

第2節 青年期における特性評価と進路選択（その1）

…… 知能検査と一般職業適性検査を実施した44事例の検討 ……

第1節では、軽度発達障害のある若者の特性評価と進路選択に関して示唆を与える検査として、知能検査、一般職業適性検査、フロスティグ視知覚発達検査、ベンダー・ゲシュタルト・テスト、F&T感情識別検査等を提案した。ここでは、知能検査並びに厚生労働省編一般職業適性検査（以下、一般職業適性検査）の結果が学校卒業後の進路とどのように関連するのか、を検討する。

対象者は、① 後期中等教育段階において高等学校普通科（軽度発達障害者を対象としたコース）に在籍し、② 学習障害、高機能自閉症、注意欠陥多動性障害等の診断がある（もしくは、主訴とする）の2つの条件を満たす者のうち、ウェクスラー系知能検査においてFIQ65以上であった対象者に限定して検討を行った。FIQ65以上としたのは、一般職業適性検査の適用基準を考慮したためである。この条件に該当する対象者は、44名（男性38名、女性6名、年齢 16.8 ± 0.99 歳：FIQ 77.3 ± 9.31 ，VIQ 76.6 ± 10.42 ，PIQ 82.2 ± 12.64 ）であった。

なお、一般職業適性検査は標準的な手続き（紙筆検査に関しては4～6名の小集団で、器具検査に関しては、すべて個別）にしたがって実施した。また、検査結果は、標準的な「職業群別適性能基準表」に基づいて分析した。

1. 一般職業適性検査に基づく対象者の類型

一般職業適性検査の結果から、対象者を、① 適性のある職業群が示唆されるタイプⅠ（22名）、② 得意な適職能の領域は特定されるが、適性のある職業群が示唆されないタイプⅡ（9名）、③ 得意な適職能の領域特定が困難であったタイプⅢ（13名）に分類した。なお、タイプⅡが意味するところは「個人の中で適性能得点が適職の判定基準となる75を越える領域が1つ以上あるものの、その領域の組み合わせでは適性のある職業群が判定されない」である。また、タイプⅢは、「すべての領域の適性能得点が75未満」の者であり、熟練した技能を要しない仕事であっても事業所の配慮なくしての就職は難しい可能性が高い群である。したがって、このタイプⅡ、特にタイプⅢについては、職業リハビリテーションを利用した求職活動を検討する必要性が高い者といえる。

また、タイプ毎の特徴と課題を見ていくと、タイプⅠの対象者では、適職と考えられる領域が明らかになることから、本人がその領域での就職を希望すれば、得意な領域をいかした職の選択が可能になる。しかし、適職と判定された職種を拒否する場合、あるいは、対人的なトラブルが強く予想される場合には就職が困難になる場合がある。前者は本人の興味・関心や価値などとの適合によって生じるものであり、後者は、一般職業適性検査には“円滑な対人関係を結べるかどうか”、を評価するための課題が含まれていないことによる。

一方、タイプⅡ、タイプⅢの対象者の場合は、基本的に適職が判定されない。つまり、職の選択にあたっては周囲に配慮を求めることが必要になる可能性の高いタイプである。しかし、タイプⅡでは、得意な領域を強く意識して、つまり、「できるところによりどこを求めて」職を選択したいと考える場合がある。しかし、「個人の中で得意な領域」と「一般扱いの雇用で企業が求める水準」との間のギャップが大きい場合には、なかなか希望の職には就けないということになる。

また、タイプⅢの対象者の場合、基本的にすべての領域にわたって困難が認められるが、FIQ75 以上の者については、知能検査の結果のみにこだわれば、知的障害を受け入れがたく、また、FIQ85 以上の者についていえば、必ずしも知的障害を診断されるとは限らない。

次に、一般職業適性検査のタイプ毎に、知能検査の結果（FIQ）を「65 ～ 74」「75 ～ 85」「85 以上」の 3 群に分け、対象者数を求めた（表 3-2-1）。

表 3-2-1 知能検査と一般職業適性検査

		ウェクスラー系知能検査			
		65 ～ 74	75 ～ 84	85 以 上	合 計
I	いずれも得意な領域と不得意な領域が明確であり、適職判定の可能性は、主に「手腕や指先を使って行う仕事」「サービスに関する仕事」において示唆された。	7	6	9	22
Ⅱ	得意な領域と不得意な領域が比較的明確である。しかし、不得意な領域の評価が低いために、職務に必要とされている能力をすべてクリアしている職業名をあげることができない。	6	1	2	9
Ⅲ	全体的に適性能得点が低い。特に運動機能群（共応、指先、手腕）の得点が低い者が多く、熟練した技能を要しない仕事であっても、事業所の配慮なくしての就職は難しい。	8 (2)	5 (1)	0	13
合 計		21	12	11	44

※（ ）内の数値は、高等学校入学時に療育手帳を取得していた人数

その結果、FIQ が 85 以上の場合、タイプⅢに分類される対象者は見られなかった。一方で、FIQ65 ～ 74 では、タイプⅠ～Ⅲにほぼ同数ずつ分類され、FIQ75 ～ 84 ではタイプⅠとタイプⅢに分かれた。

次に、これらのタイプ別・FIQ 別に卒業時までの療育手帳の取得の有無（表 3-2-2）について見ると、44 名中 22 名、50 %が卒業時までに療育手帳を取得していた。入学時には 44 名中 3 名であったことから、在学中の評価並びに指導、あるいは職場実習などを通して、50 %が取得することになった見るべきか、まだ 50 %しか取得していないと見るべきかは見解の分かれる所であろう。しかしながら、適性理解についての指導体制があったことは間違いない。

ただし、FIQ65 ～ 74 に限定すれば、71.4 %（21 名中 15 名）が卒業時までに療育手帳を取得していた。一方で、知能検査の結果からは、必ずしも療育手帳の対象とは言えない、FIQ75 ～ 84、FIQ85 以上の群でも 3 割程度が療育手帳を取得している。また、タイプⅢ（全体的に適性能得点が低く、適性のある職業群が示唆されない）に限定してみると、卒業後に取得した 2 名を加え、調査時点（2005 年 8 月）

までに約 13 名中 10 名（76.9 %）が取得している。一方、適性のある職業群が示唆されるタイプⅠにおいても、22 名中 10 名（45.5 %）が取得していた。

表 3-2-2 高等学校卒業時までの療育手帳所持者

		ウエクスラー系知能検査			
		65 ～ 74	75 ～ 84	85 以 上	合 計
Ⅰ	いずれも得意な領域と不得意な領域が明確であり、適職判定の可能性は、主に「手腕や指先を使って行う仕事」「サービスに関する仕事」において示唆された。	4/7	3/6	3/9	10/22
Ⅱ	得意な領域と不得意な領域が比較的明確である。しかし、不得意な領域の評価が低いために、職務に必要とされている能力をすべてクリアしている職業名をあげることができない。	4/6	0/1	0/2	4/9
Ⅲ	全体的に適性能得点が低い。特に運動機能群（共通、指先、手腕）の得点が低い者が多く、熟練した技能を要しない仕事であっても、事業所の配慮なくしての就職は難しい。	7/8	※) 1/5	0/0	8/13
合 計		15/21	3/12	14/11	22/44

※ 表中の数字は、（手帳取得者／総数）

＊）タイプⅢ：75～84 では、卒後に進路変更に伴い、その後、さらに2名が取得

2. 知能検査並びに一般職業適性検査の結果と進路選択について

ここでは、タイプ別に「知能検査の結果並びに卒業時までの療育手帳の取得の有無」と「卒業時の進路並びにその後の適応」から見えてくる進路の課題についてまとめる（表 3-2-3 にタイプ別、FIQ 別の卒業時における進路先の全体像を示した）。

なお、分析対象は、FIQ65 以上の対象者 44 名のうち、高等学校を退学するなどにより、進路先が不明な 2 名を除く 42 名。知能検査並びに一般職業適性検査（紙筆検査・器具検査）の結果と進路選択及び、その後の適応について検討した結果を示す（表 3-2-5 ～表 3-2-10）。

表 3-2-3 一般職業適性検査結果 並びに 知能検査の結果と卒業後の進路

知能検査の結果 職業適性検査のタイプ	卒業後の進路	I Q 65 ～ 74	I Q 75 ～ 84	I Q 85 以上	合 計
タイプⅠ（22名） いずれも得意な領域と不得意な領域が明確であり、適職判定の可能性は、主に「手腕や指先を使って行う仕事」「サービスに関する仕事」において示唆された。	一般扱いの就職 療育手帳を利用しての就職 障害者職業能力開発施設等 進学 福祉施設 その他 ※1 不明 ※2	1 2 2 0 0 1 1	1 1 1 2 1 0 0	2 2 1 2 0 1 1	4 5 4 4 1 2 2
タイプⅡ（9名） 得意な領域と不得意な領域が比較的明確である。しかし、不得意な領域の評価が低いために、職務に必要とされている能力をすべてクリアしている職業名をあげることができない。	一般扱いの就職 療育手帳を利用しての就職 障害者職業能力開発施設等 進学 福祉施設 その他	1 1 2 1 1 0	1 0 0 0 0 0	0 0 1 1 0 0	2 1 3 2 1 0
タイプⅢ（13名） 全体的に適性得点が低い。特に運動機能群（共応、指先、手腕）の得点が低い者が多く、熟練した技能を要しない仕事であっても、事業所の配慮なくしての就職は難しい。	一般扱いの就職 療育手帳を利用しての就職 障害者職業能力開発施設等 進学 福祉施設 その他	1 1 2 1 2 1	0 0 0 3 1 1	/	1 1 2 4 3 2
合 計		21	13		44

※1）コンビニでアルバイト1名、在宅1名

※2）退学等により、不明

（1）障害者雇用を選択：卒業時点で療育手帳を利用した就労をした7名

7名中5名がタイプⅠであった。本来、タイプⅠに分類され、かつ、FIQ85以上であれば、療育手帳を利用する以外の就職可能性もまた、検討される対象者であろう。しかし、タイプⅠの5名中2名は高機能自閉症を診断されており、社会的な側面での困難がある場合、知的な能力の高さとは別に職業リハビリテーションの支援が必要である可能性を示唆していると考えられる。期間の長短はあるが、学校卒業後、調査時点まで、いずれも雇用を継続していた。

表 3-2-5 療育手帳を利用した就労（卒業時）の継続状況

タイプ	ウエクスラー系知能検査		
	65 ～ 74	75 ～ 84	85 以上
Ⅰ	① 4年：68（69・57） ② 2年：74（72・82）	① 5年：83（83・87）■	① 3年：90（81・101） ② 1年：93（101・85）■
Ⅱ	① 4年後に離職・求職中： 70（73・72）		
Ⅲ	① 6年：68（79・61）		

※ 表中の数字は、雇用継続年数：FIQ（VIQ・PIQ）
■は高機能自閉症を「診断」されていることを表す
網掛けは継続を表す
なお、検査結果の数値は WISC-R もしくは WISC-Ⅲによる

(2) 一般扱いの雇用を選択：卒業時点で職業リハビリテーションを利用しない就労をした7名

7名中4名がタイプⅠであった。タイプⅠ（適職判定あり）で知的にボーダー以上の者については、基本的に一般扱いの雇用継続が見込まれる。実際、学校卒業後、調査時点まで、3名は雇用を継続していた（ただし、1名は縁故による家族従業）。他の1名は離職後、アルバイトを継続している。一方、得意な領域があるものの、適職判定には至らなかったタイプⅡの2名はいずれも1年以内に離職している（1名は在宅、1名はアルバイトを転々としている）。全体的に適性能得点が低く、適職が判定されなかったタイプⅢの1名は現在まで継続している。この対象者に関しては、在学中の行動観察により、対人関係面での困難が少ない点が特徴として挙げられていた。

表 3-2-6 一般扱いの就労（卒業時）の継続状況

タイプ	ウエクスラー系知能検査		
	65～74	75～84	85以上
Ⅰ	① 3年：69（79・65） ② 6年：75（73・82）		① 6年（家族従業）： 88（80・100） 入退院を繰り返している ----- ② 1年で離職後、アルバイト： 88（91・87）
Ⅱ	① すぐに離職、アルバイトを転々： 70（73・72）	① 1年で離職後2年間在宅： 76（81・75）	
Ⅲ	① 5年：65（62・76）		

※ 表中の数字は、雇用継続年数：FIQ（VIQ・PIQ）
網掛けは継続を表す
なお、検査結果の数値は WISC-R もしくは WISC-Ⅲによる

(3) 障害者雇用を選択：障害者職業能力開発施設を経由し、

職業リハビリテーション（療育手帳所持）を利用して就労した9名

9名中、タイプⅠが4名、タイプⅡが3名、タイプⅢが2名であった。これらの者については、卒業時点での職業リハビリテーションを利用した職業への移行は先送りするが療育手帳は取得するという、いわば障害特性の確認と受け入れのための準備段階を必要とした者といえる（2名は在学中）。

なお、障害者職業能力開発施設を卒業した6名についてみれば、5名が職業リハビリテーションを利用し、就労を継続させている。これらの者については、より早期の段階で障害理解並びに職業リハビリテーションについての知識の提供があれば、卒業時に障害者雇用を選択して、就労できたのか、就労への準備段階として、高等学校卒業後の移行期間が必要であったのか、について現時点で判断はできない。しかしながら、障害者職業能力開発施設への進学がその後の安定した就労の継続につながっていると考えられる。

表 3-2-7 療育手帳を利用した就労（障害者職業能力開発校経由）の継続状況

タイプ	ウエクスラー系知能検査		
	65 ～ 74	75 ～ 84	85 以上
Ⅰ	① 4 年 : 71 (63・84)	① 在学中 : 79 (71・92)	① 在学中 : 95 (89・103) ■
	① 退所 : 72 (63・87) 精神保健福祉手帳の取得		
Ⅱ	① 5 年 : 71 (62・87) ② 4 年 : 71 (76・72)		① 卒業未確認 : 85 (80・94) 問題行動により在宅 (1 年間)
Ⅲ	① 4 年 : 69 (83・59) ② 3 年 : 72 (76・73)		

※ 表中の数字は、雇用継続年数：FIQ（VIQ・PIQ）
 ■は高機能自閉症を「診断」されていることを表す
 網掛けは継続を表す
 なお、検査結果の数値は WISC-R もしくは WISC-Ⅲによる

（４）進学を選択：10名

専門学校もしくは大学を進路先として選択した者は 10 名であった。彼らが卒業後、どのような経路をたどるのかについては、新たに在籍した先での進路選択への指導がどのようなものであったかによる。しかし、「一般扱い」にこだわった進路選択であることは間違いない。実際、在学中の 2 名を除く、8 名の中で職業リハビリテーションを利用した就労を試みた者はいない。確かに、タイプⅠにおいて、FIQ が 85 を越える者にとって適職との出会いは、一般扱いでの雇用に結びつく可能性がある。また、タイプⅡに分類される者であっても、FIQ が 85 を越える者にとっては、一般扱いでの雇用に結びつく可能性はある。一方で、これらの者については、知的障害者としての診断もしくは判定の基準を満たさない可能性もある。

表 3-2-8 一般扱いの就労（進学）の達成並びに継続状況

タイプ	ウエクスラー系知能検査		
	65 ～ 74	75 ～ 84	85 以上
Ⅰ		① 2ヶ月で離職、進路先不明： 75 (78・76)	① 2 年（一般）：88 (78・102)
		② 卒業後、進路先不明： 76 (75・83)	② 在学中：104 (104・104) ■
Ⅱ	① 在学中（留年）：68 (66・76)		① 5 年（一般）：91 (94・90)
Ⅲ	① 5 年（家族従業）：72 (69・80) 進学先中退・ 高校卒業時療育手帳取得	① 1 年（家族従業）：76 (86・69) 進学先中退	
		② 2 年（一般）：78 (92・66)	
		③ 卒業後、福祉施設：83 (68・108) 高校卒業後療育手帳取得／臍黙	

※ 表中の数字は、雇用継続年数：FIQ（VIQ・PIQ）
 ■はアスペルガー症候群を「診断」されていることを表す
 網掛けは継続を表す
 なお、検査結果の数値は WISC-R もしくは WISC-Ⅲによる

これに対し、FIQ84 以下の者にとっては、一般扱いでの就職の可能性はあるものの、職業リハビリテ

ーションの利用可能性もまた、検討される場面であろう。しかしながら、どのような障害として理解しているのか、またどのように理解されたいのか、さらには、知的障害が利用するサービスと同様のサービスの利用を受け入れるのか、などについては、障害理解の問題を含め、課題が大きいといえる。特にタイプⅢに分類された4名においては、1名は一般扱いの就労が継続しているものの、他2名については、親がわが子を抱える形で「一般扱い」を継続している。しかも、1名は高等学校卒業時に療育手帳を取得しているにもかかわらず、職業リハビリテーションの利用が選択されていない。こうした対象者には、明確に職業リハビリテーションを利用する意思がないことが見てとれる。

(5) 福祉施設を選択：5名

5名中、タイプⅠが1名、タイプⅡが1名、タイプⅢが3名であった。タイプⅠ、タイプⅡに分類された2名は共通して、日常生活面での些細な出来事に対し「イライラして、暴言を吐いたり、机をたたく」などの行動が問題視されており、情緒的な側面で不安定であることが指摘されていた。この点において、就職への準備が整っていないと判断され、進路先として福祉施設が選択された。

タイプⅢに分類された3名のうち、1名については、卒業後に療育手帳を取得し、職業リハビリテーションを利用した就労への移行が志向されたが、福祉施設による支援が現在も続いている。

表 3-2-9 福祉施設の利用（卒業時）の継続と雇用への移行

タイプ	ウェクスラー系知能検査		
	65～74	75～84	85以上
Ⅰ		① 1年：79 (66・97)	
Ⅱ	① 1年：68 (70・73)		
Ⅲ	① 1年：68 (70・70) ② 4年：71 (67・82)		
	③ 2年後に障害者雇用に移行 ：78 (77・83)		

※ 表中の数字は、福祉利用年数：FIQ (VIQ・PIQ)
網掛けは雇用継続を表す
なお、検査結果の数値は WISC-R もしくは WISC-Ⅲによる

(6) その他（アルバイト・在宅）の進路先を選択：4名

卒業後の進路先が、結果として、アルバイト、在宅等となった4名についてみると、タイプⅠが2名、タイプⅢが2名となった。タイプⅠの2名がいずれも療育手帳を取得していないのに対し、タイプⅢでは2名とも療育手帳を取得していた。

タイプⅠの事例については、このままアルバイトを続けていくのか、あるいは、一般扱いの雇用を目指して、再度、就職活動を開始するのか、そのための支援をどこに求めるのかなどが、検討される事例であろう。一方、タイプⅢの2名は療育手帳を取得していることから職業リハビリテーションの利用を検討できる。しかし、精神的に不安定な事例については福祉施設へ進んだ事例と重複する部分が多い。

表 3-2-10 その他（アルバイト・在宅：卒業時）の状況

タイプ	ウェクスラー系知能検査		
	65 ～ 74	75 ～ 84	85 以上
I	① アルバイト6年：69（66・77）		① 在宅1年：89（89・92）
II			
III	① 高校追指導：68（67・76） 高校卒業後療育手帳取得	① フリースクールを経て在宅 ：76（80・76） 高校卒業時療育手帳取得	

※ 表中の数字は、年数：FIQ（VIQ・PIQ）
なお、検査結果の数値は WISC-R もしくは WISC-III による

3. まとめ

今回の分析対象数は 44 名と少ないこと、また、いずれも「継続」が調査時点現在の状況であり、就職後、比較的短い期間（最長で6年間）であることにより、明確な傾向を示唆することはできないが、結果からは、次の6点が指摘できよう。

- ① 知能検査の結果、FIQ85 以上の者は一般職業適性検査でタイプ I（適職判定有り）に分類されるケースが多いものの、必ずしも一般扱いの就職には結びついていないこと
- ② 知能検査の結果、FIQ74 以下であっても、適職が判定された場合には、一般扱いの就職を継続している者がいること、
- ③ 一般職業適性検査のタイプ（適職判定の有無）、FIQ の高低を問わず、職業リハビリテーションを利用しての就労（障害者雇用）は継続の可能性が高いこと
- ④ 行動上の問題が大きい場合は、一般職業適性検査のタイプ（適職判定の有無）、FIQ の高低にかかわらず、進路先として福祉施設が選択される場合があること
- ⑤ ①～④から、知能検査の結果だけからは雇用可能性を予測できない こと、
- ⑥ 卒業時に進学、あるいは「障害者職業能力開発施設」等を選択し、職業選択を先送りする者が少なくないこと、特に専門学校等を含め、進学を選択した者については、職業リハビリテーションを選択しないという意思のもと、問題の先送りになる可能性があること

なお、FIQ85 以上でタイプ I に分類される者の中には、手帳を利用しないで就職し、継続する者もいる。また、FIQ74 以下であっても適職が判定され、やはり手帳を利用しない就職を継続する者もいる。これらの者については、今後、長期に渡って安定した就労が継続するのか、昇任、昇格などの機会が与えられるのか、などについて推移を見守りたい。

一方、知能検査の結果、並びに一般職業適性検査のタイプ別にかかわらず、進学並びに職業リハビリテーションを利用しない進路を選択する者については、アルバイトを転々とする者、進路先が不明となる者、在宅となる者などがおり、今後、フリーター、無業、ひきこもりなどの中に紛れ込む可能性がある。これらの者については、「職リハサービスを選択していない若者」としての対応が必要になると考えられる。