

重複障害者の相談・支援等に関する状況について

— 郵送調査、訪問調査にみるその実態と課題 —

○吉泉豊晴・指田忠司・石川球子・相磯友子

(障害者職業総合センター 事業主支援部門)

1 調査の目的

近年、重複障害者が就労関係機関に相談のため来所するケースが少しずつ増えており、また、盲・ろう・養護学校に在籍する児童・生徒の状況をみると重複障害児の占める割合が高く、今後も重複障害者の就労相談が増えると考えられる。その一方で、従来の研究では障害を2つ以上併せ持つ者についても主障害1つに着目して分析・考察が行われており、重複障害として捉えるものが少なかった。そこで、重複障害者に関する実態及び支援の状況を把握するため、郵送によるアンケート調査及び訪問調査を実施した。

2 調査の対象及び方法

(1) 郵送によるアンケート調査

重複障害者については就労支援の前提として生活基盤確立のための支援も必要となることから、就労支援と生活支援の双方に取り組む障害者就業・生活支援センター(以下「センター」)78所を対象に、2005年2月～3月にかけて調査票を郵送し、同年3月1日現在の状況に関する回答の返送を依頼した。

(2) 訪問調査

2005年4月～9月に、重複障害者が就労する授産施設等14ヶ所を訪問し、重複障害者の実態及び支援の状況について情報収集した。

3 調査の結果

(1) 郵送によるアンケート調査の結果

イ 調査票回収状況

全国のセンター78所中、回答があったのは58所(回収率74%)。

ロ 相談・支援した重複障害者の数

センター58所全体で相談・支援した重複障害者(以下「重複障害者」)の総数は、469人。

センター1所当たりの重複障害者数の分布状況についてその基本数値を上げると、①最少0人(1所)、最多44人(1所)、②1所当たりの平均重複障害者数8.1(469人/58所)、③中央値6(6人以下が31所、7人以上が27所)である。なお、厚生

労働省が取りまとめた「障害者就業・生活支援センター事業実施状況報告(平成16年度)」(以下「厚労省報告」)によれば、2004年度末現在、1センター当たりの支援対象障害者(登録障害者)の数は155人となっている。仮に重複障害者がこの支援対象障害者(登録障害者)に含まれるものとすれば、その構成比は8/155で約5.2%(20人中1人の割合)となる。

ハ 重複障害者の障害種別状況

(イ) 障害種類別の数

重複障害者をその有する障害種類別にみると表1のとおり。ここでは、どのような障害を有する重複障害者が多いかをみるため、各々の重複障害者が有する障害の種類に着目して取りまとめた。したがって、例えば、ある1人の重複障害者が知的障害と身体障害の両方の障害を有している場合、その1人を知的障害と身体障害の両カテゴリそれぞれでカウントしている。

障害種類別にみると知的障害を有する重複障害者が多く、総数469人のうち87.8%がそれに該当する。身体障害、精神障害の各々についてはほぼ同程度で、それぞれ54.8%、56.1%である。

なお、厚労省報告では重複障害者を職業上の問題が大きいと考えられる障害種類の方に計上しているが、それによれば、支援対象障害者である登録障害者(計12,219人)の障害種別状況は、知的障害61%、身体障害16%、精神障害20%、その他3%となっている。知的障害が他の障害に比べて多く、身体障害と精神障害が同程度の割合となっている点は、センターの支援対象障害者全体と重複障害者の間で共通している。

表1 障害の種類別状況

三障害区分	重複障害者数(人)	構成比(%)
知的	412	87.8
身体	257	54.8
精神	263	56.1
高次脳等	9	1.9
計	469	100.0

(注)「構成比」は、総数 469 人中に占める該当重複障害者の数(小数点第 2 位を四捨五入)

(ロ) 6 分類による障害の重複状態別状況

障害の重複状態(障害者雇用実態調査等で用いられている障害種類 6 分類方式の組み合わせ)に着目して分類した結果を表 2 に示した。ここで 6 分類方式というのは①知的障害、②肢体不自由、③内部障害、④視覚障害、⑤聴覚言語障害、⑥精神障害の分類のことをいう。これら 6 種に分類できない種類は⑦高次脳等として加えた。

この表からは、重複状態は 26 種類あり、うち人数が 1 人なのは 9 種類、2 人が 2 種類、3 人が 4 種類などとなっている。障害の重複状態に着目すると、全体として細かく分散しており多様性が窺える。

人数が最も多いのは「知的&精神」の 209 人(44.6%)、次いで「知的&肢体不自由」117 人(24.9%)となっており、この 2 つで全体の 7 割弱を占める。3 番目に多い「知的&聴覚言語」の 35 人(7.5%)と大きな差がみられる。

表 2 6 分類による障害の重複状態別状況
3 つの障害が重複する場合：9 種類

重複状態	重複障害者数(構成比)	回答センター数(構成比)
知的 & 肢体不自由 & 内部	1 (0.2%)	1 (2%)
知的 & 肢体不自由 & 視覚	1 (0.2%)	1 (2%)
知的 & 肢体不自由 & 聴覚言語	4 (0.9%)	4 (7%)
知的 & 肢体不自由 & 精神	9 (1.9%)	7 (12%)
知的 & 肢体不自由 & 高次脳等	2 (0.4%)	1 (2%)
知的 & 視覚 & 聴覚言語	2 (0.4%)	2 (3%)
知的&視覚&精神	3 (0.6%)	3 (5%)
知的 & 聴覚言語 & 精神	1 (0.2%)	1 (2%)
肢体不自由 & 聴覚言語 & 精神	1 (0.2%)	1 (2%)

2 つの障害が重複する場合：17 種類

重複状態	重複障害者数(構成比)	回答センター数(構成比)
知的 & 肢体不自由	117 (24.9%)	44 (76%)
知的 & 内部	15 (3.2%)	10 (17%)
知的 & 視覚	10 (2.1%)	8 (14%)
知的 & 聴覚言語	35 (7.5%)	19 (33%)
知的 & 精神	209 (44.6%)	49 (84%)
知的 & 高次脳等	3 (0.6%)	1 (2%)
肢体不自由 & 内部	1 (0.2%)	1 (2%)
肢体不自由 & 視覚	1 (0.2%)	1 (2%)
肢体不自由 & 聴覚言語	6 (1.3%)	3 (5%)
肢体不自由 & 精神	26 (5.5%)	17 (29%)
肢体不自由 & 高次脳等	3 (0.6%)	3 (5%)
内部 & 精神	7 (1.5%)	7 (12%)
内部 & 高次脳等	1 (0.2%)	1 (2%)
視覚 & 聴覚言語	3 (0.6%)	1 (2%)
視覚 & 精神	1 (0.2%)	1 (2%)
聴覚言語 & 精神	6 (1.3%)	5 (9%)
聴覚言語	1 (0.2%)	1 (2%)
全 体	469 (100.0%)	58 (100%)

(注 1) 重複障害者数の構成比は、総数 469 人に占める割合(小数点第 2 位を四捨五入)

(注 2) 回答センター数の構成比は、総数 58 所中に占める割合(小数点第 1 位を四捨五入)

ニ 実施した支援の内容

重複障害者に対し実施した支援の内容(複数回答)をみると、支援の内容として多いのは、障害者本人または家族等に対する相談活動や情報提供で、就労面に関するもの、生活面に関するものの双方とも 9 割以上のセンターが行っている。次に多いのが医療や福祉その他の機関・施設との連絡調整で、8 割以上のセンターが実施しており、各部門との連携の必要性の高さが窺われる。そのほか、職業準備を実施したセンターが 76%、就職支援が 69%、職場定着支援が 64%と続いており、就労に向けての具体的支援が比較的多くみられる。

ホ 相談・支援の結果事例とその件数

重複障害者に対し相談・支援した結果事例(複数回答)とその延べ件数をみると、最も多いのは「企業への就職等一般雇用に結びついた事例がある」で、回答センター数と事例の延べ件数の双方とも他の事例より多く、71%のセンターがこの事例を持ち、延

べ件数で100件を数えた。どのような重複障害者が一般雇用に就いたのかについて、今回の調査では必ずしも明らかにできないが、今後、更なる調査を行いたい。いずれにしても、この結果は、重複障害者の就労可能性を示唆するものとして注目される。

次に多いのが福祉的就労に関わる事例である。①就労の安定を図った事例が60件、②就労に結びついた事例が58件で件数はほぼ同数だが、これら事例を持つセンター数の構成比をみると、①が33%、②が47%と後者のほうが高い割合を示している。なお、「雇用や就労に結びついた事例はない」としたセンターは、7センター(12%)であった。

ちなみに、厚労省報告によれば、2004年度1年間の就職に結びつけた件数が1センター当たり22件(2003年度は18件)となっている。これに対し、当調査では重複障害者を就職に結びつけた件数が1センター当たり100件/58所=1.7件となるが、これは単年度の実績とは限らないので厚労省報告の結果と単純に比較することはできないものの、重複障害者の就職件数が障害者全体の就職件数の中でどの程度の位置を占めるかをみる一つの手がかりといえる。

へ 福祉や就労の進展にとって必要と思う事柄

重複障害者の福祉や就労の進展にとって必要と思う事柄(複数回答3つまで)をみると、「雇用促進のための各種関係機関の連携」を挙げたセンターが最も多く76%、次いで「地域生活のための援助」47%、「周囲の人の理解やコミュニケーションなど対応力」43%、「作業指導・職業訓練」41%のそれぞれが4割台を占めている。

(2) 訪問調査の結果

重複障害者の実態及び支援の状況と課題について情報収集するため、2005年4月～9月に、重複障害者が就労する授産施設等14ヶ所を訪問調査した。

イ 訪問先の概要

訪問した施設等の種類別内訳は、①知的障害者通所授産施設6ヶ所、②知的障害者通所更生施設2ヶ所、③身体障害者授産施設(入所型)2ヶ所、④身体障害者通所授産施設2ヶ所、⑤財団法人の事業団1ヶ所、⑥作業所1ヶ所である。

施設のほとんどは社会福祉法人が運営するものだが、そのほか、自治体が運営する公立・公営の施設(身体障害者通所授産施設及び知的障害者通所授産施設各1ヶ所)(2006年度より運営を民間委託

する方針)、並びに財団法人の事業団1ヶ所、障害当事者の主体的運営という色彩が濃い作業所1ヶ所がある。

訪問した14施設のうち8施設(通所型)は、障害者が養護学校等を卒業した後の行き場を確保するため設立されたという経緯を持つ。障害者の保護者や学校教員が施設の立ち上げと運営に取り組み、法人格を取得するなどにより一定の運営基盤を築き現在に至っている。

入所施設では、以前は養護学校等の卒業生の受入れが多かったが、今は他施設からの移転(単一障害から重複障害になった者の受入れなど)が多くなったことであった。障害者やその保護者の間に地域生活指向が根付いてきており、入所施設より通所施設を選ぶ傾向がみられるとの指摘があった。

1施設は、医療的ケアを必要とし言語コミュニケーションや自力での移動が困難な重度心身障害者を対象とする施設で、施設での活動を就労というよりは社会参加の1手段と捉えて取り組んでいた。重度心身障害者を受け入れる施設は、その他に2ヶ所あった。
ロ 作業(授産活動)をめぐる状況

作業の内容は多岐に渡るが、大きく分けると①自主製品の製造・販売、②下請け製造作業、③清掃やリサイクルの施設外委託作業に分類できる。具体的には木工、縫製・染め物、EMぼかしなどの肥料作り、パンやクッキーの製造・販売、陶芸・花の栽培やリース、農作業(野菜作りなど)、煎餅の製造・販売、箱や各種部品等の組立・各種製品の袋詰め、公園や病院等公共施設の清掃、アルミ缶回収やプレスのリサイクル作業などがあった。

重複障害者がこれら作業の一部に従事できるようにするため、独自の用具を開発して対応しているところが少なからずみられた。例えば、包装の際に袋にシールを貼り付けるための用具、乾燥肥料の粉末化に当たり叩く作業が苦手な者のために横方向に引っ張ることで砕ける用具、陶芸品製作の時に粘土を型に合わせて叩くための用具、紐を引っ張ることで電動機械のスイッチを入れられる用具など。簡単なものについては保護者やボランティアが用具開発を行う例があるが、他の専門機関の協力を得て開発している例もあった。

一般的な動向としては、安価な外国輸入品の流入、あるいは、近年の製造拠点を人件費の安い海外に移転する傾向によって、自主製品の販路拡大や下請け

作業受注が難しくなっているとの指摘がいくつかの施設で聞かれた。そうした中で、公共機関等から受注する清掃やリサイクルの作業は、比較的安定した仕事の確保につながっている。財団法人の事業団は、リサイクル及び公園緑化に関する自治体からの政策的随意契約による業務委託を受けて、最低賃金法等の労働法を適用する形で障害者 20 人を雇用していた。なお、最低賃金以上の報酬を実現していたのはこの事業団 1ヶ所のみであった。

ハ 一般雇用への移行

財団法人の事業団の障害者雇用は、労働関係法を適用している点で一般雇用とみることができるが、それ以外の施設において施設利用者である重複障害者が企業等で働く一般雇用に移行した例は、ほとんどみられなかった。そうした中で、企業等から業務委託を受けて、施設利用者がその業務に当たるため施設外の作業現場に出向いて作業する、いわゆる施設外授産に取り組んでいる施設がいくつかみられた。こうした作業は比較的高い報酬に結びつきやすく、また、一般雇用への移行の機会をより提供し得るものとして期待される。

ニ 重複障害に関わる課題

(イ) 法制度に関する課題

現行法において施設が法的に認可を受ける場合、身体障害、知的障害、精神障害の 3 障害いずれか 1 つに関わるものとして位置づけられる。重複障害者のための施設という位置づけはない。そのため重複障害者を多く受け入れている施設であっても、3 障害いずれか 1 つの位置づけを選択せざるを得ない。

また、障害者個人の側からすれば、障害者手帳制度が三障害に分かれており各々別個に取得することとなっているが、複数の手帳を所持していても重複障害に対応するサービスなどが不十分なため、いずれか 1 つの手帳しか取得しない人が少なくない。つまり、重複障害が三障害に分かれている法制度の狭間に置かれていることから、それに見合ったサービスや資金的援助を受けにくい立場に置かれているといえる。

(ロ) 能力開発技法の更なる追究の必要性

一般には何気なく行っている行動を、障害者が対応可能な課題に分割して一つ一つについて訓練し、できるようになったらそれを再統合するという課題分析的手法は、一連の複数の動作を一まとまりとして捉えることが難しい重度重複障害者の能力開発に

有効と思われるが、重複障害者に適した具体的手法を追究し、自立生活及び就労の可能性を上げることが肝要である。重度重複障害者の場合、十分な検討を経ないまま不可能と判断されてしまうケースがあるとの指摘があった。

(ハ) 機関・施設間の連携に関する課題

重複障害者の場合、単一障害者に比べ複数の医療機関や支援機関あるいは施設と関わるケースが少なくない。円滑な連携の必要性がより高いといえる。連携の基礎となるのが適正な情報共有であるが、それについて 2 つの指摘があった。①措置費制度から支援費制度に移行し、行政の仲介役としての役割が薄れ、結果的に円滑な情報共有が行われにくくなった。②個人情報保護法により施設利用者の情報を機関・施設間で交換しにくくなった。

4 考察

アンケート調査の結果から、センターが相談・支援した重複障害者の数、あるいは、その障害状況の多様さを窺うことができるほか、重複障害者の就職件数が一定程度みられること、必要な支援として各種関係機関の連携が意識されていることが窺われる。

一方、訪問調査の結果からは一般雇用への移行がほとんどみられなかったという点でアンケート調査の就職件数の結果と相違がみられるものの、各種関係機関の連携の必要性を指摘する声が多かった点では共通している。

重複障害者の生活・就労を考える上で、関係機関や施設の連携が一つの鍵になると思われるが、連携についてはいくつか課題がある中で、近年、当事者が情報管理に主体的に関わりながら情報共有を図ろうとする試みがみられ注目される。

参考文献

- ・厚生労働省：障害者就業・生活支援センター事業実施状況報告(平成 16 年度)，2005
- ・日本障害者雇用促進協会：調査研究報告書 NO. 29 「福祉施設等における障害者の雇用・就労支援に関する全国実態調査」，2003
- ・今村利一：福祉ライブラリー 新しい時代の社会福祉施設論 [改訂版]，2003
- ・中澤恵江：視覚と聴覚の両方に障害のある子どもに役立たせるための情報ポートフォリオについて，2004
- ・Teaching Exceptional Children Vol. 32 : A Transition portfolio for Jeff, a Student with Multiple Disabilities, 2000

難病患者のための職場環境整備と社会的支援のあり方の実証的検討

春名 由一郎（障害者職業総合センター 社会的支援部門）

1 はじめに

難病と呼ばれる120種類以上ある「特定疾患」の多くは、近年の医療の大きな進歩により、適切な治療や医療管理により社会復帰が可能となっている。これに伴い、難病対策は生活の質の向上のための地域支援が大きな課題となり、さらに、1997年の障害者職業総合センターの調査⁽³⁾においても、一部の重度の疾患を除き、多くの疾患では就業が大きな問題であることも明らかとなっている。また、障害認定の有無に関わらず、難病による職業的課題がある人は職業リハビリテーションの対象である。

しかし、難病があると働くのが難しいとの誤解や偏見が多く、企業においても難病がある人の職業的な課題は理解されておらず、就労したとしても職場での適切な環境整備がなく途中離職してしまう例も多い^(3,4,5)。さらに、個別に本人、医師、職場担当者が話し合っただけで雇用管理や環境整備を検討することにも、試行錯誤が多く、効果的な支援計画は困難なことが多い。難病がある人の職業能力を企業側が正当に評価でき、また、企業内の雇用管理や環境整備を効果的に行うための分かりやすいガイドラインが必要である。

2 目的

本研究は、現在就業中あるいは過去に就業したことがある様々な疾患種類の難病患者を対象として、職場での環境整備や雇用管理の状況と実際の職業的問題の発生との関係进行分析し、効果的な環境整備や社会的支援のあり方と、その効果の見積もりを行うことを目的とした。

3 方法

(1) 難病患者の就業調査

厚生労働省委託の「難病の雇用管理のための調査・研究会」により2005年1月～3月の間に郵送調査を行った。調査票は、全国の9,901名の20歳以上65歳以下の難病患者に患者団体を通して個人宛に郵送され、回答は研究会事務局に直接郵送された。

調査内容は回答者や病気のこと、職業上の一般的

課題、仕事に就いている／就いていたことがある人への就業状況や環境整備、現在仕事に就いていない人への就業希望等であった。本研究は、その調査結果の一部である、疾患、機能障害、職場環境整備（＝「環境因子」；35項目）と職業上の課題（＝「活動」；36項目）の項目を用いた。

(2) 効果的な職場環境整備の統計的分析

効果的な職場環境整備を実証的に明らかにするため、職場環境整備と職業上の課題の項目毎のクロス表を疾患、機能障害別に作成し、環境整備が行われている時に有意に職業的問題の発生が少なくなっている組み合わせを選び出すこととした。統計的には、クロス集計表がカイ二乗検定で有意な偏りがあるとともに、環境整備がないことの相対リスク比の95%信頼区間の下限が1以上となっていることを基準とした。

● 環境整備がない場合の問題発生率 (i1)

		職場環境整備	
		整備済み	整備なし(必要or不必要)
職業上の課題	問題なし(解決したものを含む)	a	b
	問題あり	c	d
	仕事に必要なし	(分析から除外)	

$$= d / (b + d)$$

● 環境整備がある場合の問題発生率 (i2) = $c / (a + c)$

● 環境整備がないことの相対リスク (RR) = $i1 / i2$

(3) 各疾患別の職場環境整備ガイドライン案の作成

特定の職業上の課題の軽減や解決に有効な職場環境整備の分析結果をもとにして、職業上の問題の効果的な解決のために企業が整備すべき環境整備を優先順にリストアップすることで、ガイドラインの案とした。この際、「問題の解決」とは特定の環境整備により職業上の問題発生率が20%未満となった場合とした。また、環境整備の優先順位は、一つの環境整備によって複合的に多くの職業上の問題を解決できること、及び企業において一般的に整備されていることを順に適用して決めることとした。

4 結果

(1) 回答の概要及び回答者の就業状況

回答は3,691名から得た(回収率:37.3%)。回答があった疾患は50種類以上であり、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、クローン病、ベーチェット病、もやもや病、パーキンソン病、強皮症、多発性硬化症で200名以上の回答が得られた。回答者のうち45.7%が現在仕事に就いており、45.5%が現在無職だが過去には仕事に就いており、仕事に就いたことがなかった回答者は8.5%であった。医師からの就労禁止状況や本人の就労希望から失業率を推定するとほとんどの疾患で20%以上となっていた(表1)。

表1. 難病患者の就業状況と推定失業率

	合計人数	就業者	就業希望者		就業を希望しない人	不明	失業率
			就労禁止無	原則就労禁止			
ベーチェット病	233	47%	16%	5%	25%	7%	25%
多発性硬化症	204	37%	24%	13%	23%	3%	39%
重症筋無力症	236	44%	12%	10%	31%	4%	22%
全身性エリテマトーデス	349	46%	21%	12%	18%	3%	31%
サルコイドーシス	135	47%	10%	6%	34%	2%	18%
特発性血小板減少性紫斑病	20	40%	30%	15%	10%	5%	43%
結節性動脈周囲炎	17	71%	12%	0%	18%	0%	14%
ウェゲナー肉芽腫症	9	33%	33%	0%	33%	0%	50%
潰瘍性大腸炎	287	65%	20%	3%	10%	2%	23%
大動脈炎症候群	67	45%	18%	10%	19%	7%	29%
ピュルガー病	39	62%	10%	0%	28%	0%	14%
天疱瘡	5	20%	0%	20%	40%	20%	0%
クローン病	273	68%	19%	4%	7%	1%	22%
悪性関節リウマチ	12	8%	0%	33%	50%	8%	0%
パーキンソン病	207	20%	23%	7%	43%	7%	54%
モヤモヤ病	234	64%	20%	5%	9%	2%	24%
シャイ・ドレーガー症候群	15	20%	20%	0%	47%	13%	50%
原発性胆汁性肝硬変	60	47%	13%	3%	28%	8%	22%
特発性大腿骨頭壊死症	39	51%	21%	18%	10%	0%	29%
混合性結合組織病	127	38%	19%	9%	31%	2%	33%
原発性免疫不全症候群	20	80%	15%	5%	0%	0%	16%
特発性間質性肺炎	52	25%	13%	13%	46%	2%	35%
網膜色素変性症	161	40%	20%	1%	33%	6%	34%
神経線維腫症	146	54%	24%	0%	12%	10%	31%
不応性貧血	23	43%	22%	9%	26%	0%	33%
シェーグレン症候群	166	33%	18%	5%	39%	4%	35%
多発性筋炎・皮膚筋炎	194	28%	12%	14%	41%	4%	31%
特発性ステロイド性骨壊死症	5	20%	20%	60%	0%	0%	50%
自己免疫性肝炎	30	37%	10%	10%	43%	0%	21%
強皮症	208	26%	13%	7%	50%	4%	34%
脊髄小脳変性症	166	26%	23%	8%	40%	2%	47%
表皮水疱症	14	50%	29%	0%	21%	0%	36%
再生不良性貧血	163	56%	12%	12%	17%	4%	17%
スタージウエバー症候群	4	75%	25%	0%	0%	0%	25%
エーラス・ダロス症候群	2	50%	0%	0%	50%	0%	0%
膠原病その他	67	28%	15%	6%	40%	10%	34%
発作性夜間血色素尿症	8	88%	0%	0%	13%	0%	0%
溶血性貧血	2	50%	50%	0%	0%	0%	50%

(2) 有効な環境整備と職業上の問題の組合せ

50疾患×20の機能障害×36の職業上の課題×35の職場環境整備の全組み合わせのうち、6,505組み合わせが特定の職業上の課題の軽減に有効な環境整備として統計的に見出された(全体の0.52%)。6,505の組み合わせのうち、いくつかの例を示す。

A. クローン病で消化器系の機能障害がある場合

「仕事を継続すること」について全体で58.3±27.9%

(95%信頼区間)が問題があるとしているが、「主治医・専門医と職場担当者を交えた仕事内容のチェック(6例)」「職場内で必要な休憩や疾患の自己管理ができる場所の配慮(8例)」を行っている例では問題発生率は0%であった。

「決められた通院を行うこと」について全体で50.0±28.3%が問題があるとしているが、「必要な環境整備について会社側に伝えること(9例)」を行っている例では問題発生率は0%であった。

B. 重症筋無力症で疲れやすさがある場合

「適正な処遇をうけること」について全体で78.0±12.7%が問題があるとしているが、「上司・同僚の病気や障害についての正しい理解(17例)」「コミュニケーションに時間をかける配慮(16例)」「従業員の意見を積極的に聞く企業側の態度(16例)」を行っている例では問題発生率は0%であった。

C. パーキンソン病で運動機能障害がある場合

「歩くこと」について全体で61.8±16.3%が問題があるとしているが、「職場内の移動の施設改善(手すり、通路、床面、案内など)(8例)」を行っている例では問題発生率は12.5±22.9%であった。

「文章を書くこと」について全体で54.3±16.5%が問題があるとしているが、「主治医・専門医と職場担当者を交えた仕事内容のチェック(8例)」を行っている例では問題発生率は0%であった。

D. 全身性エリテマトーデスで疲れやすさがある場合

「常勤の職に就くこと」について全体で40.0±12.4%が問題があるとしているが、「通院への配慮(46例)」を行っている例では問題発生率は17.4±11.0%であった。

「精神的ストレスに対処すること」について全体で31.9±10.8%が問題があるとしているが、「通院への配慮(51例)」を行っている例では問題発生率は15.7±10.0%、また、「勤務時間中の服薬や自己管理、治療等への職場の配慮(40例)」を行っている例では問題発生率は17.5±11.8%であった。

(3) 疾患別の職場環境整備ガイドライン案

複合的に複数の職業上の問題を解決できる環境整備項目をリストアップすることにより、疾患別の職場環境整備ガイドラインの案を作成した。その一例を示す。

A.クローン病に対する環境整備ガイドライン案

1. 勤務中の自己管理への職場の配慮
2. 病気や障害にかかわらない人事方針
3. 仕事上の相談にのる同僚・上司
4. 職場内の休憩や疾患管理ができる場所の配慮
5. 社内の親睦会などへの参加のしやすさ
6. 通院への配慮
7. 勤務中の休憩を取りやすくする
8. コミュニケーションに時間をかける配慮
9. 上司・同僚の病気や障害への正しい理解

(以上の9項目で職業上の問題の75%以上は解決可能である。)

上記等の環境整備にかかわらず、残る職業的課題として、「精神的ストレスへの対処」「昇進をすること」「十分な収入を得ること」「常用雇用されること」などが認められた。

B.パーキンソン病に対する環境整備ガイドライン案

1. 上司・同僚の病気や障害への正しい理解
2. 職場内の移動の施設改善
3. 仕事の内容や仕方の個別的調整や変更
4. 勤務時間帯の変更(時差、フレックス勤務等)
5. ユニバーサルデザインの機器・機材
6. 職場の出入りの施設改善
7. 偏見・差別防止の管理職・職員への啓蒙
8. コミュニケーションやパソコン利用の支援機器
9. 能力的に無理のない仕事への配置
10. 勤務時間中の自己管理等への職場の配慮
11. 従業員の意見を積極的に聞く企業態度
12. 作業マニュアルや研修用テキストの整備
13. 研修や技能訓練
14. 社会親睦活動への参加しやすさ

(以上の14項目で職業上の問題の75%以上は解決可能である。)

上記等の環境整備にかかわらず、残る職業的課題として、「常勤の職に就くこと」「十分な収入を得ること」「仕事を継続すること」等の多数の課題が認められた。

(4)疾患別の必要環境整備と残存問題量の推計

各疾患に対して必要とされる環境整備の項目数や環境整備を前提としても残される職業的課題につい

ての見積もりを表2に示す。

これにより、大半の多くの難病患者に対して、適切な職場環境整備を推進することによって、職業上の問題で特に就業者の50%以上で発生するようなものはほとんど解消できることが明らかとなった。また、疾患によって、必要となる環境整備の項目数や環境整備に関わらず残存する問題の分量には差が認められた。

表2. 疾患別の必要環境整備項目数とそれによる問題解決の見積もり

	環境整備項目数 (最大35)		問題項目数(最大36)		
	最優先 項目数	必要項 目数	平均的 状況で の問題	環境整備後 重大 問題	問題
ベーチェット病	12	22	24	0	0
多発性硬化症	13	32	31	0	5
重症筋無力症	10	26	25	0	4
全身性エリテマトーデス	8	29	15	0	6
サルコイドーシス	11	23	18	0	2
特発性血小板減少性紫斑病	3	7	14	0	2
結節性動脈周囲炎	5	14	16	0	1
潰瘍性大腸炎	5	11	10	0	2
大動脈炎症候群	11	26	28	1	2
ビュルガー病	3	6	28	0	1
クローン病	9	20	19	0	3
パーキンソン病	14	31	36	0	21
モヤモヤ病	7	11	12	0	3
シャイ・ドレーガー症候群	8	19	33	9	11
原発性胆汁性肝硬変	6	11	14	0	2
特発性大腿骨頭壊死症	9	25	23	0	3
混合性結合組織病	7	26	21	0	4
原発性免疫不全症候群	6	11	16	0	2
特発性間質性肺炎	8	21	30	4	13
網膜色素変性症	8	13	19	0	1
神経線維腫症	6	17	30	0	1
不応性貧血	5	10	20	0	0
シェーグレン症候群	9	29	21	0	2
多発性筋炎・皮膚筋炎	12	30	16	0	1
自己免疫性肝炎	3	14	15	0	0
強皮症	13	29	26	0	1
脊髄小脳変性症	9	29	36	0	16
表皮水疱症	1	2	23	0	0
再生不良性貧血	7	15	19	0	0
膠原病その他	7	19	28	0	1

5 考察

従来、障害者への職場環境整備や社会的支援の検討は、専門家の知識や経験に基づいて行われることが多いが、本研究では現実の難病患者の就業状況での実証的データに基づき「根拠に基づく」職場環境整備のあり方を見出す初めての試みを行った。最近では、難病患者に対して、地域でも就労支援が注目されるようになってきているが、企業内での環境整備が適切に行われていない場合、職業上の問題が多数発生し、安定した雇用継続は困難になると思われる。その意味で、地域の保健・医療・福祉機関や患者団体等での社会的支援は、その前提として、企業内の

環境整備や雇用管理の適切な方策が実施されることでなければならず、環境整備や雇用管理を行う事業主への社会的サポートも必要になる。今回得られた結果は、そのようなニーズに応えられる企業内雇用管理のガイドラインを設定するために活用できる。

(1)「根拠に基づく」職場環境整備のあり方

今回の「根拠に基づく」環境整備のあり方の検討は、職業的視点から障害をみた場合に、単に職業上の問題を把握するだけでなく環境整備状況との関係で捉える必要があるという、ICF(国際生活機能分類)で示された新たな障害の捉え方に基づいている⁽¹⁾。この考えに基づき、身体障害や知的障害を中心として、職場環境整備のあり方についての検討は既に行った⁽²⁾が、今回の検討は難病患者に対しての初めてのものである。

今回の調査では、難病患者で就労している人は少ないとの誤解に反して、多くの就労している難病患者から直接、職業上の問題と環境整備の状況についての詳細な情報を収集できた。多くの問題を抱えつつ働いている人たちや仕事を辞めた人たちだけでなく、適切な配慮により職業上の問題が解決されている場合が多く存在したことにより、今回の検討に必要な両者の統計的比較が可能となった。

個々の環境整備項目を職業上の課題の解決や軽減と結びつけて捉えることによって、企業内環境整備を単に企業の負担と捉える見方を超えることが可能となる。今回明らかになった有効な環境整備項目とは、現在少数事例で行われている、現実の職業上の問題の解決や軽減に効果をもたらしている環境整備を集約したものである。多くの難病は就業年齢において原因不明で発生するものである。したがって、これらの環境整備は企業の貴重な人材が難病があっても就労を継続するようにするための、効果的かつ事業主の負担を少なくする方策である。もちろん、就業以前に発症する若年性の疾患についても適用できる。

(2)環境整備ガイドライン案と社会的支援について

現在、取り組みが始まっている難病患者への就労支援が、保健・医療・福祉等「外から」の検討段階にある^(4,5)のに対して、本研究では就労現場での問題と企業内の環境整備を中心とした「内から」のものであ

る。身体障害、知的障害、精神障害等の前例を見ても、就労支援を外側から行った場合、一般雇用への壁は厚く、安定雇用のための雇用管理も難しいが、「内から」、つまり、援助付き雇用の考えに従い、職場内での支援や環境整備、ナチュラルサポートの整備を行うことにより一般雇用の可能性は大きく広がる⁽¹⁾。本研究の結果でも、職場環境整備を適切に行うことにより、難病患者の職業上の問題は劇的に解消あるいは軽減されることが示唆される。

今回提案した環境整備項目は企業内で比較的整備しやすいと考えられる項目を優先するようにしているが、企業における環境整備の実施を社会全体で支えることも重要である。難病患者の障害認定の問題とも関連して、これらの環境整備は、必ずしも障害者雇用助成金等の社会的支援の対象となっていない。この問題については、今後の検討が必要である。

6 結論

職場環境整備や支援を、職業生活上の問題を関連付けて検討することにより、単に企業の負担を増すだけでなく、問題を解決し、有効な人材活用の手段としての環境整備のあり方を提案することができ、また、難病患者の職業能力の公正な評価にもつながり、効果的な社会的支援の検討の基礎となると考えられる。

7 引用・参考文献

1. 障害者職業総合センター：職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究、調査研究報告書No.67, 2005.
2. 障害者職業総合センター：「障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査」－障害者雇用の職場環境整備の現状とその効果の検証－、資料シリーズNo.27, 2002.
3. 障害者職業総合センター：難病等慢性疾患者の就労実態と就労支援の課題、調査研究報告書No.30, 1998.
4. 全国難病センター研究会：第5回研究大会抄録集、財団法人北海道難病連、2005.
5. 全国難病センター研究会：第4回研究大会(東京)報告集、財団法人北海道難病連、2005.

医療的支援を必要とする障害者の就業に必要な 社会資源の範囲について

○清水亜也・春名由一郎・青林唯

(障害者職業総合センター社会的支援部門)

1. はじめに

近年、雇用と福祉、教育との密接な連携により、福祉関係者あるいは教育関係者がジョブコーチとして活躍することなどにより、知的障害者や精神障害者に対する就業支援の社会資源の範囲は大きく広がり、また、これにより就業可能性も向上しつつある。現在、重複障害、精神障害、高次脳機能障害、発達障害、難病等、これまでの雇用セクターのみでは対応しきれない高度な専門性を要する障害が職業リハビリテーションの対象となっており、より一層の社会資源の有効な活用が必要となっている。

しかし、高次脳機能障害、難病、精神障害のような医療的支援を必要とする障害については、どのような雇用と医療との連携が必要であるのかは明確ではない。医療的支援と雇用支援の連携については、医療的支援が終わってから、雇用支援に移行するという段階的連携が主であった。今後これを援助付き雇用モデルに基づき、実際の職場での問題解決につながる支援という観点から、より密接で並行的な連携のあり方にしていくことが必要であろう。

そこで、本研究では、まず、高次脳機能障害、難病、精神障害のような医療的支援を必要とする障害者に対する職業生活に即した支援内容を、従来の知的障害者等の支援内容と比較しながら明らかにすることとした。そして、そのような支援内容を実現するために必要な地域の社会資源の活用のあり方について、知的障害の場合での援助付き雇用ではジョブコーチ（職場内での訓練・教育が中心で、職場側の環境整備を含む）が中心であったのに対して、それとは異なる社会資源活用の特徴を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

高次脳機能障害、難病、精神障害がある人が職業生活を実現し、継続するために必要な支援を文献等から明らかにし、そのような支援を行う専門性を有する社会資源の範囲を明らかにすることとした。この際、知的障害者に対する職場内支援の内容や社会

資源の活用範囲との比較により、高次脳機能障害、難病、精神障害がある人における特徴を明らかにすることとした。

(1) 職業生活に即した支援内容の明確化

障害者職業総合センター研究部門において特別研究 6（平成 12～16 年度）で作成した就業支援総合データベース「Universal Work Data Base」（以下「UWDB」と言う）をもとに障害種類別の支援内容の違いについて検証を行った。UWDB に登録されている支援情報の総数は約 3000 件であり、2003 年以前の国内外の主要な職業リハビリテーションや就業支援に関わる文献資料を網羅し、国際疾病分類や国際生活機能分類によりコーディングされている。難病には、特定疾患 120 種類の他、HIV による免疫機能障害を含めた。精神障害には、特に個別病名が文献にないものの他、統合失調症、気分障害等を含めた。また、高次脳機能障害は、高次脳機能障害との記述があるものの他、脳外傷の内、記憶障害、注意障害、遂行機能障害があるものを含めた。UWDB に登録されている支援のうち、難病関連の支援は 99 件、精神障害関連の支援は 178 件、高次脳機能障害関連の支援は 157 件、知的障害関連の支援は 403 件、身体障害関連の支援は 604 件であった。

(2) 活用可能な社会資源範囲の明確化

現時点で利用可能な社会資源情報を、インターネット、書籍等から広く調査し、それら広範な社会資源について医療的支援を必要とする障害者への職業支援を行うことができるかについて検証を行った（具体的な情報源は参考文献等を参照）。

「(1) 職業生活に即した支援内容の明確化」の結果より、疾患ごとに個別的な支援を特定し、その支援の実現するために活用可能な社会資源（病院、当事者団体、保健所等）の検索を行った。

3. 結果

(1) 職業生活に即した支援内容の明確化

難病、精神障害、高次脳機能障害を持つ人に対する就労支援は、知的障害と共通する部分も多く見ら

表1 障害・疾患ごとの支援の分類

	難病(HIV含む) (登録支援数99件)	精神障害 (登録支援数178件)	高次脳機能障害 (登録支援数157件)	知的障害 (登録支援数403件)
物的支援	支援機器・機器の改善	支援機器・機器の改善	支援機器・機器の改善 職場環境整備(設備)	支援機器・機器の改善 職場環境整備(設備)
人的支援		専門家や支援者による人的支援 自助グループ等		専門家や支援者による人的支援 職場内の人的補助
地域支援		外部機関との連携	外部機関との連携 家族との関係	外部機関との連携 家族との関係
教育・訓練		訓練・指導(作業関連)	訓練・指導(言語・認知機能)	訓練・指導(作業関連) 訓練・指導(日常生活)
職務遂行上の支援	勤務体制・時間等の配慮	作業上の配慮 勤務体制・時間等の配慮	作業上の配慮	作業上の配慮 職場の雰囲気作り 通勤等に関する配慮
態度、差別・偏見の防止	障害の認識 プライバシー保護	障害特性の受容 本人に対する接し方・人間関係	障害の認識	障害特性の受容 本人に対する接し方・人間関係 本人との対話
セルフケア支援	通院・服薬等の医療的配慮	日常生活への配慮・サポート 通院・服薬等の医療的配慮		日常生活への配慮・サポート

れるものの、「通院・服薬等の医療的配慮」「障害の認識」「言語や認知機能の訓練・指導」などに代表されるように、それぞれ個別的な内容の支援が必要とされていた(表1)。

知的障害者においては、直接的な作業に対する支援に加え、訓練・指導(日常生活)、日常生活のサポート、本人との対話などといった日常生活に関わる部分に対する支援が特徴的であるのに対し、難病の場合、直接的な作業に対する支援よりも、勤務上の配慮や障害の認識といった内容の支援が必要とされていた。さらに、精神障害の場合、同じ障害をもつ仲間と交流し意見交換、助言を受ける等することが継続的な就労につながるという事例報告も多く、また、自助グループや通院・服薬への配慮といった支援が特徴的である。また、高次脳機能障害の場合、言語機能や認知機能の回復訓練や指導が重要な支援となり、また、外見上認識しづらい障害であるため、障害の認識といった周囲の配慮も特徴的な支援としてあげられていた。

また、分類上は同一の項目となる支援であっても、具体的内容には大きな違いがあった。例えば、「訓練・指導」の場合、知的障害と精神障害では作業関連の指導・訓練が中心的な支援であるという点で比較的共通しているが、高次脳機能障害では言語機能や認知機能の回復が中心的な支援であった。同様に、「態度、差別・偏見の防止」の場合、知的障害と精神障害では、障害特性を受容すること、そしてその障害特性を念頭に置いた上でどのように本人と接していくかといった内容が中心的であるのに対し、

難病や高次脳機能障害では、外見上認識されにくい障害を認識するという配慮が中心的な支援となっていた。

(2) 活用可能な社会資源範囲の明確化

「(1) 職業生活に即した支援内容の明確化」の結果より、障害種別ごとに必要とされる支援は異なっていることが明らかとなった。そこで、疾患ごとの個別的な支援を、難病は「態度、差別・偏見の防止」「セルフケア支援」、精神障害は「人的支援」「セルフケア支援」、高次脳機能障害は「教育・訓練」「態度、差別・偏見の防止」として、その個別的な支援を実現するために必要な地域の社会資源情報をインターネット、書籍から検索を行い、その対応状況をまとめた。

対応状況の判断基準は、業務の内容として具体的に該当する支援の内容が明示されている場合を「対応している」、業務の内容として具体的な対応は明示されていないが関連する相談業務等を行っている場合を「対応している可能性はあるが詳細不明」、業務の対象として該当する障害・疾患が明示されているだけの場合を「詳細不明」、業務の対象として該当する障害・疾患が明示されていない場合を「対応していない」とした(表2)。

各障害ともに、個別的な支援に対して対応可能な社会資源の情報は明らかにはならなかった。インターネット、書籍等の既存の情報源から入手可能な情報は、連絡先、対象疾患・障害、簡単な業務内容、設備などの基礎的な情報であり、実施している(実施可能な)就労支援の具体的で詳細な内容に関して

表2 個別的支援の内容と社会資源の対応状況

	個別的な支援の内容	社会資源	対応の状況
難病(HIV含む)	態度、差別・偏見の防止 (障害の認識)	保健所、難病相談・支援センター	▲
		拠点病院	?
		当事者団体	?
	セルフケア支援 (通院・服薬への配慮)	保健所、難病相談・支援センター	▲
		拠点病院	?
		当事者団体	?
精神障害	人的支援 (自助グループ等)	保健所	▲
		病院	?
		当事者団体	▲
	セルフケア支援 (通院・服薬への配慮)	保健所	▲
		病院	▲
		当事者団体	?
高次脳機能障害	教育・訓練 (言語・認知機能訓練)	保健所	×
		リハビリテーション病院	▲
		当事者団体	?
	態度、差別・偏見の防止 (障害の認識)	保健所	×
		リハビリテーション病院	?
		当事者団体	?

○:対応している
?:不明

▲:対応している可能性はあるが詳細不明
×:対応していない

は不明であった。個別的な支援に対応する可能性のあるものもいくつか見られたが、本当に対応できるかどうかは、具体的な支援内容の詳細の十分な情報が得られなかった。

4. 考察

今回の調査により、高次脳機能障害、難病、精神障害がある人に対して、援助付き雇用戦略に基づき職業生活に即した支援を行う際の知的障害とは異なる特徴、及び、そのための地域社会資源の活用の可能性や課題が明らかとなった。

(1) 知的障害とは異なる援助付き雇用戦略の必要性

「援助付き雇用」は広い概念であるが、わが国では、主に知的障害者を中心とした支援のために、ジョブコーチ支援が強調されている。しかし、それは、知的障害者に対して職業生活に即した支援の特徴(専門家や支援者による人的支援、職場内の人的補助、訓練・指導、作業上の配慮等)に依存したものである。同じ援助付き雇用戦略を採用するにしても、高次脳機能障害、難病、精神障害がある人に対して、職業生活に即して必要な支援内容は、知的障害者に対するものとは共通点もあるが大きく異なる点もあることが明らかとなった。異なる点としては、具体的には、難病の場合では勤務上の配慮や障害の認識に関する支援、精神障害の場合ではピアサポート

や自助グループ、通院・服薬への配慮といった支援、また、高次脳機能障害の場合、言語機能や認知機能の回復訓練や指導、障害の認識のための支援が重要である。さらに、ジョブコーチが担当するであろう「訓練・指導」についても精神障害では知的障害に対するものと比較的共通しているが、高次脳機能障害では言語機能や認知機能の回復が中心的な支援となる必要がある。同様に、「態度、差別・偏見の防止」についても、難病や高次脳機能障害では、外見上認識されにくい障害を周囲が認識できるようにすることが重要なポイントとなる。したがって、これらの障害に対する援助付き雇用戦略においては、ジョブコーチ支援に付け加えての新たな職業生活に即した支援方法が必要となると考えられる。

(2) 医療関係機関等との地域連携のあり方

現在の、医療機関における就労支援は精神科におけるデイケアや、難病支援での相談や共同作業所設立の動向などがあり、これは、かつて、知的障害者への福祉的な就労支援が作業所中心であり、一般雇用への大きな壁があった時代に対応している。これに対して、1990年代からは知的障害者に対して、援助付き雇用戦略により、実際の職業生活に障害者が統合された状態で必要なニーズに対して支援を行うことに切替えられたことにより、知的障害者の

就労可能性は大きく広がり、福祉、教育関係者も施設や特殊学校での訓練よりも実際の職場でのジョブコーチ支援を行うようになるなどの大きな連携のあり方の変化が見られるようになった。今後、高次脳機能障害、難病、精神障害がある人に対して、同様な変化をもたらすことも可能であると考えられる。例えば、地域の保健医療機関や患者団体等に期待される専門的支援内容としては、就業時の通院・服薬に対するアドバイスや、関係者（医療機関・事業主・障害者本人等）によるカンファレンス等であろう。今回の調査により、現在、わが国においては、難病、精神障害、高次脳機能障害の職業生活の支援につながりうる専門的支援機能について、保健所、病院、当事者団体等の利用可能であると思われる社会資源が多くあるものの、具体的な対応可能性が明確となっていない状況が明らかとなった。これらの医療機関や患者団体が具体的にどのような就業支援を行う可能性があり、また、課題をもっているのかについては明らかでなく、今後、調査を行っていくことが必要であろう。

従来医療と雇用の連携は段階的連携が主であったが、このように就労支援に具体的に必要な専門的支援内容を踏まえつつ、適切な地域社会資源を活用していけるようにすることで、今後は、より密接で同時並行的な連携のあり方が可能になると考えられる。

5. 結論

難病、精神障害、高次脳機能障害を持つ人に対する職業生活上の就労支援の内容は知的障害者に対するものと類似点はあるものの大きく異なる特徴もあった。知的障害者に対する社会資源活用が、主に、職場内での教育や人的支援に関する支援を実施するものとしてジョブコーチ支援の実施者としての福祉施設や教育機関を中心としているのに対して、難病、精神障害、高次脳機能障害を持つ人に対する職業生活上の就労支援で必要とされる内容の特徴に応じて、ジョブコーチ支援だけでなく、医療機関や患者団体等との密接な連携による就労支援のあり方が必要となると考えられる。

6. 参考文献等

Universal Work Data Baseの主要情報源：

- ・高年齢・障害者雇用支援機構（旧障害者雇用促進協会）出版物

- * 障害者職業総合センター 調査研究報告書
- * 障害者職業総合センター 資料シリーズ
- * 働く広場
- * 障害者職域拡大マニュアル
- * 障害者雇用マニュアル
- * 職業リハビリテーション研究発表会発表論文集
- ・障害者雇用リファレンスサービス
(<http://www.ref.jeed.or.jp/Search>)
- ・海外データベース（Job Accommodation Network,
<http://www.jan.wvu.edu/>)
- ・学術雑誌
 - * Journal of Clinical Rehabilitation
 - * Disability and Rehabilitation
 - * PT ジャーナル
 - * Journal of Rehabilitation
 - * Journal of Vocational Rehabilitation
 - * Work
 - * 作業療法
 - * 職業リハビリテーション
 - * 職リハネットワーク
 - * 総合リハビリテーション
 - * リハビリテーション医学
- ・書籍（障害者雇用ガイドブック、事例集等）

「活用可能な社会資源範囲の明確化」の参考文献等：

- ・精神障害者社会復帰促進センター：『精神障害者の医療・社会参加・福祉のための全国社会資源名簿 2002⇒2004』, 2002
- ・ウェルネス医療情報センター：『最新版 全国リハビリテーション病院ガイド』, 1997
- ・和田ちひろ：『最新版 全国『患者会』ガイド』, 学習研究社, 2004
- ・難病情報センターホームページ
(<http://www.nanbyou.or.jp/>)
- ・WAM NET ホームページ：独立行政法人福祉医療機構
(<http://www.wam.go.jp/>)

障害者の一般就労に関する意識

○石川球子・原島雅之・野中由彦*・犬飼直樹・吉泉豊晴・若林功
 (障害者職業総合センター 事業主支援部門・*障害者支援部門)

1 目的

「障害者雇用に係る需給の結合を促進するための方策に関する研究」では、雇用のミスマッチの分析等を目的として「障害者雇用促進の方策に関する授産施設等個人調査」を実施した。

本稿では、本調査結果のうち、精神障害、知的障害、身体障害のある方の一般就労に関する要望事項等の意識に焦点を当てた分析結果から授産施設等の障害者の競争的労働市場参入促進要因についての当事者サイドからの検討と必要となる方策について考察する。

2 方法

平成17年3月に通所授産施設102所、クラブハウス1所、福祉工場29所、更生施設5所、障害関連センター6所の計143所に合計1,494票の調査票を送付した。

「精神障害・身体障害用調査票」は全31問、さらに「知的障害者用調査票」は全30問とした。また、質問内容は障害状況、施設状況、職歴、希望する労働条件、施設への要望に関するものであった。

3 結果

845件の回答があり回収率は57%であった。

(1) 回答者の属性

「精神障害・身体障害用調査票」回答者

回答者総数479件の内、男性337名で女性が142名であった。所属施設は、授産施設313件(68.6%)、福祉工場85件(18.6%)、作業所58件(12.7%)であった。これら回答者のうち、精神障害者は238名、身体障害者は218名であった。

障害別に男女比をまとめたものが表1である。なお、平均年齢は身体障害者39.9才(SD=12.63)、精神障害者40.1(SD=11.28)であった。

表1 障害別の内訳

身体障害			精神障害		
男性	女性	計	男性	女性	計
167	74	241	170	68	238

「知的障害者用調査票」回答者

回答件数は322件であった。男性185名で女性が125名、性別無記入12件であった。年齢平均は32.5歳(SD=9.48)であった。所属施設別にみると、授産施設164件(55%)、福祉工場110件(36.9%)、作業所20件(6.7%)、その他4件(1.3%)であった。

(2) 就職の希望と就職活動の状況

就職の希望の有無をまとめたものが表2である。「希望する」と「今後希望する」の合計の割合は、身体障害では48.9%、精神障害では56.5%、知的障害では46.2%であった。

表2 就職希望の有無

回答内容	身体障害 n=215	精神障害 n=221	知的障害 n=277
希望する	29.8%	33.9%	24.9%
今後希望の可能性あり	19.1%	22.6%	21.3%
希望しない	51.2%	43.4%	53.8%

また、「求職活動を行っている人の割合」を障害別に示したものが表3である。

表3 求職活動の有無

活動の有無	身体障害 n=63	精神障害 n=74	知的障害 n=71
求職活動をしている	34.9%	35.1%	46.5%
求職活動をしていない	65.1%	64.9%	53.5%

さらに、表4は活動期間についてまとめたものである。

表4 求職活動期間

活動期間	身体障害 n=22	精神障害 n=25	知的障害 n=37
始めたばかり	18.2%	50.2%	24.3%
6ヶ月	4.5%	8.0%	16.2%
1年以上	77.3%	40.0%	59.5%

(3) 就職希望者のニーズ

イ 希望者の年齢構成

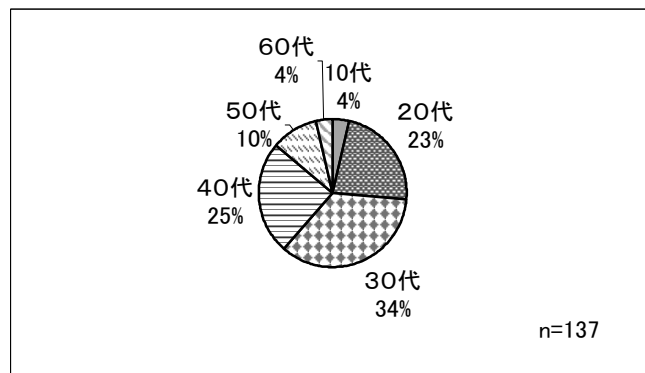


図1 求職者の年齢構成(精神障害・身体障害)

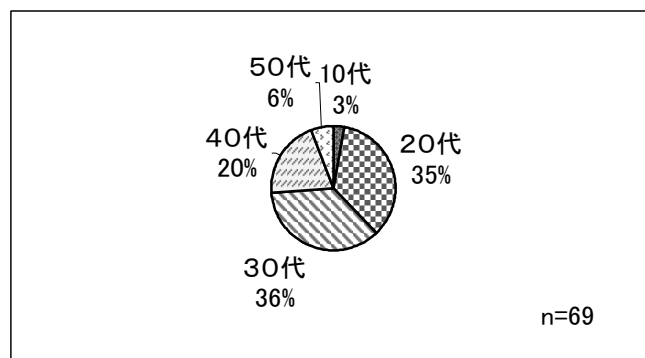


図2 求職者の年齢構成(知的障害)

ロ 就職の必要性

「就職の必要性」の度合いについてまとめたものが表5である。

表5 就職の必要性

必要性の度合い	精神障害 身体障害 n=128	知的障害 n=75
すぐに就職したい	18.8%	30.7%
すぐではないが就職したい	43.8%	24.0%
時間をかけ自分にあう職場を探す	33.6%	44.0%
無理に就職しなくてもよい	3.1%	0%
その他	0.6%	1.3%

ハ 就職希望理由

就職希望理由を最多から順にみると「自立したい」、「生きがいを見つける」、「家計の助け」、「社会との関わりを持つ」、「知識技能の活用・向上」、「親などを頼れなくなった」「体力や能力に自信が持てた」であった。

表6 就職希望理由 (複数回答)

理由	身体障害 n=109	精神障害 n=129	知的障害 n=127
自立したい	56.9%	52.7%	50.4%
社会との関わりを持ちたい	33.9%	40.3%	36.2%
生きがいを見つける	44.0%	55.8%	42.5%
施設で体力や能力に自信がついた	11.0%	14.7%	21.3%
知識・技能の活用・向上	35.8%	22.5%	27.6%
家計の助けにするため	40.4%	40.3%	19.7%
親などを頼れなくなった	18.3%	17.1%	7.1%
その他	7.3%	7.0%	8.7%

ニ 就職希望者の抱える不安

就職希望者が不安に感じていることがらを表7にまとめた。障害別に上位2項目をみると、身体障害では「通勤」と「仕事の正確さ」、精神障害では「人間関係」と「仕事の正確さ」、知的障害では「人間関係」と「仕事内容の理解」であった。

表7 就職希望者が抱える不安 (複数回答)

理由	身体障害 n=65	精神障害 n=79	知的障害 n=73
人との付き合いが苦手	35.4%	65.8%	49.3%
仕事の内容を理解できるか	32.3%	45.6%	43.8%
納期に間に合わせられるか	44.6%	39.2%	38.4%
仕事を正確にできるか	46.2%	53.2%	34.2%
作業環境が良いか	29.2%	34.2%	35.6%
職場に通えるか	50.8%	35.4%	35.6%
その他	9.2%	20.3%	6.8%

ホ 希望する労働条件

希望年収及び勤務条件を表8から表10にまとめた。

表8 希望年収の平均

障害	件数	平均値 (万)
身体障害・精神障害	131	166.6
知的障害	67	148.9

表9 希望勤務時間

勤務時間の条件	身体障害 n=67	精神障害 n=72	知的障害 n=67
週20時間まで	12.7%	20.8%	13.4%
週20時間～30時間	22.2%	34.7%	35.8%
週30時間以上	65.1%	44.4%	50.7%

表10 希望勤務形態

事業形態の条件	身体障害 n=67	精神障害 n=78	知的障害 n=69
会社への就職	89.6%	91.1%	97.1%
在宅勤務	7.5%	5.1%	1.4%
自営業	3.0%	3.8%	1.4%

ヘ 希望する求職条件

希望する求職条件をまとめたものが表11である。

表11 希望する求職条件 (複数回答)

希望する条件	身体障害 精神障害 n=160	知的障害 n=76
生きがい、やりがいを持てる仕事	66.3%	42.1%
仕事内容に興味を持てる	61.3%	35.5%
希望にあった勤務形態・勤務時間	54.4%	46.1%
賃金が一定水準以上である	46.3%	56.6%
通勤に便利である	43.8%	35.5%
健康管理面の配慮がある	43.1%	40.8%
障害者向け業務サポートがある	41.3%	47.4%
社会保険に加入している	39.4%	31.6%
正社員である	38.1%	47.4%
前職の経験・能力を生かせる	36.9%	36.8%
仕事が簡易である	31.3%	31.6%
会社等に将来性がある	30.6%	11.8%
障害者が多い職場である	23.8%	35.5%
段差解消等環境面の配慮がある	21.3%	11.8%
規模が大きい、知名度が高い会社	16.3%	18.4%
障害者が少ない職場である	12.5%	17.1%
その他	3.1%	0%

ト 希望職種

希望職種の上位6件をまとめたものが表12である。表中の労務には、梱包、清掃員、学校・病院等の雑務、資材等の選別が含まれている。

表12 希望職種 (複数回答)

精神障害・身体障害 n=130		知的障害 n=72	
職業	構成比 (%)	職業	構成比 (%)
製造・製作	39.2	食品作り	37.5
運搬などの労務	23.1	清掃	26.4
一般事務	22.3	野菜等栽培、木炭製造等	20.8
内勤による販売	18.5	箱詰め	20.8
運輸・通信	10.8	販売	16.7
機械・電気技術者	10.0	梱包	15.3

チ 能力開発に関するニーズ

知的障害者の取得資格については、パソコンを使う資格・技術(2件)、運転免許(11件)がみられた。また、取得したい資格が57件あり、内訳を表13にまとめた。

表13 取得したい資格等 (知的障害)

取得したい資格等	件数
パソコンなどを使う資格・技術	14
運転免許	10
福祉関連の資格・技術	8
調理関連の資格・技能	8
その他の資格・技能	6
医療・健康関連の資格・技術	5
事務(OA機器操作技能)関連の資格・技能	3
その他運輸関連の資格・技能	3
計	57

さらに、精神障害者・身体障害者の取得したい資格・技能119件中、5件以上のものを表14にまとめた。

表14 取得したい資格・技能
(精神障害・身体障害者)

資格・技能	件数
福祉関連	10
医療・健康関連	9
事務(OA機器操作技能)	8
事務(筆記技能)関連	8
情報処理(基本)関連	7
鉱工業関連	7
調理関連	6
運輸関連	6
建設関連	6
事務(秘書・語学技能)	5
安全、医療関連	5
建築、土木、不動産関連	5
情報処理(上級)関連	5

(4) 求職予定者のニーズ

今後求職を予定している人は表15に示した条件が整えば求職活動／就職をしたいとの回答であった。

表15 就職希望の条件 (複数回答)

条件	身体障害 精神障害 (n=167)	知的障害 (n=59)
労働習慣を習得したら	21.6%	30.5%
働くうえで必要な能力が向上したら	36.5%	47.5%
体調が良くなったら	29.9%	13.6%
障害者の健康管理の配慮があれば	43.1%	11.9%
やりがいのある仕事があれば	42.5%	50.8%
在宅就労ができるのであれば	16.2%	3.4%
その他	13.2%	16.9%

(5) 就職を希望しない人のニーズ

就職を希望しない理由の内訳を表16にまとめた。

表16 就職を希望しない理由 (複数回答)

理由	身体/精神 n=210	知的 n=149
人との付き合いが苦手	25.7%	22.8%
仕事の内容を理解する自信がない	23.3%	32.2%
所定時間内に仕事をこなす自信がない	32.9%	28.2%
仕事を正確にこなす自信がない	29.5%	36.9%
よい作業環境が望めない	29.0%	24.2%
通勤が困難	25.2%	18.8%
その他	32.4%	40.9%

(6) 施設に対するニーズ

施設に対するニーズをまとめたものが表17である。

表17 施設に対するニーズ (複数回答)

要望内容	身体 n=210	精神 n=209	知的 n=287
働くにあたっての基礎知識	30.0%	40.2%	40.8%
施設の仕事・作業メニューを増やす	22.4%	21.1%	25.4%
施設の仕事・作業内容をより高度に	17.6%	12.0%	6.6%
自分に適した職業を教えて欲しい	26.7%	34.0%	50.9%
就職先を探してもらいたい	19.5%	23.0%	27.2%
会社等での実務を経験したい	14.8%	15.8%	19.2%
その他	3.3%	4.8%	4.9%
特になし	35.2%	30.6%	19.9%

4 考察

本調査結果から福祉施設における就労から企業への転職に関して検討するとともに必要となる方策等についての考察を以下にまとめた。

(1) 求職者が直面している現状

本調査の就職希望者の入所年数平均は身体障害・精神障害調査では6年、知的障害者では8.21年と長かった。さらに、就職希望者のうち20才代、30才代の人々の占める割合が高かったにも拘わらず、求職期間では、「1年以上」の割合が高いことが示された。これらのことから、施設から一般就労への移行が容易ではないことが示された。

施設から一般就労への移行に関する統計で以下の報告がある。文部科学省の学校基本調査によると、これら福祉施設への知的障害養護学校からの平成16年の移行者の占める割合は57.7%であった。また、福祉施設から一般就労への移行率を見ても1%である(社会就労センター,2000)。企業とりわけ、中小企業における雇用の停滞がこれらの数値に反映されていると考えられる。

また、このような就労率の低迷は長引く不況がその一因と考えられる(東京都障害児学校教職員組合,2003)。さらに、わが国の完全失業率をみると、需要不足よりも構造的・摩擦的な要因による失業の割

合が大きく(厚生労働省,2002)、労働需要はあっても、ミスマッチにより多くの失業が発生している状況にある。

(2) スキルミスマッチとスペック・ミスマッチの視点から

企業の募集では必要となるスキルの具体的説明は少なく、多くは英語検定等の資格、年齢、学歴、職種等の「スペック」で表現される。これらスペックのミスマッチ予防の必要がある。例えば、求人側が求めるスキルと求職者側が持っているスキルが同等であっても、求人側と求職者側の職種が異なる場合にマッチングが成立する可能性は低いが、このような場合は「スキルのミスマッチ」よりも「スペックのミスマッチ」と言える。

さらに、求人企業はスペックだけを重視して募集と採用を行っておらず、募集や採用で重視したいスキルとして業種や職種で測れない「社風」や求職者の「人柄」なども重要視されている(阿部ら,1999)。

さらに、企業は業種に関わりなく人材の調達を試みるが求職者は経験のある職種から応募先を決める、求人企業は応募条件を提示するがそれを重視していないとの指摘もある(阿部,2001)。

本調査の「施設に対するニーズ」に「適した職業を教えて欲しい」、「就職先を探してもらいたい」、「会社等での実務を経験したい」が含まれていた。当事者のミスマッチの無いジョブマッチングの希望が窺える。

こうした要望に応えるには個別の職業ガイダンスと会社等での実務経験ができる体制の確立が必要である。職業ガイダンス等の支援で、自身のスキルの言語化が難しいためスペックに頼らざるを得ない状況にある求職/転職者に対して、スキルを「スペック」のみで表現する以上に求人側にアピールできる支援により「スペック、とりわけ職種のミスマッチ」の防止・解消を図る必要がある。また、社風等の情報流通のための関係機関の連携が必要となる。

バブル崩壊以降の求人減少に加え、求職者と求人企業が「出会う」確率の低下の中で、両者のミスマッチの解決には、求人企業が求めるスキルを可能な限り具体的に言語化して示すことが求められている。さらに、当事者との職業ガイダンスにあたる支援者は必要なスキルの情報収集と伝達を密に行うことが重要と考えられる。さらに、授産施設の作業で取得したスキルを異なった職種で生かせるようにスキル・トランスファーの知識に基づく支援やキャリア棚卸支援を積極的に行うことが必要であろう。

また、本調査の就職を希望しない理由(表16)をみると、仕事内容や職場環境等への漠然とした不安等による「ためらい」が感じられる。この背景として、離職後等に再挑戦できる社会資源の不足による「ためらい」に加え、労働市場の透明性の課題が考えられる。

後者については、労働基準法で就職内定者に対する条件の明示義務があるものの、内定するまで待つのではなく仕事内容の早期明確化が望まれる(玄田,1999)。早い段階で明確な労働条件が得られることで、求職者サイドの選択肢が増え希望にあった条件に巡り合う機会の可能性が増すと共に、就職前/後

のミスマッチを防ぐことができると考えられる。

(3) 希望条件・職種について

厚生労働省の調査結果では運輸、不動産を除く総ての産業で常用労働者不足超過幅が拡大している(厚生労働省,2005)。また、同調査結果のパートタイム労働者過不足も製造業、情報通信業、不動産を除き不足超過幅が拡大している。

本調査の希望職種(表12)をみると精神障害者・身体障害者の希望職種の建築・土木を除き、これら需要がある職種の希望であった。さらに、パートタイム希望者(身体障害で30%、精神障害で54%、知的障害で48%)のパートタイムへの参入可能性が考えられる。人手不足感のあるこれらの希望職種に関するミスマッチを解消し、求職者の転職の方策について今後地域間格差を把握しつつ、分析を進める必要がある。

(4) 雇用条件の悪化と雇用上の配慮

本調査の希望する求職条件(表15)では、職場における配慮のニーズが挙げられていた。また、配慮がある事業所において障害者が良好な状況であるとの調査結果が得られている(石川2004;石川2005a;石川2005b)。しかし、本調査の知的障害者の離職理由で「障害者に対して親切でない」が3番目であったこと、また、障害者に対する雇用条件は悪化の傾向にある(東京都障害児学校教職員組合,2003)、「配慮をしている」のは身体障害者雇用事業主のうちの65%程度である(厚生労働省,1998)との報告もある。希望条件等のミスマッチ防止のために職場における配慮と障害への啓蒙が必要であろう。

文献

- 阿部正浩 神林龍 李昇烈:スキル・ミスマッチとスペック・ミスマッチ「Works Oct-Nov」ワークス研究所(1999)
- 阿部正浩:企業の求人募集—求人情報の出し方とマッチングの効果「日本労働研究雑誌第495号」3-8(2001)
- 石川球子:(2004) An investigation of workplace accommodations for workers with disabilities. 「日本社会精神保健医学会雑誌13巻 第2号」
- 石川球子:働く精神障害のある方への事業所における配慮「産業精神保健13巻 増刊号」(2005a)
- 石川球子: Findings from a national survey of job developers about job accommodations arranged between employers and people with mental retardation. 「第13回 国際産業保健学会国際会議論文抄録集」(2005b)
- 玄田有史:進化する労働市場「Works No36」(1999)
- 厚生労働省:平成14年版労働経済白書(2002)
- 厚生労働省:平成17年年度労働力調査(2005)
- 社会就労センター:実態調査報告書(2000)
- 東京都障害児学校教職員組合:2002年度 障害児学校卒業生の進路実態と課題(2003)
- 藤森克彦:高失業時代の雇用政策のあり方 富士総合研究所(2003)