

地域障害者職業センターの業務統計上
“その他”に分類されている障害者の就業上の課題

1997年12月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

まえがき

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、職業リハビリテーションに関する研究・開発、情報の提供、専門職員の養成・研修等を行うための総合的な施設として、日本障害者雇用促進協会によって運営されております。当センター研究部門では、職業的困難度の高い障害者の実態と問題点を明らかにし、支援の可能性を探ることを始め、職業リハビリテーションの各領域にわたる研究・調査を広く実施するとともに、その成果を研究調査報告書その他の形で取りまとめ、関係者に提供しています。

そうした研究の一環として、「“その他”の障害者等と職業的困難度に関する研究」に取り組んできました。“その他”とは、地域障害者職業センターの業務統計上の区分で、来所者のうち身体障害者、精神薄弱者および精神障害回復者等のいずれにも該当しないものの、職業生活を送るうえで困難となるような障害のある方々のことです。“その他”に分類されている障害者に対しては、現状では、障害者雇用促進のための各種助成制度のすべてが適用されているわけではありません。このような障害者が、職業につく上でどのような困難に遭遇しているか、そしてどのような支援を必要としているか等について基礎的な資料の整備を図ることが必要とされております。

本報告書は、地域障害者職業センター利用者の事例およびこれまでの研究成果等を参考にして、“その他”に分類されている障害者の障害の特徴、就職・定着のための課題および配慮、支援策等を整理し考察を加えたものです。

職業的困難度の高い方々への職業リハビリテーションサービスの充実を図るためには、こうした資料の整備が必要と思われまますので、報告書としてまとめることとしました。“その他”に区分されている障害は多様であり、それらの全貌を紹介するものではないこと等留意点はありますが、本報告書を礎として職業リハビリテーション関係者等から忌憚のないご意見、ご要望を賜り、一層の充実を図っていきたいと考えております。

最後に、本研究のためにご協力いただいた地域障害者職業センター来所者の方々および障害者職業カウンセラーの方々に厚くお礼申し上げます。

本報告書が、わが国における障害者の職業リハビリテーション施策を前進させるための一助となれば幸いです。

1997年12月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター
研究主幹 森崎正毅

執筆担当（執筆順）

氏名	所属	担当部分
小畑宣子	（障害者職業総合センター特性研究部門 統括研究員）	第1章、第3章
田谷勝夫	（障害者職業総合センター特性研究部門 主任研究員）	第2章 第1節
春名由一郎	（障害者職業総合センター特性研究部門 研究員）	第2章 第2節、第7節
梅永雄二	（障害者職業総合センター評価・相談研究部門 研究員）	第2章 第3節
望月葉子	（障害者職業総合センター特性研究部門 研究員）	第2章 第4節
田中敦士	（障害者職業総合センター特性研究部門 研究員）	第2章 第5節
松為信雄	（障害者職業総合センター特性研究部門 主任研究員）	第2章 第6節、第7節

「“その他”の障害者の就業状況等実態調査」、および「事例情報調査」の企画・調査は、特性研究部門 前統括研究員 伊達木せいが担当した。

目 次

概 要	1
第1章 研究目的および方法	4
第2章 障害の特徴と就業上の課題	8
第1節 脳損傷・高次脳機能障害	8
第2節 慢性疾患等	17
2.1 難 病	26
2.2 一般的な病気	32
第3節 高機能自閉症	35
第4節 学習障害（微細脳損傷を含む）	40
第5節 精神薄弱との境界域	48
第6節 精神障害周辺等	60
6.1 何らかの精神病・同周辺層	60
6.2 アルコール、薬物等物質関連障害	62
第7節 その他	64
7.1 小人症・巨人症	64
7.2 外貌奇形・やけど痕等	66
7.3 その他の行動上の問題	68
第3章 まとめと今後の課題	70
付属資料	
地域障害者職業センターの業務統計上“その他”に分類されている 障害者の障害の特徴、就業上の困難点、支援策等	75
参考資料	
参考資料1 “その他”に分類されている者の障害区分別内訳・就業状況等	97
参考資料2 「“その他”の障害者の就業状況等実態調査」調査票	98

概 要

1. 研究目的

1987年「身体障害者雇用促進法」が「障害者の雇用の促進等に関する法律」に改正され、法律の対象は身体障害者からすべての障害者に拡大された。しかし、障害の種類によって「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく各種施策の適用範囲が異なっている。身体障害者は、障害者雇用促進のための施策がすべて適用される。現在（平成9年10月現在）、身体障害者のみを対象とした法定雇用率が設定され、雇用義務はないが、精神薄弱者を実雇用率にカウントできることとされている。精神分裂病、そううつ病またはてんかんにかかっている者で症状が安定し就労可能な状態である者は、雇用義務の対象ではなく、実雇用率にカウントされていない。身体障害者、精神薄弱者、精神障害回復者等は障害者を雇用する事業主に対して支給される各種助成金制度の対象となっている。これら以外の障害者は、職業相談や職業指導等の職業リハビリテーションサービスの対象となっているが、雇用義務の対象ではなく実雇用率にカウントされず、適応訓練や納付金制度に基づく各種助成金制度が適用されていない（第1章第1表）。

地域障害者職業センターでは実務上業務の対象とする場合、身体障害者、精神薄弱者、精神障害者の区分のいずれにも該当しない者を“その他”に区分している。その構成をみると、障害の種類はきわめて多岐にわたり、しかも障害特性が一般に十分に理解されているものが多いとはいえない現状にある。また、職業に就く上での問題点や支援策等が必ずしも明らかにされているわけではなく、これらの者に対する職業リハビリテーションサービスに関する基礎的な資料の整備が急がれている。

そこで、本研究では、“その他”に分類されている地域障害者職業センター新規来所者について、障害の特徴と就業上の課題を把握し、職業リハビリテーションサービスのあり方や支援策等の検討を行うこととした。

2. 研究方法

地域障害者職業センターの業務統計上“その他”に分類されている新規来所者を対象に、「障害の特徴」、「職業につく（あるいは定着する）上で出会う困難な点、問題点」、「どのような配慮、支援策があれば就職・定着を促進できる可能性が広がると考えられるか」、に限定して、指導記録や検査結果等をもとに、地域障害者職業センターから事例情報の収集（以下「事例情報調査」という。）を行った。

報告された障害区分に基づいて整理を行い、事例が少ない場合は各種文献やこれまでの研究成果を含めて考察を加えることとした。

3. 研究結果のまとめ

「事例情報調査」の結果、障害区分別に明らかされた「職業につく（あるいは定着する）上で出会う困難な点、問題点」、「就職・定着促進のための配慮、支援策等」の主な点は、以下のとおりである。

高次脳機能障害は、脳出血や脳梗塞などの脳血管障害あるいは交通事故などによる頭部外傷等により脳の組織が一部破壊（脳損傷）されることにより生じ、記憶障害、注意障害、認知障害、記銘障害などの障害が含まれる。これらの障害は外見ではわかりにくく、能力低下がアンバランスであり、全体的な能力評価が困難な場合が多い。障害特性、指導方法、配慮事項などについて事業主の理解を深めることや本人の障害の受容が必要である。また、医療と職業リハビリテーションとの相互理解を深めていくための橋渡しが重要である。

難病は、現在の医学レベルでは治療に限界があり完治が望めないため疾病が慢性化しているものである。半数以上の難病では、自己管理、通院・治療の保障、就労条件の制限などの疾病管理上の必要条件が整えば、就労の可能性が示されており、可能な限り、疾病管理と社会参加を平行して進めることが適当と考えられる。実際に職業に従事するにあたっては、様々な機能障害の低下と、職務要件との関係で、職業選択の制限が生じる。配慮事項・支援策については現行制度上の内部障害者と共通しているが、難病特有の支援策として、医療との連携を維持しながらの雇用創出、医療管理と雇用管理との連携を容易にするための対策、職業能力についての情報提供サービスが必要である。

一般的病気については疾病の治療可能性により、難病のように治療と社会復帰を平行して進めるべきものと、まず、治療を進め、疾病が固定してから社会復帰に向かうべきものを区別する必要がある。職業につく上での配慮事項は、難病と共通するところが多い。

自閉症は、精神発達遅滞と重複しているものが多くIQ値の低い者は療育手帳の取得が可能である。しかし、**高機能自閉症**（知的レベルの高い自閉症）は療育手帳の取得ができず、事業主に対する各種の助成制度の適用がないので、企業から敬遠される恐れがある。就職・定着促進のための配慮事項としては、対人関係のトラブルが起きないようにすること、事業主や同僚に自閉症についての正しい理解を得ること、できるだけ一定の作業環境を整備することがあげられる。しかし、高機能自閉症の例は、職業リハビリテーションの現場ではまだ少なく、今後事例を蓄積しさらに観察を要する。

学習障害は、現状では、定義と診断基準について医療、教育、臨床など関係者に合意がないまま使われている用語である。したがって、「学習障害」を主訴とする者という取り扱いとなる。これまでに職業リハビリテーションのサービスを利用して入職を希望する事例の多くは、青年期に至り精神薄弱の判定の対象となっており、そうでない対象者の検討については、事例の蓄積が課題となっている。こうしたことから、現時点では精神薄弱に用意されたサービスを適用することが的確な措置であることが多い。彼らの特性については、職務遂行能力が低い、作業態度が形成されていない、手順の理解が遅い、場面が変わると対応できない、等があげられている。また、就業上の中心的な課題として、障害を受容でき

ないという問題があげられる場合が多い。まずは、定義と診断基準に関する議論を進めることが課題となっており、その上で雇用対策上特別なサービスが用意された障害カテゴリーに新たに位置づけるかどうか検討することになる。

精神薄弱との境界域は、状態像として、日常生活上の支障がみられないことは共通するが、職業上の問題点としては、作業が遅い、習熟性が低い、忍耐力や集中力が欠ける、人間関係の構築が苦手である、等多様な様相を呈する。「精神薄弱」との延長上の問題として捉えるのか、あるいは精神、行動面から解釈すれば良いのかについて意見の分かれるところである。職業リハビリテーションにおけるかれらの処遇を決定するためには、より多くの事例を収集し、状態像や支援策の詳細な記録からの分析と検討が必要である。

精神障害周辺層の問題点としては、医療機関から送られてきた書類のなかには、社会的偏見などへの配慮もあって、必ずしも厳密な診断基準に沿った診断名がつけられていないものがみられることである。医療機関と密接な情報交換を行うことにより、職業リハビリテーション活動を進めていくことが重要である。

各障害に共通する事項として、就業の可能性を広げるためには、事業主の障害に対する正しい理解、職場適応訓練の適用、採用時の事業主の負担を軽減させるための人的支援や助成金の支給対象とすることが必要であるとする障害者職業カウンセラーの記述が多くみられた。

次に各障害区分に共通する今後の研究課題として、第1には、障害の受容と社会的偏見に関すること、第2には職業リハビリテーションサービスの内容や支援方法に関すること、第3には、職業上の障害の判定に関すること、第4には地域障害者職業センターを利用していない障害者のなかで“その他”に分類されているような障害をもつ人々の実態を含めた全体像を把握すること、があげられる。

今後とも、障害の多様化が進むことが予想されるなかで、望ましい職業リハビリテーションサービスの内容や提供のあり方を追求していくためには、なお一層の事例の蓄積とともに、障害者職業カウンセラー、事業主、研究部門間の日常的な情報交換が重要と思われる。また、労働行政、職業リハビリテーション、企業、医療・福祉・教育関係者など各分野の方々との連携を図ることが不可欠である。

第1章 研究目的および方法

1. 研究目的

1987年「身体障害者雇用促進法」が「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下「障害者雇用促進法」という。）に改正され、法律の対象は身体障害者からすべての障害者に拡大された。しかし、障害の種類によって「障害者雇用促進法」に基づく各種施策の適用範囲が異なっている。身体障害者は、障害者雇用促進のための施策がすべて適用される。現在（平成9年10月現在）、身体障害者のみを対象とした法定雇用率が設定され、雇用義務はないが、精神薄弱者を実雇用率にカウントできることとされている。精神分裂病、そううつ病またはてんかんにかかっている者で症状が安定し就労可能な状態である者（以下、「精神障害回復者等」という。）は、雇用率制度や納付金制度上雇用義務の対象ではなく、実雇用率にカウントされていない。身体障害者、精神薄弱者、精神障害回復者等は障害者を雇用する事業主に対して支給される各種助成金制度の対象となっている。これら以外の障害者は、職業相談や職業指導等の職業リハビリテーションサービスの対象となっているが、雇用義務の対象ではなく実雇用率にカウントされず、適応訓練や納付金制度に基づく各種助成金制度が適用されていない（第1表）。

このように障害の種類による「障害者雇用促進法」の適用範囲の違いをめぐってさまざまな問題提起がなされている。また、職業リハビリテーションの現場からも、対応に苦勞することが多いとする声が少なからずあがっている。

このため、当センターでは、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）の来所者のなかで、身体障害者雇用率制度や各種の助成制度が適用されていない障害者の職業的困難度に関する研究を行うこととした。

地域センターでは、原則として相談を受理する時点で、身体障害者、精神薄弱者、精神障害者、その他の障害者の4種類に区分している。障害者であることの確認及び区分は、身体障害者については身体障害者手帳または医師の診断書、精神薄弱者については療育手帳または精神薄弱者判定機関の判定書によって行われている。精神障害者として区分されるのは、上述の精神障害回復者等であり、その確認は主治医の診断書又は意見書によって行われている。身体障害者、精神薄弱者、精神障害者の区分のいずれにも該当しない者（確認できなかった者を含む。）であっても、就職上不利となるような障害のある者についてはその他（以下「その他」という。）の障害者に区分している。

地域センターの業務統計をみると、1987年法改正により、理念的にはすべての障害者が法の対象となったこともあって、1988年度から1989年度にかけて地域センターに来所する“その他”の障害者の増加が目立っている。その後、1992年の法改正により、精神障害者に助成金制度が適用されるようになったこともあって、精神障害者に分類された新規来所者が増加し、“その他”に分類された新規来所者は減少傾向にある。新規来所者の中で“その他”に分類される者の比率は、1990年度には、約3分の1を占め

ていたが、その後、低下傾向を示し、本研究を開始した1994年度以降は約5分の1程度で推移している。しかし、“その他”の来所者の障害が多様化している上に、障害特性や対処方法が明らかにされているものが少ないこともあって、“その他”の来所者に対する業務量は、増加傾向で推移している。

第1表 障害種類別にみた「障害者の雇用の促進等に関する法律」等の適用範囲

1996年10月現在

事 項	障害者の雇用の促進等に関する法律等の適用範囲			
	身体障害者	精神薄弱者	精神障害回復者等	その他の障害者
求人開拓等（3条の2）	○	○	○	○
求人者の指導（3条の3）	○	○	○	○
職業指導等（3条の4）	○	○	○	○
適応訓練（5条～8条）	○	○	○	×
就職後の助言指導（8条の3）	○	○	○	○
障害者職業センターにおける職業指導等（9条～9条3）	○	○	○	○
障害者職業訓練校における職業訓練（能開法15、16条）	○	○	○	○ (訓練手当は支給せず)
雇用義務（11、14条）	○	×	×	×
実雇用率にカウント（11、14条）	○	○ 39条の13～17	×	×
雇入れ計画（11、15条）	○	○ 39条の15	×	×
身体障害者雇用調整金（18、19条）	○	○ 39条の16	×	×
助成金（18、20条）	○	○ 39条の16	○ 39条の18	△ 39条の19 (調査研究等に係わる助成金に限る)
身体障害者雇用納付金の減額等（29条）	○	○ 39条の16	×	×
日本障害者雇用促進協会の業務（59条）	○	△ (技能競技大会を除く)	△ (同左)	△ (同左)
研究等（78条）	○	○	○	○
広報啓発（78条の2）	○	○	○	○
障害者職業生活相談員	○	○	○	×
解雇の届出（80条）	○	○	○	×
報奨金（附3条）	○	○	×	×

(注) 精神障害回復者等は、精神分裂病、そううつ病又はてんかんにかかっている者である。

資料出所 労働省・日本障害者雇用促進協会「精神障害者相談窓口ハンドブック」平成4年12月

「障害者の雇用の促進等に関する法律」等

“その他”に分類された新規来所者の障害者の構成を「“その他”の障害者の就業状況等実態調査」(1994年7月)」(参考資料1)によってみると、精神薄弱者の範囲にありながらも療育手帳を取得していない者が約4割、精神薄弱者との境界域にある知的ボーダーが約2割、それ以外の者が約4割となっている。療育手帳を取得していない精神薄弱者を除く“その他”に分類されている者は新規来所者全体の1割程度と推定される。就職が困難な者が多いため、障害者職業カウンセラー(以下「カウンセラー」という。)は何らかの助成をすることによって就業の可能性が広がるとみている。障害の種類はきわめて多岐にわたり、しかも障害特性が一般に十分に理解されているものが多いとはいえない現状にある。とくに、これらの人々の職業につく上での「障害」は何か、そしてそれらへの援助はどうあるべきか等の職業リハビリテーション上で直面している問題についてまとめた資料は乏しい状況にあり、基礎的な資料の整備が急がれている。

本研究の目的は、“その他”に分類されている地域センター新規来所者について、障害の特徴と就業上の課題を把握し、職業リハビリテーション計画策定、サービス内容の充実、支援策の検討等の参考に資するような基礎的な情報を提供することである。

2. 研究方法

地域センター(47都道府県各1所および5支所)の業務統計上“その他”に分類されている者を対象に、「障害の特徴」、「職業につく(あるいは定着する)上で出会う困難な点、問題点」、「どのような配慮、支援策があれば就職・定着を促進できる可能性が広がると考えられるか」、に限定して、指導記録や検査結果等をもとに、カウンセラーから事例情報の収集(以下「事例情報査」という。)を行った。

調査対象は、「“その他”の障害者の就業状況等実態調査」(地域センターの業務統計上“その他”に分類されている1992年度および1993年度新規来所者を対象に実施)の有効回答1579ケースのなかから、各障害区分¹⁾ごとに5ケース程度を収集することを目的に120ケースを選定した。

「事例情報調査」の回答数は96ケースで、うち報告書に事例として掲載してもよいとする障害者および保護者から研究協力の許諾が得られた公表可能な事例は41ケースであった。各障害区分別に公表可能な事例をみると少数の上に、精神薄弱または境界域にある者(知的ボーダー)あるいは身体障害等との重複がみられるケースが多く、それぞれの障害の典型的なケースは少なかった(付属資料)。

報告された障害区分に基づいて整理を行い、事例が少ない場合は各種文献やこれまでの研究成果を含めて考察を加えることとした。

¹⁾ 障害区分は、「“その他”の障害者の就業状況等実態調査票 問2」(参考資料2)に回答された障害区分を使用している。問2の回答は、地域センター来所前に診断されていた名称、診断名がっていない場合はカウンセラーからみて該当すると判断される名称が選ばれている。

3. 報告書の構成

第2章は、地域センターから報告された「事例情報調査」をもとに、障害区分別に、「障害の特徴」、「職業につく（あるいは定着する）上で出会う困難な点、問題点」、「就職・定着促進のための配慮、支援策等」をまとめたものである。

掲載順は、当センターの研究の進捗状況や社会的関心等を考慮に入れて、障害の特徴等が明らかにされつつあるものから記述している。

「障害の特徴」は、職業リハビリテーション関係者の参考書として活用できるように、各種辞典・文献等を参考にして職業リハビリテーションの視点からできるかぎり一般化を図っている。「職業につく（あるいは定着する）上で出会う困難な点、問題点」と「就職・定着促進のための配慮、支援策等」は、「事例情報調査」のほかにこれまでの研究成果を加えて記述している。

それぞれの障害についてみると研究開始時点や進捗状況に差があり必ずしも研究の最終段階に達しているわけではないが、今後の研究の礎とすべく現段階における知見を紹介するものである。

第3章は、障害区分別の考察結果のまとめと残された今後の課題について記述している。

参考文献

伊藤欣士：障害者雇用の制度と実務。雇用問題研究会，1993。

中井敏夫：新・障害者雇用の制度と実務。雇用問題研究会，1994。

労働省監修・日本障害者雇用促進協会編：精神障害者相談窓口ハンドブック，1992。

日本障害者雇用促進協会編：職業的困難度からみた障害者問題。調査研究報告書 No. 3，1994。