

# 障害者の円滑な就業の実現等にむけた長期追跡調査(パネル調査)

## —障害のある労働者の職業サイクルに関する調査研究—

○石黒 豊 (障害者職業総合センター社会的支援部門 主任研究員)

亀田 敦志・三島 広和・清水 亜也・高橋 寛 (障害者職業総合センター社会的支援部門)

### 1 背景と目的

厚生労働省の平成18年度の障害者就業実態調査<sup>1)</sup>によると、わが国の15歳以上64歳以下の障害者数(労働可能年齢人口)は205万人(身体障害者134万4千人、知的障害者35万5千人、精神障害者35万1千人)と推計されている。うち、全年齢層の平均就業率は、身体障害者43.0%、知的障害者52.6%、精神障害者17.3%である。また、5歳毎の年齢階層別に就業状況をみた場合、身体障害者では20~54歳(特に30~34歳、40~44歳)、知的障害者では20~34歳、精神障害者では15~24歳の就業率が高くなっているが、就業者数では、身体障害者では45~54歳、知的障害者では20~39歳、精神障害者では30~54歳の層が多くなっている。

また、同省の平成15年度の障害者雇用実態調査<sup>2)</sup>では、障害者が仕事を続けるために職場に求めることとして、身体障害者の場合は「能力に応じた評価、昇進」と「コミュニケーション手段・体制の整備」など処遇やコミュニケーションに関すること、知的障害者の場合は、「今の仕事を続けたい」という希望が多いことから、現在の仕事を続けられるようにすること、精神障害者の場合は「調子の悪いときに休みを取りやすくする」など労働時間や医療上・生活上の配慮を挙げている。

こうした結果は、それぞれの障害によりライフステージに応じてニーズや就業に対する考え方が異なることを示したものであると考えられる。このように、障害のある労働者が安定した職業を得てこれを継続し、より良い職業生活を送って行くためには、それぞれの障害、そしてライフステージに応じたニーズがあると想定され、ニーズに応じたきめ細かな雇用対策が必要であると考えられる。

しかしながら、障害者がどのような教育や技能訓練を受けて就業したのか、その後の各ライフステージで就業継続のためどのような希望を抱いているのか、また、いつ何に困難を感じ離職や転職を考えたり、福祉施設の利用を考えたりするのかなど、障害者とその職業をめぐる長期的な追跡調査はこれまで行われていない。

このため、本調査研究では、障害のある労働者の就職、就業の継続、職業生活の維持・向上等、就職してから職業生活を引退するまでどのような

職業生活を過ごしているか、職業サイクルの全体像を明らかにするための長期追跡調査を実施し、職業サイクルの現状と課題を把握し、企業における雇用管理の改善や障害者の円滑な就業の実現に関する、ライフステージに応じた今後のきめ細かい施策展開のための基礎資料を得るものとした。

### 2 調査の概要

#### (1) 調査方法

調査方法としては、身体障害、知的障害又は精神障害を有する労働者個人々人に対して、就職及びこれにつづく職業生活への適応の過程等を明らかにする調査(以下「A調査」という。)と、一定の就業経験経過後の職業生活の維持・向上等の過程を明らかにする調査(以下「B調査」という。)を、2年ごとに交互に8回ずつ、追跡調査として郵送調査で実施することとした(平成35年度まで)。A・Bに分けて実施するのは、約40年にわたる職業生活全体をその半分程度の年数による調査で把握したいと考えたためである。

#### (2) 調査対象障害者

障害者団体等に協力を依頼し、障害の種別(視覚・聴覚・肢体不自由・内部の別の身体障害、知的障害及び精神障害の6障害種類)、程度、年齢等を考慮しつつ、各障害について次に掲げる統計処理が可能な程度の人数を目標として障害労働者に協力を依頼し、同一の対象者を追跡するパネル調査として実施する。

#### (3) アンケート質問項目

アンケート調査票においては、次のような質問を継続的に行い、その変化の過程等のデータを収集する。

##### ア 基本情報

[障害・家族・住居・同居者・資格・学歴]

イ 仕事について(仕事に「就いている」「就いていない」に分けて)

[現在の仕事・就業経験・就業希望の有無]

ウ 仕事や生活について

[仕事に関する相談・生活するための収入]

エ 仕事や生活に対する考え方について

[仕事における重要度・配慮・満足度]

#### (4) 調査において明らかにしようとする事項

前項の「アンケート質問項目」により得たデータを基に、次のような事項（ニーズ含む）を明らかにする予定である。

- ア 就職、職場内での異動、離職・退職、再就職、引退、福祉施設への入所等の職業を中心とした地位の変遷
- イ 労働条件・労働環境、キャリア形成等
- ウ 障害年金受給状況・生活のための所得状況
- エ 離職・退職の理由、再就職の時期と方法
- オ 引退の時期、引退後の生活等

### 3 調査研究の経過と課題

#### (1) 調査基本設計の検討

本調査研究は、長期追跡調査（縦断的社会調査のうちのパネル調査<sup>注1)</sup>として実施することし、文献調査<sup>注2)</sup>およびパネル調査の経験がある専門家に対してヒアリングを行い、その結果に基づいて委員会を設置して検討を行った。

個人情報扱うことになるため、調査実施に際しては個人が特定できないようなID番号を工夫したり、インターネット等の回線から切り離してデータを管理するなど、セキュリティー面での管理体制等には万全を期している。

注1)同一調査対象に、一定の間隔を置いて、同じ質問をする調査法。社会変動や人間発達を実証する上で、不可欠なデータを収集する調査法である(主観的、且つ、客観的情報が得られる。)

しかし、デメリットとしては、時間がかかる、対象者の確保が難しい(逡減の問題)、コストがかかるなどがある。

注2)これまでに日本で行われたパネル調査には、例えば次のようなものがある。一般、特に子供・学卒者・女性に関する調査などがあるが、障害者に関するものはなかった。

- 21世紀出生児縦断調査、21世紀成年者縦断調査、中高年縦断調査(厚生省)
- 中卒10年追跡調査、高卒キャリア調査、大卒キャリア調査、高卒後の職業生活調査(労働政策研究・研修機構)
- 働き方とライフスタイルに関する調査(東京大学社会科学研究所)
- 体・心・つながりの発達研究(早大)
- 中年女性のライフスタイルと危機的移行(御茶ノ水女子大)
- 中高年ライフコース研究(ニッセイ基礎研究所)
- 消費生活に関するパネル調査(家計研)
- 全国高齢者パネル調査(東京都老人総合研究所、ミシガン大学)

#### (2) 調査対象者の確保と同意書

2- (2) で述べたように調査対象となる障害者については、当事者団体等に依頼し、調査の概略を記した本人用リーフレットを作成し、本人の調査協力の内諾を取り付け、さらに障害者職業総合センター(以下「総合センター」という。)からの正式依頼として、調査実施説明書を確認の上「調査協力同意書」を提出してもらう手順をとった。

当初、長期の調査となるため内諾を取れた対象者は計画よりもかなり少ない状況であった。このため対象者を確保するため当事者団体等に対して、再度調査協力者の確保を依頼するとともに、新たな団体等に対しても依頼することとした。各団体等に対し、訪問して協力を依頼し、各団体においても地方組織等に対して対象者の協力の呼びかけ等をしていただいた。

調査協力を依頼するに当たっては、この調査結果が障害のある人がより良い職業生活を送って行くに当たっての施策で検討するため、役立てることが出来るものであることを丁寧に説明することを心掛けた。

### 4 まとめ

本調査研究は、障害者の職業について、おそらく日本では初めての全国規模のパネル調査であると思われる。この調査研究により、今まで漠然としていた各障害者の職業生活における課題がはっきりと見えてくるものと期待される。その意味で、行政サイドのみならず、障害者支援に携わる支援者にとって貴重な資料になるであろう。

#### 【参考引用文献】

- <sup>1)</sup>厚生労働省:平成18年度身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果について(平成20年1月発表)
- <sup>2)</sup>厚生労働省:平成15年度障害者雇用実態調査(平成16年10月発表)  
嶋崎尚子:社会調査データと分析(平成16年3月)

# 国立職業リハビリテーションセンターにおける 健康管理指導の取り組みについて

○栗原 房江(国立職業リハビリテーションセンター職業指導部職業指導課 健康管理員)

小林 久美子・小林 正子・勿田 文記・古沢 由紀代・阿久澤 弓子

(国立職業リハビリテーションセンター職業指導部職業指導課)

## 1 はじめに

国立職業リハビリテーションセンター(以下「当センター」という。)健康管理室は、平成18年度より職業指導部職業指導課に属し、広域センター業務運営手引きにある「健康管理員の設置に関する件」に基づいた活動を行っている。「健康管理員の設置に関する件」に示される業務とは、「入所者の健康及び保健に係る相談・指導に関すること」、「入所者の健康状態等に係る定期的把握に関すること」、「入所者に係る緊急時の看護に関すること」、「全各号に掲げる業務に付随する業務に関すること」である。これらを基として、2008年度は「社会人として健康増進に関するセルフケアができるよう個々を尊重しながら支援する」ことを掲げ、健康管理に関する能力を体得できるよう指導を行っている。

本研究は、健康管理室の現状についてまとめ、2008年4月に施行された特定健診・特定保健指導に基づく生活習慣病予防に関する健康管理指導の取り組みについて報告する。なお、健康管理指導のうちには、産業医、安全衛生委員会、衛生委員会との連携も含まれてくるが、今回は、生活習慣病予防に関する健康管理指導の取り組みに焦点をあてた。

## 2 健康管理室における業務

健康管理室においては、以下の業務を行っている。

### (1) 定期活動

入所直後および2ヶ月毎に血圧・体重・受診歴・生活習慣の聴取、保健指導の実施。

2ヶ月毎程度のペースで「健康管理室だより」の発刊。

### (2) 疾病の対応

突発的な症状は、小さな傷や捻挫であり、消毒および傷の保護を行っている。広範囲の感染徴候(赤みや腫れ、熱感)や、出血の多い場合は、応急処置を行い、速やかに医療機関受診を促している。意識消失などの緊急時は、救急車を依頼する。突発的な疾病に加え、主たる障害以外に心身不調を呈する者もあり、該当医療機関の受診を励行する。

### (3) 相談と報告

自ら体重増加に気付き、好ましい食生活や運動方法、自己導尿方法などの身体のセルフケアに関する相談・指導を行う。訓練生の中には、人間関係や就職活動のストレスなどで精神的に不安定となる者、うつやひきこもりなどメンタル面の課題をもつ者も多く、相談に応じている。また、入所者の大半は、定期的な医療機関受診を必要とし、受診結果の報告に伴う相談を受けることもある。相談・報告時は、個人情報保護の観点より、プライバシーに配慮の上、実施している。

### (4) 所内外の連携

円滑な訓練生活のために、入所者の情報を当センター内

の職員間にて共有することは必須である。共有方法として、日報を個人情報に配慮しながら記載している。また、国立障害者リハビリテーションセンターの寮を利用して訓練受講する者も多いことより、寮の入所者診療室との情報共有も欠かさない。

## 3 健康管理室の支援件数

健康管理室の支援件数は、処置・疾病の対処、健康相談・報告、保健指導をまとめた健康管理室利用、入所時または隔月の血圧・体重測定、ケース会議などをまとめた医療支援に分類され、現状を表1に示す。

表1 健康管理室の支援件数(2008年4～9月)

	健康管理室利用	医療支援	月間計
4月	35	47	82
5月	43	161	204
6月	83	45	128
7月	104	124	228
8月	57	49	106
9月	124	135	259
合計	446	561	1007

## 4 生活習慣病予防に関する健康管理指導

本研究の分析にあたり、0から3次予防に分類される疾病予防の概念を用いた。はじめに、疾病予防の概念と対応する例を表2に示す。

表2 疾病予防の概念と対応する例

<b>0次予防</b> 疾病を発症する以前に健康に関するセルフケアができ、自らQOLを維持 例:メディアより健康に関する情報をつつめ、ウォーキングの実施やバランスのよい食事を摂取すること。
<b>1次予防</b> 不健康な生活より発症する疾病を予防 例:禁酒や禁煙、予防接種や定期的な清掃や消毒などの環境整備を行うこと。
<b>2次予防</b> 生活習慣病の早期発見・早期治療の励行 例:健康診断や医療機関を自発的に受診すること。
<b>3次予防</b> 疾病の重症化合併症を適切な治療により防止、障害の進行防止のためのリハビリテーションも含まれる 例:救急搬送や専門医療機関を受診すること。

次に、生活習慣病予防に関する健康管理指導の実際を前述の概念に照合し、分析した結果を以下に示す。

## (1)0次予防

### 本年2月より「健康管理室だより」発刊(偶数月)

取り上げる内容は、主に感染予防と生活習慣病予防である。2008年4月は特定保健指導開始月のため、メタボリックシンドローム、メンタルヘルスを取り上げた。

## (2)1次予防

### 隔月の血圧・体重測定、問診を実施

隔月にて血圧・体重測定を実施し、自身の健康状態に気付けるよう介入している。その中でも体重増加への指導が多い。指導時は食事の回数や量、嗜好の有無など、食生活状況を把握し、介入している。

#### イ. 指導例1

訓練生:「就寝前のお菓子をやめられない。」

看護師:「おかしをやめることは理想。まずは量を減らすこと、または低カロリーなものにかえてゆくこと。」

また、多量の習慣的飲酒による体重増加の者もあり、生活習慣病の主な誘因となっていることも多い。指導時は、酒類のカロリーや適切な飲酒量を提示している。

#### ロ. 指導例2

訓練生:「ビールの量が抑えられない。」

看護師:「ビールは高カロリー。麦焼酎へ変更する。」

食生活と同様、よりよい睡眠を確保することの難しい者もあり、睡眠パターンや寝前の活動状況を把握し指導を実施している。また、睡眠薬を常用している者へは、眠りの質や残眠の程度について情報を聴取する。

#### ハ. 指導例3

訓練生:「夜、よく眠れない。」

看護師:「眠前に暖かいノンカフェインの飲み物を摂取して身体を暖めることで眠気を誘う。携帯電話、パソコンの画面は刺激になるため控える。」

訓練生活において、心身のストレスを抱える者も多い。心のストレスが身体へと転化され、食欲や睡眠に影響することもある。また、訓練時の集中力へ影響することも度々あり、早期の介入を心がけている。その反面、ストレスに伴う身体症状を呈する者は、まず安静を促し、その後、本人の気持ちを整理できるよう関わる。運動などのストレス解消法をアドバイスすることもある。

## (3)2次予防

### 隔月の血圧・体重測定時の問診

隔月の血圧・体重測定時は、前回(2ヶ月前)測定以後の体調変化に関する問診を行う。その際、高血圧等による頭痛や肥満による脂質異常が疑われる場合は、早期受診を励行している。

## (4)3次予防

### 受診状況の把握と対処

生活習慣病を発症し、医療機関を受診中の者もある。受診の結果報告は個々の申し出によることを原則とし、情報を聴取している。医師による内服薬の処方を出した者のうち、本人の希望時に服薬指導を行うことや、医師および薬剤師に指導された内服上の注意点を記憶しているか、確認することもある。

また、入所者が入院した際は、障害者職業カウンセラーと

共に病床訪問を行い、退院後の訓練上で必要な配慮を事前に把握できるよう努めている。

3次予防の状況を呈する者においても、個々により心身および障害の状況は異なる。そのため、基本的には、生活習慣病予防に関して0から2次予防に値する状況を呈する者について、対応する部分の指導を実施している。

## 5 考察

### (1)疾病予防の概念理論を用いた分析結果

以上の分析により、当センター健康管理室においては、0から3次予防全ての活動を行っていることが明らかとなった。その中でも、とりわけ1次予防に関する活動が多く、これは「健康管理員の設置に関する件」の規定に基づく活動といえる。だが、これは医療や薬に頼らなくとも、0から1次予防に該当する公衆衛生の側面より生活習慣病予防行動を遂行できるよう指導できていることを証明している。これは、特定保健指導の意図するところと一致する。それゆえ、健康管理室の役割は、「健康管理員の設置に関する件」を基本に据え、0から1次予防に値する健康管理指導の実践と先に述べた「定期活動」、「疾病の対応」、「相談と報告」、「職種および機関間の連携」に集約されよう。

### (2)健康管理指導の拡充

生活習慣病予防に関する健康管理指導は、今後も隔月の血圧・体重測定と同時に実施し、継続することが望ましい。また、0から1次予防行動を励行するためにも、隔月の血圧・体重測定以外の活動を主体的に計画また実施することも必要である。具体例として、健康教室を企画し、食生活、睡眠、余暇の過ごし方など、日常生活習慣の好例を広めてゆくことがあげられる。その際、入所者の障害特性に応じて指導方法を工夫することや、個々のニーズに応じてゆくことも必要である。訓練期間中に入所者がより健康的な生活行動を身につけ、就職後も実践できるよう指導および支援をしてゆきたいと考えている。

### (3)健康管理指導に関する方法の共有に向けて

特定保健指導においては、国民個々に生涯を通じて健康を維持することへの自覚を求めている。そのため、職業訓練期間中、関連する職種により、生活習慣病予防に関する健康管理指導を実施することは、必要不可欠な活動であるといえる。そして、それらの具体例をまとめた方法論は、冊子などの紙面媒体により、職種間および周囲の訓練校において共有することが望ましいと考えている。

## 参考文献

- 1)健康日本21 実践の手引き(2008年4月改訂版)  
<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/jissen/index.html>
- 2)津下一代:図解 相手の心に届く保健指導のコツ 行動変容につながる生活習慣改善支援10のポイント, p131, 東京法規出版, (2007).
- 3)津村智恵子:三訂 地域看護学, p478, 中央法規, (2008).

# 在宅などで個別に行う職業訓練・就労支援での 個別マネジメントシステムについて

○合田 吉行（特定非営利活動法人ワークステージ）  
池田 泰将（大阪市職業リハビリテーションセンター）  
岡本 忠雄（大阪市職業リハビリテーションセンター）

## 1 はじめに

大阪市職業リハビリテーションセンター(以下「当センター」という。)では、障害のある人に対する職業訓練プログラムの一つとして、在宅など職業訓練施設以外の場所でも受講が可能な「Webラーニングコース」(以下「当コース」という。)を行っている。

当コースは、厚生労働省が主導し大阪府が主催する“短期委託訓練:障害者の様態に応じた多様な委託訓練”の1コースとして、平成17年度から実施している。(初年度のみ、国の「IT技能付与のためのe-ラーニング」による遠隔教育訓練モデル事業)として実施)。当コースでは、平成17年度から現在までの3年間に、職業訓練としての目的を果たすために在宅で行う訓練プログラムで意識しなければならない、従来の職業訓練とは異なる事項の整理を続けてきた。合わせて、当コースが職業訓練としての目的を果たすための支援技術として「在宅などで個別に行う職業訓練・就労支援での“個別マネジメントシステム”」の研究、開発を行っている。今回は、その支援技術のモデルと構成する技術要素等についてまとめたものを報告する。

## 2 当センターにおける情報技術(IT)に関連した職業訓練と当コースのこれまでの取り組み

当センターでは、身体、知的、精神のそれぞれの障害のある人に対して、訓練期間が2ヶ月～2年にわたる複数の科及びコースを設置し、職業訓練及び就労支援を行っている。それらの中で、情報処理技術(以下、ITという)に関連した職業訓練として、身体に障害のある人を対象に、ITの専門技能の習得を目標にした情報処理科(訓練期間が1年又は、2年)や、三障害の全てを対象に、パーソナルコンピュータ(以下、PCという)を使用した事務的業務の知識習得を目標とするビジネス実務コース(訓練期間が2ヶ月)がある。また、当センターでは、平成4年度から平成18年度まで、大阪市の委託を受けた「パソコン通信による情報処理訓練事業」において、大阪市内に居住している在宅の身体に障害がある人を対象とした職業訓練(訓練期間が2年)も実施してきた。

これらの職業訓練のノウハウをもとに、新しい取り組みとして開始したのが当コースである。その職業訓練では、PCや一般事務で使用するコンピュータソフトの標準的な操作手法の習得だけでなく、情報処理技術(IT)を土台に、企業等で業務を行うために必要な知識や経験などを習得することや、専門分野での技術的な能力(技能)を向上させること、あるいは、自身の就労を維持するに必要な条件を自ら整えていくための経験を積み重ねていくこと、が目的である。

平成20年9月現在、当コースは、在宅(自宅)で受講でき

る形態の職業訓練として、年に5回の募集を行っている。また、1回の訓練期間を3ヶ月としており、平成20年9月迄に、延べ47名の身体あるいは精神に障害のある人が受講している。そして、当コースの訓練生が取り組んだ訓練内容は、「e-ラーニング」教材を利用したWord、Excelの操作の学習、ビジネス業務に即したITに関する資格取得や検定合格を目標にしての学習と課題練習、事務処理にPCを使用するための知識習得、デザイン実務の作業、医療事務について専門知識の講習、建築CAD業務の実務講習などである。

## 3 当コースの役割

### (1) 在宅状態の障害のある人

“在宅(自宅)で受講可能な職業訓練”である当コースの実施と運営では、「在宅」という言葉の意味が重要となる。当コースの対象となる障害のある人は「在宅(の)状態」にある人が多い。その「在宅(の)状態」になってしまうのは、一般的には、障害のある人本人に必要な屋外での移動手段が完備していないことや、公共交通機関の環境が十分でないことが理由として挙げられることが多い。

もちろん、それらは大きな理由である。しかし、筆者は、「在宅(の)状態」が続いてしまうのは、「屋外での移動手段が整備されていないことや、電車やバスといった公共交通機関を利用した移動の負担が大きいこと」だけではないと考えている。独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構が発行した「障害者就業支援におけるケアマネジメントと支援ネットワークの形成Ⅱ」<sup>1)</sup>で、その執筆者は『何らかのく支援のとぎれ』により在宅生活を余儀なくされている人々』と記述している。このことから、筆者は『社会資源としての“支援”の繋がりが止まってしまった状態にある、心身の機能に何らかの変調がある人』あるいは、「社会からの“支援”が届かない状態にある、心身の機能に何らかの変調がある人」が、『在宅(の)状態』の障害のある人』と考える。

更に、就労<雇用>支援という視点では、「就労に向けての支援の広がり止まってしまった、心身の機能に何らかの変調がある人」も「在宅(の)状態」にある障害のある人、であると判断している。具体的には、日常生活に不便を感じず生活行動、社会活動は自立をしているが、就労に関する支援が届いていないために在宅の状態にある人や、業務遂行能力とは関係なく生活行動や社会活動の一部に第三者の援助が必要なために就労が実現できていない人である。

そのため、“在宅(自宅)で受講可能な職業訓練”である当コースは、既に説明したような“在宅の状態”に置かれている障害のある人にも応じなければならない。

## (2) 職業訓練の受講条件と就労<雇用>の条件

一方、これまでの職業訓練は、常勤で企業に雇用されることを想定して受講条件が設定されてきた。それらは、月曜日～金曜日にわたる昼間の時間帯での1日7～8時間の訓練の受講である。加えて、自己の身辺処理が可能で、通勤といった就労行動が既に自立していること等も受講の条件になっている。しかし、現実には、職業訓練の受講開始時にそれらの条件を満たしていなくても就労を実現することは可能である。

例えば、就労の条件を次第に満たしていけるように、訓練での取り組みを適時変更させることも出来る。また、就職活動における応募企業とのやりとりの中で勤務時間や勤務日数について調整が可能である。更には、当センターの修了生の中で、事業所が行う就労環境の整備として、自己の身辺処理にヘルパー介助を得ながら就労している実例がある。

以上のことを考えると、「平日に週40時間程度の訓練の受講、身辺の自己処理が出来ていること」という職業訓練の受講条件は、就労の実現に必須の条件とはならない。つまり、当コースは、就労が実現すると見込まれる事柄も取り入れて対応をしなければならない。

## (3) 受講の形態を障害のあるひと本人に合わせることの必要性

加えて、実際に当コースで訓練プログラムを実施した結果、障害のある人の中には、生活支援サービスや医療サービスを受けることで時間が大きく制限されるために、月曜日～金曜日の日中に7～8時間の連続した時間で受講するという、これまでの職業訓練の受講条件を満たすことが難しい人や、障害の原因である疾病の病状による心身の変調や不安定さにその人の職業訓練の形式を合わせなければならない人たちが実在することを確認した。

したがって、当コースでは、これまでの職業訓練の受講条件を満たしていない状態であっても就労が実現する可能性が存在することを前提として、個々に合わせて職業訓練が受講できるように対処しなければならない。

## (4) 当コースの設定

平成17年度から訓練プログラムを実施したことにより、3-1から3-3で述べたように、当コースでは、先に説明したような実態にある在宅の状態に置かれた障害のある人や、就労を実現するための職業訓練の受講に対して制約が生じてしまう障害のある人の存在を認識した。そして、そのような人たちの就労の可能性を生み出して行くために、平成20年9月現在、当コースは、受講条件を出来るだけ限定せず本人の心身及び生活の状態に合わせた形態で実施する「個別対応の職業訓練・就労支援プログラム」となっている。つまり、当コースの意図は、例えば、IT分野におけるプログラマーやシステムエンジニアといった、訓練コースとして設定する特定の職業技能について技能習得を図るような職業訓練プログラムとは異なっている。

また、当センターまでの移動距離だけを受講決定の要因にしていない。受講を希望した理由が“移動距離が長

くセンターに通うのが大変である”ということだけであれば、当コースを利用してもらうのではなく、その人が受講可能な職業訓練のコースや技能習得の講座といった、他の社会資源の情報を提供しその活用を斡旋している。もちろん、当コース以外の職業訓練の受講条件を満たせるにもかかわらず“自宅で勉強するのは楽であるから”といった本人勝手な理由についても、同様である。

つまり、当センターと本人の自宅との距離や公共交通機関を利用する際の負担の度合いを、本人が自身の主観で示すだけで受講を決定することはない。

## 4 当コースの職業訓練プログラムに必要なこと

これまでの訓練プログラムの実施によって、3で説明した当コースの役割を果たせるような在宅(自宅)で受講できる職業訓練プログラムには、従来の職業訓練にはない対応や支援が必要であることが分かった。

例えば、職業訓練が訓練生(本人)の自宅で実施されるために、生活・居住空間に訓練・作業の環境を整える支援。あるいは、訓練生(本人)と指導員が離れている状態で相互の理解を深め、訓練生の状態を把握するための対応や支援である。

並びに、当コースでは、本人の心身及び生活の状態に合わせ、個別に対応して職業訓練・就労支援を実施するので、訓練プログラムとして講義時間を設定し割り振っていく時間割による訓練形式が成り立たない。更に、受講している訓練生の心身の状態、生活の状態は一人ひとり全て異なるので、複数の訓練生に対して同時(一斉)に講義することも困難である。そのため、職業訓練プログラムを個別に対応させることについては、コースとして標準のカリキュラム内容を設けて、それを修正、変更するのではなく、訓練形態、訓練目標、訓練内容、訓練期間など職業訓練を構成する全ての要素を個別に決めていく必要がある。

## 5 訓練前支援の実施

受講を希望した人の中には、当コースの職業訓練が必要であると判断するものの、本人の話の様子から生活の規則性など生活状態が整っていないことが明らかになる場合もある。その状態では、訓練を実施しても得られる効果は少ない。そのような場合、受講開始前に、自分なりに規則性を保って生活していくようお願いし、近況の連絡をしてもらうなど、訓練に繋がっていきやすいように対応している。そのために、他の支援機関に協力をしてもらうこともある。

また、当センターでは総合相談室という専ら相談の支援のみを行うグループがある。そのため、そこでの相談支援を受けて、当コースの受講に至ることも多い。しかし、当コースの募集時期は年に5回しかないので、相談支援を受けた時期と受講申込の時期がずれてしまう。そこで、相談から職業訓練に円滑に繋がるように、総合相談室の相談支援の段階で受講希望者と面談を行い、当コースの職業訓練が必要であると判断した人に対しては、募集時期にかかわらず、訓練プログラムに準じて職業訓練の取り組みを開始することもある。

以上のように、当コースでは受講申込前の段階であっても、訓練希望者に必要であれば、「訓練前支援」として職業訓練・就労支援を実施している。

## 6 当コースの枠組み

このようなことから、筆者は、4と5で説明した内容を取り込んで職業訓練・就労支援の目的を果たすためには、従来とは異なる職業訓練の枠組みが必要である、と考えた。

すなわち、これまでの職業訓練の「業務知識と技能の習得のために特定の目標について、講義や演習を軸として、訓練生が教わり(習い)、指導員が教える(指導する)」という枠組みではなく、「指導員は、訓練生本人を理解し把握し続け、本人の状態を整理した上で、本人が取り組むべき目標、課題を明確にする。その上で、それらに合致した取り組み(訓練、作業)の内容を提供する。あるいは、本人が克服、自己調整しなければいけない課題について、本人自身が認識し、それに取り組むような状況を作り出す。一方、訓練生は自ら自己の職業能力の開発、あるいは、就労に向けての課題の克服、自己調整に取り組む。」という枠組みである。

そして、このような枠組みで職業訓練を実施する当コースでは、従来の職業指導の方法とは異なる“職業訓練・就労支援のための個別マネジメントシステム(支援技術、支援技法)”が必要であると考え、その開発を続けてきた。

## 7 職業訓練・就労支援のための個別マネジメントシステム

以下に、当コースでこれまでに開発した個別マネジメントシステムを構成する要素、事項をモデルとして説明する。最初に、モデルの全体を示し、次に、個々の要素、事項について説明する。その後で、モデルの構造を図で表す。なお、第16回職業リハビリテーション研究発表会では、本稿に事例を交えて説明、報告する。

### (1) モデル(全体)

- イ-1. 本人を知る
- イ-2. 本人と現実の生活、社会状態とのギャップを確認する
- ロ. “就労に向けた支援の広がり”に取り組む
  - ハ-1. 本人がめざす方向を決めて訓練の条件を整える
  - ハ-2. 本人の“踏み出し”を用意する
  - ハ-3. 本人が取り組む
  - ハ-4. 振り返りをする
  - ハ-5. 次の取り組みを図り、「踏み出し」を整える
- ニ. 関与の度合い(支援の密度)を調整する
- ホ. 取り組みによる本人変化に合わせて対応する

### (2) モデル(個々の事項・要素)

イ-1. 本人を知る  
これについては「本人の思い、願い(生きにくさ、暮らしづらさ、これからの夢や希望)」、「本人の心身状態、生活状態、社会活動の状態(制限、制約、可処分時間、体調の変動について)」、「本人の家庭と生活の環境(家族(同

居している人)、親・兄弟・姉妹、身近な人)」、「地域生活と社会生活の環境(本人の身近でその人の暮らしを支えてくれる人、他の機関の支援者、利用中の支援サービスや社会福祉制度)」、「本人が今まで生きた軌跡」などを知ることになる。

イ-2. 本人と現実の生活、社会状態とのギャップを確認する

本人の思い、願いを受け止めるだけでは就労が実現されるような個別マネジメントは行えない。本人の思い、願いと現実の生活、社会状態の差として生じるギャップ(すきま、ずれ)を把握し、そのギャップが生じている理由、原因を明確にしておかなければ就労が実現する個別マネジメントは行えないことになる。

ロ. “就労に向けた支援の広がり”に取り組む

当センターで担える役割の領域や、訓練生の生活・就労圏地域がセンターの所在地と一致しないことで地域実状を感じられる度合いに差が生まれること、そして、訓練生との物理的な距離によって、当コースで実施する就労支援だけでは支援の範囲に限界があるために就労を実現する可能性も限られてしまうことになる。就労を実現する可能性を拡大するためには、他の機関の支援者と一緒に訓練生を支援し、在宅の状態にある訓練生の支援が広がっていくようにしなければならない。

ハ-1. 本人がめざす方向を決めて訓練条件を整える

これは、本人の自己実現の方向性を訓練生と一緒に見つけていくことになる。そして、その一緒に見つけた“方向”に沿って、本人の生活、心身状態に応じた環境の整備、取り組みの体制を構築しなければならない。

ハ-2. 本人の“踏み出し”を用意する

訓練生が取り組む(訓練、作業)内容を考案し、具体的な理由も出来るだけ明らかにして提示する。その際、複数の選択肢が提示出来ると良い。ただし、提示する範囲については本人の状態によって異なってくると考える。最後に、提示したものを本人に選択(実行するかどうか決定)してもらうことになる。

ハ-3. 本人が取り組む

当コースでは、どのような場合、状態であっても“やる(取り組む)のは本人自身”になる。そのため、訓練生の取り組み(訓練)によって自己解決できなかった事項について、その問題を解決するための情報提供や技能指導といった学習支援を行うのが指導員である。その支援については、全ての訓練生に対して同一内容を同じ手法で行うのではなく、“本人の生活・心身状態に合わせる”ということに加えて、その訓練生についての個別マネジメントの全体を捉え、その時期、その状態で最も適切と考えられる方法で学習支援を行わなければならない。

ハ-4. 振り返りをする

訓練プログラムには目標が設定されるので、一定の期間に特定の目標に取り組んだ結果として“どうであったか”について、本人とともに振り返る機会を設ける必要がある。

ハ-5. 次の段階の取り組みを図り、その“踏み出し”を整える

“振り返り”を機会にして、先に説明した“ギャップ”につ

いて本人に感じてもらうことも含め、本人に考えてもらいながら取り組みの内容を見直していく。見直しによって新しく決まっていく次の“方向性”に合わせた本人の“踏み出し”を再び整えていくことになる。

## ニ. 関与の度合い(支援の密度)を調整する

本人が今まで生きてきた軌跡と経験、生活環境と社会環境に対して自身もつ調整能力、自己管理能力の状態などに合わせて、訓練生への関与の度合いを調整しなければならない。

### ホ. 取り組みによる本人の変化に合わせて対応する

訓練に取り組むことによる本人の進展を認識し、進展にともなった「考え、おもしろい」の変化を確認するとともに、「心身の状態」の移り変わりも把握しなければならない。その変化や移り変わりに合わせて訓練プログラムの要素を修正し、常に目標に向かうように個別マネジメントを適時調整する必要がある。

本モデルでは、例えば、“本人を知る”という項目では、説明にあるような“本人の思い”という細かい要素、事項を含むことになる。

### (3) モデルの個々の要素がもつ属性

また、モデルで説明した個々の細かい要素は、支援の関係を示すような属性をもつと考える。その属性については「当事者要素」、「職業(就労)要素」、「社会的な調整要素」である。具体的に「当事者要素」は本人の障害(疾病)、本人の思い等、「職業(就労)要素」は本人の仕事をする力など、「社会的な調整要素」は就労のための支援制度、就労現場での配慮などである。

### (4) モデルの構造

以下に説明したモデルを構造図として示す。

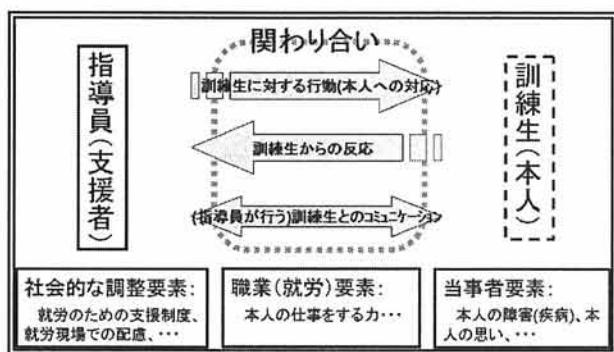


図 1 モデル構造図

### (5) モデルが目指すもの

この個別マネジメントシステムを構成するのは「指導員」、「訓練生(本人)」そして、その両者間で発生する「関わり合い」である。その“関わり合い”には「(指導員の)訓練生に対する行動(本人への対応)」、「(指導員が行う)訓練生とのコミュニケーション」、「訓練生(本人)からの反応」が含まれる。つまり、指導員は、訓練生(本人)が取り組む訓練の進捗状況や訓練に対するモチベーション(意欲)をマネジメント(管理)するのではない。

当コースの“個別マネジメントシステム”では、指導員は「指導

員(自分)と訓練生(本人)の“関わり合い”」、具体的には、訓練生に対する自らの行動や訓練生とのコミュニケーションをマネジメントすることになる。それに基づいて訓練生と関わり合うことで、訓練生が、自ら自己の職業能力の開発、あるいは、就労に向けての課題の克服、自己調整に取り組むこと、を意図していくものである。

## 8 まとめ(課題と今後の取り組み)

当コースでは、これまでに“在宅などで個別に行う職業訓練・就労支援での個別マネジメントシステム”を開発し、モデル構造を示すことができた。当コースの個別マネジメントシステムのモデルは、障害者ケアマネジメントなど他の支援マネジメント、支援技術の構成と関連する部分があり、今後は、それらを念頭におきながら、当コースの個別マネジメントシステムに必要な事項、要素、個々の支援技術について、より深く掘り下げていかなければならない。また、図1の「モデル構造図」から、個別マネジメントシステムでの支援技術として、コミュニケーションが要になるといえる。そのため、指導員(支援者)は訓練生(本人)との“関わり合い”の技術レベルを向上しなければいけないとともに、社会資源としての支援に対する訓練生(本人)のコミュニケーション力を高めるアプローチが必要になると考える。

### 引用文献、参考文献

- 1) 独立行政法人 高齢者・障害者雇用支援機構:障害者就業支援におけるケアマネジメントと支援ネットワークの形成Ⅱ、平成14年度 研究調査報告書 通巻249号、p156、2003年(平成16年)
- 2) 合田吉行・池田泰将・岡本忠雄:職業訓練・就労支援のための個別マネジメントシステムについて-在宅などで個別に行う職業指導の取り組み-、第23回リハ工学カンファレンス論文集、p351-352、2008
- 3) 岡本忠雄・合田吉行:Webラーニングコースにおける個別マネジメントシステムの取り組みについて、大阪市心身障害者リハビリテーションセンター研究紀要 第22号、2008
- 4) 合田吉行・池田泰将・岡本忠雄:「Webラーニング」コースの職業訓練・就労支援について」、第22回リハ工学カンファレンス論文集、p209-210、2007
- 5) 合田吉行・栗田大輔・池田泰将・岡本忠雄:「大阪市職業リハビリテーションセンターにおける職業訓練・就業支援②」、第21回リハ工学カンファレンス論文集、p81-82、2006
- 6) 関宏之:障害者問題の認識とアプローチ、中央法規、1994



# 労働災害にて両眼眼球破裂した男性の職場復帰に向けた 職業訓練と職場定着支援

○工藤 正一（特定非営利活動法人タートル 理事）

高橋 広（北九州市立総合療育センター眼科）

津田 諭（(社福)日本ライトハウス視覚障害リハビリテーションセンター職業訓練部）

## 1 はじめに

本事例に関して、障害受容と生活訓練に至ったまでについては、第13回の本研究発表会において高橋らが発表している<sup>1)</sup>。ここではその後の職場復帰に向けた職業訓練と職場定着支援について報告する。なお、本事例は2007年4月職場復帰を果たし、同年11月、本事例に関わった関係者が一堂に会して、職場復帰までの経過を検証した<sup>2)</sup>。

## 2 事例

30歳代の男性。2004年5月、作業中に鉄パイプが落下し、頭蓋骨骨折、脳挫傷を負い、両眼も失明した。同年7月柳川リハビリテーション病院に転院した時点では、全てが全面介助であった。理学・作業・言語聴覚療法を行い、視覚障害者のための日常生活動作訓練も実施した。そして、NPO法人タートルや障害者職業センターなどとも連携し、視覚障害者も生活や仕事ができることを実感できるようにし、障害受容を図り、会社にも支援を要請した。2005年3月に退院した後、生活訓練を更生施設で行い、日本ライトハウスで職業リハビリテーションを受け、2007年4月職場復帰を果たした。

## 3 経過

### (1)生活訓練

退院後、両眼に義眼を入れ、表情もさらに豊かになり、2005年5月から翌年2月まで、職場復帰の新たな一歩を踏み出すため、更生施設に入所した。そこで点字、パソコンや白杖歩行など視覚障害者が仕事をする上で必要な基礎的技術の獲得に努力した。夏には、障害者職業センターの紹介で、当事者夫婦は会社の上司とともに視覚障害者が働いている企業見学にも行き、会社側の不安の軽減も図った。白杖歩行の基礎訓練は秋に終了し、冬休み頃には単独で帰宅できるようになった。そ

して点字やパソコンも日常生活では困らない程度まで上達し、日本ライトハウスの職業リハビリテーションへ進んだ。

### (2)職業リハビリテーション

訓練期間：2006年5月～2007年3月

訓練開始時の状況：訓練は全て、本人が購入したJAWS for Windows ver.4.5を、会社から貸与されたノート型パソコンにインストールして行うことを希望した。会社から訓練用のパソコンを貸与されていたことと、最初からJAWSに絞って訓練を希望された点は稀有なことであった。本人はこのパソコンの操作に習熟されており、希望通り行うこととした。

訓練目標：当初、会社側の状況がわからなかったため、一般的な復職に向けた訓練目標に沿って、次のイ、ロ、ハを掲げ、会社側からの情報が得られれば、内容を修正していくという方針で訓練を開始した。

イ Wordによるビジネス文書作成

ロ Excelによる表作成とデータ加工

ハ 会社側のグループウェアまたはイントラネットへのアクセス

訓練時間：週3時間の訓練を11ヶ月間、トータルで約130時間。特に、2007年1月～3月は週1回の割合で、会社の支店において約3時間にわたって、会社独自のイントラネットへのアクセス訓練を行った。

訓練内容：以下(イ)から(ト)のとおり。

(イ) Wordによるビジネス文書の作成（訓練時間15時間）

①ビジネス文書作成

②Wordによる表作成

③Excelデータの差込印刷

(ロ) Outlook Expressの操作方法（訓練時間3時間）

(ハ) Excel による表作成とデータ加工（訓練時間 60 時間）

- ①スクリーンリーダー上での表作成法
- ②vlookup 関数による表検索
- ③グラフ作成方法
- ④if 関数の使い方とエラー抑制
- ⑤データ加工の手法（並べ替え、フィルタ、集計、ピボット）
- ⑥複数ページの印刷法（ページヘッダ、行タイトル、改ページ）
- ⑦ワークシートの保護
- ⑧テキストファイルの読み込みと CSV ファイルへの変換

(ニ) Excel でのマクロ・VBA プログラミング（訓練時間 10 時間）

- ①マクロ記録と VBA プログラミング
- ②ワークシート上のボタン作成と JAWS での操作方法

(ホ) 会社のイントラネットでのアクセス（訓練時間 20 時間）

- ①掲示板、社内メール、共有文書へのアクセス
- ②アクセスするための JAWS スクリプトの作成

(ハ) PDF 文書の読み上げ（訓練時間 4 時間）

- ①Adobe Reader 上での JAWS での読み上げ
- ②らくらくリーダーによる PDF 文書の読み上げ

(ト) その他（訓練時間 8 時間）

- ①JAWS for Windows の操作法
- ②インターネット・エクスプローラでのホームページの読み上げ

訓練結果：復職後の担当業務が明確ではなかったが、Excel による表操作やデータ加工が仕事の中心スキルとなることを想定して、訓練を開始した。復職後、建築部に配属され、資機材の購買業務に当たっており、その中心技術は Excel であり、訓練内容は十分に活かされた。

また、訓練の途中で、社内でイントラネットによる新しい情報共有システムが稼働していることがわかり、そのアクセス訓練が課題となった。そこで、会社側の配慮で、同社支店内へノート型パソコンを持ち込んでアクセス訓練ができることになった。しかし、インターネット・エクスプローラ上で作りこまれた画面のため、単純なホームページ閲覧操作ではアクセスできないことが判明

した。そこで、掲示板、社内メール、共有文書等へのアクセスを、JAWS カーソル操作を元にした JAWS スクリプトを個別に作成して行った。これ以外、アクセスする方法はなかった。

職場訪問・職場定着：職場復帰した地が九州であったため、職場定着指導は電話でサポートするぐらいで、十分にできなかった。その分、本人は独力でソフトメーカーに問い合わせるなど、苦勞をしたようである。このような中、「平成 20 年度障害者保健福祉推進事業」（厚生労働省）の一環として、2008 年 9 月、職場訪問をし、定着指導に役立てるためヒアリングを行った。

この訪問調査で確認できたことは、会社で実際に使われている購買システムのワークシート上に、ボタンが複数用意されており、それを本人が JAWS カーソルによって操作していた。これは、JAWS 以外のスクリーンリーダーでは不可能であった。

また、Excel のマクロ・VBA は復職後の仕事に直接は必要なかったが、VBA プログラムを実行するために作った、ワークシート上のボタンに対する JAWS カーソルによるアクセスの方法は役に立った。

#### 4 結果および結論

視覚障害者の職場復帰には、本人の復帰に対する強い意思と事業主の理解、関係者の連携と協力が欠かせない<sup>3)</sup>。加えて、パソコンスキルは必須である<sup>4)</sup>。

今や社内におけるイントラネットは社員一人一人の仕事の基盤であり、JAWS を使ってアクセスできたことは復職に役立った。さらに、本事例の場合もそうであったが、復職してから担当業務が決まることが多く、見込みで訓練を開始せざるを得なかったが、JAWS スクリプト作成法を本人がマスターしたことが、購買業務の中で本社の決済システムにアクセスするのにも役立っていた。

ワークシート上のボタンにアクセスし、複雑なイントラネットにアクセスしなければならなかったことを考えると、スクリーンリーダーは JAWS for Windows でなければならなかった。この意味で、JAWS for Windows の使用を最初から選択したことで、無駄な訓練を行わなくて済んだといえる。

## 5 おわりに

厚生労働省は全国の労働局に対し、「視覚障害者に対する的確な雇用支援の実施について」

(2007年4月17日付、障害者雇用対策課長通知)を発し、眼科医や視覚障害者団体と連携・協力してチーム支援を行うよう指示した。また、当事者の支援団体でもあるNPO法人タートルは、眼科医をはじめ労働関係機関との連携のために、「視覚障害者の雇用継続支援実用マニュアル～連携と協力、的確なコーディネートのために～」(2007年)を作成し、ハローワークなどの労働関係機関や、日本眼科医会など眼科医療関係団体にも配付した。

一方、眼科医療におけるロービジョンケア(視覚リハビリテーション)の重要性が認識されてきているが、ロービジョンケアだけでは雇用継続は難しい。このような中、本事例はロービジョンケアと関係者の連携で職場復帰が実現した。まさにこの通知に沿った取り組みをすれば、決して希少な事例ではないことを示している。

しかし、視覚障害者に対する職業訓練の場が少ないことや、ロービジョンケアを行う医療施設が少ないなどの課題もある。視覚障害者が仕事をする上での技術、特にコンピュータ技術を教えることができる者は全国でも数名で、その指導員の増加と職場定着のためのジョブコーチの育成が急務である。

最後に、福岡障害者職業センターの果たした役割が大きかったことに改めて感謝する。

### 【文献】

- 1) 高橋広, 久保恵子, 室岡明美: 労働災害にて両眼眼球破裂した男性の障害の受容と職場復帰への道、「第13回職業リハビリテーション研究発表会論文集」、p. 218-219、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(2005)
- 2) 高橋広, 他. 編: 07九州ロービジョンフォーラム in 福岡・北九州『働く』～医療・福祉・労働の連携の在り方を探る～、「九州ロービジョンフォーラム Eleventh Report 2007」、p. 1-85、九州ロービジョンフォーラム(2008)
- 3) 高橋広, 山田信也, 工藤正一, 他: 柳川リハビリテーション病院におけるロービジョンケア第

11報. 労働災害にて両眼を失明した患者へのロービジョンケア、「眼紀 57」、p. 531-534、日本眼科紀要会(2006)

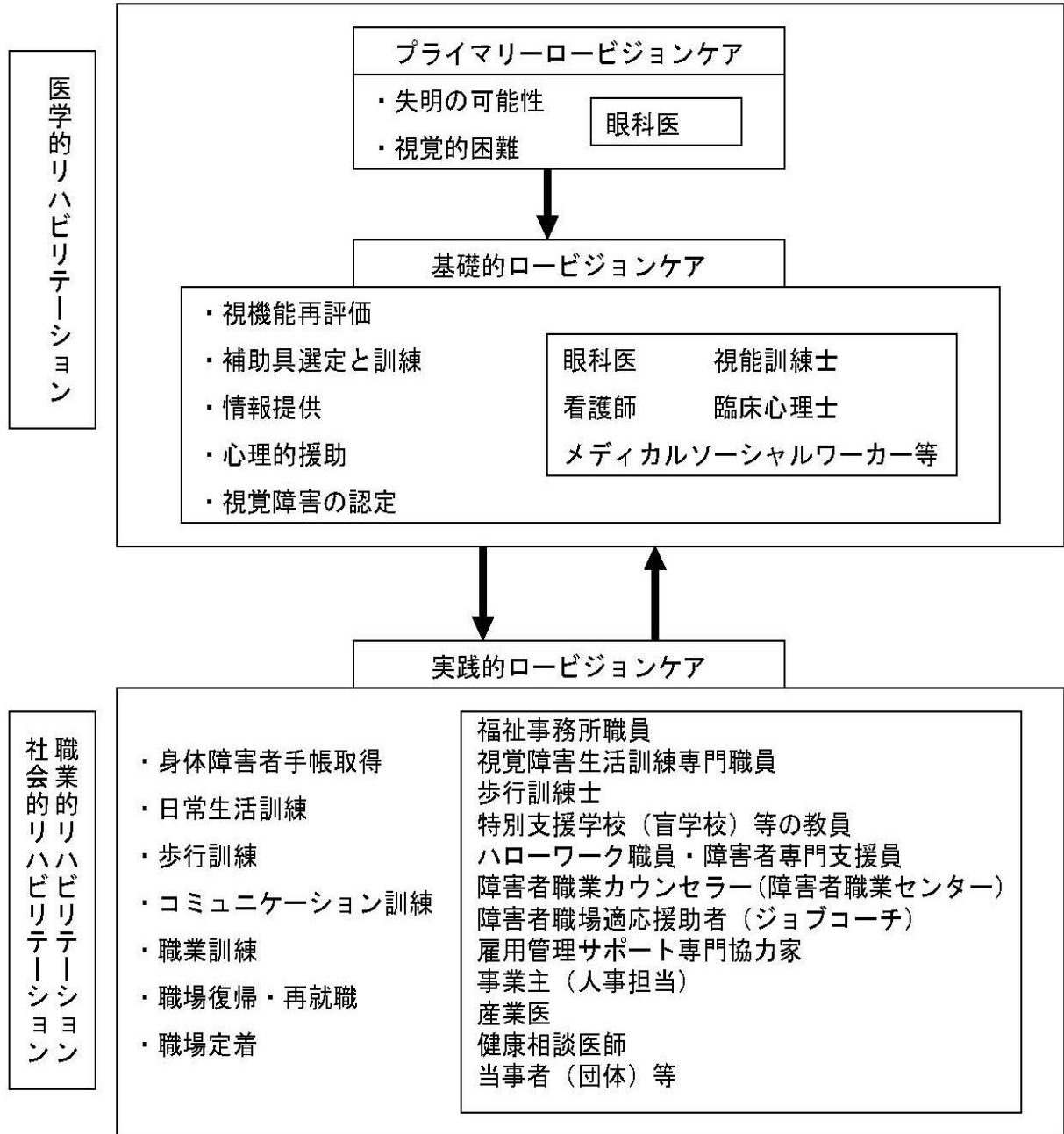
- 4) 津田諭: 視覚障害者の就労の課題～現状認識と今後～、「眼紀 58」、p. 265-268、日本眼科紀要会(2007)

### 【参考1】

#### ロービジョンケアを行っている眼科情報

- ① 日本眼科医会ホームページ(ロービジョンケア施設)  
<http://www.gankaikai.or.jp>
- ② 日本ロービジョン学会ホームページ(ロービジョン対応医療機関)  
<http://www.jslrr.org>
- ③ 視覚障害リソース・ネットワーク(Low Vision Clinicのある病院)  
<http://www.cis.twcu.ac.jp/~k-oda/VIRN/>
- ④ 北九州市立総合療育センター眼科ホームページ  
<http://members3.jcom.home.ne.jp/src-ganka/>

## ロービジョンケアの実際（内容と関係者）



# 聴覚障害者の労働生産性を高める取り組み

ーきこえる人と一緒に働くために必要なことー

水澤 学 (株式会社アモール 代表取締役)

## 1 はじめに

聴覚障害者の雇用をきっかけに、聴覚障害者の就労実態や福祉的就労から一般雇用への移行といった流れを知った。

聴覚障害者の場合、「働きやすい職場にするための創意工夫」から「能力開発、職域拡大といったキャリアアップ」へと期待がされている。

職業別専門手話や職場定着の研究によれば、コミュニケーション環境のよりよい発展、スキルアップにおける情報保障、キャリアアップといった問題などがある。

以下、(株)アモールで2008年3月より行っている聴覚障害者のためのビジネスマナー講座について述べる。

## 2 聴覚障害者のためのビジネスマナー講座

コミュニケーション環境を改善することによって、多くの問題が顕在化してきたため、マナー講座の必要性を感じるようになった。

しかし、聴覚障害者のためのマナー講座はハローワークが開催しているものや、各地の聴覚障害者協会や聾学校などが開いているものがあるが、一般的な内容がほとんどである。

そこで、まずは職場での事例をもとに、聞こえない立場から内容を検討した。

そして、聴覚障害者である自身が中心となり、手話通訳士、障害者職業生活相談員と協力をし、聴覚障害者のためのマナー講座を行うことにした。

## 3 特色

基本的に講座は手話で進めている。

聴覚障害者も多様であることをふまえて、パワーポイントの活用、資料にはルビをふるなどして、理解しやすいようにしている。

現在取り上げているテーマは以下の通りである。

私生活と仕事、協調意識、安全意識、顧客意識、コスト意識、目標意識、改善意識など。

これらは「社会性」やコミュニケーション能力を高める上で欠かせない要素である。

身だしなみや受講態度もチェックして、本人に伝えるなどしている。

これは、周囲からどのように見られているかに気付き、自身を客観的に見る力を養うことがねらいである。

## 4 実施状況

2008年3月から全7回実施。

総受講者数は56名。

講座は基本的には休日の昼間に行っている。

ただし、団体での申込みがあれば、出張して開講する場合もある。

## 5 受講後の感想

理解度を見るために、講座終了後は感想を書いてもらっている。

その中で次のような感想があった。

リズムとねぶそくとふきそくがかぜかんけいない思ったけどちがう かんけいある ぼく今まで思えない (第一回)

気にしてるをつかれてけどたのしかった (第二回)

会社の物を私物化事はんせい今まできづかない (第三回)

いろいろべんきょうもらう すこし成長 (第四回)

## 6 考察

この講座は聴覚障害者が理解しやすいようテーマや流れを組み立て、きめ細かい指導を基本としている。

マナー講座を受けた後、手が空いた時に自分から仕事を探すようになったり、顔つきや態度に変化が現れる社員もいた。

その一方で、先述したように、手話を用いるなどして、コミュニケーション環境の保障を前提としているが、それだけでは解決できない新たな問題が浮上してきた。

具体的には、集中力や継続力がないなどであり、これらは能力評価に関わってくる。

聴覚障害者本人のスキルアップ、キャリアアップを図っていくためにも、能力評価は適切になされなければならない。

これまで聴覚障害者はコミュニケーションや情報の不足もあって、能力評価の基準がわかりづらいという面があり、今後はいかに適切な能力評価を行うかが課題となる。

また、感想からも分かるように、日本語力の向上についても今後の課題としたい。

## 7 まとめ

聴覚障害者本人も仕事内容や意義がわからないまま仕事をするとモチベーションが上がらず、他の社員との輪も乱れる。

きこえる人の考え方や社会人としてのルールを知ることによってチームワークをとれるようになり、仕事の内容や意義を理解することでモチベーションも上がり、生産性の高まりに結びつくと思われる。

## 参考文献

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 平成17年度研究調査報告書No. 261 重度障害者（聴覚障害者）の職域開発に関する研究Ⅲ