第2章
障害者の雇用管理上の留意点

第1節　障害者の力を活かせる組織・職場づくり
第2節　障害者の募集・採用
第3節　障害者の配置・職場適応・定着
第4節　障害者の職業能力開発
第5節　障害者の勤務条件等の整備
第6節　障害者の健康と安全
第7節　障害者のための職場環境
第8節　障害者へのカウンセリング（相談）

第1節　障害者の力を活かせる組織・職場づくり

1　障害者と共に働くための理解と配慮

障害者雇用が進み、障害者がその能力を生かして活躍するためには、職場で共に働く一人一人の職員が障害者雇用について理解し、障害者一人一人に対して、必要な配慮をすることが重要です。

障害者が生き生きと働くためには、共に働く上司や同僚などの理解と配慮が必要であり、例えば体調や気持ちの変化に気付いて声を掛けることだけでも障害者にとって働きやすい職場となります。そして、そのような職場は障害者のみならず、障害のない職員にとっても働きやすい職場であるでしょう。

障害と一口にいっても、その内容は様々であり、障害特性も異なります。全ての障害者にとって働きやすい職場は全ての人にとって働きやすく、活躍できる場であるということを念頭に、障害者雇用への理解を深めることが大切です。

また、一人一人の職員が障害者雇用について理解を深めるとともに、人事担当者や受入部署の職員が障害者雇用に関して共通認識を持ち、コミュニケーションを取りながらお互いの役割を果たしつつ、受入部署以外の職員も、障害者への理解・受入部署への協力を行うなど、組織全体で連携を図ることも重要です。

2　各機関における推進体制の整備

(1)　障害者活躍推進計画の作成と公表

障害者雇用を進める上では、障害者の活躍の推進が必要です。障害者の活躍とは、障害者一人一人が、能力を有効に発揮できることであり、雇用・就業し又は同一の職場に長期に定着するだけでなく、全ての障害者が、その障害特性や個性に応じて能力を有効に発揮できることを目指すことが必要です。

これらを踏まえ、公務部門において、障害者の活躍の場の拡大のための取組を不断に実施する等、自律的なPDCAサイクルを確立できるよう、促進法第７条の３第１項の規定に基づき、障害者活躍推進計画を作成し公表しなければならないこととされました。

全ての国の機関、地方公共団体の機関は、各機関において作成した障害者活躍推進計画に基づき、障害者の活躍を推進する体制を整備し、組織一体として障害者雇用を進めていく必要があります。

各機関における推進体制の整備の例としては、公務部門における障害者雇用に関する基本方針（以下「基本方針」という。）（資料編第４節参照）に示されている以下の（２）～（４）の対応が挙げられるほか、（５）や本節３に記載する職場環境・条件の整備も大切です。

(2)　障害者雇用推進者

国及び地方公共団体の任命権者は促進法第78条第１項に基づき、「障害者雇用推進者」を設置しなければならないとされています。障害者雇用推進者は基本方針における「障害者雇用の推進に関する実務責任者」にあたります。国及び地方公共団体の機関における障害者雇用推進者の業務は次のような事項です。

① 障害者の雇用の促進及び継続を図るため、施設又は設備の設置又は整備その他の諸条件の整備を図るための業務

② 対象障害者の採用に関する計画（以下「障害者採用計画」という。）の作成及び当該計画の円滑な実施を図るための業務

③ 障害者採用計画の適正な実施に関する勧告並びに対象障害者及び特定身体障害者の確認の適正な実施に関する勧告を受けたときは、当該勧告に係る厚生労働省との連絡に関する業務

④ 厚生労働大臣に対する対象障害者である職員の任免に関する状況の通報及び公表

⑤ 障害者を免職する場合における公共職業安定所長への届出の業務

⑶　障害者雇用推進チーム

「障害者雇用推進チーム」とは、法定雇用率の達成と障害者が活躍できる職場環境の整備について、府省全体で積極的に取り組む体制を整えることを目的として、府省内の関係部署の責任者を構成員として設置するものです。

同チームは、府省内の法定雇用率の達成と障害者が活躍できる職場環境の整備に関する方針を打ち出すとともに、各部署に対してその取組を促すことにより、府省内における障害者雇用を推進します。

地方公共団体においても、各地方公共団体の実情に応じ設置を検討することが重要です。

⑷　働く障害者向けの相談窓口

障害者本人からの相談を受け付ける相談者を職員の中から選任し配置すること等により、相談体制を整備することは重要なことです。

国及び地方公共団体の任命権者は、法79条第１項に基づき、一定数（５人）以上の障害者を雇用する事業所において「障害者職業生活相談員」を選任し、その者に障害者の職業生活全般についての相談、指導を行わせなければなりません。障害者職業生活相談員の役割の詳細については、第２章第３節で述べますが、障害者を５人以上雇用していない機関においても、各機関の実情に応じて、障害者職業生活相談員に準ずる相談者の配置を検討することが重要です。

選任に当たっては、基本的には、国の本府省においては人事担当課（人事課など）、各出先機関（地方支分部局、施設等機関）においてはそれぞれの人事担当課（総務課など）の職員の中から、選任要件として障害者雇用に関する実務経験等のある専門官・補佐・係長クラスの職員を選任することとしてください。また、地方公共団体においても、これに準じて選任してください。

⑸　障害者の雇用促進を担当する職員の人事評価について

前述のとおり、各府省等の障害者雇用に係る責任体制を明確化した上で、障害者雇用推進者及び障害者職業生活相談員はもとより、人事担当者や障害者の上司、個々の障害者のサポートを行う支援者など、障害者の雇用促進を担当する職員の人事評価を行うに当たっては、その業務内容に応じて、障害者採用計画及び障害者活躍推進計画の実施、障害者からの相談への対応等の取組を適切に考慮し、評価に反映することに留意してください。

なお、評価に当たっては、当該職員のとるべき行動について、「公務部門における障害者雇用マニュアル」[1]（内閣官房内閣人事局、厚生労働省、人事院作成）を参考としてください。

例えば、障害者の上司については、能力評価の「組織統率・人材育成」、「部下の育成・活用」、「業務遂行」等の評価に当たって、当該障害者の障害の種類、程度、特性等を把握して、これらを踏まえた職務の調整、指導を行うなど、障害者に対して配慮し、その能力が十分に引き出されるよう工夫していたか等の取組状況が考慮されることになります。

また、障害者雇用推進者及び障害者職業生活相談員については、業績評価において、障害者の雇用促進に留意した目標を設定することが必要です。

地方公共団体においても、国の取組を参考にしながら各地方公共団体の実情に応じて対応することが重要です。

3　職場環境・条件の整備

障害者の雇用管理、いわゆる障害を配慮した雇用管理の基本は、職業的自立を目指す障害のある職員に対して、能力の開発・向上や、能力を発揮しやすい職場環境・条件の整備を通じて支援することです。「障害」については、個々人の機能障害だけに着目するのではなく、環境・条件との関係概念（環境・条件の整備状況によってその能力の発揮度、逆にいえば障害程度が大きく異なってくる）でとらえることが一般的な考え方となってきています。

また、第４章第４節で述べる合理的配慮の提供についても踏まえる必要があります。

障害者の職場環境・条件の整備は、ハードとソフト

[1] 「公務部門における障害者雇用マニュアル」は以下URLより参照可能です。
https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_b.html#saiyou

の両面から考えることができます。ハードの面では、建物や設備、工程、工具などの物理的職場環境の改善・整備、障害がある個々人の能力発揮を容易にする支援技術（AT：Assistive Technology）の積極的活用などがあります。ソフト面での対応では、多様な雇用・勤務形態の導入、職務配置や職務設計の工夫、教育訓練や能力開発での配慮、コミュニケーションや人間関係での配慮、賃金や勤務時間など勤務条件の柔軟化などがあります。また、職場における支援者の配置など、人的支援サービスの確保・管理も含みます。さらに、職場だけでなく福利厚生施設の改善、通勤や住宅に対する支援も含みます。これらの具体的内容の詳細については本章の第２節から第８節で述べます。

障害者の職場環境・条件の整備というと、ハード面の整備にコストがかかるというイメージをもたれがちですが、制度の運用を含むソフト面の改善や、配置されている職場での「ちょっとした工夫」など、費用をかけずに取り組めることは数多くあります。職場環境・条件の整備に当たっては障害種類や程度を配慮したきめ細かい対応が必要となります。したがって、そこでは障害者自身のニーズや発言を重視しながら、配置されている部署や職場のアイディアや知恵を活かすことが特に重要となります。人事を担当する部署・担当者としては、そうした部署や職場でアイディアや知恵を発揮でき、運用がしやすいような組織風土を形成し、制度などの仕組みづくりをすることが重要な役割となります。

第2節 障害者の募集・採用

1 障害者雇用に取り組むに当たっての各ステップ

障害者雇用を進めるに当たっては、（1）障害者雇用の理解促進、（2）採用に向けた計画の作成、（3）受入れ体制の整備、（4）採用活動、（5）職場への円滑な受入れと職場定着、といった順番で段階的かつ着実に進めていくことが重要です。なお、それぞれのステップは、前のステップが完全に終わってから次のステップへ移行するという形ではなく、例えば、1と3など、同時並行で行うことが望ましい場合もあると思われます。いずれにせよ、上記を原則としつつ、障害者雇用が円滑に進むよう、状況に応じて柔軟に対応してください。

地方公務員においても、国の取組を参考にしながら各地方公共団体の実情に応じて対応してください。

(1) 障害者雇用の理解促進

障害者を受け入れるに当たり、まず人事担当者が、障害別の特徴や配慮事項など、障害について基礎となる事項を理解しましょう。また、障害者雇用の促進に関する法制度や障害者雇用の現状を理解すると同時に、他の行政機関や民間企業等における取組について情報収集することも大切です。そして、障害者を職員として受入れ、さらに職場への定着を図るためには、人事担当者だけでなく、幹部職員の理解と同時に他の職員の理解と援助も不可欠です。このため、人事担当部局において、障害者雇用促進のための実務責任者を配置し、また、職員向けの研修や説明会を実施するなど、障害についての基礎知識や職務遂行上の配慮事項等の具体的な情報提供を行うなどによって、障害者雇用に関する職場全体の機運を醸成していきましょう。

また、障害者と公務部門の相互理解を深めるために職場実習を行うことも効果的です。職場実習とは、障害者を一定期間職場に受入れ、公務の職場での実務を体験してもらうものであり、以下のような目的のために行われます。

① 就労の経験がない又は少ない障害者に対して、官民の一般雇用への理解の向上と就職への動機付けを与えるとともに、作業適性及び能力の把握を図る。

② 障害者雇用の経験がない又は少ない職場において、障害者に対する理解を深め、障害者雇用に当たっての課題の発見とその改善策の検討などに取り組むことにより、障害者雇用に係るノウハウの蓄積を図る。

職場実習の実施方法等については、「公務部門における障害者雇用マニュアル」[1]第４章第４節を参照して下さい。

(2) 採用に向けた計画の作成

どんな人を、いつまでに何人、どのような条件で採用するかの計画を立てます。例えば、常勤職員なのか非常勤職員なのか、配置部署や職務はどうするのか、勤務時間等の勤務条件はどうするのか等を検討し、採用予定数や採用時期を決定することで、具体的な行動に移ることができます。

特に、職務の選定は重要です。障害者にどのような職務を担ってもらうのか検討を進める必要があります。また、障害者の個々の特性をいかすような新たな職務の創出も大切です。

(3) 受入れ体制の整備

障害者が職員として採用された後、その能力を十分に発揮し、職場に定着できるよう、あらかじめハード面とソフト面の両面における勤務環境を整備しておくことが重要です。

まずハード面については、建物や設備などの物理的な勤務環境の改善や整備が求められます。

立派な設備を新設するなどの大幅な改善をしなくても、例えば、職員が協力し合って、執務室内のレイア

[1] 「公務部門における障害者雇用マニュアル」は以下URLより参照可能です。
https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_b.html#saiyou

ウトの変更により通路を拡大して、車椅子使用者や視覚障害者などが通りやすいようにするなど、工夫一つで障害者に配慮した職場にすることは可能ですので、まずは、身近な範囲内で気付いたところから行ってみましょう。

次にソフト面については、障害者雇用に関する職員の意識を高めることが大切です。人事担当部局が中心となって、配置予定部署の職員に対する研修や説明会を実施したり、障害者雇用を先進的に行っている民間企業等の職場を見学したりすることにより、職場における障害者との接し方や人事管理における配慮事項などについて、職員への周知を図りましょう。

重要なのは、障害者を必要以上に特別視せず、障害のない職員と同様に、ごく自然に接することです。障害者が、障害を乗り越えて、自らの能力を発揮できるよう支援体制を整えていくことが肝要です。

⑷　採用活動

人は誰でも、働くことを通じて、誰かのために役に立ちたいという思いを持っています。一方で、障害者は、自らの障害ゆえに、働くことに対して、障害のない人よりも不安を抱くことが多いと考えられます。

こうした不安を少しでも解消してもらうために、例えば、各府省の募集（常勤・非常勤問わず）に際しては、採用後のキャリアパス、勤務環境面で配慮している事項などについて、積極的に情報提供していくことが望ましいです。

実際の採用時においては、障害のない人との均等な機会の確保を図るため、障害の特性に配慮した合理的配慮に係る措置を講じてください。具体的には、「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針」（人事院事務総局職員福祉局長・人材局長通知。以下「国家公務員の合理的配慮指針」という。）に基づき、①障害者からの合理的配慮の申出、②合理的配慮に係る措置の内容に関する本人との話合い、③合理的配慮の確定、というステップを踏んでください（詳細は資料編第８節「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針について（通知）」参照）。

採用選考に当たっては、障害者一人一人の障害特性を丁寧に把握し、採用後、どこまで合理的な配慮を提供すれば良いかを検討した上で、障害者の能力・適性を評価することが重要です。配慮がない状態で考えるのではなく、合理的配慮を提供した上で、どのくらい活躍してもらえるのか、求める能力・適性があるのかを考えることが重要です。なお、採用選考において知り得た個人情報の取扱いには十分に注意しましょう。

採用活動は、本節２～５に記載の事項を踏まえ、適切に行ってください。なお、障害者の採用活動では、各種就労支援機関や特別支援学校を訪問して求人説明を行うことも効果的です。

⑸　職場への円滑な受入れと職場定着

採用後、障害者が自らの能力を十分に発揮できるよう、周囲の職員が適切な配慮をしていくことは重要です。この配慮の実施に当たっては、国家公務員の合理的配慮指針に基づき、①職場において支障となっている事情の有無等の確認、②合理的配慮に係る措置の内容に関する話し合い、③合理的配慮の確定、というステップを踏んだ上で、適切な措置を実施してください。また、職場の上司や人事担当者は、職場の勤務環境についての要望、仕事に対する不安や悩みなどについて、日常的に、障害者本人や就労支援機関等との意思疎通を十分に図り、必要な支援を行いましょう。そして、その職員が与えられた職務と責任を果たし、生き生きと働くことができるような職場作りを心掛けましょう。障害の種類や程度による違い、個人差はありますが、障害者は、仕事の内容や勤務環境に慣れるまでに、障害のない職員と比べて長い時間を要することがありますので、中長期的な視点に立った配慮が必要となります。

このような配慮は、障害者本人だけでなく、全ての職員にとって、働きやすい職場となることにもつながります。また、障害者の勤務実績等も踏まえ、個々の職員の能力と適性に合ったキャリアアップの図り方についても検討し、他の新たな職務に従事させる、障害に配慮した適切な研修を行うなど、職域の拡大にも努めましょう。

2 職務の選定

障害者の従事する業務については、障害特性のみならず、その方のスキルや希望など、一人一人の状況に応じて決めることが大切です。

まず、「障害者に向いている仕事」、「障害者に向いていない仕事」というものはないと考えた方が良いでしょう。各障害の特性により不向きな仕事もありますが、障害の種類や程度だけで決めるのではなく、一人一人の障害状況に加えスキルの習得状況、本人の希望・意欲などから総合して決めていくことが良いでしょう。

各々の障害特性を考慮することは重要ですが、障害状況は一人一人異なります。一人一人に応じた合理的配慮を提供することで、その能力を生かして十分に活躍できたり、職場環境の改善や支援機器の導入、適切な教育訓練により、障害特性上、不向きだと言われていた職種に従事する障害者も数多くいます。

3 任用形態

⑴　常勤職員

常勤職員は、常時勤務を要し、かつ相当の期間任用される職員を就けるべき官職に任用される職員です。常勤職員を採用する方法には、人事院等が行う国家公務員採用試験（以下「採用試験」という。）に合格し採用候補者名簿（以下「名簿」という。）に記載された者の中から任命権者が採用する方法のほか、任命権者が選考を実施して採用する方法があります。

⑵　非常勤職員

非常勤職員の種類としては、期間業務職員やその他の非常勤職員があります。

①　期間業務職員

期間業務職員は、相当の期間任用される職員を就けるべき官職以外の官職である非常勤官職であって、一会計年度内に限って臨時的に置かれるもの（１週間当たりの勤務時間が常勤職員の勤務時間の４分の３を超えるものに限り、定年前再任用短時間勤務、暫定再任用短時間勤務及び任期付短時間勤務の官職を除く。）に就けるために任用される職員です（人事院規則８―12（職員の任免）第４条第13号、「人事院規則８―12（職員の任免）の運用について」（平成21 年３月18日人企―532）第４条関係第２項）。

②　その他の非常勤職員

期間業務職員以外の非常勤職員としては、いわゆるパートタイム職員や審議会の非常勤の委員等があります。

上記①、②の非常勤職員の採用の方法は、常勤職員と異なる内容が特例的に定められており、採用試験又は選考ではなく、人事院規則８―12第46条に規定される公募及び能力実証の方法によります（本節４（２）参照）。

⑶　プレ雇用

プレ雇用は、常勤職員としての採用が内定した障害者について、採用後に円滑に勤務を開始できるようにするため、本人の希望に応じ、常勤職員としての採用前に、非常勤職員として勤務できるものです。

プレ雇用の詳細については、「公務部門における障害者雇用マニュアル」第６章第２節３及び本テキストの資料編第８節を参照して下さい。

⑷　ステップアップの枠組み

ステップアップの枠組みは、非常勤職員として勤務した後、選考を経て常勤職員となることを可能とするものです。

原則として、非常勤職員として勤務する人が選考を経て常勤職員となるためには、各府省において、人事院規則８―12に基づき広く募集を行うことや筆記試験等の能力実証をすること等が必要です。

しかしながら、障害者が非常勤職員としての勤務を

❶ ステップアップの枠組みは、非常勤職員として勤務した後、引き続いて常勤職員として勤務することを想定しているものですので、かつて非常勤職員として勤務したことがあり、現在は非常勤職員として勤務していない人は基本的にステップアップの枠組みの対象とはなりません。

経て常勤職員としての勤務を希望する場合[1]には、それまで培われた職務能力や勤務環境への適応の状況を考慮した任用となるよう、選考において非常勤職員としての勤務実績等を着実に反映できること等に配慮し、ステップアップの枠組みによる公募及び能力実証を実施することができます。公募の手続き及び能力実証の方法については「公務部門における障害者雇用マニュアル」第６章第２節４及び本テキストの資料編第８節を参照して下さい。

⑸　雇用の安定確保に向けた措置

障害のある非常勤職員の雇用の安定確保等のため、障害者を非常勤職員として任用する際には、以下の点に留意してください（詳細は資料編第８節「障害者を非常勤職員として任用する際の制度運用について」参照）。 なお、既に非常勤職員として任用されている障害者や、採用された後に障害を有することとなった非常勤職員等の任用についても同様です。

障害のある非常勤職員の職務の内容、任期、勤務日数及び勤務時間については、当該非常勤職員の希望、体調等を踏まえるとともに、必要に応じ就労支援機関、主治医等の意見も聴いた上で、その障害の特性等に応じた勤務ができるよう適切かつ柔軟に設定・変更してください。例えば、フルタイム勤務以外の非常勤職員の場合は、本人の希望や体調等を踏まえて、週のうち勤務しない日を設けたり、始業・終業の時間を日によって変えたりするなどの運用が可能です。

なお、勤務条件の変更により、職務内容、任期、勤務時間等が大きく変わり、官職の同一性が維持されていると整理するのが困難である場合には、人事異動通知書の交付を行い、勤務条件の決定に当たり通常必要となるプロセスを踏む必要があります。こうした場合に該当しなかったとしても、勤務条件を変更した場合には、非常勤職員本人と認識を合わせておく観点から、「人事院規則15―15（非常勤職員の勤務時間及び休暇）の運用について」（平成６年７月27日職職―329）第２条関係第１項に基づき勤務時間の内容を非常勤職員本人に通知する必要があるほか、勤務条件の決定に当たり通常必要となるプロセスを踏むことが望ましいと考えられます。

障害者を非常勤職員として任用する場合についても、人事院規則８―12及びこれに関連する通知が適用されます。運用にあたっての留意事項については、「公務部門における障害者雇用マニュアル」第６章第２節５及び本テキストの資料編第８節を参照して下さい。

4　募集・採用手続

障害者を採用するに当たっての募集・採用手続は、任用形態（常勤職員・非常勤職員）や能力実証の方法（採用試験・選考等）により異なります。その概要は以下のとおりです。

なお、いずれの募集・採用手続を採るかにかかわらず、任命権者は、募集及び採用を行うに当たっては、国家公務員の合理的配慮指針に基づき、①障害者からの合理的配慮の申出、②合理的配慮に係る措置の内容に関する障害者との話合い、③合理的配慮の確定、というステップを経た上で、適切な配慮を行う必要があります（詳細は資料編第８節「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針について（通知）」参照）。なお、配慮を求めたことによって不利に取り扱うことがないよう、注意してください。

また、採用後に障害者手帳等の返納や失効があった場合でも、それを理由とした免職を行うことはできません。

⑴　常勤職員の採用

①　採用試験による採用

任命権者は、人事院が実施する採用試験に最終合格し名簿に記載された者の中から、面接を行い、その結果を考慮して採用を行います（国家公務員法第56条）。採用試験では、障害者も障害のない人と同じ試験を受験し競争することとなりますが、採用試験の実施に当たっては、障害者からの申出をもとに、過重な負担となる場合を除き、障害者の意向を尊重して、個々の障害の特性に配慮した受験上の配慮（いわゆる募集及び採用時における合理的配慮）を行っています。なお、採用試験の受験を希望する障害者を選考による採用への応募に誘導するようなことは適切ではありませんので、注意してください。

②　選考による採用

任命権者が、能力及び適性を有するかどうかを判

定することを目的とする選考を実施して採用を行います（国家公務員法第57条、人事院規則８―12第19条～第22条）。なお、採用に当たっては、一人一人の障害特性等を適切に踏まえた柔軟な配慮を行うことを考えに入れ、場合によっては、配置予定の職域、職種、業務などについて柔軟な対応を行うことも含めて判断を行う必要があります。

募集に際しては、インターネットの利用、ハローワークへの求人の申込み等による告知を行い、できる限り広く募集を行う必要があります（人事院規則８―12第22条第１項）。自ら募集する場合であれば、法定雇用率を達成しようとする範囲内で、法定雇用率の対象となる障害者（第４章第３節参照）に限定して募集することも可能です。一方、ハローワークへの求人の申込み等による場合は、法定雇用率の対象となる障害者に限定した募集はできません。また、そのほかの留意事項については、「公務部門における障害者雇用マニュアル」第６章第３節１⑵及び本テキストの資料編第８節を参照して下さい。

⑵　非常勤職員の採用

非常勤職員の募集・採用手続については、常勤職員と異なる以下のような内容が定められています。

非常勤職員の採用に当たっては、インターネットの利用やハローワークへの求人の申込み等による告知を行い、できる限り広く募集を行う必要があります。また、常勤職員の場合と同様に、自ら募集する場合であれば、法定雇用率を達成しようとする範囲内で、法定雇用率の対象となる障害者に限定して募集することも可能です。一方、ハローワークへの求人の申込み等による場合は、法定雇用率の対象となる障害者に限定した募集はできません。ただし、類似官職に就いていた期間業務職員を特定の場合に再採用するとき等は、例外的に公募を行わないこともでき、期間業務職員として採用された障害者の再採用については、特定の場合に採用の努力義務があります（人事院規則８―12第46条第２項、「人事院規則８―12（職員の任免）の運用について」第46条関係第３項等）。

非常勤職員の採用の際の能力実証は、基本的には適宜の方法によることができるとされていますが、期間業務職員については、必ず面接を行うこととされています（人事院規則８―12第46条第１項）。面接等においては就労支援機関の職員等の同席を認めることは差し支えないこと等について、留意する必要があります。

5　募集及び採用に当たっての合理的配慮の事例

任命権者は、募集及び採用を行うに当たっては、国家公務員の合理的配慮指針に基づく措置を行う必要があり、当該指針の別表には、その事例が掲げられています。

職員の募集及び採用に当たっては、例えば、次のような配慮を行うことが考えられます。

これらのほか、厚生労働省作成の「公的機関における障害者への合理的配慮事例集」や、人事院作成の「国の行政機関における障害者である職員等への合理的配慮の事例集」（「公務部門における障害者雇用マニュアル」資料編（４））も参考になりますので、参照してください。

障害区分	事例
視覚障害	・募集内容について、音声読上げソフトに対応したテキスト形式で提供 ・点字試験の実施（点字試験の補助として、音声読上げソフトに対応したテキスト形式で提供） ・拡大文字による試験の実施 ・電子ファイルの試験問題集による試験の実施 ・試験時間の延長 ・ルーペ、拡大読書器、電気スタンド等の使用を許可 ・付添人の来場許可及び控室の用意
聴覚障害	・試験官の発言事項を書面で伝達（希望に応じ手話でも伝達） ・筆談等により面接を実施 ・補聴器の使用を許可 ・試験会場に手話通訳士を配置 ・付添人の来場許可及び控室の用意
肢体不自由	・パソコンを利用した試験の実施（文書作成ソフトを用いた解答） ・車椅子に対応した会場及び試験室で実施 ・マークシート答案を丸付け答案等に変更して試験を実施 ・自動車を利用しての来場を許可（駐車場の確保） ・付添人の来場許可及び控室の用意
精神障害	・試験実施時間中の服薬の許可 ・面接で就労支援機関の職員等の同席を許可 ・付添人の来場許可及び控室の用意
知的障害	・面接に就労支援機関の職員等の同席を許可 ・付添人の来場許可及び控室の用意
発達障害	・（読字障害の場合）試験時間の延長 ・（書字障害の場合）パソコンを利用した試験の実施（文書作成ソフトを用いた解答） ・試験実施時間中の服薬の許可 ・面接に就労支援機関の職員等の同席を許可 ・付添人の来場許可及び控室の用意

第3節　障害者の配置・職場適応・定着

1　障害者の配置・職場適応・定着

(1)　障害者の配置

障害者の配置は、採用された職員の能力の活用を図るための前提措置、つまり雇用管理の出発点です。したがって、障害者が職務を遂行するに当たり、必要とするスキルと本人の作業能力とのマッチングを図ることが重要な課題です。

配置には、採用時の配置と配置後の調整の二段階がありますが、採用時の配置はおおよそ次のような観点で進めます。

① 障害の状態は変化することも考えられることから、職務との適合性についてはその人の能力開発の観点からも吟味を行う。

② 適合性の判断の重要な要素である体力や職業能力は、将来のその人の能力伸張を見込んで予測しておく。

③ 適合性はその人を取り巻く環境や条件の変化によって可変的であることを理解し、引き続きその検討を怠らない。

④ 職務に対する興味や仕事のやりがいとの間には、ある種の相関関係が考えられるので、職務との適合性の判断に当たってはその人の興味や性格の吟味を怠らない。

⑤ 適合性を目指す職務配置はあくまでも予測性に基づくものであるので、配置後の調整としての転任、昇任等についてその検討を怠らない。

(2)　配置後の職務の調整

障害者の個性、体力、職業能力等が担当職務に適合する場合には、職員はその実力を遺憾なく発揮し、仕事に満足感・充足感が湧き、やりがいもあるでしょう。しかしながら、障害者の配置が適切でない場合、例えば「仕事が合わない」とか「仕事のスキルが足りない」とか「仕事が苦痛である」など、様々な離職の要因を作り出す結果となります。したがって、配置後しばらく経っても、当該職員が期待どおりの成果を上げられなかったり、また、職務の内容や方法が大きく変わって適合しなくなった場合には、職務の適正化を図るため、次のような方法で配置後の調整をする必要があります。

① 本人の能力と職務が適合していない要因を把握する。

② 本人の能力に合わせて職務の内容を改善するための職務の再設計を行う。

③ 本人の作業を容易にするための支援機器の導入や職場環境の改善を行う。

④ 本人の能力を向上させるための支援を行う。

⑤ 本人の能力に向くと考えられる職務への転任を行う。

職場内で障害のない職員と同等又はそれ以上に実績を上げている障害者もいるでしょう。このような場合に、職場内で現在の職位より高い職位へ昇任がなされると、本人の自己実現を果たすとともに、職場適応をした良い事例となることでしょう。

また、各組織は職務の選定や職場適応等についてノウハウの蓄積ができ、その職員の転任、昇任によって、就いていた官職が空席となるため、新たに別の障害者を採用することが可能になります。

(3)　職務の再設計

職務の再設計は「障害者に仕事を適合させる」という視点に立って職務を見直し、改善していこうとするものです。一般に職場の作業環境や業務の手順は、障害のない職員が働くことを前提として作られています。こうした中で様々な障害特性がある障害者をそのまま配置した場合、ミスマッチが起こる可能性があります。

職務の再設計は、こうした状況に対応して作業自体の見直しを行い、障害者の職業能力に合わせてその改善を図っていく手法です。例えば、障害特性により、職務内容の一部について実行が困難な場合、その職務は別の職員が担当し、代わりにその職員の職務のうち、できることを担うなど職務の分担を変えることも一つです。また、例えば紙資料でのやり取りをしてい

た場合、電子化された資料でのやり取りに変え、音声読み上げ機能のある支援機器を活用することで、視覚障害者がその職務に従事できるように職場環境を変えることも想定されます。

⑷　集中配置と分散配置

障害者を配置する際、ある職務を選定して集め、複数名の障害者を集中的に配置するケースと、本人の能力・適性に応じて複数の部署にそれぞれ分散して配置するケースがあります。

どちらの方法によるかは各組織の考え方によりますが、一般に後者のほうが広く行われており、ときに障害者が職場で孤立することがあります。これを防ぐためには周囲の人の日常的で自然な声掛けが重要です。これができていると、日常のコミュニケーションを通じて障害のある職員と障害のない職員の相互理解を深めるのに役立つと同時に、障害のため困難な作業を周囲の人がカバーするなど、組合せによる職業能力の有効発揮が図られています。

集中配置は設備改善のための投資を効率的に実施できること、また障害者に対する雇用管理のノウハウを効率的に蓄積できるなどのメリットがあります。ただし、障害者を特別な扱い、あるいは差別的な扱いをすることにならないような配慮が必要です。障害のない職員も障害のある職員もお互いが理解し合い、教え合って自立し、成長していくことが大切です。

◇◆◇　集中配置の参考事例　◇◆◇

～大阪府のハートフルオフィス～

大阪府では、知的障害者、精神障害者を非常勤職員として雇用し、その業務経験をいかして、一般企業等への就職につなげる「大阪府ハートフルオフィス推進事業」を行っています。約30名程度の知的障害者が大阪府庁の大手前庁舎と咲洲庁舎に設置した２か所のオフィスで、６名程度の精神障害者が庁内各部署（集団ではなく各課に配属）で働いています。

このハートフルオフィスでは、指導員の業務指示のもと、文書の三つ折りや封入、宛名ラベルの印刷、ファイリング、資料の印刷やセットなど、庁内各課から集約した事務作業を行っています。

また、庁舎内の郵便の集配や、他の課に出向いてスキャン業務やシュレッダー、倉庫の整理や会場設営なども行っています。

ハートフルオフィスの詳しい内容は以下のホームページを参照してください。

http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syuuroushien/heartfuloffice.html

2　職場定着を進めるための対策

障害者の職場適応のためには、職場環境やサポート体制の整備が重要です。本章では、職場定着を進めるための方策について記載しています。

障害者の配置や転任又は昇任によって職場にうまく適応しているかどうかをみるには、職場側と働いている職員側の双方からみることが重要です。職場において「職場適応がよい」と判断された職員でも、本人からみて勤務環境に不満を持っていたり、人間関係に悩んでいる場合が案外多いものです。

良い職場適応とは、組織にとってもその職員が十分に能力を発揮し、活躍している状態であり、働いている職員にとっても職場生活が満足できる状態を言います。したがって、職場適応を高めるためには募集、採用、配置などのほか、人間関係、安全・衛生管理、その他人事管理全般にわたって障害者の個性や特性を把握して、これらに配慮した対応を積極的に進めていくことが望まれます。

障害者の職場適応を巡る問題は様々ですが、職場としてはまず、一人一人の障害者が仕事上で何を考え、何を望んでいるか、職場生活においてどんな問題に直面しているか、といった問題点を把握するところから対策が生まれてきます。

次の表は職場定着を進めるための具体的な対策のポイントです。

表１　職場定着を進めるための具体的な対策のポイント

ポイント	雇用管理面の配慮
①　人間関係の改善	a）職場単位で、障害特性等の事前啓発 b）上司との定期的情報交換による、問題解決の具体的方策の検討 c）個人やグループの話合いによる、仕事を通じた人間関係の深化 d）仕事以外の場面での話合いや懇談の促進
②　職場の安全管理	a）公務災害の除去 b）安全管理責任体制の確立 c）作業環境と施設設備の改善による作業の安全化 d）安全教育の徹底 e）非常事態の対策
③　健康管理	a）障害特性や医学的な制約に即した健康管理の方法 b）休憩や早退、年次有給休暇等の取りやすい雰囲気づくり
④　勤務時間管理	a）健康を保ち本来の能力が発揮できるような配慮 b）障害特性に応じた勤務時間などの制限
⑤　教育訓練	a）教育訓練は長期的な人材育成の企画を立てて推進する b）障害のない人と同一の研修内容を受講できるようにする c）伝達と理解を促進する方法に配慮する d）ノウハウを組織全体で蓄積して共有し、水平的な活用をする e）障害者の特性に応じて個別的な OJT を行う

3　障害者職業生活相談員の役割

職業を通じて障害者の社会参加と自立を進めるためには、各組織は積極的に雇用の機会・勤務の場を提供するとともに、採用後も障害者の職業生活の充実を図る体制づくりを行うことが大変重要です。

そこで、障害者職業生活相談員は、障害者の採用後の職業生活の充実を図り、職業生活を通じて障害者が社会参加できるように手助けすることを目的として活動します。（図１　障害者職業生活相談員のしくみ）

前述のように、促進法の定めにより「５人以上の障害者が勤務する事業所において相談員を選任すること」とされていますので、選任された相談員は「障害者の職業生活全般においての相談や指導を行う」とともに「障害者の職場適応の向上を図り」、「その有する能力を最大限発揮できるように障害者の特性に十分配慮した雇用管理に努めること」が大きな役割となります。具体的には以下のとおりです。

①　障害者の適職の選定、能力を引き出し向上させること、職務の内容に関する相談や指導

②　障害者の特性に応じた作業の進め方、施設や設備の改善等作業環境に関する相談や指導

③　勤務条件や職場での良好なコミュニケーションや人間関係構築等職場生活に関する相談や指導

④　障害者の余暇活動に関する相談や指導

⑤　その他障害者の職場適応に関する相談や指導

このように相談や指導の内容は多岐にわたるので、相談員のみで対処し解決することが難しい場合は、採用・人事担当者や配属先の上司、同僚と協力してチームで組織的に課題解決に取り組むことが必要です。また、ハローワーク等の支援機関を利用することも有効です。

相談員は障害者にとってはよき理解者であり、よき相談相手であることも望まれます。定期的な面談が有効ですが、日常から対話を心がけ日々の変化にも気づけるような工夫も大切です。

【日々の留意点の例】

＜日常生活面の確認＞

＊健康管理（体調不良時の報告・通院や服薬の管理ができているか等）

＊生活のリズム（就寝や起床時間の乱れ、食事時間や食欲、登庁・帰宅等勤怠の様子）

＊身だしなみ（清潔感のある服装、お化粧・髭剃り、入浴等の日常生活習慣）

＊金銭管理（計画的な購入、むだ遣いの有無）

＜仕事面での確認＞

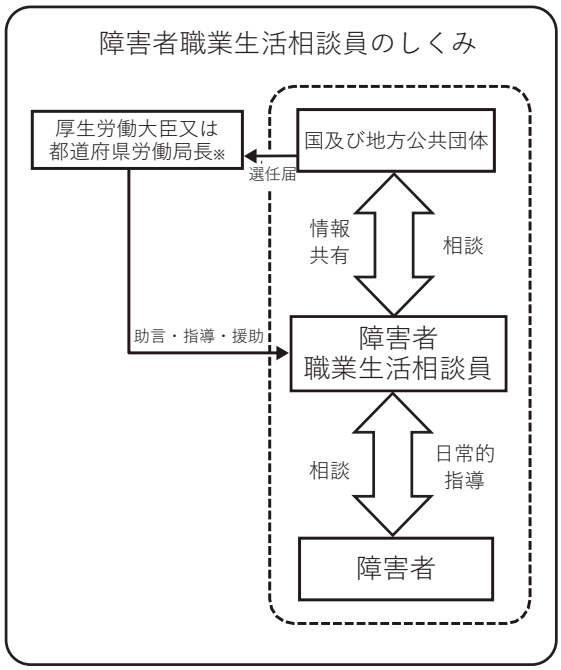
＊勤務への意欲、仕事への集中力、持続力、習熟度、作業スピード、聞く姿勢・理解度等

＊後片づけ、掃除、約束・職場のルール等

＜対人面での確認＞

＊挨拶、返事、報告・連絡・相談、言葉遣い等

図１　障害者職業生活相談員のしくみ



※機関により届出先が異なる

障害者の相談対応を進める上での留意点の一つが、相談員一人だけでの対応では問題を抱え込みやすく、過度な負担になりがちだということです。

これを避けるためには、職場や他の相談員と常に連携することで負担の軽減を図るなど、相談員自身をサポートする協力体制を整えておくことが大切です。

これまで見てきたように、安定した勤務は障害者の自立に大きな役割を担っていて、そしてその職場定着のために相談員の支援は欠くことができないものです。あわせて、障害者の更なる能力開発とキャリアアップに取り組むために、職場の啓発活動を継続し理解をいっそう深めていくことが重要であり、組織の協力とともにハローワーク等の支援機関との連携も必要です。

障害に起因する職業上の困難さを軽減し、得意を伸ばし、そしてできる可能性を引き出して、共に働く仲間としての成長を支援してください。

4　障害者の職場定着のための組織的な対応

障害者の職場適応等の課題については、特定の採用・人事担当者や配属先の上司だけでなく、組織的に取り組むことが重要です。このためには、障害者職業生活相談員だけでなく、例えば、各部署の人事担当者や健康管理医等、内容に応じた多様な相談先の確保や業務上の指導・支援を行う者の配置、職場の上司・同僚による日常的な配慮等、人的サポート体制の整備が必要です。

職場適応等の課題に取り組む人的サポートの例としては以下に挙げる（１）～（２）のほかに本節５に示す外部の支援機関との連携体制を構築することも重要です。

⑴　障害者が働く部署の人事担当者からの相談に応じるための「外部人材」

障害者を配置した各部署（課室）の人事担当者から、障害者本人に対する適切な配慮の方法などに関する相談が出てきた場合、まず障害者職業生活相談員が対応して、当該人事担当者に助言を行うこととなります。こうした場合への対応として、あらかじめ障害者雇用に精通している専門家を「外部人材」として委嘱しておけば、障害者職業生活相談員が、人事担当者からの相談を「外部人材」につなぐことによって、より専門的な立場からの助言を得ることが期待できます。

⑵　個々の障害者のサポートをする個別支援者の配置・委嘱

①　職員の中からの選任

障害者に対する職場定着支援を行うためには、職場の実態をよく理解し、障害者本人の状況を把握できる職員が「個別支援者」としての業務を担うことが最も効果的です。個別支援者は職場定着支援の専門的なノウハウを有し、本人から仕事や職場環境などに関する相談を受けて、必要な助言を行う（本人から得た相談内容に基づいて職場の人事担当者に対して職場環境などについて助言することを含む。）ことが想定されます。同じ職場内で本人の近くで共に業務を遂行している上司や同僚が個別支援者としての業務を担うことが好ましいですが、各部署の人事担当や人事課等の内部に、職員（常勤・再任用・非常勤）をより専門性の高い個別支援者として育成して長期的に配置する方法も考えられます。また、障害者職業生活相談員として選任された者が個別支援者を兼ねることも考えられます。

このように、職員を個別支援者として選任してその職務を果たせるようにするためには、その対象者に個別支援者としての専門的知識を身に付けさせることが重要です。

そのため、厚生労働省では、国の各機関において障害者をサポートする「個別支援者」として選任された職員に対し、採用された障害者の職場適応に向けて必要な支援スキルや知識等を付与するための研修（国の機関の職員に対する障害者の職場適応支援者養成事業）を、民間企業に委託して実施しています。この研修の内容は、「職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修（以下「ジョブコーチ養成研修」という。）に準ずるものとしています。

このほか、国及び地方公共団体の各機関においては、厚生労働大臣が指定した民間のジョブコーチ養成機関が実施するジョブコーチ養成研修を有償で受講することができます。

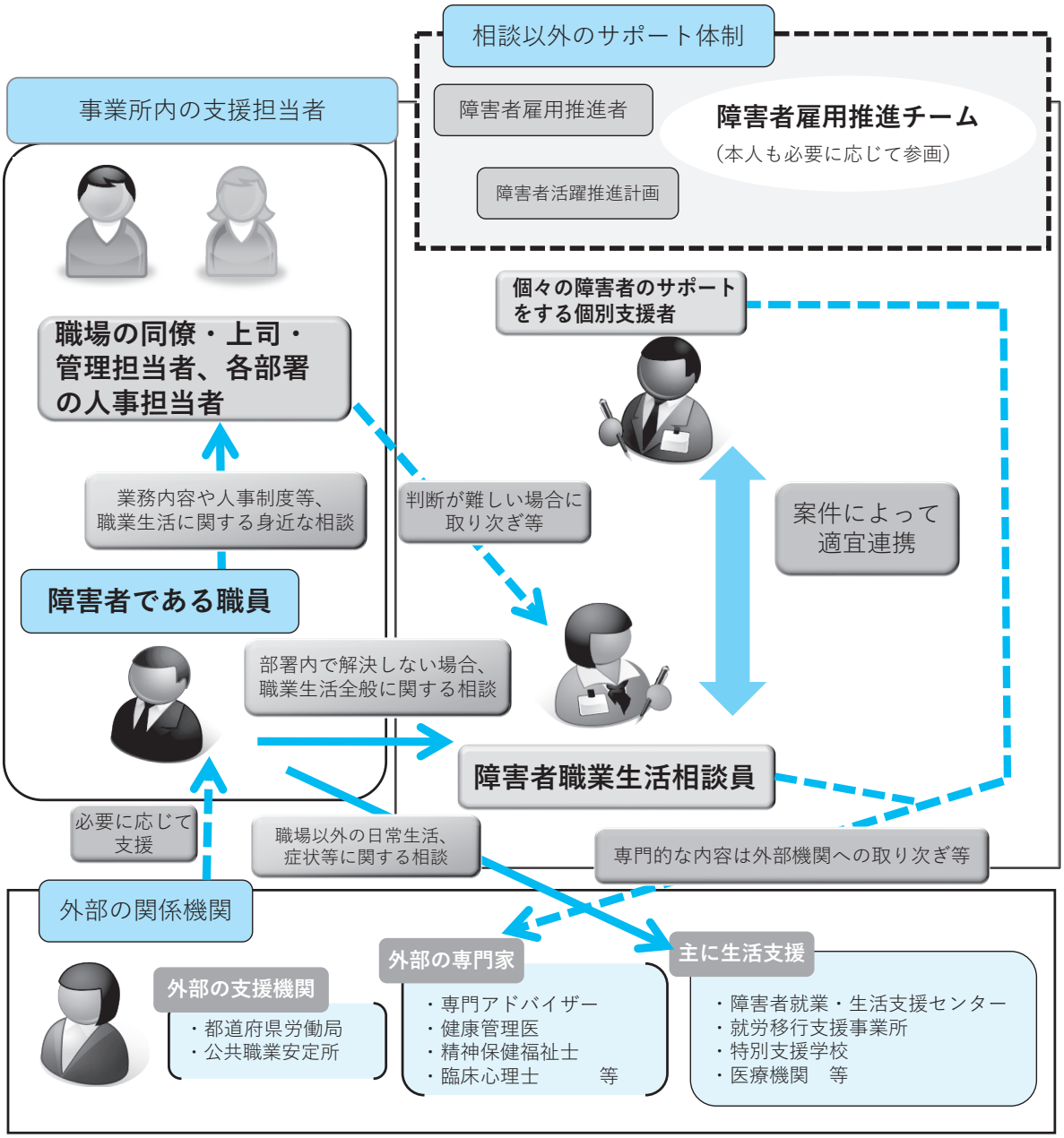
②　外部からの個別支援者の採用・委嘱

障害者に対する職場定着支援を行うためには、職員が個別支援者としての業務を担うことが最も効果的ですが、その専門性のある職員が現時点でいなかったり、個別支援者としての養成に時間を要する場合においては、専門性のある外部人材について、非常勤職員として採用したり、支援を受けるごとに委嘱するなどの方法が考えられます。

障害者の職場適応の観点からは、働く障害者についての知見を有し、できる限り実際の支援経験がある者を外部人材として採用することが効果的であると思われますが、支援経験を有していなくても、精神保健福祉士や社会福祉士、公認心理師などの有資格者やジョブコーチ養成研修等を受講した経験がある者などを採用することも考えられます。

このような外部人材を確保するためには、ハローワークに求人申込みを行う、自機関のホームページ上で公募するなどの方法があります。

図１　障害者の職場定着のための組織的な対応のイメージ



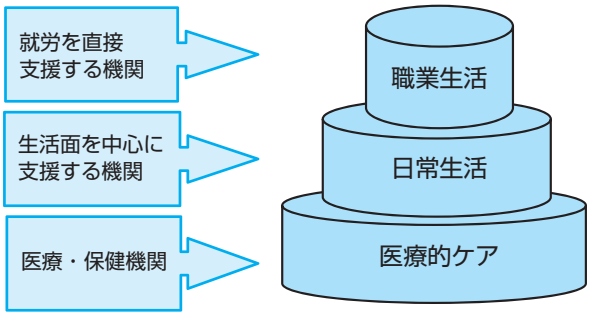
5　外部の支援機関の活用

雇用管理のコツの一つに「孤立させない、孤立しない」ということがあります。孤立させないとは障害のある職員はもちろんですが、指導する担当者を孤立させないということです。孤立しないというのは組織自体が孤立しないということです。職員が休みがちになる、作業のミスが目立つようになる等になった場合、その原因が職場にあることがはっきりしている場合は職場で解決を図ることになりますが、原因がはっきりしない場合や明らかに家庭にある時には外部の支援機関を活用することで早く解決したり、障害のある職員、職場側ともに負担が少なくなったりします。

職業生活は日常生活や医療的ケアに支えられています。病院等も含めて考えると、人によっては多数の支援機関が関わっている場合もあります。

ここでは、外部の支援機関について、①就労を直接支援する機関を中心に、②生活面を中心に支援する機関、③医療・保健機関、④障害別の専門機関に分けて説明します。なお、関係施設とサービスの概要については、第５章に記載しています。

図１　支援機関と支援内容



⑴　就労を直接支援する機関

①　ハローワーク

現在、全国のハローワークにおいては専門の支援者（就職支援ナビゲーター（障害者支援分）等）が配置されており、求職者に対して担当者制を含むきめ細かな職業相談・職業紹介を実施することや、採用後に必要に応じて職場に出向き職場定着支援を実施することとしています。

また、ハローワーク又は労働局には、職場適応支援に係る専門的な知識や経験等を有する相談員（以下「職場適応支援者」という。）が配置されています。職場適応支援者は、国の機関において採用された障害者が職場適応に課題を抱える場合に、職場に出向き、障害者本人に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上を図る支援を実施するとともに、国の機関の人事担当者などに対して職場環境の改善の助言等を行います。

②　障害者就労支援機関

ア　障害福祉サービスによる就労定着支援

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービスである、就労移行支援、就労継続支援（Ａ型、Ｂ型）、生活介護、自立訓練のサービスの利用を経て採用された障害者については、採用から６か月間（就職後に、労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合　（以下「一時的な利用の場合」という。）は、当該就労移行支援等を受けた後、６か月間）は当該サービスのフォローアップとして行われる職場定着支援を受けることができます。この職場定着支援は、就労移行支援事業においては義務となっており、その他のサービスにおいては努力義務となっています。

さらに、この６か月を経過した後に、就労の継続を図るため、職場、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を行うサービスである、就労定着支援事業が設けられています。

この就労定着支援事業は、通常、就労移行支援等を行う事業所があわせて運営していますが、他の障害福祉サービスと同様、障害者本人の申請に基づいて行われるものであり、国及び地方公共団体の機関から就労定着支援事業所に直接依頼を行うことはできません。このため国及び地方公共団体の機関が障害者に対してこのサービスが必要であると考える場合は、本人に対して当該サービスの情報提供を行うとともに、本人及び就労定着支援事業所とよく相談し、本人との合意の上で、本人から市町村に申請を行ってもらうことが必要です。

イ　障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターは促進法に基づき、障害者の職業生活における自立を目的として、就業及びこれに伴う生活支援（体調・服薬管理ができること、衣食住の身辺管理を自らできること又は仕事に力を出せるように規則正しい睡眠・生活を送り遅刻欠勤せずに通勤できることのための支援等）を行っています。

同センターにおいては、

㈠　厚生労働省（都道府県労働局）の委託事業による就業支援、

㈡　都道府県の委託事業（厚生労働省の補助事業）による生活支援が行われているほか、

㈢　地方公共団体により独自に措置された担当者によって就業支援・生活支援が行われている場合があります。

このうち㈠の事業による就業支援については、同センターに求職活動中から利用登録を行い、同センターの支援を受けて就職した場合を除いて、国又は地方公共団体の機関に採用された障害者を対象として実施することはできない点にご留意ください（上記に関わらず、対象者が雇用保険の被保険者である場合は支援の対象となります。）。な

お、前述の支援対象でない場合であっても、個別の契約による有償での職場定着支援については実施できる場合があります。

一方で、障害者の特性によっては、職場定着を進めるために、生活支援が重要である場合がありますが、それについては(イ)により同センターが国又は地方公共団体の機関に採用された障害者を対象として実施することは可能です。

なお、この生活支援サービスは、障害者福祉サービスを実施する機関においても実施しています。

(2)　生活面を中心に支援する機関

共同生活の住居で主として夜間に相談や日常生活上の援助を行うグループホームや、低額な料金で居室その他の設備を利用でき日常生活に必要な便宜を供与する福祉ホームがあります。また、生活面のさまざまな援助を提供する施設として地域活動支援センターがあります。

(3)　医療・保健機関

当事者が定期的に通院している医療機関です。大学病院や総合病院の精神科、心療内科、国公私立精神科病院、診療所があります。また、お近くの地域産業保健センターに相談することもできます。

(4)　障害別の専門機関

特定の障害について、専門に支援する機関ですが、全国的に共通している機関として、発達障害者支援センター、難病相談支援センター及び精神保健福祉センターがあります。その他に高次脳機能障害者を専門に支援する機関もあります。

(5)　外部の支援機関にどのようにアプローチをしたらよいか

①　障害者本人との話し合い

外部の支援機関に相談する際に、障害者本人の了解は必須です。本人に了解を得る場合、職場として困っていることや外部の支援機関に相談する目的（原因が不明でどう対応していいか分からない、うまくいく方法を知りたい等）を伝え、外部の支援機関に相談することで雇用継続に向けた助言を得たいという意向について理解を求める必要があります。

②　具体的な問い合わせの仕方

ア　出身校や出身施設が第一選択

障害者本人の出身校や出身施設が分かっている場合はそこに相談するのが第一選択となります。しかし、出身校が特別支援学校ではなく一般校の場合等第一選択で解決できなかった際にその問い合わせの仕方について以下に記載します。

イ　職場の所在地が外部の支援機関の管轄地域になっているか確認する

外部の支援機関には管轄区域（市町村内、福祉圏域内、都道府県内等）があるのが一般的です。自分の事業所が管轄地域になっているか問い合わせ時にまず確認します。

ウ　職場として最も困っていることを説明する

外部の支援機関によって相談できる内容が異なりますので、「主治医や家庭に連絡してもらえないか」、「もっと生産性が上がるようにしてもらえないか」等の具体的な要望は支援機関にとって対応が難しい場合が少なくありません。具体的な要望を出す前に、「なぜ主治医に連絡したいのか」、「どのように生産性を上げたいのか」など、事業所として何が一番困っていることなのか、どのような行動を望んでいるのかについて伝えることが大切になります。困り事を明確にし共有できれば、外部の支援機関は自機関で対応するのか、より適切な他機関を紹介するのか判断しやすくなります。

問い合わせの際、予め準備しておくとよい情報

必要な情報	あるといい情報
□どんなことで困っているのか □誰が困っているのか	□どのような時に困ることが多いのか □どうなれば許容できるか

第4節 障害者の職業能力開発

1 障害者に対する職業能力開発における留意点

障害者の職業能力開発のためには、第一に、職場が必要とする又は期待する知識・能力・態度を障害者自身が身に付けること、第二に、障害者を取り巻く人的・物的環境、広くは職場全体を、障害者とともに働くことが真に当たり前の環境にすることが必要です。この２つの課題が解決できたとき、障害者が職場で十分に能力を発揮し、障害者を含め全職員が一体となって、目標の達成に向かう土台が構築できたことになります。

ここでは、障害者自身に対する職業能力開発を中心に記載していますが、障害のある職員と障害のない職員が、共に働くことが当たり前の風土・意識を作り上げていくための活動がなければ、いくら障害者の職業能力開発を実施しても十分に機能しない点に留意してください。

職業能力開発は、職場の要請・期待（「こうあって欲しい」、「こういう行動が取れなければならない」など）と障害者本人の行動や能力との間に差がある又は現状をそのまま放置しておくと差が生ずるおそれがある場合に必要となります。すなわち、職場の要請・期待と障害者本人の能力やスキルとの間の差（以下「ギャップ」という。）があります。

障害のない職員についても言えることですが、一般的に、個人の能力やスキルが職場の要請・期待を満たしている状態が、その職場や仕事が本人に適した、かつ安定した職場となります。

そして、これは障害者の場合も同じです。障害者に適した仕事があり、安定した職場とするためには、職場の要請・期待と個人の能力やスキルにギャップがないように組織も本人も周囲の職員も、それぞれの立場で皆が努力することが必要となります。

職場の要請・期待と障害者の能力やスキルにギャップがある場合、職業能力開発をする必要があります。その方法としては、知識を付与する研修を、又は技能が必要な場合は技能習得のための訓練を行います。さらに、設備の改善なども障害者本人の能力を拡大するために有効です。

また、職場の要請・期待を、障害者の実態に合わせて近付けていく努力も必要です。障害特性が原因で、職務に必要な能力の付与が難しい職員については、その能力の向上に限界があるということを理解しておく必要があります。

このような場合は、その職員の今の障害の状態でできる職務や勤務形態に調整したり、設備を改善したりするなど、周りの環境を変容させてギャップを埋めていきます。

また、職業訓練による職業能力開発は、障害者の職域を広げ、キャリア形成を行っていく上で重要な役割を果たします。職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第１条において、職業訓練の目的は、「職業に必要な労働者の能力を開発し、及び向上させること」とされており、障害者に対しても基本的な考え方は同じです。職務遂行における基本的な知識、能力、態度を習得すること、さらには、様々な状況の変化によるニーズの変化に応じた能力・スキルを身に付けていくことが大切であるのは、障害のない職員と何ら変わりません。

こうした基本的な考え方に加えて、障害者に対する職業訓練については、障害特性を考慮した働きやすい環境を整備すること、さらには働くなかで生きがい・やりがいを持てるように支援していくことが求められます。そして個々の障害特性を乗り越えて仕事力を身に付ける職業訓練は、個人の職業的自立を保証する土台として必要なことです。

職業訓練は、通常、OJTとOFF-JTの２つがありますが、障害のない職員と同じく、障害者にも、OJT、OFF-JTの２つの機会が十分に与えられ、連携し工夫されたものが望ましいです。

職場で行われるOJTの目的は、現在担っている業務を正しく、時間内にきちんと遂行する能力を身に付けることです。障害者に限りませんが、障害者の中には原理、原則を実際の作業行動に応用することが苦手であったり、同様の作業であっても作業環境が変わると戸惑ってしまい作業ができなくなる職員もいます。

こうした職員に対しては、とりわけOJTによる指導が重要です。また、OJTは管理監督者一人ひとりあるいは職場の上司・同僚などと障害者とが、職場での日常の接触そのものを通じて行われるものですが、そのこと自体に大きな意義があり、職場内での共生を確実にするための良い方法と言えます。

OJTによる指導の際は、その職員に合わせた指導法を採用することが重要です。障害特性や個人によりますが、一般的には業務の依頼や指導をする職員は複数名ではなく一人か二人に絞った方が良いでしょう。二人の場合には、主担当を一人決め、もう一人は主担当者が不在の時の代わりとなります。こうすることで、障害者の業務量をコントロールでき、また、障害者が困ったときに誰に聞けば良いか分からない事態を避けることができ、スムーズに業務を実施できます。OJTとして、分からないときに誰かに尋ねて解決するというやり方を身に付けてもらうのも、長く安定的に働いてもらうためには重要なことです。

なお、負傷又は疾病のため障害を有することとなった職員が、病気休暇の期間の満了により再び勤務することとなった場合又は病気休暇から復職した場合には、当該職員に対し、職務の遂行に必要な訓練（点字訓練、パソコン操作の訓練等）を実施することが想定されます。

OFF-JTについては、必要となるスキルについては、障害のない職員が受ける研修を、障害者も同じように受講できるようにしましょう。障害特性ゆえに必要な訓練がある場合は、実施について本人と相談しながら決めましょう。

＜障害者の指導方法例＞

⑴　言葉で示す方法

言葉で「……してください」という指導の方法です。最も多くとられる方法です。ただし、指導者の話し言葉があいまいであったり、抽象的であったり、周囲に雑音があったり、また、その指示に従わなかったときに起こしがちな怒った顔や声の調子などはマイナスの影響を強く与えてしまいます。「こんなこともできないのか」という見方や考え方は、指導の過程では指導者の頭の中から取り除くことが必要です。

⑵　ジェスチャーで示す方法

「ここを押す」、「あちらを向く」など指導者が手で指示したり、身体全体で指示することです。その際、あいまいなジェスチャーを避ける、速すぎない、一度に多くのことを同時に示さないなどを心掛けることが肝要です。

⑶　見本を示す方法

望まれる行動の全部又は一部を実際にやってみせることです。そして障害者がそれに倣って行動することです。なかには、障害者が指導者、周囲の同僚、仲間の行動を自分から模倣することが往々にしてありますので、その様子を見て必要な指導を行うことも効果的な場合があります。

⑷　要点を強調する方法

教える要点を際立たせるための工夫です。重要なことを大きく書いてみせる、声を大きくする、目印をつける、図で示しながら説明するなど注意を引きつけるよう配慮することです。

2　職業訓練の指導の流れ

職業訓練は、障害者個々の技能・知識・態度の習得状況に応じて具体的にかつ段階的に行うことが必要です。ここでは、多くの所で実践しており、仕事の教え方として実績のあるTWI（Training Within Industry）を基本として指導の流れを紹介します。職業訓練をOJTで実施するときの参考にしてください。

TWIの指導方法は、仕事を正確に、安全に、段階を追って効果的に習得させるものです。指導の流れを、「導入」「提示」「実習」「総括」の四段階に区分しています。ただし、TWIを基本にした指導方法は障害のない人を対象として開発された方法なので、各指導段階に応じて障害特性の配慮事項や注意点を盛り込んで指導することが大切です。

⑴　第一段階「導入」

「導入」は、訓練に入り習う準備をさせる段階です。「関心を集める」→「作業名を告げる」→「これまでのこととの関連を述べる」→「その作業の重要性

を述べる」→「正しい位置につかせる」というステップで展開します。

【指導上の配慮】

障害者の中には、新たな課題に対して極度の緊張や不安感を抱く者がいます。このように新たな課題への対応には常に緊張や不安感が伴うことを考慮し、彼らの体験や価値観を尊重した対応が必要です。正確な作業を目標にしますが、まずは本人のペースでできることを確実に習得するように指導し、緊張や不安感を取り除くようにしましょう。また、全体の把握が苦手という者に対しては、これから行う作業の全体像をより具体的に示す必要があります。例えば、完成品の見本などを視覚的に提示することが効果的です。

⑵　第二段階「提示」

「提示」は、指導者が作業を説明し模範動作を示す段階です。「主な手順を一つずつ言って聞かせ、やってみせる」→「急所を強調する、理由も述べる」→「はっきりとぬかりなく、根気よく、理解する以上に強いない」というステップで展開します。

【指導上の配慮】

障害者に対する作業内容の説明や指示の出し方で注意すべきことは、その内容を理解しているかどうかを確認しておくことです。それは、曖昧な状況が苦手だったり、融通がきかず杓子定規であったりするなど、配慮した話し方で説明しないと理解が難しい障害特性の人もいるからです。もし、理解していないままに指導を続けると、場合によっては指導者に対する不信につながることもあります。従って、説明や指示は、具体的にはっきりと断定的に行い、理解する能力以上に強いないように心がけることが大切です。特に、配慮した話し方は一律ではないことに注意してください。障害者本人の障害特性にあわせて一人ひとり話し方を変えましょう。

⑶　第三段階「実習」

「実習」は、障害者に対して実際に作業をやらせてみる段階です。「やらせてみて、間違いを直す」→「やらせながら、作業を説明させる」→「もう一度やらせながら、ポイントを言わせる」というステップで展開します。

【指導上の配慮】

実習における指導上の基本は、マイナス面よりはプラス面を重視し、障害者本人のできる作業を確実に実行できるように得意分野を伸ばすことです。それは障害者の多くが、障害特性のために思うようにできないもどかしさを感じており、彼らの自信の回復や自発性の拡大が職業上の課題であるからです。従って、この段階では動作を確認しながら、その場で誤りを修正すると同時に少しの進歩でも褒め、内的な動機付けを高めることが必要になります。さらに、作業のミスについては、なぜ失敗したか、どこが悪かったかを一緒に考え、本人が納得するような対応策を見出していくことも必要です。

⑷　第四段階「総括」

「総括」は、訓練結果を検証して目標に達したか否かの確認をする段階です。「チェックポイントにしたがって、訓練結果を評価する」→「訓練のポイントを再度確認し、次の訓練課題に活かす」というステップで展開します。

【指導上の配慮】

障害者の中には環境適応が苦手な者が少なくありません。そのために、実際の作業を体験して慣れるという過程が必要であり、一課題ごとの評価が実態に沿わない場合もあります。そこで、短期間の評価に加えて環境適応という長期の変化をも見据えた視点から総合的に評価し、本人のできる作業を見出していくことが重要になってきます。いわば、長期間にわたった実習内容から適性を見出していくのです。小さな一歩を踏み出してみて、うまくいけばもっと頻繁にやる、うまくいかなければ、別の小さな一歩を試みるのです。こうした小さな成功の積み重ねによって、障害者のできる内容を見極めていくことが大切です。

3　職業訓練でのフィードバックのポイント

どのような仕事でも、正確さとスピードが要求されます。この要求を目標として訓練を繰り返しますが、１回で目標をクリアできる人はいません。ミスを繰り返しながら、徐々に目標に達していきます。

この時に大切なことは、ミスに対するフィードバックです。ミスの原因は何か、どうしたらミスを解消できるかという原因・対策を障害者自身が認識し、ミスを修正する行動が必要です。特に、障害特性によっては、自ら気づき修正していくことが苦手な人もいますので、フィードバックに対する指導がより重要となります。

フィードバックに対する指導のポイントは、①現状把握、②原因追及、③本質追究、④対策樹立、⑤目標設定という流れで行うことです。

①は自分の行動に対してどこが不十分かを気づかせます。気づかないときは、指導者がヒントを与えます。②は不十分な行動別にその原因を考えます。しかし、障害者の中には自分で原因を見出すことが苦手な人が少なくありません。その時は指導者が一緒に考えて原因を導いていきます。③は不十分な行動の中で何が一番の課題なのかを追求します。④は不十分な行動別にどうしたらよいかを考えます。この時も指導者が一緒になって考え、障害特性を考慮した最も良い対策を検討します。⑤は対策のうちで重点項目を絞り、次の目標とします。

なお、ミスに対するフィードバックは、ただ考えるだけではなく、実際に作業を繰り返してみることが大切です。

4　職業訓練での話し方の工夫

(1)　配慮した話し方

障害者とのコミュニケーションの多くは言葉で行います。言葉は使用頻度が高く日常的に使いますから、指導者は障害者一人ひとりにあわせた配慮した話し方を最優先で習得したほうがよいです。

例えば、発達障害者とのコミュニケーションにおいて、こういうことが起きなかったでしょうか？

> 指導者「この書類は申請を行うのに必要な書類です。明日の申請に間に合うように忘れずに持ってきてください。」
> 本　人「わかりました。必ず持ってきます。」
> 《明日になって》
> 指導者「昨日言っていた申請書類を持ってきましたか？」
> 本　人「はい、ここにあります。どうぞ。」
> 指導者「何も記入していませんよ！どうして！」
> 本　人「え！！」

これは、障害者本人に「暗黙の了解（お互いに常識的にわかるので言葉から省略している部分）が読み取れない」という障害特性があるのを失念して、指導者が配慮した話し方をせずに指示を出したことでトラブルが発生しました。もし、配慮した話し方をしていたら防止できたトラブルです。

よくみると、指導者の指示では「申請に間に合うように持ってくる」としか喋っていません。書類の必要事項を記入することを伝えていません。なぜなら、常識的に「申請に間に合うように」から「必要事項を記入済みにする」という意図が伝わるので、喋らなくても相手に伝わるものと無意識に判断して、暗黙の了解にしてしまったのです。

しかし、暗黙の了解を読み取ることができない障害者本人には伝わりませんので、必要事項を記入しません。けれども、言葉として指示のあった「間に合うように持ってくる」は守っています。ですから、必要事項を記入していない障害者本人を責めるのは間違っています。指示通り行動しているからです。

暗黙の了解を読み取れないのは障害特性なので、簡単には改善しません。障害者本人に合わせた配慮した話し方を指導者がする必要があります。

また、コミュニケーションに課題のあることが多い発達障害以外であっても、配慮した話し方は必要となります。一般的には、視覚障害者であれば、「あれ」「それ」といった指示代名詞を使わずに具体的に示しながら話します。聴覚障害者であれば、音の情報から得る状況判断が困難なので、周囲の状況を含めた説明を含めながら話します。精神障害者であれば、プレッシャーや誤解を与えないように話します。発達障害者であれば、曖昧な表現や暗黙の了解を使わずに話します。

ただし、何に配慮して話すのかは、一人ひとり異なります。目の前の障害者本人をよく観察し、そしてどのような話し方だと意思疎通できるのかを話し合って、配慮した話し方を決めることが大切です。

(2)　理解しやすい話し方

障害のあるなしとは関係なく、指導者は以下の事を守って話す必要があります。これは理解しやすい話し方の基本中の基本です。

- 聞き取りやすい適切な速度で話す。
- 全員が聞き取れる声量で話す。
- 「えっと」や咳払いなど、話と無関係な感嘆符や音を抑えて話す。
- 板書しながら話さない。板書を終えた後に障害者本人を見て話す。

さらに理解しやすくする話し方のポイントを紹介します。

まず最初に、理解しやすい話し方をするためには、指導者は一方的に話し続けてはいけません。指導者は話の節々で障害者本人の反応を確認しながら、話を続けましょう。

この反応の確認方法は、障害者本人の観察で構いません。指導者は話にあわせてうなずいているかどうかを観察します。また、時々障害者本人に質問してみて、話を理解していたかどうかを確認するのもよいでしょう。もし、集合訓練で指導していて、指導者が理解しやすい話し方をしているのなら、多数の障害者がうなずいたり、指導者の方を向いて熱心に話を聞いているかどうかを判断基準にします。

ところで、うなずいていなかったり首をかしげている障害者が多数を占めているときは、指導者は理解が難しい話し方をしている可能性が高いです。このような場合、障害特性による影響以外で考えられる原因には、次のようなものがあります。

- 指導者が障害者本人の知らない専門用語を使って話している。
- 指導者が話している状況や場面について、障害者本人は経験がなく想像できない。
- 話の前提となっている背景や状況について、障害者本人は理解していない。
- 指導者が話す順序が時系列に沿っていない。

すなわち、これらの原因を排除することで、指導者は理解しやすい話し方ができます。

まず、障害者本人が専門用語を知っているかどうかや、状況や場面の経験があるかどうかについては、障害者本人の持っている知識や経験から確認できます。日常のコミュニケーションで把握しましょう。

また、話の前提となっている背景や状況については、指導者が当たり前と感じているために、うっかり障害者本人に説明することを忘れてしまうことが多いです。指導者がベテランであればあるほど、無意識のうちに説明を省略してしまう傾向があるので、注意が必要です。そのため、意識的に基本的な部分の説明も話の内容に盛り込んでおきましょう。

ここで、理解しにくい話し方と理解しやすい話し方の例を紹介します。なお、障害者本人はインターネット技術を習得するために訓練を受講している設定です。ただし、訓練開始直後なので、障害者本人はインターネット技術の基礎的な知識は持っていません。

次の例は、障害者本人の知識の範囲内から大きく外れ、背景や状況の説明が省かれた、理解しにくい話し方になっています。おそらく、この本を読んでいる多くの方も理解が難しいでしょう。なお、網かけの部分が障害者本人の知識の範囲内から大きく外れた箇所です。

【理解しにくい話し方の例】

インターネットはＴＣＰ／ＩＰによって接続されているから、これを知っておくことはとても重要です。例えば皆さんは、ネットワークに輻輳（ふくそう）が発生して困ってしまうことがよくありますよね。これは、セグメントの分け方に問題があるかもしれません。この授業で習った知識を用いて、快適なインターネット環境を構築しましょう。

もし、専門的な知識と経験を持っている人なら、この話は容易に理解できます。指導者は専門的な知識と経験を持っているので、無意識のうちに、前述のような話し方をしてしまったのです。

次の例は、前述の【理解しにくい話し方の例】とまったく同じ内容を話しています。ただし、障害者本人の知識の範囲を考慮して専門的な部分の言葉を変えています。さらに、説明を省いている背景や状況も追加しています。網かけの部分が言葉を変えたり、話を追加した箇所です。

【理解しやすい話し方の例】

インターネットは、全世界の各種機器が利用できるように、ＴＣＰ／ＩＰと呼ばれる統一された技術仕様とルールによって接続されているから、これを知っておくことはとても重要です。例えば皆さんは、ネットワークがとても重たくなって困ってしまうことがよくありますよね。頻繁に重たくなるときには、そもそもネットワークの設計に問題があるかもしれません。ＴＣＰ／ＩＰを知ることで、どのようにネットワークを設計したらよいのかがわかります。この授業で習った知識を用いて、快適なインターネット環境を構築しましょう。

この例のように、無意識のうちに障害者本人がまだ覚えていない専門用語を使ったり、背景や状況を省略することはよくあることです。そのため、専門知識や説明の省略をしても障害者本人が理解できるレベルはどこなのかを、指導者は常に把握する必要があります。そして、専門用語を別の簡易な言葉に置き換えたり、背景や状況の説明を追加したりしてください。もし、置き換えや追加説明が難しいのであれば、図や動画といった補助資料を事前に用意してもよいでしょう。

さらに気をつける話し方としては、話す順序が時系列に沿っていないと、障害者本人が混乱をきたす恐れがあります。そのため、指導者は思いついた順番で話すのではなく、作業手順などを参考にしながら、時系列を意識して話しましょう。

もちろん、他の原因で指導者が障害者本人に理解しにくい話をしていることもあります。いずれにしても、指導者は障害者本人の反応から話を理解していたかどうかを察知して、理解していないようなら原因を探って改善することが大切です。

5　テレワーク勤務にむけての職業訓練

これまでも、通勤が困難な障害者や自宅等の方が能力を発揮できる障害者のために、テレワーク勤務（以下,「テレワーク」という。）を本格的に活用できるよう、関連規定やハード面の環境整備が進められてきたところです。

最近では、新型コロナウィルス感染防止対策のひとつとしてテレワークが注目されたことで、テレワークに関する技術が一気に進歩し、障害者のテレワーク実施にむけてのハードルも低くなっています。

とはいえ、いままで職場で作業してきたことをテレワークに変更することで、働き方や仕事環境に大きな変化が生じます。この変化に障害者本人が対応できるように、何らかの職業訓練が必要になります。

ここでは、障害者のテレワークを導入するときの職業訓練について、いくつかのポイントを紹介します。

まず、テレワークではPCを使うので、PC操作に関する職業訓練が必要になります。

たとえ職場でPCを使って作業をしていたとしても、それは作業という一場面でしかPCを操作していません。テレワークだと、PCの起動、ネットワークの接続、作業の開始と終了、指示の受信や報告の送信、PCの終了といった一連の操作を障害者本人ができる必要があります。また、PCトラブル等の発生時に備えて、状況に応じた判断、遠隔からの指示を受けながらのトラブル対応もできるとよいでしょう。こういった複数の場面での操作を習得する職業訓練を実施します。

もちろん、テレワークと相性が悪い障害特性を持っている人もいます。例えば、マウスやキーボードでの操作が難しかったり、長時間ディスプレイを見るのが困難だったり、状況に応じた判断が難しかったり、文字ベースでの指示理解が難しかったりするときは、テレワークよりも職場で勤務するほうが相性が良いでしょう。逆に、テレワークの方が相性が良くて作業効率が上がる人もいます。

そこで、PC操作に関する職業訓練を実施するときに、テレワークとの相性についても見極めるようにします。つまり、テレワークで働くかどうかの最終判断は、職業訓練後に決定するのがポイントです。

また、職業訓練で利用する機器等は、テレワークで実際に使う機器と同じものに揃えるのもポイントです。違う機器だと画面表示等が異なることがあり、その些細な違いによって、つまずく要因になることがあるからです。可能なら、テレワークする人は全員同じ機器に揃えたほうが、利用方法やトラブル対応を説明するときに楽になります。

次に、PC操作の習得後は、職場でテレワークをトライアルすることがポイントです。職場内の部屋を自宅にみたてて、障害者本人は部屋に一人で居て、オンラインと電話の指示だけで作業をします。

これなら、もし障害者本人が対応できない事態が発生したとしても、すぐに支援者が駆けつけることができます。それに加えて、障害者本人はテレワーク時の孤立感について、支援者は障害者本人の体調判断について、どの程度なのか確認できます。そして、テレワークを本格的に開始する前に対策を立てることができます。

このように、いきなりテレワークを開始するのではなく、充分に訓練を積んでから開始することで定着しやすくなります。

もちろん、訓練以外にも、雇用管理や緊急時の連絡体制など事前に決めておくべきこともたくさんありま

すので、準備を怠らないよう気をつけてください。

（深江裕忠）

【参考文献】

1）平川政利，仲村信一郎，外山崇子，綾千晶，杉浦あゆみ，小松まどか，小池磨美：精神障害者の職業訓練指導方法に関する研究―技能訓練と職業生活支援―，「調査研究報告書No.70」，障害者職業総合センター（2006）

2）田中萬年，大木栄一：「働く人の「学習」論」，学文社（2007）

3）南雲直二：「重度障害者の職業リハビリテーション入門」，荘道社（2010）

4）道脇正夫：「障害者の職業能力開発［改訂新版］」，雇用問題研究会（2011）

5）新井吾朗，安房竜矢，井川秀幸，小澤力，谷口雄治，中村陽文，湯浅幸敏：「11訂版　職業訓練における指導の理論と実際」，職業訓練教材研究会（2017）

6）内閣官房内閣人事局，厚生労働省，人事院：「公務部門における障害者雇用マニュアル」，内閣官房（2020）

7）厚生労働省：「障がい者の在宅雇用導入ガイドブック」厚生労働省（2017）

第5節　障害者の勤務条件等の整備

障害者が、自らの希望や障害の特性等に応じて、無理なく、かつ安定的に働くことができるよう、国家公務員の人事管理に関し、公務部門における障害者雇用に関する基本方針[1]（以下「基本方針という。」（資料編第４節））も踏まえ、以下に挙げるような措置を講じています。

地方公務員においても、国の措置を参考にしながら、各地方公共団体の実情に応じて必要な措置を講じてください。

1　勤務制度・休暇制度

障害者の勤務時間・休暇制度については、障害のない職員と同じく、一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律（平成６年法律第33号。以下「勤務時間法」という。）及び人事院規則15―14（職員の勤務時間、休日及び休暇）により定められていますが、障害のない職員に対する各種の措置に加え、障害者は、働きやすさを考慮して、早出遅出勤務の特例の設定、フレックスタイム制の柔軟化、休憩時間の弾力的な設定等が可能となっています。

⑴　勤務時間・休憩時間の原則

常勤職員の勤務時間は、休憩時間を除き、１週間当たり38時間45分とされています（勤務時間法第５条）。各省各庁の長が勤務時間の割振りを行い、原則として日曜日及び土曜日を週休日（勤務時間を割り振らない日）とし、月曜日から金曜日までの５日間において１日につき７時間45分を割り振ることとされています（勤務時間法第６条第１項、第２項）。

また、フレックスタイム制を活用することで、全体の勤務時間数は変えずに、日ごとの勤務時間数や時間帯を柔軟に割り振ることや、勤務時間を割り振らない日の設定が可能となるほか（勤務時間法第６条第３項）、休憩時間の開始時刻及び終了時刻についても申告を行うことができます（人事院規則15―14第７条第４項）。そのほか、交替制等勤務を行う職員については、一般の職員とは異なる勤務時間の割振りをすることができることとされています（勤務時間法第７条）。

休憩時間は、原則として連続する勤務時間が４時間30分を超える前に、60分（業務の運営並びに職員の健康及び福祉を考慮して必要がある場合は45分）の休憩時間を置くこととされています（勤務時間法第９条、人事院規則15―14第７条第１項、「職員の勤務時間、休日及び休暇の運用について」（平成６年職職―328）第６の第１項）。

なお、非常勤職員の勤務時間を定めるに当たっては、常勤職員の勤務時間に関する基準を考慮するものとされており、休憩時間やフレックスタイム制を利用する期間業務職員の基準及び手続についても、常勤職員の例に準じて取り扱うものとされています（「人事院規則15―15（非常勤職員の勤務時間及び休暇）の運用について」（平成６年職職―329）第２条関係第２項～第６項）。

⑵　勤務時間等の柔軟な設定

障害のある常勤職員の勤務時間を柔軟に割り振る方法等としては、上記のフレックスタイム制のほか、以下①及び②に掲げる、障害の特性等に応じた早出遅出勤務や休憩時間の弾力的な設定があります。これらの制度の対象となる職員には、促進法第37条第２項に規定する対象障害者だけでなく、同法第２条に規定する障害者であって、勤務時間の割振りについて配慮を必要とする者として健康管理医が認める職員も含まれます。

①　早出遅出勤務

１日の勤務時間の長さを変えることなく、始業・終業時刻を繰り上げたり繰り下げたりすることができます。

②　休憩時間の弾力的な設定

[1] 「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」は以下URLより参照可能です。（「公務部門における障害者雇用マニュアル」の資料編（１）として掲載）
https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_b.html#saiyou

原則として１回につき60分又は45分置くこととされている休憩時間を、２つに分割したり、必要な範囲内で延長したり、45分又は30分に短縮したりすることや、15分又は30分の休憩時間を追加で置くことができます。さらに、分割と追加を組み合わせて利用することもできます。

⑶　障害者が受けるリハビリテーションについて

常勤職員の病気休暇は、療養のため勤務しないことがやむを得ないと認められる場合に、必要最小限の期間（原則、連続して90日まで）認められる休暇です。病気休暇の「療養」には、「負傷又は疾病が治った後に社会復帰のためリハビリテーションを受ける場合等が含まれるものとする」と定められています。障害者が受けるリハビリテーションについては、社会復帰のためのリハビリテーションであってもそれが医療行為として行われるものであれば、病気休暇の対象となり得ます。なお、負傷又は疾病が治る見込みがない場合であっても、医療行為として行われる限り同様です。

例えば、在職中に疾病又は事故等により、視覚障害者となった場合で、復帰のためにリハビリテーションを受ける場合などが該当します（「障害を有する職員が受けるリハビリテーションについて（通知）」（平成19年１月29日　人事院職員福祉局職員福祉課長、人事院人材局研修調整課長）。

2　テレワークの活用

テレワークは、働く場所を柔軟に選択できるため、障害者も含め、勤務に当たって制約を抱える職員が自分の能力を発揮できる働き方の一つです。

障害者についても、職員がテレワーク勤務の希望・申告を行い、管理者が、各府省の内規等に基づき、当該職員の障害の態様・程度や業務の内容、執務環境などを踏まえて適当と認め、テレワーク勤務を命じた場合、テレワーク勤務をすることができます。

職務専念義務や勤怠管理については、障害の有無によって異なるものではありません。職場での勤務と同様に、勤務時間中は職務に専念することが必要です。

やむを得ない範囲内でごく短時間執務の中断があっても、総体として職場勤務と同等の勤務が提供されている範囲内であれば、職務専念義務が果たされているものと考えられます。ただし、ごく短時間の執務の中断であっても業務が適切に遂行され得ない場合には、職務専念義務の問題が生じ得ます。執務を中断しないか、あるいは、実際に執務を中断する時間に応じて、休憩時間の利用や時間単位の休暇等を利用することが適切です。管理者は職員によるテレワーク勤務中の執務の中断について、業務上の支障があると認められる場合は、当該職員に対し、事前（やむを得ない場合は事後）に、休憩時間の利用や時間単位の年次休暇の取得等により対応するよう指導する必要があります。また、勤務状況の把握についても、テレワークによる勤務を勤務管理上特別に扱うのではなく、勤務開始時・勤務終了時のメールや勤務時間管理システムへの入力等による上司への連絡に加え、業務内容の報告などにより、職場勤務と同様に部下の勤務時間中の業務内容について把握できていれば問題ありません。

テレワーク勤務者は周囲に上司・同僚等がいない環境で働くことになるため、職員が上司・同僚等とコミュニケーションを取りにくい、上司・同僚等が職員の心身の変調に気づきにくいという状況となる場合が多くなります。このため、管理者は、テレワークによるメンタルヘルスへの影響についても、例えば、上司・同僚等との何気ない会話や相談がしづらくなり悩みを抱え込んだり、コミュニケーション不足による孤独感・孤立感を感じたりする、自宅等の作業環境が整っていないため仕事に集中できずストレスを感じるなど、特有のストレス要因が生じるおそれがあることに留意しながら、テレワーク勤務の活用を進めていくことが重要です。テレワークによるメンタルヘルスへの影響は、各職場の労務管理・業務特性や、個人・職場外要因によって大きく異なることが推測されるため、一律の管理で対応することは難しく、各職場において、その労務管理・業務特性等に合った複数の取組を組み合わせて実施することが有効です。また、これまで対面で行っていた面接や健康相談等について、オンラインを活用するなど、テレワーク中の職員が利用しやすい環境を整備することも有効です。

3　人事評価

国家公務員の人事評価は、昇任、昇給、勤勉手当、人材育成等様々な側面で活用されるものであり、能力・実績主義に基づく人事管理を行うための基礎となる重要な役割を担っているものです。

基本方針に基づき、内閣人事局において「障害を有する職員の人事評価について」（平成30年12月21日（令和４年３月23日改正）内閣官房内閣人事局人事政策統括官）により、障害者の人事評価を実施するに当たっての手続や評価等に関する留意事項を周知しています。

なお、これらの留意事項はあくまで一般的なものであり、また、当該職員が能力を発揮できるような職場環境の整備や合理的配慮の提供が、人事評価の前提であることに留意しつつ、実際の人事評価を行うに当たっては、個々の職員の事情を踏まえて適切に対応を行ってください。

(1)　手続的な負荷軽減のための留意点

業績評価に係る目標設定、期首・期末の面談や自己申告の実施、評価結果の開示など、人事評価の実施に際し履行すべき手続きについては、「人事評価の基準、方法等に関する政令」（平成21年政令第31号）等で規定されています。

これらの規定に基づいて人事評価を行うに当たって、職員の障害の種類及び程度によっては、一部の手続きが当該職員の負担となる場合も想定されます。①～④のそれぞれの手続きにおける負担を軽減するため、以下のような対応が考えられます。

①　業績評価に係る目標設定

ア　被評価者自ら目標（案）を提示することが困難である場合には、評価者から目標（案）を提示し、両者で十分に認識を共有した上で目標を設定すること。

イ　人事評価記録書に被評価者自身が目標を記入することの負担が大きい場合には、評価者が当該被評価者と認識を共有した内容について、評価者が人事評価記録書に記載すること。

※　採用や異動があって間もない場合など、達成水準の見込みが不明なため、期首に具体的な目標を設定することが難しい場合には、以下のような対応も考えられます。

(ア)　期首には職務遂行に当たっての重点事項や特に留意すべき事項等を明示するにとどめ、期中に達成水準の見込みが明らかになった段階で、具体的な目標設定を行うこと。

(イ)　期首には抽象度の高い目標を設定するにとどめ、期末に当期の職務遂行状況を振り返り、結果的にどのような実績を挙げたのか、振り返り型の評価を行うこと。

②　面談

ア　被評価者が職務を遂行するに当たり直面する問題を早期に解決するため、期首・期末の面談に加え、必要に応じ期中においても定期又は不定期に面談を実施し、指導・助言等を行うこと。また、必要に応じ期首に設定した目標の変更・追加を行うこと。

イ　面談の実施に際し、評価者と被評価者の意見交換等が円滑に行われるようにするため、被評価者が希望する場合又は評価者が必要と認め、被評価者が同意した場合には、就労支援機関の担当者（以下「支援機関担当者」という。）若しくは障害者の勤務に当たって個別的なサポートを行う者として採用又は職員の中から選任された者（以下本節３において「支援者」という。）の同席を認めること。

③　自己申告

人事評価記録書に被評価者自身が自己申告を記入することの負担が大きい場合には、評価者、支援機関担当者又は支援者が当該被評価者との十分なコミュニケーションを通じて申告内容を聞き取り、人事評価記録書に記載すること。

④　評価結果の開示

開示に当たっては、必要に応じ健康管理医の助言等を踏まえ、評語の伝え方や指導・助言の内容について十分な配慮を行うこと。また、開示を行う際、必要に応じ、被評価者の同意を得て支援機関担当者又は支援者を同席させること。

(2)　目標設定・評価に当たっての留意点

人事評価は、係長、係員などの職位ごとに定められた客観的な評価基準に照らし発揮した能力を評価する「能力評価」と、面談等の所定の手続きを経て設定さ

れた目標に照らして挙げた業績を評価する「業績評価」から構成されています。「能力評価」、「業績評価」ともに、卓越して優秀・非常に優秀・優良・良好・やや不十分・不十分の６段階の評語を付与することとされています（一般職員の場合）。

採用試験や選考、昇任を経て官職を占める職員は、その官職の属する職制上の段階の標準的な官職に求められる標準職務遂行能力[1]及びその官職についての適性を有すると認められた者です。障害者は、当該職員が属する職制上の段階の標準的な官職に求められる標準職務遂行能力を全体としては有しているとして採用・昇任が行われるものの、その障害の種類及び程度により、標準職務遂行能力の類型を示す一部の項目について、能力の発揮が困難な場合もあることが想定されます。そのため、障害者については、障害の種類や程度を考慮して職務の選定を行うことはもとより、業績評価に係る目標設定や評価に際し、引き続き必要に応じ、人事評価制度の枠内で一定の配慮を行う必要があります。

① 業績評価

障害により、標準職務遂行能力の一部の発揮が困難な場合は、他の能力により達成可能かつ職位にふさわしい目標を設定します。当該目標について、成果や貢献等の水準に応じて、良好以上の評語が付される可能性もあります。

例えば、本省内部部局等の係員級の職員について、障害があることにより、標準職務遂行能力のうち「コミュニケーション」の能力を発揮することが困難である場合には、「コミュニケーション」以外の能力（「知識・技術」や「業務遂行」など）の発揮が主に期待される業務を割り振った上で、その能力・業務に主眼を置いた目標について、評価者と被評価者である当該職員とで共有化した上で設定することが考えられます。そのような目標を達成し、期待どおりの成果や貢献等であった場合には、良好の評語が付与されます。

② 能力評価

障害により、特定の評価項目又は特定の評価項目のうち特定の着眼点に記載された要素について、能力の発揮が困難である場合には、当該能力（当該評価項目又は着眼点に記載された要素）に頼らずとも遂行できる業務を与えた上で、能力評価を行うに当たっては、当該能力の発揮が実際にはどれだけ期待される業務であったかも勘案しつつ、当該職員が実際に発揮した能力について、各評価項目の評価を行うことになります。

例えば、本省内部部局の係員級職員について、障害があることにより、評価項目のうち「コミュニケーション」の着眼点の一つである「情報の伝達」に関する能力の発揮が困難である場合には、「情報の伝達」が不十分でも遂行できる業務を与えた上で、能力評価を行うに当たっては、実際にどの程度の「情報の伝達」に関する能力の発揮が求められていたかや「コミュニケーション」に係る「情報の伝達」以外の着眼点（「指示・指導の理解」、「誠実な対応」、「上司への報告」）に関する能力の発揮状況、さらに他の評価項目に関する能力の発揮状況を勘案して、全体評語を付すことになります。

その際、「情報の伝達」に関する能力を実際に発揮する機会があり、仮にその発揮状況が当該職位に求められる能力と比較して十分でなかったのであれば、「情報の伝達」については物足りないと判断せざるを得ませんが、その機会が全くなかったのであれば、「コミュニケーション」の評価に当たり、「情報の伝達」に関する能力については考慮せず、「情報の伝達」以外の着眼点に関する能力の発揮状況に基づいて「コミュニケーション」に関する評価を行うこととなります。なお、評価項目のうち「コミュニケーション」にやや不十分以下の評価が付いた場合であっても、そもそもの業務の遂行に当たり、他の評価項目に比べ、「コミュニケーション」に関する能力の発揮が求められていなかった場合には、他の評価項目の能力発揮状況によっては、全体評語が良好以上となることも想定し得るところです。

[1] 職制上の段階の標準的な官職の職務を遂行する上で発揮することが求められる能力（国家公務員法第34条第1項第５号）

第6節 障害者の健康と安全

1 基本的な考え方

障害者の勤務とその継続には、健康と安全の確保がきわめて大切です。障害者がその持てる能力を十分に発揮し、障害のない人とともに同じ職場で働けるようにすることは、ノーマライゼーションが目指す成熟した社会の証です。しかし、障害者の勤務に際しては、障害が進行したり、原疾患が悪化したり再発したりするかもしれないという不安が付きまといます。そのため、障害者を新たに採用するときや、新たに障害を負った職員が復職するときには、採用後の生活全般において、障害者の健康と安全をどのように確保し、それを維持していけばよいかが大きな問題となります。

本節の各項目では、国の取組等について記載しています。地方公共団体の職場における安全衛生の確保については労働安全衛生法が適用されるため同法を遵守しつつ、国の取組等を参考にしながら、障害者の安全と健康を確保し、快適な作業環境が確保されるよう、努めることが望まれます。

仕事と健康を両立させるためには、「健康管理」「作業管理」及び「環境管理」が重要です。そのほか、「総括管理」と「健康安全教育」もあり、これらは、障害のある人にもない人にも同じように重要な基本的事項です。

このうち健康管理とは、職員ひとりひとりの健康状態を、定期健康診断などによって直接チェックし、異常を早期に発見したり、その進行や悪化を防止したり、さらには、健康を回復するための医学的及び勤務管理的な措置を講じることです。障害者の健康管理においては、すでにある障害の特性や程度をよく把握した上で、障害の原因となった疾患の管理や二次障害の予防に努めなくてはなりません。

一方、作業管理とは、環境の汚染や有害要因のばく露を防止するとともに、作業負荷をできるだけ軽減するような作業方法を定めて、それが適切に実施されるように管理することです。特に、障害のない人には適切な作業方法であっても、障害者にとっては有害であったり負荷が過剰になったりすることがあるので、作業管理にはより一層注意を払わなくてはなりません。

環境管理とは、勤務環境の検査などによって、勤務環境中の有害な因子を把握して、できるかぎり良好な状態を保つよう管理することです。障害者にとって好ましい勤務環境は、障害のない人にとっても良い環境となります。障害の有無にかかわらず、全ての職員がよりよい勤務環境のもとで働けるようにすることが求められています。

以上の「健康管理」「作業管理」及び「環境管理」に加えて、総合的な健康安全対策を効果的に進めるためには、健康管理医や健康管理者等が連携するとともに、安全管理と一体となって行われる必要があり、そのために総括管理があります。さらに、健康安全教育によって、健康安全管理体制や「健康管理」「作業管理」及び「環境管理」についての、職員の理解を深めることが大切です。

以上の「作業管理」等に加えて、障害者自身による自己管理が求められます。障害者は、医療機関や職業訓練機関等において、自身の障害について理解し、健康の自己管理ができるよう、さまざまな教育や指導を受けています。各府省は障害者の自己管理を尊重し支援するとともに、相互に協力して健康と安全を組み立てます。また、十分に自己管理できない障害者には、適切な指導や見守りを行って、健康管理に努めます。

なお、国家公務員法により、職員には守秘義務が課されており、職務に関連して知り得た全ての秘密を守らなくてはなりません。また、病歴や障害に関する情報は要配慮個人情報に該当するので、各府省が、個人情報保護法に則って責任を持って厳重に管理しなくてはなりません。

2　さまざまな健康管理体制のなかでの取組み

各府省の健康管理体制は人事院規則10―４（職員の保健及び安全保持）によって定められています。各府省では、健康管理者及び安全管理者を指名するとともに、健康管理医を指名又は委嘱し、専門家として職員の健康管理指導等を行うこととなっています。

職員の健康と安全に関しては、健康管理医から医学的立場からの専門的支援を受けることができます。また、特別な医学的配慮を要する障害者を雇用する場合には、外部の専門医と連絡を密にして対応する必要があります。

3　障害者の健康と安全を守るために

⑴　障害の状態や健康状況を知ること

①　採用前、又は復職前の状況の把握

採用時又は復職時には、事前に医学的情報や障害に関する情報を得ておくと、障害に関する理解を深め、就業後の健康管理に役立てることができます。情報の入手先としては、主治医、専門医、以前の職場の健康管理担当部署、障害者職業能力開発校などがありますが、本人の承諾を得ておくことはもちろん、個人情報の管理を徹底する必要があります。

障害を有するに至った経緯や現病歴、現症、作業能力、勤務可能時間、服薬状況、発作の予防法や対処法、その他の注意事項などが参考になります。これらの情報は、健康管理医か健康管理担当者が管理します。採用後や復職後にも、外部の主治医や専門医と連絡を取りやすくしておくことは、障害の種類に関わらず役に立ちます。

②　健康診断による健康の情報

採用時健康診断や定期健康診断では健康状態の総合的評価が行われるので、障害者の健康管理の注意点をさらに確認できます。

③　本人からの情報

大半の障害者は、自己の障害や体調を誰よりもよく理解し、しっかりした自己管理を行っています。したがって、何よりも本人からの情報を十分に得ておくことが、異常の際に適切な対処や支援を行うために不可欠です。

⑵　採用後に障害を悪化させないために

①　医師等の指導

健康管理医に障害者の健康管理や勤務の耐久性などについて相談し指導を受けます。

②　障害者自身による主治医や専門医の受診

障害者自身が主治医や専門医を定期的に又は必要に応じて受診し、必要な治療や経過観察を受けることは、勤務の継続や健康管理のために有効です。無理なく通院できるように勤務時間等に配慮し、また、主治医から特別な指示があれば健康管理医に相談するようにします。

③　症状の発現や合併症の発生についての理解

てんかんのように発作を繰り返す障害や、褥瘡や関節変形などの二次的合併症を生じやすい障害の場合には、健康管理の方法や、発作時の処置法、さらに予防法や注意点などについて、本人の承諾のもとに、主治医、専門医からの助言を得るようにします。

⑶　メンタルヘルスケア

近年、職場におけるメンタルヘルスケアの重要性が強調されるようになっています。一般に障害者は、作業能率、仕事の理解力、復職後の仕事量の減少、対人関係などについて、障害のない人よりもはるかに強い精神的・心理的ストレスを感じています。こうしたストレスは健康管理にも勤務継続にも影響するので特に注意が必要であり、メンタルヘルスケアによって障害者の職場適応を促進するように努めます。

具体的には、健康管理医、保健師、看護師、カウンセラーなどが医学的あるいは心理学的立場から対応することもありますが、上司や同僚などによる支援が有効なこともあります。逆に、上司や同僚がストレスの原因になっている場合もあるので、本人の訴えによく耳を傾けるとともに、職場環境や人間関係をよく観察する必要があります。また、人事院規則10―４に基づくストレスチェックを適切に実施すべきことは申すまでもありません。

⑷　保健指導

①　生活習慣病に対する注意

障害者の多くは運動不足気味で精神的ストレスが多いために、生活習慣病の重要な予備軍となっています。たとえば、脊髄損傷者では損傷部位以下の筋肉によるエネルギー消費が著しく減少するために、受傷以前と同じ食生活をしているとほぼ確実にメタボリックシンドロームとなります。また、脳卒中による障害者は、ほとんどの場合、発症以前から高血圧や糖尿病などを有しています。したがって、障害者においては、栄養指導や衛生管理、運動指導などが、障害のない人にも増して重要です。一人ひとりの障害者が健康の自己管理をしっかり出来るように、啓発や支援に努めます。

②　生活習慣病検査の際の注意

医療機関で行われる検査の中には身体的負荷があるものがあります。たとえば、MRIなどの画像検査では一定時間同じ姿勢を保たなくてはならないため、障害の種類によっては大きな負担となります。また、MRIは体内に金属や心臓ペースメーカーなどが埋め込まれている場合には禁忌です。胃透視検査を障害者に実施することは、転落や造影剤排泄遅延などの危険を伴うために、望ましくありません。

⑸　障害の特性の認識と理解

それぞれの障害の特性をよく認識し、どのような健康管理が必要かを理解していれば、不安や恐れを感じることなく積極的に障害者を受け入れることができます。就労を目指す障害者の多くは、健康の自己管理を学んでおり、普段の生活においては障害のない人と大きく異なることはありません。

障害別にみた特徴と雇用上必要な配慮についての詳細は第３章を参照してください。特に、第４章第４節に記載する障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供義務についてよく理解し、遵守することが求められます。以下に、日常の健康管理業務のなかでの指導や処置、配慮など、参考となることの概略を述べます。

4　各障害別の健康と安全の留意点

⑴　肢体不自由者の健康と安全（第3章第1節参照）

①　脊髄損傷、二分脊椎

脊髄の損傷による障害は損傷部位（脊髄高位）によって大きく異なります。損傷部位以下の脊髄と脳との連絡が絶たれることによって、両側性の運動麻痺や感覚障害、自律神経障害をきたします。頚髄損傷では、両手両足と体幹の麻痺（四肢麻痺）と感覚障害をきたします。胸髄損傷の場合には両下肢の麻痺（対麻痺）と損傷レベル以下の感覚障害をきたします。いずれの場合も麻痺の程度は完全なもの（完全麻痺）から不完全なもの（不全麻痺）までさまざまですが、ほとんどの場合、日常生活には車椅子を必要とします。

脊髄損傷者で特に注意しなくてはならないのは自律神経の障害です。運動麻痺は一目瞭然ですが、自律神経の障害は外見からは分からないので理解され難いという問題があります。自律神経は、血圧や脈拍、体温などの調節や、排尿排便に関わる膀胱や直腸の運動など、生命の維持に不可欠な重要な機能を担っています。そのため、最も重度の頚髄損傷の場合には、車椅子に座っているだけで血圧が低下して失神してしまったり、夏期にはうつ熱をきたして意識もうろうとなったりします。作業場の室温など環境調整に注意を払う必要があります。

車椅子を常用している場合に最も生じやすい合併症は殿部などの褥瘡です。運動麻痺のために長時間同じ姿勢でいるために特定の部位に圧力が集中することによって生じる循環障害に加えて、自律神経障害による血流調節の障害のため、運動麻痺だけの場合よりもさらに褥瘡ができやすい状態であることをご理解ください。脊髄損傷者に生じた褥瘡はきわめて難治性で、しばしば入院や手術を必要とするため、長期欠勤の原因になります。殿部の褥瘡の予防のためには、一定時間毎に両上肢で車椅子の肘掛けを押して体幹を持ち上げ、殿部にかかる圧力を減らして血流を促すことが必要です。これをプッシュ・アップと言いますが、作業に集中しすぎてこれを忘れることが無いように、「プッシュ・アップしていますか。」などと声掛けする配慮が求められます。そのほか、褥瘡の予防には、適切なクッションの使用や皮膚の清潔保持も大切です。

褥瘡に続いて多いのが尿路感染です。神経因性膀胱とよばれる膀胱機能の障害のために、尿道カテーテルを留置したり、間歇自己導尿を行ったり、膀胱瘻を造設したりする必要があります。膀胱炎や腎盂炎から敗血症になったり、腎臓機能が低下したり、尿路結石を生じたりします。定期的な尿検査や泌尿器科医の受診が必要です。

二分脊椎では、脊髄損傷の場合と同じように対麻痺と膀胱直腸障害をきたしますが、そのほかに水頭症などの脳の障害を伴うこともあります。

②　脳性麻痺

脳性麻痺は、受胎から新生児期（生後４週以内）までの間に生じた、脳の非進行性病変に基づく、永続的なしかし変化しうる運動及び姿勢の異常であると定義されています。単一の病名で呼ばれていますが、痙直型やアテトーゼ型などのさまざまな病型があり、実際の運動機能もほぼ寝たきり状態から走ることができるものまで幅が広く、さらに知的障害やてんかんなど肢体不自由以外の障害を伴うこともあります。そのため、単に脳性麻痺という診断名を確認するだけで無く、実際にその人が有している障害の全体像を把握することが大切です。

脳性麻痺の人は、勤務可能な人であっても、精神的緊張が高まると、不随意運動や筋緊張が高まって、作業が円滑にできなくなることがあります。特に初期段階では、心理的・精神的ストレスが高じやすいので、リラックスさせるように心がけます。子どもの頃から長い間不自然な姿勢を続けたり無理な運動を行ったりするために、腰痛や膝関節痛などを障害のない人よりも早くきたす傾向があります。また、加齢とともに脊柱の変形が進行して、子どものころには歩けていた人が中年期には歩けなくなるといった二次性障害も大きな問題です。てんかんの服薬管理や、開口障害のある人の歯科受診などにも配慮が必要です。

③　片麻痺

脳卒中や頭部外傷などによる大脳の片側の損傷によって反対側の半身（上下肢）に生じた運動麻痺を片麻痺（へんまひ）と呼びます。多くの場合、運動麻痺と同じ範囲の感覚障害も伴います。

脳卒中者の多くは、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの危険因子を脳卒中発症以前から有しています。勤務中の再発予防のためには、これらの危険因子の管理が最も重要です。ライフスタイルの改善や定期的な内科受診などを促します。また、原因の如何にかかわらず、大脳皮質に損傷がある場合には、しばしば二次性のてんかんを生じます。抗てんかん薬の服薬状況を確認したり、発作の誘因となる睡眠不足などを避けるように指導したりします。また、てんかんのある人には、機械運転や高所作業など危険を伴う作業は勧められません。

片麻痺を有する人の多くは、麻痺以外の障害を伴っています。最も代表的なものは失語症ですが、そのほかに、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などからなる高次脳機能障害があります。特に、運動麻痺や言語障害はあまり目立たないのに、発病前と比べて仕事の能率が著しく低下したり情緒が不安定になったりして、人間関係や社会生活に困難をきたしている場合には、高次脳機能障害を疑う必要があります。そのようなときには、全国に設置されている、高次脳機能障害支援拠点機関に相談するとよいでしょう。

片麻痺を有する人の多くは、発病前と比較し現在の自分の能力を悲観して、焦りやストレスを感じています。復職後には、職務内容の変更などの検討や、メンタルヘルスケアが必要になることがあります。

④　切断

切断の原因には、公務災害や交通事故などによる外傷と、糖尿病性壊疽や閉塞性動脈硬化症などの疾病とがあります。近年は労働者の高齢化や糖尿病の増加などにより、疾病による切断が増える傾向にあります。疾病による切断の場合には、主治医による基礎疾患の継続的な医学的管理が必要です。食事や運動などの生活習慣の改善も重要です。特に体重増加は義足への負担となるので注意が必要です。

切断者の多くは義肢（義手、義足）を使用していますが、義肢と接触する断端にはさまざまなトラブルが発生します。義肢の取扱いや断端の管理については、本人が主治医や義肢装具士などから指導教育を受けているので、自己管理可能な方が多いです。しかし、皮膚トラブル防止のために義肢を外して汗を拭くといった自己管理がしやすいような環境を整えることに加え、独力で自己管理が難しい方も中にはいますので、お手伝いすることも必要な場合があります。

(2)　視覚障害者の健康と安全（第３章第２節参照）

視覚障害には、まったく視力がない全盲の状態と、視機能が低下して日常生活に支障をきたしているロー

ビジョン（弱視）とがあります。ロービジョンには視野狭窄、中心暗点、羞明、色覚異常、夜盲症、複視などさまざまな症状があり、一人ひとり見え方が異なります。

視覚障害の原因には、網膜色素変性症、糖尿病性網膜症、加齢黄斑変性症、網膜剥離、緑内障など多くの疾患があります。近年、特に増加しているのは糖尿病性網膜症による中途失明です。糖尿病の場合には、主治医による十分な管理のもとで、食事管理や服薬、インスリン注射などが規則正しく行われるよう配慮が必要です。

視覚障害者は衝突や転落の危険を回避することが困難なので、職場内外の物理的環境の整備は特に重要です。また、ロービジョンの人については、特有の見えにくさに応じて、職場内の表示や照明を最適化するように努めます。その他、見えないことによる職場内での疎外感やストレスに注意を払い、必要に応じて健康管理担当部署などと連携しながらメンタルヘルスケアを受けられるようにします。

⑶　聴覚障害者の健康と安全（第３章第３節参照）

聴覚のみに障害を有する人は、体力などの面では勤務上の問題はほとんどありません。最も重要な問題は、上司や同僚との間のコミュニケーションがとりにくいことから、心理的なストレスを生じやすいことです。業務に直接関係のある意思伝達に困難があるだけでなく、休憩時間中の同僚との日常会話などにも加わり難いことがあるので、職場内で孤立感を味わうことになるのです。また、本人から見えないところから声を掛けられるとそれに気付くことができないために、相手を故意に無視しているかのように誤解されることがあり、それが心理的圧迫となります。

本人が抱えているストレスを早期に察知し、健康管理担当部署などと協力してメンタルヘルスケアに努めるとともに、良好な職場の雰囲気を作る必要があります。手話を使う聴覚障害者のいる職場では、職員が「おはよう」「ご苦労様」「ありがとう」などの簡単な手話を覚えて、気軽に接触するようにします。また、相手の口唇の動きで言語を読み取る口話（読唇話）を行う人に対しては、口がよく見えるところで話してください。

⑷　内部障害者の健康と安全（第３章第４節参照）

①　共通事項

内部障害は非常に幅広く、その種類と程度によって、作業能力や仕事量、勤務可能時間、その他注意事項は大きく異なります。採用時や復職時に、その後も随時必要に応じて、本人、主治医及び専門医等から、勤務上配慮すべきことがらについての情報を入手します。疾病や障害に関する情報は最も重要なプライバシーのひとつですので、情報入手にあたっては必ず本人の承諾を得ておくことと、その管理を徹底すべきことは言うまでもありません。

体力や耐久力が低下して過労状態に陥りやすいので、疲労が蓄積しないように勤務時間や作業負荷量には特に配慮します。食事や睡眠など規則正しい生活を確保できるよう通勤距離や時間にも注意し、さらに定期的に主治医を受診できるように時間的な配慮をします。

②　心臓機能障害

身体障害者福祉法による身体障害者手帳の交付基準は「日常生活活動が著しく制限されるもの」とされており、通常、心臓機能障害を有する人は、主治医から活動の許容量が指示されています。主治医からできるだけ具体的な情報を得て、職場においても作業負荷量が許容限度を超えないように配慮します。また、心不全や不整脈の徴候や狭心痛などの出現に注意し、異常が認められた場合の対応方法について、あらかじめ主治医の指示を得ておくことが望まれます。

その他、電池交換などのペースメーカーのメンテナンスが適切に行われることや、ペースメーカー誤作動の原因となる強い電磁波を生じる場所には近づかないことなどに注意します。

③　腎臓機能障害

腎臓機能障害は、腎臓機能の低下が進行しているがまだ透析は受けていない状態、人工透析を続けている状態、腎移植を受けた後の状態の３つに分けることができます。それぞれの状態によって注意すべき事柄が異なりますので、主治医からの指示を本人が遵守できるよう、勤務時間などに配慮します。また、いずれの状態においても、感染症は状態悪化の重要な原因となるので、感染症の予防と早期治療を促します。

④　呼吸器機能障害

呼吸器の機能の障害による息切れなどにより、日常生活活動が著しく制限されます。活動の許容量は主治医から指示されるので、それを本人が遵守できるよう配慮します。在宅酸素療法（HOT）により勤務が可能となっている人には、機器がトラブル無く使用できるよう配慮します。肺炎などの感染症は呼吸器機能の急激な悪化を招くので、感染予防と早期治療を促します。

⑤　ぼうこう又は直腸の機能障害

さまざまな疾患や外傷などにより、ぼうこうや直腸の機能が失われ、排せつのために腹部に開けた孔をストマと呼びます。ストマを有する人をオストメイト、又は人工ぼうこう保有者、人工肛門保有者と呼びます。ストマには蓄尿袋や蓄便袋を貼り付けてその中に排せつするので、定期的に袋を交換する必要があります。そのため、袋交換に要する時間と場所（オストメイト対応トイレ）の確保が求められます。もちろんストマを造る原因となった疾患の治療や管理のために主治医受診が必要です。

⑥　小腸機能障害

さまざまな原因により小腸の機能が障害され栄養の維持が困難になると日常生活が著しく制限されます。クローン病や腸管ベーチェットは病勢が動揺しやすく、過労やストレスにも気をつける必要があります。

⑦　ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染により長い潜伏期を経て免疫機能が障害されエイズを発症します。今のところいったん感染したHIVを完全に除去する方法はありませんが、さまざまな抗HIV薬を組み合わせて服用することにより、長期に渡り勤務を続けることができるようになっています。職場などでの日常的な接触では人から人への感染の心配はなく、むしろ過剰な対策によりHIV陽性者の人権やプライバシーを侵害しないよう注意が必要です。本人に対しては、服薬と通院が確実に続けられるよう支援します。

⑧　肝臓機能障害

肝臓の機能障害の原因は、B型・C型ウィルス性肝炎、自己免疫性肝炎、アルコール性肝炎などさまざまです。進行すると慢性肝炎から肝硬変に移行し、肝がんを発症することもあります。常に主治医による厳重な管理が必要であり、その指示に従います。代償期には過労などに注意すれば勤務が可能です。ウィルス性肝炎が職場の日常的な接触で人から人へ感染することはありません。

⑸　知的障害者の健康と安全（第３章第５節参照）

知的障害にもさまざまな原因がありますが、多くの場合、肉体的には健康であり、フルタイムの勤務に十分耐えうる体力を有しています。何らかの身体疾患を合併している場合には、主治医とよく連絡をとって、その指示に従って必要な配慮を行います。職場では安全の確保が特に重要です。知的障害者は危険を察知して回避する能力が不足していることがあるので、職場の安全環境の整備に努めるとともに、十分な見守りや監督ができる体制を整えます。また、自身の身体の不調を適切に伝えることができない可能性があるので、表情や態度の変化などに注意して観察する必要があります。さらに、知的障害があっても鋭い感性を有しているために、かえって人間関係に傷つきやすいとも言われていますので、上司や同僚の配置にも気を配ります。

⑹　精神障害者の健康と安全（第３章第６節参照）

統合失調症やそううつ病などの精神疾患により、日常生活もしくは社会生活に制限を受ける人が精神障害者保健福祉手帳の交付対象となっています。勤務による緊張が病状を悪化させることが少なくないので、勤務時間や休憩時間などの配慮を行うことがあります。また、服薬継続はきわめて重要であり、定期的な主治医受診を促します。一方、服薬により注意力や集中力が低下する可能性があるので、危険を伴う作業に従事することは勧められません。

てんかんも精神障害者保健福祉手帳の交付対象になっています。てんかんにはさまざまな原因と多くの発作型がありますが、ほとんどの場合、抗てんかん薬の服用によって発作をコントロールすることができます。一番大きな問題は、いまだにてんかんに対する偏見が根強いために、本人がてんかんであることを隠そうとして、通院や服薬を怠ってしまうことです。職場では、てんかんに対する偏見を無くして、本人が堂々と通院や服薬できる雰囲気をつくる必要があります。

職場でてんかん発作を起こすこともありますが、通常の発作は数分以内に自然に治まるので、周囲の安全に気を配ること以外には、特別な処置は必要ありません。けいれんが治まったあとしばらくもうろう状態が続いたり寝込んだりすることがあるので、完全に覚醒

するまで静かな場所で静養させます。まれに、発作が５分以上続いたり意識が戻る前に次の発作が起こったりすることがありますが（てんかん重積状態）、その時だけは直ちに受診させる必要があります。それ以外の通常の発作のみであれば、後日、本人から主治医に報告させるだけで構いません。

⑺　発達障害者の健康と安全（第３章第７節参照）

発達障害者支援法では、「発達障害」を、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものと定義し、さらに「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいうとしています。

職場での健康と安全上の課題としては、自信や意欲の低下、孤立などがあり、家族や主治医、カウンセラーなどと連携しながら対応します。全国に設置されている発達障害者支援センターに相談することも出来ます。

⑻　難病のある人の健康と安全（第3章第8節参照）

難病とは、発病の機構が明らかでなく治療方法が確立していない希少な疾病であって長期の療養を必要とするものとされています。「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）に基づく医療費助成の対象となる指定難病は、令和７年４月から７疾病追加され、348疾病となっています。一方、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」では、発病の機構が不明であることと希少であることを難病の要件から除外し、376疾患を支援の対象としています。

このように難病とされる疾患は非常に多岐にわたるので、当然、職場での健康と安全に関わる課題は、疾患によってさまざまです。難病と言うと治療が難しい重篤な病気というイメージが先に立ちますが、難病の中にも、根本的な治療は難しいものの適切な医学的管理によって就労が可能となる疾患が多く含まれています。

難病のある人で就労を希望する人は、主治医から自己管理についての指導を受け、就労についての許可も得ています。各府省としてはあくまでも「慢性疾患のある働く人」として認識し、「健康管理、作業管理、環境管理」を円滑に実行し、健康と安全に配慮しながら受け入れればよいのです。その場合、難病は稀な疾患なので、各府省としてもその疾患の特性の理解に努め、必要に応じて主治医や健康管理医、保健師、本人を交えて十分な協議を行い、作業内容や勤務環境を検討する必要があります。主治医とは連絡を密にとって適切な治療管理を行うことにより、勤務が継続できるように配慮します。難病のある人の多くは、体力や耐性が低下しているため、休憩の取り方などにも工夫が必要です。難病のある人は、他の障害者と同じように職場での心理的ストレスを感じるばかりでなく、常に疾患の増悪に対する不安も抱えているので、メンタルヘルスケアは欠かせません。

難病は長期におよぶ治療や経過観察が必要なので、定期的に専門医を受診できるように時間的配慮が必要です。公益財団法人難病医学研究財団のホームページや全国に設置されている難病相談支援センターなどを利用して、正しい知識を得るように努めます。

（飯島　節）

〈注〉厚生労働省において所要の修正を加えております。

第7節　障害者のための職場環境

1　はじめに

近年は、さまざまな障害のある人が企業や国及び地方公共団体で働くようになりました。また障害認定を受けていなくても、高齢の職員や職場を訪れる障害のある一般利用者の利便性を考えれば、多様な人々に配慮した『だれもが利用できる』ユニバーサルデザインを目指すべきでしょう。これは事業所にとって、多様な人々が生きる社会環境をつくりだすための社会的役割を担うとも考えられます。

しかし現実には、利用者が多様化すればするだけ技術的な対応は難しくなり、またより広範囲の重度障害者を想定して、改善計画を行うとなると大きな建築スペースと経済的負担が必要になります。

本節では、必ずしもすべての人が使用できるデザインではないものの、多くの人に対応でき、しかも比較的容易に改善できるものを中心にその方法を解説します。

2　バリアフリー法[1]（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）と技術的基準

(1)　基本事項

一般企業の事務所を含む、公共的な性格をもつ一定規模以上の建築物にはバリアフリー化が義務とされています。都市部では付加条例により、対象となる建築物の種類や規模が拡大されていることがあります。以下の施設整備は、規模や用途、勤務している障害者の種類にかかわらず、事業所において配慮してほしいと考える、バリアフリー法の「標準設計」を用いて解説します。

(2)　二つの技術的基準

同法では、不特定多数の人が利用する、または主として高齢者・障害者が利用する建築物を「特別特定建築物」と定義しています。一定規模以上の「特別特定建築物」を建築するときは、建築物の構造や配置に関して、最低限の満たすべき基準「建築物移動等円滑化基準」に適合させることが義務付けられています。

また、より望ましいレベルとして「誘導基準」があり、この基準を満たして、所管行政庁の認定を受けると、支援措置を受けることができます。

表１　バリアフリー法による建築物各所の技術的指針

	＜最低基準＞　最低限の基準	＜誘導基準＞　望ましい基準
玄関出入り口の幅	80cm	120cm
居室などの出入口の幅	80cm	90cm
廊下幅	120cm	180cm
スロープ手すりの設置	片側でも可	両側
スロープ幅	120cm	150cm
スロープ勾配	1/12以下	1/12以下、屋外1/15以下
車いす使用者用便房の数	建物に１つ以 上	各階原則２％ 以上
オストメイト 対応便房の数	建物に１つ以 上	各階１つ以上
低リップ小便 器等の数	建物に１つ以 上	各階１つ以上
車いす使用者用駐車施設の数	１つ以上	原則２％以上
車いす使用者用駐車施設の幅（一般は250cm以上）	350cm以上	350cm以上
道等から案内板や案内所に至る経路	視覚障害者誘導用ブロックを設置するか音声による誘導装置を設ける	視覚障害者誘導用ブロックを設置するか音声による誘導装置を設ける

[1] 1994年、全国で初めて高齢者や障害者等の建築物等の利用円滑化を目的とした「ハートビル法」が制定された。2000年には鉄道車両や駅舎、バスターミナル、空港などの交通施設を対象とした「交通バリアフリー法」が制定、2006年にこれらが統合された現在の「バリアフリー法」が施行された。

3　車いす使用者、歩行困難者等身体障害者への配慮

⑴　段差　可能なら段差はなくす

車いす使用者は、わずかでも段差があると移動が困難となります。段差は最大でも５mm以下とされていますが、前輪（キャスター）の大きさを考えると２mm以下が望ましいです。

ところが、歩行困難者（高齢者や杖使用者）は、数センチメールとの段差よりも、こうした数ミリメートル程度の段差において転倒する例が多くあります。段差はできるだけなくすか、なくせない場合は、注意喚起のためにも手すりを取り付ける必要があります。

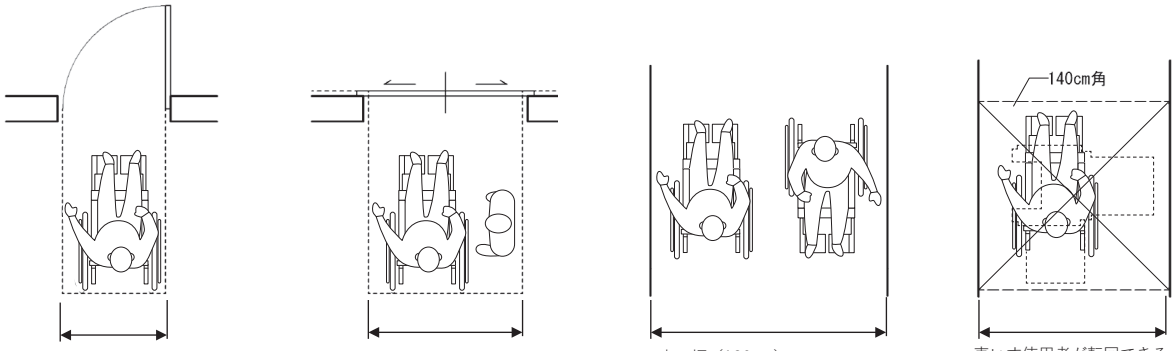
⑵　屋内の通路の有効幅員（基本）（図１）

基本的な通路幅は、車いす使用者の通行を考えれば、最低90cm、歩行する人とすれ違うなら120cm以上は最低限確保すべきです。

⑶　スロープ（傾斜路）

建築基準法に定められたスロープ勾配の上限は１/８（平面で８m走行して、１m上がる勾配）です。しかし、このような急なスロープは上肢・体幹に障害がない、若い車いす使用者でも昇ることはできません。表１のように最低でも１/12、できれば１/15、屋外では１/20程度が必要です。もう一つ重要なことは、スロープの始まりと終わりの部分に、必ず水平部分を設置することです。スロープを降りてから、すぐに道路に出るような位置に設定することはたいへん危険です。

図１　出入り口、廊下等の通路幅の考え方（　　）内は最低基準



出入口の幅
90cm（80cm）

廊下幅（120cm）
車いす使用者と立位歩行者がなんとかすれ違える

廊下幅（180cm）
車いす使用者２名がすれ違える

車いす使用者が転回できる最小限スペース

図２　多機能トイレ（車いす使用者用便房）

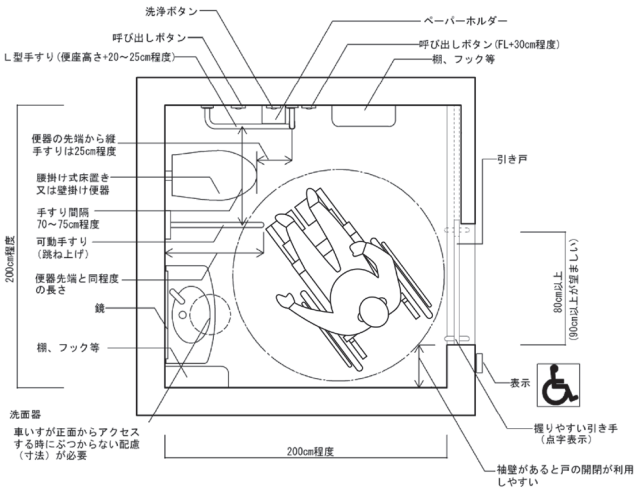
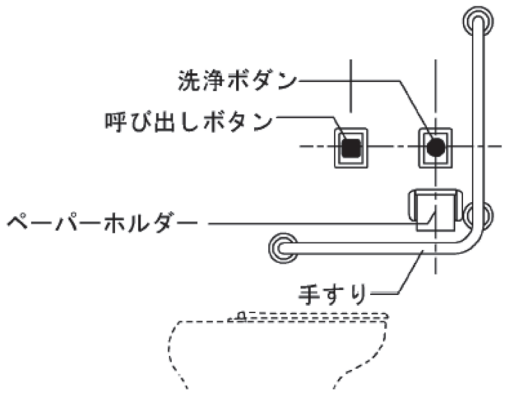


図３　多機能トイレにおける洗浄ボタン、呼び出しボタン（緊急用）設置位置



⑷　多機能トイレ（車いす使用者用便房）（図２）

①　一般的な多機能トイレ（内法200cm×200cm）

車いすトイレとよくいわれます。子ども連れ、ストーマ使用者やその他一般トイレでは不便を感じる人々全般のためのトイレという役割があることから国土交通省では「多機能トイレ」と呼称しています。最近では、便器に向かって右側に壁がくるような配置が主流になりましたが、複数の多機能トイレを設置する場合は、身体の右側にマヒのある人にも使いやすいよう、半数は左側に壁がくるような反転したプランを用意するとよいでしょう。

②　操作ボタン位置の配置（図３）

JIS（日本工業規格）では、トイレットペーパー、便器洗浄ボタン、非常呼び出しボタンの設置位置を規格として定めました。これは視覚障害者が便房に入ったときに、迷わず便器洗浄ボタンを見つけられ、非常呼び出しボタンを誤って押すことがないように配慮したためです。さらに、子どもや、知的障害者等にも、位置のルールが決まっていると、間違いにくいといった利点があります。

③　多能トイレ簡易型便房（図４）

小さな簡易型多機能トイレも提案されています。車いす使用者のうち、この程度の大きさでも利用できる人々もいます。最近では、高齢者の利用、子ども連れの利用など、多機能トイレが多く使われることから、必ずしも図２に示す大型のものでなくてもよい人は、そちらを使用するように誘導する目的もあります。

④　事業所ビルにおける簡便なトイレ改造（図５）

多機能トイレがないビルに、多機能トイレに準ずるものを新設することは困難な場合があります。簡便な方法として、便器排水管の位置を変えないで、仕切り（パーティション）、手すり等を取り付けるだけの改造にとどめることもあります。

図５－１は、ビル内によく見られるトイレ（男子用）です。これを図５－２のように２つの便房を１つにして、仕切りを撤去します。この際、残しておくほうの便器の配管などはそのまま利用し、撤去した側の便器位置の排水口は蓋をします。賃貸ビルの場合も、後日、現状復帰が容易です。

しかし、車いす使用者の使用を考えるとやや狭いため、さらに図５－３のように、間仕切りをさらに移動、拡張して広い便房にします。この場合、一部の小便器の前が狭くなりますが、小便器の利用に支障がない程度に狭めます。

図４　多機能トイレ簡易型便房（車いす使用者用簡易型便房）

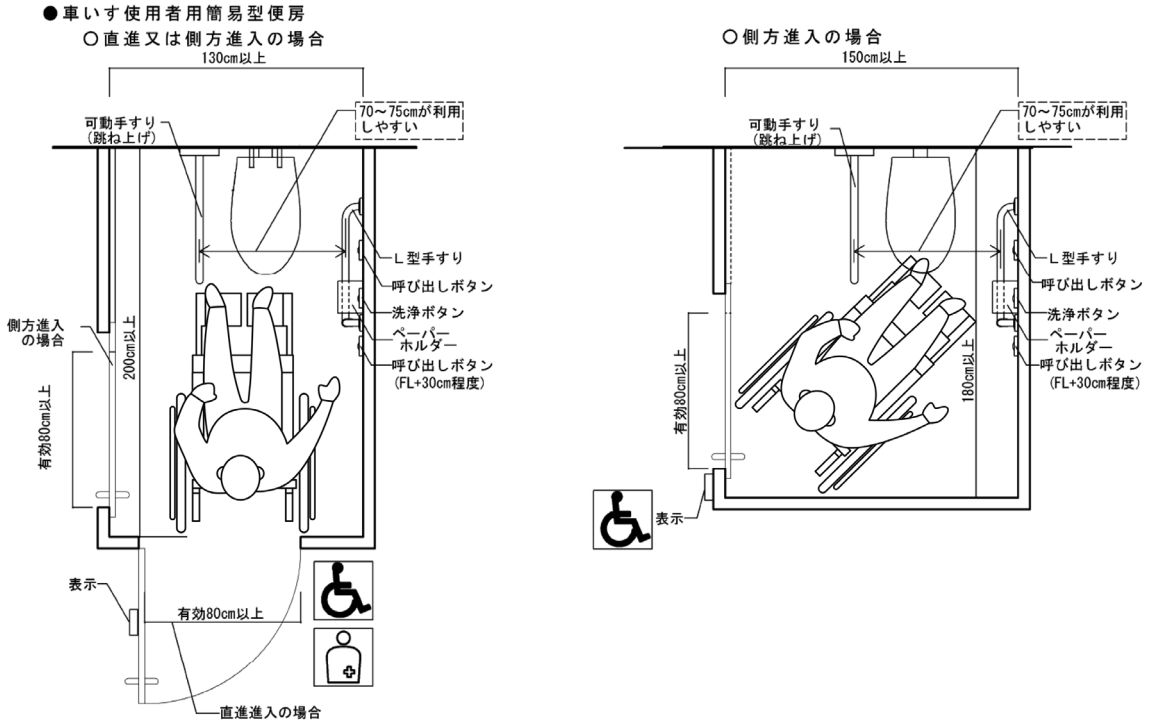


図５　事業所ビルにおける簡便なトイレ改造

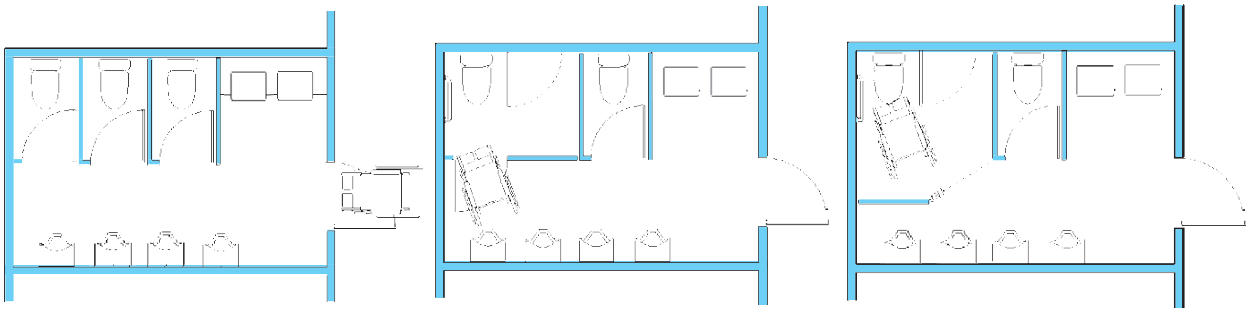


図５－１（改造前）

図５－２（改造プラン１）
２つの便房 を１つにする
（手すり等の記載は省略）

図５－３（改造プラン２）
間仕切りを移動し、広く使用できるようにする
（手すり等の記載は省略）

⑸　肢体不自由者等の避難（図６）

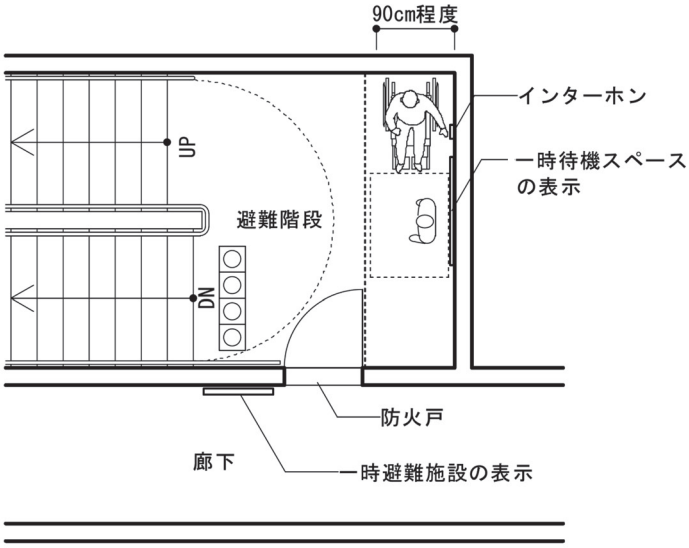
火災、大規模地震時等では、エレベーターを使うことができません。車いす使用者等も避難のために階段を使うことになります。その際、建築基準法で定められた「避難階段」があれば、階段室自体は避難場所（シェルター）として利用できます。煙や火炎は入ってこないため、消防隊の進入経路としても使用されます。

したがって避難階段までたどり着けば、そこに待機して救助を待つことは、群衆の中を介助をうけながら避難するより安全です。最近のビルではこうしたことを想定して、避難階段の平面を広くとって、避難エリアとして明示している例もあります。（図６写真）

⑹　カウンター、記載台、テーブルの基本寸法（図7）

車いす使用者が使用する記載台、オフィス用テーブルにおいて重要なことは、車いす使用者の膝、できればアームレストがテーブル（机）下に入る必要があります。床からテーブルまでの高さは最低でも60cm、できれば65cm の空き（クリアランス）を確保します。確保できないと、テーブルに車いす使用者の体幹を十分に近づけることができないため、使いづらいものになります。そのためにテーブル天板はできるだけ薄く、天板下に引き出しが付いていないものを選びます。

図６　耐火構造物避難階段における車いす使用者等の避難に関する配慮



一時避難に必要なスペースの確保

⑺　駐車施設（図８）

車いす使用者が駐車場を使用する際には、次の点に留意します。

- 乗降にあたって、車いすの出し入れが伴うので、運転席側ドア横には少なくとも100cmの余裕を確保します。
- 余裕スペースに、後から他の車が進入しないように、図８のように進入禁止エリアを表示します。
- 降雨時のために、屋根のある駐車スペースが望ましいのですが、運転席側にのみ屋根が取り付けてあるだけでもよいでしょう。車いすの出し入れなど、乗降に時間がかかるためです。
- 車を降りたあとは、玄関入口まで危険のないように、歩行者等の専用通路を設けることが必要です。このエリアには、車両が進入しないように駐車スペース内に車止め等を設けます。（図８左図）
- 配慮したスペースに、対象者以外が入らないように、マークや表示をつけておきます。

図７　カウンター、記載台、テーブルの基本寸法

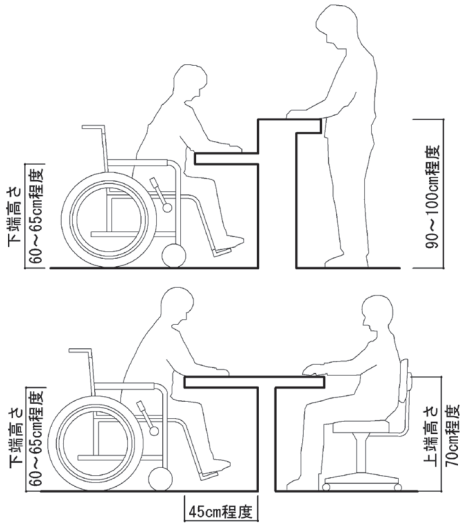
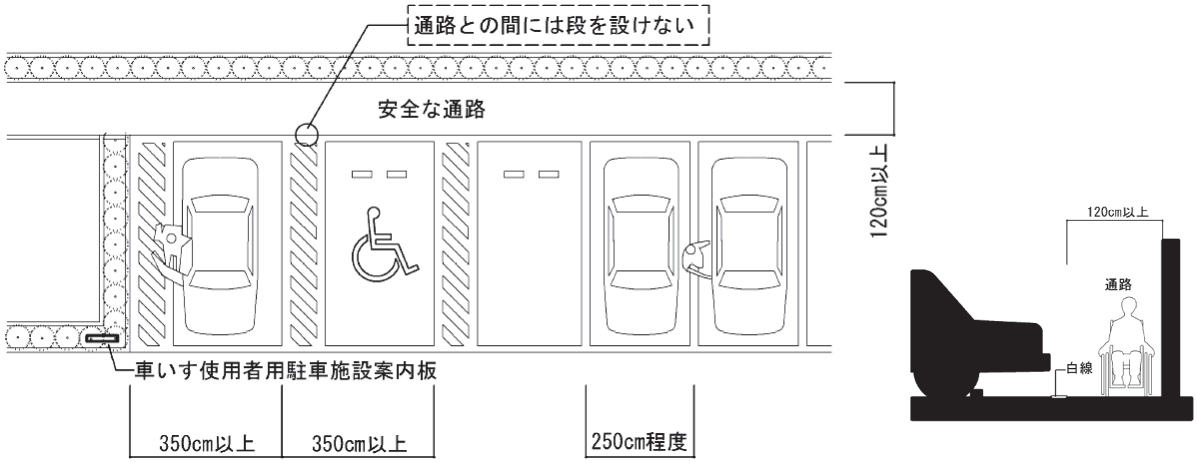


図８　車いす使用者用駐車施設



4　環境に配慮が必要な人への配慮

以下にあげた空間設計に関する知見は、既存文献や当事者、その支援者等の意見を参考にしていますが、直接的な効果はまだ検証されていないことを了承ください。

⑴　どのような人たちか

近年、ユニバーサルデザイン分野においても発達障害者への環境配慮の必要性について関心がもたれるようになりました。国土交通省では文献１）２）に示すように、知的障害、精神障害、発達障害のある方への環境配慮のための大規模な聞き取り調査等をもとに、配慮指針を作成しています。また、こうした人々が安全に、落ち着いて暮らせる住宅に関する研究も進んでいます（文献３）。

表２は、こうした環境上の配慮が必要な人たちが働くうえでの嫌悪感や困りごとや苦悩を一つの特性と捉え、不便や苦悩別に可能な環境配慮を表したものです。ここでは環境的な配慮が可能と考えられる項目のみ取り上げています。

表２　環境に配慮が必要な人への配慮

表２－１　不注意、多動性・衝動性への配慮

特性（本人の働くうえでの嫌悪感や困りごとや苦悩）	環境配慮事項
・気が散りやすい　好きなことをやっていても多動 ・活動の切り替えが苦手、活動途中でなにかを始めてしまう ・物事が中途半端、活動が一つひとつか完結せずに作業がやりっぱなし	・落ち着いて勤務できる場の提供 ・席を簡易間仕切りなどで仕切る ・周囲の音や光、臭いなどの刺激を少なくする ・その一方で、人的サポートを受けやすい環境設定 ・転倒などによって、建築物や室内什器、設備、機器などにぶつけてけが、触れてやけどをしないようにプロテクターなどをつける
・環境によって多動になりやすい	・対象者の得意なもの、手順がきまっているものなどをやっているときは比較的落ち着く、仕事を限定してまかせる ・対象者が自由な環境を与えられると落ち着かない、席を決める、行動範囲を決める、物を管理する範囲を決める

表２－２　対人関係やコミュニケーションへの配慮

特性（本人の働くうえでの嫌悪感や困りごとや苦悩）	環境配慮事項
・対人関係が苦手（もしくは過剰適応）	・席を簡易間仕切りなどで仕切る ・コミュニケーションをパソコン等を使用して口頭以外でする ・かかわる職員を限定する
・こだわりが強い	・むやみに席を変えない ・対象者の仕事のエリアを限定する ・対象者の仕事のエリアを他の職員に示しておく ・仕事の内容は定型化する
・非言語的コミュニケーションができない	・文字、会話、など得意な方法で
・視覚情報の特異な興味を持つ（ただし、文字やその理解ができるとは限らない）	・指示や報告、その他コミュニケーションをパソコンチャットやメールなどで行う
・変化を嫌う	・むやみに席を変えない ・仕事の内容は定型化する

表２－３　感覚の過敏さへの配慮

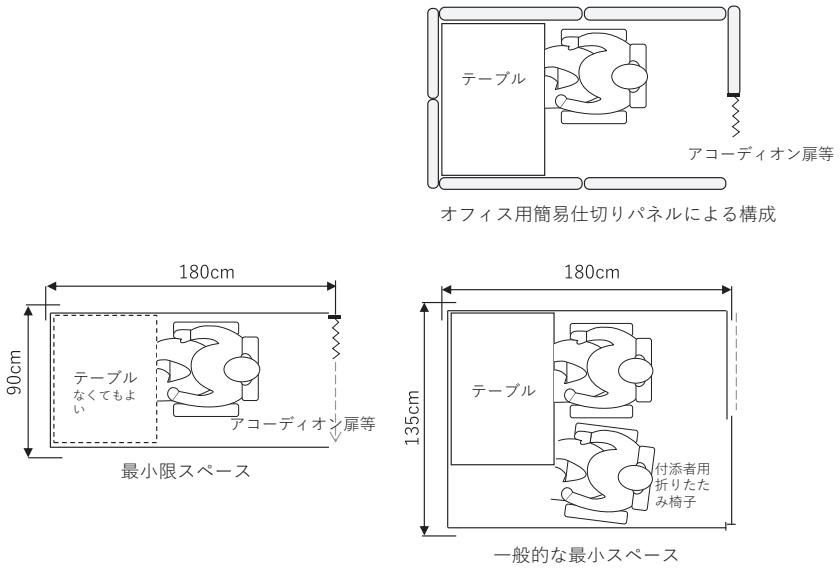
	嫌悪感や困りごと、発生源	環境配慮事項
聴覚過敏	・大きな音 ・さほど大きくなくても突然の音 ・さほど大きくなくても継続して鳴っている音（視覚障害者用誘導チャイム、機械音等） ・生活の中の日常的な音（換気音、時計秒針、冷蔵庫）、高い音などの特定の周波数の音 ・ある音色をもつ特定の楽器、チャイム、知らせ音、警報音、突然の背後から話しかけ ・騒々しい場所で集中できない（必要な音や声を選択できない） ・音が反射する場所が不安（階段室など） ・全く音が聞こえないと不安になる、実際にはない音が聞こえるような気がする	・耳栓、イヤマフの装着 ・ノイズキャンセングリヘッドホンの使用を認める ・イヤホンで音楽を聴いて気をそらせることを認める ・空気清浄機など音の発生するものを近くに置いて、気を紛らわせる ・音の発生源から離れる（室内における移動、別室への移動） ・音の発生源からの音を低減する（室内吸音材）（防音、吸音衝立） ・席の背後に通路を配置しない、人が近づいてきたら見えるような位置に席を配置する ・あらかじめ大きな音や非日常的音が発生することを予告する（避難訓練）

視覚過敏	・強い光 ・ふつうの明るさでもまぶしく感じる ・点滅、回転する光（色や点滅周期にもよる）、パニックテレビやパソコンのディスプレイの光刺激 ・色の組み合わせによって、不快感が大きくなる、物体の一部が拡大して見えてしまう（不快感大）人などがたくさん動いていると疲れる（音刺激と合わせてより大きな刺激を受ける）	・サングラスの着用 ・照明を明るすぎないものにする 対象者の近くの照明器具にシェードを付けて照度を下げる ・外部からの光の影響を受けにくい場所に移動、もしくは窓に遮光シートをする ・適切な色温度、照度になるように、個別照明、照明スタンド等を配置する ・テレビやパソコンのディスプレイの輝度を下げる ・掲示物などをできるだけ減らして周囲の壁をシンプルにする ・職場内で人が集まっているところに行かなくてもよいようにするか、衝立などで仕切る ・外出時には静かな場所に迂回するようアドバイス ・聴覚障害者用警報装置の赤色回転等は、緑色など刺激の少ないもの、回転ではなく緩やかな点滅表示にする
嗅覚過敏	・化粧、発汗剤、柔軟剤、または人自体がもつ体臭等他人の身体から発生する臭い ・たばこ、消臭剤、芳香剤等、人工的に発散される臭い ・カーペット、建材、家具などから出る微量の化学物質 ・他人の食べ物の匂い、特定の食べ物の匂い ・他人が所持する私物の中にあるわずかな臭いを発するもの ・他の人がほとんど気にならないものの臭いであっても、特定のものの臭い ・臭いに強い関心を示し、なんでも臭いを嗅いで確かめる	・臭いの発生源を発生しないようにする、発生源の人にお願いする ・部屋の換気を積極的に行う（大部分は、通常の換気量が保てていればよい） ・とくに臭いの強い部屋からは席を移す、もしくは本人を間仕切りなどで囲む ・日常的なマスクの着用 ・臭いの発生源となる場所に空気清浄機などを置く ・本人の席の近くに空気清浄機などを置く（音に注意） ・安価なCO2測定器で、換気量を常に監視する
平衡感覚 過敏・鈍麻	・めまいなどがおこる ・エレベーター、エスカレーターなど、動くものに乗ること ・電車、バス、乗用車に乗ること	・転倒などによって、建築物や室内什器、設備、機器などにぶつけてけが、触れてやけどをしないようにプロテクターなどをつける。 ・なるべくエスカレーターは使わない ・エレベーターも短時間の使用にとどめ、数階の移動であれば階段を使用する
温度感覚、 痛覚等 過敏・鈍麻	・暑い／寒いなどの温度感覚に敏感、もしくは鈍い ・温感の微妙な変化に鋭敏となり気になる ・けがなどをしても痛みの感覚が鈍い	・安価な温湿度計測器で、適正な温湿度を常に把握する ・冷暖房吹き出し口付近から身体を遠ざける、もしくは近づける ・扇風機／冷風機の使用、冷風口から冷気を簡易ダクトによって席の近くへ引き込む（音に注意） ・補助局所暖房器具（補助電熱ヒーター）等を置くことによって寒冷感を軽減 ・建築物や室内什器、設備、機器などにぶつけてけが、触れてやけどをしないように器具にプロテクターなどをつける ・転んでもけがか少ないカーペット素材の床
皮膚感覚 過敏・鈍麻	・他人から意識、無意識にかかわらず触られると不快感、もしくは過大な身体反応 ・気に入った手触り、肌触りのものについていつも触れていることにこだわりがある ・実際に触っていなくても、触ると不快なことがわかっているものが近くにあると同様な反応	・室内床、天井、壁などに、特定の感覚があるものについて、対象者の近傍だけでも張り替える（防火上できない場合もある） ・不快感のあるものを遠ざける ・不快感のない別の部屋へ席を移動する

⑵　クールダウン、カームダウンスペース（図９）

職場においてパニックになった、気分を落ち着かせたい、刺激の少ない空間にしばらく身を置きたいという人のために近年では一般の学校や公共施設においてもクールダウン、カームダウンスペースが設けられています。人にもよりますが、完全に仕切られ独立した部屋や空間よりも、高さ180cmくらいのパネルやパーティションを設置して、周囲の音や人の気配があったほうがよいという意見を聞きます。パーティションには吸音性能があるものも市販されており、その方が内部の静寂な効果が高まります。厚手の布（カーテン生地）を張ることも効果はあります。

図９　クールダウン、カームダウンスペースの考え方

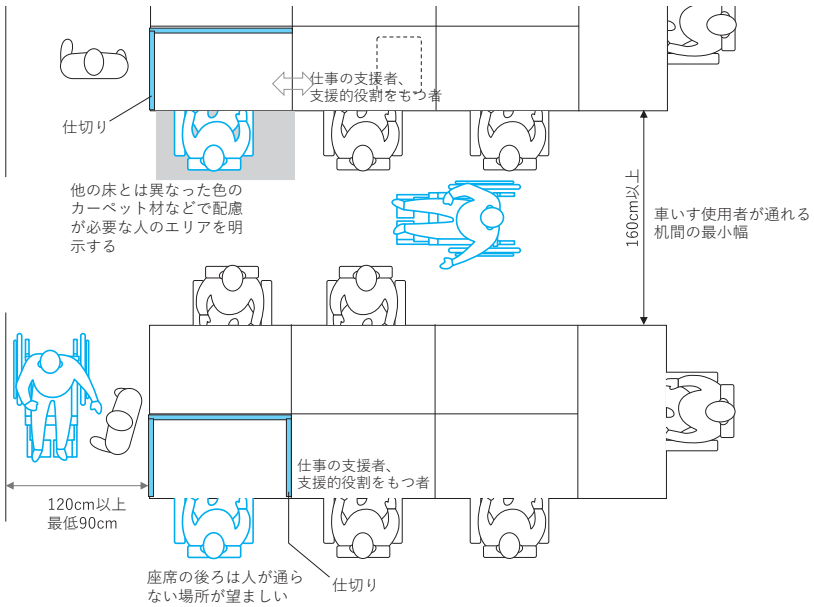


⑶　環境的配慮が必要な人のオフィス内位置（図10）

後ろを人が通らない場所で、落ち着いて作業できるように、なるべく壁やオフィス家具を背にした位置に座席を設けます。

机の両側に人が座っていると落ち着かないので、通路側に近くなったとしても、端の席のほうがよいようです。他の人とは机を数センチメートル離すことも考えられますが、こうした距離をおく行為は必ずしも好まれません。

図10　事務空間における必要な寸法と環境的配慮が必要な人々への配慮の方法



⑷　落ち着いた環境のための、仕切りによるさまざまな対応パターン（図11、図12）

横の通路を通る人が気になる、前方や横隣りで仕事をしている人が気になる、もしくは職場の風景と人の動きが見えると気になるという場合は、机に仕切りを置いて視線を遮るとよいでしょう。その場合注意することは、極端に空間的を囲ってしまって、極度に隔離しないようにします。図11ではさまざまな仕切りのパターンを示しています。本人と相談し、仕切りの設置位置や高さを決めます。まず、段ボール板で簡易的に仕切り位置や高さを変えながら決定していくとよいでしょう。

パネルの高さにも考慮が必要です。完全に仕切った空間を作るよりも、本人から見てある程度人の動きがわかるほうがよいことも多くあります。図12に示すように、テーブルから45cm程度の高さでは、狭いテーブルでもさほどの閉塞感はありません。しかし、人によって、こうした人の動きが気になるような場合はこれを60cm程度の高さにすると、周囲の気配をかなり遮断することができます。また、テーブル上だけでなく、足下も含めて仕切ると周囲からの不安感が低減できることもあります。

図11　落ち着いた環境のための、仕切りによるさまざまな対応パターン

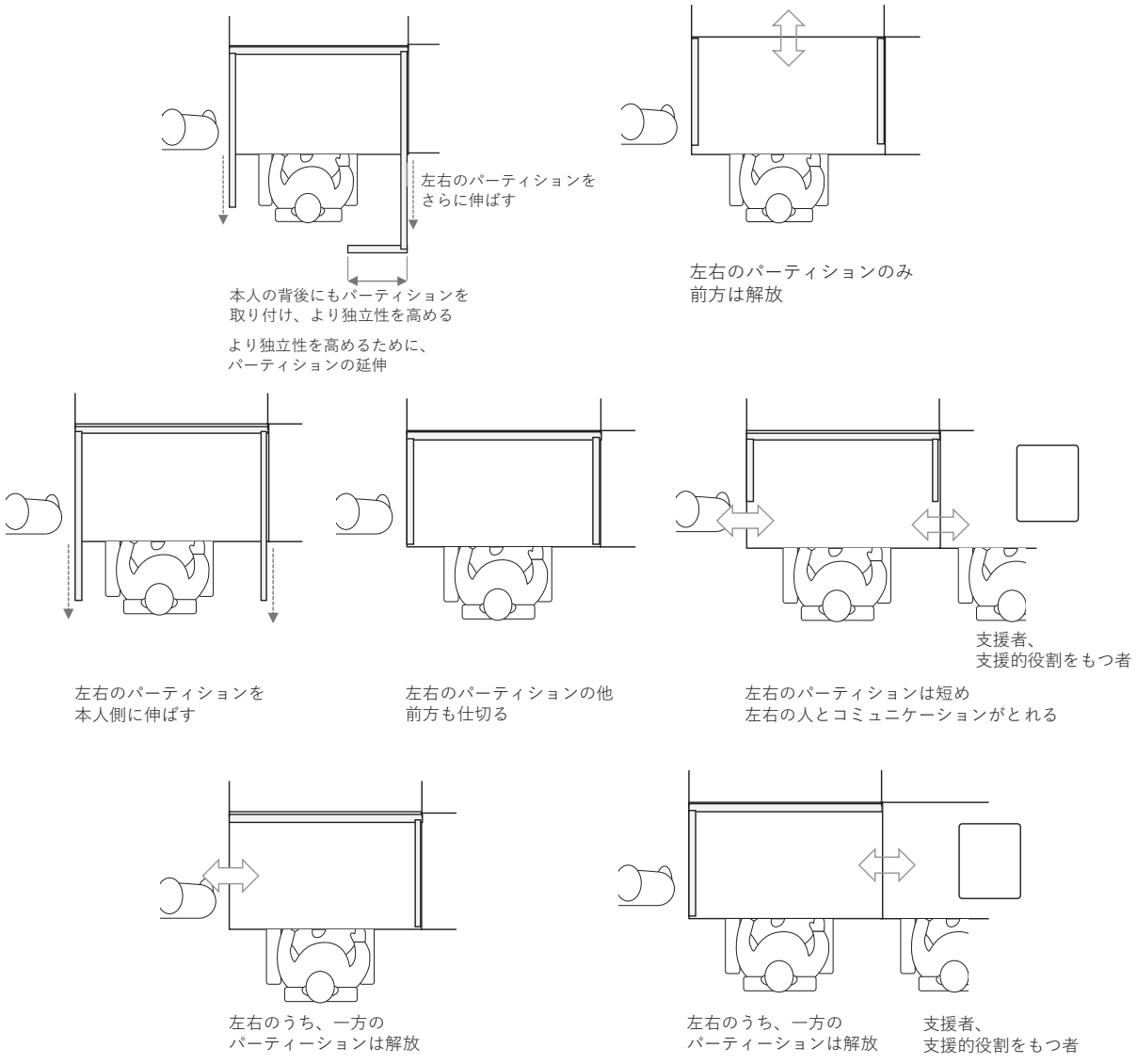
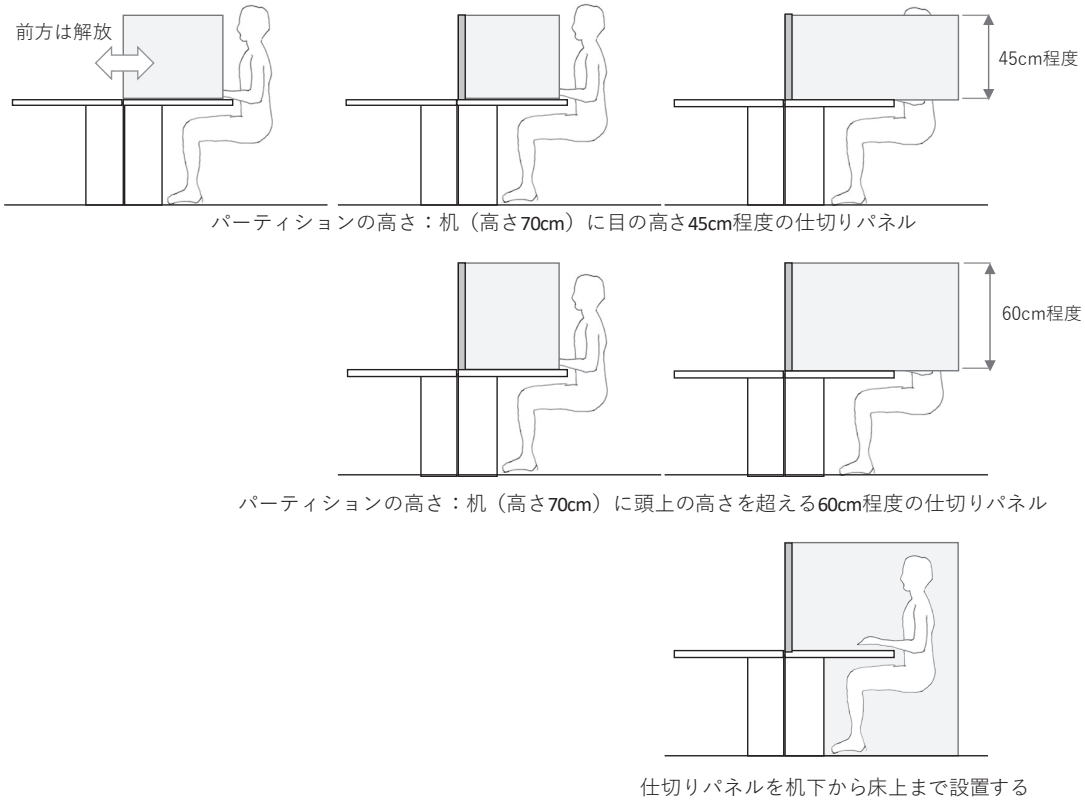


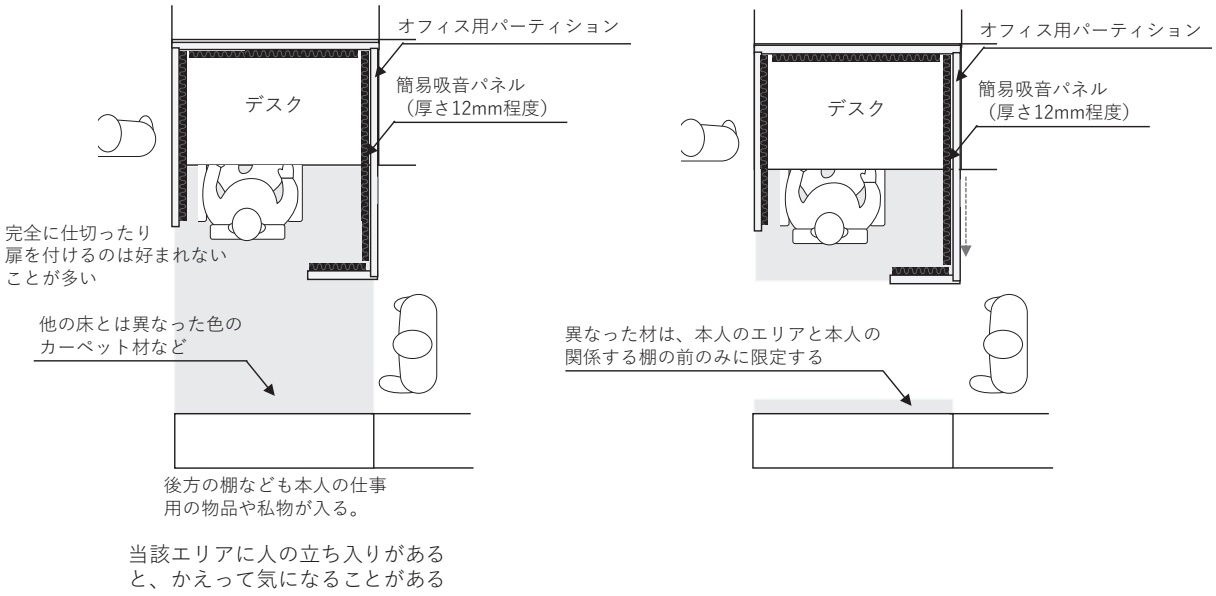
図12　仕切りパネルの高さに関する様々なパターン



(5)　安心感、落ち着き感を得るための、対象者エリアの明確化（図13）

仕事をする（空間的）範囲を明確にすると、その空間に入ると、そこで仕事をする気持ちに切り替えやすくなります。また、「仕事エリア」の明確化によって、ふだんは気になる、周囲の人の動きや音などがある程度低減する人もいます。その一方で、こうした自身の領域の明確化は、他人の侵入に対してより多くの警戒感を抱くこともあります。図13右のように、小さな仕切りをつけ、人が通る可能性のあるエリアをわかりやすくおくことで、自身の仕事エリアを明示しながらも、侵入されたと感じる度合を少なくできることもあります。

図13　仕切りパネルの高さに関する様々なパターン



〈図版引用〉
（図１～図４、図６～図８）図２，図４は、筆者により一部情報を整理、削除した
・高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準（改訂版），国土交通省（2012年）

5 おわりに－まとめと今後について－

個人のプライベートな空間を重視する傾向は、近年さらに高まっています。トイレでは、便房の仕切り壁を天井まできちんと仕切ることで、安心・安全な空間を提供しています。また男性用小便器も、隣接する小便器との間におたがいに顔が見えない程度の、従来より大きめの仕切り板を設置して、利用者に安心感をもたらします。これは、発達障害などの当事者の意見によって、高速道路のサービスエリアの一部のトイレで実施されています。

また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による感染への懸念から2020年以降、職場等においてオフィスの机や椅子の間隔を広げたり、机の間に仕切り板を設置したりしたうえで、さらに換気量や換気口の位置などに大きな関心がもたれるようになりました。

本章に書かれていることは、特別な配慮が必要な方を対象として書かれていますが、こうしたことは次第に特別な人への特別な配慮ではなくなり、労働衛生面からも、だれもが安心・安全な働きやすい職場環境の指針として見ていただければと思います。

（八藤後　猛）

【参考文献】
１）国土交通省：知的障害者、精神障害者、発達障害者に対応したバリアフリー化施策に係る調査研究報告書，国土交通省（2008年３月）
２）国土交通省：知的障害、発達障害、精神障害のある人のための施設整備のポイント集，国土交通省（2009年４月）
３）横浜市総合リハビリテーションセンター研究開発課：子どもといっしょに育てる住まい　知的・発達障害編（2015年３月）
４）本田秀夫：発達障害　生きづらさを抱える少数派の「種族」たち（SB新書），SBクリエイティブ（2018年12月）

第8節　障害者へのカウンセリング（相談）

1　はじめに

「カウンセリング（相談）」は、「入職時」「入職後数年経過時点」「生活上の大変化が発生などの転機」「退職」など障害者雇用管理におけるどのようなタイミングにおける支援でも、またそれぞれのタイミングにおける様々な目的（状況把握、情報提供、提案）でも、活用することのできる技術です。カウンセリングは汎用性のある重要な支援技術であると言えるでしょう。そこで、本節では相談活動を行う上での基本的な心がけ、具体的な相談技法、障害特性に配慮した相談の進め方について扱います。

なお、本節では相談活動については、文章の前後関係により「カウンセリング」あるいは「相談」、カウンセリングを実施する人を「相談員」、カウンセリングを自ら申し込んできたり、あるいは職場側から相談の対象としてすくい上げる人（障害のある職員の場合が多いと思われますが、場合によっては他部署の障害のない人へ障害者との接し方に関する相談などを行う場合もあるかもしれません）を「クライエント」と呼ぶこととします。

2　相談員が意識しておくべき大前提　～信頼関係の構築～

カウンセリングの定義から考える

まず、相談を行う上での相談員が意識しておくべき前提について挙げてみます。

相談開始（受理相談）時に<u>クライエントは２つの不安を持っている</u>ということが言われます。それは、相談内容についての不安と、相談をすること自体への不安です（図１相談開始（受理相談）時におけるクライエントの2つの不安）。

■不安１：相談内容についての不安
- ➢相談の進捗により解決を図っていく中で軽減・解消

■不安２：相談をすること自体への不安
- ➢不安１を解消するための前提として、軽減する必要性がある⇒そのためには信頼関係の構築が重要

図１　相談開始（受理相談）時におけるクライエントの２つの不安

この２つの不安のうち、前者については相談員とクライエントが一緒にこれから取り組んでいくことになりますので相談の進捗（相談を重ねていったり、教育・訓練を進めていったり、あるいは環境調整を行っていったりすること）により問題解決を図っていく中で軽減・解消していくものです。

この相談内容の本丸とも言える前者の不安を解消するための前提として、後者の相談すること自体への不安を軽減させていき、信頼関係を築いていくことが相談を始めるにあたって重要となります。特に、障害者職業生活相談員が相談を受ける対象には、自発的に相談を申し込んでくる人の場合だけでなく、当人は相談の必要を感じていないものの（呼び出すなどして）相談を行わざるを得ない人の場合もあることが考えられます。後者の場合、特に相談をすることへの不安、あるいは不満を感じていることがあります。

このような相談をすることへの不安・不満を解消していくためには、<u>信頼関係の構築が重要</u>となります。信頼関係を構築する具体的な方法としては、第４項で示す「物理的環境設定」「基本的関わり技法」等がありますが、ここではさらにソーシャルワーク（社会福祉）分野において対人援助職が信頼関係を構築する上での原則となる、バイステックの示した７原則を提示しておきます（図２　バイステックの７原則）。

■バイステックの７原則

1. クライエントを個人として捉える
2. クライエントの感情表現を大切にする
3. 援助者は自分の感情を自覚して吟味する
4. 受け止める
5. クライエントを一方的に非難しない
6. クライエントの自己決定を促して尊重する
7. 秘密を保持して信頼感を醸成する

図２　バイステックの７原則

ここでは、「2.クライエントの感情表現を大切にする」や「5.クライエントを一方的に非難しない」といった相談中の心がけが示されているほか、「6.自己決定の尊重」や「7.秘密保持の重要性」といったさらに支援を行う上で前提となる原則についても示されています。

3　その他の重要な心がけ

(1)　相談員とクライエントとの間で「意味」が共有されているか

國分康孝によると、カウンセリングとは「言語的および非言語的コミュニケーションを通して行動の変容を試みる人間関係」と定義されています。

この定義に含まれる「コミュニケーション」とは何でしょうか。「コミュニケーション」とは、原義的には「送り手と受け手の双方が同じ規則に基づく記号操作を行い、互いに意味を共有し了解しあうこと」を意味するとされています（図３コミュニケーションの成立 送り手と受けてが異なるイヌをイメージする図）。

つまり、言葉なりジェスチャーなりその他の方法でメッセージを伝えあうのがコミュニケーションですが、そのようなメッセージが何を意味するのかメッセージの送り手と受け手が共通に認識できることがコミュニケーションの成立には必要だということです。

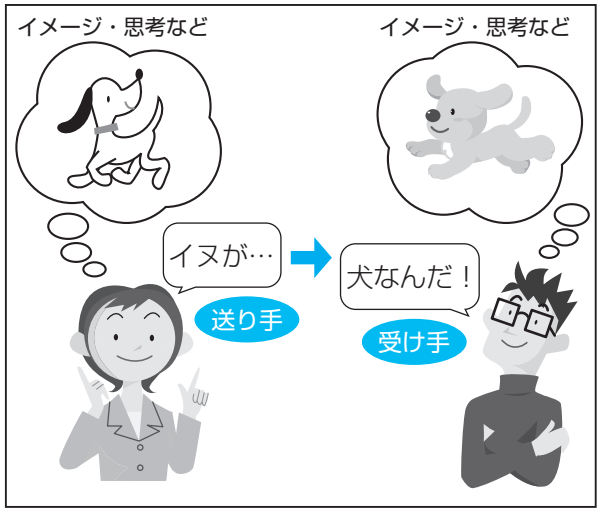


図３　コミュニケーションの成立

この、相談員とクライエントとで意味が共有されるよう留意することは、特に知的障害・精神障害など認知的能力に制約のある人との相談では重要でしょう。相談員の発した言葉がクライエントに相談員の意図した意味で共有されているのかどうか、その都度留意する必要があります。

またこのような意味の共有の問題は、クライエントがその言葉を正確に理解している・していないということに限るものではありません。人は、辞書で定義されている内容以上の意味を込めて言葉を用いることがあります。

例えば、「おはようございます」という挨拶を取り上げてみます。通常「おはようございます」は朝の時間帯に交わす挨拶であり、「合言葉」のようにこの挨拶が交わされることもあるでしょう。しかしながら、単なる合言葉ではなく、この挨拶言葉を発する際に発話者は相手の身体・心理的状態（今日も元気だろうか？）を確認するという気持ちが含まれていたり、また、遅刻している相手に挨拶をする場合には「なぜ遅刻したの（非難）？」、昨晩の居酒屋のことを思い出して「昨日の飲み会はお疲れ様でした」、といった気持ちを込めることもあるでしょう。つまり、交わされる状況、コミュニケーションの参加者によって、言葉に意味が付加されることもあると言えます。同じ言葉であっても、状況（会話の行われる文脈）によって意味するところは違う可能性があるのです。相談ではこのような言外の意味にスポットを当てることや、言葉と言外の意味のギャップにスポットを当てることもあります。相談員は、クライエントの発する言葉がどの

ような意味でつかわれているのか、このようなことにも相談員は気を配る必要があります。

⑵　言語表現だけでなく非言語的表現にも着目する

コミュニケーションの方法（媒体）について考えてみましょう。日々のコミュニケーションというと、会話や電話、メールなど「言語」によるやり取りがまず想起されるかもしれません。しかしながら、いわゆる「メラビアンの法則」[1]で示されているように、コミュニケーションで大きな影響力を持っているのは、言語の内容以上に、言語的コミュニケーションに加えて、非言語的コミュニケーションの影響が大きいことが示されています。つまり、カウンセリングを行う上で相談員にとってもクライエントにとっても、言語的な内容に加え、表情や口調、さらには身振り・手振りといった身体的表現が重要な要素であることが指摘できるでしょう。

⑶　相談員自身の思考・感情・行動の癖を把握しておく（自己覚知）

相談を行うにあたって、相談員自身の考え方や行動の癖についても、自覚していく必要があるでしょう。たとえば、「女性というものは・・・」「この位の年齢の人は・・・」「〇〇障害の人は・・・」といったステレオタイプ的な観念は持っていないでしょうか？また、自らのこれまでの人生上の経験から（例：自分の生まれ育った家族内での父親との葛藤）、類似した状況にある相手に対し、特に肩入れをしてしまったり、逆に反感を抱いてしまう、ということはないでしょうか。

もちろん、こうしたステレオタイプ的な観念や無意識から湧き上がる感情を完全になくすことは難しいでしょう。それでも、相談においてこのような観念を無自覚のまま抱いていることで、クライエントとの関係構築がうまくいかなくなる可能性があります。

自己覚知とは「援助者が自己の価値観や感情などについて理解しておくこと」であり、「援助者に共通して求められるもの」とされています。普段の自分の発言等行動などを振り返る、周囲の人からフィードバックを得るなどをして、自分自身の考え方や行動の傾向に自覚的であるようにしたいものです。

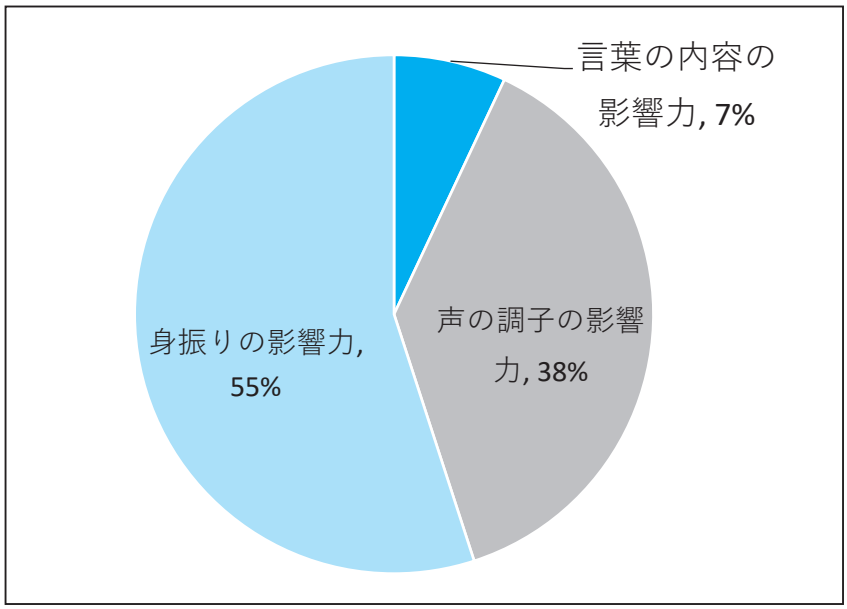


図４　各コミュニケーション方法の影響力（メラビアンの法則）

[1] 心理学者メラビアンは、好意や反感を伝える実験において、言葉の内容、声の調子、身振りなどをメッセージの送り手に操作させ、どの程度メッセージの受け手に好意や反感が伝わるのかを検証しました。結果として、言葉の内容の影響力：7%、声の調子や話し方などの影響力：38%、身振りや表情などの影響力：55%でした（図４）。

4 具体的技術

それでは、具体的にはどのように相談をするとよいのでしょうか。相談には、相談室など相談専用のスペースで相談を行う場合と、たまたま職場内等で出会ったときに「最近どう？」などと会話を交わす中で相談的な内容に進む場合とがあります。ここでは前者の場合を想定して、その具体的な技術や留意点を示していきます。

(1) 物理的環境設定

相談は人間と人間との関係性の中で行われるものですが、相談員がきちんと対応しさえすれば物理的な環境はどのようなものであってもよい、というわけではありません。まず、秘密が守られるとクライエントが感じられる場所である必要があります。相談専用の部屋があることが望ましいのですが、なかなかそのようなスペースがない場合、パーティションで部屋を区切る、人がいないような時間帯を選んで相談を受ける、といった工夫が必要になります。

また、相談の際の座り方を一考する必要があります。まず、相談員とクライエントの物理的な距離の問題です。特に何cm程度にしなければならないという決まりはありませんが、お互いが圧迫感を感ずるほど近すぎず、かといって遠すぎない距離が望ましいでしょう。

次にクライエントと相談員の座り方についても、考えてみましょう。テーブルなどを利用して相談を行う場合、座り方には図に示すように何種類かあります。

図５は最も一般的な相談場面における座り方でしょう。相談員とクライエントは相対し、相談を進めます。ただし、クライエントによっては相談員と正面に向かい合うことや、また視線が合いやすくなることで圧迫感を感じる人もいるかもしれません。場合によっては、図６のように90度の位置で相談を行うという方がよいかもしれません。また図７のように横に座り相談を行うという方法もあります。この場合、相手の顔がお互いに見にくくなりますが、視線が合いにくくなりますので、最も圧迫感を感じにくくなるかもしれません。

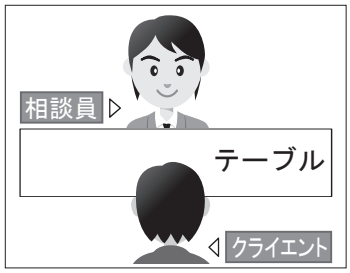


図５

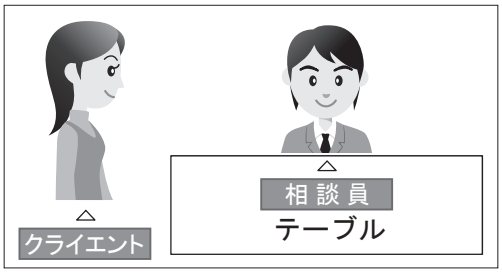


図６

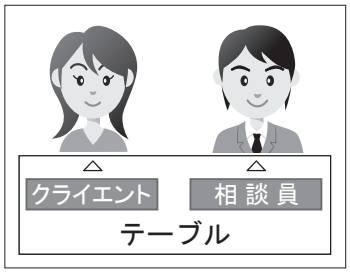


図７

(2) マイクロカウンセリングの基本的な関わり技法

それでは、相談場面における具体的な相談員の応答の技法に焦点をあてていきましょう。アレン・アイビイという研究者は、カウンセリングの流派には様々なものがある中で、各流派に共通して求められるカウンセリングの応答技法について、「マイクロカウンセリング」としてまとめ、カウンセリング技術を学ぼうとする人のために、カウンセリング技術の習得の手順についても提唱しています。ここでは、基本的な技術から順に紹介していきます。

いずれの技法も、「話をよく聞いてもらっている」という印象をクライエントに与える役割を持ち、信頼関係の構築や、クライエントの自己理解の促進にも有効な技法です。表１に各技法の概要を示します。なお、どんな内容や流れ・ペースであったとしても、特に初心者のうちは下記に示す基本的な技法を意識的に用いるとよいでしょう。

表１　マイクロカウンセリングにおける基本的な関わり技法

技法名	内容	具体例
①基本的関わり行動	非言語的なコミュニケーションを相談にふさわしいものにする。	・視線を適切に合わせる ・相談にふさわしい姿勢・表情・身振りをする ・相談にふさわしい口調で対応する ・相槌を適切なタイミングで行う（はい」「えぇ」「なるほど」「そうなんですね」）
②-1繰り返し	クライエントの発言を相談員がそのまま繰り返す。	ク：「○○ということで困っているんです・・」 相：「○○でお困りなんですね」「○○で困っている・・・」
②-2要約	クライエントの発言・説明を簡潔にまとめ、確認をする。	「あなたが言いたいのは○○ということですね。」
③-1開かれた質問	答え手が自由に応答することができ回答が長くなり内容も様々なものとなりうる質問（英語で言えばwhatやhowで始まるような質問）	「○○とはどういうことですか？」 「□□はどうなっているのですか？」
③-2閉ざされた質問	短めで、一定の範囲内に収まる回答となる質問	「何時に帰ったのですか？」（⇒○時です） 「○○は△△だということですか？」（⇒はいorいいえ）
④感情の反映	クライエントの発言の感情的な要素に焦点を当てて相談員が指摘し、共感・受容すること。	「つらいと感じているのですね。」 「不安な一方で、チャレンジしたい気持ちもあるんですね。」

①　基本的関わり行動（視線、姿勢・表情・身振り、口調、相槌など）

基本的関わり行動は特に非言語的コミュニケーションに関するものと言えます。

相談員の顔の向きや視線に関してですが、顔をクライエントに向けることで、「きちんと話を聞いてもらっている」という印象を与えることにもつながります。また、相談員は相談を行う際、クライエントの感情や考えを把握するために表情をよく見る必要があります。そのために、相談員の視線は原則的に相手（クライエント）の目に向ける方がよいでしょう。ただし、凝視すると圧迫感を与えることにつながりますので、適宜視線を外してもよいでしょう。欧米文化と日本を含むアジアの文化では視線についての捉えられ方は異なりますが、やはりある程度は視線をクライエントに合わせることは必要だと思われます。なお、視線を合わせることに抵抗感がある場合、相手の口元やネクタイなどの頭部の下を見てもよいでしょう。

クライエントに自発的に話をしてもらう上で、聞き手である相談員が相槌を打つこともとても重要なことです。相手の話のペースに合わせながら、また基本的には相手の話の流れを妨害しないように、相槌を打つようにしましょう。相槌を打つ際に何種類かバリエーションがあるとよいでしょう。

口調や身振り・手振り、姿勢も、非言語的なコミュニケーションの要素として重要なものです。相手の話の内容に合わせて口調を変える、相槌を打つ際にうなずく動作をする、また相手の話に身を乗り出すようにする（相手に対し少し前傾する）といったことも、クライエントに話をしてもらうためには必要でしょう。

②　繰り返し、要約

これらの技法はクライエントの自発的な話を促し、クライエントに自分自身の気持ちに気づいてもらうためのものです。

「繰り返し」を行うことで、話を聞いてもらって

いるという印象を持ってもらうことに加え、クライエントが自分の考えや感情を改めて認識する機会を与えること、以上のことからもっと話をしようという意欲を抱かせるということにつながると考えられます。なお、この「繰り返し」はやりすぎると、かえって話を聞いていない印象を与えることにつながってしまうことや、また相手の発言のどの部分を繰り返すのか（なるべく相手が重要だと感じていると思われることのほうがよい）について留意する必要があります。

「要約」は「繰り返し」と似ている機能がありますが、「繰り返し」がクライエントの発言の一部をそのまま繰り返すのに対し、「要約」は相談員が聴いたことを相談員なりにまとめて確認をするという点が異なります。

この「要約」も、クライエントの話を整理し、クライエント自身に話について再認識してもらうこと、また相談員が理解したことについて確認し、次の話に進めていく、という役割があります。相談を求める人の中には、問題が複雑に絡み合い、混乱している場合もあります。相談員が相談中、要所要所で要約をすることで、解決には至らないものの、少し頭の中が整理されるというクライエントもいることでしょう。

③　開かれた質問、閉ざされた質問

クライエントの話をさらに探る必要があり、質問をする必要がある場合もあるでしょう。質問には「開かれた質問」と「閉ざされた質問」とがあります。

一般的には、開かれた質問の方がクライエントにとっては自由に話すことができるため、多めに使用した方がよい、とされています。ただし知的障害や精神障害のある人にとっては、開かれた質問ばかりではどう答えたらいいのか分からなくなり困惑したり、混乱したりすることも少なからずあると思われます。もちろん、閉ざされた質問ばかりも、「取り調べ」や誘導尋問のようになってしまうこともあるので、望ましくはありません。クライエントの認知的な能力や、話の内容などを勘案しながら、開かれた質問と閉ざされた質問とのバランスを取っていくことが必要でしょう。

なお、開かれた質問のうち、特に「なぜ～？」とある行為などの理由を相談員がクライエントに聞きたくなることもあるでしょう。この「なぜ」の質問もあまりに多用するのは望ましくないとされています。クライエントに限らず一般的に人は、自分の行動の理由を全てわかっているわけではありません。また、「なぜ○○した（○○しなかった）？」という問いかけを多くしてしまうと、「責められている」と感じることもあります。「なぜ」の質問は使ってはいけないということではないのですが、その使用方法には留意が必要です。

④　感情の反映

相談場面でのクライエントの発言の中には、不安、怒り、悲しみなどのネガティブな感情的な要素が含まれていることが多いです。また、単純に一つの感情だけではなく、関心がある反面不安もあるといった、複数の感情が含まれていることも少なくありません。このようなクライエントの感情について相談員が確認しフィードバックしていくことは重要です。

相談を進めようとすると、その内容・事実の確認に相談員は焦点を当てがちです。相談内容の確認も確かに重要なのですが、最終的にはクライエントの意思を探り、決定していくことが重要です。感情の反映をすることは、共感をすることになりますので信頼関係の構築が促進されます。また、その感情が言語化されることで、クライエントの感情が外在化され、自分の感情を客観的に捉えることにつながります。例えば、モヤモヤした気持ちが「悲しんでいる」「怒り」というネーミングを与えられることで明確化され、クライエントから再認識されることになります。

さらに、その感情に関連する思考などを掘り下げることにもつながり、自己理解を進めることにもつながります。以上のことから、相談の内容・事実確認だけにとらわれず、感情にも十分に焦点を当てて、クライエントの感じ方・見方を尊重した相談を行っていくとよいでしょう。

⑤　その他の相談技術

ここまで紹介した技術は基本的なものであり、これ以外にも様々な技術があります。ここでは、「解決志向アプローチ」というカウンセリングの一派で用いられる技術の一部を紹介します。いずれも、問題の解決に向けて、クライエントのモチベーションを高めること等を目的としています。

- スケーリングクエスチョン（これまでの経験内容や今後の見通しなどについて数値に置き換え評価してもらう質問。例：「最高の時を10点、最低の時を0点としたら、今は何点くらいでしょうか？」→「3点くらいです」→「0点ではないんですね。よくないけれど3点ではあるという理由は？」「もう1点上げるにはどうなるといいのでしょうか？」）
- 例外探し（クライエントにとっての「例外」を引き出す質問。例：「そのような問題が起きていない時というのはどんな時でしたか？」）
- コーピング・クエスチョン（今までの困難な状況をどのように乗り越えてきたのかを尋ねる質問。例：「そんな大変なこれまでの状況で、どうやって乗り切ってきたのですか」）

⑶　複数回に渡る相談全体の組み立て・見通し

障害者職業生活相談員の場合、職場の障害者であるクライエントへの心理的なカウンセリングを行うだけでなく、具体的な問題解決を図るという役割が期待されています。つまり、クライエント本人とその職場・生活環境の双方に具体的に働きかけることが求められています。そして、そのためには、どのような方向に進めるのか、クライエントとともに検討し、問題解決を図っていくことが重要です。

ところで國分は、カウンセリングの全体の手順（構造）について、①リレーションをつくる（面接初期）、②問題の核心・本質をつかむ（面接中期）、③適切な処置をする・問題を解決する（面接後期）と示しています。つまり、問題解決の前に、関係性の構築や問題の吟味の重要性が指摘されています。

問題の解決を急いでしまうことで、クライエント本人の気持ちがなかなか追いつかず、相談員側の解決策の提案に対しても気持ちが乗ってこない、信頼関係が崩れてしまう、などのリスクもありますので、「この１回の相談で方向性を絶対に見出す」などといった切迫感を持たずに、相談に臨んでいくことが重要だということが言えます。

⑷　相談の記録

相談をしたら、原則的には記録を付けておく方がよいでしょう。特に多くの人と相談をする場合、相談員側の記憶は曖昧になっていきます。そのため、クライエントごとにファイルを用意するなどして記録を作成しておくとよいでしょう。その際、どこまで詳細に記録をつけるのか、また、組織内でどこまでその記録を共有化するのか、これらの記録をどのように保管し外部流出を防ぐか（守秘義務）などを決めておく必要があるでしょう。

⑸　相談の例

相談と言ってもその内容は様々で、絶対的な正解があるものではありません。ただし、相対的に適切、あるいは逆に改善の余地があると考えられる場合があります。以下に架空の相談の例を示します。実際に相談事例１と相談事例２についてロールプレイをしてみてどのように感じるのか実感したり、相談事例１と相談事例２とではどのような点が違うのか、相談員はどのような技法を用いているのか等分析してみるとよいでしょう。

（相談事例１）

会話	解説
（相談員、クライエントとの定例面接を行うため、クライエントを椅子に座るよう手でジェスチャー。相談員はこれまでの記録書類を見ているため、クライエントを見ていない） 相１：最近どう？仕事には慣れた？ ク１：はあ、少し慣れてきたんですが・・。（ため息） 相２：慣れてきたんだ、よかったね！ ク２：まあそうなんですが、まだうまくできていないなあ、と思うんです。	・**閉ざされた質問**

会話	解説
相３：え、そう？そんなことないと思うなあ。	・クライエントを励まそうとしている。
ク３：それでもこの前、課長に注意されてしまって。	
相４：まあ、そんなに気にすることないよ。私も働き始めたころは色々と怒られたよ。みんな、通る道だよ。	・クライエントを励まそうとしている。
ク４：はあ、そうですか。	
相５：そんなに気になるんなら、課長に言っておこうか？もっと丁寧に教えるようにって。	・問題解決のため提案
ク５：え！？　いや、まだそこまでしてもらわなくて、いいんですが。	
相６：そう？まあ、とにかくそんなに気にする必要はないからさ。ところで、ちゃんとお薬は飲んでるの？	・クライエントを励まそうとしている。 状況の確認
ク６：はあ、まあ飲んでいます・・。	
相７：お医者さんからも問題ないって言われてる？	・状況の確認
ク７：はい。ただ・・。	
相８：やっぱり課長との関係かな・・？	・状況の確認
ク８：はい。	
相９：まあ、気にすることはないと思うよ。ところで、チャレンジド（注：この職場における障害のある従業員のこと）の田中君ともうまくいっている？	・クライエントを励まそうとしている。 ・状況の確認
ク９：はあ、まあまあです。	
（以下、家庭状況や睡眠など定められた項目を相談員が確認して終了）	

（相談事例２）

会話	解説
（相談員、「お座りください」と言い、クライエントを椅子に座るようジェスチャー）	
ク１：相談したいことがあるんです。	
相１：どんなことでしょうか。	・**開かれた質問**で、クライエントの発言をさらに促している。クライエントは自由に答えることができる。
ク２：就職して1年が経つんですが。	
相２：はい。	・返事（**相槌**）ではあるが、聞いていることを示し、さらにクライエントの発言をさらに「促す」機能も持っている。
ク３：最近、私が帰る時に、挨拶をしようと係長とかスタッフさんたちを探すことが多いんです。	
相３：係長やスタッフさんを帰るときに探す。	・クライエントの直前の発言を**繰り返し**ている。
ク４：はい。でも、いつも、いないんです。会議だとか言っていますが。私のことを避けているのかなって。	
相４：避けられてるって、思うんですね。	・クライエントの最も伝えたい部分（避けられてる）を取り出しており、かつ「思うんですね」を付けることで、クライエントは「避けられてる」というのは、客観的事実とは断定できずクライエントが判断したものであるということも、暗に示している。
ク５：絶対、私のことを避けていると思うんです。	
相５：避けられていると思うと、悲しい。	・クライエントの感情を取り上げている。
ク６：悲しいし、なんで私のことをそんなに避けるのかと。	
相６：怒りを感じている。	・ここでもクライエントの発言になかったが、抱いていそうな**感情**（怒り）についても尋ねている。
ク７：そうですよ、あきれています。	
相７：職場のマナーとして挨拶をするべきだと考えている。でも、帰りの挨拶をしようとすると職場の人たちがいない。避けられているんではないかと感じている。	・ここまでのクライエントの発言を**要約**し、相談員がこのように理解しているということを確認している。
ク８：そうなんです。	
相８：お話のようなことは毎日なのでしょうか？	・具体的に頻度を聞いている。
ク９：いえ、毎日ではないのですが、それでも週に何回かあります。	
相９：他に「避けられている」と感じるようなことはあるんでしょうか。	・さらに、他の場面でもクライエントの訴える内容と関連する出来事があるのか尋ねて、状況の具体的把握を行っている。

会話	解説
ク10：そうですね、うーん。休み時間はあまり会話をしない感じですね	
相10：そんな時はどのように感じますか？	・**感情**に焦点を当てている。
ク11：とても寂しいですね。	
相11：やはり寂しく感じますよね。そうすると、やはり職場の人たちが挨拶をしてくれるようになるといいのでしょうかね。	・クライエントの希望を聞いている。
ク12：そうですね。	
相12：そのほかに、こうなるといいということはありますか。挨拶をしなくても、自分として「まあ、仕方がないか」と思えるとか。	・クライエントの希望を聞いているとともに、このような解釈もできるのでは（仕方がない、と思うようにする。挨拶にこだわらないようにする）ということも暗に示している。
ク13：いや、普通、社会人なら挨拶するものじゃないですか。挨拶しないっていうのはおかしいですよね‥？	
相13：やはり挨拶をするのが社会人だという気持ちが強いんですね。	・クライエントに規範意識（社会人なら挨拶をするものである）があり、こだわっている面があることを確認している。
（以下、つづく）	

5　認知的能力に配慮した相談の進め方

相談の対象は認知的能力に制約のない人ばかりではなく、職場によっては知的障害や精神障害など認知的な障害のある職員を対象とした相談を重点的に行わなければならない場合もあるでしょう。そこで、認知的な能力に制約のあるクライエントに対して相談を行う際の留意点をいくつか示します。

⑴　意味が通じているか常に意識しよう

コミュニケーションが成立することの重要性を先述しましたが、繰り返しになりますが、相談員とクライエントとの間で言葉の意味の共通理解ができているのか、常に意識することの重要性は強調しておきたいと思います。以下の項目も、まとめると意味の共通理解を図るということに尽きるものです。

⑵　代名詞（コレ、アレ、ソノ等）の使用に留意

知的障害など認知的能力に制約がある人と相談を行う場合、クライエントと相談員とで意味を共有することに特に留意する必要があります。特に、ちょっとしたことで意味の共有が妨げられる場合があり、相談員側が軽い気持ちで「これ」「それ」「あの」などの代名詞を使って発言して、実際には意味があまり通じていないという場合があります。代名詞ではなく、具体的に事物を特定して話をしていく方が望ましいでしょう。

⑶　黙従傾向に留意

黙従傾向とは、よく分からない質問などに対し、意味をよく考えずに「はい」「そうです」と回答してしまう行動傾向のことを言います。知的障害の方などにこのような傾向が見受けられ、本人の意思を尊重した相談が結果として十分に行われない可能性があります。クライエントの意思を尊重するためには、この黙従傾向にも留意する必要がある場合があります。そのような場合、例えばあえて本人の意思と違うと考えられる質問を投げかけるなどして「違います」と否定してもらう、繰り返し尋ねるなどの工夫が必要でしょう。

⑷　新近性効果に留意

「どう思いますか」「どうしたいのですか」といった開かれた質問ではなかなか意思の確認が難しいクライエントについては、「Aにしますか？ Bにしますか？ Cにしますか？」というように選択肢をいくつか提示して相談を進める場合があります。その際留意したいのが新近性効果です。新近性効果とは、複数の選択肢を提示した場合、最後に提示された（＝時間的に最も近く新しい）選択肢を選んでしまうということを指します（先述した例でいえばCを選んでしまう）。クライエントによっては、冒頭に提示された選択肢をなかなか覚えておくことが難しく、一番後に提示されたものを選んでしまうということがあるのです。そのため、先述した繰り返し確認するということと共通しますが、選択肢から選んでもらって意思を確認するという場合、選択肢の順番を何度か変えてクライエントに伝え、選んでもらうということが必要な場合があります。

⑸　音声言語のみでなく視覚的補助を用いよう

クライエントのなかには、音声言語だけではなかなか相談内容を覚えておくことが難しく、また自分でメモを取ることも難しい人もいるでしょう。そのような場合、話し合った内容などについて、相談員がメモを作り渡すということが有効かつ必要な場合があります。また、そもそも話の内容の理解を促すためも、音声だけより図があった方がよいということもあるでしょう。話をしながら紙に図解をする、ホワイトボードを活用しながら相談をするという工夫の仕方もありますので、クライエントの状況を見ながら（もちろん中には必要のない人もいる）、視覚的補助を導入していくとよいでしょう。なお、障害の有無にかかわらず、紙などを用いながら相談を行うことで、問題となっている状況をより客観的に把握できるという効果がある場合があります。

表２　オンライン相談の形態ごとの特徴・留意事項

メールでの相談	Line等のチャットによる相談	zoomやskype等での ビデオ通話による相談
・相談員・クライエントともに返信に時間がかかることもある。 ・長文になりすぎないようにする必要がある。 ・メールが長文であったり、表現に情緒的なニュアンスが伝わりにくいことで、誤解が生じる場合がある。 ・通信内容は暗号化されておらず送信ミスも生じる可能性があり、第三者に漏洩するリスクがある。	・メールと同様に文字を中心としたコミュニケーションに加え、絵文字・スタンプといった機能がある。 ・相手のスタイルやテンポ、文章量に合わせ、共感的・支持的なメッセージをはっきりと言葉やその他のツールで伝える必要がある。 ・必要に応じて絵文字・スタンプを使用する。 ・行き違いやタイムラグに対応する必要がある。 ・感情の反映に加え、対話をリードする質問が有用となる。	・機材の有無・整備状況について確認する必要がある（webカメラ、ヘッドセットマイクなど）。 ・インターネット接続のセキュリティ面での確認が必要である。 ・相談に適した環境かどうか双方とも確認する必要がある（通信状態、映像の画質、明るさ、音声（音漏れ）、大きさ）。 ・明瞭に話し、相槌やうなずきをきちんと行い、傾聴していることがより明確に伝わるようにする。

注）参考文献10）～13）を参考に作成。

6　オンラインを利用した相談

2020年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、働き方を含む人々の生活を一変させました。そして、様々な活動においてオンライン技術がこれまで以上に活用されるようになっています。このことは障害者職業生活相談員の活動方法にも影響を与えていると考えられます。そこでここでは、オンラインでの相談について、触れておきたいと思います。

オンラインでの相談の形態には様々なものがありますが、主な形態として、メールでのやり取り、Line等のチャットでのやり取り、ZoomやSkype等によるマイクやカメラを用いた同時双方向的なやり取り（ビデオ通話）が挙げられるでしょう。

オンラインであっても、これまで述べてきた相談技術が基本とはなります。ただし、相談の進め方については先述したようにメールやビデオ通話といった形態によって影響を受けることになります。それぞれの形態ごとの留意事項は表の通りとなります。

オンラインを利用した相談には、通常の対面形式での相談に比べて、利点もあれば留意点もあります。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への配慮が求められる生活の中で、その特徴・限界を理解したうえでうまく活用していくことが求められます。

7 おわりに　ー相談員が一人で抱え込まないことの重要性ー

以上、相談員がカウンセリングを行う際の基本的な技術について説明してきました。このようにクライエントへカウンセリングを行うには、技術も重要ですが、相談員のメンタルヘルスの維持も重要です。相談員が主にカウンセリングを行うという体制であっても、カウンセリング場面で扱われた問題にチームで取り組んでいくことが必要かつ有効である場合が少なくありません。守秘義務とのバランスに留意しつつ、相談を受けた相談員が一人で抱え込まないですむ職場の体制を作っていくことが重要となります。

（若林　功）

【参考文献】

1）Biestek, F. P.(1957). The casework relationship, Loyola University Press, F・P・バイステック（著）尾崎新・福田俊子・原田和幸（訳）(1996). ケースワークの原則（新訳版）援助関係を形成する技法, 誠信書房

2）國分康孝(1979). カウンセリングの技法, 誠信書房

3）空閑浩人(2013)自己覚知, 社会福祉用語辞典, ミネルヴァ書房, p.125.

4）Ivey, A.E(アレン・E・アイビイ(1985). 福原真知子・相山喜代子・國分久子・楡木満生（訳編）マイクロカウンセリング “学ぶ－使う－教える” 技法の統合：その理論と実際, 川島書店

5）松山真(2010).相談援助の展開過程Ⅰ, 社会福祉士養成講座編集委員会（編）相談援助の理論と方法Ⅰ, 中央法規

6）Mearns, D.(1994). Developing person- centered counselling 1st edition, Sage publications, D・メァーンズ（著）岡村達也・林幸子・上島洋一・山科聖加留（訳）諸富祥彦（監訳）(2000). パーソンセンタード・カウンセリングの実際　ロジャーズのアプローチの新たな展開, コスモス・ライブラリー

7）Mehrabian, A., & Wiener, M. (1967). Decoding of inconsistent communications. Journal of Personality and Social Psychology, 6(1), p109-114.

8）宮田正夫(1990).コミュニケーション, 國分康孝(編)カウンセリング辞典, p.193-194. 誠信書房

9）村上香奈（2014）心理臨床の立場から読み解く心身健康科学, 心身健康科学 10(2), p.64-66.

10）中村洸太（編著）:「メールカウンセリングの技法と実際 オンラインカウンセリングの現場から」川島書店（2017）

11）杉原保史・宮田智基：「SNSカウンセリング・ハンドブック」誠信書房（2019）

12）日本学生相談学会：「遠隔相談に関するガイドライン」<https://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2020/10/enkaku_soudan_guideline_ver01.pdf>（2020）

13）日本学生相談学会：「学生相談において、遠隔相談(Distance Counseling)を導入する際の留意点」<https://www.gakuseisodan.com/?page_id=3758>（2020）