

第3章 まとめと今後の課題

地域センターでは、身体障害者、精神薄弱者および精神障害者のいずれにも該当しない者であっても、就職上の不利となるような障害のある新規来所者を、業務統計上“その他”に区分し計上している。

「“その他”の障害者の就業状況等実態調査」(1994年7月)により、地域センターの新規来所者の“その他”に分類されている障害者の内訳をみると、療育手帳を取得していない精神薄弱者、知的ボーダー(精神薄弱との境界域)、神経症、何らかの精神病周辺層、脳損傷・高次脳機能障害、自閉症・自閉的傾向、学習障害、不登校・登校拒否、慢性疾患・難病等、身体障害者手帳の対象とならない身体障害者、アルコール中毒・依存、シンナー・薬物中毒・依存、小人症、外貌奇形・やけど跡等と、障害や疾患等の種類は多岐にわたっている。“その他”の障害者の就職率(職業リハビリテーション計画策定後追跡調査等により雇用されていた者の割合)は低いが、職業リハビリテーションの現場のカウンセラーは、何らかの助成の対象にすることによって就職の可能性が広がるとみている(参考資料1)。

「事例情報調査」の結果は第2章に示したとおりであるが、以下では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」の主な点をまとめておく。

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や転落などの頭部外傷等により、脳の組織が一部破壊(脳損傷)されることによって生じる後天性の精神機能障害である。具体的には巣症状である失語症・失行症・失認症、一般精神症状である注意障害、記憶障害、意欲障害、全般的障害である意識障害や痴呆が含まれる。これらの障害は外見ではわかりにくい、能力低下がアンバランス、評価が困難などの問題がある。また、本人が障害を受容しにくいという問題もある。今後は障害特性の適切な評価方法や指導方法の確立とともに、障害受容促進のための指導方法の確立が課題となる。また、事業主への配慮事項の整理も必要となる。更には、環境整備として医療と職業リハビリテーションの相互理解を深めるための橋渡し機能の整備が重要な課題となっている。

慢性疾患等のうち**難病**(特定疾患および都道府県で公費負担が受けられる疾患)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を整えば、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こ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、社会的偏見等への配慮もあって、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、現状では、提供可能な職業準備訓練や職域開発援助事業等の職業リハビリテーションサービスをとおして就職のための支援を行っているが、さらに就職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が必要であり、職場適応訓練の適用や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いう記述が多くみられた。

次に各障害区分に共通する今後の課題についてまとめておく。

第1には、障害の受容と社会的偏見に関することである。

“その他”に分類されている者のなかには、精神薄弱の範囲に含まれるにもかかわらず療育手帳の取得をしていない者が約4割含まれている（参考資料1）。精神薄弱という障害カテゴリーに位置づけられることを望まない保護者が少なくないといわれている。また、精神病周辺層の事例のなかには、精神分裂病やそううつ病の疑いがもたれるものが含まれている。その背景として、精神障害に対する社会的偏見があり、社会復帰に向けて、医師が必ずしも厳密な診断基準に沿った診断名をつけていないことをうかがわせるものがある。さらには、学習障害にみられるように、本人も保護者も、現行制度上の障害カテゴリーに位置づけられることは望まないが、職業につく上で特別の援助を必要とする者として、なんらかの助成を求めている人々が少なからず存在することである。

これらの来所者に対しては、まずは障害の受容の問題が職業リハビリテーションの成否を左右する課題であるが、それに加えて、医療機関との連携を進めることおよび制度上の障害カテゴリーに位置づけられることを望まない背景にあるのは、障害に対する社会的偏見であり、それをなくすための啓発活動を積極的に進めることが重要である。

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である。“その他”に分類されている障害者のなかには、現在の職業リハビリテーションサービスで十分対応できるケースと、従来のサービスでは対応が困難なケースとがある。これらを明確にして、後者に対しては新たなサービスの開発を急がなければならない。

職業リハビリテーションサービスは、これまでは、医療リハビリテーション終了後あるいは学校教育卒業後の人々を主な対象としてきた。しかし、難病、慢性疾患、精神疾患のように症状が固定することなく、治療を続けながら働き続けることができる人々に対する職業リハビリテーションサービスについて検討する必要がある。就業可能な適職の紹介、通院時間を配慮したフレックスタイム、短時間労働、在宅勤務等多様な雇用形態への支援のあり方について検討する必要がある。事業主に対して、治療を続けながら働き続ける者に対する望ましい配慮事項等雇用管理や健康管理に関する情報提供を行うことによって理解を深めていくことが課題である。

また、在職している者が途中で上述のような疾患にかかる者や交通事故や脳出血・脳梗塞等による脳損傷のため高次脳機能障害が残る者は今後増加することが予想される。このような中途障害者の雇用継続への支援も必要である。今後は、入職時ばかりでなく、職業生涯をとおした職業リハビリテーションサービスの提供が必要となろう。

第3には、職業上の障害に関することである。“その他”に分類されている地域センターの利用者の障害区分は、利用者あるいは保護者からの申告によるもので、多くは医療や教育の場で用いられてきた診断名や障害名が使用されているものと思われる。これらの障害区分と職業リハビリテーション上の障害区分の関係について考え方を整理する必要がある。

能力障害と社会的不利の観点から「職業上の障害」をとらえ直すことが必要であるとの指摘はこれまでもなされてきているが、実際には、「職業上の障害」の範囲と程度の特定、判定方法等多くの研究課題が残されている。そのためには、まず、「職業上の障害」とは何かについての概念整理と関係者間での合意の形成が必要である。

当センターでも、医療、福祉、教育、職業リハビリテーション等関連分野の専門家の意見をもとに「職業上の障害」を判定する方法の開発を試みたが、判定方法の妥当性、信頼性の検討等の技術的な課題、従来の制度との調整、財政上の問題等検討すべき課題がまだ多く残されている。

第4には地域センター来所者のなかで「障害者雇用促進法」に基づく各種助成制度のような雇用援助措置の対象となっていない障害者のかかえる諸問題について概観してきたが、このような障害者の問題は、地域センターを利用していない人々のなかにも潜在的に存在するものと思われる。これらの人々の実態も含めた全体像を明らかにしていかなければならないことである。

すべての障害者が障害の程度に応じて「障害者雇用促進法」に基づく各種の施策が適用されることが望ましい状態であり、上述のような“その他”に分類されている障害者の就業上の問題を解消するためなお一層研究を深めていかなければならない。当センターでは、自閉症、高次脳機能障害、学習障害、難病について、障害種類別に研究を進めており逐次研究成果を提供していく予定である。今後とも、障害の多様化が進むことが予想されるなかで、多様な障害に対して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、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。そして、上述のような障害者に関する研究は、現行法制度の見直しをも考慮に入れる必要があり、労働行政、地域センター等の職業リハビリテーション関係者、企業、医療・福祉・教育関係者等、各分野の方々との連携を図ることが不可欠である。

参考文献

日本障害者雇用促進協会：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.

伊達木せい：法的助成の対象とならない障害者；就職困難度と助成の必要性をめぐって。第2回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集，1994.

伊達木せい：法的助成の対象となっていない障害者に関する職業上の障害の判定について。第3回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集，1995.