

頸髄、脊髄損傷者のキャリアチェンジの実態

―旧 せき髄損傷者職業センターの職業復帰者への調査を通して―

○大関和美（福岡障害者職業センター 上席障害者職業カウンセラー）

I. はじめに

「原点から未来への創造」「個人を尊重し活かしよう社会」がテーマの産業カウンセリング第39回全国研究大会(2009年)にて、(障害者、女性、青年等)「社会問題に関わるキャリアカウンセリングの現状と将来」の分科会¹⁾が設定され多数参加する等、臨床心理や産業カウンセリング分野で障害者へのキャリア支援に関心が高まっている。

従来から、障害者職業センター等での職業リハビリテーションは、職業上の課題の克服や適応の問題に偏重し、因果関係や形成機序をアセスメントして、その結果に合わせて介入を試みる演繹的な「問題解決アプローチ」を主流としてきた。

一方、せき髄損傷者職業センター(以下「せき損職業センター」という。)は、専門医療機関の「総合せき損センター」に併設され、急性期治療から社会復帰までの一貫したシステムの中で、「解決構築アプローチ」を主とした医療期からのキャリア支援等の職業リハビリテーションに取り組んでいたが、2009年3月31日で廃止となった。

しかし、2007年末の廃止決定から現在まで、組織は福岡センターを引継先としたのみで実績の把握さえなく、体系的な引継の検討やキャリアチェンジ等の支援実績の組織的活用を行っていない。

しかしながら、発表者は頸髄損傷者(以下「頸損者」という。)、脊髄損傷者(以下「脊損者」という。)に対する職業復帰支援の継承の必要性を強く感じたので、まず第16回職業リハビリテーション研究発表会(2008年)にて状況分析を基に端緒的考察²⁾を行ない、医療期からの「解決構築アプローチ」型キャリア支援の必要を示唆した。

さらに、廃止後のフォロー対応を進める中で、クライアントの側からの視点が欠けていたことに思い至ったので、今回は職業復帰者の実態を調査した。それをもとに分析や考察を行ないたい。

II. 研究にあたって～キャリアチェンジの定義

イバーラ³⁾は「キャリアチェンジは「数多くの可能性からなる」キャリアアイデンティティを修正すること」であり、「職業人の役割を果たす自分をどう見るか(中略)最終的には職業人生を

どう生きるか」といった「自分を変えるのに等しいこと」をさすとしている。

発表者は、頸損、脊損者のキャリアチェンジについても、『障害との共存(>受容)』を模索しながら、『今ある自分』をバネにし現実と向き合うエネルギーを得ていく¹⁾ ことを含む生き方を含めた、キャリアについての探索と捉えている。

したがって、『新規就職』での計上者も、「何らかの進路決定が必要であるとの意識に基づき、多くが暫定的にアルバイト等に就労して」¹⁾ いたり、長期間キャリアアイデンティティを探索しているので、本発表では、職業復帰者とし、キャリアチェンジ者と定義する。

III. 研究目的

受障によりキャリアチェンジへの検討を行なう必要環境に置かれる頸損、脊損者の実態を把握・分析し、有効なキャリア支援の検討の資料を得る。

IV. 対象と方法

1. 対象

せき損職業センターにて2004年度から2008年度に新たに登録した総合せき損センター入・通院者で、職業復帰可能性のある頸損者と脊損者(労災作業所、学生、入院中、重複者等を除く)153名(頸損80名、脊損76名)のうち、2009年9月までに職業復帰した98名<図1>を対象とした。

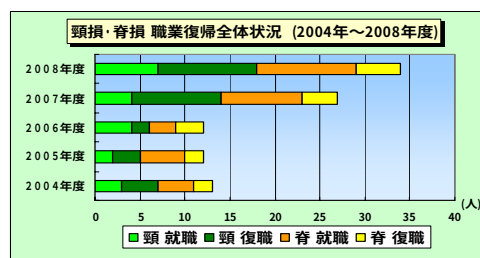


図1. 頸髄、脊髄損傷の職業復帰者 <全 98名>

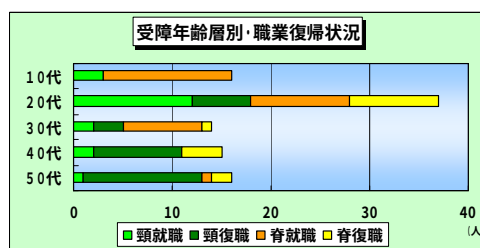


図2. 頸損者、脊損者の年齢別 職業復帰者<全 98名>

受障した年齢層別の状況は図2の通りである。

その内、退院後に10回以上支援した55名(頸損27名、脊損28名)に調査ができた(調査率:56%)。

調査実施者の、受障年齢層別の状況は、図3の通りで、ほぼ類似した構成で調査が行なえた。

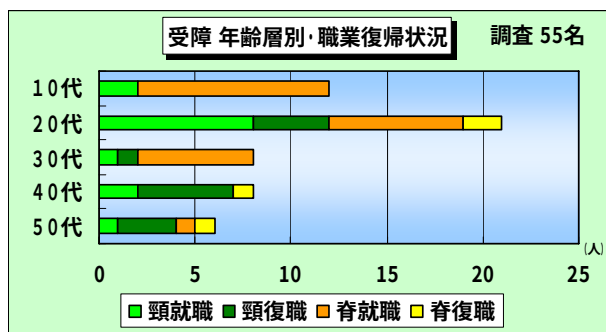


図3. 調査実施者の職業復帰状況<受障年齢層別：55名>

前回の帰すう調査²⁾と母年度が異なるが、退院後も継続し職業復帰に至るには、9割以上が過去5年以内にサービスを実施している傾向や、入院者中の障害比率やせき損職業センターの対応比率がほぼ同一なため、直近5年度を対象とした。

2. 方法

本研は、キャリアチェンジの多様性や変化を把握するための質的調査であるので、面接法により3回以上の調査を行なった。

またより詳細な調査のために過去の面接も含めたが、調査への同意の確認と最新状況の調査のため、2009年1月～9月の間に1度は面接を行なった。

初回面接は調査者の観点を極力排除し多様な情報を得るため、自由質問形式とした。

分析は、帰納法的アプローチで行ない、頸損一脊損ごとに主に受障した年齢層にて行なった。

V. 実態調査の状況

1. キャリアチェンジへのアプローチ

(1) キャリアチェンジのタイプ

まず、キャリアチェンジへのアプローチについて分析を行ない、キャリアカウンセリングの内容により、図4の5つのタイプに分類を行なった。

「アンカー確認型」は、シャイン⁴⁾の「アンカーと職業を一对一で結び付けない」形のアンカーに焦点化しじっくり振り返り自信回復等を図る。

「棚卸・チャレンジ型」は泉⁵⁾の「自立型キャリア選択マトリックス」のように、スキルアップなど戦略的検討やチャレンジを重視する。中間に「キャリア模索型」を置いた。コンフリクト優勢型」は、生き方の葛藤へのカウンセリングがチェンジに必要なタイプを指す。状況は図5の通り。



図4. キャリアチェンジタイプ

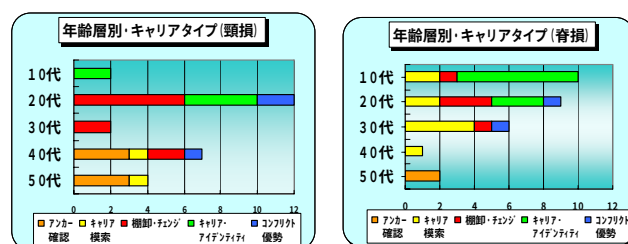


図5. 調査実施者のキャリアタイプ<受障年齢層別：55名>

頸損者は、受障により身体状況が大きく変わるためか、キャリアの棚卸やスキルアップ等の戦略的なチャレンジを40歳代まで行なっている。

脊損者は、キャリアアイデンティティやキャリア模索、コンフリクトと内的な探索が主流である。

(2) キャリアチェンジの度合

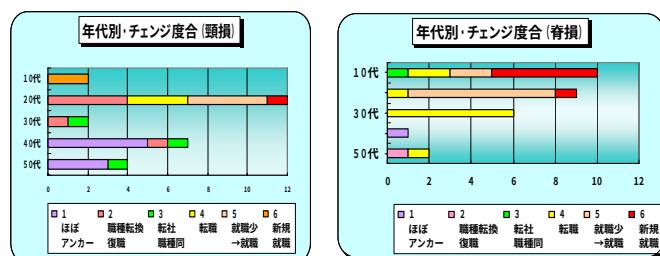


図6. 調査実施者のキャリアチェンジ度合

変化度合は図6のようになった。評価は図7のような尺度を設定して行なった。

ほぼアンカー 1	職種転換 2	転社 3	転職 4	就職経験少 5	新規就職 6
-------------	-----------	---------	---------	------------	-----------

図7. 調査実施者のキャリアチェンジ指数

職種等の内容と在籍母体に変化のなかったケース全員についても、何らかの配慮や処遇等の調整が行なわれていたので、「ほぼアンカー」とした。

2. 時期や期間に関わる状況<平均>

図8は以降で分析する平均時期や期間を示す。

復帰時期	支援開始時期	支援総月数	ブランク(最終)開始期	ブランク期間	ターニングポイント時期
50ヶ月	17ヶ月	33ヶ月	25ヶ月	17ヶ月	35ヶ月

図8. 受障からの平均時期、かかった平均期間

3. 受障から職業復帰までの期間

職業復帰期間は、図9のようになった。

頸損者は、入院が7ヶ月～1年程度²⁾と治療やリハビリテーションの期間が長く必要であるが、

上肢障害等のためさらにA D L等の職業生活適応に向けての調整が必要な場合と、歩行が可能となる場合があり、2極化しているように思われる。

一方で、入院が4ヶ月程短く若年者が多い脊損者では、前回の研究で感覚的に把握していた「脊損者は、ある程度A D Lの自立している頸損者よりも、「自己状態との共存」等をはじめとして職業復帰態勢の構築に係る課題が大きく残るよう思われる」²⁾との傾向が指摘できるようである。

特に、①支援や入院仲間からの刺激や情報が集中的に得やすく現実から離れてじっくり内省等が行なえる入院期が短く、逆に②一般的に歩行等への回復期待が高くリハビリテーションにのみ注力する期間が長い等が影響しているように思われる。

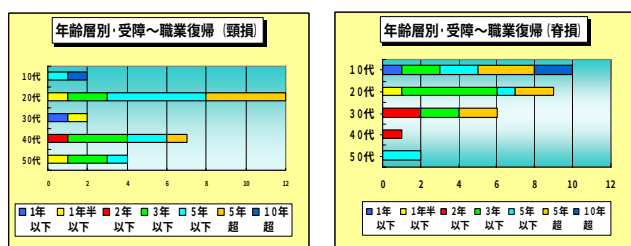


図9. 受障～職業復帰までに要した期間

4. キャリア支援の実施期間

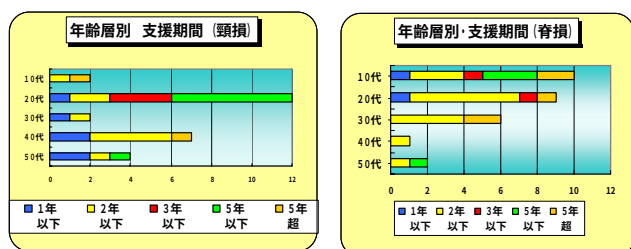


図10. 支援を行なった期間

支援は単純平均で受障後17ヶ月<図8>時、開始までが5年超の4名(頸損1名、脊損3名)を除くと、平均8ヶ月時から開始している。図10のように、職業復帰の4年強のうち、平均3年の間支援を行なっている。

5. キャリアチェンジ対応のブランクについて

受障から職業復帰まで平均で4年2ヶ月間を要するため、キャリアチェンジに向け、人によっては何回か、状況確認程度のカウンセリングでの対応にとどまる等のブランクが生じている。

ブランクは、ある意味で、職業から少し距離を置き、生き方などに比重を置いた経験をして視野を広げたり、思考や方向性の転換を図ったり、転換後に充電し更に「経験のストーリー化」⁶⁾をするなどの役割を果たしているように思われる。

ブランクについては、クライアントの記憶が曖昧な場合があったので支援記録も確認し修正した。

(1)最終ブランク開始時期

短期職業復帰者でも、受障から支援開始までにもブランクがあるが明確に把握できないので除外した。最終ブランク開始時期は図11に示した。

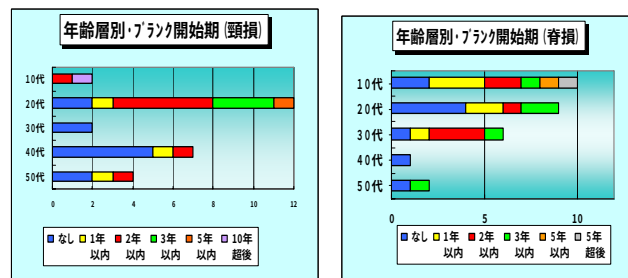


図11. キャリアチェンジ対応ブランクの開始時期

(2)最終ブランク期間

最終のブランクの期間は図12の通りである。

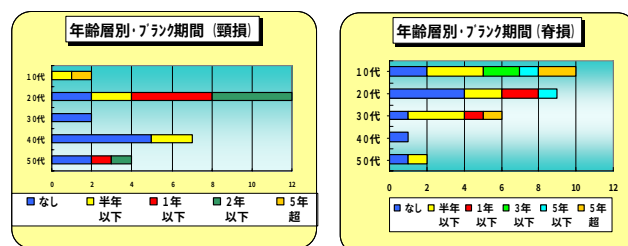


図12. キャリアチェンジ対応ブランク<期間>

6. ターニングポイント

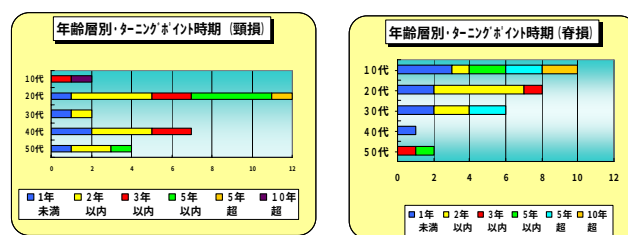


図13. キャリアチェンジのターニングポイント出現期間

キャリア支援を行なっていると、行動化の強度や頻度が高まり急激に到達点が近づく時期が存在する。これをターニングポイントとした。最終ポイント時期は、図13のようになった。

ターニングポイントとしては、①退院や休職、労災休業満了等の期限到来、②心的準備が充実してきた時期の患者仲間や職場上司等からの情報や誘い、自分や家族のライフイベント、③検定等の応用指導への誘導による達成経験等がある。

それまでの小さな成功体験等による自己充足体験が、田垣のいう「価値体系の変化」⁶⁾にも影響し、ブランク等で熟成され、①の期限等も含めた外的な刺激等で出現しているように思われる。

7. キャリアチェンジ支援内容

(1)チェンジに有効だったサービス

最後に支援内容を図14により分析した。

これらは調査対象者よりの回答に依った。

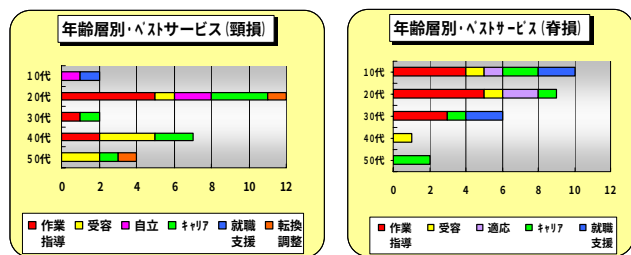


図14. キャリアチェンジに最も有効だったサービス

(2) 作業指導 (パソコン講習) の利用効果

作業指導を有効な支援としてあげても、パソコン技能を直接利用しない職業復帰が多かったので、効果の評価について調査したのが図14である。

作業指導を、技能習得とともに「体験的なカウンセリング」²⁾として位置づけて支援を行ってきたのが、クライアントの側からもある程度裏づけられたように思われる。

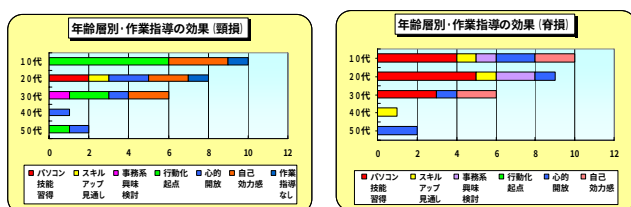


図14. 作業指導がもたらした効果

VI 頸損、脊損者のキャリアチェンジへの考察

キャリアチェンジを「キャリアアイデンティティの修正」³⁾としてとらえてきたが、E.H. エリクソン⁷⁾も「アイデンティティは安心感に似ている、ずっと維持しているわけではなく、終始失っては再び手に入れる」、「大人が成長する過程には疑問と決意が必要」と述べている。

平均50ヶ月間にも亘るキャリアチェンジへのチャレンジは、再び職業に復帰するための直接的な活動というよりは、受障により、イパーラ³⁾のいう「将来の自己像を探る」ために、「新旧のアイデンティティの間」から新しい活動や人間関係を築き将来の自己像を思い描いては試して、「大きな変化の基盤」を築き、「本質と行動を一致させる」ための連続的な探索・チャレンジといえるようである。

したがって、支援は行動・経験し試しながら「物語」の書換えを連続的に行なうクライアントのポテンシャルリソースに焦点化した支援となる。

特に、頸損、脊損者のキャリアチェンジは、受障を起点とするため、平田⁸⁾が指摘するように、「ネガティブなイメージが先行する」状態なので、「主にスキルに関する支援や、過去の体験、経験に基づき自己分析を行い、そのイメージ記憶から形成された自己概念を反映させる従来の支援プログラムでは、

(中略) (支援を受ける側が：付記) 未来を予想しづらい」と思われる。

また、「障害との共存」等の生き方を探りながらのキャリアチェンジであるので、前研²⁾で将来像を示した「ナラティブ・ベイスト・メディスン導入の潮流にある医療」と両輪となった、「解決構築アプローチ」による支援が有効と思われる。

上記の支援は、イメージや体験を共有しながらのサポートであるため、少なくとも探索・チャレンジの過程(ライフキャリアを含めた「物語」)を総合的に把握し、寄り添っていくような継続的で長期支援が必要であると思われる。

また、このような「物語」の修正への取組みの際には、①目的が明確で共有化しやすく小さな成功体験を積むことができる技能講習等の体験の場の設定、②同様の立場同士での情報交換がフォーマルに行なえるような場面を設け、メンター(先行者等)を活用したりできるフレキシブルなグループカウンセリングによる手がかり支援が有効と考え、せき損職業センターにて試みてきていた。

本研により、ライフも視野に入れた体験的カウンセリング等のキャリア支援が自己効力感等を醸成させ、職業対応プランクをも活かしながらターニングポイントの発生やライフストーリーの書換えを促し、次の「物語」に繋がるという連続によりキャリアチェンジが図られることが確認できた。

今後はさらに、詳細に実態を分析し、本研で取組めなかった支援効果の検証等を行ない、キャリアチェンジとその支援について探っていききたい。

【参考・引用文献・資料】

- 1) 大関和美：若年者の脊髄損傷者に対する体験的キャリア・カウンセリングの試み「産業カウンセリング第39回全国研究大会要録」日本産業カウンセラー協会(2009)
- 2) 大関和美：脊髄、頸髄損傷者に対する医療期からの職業復帰支援についての考察―せき損職業センターのとりくみを通して―第16回職業リハビリテーション研究会発表論文集(2008)
- 3) ハーミニア・イパーラ：『ハーバード流キャリアチェンジ術』翔泳社, p.14-46, 203-235 (2003)
- 4) E.H. シャイン：『キャリア・サバイバル―職務と役割の戦略的プランニング』白桃書房 (2003)
- 5) 泉 洋太郎：『思いどおりのキャリアをつくる5つの成功法則』亜紀書房, p.42-62, (2004)
- 6) 田垣正晋：『「障害受容」における生涯発達とライフストーリー観の意義―日本の中途肢体障害者研究を中心に―』京都大学大学院教育学研究科紀要 第48号 (2002)
- 7) Erik.H.Erikson, "Identity and the Life Cycle", Psychological Issues 1
- 8) 平田しのぶ「学生の自己および他者イメージが進路選択に対する自己効力感に及ぼす影響」『筑波大学大学院(健康スポーツマネジメント専攻)研究抄録』(2009)

国立職業リハビリテーションセンターにおける 発達障害者の職業訓練に関する取組みについて

野村 隆幸（国立職業リハビリテーションセンター職業訓練部 主任職業訓練指導員）

1 はじめに

国立職業リハビリテーションセンター（以下「職リハセンター」という。）では昨年度より発達障害者の受入れを開始し、昨年10月から12名が訓練を受講している。職リハセンターでは精神障害者・高次脳機能障害者、発達障害者等の「職業訓練上特別な支援を要する障害者」の積極的受入れを契機として、従来の訓練科のコース設定に変更を加え、柔軟な作業課題を設定できるコースを新設した。また、昨年8月入所の精神障害者からトータルパッケージ（ワークサンプル幕張版）を活用した導入訓練の取組みを開始し、①障害特性の把握、②環境適応や自己認識の促進、③障害に対する補完方法やストレス・疲労のマネジメント、④訓練コースの決定を目的とした、訓練生が適切な（納得性の高い）訓練科を探索して、職業訓練（本訓練）へのスムーズな移行及び指導や支援効果の一層の向上を図ることを目指している。

2 発達障害者への職業訓練の対象者像

職リハセンターでの訓練対象者は、原則として次のような要件を満たしているものとしている。

- ①公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）において発達障害を有する求職者として求職登録をしている者
 - ②訓練受講及び就職に意欲があり、職業訓練を受講することにより職業的自立が見込める者
 - ③職リハセンターに通所が可能な者
- また、募集定員は10名程度とし、入所希望者に対して事前に見学会を実施している。

3 入所までの流れ

ハローワークにおける職業相談や地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）における予備評価結果及び、当校における職業評価結果等に基づき、入所の可否を決定することとしている。

(1) 予備評価

職リハセンターでの職業評価（入所選考）を適切かつ効果的に実施するためには先立って行われる予備評価が不可欠との考えから、知的障害者や精神障害者と同様に近隣地域センターにその実施を依頼することとしている。しかし、地域センターに職リハセンター入所のために評価希望者が殺到して他の業務に支障が生ずることのないようにするため、インテ

ーク面接では障害者台帳のうちの①主訴、②障害名の確認、③障害の部位・状況、④障害に対する態度・職業に対する態度、⑤生活歴、⑥職歴、⑦学歴、⑧家族状況、⑨関係機関の意見・連絡等の記入について依頼した。また、地域センターで継続的に関わりを持っている者については、評価結果などの情報の提供について依頼をした。

(2) 職業評価

職リハセンターにおける職業評価では、①初期評価、②作業評価及び③面接により構成することとしており、発達障害者に対する職業訓練における職業評価についてもこの考え方を踏襲するものとした。

20年度からの中期目標・中期計画において、職リハセンターは、広域障害者職業センターとして全国の広範な地域から職業的重度障害者を受け入れること、職業訓練上特別な支援を要する障害者を重点的に受け入れること、定員充足率を95%以上とすることなどが目標として設定されている。このため、19年度の入所者の状況に照らし、評価者数の増大にあらゆる努力をすることと同時に、訓練可能性のある者を適切に受け入れられる体制の整備により入校率を高めていくことが求められている。

これまで、職リハセンターにおいては技能面の習得や訓練受講上本人の適応面に課題が多く、より手厚い支援が必要な者は職域開発科において受入れを行っていた。

職域開発科では職業への適応性（作業耐性・労働習慣等）を整えながら適職探索し、緩やかな技能付与に併せ適応支援を実施している。

一方、職域開発科以外の一般訓練科では従来の訓練職種に応じた技能訓練を中心において、訓練継続をサポートする役割として適宜適応支援を組み入れている。このため一定の配慮を行えば技能付与ができる訓練生を対象としている点が職域開発科と異なる。

しかし、入校率を高めるという課題に対応するためには、精神障害者・高次脳機能障害者等に加えて発達障害者という職業訓練上特別の支援を要する障害者について後述する新たな導入訓練を含めた取組みを行うことで、適応課題の少ない者については出来る限り一般訓練科で受け入れられる体制を構築する必要があった。

また、発達障害者の受入を契機として、20年度における一般訓練科のコース設定に変更を加え、従来以上に柔軟な作業課題を設定できるコースとしてメカトロニクス系にテクニカルオペレーション科とOAビジネス系にオフィスワークコースを新設した。この新設コースを念頭にして、仮に第一志望の訓練科の作業評価結果が思わしくない場合にも適性の認められた訓練科コースでの受入を可能にしていくため、訓練科訓練コース毎に実施している作業評価に先立ち、事務系・製造業系に大別された共通作業評価を実施していくこととした。この共通作業評価の実施により事務系製造業系の一方のみでなく双方の評価を受けることにより、自らの適性を障害者自身が判断する機会を提供することとした。

① 職業評価の流れと内容

具体的には、①初期評価（国語、算数・数学、GATB）、②共通作業評価（事務系作業、製造系作業）、③希望コース確認の面接（初期評価、共通作業評価の結果を踏まえて実施）、④希望訓練コースの作業評価、⑤指導員面接、⑥実働評価（ピックアップ、会場設営）、⑦作文、⑧職業評価課担当者との面接を行っている。

② 共通作業評価の創設

これまで精神障害者、高次脳機能障害者は入所時の評価を受検する段階で職域開発科と一般訓練科の二者択一をせざるを得なかったことから、社会適応

にはそれほど問題がない者でも、作業能力が低い場合は、限られた適性情報の中で職域開発科のコースを選ばざるを得ないという状況にあった。一方、職域開発科で適応課題を解決すべきことが適当と判断される者がこれを自覚できずに一般訓練科を希望することに固執し、適応面の問題から不合格となることも多かった。

この実態を踏まえて、適性確認の機会を拡大するため前述のように共通作業評価を実施することとした。

③ 実施期間

8日間で実施している。

(3)入所決定と職業リハビリテーション計画

職業評価結果を基に入所決定会議において入所の可否を決定するとともに、適職種（訓練科）の方向性、職業上の課題、これを踏まえた訓練・支援方法等の検討を行って職業リハビリテーション計画を策定し、入所者への説明を行っている。

6 訓練の流れ

(1)基本的な考え方

職リハセンターでは、図1に示すように導入訓練及び本訓練により職業訓練を構成し、訓練期間全般を通じて適応支援を実施している。

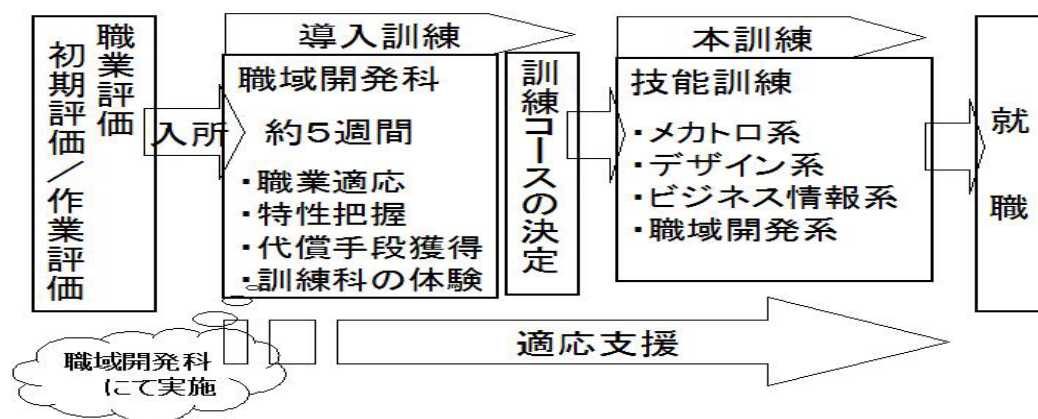


図1 訓練と適応支援の構成

(2) 導入訓練

職域開発科の訓練生及び昨年度までの精神障害者に関しては入校時に訓練コースを選定して、①環境への適応（緩やかなスタート）、②個別の障害特性の把握、③本人の障害の理解度、④対人スキル等の状況を確認することを目的として職域開発科において導入訓練を実施してきた。発達障害者の受入れを機に今までの取り組みを再検討して、導入訓練のリニューアルについて検討を行った。検討ポイントは、①訓練生へのインフォームド・コンセントが得やす

く、一定の客観性があること②導入コスト（職員育成、時間、経費、難易度等）が高すぎず、職員も含めて習得が可能なこと③各部署の職員間で使いやすく、情報共有し易いシステムにすることを念頭に置いた。

これらのことから昨年8月入所の精神障害者からトータルパッケージを活用しながら、職業訓練受講への適応可能性を向上させ、本訓練へのスムーズな移行を図れるよう①個々の障害特性を把握し、②自

行した。これにより本人に適切な（納得性の高い）訓練科を探索して、職業訓練（本訓練）へのスムーズな適応及び指導、支援効果の一層の向上を目指している。

導入訓練のカリキュラムを表1に示す。

導入訓練のカリキュラムを表1に示す。

(11月25日～)		19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日
11月	24日 (月)	25日 (火)	26日 (水)	27日 (木)	28日 (金)	29日 (土)	30日 (日)	12月1日 (月)	2日 (火)	3日 (水)
(8:50)		体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操
(9:00)		朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
午前	振替休日	IT訓練	IT訓練	IT訓練	個別面接 IT訓練(ワード)	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第一希望	訓練科の体験 第一希望
午後		エクセル (IT訓練室)	エクセル (IT訓練室)	エクセル (IT訓練室)	卒業・ ジョブ までの 準備 作業 主体	TP グット 選択！ 課題シ ン	OP ！T 訓練	TP グット 選択！ 課題シ ン	OP ！T 訓練	TP グット 選択！ 課題シ ン
(15:10) 7時限 (16:00)										特別訓練 (障害者の日 記式入典)
		終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼
12月	28日 (月)	29日 (火)	30日 (水)	31日 (木)	1日 (金)	2日 (土)	3日 (日)	4日 (月)	5日 (火)	6日 (水)
(8:50)	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操	体操
(9:00)	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
午前	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 第二希望コース	訓練科の体験 本訓練開始式	訓練科の体験 本訓練コース	訓練科の体験 本訓練コース	訓練科の体験 本訓練コース	訓練科の体験 本訓練コース
午後	社会生活支援 個別相談	TP グット 選択！ 課題シ ン	OP ！T 訓練	TP グット 選択！ 課題シ ン	OP ！T 訓練	社会生活支援 ホームルーム 本訓練に向けて	訓練科の体験 本訓練コース	訓練科の体験 本訓練コース	訓練科の体験 本訓練コース	訓練科の体験 本訓練コース
(15:10) 7時限 (16:00)		導入訓練 終了ケース会議					訓練科の体験 本訓練コース	訓練科の体験 本訓練コース		
	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼	終礼
	合同社会生活支援	トータルパッケージベースライン	個別相談	第二希望コース体験訓	個別社会生活支援	トータルパッケージトレーニング	各グループ合同OP訓練	第一希望コース体験訓練		

の技能訓練のほか、職業への適応性の向上や就職活動等に係る適応支援をカリキュラムに組み入れて、

動等に係る適応支援をカリキュラムに組み入れて、

訓練生それぞれの障害状況に応じた個別訓練カリキュラムを策定するとともに、職業リハビリテーション計画を策定し、訓練生の同意を得た上で本訓練を実施していく。

また、個別訓練カリキュラムを策定する際には、①導入訓練時の様子、②出席状況等の適応状態、③訓練内容の理解力、④障害の自己理解、⑤障害特性からくる技能付与の程度を踏まえ作成している。

(4) 適応支援

適応支援の役割は、①訓練を安定した状況で受講できるよう支えていくこと、②職業生活への適応性の向上を図っていくこと、③職業意識の醸成、④就職活動、⑤支援機関等との連携である。

これらの役割を果たすために適応支援の構成は、訓練時期により異なる。訓練初期は「受講を支える支援」として、この期間に個々の適応力や配慮事項を確認し、安定したリズムで訓練受講が可能となるような支援を行う。具体的には、毎朝、体調・生活の自己管理を促す目的で「生活日誌」の記入を通じて睡眠の状況、現在の体調等の変化を把握したり、グループワークを活用して訓練・生活状況、本人が気になっていることを確認する。

訓練環境にも慣れ技能訓練が軌道に乗り始めた訓練中期には、自分にあった働き方や職業生活への適応性を整える等「社会生活支援」の要素を取り入れ、講義・演習を通して職場における作業面、対人面での解決法を検討して職業生活への適応性の向上を図っていく。また、訓練後半には就職へ向けた「就職活動支援」を中心に実施する。

7 訓練・指導上の配慮点

発達障害者は認知や行動特性面で特徴があり、同時にいろいろな情報や課題を処理したり、変化への対応、適切な見通しを持つことや視点を転換することが苦手であるという特徴を持っている。職リハセンターに入所した発達障害者としては、アスペルガー症候群、高機能自閉症、ADHD(注意欠陥多動性障害)であるが、それぞれの症状には個人差があり、また特性が重なり合う場合あり、配慮の仕方や留意点も違う。しかしながら、障害特性が外見からはわかりにくい特徴があり、本人の能力によっても異なるが、比較的技能習得は図られやすいことからあまり問題が表面化していない場合には指導員側も油断してしまうことがあるので、日頃から訓練生の言動や行動には注意が必要である。

一般的に精神障害者の易疲労性は周知のことであるが、発達障害者に関してもパソコン画面や作業への過集中により疲労が蓄積し、一定時間を超えると集中力の持続が図れずミスを生じ易くなってしまう

訓練生も多く見受けられた。

疲労によりあくびや顔色の変化、目の充血等により身体症状が出ているにもかかわらず、自覚できていない訓練生も少なくない。この場合、指導員側で休憩を促すことで回復を図ることが可能だが、必要以上に疲労し過ぎると回復は容易ではなく、そのまま疲労・ストレスの蓄積が続くと安定した訓練受講が困難になることも危惧され、ストレス・疲労のセルフマネジメントは重要と考えている。

その他、主な指導上の配慮点を以下に示す。

- ・ 当面のスケジュールや訓練内容に関しては、週間予定表やスケジュールボード等で明確にしておく。また、予定の変更もあることを最初の時点で事前に理解させておく。
- ・ 口頭指示で理解が困難な場合、作業手順書や視覚的にわかりやすい教材等の工夫をする。
- ・ 相談内容や重要な指示はホワイトボード等に文書化しながら要点を整理して話すと、理解が得られ易い。(電子黒板が記録には便利)
- ・ 指導者側は職場における上司としての意識を持ち、日頃の訓練場面において仕事を遂行するために必要な行動パターンや振る舞い方に対してモデルを示したり、助言・指導を適宜行う。(自分ルールをそのまま見過ごさない)

8 まとめ

これまで入所段階で受講訓練科について決定していたが、入所段階で訓練生の障害受容、社会適応力の状況に見合った訓練科選択が出来ていたとは言い難い状況にあり、訓練科決定機能を持つ導入訓練を実施することになった。作業結果を客観的な形で本人にフィードバックすることにより、得意なこと苦手なことを自分なりに整理できるなどの自己認識の促進が図られるなどの効果も得られている。障害特性等により自己の能力・適性と訓練レベルに関して大きなギャップがあり、当初は希望する訓練のイメージが抽象的で漠然とした状況であったものが、導入訓練を実施することによってより具体性を増し、客観的に訓練コースを決定できるようになっていることも窺える。

トータルパッケージの活用には、予想以上にマンパワーが必要なこと、導入訓練段階では、活用スキルと分析スキルが、本訓練移行段階では、結果の伝達スキルと結果の解釈スキル等の習得が必要であり、一定のスキルレベルを維持するためにも継続的な研修システムの構築が課題となる。

認知行動療法を参考にした認知に障害のある方のための教材作成

－ 電話伝言実習教材を題材として －

上田 典之（国立職業リハビリテーションセンター職業訓練部 主任職業訓練指導員）

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。）の高次脳機能障害者や精神障害者、発達障害者などの認知に障害のある方は受け入れが進み職業実務科、職域開発科といった職域開発系訓練以外の、いわゆる一般科において、平成21年9月時点で155名定員中39名にも達した。今後も増加傾向が続くと思われる。当センターオフィスワーク科では、認知に障害のある方と認知の障害がない身体障害者を分けて訓練を実施するのではなく、混在した形で訓練を実施している。

この論文では、認知行動療法の考え方を取り入れて作成した「電話伝言実習教材」について、教材作成上の留意点や訓練結果を述べる。この教材は、事務系訓練として電話応対要領をやさしく教えていこうとする試みであり、同時に、身体障害者も認知に障害のある方も主体性をもちながら、お互いが互いの力で訓練しあう、いわゆるセルフヘルプに重きをおいた関係づくりも目指したものである。

なお、認知行動療法とは、「クライアントは、行動や情動の問題だけではなく、考え方や価値観、イメージなど、さまざまな認知的な問題を抱えている。行動や情動の問題に加え、認知的な問題をも治療の標的とし、治療アプローチとしてこれまで実証的にその効果が確認されている行動的技法と、認知的技法を効果的に組み合わせて用いることによって問題の改善を図ろうとする治療アプローチを認知行動療法という。」¹⁾のことである。

2 課題

【代償手段の獲得】

高次脳機能障害者の特徴的な後遺症として記憶力や理解力が低下している、混乱しやすく対応に時間がかかってしまう、言葉が不自由であったり、注意力が低下していたりする。また、思い込みも

顕在化する。これらは後遺症として広く知られているところだが、自らがこれらの後遺症をしっかりと認識して、適切な代償手段がとれるように指導する必要がある。

【失敗体験の回避】

当センターでの発達障害者は過度に集中してしまう「過集中」や「いらいら」、「自信のなさ」が顕著である。従来型の教材を渡して自学自習するには、訓練の停滞や強い疲労感が見られたり、勘違いが多くなったりと、失敗体験を蓄積してしまうなどが問題であった。このため、いかに失敗体験を回避するかが訓練実施の上で大変重要になることがわかっていった。

【セルフヘルプの意識】

発達障害者や精神障害者にはいろいろと不安を抱えてしまっている方がいる。このため、無理を強いることはできない。そこで、例示する、デモンストレーションするという「モデリング」をより多く行うことで技能の積み重ねを図り、次第に訓練に対する不安を軽減させる。具体的な行為を見せたり、考えさせたり、話し合ったりし、「自分でもできた」という体験をとおして、自分を力づけ苦手を克服していこうという意識を育てることが必要になる。

【疲労の軽減】

脳の機能低下の特徴として疲れやすさがある。この「易疲労性」は、高次脳機能障害者だけではなく、いろいろな背景があるとしても、精神障害者や発達障害者にも同様のことがいえる。このため、訓練は短時間で一区切りすることが有効で、本人が疲れをそれほど自覚していなくても、深呼吸などの息抜きをさせることが有効である。

このため、一つのセッションの時間は短めに10分とし休憩を入れる。連続して取り組む場合は息抜きとしてボーとさせるなど、小休憩をこまめに入れることが必要になる。

【スモールステップの手順】

発達障害者や精神障害者にはコミュニケーションの障害がある方もいる。これには、多くの話す経験が大切になるが、成功体験を多く積むには、クリアしやすいスモールステップでの訓練が効果的である。理解しやすく克服しやすい教材作りによる成功体験の積み重ねが必要になる。

3 教材

実際の訓練場面は、次のとおりである。



図1 作業机

(1) 電話機、メモリーノート、伝言メモ、大きいメモ用紙が散乱している職場風景である。メモリーノートを代償手段の中心に自然な受け答えができ、電話メモが取れるように指導している。

このような場面で実際に訓練生が抱いていた電話への「不安」と「認知の歪み」をまとめると次のようになる。

表1 抱いている不安

1. 求人に電話応対が多いが自分にはできない。
2. 怒られたことがあり電話はプレッシャー。
3. 何回も聞けない。
4. 言葉がでない

(2) このような不安感を受けとめながら、成功体験を積み重ねるという考え方に立って、セッションをできるだけわかりやすい内容にするため、スモールステップとし、進度に合わせられるように全部で100題を用意した。各プログラムを示す。

表2 スモールステップのプログラム

1. 名前を復唱するプログラム
2. 名前と所属を復唱するプログラム
3. 折り返し連絡が必要か
4. 用件を聞き取るプログラム

5. 緊急性の有無
6. 待たせた時の対処
7. 電話番号をメモするプログラム
8. FAX番号をメモするプログラム
9. メールアドレスをメモするプログラム
10. 応用
11. その他

(3) 最初のステップ「1. 名前を復唱するプログラム」の訓練手順は次のとおりである。

表3 名前を復唱するプログラム

<開始>
 訓練生A:「国立職業リハビリテーションセンターオフィスワーク科〇〇です。」と電話を受ける。
 訓練生B:「業務部業務課の△△です」
 A:「もう一度お願いします。」
 B:「業務部業務課の△△です」
 A:「△△さんですね。」と所属は書き取れなくても名前は復唱する。
 メモする
 <おわり>
 指導員:「もう一度お願いしますとしっかり言えたのがよかったですよ」とほめる

(4) 次のステップ「2. 名前と所属を復唱するプログラム」の訓練手順は次の通りである。

表4 所属も復唱するプログラム

<開始>
 A:「国立職業リハビリテーションセンターオフィスワーク科〇〇です。」と電話を受ける。
 B:「業務部業務課の△△です」
 A: 名前をメモする
 「もう一度お願いします。」
 B:「業務部業務課の△△です」
 A: 所属をメモする
 「業務課の△△さんですね。」
 <おわり>
 指導員:「声が出ていてよかった」とほめる



図2 カードNo.1 (名前を復唱)

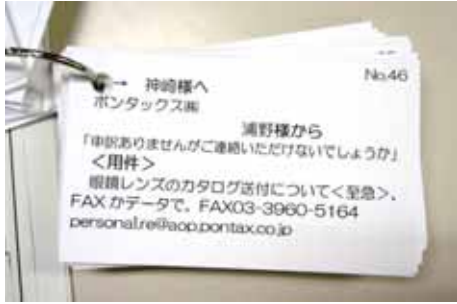


図3 カードNo.46 (メールアドレスをメモ)

(5) 従来の指導方法でも有効だったが、過集中や自信のなさなどの障害特性に配慮したより良い教材作りが必要であった。生活技能訓練(social skills training)にならない参加型の訓練にすることで、意思疎通がより円滑になり、さらに一体感が作れる。グループ内の訓練生の行動は、意識、無意識を問わず、他の訓練生の影響を受け、また、他の訓練生に影響を与えることとなる(グループダイナミックス)。このスパイラルな変化がグループという大きな力によってよい形で作用するので、この課題をクリアしたいという気持ちを大切に、訓練生のモチベーションを育てることとした。

(6) モデリングとは他者の行動やその結果をモデルとして観察することにより、観察者の行動に変化が生じる現象であり、やって見せ、同じことを説明しながらやらせてみるのが有効である。これは従来から職業能力開発の原理としていわれてきた「やってみせ、いって聞かせて、させてみて、褒めてやらねば人は動かじ」と同じことにもなる。仲間と同じことをすることをおして理解を促していくことは、他の訓練生への波及効果が大きく、認知に障害のある方にとっての不安の蓄積を防ぐことから非常に重要である。

表5 訓練に入る前の説明

1. やりたい気持ちをはっきりさせる。できるようになると職域が広がることをイメージさせる。
2. 不安や難しいなと思っている気持ちを明らかにする。自分では自信がなくても、一緒にみようみまねで訓練すれば自然と身についていくので心配ないと伝える。
3. メモリーノートに目標を書いてもらう。
4. メモ用紙には大きい紙を用意し、メモが取りやすいようにする。

5. 速記できるように伝言を「伝」とするなどメモが取りやすいように工夫させる。
6. 課題のカードをみせ、目標を再確認する。

表6 モデリングを意識した取り組みの指示

1. 「気分しらべ」で訓練ができるか確認する。気分がのらなかった場合はパスする事ができると説明する。
2. 情報の発信と受信が双方向で行われることが重要と説明する。
3. 発信するときは、復唱を自ら行い、メモが取れるように間合いをとる。
4. 受信側は「〇〇様ですね」と復唱し、メモを試みる。
5. 不安やミス、混乱を防ぐため声がけ(正のフィードバック)を必ずする。

(7) 以上を踏まえ、電話伝言の訓練教材と作業マニュアルを作成した。訓練の流れを次に示す。

表7 訓練の流れ

1. やってみせる
↓
2. 不安を解消するように、ひとつひとつメモリーノートに書きとれる速度で説明する。
↓
3. 志願者を募りやらせてみる。志願する者がいない場合は、指導側の説明不足ととらえ、再度やってみせる。
↓
4. 即時の声がけ(正のフィードバック)。まず、できたこと(目標が達成したこと)を伝える。具体的に褒める。
↓
5. 繰り返し練習するか決めてもらう。
↓
6. 連続で訓練するのは10分までにし、息抜きを取り入れる。また、観察していて疲れがあるようときは5分以上休みを取らせる。
↓
7. つぎの目標をみんなで考える。たとえば、名前がメモできるようになったら、会社名も取れるようにするなど、理想の目標を作るのではなく、必ず、「できそうな目標」を作らせる。

まずは、できたという事実、「目標を達成した」ことをきちんと分かりやすく伝える。モチベーションをいい方向に保つため行動した結果のフィードバックは即時に行う。「そうそう」「いいかんじ」「そのとおり」「いいぞ」「できてるよ」と「声がけ」する。

ミスした場合は目標を確認し、「こうやって」「こうやってみて」「もう一度やってみよう」など不安回避の「声がけ」をする。

4 評価

(1) 訓練中は「よりよくしていくための意見」を募るようにしている。これは、否定的なためだけではなく、より前向きに考えさせ、ちょっとしたアドバイスがないか訓練生に募る。コメントが飛びあった、訓練同士の声かけの例を次に示す。

表8 訓練生同士の声かけ

- ・「経験」だ
- ・場慣れは大事
- ・大事な内容かもしれないから何回聞きなおしてもいい
- ・だいぶ自信がついた
- ・うまいですねー
- ・すごいですねー
- ・すごい記憶力！
- ・おつかれさま！
- ・電話が遠いのですがー

(2) これらの他にも、うなずきや笑顔など表情のフィードバックがある。指導員から評価されるのと仲間からのフィードバックとでは、受け止め方にかなり違いがある。「電話が遠いのですが」と言われたらできるだけ大きな声を出そうと努力するし、「うまいですね」の一言でも、緊張していた顔がほころびる。不安を抱いていた訓練生が表情豊かになっている様子を見ると、仲間同士の言葉が持つ力の偉大さを痛感するものであった。

(3) 不安を抱えやすかったり、コミュニケーションが苦手であったり、失語症で言葉が出にくくなっている訓練生らに、訓練を受けての評価として、「大変満足している」、「大変自信になった」を100点とし、「まったくだめ」を0点とし採点してもらった。その結果は、図4の通りである。5名中30点をつけた2名が認知に障害のある方である。この2名だけが低い点数を付けている。

(4) ことばの出かたや復唱が上手になるなど、さまざまな点での上達ぶりや最後まで何回もチャレンジしようとしていた訓練態度が見られたことから、全員に訓練効果があったと評価した。

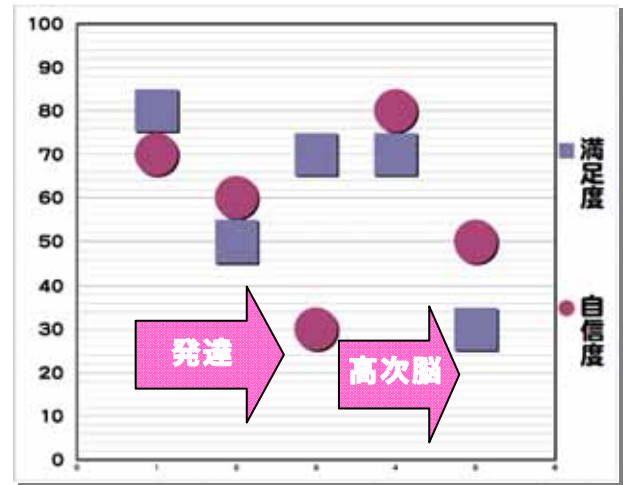


図4 満足度と自信度

5 考察

認知に障害のある方の特徴として満足度と自信度の二つの評価点が乖離していることがわかった。これは、一步ずつ着実に「できた」という経験を積んだことと、「不安」や「認知の歪み」との相互作用によるのではないかとと思われる。もともと、訓練に対して不安があったことを考えると、低い満足度・自信度でも何か得るものがあったからこそ乖離したのではないかと考える。

認知に障害のある方と身体障害者が混在している当センターオフィスワーク科だが、訓練に参加しやすいような場面づくり、個別対応ではなく、同じ目標を持つグループとして訓練を行っていくことで、さまざまな喜びの笑みが出るようになった。お互いがおたがいに影響するスパイラルは、指導員の話し方のうまさとは違った意味での技術である。認知の障害の特徴として不安やコミュニケーションの苦手さ、言葉のやりとりができないもどかしさがあるものの、認知行動療法の考えを取り入れ、集団だからこそできる方法として、わかりやすく、まねあいっこ（モデリング）を通して、よりよい経験をつませることが、認知に障害のある方を囲い込むことなく訓練できるための指導上の技術といえるのではないかと考える。

引用文献

- 1) 心理学辞典 (株) 有斐閣、p.663中島義明他、(1999)

個別マネジメントシステムを用いて行う職業訓練・就労支援について

○合田 吉行(特定非営利活動法人 ワークステージ)

今西 智奈美・池田 泰将・藤井 麗子・岡本 忠雄・乾 伊津子(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、平成17年度より、厚生労働省職業能力開発局(以下「国」という。)が所管し都道府県(当センターの場合では大阪府)が実施する、“短期委託訓練:障害者の様態に応じた多様な委託訓練”に含まれるWebラーニングコース(以下「当コース」という。)において、身体、精神に障害のある人を対象に、企業・事業所での常勤雇用を訓練の受講条件とせず、受講開始時および受講中の本人の状態・状況に合わせた形態で、職業訓練・就労支援を実施している。

当コースでは、平成21年度までの5年間、先に述べた形態で実施する訓練プログラムが、職業訓練としての目的を果たすための、職業訓練・就労支援分野における支援技術として、独自の“個別マネジメントシステム”の研究・開発を続けており、それを用いた職業訓練・就労支援に取り組んできた。今回は、コース開設後5年が経過することを機会に、これまでの取り組みについて振り返り、当コースの有り様を整理・点検したまとめを報告する。

2 Webラーニングコースについて

当コースは、平成17年度に厚生労働省の「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」として開設した。現在は、国の障害者委託訓練事業のe-ラーニングコースとなっており、当センターが行う短期委託訓練の1つとして実施している。国は、障害者委託訓練事業のe-ラーニングコースについて、「通所が困難な重度障害者等が在宅にてIT技能等を習得する訓練」と位置づけており、実施主体の大阪府は、「障害者の雇用・就業の促進に資するIT技能等の習得を図ることを目的として実施」と要領で説明している。加えて、当センターの「働きたいという本人の意思を尊重する」という基本理念に基づきコースを運営している。

当コースの運営については、訓練プログラムの実施によって確認した支援者側の課題、本人に対する援助の事柄、職業訓練についての様々な要素、事項を整理し、その都度、コース運営に反映することを行ってきた。それらのことについては、定期的なまとめを行い、本論文の末尾に示した引用文献・参考文献に示すようにカンファレンスや研究発表会等で報告を行っている。

3 コースの経過と個別マネジメントシステム

(1) コース開設後の初期に確認した問題点と解決策

平成17年春に、国のモデル事業としての当コースの開設に合わせて、e-ラーニングシステムとオンラインミーティングのシステムをセンターに導入し、それを前提に、在宅での職業訓練を開始した。最初に確認したことは、当コースで在宅での訓練を希望した障害のある人は、これまでの職業訓練の受講条件を満たせないような制限、制約があり、その度合いも大きいことである。具体的には、心身の変調の差(体調の不安定さ)が大きいこと、生活の状態を保つために様々な援助を受ける時間が優先的に必要なことであった。そのため、当コースが設定した条件(訓練の時間割など)での受講が不可能なことが明らかになった。

同時に、支援者(指導員)の本人への対応についても課題が明らかになった。例えば、施設内での訓練であれば本人の状態を容易に把握でき、必要な環境を整えることや本人の状況に合わせた対応が可能である。しかし、在宅の訓練では本人の様子を直接確認することが不可能である。当コースでは、当初、本人との直接の顔合わせをせずに訓練を開始し、オンラインミーティングを中心に電話を補助手段として使用し意思疎通をしていたために、本人の把握が不十分で、適切に対応できていなかった。在宅を中心に(施設外で)訓練をする場合には、センター(施設内)での訓練であれば本人の様子によって認識し対応できる事柄であっても、本人の様子を確認する手段が非常に限られるために、支援者(指導員)として認識できず、援助の課題を見過ごしてしまうことが分かった。

それらのことについて以下のように考察し、その結果を実行した。「本人の制限、制約の度合いが大きく、これまでの職業訓練の受講条件を満たせないような場合には、訓練プログラムを本人の条件、状態に合わせて実施、対応」しなければならない。更に、「その人の条件に合わせて対応する選択肢として在宅で職業訓練を実施する場合には、あらかじめ、本人の生活や暮らしの様子を『感じとって』おき、場面々々で本人の様子を思いおこしながら、本人の状態に合わせて適切に対応し援助の課題を見過ごさない」ようにしなければならない。そして、その人の生活や暮らしの様子を「感じとる」ため、本人が日々過ごす(暮らしの)場がある自宅の訪問なども必要である。

以上に説明したことをふまえてコースを運営した結果、

初期の問題は解決できた。しかし、続けてコースを実施したことで、次に述べるような問題点を確認した。

(2) 在宅での職業訓練における観察と把握(モニタリング)手段の問題点

当コースで行っている在宅での職業訓練では、通常、本人に学習(技能習得)の課題を提供し、訓練(学習あるいは作業)に取り組んでもらうことになる。つまり、本人を捉える手段は学習結果・作業結果の確認だけである。そのため、本人の受講時の能力、状態と提供した学習課題の差(ギャップ)や学習・作業の途中経過等について観察と把握(モニタリング)することが不可能である。

当コースでは、意思疎通の手段としてオンラインミーティングを導入していた。しかし、それを使用した場合は、Webカメラを通して写し出される限られた範囲の映像を確認しながら、本人と指導員(支援者)双方のPC画面を共有し会話する(音声を伝える)ので、指導員が認識できる範囲が限定されてしまい把握できる情報が部分的になるため、本人が取り組む様子の全体を捉えることが困難である。また、当コースは、一斉講義は行わず個々人の取り組みを中心に訓練プログラムを実施するので、本人(訓練生)が自分で試行錯誤した末に自ら解決出来ない点が残った時にオンラインミーティングを使い疑問点に回答することが多くコミュニケーション内容も偏ったため、本人の様子・状況を把握する場面が少なくなった。

その結果、個々人が既に有している能力、技能の程度やその人の制限、制約を指導に反映し難くなる。そのため、本人が思っている『訓練を受けている意図』と指導員の対応に『ずれ』が発生し、遠隔になる『訓練の場』を本人と指導員(支援者)が共有できないことで、その『ずれ』が修正できず、時間の経過とともに拡大していく。

(3) 個別に対応する訓練プログラムでのカリキュラム設定の問題点

本人の条件に合わせて訓練プログラムを個別に対応すると、コースで定めたカリキュラム(学習内容)を完了する時期も個々人でそれぞれ違ってくる。当初は、e-ラーニングによる学習を中心に進めたこともあり、本人の心身状態及び受講状況とその人の能力の違いにより、定めたカリキュラムを見込みより少ない日数で完了し学習テーマを追加した人や、見込みの倍以上の日数を要した人がいた。また、コース開設1年目をモデル事業として実施したことで、事業としてのまとめ作業を行う必要があったために、修了生に受講後のアンケート調査を実施したところ、「(e-ラーニングを中心にした職業訓練では)ハ

ッコン教室の範囲を超えていなかった」という旨の回答があった。

以上のことを考慮し、訓練プログラムを個別に対応することで、コースが決めた枠組みではなく本人(受講者)の状況に即した運営を行うようになったことを受けて、「カリキュラム:学習課題(テーマ)と内容」についても個別に設定し訓練プログラムを試行した。その結果、更に、以下のような問題点を確認した。

まず、「その人に必要な訓練テーマ、カリキュラム(学習課題と内容)は何か?」を明らかにすることが容易ではなかった。当初は、本人が希望することを学習課題として決定し、その課題に合致した学習コンテンツ(内容)を提供して、それに取り組んでもうことも試みた。しかし、本人が希望したことを学習課題とするだけでは、その課題と本人の就業との関係を明確にできず、職業訓練としての目的を設定することが困難なために、訓練としての効果は限定的であることが明らかになった。つまり、当コースとして訓練のカリキュラム(学習課題と内容)を個別に設定するためには、本人のその時点での能力を土台(ベース)にして訓練テーマを設けなければならないことが分かった。

(4) カリキュラム設定も含めて個別に対応し在宅でも実施するための職業訓練に必要な枠組み:個別マネジメントシステム

「本人の制限、制約の度合いが大きく、これまでの職業訓練の受講条件を満たせないことにより、本人の条件、状態に合わせて訓練プログラムを実施し対応すること」、「訓練の効果が認められよう本人が既にもつ能力を土台(ベース)に、訓練のカリキュラムを個別に設定すること」、「その人の条件に合わせた選択肢として在宅で職業訓練を実施するために、本人の生活や暮らしの様子を『感じとって』おき、本人の状態に合わせて適切に対応し援助の課題を見過ごさないようにすること」、「遠隔での訓練によって生じる『本人の意図』と『支援者(指導員)の対応』の"ずれ"が拡大しないような本人との関係を確保すること」以上の4つの要点を含んで職業訓練を実施するために、当コースでは、独自の視点をもつ職業訓練の枠組みを考案し、それを実行するための支援技術として「個別マネジメントシステム」を開発した。

職業訓練の枠組みについては、当コースの開設後、3の(1)から(3)で説明したような経過の中で、「コースとして固定したカリキュラムを準備し、それについて指導員が学習内容を教え(指導し)、訓練生は習う(教わる)」のではなく、『指導員(支援者)は本人の理解、把握、本人の状態を整理した上で、その人が取り組むべき目標を明

確にし、それに合致した取り組み(訓練、作業)の内容を提供する。一方、本人(訓練生)は自ら自己の職業能力の開発に取り組む。』という独自の視点をもつこととなった。

そして、その枠組みで職業訓練を実施するための支援技術が「個別マネジメントシステム」である。そのことについては、昨年の当研究発表会において報告・発表を行っており、引き続き開発を継続している。図1に「個別マネジメントシステム」のモデル構造を示す。

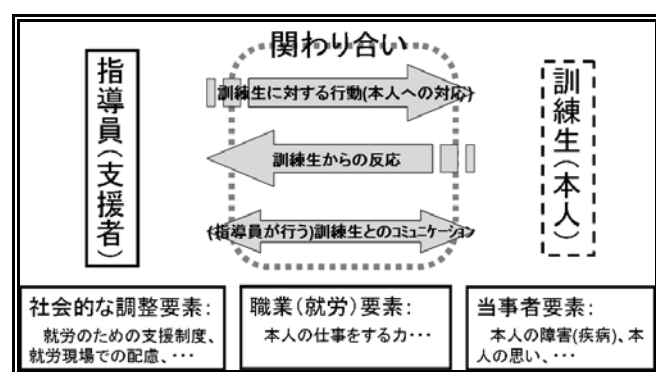


図1 個別マネジメントシステムのモデル構造

この個別マネジメントシステムは、訓練生の「訓練の取り組み状況」をマネジメントするものではなく、「指導員自身がどのように本人と関わっていくのか?ということ(指導員と本人との関わり合いそのもの)」が中心になる。

4 現在の当コースについて

現在の当コースは、3-(4)で述べたことを更に整理し『指導員は本人を理解、把握し受講目的を受け止めた上で、本人の職業的な発達に必要な内容の提供と調整を行い、訓練生に主体的に取り組んでもらう』ための、『訓練生自身による就業を目指した自己啓発としての職業訓練プログラム』であると考えている。したがって、当コースは、コースとしての訓練場面は特定していない(訓練フィールドをもっていない)。

更に、訓練内容については、受講開始時に本人と話し(懇談)を行い、本人の「「はたらく(仕事をする)」ことについての想い」をきいている。それを前提とし、本人にとってまず必要なこと、あるいは、試してみることを考えてから、当コースで用意できるもの、センターとして提供できる訓練内容を提示している。その提示内容に理解を得たうえで、訓練の取り組みを開始する。以上の過程については、本人と一緒に考えていくこともある。

また、訓練の中心が支援者(指導員)と本人との関わり合いになっているので、「職業訓練コースとして、事前に訓練生に提示する"カリキュラム" (訓練内容)は用意し

ない」ことを基本にしている。そのため、職業訓練としての技能習得・技術指導は、センター内の他科・他コースで実施している訓練コンテンツ(内容:講義、講座、作業実習)を活用し技能習得のカリキュラムを構築する場合がある。しかし、講義、講座、作業実習の利用が単なる参加で終わってしまい、訓練としての意義を無くさないように本人とコミュニケーションを行って、利用の意図を訓練の"ねらい"に合致させるため、利用目的の修正、利用方法の変更を行い、時には利用を中止することもある。

5 コースの運営を情報系訓練グループで行うメリット

当コースは、センター内では、身体に障害のある人を対象として1年あるいは2年の訓練期間があるIT関連の訓練コースと、知的に障害のある人を対象とした1年間の事務職分野の訓練コースで構成される情報系の訓練グループ内で運営し、ケース会議等もそれらの訓練コースを担当する5人の指導員で実施している。それぞれの指導員は、当コースの訓練生が技能習得・技術指導で利用する、他コースの講義、講座、作業実習を担当しているので、違う立場での異なる視点の意見からも検討して、本人に対する訓練指導や支援を行うことが可能になっている。

当コースは個別対応による訓練形式であるが、他の指導員が担当するコースは5名程度から十数名の集団形式による訓練である。情報系の訓練グループ内に異なる二つの訓練形式があることで、指導技法や対応(援助)の技術も含めて、個別対応と集団形式それぞれの特徴を考慮して整えた環境や状態で訓練を実施することが可能になっている。けれども、当コースは、集団から落伍して個別対応になるのではなく、集団やグループワークで成り立つ、例えば、「多面的に人と関わることで本人の中の働く意識が徐々に明確になっていくような」環境・状況を代替する状態が、個別マネジメントによる「(本人との)関わり合い」によって作り出せるようにしている。

6 相談部門(総合相談室)とのパートナーシップ

短期委託訓練では、その実施規定によって受講前面談を行うことが定められ、当センターでは、相談支援を担当する業務グループの「総合相談室」がその受講前面談を担当している。

4で説明したように、当コースは、職業訓練としては特有な形式なので、そのことが訓練を希望する人に十分に説明できるように、総合相談室と連携して措置を講じている。具体的には、総合相談室が行う受講前面談に同席、または、途中から加わり、受講希望者に「規定のカリキュラムや時間割が無いこと、訓練テーマや訓練方法

については個別に設定すること、取り組んでもらう課題に対しても一律的に期限を設けないこと」など当コース特有な形式について説明している。

また、当センターの総合相談室は、障害のある人の職業訓練を含めた就労・就業全般にわたって相談支援を行っている。総合相談室との連携作業を通じて、センターの相談業務担当者がコースの特徴について熟知することができたので、当コースの受講前面談とは関係なく、センターを訪れた人の相談支援で、本人の状態から、就労・就業に向かう取り組みとして当コースの利用が適切であると判断されて、コースを受講することになった訓練生が増えている。

7 今後の方向

当コースの特徴を考えると、「職業訓練において個別の対応が求められるような制限、制約が大きい人」、「本人の生活や暮らしの実情を受け止めながら訓練の対応をしなければならない人」が受講の対象になる。そのような人たちは、「就労・就業に向けた支援の広がりが無くなってしまった人」、「就労・就業に向かって必要な支援が届かない状態にある人」という"在宅の状態"におかれた人たちである。そのような人たちの中には、その人にとって大きな制限、制約と、それによって受ける援助の度合いのために、主体性が小さくなっていることが確認できた。加えて、年齢や学歴等に関わらず、経験や体験が限られ、"自分が働く" (就労・就業すること) について実現可能な解決策を見つけ出せない状態にあることも分かった。

そのようなことに対応するために、支援者(指導員)は、本人の主体性が確立、回復するように関わっていかなければならない。同時に、"働く"ということについて、本人自ら答えを出していけるように、社会的、職業的の二つ点での発達を促し、それを達成するために、自ら学べる力が身につくよう、また、"自分が働く"ことについて主体的に問題の解決をしていくために、その人に強さが備わっていくよう、意図をもって本人にはたらきかける関わりをしていかなければならない。

8 まとめ

当コースのこれまで5年間の取り組みは、例えば受講条件という、職業訓練の枠組みそのものが制約となってしまう、働きたいという思いに反して、働くことについての援助・支援サービスが受けられないという状態にある障害のある人に対して、「どのようにしたらよいのか?」ということ、利用者への対応の失敗を反省し、議論しながら方策を考え、見つけ出した手段を試行し、成果を得た方法を実践してきた。

そのことを通じて当コースがこれまでに研究・開発してきた「個別マネジメントシステム」とは、本人が自ら学ぶ力(発達する力)を習得し、困難なことに立ち向かう「ちから(力強さ)」を獲得して、仕事に取り組む(就労・就業)場面で「自分自身への安心」が生まれるような経験のための道筋を探ることを目的にもった、本人との「関わり合い」の形(かたち)をとっている「支援技術」であると考えている。そして、当コースでは、その支援技術を用いて、職業的な発達を中心にした本人の様々な発達を意図的に働きかける支援を、職業訓練プログラムの中で行っていることになる。

今後は、職業的な発達に必要な事柄の把握や促しとして適切(効果的)な方法・状況の設け方の技術水準(レベル)を向上する必要がある。また、7の後半部分で説明した、本人が「主体的に問題の解決をしていくこと」、「その人に強さが備わっていくこと」に対応した支援技術について、他のケアマネジメントでの手法を意識しながら研究・開発を行い、「個別マネジメントシステム」を深く掘り下げていくとともに、社会資源としての支援サービスの中で本人(訓練生)が自分の意識を能動的に変え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) 合田吉行・今西智奈美・池田泰将・藤井麗子・岡本忠雄：個別マネジメント用いた本人の心身及び生活の状況に合わせて行う職業訓練・就労支援について、第24回リハ工学カンファレンス論文集、p211-212、2009
- 2) 合田吉行・池田泰将・岡本忠雄：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、第16回職業リハビリテーション研究発表会、p240-243、2008
- 3) 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
- 4) 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、p61-65、2008
- 5) 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
- 6) 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①、②、③」、第21回リハ工学カンファレンス論文集、p81-86、2006
- 7) 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、2003年
- 8) 関宏之：障害者問題の認識とアプローチ、中央法規、1994年

指定就労継続支援（A型）事業の実践についての一事例

－多様な業務を通じた障害者の本当の自立に向けた取り組み－

○瀬山 和子（特定非営利活動法人日本園芸療法士協会 理事長）

○坂本 貴史（特定非営利活動法人日本園芸療法士協会 職業指導員）

1 はじめに

特定非営利活動法人日本園芸療法士協会（以下「当協会」という。）では、植物を利用して人間の心身の回復を図る「園芸療法」の実践・研究を行っており、「社会参加の園芸療法」をテーマに掲げ障害者自立支援法「指定就労継続支援（A型）事業」を活用した障害者に対する職業リハビリテーションを実践し、満3年が経過した。

本稿では、当協会の指定就労継続支援（A型）事業を通じた障害者の職業リハビリテーションの成果及び問題点を紹介し、職業リハビリテーションの考え方と方向性を示してみたい。

2 指定就労継続支援（A型）事業選択の理由

障害者自立支援法の数ある事業の中から指定就労継続支援（A型）事業を選択した理由は、利用者の必要性に応じたサービスを目的とした場合、利用者の立場はもちろんのこと、事業者の立場に立つならば、国の訓練等給付費を通じて利用者に対し一般就労に向けた適正なサービスとして提供することが必要と考えたからである。つまり障害者の本当の自立をめざすには、利用者の自己決定を尊重し利用者本位のサービスの提供を基本として「雇用契約」に基づく事業者との対等な関係を築く事が大切である考えに立ち本事業を選択した。

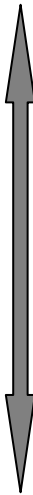
なお、雇用契約による社会的責任と就労意識の高揚を図るため、当協会では利用者を「従業員」と位置づけ業務を行っている。

3 就業内容

障害者の職業リハビリテーションを実践する就業内容は、植物を主軸とし「植物栽培」「商品集荷管理・配送」「製造」「販売」の有機的なシステムを確立している。

この他利用者のケアを目的として、心身の調子を崩した利用者については療法ガーデンにて園芸療法を行い、心身の回復を図っている（表1）。

表1 職業リハビリテーション実践の業務内容

社会性	就業項目	業務内容
 高	店舗接客販売	・札幌市営地下鉄沿線に展開した店舗接客販売
	商品集荷管理・配送	・商品の集荷及び仕入れ、商品管理、配送
	食品製造	・定食類製造 ・菓子類製造 ・豆腐製造 ・植物の二次加工製品の製造
	植物栽培（ガーデン）	・植物園芸栽培 ・ガーデン管理 ・造園（園芸療法ケア）
低		

4 利用者の属性

当協会利用者数は4事業者合計195人で、それぞれの場所で就業している（表2）。

表2 当協会全体の利用者数

事業場所	人数
協会本部（北海道札幌市南区）	120人
札幌支部（北海道札幌市豊平区）	20人
関東支部（千葉県安房郡鋸南町）	15人
関西支部（兵庫県小野市）	40人
計	195人

※平成21年9月15日現在

このうち協会本部を見ると、利用者の就業場所は70%以上が店舗であり、次にガーデン（植物栽培）、商品集荷管理・配送、食品製造の順になっている（表3）。各就業場所にはそれぞれ指導員を配置して利用者の訓練・指導を行っている。

利用者の3障害別については精神障害が67.5%と圧倒的に多く、平成19年12月時点の同42.1%と比較しても格段に高くなっており（表4）、精神障害者の一般就労の厳しい状況がうかがえる。

表3 利用者 120 名の就業場所 (協会本部)

就業場所	人数	比率
店舗 (店舗内製造含)	86人	71.7 %
商品集荷管理	10人	8.3 %
食品製造	3 人	2.5 %
ガーデン (植物栽培)	21人	17.5 %

表4 利用者 120 名の3 障害別状況 (協会本部)

障害	人数	比率
身体障害	25人	20.8 %
精神障害	81人	67.5 %
知的障害	14人	11.7 %

※表3、表4 平成21年9月15日現在

5 利用者の雇用とサービス利用開始までの流れ

利用者の就労までの手順は、①ハローワークみどりの窓口から紹介状をもらい履歴書とともに持参し面接により決定、②就業場所は面接時の本人の希望や当協会が判断した適性等に応じ決定、③利用者が居住する管轄区役所に同行し事業者が申請書を提出、④管轄区役所が利用者に対し面接及び聞き取り調査を実施、⑤障害福祉サービス受給者証の交付、⑥雇用契約を締結し当事業所で就労となっている。なお受給者証の交付は申請から約3週間かかっている。

就労決定後は利用者に応じた個別支援計画を作成し、個別支援計画と就労実態を確認している。

6 勤務時間

利用者の勤務時間は、1日当たり3時間勤務のシフト制としている。これは障害者の体力が出勤1時間、就労3時間、帰宅1時間で計5時間程度が無理なく持続して働くことができる時間設定と考えられるためであり、一部の4時間以上の者を除き1日3時間、月22～23日の勤務となっている。

7 就業場所における利用者の実態 (地域札幌)

(1) 店舗接客販売

当協会本部の70%以上が勤務している店舗「ピアハープ」は平成21年9月現在7店舗あり、人通りの多い札幌市営地下鉄駅沿線に展開し、より効果的な社会参加の実現に努めている (表5)。

主な業務内容は接客販売及び、おやき・たこやき・せんべい・定食等の食品製造を通して、お客様に良いサービスを提供していくことである。

店舗接客販売利用者を障害別に見ると86人中身体障害13人 (15.1 %)、精神障害64人 (74.4 %)、

知的障害9人 (10.5 %) であり、多くの精神障害者で占められていることが大きな特徴である。

日々の業務では植物を中心とした商品を介して利用者とお客様とのコミュニケーションが発生し、健康な人々との触れ合いを通じて社会と直接関わることで、利用者の社会性を高める職業リハビリテーションを実施している。

表5 ピアハープの場所と営業内容 (地域札幌)

開設日	名称	駅名	営業内容
H18.6	1 号店	真駒内	販売、一部製造
H19.7	南平岸店	南平岸	販売
H20.2	澄川店	澄川	販売、喫茶、製造
H21.2	5 号店	真駒内	おやき製造、販売
H21.3	大通店	大通	販売
H21.8	6 号店	真駒内	販売
H21.9	MAX 平岸店	南平岸	おやき・たこやき 製造、販売、喫 茶、金券、書類

※駅はすべて札幌市営地下鉄南北線沿線

(2) 商品集荷管理・配送

本就業場所は商品の仕入れ・在庫等の集中管理及び各店舗への配送を目的に開設した。

商品集荷管理・配送利用者の障害別は10名中身体障害3人 (30.0 %)、精神障害5人 (50.0 %)、知的障害2人 (20.0 %) となっている。

日々の業務では野菜等の袋詰めや秤でのグラム数チェック、仏花・切花づくり、食材や袋等の数量・在庫確認、各店舗への商品の配送等、多岐にわたる業務を通じて、数量の感覚や仕入れの知識を高める職業リハビリテーションを実施している。

(3) 食品製造

食品製造所は南区常盤にあり、主に惣菜やホットサンドづくりを行っている。このほか、新商品の開発・研究も行っている。

食品製造利用者の障害別は3名中身体障害1人 (33.3%)、知的障害2人 (66.7 %) となっている。

業務は食材の皮むきや洗い物、商品のパック詰め等、食材調理・加工に関する補助的な役割の業務による職業リハビリテーションを実施している。

(4) ガーデン

ガーデンは当協会事務所がある豊かな自然環境に囲まれた白川にあり、店舗で販売する野菜・ハーブ等の植物の栽培や、園芸療法ガーデンの整

備・管理、しめ飾りの部材製作等多岐にわたる業務を行っている。また、札幌市の業務委託による近隣公園清掃業務や個人邸庭園管理業務等の造園業務を行い、地域に寄与する業務も実施している。

ガーデン利用者を障害別に見ると、21人中身体障害8人(38.1%)、精神障害12人(57.1%)、知的障害1人(4.8%)となっており、自然環境の中で精神病を改善したい方、労働により身体機能の改善を図りたい脳卒中患者が多いことが特徴といえよう。

また、店舗等で精神状態が悪化し接客ができなくなってしまう方、他の利用者との関係が悪化する症状が出た利用者に対しては、当協会事務局ケアセンター長と相談の上一時的に療法ガーデンに身を置き、植物に囲まれたゆったりした環境の中で、命が生長し季節が変化する様子を観察したり、当協会正園芸療法士による園芸療法の実施、当協会開発の五感行動観察システム機の利用により心身のデータと回復を図っている。

8 3 障害者別の勤務の評価

個別支援計画の中に記載されている「4. 計画に基づく評価結果(表6)」をもとに、利用者の勤務を総括すると、以下の通りであった。

(1) 店舗接客販売

- ・勤務身支度：3障害者とも達成度は80%以上と高いが、知的障害者が100%を達成している点が注目される。
- ・開店・閉店準備：3障害者とも60~70%以上と比較的高い達成度を示している。なお、身体障害者については手足の不自由な方が多く、商品を持つ等の準備作業ができないために、他の障害と比較して若干達成度が低くなっていると思われる。
- ・接客態度：身体障害者は80%以上の利用者が丁寧な接客対応ができている。これに対し、精神障害者は人と接することで緊張・硬直してしまうことが多く達成度は30%程度にとどまっている。また知的障害者は50%の達成度であり、3障害により作業の達成度にバラツキが見られる。特に客が多く忙しくなる店舗においては、頭がパニック状態になり、精神・知的障害者はほとんど対応できない状況である。
- ・商品説明：身体障害者であっても作業の達成度は30%程度にとどまっており、3障害者ともに商品についてお客様に説明できない利用者が多い。
- ・商品管理：3障害者ともに商品の数量・在庫等

のチェックの作業達成度は20%未満であり、どの障害者であっても商品管理がほとんどできない。

- ・金銭管理：商品の売値がほぼ50円、100円であるものの、身体障害者であっても作業の達成度は30%程度にとどまっており金銭の管理ができていない。特に知的障害者については計算能力がないために金銭の管理が全くできない。精神障害者は仕事の速さが要求されると、計算ミス、記入忘れ等が頻繁に起こる。
- ・協調性：身体及び精神障害者が協調性に欠けるのに対し、知的障害者は他者とのコミュニケーションを積極的に図る傾向がうかがえる。

(2) 商品集荷管理・配送

- ・勤務身支度：3障害者とも達成度100%である。
- ・商品管理：3障害者ともに各店舗から送られてくるFAXをもとに商品の用意はできるが、身体障害者であっても商品保管場所を覚えられない。
- ・協調性：身体障害で難聴の方は、他人とのコミュニケーションを図ることができず、時々暴力行為に走ることがある。また、腰が悪い方については多弁であり、他の利用者の集中力を途切れさせるなど、身体障害の利用者ほど協調性がない傾向がみられる。この2名については身体障害として申請しているものの、実際には知的障害の要素が複合的に合わさっているものと思われる。

(3) 食品製造

- ・勤務身支度：身体障害者1名、知的障害者2名とも100%達成できている。
- ・調理の作業性：身体障害の1名は股関節が悪いだけで一通りのことはできるが、知的障害の2名は指示より皮むき等の単純作業はできるが、新商品開発などの提案を要する作業はできない。
- ・協調性：知的障害特有の傾向であるが、協調性は非常に高く、すぐに打ち解けられる傾向がある。

(4) ガーデン

- ・勤務身支度：3障害者とも達成度100%である。
- ・作業性：種まき、移植、露地植え等の栽培作業を満足にできない利用者がほとんどである。知的障害者については量の感覚がないために必要以上に土をかけたり、一定間隔に種を撒けないなどの特徴が見られる。これに対し身体障害者

- ・協調性：３障害者とも良好な関係であることが大きな特徴である。これは他の就業場所と異なり、自然に囲まれ、ゆったりとした環境の中で行う作業が癒しの効果を生んでいるものと思われる、大きく精神状態を崩す利用者が皆無であることにもつながっていると考えられる。

[illegible]

当協会本部の一般就労等を達成した利用者及び退職者は年別に以下の通り整理され（表 7）、雇用者数は平成18年度の15人から平成21年度 141 人であり就労実績者数は増加している。この中で一般就労等を果たした者が毎年 2 名ずつおり、少しずつではあるが職業リハビリテーションの成果が出てきている。一方、退職者数は毎年 20% 前後で合計65名にもなっており、就労意識が薄く、また 1 日 3 時間シフトの勤務であっても心身の体力の継続が困難となっていることが明らかになった。

年度	雇用者数	一般就労等	退職者
平成18年	15	0(0.0%)	0(0.0%)
平成19年	79	2(2.5%)	17(21.5%)
平成20年	143	2(1.4%)	27(18.9%)
平成21年	141	2(1.4%)	21(14.9%)
計		6 人	65 人

(1) 成果
〔身体狀況〕

- ・客が多くなりパニックになると商品管理・金銭管理がほとんどできない。中には萎縮して何も話せなくなる利用者もいた。
- ・利用者間でセクハラがあった。
- ・シフトではない日に丸印をつける者がおり、これは訓練等給付費の請求に際して問題が発生するため事業所として注視しなければならない。
- ・商品や金銭を盗む利用者がいた。
- ・指導員や他の利用者に暴言や暴力行為を働く利用者がいた。こういった利用者については療法ガーデンで心身の回復を図る、就業場所を変えるなどにより対処している。
- ・雇用契約をしていながら職業意識が薄く、勤務場所に来るだけで賃金がもらえるという意識が強い。従って「勤労」にはほど遠い現実がある。