

理学療法士を目指す視覚障害者の職業教育と就労支援に関する研究

平成19年度

筑波大学大学院教育研究科カウンセリングコース専攻

リハビリテーションコース

学籍番号 200640058

氏名 工藤 康弘

指導教員 佐島 毅先生

目次

第1章	研究の背景	1
第1節	障害者の就労	1
1.	就労の意義	1
2.	障害者の就労支援の背景	2
3.	障害者の就労の現状	3
第2節	視覚障害者の就労	5
1.	視覚障害者の就労の歴史	5
2.	視覚障害者の就労の現状	6
3.	視覚障害者の就労支援	9
3. 1.	視覚障害者の職業教育	9
3. 2.	視覚障害者の就労支援機関	10
3. 3.	視覚障害者の就労支援施策	11
3. 4.	米国における視覚障害者の就労支援	15
第3節	盲学校の理学療法士教育	18
1.	盲学校の理学療法士教育の歴史	18
2.	盲学校理学療法科生徒の現状	19
2. 1.	理学療法科の位置づけ	19
2. 2.	入学者の現状	19
3.	盲学校理学療法科教育課程の現状	20
第4節	理学療法士の就労	23
1.	理学療法士の職務	23
2.	理学療法士数の急増	24
3.	理学療法業務の変化	24
第5節	問題点の所在と研究の目的	26
第2章	盲学校理学療法科卒業生の就労の現状	28
第1節	調査目的	28
第2節	調査方法	29
1.	対象	29
2.	調査表の作成	29

3. 調査項目	29
3. 1. 基本属性	29
3. 2. 就労環境	29
3. 3. 理学療法業務での苦労度	30
3. 4. 就労上の職業性ストレス	30
3. 5. 職場におけるサポート体制	31
3. 6. 盲学校（出身校）に対する支援希望	31
4. 手続き	31
第3節 調査結果	32
1. 卒業生の傾向	32
1. 1. 調査の回答率	32
1. 2. 視力の程度	32
1. 3. 視覚障害発症時期	32
2. 視力障害と基本属性の比較	32
2. 1. 視力障害と年齢	32
2. 2. 視力障害の発症時期	33
2. 3. 視覚障害の種類	33
2. 4. 理学療法士経験年数	33
3. 卒業生の就労環境	34
3. 1. 現職場の勤続年数	34
3. 2. 就業先施設の種類	34
3. 3. 業務内容の種類	34
3. 4. 担当する患者数	35
3. 5. リハビリテーション・スタッフ数	35
3. 6. 視覚障害と基本属性及び卒業生の就労環境に関する図表	37
4. 卒業生の就労上の問題点	49
4. 1. 理学療法業務での苦労	49
4. 2. 就労上の職業性ストレス	52
4. 3. 盲学校（出身校）に対する支援希望	54
4. 4. 卒業生の就労上の問題点に関する図表	56

5.	卒業生の視覚障害代償方法と職場環境	78
5. 1.	実務における視覚障害代償方法	78
5. 2.	職場での支援内容	79
5. 3.	仕事上の相談相手	79
5. 4.	卒業生の視覚障害代償方法と職場環境に関する図表	80
6.	卒業生の公的支援の活用状況	91
6. 1.	身体障害者手帳の所有	91
6. 2.	就労サービス（公的支援）の活用	91
第4節	考察	92
1.	調査の協力者（回答者）	92
2.	卒業生の就労の現状	93
3.	卒業生の就労上の問題	93
4.	卒業生の職業性ストレス	94
5.	卒業生の盲学校（出身校）に対する支援希望	95
6.	職場での支援希望	96
7.	仕事上の相談相手	96
8.	就労支援サービスの活用	97
第3章	盲学校在校生の就労意識の現状	98
第1節	調査目的	98
第2節	調査方法	99
1.	対象	99
2.	調査表の作成	99
3.	調査項目	99
3. 1.	基本属性	99
3. 2.	就労に関する考え方	99
3. 3.	就労における苦労度の予測	99
4.	手続き	100
第3節	調査結果	101
1.	在校生の基本属性	101
1. 1.	年齢	101

1. 2.	視力程度	101
1. 3.	重複した視覚障害種類	101
1. 4.	視覚障害代償教育経験	101
1. 5.	就労経験	101
1. 6.	在校生の基本属性に関する図表	102
2.	就労に対する意識	105
2. 1.	仕事上で重要視する事項	105
2. 2.	仕事上で困った時の対処方法	105
2. 3.	自分だから出来る働き方	105
2. 4.	理学療法の仕事のイメージ	106
2. 5.	在学中に習得したい事項	106
2. 6.	就労に対する意識に関する図表	107
3.	就労における苦労度の予測	112
3. 1.	就労内容の苦労度の予測	112
3. 2.	性差による苦労度の予測	112
3. 3.	年齢差による苦労度の予測	113
3. 4.	視力程度による苦労度の予測	113
3. 5.	視野障害の有無による苦労度の予測	114
3. 6.	視覚障害代償教育経験の有無による苦労度の予測	114
3. 7.	就労歴による苦労度の予測	115
3. 8.	就労における苦労度の予測に関する図表	117
第4節	考察	124
1.	在校生の基本属性	124
2.	在校生の就労に関する意識	125
3.	在校生の就労困難予測	127
第4章	総合考察	129
第1節	就労状況の変化	129
1.	先行研究との比較	129
1. 1.	卒業生の職域の変化	129
1. 2.	卒業生の職務の変化	129

1. 3. 先行研究との比較に関する図表	131
2. 特別な配慮を必要とする生徒	134
2. 1. 進行性疾患（網膜色素変成症）の生徒の支援	134
2. 2. 難病（ベーチェット病）の生徒の支援	134
2. 3. 中途視覚障害の生徒の支援	136
第2節 職場ニーズへの対応	138
第3節 盲学校理学療法科の就労支援	140
1. 就労支援の必要性	140
2. 就労支援プログラムの構想	141
2. 1. 職業教育の構想	141
2. 2. 卒後就労支援の構想	145
3. 職場への啓蒙活動	146
4. 就労支援機関との連携	147
5. 就労支援プログラムの体系	148
第4節 今後の課題	150
1. 盲学校理学療法科の在り方	150
2. 継続調査	150
引用文献一覧	151
参考文献一覧	153

資料

資料1. 筑波大学視覚特別支援学校理学療法科卒業生への質問用紙

資料2. 筑波大学視覚特別支援学校理学療法科在校生卒業生への質問用紙

資料3. 職業性ストレス簡易調査表（労働省委託研究グループ開発）

謝辞

第 1 章 研究の背景と目的

第 1 節 障害者の就労

1. 就労の意義

総務省統計局の 2007 年(平成 19 年)10 月の報告によると、日本の労働人口は 6,424 万人(就業率 58.1%)である。わが国の就労は昨今の、少子高齢化、ニート問題、団塊世代の退職、経済成長問題など様々な社会背景を受けて、2005 年(平成 17 年)の 6,870 万人をピークとして労働人口は減少傾向にある。

そもそも人間が就労する意義は多くの研究者により、古くから問いかけられてきた問題の一つである。森下(1983)は、著書「職業行動の心理学」において、「時代の移り変わりにより、就労は人間にとって様々な役割をもたらしてきたが、現代における就労は、産業経済活動の発展により、機械化、自動化、組織の巨大化を招き、労働そのものが単純化し、その結果として労働者に疎外感さえも生起させている」と述べている。

古い時代においては、労働と生活は直結した関係であった。「生きて行くために働く」という極めて明確で単純なものであったと思われる。しかし、現代の労働は、森下の述べる就労環境の変化からも分かるように、労働が自らの直接的な生活から切り離された状態にあって、社会全体の中での役割分担という位置づけにある。従って、就労を行っていくことは、動機付けの確立が重要となり、一部の世襲制の職業を除いた一般的な就労では、人々が就労を継続していく上で、「就労することの意義」というものが重要となるのではないだろうか。

森下(1983)は、労働の意義として 3 つの項目を挙げている。働く事の第 1 の意義は「本来的な労働の喜びである」と述べている。自らの持つ力を可能な限り発揮し、創造的で独創的な労働を人は求めるという。第 2 の要因は、「他人との良い関係である」と述べている。一個人として認められること、公平な取り扱いがなされること、社会経済的な地位が与えられることなどは働く上で重要になるという。第 3 の要因は「生計の維持を図ること」であると述べている。年間の所得が絶対的な生活水準を定めるので、生計を抜きにして働くことの意義は考えられないということである。これら 3 要因が働く事の究極的な意義であると述べている。

障害者の就労に関しても自己実現、満足のいく人間関係、生活の安定は、当事者の重要な動機付けとなり、障害者の就労支援を実施する上で、基本的な視点と考える。野中(2006)は、就労支援活動に関する報告において、「障害者が働くことは、社会の中に暮らしている実感が生まれ、自尊心や満足感が得られ、収入、住居、友人、情報等、様々な資源に近づくことが容易になる」と述べている。

障害者の就労支援では、ただ単に障害者の就労を促進する事が目的ではなく、当事者の就労の意義を深く考えて、対応していく事が重要である。

2. 障害者の就労支援の背景

障害者の就労は、障害のある人が自らの自己実現を達成し、社会の構成員として職業生活を送ることにより、障害者施策の基本理念であるノーマライゼーションの実現を達成するものである。最近の傾向では、ノーマライゼーションの概念に、就労への参加を社会全体でサポートする傾向が徐々にではあるが、定着してきていると感じる。

国際労働期間(ILO)では、1983年6月20日「障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約」が採択され、日本も同条約の批准国として名を連ねている。条約の内容は、障害者の適切な雇用と社会統合を目指すものであり、「身体的または精神的障害の結果として、適当な職業に就き、それを継続し、それにおいて向上する見込みが相当に減少している者」のために適切な職業リハビリテーションの対策を講じ、雇用機会の増進に努めるものとされている。障害者の就労支援が世界的な広がりを見せている事が伺える。

わが国においても、2006年4月1日に制定された障害者自立支援法によって、様々な課題を残しつつも、国として障害者の就労を促進する方向性が示されたと言える。

また、従来から障害者の就労の基盤となってきた職業リハビリテーションの領域においても、その基幹法である「障害者の雇用の促進等に関する法律」(以下、「雇用促進法」)が2006年4月1日に改正されている。法改正によって法律による雇用義務の強化や企業の経済的負担の軽減、多様な障害に対する支援方法など、今後、障害者の就労支援の急速な展開が期待される場所である。

湯田(2002)は、近年の職業リハビリテーションの動向について、①雇用促進のみならず雇用後の継続的な支援の強化②就労支援と生活支援の一体化③福祉的就労から雇用への移行体制の整備④障害種別間格差の見直し⑤障害の多様化への対応など障害者の就業支援制度における最近の取り組みの傾向について、5つの項目を挙げている。

職業リハビリテーションの体系的な枠組みが整い、今後の課題も明確になってきた感はあるものの、現実の障害者における就労支援では課題も多く残されている。

倉知(2006)は障害者に対する就業支援でのガイドラインに関する報告で、障害者雇用制度の枠組みで課題となるものに、人的支援、技術支援の未整備を挙げている。これも障害の多様化への対応という点では、整備に時間がかかると思われるが、専門職の育成制度の見直しも含めて、就労支援を進めていく必要性を感じる。

一方、関(2007)は障害のある人と労働に関する報告で、障害を理由に「当たり前の職業生活が成立しない」というハンディキャップ状況は、その社会の環境要因、すなわち、もの(物理環境要因)、ひと・ところ(社会文化的要因)、しくみ(社会システム要因)がもつ負の産物と考えられるべきで、社会(福祉)制度によって解消されなければならない」と述べている。

今後、障害者の雇用促進を推進していく上で、障害者が就労する社会環境の必要条件が整わなければ、望ましい結果が得られない事が、関係者の間でも認識されているようである。社会環境の整備には、国、支援機関の啓蒙活動や就労に関する福祉制度の充実が必要となる。

視覚障害のある理学療法士の就労においても、就労環境の状況についての調査や支援活動は少なく、盲学校を中心とした養成機関で定期的で継続的な調査が望まれる。就労後の支援体制では、出身校の支援に加え、各種就労支援団体との連携のもと、人的支援や技術支援の導入の必要性を強く感じる。

3. 障害者の就労の現状

手塚は(1989)は、著書「障害者の雇用と就労」において次のように述べている。「障害者の雇用は、まだまだ点から線の段階で、とうてい面にはなっていない。従ってその点や線から外れた障害者、また、外れた地域での障害者雇用は、ほとんど進展していないと思う」という意見である。当時の障害者就労の現状を如実に表した表現であるが、現在の障害者就労の現状においても、支援の格差や雇用者側の意識レベルの差があることは、大きな課題である。

厚生労働省発表の平成18年度6月1日現在の障害の雇用状況では、民間企業(56人以上の規模の企業)における障害者の雇用は、約28万4千人であると報告されている。これは、前年比5.5%の増加であり、実数として約1万5千人の増加である。法定雇用率達成企業の割合も前年比から1.3%上昇し、43.4%となっている。また、実雇用率も

1.52%と上昇していることも、障害者の就労状況の着実な進展と厚生労働省は、示唆している。

しかし、上昇傾向にある障害者雇用は、歓迎されるべきものであるが、これらの数値を相対的に見る限り、満足のいくものではない。

一方、100～299人規模の中小企業では、実雇用率が低い水準にあること(1.27%)、また、1,000人以上規模の企業における法定雇用率達成の割合が低いこと(36.9%)などが継続的な課題として挙げられている。また、産業別の雇用状況では、医療福祉、電気・ガス・熱供給・水道業・製造業・運輸業では全体の実雇用率を上回っている。しかし、金融・保険・不動産業、サービス業、建設業、飲食店・宿泊業、複合サービス業、教育・学習支援業、卸売・小売業、情報通信業では全体の実雇用率を下回る状況であった事が報告されている。

障害者全体の就労に対する、雇用率の向上や職場理解が得られなければ、わが国の障害者就労に対する社会的な認識は高まらないと考える。視覚障害のある理学療法士の就労は、主に医療・福祉機関を中心とした施設になるが、その就労環境は、視覚障害者全体の就労状況の影響を受けるものである。また、理学療法士の領域での就労の充実が、視覚障害者全体の就労状況に好影響を及ぼすものでもあり、責任のある職域の一つとして考えている。

第2節 視覚障害の就労

1. 視覚障害者の就労の歴史

わが国における視覚障害者の就業の歴史をひも解くと、中世の時代まで遡ることとなる。視覚障害者の救済事業は、中国から渡来した盲人の高層、鑑真の布教活動によって育まれた。当時から、早くも視覚障害者の職業は、音曲(琵琶・箏曲・三味線)、三療(あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう)などに代表される特定の仕事を持った職業集団によって、社会参加の形成が行われていたのである。

17世紀後半には、杉山和一により鍼治講習所であん摩・はり業(以下三療)の職業教育が開始された。以降現代まで、多くの視覚障害者が三療に携わることになり、現在では世界的に類のない視覚障害者固有の職業として確立されている。

三療以外の職業は、新職業と呼ばれ、時代に即した新職業の開発も試みられてきた。明治時代になると盲学校において、三療と同時に音楽関係の新職種も開始されが、永続的に定着することはなかった。一方三療は、戦争における失明傷痍軍人に対する技能取得の手段としても、リハビリテーション教育の幅を広げていった。昭和初期には、盲学校においても失明傷痍軍人の三療教育が開始された。また、三療に加えて電話交換手、ピアノ調律師など10数種類におよぶ新職業の教育が開始されたが、これらも戦後に継続される事はなかった。しかし、新たな職域開発の試みは、当時から視覚障害者の多くが望んでいたことであろう。

こうした中、昭和35年7月「身体障害者雇用促進法」が公布されたことを契機に、身体障害者の就労支援が大きく進み始める。

視覚障害の分野では、盲学校における理学療法科(当時リハビリテーション科)やピアノ調律師科の設置、日本ライトハウス職業・生活訓練センターや日本盲人職能開発センターでの機械工・電話交換手・コンピュータープログラマーなどの訓練が開始され、着々と成果をあげる事となり、多くの就労者を輩出することとなった。しかし、近年の産業構造の変化により、機械工や電話交換手などは、就職先の確保が困難な状況となっているのも現状であり、時代に即した職能開発が継続的に行われる体制づくりが必要となる。

昭和51年10月には「身体障害者雇用促進法」の改正が行われ、法定雇用率の引き上げ、及び雇用納付金制度の新設により、身体障害者の雇用が推進された。この時代は、視覚障害の就労に関わる支援団体等の活動により、日本政府の施策が大きく転換し

た時期でもある。

昭和 22 年 12 月「あんま・はり・きゅう・柔道整復等営業法」の公布により、既に身分免許となっていた三療であるが、昭和 63 年 5 月「あん摩・マッサージ指圧師・はり師・きゅう師に関する法律」が改正されることで、国家資格となり身分の確立につながった。しかし、国家資格の制度化を契機に、晴眼者の三療への進出が急増し、視覚障害者の職域を脅かす現状が危惧されている。関係者は、対策を講じるべく活動を開始しているが、現状の打開には至っていない。

歴史的に見ても視覚障害者の職業開発や支援体制の遅延は明確である。松井(1981)は視覚障害者の就労の遅れに対し、「三療以外にあえて困難な他の職業を考える必要がないとか、三療の免許を与えれば他の福祉施策を特に他の障害者よりも多く考える必要はない」などの考え方が社会のあらゆる分野に根強く存在してきたことも原因の一つであると述べている。

視覚障害者の就労の歴史は、三療を中心として展開されてきているが、今後、時代に即した職域の開発により、当事者が望む職域の確保も重要な課題である。

理学療法士教育については、3 節及び 4 節にて詳細を述べるが、視覚障害者の職種の中でも、比較的少数の職域であり、社会的な認知も極めて低いと思われる。今後、資格制度や就労内容などの広報活動も展開しながら、広く視覚障害者に理学療法士の職域の存在をアピールすることも必要である。

2. 視覚障害者の就労の現状

現在、視覚障害者の就労支援は、盲学校を中心とした学校教育と身体障害者リハビリテーション、また、身体障害者の職業訓練の三つの領域で実施されている。サービスの利用には、各法律で定義された障害程度に該当する者が対象となり、公的な手続きをもって実施される。

前述の通り、わが国における視覚障害者の就労は、伝統的に三療業従事者が大部分を占める。公共職業安定所発表の平成 18 年 3 月 22 日付け職高障発第 0322002 号「視覚障害者の職業紹介状況の把握について」によると、平成 18 年 4 月から 12 月の就職斡旋者は約半数が「医療・福祉」に就職しており、その大部分が三療業への就職であると報告されている。また、重度視覚障害者に限定すれば、その割合は約 7 割となることも報告されている。

一方で、視覚障害者の約 14%、重度視覚障害者においても約 10%が事務的職業に

就職しているとの事である。これは、音声読み上げソフト等のソフトウェア開発やIT技術、就労支援機器の普及に伴う、視覚障害の支援機器の活用がもたらしたものであるとの見解を示している。津田ら(2003)は、日本ライトハウスの電話交換手の就労状況に関する報告で、電話交換手業務としての採用よりも、一般事務職としての就職が増えてきている現状を報告している。このため就職先では、電話対応技能だけではなく、パソコン操作技能を多く求められる状況にあり、平成14年から正式にビジネス情報処理コースを開設している。このように情報処理技術の進歩による職域の拡大は、今後も視覚障害者の職業開発をもたらすものと期待される。

しかし、依然として他の障害者の就労状況と比較しても、視覚障害者全体の就労率は低率の傾向にあるのが現状であり、早急かつ継続的な施策を必要とするには変わりがない。

表1-2-1は、厚生労働省が平成13年度に報告した18歳以上の身体障害者数と平成15年度に報告した身体障害者雇用数(常用雇用数)を併記して示したものである。

表 1-2-1 身体障害者雇用の状況

	身体障害者数(H13年)	雇用身体障害者数(H15年)	雇用率
身体障害者全体	3,245,000 人	369,000 人	11.4 %
肢体不自由	1,745,000 人	181,000 人	10.4 %
内部障害	849,000 人	75,000 人	8.8 %
聴覚障害	346,000 人	59,000 人	17.1 %
視覚障害	301,000 人	17,000 人	5.6 %

視覚障害者の就労が低率である原因としては、前項でも述べた視覚障害者の適職として三療が広く認められてきた歴史的背景の他に、支援機関の連携不足、支援制度上の問題、就労環境の理解不足など多岐にわたる。

松井(1981)は、視覚障害者の就労支援の改善のための指標として、以下の6つ事項を提案している。「眼科医との連携強化」、「生活訓練施設の拡充と強化」、「視覚補償機器の開発と利用」、「職場の理解と社会の態度」、「関係機関のアプローチ」、「障害労働権の保障」「視覚障害者の職業自立意欲と社会保障制度の充実」に改善を要するとしている。視覚障害者を取り巻く支援機関と雇用先の円滑な連携には、法律や制度上の調整が必要となるであろう。

最近の視覚障害者の就労における課題として、就労中の中途視覚障害者に対する継続雇用が話題となっている。篠島(2003)は、中途視覚障害者のリハビリテーション期間中での経済的補償や仕事継続のための具体的スキル習得について問題提起を行っており、医療、教育、福祉、行政の横断的な連携を求めている。

視覚障害のある理学療法士の就労においても、就労中に視覚障害が進行したり、視覚障害が原因で職場との関係が悪化し、転職の必要性が生じた例も少なくない。また、既就労者が事故や疾患により、中途視覚障害者となり、職種転換のため盲学校理学療法科へ入学するケースも少しずつ増加しているため、対策を講じていかなければならない。

最後に社会福祉法人日本盲人福祉委員会「日本の視覚障害者(2004年版)」より報告されている三療以外の職種従事者を紹介する。各職種従事者が、視覚障害者の職域拡大の牽引者となり、視覚障害者の就労に対する社会的な認知の向上に寄与される事を期待したい。また、各職種間での連携を図り、就労上の問題点や工夫についての情報共有も、視覚障害者の就労発展に繋がるものと思われる。

以下三療以外の視覚障害者の職種

- ①大学教員 国立・公立・私立の大学及び短期大学常勤 20 名、非常勤 10 名
- ②弁護士 重度弱視者 2 名
- ③医師 出身大学医局で精神科の研修医 1 名
- ④普通学校教員 点字受験者 7 名 中途障害者の継続雇用十数名
- ⑤盲学校教員 点字受験者 15 名、中途採用者数名、理療科教員 600 名
- ⑥国家公務員 特別採用や中途障害者の継続雇用数名
- ⑦地方公務員 約 80 名
- ⑧情報処理技術者 約 60 名
- ⑨電話交換手 約 300 名
- ⑩録音ワープロ速記者 40 名
- ⑪民間施設職員 点字図書館勤務者が多い
- ⑫会社経営者 約 50 名

3. 視覚障害者の就労支援

3. 1. 視覚障害者の職業教育

視覚障害者に対する職業教育は、盲学校を中心とした学校教育及び専門の就労支援機関で実践されている。本項では、盲学校における職業科の実態について報告する。

現在、盲学校に設置されている職業科は、「理療科」、「理学療法科」、「音楽科」、「生活技能科」、「情報処理科」の5科である。職業科は、盲学校高等部専攻科に設置されており、各コースの紹介を「視覚障害者の教育・職業・福祉(2005)」から抜粋して紹介する。

盲学校に設置されている理療科は「あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師(三療)の免許を取得するコースである。現在、高等部本科、専攻科の保健理療科(3年課程)と専攻科の理療科(3年課程)の3コースで教育が行われている。盲学校高等部本科に設置されている学校は全国の盲学校59校中49校、盲学校専攻科に設置されている学校は、全校の59校にのぼる。保健理療科は「あん摩・マッサージ師」の資格取得を目的としたものである。また、高等部本科保健理療科に関しては、中学部(校)卒業者を対象としたコースで、あん摩師等法による特別措置により継続されている。現在、専攻科理療科への統合を踏まえた改革が迫られているコースである。

理学療法科は、今回の研究対象である「理学療法士」の資格取得のための学科である。前述したとおり筑波大学附属視覚特別支援学校、大阪府立盲学校、徳島県立盲学校の盲学校3校による教育に加え、筑波技術大学での高等教育機関での養成も開始されている。昨今の一般の理学療法士養成校は、時代のニーズを受け学校数の急増を呈している。現在、わが国には203校(盲学校含)の養成校が存在しているが、盲学校養成校においては、施設の増設や定員の増員は行われていないのが現状である。詳細については第4章にて追加報告する。

音楽科は、筑波大学附属視覚特別支援学校、京都府立盲学校、大阪府立盲学校の3校の本科、専攻科に設置されている。音楽を目指す盲学生は、近年音楽大学への進学も多くなり、音楽を生活の手段としてどの様に結びつけるかを課題としている。

近年新設された生活技能科は、平成2年に福岡高等盲学校に設置され、施設作業所への就労を目指す生徒を対象とした職業教育を行っている。更に、平成4年には大阪府立盲学校に情報処理科が設置され、コンピュータ技術の習得を目指した教育が行われている。

盲学校職業化への入学希望者は、少子化や高等部生徒の大学進学希望者の増加などを背景に、全体的に減少傾向にあるのは事実である。しかし、大学卒業後や就労経験者が、技術の習得を目指し、復学するケースも増えてきており、多様な社会背景を持つ生徒に対する対応が今後必要とされる。

3. 2. 視覚障害者の就労支援機関

障害者の就労が円滑に行われるためには、公共職業安定所、障害者職業センター、障害者雇用センター、障害者就業・生活支援センター等の支援機関に限らず、さまざまな地域施設機関のネットワーク構築が不可欠である。平賀(2006)は、特にハローワークと職業センターとの連携の重要性を述べており、医療機関や福祉施設側からの情報提供を基にしたさまざまな就労援助制度や支援プログラムの可能性を主張している。

西村(2000)は、「障害者の就労支援について、労働福祉関係機関に加え学校、企業、家庭等の連携の重要性かつ、これらのバランスをとるコーディネーターの存在の重要性」について報告している。

盲学校理学療法科の役割としても、就学中の職業教育だけでなく、就労後のアフターケアの重要も強く感じる。しかし、現状としては、時間的、人的な限界もあり、職場介入の方法や内容など多くの課題が残されている。

こうした状況の中、障害者就労支援は、各種支援機関の高度な連携が必要とされ、前述した各専門分野を分担して支援するチーム支援体制が重要である。視覚障害者は、特に多様な疾患や社会背景を持ち、当事者や家族を含めた多くの専門機関の支援が要求されるものである。現段階では、各機関が連携を強めるための環境づくりが必要であり、今回の視覚障害のある理学療法の調査を通して、各種就労支援機関への連携への礎となることを願う。

視覚障害者に関連する就労支援機関は、「就労支援教育」、「就労支援情報の提供」、「就労支援相談」等を積極的に展開している支援団体が多く存在している。

厚生労働省職高障発第 04170044 号により紹介されている就労支援団体のリストを表 1-2-2 にて紹介する。

表 1-2-2 視覚障害者就労支援

名称	概要
社会福祉法人 日本盲人会連合	我が国の視覚障害者を主体とする団体により構成され、視覚障害者福祉の向上を目指し、組織的な活動を展開している社会福祉法人。視覚障害者に対する総合的なサービスを提供するため、全国の視覚障害者団体に対する連絡及び助成、点字情報ネットワーク、生業の安定及び職域拡大のための調査研究等の幅広い事業を行っている。地域ごとの視覚障害に係わる相談機関などの情報を入手することができる。
日本視覚障害者ヘルスキーパー協会	視覚障害のあるヘルスキーパー（企業内理療師）による職能団体。会員相互の協力に基づき各自の資質の向上を図りつつ、視覚障害者の職域拡大に取り組んでいる。ヘルスキーパーとはどのような職業か、企業がヘルスキーパー制度を導入する際のポイント、ヘルスキーパーの養成、雇用等に尽力している学校、養成施設団体の上など入手できる。
社会福祉法人 日本盲人職能開発センター	視覚障害者の通所授産施設であるとともに、視覚障害者の社会的・職業的更生に関する相談業務、事務処理や情報機器操作に係わる職業能力開発訓練、職域拡大事業、啓発拡大事業等を行っている。上記事業に係わる概要説明と案内を入手できる。
特定非営利活動(NPO) 法人 視覚障害者パソコンアシストネットワーク	視覚障害者のパソコン利用を推進し、アシストするためのネットワーク。視覚障害者向けのパソコン教室、サポートスタッフの養成、視覚障害者にとってのハードウェア・ソフトウェアの評価、視覚障害者にとっての有益な情報の提供を行っている。視覚障害者向けパソコン教室の案内、視覚障害者向けのパソコンサポートをしている団体のデータベース、視覚障害者のためのPC教材のデータベースなどの情報を入手できる。
社会福祉法人 日本ライighthouse 「視覚障害者生活支援情報データベース」	視覚障害者のための生活の質を高めるための支援、就労支援、職業訓練、生活訓練、情報提供を行っている社会福祉法人。生活支援全体の施設やサービス、情報のデータベースの情報を入手できる。
財団法人 日本盲導犬協会	盲導犬の育成と視覚障害リハビリテーション事業を通して視覚障害者の社会参加を促進し、視覚障害者福祉の増進に寄与することを目的に、盲導犬訓練施設の設置運営、盲導犬歩行指導員及び飼育管理員の養成、視覚障害者の社会的な生活能力の改善・向上を図るための相談、指導、助言及び各種訓練等の事業を行っている。視覚障害者と盲導犬に関する総合的な情報を入手できる。
中途視覚障害者の復職を考える会 タートルの会	中途障害者による中途障害者のための情報交換、復職に係わる相談、調査研究などを行っている。中途失明の人の職場復帰、あるいは再就職の事例、制度、社会資源等の情報を入手できる。
VIRN 視覚障害リソース・ネットワーク	視覚障害者に関する情報リンク集。医療機関やリハビリ機関等の支援者の方々が手作りで作成、維持、更新されている。そのため、中には古い情報も含まれているが、視覚障害者について総合的に情報を得る事が出来る。視覚障害者に関する基本概念の解説、視覚障害者へのサービスの種類と手続き、障害者団体、視覚障害関連企業のリストなど。特に「Low Vision Clinicのある病院」のリストは貴重である。
日本ロービジョン学会	視覚障害者の医療、教育福祉の関係者により、ロービジョンケアに関する広範囲の基礎的および臨床的研究を行い、かつ研究者相互の交流を図る目的で設立され、活動している学会。ロービジョンケアとは疾患の治療だけではなく、患者のQOLを高めるために、視覚的補助具の適合判定と処方、生活や就労のアドバイスを行うといういわばケアからケアまでを含む包括的な視覚リハビリテーションで、視覚障害者にとって眼科医療面からの重要な就労環境の一つ。どこでロービジョンケアが行われているか等の情報を入手することができる。
独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構	障害者を雇用する事業主等に対する寄付金の支給、障害者の職業生活における自立を促進するための施設の設置、及び運営等を行っている。障害者雇用納付金に係わる業務、障害者職業センターの運営は、当該法人によるもの。就労支援のサービス、雇用マニュアル、研究調査、報告書等、雇用事例、就労支援機器、教材・ツール、助成金制度の紹介などの情報が入手できる。

3. 3. 視覚障害者の就労支援施策

一般に人々が就労を継続していくには、職場環境は非常に大切な要因となる。また、職場環境に加え、本人の生活環境や、それをとりまく地域社会の環境も就労状況を左右

する要因となる。従って本項では、「職場環境」「地域環境」「生活環境」について、視覚障害者の就労に関連すると思われる施策を抜粋して報告する。

3.3.1. 職場環境

我が国では、身体障害者雇用促進法を前進とする「障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第12号)」において障害者の就労を援護するための様々な施策が存在し、その有効活用が求められている。

①障害者雇用率制度の運用

障害者雇用率を表1-2-3に示す。一般の民間企業は1.8%、特殊法人は2.1%の雇用義務を有する。国、地方公共団体で非現業的企業は2.1%、教育委員会は2.0%の雇用義務を有するも。前述の通り、民間企業における平成18年度の法定雇用率達成企業は43.4%程度であり、未達成の企業には行政指導が行われる。

表 1-2-3 我が国の障害者雇用率

○民間企業	一般の民間企業	1.8%
	特殊法人	2.1%
○国、地方公共団体	非現業的企業	2.1%
	教育委員会	2.0%

障害者雇用率の算定については、重度障害者1人をもって障害者2人の雇用(ダブルカウント)と見なすことや、重度障害者である短時間労働者についても雇用率にカウントするなどの措置もとられている。また、重度障害者の雇用を促進するために、多様な勤務形態による雇用管理を企業側に指導、啓発を行っている。

②障害者種別の施策

障害の種類に応じた適正な雇用管理を行うため、事業主が職場介助者の委嘱等を行う場合には、それに要する費用に対しての助成(障害者雇用納付金制度に基づく助成)を行っている。

また、視覚障害者の特徴的な施策として、三療従事者においては、その70%以上を1級から3級の視覚障害者を雇用するよう努めなければならないという「特定身体障害者雇用率制度」が設けられている。

③障害者雇用納付金制度に基づく雇用の促進

身体障害者雇用納付金を財源として、雇用義務を超えて雇用する身体障害者又は知的障害者 1 人につき月額 2 万 5,000 円を支給するとともに、障害のある人を雇い入れるために作業設備の設置等を行う事業主に対して、各種の助成金を支給している。

④特定求職者雇用開発助成金

身体障害者、知的障害者又は精神障害者を継続して雇い入れる事業主に対して、雇い入れに係わる者に支払った賃金の一部を助成金として支給する。

⑤税制上の優遇措置

障害のある人を雇用する事業所に対し、税制上の優遇措置を講じている。

3. 3. 2. 地域を取り巻く環境

わが国では、1995 年に障害者対策推進本部が「障害者プラン」(ノーマライゼーションの 7 ヶ年戦略)を策定し、実行に移されている。

①福祉のまちづくりの推進

厚生労働省では、平成 13 年からバリアフリーのまちづくり活動事業を創設し、地域社会の合意に基づいた、計画的な福祉のまちづくりを推進している。

障害のある人が自立して生活し、積極的に社会参加していく上で、まち全体を障害のある人にとって利用しやすいものへと変えていくため、幅の広い歩道の整備や建築物の出入り口の段差の解消、鉄道駅舎のエレベーターの設置等により、障害のある人の円滑な移動の確保を目指している。また、公園整備等による憩いと交流の場の確保など福祉の観点も踏まえた総合的な街づくりとして各地で計画と実行が進められている。

②都市計画による取り組み

平成 12 年より、社会福祉施設等を整備する市街地再開発事業等のうち、鉄道駅、バスターミナル等の交通連節点と一体的に又は隣接して実施されるものについては、住宅を整備しなくても、建築主体工事の一部を補助対象に追加できることとし、平成 13 年度より、ユニバーサルデザインに配慮した誰もが利用できる共用便所を補助対象にした。加えて、平成 13 年度より「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」(以下ハートビル法)に定める基準等を満たす施設建築物を整備する市街地再開事業等に対し、その対応のために必要となる付加的経費相当分について、「先導型再開緊急促進事業」により通常の補助とは別枠で補助を行っている。

ハートビル法に基づき、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の廊下、階段

等に関する基準を定め、特定建築物の建築主への指導・助言を行っている。また、都道府県知事等により優良な建築物として認定された建築物に対して、ハートビル法に基づき、平成 6 年度から身体障害者等の利用に配慮したエレベーター、幅の広い廊下等の施設整備に対する補助制度や税制上の特例が設けられたほか、認定建築物に対する融資制度としての支援措置が拡充されている。

3. 3. 3. 個人の生活環境

①医療費・補装具の助成制度

更生医療では、18 歳以上で身体障害者手帳 1 級から 6 級の人に、身体障害者の職業能力を増進し、あるいは日常生活の便宜を増すために、障害の程度を軽くしたり、取り除いたりする医療に対して、診療・薬剤等の支給、手術およびその他の治療、病院等への収容、看護・移送などが助成される。

心身障害者医療費助成では、所得制限や施設制限はあるが、身体障害者手帳 1、2 級の人を対象に医療保険の自己負担分、及び他の法令によって医療を受ける際の自己負担分が助成されるしくみである。

②補装具の助成制度

視覚障害者用補装具には、盲人安全杖、点字器、義眼、眼鏡の 4 種類がある。盲人安全杖と点字器は、医学的判定を必要とはせず、身体障害者手帳を持っていれば、福祉事務所で給付を受けられる。義眼と眼鏡は、更生相談所で医学的判定を受け、その後に福祉事務所から給付される。

③日常生活用具の給付制度

視覚障害者用の日常生活用具には、福祉事務所が身体障害者手帳 1、2 級対象者に必要性の判断をする仕組みとなっている。内容はポータブルレコーダー・盲人用時計・点字タイプライター・電磁調理器・盲人用体温計・盲人用体重計・点字図書・視覚障害者用拡大読書器・歩行時間延長信号機用小型送信装置・点字ディスプレイ・視覚障害者用活字文章読上げ装置の 11 種類がある。

④年金制度

障害のある人に対する所得保障は、障害のある人の経済的自立を図るうえで極めて重要であり、わが国においては、障害基礎年金や障害厚生年金の制度が存在する。

わが国の年金制度は、国民皆年金体制が確立され、原則としてすべての国民がいずれかの年金制度に加入することとされている。これによって、被保険者期間中の障害につい

ては障害基礎年金や障害厚生年金が支給される他、国民年金に加入する20歳より前に発症した障害についても障害基礎年金が支給されることから、原則としてすべての成人障害者が年金を受給できることになっている。

⑤職場介助者制度(ヒューマンアシスタント)制度

民間企業等で働く重度視覚障害者の適切な雇用管理のために1988年から実施されている制度であり、雇用されている視覚障害者のための事務処理(朗読・点訳・代筆など)を主な業務としている。ただし、同制度は期限付きの制度のため、現在も定着化にむけての請願活動が行われている。

3.4. 米国における視覚障害者の就労支援

3.4.1. 米国の障害者関連の法律

米国における障害者の雇用支援は、リハビリテーション法(Rehabilitation Act of 1973)や障害をもつアメリカ人法(Americans with Disabilities Act of 1990:ADA)に基づいた障害者の支援が行われている。

アメリカ人法は、1990年に当時の大統領ジョージ・ブッシュによりサインされ成立された。ブッシュにより「アメリカ人は、障害をもつ人を社会の本流へと歓迎する」と述べられた同法律は、全ての障害者の雇用の場面において、「障害を理由とした差別の禁止」により進められている。

リハビリテーション法は、ベトナム戦争で負傷した帰還兵を社会に向かえ入れる施策として成立されたものである。その後の公民権運動の流れに障害者の人権を位置づけた障害をもつアメリカ人法は、障害者の自立を促進することが国家の利益につながるという信念のもとに法律が体系化されたものである。

視覚障害者においては、1930年代から実施されている2つの対策が存在する。その1つは、ヴィッツ・ワグナー・オデイ法(Javits-Wagner-O'Day Act:JWOD)に基づくプログラムで、視覚障害者が働く作業所の製品を連邦政府が買い上げる制度である。残り1つは、ランドルフ・シェパード法(Randolph-Sheppard Act:RS)に基づくプログラムで、視覚障害者に対して、公共施設における売店経営を優先的に行わせるものである。

JWOD法は、当該の作業所で約5,000人の視覚障害者が就労しており、独立採算制がとられている。同システムは、最終的に就労者が一般雇用、自営の方向で就業することを理念としているのも特徴的である。RS法で就労する視覚障害者は、全米で約3,500人にのぼる。同プログラムでは、経営者が高齢等の理由で売店経営から引退した場合には、

州のリハビリテーション機関が別の視覚障害者を紹介し、その経営権を継承させる仕組みをとっているのが特徴である。

わが国では、視覚障害者に対して前述のような制度は存在しない。わが国と米国では、国の文化や歴史的な違いもあり、米国の支援制度がそのまま適応できるかは不明である。しかし、障害者の就労機会の推進には、法律に基づいた取り組みがなければ、大きな変革はもたらされない現状にあるのではないだろうか。

小谷津ら(1998)の共編による「教育・就労・医療の最前線」では、ジョン・クレーゲルの発言を紹介している。ジョンは、アメリカの障害者の社会的な選択と決定の機会についてこう述べている。「こうした機会があるのは、権威のある誰かの考えで与えられたものではないことを強調することが重要であると私は考える。障害者自身が抗議や政府への陳情活動を通じてこうした機会を作り出したのである」と語っている。アメリカでは障害者自身の権利運動が社会変革をもたらし、その利益を障害者自身が享受しているという長い歴史がある。

わが国の視覚障害者の就労環境改善に関しても、就労支援団体だけの活動ではなく、当事者の高い動機付けも得ながら推進することが重要である。

3. 4. 2. 米国の高等教育機関における障害者援助

指田(1999)は、米国の視覚障害者雇用について、「ここ数十年のコンピュータ技術の発展とその応用によって、従来なら晴眼者の介助なしでは従事できなかったような職種にも視覚障害者が進出するようになってきた」と述べている。また、その多数が大学等で教育を受けた視覚障害者であり、法律家、ケースワーカー、学校教師、コンピュータ・プログラマーなどの専門職としての就労の増加を紹介している。

今回の調査対象とした職種の理学療法士も例外ではなく、大学や大学院での高等教育機関において、視覚障害のある理学療法士の養成も実践されている。

米国では、リハビリテーション法 504 条及び、障害をもつアメリカ人法によって、ほとんどの大学に障害者サポートシステムが整備されている現状であり、日本の教育システムとは大きく異なる状況である。

広瀬(2007)は、米国の歴史背景と大学の現状についての報告で、1977年に組織されたNPO法人、AHEAD(The Association on Higher Education and Disabilities)の活動が大学間の連携に寄与していると報告している。同法人では、障害者支援に係わる教員や関係者を組織し、研究、ワークショップ、会議、出版等が発足当時から継続されて行われ

ている。また、1975 年の障害児教育法、1977 年の IDEA (Individual with Disabilities Education) の下、全ての障害をもつ生徒に対して親の許可を得た上で、個別支援計画及び個別移行計画を作成し、障害児が最も制限の少ない環境下で、統合教育を目指した教育が提供されている。

更に広瀬の報告では、大学での障害者支援は道徳的な見地はもとより、大学運営においても、障害者支援は、不可欠なものであるとしている。障害を理由に差別したり、障害者の配慮を欠く高等機関は告訴され、裁判で敗訴すれば公的助成が打ち切られる他、高額な賠償金を要求されることもあるという。全ての大学には ADA 法が学内で実現されているかを監視する ADA コーディネーターが配置され、大学によっては Web 上でその実行状況が克明に紹介されている状況も高等教育機関での障害者就学の追い風となっている。

こうした状況から、日本と比べ視覚障害者の職業教育を高等教育機関でサポートする体制が充実している。しかもその側面には、法的な支援が強力に存在しており、障害学生の学習支援と同時に、必要な学生には就労移行教育の援助が行われている。

盲学校理学療法科は、特別支援学校高等部専攻科という位置づけではあるが、就学する生徒は、高等学校卒業者もしくは同等の学力のあるものであり、高等教育機関での就学が可能な生徒である。このことから、米国の高等教育機関における障害学生支援の実態について、更なる情報収集を行い参考にしていく事も必要である。

第3節 盲学校の理学療法士教育

1. 盲学校の理学療法士教育の歴史

わが国における理学療法士の歴史は、昭和40年6月29日、法律第137号「理学療法士及び作業療法士法」の公布と同日の施行により開始される。

盲学校においても昭和39年に東京教育大学附属盲学校（現筑波大学附属視覚特別支援学校）、大阪府立盲学校、昭和40年には徳島県立盲学校にリハビリテーション科が設置され、現在でも理学療法士養成教育が継続されている。

現在では、筑波技術大学においても、視覚障害者に対する高等教育機関での理学療法士の養成が行われており、現在まで視覚障害のある理学療法士は約1千名の人材が輩出されている。

大河原(2004)は、盲学校理学療法科四十周年記念誌において、わが国における理学療法技術の必要性が高まった昭和30年代の状況を次のように述べている。「我が国において、心身障害者に対する医学的リハビリテーションの需要が急速に高まったのは昭和30年代後半に入ってからである。中でも理学療法と作業療法については先進諸国の影響を受けて、その普及が当面の課題でもあった。このような状況の中で従来病院（特に整形外科）のマッサージ師としての供給源であった盲学校には、これまで以上の求人があり、しかもマッサージの代わりに理学療法を担当させるケースが次第に増えてきた」と述べている。

当時の盲学校理療科（三療業）では、こうした背景から理学療法関連の基礎臨床科目を含めた教育内容の刷新が計られ、現実的に盲学校の理療科生が医療機関のリハビリテーション分野で、多数活躍する機会を得ていた。

こうした、医療現場での理学療法・作業療法のニーズの高まりを受けて、わが国で理学療法士・作業療法士の制度化が検討段階に入った頃、盲学校には予測もしない現状が待ち構えていた。

制度化に向けての調整・準備段階において、当初、免許取得の絶対的欠格事項として「目の見えない者」が一部委員会によって提議されたのである。この提議の内容からは、視覚障害者に対する誤認や偏見が強く感じられるものであり、当時、リハビリテーション分野で仕事をしていた理療科卒業生をも否定するものでもあった。

結果として、全国盲学校理療科教員連盟や多くの支援者のご努力により、「優秀な者

を少数精鋭で教育する方向で運営すること」、「東京教育大学附属盲学校(現筑波大学附属視覚特別支援学校)、大阪府立盲学校、徳島県立盲学校の3校以外にリハビリテーション科を設置することは自重する」という条件で、盲学校の理学療法教育が許可されたのである。盲学校に理学療法科が設置される道程を築くには、多くの時間と先人のご努力が費やされていることは、あまり知られていない。

2. 盲学校理学療法科生徒の現状

2.1. 理学療法科の位置づけ

身体障害児を対象とした特別支援教育は、学校教育法第6章特別支援教育第71条～第76条より規定されている。

更に視覚特別支援学校入学者は、同法政令により、障害の程度が定められ、「両眼の視力がおおむね0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの」と位置づけられている。

盲学校における理学療法科は、同法第4章高等学校第48条によって、高等部専攻科として設置され、「高等学校若しくはこれに準ずる学校もしくは中等教育学校を卒業した者又は文部科学大臣の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められた者」を対象としている。

更に理学療法士及び作業療法士法に基づく文部省・厚生省令第3号理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則により、理学療法士養成施設として認可された3年の教育課程である。

本章1項で紹介した盲学校3校の定員数は、筑波大学附属視覚特別支援学校8名、大阪府立盲学校10名、徳島県立盲学校15名、で三年制の理学療法士養成課程である。高等教育機関である筑波技術大学は定員10名で、四年制の理学療法士養成課程である。いずれも個別の視覚障害に配慮した教育が、過去から実践されている。

2.2. 入学者の現状

一般の理学療法士養成学校が急増する中で、視覚障害者のための理学療法士養成校の定員数を増やすことは現在まで議論にすらあがっていない。また、わが国における少子化現象により受験生が絶対的に減少しているため、全国の盲学校専攻科が慢性的な受験生不足にある傾向は、今後も継続される課題である。

福光(2004)は、盲学校理学療法科四十周年記念誌において、最近の盲学校理学療

法科への入学志願者は、志願者数の低下が主な原因として、入学生徒の「学力低下」、「学習意欲低下」、「協調性低下」の傾向を指摘している。また、年齢制限の撤廃から 35 歳以上の生徒の在籍数が増え、高い年齢層の生徒の「思考の柔軟性の欠如」も指摘している。

松原(2006)は、視覚障害者に比較的、現れやすい特徴として「内向的」、「口下手」、「消極的」、「病弱」をあげ、その特徴から理学療法士としての適正について悩む盲学校理学療法科卒業生の存在を調査から導き出している。

しかし、盲学校理学療法科の生徒に限らず、一般の理学療法養成校の生徒においても同様の傾向が見られるという話を、臨床で勤務する理学療法士などからも、よく耳にするようになった。

吉井(2007)は、理学療法士のコミュニケーションについての意識調査で、最近の理学療法士養成校の生徒が、臨床実習においてスーパーバイザーや担当患者とのコミュニケーションを不得意としていることや養成校でのコミュニケーション能力の欠如が著明に見られるという意見を報告している。

盲学校における生徒の問題傾向は、視覚障害及び社会的背景に起因することが多く、経験的な見地からだけでなく、各種専門分野の協力を得ながら解決に当たることも必要である。また、臨床実習施設では、視覚障害に起因する問題の判断が困難な場面も多く、学校側の情報提供や協力体制を再考する必要性も感じる。

3. 盲学校理学療法科の教育課程の現状

盲学校理学療法士の教育内容は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(文部科学省・厚生労働省令第一号)による教育内容に順じたものである。

教育内容としては、「基礎分野」14 単位、「専門基礎分野」26 単位、「専門分野」53 単位で合計 93 単位が必須とされている。

さらに「基礎分野」は、「科学的思考の基盤」及び「人間と生活」14 単位から構成される。「専門基礎分野」は、「人間の構造と機能及び心身の発達」12 単位、「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」12 単位、「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」2 単位から構成される。「専門分野」は、「地域理学療法学」4 単位、「基礎理学療法学」6 単位、「理学療法評価学」5 単位、「理学療法治療学」20 単位、「臨床実習」18 単位から構成される。以上の大枠の教育内容は、大綱化、弾力化が図られ、各養成施設が特徴のある教育がなされている。

表 1-3-1 は、筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科の教育内容である。就業年数 3 年の同校は、第 1 学年に「基礎分野」、「専門基礎分野」及び「専門分野」の一部を履修する。第 2 学年には、「専門基礎分野」、「専門分野」を履修する。第 3 学年では「臨床実習」を中心とした教育プログラムとなっている。

福光(2004)は、盲学校四十周年記念誌において、理学療法士養成開始当時と比べ、リハビリテーション医療の高度化、リハビリテーションニーズの多様化など社会背景に対応して、第 2 学年までにそれらの基礎的な学習を終了しておかなければならないため、教育内容の過密化を指摘している。また、週 5 日制も重なって、時間的な余裕がなく、視覚障害のある生徒の実態からも 3 年間の教育では、非常に無理が多いと述べている。

一般の三年制の理学療法養成課程と同じ期間でほぼ同量のカリキュラムを消化することは、学習上の文章処理や個別の視覚障害に応じた実技指導などを考慮すると、生徒の負担の大きさが容易に推測される。

現在、盲学校理学療法科での教育カリキュラムには、「視覚障害の代償教育」や「職業教育」は、習得単位として存在しないため、教員が授業の内容に関連づけて、随所で指導したり、授業時間外で個別指導を行っているのが現状である。特に「職業教育」は、3 年次の臨床実習にほぼ全面を依存している状況である。

臨床実習は、学校側と臨床実習先施設で連携して生徒指導を実施していく形式をとるが、実態としては、実習施設指導者へ依存するケースが多く、学校側の介入、協力に関しても今後、模索していく必要性を感じる。また、臨床実習では社会人としての意識の低さが実習先施設から指摘される事が多く、臨床実習前に「職業教育」を確実な形で位置づける必要がある。

今回の研究では、盲学校理学療法科における体系的な「職業教育」の導入を課題の一つとして掲げている。しかし、授業時間枠の制約や担当教員の時間的な制限が大きな問題となる。また、生徒の多様性に対応した「職業教育」の構築には、相当の労力を要することが予測される。しかし、盲学校理学療法科を希望して入学する生徒に対して、最善の支援教育を提供することは、理学療法科としての義務である。

表 1-3-1 筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科教育課程(平成 19 年度)

指定規則教育課程		本校教育課程					
教育内容		科目と内容		1年 単位	2年 単位	3年 単位	合計 単位
基礎分野	科学的思考の基盤	心理学		2(30)			2(30)
		教育学		2(30)			2(30)
		物理学		4(60)			4(40)
		統計学		2(30)			2(30)
	人間と生活	保健体育		2(60)			2(30)
		外国語	英語	1(30)			3(90)
	小計		小計		14	1	
専門基礎	人間の構造と機能および心身の発達	人体の機能と構造	解剖学	7(210)			7(210)
			生理学	6(180)			6(180)
			運動学		3(90)		3(90)
			人間発達学	1(30)			1(30)
	疾病と障害の成り立ちおよび回復過程の促進	疾病と障害	病理学		1(30)		1(30)
			内科学		2(60)		2(60)
			整形外科学		2(60)		2(60)
			神経内科学		2(60)		2(60)
			精神医学		1(30)		1(30)
			小児科学		1(30)		1(30)
			リハビリテーション医学	2(60)			2(60)
保健医療福祉とリハビリテーションの理念	保健医療福祉とリハビリテーション	社会福祉学	1(30)			1(30)	
		リハビリテーション概論	1(30)			1(30)	
小計 26		小計		16	15		31
専門	基礎理学療法学	基礎理学療法学	理学療法概論	3(90)			3(90)
			臨床運動研究			2(60)	2(60)
			理学療法見学実習	1(30)			1(30)
	理学療法評価学	理学療法評価学	理学療法評価学	2(60)	3(90)		5(150)
	理学療法治療学	理学療法治療学	運動療法		6(180)		6(180)
			物理療法	1(30)	2(60)		3(90)
			日常生活動作		3(90)		3(90)
			義肢装具学		3(90)		3(90)
理学療法技術論					5(150)	5(150)	
地域理学療法学	地域理学療法学	生活環境論		1(30)		1(30)	
		地域リハビリテーション	1(30)	1(30)	1(30)	3(90)	
臨床実習		臨床実習			4(140)		
小計		小計		8	23	32	63
		理学療法情報処理		1(30)			1(30)
		小計		1			1
合計		合計		39	39	32	110

第4節 理学療法士の就労

1. 理学療法士の職域の職務

理学療法士の業務は、昭和40年6月に公布された「理学療法士法及び作業療法士法」(法律137号)により、その定義が規定されている。「理学療法士は、身体に障害のある者、また、障害が予測される者に対し、その基本的動作能力の回復や心身機能の維持・向上を図るため、治療体操を行わせ、電気刺激、光線、徒手的操作(マッサージ他)、温熱水浴その他の物理的手段を加えることを業務とし、もって保健・医療・福祉の普及および向上に寄与することを目的とする」と定義づけられている。

同法律では、公布当初、理学療法士を医療職と位置づけ、医療現場で理学療法を実践できる人材の育成を主な目的としていたようである。

しかし、我が国の高齢化社会を背景とした社会情勢が理学療法士の職域を変化させていくことになる。奈良(2006)は、「高齢化社会の到来で社会構造が変革してきたことに鑑み、国は国民の社会生活上のニーズに答えるべく、総合的に対応する基本姿勢を呈示し、過去10数年の間に種々の政策を掲げて善処した。その過程で理学療法士も必然的に職域を変化させていった」と述べている。

社団法人日本理学療法士協会(以下PT協会)発表の資料では、現在、同協会に所属している会員の職域を発表している。平成19年3月現在の資料によると総会員43,628名の職域は、医療施設が32,162名(73.7%)、福祉施設(医療福祉中間施設含)が3,593(8.2%)、教育研究機関が1,778名(4.0%)、行政関係365名(0.8%)、保健関係114名(0.2%)、その他(不明等含)が4,216名(9.6%)という状況である。医療施設での就労が全体の7割を超えるが、福祉施設でのニーズは、在宅サービスや施設サービスの需要増加等を背景として、介護保険制度関連の潜在的な需要により増加傾向をたどると思われる。

前項の「盲学校理学療法科の教育課程の現状」でも述べたように、1999年日本理学療法士協会と厚生労働省の共同作業により、指定規則が改正された。その結果「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」が新設された事も、地域リハビリテーションへのニーズの高まりといった社会情勢や、現行の理学療法士就労の現状に沿った内容への変化を意味するものである。

職域の変化は、視覚障害者の就労において就労機会の好機と捉えられる面もあるが、

新たな環境下で視覚障害の適応について調査研究を行っていく必要性を感じる。

2. 理学療法士数の急増

PT 協会報告の資料によると、わが国の理学療法士免許の取得者は平成 19 年 3 月現在で 58,647 名に達する。このうち視覚障害者を対象とした盲学校 3 校の養成機関出身者は 992 名で、全体の 1.69% の割合といった状況であり、理学療法士総数の中で、視覚障害者のある理学療法士の割合が低い事が分かる。

現在、理学療法士の育成を行っている養成機関は、218 校存在し、その内訳は、大学 67 校、短期大学 2 校、専門学校 146 校、盲学校 3 校となっている。中屋(2007 年)は、理学療法士養成校の乱立とも思える増加による理学療法士数の急増は、卒前・卒後教育の質の低下や、職域・職場確保の問題など、理学療法士をめぐる大きな課題となっていると述べている。

奈良(2006)は、理学療法士数の急増に対して、近年の診療報酬料、介護保険料などに関わる財源の抑制施策を見据えると理学療法士だけではなくすべての関連職種の需要バランスが崩れる可能性があり、理学療法士数の必要数を満たすのも時間の問題となる可能性を示唆している。

理学療法士数の急増傾向を別の観点から捉えたと、盲学校理学療法科の定員数は、増員される可能性が現状では極めて低く、視覚障害のある理学療法士の割合は、益々低くなる一方である。こうした現状は、視覚障害のある理学療法士の職場理解が薄れていく危険性もある。

松原(2006)の調査では、盲学校卒業者の不利益として、卒業生数が少ないことによって、肩身が狭いと報告した卒業生も存在したとの事である。職場への啓蒙活動は、盲学校や卒業生が一体となって対応していく課題である。

3. 理学療法業務の変化

奈良(2006)は、最近 10 年間の理学療法対象疾患の経年的推移を報告している。理学療法対象疾患で共通して上位に位置する疾患は「脳血管障害」、「骨折」、「変形性関節症」、「筋骨格系」、「その他疾患(腰痛など)」であるという。しかし、これらの疾患は、継続的に上位に位置するものの 10 年単位で観察すると、やや減少傾向にあるとの事である。逆に対象疾患が上位に変動したのものとして、「心疾患」、「呼吸器疾患」、「糖尿病」、「認知症」、「悪性新生物」などであり、生活習慣病に関連した疾患であると報告している。更に、労働災害の予防も含む産業理学療法、臓器移植前後の理学療法、女性保健、感

染症など理学療法においても対象疾患の可能性を示唆している。

対象疾患の変化や拡充は、盲学校卒業生の就労に直接影響を及ぼすため、盲学校における教育プログラムにおいても、適時、時代のニーズに合った内容の改編など、柔軟性が必要とされる。また、医療現場における盲学校卒業生の就労状況に関しても、継続して調査を実施し、必要に応じて対応を講じていく事が重要である。

理学療法士の職域についても変化が見られる。黒川(1996)は、理学療法士の職域の展望について報告している。報告では、介護保険制度関連である「在宅サービス」、「施設サービス」における理学療法士の需要について、双方合わせて潜在的需要は 62,000 名が見込まれるとしている。現在の理学療法士数は、平成 19 年 3 月の時点で 43,628 名であり、単純に比較しても介護保険制度における理学療法士の必要性の高まりを予感させる。中屋(2007)も理学療法士の今後の展望として、職域職務は医療機関にとどまらず、医療・福祉・保健領域に拡大されつつあり、更に疾病・介護予防、スポーツ障害予防、生活機能低下予防・改善、健康維持・増進などに係わる総合プロフェッションとして社会に認知されるであろうと述べている。

理学療法士の職域拡大は、視覚障害のある理学療法士にとって、安全管理の困難な職域も予想される。また、間接業務として多くの専門職との連携が新たに必要となり、コミュニケーション能力、事務的業務、プレゼンテーション能力などが要求される場面も増えてくると思われる。理学療法業務の技術向上に加え、職業人としての技能の向上に努めていかなければならない。

第5節 問題点の所在と研究の目的

厚生労働省職業安定局は、平成19年4月17日付け職高障発第0417004号において、都道府県労働局職業安定部長宛に「視覚障害者に対する的確な雇用支援の実施について」の通達を行っている。

通達の内容は、視覚障害者における職域の拡大について、近年のIT技術の急速な発達や普及により、事務系職域への進出など一定の成果を報告している。しかし、視覚障害者全体の就労は、依然としてあんま・マッサージ・指圧、鍼、灸業（以下あはき業）への依存度が高いこと。また、中途視覚障害者の継続雇用が大きな課題となっていることなどを指摘した上で、的確な支援の実施を要求している。

視覚障害は、一般的に視力の障害と認識されがちである。しかし、視力以外にも視野障害、色覚異常、夜盲（暗い場所で視力が低下する）、羞明（明るい場所で視力が低下する）等の多様な視覚の障害が存在する。また、その状態が第三者から認識されにくいという特性も就労に影響を及ぼしている。更に、視覚障害が先天的なものと後天的なものでは、当事者の社会的背景や心理的状态も異なり、就労支援においては、個別性が要求されるのである。

今回、視覚障害者の就労において、理学療法士を調査の対象とした。理学療法士は、視覚障害者の職業として40年を超える歴史を持つ職種であるが、業務内容が多岐にわたるため、高度な視認確認を要する事が一般的である。従って、就労支援には、より個別性が求められるが、先行調査が極めて少ないのが現状である。

近年の理学療法士の職域の拡大や業務内容の多様化は、視覚障害のある理学療法士の就労にとって、好機であると同時に、職場環境への適応の面から就労を脅かす要因にもなりかねない。従って、視覚障害のある理学療法士の就労の実態を調査し、就労支援を再考する時期であると言える。

今回の調査では、視覚障害のある理学療法士の中心的な養成機関である、盲学校理学療法科の卒業生と在校生を対象とした調査を実施した。

調査は、第2章において盲学校理学療法科卒業生の就労状況を明らかとし、第3章では、盲学校理学療法科の在校生の就労意識を明らかにする事を主な目的としている。更に、第4章では、第2章、第3章の調査結果から想定される就労支援の方法を「就労支援プログラム」の構想として示し、まとめとしたい。

理学療法士は、視覚障害者の機能面を考慮すると、決して適職とは言えないかもしれない。しかし、限られた選択肢の中で、理学療法士の業務に将来性を見出そうとする視覚障害者が存在する限り、職業養成を確実に継承していく必要がある。また、理学療法士の就労支援を通じた、支援方法の新たな構築は、視覚障害者の職域の拡大に寄与するものとする。

第2章 盲学校理学療法科卒業生の就労の現状

第1節 調査目的

視覚障害のある理学療法士が、就業上どのような問題や課題に直面しているかを調査する事を主目的とした。

調査項目は、理学療法の実務と心理的な負担、及び対象者がどのような支援を希望しているかを中心に調査を実施し、問題の傾向分析や対象者の属性との関連について検討した。また、並行して視覚を代償する手段と、職場における支援体制の実態を調査した。

第2節 調査方法

1. 対象

筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科卒業生を対象に調査を実施した。調査対象者は、現在、理学療法士として勤務している卒業生 223 名である。

2. 調査表の作成

調査表は、調査対象者の基本属性、就労環境、理学療法業務での困難度、就業上のストレス、職場におけるサポート体制、盲学校に対する支援希望の 6 項目から構成を行い、仮調査表の作成を行った。仮調査表は筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科卒業生 5 名に対する予備調査を 2007 年(平成 19 年)8 月 1 日～8 月 31 日の期間で実施し、内容の妥当性や構成について関係者の検証を得たのち、本調査表(本論文末附表 1)の完成に至った。

3. 調査項目

3. 1. 基本属性

基本属性の調査項目は、就労に影響する可能性があると思われる個人情報項目として設定した。調査項目は、以下の通り 10 項目である。

- ①年齢
- ②性別
- ③視覚障害の程度
- ④身体障害者手帳の等級
- ⑤理学療法士業務年数

3. 2. 就労環境

就労環境に関する調査項目は、視覚障害に影響を及ぼすと想定される調査項目を設定した。調査項目は以下の 10 項目である。

- ①就労施設の種類
- ②施設基準
- ③職務内容
- ④スタッフ数
- ⑤雇用条件
- ⑥担当患者数

- ⑦現施設の就労年数
- ⑧通勤時間
- ⑨通勤手段
- ⑩就労に関する福祉サービスの利用の有無

3. 3. 理学療法業務での苦労度

理学療法実務における苦労度は、松澤(1990)の「盲学校理学療法科卒業生の職場における勤務状況等の実態と課題」、及び松原(2006)の「視覚障害者の職業的リハビリテーションとしての理学療法士養成教育」の先行研究を参考に設問を設定した。各項目の段階付けは1から5段階のリッカート法による選択方式を設定し、数値が低いほど実務上の苦労を感じているという評価を提示した。また、各項目の視覚障害代償方法に関しては自由記述欄への記載を求めた。設問は以下の9項目である。

- ①医療機器等の読み取り
- ②画像確認
- ③紙カルテの記載と読み
- ④電子カルテの対応
- ⑤患者の姿勢動作分析
- ⑥患部の状態把握
- ⑦患者の識別
- ⑧遠距離の確認
- ⑨施設内の移動である。

3. 4. 就労上の職業性ストレス

職業性ストレスの問題評価では、平成7年～11年に労働省委託研究グループにより開発された「職業性ストレス簡易調査表」(本論文末附表3)を参考に卒業生の心理的問題、対人関係、身体的負担、仕事のコントロール度、仕事の満足度に関する質問を設定した。評価は1から5段階のリッカート法による選択方式をとり、設定段階付けの項目が低いほど該当する項目を感じているという評価を示した。設問は以下の7項目である。

- ①同僚との対人関係ストレス
- ②患者との対人関係ストレス
- ③仕事の適合度
- ④仕事の肉体的ストレス

- ⑤仕事量の程度
- ⑥仕事のコントロール度
- ⑦仕事のやりがい

3. 5. 職場におけるサポート体制

職場におけるサポート体制の調査では、サポートの内容とサポートの満足度を調査した。サポートの内容については、自由記述欄への記載を求めた。更に職場サポートに関する満足度について 5 段階のリッカート法による選択方式を設定し、数値が低いほど満足度が低いという評価を提示した。

3. 6. 盲学校(出身校)に対する支援希望

盲学校に対する支援希望に関しては、吉田(2006)らが実施した筑波技術大学理学療法学科卒業生を対象とした「卒後教育システム構築に対する基礎的調査及び卒業生の動向の把握その3」を参考に質問項目を設定した。各質問は1から 5 段階のリッカート法による選択方式をとり、数値が低いほど必要性が高いという評価を提示した。また、その他の支援希望があれば自由記述欄への記載を依頼した。質問項目は以下の4項目である。

- ①卒業生間の連携
- ②母校との連携
- ③在校生との連携
- ④視覚障害者を対象とした卒後研修の開催

4. 手続き

筑波大学附属視覚特別支援学校に調査を依頼し、学校長及び理学療法科の承諾を得た上で、2007年(平成19年)10月から同月末日にかけて調査を実施した。

調査方法は、筑波大学附属視覚特別支援学校卒業生に対し、郵送による自記式質問紙調査(本論文末附表2)を実施した。

調査対象者には、研究の趣旨・情報管理の方法・質問紙の返信を持って承諾を得た事とする旨を研究説明書にまとめ同封し、回答を以って承諾を得られたものとした。

第3節 調査結果

1. 卒業生の傾向

1. 1. 調査の回答率

筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科卒業生(以下卒業生)で、現在理学療法士として勤務している卒業生 223 名を対象に調査を実施した。

表 2-3-1、図 2-3-1 は回答者を男女別に示したものである。男性 89 名(回答率 46.1%)、女性 12 名(40.0%)で全体の回答者は 101 名(回答率は 45.3%)という結果である。

1. 2. 視力の程度

卒業生の視力の分類は、利き目の少数視力値を基準とし、0.4 以上を軽度弱視者、手動弁別から 0.4 未満を重度弱視者、光覚以下を全盲に分類した。

表 2-3-2、図 2-3-2 は回答者の視力障害程度を示したものである。卒業生全体の視覚障害別の割合は、軽度視覚障害者が 82 名(81.2%)、重度障害者が 17 名(16.3%)、全盲者 2 名(2%)という結果である。

また、性差で見ると軽度弱視者の男性が 74 名(73.3%)、女性が 8 名(7.9%)、重度弱視者の男性が 13 名(12.9%)、女性が 4 名(4%)、全盲者の男性 2 名(2%)という内訳である。

1. 3. 視覚障害発症時期

卒業生の視覚障害発症時期は視覚表象の獲得が困難とされる 5 歳以下を先天的視覚障害、6 歳以上を後天的視覚障害に分類した。

表 2-3-3、図 2-3-3 は、先天的視覚障害者と後天的視覚障害者の割合を示したものである。先天的視覚障害者は 83 名(81.2%)、後天的視覚障害者は 18 名(16.3%)である。

性差で見ると、先天性視覚障害者の男性は 75 名(73.3%)、女性は 8 名(7.9%)、後天性視覚障害者の男性は 13 名(73.3%)、女性は 5 名(4.0%)という結果である。

2. 視力障害と基本属性の比較

2. 1. 年齢分布

卒業生の各年齢層の占める比率について分類した。

表 2-3-4、図 2-3-4 は各年齢の割合を 10 歳ごとに示したものである。20 歳代は 4 名(4.0%)、30 歳代は 27 名(26.7%)、40 歳代は 40 名(39.6%)、50 歳代は 27 名(26.7%)、60

歳代は3名(3%)という状況である。

軽度弱視者は20歳代が2名、30歳代が23名、40歳代が31名、50歳代が24名、60歳代が2名という状況である。重度弱視者は20歳代が2名、30歳代が4名、40歳代が8名、50歳代が2名、60歳代が1名という状況である。全盲者は40歳代が1名、50歳代が1名である。

2. 2. 視覚障害発症時期

視覚障害の発症時期を5歳未満の視覚表象が困難とされる乳幼児期、5歳から10歳学童期、11歳以降の児童期以降は10年ごとに分類した。

表2-3-5、図2-3-5に卒業生の視覚障害が発症した時期を示した。5歳未満での発症者は61名(60.4%)で、5歳から10歳は16名(15.8%)、11歳から20歳は12名(11.9%)、21歳から30歳は9名(8.9%)、31歳から40歳は3名(3.0%)という結果である。

軽度弱視者は5歳未満が54名で最も多く、続いて5歳から10歳が10名、11歳から20歳が9名、21歳から30歳が7名、31歳から40歳が2名である。重度弱視者は5歳未満が6名、5歳から10歳が5名、11歳から20歳が3名、21歳から30歳が2名、31歳から40歳が1名という傾向である。全盲者は5歳未満が1名、5歳から10歳が1名である。

2. 3. 視覚障害の内容

視覚障害は、視力障害に加えて視野障害、色覚異常、夜盲、羞明の合併の有無を調査した。

表2-3-6は卒業生の視覚障害の内容を示したものである。視力障害のみの卒業生は、40名(39.6%)、色覚異常を伴うものは、11名(10.9%)、視野障害を伴うものは10名(9.9%)、視野障害、色覚異常、夜盲を伴うものと視野障害、色覚異常を伴うものは各7名(6.9%)、夜盲と羞明を伴うものは5名(5%)、夜盲を伴うものは4名(4%)、視野、色覚異常、夜盲、羞明全てを伴うものと視野、色覚異常、羞明を伴うもの、視野障害、夜盲、羞明を伴うもの、夜盲のみを伴うものは各3名(3%)、視野障害と羞明をともなうものと羞明のみを伴うものは2名(2%)、色覚異常と羞明を伴うものは1名(1%)という結果である。

2. 4. 理学療法士経験年数

卒業生の理学療法士経験年数を10年単位で分類した。

表2-3-7、図2-3-6は、理学療法士の経験年数を示したものである。10年以下は22名(21.8%)、11年から20年は38名(37.6%)、21年から30年は28名(27.7%)、31年か

ら40年は13名(12.9%)となり、11年から20年の卒業生が最も多く、約40%の比率である。

軽度弱視者は10年以下が16名、11年から20年が30名、21年から30年が25名、31年から40年が11名であり、重度弱視者は10年以下が6名、11年から20年が7名、21年から30年が3名、31年から40年が1名と分布の傾向は同様であった。全盲者は11年から20年に1名、31年から40年に1名という結果である。

3. 卒業生の就労環境

3.1. 現職場の勤続年数

卒業生の現在勤務する職場の勤務年数を5年ごとに分類した。

表 2-3-8、図 2-3-7 は、現職場の勤続年数を示したものである。5年以下は39名(38.6%)、6年から10年は21名(20.8%)、11年から15年は10名(9.9%)、16年から20年は11名(10.9%)、21年から25年は9名(8.9%)、26年から30年は7名(6.9%)、30年以上は4名(4.0%)という結果である。

軽度弱視者は5年以下が32名、6年から10年が17名、11年から15年が8名、16年から20年が9名、21年から25年が8名、26年から30年が5名、30年以上が3名であり、重度弱視者は5年以下が7名、6年から10年が3名、11年から15年が1名、16年から20年が2名、21年から25年が1名、26年から30年が2名、30年以上が1名で5以下の勤続年数者が最も多い傾向である。全盲者は、6年から10年に1名、11年から15年に1名である。

3.2. 勤務先施設の種類

卒業生が現在、就業している施設を業種ごとに分類した。

表 2-3-9、図 2-3-8 は勤務先施設の種類を示したものである。医療施設は80名(79.2%)、保健・福祉施設は16名(15.8%)、行政機関1名(1.0%)、その他4名(4.0%)という状況である。医療施設従事者は全体の約80%に相当する。

軽度弱視者は、医療施設が67名、保健福祉施設が11名、行政機関が1名、その他3名であり、医療施設勤務者は軽度弱視者全体の約81%に相当する。重度弱視者は医療施設が12名、保健福祉施設が5名であり、医療施設勤務者は重度弱視者全体の約70%に相当する。全盲者は医療施設1名、その他1名に就業している。

3.3. 業務内容の種類

卒業生の業務内容を理学療法の階層別に急性期、回復期、維持期、訪問、複数、その他に分類した。

表 2-3-10、図 2-3-9 は、業務内容での分類を示したものである。急性期業務は 30 名 (29.7%)、回復期業務は 15 名 (14.9%)、維持期業務は 27 名 (26.7%)、訪問業務は 3 名 (3.0%)、複数の業務は 18 名 (17.8%)、その他 8 名 (7.9%) という状況であり、急性期と維持期がそれぞれ約 30% の割合である。

軽度弱視者は、急性期業務が 24 名、回復期業務が 14 名、維持期業務が 19 名、訪問業務が 3 名、複数業務が 14 名、その他 8 名である。軽度弱視者は約 30% が急性期の業務を行っている。重度弱視者は、急性期業務が 5 名、回復期業務が 1 名、維持期業務が 7 名、複数業務が 4 名である。重度弱視者は維持期業務が最も多く、訪問業務を担当している卒業生はいない。全盲者は急性期が 1 名、維持期が 1 名である。

3. 4. 担当する患者数

卒業生が 1 日に担当する患者数を 10 人ごとに分類した。

表 2-3-11、図 2-3-10 は 1 日に担当する患者数を視力毎に示したものである。10 人以下が 30 名 (30.3%)、11 人から 20 人が 60 名 (60.6%)、21 人から 30 人が 5 名 (5.1%)、30 人以上が 4 名 (4.0%) という状況である。約 60% の卒業生が 11 人から 20 人程度の患者を担当している状況である。

軽度弱視者は、10 人以下が 23 名、11 人から 20 人が 49 名、21 人から 30 人が 4 名、30 人以上が 4 名であり、全体の傾向とほぼ一致している。重度弱視者は、10 人以下が 7 名、11 人から 20 人が 9 名、21 人から 30 人が 1 名であり、約 50% の重度弱視者は、11 人から 20 人の患者を担当しており、10 人以下の患者を担当する卒業生の割合が全体の約 30% 程度と軽度弱視者より多い傾向である。全盲者は 11 人から 20 人の患者の担当が 2 名である。

3. 5. リハビリテーション・スタッフ数

リハビリテーションに携わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のスタッフ数を 5 人以下、6 人から 10 人、以下 10 名ごとに分類した。

表 2-3-12、図 2-3-11 はリハビリテーションに係わるスタッフ数を示したものである。

5 人以下のスタッフ数は 34 名 (33.7%)、6 人から 10 人は 22 名 (21.8%)、11 人から 20 人は 23 名 (22.8%)、21 人から 30 人は 10 名 (9.9%)、31 人以上は 12 名 (11.9%) という状況である。

軽度弱視者は 5 人以下が 27 名、6 人から 10 人が 17 名、11 人から 20 人が 19 名、21 人から 30 人が 8 名、31 人以上が 11 名である。重度弱視者は 5 人以下が 6 名、6 人か

ら10人が4名、11人から20人が4名、21人から30人が2名、31人以上が1名という状況である。軽度弱視者と重度弱視者ともに職場のスタッフ数が5人以下の卒業生が約30%程度であった。全盲者は5人以下が1名、6人から10人が1名である。

3. 6. 卒業生と基本属性に関する図表

表 2-3-1 卒業生の性差の割合 (N=101 人)

	男	女	合計
依頼総数	193	30	223
回答者	89	12	101
	46.1%	40.0%	45.3%

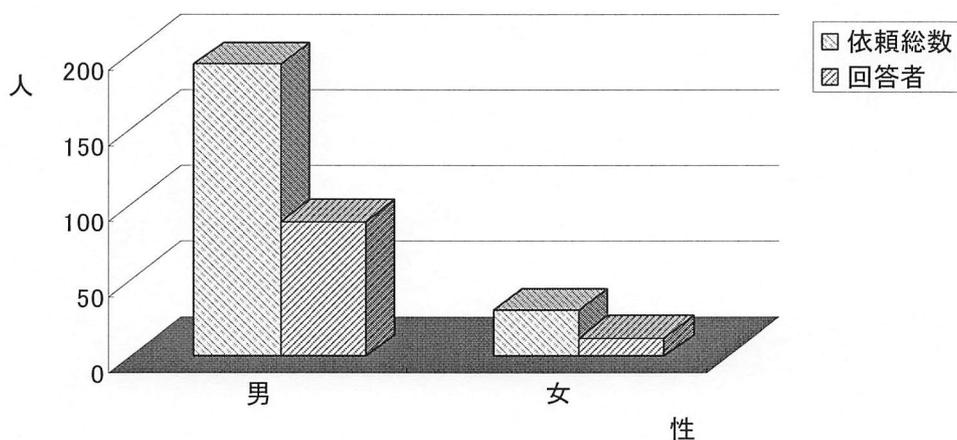


図 2-3-1 卒業生の性差の割合

表 2-3-2 卒業生の視力の程度による分類 (N=101 人)

	男	女	合計
軽度弱視	74 73.3%	8 7.9%	82 81.2%
重度弱視	13 12.9%	4 4.0%	17 16.3%
全盲	2 2.0%	0 0.0%	2 2.0%
合計	89 88.1%	12 11.9%	101 100%

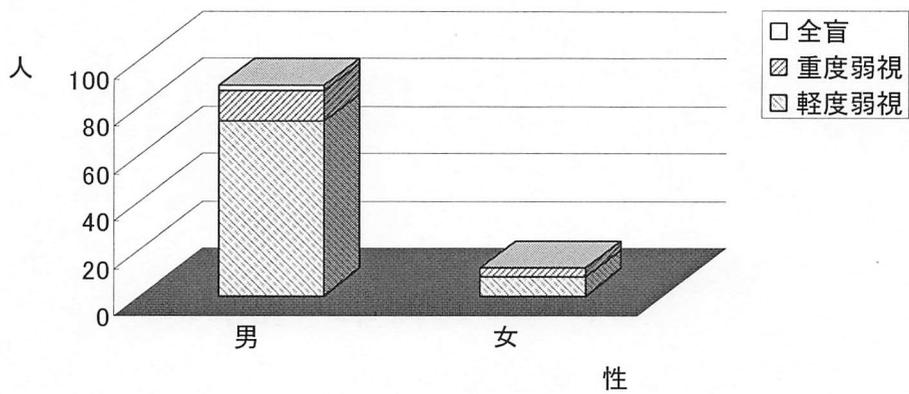


図 2-3-2 卒業生の視力の程度による分類

表 2-3-3 卒業生の視覚障害発症時期による分類 (N=101 人)

	男	女	合計
先天性	75 73.3%	8 7.9%	83 81.2%
後天性	13 12.9%	5 4.0%	18 16.3%
合計	88 88.1%	13 11.9%	101 100%

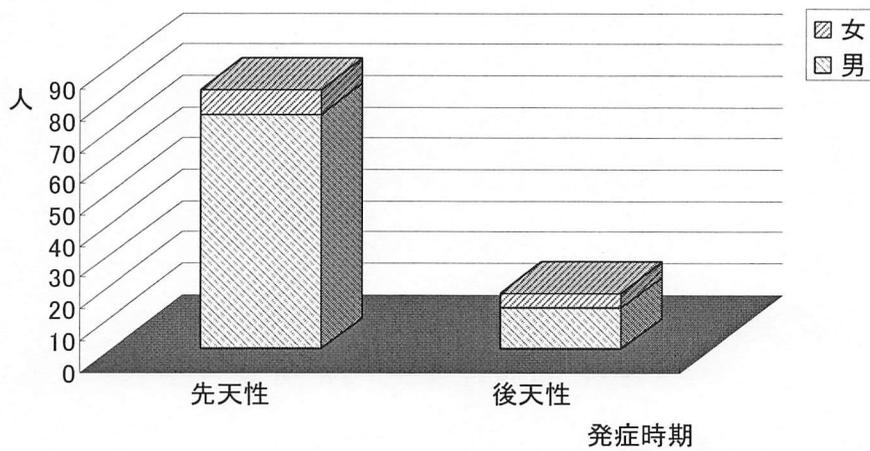


図 2-3-3 卒業生の視覚障害発症時期による分類

表 2-3-4 卒業生の年齢の分布

(N=101 人)

	20歳代			30歳代			40歳代			50歳代			60歳代			計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
軽度弱視 0.4以上	1	1	2	21	2	23	27	4	31	23	1	24	2	0	2	82
重度弱視 0.4未満	2	0	2	2	2	4	6	2	8	2	0	2	1	0	1	17
全盲	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2
計	4			27			40			27			3			101
	4.0%			26.7%			39.6%			26.7%			3.0%			100.0%

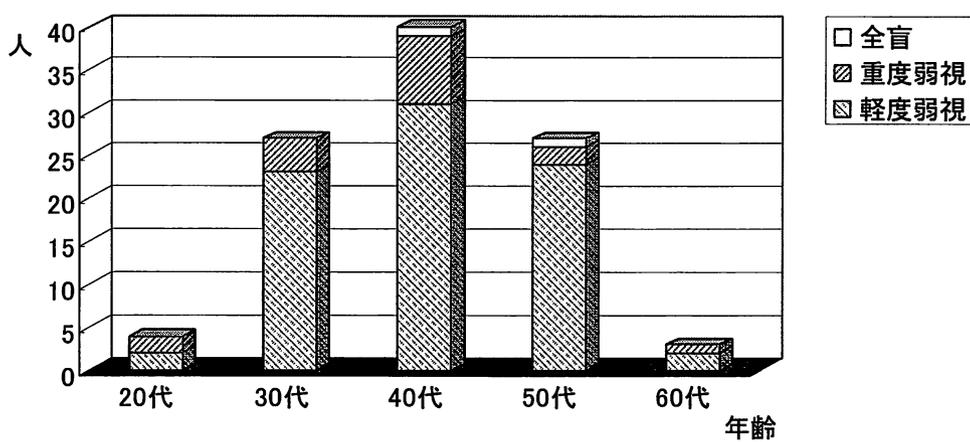


図 2-3-4 卒業生の年齢の分布

表 2-3-5 卒業生の障害発症時期

(N=101 人)

	5歳未満			5歳～10歳			11歳～20歳			21歳～30歳			31歳～40歳			計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
軽度弱視 0.4以上	45	8	54	9	1	10	9	0	9	7	0	7	2	0	2	82
重度弱視 0.4未満	4	2	6	4	1	5	2	1	3	2	0	2	1	0	1	17
全盲	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	61 60.4%			16 15.8%			12 11.9%			9 8.9%			3 3.0%			101 100.0%

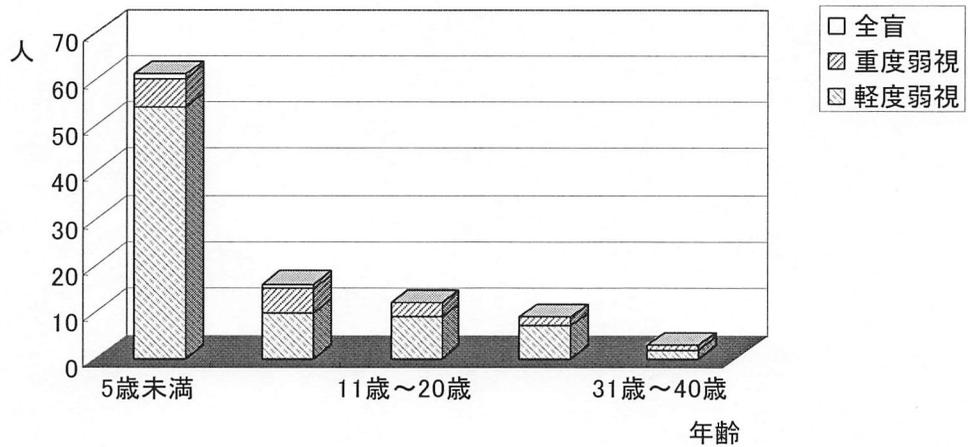


図 2-3-5 卒業生の障害発症時期

表 2-3-6 卒業生の視覚障害の種類 (N=101人)

視力	視野	色覚	夜盲	羞明	人数	比率
○					40	39.6 %
○		○			11	10.9 %
○	○				10	9.9 %
○	○	○	○		7	6.9 %
○	○	○			7	6.9 %
○			○	○	5	5.0 %
	○		○		4	4.0 %
○	○	○		○	3	3.0 %
○	○	○	○	○	3	3.0 %
○			○		3	3.0 %
○	○			○	2	2.0 %
○	○		○	○	3	3.0 %
○				○	2	2.0 %
○		○		○	1	1.0 %
					101	100.0 %

表 2-3-7 卒業生の理学療法士経験年数

(N=101 人)

	10年以下			11年～20年			21年～30年			31年～40年			計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
軽度弱視 0.4以上	14	2	16	27	3	30	21	4	25	11	0	11	82
重度弱視 0.4未満	4	2	6	5	2	7	3	0	3	1	0	1	17
全盲	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2
計	22			38			28			13			101
	21.8%			37.6%			27.7%			12.9%			100.0%

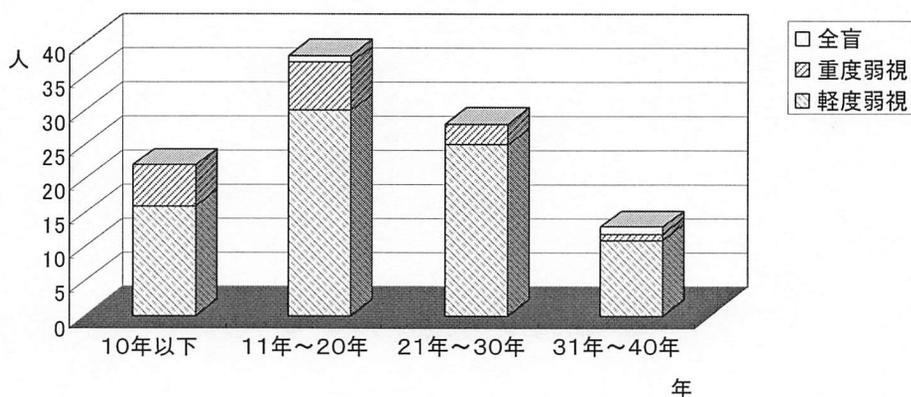


図 2-3-6 卒業生の理学療法士経験年数

表 2-3-8 卒業生の現職場勤務年数

(N=101 人)

	5年以下			6年～10年			11年～15年			16年～20年			21年～25年			26年～30年			30年以上			計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
軽度弱視	31	1	32	13	4	17	7	1	8	8	1	9	8	0	8	5	0	5	3	0	3	82
0.4以上	32			17			8			9			8			5			3			
重度弱視	4	3	7	3	0	3	1	0	1	1	1	2	1	0	1	2	0	2	1	0	1	17
0.4未満	7			3			1			2			1			2			1			
全盲	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	0			1			1			0			0			0			0			
計	39			21			10			11			9			7			4			101
	38.6%			20.8%			9.9%			10.9%			8.9%			6.9%			4.0%			100.0%

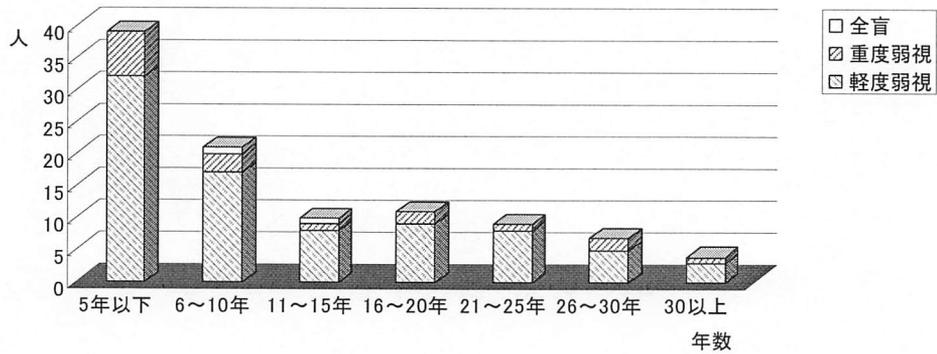


図 2-3-7 卒業生の現職場勤務年数

表 2-3-9 卒業生の勤務先種類

(N=101 人)

	医療施設			保健・福祉施設			行政機関			その他			計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
軽度弱視 0.4以上	60	7	67	11	0	11	1	0	1	1	2	3	82
重度弱視 0.4未満	11	1	12	2	3	5	0	0	0	0	0	0	17
全盲	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
計	80			16			1			4			101
	79.2%			15.8%			1.0%			4.0%			100.0%

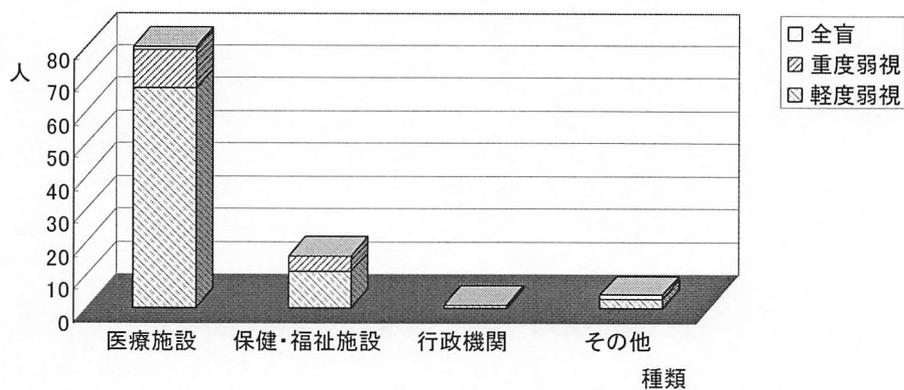


図 2-3-8 卒業生の勤務先種類

表 2-3-10 卒業生の勤務先業務内容の種類

(N=101 人)

	急性期			回復期			維持期			訪問			急性期他複数			その他			計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
軽度弱視 0.4以上	22	2	24	13	1	14	19	0	19	2	1	3	10	4	14	7	1	8	82
重度弱視 0.4未満	4	1	5	1	0	1	4	3	7	0	0	0	4	0	4	0	0	0	17
全盲	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	30 29.7%			15 14.9%			27 26.7%			3 3.0%			18 17.8%			8 7.9%			101 100.0%

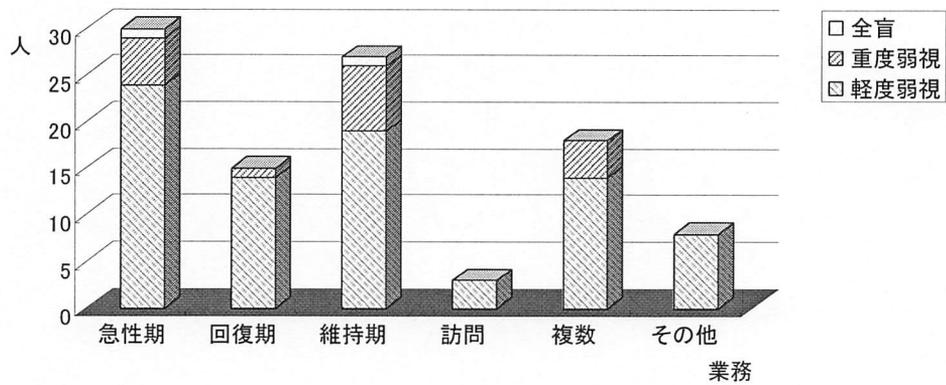


図 2-3-9 卒業生の勤務先業務内容の種類

表 2-3-11 卒業生の担当患者数

(N=101 人)

	10以下			11人~20人			21人~30人			30人以上			計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
軽度弱視 0.4以上	21	2	23	43	6	49	4	0	4	4	0	4	80
重度弱視 0.4未満	6	1	7	6	3	9	1	0	1	0	0	0	17
全盲	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
計	30			60			5			4			99
	30.3%			60.6%			5.1%			4.0%			100.0%

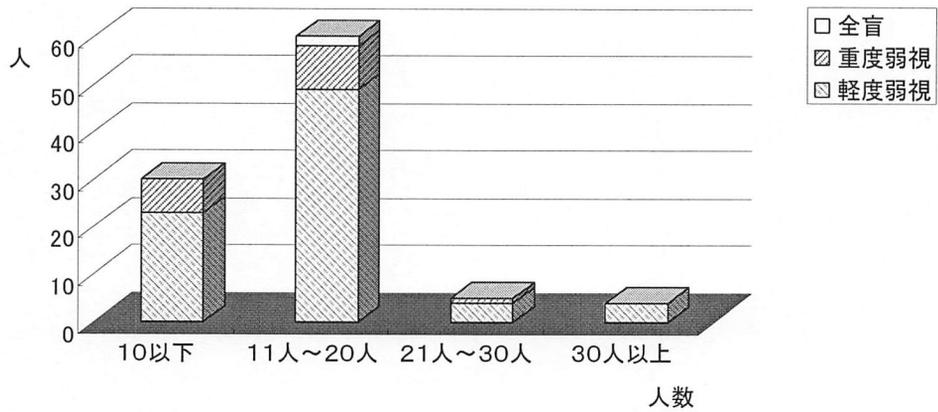


図 2-3-10 卒業生の担当患者数

表 2-3-12 卒業生の職場スタッフ数 (PT・OT・ST 総数) (N=101 人)

	5人以下			6人～10人			11人～20人			21人～30人			31人以上			計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
軽度弱視 0.4以上	22	5	27	16	1	17	18	1	19	8	0	8	9	2	11	82
重度弱視 0.4未満	4	2	6	2	2	4	4	0	4	2	0	2	1	0	1	17
全盲	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	34 33.7%			22 21.8%			23 22.8%			10 9.9%			12 11.9%			101 100.0%

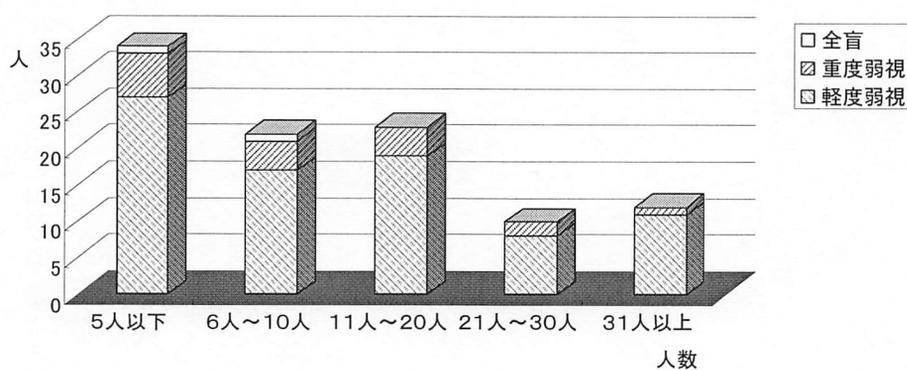


図 2-3-11 卒業生の職場スタッフ数 (PT・OT・ST 総数)

4. 卒業生の就労上の問題点

4. 1. 理学療法業務での苦労

本研究の質問紙調査では、5段階のリッカート法により卒業生が理学療法業務で苦労する程度を調査した。本項では、集計した5段階の調査データを①苦労する②どちらでもない③苦労しないという3段階に再コーディングし、傾向を分析した。

更に、5段階の元データを使用して2種類の統計処理を実施した。一つ目は、「年齢」、「性差」、「視力程度」、「理学療法士経験年数」、「職場スタッフ数」、「勤務時間」、「職場サポート満足度」の独立変数が、「就労上の苦労度」の各項目に及ぼす影響の大きさと方向を重回帰分析(SPSS12.0J)を用いて統計処理を実施した。二つ目は、軽度弱視卒業生と重度弱視卒業生の間で「就労上の苦労度」の各項目における関連性を、T検定(SPSS12.0J)を用いて統計処理を実施した。

尚、視力のデータに関しては、統計処理を行う際に、少数視力で得られた回答をlogMAR値に対数変換したデータを使用した。

4. 1. 1 全体的な傾向の比率

表 2-3-13 は理学療法業務に対する卒業生の苦労度を示したものである。

「機器目盛り確認」では、苦労する42名(41.6%)、どちらでもない27名(26.7%)、苦労しない32名(31.7%)という結果である。

「画像確認」では、苦労する45名(44.6%)、どちらでもない27名(26.7%)、苦労しない29名(28.7%)という結果である。

「紙カルテ扱い」では、苦労する36名(35.6%)、どちらでもない28名(27.7%)、苦労しない37名(36.6%)という結果である。

「電子カルテ扱い」では、苦労する11名(26.8%)、どちらでもない10名(24.4%)、苦労しない20名(48.8%)という結果である。

「患者の姿勢動作の確認」では、苦労する22名(21.8%)、どちらでもない27名(26.7%)、苦労しない52名(51.5%)という結果である。

「患部状態確認」では、苦労する25名(24.8%)、どちらでもない23名(22.8%)、苦労しない53名(52.5%)という結果である。

「患者識別」では、苦労する31名(30.7%)、どちらでもない23名(22.8%)、苦労しない47名(46.5%)という結果である。

「遠距離確認」では、苦労する55名(54.5%)、どちらでもない17名(16.8%)、苦労しな

い 29 名 (28.7%) という結果である。

「施設内移動」では、苦勞する 6 名 (5.9%)、どちらでもない 13 名 (12.9%)、苦勞しない 82 名 (81.2%) という結果である。

4. 1. 2 視力程度による傾向の比率

表 2-3-14、図 2-3-12 では、理学療法業務の各項目において苦勞を感じる卒業生を視力程度により分類したものである。

軽度弱視者は、「機器目盛り確認」で 28 人 (34.8%)、「画像確認」で 31 人 (31.8%)、「紙カルテ扱い」で 26 人 (31.7%)、「電子カルテ扱い」で 11 人 (13.4%)、「患者の姿勢動作」で 14 人 (17.1%)、「患部状態確認」で 14 人 (17.1%)、「患者識別」で 18 人 (22.0%)、「遠距離確認」で 40 人 (48.8%)、「施設内移動」で 2 人 (2.4%) が苦勞を感じている状況であり、約 30% 超の弱視者が「機器目盛り確認」、「画像確認」、「紙カルテ確認」、「遠距離確認」で苦勞を感じている状況である。最も少なかった「施設内移動」では、約 2.4% 程度が苦勞を感じているという結果である。

重度弱視者は、「機器目盛り確認」で 12 人 (70.6%)、「画像確認」で 12 人 (70.6%)、「紙カルテ扱い」で 9 人 (52.9%)、「患者の姿勢動作確認」で 8 人 (47.1%)、「患部状態確認」で 9 人 (52.9%)、「患者識別」で 13 人 (76.5%)、「遠距離確認」で 15 人 (88.2%)、「施設内移動」で 4 人 (23.5%) が苦勞を感じている状況であり、「遠距離確認」では約 88%、「患者識別」では約 76%、「機器目盛り確認」と「画像確認」では約 70% の重度弱視者が苦勞を感じている結果である。

全盲者は 2 人中、「機器目盛り確認」、「画像確認」、「患部状態確認」で 2 人が苦勞している。「紙カルテ扱い」で 1 人が苦勞を感じているとの回答である。

次に統計処理による「理学療法業務の苦勞度」の分析結果を報告する。以下は「年齢」、「性差」、「視力程度」、「理学療法士経験年数」、「職場スタッフ数」、「勤務時間」、「職場サポート満足度」の独立変数が、「就労上の苦勞度」の各項目に及ぼす影響の大きさと方向を示したものであり、結果は以下の通りである。

表 2-3-15 は、「機器の目盛り確認」に対する独立変数の影響度を示したものである。「視力」は、「危機の目盛り確認」に対して有意な影響を及ぼしており ($\beta = -.281, P < .05$)、視力が低いほど機器読みで苦勞していると言える。図 2-3-13 は、その関係図を示したものである。

表 2-3-16 は、「画像確認」に対する独立変数の影響度を示したものである。「視力」は、

「画像確認」に対して有意な影響を及ぼしており($\beta = -.280, P < .01$)、視力が低いほど画像確認で苦勞していると言える。図 2-3-14 は、その関係図を示したものである。

表 2-3-17 は、「患者の姿勢動作確認」に対する独立変数の影響度を示したものである。「視力」($\beta = -.397, P < .001$)、「理学療法士経験年数」($\beta = -.482, P < .05$)、「スタッフ数」($\beta = -.258, P < .05$)、「職場サポート満足度」($\beta = .255, P < .05$)は、「患者の姿勢動作確認」に対して有意な影響を及ぼしており、視力の低さ、理学療法士経験年数の少なさ、スタッフ数の少なさ、職場満足度の少なさの度合いが高いほど、画像確認で苦勞していると言える。図 2-3-15 は、その関係図を示したものである。

表 2-3-18 は、「患部状態確認」に対する独立変数の影響度を示したものである。「年齢」($\beta = -.664, P < .001$)、「視力」($\beta = -.349, P < .01$)、「理学療法士経験年数」($\beta = .621, P < .01$)、「スタッフ数」($\beta = .230, P < .05$)は、「患部状態確認」に対して有意な影響を及ぼしており、年齢の低さ、視力の低さ、理学療法士経験年数の少なさ、スタッフ数の少なさの度合いが高いほど、画像確認で苦勞していると言える。図 2-3-16 は、その関係図を示したものである。

表 2-3-19 は、「患者識別」に対する独立変数の影響度を示したものである。「視力」は、「患者識別」に対して有意な影響を及ぼしており($\beta = -.459, P < .001$)、視力が低いほど患者識別で苦勞していると言える。図 2-3-17 は、その関係図を示したものである。

表 2-3-20 は、「遠距離確認」に対する独立変数の影響度を示したものである。「視力」は、「遠距離確認」に対して有意な影響を及ぼしており($\beta = -.266, P < .05$)、視力の低さは遠距離確認で苦勞していると言える。図 2-3-18 は、その関係図を示したものである。

表 2-3-21 は、「室内移動」に対する独立変数の影響度を示したものである。「視力」は、「室内移動」に対して有意な影響を及ぼしており($\beta = -.381, P < .01$)、視力の低さは室内移動で苦勞していると言える。図 2-3-19 は、その関係図を示したものである。

次に軽度弱視卒業生と重度弱視卒業生の間で「就労上の苦勞度」の各項目における関連性について報告する。

表 2-3-22 は、「患者の姿勢動作確認」における軽度弱視者と重度弱視者の苦勞度の平均と標準偏差を示したものであり、軽度弱視者と重度弱視者の差は有意であった(両側検定: $t(97) = -2.65, p < .05$)。従って、重度弱視者が軽度弱視者より苦勞を感じていると言える。

表 2-3-23 は、「患部状態確認」における軽度弱視者と重度弱視者の苦勞度の平均と

標準偏差を示したものであり、軽度弱視者と重度弱視者の差は有意であった(両側検定: $t(97)=-2.47, p<.05$)。従って、重度弱視者が軽度弱視者より苦勞を感じていると言える。

表 2-3-24 は、「患者識別」における軽度弱視者と重度弱視者の苦勞度の平均と標準偏差を示したものであり、軽度弱視者と重度弱視者の差は有意であった(両側検定: $t(97)=-3.116, p<.01$)。従って、重度弱視者が軽度弱視者より苦勞を感じていると言える。

表 2-3-25 は、「遠距離確認」における軽度弱視者と重度弱視者の苦勞度の平均と標準偏差を示したものであり、軽度弱視者と重度弱視者の差は有意であった(両側検定: $t(97)=-2.27, p<.05$)。従って、重度弱視者が軽度弱視者より苦勞を感じていると言える。

表 2-3-26 は、「室内移動」における軽度弱視者と重度弱視者の苦勞度の平均と標準偏差を示したものであり、軽度弱視者と重度弱視者の差は有意であった(両側検定: $t(97)=-3.97, p<.001$)。従って、重度弱視者が軽度弱視者より苦勞を感じていると言える。

4. 2. 就労上の職業性ストレス

本研究の質問紙調査では、5段階のリッカート法により卒業生が就業上で感じる職業性ストレスの程度を調査した。本項では、集計した5段階のデータを①ストレスを感じる②どちらでもない③ストレスを感じないという3段階に再コーディングし、傾向を抽出した。

また、5段階の元データを使用して2種類の統計処理を実施した。一つ目は、「年齢」、「性差」、「視力程度」、「理学療法士経験年数」、「職場スタッフ数」、「勤務時間」、「職場サポート満足度」の独立変数が、「職業性ストレス」の各項目に及ぼす影響の大きさと方向を重回帰分析(SPSS12.0J)を用いて統計処理を実施した。二つ目は、軽度弱視卒業生と重度弱視卒業生の間で「職業性ストレス」の各項目における関連性を、T検定(SPSS12.0J)を用いて統計処理を実施した。

尚、視力のデータに関しては、統計処理を行う際に、少数視力で得られた回答をlogMAR値に対数変換したデータを使用した。

4. 2. 1 全体的な傾向の比率

表 2-3-27 は卒業生が職業性ストレスを感じる項目の割合を示したものである。

「同僚とのストレス」では、感じる22名(21.8%)、どちらでもない22名(21.8%)、感じない57名(56.4%)という結果である。

「患者とのストレス」では、感じる9名(8.9%)、どちらでもない24名(23.8%)、感じない68名(67.3%)という結果である。

「身体的負担」では、感じる 26 名 (25.7%)、どちらでもない 33 名 (32.7%)、感じない 42 名 (41.6%)という結果である。

「仕事適量」では、感じる 22 名 (21.8%)、どちらでもない 40 名 (39.6%)、感じない 39 名 (38.6%)という結果である。

「仕事ペース」では、適当と感じる 23 名 (22.8%)、どちらでもない 22 名 (21.8%)、適当と感じない 56 名 (55.4%)という結果である。

「仕事の適正」では、ない 11 名 (10.9%)、どちらでもない 28 名 (27.7%)、感じない 62 名 (61.4%)という結果である。

「仕事のやりがい」では、感じない 9 名 (8.9%)、どちらでもない 17 名 (16.8%)、感じない 75 名 (74.3%)という結果である。

尚、全盲者は、2 名中、1 名が身体的負担を感じているという結果である。

4. 2. 2. 視力程度による傾向の比率

表 2-3-28、図 2-3-20 は職業性ストレス調査においてストレスを感じている各項目を視力別に分類したものである。

軽度弱視者は、「同僚とのストレス」が 19 名 (23.2%)、「患者とのストレス」が 8 名 (9.8%)、「身体的負担」19 名 (23.2%)、「仕事量の負担」が 19 名 (23.2%)、「仕事のペース」が 16 名 (19.5%)、「仕事の適正」が 10 人 (12.2%)、「仕事のやりがい」が 9 名 (11.0%)であり、「同僚とのストレス」、「身体的負担」、「仕事量の負担」で約 20%超の軽度弱視者が職業性ストレスを感じている傾向である。

重度弱視者は、「同僚とのストレス」3 名 (17.6%)、「患者とのストレス」が 1 名 (5.9%)、「身体的負担」が 6 名 (35.3%)、「仕事量が負担」が 3 名 (17.6%)、「仕事ペース」が 7 名 (41.2%)、「仕事の適正」が 1 人 (5.9%)であり、「身体的負担」と「仕事のペース」で職業性ストレスを感じる割合が高い傾向である。

次に統計処理による「職業性ストレス」に関する分析結果を報告する。以下は、「年齢」、「性差」、「視力程度」、「理学療法士経験年数」、「職場スタッフ数」、「勤務時間」、「職場サポート満足度」の独立変数が、「職業性ストレス」の各項目に及ぼす影響の大きさと方向を示したものであり、結果は以下の通りである。

表 2-3-29 は、「仕事のペース」に対する独立変数の影響度を示したものである。「視力」は、「仕事のペース」に対して有意な影響を及ぼしており ($\beta = .256, P < .05$)、視力が高いほど仕事のペースが適当でないと感じている結果である。図 2-3-21 は、その関係を示

したものである。

表 2-3-30 は、「仕事の適合」に対する独立変数の影響度を示したものである。「理学療法士経験年数」($\beta = -.541, P < .05$)、「スタッフ数」($\beta = -.339, P < .01$)は、「仕事の適合」に対して有意な影響を及ぼしており、理学療法士経験年数の少なさ、スタッフ数の少なさの度合いが高いほど、仕事の適合を感じていないと言える。図 2-3-22 は、その関係を示したものである。

表 2-3-31 は、「仕事のやりがい」に対する独立変数の影響度を示したものである。「スタッフ数」は、「仕事のやりがい」に対して有意な影響を及ぼしており($\beta = -.331, P < .01$)、スタッフ数が少ない職場ほど仕事のやりがいを感じていないと言える。図 2-3-23 は、その関係を示したものである。

尚、軽度弱視卒業生と重度弱視卒業生の間で「職業性ストレス」の各項目における関連性は認められなかった。

4. 3. 盲学校(出身校)に対する支援希望

本研究の質問紙調査では、5 段階のリッカート法により卒業生が母校である盲学校へ支援を希望する程度を調査した。本項では、5 段階のデータを各項目に対して①希望する②どちらでもない③希望しない 3 段階に再コーディングし傾向を抽出した。

また、5 段階の元データを使用して 2 種類の統計処理を実施した。一つ目は、「年齢」、「性差」、「視力程度」、「理学療法士経験年数」、「職場スタッフ数」、「勤務時間」、「職場サポート満足度」の独立変数が、「盲学校に対する支援希望」の各項目に及ぼす影響の大きさと方向を重回帰分析(SPSS12.0J)を用いて統計処理を実施した。二つ目は、軽度弱視卒業生と重度弱視卒業生の間で「職業性ストレス」の各項目における関連性を、T 検定(SPSS12.0J)を用いて統計処理を実施した。

尚、視力のデータに関しては、統計処理を行う際に、少数視力で得られた回答を logMAR 値に対数変換したデータを使用した。

4. 3. 1 全体的な傾向の比率

表 2-3-32 は、卒業生が盲学校に対して支援を希望する割合を示したものである。

「卒業生間の連携」では、希望 52 名(51.5%)、どちらでもない 31 名(30.7%)、必要ない 18 名(17.8%)という結果である。

「盲学校との連携」では、希望する 36 名(35.6%)、どちらでもない 33 名(32.7%)、必要ない 32 名(31.7%)という結果である。

「就職時の支援」では、希望する 45 名 (44.6%)、どちらでもない 27 名 (26.7%)、必要ない 29 名 (28.7%) という結果である。

「就職初任時のサポート」では、希望 54 名 (53.5%)、どちらでもない 28 名 (27.7%)、必要ない 19 名 (18.8%) という結果である。

「卒後研修の開催」では、希望する 48 名 (47.5%)、どちらでもない 26 名 (25.7%)、必要ない 27 名 (26.7%) という結果である。

4. 3. 2. 視力程度による傾向の比率

表 2-3-33、図 2-3-24 は、卒業生が盲学校(母校)に対する支援希望の割合を、視力別に示したものである。

軽度弱視者は、「卒業生間の連携」を必要としている卒業生が 41 名 (50.0%)、「盲学校との連携」を必要としている卒業生が 27 名 (32.9%)、「就職や転職時の支援」を必要としている卒業生が 34 名 (41.5%)、「初任者のサポート」の必要を感じる卒業生が 39 名 (47.6%)、「卒業後の技術支援」を必要とする卒業生が 34 名 (41.5%) という状況であり、約半数の卒業生が卒業生間の情報交換などの連携を必要としている。

重度弱視者は、「卒業生間の連携」を必要としている卒業生が 10 名 (58.8%)、「盲学校との連携」を必要としている卒業生が 9 名 (52.9%)、「就職や転職時の支援」を必要としている卒業生が 10 名 (58.8%)、「初任者のサポートの必要」を感じる卒業生が 13 名 (76.5%)、「卒業後の技術支援」を必要とする卒業生が 13 名 (76.5%) という状況であり、初任者のサポートや卒業後の技術研修の必要性を必要とする卒業生が約 76.5%と高い割合である。

次に統計処理による「盲学校への支援希望」に関する分析結果を報告する。以下は、「年齢」、「性差」、「視力程度」、「理学療法士経験年数」、「職場スタッフ数」、「勤務時間」、「職場サポート満足度」の独立変数が、「盲学校への支援希望」の各項目に及ぼす影響の大きさと方向を示したものであり、結果は以下の通りである。

表 2-3-33 は、「盲学校連携」に対する独立変数の影響度を示したものである。「スタッフ数」は、「盲学校連携」に対して有意な影響を及ぼしており ($\beta = .345, P < .01$)、職場のスタッフ数が少ないほど盲学校の連携を必要としていると言える。図 2-3-25 は、その関係を示したものである。

尚、軽度弱視卒業生と重度弱視卒業生の間で「職業性ストレス」の各項目における関連性には有意差は見られなかった。

4. 4. 卒業生の就労上の問題点に関する図表

表 2-3-13 卒業生が理学療法業務に苦勞する割合 (N=101 電子カルテは 41)

	苦勞する	どちらでもない	苦勞しない	計
機器目盛	42 41.6%	27 26.7%	32 31.7%	101 100.0%
画像確認	45 44.6%	27 26.7%	29 28.7%	101 100.0%
紙カルテ扱	36 35.6%	28 27.7%	37 36.6%	101 100.0%
電子カルテ扱	11 26.8%	10 24.4%	20 48.8%	41 100.0%
姿勢動作	22 21.8%	27 26.7%	52 51.5%	101 100.0%
患部確認	25 24.8%	23 22.8%	53 52.5%	101 100.0%
患者識別	31 30.7%	23 22.8%	47 46.5%	101 100.0%
遠距離確認	55 54.5%	17 16.8%	29 28.7%	101 100.0%
室内移動	6 5.9%	13 12.9%	82 81.2%	101 100.0%

表 2-3-14 理学療法業務に苦勞している卒業生の割合

	軽度弱視	重度弱視	全盲	合計
機器目盛	28 34.1%	12 70.6%	2 100.0%	42 41.6%
画像確認	31 37.8%	12 70.6%	2 100.0%	45 44.6%
紙カルテ扱	26 31.7%	9 52.9%	1 50.0%	36 35.6%
電子カルテ扱	11 13.4%	0 0.0%	0 0.0%	11 26.8%
姿勢動作	14 17.1%	8 47.1%	0 0.0%	22 21.8%
患部確認	14 17.1%	9 52.9%	2 100.0%	25 24.8%
患者識別	18 22.0%	13 76.5%	0 0.0%	31 30.7%
遠距離確認	40 48.8%	15 88.2%	0 0.0%	55 54.5%
室内移動	2 2.4%	4 23.5%	0 0.0%	6 5.9%

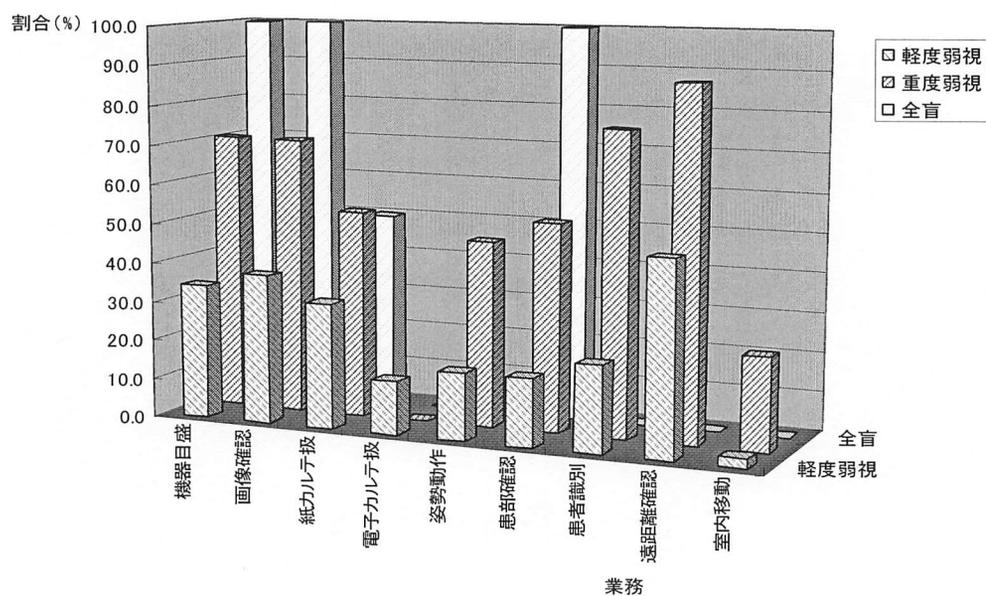
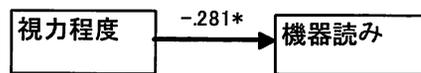


図 2-3-12 理学療法業務に苦勞している卒業生の割合

表 2-3-15 機器の目盛り確認の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	-.090
性別	-.044
視力	-.281 *
視覚障害発症時期	.020
PT経験年数	.017
職場スタッフ数	.059
勤務時間	.047
職場サポート満足度	.162

*p<.05,**p<.01,***p<.001



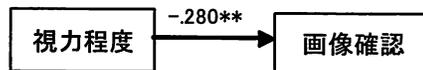
***p<0.01 **p<.01 **p<.05

図 2-3-13 視力と機器の目盛り確認の関係

表 2-3-16 画像確認の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	-.177
性別	-.131
視力	-.280 **
視覚障害発症時期	.089
PT経験年数	.028
職場スタッフ数	.196
勤務時間	.184
職場サポート満足度	.190

*p<.05,**p<.01,***p<.001



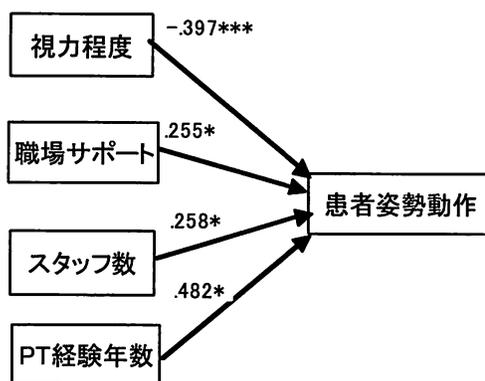
***p<0.01 **p<.01 **p<.05

図 2-3-14 視力と画像確認の関係

表 2-3-17 患者の姿勢動作の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	-.408
性別	-.104
視力	-.397 ***
視覚障害発症時期	.089
PT経験年数	.482 *
職場スタッフ数	.258 *
勤務時間	.030
職場サポート満足度	.255 *

*p<.05,**p<.01,***p<.001



***p<0.01 **p<.01 *p<.05

図 2-3-15 独立変数と患者姿勢動作確認の関係

表 2-3-18 患部状態確認の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	-.664 **
性別	-.130
視力	-.349 **
視覚障害発症時期	.084
PT経験年数	.621 **
職場スタッフ数	.230 *
勤務時間	.093
職場サポート満足度	.173

*p<.05,**p<.01,***p<.001

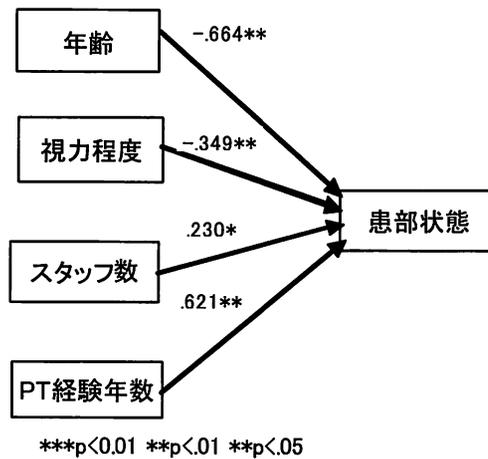
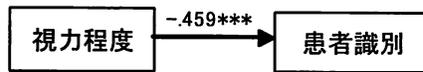


図 2-3-16 独立変数と患部状態確認の関係

表 2-3-19 患者識別の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	-.098
性別	.053
視力	-.459 ***
視覚障害発症時期	.169
PT経験年数	.131
職場スタッフ数	.156
勤務時間	.092
職場サポート満足度	.132

*p<.05,**p<.01,***p<.001



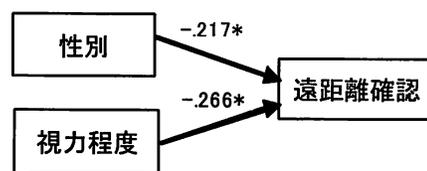
***p<0.01 **p<.01 **p<.05

図 2-3-17 視力と患者識別の関係

表 2-3-20 遠距離確認の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	.063
性別	-.217 *
視力	-.266 *
視覚障害発症時期	.059
PT経験年数	-.033
職場スタッフ数	.072
勤務時間	-.131
職場サポート満足度	.085

*p<.05,**p<.01,***p<.001



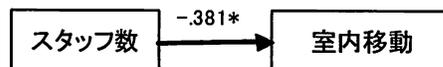
***p<.001 **p<.01 *p<.05

図 2-3-18 独立変数と遠距離確認の関係

表 2-3-21 室内移動の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	-.144
性別	-.028
視力	-.381 *
視覚障害発症時期	-.096
PT経験年数	-.050
職場スタッフ数	.126
勤務時間	-.040
職場サポート満足度	.123

*p<.05,**p<.01,***p<.001



***p<0.01 **p<.01 **p<.05

図 2-3-19 スタッフ数と室内移動の確認

表 2-3-22 患者の姿勢動作苦勞度の平均と標準偏差

	軽度弱視者	軽度弱視者
N	82	17
\bar{X}	3.7	2.9
SD	1.1	1.1

表 2-3-23 患部状態確認の苦勞度の平均と標準偏差

	軽度弱視者	軽度弱視者
N	82	17
\bar{X}	4.0	3.0
SD	1.0	1.0

表 2-3-24 患者識別の苦勞度の平均と標準偏差

	軽度弱視者	軽度弱視者
N	82	17
\bar{X}	3.4	2.4
SD	1.2	1.1

表 2-3-25 遠距離確認の苦労度の平均と標準偏差

	軽度弱視者	軽度弱視者
N	82	17
\bar{X}	2.7	1.9
SD	1.24	1.3

表 2-3-26 室内移動の苦勞度の平均と標準偏差

	軽度弱視者	軽度弱視者
N	82	17
\bar{X}	4.5	3.6
SD	0.8	1.4

表 2-3-27 卒業生が職業性ストレス因子を感じる割合(N=101)

	感じる	どちらでもない	感じない	計
同僚ストレス	22 21.8%	22 21.8%	57 56.4%	101 100.0%
患者ストレス	9 8.9%	24 23.8%	68 67.3%	101 100.0%
身体的負担	26 25.7%	33 32.7%	42 41.6%	101 100.0%
仕事適量でない	22 21.8%	40 39.6%	39 38.6%	101 100.0%
仕事ペース適当でない	23 22.8%	22 21.8%	56 55.4%	101 100.0%
仕事適正でない	11 10.9%	28 27.7%	62 61.4%	101 100.0%
仕事やりがいがない	9 8.9%	17 16.8%	75 74.3%	101 100.0%

表 2-3-28 職業性ストレスを感じる卒業生の割合

	軽度弱視	重度弱視	全盲	合計
同僚ストレス	19 23.2%	3 17.6%	0 0.0%	22 21.8%
患者ストレス	8 9.8%	1 5.9%	0 0.0%	9 8.9%
身体的負担	19 23.2%	6 35.3%	1 50.0%	26 25.7%
仕事適量	19 23.2%	3 17.6%	0 0.0%	22 21.8%
仕事ペース	16 19.5%	7 41.2%	0 0.0%	23 22.8%
仕事適正	10 12.2%	1 5.9%	0 0.0%	11 10.9%
仕事やりがい	9 11.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 8.9%

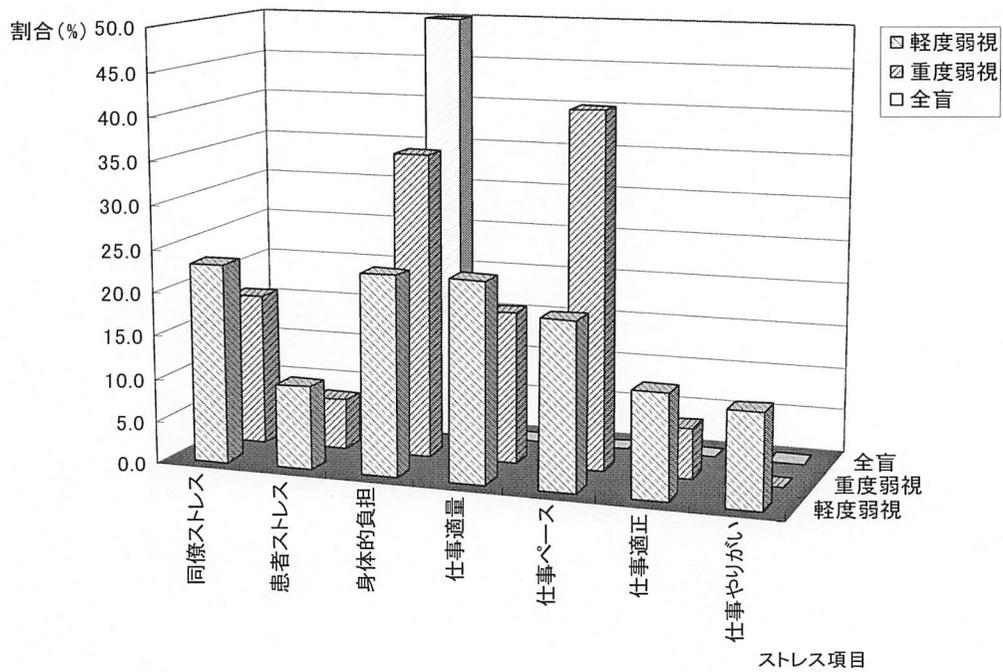
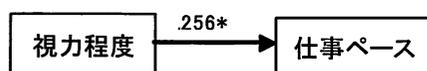


図 2-3-20 職業性ストレスを感じる卒業生の割合

表 2-3-29 仕事のペースの重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	-.019
性別	.092
視力	.256 *
視覚障害発症時期	.036
PT経験年数	.177
職場スタッフ数	-.042
勤務時間	-.231
職場サポート満足度	.107

*p<.05,**p<.01,***p<.001



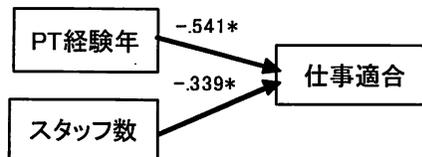
***p<0.01 **p<.01 **p<.05

図 2-3-21 視力と仕事ペースの関係

表 2-3-30 仕事の適合の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	.456
性別	.080
視力	.094
視覚障害発症時期	-.150
PT経験年数	-.541 *
職場スタッフ数	-.339 *
勤務時間	-.181
職場サポート満足度	-.052

*p<.05,**p<.01,***p<.001



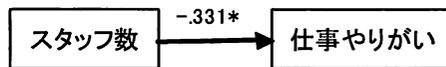
***p<.001 **p<.01 **p<.05

図 2-3-22 独立変数と仕事適合の関係

表 2-3-31 仕事やりがいの重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	.357
性別	.010
視力	-.050
視覚障害発症時期	-.186
PT経験年数	-.407
職場スタッフ数	-.331 *
勤務時間	.093
職場サポート満足度	-.018

*p<.05,**p<.01,***p<.001



***p<.001 **p<.01 **p<.05

図 2-3-23 スタッフ数と仕事やりがいの関係

表 2-3-32 卒業生が卒後の支援を必要とする割合(N=101)

	必要である	どちらでもない	必要ない	計
卒業生連携	52 51.5%	31 30.7%	18 17.8%	101 100.0%
学校連携	36 35.6%	33 32.7%	32 31.7%	101 100.0%
就職	45 44.6%	27 26.7%	29 28.7%	101 100.0%
初任者サポート	54 53.5%	28 27.7%	19 18.8%	101 100.0%
技術研修	48 47.5%	26 25.7%	27 26.7%	101 100.0%

表 2-3-33 卒後の支援を必要とする卒業生の割合

	軽度弱視	重度弱視	全盲	合計
卒業生連携	41 50.0%	10 58.8%	1 50.0%	52 51.5%
学校連携	27 32.9%	9 52.9%	0 0.0%	36 35.6%
就職支援	34 41.5%	10 58.8%	1 50.0%	45 44.6%
初任者サポート	39 47.6%	13 76.5%	2 100.0%	54 53.5%
技術研修	34 41.5%	13 76.5%	1 50.0%	48 47.5%

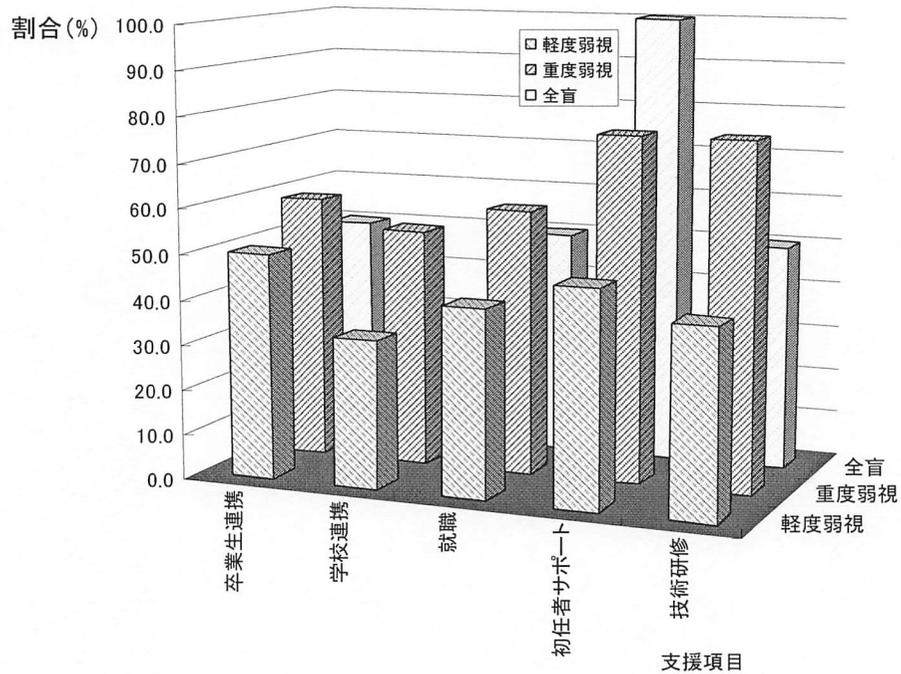
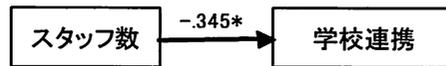


図 2-3-24 卒後の支援を必要とする卒業生の割合

表 2-3-34 学校連携の重回帰分析結果

独立変数	標準化偏回帰係数
年齢	-.448
性別	-.129
視力	-.035
視覚障害発症時期	.138
PT経験年数	.361
職場スタッフ数	.345 *
勤務時間	.081
職場サポート満足度	.254

*p<.05,**p<.01,***p<.001



***p<0.01 **p<.01 **p<.05

図 2-3-25 スタッフ数と学校連携の関係

5. 卒業生の視覚障害代償方法と職場支援

5. 1. 実務における視覚障害代償方法

卒業生が理学療法実務において、視覚障害をどのような方法で代償や工夫をしているのかを表 2-3-35 から表 2-3-44 に示した。

表 2-3-35 は、医療機器・器具の目盛り確認に対する工夫であり、37 名の卒業生が回答している。工夫の内容は、ルーペの使用 20 名、同僚補助 10 名、操作方法の事前学習 5 名、目盛りの印を貼る 3 名、弱視用眼鏡使用 2 名、近距離確認 1 名、拡大読書器 1 名、デジタルカメラ各 1 名であった。

表 2-3-36 は、画像確認に対する工夫であり、35 名の卒業生が回答している。内容は、同僚補助 16 名、ルーペ使用 9 名、弱視用眼鏡 2 名、画像調整 2 名、近距離確認 1 名、医師録参考 1 名であった。

表 2-3-37 は、紙カルテの記載と読みに対する工夫であり、38 名の卒業生が回答している。工夫の内容は、ルーペ使用 21 名、同僚補助 11 名、拡大読書器 6 名、弱使用眼鏡 3 名、時間的な余裕 2 名、担当患者のカルテに印をつける 1 名、太字ボールペン使用 1 名、PC ソフト使用 1 名であった。

表 2-3-38 は、電子カルテの記載と読みに対する工夫であり、18 名の卒業生が回答している。工夫の内容は、ルーペ使用 5 名、拡大画面使用 3 名、ズームソフト使用 3 名、画像解像度調整 2 名、機器のカスタマイズ 1 名、同僚補助 1 名、スクリーンリーダ使用 1 名、作業しやすい部屋で作業 1 名、弱使用眼鏡 1 名、余裕を持って対応 1 名、入力補助 1 名であった。

表 2-3-39 は、患者姿勢動作の確認に対する工夫であり、22 名の卒業生が回答している。工夫の内容は、触覚の利用 9 名、同僚補助 9 名、近距離確認 4 名、ビデオ撮影 2 名、弱視用眼鏡使用 2 名、カメラ撮影 1 名であった。

表 2-3-40 は、患者の患部状態の確認に対する工夫であり、24 名の卒業生が回答している。工夫の内容は、同僚の補助 17 名、近距離確認 4 名、触覚の利用 3 名、患者に協力を求める 3 名、ルーペの使用 1 名であった。

表 2-3-41 は、患者の識別に対する工夫であり、30 名の卒業生が回答している。工夫の内容は、同僚の補助 14 名、声掛け確認 9 名、患者の特徴を覚える 5 名、患者の協力 2 名、近距離確認 1 名、患者席順の把握(グループ体操)1 名、患者の声で判別 1 名であった。

表 2-3-42 は、リハビリテーション室における遠距離の状況把握に対する工夫であり、23名の卒業生が回答している。工夫の内容としては、同僚の補助18名、近距離確認6名、患者との距離を保つ4名、単眼鏡使用2名、周囲の動きで予測、声掛け(挨拶)1名、スタッフへ遠距離確認困難な状況を説明1名であった。

表 2-3-43 は、施設内の移動における工夫であり、8名の卒業生が回答している。工夫の内容としては、安全なルートを移動2名、同僚の補助1名、手で触りながら移動1名、室内移動になれる1名、室内のルートを覚える1名であった。

5. 2. 職場での支援内容

卒業生が職場において同僚から受けるサポート内容を表 2-3-44 に示した。文章の代読11名、担当患者の来室通知5名、必要な支援を援助4名、パソコン操作補助4名、職場の雰囲気づくり3名、拡大ディスプレイの使用2名、以下資料の拡大コピー、友人としての関係作り、訪問リハの際の運転、患者の選定に配慮、文章記載の代読、カルテをパソコンで記載、パソコン業務量の調整、書類保管位置の工夫、タイムカード位置の工夫、患者情報収集の補助、リスク等の注意喚起、患者の場所通知が各1名という状況であった。

5. 3. 仕事上の相談相手

卒業生が仕事上で相談できる相手の続柄属性を表 2-3-45 に示した。同僚32名、上司25名、先輩4名、友人5名、他部門同僚5名、家族3名、部下2名、恩師1名、出身校先輩1名、内容に応じて多数1名という状況であった。

5. 4. 卒業生の視覚障害代償方法と職場環境に関する図表

表2-3-35 医療機器・器具の工夫

ルーペ使用	20 名
同僚の補助	10 名
操作方法の学習	5 名
目盛りに印を貼る	3 名
弱視用眼鏡	2 名
近距離での確認	1 名
拡大読書器	1 名
デジタルカメラ	1 名

表2-3-36 画像(X線・MRI等)確認

同僚補助	16名
ルーペ使用	9名
弱視用眼鏡	2名
画像調整	2名
近距離確認	1名
医師録参考	1名

表2-3-37 紙カルテの記載・読み

ルーペ使用	21 名
同僚補助	11 名
拡大読書器	6 名
弱視用眼鏡	3 名
余裕を持って早めに開始	2 名
担当患者のカルテに印を貼る	1 名
太字ボールペン使用	1 名
PCソフト(音声)使用	1 名

表2-3-38 電子カルテの記載・読み

ルーペ使用	5名
拡大画面使用	3名
ズームソフト使用	3名
画面解像度調整	2名
カスタマイズして使用	1名
同僚補助	1名
スクリーンリーダ	1名
作業しやすい部屋で実施	1名
弱視用眼鏡	1名
余裕を持って対応	1名
入力の補助	1名

表2-3-39 患者姿勢確認

触覚を利用する	9名
同僚の補助	9名
ビデオ撮影	2名
近距離確認	3名
弱視用眼鏡使用	2名
カメラ撮影	1名
近距離からの確認	1名

表2-3-40 患部状態確認

同僚補助	17名
近距離確認	4名
触覚を利用する	3名
患者の協力	3名
ルーペ使用	1名

表2-3-41 患者の識別

同僚の補助	14名
声掛けによる本人確認	9名
患者の特徴を覚える	5名
患者の協力	2名
近距離確認	1名
患者席順の把握	1名
声で判断する	1名

表2-3-42 遠距離の状況把握

同僚の補助	18名
近距離で確認する	6名
患者との近距離を保つ	4名
単眼鏡	2名
周囲の動きで予測	1名
とにかく挨拶をする	1名
スタッフへ遠距離確認困難を事前に説明	1名

表2-3-43 施設内の移動

安全なルートを移動	2名
同僚の補助	1名
手で触りながら移動	1名
室内移動になれる	1名
室内のルートを覚える	1名

表 2-3-44 同僚のサポート内容

確認困難な文章の代読	11 名
担当患者の来室通知	5 名
必要な支援に対応	5 名
パソコン操作補助	4 名
気軽に話せる職場環境づくり	3 名
拡大ディスプレイの使用	2 名
資料の拡大コピー	1 名
友人としての関係づくり	1 名
訪問リハの際の運転	1 名
患者の選定に配慮	1 名
文章記載の代筆	1 名
カルテをパソコンで記載	1 名
パソコン業務量の調整	1 名
書類保管位置の工夫	1 名
タイムカードの位置の工夫	1 名
患者情報収集の補助	1 名
リスク等の注意喚起	1 名
患者の場所通知	1 名

表 2-3-45 相談者の続柄

同僚	32名
上司	25名
友人	5名
理学療法士仲間	5名
他部門同僚	5名
先輩	4名
家族	3名
部下	2名
恩師	1名
学校先輩	1名
内容に応じて様々	1名

6. 卒業生の公的支援の活用状況

6. 1. 身体障害者手帳の所有

身体障害者手帳の習得及び等級の状況を表 2-3-46 に示した。1級が15人、2級が23人、3級が15人、4級が11人、5級が21人、6級が5人、手帳を持っていない卒業生は11人であった。

表 2-3-46 卒業生の障害者手等級

等級	人数
1級	15人
2級	23人
3級	15人
4級	11人
5級	21人
6級	5人
手帳なし	11人

6. 2. 就労サービス(公的支援)の活用

就労支援サービスの使用に関する質問では、回答が2件であった。1件は就労支援補助金によるパソコンの購入。残り1件は通勤上の移送サービスであった。

第4節 考察

1. 調査の協力者(回答者)

今回の調査では、筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科の卒業生(以下卒業生)で、現在理学療法士として勤務している卒業生 223 名に対して調査を実施した。結果として 101 名の回答が得られ、45.7%の回収率であった。

本調査を行うにあたり、視覚障害に配慮したアンケート紙の作成が重要であった。しかし、個人の視覚障害により判読が容易な文字の大きさや種類には違いがあるため、アンケート記載に苦勞した卒業生は多く存在したと思われる。そうした状況下で回収率が 45.7% 得られたことは、卒業生の就労状況に関する関心の高さがうかがえるものと思われる。

回答者の視力障害の傾向としては、軽度弱視者が 81.2%と多数の割合であった。また、視野狭窄を伴う視覚障害者も 38.7%の割合で存在していることが分かった。更に、先天的な視覚障害発症者が 60.4%という傾向も明らかとなった。

これらの事から盲学校卒業生は、軽度弱視者が理学療法士免許を取得し、就労する比率が高いことが分かる。理学療法士の業務は、視覚に依存する割合が高い職種である。重度弱視者や全盲者は、職業科の選択の際に理学療法科を敬遠するケースが多いのもこのためである。しかし、同時に理学療法士就労現場での職場環境や職務調整、また学校教育体制の未整備から招かれたものであり、今後検討していく余地を残している。

先天的な視覚障害者の占める割合が多い傾向からは、盲学校理学療法科に入学する前に、何らかの視覚障害の代償指導を受けている生徒も多いと推測される。一方で、後天的な視覚障害者も 4 割程度存在するため、盲学校で視覚障害の代償教育の必要となる生徒の入学も考慮しなければならない。

柏倉(2004)は、盲学校職業科を選択する生徒の調査で、視覚障害リハビリテーション経験と学校適応状況について報告している。入学前に視覚障害リハビリテーション経験がない生徒は、入学後に不適応を招くケースが有意に高い状況であると報告している。更に視覚障害を支援する環境には地域差が大きく、社会資源が不足している地域では、盲学校職業科が対応しなくてはならない状況にあり、視覚障害リハビリテーションを適切な時期に受講することが出来ていない生徒の現状の問題についても言及している。

盲学校理学療法科の限られた教育期間の中で、基礎的な視覚障害リハビリテーションの経験がない生徒の就学は、入学前の確認と、入学後の適切な支援が必要となる。

理学療法士経験年数は11年から20年の中間管理職クラスの割合が37.6%と最も多く、自らの就労に加え、同職種、他職種との連携業務も併用して行っている人材であると推測される。今回の調査では、管理職業務の調査にまでは至らなかったが、今後必要な調査項目である。

今回の調査では全盲者2名の方のアンケート協力があり、職場環境や同僚スタッフとの環境づくりなどについて非常に貴重な資料となった。今後職場訪問などを通して、就労状況を調査していきたい。

2. 卒業生の就労の現状

調査対象者の就労は、医療機関79.2%、保健福祉機関15.8%である。この現状は前述した、日本理学療法士協会発表の理学療法士会員の就労先分布とほぼ同様の傾向を示しており、視覚障害者と晴眼者の理学療法士における就労先の差は現在のところ確認できない。

就労先での業務内容は、急性期及び回復期に携わる卒業生が62.4%、維持期に携わる卒業生が26.7%の比率である。この割合も就労先の状況を反映した内容であり、視覚障害者の特徴的な傾向を示すものではなかった。訪問リハビリテーション従事者は、3名(男性2名、女性1名)であるが、いずれも軽度弱視者である。重度弱視者は、特に訪問リハビリテーションの際の移動手段が困難となることや、訪問先でのリスク管理の方法が問題となる場合がある。訪問リハビリテーション業務は、今後とも拡大していく業務であり、職場での移動支援や公的サポートの活用などの検討が必要とされる。今後、卒業生の、就労者が増えていくことも想定すると、早急な検討が必要である。

患者の理学療法に直接的な連携を必要とする作業療法士、言語聴覚士を含めた職場のスタッフ数は、78.3%が20人以下の職場となっている。このうち5人以下の少数職場での就労者は、33.7%と最も多い傾向にあった。職場形態は、職域の変化とともに多様化する傾向にあり、1人職場の就労形態も多い。視覚障害者にとって少数の職場が良いのか、大勢の職場が良いのかは、個人のパーソナリティや職場の人間関係によると思われるが、大勢の職場は、従業員の入職や退職の回転率が高い事が予想され、このことが相手の確認が困難な卒業生には、不利になることも予想され、今回の調査においてもストレスを感じている卒業生が見られた。

3. 卒業生の就労上の問題点

卒業生が理学療法業務で苦勞する割合では、「遠距離確認」(54.5%)、「画像確認」

(44.6%)、「機器目盛り確認」(41.6%)、「紙カルテ確認」(35.6%)、「患者識別」(30.7%)が上位を占めている。いずれも治療における直接的な業務ではないが、治療を行う際の補助的な業務として欠かせないものである。

軽度弱視者と重度弱視者の2群の比較では、「電子カルテ扱い」、「姿勢動作分析」、「患部状態確認」、「患者識別」、「遠距離確認」、「室内移動」に関して、重度弱視者の苦勞の割合が有意に高い状況であった。「電子カルテ扱い」に関しては、使用施設がまだ少数であるため今後の動向に注目したい。「姿勢動作分析」、「患部状態確認」は治療上必要な業務であり、後述するが同僚の補助を使用して職務を遂行する卒業生が多い。視覚補助用具の利用方法の指導なども今後、学校教育の段階から進めていきたい。

補助用具は、補装具の助成制度の利用により申請が可能な場合もある。福祉制度の利用方法等の知識の取得、また自分にあった補助具を常に携帯する習慣をつけ、早期から使用方法の習得を行っていく必要がある。

理学療法業務は理学療法士室において、職員や患者など複数の人が混在した状況で職務が進行する。このため「遠距離確認」、「患者識別」、「室内移動」は、リスク管理上でも重要な要素となる。それぞれの職場によって環境が異なると思われるが、職場環境に応じた卒業生の行動パターンや、業務上の申し合わせ事項を徹底することにより、安全性を遵守していくことが重要である。

また、業務困難な卒業生は、同僚の協力を得ながら職務を遂行する卒業生も多く見られた。このため、同僚との人間関係づくりは重要である。しかし、同僚への協力依頼は、依頼の方法や内容により人間関係を崩す危険性も伴うため、同僚や上司とのコミュニケーション能力も学校教育の場から練習していく必要がある。

4. 卒業生の職業性ストレス

職業性ストレスは、現代社会における重大な健康問題であり、労働者の健康状態や業務遂行に悪影響を及ぼす。原谷(2006)は、厚生労働省が2002年に実施した職業性ストレス調査の内容を報告している。男性63.8%、女性57.7%、全体61.5%に仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあるという結果であった。

医療職は比較的ストレスの高い職種でもあり、加えて卒業生が視覚障害の影響により、ストレスを体験する場面も多いと思われる。職業性ストレスは、今後、職域の変化に伴う詳細な調査が必要となると思われる。

今回の卒業生の職業ストレス調査で上位に挙げられた要因は、「身体的負担」(25.7%)、

「仕事のペース」(22.8%)、「仕事の量」(21.8%)、「同僚とのストレス」(21.8%)であった。このうち「身体的負担」では、重度弱視者の 35.3%が負担を感じており、「仕事のペース」においても重度弱視者の 41.2%が負担を感じている状況である。

北条(2005)は、仕事のストレスに対して、管理監督職では、職場の横断的な人間関係のほかに仕事を自分のペースでできるというコントロール感が、一般職では、体力的・時間的消耗を伴うような物理的過重要因が重要な要因となると指摘している。今回の調査では管理職、非管理職の調査には及ばなかったが、視覚障害の他に経験年数や職位の違いからの分析を行うことも重要である。

また、理学療法士の業務には、患者の治療や介助など肉体的な負担は大きい。視覚障害がある場合は、特に眼性の疲労も発生しやすく、「身体的負担」の項目の職業性ストレス上昇につながることが考えられる。長時間の治療や事務処理での眼性疲労は、身体の不調を来す事も多く、定期的な休息や眼性疲労時の業務シフト体制など職場の理解が必要となる。

「仕事のペース」に負担を感じている卒業生が多い傾向にあるのは、職場における障害の理解不足から生じている可能性も考えられる。医療機関とはいえ、理学療法業務も病院の経営面から考えるとコスト意識を強く求められる。このような現状で視覚障害の状況を職場スタッフが正しく理解していないと、業務上で無理を強いられる状況に陥ったり、逆に過剰な配慮から卒業生が自己嫌悪を招いたりすることもある。職場での視覚障害の理解を深めていくために、卒業生の環境づくりに対する努力と、学校側が職場に対して啓蒙活動を行なうことが必要となる。

職業性ストレスのコーピングには、各種報告がなされているが、ストレス要因を分析し、それぞれの状況に応じた対処方法が必要となる。

近年、障害者スポーツに対する理解と関心の高揚が年々高まりを見せている。日常からスポーツ活動への積極的な参加により身体機能の維持増進に努める事も身体の向上やストレスの解消につながるものと思われる。

5. 卒業生の盲学校(出身校)に対する支援希望

卒業生が支援を希望する内容の上位を占めるのが、「初任者サポート」(53.5%)、「卒業生間連携」(51.5%)、「技術研修開催」(47.5%)、「就職・転職時の支援」(44.6%)である。このうち「初任者サポート」と「技術研修の開催」は、重度弱視者に多い傾向である。「初任者サポート」は、卒後当時の自らの状況をイメージした、後進の在校生に対する支援希

望であると思われる。「初任者サポート」の支援希望の割合が高いことから、重度弱視者が卒業して、入職当時の職場環境作りに苦勞していた様子がうかがえる。現在、盲学校理学療法科における職場への就労移行支援は、体系化されていないのが現状である。就労移行期の支援は、その後の卒業生の就労状況を左右する重要なサポートである。

西村(2000)は、就労移行支援について、「学校から社会への移行の支援は、働くこと以外にも、家庭での生活や地域社会への参加、余暇、友達を含む対人関係、健康などさまざまな側面で必要になることがある。卒業後の地域における豊かな暮らしを実現するという視点で個別に支援することが重要である」と述べている。就業先の職場環境調整に限らず、卒業生の生活基盤全体の調整について必要な支援を行うことが重要である。

また、就労支援には、広い意味で職場情報や職業の斡旋も含まれており、盲学校理学療法科同窓会やハローワーク、またリハビリテーション関連施設からの情報提供の調査や在校生、卒業生への情報開示も含めた相談窓口の開設が理想である。

卒業生間の連携の必要性が高いことから、視覚障害者の就労支援に関する情報が不足している現状が明らかとなった。卒業生の動向や職場情報等に関しては、開示方法の検討は必要であるが、最新の情報を卒業生が共有できるような対策を盲学校で整えるべきである。

6. 職場での支援内容

卒業生が職場において、特に支援を要求している内容としては、文章の代読が11名と最も多かった。

文章処理は、視力の程度によっては、視覚補助装置を使用しても業務スピードの面で、著しい低下を招くことになり、時間外労働の増加や眼性の負担を招くことに陥りやすい。最新の視覚補助装置や補助装具の情報収集により、個人にあった製品への更新や使用方法の訓練は継続していくことは重要である。

現状を見ると、文書の代読を依頼している卒業生も多く存在したため、職場環境での良好な人間関係づくりにより、支援者を身近に持つ事も大切である。入職時の環境設定からの支援の促しや、その後の定期的な訪問による調整でも念頭におかなければならない。

障害者雇用の援助制度には、職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援がある。しかし、現状では、学校在籍期間の支援は受けることができないため、支援開始のタイミングに問題が生じる。また、医療機関での仕事は、患者の個人情報管理の問題等が障壁に

なることが考えられる。重度視覚障害者や極度な視野狭窄から職場適応援助者の支援を必要としたい生徒も見られるが、課題が多く残されている。

7. 仕事上の相談相手

卒業生が各種問題点を克服するためには、相談者の存在が必須となる。同僚、先輩、上司などの身近なスタッフや友人、家族といった職場に直接関与しない相談相手など幅広く相談者を持つ事は重要である。学校職員という回答は1名であった。障害者の職業支援は、強力な就労支援チームが核となる。盲学校理学療法科では、生徒の各種相談に応じた対応も必要であるが、卒業生を就労支援チームとを結びつける窓口としても機能しなければならない。

8. 就労支援サービスの活用

就労支援サービスの活用は、就労支援補助金によるパソコンの購入が1件、支援費制度の活用による通勤移送サービス1件のであった。

卒業生が必要な支援を的確に受けるためには、卒業生自身の福祉サービスに関する知識の取得が必要であり、盲学校理学療法科において最新の情報を把握し、情報を提供していく体制づくりが必要である。また、必要な情報のアクセス方法も盲学校在籍中から指導し、自ら情報検索や行動できるための支援も必要と考える。

第3章 盲学校理学療法科在校生の就業意識調査

第1節 調査目的

視覚障害のある生徒を対象とした、理学療法士養成校に在籍する生徒の就労に対する職業意識を調査することを目的とする。調査結果から、在校生の属性の調査、及び在校生の属性と就労意識の関連を調査する。また、卒業生の就労調査の状況と比較することにより、在学中に特に必要とされる職業教育の内容について考察する。

第2節 調査方法

1. 対象

対象は、2006年(平成18年)及び2007年(平成19年)に筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科に入学し、現在第1学年及び第2学年に所属する生徒を対象とした。対象者は病院施設見学の経験が2週間以内の生徒で臨床実習未経験者の、男性5名、女性6名、計11名を対象とした。

2. 調査表の作成

調査表は、盲学校卒業生の基本属性、視覚障害の代償経験、職歴、就労に関する考え方、就労における視覚障害の影響の予測について構成される(本論文末附表4)。項目の詳細は、3項調査項目の通りである。

3. 調査項目

3.1. 基本属性

基本属性の調査項目は、就労に影響を及ぼすと思われる個人の情報について5項目を設定した。項目の内容は以下の通りである。

- ①年齢
- ②性別
- ③視覚障害の程度
- ④視覚障害の代償経験
- ⑤職歴

3.2. 就労に関する考え方

一般的な就労に関する考え方、理学療法士の就労像をどのように捕らえているかを調査する項目を設定した。項目の内容は以下の通りである。

- ①仕事をする上で重要視する事
- ②仕事上で困った時の対処方法
- ③あなただから出来る働き方
- ④理学療法士の仕事のイメージ
- ⑤就学中に身につけたい事項

3.3. 就労における苦労度の予測

将来、理学療法士として就労する場合に、生徒の視覚障害が就労に影響する可能性

のある調査項目を設定した。調査項目は、卒業生の就労状況調査の結果を参考にして18項目を設定した。各項目の段階付けは1から5段階のリッカート法による選択方式を設定し、数値が高いほど困難と予測されるという評価を提示した。設問の内容は以下の通りである。

- ①カルテ等書類の記載や判読
- ②スタッフ会議への参加
- ③理学療法の治療全般
- ④患者や同僚の識別
- ⑤画像や機器の目盛り確認
- ⑥広い範囲の確認
- ⑦施設内の移動
- ⑧患者との対人関係
- ⑨同僚との対人関係
- ⑩精神的なストレスの解消
- ⑪肉体的なストレスの解消
- ⑫同僚に対する視覚サポートの協力依頼
- ⑬公的サポートの利用
- ⑭理学療法関係の情報収集
- ⑮通勤
- ⑯モチベーションの維持
- ⑰管理職の仕事
- ⑱治療技術の向上

4. 手続き

筑波大学附属視覚特別支援学校に本研究の調査を依頼し、学校長及び理学療法科の承諾を得た上で、理学療法科在校生に対して調査を実施した。調査は、2007年(平成19年)11月22日に同校内で、集合調査による自記式質問紙調査(本論文末附表2)の形式で実施した。対象者には冒頭に研究の趣旨を説明し、調査実施の了解を得た11名に対する調査を実施した。

第3節 調査結果

1. 在校生の基本属性

1. 1. 年齢

在校生の年齢を表 3-3-1 に示した。全体の平均年齢は 24.6 歳であり、男性の平均が 22.4 歳、女性の平均が 26.5 歳である。最低年齢は 19 歳男性、最高年齢は 34 歳女性である。

1. 2. 視力程度

在校生の利目の少数視力を表 3-3-1 に示した。0.04 未満の重度弱視者が 1 名、視力 0.04 以上の軽度弱視が 10 名という状況である。

1. 3. 重複した視覚障害種類

在校生の視力障害以外の重複した眼疾患の種類を表 3-3-1 に示した。視野障害を伴う在校生が 8 名、色覚異常を伴う在校生が 3 名、羞明を伴う在校生が 2 名という状況である。

1. 4. 視覚障害の代償教育経験

在校生の視覚障害に関する代償教育の経験の有無を表 3-3-2 に示した。8 名が視覚障害を代償する教育を受けており、3 名は教育経験がなかった。教育経験のある在校生の内、5 名は盲学校幼少学部、1 名は盲学校小学部への通級、2 名は盲学校専攻科、1 名が国立リハビリテーションセンターである。

1. 5. 就労経験

在校生の就労経験を表 3-3-3 に示した。8 名が就労経験を持ち、3 名が就労経験を持たなかった。就労経験者の職務内容は、あはき業 3 名、会社事務 3 名（医療事務含）、サービス業 1 名、障害者施設指導員 1 名、教員 1 名、運動施設指導員 1 名、販売員 1 名である。

1. 6. 在校生の基本属性に関する図表

表 3-3-1 在校生の基本属性

(N=11 名)

生徒	年齢(才)	性別	視力(利目)	視覚障害内容		
A	19	男性	0.3	視野障害	—	—
B	20	男性	0.3	視野障害	—	—
C	20	男性	指数	—	—	羞明
D	25	男性	0.5	—	—	—
E	28	男性	0.04	—	色覚異常	—
G	23	女性	0.3	視野障害	—	—
H	27	女性	0.15	視野障害	—	—
I	27	女性	0.06	視野障害	色覚異常	—
F	32	女性	0.1	視野障害	—	—
J	34	女性	0.1	視野障害	色覚異常	羞明
K	35	女性	0.1	視野障害	—	—
平均	26.4					
(男性N=5)	22.4					
(女性N=6)	29.7					

表 3-3-2 在校生の視覚障害代償教育歴 (N=11名)

	教育年数(年)	場所
A	6	盲学校小学部
B	2	盲学校小学部通級
C	4	盲学校小学部
D	—	—
E	9	小学校特殊学級・国リハ
G	10	盲学校幼小学部
H	3	盲学校専攻科
I	2	盲学校幼稚部
F	—	—
J	3	盲学校線専攻科
K	1	

表 3-3-3 在校生の就労経験 (N=11名)

	経験年数(年)	内容
A	0	
B	2	運動施設指導員
C	0	
D	3	障害者施設指導員
E	9	事務職・あはき業
G	0	
H	1	医療関係事務
I	1	サービス業
F	10	事務・教員・販売
J	7	あはき業
K	3	あはき業

2. 就労に対する意識

2. 1. 仕事をする上で重要視する事柄

在校生が仕事をする上で重要視する事柄を表 3-3-4 に示した。

回答内容を類似性と相違性について判別し、22 項目の小項目に分類した。小項目の内容は、「目標とする仕事」(1 件)、「好きな仕事」(1 件)、「自己の認識」(1 件)、「向上心」(1 件)、「熱い心」(1 件)、「冷静な判断力」(1 件)、「出来る範囲の明確化」(1 件)、「困難なことの対象方法」(1 件)、「職場の人間関係」(1 件)、「公平性」(1 件)、「対人関係」(3 件)、「チームワーク」(1 件)、「報告・連絡・相談」(1 件)、「障害者に配慮がある」(1 件)、「報酬」(6 件)、「福利厚生」(3 件)、「生活の安定性」(2 件)、「仕事時間」(1 件)、「職種」(1 件)、「仕事内容」(1 件)、「仕事経験」(1 件)、「通勤経路」(1 件)の 22 個の小項目に分類された。複数の回答があった項目は、「報酬」(6 件)、「福利厚生」(3 件)、「対人関係」(3 件)、「生活の安定性」(2 件)である。

小項目は、更に傾向分析のため 7 項目の中項目に分類した。中項目の内容は、「target」(2 件)、「feelings」(4 件)、「blind(action)」(2 件)、「relationship」(8 件)、「blind(mind)」(1 件)、「system」(11 件)、「specialty」(3 件)、「blind(skill)」(1 件)である。該当件数は、「system」(11 件)、「relationship」(8 件)が多い傾向である。

中項目は最終的に 3 項目の大項目に分類した。大項目の内容は、「own」(8 件)、「others」(8 件)、「environment」(15 件)である。大項目で該当件数が最も多かったものは「environment」(15 件)である。

2. 2. 仕事上で困った時の対処方法

在校生が就労後に仕事上で困った場合、その対処方法として予測するものを表 3-3-5 に示した。結果は、「先輩に相談する」(5 件)、「周囲に助けを求める」(3 件)、「同僚先輩に相談する」(2 件)、「第三者に相談する」(2 件)、「友人に相談する」(1 件)、「母校の教員に相談する」(1 件)、「他のスタッフと協力する」(1 件)、「周囲にアドバイスをもらう」(1 件)、「近づいて確認する」(1 件)、「自分でなんとか対処する」(1 件)、「自分で調べる」(1 件)、「ITの利用」(1 件)である。最も多く挙げられたのは、「先輩に相談する」(5 件)である。

2. 3. 自分だからできる仕事

在校生が考える「自分だからできる仕事」の内容を表 3-3-6 に示した。結果は、「内面的な苦勞が理解できる」(2 件)、「患者の痛みに敏感でいられる」(2 件)、「先入観なく人

を見ようとする」(1件)、「患者の気持ちを考えた心のリハビリ」(1件)、「相手の立場や気持ちに立った治療」(1件)、「よく働き気配りができる」(1件)、「まじめに働く」(1件)、「視覚に頼らず触覚で身体状況や動きを把握する」(1件)、「笑顔で対応ができる」(1件)、「声掛けをしっかりと行える」(1件)、「患者第一の対応」(1件)、「周囲の環境に合わせる」(1件)である。

2. 4. 理学療法士の仕事のイメージ

在校生が理学療法士の就労に対して、どのようなイメージを持っているかを表 3-3-7 に示した。回答内容を類似性と相違性について判別し、19項目の小項目に分類した。

小項目の内容は、「リハビリテーション」(2件)、「評価」(2件)、「患者の評価・考察・アプローチ」(2件)、「筋力トレーニング」(1件)、「歩行訓練」(1件)、「運動療法と物理療法の仕事」(1件)、「医療従事者」(1件)、「研究者」(1件)、「患者と近い存在」(1件)、「患者の生活をサポート」(1件)、「患者のメンタルケア」(1件)、「患者の人生に関与」(1件)、「患者と最良の方法を模索するパートナー」(1件)、「リハ室のリーダー的存在」(1件)、「大変そうな仕事」(3件)、「悩みそうな仕事」(1件)、「知識が豊富」(2件)、「生涯学習」(1件)、「奥が深い」(1件)である。最も多かった項目が「大変そうな仕事」(3件)である。

小項目は、更に傾向分析のため、4項目の中項目に分類した。中項目の内容は、「works」(9件)、「category」(2件)、「stance」(6件)、「imagination」(9件)である。

中項目は、最終的に2項目の大項目に分類した。大項目の内容は、「job」(11件)、「concept」(15件)である。

2. 5. 就学中に習得したい事項

在校生が就学中に取得したい内容を表 3-3-7 に示した。

内容として挙げられたものは、「知識」(2件)、「姿勢分析」(2件)、「触察の利用方法」(1件)、「評価から治療までの手順や技術」(1件)、「正確な知識と技術」(1件)、「基礎医学」(1件)、「応用知識」(1件)、「専門知識」(1件)、「手技療法」(1件)、「メンタルケアの方法」(1件)、「理学療法士としての判断力」(1件)、「理学療法士としての行動力」(1件)、「人間としての器」(1件)、「心構え」(1件)、「コミュニケーション方法」(1件)、「一般常識」(1件)、「各種免許」(1件)である。

2. 6. 就労に対する意識に関する図表

表 3-3-4 在校生の就労における重要事項

大項目	中項目	小項目
own (8)	target (2)	目標とする仕事 (1)
		好きな仕事 (1)
	feelings (6)	自己の認識 (1)
		向上心 (1)
		熱い心 (1)
		冷静な判断力 (1)
	blind(action) (2)	出来る範囲の明確化 (1)
		困難なことの対処方法 (1)
others (8)	relationship (7)	職場の人間関係 (1)
		公平性 (1)
		対人関係 (3)
		チームワーク (1)
		報告・連絡・相談ができる (1)
	blind (mind) (1)	障害者に配慮がある (1)
environment (15)	system (11)	報酬 (6)
		福利厚生 (3)
		生活の安定性 (2)
		仕事時間 (1)
	specialty (3)	職種 (1)
		仕事内容 (1)
		仕事経験 (1)
	blind (skill) (1)	通勤経路 (1)

()は該当する件数

表 3-3-5 在校生の就労困難時の対処方法

内容	度数
先輩に相談する	5 件
周囲に助けを求める	3 件
同僚先輩に相談する	2 件
第三者に相談する	2 件
友人に相談する	1 件
母校の教員に相談する	1 件
他のスタッフと協力する	1 件
周囲にアドバイスをもらう	1 件
近づいて確認する	1 件
自分でなんとか対処する	1 件
自分で調べる	1 件
ITの利用	1 件

表 3-3-6 在校生の“自分だからできる”仕事

内容	度数
内面的な苦勞が理解できる	2 件
患者の気持ちを考えた心のリハビリ	2 件
先入観なく人を見ようとする	1 件
患者の痛みに敏感でいられる	1 件
相手の立場や気持ちに立った治療	1 件
よく働き気配りができる	1 件
まじめに働く	1 件
視覚に頼らず触覚で身体状況や動きを把握	1 件
笑顔で対応ができる	1 件
声掛けをしっかりと行える	1 件
患者第一の対応	1 件
周囲の環境合わせることが出来る	1 件

表 3-3-7 在校生が抱く理学療法士のイメージ

大項目		中項目	小項目
job	(11)	works (9)	リハビリテーション (2)
			評価 (2)
			患者の評価・考察・アプローチ (2)
			筋力トレーニング (1)
			歩行訓練 (1)
			運動療法と物療法の仕事 (1)
		category (2)	医療従事者 (1)
	研究者 (1)		
concept	(15)	stance (6)	患者と近い存在 (1)
			患者の生活をサポート (1)
			患者のメンタルケア (1)
			患者の人生に関与 (1)
			患者と最良の方法を模索するパートナー (1)
			リハ室のリーダー的存在 (1)
		imagination (9)	大変そうな仕事 (3)
			悩みそうな仕事 (1)
			知識が豊富 (2)
			生涯学習 (1)
			奥が深い (1)

() は該当件数

表 3-3-8 在校生が就学中に学習したい内容

内容	度数
知識	2 件
姿勢分析	2 件
触察の利用方法	1 件
評価からアプローチまでの手順や技術	1 件
正確な知識と技術	1 件
基礎医学	1 件
応用知識	1 件
専門知識	1 件
手技療法	1 件
メンタルケアの方法	1 件
判断力	1 件
行動力	1 件
人間としての器	1 件
心構え	1 件
コミュニケーションの方法	1 件
一般常識	1 件
各種資格	1 件

3. 就労における苦労度の予測

3. 1. 就労内容の苦労度予測

本調査では、理学療法士の職務で視覚に影響を受けやすいと思われる内容を14項目に設定し、各項目において在校生が就労上で苦労する度合いを5段階で調査した。更に、集計した苦労する度合いのデータは、在校生の属性と係わることを予測し、属性と項目の比較を実施した。

表 3-3-9 は、各項目の得点を合計して示したものである。得点が高いほど在校生が就労上で苦労すると予測していることを示す。

得点を数値の高い順から挙げると「画像機器の目盛り確認」(40点)、「広範囲の視確認」(37点)、「管理職の仕事」(37点)、「カルテ記入・判読」(36点)、「患者や同僚の識別」(35点)、「理学療法の治療」(32点)、「精神的なストレス」(31点)、「理学療法関係の情報収集」(31点)、「モチベーションの維持」(30点)、「視覚サポートの協力依頼」(30点)、「同僚との対人関係」(28点)、「公的サービスの利用」(26点)、「患者との対人関係」(24点)、「肉体的なストレス」(17点)、「治療技術の向上」(17点)である。

3. 2. 性差による苦労度の予測

就労の苦労度予測を性差で比較した結果を表 3-3-10 に示した。比較に用いた数値は、男性と女性のそれぞれの平均値である。数値の最高点は5点で、数値が高いほど就労上で苦労すると予測していることを示す。

結果は、「カルテ記入・判読」で男性(2.6点)、女性(3.8点)、「スタッフ会議等の参加」で男性(4.7点)、女性(2.2点)、「理学療法の治療」で男性(3.2点)、女性(2.7点)、「患者や同僚の識別」で男性(3.0点)、女性(3.3点)、「画像や機器の目盛り確認」で男性(3.6点)、女性(3.7点)、「広範囲の視野確認」で男性(3.2点)、女性(3.5点)、「施設内の移動」で男性(1.2点)、女性(1.3点)、「患者との対人関係」で男性(1.8点)、女性(2.5点)、「同僚との対人関係」で男性(2.0点)、女性(3.0点)、「精神的なストレス」で男性(2.6点)、女性(3.9点)、「肉体的なストレス」で男性(2.4点)、女性(1.8点)、「視覚サポートの協力依頼」で男性(2.0点)、女性(3.3点)、「公的サービスの利用」で男性(2.0点)、女性(2.7点)、「理学療法関係の情報収集」で男性(2.8点)、女性(2.8点)、「通勤」で男性(1.0点)、女性(1.8点)、「モチベーションの維持」で男性(2.4点)、女性(3.0点)、「管理職の仕事」で男性(3.0点)、女性(3.7点)、治療技術の向上で男性(1.8点)、女性(2.3点)である。

3. 3. 年齢差による苦労度の予測

就労の苦労度予測を年齢で比較した結果を表 3-3-11 に示した。比較に用いた数値は、30 歳未満群と 30 歳以上群のそれぞれの平均値である。数値の最高点は 5 点で、数値が高いほど就労上で苦労すると予測していることを示す。

結果は、「カルテ記入・判読」で 30 歳未満 (3.1 点)、30 歳以上 (3.7 点)、「スタッフ会議等の参加」で 30 歳未満 (2.3 点)、30 歳以上 (1.0 点)、「理学療法の治療」で 30 歳未満 (3.0 点)、30 歳以上 (2.7 点)、「患者や同僚の識別」で 30 歳未満 (3.0 点)、30 歳以上 (3.7 点)、「画像や機器の目盛り確認」で 30 歳未満 (3.7 点)、30 歳以上 (3.7 点)、「広範囲の視野確認」で 30 歳未満 (3.4 点)、30 歳以上 (3.3 点)、「施設内の移動」で 30 歳未満 (1.3 点)、30 歳以上 (1.3 点)、「患者との対人関係」で 30 歳未満男性 (2.4 点)、30 歳以上 (1.7 点)、「同僚との対人関係」で 30 歳未満男性 (2.6 点)、30 歳以上 (2.3 点)、「精神的なストレス」で 30 歳未満 (3.0 点)、30 歳以上 (2.3 点)、「肉体的なストレス」で 30 歳未満 (2.4 点)、30 歳以上 (1.3 点)、「視覚サポートの協力依頼」で 30 歳未満 (2.4 点)、30 歳以上 (3.7 点)、「公的サービスの利用」で 30 歳未満 (2.3 点)、30 歳以上 (2.7 点)、「理学療法関係の情報収集」で 30 歳未満 (3.1 点)、30 歳以上 (2.0 点)、「通勤」で 30 歳未満 (1.5 点)、30 歳以上 (1.0 点)、「モチベーションの維持」で 30 歳未満 (2.5 点)、30 歳以上 (3.3 点)、「管理職の仕事」で 30 歳未満 (3.4 点)、30 歳以上 (3.3 点)、治療技術の向上で 30 歳未満 (2.1 点)、30 歳以上 (2.0 点) である。

3. 4. 視力差による苦労度の予測

就労の苦労度予測を視力差により比較した結果を表 3-3-12 に示した。視力は少数視力 0.1 未満の群 (低視力群) と 0.1 以上の群 (高視力群) の 2 群に分類した。数値は、低視力群と高視力群の平均値であり、最高点は 5 点で、数値が高いほど、在校生が就労上で苦労すると予測することを示す。

結果は、「カルテ記入・判読」で低視力群 (4.0 点)、高視力群 (3.0 点)、「スタッフ会議等の参加」で低視力群 (1.7 点)、高視力群 (2.0 点)、「理学療法の治療」で低視力群 (2.3 点)、高視力群 (3.1 点)、「患者や同僚の識別」で低視力群 (2.7 点)、高視力群 (3.4 点)、「画像や機器の目盛り確認」で低視力群 (4.0 点)、高視力群 (3.5 点)、「広範囲の視野確認」で低視力群 (3.0 点)、高視力群 (3.5 点)、「施設内の移動」で低視力群 (1.3 点)、高視力群 (1.3 点)、「患者との対人関係」で低視力群 (2.7 点)、高視力群 (2.0 点)、「同僚との対人関係」で低視力群 (2.7 点)、高視力群 (2.5 点)、「精神的なストレス」で低視力群

(2.3 点)、高視力群(3.0 点)、「肉体的なストレス」で低視力群(2.0 点)、高視力群(2.1 点)、「視覚サポートの協力依頼」で低視力群(2.0 点)、高視力群(3.0 点)、「公的サービスの利用」で低視力群(2.0 点)、高視力群(2.5 点)、「理学療法関係の情報収集」で低視力群(2.7 点)、高視力群(2.9 点)、「通勤」で低視力群(1.3 点)、高視力群(1.4 点)、「モチベーションの維持」で低視力群(2.0 点)、高視力群(3.0 点)、「管理職の仕事」で低視力群(3.7 点)、高視力群(3.3 点)、治療技術の向上で低視力群(1.0 点)、高視力群(2.5 点)である。

3. 5. 視野障害の有無による苦労度の予測

就労の苦労度予測を、視野障害の有無によって2群に分類した結果を表3-3-13に示した。数値の最高点は5点で、数値が高いほど、在校生が就労上で苦労すると予測していることを示す。

結果は、「カルテ記入・判読」で視野障害あり群(3.3 点)、視野障害なし群(3.3 点)、「スタッフ会議等の参加」で視野障害あり群(2.3 点)、視野障害なし群(1.0 点)、「理学療法の治療」で視野障害あり群(2.9 点)、視野障害なし群(3.0 点)、「患者や同僚の識別」で視野障害あり群(3.5 点)、視野障害なし群(2.3 点)、「画像や機器の目盛り確認」で視野障害あり群(3.6 点)、視野障害なし群(3.7 点)、「広範囲の視野確認」で視野障害あり群(3.4 点)、視野障害なし群(3.3 点)、「施設内の移動」で視野障害あり群(1.3 点)、視野障害なし群(1.3 点)、「患者との対人関係」で視野障害あり群(2.4 点)、視野障害なし群(1.7 点)、「同僚との対人関係」で視野障害あり群(2.9 点)、視野障害なし群(1.7 点)、「精神的なストレス」で視野障害あり群(3.0 点)、視野障害なし群(2.3 点)、「肉体的なストレス」で視野障害あり群(2.3 点)、視野障害なし群(1.7 点)、「視覚サポートの協力依頼」で視野障害あり群(3.4 点)、視野障害なし群(1.0 点)、「公的サービスの利用」で視野障害あり群(2.8 点)、視野障害なし群(1.3 点)、「理学療法関係の情報収集」で視野障害あり群(2.9 点)、視野障害なし群(2.7 点)、「通勤」で視野障害あり群(1.6 点)、視野障害なし群(1.0 点)、「モチベーションの維持」で視野障害あり群(3.1 点)、視野障害なし群(1.7 点)、「管理職の仕事」で視野障害あり群(3.5 点)、視野障害なし群(3.0 点)、治療技術の向上で視野障害あり群(2.5 点)、視野障害なし群(1.0 点)である。

3. 6. 視覚障害代償教育経験の有無による苦労度の予測

就労の苦労度予測を、視覚障害代償教育経験の有無により2群に分類し、比較した結果を表3-13-3に示した。数値の最高点は5点で、数値が高いほど就労上で苦労する

と予測することを示す。

結果は、「カルテ記入・判読」で教育経験あり群(3.0点)、教育経験なし群(3.0点)、「スタッフ会議等の参加」で教育経験あり群(2.1点)、教育経験なし群(1.0点)、「理学療法の治療」で教育経験あり群(2.9点)、教育経験なし群(2.9点)、「患者や同僚の識別」で教育経験あり群(3.4点)、教育経験なし群(2.0点)、「画像や機器の目盛り確認」で教育経験あり群(3.7点)、教育経験なし群(3.5点)、「広範囲の視野確認」で教育経験あり群(3.3点)、教育経験なし群(3.5点)、「施設内の移動」で教育経験あり群(1.3点)、教育経験なし群(1.0点)、「患者との対人関係」で教育経験あり群(2.4点)、教育経験なし群(1.0点)、「同僚との対人関係」で教育経験あり群(2.9点)、教育経験なし群(1.0点)、「精神的なストレス」で教育経験あり群(3.0点)、教育経験なし群(2.0点)、「肉体的なストレス」で教育経験あり群(2.2点)、教育経験なし群(1.5点)、「視覚サポートの協力依頼」で教育経験あり群(2.8点)、教育経験なし群(2.5点)、「公的サービスの利用」で教育経験あり群(2.3点)、教育経験なし群(2.5点)、「理学療法関係の情報収集」で教育経験あり群(2.7点)、教育経験なし群(3.5点)、「通勤」で教育経験あり群(1.4点)、教育経験なし群(1.0点)、「モチベーションの維持」で教育経験あり群(2.8点)、教育経験なし群(2.5点)、「管理職の仕事」で教育経験あり群(3.7点)、教育経験なし群(2.0点)、治療技術の向上で教育経験あり群(2.3点)、教育経験なし群(1.0点)である。

3.7. 就労歴の有無による苦労度の予測

就労の苦労度予測を、就労歴の有無によって2群に分類し、比較した結果を表3-3-15に示した。数値の最高点は5点で、数値が高いほど在校生が就労上で苦労すると予測することを示す。

結果は、「カルテ記入・判読」で職歴あり群(3.3点)、職歴なし群(3.3点)、「スタッフ会議等の参加」で職歴あり群(1.5点)、職歴なし群(3.0点)、「理学療法の治療」で職歴あり群(2.8点)、職歴なし群(3.3点)、「患者や同僚の識別」で職歴あり群(2.8点)、職歴なし群(4.3点)、「画像や機器の目盛り確認」で職歴あり群(3.4点)、職歴なし群(4.3点)、「広範囲の視野確認」で職歴あり群(3.4点)、職歴なし群(3.3点)、「施設内の移動」で職歴あり群(1.1点)、職歴なし群(1.7点)、「患者との対人関係」で職歴あり群(2.0点)、職歴なし群(2.7点)、「同僚との対人関係」で職歴あり群(2.3点)、職歴なし群(3.3点)、「精神的なストレス」で職歴あり群(2.5点)、職歴なし群(3.7点)、「肉体的なストレス」で職歴あり群(1.9点)、職歴なし群(2.7点)、「視覚サポートの協力依頼」で職歴あり群(2.6

点)、職歴なし群(3.0点)、「公的サービスの利用」で職歴あり群(2.0点)、職歴なし群(3.3点)、「理学療法関係の情報収集」で職歴あり群(2.4点)、職歴なし群(4.0点)、「通勤」で職歴あり群(1.3点)、職歴なし群(1.7点)、「モチベーションの維持」で職歴あり群(2.5点)、職歴なし群(3.3点)、「管理職の仕事」で職歴あり群(3.1点)、職歴なし群(4.0点)、治療技術の向上で職歴あり群(1.9点)、職歴なし群(2.7点)である。

3. 8. 視覚障害が就労に影響する予測に関する図表

表 3-3-9 在校生の就労の苦労度の予測

順位	項目	数値
1	画像や機器の目盛り確認	40 ポイント
2	広範囲の確認	37 ポイント
2	管理職の仕事	37 ポイント
4	カルテ記入・判読	36 ポイント
5	患者や同僚の識別	35 ポイント
6	理学療法の治療	32 ポイント
7	精神的なストレス	31 ポイント
7	理学療法関係の情報収集	31 ポイント
9	モチベーションの維持	30 ポイント
9	視覚サポートの協力依頼	30 ポイント
11	同僚との対人関係	28 ポイント
12	公的サービスの利用	26 ポイント
13	患者との対人関係	24 ポイント
14	肉体的なストレス	17 ポイント
14	治療技術の向上	17 ポイント

表 3-3-10 性差による苦勞度の予測

項目	男性(N=5)	女性(N=6)
カルテ記入・判読	2.6	3.8
スタッフ会議参加	4.7	2.2
理学療法の治療	3.2	2.7
患者や同僚の識別	3.0	3.3
画像や機器の目盛り確認	3.6	3.7
広範囲の確認	3.2	3.5
施設内の移動	1.2	1.3
患者との対人関係	1.8	2.5
同僚との対人関係	2.0	3.0
精神的なストレス	2.6	3.0
肉体的なストレス	2.4	1.8
視覚サポートの協力依頼	2.0	3.3
公的サービスの利用	2.0	2.7
理学療法関係の情報収集	2.8	2.8
通勤	1.0	1.8
モチベーションの維持	2.4	3.0
管理職の仕事	3.0	3.7
治療技術の向上	1.8	2.3

(単位:ポイント)

表 3-3-11 年齢差による苦労度の予測

項目	30歳未満(N=8)	30歳以上(N=3)
カルテ記入・判読	3.1	3.7
スタッフ会議参加	2.3	1.0
理学療法の治療	3.0	2.7
患者や同僚の識別	3.0	3.7
画像や機器の目盛り確認	3.7	3.7
広範囲の確認	3.4	3.3
施設内の移動	1.3	1.3
患者との対人関係	2.4	1.7
同僚との対人関係	2.6	2.3
精神的なストレス	3.0	2.3
肉体的なストレス	2.4	1.3
視覚サポートの協力依頼	2.4	3.7
公的サービスの利用	2.3	2.7
理学療法関係の情報収集	3.1	2.0
通勤	1.5	1.0
モチベーションの維持	2.5	3.3
管理職の仕事	3.4	3.3
治療技術の向上	2.1	2.0

(単位:ポイント)

表 3-3-12 視力差による苦労度の予測

項目	視力(N=3)	視力(N=8)
カルテ記入・判読	4.0	3.0
スタッフ会議参加	1.7	2.0
理学療法の治療	2.3	3.1
患者や同僚の識別	2.7	3.4
画像や機器の目盛り確認	4.0	3.5
広範囲の確認	3.0	3.5
施設内の移動	1.3	1.3
患者との対人関係	2.7	2.0
同僚との対人関係	2.7	2.5
精神的なストレス	2.3	3.0
肉体的なストレス	2.0	2.1
視覚サポートの協力依頼	2.0	3.0
公的サービスの利用	2.0	2.5
理学療法関係の情報収集	2.7	2.9
通勤	1.3	1.4
モチベーションの維持	2.0	3.0
管理職の仕事	3.7	3.3
治療技術の向上	1.0	2.5

(単位:ポイント)

表 3-3-13 視野障害の有無による苦労度の予測

項目	視野障害あり(N=8)	視野障害なし(N=3)
カルテ記入・判読	3.3	3.3
スタッフ会議参加	2.3	1.0
理学療法の治療	2.9	3.0
患者や同僚の識別	3.5	2.3
画像や機器の目盛り確認	3.6	3.7
広範囲の確認	3.4	3.3
施設内の移動	1.3	1.3
患者との対人関係	2.4	1.7
同僚との対人関係	2.9	1.7
精神的なストレス	3.0	2.3
肉体的なストレス	2.3	1.7
視覚サポートの協力依頼	3.4	1.0
公的サービスの利用	2.8	1.3
理学療法関係の情報収集	2.9	2.7
通勤	1.6	1.0
モチベーションの維持	3.1	1.7
管理職の仕事	3.5	3.0
治療技術の向上	2.5	1.0

(単位:ポイント)

表 3-3-14 代償教育経験の有無による苦労度の予測

項目	代償教育あり(N=9)	代償教育なし(N=2)
カルテ記入・判読	3.0	3.0
スタッフ会議参加	2.1	1.0
理学療法の治療	2.9	2.9
患者や同僚の識別	3.4	2.0
画像や機器の目盛り確認	3.7	3.5
広範囲の確認	3.3	3.5
施設内の移動	1.3	1.0
患者との対人関係	2.4	1.0
同僚との対人関係	2.9	1.0
精神的なストレス	3.0	2.0
肉体的なストレス	2.2	1.5
視覚サポートの協力依頼	2.8	2.5
公的サービスの利用	2.3	2.5
理学療法関係の情報収集	2.7	3.5
通勤	1.4	1.0
モチベーションの維持	2.8	2.5
管理職の仕事	3.7	2.0
治療技術の向上	2.3	1.0

(単位:ポイント)

表 3-3-15 職歴の有無による苦労度の予測

項目	職歴あり(N=8)	職歴なし(N=3)
カルテ記入・判読	3.3	3.3
スタッフ会議参加	1.5	3.0
理学療法の治療	2.8	3.3
患者や同僚の識別	2.8	4.3
画像や機器の目盛り確認	3.4	4.3
広範囲の確認	3.4	3.3
施設内の移動	1.1	1.7
患者との対人関係	2.0	2.7
同僚との対人関係	2.3	3.3
精神的なストレス	2.5	3.7
肉体的なストレス	1.9	2.7
視覚サポートの協力依頼	2.6	3.0
公的サービスの利用	2.0	3.3
理学療法関係の情報収集	2.4	4.0
通勤	1.3	1.7
モチベーションの維持	2.5	3.3
管理職の仕事	3.1	4.0
治療技術の向上	1.9	2.7

(単位：ポイント)

第4節 考察

1. 在校生の基本属性

盲学校理学療法科における入学生の年齢制限の撤廃から、高い年齢層の生徒が入学可能となった。このため、様々な就労経験を持つ生徒も多く、11名中8名は何らかの就労経験を持っていることが分かった。生徒の就労経験は、就労意識の形成という観点からはプラス面として作用することが期待できる。特に盲学校理学療法科へ入学する生徒は、あはき業の既取得者が多く医療職としての就労意識の形成は比較的容易であると考えられる。

しかし、福光(2006)の報告によると就労経験者や年齢が比較的高い生徒は、特に臨床実習場面での対応に柔軟性が欠ける傾向があり、臨床実習中に不適応に陥るケースも多いという。生徒個人の性格にも大きく依存する問題ではあるが、実際の臨床現場において、就労経験や人生経験がうまく発揮されないケースも現実的にはあるようである。

臨床実習に関しては、生徒個人の問題ばかりではなく、従来からその形式や方法についての検討が繰り返されている。しかし、盲学校では臨床実習の手法そのものの抜本的な見直しには至っていないのが現状である。この問題は、別の場所で提議することとし、本章では生徒の特性に絞って議論を継続して述べる。

内田(2007)らは、理学療法養成施設の学生に対して、VIP(Vocational Preference Inventory)職業興味検査による適正分析を行っている。医学教育に必要とされる「認知領域」、「精神運動領域」、「情意領域」の個人水準を同検査から導き出すものである。

入学前に生徒の職業興味をある程度把握することは、生徒の特性を最大限に生かし、弱点を補う事により、個別の教育指導における方向性を設定することが可能となる。盲学校においても、何らかの手段で生徒の職業意識を入学時から把握し、指導や支援に結び付けていく必要性を感じる。

生徒の視覚障害の程度は、少数視力 0.04 以上の軽度弱視者が 10 名、0.04 未満の重度弱視者が 1 名という現状である。生徒の視力程度は、入学年度により偏りがあるため、傾向を示すことは困難であるが、11 名中 8 名が視野障害を有することからも、総合的な行動視力の把握が必要である。

行動視力には、柏倉(2004)の指摘する視覚障害を代償するための教育経験の有無も重要な要素となる。対象者は、11 名中 8 名が視覚障害の代償教育を経験しており、日

常生活において、自分にあった視覚障害者代償方法を確立している在校生は、多いと思われる。しかし、理学療法就労現場では、患者の動作確認や高度なリスク管理など、多様な視機能の使用を要求されることになり、日常生活の視覚代償より高度な視覚障害の補償技術が必要である。このため、入学早期から個別の視覚障害に応じた技術獲得の支援が必要である。

2. 在校生の就労に対する意識

在校生が就労に対して、どのようなイメージを抱いているのかを調査した。盲学校理学療法科では、僅か3年の教育過程の後、医療現場において就労していく生徒にとって、就労に対するイメージづくりは職場適応において大切な要因と考える。

矢島(2001)は、著書「変わる若者と職業世界」において大学生の就職観・職業観について報告している。同報告では、リクルートリサーチによる全国の大学生を対象とした調査において、会社選択の重要条件を挙げている。1位には、「自分の興味・関心に合った業種である」(63.6%)、2位は「職場の人間関係がよさそう」(48.2%)、3位は、「自分がやってみたい職種につける」(29.9%)となっており、自分の望む職種選択の希望と職場での良好な人間関係に対する希望が上位を占めている。

今回の調査結果では、盲学校理学療法科在校生の就労観として、中項目で「system」に分類することのできる「報酬」、「福利厚生」、「生活の安定」、「仕事時間」といった就労環境を挙げる在校生が多い(11件)。また、大項目においても「environment」に分類される「system」、「specialty」、「blind(skill)」に該当する在校生が最も多い(15件)。職場環境や仕事内容を重要視する在校生が多く見られるのは、視覚障害の不安から、生活の安定性やキャリア意識を重要視する結果ではないかと考える。

また、この現実からは、盲学校理学療法科への進学者は、自分の興味や関心に合った職業選択から入学するケースが少ないということも推測される。

前述した大学生就労意識調査で述べられている「自分の興味・関心に合った業種」を就労の重要事項として挙げる在校生が少ないことは、視覚障害者の職域開発の遅延に起因する問題とも考えられる。視覚障害者の職域開発の遅れは、就労選択の狭小化をもたらし、視覚障害者の職業選択の権利をも奪うことになる危険性もあらためて認識した。

盲学校理学療法科を含めた職業課程では、こうした「職業選択のゆがみ」が内在していることも念頭において支援を行なうことが重要である。

他の大項目に分類される「own」(8件)は、仕事を行う上での動機付けとして重要な要

素であり、「other」(8 件)もリハビリテーション関連職の連携には必要な要素であるため、在学中から就労意識として獲得していく要因であると考えます。

また、理学療法は、医療を通じて患者や社会に貢献していく職業である。今回の調査では、社会貢献に類する回答が皆無であった。理学療法の職業性を理解していく上でも就労意識の要因として形成されるべきものであると考えます。

理学療法士の仕事のイメージに対する質問では、中項目の「imagination」に分類される項目が多い(9 件)。「imagination」の小項目は、「大変そうな仕事」、「悩みそうな仕事」、「知識が豊富」、「生涯学習」、「奥が深い」であり、仕事の深さや奥行き、業務習得の難しさが強調されているようである。原因として 3 年間で就学する学習量の多さや、見学実習等による在職者の勤務状況を見て、その印象を強めていると思われる。しかし、これらの漠然としたイメージは、学習上の不安を招きやすく、明確な現状の理解と正しい方向性への誘導も必要である。

中項目の「work」も比較的多い(9件)。「work」の小項目は、「リハビリテーション」、「評価」、「患者の評価・考察・アプローチ」、「筋力トレーニング」、「歩行訓練」、「運動療法と物理療法の仕事」であり、理学療法士の具体的な業務内容が挙げられている。盲学校の 3 年制の過程では、2 年間で専門基礎知識のほとんどを習得しなければならない現状にあるため、早期から具体的な業務が挙げられていると考えます。

中項目の「stance」を挙げた在校生も比較的多い(6 件)。「stance」の小項目は、「患者と近い存在」、「患者の生活をサポート」、「患者のメンタルケア」、「患者の人生に関与」、「患者と最良の方法を模索するパートナー」、「リハ室のリーダー的存在」であり、患者と向き合う内面的な要素について挙げられている。理学療法士の業務は、技術的な面だけではなく、内面的な要素も重要であると認識している結果であった。

最終的に大項目では、「concept」(15 件)と「job」(11 件)に分類され、在校生は技術習得の難しさを感じつつも、患者の QOL に影響を与える仕事の重要性を認識しているのではないかと考える。

在校生に対して「自分だからできる仕事のやり方」についての質問では、「患者の内面的な理解」、「患者の気持ちの理解」、「先入観がない」、「患者の痛みを敏感」、「相手の立場に立つ」などを挙げており、患者のリハビリテーションに、自らの障害経験を生かすことの可能性を在校生は感じているようである。

3. 在校生の就労困難予測

在校生が18項目の業務に対する困難度を5段階で評価した結果では、「画像・機器目盛り確認」(40P)、「広範囲の確認」(37P)、「管理職の業務」(37P)、「カルテ記入・判読」(36P)、「患者や同僚の識別」(35P)が上位の項目となった。この結果は、第2章で明らかとなった卒業生の就労における業務困難内容で、上位を占めた内容とほぼ一致している。今回の調査対象者は、職業経験者も多く、困難度の予測が卒業生の現状と一致するものだったと思われる。

在校生の職業の困難度予測は、在校生の基本属性ごとに検証してみると、いくつかの傾向が見られた。

性差による分類では5点を困難度の最高点として、男性が「スタッフ会議参加」(4.7点)、女性が「カルテ記入・判読」(3.8点)を最も困難とする業務として評価している。男性群は、女性群と比較して平均年齢が低く、職歴も少ないために「スタッフ会議への参加」に対する困難度が高値になったと思われる。スタッフ会議は、他職種の意見交換が行われる場所であり、他職種とのコミュニケーションや書類作成・判読などで不安を抱えているものと思われる。在学中にプレゼンテーション技術を向上させるための教育は意識的に導入する必要があると考える。

年齢による分類では、30歳未満が「画像機器確認」(3.7点)を最も困難な業務として挙げているのに対し、30歳以上は「カルテ記入・判読」(3.1点)、「患者同僚識別」(3.7点)、「画像機器確認」(3.7点)、「視覚サポートの協力依頼」(3.7点)の4項目が上位に挙げられている。年齢が高い在校生ほど就労に適応する事への不安要素が多いのは、高年齢で入職する際の職場スタッフとのコミュニケーションの不安要素が強いためと思われる。職場におけるコミュニケーション作りは、就労に直接影響してくる要因であり、就学中から技術面習得の支援を必要とする。

視力による分類では、少数視力0.1未満と0.1以上の群に分類した。視力0.1未満の在校生では、「カルテ記入・判読」(4.0点)、「画像機器確認」(4.0点)が困難な業務と予測し、事務処理やX線などの画像確認、血圧計などの医療機器の数値読み取り等に対する不安要素が強いようである。視力0.1以上の在校生では、「画像機器確認」(3.5点)、「広範囲の確認」(3.5点)、「患者同僚の識別」(3.4点)など業務上の行動範囲での視確認に対する不安を感じている。画像機器の目盛り確認は、ルーペや目盛りの工夫で代償している卒業生が多く見られたが、実際に不可能な場合は、周囲のスタッフに対する協力

体制が整っていないかなければならないことも考慮に入れておく必要がある。

視野障害の有無による分類では、視野障害ありの在校生は、「カルテ記入判読」(3.3点)、「患者同僚識別」(3.5点)、「画像機器確認」(3.6点)、「広範囲の確認」(3.4点)、「精神的なストレス」(3.0点)、「視覚サポートの協力依頼」(3.4点)、「モチベーションの維持」(3.1点)、「管理職の仕事」(3.5点)の8項目を困難な業務として予測している。

一方視野障害なしの在校生は、「カルテ記入判読」(3.3点)、「画像機器の確認」(3.7点)、「広範囲の確認」(3.3点)、「管理職の仕事」(3.0点)を困難な業務として予測している。視覚障害の種類の中でも視野障害は、行動面や心理面での配慮が必要である。また、周囲からの理解が得られにくい視覚障害の特徴でもあり、就学中においても細やかな配慮を必要とする。

視覚障害の代償教育経験の有無による分類では、代償教育ありの在校生は、「患者同僚の識別」(3.4点)、「画像機器の目盛り確認」(3.7点)、「広範囲の確認」(3.3点)が困難な業務と予測した。また、代償教育なしの在校生も同様に「画像機器の目盛り確認」(3.5点)、「広範囲の確認」(3.5点)を困難な業務として予測しており大きな差は見られなかった。入学前に行なう視覚障害の補償教育は、日常生活遂行のための内容であり、就労上の視覚障害の補償には、両者ともに不安をもっているようである。

就学前の職業経験の有無による分類では、職歴ありの群は、「カルテ記入・判読」(3.3点)、「画像機器確認」(3.4点)、「広範囲の確認」(3.4点)を困難な業務に挙げた。一方職歴なしの群は、全体的に困難度が高く、特に「患者同僚の識別」(4.3点)、「画像機器確認」(4.3点)、「理学療法関係の情報収集」(4.0点)、「管理職業務」(4.0点)、「精神的なストレス解消」(3.7点)に対して不安が大きい傾向であった。就労経験のない在校生は、就労そのものに対する不安は高く、机上の学習に留まらず、職場就労におけるシミュレーション的な学習や実際の就労体験、ボランティア体験等が必要と思われる。

第4章 総合考察

第1節 盲学校卒業生の就労状況の変化

1. 先行研究との比較

松澤(1990)は、「盲学校理学療法科卒業生の職場における勤務状況等の実態と課題」において、平成2年当時の筑波大学附属視覚特別支援学校(当時筑波大学附属盲学校)理学療法科の卒業生 669 名に対する就労調査を実施している。内容は、視覚障害のある卒業生の就労状況の調査及び、晴眼者との就労状況の比較分析である。

松澤の調査の特徴は、職業リハビリテーションにおける達成要因の一つとされる「職業環境」に焦点を当てて、調査を行なっていることであり、今回の調査と比較することにより、視覚障害のある理学療法士を取り巻く就労環境の変化について推考する。

1. 1. 卒業生の職域の変化

表 5-1-1、図 5-1-1 は、先行調査と今回の調査における卒業生の勤務先区分の割合を示したものである。勤務先は、大きな変化をもたらしていないが、少子高齢化の影響からか、老人保健施設への従事者の割合が 2%から 15.8%に増加し、小児施設従事者が 6.0%から 2.0%に減少していることが特徴的な変化であった。

特に老人保健施設は同職種のスタッフが比較的少ない施設が多く、その分リスク管理や医学的な判断を求められる場面も多い。卒業生の就労が老人保健施設を中心に、介護保険領域に広がりを見せる傾向から、業務分析の早急な調査が必要となる。

職場における理学療法士数の推移では、いわゆる 1 人職場の割合が減少している。理学療法士数の増加にともない、各施設において理学療法士の必要性が高まり、スタッフが充足されてきたようである。同職種の存在は、職務上の動機付けや、業務上の情報交換の上でも重要となる。今回の調査においても、職場スタッフ数は、卒業生の仕事適合感や、やりがい有意に影響しており、少数職場ほどその値が低い傾向を示したことからも、就労移行支援の際の参考としたい。

1. 2. 卒業生の職務の変化

松澤の報告が行なわれた平成 2 年当時は、パーソナルコンピュータが普及しはじめ、会社でも OA 化が急速に進められた時代である。医療機関においてもカルテや報告書等

の作成で OA 化が検討され始めた時期であり、松澤も視覚障害のある卒業生に対する対応の必要性に触れている。

今回調査した対象者の約 4 割の施設で電子カルテを使用しており、そのうち約 3 割の卒業生が使用上の苦勞を感じており、現状の調査と必要な対応策の検討が必要である。また、依然として紙ベースでのカルテ記載や報告書等の作成は、多くの施設で継続されており、書類記載量や書類の種類は、医療機関における品質管理意識の高まりや、他職種との連携拡大により、飛躍的に増加しているのが現状である。

表 5-1-2、図 5-1-2 は、先行調査と今回の調査で、カルテ記入に苦勞する卒業生の割合を示したものである。苦勞する割合は、先行調査と今回の調査ともに約 3 割超の割合であり、結果的には、改善が見られない状況である。

書類記載は、理学療法士業務として避けられない業務であるが、医療現場に適応する視覚補助機器の開発、特に情報処理を利用した事務処理環境の改善が期待され、専門領域からの情報収集や、研究開発部門への投げ掛けを行なっていきたい。また、同僚の補助やヒューマンアシスタントの利用などの可能性についても、卒業生の就職決定後から早期に模索していく必要がある。

理学療法実務面においては、改善が見られる業務も存在する。表 5-1-3、図 5-1-3 は、先行調査と今回の調査で、動作分析業務に苦勞する卒業生の割合を示したものである。

動作分析に対する苦勞度は、少数視力 0.1 未満、0.1 以上の卒業生ともに減少傾向にある。先行研究では、視覚の補助器具として、デジタルカメラやビデオの利用について提案されていたが、現在では一般的に普及し、盲学校や医療施設でも使用を推奨している。

しかし、現在では、個人情報保護法や患者の倫理上の問題により、データ管理の対応が問題となっており、データ管理も適切に行えるように指導していく必要もある。

1. 3. 先行研究との比較に関する図表

表 5-1-1 先行調査と今回調査における卒業生の勤務先

	先行調査(N=112)	今回調査(N=108)
病院	76.0%	79.2%
老人保健施設	2.0%	15.8%
小児施設	6.0%	2.0%
その他	16.0%	4.0%

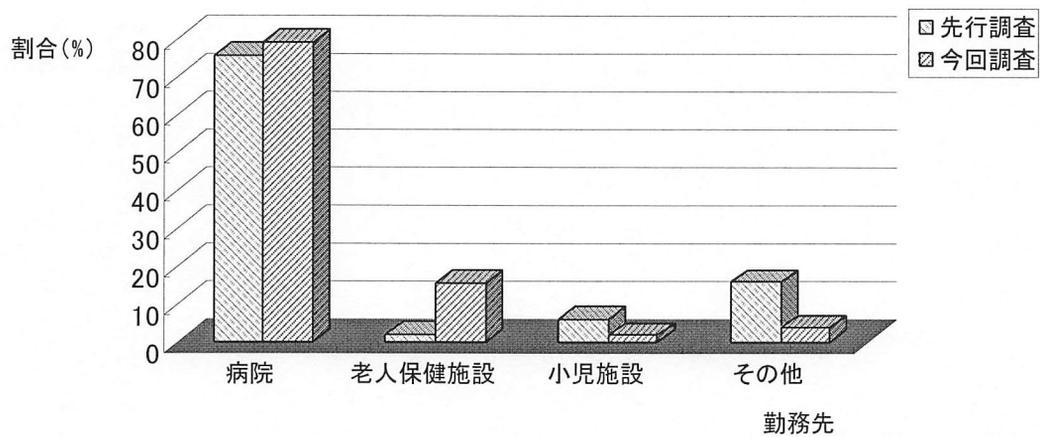


図 5-1-1 先行調査と今回調査における卒業生の勤務先

表 5-1-2 先行調査と今回調査での卒業生のカルテ記入業務の苦労度

	先行調査(N=112)	今回調査(N=108)
苦労なし	64.6%	64.4%
苦労する	35.4%	35.6%

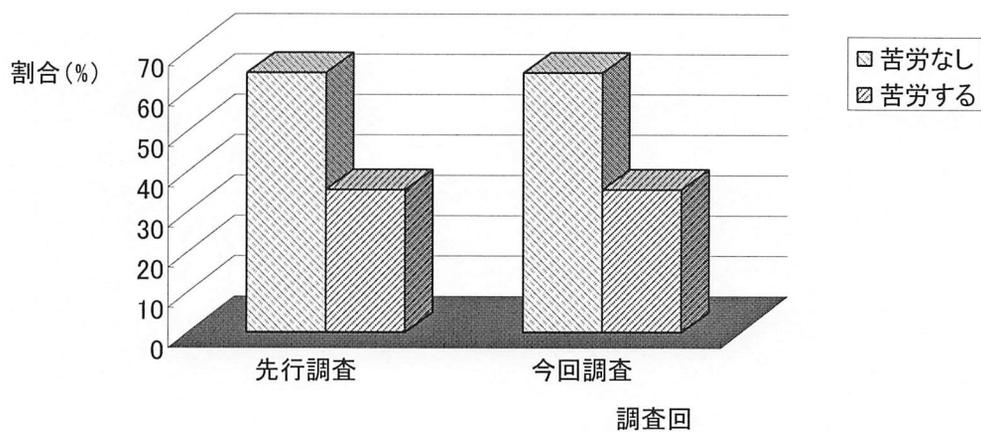


図 5-1-2 先行調査と今回調査での卒業生のカルテ記入業務の苦労度

表 5-1-3 先行調査と今回調査での卒業生の動作分析業務の苦勞度

	先行調査(N=112)		今回調査(N=108)	
	0.1未満	0.1以上	0.1未満	0.1以上
苦勞する	60.0%	34.9%	47.1%	17.1%

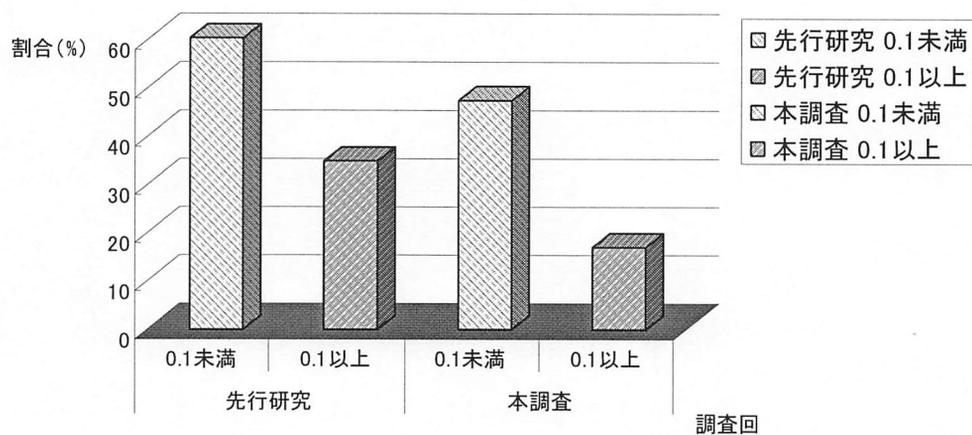


図 5-1-3 先行調査と今回調査での卒業生の動作分析業務の苦勞度

2. 特別な配慮を必要とする生徒

2. 1. 進行性疾患(網膜色素変性症)の生徒の支援

進行性の視覚障害として、糖尿病性網膜症、緑内障、網膜色素変性症が代表的な疾患として挙げられる。糖尿病性網膜症と緑内障は、現状維持や改善のための治療技術が進歩を見せている。しかし、網膜色素変性症は、網膜に色素沈着が生じる一連の疾患であり、現在の医学では治療が確立されていない。症状としては、夜盲や視野狭窄を発症初期から伴いやすく、視力低下の進行とともに、失明の危険性も高い疾患である。疾患の進行により将来失明する危険性が高いことから、就労の継続も含め当事者の恐怖心は、周囲から推し測ることすら出来ない。

篠島(2004)は、中途視覚障害者の職場復帰に関する報告で、網膜色素変性症の発症者が不安と葛藤の中に身をおいて誰にも相談することが出来ず、悩み苦しみ、適切な時に適切な情報が得られなかったことを多くの当事者が訴えていると報告している。

理学療法士として就職後に、症状が進行した網膜色素変性症の生徒のサポート体制は、現在も確立されていない状況である。視覚が極度に低下した場合は、理学療法士業務の継続はもちろんのこと、日常生活活動においても行動力の低下を招き、リハビリテーションが必要となる。

郷家(1993)は、網膜色素変性症の視覚障害者の調査結果について必要な支援内容を報告している。就労支援の内容では、そのほとんどが文字の読み書きと移動及び歩行であり、文字の読み書きが大部分を占めていたと報告している。更に、リハビリテーションは、本人の機能的な問題だけではなく、特に心理面の修復には長時間を要することも多く、各相談機関は、本人及び雇用主に積極的な利用を呼びかけて連携を蜜にすることを強調している。

最近の盲学校理学療法科の傾向では、網膜色素変性症の生徒の入学も増えていることから、就労後を見据えた支援を在学中から行っていくことが重要である。

就労後に視覚障害が重度となっても、当事者が理学療法士を継続していく意思がある限り、環境の整備の可能性について研究していきたいと考える。

2. 2. 難病(ベーチェット病)の生徒の支援

障害者の雇用の促進に関する法律において、障害者とは、「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営む事が著しく困難な者をいう」と定義されるが、障害者手帳を持たない難病者の就労に

関しては、その支援に関しての体制が整っていないのが現状である。

盲学校理学療法科においても、視覚障害を伴うベーチェット病の生徒が入学するケースがあり、在学中から就労後の支援も含めた対応が必要である。

ベーチェット病は、口腔粘膜のアフタ性潰瘍、外陰部潰瘍、皮膚症状、眼症状の4つの症状を主症状とする慢性再発性の全身性炎症性疾患である。こうした生徒は、就学中に長期間の発作を起こすことも多く、長期間の療養により、学業に影響を及ぼすことも少なくはない。また、体調の不安定性は、生徒の体調面だけではなく心理的な問題にもつながり、心身両面からのサポートの必要性を感じている。過去に遡った難病のある既卒者の就労状況の確認が十分出来ていないが、盲学校を含めた各支援機関での連携した支援が必要となると思われ、早急な支援体制の確立が必要である。

厚生労働省では、難病のある人が疾患管理と職業生活を両立させることを目的に、企業側と本人側との適切なコミュニケーションを踏まえた個別対応を進めるためのツールとして、「難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン」、「難病(特定疾患)を理解するために～事業主のためのQ&A～」を作成している。こうした情報は、独立行政法人高齢・障害者用支援機構のホームページ上で開示されたり、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就労・生活支援センター、難病相談・支援センター等に配布され広く雇用促進の啓発に使用されている。

春名(2007)は、難病のある人の雇用管理・就労支援に関する報告で、ガイドラインを呈示している。難病の多くは、既に慢性疾患化し、病気自体は完治しないものの、定期的な通院と服薬や自己管理を継続すれば、仕事が可能な状況であることが多い。しかし、雇用主には安全配慮義務があり、「難病」のある人への適切な雇用管理の方法が明らかでない状況では雇用を躊躇するケースも多いと述べている。

難病のある人の就業の可能性があいまいであるのは、職場や社会の理解や配慮の不足からくるケースも多く、国、医療機関、養成学校等の連携による社会への啓蒙活動にも期待したい。

表4-2-1は、障害者職業総合センターの作成したベーチェット病の就労ガイドラインである。職場における配慮事項と、社会資源の利用に関する詳細がまとめられており、多方面からの支援が必要となることが伺える。

表 4-2-1 ベーチェット病の雇用管理・就業支援ガイドライン

POINT I :職場の雇用管理・配慮のポイント

1. 通院への配慮
2. 偏見や差別を防止するための管理職、職員への啓発
3. 産業医、産業保健師による事業所内の健康管など
4. 上司が病気のことを知っていること
5. コミュニケーション・パソコン利用のための支援機器
6. 勤務時間帯の変更
7. トイレ、休憩所、食堂などの施設改善
8. 仕事の内容や仕方の個別的な調子や変更
9. 仕事上の相談にのってくれる同僚、上司、上役
10. 勤務時間中に服薬や自己管理、治療を行うことへの配慮
11. 上司・同僚の病気についての正しい理解
12. 就職時や配置転換時の研修や技能訓練

POINT II :地域社会資源活用のポイント

1. 患者団体や難病連(難病相談会)に相談すること。
2. 就職前の障害者職業センターなどでの職業準備訓練
3. インターネット上で情報交換や相談をすること
4. 公共職業安定所に相談すること
5. 主治医や専門医に相談すること
6. 障害者職業センターに相談すること

2. 3. 中途視覚障害者の生徒の支援

わが国の視覚障害者の実情は、眼科医学の著しい進歩と、国民経済の発展による環境衛生の向上により、幼児期の失明者は著しく減少している。逆に、労働災害、交通事故、全身性疾患等による中途視覚障害者が年々増加する傾向にある。

松井(1981)は、視覚障害者の継続雇用とその問題について以下の通り述べている。「人生の中途における失明は、直ちに職業能力の喪失となり、人間にとって最も大きな経済力の喪失に結びつく」(中略)「リハビリテーションの最終ゴールは職業自立にあるといわれるが、中途失明者は、職歴、学歴、生活歴、あるいは失明原因において、その個人差はきわめて著しく、複雑多岐にわたる。それがゆえに職業自立の方向性においても極めて多様である」と述べている。

盲学校理学療法科への入学者も、就労中に中途障害を負った視覚障害者が、職種転換のため入学するケースも増えている。現状の少ない選択肢の中で、理学療法士の道を選択する訳であるが、入学当初は、自らの希望する職種ではない生徒が多く存在する

ように思える。また、理学療法士は、視覚障害者の職業の一つとして確立されてはいるものの、視覚に依存する業務の多さに躊躇する生徒も多く見られる。盲学校理学療法科は、理学療法士として就職することを前提とした職業養成課程ではあるが、一人でも多くの卒業生が、人生を豊かに送るための機会として実感できることを願う。

今回の盲学校理学療法科卒業生の調査において、ある卒業生の方からアンケート用紙とは別にお手紙を頂戴した。内容としては、アンケートで書ききれない内容の記載と病院を退職した理由等について丁寧に書かれたものであった。手紙の最後に、「私は理学療法士になりたくてこの職を選んだわけではありません。しかし、今振り返ると理学療法士の仕事に誇りと感謝の気持ちを持っています」と締めくくってあった。

職業選択の機会は自由なものでなければならない。それは今後も継続した大きな課題であることは間違いない。しかし、現状は、障害者は限られた職業選択肢から自らの進路を選ばなくてはならない。その選択肢としての理学療法士を意味のあるものにしていきたいと強く思う。

第2節 職場ニーズへの対応

盲学校理学療法科生徒の就労に際しては、医療機関が入職者に求めるニーズの存在も考慮しなければならない。

学校教育では、将来、医療機関で就労するために理学療法士として必要な資質の育成を目指す。就労先施設は何を重要視しているのかを把握する事が重要である。

小川(1999)は、障害者雇用を進める上で企業側が求めるニーズについて述べている。企業側の感覚としては、「技能」は企業に入ってから身に付けられるものであり、在学中は「基本的な労働習慣・態度」を身に付けて欲しいという意見が多いということである。具体的例としては、「挨拶をする」、「身なりを整える」、「職場のルールを守る」、「分からないときには聞き返す」といったこの企業で働く場合にも必要となる基本的な習慣や態度が求められていると述べている。

三澤(1996)の報告では、障害者雇用の経験のある事業主から指摘される障害青年の人格面の問題を報告している。この報告では、「意欲」や「自立心の欠如」、「社会性の乏しさ」、「耐久力の脆さ」など、障害青年の精神面、人格面での問題を指摘している。

連日のように報道される、わが国の若者の就労意識の変容から考えると、障害青年に限定される傾向ではないとも思われるが、盲学校での教育においても十分留意すべき内容である。

理学療法士の職域においても、職場職員からは、社会人としての基本的なマナーやコミュニケーション能力を必要とする声が圧倒的に強い。理学療法士制度創設当初の人材不足時代は、即戦力としての力量を求められる時代であったが、ある程度理学療法士数の定着した現在では、社会人としての適性から徹底した人材育成を実施する医療機関も多いようである。医療機関の求める人材は、理学療法士としての技術水準も重要であるが、一社会人としての資質をより重要視する傾向が強いのではないかと思う。

高野(2003)は、病院に勤務する視覚障害のあるマッサージ師の就労に関する調査で、視覚障害のあるマッサージ師に対する晴眼者のイメージについて報告している。8人の同僚の晴眼者の複数回答で示された内容は、「自分で障害をフォローしていない」、「ものの考え方が独特」、「できないと言わない」、「自己主張が強い」、「弁解、言い訳が多い」、「健康管理・危機管理が不十分」などが挙げられていた。理学療法士とは異なる医療職であることや、アンケート数が少ないことも加味すると、必ずしも視覚障害のある理学療法士の

実情を計ることは出来ないが、思い当たる点も多く、医療現場で誤解を生じさせないためにも、十分留意する内容でもある。

第3節 盲学校理学療法科の就労支援

1. 就労支援の必要性

今回の盲学校卒業生の調査では、回答者の約 8 割が軽度弱視者であった。また、回答者の約 8 割は、先天的な視覚障害を有する卒業生で、盲学校理学療法科へ入学前に視覚障害の基本的な補助方法を習得していることも予測された。従って、盲学校の現状の教育課程で十分対応できる生徒も多いことが考えられる。

しかし、約 2 割の重度視覚障害者は、理学療法士の間接業務である「機器目盛り確認」、「画像確認」、「カルテ記載」に加え、理学療法士の直接業務である「患部の確認」、「患者の識別」、「動作確認」、「遠距離の確認」で約半数以上が苦勞を感じると回答していることから、業務上の就労支援を必要とする卒業生の存在が明らかとなった。

また、卒業生の内因的な問題として、職業性ストレスの調査を実施したが、「同僚とのストレス」、「患者とのストレス」、「身体的負担」、「仕事量」、「仕事ペース」、「仕事適正」、「仕事のやりがい」で約 2 割の卒業生がストレスを感じていると回答している。このことから、実務面での支援のみならず、心理的なサポートを必要性とする卒業生の存在も明らかとなった。

卒後支援の要望に対する調査では、「初任時のサポート」、「卒業生の連携」、「技術支援教育の開催」において約半数の卒業生が、必要であると回答している。初任時のサポートは、既卒者の回答であるので、自らの経験をもとにした回答であり、初任時の就労移行期で苦勞があったと予測される。卒業生の連携の必要性も要望が高く、盲学校が中心となって卒業生の連携に勤める必要性がある。また、卒業生の就労状況や視覚障害関係の情報に関しても、情報開示方法も含めた検討を行い進めていきたい。

医療専門職である理学療法士は、卒業後にも技術を向上させていくことが必須である。技術研修は、日本理学療法士協会を中心に開催されているが、特に視覚障害への配慮のある研修は少ないと思われる。日本理学療法士協会向けに、視覚障害に配慮するためのパンフレットの作成配布などの協力要請も早急に行っていきたい。また、盲学校において卒業生を対象とした技術研修の定期的な開催も検討する必要性がある。

今後、理学療法士の職域や対象疾患の変化に伴い、盲学校卒業生の就労環境にも変化が見られることであろう。現に卒業生の保健・福祉領域への就職率が増加の傾向にあることから、職域に応じた支援方法の検討が必要となる。

盲学校在校生の就労意識調査では、基本属性として、視覚障害の内容や年齢、職歴、視覚障害代償教育の経験などの多様化が明らかとなり、就労支援教育においても画一的なものではなく、個別性の高い支援が必要となる。

在校生の就労意識の調査では、就労環境を重要視する傾向が高く、視覚障害による生活基盤の不安要素が強調されたものと推測される。就労支援教育の課程では、医療職に必要な社会や患者に対する意識面の高揚も必要である。

業務の予測困難度では、「画像・機器目盛確認」、「広範囲の確認」、「カルテ記入判読」、「患者スタッフの識別」など卒業生が現状で苦労している業務内容と一致するものであった。今回の調査では、職歴を有する卒業生も多く、苦労度の予測が類似したものと思われる。また、年齢の高い群は、「視覚サポートの依頼」で苦労すると予測しており、対人関係のトレーニングも必要となる。職歴のない群では、設定した18項目の苦労度予測が全体的に高い値を示しており、特に職業教育の必要性を感じる。

視覚障害の内容や入学までの社会的背景は、年度により異なるため傾向を表すのは困難であるが、生徒の多様性に対応するために底辺の広いサポート体制が必要である。

2. 就労支援プログラムの構想

2. 1. 職業教育の構想

2. 1. 1. 職場適応力の評価の内容

職場適応力の評価は、盲学校理学療法科入学時の生徒の就労意識や社会性の適正な評価を行うために必要であり、在学中の職業教育の出発点である。

池田(1986)は、障害者の職業評価について次のように述べている。「職業評価において重要視されるのは、個人と職業のマッチングであり、個人の状況の把握、職業の状況の把握、両者の関係づけの3側面で構成されるものである」としている。

盲学校理学療法科での職場適応力の評価では、生徒個人の状況把握の内容として①生徒の視覚障害の状況②行動面の状況③生活基盤が考えられる。盲学校理学療法科への入学生徒は、軽度弱視者が圧倒的に多い現状にあった。しかし、全盲の卒業生2名の存在をはじめ、障害の多様性が調査の結果明らかとなった。また、中途障害者が職種転換として入学するケースも増え、幅広い年齢層の生徒の存在から、社会面、心理面、身体面の詳細な評価が必要である。

職業適性は、一般的に雇用者側が重要視する要因である①社会性②就労意識の2項目を中心に評価を実施する。入学する生徒における社会的背景の多様性からは、生

徒の持つ社会性や就労意識の差に格差が予測されるため、幅広い視点での評価が必要である。

職場適応力の評価から得られた、個人の状況と職場の状況は、視覚障害が起因する問題による密接なつながりが考えられる。このため、最終的には、二つの評価を統合して解釈することも重要である。

職場適応力の評価の方法には、面接法、心理学的検査、職務分析、場面設定法、作業標本法、職務施行法などが、わが国でも開発されており、既存の手法に加え、盲学校理学療法科独自の手法を開発することも検討したい。表 5-1-1 は職場適応力の評価内容と手法の案をまとめたものである。

表 5-1-1 職場適応力の評価内容と手法

項目		内容	方法
個人状況	視覚障害	疾患管理の状況 自己の障害理解 障害の補償能力	面接法 アンケート調査 心理学的検査
	行動面	生活リズム 身だしなみ 移動手段 文書処理	
	生活基盤	住居 金銭管理 家族との関係	
職業適性	社会性	挨拶 会話 言葉遣い 協調性 共同作業 感情コントロール 意思表示	面接法 アンケート調査 心理学的検査 職業適性検査 集団討議 場面設定法 職務分析法 職務試行法
	就労意識	就労意欲 就労の自覚 職場のルールの理解 報告連絡義務 援助の要請 労働福祉の知識	

2. 1. 2. 職業教育プログラムの内容

盲学校理学療法科における職業教育は、生徒の個性に応じた就労支援プログラムの立案が必要である。また、職業教育が成功するか失敗に終るかは、就労支援プログラムへ参加する生徒の意識に大きく依存される。

常田ら(2007)は、大人の学習について、「自分の知識技術に不満を持っておらず(不足を認知していない場合も含む)、役に立たないこと、必要と感ぜないこと、自分に関係のないことを行なう場合には、意欲がわかず、経験に照らし合わせて、より影響力があるものでないと採用しない」と述べている。盲学校理学療法科生は、高等学校既卒者以上の生徒で最近では、30代の生徒も珍しくはない。常田らの大人の学習に関する傾向を踏まえた動機付けへの工夫が必要である。

このためには、不足している部分を本人に自覚させるためのカウンセリング技術も大切であるが、生徒の長所も評価し、最大限に伸ばしていく支援もプログラムの一環として重要となる。

また、卒業生の就労状況を適時、ケースワークとして紹介することにより、より具体的な認識を高め、就労に対する自己意識を高揚させる環境づくりも必要である。

次に就労支援プログラムの具体的な構成について述べる。倉知(2006)は、職場就労プログラムの考案に関する研究で、「職場の常識ルール」、「対人関係」、「作業」の3つのキーワードを挙げており、「働く」ということは、ただ単に業務の遂行だけではなく同僚との関係や職場における規則を遵守できなければならないと述べている。

表 5-1-2 は、就労支援プログラムの構成を示したものである。内容は、「職場適応」、「対人関係」、「実務」から構成される。

「職場適応」では、職業人としての基本的な行動、マナー、ルール等の認識を高めるものである。雇用者側が優先する能力の一つであり、個人差に応じた支援を行っていく。各種教材の利用と平行して、理学療法士も含めた職業人との交流も設定ができれば理想である。

「対人関係」では、主に職場内での良好な関係作りを達成するための技術を習得する内容である。リハビリテーションチーム医療の一員としての意識獲得は早期から形成したい内容である。また、今回の卒業生の調査においても、約2割の卒業生が同僚との関係でストレスを感じており、同僚や上司との対人関係の構築に関しても重要な内容である。

「就労実務」では、在校生の視覚障害の多様性に対応するため、従来の支援に加え、

卒業生の就労技術の応用や、個人に適合する就労支援機器の試行も実施していく。基本的な就労における実務面は、学内においてもロールプレイング学習等で可能であるが、理学療法関係の就労実務では、臨床実習以外にも早期からボランティア経験や施設見学を通じた学習の機会も多く経験させたい。

表 5-1-2 就労支援プログラムの内容と方法

項目	内容	方法
職場適応	基本的な態度 身だしなみ 約束時間を守る 接遇マナー 電話対応 文書や備品の整理 報告書の書き方 欠勤・遅刻の対応 OA機器の操作 社内組織の理解 職場ルールの遵守 労働福祉の知識 人権環境の知識	各種教材の利用 ロールプレイ学習 職業人との対話 卒業生の講和
対人関係	印象の作り方 言葉遣い 挨拶 質問・報告・相談の仕方 感謝・謝罪の仕方 先輩上司との接し方 同僚との接し方	各種教材の利用 ロールプレイ学習 卒業生の講和 行動認知療法 ボランティア活動
実務	医療機器の取り扱い 施設内移動 リスク管理 治療上の視確認方法 他職種とのコミュニケーション 患者とのコミュニケーション 事務処理 職業性ストレスの回避	職場見学 職場体験 OSCEの導入 卒業生の講和

2. 2. 卒後就労支援の構想

2. 2. 1. 就労移行支援の内容

就労移行支援は、学校教育から社会人としての移行を円滑に実施するために不可欠な支援である。

松為(2006)は、就労移行期を「それまでの人生とは異なる社会的環境の中で、新たな役割を遂行して適応するための準備期間であり、移行期に適切な対応がないと各時期の施策は分断されたままとなり、障害のある人の個別性を尊重した連続性のあるサービスの提供が出来ない」と述べている。

職業教育の内容を、職場で効果的に発揮していくためには、就労移行期の支援が不可欠であり、職場と地域生活へのスムーズな適応を支援するものである。

具体的な就労移行支援には、①職場開発と斡旋②職場の環境調整③居住、通勤そのた日常生活面の配慮の3つが主な内容となる。それまでの学校生活とは、違い自立した自己選択が要求されるようになる。必要に応じて生徒の不安の調査を行い、環境設定の支援を行うことが必要である。

職場開発と職場の斡旋では、ハローワークや同窓会からの情報収集なども重要な情報源となりうるため日頃から情報交換を行なう努力が必要である。入職時や転職時の職場斡旋に関しては、重度弱視者の約 6 割が支援を必要と感じていることから、職場情報を一括管理し、情報を提供する方法を確立していくことが必要である。

職場の環境調整では、在校生の就職が決定した施設に対して事前訪問を行い、生徒情報や視覚障害者の就労支援に関する情報を提供することが主な内容である。こうした地道な活動が、就労する生徒の支援ばかりではなく、理学療法士を目指す視覚障害者の就労の理解につながるものとする。

日常生活面では、自宅から職場までの移動や、休日に心身の気分転換がはかれる環境の設定が必要である。特に寄宿舎から初めて一人暮らしを行なう生徒にとっては、生活そのものが未知の世界であり、住まいの環境支援も支援の一環と考える。

2. 2. 2. 継続的な職場支援の内容

生徒の就労後に、定期的な職場訪問や就労状況の把握が必要である。就労上の問題を早期に発見し対応することが、継続雇用を進める上で重要である。

盲学校教員の時間的な問題など課題は多いが、電子メールの活用やアンケート調査などを併用しながら、定型業務に位置づけることが必要である。また、これらの情報集約

は、在校生の教育においても重要な情報となり、職業教育に生かされるものである。

卒業生が就労上で困難な状況に陥ったとき、当事者や雇用者側だけで解決しようとせず、盲学校、公共職業安定所、障害者職業センター、障害者雇用センター、障害者就労・生活支援センター、その他視覚障害者就労支援団体との連携した解決方法があることを、卒業生や雇用者が理解しておくことが重要であり、入職前訪問や定期訪問の際に啓発活動を行っていく必要がある。

理学療法士の技術的な向上を目指す研修会等は、日本理学療法士協会や各種技術団体において開催されているが、視覚障害のある理学療法士は少ないため教材や実技指導の際の配慮は少ないのが現状である。このため研修会等の参加を敬遠したり、研修会に参加しても肩身の狭い思いをする卒業生も存在する。

盲学校理学療法科としては、日本理学療法士協会へ教材の文字拡大などを依頼したり、盲学校独自の技術講習会を定期的で開催するなどの配慮が必要となる。今回の調査でも重度弱視の卒業生の7割強が、盲学校における卒後の技術講習会開催を望んでいる。財源や開催時期などの課題も多いが、実現に向けて前向きに取り組んでいきたい。

3. 職場への啓蒙活動

視覚障害者の障害特性について、松井(1981)は、「視覚の障害は、肢体の障害などと異なり感覚の障害であるので、障害そのものを理解することが容易ではない。そのため職場等の受け入れや雇用の道が大きく阻まれているのが実情である」と述べている。

視覚障害者の就労は、当事者が就労に適應するための努力を行うだけではなく、雇用者や職場の同僚が視覚障害者に対して正しい理解を持つことが重要な要因となる。視覚障害者の誤認は、能力の可能性を過大視されたり、極端に過小視されたりすることにより、当事者に過大なストレスや劣等感を及ぼすこととなる危険性を持つ。結果として継続雇用が断たれるケースは、不幸なことであり避けなければならない。

障害者の就労を啓発するための活動は、ノーマライゼーションの理念に基づいた「障害のある人の自立と社会参加の推進」が国の施策としても進められ、テレビ、新聞等のマスメディアにおいても目にする機会が増えている。

こうした広報活動との連携も、今後の展開としては必要となる。具体的には①パンフレットやポスターの作成②マスメディアでの紹介③就労支援団体との意見交換会などの活動が考えられる。また、広報活動のタイミングとして日頃からの継続した活動も大事である

が、障害関係の記念日・週間・月間に合わせた活動も効果的といえる。表 5-1-3 に障害者関係の記念日・週間・月間期間を紹介する。

表 5-1-3 障害者の記念日・週間・月間の期間

障害者の日	毎年12月9日
障害者週間	毎年12月3日～9日
人権週間	毎年12月4日～10日
障害者雇用促進月間	毎年9月1日～30日
理学療法の日	毎年7月17日

4. 就労支援機関との連携

盲学校単体での卒後就労支援には、時間的、人的、技術的にも限界があり、各種就労支援機関との連携したサポートが必要となる。

厚生労働省発表の平成 18 年 4 月 18 日付(職高発第 0418001 号)「福祉施設、特別支援学校における一般雇用に関する理解の促進等、障害者福祉施策及び特別支援教育施策との連携の一層の強化について」では、求職視覚障害者のチーム支援についての取り組みを求めている。

チームの構成については、地域障害者職業センター、障害者就労・生活支援センターに加え、必要に応じて、対象視覚障害者の主治医等の眼科医療分野の専門家、視覚障害者の生活や職業に関する支援をサポートしている団体、障害者職業訓練コーディネーター等の協力体制を挙げている。

今回の調査では、生徒の就労支援において個人背景の多様化への対応が明確となった。従って、視覚障害者における就労の専門支援機関に加え、公共職業安定所、心理的面のサポート機関、理学療法士雇用機関、また、当事者の同僚、家族、恩師など卒業生に係わる多岐の人々との連携を築くことが必要である。

現在は、盲学校理学療法科において支援団体との連携した作業の実績はないが、今後、情報交換等を通じて、体制作りに取り組んでいければ理想である。一つ一つの事例が、実績として集積され、後進の視覚障害者教育に継承されることが望ましい形である。

5. 就労支援プログラムの体系

盲学校理学療法科の卒業生に対する調査では、業務で苦勞する卒業生の存在が明らかとなった。また、職場における職業性ストレスや支援不足を感じる卒業生の存在からも、就労支援を必要とする卒業生に対する適切な支援を構築しなければならない。

在校生に対する調査では、就労意識の傾向や個々の属性に起因する就労意識が明らかとなり、適切な職業教育を必要とする在校生の存在が明らかとなった。

盲学校理学療法科への入学生徒の職業教育から卒業後の就労支援の一貫した就労支援プログラムの全体像を図 5-1-1 に示す。

就労支援プログラムの流れは、入学時の職業適応力の評価から在校生個々に必要な職業教育内容を計画することから始まる。計画は在校生とのカウンセリング等により生徒の主体性を優先することを原則とする。職業教育の実行中は、適時再評価を実施しながら、教育の達成状況を把握する。

卒業前後の期間では、就労移行支援を計画、実践していく。就労移行支援は、職場環境の調査、開発、斡旋といった環境支援が中心となるため、日頃から理学療法士就労施設や外部支援団体との情報連携が必要となり、年間を通した計画的な活動が必要とされる。また、就労開始後にも就職先への定期的な訪問を実施し、卒業生の動向調査と同時に視覚障害者の就労についての啓蒙活動を行っていく。

今後、盲学校理学療法科入学者の多様化に対応し、理学療法士としての職務を通して充実した人生を提供するためには、学校教育から個別の背景に応じた取り組みが必要となる。

就労支援プログラムは、支援の内容や方法を明確にすることにより、理学療法士を目指す視覚障害者を育成する機関で、内容や技術を共有し、次世代に継承していくことも重要な課題である。また、理学療法士養成機関以外の視覚障害者職業教育領域への情報提供により、視覚障害者の就労支援の一助となることを僭越ではあるが期待したい。

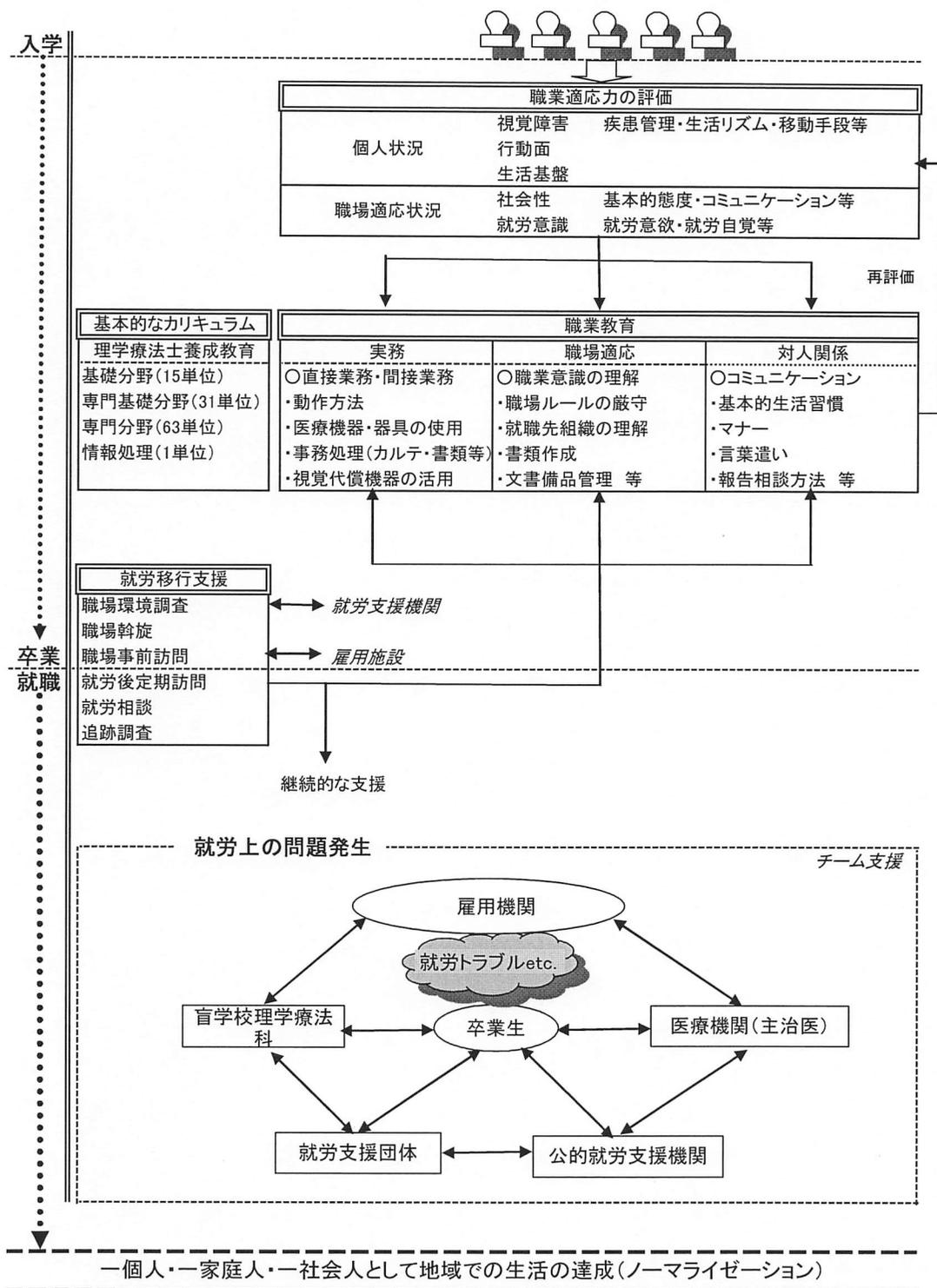


図 5-1-1 就労支援プログラムの構想

第4節 今後の課題

1. 盲学校理学療法科のあり方

盲学校理学療法科において、理学療法士を目指す視覚障害者の継続した就労支援を実施していくためには、①盲学校理学療法科 3 校、筑波技術大学理学療法学科の協力体制②日本理学療法士協会との協力体制③盲学校専攻科の整備④臨床実習先との教育連携の充実⑤学校教育内容・方法の改善⑥就労移行支援の体制づくり⑦卒後継続した支援の体制づくり⑧担当教員の資質向上⑨社会や就労現場への啓発活動⑩就労支援機関との連携の 9 項目が重要なポイントとなる。

これまでの理学療法士教育の実績を整理し、次世代に継承していくためには、より柔軟な視点からの職業教育の展開が必要となる。盲学校理学療法科の支援には、理学療法士の就労環境の変化に機敏に対応する姿勢や、卒業生や外部支援団体と一体となった職域確保の方向性も示していく必要がある。

現在の盲学校理学療法科の現状は、理学療法科予算の削減や施設、設備の老朽化など好転する兆しが一向に見られない。しかし、可能な範囲で就労支援体制を進めていくことが、現実としては必要である。

2. 継続調査

今回の調査では、筑波大学附属視覚特別支援学校卒業生の現状を調査することが出来たが、地域性や盲学校と大学卒業生の傾向の違いなど、対象範囲を拡大して調査を継続することも必要である。また、アンケート調査では確認できない細部にわたる調査の実施や、雇用者や同僚などの調査も就労支援に結びつくものと思われる。

今回、全盲の卒業生 2 名の協力が得られたが、やはりアンケート紙面上では、実態を把握するのが難しく、職場訪問等で追加調査を実施したい。

また、職業性ストレスの調査は、昨今あらゆる職種において調査や研究が進められている。職業性ストレスは、一般的に就労に影響を及ぼしやすく、うつなどの精神症状も危惧される内容であるため、今後視覚障害との関連も含めた調査を実施したい。

時代に即した就労支援は、正確な就労実態の把握が必要となる。今後、視覚障害のある理学療法士を取り巻く医療環境の変革や、理学療法士の職務の変化などに機敏に対応するために、定期的な調査を継続し、視覚障害者の就労現場に還元していきたい。

引用文献

1. 郷家和子(1993):網膜色素変性症者の就労援助方法の研究. 東京都心身障害者福祉センター研究報告書, 23:76-95
2. 春名由一郎(2007):難病のある人の雇用管理・就業支援ガイドライン. 職リハネットワーク, 16:6-10
3. 平賀昭信(2006):ハローワークと職業センターの利用と連携. 作業療法ジャーナル, 40(11):1143-1144
4. 広瀬洋子(2007):米国の高等教育機関における障害者支援システム <http://ship.nime.ac.jp/~hirose/oregon.htm>
5. 池田昂(1986):障害者の職業問題. 理学療法・作業療法, 20(12):827-831
6. 柏倉秀克(2004):盲学校職業課程に在籍する視覚障害者の適応状況と関連要因に関する調査, 19(1):50-55
7. 菊入昭(2004):日本における視覚障害者の就労状況について. 日本眼科紀要, 55(7):567-570
8. 倉知延章(2006):障害者に対する就業支援のガイドライン. 作業療法ジャーナル, 40(11):1133-1136
9. 小谷津孝明・小松隆二・富安芳和共編(1998):教育・就労・医療の最前線. 慶應義塾大学出版会:104-179
10. 松井新二郎(1981):視覚障害者の職業開発. 季刊障害者問題研究, 25:35-46
11. 松澤正(1990):盲学校理学療法科卒業生の職場における勤務状況等の実態と課題, 筑波大学大学院修士課程教育研究科カウンセリング専攻修士論文
12. 松原勝美(2006):視覚障害者の職業的リハビリテーションとしての理学療法士養成教育. リハビリテーション, 34-39
13. 三澤義一(1996):職業教育の新たな展開. 季刊特殊教育, 86:2-5
14. 森下高治(1983):職業行動の心理学, ナカニシヤ出版, P. 3
15. 中屋久長(2007):理学療法士. 総合リハビリテーション, 35(6), 540-545
16. 奈良勲(2006):理学療法士の職域-10年の変遷と将来展望. 理学療法ジャーナル, 40(13):1101-1107
17. 西村昭男(2000):障害者の就業促進環境の整備について. 季刊特殊教育, No.99:32-36

18. 野中猛(2006):作業療法士に就労支援活動が求められている. 作業療法ジャーナル, 40(11):1162-1165
19. 指田忠司(1999):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.46:34-39
20. 篠島永一(2003):中途視覚障害者の職場復帰を考える. 日本ロービジョン学会誌 3:15-18
21. 関宏之(2007):障害のある人と労働. 教育と医学/教育と医学の会[編], 55(2):192-199
22. 高野和男(2003):病院勤務マッサージ師の実態について. 医道の日本, 712(3):107-112
23. 谷合侑著(2005):視覚障害者の教育・職業・福祉, タナカ印刷株式会社, P65-P75
24. 津田諭・神志那祝子・小谷理恵・林健二・大森聖子・岡本昇(2003):日本ライトハウスの職業訓練の方向性. 視覚障害リハビリテーション, 58:45-54
25. 手塚直樹著(1989):障害者の雇用と就労. 株式会社光生館:74-80
26. 常田康司・菊地豊・五十嵐勇樹・風晴俊之・鈴木純・本木綾(2007):病院における卒後教育の実践と課題. 理学療法ジャーナル, 41(9):727-735
27. 内田賢一他(2007):理学療法学専攻に入学した学生職業興味検査による理学療法士としての適正に関する分析. 神奈川県立保健福祉大学誌, 4(1):37-43
28. 矢島正見編著(2001):変わる若者と職業生活. 株式会社学文社, 47-55
29. 湯田京子(2002):職業リハビリテーションの最近の動向. 総合リハビリテーション, 30(8), 736-740
30. 吉田次男・薄葉眞理子・前島徹(2004):卒後教育システム構築に対する基礎的調査及び卒業生の動向の把握. 筑波技術短期大学テクノレポート, Vol.(13):89-93
31. 依田晶男(1999):障害者就労・生活支援センターを拠点としたネットワーク. 教育と医学, 47(12):73-77
32. 全国盲学校リハビリテーション教育研究会(2004):盲学校理学療法科四十周年記念誌. 盲学校理学療法科 40 周年記念誌編集委員会

参考文献

1. 荒木兵一郎・中野善達・定藤丈弘著(1999):障害をもつ人の人権. 株式会社有斐閣:168-229
2. 独立法人高齢・障害者雇用支援機構(2006):平成18年度障害者雇用施策関係予算案の主要事項. 働く広場, No.343:23-24
3. 市川隆一郎・堤賢・藤野信行共著(2000):障害者心理学. 株式会社建白社:44-49
4. 北條敬・加川真弓(2005):メンタルヘルス調査表による職業性ストレスの分析. 日本心療内科学会誌, 9:135-140
5. 木村伊津子(2006)「作業療法と就労支援」. 作業療法ジャーナル, 40(11):1151-11539. 堤明純(2006):職業性ストレス調査表と職場改善のためのヒント集を活用した職場環境改善. 産業ストレス研究, 13(4):211-217
6. 古閑博美編著(2003):インターンシップー職業教育の理論と実践ー. 株式会社学文社:74-134
7. 厚生労働省障害保険福祉部企画課(2005):障害者自立支援法. ノーマライゼーション, 4月号:40-43
8. 香田真紀子(2006):OTが就労支援を実施するにあたってのバリアーパラダイム転換の必要性ー. 作業療法ジャーナル, 40(11):1128-1131
9. 中野善達・藤田和弘・田島裕共著(1990):障害をもつアメリカ人に関する法律. 株式会社湘南出版:141-147
10. 笹田三郎(2007):視覚障害と就労. 視覚障害, 232:1-3
11. 指田忠司(2005):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. 職リハネットワーク, No.57:30-31
12. 社団法人東京障害者雇用促進会(2006):企業に求められる障害者雇用. 障害者雇用を進めるためにー平成17年度ー. 36-41
13. 障害者施策研究会(2004):よくわかる障害者施策. 中央法規出版株式会社:46-66
14. 田中憲児・田中明美・斎藤敦子(2005):職場環境の悪化に対し、行政の相談サービスが就労の継続のために有効であった1例. 日本ロービジョン学会誌, 5巻:27-28

15. 田中章治(2007):最近の視覚障害者の雇用・就労をめぐる状況. 視覚障害, 229:
1-8
16. 吉田重子(2007):視覚障害者の就労の現状と課題.[http://www.turle.gr.jp/paper/
yoshidal.html](http://www.turle.gr.jp/paper/yoshidal.html)
17. 全国視覚障害者雇用促進連絡会(2007):厚生労働省交渉報告. 雇用連情報第
53号:2-11

資料1. 筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科卒業生に対する質問紙

盲学校理学療法科卒業生の方の就業状況に関する調査

お手数ですが 月 日迄にご回答下さい。

〈はじめに〉

- ・本調査で得られたデータは、プライバシーを厳守し調査終了後に適切な方法で破棄いたします
- ・質問項目は、記述するものと選択するものがあります。

1. ご自身の事についてお聞かせ下さい

(1)年齢

_____才

(2)性別

1. 男性 2. 女性

(3)-1 視覚の代償が必要となった年齢

_____才

(3)-2 現在の視力(数値をご記入下さい)

(右 _____)(左 _____)

(3)-3 現在の視野の状況

1. 問題なし 2. 中心部暗点 3. 周辺部暗点 4. その他(_____)

(3)-4 現在の色覚の状況

1. 問題なし 2. 色弱 3. 色盲

(3)-5 夜盲

1. なし 2. あり

(3)-6 羞明

1. なし 2. あり

(3)-7 身体障害者手帳の有無

1. あり(_____ 級) 2. なし

(4)卒業してから理学療法士として働いた年数

_____年 _____ヶ月

2. ご自身の就業環境についてお聞かせ下さい

(1)-1 施設の種類

1. 医療施設 2. 保健・福祉施設 3. 教育研究施設 4. 行政関係施設 5. その他(_____)

(1)-2 診療報酬改定前の施設基準

1. 総合リハA 2. 総合リハB 3. 理学療法Ⅱ 4. 理学療法Ⅲ 5. 理学療法V

(1)-3 所属先の業務区分(複数可)

1. 急性期 2. 回復期 3. 維持期 4. 訪問 5. その他(_____)

(2)リハビリテーションスタッフ数(コメディカル)

PT _____名 OT _____名 ST _____名

(3)雇用条件

1. 正社員 2. 非常勤職員 3. 契約社員 4. その他(_____)

(4)1日に担当する患者数

_____約 _____名

(5)現在の施設に勤務している年数

年 _____ 月 _____

(6)通勤にかかる時間

時間 _____ 分 _____

(7)通勤における手段

1. 電車 2. バス 3. 徒歩 4. その他(_____)

(8)PT以外に職業にかかわる資格をお持ちですか

1. はい 2. いいえ 1. はいの方は資格名をお書き下さい。

3. 業務状況についてお聞かせ下さい

◎視覚障害による苦労度を5段階でチェックしてください。また、工夫されている内容があれば右欄にご記入ください。

ループ・単眼鏡・拡大読書器・デジカメ・同僚の補助など

(1)医療機器・器具の読み取り

非常に苦労する _____ 苦労しない
1 2 3 4 5

工夫の内容

(2)X線・MRI・CT等の確認

非常に苦労する _____ 苦労しない
1 2 3 4 5

工夫の内容

(3)ペーパーカルテの記載・読み

非常に苦労する _____ 苦労しない
1 2 3 4 5

工夫の内容

(4)電子カルテの対応(使用している施設)

非常に苦労する _____ 苦労しない
1 2 3 4 5

工夫の内容

(5)患者の姿勢や動作の確認

非常に苦労する _____ 苦労しない
1 2 3 4 5

工夫の内容

(6)患部の状態確認

非常に苦労する _____ 苦労しない
1 2 3 4 5

工夫の内容

(7)患者の識別

非常に苦労する _____ 苦労しない
1 2 3 4 5

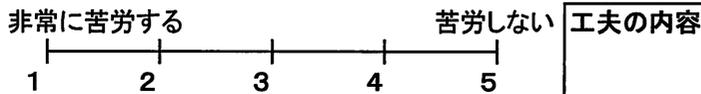
工夫の内容

(8)遠距離の状況把握

非常に苦労する _____ 苦労しない
1 2 3 4 5

工夫の内容

(9)施設内の移動



(10)その他業務面で苦勞する事がございましたら自由に記述下さい。

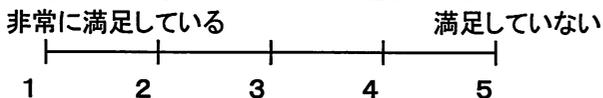
4. 職場でのサポート体制についてお聞かせ下さい

(1)職場スタッフから視覚障害に対してサポートはありますか？

1. はい 2. いいえ

1. はいとお答えになった方はその内容をご記入下さい。

(2)現在の職場サポートには満足していますか？



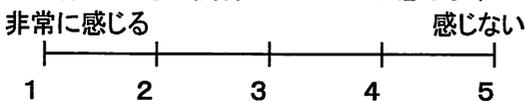
(3)就労に関わる福祉サービスを活用されていますか？

1. はい 2. いいえ

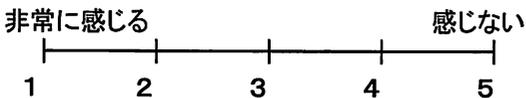
1. はいとお答えになった方はその内容をご記入ください。

5. 気持ちの面についてお聞かせ下さい

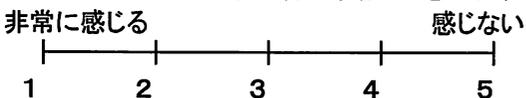
(1)同僚との対人関係でストレスは感じますか？



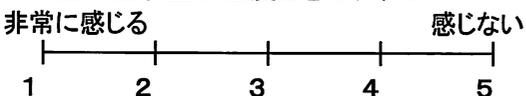
(2)患者との対人関係でストレスは感じますか？



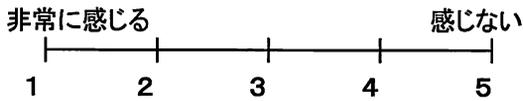
(3)理学療法士の仕事で体の負担は感じますか？



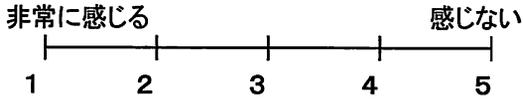
(4)現在の仕事量は適度と感じますか？



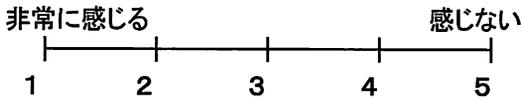
(5) 自分のペースで仕事が出来ていると感じますか？



(6) 理学療法士の仕事は自分に合っていると感じますか？



(7) 理学療法士の仕事にやりがいを感じますか？



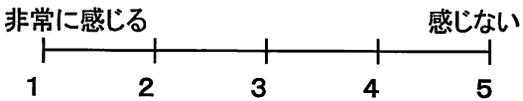
(8) 仕事上で気軽に相談できる人はいますか？

1. はい 2. いいえ

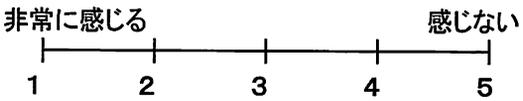
1. はいとお答えになった方は関係をご記入ください。

6. 盲学校卒業後に必要な支援についてのお考えをお聞かせ下さい

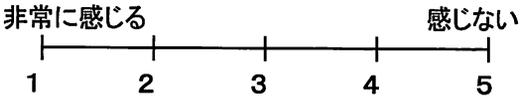
(1) 就職後に卒業生間の連携は必要と感じますか？



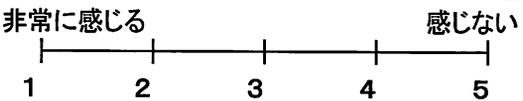
(2) 就職後に盲学校との連携は必要ですか？



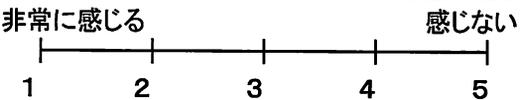
(3) 就職活動(転職も含)での盲学校サポートは必要と感じますか？



(4) 就業後に初任者を対象としたサポートは必要と感じますか？



(5) 盲学校主催の技術研修会等の開催は必要と感じますか？



(6) その他、盲学校以外に必要な支援内容があれば、自由にご意見を記入下さい。

ご協力ありがとうございました。調査内容は卒後支援や学生教育に活用させていただきます。

資料2. 筑波大学附属視覚特別支援学校理学療法科在校生に対する質問紙

職業意識調査

1. 視覚について

- (1) 現在の矯正視力 右 _____ 左 _____
- (2) 視野障害 あり・なし
- (3) 色覚障害 あり・なし
- (4) 夜盲 あり・なし
- (5) 羞明 あり・なし
- (6) 視力の代償が必要となった時期 _____ 才

2. 入学前の視覚障害の代償方法の教育暦（盲学校等の教育機関も含）

1. あり → _____ 年 （場所： _____）
2. なし

3. 職歴（アルバイトも含む）

1. あり → _____ 年 （職種： _____）
2. なし

4. 将来、就職後の事を想定してお答え下さい。

(1) 仕事をする上で（PTに限らず）重要視することを記入してください。

(2) 理学療法士の仕事のイメージを記入してください。

(3) 仕事上で困った場合の対処方法を記入してください。

(4) あなただから出来る働き方を記入してください。

(5) 就学中に身につけたい事があれば記入してください。

5. 就職後の事項に関して視覚の影響度を選択してください。

- ① カルテ等書類の記載や判読
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ② スタッフ会議への参加
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ③ 理学療法の治療全般
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ④ 患者や同僚の識別
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑤ 画像や機器の目盛り確認
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑥ 広い範囲の確認
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑦ 施設内の移動
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑧ 患者との対人関係 (コミュニケーション)
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑨ 同僚との対人関係 (コミュニケーション)
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑩ 精神的なストレスの解消
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑪ 肉体的なストレスの解消
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑫ 同僚に対する視覚サポートの協力依頼
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑬ 公的サポートの利用
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)
- ⑭ 理学療法関係の情報収集
(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)

⑮通勤

(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)

⑯モチベーションの維持

(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)

⑰管理職の仕事

(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)

⑱治療技術の向上

(困難である) 5・4・3・2・1 (困難でない)

(10) その他、就職してから心配な事があれば記入してください。

資料3. 職業性ストレス簡易調査表(労働省委託研究グループ開発)

職業性ストレス簡易調査票

	そ う だ	ま あ そ う だ	や ち が う	ち が う
A あなたの仕事についてうかがいます。				
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)はよくない	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4
	ほ と ん ど	と き ど き あ る	し ば し ば あ る	い つ も あ る
B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。				
1. 活気がわいてくる	1	2	3	4
2. 元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3. 生き生きする	1	2	3	4
4. 怒りを感じる	1	2	3	4
5. 内心腹立たしい	1	2	3	4
6. イライラしている	1	2	3	4
7. ひどく疲れた	1	2	3	4
8. へとへとだ	1	2	3	4
9. だるい	1	2	3	4
10. 気がはりつめている	1	2	3	4
11. 不安だ	1	2	3	4
12. 落ち着かない	1	2	3	4
13. ゆうつだ	1	2	3	4
14. 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
15. 物事に集中できない	1	2	3	4
16. 気分が晴れない	1	2	3	4
17. 仕事が手につかない	1	2	3	4
18. 悲しいと感じる	1	2	3	4
19. めまいがする	1	2	3	4
20. 体のふしぶしが痛む	1	2	3	4
21. 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22. 首筋や肩がこる	1	2	3	4
23. 腰が痛い	1	2	3	4

24. 目が疲れる	1	2	3	4
25. 動悸や息切れがする	1	2	3	4
26. 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27. 食欲がない	1	2	3	4
28. 便秘や下痢をする	1	2	3	4
29. よく眠れない	1	2	3	4

C あなたの周りの方々についてうかがいます。

	非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司	1	2	3	4
2. 職場の同僚	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4. 上司	1	2	3	4
5. 職場の同僚	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

7. 上司	1	2	3	4
8. 職場の同僚	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
D 満足度について				
1. 仕事に満足だ	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ	1	2	3	4

謝辞

今回の調査に快くご協力をいただいた筑波大学附属視覚特別支援学校の在校生、卒業生の皆様に深く感謝申し上げます。また、卒業生の就労調査の趣旨にご賛同頂き、ご指導とご協力を頂いた群馬パース大学の松澤正先生、目白大学の福光英彦先生、筑波大学視覚特別支援学校の田中勇司先生には謹んで感謝の意を申し上げます。

筑波大学夜間修士課程リハビリテーションコースの諸先生方におかれましては、2年間、丁寧なご指導を賜り深く感謝申し上げます。広い視点でリハビリテーションを学習できたことは、大変有意義な時間となり、今後の仕事や研究の基礎となる貴重な経験をさせていただきました。在学中、職務との両立は、予想以上に困難であり、何度か挫折しそうにもなりましたが、先生方の高い志に引っ張られる形でなんとか修士論文作成に着手できたことは、感謝以外の言葉が見つかりません。

共に勉強させていただいた、同期の18期生の皆様にも2年間大変お世話になりました。様々な職種や経験者の方がいて、新しい発見や価値観を感じながら、楽しく学ぶ事ができました。また、皆様の研究にかける情熱とパワーには、何度も助けられたと思います。

主指導教官の佐島毅先生は、クラス担任ということもあり、2年間大変お世話になりました。視覚障害の専門分野でも丁寧にご教授いただき、得られたものは、今後の糧となるものばかりでした。2年目は、修士論文の作成となりましたが、振り返るとテーマや内容が短期間で大きな変化を遂げながら、綱渡り状態で進んでいったため、内心は、ハラハラされたのではないのでしょうか？しかし、そんな気持ちを微塵も見せず、いつも笑顔で励ましていただいた事は、常に心の支えとなりました。本当に感謝申し上げます。

今回の研究で明らかとなった内容に関しては、仕事で還元していくことが、お世話になった皆様への恩返しだと思います。「本気になると世界が変わる！」佐島先生の部屋にあるカレンダーのフレーズですが、今後とも今以上に本気で仕事に取り組んで参りたいと思います。

最後に、修士論文は、やはり家族の支え無しでは、到達できない大きな壁でした。2年間本当に迷惑をかけました。そして、ありがとう。