

口頭発表 第1部

教育・訓練施設に在籍する視覚障害者の就職への意識

○平川 政利(障害者職業総合センター事業主支援部門 主任研究員)

指田 忠司・河村 恵子・沖山 稚子(障害者職業総合センター事業主支援部門)

1 はじめに

視覚障害者の雇用の場としては、伝統的な「あはき業(あんまマッサージ指圧、はり、きゅう)」が最も多く、わが国の視覚障害者雇用の中心的な役割を果たしてきた。しかし、近年ではあはき業への晴眼者の進出がある一方で、他の職域の開拓が進んでいないことから、視覚障害者の就職は厳しい状況にある。今後は、あはき業を活かした職種や、情報技術の進展等を反映した新たな分野での雇用機会の拡大が期待されている。

こうした状況を踏まえ、当センターでは、「視覚障害者の雇用拡大のための支援施策に関する研究」に取り組んでいる。この研究の一環として、視覚障害者の雇用機会の拡大に向けた基礎資料を得るために、これから就職しようとする視覚障害者の就職に対する意識調査を行った。本報告ではこの調査結果を中心に教育・訓練施設に在籍する視覚障害者の希望する職種や働き方を把握し、支援の方法、及び今後の課題について検討する。

2 方法

(1) 対象者

教育・訓練施設で学んでいる視覚障害者でこれから就職しようとする者を対象とした。教育・訓練施設は①盲学校高等部、②視力障害センター、③職業能力開発施設、④授産施設等である。ただし、①、②の施設は、教育・訓練期間が複数年に渡るため、最終学年に在籍する者のみとした。

(2) 手順

視覚障害者が在籍している教育・訓練施設に調査票を郵送し、回答済みの調査票を返信用封筒で回収した。なお、調査票は拡大文字と点字の2種類を用意し、対象者の要望に応じてどちらかを選択して回答するようにした。

(3) 実施期間

平成19年10月～11月

(4) 調査内容

イ プロフィール

：属性、障害状況、学習歴、既得資格等

ロ 基本的な生活状況

：移動能力、コミュニケーション媒体、健康管理、収入の有無とその金額等

ハ 教育・訓練の実施状況

：教育・訓練内容、資格、入校(所)理由、仕事経験

ニ 就職への希望

：希望職種とその理由、希望労働条件、就労支援への希望、職場での配慮事項への希望、就労支援機関に望むこと等

3 調査結果

(1) 回収率

アンケート調査票を全国の教育・訓練施設に在籍する1,085人に送付し、470人から回答を得た。全体の回収率は43.3%であるが、施設別の回収率は、盲学校が45.3%、視力障害センターが61.4%、職業能力開発施設が61.0%、授産施設等が22.1%であった。

(2) 属性

イ 性別及び年齢

回答者総数 470 人のうち、男性が 319 人(67.9%)、女性が 147 人(31.3%)である(無回答は 4 人(0.9%))。

年代は 10 代から 60 歳以上と広範囲に渡っている。この中で 20 代、30 代が 22%台、10 代、40 代、50 代が 15～16%となっており、これらで 9 割以上を占めている。また、60 歳以上の高齢者もわずかながらいるが 5.5%と少ない。

表 1 教育・訓練施設別の年齢分布

教育・訓練施設	年 齢							計
	10代	20代	30代	40代	50代	60歳以上	無回答	
盲学校高等部	72	1				1	2	76
本科普通科	94.7%	1.3%				1.3%	2.6%	100.0%
盲学校高等部	2	80	60	44	41	5	2	234
本科普通科以外	0.9%	34.2%	25.6%	18.8%	17.5%	2.1%	0.9%	100.0%
視力障害センター		12	17	13	11	5		58
		20.7%	29.3%	22.4%	19.0%	8.6%		100.0%
職業能力開発施設	2	9	13	11	8	3	1	47
	4.3%	19.1%	27.7%	23.4%	17.0%	6.4%	2.1%	100.0%
授産施設		4	11	10	12	12		49
		8.2%	22.4%	20.4%	24.5%	24.5%		100.0%
その他			2	1	1			4
			50.0%	25.0%	25.0%			100.0%
無回答			1		1			2
			50.0%		50.0%			100.0%
計	76	108	104	79	74	26	5	470
	16.2%	22.6%	22.1%	16.8%	15.7%	5.5%	1.1%	100.0%

教育・訓練施設別の年齢分布をみると、盲学校は比較的若い年代が多い。特に普通科は 10 代が 9 割以上で最も若い。普通科以外では 20 代から 30 代が中心である。次に、視力障害センターと職業能力開発施設は、30 代から 40 代が中心である。授産施設は 50 代以上が多く年齢構成が最も高くなっている。この結果から、盲学校から視力障害センター、職業能力

開発施設、授産施設を経て就労というキャリアの流れが見える。ただし、授産施設の年齢が高いことは、授産から一般就労への移行が少なく施設での滞留という現状を反映しているように思われる。

ロ 障害状況

障害状況を等級別にみると、1級180人(41.4%)と2級149人(34.3%)が多く、2つを合わせた重度障害が8割近くにもなっている。次いで5級44人(10.1%)、3級26人(6.0%)の順になっている。

次に現在の視力(メガネなどによる矯正後の視力：全盲の場合は0)についてみると、表2のようになる。全盲(光覚、手動弁、指数弁を含む)の者は114人(24.3%)で全体の約1/4を占めている。弱視等の者は、0.01~0.3未満が256人(54.5%)と最も多く、次いで0.3~0.7未満が67人(14.3%)、0.7~1.0未満が17人(3.6%)、1.0以上が6人(1.3%)である。全体的には、盲学校の対象となる0.3未満の者が8割近くでほとんどを占めている。

表2 現在の視力

区分	人数	割合	備考
1.0以上	6	1.3%	弱視等
0.7~1.0未満	17	3.6%	
0.3~0.7未満	67	14.3%	
0.01~0.3未満	256	54.5%	
0 (光覚、手動弁、 指数弁を含む)	114	24.3%	全盲
無回答	10	2.1%	
計	470	100.0%	

最後に視覚障害になった時期がはっきりしている者393人について調査時の年齢と受障時期を比較し、年代別の傾向を表3に示す。

表3 調査時の年齢と受障時期

調査時の年齢	受障時期				計
	先天(0歳)	10代	20代	30代以上	
10代	53 13.5%	16 4.1%			69 17.6%
20代	62 15.8%	24 6.1%	3 0.8%		89 22.6%
30代以上	62 15.8%	30 7.6%	47 12.0%	96 24.4%	235 59.8%
計	177 45.0%	70 17.8%	50 12.7%	96 24.4%	393 100.0%

10代、20代の若い年代では先天性障害(0歳)が多く、中途障害の2から3倍になっている。しかし、30代以降になると先天性障害(62人)と中途障害(30+47+96=173人)の比率は逆転して中途障害が3倍ほど多くなっている。中でも、現在年齢30代以上で受障時期が30代以上の者が96人(24.4%)と最も多いことが注目される。この結果から、近年、社会人になってから中途視覚障害になる者が増加しているという傾

向をうかがうことができる。

(3) 教育・訓練の実施状況

現在学んでいる教育・訓練は、あはき関係が最多の292人(62.1%)であり、パソコン・ワープロ関係は47人(10.0%)、福祉関係7人(1.5%)、会計事務処理関係6人(1.3%)、情報処理関係5人(1.1%)、あはき以外の医療関係3人(0.6%)、秘書・語学関係2人(0.4%)の順である。

また、教育・訓練施設別にみると、施設毎に特徴的な内容が見受けられる(表4)。盲学校は、普通科とそれ以外の科とで大きな違いがある。普通科は専門的ではない「その他」が80%以上であるが、普通科以外は、あはき関係に集中している。視力障害センターもほぼ100%があはき関係の内容である。

これに対して職業能力開発施設は、あはき以外の内容である。パソコン・ワープロ関係が7割以上で最も多く、以下、会計事務処理、情報処理関係の順になっている。

表4 教育・訓練施設と教育・訓練内容

	教育・訓練内容										計
	あはき関係	あはき関係以外の	秘書語学関係	関係事務処理	パソコン関係	情報処理関係	福祉関係	その他	無回答		
現在の教育・訓練施設											
盲学校高等部本科普通科	2 2.6%		1 1.3%		2 2.6%			61 80.3%	10 13.2%		76 100.0%
盲学校高等部本科保健医療科	49 100.0%										49 100.0%
盲学校高等部専攻科保健医療科	50 100.0%										50 100.0%
盲学校高等部専攻科理療科	125 98.4%								2 1.6%		127 100.0%
盲学校高等部専攻科理学療法科等	2 25.0%	3 37.5%				2 25.0%		1 12.5%			8 100.0%
視力障害センター高等課程5年	17 100.0%										17 100.0%
視力障害センター専門課程3年	40 97.6%									1 2.4%	41 100.0%
職業能力開発施設				6 12.8%	33 70.2%	3 6.4%		4 8.5%		1 2.1%	47 100.0%
授産施設	2 4.1%		1 2.0%		12 24.5%		7 14.3%	15 30.6%		12 24.5%	49 100.0%
その他	4 100.0%										4 100.0%
無回答	1 50.0%									1 50.0%	2 100.0%
計	292 62.1%	3 0.6%	2 0.4%	6 1.3%	47 10.0%	5 1.1%	7 1.5%	81 17.2%		27 5.7%	470 100.0%

(4) 就職への希望

教育・訓練施設に在籍する者の就職への希望は、あはき関係の職種が主流である。調査対象者の多くがあはき関係の教育・訓練施設に在籍する者なので当然といえる。反面、事務関係職種、教職、福祉関係、生産工程・労務、公務員など、あはき業以外の職種を希望する者がわずかずつでもいることが確認できる。ここでは、あはき関係職種とそれ以外の職種に分けて、現在受講している教育・訓練内容との比較から就職に対する希望を表5に示す。

まず、あはき関係職種について検討する。盲学校及び視力障害者センター等であはき関係の教育・訓練を受けている者は、その9割以上があはき業を希望している。あはき師の資格を取って安定した職業・収入を得たいと考える視覚障害者が多いと感じる。これ

らの中で、従来からの治療院、病院勤務、及び自営が75.4%と最も多いが、あはき資格を活かした職種（ヘルスキーパや介護施設の機能訓練指導員など）への希望も16.8%あり、あはき業における新たな職域への希望として注目される。

表5 教育・訓練内容と希望職種

教育・訓練内容	希望職種(第1希望)													計
	あはき関係 あはき業として治療 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	あはき関係 あはき業として自営	
あはき関係	164	56	49	2	2	1					12	6	292	
あはき以外の医療関係	56.2%	19.2%	16.8%	0.7%	0.7%	0.3%					4.1%	2.1%	100%	
秘書・協賛関係				3								1	4	
会計事務処理関係				1	1	4						50.0%	50.0%	
パソコン・ワープロ関係	3	1	1									1	6	
情報処理関係	6.4%	2.1%	2.1%	6.4%	6.4%	34.0%	4.3%	2.1%	2.1%	2.1%	4.3%	8.5%	21.7%	
福祉関係														
その他	15	3	2	1	2	2	6	4	3	5	3	2	81	
無回答	7.4%	7.4%	7.4%	2.5%	2.5%	7.4%	4.3%	3.7%	6.2%	3.7%	2.5%	2.5%	17.3%	
計	314	60	54	6	8	10	30	6	9	7	10	7	419	
	39.1%	12.8%	11.5%	1.3%	1.7%	2.1%	6.4%	1.3%	1.1%	1.5%	3.4%	1.5%	0.4%	

次に、あはき関係以外についてである。あはき関係以外の教育・訓練内容別に希望職種をみると、会計事務処理関係と情報処理関係を受講している者は6割以上が事務系職種を希望し、次に情報処理技術者が2割程度である。パソコン・ワープロ関係の受講者も、事務系職種が中心であるが、その割合は3割程度に止まっており、他の職種全般に渡っている。こうしたことから、あはき業以外の職種として、最も希望が高いのは事務系職種であることがわかる。また、職種全般に渡ってパソコン・ワープロ関係が関わっていることは、どの分野の職種もICTを活用した業務内容が浸透しており、希望職種にもその影響が反映されていると考える。

最後に、福祉的就労及びその他を選択した分野についてである。その他を選択した者は「まだ考えていない、わからない」という職種像が曖昧な場合が多く、一般就労とは異なる職種として捉えられる。このような状況を踏まえると、一般就労が難しい、または一般就労になじまない者も相当数おり、これに向けた対応の必要があると考える。

4 考察

視覚障害者の就労を困難にしている要因として、①移動能力、②情報処理能力、③健康管理などが挙げられる。これらの中でも②は視覚障害者の職業上の課題(職種、労働条件、職場環境整備など)として最も大きいと考える。そこで、本報告では②と職業上の課題を中心に障害特性に即した支援の方法について検討する。

(1) 障害状況と文字情報の処理

視覚障害は文字情報、いわゆる墨字に関する理解

度が職業上に大きな影響を及ぼすと考えられるため、本調査における障害状況と文字情報の処理との関係を表6に示す。障害状況には、受障時期として先天性か中途障害か、視力として全盲か弱視かという4つの要素で検討していく。

表6 障害状況と文字情報の処理

障害状況		最もよく用いる 文字情報の処理							計	
		(含ルーペ使用)	拡大文字	拡大読書器	点字	録音媒体	読み上げソフト	その他		
全盲	先天		1		32	5	7	4	2	51
	中途	1		1	20	11	19		4	56
弱視	先天	70	21	13	13	4	4	3	1	129
	中途	65	27	33	3	9	14	4	6	161
計		136	49	47	68	29	44	11	13	397
		34.3%	12.3%	11.8%	17.1%	7.3%	11.1%	2.8%	3.3%	100.0%

弱視者は、先天性障害、中途障害にかかわらず墨字(ルーペ使用を含む)使用が最も多い。拡大文字や拡大読書器を含めると8割近くにもなり、墨字関係の処理がほとんどである。

一方、全盲者は、先天性と中途障害とで大きな違いがある。すなわち、先天性の者は6割以上と点字使用が主流であるが、中途障害の者は点字の他に読み上げソフトや録音媒体の使用も多い。先天性障害の場合は就学期から盲学校等で特別支援を受けていたことが、点字主流の文字情報処理になっていると考える。これに対して中途障害の多くは就学期を過ぎてからの失明であり、触読という全く異なる感覚の習得に限界がある。このようなことから、中途失明者の点字使用は少ないと考える。反面、中途失明者の点字に変わる代償手段として、パソコンを利用した読み上げソフトの利用が増えている。また、高齢で中途失明した者は、パソコンの使用にも抵抗があり、より身近で利用しやすい録音媒体(テープレコーダ、CD、MDなど)に依っているとされる。

(2) 個々の事情に応じた配慮・改善

視覚障害者の就労上の条件整備として、文字情報の処理について検討したところ全盲者と弱視者で大きな違いがあった。そこで、視覚障害者の就労上の配慮や改善について、全盲と弱視という視点から検討する。

まず、就労に当たって希望する配慮・改善についてはっきりと回答した者357人について、視力(全盲、弱視)別に整理したものを表7に示す。

表7 視力と希望する配慮・改善

視力	希望する配慮・改善 (第1希望)										計
	通勤のための歩行訓練	通勤の改善	通動ルートの誘導設備	仕事の効率を良くする支援機器の配備	仕事の効率を良くする人的支援	職場における情報保障	職場の設備改善	通院時間の確保など医療上の配慮	短時間勤務などの勤務時間の配慮	在宅勤務などの勤務形態の配慮	
全盲	17 17.9%	17 17.9%	19 20.0%	23 24.2%	8 8.4%	4 4.2%	2 2.1%	3 3.2%	1 1.1%	1 1.1%	95 100%
弱視	9 3.4%	26 9.9%	81 30.9%	45 17.2%	23 8.8%	20 7.6%	30 11.5%	13 5.0%	3 1.1%	12 4.6%	262 100%
計	26 7.3%	43 12.0%	100 28.0%	68 19.0%	31 8.7%	24 6.7%	32 9.0%	16 4.5%	4 1.1%	13 3.6%	357 100%

全盲も弱視も仕事の効率をよくするために支援機器の配備や人的支援などの職場環境整備に関する要望が最も高く、4割以上である。両者に共通の要望事項ではあっても、職場環境の整備には、前述の(1)文字情報の処理にあるように、それぞれの特性に合った配慮・改善が必要である。

また、視力別で特徴的な要望もある。全盲は、通勤に関する要望が多く歩行訓練や誘導設備に改善を求めている。一方、弱視は医療上の配慮が多く、通院時間の確保や短時間勤務の配慮を求めている。これは社会経験のある中途障害者の多いことが影響しているように思われる。すなわち、弱視の状態は様々であるが視力が悪化しても申し出ず、状態が悪化してから周囲の指摘で判明するケースが多いという。このような状態を回避するには、視力を維持する医療上の配慮をし、適切な職業リハビリテーションの対応が必要と考える。

(3) 就労に向けての支援策

就労に当たって希望する支援策について明確に回答した者 384 人について、視力(全盲、弱視)別に整理したものを表8に示す。

表8 視力と希望する支援策

視力	最も希望する支援策									計
	いる教育・訓練に関する職種に訓練	より高度な教育・訓練	の復職や職種の転換のための教育・訓練	職や職場実習	会社等における実務体験	会社に対する啓発	視覚障害者の働く事例	あはき関係以外の事務職	あはき師資格を活かした職場開拓	
全盲	6 6.5%	4 4.3%	1 1.1%	13 14.0%	11 11.8%	7 7.5%	8 8.6%	18 19.4%	25 26.9%	93 100%
弱視	30 10.3%	42 14.4%	6 2.1%	25 8.6%	70 24.1%	28 9.6%	8 2.7%	68 23.4%	14 4.8%	291 100%
計	36 9.4%	46 12.0%	7 1.8%	38 9.9%	81 21.1%	35 9.1%	16 4.2%	86 22.4%	39 10.2%	384 100%

視力にかかわらずあはき師資格を活かした職場開拓が多い。この背景には次のようなことが考えられる。近年、診療報酬改定によりマッサージ師の施術に対する保険点数が引き下げられ、マッサージ師を雇うメ

リットが減少していることから、病院への就職が減少傾向にある。また、ボディー・ケアや足裏マッサージ、リラクゼーションなど無資格業者の増加により、治療院経営の圧迫も影響していると思われる。これらの実状を把握した上で、今後の方策について検討することが必要と考える。

視力別にみた希望する支援策の特徴を挙げると、全盲においては作業所や授産施設の充実が多いことである。この背景には、重度視覚障害者の中には知的障害の要素を併せもっている者もおり、一般就労への難しさがあると思われる。こうした福祉的就労の充実を考えると、「障害者自立支援法」の「就労支援」や「就労移行支援」との関係も見据えた対応が求められる。

弱視においては、企業に対しての雇用の啓発、視覚障害者の実際に働く事例などの情報提供を求めているものが多い。弱視は多様な障害状況を有しており、障害への理解が難しいことから、障害に対する企業側の理解の推進が挙げられていると思われる。

5 まとめ

視覚障害者の就職への意識調査をまとめると以下のようになる。

教育・訓練の受講者は、10代から60代までの広範囲に渡っており、中でも30代以降の社会人になってから受障した中途障害者が最も多くなっている。また、障害状況は重度者(1,2級)が8割近くを占めており、全盲と弱視の比率は、全盲1に対して弱視4である。

視覚障害者の就労に大きな影響を及ぼす文字情報の処理では、全盲か弱視か、先天性障害か中途障害かで処理方法が異なり、それぞれの実情に沿った支援が必要である。

就労に向けて希望する職種は、あはき関係が主流であるが、従来の医療関係の他に、あはき資格を活かした新たな職種への希望もみられる。あはき関係以外では、事務系職種の希望が最も多い。また、一般就労とは異なる福祉的就労の要望もある。

以上のような状況を受け、これから就職しようとする視覚障害者への配慮・改善には、個々の事情に応じた職場環境の整備が必要である。また、企業に対しての雇用の啓発、視覚障害者の実際に働く事例などの情報提供も必要である。

今後の課題としては、調査結果を基に、視覚障害のある在職者や企業の受入実態を踏まえ、より多面的な分析を通して視覚障害者の雇用の拡大、雇用の安定を図るための効果的な支援策を検討していくことである。

参考文献

- 1) 全国盲学校長会編:視覚障害者児教育の現状と課題, NO46, 全国盲学校長会(2007)

視覚障害者の雇用拡大のための支援施策について

－求職視覚障害者の実態と意識を中心に－

○河村 恵子(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・指田 忠司・沖山 稚子(障害者職業総合センター事業主支援部門)

1 はじめに

平成19年度のハローワークにおける視覚障害者の職業別就職件数については¹⁾、専門的・技術的職業(あん摩・鍼・灸・マッサージ(以下「あはき業」という。)、ヘルスキーパー、機能訓練指導員、理学療法士等)が55.5%を占め(重度では75.9%)、かつその大部分が「あはき業」への就職となっている。一方、事務的職業への就職率は15.2%を占め、視覚障害者の情報処理能力に対する支援技術の開発に伴い、今後事務系職種を中心とした新たな職域の可能性も期待されるところである。

こうした状況を踏まえ、当センターでは、「視覚障害者の雇用拡大のための支援施策に関する研究」に取り組んでいる。本報告では、この研究の一環として行った、ハローワークにおける求職視覚障害者の求職活動実態や就職に対する意識調査をとおり、視覚障害者の雇用拡大に係る課題を抽出し、具体的な支援方策について検討を行う。

2 方法

(1) 調査対象者

全国のハローワークの職業相談・職業紹介窓口を訪れた求職視覚障害者に対し、ハローワーク担当者より、調査の趣旨説明及び協力依頼を行っていただき、承諾が得られた方を調査対象者とした。

(2) 手順

調査協力へ承諾が得られた方について、ハローワーク担当者より、研究担当者へ電話にて紹介いただいた。おって研究担当者より対象者へ連絡をし、調査日時の調整、その後電話による聴き取り調査を実施した(所要時間平均20~30分程度)。調査実施後は、ハローワーク担当者へ調査終了の報告を行った。

(3) 実施期間

ハローワークによる調査協力者募集期間は、平成20年4月1日~4月30日、研究担当者による調査期間は、同年4月1日~5月中旬までとした。

(4) 調査内容

イ プロフィール

：属性、障害状況、学習歴、既得資格等

ロ 基本的な生活状況

：移動能力、コミュニケーション媒体、健康管理、収入の有無とその金額等

ハ ハローワーク利用状況と就職に対する希望

：求職登録時期、紹介事業所件数、仕事経験、希望職種とその理由、希望労働条件、就労支援への希望、職場での配慮事項への希望、就労支援機関に望むこと(自由回答)等

3 結果及び考察

(1) 実施状況と対象者の属性

全国のハローワーク担当者に窓口で働きかけていただいた人数は464名、そのうち承諾が得られた人数は193名、電話によるアンケート調査を実施したのは173名であった(実施率37.3%)。

属性については以下のとおりである。

イ 性別及び年齢

全対象者のうち、男性は117名(67.6%)、女性は56名(32.4%)であった。

年齢構成は、60歳以上が33名(19.1%)、50代50名(28.9%)、40代37名(21.4%)、30代29名(16.8%)、20代22名(12.7%)、19歳以下は2名(1.2%)となっている。

ロ 障害状況

等級別には、1級48名(27.7%)、2級66名(38.2%)、3級13名(7.5%)、4級15名(8.7%)、5級23名(13.3%)、6級8名(4.6%)であった。生活上の視力(左右の視力のうち高い方)別には、0~0.01未満30名(17.3%)、0.01~0.3未満104名(60.1%)、0.3~0.7未満27名(15.6%)、0.7~1.0未満6名(3.5%)、1.0以上5名(2.9%)であった(無回答1名)。そのうち、全盲者(視力0及び光覚、手動弁、指数弁を含む)30名(17.3%)、弱視者142名(82.1%)となっている(無回答1名)。

ハ 資格の保有

あはき関係の資格のみある者は65名(37.6%)、あはき関係の資格とそれ以外の資格がある者は13名(7.5%)、あはき関係以外の資格のみある者は43名(24.9%)、資格のない者は43名(24.9%)であった。

二 文字情報の処理方法

最もよく用いる文字情報の処理方法別にみると、墨字関係の処理を行う者(墨字(ルーペ使用を含む)、拡大文字、拡大読書器)は125名(72.3%)と大半を占めていた。以下、テープ・MD・CD等の録音媒体14人(8.1%)、読み上げソフト13人(7.5%)、点字12人(6.9%)の順となった。なお、

表1 見え方の程度と希望職種との関係

視力	希望職種(第1希望)																計		
	あはき業として 勤務院や病院にて	あはき業として 自営業	あはき資格を活かした 職種	あはき以外の 職種	福祉関係 職種	情報処理 技術者	事務系 職種	営業・ 販売 職種	サー ビス 関係 職種	生産 工程・ 労務	教 職	官 公 庁 の 事 務 職	図 書 館 司 書	音 速 記 交 換 手 ・ 録	福 祉 的 就 労	そ の 他 の 職 種		い ま だ 考 え て い な い	わ か ら な い
全盲	40.0(12)	0.0(0)	13.3(4)	6.7(2)	3.3(1)	0.0(0)	13.3(4)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	3.3(1)	0.0(0)	6.7(2)	6.7(2)	6.7(2)	100(30)
弱視	23.9(34)	2.1(3)	14.1(20)	1.4(2)	3.5(5)	1.4(2)	9.2(13)	2.8(4)	7.7(11)	7.7(11)	0.0(0)	0.0(0)	0.7(1)	1.4(2)	0.0(0)	15.5(22)	1.4(2)	7.0(10)	100(142)
不明	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100(1)	100(1)
計	26.6(46)	1.7(3)	13.9(24)	2.3(4)	3.5(6)	1.2(2)	9.8(17)	2.3(4)	6.4(11)	6.4(11)	0.0(0)	0.0(0)	0.6(1)	1.7(3)	0.0(0)	13.9(24)	2.3(4)	7.5(13)	100(173)

表中単位は% (人)、以下同様

表2 資格の有無と希望職種との関係

資格の有無	希望職種(第1希望)																計		
	あはき業として 勤務院や病院にて	あはき業として 自営業	あはき資格を活かした 職種	あはき以外の 職種	福祉関係 職種	情報処理 技術者	事務系 職種	営業・ 販売 職種	サー ビス 関係 職種	生産 工程・ 労務	教 職	官 公 庁 の 事 務 職	図 書 館 司 書	音 速 記 交 換 手 ・ 録	福 祉 的 就 労	そ の 他 の 職 種		い ま だ 考 え て い な い	わ か ら な い
あはき関係の資格のみ	66.2(43)	3.1(2)	21.5(14)	0.0(0)	1.5(1)	0.0(0)	3.1(2)	0.0(0)	1.5(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	1.5(1)	0.0(0)	1.5(1)	0.0(0)	0.0(0)	100(65)
あはき関係の資格とそれ以外の資格	23.1(3)	0.0(0)	46.2(6)	23.1(3)	7.7(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100(13)
あはき関係以外の資格のみ	0.0(0)	1.9(1)	0.0(0)	1.9(1)	5.8(3)	3.8(2)	19.2(10)	3.8(2)	13.5(7)	7.7(4)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	3.8(2)	0.0(0)	23.1(12)	1.9(1)	13.5(7)	100(52)
なし	0.0(0)	0.0(0)	9.3(4)	0.0(0)	2.3(1)	0.0(0)	11.6(5)	4.7(2)	7.0(3)	16.3(7)	0.0(0)	0.0(0)	2.3(1)	0.0(0)	0.0(0)	25.6(11)	7.0(3)	14.0(6)	100(43)
計	26.6(46)	1.7(3)	13.9(24)	2.3(4)	3.5(6)	1.2(2)	9.8(17)	2.3(4)	6.4(11)	6.4(11)	0.0(0)	0.0(0)	0.6(1)	1.7(3)	0.0(0)	13.9(24)	2.3(4)	7.5(13)	100(173)

約半数の視覚障害者にとっては拡大読書器を含め機器の活用が必要な状況であった。

(2) 雇用機会の拡大に向けて

イ 希望職種の傾向から

まずは、全盲と弱視との違いにより結果の整理を行ったところ(表1)、全盲者の希望職種については、「あはき業として治療院や病院に勤務」が12名(40.0%)、「あはき資格を活かした職種」が4名(13.3%)となっており、あはき業での就職希望者が全体の半数以上を占めている。また、「事務系職種」を希望する者が4名(13.3%)おり、視覚障害者のための情報処理技術の発達に伴い、事務系職種での就職ニーズが高まりをみせている状況が窺える。弱視者の場合は、「あはき業として治療院や病院に勤務」が34名(23.9%)、「あはき資格を活かした職種」が20名(14.1%)と、やはりあはき業での就職希望者が最も多いが、割合は全盲者を下回った。次いで多いのは、「事務系職種」(13名、9.2%)、その他、「サービス関係職種」及び「生産工程・労務」が共に11名(7.7%)を占め、全盲者に比して職種の散らばりが目立つ。

次に、あはき資格の有無による希望職種の違いを表2に示す。あはき関係の資格を有している者については、「あはき業として治療院や病院に勤務」、「あはき業として自営業」、「あはき資格を活かした職種」の希望者が合わせて68名(87.2%)と大半を占めている。あはき関係以外の資格を有している者はあはき関係資格を有している者に比して「事務系職種(10名、19.2%)」、「サービス関係職種(7名、13.5%)」を希望する者が多く、いずれの資格も持たない者については「生産工程・労務」が7名(16.3%)と最も多い結果であった。

なお、障害程度と資格の有無の関係をみると全盲者の場合、あはき関係の資格取得者が22名(73.4%)、弱視者の場合あはき関係の資格未取得

者が86名(60.6%) (そのうち何の資格も取得していない者は38名(26.8%)) という結果であり、あはき資格を有さない弱視者の多い実態が窺える(表3)。

表3 資格の有無と見え方の関係

視力	資格の有無				計
	あはき 格 の み の 資	あ は き と そ れ 以 外 の 資 格	あ は き 格 の 以 外 の 資	なし	
全盲	66.7(20)	6.7(2)	10.0(3)	16.7(5)	100.0(30)
弱視	31.7(45)	7.7(11)	33.8(48)	26.8(38)	100.0(142)
不明	0.0(0)	0.0(0)	100.0(1)	100.0(0)	100.0(1)
計	37.6(65)	7.5(13)	30.1(52)	24.9(43)	100.0(173)

次に、文字処理方法の違いによる希望職種の傾向についてみると(表4)、点字、録音媒体、読み上げソフト等、文字処理において機器を用いる場合、「あはき業として治療院や病院に勤務」への希望が最も多く、それ以外でも「あはき資格を活かした職種」を希望する者が多い。一方、墨字及び拡大文字による処理を行う者の場合はあはき業以外にも、「事務系職種」、「サービス関係職種」、「生産工程・労務」等を選択する者が多い。拡大読書器を使用する者は、あはき業を希望する者と事務系職種を希望する者との概ね二分化される結果となった。

晴眼者のあはき業への進出は年々増加してきており、視覚障害者の職域を圧迫してきている状況が問題視されている。本調査においてもあはき業での就職を希望する者は多く、こうした分野での雇用の場の確保及び拡大は今後の重要な課題となるであろう。また、事務系職種への実際の就職件数が増加傾向にあることから、こうした分野における雇用事例の蓄積は今後さらに重要になってくるのではないだろうか。その他、本調査で見られた傾向として、専門的スキルを必要としない職種を希望する者の多さや、どの職種にも属さない

表 4 文字処理方法と希望職種との関係

最もよく用いる文字処理方法	希望職種 (第1希望)															計			
	勤務療法あはき業として	あはき業として	あはき資格を活かした職種	あはき資格を活かした職種以外の医療関係職種	福祉関係職種	情報処理技術者	事務系職種	営業・販売職種	種サ・ビス関係職種	生産工程・労務	教職	官公庁の事務職	図書館司書	電話交換手・録音機	福祉的就労		その他の職種	まだ考えていない	わからない
墨字	20.0(19)	3.2(3)	11.6(11)	1.1(1)	3.2(3)	1.1(1)	9.5(9)	4.2(4)	9.5(9)	8.4(8)	0.0(0)	0.0(0)	1.1(1)	2.1(2)	0.0(0)	16.8(16)	1.1(1)	7.4(7)	100.0(95)
拡大文字	16.7(2)	0.0(0)	8.3(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	16.7(2)	0.0(0)	8.3(1)	16.7(2)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	25.0(3)	8.3(1)	0.0(0)	100.0(12)
拡大読書器	31.6(6)	0.0(0)	26.3(5)	10.5(2)	5.3(1)	0.0(0)	15.8(3)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	10.5(2)	100.0(19)
点字	72.7(8)	0.0(0)	18.2(2)	0.0(0)	9.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)
録音媒体	30.8(4)	0.0(0)	7.7(1)	0.0(0)	7.7(1)	0.0(0)	15.4(2)	0.0(0)	7.7(1)	7.7(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	15.4(2)	7.7(1)	0.0(0)	100.0(13)
読み上げソフト	42.9(6)	0.0(0)	21.4(3)	0.0(0)	0.0(0)	7.1(1)	7.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	14.3(2)	7.1(1)	0.0(0)	100.0(14)
その他	11.1(1)	0.0(0)	11.1(1)	11.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	11.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	11.1(1)	0.0(0)	44.4(4)	100.0(9)
計	26.6(46)	1.7(3)	13.9(24)	2.3(4)	3.5(6)	1.2(2)	9.8(17)	2.3(4)	6.4(11)	6.4(11)	0.0(0)	0.0(0)	0.6(1)	1.7(3)	0.0(0)	13.9(24)	2.3(4)	7.5(13)	100.0(173)

「その他の職種」の中でも特に「できることなら何でもよい」という回答者の多さが目立った。弱視者やあはき資格を有していない視覚障害者の就職においては、障害状況等を十分把握した上で、多様な職域において就労の可能性を探っていく必要もあるのではないだろうか。

ロ 希望条件について

ここで、ハローワークを訪れる求職視覚障害者の就職希望条件(身分や賃金等)について整理したい。働く際の身分については、正社員を希望する者は 97 名(56.1%)、嘱託または契約社員(パートタイムを含む)を希望する者は 53 名(30.6%)であった。身分にかかわらず、勤務時間については 122 名(70.5%)が 30 時間以上の通常勤務を希望し、最低月収は 94 名(54.3%)が 10 万~20 万円未満という結果であった。一方、平成 15 年度の障害者雇用実態調査²⁾の結果では、週 30 時間以上勤務する者の身体障害者の平均月収は 26 万 7 千円であり、在職者と求職者のギャップや視覚障害者の就職活動の厳しさを感じさせる結果と言える。

(3) 就労支援を展開するにあたって

イ 企業に対する障害特性についての理解促進

本調査において、どのような支援があれば就職しやすくなるかを尋ねたところ、最も多かったのは「会社に対する視覚障害者雇用の啓発」及び「視覚障害者の働く事例などの情報提供」であった(共に 28 人(16.2%))(図 1)。

後者については、本調査において、更なる雇用機会の拡大が求められていることが明らかとなったが、そのための取り組みをとおして求職視覚障害者に対する適切な情報提供へつなげていくこと

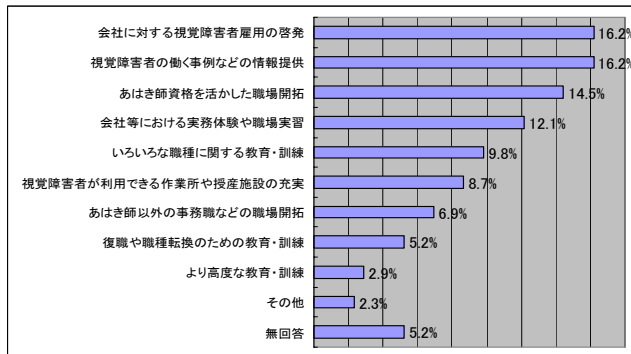


図 1 就職に向けての支援ニーズ

が重要な課題となろう。

しかし、障害者雇用は当事者への支援のみで進むものではなく、受け入れ側の企業に対するアプローチも重要となってくる。企業側には視覚障害についての情報不足、更にそこから生じる誤解や偏見等も大いにあると推測される。これらの解消のためには、視覚障害についての正確な知識と具体的対応方法等について助言していくことが重要である。一例として、視覚障害者を雇用するにあたっての懸念事項のひとつに、通勤や安全面への不安が挙げられることが多い³⁾。本調査では、日常生活における主な移動手段及び就職後に最も必要とする配慮事項について聞き取りを行ったが、移動手段については「白杖や盲導犬を使わず、介助者なしで単独歩行」72 名(41.6%)、「白杖や盲導犬を利用」42 名(24.3%)、「単独歩行の他に自転車も利用」38 名(22.0%)、「介助者の付き添い」19 名(11.0%)と、移動能力の高い者が多い傾向が確認された。また、最も希望する配慮事項としては、いずれの移動手段をとる場合も、「通勤のための歩行訓練」を挙げた者はわずかであった(全調査対象者中 8 名(4.6%))。白杖や盲導犬を主たる移動手段としている場合に限っても 42 名中 2 名にとどまり、当事者としては通勤に対する不安は企業側ほど感じていないことが推測される。実際の雇用事例から、当初企業側は安全面への不安を抱いていたが、実際の本人の行動場面をみることで不安は払拭されているケースも多々聞かれている。

ロ 訓練機会の充実

就職に向けての支援ニーズを聞き取る中では、様々な訓練機会(「いろいろな職種に関する教育・訓練」、「より高度な教育・訓練」、「復職や職種転換

表 5 年齢別の就職に向けての支援ニーズ

年齢	最も希望する支援											計
	いろいろな教育・訓練に関する	より高度な教育・訓練	復職や職種転換のための教育・訓練	会社等における実務体験や職場実習	会社等に対する啓発	会社等に対する啓発	復職や職種転換のための教育・訓練	あはき師以外の事務職などの職場開拓	あはき師以外の事務職などの職場開拓	あはき師以外の事務職などの職場開拓	あはき師以外の事務職などの職場開拓	
19歳以下	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	50.0(1)	0.0(0)	50.0(1)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(2)
20~29歳	9.1(2)	4.5(1)	4.5(1)	13.6(3)	27.3(6)	9.1(2)	13.6(3)	13.6(3)	0.0(0)	0.0(0)	4.5(1)	100.0(22)
30~39歳	13.8(4)	6.9(2)	6.9(2)	6.9(2)	24.1(7)	3.4(1)	6.9(2)	17.2(5)	10.3(3)	0.0(0)	3.4(1)	100.0(29)
40~49歳	10.8(4)	0.0(0)	2.7(1)	13.5(5)	16.2(6)	13.5(5)	10.8(4)	21.6(8)	0.0(0)	2.7(1)	8.1(3)	100.0(37)
50~59歳	8.0(4)	2.0(1)	6.0(3)	12.0(6)	12.0(6)	22.0(11)	4.0(2)	8.0(4)	18.0(9)	2.0(1)	6.0(3)	100.0(50)
60歳以上	9.1(3)	3.0(1)	6.1(2)	12.1(4)	9.1(3)	24.2(8)	3.0(1)	15.2(5)	9.1(3)	6.1(2)	3.0(1)	100.0(33)
計	9.8(17)	2.9(5)	5.2(9)	12.1(21)	16.2(28)	16.2(28)	6.9(12)	14.5(25)	8.7(15)	2.3(4)	5.2(9)	100.0(173)

換のための教育・訓練)の充実を求める意見も多く挙げられている。特に20~30歳代の視覚障害者においてこうしたニーズが高い傾向にあった(表5)。障害の進行に伴う重度化や中途視覚障害者の増加により、新たなスキルの習得により再就職や継続就労を望む者も増加することが推測される。あはき資格の取得のための訓練はもちろん、昨今の雇用状況の傾向及び視覚障害者への情報処理能力に対する支援技術の開発を踏まえ、ICT関係のスキル習得のための訓練の重要性はさらに高まるであろう。しかし、現時点でこうした訓練を受けられる機会は十分とは言えない状況である。障害者委託訓練の場を拡充する等、視覚障害者が受講できる訓練機会の充実に向け取り組むとともに、各教育・訓練施設においてこうしたスキルを学べる機会を増やす等の工夫も必要ではないだろうか。また、自由回答においては、こうした訓練においてはスキル習得だけでなく、ビジネスマナーや対人対応スキルについて学べる機会も必要であるとの声も聞かれた。訓練機会の拡大と併せて、訓練内容について工夫の余地がないかという視点も大切になってくると思われる。

ハ 支援機器の充実

就職時に希望する配慮や改善について聞き取りを行ったところ、「仕事の効率を良くするための人的支援」が25名(14.5%)と最も多く、次に「仕事の効率を良くするための支援機器の配備」が23名(13.3%)であった(図2)。

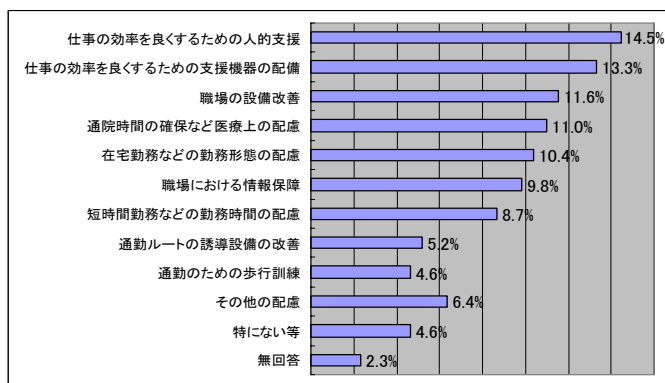


図2 就職時に求める配慮事項

ここで、支援機器の配備の必要性について検討するため、文字情報の処理方法別に職場での希望する配慮事項を整理したところ、特に、点字、録音媒体、読み上げソフト利用者の場合、「仕事の効率を良くするための支援機器の配備」に対するニーズが高い傾向がみられる(表6)。特に、全盲者が就職し職場定着を図るため、情報保障やコミュニケーションの手段として機器の整備は重要であり、就職の際には、就労支援関係者から、こうした点について企業へ理解が得られるよう各種助成金等の支援制度の活用を含めて情報提供及び

アプローチを行う必要があると思われる。

表6 文字情報処理別の就職時に求める配慮事項

最もよく用いる文字処理方法	希望する配慮・改善 (第1希望)											計
	行通訓練のため歩	導通設備の改善	働く仕事の効率を良くするための支援機器の配備	働く仕事の効率を良くするための支援機器の配備	報職保障における情報	職場の設備改善	慮な通慮の短勤務時間の配慮	慮の短勤務時間の配慮	勤在宅勤務形態の配慮	その他の配慮	特になし	
点字	3.2(3)	5.3(5)	7.4(7)	12.6(12)	11.6(11)	10.5(10)	14.7(14)	9.5(9)	11.6(11)	8.4(8)	5.3(5)	100.0(95)
拡大文字	0.0(0)	0.0(0)	0.0(0)	25.0(3)	25.0(3)	16.7(2)	8.3(1)	0.0(0)	16.7(2)	0.0(0)	8.3(1)	100.0(12)
拡大読書器	10.5(2)	5.3(1)	15.8(3)	10.5(2)	5.3(1)	21.1(4)	0.0(0)	10.5(2)	10.5(2)	0.0(0)	10.5(2)	100.0(19)
点字	9.1(1)	0.0(0)	27.3(3)	9.1(1)	9.1(1)	18.2(2)	9.1(1)	0.0(0)	9.1(1)	0.0(0)	9.1(1)	100.0(11)
録音媒体	0.0(0)	7.7(1)	23.1(3)	23.1(3)	0.0(0)	7.7(1)	7.7(1)	15.4(2)	7.7(1)	7.7(1)	0.0(0)	100.0(13)
読み上げソフト	7.1(1)	7.1(1)	35.7(5)	21.4(3)	0.0(0)	14.3(2)	7.1(1)	0.0(0)	7.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(14)
その他	11.1(1)	11.1(1)	22.2(2)	11.1(1)	11.1(1)	0.0(0)	0.0(0)	11.1(1)	11.1(1)	11.1(1)	0.0(0)	100.0(9)
計	4.6(8)	5.2(9)	13.3(23)	14.5(25)	9.8(17)	11.6(20)	11.0(19)	8.7(15)	10.4(18)	6.4(11)	4.6(8)	100.0(173)

4 今後の課題

(1) 雇用事例の蓄積

視覚障害者の希望職種等に対するニーズの多様性と昨今の雇用状況の変化等を踏まえ、職域確保に向けた対策の検討とともに、職域拡大のための積極的な職場開拓が必要であることが明らかとなった。これを踏まえ、求職視覚障害者及び企業への効果的な情報提供が行えるよう、今後更なる雇用事例の蓄積を図る必要があると考える。

(2) 支援機関の専門性の充実

本調査では、障害特性及び職場適応のための企業へのアプローチの重要性が見出されたが、一方で、“就労支援機関に望むこと”について自由回答を求めると、就労支援関係者の障害特性についての理解が不十分であること、視覚障害者の就労についての情報が不足していることについて多くの指摘があった。視覚障害を対象とした支援機関が少ない現状も踏まえ、既存の就労支援機関において、更なる専門性の向上が望まれるのではないだろうか。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省:視覚障害者の職業紹介状況(平成19年度)
- 2) 厚生労働省:平成15年度障害者雇用実態調査
- 3) 労働省・日本障害者雇用促進協会:視覚障害者の職場定着方策に関する調査研究Ⅱ、「職域拡大等調査研究報告書No.201」(1993)

重度視覚障害者に対する「合理的配慮」の提供と 職場における支援システムの構築について

—「合理的配慮」の内容と支援システムの関係を中心として—

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）

1 はじめに

国際連合における障害者権利条約の採択を契機として、雇用分野における「合理的配慮」に関する議論が注目されている。

従来の研究では、比較法的アプローチに主眼が置かれ、欧米諸国における法制度にみられる「合理的配慮」(reasonable accommodation)、或いは「合理的調整」(reasonable adjustment)について、主として文理解釈の方法によって、その内容を確定しようとしてきた。しかし米国では、この概念を導入した ADA（障害をもつアメリカ人法）を巡ってさまざまな判例が積み重ねられ、それが制定法解釈の基準となる雇用機会均等委員会（以下「EEOC」という。）の施行規則や解釈指針に反映されるようになってきた。また英国でも、各種の紛争解決システムにおける判断を通じて、その具体的内容が定まりつつあるようにみえる¹⁾。

一方、わが国に目を転じると、一部の地方公共団体の条例を除けば、「合理的配慮」についてこれを具体的に規定した制定法はまだ存在しない。しかし、従来から、例えば、重度視覚障害者が職場で働く際には、パソコンなどを音声で使えるようにしたり、同僚が人的な支援にあたるなど、それを「合理的配慮」と意識するかどうかは別として、現実には、さまざまな支援を組み合わせる個別具体的な支援システムが構築されてきたところである。

そこで、本稿では、重度視覚障害者が働く職場における各種支援の取り組みや、その他の配慮という現実的な視点から、「合理的配慮」の内容を具体的に検討し、各種支援の取り組みとの関係について考察してみたい。

2 合理的配慮の意義

障害者権利条約第2条によれば、「合理的配慮」とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

これは「合理的配慮」の一般的な定義ともいえるものだが、そこから、①実質的な平等を実現す

るために必要かつ適当な変更または調整、②個別具体的なもの、③不釣り合いまたは過度な負担を伴わないもの、という要件が導かれる。

EEOC の規則によれば、「合理的配慮」とは、障害者が公平な雇用機会を享受できるよう、就労環境の変更または個々の状況に適合する改変をいい、上述の要件のうち、①及び②に言及する。

また、EEOC によれば、雇用場面では、次の3種類の合理的配慮があるとされる。すなわち、①求職過程における変更・調整、②就労環境の変更・調整、③障害のある従業員が、同様の状況にある障害をもたないその他の従業員と同等の公平な雇用上の便宜・権利を享受するための変更・調整である。これは、雇用関係に入る前と後を区別して、それぞれの場面で実質的な平等実現のための変更・調整が行われることを意味している²⁾。

3 職場における就労支援システムの意義と特徴

では、視覚障害者の職場における就労支援システムとはどのようなものであろうか。視覚障害者の特性を考慮に入れて、その特質を考えてみる³⁾。

- ①視覚障害者の場合、視覚情報を入手する点に困難がある。ここでいう情報の中には、比較的扱いやすい文字情報だけでなく、地図や図面などの図形情報、さらに、歩行の際に必要な位置確認のための情報なども含まれる。
- ②次に、入手した情報を、視覚障害者が必要に応じて加工する場合にも困難が認められる。自分で管理しやすい形態（たとえば、点字、音声、電子データ）に変換することが必要である。
- ③そして、視覚障害者が有している情報を他者（多くの場合晴眼の同僚や上司）に対して伝達する上でも困難がある。当該情報を晴眼者が知り得る形態（例：文書）に変換して伝えなければならない。そのためには、管理している情報を漢字かな混じり文で書かれた文書に変換することが必要となる。

このように、視覚障害者が働く場合には、職場における情報の入手、加工及び伝達の場面で困難に直面することになる。したがって、視覚障害者に対する就労支援システムの中核をなすのは、このような各種の情報を取り扱う際に生ずる困難を軽減・除去するための支援サービスということに

なる。

また、このような情報処理の困難とともに、移動面での困難が指摘されるが、これは主として、通勤、外出や出張の場面で問題となる。基本的には視覚障害者本人の歩行訓練とともに、交通安全対策の問題が背景にある。したがって、ここでの支援の課題は、雇用前後の各段階で訓練機会の提供や人的支援の配置などの形で対応することになる。

4 就労支援システムの分類

(1)障害程度による分類

視覚障害者の職場における就労支援システムを考える場合にも、障害の程度によって支援内容の違いを分ける必要がある。その基準と支援の内容は概ね次のようになるであろう。

- ①弱視者：何らかの障害補償機器を用いることによって直接墨字文書の処理が可能な程度の弱視者の場合には、文字を拡大する装置を使ったり、採光や照明に配慮が必要となる。ただ、障害程度には個人差があるので、どのような装置を使って、どのような環境にするかについては一律に決定することはできない。
- ②全盲者：いかなる障害補償機器を使っても墨字文書を直接扱うことのできない重度視覚障害者の場合には、上記で指摘したように、とりわけ情報の入手と伝達の面で困難がある。支援サービスとして、文字情報を必要に応じて、効率的に点字や音声に変換する装置や備品を配備するとともに、他者への伝達のために墨字文書を作成できるように、音声パソコンなどを配備する必要が出てくる。さらに、このような技術的援助だけでなく、職場介助者などの人的支援サービスも必要になる場合もある。

(2)支援方法の違いによる分類

もう一つの分類基準は、支援の方法であり、支援サービスの性質によってこれを次の二つに分けることができる。

- ①技術的援助：これは、視覚障害者が職場で使う各種の機器を賃借・購入して備え付けたり、あるいは既存の機器を視覚障害者が使えるように調整したりすることによって、視覚障害者がこれらの機器を利用して職場で必要となる情報の入手・加工・伝達を自立的に、しかも効率的に行えるようにするための支援である。
- ②人的支援：これは、職場介助者を配置することによって、主として視覚障害者が直面する文字情報の入手・加工・伝達の面での困難を軽減・除去しようとする支援である。

これら2つの支援方法は、互いに排他的なものではなく、それぞれの性質と限界を踏まえた上で

これらを組み合わせて利用することが期待されている。

(3)職務の違いによる分類

視覚障害者が従事する伝統的職種として、あはき業（あんまマッサージ指圧・はり・きゅう）があるが、この職種については、健康保険等の請求や保健所での手続を別とすれば、日常業務で大量の文書を処理することは少ない。これに対して、視覚障害者が事務職で働く場合には、日常的に大量の文書の読み書きを必要とする。このように視覚障害者が従事する職種・職務の性質によって必要な支援の種類と程度が異なってくる。

(4)分類についてのまとめ

このように、視覚障害者の就労支援システムを複数の基準で分類することによって、現在提供されているさまざまな支援サービスを体系的に把握することができる。そして、そのことを通じて視覚障害者が働くそれぞれの職場における就労支援システムが抱えている問題点や将来への課題を見出すことができるようになると思われる。

5 合理的配慮との関係について

以上、合理的配慮と就労支援システムのそれぞれについて考察してきたが、両者の関係はどのように考えればよいのであろうか。

合理的配慮も就労支援システムも、視覚障害者の個々の状況に合わせて提供されることは上述のとおりであり、その意味では重なり合っている。しかし、合理的配慮の内容には、勤務時間の短縮、職務内容の再設計など、上でみたような技術的援助でも人的支援でもない別個の領域が存在する。障害者に対する受容的態度の形成などを含めた障害理解や、それを支える各種制度と併せてこれを「心的支援」と呼ぶ例もみられるが⁴⁾、さらに内容を詰めて再分類を試みる必要があると考える。

<参考文献>

- 1)障害者職業総合センター:障害者雇用にかかる「合理的配慮」に関する研究—EU 諸国及び米国の動向—(調査研究報告書No.87)(2008)
- 2)障害者職業総合センター:米国における障害者雇用への社会的支援の動向に関する資料(資料シリーズNo.34),(2005)
- 3)指田忠司:視覚障害者の職場における就労支援システム,第1回職業リハビリテーション研究発表会プログラム・発表論文集,pp.49-52(1993)
- 4)栗川 治:教育現場での障害者雇用を阻むもの,全国視覚障害教師の会 2008 年度研修会配布資料(2008)

米国における視覚障害者雇用支援プログラムの最近の動向

－マッサージ師養成訓練課程の導入事例を中心として－

○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）
藤井 亮輔（筑波技術大学保健科学部）

1 はじめに

米国における視覚障害者の雇用対策としては、1930年代から実施されている2つの伝統的なプログラムがある。1つは、ジェーヴィッツ・ワグナー・オデイ法に基づくもので、視覚障害者が働く作業所の製品を連邦政府が買い上げる制度である。もう1つは、ランドルフ・シェパード法に基づくもので、視覚障害者に対して、公共施設における売店経営を優先的に行わせるプログラムである。

これらのプログラムの下で、8,000～9,000人の視覚障害者が就労していることから、両プログラムは、現在でも米国の視覚障害者に有力な就労機会を提供しているといえる¹⁾。しかし前者については、最低賃金の保障を含めた労働条件の改善と、施設滞留者の増加の問題が、また後者については、公共施設の利用場面での規制緩和（民間企業の参入）との調整の必要性が指摘されている。

こうした中、米国アーカンソー州の視覚障害リハビリテーション施設、ライオンズ・ワールド・サービス・フォア・ザ・ブラインド（Lions World Services for the Blind: 以下「LWSB」という。）では、職業訓練の一環としてマッサージ師（massage therapist）の訓練課程を設置し、視覚障害者のマッサージ師養成を行っている。

本発表では、この訓練課程のカリキュラム等の検討を通じて、米国における視覚障害者のための職域開拓の新たな方向性について考察するとともに、わが国における視覚障害者の職域開拓に関する課題との比較を試みたい。

2 LWSBにおける訓練プログラム

(1)施設の沿革

LWSBは、1947年に米国初の民間主導のリハビリテーション施設として設立されたアーカンソー盲人事業団（Arkansas Enterprises for the Blind）を前身とする団体である。開設当初から、ランドルフ・シェパード法による売店経営に向けた訓練の分野では、ワシントン特別区にある施設と並んで先駆的な取り組みで知られていた。その後、連邦政府からの委託を受けて職業訓練を行ったり、徴税関係事務分野での視覚障害者雇用のための訓練、コンピュータ・プログラムの新たな訓練技法の開発などの面でも先駆的な取り組みを行ってきた。

(2)マッサージ師養成カリキュラム

マッサージ師養成のための訓練課程は、他の職業訓練課程（例：事務系職種など）と並列に設置されているが、その特徴は、アメリカン・ヒーリング・アーツ大学（American University of Healing Arts: 以下「AUHA」という。）との提携によってプログラムが運営されていることである。

AUHAにおけるマッサージ師養成のためのカリキュラムは後述のとおり、合計502時間の講義と実習から構成されているが、LWSBの場合には、AUHAのカリキュラムを基礎にしつつ、訓練生の視覚障害を考慮して、700時間（9ヶ月）のカリキュラムが組まれている²⁾。

AUHAにおけるカリキュラム³⁾

履修科目	時間数 (1時間＝50分)
解剖学・生理学	120
触察解剖学・生理学、運動学	16
病理学(禁忌を含む)	40
衛生学	25
経営関連法規	24
疼痛管理	16
職業倫理	8
カルテ管理	4
臨床準備講習	4
スウェーデン式マッサージ	114
臨床実習	50
水治療法、スパセラピー	25
リフレクソロジー	16
アジア伝統療法	8
医療マッサージ	8
スポーツ・マッサージ	8
アロマセラピー	4
チェア・マッサージ	4
周産期の母体マッサージ、乳児マッサージ	4
セルフ・ケア	4
計	502

(3) LWSBにおける訓練の特徴

訓練生は、高校卒業後の視覚障害者であるが、訓練を受けられるのは、墨字資料が分速100語以上読める視力のある者とされている。

- ・学科については、訓練性の視力を考慮して、アクセシブルな教科書・教材が提供される。
- ・実習は、LWSBを離れて、アーカンソー・ヒー

リング・アーツ・センターで行われる。

- ・訓練課程修了者には、アーカンソー州が行うマッサージ・整体師免許試験 (Massage and Bodywork License Examination) の受験資格⁴⁾が付与される他、多くの州が採用する全国認定試験である全米マッサージ師資格試験 (National Certificate Examination for Therapeutic Massage: 以下「NCETM」という。) または全米マッサージ・整体師資格試験 (National Certificate Examination for Therapeutic Massage and Bodywork: 以下「NCETMB」という。) の受験資格も付与される。
- ・また、この他に、心肺蘇生 (Cardiopulmonary Resuscitation) と、救急手当 (First Aid) を行う資格が付与される。

3 わが国のあはき師養成カリキュラムとの比較

わが国では、視覚障害者の伝統的職業としてあはき業 (あんまマッサージ指圧、はり、きゅう) が定着しており、盲学校 (視覚特別支援学校) やリハビリテーション施設における職業教育においても、あはき師養成のための理療科が設置されており、視覚障害者の職業問題の多くがあはき業の問題との関係で議論されている。

盲学校専攻科には、3年間であんまマッサージ指圧師免許試験の受験資格が得られる保健理療科と、あんまマッサージ指圧師の他に、はり師、きゅう師の免許試験の受験資格を得られる理療科とがある。ここでは、前者のカリキュラムを参考にすが、わが国の場合には、基礎科目、専門基礎科目、臨床実習を含む専門科目を合わせて77単位 (授業時間数に換算すると、約2,300時間) の履修が必要である⁵⁾。

このようなカリキュラムと比較すると、前述のNCETMやNCETMBの資格試験の前提となる認定マッサージ学校における履修時間数が500時間以上であることからみても、米国におけるマッサージ師免許の位置付けはわが国のあんまマッサージ指圧師免許と比べてかなり異なったものといえることができる。

米国には、本稿で紹介したマッサージ師やマッサージ・整体師の他に、理学療法士 (Physical Therapist) や、カイロプラクティック医師 (Chiropractic Doctor) など、さらに高学歴を必要とする医療関係資格があることからすれば、こうした位置付けも首肯しうところである。

4 今後の展望

(1) 資格免許制度に関する情報収集

米国では、マッサージ師などの医療関係資格が州法によって規定されていることから、全国的状

況をみる場合には、各州の担当機関に照会するだけでなく、認定学校協会や、州の試験委員会の連合体などの資料も活用して、多面的に実態を把握することが必要となる。

とりわけ、視覚障害者が教育・訓練課程に参加するためには、学校や資格免許試験のアクセシビリティに関する情報が重要となるので、単に既存の関連調査だけでなく、個別的に情報を収集することも必要である。

(2) 個別事例の収集

本稿では、米国アーカンソー州における1養成施設のカリキュラムを素材としてわが国との比較を試みたが、視覚障害者のマッサージ業への就労の可能性について比較していくためには、実際にマッサージ師として働いている視覚障害者に対する調査を実施するなど、就労の実態に迫る試みが必要である。最後に、その一例を挙げることにする。

2004年8月、筆者は、米国ニューメキシコ州の視覚障害の女性マッサージ師から問い合わせを受け、わが国の養成カリキュラムに関する情報を提供したことがある。今般、このマッサージ師 (視力は指数弁、実務経験5年) に電話インタビューを試みたところ、以下のような実態がわかった。

- ・マッサージ師の資格はニューメキシコ州で取得したが、学校には2年通い、合計700時間以上の講義と実習を履修した。
- ・施術所は、カイロプラクティック医師の診療所の1室にあるが、部屋を賃借しているだけで、経営は独立している。
- ・週5日働いており、毎日5～7人に施術している。1回あたりの施術時間は1時間、料金は50ドルである。
- ・患者の多くは先住民 (ナバホ・インディアン) で、炭鉱で働いており、医療保険の被保険者である。
- ・カルテ管理などは、パソコンを使っており、画面読み上げソフトを用いて音声を頼りに操作している。特に問題は感じていない。

<参考文献>

- 1) 指田忠司: 米国における視覚障害者雇用プログラムの動向, 職リハネットワークNo.46, PP.34-39 (1999)
- 2) http://www.lwsb.org/massage_therapy.asp
- 3) <http://www.academyhealingarts.com/school/courses/curriculum.htm>
- 4) <http://www.arkansasmassagetherapy.com>
- 5) 時任基清: 理療の現状, 日本の視覚障害者 (第2版), 日本盲人福祉委員会, pp.67-72 (2005)

頸髄損傷者のキャリア形成を支える居住環境整備に関する研究

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

リハビリテーションの目標は日常生活動作 (Activities of Daily Living 以下「ADL」という。) の確立とともに職業的自立や社会参加することで QOL を向上させ、自己実現していくことにある。ADL 確立に関わるのが作業療法士・理学療法士あるいは医療ソーシャルワーカー等であり、生活の質 (Quality of Life 以下「QOL」という。) の向上に関わるのが建築士やバリアフリー (Barrier Free 以下「BF」と言う。) の専門家である。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」が制定され、建築物単体の BF 化から“移動の面的な広がり”を配慮した総合的な BF 化の推進が図られることとなってきた。一方で、同年「住生活基本法」が制定され、障害のある人をはじめとする多様な人々が地域において安全・安心で快適な住生活が営めるよう住宅の BF 化の促進、公的賃貸住宅と福祉施設との一体的整備推進が図られることとなってきた。ノーマライゼーションが北欧で提唱されほぼ 50 年が経過し、高齢社会を背景に誰もが自立して暮らせる生活環境と QOL との関係性が改めて焦点化されてきている状況である。

重度の身体障害者の居住環境改善には障害受容の状況や残存能力に応じた細かな配慮が必要である。脊髄損傷者は胸部以下、頸髄損傷者は頸部以下の機能が大幅に制限され、排尿排便、褥瘡防止、低温熱傷等、配慮すべき共通した留意事項¹⁾もあり、整備にあたり、費用対効果に関して個別性と共用性について、家族との十分な調整も必要である。生活環境整備は移動問題も含めた、活動範囲を限定しない社会との関係性を通した“自分を活かせる環境づくり”として捉える必要がある。

大川はリハビリテーションについて「できる活動」「している活動」から参加レベルの活動へ向け、今後の「しようとする活動」に対する目標設定の重要性²⁾を述べている。しかしながら、居住環境整備と ADL 確立との関係性の研究や分野ごとの研究は見られるものの、障害当事者の視点で居住環境から雇用環境へ至る一連の流れを一体的に捉えた研究は少ない。障害者自立支援法施行後においても頸髄損傷者の職業的自立による社会参加への選択の幅は狭く、福祉と雇用の狭間に取り残された状態である。職業生活の質 (Quality of Work Life 以下「QWL」という。) の向上や QOL と生活環境の関係性が焦点化されることは少ない。ADL 確立と平行して QOL の向上への連続性のある生活環境整備が望まれている。

上田によれば QOL は理念として使われ、現実との乖離や客観的な領域、主観的な領域が関係するため、

明確な定義はない³⁾と述べているが、本研究では QOL を“生きていることの充実感”と定義し、また“生活環境”とは日常生活や職業生活、社会参加を含めた“暮らしの連続した環境”と定義し論述する。

2 研究の目的と方法

損傷部位により、頸髄損傷者の ADL と可動域は大きく変わる。損傷レベル頸髄 C-5 以上は排泄、入浴、移乗等が全介助になることが多い。また C-7 以下は自立した行動が比較的可能になる場合が多く、C-6 は年齢や障害受容や意欲等により個別差が大きく生じ、リハビリテーションのあり方や居住環境整備のありようにより社会復帰の状況は大きく変わる。

本研究は、頸髄損傷者 (C-6 レベルの損傷) の生活環境整備の観点から QOL とキャリア形成に影響する諸要因とその相互関連性を分析することを目的とした。自立した暮らしをしている頸髄損傷者の職業生活の状況を把握するため、2008 年に自宅並びに職場を訪問して、以下の 3 つの視点から聴き取り調査を実施した。

- (1) 属性 (年齢、性別、家族構成、障害等級、発生時期、居住地、住宅構造、就業形態、通勤方法)
- (2) リハビリテーションと居住環境整備
- (3) 職業生活の状況

3 結果

頸髄損傷者の QOL と生活環境改善の効果との関係性を整理し、リハビリテーションからキャリア形成まで 5 事例の職業生活を通して関係性を以下に論述する。

表 1 対象者の居住環境、家族構成、就業形態業種

	居住形態	家族構成	就業形態業種
A	グループホーム (賃貸)	単身	在宅勤務
B	公営共同住宅 (賃貸)	単身	建設業社員
C	分譲共同住宅 (所有)	夫婦子供 2 人	在宅起業
D	木造 2 階建て (所有)	夫婦子供 2 人	特例子会社勤務
E	木造 2 階建て (所有)	夫婦子供 2 人	不動産業経営

【事例 A (グループホーム居住のケース)】

(1) 属性

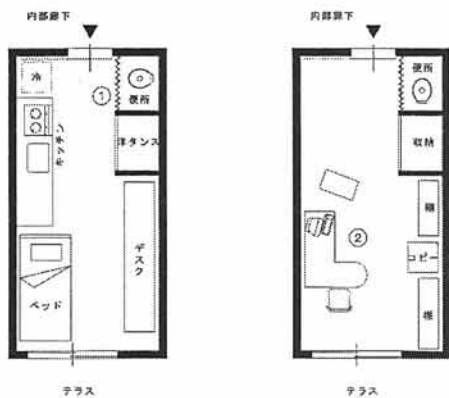
年齢・性別・家族構成 : 30 歳代・男性・単身
障害等級・発生時期 : 1 種 1 級・20 歳代前半
居住地・住宅構造 : 宮城県・RC* 2 階建 1 階

* RC: 鉄筋コンクリート造 (Reinforced Concrete RC という。)

就業形態・通勤方法：在宅就労・福祉タクシー(週1~2回出社のために利用)

(2)リハビリテーションと居住環境

交通事故により頸髄損傷になり、排泄等のADLが自立したのは、事故後6年程度が経過していた。テクニカルエイドを使用し、パソコン入力、CAD入力の技能習得を通して就業の可能性を模索した。ADLの確立を優先し、社会福祉法人が運営するグループホームに居を定めた。居室は、車イスから移乗しやすいよう、図面及び写真①に示すように床座を便座の高さにあわせる簡易な改善をした。ホームは10畳程度のワンルームの板張り洋間で、簡単な調理が出来るようキッチンがあり冷蔵庫やレンジ等がアレンジされている。



事例A グループホーム 平面図 18㎡ 作業室 18㎡



①トイレの改修 ②データ入力の作業環境

(3)職業生活とキャリア形成

毎日の通勤は困難なため、グループホームで入力業務に従事するために、図面及び写真②に示すように、居住スペースとは別にCAD入力の作業場を一部屋借りて、仕事をしている。勤務年数は4年になるが、週1~2回は福祉タクシーを利用して出社し、図面の打ち合わせとチェック等の指導を直接受け、技術の向上を図っている。会社にはエレベーターの設備はなく、BF環境は未整備で、階段昇降も社員の介助に支えられている。

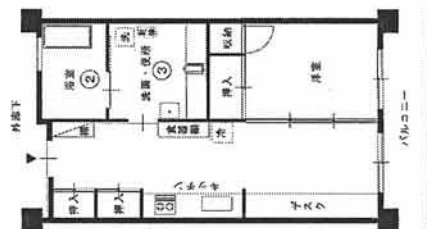
【事例B(公営共同住宅居住のケース)】

(1)属性

年齢・性別・家族構成：30歳代・男性・単身
 障害等級・発生時期：1種1級・20歳代前半
 居住地・住宅構造：東京・RC2階建て1階

就業形態・通勤方法：正社員・自家用車通勤
 (2)リハビリテーションと居住環境

建築物の解体作業中に事故に巻き込まれ、頸髄損傷になった事例である。当初、ADL確立を当面の目標としてリハビリ訓練に励むも、明るい展望を描けない時期もあったが、CAD入力や事務系の技能訓練により、徐々に自信が付き、生活設計の展望が持てるようになった。訓練終了後の自立生活のために公営の障害者向け住宅に何度も応募し、ようやく入居が決まった。この住戸は各棟の一階に配置されており、公営住宅は多くの障害者が使えるようにスロープの設置や身体状況や利用状況に応じて改善ができるよう、基本的な設備が配慮されている。図面及び写真示すように①駐車場から玄関口までのアプローチは近く、雨よけの屋根が設置されている。②移乗しやすい風呂や③褥瘡防止のためのソフト座面のトイレの設置等ユニバーサルデザイン(以下「UD」という。)仕様である。



事例B 障害者用公営共同住宅平面図 1F60㎡



①玄関スロープ ②風呂 ③トイレ

(3)職業生活とキャリア形成

2級建築士に合格したことや仕事への意欲と前向きな姿勢が買われて、住宅メーカーに就職した。業務内容は住宅リフォーム館での障害者や高齢者に対する住宅CAD設計や住宅改修の相談業務が主なものである。BF住宅は一軒ごとに客の求めるニーズが異なり、その把握は設計者の経験に頼ることの多い仕事で、障害特性が活かされた業務でもある。健全な社員とほぼ同じ条件で採用され6年が経過している。現在、更なるキャリアアップを目指し、1級建築士並びに福祉住環境コーディネーター検定1級の取得を目指し、勉強中である。

【事例C(分譲共同住宅居住のケース)】

(1)属性

年齢・性別・家族構成：30歳代・男性
 ・夫婦子供2人

障害等級・発生時期 : 1種1級・10歳代後半
 居住地・住宅構造 : 東京・RC10階建10階
 就業形態・通勤方法 : 自営・在宅

(2)リハビリテーションと居住環境

10歳代で交通事故にあい頸髄損傷者になり、体位の保持も難しい状態であった。心の整理がつくまでには2年の時間を要とした。機能回復訓練センターでADLを確立し、その後、技能訓練を進めた。車の運転免許を取得したことは移動の範囲を広げ、活動性や意欲を高めた。テクニカルエイドに鉛筆や筆を挟みながらスケッチや水彩による絵図を描くことは上肢の機能回復訓練にもプラスであった。

マンションを購入して在宅就業の環境を整備した。トイレのドアは車椅子で利用するには狭過ぎるため寝室との壁を取り払い、図面及び写真①に示すように引き戸を設置し、寝室から車イスでアプローチできるよう簡便な改造を施した。改修経費はトイレの引き戸の設置と風呂とテラスのスノコの設置程度の簡便な改修で、施工段階でのBF仕様への契約であったため低コストであった。



事例C ホームオフィスがある居住平面図 76㎡



①トイレの改修 ②ホームオフィス

(3)職業生活キャリア形成

図面及び写真②が示すように洋室をホームオフィスとして使用し、会社とはFAXと電話で打ち合わせを行い、図面の修正等を行っている。在宅就労(障害者雇用ということではなく、図面の請負業として)を14年継続しており、安定した仕事をこなしている。通勤から解放され、健康状態を維持することができ、家族とも一緒にいられることのメリットは大きい。

【事例D(増改築した木造戸建て居住のケース)】

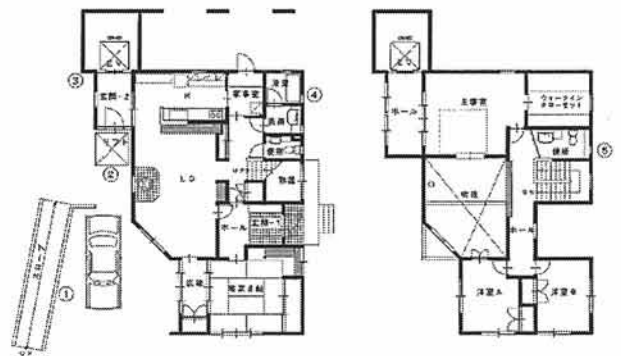
(1)属性

年齢・性別・家族構成 : 50歳代・男性
 ・夫婦子供2人
 障害等級・発生時期 : 1種1級・30歳代前半

居住地・住宅構造 : 愛知県・木造2階建て
 就業形態・通勤方法 : 正社員・自家用車

(2)リハビリテーションと居住環境

交通事故により、頸髄損傷になった事例である。重度障害者更生施設に入所し、ADL確立のため、機能回復訓練に励み、その傍ら自宅の増改築をおこなった。庭に多少スペース的なゆとり(容積率、建ぺい率)があったことから、裏玄関からリビングに直接アプローチできるようにするために、図面及び写真①～⑤の改修を行った。①駐車場からのスロープ、②リフトを設置、③ホームエレベーターを設置、④1階に風呂のリフターを設置した。⑤2階手洗いとの間仕切りを撤去して、トイレを広めに改修した。増改築は障害による身体的負担を軽減するよう必ずしも経済的ではなかったが、自宅で暮らせるようになったことの意味は大きい。



事例D 1階平面図 105㎡ 2階平面図 85㎡



①スロープ ②リフト ③ホームEV



④リフター ⑤トイレ

(3)職業生活とキャリア形成

1年間、CAD入力やデータ入力の技能習得に励み、訓練終了後は、在宅就労から就労を開始したが、その後10数年が経過し現在は、自宅から車で通勤できる距離にある大手銀行の特例子会社に転職し、伝票の整理や版の確認、電話による入金チェック等の事務入力の業務についている。すでに子供は大学生になり、健康を維持しながら安定した職業生活をしている。近所の人々の目も理解のある見方になり、状

況は好転していった。

【事例E(UD 仕様の木造戸建て居住のケース)】

(1)属性

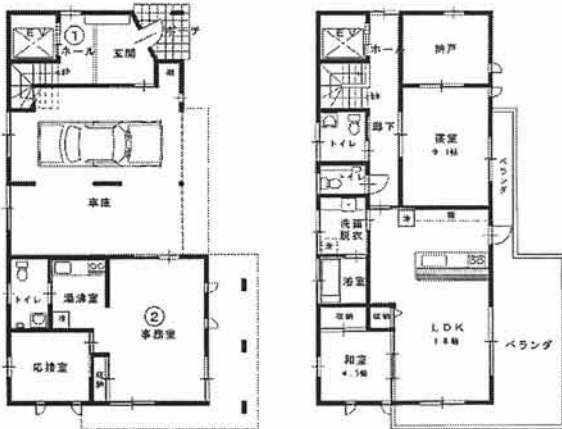
年齢・性別・家族構成：50歳代・男性
・夫婦子供2人

障害等級・発生時期：1種1級・30歳代前半
居住地・住宅構造：愛知県・木造2階建て
就業形態・通勤方法：自営・在宅

(2)リハビリテーションと居住環境

建設現場での落下事故による事例である。更生訓練施設で機能回復訓練に励み、大工としての経験を踏まえ、住宅設計の仕事を目指し、1年間の技能訓練に入った。

2級建築士の資格を取得したことは仕事への大きな弾みになった。翌年、自宅前の作業場を建築士事務所として登録し、設計事務所を開設した。その後10数年が経過し、階建ての事務所ビル兼自宅を新築した。高齢化による動作性の低下も視野に入れて、①に示すようにホームエレベーターを設置し、1階事務所から2階居宅に行き来しやすくした。



事例E 1階平面図 95㎡ 2階平面図 93㎡



①ホームEVの設置

②設計事務所

(3)職業生活とキャリア形成

2級建築士の取得後に不動産販売及び注文住宅の企画設計会社を設立したが、現在は宅地建物取扱主任者の資格も取得している。業務内容は住宅地販売と住宅設計や相談が主なものである。自宅がモデルハウスとして、住宅設計や改築の参考になるメリットは大きく、13年の努力の積み重ねが、確かな施

工実績として地域の信頼感を得ることにつながり、また業務の中に緊張感や自身を持つことがQOLの向上並びにキャリア形成に大きくつながっていることである。

4 考察

事例の5人は事故により頸髄損傷者になり、ADLを確立した車イス使用者である。移動に伴う体力の消耗を極力抑えるために、在宅就労形態をとっているのが事例A、C、Eであり、会社に自家用車で通勤しているのが事例B、Dである。事例A、Bは単身居住の賃貸住宅である。簡易なBF改修によりADLを確立し、安定した職業生活を送っている。事例Cは民間分譲マンションをBFに改修した事例である。事例Dは受傷以前からの住宅を増築しBF化したものである。戸建て住宅の経験を経た後にUD仕様で新築したのが事例Eである。

全ケースを通して共通的にいえることは、①本人の経験を活かした簡便な手法により、生活環境整備をしていること、②社会との接点を持つことで更なる目標に向かって、日々努力が払われていることである。活動範囲を広げる生活リズムづくりの基盤となるものが生活環境整備であり、それにより社会との関係性と生きる目標設定が生まれてきていることである。継続して社会との関係性のある人は自己肯定感が高いこと、障害を意識する様子が少ないことや生きていることの充実感がよりいっそう強く感じられる。

生活環境整備によりADLは確立するが、さらなるQOLの向上を実感するには、社会との関係性や家族との共感性においてである。BF相談や職業生活を通して③障害特性を活かすことがQOLの向上さらにはキャリア形成につながり、人間としての存在感が増している様子が窺えた。QOLの向上は①～③により、強く実感されていることが明らかになった。障害を意識しない普通な生活リズムづくりがノーマライゼーションであり、普通な生活リズムを支える合理的配慮や程よいワークライフバランスの環境づくりにより継続的な職業生活並びにキャリア形成がもたらされている。

引用文献

- 1) 上田敏 大川弥生:リハビリテーションとQOL、リハ研究、98、(1999)
- 2) 大川弥生:新しいリハビリテーション、p90、講談社現代新書(2004)
- 3) 上田敏:リハビリテーションを考える、p45、青木書店(2003)

難病のある人の「疾患管理と職業生活の両立」の 自己効力感の支援

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

1 はじめに

医療の進歩により、自己管理を含む適切で継続的な疾患管理によって、多くの難病のある人たちが通常の生活が可能となり、就業を希望する人も増えている。社会的にも、難病のある人の就業支援は大きな課題となっている。

しかし、多くの難病のある人たちや支援者が病気の悪化の不安から就業を困難と考え、あるいは、実際に就職に成功しても就職後の体調の悪化により就業継続が困難となり退職している¹⁾。難病のある人たちが、各々に適した就業のあり方や疾患管理の方法を見出し、疾患管理と職業生活の両立に自信をもてるようにする(自己効力感を向上させる)支援はこれまで医療側からも労働側からも十分に提供されてこなかった。

そこで、障害者職業総合センターでは、難病就業支援モデル事業を地域で1年間実施した²⁾。本研究では、各地域での就業支援の内容とそれぞれの成果についてのデータを分析し、難病のある人が「疾患管理と職業生活の両立」のための自信をもてるような就業支援のあり方を明らかにすることを目的とした。

2 方法

(1) 難病就業支援モデル事業

難病就業支援のノウハウは確立していないため、全国の先駆的な難病就業支援の実績のある地域の難病相談・支援センターと協力し、平成18年12月から1年間、有望な就業支援方法の実施とその成果の検証を行うモデル事業を実施した。

実施地域は、全国難病センター研究会の事務局を通して募集し、就業支援モデル事業の趣旨と就業支援員の配置、地域での就業支援協議会等の取組、「難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン」の活用等の要件に同意を得た機関から実施可能性を考慮し3地域を選定した。

(2) 就業支援モデル

有望な就業支援モデルとして、①従来から各地域で実施されてきた支援(従来型支援)、②障害者職業総合センターから提案し、特別に就業支援員を難病相談・支援センターに置いて実施するカスタマイズ就業³⁾

支援(以下「カスタマイズ就業支援」という。)、③難病相談・支援センターでは生活支援としてハローワーク等へあっせん・紹介する支援(あっせん・紹介型)を設定した。

特に、②のカスタマイズ就業支援では、各難病相談・支援センターに配置した就業支援員に対して、障害者職業総合センターで事前の2日間の研修、中間時点での2日間のミーティングを実施し、各地への実地訪問調査と継続的に電話や情報保護されたネットワークでの情報交換によって、継続的に課題を把握しつつ、支援内容の継続的改善と各地の支援内容の底上げを図った。

(3) 無作為化コホート試験

これらの支援モデルの検証のため、無作為化コホート試験の研究デザインにより、各地域において各支援に無作為に10名ずつ参加者を割り当て、3ヶ月毎に1年間、支援の実施状況と成果を追跡することとした。ただし、「あっせん・紹介型」は就業支援への難病相談・支援センターの関与が少なく他の2つよりも参加者にとって不利な印象を与える可能性があるため、前半6ヶ月のみ「あっせん・紹介型」とし、後半6ヶ月以降のカスタマイズ就業支援の導入を待機するという、複合型の支援コース(待機型支援)とした。

従来型支援、カスタマイズ就業支援、待機型支援の3つのコースへの割当は、各地での参加者の登録を受けて、障害者職業総合センターにおいて無作為化を行い、その結果を各地域に連絡した。

(4) 参加者の募集

就業支援モデル事業への参加条件は、21歳以上65歳未満で一般就労意欲があり、当該難病相談・支援センターから片道1時間未満の居住者とし、病気の種類や障害程度は条件としなかった。

参加者の募集は、難病相談・支援センターの利用者に対するパンフレット等の配布や声かけに加え、新聞などへの広報により行った。参加希望者には、数人単位での説明会を開き、就業支援モデル事業の説明と質疑応答の後に書面で同意を得た。

本モデル事業にかかる研究実施計画は、障害者職

業総合センター研究主幹の委嘱による「雇用と医療等の連携による支援ネットワークの形成に関する総合研究委員会」による倫理審査を受け、承認された。

(5) 調査項目

参加者全員について、モデル事業への参加登録時(コース割当前)と、その後3ヶ月毎に1年間、計5回の調査票への回答を依頼した。5回の調査の共通質問項目として、健康や生活の質(症状、生活状況の自己評価、通院や入院、自己効力感)、就業状況(就業許可、就業専門機関への相談、職業的課題、開示、就業支援サービスの利用、就業意欲、就職活動の状況、キャリア探索等)、精神状態(不安・抑うつ尺度、ストレス後成長(PTG))、就業支援コースの評価(満足度、支援モデル適合性尺度)、職場状況(仕事の形態、仕事内容、開示、障害者雇用率制度、職業的課題、職場内配慮、仕事への意欲、給与等)を調査した。加えて、初回登録時のみ年齢、発症年齢、発症からの経過年数、就業経験、学歴、主生計者、病気や職業的課題への対処方法に対する個人の性格傾向として首尾一貫性感覚(SOC)を調査した。

特に自己効力感は次の18項目、6領域での質問とし、「全く違う」から「その通り」の5段階評価とした。

ア 日常生活への対処

- ◆ 症状や痛みがあってもやりたいことは実行できる
- ◆ 日常生活でのいろいろな課題に対応できる

イ 働くことへの一般的自信

- ◆ 自分は仕事を通して社会に貢献できる
- ◆ 仕事内容によっては自分は企業のニーズに応えられる

- ◆ 1日8時間、週休2日の仕事を無理なくできる

ウ 就職活動や職業準備への自信

- ◆ 主治医からの、仕事への協力を取り付けることができる
- ◆ 新しい仕事を探して面接するなどの就職活動に自信がある
- ◆ 自分が出来ること、得意なことをアピールできる

エ 健康管理への自信

- ◆ 仕事に就いても体調管理を行うことができる
- ◆ 症状が悪化しても、うまく対処することができる
- ◆ 自己管理について医師等の指示や注意を守ることができる

オ 職場への働きかけの自信

- ◆ 自分の病気のことを他人に誤解されないように伝えることができる
- ◆ 職場の人に対して病気について正しく理解してもらうことができる
- ◆ 必要な配慮を受けられるように職場に働きかける

ことができる

カ 社会的状況への対処

- ◆ 世の中のいろいろな支援制度やサービスを有効に活用できる
- ◆ 自分の希望について周囲を説得して意思を通すことができる
- ◆ 前例のないことに積極的にチャレンジできる
- ◆ 病気があっても仕事が出来るように、周囲に働きかけることができる

(6) 分析方法

参加前の参加者の属性の比較は一元配置分散分析により、自己効力感や生活の質等に対する調査時期、地域、支援コース、さらには、就業状況、年齢、首尾一貫性感覚(SOC)、年齢の複合的影響については、線形混合モデルにより検定した。また、コースと地域による支援内容の特徴を明らかにするためには判別分析を用いた。さらに、自己効力感を効果的に予測する支援内容を明らかにするために、各自己効力感の分野等を従属変数として、支援の個別内容を独立変数としてステップワイズの重回帰分析を行った。統計にはSPSS12.0日本語版を用いた。統計的な有意性として $p < 0.05$ を基準とした。

3 結果

(1) モデル事業への参加者

就業支援モデル事業開始時に参加者は63人であったが、調査開始6ヶ月後の時点で4人、9ヵ月後時点で1人の合計5人が不参加となった。不参加の理由は、精神科疾患による入院の延長、転居、職探しを急いでいるが就業支援員と考えが合わなかったため(2名)、家族の介護のためであった。

最終的な参加者58人の疾患種類は、わが国で患者数の多い全身性エリテマトーデス(12人)とクローン病(11人)、潰瘍性大腸炎(6人)を中心に、他は各疾患1~2人で28疾患に及んだ。平均年齢は、 41.2 ± 10.48 歳、男女比は1:1、婚姻率は56.1%、本人が主生計者である割合は29.8%であった。

参加登録時には、無作為割当されたコース間のみならず地域別にも、参加者の属性には、唯一、地域別に地域Aの参加者の年齢と発症年齢がやや高かった以外に有意差がなく、性別、婚姻状態、主生計者、収入レベル/年間、現在の症状の程度、症状の変化、1年間の入院の有無、身体障害者手帳等級、就労状況、就労経験の有無、抑うつ度、不安度、ストレス後成長、首尾一貫性感覚(SOC)などは、地域やコースにかかわらずほぼ同レベルであった。

(2)職業上の課題の発生状況

参加者の3ヵ月毎の1年間の就業状況、自己効力感、支援の利用状況等の追跡データを、コース別、地域別に線形混合モデルにより分析した結果、参加者はモデル事業参加直後から体調面で無理のない仕事に取り組んだ状況、当初は常勤や正規の仕事の紹介も多く関係機関の利用も増えたが、その後選択肢が少なくなりアルバイトや派遣も増えた状況が明らかとなった。また、首尾一貫性感覚の個人差の影響を見ると、SOCの弱い人では抑うつが6ヶ月目に高くなり、SOCの強い人でも就業支援自己効力感の有意な低下が見られた。また、一般就業に成功した人は不安が少なく、仕事への意欲が強く、一方福祉的就労中の人は自己評価での生活の質が高かった。

地域により支援内容に有意な差があり、地域Aでは他の2地域に比べて、就業支援関係機関の活用が多く、年齢の影響を補正しても、健康管理、日常生活、社会参加、職場への働きかけの自己効力感が強く、自己評価での生活の質が高く、一方、抑うつ、不安が低かった。一方、地域Cは就業関係機関の利用が少なく、病気の企業への開示が多かった。

(3)コースの特徴

判別分析によって、3つの支援コースで実際に行われた支援内容の特徴的な傾向が明らかになった。

ア 従来型支援

従来型支援コースは福祉的な生活の質や生きがいの向上を基本とした、生活面を含めた継続的な支援という特徴があった。また、就業支援関係機関等に対して本人の立場から強く働きかけることはなく、就業支援の専門性の不足が感じられ、本人への仕事の紹介は限定されたものになりがちであり、本人が困った時への助けも十分にできていなかった。

イ カスタマイズ就業支援

カスタマイズ就業支援コースでは、本人が一番関心をもっていることを中心として、仕事を通して社会に貢献できる能力が十分であることを気付かせ、好みや長所を活かせる職探しを行い、一人ひとりに合った様々な種類の仕事や職場の選択肢が提供されるという特徴があった。また、支援者が本人の立場に立って代理人となり、職探しや就業継続で直面する問題解決を助け、本人が支援方法の選択ができるような選択肢を提供し、就職の失敗も一つの経験として活かせるようにしていた。

ウ 待機型(外部あっせん/その後カスタマイズ就業)

待機型では、面談相談が中心で、本人の障害等よりも本人の関心を重視して、とにかく就職させることが重視され、障害が重度であると就業支援の対象となりに

く、就職後の支援は特にないという特徴があった。

(4)地域の特徴

判別分析によって、3つの地域で実際に行われた支援内容の特徴的な傾向が明らかになった。

ア 地域A

地域Aの就業支援員は、常に本人の立場に立つ代理人として、地域訪問、企業や関係機関回り等、外回りの活動が多いという特徴があった。また、本人が仕事を通して社会に貢献できる能力が十分あることを気付かせることができおり、9ヶ月目以降本人の好みや長所を活かせる職探しを行い、実際の職業生活で課題を把握しようとし、権利や個人情報保護にも配慮し、支援方法についても本人の選択を重視していた。その一方で、支援時間が限られ、支援者が本人の支援に割く時間が不足し、支援員に相談しにくいという印象を与え、やや支援が支援員主導であると評価されていた。また、6ヶ月目以降では、紹介する職場の選択肢が減少し、本人の希望や意見が治療方針等に反映されにくくなり、及び、就職後の継続支援の不十分さも指摘されるようになった。

イ 地域B

地域Bの就業支援は、施設内での面談や電話での相談が中心であるが、本人のために十分な時間を確保し、本人が一番関心のあることを気かけ、就業支援について本人の選択を尊重し、治療や疾患管理の方針にも本人の意見を反映し、常勤や正規雇用への紹介が比較的多く、就職の失敗も一つの経験として活かしているという特徴があった。しかし、参加者が、支援によって十分に貢献できる仕事に就ける可能性について気付かされる程度は他地域に比べて少なかった。また、最初は様々な仕事の選択肢があったが選択肢が少なくなり、9ヶ月目には一時的に、希望とは関係のない求人のある仕事や適職を勧められ、支援方法の選択肢もなくなる傾向になった。

ウ 地域C

地域Cの就業支援は、本人が会いたいときに支援員が喜んで会い、評価から職探し、職場支援、継続支援までを全面的に行うものであるが、就業支援員の専門性が不十分であることや、支援のために十分な時間がやや不足していることが指摘された。最初から一生の仕事として職探しを行い、失敗を避けようとする傾向があるが、職業の選択肢が少なく、常勤や正規雇用の紹介はほとんどなく、アルバイトや派遣等が多くなっていった。また、支援方法の選択肢が9ヶ月目に一時低下した。さらに、本人が関心を持つことや、治療や疾患管理の方針に対して本人の意見が十分に反映されていないと評価されていた。

(5) 効果的な支援のあり方

地域、コース、調査時期の全てのデータを一括し、支援内容と、自己効力感等の個々の内容との関係を重回帰分析したところ、自己効力感等の高低を予測できる支援内容の傾向が明らかとなった。

健康管理及び社会的状況への対処への自己効力感、ならびに、本人が自己評価する生活の質が高くなる支援内容は、支援機関へのアクセスのしやすさと、本人を孤立させず退屈させない支援員と本人の良好な関係があること、であった。

就業に取り組むことにより高まる不安の軽減、自己評価の生活の質の高さ、就職活動や職業準備や社会的状況への対処への自己効力感の高さにつながる支援内容は、就業支援者が就業支援に集中し、素早い職探しに取り組むことであった。

就職活動や職業準備や社会的状況への対処への自信、働くことへの一般的自信、本人が職場に働きかけることの自信という多面的な自己効力感を向上させ、本人が病気の経験をプラスに考えられるようになる支援内容は、就業支援や疾患管理で就業支援者や医療関係者が本人の希望や意向を尊重することであった。

また、本人が病気の経験をプラスに考えられるようになるためには、就業支援の内容が、就職を一生ものと考えず、失敗してもそれから学ばよというスタンスであることが重要であることが示された。さらに、多くの参加者が高まった抑うつについても、本人が就業や病気の問題がある時に適切に助けてくれる人がいることが、その抑制の重要な要因となっていた。

4 考察

難病就業支援モデル事業では、体調面で無理のない仕事のあり方を個別的に見出すことを重要な課題としたが、前例のない取り組みであり、各地域の組織母体の性格、人員構成、就業支援の活動等により、各地域の就業支援の内容は多様なものとなった。そのような多様性にかかわらず、全体として共通する難病就業支援の大きな課題として、自己効力感の低下と不安・抑うつのリスクがあることが明らかとなった。これは、個人の心理的資質である首尾一貫感覚の強さ・弱さにかかわらず生じていたが、職場や地域の支援のあり方により影響される可能性も明らかになった。

就業による自己効力感の低下、不安・抑うつの増加のリスクに対して有望さが示唆される支援内容として、実際の職業生活に一步を踏み出せるように職探しに早期に取り組む一方で、就業支援も医師等の医療支援も、本人の希望や意見をよく聞き、困った時にいつでも気軽に相談でき、問題解決を助けられる柔軟な支

援体制の重要性が示された。それに対して、一般的な就職活動の支援、あるいは逆に、福祉や医療の延長で、生活面や無理のない仕事の提供と支援だけでは、本人の疾患管理と職業生活の両立に向けた自信や抑うつや不安の解消にはつながっていなかった。これら、一般就業を重視した素早い職探しの実施や、医療的支援と援助付き雇用支援の統合、就職後の継続的な支援、本人主体の支援などの特徴は、米国を中心に精神障害のある人の就業支援で検証されてきた「根拠に基づく支援」の内容と多く重なるものである。

本研究では、厳密に支援内容が定義された支援コースの成果を無作為化コホート試験で検証することも当初想定したが、モデル事業の開始に伴い支援内容の継続的改善が不可欠であることが明らかになり、多くの支援内容は支援経過の中で継続的に開発された。したがって、地域によっても時期によっても内容が一定しておらず、支援コースの効果や優劣を無作為化コホート試験で検証する段階には至っていない。本研究の経験を踏まえ、より体系化された支援モデルについて、今後の成果の検証が必要である。

難病のある人たちの自立生活支援として、地域の支援機関が、労働、医療、福祉等の縦割りを超えて連携する取組が増えている。本研究の結果からは、その際、本人の意思を重視し、実際の職業生活での具体的課題に焦点をあて、職探しや職場内支援等の労働支援と、医療面での治療や疾患管理への継続的支援が統合的に行われることが、支援の成功に向けて、現時点で最も効果的と考えられる取組内容であると言える。

文献

- 1) 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」, 社団法人雇用問題研究会 (2007)
- 2) 障害者職業総合センター調査研究報告書No.84 「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」(2008)
- 3) 障害者職業総合センター調査研究報告書No.80: 「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」, 障害者職業総合センター(2007)