

原 著

## 障害者のリハビリテーション過程における諸問題

白 井 俊 子\*

### VARIOUS PROBLEMS IN THE REHABILITATION PROCESS FOR HANDICAPPED PERSON

Toshiko SHIRAI

Rehabilitation means the process of the restoration to normal, or to as satisfactory a status as possible, of an individual who has been injured. In this normal-centric society, the handicapped person suffers substantial limitations in proportion to its seriousness in whole social living.

Rehabilitation is to remove its limitation as possible and to get the same fundamental rights and freedoms as their fellow-citizen, and rehabilitation services provide such an individual with the requirements to meet all of his needs in his life.

In this report, I'll discuss several problems in rehabilitation services and some ways of its solutions through my practice business, as follows;

1. Individual goals and rehabilitation services.
2. Problems of rehabilitation process

Case studies of several successes and failures

3. Current problems

Every year number of handicapped persons is increasing and the degrees of handicaps are more severe.

This paper discusses on these problems.

#### はじめに

障害者のリハビリテーションとは、その人が障害者となったために、社会生活を営む上で生じる諸問題を解決する過程である。心身の機能に障害があると、その障害の重さに比例して、社会活動上、さまざまな制約を受ける。リハビリテーションとは、その制約（ハンディキャップ）をできるだけ排除し、障害者の自由や権利をとり戻すことであり、この目的に沿って専門的技術を提供し、援助する行為をリハビリテーション・サービスという。

本稿では、成人の肢体不自由者のリハビリテーシ

ョン・サービスを日常業務としている現場の眼から、その過程でおこる諸問題をみながら、今後のリハビリテーションのあり方について考察する。

#### I. 障害者の状況と推移

昭和55年厚生省で行った身体障害者実態調査結果の抜萃を表(1) (2) に示した。

これによると、全国の18歳以上の身体障害者数は、1,977,000人（人口比2.4%）であり、これは45年調査時点での1,314,000人（人口比1.8%）に比べ、50.5%の増加を示している。このうち18～64歳の稼働年齢層が32.0%増であるのに対し、65歳以上の高齢層が86.7%増とな

\* 所属 東京都心身障害者福祉センター

Tokyo Metropolitan Rehabilitation Center for the Physically and Mentally Handicapped

表(1) 厚生省実態調査による身体障害者状況

	総数 (18歳以上)	18～64歳	65歳～	就業者	不就業者	就業率	一般就業率 (総理府調)
55年2月	千人 1,977	千人 1,150	千人 827	千人 638	千人 1,320 註	32.3% (55.5)	64.4%
45年10月	1,314	871	443	579	735	44.1 (66.5)註	68.8
増加率	150.5%	132.0%	186.7%	110.2%	179.6%		

註 55年2月就業者調査では不明が19,000人いる

註 ( )内は18～64歳(稼働年齢層)の就業者比を示す

表(2) 厚生省実態調査による身体障害者等級別状況

	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明
55年2月	千人 1,977	294 (32.8%)	354 (36.3%)	337 (25.7%)	381	265	244	102
45年10月	千人 1,314	142 (26.5%)	207 (30.3%)	165	233	200	165	202
増加率	150.5%	207.0 (189)	171.0	204.2 (183.9)	163.5	132.5 (140.2)	147.9	

表(3) 民間企業における身体障害者雇用状況(労働省調)

	雇用率が 適用され る企業数	雇用率の基 となる常用 労働者数	身体障害者数	雇用率	雇用率未 達成企業 の割合	新規雇用 身体障害 者数
53年	34,739	11,436,902人	126,493人	1.11%	47.9%	8,064人
54年	35,293	11,494,705	128,493	1.12	48.0	8,780
55年	36,093	11,934,480	135,228	1.13	48.4	11,366

っており、高齢層の増加が著しい。また表(2)によれば、障害者全体の中で、1、2級者(注1)の占める割合は、45年時の26.5%に比べ、32.8%と増え、そのうち1級者の数は2倍以上の増加となっている。

これらの結果から、10年前に比べ、障害者総数は、1.5倍となり、なかでも特に老人の障害者および重度障害者が増加していることがわかる。

一方、同調査による就業状況をみると、55年時調査では、身体障害者の就業者数638,000人(32.3%)で、45年時の579,000人(44.1%)に比し、実数は増えているが就業率は低下している。これも、障害者の高齢化・重

注(1) 身体障害者福祉法に基く福祉援護措置適用者は申請により身体障害者手帖が交付される。その程度に1～6級までであり1、2級重度、3、4級中度、5、6級軽度となる。

度化傾向によるものと発表されている。また表(1)による、18～64歳(稼働年齢層)の就業者比は、45年66.5%、55年55.5%である。一般人の就業率は、45年68.8%、55年64.4%で、一般人と障害者の就業率の差は、45年に比べ55年時には、かなり大きくなっている。これらのことは、10年前に比べ、円滑に就労の場に入れる障害者が少なくなってきたことを示していると言えよう。

51年10月、身体障害者雇用促進法(注2)の改正により、

注(2) すべての事業主は、身体障害者に雇用の場を提供する責務があるとの観点から、同法改正により、雇用者の中に一定率以上の身体障害者を入れなければならないとされた。これを雇用率といい、民間1.5%、特殊法人・国現業機関1.8% 国非現業機関1.9%と定められている。

身体障害者雇用率の達成が、これまでの努力義務から、法的義務に強化された。これに基づき、雇用率を達成すべき企業（民間・規模67人以上）は毎年雇用した身体障害者数を労働省に報告することとなったが、その雇用状況は、表(3)のとおりである。

また、表(4)では、45年および49～55年までの、身体障害者の求職登録者数、就業者数を示し、さらに、先にあげた厚生省の実態調査結果と比較するために、45～55年の増加率を算出した。

表(4) 身体障害者の求職登録等の状況(労働者調)

	求 職 登 録 者 数		計	登録者中 重度者の %
	除重度	重 度		
49年	91,466人	22,748人	114,214人	19.9%
50	101,023	27,551	128,574	21.4
51	112,701	32,817	145,518	22.6
52	121,964	37,413	159,377	23.5
53	129,405	42,159	171,564	24.6
54	140,279	46,592	186,871	24.9
55	139,936	50,809	190,745	26.6
45	65,676	11,502	77,178	14.9
45-55年 増加率	213.1%	441.7%	247.1%	

これによると、身体障害者の求職登録者数は、年毎に増えており、その傾向は、重度者に一層著しい。

身体障害者全体数は、45～55年で150.5%増となっているが(表2参照)、公共職業安定所(以下職安)で求職登録をした身体障害者数は、45～55年で、247%増、うち重度者は441%増となっている(表4参照)。また、求職登録をしたもののうち、就業したものは、45年度、ほぼ80%台と一定の状態、求職者数の増加に伴い、就業者数も年毎に増えており、45～55年で239.0%増である(表5参照)。

先にも述べたように、厚生省実態調査によれば、就業率率は45～55年で、44.1%～32.3%と低下しているが、一方職安で求職相談をした身体障害者に限ってみれば、求職者・就業者共増加しており、その傾向は重度者に著しい。

45年には、求職者数77,178人(重度者14.9%)、就業者数64,893人(重度者9,688人)であったものが、55年には、求職者数190,745人(重度者26.6%)、就業者数155,124人(重度者41,488人)であり、また、求職者中就職できたものの割合は、重度者と、それ以外のものとの差は僅かだが重度者の方が高い等、職安で求職をする

表(5) 身体障害者就業状況(労働省調)

	就 業 中		就業者数 登録者数	
	除重度	重 度	除重度	重 度
49年	78,817人	19,842人	86.2%	87.2%
50	85,701	23,393	84.8	84.9
51	92,349	27,131	81.9	82.7
52	98,281	30,601	80.6	81.8
53	101,904	25,581	78.7	60.7
54	110,584	36,820	78.8	79.0
55	113,636	41,488	81.2	81.7
45	55,205	9,688	84.1	84.2
45-55年 増加率	205.8%	428.2%		
	155,124 全体 64,893		239.0%	

重度者は年毎に増え、中軽度者を上廻る割合で就職している等、重度者の職場進出が目立ってきている(表(4)(5)参照)。

一方、55年9月、東京学生職業センターが行った、新規大学卒身体障害者雇用促進会では、求人事業所250、求人数1,769件に対し、求職学生188名(重度者40名)で、そのうち卒業迄に169名(重度者32名)の就職が決定している。これは求職取消者を除くと、97.1%(重度者91.4%)の就職率である。求人事業所の規模は、従業員数1,000人以上が87%と、大企業中心となっており、求人職種は事務職が多い。高学歴化と共に大学卒身体障害者も増加し、一方雇用率達成の努力がせまられる企業は、できれば、軽度で能力と意欲のある若年者の雇用を望む結果、この相談会では、例年求人数が、求職者数をはるかに超える状況である。

昭和50年の労働省の調査によれば、就職を希望し、求職活動を行っている身体障害者数は約73,000人と見込まれている。一方、職安で求職申込を行った身障者のうち、未だに就職の機会に恵まれないものは、昭和55年3月末では、26,390人、うち肢体不自由者は18,130人(68.7%)である。企業の受入れの姿勢が積極的になったとはいえ、55年雇用率は1.13%で、53年以来毎年0.01%の増加にすぎず、法定雇用率1.5%達成には、まだ遠い現状である。

また、職安に求職相談に行った身体障害者は、80%以上の人が就職しているのに、厚生省調査による身障者全体からみた就業率が減少しているのは、職安に相談に行きたくとも行ける状態にない人、すなわち、就職を諦めざるを得ない人達が増加しているのではないかと推定

表(6) 当科相談来所者障害状況

障 害 別		程 度 別						計
		重度(1.2級)		中度(3.4級)		軽度(5.6級)		
肢 体 不 自 由	中枢性・まひ性 脳性まひ	44人	41.1%	35人	32.7%	28人	26.2%	107人
	脊髄性まひ	9	47.4	8	42.1	2	10.5	19
	脳卒中	51	46.8	33	30.3	25	22.9	109
	脳外傷等	12	33.3	17	47.2	7	19.4	36
	脊髄疾患・外傷	31	75.6	4	9.6	6	14.6	41
	筋ジス・類似疾患	8	61.5	5	38.5	0	0	13
	切離断	4	13.8	24	82.8	1	3.4	29
	四肢骨関節障害	13	27.1	19	39.6	16	33.3	48
	重複障害	7	58.3	4	33.3	1	8.3	12
	その他	5	21.7	11	47.8	7	30.4	23
内 部 障 害 他		33	53.2	16	25.8	13	21.0	62
計		217	43.5	176	35.3	106	21.2	499

表(7-1) 相談・処遇状況

処遇内容 相談主訴	計	職業能力 評価-指導	職業訓練 すいせん	施設 すいせん	在宅生活 援助	助言	
		↓ 計 427 ↑	職業相談	267人	129人	21人	12人
職業前訓練	110	44	0	16	0	50	
職業技術習得	50	0	44	0	0	6	
生活・進路相談	72	0	0	0	12	60	
計	499	173	65	28	63	180	
		→ 計 238 ←					

表(7-2) 処遇結果

処遇結果	就職	職業訓練 機関入所	授産 施設	在宅 生活	処 遇 中		助言終了	その他	計
					職業志向	在宅援助			
人数	100	44	31	43	68	23	106	84	499
%	20.0	8.8	6.2	8.6	13.6	4.6	21.4	16.8	100.0

される。

東京都心身障害者福祉センター職能科(以下当科)に相談来所するケースは、未だ就職の機会に恵まれない上記18,130人のうちの都内在住者の一部と、将来就職を希望しているが、当面機能訓練や職業訓練を目ざしている人達である。

以下、当科に来所する肢体不自由者の状況を紹介する。

55年、相談来所者数は、499名であり、その内訳を表(6)に示した。

これによると、来所者499人中、重度障害者が217人

(43.5%)を占めており、厚生省調査による身体障害者全体のうちの重度者の割合;32.8%、および職安求職者のうちの重度者の割合;26.6%に比べ最も高い率にある。しかも、職業上のハンディキャップが特に大きい中枢性・まひ性障害者および重複障害者が324人(64.9%)、そのうちの重度者が154人を占めており、全体に重度者が多いだけでなく、障害内容も複雑で、多様なサービスを必要とするものが多いことがわかる。

相談・処遇状況、処遇結果を表(7)にあげた。当科の担当する相談内容が、主として肢体不自由者の職

業相談であるため、職業に関する相談が427人(85.6%)と高率を占めるのは当然であるが一方、このような主訴で来所したにもかかわらず職業リハビリテーションの方向で援助し得ると判断し、処遇したものは427人中238人(55.7%)にすぎない。処遇の結果、実際に職業リハが達成できたものは、238人中144人(60.5%)、68人(28.6%)が就職に向けて処遇中、残り68人(10.9%)が最初の判断とおりの援助に失敗し、他の処遇に変えたものである。すなわち、職業相談の主訴で来所したもののうち、職業リハの方向で援助できたもの5割強、ニーズを達成したものがそのうちの6割、できなかったものが1割強、残り3割弱が処遇中——ということになる。

この結果は、職安窓口に来職相談に訪れる身体障害者の約8割が就職する(表(5)参照)のに比べ、当科の来所ケースの就職率はかなり低く、就職困難者が極めて多いと言える。実際に当科来所者は、職安に何度も相談に行ったが就職が決まらず、当センターで精密評価を受けるようすすめられたもの、病院退院直後のもの、居住先の定まらないもの等、就職前に、機能訓練、健康管理、職業前訓練、生活指導等、相当の処遇期間を要するものが大多数を占めている。

障害の重度化、多様化、高齢化傾向が、今後益々進むと予測される一方では、大企業の身障者雇用も活発である状況から、働く意志と能力のある障害者は、労働機関で円滑に就職し、働きたくても働けない障害者は、労働機関との連携の下で、福祉機関が援助をする等、身体障害者に対する援助の方法での役割分担が今後一層明確になり、しかも相互の緊密な連携が要請されていくものと考えられる。

## II. 処遇内容の推移

I. で述べたような状況に対応するために、当科は、職業相談に来所した人に対して、職業リハ以外の処遇にとりくむ必要に迫られ、各人に応じたリハ・プログラムのうちのひとつとして職業リハ援助を位置づけ、職業に向かない人達のために次のようなプログラムを組んでいる。

### (1) 学卒脳性まひ者のためのプログラム

肢体不自由養護学校高等部を卒業後、独立生活が望めないまま、家庭や施設で依存的な生活を余儀なくされている重度脳性まひ者は年々増加している。従来、これらの人達にとって、在宅生活とは、家族の介護を受けながら、無為に家庭にとじこもる生活を意味していた。その上、将来、介護者である家族と別れた後の生活に脅え、

自分達が生育した家庭や地域を生活の基盤にするという、当然のニーズすら満たすことができず、在宅生活だけは避けたいという考え方が一般的であった。

自分が選択した場で、自分の選んだ生活をすることは人権であり、それがおかさねやすいこれらの人達に対し、上述したような不安を除去し、地域での生活を実現させる援助が必要と考えた。こうしたことから、当科では各人の能力、特性、家庭や地域の実態を踏まえて、充実した在宅生活を実現させるための指導を行っている。

このプログラムの内容は次のとおりである。①本人および家族の自立意識の確立(自己理解、健康管理、福祉制度の理解)、②社会生活技術、生きがい活動の技能習得(コミュニケーション、社会生活、趣味・作業活動の諸技能の習得)③生活動作の向上と生活環境改善(家庭生活動作指導、補装具・自助具の工夫、住宅改造等)

こうした指導を通じて、これまでの生活範囲の狭さ、経験の乏しさが改善された、自分のできること、できないことの確認ができるようになり、できないことに挑戦する訓練の意欲が強まってきた、自信がつき視野が広がってきたという効果が上がっている。

### (2) 中途障害者のためのプログラム

一家の支柱として、世帯を維持してきた働らき盛りの男性が、突然、疾病や事故によって、復職や再就職が考えられない程の重度の障害者となってしまう例も少なくない。こうした人達の大部分は、扶養家族をかかえ、収入もなく、何とか生活できる方法を求めて相談来所する。こうしたニーズに対応するために、就職は困難だが、それに代る新しい生き方を本人および家族に援助する業務を行っている。

そのゴールは、①夫と妻の役割を交代するタイプ(妻が働いて収入を得、障害のある夫は家事を受け持つ)②妻が中心となるタイプ(妻が夫の役割まで兼ね、夫は留守番程度)③生活保護や年金を収入源としながら、主体的意志をもって自立生活を営むタイプ——等に分けられる。これらのゴールに到達するまでの援助としては、①健康管理指導、②本人および家族への心理的援助、③生活保護、年金、手当等の制度についての情報提供、④本人の生きがいとなるような作業、内職、趣味活動、グループ活動等の指導が中心となる。こうした生活に円滑に移行するために、区立に設立されつつある通所施設は、本人の訓練、作業、社交の場として、有効に機能すると思われ、その設立の拡充が望まれる。

上記2つのプログラムは、就職が困難な人達のためのものであるが、成人、特に男子の生活の主体は職業であり、当然のことながら、相談者のニーズの主流を占めて

いることから、本人がそれを希望している限り、少しでも職業リハに方向づけられる余地のある人達に対しては、まずその可能性を追求していくことが必要である。

従来、ともすれば本人側の能力の開発のみに眼を向けるアプローチの仕方であったが、障害によってハンディキャップは、現在の社会が、健常者優位に構成されているために除去し難いという面が厳存しており、社会環境作りによって、これまで達成できなかったリハビリテーションの達成が容易になる事実も否めない。例えば、従来の雇用形態の見直し——保護雇用、在宅就労形態の確立——等があるが、これらについては後述する。

本人側のアプローチとしては、障害を持った自分が、障害と共にどのようにして新しく生きるかという、いわば自我の再構成の問題に眼を向けなければならない。すなわち、障害によるハンディキャップは社会が除去し、新しい生き方に変える努力は障害者自身が行うというのが、理想的な姿と言える。新しい生き方に再適応していく過程で生じる諸問題、目的達成への成功—不成功は、本人側の心理的問題が大きく左右することは、現場で常に経験することである。次の項では、到達目標に達成した事例、達成できなかった事例を中心に、当科で施行している評価表の分析結果に基づき、リハ過程で生じる、主として心理面の問題を考察する。

### III. 事例による問題点の分析

当科では、就職および進路相談の主訴で来所するケースに対し、インテーク時に、職能評価表によるチェックを行っている。

この評価表は、各人が持つハンディキャップを、身体的（4項目）、心理的（6項目）、社会的（5項目）、職業的（2項目）——という四つの要因別に分け、計17項目について、4～5段階評価をするものである。（+1）；就職に支障とならない、（0）；配慮が必要、（-1）；職業生活上支障となる、（-2）；著しい支障となる——と分類し、各項目に該当する現象の記述が各々とり入れてある（付表参照）。

昨年、この評価表のチェック結果を、就職群41名、非就職群46名について、比較分析した処、次のような結果が得られた。

①就職群は、非就職群に比べて、四肢機能、年齢、学歴を除いた14項目について、有意な差で（+）のチェックが多い。

②就職群の（-2）のチェック数は、95%の人が1個以下、（-1）は80%が2個以下、（+1）は80%以上が7個以上という評価を受けている。

③非就職群の（-2）のチェック数は、60%の人が1個以上、（-1）は50%が3個以上、（+1）は60%以上が6個以内という評価を受けている。

④これらの結果から、両群のカットティング・ポイント（cutting-point）は次のようになると言える。

	- 2	- 1	+
就 職 群	あっても1個以下	2個以下	7個以上
非就職群	1個以上	3個以上	6個以下

今回は、就職群—非就職群の差の追検討をし、更に非就職群をその原因別に細分し、A～E群に分け、各群の評価結果の特徴を分析した。

対象者は55年4月～56年3月までに、就職—非就職の結果ははっきりし、且つ評価表によるチェックを受けたもので、就職群32名、非就職群49名である。両群における（+）、（-）、（0）のチェック数と%、両群の差（ $x^2$  値）を表(8)に示した。この表は、就職群32名が、例えば身体的要因のうち、健康状態の項目において18名（56.3%）が（+）のチェックを、2名（6.3%）が（-）のチェックを、12名（37.5%）が（0）のチェックを各々受けたのに対し、非就職群49名は、10名（20.4%）が（+）のチェック、14名（28.6%）が（0）のチェックを受けたことを意味している。なお図は、就職—非就職群、および後述する非就職群のうちのA～E群のチェックの%をグラフに示したものである。

この結果、両群の間で、最も大きな差が生じたのは、心理面での評価項目においてである。就職群は、心理的要因6項目について、（+）のチェックを受けたもの、53～75%、（-）のチェックを受けたもの6項目共7%以下であるのに対し、非就職群の（+）のチェックは8～37%、（-）のチェックは20～41%となっている。特に大きな差が生じたのは、「将来の生活設計についての考え方」という項目である。就職群の約70%が、自分で考えていて、その具体的な方法を相談しようとしているのに対し、非就職群では、そのような人は8%に過ぎず、92%の人が漠然とした希望を述べたり、人に言われて、ようやく関心を持ち始めている程度である。このような結果は、生活の自律性、健康管理の状態にも反映している。両群の差は、身体機能や健康状態にも生じるが、それ以上に上述したような自己指南力とも言える心理的な面の差が著しい。一方、年齢、学歴、家族関係等については、両群共差がなく、職歴からみた安定性、通勤能力、見込まれる職種の範囲等、職業面でのハンディキャップは、就職群の方が少ない。

付 表 職 能 評 価 表 ( 肢 体 不 自 由 用 ) 東 京 都 心 身 障 害 者 福 祉 セ ン タ ー

		第1段階 (-2)	第2段階 (-1)	第3段階 (0)	第4段階 (+1)	第5段階 (+2)	
身 体 的	健康状態	医療上服薬管理等が必要で、1日6時間以内あるいは1週5日以内しか働けない	医療上服薬管理等が必要で、定期受診等のため月2日以上休暇を必要とする	医療上服薬管理等が必要で、勤務時間の制限はないが、早朝あるいは夜間勤務は困難である	医療上、特に問題なし		
	身体状況の管理	健康状態に無関心で、医師の指示を無視する	①医師の指示をしばしば守らず、健康状態が悪化することがある ②身体状況を過度に気にする	①医師の指示に従っている ②健康について自信が持てない	①積極的に健康管理をしている ②特に管理の必要がない		
	コミュニケーション	音声言語での意志疎通ができない	音声言語での意志疎通が困難で、日常会話に支障がある。Tel不可	構音障害や失語はあるが、音声言語での意志疎通は日常生活レベルでどうにか通じる。Tel辛うじて可	日常会話に困難はない Tel可		
	四肢機能	両手協同作業が不可で、立作業不可	手指機能に制限があり、両手協同作業不可で立作業可	①手指機能に制限はあるが両手協同作業は可能で、立作業可 ②両手とも機能制限はないが、立作業不可	両手とも機能障害はなく立作業可		
心 理 的	I Q	69以下	70~79	80~89	90~109	110以上	
	理解力	まと外れ支離滅裂	質問をよく理解していない	質問に即した応答はできるが、内容に乏しい	応答内容が的確である		
	生活の自律性	問題行動、発動性の減退抑制力の低下等のため、自律的に日常生活の規律が全く保てない	左記の問題のため日常生活に支障をきたすことが多い(遅刻、無断欠席など)	左記の傾向はあるが、生活の規律は一応保たれている	左記のような問題は認められない		
	対人態度	(A) 集団的対人態度	①他からの働きかけに無関心、自分勝手な行動が目立つ ②挨拶されても反応しない	①好む仲間とは関係を持っている ②他から働きかけがない限り交流しようとなさない ③挨拶されれば返せる	①他から働きかけさえあればスムーズに交流できる ②協調的ではないが衝突もしない ③身近な人には自分から挨拶	①だれとでも普通に交流できる ②どんな場面でも自分から挨拶できる	((A),(B)のいずれかひとつ) 評面する
		(B) 面接態度	不機嫌に黙りこんでいる。拒否の構えを示す、ふてくされているなど、積極的印象が全くない	①表面的でよそよそしい ②誇張・虚飾した表現 ③自分から進んで話したらない	①表記の傾向はあるが、次第に消失する ②硬い表情はあるが、一応友好的である	面接者がそれほど配慮しなくても自然な態度で面接が進む	
	障害に対する態度	漠然としている	障害否認または回復への期待大	障害に対する自覚は持ち始めているが、葛藤が強い	障害に対する自覚を持ち、再適応への努力が見える		
	将来の生活設計についての考え方	全く関心を持っていない	ひとに言われて始めている程度、あるいは現実的でない考えを持っている	漠然とした希望を述べる程度	考えていて、具体的な方針を相談しようとしている		
社 会 的	年 齢	60歳以上	55~59歳	45~54歳	20歳未満 35~44歳	20~34歳	
	学 歴	0~5年	6年	7~9年(一般中学) 養護学校中高部	10~12年 (一般高校)	13年以上 (短大、大学)	
	家族関係	単身世帯で、身寄も住居もない	①単身世帯で、家族との交流はたまにある程度 ②同居家族はあるが、非協力的、拒否的である	同居家族はあるが、同居に消極的である	①単身世帯であるが、身近かに家族がおり、相互の交流は密接である ②同居家族があり、一応協力的である	本人のリハビリテーションに対して積極的に協力している	
	生活環境	車イス用の生活環境が必要	階段不可で、洋式トイレ等部分的に配慮が必要	普通の段差・スロープにも手すりなどの配慮が必要である	急な階段・スロープのある環境以外は多少の工夫をすれば可能である	普通の生活環境でおおむね可能である	
	通勤能力	自家用車及びタクシーのみ利用可	特定の市交通機関のみ利用可のりかえ困難	市中交通機関利用は制限があるが可で、ラッシュ不可	市中交通機関を制限なく利用可		
職 業 的	職 歴	就労期間が僅少か、日雇い程度	転職歴多く、時には失業している	①転職歴があり、職種の一貫性はないが、失業経験はない ②新卒	転職歴はあるが、職種はほぼ一貫している	①転職がほとんどないかあるいはあっても積極的なもの ②堅実自営	
	技術・熟練度	特にこれといった職種は考えられない	非熟練的かつ特定の職種でのみ就労可能	非熟練的職種なら就労可能	熟練的(技能的)経験が生かせるか或は訓練可能	専門的・技術的経験が生かせるか或は習得可能	

表(8) 評価表による就職-非就職群の比較

		(+)のチェック		(-)のチェック		(0)のチェック		X <sup>2</sup> 値	
		就職	非就職	就職	非就職	就職	非就職	両群 (+):(-)	両群 (+):(0)
身体的要因	健康状態	18(56.3)	10(20.4)	2(6.3)	25(51.0)	12(37.5)	14(28.6)	19.217***	1.795
	身体状況の管理	22(68.8)	9(18.4)	1(3.1)	12(24.5)	9(28.1)	28(57.1)	14.699***	14.794***
	コミュニケーション	27(84.4)	36(73.5)	1(3.1)	5(10.2)	4(12.5)	8(16.3)	1.558	0.377
	四肢機能	4(12.5)	1(2.0)	11(34.4)	32(65.3)	17(53.1)	16(32.7)	6.174**	1.425
心理的要因	I. Q	17(53.1)	13(26.5)	3(9.4)	12(24.5)	12(37.5)	24(50.0)	5.445**	3.616*
	理解力	21(65.6)	13(26.5)	2(6.3)	10(20.4)	9(28.1)	26(53.1)	7.216**	9.121**
	生活の自律性	25(78.1)	18(36.7)	2(6.3)	18(36.7)	5(15.6)	13(26.5)	12.917***	4.680**
	対人態度	24(75.0)	15(30.6)	2(6.3)	12(24.5)	6(18.8)	22(44.9)	9.204**	10.604**
	障害に対する態度	24(75.0)	11(22.4)	1(3.1)	20(40.8)	7(21.9)	18(36.7)	21.024***	9.613**
	将来の生活についての考え方	22(68.8)	4(8.2)	2(6.3)	17(34.7)	8(25.0)	28(57.1)	24.211***	23.533***
社会的要因	年齢	20(62.5)	29(59.2)	1(3.1)	11(8.1)	11(34.4)	16(32.7)	-	-
	学歴	10(31.3)	16(32.7)	3(9.4)	5(10.2)	19(59.4)	28(57.1)	-	1.45
	家族関係	25(78.1)	33(67.3)	6(18.8)	10(20.4)	1(3.1)	6(12.2)	-	2.161
	生活環境	28(87.5)	20(40.8)	1(3.1)	13(26.5)	3(9.4)	16(32.7)	11.408***	9.910**
	通勤能力	15(46.9)	10(20.4)	3(9.4)	22(34.9)	14(43.8)	17(34.7)	12.500***	1.220
要職業的	職歴	26(81.3)	23(46.9)	1(3.1)	19(38.8)	5(15.6)	7(14.3)	13.773***	-
	技術・熟練度	12(37.5)	5(10.2)	4(12.5)	37(75.5)	16(50.0)	7(14.3)	22.262***	-

P<.001 \*\*\* .001<P<.05 \*\* .05<P<.01 \*

なお、今回の両群の差の検定でも、年齢・学歴は差が生じていない。

非就職群を、就職できなかった原因別に検討した結果、次の5群に分けられた。

- A群：医師の診断により、身体的健康面で職業生活をすることが困難で、当面治療に専念することが必要とされたもの——12名（医療優先群）
- B群：障害が重度であるため、通勤能力、作業能力に著しいハンディキャップがあるもの——9名（障害重度群）
- C群：身体障害に、知能低下、脳器質障害による臍症状等が伴い、可能な職種の見当がつかないもの——8名（知能等低下群）
- D群：身体障害に精神疾患が伴い、職場適応が著しく困難と考えられるもの——5名（精神病合併群）
- E群：日常生活の規律が維持できず、問題行動を頻発しやすく、堅実な意欲が認められないもの——15名（問題行動群）

なお、非就職群49名中、上記A～Eのうち、2つの原

因が重複しているものが21名、3つの原因に亘るものが1名いたが、これらについては、最も主要な原因をとりあげ、該当する群に入れた。各群の数が少ないので、有意差の検定はしなかったが、図1のグラフ、及び表(8)の各群の順位づけによって、非就職群の中でも、その原因により、かなり質的な相異があることがわかった。

以下、全体的な評価結果の特徴および就職群、非就職A～E群の評価表からみた特徴と各事例を紹介する。

#### 1) 全体的な特徴

年齢、学歴、家族状況等、社会的背景に関する項目、およびコミュニケーションに関する項目は、各群間でそれ程差がなく、心理面の評価項目および職業技能、健康管理等、自己に関する項目について、大きな差が生じている。

四肢機能の面で配慮を要するものが多いのは、肢体不自由者であるため当然であるが、健康面で配慮を要するものが6割以上を占めている。ハンディキャップが最も少ない項目はコミュニケーション能力で、これは、肢体不自由者全体からみれば言語障害を伴うものが少数であるためである。

### 2) 就職群の特徴

就職をしたいというニーズに沿って、個別的な援助をし、その目的を達成できた群であるだけに、全体的に(+)のチェックが多く、特に心理的な評価項目では、IQを除く5項目で、70%の人が(+)の評価を受けている。

これまでの職歴も安定しており、健康管理もきちんとしている。家族状況や学歴等、社会的背景は必ずしも恵まれていないが、自己管理能力は、他群に比して極めて良好と言える。

事例1 男子49歳、脳血栓による右半身まひ2級、55年3月本疾病により入院、急性肝炎を併発し回復が遅れ、11月になってやっと医師よりリハビリをすすめられる。病前、仕事上、往來していた通りに当センターがあったのを思い出し来所、発病前は広告会社に勤務した後、看板製造業として20年間自営、生活は安定していた。妻、子2人、本人発病後妻が稼働しているが生活苦。来所当時、右手廃用手、利き手交換はできていない。杖歩行で立作業も困難。IQ105、軽い失語があるが失認、失行等の症状はみられない。思考のテンポはやや遅いが、着実で円満な人柄。“右手が使えないので今ま

での自営は無理、左手を使えるようにして仕事をしたい。人と接する仕事は苦手でも物を作るような仕事がいい。家族のためにも頑張り、子供を大学に進学させたい等、主訴ははっきりしている。利き手交換ができれば就職も可能と判断し、作業療法を通じての左手機能訓練、および職業能力についての精密評価を行った。左手はかなり器用で、訓練効果は急速に上り、3カ月後には病前自営でしていた、広告文字やカット絵を、ポスターカラーで巧みに製作するようになる。職業訓練によってこの面の技術を伸ばすか、一般就職をするか、自営に戻るか、という選択の際、“自営は、納期に追われることが多いので、今のスピードでは無理、今後もそんなにスピードが上がることはないと思う。できるだけ早く実務での仕事に馴染みたい”と自分からはっきり選択をし、その方向で援助した結果、某スーパーのちらし広告製作での就職が決定した。訓練期間5カ月、発病後1年3カ月の経過である。49歳の右半身まひで、病前習得した技術を左手で活用して、短期間のうちに、それによって就職できたのは、数少ない事例である。評価尺度の結果では、四肢機能(-2)、年齢・通勤能力(0)の他はすべて(+)の得点であった。

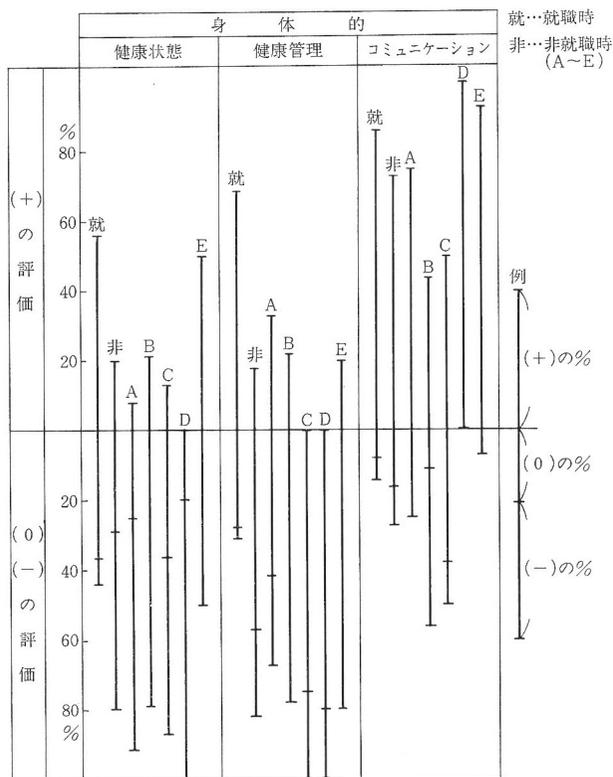


図 1-1 各群における評価表チェック

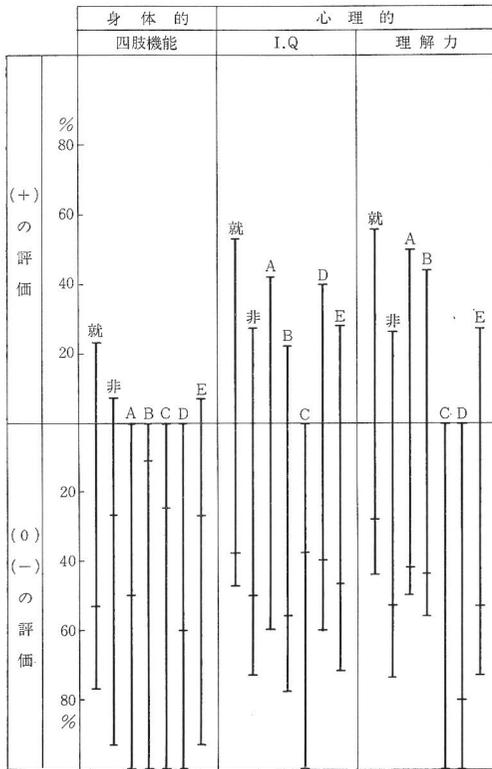


図 1-2

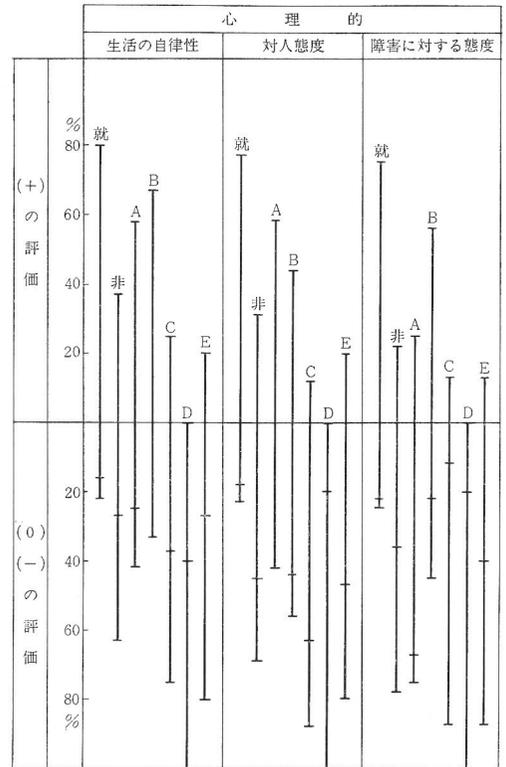


図 1-3

### 3) A群（医療優先）の特徴

該当者12名中11名は、健康状態不良と自覚し、通院、服薬をしており、6名が、健康上の理由により、パート勤務を希望している。

身体機能面からの職業上のハンディキャップは、一通りの配慮で除去される者と、職業選択上、かなり配慮を要する者とが、半数ずつである。

非就職群の中では、A群に心理的に問題のある者が最も少ない。飲酒により、生活が乱れやすい者2名、軽度失認・失行がある者1名いたが、これらも指導により、職業生活が維持できる範囲であった。心理的に安定している割には、障害についての心配、将来の生活の不安を持っている者が多く、障害者である上に疾病を持っていることについての悩みが深いことを裏付けている。IQ、理解力、学歴が他群に比べて高いのに、職業技術を習得していない者、就労経験が乏しい者が多いのも、疾病によるものと思われる。

事例2 女子、34歳、腎臓障害、両股関節機能全廃1級、高卒後6年間事務員として、健康的な生活をしていたが、24歳時、慢性腎炎となり、46年より現在まで10年間、週3回人工透析を続けている。49年、腎臓移植手術

を受けたが失敗、再び透析治療に戻る。この頃、薬の副作用で骨の障害がおこり、以来、両股関節機能を全廃し、松葉杖歩行となる。74歳の父と2人暮らし。父の年金と、兄姉の仕送りで生計を立て、本人が家事をしている。活動的な人柄で、趣味、交友等、積極的にしているが、自分にできる仕事があれば将来に向けて技能習得をしたいとの主訴で来所。医師の診断により、現状の生活を維持することが辛じてできる健康状態で、これ以上の負荷はかけられないとの結果を得たのでその旨助言。

評価尺度の結果は、健康状態（-2）以下、四肢機能、生活環境、通勤能力（-1）以外は、すべて（+）の得点であった。

### 4) B群（障害重度）の特徴

健康状態、健康管理上問題のある者は少ないが、失語、構音障害等により、日常会話に支障がある者40%、立作業・両手共同作業いづれもできないものが80%を占め、身体機能面から、職種が考えられない者が圧倒的に多い。心理面では、IQ 79以下が約80%であるが、自律的な生活をし、家族関係も良好である。この群に高齢者が最も多く、障害のために住宅環境に配慮を要するもの、交通機関が利用できないものが%以上を占めてい

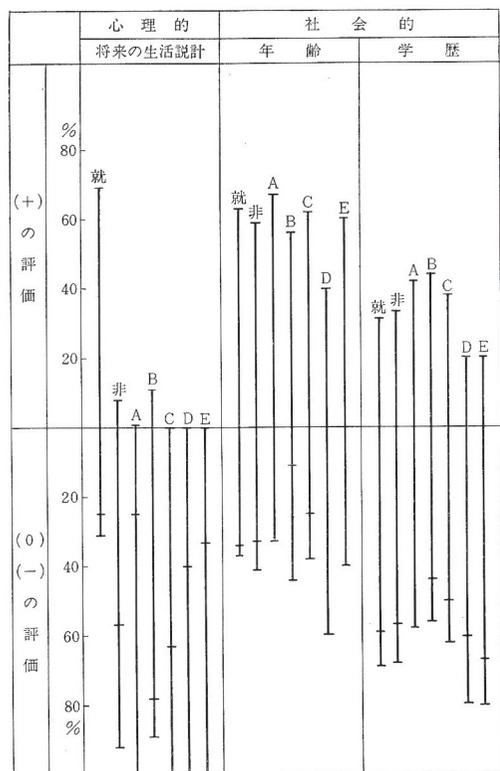


図 1-4

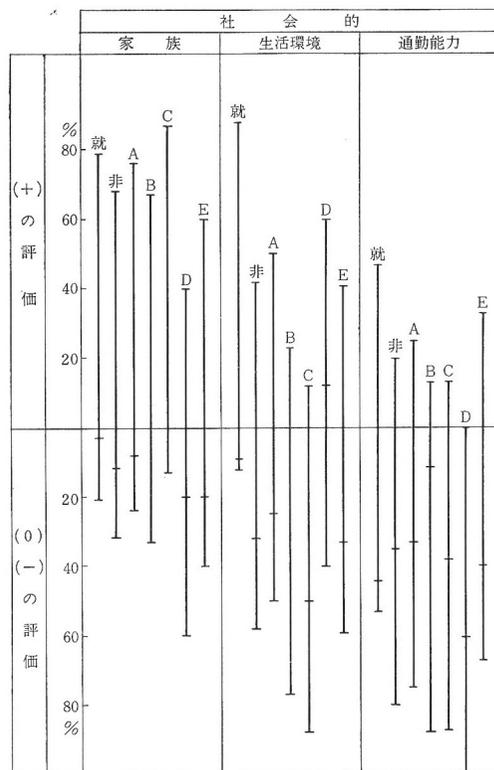


図 1-5

る。

事例3 男子、57歳。脳卒中による右半身まひ、右股関節機能障害2級、旧制中学卒業後、特攻隊入隊、復員後25年間大工、病前は棟梁となり、仕事熱心な職人であった。46歳時、脳卒中により右半身まひ。その当時からセンターで機能訓練を受けたが、職員が制止しなければならない程、訓練に熱中し、効果に対しての焦りがみられた。以前の職場の関係で、建設会社雑務係として就職し、4年間勤務したが、勤務中、階段から落ち右足骨折、そのため、歩行能力が一層低下し、就労を断念、以来、妻が就職し本人が家事を分担している。子1人。不自由な体で、時間をかけながらも殆んどの家事をきちんとやっているが、本人には、家の中で無為に過しているように見え、就職は無理だがそれに代る仕事を強く希望する。手の機能上、書字も無理な状態であったので、それを補うために電動と文タイプの訓練を行った結果、非常に熱心に練習をし、使いこなせるようになった。現在、自宅で町内会や PTA 関係の書類のタイプをひきうけている。

評価表では、四肢機能、生活環境、通勤能力、職業技術、年齢に(-)、他はすべて(+)の評価であった。

### 5) C群(知能等低下)の特徴

この群のチェックを受けた21名(他群中のC評価を受けたものも含む)中20名が、脳卒中、脳性まひ、頭部外傷等、中枢性・まひ性障害者である。IQ 79以下は63%であったが、IQ 80以上であっても、失語、失行、失認等の障害がみられるものもあり、面接時、質問の意味が理解できない者が75%を占めている。将来の生活設計、具体的な相談内容をもっている者は一人もなく、大部分は、家族に連れられ仕方なく来所している。障害に伴う知能低下により、これまでの生活が大きく崩れているが、本人にはその自覚が乏しいというのがこの群の特徴である。

事例4 男子、43歳。脳動脈瘤による左半身まひ6級。52年発病、脳手術を受ける。左半身のまひの障害は軽いが、視神経萎縮による視野狭窄がある。発病前は大工17年、酒好きだが、仕事熱心で家族思い。現在は生活保護世帯、妻、子3人。IQは40前後、記憶力低下、見当識欠如が著しく、面接者の名前を聞いた直後忘れる、季節、時間、月日、曜日、左右弁別等の理解はないが、常識問題はすばやく正答する等、ばらつきが大きい。テストにもすぐ飽きてしまい、卑猥な冗談を言う等抑制の

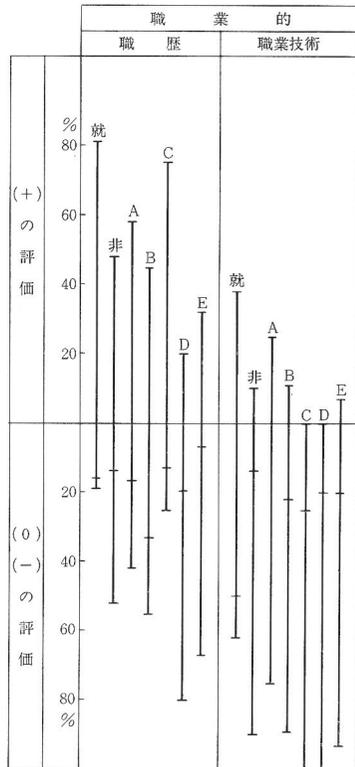


図 1-6

なさが目立つ。終始タバコをすい、火の始末ができず、家が火事になりそうになったり、近所のすし屋に毎日何度も行くのでその支払に追われたり、散歩に出たまま帰れず、探したりすることが頻発し、妻は本人の介護に疲労困憊しており、受験期の息子共々、ノイローゼ気味。妻の送迎により、居住区の作業所通所を試みたが、同僚に馬鹿にされたことに立腹し、1カ月でやめる。借家の立ち退きを迫られ、新しい居住先を探さねばならないこともあって、生活保護世帯では、今より狭い住居となるため、息子が独立するまでの間、家族保護のため、止むなく救護施設入所となる。評価尺度の結果では、年齢、家族、職歴が (+), 学歴、生活環境 (0), 残り12項目が (-) 得点であった。

6) D群 (精神病合併) の特徴

この群に属する8名中3名が、医師より寛解状態にあると言われており、5名がなお、入退院をくり返している。全員が精神科通院、投薬を受けているが、医師の指示どおりに服薬していない者が5名いる。四肢機能の障害は、5群の中では最も軽いが、受傷事由は、自殺未遂、衝動的な列車とびごみ事故によるもの6名である。大部分の人が IQ80以上であったが、IQ の割に全員が、

表(9) 評価表 得点順位

		就職群	非就職群				
			A	B	C	D	E
身体的	健康状態	1	5	3	4	6	2
	身体状況の管理	1	4	2	3	6	4
	コミュニケーション	3	3	6	5	1	2
	四肢機能	1	4	6	5	3	2
心理的	I Q	1	2	4	6	3	4
	理解力	1	2	3	6	5	4
	生活の自律性	1	3	2	4	6	5
	対人態度	1	2	3	4	6	4
社会的	障害に対する態度	1	2	3	5	6	4
	将来の生活設計についての考え方	1	2	3	4	6	4
	年齢	2	1	6	5	3	4
	学歴	4	1	2	3	5	6
職業的	家族関係	3	4	1	2	6	5
	生活環境	1	4	6	5	2	3
	通勤能力	1	4	6	5	3	2
職業的	職歴	1	2	2	4	6	5
	技術・熟練度	1	2	4	5	6	3

質問に対する応答内容が乏しい上、意欲減退、抑制力の低下等で、就職上の障害を来すことが予想され、また、これまでの職業生活も不安定である。知能、身体障害の程度からみたハンディキャップが少ないのに対し、心理的なハンディキャップが最も目立つがこの群の特徴である。

事例5 男子、26歳。左前腕、左下腿切断2級。小6時、独語、空笑により精神科初診、中3時、学業成績が急速に低下し、授業中奇声を発す。“ねずみが死んでいる。血がついている”と言い、暴れる等の言動が生じ、16歳時第1回入院、以来入退院をくり返し、退院の間は各種学校に通学していた。20歳時4回目の入院中、外出許可日に電車ホームよりとび降り、本受傷。他患者との折角が悪く、辛くて孤独だったのでとび降りたと述べる。主治医は、母親に発病時期が早いので予後不良と覚悟するようにと言っている。通院は続けているが、20歳以来入院することはなく小康状態である。馴れない人の中に入ると、非常に緊張し疲れてしまう。現在、在宅で、自分のペースでやれ、充実感が持てるような仕事を検討している。

評価尺度では、IQ、年齢、家族関係、コミュニケーション (+)、理解力、学歴、生活環境上の配慮 (0)、残

り10項目が(一)評価であった。

#### 7) E群(問題行動)の特徴

四肢機能、健康状態、通勤能力、生活環境上の配慮等、特に問題のないものが70%以上を占め、障害上のハンディキャップはこの群が最も少ない。大部分の人が職種等の配慮をすれば就職可能なレベルにあるにもかかわらず、これまでに定職についての経験があるものは40%に過ぎない。機能面以外の評価は全体的に落ちこんでおり、特に生活の自律性が維持できないことが就職上の支障となっているのがこの群の特徴である。

事例6 女子29歳。先天性橈骨欠損による左手機能障害3級。26歳時姑との不仲が原因で結婚後1年半で離婚。実家に帰ることは、世帯主である弟が拒否し、単身上京。店員募集の貼り紙を頼りに求職し、食堂の店員等するが、休みが多い、仕事が遅い等の理由で、2~3カ月で解雇されることが多く、2年間に6回転職。失職中に放浪し、宿泊先で食中毒になり、救急病院入院。その間、アパートの家主が本人の荷物を実家に送り住居不定となる。同じ頃、本人が借りたかなり多額のローンや月賦の返済請求が実家宛に来たために、生活苦の実家の負担がかさみ、弟夫婦との折合が一層悪化する。退院後、婦人相談センターに保護され、指導員と共に当科に、縫製の職業訓練希望の主訴で来所。面接時、自分の病気について、こまかく話し、こんなに苦勞しているのに、どこに相談に行っても親切にしてくれないと泣いて訴える。職業訓練の適否は、諸検査の結果、約2週間後に決まると聞き、遅すぎると非常に不満そうである。IQ 80、情緒不安定、依存的、疾病逃避傾向が目立つ。緻密な生活指導が必要だが手先は器用で縫製技術習得は可能、血糖値がやや高いが、身体的に特に異常なしとの結果により希望通り、職業訓練コースに入れる。入所2週間後、尿が出なくなり、本人は入院を希望するがG医大では神経性のもので特に治療不要と言われる。その後J医大に転院、2週間の予定で糖尿食の教育入院をすすめられ入院中、再び尿が出なくなり、3カ月検査入院。未だ原因不明で、現在は自然排尿の他に、1日3回自己導尿をし、腎機能、糖尿、婦人科検査等で月6回の通院を続けている。このような状態では、職業訓練一般就職の目標を達成することが困難なので、職業訓練は中止、体力が回復するまでの間、生活保護で生計を立てながら、生活管理が自分でできるようになることを中心とした指導に切り替え、半日の通所で、ミシン、手芸、面接指導等の処遇をする。その当時、“自殺をする、今薬をのんだ”等の電話を3回かける、通所中、突然気分が悪いと寝込等の行動が頻発。普段は子供っぽい言動で職員に甘

える、作業は器用にやるが飽きやすい、医師から短時間の就職ならやれると言われたことに不満を持つ等の特徴がみられる。1カ月後、本人が福祉事務所に相談に行ったことで、1カ月分の生活保護費を5日間で消費していることがわかり、それを叱責され、次の支給日までは、食住費がかからない一時保護所に行くように指示されたことに怒り、当職員になんとかして欲しいと訴える。面接時福祉事務所の指示に従うように言われ、自分で責任をとろうとしない態度を非難されたことで“もういやだ、どうなってもいい、死にたい”と大声で泣き、自分の持ち物をわざとおいて帰り、職員がかけつけるのを待っている様子。当夜職員の自宅に20回以上電話をし、無言で切ることをくり返す。福祉司と協力しながら、次の生活保護支給日までは、本人がどのように反応しようとも、一時保護所入所をすすめる方針をとることとする。2日後腎う炎の疑いでJ医大入院。そのことを報告するために、5、6人の他職員に“S先生の自宅の電話番号を教えてください”と電話をし、先日の数十回の電話は自分がかけたのではないようにとりつくろ。こうした嘘が通用しなかった頃から、急に落ちつきをとり戻し、自分の生活を考え直すようにという説得を受け入れるようになり、J医大退院後、自分から一時保護所に行く福祉司に連絡する。保護所退所後はパート勤務での求職を計画し近所の縫製工場を紹介。現在、月6回通院のために休み、その他は一日5時間、同工場で働き、生活費の不足分は生活保護を受けている。評価尺度の結果では、年齢、コミュニケーション、通勤能力、生活環境が(+), 四肢機能、IQ、理解力、学歴が(0)、他はすべて(-)であった。

#### IV. 障害者のリハビリテーション

これまでに述べた障害者の状況、障害者が有しているさまざまな問題をとおり、今後のリハビリテーションのあり方について考察を加えたい。

人が、ある時期に何らかの原因で障害者となった時、それまで考えてもみなかった種々の社会活動上の制約を体験し、この制約により、社会人としてノードを達成しようとする時、さまざまな不利益(ハンディキャップ)を蒙ることとなる。

こうして、障害者は身体機能が不自由になったショックに加え、それにまつわる生活上の不安にさらされ、全く新しい生活の再構成を余儀なくされる。

リハビリテーションに携わる職員は、こうした人達について、障害者自身、家族、社会等の状況を総合的に判断し、生活の再構成をはかるための到達目標を定

め、円滑に到達目標に達成するためにはどのような援助が必要か、何が阻害要因となるかについて、常に障害者の状態に沿って考えながら援助していかねばならない。

障害者が持つハンディキャップは、個人により多様であり、その程度の差もさまざまであるが、大きく分けると、社会的な要因と、個人的な要因に二分される。以下この二つの面から、ハンディキャップを軽減させる方法を考える。

#### 1) 社会的な面からのアプローチ

障害者が、自分が望む場で生活するためには、所得、住居、移動手段および必要な時にはいつでも受けられる介助者の確保が基盤となる。一般就職が可能な障害者は、これらの殆どどの部分について自力で解決できるが、障害が重くなればなる程、こうした面での保障が必要となる。従来、このような人達に対する福祉施策は、収容施設の中で、保護、治療、訓練等のサービスを提供することに重点がおかれてきた。従って、非常に障害が重い人が地域で生活するには、経済的に恵まれ、家族の中で介助者が得られるという条件が備わっている層に限られる傾向があった。

地域社会で、これらのサービスが可能となるような環境整備をすることにより、障害を持つ人と、持たない人が共に生活できるようになれば、国際障害者年のテーマである「完全参加と平等」の実現が容易になるし、また、このような環境整備により、直接それを必要としない障害者、老人、病人等の生活が快適になるという、波及的な福祉の効果をもたらす結果となる。

また、成人にとって働らくということは、単に生活の糧を得る手段だけではなく、働らくことをとおして、社会に貢献していることへの自覚や満足感、人間関係が得られる安定感、さらに他人への配慮や責任ある言動をとることへの自覚等、心理的・社会的欲求が充足され、且つ人間的成長がはかれる機会ともなっている。

こうしたことから、例えば、一般就職は困難な障害者であっても、彼らが働らくことを望んでいる限り、種々の就労の形態を考え、仕事を通じて、自己実現がはかれる場を用意することが必要である。例えば、一般雇用一保護雇用一福祉的就労一生きがい就労等、一貫した体系を確立させ、その体系の中で、新しい発想による雇用・就労形態の実現をはかることが望まれる。

従来、障害者のリハビリテーションは、障害者の訓練だけでその目的を達成させることに主眼がおかれがちであった。しかし、健常者本位の社会から、障害者も含めた社会作りを——という考えに立ち、その環境を整備す

ることにより、障害者自身に特別の援助をしなくともリハビリテーションが達成される者も少なくないのである。

#### 2) 個人的な面からのアプローチ

個人的な側面でのハンディキャップは、障害の程度、家族関係、職業的環境によっても大きく異なるが、ここでは、リハビリテーションの達成の上で、特に大きく作用する心理面の問題について述べる。

人が、ある挫折をし、その失望や悲嘆から回復し、再び自分をとり戻すという過程は、自分がこうした体験に主体的かつ有効に働らきかけるといふ、自我の働らきが作用する。身体に障害を受けるという挫折体験は、本人は勿論、家族をもまきこむ危機状況であり、それを解決するためには、自分がおかれた状況をどの程度客観視できるか、障害を自分の中にどう受け入れていくかといふ、厳しい自己認知が迫られる。

このような事態に遭遇した時の心理的反応は、個人の病前性格によって大きく異なり、また、中枢性障害では、障害による人格変化が強くと影響する場合もある。

障害を円滑に克服していける性格として、情緒的に安定している、率直に物事を受け止められる、柔軟な思考がとれる、人の助言が聞き入れられる、適度に活動的でリラックスしている——という特徴があげられる。障害を受ける前から、未熟で適応障害を起しやすかった人は、このような大きな危機場面に直面できず、さまざまな問題行動を起しやす。また、中枢性障害者の中には、知能障害を伴う人格障害がみられる者と、知能障害はそれ程目立たないが、感情や意欲面に障害がある者がみられ、これらの人達の中には、意欲の減退、感情のコントロールの欠如から、おかれている状況の把握や、訓練の意味の理解すらできない人もいる。

自己の障害を受容するプロセスとして、次のような段階があると言われている。

①ショック（障害者となった自覚が持てず無関心な状態）

②不認（障害を否認し、奇跡を期待する状態）

③回復への期待（僅かな回復の兆候を過大視し、回復を期待する状態）

④混乱（障害を持ったことを実感し、怒りや悲嘆に陥入る状態）

⑤解決への努力（障害を持ちながら、普通の生活に近づく努力をする状態）

⑥受容（再び社会で活動する状態）

こうした過程の辿り方も、個人によってさまざまであるが、大部分の人は、ショック期から混乱期を経験し、

解決への努力をしようとする志向が認められる。しかし、同じような障害を持っていても、入院期間の長い者と短い者とは、障害の受容度合に差があることはよく経験する。長期入院者は、混乱期までの状態に止まり、失われた機能を取り戻すことだけに関心を向け、訓練に固執し、社会復帰の意欲が上らない傾向がみられる。

障害者となることが判明した時点で、健康管理上支障がない範囲で、できるだけ早目に、病院での治療優先の処遇から、リハビリテーション機関での社会復帰準備のための処遇に切り替えることが望ましい。

それにより、障害者は①本人が現実場面で対処しなければならないことについて体験する機会が多くなる。②他の障害者をモデルにすることで励みを持つことができ

る。③社会復帰に必要な情報を得やすい——という有利な刺激を受け、リハビリテーションの効果を促進させることができる考える。

#### 文 献

- 1) 厚生省社会局：第6回身体障害者実態調査結果概要，1980，7.
- 2) 労働省職業安定所：身体障害者の雇用の現状，1978，1979，1980，10.
- 3) 東京都心身障害者福祉センター：研究報告集，1978，1979，1980.
- 4) 医学書院：総合リハビリテーション，1975，6，1980，7，1980，10.
- 5) 医学書院：理学療法と作業療法，1977，10.