

第5章

障害特性別の 支援のポイント

5.1 身体障害

身体障害には様々な不自由さを生じる状態があり、テレワークをする上で配慮すべき点も異なります。視覚障害と聴覚障害については、別ページで紹介してありますので、ここでは身体障害に共通するポイントと下肢の障害、上肢の障害、内部障害等がある場合、発声が困難な場合の配慮のポイントを整理します。

1. テレワーク勤務における共通するポイント

まず最初に、身体障害のある方が働く上で課題となる点は、通勤に伴う課題、勤務時間や作業に伴う身体的負荷の課題、通院や介護を日常的に必要とする場合には、場所や時間に制限の少ない環境でなければ「働く」ことを実現できないことも多く、こうした課題を生じやすい身体障害のある方にとってテレワークで働ける機会があることは非常に重要な意味を持ちます。身体障害の方に共通するポイントは以下の通りです。

(1) 身体に負担のない柔軟な時間調整

フルタイム勤務では、身体の負担が大きい場合には、週30時間（1日6時間）や週20時間（1日4時間）といった個々の状態に応じて柔軟に勤務時間を調整することが大切です。日常的にヘルパーによる訪問介護やリハビリテーション、通院などを必要とする方もいますので、個別の事情を考慮して、勤務時間や休憩時間をフレックスタイム制度などを用いて柔軟に調整できることが望ましいです。

(2) テレワーク勤務でも帰属意識を高められる日常的コミュニケーションと対面による交流機会

会社の一員としての帰属意識を高めたり、同僚との良好な関係を保つためにも、Web会議システムやバーチャルオフィスなどのコミュニケーションシステムを十分活用して、孤独感を生じにくい環境を設定することが大切です。また可能な場合には、年に1回や定期的に対面で集える機会を設けることで、モチベーションの維持やより日頃の業務遂行に伴うコミュニケーションが円滑になるといった工夫も大切です。

2. 個々の困難に応じた環境と使用ツールの工夫

下肢に障害がある場合には、恒常的に移動の制限が伴うことが多いです。車いすを使用せず杖等を用い

て移動が可能でも長時間の移動や電車等での通勤ラッシュ時間帯の公共交通機関の利用は、身体的負荷が高くなることが予測されます。自家用車等の使用でこうした負荷が軽減される場合には、テレワークでなく、通勤勤務も可能ですが、積雪等などの季節の影響による通勤負担の考慮からハイブリッド勤務やフルタイムのテレワーク勤務を選択する場合があります。

テレワーク勤務やそれらを目指す遠隔訓練では、ICT端末等を長時間使用することになります。こうした作業における姿勢の保持や身体的負荷の少ない作業環境の調整は非常に重要になりますので、理学療法や作業療法の観点からもその環境設定をアセスメントすることや調整することは大切になります。

上肢に障害のある場合には、端末操作を片手でおこなうことや代替できる補助ツール（トラックボールマウスやワンキーマウスなど）入力支援機器を用いて操作することになります。こうしたツールの選定や操作訓練についても上記の視点からアセスメントしながら、Windows等のユーザー補助オプションを活用するなど複数のツールを組み合わせる個人の最大のパフォーマンスを発揮できる最適なツールの組み合わせを定めることが効果的です。近年は日々障害者向けに特化したものでなくとも、様々なツールが開発されています。こうした情報を日々意識的に収集しながら、より良い環境設定がないか支援者も共に情報収集することは大切です。また全国各地に設置されているITサポートセンターで相談したり、実際に支援機器を試したりすることは導入ツールの選定に活用できます。

内部障害のある場合には、感染等のリスク対策として外出制限があったりする場合があります。その場合には、テレワークを用いることで働くことが継続できるようになります。こうした場合、ハイブリッド勤務や対面で集う機会の設定については、本人と十分相談して判断する必要があります。また日常的な通院を必要とする場合、テレワーク勤務を用いることで通勤時間を削減することが可能になり、勤務時間を通院ない日は長くして、通院の日は短くするなどの工夫で柔軟な働き方が容易になり負担を平準化できます。

音声によるコミュニケーションが困難な方のテレワークでは、Web会議システムなどでの音声での発話は困難なので、メールやチャットなど視覚情報を主とするコミュニケーション手段を併用する方法もあります。本人が音声を聞くことが可能な場合には、本人の発言機会を視覚情報に置き換えることで十分に通常の会議に参加することは可能です。またチャットなどの入力文字を音声切り替えるツールもあります。こうしたツールを組み合わせることで、限りなくコミュニケーションの障壁は低くなります。また簡単な意思表示で

は、ジェスチャー等を用いて即時的に応答することもあるでしょう。こうした本人のジェスチャーの意味を同僚で共有しておくにより円滑なコミュニケーションが実現します。こうした場合本人に質問するときは、なるべく「イエス」「ノー」で答えられる聞き方をする。本人が答えるときは、「イエス」の場合は例えば「首を縦に振る」「指でOKサインする」。「ノー」の場合は例えば「首を横に振る」「手を横に振る」「手で×を作る」といったことを共有しておく、「イエス」「ノー」で答えられなくて、チャットを送る場合は、まずは手で「ちょっと待って」のジェスチャーをするなどのコミュニケーションパターンを確立することで、そのコミュニケーションはより円滑になります。

す。

個々に異なる身体障害の困難に応じたテレワークや遠隔訓練の最適な配慮の工夫を見つけ出すには、実際に実践しながら様々なツールや環境設定を組み合わせながら試行するのが効果的です。最初は困難を感じる場合もあるかもしれませんが、試行錯誤することで当事者の方も自分を最大限に活かす方法が把握でき、支援者には支援ノウハウが蓄積できます。支援者には、安易に難しいと決めるのではなく、「何があれば、どうより良くできるようになるのか」という視点を常に持ちアセスメントすることが大切です。

(津田 貴)

5.2 重度身体障害

ここで使う「重度身体障害」とは、医療や福祉のサービスを日常の一部あるいは大半において利用しているケースを想定し、障害者手帳の1、2級にあたるような障害を対象としています。医学モデルおよび社会モデルの双方において、重い障害と捉えられる方々です。

されている方などは、独自の生活リズムがあります。投薬による生活への影響や、痛みの状況、作業姿勢を維持できる時間等を確認し、訓練時間や内容を検討します。

休憩やペース配分は軽めのものからスタートし、リズムを崩さないよう、気圧や気温など影響を受けそうなものに留意します。この取り組みを継続することで、先々での労働時間が見通せるようになります。

1. 就労を目標としたアセスメント

重度身体障害に特化した留意点を記します。

(1) 社会経験、学びの経緯

現在保有する学力や社会人基礎力は、市販の適性検査や作文等で客観的にアセスメントです。その結果と、これまでの社会経験や学びとの関連を確認することには大きな意味があります。

人生の途中で事故や疾患によって重度障害が残った方の場合は、それまでの社会経験や学びが礎となり、ICTの利用が保障されることで、延長線上に力を伸ばしていけるケースが少なくありません。

一方で、重い先天性の障害や疾患のある方の中には、年齢相応の経験や学びが少なく、それが語彙の少なさや学力に影響しているケースもあります。他人との接点が極端に少ないと、自分以外の人を予想したり慮ったりが難しい場合もあります。そうしたことを本人と共に考えることで、身に着けるべき課題や訓練が見えてきます。身体障害の重さに注目しがちですが、疾病や事故の後遺症等によっては、易疲労や認知、記憶の低下なども隠れていることもあるので気をつけます。

(2) 生活環境、生活リズム

呼吸器を利用されている方や、仰臥位の姿勢で生活

(3) 医療サービス、福祉サービスとの連携

重度身体障害の方は、日常生活において医療や福祉を利用することが必要になる場合が多くあります。まずは地域生活の中で使っているサービス（リハビリテーション、重度訪問介護等）の情報を共有することが大事です。使っているサービスのスケジュールや、姿勢を維持できる時間など前述の生活リズムも踏まえ、無理のない訓練や作業を組んでいきます。

重度障害者に対する就労の場における支援は、福祉施策と雇用施策の連携により支援が行われています。具体的には、2020年度より障害者雇用納付金制度に基づく助成金と、それを活用しても支障が残る場合などに、各市町村が必要性を認めて実施する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を組み合わせ、自営等や企業で働く重度障害者等が、通勤や職場等における支援を受けられるようになりました。現在実施しているのは56自治体（令和5年1月1日現在）であり、本人が希望する場合は、情報収集や自治体、関係各位への働きかけを支援していきます。

【行政の広報資料】

令和3年度 さらに進める重度障害者等に対する通勤や職場等における支援について、厚生労働省（2021）（動画コンテンツ）、2021年03月31日
https://www.youtube.com/watch?v=ZjkewRKG_gk

(4) 現在保持できる体力と気力

前述 (2) で把握した生活リズムを前提とし、どれくらいの体力と気力を就労に充てられるかを確認します。

日常生活動作に困難がある神経難病などは、日によって筋力低下が激しく、疲労が状況悪化につながる傾向もあります。よって、短時間雇用やフリーランスなど就労目標の幅を広くとって検討することが大事です。10-20時間未満労働を雇用率算定する方向も出ていますので、働ける可能性を本人と一緒に見据えます。

重度障害の方やご家族は、ともしれば「働けるはずがない」と思い込んでいることが少なくありません。制度や事例を踏まえて前向きに今後を検討していきます。

(5) ICT 作業に必要な支援技術


テレワークを目指す重度身体障害の方の自宅訪問の際は、「日常生活の諸動作」に加え、ICT の利用環境の確認が必須です。「キーボード操作、マウス操作（あるいはそれに匹敵する操作）」「作業時の姿勢や体位」を中心とし、学びや就労を見据えて「筆記の可否」、「本めくりの可否（「デジタルテキストの必要性）」「作業介助の協力者」なども細かく聞いておきます。

2. 障害特性と ICT の操作について

支援技術の適合は個別ですが、重度身体障害のケースに絞って、便宜上大まかにカテゴリライズしてみます。


(1) 比較的小さい動作が中心（筋疾患、神経疾患等）

■ ハードウェアの工夫
 小さめマウス、
 小さめトラックボール、
 小さめパッド
 小さめジョイスティック
 小さいキーボード類
 (指あるいは棒で)



※ 一般商品(福祉的な商品でなく、量販店、ネットで買える商品)
 ※ スペシャルニーズ商品(特別な配慮のための商品)

■ ソフトウェアの工夫
 ① スクリーンキーボード (Windows ユーザー補助)
 ② クリックアシストなど入力支援専用ソフトウェア



■ その他 アームサポート(腕保持装置)の類など

図1 小さい動作に適しやすいツール類

図1は、指や腕の小さい動きは可能で、且つ不随意的な動きが比較的少ない方向へのツールです。サイズだけではなく、押す際の圧が低いこと、小さい力で稼働

することがポイントになります。

(2) 比較的大きい動作が中心（例。脳性麻痺等）

● 特殊マウス系
 らくらくマウス (大きめボタン、ジョイスティック)



● マウスキー (Windows ユーザー補助)



● キーガード



● 固定キー (Windows ユーザー補助)




図2 大きい動作に適しやすいツール

指や腕の動きが大きく、緊張や不随意的の動きが入ることを想定したツール類です。ガードをつけることで他の要素に触れることを防ぎます。

(3) 肘や手首の動作が中心（例。頸椎損傷等）

「指が動きにくい肘や手首は動くケース」
 スティックや指関節を指の代用とする方法

■ マウス類、トラックボール類の工夫



指 or カフ(自助具)+ 棒 + トラックボール 等

■ キーボード類の工夫
 指 or カフ(自助具)+ 棒 + キーボード
 ※ 固定キー設定をすると、複数のキーが一度に押下できて便利 (Windows ユーザー補助)




図3 肘や手首の動きを使う操作に適したツール

スティックを体の一部に装着して操作する時などに使う自助具は、市販のものが適さない場合、個別に作成依頼できる事業者もあります。

(4) 手や指を直接使わない操作が中心（例。ALS 等）

重度の筋疾患や神経疾患、重度の脳性麻痺や高位の頸椎損傷などの方の多くは、体を使った直接のポインティングは困難です。現在は次のようなツール類を利用することで、パソコンやタブレット、スマホ操作が可能です。

- ① スイッチを利用した操作 (体の動く部分を利用)
- ② 声を利用した操作 (OS のアクセシビリティ機能)
- ③ 視線を利用した操作 (視線センサーを利用)



図4 スwitchの色々

①～③などの操作法から、1つあるいは複数の方法を効率良く組み合わせ利用します。作業療法士等セラピストとともに体に負担のない操作法を探ります。

3. 配慮工夫のポイント

(1) ICT でできる工夫、調整

重度身体障害の方の就労、特にICTを活用するケースでは、技術の工夫が功を奏します。自分は動けなくとも遠隔操作で分身ロボットが仕事をしたり、メタバースというネット上の仮想空間で自身のキャラクターが接客業務をする現実には既に広がっています。高度な操作に思えるかもしれませんが、前述の2に記したような基本的な操作ができれば可能です。

様々な周辺機器の調整も効率を上げます。ベッドに横たわっての作業では、ディスプレイを見やすく固定する道具がありますし、仰臥位で会話するなら小さい声を拾うマイクが便利です。メモができないケースでは、音声文字化のアプリなども有効です。

これらは一例ですが、重度障害の方は、そのままでは困難な作業が多い分、支援者は次のようなことを常に念頭におくとよいと思います。

- ・どんな機能が加われば何が出来るかを想像する
 - ・ICT 支援機関や支援機器メーカーと連携する
 - ・新技術や潮流に関心を持ってアンテナを張る
- 今日できない作業も、明日できるかもしれないという視点で環境を改善していきましょう。

(2) ICT 以外の工夫、ポイント

支援技術を就労場面で活用する場合、大事なことは、使う本人がその利用を他者に相談・依頼できることです。重度障害があるから誰かが担ってあげる、ではなく、必要な理由を自分で説明し調整を請う力が大切です。

仕事は、どんなに高度な技術が関わろうと、全ての手掛かりはそれを使う人にあります。「ロボットがあつたから働けた」ではありません。あくまでそれは応援してくれる道具の1つ。したがって、障害が重度であるからこそ、訓練時には、社会人としてのルールや周囲とのつながりの大切さをしっかり学んでほしいものです。

その姿勢は、オンラインでもオフラインでも必ず相手に伝わるものです。

本内容は、弊団体実施の「東京都重度身体障害者在宅養成講座」のこれまでの受講生の状況や経験をベースとして執筆おります。

(堀込 真理子)

5.3 精神障害

精神障害とは、認知し、判断し、行動するという精神活動が脳の障害や疲労のために損なわれている状態の総称です¹⁾。精神疾患の診断は、米国精神医学会によるDSM-5や、世界保健機関によるICD-10により、診断基準が備えられるようになりました。しかしながら、精神疾患の診断には、分類される短所と弊害があることも知られています。古川は、精神科の診断名は症状群の名称にすぎないということ、診断名は患者の症状すらすべてをカバーしているわけではないということ、実際の疾患は理論よりも雑多であるということなどを述べています²⁾。就労支援の対象となる精神障害者の病期は維持期・慢性期であることが一般的であり、この時期は疾病要因より、対象者自身の個別要因の方が生活に与える影響が大きいです。今回は、精神障害のうち、障害福祉サービスの利用者の多い診断でもある「統合失調症」と「うつ病」を中心としてその特性と支援のポイントについて説明します。

1. 障害特性

(1) 統合失調症の特性

統合失調症は、生涯発病率は0.8%前後で、発病年齢は思春期から30歳までが多く(平均22歳)、発病年齢が遅いほど予後が良いと言われています。症状は、陽性症状(幻聴、妄想、興奮、昏迷など)、陰性症状(自発性減退、感情鈍麻、平板化、自閉、思考の貧困化など)、思考障害(思路弛緩、減裂思考など)があります³⁾。病期によってその症状の出現は様々です。

就労支援においてみられる特性としては、動作の発動性の低下があります。陰性症状が残遺している状態が続くことがあり、意欲がわかないことや、表情の乏しさ、他者交流を積極的には望まないといった行動となることがあります。また、思考障害により、機微な判断が苦手であることや、コミュニケーションにおい

て文脈を誤って捉えてしまうことがあります。時に、陽性症状が残遺することがあります。陽性症状に対しては、自分自身で病気であると認識している、病識と呼ばれるものが確立されている対象者もいます。まだ曖昧な認識であり、就労支援の中で確立させていく対象者もいます。これらの症状は、全てが生じるというわけではなく、個別性があり、また、症状の出現も一定ではなく、変化があり得るものだと理解する必要があります。

(2) うつ病の特性

うつ病は、生涯発病率は15%前後で、性差では1：2と女性に多く、発病年齢は20歳代後半と40～45歳に多いです。症状は、抑うつ気分、欲動や思考面の抑制症状、不眠がある。気分の日内変動（朝の抑うつ状態）も特徴的です³⁾。

就労支援においてみられる特性としては、抑うつ状態、意欲の減退に伴い、発動性の低下が生じます。抑うつ状態は、朝に生じることが多く、出勤に影響を及ぼすことがあります。また、易疲労性があるため、職務を長時間続けることに困難さを感じる場合があります。思考障害の影響から、以前は的確に判断や検討ができた内容も、同様には処理することができないこともあります。これらの状態に、対象者が直面すると、病前の自身と比較してしまい、自己評価を低下させてしまいます。うつ病については治癒する疾病と位置付けられているため、支援者としては回復の可能性を説明しながら、また日内変動のみならず、日差変動もあり得ると認めながら、就労支援を行っていく必要があります。

2. アセスメントのポイント

精神障害者のアセスメントにおいて、最も重要なことは、対象者の強みとなるストレングスを捉えることです。対象者が経験してきたこと、または興味・関心があることは、どのような内容であるのかといったことです。この考えを前提として、精神症状の状態や変化、認知機能や情動、緊張などの心身機能について。また、日常生活活動や職務遂行能力といった遂行能力について。さらに、対象者本人以外の環境因子、例えば、住環境や家族、職場上司や同僚、支援機関との関係などを捉えていく必要があります。状態像は、一定ではなく、関係する様々な因子によって変化し得るものと理解し、その中でストレングスを見出していくことが欠かせません。

テレワークという側面で考えると、ICT 技能や経験の有無についてアセスメントを行うことは欠かせませんが、対象者自身が興味・関心を抱く職務であるのか。また、現在までに経験が無くとも、心身機能や能力から、新たに従事できる可能性があるのかという

ころまでを捉えていく必要があります。テレワークの業務を想定すると、コミュニケーション場面が減少することを想定し、精神障害者に適しているのでは、という考えを耳にします。しかしながら、限定されたコミュニケーション場面や、日常とは異なるデバイスを活用することとなります。テレワークにおいて、コミュニケーションが取ることができるのか、という捉え方が必要です。

疲労状態に関するアセスメントも重要です。仮に、テレワークの経験があり、職務遂行は可能であると判断ができる状況においても、日内変動や日差変動があり得るものと考え、仕事上で、常に同じパフォーマンスが発揮できるわけではなく、変化を認めながら遂行可能となる職務内容はどのようなものであるか見極めていく必要があります。

これらのアセスメント内容については、支援者のみが活用する情報ではなく、対象者や企業と共有して、それぞれの立場で対応可能なことはどのようなことであるか、検討を行っていく必要があります。また職業準備性を高めることに専念するのではなく、対象者の全体像がおおよそ捉えることができた場合には、on the job training の考えのもと、実際の職務に従事した上で生じる課題はどのようなものであるか、見極めていく必要があります。

3. 配慮・工夫のポイント

職務内容を考える際に、対象者の認知機能や疲労などの状態と合わせて、遂行が可能であるのか考える必要があります。対象者が独立して従事する職務であるのか、チームを形成して従事する職務であるのか。これらを検討する上では、上記の状態像を捉えることに加え、テレワークを想定したコミュニケーション能力を捉える必要があります。職務において、遂行が困難な場面が生じた場合に、何らかの手段により援助や助言を求めることが求められますが、対象者自らが発信できるような配慮が必要となります。そのためには、事前に、発信方法やタイミングなど、明確に設定をして、対象者と共有しておく必要があります。

職務を実施する場所に関しても工夫が必要です。テレワークとは、「ICT を活用した場所や時間にとらわれない柔軟な働き方」であるとされ、具体的にはインターネットを利用して、会社から離れた場所で仕事をするものの総称と呼ばれています⁴⁾。これらを踏まえると、一つには自宅において職務を遂行することが考えられます。自宅で業務を行う場合には、生活と仕事が混在してしまうことが懸念されます。労働環境をアセスメントした際に、一見するとうまく切り分けられているような印象を受ける場合にも、視覚的、聴覚的な情報が統制されているとは限らず、このことが集中を切らして、業務効率を低下させることも考え

られます。精神障害の場合、外的刺激に対して敏感となりやすく、職務に影響すること自体に対象者が困惑してしまふことがあります。このことがきっかけとなり、体調不良へと転じる可能性もあります。そのため、職務環境のアセスメントと環境調整・整備の介入が必要となることも考える必要があります。対象者自身が刺激への敏感さに気付いている場合もありますが、気付いておらず何が原因か分からずに集中できないという状態も想定されます。支援者や対象者、企業において、仕事を行う上で、どのような環境設定が必要であるのかを検討することが求められます。

配慮や工夫が必要な点として、対象者の疲労についても見極める必要があります。精神障害の場合、急性期後から疲労状態が継続していることがあり、また外的刺激への過敏さから易疲労性があると考えする必要があります。前述したように、テレワークであると自宅などのプライベート空間を共有しながら、職務に従事することになります。明確な仕事の時間とプライベートの時間を切り分けて設定しないと、労働時間の超過や、生活全般に仕事を重ねて捉えてしまう可能性もあります。このことが繰り返されると、対象者自身も気付いていない疲労が蓄積され、体調不良へと転じる可能性があります。

これまでの就労支援においては、対象者の生活圏域の中で、具体的には通勤が可能なエリア内に職場があるという中で支援が求められてきました。しかしながら、テレワークであると、自宅型または自宅外のサテライト型の仕事場へ出勤することになります。企業は、住所地の生活圏域にあるとは限らず、他県に所在するということも考えられます。就労支援を行う支援者には、職務遂行能力への支援と同時に、これまでで

上に生活支援が求められるかもしれません。本来、生活支援は企業の役割ではないのは確かですが、中小企業などで、例えば家族経営のような事業主だった場合、対象者の生活まで面倒を見るということもあったかもしれません。テレワークであると、こういったことは成立しにくいです。つまり、テレワークの就労支援では、これまでとは異なる連携が求められます。もしかしら、対象者の生活圏域にて支援を実践する支援者と、企業の所在圏域にて支援を実践する支援者といった、支援の実践エリアが異なる支援機関同士で連携を図っていくことも念頭に置く必要があります。

働き方の多様性と同時に、支援においても多様性が求められると考えられます。

【参考資料】

- 1) 竹島正 (2013) 精神障害, 日本精神保健福祉士協会 (監修), 荒田寛・石川到覚・佐藤三四郎 他 (編), 精神保健福祉用語辞典, 中央法規, 316-317.
- 2) 古川壽亮 (2021) 精神疾患の診断, 尾崎紀夫・三村将・水野雅文 他 (編著), 標準精神医学第8版, 医学書院, 27-28.
- 3) 立山萬里・越川裕樹 (2018) 統合失調症, 上島国利・立山萬里・三村将 (編著), 精神医学テキスト改訂第4版, 南江堂, 144-165, 170-184.
- 4) 和田武訓 (2020) 本当のテレワーク時代の到達, サイボウズチームワーク総研 (編著), サイボウズ流テレワークの教科書, 綜合法令出版, 12-19.

(野崎 智仁)

5.4 知的障害のある方のテレワーク支援

知的障害のある方は、一般的にパソコン業務には向いていないと認識されることが多いのですが、作業の調整と ICT 機器の工夫等を適切に組み合わせることでテレワークで働ける方もいます。ここでは知的障害のある方のテレワーク支援の事例からそのポイントについて紹介します。

1. 当事者のモチベーションの高さと実体験

知的障害のある方が「テレワークで働きたい」「ICT 機器を使って働きたい」と思う場合、支援者は最初から難しいと判断せず、本人のモチベーションやパソコン等の機器の操作に対する本人の自信の程度などを確認する必要があります。最初から「向いていな

い」として判断するのではなく、実際に様々なパソコン作業を実体験してもらいながら、その適性を判断することが大切です。実体験を重ねることで、作業能力の高まりやモチベーションが維持されているかもアセスメントとして大切です。パソコン業務も様々な作業があり、実体験を通じて得意な作業がみつければその力を高めていくことが可能です。実体験の結果、どの作業も困難度が高く、本人の体感としても難しいと感じるとなれば、他の作業を探すなど方針転換をする場合もあります。

2. 作業内容の工夫と環境の工夫

体験の結果、ブラインドタッチが可能で入力速度が速い人には、データ入力業務などを行うことも可能で

す。入力データの漢字が読めないこともありますので、こういったデータであれば安定した作業が可能なのか、こういった表示の工夫があればミスを生じにくいのかなど、試行錯誤することで作業環境の最適解を見つけることができます。在宅勤務や遠隔訓練では、周囲に支援者や同僚などが居ない環境になりますので、「すぐに直接聞くことで解決する」ことは対面より容易ではありません。その結果、作業が滞ることや先に作業を進められなくなるといった事態が生じる場合があります。こうした場合には、「読めない漢字や判断に悩む場合には『●』を入力しておく」といったルールを事前に決めておくことで、作業遂行を安定化させることができます。一般的には、データ入力の仕事は納品前に必ず別の人チェックし、納品するようになっていますので、その際に「『●』の部分の漢字に変更して完成させています」とチェックを担当している人に伝えることで、正確なデータとして納品することができます。

3. 指示の工夫と訓練環境の設定

聴覚情報に偏る口頭指示だけでは、十分な理解が難しい場合もあります。視覚情報を伴う指示を原則とすることや遠隔訓練に至る段階では、まず対面指導と一緒に画面を参照したり指差しも交えて説明し、手順書やチェックシート用いて作業することで、十分に作業内容を習得することも可能な方もいます。手順書については、言葉だけで表記するのではなく、画面キャプチャーなど視覚情報で正しい場所やアイコンなどが明

確にわかる工夫を用いることが有効です。

遠隔訓練における指導場面では Zoom 等で画面共有をしながら、一つひとつの工程を丁寧に説明したり、説明している場面を録画し、繰り返し視聴できる工夫することで、よりスキル習得が安定します。

進捗報告や作業指示などに使うツールは複数の選択肢を用意し、個々が使いやすいツールを選択してやり取りする工夫も慣れる段階では必要です。グループウェア、メール、チャット、LINE、音声通話、テレビ会議など、目的によって使い分け、作業に伴うコミュニケーションやデータや情報のやりとりにおいて、何の組み合わせが本人の力を発揮できるのかを、試行錯誤しながら見つけていく支援者の姿勢が大切になります。

データ入力以外の画像処理やデータ処理の業務でも決められたルールに沿った作業の定型的な繰り返し行う作業には適性が高いことが多く、作業場面や作業内容についてその都度適切な判断を要する作業は課題が多くなります。変則的な事案やトラブルが発生した場合に、メールや電話で状況を説明できる方は、こうした課題が発生する場合でもその場で解決できることもあります。しかし Zoom 等で画面を共有しながら状況を説明するといった手法を用いても、「何が自分のわからないポイントなのか」など、状況説明ができない場合は、遠隔環境で作業するのは難しいでしょう。知的障害のある方にもわかりやすい工夫や調整は、その他の方にもわかりやすく理解しやすい工夫であるという点は ICT 機器を用いた仕事についても同様です。

(川崎 壽洋)

5.5 発達障害

発達障害は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」として発達障害者支援法において定義されています。

1. 発達障害の種類と特性について

発達障害には、自閉スペクトラム症（以下 ASD : Autism Spectrum Disorder）、学習障害、注意欠陥・多動症などがあります。これら発達障害は、中枢神経系の障害により、何かしら生活上等に困難を抱え、環境との不適合さによって生じるといわれています。

ASD は、「社会性」「コミュニケーション」「イ

マジネーション」の3つの領域について偏りが生じやすい特性をもちます。また、3つの領域だけでなく、視覚・嗅覚・味覚といった五感における過敏や鈍感といった感覚障害、粗大運動や微細運動による運動感覚の困難さなどがあげられます。スペクトラム（虹色）という言葉の通り、人によって現れ方や程度が異なるのが特徴的です。

次に、学習障害 (LD : Learning Disorders、Learning Disabilities) は、全般的な知的発達の遅れがないにも関わらず、読み書き能力や計算能力にアンバランスさが見られる状態を指します。また、LD は、ASD や注意欠陥・多動症と重複する場合があります。その他に、「読字障害」「算数障害」「書字表出障害」といった障害なども存在します。

注意欠陥・多動症（以下 ADHD : Attention-deficit/ hyperactivity disorder) は、ケアレスミスや注意散漫といった「不注意」や、落ち着きがなく動

き回る、じっと席に留まることができない、せっかちで後先考えずに飛び出してしまうといった「衝動性」といった症状が見られます。また、不注意の特性が強い「不注意優勢型」、多動や衝動性の特性が強い「多動性－衝動性優勢型」、両方の特性が混合した「混合型」といった3つのタイプがあります。

2. 発達障害による職業的課題

職業的課題としても中枢神経系による認知特性の困難さが影響することが多いと言われています。表1に主な職業的課題について記載します。

表1 発達障害の主な職業的課題

(独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 就業支援ハンドブックを一部改変)

適切なスピードで作業することが苦手
スピードは速いが、雑だったり、質を意識することが苦手
一度に複数のことを指示されると混乱をする
抽象的な指示が理解できない
指示が理解できなくても返事をすることがある
ひとつの仕事をしながら、同時に別のことをこなすことが難しい
作業の手順、段取りを自分で考えることが苦手
指示とは異なる勝手な判断基準で作業をしてしまう
自分のやり方に固執し、修正を受け入れられない
仕事の量や時間などの見通しが持てないと不安を感じる
同僚、上司など、立場の違いに応じた敬語の使い分けなど、場面や立場を考慮した発言ができない
暗黙のルールなど、明文化されていないことがわからない。
割り当てられた自分の役割以外は、自分から行おうとしない。

このような職業的課題は、コミュニケーションの不適応さによって生じるため、結果的に対人関係によるトラブルが生じやすくなります。逆に、対人的な関わりが少ない場合、障害によるつまずきや課題面に関し見過ごされてしまうこともあります。

適切な支援を実施することができない場合、精神障害といった二次障害に繋がってしまうこともあります。したがって、環境との関わりの中で認知面・行動面の課題について個別に具体的に整理することがポイントとなります。

3. 発達障害とテレワーク支援の工夫

(1) 障害特性とテレワーク支援の工夫

最近では、障害のある人が働く場でもオンライン化を含むテレワークが増えてきています。そうしたなか、支援者は発達障害の就労支援について難しさや心配を感じている場合があります。たしかに、状況や環境によっては、テレワークで発達障害のある人に新たな職業的課題が出てきたり、体調やメンタルヘルスに悪い影響があったりする場合があります。

しかし、支援者がテレワークで起こりやすい課題やそのための対応を知り、適切な支援を行うことで発達障害があってもテレワークで力を発揮し、働き続けることができるようになると考えられます。実際に、すでに多くの発達障害のある人がテレワークで働いたり、就労系障害福祉サービスでテレワークのための、またオンライン上での訓練、サービスを受けていたりします。

したがって、支援をする際に、対象である発達障害のある人にそのテレワークが合っているかどうかや、どのような支援や配慮が必要であるかは、通常の就労支援と同じように、支援の対象となる個人の障害特性や職業的な能力や課題、環境を評価し、把握することが大切です。また、テレワークならではの課題、対応を知ることが役に立ちます。

(2) テレワークのメリットとデメリット

テレワークのメリットやデメリットには、たとえば次のようなことがあります。特にデメリットのうち、オンラインでの作業は、認知機能への負担が多くなりやすいため、注意力や集中力に課題のある人の場合、環境の調整等に配慮する必要があります。

① テレワークのメリット

- ・在宅勤務で通勤時間が減り、作業の効率が上がる
- ・在宅勤務で感覚的な環境を自分でコントロールできる
- ・スケジュールを柔軟に管理できる
- ・休憩時間などに他者と関わる機会が減少し、対人面でのストレスが減少する場合がある。

② テレワークのデメリット

- ・オンライン作業は視覚や音の刺激が多く、複雑であるため、認知的負荷が多かくなり、作業が遅くなったり、難しくなることがある
- ・インターネット接続に問題があると仕事ができない
- ・上司や同僚とのコミュニケーションが取りにくい
- ・メンタルヘルスが悪化する場合がある

4. 発達障害のテレワークの課題と対応例

発達障害のテレワークで生じる可能性のある課題と課題への対応例を表2に示します。テレワークでは、自宅やオンライン会議の環境、オンラインでの作業、画面共有や共同編集の作業等があります。そのため、視覚や音声の刺激が多かったり、複雑になったりすることで、認知的負荷が多くかかり、処理に時間がかかったり、作業が難しくなる可能性があります。

そのような認知的課題の解消のためには、雇用主である管理者の組織としての対応、配慮が重要です。また、発達障害のある人のテレワークの適性については、障害名ではなく職業的な課題特性を見ること、人や情報の支援の必要の程度、コミュニケーション力、理解力（知的能力）、自己管理能力、主治医との関係性も関連してきますので、そのような点の評価も大切です。

表2 課題と対応例

課題	対応例
テレワークの難しさ	
<自宅勤務>	
<ul style="list-style-type: none"> 自宅では騒音や邪魔が入り気が散って仕事に集中できない 仕事と家庭の場所と時間の切り分けが難しい 	<ul style="list-style-type: none"> 外部刺激で気が散らない作業場所を作る・仕事のスケジュールを決めてそれを守る・仕事場所と家庭のことをする場所を明確に分ける
<技術・設備>	
<ul style="list-style-type: none"> インターネット接続に問題があると仕事ができない 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な機器や環境の整備、調整 技術的支援、専門的支援
オンラインの会議や作業の難しさ	
<タイミングを知ること>	
<ul style="list-style-type: none"> 発言のタイミングがわからない／質問していいとき、いけないときがわからない 	<ul style="list-style-type: none"> 進行役を設定する 「挙手」機能を使い、発言や質問があると示す チャットで伝える

<注意の持続・集中>

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 画面に映っているものや音が気になり話に集中できない
(例：背景や背景音、仮想背景の不自然さ、アプリケーションの通知) | <ul style="list-style-type: none"> 画像や通知を切る／相手にカメラを切ってもらう 仮想背景をかける／何も無い背景にする 共有するビデオとオーディオの量を調整する 組織が通知を削減するためのガイドラインを作成する（例：全体連絡は最小限に抑える） |
|--|--|

<作業の切り替え>

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 画面共有に気が散ってチャット等の他のことに気がつかない 気が散った後、再び会議に集中することが難しい | <ul style="list-style-type: none"> タイマーや時計を自分の周辺に置く 会議の議題、目標、期待することを事前に共有する／会議は予定や議題に沿って進める／会議後に議事録や録画を共有する 組織が注意力管理のガイドラインを作成する |
|---|---|

<コミュニケーション方法の変化・孤立感>

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 上司や同僚とのコミュニケーションが取りにくい メンタルヘルスの悪化 | <ul style="list-style-type: none"> 顔を会わせた定期的なミーティング 定期的なフィードバック 組織がネットワークを積極的に構築する 組織が多様なコミュニケーションの機会を設ける 上司や同僚が発達障害のある従業員のコミュニケーション方法を理解する |
|--|--|

【参考文献】

- 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 (2021) 就業支援ハンドブック。
(縄岡 好晴・清野 絵)

5.6 高次脳機能障害

1. 先行研究レビューからみる特性と遠隔支援

外傷性脳損傷者（以下、TBI）に対する遠隔リハビリテーション（以下、遠隔リハ）の有効性に関して、1980年1月～2017年4月までの文献レビューにおいて、13編（ランダム化比較試験：10編、前後比較研究：3編）の先行研究が確認できた。遠隔リハの手法は、電話による介入10編、インターネットによる介入3編であった。電話による介入は5編のランダム化比較試験のうち4編で介入の効果が報告された（効果量（d）＝0.28-0.51）。効果の内容は「心身機能」、「心的外傷後ストレス障害」、「睡眠の質」、「抑うつ症状」の改善であった¹⁾。

そのほかに、TBI患者120名に対する認知リハの有効性について、施設内での認知リハ群（n＝67）と在宅での認知リハ＋週1回看護師による電話による介入群（n＝53）の比較検討が行われた。主なアウトカム指標は、受傷1年後の職場復帰率、認知機能、生活の質等である。その結果、2群間で1年後の職場復帰率や認知機能、生活の質に有意差はみられなかった²⁾。従って、施設内でのリハと遠隔リハの効果は同程度であったことが示唆された。

2. テレワーク支援に関する実態調査

(1) 目的

本邦の高次脳機能障害者のテレワーク支援の実態を把握することを目的とした。

(2) 対象と調査期間

高次脳機能障害支援拠点機関と高次脳機能障害者に特化した障害福祉サービス事業所、合計157施設にアンケート調査票（無記名自記式質問紙調査法）を送付した。調査期間は2022年2月21日～3月31日に実施した。

(3) 倫理的配慮

新潟医療福祉大学学長及び本学倫理審査委員会の承認（承認番号：18793-220111）を経て実施した。

(4) 結果

54施設から回答（回収率34.4%）を得た。

①テレワーク支援の必要性と困難感

必要性については「かなりある：12名（22.2%）、ややある：15名（27.8%）、どちらともいえない：19名（35.2%）」であった。テレワーク支援の実施又は導入の困難感に関しては「かなりある：22名（40.7%）、ややある：19名（35.2%）、どちらともいえない：8名（14.8%）」で、「かなりある」と「ややある」を合わせると75.9%が実施又は導入に困難を感じていた。

②テレワーク支援実践における障壁

主な回答結果は「支援者が高次脳機能障害者のテレワーク支援の知識・技術が乏しい：とてもそう思う10名（18.5%）、そう思う23名（42.6%）、どちらともいえない17名（31.5%）」、「高次脳機能障害者のテレワーク支援を実践している支援機関が少ない：とてもそう思う16名（29.6%）、そう思う28名（48.1%）、どちらともいえない10名（18.5%）」、「高次脳機能障害者のテレワーク支援に関する情報が少ない：とてもそう思う17名（31.5%）、そう思う31名（57.4%）、どちらともいえない3名（5.6%）」であった。

③テレワーク支援実践時の対処能力

テレワーク支援実践時の対処能力10項目を自己評価にて回答を得た。その結果、対処能力（自己評価）が低い下位3項目は「身体機能のアセスメントや援助・助言・指導：あまり出来ない14名（25.9%）、全然出来ない4名（7.4%）」、「ICTスキルのアセスメントや援助・助言・指導：あまり出来ない13名（24.1%）、全然出来ない5名（9.3%）」、「作業環境（机の高さ、座位・立位姿勢など）のアセスメントや援助・助言・指導：あまり出来ない15名（27.8%）、全然出来ない4名（7.4%）」であった。

3. テレワークに至った事例紹介

(1) 症候性てんかんの影響によりテレワーク就労を目指した事例

30歳代女性（家族構成：両親と3人暮らし）、脳梗塞による高次脳機能障害（注意障害、記憶障害、遂行機能障害、脱抑制、易怒性）と左片麻痺を認めた。障害福祉サービスにおける自立訓練（機能訓練）を通所にて週5回利用されていた。日常生活活動（以下、ADL）能力は、入浴動作における洗体動作において一部介助を要した。歩行時は短下肢装具とT字杖を使用、階段昇降は手すりを使用すれば自立レベルで、それ以外のADLは自立レベルであった。病前は福祉系の仕事をしておりパソコンスキルはワード、エクセル

の基本的な操作は可能であった。事例の主なニーズは公共交通機関の利用自立と一般就労であった。事例の行動特性としては、訓練課題に対しミスが多いと問題が悪いと指摘したり、失敗に敏感でショックを受けやすい。また、分からない問題を職員に質問し、職員が上手く答えられない場面では「なぜ職員が分からないような問題をやらせるのか」と感情的になる場面がみられた。神経心理学的検査の成績は、Trail Making Test Part A 46.2秒、Part B 82.3秒、WAIS-R 全検査 IQ86、言語性 IQ100、動作性 IQ70、遂行機能障害症候群の行動評価（標準化された得点）85点であった。テレワークを目指すことになった経緯は、支援開始当初は通勤によるオフィスワークでの職場復帰を希望していたが、支援期間中に繰り返し症候性てんかんがみられた。本人、家族ともに、通勤中にてんかん発作が生じることを心配された点と基本的なパソコン操作は可能であり、さらに上手い点や出来ない点を周囲と共有できることを踏まえての判断からである。支援プログラムは、就職活動と並行し、パソコンスキルの向上、認知機能の向上に対して支援を行った。障害福祉サービス利用開始、約1年半経過後、テレワークの求人に応募し内定に至った。

(2) 脳腫瘍の治療との両立でテレワークをしている事例

30代男性（家族構成：妻・長男・次男・長女の5人暮らし）、脳腫瘍による高次脳機能障害（注意障害、記憶障害、痕跡的な失語症状）を認めた。障害福祉サービスにおける就労移行支援を利用した。ADLは自立していたが、脳腫瘍の影響及びその治療のための治療薬使用で疲れやすく、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延の影響から在宅での訓練を行い、その後、復職に向け通所による訓練も行った。病前は自動車関連会社における部品調達の仕事をしており、パソコンスキルは有していた。事例の主なニーズは、前職への復職であった。就労移行支援における在宅訓練では、オンライン会議システムを利用して朝礼や夕礼、グループワークを実施したほか、メールやクラウドストレージサービスを使用し、高次脳機能障害者向けに作成した認知機能・職業能力・対人関係スキル訓練課題を行った。事例の行動特性としては、痕跡的な失語症状が残存していたため、特に言語にからんで、口頭の指示が一度に入りきらなかったり、要点をまとめたり、順序だてて考えたりすることができなくなっていた。また、易疲労が顕著で長時間にわたり訓練したり、訓練が連日続いたりすると、休むこともあった。神経心理学的検査の成績は、WAIS-IV 全検査 IQ87、Trail Making Test Part A 44.5秒、Part B 96.2秒、火事の話：直後再生6/16、30分後再生3.5/16、標準言語性対連合学習検査（B）有関係7-7-6無関係2-3-3、WAB 失語症検査 AQ95.9であった。復職にあたっては、職場側とも調整し、易疲労を

考慮した形で、週2～4日程度のテレワークでの勤務をすることに至った。テレワークでは、オンライン会議システムのミーティング、チャット、音声を使用して打ち合わせや会議を適宜行うとともに、仕入れ価格表や議事録の作成などの業務に従事することになった。しかし、口頭での指示内容に関しては十分に理解できていないことが多いことから、その場ですぐに確認できるようペアで業務を行うなど、フォロー体制を構築した。また、自身でもメモを取ったり、スクリーンショットで記録を保存したり、チャットを活用して記録を残すようにしたり、様々な補償行動をとり、対策をとった。

(3) 中度の記憶障害がありながらも雇用管理を工夫することでテレワークをしている事例

40代男性（家族構成：母との2人暮らし）、ウエルニッケ脳症による高次脳機能障害（注意障害、記憶障害、病識欠如）を認めた。障害福祉サービスにおける自立訓練（機能訓練、施設入所支援）を11ヶ月利用後、就労移行支援を通所にて週5日利用されていた。ADLはほぼ自立しており、予定の管理や新しい場所への移動などでは一部サポートが必要な程度であった。病前はシステムエンジニアとして勤務しており、基本的なパソコンスキルは有していた。一方、食生活の乱れから入院するなど生活管理に課題があった。そのため、事例のニーズは生活管理能力の向上と一般就労であった。事例の行動特性としては、記憶障害が顕著で口頭でのやりとりにおいては、直後でも忘れや変容が認められていた。また、注意障害により性急さも認められていた。加えて、周囲からのフィードバックがないと自覚できないところが大きな課題であった。神経心理学的検査の成績は、WAIS-IV 全検査 IQ105、Trail Making Test Part A 82秒、Part B 81秒、WAIS-R 全検査 IQ86、火事の話：直後再生8/16、30分後再生4/16、標準言語性対連合学習検査（B）有関係8-9-9 無関係0-0-0、リバーミード行動記憶検査（A）標準プロフィール9/24スクリーニング1/12であった。テレワークを目指すことになった経緯は、本人が望んだということではなく、職場の働き方改革によるもので、週3～4日がテレワークであった。就職にあたっては、事前に障害特性を伝え、定型業務を中心とした業務設定、手順書の作成などの準備を行った。加えて、オンライン会議システムのミーティング、チャット、音声も使用して業務報告、業務指示、業務報告後の確認（ミスや修正箇所を指摘）を行う等、雇用管理を徹底した。結果的に現在は職場のフォロー体制の中で安定して勤務している。現在は、在職証明書の発行、勤怠データのとりまとめ、異動者のデータ更新、請求書作成等の人事労務の事務業務を行っている。

4. テレワーク支援のポイント

高次脳機能障害者の中には、テレワークの方がマッチする事例が一定数存在すると推察するが、実践に困難を感じている支援施設も少なくない実態がある。その背景として、支援実績が全国的にまだ乏しいことも一因であると示唆する。テレワークがマッチするケースとして、脳血管疾患による症候性てんかんにより、通勤において公共交通機関の利用や自動車運転が実施困難な事例、毎日通勤してのオフィスワークが易疲労性の影響で困難な事例においては、テレワークは就労を実現する一選択肢になり得ると考える。また、パソコンスキルもワード、エクセルをはじめとした基本的な操作能力は必要と考えるが、どの程度のパソコンスキルが必要なのかは今後さらなる検証が必要である。さらに、高次脳機能障害の重症度もテレワークを実現するためには一定水準必要であると推察する。そのほ

かに、仕事上困った点が生じた際、他の従業員に相談し問題を解決する力はオフィスワークよりもテレワークの方が求められると示唆する。しかし、まだ根拠を示すだけの事例の蓄積が不十分であり見解を示すには限界がある。

【文献】

- 1) Ownsworth T, Arnautovska U, Beadle E, et al. Efficacy of Telerehabilitation for Adults With Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. 2018, 33 (4) ;E33-E46.
- 2) Salazar AM, Warden DL, Schwab K, et al. Cognitive rehabilitation for traumatic brain injury: A randomized trial. Defense and Veterans Head Injury Program (DVHIP) Study Group. JAMA. 2000, 283 (23) ; 3075-3081.

(北上 守俊・稲葉 健太郎)

5.7 聴覚障害

1. 聴覚障害者のテレワーク支援の工夫

(1) 「ろう者」と「難聴者」と「聴者」

いわゆる“聴覚障害者”(deaf)は、「ろう者(Deaf)」または「難聴者(hard of hearing)」という大きく2つの属性に大別されます。たとえ聴力が同程度であっても、アイデンティティや使用言語等によって、働く上でのニーズが異なります。また日本における最大の当事者団体の「全日本ろうあ連盟」はろう者の団体、「全日本難聴者・中途失聴者団体連合会」は難聴者の団体であると認識されています。この頁では、ろう者・難聴者を区別し、また聞こえる人を「聴者(ちょうしゃ)」と表記しています。

(2) 違いに着目する

聞こえない・聞こえにくいということは、聴者と触れている世界が違うと言えます。同じ「人の話を聞く」という場面でも、それが声のみでの発信である限り、以下のような違いによって情報の差が生じます。

①聴力

聴覚障害の分野では、聴力レベルはデシベルで表されます。聴覚障害の等級で最も重い2級は「両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの」とされており、これは自動車のクラクションが聞こえないレベルといわれています。聞こえなくなった時期などにも違いがあり、遺伝(生まれつき)や乳幼児期に聞

こえないことが判明した場合や、中途失聴、急に聞こえなくなった方もいれば、だんだんと聞こえなくなる方もいます。最近では、補聴器や人工内耳が広がり、補聴後の聴力レベルは多様化しています。ひとつ共通して言えるのは、それらの補聴器具を使用した場合に「完全に聴者と同じように聞こえる」ということは実現していません。1対1では明瞭に聞き取った場合でも、雑音の多い場所ではそうではなかったり、音の方向は分からなかったり等の違いが存在しています。

②言語

「聞こえない人は、みんな手話ができる」ということはありません。また言わずもがな「みんな手話ができない」わけでもありません。ろう者・難聴者にとってそれぞれの言語の使いやすさがあり、手話を中心にして考えることや理解すること、発言することがしやすいのはろう者の傾向が高く、難聴者はそれが日本語中心であることが多いです。

③コミュニケーションのモード

この「モードが違う」というのは、直感的に理解しにくいかもしれませんが上述の「言語の違い」と同じくらい重要で理解する必要があります。

これは会話の発信・受信の場合、聴者は「口で声を出し」「耳で音を聞く」という形式になります。一方、ろう者の手話での会話の場合「手や表情が動き」「目で手話を見る」となり聴者とは異なった感覚器官や方法になるのです。また、難聴者も受信の場合は「口元を見る」いわゆる読唇術のような形式が一般的で、例えばマスクをして会話していると聴者は困ることが少ないですが、ろう者・難聴者にとっては見える

情報が減少しコミュニケーションが取りづらくなります。これは、モードの違いを理解することで配慮をすることができます。

2. 「見える化」をフル活用する

聴者だけの職場においても重要な「情報の見える化」は、ろう者・難聴者との協働においても非常に重要です。聴覚的な情報をいかに見える化できるか、これを考えていくことが情報格差をなくし双方の働きやすさにつながっていきます。同時に重要と言えるのは、いかに負担軽減を考えながら実行できるかです。負担軽減をするためには、前項の違いに着目しお互いに最適なコミュニケーション手段は何か、またどのような方法があるのかを知っておくことが大切です。

(1) 情報保障をつける

情報保障は、聴覚障害に限定すると「手話通訳」「要約筆記」が挙げられます。つまり、声の情報を受け取れる人と受け取れない人の間に生まれる差を埋め合わせることで、情報を保障するという考え方です。近年では Zoom を活用した遠隔手話通訳や要約筆記も登場しており、活用の幅が広がっています。

以下のようにお住まいの都道府県を加えて検索すると、派遣をどのような法人がやっていて、だいたいいくらの費用がかかるのかを知ることができます。

「東京都 手話通訳派遣」「大阪府 要約筆記派遣」

(2) 音声認識アプリの活用

近年ではスマートフォンのアプリで音声を変えてくれるツールが登場しています。情報支援の負担の軽さから急速に拡大しています。しかし、周囲の騒音などによって声が誤って認識され間違った文章になるなど使用法には以下のような工夫が必要です。また「これがあれば全て解決」ではなく、ひとつのツールとして理解の確認をしながら使用することが重要です。

<環境のチェック>

- ・雑音が少なく、話し声がクリアに認識される音環境
- ・モニター等で音声認識の結果を皆で見れると修正点に気づきやすく確実に伝わりやすくなる

<話し方のルール共有>

- ・発音は明瞭、内容は簡潔に
- ・同時に複数人が話さない（挙手制にする等）
- ・マイクを使用すれば認識精度が上がり、同時に複数人話すことが減る

<より良い運用>

- ・辞書機能で人名 / 専門用語を登録
- ・誤変換修正役は交代制で行う

(3) チャットの活用

紹介するまでもありませんが、記録に残りかつ気軽にスピーディにやり取りできるチャットは、テレワークにおける筆談のような役割を果たしています。先述の言語の違いに着目しながら、お互いの持っている言葉（語彙）を入念に確認することが重要です。

(4) 同時編集ができるオフィス系アプリ

パソコンのブラウザ上で表計算等オフィス系アプリを同時編集できる機能（Google 社の“Google スプレッドシート”など）は、テレワークの作業でも相手の動きが即時反映され、依頼したい作業を先にやってみせるなどが可能です。「百聞は一見に如かず」のような教え合いや共同作業に適しています。

3. コミュニケーションの原点に立ち返って協働する

(1) 「伝える」と「伝わる」は違う

「伝える」ことは一方的であり行為やプロセスと捉えることができます。一方で「伝わる」という意味は、双方向的でありコミュニケーションの結果と言えるでしょう。先述のモードの違いを理解すれば、「聞こえる人と同じ話し方をしてあげれば伝わるだろう」とはならないはず。相手に伝わっているのか、確認や質問をして相手の意見を聞くことを重視することで「伝わる」ことをたくさん実現できると協働が深まります。

(2) 「障害者理解」よりも「相互理解」のほうが価値がある

聴者、ろう者、難聴者はそれぞれ人間であることは間違いありません。単なる「聞こえない人」というよりは、共に気持ちよく働くために、その人の個人的な強みや性格、趣味を知るべきといえます。また自分のことも相手に知ってもらうことで働きやすくなることも当然ながら重要です。

(3) 「配慮」から「歩み寄り」へ、共に働きやすい職場を作る

いわゆる“健常者”（聴者）の中には、「障害者を助けてあげないといけない、怒らせたらいけない」という焦りや不安に近い気持ちを持たれている方がおられます。しかしながら、ろう者や難聴者になったことがない聴者は何に困るのか想像することしかできません。職場における困りごとや問題の発見、またその解決も常に協働が必要になりますし、話しやすく対話的なコミュニケーション環境をお互いに努力して確保する必要があります。

(尾中 友哉)

5.8 視覚障害

目が見えなくなる。その衝撃は本人を時として絶望させることもあります。そこから脱却し立ち直るには、周囲の支援が重要です。

視覚障害者の仕事と言えば、何を思い浮かべるでしょうか？あんま・針・灸といった三療の仕事を挙げられる方も多いと思います。しかし、三療の仕事が視覚障害者の専業であった時代は過去のものとなり、三療の仕事が減りました。

一方、IT技術が進んだ現代では、音声ソフトを駆使しPCを使って、事務的就労をされる視覚障害者が増えてきています。また企業内でヘルスキーパーとして就職される視覚障害者にとってもPCスキルは必須です。

この章では視覚障害者へのPCスキル訓練を中心とした就労支援のポイントについて記していきます。

アセスメントのポイント

視覚障害者のアセスメントをする際、視覚障害が先天的なものか後天的なものかによって対応が異なります。先天的な視覚障害の場合、ブラインドの状態に慣れており、通常の質問項目に基づいてアセスメントを行います。後天的な方へのアセスメントでは障害の進行状況、本人の精神状態を特に配慮する必要があります。とりわけ視覚障害になった直後は多くの方が精神的に不安定になる事も多く、最悪の場合生きる気力をなくされる方もいます。

支援者だけの力では解決出来ないこともあるので、ピアカウンセリングが必要となります。日本視覚障害者団体連合の相談窓口や働く視覚障害者を支援しているNPO法人タートルの会の相談窓口はピアカウンセリングの窓口となっているので、そちらにつなぐ方法もあります。

また、視覚障害になった直後では就労支援を実施するよりも、生活訓練を受ける方が良いケースもあります。まず必要となるのが歩行への訓練です。歩行訓練は専門の歩行訓練士が行います。各地の生活訓練施設でコミュニケーション訓練等を交えて実施しています。

盲導犬を希望される方には、日本盲導犬協会、アイメイト協会、日本ライトハウス等、盲導犬育成事業を行っている団体をご紹介します。

必要な器具について

1. 画面読み上げソフト（スクリーンリーダー）について

視覚障害者がPCを使用するためには、画面に出ている情報だけではなく、タイピングしている内容も音声化して確認する必要があります。これらのソフトをオフィスのPCに入れることによって、視覚障害者は仕事を出来るようになります。

代表的な画面読み上げソフトには、PC-Talker、JAWS、NVDAが挙げられます。

2. 点字について

視覚障害者のコミュニケーションツールとして、点字が挙げられますが、視覚障害者のうち点字を利用している方の割合は1割程度とされています。

特に途中で視覚障害者になった方が、指先で点字を読むことは難易度が高い傾向にあります。

そのような場合でも、部分的な目印やメモ書きとして点字は有効です。点字を覚え、点字器を使えば誰でも点字を打つことができます。全国の点字図書館等で点字の学習会を開いています。

3. 拡大読書器について

視力が残っている弱視の方は、拡大読書器を使用することにより、視力を補うことができます。拡大読書器にルーペのような物から、ディスプレイを備えた据え置き型の大型のものまで、機能も画像を拡大するだけではなく、白黒反転やOCR機能を備えたものまで幅広くあります。

ご本人の見え方や使うシチュエーションに合わせて複数使い分ける方もいます。

拡大読書器は比較的高額になるため、自治体からの助成制度を活用する方法もあります。

4. 白杖について

視覚障害者が安全に歩行をする上で重要になるのが白杖です。白杖は歩行時に危険物や地面の変化等を知らせるだけではなく、周囲の人に視覚障害者である事を認知させる機能もあります。なお、白杖の購入費について、自治体からの助成が得られる場合があるので、お住まいの自治体の相談窓口にご相談ください。

5. 日常生活用具について

普段生活するうえで必要な視覚障害者向けの生活用

具は多岐に亘ります。音声時計や音声体温計、DAISY 図書を読むためのレコーダー等があります。

これらを購入する際に、自治体からの助成が得られるものもあるので、お住まいの自治体の相談窓口に連絡する事をお勧めします。

職業訓練について

あんま・鍼・灸といった三療の仕事は国家資格が必要となります。国家資格取得のための訓練は各地域の盲学校、厚生労働省認定の養成施設で訓練を受ける事が出来ます。また、障害者職業能力開発校で職業訓練を実施しているほか、企業、社会福祉法人等の訓練委託先を活用して多様な訓練を実施しています。

就労移行支援の訓練のポイント

就労移行支援施設が視覚障害者に就労に向けた訓練を行うポイントはいくつかあります。

1. 安全な移動について

就労を目指す視覚障害者にとって第一に大切なことは安全に歩行移動出来る事です。採用する企業側も通勤上の移動を気にする事が多いようです。施設に通所していただく上でも、歩行訓練が重要です。歩行訓練は前述したとおり、生活訓練施設等で行いますが、就労移行支援施設内の歩行については、その施設の担当職員が行うこととなります。建物内に点字ブロックが敷設されていることが望ましいですが、点字ブロックがない場合でも、白杖等を使い繰り返し施設内を案内すれば、単独歩行も可能となります。ただし、環境認知した床に置かれた物の配置が変わるなど、環境の変化には注意が必要です。レイアウトの変更等をやむを得ず行った際には事前に伝えることで事故を防げます。

2. PC 訓練について

(1) 事前準備

初期の訓練では画面読み上げソフトを使用しブラインドタッチの基本から訓練していきます。

その際、マウスを使わず画面を見ずにパソコンが使えるようにトレーニングする事が必要です。

訓練で使う PC は低グレードのものの場合、画面読み上げソフトを常駐させるため動作不良を起こす場合があります。画面読み上げソフトの推奨環境より少し上のグレードの PC を使う方が良いでしょう。

リモート支援で行う場合は Zoom 等のツールを活用し遠隔支援を行います。残存視力がある方は、どうしても画面やキーボードを見ようとしてしまいますが、視覚障害が進行する可能性も考慮し、原則的には

視覚に頼らず操作できるように訓練を行います。しかし、補助的に視覚を使いたい方にはユーザー補助による機能を活用します。視覚に対するユーザー補助機能には画面のハイコントラスト、拡大鏡の機能、マウスポインター、テキストカーソル等の設定があります。ご本人の見え方に合わせて、これらの機能を使います。

(2) 実際の訓練

集団で訓練を行う場合、あるいは職場を想定した場合の訓練であるならイヤホンを用意します。講師の話を片耳で聞きながら、もう一方で PC の音声を確認して訓練を行っていきます。単独、あるいはソーシャルディスタンスが十分に取られている場合はスピーカーから PC の音声を出して構いません。

PC の訓練は一般的なパソコンの訓練と同様で、ブラインドタッチの訓練から、Office 系ソフトである Word・Excel、インターネット検索等から始めます。

具体的なパソコン操作に関するマニュアルは NPO 法人 SPAN が公開しています。

3. 就職に向けた支援について

(1) 就労へのイメージづくり

目が見えなくなった当初の視覚障害者は仕事なんてもうできないと思われているかも知れません。そのような方に、いきなり就職活動をさせても上手くはいきません。PC 訓練等を通じ、少しずつでも出来ることを増やしていった自信を取り戻させることが、就労へ向けた第一歩となります。

(2) 具体的な就労事例

視覚障害の方々がどのような仕事をしているのか。まず支援をする職員が理解しない事には、当事者の方を後押しできません。近年では事務職として、パソコンを駆使し在宅勤務をする視覚障害者も増えていきます。

少し古い資料になりますが、独立行政法人 高齢・障害・求職者支援機構が「視覚障害者の雇用事例集～支援機関を活用して職域拡大に取り組む～」を出しています。

(3) 就職先に求める合理的配慮

就職活動を行う上で、企業側にどのような配慮が必要なのか提示する必要があります。歩行ルート確保や、弱視の方であれば明るさの調整、座席の位置等のハード的な側面、周りの方の手助け等のソフト的な支援等人によって必要とされる支援は様々です。

PC を中心とした具体的な事例として認定 NPO 法人 タートルが「視覚障害者の就労における ICT 関連合理的配慮事例集」をまとめています。

4. 復職に向けた支援

就労移行支援事業は自治体が必要性を認めれば、休職中の方も利用することができます。途中で視覚障害

になられた方は生活面を考え、就労移行よりもまず生活訓練を受けた方が良いケースもあります。ご本人の生活環境や休職期間を考慮し、支援計画を立てていくこととなります。

支援をしていく中で、復職先とも連絡を取り合い、経過を報告し、受け入れ態勢を事前に築いていただくことでスムーズな復職が出来ます。

5. 就労後の支援

就職・復職していく際、就労移行支援機関が関与するだけではなく、職場適応援助者（ジョブコーチ）や障害者職業カウンセラーを活用する方法もあります。

残念ながら、視覚障害者の支援に対応した職場適応援助者等が少ない現状があります。今後は障害特性に応じた職場適応援助者の養成が待たれるところですが、当面は支援した就労移行支援事業所が支援していく事となります。その為に、就労定着支援事業として利用者と再契約し、支援を継続する事も可能です。

視覚障害者を対象とした就労移行支援は、不足しているのが現状です。とりわけ地方では情報提供自体がなかったケースも伺っています。今回の執筆が視覚障害者の就労支援に僅かでもお役に立ていただければ幸いです。

（伊吾田 伸也）

5.9 てんかん

てんかんのある人のテレワーク

てんかんのある人がテレワーク形態で働く時に、重要な共通認識は、てんかんは一人一人の発作症状やその他の併存障害が千差万別な特徴があるということです。そのため、テレワーク下では「その人の発作症状や他の障害特性に対してどのような合理的配慮が必要か？または不要か？」ということを見極めることです。そのためには、雇用者や支援者、そして誰よりも当事者が、自身のてんかんという病気を知り、必要に応じて病状についてのコミュニケーションをとり、お互いの心理的安全性や信頼関係、生産性を高めることが重要です。てんかんのある人のテレワークを推進する必要がある理由の一つに、自動車運転の問題があります。職務自体の遂行能力があるにもかかわらず通勤や通勤による疲労、交通機関へのアクセスの問題で就労が阻害されていることがあり、柔軟な働き方ができるテレワークへの期待が高まっています。

てんかん発作は千差万別

てんかんは、100人に一人のありふれた疾患であり、本邦のてんかん患者数は約100万人と推定されています。てんかんとは、「脳の病気であり、てんかん発作を繰り返す状態と、その状態がもたらす、神経生物学的、認知的、心理的、社会的な帰結を特徴とする疾患」と定義されおり²⁾、病気の日常への影響は多面的です。

てんかん発作の症状は一樣ではなく、多岐にわたります²⁾。四肢体幹の強い突っ張りやガクガクと律動的に震え「大きな発作」から、突然の意識減損や、無意識のうちに無目的な動作を繰り返す自動症、視覚や聴覚異常などが発作性に生じる特殊感覚発作などの「小

さな発作」まであります³⁾。発作は、多くは数秒間から数分間で終わりますが、5分以上の発作には医療的介入が必要です。

周囲の人が行う発作時対応は、多くの場合は、安全を確認した上で見守る程度ですみます。発作頻度の間隔は、人によって日単位から年単位と大きく違います。治療により約70%の人の発作が抑制され、制限のない生活が送れます。合併障害には、主に精神障害や知的障害、睡眠障害、高次脳機能障害があります³⁾。

テレワークにおける業務内容と合理的配慮

①従事できる業務内容

てんかんのある人は、他の障害がある人と変わらず、テレワーク就労機会のある幅広い職種で働くことが可能です。その中でも、雇用主への調査において、てんかんのある人、特に発作が抑制されていない人はPC操作を含む事務職や営業職、専門職・技術職においての雇用機会が多く、テレワークの就労創出の可能性が示された⁴⁾。

一方で、発作タイプと職務内容には、法則性があるわけではないため、テレワーク就労のみに限局する必要がないことも留意が必要です。

②合理的配慮

雇用者への調査より、てんかんのある人に行っている主な合理的配慮は、てんかん発作への対応でした。テレワーク下（特に単独での在宅勤務）においては、以下の6点を確認するとよいでしょう：

- ・体調確認や健康管理
- ・発作時の対応と周知方法（特に在宅勤務の場合）
- ・発作後の休憩時間の確保と周知方法
- ・作業環境の安全確認（例：発作時転倒への床緩衝材の利用）

- ・緊急時の確認（例：緊急用連絡先、自宅訪問、病院の受診同行）
- ・家族とのコミュニケーション

なかには、数時間から数日の間隔で発作が続く場合や、発作前後に気分変動や体調不良が見られる場合があります。通常は出勤して働いていても、あらかじめテレワーク体制を築いていれば、本人の体調に合わせて一部分をリモート業務にスムーズに置換できます。一方で、てんかん発作は千差万別なため、過度な制限や監視、報告体制につながらないよう留意しましょう。より細かな配慮や支援事項は、個別に要不要を見極めましょう。また、サテライトオフィスなどで周囲に人がいる環境下では、対面の職場と同等の合理的配慮や就労準備を行うとよいでしょう。それ以外の配慮は、精神障害や高次脳機能障害の人への配慮内容と共通しています⁴。

(1) テレワークへの今後の期待と課題

てんかんのある人を採用しない理由の多くは、発作による事故や、発作時対応、限定的な職場配置、通勤などへの懸念が挙げられています⁵。テレワークという新たな働き方の選択肢としててんかんへの理解を進めることで、これらの雇用側の懸念が解消されることが期

待されます。

一方で、テレワーク中にてんかん発作により受傷した場合などの労働災害への対応や安全配慮義務、労働規約の見直しなどについては、今後の法律や雇用者側の整備の状況も把握していく必要があるでしょう。

【参考文献】

- 1) 西田拓司（2019）てんかんと就労における法律，職業リハビリテーション，33，22-26.
- 2) Fisher, R.S., et al (2014) Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE) . *Epilepsia* 46: 470-472.
- 3) 中里信和（2016）ねころんで読めるてんかん診療：発作ゼロ・副作用ゼロ・不安ゼロ！，メディカ出版.
- 4) 行實志都子，青柳智夫（2019）雇用主への間接的な介入支援への試み，職業リハビリテーション，33，38-42.
- 5) てんかんと雇用に関する研究会（2017）てんかんのある方の雇用100事例集作成に向けての第一報。（藤川 真由）

5.10 難病

難病とは、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない希少な疾病であり、③当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするものとなるもの、と定義されている。

難病患者数

国から医療費の助成を受けている患者は、令和3年度末時点には全国で約102万人、そのうち約60%（約61万人）が就労世代（20～69歳）である。また、医療費助成の対象でない患者を含めると、より多くの難病患者が存在する。¹⁾ 難病患者の56%が就労しているとの報告もある。²⁾

難病の治療の特徴を踏まえた対応

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン³⁾には以下のようにまとめられている。

①治療への配慮

症状や体調が安定していても定期的な通院等は必要であり、治療や経過観察の中断は症状の悪化、病気の急激な進行につながる可能性がある。また、一時的に入院して集中的に治療を行う場合もある。そのため、事業者は、労働者から通院や入院に関する申出があっ

た場合には、柔軟に対応することが望ましい。

②症状や障害の特性に応じた配慮

難病では多くの場合、体調が崩れやすいという問題があるため、仕事による疲労が蓄積しないように休息をとりやすくする等、体調を維持しやすくするような配慮を行うことが特に望ましい。疲労等の症状は外見からは分かりにくく、日によって体調が変動することもある。そのため、事業者は労働者と定期的に面談するなど、労働者から症状・体調の悪化について適時申しやすい環境を整えることが望ましい。また、労働者から体調への配慮の申出があった場合は、休憩を確保する等、柔軟に対応することが望ましい。

症状や障害は様々であるが、作業環境や作業内容を変えることで就業の継続が可能であることが多い。症状や障害に応じた配慮としては、例えば以下のようなものが考えられるが、必要な配慮は仕事内容や治療の状況、労働者によって異なるため、個別に確認が必要である。本人とよく話し合い、必要に応じて主治医や産業医等の意見を勘案しながら対応を検討することが望ましい。

視覚障害、肢体不自由、人工肛門等の身体障害がある場合や、人工透析や酸素療法等を行っている場合は、障害者雇用支援の制度・サービスを活用して、支

援機器の導入や設備改善を行うことも考えられる。

③ その他

進行性の難病の場合には、今後の症状の進行の見通しを踏まえて、長期的な視点から職種や働き方について労働者と話し合いをすることが望ましい。

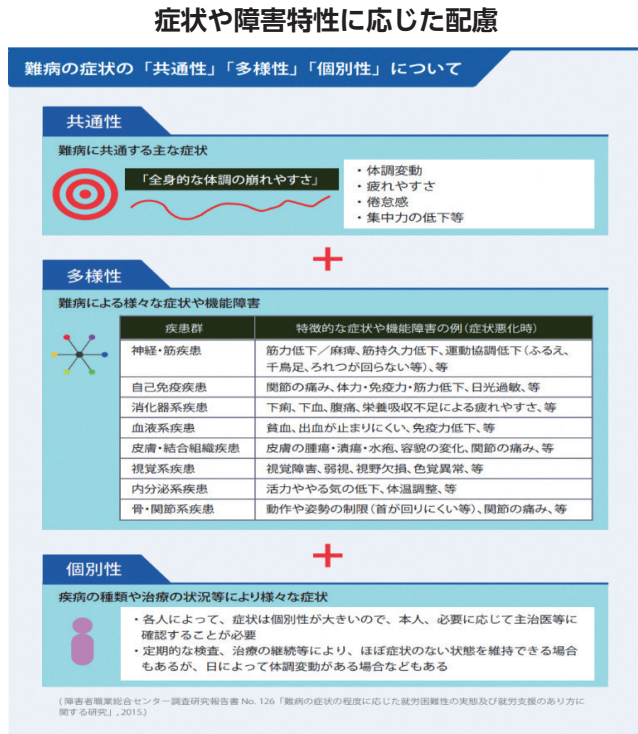


図1 難病のある人の雇用管理マニュアル

疲労：難病では多くの場合、体調が崩れやすい傾向にある。しかし客観的にはわかりにくく、日によって体調の変化もあるため、仕事による疲労が蓄積しないよう休息の取り方について状況を把握することや、日々の疲労度をモニタリングすることが望ましい。

疼痛：通所時の移動負担を減らすために、在宅でのサービスを選択肢とする。また訓練中の姿勢が影響することがあるため、机や椅子の高さを調整する。

下痢、腹痛：突発的な腹痛がある際に、トイレに行きやすい席を用意することや、本人にも自由にトイレに行くことができると伝えておく。

日光過敏：直接日があたらない席の確保をする。

視覚障害：拡大鏡や音声ソフト等の支援機器の活用をする。

体温調整が難しい場合：寒さ、暑さ苦手な季節がある場合がある。服装の調整や室温の管理を行うほか、常時または、苦手な季節の間を一時的な在宅就労を行うことを検討する。

肢体不自由がある：作業スペースの確保し、転倒リスクの軽減に努めることが必要です。

就労世代に多い主な難病³⁾

主な疾患	
潰瘍性大腸炎	<ul style="list-style-type: none"> 潰瘍性大腸炎は大腸の粘膜に、クローン病は口から肛門まで全消化管に、慢性の炎症や潰瘍を生じる、原因不明の病気。
クローン病	<ul style="list-style-type: none"> 主な症状に消化器機能の症状（腹痛や下痢、血便等）等がある。 薬物治療等の継続により普段通りの生活が続けることができるが、一時的に症状が悪化する場合があります、特にクローン病では入院を必要とする場合もある。一般に病気を理由に仕事を制限することはないが、過労や過度のストレスで増悪することもあるため、疲れを残さないよう注意が必要である。
全身性エリテマトーデス	<ul style="list-style-type: none"> 免疫機能に異常が生じ、自分自身を誤って攻撃してしまい、全身に様々な症状が出る病気。 主な症状に疲れやすさ、発熱、関節痛等がある。 薬物治療の継続が必要で、日によって体調が変わりやすいという特徴があり、精神的、身体的なストレスを避けることが重要である。
パーキンソン病	<ul style="list-style-type: none"> 運動機能に関する症状が出る病気。 主な症状にふるえが続いたり、動作が遅くなったり、姿勢保持が難しくなる、といった症状がある。 運動、睡眠、食事、薬が基本である。健康維持のために適度な運動が必須であり、過度な安静や仕事の制限は健康や体調維持の妨げとなる。

アセスメントのポイント

① 症状や治療から発生する身体的・精神的な苦痛

まず、症状や治療の問題がある。難病の症状自体から発生する痛みや不快感、治療のための服薬の副作用がある場合もあります。

また、難病を持った結果として、視覚や運動機能などに障害があれば、それらへの対応も行わなければなりません。診断時の精神的な苦痛や、進行性に伴う症状悪化や、先の見えない不安など、精神的にも影響がある場合があります。また、生活上でも、ストレスや疲労がたまらないように気を使うことや、定期的な受診行動なども必要となってきます。そうした日常生活へも配慮する必要があります。

②社会的な苦痛

症状が悪化すると入院を伴うこともあります。継続的な治療を行うためには、経済的な基盤が必要となり、家族や周囲にサポートしてもらわなければならない場合もあり、周囲の理解が必須になってきます。そのため、就学・職業生活にも大きく影響をしてくることもあります。ストレスが重なるなど、体調が悪化しときには入院を必要とする場合もあり、両立への不安を抱える方も少なくありません。

配慮工夫のポイント

特に外見上病気があることが分かりにくい場合、業務量を調整し柔軟な勤務体制を図る、通院を許可するといった配慮を行う必要があります。

難病のある人が継続して働くことができるためには、企業側の環境調整を行うなどの配慮だけでなく、難病のある人を取り巻く周囲の理解も合わせて進めていく必要もあります。

※通院への配慮、勤務時間中の健康管理への配慮、病気の先入観や偏見の防止や公正な人事、通院や治療のための柔軟な勤務時間などが中心で、病気をもちながら仕事を続けるために不可欠のもです。これは、難病のみならず、がんや、他の様々な疾患をもつ方への取り組みとして、全ての場面において社会全体で取り組むことが大切です。具体的なポイントとしては、体調の変化に注意をする。午前中は体調がよくても夕方になると体調が悪化するなど、日内変動があることもあります。一方で、難病のある方は会社や職場に迷惑をかけないようにと無理をしてしまうこともあります。定期的な相談する機会や、関係性を築くことが大切です。

難病のある方は、定期健診や自己管理の継続に加えて、職場の配慮等があれば問題なく働ける方も多いのですが、現代では根本的な治療が困難であり、完治することは残念ながらありません。仕事を通して、社会参加や、生きがいなど、誰もが当たり前で得られる機会を広げ、挑戦・参加できる社会づくりを行うことが重要であります。

- 1) 厚生労働省「平成28年度衛生行政報告例」における特定医療費受給者証所持者数（平成28年度末時点）
- 2) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」（平成23年4月）
- 3) 厚生労働省「治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」, 令和4年3月改訂版.

(菊池 庸平)