

# 視覚障害者の職業的リハビリテーションとしての理学療法士養成教育 —盲学校における理学療法士養成40年の検証—

○松原 勝美（森ノ宮医療大学保健医療学部理学療法学科 准教授）  
西川 正宣・太田 淳一郎・重村 信彦・水野 知浩・江崎 禎尚・大島 勝代  
（大阪府立盲学校理学療法科）

## はじめに

理学療法士（以下「PT」という。）は作業療法士（以下「OT」という。）とともに昭和40年に制度化された医学的リハビリテーションの専門職で、平成19年5月現在の有資格者は58,000余名である。このうち4,000名強（推定）の者は視覚障害者であり、その中の約1,200名弱の者は盲学校で法に基づく理学療法士養成教育を受けた者である。

視覚障害のあるPT養成教育は、我が国のPT・OT制度の発足と同時期に誕生し、その養成は全国で3校の盲学校と1校の大学（以下「盲学校等」という。）で行われ、今年で44年目を迎えた。

そこで40有余年の歴史を刻んで来た盲学校等におけるPT養成教育について、視覚障害者の職業的リハビリテーションの立場から考察したい。

## 1 視覚障害のあるPT誕生の経緯

我が国では昭和30年代後半に医学的リハビリテーションの専門職を求める動きが高まり、当時の厚生省は医学界の要請を受けて、PTOT法の制定と、その養成に乗り出し、昭和38年に国立のリハビリテーション学院1校を設立してPT・OTの養成を開始、翌昭和39年に制度の法制定を図ろうとした。ところがその草案の中に「PT・OTの絶対的欠格条項として『目の見えない者』』という一文が入っていた。しかし、この当時、全国各地の病院で物理療法や整形外科マッサージの業務に従事していた者の多くは盲学校出身の視覚障害者であった。そこで視覚障害者関係諸団体では、これまでの実績とこれからの視覚障害者の職域確保を図るために、草案に対する反対運動を起こすと同時に、文部省(当時)は昭和39年に東京教育大学(現、筑波大学)附属盲学校と大阪府立盲学校に、翌昭和40年には徳島県立盲学校にリハビリテーション科（現、理学療法科＝以下

「PT科」という。）を設置し、盲学校でのPT養成教育の実施を先行させた。また、医学界の中にも視覚障害者に理解を示す著名な大学教授もあり、その支援も受けて前述の条文を削除した現行のPTOT法が昭和40年8月に制定施行された。そして、昭和41年に盲学校3校のPT科は国立のリハビリテーション学院とともにPT養成学校として認可され、ここに視覚障害者であってもPTの資格を取得出来る道が拓かれたのである。なお、その過程において、それまで病院マッサージ師として業務に従事してきた者に対しても特例で資格を取得できる道が残され、それによって多数の視覚障害者がPTの資格を取得できたが、この特例制度は昭和49年3月をもって打ち切られた。

盲学校のPT養成学科は、その後上記3校以外に開設されなかったが、平成3年度に筑波技術短期大学（現、筑波技術大学）が開学され、高等教育の場においても視覚障害のある者へのPT養成が行われることとなった。

## 2 視覚障害のある理学療法士養成教育の現状

### (1) 入学生徒の現状

平成19年4月現在、入学定員は、筑波大学付属盲学校8名、大阪府立盲学校10名、徳島県立盲学校15名、筑波技術大学10名の計43名である

### (2) 修業年限と教育課程、教育内容

修業年限は、盲学校3校は全日制3年、筑波技術大学は全日制4年で、教育課程は法律に基づく内容に各校独自の特色を加味して編成され、教育内容は、盲学校では概ね1年次に教養科目と基礎医学科目、2年次に臨床医学科目と理学療法専門科目、並びに3週間の短期臨床実習、3年次に延べ16週間の長期臨床実習と卒業研究、卒業後に向けた総合学習を教授している。大学では1年次に教養科目をより重点的に、2年次以後は盲学校

と同様の教育内容を含んだカリキュラムで教育している。

(3) 卒業生の進路と求人状況

平成19年3月までに盲学校等のPT科を卒業してPTの資格を取得した者は、筑波大学附属盲学校 327名、大阪府立盲学校 280名、徳島県立盲学校 440名、筑波技術大学 142名、合計 1,189名で、ほとんどの者（90%以上＝推定）は病院、介護老人保健施設、教育機関、保健所等、幅広い分野に職を得て活躍している。卒業生のほとんどは弱視者であり、全盲者は10名程度である。

卒業時の進路状況を見ると、40年の間に大きな変化が現れている。

①昭和42年～60年の卒業生は、国公立病院、厚生年金病院、労災病院、日赤病院などの安定した規模の大きな病院への就職が多く、次いで肢体不自由児養護学校や小児施設に就職している。

②昭和61年以降の卒業生は、病床数100床

以下の病院や介護老人保健施設等への就職が多くなり、規模の大きな病院や肢体不自由児養護学校、小児施設への就職は激減している。ことに最近の10年間は皆無である。

この際だった違いについて考察すると

①昭和42～60年の間は、表1に見るようにPT養成校が少なく、盲学校PT科を含めたPT養成校の卒業生は売り手市場であったため、視覚障害者であっても国公立病院などの規模の大きな安定した病院に就職できた。また、養護学校への就職は、昭和48年度から、特殊学校（現、特別支援学校）で、障害児童生徒に即した「養護訓練」を行うことが義務づけられたこと、肢体不自由児通所施設への就職は、地方自治体による施設の設置が加速され、機能訓練担当の職員として盲学校PT科の卒業生が多く採用されたことによるものである。

表1 理学療法士教育形態の変遷と養成校数

年度	設立校数	閉校数	積算数	盲学校			専門学校			3年制短期大学			4年制大学				
				国立	公立	私立	国立	公立	私立	国立	公立	私立	国立	公立	私立		
1963	1		1				1										
1964	2		3	1	1												
1965	1		4		1												
1966	1		5				1										
1967	0		5														
1968	1		6						1								
1969	1		7					1									
1970	1		8						1								
1971	0		8														
1972	0		8														
1973	2		10				1		1								
1974	1		11						1								
1975	0		11														
1976	0		11														
1977	2		13				1		1								
1978	1		14						1								
1979	5		19				2		2	1							
1980	3		22				1		1	1							
1981	5		27				1		3	1							
1982	7		34				2		3	2							
1983	4		38						2	1	1						
1984	4		42						2	2							
1985	1		43							1							
1986	2	1	44					-1		1	1						
1987	0		44														
1988	0		44														
1989	1		45									1					
1990	4		49					1	2	1							
1991	1		50							1							
1992	5		55						4					1			
1993	6		61						5						1		
1994	5		66						3		1					1	
1995	17	2	81						11	-1	1,-1			1	1	3	
1996	10	1	90						9	-1				1			
1997	8	1	97						5	-1	1	1		1			
1998	9	2	104						7	-1	-1			1	1		
1999	5	1	108						1	-1				1	2	1	
2000	13	3	118				-2		11		-1				2		
2001	17	2	133				-1		14	-1		1		1		1	
2002	23	3	153						16	-1	-1	1,-1		1		4	
2003	17	3	167						10	-2	-1			2	3	2	
2004	10	2	175						4	-2				2		4	
2005	16	3	188						9			-2				7	
2006	20		208						8							12	
2007	20		228						10				1			9	
合計	252	24	228	1	2	7	1	148	1	0	2	12	10	44			

②昭和60年以降になると、健常者のPT養成校が急増して就職は競争の時代となり、盲学校PT科は少子化による入学志願者の減少、生徒の学力低下と低視力化等により、就職戦線は極めて厳しい状況に陥った。

また求人状況も一変し、国公立病院や規模の大きな病院等の求人は激減し、病床数の少ない病院や介護老人保健施設からの求人が急増してきており、最近はほとんどこれらのところからの求人である。

### 3 リハビリテーションの現場で活躍する視覚障害を持つ理学療法士

盲学校PT科の卒業生は、リハビリテーションの現場で理学療法の業務に従事するとともに、組織の管理者となっている者、PT関係団体の役員として活躍している者、教育現場で後進の指導に従事している者など、多彩な活躍をし、大きな評価を得ている。これらの者の多くは卒業後30年～20年(年齢40～50代)の者で、彼等はPTとしての経験、気力、体力ともに充実している時期にある。なお卒業後20年未満～10年(年齢30代)の者でも、すでにこのような活躍をしている者もいる。

### 4 卒業生の評価

盲学校PT科卒業生の学校に対する評価を見ると次のようなことがいえる。

#### (1) 盲学校の理学療法科を卒業したことに対する評価

盲学校のPT科を卒業して良かったとする点では、第1に「職業的、経済的に自立できた」ことの喜び。第2に「PTという社会に貢献できる職業に従事できた」という満足感の2点で、ともに80%前後に達し、次に、「自己の障害を通して弱者の立場に立って考えることのできるPTになれた」ということである。

このような評価は、「盲学校PT科の教育は、視覚障害者(ことに弱視者)の職業的リハビリテーションを行う機関」であることを示し、卒業生は健常者に伍して活躍し、自らのQOL(生活の質)を高め」というリハビリテーションの理念を実践していることにほかならないといえる。

一方、盲学校のPT科を卒業して良くなかったとする点では、「盲学校のPT科が高等部専攻科

に位置づけられる課程であること」から、「学士、専門士などの称号が得られず、大学3年への編入学も出来ない」などの不利益、「卒業生の人数が少ないことによる斯界での肩身の狭さ」の2点が上がっている。

#### (2) 盲学校PT科の教育に対する評価

盲学校PT科の教育の良い点として、第1に「教員は教育熱心である」こと。第2に「少人数学級で、視覚障害に十分配慮した環境と方法で、きめ細かな教育が行われている」ことの2点が挙げられている。もっともこれが「過保護である」というマイナス要素でもある。

一方、良くない点として、設備・備品の劣悪を指摘する声が圧倒的に高い。

### 5 視覚障害を持つ理学療法士の悩み

盲学校PT科の卒業生が抱える悩みは、

第1に「低視力による職務遂行上の悩み=50%以上」、

第2に低視力と関連する「人間関係」、

第3に自己の性格、健康等から来る「PTとしての適性に関する悩み」である。

低視力による悩みの主な事項は表2の通りであり、人間関係では、低視力による職務遂行の遅れ、リスク管理などへの不安、姿勢や行動上の外観等に対する上司や同僚からの理解不足や偏見、またPTとしての適性については、内向的、口下手、消極的、病弱と言った視覚障害者に比較的に見られ易い特徴とも関連して悩んでいる姿が浮かび上がっている。

これらの悩みは、視覚障害を有する者である限り解消困難な悩みである。

これらの困難を如何に克服するか、各自が自己の能力に合った職務遂行方法を考え、人間関係を良好にするコミュニケーションを図る努力をすること、そして教師は在学中の生徒に対してその必要性について適切な指導と助言を今後ともより一層続けていく以外に解決の道はないと考える。

### 6 視覚障害者の理学療法士養成教育の問題点と今後の課題

#### (1) 受験生の減少と低学力化

本年4月より徳島県立盲学校PT科は生徒募集を停止し、平成21年3月に閉科されることが決定した。健常者のPT養成学校が急増する中で、

盲学校等のPT科は定員減となり、加えて少子化による受験生の絶対数不足もあり、入学生は質量ともに低下をきたしている。

盲学校等の視覚障害者を対象とした学校で行われるPT養成教育は40年の歴史と伝統を有するが、その輝きは「3」で述べたように、初期の20年の卒業生の活躍に負うところが大きく、彼等が退職（すでに1期生～5期生にかけて退職が始まっている）していく今後は、卒業生の絶対数の不足とも相まって、衰退していくことは目に見えている。「量では絶対太刀打ちできない」ことは明白であり、「質の向上」以外に生き残る道が残されていない。質の向上を如何に図るか、この命題の解答を見出すことと同時に、僅か4校（2年後は3校）しかない盲学校等のPT養成教育を国家的見地からその存立を保障する対策がなされなければならないと考える。

## （2）求人状況の変化と卒業生の進路

近年の度重なる医療保険診療報酬の改定により、理学療法の診療報酬に対する大幅な引き下げが行われ、職員定数、給与等にも影響が出始めている。と同時に、業務も病院や介護老人保健施設などの固定した一室で行われる職場から、在宅者に対する訪問リハビリテーションへと大きく転換が図られてきている。この結果、「自動車の運転ができない」「訪ねた先の表札が見えない」といった視覚障害のあるPTにとって極めて不利な状況となり、雇用条件あるいは雇用そのものにも大きく影響して来ている。

このことを見据えて、教育現場では、「社会に受け入れられる付加価値を付けさせる」こと、国からは「特別な支援策が講じられる」ことが極めて重要であると言える。

以上に見てきたように、40年にわたる盲学校等におけるPT養成教育は、「卒業生の経済的、社会的自立を果たし、社会に貢献できる人材の育成に寄与」する視覚障害者の職業的リハビリテーションを行う場として十二分に機能しており、今後とも継承発展させていけるよう、関係者の一層の支援と努力が望まれる。しかし、学科の存続すら危ぶまれる状況にある今日、その継承は容易ではない。40有余年前に灯された貧者の一灯は消してはならない。それを痛切に願うものである。

表2 低視力による職場での悩み

1	職務のすべてが困難
2	ペーパーカルテ等の記載、読解が困難
3	電子ルテの対応が困難
4	医療機器の目盛の読み取り、操作、管理が困難
5	姿勢や歩行等の諸々の動作観察が困難
6	リスク管理や緊急時の対応が困難
7	スライド、パワーポイントなどの作成と活用による学会発表など学問的諸活動が困難
8	医学の進歩に即した学問、研究が困難
9	パソコンによる事務処理が困難、パソコン操作で眼が疲れやすい
10	X線写真、MRI、CTスキャン等の読映困難(知識として読影必)
11	その他 ・低視力をどのようにカバーするか ・低視力のことで他のスタッフから嫌みを言われる ・患者への対応が困難

## <文献>

- ① 全国盲学校リハビリテーション教育研究会：  
盲学校理学療法科40周年 記念誌
- ② 松原勝美：大阪府立盲学校理学療法科科教育  
40年の検証；大阪府教委 提出レポート

# 普通学校における視覚障害教師の人的支援体制について

## ーチームティーチング、二人担任制を中心としてー

○指田 忠司(障害者職業総合センター事業主支援部門 研究員)

平川 政利(障害者職業総合センター事業主支援部門)

### 1 はじめに

視覚障害者にとって教師は適職の一つと考えられ、全国で約750人の視覚障害者が教師として働いている。その大部分は盲学校等の理療科教師であり、普通学校で普通科目を教える者は限られている。したがって、普通学校で普通科目を教える視覚障害教師の職場環境は、盲学校等、視覚障害に関する専門機関で働く場合と異なり、多くの課題があると言われている。

教育分野における障害者雇用の拡大については、1996年の行政監察結果に基づく勧告を受けてさまざまな取り組みが行われているが、法定雇用率の達成についてはまだ十分な成果が上がったとは言えない状況にある。そこで、障害者職業総合センターでは、平成14年度から3年度にわたって実施した「視覚障害者の職業的自立支援に関する研究」の一環として、教職に就く視覚障害者の状況に関しても情報収集を行い、視覚障害教師の現状と課題を明らかにし、今後の取り組みの参考に供する資料を公開している。また、今年度から始まった「視覚障害者の雇用拡大のための支援施策に関する研究」においても、その一環として、視覚障害のある教師の状況に関する調査を実施しているところである。

本研究では、こうした背景を踏まえ、普通学校における視覚障害教師の人的支援体制について一般的な状況を把握するとともに、人的支援の一環として、チームティーチング及び二人担任制など、具体的な実践例に焦点を当てながら、今後の視覚障害教師の雇用拡大に向けた支援の課題について検討する。

### 2 調査の方法

#### (1)文献調査

これまでに刊行されている視覚障害教師の状況に関する文献資料を収集・分析した。

#### (2)アンケート調査

2006年8月に福岡県で開催された全国視覚障害教師の会<sup>(1)</sup>の研修会(参加者約20人)において、有志会員10人(普通中学校3、普通高校3、盲学校3、養護

学校1)に対して、口頭により「学校における人的支援の現状に関するアンケート調査」を行った。質問は以下のとおりである。

- ①学校内で受けている人的支援の形態
- ②人的支援の時間数
- ③人的支援を受ける場合の制約の有無
- ④費用負担

この調査結果については、2007年1月～4月にかけて、電話による個別ヒアリング調査を行い、詳細な状況を把握した。

また、2007年8月に大阪府で開催された全国視覚障害教師の会の研修会にも参加し、人的支援やチームティーチングの状況等について、前年と比較してどのように変化したかについて情報収集を行った。

### (3)訪問調査

2007年6月、関西地方のK市立G中学校を訪問し、同校に勤務する英語教師B(重度視覚障害、墨字使用)の授業を見学し、その後開かれたK市の人権教育協議会でBが実施した模擬授業を見学して、チームティーチングの実際についての情報を収集した。

### 3 調査結果とその分析

#### (1)視覚障害教師の一般的状況

##### イ 教員免許の取得と教員採用試験

普通学校で教師として働くためには、まず教員免許を取得しなければならないが、中学校、高校の場合、体育や理科を除いては、視覚障害者もほとんどの科目について教職課程の履修が可能であり、社会、英語、数学などについて視覚障害者の免許取得者が多くみられる。小学校の教員免許については、従来、大学における教職課程の履修が認められた例がなかったが、1990年代半ばから、一部の大学で門戸が開放され、免許取得者が出ている。

教員採用試験については、1972年に大阪市が初めて点字試験を実施し、その後東京都、埼玉県、大阪府、神戸市と続き、次第に普通学校で視覚障害者が教員とし

て採用される事例がみられるようになった。また試験方法や実施条件についても、点字だけでなく拡大文字による試験の実施、試験時間の延長など、視覚障害者に対する受験上の配慮が講じられるようになった。

とりわけ、1996年に国が行政監察結果を公表し、全国の教育委員会に対して、障害教職員の採用に積極的に取り組むよう勧告したことから、点字試験の実施件数も、また盲学校や普通学校における視覚障害者の教員採用の事例も増えつつある。

なお、2005年度の視覚障害者に対する教員採用試験(筆記試験)における配慮状況をみると、40の都道府県及び8つの政令指定都市が点字試験を実施している。

#### ロ 視覚障害教師の状況

盲学校には、高等部段階で行われる理療科教育を担当する視覚障害教師が全国で約700人いるが、これと比べると、普通科を担当する視覚障害教師は極めて少ない。2006年度現在、点字による採用試験に合格して就職した者が約15人、普通校で勤務した後、中途失明してから盲学校に異動した者が5人いる。また、全国視覚障害教師の会の調べでは、養護学校で働く中途視覚障害者も数人いる。

普通学校についてみると、現在、地方自治体が実施する教員採用試験に合格して就職した7人をはじめ、教員になった後に中途失明した10数人が、中学校または高校の教壇に立っている。また失明後に小学校教員として職場復帰した事例もあるが、その多くが強度の低視力の状態であり、全盲の事例は少ない。

なお、1990年以降に教員採用試験に合格した重度視覚障害者が新任教員として赴任した学校種別をみると、盲学校8人、普通学校5人というように、視覚障害者に対する理解と支援が得られやすい環境を考慮に入れた採用ないし勤務校の決定が行われていることがうかがえる。

このように、盲学校や普通中学校、高等学校で教育職に従事する者の他、大学等の高等教育機関の教員として働く視覚障害者もいる。2004年度現在、国立・公立・私立の大学及び短期大学には、常勤教員として働く重度視覚障害者が20人、非常勤講師として教鞭をとっている重度視覚障害者が10人ほどいる。専門領域は教育学、文学、社会学、法学、社会福祉学、自然科学、情報処理など多岐にわたる。

#### (2) 視覚障害教師の仕事とその支援

視覚障害者が教師として働く場合、教室における教科指導以外に、さまざまな事務処理、生徒の生活指導や

安全指導などの校務分掌を担当することになる。視覚障害教師がこうした仕事を遂行するためには、パソコンを始めとする各種の支援機器を活用する他、他の教員と業務の適宜分担、複数担任制や、教材作成のための助手の配置などの支援が講じられるが、こうした具体的な各種の支援策の状況についてまとめた調査はみられない。

以下は、2006年8月に実施した調査結果から、普通学校の教壇に立つ視覚障害教師6人について、その人的支援の状況をまとめたものである。

-----  
A(普通中学校、音楽、点字使用)の場合、サポーターは常勤講師として、テストの採点、資料作成など、Aの仕事全般にわたってサポートをおこなっている。具体的には、生徒が提出したワークシートの答えをサポーターが表計算ソフト(EXCEL)の形式で入力する。Aはそのデータを読んでコメントを書き入れ、サポーターはそのコメントを各生徒のワークシートに手書きで書き写す。ワークシートはその後生徒に返却する。職場では、サポーターも視覚障害教員も1教師として認められている。

B(普通中学校、英語、墨字使用)の場合、サポーターは常勤講師である。加配なので、視覚障害教師はそのサポーターとのペアで1組とみなされている。授業にはそのサポーターと共に入るが、担任としての業務は別の教科担当教員と組んで行っている。

C(普通高校、英語、点字使用)の場合、長年チームティーチングの形で授業を行ってきたが、ここ数年、単独で授業を行っている。チームティーチングの場合には、ノート・チェック、机間巡視などは晴眼のパートナーが行っている。単独授業の場合には、空き時間に他の教員が補助してくれている。担任はもっていない。

D(普通中学校、国語、点字使用)の場合、3人の学生ボランティアに、各1時間ずつ依頼しており、1週間に計3時間の支援を受けている。音訳する資料の種類については特に制限されていない。

E(普通高校、社会、点字使用)の場合、12人のボランティアが各1時間ずつ交替で担当し、1週間に計12時間の支援を受けている。音訳資料について特に制限は無い。

F(普通高校、数学、墨字使用)の場合、家族が教材の音訳などを支援しているが、職場の同僚がその都度必要に応じて支援してくれることもあるようである。

この6人の事例について、人的支援の提供主体の観

点から分類すると、①学校として常勤講師の加配を通じて人的支援を提供している場合(A、B、C)、②ボランティアを活用した人的支援を認めている場合(D、E)、③家族など近親者による支援を受けている場合(F)の3つの形態に分類することができる。

また、同じく学校による人的支援の提供がある場合でも、支援者を視覚障害教師の補助業務のみに活用している場合(A)と、教室における教科指導の場面でチームティーチングの方式をとっている場合(B、C)とに分けられる。後者についての特徴をあげれば、これら二つの事例に共通するのは、担当科目が英語という点である。

そして、教科指導や教科に関する教材作成、試験の採点などの補助業務については常勤講師が関わる他、学級担任を別の教師とペアを組んで二人で行っている事例(B)は、視覚障害教師がその仕事を遂行する上で多様な人的支援を活用していることを示す好事例の一つといえるであろう。

### (3) チームティーチングと二人担任制の事例

ここでは、上記の6人の事例の中から、多様な場面で人的支援を活用している事例として、Bの事例を取り上げることにする。

#### イ Bのプロフィール

- ・年齢：30歳 ・性別：男
- ・障害原因：大学4年生の頃に病気で急に視力低下
- ・障害程度：視覚障害2級(強度の弱視で、3cm角の文字ならば読める程度)
- ・担当教科：英語
- ・教員としての経歴：2002年4月から現在の勤務校(K市立G中学校)に勤務、現在6年目。

#### ロ 人的支援の体制

①1年目は英語科としての加配はなく、限られた人員でサポートをしてもらった。

2学期からは、担当教科を問わず、もう一人の教師が授業に入り込むことになった。入り込みについては、職員会議で決定し、学校としてのサポート体制ができてきた。

②2年目からは英語科に少人数加配があり、チームティーチングの方式で授業をしていくようになった。

③3年目から、第2学年の学級担任を務めることになった。担任になると生徒との距離感が近く、家庭環境や友人関係など生活全般に関わって指導することが多くなった。

授業では毎時間、英語科の教師とチームティーチン

グ授業を行った。この年はクラスによってペアを汲むパートナーが異なり、4人の教師とチームティーチングを行った。

④4年目には第3学年の担任をした。前年度と同じように学級懇談や家庭訪問は二人で行った。進路指導に関する膨大な事務作業の大部分をもう一人の担任にお願いし、調査書の生徒所見は自分でパソコンを使って作成し、これを清書してもらった。

授業面では、この年から英語科の少人数加配が二人となり、人員が充実したので、常に同じ教師とチームティーチング授業をするようになった。

⑤5年目は、学校として二人担任制<sup>(2)</sup>を確立し、第1学年の学級担任をした。学級懇談、家庭訪問はもとより、日常の学活、終礼、給食指導も二人で行うようになった。

#### ハ その他の支援体制

Bの場合、2006年度の途中から、デジタル教科書を活用する実験を行っており、今年度で2年目を迎えている。これは、必ずしもBの視覚障害を考慮したための実験ではないが、実際上は、視覚障害のあるBが英語教育を実践する上で有用な手段となっている。

## 4 今後の課題

以上、視覚障害者が教育職に従事する場合の諸条件の整備状況と、普通学校における視覚障害教師に対する支援の現状について具体的な事例を紹介した。こうした現状を踏まえ、今後、視覚障害者の教育職従事者の状況を改善していく上での課題について検討してみたい。

### (1) 教員免許及び教員採用試験

点字試験の実施については、年々その数が増加しているが、出題形式が複雑化し、単に問題をそのまま点訳しただけでは解答困難なものが増えてきている。出題形式や試験時間の延長幅の見直しなど、平等な競争試験の実施に向けたさらなる条件整備が求められる。

小学校教員免許取得の道は開かれてきたが、小学校への新規就職の事例はほとんどみられない。今後、中途失明者の職場復帰をも視野に入れて、小学校教師の職務分析などを通じて、視覚障害者の職務遂行に関する諸条件の整備に向けた検討を進めていくことが必要である。

### (2) 仕事とその支援

公費負担による人的支援制度を導入している事例がみられる一方、ボランティアによる支援に依存する事例も

多数存在している。こうした現状を踏まえ、職員会議の配布資料、教材作成、テストの採点など、教育活動に不可欠な基本的部分については公費負担による支援を行い、付随的な仕事についてはボランティアなど外部の人的資源を活用できるような体制整備を図っていくことが必要と考えられる。

教科指導におけるチームティーチングの導入事例をさらに収集し、チームティーチングのもつ教育的効果を考慮に入れながら、学校における視覚障害教師に対する人的支援を構築する上での課題を検討する参考にすべきである。

また、人的支援だけでなく、パソコンやプロジェクターなどの支援機器を活用して効果的な教育活動を実践している事例も多々みられることから、技術的な面での支援機器の整備を行うとともに、これら機器の活用技能に関する研修機会の提供なども新たに検討する必要があると思われる。

### (3) 中途視覚障害者の職場復帰

最近では、現職の教員が中途失明し、リハビリテーション訓練を受けた後、さまざまな支援活動に支えられて、職場復帰する場合も増えつつあり、普通学校で教鞭をとる視覚障害者も増加している。今後、さらにこうした好事例を積み重ねていくことが期待されるが、そのためには、当事者本人の希望をできるだけ尊重するとともに、リハビリテーション専門家等、関係機関との連携をとりながら、職場復帰に向けた取り組みができるような体制を構築していく努力が必要になると思われる。

中途視覚障害者の教職への復帰事例をみると、それらの事例は公立学校の場合が多い。公立学校の場合、同一の教育委員会の管轄下に多数の学校があり、配置転換などの可能性が高く、職場復帰の可能性もそれだけ高まるものと推測される。2000年代に入ってから、重度視覚障害教師の職場復帰が裁判で争われている事例がみられるが、それらはいずれも私立学校の場合である。今後、私立学校における視覚障害教師の職務遂行条件の整備について、公的支援の可能性を探るなど、こうした課題に対応していくことが必要と考える。

### 〈注〉

(1) 全国視覚障害教師の会(JVT)：中途失明した中学校教師の職場復帰を契機に、1981年に結成された団体で、全国各地から、職場復帰したりその途上にある多くの視覚障害教師が加盟している。現在、会員は

約80人おり、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、盲学校、養護学校など勤務先は多様である。年1回の研修会の他、会員限定のメーリング・リストを通じて相談活動を行ったり、ホームページによる情報提供活動を行っている他、『心が見えてくる』(1987年)、『目は見えなくとも教師はできる—視覚障害教師たちは、いま—』(1997年)を発行している。

(2) 二人担任制は、通常の担任及び副担任の組み合わせと異なり、二人の教師がそれぞれ担任業務を対等な立場で担当する体制である。

### 〈謝辞〉

全国視覚障害教師の会のみなさま、及びK市立G中学校の先生方には、ご多忙の中、本研究にかかる調査にご協力いただいた。ここに記して感謝する次第である。

### 〈参考文献〉

- 指田忠司(2007)「視覚障害教師に対する支援の現状と課題—人的支援の提供を中心として—」『日本特殊教育学会第45回大会発表論文集』,p.598
- 障害者職業総合センター(2006)『視覚障害者雇用の拡大とその支援—三療以外の新たな職域開拓の変遷と現状—』(資料シリーズNo.35),pp.46-51
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構(2005)『学校教育分野における障害者雇用事例』(障害者雇用マニュアル95)
- 文部科学省(2005)平成17年度教員採用等の改善に係る取組事例—障害のある者を対象とした選考— ([http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/senkou/05090201/010.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/senkou/05090201/010.htm))



# 生活環境改善と肢体障害者のキャリア形成

星加 節夫（障害者職業総合センター事業主支援部門 研究員）

## 1 はじめに

### (1) ノーマライゼーションと生活環境の改善

「障害をノーマルにするのではなく、障害のある人の住居・教育・労働等の条件は可能な限り障害のない人の生活条件と同じにし、人間として可能な限り普通の生活ができるようにする」というのがデンマークの「1959年法」に取り入れられたノーマライゼーションの考え方である。現在では「すべての人の基本的人権及び自己選択、自己決定を尊重し生活ができること」という一般概念として受け入れられている。

生活改善のバリアフリー化はアメリカでは70年代以降に徐々に進展したが、しかし、後付けであるため、「余分な経費がかかり、不恰好である」という批判もあった。より多くの人が使用できるデザインの一つの解答としてユニバーサルデザイン（Universal Design、以下「UD」という。）が提唱された。この概念の提唱者は車イスを使用するロナルド・メイス（Mace, R. L.）という重度障害のある建築環境デザイナーであったことは注目すべき点であろう。UDは「余分な費用をかけず、多くの人にとって機能的で魅力的なデザイン」として市場性を重視しながら普及発展していった。WHOにおいても2001年、生活機能、障害と健康の国際分類としてICFを採択し、障害を個人の能力面からの評価だけでなく、教育から雇用へ社会全体で連携し、障害概念を社会モデルとして環境面との相互関係の中で捉える方向性が重要視されてきている状況である。

日本では1993年には「障害者基本法」が制定され、高齢社会を背景にして、障害のある人の自立と社会経済文化への参加が促進され、「生活の質（QOL）の向上」「社会のバリアフリー化」「障害特性を踏まえた施策の展開」が施策として掲げられた。1994年には通称「ハートビル法」、2000年には通称「交通バリアフリー法」を施行し、車イス使用者の移動に関するバリアフリー化が大きく進むことになった。2006年には「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」通称バリアフリー新法が導入され、ノーマライゼーションの考え方を基本にしなが生活環境整備は大きく進みつつある。しかし、障害の

ある人が実際に利用できる状況であるかどうかは別問題であろう。公共交通機関の利用上の事故事例が数多く報告される等、安全性の問題もあり、障害のある人にとって、バリアフリー化の進展と実際に利用可能な機能性の向上とは必ずしも一致していないのが現実である。このため障害のある人や利用者の目線に立った取り組みと当事者参加の生活環境整備が国の政策理念として方向づけられている。

生活環境の改善とその推進にはユーザーとして利用当事者の視点とエキスパートとして作り手の専門性の視点が同時に求められることをオストロフ<sup>1)</sup>はユーザー・エキスパートという概念で説明している。

### (2) 肢体障害者の就業状況

企業が障害のある人に求めるものは「IT技能」や「コミュニケーション力」、いわゆるICT等の能力であるといわれる。具体的には、意欲があり、技能技術等にもとづいた職業能力がある人、就業後の教育訓練でその向上が見込める人であろう。

一方、大企業においては社会的責任CSRの一環として特例子会社を設立しIT技術を駆使した取り組みも行われているが、賃貸ビルでは車イス使用者に配慮したトイレやスロープ等の改造や駐車場確保の困難さがネックになり、都心部の本社機構での車イス使用者の雇用が必ずしも進んでいるとはいえない。公共交通で通勤できる人という採用条件があったり、障害の程度の軽い人から採用される傾向も見られ、障害特性との関連による職種の制限も加わり、重度の肢体障害のある人の職業選択の幅は広くはないのが現状である。

## 2 研究の目的と方法

### (1) 研究の目的

生活環境改善に障害のある人が実際にはどのように関わっているか、その実態を明らかにすること、また重度肢体障害者の障害特性が生活環境の改善に関する職業能力及びキャリア形成においてどのような効果をもたらすかについて明らかにすることを本稿の目的とした。

## (2) 研究の方法

建築設計や CAD の操作を習得した国立職業リハビリセンター（以下「職リハセンター」という。）の修了生で生活環境改善等に関する業務に、継続的に就労している主に四肢に麻痺のある重度の肢体障害者（脊椎損傷者、頸椎損傷者、筋縮性疾患、ギランバレー症候群疾患、脳性麻痺者、リウマチ疾患、脳炎性四肢麻痺者）に対し、企業を訪問し、本人及び職場の上司から聞き取りを行った。

なお、本稿では、重複性を避け、表-1 に示す 4 事例を取り上げて検討を行うこととする。

表-1

障害名	使用器具	勤務業種	担当職種
A 筋縮性疾患	車椅子	建設業設計室	公共交通施設設計
B リウマチ	車椅子	製造業展示室	生活環境改善相談
C 脊椎損傷	車椅子	建設業設計室	公共建築 CAD 設計
D 頸椎損傷	車椅子	不動産販売	住宅設計企画

生活環境整備に障害のある人がどのように関わっているか、また障害特性と職業能力及びキャリア形成との相互関係を検討するため職業として生活環境の改善に従事している具体的事例について整理した。なお、厚労省の定義ではキャリア形成とは、労働者が自ら職業生活設計に即して必要な職業訓練等を受ける機会が確保され、必要な実務経験を積み重ね実践的な職業能力を形成することとしているが、ここでは職業能力の向上と同時に人間的な成長や経済的、社会的、長期的に評価されていくことをキャリア形成と定義し、職業能力とキャリア形成について記述する。

## 3 結果

### 【事例 A・筋萎縮性疾患者のケース】

30 才代 男性 1 種 1 級

平成 15 年度より株式会社の正社員

公共交通施設計画に従事

<障害特性> (Muscular Dystrophy) 筋萎縮性疾患は、骨格筋の変性壊死を主病変とし、進行性の筋力低下が見られる疾患で、歩行不能・起立不能となつてからの症状の進行が著しい。歩行・起立に困難があるため車椅子を使用しているが、上肢機能にも制限があり、活動範囲は

大きく制限されている。車イスを自動収納できる障害支援装置のついた車で出勤している。病状の進行を早めなため、気持ちを明るくする生活態度と暮らしの工夫が求められている。

<職業能力> 公共交通機関では車イス使用者等の利用上の配慮義務として、駅舎におけるホームのエレベーターの設置に関して年次目標を設定して、推し進めている。この建設会社は公共交通機関や駅前再開発整備を中心に業務展開している会社である。本人の担当する業務内容は建築 CAD 設計と 3DCG による公共建築物の立体画像の作成とアニメーション、プレゼンボードの作成が主なものである。

<キャリア形成> 公共施設の設計に関する 3DCG 画像やアニメーションの作成では、作業速度よりは建物本体の見える位置や背景風景等の入れ方及びバランス感覚や段取り力、構成力が問われる仕事である。本人の手の動きは制限され TA を使用しているため入力速度は決して速くはないが、そのために立体画像の作画速度が遅くなることはない。公共施設におけるバリアフリーに関する利用性の問題点は、車イス使用者が関わることにより、ある程度の事前チェックが可能である。その対応実績が施設設計におけるユニバーサルデザインの貴重な基礎データとして蓄積されている。2 級 CAD 利用技術者に合格し、4 年程度の経験ではあるが、安定した職業能力を持つスペシャリストとして設計部の戦力になっている。

### 【事例 B・リウマチ疾患者のケース】

50 才代 女性 1 種 1 級

平成 6 年度より株式会社の正社員

生活環境改善の相談業務に従事

<障害特性> (Rheumatoid) リウマチ慢性関節リウマチは、原因が解明されず、働き盛りの 30~40 代の女性に多く発病し、患者の多くは周期的に軽快と悪化を繰り返し、進行するにしたがつて歩くことも難しくなる。障害は全身にわたって進行し、寝起き、着替え、洗面、食事、トイレ等の日常生活の様々なバリアと闘うことになる進行性の難病である。本人も歩行が困難で手の力が弱く、電動車イスの使用を余儀なくされている。

<職業能力> 「重い障害で不便を感じている人の住宅を何とかしたい」という強い意欲をもち、職リハセンターに入所し、設計デザインの実習に入った。建築に関する学習はゼロからのスタートであったが、住宅設計、共同住

宅の設計等住環境に関する課題に積極的に取り組んでいった。住宅リフォームの仕事内容は建築計画の知識だけでなく、様々な障害に付随する幅広い医療的な知識が必要であり、又介護保険法等福祉制度を利用する住宅改造助成金等に対する知識も必要になり、幅広い調整力が問われる仕事である。本人の業務内容は都心のショールームでの障害者高齢者の住宅リフォームと介護保険等関連及び福祉機器周辺のアドバイスが主なものである。風呂トイレの利用の仕方や工夫に関して QOL を高める暮らしのアドバイスをする住環境改善の相談業務である。自身が直面する暮らしの苦労経験と障害特性が活かせる仕事である。

**<キャリア形成>**90年当初から“肢体不自由者の住環境の改善”のための学習に意欲を燃やしたが、就職に際し、障害者をそのような仕事内容で受け入れる会社はなかった。しかしその試行錯誤と経験が知恵となり、14年のキャリアをベースに現在、2級建築士、福祉住環境コーディネーター検定の資格を取得し、ユニバーサルデザインの最前線で働いている。住宅のバリアフリー化の業務からユニバーサルデザインに配慮したホテル計画まで活動の幅は広い。各地のバリアフリーセミナーや福祉協議会等の講師役や総務省、経産省委託の社会ニーズ調査の委員の依頼もあり、多忙なスケジュールをこなしている。

#### **【事例C・脊椎損傷者のケース】**

(ウィンタースポーツ中の事故により脊椎損傷になった事例)

30才代 男性 1種2級

平成12年度より特例子会社の正社員  
公共建築設計に従事

**<障害特性>**(Spinal Code Injury) 脊髄損傷者は車イス使用というだけでなく、床ずれや褥瘡が発生しやすいために、1時間に1回程度、尻を持ち上げるプッシュアップを行う必要がある。下半身の神経知覚がないため排泄コントロールに慣れるまで大変苦労を伴う。

**<職業能力>**この会社は病院、学校、リハセンター等の公共建築の設計を中心に都市計画に関する調査及び企画を行っている建築設計会社の子会社である。本人の業務内容は建築CAD設計及びアイソメトリックス等の立体建築図面の作成が主な業務である。スケッチをもとにCAD図面を完成するまでに様々な約束事を覚える必要がある。入力速度と正確さが要求され、全体像を把握できる能力

と細部を描く集中力が同時に求められる。建築設計は一般に大学教育を受け、一人前になるには、10年はかかるといわれる高度な専門性が要求される分野である。職リハセンターでの技能習得をベースに、ホップ・ステップ・ジャンプの三段跳びの駆け足でOJTにより鍛えられた職業能力である。

**<キャリア形成>**本社ビルのワンフロアが建築部門、技術室のある特例子会社である。「親会社の設計者と一緒に仕事ができる技術・技能を習得することを目標にしている。毎日が勉強であると言う。」2級CAD利用技術者に合格し、何人かの後輩も入社し、9年のキャリアを経て、技術室における存在感のある人物になっている。障害のある人の中から管理職への昇進も考慮されていて、特例子会社のモデルとして障害者雇用のキャリア形成が注目されている。

#### **【事例D・頸椎損傷者のケース】**

(足場を踏み外したため頸椎損傷になった事例)

50才代 男性 1種1級

平成7年度に有限会社設立 住宅設計販売業務に従事

**<障害特性>**(Cervical Spine Injury) 頸椎損傷者は下半身の知覚がないだけでなく、上肢の稼動範囲も制限されている。排泄等コントロールに苦労を伴うだけでなく、体感機能障害があり、発汗による体温コントロールができないため、体温調整は空調に全面的に頼ることになる。意思とは関係なく、麻痺している足が突然勝手に動きだすこともある。気持ちを前向きに維持するため生活上の様々な工夫が必要とされている。

**<職業能力>**職リハセンターでの技能訓練で、バリアフリーや建築設計の基礎学習をし、2級建築士の資格取得後に設立した不動産販売及び注文住宅の企画設計会社である。住宅宅地販売と確認申請の作成並びに住宅の設計施工が主な業務内容である。注文住宅の設計の仕事は受傷以前の大工経験を活かした仕事でもあり、受傷後の苦労経験を活かした職業能力でもある。

**<キャリア形成>**リフォーム相談は障害程度によりADLは大きくことなりマニュアル化しにくい分野である。家族構成や生活観が一人ひとり異なる。一軒ごとに客の求める内容が大きく異なり、そのニーズを捉えるのは設計者の経験に頼る部分が多い仕事である。建設現場は車イスでは確認できない部分も多い。構造から仕上がりの詳細まで、ビデオ撮影したもので確認しながら詳細にチェ

ックの目を光らせている。注文住宅の受注販売は施工実績を見てもらうことが一番の説得材料である。宅地建物主任の資格を取得し、障害特性を職業能力に活かした10数年の努力の積み重ねが施工実績となり、確かなキャリアとして、地域の信頼感を得ることにつながっている。仕事のやりがいを感じる事がむしろ職業生活のリズムを作り、健康維持にも大きな役割を担っていると思われる。

#### 4 考察

ノーマライゼーションとUD概念の浸透とともに生活環境の改善は着実に進んできている。障害特性とキャリア形成の関係性及びその効果について、生活環境改善の業務に従事している事例を通して考察する。

建築士、CAD利用技術者や福祉住環境コーディネーター等の公的資格を持ち、建築CAD設計あるいはバリアフリー化に関する相談業務等、生活環境改善の専門家として、障害特性が業務の中で職活かされているのが上記4事例の特徴である。また下肢の障害だけでなく上肢の可動域も相当程度制限され、通勤や職場環境や作業環境等における問題に関して自らが工夫し、解決していかなければならない状況におかれている。生活環境改善への業務への意欲が職業能力につながり、職場環境の配慮により、結果として健常者と同等以上の能力が発揮されているのが共通項である。“自分自身の生活環境改善の知恵と経験が高齢者や障害を持つ多くの人々のQOL向上の役に立てられる”ことが利用者を作り手の専門性の視点を持つユーザー・エキスパートの仕事の専門性でもある。事例ABのケースでは障害と同時に疾病の進行の不安がありながら業務への意欲的な取り組みが疾病進行を抑える何らかの力になっている。様々な困難を乗り越えた知恵と経験が生活環境改善への取り組みとQOL向上への意欲となり、それが職業能力の向上につながっている。その結果として、個人要因と環境要因が相互作用することで好循環をつくり、キャリア形成がなされていることである。

#### 5 まとめ

知的障害者を施設に囲い込むことへの疑問からノーマライゼーションの概念は生まれた。「車イス使用者がなぜ公共建築物を利用できないのか？」という疑問からUD概念が生まれてきた。障害による不自由さを改善しようと

する試みが、多くの人々にも利便性の幅を広げる一般概念として受け入れられ、バリアフリー化による生活環境整備が進んでいるのが現代の高齢社会である。より多くの人が快適に、不便を感じる人がより少ない利用の連続性のある生活環境整備は多様な人達の参加参画及び協働等が欠かすことのできない大きな要素である。障害のある人の知恵と経験「弱さを補う工夫」や「不便から生まれた知恵」を活かすことはリハビリテーションにとどまらず、誰もが暮らしやすい生活環境改善に向けた一つの方向性ではないかと思われる。

#### 参考文献

- 1) 日比野正己：バリアフリー百科 阪急コミュニケーションズ（2003）
- 2) 川内美：ユニバーサルデザイン 学芸出版（2002）
- 3) 関根千佳：誰でも社会へ 岩波書店（2002）
- 4) 野村歆・橋本美芽：住環境整備論 三輪書店（2007）
- 5) 木村哲彦：生活環境論 医歯薬出版株式会社（2007）
- 6) 個人のキャリア形成と職業能力：労働政策研究・研修機構（2005）
- 7) 障害者のキャリア形成：障害者職業総合センター（2004）
- 8) 内閣府：障害者白書、情報白書、労働白書（2007）
- 9) 国土交通省：国土交通白書（2007）

#### 引用文献

- 1) 村田純：生のための技術哲学第3節川内美彦pp102-106 未来社(2006)

# 米国における難病のある人の職業リハビリテーション —マサチューセッツ州における取り組み—

若林 功（障害者職業総合センター事業主支援部門 研究員）

## 1 はじめに

従来、わが国の特定疾患（難病）のある人に対する施策は、難病情報センターの「難病（特定疾患）対策の概要」<sup>1)</sup>にも示されているとおり、治療研究や治療費負担軽減、福祉といった面が中心であり、難病のある人の雇用支援に対する取り組みは十分されているとは言えなかった。しかしながら近年、厚生労働省の委託事業である「難病の雇用管理のための調査・研究委員会」がいくつかの報告書・ツール<sup>2) 3) 4)</sup>を発表するなどの動きが出てきており、難病のある人への雇用支援への取り組みは活発化されようとしている。

そのような情勢がある中、筆者は今年度10月下旬に米国・マサチューセッツ州ボストンを訪問し、現地における難病のある人への職業リハビリテーションの状況についての情報を収集する機会を得ている。本稿作成時点は渡米前であるが、訪問する予定である人物・施設等について、現時点で得られた情報を整理して示し、研究会当日の発表につなげることとしたい。

## 2 米国における「難病」

わが国における「難病（特定疾患）」とは、「治療の難しい病気」を漠然と指すのではなく、特に行政上では、特定疾患として指定された疾患を指す。すなわち、特定疾患とは「『原因不明、治療方法未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病』として調査研究を進めている疾患のうち、診断基準が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く患者数が比較的少ないため、公費負担の方法をとらないと原因の究明、治療方法の開発等に困難をきたすおそれのある疾患」である。そして123の特定疾患のうち、45疾患に罹患している場合は、治療の自己負担分の一部が国と都道府県により公費負担として助成される<sup>5)</sup>。

一方米国ではわが国のような「難病（特定疾患）」という概念はないようである。より幅広い概念である「Chronic Illness（又はChronic

Disease）（慢性疾患）」があり、わが国で特定疾患として指定されている疾患も含まれている。また、特に「Invisible Chronic Illness（表面的には見て分からない慢性疾患）」に関しては、「National Invisible Chronic Illness Awareness Week（表面的に見て分からない疾患に関する啓発週間）」を設け（2007年は9月10日～16日）、啓発するとともに、慢性疾患のある人達を勇気づけようとする動きがある<sup>6)</sup>。

それでは米国では、日本の難病に該当する慢性疾患のある人への職業リハビリテーションは、かなり活発に行われているのだろうか。確かに研究レベルでは日本に比べれば活発である可能性がある。少なくとも、多発性硬化症、全身性エリテマトーデス等のある人への職業リハビリテーションに関する研究報告は活発に行われている。例えば、医学分野を中心とした論文検索を行うことのできる「Medline」<sup>7)</sup>で、「Multiple Sclerosis（多発性硬化症）」及び「vocational rehabilitation」で検索したところ、2000年以降に報告されたものだけでも、8件あり、また最古の職業リハビリテーション分野の論文は1969年に発表されている。

一方で、後述するAllaire博士の論文によれば、1977年から1989年までに公的職業リハビリテーションサービスを受けた関節炎のある人は、全職業リハサービスを受けた人のうち、2%を占めるに過ぎないことが示されている。また、事業主に対し行った慢性疾患に関する意識調査では、がんや糖尿病に比べ、多発性硬化症や関節炎は知られていないことが示されている<sup>8)</sup>。以上を考えると、いわば「細く長く」わが国の難病に相当する慢性疾患のある人に対する職業リハビリテーションの取り組みは行われてきている。また一方で、その取り組みは決して十分なものではないと、米国内の関係者も捉えていることが推測される。このように米国でもまだまだ慢性疾患のある人への職業リハビリテーションについて改善の余地が残

されているため、その関係者がどのような努力しているのかを知ることは、わが国についても大いに参考になるところはあると考えられる。

### 3 訪問する人物・施設

筆者が訪問する予定としているのは、(1)Allaire博士(ボストン大学医学部)、(2)Common Goals、(3)全米多発性硬化症協会中央ニューイングランド支部、(4)民間就労支援機関(Resource Partnership)、等である。

#### (1) Allaire博士(ボストン大学医学部)



写真1:  
Allaire博士

Allaire博士(写真1参照)は、ボストン大学医学部に所属する研究者である。専門は医学ではなく、職業リハビリテーションであり、認定リハビリテーションカウンセラー(Certified Rehabilitation Counselor: CRC)の資格も持っている。同氏はもともと看護師として働いていたが、

関節炎のため看護師の職を続けることが困難になった。この経験から、看護師を退職しリハビリテーションカウンセリングの大学院に進み、慢性疾患のある人の職業問題を深く研究することにつながったようである。

近年の同氏の研究は、特に慢性疾患のある人の職場定着問題に焦点を当てている。特に2005年にRehabilitation Counseling Bulletin誌に発表した論文<sup>9)</sup>では、関節炎や全身性エリテマトーデスのある人など200名以上の研究参加者を得て、Randomized Trial Control(RCT:ランダム化比較試験)による職場定着プログラム(Job Retention Intervention)の有効性を立証している。

同研究の内容は以下のとおりである。①ボストン周辺に住み、②同研究に協力する意志を示し、③慢性疾患があり、④現在雇用されており、かつ⑤近い将来雇用継続の危機のあると感じている、の5条件全てに該当する人達を無作為に、実験群と統制群に分けた。実験群にはリハビリテーションカウンセラーによる介入、具体的には2回(1回は1時間半から2時間)からなるカウンセリング(現在の職場のバリアの同定、バリア解消のための方策の検討、バリア解消のために事業主との交渉に関するソーシャルスキル等からなる支援

パッケージ)を行った。一方、統制群には慢性疾患のある人が職場で定着するのに必要な情報の書かれているパンフレット送付のみを行った。以上のように、実験群、統制群を設定し、職場定着率を48ヶ月間追跡したところ、実験群の定着率が有意に高いことが示されたという。

興味深いのは、実験群と統制群の受けたサービスの差である。実験群は確かにカウンセリングを受けたが、それは基本的に数ヶ月間に2回というわずかなものであった。また、統制群に送付されたパンフレットとは、実験群がカウンセリングを受けるに当たって用いられたパンフレットと同内容だという。つまり、実験群は確かにカウンセラーによる介入は受けているものの、それは特段濃密な支援ではなく、ある意味では実験群と統制群の受けたサービスの差はわずかなものであるということもできよう。このようなわずかなサービスの差で、職場定着率に差が出るのは興味深いものと思われる。

この研究で使われた職場定着プログラムには、ADA法に基づく合理的配慮についても当然ながら含まれている。そのため、そのままの内容ではわが国で行えない面はあるかもしれないが、一方でどのような制度下でも行うことのできそうな要素(職場内バリアの同定と解決のためのカウンセリング等)も多く含まれているように見受けられる。そのため、同プログラムをわが国に紹介することは、難病のある人の職場定着支援を進める上でも意義深いと考えられよう。

なお訪問に際しては、実際と同プログラムの詳細の他、参加者の反応、今後の同プログラムの拡大に向けた動き等について、聴き取りを行っていく予定である。また、同博士の同様の新たな研究が2007年7月に終了しており、最新の情報についても伺ってくる予定である。

#### (2) Common Goals



写真2:  
Rosalind Joffe

Common GoalsはRosalind Joffe氏(写真2参照)が起業した支援機関であり、慢性疾患のある人に対し、特に職業問題を専門に有料のコーチングを行っている。また、慢性疾患のある人を雇用している企業へのコン

サルティングも行っている。同氏は、インターネット上で、「CIcoach」という慢性疾患者支援サイトを立ち上げており<sup>10)</sup>、同氏の活動内容を知ることができる。

同氏はもともと公立学校で教員として働いていたが、多発性硬化症を患うようになり、短時間勤務で働き続けていたが、職場側からのフルタイム勤務の要望と折り合いがつかなくなり、離職に至った。その後、コーチングビジネスを始め、成功を取っていたが、さらに潰瘍性大腸炎を患うようになった。このようなこともあり、2003年より慢性疾患のある人の職業問題を専門とするコーチングビジネス、Common Goalsを始めた。

同氏のホームページには、慢性疾患のある人の職業問題の解決に関する様々な情報も挙げられているほか、同氏が係わった事例として、「強皮症」「多発性硬化症」「潰瘍性大腸炎」「クローン病」等のある方への職場適応や転職を支援した場合について紹介をしている。

わが国では、難病相談・支援センターの中には、ピアカウンセリングを行っているところもあるが、Joffe氏のように、疾患のある方自身が、疾患のある方の職業問題に関するコーチングビジネスを起業しているというのは、筆者はあまり聞いたことがない（難病のある方自身がコーチングビジネスを立ち上げている場合はある）。

訪問に際しては、実際の支援の様子、企業へのコンサルティングの状況、また関係機関との連携状況等について、聴き取りを行ってくる予定である。

### (3) 全米多発性硬化症協会中央ニューイングランド支部

全米多発性硬化症協会中央ニューイングランド支部(National Multiple Sclerosis Society, Central New England Chapter)<sup>11)</sup>(図1参照)は、多発性硬化症のある人の患者団体全米多発性硬化症の支部であり、マサチューセッツ州及び隣のニューハンプシャー州内に住む多発性硬化症のある人への活動を行っている。

米国内では、全国レベルでの多発性硬化症の患者会があるが、そのうち同協会は最も大きな団体のようなのである。同協会は、様々な企業等からの寄付を受けており、また多発性硬化症に関する研究

への資金を提供している<sup>12)</sup>。なお、それらの研究には医学的なものだけでなく、職業リハビリテーションに関する研究も含まれていたり、また同協会本部のホームページにも、職業問題に関し、相当数のページが割かれている。これらのことから、同協会が職業問題をかなり重視していることが察せられる。

さて、同協会の中央ニューイングランド支部は地域に住む多発性硬化症のある人へのサービス提供源として、さまざまなサービスを提供している。わが国の難病相談・支援センター同様、セルフサポートグループ等も開催しているが、加えて同支部も同協会本部のように、やはり職業問題へ強く係わろうとしているスタンスがあるようである。たとえば、初めて多発性硬化症と診断された人への教育プログラム、「Knowledge Is Power」プログラムでは、e-mailまたは郵便で週毎に1つの内容に関する情報が無料で配送される。その内容の中には「多発性硬化症とは?」「医師との付き合い方」といった内容に並んで、「職業選択の可能性を高める」「同僚との付き合い方」といった内容が含まれている。また、職業問題に関する相談や、職業リハビリテーションサービス機関への紹介も行われるようである。

訪問に際しては、実際の支援の様子その他、関係機関との連携状況等について、聴き取りを行ってくる予定である。

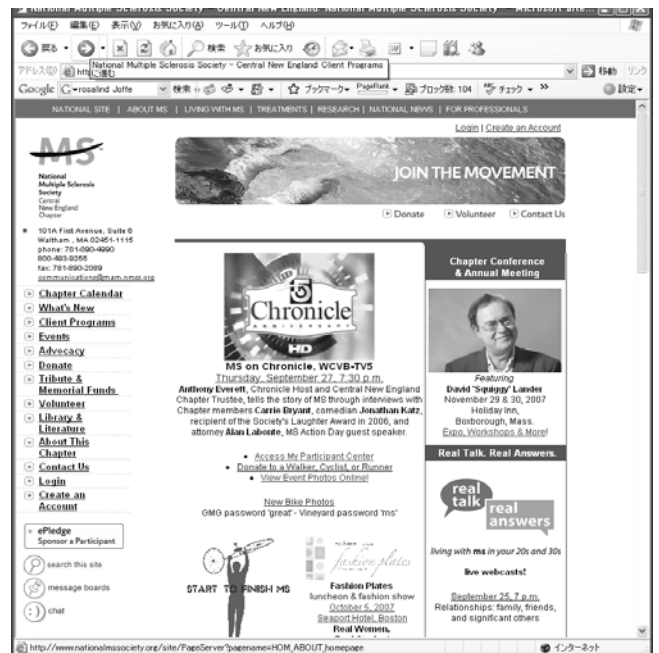


図1 全米多発性硬化症協会中央ニューイングランド支部のホームページ

#### (4) 民間就労支援機関

実際に職業リハビリテーションサービスを専門に行っている機関として、民間の就労支援機関の一つ、「Resource Partnership」を訪問する予定である。

Resource Partnershipは、1978年に創設された民間機関であり、マサチューセッツ州内に数箇所の拠点を持っており、障害のある人、事業主へのサービス提供を行っている。また、先述した全米多発性硬化症協会中央ニューイングランド支部を初め、マサチューセッツ州の公的職業リハビリテーション機関や、「Business Leadership Network」という障害者雇用を進めている事業主団体とも連携を行っている<sup>13)</sup>。

同機関のホームページからは、多発性硬化症をはじめ、慢性疾患のある人への雇用支援が行われていることが推測されるものの、どの程度の人数に、具体的にはどのようなサービスを行って、どのような結果になっているのかは、明確に示されていない。

訪問に際しては、実際の支援の様子その他、関係機関との連携状況等について、聴き取りを行ってくる予定である。

#### (5) その他

本原稿執筆現在、調整中であるが、州の公的職業リハビリテーション機関等についても訪問を行い、慢性疾患のある人に対する支援状況等についても聴き取りを行ってくる予定である。

#### 4 まとめ

職業リハビリテーションの先進国である米国では、わが国で言う「難病」という概念はないものの、「難病」に相当する慢性疾患、例えば全身性エリテマトーデスや多発性硬化症等についての研究は、かなり以前から取り組まれてきた。しかしながら、それらの疾患があり職業リハビリテーションサービスを受けている人というのは、米国でもまだ多いとは言えないようである。それでも、エビデンスに基づく支援方法を開発していたり、難病のある人自身が自らの体験を「武器」に、コーチングビジネスを起業していたり、とわが国ではあまり見られない動きが見られる。またそれらの動きは、単なる理念的なものではなく、プラ

グマティズムの国らしく、非常に実践的なものだと言えよう。そのため、法制度は異なるものの、かなりの部分がわが国で難病のある人への職業に関するサポートを行う上で参考になる点が多いと考えている。

筆者は、米国での難病のある人の雇用状況や制度の実態に加え、具体的な支援方法に興味を持っている。可能な限り、わが国における難病のある人への支援の実践に、すぐにでも役立ちそうな情報を持ち帰りたいと考えている。研究発表会当日では、現地で得た最新の情報をお届けすることとしたい。

---

#### 文献

- 1) 難病情報センター：<http://www.nanbyou.or.jp/wh at/nan.taisakugaiyou.htm>
- 2) 難病の雇用管理のための調査・研究会：難病の雇用管理のための調査・研究会報告書，(2007)
- 3) 難病の雇用管理のための調査・研究会：難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン，(2007)
- 4) 難病の雇用管理のための調査・研究会(編)：難病(特定疾患)を理解するために ～事業主のためのQ & A，(2007)
- 5) 難病情報センター：[http://www.nanbyou.or.jp/wh at/nan\\_kenkyu\\_45.htm](http://www.nanbyou.or.jp/wh at/nan_kenkyu_45.htm)
- 6) [http://www.restministries.org/in visibleillness/in visibleillnesshome.htm](http://www.restministries.org/invisibleillness/in visibleillnesshome.htm)
- 7) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=Pu bMed>
- 8) Roessler, R.T. & Sumner, G.: Employer Opinion about Accommodating Employees with Chronic Illnesses, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 28, pp.29- 34, (1997)
- 9) Allaire, S.H., Niu, J., & Lavalley, M.P.: Employment and Satisfaction Outcomes From a Job Retention Intervention Delivered to Persons with Chronic Diseases, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48, pp.100-109, (2005)
- 10) <http://cicoach.com/>
- 11) [http://mam.nationalmssociety.org/site/PageServer?pagename=MAM\\_programs\\_homepage](http://mam.nationalmssociety.org/site/PageServer?pagename=MAM_programs_homepage)
- 12) [http://www.nationalmssociety.org/site/PageServer?pagename=HOM\\_GEN\\_homepage](http://www.nationalmssociety.org/site/PageServer?pagename=HOM_GEN_homepage)
- 13) <http://resourcepartnership.org/>



# 難病就業支援用の雇用主への説明リーフレットと 本人向けの就職活動ガイドの開発

○伊藤 美千代（障害者職業総合センター社会的支援部門 研究協力員）  
春名 由一郎・三島 広和（障害者職業総合センター社会的支援部門）

## 1 はじめに

難病のある人の就業支援については、これまで本人も支援者も「働けない」「支援できない」という先入観にとらわれがちであった。難病のある人 4,000 名の就業実態の分析から取りまとめられた「難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン」<sup>1)</sup>（以下「雇用管理ガイドライン」という。）は、そのような先入観を打破し、多くの実際に働いている難病のある人たちの経験から、職場や地域の具体的な取り組み内容を示し、さらに、それにより「問題なく働ける」という見通しを示している。これは、難病のある本人やその関係者、さらには社会が持っている「働けない」「支援できない」という誤った考えやイメージを払拭し、「働ける」「支援できる」というビジョンでの関係者の新たな取り組みを促すものである。

しかし、現状では難病のある人への地域の取り組みは皆無とも言え、それを支える専門職のノウハウも蓄積されているとは言えない。そのため、雇用管理ガイドラインの実施上の課題を把握し、実施を支えるノウハウやツールの整備を行うことは、実地での活用の中で検討される必要がある。

そこで、本研究は、難病就業支援のモデル事業において、その前半期における雇用管理ガイドラインの実施上の課題を把握し、モデル事業における難病のある人たちの就業への職場、地域、本人の取り組みを具体化させ、その就業可能性を拡大するための実践的なツールのあり方を検討することを目的とした。その結果として、雇用主への説明リーフレットと、難病のある本人向けの職業生活ガイドを開発したので報告する。

## 2 方法

難病のある人への就業支援は、わが国ではほとんど実績がないため、モデル事業を立ち上げ、雇用管理ガイドラインを試用する現場の取り組みの中から、その実施を支えるためのツールを開発することとした。

### （1）モデル事業の実施

障害者職業総合センター社会的支援部門では、特別研究「地域における雇用と医療等との連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究」において、「難病集合支援モデル事業」を平成 18 年 12 月から 1 年間の予定で展開している。

その中で、難病支援の地域関係機関における連携の中核として各都道府県に設置されている難病相談・支援センターを設定した。そこに就業相談や支援に専門で取り組む就業支援員を置き、医療や生活の相談を主に担当する相談員と協同して就業支援を実施することとした。支援戦略として、これまで就業が困難とされてきた人々を地域全体で支える新たな就業モデルである「カスタマイズ就業」<sup>2,3)</sup>を基本にし、難病への職場や地域の関係機関の支援の全体像の共通理解を得るために、雇用管理ガイドラインを活用するものとした。

今回は、先行的に難病就業支援に取り組み、支援戦略の実施が可能であると判断した 3 地域においてモデル事業を実施した。

### （2）実施ノウハウの開発

難病のある人への就業支援の現場でのノウハウの蓄積がないことから、理論的な支援モデルを実践現場に適用する中で課題を明確にし、関係者の密接な情報交換により新たなノウハウを開発していくこととした。その情報源として以下の 3 つを設定した。

#### ①情報ネットワーク

機密保持された情報ネットワークにより、各地の就業支援員と、障害者職業総合センター社会的支援部門が密接に情報交換を行い、支援モデルの戦略の理解を確認しつつ、新たなアイデアを育てられるような仕組みを作った。

#### ②就業支援専門家の研修会

就業支援専門家（3 人）を対象とした研修会時に工夫した点や、直面している課題などを共有し、解決に向けた意見交換を実施した。

#### ③難病モデル事業推進委員会

各難病相談・支援センターの責任者（3 人）や学識経験者による委員会で、課題を共通認識し、解決に向けた各専門分野の意見を収集した。

### （3）雇用管理ガイドラインからの発展

モデル事業の実施当初、障害者職業総合センターから雇用管理ガイドラインの他、カスタマイズ就業マニュアル<sup>3)</sup>等の現場での実施を想定した資料を提供した。それらの利用状況や改善の要望を、就業支援員から随時情報収集した。さらに、改定版の提案とそれに対する現場からのフィードバックを繰り返すことにより、関連した実践内容を総合的に検討しつつ、実践現場に

より効果的に活用できるように、雇用管理ガイドラインを発展させたツールを開発した。

### 3 結果

#### (1) 雇用管理ガイドラインの実施上の課題

雇用管理ガイドラインは、「職場や地域での適切な環境整備があれば、難病のある人たちの多くは問題なく働ける」ということを理解するために不可欠な情報源である。本人や関係者との就業支援の見通しや、雇用主候補への説明等に広く活用することが想定されている。しかし、モデル事業の実施においては、そのような適切な使い方は行われず、むしろ、その弊害が指摘されることがあった。

##### ①「支援の負担」が強調される弊害

職場探しや職場開拓、就職面接時など雇用主や地域の就業支援担当者の理解を得る際に雇用管理ガイドラインを使うと、「難病のある人を雇用するには多くの支援を必要とする」というイメージを雇用主が持ち、必要以上に負担感を持ってしまう可能性があるという指摘があった。これは、就業支援専門家に加え、各難病相談・支援センター長と有識者も同意見であった。

##### ②就職前支援で活用されにくいこと

「医療支援や生活場面での課題があり、現状では就業が困難であるとしても、就職後の継続支援により就業は可能である」ということは雇用管理ガイドラインの重要なメッセージであるが、現実には「雇用管理ガイドラインは就職後に使用するもので、就職する前の支援には適さない」という誤解が生まれやすいことも明らかになった。そのため、就職前の面接や相談時には、職業生活上の課題ばかりが強調され、前向きな支援計画の重要な手がかりとして雇用管理ガイドラインが活用されていないことが明らかとなった。

##### ③難病のある本人側の要因の存在

雇用管理ガイドラインでは、従来の難病支援の現場では、難病のある人が仕事に就くために本人側の要因が強調されがちであることのアンチテーゼとしての意味もあり、職場や地域での環境整備を、難病のある人の就業支援として強調している。しかし、本人側の要因で、支援の実施が妨げられる次のような例が報告されるようになった。

- 職場や地域の環境整備によっては、病気や障害それ自体は就業への妨げにならないようにできるにもかかわらず、本人が仕事をできないことを病気や障害のせいにする。
- 病気の悪化などの状況で、就業支援を求めることなく退職してしまうこと。
- 必要な職場の理解や配慮について適切に説明する

スキルがなく、病気や「できないこと」を強調してしまい、面接で門前払いされたり、逆に、病気を隠して就職し、職場で苦悩したりすること。

- 雇用主や人事担当者は病気のことを理解し、配慮するが、本人が周囲との人間関係の中で自己管理ができないこと。例えば、通院や休憩を職場で認めている場合でも、忙しい時期に周囲を気にして、適切な通院や休憩を行わずに、体調を崩すこと。
- 本人が「周囲は配慮して当然」などの態度を取り、同僚等との人間関係を不必要に悪化させること。
- 様々な制度の谷間や、関係機関サービスのたらい回しにあい、就業意欲を殺がれてしまうこと。

#### (2) 雇用管理ガイドラインの改善への取り組み

これらの弊害について、最初の数か月は、雇用管理ガイドラインの利用方法の明確化で対応することとしたが、その効果的な活用の促進のためには、新たなツール開発の取り組みが必要であることが明確になった。

##### ①要約版の作成

最初の改善では、難病の就業可能性や支援について理解の乏しい事業主や関係者には雇用管理ガイドラインの内容は詳細すぎて、読んでもらえにくいという現場の指摘に応え、各疾患 A4 サイズで2ページの要約版を作成した。

##### ②「病気をもちながら働く」イメージの明確化

しかし、このような要約版も「難病のある人たちが働ける」というイメージを生まず、依然として、事業主の誤解を招く可能性が指摘され続けた。そこで「問題のある人のために必要な環境整備」を説明するという枠組み自体を転換し、「適切な環境整備を前提として問題なく働いている様子」を明確にイメージできるように説明する、という構成と表現に全面的に改めた。

##### ③個別プロフィールとの連動

それでもなお、事業主が「難病者の雇用」という枠組みで考えていては、「そこまで配慮して雇用するメリット」が疑問視されることには変わりがないことが明らかになった。そのため、モデル事業の重要な実践である一人ひとりのアピール点等を明確にするプロフィール作成<sup>3)</sup>と連動させることとした。すなわち、実際の事業主等へのプレゼンテーションでは、疾患毎の一般的な説明ではなく、一人ひとりの「強み」や個性などの「雇用するメリット」の説明とともに、「病気をもちながら働くイメージ」を個別的、具体的に示すこととした。それにより、この疾患別のリーフレットは、そのような個別的資料の基礎資料や参考資料という位置づけとした。

##### ④最終版の構成要素と特徴

最終的には疾患別に、その病気をもちながら問題な

く働いている人の疾患管理や環境整備を含めた全体像を説明する形での説明資料とした。

- ▶ この病気のこと：難病には病気の無理解から誤解や偏見が生じやすいため、難病のある人を「持病をもつ生活者」として適切に理解できるような、啓発的な病気の説明を行う。
- ▶ 就業状況：実際に当該の病気をもちながら働いている人たちの現状を示し、「難病の就業」が現実的課題であることを示す。
- ▶ 医師の見解：雇用主による安全配慮義務への懸念や、関係者による疾患管理上の心配に対応し、専門医による見解や留意事項を示す。
- ▶ 職場での取り組み：この病気のある人が実際に職場で問題なく働いている状況をイメージできるように、具体的な職場での取り組み状況を描写的に示す。また、それらの配慮の重要性を示すために、もし配慮がなされないと生じる可能性がある問題を指摘する。
- ▶ 地域の社会資源の活用：問題なく職業生活を送っている状況をさらに、職場外の関係機関との関係でもイメージしやすいように、利用場面とその有用性を描写的に示す。

### （3）難病のある人本人側の取り組みへの支援

雇用管理ガイドラインの内容の確実な実施のために本人側の取り組みが重要であるとの指摘から、「病気をもちながらの新しい社会との関係づくり」への本人側の役割と意義を明確にした、本人向けの就職活動ガイドの開発を行った。

#### ①雇用管理ガイドライン実施への本人の役割

「適切な職場や地域の環境整備によって無理なく職業生活と疾患管理を両立させる」ということは、職場や地域の課題であるだけでなく、本人の取り組みも欠かせないことが明らかになってきた。つまり、病気や障害の開示や説明の仕方、就職時の病気や必要な配慮についての説明の留意事項、上司や同僚の理解や協力を得るための方法、繁忙期に健康管理を維持するための対処スキルなどの本人の取り組みは、雇用管理ガイドラインの効果的な実施に不可欠である。そのため、必要な情報を、難病患者の雇用管理・就労支援に関する実態調査中間報告書<sup>4)</sup>の自由記載と先行研究を基に、本モデル事業の訪問調査、就業支援専門家を対象とした研修時のブレインストーミングなどからまとめた。

#### ②病気を越えた人生再構築の支援

病気や障害のために仕事に就けないと考えている人たちや、実際に就業に挑戦して多くの職業的課題に直面し苦悩している人たちにとって、「病気をもちながら働くイメージ」の明確化は人生を変えるような経験に

なることも多く報告された。雇用管理ガイドラインの活用の本人における意義が明確になるにつれ、本人側への支援内容として、「病気や障害というマイナス」への対処だけでなく、それらも含めてより大きな人生の再構築という枠組みでの支援の必要性が明確になった。

そのため、キャリア開発や、病気をもちながら生活を豊かにする方法、さらに、病気自体を人生へのプラスに転換することについても、そのような人生経験をもつ人たちの経験を踏まえて紹介した。

#### ③最終版の構成要素と特徴

難病のある人が、病気をもちながらの新しい生活イメージを再構築するために必要なガイドとして構成し、その一環に就業を位置づけた。

- ▶ 健康自己管理：職業生活においては、日常生活とは異なる留意事項があるので、健康管理を確実に実施するためのスキルやノウハウを示す。
- ▶ 周囲の環境整備への巻き組み：家族や友人、就業支援専門家、保健医療スタッフ（主治医や保健師）、職場の人たち、採用面接官などの「病気を持ちながら働く」ことへの理解を得るための対人関係の注意点や、病気や必要な配慮についてのコミュニケーションの方法を示す。
- ▶ 病気を持ちながらの人生の再構築：病気を理由に人生を否定するのではなく、病気をもちながらも、社会の中で役割を見出し、就業を含めた新たな人生を構築するヒントを示す。それには、病気に捉われずに自分の強みや個性を見出すこと、病気を人生の中で肯定的な経験として理解しなおすヒント、同病者や他の慢性疾患のある人との社会的関係、その他の新たな社会的役割へのヒントを示す。

## 4 考察

難病のある人たちは職場や地域での適切な取り組みがあれば問題なく働ける、という画期的なビジョンを示した雇用管理ガイドラインも、「難病のある人は働けない」「難病のある人の雇用は企業負担が大きい」という根強い先入観によって正しく理解されにくいことが、モデル事業の中で明らかになった。今回モデル事業の実践の中で開発された、雇用管理ガイドラインの新編集版のリーフレットや難病のある本人向けのガイドブックは、雇用管理ガイドラインの本来の意義を前面に押し出し、誤解を産みやすい点を改めたものとして位置づけられる。

#### （1）雇用主等への説明用のリーフレットの意義

今回の、難病をもつ人が病気をもちながら無理なく

就業を継続している様子を描写するような形式でのリーフレットは、適切な職場や地域の環境整備を行えばどうなるかのビジョンを示すためのものである。このような描写は、多くの難病のある人たちが多くの職業的問題の中にある現状と一見したところ食い違いが、それは、現状では、そのような適切な環境整備のレベルに達していないことを反映している。これは、現状の理解の観点の違いであり、「難病のある人たちは仕事ができない」と決め付けるのではなく、「難病のある人たちが現状で働けない理由は適切な環境整備がないからだ」という観点を含めて、より適切な全体像を示すことが重要である。

実際、適切な環境整備を行えば職業上の問題は発生しないのであり、雇用主が、先入観により、病気や「実際には発生しない職業的課題」への杞憂に左右されることなく、現実的な認識に基づいた検討を行うためにも、このリーフレットの活用は重要な意義がある。

## (2) 本人向けのガイドブックの意義

難病のある人たちは、病気の存在と、就業などの社会参加の希望の間で大きなギャップを感じており、「病気とともにある社会参加」を困難なものにする大きな要因となっているだろう。病気や障害に囚われて就業の可能性を描けなくなっている人、逆に、病気や障害を否定して強がり無理をする人などの課題は同根であるといえる。

「病気や障害があっても適切な環境整備があれば働ける」ということは、難病のある人たちの多くが感じ、社会の理解を求めていることである。しかし、難病のある人たちに関係する人たちは、専門支援者を含めて具体的な環境整備への取り組みの在り方を示すことができず、本人たちのビジョンを適切に受け止めることが困難なことが多い。就業希望のある人たちが就業希望を諦めることを「障害受容」とみなすことも少なくないだろう。しかし、雇用管理ガイドラインは、職場と地域での取り組みの具体的内容を示すことで、本人と関係者の共通認識の基盤となることを期待するものである。今回の、本人向けガイドブックは、病気や障害をもちながらの新しい就業のイメージづくりの本人側の取り組みを助けるものであり、その意味で肯定的な「障害受容」を促進するという大きな意義がある。

## (3) 病気や障害への支援を超えた個別支援のために

難病のある人たちは、病気によって、それまでの生き方の大きな変更を経験している。しばしば、社会から切り離され、周囲からは「患者」「支援対象者」としか見られなくなっている。そのような人たちの就業支援を行うためには、一人ひとりについて、病気や障害を超えて、それまでの人生経験や経歴、人柄、スキル

や才能、興味や価値観などを知り、新たな「仕事をするイメージ」を一緒に構築していくプロセスが不可欠である。病気や障害を超えて、一人ひとりの価値や尊厳を尊重し、社会とのつながりを構築していくことは、就業支援を超え保健医療福祉分野等でも重要な課題であろう。逆に、そのような大きな枠組みの中で、就業支援とは個人と社会の個別の関係づくりのために大きな意義があるのである。多様であり、一つ一つの疾患の例数が少ない難病のある人たちの、そのようなプロセスを支える情報として、今回開発したリーフレットや本人向けのガイドブックは、大きな意義をもつものである。

## 5 結論

モデル事業を通し、雇用管理ガイドラインが現実に実施されるための課題として、「病気や障害をもちながら、適切な職場や地域での取り組みの中で、問題なく働ける」というイメージを、本人や企業、地域の関係者の間で共有できるようにすることが重要であることが明らかとなった。

今回開発した雇用主への説明リーフレットと、難病のある人本人向けの職業生活ガイドは、雇用管理ガイドラインの情報を活用することにより、そのようなイメージづくりを助けるためのツールである。それによって、事業主による「難病のある人の雇用」への無理解、さらには、本人による病気の開示、職業生活と疾患管理の両立、職場の対人関係、病気や障害の受容などの、難病のある人の就業支援に係る多岐にわたる課題に対して、抜本的な解決につながることを期待する。

## <文献>

- 1) 難病の雇用管理の為の調査・研究会：難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン、「社団法人雇用問題研究会」（2007年）
- 2) 春名由一郎・東明貴久子：米国のカスタマイズ就業の効果とわが国への導入可能性、「調査研究報告書 No. 80」、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2007年）
- 3) 春名由一郎・東明貴久子・三島広和：カスタマイズ就業支援マニュアル、「資料シリーズ No. 37」、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2007年）
- 4) 厚生労働省職業安定局：難病患者の雇用管理・就労支援に関する実態調査 中間報告書（2006年）

# チャレンジド社員の雇用拡大と職場定着管理

## —「障害者」でなく「チャレンジド」—

小場瀬 禎（株式会社フジスタッフ チャレンジド支援事業部長）

### 1 雇用率の低い人材派遣業界

人材派遣業界は一般的にしょうがい者雇用率が低い。派遣スタッフの一部が常用雇用労働者にカウントされ、母数が膨れ上がるからである。

当社も例外ではなかった。

### 2 一念発起、達成へ向けて

2004年12月のしょうがい者雇用率は0.5%であった。2007年6月の雇用率は1.5%に向上した。

この間スタッフ数も20%増え母数も120%になっている。この間の取り組みを紹介したい。

### 3 特例子会社ではなく本体での雇用をめざす

多くの派遣会社は特例子会社を作ってしょうがい者の雇用を進めている。

当社はこの方式を取らず、本体内に雇用する方式を選んだ。理由は2つあり、一つは、特例子会社にしょうがい者を集めるのはある意味での差別感があり一般健常者とともに働くほうが望ましい。

二つ目は、特に東京に見られるように一箇所で多くのしょうがい者を集めるのは困難だ。

地方に分散するほど集めやすい。当社には全国に60の支店がある。

結果は良いほうに出た。健常者の中にしょうがい者が共存して生活することで、健常者に意識の変化が見られた。人に対する優しさが生まれた。

### 4 専任組織を作ったのがポイント

2005年4月に「障害者雇用推進室」という専任組織を作った。普通は人事部の中に採用担当があり健常者社員採用と兼任するのだが、人事部とは別立ての組織にした。

責任者には人事ではなく営業の責任者が就任した。支店を動かすにはそのほうがいい。全国支店長への指示が徹底できた。

### 5 地方分散型の雇用で成功

地方分散型のしょうがい者雇用は成功した。

一つには、東京より地方のほうが人材がいる。二つ目には、支店には仕事がある。

### 6 総論賛成、各論反対のこのテーマ

しょうがい者雇用は社会的正義として全員賛成である。ところが具体的に進めると自分の職場では敬遠する。各論になると反対なのだ。

当社では責任者会議のたびにこのテーマを徹底した。「推進進捗管理表」を作って支店の雇用状況をプッシュした。

### 7 やってみて、やらせてみせて

しょうがい者雇用はハローワークに求人票を出すことからスタートする。

全国支店長がしょうがい者の「求人票」を書いて提出に行

くところまでやってもらうには、時間がかかった。

最初は書き方を指導しハローワークに引っ張って行って提出するところまで同行した。

やってみて、やらせてみせて・・である。

### 8 仕事を作る——「データ入力」が決め手

派遣会社に多い作業は「データ入力」。

IT化の進歩でしょうがい者の出来る仕事広がった。特に聴覚しょうがい者には適している。

地方支店に行ってもこの業務は必ずある。これが分散雇用の決め手になった。

仕事を作ること、ここから雇用の拡大が始まる。

### 9 職場で役立つことが拡大の要因

仕事を作る——とは言っても無理やり余分の仕事を作るのでは職場も雇用意欲が進まない。本人もやりがいもなく、やめていく。

職場も助かっている、本人も役に立っているというやりがいを感じる、それで雇用の拡大が進むのである。

### 10 トップの意思が最も大切

しょうがい者雇用の推進で、最も大切なのはトップの意思である。キープポイントとっていい。担当者が積極的に推進できるのはトップの了解が得られているからこそ。もしトップにしょうがい者雇用は好ましくないとする意識があると推進がはばかられてしまう。

当社ではしょうがい者雇用を通じての社会貢献に最も熱心だったのは社長であり、このことが雇用推進に大きく影響した。

### 11 「障害」をやめて「チャレンジド」へ

2006年4月から、当社では「障害者」という言葉を使うのをやめ、代わりに「チャレンジド」という英語を使うことにした。

チャレンジド社員の中から「障害者」という言葉と文字に不快感を感じる、といわれたのがきっかけだった。

### 「チャレンジド」とは——

#### 挑戦をする使命と権利をもった人々

この決定からチャレンジド社員の勤務に対する姿勢、生活態度、頑張りが明らかに違って来た。

そうだ、何事にも挑戦しよう、人のお役に立てるよう職場で頑張ろう、という人が明らかに増えた。

このことは「職場定着のよさ」になって現れた。やめる人が少なくなった。

「挑戦」をする目標をそれぞれに作って、それを生きがいにし、生きる証にしようという人が出てきた。

### 12 職場定着へのさまざまな試み

雇用後の課題は「職場定着」。定着のための試みをいくつか紹介する。

### (1) 研修会の実施(PC研修・業務研修)

研修会は内容もさることながら、同じ立場の人が集まって仕事の悩みや職場の問題などをお互いに話し合うことが重要な役割を持つ。

分散して勤務するチャレンジドの人が集まって話し合うことが重要なのである。

「明日からまた頑張ろう」といって帰っていく。

### (2) 特長ある「ろう者によるろう者のためのパソコン研修」

当社でなくては出来ない特長ある研修がある。

「ろう者によるろう者のためのPC研修」である。ろう者がPC研修を受けるのは非常に困難で手話通訳が入ると理解率が半分に落ちる。

当社には手話でPC研修をすることが出来るインストラクターがいる。聴覚しょうがい者には好評で県の委託事業にもなった。

### (3) 面談の実施

職場の人間関係や仕事の悩みは複雑で問題が生じる前に対策を講じることが職場定着の決め手になる。ひとりずつ聞いて歩くのが結構重要なポイントで、聞いてあげるだけで解決することも多い。

### (4) 支店ごとに「手話教室」

聴覚しょうがい者のいる職場ではほとんどの職場で朝礼のときに3～5分間くらいの「手話教室」を実施している。

健常者社員が手話を覚えようとしてくれることに聴覚しょうがい者はうれしさを感じる。



### (5) チャレンジド・リクレーションの実施

車椅子用のバスを仕立てて、チャレンジド社員の人たちだけのリクレーションに出かけたりもする。口に絵筆をくわえて素敵な詩画をかく星野富弘さんの作品を展示する「富弘美術館」にも出かけた。

### 13 チャレンジド文集「挑戦」の発刊

健常者に混じって懸命に働くチャレンジド社員の感想文を綴った文集「挑戦」～未来を見つめて～を発刊した。

チャレンジド社員に対しては、あの人もこんなに頑張っていたのだと勇気を与え、健常者社員には自分も頑張らねばという反省を呼び覚まし、多くの共感と感銘を与えた。



### 14 アビリンピックは必須 ～金賞2人、銀賞1人～

アビリンピック(障害者技能競技大会)は全員に出場をす

すめている。

出場するからには入賞しようと勉強をすることが業務の能力向上につながる。

今年はいずれも各都道府県で金賞2名、銀賞1名の栄誉を獲得することが出来た。

### 15 活躍するチャレンジド社員

しょうがい者にめげずいろいろな分野で活躍するチャレンジドが多い。

- ・ソルトレーク・デフリンピックの日本代表
- ・車椅子バスケットの国体選手
- ・車椅子で米国留学
- ・手話によるPCインストラクター
- ・手話による演劇のヒロイン

などである。

### 16 体験を生かした「人材紹介」事業の立ち上げ

2007年4月から雇用体験を生かし「人材紹介」「紹介予定派遣」の仕組みを立ち上げた。

人材派遣会社のノウハウを生かして、しょうがい者の就労支援が出来るのがメリット。

この事業は、社会貢献が50%、ビジネスが、50%という位置づけである。民間企業だから社会貢献だけでは成り立たない。

6月からは当社ホームページにしょうがい者向けのサイト「チャレンジドラボ」を立ち上げネットでの就労支援も開始した。

### 17 しょうがい者「派遣」に0.5ポイントを

派遣など多様な働き方が一般化している世の中で、しょうがい者の「派遣」はごく少数、自由な働き方の選択肢が少ない。

理由は簡単で、「派遣先」の企業では法定雇用数にカウントされず、雇用主の「派遣元」にカウントされるからである。

「派遣先」ではしょうがい者を派遣で使用する推進力が生まれてこない。

やはり、法定雇用率という法律が強いモチベーションになっている。

そこで、現在、厚生労働省などで検討が進んでいる、しょうがい者の派遣を受け入れれば派遣先でも0.5人分がカウントされるという制度の導入が必要になってくる。

この制度は間違いなくしょうがい者「派遣」の推進力になる。早急に制度化してほしいと願うものである。



手話で「ありがとう」