

第3章 中途視覚障害者の生活訓練の現状と課題

1. はじめに

日本における18歳以上の視覚障害者数は1992年の調査によれば35万3000人程度である。障害等級・年齢のデータからは、中途の視覚障害者が多く、自立を目的とした基本的なリハビリテーション、特に生活訓練といわれるものが必要とされる。

世界盲人百科事典によれば、視覚障害者のリハビリテーションには、次の四つの段階があるという。身体的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、心理的リハビリテーション、職業的リハビリテーションである。この2番目の社会的リハビリテーションの説明に、「中途失明者は独立して活動するために、新しい諸技術を学ばなければならない。彼はコミュニケーション、歩行および日常生活のその他の分野における諸技術を学ばなければならない」とある。

筆者は、「見えない状態、あるいは見えにくい状態で他の諸感覚（聴覚や触覚など）をうまく使って、安全で効率的な新しい行動システムを作り上げること」が、生活訓練であると考えている。この、安全で効率的な新しい行動システムを作り上げること、独立して活動するための技術を学ぶことが生活訓練である。その代表として「コミュニケーション（点字・タイプライター等）、歩行」があげられている。一般にはこれ以外に、感覚訓練・日常生活訓練・レクリエーション訓練などがあげられ、実際に訓練が提供されている。

しかし、日本における視覚障害者に対する生活訓練の実態は必ずしも明らかではない。そこで今回「中途視覚障害者の雇用継続のための支援機器等の利用に関する調査研究」をテーマに調査を行い、職業（就職・復職など）との関連でどのように視覚障害者への生活訓練が行われているのかを調べた。

以下にその結果について述べる。

2. 調査の方法

- 郵送によるアンケート（1996年10月～12月）
- 調査時期
1994年4月～1995年3月
- 調査対象
生活訓練全体に関して全国の生活訓練実施施設、機関
点字図書館で点字等の訓練を行っているところ、盲導犬訓練所を含む。
- 回答数

回答のあった施設は102施設・機関、そのうち30施設・機関は実施していないとの回答であり、生活訓練を実施している施設・機関は72であった。

・内 容

アンケート項目

生活訓練の科目

訓練形態と定員

訓練担当者数

訓練の条件、制限

待機期間

所有している機器

祝祭日の訓練や在職のままでの利用の可否

職業に関する相談

復職や就職に際しての訓練内容

訓練実施数

復職、就職ケース数

【※ 詳細は巻末資料参照】

3. 生活訓練を実施している施設・機関

アンケートの結果については地域別、施設の種別別に分けて整理した。

地域については一般的に使われている、北海道、東北、関東、中部、近畿、中四国、九州の7地域に分けた。

訓練を実施している施設・機関については、設立の根拠となる法律や利用形態等が多様なので、以下のように分類した。

- A. 視覚障害者更生施設 …… 視覚障害者を入所させて、その更生に必要な知識、技能及び訓練を与える施設。生活訓練以外に三療（あはき：あん摩マッサージ、はり、きゅう）教育を行っている施設もある。
- B. 点字図書館等情報提供施設 …… 視聴覚障害者情報提供施設の中の点字図書館で、図書の閲覧・貸し出し以外に障害者に対して点字指導等の生活訓練を実施している施設。
- C. A以外の公立施設で生活訓練を行っている施設 …… 視覚障害以外の身体障害者更生施設の一部で視覚障害者に対して生活訓練サービスを行っている場合や福祉センター等でサービスを提供している場合。
- D. 社会福祉協議会や視覚障害者団体等で地方自治体から訓練を委託されている施設 …… 訓練施設を持たない地方自治体が、一定の予算を出し、訓練を委託しているもの。形式は一様ではない。
- E. 病 院 …… 眼科等で治療以外に生活訓練サービスを提供しているもの。

F. 重度身体障害者更生援護施設等 …… 重度の肢体不自由者を入所させてその更生に必要な治療及び訓練を行う施設であって、視覚障害者が入所しており、生活訓練のサービスを提供している施設。

【※ 施設名については巻末資料参照】

(1) 生活訓練施設について

表3-1に、生活訓練施設・機関を地域別、施設種別に示した。

地域差が大きく、東北、中四国、北海道に少なく、関東地方に多く存在するのが目立つ。また中部地方については、11施設中7施設を東海（静岡・愛知）が占め、中央高地や北陸に少ない。入所施設や専門施設という意味での国立視力障害センターや重度身体障害者更生施設の存在が無ければ、地域差はさらに大きなものとなる。Aの視覚障害者更生施設とFの重度身体障害者更生援護施設等を除く施設は関東、中部（東海）、九州に多い。特に九州では、Dの民間に委託する形式の施設が多い。

地域内の差も大きく、関東地方であっても十分なサービスが受けられるとは限らない。また、比較的施設の多い場合でも、その各施設・機関間の連携が十分にとれているとは限らない。

表3-1 地域別施設数と施設種別

	施設種別						合計
	A	B	C	D	E	F	
北海道	1	1		2			4
東北		2					2
関東	6	5	5	5	2	3	26
中部		2	1	3	2	3	11
（東海）			（1）	（3）	（2）	（1）	（7）
近畿	3	1	1	4		2	11
中四国	1	2	1	1		1	6
九州	1	2	2	6	1		12
合計	12	15	10	21	5	9	72

表3-2に地域別の訓練形態を入所・通所・訪問・その他に分けて示した。

入所施設が関東に集中しているのが目立つ。東北には入所の施設がない。また、東北、北海道、中四国に通所、訪問施設が少ない。近畿、東海には入所・通所・訪問とも比較的多い。九州には入所は少ないが通所・訪問は比較的多い。

表3-3に施設種別の訓練形態を入所・通所・訪問・その他に分けて示した。

Aの視覚障害者更生施設は入所と通所型の施設であり、入所が100%、通所が83.3%を占めている。訪問は1ヶ所だけと少ない。Bの点字図書館等は通所が73.3%と訪問が46.7%で、通所中心の施設といえる。Cの公立施設は、通所80.0%と訪問90.0%で通所・訪問中心だが入所の施設も30.0%ある。Dの民間委託は訪問が71.4%と訪問中心の施設であるが、通所も38.1%と多い。また、入所も14.3%ある。Eは病院であるが、通所と訪問が多い。また、Fの重度身体障害者更生援護施設等は入所が88.9%と入

表3-2 地域別訓練形態（入所・通所・訪問・その他）

	入所	通所	訪問	その他	不明
北海道	2	1	1	1	1
東北		2	1		
関東	12	16	10	3	
中部	5	8	7		
（東海）	（4）	（6）	（4）		
近畿	5	6	6	1	1
中国	2	2	4		
九州	2	6	8	3	
合計	28	41	37	8	2

所中心の施設であることを示している。

入所・通所・訪問の全てを実施しているところは少ない。Aは入所と通所の施設、Bは通所主体で訪問も半数近くが行っている。Cは通所と訪問が主体、Dは訪問が中心で通所や入所の施設もある。Eは訪問や通所も行っている。眼科の病院なので、入院ないしは受診することが前提となろう。Fは入所中心というように施設種別によって訓練形式が違っている。

表3-3 施設種別訓練形態（入所・通所・訪問・その他）

施設の種別	入所	通所	訪問	その他	不明	入・通・訪	入・通	通・訪
A. 視覚者更生（12）	12	10	1			1	10	
B. 点字図書館等（15）		11	7		2			7
C. 公立施設（10）	3	8	9	2		2	3	7
D. 民間委託（21）	3	8	15			1	1	6
E. 病院（5）	2	3	4	4		2	2	3
F. 重度更生等（9）	8	1	1	2			1	
合計（72）	28	41	37	8	2	6	17	23

全体に生活訓練を受けられる施設が少ない上に、地域による格差が大きい。また、訓練形態も入所・通所・訪問などがそろっているわけではないので、選択できるものは多くない。同じように視覚に障害を受けても、その居住地によって受けられるサービスには大きな違いがあり、早急に解決すべき問題である。

（2）施設利用の条件・制限について

表3-4に、施設利用についての条件・制限の有無を施設種別に示した。

Aの視覚障害者更生施設は入所施設であることや、障害者が施設を利用するためには身体障害者福祉法に基づく手続き（行政の措置）が条件になっていることもあり、利用する上で様々な制約がある。年齢が83.3%、居住地・健康が66.7%というように条件・制限が多く、利用しにくいという側面を持つ

ている。やはり入所施設であるFの重度身体障害者更生援護施設等も措置が66.7%で条件がきびしい。逆に条件が少ないのは、Bの点字図書館等とEの病院である。Cの公立施設とDの民間委託は通所、訪問が主であるため、措置が条件となっているところは少なく、居住地が半数以上の施設で条件となっている。Eは病院なので入院や受診が条件となっている。

表3-4 施設利用についての条件・制限の有無（施設種別）

施設の種類	無し	措置	居住	生活	移動	学力	健康	年齢	その他	不明
A. 視障者更生 (12)		12	8	3	3	1	8	10	2	
B. 点字図書館等 (15)	6	1	7		1		3		2	1
C. 公立施設 (10)	2	2	7	1	1		3	4	1	
D. 民間委託 (21)	6	2	10	1	2		6	6	7	
E. 病院 (5)	3						1		1	
F. 重度更生等 (9)	2	6		3	2		1	3	3	
合計 (72)	19	23	32	8	9	1	22	23	16	1
%	26.4	31.9	44.4	11.1	12.5	1.4	30.6	31.9	22.2	1.4

施設利用についての条件・制限が無いと回答した施設が4分の1で、全体の4分の3は何らかの制限がある。最も多いのは居住地で44.4%と約半数を占めている。措置・年齢が31.9%、健康30.6%の順になっている。生活訓練が目的であるにもかかわらず、生活能力や移動能力が条件・制限となっている施設が11.1%、12.5%ある。また、学力が条件・制限となっているところは1施設（1.4%）だけである。

(3) 希望してから施設利用までの待機期間

表3-5に、生活訓練を希望してから施設利用までの待機期間を示した。

6ヶ月未満が58施設80.6%と大多数であるが1年以上の施設も4施設5.6%あった。特に、重度身体障害者更生援護施設等に1年以上の施設が多い。

表3-5 生活訓練を希望してから施設利用までの待機期間

施設の種類	1月未満	3月末	6月末	1年未	1年以上	その他	不明
A. 視障者更生 (12)	1	5	3			3	1
B. 点字図書館等 (15)	9	2	1	1			2
C. 公立施設 (10)	6	5					1
D. 民間委託 (21)	10	4	3	1	1	3	
E. 病院 (5)	4	1				1	
F. 重度更生等 (9)	2	1	1		3	1	1
合計 (72)	32	18	8	2	4	8	5
%	44.4	25.0	11.1	2.7	5.6	11.1	6.9

複数回答あり

4. 生活訓練の内容

(1) 生活訓練の科目

表3-6に、地域別の生活訓練科目を示した。

地域によって違いがあり、東北ではコミュニケーション訓練が2ヶ所で行われているだけである。

コミュニケーション訓練・歩行訓練・日常生活訓練が70%以上の施設で行われており、この三つの訓練を全て行っている所が、51施設(70.8%)ある。

これに対し、感覚訓練・ロービジョン訓練・レクリエーション訓練は少ない。ロービジョン訓練は、特に北海道、中四国で少ない。また、東北や東海を除く中部地方には無い。

なお、アンケートには生活訓練をこのように分類して記載したが、名称は同じでも各施設での訓練内容は必ずしも同じではないものと考えられる。

表3-6 地域別生活訓練科目

地 域	感 覚	コミュ	歩 行	生 活	LV	レク	平均科目数	施設数
北 海 道	2	3	3	3	1	2	5.4	4
東 北		2					1.0	2
関 東	7	25	24	22	11	13	3.9	26
中 部	5	10	10	9	4	4	3.8	11
(東 海)	(5)	(7)	(6)	(7)	(4)	(3)	(4.6)	(7)
近 畿	3	11	10	10	6	7	4.3	11
中 四 国	3	4	6	3	1	2	3.2	6
九 州	3	11	10	6	6	5	3.4	12
合 計	23	66	63	53	29	33	3.7	72
%	31.9	91.7	87.5	73.6	40.3	45.8		

表3-7に、施設種別の生活訓練科目を示した。

Aの視覚障害者更生施設は、専門施設のためかほとんど全ての訓練科目を持ち、平均5.4科目と最も多い。欠けているのは感覚訓練とロービジョン訓練である。

Bの点字図書館等では点字が主体のコミュニケーション訓練がほとんどで、一部の施設で歩行訓練や日常生活訓練を行っている状況である。

Cの公立施設では、コミュニケーション訓練・歩行訓練・日常生活訓練が中心になっている。

Dの民間委託でも、コミュニケーション訓練・歩行訓練・日常生活訓練が中心となっている。

Eの病院でも、コミュニケーション訓練・歩行訓練・日常生活訓練は行われている。他の施設に比べロービジョン訓練の割合が高い。

Fの重度身体障害者更生援護施設等でもコミュニケーション訓練・歩行訓練・日常生活訓練の割合が

高い。入所施設のためか A と同様レクリエーションの割合が高い。

表 3-7 施設種別の生活訓練科目

施設の種類	感覚	コミュ	歩行	生活	LV	レク	平均科目数
A. 視障者更生 (12)	8	12	12	12	9	12	5.4
B. 点字図書館等 (15)		14	7	3		2	1.7
C. 公立施設 (10)	3	9	10	9	7	3	4.1
D. 民間委託 (21)	6	18	20	17	7	8	3.6
E. 病院 (5)	2	5	5	4	4		4.0
F. 重度更生等 (9)	4	8	9	8	2	8	4.3
合計 (72)	23	66	63	53	29	33	3.8
%	31.9	91.7	87.5	73.6	40.3	45.8	

生活訓練科目については、コミュニケーション訓練・歩行訓練・日常生活訓練が中心で、それ以外の感覚・ロービジョン・レクリエーションを訓練している施設は半数に満たない。特に、視覚障害者の中で多数を占めるロービジョンに対する訓練を行っているのは29施設40.3%にすぎず、地域差も大きい。このことは、視覚障害者が疾病等で視力が低下し始めた段階で、生活訓練を受けたり、職業や教育等について相談できる施設が少なく、地域的にも偏在していることを示している。

(2) 生活訓練の担当者

表 3-8 に、地域別の生活訓練担当者数を示した。

地域差が大きく、関東、東海、近畿、九州に多く、北海道、東北、中四国に少ない結果になっている。

1 施設の平均では東海が最も多い。

表 3-8 地域別生活訓練担当者数

地域	担当者総数	施設平均	不明施設	全施設数
北海道	12	4.0	1	4
東北	4	2.0		2
関東	108	4.2	5	26
中部	68	7.6	2	11
(東海)	(57)	(9.5)	(1)	(7)
近畿	68	6.2		11
中四国	25	4.2		6
九州	53	4.4		12
合計	338	5.3	8	72

表 3-9 に、施設種別の生活訓練担当者数を示した。

全体で、338名、不明施設の担当者を含めると400名前後が生活訓練を担当している。

担当者数をみると、Aの視覚障害者更生施設が最も多く、次いでFの重度身体障害者更生援護施設等、Dの民間委託の順になっている。

1施設あたりの担当者数では、Fが最も多く、次いでA、Dの順になっている。Fが最も多いのは、レクリエーション担当を50名と回答した施設があるなど、介護等の直接処遇職員を生活訓練担当としているためではないかと考えられ、純粋に生活訓練の担当者数ではAが多いものと思われる。また、Bの点字図書館等、Cの公立施設、Eの病院では、生活訓練担当者が1～3名のところが多いことがわかる。

表3-9 施設種別の生活訓練担当者数

施設の種類	担当者総数	平均	不明施設
A. 視障者更生 (12)	107	9.7	1
B. 点字図書館等 (15)	23	1.9	3
C. 公立施設 (10)	25	2.8	1
D. 民間委託 (21)	88	4.2	
E. 病院 (5)	5	1.3	1
F. 重度更生等 (9)	90	12.9	2
合計 (72)	338	5.3	8

生活訓練担当者はAの視覚障害者更生施設やFの重度身体障害者更生援護施設の入所型の施設を除けば1～3名のところが多い。これは一人の担当者が複数の訓練科目を担当することを意味している。担当者が十分な教育を受けているとは限らず、また、担当者が少ないため職場内での教育・研修も十分にはできないことも予想される。就職後の教育・研修の機会を保障することが必要であろう。

5. 生活訓練の実績

(1) 全国訓練者数

表3-10に、地域別に生活訓練の実施実績を示した。

59施設で1820名、不明施設13を加えた全施設では2000名前後が生活訓練を受けているものと思われる。

生活訓練を受けた人数は地域によって大きく異なり、居住地による不平等が大きい。地域別では関東が最も多く、1000名を越している。次いで近畿が多く、中部、九州の順になっている。中部のほとんどは東海地区である。

性別の明らかな範囲では、性差はそれほど大きくない。しかし、関東では男性が55.8%、近畿では女性が55.5%と逆転している。

表 3 - 10 地域別生活訓練実施実績

地 域	男 性	女 性	性別不明	合 計	不明施設	全施設数
北 海 道	21	17		38	2	7
東 北					2	2
関 東	505	400	171	1,076	5 ※2	26
中 部	63	103		166		11
(東 海)	(54)	(93)		(147)		(7)
近 畿	166	207	32	405	※1	11
中 四 国	17	16		33	1	6
九 州	56	46		102	3	12
合 計	828	789	203	1,820	13 ※3	72

※は、性別不明施設を示す

表 3 - 11に、施設種別の生活訓練実施実績を示した。

最も多いのはDの民間委託で592名、32.5%を占め、Aの視覚障害者更生施設の347名、19.1%とで半数を越す。

施設の種類によって男女の割合が異なり、入所の多いAの視覚障害者更生施設では、60%以上が男性であるのに比べ、訪問訓練の多いDの民間委託では、性別の明らかな者のうち57.6%が女性と逆転している。その他、訪問が多いBの点字図書館等やCの公立施設でも女性の割合が高くなっている。家庭を離れられないことの多い女性にとっては訪問訓練が重要なことを示している。

1施設あたりの平均訓練数は、25.3名である。最も多いのがEの病院で、51.0名であるが最も訓練数の多い1病院を除外すれば他は平均7.3名と逆に最も少なくなる。それ以外では、Aの視覚障害者更生施設が28.9名と最も多く、次にDの民間委託が28.2名、Fの重度身体障害者更生援護施設の24.3名、Bの点字図書館等の16.5名、Cの公立施設15.9名の順になっている。

表 3 - 11 施設種別生活訓練実施実績

施 設 の 種 類	男 性	女 性	性別不明	合 計	不明施設
A. 視障者更生 (12)	213	134		347	1
B. 点字図書館等 (15)	111	137		248	5
C. 公立施設 (10)	74	85		159	2
D. 民間委託 (21)	165	224	203	592	1 ※3
E. 病 院 (5)	142	113		255	1
F. 重度更生等 (9)	123	96		219	2
合 計 (72)	828	789	203	1,820	12 ※3

※は、性別不明施設を示す

生活訓練を実施している施設で実施数の最も多いのはDの民間委託で、Aの視覚障害者更生施設の両方を合計すると51.7%である。施設あたりの実施数は、平均してAの視覚障害者更生施設が28.9人、Dの民間委託が28.2人と大きな違いはない。しかし、生活訓練担当職員は、Aの視覚障害者更生施設が9.7人でDの民間委託が4.2人と倍以上の違いがある。また、表3-7で示したように訓練科目数の平均でも、Aが5.4、Dが3.6と大きな差がある。これは、実施数が同じでも実際に訓練する時間や科目数がDではAに比べて少ないことを示している。科目の内容でも、歩行・コミュニケーション・日常生活中心の限られたものになっており、ロービジョン・レクリエーション・感覚訓練などは実施していない、もしくは実施できるところが少ない状態である。今回は、利用者がどの科目の訓練を受けたかや何時間訓練を受けたかについては調査できなかった。しかし、これらのことを考慮すれば、利用できる施設によって提供されるサービスの内容にかなりの違いがある。

6. 生活訓練と職業関連サービス

(1) 職業に関する相談と担当職員

表3-12に、視覚障害者の職業に関する相談を受けているかどうかを施設種別に示した。

施設全体では61.1%が相談を受けている。特に、Eの病院やAの視覚障害者更生施設ではその割合が高く、Aの視覚障害者更生施設では83.3%が相談を受けている。Dの民間委託では61.9%、Cの公立施設では60.0%、Fの重度身体障害者更生援護施設等の重度更生等では55.6%、Bの点字図書館等では33.3%の順になっている。相談を受けていないのは全体で34.7%と3分の1を越している。

表3-12 職業に関する相談を受けているかどうか（施設種別）

施設の種類	はい	いいえ	不明
A. 視覚者更生 (12)	10	2	
B. 点字図書館等 (15)	5	9	1
C. 公立施設 (10)	6	3	1
D. 民間委託 (21)	13	8	
E. 病院 (5)	5		
F. 重度更生等 (9)	5	3	1
合計 (72)	44	25	3
%	61.1	34.7	4.2

表3-13に、視覚障害者の職業に関する相談を受けているかどうかを地域別に示した。

この項目でも地域差が大きい。相談を受けている施設が多いのは関東で、18施設84.9%である。それ以外では近畿の7、中部の6、中四国の6の順で、東北には無い。相談できる施設・機関が、平均して県レベルで1ヶ所に満たないという結果である。

表 3-13 職業に関する相談を受けているかどうか（地域別）

地 域	は い	いいえ	不 明	全施設数
北 海 道	3	1		4
東 北		1	1	2
関 東	18	8		26
中 部	6	4	1	11
（ 東 海 ）	（ 4 ）	（ 2 ）	（ 1 ）	（ 7 ）
近 畿	7	4		11
中 四 国	4	1	1	6
九 州	6	6		12
合 計	44	25	3	72

表 3-14 に施設内に職業担当職員がいるかどうかを施設種別に示した。

60%以上の施設が職業に関する相談を受けているにも関わらず、担当職員がいる施設は41.7%にすぎない。特に、Bの点字図書館等では1ヶ所とほとんどの施設が置いておらず、Dの民間委託で28.6%、Cの公立施設が30%となっている。

Fの重度身体障害者更生援護施設等は77.7%が、また80%以上が相談を受けているAの視覚障害者更生施設では75%が担当職員を置いている。これはこのふたつが入所中心の施設であるため、職員数が比較的多く、職業関係の職員を置く余裕のあることや、利用者の退所後の方向を考えなければならず職業がその重要な選択肢のひとつであるためであろう。

表 3-14 職業担当職員の有無（施設種別）

施 設 の 種 類	有 り	無 し	不 明
A. 視障者更生 (12)	9	3	
B. 点字図書館等 (15)	1	12	2
C. 公立施設 (10)	3	6	1
D. 民間委託 (21)	6	15	
E. 病 院 (5)	4	1	
F. 重度更生等 (9)	7	2	
合 計 (72)	30	39	3
%	41.7	54.2	4.2

表 3-15 に施設内に職業担当職員がいるかどうかを地域別に示した。

この項目についても地域差が大きい。職業担当職員の多い地域はやはり関東地区である。

表 3-15 職業担当職員の有無（地域別）

地 域	有 り	無 し	不 明	施 設 数
北 海 道	2	2		4
東 北		1	1	2
関 東	14	11	1	26
中 部	5	5	1	11
(東 海)	(2)	(4)	(1)	(7)
近 畿	5	6		11
中 四 国	2	4		6
九 州	2	10		12
合 計	30	39	3	72

表 3-16に、職業担当職員は専任か兼任かを施設種別に示した。

担当職員がいる場合でも、専任の職員を置く施設は少なく、全体の10%足らずにすぎない。それ以外のほとんど、全体の3分の1の施設では生活訓練の担当と兼任である。専任の職員がいるのは、Aの視覚障害者更生施設・Cの公立施設・Fの重度身体障害者更生援護施設等で入所の施設が多い。

表 3-16 職業担当職員は専任か兼任か（施設種別）

施 設 の 種 類	専 任	生 活 兼 任	そ の 他
A. 視覚障害者更生 (12)	2	6	2
B. 点字図書館等 (15)		1	
C. 公立施設 (10)	2	2	
D. 民間委託 (21)	1	4	1
E. 病 院 (5)		4	1
F. 重度更生等 (9)	2	7	1
合 計 (72)	7	24	5
%	9.7	33.3	6.9

表 3-17に、職業担当職員は専任か兼任かを地域別に示した。

職業担当職員を置いている施設は専任・兼任とも関東に多い。特に、専任の職員が置かれているのは関東と東海地域の施設だけである。

視覚障害者の職業に関する相談を受けている施設は多く、相談機能の必要性を示唆している。しかし、相談を受けている施設が平均して県レベルにひとつ程度というように、絶対数が少ない上に、地域差が非常に大きい。また、担当職員がいるのは半数以下の施設で、専任の職員がいるのは1割に満たない。ほとんどの施設では生活訓練との兼任である。関東、東海以外では専任の職員がいないなど、地域差が大きい。そのため、地域によっては相談できる施設が無いというのが現実であろう。

表3-17 職業担当職員は専任か兼任か（地域別）

地 域	専 任	生活兼任	そ の 他	施 設 数
北 海 道		2		4
東 北				2
関 東	5	9	2	26
中 部	2	5	1	11
(東 海)	(2)	(2)	(1)	(7)
近 畿		4	2	11
中 四 国		2		6
九 州		2		12
合 計	7	24	5	72

(2) 在職の状態では生活訓練が可能か

表3-18に、在職のまま訓練が受けられるかどうかを施設種別に示した。

全体の半数程度の施設が通所や訪問で対応している。Aの視覚障害者更生施設は通所中心で、Bの点字図書館等も通所中心、Cの公立施設は通所と訪問で、Dの民間委託では訪問を中心に通所も、Eの病院は通所と訪問の双方で対応する形になっている。

表3-18 在職のまま訓練が受けられるかどうか（施設種別）

施 設 の 種 類	通所で可	訪問で可	そ の 他	不 明
A. 視覚者更生 (12)	7	1	4	1
B. 点字図書館等 (15)	9	2	1	4
C. 公立施設 (10)	7	7		
D. 民間委託 (21)	8	15	3	
E. 病 院 (5)	4	4	1	
F. 重度更生等 (9)	3	1	4	2
合 計 (72)	38	30	13	7
%	52.8	41.7	18.1	9.7

表3-19に、在職のまま訓練が受けられるかどうかを地域別に示した。

地域差が大きく、北海道、東北、中四国に視覚障害者が在職のまま生活訓練を受けられる施設が少ない。

表3-19 在職のまま訓練が受けられるかどうか（地域別）

地 域	通所で可	訪問で可	そ の 他	不 明	全施設数
北 海 道		1	1	2	4
東 北	1			1	2
関 東	15	10	6	3	26
中 部	8	5	1		11
(東 海)	(6)	(3)			(7)
近 畿	7	5	2		11
中 四 国	2	2	1	1	6
九 州	5	7	2		12
合 計	38	30	13	7	72

※ 複数回答有り

表3-20に、土曜日・日曜日・祝祭日に訓練が受けられるかどうかを施設種別に示した。

障害者が在職のまま訓練を受ける際、土曜日・日曜日・祝祭日にサービスを提供している施設があるかどうかが重要である。Dの民間委託では通所で可能が5、訪問で可能が15と土曜日・日曜日・祝祭日の訓練に対応しているが、施設全体では、通所で可能なところが12.5%、訪問で可能なところが29.2%となっており、少ない。ただし、その他の中には、実際にはやっていないが希望があれば考慮するところもある。この結果は、土曜日・日曜日・祝祭日に実際にはサービスを提供していない施設が多いことを示している。

表3-20 土曜日・日曜日・祝祭日の訓練（施設種別）

施 設 の 種 類	通所で可	訪問で可	そ の 他	不 明
A. 視障者更生 (12)		1	8	3
B. 点字図書館等 (15)	1	1	6	7
C. 公立施設 (10)	1	2	6	2
D. 民間委託 (21)	5	15	5	2
E. 病 院 (5)	1	1	3	1
F. 重度更生等 (9)	1	1	5	2
合 計 (72)	9	21	33	17
%	12.5	29.2	45.8	23.6

※ 複数回答有り

表3-21に、土曜日・日曜日・祝祭日に訓練が受けられるかどうかを地域別に示した。
地域差が大きく、関東、九州以外には土曜日・日曜日・祝祭日に訓練が受けられる施設は少ない。

表3-21 土曜日・日曜日・祝祭日の訓練（地域別）

地 域	通所で可	訪問で可	そ の 他	不 明	全施設数
北 海 道		2		2	4
東 北			1	1	2
関 東	4	7	13	5	26
中 部		3	7	1	11
(東 海)		(1)	(5)	(1)	(7)
近 畿		3	5	3	11
中 四 国		1	4	1	6
九 州	5	5	3	4	12
合 計	9	21	33	17	72

※ 複数回答有り

在職のままの訓練については、全体の半数程度の施設が通所や訪問で対応している。

Aの視覚障害者更生施設とBの点字図書館等は通所中心、Cの公立施設とEの病院は通所と訪問で、Dの民間委託では訪問を中心に通所もという形で対応している。

土曜日・日曜日・祝祭日に訓練が受けられる施設は少なく、Dの民間のみが可能で他の施設と大きく違った対応をしている。また、地域差も大きい。

(3) 復職・就職時の訓練

表3-22に、復職・就職する際に訓練を行うかどうかについて施設種別に示した。

訓練を行う施設が全体の61.1%と半数を越している。特に、Aの視覚障害者更生施設では91.7%、Dの民間委託が71.4%、Eの病院が60.0%の順になっている。訓練を行っている施設が少ないのは、Bの点字図書館等で40.0%、次いでFの重度身体障害者更生援護施設等で44.4%である。

表3-22 復職・就職する際に訓練を行うかどうか（施設種別）

施 設 の 種 類	す る	し ない	不 明
A. 視障者更生 (12)	11	1	
B. 点字図書館等 (15)	6	5	4
C. 公立施設 (10)	5	1	4
D. 民間委託 (21)	15	5	1
E. 病 院 (5)	3	2	
F. 重度更生等 (9)	4	4	1
合 計 (72)	44	18	10
%	61.1	25.0	13.9

表3-23に、実際に復職・就職する際の訓練内容について施設種別に示した。

訓練項目で最も多いのは「通勤」で、自宅から職場までの通勤経路の歩行訓練である。電車・バスなどの公共交通機関を含む。次いで、オフィス内や職場の建物・構内での移動を訓練する「移動」、視覚障害やそれに伴う諸問題に関して上司・同僚の理解を得るための援助を意味する「理解」、視覚障害者が職場で使用できる視覚障害者用ワープロ等の事務機器の選択・設置を援助する「機器」、職場内の配置図やエレベーター等の点字表示・移動経路上の危険物の除去など職場内の環境を整備する「環境」の順になっている。

Aの視覚障害者更生施設では、移動に関する訓練はほとんどの施設で行っている。その他の項目についても実施率は高い。

表3-23 実際に復職・就職する際の訓練内容（施設種別）

施設の種別	通勤	移動	環境	機器	理解	その他
A. 視障者更生 (12)	11	10	7	9	9	
B. 点字図書館等 (15)	4	2	1	2	2	2
C. 公立施設 (10)	3	3	1	2	2	3
D. 民間委託 (21)	15	13	7	5	6	2
E. 病院 (5)	3	1	1	1	1	1
F. 重度更生等 (9)	3	2	1	1	1	1
合計 (72)	39	31	18	20	21	9
%	54.2	43.1	25.0	27.8	29.2	12.5

※「通勤」は職場までの歩行、「移動」は職場内での移動、「環境」は点字表示・危険物の除去などの環境整備、「機器」は事務機器等の選択・設置、「理解」は上司・同僚の理解を得るための援助を意味する。

表3-24に、実際に復職・就職する際に訓練をするかどうかについて地域別に示した。訓練を行うところは関東に多く、近畿、九州の順になっている。東北地方には無い。

表3-24 実際に復職・就職する際の訓練の有無（地域別）

地域	する	しない	不明	施設数
北海道	3		1	4
東北		1	1	2
関東	19	5	2	26
中部	4	5	2	11
(東海)	(2)	(3)	(2)	(7)
近畿	7	2	2	11
中四国	5		1	6
九州	6	5	1	12
合計	44	18	10	72
%	61.1	25.0	13.9	

表3-25に、実際に復職・就職する際にどんな訓練をするかについて地域別に示した。
どの項目も関東に多い。特に、機器や理解について関東以外で実施しているところは少ない。

表3-25 実際に復職・就職する際の訓練内容（地域別）

地 域	通 勤	移 動	環 境	機 器	理 解	そ の 他
北 海 道	3	3	2	3	2	
東 北						
関 東	17	13	7	11	11	3
中 部	4	2	1	1	1	
(東 海)	(2)	(1)				
近 畿	7	7	4	3	4	
中 四 国	2	1	1	1		3
九 州	6	5	3	1	3	3
合 計	39	31	18	20	21	9

※「通勤」は職場までの歩行、「移動」は職場内での移動、「環境」は点字表示・危険物の除去などの環境整備、「機器」は事務機器等の選択・設置、「理解」は上司・同僚の理解を得るための援助を意味する。

(4) 復職・就職ケース数

表3-26に、施設利用者が実際に復職した数を地域別に示した。

関東の復職者数が突出しているのは、ある病院の復職したという回答（男性74・女性26）が多いためである。ロービジョンの相談が重要であることを示唆する結果である。ロービジョン者が受診する病院という特殊性を考慮して、これを除いた数をみると男性21名、女性4名となり、施設利用者の復職という点からみると、全国的にみて決して多い数とは言えない。やはり地域差は大きく、東北、中四国、九州には復職ケースが報告されていない。

表3-26 復職ケース数（地域別）

地 域	復 職 者 数			回 答 施 設 数	無 回 答 施 設 数
	男 性	女 性	小 計		
北 海 道	2	0	2	2	2
東 北				0	2
関 東	84	27	111	6	19
中 部	3	1	4	男 2 女 1	男 9 女 10
近 畿	6	2	8	5	6
中 四 国	0	0	0	1	5
九 州	0	0	0	2	11
合 計	95	30	125	男 18 女 17	男 54 女 55

また、回答していない施設が多いのは復職したケースがないためか、相談だけで終わり、フォローを行っていないためと考えられる。

表3-27に、施設利用者が実際に復職した数を施設種別に示した。

男性が女性の3倍以上になっている。

Eの病院の復職者数が突出しているのは特定の1施設の回答が多いため（男性74・女性26）あり、これを除くと病院の復職者も多くない。最も多いのは、Aの視覚障害者更生施設で11名、次いでDの民間委託で6名、Cの公立施設・Fの重度身体障害者更生援護施設等の4名となっている。

表3-27 復職ケース数（施設種別）

施設の種類	復職者数			回答施設数	無回答施設数
	男性	女性	小計		
A. 視覚者更生 (12)	8	3	11	5	7
B. 点字図書館等 (15)	0	0	0	1	14
C. 公立施設 (10)	4	0	4	3	7
D. 民間委託 (21)	5	1	6	6	15
E. 病院 (5)	74	26	100	1	4
F. 重度更生等 (9)	4	0	4	男 2 女 1	男 7 女 8
合計 (72)	95	30	125	男 18 女 17	男 54 女 55

表3-28に、施設利用者が実際に就職した数を地域別に示した。

全国で49名が就職している。復職に比べ性差は大きくない。

三療（あんま・鍼・灸）を含んでいるため、いわゆる一般就職者数だけではない。

表3-28 就職ケース数（地域別）

地域	就職者数			回答施設数	無回答施設数
	男性	女性	小計		
北海道	0	1	1	2	2
東北				0	2
関東	13	5	18	男 8 女 7	男 18 女 19
中部	2	0	2	男 2 女 1	男 9 女 10
近畿	4	8	12	4	7
中国	3	2	5	2	4
九州	7	4	11	2	10
合計	29	20	49	男 20 女 18	男 52 女 54

表3-29に、実際に就職したケースの人数を施設種別に示した。

最も多いのは、Dの民間委託で18名、次いでCの公立施設の13名、Aの視覚障害者更生施設で9名、Bの点字図書館等5名、Fの重度身体障害者更生援護施設等の4名の順になっている。

表 3 - 29 就職ケース数（施設種別）

施設の種類	就職者数			回答施設数	無回答施設数
	男性	女性	小計		
A. 視障者更生 (12)	6	3	9	男 5 女 4	男 7 女 8
B. 点字図書館等 (15)	3	2	5	2	13
C. 公立施設 (10)	7	6	13	3	7
D. 民間委託 (21)	11	7	18	6	15
E. 病院 (5)	0	0	0	1	4
F. 重度更生等 (9)	2	2	4	男 3 女 2	男 6 女 7
合計 (72)	29	20	49	男 20 女 18	男 52 女 54

施設を利用して復職する者は少ない。視覚障害者の多くが中途の障害者である現状では、在職中に視覚障害になる者が多いはずである。施設を介さず復職する者の数がどの程度あるのか調査の必要がある。

ロービジョン、もしくは進行性の疾患による視覚障害者の割合が高いと思われる病院の利用者を除けばさらに少ない。復職に関しては、Eの病院が最も多いが、1病院を除けばそれほど多くはない。Aの視覚障害者更生施設が病院に次いで多い。

男性が女性の3倍以上になるが、それでも100名に達していない。また、職業を持つ女性が多い中で全国で30名というのは少ない。地域差も大きく、少ない復職者は関東、近畿、中部に集中している。それ以外の地域で視覚障害者になった場合には休職や退職になっている者の多いことを示唆している。

施設を利用して就職する者は少ない。しかし、視覚障害者の中でも、盲学校の普通科や理療科の卒業生のように施設を介さず復職している例があるので、復職に比べれば実際の数が多いものと考えられる。

7. 生活訓練終了者の利用前の状態と進路

今回は生活訓練終了者の利用前の状態と進路については調査していない。入所施設利用者の利用前の状態と進路について過去の調査（渡辺、1995・1992）を基に以下に示す。

調査したのは、中途視覚障害者生活訓練やコミュニケーション訓練を行っている首都圏3施設（七沢ライトホーム・東京都失明者更生館・日本盲人職能開発センター）の1991年4月から1996年3月までの利用者260名である。

(1) 入所前の状態

第1章、表1-5に、利用者の入所時の職業状況を示した。職場に籍のあった者は、休職が26名在職が15名で3施設の合計が41名と利用者全体の15.8%にすぎない。視覚障害者で生活訓練施設を利用する者は、大多数が職場に籍のない者ということになる。

この41名の内訳は、雇用継続もしくは再就職した者が8名、不調に終わった者15名である。なお、これ

は三療関係を除いた人数である。

(2) 生活訓練施設利用者の進路

第1章、表1-6に、利用者の退所後の進路を示した。

家庭復帰が最も多く74名、退所者260名中28.5%を占める。次いで三療の資格取得をめざして進学した者が48名18.5%、就労が28名10.8%と直接職業に就く者は少ない。

就労と示した者の内訳は三療関係を含め、元職種・元職場が12名、元職種・新職場3名、新職種・元職場2名、新職種・新職場が11名である。

渡辺(1992)の調査による1973年から1992年3月までの七沢ライトホーム(中途視覚障害者の入所施設)の退所者進路では、家庭復帰が中心の無職の割合はさらに多く退所者397名中171名43.1%(男98名33.7%、女73名68.9%)を占める。次いで三療の資格取得をめざして進学した者が中心の職業前が191名48.1%(男167名57.4%、女24名22.6%)、就労が32名8.1%(男24名8.2%、女8名7.5%)とやはり直接職業に就く者は少ない結果である。

8. まとめ 職業と生活訓練

生活訓練は視覚障害者が社会に参加するための前提となるものであり、必ずしも職業に結びつくことを目標とは考えていない。そのため、視覚障害者が復職や就職する際に必要なサービスを提供してはいない。また、これまで述べたように生活訓練施設はそれほど多くはなく、訓練実績数が少ないことからわかるように、日本における視覚障害者の生活訓練が必ずしもうまくいっているわけではなく、また生活訓練施設と職業リハビリテーションとの連携も十分に機能しているわけではない。このような状況の中で生活訓練施設には専門の担当者がいないこともあり、生活訓練の担当者が必要に迫られて、復職や就職の調整をしている場合が多い。しかし、その生活訓練施設でさえ、今回の調査で明らかになったように地域的に偏って存在していることや、訓練科目が限られているなどの問題がある。

生活訓練の施設・担当者には、新しい職業の開拓・訓練という面では十分なことはできない。したがって、中途視覚障害者の職業問題、復職・就職調整や新しい職業の開拓・訓練のために職業リハビリテーションの専門家と協力し、必要な情報を交換し、お互いの責任範囲を明確にして、チームとして実際のケースにあたる体制が必要であろう。

参考文献

中途視覚障害者の進路について ― 七沢ライトホーム退所者の現状 ― (1992)：渡辺文治：第30回日本特殊教育学会発表論文集：30～31

中途視覚障害者の復職に関する研究(1995)：渡辺文治：神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要：29～35

第4章 職業能力開発（職業訓練）の現状と課題

1. はじめに

企業に勤めている人が視覚障害になると、多くの場合業務を遂行することができなくなる。「どこの部署に移動しても、あなたのできる仕事はありません」と会社から告げられたとき、先行きの不安から来る焦燥感そして絶望感は、当事者にしか絶対に分からないものだという。職を失うのみならず、「あなたには、何もできない」といわれる苦しみは、計り知れない。だが、本当に視覚障害者は企業の中で何もできないのだろうか。

「そういう告知」を受けて、私の職場に相談に来る中途視覚障害者の人達からは、「藁をもつかむ」思いが伝わってくる。確かに今のままでは、できる仕事はほとんどない。しかし、できないことを訓練によって一つひとつ克服する、あるいはその方法を探し出すことによって、場合によっては、今遂行している仕事を続けていくことが可能になることもあり、彼等は、こちらから紹介する、「企業の中で働いている視覚障害者の事例」を一つひとつ聞くうちに、それまでの失望感が、希望と「障害を克服しよう」という意欲に変わっていくのを強く感じる。

私達の調査でも、失明もしくはそれに近い視力になった人達で職場復帰を遂げた人達は、生活訓練と職業訓練を一定の期間受けていたことが分かる。ここでは、その職業訓練の内容を、職場復帰という観点で述べていく。

2. 中途視覚障害者への職業訓練の実態

視覚障害者に対する職業訓練の主なものは、表4-1の通りである。

理療については、視覚障害者の職業としては最も歴史が古い。以前は治療院に就職したり自ら開業するケースが多かったが、近年ではヘルスキーパーとして、一般企業に勤めるケースが増えてきた。

電話交換は、ダイヤルイン式の企業が増えてきたことが原因で、雇用の幅が広がらない傾向にある。

情報処理は、最近のプログラミングの傾向が、ウィンドウを重ね合わせて視覚的に表す手法が強まってきたことにより、一般のプログラマーとしての採用は減る傾向にあるという。

機械工の訓練については、NC旋盤については独自の音声装置（入力したキーを音声発生させる）を使用することにより、視覚障害者のオペレーティングを可能にしている。

録音速記については、以前は視覚障害者がテープを聞いてカナタイプで文章を作り、晴眼のボランティアが浄書（漢字かなまじり文に手書きで書き直す）をする仕事であったが、現在では音声ワープロを用いて視覚障害者自身が仕事を完結できるようになった。

表4-1 視覚障害者に対する主な職業訓練

訓練機種	訓練内容	訓練期間
(1) 理療	あん摩・マッサージ・指圧、はり、灸師の免許を取得する訓練を行う。	全国の盲学校、国立塩原視力障害者センター等
(2) 電話交換	各種交換台の操作訓練や、対応の仕方の訓練を行う。	職業リハビリテーションセンター、日本ライトハウス、神奈川職業能力開発校、東京職能開発センター等
(3) 情報処理	プログラム言語の習得。情報処理国家試験1、2種の合格を目標とする。	国立職業リハビリテーションセンター、日本ライトハウス等
(4) 機械工	NC工作機械や60トンプレス等、各種の製造訓練を行う。	日本ライトハウス
(5) 録音速記	録音テープを聞きながら、音声ワープロで文字化する訓練を行う。	日本盲人職能開発センター
(6) 事務処理	パソコンを用いて、一般的な事務的仕事を可能にする訓練を行う。	国立職業リハビリテーションセンター、地域障害者職業センター、日本盲人職能開発センター等

事務処理は、画面音声化ソフトの発達により各種の事務処理用ソフトウェアの使用が可能になったことで、近年進歩を遂げてきた訓練である。

中途視覚障害者の継続雇用が難しい理由に、「書類等の読み書きができない」という要素がかなりの部分を占めているといえよう。であるなら、事務処理能力を身につければ、継続雇用の数字は上がるのであろうか。私達の調査でも、「視力を使わなくてもできる事務処理能力」を身につけることにより、中途視覚障害者が、継続して就労することが可能になるということが分かった。それまでの仕事の経験を生かしつつ仕事ができる面で、企業、本人どちらにもメリットになることが多いだろう。次では、そのために必要な支援機器及び訓練内容について、最近の日本盲人職能開発センターでの訓練内容を紹介しながら述べる。

3. 中途視覚障害者への事務処理能力の訓練

視覚障害者、特に全盲者が事務作業をする上で必要と思われる能力とその解決方法について以下に列記する。なお、いずれもパソコンを利用することを前提とする。

- (1) 書く技術 → 音声化ソフトと一般ワープロ（エディタ）を利用して墨字を書く。
- (2) 読む技術 → 音声化ソフトと一般ワープロ（エディタ）を利用して電子データを読む。
パソコン通信を利用して情報をダウンロードする。
墨字文書をOCRにかけ、電子データを作成する。
- (3) 抽出作業 → データベースソフトを利用して、効率の良いデータ抽出を行う。
- (4) 集計作業 → 表計算ソフトを利用しての集計作業、帳票印刷やグラフの印刷等を行う。

上記(1)～(4)の技術は、いずれも円滑な事務処理を行う上で不可欠といえるものである。但し、訓練を行う期間は1年を基本にしており、それよりも短期間の訓練の場合には、職場の中でOJT的に身につけていくしかない。もちろん、個人の能力差もあり、例えばすでにブラインドタッチが可能な人や、晴眼の時期にパソコンを使いこなしていた人では、3ヶ月程度の訓練で習得する場合もある。

次に、(1)～(4)の訓練の簡単な内容を日本盲人職能開発センターを例に示す(1997年2月現在)。

(1) 書く技術

フルキータイピングを身につけることから始め(例外として点字入力の場合もある)、次に漢字の入力に移行していき、漢字かなまじり文をより速くより正確に作成することを目標とする。訓練には指導員が読み上げた短文をリアルタイムにタイピングする方法と、フットコントローラ付きテープレコーダを用いて、テープ起こしにより文章を作成して、その後指導員に校正してもらう方法がある。音声化ソフトを使用することにより、入力したキーは音声でガイドされ、文章の読み返し(聞き返し)も可能である。漢字の入力には、通常のかな漢字変換を用いる場合と「六点漢字」による入力を訓練する場合がある。録音速記の仕事に就くことを目標にする人には、「六点漢字」を指導する場合が多い。ある程度タイピング技術が身についた時点で、印刷のレイアウトを整える訓練を行う。

音声化ソフトは、導入の際に「でんぴつ」を使用する関係上「VDM-100」を訓練初期の段階では使用するが、フルキータイピングと六点漢字入力が身に付いてきたところで、「やまびこ」に切り替えていく。これは、「やまびこ」の持つ「おてもと」というかな漢字変換システムで、六点漢字の入力が可能なためである。六点漢字の訓練を行う理由としては、入力スピードという要素が大きい。訓練上の目標を以下に記し説明する。

〈実務水準：1分間50字 正誤率 99.7%、1年間の訓練でのゴール：1分間40字 正誤率 99.5%〉

上記の設定に対してかな漢字変換で入力している場合は、目標の達成度が実務水準で80%にしか達しない(アビリンピックのワープロ検定2級での、ここ数年の数字を参考)。タイピングミスは別として、誤変換によるミスは同音異義語である場合が多く、その解消のためにはかな漢字変換時に注意深く音声ガイドを聞く必要が出てくるので、六点漢字で直接漢字を入力していくのに比べるとスピードが落ちてしまう。

(2) 読む技術

電子データ化された文書ファイル等の内容を、音声化ソフトを使用して正確に読む(聞く)訓練を行う。タイピング技術が身に付いてきた時点では、パソコン通信を利用して電子メールのやりとりを行う。(3)のデータベースソフトが習得できてきた時点では、欲しい情報を「検索→ダウンロード」する訓練を行う。

「OCR」については、墨字の印刷物がどのような内容のものであるかを、ある程度知るための訓練にとどめている。しかしながら、全盲もしくはそれに近い状態になった人にとって、「この墨字の文書

がどのような内容のものか」を知る手がかりになり得る OCR の存在価値は大きい。

(3) 抽出技術

例えば身近なところでは「電話番号」「スケジュール」等をいかに速くかつ正確に知るかという日常的な技術から、顧客のデータや商品データ等の管理までをこなせるという実務レベルでの技術までを訓練する。データベースソフトを用いて、住所録を作成することから始める。データベースの設計、データの入力、修正、検索する方法を一通り習得した後、マクロ言語を利用してカスタマイズ（ユーザーの使いやすい操作体系にソフトウェアを組み替える）する手法を覚える。カスタマイズの手法を身につけることは、もともと視覚障害者への配慮なく作られている一般のソフトウェアをハンデキャップなく使いこなすためには、どうしても必要な訓練といえる。

その後の訓練として、パソコン通信等で入手したデータを有効に活用するための「データベースファイルへの取り込みの手法」を身につけることにより、情報を聴覚的にいかに有効に活用していくかという能力の開発を行っていく。

これらの訓練の成果の1例をあげると、インテリアメーカーのショールームに1995年に原職復帰したA氏は、日々の来客者から受ける名刺の管理がその職務の一部となっているが、職場介助者に音訳してもらった各名刺の内容をテープ起こしの要領で、データベースソフトに入力しており、社内での営業戦略用のデータとして活用している。

(4) 集計技術

いろいろな資料を作成する上での必要性から、表計算ソフトを使用しての集計処理、帳票型の印刷や視覚的に見やすいグラフの印刷までを行う。ここではデータの入力には力を入れずに(3)の抽出技術のところで作成したファイル（データベースファイル）を、表計算ソフトに取り込んで、そのデータを基礎データとして各種の加工（集計、表やグラフの作成）を施す手法を身につける。表の中にデータを入力する場合には、視覚的には作成しようとする表の形のまま入力していくのが普通だが、聴覚的には1行に1項目のデータを入力していった方が、速くかつ正確に作業することが出来る。（図4-1 参照）

図4-1

A データを縦に並べる

コード	AAA0123
名前	北林 裕
名前カナ	キタバヤシヒロシ
所属	(社福)日本盲人職能開発センター
所属カナ	ニホンモウジンショクノウカイハツセンター
質問 1	1
質問 2	5

B データを横に並べる

A 1	A 2	A 3	A 4
コード	名前	名前カナ	所属
AAA0123	北林 裕	キタバヤシヒロシ	日本盲人職能開発センター

(注) スクリーンリーダーの1行読みの機能では、Bのように複数の項目を連続して横に並べると、項目が続けて読み上げられて理解しにくい。そこでAのようにデータを縦に並べると項目の区切りが明確になって理解しやすい。

ここまでの訓練の成果としての1例をあげると、生活用品メーカーの市場調査部に勤めるB氏は、パソコン通信やアンケート調査の結果の電子データをデータベースに取り込んで、年齢・性別・職業等への分類及び抽出作業を行い、そのデータを表計算ソフトに取り込んで集計、表の印刷、グラフの印刷等、その時々ニーズに合った形の処理を行っている。このように、電子データにされている文書であれば、それを基礎データとしていろいろな形で活用することが可能であるといえる。

表4-2は、(1)～(4)までの訓練に日本盲人職能開発センターで使用している機器（ソフトウェアを含む）を示したものである。全ての訓練において日本電気(株)のPC98系パソコンを使用している。

表4-2 訓練内容と使用機器等

訓練項目	使 用 機 器 等
(1) 書く技術	音声化ソフト : VDM100、やまびこ、95 Reader かな漢字(FEP) : ATOK8+NEWBRL(六点漢字入力用ドライバ)、おてもと ワープロ : でんぴつ、VZエディタとWZエディタの併用 その他 : テープ起こし学習用にフットコントローラ付きテープレコーダ
(2) 読む技術	音声化ソフト : VDM100、やまびこ、95 Reader 通信ソフト : WTERM(for MS-DOS) OCRソフト : よみとも イメージスキャナ : GT6500
(3) 抽出技術	音声化ソフト : やまびこ、95 Reader データベースソフト : dBASE IV(for MS-DOS)
(4) 集計技術	音声化ソフト : 95 Reader 表計算ソフト : Excel

4. おわりに

中途視覚障害者の雇用問題を「雇用継続」という観点で考えると、休職期間内に視覚障害リハビリテーション(生活訓練)・職業リハビリテーションをどの程度受けられるかという点が重要である。現状では、視覚障害リハビリテーションと職業リハビリテーションはそれぞれ別の施設で行われている。その理由として、視覚障害リハビリテーションは厚生省、職業リハビリテーションは労働省という管轄の違いから生じている場合が多い。そのため、別々の施設でそれぞれのカリキュラムを消化していると、リハビリテーションに2年間を費してしまうことも少なくない。しかしながら企業側からみると、2年間という休職期間は長い。ここに、当事者と企業側のスタンスの違いがある。

これに対して、解決策となりうるものとして、以下のものが考えられる。

- 企業側としては、休職期間の延長に対して、柔軟な姿勢で対応する。
- リハビリテーション提供者側は、管轄の違いにとらわれることなく、各部門連携を取り合いながら、効率的なサービスの提供を行い、リハビリテーションの期間を短縮する。