを通して、そこへ適応するための戦略をたてる必要がある。その際、本章で述べてきた視点から、以下のような事に留意すべきことを提案したい。

(2) 隠された職務への着目

まず、政府の職業分類の対象となったり企業間で通用する職業能力よりも、社内や職場の中でしか通用しない人脈、社風や組織の特色に関する知識、自社製品の知識、職場内の物品のありかといった、その企業、職場に固有の職業能力の方が、実際の現場では重宝されるという現実を、ジョブコーチは見過ごしてはならない。

会社の仕事を構成する要素は、技能に直結する職務だけではないことが、経験的にわかっている。上司が部下を評価する場合でも、職業分類や職務分析で表すことができるような技能的な側面だけをみているのではない。案外、他の部署や会社へ行ったらあまり役に立たない、その会社、職場でしか使えないような知識への精通、固有の作業への熟練、固有のインフォーマルな人脈等が重要である⁶⁷⁾。

これらは、標準化して他者へ伝えることが難しく、業務実績として明文化できないにもかかわらず、日常の仕事をこなすうえで、きわめて重要な位置を占めている。熟練の製造工でも、配置や会社が変わると、しばらくは戦力として使い物にならなくなったり、特別な技能や資格は持っていないが、その人でなければ勤まらない仕事が存在する理由は、こういった点にある。職場で重宝される人材は、一般的に言う技能の高い人よりも、どちらかというところいった企業や職場に固有の職業能力を身につけた人であることも多い。

新しい職場に入った場合は、正規に与えられた仕事をおぼえるのも勿論だが、むしろその職場

において必要な固有の職業能力を発見し、習得することの方が重要である。というのも、前述のように、そういった能力はその人が現在身につけている技能を補い、総体としてその人の評価を高める働きがあると考えられるからである。ひとつの企業に長年勤め、失業して、その後の再就職が難しい人の場合、在職中に企業や職場に固有の職業能力に過度に依存した方法で仕事をこなしてきた可能性がある。社外でも通用するような技能、あるいは汎用性の高い知識・作業・人脈等を身につけてこなかったというわけである。ただ、そのような人たちは、仮に異動や転職をしないならば、企業内・職場内の職業能力だけで十分やっていける可能性がある。前述のイリイチの主張に関連付けて述べれば、就業支援サービスの専門技術スタッフは、支援先の各職場に独自の仕事のスタイルを尊重する姿勢を持つべきである。

以上の視点から、ジョブコーチのように実際の職場での支援を行う人にとっての留意点の1つ目は、こういった「隠された職務」、つまり企業や職場に固有の職業能力をいち早く発見し、そこに働く障害者に伝える事で、その障害者の職場への貢献度を高めることである。

次に、留意点の2つ目は、逆説的になるが、技能そのものへ着目すべきことである。従来、ジョブコーチは様々な職務を次々に習得・分析し知的障害者、精神障害者、高次脳機能障害者へ伝えてきたため、その対象となる職務は比較的短期間のうちに習得可能な半熟練、または非熟練のものに限られていた。しかし、障害者が行うことのできる仕事はそのような単純な作業だけではないことは明白であり、ジョブコーチが技能者である方が都合が良い場合がある。職業訓練指導員は、職業能力開発促進法に基づき技能を教えるための教師であり、各専攻分野ごとの免許が設けられている。このことから、職業訓練指導員が施設内の職業訓練からジョブコーチまでを一貫して担当することの意義は大きいと言えるのではないだろうか。

(3) 「ジョブレス」への対応

従来、キャリア・カウンセリング (Career counseling) やジョブ・アナリシス (Job analysis) といったアメリカ・モデルの技法を日本に採り入れる際、最大の隘路となってきたのは、個人の仕事の範囲が明確でない、いわゆる「ジョブレス」と呼ばれる日本企業の特徴である⁶⁸⁾。

そもそも日本の企業における人材配置の仕方は、職務に対してではなく、部署に対して行われる。仕事の割り当て方も、一定の仕事と同じ人に担当させるのではなく、部署の中で融通し合う傾向がある。したがって、ある仕事を仕上げた責任がだれにあるのかは曖昧で、個々の従業員の能力評価が困難である⁶⁹⁾。

したがって特定の職務だけを切り離して習得を図るアメリカ型のジョブコーチのスタイルのま

までは、日本では必ずしも成功しない可能性がある。職務ではなく“持ち場”に着目し職場適応を図ったり、職場の中で現に機能する人材育成システムを活用したりといった日本独自のスタイルが見出されてしかるべきではないか。こうした“持ち場”へ着目すべきことが、ジョブコーチの留意点の3つ目である。

5 市場化と専門技術スタッフ

保健・福祉の分野では、専門技術スタッフどうしの競争を促進して、当事者による選択の幅を広げたり、サービスの質の向上を図ったりするため、市場システム（正当な対価を支払い、その責任を果たすに足りるサービスを購入するしくみ）の導入が進められている。しかし、市場原理を導入することは、同時に市場弱者を生むことでもある。

近年の職業リハビリテーション分野においては、キャリア発達の視点からの継続的支援、職業の基盤となる生活支援の重要性が言われ、社会福祉施設が職業リハビリテーション・サービスの分野へ参入する等、サービスの選択肢が拡大しつつある。雇用と福祉との垣根が取り払われる中で、障害者福祉の民間サービスが障害者雇用・就労の支援へも参画し、障害者雇用に関わる様々な専門機関、専門技術スタッフのサービス提供にも、市場システムが浸透し始める可能性がある⁷⁰⁾。

市場システムの導入は、サービスの質を向上させ、個々の当事者が自分に合ったサービスを選択できるようにすることを大きなねらいとしている。しかし、一般に、商品・サービスの提供者が、消費者にとって望ましい商品・サービスをいつも提供できるとは限らない。費用対効果の関係からは効率が悪く、かつニーズの個別性の高いマイノリティーが、サービスのターゲットから排除され易いことに留意する必要がある⁷¹⁾。サービスの利用者がより良いものを選ぶ条件として、サービスに競争原理が働くべきことが言われる。しかし、選べと言われても、当事者にとって市場に選択肢が限られていれば選びようがない。生活に必要なサービスなら、質が悪くても買わなければならないと考えるであろう。障害に関するニーズは個別性が高いから、きめ細かい対応を一任されたサービスの供給側が権威主義に陥ったり、サービスの受益者である障害者が市場弱者になったりする可能性が常にあることを忘れてはならない。専門知識の説明不足等により、本来は不用なサービスの利用を専門技術スタッフが押しつけてしまう危険性もある⁷²⁾。専門技術スタッフにこのようなことが起きるのは、ひとつには各個人の潜在的ニーズを排除し、あらかじめ計画された業務だけを押しつけるパターンリズムに陥っているからでもある。

市場原理を導入するだけで多様な選択肢の出現と顧客による選択の実現、サービスの向上が期待できるといった単純な議論が為されることがあるが、これは市場を過信した誤りである。サービスの選択に市場原理を導入するだけでは、専門技術スタッフによるパターンリズムは解消されないだろう。本章で述べてきたように、こうした事の背景として、近代市民の生活機能の社会化に伴い、市民が基本的な生活を営む上で様々な専門サービスへ依存してしまっている事があると考えられる。

もしも当事者が市場原理によるメリットを生かそうとするなら、特定の専門技術スタッフへ依存しない立場からサービスを利用しなければならないだろう。しかし現実には、一旦特定の専門技術スタッフからサービスを受け始めたら、途中でやめることはあまりしない。そのサービスに多少の不満があったとしても、そのサービスを選んだことが失敗だったとは考えずに、結局ズルズルとその専門技術スタッフに依存し続けてしまうことは、決して珍しいことではない⁷³⁾。これは、専門性の中身が専門家にしか理解できないブラックボックスであることが大きい。

以上のように、サービス水準の向上を図るためには、単に市場原理の導入を図るだけでは不十分で、市場弱者への配慮を忘れてはならない。これには、以下のように公的セクターの専門技術スタッフの役割が重要である。

近年の職業リハビリテーションサービスは、知的障害、精神障害、高次脳機能障害など、特定の障害者群に対し集中して提供されている。一般に、ある特定の専門技術スタッフや専門機関が何らかのサービスを開始して成功すると、他の専門技術スタッフや専門機関が同じ分野の障害をもつ当事者を対象とし、似たようなサービスを次々に開始する傾向がある。確かに、需要の多いところへ供給側が向かうのは、市場原理の基では合理的な行動である。また、サービスの対象を限定し、専門性を特化することは、その分野での専門技術スタッフの資質を向上させる近道と言えるのかも知れない。

だが、公的セクターの専門技術スタッフは、サービス提供におけるシェア（サービスの対象）の範囲を限定しないよう留意するべきである。むしろ市場原理に追随することなく、セーフティネットの視点から、民間では非効率な新たな価値を持つサービスの創造を行うべきであろう。すなわち、制度の対象となっていない障害や、希少症例の障害など、専門技術スタッフの支援を必要としていながらもサービスが手薄になっている分野を積極的に発見し、自ら新たな専門性を開発すること、あるいは、既に存在するかも知れない適切な専門家を見つけ出して送り込む等、地域全体のサービスをコミュニティ・ワークの視点から見つめ直し、地域の機能を補完する役割をも果たすべきではないだろうか⁷⁴⁾。