口頭発表 第2部
重度障害者のアクセシビリティ改善による雇用促進に関する研究

星加 節夫（障害者職業総合センターサイエンス支援部門　研究員）

1 はじめに

身体障害者の総数は 348 万人（平成 18 年度身体障害児・者実態調査：厚生労働省）と推定されているが、中でも下肢・上肢に障害のある肢体不自由者の数が最も多く、主な原因是脳血管障害、骨関節疾患、リウマチ、脊髄・頭蓋損傷、脳性まひ等である。障害レベルによっても損害度が大きく、その多くは移動に困難を伴う人たちである。

バリアフリー環境改善を指向し、日本では 90 年代半ばから 2000 年にかけて、通称「パートナーキャリーバリアリーファー法」が順次制定された。2006 年にはその 2 つが一本化され、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（通称バリアリーファー新法）が制定され、建築物等のバリアリーファー化から「移動の面的な広がり」を配慮した一体的な、総合的なバリアリーファー化の推進が図られることとなった。

しかしながら、2006 年、障害者自立支援法が施行され、その後の重度身体障害者の職業的自立は福祉と雇用の狭間にあって、職業選択の幅は広くはなく、通勤に公共交通機関を利用できないという理由で、雇用に至らないケースや雇用継続が困難になるケースは決して少なくなく、ここに問題の所在がある。

2 目的

移動困難な重度の障害のある人の通勤や就業の現状を把握し、重度身体障害者の通勤や移動に伴う試験要因を明らかにすることによって、アクセシビリティ改善による雇用促進に資することを本稿の目的としている。

3 結果

上記のような背景から、重度身体障害者の通勤や移動に伴う試験要因と現状を把握するため、①質問紙調査、②支援者の聞き取り調査、③雇用者、被雇用者からの聞き取り調査を実施した。その後結果について概要を述べる。

(1) 質問紙調査「車両使用者等の通勤方法に関する意識調査」から

全国の障害者職業能力開発研在籍中の移動に困難のある重度身体障害者の求職者を対象に、通勤に関する質問紙調査を実施した。調査期間は平成 19 年 9 月〜10 月で、調査票は 299 番号郵送、217 番号回収し、回収率は 73%であった。回答者の性別では 77.9%が男性、22.1%が女性である。年齢構成では 67.8%が 40 歳未満である。障害等級では 1段、2段の重度障害者がある。障害別では脊髄損傷が最も多く 30.4%、次に脳性まひ 16.6%、頭部損傷 12.4%が続く（図 1）。車両使用者は 74.2%、杖使用者は 23.0%、杖と車両使用者の併用者は若干に存する。

電車等の公共交通機関を利用している人は 75.1%で、利用しない人は 24.4%である。「公共交通機関を利用している」と回答した 163 人のうち、その利用頻度は「恒に数回」利用者が 39.9%、「毎日に数回」利用が 39.3%で、毎日利用する人が 20.9%であるが、利用頻度には地域差も見られる。

図 1 障害の種類

図 2 公共交通機関を利用しない理由（複数回答）

公共交通機関を利用しないと回答した 53 名のうち、利用しない理由は（図 2）「車で十分」とした回答が 67.9%と多く、「設備が不十分」が 34.0%、「トイレや休憩が不快」が 22.6%となっている。

回答者全員のうち、公共トイレの利用の有無では 82.9%の人が利用したことがあると回答し、14.7%の人が利用したことがないと回答している。

図 3 公共トイレを利用しない理由（複数回答）

「公共トイレを利用しない」と回答した 32 名のうち、利用しない理由は（図 3）「車で十分で利用可能な広めのトイレがない」が 38.5%と最も多く、「その他」が 30.3%、「長距離があるから」が 20.5%で、「人の手が借りるのが怖いから」が 13.8%である。利用しない「その他」の理由としては「移動は車で、外出前に家でトイレを済ませてい
いる」、「もし急にもやおした場合は車の中で済ませる」、「必要時はデパートで済ませる」、「公共のトイレは洋式が少なく、汚れていることが多いから」、「水が主張されていたり、清潔な良いイメージがないから」等があげられている。

採用条件に公共交通で通勤が可能な方がとある条件がある場合には、回答者全員のうち、(図4)「ラッシュを避けて公共交通機関で時差通勤する」という回答が31.3%と最も多く、続いて「職住近接の住居を確保する」が17.5%、「入社をあきらめる」が17.1%である。

図4 通勤の配慮（複数回答）

公共交通機関により通勤ができることを採用の条件とする求人に対して「通勤が困難なため入社をあきらめる」と回答した37人のうち35人の乗務者が使用者であるが、公共交通での通勤の困難さが窺える。通勤が困難なために入社をあきらめるとする主な理由が（図5）である。

通勤が困難な理由では「乗換えが大変だから」が62.2%と多く、「バリアフリーの環境の整備」51.4%、「トイレの不便」48.6%、「自宅から駅やバス停が遠いから」48.6%、「混雑が怖いから」48.6%の順となっている。

回答者全員のうち就職に対する不安では（図6）「通勤」（55.3%）も高く、次に「職場の設備等の改善」（38.2%）、「収入」（35.0%）「健康管理」（33.6%）、「職場の人間関係」（32.8%）を不安要因として挙げている。

図5 通勤が困難な主な理由（複数回答）

通勤や職場環境等のバリアフリー等に関するハード面に大きな不安を感じている様子が見え隠れする。本件調査は「移動に困難のある重体身体障害者等」を対象としたものである。公共交通機関を利用している人は75.1%で、ながら公共交通機関利用での通勤に関しては大きな不安のある様子が窺われ、重度の身体障害者が、通勤の困難さを克服するためのアクセシビリティ改善等に向けた大きな課題があることがあらためて確認される結果となった。

(2) 被雇用者及び雇用担当者への聴取から
被雇用者及び雇用担当者においての聴取調査は、平成20年4月以降に20件事例に対し実施した。重度身体障害者の就業を可能にしている方法として
A・電車等の公共交通機関利用によるケース
B・在宅勤務のケース
C・職住近接の住居を構えて、そこで自走で通勤するケース
D・自家用車通勤によるケース
の4つのパターンに関して重度障害者のある代表性のある雇用事例を通じてアクセシビリティ改善の試行錯誤と「就労」のあり方の検討をする。

①A・公共交通機関利用ケース
【事例A-1（頭蓋骨損傷-C5-レベル）1種2級】
本人：駅舎にエレベーター設備がなく、そのため線路脇のフェンスから直接軌道敷きをまとってホームにアプローチする。（写真1）駅員に連絡してフェンス扉を開けてももらわなければならず、ホームと電車の間に段差があり駅員の介助が必要である。自由に利用できるように早くエレベーターを設置して欲しい。

写真1 エレベーターのない駅舎

雇用担当者：特例子会社なので社内環境はフルフラットである。通勤には、駅員の介助が全面的に行っているので毎日挨拶やお世話を忘れる事はない。

筆者感想：フェンスの入り口は上りと下りの2箇所あり、駅正面玄関から離れたホームの端である。しかも、車イスで乗る車両は最前列か最後部である。長いスロープを上がった後もアプローチは長く、下肢だけなく上肢にも障害がある状況では困難を伴い、雨の日はなお大変である。一日も早いエレベーターの設置を願わざるを得ない。

【事例A-2（脳性まひ1種2級）】
本人：自宅から会社まで約2時間の通勤時間であるが、自宅最寄り駅から1回の乗換えで都心まで行ける鉄
道を利用している。到着駅から職場へは15分程度、車イスを自走する。（写真2）駅員の介助が必要で混むと電車から降りられないこともあるので、ラッシュを避け、朝早く出勤している。

写真2長い横断歩道を渡る

雇用担当者：車イス使用、2時間の通勤時間を考慮し、会社近辺に借り上げアパートを準備する予定であったが、年齢や体調管理等を勘案し、自宅から通勤することとした。通勤は、1-2回用が一番少ない経路を選択した。就業時間の変更等も検討したが、本人の希望により、従業員と同一の就業形態で、現在、順調に職業生活をしている。

筆者所感：通勤2時間は重度の障害のある人には大変である。体力を消耗しないよう乗り換えの少ない路線を利用しているのは賢明である。

【事例A-3（脳性まひ1種1級）】
本人：自宅から、バスを2本乗り継ぎ通勤しているが通勤時間は1時間半程度である。
バスの乗車時は一般乗車席に座っている人の席を譲ってもらい、そのイス席を折りたたみ、車椅子スペースを作らせなければならず、運転手には手間をかけるため混む時間の利用を避けている。

雇用担当者：職場環境では通路幅はせまいが、バリアフリー化されていて、多機能トイレも設置している。電話応対での気を使うサービス業なので、通勤に体力を消耗していないか心配である。

筆者所感：手の力が弱いので電動車イスを使用し、移動には公共交通機関を利用している。バスの乗り降りは、（写真3）電車と違い運転手に手間をかけ、また周囲の乗客にも協力を得なければならない。バスを2回乗り継ぐ通勤では、運転手と乗客に気を使う身体的、精神的な疲労感が大きいのではないかと思われた。

写真3バスの乗車介助

B-在宅勤務のケース
【事例B-1（顔面損傷（G-0レベル）1種1級）】
本人：グループホームで、図面のデータ入力業務をしている。在宅就労であるが、週に1-2回程度は技能向上のため福祉タスクを利用し、出社している。写真4）会社にはエレベーター設備がなくても階段昇降は会社の人間の介助に頼っている。

写真4手による階段昇降

雇用担当者：業務への意欲があるので人手をかければ階段昇降することには負担は感じていない。小さい会社だからバリアフリー設備への投資はできないが、在宅就労の環境を整えることに意図で雇用継続を支援している。

筆者所感：在宅就労により体力の保持を図り、技能の向上のための週1-2回程度出社し、図面のチェックや指導を受けていますが、階段昇降は3人掛けで、社員の人事担当者と支援者により支えられている。就労継続において本人の仕事への意欲や向上心を支える社員の協力は職場環境の整備と同等以上に大きな力であると思われた。

【事例B-2（筋萎縮性疾患1種1級）】
本人選：兄弟が同じ障害で、小学生時より車イスを使用し、上肢にも障害がある。兄は養護学校を卒業し、作業所で勤めていた。弟は養護学校卒業時に、「働きたい」という意図を示した。

写真5在宅勤務の作業環境

進路指導の先生の働きにより、兄弟一緒に1年間技能習得の訓練を受講した。職場に関する技能を習得し、在宅就労して就職した。9時から15時までを勤務報告をしている。（写真5）出勤は月1回程度、母親の運転する車で出社し、そこで図面を印刷してチェックを受けている。
雇用担当者：仕事への意欲があるので、その意欲を
持続するよう配慮して行きたい。

筆者所感：重度の進行性の障害がある兄弟2人、
在宅労働に至るまでには支援者の熱意がある。「ずっと
働き続けたい。」という彼らからの言葉だけでなく、表情
や態度からもその姿勢が感じられた。

③C-職住近接のケース
【事例C-1（頸髄損傷C-4レベル）1種1級】
本人：職住近接の単身居住で、四肢麻痺のため、出
勤から帰宅までヘルパーのほぼ完全介護である。電動
車イスを自走して、雨風の時はカッパを付けてもらい出
勤している。職場でも昼休みは褥瘡防止のため横になり
徐圧を囲っている。

雇用担当者：大学の学務課で障害学生支援業務に
従事している。写真6マウススティックでパソコンを操
作し、情報提供する業務を行っている。障害は重度であ
るが学内の環境改善にも取り組んでいる。

写真6 マウススティックでパソコン操作

筆者所感：身体的可動域は頭部より上部である。その
ため、電動車イスやPCは額や口の動きで操作している。
支援業務をこなす傍ら、学内のバリアフリー環境整備や
研究活動にも意欲的で、表情や声からは重度障害を
感じさせない。

【事例C-2（肢性麻痺者1種2級）】
本人：雨の日は大変だそうで5分程なので河童をつけ
て通勤している。（写真7）会社の人に介助してもらうこと
もある。週1回はヘルパーさんに来てもらい、風呂や部
屋の掃除をしてもらっている。

写真7 小雨の中の通勤

雇用担当者：1年間の職業訓練の終了を待つにわたらず、早
期に就職した。人事課に所属し、宅配等の便乗物に関
する仕分け作業や事務入力等の補助的業務に従事し
ている。車イスで使用できるようにするため、バリアフリー
化をした。障害者作業施設設置等助成金制度の手
続きや、図面の調整等は煩雑であったが、しかし、工事
費の過半を補助してもらえることに満足だった。

筆者所感：居室内は手すりの設置やスロノの設置等、
簡易な改修をし、居室から職場環境まで、大きな問題な
く、順調に職業生活のリズムが整いつつあるように思わ
れた。

④D-自家用車通勤のケース
【事例D（脊髄損傷1種2級）】
本人：公営住宅から会社まで自家用車で20分程
度の通勤時間である。会社の玄関先で、写真8階段
昇降機に乗り換え、2階まで、また仕事用の車イスに乗り
換えている。仕事にはやりがいがある。

写真8 階段昇降機で2階事務所へ

雇用担当者：階段昇降機と障害者用トイレの設置は
「助成金制度」による補助があり満足した。就業支援は
職場環境のアクセスに関してだけでなく、設計業務の敬意
になっている。

筆者所感：階段昇降機の設置により、職場環境をバリア
フリー化した事例である。「助成金制度」を活用した職
場改善は車イス使用者等の身体障害者の雇用促進に
は有効な方法であったと思われた。

4 まとめ
移動に困難のある重度の身体障害者にとって、アクセ
シビリティの改善はQOL向上と社会参加に結びついた課
題である。公共交通機関を通勤に利用することは大き
な不安を感じている様子が見られたが、事例からは、
周りの協力と配慮を得ながら、自らの工夫と努力で就
業し、職業生活のリズムを形成している様子や施設設備が
未整備でありながらも人への支援等によって通勤を可能に
し、継続的な就労を可能にしていることも観られた。
アクシビリティの整備には施設設備等バリアフリー
化を基本にしながらも、個々の工夫の発表整備による情
報の共有化並びに人への支援等に関するソフト面の重要
性も確認することができた。「教育・訓練、福祉・医療等
の支援機関による連携」並びに「利用当事者の意見を
反映する仕組みづくり」を整えることにより、アクセシビリ
ティの整備改善はより効果的に整備が進むものと思われ
る。
※事例紹介、写真掲載にあたり本人の了解を得ていることを
付記する。
国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおける
介助支援の必要な障害者に対する職業訓練の実施結果報告

福島 正（国立吉備高原職業リハビリテーションセンター主任職業訓練指導員）

1 受入れの経緯

国立吉備高原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、従来様々な障害者を受け入れ、職業訓練をはじめとした職業リハビリテーションサービスを実施してきたところである。過去の対象者の中には一部身体介助を要する訓練生も含まれていた。

平成18年3月に厚生労働省職業能力開発局より発出された「障害者職業能力開発の推進について」の中で、「一定の介助支援が必要なより重度の身体障害者に関する職業訓練についてモデル的に取り組む」旨が盛り込まれたことを受け、高齢・障害者雇用支援機構では、「医療行為を伴わない介助支援が必要な重度の身体障害者」を受け入れ、訓練指導員が介助支援を行いながら職業訓練を実施することとした。

受け入れに際し、当センターでは過去の実績を踏まえつつ、それまでに受け入れた経験のない障害程度の訓練生の受け入れを行うこととした。

2 対象者の概要

平成18年度に受け入れた対象者は2名であり、障害状況もほぼ同様であった。以下に対象者の概要を示す。

(1) 障害名
進行性筋ジストロフィー症による両上・下肢の機能全廃及び体幹の機能障害

(2) 等級
1級

(3) 具体的障害状況
【上肢】
両腕共持ち上げることができない。自力での姿勢保持、修正が困難。手首・指は動くためペンを渡す等の介助があれば書字は可能（実用レベル）。

【下肢】
自立位、歩行は不可。長時間の座位姿勢が続くと腰痛が出ることがある。

(4) 補装具
電動車いす（テーブル及びリクライニング機能付き）

(5) センター内で実施した介助支援例（訓練以外）

【食事】
配膳・下膳、食器の位置換え、食べ物が大きい場合の割り、手及び口の清拭等。1名は口へ運ぶ介助が必要な場合がある。

【排泄】
小便は尿瓶を使用し、準備・排泄介助・排泄後の処置・尿瓶洗浄等、大便はスポンジ及び下着の着脱・便器への移乗・排便後の処置等が必要。

【その他】
姿勢の変更、エレベータ利用時のボタン押し、水分補給等。

3 職業訓練実施状況

(1) 入所から修了・就職までの流れ

今回の対象者についての当センターにとっては初めての障害状況であったため、受け入れに際し万全を期す必要があったことから、事前に入校体験を行い対象者の状況把握等を行うこととした。

その後、入所選考を経て入所、職業評価（3週間）・職業訓練、就職支援を行い、修了・就職に至った。

(2) 入校体験

入校体験については、主に訓練期間中に必要となる介助の内容・方法の把握、現行訓練機器使用時の問題点等の把握、自宅からの通所方法・所要時間等の確認、体力的に訓練受講に耐えうることの確認等を目的として2日間にわたり実施した。

具体的な作業内容は、2次元CADによる簡易図面作成、EXCELによるデータ入力作業、パソコンによる文字入力、簡単なホームページ作成、電卓操作を行った。

これらの作業を通じて、パソコン作業はマウスではなく大きなトラックボールの方が効率
的であること、教材やトラックボールのテーブル上への配置、規則用具の受け渡し、テキストのページめくり、パソコンの電源投入等常に側についての介助が必要であることが確認できた。

また、職員による介助体験行った結果、食事介助、排泄介助については方法を習得することで職員による対応が可能であること、施設の改善は欠要であることが確認できた。

(3) 職業訓練カリキュラム

職業評価の結果、パソコンを用いた作業において技能習得の可能性が見出されたことから、各種アドリケーションの利用に関するカリキュラムを中心とすることとした。また、訓練科は電子機器科とするが、就職の可能性を拡げるため機械製図やホームページ作成の訓練も盛り込むこととした。

(4) 職業訓練・介助支援等状況

職業訓練の実施に際し、電動車いすに付属している専用テーブルへの機器・教材等の配置、テーブルへの両腕の持ち上げ、テキストのページめくり、パソコンの電源投入、ログインに際してのID及びパスワードの入力等の介助を行う必要があった。

パソコン起動後については、操作は全て本人がトラックボールを使用して行った（図1）。文字入力に際しては、スクリーンキーボードを使用した（図2）。

4 就職支援

(1) 就職先の選定及び具体的技能指導

就職先の選定に際しては、在宅勤務又は自宅からの通勤が可能であること、障害者の雇用実績と理解があること、パソコンを利用した作業であることを前提とした。その結果、過去に修了生が採用されており、また在職者訓練生を当センターで受け入れた実績のある事業所が候補となった。

候補先事業所では、EXCELの作図機能を利用しての電気図面等の製図が行われており、当該作業は対象者にとっても対応可能と思われた。

対象者は動作制限が大きいため、就労に必要な技能の習得に際しては可能な限り実際に近い作業を体験する必要があったことから、候補先事業所に協力を依頼した結果、サンプル図面の提供を受けることができた。
この面を基に職業訓練指導員（以下「指導員」という。）による効率的な作図方法を実施した後、対象者に対し指導を実施した。作業に際しては、所要時間を記録し、後の就職依頼の際に活用することとした。

(2) 職場実習

候補先事業所における他の社員の作図時間と対象者の作図時間を比較した結果、技能が安定なレベルに達したと判断されることから職場実習を実施することとした。

通常、職場実習は先方事業所内において実施しているが、今回については事業所内に2名を受け入れるスペースの確保が困難であること、実習期間中においても常に介助支援が必要であること、在宅就労を検討する必要があること等から実施方法そのものを根本から見直す必要があった。

当センター内で検討の結果、期間は2週間として、第1週目は主に当センターにおいて、第2週目は在宅により職場実習を行うこととした。また、実習に際しては実際の勤労時間を実行としたこととし、第2週目の在宅実習に必要となる機材については当センターより貸与することにより対応した。自宅のパソコン環境等の設定に関しては、指導員が訪問し、実施した。

以下に職場実習の具体的な実施方法を示す。

イ 1週目

【月曜】

自宅より定時に出社し、打ち合わせ及び課題図面の受け取りを行った（指導員同席）。

打ち合わせ終了後、対象者の自宅に訪問し、自宅環境の確認及び作図作業を行った。作図に際しては、指導員が適宜指導を実施した。

作業終了後に本人より事業所宛電話連絡を行った。

【火曜～木曜】

自宅から当センターに通所し、勤務時間に合わせて作業を実施した。作業に際しては、指導員が適宜指導を行うと共に、作業時間を記録した。また、作業終了時に本人より事業所宛電話連絡を行った。

【水曜～木曜】

自宅にて作業を行った後（図4）、15時に出社し、課題提出及び作業報告、翌週の段取り確認を行った（指導員同席）。

ロ 2週目

【月曜】

自宅から定時に出社し、打ち合わせ及び課題図面の受け取りを行った（指導員同席）。

打ち合わせ終了後、対象者の自宅に訪問し、作図作業を行った。作図に際しては、指導員が適宜指導を実施した。

作業終了時に本人より事業所宛電話連絡を行った。

【火曜～木曜】

自宅において勤労時間に合わせて作業を行った。作業開始時及び終了時には本人より事業所宛電話連絡を行った。

2週目に関しては指導員が側についての指導は行わず、自力での作業とした。

【水曜～木曜】

自宅にて作業を行った後、15時に出社し、課題提出及び作業報告を行った後、事業所担当者による評価を受けた（指導員同席）。

(3) 就職

職場実習を行った結果、作業速度及び精度とも問題ないとの評価を受けることができた。

採用に関する調整の結果、人事担当者より外注による業務委託を打診された。これは本人が自営または在宅就労支援団体等に登録した上で、業務繁忙期において作図作業を対象者に依頼し、歩合制により謝金が支払われるものである。
カリキュラム構成については特に今回のような場合、作業可能な範囲が限定されること等から、「広く浅く」訓練を行うという方法では就職に結びつくにくい。訓練開始後できるだけ早期に就職の目処をつけすることにより、無駄のない効率的な訓練を実施することができる。

今回のケースが就職に結びついた大きなポイントのひとつには、職場実習の実施方法の工夫が挙げられる。「職場実習は事業所内で行うもの」という固定観念を捨て、本人の就労のために最も効果的と思われる方法を模索した。その結果、「当センター及び自宅での職場実習」という形にたどり着き、就労に結びつけることができた。

今後においてもこの柔軟な発想を常に持つことにより、対象者にとって最も必要かつ効果的な職業リハビリテーションサービスを実施していきたい。

5 まとめ
今回の取組みでは、従来当センターにおける職業訓練の対象者像として考えていた障害レベルの者に対し、様々な検討・工夫を重ねることで、職業訓練を実施し、更に就労に結びつけることが出来た。

適切な職業リハビリテーション計画及仮職業訓練カリキュラムを策定するに当たり、事前に把握しておくべき事項としては、対象者の障害の詳細な状況、作業面・生活面で必要となる介助の内容及び方法、通所の方法・基礎学力、職業適性、通勤による就労及び在宅就労の可能性、就労を想定できる具体的な作業内容、本人及び家族の希望等が挙げられる。

受け入れに際し、懸念の大きかった身近な介助については、入校体験により実際の方法を職員が学ぶことで、スムーズに対応することができた。結果としては、訓練実施に大きな障壁はなかった。
脊髄、頚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
—せき髄損傷者職業センターのとりくみを通じて—

大関 和美（せき髄損傷者職業センター 障害者職業カウンセラー）

１ はじめに

脊髄損傷者職業センター（以下「当職業センター」という。）が併設されている「総合せき髄センター」（以下「病院」という。）は、労災病院として、脊髄損傷者等に対し、急性期治療から、当センターの行なう職業リハビリテーションも含め、社会復帰までの一貫したリハビリテーションシステムを備えたわが国唯一の専門施設である。

当職業センターは、1979年に独立行政法人労働者健康福祉機構の運営する病院の設立とともに、医療リハビリテーションと相互に連携を図りながら、職業リハビリテーションを実施してきた。

当職業センターは職業リハビリテーション専門施設としては、医療機関に併設され医療期から一貫したサービスを行う施設である。

そこで、これまでの当職業センターの行なってきた支援について把握・分析しながら、脊髄損傷者及び頚髄損傷者に対する医療期からの職業復帰支援について考察を行なっていきたい。

２ 当職業センターの職業復帰支援状況

（1）職業復帰の状況

当職業センターのサービスの対象の母集団である、併設する病院の入院患者のうち、頚髄損傷者は年間100名弱で総入院件数の約10％を、脊髄損傷者は60名弱で約60％を占める。

図1はそのうち2002年度から2007年度までの過去5年間に当職業センターでサービスを実施した153名の頚髄損傷者と脊髄損傷者(労災リハビリテーション作業所よりの依頼者等を除く)の支援後の帰らせる状況である。退院後も転院や勤務で一時的に回復の形をとるケースもあるが、最終的に帰らせる状況を計上している(2008年4月現在)。

153名の内訳は、頚髄損傷76名（入院64名、通院12名）、脊髄損傷77名（入院58名、通院19名）である。

まず退職者については、一般的な休職の期間が1年半から2年程度であることと、症状固定のある病名や同様の期間であることから、ほぼこの期間内に復職への態勢を整えることが望まれる。

さらに職業アイデンティティに関する支援を必要とする若年の脊髄損傷者や、再度キャリアチェンジの必要が生じた等の比較的長期的支援が必要とする場合でも、過去10年間の動向を通じての分析結果では、退院後も一貫的に職業リハビリテーションサービスを提供し、新規就職及び職業復帰に至る場合には、9割以上が過去5年以内にサービスを行っていた。
で1997年度と2004年度では183日から206日と増加している）等の長期的・社会的アプローチが必要でありながら、院内や言語治療リハビリテーションセンターを除くと、難しくなっていることが指摘されている。

住田11）によると、年間約5000名近くの新たな骨折損傷者の出現があるが、骨折損傷者への社会復帰システムはまだ充分とえない状況にあると述べている。

母集団や経緯の違いはあるが、図1で示した集計のうち当職業センターの骨折損傷者79名の帰する状況は、図2のようになっている。骨折損傷者は、むしろある程度ADLの自立している頸筋損傷者よりも、「自己状態との共存」等をはじめとして再調査の構築に係る課題が大きく残るように思われるもので、医療体制も含めた長期的・有機的な支援の有効性は認められるように思われる。

図3 せき顎損傷者職業センターで支援した骨折損傷者の最終帰する状況

（2）当職業センターのサービスの状況

当職業センターは職業評価、職業指針、作業指導の3種のサービスを行なっている。

作業指導は、バランスの指導を通して、「職業に対する意欲や自信を喚起し、就職、復職のために必要な職業の知識を習得、職業復帰及び職業生活における自立を促進する」ことを目的とするサービスである。

職業訓練との違いは、繭田32）らが分析したようにコンピュータの使用能力の復職の重要な因子であることから、①「技能習得も目的とするものの」、職業指導・相談と並行しながらの啓発的な経験を通して、体験面や今後のキャリアチェンジについて検討を行なったり意欲の醸成を行なうといった②「体験的なカウンセリング」としての意味づけや、グループワーク等をはじめとして、その後の③「職業リハビリテーションカンセリングへの活用の意味づけ」が大きいように思われる。

キャリアカウンセリング的な視点からの職業指導等の流れは図4のようにまとめられる。

図4 せき顎損傷者職業センターのサービス

脊髄、頸髄損傷とも下肢障害、体幹麻痺、呼吸障害、膀胱・直腸機能障害、自立機能障害等の全般的な健康障害を示す。頸髄損傷者は、特に上肢障害や血栓、貧血、癌性等の後遺症を伴うことが多い。

当職業センターは、合併症予防等の治療が落ち着き、リハビリテーション治療が主体となり、起立性低血圧等がある程度安定した状態になった時、主治医が職業リハビリテーションサービスの依頼がなされることが多い。入院後1ヶ月半を目途に、職業リハビリテーションについての相談を行い、退院後2ヵ月以降の開始が多い。しかし、病院は、河野35）によると「半数以上が受傷後2日以内で入院（1979年～2003年）し」、植田35）によると「退院後2日以内に運動療法を開始するので、手術翌日には座位を開始し、1～2週間で車いす乗車」のペースでリハビリテーションを行なうため、退院後2ヶ月以降での開始もある。

入院期間が頸髄損傷者で7ヶ月〜1年弱（19年度は8ヶ月で平均約220日）、骨折損傷で3〜6ヶ月に
表1 C6、C7レベルの頭髄損傷者の職業復帰状況

<table>
<thead>
<tr>
<th>損傷部位</th>
<th>入院</th>
<th>退院</th>
<th>サービス開始</th>
<th>改修</th>
<th>Frankel</th>
<th>Zasall</th>
<th>高位評価</th>
<th>職業活動</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>C6</td>
<td>127</td>
<td>127</td>
<td>A</td>
<td>C6B</td>
<td>C6B</td>
<td>200-203 手術→術後→退院</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C6.C7(交)</td>
<td>127</td>
<td>3</td>
<td>A</td>
<td>C6B</td>
<td>C6B</td>
<td>200-203 手術→術後→退院</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C6</td>
<td>118</td>
<td>7</td>
<td>A</td>
<td>C6B</td>
<td>C6B</td>
<td>23-30</td>
<td>在職訓練→在職</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C5.C6</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td>B3</td>
<td>C7A/</td>
<td>C7B</td>
<td>31-24</td>
<td>退職→退職</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C5</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>A</td>
<td>C6B</td>
<td>C6B</td>
<td>27-40</td>
<td>退職→退職</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C5</td>
<td>8</td>
<td>15</td>
<td>A</td>
<td>C6B/</td>
<td>C7A</td>
<td>34-37</td>
<td>長期休業→個人活動</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C6</td>
<td>21</td>
<td>4</td>
<td>A</td>
<td>C6B</td>
<td>C6B</td>
<td>29-31</td>
<td>銛制料→在職訓練</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>C6</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>B3</td>
<td>C7A</td>
<td>C7B</td>
<td>37-39</td>
<td>銛制料→就業</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

注1)直属の数字は、受傷後の経過月数を示す。
注2)サービスとは、当職業センターのサービスを表す。

このブランク期は、表1のクライエントの内、8名が自動車運転が可能となる等、心身ともに復帰への最終準備期として位置づけられる。

プランク期でも、遠隔地のクライエントにも病院の定期検診や、訪問を通じて、支援の継続を図っている。リハ施設入所者は、施設に連携を働きかけないが調和で、結果的に退院後に部分的に支援を継続することとなり、こうした支援の断絶が具体的な「話題」の部分に影響し合ってしまったように思われる。

退院後の半年間は、当事者へのヒアリングによりと「退院後は出来ないことやされないことについて直面し、無力感を感じる時期。その気持ちがどうするかで進めるかやめるかが決まる」という第2の分岐点であるので、継続に関わる入院期までに、目標の設定や行動計画の策定まで進めておくことが、退院後にも途切れることなく「話題」を行なう上で重要と考える。
3 頭蓋損傷者・脊髄損傷者支援の特徴

(1) 『みえる』
頭頸損傷、脊髄損傷は、受傷時点で明確な場合、ほとんどで、運動知覚麻痺等の「機能障害」、歩行障害やADL障害等の「活動の制限」等の一部を問わずに他者からも「みえる」部分がある。
しかしながら「みえる」部分の制限のみならされてしまい、全体的・全人的に把握して対応することを難しくしている上に思われる。
職業リハビリテーションサービスを行う場合でも、こうしたみえない部分や、心の部分に目を向けてしまったままであることがある。

病院の機能分担や在院日数の短縮化が進んでいるものの、全体的な医療期が長く、一貫して高度で専門的な治療が必要である頭顱損傷・脊髄損傷は、本人を通じてのみならず、ソーシャルワーカー等の社会復帰の担当スタッフをはじめ、治療やリハビリテーション、看護等の医療の状況を「流れ」としてふまえながら、見落としている部分の「みえる化」を図っておくことが「話す」部分の支援を分担する際に、多面的なサービスを行う上で必要と思われる。

しかし、頭髄損傷者の社会復帰のための総合的な支援の専門施設である病院に併設されながら、逆職業センターも医療以外の施設であることから、「頭髄損傷者」等を除くと医療の状況を把握する機会は限られ、その限定的な機会も実際に支援に携わるカウンセラーの参加機会がわからざるを得なかったのはここ1、2年の中で、機会の活用が未だ充分されてこなかった。

(2) 『回復』
頭髄損傷、脊髄損傷は、急性期では主に、療育期や復帰期においても存じ得ません「回復」が考えられないのが第2の特徴である。

それがゆえに、従来の、医療では、「チームアプローチによって多面的な障害に、目的の効果・時間限定で、しかも統一・効率的であるが、けして遅い」と Saido氏に広報され、この状況で医療を担当する医療専門家が、対象とするものに対し、より長期的に職業生活を支援していくためには「頭髄損傷アプローチ」が最適と思われる。

医療においても、ナラティヴ・ベイツ・メイディスンの潮流もあるので、頭髄損傷者の社会復帰に対して、医療者等のアプローチが両輪として機能し、事「総合」支援立くなっていくことを期待したい。

4 今後の頭髄損傷者、脊髄損傷者に対する職業リハビリテーション支援への考察

最近の障害者職業センターが行なう職業リハビリテーションカウンセリングは、問題の因果関係や症状の形成機序をアセスメントして、その結果に合わせて心理学的な介入を試みる演繊的な「問題解決アプローチ」が主流となっている。

しかし、当職業センターが対象とする頭髄損傷者、脊髄損傷者においては、こうした問題（制限）や原因を焦点をあてること。科学的な医療行為でなく、より効果的なアプローチといえないと考える。今後の職業復帰に向けては、クリエイティブな自己表現性をもつ焦點をあてて、実際的自己判断など創造的な解決方法の構築を志向する「解決構築アプローチ」、すなわち個々の面接事例における効果を観察して、その都度利用していくこととするカウンセリングが有効と考える。

原因を的確に診断（検査）適切な対処法を効果的・効率よく行なっていく科学的な医学アプローチ（ブティックがある街の新しい強化ループシステム）からみると、当職業センターの行なう「解決構築アプローチ」は、効果的に時間的遅れがもたれるシステム（単位の「自己強化」または「バランスシステム」）であり、その成果についてはカウンセリングという機能性をもつが、病院が入院期の直接を対象とするものに至る、より長期的に職業生活を支援していくためには「解決構築アプローチ」が効果的と思われる。

医療においても、ナラティヴ・ベイツ・メイディスンの潮流もあるので、頭髄損傷者の社会復帰に対して、医療者等のアプローチが両輪として機能し、事「総合」支援立くなっていくことを期待したい。

【参考文献・引用文献】
1) 住田幹夫、徳弘明博、真鍋彰、古澤一成編著：脊髄損傷者社会復帰＜総論＞1「脊髄損傷者社会参加マニュアル」p.2-31、NPO法人日本脊髄症基金（2003）
2) 篠田雄一他：脊髄損傷者の職業に関する因子の検討「第15回職業リハビリテーション研究発表会発表論文論文集」p.128-129、(2007)
3) 野野修：脊髄損傷者の現状と今後の改善点「関西医科大学における脊髄再生の臨床試験計画に関する懇談会」p.18-22、(2005)
4) 芳啓一郎編著：麻酔の評価と予後「脊髄脊髄損傷アドバンス」p.62-86、(2006)
脳血管障害患者を原職復帰に繋げるための
回復期リハビリテーションの課題

○関 真奈美（倉敷リハビリテーション病院 作業療法士）
林 司央子（倉敷リハビリテーション病院）
藤沢美由紀（倉敷リハビリテーション病院）

１ 目的
脳卒中後の復帰はきわめて個別性が高く、多くの要因が関与している。我々は平成19年に、脳血管障害患者が原職復帰を果たす要因を把握するため調査をおこなった。その結果、下肢の随意性がBrunnstrom recovery stage III以上であり、日常生活動作（以下「ADL」という。）・歩行が自立していること、失語や失語症状の軽度であること、というこれらの条件が原職復帰しやすい傾向を認めた。これらは佐伯らの報告にもあっての内容であった。

これらの条件を達成するために、回復期リハビリテーションを担う我々は、適切な評価と細やかな情報収集、残存機能を把握し代償手段を含めて検討することが求められていると考えた。

今回、我々はこの課題に際し脳血管障害患者の声をもとに反映させるかという思いから、より具体的な調査をおこなう必要性を感じ、アンケートを実施した。その結果に若干の知見を加え報告する。

２ 方法

（1）調査対象
平成12年6月～平成19年5月に当院でリハビリテーションを施行した、発症時60歳以下で就業しており、退院時に歩行自立、ADL自立を達成していた脳血管障害患者82名。

（2）調査方法
対象者に、アンケートを郵送し、調査を実施した（平成19年11月）。
内容は現在のADL、歩行、作業耐久性、障害受容についての質問、現在の就業状況、復帰までに要した期間、職種、仕事内容の変更、復帰にあたって勤務先から受けた配慮、通勤手段、復帰するまでに困ったこと、復帰してから困ったこと、当院スタッフから勤務先への病状説明をおこなう希望の有無について質問した。

３ 結果および考察
調査の結果、52名から回答を得た。回収率は63.4％。そのうち就業者は29名、非就業者は23名（以下「非就職群」という。）であった。就業者29名のうち、原職復帰した者は9名（以下「原職復帰群」という。）、配置転換や勤務先の変更を要した者は20名（以下「復職群」という。）であった。回答を以下に示す。

（1）ADL・歩行・作業耐久性・障害受容について

イ. 日常生活で身の回りのことが自分でできているか。
「できている」原職復帰群100％、復職群100％、非就職群91.3％
ロ. ひどく300m以上歩くことができるか。
「できる」原職復帰群100％、復職群100％、非就職群91.3％
ハ. 15秒以上、作業に集中することができるか。
「できる」原職復帰群100％、復職群100％、非就職群91.3％

ニ. 障害のことを受け入れることができていると感じるか。
「できている」原職復帰群100％、復職群75％（図1）、非就職群65.2％、非就職群では「できていない」が4例（17％）あった（図2）。

![図1 障害受容（復職群）](image-url)
(3) 退院から就業までに要した期間
退院から3ヶ月以内の就業は原職復帰群では77.8％、復職群では25％。復職群は就業までの期間が延長する傾向にあった（表2）。

表2 復帰までに要した期間

<table>
<thead>
<tr>
<th>期間</th>
<th>原職復帰群</th>
<th>復職群</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3ヶ月以内</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>3ヶ月〜6ヶ月以内</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>6ヶ月〜1年以内</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1〜2年</td>
<td></td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2年以上</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無回答</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(単位：人)

その背景には、障害受容の問題や体力の問題、復職群においては勤務前の変更（転職など）、勤務先の配慮により時間を要したのではないか、と予測される。

我々は入院中から実用的なプログラムを導入し、退院後も体力を維持・向上させるよう指導していかなければならないと考える。

(4) 職種
復職群では事務職が多い傾向にあった（表3）。

表3 職種

<table>
<thead>
<tr>
<th>職種</th>
<th>原職復帰群</th>
<th>復職群</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>専門技術職</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>管理職</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>事務職</td>
<td>4</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス職</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>保安職</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>生産労務職</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(単位：人)

これは勤務先の変更や配置転換により事務職へ転換する例が多いことを示している。

(2) 職業復帰についての考え
「たとえ仕事内容が変わっても仕事がしたい」という回答が多くかった（表1）。

表1 職業復帰についての考え

<table>
<thead>
<tr>
<th>原職でなければ復帰しない</th>
<th>原職復帰群</th>
<th>復職群</th>
<th>非復職群</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>内容が変わっても仕事がしたい</td>
<td>8</td>
<td>16</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>仕事自体したくない</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>無回答</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(単位：人)

たとえ、原職でなくても就業することに対する意欲の高さがうかがえた。原職はもちろんのこと、対象者がどのような仕事が可能か、機能・能力を評価し検討することも我々の課題であると考える。その他の回答として「体の状態から仕事がしたくてもできない」という回答が非復職群から7例挙がっていた。
（5）仕事内容の変更

復職群において部署及び仕事内容も変更した例は65％、勤務先を変更した例は35％であった。事務職への変更は45％を占めた（表4）。

表4 仕事内容の変更

<table>
<thead>
<tr>
<th>変更前</th>
<th>変更後</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>専門技術職</td>
<td>事務職</td>
</tr>
<tr>
<td>専門技術職（外勤）</td>
<td>事務職（内勤）</td>
</tr>
<tr>
<td>管理職</td>
<td>事務職</td>
</tr>
<tr>
<td>管理職</td>
<td>サービス業</td>
</tr>
<tr>
<td>管理職</td>
<td>生産関係職</td>
</tr>
<tr>
<td>事務職（外勤）</td>
<td>事務職（内勤）</td>
</tr>
<tr>
<td>事務職</td>
<td>生産関係職</td>
</tr>
<tr>
<td>サービス職</td>
<td>事務職</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（単位：人）

事務職は移動することをあまり要さない、身体的負担の少ないという特性から選択されなければならないないと考える。

（6）復帰するにあたっての勤務先から配慮されたこと（複数回答）

復職群では、何らかの配慮がなされていることがわかった（表5）。就業するには勤務先の配慮が必要であることを示唆している。

表5 勤務先からの配慮内容（複数回答）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>原職復帰群</th>
<th>復職群</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>勤務時間の縮小</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>仕事内容の制限</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>環境面の調整</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（単位：件）

対象者の機能・能力そして必要な環境設定を評価することができる我々が、適切な情報提供をおこなうことによって、快適な就業に繋がることができるのではないかと考える。

原職復帰群では、自営業のため自ら調整が可能という回答もあった。

（7）通勤手段

自分で車を運転して通勤している例が多かった（表6）。

表6 通勤手段

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>原職復帰群</th>
<th>復職群</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>自分で運転</td>
<td>7</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>家族が運転</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>公共交通機関を利用</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>徒歩</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
（単位：人）

車の運転は就業者にとって欠かせない重要な手段であることがわかった。家族の協力や公共交通機関を利用できない場合、就業の可否を大きく左右することが予想される。

また、高次脳機能障害が認められると、車の運転は見合わせることが多い。よって、高次脳機能障害が就業に与える影響が大きいこともうかがえる。

（8）復帰するまでに困ったこと（自由記載）

◎は両群、★は復職群から挙がったこと

◎ 体力の低下
◎ 車の運転ができない
◎ 利き手が使えない
★ 電話が取れない
★ 環境の変化
★ 徒歩での通勤が不安

（9）復帰してから困ったこと（自由記載）

◎は両群、★は原職復帰群、★は復職群から挙がったこと

◎ 作業に時間がかかる
◎ 車の運転ができない
◎ 字が書けない
☆ 公共交通機関を利用しにくい
☆ 洋式トイレが少ない
★ 電話の応対ができない
★ 麻痺側の症状
★ 周囲に気を配われる
★ やりがいの問題

この結果を得て、これまで就業を目標に上記の問題を想定して、対象者に応じた訓練を実施してきたが、それらが十分なものであったか、顧問の機会となった。

少しでも支障なく就業に繋げていくためにも、対象者が困ることを最小限にしなくてはならない。

我々は、体力の向上、麻痺側の機能訓練もしくは利き手交換訓練、書字訓練、電話の応対練習、
自分で行える症状を緩める方法の指導、公共交通機関の利用訓練など、対象者が今後必要になる内容を予測し聴取しながら、より詳細に実施していく必要があると考えさせられた。

(10)当院スタッフから勤務先に病状などについて説明の希望
原職復帰群「希望する」22.2％、「希望しない」77.8％。従職群「希望する」15％、「希望しない」55％、無回答30％であった。

希望しない理由として、「自分で説明できるから」の回答が多かった。中には、「仕事の制限をつくられると、昇進などに影響するから」という回答もあった。

対象者の必要に応じて、相談をしながら、慎重に情報提供をおこなっていくことが望ましいと考える。

4 まとめ
①脳血管障害患者を原職復帰に繋げるための回復期リハビリテーションが担う課題は、就業に対する高い意欲を決断取り、ADL・歩行自立、作業耐久性の向上、高次脳機能障害の改善を図り、障害受容に繋がるようにサポートしていくこと。②原職についてはもちろんのこと、対象者がどのような仕事が可能であるか、機能・能力を評価し検討すること。また、③就業場面を想定した体力の向上、機能訓練、書字や電話の応対、公共交通機関の利用訓練などを個々の対象者に応じてより詳細に実施していくこと。④勤務先への情報を提供については、対象者の身体機能や能力、認知機能、環境調整の必要性など提供したい情報は多々あるが、必要に応じて対象者と相談しながら、慎重に進めていくこと。

これらが我々の課題ではないかとの考えに至ることができた。

5 おわりに
今回、調査の結果より我々の課題が明確になり退院後も追跡して調査することの重要性を強く感じた。

対象者から「たとえ就業できても、周囲から気を遣われるたびに、烙印を押されているような気持ちになる。」「みんなの迷惑にならないようにいつも気を張って仕事をしている。すごく疲れ。」「仕事で失敗することも多く、職場にも迷惑をかけるし、本当は辞めたほうがいいのかもしれないが、生活が重っているから辞められない。」など貴重な意見もうかがうことができた。

我々の課題はまだまだ山積していることを感じている。

＜引用・参考文献＞
1) 佐伯 覚：脳卒中後の職業復帰予後予測、「総合リハ」、p875-880 (2000)
“ろう文化” の理解と聴覚障がい者の多様性に応じた支援

○宮中 一成（聴かんでんエルハート 印刷課 副主任／第2号職場適応援助者）
中井 志郎・有本 和変・西本 敏・上林 康典・岩崎 慶一（聴かんでんエルハート）

1 かんでんエルハートの概要
当社が、大阪府（24.5%）、大阪市（24.5%）、
関西電力株式会社（51%）の共同出資により平成
5年12月9日（障害者日）に設立した特別法人で
で、特に雇用の遅れている重度身体障がい者、知
的障がい者、精神障がい者を積極的に雇用してい
る。現在の従業員数は142名。視覚障がい者10名、
聴覚障がい者8名、肢体不自由者25名、内部障が
い者4名、知的障がい者48名、精神障がい者4名、
健常者43名（内関西電力出向者20名）で、花鉢
塚・花壇保護、グラフィックデザイン・印刷、IT
関連業務、品揃えの良い、メールサービス
（郵便物・社内連絡便の受発信業務）、ヘルス
マッサージ、高齢者施設の業務において従事して
いる。平成19年度の売上は1,530百万円である。

2 聴覚障がい者の多様性について
一口に聴覚障がい者といっても、その障がい特
性や個々人が抱える特別なニーズは実に様々であ
る。これは聴覚障がい者にかかわらず、他の身体
障がい者の中でも当然同じことが言えるものであ
る。ところが障がいの種類が同じであれば、その
障がいの程度や特性の違いがあったとしても、求
めるサポートの内容は似ていることが多い。し
かし聴覚障がい者の場合、これが実に多様であ
る。

「聴こえない」と「聞こえない」では、実に
大きな違いがある。また「先天性」であるか「中途
失聴」であるか大きな差異を生じさせる。他
にも「第一言語を日本語とする」のか「日本手話
とする」のか。「手話ができるのか」「できない
のか。使用する手話は「日本手話」なのか
「シンコム（日本語対応手話）」なのか、あるい
はその両方の「バイリンガル」なのか。「ろう教
育」を受けて育ったのか「普通教育」のな
か・・・。健聴者からすると一覧表にした通りに
見えないことも知れないが、こうした違いは聴
覚障がい者と共におきサポートしていく上での配
慮に、いくらかの差異が生じるのである。それか
何より他の障がい者と大きく異なる点は、先天性
の「ろう」であり、「ろう教育」を受けて育った
聴覚障がい者に、特有の誇りと文化、つまりは特
有のアイデンティティを持ち方々が多いと言
うことだろう。「ろう者」はこれを「ろう文化」、
「デフ・コミュニティ」と呼び、強い同朋意識
でつながっている。つまりこうしたデフ・コミュニ
ティに属する「Deaf（キャピタルデフ）」で
あるか、そうでないか「def（スモールデフ）」
であるかも、聴覚障がい者従業員一人ひとりの個
性・特性を把握する上では理解しておくことが
必要である。

表1は、これらの特性の違いを表したもので
ある。実際に36のタイプに分かれる。（但し、表内
にグレーで示した部分は極めて少数であるため、
23のタイプと言った方がいいかもしれない）8名
の聴覚障がい者従業員を「聴覚障がい者」とひと
まとめにしてしまうのではなく、個々人の個性・
特性にあったサポートを求めるために、それぞれ
のニーズを把握しやすいように、当事者の協力と
同意のもとで作成したものである。

表1「聴覚障がい者の特性把握によるタイプ別分類」

<table>
<thead>
<tr>
<th>日本手話</th>
<th>日本語</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>日本手話</td>
<td>シンコム</td>
</tr>
<tr>
<td>シンコム</td>
<td>できた</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>B</td>
</tr>
</tbody>
</table>

聴覚障がい者の多様性はこれだけではない。
「伝統性聴覚」であるのか「感覚性聴覚」である
のか、あるいは「混合性聴覚」なのか。「口話法
ができるのか」「できないのか」。「発音ができ
るのか」「できないのか」など、「違い」はまだ
まだ挙げられる。しかしながら従業員が理解し
にくくしく理解が差が特徴を、把握するための
ものであるから、職場で必要となるサポート方法
の違いに、直接大きな影響を与えないと「違い」や、
気づきやすい “違い” については省くこととし
た。
３ “ろう文化”の理解
（1）手話教室の開催と失敗

開業年度から平成15年度までの9年間に在籍していた聴覚障がい者を、表1の分類によるタイプに当てはめると、B-Iが4名、B-IIIが1名というように、全員がろう者であった。

当時の職役者（全員が聴覚者）は、「聴覚障がい者は単に言葉によるコミュニケーションが困難だけでなく、手話さえ体得できれば全てが解決できる」と考えていたため、早期に手話を体得し言葉によるコミュニケーションの課題を解消したいとの思いから聴覚障がい者にそのことを訴え、手話教育の開催を求めた。そして週に1回、終業後に有志による手話教室がスタートした。しかしそれから半年もしない内に、どういうわけか聴覚障がい者と聴覚者との関係に、言葉で説明しにくい、ぎくしゃくした雰囲気を感じるようになりだした。それは特に手話習得レベルが比較的高く、聴覚障がい者の相談者となっていた近い距離にあたる同僚との間で顕著であった。やがて各自の仕事の忙しさを理由に、手話教室の参加者は1人減り2人減りし、自然消滅してしまった。

さらに、廊下で手話をするのを目には合わないといった状況へと発展していた。誰の目にも明らかなことがなくなってしまった、完全に聴覚障がい者だけが孤立してしまう状態、職場には不穏な空気が漂っていた。しかし、決して彼らの業務態度が悪くなったわけではない。仕事はまじめにこなす、日々に技能を伸ばし、ましてはならない態度も聴覚者たちへと育っていた。それゆえに何故こんな関係になってしまったのか残念でなかった。そして原因も分からずただ手をこまねいていただけの時期が長く続いたのである。

（2）“ろう文化”との出会い

この状況を修復するために、「もっと聴覚障がい者の理解を深めなければならない」との思いから、はじめて「手話」とは違う角度から聴覚障がい者のことを知ろうと動き出した。そして聴覚障がい者の当事者団体が主催するシンポジウムや講演会の案内を見つけては参加したり、聴覚障がい者に関する本をあさったりしている時、「ろう文化」と出会うことになったのである。

これは「ろう文化宣言－言語的少数者としてのろう者」1)の冒頭の1節である。

ろう者とは、日本手話という、日本語とは異なる言語を話す、言語的少数者である。」

これが、私たちの「ろう者」の定義である。これは、「ろう者」＝「耳の聞こえない者」、つまり「障害者」という病理的観点から、「ろう
聴者が中心となり、独自に手話教室を実施することにも高い抵抗感があったのである。そういったことを聴覚障がい者は我々に何度なく伝えようとしていたのだが、当時はお互いのコミュニケーション力では限界があった。またその時点では、「ろう文化」のことを耳かされてもおそらく理解できなかったであろう。

今考えると、辛い時期ではあったが、我々が真面目に「ろう文化」を理解するためには、必要な失敗だった。今となっては当社の財産ともいえるエピソードである。

(3) プロ文化理解の教育
その後、社外から講師を招き「手話教育」ではなく「ろう文化理解」を目的とした社員教育を開始することとした。「ろう者は理解できていないので『分かった』と言っても良い事が多い。」といった様なきわめたい話を講師がずばり口にするので、ろう者自身は笑って聞いていた。自分たちの文化に理解の深い人が語っているから笑っていただけるのである。全員がろう文化のことを理解だけではなく笑って、何人かの従業員にはしっかりと伝わったようである。ろう文化の理解が、聴覚者の態度や話の織り出しのようなもの、その話を境に両者の関係は好転するようになった。随分職場の居心地が変わったようであった。

4 聴覚障がい者の多様性に応じた支援
障がい者雇用率の除外率10%減廃に対応すべく、採用人員を増やした平成16年度には、新たに5名の聴覚障がい者が採用したが、その内訳は、B-Iが2名、D-IVが1名、F-IVが1名、F-VIが1名であった。それ以降も聴覚障がい者の雇用を拡大させてきたが、それぞれE-IVが1名、F-IIIが1名、F-IVが1名、平成16年度以降、これまでとは違うタイプの聴覚障がい者（難聴者・中等度聴覚者）が仲間入りしてきた。

平成16年度以前の聴覚障がい者のニーズは、イコールろう者のニーズであった。しかし、平成16年度以降、聴覚者の中等度聴覚者が増えたことにより、新たなニーズが生まれ、当社に用意のなかった新たなサポートが必要になり始んだ。

(1) 各種会議や教育でのコミュニケーション
企業規模の拡大に伴い部門間を軽い雑会議が増えた。教育においてもJITのスタイルから、専門家を招いての集会教育へとスタイルが変わりつつある。そうなると、これまでのように回手話が役立つレベルの比較的高い社員にしか話すことをしないと、会話が遮らされていても、会話のスピードや進行をもたらせていたためである。会話が遮らされるため、筆談をしている者が自身がいていなければ、結局は両者が不十分な状態になることでも多かった。

また、役職者である宮中(2-I)は、毎月開催される役職者会議への出席を求められるが、この会議では特に機密情報も飛び交うことがある。社外の手話通訳者に同席していただくわけにはいかない等の課題があった。

そのため、聴覚者が参加する各種会議や教育プログラムを実施する際には、聴覚者が参加するタイプや、会議・教育の進捗に応じて、必要以上のいずれか、もしくは複数のサポートを組み合わせて実施することを試みた。

① パワーポイントによるプレゼンテーション
（有効対象：A-I〜F-VI）
・口頭による説明だけでなく、パワーポイントなど視覚的手がかりをうまく活用したプレゼンテーションを行う。
・全ての聴覚者が有効であるが、あくまで理解の補助をするためのものであり、これだけでは不十分である。

② 外部手話通訳の委嘱（有効対象：A-I〜E-VI）
・「手話通訳者に委嘱する」と活用し、手話通訳委嘱する。
・機密情報が飛び出す可能性のある会議には向かない。
・A・Bタイプの者には日本手話による通訳が適当なのだが、日本手話ができる通訳者があまりいない。
・手話通訳者（聴覚）は日本語の第一言語とする為、聴覚者が（ろう者）の日本手話を音声言語に適応する際、本人の意図を正確に伝えられない場合がある。
③音声入カソフトの活用
（有効対象：C-1～F-VI）
・専用のマイクを通じて話すと、リアルタイムでテキストがモニターに表示される。
・滑舌が悪いとうまく変換しないが、手話を作成することを思いれば、滑舌の良い話し方を訓練するほかない。
・要約ではなく話した言葉すべてが表示される為、日本語の長文が苦手なA・Bタイプの聴覚者がい者には向かない。

④要约筆記ボランティアの活用
（有効対象：A-1～F-VI）
・全ての聴覚者がい者にとって有効。
・助成金の制度がなく、団体数も少ない。
・機密情報が飛び出す可能性のある会議には向かない。

⑤要约筆記ソフトの案内と活用
（有効対象：A-1～F-VI）
・手話ができない中途失聰者（F-VI）が、自ら開発した要約筆記ソフト。
・発言者の氏名と発言内容の履歴が第1モニターに映し出される。また入力する文章が長くて、第2モニターに映し出されるまでタイムラグが生じるため、第2モニターに入力中の文字が表示される。
・1台のパソコンで同時に200人まで入力が可能。一人で会議全体の要約筆記を行うこともできるが、要約筆記をする2～3人配置で入力を分担することや、全メンバーが自分のパソコンを持ち込み、発言を同時に自ら入力するというように、チャットの要領で会議を進めることもできる。
・自分が意図することを正確に発言できるが、要約のスキルが求められる。
・パソコンが苦手な方には向かない。

（2）その他の支援（社会情報周知用モニター）
本人に必要な情報は、所属長から短縮をしていますが、聴覚者がい者の場合、「小耳にはさむ」ことのできないため、直接自分が関係のない情報が入りにくいことが多い。聴覚者に比べ、今会社で何が起こっているのか、会社全体の動きを把握しにくいという課題があった。本人に直接関係のない情報であるので、一見たいした課題ではないと思われるが、多くの聴覚者がい者でいる情報が入手できないと、どうして情報格差が生まれ、差別感を感じることが多くあるとのことである。
そのため、社内の最も社員に目のついている位置に、TVモニターを設置し、「社会の月刊予定」、「会議・教育等の周知」、「社内行事の案内」、「ハプトヒヤリ事例・安全衛生標語等の募集」、「トピックス速報」など、様々な会社情報をスライドショーや表示させることとした。

5 今後の方向性について
聴覚者がい者には、どうしても言語コミュニケーション上に課題が生じる場合があり、特にそれは会議・教育の場において顕著に現れる。前述したように、当社では、現在考えられる様々なサポート手段を用意し、本人に選択できるようしたが、それでも会議・教育の内容が100%理解できるようになったわけではない。

在籍する聴覚者がい者の内3名が、勤続10年を超えており、内1名は既に役職者となっている。今後も聴覚者がい者の中から役職者を登用していきたいと考えているが、そのためにはキャリアアップのためのリーダーシップや労務管理、課題解決力や意思決定力に関するスキルの向上が求められる。
出席を求める会議も、社内情報の発表会議を中心、労務管理や営業戦略など経営管理に関する会議へと変化していくため、言語コミュニケーション上の課題は、聴覚者がい者をより効果化し、企業力を高めるための重点実施項目として捉え、今後益々の改善を図っていきたいと考えて指導する。

参考文献
1）木村晴美・市川増弘：ろう文化宣言－言語的少数者としてのろう者、「現代思想 第23巻 第3号」，p.354-362, 青土社(1996)