

精神障害者支援モデルからうつ病の再発を防ぐ 取り組みについて

土井根 かをり（三重障害者職業センター 障害者職業カウンセラー）

1 はじめに

私は一昨年まで、障害者職業総合センター職業センターにおいて、うつ病等で休復職を繰り返している方を対象に復職支援を行う「ジョブデザイン・サポートプログラム」（以下「JDSP」という。）を2年間担当した。JDSPでは、うつ病の再発・再燃を防ぐことを重視してきたことから、その参考になる情報を多く集めたいと考え、昨年10月にアメリカ、カナダの施設を訪問した。両国とも日本のよううつ病者を中心とした復職プログラムはないが、差別禁止法や企業の合理的配慮による障害管理に基づいた精神障害者の支援モデルが定着しており、就職支援プログラムの中にもうつ病の再発防止に役立つ情報がいくつかあった。本稿では、両国の訪問施設で得られた精神障害者の支援モデルやプログラム、相談、支援で使用されているツール等を紹介する。

2 ボストン大学 精神医学リハビリテーションセンターからの情報

(1) アメリカの一般的な精神障害者支援モデル

ボストン大学の精神医学リハビリテーションセンターのジョン・ラップ氏より、アメリカの一般的な精神障害者支援モデルについて講義を受けた。代表的なものとして、Supported Employment（援助付き雇用：1986年のリハビリテーション法の改正により制度化され、各州に普及）、IPS（Individual Placement Support：個人の希望や状況に応じて行う生活支援を含めた就労支援）、クラブハウスモデル（自助活動を基盤とした相互支援の中で回復を目指す支援モデル）などがある。Supported EmploymentはIPSやクラブハウスモデルの枠組みの中でも活用されている。

アメリカには日本の公共職業安定所の専門援助部門にあたる機関がないため、精神障害者の仕事探しのためにEmployment Specialistという専門職がIPSの実施機関に配置され活躍している。

クラブハウスモデルは日本でも知られているが、

以下の3つの雇用支援制度がある。

- ①Transitional Employment（過渡的雇用）
- ②Supported Employment（援助付き雇用）
- ③Independent Employment（依存しない雇用）

上記のうち③Independent Employmentは職場での支援を必要としない就職であり、自営業も含まれる。障害は基本的には雇用主に伏せていることが多く、メンバーはこの段階をゴールにしている。

ジョン・ラップ氏によると、就職支援も復職支援も支援の仕方は基本的には同じとのことである。

(2) Vocational Illness Management and Recovery ～仕事における病気管理と回復～

精神医学リハビリテーションセンターのルシノヴァ氏より、リサーチ部門で行っている研究「Vocational Illness Management and Recovery（IMR）～仕事における病気管理と回復～」を紹介していただいた。

この研究は在職中の精神障害者に職業教育を行い、その後の定着を調査するものである。職業教育は9つのモジュールがあり、Supported Employment（援助付き雇用）と併せて補完的に行われる。セラピストは1対1で会話を進める形で進行し、現在300人を対象に実施している。9つのモジュールは以下の通りで、認知行動療法的なものであるという。

- ①職業上の回復のための戦略
- ②精神病と仕事の現実
- ③ストレス脆弱性モデル
- ④職業上の成功のための薬の効果的な使用と麻薬やアルコールの回避
- ⑤仕事における症状とトラブルへの対処
- ⑥仕事におけるストレス対処
- ⑦仕事における社会的な関係の構築
- ⑧再発の防止
- ⑨仕事において最善を尽くす

このモジュールを使って教育できるのは、有料の養成講座でトレーニングを受けた人である。

3 カナダのPATH雇用サービスにおける支援

PATH雇用サービスはカナダのオンタリオ州ハミルトン市にあるNPO団体である。どの障害も区別なく対応し、就労支援を行っている。地元新聞の購買者の投票により、人材紹介会社部門で「ダイヤモンド賞」を2年連続受賞している。

(1) Barriers to Employment Success Inventory

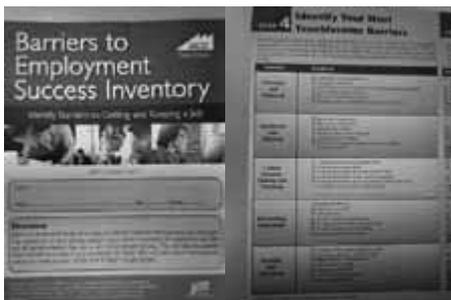
～仕事の成功を妨げる障壁の調査票～

PATH雇用サービスではインテークにおいて、アメリカのジスト・ワーク社の「Barriers to Employment Success Inventory（仕事の成功を妨げる障壁の調査票）」を使用している。

その内容は、まず、就職するために障壁となっていることに関して、50の質問を提示し、結果を集計後、5つの障壁に分類する。そして、自分の最も障壁になっている問題に注目し、それを克服するプランを立てていくものである。

5つの障壁のうち、「感情、身体的な障壁」について書かれている項目が、自尊心の低さ、他罰性、怒りのコントロール等について触れられている。これらは当機構でも、うつ病の復職プログラムの利用者が自己課題としてよく取り組んでいる内容であるが、それらを課題として認識することが難しい利用者も多い。インテークの段階からこのような質問紙を使って、感情面の課題を整理することができれば、より適確に課題の焦点化を図ることができ、課題へのアプローチも早期に取り組むことができると思われる。

日本語版にする場合、日本人の特性や日本社会の状況に合わせて質問内容をアレンジする必要があるが、うつ病の復職プログラムだけでなく、就職支援においても精神障害者、発達障害者などの自己理解の支援、課題の整理に役立つアセスメントツールであると思われる。



Barriers to Employment Success Inventory

(2) カウンセリングとプログラム

PATH雇用サービスのアンジェローニ氏によると、利用者とのカウンセリングはデニス・グリーンバーガー、クリスティーン・A・パデスキー著「Mind over Mood」（認知行動療法の本で日本語版は「うつと不安の認知行動療法練習帳」創元社監訳：大野裕 訳：岩坂彰）を主に使用しているとのことであった。

ワークショップでは、「アサーション」「キャリアの探求」「怒りのマネジメント」「自尊心」等をテーマにしたものが入り入れられていた。これらのテーマは当機構では主にうつ病の復職プログラムで行われているグループワークにおいて実施されていることが多い。なぜなら、自分自身の認知や思考の偏りを見つめ、支援者との相談などを通じて少しずつ修正を図りながら、自分の新しいキャリアを構築するという流れが復職支援の重要なステップの一つであり、各ステップで発生する課題を解決するために上記のようなテーマに関連した知識が必要と考えられているためである。

PATH雇用サービスでは、復職支援の取り組みではなく、就職支援の中で対人関係や認知の修正等をテーマにしたワークショップやカウンセリングが定着していることに驚きを感じた。

また、PATH雇用サービスでは3週間の就職支援プログラムを実施しており、その目標は以下の通りである。

1 週目：「自信をつける」

2 週目：「コミュニケーション能力を上げる」

3 週目：「自分で人生を管理する」

担当のハリー氏からは、「障害があっても社会に貢献できるという気持ちや希望を持ってもらうことが大事である。」というお話しをいただいた。「自尊心」、「自信をつける」、「希望」という言葉が何度も出てきたのが印象的であった。

4 ピーター・J・ビーリング氏へのインタビュー

カナダのセントジョセフスヘルスケア病院において、「うつ病の再発・再燃を防ぐためのステップガイド」星和書店（監訳：野村総一郎、訳：林建郎）の著者である心理学者のピーター・J・ビーリング氏にインタビューする機会を得た。

(1) うつ病の治療について

ビーリング氏によると、「うつ病の治療については、認知行動療法、対人関係療法、行動活性化療法等、有効な治療が7～8つある。前述の3つの療法は指導者から訓練を受ける必要があるが、この3つにこだわらなくてもよい。患者が自ら治療法を選べるようになるのが理想である。」とのこと。

さらにビーリング氏からは、カナダで始まった療法である「Progressive Goal Attainment Program (PGAP) ～進歩的な目標達成プログラム～」を紹介していただいた。

これは、カナダのマックギル大学のミック・サリバン氏が考案したもので、アメリカの社会保険庁がパイロットプロジェクトで取り入れることになったものである。精神障害者の活動レベルを上げていくプログラムで、うつ病だけでなく、がん、慢性頭痛、心疾患等幅広い疾病に言及している。

長年職に就いていない人を対象とし、就職を目的としたプログラムということであるが、セッションでは、活動計画、活動記録の振り返り、中止された活動の再開の振り返りなどの言葉が繰り返して出てくることから、行動活性化療法の色合いが強いと思われる。

(2) 支援者としての姿勢

支援者としての姿勢について伺ったところ、「患者は仕事がうつ病の原因と言うが、ほとんどの場合はそうではない（仕事という外面的なものよりも、自分の内面に原因を抱えている）。医師の側からは心理学者に患者のブラインドスポット（弱点）に触ってほしくないという風潮がある。ブラインドスポットは自動的に反応してしまう部分なので、慎重に扱う必要がある。グループセラピーでは、まずは、みんな弱点を持っていて、教える立場の人も同じく弱点を持っているという姿勢が大切である。そして患者には、ブラインドスポットに負けてはいけないこと、自分たちがベストを尽くそうと思ったら、自分のブラインドスポットがどういうものか、自分を知ることが大切であると伝えている。職場ではブラインドスポットが刺激されてしまいやすい。そのため、セッションを行う時は、本人の職場の敵（ブラインド

スポット）を扱った本人中心のものにしないと意味がない。あなたに与えたい言葉は『No pains, no gains』。患者が良くなる前には必ず悪くなる。私の場合もグループセラピーが近づくとも神経質になる。あなたがセッションをした後、グループの人達が満足感を得られているのであれば、それでよいのではないか。」とのことをお話をいただいた。

5 おわりに

ビーリング氏から教わった支援者としての姿勢のお話から、ブラインドスポットを扱う自己分析は利用者にとって辛いものであるが、再発を防ぐためにも必要なことであると再認識した。それとともに、就業支援を専門にしている立場ではあるが、うつ病者のカウンセリングやグループワークに携わっている以上、医療機関との連携は欠かせないものであり、様々な治療法やアサーション、キャリア、怒りのマネジメント等、引き続き、専門の先生方にご指導を受けながら、外部の研修にも参加し、勉強を続けていかなければならないと思った。

しかし、自らの弱い部分に向き合うのみでは再発を防いでも仕事を継続していく力はまだ不十分であり、ここで思い出されるのがPATH雇用サービスで何度も聞いた「自尊心」である。休職や離職の原因の自己理解は大切であるが、復職後、就職後も自尊心や希望を持ってもらうこと、他者に貢献できるという気持ちを持ち続けてもらうことも大切である。

自尊心についてはまだまだ勉強不足であり、本稿では定義づけもできていないが、自己分析を踏まえた上で自尊心や自信を作り上げていくことも今後の支援で必要と考える。

PATH雇用サービスが他の支援機関と共有しているネットワーク上のワークショップテキストは、残念ながら外からアクセスできないようになっているが、今回の訪問時に「Self-Esteem（自尊心）」の講座のスライドを少し見せてもらった。

日本でも海外の研究が報告されており、精神障害者や発達障害者の支援で注目されてきている分野であるので、復職支援や就職支援のグループワーク、カウンセリング等で今後取り入れていき、さらに支援の充実に努めたい。

ドイツの障害認定に関する追加的検証

－認定基準にかかる法的枠組の整備を中心に－

佐渡 賢一¹⁾ (中央労働委員会事務局総務課広報調査室 室長)

1 はじめに

ドイツの障害者雇用促進諸施策は様々な角度から実態把握が試みられ、資料の収集も進んできた。障害認定もその1つで、障害者職業総合センター(以下「総合センター」という。)からは詳細な認定基準を含む鑑定医用手引書(以下簡単に「手引き」とよぶ)が翻訳・公表されている²⁾。

一方、同じ総合センターによる最近の研究成果物³⁾では認定制度の変化を指摘する記述がみられる。例えば「独仏米英の障害者雇用の最新動向と課題を紹介」した研究成果物サマリーでは、上記「手引き」について「適用されなくなった」とのみ記されている。認定判定に関わる重要資料が「適用されなく」なることは、障害認定基準の変更を意味するのではないか。ならば重度障害者数等の基本的な数値も変化するのではないか。

報告者は、上記記述が示す認定制度の変化について自分なりに実態と影響を検証するのを感じ、若干の事実確認を行った。本報告ではその結果を中心に述べ、同じく上記最新研究成果物で紹介された資料をきっかけに得た若干の知見も紹介する。

2 医学的鑑定業務のための手引

まず2009年以降「適用されなく」なるまで障害認定の指針となっていた「手引き」について説明しよう。フルネームは、訳出した資料では「社会賠償法及び重度障害者法に基づく医学的鑑定業務のための手引」とされている。文献名が示すとおり、重度障害者法(社会法典第9編第2部)に加えて社会賠償法に関連する業務を合わせてカバーする指針で、起源をたどると1916年に発出された軍医向けの判定資料に至るとされている。

「手引き」は上述のような伝統と権威をもつ反面、法律的な位置づけが議論の対象となっていた。では法的地位が明確でないとされていた時期、法令における障害認定の基準はどのように記載されていたのであろうか。社会法典第9編第69条1項には障害認定について、実施機関が連邦援護法実施官庁であることをはじめ、原則的な規定があげられているが、認定基準について、2007年改正前には「連邦援護法第30条1項の枠内で定めた尺

度が準用される」と規定されていた。一方、同じ時期の連邦援護法第30条1項においてはこの時点ではMdEと呼ばれていた(後で詳述)損傷程度の尺度⁴⁾について、判定の原則的な指針が数点列挙されるにとどまっていた。「手引き」への言及もこれらの法律にはなく、確かに法規定の側から手引きを根拠付けるようにはなっていなかった。

一方で、この「手引き」は随時見直しを伴いつつ、権威ある認定基準として広く使われてきた。では、法の根拠付けを持たないこのような手引きが必要とされたのはなぜだろうか。後に州政府の刊行になる障害認定手続きの解説書を取り上げるが、「手引き」が使われていた頃、この解説書には、現行版にはないこの文書への言及があった。次のとおりである。「基本法第3条⁵⁾に規定されている関係者に対する平等な取り扱いの観点から『手引き』は行政の実践を通じた準標準的な影響力を発展させ…。平等な取り扱い、すなわち異なる鑑定担当者によっても、さらには州をまたがっても、認定に係る判定が変わらないことを担保する規範が必要であり、長年にわたる専門家の関与を経てきた本「手引き」が求められる規範の役割を負ってきたとの認識が示されている。

しかし、法的根拠を持たないことは、しばしば、裁判所から問題視されてきた。近年の「手引き」をめぐる法規定の再編成はこの長年にわたる指摘に応じたものである。

3 法改正と「援護医療の基本原則」

2で述べた法規定の再編成は2次にわたって実施された。まず上でも触れた連邦援護法、社会法典第9編の関連条文が2007年12月13日に発効した法律によって改正された。連邦援護法の改正は種々の条文に及ぶが、①これまで使われてきた尺度の名称のうち就労(能力 - 以下この語は略す)制限程度(MdE)を損傷影響程度(GdS)に改称したこと、②第30条に新たに一項(第17項)を設け、命令を制定する権限を労働社会省に与えたことが特に重要である。後者のいわゆる命令への授権が、後述する大部の付属文書を伴う命令に法的根拠を与えることとなった。

社会法典第9編では、上述第69条1項の条文が「連邦援護法第30条1項及び連邦援護法第30条17項を根拠に発効する命令で定めた尺度が準用される（下線は発表者による）」と改められ、法的根拠を伴う命令が新たに典拠として明示された。

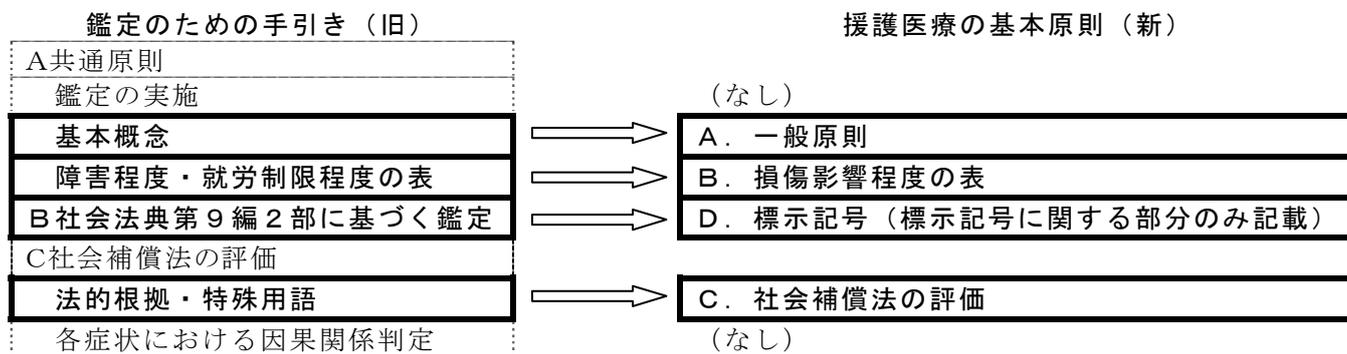
以上の法律段階での改正を第1段階とすると、第2段階は、最新成果物で言及された「援護医療命令」の制定（2008年12月、発効は2009年）である。上記連邦援護法第30条17項を受けたこの命令では、第2条で基本原則と基準が付属文書である「援護医療の基本原則」に拠るべきことを明記するとともに、第3条では改訂にあたる諮問委員会について構成や運営方法が規定されている。これは本法規定改正の動機となった法的根拠に関する指摘が「手引き」そのものだけでなく、その決定手続きにも向けられていたことを受けたものである。

ここまで説明した改正を振り返ると、法的根拠を伴う「援護医療の基本原則」なる命令付属文書は「新たに」制定されたのであって、もともと法規定に言及のない「手引き」について廃止等が明

言されたわけではない。「手引き」は、①より法的根拠の明確な「基本原則」の登場により使用する必要がなくなり、②改訂の見込みがないため、これからの医療技術進歩等を反映しないことにより徐々に価値が減じる、という形で障害認定の現場から退場してゆく、と叙述できよう。

4 「手引き」と「基本原則」

手続き論とともに内容も重要であり、ここまで述べてきた一連の改正を通して障害認定で用いてきた判定基準に何らかの変更が及んだのか、明確にする必要がある。最新成果物には両文書間の新旧対照表形式の資料も掲載されている。これをみると、新しい「基本原則」は「手引き」に比べ項目が少なく、かなり簡略化されたように見える。しかしこれは目次の比較であり、認定基準に関わる箇所の内容比較、他の箇所の削除が認定に及ぼす影響の有無等までは吟味されていない。そこで、改めて「手引き」の内容を概観した上で、「基本原則」に再編成される過程で加除された箇所について、その趣旨と影響を考えてみよう。



「手引き」「基本原則」記述内容の対照関係

「手引き」はA、B、Cの3部(Teil)からなり、A部、C部は複数の部分に分かれていた。特にA部中の「障害程度・就労制限程度の表」、C部中の「各症状における因果関係判定」が大部にわたり、それぞれが全体の約3分の1を占めていた。そのうちどの部分が新たな「基本原則」に引き継がれたかは別途表に示したとおりである。新「原則」から完全に落とされた部分は「手引き」A部の初めに置かれていた「鑑定の実施」と題する部分、そしてC部の大半を占めていた「各症状における因果関係判定」である。そこで和訳を頼りに、

削除された部分の内容をみると、前者では鑑定業務に携わる上で必要とされる知識、業務遂行に当たって留意すべき事項といった心得事に類することが述べられており、法令により規定すべき内容でないことが非収録の理由と考えられる。一方3分の1を占めていた「因果関係判定」にかかる記述であるが、まず、これが障害認定ではなく連邦援護法等社会補償制度で必要とされる手続きであることを注意したい。その上でこの部分の内容をみると、健康障害の原因を特定し補償につながる因果関係が成立しているかを判定する際の着

眼点を説明しているが、述べられているのは医学上の留意点であって、法規に明記する必要がある境界領域での判断基準の如きものではなかった。こうした記述の性格から基本原則に盛り込まれなかったというのが報告者の理解である。

これまでの説明を振り返ると「手引き」は障害程度、就労制限（別記のとおり改正後は「損傷の影響」と名称変更）程度判定にかかわる基準を記した部分と、援護医としての業務に臨む読者への助言に類する記述が混在していたことになる。いわば「援護医必携」の名称がふさわしい資料であったが、法体系への組み入れにあたり、ふさわしくない記述を除き、他の法規との整合性を図るための加除が必要となり、結果としてかなりの分量の減少を伴う再編成に至ったものと考えられる。

以上、全体にわたる所見を述べた上で、障害認定に係る部分の新旧比較を行う。

「手引き」で障害認定および障害の程度（GdB）の判定に関する手順を規定しているのはA部中の「基本概念」と「(障害)程度の表」そしてB部の「社会法典第9編第2部（重度障害者法）に基づく鑑定」であった。これらの部分をみるとB部でいくつかの項目の加除が目立つが、ほとんどの項目が新「基本原則」に移行されている。

まず、「基本概念」とされていた項目では、特に「基本原則」で扱われる2つの指標「損傷の影響程度（従来の就労制限程度が名称変形）」「障害程度」の関係について「手引き」にも明記されていた記述がそのまま掲載されている。すなわち「(両者は)同じ基本原則で定められる。違いは後者が原因を問わずすべての健康障害に適用されることだけである」と「準用」の具体的なありかたが明記されている。他にも、概念の説明、判定の仕方、複数の指標を総合化する必要がある場合の方法等について、「手引き」での記述が引き継がれている。

大きな部分を占める判定のための(障害)程度の表では、外見上目立つ「変更」がある。すなわち手引きで「障害程度・就労制限程度（GdB, MdE）」とされていた指標が「損傷影響程度（GdS）」に替えられている。しかし、これは実質的な影響を伴わないものである。まず、MdEからGdSへの変更は、法改正における「他の制度で

も使用される MdE では混乱を来すことが少なくないので GdS とする」趣旨の名称変更を受けたものにすぎない。また、GdBがこの部分に明示されなくなっても、既述のとおりGdSと同じ基本原則で定められることが別途明記されており、従来通りこの表に沿ってGdBの認定が行われることに変わりはない。法律上命令を「準用」して定めると規定されたGdBについて、その名前が命令の一部である程度の表に従来通り明示される方がむしろ整合性を欠いているとも言え、法規との連動を反映するように表記が見直されたと考えられる。

最後に件の程度の表に立ち入って比較した結果について結論のみを述べると、解説的な記述で短縮、削除されたところが散見されるが、項目と損傷影響程度（GdS）とを対応させている箇所については、ほんの数カ所を除いて変更は認められない。変更点は従来の枠組みをそのまま維持した中での医学的進歩を反映した見直しであったと考える。

以上、「表」の精査を含む両者の比較の結果、この法改正を伴う「手引き」から「基本原則」への移行は、認定基準の変更を伴うものではなかったというのが、報告者による検証の結論である。

5 州政府による解説書

最新成果物ではドイツの連邦を形成する諸州の1つであるベルリン市が刊行した障害認定手続きに関する解説書が紹介され、解説部分全体の翻訳も収録されている。本稿の後半では、この解説書に関し報告者が抱いた2～3の関心事につき、確認した過程で得た知見を述べる。

(1) 著作者

上述のとおり、最新成果物において言及されていたのはベルリン市の解説書であった。しかし、少し調べてみると、同じ趣旨の解説書が他の州政府あるいは地域連合からも刊行されていることが分かる。しかも、刊行年が同一の場合、解説部分の記述は州・地域連合を問わず同一とあってよい。

どのような経緯でいけば「表紙だけが異なり、中身が同一である」解説書が各州・地域連合から刊行されているのであろうか。そこで、それぞれの解説書の編集者、著作権の所在等を確認してみると、実は、これら各地域の解説書の著作権者は、すべてヴェストファーレン・リッペ地域連合の援

護行政担当機関となっている。この地域行政府が記述した障害認定手続き、認定業務における留意点などが、他の多くの州・地域連合においても踏襲され、そのようないささか変則的な経路で地域間の認定手続きの同一性が図られる結果となっているともいえる。

(2) 解説・法令間の語用不一致

最新成果物では、この地域政府の解説書が積極的に取り上げられていたが、その記述に接して若干の違和感を覚えるのは、法令による記述と微妙な差異が散見されることである。例えば障害認定の核となる指標である障害の程度について解説書の「身体的、知的そして、精神的な能力の欠如による影響の程度のこと」という定義が引用されている。しかし、同趣旨の定義は前半で詳述した新たな「基本原則」にもその前身である「手引き」にも存在しており、しかも「健康が損なわれたための機能障害による身体的、知的、精神的、そして社会的な影響の程度」と表現が洗練されている。

こうした、解説部分と法令の用語、表現の食い違いは他にも存在している。一例として „Beeinträchtigung” という単語の用法をあげる。英語の “impairment” に近い単語のようであるが、解説書ではこの単語が単独で頻出する。一方現行の社会法典第9編、「基本原則」やその前身の「手引き」ではこの単語はほとんどの場合、何の侵害・制約であるのかを明確にして使われている。例えば社会法典第9編第3条1項で「障害のある」が定義される箇所での、「社会生活が制約されている」の「制約」が、この単語の動詞形にあたる „beeinträchtigt” である。

さらに、「基本原則」「手引き」では解説で単独で使われる „Beeinträchtigung” は „Funktionsbeeinträchtigung” に替えられ、「機能障害」という意味で使用されている。

このような現行法令と表現の不一致の理由を求めて過去の法令や関連文書も動員して照合したところ、解説書における用語選択等は過去の法令の表現をそのまま用いているものが少なくないことが確かめられた。例えば解説書における障害の程度の前述した定義は1977年、重度障害者法により割り当て雇用制度等現行の枠組が確立した直後に発行された最初の「(重度障害者法関連)手引

き」においてみられる表現であった。また „Beeinträchtigung” と „Funktionsbeeinträchtigung” の使い分けに関しては、重度障害者法最初の大改正となった1986年改正後既に第4条(障害の定義)で „Beeinträchtigung” ではなく „Funktionsbeeinträchtigung” が使われている⁶⁾。

これらからみて、「解説」の文章には1986以前にまで遡りうる⁷⁾、改正前の法律・関連文書における過去の語用が残存しており、現行法令における表現との間で食い違いを生じている。

今回最新成果物に盛り込まれた文献は、ドイツ国内で実際に重度障害認定を申請しようとする当事者に向けた案内書であり、実際に使用される申請様式等を豊富に盛り込んだこの解説書が全文翻訳も含め最新成果物で広く紹介されたことは、ドイツの障害者施策への理解を深める上で大きな意義を持つ。他方、今回この解説書の沿革や文章表現に立ち入って確認した印象を率直に述べると、この資料の扱いには一定の慎重さが求められる。例えば、障害認定に係る概念の定義や、判定の基準については、最新とは言えない法令や関係文書の記述が残存していることに注意し、本解説書よりは現行の法令文書の記述を引用・確認することが、より正確な実情把握に資することとなる。

と指摘しつつではあるが、時には30年前とも思われる古いバージョンの法令における表現が残る文書が、改訂を反映しないまま版を重ね、しかもそれが多くの州や地域連合で採用されて実用に使われている、という事実を知ったことは、何かにつけ厳密性が印象に残るドイツでは予想していなかった、ある意味新鮮な体験で、正直なところその「おおらかさ」に心とむものを感じる。

【注】

- 1) 元障害者職業総合センター 統括研究員
- 2) 資料シリーズNo.49
- 3) 調査研究報告書No.110、資料シリーズNo.67。
- 4) 年金額の算定などにこの尺度が用いられている。
- 5) 基本法は憲法に相当する最高法規で、第3条では「法の下における平等」を定めている。
- 6) ここで想起されるのが、障害の3水準を提案した国際障害分類ICIDHが本改正に先立つ1980年に公表されていることである。障害概念の精緻化を促す同分類の出現が、これら用語の使い方を現在に至るものに改める1つの契機となったことも考えられる。
- 7) 今回過去の社会法典第9編、重度障害者法、「手引き」等を参照してきたが、1983年版の「手引き」についてはまだ内容を確認できていない。同文献は中間報告である本稿で扱った作業を完結させるため、是非必要と考慮しており、この機会に所蔵情報等をお持ちの方のご助言を、お願い申し上げます。

職業リハビリテーション・システムの米日比較と 今後の国際研究の課題

○Heike Boeltzig-Brown (マサチューセッツ州立大学ボストン校 地域インクルージョン研究所 上級研究員)
指田 忠司・春名 由一郎 (障害者職業総合センター)

1 背景と問題意識

米国と日本は共に障害者雇用の先進国であり、それぞれ、障害者雇用の促進と労働権の保障のための、多くの法制度や支援事業がある。それにもかかわらず、両国とも、障害者の労働への完全参加に向けた取組は道半ばであり、依然多くの課題を残している。

両国とも、障害者雇用促進のための政府の役割を認識し、雇用支援サービスの実施とそのための予算措置を行っているが、政策や研究、実践での国際協力や情報交換はほとんどなかった。

本研究においては、米国と日本の職業リハビリテーション（以下「職リハ」という。）に関する諸情勢にみられる両国間のこうしたギャップに取り組むことを目的として、以下の問題意識に基づいて調査を実施した。

- ・米国と日本の職リハ制度の共通点と相違点
- ・両国に共通する職リハ関連の動向や課題
- ・今後の米日の職リハ研究への提言

2 方法

- ①公表されている英語及び日本語文献、調査研究データを収集し、分析した。
- ②平成24年5～6月にかけて、日本の職リハ関係者（実践者、研究者等）と権利擁護関係者を対象として、筆頭著者及び第2著者が、面接調査を実施し、その結果を分析した。

3 結果

調査結果は、表1、表2に要約して示した。

(1) 基礎的動向の比較

近年に至るまで、障害者の労働権保障のための政策的アプローチの方向性は両国で大きく異なるとみられてきた。すなわち米国は障害者差別禁止法制により、一方日本では障害者雇用率制度によってきたからである。しかし現在、日本でも、国連障害者権利条約の2013年批准を目

指し、包括的な差別禁止法制化への準備が進んでいる。

このような政策面の変化に加えて、実践面においても、特に重度障害者に対する援助付き雇用において、両国には収斂がみられる。両国において、保護的で隔離的な障害者福祉から、福祉と労働が密接に連携した、より統合的な就労支援への転換がみられるからである。ただし、このような進歩にも関わらず、両国とも、重度障害者、特に精神障害者や知的障害者の就業率の改善には課題を残している。

(2) 職業リハビリテーション事業の運営、法的基準、実施状況

米国では、過去92年間に職リハ事業の運営体制が何度か変化してきた。現在は、職リハ事業は、1973年改正のリハビリテーション法に基づき連邦教育省リハビリテーションサービス局（RSA）が運営している。また、1998年の労働力投資法により、職リハを含む、地域の様々な職業訓練や雇用支援事業が、州全体の雇用支援パートナーシップとして一元管理され、職リハはその必須機関として位置付けられた。後者によるワンストップキャリアセンターとしては、全米で1,753の全機能をもつセンターのネットワークが存在する。一方、職リハは連邦政府のサービスであるが州レベルで実施されており、各州に最低1カ所、全米で80の職リハ機関がある。

日本では、職リハ事業は労働行政に一本化して位置付けられている。米国の労働力投資法に類似し、障害者の雇用の促進等に関する法律により、日本の職リハ事業は、全国437の全国ネットワークによる公共職業安定所（ハローワーク）による職業紹介等、各都道府県に最低1カ所、全国に47ある障害者職業センターと2広域障害者職業センター、そして、障害者の生活と就業の一体的支援のために各都道府県で設置運営される全国315

表1 米国と日本の障害者雇用に関する基礎的動向の比較

動向	米国	日本
障害者の労働権の保障	<ul style="list-style-type: none"> ● 1973年改正リハビリテーション法により、連邦政府及び政府と一定の関係にある民間事業者が障害を理由として差別することを禁止。 ● 1990年障害のあるアメリカ人法（ADA）第1章において、雇用における障害による差別を禁止し、雇用主に対して有資格労働者への合理的配慮の提供義務付けしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本国憲法において、障害者を含むすべての国民の労働の権利が規定されている。 ● 法定雇用率制度があり、雇用主に障害者雇用が義務付けられている。 ● 1970年の改正障害者基本法に、障害者差別禁止が定められているが、罰則規定等はない。 ● 2013年までの障害者差別禁止法制化の努力が進められている。
職業リハビリテーション事業の歴史	<ul style="list-style-type: none"> ● 1920年スミス・フェス法：全ての障害のあるアメリカ人への職リハ事業（1918年の退役軍人への職リハに続き） ● 職リハの一環としての重度障害者への援助付き雇用（1986年改正リハビリテーション法） ● 1998年労働力投資法による、全米の雇用支援のワンストップ制度における、障害者支援に関する必須提携機関としての職業リハ機関の位置づけ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1960年身体障害者雇用促進法 ● 1987年障害者の雇用の促進等に関する法律：ハローワークによる職業紹介等と障害者職業センターによる職業リハを法的に規定 ● 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業の開始（2002） ● 職リハの構成要素として、障害者就業・生活支援センターの追加（2002）
障害者の就業率	<ul style="list-style-type: none"> ● 2011年の16歳以上の障害者の就業率は20.6%（一般の就業率は69.5%）^(*) ● 就業率は、障害種類により異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2006年の障害者（15-64歳）の就業率は、身体障害40.3%、知的障害52.6%、精神障害17.3%（15歳以上の一般就業率は57.9%）^(**)

(*) U.S. Bureau of Labor Statistics (BLS): Available from: <http://www.bls.gov/cps/>

(**) 厚生労働省「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」<http://www-bm.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/dl/h0118-2a.pdf>

(2012年度)の障害者就業・生活支援センターにより構成されている。障害者職業センターは、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「機構」という。）により運営されている。

(3) 職業リハビリテーション事業の資金源

米国では、職リハ事業の資金は、連邦政府が78.7%、州政府が21.3%を提供している。一方、日本では国が全ての資金を提供している。2011年度では、米国の連邦政府による職リハ事業への支出は約3,200億円であり、この数十年間ほとんど増加していない¹⁾。一方、最近の日本の障害者職業センターと障害者就業・生活支援センター事業への支出は各約396億円²⁾と44億円³⁾であり合計約440億円である。

(4) 人材と研修

2010年度の米国の職リハ事業では9,828名のリハビリテーションカウンセラー（RC）を含む、23,105名のスタッフを全米で雇用していた¹⁾。RCの大部分はリハビリテーション相談関連の領域で修士号以上をもち高学歴である⁴⁾。米国ではリハビリテーション相談は100以上の大学の履修科目となっている。

一方、日本の障害者職業カウンセラーは2012年4月には地域障害者職業センターに360名、広域センターに78名である⁵⁾。日本の障害者職業カウンセラーは全員、機構の職員として雇用され、採用後の1年間の研修後に正式なカウンセラーとなる。米国と異なりカウンセラーは全員機構の職員として処遇され、全国の人事異動がある。機構が運営する障害者職業総合センターは、障害者職業

表2 米国と日本の職業リハビリテーション制度の比較

職リハ事業の内容	米国	日本
職リハ事業の運営、法的基準、実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 連邦教育省リハビリテーションサービス局による運営（1973年改正リハビリテーション法） ● 連邦労働省の運営による雇用開発ワンストップシステムにおける職リハの位置づけ（1998年労働力投資法） ● 職リハ機関は、各州最低1カ所（全米で80機関） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職業リハビリテーションは、ハローワークによる職業紹介等、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターにより構成（障害者雇用促進法） ● 障害者職業センターは、厚生労働省管轄の独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構により運営。 ● 地域・広域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターに対して、障害者職業総合センターが技術的事項の助言・指導等を実施 ● 47の地域障害者職業センター、2広域障害者職業センター、315の障害者就業・生活支援センター（2012年度）
職リハ事業の資金源	<ul style="list-style-type: none"> ● 連邦政府が78.7%、州政府が21.3%の資金提供 ● 2011年度の連邦政府の支出は約3,200億円 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010年度の障害者職業センター運営決算額は396億円 ● 2012年度の障害者就業・生活支援センター事業の予算額は44億円
人材と研修	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010年度の全米の職リハ事業では9,828名のリハビリテーションカウンセラーを含む、23,105名のスタッフを雇用 ● カウンセラー養成は大学院教育による（全米で100以上のリハビリテーション相談等の履修コース） ● 各州の職リハ機関における実務研修あり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2012年度には障害者職業カウンセラー地域センターに360名、広域センターに78名。 ● 障害者就業・生活支援センターには各2名の就業支援者（2012年度630名） ● 障害者職業カウンセラーとジョブコーチの養成・研修は障害者職業総合センターが実施 ● 障害者職業カウンセラーは全員機構職員であり全国の人事異動がある。
職リハサービスの提供状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 2010年度には、職リハサービスの対象者は全米で約84万人 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2011年度の障害者職業センターの利用者は約3万人 ● 2009年度の障害者就業・生活支援センター利用者は約6万5千人
関係機関・制度との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 職リハ機関の連携先としては、ワンストップセンター70%、その他の障害関係機関（60-70%）が多い一方で、福祉機関との連携は34%と少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2002年の障害者自立支援法により、就労移行支援事業等において、福祉機関や教育機関と、職リハ機関が連携して支援

カウンセラーやジョブコーチの養成・研修を実施するとともに、全国の障害者職業センターや障害者就業・生活支援センター等への技術的事業の助言・指導等を実施している。また、ジョブコーチには、厚生労働省により認可された研修コースが設けられている。

(5) 職業リハビリテーションサービスの提供状況

RSAのデータによると全米で職リハサービスを

受けた障害者は2007年度から2010年度までに約78万人から84万人に増加し、その多くを精神障害者が占めていた¹⁾。

一方、機構のデータによると、地域障害者職業センターの利用者は2006年度から2011年度までに約2万6千人から3万1千人に増加し、その多くを知的障害者が占めていた⁵⁾。精神障害者の利用は最近5年間で2倍近く増加している。また、2009年度の障害者就業・生活支援センターの利用

者は約6万5千人であった⁶⁾。

(6) 関係機関・制度との連携

米国では、職リハ機関は他の労働や障害者サービス制度と連携している。最近のICI（地域インクルージョン研究所）による全米の職リハ機関の調査⁷⁾(80機関中71機関が回答)では、ワンストップセンターを監督する労働力投資委員会との公式の連携サービスの実施は州レベルで72%、地域レベルで68%であった。また、州の精神保健機関とは69%、州の知的・発達障害機関とは62%であった。一方、州の福祉機関との公式な連携は34%であった。

日本では、法により、障害者職業センターは、ハローワークの職業紹介等、障害者就業・生活支援センター、職業能力開発総合大学の職業訓練と相まって、効果的に職リハが推進されるように努めるものとされている。また、2002年の障害者自立支援法により、就労移行支援事業等において、福祉機関や教育機関と、職リハとの連携も制度化されている。

(7) その他の両国の動向や課題

両国とも、障害者の自立や社会参加を支えるサービスの必要性はますます高まっている。精神障害や知的障害は就業成果が低く、職リハの主要な支援対象となっている。また、両国とも、労働力人口の急激な変化に直面しており、高齢者支援や保健医療の分野とも連携し、就労支援を実施していく必要性が高まっている。

4 考察と提言

本研究の米国と日本の職リハの比較により、両国における実践や課題における多くの共通点を見出すことができた。歴史的背景等が大きく異なるにもかかわらず、両国とも、障害者雇用の促進に向けて、精神障害や知的障害のさらなる就業率の改善が共通する課題となっていた。また、障害者の労働権の保障や重度障害者の雇用の促進に向けた取組の具体的内容についても、両国の歴史的経緯が異なるにもかかわらず、共通した総合的な取組への収斂が見られる。すなわち、両国とも現在の職リハは、職業紹介等と、地域の関係機関が密

接に連携した、ジョブコーチ支援を含む統合的な支援となっている。

当然、両国には多くの相違点もあるが、それらは国際協力や情報交換への障壁ではなく、むしろ、今後の共同研究や相互学習を刺激するものとして活用していくことが重要であろう。

また、日米での職リハに関わる専門職の養成に関する大きな違いの他に、表2に記載した職リハの予算規模や専門職数、サービスの提供状況等も、人口規模の違いを考慮しても大きく異なっていた。その理由は、両国の制度、実施体制、対象の範囲等が異なっていることによるものであり、両国の直接の数値比較は困難である。これは、本研究での情報収集の限界であり、今後のより詳細な検討が必要である。

このような、本研究で特定された米日の動向や課題については、特に、今後のさらなる共同調査の意義が大きい。

【参考文献】

- 1) U.S. Department of Education, Rehabilitation Services Administration (RSA): Available from: <http://rsa.ed.gov/>
- 2) 高齢・障害者雇用支援機構 平成22事業年度決算報告書 http://www.jeed.go.jp/disclosure/zaimu/download/h22_hojin_kessan.pdf
- 3) 厚生労働省 平成24年度 障害者雇用施策関係予算案のポイント <http://www.nanbyo.jp/news2/2012yosanan/syogaisyakoyou.pdf>
- 4) Boeltzig, H. (2011). State vocational rehabilitation counselors' perceptions of Internet-based service delivery and agency-provided access, training, and supports. *Journal of Rehabilitation Administration*, 35(1), 3-16.
- 5) Boeltzig-Brown, H., Sashida, C., Nagase, O., Kiernan, W.E., & Foley, S.M. (forthcoming). The vocational rehabilitation service system in Japan. *The Journal of Vocational Rehabilitation*.
- 6) 厚生労働省資料 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/14.pdf>
- 7) Institute for Community Inclusion (ICI) (n.d.): 2011 National Survey of State Vocational Rehabilitation (VR) Agencies. Available from: <http://explorevr.org>

ドイツにおける視覚障害者の事務系職種の職域拡大に向けた 取り組みの現状と課題

— “EVASA” プロジェクトの成果とその後の取り組みを中心として —

○指田 忠司（障害者職業総合センター 研究員）

Heike Boeltzig-Brown（マサチューセッツ州立大学ボストン校地域インクルージョン研究所）

1 はじめに

ドイツでは、企業におけるOA化、国際分業の進展の結果、これまで多数の視覚障害者が従事してきた職業分野の求人が減少するなど、労働市場の変化が著しい。こうした変化を踏まえ、「一般的職業資格を有する失業中の視覚障害者のための雇用創出に関する調査研究プロジェクト」（以下「“EVASA”プロジェクト」という。）が実施された^{*1}。

本発表では、この“EVASA”プロジェクトの結果の概要について紹介するとともに、視覚障害者の事務系職種における職域拡大の取り組みに関する今後の課題について検討する。

2 “EVASA”プロジェクトの概要

このプロジェクトは、ドイツ政府（連邦労働社会省）の委託により、ドイツ視覚障害者連合（DBSV: Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.）などが中心となって実施したもので、調査の概要は以下のとおりである^{1) 2)}。

(1) 背景と目的

企業におけるOA化の進展、生産の国際分業に伴う工場の国外移転など、企業活動の変化に伴い、従来、視覚障害者が職業訓練課程で身につけた技能を活かして従事してきた電話交換やタイピング、金属加工などの求人が1990年代以降急速に減少してきた。こうした環境変化を踏まえ、労働市場が求める人材と提供可能な雇用機会の現状、視覚障害者の職業訓練の見直しの方向性を見出すことを目的とする。

(2) 調査期間

2000年～2002年にかけての30ヶ月

(3) 調査方法

以下の①～③に示すように、約1,300人を対象とする面接調査を実施するとともに、その結果を踏まえて、12人の視覚障害者に対して、実験的な訓練プログラムに基づいて訓練を実施した。

①雇用主に対する調査

無作為抽出した小・中規模（従業員10人～200人）の企業900社、及び公的機関100ヶ所について、調査員が訪問し、人事担当者に対して面接調査を実施した^{*2}。

②職業訓練修了者に対する調査

若年視覚障害者の職業訓練を担当する職業訓練校（BBW: Berufsbildungswerk）と、中途視覚障害者を対象とするリハビリテーションセンター（BFW: Berufsförderungswerk）において職業訓練を修了した視覚障害者200人（各施設100人）に対して、各施設の指導員が面接調査を実施した^{3) *3}。

③失業中の視覚障害者に対する調査

DBSVの会員の中から、失業中の視覚障害者約60人を対象として、詳細な聴き取り調査を実施した。

(4) 調査結果の概要

①視覚障害者雇用に対する雇用主の意識

- ・40%の企業が重度障害者を雇用しているが、その大半が身体障害者であり、視覚障害者の雇用可能性を考えている者は少なかった。
- ・弱視者については、一定の条件が整えば、仕事ができると考えているのに対して、全盲者については多くが否定的なイメージを持っていた。
- ・民間企業と比べた場合、公的部門のほうが全盲者の雇用の可能性を考えている者がかなり多かった。

②視覚障害者の能力に対する知識・情報把握の状況

- ・視覚障害者の日常生活能力（例えば、通勤や職場内での移動に際して、単独で行動できることなど）について、多くの雇用主が知らなかった。

- ・視覚障害者が職場で仕事をする際に使用する支援機器の購入などに対する助成制度について、多くの雇用主が十分な知識がなかった。

③職業上の資格証明の重視

- ・雇用主は、学校の卒業証明よりも、職業上の資格証明を重視している。
- ・各種の免許等の資格だけでなく、どのような職業に従事し、そこでどのような仕事をしてきたかを明確に示すことが重要である。

④職務遂行能力の重要性

- ・雇用主が求めている仕事をどのように行うか、その場合、どのような機器を使用し、どのような支援があれば職務遂行が可能になるかを具体的に示すことが重要である。

⑤雇用を躊躇する要因

- ・障害者を雇用すると、企業活動に制約が出てくる（障害者の解雇制限など）。
- ・経済状況の変化に対応して組織変更や転勤、勤務時間の変更などが生じ得るが、そうした事情変更に対して視覚障害者が柔軟に対応できるかわからない。

(5) 実験的訓練プログラム

このような結果を踏まえ、BBWとBFWに在籍する12人の視覚障害者に対して、以下のような内容の訓練を実施した。

①障害理解

周囲の人々に障害を理解してもらうためには、自らの障害について客観的に理解することが必要である。そこで、ソーシャルワーカーの指導のもとに、障害理解の講習を実施した。視覚障害を疑似体験している晴眼者に対して、視覚障害者本人が、障害に伴う制約や恐怖感などを緩和する方策を指導することを通じて、障害理解を進めた。

②求職活動のスキル

職務経験や職業上の取得資格を的確に示す書類の書き方、視覚障害者としてだけでなく、求職者一般が身につけておく必要のある面接時のマナーなどを訓練。

③コンピュータとインターネットの利用技術の習得

Windowsシステム上の文書処理ソフトの利用技術の習得とともに、インターネットを活用した情報検索なども行い、IBMの利用ライセンスを取得

させる。

④職場におけるトラブル回避

職場でいじめや不公正な扱いがあった場合の対処法について、予防の観点も含めて指導。自らの経験を他者に説明したり、情報を共有するための知識を付与。

⑤ドイツ語新正書法の習得

1997年に始まった新正書法が、2005年から義務化されるため、学校だけでなく、企業や公文書などでもその導入が見込まれている。そこで、事務系職種への対応力をつけるため、その習得に力点をおいた。

(6) 総括

- ・最近の労働市場の動向をみると、職業訓練校等で取得できる一般的職業資格を有する視覚障害者が企業で働くことはかなり困難になってきている。電話交換に替えて、電話を活用したテレマーケティングの仕事や、タイピングに替えて、ネットワーク環境のコンピュータを駆使した事務作業などが、今後有望と考えられる。
- ・こうした仕事に就くためには、従来の職業訓練課程を見直し、個別対応を重視した訓練プログラムを開発するとともに、スキルアップのための生涯学習プログラムの開発・実施も検討する必要がある。
- ・視覚障害者の能力に対する理解が十分でない点については、DBSVなどの当事者団体も含めて、啓発活動を行う必要がある。
- ・実験的訓練プログラムに参加した視覚障害者の就職率は33%であり、期待よりもかなり低かった。今後、関係者との密接な連携をしながら、効果的な訓練と支援ができるように検討していく必要がある。

3 考察

以上で紹介した“EVASA”プロジェクトの成果が、その後の視覚障害者の職域開拓にどのような影響を与えたかについては、これを具体的に検証する資料が見出せない。特に、“EVASA”プロジェクトにおける実験的プログラムが、BBWやBFWの訓練プログラムの見直しにどのような形で反映されたのかが判然としない。

そこで、本稿では、“EVASA”プロジェクトの特徴と意義について検討し、わが国における視覚障害者の事務系職種における職域拡大の課題との関連性について考察する。

“EVASA”プロジェクトの特徴を挙げてみると、①視覚障害者を対象とした調査として、その規模、調査方法の面からみて、屈指の調査と言える。また、②調査対象を市場における競争力の弱い一般的職業資格を有する視覚障害者に限定し、さらに、雇用主についても、企業内のOA化や国際分業が相対的に後れていると見られる小・中規模企業に限定していること、等が指摘できる。

ドイツにおける経済環境、とりわけ、一般労働市場の変化は、近年特に激しく、“EVASA”プロジェクトの成果が発表された2005年以降においても、なお流動的である。こうした変化の中で、これまでの雇用就労対策が、どのようにその形を変えていくのか、大いに注目したい。

わが国でも、企業におけるOA化や国際分業に伴う生産工程の見直しなどが進み、ドイツとほぼ類似の変化が認められる。したがって、“EVASA”プロジェクトが示す課題については、わが国においても妥当な示唆を含むと考えられる。以下、ドイツと共通する3点を指摘しておきたい。

- ①事務系職種における職域拡大については、視覚障害者と職場のそれぞれの特性を十分考慮した形で対応することが必要である。その意味で、個別ケースへの柔軟な対応ができるジョブコーチを活用する場面が期待される。
- ②技術革新の進展とともに、職場内の環境変化が著しいことから、在職者をも対象とする生涯学習を前提とした職業訓練等の支援サービスを充実させる必要がある。国立職業リハビリテーションセンターでは、能力開発セミナーが実施されているが、今後更なる充実が期待される場所である。
- ③視覚障害と視覚障害者に対する理解を進めるため、当事者団体の協力を得ながら、啓発を目的とするプログラムの開発なども含めて、関係者の更なる努力が必要である。

4 今後の課題

最後に、ドイツにおける視覚障害者の雇用状況

に関する情報収集とその検討の方向性について今後の課題を指摘しておきたい。

ドイツの統計を見る限り、視覚障害に限定した形で、雇用状況をまとめて公表している政府資料はほとんどない。こうした状況の中で、視覚障害に的を絞った調査を実施することは、その機会においても、実現性においても困難がある。その意味で、DBSVなどの当事者団体の協力を得ながら、実態を明らかにし、視覚障害者に固有の問題や課題を発見していくことは重要である。ただ、脱組織化の進む社会で、こうした組織がもつ限界にも留意して分析することが重要である。

次に、量的調査もさることながら、質的調査の重要性が今後ますます大きくなっていくことと思われるが、そのための調査研究手法についても工夫が必要である。今回紹介した“EVASA”プロジェクトでは、面接調査を中心にしているが、その分析方法については、明らかにされていない。今後の情報収集を通じて、この点についても検討を進めていきたいと考える。

【注】

- *1 調査プロジェクト名“EVASA”は、“Erschließung Von Arbeitsplätzen für Sehgeschädigte Arbeitslose mit geringer fachlicher Qualifikation”の省略語である。
- *2 調査対象企業の抽出及び面接調査については、有限会社応用社会科学研究所 (INFAS: Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH)が担当した。
- *3 ドイツにはBBW4校、BFW4施設があるが、本調査には、シュトゥットガルトのBBWとデュレンのBFWが協力している³⁾。

【参考文献】

- 1) Reymann R. : 'The EVASA project', Inter-national Congress Series 1282, pp.1176-1180 (2005)
- 2) Kaltwasser H. : "Das EVASA Projekt", nicht veröffentlichte Projektinformationen erhalten per email (5. September 2012) von Herrn H. Kaltwasser, Referent für internationale Zusammenarbeit, Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.
- 3) 指田忠司: ドイツにおける視覚障害者の雇用支援サービスの現状と課題—文献調査の結果を中心として—, 第19回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集, pp.238-240 (2011)