

NIVR

資料シリーズ

NO.10

アメリカ・カナダの障害者雇用事情

1994年3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、専門職員の要請・研修などに関する総合的な施設として日本障害者雇用促進協会により運営されております。

このため、当センターでは、職業リハビリテーションの各領域にわたる研究・調査を広く実施し、その成果を調査研究報告書といたしまして発表するとともに、研究の過程で蓄積された内外の文献資料や研究データなどから重要と考えられるものを選び資料シリーズとして取りまとめております。

本書は、当センターにおける各種テーマの研究を実施する過程で、海外の職業リハビリテーション及び関連分野の状況把握を行うために専門家の方々からのヒアリングを行ったもののうちわが国での今後の方向を考えるにあたって参考となる講演三編をまとめた講演録であります。

ひとつは、精神障害者の職業リハビリテーションに関するもので、わが国で近年急速に関心が高まっていますが、行政的に実践してきているアメリカでもさまざまな変遷を経て現在に至っている動向が紹介されています。

二つ目は、わが国でも非常に大きな反響を呼んだ ADA に関するもので雇用の場で適用する場合の具体的な解釈について説明されています。

三つ目は、障害者の雇用促進政策に関するもので人権思想に基づくカナダの政策と雇用率制度にもとづく日本の政策とを対比して長短が論じられています。

わが国における職業リハビリテーション及び関連分野の関係者の方々に広く活用されることを期待しております。

翻訳、編集は当センター職業相談担当研究員の石川球子が行いました。

1994 年 3 月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター

目 次

講演録

アメリカ・カナダの雇用事情

- 1 「アメリカにおける精神障害者の職業リハビリテーションの動向」 1
アービン・ルットマン博士（マトリックス研究所）
- 2 「障害を持つアメリカ人法」 31
ステファン・エクストラム氏（職業リハビリテーション コンサルタント）
- 3 「雇用と障害：人権と雇用率」 45
テレンス・アイソン教授 （カナダ ヨーク大学 法学部）

「アメリカにおける精神障害者の職業 リハビリテーションの動向」

アービン・ダニエル・ルットマン博士

講師紹介

Dr. Irvin D. Rutman

1993 年 5 月、アメリカ教育省のリハビリテーション専門家・情報国際交流機関を通じて来日。

◇職歴

- 1950-1956 ジューイッシュ雇用職業サービス主任心理職
- 1956-1978 ホライズン・ハウス・所長
- 1973-1988 マトリックス研究所長所長
- 1973-1979 ペンシルベニア大学准教授
- 1988- マトリックス研究所 会長
- 1991- ペンシルベニア大学精神障害部 上級研究員

マトリックス研究所はペンシルベニア大学精神医学部公衆精神医学・精神保健サービス研究科の関連協力機関

◇現在の役職◇

- ・精神障害者のリハビリテーションおよび職業に関する全米委員会議長
- ・心理社会的リハビリテーション国際協会設立会長兼生涯理事
- ・ホライズン・ハウス理事
- ・相談役・教育省リハビリテーション局
 - ・バージニア州精神保健・精神薄弱部
 - ・トーマス・ジェファースン大学保健類科学部
 - ・保健ケア機関資格審査合同委員会

◇1969 アメリカ精神協会ゴールドメダル授賞（ホライズン・ハウスを通じての長期重症精神障害者への貢献）

1983 メアリー・シュアイツァー上級特別研究員（過渡的雇用の効果に関する研究）

1990 エドワード・ストレッカーゴールドメダル授賞（長期精神障害者の地域サービスへの貢献）

1991 ジョン・ビード賞授賞（心理社会リハビリテーションの分野への貢献）

1. はじめに

アメリカの人口は、日本の人口の約 2 倍で、2 億 6,500 万人です。アメリカには、約 4,500 万人の障害者がおられますけれども、それは人口の約 5 分の 1 に当たるわけです。そのうちの 3,700 万人の人たちが精神障害を持っています。そのうち 300 万人が非常に重症な慢性の精神病を患っています。そのため、精神障害者のためのコストー治療費、病院等の施設の費用、精神病により収入がなくなる等による損失は非常に多大なものになっています。年間約 600 億ドル、日本円で約 6 兆円で、アメリカでは連邦・民間の組織が精神障害者のためのサービスを行っています。

2. リハビリテーションの主要な二体系

(1) 連邦政府による公的な体系

連邦政府の組織としては、保健とヒューマンサービスに関する部署、リハビリテーションサービス管理、連邦の精神衛生、精神保健の部署、そして社会保険の部署の 4 ヶ所が分担して業務を行っています。

まず第 1 に、公的なサービス、すなわち税金で賄われているものについてお話ししたいと思います。このリハビリテーション・サービス管理について、まずお話ししたいと思います。頭文字をとって RSA と呼んでいきます。RSA は 50 の州に分担されている組織であり、連邦の政府と関連を持ちつつ業務を続けています。RSA は、1920 年、第一次世界大戦後に設立されました。その当時は、第一次世界大戦で負傷した兵隊や軍人のためのサービスでした。1960 年代までは肢体不自由の方のみにサービスを提供していました。1960 年以降になって、初めて精神障害者の方もサービスの対象となりました。現在、精神障害者の方が RSA によってサービスを受けている人の中で、最も大きなグループになっています。ワシントン DC にある連邦の機関が、資金の管理をしており、50 の州に対して提供しております。50 の州のプログラムは、それぞれの州に合うように体制を整られるようにできています。毎年 60 万人の方にサービスを提供しています。その資金は約 30 億ドル、日本円で 3000 億円に上るものになっています。80%が連邦政府から、残りが州政府からということになっております。

RSA のサービスを受けるに当たって 3 つの条件が必要となってきます。まず第 1 に、肢体不自由あるいは精神障害を持っていること。第 2 に、障害が就労するのに非常な妨げとなっている、ハンディキャップを有する。第 3 に、何らかのサービスを受ければ就労の可能性が期待できること。このほかに RSA では、リハビリテーションカウンセラーと、それぞれのクライアントがお互いに相談しながら、リハビリテーションのプランを立てます。リハビリテーションのプランは約 2 年で終了することになっています。

RSA でサービスを受けている 3 分の 2 に当たる人たちが重度の障害を持っている人たちです。

先ほど申しましたことを少し訂正したいと思います。90 万人がサービスを受け、その 3 分の 2 近くが就労するということで、そのうちの 80%が一般就労に近い形で就労しています。RSA ではそのほかにカウンセラーのための教育、トレーニングプログラム、あるいは事業主との共同でのプロジェクト (PWI)、そのほかに教育的なプログラムを展開しています。

マトリックス研究所では、国立の保健部門から要請を受けて、RSA からの資料をもとに精神保健のサービスについての調査・研究を行っております。この研究では、精神障害の方と、循環器系の病気を持っている方、耳の不自由な方、精神遅滞（情緒障害）の方のそれぞれのグループについて、RSA のサービスの結果についての比較を行っています。その結果から見ますと、精神障害のグループの方々はほかの 3 つのグループに比べて一般就労につく場合が少ないということです。また、他の 3 つのグループに比べて、精神障害の方のサービスにかかる費用が高いという結果が出ています。RSA という公的なサービス機関についてお話しいたしましたが、次に私的なサービスの部門に移る前に、何かご質問がございますでしょうか。

質疑応答セッション

Q1 過去 20 年間に RSA でサービスを受けた人の数に変化がありましたか。

A1 ほとんど同じくらいであるということです。その理由としましては、RSA の使える資金というものが大体同じ額であるということが大きな理由だと思いますけれども、そして、ギャロップ・ポールという調査があるんですけども、その調査の結果によりますと、障害者の 20%の方が RSA のサービスを受けています。RSA の新しい一つの働きかけとしまして、障害者に対する擁護と権利擁護についての働きかけです。この働きかけにおきましては、障害者の方がサービスを受ける場合に、人権を重視したサービスを確かに受けられるようにするという役目を果たしています。そして、もし申し立てがあった場合には、それを受けて、その内容を検討し、不公平な部分があれば、それを直していくという働きかけを行っています。RSA では、このように権利、あるいは権利擁護に対して働きかけることによって、現在全体的な動きとして起こっている障害者保護、権利擁護の運動にも関連していると言えます。RSA の動きについて、まず消費者である障害者の方を巻き込んだ形での働きかけというものが起こっているということをお話ししましたが、次に、公的な機関でない、プライベートで、しかも非利益、利益を上げることを目的としない機関についてお話ししたいと思います。

Q2 RSA を受けるための 3 条件についてもう少し説明して下さい。

A2 2 番目の、バリアについてなんですけれども、これは軽い障害も含まれていると考えて下さい。というのは、就労に関して非常に妨げになる場合は、軽い障害であっても、含まれるということです。3 番目の、就労を期待出来るかどうかなんですけれども、これはカウンセラー、

あるいはサービスを提供する側の主観的な判断でよいのですが、それが妥当なものであることが原則となっています。

(2) 非営利・民間心理社会的リハビリテーション体系

それでは次に、心理・社会の取り組みについてお話ししたいと思います。この取り組みは先ほどのRSAよりも柔軟性があります。心理社会の取り組みは、1950年、51年あたりから始まりました。心理社会（PSR, psycho social rehabilitation）のプログラム中で代表的なものとしては、ニューヨークで1949年に開始された「ファウンテンハウスモデル」、「クラブハウスモデル」がありますけれども、アメリカにおいては175のクラブハウスがあり、既にヨーロッパ、アジア、中近東そして日本にも東京にモデルがあります。1950年、1960年代に、この心理社会のモデルを使った施設や機関がアメリカにでき始めました。フィラデルフィア、シカゴ、ロサンゼルス、マイアミ、フロリダ、ボストン、サンフランシスコ等の都市ででき始め、20年間に50カ所の施設あるいは機関が出来上りました。このプログラムは、政府関連のプログラムではありませんので、非常に柔軟性があり、いろいろ創造的なプログラムをそれぞれのクラブハウスが持っています。

そしてその後に、「脱施設化」というものがアメリカで起こりました。脱施設化とは、病院にいる多数の患者さんを社会に出す働きかけです。この結果、多数の患者さんが社会に出ていきました。アメリカにおける脱施設化を誰が最初に唱導していったかをご存じでしょうか。レーガン大統領が唱導したと言われています。レーガン大統領がカリフォルニア州の州知事であった時に、精神障害者に対する考慮ではなく、むしろ経済的だという理由で脱施設化について取り組んだと言えます。この脱施設化の動きは、あまり上手な方法で取り組まれたとは言えないと思います。やり方があまり上手ではなかったもので、国家的なスキャンダルにもなってしまったほどなんです。理由を申しますと、3つのことが挙げられます。脱施設化で病院から出た患者さんに対して、地域での準備が何もなされていなかったこと、プログラムがなかったこと、また、治療等、持続したケアが受けられなかったことです。

脱施設化の進め方のまずさを取り返すのに、アメリカは20年の月日を必要としました。その結果として、より地域に根差した心理社会のプログラムにお金が使われるようになりました。このPSRのプログラムは全米で約1,800あります。それぞれの機関、あるいは施設の名称も、クリニックとか、ホスピタルではなく、ファウンテンハウスとか、ホライズンハウスとか、スレッシュホールド、ビーコムハウス、フォーウエルハウスなど、美しい名前がつけられました。心理社会のモデルの原則は広範囲の事柄にのっとっているのですが、そのうちの幾つかを挙げてみたいと思います。

まず、患者さんを患者として見るのではなく、一人の個人として見る。2番目として、いわゆる

「メディカルモデル」と呼ばれるもの、すなわち医師が治療をするというモデルではないということ、3 番目には、治療における関係が治療を行う側とクライアントの側が同じレベルである、どちらが上でどちらが下という関係ではないということです。

心理社会のプログラムでは、種々の場面において、講義や治療を行うというような形で進められるのではなくて、経験を通していろんなことを学んでもらうという形が強調されているところにあると思います。そして、このプログラム自体が非常に実用的、実践的であり、また、過去を振り向くものではなく、現在、患者さんがどうであるか、あるいは現在を起点としてといった姿勢であるということです。また、プログラムの組み方ですけれども、例えば、従来のような1 週間に1 時間とか2 時間といった形はとらずに、10 時間、20 時間、30 時間と、それぞれの個人の必要に応じた形でプログラムが組みられているということです。心理社会のすべてのプログラムがそうだとは言えませんが、次のようなプログラムのいくつかを組み合わせたサービスを提供しています。まず、住居を伴ったプログラム、住みながら参加できるプログラムです。指導員のいるグループホームとか、自主管理のもの、アパートなどが含まれています。2 番目としましては、社交（社会化）、あるいは自立した生活をするために必要なことを身につける準備のためのプログラムです。3 番目としましては、職業に関する何らかのプログラムです。

この3 つに加えて、さらに家族に対するプログラム、学習プログラム、この学習プログラムには、例えば、読み書きのことから始まっていろいろなものがあります。それからケースマネジメント、これはその人が毎日の生活の中で必要なことがすべて満たされているかどうかを確認するためのいろいろな手段を組み込んだプログラムと言えると思います。

心理社会のプログラムのもう1 つの特徴としましては、スタッフの構成です。スタッフの人達を選ぶときにも、例えば学位が要るとか、あるいは心理の資格があるとか、そういったことはあまり要求しません。ですから、牧師さんとか、あるいは教師であった人、あるいは精神障害を経験した回復者の方もスタッフとして働いています。

先日、こちらのセンターに初めて来た時に、センターのいろいろな統計資料を見せていただきました。心理社会のプログラムでも同様な研究を行っています。特に心理社会のプログラムがどれほど効果的であるかということに関する研究は、非常に盛んに行われています。

心理社会のプログラムの効果についての研究の結果を見ますと、非常によい結果が出ています。いろいろな面で他のプログラムに比べて効果が高いという結果が出ています。PSR のプログラムの効果について判断する場合、どういうものを基準にしているかといいますと、まず、病院に戻らなければならないことがあるかどうか。第二に就職口を探すことができたか。第三に友人等との社交があるか、人間関係を広げていっているか、といったことが挙げられます。このほかにも尺度はあるんですけれども、それぞれの尺度について、RSA のプログラムに参加した人はよい結

果を出しています。

心理社会のサービスについて、研究も含めまして国際的な協力でいろいろ事業を進めていくという協会がありますけれども、IAPSRs、International Association of Psychosocial Rehabilitation Services では、毎年学会を開いております。IAPSRsの発行しておりますジャーナルとしまして、「Psychosocial Rehabilitation Journal」というのがありますが、日本語に翻訳されているものをこちらのセンターでも見ました。

まず最初に、RSA のプログラムについて検討してきました。そして次に PSR のプログラムについて説明しました。この政府関係のサービス機関と、そして個人の PSR のプログラムとは、どのように連携しているのかということに興味をお持ちになっているのではないかと思います。

RSA のサービスでは、クライアントと直接にはあまりかわりません。RSA のカウンセラーは多くの場合、PSR の心理社会の機関にクライアントを紹介します。そして、心理社会のほうでクライアントはいろいろなサービスを受けることになります。

資料 1 のアウトラインのリストの B までお話しいたしましたが、ここまでで何かご質問とかコメントはありますでしょうか。

質疑応答セッション 2

Q1 PSR プログラムは症状（兆候）そのものの治療なのでしょうか。

A1 この心理社会のプログラムでは、症状そのものを治療することが目的ではありません。症状とか、あるいは診断、そういったものにはほとんど注目しないと言ってよいと思います。ですから、必然的に心理テスト、あるいは症状に関するアセスメントといったものは何も行いません。例えば、この心理社会のプログラムで他のクライアントと一緒に意見交換、その他のいろいろな行動をすることを通じて、他のクライアントからのプレッシャーが逆に、非常に悪い症状が出ているクライアントにとって、治療効果があるというふうに考えられています。

Q2 公的な機関でカウンセラーと相談をしながらリハビリテーションプログラムを作って、実際のプログラムを民間の機関で受けることについてもう少し説明して下さい。

A2 RSA では年間 90 万人の人たちにサービスを提供しています。クライアントの数が非常に多いので、インテークのところまでを担当し、その後は各機関に紹介するという形をとっています。精神障害者だけでなく、肢体不自由の方についても、やはり同じように、すべてのサービスを提供できないので、いろいろな機関に紹介をするという形をとっています。

Q3 私立の施設の資金源はどうなっていますか。

A3 私立の施設の場合は、州あるいは市の財政で賄われているということです。また、中には私

的な基金から援助を受ける場合もあります。社会福祉の制度としまして、メディケイドがありますが、それからも援助を受けることができます。メディケイドというプログラムは社会保障局が管轄ですけれども、PSR のプログラムもこちらからの援助を受けることができます。ほとんどの私立機関の場合、個人が費用を負担するということはありません。

Q4 RSA から PSR のほうに紹介される人の数はどれくらいですか。

A4 はっきりした数はわかりませんが、年間 50 万人から 100 万人ではないだろうかということです。

Q5 RSA から PSR へ紹介するとき、お金を払うのですか。

A5 PSR のプログラムは、ここ 10 年から 15 年の間に非常に大きくなりました。このプログラムのサービスを受けるのは、主に精神病から回復した人たちです。PSR のプログラムは 1 つの決まったパターンに従うという形のものではなく、それぞれ個人の必要に合った形で組み立てられており、非常に斬新なプログラムです。

3. 心理社会リハビリテーションの主要モデル

心理社会のいろいろなプログラムの中から主要なプログラムを挙げるすることができます。主要な 6 つのプログラムについて簡単に説明したいと思います。

(1) クラブハウスモデル

まず代表的なものとして、クラブハウスモデルについてお話ししたいと思います。このプログラムは、現在、アメリカに 150~200 のハウスがあると思います。クラブハウスモデルには 3 つの基本的なプログラムがあります。

その第一は、過渡的雇用 (transitional employment) プログラムという短期間の就労であり、第二は、アパート等の住居のプログラムを伴っているということ、第三は、社交のプログラムということです。そして、個人が活動をしたいと望む限り、クラブハウスで活動を続けられます。別に期限を切ってというものではないということです。

ニューヨークのファウンテンハウスは、マンハッタンにある巨大な、美しい、5 階建てのタウンハウスです。正面玄関を入りますと、レセプションистがいますが、この方も精神障害の回復者です。案内をしてくれる方もいます。この方もやはり回復者です。建物の中には個別のカウンセリングのための部屋というものはありません。クライアントによって経営されているスナックバーもあります。また、事務室の記録係のセクションに行きますと、コンピューターを使っているいろいろな作業が進められています。これらの作業を進めるのも、やはり回復者の方たちです。過去 30 年間、私は心理社会のプログラムに携わっていますが、ファウンテンハウスを訪れたとき、どなたが回復者であり、どなたがそうでないかを見分けることはできませんでした。

このプログラムは、クライアントに対して治療を行っているプログラムとの印象を与えません。リハビリテーションのプログラムであるということすらも判らない程です。職員とクライアントである会員はお互いに尊敬の念をもって接しており、会員各自の尊厳を大切にしたいサービスが行われています。

過渡的雇用は、約 30 年前に始められました。このプログラムの特徴としましては、一般雇用に就いているということです。ですから、保護／庇護雇用ではないということです。健常者の仕事仲間と同じ最低賃金をもらうこと、同じといえますか、その仕事に見合った給料をもらうという原則になっています。週に 20 時間働いています。通常 6 ヶ月まず働きます。仕事がフルタイムの仕事であれば、2 人の回復者の方がハーフタイムで働けるというわけです。6 ヶ月が終わると、雇用主の側では、次の新しい回復者に来てもらうことを望みます。過渡的雇用におきましては、特定の会社の中にある一つの特定の仕事に関して、新しい人に常に、ファウンテンハウスからのクライアントにその仕事が開かれているという形をとっています。ファウンテンハウスの回復者の中には、例えば、過渡的雇用の仕事を 2〜3 種類こなした後に、本雇いのフルタイムになる人もいます。事業主にはファウンテンハウスのほうから、私たちのクライアントがそちらの仕事に毎日向かうということを約束します、と伝えます。もしも、だれか 1 人が欠勤ということになれば、他の人を送るということを明確に述べます。過渡的雇用の対象となる事業主は、タバコ屋などの小さな会社の事業主である場合もありますし、保険会社、広告会社、航空会社など、大きな会社である場合もあります。いろいろなタイプがあると言えます。ファウンテンハウスを訪れると、これくらいの広さの部屋に、ファウンテンハウスの回復者の人達が働いた会社のロゴマークが飾られており、メンバーの人達はそれを非常に大切に思い、プライドを持っています。

プログラムの三本柱のうちの過渡的雇用、社交についてお話しましたので、次に住居についてお話します。ファウンテンハウスのモデルでは、クライアントの仕事場で付き添って指導するジョブコーチは起用しません。ファウンテンハウスを通して、常に 300〜400 人が過渡的雇用についています。私たちがアパートとか、自分の住宅に住むように、回復者の人達もやはり住居があって、そこに住んでいるという形がノーマライゼーションに即したものであるという考えをとっています。それぞれのアパートにファウンテンハウスから 2 人〜3 人の回復者が住めるように、そのアパートの費用は、それぞれが分担して負担するという形をとっています。クラブハウスにおいては、毎日活動があるんですけども、5 日間は夜のプログラムもあります。それにはパーティとか、ダンス、映画、講演会などがあります。

(2) フェアウエザーロッジ

ファウンテンハウスの次に代表的なモデルであるフェアウエザーロッジについて簡単に紹介しま

す。

フェアウェザー・ロッジというのは、ジョージ・フェアウェザーという心理学者の名前を取ってつけられたものです。フェアウェザー氏は退役軍人のための部署でカリフォルニア州のポロラトにあるんですけれども、そちらに勤務していました。その中の退役軍人のための精神病院で勤務していました。彼は仲間と協力して、最も重症な、最も難しいクライアントを対象としていこうとしました。特に重症であるために、退院してからも再度入院するということが重なっている人たちでした。彼は20名の重症患者を選び、6ヵ月間の特別トレーニングのプログラムを組むことにしました。このプログラムでは、お互いに協力すること、そして責任を負うように指導しました。お互いに助け合うことのほかに責任を持つことも強調されたわけですが、6ヵ月のトレーニングの後に、20人が1グループとして病院から出て地域で暮らすことを目的にしました。

まず、地域にある大きな家を見つけ、住居とし、次に、この20名の人（男性）達の就労先等を探しました。その地域のビジネスマンの協力を得て、簡単な仕事をまず探しました。例えば、芝刈りとか、洗車、家の窓洗などの仕事です。これらの簡単な仕事を続けていくということに加えて、それぞれメンバーは責任を持って生活のための食料品を買ったり、料理したり、あるいは部屋の清掃などの家事等のことをするとともに、お互いに助け合い、お互いの面倒を見るように指導されました。お金は、それぞれのメンバーから集めて貯めておき、食料品とか、その他の支出にあてました。このように、就労の他に、メンバーは家の中をちゃんとする、家計を管理するとか、そういったすべての事をやっていましたが、大体何人ぐらいのスタッフがこのプログラムについていたと思われますか。このプログラムはスタッフなしで行われていたのです。最初の6ヵ月間は家を整備する等のことでパートタイムの方が勤務していましたが、6ヵ月以降は彼ら自身で管理するようになったわけです。フェアウェザーロッジは、1970年初頭に始まったんですけれども、現在は全米に広がり、30の州に100以上になっております。各自それぞれ、プログラムを通して個人的に力をつけていき、最終的にはこのハウスを出て、自立していくということが目的です。このプログラムの効果についての研究の結果を見ますと、グループロッジを出た後にトラブルに巻き込まれたりで病院に戻るというケースが多いということがわかりました。フェアウェザーロッジに関して、プログラム等について説明した著書が出版されておりますので、もしご希望の方は読んでみてください。100以上あるロッジですが、みんなが同じ形をとっていませんが、基本的には今申し上げたような形が主体となっています。

(3) 教育的モデル

次に、教育的モデルについてお話ししたいと思います。教育的モデルには2つの形があります。教育的モデルでは、まず個人の活動とか、コース等について連続してステップを踏んだ形になる

ように選ぶことができます。1 つには、短大や高校のようなカリキュラムという形で組み込まれているものもあります。このカリキュラムの中には、金銭管理、健康と清潔を保つこと、減量とか、スキルトレーニング（タイピング、コンピューター等）、あるいは家事管理などのプログラムが組み込まれています。気持ちをコントロールできるようにするためのプログラムもあります。では、1 つのカリキュラムの中で、段階を踏んで上へ上がって行くという期待があるわけですが、達成目標に向かって進んで行く時に湧いてくる希望が治療的な意味も持っているというわけです。また、教育援護プログラムというのがあります。ここ 2 年～3 年の間に作られた新しい教育援護のプログラムです。このプログラムは、カレッジレベルをこなしていくために、技能の補強が必要な人達に対して、援助を提供するというプログラムです。個人が高等教育に戻る（あるいは高等教育を受ける）ことを援護するプログラムです。

（4）集中的ケース管理モデル

集中的ケース管理（intensive case management, ICM）と呼ばれるものですが、PACT モデルと呼ばれることもあります。このプログラムはシカゴのそばにあるウィスコンシン州で開発されました。レナード・スタインとマリアン・テストという方によって開発されたものです。彼らは最も重症な精神障害を持つ人達を対象に取り組んできました。このプログラムでは、クライアントがどこかの施設に行ってプログラムに参加するというものではありません。このプログラムでは、ケースマネージャーがチームを組んで、毎日、あるいは週 1 回、あるいは 2 週間に 1 回、それぞれのクライアントを訪れるという形をとります。

PACT のモデルでは、このチームのメンバーが集まり、そしてケースブックにおさめられているそれぞれのクライアントについて検討します。この際には、このクライアントを訪れた際に、クライアントがどのような状況であったかを述べ、それについて再検討をチームで行うという形をとります。そして、ある特定のクライアントについて、それぞれ、いつ、どこで、どのように会うかということについて話し合います。例えば、コーヒーショップで会うのか、あるいは公園で会うのか、どのような形がこのクライアントにとってよいのかということについて話し合います。あるクライアントが、例えば RSA の事務所に行くとか、いろいろな場所に行く時について行くといった特別な援助も提供しています。PACT のモデルは、クライアントがどこかの建物に出向いて行きプログラムに参加する形をとっていないので「壁のない心理社会プログラム」と呼ばれたりもします。すなわち、建物で行われるプログラムではないということです。PACT モデルは非常に早く広がっていきましたが、200～300 の型があると考えられます。

(5) カウンセリングモデル

次にカウンセリングモデルについてお話しします。このモデルは特にボストン大学において精神病回復者を対象に開発されました。このモデルは、心理社会のプログラムの中では最もカウンセリングそのものに近いモデルだと言えます。このモデルはカウンセラーとクライアントという1対1の形をとり、評価とアセスメントに非常に重点を置いています。それぞれのクライアントについて、弱点とすぐれている点について評価し、弱点について補強すべきことに関してプログラムが組まれるという形になっています。

カウンセリングのモデルの中でこのボストンモデルがよく上げられるのですが、なぜかといえますと、ウィリアム・アンソニー教授がボストン大学のこのプログラムについていろいろなところで紹介しているからです。

(6) 障害者が中心となった働きかけ

次に、現在非常に新しい動きとして急速に伸びている取り組みとして、障害者の方が中心となっている働きかけです。この働きかけは、アメリカとカナダで非常に広まっているのですが、サービスの消費者すなわち精神病回復者の方が中心となって、責任を持ってプログラムを動かしていくという形をとっています。過去において、消費者である障害者と専門家の間に非常に緊張した関係がありましたが、この緊張の原因は何にあるかといえますと、消費者が専門家の治療は、ふさわしい治療ではなかった、本当の治療ができるのは、やはり精神病を経験した回復者であるという考えに基づいています。現在、100～200の消費者による心理社会のプログラムがあります。このプログラムには、職業に関するプログラム、住居設備のあるプログラム、あるいはそこで時間を過ごし、友達と話ができるセンターといったプログラムがあります。

このように6つの主流となるプログラムがあるのですが、アメリカで行われているプログラムは、それぞれのプログラムからいろいろなよい点を借りてきて、それを組みかえ直してプログラムを動かしている場合が多いのです。

4. 最近実施されている職業リハビリテーションの方法

それでは、次に、最近実施されている職業リハビリテーションの方法についてお話ししたいと思います。

(1) 援助付き雇用

過渡的雇用を変形したプログラムとして援助付き雇用（supported employment, SE）が約6年前に開発されました。まず、援助付き雇用は、最初は主に知的障害者の方を対象としていました。過渡的雇用と同じように援助付き雇用もまた地域における一般就労、一般と同じ賃金というもの

を目指しています。援助付き雇用におきましては、まず職場開拓を担当する人が事業主にコンタクトを取り、そして仕事がクライアントか、あるいはジョブコーチによって必ず完了できることを約束します。過渡的雇用と同じように、援助付き雇用もほとんどがパートタイムの仕事です。しかし、過渡的雇用と違う点としましては、一度仕事に就きますと、その仕事は6ヵ月といった短いものではなく、4年、5年という長期的なものです。

知的障害者だけではなく、精神障害者も含めて、種々の障害を持つ方を対象に取り組みが行われました。皆さんの中でジョージ・ウイルという政治的な作家をご存じの方はいませんか。彼は政治欄を担当しているんですけども、彼は保守党で、ジョージ・ブッシュやドナルド・レーガンの友人でもあります。彼の妻は教育省の高い地位についています。ウイル夫妻には知的障害者である子供さんがいます。子供さんが大きくなって、仕事に必ずつけるようにということを願っていたので、ウイル夫人が援助付き雇用について知り、このプログラムを政治的にR S Aに関する規則の中に盛り込むという働きかけを行いました。

(2) アファーマティブ・ビジネス

次に、アファーマティブ・ビジネスということについてお話ししたいと思います。このプログラムにおきましては、消費者すなわち障害者の方とか、ある機関が精神障害回復者の方を雇うという形をとります。これは保護雇用ではなく、一般企業、一般の会社と競争していくビジネスです。最低賃金を払いますし、そこでの従業員は企業内の作業を行えるよう訓練を受けます。そのビジネスの中には、例えば「ウエンディーズ」のようなファーストフードストア、観葉植物等を扱うビジネスがあります。このプログラムの目的は、障害者の方がウエンディーズで働いた経験を生かして、一般就労で就労して行く事です。500~700の会社がありますけれども、いろいろな作業を行っています。例えば清掃とか、ペンキ塗りとか、種々の職種です。

5. 新しい職業リハビリテーションの方法の影響

過渡的雇用や援助付き雇用が盛んになってきた一方で、保護雇用の数は減ってきています。保護雇用は障害者の就労を助けており、つい最近まで、すなわち10年ほど前まで、アメリカには3,000以上の保護雇用がありました。また、住居を伴った施設についても変化が起きています。精神障害者の方を対象としたプログラムに変化が起きている訳です。精神障害者の方の住居のプログラムについても変化がありまして、まずグループホームから始まって、宿泊ホーム、アパートの形式、そして現在ではサポータード・ハウジングという形に変わってきています。家族に対するプログラムにも変化が見えてきています。以前は家族は精神病をつくり出した原因であるというふうに思われていたんですけども、それが現在では、家族を対象にした集まりといったも

のも開かれています。そして、家族とクライアント、そしてスタッフの三者を交えた会合というものも持たれています。ここ 5 年の間に心理教育プログラムというものが広まってきましたけれども、これはどのようなものかといいますと、家庭内で障害者が自分の気持ちを表現できるということが非常に大切であるという視点でこのプログラムが展開されています。

質疑応答セッション 3

Q1 過渡的雇用と援助付雇用のプログラムではどちらが効果的でしょうか。

A1 過渡的雇用のプログラムのほうが効果があると思います。なぜならば、過渡的雇用的雇用は精神障害者の方を対象に構成されているということ、精神障害者について施行されていて、その結果が既に出ているということが挙げられると思います。しかしながら、官僚的な理由で、最近では過渡的雇用と援助付き雇用が非常に似た形で行われていることになってきています。

Q2 官僚的な理由とはどんな理由でしょうか。

A2 アメリカの場合は、法の下に規則があるという形になっているわけですが、RSA もやはりその形に沿っているわけです。心理社会のプログラムを行う場合に、援助付き雇用、あるいは過渡的雇用でも、それに対するお金がつくかどうかということについては、州によって異なっています。アメリカのシステムでも、やはり精神障害者に対するサービスよりも、むしろ身体障害者に対するサービスのほうが好まれる傾向にあります。現在、援助付雇用と過渡的雇用について、ほとんど違いがない、見分けにくいような形になっています。

Q3 過渡的雇用を経て、クライアントが普通の雇用についた場合、どのようなサポートを彼らは受けられますか。

A3 アメリカにおいて、過渡的雇用あるいは援助付き雇用の抱える問題の 1 つは、どちらのプログラムでも職種からいいますと、非常に内容的にやさしいものが多いわけです。清掃、レストランの仕事、事務手伝いといった職に就くことが多く、もしも、その間に内容の難しい職種に要求されるような技能を身につけていない場合、それ以上の仕事に就くことは非常に難しくなってくるわけです。

Q4 過渡的雇用を経て一般雇用に入るとき、ジョブコーチあるいはそのほかの援助を受けることができますか。

A4 過渡的雇用のプログラムの後に 2~3 のプログラムをこなし、その後、一般就労についた場合、仕事をこなせる場合が多いので、ジョブコーチをつけません。しかし、一般就労についた後、例えば、何か相談したいことがあるとか、あるいはサポートが必要な場合には、ファウンテンハウス、クラブハウスの形においては、クラブハウスに戻る事ができる。そこでサポー

トを得て、就労を継続していくということは可能になっています。

Q5 一般就労先をどうやって見つけるのですか。

A5 いろいろな方法がありますけれども、個人的に探すとか、新聞の広告等を通してということも考えられますが、大部分の場合はファウンテンハウス等のプログラムとか、公的な機関、代理の機関が仕事を探すという形をとっています。

Q6 一般就労を失敗した場合、だれがその責任をとり、あるいはどのようなヘルプを受けられますか。

A6 2つの答えがあります。公的な機関を通しての場合は、一般就労でだめになってしまった後、公的機関にまた戻って、もう一度仕事探しから始めるということになります。心理社会のほうのプログラムに関しても、やはりいつでも戻っていけるという形になっています。また、先ほども申しましたように、就労中にそちらのプログラムに戻ることも可能です。

6. 新しい潮流

新しい潮流として3つの事柄についてお話しします。

(1) 就労→訓練の新しい流れ

まず第一は、訓練をしてから就労という形と、就労をしてから訓練という2つの形がありますが、この2つの形が出てきたことが新しい動きと言えます。以前は、リハビリテーションでは、評価やアセスメントを行ってから、また準備訓練やスキルトレーニングといった準備をしてからの就労という形をとっていました。しかし、過渡的雇用と援助付き雇用の出現によって、この行程が全く逆になってしまったわけです。つまり、過渡的雇用や援助付き雇用では、まず就労、それから作業現場での訓練という流れです。このように言いますと、小さな変化のように思われますけれども、全体像から見ますと、非常に大きな変化であり、また、このほうがノーマライズされた形であるといえると思います。

(2) NAMI

次に、全米精神病患者連盟（National Alliance for the Mentally Ill, NAMI）についてお話ししたいと思います。NAMIというのは、精神障害者の家族によって構成されている、アメリカにおける注目すべき組織です。日本も同様だと思いますが、アメリカは、精神障害者あるいはその家族に対しての偏見や困惑があります。しかし、過去10年間に家族が全面に出て、精神障害者の家族がいることを明らかにし、政治的に働きかける力を持ってきたわけです。家族の人たちが精神障害に関する規定等について、連邦政府に働きかけるといった動きは、非常に大きな変化だといえます。

(3) 障害を持つアメリカ人法

障害を持つアメリカ人法（ADA、Americans with Disabilities Act）ができ、人権的アプローチの法律が確立され、4、5 千万の障害者に対する差別を禁じています。ADA においては、労働権や差別禁止、社会的権利、あるいは住居の権利等が含まれており、権利に関する 1 つの塚といえますか、到達点を示すものであると思います。

質疑応答セッション 4

Q1 就職をしてから訓練といった流れに変わってきている背景には、職業評価への信頼の薄れがあるのでしょうか。

A1 評価そのものについての信頼度が低いという理由ではないと思います。それよりもむしろ、いろいろな研究を見ると、例えば、一つの職種の中にある工程をこなせたとしても、次の違う職種に転移可能でない場合が多く、その人がどれくらいできるかを予測ができないということだと思います。

Q2 保護雇用が減ってきているということですが、そういう傾向が好ましいことであるか、あるいは好ましくないのかということですが。

A2 アメリカでは、特に知的障害者の方が保護雇用で働くということが多かったわけですが、過渡的雇用的と援助付き雇用が今伸びてきているわけですが、それが逆の形になって、過渡的雇用的と援助付き雇用が衰退して、もう一度、保護雇用が盛んになるということは、ちょっと考えられないような気がします。また、一方で、過渡的雇用と援助付雇用のプログラムに関しては非常に効果的であるということが研究の結果として出てきています。保護雇用について政府関係とある研究機関の行った 2 つの研究があります。いずれも、やはりあまり効果的でないという結果が出ています。特に、もしも保護雇用を一般就労への道と考えるとすれば、保護雇用はあまり効果的でないといえると思います。一般就労でなくて、保護雇用内で経験を積んでいくのであれば、それはそれで効果はあると考えられます。保護雇用から一般就労に移行する可能性は非常に低いという結果も報告されています。

Q3 専門家は、障害者によるプログラムについてどのように批判しているのでしょうか。また、障害者が要求過多である場合についてどの様にお考えでしょうか。

A3 専門家の中には消費者が専門家に対して行う批判に非常に腹を立てている人達があります。また一方で、専門家として運動に援助しようとする人たちに対して、障害者からの反発がある場合もあります。というのは、今までの経過で、専門家に対して不信感がありますので、非常に冷やかな反応というような形であらわれています。ですから、援助をそれほど欲しくないという形であらわれています。2 番目のご質問については、私の考えとしまして、セ

ルフィッシュな、あるいは要求過多になるということは、精神障害者の方に限らず健常者の中でも、そういった場面に直面することがあると思います。消費者のそういった態度について、それに対処する場合、非常に注意深く対応しないといけないと思うんですけども、もしそういう場面に遭遇したならば、要求過多な健常者に、自分の権利等を主張するのと同じように対処すればよいと思います。ですから、ある一定の制限リミットがあるんだということとを、こちらが表現すべきでしょう。

Q4 細かい質問なんですけど、フェアウエザーロッジのプログラムを経て、社会に出て、また戻るというケースがあるということですか。

A4 このロッジのプログラムというのは、自立を目的とはしているんですけども、グループとしての自立ということを目的にしているということなんです。ですから、グループから抜けて、一人で地域で生活するようになった人に関しては、病院に戻るケースが多い。けれども、ロッジの中にずっとグループとして自立生活を行っていった場合は、非常にうまくいっている。一応、このロッジのプログラムというのは、グループで自立することなので、そういったところで見れば非常にうまくいっているということです。

Q5 退院後、服薬の必要のあるクライアントへの援助はどのよになっているのでしょうか。

A5 服薬の必要な方の場合は、ロッジとか、グループホームで生活する場合に、3つの個所で受けることができます。1つは、各地域にあるメンタルヘルスのセンター、それからホスピタル、それからまた、グループホームとかロッジの中で自助グループというのがあるんですけども、そこでもカウンセリングを受けることができます。メディケーションの管理と両方受けられる。ですから、この3つの選択があるということです。

Q6 彼らがグループホームでPSRを受ける場合に、クライアントの診断をし、病名をつけるわけですか。

A6 ご質問の意味がよくわかりませんが、心理・社会のアプローチでは、診断、病名ということに関しては特に注意を払いませんので、それによって、例えばこの人が分裂症であるからとか、この人はまた別の症状を持っているとかということでそのクライアントを見ないのが原則ですので、病名の違いによってということとはあまり考えられないと思います。

Q7 研究の話として考えた場合に、そういった研究が必要ではないかと思うのですが。

A7 病名とプログラム、例えば援助付き雇用なり、過渡的雇用、病名との関係についてのリサーチというのは、あまり行われていません。ですから、ある特定のプログラムについて、何が原因で効果が上がったかを見るためには、病名との関連ということも、やはり見逃せない面だと思います。今、皆さんのお手元にお配りしているものは、西暦2000年に向けた展望、精神科のリハビリテーションについて全国委員会がまとめました。その中には、まず基

本原則、サービスの種類、サービスの限界、研究に関しましては、研究を通して今までに分かっていること分かっていないこと等について挙げてあります。26 番目には、プログラムの内容と病気の内容との関連の解明の必要性があることが挙げられています。

Q8 ビジョンステートメントについてもう少し説明して下さい。

A8 2000 年に向けたビジョンですけれども、先ほど申しましたように、精神障害者のためのリハビリテーションについて、現在の様子、そして将来に向かってどのようなことが行われなければならないのかということについてまとめています。現在あるシステムをどのようなシステムにすればより質の高いケアを精神障害者の方のために提供することができるかということについてまとめてあります。7 年前からこれについて検討しているわけですが、これをまとめましたのは、RSA と NIMH のメンバー、あるいはほかに精神科医の方、各分野からの意見をまとめたものです。

Q9 新職業リハビリテーション法についてどうお考えですか。

A9 リハビリテーション法では、5 年ごとに規則の中での改正があります。5 年前には援助付き雇用の部門が加えられました。今年、また少し変更があり、これから 5 年後に変更があります。今年の変更はまず第 1 点として、障害者である消費者の方に、さらに力といいますか、権利が与えられており、「バウチャーシステム」という新しいシステムが導入されました。このシステムでは、障害者の方に切符のような綴りが渡されまして、障害者はそれをもって個人が好きな、どのようなサービスでもいいんですけれども、希望するサービスをチケットと引きかえに受けられるというシステムが導入されました。また、リハビリテーションの成功/完了の定義が変更され、新たに定義されたということです。

資料 1

アメリカにおける精神障害者の職業リハビリテーションの動向

I はじめに

A 問題の規模

- －対象者数と人口動態統計
- －精神病の費用
- －1970 年代及び 1980 年代の脱施設運動
- －合衆国政府の主要関係機関

II リハビリテーションの 2 つの主要体系

A 公的（政府の）体系：リハビリテーションサービス局

- －適用範囲と経緯
- －対象者数
- －合衆国政府・州政府・地方政府間の連携
- －財政形態
- －結果
- －訓練、研究活動
- －保護、権利擁護サービス

B 民間（非営利）心理社会的リハビリテーション体系

- －適用範囲と発展（IAPSRs）
- －意義
- －原則
- －主要サービス
- －訓練と研究
- －結果と有効性
- －公的体系と民間体系の関連

III 心理社会的リハビリテーションの主要モデル

- －クラブハウスモデル（ファウンテンハウス）

- ーフェアウェザー・ロッジ
- ー教育的モデル
- ーケース・マネジメント強調モデル
- ーカウンセリングモデル（ボストン大学）

IV 最近実施されている職業リハビリテーションの方法

- ー移行的就労
- ー援助付き雇用
- ーアフターマティブアクション事業
- ーオンザジョブ訓練
- ー消費者主導プログラム

V 重要な新しい潮流

- ー消費者運動の出現
- ーNAMI
- ー障害を持つアメリカ人法制
- ー新職業リハビリテーション法
- ー全国対策委員会のビジョン

精神障害者の職業リハビリテーション

－西暦 2000 年のビジョン－

第 1 節 前文

この文書は、精神障害者の職業リハビリテーションの西暦 2000 年のビジョンを示すものである。このビジョン宣言は、専門機関、サービス提供者、消費者、家族、調査研究・訓練機関、その他関心を持つ人々の代表者によって構成される「精神障害者のリハビリテーションと雇用に関する全国対策委員会（NTREPPD）」によって作成されたものである。

この委員会は、これからの 10 年間に於ける、よりよいリハビリテーションサービスおよび関連する調査研究の指針、促進に役立たせるものとしてこのビジョン宣言を作成した。このビジョンの中で鍵となる重要な部分は、価値観に関する言及とサービスの指針となる原則とである。ここで述べる将来展望は、全国的調査研究の協議テーマとサービス供給体制の発展とに直接的な意味合いを持つものである。

精神障害とリハビリテーション

およそ 395 万人の成人アメリカ人が精神的疾患を持っていると推定される。このうちの多数の人達は重い精神疾患によって、日常生活と労働の活動を困難にする程の大きな障害を持っている。障害の性質は、疾患の内容、個人の適応能力、それに、周囲の環境から得られる援助によって決まってくる。環境における重要な要因としては、家族の援助などの社会的な援助；衣食住と基本的な健康ケアの問題を含む保健および人的なサービス；そして、心理社会的ならびに職業的な訓練と援助を含む精神衛生およびリハビリテーションのサービスがある。

これらの援助とサービスが一つの計画されたサービスプログラムに注意深く統合される時、障害の結果生ずる機能の制限は軽減される。それによって、障害者の地域生活への参加がより完全なものとなり、そして、生活と就労のために必要な基本的な課題への対処が可能になるのである。

精神障害者の職業リハビリテーションの基本的な目標は、障害による機能の制限を減少させ、個人が稼得する就労ができるようにすることである。労働力として参加する機会は、1990 年代の間に、障害を持つアメリカ人法（ADA）の履行によって拡大するであろう。精神衛生の分野で精神疾患に対する新薬と発生への対処方法が明らかになってくるにつれて、職業リハビリテーションから益を得られる精神障害を持つアメリカ人の数は劇的に増加するであろう。

第2節 職業リハビリテーション調査研究の今後とサービスの方向づけの原則

すべての精神障害者にとって最善の職業的な成果を上げるビジョンとは、彼らの個人的な目標、能力、周囲からの必要な援助に整合した統合的就労への完全参加である。この目標を達成するためには、いくつかの事柄がなされなければならない。

1. 効果的な職業サービスへのアクセス

職業リハビリテーションサービスを必要とし、利用を希望している精神障害者は、職業生活を送る期間全体を通じて、簡単にかつ速やかにサービスへアクセスできるようにすべきである。

職業リハビリテーションのサービスと成果は、個人の長所を生かしたものであるべきであり、また、機能の制限を、言語、文化、環境、性、年齢にふさわしく調整したものであるべきである。これらのサービスは、精神遅滞、薬物乱用、感覚の欠損、肉体的損傷を含む二次的障害が表れる場合にも対応できるものでなければならない。

効果的な最高水準の職業リハビリテーションサービスを展開するためには、実践者は最新の研究に基づく技術を持つことが必要である。

2. 消費者の関与

精神障害者は、自身の職業リハビリテーションサービスの計画と成果をあげる主役であるべきで、実行可能な選択肢の中から意味のある選択をする権利を持つべきである。本人を支える家族やその他の関係者は、その精神障害者個人が希望する程度まで、リハビリテーションの計画に関与すべきである。

消費者および家族の代表は、最善の職業的成果を達成することに関連した調査研究プロジェクト、サービスの開発、サービス給付体制について、概念化、計画、実行、評価に関与する機会を持たなければならない。

3. 他のサービスおよび支援の提供と統合

精神障害者は、職業リハビリテーションサービス以外にも、精神衛生サービス、その他の医療サービス、住居の選択肢、資金的援助等の必須のサービス、あるいは、個人の健康と福祉の基礎をかためてその結果として職業的目標の達成を促進するようなサービスを必要とし、望んでいるであろう。各個人とこれらのサービスの提供者とは、個人のライフスタイルと目標に合致する統合的リハビリテーション計画の作成と、個人の生涯を通じて必要な時に必要な場に対応する力を持った支援ネットワークの開発を共同で行うべきである。このネットワークは、障害者の希望する範囲で、家族、職場の同僚、他の消費者および地域の人々が一体となったものにすべきである。

4. 職場における調整

雇用主は、ADA の雇用関係規定に応じられるよう、職場において精神障害者に適切な配慮と援助ネットワークの利用の仕方に関する知識を得ることが出来なくてはならない。職場に統合される精神障害者の数が増加するのに伴い、精神病に対する好ましくない印象は減少するに違いないのである。

5. 知識の普及と利用

精神障害者個人、その家族、サービス提供者、雇用主、政策や規定を決定する機関の関係者達が、高い水準の情報を利用できるようになっているべきである。そのような情報が普及すれば、研究に基づく、業務遂行と成果を記録できる、そして、適切な専門的知識を持った実践者が提供するといった、模範的なプログラムの開発が促進されるにちがいない。

第3節 職業リハビリテーションサービスの1990年の水準

精神障害者に対する職業リハビリテーションサービスの提供については、行政的にもプログラムの面でも、過去10年間に著しい進歩があった。しかしながら、消費者、擁護する立場の者、サービス提供者ともに、重度の精神障害者を持つ者が最善の職業的成果を上げることを妨げるものもいろいろあることを列挙している。

1. 効果的な職業サービスの利用の可能性

公的資金による職業リハビリテーションサービスの計画と供給を個別化するという面では、勇気づけられる進歩がみられるが、種々の障害の個別のニーズが法や規則の条文に述べられるまでにはなっていない。州、地方行政の政策や用意されている資源の状況により、サービス提供の範囲や選択肢が狭まっている。州の職業リハビリテーションサービス・プログラムで必要とする申し込み手続きと給付資格の決定手続きには長い時間を要しており、このことは、個人のニーズに対してタイミングよく応えることの妨げになるかもしれない。多くの職業リハビリテーションカウンセラーは精神障害者の問題に密接に取り組み、すばらしい成果を達成しているが、職業リハビリテーション機関やカウンセラーの業務を評価するのに用いられる結果のとり方は、リハビリテーションの成功に長期間を必要とする人、および、就職後のサービスを必要とする人に取り組む気持ちをそぐものになっている。

精神衛生機関も、職業的サービスの中での自らの役割に配慮する傾向が増してきており、また、その役割に関係するプログラムを開発してきている。心理社会的リハビリテーション機関や消費者が運営するサービス機関のような、民間リハビリテーション提供者は、個人の生涯を通じてい

ろいろと変動するニーズのレベルに合わせて対応できるようなサービスを提供することに、最も積極的なグループである。しかしながら、これらの提供者たちは、利用者が拡大しつつあるにもかかわらず不安定な資金源に依存しているため、財政の安定という面で脅威に曝されている。

おおかたの実践者は、精神障害者に対するサービスにギャップがあることを認めている。自分の能力や興味以下の仕事に就いている人が、もっと意欲をかきたてる挑戦的な職を望んでも、必要な援助を見つけることは困難な状況にある。さまざまな民族的な、または、それ以外の少数派の精神障害者、地方や離れた地域に住んでいる精神障害者に適した利用可能なサービスはほとんどない。精神障害に加えて他の障害を持っている人々への職業的サービスは、断片的であったりあるいはまったく存在しない。

結局、おおかたの実践者は、精神障害者に職業リハビリテーションサービスを提供する場合の最も効果的な方法は何か、いつどこでこれらのサービスを提供するか、それぞれの個人にとってどのようなサービスの形態が最もよく機能するのかについて、まだ知らない状況にあると認めているのである。

2. 消費者のかかわり方

精神障害者が、自身の職業的サービスの計画にかなり影響を及ぼす役割を果たしたり、職業リハビリテーションサービスの計画と供給にかなりの程度に関与したり協力したりするという例もある。しかし、一般的に言って、特に公的な資金に基づくプログラムにおいて、ほとんどの障害者個人の希望する程度までには、このようなことは起こっていない。

米国全体では、いくつかの消費者団体が、政策や規定を決定する委員会、サービスの開発と実行、精神障害者と関係者に関する研究の概念構成、計画と実行、評価といったことへ消費者参加をすることについて強く働きかけている。しかし、全体的には、研究、サービスのあらゆる段階への望ましい消費者参加と、現在の実際の状況との間には大きなギャップがある。

3. その他のサービスと援助の利用の可能性と統合

住居・医療・金銭給付を提供している諸機関は、変動するニーズの種々の水準にタイミングよく対応していない、受給資格の規準、ウェイティング・リスト、財政資源と人的資源の欠如といった問題に妨げられていることが多い。諸機関の方針が互いに調整されていなく、結果として、障害者を「機関間の裂け目に落として」しまっている。精神障害者が現在置かれている処遇あるいはリハビリテーションの状況は、自分が選択する就労を獲得するために、必要に応じた支援とその他のサービスとを統合して計画を作成するというよりも、むしろ受け身の職業的サービスとなっている。

精神衛生のシステムが、社会的、職業的側面よりもむしろ症状の側面に焦点を当てる傾向があるため、個人を職業リハビリテーションプログラムへ紹介する時点、あるいは就労援助サービスが必要とされる時点といった際に問題が生じている。

実践に当たっている者は、機関間の調整がなく、また相互のシステムについての共通知識を持たず、すべての人々が手を携えようということに焦点を当てていないことを認めている。サービスとシステムを調和し統合することでは、民間リハビリテーションプログラムの方がより成功しているが、公的な職業リハビリテーションあるいは精神衛生システムとうまく統合するというところまでには至っていない。

4. 職場での配慮

精神病の人々を雇うことに雇用主の間にはかなりの躊躇があったし、どんな配慮をすればよいのかについては不確かであった。さらに、多くの人々は、烙印と差別を恐れて、精神障害を表面に出すことに消極的である。ADA が議会を通過したことによって、精神病に関する正確な情報が広範囲へ普及が必要となってきたし、また、精神障害を持つ労働者のために必要な配慮に関する情報、さらに、雇用主と精神障害者の双方が、障害があることを表面化することの危険性と利益に関する情報を得ることができることが格別に必要となってきた。

不運にも、職場での障害の管理、職務の配慮、職務と作業場面を労働者のニーズに適合するようにする設計に関する情報は、精神障害以外の障害領域に焦点を当てられてきていた。さらに、職業リハビリテーションと精神衛生のサービスの給付に関して、また、支援ネットワークを職場に統合することに関して、雇用主のニーズを考慮するということの認識ができ始めたばかりである。

5. 知識の普及と利用

研究結果を実践者、精神障害者、精神障害者の家族、雇用主、そして政策決定や規定に係わる人々に届かせるための、普及メカニズムは効果的なものとなっていない。

精神障害者に関して熟達していない、最新の研究結果に通じていない、また新しい技術に適応する準備のできていない、そのような実践者によって職業サービスが提供されることが多々ありすぎる。

第4節 研究から何がわかったか、何が求められているか

近年、a) 精神障害をもつ者、b) 効果的なプログラム、c) リハビリテーションの結果を成功させることに貢献する周囲の支援、に関して重要な特徴を明らかにする目的で多くの研究が行われ

てきている。これらの研究では、個人の特徴、職業リハビリテーションの過程とプログラム、および成功結果との相互の関係について、信頼し得る予測可能な関連性を探し求めてきている。

これらの研究は進行中であり、いくつかの結果は、現在のところまだ示唆的なものにしかなくない。しかし、精神障害者の職業リハビリテーションに関して、次のような一般的な合意が得られている。

- 一つの環境（例えば医療場面あるいは社会的場面）で機能する個人の能力は、必ずしも職業場面において機能するその人の能力を予測しない。
- 精神障害者の将来の仕事の遂行性を予測することにはまだ困難な面が残っているが、最もよく予測できる要因としては次のような事項がある。a) 過去の職歴、b) 作業場面で養成された作業適応技能のアセスメント、c) エゴの強さ、労働者の役割における自己概念を測定するテスト。
- 精神障害者、特に先行職歴を持つ精神障害者にとって、競争雇用へ早急に参加することが有益である。
- これまで研究されたところによると、職業的プログラムは、形の如何にかかわらず、精神障害者が早急に就労することに役立っている。この場合、フルタイムで完全に賃金が支払われる作業プログラムを通じてということは、必ずしも必要とされていない。
- 職業的またそれに関連する心理社会的プログラムは、長期にわたって計画されるべきであり、個人が職業的活動と地域での関係を再建しようとするできるだけ早い時期から開始されるべきである。
- もし精神疾患への医療的処置が不適切であったり、効果のないものであったりしたら、また、薬物の悪影響が出たり副作用が出るような場合には、職業リハビリテーションの効果は低下する。
- 精神障害者の技術、意欲と一致するような就職機会がある場合に、職業的結果は成功しやすい。
- 保護的な作業場面は、断ち切れずに永続する傾向を持ち、「施設依存」を生むことにつながる。しかし、ワークショップでの職業前準備活動は、統合されたときの作業場面での就労へのレディネスを向上させるのに有益であるという事実もある。

上記の研究結果は、精神障害者の職業リハビリテーションのプロセスに関連する要因に主に焦点を置いたものとなっている。しかし、私たちがより効果的なサービスとその成果を達成しようとするためには、付随的な関連性であるけれども重要な多くの問題について、注意深い研究を通じて調べ、明らかにする必要がある。これらの付加すべき研究の方向としては、いくつかについ

ては既に研究者に指摘されているが、以下のものがある。これからの10年間に組織的に取り組まれば、リハビリテーションサービスの質を改善することに劇的な影響が出るであろう。

1. 障害の予防

一次的、二次的な精神障害を防止するには、どのような医療的、職業的ないし援助付きの介入が効果的か。どのような人に効果的か。

2. 効果的な職業サービスへのアクセス

A. 供給体制

- i. 職業リハビリテーションサービスを精神障害者に提供する場合の、給付決定手続き、構造、実施手続き、財政パターンといった現在の体制は、アクセス可能性、継続性、総合性、サービスの費用といった要因に関して効果を増大させるために、いかに修正し得るか。
- ii. クライアントにとって最善の成果を達成するためには、職業リハビリテーションと精神衛生のサービスをどのように統合するのが最善か。
- iii. 現在の体制よりも効果的なシステムがあるとすれば、どのような別のシステム、構造、手続きがあるか。

B. サービス

- i. どのようなタイプの職業リハビリテーションプログラムと手順が一例えば評価、職業適応、職場内での試行、技能訓練、仕事クラブ、過渡的雇用、援助付き雇用一、精神障害者の積極的なリハビリテーション成果を生み出すのに最も効果的か。
- ii. ある特定の職業リハビリテーションプログラムにうまく反応する人があるとしたら、その特徴としてはどんな要因一診断名、行動、生物学的、人口統計学的、あるいは経験的一があるか。
- iii. どのような人にどのような職業リハビリテーションプログラムが最も効果的か、あるいは最も効果的ではないか。どのような新しいプログラムを開発する必要があるか。

C. 成果の認定と測定

- i. 精神障害者にとって職業的成果が成功であったと表示するためにはどのような基準が必要か。
- ii. 職業リハビリテーションの成果について標準的で体系だった測定をする手続きは、いかにして改善し得るか。成果を評価するために適切で信頼性と妥当性のある手法としてはどんなものを開発する必要があるか。
- iii. どのような職員の特徴、訓練、役割が、積極的な職業的成果を最もよく確実にする働きを

するか。

3. 消費者のかかわり

- A. 職業リハビリテーションの過程において、消費者の役割と貢献をどのように組み入れるのが最も効果的か。
- B. 消費者のどのような特定の役割－権利擁護、サービスの直接提供、援助スタッフ、職場開拓、それらの組み合わせ－が最善の職業リハビリテーション成果と結び付くか。

4. 他のサービスと援助の利用と統合

- A. 職業リハビリテーションの結果を成功させ維持するためには、どのような治療的、支援的または環境的なサービス／配慮が必要か。
- B. 特定の援助サービスやその組み合わせば、精神障害者の職業的成果を成功させるのを助けるのに、それぞれ違った効果を有するか。
- C. 援助サービスは、どのぐらいの期間、そしてどのような組織体／団体によって提供されるべきか。配慮されるべきか。

5. 職場での配慮

- A. 職場にいる精神障害者を援助するのに、どのような配慮が最も効果的か。
- B. 職場にいる精神障害者にとって、どのような援助ネットワークが最も効果的か。

6. 知識の普及と利用

- A. 研究の成果を、サービス提供者、消費者、政策決定者と規定関係者へ、タイミングよく効果的に普及することを確実にするために、どのような方法がとれるか。
- B. サービス提供者が研究結果を利用するのを援助するとすれば、どんな援助が必要か。消費者の場合はどうか。政策決定者や規定関係者の場合はどうか。

第5節 結語

この西暦 2000 年に向けてのビジョン宣言は、精神障害者の職業的機會を改善するための、個人および組織に対する挑戦である。私たちは、この宣言は思考を刺激し、論議を引き起こし、これからの 10 年間における研究指針、サービス供給の改善を計画するための概念の枠組みとして役立つことを確信している。

NTREPPD は、研究者と研究者を後援する組織が、配慮された研究アジェンダを作成するための

触媒としてこの宣言が役立つことを期待している。このようなアジェンダができれば、関連する領域のテーマを徹底して深く追究し、この分野を大きく前進させるための関連知識の集合体を結実することが期待される。

NTREPPD は、これからの 10 年間に起こるアプローチを経て、今回の宣言とは内容の著しく異なる二つめのビジョン宣言の作成を必要とするようになるであろうということを確信している。

(1991 年 7 月 4 日)

(西暦 2000 年のビジョンの訳出には、研究協力員の田辺淳也の協力を得ました。)

「障害を持つアメリカ人法」

ステファン・エクストラム氏

講師紹介

Mr. Stephen P. Ekstrom

1989年に続く、二度目の来日。

◇障害者雇用及び障害者問題のコンサルタント

1973年に設立された非営利の民間団体「クロスローズ・リハビリテーション・センター」^(注)の設立初期からプログラムの運営に寄与し、所長の任務を果たされた後、1992年からコンサルタントとしてADAを含めた企業への障害者雇用への働きかけ等で活躍されている。

(注) クロスローズ・リハビリテーション・センター

カリフォルニア州の地域交流計画（C P I）として、州立病院の閉鎖に伴って始まったプログラムである。1986年に職業プログラムの現状を評価し、目標に達していないことから、1987年から精神障害回復者の援助付き雇用プログラムをカリフォルニア州ではじめて適応したことで注目されているセンターである。

1. ADA の影響

まず最初に 2、3 の例をお話したいと思います。ある人が新聞に載っている「この求人広告に興味のある場合は下記の番号に電話して下さい。」という求人広告に目をつけたと考えて下さい。もし、その会社に聴覚障害者のための設備がなかった場合、事業主とのコミュニケーションがとれないことになりかねません。また、会社の入口から車椅子で入れなければ非常に困ります。就職のための面接に来ようとしている人に対して、「私の会社では車椅子が入らないので面接をお断りします。」ということになりかねません。以前であれば、これらのことは許されたことでしょうけれど、92 年 7 月 26 日以降は、差別として法に触れることになりました。

障害を持つアメリカ人法（以下「ADA」という。）ができる以前の例には次のようなものがあります。面接の場合、まず医療による検査の結果が必要でした。結果に精神科のための治療の薬物が少しでも見られた場合、精神病とみなされるので、面接を受けられないことになっていました。また、女性の場合で、妊娠中であると判るとスーパーバイザーは面接をキャンセルしていました。就労したとしても妊娠中であり、出産後に仕事に集中できないという見通しがあったからとの理由でした。これらのケースも 1992 年 7 月 26 日以降は違法とされています。

4 つの例を挙げましたが、最初の三つの例、耳の不自由な方の場合、車椅子の方の場合、精神障害の方の場合、に関しましては、実際に障害のある場合でした。四番目の婦人の場合は障害者ではありませんが、やはり事業主に障害というものに対する偏見があったと考えられます。ADA ではこの様に実際に障害を持つ人を保護するという面と、先程の婦人の場合のように障害という形ではありませんけれど、障害を持っているとみなされる人たちを保護するという目的も持っているわけです。

他の例として、親しい友人に HIV が陽性であるということを話してしまった、というケースがあります。その場合、それを聞いた仕事仲間が、その友人が HIV 陽性であることをスーパーバイザーに話してしまいました。その結果、解雇されたという例もあります。このケースもやはり ADA 以前は問題はなかったのですが、以降はやはり違法な行為とみなされています。

2. ADA が必要とされる理由

なぜ ADA が必要かについて、お話して行きたいと思います。4300 万の障害者の方達がおられますが、67%の方が今失業中です。現在アメリカでは健常者の失業率は 9%ということです。この 9%でも恐慌のような状態だとも言われている程です。9%でも失業率としては高いのですから、67%では非常に高いということになると思います。

ADA を考案した人達は、障害者の失業率が非常に高いのは、むしろ事業主の態度、あるいは障害に対する考え方に問題があるからだと考えていました。態度は障害者の就職活動に非常な障

害となるのです。ADAは、主に障害を持った方々によって推進されてきました。障害者の人達にとって、余りにもこういう経験が多かったので、州連邦政府が介入して何らかの策を講じる必要があると主張しました。

ADAは、アメリカでは差別撤廃に関する法律とみなされています。これは積極行動に関する法律とは違ったものと考えられています。仮に、ある会社で2名の候補者がともに資格が十分ある候補者である場合、人種的に黒人の候補者の方が選ばれるケースがあります。それはこの法律に基づいて選ばれるわけですが、その会社で黒人の従業員が少ない場合、両者とも資格は十分ありますけれども、黒人が雇われるということになります。

ADAは、雇用率制度を目指すものではありません。ADAは、これまでに差別されてきたグループの人たちに均等な機会、特に職業に対する均等な機会を与えるための法律といえるでしょう。このように障害者にとって就職が非常に難しいのは、事業主の態度等の差別に基づくものであると考えられます。法律の専門家によりますと、ADAで違法となったケースの約75%がこの態度が原因となったものなのです。

ADAの法律そのものと直接関係がないのですが、ADAをバックアップするものとして利用度の高いと考えられているものに態度変容プログラムというものがあります。その態度変容プログラムは、現在ウインドミルズとよばれています。ウインドミルズは、グループ単位で練習してもらう訓練のプログラムです。この訓練は、それぞれのグループのメンバーに各個人の障害者に対する態度というものに気付いてもらうことが目的となっています。ウインドミルズの訓練はアメリカでは現在、州連邦機関のみでなくフォーチュン500に数えられている大企業の人事担当者にも行っています。

3. ADAが成立するまでの過程

次にADAの歴史ができていくまでの流れについてお話ししたいと思います。ADAは、何もなかったところから突然出来上がったものではありません。それ以前20年の間に障害を持った方々に対する差別への対応策がとられたわけですが、その経験を基に作られたものです。

多くのアメリカ人が、ADAは1964年の市民法以来の最も大切な法律だと考えています。1964年の市民法では人種、肌の色、宗教、性別、出生地等について差別をすることが禁じられています。1973年のリハビリテーション法では、政府から給付あるいは政府との契約に基づいて経営を行っている事業主あるいは機関の場合は、障害者に対して差別をしてはいけないということになっています。1973年のリハビリテーション法のセクション504がありますが、その内容の多くは、ADAの中にも生きています。1973年の法律の対象となっている機関とか事業所をさらに広範囲に広げるべきであるという考えが非常に強かったのです。

1988年に障害に関する国家委員会というものが作られました。委員会の中で、同じようにもっと対象を広げるべきであるという声があがりました。1988年の大統領選のキャンペーンの折りに、この意見をデューカキス候補に持って行き、署名を頼みましたがだめでした。ブッシュ候補に持っていったのですが、彼はもし大統領になったなら署名をすると述べました。2年後に皆さんもご存じのようにブッシュ氏が大統領になりました。その時に議会の働きかけがあり、1990年ブッシュ大統領がADAに署名しました。議会の中で非常に人気があったこともあり、この法律は事業主からの反対もあまりなく通ったわけです。

4. 権利の1（タイトル1）－雇用に関する権利

ADAには、5つの主な権利が掲げられています。権利の1～権利の5（雑則）となっています。権利の1は雇用についてです。権利の2というのは、地方政府等のサービスについてです。権利3は公共の施設における設備についてですが、例えば映画館であれば、車椅子が入る設備があるか等に関するタイトルです。権利の4、これはテレコミュニケーションについてなのですが、これは電話回線を耳の不自由な方が使えるようなシステムにする、といったようなことが含まれています。

権利の1は1990年に大統領によって署名されましたが、雇用に関する法律を92年7月26日より実行しています。もし、あなたが25名以上の従業員を雇っている事業主であれば、この法律は1992年7月26日から適用されます。さらに従業員が15名以上の事業主であれば、2年後の1994年7月26日から実行することになります。さらに14人以下の従業員であれば、この法律はまったく適用されないことになります。

大統領が署名したすぐ後に実施しなかった理由は、議会がこれらの法律を事業主が実施するためには準備期間が必要であると考えたからです。権利の1に関する連邦のモニター機関は、雇用に関する機会均等委員会（EEOC）です。EEOCの会長はケンプ氏で彼自身車椅子を使っておられる障害者です。ケンプ氏は、ADAを強く推進していった一人です。

議会はADAは体系的なものでなければならぬと考えています。例えば、車椅子を使っている障害者が、タイトル1によって雇用されていたと考えてみて下さい。障害者が、仕事が終わって退社した後に食事をするためのレストランにもアクセシビリティがないといけないと思います。また、映画を見に行くにも映画館へ車椅子が入らなければなりません。1992年7月26日をもってすべての建物が、「アクセシブル」すなわち、障害者の方が無理なく利用できなければならない、というものではないのです。経済的に非常な無理等がない場合、障害者が利用できるように所有者が配慮することを法律の力を借りて推進することを意味しています。さらに、1992年1月26日以降につくられた公共の施設においては、これらの障害者に対する設備を完備させる

ことを意味しています。ADAに基づくどのような配慮を行うか、あるいは配慮を行う際の種々の法律について非常に分厚い規則書が法務局から出ています。

5. 権利の1の影響

(1) 資格のある人について

事業主が資格のある障害者を差別すると違法となるわけです。事業主が資格のある人を、障害者と交流があることを理由に差別することも違法であるわけです。議会は、障害を持つ人のみでなく、障害を持つ人と関わっている人に対しての差別を強く感じていました。例えば、仕事の後でHIV陽性である友達と交流していたとします。HIVはADAによると障害の1つと考えられています。事業主がこのことを知ったならば、私がHIVを職場に持ち込むのではないかという理由で解雇することが考えられます。事業主が私を解雇した場合、ADAが私を守ってくれることになります。

アメリカでは、従業員の健康保険を事業主が負担するということがあります。もしも、私が面接で、ヘルスケアのプログラムについて事業主に尋ねたとします。自分の息子が血友病であるということも述べ、私からの輸血が多量に必要であるということを書いてたとします。病気を持っている家族がいるとヘルスケアの費用が高くなると考え、私を雇用しないとも考えられます。この場合のように、障害を持った人が間接的ではありますが、差別されることを議会が懸念したわけです。それで、現在法律では、資格のある障害を持った人、あるいは障害者と交流のある人を差別する事は違法となっているのです。

(2) 対象となる事業体

25名以上の従業員を雇っている事業所の事業主ということになります。さらに、事業主の代理人（機関）も含まれています。もしも私が事業主で、従業員たちを親睦会を兼ねて、職場以外の場所で、長期計画を立てるための会合を計画したと考えてください。従業員をホテルの会議室に招いたとします。従業員の一人がホテルの入り口から車椅子で入れないような状態であれば、その従業員は会議に参加できなくなるわけです。このような場合、私自身もそうですけれどもこのホテルもADAに違反していることになります。

(3) 障害の定義

次に、連邦政府のADAの対象者の障害についての定義をお話したいと思います。「その障害者に肢体不自由あるいは精神障害があり、障害がその人の生活の中の主な活動の一つ以上を非常に制限した場合」あるいは、「その人が障害を持っている、持ったことがあるとの記録がある場合」

となっています。議会はある人が障害を持った経験がある場合、その経験がその人に一生つきまとうことに対して非常な懸念を持っていました。もし、私が五年前に、例えば病的なほどの落ち込みで入院したと考えて下さい。就労するにあたって、入院したという事実が私に対してマイナスになってはいけないということです。最初に申し上げた妊娠中の女性に対しての差別の例を思い浮かべて頂きたいと思います。個人が障害を持っている、あるいは、持っていたという記録がある、他人から障害を持っているとみなされた場合、というように広い範囲にわたってADAは、これらの人を保護していると考えられます。

まず、肢体不自由と精神障害について説明したいと思います。まず、肢体にある異常、あるいは異常な状態、変形、あるいは解剖学的な意味での身体の器官がなくなっている場合です。また、肢体的な異常とか状態、あるいは変形、あるいは解剖学的な問題が次にあげますシステムに影響を与えた場合を指します。それらのシステムとは、まず神経系統のもの、助骨格に影響するもの、特別な感覚組織、呼吸器、心臓欠陥、生殖、出産等に伴う器官、消化器官、尿、生殖器、血液、リンパ系、皮膚、内分泌、これらのシステムに影響を与える状況を指します。あるいは精神障害、心理的異常、例えば、精神遅滞、感情精神障害、そして学習障害、を含むとも考えられます。

議会の保守的な人達は、ADAの範囲に含めたくない項目として次の事柄を挙げています。髪の毛の色や肌の色といった身体的特徴です。環境、文化あるいは経済的不利、例えば読解力に問題があったとします。その場合、何らかの学習障害で読解力が低い場合は、ADAの範囲です。しかし、例えば、学校に行けなかったので読解力が低い等の文化的な理由の場合はADAに含まれません。薬物使用、薬物の問題に関しては含まれません。これは、違法な麻薬等の薬物についてです。しかし、過去にそういった麻薬等の問題があったが、リハビリテーションプログラムを受け、現在回復している場合であればADAに含まれることがあります。その場合は、先に申し上げた障害の記録がある、障害を持ったことがあるという範中に入ると思います。普通の妊娠については含まれていません。ただし、先にあげました婦人の例のように事業主が妊娠ということを経験した場合は、ADAで保護されることになります。ホモセクシュアルの人達も対象としたくないという姿勢です。しかし、HIV陽性であれば、ADAで保護されることになります。この理由として二つ挙げられるのですが、HIV陽性であるということが必ずしもホモセクシュアルであるということには結びつかないことと、もう一つは、先程ありました生殖器官の損傷と考えられるというこの二つの理由からです。また、異性とも交流があり、同性とも交流があるといったような状況、服装倒錯、小児愛、大人が子供を愛しているといった状態、性倒錯、露出狂、衝動的な賭事、病的な盗癖、放火狂、性別認識の異常といった状況は対象となりません。

先程の定義の中で、「・・・障害がその人の生活の中の主な活動の1つ以上を非常に制限している

場合」とありました。制限がどの程度のことを指すのかを述べてみたいと思います。まず第1に、生活の主な行動／活動ができない、あるいは、制限されてしまうということはその活動の方法、状況、時間といったものの制約を意味します。ここで、障害の性質と程度を考えなければなりません。障害がどれくらい続くか、永久的なものか、長期にわたるものであるかということです。ADAの対象となるには、次に述べる活動に対して制限が加えられていなければなりません。自分の身の回り、あるいは身なりその他について管理する、手作業を行える、歩く、見る、聞く、話す、呼吸する、子供をつくる、学ぶ、ものを持ち上げる、立つ、座る、働くが挙げられます。

(4) エssenシャル ファンクション

ADAの対象となる障害を持っていること、そして仕事に対して資格を持っていること、この二つが必要であることをお話しました。もしも私がコンピューターを動かす技師を希望しても、そのために必要な資格がないと、障害を持っているだけでは採用されません。事業主がある人を雇う場合に一番慎重に考えるのは「エssenシャル ファンクション」すなわち、「その仕事を完了するのにもっとも大切な作業」ができるかどうかなのです。

ある一例として、もし私が30ポンドのものを持ち上げて、そしてコンベアベルトまで持っていかなければならないと考えて下さい。この一つの流れの中でもっとも大切な作業とはどれだと思われますか。持ち上げることでしょうか。動かすことでしょうか。コンベアベルトに置けるということでしょうか。もしそこで、候補者が事業主に「私は背中に障害があるので、持ち上げることはできるが、動かすことはできない。」と言ったとします。この時点でADAによって、事業主はこの候補者が30ポンドの物体を動かせるよう工夫をしなければなりません。もし、この時点で、この個人が物体を動かせるような方法を考えることなしに、「あなたを雇うことができない。」といった場合、ADAに違法したことになるわけです。この場で、事業主は、その個人が物体を動かすために何が必要であるかを候補者と話し合わなければなりません。この話し合いの中で、障害者が、「台車があればこの物体を乗せて台車を押してコンベアベルトまで持っていくことができる。」と提案し、台車は5～10ドルなので買えると事業主が判断したとします。この場合、非常にお金のかからない解決策が見つかったわけですが、事業主はADAに基づいて行動をとったことになります。

このように、それぞれの職場で最も大切な作業がどれかということを判断し、どのようにすれば適切な配慮ができるかを、それぞれの応募者について考えなければなりません。障害者である応募者と障害について話し合いをすることに非常に難しさがあると考えている事業主が多いのです。先程述べました態度変容プログラムは、事業主が障害者と障害について気軽に話し合えるようにすることも目的としています。

エッセンシャル・ファンクションはその仕事の行程の中でもっとも大切な作業内容を示します。例えば、採血の作業の中で、採血に集まった人達から血を集めるといった作業そのものがエッセンシャル・ファンクションであるといえます。また、秘書の場合、お茶を入れる、コーヒーを入れるといったことはエッセンシャル・ファンクションではないと考えられます。ADAではエッセンシャル・ファンクションの決め方も定義していますが、そのことについては今日は触れないでおきます。

適切な配慮とは、障害者が障害が理由でエッセンシャル・ファンクションを遂行できない場合に、それを可能にするための配慮を指します。ADAでは適切な配慮ということが記されていますが、「適切な」というのは「無理のない」配慮という意味です。このなかには職務に関する配慮等があります。一つのポジションを二つのハーフタイムのポジションに作り変えてしまう等があります。長期の精神障害者で40時間は無理な人であれば、ハーフタイムに仕事を変えることが必要になってきます。つまり、精神障害者の通院をうまくスケジュールに組み込めるようなワークスケジュールを作るということです。もし他に空きがあれば、配置転換を行うということも可能です。新しい機器を買うか、あるいは現在ある機器を改良する配慮も考えられます。採用試験の方法とか、あるいは訓練のための資料を少し調整するとか、適切な形に変えるということも考えられます。資格のある目の不自由な方のためには、資格のあるリーダーを、あるいは耳の不自由な方のためには面接の時に手話通訳を配置することも考えられます。援助付き雇用もまた職場配慮の一つに数えられると思います。ジョブコーチが職場にきて障害者を援助することも適切な配慮のうちに数えられると思います。

もしも、配慮に1千万ドルかかると考えて下さい。その額が事業主にとって非常に多大である場合、配慮を行わないことを主張する権利が事業主に対して認められています。事業所の全体的な資源／資金を考慮したうえで配慮に必要な額が多大であるかの判断を下します。同じ額でも小さな事業所にとっては負担になるでしょうし、大きな会社例えばソニーのような大企業では問題にはならない場合があります。また、その事業所全体の行程／流れに対する影響も考えなければなりません。

質疑応答のセッション

Q1 資格のある障害者についてですが、例えば脳性麻痺でタイピストを希望する人がいたとします。その場合、この人はタイプを打つことはできますが速さは一般のタイピストより遅い。こういう人は有資格の障害者としてADAの対象となるのかどうかですが。

- A1 そのような場合に、事業主が適切な基準、スピードの基準、タイプであれば何ワード打てるという基準を作る必要があります。その基準からはずれる場合は、健常者であれ障害者の方であれ、対象にはならないことになります。この場合、事業主が定めた基準というのが先程のエッセンシャルファンクションになるわけです。事業主はこの場合、必要以上に基準を高くしないように注意すべきです。事業主が必要以上に基準を高め、障害者を雇用からはずそうとする可能性もあるわけです。これを避けるためにまず基準を定める場合は、事業所ですでに働いているタイピストの基準、また、カンパニー全体に対して必要なスピードを目安に基準に決めていかなければなりません。この点を強調したのは、私はリハビリテーションプログラムの管理者でしたがその職場では、約 60 ワード打てることが基準でした。60 ワードを設定したのは、それが非常に無理のない数であると考えたからです。ある秘書の場合、50 ワードしか打てなかったのですが、他のすべての用件を満たしていましたので採用しました。基準に関して非常に融通のきく姿勢をとっていたと思います。私は、障害者に対しては基準をゆるめたり、基準にそった形で採用したりしていました。ある意味では、ADAに違法になった場合もあるかもしれません。つまり、ご質問に関してのポイントとしましては、事業主は自分の定めた基準について、すべての人に対して同じ基準で対応しなくてはならないということなのです。
- Q2 アンデューハードシップがいろいろありますが、誰がアンデューハードシップかどうかの判断を下すのか。あるいはどこかが認定する場合の認定の手続きについてお話しください。
- A2 事業主は障害について何も聞かないで、ただ「どのようにエッセンシャルファンクションをこなせると思いますか。また、こなせない理由が何かありますか。」と聞きます。そこで、障害者から「一つ理由があります。それは私の障害が原因でエッセンシャルファンクションがこなせません。」と答えたとします。事業主は「どのエッセンシャルファンクションがこなせないか」と聞き、お互いにどのような配慮が必要であるか、費用等について話し合います。その上で、事業主が会社にとって高すぎると判断した場合、障害者がこれにどのように対応するかに話の重点が移ってきます。配慮が事業所にとって多大な出費であるかどうかの判断を障害者が下します。あくまでも障害者の決断次第です。障害者が、事業主の態度や表現から事業主の主張を妥当でないと判断した場合は、機会均等委員会に申し出ます。委員会で本当に配慮ができない状態かどうかを調査します。その上で、このケースを裁判に持ち込むかどうかは委員会の判断になります。結果をもとに委員会が障害者の主張を却下した場合、その主旨の手紙が障害者に送られます。障害者がさらに主張すべきだと考えた場合は、弁護士を雇って申し出ることになります。
- Q3 法廷での判断の基準はどうなるのでしょうか。具体的な罰則があるかどうか。つまり、ADA

は立派な法律ですが、それを実行する基準が何であるかについてです。

- A3 とても良いご質問ですが、答えるのが非常に難しいご質問です。なぜかといいますと、この法律は、実際に施行されてからまだ 2 ヶ月しかたっていないので、実際のケースがまだそれほどないというのが主な理由です。他の例としまして、私の会社に対しての訴訟を例に話してみたいと思います。その場合は障害ではなく人種に関する訴えだったのですが、10 年前のことですが、ある黒人の従業員の方が、昇格、昇進についての要望が、通らなかったことを裁判所に申し出ました。このケースの場合、やはり EEOC が仲介に入りました。EEOC は黒人の従業員を誰がインタビューしたのか、従業員の何人が黒人か、マネージャーに黒人の方がいるのか、会社の状況等を従業員にいろいろ聞きました。約 4 ヶ月の調査の結果、会社側は差別しなかったという判断を EEOC が下したというケースがあります。EEOC は、事業所に多大な負担になるかを決めるには、やはりその会社の経済収支、経営状態がどのようになっているかを調べる必要があると思います。それをもとに実現不可能であるかどうかを調べると思います。何かこれに対してご質問がありますでしょうか。
- Q4 EEOC の調査にもとづく法廷の判断ですが、それは障害者の雇用を保全することにとどまるのか、あるいは事業主に対して金銭的なペナルティをかけるのか、あるいは事業主に対する身体的なペナルティをかけるのかどうなのでしょう。
- A4 その場合、事業主の方が ADA に背いていると EEOC が決める場合もありますし、陪審となった一般の市民が法廷で判断する場合もあります。次に罰金についてお話しします。障害者に対して起こした不都合等をお金に換算して罰金を払います。罰金はその会社の大きさ（従業員数）に基づいています。0～14 人の従業員の場合は、罰金がありません。15～100 人の従業員の場合は、最大限 5 万ドルということになっています。101～200 人の場合は最大限 10 万ドル。201～500 人の場合は最大限 20 万ドル。501 人からは最大限 30 万ドルということになっています。EEOC の基本的な立場は、できるだけ仲介をして法廷に持ち込むことを避ける姿勢です。また、問題の予防のために事業主に向けたテクニカルアシスタントセンターを設けています。事業主はそこに電話をかけるいろいろな援助や情報を得る訳です。ADA トレーニングプログラムもあります。
- Q5 ADA が施行されてまだ 2 ヶ月位ですが、何か企業のほうに変化が起きましたか教えてください。これからどういうふうに変化しそうかもお話しいただければ。
- A5 法廷でのケースはまだありません。小規模事業所もそうですが、特に大きな企業で実行してこうとする姿勢がみられます。大企業の中でホテルハイエットという会社はいろいろな工夫をしています。銀行などでは特に ATM の機械を車椅子の方向けに高さを調整する工夫が随所で行われています。ADA について反感をもつ事業主も中にはいるそうです。ADA につ

いての問題とか実例について 2 ヶ月という短期間ですので、それほど報道されていないという印象です。

ADA に従うことについて説明しているマニュアルがあります。その中にはまず、法廷についてのセクションがあり、実例や、解決のしかたの事例を収録していく予定です。まだ 2 ヶ月ということで実際の実例は上がっていませんが、これから先上がっていくはずですので実例について興味のある方には非常にいいマニュアルだと思います。

もう一つのマニュアルはタイトル 1、すなわち雇用についてのものです。雇用に関して EEOC が作成したマニュアルで、タイトル 1 を実施していく上で、どのようにしたらよいかが収録されています。このマニュアルの優れている点は内容の進め方です。ある程度の説明があったあとに事業主に対して「質問がありますか」という形で聞いて来ます。それに対する答が載っています。非常に役に立つと思います。

Q6 先ほど事業主の方が、費用が負担できないと採用ができないとお話がありましたが、日本では障害者を雇用するときに施設、設備の助成がありますけれども、アメリカにはないのでしょうか。

A6 アメリカの場合、州の職業リハビリテーションシステムが、職業リハビリテーションに関する種々の事務処理を行います。もしも、障害者が州の職業リハビリテーションのクライアントであれば、例えば脳性麻痺の方に対して 5 千ドルかかる特別な机が必要であるとします。そのうち 3 千ドルは職業リハビリテーションで支給し、あとの 2 千ドルを事業主が負担する場合もあります。この場合、2 千ドルが事業所にとって多大な出費であるかどうかを協議していくわけです。もう一つの方法としまして、先ほどの机は 5 千ドルですが、それを事業主が負担し、事業主に対する税制優遇という形で少し負担を減らすという措置もとられることがあります。

Q7 先程のクオリファイドに関してですが、エッセンシャル ファンクションが「できる人」という表現となっていたのですが、採用後、訓練をすればできるであろうと予想される人は含まれないのでしょうか。

A7 事業主の方が、訓練があればエッセンシャル ファンクションも可能であると考えた場合、採用することもあります。その場合、資格があるわけではないですが、障害者のためにエクストラな配慮をして雇った形になると思います。ADA ではそこまで要求されてはいません。先程の脳性麻痺の方の場合、45 ワードしか打てないのですが、訓練した上で採用することも可能であると思います。そういった配慮をする事業主がどんどん増えていけば、とても良いと思います。

Q8 ADA では資格のない障害者をどう捉えられているのか。雇用という点では、事業所は当然

利益追求なので生産性の比較的低い、資格のない障害者の方を採用することに難色を示すのは判りますが。ADAのいろいろな公共サービスへのアクセシビリティ保障との関連で、資格のない重度の精神障害や知的障害をもった方達へのサービスの提供はどうなっているのでしょうか。

- A8 ADAは、リハビリテーション法とは別です。機会均等を目的にした法律であります。ADAの対象として、非常に重度な方はADAの対象になっていないということだと思います。非常に重度な人は、連邦の職業リハビリテーションサービスというところが管轄しております。つまり、ADAでは事業主に対して、リハビリテーターすなわちリハビリテーションを提供する人であることを要求してはいません。もしも、両腕のない方が運送会社の運転手に応募したと考えて下さい。この場合のエッセンシャル ファンクションはトラックを安全に運転することなのですが、事業主は面接に来た人に対して、「貴方はトラックを運転できないから面接はお断りします」とは言いません。ADAに沿った形でいえば、事業主は次のように対応するはずです。「貴方の両腕がないことに気付きましたが、何か配慮を加えることによって、トラックの運転を可能にする方法があれば教えて下さい」と尋ねると思います。最も大切な点は、事業主はその人が実際にこの仕事ができるかどうかの判断を下す立場にはないのです。ご存じのように最近、リハビリテーション工学等の発達により、事業主が知らないほど多数の解決手段が可能になっています。事業主は、リハビリテーションのプロセスを担うことは要求されていませんが、この例のように、仕事ができるかどうかの可能性について調べるよう要求されているのです。

「雇用の障害：人権と雇用率」

テレンス・アイソン教授

講師紹介

Dr. Terence G. Ison

1992 年東京大学法学部の客員教授として来日。

ロンドン大学ハーバード大学法学部卒業。

◇職 歴

1960－1962 弁護士

1962－1968 ブリティッシュコロンビア大学で教鞭をとる

1968－1980 クイーズ大学で教鞭をとる

1973－1976 ブリティッシュ コロンビア 労災委員会 委員長

1980－ ヨーク大学 オズグッドホール 法学部 教授

◇カナダ政府の労災、障害賠償一般、職業上の健康・安全、リハビリテーションについての管理
や訴訟に関して政府の顧問を勤める。

◇労災などについて多数の著書・論文がある。

1. はじめに

今日、この障害者職業総合センターに来て非常に良かったと思っています。カナダではこのセンターのように、障害者の方の職業リハビリテーションに関する研究等を行う施設はありません。カナダではリハビリテーションの施設というのはたくさんあります。また、医療的な面でのリハビリテーションを研究する施設はたくさんありますが、このように医療的リハビリテーションではなく職業リハビリテーションについて研究する施設というのはありません。カナダと比較してこのセンターの研究部門が非常に独創的であると思います。今日、講演で私はカナダと日本のリハビリテーション一般についての比較を行う予定ではありません。講演で私は雇用における法律、しかもその中の一つの特色に焦点を合わせてお話ししていきたいと思っています。すなわち、カナダにおける人権思想的アプローチと日本の雇用率制度についての比較をおこなってきたいと思います。

2. 人権思想のシステムとは

この制度のもとでは事業主は、障害・年齢・性別・人種・宗教の違い等によって求職者を差別することは許されていません。この点においてADAと少し違っています。

カナダの法律では、障害者に対して労働時間、あるいは職場の環境等について障害者の方が職場適応できるような何らかの工夫を「妥当な」範囲でしなければならないということになっています。

障害者の方から事業主に対する申し立てがあると、その申し立ては政府機関である人権に関する協議会（ヒューマンライツ・コミッション）にかけられます。まず人権委員会に申し立てが受け入れられますと、委員会は申し立てを行った障害者と事業主の間に話し合いをするように働きかけます。話し合いの結果がまとまらない場合は、司法の関係のほうに移されます。その際には、一般ではなく特別の法廷で行われます。法廷が申し立てを根拠の明確なものであると認めた場合、事業主に対して命令が出されます。命令の内容にはその障害者を昇進させるとか、あるいは労働時間の調整や、補償金の支払い、その他労働に関する管理の方法について指導を提供するといったことが含まれます。

3. 日本における雇用率制度

日本の雇用率制度の場合は、63人以上の従業員を雇っている事業主に対してその労働力の中に障害者の方を何割か雇わなければならないということになっています。雇用率制度に基づいて、300人以上の従業員がいる職場においては、雇用率に満たない場合、納付金が課せられるという方式をとっています。雇用率以上の障害者の従業員を雇っている事業主に対しては調整金が与え

られます。ですから日本では、障害者を雇用することについて経済的な促進因となっているといえます。また労働省からの強制も有るわけです。事業主は雇用率を達成するための計画を作るよう促されるかもしれない。

4. 両制度の共通点

両方のシステムについて共通する点について少し述べてみたいと思います。目的としては同じ目的であるわけで、すなわち障害者雇用ということですね。両制度とも近年になって社会保障及び社会保険にかかる費用を減らしたいという人達からのサポートも得るようになりました。どちらの制度についても、最初の働きかけというのは障害者雇用を促進していこうとする人達で進められたというところは同じだと思います。近年、社会保障についての支出を減らそうとしている人達がそれに加わってきたともいえます。アメリカではこれについて顕著な例がみられると思います。ADAが施行されると同時にやはり社会保障及び社会保険の費用を少なくしていこうという活発な動きがみられています。

5. 人権的アプローチの長所

まず第一に会社の規模に関わらずすべての事業主が対象となり、身体、あるいは精神を含めたすべての種類の障害を含んでいるという点と、さらに障害について診断というものを必要としないという点です。従業員の雇用全般に関わるものだと考えてください。すなわち採用するということのみでなく、従業員の昇進あるいは所属の転換、あるいは休暇とか、あるいは解雇にも関連しているのです。

このように障害者を健常者のグループと一緒に対象者としており、同じレベルで対応されているので、障害者を別のグループとして離して考えているのではないという点において差別的ではないといえると思います。このアプローチに関連するグループといいますと、例えば女性・障害者・人種的に少数民族、それらの人達を集合的に考えていますので、障害者の方だけが一つ離れた少数派として扱われているのではないということになります。

人権的アプローチの中には就労だけでなく、ほかに住まいその他のサービスが含まれてきますので、これらに関連したサービスを提供している人は障害者に対して健常者と同じようなサービスを施さねばならないのです。

このアプローチでは、個人が申し立てを行うという形をとっていますので、個人的に経験で納得がいけないという点があれば誰でも申し立てをする事ができる点を長所と考えている人もいます。また、人権を尊重する文化を創り出していかなければならないし、法律は直接的な影響を及ぼさないにしてもこの文化に貢献するものといえるかもしれません。

6. 人権的アプローチの短所

まず第一に個人からの公式な申し立てがなければ動き出さないということですが、障害者の方の中の多数はこの申し立てをする事に対する懸念をもっています。すなわち、申し立てを行うという行為自体にある種の攻撃性を必要とするので申し立てを嫌がる人がいるわけです。

第二にプロセスが非常に遅いということです。何件ものケースがたまっているということが多々あります。委員会はまず第一に性的な嫌がらせに関するものを処理していきます。その他の内容のもので優先権を持っているものはありません。

まず、話し合いの段階では何ヵ月間という期間が必要ですし、法廷のケースになった場合はやはり何年間という期間がかかり、障害者で、仕事に就きたいと願っている人にとっては非常に長すぎる期間だと思われます。

このプロセスでは非常に感情的に双方が疲れてしまうという面があると思います。なぜなら、利害の対立するものが関わるプロセスであるからです。すなわち事業主は事業主の利害を守るために弁護士を雇いますし、障害者は障害者の側の権利を主張するために弁護士を雇うというプロセスになっているのです。法廷での形式の段階では、非常に双方が対立してやり合うという形になります。事業主に雇われた弁護士の障害者に対する質問の中には障害者のプライバシーに関連するものも含まれている場合があります。

ケースについての秘密が必ずしも厳守されてはいません。時にはケースについて新聞に報道される場合もあります。人事に関する報告サービスというものがありまして、新聞で報道されたことについて、その個人の名前のカードに書き込まれたりすることがあります。それがどのように使われるかといいますと、その障害者の方が就職活動を行った場合に、事業主が人事報告サービスに電話して、過去にその人が申し立てを行ったことについて報告されてしまうこともおこるわけです。

プロセスは非常にお金のかかるものです。時には事業主に対して法的なプロセスを通るだけで日本のお金にして 300 万ほどかかります。これは障害者に対してかかった費用と、そしてまた委員会に対してかかった費用は含まれていません。

人権的アプローチでは、事業主には必ず障害者を雇用しなければいけないという義務は課せられていませんが、差別をしてはいけないという義務は課せられているといえます。求人 1 件に 1 人の障害者と健常者が応募したと考えた場合に、この 1 人の障害者に対して事業主が「私は障害者を雇わない。」と言った場合は、これは差別をしたことになります。一つの求人に 10 人の求職者があって、そのうちの 1 人が障害者である場合、10 人全員を候補者と考えるべきではありません。6 番目の人を選んだ場合、「なぜ 6 番目の人を選びましたか」と聞かれた場合、「この方が一番仕事ができそうな方なので」ということであれば、それは差別にはなりません。

もし仮に、処分や矯正があったとしても、一人の人を助ける場合がほとんどです。1 グループを助けることがあるかもしれないが普通のプロセスでは、1 人の人に対して何らかの措置がとられます。

もう一点として、プロセスの中において種々の事柄について判断を下すことを迫られることが多々あるということです。例えば、ある障害者がある仕事に適しているかといったようなことを考える場合に差別が生じることがあります。また、「妥当な配慮」についても判断を迫られることもあります。この種の判断が必要なので人権的アプローチのプロセスには費用がかかるともいえる。

「妥当な配慮」は特に難しい。法律に関わる文章で「妥当な」という言葉が入っているとその文は弁護士が書いたものであると判断する。この「妥当な」という言葉の恩恵を受けているのは弁護士達です。

このシステムはまた、障害者を雇用することに対して事業主を消極的にさせてしまう可能性を秘めています。なぜなら、事業主は障害者を雇うと、将来的にみて昇進、労働時間、労働条件、休暇について申し立てをされる可能性が、また、それに付随して差別の申し立てがおこる可能性があると考えからです。

また、事業主あるいは障害者のどちらか一方がうれしく思わない雇用関係を生み出す危険性がある。事業主が雇いたくないある特定の個人をしかたなく雇用しなくてはならないという立場にたたされる可能性があります。

7. 雇用率制度の長所

事業主の義務というものは障害者からの申し立て、あるいは働きかけに制約されないという点です。

また、事業主に対して義務がはっきりと提示されているということです。何人のどのような障害を持った方を雇わなければならないといった形で提示されているからです。障害については厚生省の定義を基準にして対応できるということです。

障害者の方と事業主の間の対立が少ないという点が次にあげられます。契約の形に自由があるということです。すなわち事業主が必ずこの個人を雇わなければならないという形にはなっていないということです。ですから事業主が選択する余裕というものがあると考えられます。

また、福祉に役立つ機器、サービス、訓練、評価といったことを施す財源となる資金源を提供するという点があげられると思います。

次に、日本のシステムの中では法律の専門家に対してお金がかからないことです。もしも、雇用率制度が、アメリカとかカナダでもし実施されようとするれば、論議を引き起こし、やはりまず

最初に法的に成立していないという声が上がると思いますし、また、それを調整するのに法律関係の専門家に必要なお金がまた必要になってくるという形をとると思います。

雇用率制度は事業主の決定についてどうしてそのように決定したのかを問わなくても良い制度になっている点です。人権的なアプローチの場合、事業主に対してなぜその様な決定をしたかを問う必要があります。これは難しい質問です。日本の雇用率制度においては、そういったことを問う必要がないということです。同じように妥当な、あるいは適切な職場における環境の改善といったときにも同じような問いかけがでてくると思います。雇用率制度においては、それはないということです。

8. 雇用率制度の短所

雇用率制度の場合は、まずどのような対象者であるかについてはっきりと定義したガイドラインのようなものが必要となってきます。これはどのようなことを意味するかというと、障害者の中でも少数派に限ってしまうということになりがちだと考えられます。

その際やはり(障害者の中の)少数派に対しての侮辱となる危険性がでてくると考えられます。雇用率制度において、時には表現されている場合もありますし、意味合いとして響きのような形で感じられる場合と両方がありますが、障害者の方を雇うのは事業主にとって非常に重荷であるといった意味合いが底に流れている場合があると考えられます。事業主は強制的に障害者の方を雇わなければいけないという事実は、時には障害者は労働者として不十分であるといった響きを感じさせます。

雇用率制度が非常に職業リハビリテーションのみに焦点を当てているので、社会的等その他のリハビリテーション、すなわち趣味とかほかの人との交流とか、そういった違った形でのリハビリテーションにあまり注意が注がれていないということになりがちです。

9. 両システムに共通する短所

このシステムによって障害者の方の収入を確保するプログラムが減ってしまうという可能性が増すといえます。それが生じると、むしろその働く機会をつくるよりも障害者に対して働かねばという圧力をかけてしまうことになると思います。

政治的に、例えば働くことは人生を意味あるものにするために、あるいは個人の自己に対する尊敬の気持ちを高めるためにという風なことのみに強調されてしまう場合があると考えられます。障害者の方に対しては働くことの意義等を非常に強調するのですが、例えば財産を親から、あるいは家族から受け継いだ人に対して、「働くことは非常に人生を意義あるものにする」そういったことをなぜ言わないのでしょうか。例えば、私はトロントでテニスクラブに入っています。その

クラブには、非常に経済的に裕福な人達がいるのですが、その人達は特に働いているというわけではありませんが、自分自身に対しても自信がありますし、人生も毎日の生活も満足で有意義なものだと感じていると思われるのです。ですから、なぜ障害者の方に対してだけ働くことは自分自身の生活を有意義にするものだ、あるいは自分自身に自信をつけることになる、社会的にいろんな人との交流ができるということを強調するのでしょうか。この現象の中に偽善があるように思われます。

次に両方のシステムにおいて、障害保険について不正手段が起こるという危険性があると思います。日本ではどのようなになっているか私にはわかりませんが、カナダでは障害保険というものがありますが、これは事業主に対して保険会社がグループ単位であるいは個人で加入を受け付けているものです。この内容としましては、保険料を掛ければ、もしあなたが労働災害で障害者となった場合、終身あるいは65才まで生活費等を払いますという内容です。この保険に関して、しばしば本当にある人が障害者になった場合に、一定の期間はお金が払われるのですが、その後は、「あなたは働ける。」と言うことによってこの手当を払わなくなるというケースがあります。この際に、人権的あるいは雇用率制度によって働く機会もあるのだから、ということによってこうした保険制度のありかたが正当化されてしまう可能性があります。

10. 両システムの功績

この二つの制度のうち、どちらが優れているかどうかについて考えてみることは非常に興味深いものがあると思います。しかし、これに答えるのは難しいと思います。なぜなら、カナダと日本の間に共通する尺度というものがないからです。日本のシステムについては統計的によい資料があると思います。しかし、カナダのシステムについてはそのシステムの中で障害者のそれぞれの障害によるカテゴリーがはっきりと定義されていないので、統計の資料として良いものがないといえます。

しかしながら、カナダ・日本の両国において特定の障害者の方について、それぞれのシステムがどのように効果をあげているかということについて論ずることは可能だと思います。

全体的にみまして両方の制度について余り良い制度とはいえないような気がします。日本で報告されたものによりますと、雇用率制度によって障害者雇用が進んだというよりもむしろ促進にはなっていないという報告もあります。カナダの場合は、やはり日本の制度と同じような結果であると思いますが、先ほど申し上げましたように、統計的にははっきりしたものがでていないので、日本ほどまだはっきりした形では結論がでていないと思います。

二国間において障害者団体の制度に対する姿勢が似にかよっているのは興味深く思われます。カナダではある障害者団体の人達は、人権的アプローチに非常に不満を感じ、雇用率制度の方が

いいのではないかという意見を言っている人達もいます。日本の障害者団体の中には日本の雇用率制度に不満であり、人権的アプローチの方がいいのではないかという意見もあがっていると思います。

11. 結論

結論としまして、まずどちらのシステムにおいても事業主に対して、障害者の方を雇うということを強制しているわけですが、この方法はあまり効果のないものではないかと考えています。

法の外でほかの働きかけがより効果的だと考えられます。まず、例えば教育の中における統合教育といったものがあげられるかと思います。日本においては発展はみられるものの、さらに統合をすすめてゆくことによって可能性が広がると思われます。学童期にある子供達について障害者の子供達を別のところで教育することによって、障害者はどこか他のところにいるべき人であるという考えを植え付けてしまうことになります。子供達が社会人になった時に統合にたいして抵抗という形で現れる危険性があると思います。

次にあげられるものとして、例えばテレビ放送を通しての働きかけです。例えばお昼の番組などですが、カナダでは、例えば女性の職業について、あるいは民族的に少数派の人達についての職業、例えば女性の職業はこういう風になってきたといったような形で放送されてきました。障害者に関するこのような形での放送は非常に有効だと思います。なぜなら、このようなテレビ番組を通じて考え方が形成されるからです。

三番目として、責任を果たしていないといったような恥に働きかける方法です。今年の春に、日本とカナダで同じ頃に同じ働きかけがあったのですが、それは何かといいますと、日本では労働省が企業の中で雇用率を達成していない四企業の名前をあげたわけですが、同様に、カナダでも障害者差別を行った企業の公開が行われまして、両国で何らかの形で効果があつたように見受けられます。カナダにおいては、例えば一例として、カナダの銀行は障害者雇用非常に消極的だったのですが、この春のメディアを使った働きかけにより銀行が障害者雇用非常に積極的になったという効果があげられます。

中途障害になったばかりの人に対する病院での対応でまだ不十分な点がみられます。障害者になった方が病院では非常に受け身な形でいろんなサービスを受けるということになってしまいがちです。例えば、事故にあった場合でも病院では非常に受け身的な形でサービスを受けていて、リハビリテーションのユニットに移り非常に積極的になったというケースが多いのですが、このような形をやはり変えるべきだと思っています。ですから病院での対応、あるいは病院での日々の治療の形態等について障害者の方が受け身的に消極的にならないような形にすることが必要だと思います。

労働観の基準を下げたならばそれはおおきな前進と言えます。その理由の一つとして近年、政治的な方向転換の影響で働くことは善であると強調されすぎてきたと思います。現在、国々での経済的な競争に打ち勝つことを要求されています。このことがリハビリテーションにとって有意な意味合いをもっているのです。すなわち、職業リハビリテーション（以下「職リハ」という。）の目的は何であるかと言う疑問を投げかけます。障害者個人がやりたいと思っていることができるように、働きたいと思っている人に就労の機会を提供する事でしょうか？このアプローチは人権の自由ということを強くいっている人達のアプローチだと考えられます。もう一つの考え方は、職リハとは国家の経済にとって大切だということで障害者を仕事に就かせることなのではないでしょうか？

この点に関してヨーロッパの国々で近年一つの問題提起があったと思います。ヨーロッパの国々では、障害年金を受けている人達が非常に増えていることが問題であると指摘されています。しかし、なぜこれを問題にしなければいけないのでしょうか。技術の変化にともなう予測された結果と言えるものだと思うのですが。ものを生産することの本来の姿、また過去 20 年間における変化を考えると、生産するにあたって人力の必要性は減る一方であることが分かります。カナダでの状況はどうかといいますと、現在例えば労働力、あるいは商品、種々のサービスのどのカテゴリーについても、やはり不足ということはなく、過剰になっている状態です。ですから新たな労働力は（少なくとも市場部門では）国家の経済力を増すうえで必要ではない状態にあるといえます。

日本においても同じような傾向があきらかに成りつつあります。先日、妻が横浜のビール工場を訪ねたのですが、彼女が帰ってきて非常に驚いていたことは、多量のビールが生産されている工場の中には、たった 6 人の技術担当者がいるだけであったということです。

第一次産業、製造業の部門でのまた事務関係では製造業ほどではないが自動化が進んでおり、人間のする仕事が減りつつある。このような事情なので、国家の経済のためにという理由で人が働く必要がなくなってきている。

リハビリテーションの専門家達の多くは、現在手工業等の分野の労働力の必要性が少なくなっているの、サービス部門に労働力を動かしていく必要があるのではないだろうかと考えています。

サービス関連の分野について考えますと、ある分野は非常に純粋なサービスを提供する職種でありますし、また、そうでない職種もあると思います。一つの例として、カナダのリハビリテーションプログラムで、電話での広告販売の訓練を行っているものがあり、この訓練を受けないと補償金を受けられないというものでした。電話による販売はサービスではなく、迷惑に近いものであると思います。93%の人が、電話による販売を嫌っているという結果がカナダの調査にみら

れました。プライバシーの侵害、あるいは電話による侵害、市民への迷惑行為であるといった意見を多くの人が持っていました。

このような例一つとってみましても、私が思いますには、障害者の方を電話販売といったような職種に就けるということはあまり賛成できません。例えば障害者が娯楽を楽しめるような形のリハビリテーションを行う方がもっと良いのではないかと思います。

各国の経済状況を見ていると、完成された仕事が少なすぎるという状況では全くないと思います。いろんな仕事が達成されすぎているとでもいえるかとも思います。ですから、市民的自由に関する基本的人権の観点からは障害者の方に働く機会を提供するということはいいいと思いますが、重症な障害者に働かなければいけないという圧力をかける必要はまったくないと思います。

その他に、雇用促進するための方法としては、現在、日本で行われたものなどがあります。例えば、公共交通手段への適応、職務アセスメント、トレーニングプログラムなどがあります。また、両国において、住居設備の援助の充実が必要であると思われます。現在日本でもカナダでも仕事に就いていない障害者には、住居に関する援助があるのですが、仕事に就いている人、あるいは就労中の人への住居の援助はあまりありません。この点を検討する必要があります。

先ほども申し上げましたように、事業主の方に障害者の方を雇うように圧力をかけるというのはあまり効果的ではないと思っているのですが、他の方法で障害者雇用を促進することができます。この中にはどのようなものがあるのかと言いますと、建築法に関しての改良、すなわちそれを改良をする事によって、アクセスの必要性を強調していく、あるいはその法律でもってアクセスを保障する。その中には、駐車に関して駐車が必要な場合には駐車場をつくるといったことを法の中で規定していくという必要があると思います。

両国において、もう少し人間工学に関連した規制を強める必要があると思います。人間工学すなわち障害者の方の能力あるいは職場環境、使用する機械等に関連した規則です。多くの職場で障害を生み出してしまうような環境になっているということが多々あります。ベルトコンベアの流れ作業を例にとって考えてみましょう。取り付ける部分品を入れる箱がベルトの横、つまりベルトコンベアと作業員の間に置かれていたなら腰をまげて作業をしなければならない。この配置は、明らかに腰痛を引き起こす原因となります。部分品の箱を作業員の置くべきです。例えば、事務関係の場合でしたら、事務室では机の高さというのはほとんど決まりきった高さになっていて、調節がきかないといったようなこともあげられると思います。これは、例えば従業員の健康・安全に関わるのみでなく、リハビリテーションにも関連のある事柄だと思います。カナダやその他の国においては、政府の側で安全等に関する規定を検査係として人間工学の専門家を配属するということが非常に少ないのです。これは日本でもそうかも知れません。この点においてそれぞれの作業場での中身については、管理職の権利と考えられるので職場や機器等について口出し

をすることをさし控えがちであります。

最後に 2、3 点、何が促進を阻んでいるのか、その点について全体的に考えてみたいと思います。日本でも同じだと思いますが、カナダでも例えば、事業主は時間外労働というものを強制できるようになっていると思います。障害者にとって、時間外に労働しなければいけないということは、職に就こうという気持ちをそぐものであります。更に、法律の中には、新しく従業員を雇うというのではなく、むしろ現在いる従業員を時間外に働かせることを選ぶようになっているものもあります。事業主の社会保険の負担額は従業員数が増えない限り変わらないので、時間数を増やす方が新規に人を雇うよりもよいというわけです。

これはおそらく、カナダでも日本でも同じだと思いますが、労災に関して申し立てされた経験度に基づいた評価というものがあるのですが、これはどのようなものかといいますと、事業主が労災のシステムに払い込む金額は、どのくらいの申し立てが一事業所にあったかによって決まってくるのです。事業主の側では、障害者を雇った場合に、より労災に関する申し立てが多くなるという懸念があるのです。これは法律のシステムが障害者雇用の妨げとなっている一例といえます。

また、障害者雇用の促進を阻んでいる結果を生んでいる法律、あるいは制度にはどのようなものがあるのでしょうかということを見つけだしていく研究が必要となっていると思います。

雇用率システムあるいは人権的なアプローチの両方も障害者雇用に阻害しているその障害物の上を飛び越えようとしています。そうではなくてその障害物を取り除くということがまず必要になってくるのではないのでしょうか。

質疑応答のセッション

Q1: ADA では障害者に焦点があてられています。カナダのシステムでは事業主は人種、宗教、性別によって差別をしてはいけない事になっており、この違いについてコメントをお願いします。カナダのシステムでは事業主は障害、人種、宗教、性別に基づく差別をなくすことが目的ですが、これらのゴールはそれぞれ同じ比重でしょうか。

A1: カナダのシステムは 20 年前に始まり、女性解放運動の結果である面が大きいと考えられます。女性が政治的な力を発揮するように組織化されました。運動では長い間、男女間の賃金の格差是正が主張されましたがあまり効果的ではありませんでした。そこで、女性は職業について男女間の平等を主張し、政治的な風潮にも職場における男女の平等を立法化しようとする動きがありました。こうした半面で、インディアンやその他の人種的に少数派の中から自分達も差別されているという主張がありました。つまり、人権に関する法律は性別、人種、宗

教、結婚しているかどうか、人種による差別を禁止することから始まったと言えます。その10年後に障害者も同じ運動、働きかけに加わってきました。障害者の数が増え、申し立ての40%が障害者の申し立てであり、性差別の申し立てよりも多くなっています。

Q2: 日本ではあまり弁護士を使って法廷にもっていくということをやらない国民だと思うのですが、法廷で争うというやり方は日本にはなじまないのではという印象を持ちました。この点について、またもし日本に導入した場合どのような反応が予想されるかについて教授のご意見をお聞かせください。

A2: 日本的な対処のしかたのほうが好ましい社会を作りだすと思いますので人権的なアプローチを導入することを懸念します。一旦対決し始めると利害関係の対立した両者が争うのでストレスも多くなりますし、法廷関係のことに多額のお金をつぎ込まねばなりません。この種のアプローチを好まない人がいることが信じられないといったほど弁護士達はこの種のアプローチを好んでいると言えます。例えば、アメリカの弁護士達がだれしもが法廷での争いを楽しんでいるかのように話しているのを耳にしますが、実際には楽しんではいないのです。なかには楽しんでいる人もいるでしょうが、カナダにおいてさえも大多数の人が日本人と同じ様に感じているといえます。彼らも対決を好みません。カナダ人の多くは自分達が対決しなくてもよいように政府がてを打つべきであると考えています。日本において対決を一旦手段にしてしまうと、さらに大がかりに法律の専門家のてを借りることとなり、専門家の援助がとめどもなく必要になり、その度に専門家達は対決を望み、対決が日常茶飯事となり、社会全体が荒廃し、アメリカのようになってしまうと懸念します。日本のほうがいろいろな点でアメリカよりすぐれていると思いますが、対決の多い社会になると荒廃してしまいがちだと思います。個人による対決にたよるシステムは逆効果といえますが、グループによる対決は建設的であることはしばしばあります。例えば、この春政府が行ったように障害者雇用を拒否している会社の名前の公表を障害者団体が行なったらどうでしょうか。かれらは障害者を雇用しない事業主を知っています。彼らは名前を公表することができるかどうか分かりませんが、個人的な対決よりもこのようなグループによる対決のほうがより建設的であると思います。

Q3: 人権委員会は独立しているのでしょうか、あるいはどこかの省に属しているのでしょうか。

A3: 委員会は政府によって一応召集されているものですが、特にどこの省に属しているという形はとっていませんので、どちらかと言えば、独立している機関といえます。政治的なことに関しては政治的な影響を受けていますが、しかしながら、委員会の決定という事に関して、各省が意見を述べるという権限はありません。

Q4: 人権委員会は障害者の申し立てのみを受け付けているのでしょうか。女性あるいは少数派等

のグループの問題はどうでしょうか。

A4: 人権委員会はプログラムを作るといような働きかけはしません。単純に申し立てを受けてそれに対処するという内容のものです。ですから、女性に関する女性問題、あるいは時には男性からも申し立てがある場合もあります。時には少数民族の方からもあります。ですから障害者のみの労働問題に限られていないという事です。もう一つ新しい動きとしまして、人権委員会とは別に雇用機会均等委員会というのがありまして、最近できたものですが、これは、プログラムを考えるという性格のものでありまして、障害者の方のみでなく女性の方、少数民族等の雇用問題について扱います。最近目標達成のための人数はどのくらいでなければならないかというターゲットナンバーのようなものを提示する働きかけもし始めたのですが、これは雇用率制度に段々近づいてきているシステムの一つだといえます。

Q5: 障害者に対する事業主の態度はどうでしょうか。また、日本においては精神障害者は住まいを捜すのが困難な状態ですが、カナダでも同じでしょうか。

A5: おそらく似ていると思われます。外見からでは分からないので精神障害に関して理解できない、わかりにくい部分が多いので不安が大きいのだと思います。人事関係の記録機関であなたが精神科医を訪れたことが記録されてしまうと事業主に分かり就職が難しくなるので精神科医のところへは行きません。私達も同じ不安をもっているわけです。この原因のひとつに精神科医に対する不信感というものがあると考えられます。精神科医がどれくらい有能であるか、どれくらい判断が正しいものであるか、彼らの報告がどれほど有意であるかわからないので不信感を持ってしまいます。知らない、分からないものにたいする不安が事業主の態度にあらわれているのです。精神障害者雇用が進まない大きな原因といえるのではないのでしょうか。住む場所についてですが、カナダでも同じような理由で精神障害者に対する無理解、障害そのものに対する無理解ということで、住む場所についても問題があります。1 点つけ加えますと、日本で身体障害者の方が働けない場合は住むところがあるんですが、働けるようになったら出なければならないプログラムが多いと聞いています。精神障害者も同じ状況であるのか分かりませんが、もしそうであるとすれば残念なことです。働くことができるようになって支えとなる住む場所が必要な人達がおられると思います。身体障害者、精神薄弱者の方々にもいえることなのですが、特に精神障害の方については、個人的なケースワークに代わるものはないと思います。就職活動についてサポートといいますか一对一の援助が特に必要になってくると思いますので、精神障害者という一つのグループとして対応していくことはできないと思います。個人個人にそれぞれの方に個人的なサービスをしていくことが必要なのです。もう 1 点は、リハビリテーションに関して、リハビリテーションを行う上で本当に必要であるものとそれを管理する側からの圧力とのぶつかりあいである。リハビリ

テーションは個人的なケースワークであり、ケースワーカーにリハビリテーションの費用等の決定権があり、事業所をまわり、障害者を援助する等の外勤をする組織の上のほうにいる人である。しかしながら、一般的な官僚体制はそれとは相反するものである。すなわち官僚側の経理担当者はこれを好まないのである。ケースワーカーに事務職になれという圧力が官僚の側からかかるわけです。しかし、リハビリテーションを事務室で行うことは無理なのです。

Q6: カナダの人権的アプローチでは個人の申し立てによってことが進むわけですが、精神的な障害によって表現力その他の問題で対決出来ない場合はどうなるのでしょうか。どのような対処法があるか、また、取るべきであるのかについてお聞きしたいのですが。

A6: ご指摘のあった点は人権的アプローチのもっている弱点と言えます。この点について精神薄弱者または精神障害者を援助するプログラムがあります。例えば、オンタリオでは知的および精神的障害のある方にかわって申し立てを行う弁護士を任命しています。しかし、知的あるいは精神障害者が働こうとした時、職場で援助がなくてはならないという理由から、弁護士による申し立てのみでは不十分といえます。つまり、これらの障害のある方は事業主との対立関係の中で就労できないので、人権的アプローチは役に立たない訳です。知的あるいは精神的障害者を援助するシステムがあるかのような印象を与えるのだが実質的にはそうでないといった逆効果を生んでいるのです。

Q7: 人権的アプローチと雇用率制度の双方を合わせ持ったものを作り出せばよいのではないのでしょうか。つまり、障害者雇用については雇用率制度で、賃金や昇進に関する不平等等の採用に関することについては人権的アプローチによるといった形です。

A7: この2つのアプローチを合わせ持ったものは概念的には非常に整っており、カナダでは現在この方向に向かっていると言えます。しかしながら、人権的アプローチのもっている基本的な問題をひきずっているので私はこのモデルについても懐疑的です。一日立法化されてしまうと、弁護士たちは政治力を使い対決のプロセスを必ずといってよいほど長引かせるのです。例えば、障害者の昇進といった問題について、例えば2年間以上続くといった長い期間をかけて解決することは無理であるといえます。絶望的な状況だといえると思います。これは人権的アプローチのもっている欠点のひとつであり、2つの制度を合わせ持ったものを作っても問題は残ってしまうと思います。こうした理由でこの考え方に懐疑的なのです。弁護士を政治的力でもって対決のプロセスが長引かないようにする方法があればまた別ですが、そうだとすると、問題の原因となっているのは弁護士だけではないということなのです。さらに問題となるのは、論争が長くなると、その過程で精神的な問題がでてくる場合があることです。例えばカナダで労災の補償について、補償委員会が補償要求の過程で生じた精神的な問

題に対して補償金を支払った例がいくつかありました。またあまりに対決が長く続いてしまったことによる疲労から自殺するケースもありました。またアルバータでは補償委員会の事務所の駐車場で銃による自殺をはかった人も出ました。人権的アプローチと雇用率制度を統合してもこの様な事が起こってくるのではないかと懐疑的なのです。

Q8: わが国の労災補償制度では、労働者が全盲になった場合には能力損失の程度が 100%と認定され、死亡の場合に準じています。しかし、失明したからといって労働出来ないわけではありません。適切なリハビリテーション訓練を受けることで元の職場に戻って仕事をする事が出来るのです。ですから、労災補償として支給される一時金や年金が所得補償の性格を持つとしてもその財源の一部を職業リハビリテーションのサービスを提供するのに使う方が有意義だと考えられます。すなわち、年金等の整備を重視するあまり、労働意欲を失わないようにすると同時に職業リハビリテーションの充実を図ることが必要だと思うのです。カナダではこの点どの様になっているのでしょうか。

A8: カナダでも日本と同じように相対立する考えがあります。伝統的には労災補償で全盲を全面的な障害としており、年金を一生の間受け取れるようになっています。従来、本人が働いているかどうかについての問い合わせはありませんでした。すなわち働きながら年金を貰っていたのです。ですから、生活水準を高く保てるという就労への促進因があるといえます。最近、ある地域では、障害をうけたことによる実質的な収入の損失を算出する形の補償にきりかえています。この方法を取っている地域の全盲の方が働いている場合には補償金をまったく一部しかうけていない状態です。賃金が年金から差し引かれるので、このシステムは就労を抑制することになります。従来のシステムでは、働いても年金の全額を受け取れる仕組みは、就労にたいして最良の促進因となっていました。年金の給付については地域差があるといえます。

Q9: カナダでは年金支給が就労への促進因であるということですが、労災補償のなかでリハビリテーションサービスの提供に関する制度はないのでしょうか。

A9: 従来の労災補償のプログラムでは全盲のかたは年金に加えてリハビリテーション補助金の両方をうけとれるようになっています。例えば、このなかには、本人が希望した場合ですが、盲導犬、職場あるいは住宅、趣味における配慮が含まれます。住宅の台所や台所用品やその他の必要であるものについて年金の他に補助金が支払われます。システムのなかには、機器のほうがよい場合は機器が障害者従業員に配られます。日本においては協会が事業主に機器を、そして、社会福祉部が障害者に機器を提供しています。最適な機器を選ぶ際、機器がどの程度固定されたものであるかあるいは動かせるものなのかの程度によって決まることは明白です。障害者に提供する場合、移動可能な機器で固定されていないものが一般的に好まれ

ます。移動可能であれば職場ですぐに使える機器を持って事業所に応募するわけですから、求職においてより有利になる訳です。

Q10:世界経済が停滞している中、雇用率制度のほうが障害者雇用の確保という点では経済状況に左右されない点で効果的であると思われますがどうでしょうか。

A10:納付金、助成金による現行の雇用率制度はオイルショック以降に適用され、統計によりますと、経済状況に関わらず雇用率制度が効果をあげているとはいえません。少なくとも、1977年以降達成率において大きな変動をみてはいませんが。ですから、雇用率制度は景気の変動に弱いとはいえないが、就労の機会を増大するという点に関してなにかを達成しているかといえは疑わしいといえます。さらに、雇用率制度によって障害者に烙印を押すという逆効果が出てしまうことがありますがいえるのです。

Q11:ADAでは「有資格」の障害者ということが言われていますが、ADAは障害の比較的軽い人のみを保護している結果を生み出しているかもしれませんので、比較的軽い障害者がより重度の障害者に比べて競争をしていく上で有利になるといえると思うのですが。経済が停滞する中、ADAあるいは「有資格」の定義によって重度の障害者はより困難な立場に置かれているといえないでしょうか。

A11:確かにそうであると思います。しかし、これに関連した問題があります。採用の仕方は日本と北アメリカではずいぶん違います。日本では採用の後にどこの部署に配属されるかが決められると私は理解しています。つまり、採用の後に特定の部署に配属されるわけです。北アメリカでは、予め部署が決まっていて、その仕事の出来る人を採用するのが一般的です。ですから、重度の障害があっても、ある特定の職務をこなせることとは関係ありません。つまり、いろいろな職務をこなせる人を望む日本の事業主と比べると、北アメリカではこの人は「有資格者」とであると表現しやすいといえます。日本の採用方法において、この人は「有資格者」とであると定義することは難しいといえます。例えば、カナダのある事業主が印刷店で働く人を捜す場合には応募者が耳が不自由であっても関係ありません。耳が不自由である事はかなりの障害ですが、しかし、ある種の仕事には無関係であるといえる。ですから、ケースによっては困難でない場合もありますが、他の多くの場合難しいといえます。その場合に解決をはかるために時間をかけて論議する必要性が生じて来るのです。採用をする場合に問題となるのは障害の程度ではなく、障害そのものがはっきりと定義されているかどうかなのです。例えば、背中に障害が有る場合に比べて、全盲であるほうが、特定の職務をこなせるかどうかを判断しやすいといった場合です。全盲の人がこなせない職務といったものがあると思います。全盲かどうかに関係しない職務もあると思います。全盲の人の場合、どの職務についても人は有資格者であると判断しやすいといえます。つまり、障害の内容がはっきり

していることが障害の程度よりも重要であるといつてよいと思います。

Q12: 経済が停滞する中、障害者が最初に解雇されやすい危険性があるといえるでしょうか。

A12: ある調査によると障害者は健常者に比べて解雇されやすいという結果が出ています。しかし、ある種の雇用、政府機関、全体的にまとまった規則のある組織では、不景気の際に誰が最初に一時的に解雇されるかについて決められている場合があります。採用された順に、最も就労歴の浅い従業員が一時的に解雇されることがしばしばあります。そのような場合には、例えば障害者の方を雇う場合に、そういう法律があるために事業主が障害者の方を雇うことを控えてしまうということにもなりかねないということです。といいますのは、障害の種類の中には年齢が高くなると働くことに差し支えてくる場合もありますので、そのような場合に、長く働いている人をやめさせるわけにはいかないという法律があった場合に、障害者の方を今採用することを控えようということにもなりかねないという場合もあるということです。日本における雇用率制度というものは、オイルショック以降に作られたものですが、それ以来、特に目的達成に成功していない事実があると思います。どのような経済状態のもとでも、やはり雇用率制度ではあまり障害者雇用は進んでいかないのではないかと考えています。この点に関しまして、日本とアメリカでは採用の仕方にかかなりの違いがあると申し上げておきたいと思います。日本の場合は、この特定の職にこの人を雇うという形で採用をしません。どちらかといえば、ある個人を採用した後で、この人をどこに配属しようかと考えます。アメリカあるいはカナダ等では、まずこの特定の空いているポジションにこの人はどうかということで採用して行くわけです。この点が非常に違っていると思われます。ですから、例えばカナダでは印刷業の事業主が誰かを雇うとする場合に、耳が全く聞こえない人であっても、実際の印刷の中の工程である 1 つに、そのことが全く障害にならないという場合にはその人を雇うということになりますから、障害の重さと雇用について、それが無関係である場合もあるわけです。ですから、この点について、「必要である資格をもった人」という考え方では、障害の軽い人が、比較的競争力があるとは言えますが、採用の仕方の違いによって、それが該当しない場合もあると考えられます。資格があるかどうかを決める過程が非常に複雑になってきます。また、長い時間を要することも考慮すべきだと思います。もう 1 点加えたいのは、障害の重さではなく、障害の種類が採用を決定する際の大きなガイドラインになっていると思います。先程申し上げました例のように、黒板にあるような事業所で働く人を探している場合は、それにあった障害とこれには全く向かない障害と両方があると思います。例えば、全盲の人にとっては障害は重度であっても、この職種については問題にはならないので採用が決定される場合があるわけです。

Q13: 1 つ先ほどの解答の関連の質問で、不況になりますとカナダでも障害者が解雇の対象となる

とか、そういうしわ寄せが起きているのでしょうか。

A13: これは非常に複雑な問題だと思いますが、まず、調査によりますと、障害者の方が健常者よりも不況という理由で解雇されることが多いという調査はいくつかあります。しかし、雇用の種類の中で、何人かを採用しなければいけないと決まっている職種もありまして、この場合には、例えば最近採用された人、その事業所で働いている年数の少ない人から先にやめさせますから長く勤めている人をやめさせることはできない場合はあるわけです。

資料シリーズ No.10

アメリカ・カナダの障害者雇用事情

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
 千葉県美浜区若葉 3 丁目 1-3
 TEL 043-297-9000 (代表)

発 行 日 1994 年 3 月

印刷・製本 (有) 正 陽 印 刷

The logo for the National Institute of Vocational Rehabilitation (NIVR) features the acronym "NIVR" in a bold, black, sans-serif font. The letters are closely spaced, with the "I" and "V" sharing a vertical stroke. The logo is centered within a light pink diamond shape, which is itself centered on a dark pink background. A thick white diagonal line runs from the top right to the bottom left, passing through the diamond.

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 0918-4570