

# 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

(注意)

以下の事例情報は、「事例情報調査」の回答のうち、公開可能なもの（障害者および保護者から報告書に掲載してもよいとする許諾を得たもので）を選び、プライバシー保護の観点から、地域、個人名等の情報を削除したものを掲載している。

障害の定義がある程度明確になっているもの（高次脳機能障害、難病等、自閉症）、障害の定義をめぐり関係者間で必ずしも合意が得られていないもの（学習障害、精神病周辺層）、障害の範囲に含めるか否か検討を要するもの（精神薄弱との境界域、不登校・登校拒否等）を考慮に入れている整理し掲載している。

|                                  | 事例1   | 事例2   |
|----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                          | 脳損傷・高次脳機能障害   | 病弱者（難病）   |
| 2. 診断名                           | 頭部外傷  | 筋ジストロフィー  |
| 3. 障害の特徴                         | 頭部外傷。医師の意見書で指摘のあった記銘力の低下は相談検査場面では特徴として見られなかった。それよりも、知的面において全般的な能力の低下（WAIS-R IQ69／VIQ77・PIQ64）と、質問等話しかけてもすぐに反応が返ってこない等反応の遅さが見られた。また、全般的に自発性の欠如が見られた。   | 平成4年4月ミニバイクで転倒、3週間入院。退院しても歩き方がおかしいので病院で診てもらったところ、「筋ジストロフィー」と診断される。左手が握るとすぐ開かない等の症状がある。  |
| 4. 職業について（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | 作業への意欲が直接伝わってこない作業ぶりである。自発性の欠如から、自分からスピードを上げること、自分から考え動くこと、ある場面や作業上でやったこと、できたことを、他の場面等で応用することが難しく、かつ全般的な知的面の低下（軽度）がある。<br>そのため、指導者について作業のやり方や次何をするか等について指示を出していく必要がある。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回遠距離までの通院があることから、地域の労働市場からすると受け入れ可能な職場がないのでは。</li> <li>・バスによる通勤となろうが地域的事情から交通の便が悪い。</li> <li>・個人的問題であろうが、診断を受けて以来、母親への依存と現状へ甘んじており就職意欲が感じられない。</li> </ul> |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | 知的にはごく軽い遅滞者レベルと思われるが、作業場面等で自分で考える、判断する、行動すること等が難しいと思われ、知的障害者と同じような対応が必要である。そのためには、事業所の理解、そして指導担当者を決めていただくことが必要である。意欲や自発性、活動性の欠如が窺えるものの、コミュニケーション上は本人の障害は把握しづらく、このギャップを念頭において、本人を理解し、指導していくには障害をひとつのカテゴリーで捉えること、そしてそれに応じた助成制度等があることが有効と思われる。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤問題の解消…例えば都市部への転居。自活できる入居施設等への入所。</li> <li>・きめ細かな職業指導と、月1回は通院のため休むこと等への理解のある事業所の確保。</li> </ul>   |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例3   | 事例4   |
|----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                          | 一般的な病気  | 一般的な病気  |
| 2. 診断名                           | 気管支ぜん息  | アルコール性肝硬変   |
| 3. 障害の特徴                         | ぜん息症状は軽快してきているが、風邪をひくと、気管支ぜん息の発作が起きやすい。1日3回服薬、2週間に1回の通院の必要がある。  | 肝疾患のため、食後1時間休養する必要があり、体力が極端にない。1日3～4回服薬し、月2回の通院が必要である。服薬の副作用として、眠気、倦怠感、おう吐、手足の硬直、頭がボーッとする、頻尿、などがある。   |
| 4. 職業づく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | ①体力が不足しているため、体力に応じた職種を選ぶことが必要。<br>②服薬、通院について事業所の理解が必要。  | ①就労を継続できる基礎体力がない。<br>②体力がないことと共に、定期的な通院、服薬が必要な状況で、事業所の理解、配慮が望まれるのに、身障手帳の対象とならないため、援護制度の活用や事業所の理解、配慮を得ることができない。  |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | 本ケースは、体力に応じた軽作業に就労し、服薬、通院についての事業所の理解も得られている（一般高卒として就労）。又、ぜん息の症状も軽快してきている。ぜん息症状が重い場合に、求められる支援策としては、<br>①短時間労働に対する援護制度の充実。<br>②在宅就労のような雇用形態の多様化への施策のバックアップ。 | 本ケースの場合は、病状が進行していて、就労に必要な体力を保持できなくなっている状態で、就労の対象者としては考えにくい。しかし、同じような状況で、医療上の措置を必要とし、体力の不足が問題になる場合は、<br>①援護制度の対象となること<br>②短時間労働（週20時間以上30時間未満）に対する援護制度の充実の2点が望まれる。 |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                   | 事例5   | 事例6   |
|-----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                           | 自閉症   | 自閉症   |
| 2. 診断名                            | 自閉症   | 自閉的傾向   |
| 3. 障害の特徴                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3歳時に児童相談所で「自閉症」と診断されている。高校までずっと普通教育の中で過ごしてきた。IQは80台で療育手帳は取得できず。</li> <li>・ストレスがたまると大声を出す。空想・独笑等自分の世界に入りこむ。軽い自傷行為がある等、対人的・社会的な面でのハンデがある。</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>①軽度の自閉傾向</li> <li>②身辺処理は自立。交通機関を利用した移動も可能。</li> <li>③意思交換は挨拶・返事は可能で、難しい言葉を知っているが、実際に意味を理解して使用できる言葉は少ない。</li> <li>④機械的な数値計算、物事の順序の記憶は優れている。漢字は中学校程度が一部読み書きできる程度。</li> <li>⑤作業指示の理解において、自分の思ったやり方にとらわれてしまう傾向があり、修正に時間がかかる。また、手順等に約束ごとが多いと理解に手間取る。</li> <li>⑥反復作業では、一度手順を理解すると標準並みかそれ以上の能率で作業できる。</li> <li>⑦学校では規則の守り方等问题なく、反社会的行動はない。</li> </ul> |
| 4. 職業につく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <p>何か気になることがあると、それにこだわって動きが緩慢になったり、十分説明を受けるまでは、それが気になって仕事がおろそかになったりする。対人関係の中で、相手の気持ちを理解できない。いじめようとしているのか、あるいは仲良くしようとしているのかが判断できない。</p> <p>人の気持ちがわからないので、行動が自分勝手（とうけとられる）になりがち。</p> <p>こういった点を理解されないと、集団の中では疎外されていけらう。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>①自閉症の特徴、本人の障害に対する事業主、職場の理解が得られるか。</li> <li>②職場の担当者から、障害の特徴を踏まえた指示の出し方、修正のための指導が期待できるか。</li> <li>③本人の能力を発揮できる作業が速やかに見つかるか。</li> <li>④景気の変動により作業が変更になった場合、本人に対応可能な作業種があるか。</li> <li>⑤意思交換面での制約によるコミュニケーションのズレ。</li> </ul>  |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等             | <p>職場の中で、本人が何を考え、どう感じているか、定期的な適応指導の中で把握し、必要に応じてアドバイスや問題解決を図っていく取り組みをしていくべき。また、職場においても「職業コンサルタント」のような存在があれば、対人関係で本人が不適應を起こす前に問題をキャッチすることができるであろう。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>①作業種の選定において、手順が明確で対人接触の少ない作業環境を選定する。</li> <li>②作業種の選定または面接時において、本人の障害像を説明できる援助者の同席・助言。</li> <li>③入職時のジョブコーチ等による本人・事業所双方への指導・援助。</li> <li>④言葉のみならず、視覚情報に訴えた指示を行う等の指導上の配慮。</li> <li>⑤入職後の適応指導。事業所・家庭・関係機関の連携。</li> <li>⑥障害者雇用率へのカウント及び助成金制度の対象としての認定。</li> </ul>   |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                   | 事例7  | 事例8   |
|-----------------------------------|--|---|
| 1. 障害区分                           | 自閉症  | 自閉症   |
| 2. 診断名                            | 自閉的傾向  | 自閉症   |
| 3. 障害の特徴                          | <p>①オウム返しが頻繁にあり、その場と関係のないことを相手に話しかけたりするが、言語による意思交換は可能である。</p> <p>②色々なことに興味を持ち、好奇心旺盛であるが、集中力が続かない。</p> <p>③周囲の音などに敏感に反応し、よそ見をしたりして注意がそれやすい。</p> <p>④不安感による多動の傾向があり、平静さを保つための確認癖が見られる。</p> <p>⑤作業内容の指示は分かりやすく説明する必要がある。作業量は健常者比で6～8割。</p> <p>⑥身辺処理は自立。交通機関の利用経験は少ない。買い物はできるが、簡単な金銭の計算も困難。</p> <p>⑦学力は、小学校3年生程度の漢字の読み書きと、四則計算のうち加減算がほぼ可能。</p> | <p>幼少の頃は多動、オウム返しなどの特徴が顕著であった。現在は、あまり複雑でなければ話の内容を理解し、的を得た応答もできるが、複雑な内容になると理解できない。しかし、文章の理解や表現に関しては普通レベルの能力を持っている。</p> <p>話し方は抑揚のない独特の話し方で、時折空笑いや独り言がある。対人面に関しては、グループ内で自分の興味のあることであれば話の輪に加わるが、そうでなければ全く関心を示さず自分の世界に閉じこもる。</p> <p>また、対人マナーについては、つっけんどんに見える態度や挨拶のタイミングが上手でないなどの不十分さが見られ、対人技能を習得する能力に障害がある。知的能力は普通レベルで、普通高校中程度の成績で卒業した後、専門学校でOA機器操作、経理の基礎を学んでいる。</p>   |
| 4. 職業につく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <p>①自閉症に対する事業所の理解が得られるかどうか。</p> <p>②一般的口頭での指示に対する理解が困難。</p> <p>③作業をし続けることが困難。</p> <p>④オウム返し等があり、他の職員との会話がスムーズにいかないこと。</p> <p>⑤働くことに関心が無い。</p> <p>⑥交通機関の利用経験が少ないこと。</p>   | <p>専門学校卒業前後人並に求職活動をしているが、対人マナーの不十分さとコミュニケーション能力の制限から面接はすべて不調に終わっている。現在の会社には、職務試行法を実施したうえで採用を検討してもらったが、本人の障害特性を十分説明しておいたにもかかわらず、現場としては気を使うことが多かったという。具体的には、独言や空笑、パターン化したしぐさ、固い表情にまわりが違和感を感じ、それを許容し慣れてもらうまでに時間が必要であったこと、作業に関する報告や質問が不十分で独自の判断でやってしまうことがあり、指導が必要であったこと、自ら他人に働きかけたり、職場の和の中に入っていくことはできないため現場の責任者としては、全体の和に気を使うことが多かったことなどである。本ケースの場合、作業内容が校正作業という単独作業のため自分の世界に閉じ込めやすいという障害特徴が逆に良い面に作用したこと、作業遂行力に大きな問題がなく、処理能力も普通程度との評価を受けたこと、やる気があり、仕事ができれば、対人マナー等の問題はある程度大目に見ても構わないという経営者の理解を得られたことで採用につながった。</p>   |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等             | <p>1. 就職のための配慮、支援策。</p> <p>①早期からの自閉症の特徴に基づいた教育。</p> <p>②職業体験を積むことによって、職業に対する意識を育てるための支援策。</p> <p>2. 就職後の配慮、支援策</p> <p>①事業所が本人の特徴、行動パターン、対応の仕方等を理解するための関係者の支援。</p> <p>②本人が単独で作業できるまで指導、援助する人がつけられるような制度。</p>  | <p>知的障害のない自閉症の場合は、対人技能とコミュニケーション能力が就職・定着を左右するポイントであり、その面での能力の制限が明らかに就職上のハンディとなっている。就職への準備段階では、対人技能をできるだけ向上させるための指導が必要と思われる。就職・定着については、対人技能とコミュニケーション能力の不十分さをある程度事業所に受け入れてもらい継続的に指導してもらうことが必要である。特に初期段階においては、本人の障害特徴を十分に理解し、適切に対処してもらうよう事業主に対する支援も必要である。それはソフト面の支援のみでなく、本人が職場に適応していくまでの事業所の指導等の負担に対して助成金を支給するなど、ハード面の支援も併せて実施する必要がある。</p> <p>本ケースは事業所の理解に恵まれて、助成制度のない中で就職することができたが、自閉症等、現行の制度にのせられない障害者は、職場を確保する時点でつまづくケースが大半だと思われる。同じ負担なら雇用率を満たすことができ、助成制度も利用できる障害者を選びたいのが事業所の本音である。</p> <p>「その他」の障害者の就職・定着を促進するためには、就職上明らかにハンディがある現実を直視し、手帳や診断書等の発行により障害者としての位置づけを明確にし、少なくとも現行の雇用援護制度が利用できるようにしていく必要がある。</p> |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                   | 事例 9  | 事例 10   |
|-----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                           | 学習障害  | 学習障害  |
| 2. 診断名                            | 学習障害  | 学習障害  |
| 3. 障害の特徴                          | <p>バリント症候群。これは視空間認知障害の一種で、1) 精神性注視麻痺：意図的に注視点を変えることが困難、2) 視覚性運動失調：視覚－運動供応が困難、3) 視覚性注意障害：複数の対象を同時に認識することが困難という3症状からなる。</p> <p>本人に関してはGATB、WAIS-Rの結果においても知覚面で特に不十分さが見受けられている</p> | <p>知能検査（WAIS-R）の動作性IQが51、言語性IQが95であり、その差が非常に大きい。自動車免許や調理師免許等を取得しており、知的には一見問題なさそうに見えるが、作業開始時に、手順を理解しているにもかかわらず、行動に移せないなどの様子がみられる。</p>  |
| 4. 職業につく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <p>空間判断力、形態知覚の能力が劣るという点で、加工・組立等、知覚的要素を含む職業群への対応はかなり困難が予想され、職業選択の領域は制約されてくる。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・動作が全般的に緩慢であり、作業量が一般比の6割前後である。</li> <li>・手順を理解しているが、作業を開始できない。また、初期緊張も強いため、当初はこまやかな指導(例示や介助等)が必要である。</li> <li>・現在覚えている作業と少しでも手順の違う作業は、なかなか覚えられない（応用力が乏しい）</li> <li>・対人緊張が強く、何事に対しても消極的な行動になる。</li> </ul> |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等             | <p>バリント症候群に起因して、作業量が低く、また正確さを要する作業は困難なことが、雇用を考える上での問題点にあげられる。</p> <p>これを踏まえてバリント症候群を身体障害あるいは知的障害に準じる障害と捉え、雇用の際に事業所に対して法的な助成制度が適用されることを望む。</p>                                 | <p>当該クライアントについては職務試用を活用し、事業所や人に慣れること及び長期的な評価をしながら、特性をつかむことをまず行った。また、医療面とも連携し、本人の治療可能性を探り、服薬等を実施して効果も著らわれた。</p> <p>また、このケースについては援護措置の活用（助成制度や職場適応訓練）が不可能であり、こういったケースの援護措置適用が望まれる。（精薄判定の可能性を当センターでは検討した。）</p>                                     |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例 11  | 事例 12  |
|----------------------------------|--|--|
| 1. 障害区分                          | 学習障害   | 微細脳損傷  |
| 2. 診断名                           | 学力遅滞 (IQ80)  | 微細脳損傷  |
| 3. 障害の特徴                         | <p>(漢字は小4～5年程度、計算は2桁以上の四則演算ができる)健康で体力もあり、身体的には問題なく、作業面でも、8～9割と平均に近い能率ででき、やや気の弱い面もあるが真面目である。知的な遅れは目立たないが、小学3年からいじめと学力遅滞のため特殊学級に在籍している。兄弟が多く、皆中学校特殊学級卒業後就職しており、家庭事情もあり、中卒後すぐに就職した。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 小学1年生時に市の障害者相談センターで上記の診断をされている。高校までずっと普通教育の中で過ごしてきたが、中学生頃から、ついていくのが難しくなり、高校は中退している。</li> <li>• 好きな事は自分から自主的に行うが、好きでないことはボンヤリしている。指示されてもすぐに行動にうつせず、言われれば言われるほど行動が遅くなる。</li> </ul>                            |
| 4. 職業づく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <p>療育手帳がないため、助成金のない一般での就職となり、数ヶ月で離転職を繰り返している（中学卒業後、4～5ヶ所転職）。いずれも、1～6ヶ月で人間関係や仕事が難しく退職している。今年10月にミシンの仕事でまた就職したばかりである。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人に適した進路(職業)指導がなされておらず、職業のイメージが乏しい。自分の能力や適性が十分理解できていない。</li> <li>• 動作が緩慢で、作業能率が低い。</li> <li>• 好きな事以外には興味を持たず、集中して取り組むことが難しい。</li> <li>• 家族とは十分会話できるが、その他の人間と進んでコミュニケーションをとることが出来ず、職場の中での対人関係が不安。</li> </ul> |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 特殊学級にいた学習障害者にも助成金制度が使えるとよい。</li> <li>• 職域開発援助事業や職業準備訓練を受けさせるのも一つの方法である。</li> </ul>  | <p>療育手帳を取得し、知的障害をもつ人と同様の配慮を受けることが望ましい。職業準備訓練により、協調性、精神的耐性及び円滑なコミュニケーション能力を身につけ、職場実習（職域開発援助事業）により、職場で働くことの理解が十分になされる必要がある。</p>  |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例 13   | 事例 14  |
|----------------------------------|---|--|
| 1. 障害区分                          | 微細脳損傷   | 精神薄弱との境界域  |
| 2. 診断名                           | 脳微小損傷症候群  | 水頭症  |
| 3. 障害の特徴                         | <p>知的には問題なく国立大学(農学部)を卒業する。3歳時検診で言葉の遅れを指摘され自閉症と診断された。幼少の頃は多動であった。小学校から普通学校で友人はできず、かなりのいじめもあった。自分の興味関心のあることについてはかなりしっかり話することができるが、周りの状況を判断して会話することはできない。興味のない話題になると我関せずの態度になる。社会的マナーについても不十分な面(大声をはりあげる、遠慮のなさ)が多く、対人接触のスキルを持ち合わせていない。</p>   | <p>知的にはIQ. 76(WISC)、社会生活能力はS-M社会生活能力検査SQ89。<br/> (注) いずれも学校資料であること。<br/> 水頭症については、都合2回の入院歴があり、職業評価時現在は月1回の定期検診及び服薬による治療が継続されており、また、2年後に(脳室・腹腔短絡術に伴うのか)チューブ交換の手術が予定されていた。</p>                     |
| 4. 職業について(あるいは定着する上で)出会う困難な点、問題点 | <p>大学では、農学部で土壌の研究を行っているが、専門分野を生かせるのは公務員として農場試験場等での就職を希望したが、採用試験は不調に終わっている。ワープロの使用も可能なので、入力作業での就職を検討したが困難であった。ワープロ入力等の仕事は若い女性ばかりの事業所が多く、本人の遠慮のない態度やコミュニケーションがうまくいかず事業所では受け入れが難しいことや、入力作業はスムーズでもそれに付随するその他の業務(連絡調整等)は対応できないこと等が理由として上げられる。<br/> 相談の結果、職業準備訓練で対人関係の基本的マナーの習得を図り、職種を一般製造工程まで広くとらえ就職を考えることにしたが、次の理由から就職は困難であった。<br/> ①作業は十分対応できるが、協調性に問題がある。<br/> ②大学卒ということで待遇面(給料)の課題がある。<br/> ③各種助成制度が活用できない。</p>  | <p>水頭症に伴う頭痛、吐き気といった病状発現による休養、通院及び手術のための入院等の一時的な職場離脱が不可避な点。<br/> ①本人側の問題：一時的にせよ職場離脱が不可避となる心理的負い目。<br/> ②事業所側の問題点：手術のための入院期間中の代替要員の確保対策(中小企業の場合、余力のない中での生産活動に従事していることが多く、欠員が生ずると対応に苦慮することが多い)。</p> |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | <p>本人の就職意欲も高く、職業準備訓練においてもどんな単純作業でも厭わないという態度であったが、結果的には訓練仲間の知的障害者が就職できても本人は就職に至らなかった。ワープロ入力や製造部門での作業は十分できるが、他の面で手がかかるといふ事業所の評価があり、明らかに職業的には大きなハンディを抱えている。自閉的傾向と診断され普通学校を卒業した人のほとんどが就職する上でのハンディは大きいので、就職援助に向けての各種助成制度の活用が必要と考えられる。<br/> また、当該障害者の場合、経済問題等の高度な知識があるが日常生活面の簡単なことがわからないという能力のアンバランスが目立ち、一見健常者のようで健常者でないということから、事業所がどう指導し対応してよいかわからないという状況もあった。<br/> 本人の持つ課題の改善のためには、職域開発援助事業を活用し職場適応上の具体的課題に直接的に指導し、事業所では一緒に働く従業員に本人を正しく理解してもらえるよう援助することが就職及び定着の可能性を高めると考える。</p> | <p>水頭症という医療上の問題が職業的な障害となるが、身体障害者等の雇用対策同様に何らかの事業所側の経済的負担の軽減策がとられるならば職業的障害の軽減に資するのではないかと。</p>  |

- (注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。  
2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。  
3. 精神薄弱との境界域の範囲は、IQが75-90で職業上の制約をもつこと等である。

|                                    | 事例 15   | 事例 16   |
|------------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                            | 精神薄弱との境界域   | 精神薄弱との境界域   |
| 2. 診断名                             | MR  | 軽度精神薄弱  |
| 3. 障害の特徴                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・知的には、境界線クラス (IQ. 75 田中ビネー) である。</li> <li>・気管支喘息のため、1日2回服薬 (1から2回 / 月、通院要)。時々軽い喘息発作をおこす。</li> <li>・小学～中学校にかけて、不登校 (登校拒否) があり、嫌なことからの逃避傾向が強い。</li> </ul>  | <p>動作性 IQ は87とほぼ普通域だが言語性 IQ が69と低い。具体的な出来事などについての会話では反応は速いが、抽象的な内容の質問になると慎重になり反応が遅くなる。全般に対人面で自信がなさそうな態度が多い (元気がない)。</p>                             |
| 4. 職業づく上で (あるいは定着する上で) 出会う困難な点、問題点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・知的理解力や作業能力についてよりも、働くことに対する関心、意欲の乏しさが課題である。</li> <li>・性格的に自己中心性・依存性が強く、嫌なことがあると喘息に逃げる傾向が強い。</li> <li>・このような精神的な幼さと (拒否傾向が強く、経験不足になっているための) 社会生活経験の不足が大きな問題点として考えられる。</li> </ul>  | <p>具体的な身体作業であれば作業能率的には大きな問題はない。職場適応上問題が起こるとすれば対人関係面と思われる (自分から人間関係を広げて行けない。強い口調で何か言われると萎縮してしまうなど)。</p>  |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等              | <p>働くことへの関心を持たせ、物事に対する自信を一つずつ構築していくような、いわば心理療法的要素を兼ねた教育・指導プログラムの必要性があると考えられる。このクライアントの場合は、外部の社会からの逃避傾向を改善し、職業意識を持たせるところまで至って初めて職リハビリテーションサービスのスタート (準備性の形成) になると思われる。</p> <p>知的ボーダー、喘息という疾患の有無とは別に、このクライアントのように拒否的 (逃避的) 傾向が強く、働くことそのものへの動機づけが不十分なケースに対して支援・指導のできる場がないのが現状である。教育・福祉・医療のいずれにもこのようなケースは見られるが、職リハサービスへの橋渡しの支援の場なり方法が必要ではないだろうか。なお、もしこのようなクライアントを職リハサービスの対象とする場合、臨床心理学的なアプローチのできる人材の養成や個別的、長期的なサービスの必要があるものと思われる。</p> | <p>作業の指示も含めて、本人との会話の際には出来るだけ平易な言葉で具体的に話すようにすることが必要。自分から他の人に話しかけることが出来ず、職場の人間関係に慣れるまで時間がかかる人と考えられるので周りの人からも挨拶などで声をかけをし、また話しかけるようにするといった配慮が必要だろう。</p> |

- (注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。  
2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。  
3. 精神薄弱との境界域の範囲は、IQ が75-90で職業上の制約をもつこと等である。

|                                  | 事例 17  | 事例 18  |
|----------------------------------|--|--|
| 1. 障害区分                          | 精神薄弱との境界域  | 何らかの精神病・同周辺層   |
| 2. 診断名                           | 知的ボーダー   | 精神障害。  |
| 3. 障害の特徴                         | <p>動作性 IQ のみの測定 (IQ83) だが、下位検査の得点にはかなりバラツキがある(「符号」の問題の得点が極端に低い)。言葉の面では日常的な会話であれば問題はないと思われるが、知っている言葉の数は多くはない。</p> <p>この他、物事への集中力が長続きしないという特徴がある。</p>              | <p>協調的で自制心にも富んでおり、穏やかであるが、反面不合理や不公平、高圧的な態度に対しては強い嫌悪感を持っており、そのような状態が意識されると、内面での葛藤から神経を疲弊させる傾向にある。このような状況から、ストレスが過剰となると動悸、頭痛、吐き気が起り同時に強い緊張状態となりそれまでの行為・行動を継続することが不可能となる。また、上記以外にも、得意先との待ち合わせ時刻に遅れそうになった時等、同じ症状を起こしていた。</p> <p>但し、本人に確認したところ、昨年時点での Dr の意見書は「不安障害」。その後「精神分裂」での診断が出ている。</p>  |
| 4. 職業について(あるいは定着する上で)出会う困難な点、問題点 | <p>作業の手順はやって見せれば大体理解出来るが、作業要領を工夫することは難しい。作業を急がされると却ってもたもたしてしまう面がある。また短時間の作業であれば集中出来るが、1時間程度以上の作業になると、よそ見が多く作業をしている手元に注意を払うことができずミスが出やすい。</p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人(特に上司)から高圧的な態度で話されたり、精神的に追いつめられるような対人場面では、うまくそれをかわすことが出来ず、症状が悪化する。また、自分に対してだけでなく、周囲の雰囲気にも敏感で、同じように耐性に乏しい(騒々しい環境や周囲の人への上司の態度も)。</li> <li>・知的に物事を処理しようとし、話し方がまわりくどく会話にスムーズを欠いている。このため、本人の希望する販売などでは面接以前に断られる(電話で問い合わせた時点でなど)。</li> <li>・丁寧なのだが、慎重すぎることで、動作に素早さを欠くため、単純手帳作業の能率は低い。また、組立等の作業を好まない一方、臨機応変な対応や物事の処理能力にスムーズを欠くため、知的な職業の領域にもなかなか適職が見つからない。</li> </ul> |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | <p>作業条件としては、文字や記号を取り扱うことのないパターンの決まった作業であることが望ましいだろう。長時間の注意集中が難しいため、時々声かけなどが必要。また、制度面では(本人は療育手帳には該当しないが)職場適応訓練などの支援措置が適用され、職場の中でも集中して作業ができるよう指導を受けられることが望ましい。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・助成制度：精神障害回復者等と同じような扱いとし、能率の低い分を補う。</li> <li>・職場の雰囲気：騒々しくなく適度に静かで落ち着いた職場。上司、職場の人とも穏やかな人たちがよい。</li> <li>・職場の環境：10~20人以下の事業所で小じんまりとしたところがよい。対人接触の多い職種は避け、ノルマやライン作業等、能率を要求される職場も不可。</li> <li>・上司の指示：高圧的な指示には弱いため、常に対等に話しをするよう心がけ、丁寧に伝える。また、本人のストレスになりそうなミス等に対する指摘や注意は本人の状況を見ながら慎重に行う。</li> </ul>   |

- (注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。  
2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。  
3. 精神薄弱との境界域の範囲は、IQ が75-90で職業上の制約をもつこと等である。

|                                  | 事例 19   | 事例 20   |
|----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                          | 何らかの精神病・同周辺層  | 何らかの精神病・同周辺層  |
| 2. 診断名                           | ヒステリー性反応  | 境界例   |
| 3. 障害の特徴                         | 慢性盲腸の手術を行ったが、痛みが激しく、痛み止めを打ってから目がつり上がり、大量の発汗、けいれん発作が発生。その後神経過敏となり、妙な言動をとるようになり、精神科で受診。現在デイケアに通っている。なお、軽度の知的障害（IQ68〈センター判定〉）も認められる。 | 強迫行為が場面によってみられるなど神経症状が認められる。幼稚症的な面（幼児退行）も多少ある。知的面の遅れも微少なながらある。（強迫的な気分が強くなってくると動作が鈍くなる。又、幼稚的依存の構えがあり家族が困ることが多い。）   |
| 4. 職業について（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | 本人は自分を障害があると認めたがらない。自己顕示欲が強く、人に馬鹿にされまいと言う自尊の構えがあり、仕事が出来ないと自分の能力と思わず他罰的となる。短気で人をなぐった事も何回もあり、人間関係がスムーズにいかない。                        | 対人面…関係のとり方あいまいで、なれなれしい態度が出る。<br>作業面…ケースなりのペースで作業することは可能だが、繁忙期等周囲の状況に応じた動作がとれない。又、好き嫌いも案外はっきりしていて、嫌いな仕事、難しい仕事の時、意欲的に取り組まず、指示通りの作業が行えない。<br>家庭面…家族（母と弟）の援助不足（今一つ、深みのある関わりがなされてない）。  |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | 精神障害者の雇用の促進を図るには、雇用率の算定の基礎に含める必要があると思われる。精神障害者に限り短時間就労で、かつ賃金が安くても雇用保険の被保険者に該当するよう法改正が望まれる。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本ケースの場合、かなり限定された仕事で、ノルマ等の設定がなければ作業場面では適応性も見込めよう。</li> <li>・職場及び家庭で、きめ細かな相談にのってくれ、適切な助言・指導が行なえる人材がいれば、職業生活はスムーズに行くのでは。</li> <li>・就業状況が良くても、悪くても、定期的に関係者（含、受入事業所）でケース会議等が行なえれば、定着性が高まるのではないだろうか。</li> </ul> |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例 21   | 事例 22   |
|----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                          | 何らかの精神病・同周辺層  | 何らかの精神病・同周辺層  |
| 2. 診断名                           | 心因反応  | 自律神経失調症（ヒステリック）   |
| 3. 障害の特徴                         | 思い込みの強い傾向があり、一度自分なりの考えが固まってしまうと、なかなか他の考え方が受け入れられなくなる。対人態度に不自然さはないが、初対面の者に対しては緊張が強くなる。一度、不信感を持った相手に対しては、その関係を修復することが困難である。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・興奮しやすくやや精神的に不安定。主観的なものの見方をしがちで、やや現実認識に欠ける。</li> <li>・若干、知的な発達の遅れもうかがえる</li> </ul>   |
| 4. 職業について（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・単身生活を送っている為、食生活を含めた健康管理が十分できていない点。</li> <li>・健康的な余暇活動ができていない点。</li> <li>・雑役的な単純作業に対する労働意欲の喪失</li> <li>・既に離転職した者の安易に転職をすすめる話の影響を受け易い点。</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的な面でストレスを受けやすく、短時間労働でなければもたない。</li> <li>・職場での人間関係がうまくとれず、攻撃的になりやすく、トラブルをおこしやすい。</li> <li>・軽度の知的発達障害がうかがわれること。また、手指の器用さも劣るため、可能な作業領域が狭く、作業量も平均の5割程度である。</li> </ul>   |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・単身生活を送っている障害者の方のアフターファイブの支援、例えば、食事会、レク活動、人的交流の場が必要である。</li> <li>・就労している障害者の方の自助的グループを作り、職業センターのカウンセラー、医療関係者等の参加のもと、定期的に、お互いの職場の情報交換、意見交換が行われる機会を設けることが必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場における人的支援が必要である。援助付実習（職域開発援助事業）、または、短時間勤務（週20時間の短時間労働者）をも含めた、助成金制度の適用が望まれる。</li> <li>・本ケースの場合は、病名が本当に自律神経失調症なのか、精神分裂病ではないのかという疑問が残る。病名のつけ方等医療側の整理が必要であろう。</li> </ul> |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例 23  | 事例 24  |
|----------------------------------|--|--|
| 1. 障害区分                          | 何らかの精神病・同周辺層   | アルコール中毒・依存   |
| 2. 診断名                           | 心因反応   | 慢性アルコール中毒、アルコール性肝炎、てんかん  |
| 3. 障害の特徴                         | <p>主治医の意見書には「心因反応」とあるが、病歴における急性期の症状や、病態の不安定期の状況から推察すると、精神分裂病圏と思われる。発病は、本人が44歳（3年前）の時。実兄が経営するプレス工場で23年間働いていたが、職場の上司でもある実兄と、部下との意見の調整に負担を感じたことがきっかけで発病したとのこと。増悪期には、不眠、不安感、ひどいときにはカタレプシー様の症状がでてくる。表情的には朗らかだが、対人関係面での葛藤に対する不安は強く持っている。対人面での問題があった場合や、周囲から期待をかけられた場合、自ら努力して解決を図ろうとするが、そのことが逆に本人にはプレッシャーになってしまい、病態悪化の原因になることが多い。課題が許容量を超えた場合、普段の本人からは考えられない突飛な行動に出る可能性もある。</p> | <p>高校時代から飲酒しており、26歳で痙攣発作を起こし、入院。退院後も飲酒を繰り返し、それが元でてんかん発作を伴うようになる（発作は、服薬でコントロールされる）。酒を飲まなければ安定しているが、服薬の管理は50%。消極的で動作が緩慢。軽度構音障害もある（自宅の金を持ち出しては、飲酒を続けている。）</p>       |
| 4. 職業づく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <p>過去の職歴から、作業能力に対する自己評価が過大である。また、病識が薄い傾向にあり、病状を自己管理するための指導が入りにくい。以上のことから、新たな職場に入った場合でも、本人の自己の職業能力を超えて努力しようとしてしまうことが予想され、結果的につぶれてしまうのではないと思われる。</p>   | <p>①飲酒のコントロール<br/>②服薬の管理<br/>上記②については、家族の協力である程度カバーされる。しかし、①については、守られていない。</p>   |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | <p>精神障害回復者に対する様々な支援は、本人の自己理解や病識によって、左右される場合が多いのではない。職業センターを利用する精神障害回復者は、その多くが主治医の配慮により、正式な病名は告知されていない。また、病態管理のために自ら配慮すべきことは何か、患者教育が十分にされていない場合もある。このことが主たる原因と思えないが、就労支援の段階に入って初めて、準備不足と認識されるようである。</p> <p>さらに、現行の助成制度では、精神障害者の場合、病名によっては制度利用できない場合もあり、事業主に対する支援も薄いと思われる。</p>   | <p>現在の職業能力は、指示は理解でき、大まかな作業であれば繰り返すうちに、健常者の70%くらいはできるようになるとと思われる。ただし、勢いのない作業ぶりであるので、体力・気力が維持できるかは不明な段階である。今後については、本人の4に挙げた条件が整い次第、職域開発援助事業等で段階的な支援を行う方向で検討する。</p> |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例 25  | 事例 26  |
|----------------------------------|--|--|
| 1. 障害区分                          | シンナー・薬物等中毒・依存  | アルコール中毒・依存   |
| 2. 診断名                           | 有機溶剤中毒後遺症精神病   | アルコール性・精神障害  |
| 3. 障害の特徴                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中学3年時より有機溶剤の吸引を始め、17歳の頃より幻聴、妄想が現れ、17日間入院。退院後8カ月喫茶店でアルバイトをするが、再び有機溶剤の吸引を開始し、4週間の再入院(20歳時)。</li> <li>・ 1日4回の服薬は自己管理可。症状は改善されてきているが、機械音に混じって幻聴が聴こえることが時々ある。</li> </ul>   | <p>タクシー運転手をしていた10年前に死亡事故をおこし、その事件をきっかけにアルコール依存を強めた。状態の悪い時には幻覚、妄想があり、夜間徘徊、女装等もあった。現在は服薬により、上述の陽性症状は全くない。病院の作業療法、デイケア等に通って決まった時間落ち着いた作業が行える。アルコールに関しては家族がある程度管理している。</p>                 |
| 4. 職業について(あるいは定着する上で)出会う困難な点、問題点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>①理解力に問題があり、作業手順の説明等は手取り足取り繰り返す必要があること、確実に理解するまでには時間がかかること。</li> <li>②服薬の影響もあるが、全般的に動作が緩慢で、作業能率も低調であること。また、コンスタントに作業を行うためには声掛け等を行う必要があること。</li> <li>③自分の置かれた状況や将来について現実的に検討する力が不足していること。</li> <li>④幻聴が完全に治まっていないこと。</li> </ul>   | <p>本人には全く病識がないので服薬、アルコールの摂取の制限に関して家族の協力が必要。酒を飲みすぎず、服薬もきちんと行う限りは、日常生活、社会生活上の問題はほとんどなく、短時間であれば就労も可能と思われる。</p> <p>しかしながら、社会的偏見があり、診断のために定期的な通院が必要なこと、助成金の対象者とならないことなどから、就労はできない状態にいる。</p> |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4の①～④のことから現段階で即就職を目指すことは難しく、短期間の職場実習等では本人の抱える諸問題の著しい向上は期待できないことから、通院患者リハビリテーション事業の活用により、時間をかけ本人の諸問題の改善を図る。</li> <li>・ 通院患者リハビリテーション事業により本人の諸問題が改善された後は、職域開発援助事業の活用により、人的援助を得ながら諸問題の更なる改善、円滑な就労の促進を図る。</li> <li>・ 上記2事業の活用後も、即座に健常者並の作業能率をあげることは困難と予想されるので特定求職者雇用開発助成金等の制度が活用できると事業主の負担も軽減され、就職・定着がより容易になるとと思われる。</li> </ul> | <p>断酒仲間等の横のつながりをもつこと。そのための仲間と知りあえる場所や情報提供をしてくれる機関があること。家族に対する援助や助言をすること。就職に際して助成の対象となるよう、法律の改正を行うこと等が考えられる。また就労時にジョブ・コーチのような人的支えがあればより就職後の定着の可能性も高まるものと思われる。</p>                       |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例 27  | 事例 28   |
|----------------------------------|--|---|
| 1. 障害区分                          | 小人症（平成4.7療育手帳取得）   | 小人症   |
| 2. 診断名                           | 下垂体機能障害  | 骨幹端異形感症   |
| 3. 障害の特徴                         | <p>小脳腫瘍を手術した（5歳時）後遺症による下垂体機能障害である。本人の持つ障害の特徴としては、以下の3点があげられる。</p> <p>①背が低く（身長137.7cm）痩せており（体重25kg）体つきは華奢であるため、外見からは年齢相応に見ることは難しい。</p> <p>②主治医からは日常生活上であまり無理をさせてはいけないとの指示を受けている等、体力がなく、疲れやすい。</p> <p>③学力面では単純な計算でミスが見られるなど知的な遅れが認められ、また作業遂行力では健常者標準の6割前後であった。</p>   | <p>身長106.9センチ、体重32.7キロと極端に小柄な体型。握力15キロ（右）、13キロ（左）と標準値から乖離。体力が弱いことから持続力がない。知能検査（学校実施）ではIQ50（田中ビネー）。</p>  |
| 4. 職業について（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <p>上記の本人の障害特徴から考慮すると、外見上の問題から職種那点でその選択範囲が一般求職者と比較して制限され、また環境整備の上でも細かな配慮が必要となることが推測される。さらに、体力不足による疲れやすさ、持久力のなさから、短時間労働という条件下であっても毎日続けるの勤務は難しいと思われる。加えて知的な遅れが認められ、作業遂行力に不足するなど知的障害者の持つ一般的な職業的課題を有するため、一般求職者としての就職はかなり困難である。</p> <p>当該クライアントは当センターでの評価後、療育手帳を取得している。当時の本人の状況では、身体的な側面（特に体力不足、持久力のなさ）から就労を目指すには困難であるため、手帳取得後は精神薄弱者授産施設に通所し現在に至る。しかし、当該クライアントについて手帳取得につながらなかった場合を仮定すると、就労へ向けての課題について取り組む機会が限られ、また就職に際しても障害者としての援護制度なしで雇用に結びつくことはかなり難しいと推測される。</p> | <p>①一般的な作業環境では、作業台の高さ、機器操作等で適切な高さには達しない。</p> <p>②荷物の出し入れ等では、高さが限定される。</p> <p>③知的レベルについてもやや低く、職種によっては不適応。</p> <p>④一般的な8時間勤務に耐えうるための体力向上。</p> <p>⑤移動については、徒歩及び公共交通機関に限定される。</p> |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | <p>知的な発育障害を伴わない小人症についても、その身長の低さから就労する上では職場の環境整備が必要であり、また外見上のイメージからは接客業等の対人接触の多い職種については差別的な対応を受けることが予測され、一般求職者として明らかに不利である。よって、小人症という障害を持つという意味で、障害者の雇用促進援護制度の利用が可能になるような体制が必要と考えられ、加えて障害者の職業能力開発校等の訓練校が利用可能であればさらにその職域の拡大に寄与することが推測される。</p> <p>また、先天性の軟骨の形成不全からなる胎児性軟骨形成異常症による小人症の場合は、身体障害者手帳が発給されている場合もあるが、下垂体性機能障害による小人症の場合は発給対象とならない場合が多いなど、同じ小人症であってもその原因の違いによって行政で受けられるサービスが異なる点については矛盾があるように思われた。</p>  | <p>①クライアントの身体的な状況を考え、作業環境の改善を検討。</p> <p>②雇用対策上の援護措置を受けるため、精神薄弱の判定を指導。</p> <p>③8時間勤務に耐えうる体力向上。</p> <p>④本人の希望はOA機器操作等であるが、能力的に困難なため、就職相談の強化。</p>                                |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例 29   | 事例 30  |
|----------------------------------|---|--|
| 1. 障害区分                          | 成長障害（小人症）、軽度言語障害  | 外貌奇形   |
| 2. 診断名                           | 成長障害（小人症）、軽度言語障害  | アトピー性皮膚炎   |
| 3. 障害の特徴                         | 言語は言葉を出す時、若干時間がかかったり、間延び（「はい」が「はーい」等）する。歩行（外反足）や筆記速度は遅い目。弱視ながら視力は矯正可能。WAIS-R 知能テスト、言語性 IQ67、動作性 IQ58、総合 IQ59（平成5年6月検査時）。平成7年1月療育手帳交付（障害程度 B1） | 頭髪、眉毛等の脱毛が著しく、かつらを使用したことがある（現在は着用していない）。外見上の容貌から疎外感、劣等感を生じ、家庭での閉じこもり、消極性といった状況を作り出した一面があると思われる。  |
| 4. 職業について（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | 現在就労中。本人の「人をじっと見る」という癖や、若い男性の腕を引っ張ったり、くっつくような行動が見られたが、職場の班長より注意を受けてからは直った。しかし、今後も注意を要する。  | 仕事を含め、何かをしなければいけないといった一定の意識はあるものの、実際の行動には移れないことが現状の課題となっている。   |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | 半月に一回程度事業所に電話連絡で本人の就労状況を尋ねて情報収集し、適宜本人に対する職場適応指導を行う。   | 当事例は他の相談機関で心理的なカウンセリングを継続中のところ、職業的な視点からも何らかのアドバイス等を本人に対してお願いしたいとの依頼で、一度当センターで相談のみを実施し、その後は依頼元機関でカウンセリングを継続しているケースである。<br>まず、心理面からのアプローチが継続して必要とされる事例と思われる。 |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                   | 事例 31   | 事例 32   |
|-----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                           | やけど跡  | その他   |
| 2. 診断名                            | 火傷後遺症   | 先天性両眼弱視（眼振をともなう）右0.3 左0.25 両眼0.4  |
| 3. 障害の特徴                          | ガス事故による火傷後遺症で、右手は、ある程度物を支えることはできるが、物をつかむことはできない。又、腹部、右ももの火傷後遺症のため、長時間の座位ができない。  | 日常生活に特に支障はないが、視力の弱さと眼振のため、細かいものは見えにくい。普通校（小学校4年1学期まで）に在籍中、勉強についていけず、本人は“落ちこぼれ意識”が強い。学力の不振が目立つ。        |
| 4. 職業につく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | 本ケースの場合<br>①今後の就職に生かせる技術、資格がない（これまで単純作業に長年従事）。<br>②年齢が40代半ばである。<br>③右上肢がほとんど使えず、力仕事も不可能である。<br>④今後の技術習得に必要な学力、学習能力の不足がある。<br>の4点が挙げられる。   | 細かい作業は不向きである等、視力的な面で若干の配慮は必要であるが、本人のやる気次第ではできる作業は幅広く考えられる。現在、専攻科2年（保健医療科）で、国家試験を目指している。               |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等             | 本ケースの場合は、火傷の後遺症の他に、上記のような就労上の問題点があり、そのため、就労が困難になっている。火傷の後遺症だけに限って、支援策を考えるとすると<br>①片手だけで操作可能な機械、器具の改善。<br>②その器具等を、事業所があまり大きな経済的な負担なく、購入、借用できること。<br>③機械、器具の改善についての専門的アドバイスがあること。 | 本ケースの場合は、特に必要はないように思われるが、身体障害者手帳の等級と、職業的な困難さは必ずしも正比例していないようである。ケースに応じて、手帳に該当しなくても助成金制度が使えれば良いと思う事がある。 |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                   | 事例 33  | 事例 34   |
|-----------------------------------|--|---|
| 1. 障害区分                           | 場面緘黙   | 場面緘黙  |
| 2. 診断名                            | 場面緘黙   | 場面緘黙  |
| 3. 障害の特徴                          | <p>母は、対外的な場面でのことばの問題以外は、特に遅れを指摘しておらず、また療育手帳取得の意向もないが、小・中・高校を通じ特殊教育の範疇で精神薄弱児としての対処がなされてきている。当センター実施の全訂田中ビネーではIQ19。社会性面に状況も状態像として精神薄弱と考えた方が良い面がある。本人は家では普通に喋るが、学校や（家族と一緒に）外では全く言葉が出ない。当センター来所時は笑顔は見られたが、言語表出はなかった。</p> | <p>家庭内ではごく普通に話すことができ、外部では必要最小限（あいさつ、返事 etc.）聞きとれない程の小さな声でなら話す。平成4年時に職業準備訓練を受講したが、初めての日直の日に休み、それ以降朝になると身体の不調を訴え、2週間で準備訓練中止となる。本人に話すことを要求するのは非常に大きなストレスであり、不登校、出社拒否のような症状を示す場合があると思われる。作業能率は一般標準値と比較して遜色ない。</p> |
| 4. 職業につく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>作業能力上の問題：当事例の場合、精神薄弱レベルとしてもやや低位。</li> <li>意思交換上の問題</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>作業遂行上、周囲とコミュニケーションがとれないこと。</li> <li>職場内での人間関係が円滑に行くには、本人の障害特性への理解が必要なこと。</li> <li>話をせざるを得ない状況に直面すると、安易に出社拒否の様な症状を出し、定着して就労できないこと。</li> </ul>                           |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等             | <p>当事例の場合、就労上は精神薄弱に準じた対応が必要なケースと思われる。意思交換面については、一定の作業遂行力と意思表示能力面以外の社会性を有していれば、事業所側の理解をいただける場合もあると思われるが、当事例については（学校卒業後）地域の作業所等において就労の準備性を高めていく方向をアドバイスしている。</p>   | <p>理解力、作業能率に大きな問題ないので、知的作業、周囲と協調していく以外の作業であれば対応可能と思われる。この様に職種選択をし、作業中の指示確認、報告等のコミュニケーションと理解ある指導者の配置への配慮があれば安定して作業遂行可能であり、定着の見込みもでてくるかもしれない。また、上記配慮事項等を職域開発援助事業の活用によって整備することも一案かと思われる。</p>                     |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                   | 事例 35   | 事例 36   |
|-----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                           | 対人不適応   | 行動情緒障害による社会適応障害   |
| 2. 診断名                            | 対人不適応   | 盗癖のある精神発達遅滞   |
| 3. 障害の特徴                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校時代からいじめを受け、中学校では不登校状態が続いた。</li> <li>・過換気症候群（呼吸困難→手足のしびれ、意識消失）。中学2年の時、2回入院している。</li> <li>・中耳炎による左耳の聴力低下。</li> <li>・外斜視、近視</li> <li>・漏斗胸（時折痛みあり）</li> <li>・IQは80台</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療育手帳を取得できる知的レベル（IQ60程度）であるが、家族の意向で手帳は申請していない。</li> <li>・小学校の頃から盗癖があり、駐車中の車や教諭のバッグなどから盗みを繰り返す。</li> </ul>                                |
| 4. 職業につく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめを受け続けて来たことにより、新しい対人関係の中に入っていくことに強い不安感をおぼえる。少しのことで欠勤してしまったり、早退してしまったりするといったことが予想される。</li> <li>・身体的な問題（上記）がいくつかあり、選職にあたって配慮しなくてはならないこともある。</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療育手帳がないため、法的助成の対象とならない。</li> <li>・盗癖の他、身だしなみの清潔さを欠く、飽きっぽい、返事や挨拶・報告がはっきりできない等の課題がある。また家庭での指導体制も適切とは言い難い。</li> </ul>                      |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等             | いきなりフルタイム就労では十分な医療管理が受けられないことも考えられるので、短時間のパート就労等の条件が適当。職場の人間関係に慣れるまで、職域開発援助事業等、職場内での導入段階での手厚いケアをとり入れ適応を援助していく必要があるだろう。療育手帳を取得し、知的障害をもつ人と同様の配慮を受けることが望ましい。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業能力自体は比較的高いのだが、上記4の状況を考慮すると、現状での定着は厳しいと思われる。養護学校高等部や授産施設等で指導を受け、諸問題の改善を図ることが望ましい。</li> <li>・法的助成の対象となるよう本人・家族に療育手帳の取得をすすめる。</li> </ul> |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                  | 事例 37   | 事例 38   |
|----------------------------------|---|---|
| 1. 障害区分                          | 対人不適応   | 対人不適応   |
| 2. 診断名                           | 対人不適応 (医師からの正確な診断名はついていない)  | 対人不適応   |
| 3. 障害の特徴                         | 大学を中退した後、製造業、清掃業、郵便局での仕分けのアルバイト等に従事するも、長続きせず、短期離職をくりかえしている。精神科での通院歴等はみられないが、内向的性格で、自発的に集団参加したりすることが出来ず、職場内で孤立してしまい人間関係を悪化させてしまう。  | 小学校時代にいじめられたことが原因で、登校拒否を起し、対人適応に支障をきたす状況となり、特定の人を除いては意志疎通上の問題がある。   |
| 4. 職業について（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | 一般的な社会常識や最低限の意思表示が身につけていない。また、性格も内気で消極的なところから、本人一人では問題解決が図れない等、職業自立をする上でかなりの課題を抱えている。   | 対人緊張が激しいため、言語による反応が乏しく、動作も緩慢に推移するなど新しい場面や作業への適応の遅さが指摘される。このことから取り掛かりは全般的に遅く、指示されないと行動に移せない等、消極的な姿勢であり、一定の時間をかけないと自己の能力を発揮できないと思われる。   |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等            | <ul style="list-style-type: none"> <li>現状では助成制度の対象から外れているので、職業センターでの職域開発援助事業等を利用し、対象者の特性を事業主へ伝えて理解を求めていくことが必要と思われた。</li> <li>アンケート調査の段階では、未就職になっていたが、職業安定所との協議を重ね、金属加工の事業所で職域開発援助事業を実施することになり、その後、委託先で採用となった。</li> <li>病的な精神症状は呈していないケースであるが、職場内の円滑な人間関係が図れない等問題も多いので、何らかの助成制度（職業安定所での）の活用を望みたい。</li> </ul> | 対人緊張が激しく、特に初対面の人や場所に対する緊張があって、自己の能力が発揮できない。そこで、職域開発援助事業を利用し、本人が慣れるまで指導員がついて、本人の精神的ケアと技術的なフォローを行うことが必要になると思われる。又、助成金等の活用によって長い目で企業に見てもらえるような援護施策を講じることができれば、より効果的ではないかと思われる。 |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

|                                   | 事例 39   | 事例 40  |
|-----------------------------------|---|--|
| 1. 障害区分                           | 不登校・登校拒否  | 不登校・登校拒否   |
| 2. 診断名                            | 不登校   | 不登校  |
| 3. 障害の特徴                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>これといった理由はなく（若干のいじめはあったようであるが）、ただ何となく勉強や友達関係が嫌になった。中学卒業後は家に閉じ込めり気味であり、今度は人と交わりたくなり職業安定所の相談を開始し、当所を訪れる。</li> <li>知的には普通レベルだが、意欲や自発性には成熟を要する。</li> </ul>                | <p>小学1年の時学校に行きたがらず、児童相談所で相談し、その後学校の先生や友達の支援を受けて、小学校は不登校とならず卒業できた。中学校に進み、クラブ活動が嫌になり、中学1年の5月連休明けから休みがちとなり、勉強もついていけなくなり、2学期から全く登校しなくなった。中学1年の3学期から情緒障害児短期治療施設に中学3年卒業時まで入所した。コミュニケーションがとれなく、特に同年代の者とは難しい。療育手帳は所持していないが、理解力は低い。</p> <p>また持続力がなく、途中で投げ出してしまうことがある。環境に慣れるまで時間がかかる。</p>  |
| 4. 職業につく上で（あるいは定着する上で）出会う困難な点、問題点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神的負荷における耐性不足から、困難なことに突き当たると容易にその場から逃げてしまう（休み癖が出てくる）。</li> <li>職業準備訓練では障害者に混じりリーダー的存在であったため、満足感もあったようだが一般社会へ出るにはまだ未成熟な状態であった。（現在はアルバイトで職を転々としている）</li> </ul>         | <p>人間関係の構築が難しいため、周囲の環境に慣れるまで相当の時間を費やし、本人を理解し、親身になって育ててくれるキーパーソンとなる者が職場に確保されないと定着は難しい。周囲の理解が必要である。</p> <p>また、施設での入所が長期にわたるため就労意欲の喚起と基本的労働習慣が体得されていないため職業準備訓練、職場実習等を通じて獲得する必要がある。</p>  |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等             | <ul style="list-style-type: none"> <li>不登校の原因にもよるが、精神的な未熟さ故不登校を起こす場合は、成長を助ける機関・期間が必要。それが、一般の職場で用意できるのか、訓練施設となるか、数カ月から数年かかるかは対象者の状態にもよろう。</li> <li>そのためにも労働・福祉・教育で一貫した配慮、政策を考えていかねばならないのではないだろうか。</li> </ul> | <p>職業観の醸成を図り基本的労働習慣を獲得するため、職業準備訓練を実施し、修了後、職務試行法を利用して、職場体験を積んだ。その後、知的障害者を多数雇用しているコンクリート二次製品製造業の事業所で、職務試行法を行い実習する中で、周囲の理解もあり、本人の就労希望が強かったので事業所に採用を依頼した。助成制度が利用できないため、事業所の負担が大きいので、難色をしながらしていたが、職業安定所と一緒にお願いする中で採用となった。</p> <p>職場適応指導について採用後、数回指導を行ったが問題なく1年半経過した。コミュニケーション障害であるので、支援者が必要であるので、事業所の負担を考えると助成制度は必要である。</p> |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

| 事例 41                                 |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. 障害区分                               | 不登校・登校拒否  |
| 2. 診断名                                | 不登校・登校拒否  |
| 3. 障害の特徴                              | 普通中学で在学していたが、勉強についていけず、2年時から不登校状態となり、家で引きこもることが多くなった。学校へ行かなければ、或いは何とかしなければという気持ちはあるが、家族以外とはコミュニケーションがとりづらく、難しい状態であった。   |
| 4. 職業につく上で（あるいは定着する上で）<br>出会う困難な点、問題点 | 簡単なあいさつも十分できず、意志表示ができにくい。体力・気力が弱く、少スキついことや困難にぶつかるとくじけてしまう。職業知識が全くなく、また、労働習慣の面でも不足が大きい。  |
| 5. 就職・定着促進のための配慮・支援策等                 | 当該障害の場合、一般的に対人関係処理能力が弱く、労働習慣はもちろん日常生活習慣さえも確立されていない場合が多い。また障害状況として個人差が大きいと思われる。これらの人を職場へ受け入れ、職業人として育成するには、長い期間を要するかもしれないし、手間と経費もかかることから期間や就業時間等を柔軟に設定できる助成制度があれば理解・協力は得やすいと思う。 |

(注) 1. 掲載事例は、当該障害の典型的な例とは限らない。

2. 障害区分は、診断名または障害者または保護者の主訴によるものが使用されている。

# 参 考 资 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

| 障 害 区 分 <sup>1)</sup>     | 実 数<br>(人)          | 構 成 比<br>(%) | 雇用された<br>割合 <sup>2)</sup> (%) | 法的助成の必要性 |       |           |      |
|---------------------------|---------------------|--------------|-------------------------------|----------|-------|-----------|------|
|                           |                     |              |                               | あ る      | な い   | わ か ら な い |      |
| 有 効 回 答 数                 | 1,579               |              |                               |          |       |           |      |
| 合 計 (療育手帳を取得していない精神薄弱を除く) | 895                 | 100.0        | 33.5                          | 66.1     | 17.4  | 16.4      |      |
| 精神病周辺<br>領域の社会<br>適応障害    | 小 計                 | 190          | 21.2                          | 18.9     | 77.9  | 6.8       | 15.3 |
|                           | 何らかの精神病・同病周辺層       | 75           | 8.4                           | 22.7     | 85.3  | 1.3       | 13.3 |
|                           | 神 経 症               | 76           | 8.5                           | 15.8     | 78.9  | 6.6       | 14.5 |
|                           | 自 律 神 経 失 調 症       | 10           | 1.1                           | 20.0     | 60.0  | 30.0      | 10.0 |
|                           | そ の 他               | 29           | 3.2                           | 17.2     | 62.1  | 13.8      | 24.1 |
| 行動情緒障<br>害による社<br>会適応障害   | 小 計                 | 236          | 26.4                          | 31.4     | 65.7  | 16.5      | 17.8 |
|                           | 自 閉 症 ・ 自 閉 的 傾 向   | 63           | 7.0                           | 30.2     | 95.2  | 1.6       | 3.2  |
|                           | 学 習 障 害             | 19           | 2.1                           | 36.8     | 73.7  | 21.1      | 5.3  |
|                           | 微 細 脳 損 傷           | 9            | 1.0                           | 11.1     | 77.8  | 0.0       | 22.2 |
|                           | 場 面 緘 黙             | 19           | 2.1                           | 42.1     | 73.7  | 0.0       | 26.3 |
|                           | 不登校・登校(出社)拒否        | 62           | 6.9                           | 35.5     | 35.5  | 30.6      | 33.9 |
|                           | 対 人 不 適 応           | 28           | 3.1                           | 17.9     | 53.6  | 28.6      | 17.9 |
|                           | そ の 他 の 行 動 情 緒 障 害 | 19           | 2.1                           | 42.1     | 57.9  | 15.8      | 26.3 |
|                           | 問 題 性 格             | 7            | 0.8                           | 14.3     | 71.4  | 14.3      | 14.3 |
|                           | そ の 他               | 10           | 1.1                           | 30.0     | 70.0  | 30.0      | 0.0  |
| その他の社<br>会適応障害            | 小 計                 | 11           | 1.2                           | 9.1      | 81.8  | 9.1       | 9.1  |
|                           | アルコール中毒・依存          | 5            | 0.6                           | 20.0     | 100.0 | 0.0       | 0.0  |
|                           | シンナー・薬物等中毒・依存       | 6            | 0.7                           | 0.0      | 66.7  | 16.7      | 16.7 |
| 脳損傷・高次<br>脳機能障害           | 小 計                 | 75           | 8.4                           | 10.7     | 92.0  | 2.7       | 5.3  |
| 病 弱 者                     | 小 計                 | 49           | 5.5                           | 30.6     | 49.0  | 20.4      | 30.6 |
|                           | 一 般 的 病 気           | 27           | 3.0                           | 29.6     | 37.0  | 29.6      | 33.3 |
|                           | 難 病                 | 22           | 2.5                           | 31.8     | 63.6  | 9.1       | 27.3 |
| 社会的ハン<br>ディキャッ<br>プ       | 小 計                 | 10           | 1.1                           | 20.0     | 80.0  | 10.0      | 10.0 |
|                           | 小 人 症               | 6            | 0.7                           | 0.0      | 100.0 | 0.0       | 0.0  |
|                           | 外 貌 奇 形 ・ や けど 跡 等  | 4            | 0.4                           | 50.0     | 50.0  | 25.0      | 25.0 |
| 知的ボーダー                    | 小 計                 | 279          | 31.2                          | 55.6     | 55.6  | 28.3      | 16.1 |
| の対象とな<br>らない身体<br>障害者     | 小 計                 | 32           | 3.6                           | 12.5     | 62.5  | 18.8      | 18.8 |
|                           | 視 覚 障 害 者           | 12           | 1.3                           | 8.3      | 75.0  | 16.7      | 8.3  |
|                           | 聴 覚 障 害 者           | 8            | 0.9                           | 25.0     | 62.5  | 12.5      | 25.0 |
|                           | 上 肢 障 害             | 5            | 0.6                           | 0.0      | 60.0  | 20.0      | 20.0 |
|                           | そ の 他               | 7            | 0.8                           | 14.3     | 42.9  | 28.6      | 28.6 |
| そ の 他                     | 小 計                 | 13           | 1.5                           | 38.5     | 30.8  | 38.5      | 30.8 |

資料出所 日本障害者雇用促進協会「“その他”の障害者の就業状況等実態調査」1994年7月

(注) 1) 障害区分は、地域障害者職業センター来所前に診断されていた名称、診断名が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。

2) 1992年と93年度に障害者職業総合センターに新規に来所したクライアントのうち、翌年度以降の就業状況等の追跡時に雇用されていた者の割合を示す(在学者は除く)



調査研究報告書 No.21

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

---

編集・発行 日本障害者雇用促進協会  
障害者職業総合センター  
〒261 千葉県美浜区若葉3-1-3  
TEL 043-297-9067

発行日 1997年12月

印刷・製本 株式会社 正文社

---

© 障害者職業総合センター 1997