

# 我が国の

## 職業的リハビリテーションの展望

小島 蓉子

祉 福 会 社

はじめに

第一章 現代社会に於ける職業的リハビリテーションの機能と

意義

第二章 我が国の職業的リハビリテーションの現状と世界に於ける位置

第三章 職業的リハビリテーション発展の前提的条件と問題点の考察

おわりに

はじめに

「過去十五年のリハビリテーションの発展は原子力平和利用の進展に平行している様に思われる」とは、一九六〇年の国際リハビリテーション協会、第八回世界総会の冒頭、「リハビリテーションと世界平和」と題する米国のH・ラスク博士の感銘深いことばであった。

医療と社会復帰のための訓練を必要とする多くの戦争病者を出した

第二次大戦を契機に、リハビリテーションの実施は国家責任であることを明示し、広く医学、職業、心理学、社会福祉の技術をリハビリテーションへ関与させ、その進歩を大いに刺戟したことは日本を含めての世界的な傾向であった。戦争中は、あたかも原子力が戦争目的に用いられた様に、リハビリテーションも兵力の再生の手段でしかなかった。そして戦後、それは、戦争に疲弊した軍人及び市民の人間資源の復興に終始することとなった。こうして、今や戦後二十年、戦争病者を中心とする国民の応急的な対症処置としての医療を中心とするリハビリテーションの急務は、平和な社会でのリハビリテーションに変わりつつある。つまり原子力の平和的維持への世論に呼応して、一応緊急事態を乗りこえた段階にある。かくて今や、原子力の平和的維持から積極的な平和利用への転換機にある時、又してもリハビリテーションの必要性は、次数段の社会的、医学的観点よりさげられる様になりここに又転機を迎えるに至った。

平均寿命の伸長に伴って脳卒中患者が激増するようになったが、医

学は生命をとりとめることに成功はしても、彼らに完全な身体機能をとりもどさせて社会に返させることはむづかしい。産業・経済の発展に平行して増加の一途をたどる交通事故や労働災害による身体障害者の中には、傷はふさがり、骨折は治癒されたとしても、外科的には何ともしがたい永久に残る、神経や筋の不能を負ったまま生ける屍同然の状態でもベッドに呻吟している人々を残している。

この様に、これまで応急的な更生医療で手のつけられていなかった身体障害者の何と多いことか(約九十五万人の身体障害者のうち、重度障害者は一級約十五万二千人、二級約十六万三千五百人)<sup>(注1)</sup>。彼らの大部分は複雑な心身障害をもち、回復の見通しも少なくして、援護には、長い期間と、多額の費用を要するので、これ迄の援護機関からはあまり観迎されていなかった人々の更生が現在の問題である。

多様な原因により、多岐の問題を含むこれからの身体障害者対策は、もはや数こなしの対策でなく、むしろこれまでの技術や機関では対処しきれなくなった問題へのチャレンヂに富む対策である。

更に我が国の様に、経済、社会、産業の伸展期にある国に於いては身体障害者が伍していこうとする、健常者の生活レベル自体が、刻々と様相を変じていくことが特徴で、我が国のリハビリテーション業務も又、高められていく教育的、職業的水準に伍して成長し、次々に発生して来る障害者の新たなニードに対処しなければならぬ命題をもっている。この様な点がこれまでのリハビリテーションの施策に再検討を加え、リハビリテーション技術の高度化を要請するゆえんとも云えよう。

我が国のリハビリテーションの全面を検討するとすれば、問題のサイズが大きすぎて、本稿では述べきれないので、どの局面にも増して問題を多くもち、今後の成長を期待されているリハビリテーションの職業的局面についてのみとりあげることとする。展望の意味で同分野にある海外の資料も織りまぜて紹介した。限られた紙面では、各章題の深みを追うことが充分出来ないが、この稿を通じては、職業的リハビリテーションの必要とされるゆえん、日本のこの局面の現状と世界の中での位置、等を手がかりに、これから多くの関係者によって検討されなければならないと思われる問題点を発題の形で提出してみたい。

注1 全国鉄身障害者協会刊「リハビリテーション」第六四号一〇—一九頁。

## 第一章 現代社会に於ける職業的リハビリテ

### ションの機能と意識

#### 機能

そもそもリハビリテーションとは再生、再起を意味することばであるが、現在では、失われた能力を回復させるために与える外的な操作というよりはむしろ、障害者に彼の潜在的能力を自覚させ、彼が自らの可能性を主体的に追求できる手段を備えてやること(スコット・アレン)<sup>(注1)</sup>を意味する。だから、そのために動員される訓練や技術は多岐にわたるものとされる。又、再起のための援助は個人により性格を異にするので医学的回復、心理的適応、臨床的・職業的カウンセリング、職業訓練、ブレースメント等の問題に対処しうる専門家が必要と

される。現在尚、広く使われているリハビリテーションの定義は一九四二年にすでに、米國連邦政府リハビリテーション理事會(注)で定められている。即ち「リハビリテーションとは彼の能力の限大限の所まで、身体、精神、社会、職業、經濟の有用性をとりもどさせること」である。これが障害者の更生の足どりを追つて様々の専門職が関与するチームアプローチのゆえんなのである。リハビリテーションは患者が病院の門をくぐった時に始まり、最高のレベルに自己の可能性をとりもどして（一般人との比較に於いてでなく残された能力をその人なりの資産と考へて）自他共に納得のいく場を社会の中に見出して、復帰していった時に終ると云える。これを成就させるための過程の四群の福社

社  
は、その中の一部門として、治療訓練より更に社会生活へと接近して来た時点で対象者に関与する。リハビリテーションの総過程にせめてくつきをつける経済社会とのかけ橋である職業的リハビリテーションの業務は次の三大機能をもつものと考えられる。

第一は、前職で果していた機能と現在の職業能力との比較に於いて、その人が前職復帰出来るか否かの評価。若し否ならば、どの様な新規の職務であれば現在の能力で役割を果すことが出来るかを決定するため、テスト、面接を行ない、他の専門職の評価も加えての総合評価をすること。更に本人の志望や興味をその評価結果に加味しての職業更生計画を樹立することである。

第二は、職業訓練又は再訓練、この際、選択した技能の訓練だけでなく、身障労働者にふさわしい職業習慣や態度の教育を伴うべきこと

が特徴である。

第三は、雇用への援助とアフターケアである。但し各人の職業能力の回復度又は程度により、完全に近く回復した者には原職復帰、職種を変えれば、一般の労働市場の要求にたえていける程度の者には選択雇用による就職斡旋、家庭の援助の期待出来ると同時に自主性のある者には自営業、リハビリテーションの過程は通過しても尚、社会的自立をするために、専門家の何らかのスーパービジョンを必要とする者のためには保護雇用施設での作業というように様々の社会資源を用いること、等がその主要業務である。

これらの職業的リハビリテーションの諸業務は更生指導所を拠点として働く、産業カウンセリングの専門教育を受けた職業更生カウンセラーが一貫して受持つのが先進諸国のとっている方式である。専門の職業紹介機関は、このカウンセラーの協力者となる社会資源なのである。しかし、更生指導機関と職業紹介機関とが行政的にタテのつながりにない我が国に於ては、公私様々の機関の様々の役職の人々——職業紹介官、ソーシャルワーカー、生活指導員、職業指導員（事実上は技術指導員）、教員、心理判定員、など——が一人の障害者をそれぞれの方針でとりまいて（全くばらばらではないにしても積極的なコーディネート・セッションに乏しい）部分的に、キャップや重複を持ちながら、彼の職業の更生に援助をしているというのが現状である。少々後れ馴せの感がないでもないが、我が国の職業的リハビリテーションの将来は、専門性の確立と、援助の組織化に多分にかかっているものと思われるのである。

## 意義

職業的リハビリテーションの有効性は、病身である期間を短縮させ、そのなわれた機能を回復させて、たとえその能力は健常者の何パーセントであっても、病人としての身体障害者でなく、働く障害者としての自覚を与える。これは個人の社会的、経済的な尊厳を社会生活の中でとりもどさせたリハビリテーションの個人に対する価値である。しかし更に個人的価値をこえて社会経済的価値のあることも忘れてはならない。

リハビリテーションの社会経済的有効性はすでに、ガテマラやオーストラリア<sup>(注4)</sup>、更にカナダ<sup>(注5)</sup>各国でも国家経費の収支決算を通じて実証されて来ている。即ち、リハビリテーションは廃失者に出されていた医療費の総額を節減させ、労働能力の完全喪失のために支払われる災害保償金をも節減させる。その上これまで使い道のなかった消費者をも役に立つ生産者に転じたのであるから、リハビリテーションの国民の福利に貢献する意義は大きいとしている。

所で我が国の場合、こうした有効性を説くには末だ時が熟していないので雇用主が身体障害者を雇用する際、疑惑のある事が知られる。又若年者の求人難、中高年者の求職難といった労働力需給の不均衡状態のあり方をうけているので、身体障害者の選択雇用に於ても、あまり多くのケースが職業的更生の成功を物語らないのが現状であると思われる<sup>(注6)</sup>。しかし選択雇用のみが職業更生の手段とは限らないので、職業的リハビリテーションの場としての、シールドワノクショップや施設付属の工場などが、労働対策として育てられ、リハビリテーシ

ョンの意義が積極的に実施される場にまで高められていかなければならないと考える。

注1 Allan, W. Scott. *Rehabilitation—A Community Challenge*—, New

York. John Wiley & Sons, Inc. 1958. pp. 1~2.

2 National Council on Rehabilitation, "Symposium on The Process of Rehabilitation," Cleveland 1944, p. 6.

3 "W.H.O 医学的更生指導に関する専門委員会第一回報告"「身体障害者の更生指導」三頁。

4 3に同じ。

5 *Rehabilitation in Canada*. Ottawa, Department of Labour. p. 10.

6 "身体障害者の雇用促進状況をみて" 全国鉄身障害者協会「リハビリテーション」五四号二二—二三頁。

## 第二章 我が国の職業的リハビリテーションの

## 現状と世界に於ける位置

## 現 状

身体障害者を他人の援助によらなくても、社会的、経済的に独立した個人とさせること。これがリハビリテーションの目指すゴールであることは云うまでもない。

厚生省で五年毎に実施している全国九五万人に対する抽出方法での身体障害者実態調査の結果によると、<sup>(注1)</sup>十五才以上の身障者の就労状況は第一表の示す通りである。就業している者が四五・八%であるのに対し、就業していない者が五四・一%である。労働省の調査報告によれば、健常者の就業率は七〇%であるから、いかに身障者の場合、就業が困難であるかがわかるのである。この五四・一%の不就業

社 会 福 祉

第1表 障害別身体障害者就業状況

区 分	総 数	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	肢 体 不 自 由
総 数	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %
就 業 者	45.8	35.0	50.4	49.0
不 就 業 者	54.1	64.1	49.6	50.9
不 明	0.1	0.1	—	0.1

厚生省社会局 昭和35年

第2表 就業している肢体不自由者の年齢階級別、障害の程度別状況

	総 数	15~17	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70才以上	障 害 の 程 度 別 比
総 数	100 %	1.5 %	2.3 %	12.8 %	25.1 %	28.4 %	19.5 %	8.6 %	1.9 %	100.0 %
1 級	100	4.0	—	16.0	40.0	24.0	8.0	8.0	—	1.2
2 級	100	1.3	1.3	13.1	21.6	29.4	18.3	11.1	3.9	6.2
3 級	100	1.1	2.7	12.0	25.9	27.2	20.0	9.6	1.6	17.0
4 級	100	1.1	2.0	14.6	23.2	28.0	20.3	9.4	1.4	31.9
5 級	100	1.8	2.5	11.9	29.1	29.6	18.5	5.2	1.5	27.1
6 級	100	2.1	3.1	10.8	23.3	27.9	20.6	10.1	2.1	13.0
不 明	100	—	—	14.1	15.6	31.3	18.8	12.5	7.8	2.9

厚生省社会局 昭和35年

第3表 障害別、従業上の地位別百分比

区 分	総 数	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	肢 体 不 自 由
総 数	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %
業 主	22.2	22.7	18.5	23.1
常 雇 員	10.5	3.4	9.6	13.7
日 雇 員	2.6	1.6	3.7	2.8
家 族 従 業 者	8.6	6.3	17.0	7.3
そ の 他	1.8	1.1	1.7	2.2
不 就 業	54.1	64.9	49.6	50.9

厚生省社会局 昭和35年

者の中に職業的更生への大きな慾求不満が存在していることは見のがせない事実である。

就職している身障者年齢は三十才代、四十才代が圧倒的に多く、五三・五%となっている。障害程度についてみると、程度の比較的軽い人々に集中的に労働のチャンスが与えられるが、重度の障害者の就業については未だ殆んど云っても過言でない位、手をつけられていないことが明らかにされよう(第2表)。

就業の性別は、男子八〇・八%、女子一九・二%という分布になっている。

就業者の地位は、何れの障害群の中でも、業主が多い。これは、外部産業への就職のきわめてきびしい我が国に於いては、家族の協力を得ての自営業の業主となる傾向の多い現われと見ることが出来、又、我が国では伝統的に視覚障害者がマッサージ業などという特定職種につく傾向、

我が国の職業的リハビリテーションの展望

聴覚障害者の対人関係に於けるコミュニケーションの困難性に由来する集団就業よりの離散の傾向を物語るものと見ることが出来よう(第3表)。

勤続年限が長くなればなる丈、人員比率が増加するといふことは身障者は一度就職すればかなり定着性があることを物語るものと思われるが、平均の収入額はきわめて低い(第4表)。勤続年限の長い割に月収二〇、〇〇〇円未満しか収入のあげられない者が全就業者数の約七五・八%であることは、未だ現状に於いては、身体障害者が経済的貧困に直面することの危険性を裏書きするところのものであると思ふべきである。

我が国の身体障害者の最も多く就業する機会をもつ業種は、農林漁業(三六・一%)及び技能工、生産行程従事者及び単純労働者(二七・一%)となっている。後者の職種内容には、金属プレス工、旋盤工、組立工、レンズ研磨工、織布工、ミシン工、竹ざる製造工、守衛等を含むので、将来分業による産業の一工程の中で身障者雇用率を高めるか、又はシェルトードワークショップの中にこの種の産業の一工程を持ち込むかにより生産行程内での雇用をもう少し伸ばしてしかるべきものであらう。

所が労働省の調査によれば身障者により多くの就職の機会を与えるのは大企業よりはむしろ中小企業で、身障者の雇用率が設定されても労働者一〇〇人を雇用する民間事業

第4表 勤続年数別収入月額百分率

金額	総数	1~2年	3~4年	5~4年	10年以上
	%	%	%	%	%
総数	100.0	100.0	100.6	100.0	100.0
~ 1,999円	5.0	7.9	6.1	3.8	4.6
2,000~ 3,999	10.0	18.2	15.6	9.0	7.8
4,000~ 5,999	12.3	21.6	15.6	13.9	9.4
6,000~ 7,999	10.9	16.5	10.4	14.8	8.7
8,000~ 9,999	9.2	9.6	14.2	11.9	7.8
10,000~14,000	19.1	13.8	20.3	21.1	19.7
15,000~19,999	12.6	6.4	9.4	11.9	14.6
20,000~	20.9	6.2	8.5	13.7	27.4
勤続年数別人員比率	(100.0)	(14.2)	(7.3)	(26.6)	(31.9)

厚生省社会局 昭和35年

第5表 障害別技能習得方法百分率

区分	総数	視覚障害	聴覚障害	肢体不自由
	%	%	%	%
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
受傷前	28.2	27.0	24.5	29.6
身体障害者更生援護施設	1.2	2.5	0.6	1.0
公共職業訓練所	1.0	0.3	0.3	1.5
特殊学校	5.2	21.7	4.1	0.7
個人教授	18.5	18.6	17.1	18.9
その他	46.0	29.9	53.4	48.4

厚生省社会局 昭和35年

所の一・三%の率に対して現実は、未だ〇・八%であり、生産行程に幅のある大企業にこそ身障者の雇用がより積極化される様、啓蒙が必要とされている。<sup>(注2)</sup>

現在就業している身障者の技能習得状況は施設機関によらざる者が四六%で最も多く、次いで受傷前からの現職に帰ったもの二八・二%、個人教授が一八・五%、公的職業更生機関を利用した者がわずか七・四%となっている。職業的リハビリテーションは受傷後の再訓練、再教育により個人をより良い条件で社会に復帰させる事を目標としながらも、皮肉にも未だ施設の高度利用がなされていないという事は、我が国の職業的リハビリテーションの問題点を示唆するものである。職業援護関係諸機関の趣意を社会によく知らせると共に、施設に於ける指導内容を再検討し、時代後れでない技術の訓練をし、障害者を近代産業に送り出すこと。更に指導スタッフの質的向上にも努めなければならぬ。

第1表で不就業身障者比率は全体の五四・一%と判明した。障害程度の内訳では五四・一%中、半数以上がごく重度の一級、二級の障害者によって占められて居り、重度障害者の職業更生は従来的一般産業への就職旋幹という方法では解決されないことを物語るものである。職業的更生の見通しの立たない重度障害者に対しては、昭和三十五年より、国民年金法に基く障害福祉年金の支給が計られる様になったが、障害者の職業的ニードは小額の生活費補助で満たされるものとは限らない。第6表の示す所にもある様に末就業の理由の大部分が身体上の理由、働き度くても働くことの出来る環境の不足が指摘され、これを

解決する重要な手段として保護<sup>セキゴ</sup>雇用<sup>エンジョウ</sup>が考えられている。收容を目的とするのではなく、自由競争のはげしい一般産業に就業することは困難な人々へ労働の場を提供するという意味に於いてのシエルトード・ワークショップ作りを今後、より建極的に考慮すべき事をさし示しているものと思われる<sup>(第6表)</sup>。

一方、選択雇用の対象となりうる程度の可能性をもつ身体障害者については、昭和三十五年、I・L・O第三八回総会の「身体障害者の職業更生に関する勧告」を第三十四回通常国会で採択し、身体障害者雇用促進法を発足させた。<sup>(注3)</sup>この法律は雇用促進の勧告を受け、入れた四つの支柱をもっている。即ち、

一、身体障害者の雇用を促進するため求人者に対する指導助言、身体障害者に対する就職後の指

第6表 障害別未就業百分率

区 分	総 数	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	肢体不自由
	%	%	%	%
総 数	100.0	100.7	100.0	100.0
休 業 中	0.5	0.7	0.2	0.5
失 業 中	1.1	0.3	0.5	1.3
身体上の理由	69.0	67.6	55.7	73.9
就業の必要なし	18.7	23.7	24.8	14.3
その他	10.7	7.7	18.9	10.0

厚生省社会局 昭和35年

導について規定し、身体障害者に対する職業安定所の職業紹介機能の充実を計ったこと。

二、現行の作業環境に心身に適応させるための実地訓練を特定の事業所に依託して行ない、六ヶ月程度の訓練の終了後、その適応訓練を受けた事業にそのまま雇用されることを期待する適応訓練制度も新たに設置したこと。

三、国、三公社、地方公共団体、民間の雇用主に対し、身体障害者雇用率<sup>(注5)</sup>を設定したこと。

四、身体障害者雇用審議会が労働省に設置されたこと。等である。

しかし身体障害者の職業更生は、この様な立法措置だけで解決出来るものではなく、原則的にはあくまで、障害者を受け入れる一般社会のより深い理解と協力にまたなければならぬ。同情からでなく正しい能力と人格の評価に基づいて、働く身障労働者を一般社会生活の中に組み入れるという職業的リハビリテーションの努力は未だ目に見えた成果をあげていない。端的な例と云えば、先般東京で開催されたパリンピックに出場した欧米の選手は実社会から来た身障労働者であったのに、日本の選手は、スポーツが出来る程、体力は回復しているのに仕事にはついていないという病院の入院患者であって、足どめされた病床から直接参加した者ばかりであった。これは、我が国の社会的、職業的リハビリテーションの貧困を如実に反映するものであるという小池博士の批判はたしかに当を得ている。<sup>(注5)</sup>しかし乍ら、我が国は欧米の先進諸国に見られる児童より成人に至る、又、保護雇用より選択雇用に至る一貫した職業更生の行政組織もなく、援助の実践の担い

手である職業更生カウンセラーの教育機関の存在もないというこの分野の開拓期に当るので、勢い問題が如実に社会に現われて来たとしても、一口にその後進性を批判することは出来ない。むしろこの現実が将来への出発点なのである。

#### 世界に於ける位置づけ

諸外国の職業的リハビリテーションの実情を展望してみると、異なつた水準が見られ、それらの我が国の問題への示唆は多い。

職業的リハビリテーションについて、その国特有の制度を生み出し、長い歴史の経験に基づいて、制度の拡充と更生援助技術の高度化を計つて来た国には、英国、米国、カナダ、フランス、ドイツ等がある。

中でも英国の労働政策として、半国营による身障者雇用会社（レンプロイ）の実験的開始<sup>(注6)</sup>、米国自由競争経済の中をのりきっていくH・ヴァイスカルディ博士創立のアビリティーズ社を筆頭とする企業としての保護雇用の成功例とそれを支持する国民大衆の態度<sup>(注7)</sup>等は我が国の職業更生に開眼をさえ与えてくれる。

欧米ほどの試練と歴史的背景はないが、ニュージーランドやオーストラリアのそれも参考に値する。民間団体による援護機関をよく統合している点、更生技術や管理運営技術をとり入れるためにしばしば欧米に専門家を派遣して、自国でよく消化している。事実、脳性マヒ者のための工場作りにしても、作業標本によるタワー方式職業評価方法の米国よりの移植についても、きわめて実践的である。

地道な改良主義をとる北欧諸国、中でも、スエーデンは専門職の養成、ワークショップの設置、住宅身障者への職業更生サービスの新



設等に関しての追求にはきわめて意欲的である。<sup>(注9)</sup>

イスラエルは米国や国際連合や、I.L.OやW.H.Oの助言や指導を受け入れて近年、長足の発展をした国であり、リーダーシップの受容と消化のよい例を我々に示してくれている。<sup>(注9)</sup>

その他、近年、W.H.OやUNICEF等々、国際機関の援助をうけて職業的リハビリテーションの開発にのり出して来ているのは、ギリシア、レバノン、メキシコ、南米諸国それに東南アジア諸国である。未だ多くの社会的経済的に根ぶかい問題と闘い乍ら新しい政策作り、専門家の養成に、施設の建設に努めている。<sup>(注10)</sup>

こうした世界の中の我が国は、現状では検討すべき点がありこそすれ、法律的、形式的には一応先進国並の形式が整っている。大都市にだけ立派な施設が一、二ヶ所あって地方に行けば障害者にはまだ何の援助の手も行きわたっていないという様な東南アジア諸国とはちがいが、たしかにプログラムは全国にいきわたりつつある。又日本独自のあり方ですすめて来た身障者福祉の歴史があるという点、我が国のリハビリテーションはアジアでは先進国と云われる通り必ずしも見おりのするものではない。むしろ、この伝統や制度上の骨組の強さという長所を伸して、どの様に、弱点を解決していくかということが大切なことである。

又社会的経済的に類似の条件にある諸外国と情報を交換して、刺戟をうけると共に、技術的、研究面での援助でアジアの後進諸国に貢献することも、我が国で出来るフェローシップとして今後考えねばならないことである。

注1 日本肢体不自由者リハビリテーション協会刊「日本におけるリハビリ

テーション」昭和四〇年二九一三三頁。

2 高木憲次監修「身体障害児(者)の実態」昭和三六年七三一九六頁。

3 全国鉄傷者団体連合会刊「リハビリテーション」三八号中「身体障害者雇用促進法の制定について」一四一七頁。

4 官公庁の法定雇用率

事務的な機関 一・五%

現業的な機関 一・四%

民間事業所の法定雇用率

事務的の事業所(特殊法人) 一・五%

現業的の事業所(特殊法人) 一・三%

5 全国社協「生活と福祉」一〇八号中「海外のリハビリテーションと日本」小池文英、一頁。

6 肢体不自由者更生援助会「身体障害者の更生指導」レノン・ブレイ・英国における重度障害者の庇護雇者での実験」J.L.エドワーズ、八六―九五頁。

7 Henry Viscardy, Jr. Give us the Tools. New York. Eriksson-Taplinger Co. 1959. 266 p.

8 Eugene J. Taylor, Ed. Proceedings of the 8th World Congress of the International Society for the Welfare of Cripples. New York. 1960. 86~92 pp.

9 Dr. Abraham Jacobs. Rehabilitation of the Mentally Retarded in Israel. United Nations. 1962. 94 p.

10 Ibid as 6. 27~132 pp.

### 第三章 職業的リハビリテーションの前提的

#### 条件と問題点の考察

#### 前提的条件

我が国を含め中進、後進諸国の職業的リハビリテーションの問題解

決を試みるならば、その前提条件にかかわる問題が何であるかを問わなければならない。理想的には我が国が行なったように、発展途上にある国々が、出来る丈早い時期に身体障害者の職業更生に関するILO勧告<sup>(注1)</sup>を採択し、それにそつて、身体障害者のリハビリテーションによる援助を、必要な人々に、地域差のいかんを問わず平等に実施していくことが望ましい。しかし乍ら、いかに理想的な規約の枠組だけを書替えたとしても各々の国情、それぞれの立法、その国なりの施設利用度や、技術的レベルにより、その国の国民感情の中で身障者のニードは処理されていくのであるから、次のような問題が先ず自問されなければならない。即ち

第一は経済開発の進度は、技術的なりリハビリテーション対策の推進を可能にさせるに充分であるだろうか、

第二は、その国の医学が、リハビリテーション業務を必要とするにふさわしい成熟をとげているであろうか、

第三は、リハビリテーションを支える思想——ホワイトハウスの云ういわゆるヒューマニティション<sup>(注2)</sup>——はその社会に理解されているものであろうか、という点である。

一に帰つて述べてみよう。リハビリテーションの発展はその国の経済開発との関連なしには望まれない。リハビリテーション諸援助による労働力の回復は、その社会の経済開発に寄与すると同時に、又逆に、経済開発の先進性の中からこそリハビリテーションへのニードが生まれて来るという相関関係がある。勿論、リハビリテーションには社会、経済の発展の随伴物という様な消極的意義にとどまらず、人

間に失われた可能性をとりもどす”という積極的なそれ独自の意義があるのである。しかし、それでもなおその独自の意義が社会的な経済的な後進性の中では、ある制約をうける傾向がある。人口が多く、その大多数の基本的生活のニードが満たされていない段階にある地域社会では、結果的にはリハビリテーションのために費される支出は還元されるのであるけれども、とかくそれは高価なサービスと見られてしまう。それ故に障害者の更生ということは後まわしにされやすい。

一方、経済成長期を早く迎え、更に労働人口を必要としている国、戦争などで、急激に失われた生産力の穴うめを必要とした国々では、リハビリテーションが長足の進歩をとげるのに都合の良い社会的条件を与える結果になつた。この事実を端的に裏きしているのは、南米、ブラジルのデイクスタ博士や、フィリピン<sup>(注2)</sup>のイノセント博士<sup>(注3)</sup>のことばである。デイクスタ博士によれば「南米諸国のリハビリテーションは、欧米にはるかにおとつている。その原因は次の様なものである。第一に先進諸国のリハビリテーションの契機は、第二次大戦による戦争傷患者の大量発生やポリオの流行等に由来したが南米諸国はその緊急体制に幸か不幸が直面し得ず、したがって新しいリハビリテーションの思想も技術も、すぐには受け入れられなかつたのである。第二に経済的窮乏状況にあるブラジルに於ける社会政策の優先権は、基本的教育と衛生問題に与えられなければならない。今のニードは広範な土地に於ける風土病の撲滅運動なのである。第三に南米新興国に於ける政治問題の焦点は増加しつつある人口と人植地の管理で、結局問題とする所は、交通、通信、天然資源の開発である。新興国の問題に専心し

ている政治家は未だ、リハビリテーションの社会的重要性や経済的有効性を十分に自覚するに至っていない。したがってリハビリテーションのための地域資源は組織化されてはいないし、医療機関は治療の段階にとどまってまた社会復帰のための援助には着手していない現状である」と述べている。

一方、東南アジア新興諸国を代表するフィリッピン<sup>1)</sup>のイノセント博士は、角度をこととして、リハビリテーションは新興国のこれからの課題であるとして次の様に述べている。「大多数のアジアの国々はより良き発展のために基本的領域での適切な刺戟を必要としている。その領域とは、経済、産業、教育等である。我々が望むのは国際連合、ICA、コロンボプラン、世界歴戦者同盟等から来るであろうリハビリテーションの特別な技術的、組織的局面での援助のみならず、より基本的な領域に於ける援助を、大多数のアジア民族は望んでいるのである」と述べている。

これは明らかにリハビリテーション対策をとりあげる前程となる経済的、社会的開発の必要性の訴えである。社会開発のリハビリテーションへの連帯性の認識なしには、リハビリテーションの発展を期待する事は出来ないことを教えている。

第二のリハビリテーションを規制する要素は医学進歩のリハビリテーションへの影響である。更生医学 (Physiatrics) を集大成したニューヨーク大学付属、医療更生総合施設所長のラスク<sup>2)</sup>医博は次の様に、リハビリテーションをもたらしただ医学進歩の必然性を説いている。<sup>(注4)</sup>即ち、医学の進歩は、前世紀には当然助かる見込みのなかつた患者の生

命をも助けるようになった。しかし乍ら必ずしも無きずのまままで人を救ったわけではない。現在の医学は、いかようにもとりざりがたい障害を残さしめたまま患者を救わざるをえない事実をみとめざるをえない。脳卒中には時に失語症が伴い、手術によっても治療出来ない脳性マヒ等々のケースを見る。医学はこの限界を拡大して、その責任を全うすべく他のリハビリテーション技術を招集した。治療のみが責任の限界でなく、患者が残された心身の資源をもって社会に帰り、生きて働く所迄を見とどけるのが現代の医学の良心なのだという。

医学の発展の段階に於いては、第一に治療医学、第二に予防医学、第三に、熱は下り、きつ口はふさがったという段階に於ける積極的予後指導としてのリハビリテーション、という段階がある。第三次元の医学にまでその発展を見た社会に於いては、治療のアフターケアのために用意された、かつての静的な療養の性格は変化させられ、もっと動的なものになって来る。即ち、自助動作を自由に出来るようにさせ、職場で自活出来るようにさせるといのが社会復帰の医学の目的となつて来ている。

この様に社会の進歩は医学の領域を拡大させ、更に医学はリハビリテーションの必要性をみとめざるをえなくなる。前記、ブラジルの例を見れば明らかに、医学の成熟度が未だ第二段階にとどまり、社会が明らかにされよう。医学では決して見おとりがしないという我が国に於いては、すでに途につき始めた社会復帰の医学にもう一押の実行力が加わり、医療機関に於けるリハビリテーションの専門職登用が積極

化されても然るべきものと思われる。

第三のリハビリテーションの前程の問題は人的資源の発展、強化、高度利用への試み（ホワイトハウス氏のことばでヒューマニティーンといわれている<sup>(注5)</sup>）に社会がどれほど関心をもつてるかという事である。ヒューマニティーンが理解されない社会にはリハビリテーションは成長しにくいことである。ヒューマニティーンとは、温情でも人情でもヒューマニズムそのものでもない。あるヒューマニスティックな哲学に社会開発のための合理主義が結びついて生まれた二十世紀の思想的産物の一つである。つまりヒューマニティーンとは米国心臓病患者更生協会々長、F・ホワイトハウス氏の定義によれば、人的資源の発展、強化、高度利用であるが、更には全人格的に与えた個人の資源の経済的、社会的活用が、公共の福利に還元されという実的意義をも持っている。そもそも、この考え方の哲学的立脚点は、遠くはシュヴァイツァーの「生への畏敬」の中に現われる三つの確信に求められている。即ち、

一、私は人類が破壊へと船首を向けているという考え方を拒否する。それどころか人間は、彼の運命を形成することさえ出来又、そうせねばならない。

二、私は人間は基本的には悪で、不合理で、罰ぶかく、自己本位で、非運であるということを否定する。

三、私は、人間は基本的には建設的で、受他的、偉大なるものへ方向づけられていることを肯定する、ということである。

これがリハビリテーションの積極的人間観と結びつくのである。つ

まり「そこなわれた機能をなげくよりは、残された可能性を資源として受け入れ、あらゆる機会を以て他人の心身の能力の伸長に努め、あらゆる専門技術の援助を受け入れ活用して有用な自己を開発する」とを助長し、かくてヒューマニティーンがリハビリテーションを支える哲学となったのである。「保護」を否定し、「機会」を与えることを奨励する。保護は失敗を招来しない代り成功の芽をつんでしまふ、という積極的な考え方が安定した基底になったが故に、評価、訓練、プレースメントといった身障者を現実の社会に押出す職業更生の一連の技術が先進諸国に於いて発展しえたのである。前記のラスク博士も「現代は、人間を解剖学的な完全さによって評価しようとする、しかし、解剖学的完全さが、社会的人間の完全さと同等であるとは云えない」という。きわめて敬虔にして健全な人間観が医学的更生事業に貢献をしていることの例で、リハビリテーションの技術分野の根底にはいかに積極的な人間観に基づく社会思想が要請されているかが知られるのである。我が国の社会にはこうした思想が果して普及しているだろうか。反省してみる必要を感じざるを得ない。

#### 問題点

以上述べて来た様な三つの観点からのリハビリテーションの背景的指針を我が国の現状にあてはめてみると、いかに今後なすべきことが多いかが知られる。

産業経済の面では、日本の昭和三十四年の生産力は三〇年のそれの約二倍に上昇し、年間一〇%の経済成長率をもった。その影響を受けて、三十七年十月に於ける雇用率を三十五年十一月に比較すると、健

常者の場合は一九・九%の増加を示したのに、身障害の場合は〇・八二%であったと労働省は発表している。これは何を意味するか。我が国の労働省職業安定局あたりで力を入れている身体障害者の職業訓練所を用いての補導訓練、職業安定所に於ける登録制度、職業紹介、適応訓練、職場の開拓などの努力はあり乍ら、現状の対策は、我が国の身障害者の職業上のニードを充足しうる職業的リハビリテーション業務のすべてをもうらしてはいないということが知られる。医学の進歩はまだよいとして、身障害者のリハビリテーションを受けいれる根本的な思想に未成熟さがあるのか、次の様な現実的な未解決の問題点を提起しているものと考えられる。これら職業的リハビリテーションについての問題点、及び将来の発展課題として考えられるものは次の通りである。

社 会 福 祉

### 一、社会的啓蒙の問題

身障害者の職業更生の領域がせめられていく理由に、第一は雇用主が身障害者の職業能力と身体的能力とを混同して評価していること。第二に労務管理上特別な負担がかかると考えていることがあげられる。この様な現状の中で雇用率だけを設定して身障害者を職場に送り出したとすると、割当雇用の弊害は、きまりだから雇用してやったのだという身障害者個人への心理的重圧感となって個人に還元されるマイナスの面も出て来る。割当雇用の実施に伴って行なわなければならないことは、身障害者の就労によってもたらされた社会経済全体の有効性を人々に具体的に証明することで、I・L・Oが後進諸国の援助に際して報告している様に効果を数字にして、社会の認識を求めめることも一手段で

あろう。実績の客観的証明なくしては、職業的リハビリテーションの意味が経済に敏感な現代人、殊に産業界に納得される事はない。社会的啓蒙の方法に於いて、感情や道義に訴えるよりは、一連の職業的リハビリテーションによってもたらされる社会への貢献を証する地味な研究を助成し、それを徹底させるのも有意義な方法と思われる。強制なくして雇用率を上げるべき我が国の割当雇用制度の成長や、働く身障害者を受け入れる雇用主と大衆の啓蒙はその帰結であろう。

### 二、職業的リハビリテーションの統合的推進

身障害者の職業適性の評価、オリエンテーション、基礎訓練を行なう類似性格の機関が労働機関にも福祉機関の中にも見られる。各々が高い水準に到達するのは望ましいことであるが、各機関が機能の特殊性をより強調して重複のない援助をした方が、社会全体としては、有効と思われる。例えば、一定期間、通園させ、その地域の産業からの作業標本で評価とオリエンテーションを、あまり複雑な公的な手続きを要求せずに実施してくれる様な所が出来れば、公私の福祉施設や産業が利用し、労働更生政策に結びつくようになると思われる。このように地域に於ける更生のための協力的体制の必要性がどうしても自覚されなければならぬであろう。

援護の重複とは逆に、関心の稀薄な領域も、我が国の職業的リハビリテーションの中に見られる。身障害者の職業面の業務の大部分はもとより労働省が力を入れているところであって、厚生省も一部、収容授産施設運営の面で労働面に関与している。所でシェルトワード・エンブローイメント（保護雇用）は、選択雇用、居宅就労と並んで身障害者の

労働更生の大切な手段なのである。しかし我が国では、身体障害者収容授産施設といった福祉対策より発生した施設はあるが、厳密な意味での企業体としての、シエルタード・ワークショップは殆んど皆無である。以って非なる授産施設があるためか、本来の労働の場としての、民間のワークショップのあり方には、どこの関係者もこれ迄ノータッチで来た。しかし現実には案外、収容されるための施設でなく、障害者へ門戸を開放する工場としてワークショップの需要が高い。

現在の雇用対策の対象となる、能力の高い身障害と、もう一方、年金による所得保障でしか援助されない程、職能的に重度な身障害者との両極の間に、医学的にはかなり重度でも、職能的にはかなり可能性のある身障害者が思いの外多い。一般社会の労務管理者が手をやくのは医学的不自由さで、なれない特別の配慮があるので敬遠されることが多い。こうした人々の労働へのニードの故に（職能療法のレベルでなくそれを終えた人々を対象）労働の場が永久的な障害を残す人々の施設に、療養所に、通園センターに作られるとよい。身障害者のみを雇用する会社が成功している例は諸外国にも少なくない。目下の我が国でも、健全者の肉体的条件に合された工場や労働環境で働くには不自由だし、総合的労働能力では一般の人々との自由競争にはついていけないが、さりとて施設収容をされるほどの社会的、心理的条件のハンディキャップがないというボーダーラインの身障害者が多いので地域の資源を動員したワークショップが考えられなければならない。保護対策としての角度からでなく、雇用対策の角度から、身障害者の労働対策の一翼としての身障害者に関心をもつ企業としての保護雇用<sup>（注6）</sup>のあり

方が、我が国の社会的背景の中でもっと討議されて良いものと思う。

労働省も昭和三十九年脊損者のための工場作りに着手したが、保護工場による身体障害者の雇用問題は、世界各国の身障害者問題の重要なポイントの一つであり、保護雇用という一課題だけのためにも世界十数ヶ国の参加になる国際セミナーがI.L.O.の人力資源局やW.V.F.（世界歴戦者同盟）やW.C.V.R.（職業更生世界委員会）の後援のもとに例年の如く世界の何れかの国で持たれる程、その必要性が認識されて来ている。<sup>（注6）</sup>この保護雇用工場作りをめぐる民間活動がこれからはもっと積極的にとりあげられることの必要性が痛感される。

### 三、専門職員の教育と養成

職業的リハビリテーションがその開拓期にあればこそ、その課題の担い手である専門家の質が将来の方向づけに与える影響も大きい。更生技術の向上のための指導者の養成への必要性は、障害者への直接的な援助に並んで認識されなければならないものと思われる。参考までに海外では職業更生カウンセラーの教育は産業カウンセリング、身障害者の身体精神医学、労働関係立法及び行政、等々の課目を基礎科目として大学院過程で行なわれているが、我が国では、どの様な場で将来必要とされていく専門家が養成されていくべきかこれも又今後の課題として考えなければならない。

注1 I.L.O. 身体障害者の職業更生に関する勧告（第九九号）——内容項目は次の通り——

- 一、職業更生の完成
- 二、職業更生の範囲
- 三、身体障害者の職業指導、訓練、紹介の原則及び方法

- 四、職業更生施設
  - 五、身体障害者による施設利用の促進方法
  - 六、医療機関と職業更生機関との協力
  - 七、雇用機会増大の方法
  - 八、保護雇用
  - 九、身障児童及び年少者に関する特別規定
  - 十、職業更生の原則
- 以上
- 2 Eugene J. Taylor, Ed. *Proceedings of the 8th World Congress of the International Society for the Welfare of Cripples*. New York. 1960. 42~48 pp.
  - 3 *Ibid* 28~35 pp.
  - 4 Harvard A. Rusk M. D. *Rehabilitation Medicine*. New York. 17~23 pp.
  - 5 Frederick A. Whitehouse. "Humanitation: A Philosophy for Human Resources" *Readings in Rehabilitation Counseling*. Ed. C. H. Paterson. Champaign, 1960. pp. 15~19.
  - 9 *International Seminar on Employment of the Disabled*. Yugoslavia, May 16~24, 1960. 115 pp.

おわりに

我が国の職業的リハビリテーションの業務の進捗を知る観点としては、身障者の職業的ニードの所在はどれだけ正しく調査され、把握されているであろうか。

保護雇用施策もないままに放置されざるを得ないでいる人々の将来のために、ただだけこの援護のギャップを埋める努力が払われているだろうか。

職業的リハビリテーションにたずさわる関係者は、行政機関や、地域や、施設内で、医療や、教育や、社会事業関係者といった他の分野の専門家たちと機能を生し合ひ、どれだけよい協力関係をもって働いているであろうか。

我が国の職業的リハビリテーションを他国のそれと比較してみる時、独特の長所の故に他に貢献し得ているものだろうか。

等ということがある。

こうした観点に照して云うならば、我が国の職業的リハビリテーションは緒にいたばかりと云っても過言ではない。

その故に本稿では、これからの解決課題と発展の余地を多く含む職業的リハビリテーションの基本的な問題を中心に討議してみた。この上に、今後の研究が積み重ねられる、糸口としたものである。

以上