

フィリピン共和国における視覚障害者のマッサージ業就業の現状と課題

－教育・訓練と就業支援における制度の発展を中心として－

○指田 忠司（障害者職業総合センター 特別研究員）
藤井 亮輔（筑波技術大学保健科学部）

1 はじめに

わが国では、三療（あん摩、はり、きゅう）が視覚障害者の伝統的職業として知られているが、中国、韓国、台湾を除くアジア諸国では、視覚障害者がマッサージ業に従事する事例は半世紀前まであまりみられなかった。

本研究では、こうした事実を踏まえつつ、フィリピン共和国（以下「フィリピン」という。）における視覚障害者に対するマッサージ業就業に向けた教育・訓練、並びに就業支援の現状について情報を整理し、今後の展開の方向性と課題を明らかにすることを目的とする。

2 調査方法

(1) 文献調査

国内外の関連文献を収集するとともに、インターネットを活用して、行政機関等が保有する制度面の関連情報を収集した。

(2) 面接調査

平成27年6月12日にフィリピン・マニラ市内で開催された世界盲人連合アジア太平洋地域協議会（WBUAP:World Blind Union - Asia Pacific）マッサージ委員会理事会に参加し、フィリピンからの出席者のうちマッサージ業界の代表者1名に面接調査を実施した。また詳細については、電子メールにより追加の質疑を行った。

3 調査結果

(1) フィリピンの視覚障害者の状況

フィリピンには約42万人の視覚障害者がおり、人口比からすれば、わが国の視覚障害者数よりも多いと言える。フィリピンでは、大多数の視覚障害者が小学校段階までの教育は受けているというが、上級学校における就学状況については不明である。職業教育は高等学校段階で行われるほか、地域のリハビリテーションセンターなどで訓練を受け、技術教育技能開発局（TESDA:Technical Education and Skills Development authority）が定める基準に合った技能習得証明である職業資格を得ることができる¹⁾。

(2) マッサージの教育・訓練

マッサージ師の資格には、マッサージ療法（Massage Therapy）と保健マッサージ（Hilot Massage）の2種の資格があり、これらの資格を取得するためには一定期間の訓練を修了しなければならない。カリキュラム等の詳細は不明だが、前者のマッサージ療法の資格については6ヵ月間の受講が、後者の保健マッサージについては短期（例：15

日間）の訓練を修了すれば、資格認定試験が受けられるという。

面接調査によれば、フィリピンで視覚障害者がマッサージ療法士の資格を取得するために必要な訓練を受講できるのは、マニラにある国立盲学校高等部の6ヵ月課程の訓練コースか、マニラにある社会福祉開発省が設置する職業リハビリテーションセンターの6ヵ月の課程の2つである。他のリハビリテーションセンターでの課程もあるが、水準の点において問題があるという。

(3) 視覚障害マッサージ師の状況

フィリピンでは現在約7千人の視覚障害者がマッサージの仕事に従事している。その半数以上はいわゆるフリーランスの立場で仕事をしているが、少なくとも40%は視覚障害者または非障害者が経営するマッサージ施術所で働いているという。

また、視覚障害マッサージ師は、1日あたり平均4人に施術しており、月1万ペソ（約2万8千円）の収入があって、これで子どもを学校に通わせるなど、家族を養うことができるとしている²⁾。

(4) 視覚障害マッサージ師の組織

マッサージ業に従事する視覚障害者の組織としては、フィリピン視覚障害マッサージ産業会議（PCMIVI:Philippine Chamber of Massage Industry for Visually Impaired Inc.）と、フィリピン視覚障害認定マッサージ療法士協会（VILMTAP:Visually Impaired License Massage Therapists Association of the Philippines）の2つがある。前者は2011年に設立され、2012年に法人格を取得した団体で、視覚障害者のマッサージ自営または視覚障害者を雇用するマッサージ施術業者の団体である。後者は2013年に設立された団体で、公認のマッサージ療法士の職能団体である。ここでは、前者の関係者に対する面接調査の結果を紹介する。

(5) PCMIVIの組織と活動

PCMIVIは非営利団体であり、会員は30団体。これら会員団体に所属する視覚障害マッサージ師は計3千人いる。会員団体はルソン島のみならず、他の島で開業する業者を全国的に会員として取り込み、政府に対する業界の声を1つにして伝えるための組織作りが行われている。

PCMIVIが直面する課題としては、①マッサージ業に従事する者は、保健省（Department of Health）が認定する職業資格（TESDAの定める基準に従って民間、地方自治体が

行う試験に合格した者)を有する者でなければならないが、また視覚障害者の中には、この資格を所持していない者があること、②資格試験の前提として、職業訓練を受講しなければならないが、その訓練を受講するための費用を捻出できない視覚障害者が多いこと、③マッサージ免許については、政府の提案では、高等学校卒業後の職業訓練を受講することが望まれていたが、視覚障害者の現状では、その水準に達している視覚障害者は少ないこと、④2015年から職業資格取得義務の実施が3年間延期され、2017年12月までに資格を取得すればよいことになったが、それまでに全ての視覚障害業者がこの基準をクリアするようにしなければならないこと、等である。

(6) 法的整備の状況

フィリピンでは、1997年に、世界盲人連合(WBU:World blind Union)の東アジア太平洋地域協議会のマッサージセミナーが開催され、アジア太平洋諸国の10カ国から参加者がマニラを訪れ、マッサージ業が視覚障害者にとって従事可能な有望職種であることが示された。このセミナーを契機に、フィリピンでは医療法(Republic Act 8423)の中に「マッサージ療法」が規定され、国民の健康維持と保健のための医療技術として正式に位置付けられたという。

このように、マッサージが健康医療産業として認められてきた結果、マッサージを職業とする者が増え、視覚障害者だけでなく、健常者の中にもマッサージの仕事に就く者が増えてきた。この状況を受けて保健省は、安全性保障のためにマッサージの実践ルールを徹底することと、免許証提示の必要性を認識するようになった。厳しい訓練を受け、マッサージ療法士団体による資格試験に合格した者だけがマッサージ業に携わることができるという行政命令(Administrative Order No. 2011-0034)を發布した。この命令は視覚障害者にも適用されるが、視覚障害業者の多くが、マッサージ師としての技術はあるが、学力面・経済面で基準を満たしていない状況にある。

このような状況に対応するため、国内の視覚障害マッサージ師たちがPCMIVIを結成し、視覚障害マッサージ師の現状を訴えた結果、政府は、マッサージの訓練教材は全て視覚障害者にとってアクセス可能であること、またマッサージ師は2017年末までは無免許でも働けるよう猶予すること、そして高校を卒業していない者にも資格試験の受験を認めることを約束した。こうした経過措置によって、無免許でマッサージを行っていた視覚障害者の80%が資格試験に合格し、今では免許所持者となっている。さらに、相当数の視覚障害者が現在訓練を受け、資格試験に挑戦しようとしていることから、2015年には免許所持者の数は2倍に達すると見込まれている。

4 考察

アジア太平洋地域で、マッサージ(あるいはそれに相当する手技療法)に関して、国が認める資格制度を有するのは、日本、韓国、台湾、中国等であり、視覚障害者もそれらの資格試験を受験することができる。最近になって、タイ王国で、漸くタイ伝統医学に基づくタイ式マッサージの資格認定試験を視覚障害者も受験できるようになってきた。

こうした各国の状況をみると、フィリピンは、多数の視覚障害者がマッサージ業に従事するようになった後に、職業資格制度を定め、その義務づけを行ったものであり、上記の資格先進国に次ぐ位置にあるものと考えられる。

わが国が過去に実施した官民の途上国における人材育成支援プロジェクトでも指摘されているように、今後の発展にとっては、初等教育段階を含めた基礎学力の充実が大きな課題である。すなわち、マッサージの技術指導の前提として必要な人体解剖学、生理学、病理学などを理解するための算数、理科、国語(英語)の基礎学力が不可欠な点である。

また資格制度の充実とともに、視覚障害業者が市場競争の場で障害ゆえに不利な地位に立たされないようにしていくことも重要な課題である。マッサージ療法、或いは保健マッサージの免許の意義を市場にわかりやすい形で広報することと同時に、視覚障害業者に対する経済的支援(起業支援、税制面での優遇措置の適用など)も視野に入れた多面的な支援の可能性について検討する必要があると思われる。

ただし、フィリピンでは、すでにマッサージ業に晴眼者も進出して市場が公開されていることから、韓国のように、マッサージを実質的に視覚障害者専業職種にすることはできないと考える。むしろ、将来の職業的可能性を確保しつつ、現状のマッサージ従事者の立場も十分強化していくことに力を入れる必要があると考える。

5 結論

わが国では、長年にわたって、三療は、視覚障害者にとって伝統的な職種として見なされてきたが、過去50年間に晴眼業者の割合が順次高まりつつあり、視覚障害者の三療自営の課題は日を追って深刻化しつつある。フィリピンにおける視覚障害者の職業的自立を支える重要な手段であるマッサージ業の可能性を拡大する上で、こうしたわが国の経験を役立てていく必要が認められる。

【参考文献】

- 1) 日本盲人福祉委員会(2014):アジア太平洋地域における視覚障害者雇用・就労とマッサージに関する報告書, pp. 47-51, pp. 61-62.
- 2) Del Rio R.A.: answers to questions (dated Aug. 10, 2015)

【連絡先】

指田 忠司 障害者職業総合センター
e-mail: Sashida.Chuji@jeed.or.jp

全盲の精神科医が公立病院から民間病院へ再就職するに際しての課題 ～職場介助者の必要性和制度利用の問題点について～

○生駒 芳久（視覚障害をもつ医療従事者の会（ゆいまーる） 副代表）
大里 晃弘・藤原 義朗・守田 稔（視覚障害をもつ医療従事者の会（ゆいまーる））
湯川 仁康（認定NPO法人タートル）

1 はじめに

発表者は6年前に全盲となった後も精神科医として働き、今春、公立病院を退職した後、民間病院に再就職した。公立病院では専属のサポーター（以下「サポーター」という。）に介助され臨床業務を行ってきたので、民間病院に就職するに当たり、障害者雇用納付金制度に基づく「職場介助者の配置または委嘱助成金¹⁾」（以下、助成金制度という）を利用したいと考え、問い合わせや交渉を行ったが、現状では必要な形での制度利用は困難であることが判明した。幸い、民間病院が独自に「医療秘書」という肩書でサポーターを配置してくれたので、勤務はスムーズに始めることができた。

この経験を通して、臨床を行う精神科医が、新しい職場で働く時に、どのような職場介助者が必要か、また何故、必要とする形でこの助成金制度を利用できないのかを検証し報告する。

2 これまでの公立病院での勤務実態について²⁾

27年間精神科医として勤務。視力は徐々に低下し、8年前からサポーターが付く。外来患者診察、入院患者診察、当直、事務処理、会議などを行う。そのためには毎日数時間サポーターによる直接介助を受けていた（表1、表3）。また、毎日上記以外の時間に行う担当入院患者の対応、当直時の診察は現場の看護師の介助を受けていた。

サポーターは事務所にデスクを持ち、介助はオンコールで依頼した。病院内の移動は、白杖なしで、手すりを使って一人で移動し、病棟内では看護師の介助を受けていた。

3 新しい民間病院での勤務実態について

主な業務は受け持ち病棟での診察と週1日の外来診察を担当している。終日サポーターが付く（表2、表3）。サポーターは、読み書き、移動の介助、診察時などは文字以外の視覚情報の提供、セルフサービスの職員食堂での介助、会議用の資料や各種資料のパソコン用データ作成などを行う。例えば、人に慣れるための患者一覧表、業務に慣れるためのさまざまな情報のテキスト形式やエクセル形式の資料。また、入院患者に慣れるために、毎日ベッドサイドを訪問する時に同行する。これらはサポーターの専属配置がなければならないことである。

そのためサポーターは医局のデスクの隣に席を持ち、常に介助体制が敷かれている。また、病院内を移動する時には同行してくれるが、必ず白杖を使用する。

表1 曜日別業務と介助時間（公立病院）

| 曜日 | 日常業務 | 介助時間 |
|----|--------------------|------|
| 月曜 | 午前：入院診察 午後：入院診察 | 5-6 |
| 火曜 | 午前：外来診察 午後：外来診察 | 5-6 |
| 水曜 | 午前：書類作成 午後：当直あけ | 2-3 |
| 木曜 | 午前：書類準備 午後：専門外来 | 2-3 |
| 金曜 | 午前：外来診察 午後：外来診察 | 5-6 |

※この他、毎朝、書類処理、データチェック。30分。

表2 曜日別業務と介助時間（民間病院）

| 曜日 | 日常業務 | 介助時間 |
|----|-------------------------|------|
| 月曜 | 午前：入院ベッドサイド 午後：会議や書類 | 7-8 |
| 火曜 | 午前：外来診察 午後：入院診察 | 7-8 |
| 水曜 | 午前：書類準備 午後：— | 2-3 |
| 木曜 | 午前：入院ベッドサイド 午後：入院診察 | 7-8 |
| 金曜 | 午前：入院ベッドサイド 午後：会議や書類 | 7-8 |
| 土曜 | 午前：入院ベッドサイド 午後：— | 3-4 |

※水曜日は休み、サポーターのみ出勤

表3 介助内容の説明

| | |
|----------------------|--|
| 入院診察 外来診察 専門外来 | 全てにサポーターが付き、診察に並行してカルテ記載。処方箋、診断書、紹介状の口述筆記、データ読み上げなど。 |
| 書類作成 | さまざまな診断書類の口述筆記、手書き、パソコン入力。 |
| 書類準備 | サポーターが独自に書類の整理や準備、書籍のOCRなど。 |
| 入院ベッドサイド | 同行し、患者の様々な視覚情報を伝える。 |

4 考察

(1) 職場介助者の必要性について

医療現場での業務を障害特性の面からみると、読み書きや移動の他に、音声ソフトが対応できないパソコン、表情などの観察などサポーターに頼る部分と、画像や処置など他の医師や看護師に頼らざるを得ない業務がある。特に新しい職場では、移動の介助は欠かせない。これはリスクマネジメントの点からも重要なことである。安全性や効率性の面からもサポーターを得ることで同僚に伍して業務を遂行し、視覚障害をもつ医療従事者が自信を持って仕事が出来るということでもある。

2001年に医師法が改正され、視覚障害が医師資格の絶対的欠格事項ではなくなった。その後全盲の視覚障害者2名が医師国家試験に合格、いずれも精神科医になった。また、すでに医師であった者が視力を失った後でも精神科医やリハビリテーション医として勤務するものや、内科や東洋医学の分野で診療業務をする医師がいる³⁾。そのほとんどは、医療機関や診療所、福祉施設などに勤務するが、診療所を経営する者もいる。いずれにおいても業務を行う上で何らかの介助を必要としている。

(2) 助成金制度利用の問題点について

ところが、精神科医をはじめ視覚障害をもつ医療従事者がこの助成金制度を利用しようとしても「事務職ではないので『委嘱』の対象とはなるが、『配置』の対象ではない」との現実に直面する。この助成金制度において、「配置」とは、必要な援助を常時受けられるようにサポーターを配置することをいい、「委嘱」とは、必要な時だけ限定的なサポートが受けられるように業務を委嘱することをいう¹⁾。

視覚障害をもつ医療従事者の会（ゆいまーる）には、視覚障害をもつ医師や理学療法士などが集い、情報交換や相互支援を行っている。会員に助成金制度やそれに関するコメントを求めたところ、既に制度を利用している会員や利用を希望しながら利用できていない会員がいることがわかった（表4）。特に医師や理学療法士がこの制度を利用しようとしても、サポーターの「配置」の適用にはならないことから申請には至っていない事例がある。

この原因は、「事務職と非事務職」という画一的な形で「配置」と「委嘱」の線引きがなされてきたことによる。また、制度が生まれた頃には、全盲の医師が臨床業務に従事することなども想定されていなかったであろう。

このような状況は、障害者差別解消法における合理的配慮という理念にも反することであると同時に、現状にもそぐわなくなっているのではないだろうか？

5 おわりに

われわれ医療業務に従事する視覚障害者が、いかにして日常業務を行っているかを、今後も具体的に提示していくことは重要である。そうすることにより視覚障害者がなす医療業務の可能性と限界が具体的に示され、個別事例に応じた配慮の必要性が明らかになってくるだろう。

この助成金制度が、重度の視覚障害をもつ医療従事者にとって、働き続けるための有用なツールとなり、職種にかかわらず利用できる制度に改定されることを望みたい。

表4 ゆいまーる会員からの声

| | |
|-------|--|
| PT : | 通所リハ（デイケア）で仕事。この制度を利用しているが、事務職でないので助成金は月々2万円（委嘱）。 |
| Dr. : | 精神科医は事務職ではないので、『配置』の対象ではなく『委嘱』しか利用できないとのこと、申請は出していない。 |
| PSW : | これまでは“同僚がいるではないか”と言われたが、職場にとっての利点を話して説得し、昨年4月から職場介助者が『配置』された。 |
| PT : | 以前より介助者制度について、数回資料を用意し管理部に相談したが、“手続きがやっかい”との理由で制度利用ができていない。 |
| Dr. : | 当初の採用条件では、①通勤の援助、②事務的作業の援助者の配置であった。制度利用はしていない。 |
| Dr. : | 病院の勤務医は、サポートのスタッフを付けてもらえるが、個人開業となると、自分自身の診療サポートのほか、医療事務・税理事務関係のサポートも必要となる。個人医院にこそ、そういったサポートがむしろ必要であると痛感している。 |

【参考資料】

- 1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構，職場介助者の配置または委嘱助成金
http://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/download/sub01_care_03-02.pdf, 2015年8月5日
- 2) 守田稔, 大里晃弘, 生駒芳久, 守屋裕文: 日本における視覚障害をもつ精神科医の現状, 第110回日本精神神経学会シンポジウム (2014年)
http://www.myschedule.jp/jspn110_nonmember/timebox.php?session_unique_id=S27, 2015年6月30日
- 3) 視覚障害をもつ医療従事者の会: 機関誌『ゆいまーる』, 創刊号 (2010), 第2号 (2012), 第3号 (2014)
<http://yuimaal.org/>, 2015年6月30日

【連絡先】

生駒 芳久 (医師)
特定医療法人旭会和歌浦病院 (和歌山市)
<http://www.wakaura-hosp.net/>

大卒難聴者の職場適応へ向かうプロセス

伊藤 由美子（日本福祉大学大学院 研究生）

1 問題の所在と目的

就学期より地域の学校に在籍している難聴児・者は、クラスメートから特別視されることに抵抗があり、授業サポートに大変消極的であった。日本学生支援機構の調査¹⁾によると、大学での難聴学生授業支援者数は難聴学生総数の約半数、あるいは半数以下である。難聴学生が授業サポートを申し出ないのは、筆者が担当した難聴児・者と同じ理由によるものであろうか。また、大学から社会への移行期は、コミュニケーションに問題を抱える難聴者は自身の難聴と対峙して、就職先を選択しなければならぬ大切な時期であると考えられる。情報保障が不十分な会社に入社すれば、社会人として責任をもって仕事をするために、難聴者はきき取れない情報をどのように獲得するのであろうか。学生時代は難聴のききとり難さを自学自習でカバーできても、十分な情報が得られない職場で、仕事内容を理解することは困難であると考えられる。それゆえ大卒難聴者の職場適応プロセスを明らかにすることは、各職場にひとり、あるいは少人数在職する難聴者が職場適応するために有効であり、社会に向けて難聴理解・啓発の推進を目指すことができると考えられる。

2 方法

(1) 研究対象者の選定

入社約4年目以降に研究対象者を設定することで、就職を考え始めてから就職し、どのような葛藤や危機を経験し、不適応から適応へ向かうのか、プロセスが得やすいと判断した。そこで、本研究の対象者を主として音声コミュニケーションを基盤としている20代30代の入社約4年目以降の現在就労している大卒難聴者と設定した。20代女性—3名、30代女性—4名、30代男性—3名の計10名である。

(2) データの収集・分析

以下の3点により修正版グランウンデッド・セオリー・アプローチ（以下「M-GTA」という。）に適した研究であると考えた。

① 社会的相互作用

「話せるけど、ききとれない」難聴者が健聴者の職場で仕事をするうえで、意思・感情・思考を伝え合うコミュニケーションは欠かせない。難聴者と健聴者の社会的相互作用を通して難聴者が職場適応へ向かうプロセスを明らかにすることが、本研究の目的である。

② プロセス的特性

就職を考え始めてから就職後約4年目以降の20代30代大

卒難聴者を研究対象とすることで、M-GTAは難聴者の行動の変化と多様性を一定程度説明できる。その現象がプロセス的特性を有する

③ 理論生成・応用

各職場で一人或いは少人数在職する聴覚的情報を把握しにくい難聴者がM-GTAで提示された理論を、自分の置かれている状況に取り入れながら修正を施しつつ応用し、実践に活かしていくことができると考えられる。

分析テーマと分析焦点者を設定し、半構造化面接（1時間から1時間半）を実施した。録音許可を得てICレコーダーで録音し、逐語録から分析ワークシートを作成した。

3 結果

(1) 結果図の作成

(2) ストーリーライン

分析の結果、難聴者が社会生活を送るうえで、【難聴という障害】は健聴者と関わるうえで障壁となる。そして、【難聴という障害】を軽減、克服する3要因【難聴理解の職場】、【関係のプロバイダ】、【難聴アイデンティティ】の双方向循環により、難聴者は職場適応へと向かうことが明らかになった。

【難聴という障害】は、「難聴固有のきき取れなさ」、健聴者からの「きき取れていないことへの誤解」、「障壁となる電話対応」、職場の同僚同士、あるいは、上司と同僚の「雑談が気になる」、「補聴器の限界」の5概念からなる。難聴者は、大学時代、「改めて難聴に向きあう」。授業サポートを希望する学生は、大学にサポート要請する。《大学のサポート》は、まず、「学生有志と教員のサポート」が行われ、「段階的にサポート体制が構築」される。「障害受容できない」学生は、大学の「授業サポートを敢えて受けず」。就職活動は、障害受容有無にかかわらず難聴学生は、「希望職種目指し就職活動」する。そして、入社選択の時点で自らの難聴に向き合い、「入社選択の岐路」に立つ。「障害者雇用活用」入社、「一般雇用入社」と分かれる。「障害者雇用活用」して「希望職種に入社」するケース、「障害者雇用活用」しても時代背景により一社しか合格せず「やむなく入社」するケース。あるいは、「一般雇用入社」して、難聴に不安を抱きつつ「ジレンマ抱え入社選択」するケース、「一般雇用入社」して【難聴理解ある会社】に入社するケース、とさまざまに分かれる。「やむなく入社」や「ジレンマ抱え入社選択」した会社で

は、難聴理解されず、難聴者は「情報保障の先行き不安」を抱き、「何を言っているのか分からない」ことが日々繰り返され、《情報保障されない不安の蓄積》により「窮地の決意」、すなわち、退職する。退職した難聴者は、情報保障される会社を目指して転職する。「情報保障され安心」し、同じ立ち位置で向き合う「同視のかかわり」や「職場で仕事理解」される【難聴理解ある会社】である。また、難聴者は「難聴者同士のつながり」を通して【難聴アイデンティティ】をもつ。すなわち、難聴に関する「説明力と受援力をものにする」。そして、入社時に「初めに難聴開示」し、「自分からサポート提示」依頼する。さらに「サポートの具体的提示」を行う。その仲介役となるのが【関係のプロバイダ】である「IT機器等のアシスト」（例えば、パソコン筆記、メール、チャット）であり、「職場の手助け」（会議等の要約筆記やホワイトボード筆記）である。このように、健聴者に関する【難聴理解ある会社】、難聴者と健聴者に関する【関係のプロバイダ】、難聴者に関する【難聴アイデンティティ】は、双方向循環により「職場のコミュニケーション変化」が起こり、難聴者は「適応への兆し」を経て、《障害を超えて共に働く関係》が構築されていく。

4 考察

(1) 難聴理解の職場

【難聴理解の職場】は、難聴無理解な会社に対する社会的モデルとなり、難聴無理解な会社に入社しないための方策になると考えられる。難聴者が「一般雇用入社」しても、【難聴理解の職場】、【関係のプロバイダ】、【難聴アイデンティティ】の双方向循環で、「職場のコミュニケーション変化」がみられているケースもある。このことは、職場の健聴者も難聴者も共に自身のあり方を変化させていると考えられる。コミュニケーションは人間と人間の関わりのなかで成立するものである。難聴者、健聴者のどちらか一方が変わるものではなく、両者が自分の考え方やあり方を変えることで関係性が変化するのではないだろうか。難聴者は自分の障害について、どのような状況になるときき取れないのか、また、どのような支援が必要なのか、健聴者に具体的に伝えなければ健聴者は理解できないと考えられる。職場も難聴者が必要としている情報を保障し、同じ立ち位置での関わりを通して、職場全体の士気が上がり業績につながるのではないだろうか。

(2) 関係のプロバイダ

現在、スマートフォンやタブレットを使用してUD手書き（UDはユニバーサルデザイン）アプリが難聴者のコミュニケーションツールとして開発されている。健聴者にUD手書きアプリを操作する協力が得られれば、難聴者は健聴者と

の雑談を楽しむことができる。UD手書きは、指で手書けるのでペン、紙、机等の環境を必要としない。携帯アプリは、まず難聴者が積極的に使用し始めることが大切であり、使用して初めて改善点を提案することができるのである。そのことにより、さらに良いアプリの開発へつながると考えられる。

(3) 難聴アイデンティティ

【難聴アイデンティティ】の実践的応用として「難聴者同士つながる」ことを考えたい。全難聴・実態調査報告²⁾では、地域の難聴者協会の20代30代会入会者数は僅少である（東京都青年部を除く）。ソーシャル・ネット・ワーキングサービスを利用すれば、全世界とつながる昨今である。東京都青年部活動をモデルとして他地域に波及することが期待される。

5 今後の課題

今後は比較材料として、研究対象者を難聴学生、あるいは入社直後から4年未満の難聴者に限定して研究することで、障害受容に関わる【難聴という障害】について検討していくことができるのではないかと考えられる。また、難聴者と共に働く職場の健聴者を研究対象とすることで、【難聴理解ある会社】の社会的モデルを示し、難聴者と健聴者の関係性についてさらに深い検討ができるのではないかと考えられる。《入社選択の岐路》で明らかにされたように、「障害者雇用活用」しても、時代背景による就職難で「やむなく入社」し、「窮地の決意」をして離職せざるを得ない状況に陥るケースや、「一般雇用入社」しても、入社先が【難聴理解の職場】で、転職しないで適応へ向かうケースもみられた。このように、雇用する側である一般企業の障害者に対する考え方や時代背景により、難聴者は《入社選択の岐路》で、究極の選択を迫られる。入社選択がその後の人生に関わる厳しい選択となる。入社先の障害者支援に関する考え方が事前に分かれば、難聴者は難聴無理解な会社で《情報保障されない不安の蓄積》により「窮地の決意」を免れるのではないだろうか。今後、雇用する側の障害者支援に関する実態調査と共に、障害者支援実践モデルとなる【難聴理解ある会社】の研究を待ちたい。

【参考文献】

- 1) 日本学生支援機構：大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書、p. 18, 独立行政法人日本学生支援機構（2013）
- 2) 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会青年部：平成24年度全難聴加盟協会&各地域青年部実態調査報告書（2013）

「聴覚障がい者キャリアアップ研究会」が取り組む 当事者の“経験知”（暗黙知）の検討

○渡辺 儀一（聴覚障がい者キャリアアップ研究会 事務局長）
宮本 治之・村松 広丘（聴覚障がい者キャリアアップ研究会）

1 はじめに

「聴覚障がい者キャリアアップ研究会」(以下「聴障キャリア研」という。)は、大手企業で就業している聴覚障害者の管理職およびリーダー・主任レベルのメンバーで構成されている。

2010年1月に聴障キャリア研を立ち上げて以来、2015年からステージ2に入り、仕事における聴覚障害のハンディやコミュニケーションなどの不利な条件があっても、プラスアルファ(知力、人間力、暗黙知など)の獲得によって乗り越え、昇進・昇格が可能であるということを研究し、活動をおこなっている。

障害があっても能力がある人は、さらに向上していこうという気概があるならば、それが活かされないのは本人にとっても、企業にとっても、ひいては社会にとっても大きな損失でもありと考える。

聴障キャリア研は、聴覚障害ビジネスパーソンのトップランナーの地位が高くなれば、聴覚障害者全体が引っ張られてボトムアップしていくはずという理念で活動している。

本稿は、聴覚障害者が大手企業において昇進・昇格してきた経験を、当事者の観点から述べる方法論を検討するものである。

2 現状問題と課題

聴覚障害者がキャリアアップしていくためには、手話通訳や要約筆記などの情報保障が必要不可欠になってきているが、聴覚による情報も文字情報とは違った意味での感覚や体感などがあり、その関係性から、この補償の必要性もあることがあまり論じられていない。

大沼¹⁾によれば、「手話だけでは保障してくれない言葉(音声言語)以外のあらゆる「音」も受け入れられなくなるということに気づかなければならない」と述べ、「視覚のみを通した情報保障には「音」そのものが抜け落ちる心配がある」と述べていることから、コミュニケーションに必要な不可欠な要素は聴覚と口話をあわせた「聴覚口話法」(auditory oral approach)¹⁾を活用することにあるといえる。

したがって、「高度で専門的な内容になればなるほど、「手話+文字」だけではなく「+音・音声」が必要となる¹⁾」と述べているが、「聴覚口話法」が十分であっても、就業におけるコミュニケーションの問題でキャリアアップできない

い聴覚障害者が多いことは事実である。

(1) 社会的背景

内閣府発行の障害者白書平成25年版によると、国公私立の4年制大学や短期大学の平成24年度の入学試験において、障害に対する配慮を受けた受験者数がある。(図1)

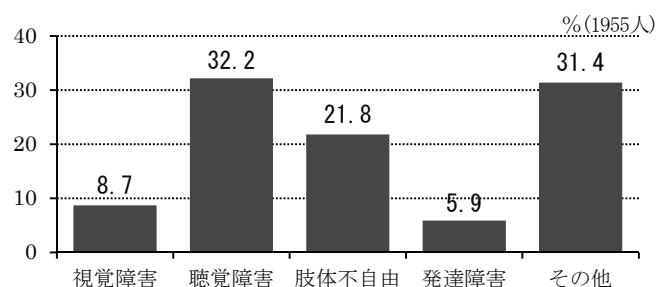


図1 入学試験における配慮状況(受験者数)

聴覚障害者の配慮率32.2%は、他の障害者より高く、人数も3分の1を占めるのに対して、管理職・現場監督(含む係長・班長)への昇進は6.5%で、逆に他の障害者より低くなっている。(図2)

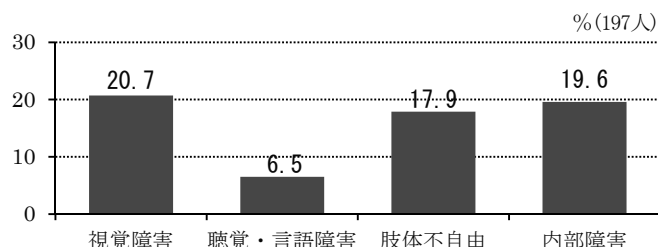


図2 管理職・現場監督(含む係長・班長)への昇進

大学進学への割合が高く、就職して勤続年数(図3)が他の障害者より長くても、昇進や昇格に結びつかない現状がある。

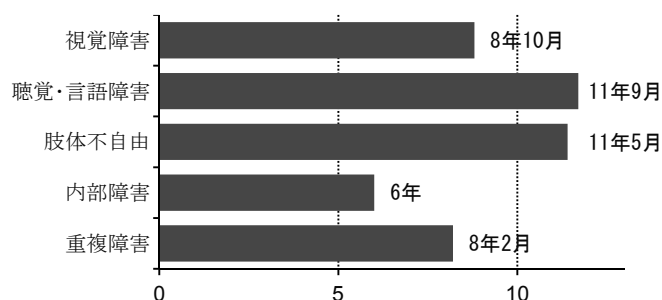


図3 障害者の勤続年数

(2) キャリアアップの阻害要因

大手企業で就業している聴覚障害者は、聴覚障害があっても「音声によるコミュニケーション」が大きな比重を占めている職場環境におかれることがほとんどである。その中で、音声コミュニケーションが難しい聴覚障害者はキャリアの形成などに際して厳しい状況におかれている。

その問題と課題はかなり整理されてきている状況であるといえるが、それに対する解決策がいまだに出されていない。

聴覚障害者がキャリアアップしていく段階で、まず問題として取り上げられるのが、コミュニケーションについてである。そのために、手話通訳、パソコン要約筆記などの情報保障やスキルなどの問題の解決方法ばかりに目がいく。

しかし、実際にキャリアアップしていくためには、それらの問題の解決そのものを繰り返しても、なかなか昇進・昇格につながらないという実態がある。

3 当事者の“経験知”とは何か

図4は、キャリアアップの過程において聴覚障害者が昇進・昇格していくイメージを、経験者の話をもとに俯瞰してみたものである。(図4)

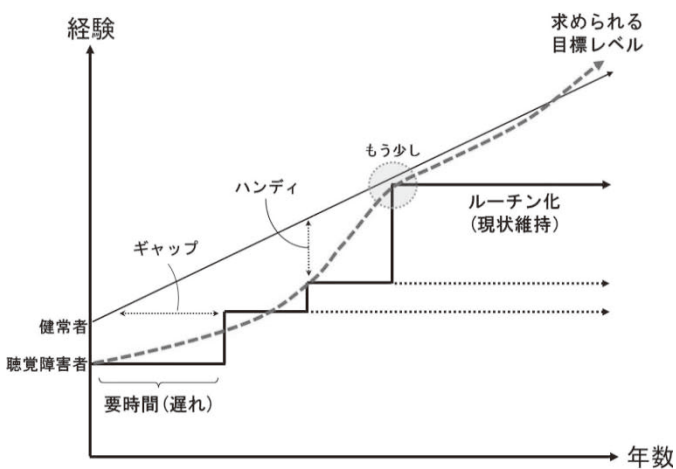


図4 キャリアアップの過程イメージ

キャリアアップしていくとき、情報保障という問題があるが、別な角度から見ると「情報知」、すなわち、文字情報や書籍テキスト、WEBネットなどによって習得する知識がどのくらいあるかによっても影響されている。そして、この知識が十分であってもキャリアアップができない聴覚障害者がいることも事実である。

そこで、何が不足しているのかを分析してみると、それは、「経験知」の蓄積量の相違が重要なポイントではないか、というのが、聴障キャリア研の考えるところである。

「経験知」とは、学校や書籍などから学んだ理論では使えない、仕事上における見えない情報を、どのくらい扱った

ことがあるかの体験を語ることにある。

そこで、キャリアアップを経験してきた聴覚障害者自身が語るという当事者からのアプローチは、とても重要な意味を持つと考える。

健常者ベースとなっている社会の中で、聴覚障害者自身がどこに位置しているか、自分のポジションはどのあたりなのかを把握しているかどうかは重要である。健常者の強みと弱みは何かなどを深く把握し、マネジメントするスキルも身に付けて、対等になれるような対人的戦略も求められる。

そのためには、健常者と聴覚障害者の間に生じる壁は何かを分析して、健常者に理解してもらうための論理を自らが経験の中で蓄積しながら習得していくことである。健常者と聴覚障害者との認識のギャップ、健常者の聴覚障害者に対するマネジメント不足の問題など、当事者自身がそれらの問題に対する解決方法を、仕事の中で体得していくのである。

4 聴覚障害者が気づきにくい(暗黙知)とは何か

楠見⁵⁾によれば、「暗黙知は「個人の力だけで獲得されるものではなく、先輩・同僚など周囲の人との相互関係を築く中で獲得されるもの」と述べていることから、就業上でロールモデルの薫陶と指導を受ける場合は、聴覚障害者であっても「暗黙知」の獲得は可能と考える。

その音声言語で示される空気感やニュアンスの中に「暗黙知」が含まれる場合、聴覚障害者にとってハードルが高くなり、これまで指摘されている聴覚障害者のキャリアアップ問題が浮き彫りにされていくのである。

聴障キャリア研は、その問題の核心は、まさしく「暗黙知」の獲得にあると考え、それはどういうものなのかを、実際に昇進・昇格した経験者が体得してきたものをもとに、明らかにしていく方法を試みている。

【参考文献】

- 1) 大沼直紀: 難聴児の教育・歴史的展開(過去・現在・未来)「新生児・幼小児の難聴-遺伝子診断から人工内耳手術、療育・教育まで-(加我君孝編)」、p. 1-9, 診断と治療社(2014)
- 2) 内閣府: 障害者白書平成24年版
- 3) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構: 障害者の雇用管理とキャリア形成に関する研究「調査研究報告書No. 62」、p. 58, 障害者職業総合センター(2004)
- 4) 厚生労働省: 平成20年度障害者雇用実態調査結果の概要について(平成21年11月発表)
- 5) 楠見孝: ホワイトカラーにおける暗黙知とその継承「グローバルエッジNo. 13」、p. 12-13, 電源開発株式会社(2008)

【連絡先】

聴覚障がい者キャリアアップ研究会
渡辺儀一 e-mail: deafcareerup@gmail.com

難病の症状の程度に応じた就労困難性の実態及び 就労支援のあり方に関する研究

○春名 由一郎（障害者職業総合センター 主任研究員）
清野 絵・土屋 知子（障害者職業総合センター）

1 はじめに

難病医療の進展に伴い、治療を継続しながら日常生活が可能となった生産年齢にある難病患者が既に50万人を超え、医療・生活・就労の総合的支援に向け平成27年1月には難病法が施行された。医療費の公的助成の対象疾病が56から306に拡大されることで、安定した医療を受け就労を希望する難病患者もさらに増加すると考えられる。これに加え、平成28年度からの障害者差別禁止と事業主による合理的配慮提供の義務化に向けて、障害者手帳の対象にならない場合を含め、難病の特性を踏まえた対応について企業への情報提供が必要である。さらに、ハローワークにおける難病患者就職サポーターの配置が進められ、地域関係機関との連携による就労支援のあり方の検討も急務である。

本研究は、各難病に特有の多様な症状と程度、機能障害と、それに伴う就労困難性の実態を把握し、必要な職場や地域の就労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) 対象

平成27年1月1日難病法施行段階における対象110疾患に関係する患者団体等で、調査への協力を得られた団体の会員等の生産年齢の患者を調査対象とした。

(2) 調査方法

調査は平成26年9月～12月にかけて実施し、調査協力団体に対して調査表一式を発送して患者への発送を依頼し、回答済み調査票は障害者職業総合センターに返送するものとした。視覚障害者には電子ファイルでの回答を配慮した。調査方法・内容については事前に障害者職業総合センターの調査研究倫理審査委員会の審査で妥当と認められた。

(3) 調査内容・分析

調査内容は「難病の症状等」「就労困難性」「就労支援や配慮の内容」「他の調整因子」について、様々な職業生活場面における難病に関連した困難性の経験者から、その状況を聞く設問とし、特に困難性の要因についての時系列を意識し、因果関係を想定した分析を可能とした。

上記調査内別に因子分析を行い、その因子得点と元変数を用いた「就労困難性」を従属変数とし他を独立変数としたステップワイズ重回帰分析を行い、決定係数により症状や支援との関係が特に強い就労困難性を特定した。

3 結果

(1) 調査実施状況と回収率

発送数5,789に対して、神経・筋系(41.7%)、自己免疫系(18.5%)、消化器系(12.4%)、呼吸器系(12.4%)、その他、視覚系、皮膚・結合組織系、骨・関節系、血液系、内分泌系、腎・泌尿器系、循環器系の幅広い疾患群の患者からの2,439の回答を得た(回収率42.1%)。

(2) 難病患者の就業状況

調査時点の生産年齢の回答者のうち、就業者(正社員、パート・アルバイト、自営・会社経営、派遣労働、等)は54.2%(休職者3.0%を含む)であり、求職活動・職業訓練中は5.1%、就職活動等はしていないが仕事に就きたい者が11.8%、就業希望なしが23.0%であった。非就業者の内訳は、主婦等が53.7%、病気療養中が32.5%であった。

また、最近10年間の経験については、難病をもつての就業経験があった者が70.9%、難病をもつての就職活動の経験があった者が55.2%であり、当該就職活動での就職成功率は77.9%であった。また、難病に関連した離職経験のある者は全体の31.6%であった。

(3) 難病の症状等の因子分析

先行調査の自由記述等から就労困難性の原因と考えられる難病の症状や機能障害を網羅した調査項目について、回答を因子分析(主成分法、プロマックス回転)した結果、「全身の疲れやすさ等の体調変動」と解釈される成分が最も大きな負荷量となり、その構成変量は「週単位・日内・月年単位の体調変動による社会的支障あり」を主とし、「少しの無理で体調が崩れやすい」「医療的制限による社会的支障あり」「全身のスタミナ、疲れやすさ」等が加わっていた。これは特定の疾患との関係は弱かった。

一方、その他、成分2「肢体不自由」、成分3「若年発症/中年期以降の発症」、成分4「集中力や活力の低下」、成分5「視覚障害、視野狭窄、夜盲、弱視」、成分6「皮膚・外見の変化」、また、成分7～12及び14、15「消化器系」「心肺系」「腎臓系」「血液・免疫系」「循環器系」「骨・関節系」は、疾患に特徴的な機能障害や症状であった。ただし、成分13「体調変動への対応困難」は疾患にかかわらず特徴であった。

(4) 難病の就労困難性の因子分析

様々な職業生活場面における具体的な困難性についての回答を同様に因子分析した結果、職業準備・就労移行場面

で5成分、就職活動場面5成分、就職後の就業状況・職場適応場面で7成分、離職理由で4成分、離職後の状況で2成分が抽出された。その詳細は(5)で示す。

(5) 就労困難性と難病の症状等、支援、等の関係

上記(3)(4)と同様に「就労支援や配慮の内容」「他の調整因子」も因子分析を行い、それらの因子得点等のステップワイズ重回帰分析により、難病の症状等や支援の有無との関係の強い就労困難性の特徴が明らかとなった。

①「就職活動」への症状と支援の影響

「企業への就職応募・就職活動の全般的困難」は「就職できないこと」に最も強く関連し、両者とも「全身的疲れやすさ等の体調変動」の症状により困難性が増していた。これに対して、「就職後も本人や企業が困った時に相談できる継続的支援体制」「興味や強みを踏まえて自分の仕事を考える職業相談」の専門的支援及び「企業側から就職後に必要な配慮を理解しようとする採用面接時の配慮」が効果的支援であった(就労困難性が減少していた)。

他に、「少しの無理で体調が崩れやすいこと」は「病気や必要な配慮の適切な説明の困難」を増しており、これに対して「ハローワーク専門援助窓口の利用」「採用面接時の企業側の理解や配慮」が効果的であった。また、「35歳以上の発症」では「応募しても面接以上に進まないこと」が多かったが、これに対しては「企業の難病についての誤解や偏見の解消」が効果的であった。

②「就業状況・職場適応」への症状と支援の影響

「全身的疲れやすさ等の体調変動」の症状は、就職後における「職場の働きやすさへの不満」「休憩・健康管理・通院と仕事の両立課題」「疾患管理と仕事の葛藤」「職場の人間関係・ストレス課題」「デスクワーク事務の課題」と広範に強く関係していた。その他「神経筋疾患」「自己免疫系疾患」は「デスクワーク事務の課題」が多かった。特に「難病関連の離職」が多かったのは「35歳以上の発症」の場合であり、また「職場の働きやすさへの不満」と「疾患管理と仕事の葛藤」を抱えている場合であった。

これらに対して、「通院・体調管理・疲労回復に十分な休日・休憩等の条件のよい仕事内容」「上司や同僚の病気や障害の正しい理解」「職場での健康管理・通院・休憩・無理のない仕事内容の配慮」が、効果的支援であった。

③「難病関連の離職状況」への症状と支援の影響

離職原因として「病状悪化による離職」は「35歳以降の発症」「医師による就業禁止(失神発作・免疫低下等)」「病状進行の不安あり」に関連し、これに対して「柔軟な業務調整や休日、休憩のとりやすい仕事内容や職場」「弱点よりも得意分野を中心とした業務調整」「職場の業務ミーティングでの配慮や調整の検討」、また、ハローワークや医師への相談が効果的支援であった。

また、「難病に関連した退職勧告・解雇」は「集中力や活力の低下」に関連していたが、「体調悪化時の早めの休憩・通院等」が効果的な配慮であった。

④「難病関連の離職後の状況」への症状と支援の影響

「離職後の疎外感・孤立感」は「全身的疲れやすさ等の体調変動」「集中力や活力の低下」の症状によるだけでなく、就職活動時の「病気や必要な配慮の適切な説明の困難」の経験があった場合にも多くみられた。これに対しては離職前の職場の配慮と医師への就業可能性等の相談が効果的支援であった。

「離職後の再就職意欲低下」は「35歳以上の発症」「医師による就業禁止」「循環器系疾患」「障害認定有」で大きくなっており、働きやすさへの不満で辞めた場合はむしろ再就職意欲は大きかった。これに対して、離職前の「病気の進行等を考慮した長期的な職務・配置転換の検討」、ハローワークや医師への相談が効果的支援であった。また、この「離職後の再就職意欲低下」は、難病患者全体の無職状態や就職活動経験のないこととの関係が強かった。

⑤他の調整因子による就労困難性への影響

症状や支援状況によらず、一般的な職業能力等が高い場合や35歳未満、事務・保健医療福祉の資格のある女性は就職しやすく、正規雇用の方が疾患管理と仕事の両立の葛藤が大きく、女性は難病関連の離職が多く、生きがいや貢献が就業動機である程、病状悪化による離職は少なかった。

4 考察・結論

(1) 難病の症状等による就労困難性の特徴

慢性疾患であることで「全身的疲れやすさ等の体調変動」等により、体調のよい時期の就職自体には比較的問題が少なくても、体調が変動しやすいことから、就職前から就職活動時、さらに、就職後の職場適応や就業継続への多様な就労困難性が生じていることが、難病の特徴である。

(2) 効果的な就労支援の特徴

疲労回復や体調管理に適切な勤務時間や休日等のある無理なく能力を発揮できる仕事の選択、及び、治療と仕事の両立のための職場での配慮等の促進が効果的支援の特徴であり、就職前から就職後に継続する本人、企業・職場、保健医療・労働の専門支援の役割分担と連携が重要である。

(3) 多様性、個別性への対応の重要性

上記の難病の全般的特徴以外に、難病の症状等の多様性・個別性、難病患者の性別・年齢・職業経験やスキル、就労動機や個性等の多様性を踏まえ、職業生活・人生の局面・場面における個別性を踏まえた就労支援が重要である。

【参考文献】

障害者職業総合センター調査研究報告書 No. 126 (2015)