

米国におけるリハビリテーション行政改革と 障害者団体の動き

障害者職業総合センター研究員 指田 忠司

1. はじめに

米国では、2006会計年度（本年10月から来年9月まで）の予算が議会を通過するとともに、リハビリテーション行政における組織改革が具体化してきている。

ここでは、最近届いたメール・マガジンや新聞、雑誌記事などをもとに一連の改革の概要とその意義について述べるとともに、この改革に対する障害者団体の動きについて紹介する。

2. 改革の概要とその意義

米国における職業リハビリテーション・サービスは、各州の機関によって実施されているが、連邦政府がその予算の約80%を負担している。連邦政府でこの分野を所管するのは、労働省ではなく教育省であって、同省の特殊教育及びリハビリテーション・サービス局の下にリハビリテーション部（RSA：Rehabilitation Services Administration）が置かれ、大統領が任命するコミッショナー（Commissioner）がこれを統括している。RSAの年間予算は約27億ドル（約3千億円）で、連邦政府の各種の職業リハビリテーション・プログラムの対象者は約100万人と言われている。コミッショナーの監督下には、首都ワシントンの本部のほか、各州のプログラム運営に関して技術支援と評価を行う10箇所の地方事務所があり、約200人の職員が働いている。

今回の改革は、RSAが所管するリハビリテーション法のほか、労働力投資法など関連法の見

直しと並行して行われた来年度予算の編成の中で打ち出されたもので、これまでの職業リハビリテーション・サービスの枠組みを大きく変更するものである。その柱は以下のとおりである。

- ①障害者に対する職業訓練を伴う職業リハビリテーション・サービスについて、青年や流動労働者のための一般の雇用プログラム、あるいは、労働力投資法のもとで行われるその他の失業対策と連結して実施できるようにすること。
- ②リハビリテーション部の10箇所の地方事務所を閉鎖し、職員の約半数にあたる65人の本部への配置転換（早期退職勧奨対象者37人を含む）を行い、本部機能を強化し、各州に対する技術支援チームを設置して州当局を支援すること。
- ③リハビリテーション部にある視覚障害関係部門を将来的に廃止すること。
- ④リハビリテーション部コミッショナーの地位を大統領任命の官職から、教育省長官任命の官職に変更すること。

これらのうち①は、このように変えることで、各州の実情に応じて障害者部門と一般部門を実質的に統合し、サービスの重複を避け、予算の効率的な運用を図ろうとするものである。そして②は、地方事務所の専門職員を本部に異動させて、本部機能を強化するとともに、人員と予算の効率的な運用を図ることが企図されている。

また③は、米国における視覚障害者に対する

職業リハビリテーションの伝統的なメニューを大幅に見直すことにつながる。米国では、約半数の州に視覚障害者専門の職業リハビリテーション機関が設置されているほか、1930年代から視覚障害者を対象とする各種のプログラム（公共施設内の売店で物品販売を行う「ランドルフ・シェパード・プログラム」など）があり、RSAがこれを所管してきた。しかし、職業リハビリテーション・サービス対象の拡大とともに、障害別、職種限定的なサービスについての有効性、妥当性が問題とされ、こうした部門を廃止する方向での検討が進められつつあることを反映したものである。

なお、④について付言すれば、大統領任命職の場合には上院における適格性審査の手続が必要であるが、教育省長官の任命にすることでこの手続が不要となる。従来この官職には障害者が就いており、ADA（障害をもつアメリカ人法）の制定に尽力したJ. ダーツ氏もレーガン政権下でこの職に就いていた。また1994年7月からはF. シュローダー博士（クリントン政権）、J. ウイルソン氏（ブッシュ政権）と全盲の視覚障害者がこの職を占めている。このように、この官職は歴史的にみても、障害者の政治参加、当事者主体の政策決定のシンボリックな意味合いがあると言える。

3. 障害者団体の抗議運動

こうした改革方針に対して、まず教育省内部から抗議行動が始まった。2001年6月から、RSAコミッショナーを務めてきたJ. ウイルソン氏が、今年3月1日付けで辞任した。同氏が辞表を提出した背景には、上記のような政策変更にあたって、コミッショナーとしての力が事前に充分発揮できなかったことがある。つまり、コミッショナーの専権事項に関して、頭越しに政策変更がなされてしまったことに対して、同氏は抗議の意味で辞表を提出したのである。

また、4月末に連邦議会で新年度予算が議決された後、障害者団体もこの改革に対する抗議

運動を開始した。5月26日には、NFB（全米盲人連合）が呼びかけて障害者団体、リハビリテーション専門職団体など48団体が、共同してこの改革に対する抗議集会を開いた。この集会には、AAPD（全米障害者協会）や、AFGE（アメリカ政府職員組合連合）の教育省支部の関係者も参加した。

当日は午前9時から、教育省裏のホテルで決起集会を開いた後、10時30分から3時間にわたって、教育省前でプラカードを掲げて改革反対を訴えた。参加者は主催者発表で1200人に上る。

この集会では、M. スペリングス教育省長官の席が設けられ、空席の長官席に向って各団体の代表者が改革の不当性を訴えた。また3月にコミッショナーを辞任したJ. ウイルソン氏を始めとする4人の歴代コミッショナーが、専門家の立場から、改革の合理性について疑問を投げかけるスピーチを行った。これら専門家のスピーチの要点は次のとおりである。

- ①障害者を一般の職業訓練及び雇用支援サービスに編入したとしても、十分な専門サービスの提供は期待できない。
- ②地方事務所には多数の障害当事者が専門職として働いており、当該地方の状況に即した技術支援が可能であり、その有効性についてはRSA内部のみならず、教育省、GAO（政府機関業績評価室）の調査においても認められてきたところである。しかし、今回の改革にはその基礎となる有効性判定調査が存在しない。
- ③今回の改革の眼目は「効率性」の追求であるが、それを追求するあまり、これまで有効とされてきたサービス提供の枠組みをきちんとした評価なしに廃止してしまうことには大きな疑問がある。
- ④視覚障害者を対象とするリハビリテーション・サービスは、歴史的にも充分その有効性が認められており、視覚障害の特性にあった訓練、雇用支援を行う必要性はいまだ減少していない。

こうした批判に対して、今回の改革執行責任者であるヘイガー次官補は「地方事務所の閉鎖については20年来検討されている話で、特にここ4年の間に、予算監理局からの圧力が強まっていた」と説明し、「各州には5人編成の技術支援チームを作って支援にあたることになるから、サービスの低下は心配していない」としている。ただ、今回の改革で閉鎖される事務所職員の40%が障害者で、こうした人々の雇用不安も背景にあって、労働組合もこの改革に対して反対の意向を示している。

4. まとめにかえて—今後の見通し—

5月26日の抗議行動に引き続き、NFBでは連邦レベルだけでなく、州レベルでの抗議行動も呼びかけている。連邦レベルでは教育省長官宛に電子メールやファックスで抗議文を送るとともに、州レベルでも政治集会やマスコミ報道における問題提起を通じて、この問題の重要性について訴えていくという。

3月にRSAコミッショナーを辞任したJ. ウイルソン氏は、その後NFBの役員となり、先に完成した研修センターの所長として働いている。同氏はこれまでの経験を活かして、反対運動の指揮をとることになっているようである。ただし、この改革は今年10月から実施されることに

なっており、議会や行政当局への働きかけも時間との勝負になりつつある。

<参考文献>

American Foundation for the Blind : Words from Washington, Vol. 109 No. 3 (February 8, 2005)

American Foundation for the Blind : Words from Washington, Vol. 109 No. 5 (March 25, 2005)

American Foundation for the Blind : Words from Washington, Vol. 109 No. 7 (May 12, 2005)

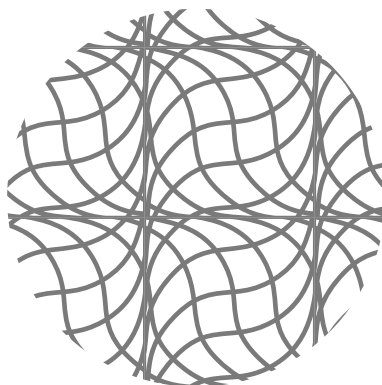
Barr S., Plan to Reorganize Agency Serving Disabled Draws Protests, Washington Post (May 27, 2005)

Gray C. : PLANNING FOR THE NEXT FOUR YEARS, THE BRAILLE FORUM, vol. 43 No. 6 (March 2005)

Pierce B. : Feet on the Street to Save Rehab, THE BRAILLE MONITOR, Vol. 48, No. 7 (July 2005)

指田忠司：アメリカ合衆国における職業リハビリテーション・システムの再構築—F・K・シュローダー博士の講演から—「職リハネットワーク」No 39, pp.25-27 (1998)

指田忠司：米国における視覚障害者雇用プログラムの動向「職リハネットワーク」No 46, pp.34-39 (1999)



地域障害者就労支援事業について

厚生労働省 高齢・障害者雇用対策部 障害者雇用対策課

1. 雇用と福祉の連携

障害者福祉施策においては、これまでの保護を中心とした考え方から自立支援に向けた考え方へと転換が図られているところであり、障害者雇用施策においても、障害者の地域生活における自立を支援する観点から、福祉施設等を利用する障害者の雇用への移行促進を図ることが大きな課題となっています。

しかしながら、現状では、授産施設や小規模作業所等の福祉施設から一般の企業への就職に結びつく人はごくわずかで、平成12年の社会福祉施設等調査によれば、福祉施設現員者のうち、就職を理由に退所する割合は約1%でしかありません。

就職を希望する福祉施設の利用者がスムーズに就職に結びつくためには、福祉施策と雇用施策とのより一層緊密な連携が必要です。この観点から、先般成立した改正障害者雇用促進法においても、障害者雇用施策と障害者福祉施策との有機的な連携が盛り込まれたところです。

このような流れの中で、福祉施設等を利用する障害者の雇用への移行を促進するため、ハローワークが中心となって、福祉施設等の職員及び利用者の雇用への移行に対する意識を高めるとともに、労働・福祉・医療保健・教育等、複数の分野における支援関係者による連携体制を確立した上で、就職を希望する福祉施設等の利用者に対して、就職の準備段階から職場定着までの一連の支援を行う「地域障害者就労支援事業」を実施することとなりました。

2. 個別チームによる支援

障害者の雇用支援を進めていくに当たっては、労働をはじめとして福祉・保健・医療・教育等様々な機関が関係してきますが、障害者のニーズにあった適切な支援を行うためには、これら様々な機関と障害者との間に立って、調整を図ることが必要になってきます。地域障害者就労支援事業では、ハローワークが中心となって、障害者が利用している福祉施設、地域障害者職業センター、就業・生活支援センター、養護学校、医療機関、能力開発施設等、支援対象となる障害者の関係者で支援チームを作り、対象障害者の支援ニーズを踏まえた個別課題ごとに、課題解決に向けた具体的な支援内容、課題解決までの期間、支援を行う構成員、構成員間の役割分担等を定め、就職に向けての支援、就職後の定着支援を行っていきます。

個別の障害者への支援を行っていくに当たっては、既存の施策メニューの中でも、トライアル雇用、ジョブコーチ、職業訓練など利用可能なものがいくつもありますが、本事業の枠組みの中でも、組合せ実習、就労アドバイザーによる支援、福祉施設へのガイダンスの三つの独自の支援メニューが用意されています。

(1) 福祉施設での訓練と事業所での実習を組み合わせた就労支援

これは、福祉施設等において訓練に従事している障害者に、福祉施設等における訓練を継続させつつ、週に1日から3日程度、委託先事業所における実習を経験させることにより、就職

及び職業生活に対する不安の解消及び職業準備性の向上を図るもので、訓練部門を有している福祉施設等において訓練に従事している障害者で、企業での就業経験が不足していたり、離職後相当の期間が経過していたりして、直ちに雇用へ移行することが困難な障害者が主な対象者になると思われます。

実際の事業所での作業を体験することで、企業就労のイメージを持たせるとともに、職場における基本的なマナーやルールの体得、作業能力及び持続力の向上、対人場面における適応力の向上を図ります。

(2) 障害者就労アドバイザーによる福祉施設等における就労支援の促進

これは福祉施設等が利用障害者に対し就労支援を行っていく際に、どのように支援を進めれば効果的なものになるかについて、助言を受けるものです。

企業における障害者の雇用管理、作業指導について豊富な知識、経験を有する者を障害者就労アドバイザーとして活用し、福祉施設等に対してその利用者の就労意欲及び能力を高めるための指導法等に関する助言を行い、福祉施設等における企業就労を目指した支援の取組を促進します。

(1)及び(2)の支援を行うに当たっては、事業所の協力が不可欠ですので、これらは、障害者の雇用について豊富な経験を有する事業主等に委託して実施することとしています。

(3) 福祉施設に対するガイダンスの実施

福祉施設等の職員の企業就労に対する意識を高め、就職を希望する施設利用者に対する就労

支援を効果的に行えるようにするため、ハローワークが福祉施設等を対象としたガイダンスを実施します。対象となるのは、施設利用者に対する企業就労を目指した支援経験が浅く、障害者の起業就労に関する意識啓発及び就労支援の方法に関する基礎的な助言が必要な福祉施設等です。

(2)のアドバイザーによる支援が、企業就労を目指した具体的な支援の進め方等に関して助言を必要とする福祉施設等を個別に対象としているのに対し、(3)のガイダンスは、施設利用者に対する企業就労を目指した支援経験が浅く、障害者の企業就労に関する意識啓発及び就労支援の方法に関する基礎的な知識が必要な福祉施設等に対し、ハローワークの職員等による障害者雇用支援制度についての講義や就労支援を積極的に行っている福祉施設等の事例の紹介などを行います。

3. 本年度は10か所で実施

これらの支援策、さらに既存のジョブコーチ等を使って、就職に向けた準備から就職後の職場定着までを一貫して進めていこうというのがこの事業です。事業を進めていくに当たっては関係機関との連携、中でも対象障害者が現に利用している福祉施設等が積極的に取り組むかが大事になってきます。これは地域の事情によって色々違ってくるでしょうが、本年度は、全国10か所でモデル事業として事業の進め方についてノウハウを集めていくこととしています。まずはモデル事業で始め、来年度以降、全国に展開していくこととしています。

高次脳機能障害者の注意機能検査の開発

— パソコン版 空間性注意検査・軽度注意検査マニュアル —

障害者職業総合センター主任研究員 田谷 勝夫
研究協力員 清水 亜也

1. はじめに

職業リハビリテーションの支援を必要とする高次脳機能障害者の障害特性に関して、障害者職業総合センター（以下「総合センター」という。）を利用したケースのエビデンスからみると、最も多いのが記憶障害（82.8%）で、次いで多いのが注意障害（66.9%）である。他方、厚生労働省の高次脳機能障害支援モデル事業のケースでは、記憶障害が最多（89.9%）、次いで注意障害（81.8%）となっている。総合センターのケースとモデル事業のケースとで、順位は変わらないが、注意障害の出現率が15%も異なる理由として、これほど馴染み深い障害にも関わらず、その定量的評価法が未確立であるという事情が考えられる。

総合センターでは、注意機能の定量化の必要性を痛感し、総合センターを利用する高次脳機能障害者の協力を得て、パソコンを用いた注意機能の定量的検査法を開発したので紹介する。

2. 注意障害とは

(1) 定義と分類

『注意』という言葉は、日常用語として一般的に用いられており、また『注意障害』も臨床的によく用いられるが、明確な定義はない。精神医学大事典（1984）によれば、「注意とは多くの対象や体験の中から特定のものを選択して、これをはっきりと意識する精神機能のことである」とし、選択機能が強調されている。

鹿島（1986）は「注意とは何かに答えることは極めて困難である」と前置きし、注意の特性に関して多くの研究者が試みた分類、用語を整理し（表1）、注意機能の特性を臨床的見地から便宜的に以下の4項目に整理し、その障害像を簡潔に記載している。

① 強度・持続性・範囲：

（注意が喚起されにくく、喚起されてもすぐに減弱する、注意しうる量が少ない）、

② 選択性・集中性・安定性：

（一定のものに注意が定まらず、他の重要な刺激により容易に注意がそらされる）、

③ 転換性・易動性：

（注意が柔軟に他に振り向けられない）、

④ 制御性：

（企図や努力、言葉の指示などにより注意障害が改善しない随意的注意障害）

その後の認知心理学領域における研究の進歩や、脳損傷者のリハビリテーションの進展を踏まえ、浜田（2003）は注意の特性を、基本的には覚度（vigilance, alertness）、持続性・集中性（sustained attention, focused attention）、選択性（selective attention）、転換性（alternative attention）、配分性・容量（divided attention, capacity）、制御性（supervisory attention）の6つの要素に分類し、各特性ごとの機能と検査法について整理を行っている。

加藤（1995）は注意機能が、基本的には注意の強度と選択性の2要因にしたがい、理論的に

表 1 注意の特性（諸家の分類）

	御領 (1983)	Morey (1970)	Geschwind (1982)	Fuster (1980)	Bensonら(1975) Stussら(1984)	Lezak (1983)	Luria(1973, 1975)
1	覚醒水準 強度 持続性 容量	activation vigilance	sensitivity coherence		wandering attention	attention tracking	範囲
2	選択機能	mental concentration search selective attention	selectivity	concentration	drifting attention	concentration	安定性
3			distractibility universality	distractibility			動揺性 易動性 転換
4	容量 (配分し うる努力)	set	sensitivity		conscious directed attentive behavior	tracking	随意的注意

(鹿島,1986)

整理が可能であると考えた。強度の要因からみると、覚度（vigilance, alertness）と持続性（sustained attention）が問題となり、選択性に注目すると、選択性（focused attention, selective attention）や配分性（divided attention）が問題となり、これらの要素的な注意を意識的にコントロールする機能として注意の能動的制御性（Supervisory attentional control：SAC）を位置づけた。後に加藤（2003）は注意を、維持機能（vigilance, alertness, sustained attention）、選択機能（selective attention）、制御機能（control, capacity）の3つの機能に整理しなおしている。

このように、注意の特性に関しては、現在、専門家の間でもその分類には意見の一致をみない段階ではあるが、大枠としてはほぼ固まってきたのが現状といえよう。

(2) 既存の注意検査法

脳損傷者の医療リハビリテーションにおいて、注意障害の情報は日常生活での行動観察や検査中の行動観察を通じて得られるし、机上の検査法もいろいろと考案されている。空間性注意障害としての半側空間無視の検査法については、石合ら（1999）による「行動性無視検査日本版（Behavioral inattention test：BIT）」が普及しており、机上検査と行動検査から半側空間

無視の程度を定量的に評価可能な標準的評価法が開発されている。

全般的（汎性）注意障害検査法として用いられる課題は各種存在するが、各検査が注意障害のどのような側面を評価しているかについては、注意の定義自体が確立していないこともあり曖昧である。そこで、最近の注意研究にみられる研究者の注意機能の分類と、各特性の機能、障害特性（臨床症状）、各注意機能の評価に用いられている机上検査法等を一覧表に整理してみた（表2-1、表2-2）。なお、ポンスフォード（Ponsford；1991）による行動観察項目も併せて整理することで、各障害特性と臨床像の対比を試みた。

以下、基本的には加藤（2003）の3分類にしたがい、浜田（2003）の6分類も参考にしながら、各種注意検査を系統的に整理して紹介する。

a) 注意の維持機能（sustained attention）に関する検査

この中には、覚度、注意の持続性・集中性に関係する検査課題が含まれる。

<覚醒水準の検査（vigilance, alertness）>

・単純反応時間測定（simple reaction time）

単一属性の、呈示された視覚刺激や聴覚刺激に対して、単一様式の反応で、できる限り速く反応するという単純反応課題で、従来から

実験心理学領域において感覚・知覚の心理学で多く用いられている。

- 弁別反応時間測定（complex reaction time）
2種類以上の属性をもつ、視覚刺激や聴覚刺激に対して、2種類以上の反応様式で、間違えずに、できる限り速く反応するという弁別反応課題。（例えば赤には反応するが、青には反応しないなど）

- 即時記銘検査（immediate, recent memory test）

本来、視覚刺激や聴覚刺激を短時間どれくらい覚えていられるかという記憶の範囲（span）の検査であるが、注意の機能からは覚度に関係する。

<持続性注意の検査（sustained attention）>

- 抹消検査（cancellation test）
一連の数字及び文字を聴覚的または視覚的にランダムに連続提示し、特定の数字及び文字（ターゲット刺激）に対して反応する課題。刺激提示は通常は視覚刺激を用いる場合が多い。

選択的注意の検査としても用いられる。

例えば、Dillerら（1974）が開発した「視覚的文字抹消検査（letter cancellation test）」は1行52文字、6列の文字列から、1行につき約18個含まれるCとEを100秒の間に拾い出すという紙と鉛筆を用いた課題である。鹿島ら（1986）はDillerの日本語版として、数字抹消検査と平仮名抹消検査の2種類を作成した。数字抹消検査は6行52列にランダムに並んだ1～9までの数字のうち「3」を抹消する検査であり、ターゲットは1行に19個含まれている。平仮名抹消検査は16行36列に26個の片仮名、10個の平仮名をランダムに配置し、テストAでは平仮名を、テストBでは平仮名とdoublespace直後の文字を抹消する課題。

- 持続性注意集中力検査（CPT：Continuous Performance Test）、ランダム配列文字テスト
ディスプレイ上にランダムに提示される一連の文字の中から、文字Xないしは文字Aに続いて提示される文字Xに反応する課題。本課

表 2－1 注意機能の分類と臨床症状

加藤		鹿島		浜田		Ponsfordの観察項目(1991)
(2003)	障害特性（臨床症状）	(1986)	障害特性（臨床症状）	(2003)	障害特性（臨床症状）	先崎らの日本語版（1997）
維持	時間の経過により、成績が低下する 課題施行中、突然数秒間成績が低下する	強度 持続性 範囲	注意が喚起されにくく、喚起されてもすぐに減弱する注意する量が少ない	覚度	何度も繰り返し言ったり指示する必要がある ぼんやりして先に進まない 緩慢でてきぱきと処理できない 何となく意欲が出ず、自発性に乏しい 物忘れしやすい	眠そうで活力（エネルギー）に欠けてみえる 動作がのろい 言葉での反応が遅い 頭脳的な心理的な作業（例えば計算など）が遅い
				持続性	すぐ中断し、長続きしない	すぐに疲れる1つのことに長く（5分以上）集中して取り組めない
選択	特定の刺激に焦点があてられない 行動の一貫性が容易に損なわれる	選択性 集中性 安定性	一定のものに注意が定まらず他の重要な刺激により、容易に注意がそらされる	焦点化	集中せず落ち着きがない ミスが多く、効率が上がらない 他のことに気が散り、目的にそった行動ができない 周囲の声や他者の動きに注意がそれやすい 周囲の状況に応じて、修正・転換ができない 頭がボーッとして頭の切り換えがうまくいかない	落ち着きがない 長時間（15秒間以上）宙をじっと見ている ひとつのことに注意を集中するのが困難である すぐに注意散漫になる
制御	特定の認知活動中に、その活動を一過性に中断して、他の重要な情報に反応することができない	易動性 転換性	注意が柔軟に他に振り向けられない	配分化	複数の事柄を同時進行できない 一貫せずまとまりがない 脱抑制的である	注意をうまく向けられないために、間違いをおかす
	2つ以上の刺激に同時に注意を向けたりするような、目的志向的な行動の制御ができない					一度に2つ以上のことに注意を向けることができない なにかする際に細かいことが抜けてしまう（誤る） 言われないと何事も続けられない

表 2－2 注意機能の分類と対応する検査項目

加藤		鹿島		浜田				
(2003)	(1995)	対応する検査	(1986)	対応する検査	(2003)	対応する検査	各特性の機能	
維持	強度	単純反応時間検査 弁別反応時間検査 即時記銘検査	強度 持続性 範囲	AMM cancellation test	覚度 (覚度) (alertness)	赤と緑ランプ弁別 反応	刺激に反応するた めの準備状態 readiness、警戒状 態 alertness	
		抹消検査 letter cancellation test CPT 10分以上続く全ての課題				抹消検査 (Cancellation test) 持続的注意集中力 検査 (CPT) 赤と緑ランプ弁別 反応 AMM 等速叩印検査	ある一定時間刺激 に反応し続けるた めの注意の持続能 力	
選択		CPT letter cancellation test TMT (Part A) AMM	選択性 集中性 安定性		焦点化	選択的注意 selective attention (注意の集中性) (focused attention)	抹消検査 (Cancellation test) TMT (Part A) AMM	注意を集中して、 多くの刺激の中か ら特定の刺激の中 から特定の刺激を 選択する能力
制御	選択性	SDMT TMT (Part B) PASAT 浜松式かな拾い検 査	易動性 転換性	letter cancellation test	配分化	転換的注意 alternative attention	TMT (Part B)	注意を柔軟に振り 向ける機能
						配分的注意 divided attention (注意の容量) (capacity)	TMT (Part B) SDMT PASAT	複数の刺激に同時 に注意を配分する 能力、それを可能 とする注意の容量
	制御	TMT (Part B) PASAT Serial Sevens WCST	制御性	mental tracking (reversing serial order subtracting serial sevens) SDMT TMT (Part B)	制御	注意の制御機能 supervisory attention system (SAS)	TMT (Part B) PASAT Stroop Test WCST	要素的注意を能動 的に制御する高次 の注意制御機能で、 行動の柔軟性や臨 機応変さに関係す る

CPT : Continuous Performance Test, AMM : Audio-Motor Method, TMT : Trail Making Test, SDMT : Symbol Digit Modarity Test, PASAT : Paced Auditory Serial Addition Task, WCST : Wisconsin Card Sorting Test

題は注意の選択性にも関係している。

b) 注意の選択機能 (selective attention) に関する検査

- 抹消検査、CPTなど持続性注意の検査で用いる課題は選択機能の検査としても重複して用いられる。
- TMT(Part A)

本来は米国陸軍知能検査 (1944) の下位項目の一つで、ランダムに配置された数字を1から順に探して結ぶ課題。

- AMM (Audio Motor Method) 聴覚的語音反応検査

本田ら (1984,1985) が開発。5種類の語からなる聴覚刺激ト、ド、ポ、コ、ゴ、を1音/秒の速度で提示し、目標語音 (ト) に対して反応を求める課題。持続性注意にも関係する。

c) 注意の制御機能 (attentional control) に関する検査

する検査

< 転換性 (alternative attention) >

- TMT(Part B)

ランダムに配置された数系列とアルファベット系列を交互に順に結ぶ課題。注意配分の課題としても用いられる。

- ストロープテスト (Stroop test)

Stroop(1935)が開発。認知的に葛藤を起こす干渉課題で、同一刺激の中に互いに干渉する2つの属性のある刺激を用いて反応を求める検査。

< 配分性 (divided attention) >

- SDMT (Symbol Digit Modalities Test)

Smith (1968) が開発した記号数字変換課題でWISCの符号問題を逆にしたもの。提示された符号に相応する数字を書く課題。

- PASAT (Paced Auditory Serial Addition Task)

Gronwallら（1974）が開発。連続して提示される一桁の数字を暗算で足していく課題

（例えば、2-8-6-1-9-…という数列の場合、答えは2+8=10, 8+6=14, 6+1=7, 1+9=10, …となる）。数字の提示間隔が1秒と2秒の条件がある。

• 浜松式仮名拾い検査：

今村（2000）公表。平仮名で書かれた物語の文章を読んで、内容を理解しながら、同時に、あいうえおに○印をつけるという課題。

＜制御性（attentional control）＞

転換性や配分性の検査は広い意味で全て制御性の検査に含まれる。

• 連続7減算（subtraction serial sevens）

Smith（1967）が開発。100から0まで7の連続減算（100-7=93, 93-7=86と順々に7を引きそれ以上引けなくなるまで続ける）

• WCST（Wisconsin Card Sorting Test）

Milner(1964)が開発。カード分類による概念学習課題を用いて、構えの転換に関係する高度な注意機能の制御性を評価する（遂行機能障害の検査としても用いられる）。

以上、臨床現場で比較的多用されている注意障害検査を加藤の枠組みにそって紹介したが、注意障害の標準的評価法に対する医療リハ領域のニーズが高く、現在、日本高次脳機能障害学

会（旧失語症学会）、Brain Function Test委員会において、標準注意検査法（SCAA；Standard Clinical Assessment for Attention）が開発中である。本検査バッテリーに含まれる検査項目と各検査に対応する注意機能を表3に整理した。

なお、観察法による注意評価スケールとしてはボンスフォード（Ponsford；1991）が頭部外傷者用に開発した日常生活場面での臨床的注意評価スケールがある。先崎ら（1997）は、これを翻訳し日本語版を作成し信頼性と妥当性の検討を行っている。本評価スケールの観察事項は14項目からなり、各項目ごとに“全く認めない；0点”、“時として認められる；1点”、“時々認められる；2点”、“ほとんどいつも認められる；3点”、“絶えず認められる；4点”の5段階で評価し、合計56点が満点となる（表4）。

3. 開発の目的と概要

(1) 目的

注意障害は脳損傷者だけではなく、統合失調症の中核症状として、また、学習障害などの軽度発達障害者の行動情緒障害・社会適応障害の主要症状でもあるので、注意障害の評価は、これからの職業リハビリテーションの重要な課題である。ここでは、脳損傷者に見られる注意障

表3 標準注意検査法（日本高次脳機能障害学会）

検査項目	対応する注意機能
1 Span（記憶範囲） ①Digit Span（数唱） ②Tapping Span（タッピング・スパン）	注意の維持機能（覚度）
2 Cancellation and Detection Test（抹消・検出課題） ①Visual cancellation tasks（視覚性抹消検査） ターゲット；図形2種類、数字、平仮名 ②Auditory cancellation tasks（聴覚性検出課題） ターゲット；語音「ト」	注意の維持機能（持続性、選択性）
3 Symbol Digit Modalities Test（SDMT）	注意の制御機能（注意配分、制御）
4 Paced Auditory Serial Addition Task（PASAT）	注意の制御機能（注意配分、制御）
5 Memory Updating Task（記憶更新課題）	注意の制御機能（注意制御）
6 上中下検査	注意の制御機能（注意転換）
7 Continuous Performance Test（CPT）	注意の制御機能（持続性）
8 SCAAのサマリー	

表 4 日常生活観察による注意評価スケール (Ponsford)

1	眠そうで活力（エネルギー）に欠けてみえる
2	すぐに疲れる
3	動作がのろい
4	言葉での反応が遅い
5	頭脳のないし心理的な作業（例えば計算など）が遅い
6	言われないと何事も続けられない
7	長時間（15秒間以上）宙をじっと見ている
8	ひとつのことに注意を集中するのが困難である
9	すぐに注意散漫になる
10	一度に2つ以上のことに注意を向けることができない
11	注意をうまく向けられないために、間違いをおかす
12	なにかする際に細かいことが抜けてしまう（誤る）
13	落ち着きがない
14	1つのことに長く（5分間以上）集中して取り組めない

先崎ら(1997)より抜粋

害を主な対象として、専門的な知識や複雑な装置を必要とせず、簡便かつ容易に注意障害の客観的・定量的評価が可能な検査法の開発を第一の目的とした。

また、職業リハビリテーション支援に際し、本人の障害自覚が前提となるが、医療リハビリテーションを終了しても、障害を十分に自覚しない状態で職業リハを希望する高次脳機能障害者が多い。そこで障害自覚の促進のため、検査結果を本人に即時フィードバック可能な評価方法とすることを第二の目的とした。このような目的を達成するために、本研究では、パソコンを利用した注意障害（空間性と汎性を含む）の検査バッテリーを開発し、その標準化を行った。

(2) 方法

検査課題は「空間性注意」と「汎性注意」の両者を含み、汎性注意に関しては維持機能、選択機能、制御機能の各側面の評価が可能となるような5種類の検査課題とした。ちなみに、本研究において開発した検査バッテリーに含まれ

る各検査課題が、注意機能のどのような側面と関係するかについては、加藤（2003）の分類に従えば、以下のように整理することができる。

A) 注意を、「空間性注意」と「全般性（汎性）注意」に分類すれば、

①空間性注意（単純反応課題）と②空間性注意（弁別反応課題）が「空間性注意」に関する検査であり、

③空間性注意（汎性注意課題）、④軽度注意検査（図形条件課題）、⑤軽度注意検査（文字条件課題）が「全般性（汎性）注意障害」の検査ということになる。

B) さらに、「全般性（汎性）注意」を下位機能で分類すれば、

①空間性注意（単純反応課題）は「注意の維持機能（覚度と持続性）」、

②空間性注意（弁別反応課題）は「注意の維持機能（持続性）」と「注意の選択機能」

③空間性注意（汎性注意課題）は「注意の維持機能（持続性）」と「注意の選択機能」

④軽度注意検査（図形条件課題）は「注意の制御機能（転換）（制御）」、

⑤軽度注意検査（文字条件課題）は「注意の制御機能（転換）（制御）」、

に關係する検査として、それぞれ位置づけることができる。

また、検査結果の表示法に関しては、本人への伝達の際に正答率や反応速度だけでなく、ミスやエラーがなぜ生じたかの原因が理解しやすいように、検査結果の図示に工夫するとともに、即時フィードバックが可能なものとした。

4. マニュアルの概要

(1) 空間性注意検査

ア. 汎性注意弁別検査

色の弁別反応に要する時間とその正反応率とを指標として、意識レベルの低下を反映する汎性注意障害の度合いを定量的に評価することを目的としている。画面中央に提示される白色円刺激の色変化を検出し、提示色ごとに指定され

るマウスの左右クリックにより弁別反応を行う（図1参照）。被検査者には「マウスクリックの左右を間違えないように、且つできる限り速く反応する」ことが指示される。

イ. 空間性注意検出検査

ターゲット刺激の検出に要する反応時間を指標として、空間性注意障害の度合いを定量的に評価することを目的としている。画面中央を中心としてその周囲8方向にランダムに提示される円形ターゲット刺激を検出し、マウスクリックにより検出反応を行う（図1参照）。被検査者には「マウスクリックをできる限り速く行う」ことが指示される。

ウ. 空間性注意弁別検査

色の弁別反応に要する反応時間とその正答率とを指標として、空間性注意障害及び汎性注意障害の度合いを定量的に評価することを目的としている。画面中央を中心としてその周囲8方向にランダムに提示される円形ターゲット刺激を検出し、提示色ごとに指定されるマウスの左右クリックにより弁別反応を行う（図1参照）。被検査者には「マウスクリックの左右を間違えないように、且つできる限り速く反応する」ことが指示される。

3つの検査とも48試行を実施し、その平均反応時間と正答率（空間性注意検出検査は反応時間のみ）を検査結果として取得する。

(2) 軽度注意検査

検査は4種図形課題と4種文字課題との2つを作成した。4種文字課題の難易度が高いものとなっている。難易度の低い課題では問題が生じない場合でも、難易度の高い複雑な内容の作業をさせると問題が顕在化することが多く見られるため、2つの課題に難易度に差を持たせることにより、状況に応じた利用を可能としている。

ア. 4種図形課題

単純図形（四角形・三角形）を用いたストループ課題（部分－全体）における反応時間と正答率を指標として、注意の制御性を定量的に評

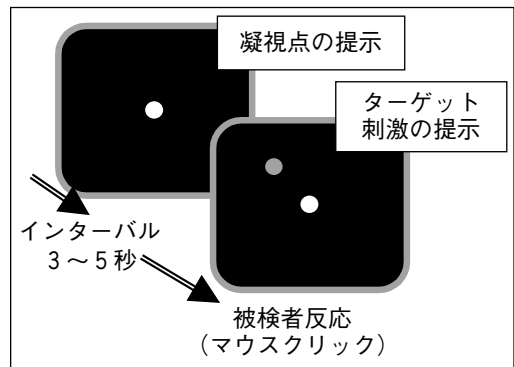


図1 空間性注意検査 検査1試行の流れ

（背景は黒色、凝視点は白色、ターゲット刺激は赤色、緑色、青色、黄色のいずれか。ただし空間性注意検出検査では、ターゲット刺激は黄色のみ。汎性注意弁別検査では、ターゲット刺激の提示は中央の凝視点の色変化によってなされる。）

価することを目的としている。画面上に連続して提示される図形が、「赤色」の場合は2つの図形の部分に注目、「青色」の場合は全体に注目して、マウスの左右クリックにより異同判断を行う。被検査者には「マウスクリックの左右を間違えないように、且つできる限り速く反応する」ことが指示される。（図2、図3参照）

イ. 4種文字課題

文字（「ひらがな」「平仮名」「かんじ」「漢字」）を用いたストループ課題（意味－字体）における反応時間と正答率を指標として、注意の制御性を定量的に評価することを目的としている。画面上に連続して提示される図形が、「赤色」の場合は2つの文字の意味に注目、「青色」の場合は文字の字体に注目して、マウスの左右クリックにより異同判断を行う。被検査者には「マウスクリックの左右を間違えないように、且つできる限り速く反応する」ことが指示される。（図2、図3参照）

どちらの課題とも80試行を実施し、その平均反応時間と正答率を検査結果として取得する。

(3) 検査結果の処理及び評価について

ア. 検査結果処理の簡便性の向上

検査の結果はパソコン画面上で即座に閲覧及び印刷が可能となっており、検査結果の整理といった煩雑な作業にかかる時間的負担を軽減している。また、検査データは、Excel等の他のアプリケーションでも読み込みが可能となるよう、

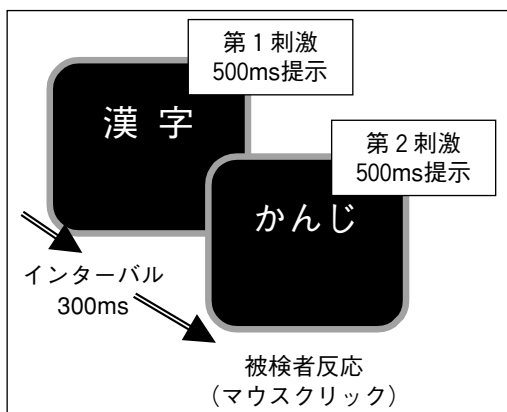


図2 軽度注意検査 検査1試行の流れ
(背景は黒色、刺激は赤色または青色で提示される。凝視点の提示はない。)

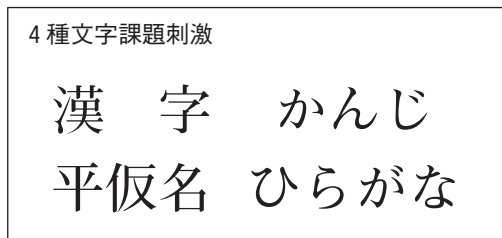
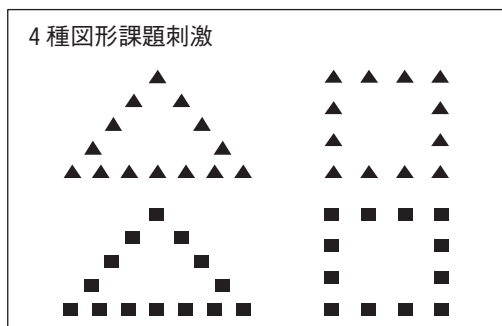


図3 軽度注意検査で使用される刺激
(検査においては、4種類の刺激の中から第1刺激として1つ、また4種類の刺激の中から第2刺激として1つがそれぞれ提示される。)

テキスト形式のデータとして保存されるようにしてあるため、各利用者がローデータを基に詳細な分析を自由に行うことが可能となっている。図4、図5には、それぞれの検査の結果表示画面の例を示した。

イ. 各検査の結果評価について

各検査は健常成人73名(男性26名、女性47名:平均年齢38.33歳(SD±9.39))のデータを基に標準化され、検査結果の標準値が設定されている。検査結果の評価はこの標準値を使用し、正答率と反応時間の2つの測度より評価を行う。

参考として図6、図7に検査標準化作業に用いられた健常成人73名のデータと、障害者職業総合センター利用者(高次脳機能障害)のデータの正答率及び反応時間の散布図を示した。図中の灰色の太線は標準値から算出した標準範囲、黒色の太線は障害ありと標準範囲の境界範囲を

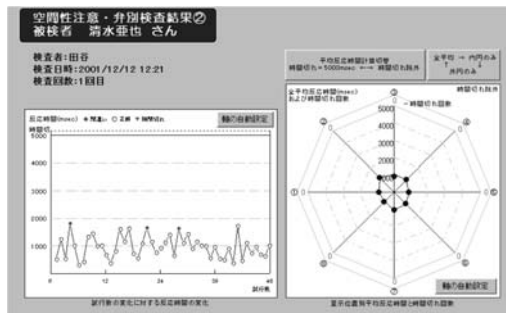


図4 空間性注意検査結果表示画面の例(空間性注意弁別検査)

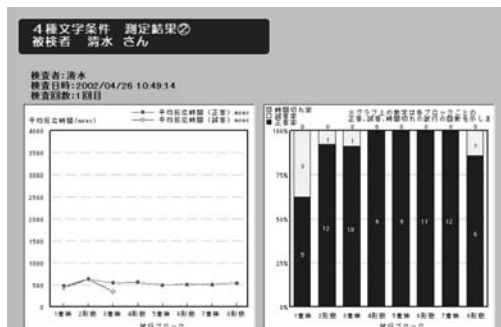


図5 軽度注意検査結果表示画面の例(4種文字課題)

示す。つまり、データが灰色太線内にある場合は「問題なし」、黒色太線内にある場合は「やや注意障害の疑いあり」、黒色太線よりも外側にある場合は「注意障害の疑いあり」と判定されることになる。

図6、図7において、総合センター利用者のデータに注目すると、多くのケースが正答率において、反応時間において、もしくはその両方において成績の低下を示している。ここで示した総合センター利用者のほとんどは、他の検査等の結果から注意、記憶、認知等の高次脳機能に何らかの障害があることが示されており、本検査の成績と注意機能を含めた高次脳機能障害との高い関係性が示唆されるものである。

ただし、正答率の低下、反応時間の遅延といった、パフォーマンスの低下は、単純な注意能力の低下のみに起因するものではなく、他の様々な要因による影響も十分に考えられるものであるため、当然のことながら、結果評価にあたってはローデータについての詳細な分析、医療情報、他の神経心理学検査の結果等も併せて総合的に慎重な判断をすることが必要とされる。

参考文献

1. 鹿島晴雄、ほか 1986 注意障害と前頭葉損傷、神経研究の進歩、30、847-858
2. 精神医学大事典 1984 新福尚武編、講談社
3. 浜田博文 2003 注意の障害、よくわかる失語症と高次脳機能障害（鹿島、種村編）。永井書店、412-420
4. 加藤元一郎 1995 随意性注意の障害；反応選択とSupervisory Attentional Control. 神経心理学、11、70
5. 加藤元一郎 2003 注意の概念—その機能と構造。理学療法ジャーナル、37、1023-1028
6. 山鳥重 1985 神経心理学入門。医学書院
7. 坂爪一幸、ほか 1990、脳損傷者の持続的注意の障害と主観状態、知的機能、及び日常情意行動の関連。精神医学、32、1111-1119

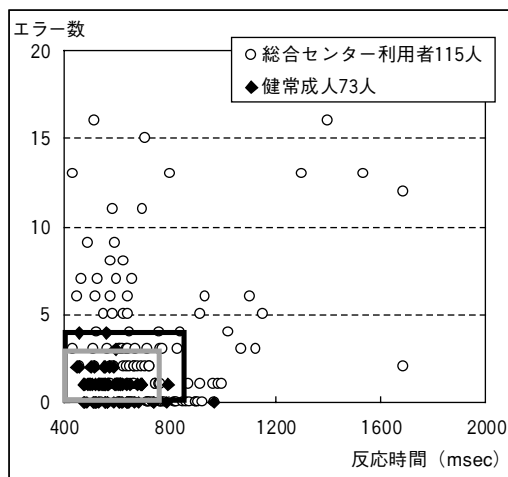


図6 健康成人データと総合センター利用者（高次脳機能障害）の比較（空間性注意分別検査）

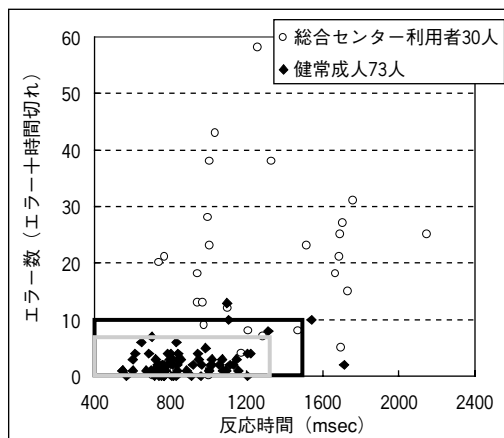


図7 健康成人データと総合センター利用者（高次脳機能障害）の比較（軽度注意検査4種図形課題）

8. 石合純夫（BIT日本版作製委員会代表） 1999 BIT行動性無視検査日本語版。新興医学出版
9. 先崎 章、ほか 1997、臨床的注意評価スケールの信頼性と妥当性の検討。総合リハ、25、567-573

米国における障害のある人の 就業支援への取り組みの再発見

障害者職業総合センター研究員 春名由一郎

1. はじめに

障害のある人の就業支援への取り組みにおいては、米国は近くて遠い国であった。確かに、障害のあるアメリカ人法（ADA）はわが国でもあまりにも有名であるし、援助付き雇用やジョブコーチも起源は米国にある。最近では、精神障害のある人への包括的地域支援プログラム（ACT）も注目されている。その一方で、米国は法定雇用率制度を採用しておらず企業には障害者の雇用義務がないことや、職業リハビリテーションが教育省の管轄にあることなど、わが国の制度とは大きく異なり、米国発の情報をわが国の参考として活用するには難しいことも多かった。

しかし、近年では雇用率制度でも差別禁止法制でも、それだけでは解決できない課題が中心となっている。援助付き雇用のように「障害があっても職業上の問題はなくせる」という新しいパラダイムへの転換が進むにつれ、ただ企業が障害のある人を雇用すれば問題が終わるのではなく、より個別に、どのようにして職業上の様々な課題に対して支援していくかが課題となっている。また、発達障害、精神障害、難病などといった比較的難しい障害への対応、あるいは、工業社会から知識社会への21世紀の労働のあり方への転換といった両国ともに共通の課題もある。

そういう観点で米国の近年の障害

のある人への就業支援の動向を見ると、様々な実験的試みを含めて極めて興味深く、基本的な制度の違いを超えて参考になることも多いと思われる。インターネットを通じて以前から入手可能であった情報も多く、今更の感が否めない部分もあるが、米国の取り組みについて再発見したことをまとめてみたい。

2. 「カスタム化雇用」のパイロット事業

米国の障害者雇用に対するわが国の一般的な見方では、米国のADAは単なる差別禁止法で、しかも、企業は過大な負担となるような雇用は免除されていることから、雇用率制度よりも重度障害者の雇用には効果が薄い、と考えられてきた。しかし、米国は援助付き雇用という最重度の障害者を雇用する支援の本来本元でもある。米国労働省障害雇用政策局（ODEP）の訪問調査において、その関係について質問したところ、

カスタム化雇用の例

- 両腕を欠損、車椅子、発達障害、弱視、特殊学校中退、・・・。



援助付き雇用での対応の限界
（事務的仕事に興味がある
が・・・。）

カスタム化雇用
（支援機器、義装具、職務再設計、
労働時間の変更、再教育・・・）

ODEPの政策研究部長が「我々は既にその先に進んでいる。」として、紹介したのが「カスタム化雇用（customized employment）」であった。

「カスタム化雇用」とは、援助付き雇用を基本としながら、労働市場の状況よりも、求職者の強み、好み、興味などに従った職業探索プロセスを重視し、ジョブ・カービング（Job carving）等により新しい仕事を作り出すように事業主と交渉したりし、仕事が無ければ小規模事業の起業も考え、また、社会資源もフル活用し、本人にあった個別的な職場開拓を行うものである。これにより、従来、援助付き雇用でも就労が不可能とされていた最も複雑な人生状況にある人の就業を実現するものとされている。これは、従来、ADAだけでは、労働市場が主導的になり、労働市場に合わないと思われる最重度の障害があると就業支援の対象のリストでは後回しになってしまうところを、逆に、最重度の障害がある人への就業支援をまず行うというものである。また、これは、全ての人の個性や創造性を労働力として活用する必要がある21世紀の労働の課題にも対応し、雇用主のニーズと障害のある求職者のニーズの双方を満たすものであるとされる。現在、全米20ヶ所でこの「カスタム化雇用」の実証パイロット事業が行われており、2005年から2006年にかけて、その成果の取りまとめが行われる予定である。この成果は、わが

国においても参考になると考えられるので障害者職業総合センターでも引き続き情報収集を行っているところである。

3. 省庁間の連携の調整役としてのODEP

米国では、1960年代から障害者雇用については大統領委員会が担当してきていた。2001年にはじめて恒久的な行政組織として労働省内に創設されたのがODEPである。労働長官を議長として、14の関係省庁の閣僚クラスをメンバーとした「障害のある成人の雇用に関する大統領タスクフォース」の提言の一つとして創設されたこともあり、関係省庁のトップマネジメントのレベルでのサポートがある世界でも類のない機関となっている。

日本においてはどうしても理解できなかった、教育省による職業リハビリテーションサービスと、ADAによる差別禁止法制と、労働省としての関わりの全体像について、全体の見取り図のようなものを求めたところ、代わりに示されたのが、障害のある人に対する政府の関連サービス（雇用だけとは限らない）をとりまとめた「DisabilityInfo.gov」というサイトであった。このサイトでは、雇用、教育、住宅供給、交通、保健医療、所得保障、支援技術、地域生活、市民権といった多様な情報を関係省庁の協力とODEPがとりまとめ、利用者中心で再編集して



いる。「省庁の壁は忘れてください。」とはODEPの担当者の弁である。つまり、労働省と教育省という提供者側の関係は問題でなく、利用者を中心として14の関係省庁がサービスや制度をいかに効果的に提供できるかを問題としているということである。ODEPの担当職員は、各省庁の担当部署を訪問し、関連情報を持っている担当者を探し出し、「DisabilityInfo.gov」への情報登録を依頼する。そうやって継続的に登録されてくる情報をODEPが利用者のニーズにあったテーマ別に振り分けてインターネットで提供するようになっている。わが国では、同じ省内でも福祉、医療、労働の連携は難しく、さらに、教育との連携なども難しいことを話し、ODEPがやっているような調整は非常に難しいだろうと質問すると、米国でも政府の縦割りは同じだが、ODEP創設に関わった大統領タスクフォースでの担当者（多くが障害のある人）の密接なネットワークが受け継がれていることと、「DisabilityInfo.gov」は大統領命令であり各省庁のトップマネジメントを含む最優先事項であったことから、順調にいったいるとのことであった。

4. 大統領タスクフォースとニュー・フリーダム・イニシアチブ

ODEPの訪問によって、米国での障害者雇用への取り組みの動向に俄然興味をかきたてられ、遅ればせながら詳しく検討したのが、2001年の「ニュー・フリーダム・イニシアチブ(NFI)」と、2002年の大統領タスクフォース最終報告書「障害のある人による21世紀の労働力強化」である。大統領タスクフォースは、1997年に「障害のある人の雇用率を、障害のない人の雇用率に限りなく近づけるための、これまで最も徹底し

た政策の見直しと提言を行うこと」という大統領令に基づいて設置され、14省庁の閣僚クラスのメンバーによるものであった。NFIは共和党政権に変わった後に、政府の方針を示したものである。両者とも、ADA制定後の10年で障害のある人の雇用が進展していないことを率直に認め、米国政府自身が現在の障害者雇用の政策や事業の問題点の整理と提言をまとめ、新しく統合された政策を打ち出している。重度障害者の雇用支援、精神障害者への支援、脱施設化と地域への移行、在宅就労を含む多様な就労形態の活用、教育と雇用の連携、福祉と雇用の連携、医療と雇用の連携、事業主支援、職業リハビリテーションサービスの転換など、取り組むべき課題には両国で多くの共通点があることがわかる。これらは翻訳して資料シリーズとして障害者職業総合センターから出版されるので、興味のある方はご覧頂きたい。

内容としては、政策の効果評価の指標としての障害のある人の雇用率の測定、重度障害者の雇用支援、労働への意欲を殺いできた障害給付制度を改めた「労働チケット」制度、Olmstead判決（隔離された施設ではなく地域においてサービスを受ける市民権を認め、不当な隔離を差別と認めたもの）に従った地域サービスの見直し、連邦政府での雇用の促進、その他多くがあり、既に多くが実行に移されている。明らかに、米国はADAを超えて先へ進もうとしている。これらの世界初のものを含む多くの試みについて、それらがどのような成果をもたらすのか、注目していきたい。

5. 合理的配慮の具体例

最近わが国でも注目されるようになってきた、障害者を雇用する企業責任としての「合理的配慮(reasonable accommodation)」について、米国では1973年の連邦政府内での雇用から、1990年にはADAでの全企業を対象を広げている。米国での10年以上の経験からその具体的内容について知るための資料として、ADAの雇用



分野の差別撤廃の主担当部署であり、企業のADA順守の調査や企業を相手にした訴訟の原告にもなる雇用機会均等委員会（EEOC）の「ADAに基づく合理的配慮及び過度の負担に関する施行ガイダンス」がある。これは、ADAの中心的な概念である「合理的配慮」と「過大な負担」について障害状況や職種、企業の状況などを考慮した個別的なガイドラインを具体的な事例を示しながら説明している。必要な場合、面接時には採用後とは独立に手話通訳者をつけないといけないなど、わが国ではまだコンセンサスができていないことについても明文化されている。差別禁止法といえども単に差別的な扱いを禁止するという点だと誤解されがちであるが、米国の例をみると、むしろ、障害のある人への個別的な配慮や環境整備をいかに提供していくか、また、利用できる社会資源の活用を前提として、それに伴う事業主の社会的責務についての社会的コンセンサスを明確化することが大きな課題があることが明らかになりつつある。なお、この文書も全文翻訳して資料シリーズとして提供しているので、ご覧いただきたい。

6. コンピューター／電子機器供与事業（CAP）

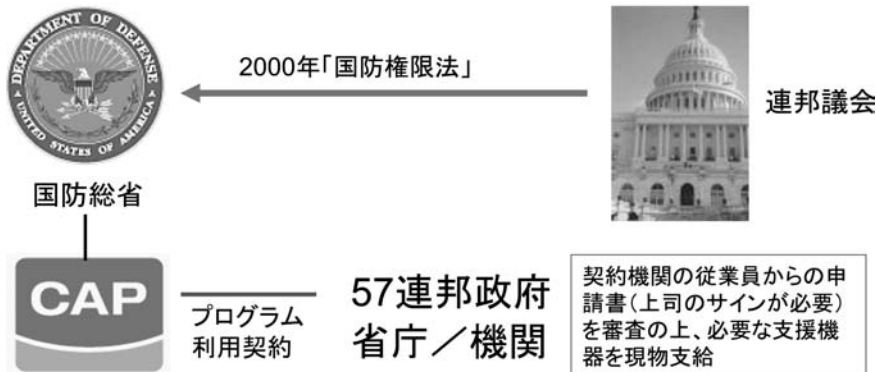
合理的配慮に関して、非常に興味深い動向が連邦政府内にある。それは、特に技術革新が発達で、高価でもあるコンピューターや電子機器

の使用に関する合理的配慮に関するものである。2000年から開始されたCAPは、連邦政府に雇用された障害のある人に対して、最も適した最新のコンピューター／電子機器を無料で供与するという事業である。子どもの時からの障害で自分にどんな支援機器が必要かを本人が十分にわかっている場合などには本人の申請に対して即時に現物支給され、中途障害などで必要な支援機器が分からない場合などでも、専門の機関で評価を受けて最長1ヶ月以内に支給するようになっている。この事業の利用者評価は最高の「excellent」が91%に達している。実際、申請は非常に簡単で、オンラインショッピングの要領で自分に必要な支援をインターネット上で選択し、オンライン申請もできるほどである。その担当者の主張は「このように中央でプールされた資金によって障害のある人の雇用に必要な環境整備は容易になり、その雇用を促進できる。」ということであった。その含意は、このようなサービスを民間企業にも拡張する可能性ではないだろうかと思像して、これまでの単なる差別禁止だけでは異なるアプローチに非常に興味深く思った。

7. ジョブ・アコモデーション・ネットワーク（JAN）

世界最大の障害者雇用に関する情報サービスである米国労働省のジョブ・アコモデーション

コンピューター／電子機器便宜供与事業





ン・ネットワークについて、実際にはどのように事業が運用されているのか訪問調査した。インターネットを通して、この事業についてはよく知っているつもりであったが、驚いたことに、情報サービスについての「データ優先」的な先入観に反し、ここの事業運営は非常に家族的で人間味があふれたものであった。ここでは、毎日100件以上の全国からの電話やメールでの事業主や障害のある人からの問合せに対して10数名のコンサルタントが対応し、その経験を踏まえて、インターネットで情報提供を行っているものであった。コンサルタントは修士以上の学位をもち、この事業の使命に共感して参加している人たちであり、10年以上勤続している人を含め定着率が高い。また、懇切丁寧でプロフェッショナルなサービスをモットーとしており、さすが、20年以上、並みいる競争相手を抑えて連邦政府の委託を受け続けている事業であると感銘を受けた。また、この先端的な事業が、ワシントンDCではなく、「カントリーロード」で有名な風光明媚なウェスト・バージニア州の小さな町で行われていることにも、米国の底力を感じさせられた。

8. おわりに

米国における多様な取り組みの成果をみて、障害のある人の職業能力評価の前提としての合理的配慮、労働セクターを超えた社会全体での支援、情報技術の活用、創造的な知識労働のあり方について、まさに、「百聞は一見に如かず」という言葉が頭に浮かんだ。別に米国が完璧だとは考えているわけではないが、こうあるべきではないかと想像し夢見ていたことの一部分が、既に現実になっていることを見て、しばらくは米

国の「再発見」の種が尽きそうにはない。

文献

障害者職業総合センター調査研究報告書No.67「職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究」、2005。

障害者職業総合センター資料シリーズNo.34「米国における障害者雇用への社会的支援の動向に関する資料」、2005。

関連URL

米国労働省ODEP：<http://www.dol.gov/odep/>

DisabilityInfo.gov：<http://www.disabilityinfo.gov/>

米国雇用機会均等委員会：<http://www.eeoc.gov/>

コンピューター／電子機器便宜供与事業（CAP）：

<http://www.tricare.osd.mil/cap/>

ジョブ・アコモデーション・ネットワーク（JAN）：

<http://www.jan.wvu.edu/>

なお、ジョブ・アコモデーション・ネットワークが提供している情報の一部は、障害者職業総合センターが試験的に提供している「ユニバーサル・ワーク・データベース（<http://uwdb.jeed.or.jp/uwdb2/>）」のトップページからリンクされ日本語で閲覧することができる。

研究会・学会レポート

日本職業リハビリテーション学会 第33回大会

日本職業リハビリテーション学会第33回大会は、2005年6月30日および7月1日、「うちなーからぬ みーかじ（沖縄からの新しい風）」をテーマに、沖縄県名護市の名桜大学で開催された。この学会が沖縄で開かれるのは、初めてのことであった。名護市は那覇からバスで2時間半以上かかったほどの遠隔地であったが、実行委員会の予想を上回る320名の参加があり活気があった。直前に梅雨が明け、名桜大学キャンパスから見渡す名護湾は青く輝いていた。

初日のメインは、大会企画シンポジウム「障害のある人の雇用就労施策の展望を語る」であった。大会長である崎濱秀政氏（障害者就業・生活支援センターティード&チムチム所長）が司会を務めた。シンポジストは、厚生労働省の今井明障害者雇用対策課調査官、全国就業支援ネットワークの関宏之事務局長、そして沖縄県から小河芳弘保健福祉部参事、名護市から宮城幸夫福祉部長の4名であった。冒頭、今井氏から「障害者雇用促進法の改正が昨日、参院本会議で全会一致で可決、成立しました」という報告があった。想定内のこととはいえ、大きな変化の真っ只中にいることを感じた瞬間であった。

課題別シンポジウムは、テーマが次のように多岐にわたり、職業リハビリテーションの今日的課題を反映したものとなった。

- ①高次脳機能障害者の就労支援～途切れない支援をするための連携づくりと支援力向上を目指して～
- ②「うつ病」の方への職場復帰支援～「医」＝医療、「職」＝職業、「住」＝家族・生活～
- ③就労支援ネットワークの実践～広がりやの輪をより強く～
- ④精神障害者の職業的自立支援の展開～保護的就労から自立的就労へ～
- ⑤学校から就労による移行～個別移行支援計画

を活かした連携、支援～

- ⑥障害者雇用の現場から～就労による社会参加の実現へ～

この中で、②「うつ病」のシンポジウムは、臨床心理士の金井利英子氏（MDA-JAPAN）がコーディネートしたもので、シンポジストは、沖縄の精神科医後藤健治氏、EAP総研株式会社の川合由美子氏。今まさに医療現場や企業において大いなる変化を創り出している方からのレポートは、迫力と説得力に満ちたものであった。

研究発表は18題、ポスター発表は5題であった。そこで印象的だったことは、この学会に、中小企業家同友会といった企業の方々、殊に障がいのある人への職業リハビリテーションサービスをビジネスとして取り組んでいる方々が参加しはじめていたことであった。この学会の会員構成も、これから変わっていく予感がした。もはや、専門職が障がいのある人々をどのように支援していくか、という古典的なテーマにとどまらない時代に突入していることを感じた。職業リハビリテーションという当事者とは誰を指すのか、サービスの対象者はどの範囲とすべきなのかというような基本的なことが問い直されることだろう。これが沖縄からの新しい風かと思われた。

沖縄の方々に「いちゃりばちョーでー（出会えば皆兄弟）」という言葉が教えられた。この学会のもともとの目的が、まさしく人と人とのつながりを築くことだったはずで、これが原点だという満ち足りた感慨に浸ることができた。この敷居の低い学会も、早くも世代交代が課題になっている。将来のある若手の主体的な参加が大いに期待されている。

今回は、神奈川工科大学で、2006年9月に開催される予定である。

障害者職業総合センター主任研究員

野中 由彦

日本産業精神保健学会 第12回大会

日本産業精神保健学会は、勤労者のメンタルヘルスに関係する専門家や実践家が学術の交流を図り、勤労者の精神保健の維持・増進に寄与することを目的とする学会です。第12回大会は平成17年6月17日から2日間にわたり都内の「女性と仕事の未来館」を会場として開催されました。

大会のテーマは「生産性と人間性」でした。職場における抑うつ状態・うつ病の発生頻度の高まり、過重労働による過労死などの健康障害が増加する中、人間性の健全なバランスを取りつつ生産性向上を目指す産業保健活動について、さまざまな視点からの討議がなされました。

大会長講演は「生産性と人間性」と題し、帝京平成大学森崎美奈子先生より、転換期の産業社会において求められている生産性向上と労働者の人間性高揚の必要性についての講演が行われました。

加藤賞授賞講演「職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割と活用可能性」（東海大学 鏡戸典子先生）では、事業場の主体的取組みを引き出す産業看護職活用に関するニーズ調査や連携モデル等の報告がありました。特別講演は、最新統計分析情報に基づく「労働衛生の現状と展望」（厚生労働省労働基準局 阿部重一労働衛生課長）と「職域におけるメンタルヘルスの現状と今後の取組み」と題して国立精神・神経センター精神保健研究所長上田茂先生から事業場外機関との連携等の体制整備と研究動向の考察がありました。

シンポジウムの講演は、Ⅰ「長期疾病休業者への精神医学的な理解と戦略」と題して、1)「難治性うつ病の視点から」（防衛医科大学校 野村総一郎先生）、2)「統合失調症の視点から」（立正大学 野田文隆先生）、3)「神経症の視点から」（東京慈恵会医科大学 中村敬先生）、4)「パーソナリティ障害の視点から」（東京国際大

学 狩野力八郎先生）でした。また、シンポジウムⅡ「女性のキャリア形成とメンタルヘルス」と題して、1)「女性のキャリアとストレス」（株式会社イーブ 杉口正子先生）、2)「働く女性のキャリア・カウンセリング」（名古屋大学大学院 金井篤子先生）、3)「看護師のストレスとストレス対処の特徴」（中京大学 八尋華那雄先生）、4) 指定討論「カウンセラーの視点から」（筑波大学大学院 渡邊三枝子先生）の講演が行われました。また、教育講演は「うつ病の社会復帰の留意点」と題し、名古屋大学大学院尾崎紀夫先生からの向精神薬の効果と副作用の報告がありました。さらに、ジェイアールバス関東株式会社山村陽一元会長による招待講演「職場のメンタルヘルスと経営者の姿勢」が行われました。

ワークショップⅠ「産業保健に関わる心理職のアイデンティティ」及びⅡ「職場復帰支援一業務遂行が遅れているケースへの対応を中心に」では、社外心理職、社内心理職、心理職養成機関、産業医、大学関係の先生方からの課題及び実践に関する講演が行われました。

一般演題は30題であり、職場のストレス、職場復帰、精神障害、アスペルガー症候群、労災の心的トラウマ等の事例研究など多様な切り口から検討されました。口頭発表「働く精神障害のある方への事業所における配慮」では、筆者の実施した精神障害のある方の就労が難しいと考えられがちなサービス産業などの多様な新規成長分野での就労可能性と支援の分析を目的とした調査（障害者職業総合センター，2004*）にみられた事業所の配慮内容を報告し、配慮の詳細や障害別の結果などについて質問を受け、情報交換を行うことができました。

*障害者職業総合センター（2004）調査研究報告書 No.61「サービス産業を中心とした未開拓職域における就労支援に関する研究」<http://www.nivr.jeed.or.jp>

障害者職業総合センター主任研究員
石川 球子

「レザック神経心理学的検査集成」

著者：Muriel Deutsch Lezak(著)

総監修：鹿島 晴雄

監訳：三村 将/村松 太郎

創造出版 2005年 5月(発刊)

高次脳機能障害のある人をアセスメントする機会が多くなり、単なる検査手続きだけではなく理論までキチンと勉強したいと考えている読者は、多いのではないだろう



か。数ある文献の中から私の上司(田谷勝夫・主任研究員)が挙げるテキストは2冊あり、1冊は『神経心理学入門』(山鳥重・著、医学書院、1985年発行)、もう1冊がここで紹介する邦訳の原著“Neuropsychological Assessment”である。

以下では、注意attentionの機能に関する記述の一部を紹介しよう。

注意のプロセスの捉え方は次のとおりである。まず注意の標的(作業、指示の声、文字、考えるテーマ内容etc.)を知覚し、注意を邪魔する無関係な物事を意識から締め出し、その標的を追い続ける(p.25)。このプロセスで発揮される注意の機能は様々だが、①**ヴィジランス**(意識を覚醒させ集中力を維持する機能)、②**短期記憶**(情報を一時的に蓄える機能)、③**メンタルトラッキング**(注意の標的を追い続ける機能)などである(p.189)。

神経心理学の本を読んでいると、用語の説明

▶▶数列の逆唱の例
検査者「3-9-1」
被験者「1-9-3」
検査者「7-4-3-8」
被験者「8-3-4-7」…

▶▶連続した7の引き算の例
被験者「100、93、86、79、72…」

がわかりにくいことがよくある。このような場合、対応する検査法を確認すると

具体的に理解し易いと思われる。高次脳機能の用語の発案者や解説者は、必ず何らかの測定方法を頭に描きながら、その用語の意味を説明しているからである。この点で本書は親切に書かれていて、**短期記憶**の測定方法として数列の順唱テストなどが、また、**メンタルトラッキング**の測定方法として数列の逆唱テストや連続した7の引き算などが、それぞれ挙げられている。

ヴィジランス、**短期記憶**、**メンタルトラッキング**の3つは、互いに完全に独立した機能かという、そうではない。**メンタルトラッキング**で数列逆転や減算の操作を頭の中で行っている間、被験者は特定の数列や数値を**短期記憶**していなければならないし、もちろん**ヴィジランス**も機能していなければならない。このように注意の基盤には記憶がある。だが逆に、注意が標的に向けられなければ記憶することができない。本書では、**短期記憶**が「第11章 記憶機能」ではなくて「9章 見当識と注意」に書かれている。実は**短期記憶**の「記憶」は“Storage”の訳で、“Memory”ではない。貯蔵storageは記憶memoryの一部とも言えるが、もっと重要なのは、**短期記憶**が**ヴィジランス**や**メンタルトラッキング**と関連し、注意attentionの一部をも成しているという点なのである。

このように実際には複数の機能が互いに関係し合っている。被験者の高次脳機能障害を理解するには個々の機能に対する分析的視点と、それらを総合する視点との両方が必要になるだろう。

本書の最大の特徴は、標準化されたテスト・バッテリーの解説よりも、それらを一旦、下位のテスト単位に分解し、各々が測定する高次脳機能の視点から再分類し直して、測定の方法論について最新の知見をレビューしている点にある。理由は、「神経心理学的に意義のある検査得点とは、その得点が可能な限り狭い範囲の行動や認知機能に限定されている場合である。単純な検査ほど、得点の意義は明確」だからである(p.100)。

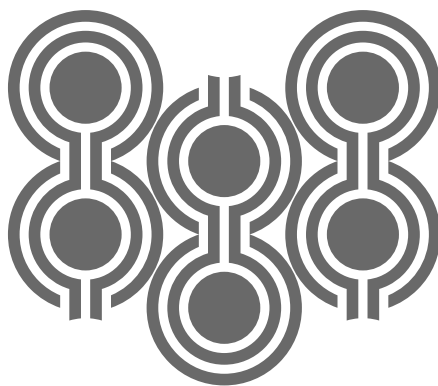
もちろんLezakは、十分に標準化された系統的なテスト・バッテリーの意義を否定しているわけではない。「定量的な検査の得点はいわば骨組みであり、臨床観察の記述によってこれに肉付けをするのである(p.102)」。実施可能なテスト・バッテリーがあっても、それだけでは被験者の障害をなかなか説明し切れない。このとき、被験者がどのようにして課題を解決しようとしたか、という検査過程の観察データが、テスト・バッテリーの結果を補う。その上で、場合によっては本書が示す方法論を用いて、「それぞれの患者のニーズと能力に応じて、適切に、答えやすく、つまり個別的に改変することが大切である(日本版への序文)」。

一方、神経心理学の用語の定義や日本語の訳語は、関係者の間で必ずしも一致していない。前述した注意の捉え方も実は多種多様である。事実、訳書である本書は1983年の原著第2版を基本に、Lezakの提案を受けながら1995年の原著第3版の一部を組み合わせ、ようやく完成された(この間、原著の方は昨年7月に既に改訂第4版が出てしまった)。そのせいか本書では、日本の職業リハビリテーションで話題になっているいくつかの重要なキーワードが採りあげら

れていない。たとえばLezakは数列の逆唱テストのことを作動記憶Working Memory課題としても捉えているが(p.194)、最近話題のBaddeleyの“Working Memory”モデルはあまり意識されてない(“Working Memory”は第4版でもあまり大きくは取り上げられていない)。これに対して「遂行機能Executive Functions」はLezak自身が発案者であるためか、かなりのページが割かれている。本邦オリジナルの「長谷川式」や「浜松式」は残念ながら掲載されていないが、前述のように各下位検査の方法論について知ることができるようになっている。

本書は全分量の約1/4が理論(高次脳機能の概論)、次の1/2がアセスメント方法論、最後の1/4がエビデンスのための文献リストであり、神経心理学的アセスメントに関する臨床研究の集大成である。高価で分量のある図書だが、高次脳機能障害のアセスメントを行うなら、少なくとも本書の存在だけは知っておく必要があるだろう。

障害者職業総合センター研究員
依田 隆男



第13回職業リハビリテーション研究発表会

当機構では職業リハビリテーション研究の成果を広く関係各方面に周知するとともに、参加者相互の意見交換、経験交流を行う場として、「職業リハビリテーション研究発表会」を毎年開催しておりますが、今年度も以下のとおりで開催いたします。障害者の雇用・職業問題に携わる方等のご参加をお待ちしています。

詳細につきましては、「ご案内」を作成しておりますので事務局にご請求ください。また、障害者職業総合センターのホームページにも掲載いたしておりますので、ご覧ください。

開催日時及び場所

平成17年11月29日（火） 海外職業訓練協会（OVTA）（千葉市美浜区ひび野1-1）

11月30日（水） 障害者職業総合センター（千葉市美浜区若葉3-1-3）

内 容

- (1) 研究発表 口頭発表 (58題) 及びポスター発表 (18題)
 - (2) 特別講演 「発達障害者の就労支援のあり方」(仮題)
日本自閉症協会会長 (白梅学園短期大学名誉学長) 石井 哲夫氏
 - (3) パネル・ディスカッション
「精神障害者支援ネットワークの現状と今後の展望」
 - (4) ワークショップ
「発達障害者の職業リハビリテーションと関係機関の役割」
「医療リハと職業リハの相互理解の促進」
 - (5) 基礎講座
「高次脳機能障害の基礎と職業問題」
「精神障害の基礎と職業問題」
- ※基礎講座は研究発表会に先立って行われる公開講座です。

お問い合わせ・お申し込み

＜第13回職業リハビリテーション研究発表会事務局＞

独立行政法人高齡・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター企画部企画調整室

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3

TEL. 043-297-9067 FAX. 043-297-9057

e-mail kikakuby@jeed.or.jp

総合センターHP <http://www.nivr.jeed.or.jp>

障害者職業総合センター研究部門刊行物

◇ 調査研究報告書 ◇

No.65

精神障害者へのジョブコーチ支援の現状

—職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業を対象とした調査結果—（2005）

▶地域障害者職業センターでの「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業」を利用する精神障害者の職業上の課題、ジョブコーチによる具体的な支援内容、時系列でみた支援内容の変化などの実態を把握することを目的とし、2回にわたる質問紙等による調査、訪問ヒアリングの結果を取りまとめた。

No.66

視覚障害者のための遠隔教育教材に関する研究

—視覚障害者の職業的自立支援に関する研究 サブテーマⅡ 新技術を活用した就労支援技法・機器の開発 報告書—（2005）

▶マウスの操作が困難な視覚障害者が利用可能な遠隔教育教材を開発した。第1次試作では、通信教育教材として利用可能な教材（テキスト版）を開発した。第2次試作では録音教材の開発を行った。さらに、第2次試作の内容をもとに、教材のHTML化をおこなった。第3次試作では、スクリーンリーダーを熟知していない主に晴眼の指導者を対象とする指導者用マニュアルを開発した。

No.67

職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究（2005）

▶本研究では、国際生活機能分類（ICF）に基づく新しい障害概念についての理論的検討の他、全国1,611の障害者雇用事業所からの調査回答3,850余ケースに基づく環境整備の効果、全国の福祉施設4,376ヶ所の回答による就労支援の実態、米国とドイツの連邦政府が行うインターネットによる情報支援の動向に関する調査を実施した。これらの成果に基づき、簡便に「職業的課題チェックリスト」「環境整備チェックリスト」「個別就業支援計画」を作成できる機能等を備えたインターネット上の情報ツール「障害雇用支援総合データベース」のプロトタイプを開発した。

No.68

職業リハビリテーションにおけるカウンセリングの特徴と課題（2005）

▶障害者就業支援の専門家が行う面接や対話のあり方について、障害者やその家族、事業主、関係機関との間の対話を例にとって調査し、カウンセリング技法の視点から分析した。その結果、障害者の就労・就業支援に関わる労働・教育・福祉・医療等の実践家に

として参考になる、いくつかの面接や対話のノウハウが明らかになった。

No.69 鍼灸マッサージ業における視覚障害者の就業動向と課題

—視覚障害者の職業的自立支援に関する研究

サブテーマⅠ “視覚障害者の働く場の確保・拡大のための方策及び必要な就労支援策に関する研究”にかかるとの報告—（2005）

- ▶視覚障害者の伝統的職業といわれる三療（鍼灸マッサージ）を活かした職業的自立の実態について、施術所における就業と、企業で働くヘルスキーパーの両側面から光をあてて、その就業実態と今後の課題を明らかにしている。

◇資料シリーズ◇

No.31 新たな地域精神保健福祉の動向

—日本におけるACT（包括型地域生活支援）プログラムでの取り組み—
（2005）

- ▶日本の精神保健福祉分野におけるACT（Assertive Community Treatment、包括型地域生活支援）プログラム、ACT-Jについて関係者を招聘し、講演会の内容を取りまとめたものが本資料となる。

No.32 障害者就業支援におけるカウンセリングの技法と障害への配慮（2005）

- ▶障害者の雇用・就業・就労を支援する関係者が使える面接やコミュニケーションのヒントを、カウンセリング技法、社会福祉援助技術、精神科医療面接等の知見から収集し、「信頼関係の形成と再形成」、「クライアントの自己理解の促進」、「問題解決の支援」の3つの側面からまとめた。トピックとして、利用者の意思決定、感情のコントロール、統合失調症とうつ病の疾病管理、クライアントの家族との連携を取り上げた。

No.33 障害者の働く場確保のための海外の取組み（2005）

- ▶海外における障害者の働く場確保のための近年の取組みとして、「テレワーク」、「官公需」、「障害者の起業」、「ドイツの雇用率と重度障害者の就労支援制度」について報告したもの。「テレワーク」については、諸外国の概況、ドイツ及びフランスのテレワークに関する研究及び障害者を対象とした訓練等のプロジェクト、米国のテレワーク管理に関する政府のガイドライン、障害者のテレワークに関する事例等を報告している。「官公需」に関し

ては、米国の視覚障害者等の重度障害者に対する政府の取組みについて、また、「障害者の起業」については、起業が職業リハビリテーションの選択肢の1つとなっている米国の制度をまとめた。

※ 上記刊行物につきましては、当機構総合センターホームページより、PDFファイルにてダウンロードが可能です。どうぞご利用ください。なお、上記刊行物の問い合わせ、送付を希望される方はこちらまで。

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター企画部企画調整室

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3
TEL. 043-297-9067 FAX. 043-297-9057
e-mail kikakubu@jeed.or.jp
総合センターHP <http://www.nivr.jeed.or.jp>

編 集 後 記

今年の夏は地球温暖化防止のため各施設とも、冷房温度を28℃に保つようにしたところが多いかと思ひます。冷房に慣れた者には暑さが応える夏でしたが、職リハの現場は冷房が施されない職種での支援も多いので、支援に当たる方々のご苦勞はひとしおと存じます。

本号では地域における障害者支援ネットワークについて特集いたしました。その重要性については繰り返し指摘されていますが、ここでご紹介した方々の取り組みも参考にされ、地域において活発で深みのある職業リハビリテーションが展開されることを期待いたします。