

## 第3章 青年期における再評価

..... 青年期の職業評価の結果から .....

### 第1節 職業リハビリテーション・サービスの利用を検討する

#### 「学習障害」青年の特性理解の考え方

「学習障害」青年についてその特徴をみると、通常の入職のためのシステムを利用して適応し、職業リハビリテーション・サービスを必要としない青年も少なからず存在すると推察される一方で、現行の職業リハビリテーション・サービスの対象となる特徴をもつ青年が存在する。しかしながら、将来的に知的障害や精神障害を対象とした職業リハビリテーション・サービスの利用を検討することになる可能性があるということは、学習障害の定義に書き込まれていない。そのため、青年期において、一般扱いでの就労が困難であることが明らかとなった時点で、「職に就く」という視点からの再評価が必要となる。その具体的な事例については、第2章において既に検討されている。

そこで第3章では、「学習障害」を主訴として通常学級に在籍した教育歴を持ち、入職に際し、職業リハビリテーション・サービスの利用可能性が検討された青年の事例に基づき、職業指導の課題を検討するとともに、青年期にいたり、児童期とは異なる特性を持つことになった事例に即して、青年期に必要な再評価をめぐる課題について検討する。これは、学校進路指導における評価の必要性とその課題を提起するものとなる。

もともと学習障害は、定義によれば基本的に知的障害を伴わない。しかし、「IQがLDを持つ結果として、年齢が上がったときに低い数値を示すことも事実である（二上，1996）」という指摘に見られるように、年齢があがると共に全般的な遅れが生じ、入職の時点では、知的障害者として、職業リハビリテーションの対象者となる場合がある。そして、この場合には、職業リハビリテーションに用意されている知的障害者のためのサービスが利用可能である。また、知的な遅れが顕著ではなく、知的にはボーダー（IQ75前後）に属する場合であっても、以下の2つの場合においては、職業リハビリテーションの利用を検討することになる。1つは「推論する」などのように複数の知的な活動に関わる部分に困難が認められる場合、あるいは複数の領域において困難が認められ、その領域を避けた入職が困難な場合である。もう1つは、特定領域の困難に加えて、成長の過程で周囲から拒否的な態度をとられ続けたり、深刻ないじめにあうなどの否定的な体験を繰り返すことを通して、否定的な自己像が作られ、社会適応が困難になる、あるいは、鬱的な症状を示すといった二次的な情緒的障害が生じている場合である。つまり、学齢期には特定領域の困難であったとしてもその影響は他の様々な活動に及び、問題を深刻化していくことになる場合についての検討が必要である。このため、学齢期に指摘された特定領域

の困難にのみ目を向けていることは望ましい特性理解とはいえないことになる。しかし、ここでは、まず特定領域の困難が作業遂行および対人関係に及ぼす影響について検討する。

## 1. 学齢期に指摘された特定領域の困難についての考え方

学習障害児の特性として、「視覚処理」「音韻処理」「語の想起」「短期記憶等の過程」「視空間認知」「視覚－運動協応」「数量概念の獲得」などに困難があることが指摘されてきた。学校在学中はこうした特性のいくつかを背景として「読字障害」「書字障害」「計算障害」といった特定領域の困難に対応する学業達成の困難が現れることになる。したがって、苦手な特性を代替する手段を講じれば「できる」ようになるのであれば、その手段が重視されたはずである。加えて、多くの時間を要したとしても、最終的に課題が「できた」場合には目標を達成したとして評価されることになる。

一方で、代替手段によって困難が解消された場合はともかくとして、達成に時間を要する場合には必然的に「読む」「書く」「計算する」の遅れが同年齢の青年の達成状況とのギャップを広げていく結果に結びつくことは避けられない。その結果、「読む」「書く」「計算する」の遅れのみならず、先にあげた多様な特性を背景として作業を「速く・正確に行う」ことの困難や「的確に指示に従えない」「注意を翌日まで覚えておけない」「危険に対して十分な判断や対処ができない」といった作業遂行上の問題が予測されることになる。

## 2. 対人関係の問題についての考え方

「視空間認知の問題」「視覚－運動協応」等の問題を持つことは、職場で適切な身だしなみを整える際に、ボタンの掛け違いや服装の乱れなどが生じる、あるいは乱れそのものに気づきにくい（無視する）といった基本的な生活習慣にかかわる問題とも関連する。また、視覚や聴覚から得られる情報の処理に困難があることで、言語的なコミュニケーションだけでなく、他者の表情がうまく認知できない、あるいは、音調の変化が捉え難いなど、非言語的なコミュニケーションにも困難が生じるかもしれない（向後ら、1996・2003）。さらに、「推論」に関する能力の障害は、他者との会話を円滑に進める上で欠かせない文脈理解や状況理解などについても困難を予想させる。もちろん、こうした困難があったとしても、発達の過程で解消されたり、あるいは代替手段によって十分に補償されれば、入職の時点で問題とはならない。しかしながら、こうした問題が十分に解消されていないまま、入職に至れば、例えば、表情や音声などの非言語的な手がかりから他者の感情を捉えにくい、あるいは、会話のルールを理解することや流れのじゃまをせずに討論に加わることが難しい、などの問題から、上司や同僚等と適切なコミュニケーションをとることができず、職場でのよりよい人間関係を維持することが難しいといった対人関係の問題が現れてくる可能性がある。

ただし、聴覚的な障害から音を「聴く」ことができなかつたり、あるいは視覚的な障害から文字を「読む」ことに困難があったとしても、そのことだけが理由で対人的関係に困難が生じるわけではない。

なお、第3章で分析対象とした「学習障害を主訴とする」青年の特徴は、定義に示された「基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである……」とは必ずしも一致しない。したがって、以下の評価に関する検討では、IQ70以下の者も含まれるが、これらの者は学齢期の診断では「学習障害」、あるいはかつての定義に照らして「学習障害」であった（あるいは、疑われた）者ということができる。しかし、現状では、これらの「学習障害を主訴とする者」も職業リハビリテーションの対象者に含まれる。

なお、医療機関の診断や教育機関の判断ではなく、新聞やインターネット上でみつけたチェックリストなどを基に、自分を「学習障害」であると位置づけた者については別途評価が必要になるが、職業リハビリテーション・サービスの利用を検討しない者も含まれる。

## 第2節 特性理解のための評価と課題

…… 職業リハビリテーション・サービスの利用の検討に際して求められる評価 ……

「学習障害」青年の場合、自分自身の特性をどのように理解するかが大きな課題であることから、職の選択にあたって「何が得意で、何が苦手か」「困難が大きいのはどのような作業か」等について検討することは重要であろう。しかし、併せて、職業リハビリテーション・サービスの利用を検討するのが妥当かどうかを明らかにする必要がある。

そこで、第2節では「学習障害」青年の再評価をめぐって、職業リハビリテーション・サービスの利用を考える時にどのような点を評価しておくことが望ましいのかを実際の検査名を挙げて検討したい。もっとも、当該青年の状態像を網羅的に把握しようとするれば、利用可能性のある検査は多岐にわたる。神経心理学的検査ばかりでなく、医療場面で利用される検査も含めなければならない。また、障害特性をより明らかなものとするために、現在開発中の検査や開発が望まれている検査についても検討の余地はあるかもしれない。しかし、ここでは職業リハビリテーション・サービスの利用を検討した事例に即して、彼らの職業相談の過程で必要とされた情報を得るために不可欠と考えられた検査についてのみ触れることにする。

### 1. 雇用対策上の障害者についての検討

青年期の再評価にあつては、まず、なによりも「学習障害」青年が、現在、用意されている雇用対策上の障害者の範囲に含まれるのかどうかを検討することになる。そのため、知能検査を欠かすことはできない。また、下位課題の設けられた知能検査は、個人の特性を理解する上でも重要な資料となる。

なお、ウェクスラー系の知能検査では、動作性IQと言語性IQの差が大きければ、いずれかの数値が80を越えていたとしても、全体としてIQ70以下となることは起こりうる。このとき、できるところによりどこを求め、全般的な遅れではないとして知的障害を拒否する事例は多くみられる。確かに学習障害の定義に注目すれば、そのような見解を持つこともあるだろう。しかし、翻って知的障害の定義をみると、そこには「全般的な遅れ」は定義されていない。現実には、知的障害児・者の中には、学習障害児・者と同様に知的な機能の発達に偏りがみられる場合もある。いずれにせよ、知能検査の結果、並びに適応行動についての評価の結果、知的障害が診断されることになれば、そのことを受け入れるかどうかとは別に雇用対策上の障害者として位置づけられることになる。

また、精神障害や身体障害を疑われる者については医療機関との連携のもとにそれぞれの診断が求められることになる。

いずれにしてもここでは、青年期の再評価にあたって、知能検査の実施を挙げたい。

## 2. 作業遂行に関する評価：作業速度と正確さをめぐって

学校時代であっても、適正な指導のためには個々の生徒の特性理解が重要である。このとき、読み書きが苦手、算数（数学）が苦手、あるいは不器用であるなどの評価とは別に、なぜ、そのような困難が生じるのかについての評価が求められる。こうした評価には、神経心理学的な検査による評価が不可欠（長畑，1994）であり、評価の結果はその後の学習指導においてどのような工夫をしたらよいのかを明らかにする。しかし、実際には、こうした特性理解が学齢期に十分に行われた事例ばかりではない。また、学習障害の診断はあっても、障害の理解も含め、困難を補償するための対応が十分になされたとはいえない事例も多い。しかし、ここでは、そうした学齢期の対応の問題を論じるものではない。あくまで青年期に至った時点での対象者の作業遂行上の特徴を検討するための検査について考えたい。

では、作業遂行上求められる要件とは何だろうか。個々の作業によって、必要とされる能力は異なるが、一般にどのような作業であれ、「できるだけ速く、できるだけ正確に」作業を遂行することが求められる点では共通している。このことは、第2章において、離職した事例の多くが「作業の遅さ」と「ミスの多さ」を理由としていたことからわかる。そこで、この2点について考えてみたい。

### （1）作業速度

学校時代の評価では、ウェクスラー系の知能検査が利用されることが多いが、この検査では「速度」を必ずしも追求しない下位課題がある。また、時間的な要素が含まれる下位検査であっても、基本的に「作業速度」という視点からの評価ではない。そこで、結果を作業速度という視点からも検討可能な一

一般職業適性検査（詳細は巻末資料参照）が就労可能性並びに職業リハビリテーションの利用可能性を検討する際の1つの選択肢となる。なお、一般職業適性検査では、9つの適性能（知的能力、言語能力、数理能力、書記的知覚、空間判断力、形態知覚、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さ）について検討できることから、課題による作業速度の違いについても評価することが可能である。

学校時代は「頑張っているのだから、時間がかかってもよい」あるいは「時間はかかったができた」という評価は頑張るという点で肯定的に評価される。しかし「一般扱い」の就職では、このような評価は了解されにくい。多少の配慮はあっても、一定の期間内に必要かつ十分な速さで作業ができるようになることは基本的な要件だからである。この意味において、下位課題のすべてが一定時間内での出来高をもって評価される一般職業適性検査は、青年期の再評価においてその利用が検討されるべき検査の1つであろう。

また、知能検査における下位検査のプロフィールから適職を予測することは困難であるが、一般職業適性検査では結果と適職との関係があらかじめ検討されているため、職の選択にあたって重要な資料となる可能性がある。

また、「できるだけ速く」という作業速度に関する評価では、一般職業適性検査に加えて単位時間あたりの作業遂行力について検討できるだけでなく、作業に取り組む態度に関しても示唆を得ることができ点で内田クレペリン精神検査（以下、クレペリン検査）も有効な検査の1つとしてあげておきたい。ただし、クレペリン検査単独で職業リハビリテーションの利用可能性の有無を検討することは難しい。

なお、通常法では、1桁の数字同士を加算することが求められるため、計算が苦手な対象者の場合、検査そのものに抵抗感を持つことも少なくない。このような場合は、検査用紙の数字の上に○と×の印を重ねてつけさせる（各数字を○と×で消させる）⊗法を用いるなどの工夫で実施が可能となる（詳細は巻末資料参照）。

## （2）作業の正確さ

作業遂行においては速度とともに正確さが要求されるが、特に正確さに関する要求水準を高く設定する事業所は少なくない（向後・望月，2002）。事業所は、生産性を追求することに加えて、なによりも不良品の発生率を抑えたいと考えているからである。

では、作業の正確さは何によって予測すれば良いのだろうか。まず、第1に検討しておきたいのは、「ミスはミスと見分けられる（評価できる）基礎的な力」を有しているかどうかである。例えば、図形同士の異同の判断や特定の図形を他の多くの類似した図形の中から探し出すことに困難が認められる場合には、似たような部品を選別したり、上下がよく似た部品を正しい方向に取り付けるなどの作業に困難が生じる可能性が高いからである。

第2に「視覚－運動の協調」における困難の有無を検討する必要がある。つまり「見え」だけでなく、「目と手の協応」についても評価しておく必要がある。なぜなら「目と手の協応」に困難がある場合は、

多くの作業においてミスやミスがなかったとしてもできあがりの正確さに問題を生じる可能性が高いからである。発達性協調運動障害を診断されていない場合でも、印象としての「不器用さ」の内容について適切に捉えておくことは重要であろう。

このように、評価では、個々人の特性を明らかにし、自己理解の深化を促すと共にどのような点についての支援が必要なのかを具体的に提案できるものであることが望ましい。こうした点からは、例えば、ベンダー・ゲシュタルト・テストやフロスティック視知覚発達検査などの実施が有効と考えられる。これらの検査は、いずれも学習障害の診断のためのテストバッテリーの1つとして提案されている（石川，2000）。特にフロスティック視知覚発達検査は、もともと視知覚障害と学習困難との間には何らかの関連があるのではないかという推測に基づき開発された検査であり、“読み書き”や“数の学習”などに必要な視知覚能力の発達について検討するために、主に就学前の子どもたちに実施されている。ただし、視知覚の困難が疑われる場合には成人を対象に実施することも適当であることが示唆されており、再評価をめぐる検査の1つとして検討に値する。

### 3. 対人関係の評価

#### (1) 対人関係の評価が求められる背景

1999年7月まで使われていた学習障害の定義（文部省，当時）の中では、対人関係の問題が明確にとりあげられていた（「……また、行動の自己調整、対人関係などにおける問題が学習障害に伴う形で現れることもある」）。これに対し、現行の定義ではこの文言は含まれない。確かに「学習障害児には、行動の自己調整や対人関係などに問題が見られる場合がある」と付記されているものの「このような問題のみが生じていたり、このことが主たる原因として学習の遅れが生じている場合は学習障害ではない」としている。しかし、現在でも非言語性学習障害（LD）という用語において不器用さの問題（発達性協調運動障害）以外に、社会性の問題を含める立場がある。このことが、学習障害を主訴とする者の状態像を曖昧なものとし、さらなる混乱を引き起こす原因の1つになっていると考えられる。ただし、杉山（2000）は「臨床経験では、他の医療機関において非言語性学習障害と診断された児童の大部分は広汎性発達障害の診断が可能な症例であり、しかも中にはきちんと診断基準を用いていなかっただけという症例が少なくない」と指摘する。

しかしながら、誤った診断（あるいは判断）であっても、現実に教育あるいは医療機関において「学習障害」を指摘された彼らは社会性の問題を抱えながら「学習障害」を主訴とする者である。そして、学齢期の診断の有無に関わらず、学校時代に経験したいじめや職場での不適應体験の積み重ねによって、青年期に至るまでに2次的な障害として対人関係の問題を抱え込む者もいる。そして、問題を持つようになった背景は何であれ、この対人関係の問題は作業遂行力の問題とともに就労の実現並びに継続を左右する重要な要因である。そこで、ここでは、対人関係を円滑に維持する能力に関する評価について考

えてみたい。

## (2) 対人関係を円滑に維持する力

職に就くだけでなく、適応・定着の可能性を予測する際には、作業遂行力だけでなく、適切な対人関係を結べるかどうかの問題となる。しかし、こうした側面に関して総合的に評価することが可能な市販された検査は今のところ存在しない。対人関係に関する側面を測定する検査としては、性格検査などが考えられるが、これらの検査の多くは、個人の性格的な特性を明らかにする、あるいは、人とつきあう際のその人なりのスタイルを明らかにするものであって、対人関係を円滑に維持する力そのものを明らかにするわけではない。また、言語的な能力を測定する検査もあるが、言語的な能力の高さは必ずしも適切な会話のスキルを有していることを保証しない。そのため、対人関係に関するスキルの評価は、主として行動チェックリストなどを用い、日常生活場面での行動を評価することで行われることが多い。

ここで、学校時代の評価とは異なり、「職に就く」という視点からの評価において忘れてはならないのは、対人関係の問題の背景に「期待される作業遂行の水準を満たしているかどうか」など、仕事の出来高をめぐる問題が存在している場合があることである。なぜなら、この作業遂行上の問題を受けとめる、あるいは理解することが困難である場合には、周囲の人々との間に摩擦が生じるからである。例えば、期待に応えられていない作業水準であるにも関わらず自分自身は「できている」と考え、指導や手助けを「うるさい」と感じて拒否的にふるまうなどの事例、あるいは、「自分は一生懸命やっている」と訴え、「うまくできないのは周囲の配慮がないからだ」として相手に問題があることを主張するなどの事例もある。そして、その結果として、同僚や上司との間にトラブルが生じ、それを対人関係の問題と捉える場合が少なくないのである。

また、こうした作業遂行の問題に加えて、社会的なルールやそれぞれの職場毎に定められているルールを守ることができなければ、やはり円滑な対人関係は結べない。

表3-1に知的障害者を雇用している事業所が就労とその継続に関して期待する課題（障害者職業総合センター研究報告書No.34, 1999）のうち、対人関係を左右すると考えられる課題を挙げた。なお、これらの課題については、事業所規模の大小を問わず同様の期待をしていることがわかっている。

このように働く場において対人関係を円滑に維持するためには、さまざまな領域のさまざまな視点からの評価が必要になるのである。

そして、これらの課題を踏まえた上でさらに

- ①相手が嫌がっているのに気づかず、相手に怒鳴られるまで同じことを言い続けてしまう
- ②指導者は怒っていないのに、怒られている（あるいは嫌われている）と勘違いして、必要以上に萎縮してしまう、あるいは、怒り出す
- ③嫌々ながら「いい」と言っているのに気づかず、「いい」と言ったのだから「いいのだ」と判断するなど、雰囲気を読めない
- ④言葉遣いが乱暴であったり、表現が不適切である

などのコミュニケーション上の問題が指摘されるのである。

表3-1 知的障害者の就労とその継続に求められる課題

日常生活について	「トイレが一人で利用できる」 「食事のマナーが守れる」
職業生活について	「目印をつければ、自分のものが分かる」 「自分のものと他人のものが区別できる」 「他人の物や会社の物を、無断で持って行かない」 「会社の備品や道具などを使ったら、必ず返す」 「順番や交代の意味が分かる」 「仕事中にむやみに歩きまわったり、騒いだりしない」 「約束を守る」 「会社の決まりを守り、礼儀正しく行動する」 「注意されたことは素直に聞く」 「うそをついたり、言い訳をしたりしない」 「出勤状態がよい（むやみに休まない）」 「急げたり手抜きをしたりしない」 「できないときにごまかさない」 「辛抱強く、飽きないで仕事をする」
協調性について	「身近な人に、「おはよう」「さようなら」などのあいさつをする」 「『ありがとう』『ごめんなさい』を言える」 「自分勝手な行動をしない」 「自分の名前を呼ばれたら、返事をする」

注) 課題は領域毎に、より重要な課題として評価されたものを上から順に並べた

このうち、表出（他者に対する情報の発信）に関する問題は行動として目に見えるため、行動チェックリストなどを用いて捉えることができる。しかしながら、受信（他者からの情報を受け取る）の際の問題は見えにくい。一方、知的障害者を対象としたものではあるが、先行研究（McAlpine, C., Kendall, K. & Singh, N.N., 1992 ; Simon, W.E., Rosen, M., Grossman, E. & Pratoski, E., 1995 ; 向後・望月・越川, 2003）は、表情や音声から他者の感情を識別する際に、快と不快の感情を誤って判断する確率が健常者と比較して高いことを指摘している。

この点について、障害者職業総合センターで開発されたF & T感情識別検査（障害者職業総合センター研究報告書No.39, 1999）は、怒りや嫌悪などの“不快な感情”を表現している表情を見て（あるいは声を聞いて）、幸福などの“快の感情”であると読み間違え対象者や幸福・悲しみ・怒り・嫌悪の4感情のほとんどを特定の1つの感情（例えば、幸福あるいは嫌悪）として判断する対象者の特徴を明らかにすることができる。基本的に相手から受け取る感情が間違っていれば、対応が適切なものとならないのは当然のことである。このように対人的な問題は「どのように振る舞うか（発信）」だけでなく、「どのように相手からの情報を受け取るか（受信）」についても評価しておくことが必要となる（詳細は巻末資料参照）。



#### 4. 青年期の再評価に有効と考えられるその他の検査

第2節では、「学習障害」青年の再評価において、知能検査をはじめとして、実施が適切と考えられる検査に一般職業適性検査、内田クレペリン精神検査、フロスティック視知覚発達検査、ベンダー・ゲシュタルト・テスト、F & T感情識別検査を挙げた。ここでは、さらに検査バッテリーとして有効と考えられる検査を2つ挙げておきたい。

##### (1) 作業態度の問題の背景を集中力・持続力から検討する：注意に関するテスト

入職に際して、作業態度は作業遂行力よりも重要視されることがある。例えば、集中力や持続力が低いと評価される対象者、間違いを指摘されたすぐ後でも、同じような間違いを繰り返す対象者は、作業量のムラやミスが多さなどから、職に就く準備が十分にできていないのではないか（作業に真剣に取り組む心構えが十分にできていないのではないか）と評価されやすい。

こうした点に関しては、実際に対象者自身の動機づけの問題と深く関わっているため、単独の検査でその背景となっている要因にたどり着くことは難しい。例えば、高次脳機能障害を測定する検査の中には注意の持続などについて検討できる検査（WMS-R ウェクスラー記憶検査改訂版など）も含まれているが、これらの検査は「注意を集中しようとしても集中できない」ことを評価するのであって、「注意を集中する」という意志の有無は評価できない。しかし、検査に取り組む態度などの観察と併せて「集中したくても集中できない」という障害特性が認められるのかどうかを明らかにしておくことは重要である。なぜなら、指導者がもっとも避けなくてはならないのは、対象者自身の努力では改善が容易ではない、あるいは改善困難な点を対象者の態度の問題と誤って認識することだからである。

また、この注意の集中の問題は指示された内容を記憶する際にも重要である。例えば、指導者の話を「集中して」聞くことができなければ、ミスを指摘された直後に同様のミスをするのは、当然、起こりうる。したがって、注意の集中について検討しておくことは、こうした特徴を示す対象者の評価にも役に立つ。なお、この注意の集中に関しては、短時間で実施可能な障害者職業総合センターで開発された注意能力検査も有効である（詳細は巻末資料参照）。

ここで、注意しておかななくてはならないのは、上記の検査で明らかとなるのが対象者の「短時間の集中に関する特性」であるという点である。なぜなら、集中力に問題があると記述される対象者は、多くの場合、集中力が持続しない（ミスなく、一定の作業量を保って長時間の作業を行うことができない）という点を指摘されているからである。つまり、持続力の問題とも関係しているのである。しかしながら、短時間の集中は可能でも長時間は続かないという場合、それがどのような背景要因を持つのかを紙筆検査や時間を限定した検査だけで明らかにすること難しい。そこには、服薬の影響や体力的な問題も含めてさまざまな要因が関与している可能性があるからである。

## (2) 職業興味を明らかにする：職業レディネステスト

職業選択にあたっては、できるかぎり対象者の希望にそうものであることが望ましい。しかし、どのような職業（あるいは領域）に興味があるのかと尋ねられても、「職業」に関する具体的な知識が十分ではない対象者の場合、なかなか具体的な仕事の内容をあげることができない。学校時代から、「働くこと」や「仕事」に関して十分な職業教育を受けることのなかった「学習障害」青年の場合、「働く」ことに対して漠然とした意識（あるいは強固な意志）があっても、どのような場所で、どのような仕事をするのかに関して明確な意見を持たないことも少なくない。その結果、「将来、どんな職業に就きたいか」あるいは「将来、どのような仕事をしたいか」という問いに対して、日常生活やテレビで見ることのできる職業を挙げることになる。それは、例えば、「探偵」「消防士」「警察官」「女優」「声優」などであり、「コックさん（料理を作る仕事）」「コンビニやスーパーの店員（物を売る仕事）」「ウェイトー・ウェイトレス」などである。あるいは、「サラリーマン」という回答もある。こうした回答に対して、現実的でないという意見もあるだろうが、むしろ彼らは選択肢（仕事に関する情報）を持たないと言えるのかもしれない。もちろん、在学中の職業準備教育の充実が求められることは言うまでもないが、実際に相談に訪れた対象者に対しては、対象者の文章理解力に大きな問題がなければ、職業レディネステストなどの職業興味を測ることのできる検査の実施を検討することは意味がある（このテストは知的な障害を伴わない中・高生の進路指導用として開発されたテストであることから、結果の利用には注意が必要である：詳細は巻末資料参照）。

## 5. 検査を組み合わせる際の留意事項：検査バッテリーを組む前に

対象者の特性理解のためには、直接、対象者を評価する以外にも、学校や医療の現場、そして他機関からの情報として伝えられる身体的、精神的な側面に関する評価の結果を併せて活用することが望ましい。他機関との連携においてどのように情報を共有するかについては、プライバシーにかかる問題もあるが、対象者の負担を軽減する意味において一定のルールと理解のもとに相互に情報交換が可能な環境を整えておくことは重要である。もっとも、検査の結果がいつの時点のものであるかによっては、すでに実施された検査であっても、再度、評価する必要がある。

また、身体的側面に関しては、視力、聴力などの基本的な情報は事前におさえておきたい。このことは、後に続く検査の結果を妥当なものとするために必要な手続きである。実際、視力が0.1以下であるにも関わらず眼鏡やコンタクトレンズを使用していなかったり、いずれかの耳の聴力が極端に低く、聞きづらい場面があっても本人がそのことを家族や周囲の関係者に伝えていなかったという場合もある。こうしたことが原因で細かい作業にミスが多かったり、指示理解が不十分な場合もあるのだが、検査実施中にこれらの困難が必ずしも明らかになるとは限らない。特に学校を卒業して時間が経っている対象者の場合、学校で行われる健康診断などにより定期的に情報が更新されることはなく、見過ごされてい

る場合もあるので注意が必要である。

また、情報の共有は対象者の負担を軽減するだけでなく、実際の評価にあてることのできる時間が限られているという現場の問題を解消する上でも考慮に値する。例えば、半日単位の時間しかとれない対象者の場合、実質的には2～3時間以内に面接も含めたすべての評価を終えなくてはならないことになる。もし、知的な側面での課題を明らかにする目的で個別式の知能検査を実施したいと思えば、他に実施可能な検査は短時間で終了する検査に限られる。また、その検査は個別式の知能検査では直接的に測定ができない側面の評価が可能な検査であることが必要である。しかし、もし、知能検査の結果がすでに得られているなら、その結果から推測される困難や就労に際して考慮すべき他の要因について検討可能な検査や評価の場面を設定することができる。ただし、このときの知能検査の結果は、青年期において再評価された結果でなければならないことはいままでのない。

いずれにせよ、検査を検討するにあたっては面接を実施し、どのような点に困難を有しているかについて、事前に把握しておくことは重要である。この手続きにより、不必要な検査や課題の実施を避けることができるからである。

### 第3節 青年期における再評価の実際

.....「学習障害」青年の特性評価の結果から .....

第2節では、青年期における再評価に際して、知能検査、一般職業適性検査等の作業遂行力を検討するための検査、さらにフロスティック視知覚発達検査やベンダー・ゲシュタルト・テスト、F&T感情識別検査等を提案してきた。ここでは、それぞれが異なる特性を測定していることについて確認し、「学習障害」青年を対象とした特性評価の結果について見ておくことにしたい。

#### 1. 作業遂行を評価する:一般職業適性検査と知能検査

##### (1) 適職について評価する

学校時代の評価では、知能検査等が利用されることが多い。では、知能検査の結果は、例えば、一般職業適性検査などの職業の選択に関わる評価と一致するのであろうか。

そこで、知能検査と一般職業適性検査の結果にはどのような関係が見られるのかについて検討した。

なお、対象者は入職準備期にある「学習障害」を主訴とする青年で、通常学級に在籍した経験を持つ53名（男性45名、女性8名、年齢 $17.1 \pm 2.06$ 歳）。また、いずれもウェクスラー系知能検査において、IQ 65以上（FIQ  $76.2 \pm 8.03$ , VIQ  $76.2 \pm 10.93$ , PIQ  $80.1 \pm 11.86$ ）の者とした。

なお、厚生労働省編一般職業適性検査（T版：以下、職業適性検査）は紙筆検査と器具検査とから構成されており、9種の適性能を測定するものである（知的能力、言語能力、数理能力、書記的知覚、空

間判断力、形態知覚、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さ)。

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。

- G：知的能力……説明・教示や諸原理・諸概念を理解したり推理し、判断したりする能力  
 V：言語能力……言語の意味およびそれに関連した概念を理解し、それを有効に使いこなす能力、言語相互の関係および文章や句の意味を理解する能力  
 N：数理能力……計算を正確に速く行うとともに、応用問題を解き、推論する能力  
 Q：書記的知覚……文字や数字を直感的に比較弁別し、違いを見つけ、あるいは構成する能力  
 文字や数字に限らず、対象をすばやく知覚する能力  
 S：空間判断力……立体形を理解したり、平面図から立体形を想像したり、考えたりする能力  
 物体間の位置関係とその変化を正しく理解する能力  
 設計図を読んだり、幾何学の問題を解いたりする能力  
 P：形態知覚……物体あるいは図解されたものを細部まで知覚する能力  
 図形を見比べて、その形や陰影、線の太さや長さなど細かい差異を弁別する能力  
 K：運動共応……眼と手または指を共応させて、迅速かつ正確に作業を遂行する能力  
 眼でみながら、手で迅速な運動を正しくコントロールする能力  
 F：指先の器用さ……速く、しかも正確に指を動かし、小さいものを巧みに取り扱う能力  
 M：手腕の器用さ……手腕を思うままに巧みに動かす能力  
 物を取り上げたり、定められた位置関係で正確にすばやく持ち替えたりするなど、  
 手腕や手首を巧みに動かす能力

【厚生労働省編一般職業適性検査事業所用（手引）より】

まず、職業適性検査の結果から、対象者を①訓練可能性を見込んで適性のある職業群が示唆されるタイプⅠ（21名）、②訓練可能性を見込んででも適性のある職業群が示唆されない者のうち、得意な適職能の領域が特定されたタイプⅡ（15名）、③得意な適職能の領域特定が困難であったタイプⅢ（17名）に分類した。なお、タイプⅡが意味するところは、具体的には、「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。

表3-2 知能検査と一般職業適性検査

(人数)

		ウエクスラー系知能検査				
		90以上	80以上	70以上	65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。	2	6	9	4	21
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。	2	1	9	3	15
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。	0	1	11	5	17
合計		4	8	29	12	53

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・サービス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。次に、これらのタイプ毎に、知能検査の結果（F I Q）を 60 代・70 代・80 代・90 以上の4群に分け、対象者数を求めた（表 3-2）。

その結果、I Qが 90 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、I Q 65 以上 70 未満、I Q 70 代では、タイプⅠ～Ⅲにほぼ同数ずつ分類された。

次に両者の相関関係について検討した結果を表 3-3 に示す。

結果からは、知能検査のF I Q（全I Q）と職業適性検査の「知的」「数理」「空間」の間には1%水準で有意な相関関係が認められたが、「書記」「形態」「共応」「指先」「手腕」との間には相関関係は認められなかった。また、V I Q（言語性I Q）との間で1%水準での有意な相関が認められたのは「知的」と「言語」、P I Q（動作性I Q）との間で1%水準での有意な相関が認められたのは「空間」「形態」「指先」「手腕」であった。なお、F I Q、V I Q、P I Qのいずれについても、「書記」と「共応」の各適性能得点との間には相関は認められなかった。

表3-3 ウェクスラー系知能検査と一般職業適性検査における相関

	VIQ	PIQ	知的	言語	数理	書記	空間	形態	共応	指先	手腕
FIQ	.702 **	.605 **	.485 **	.333 *	.397 **	.095	.392 **	.227	.143	.162	.080
VIQ		-.119	.394 **	.480 **	.253	-.074	.000	-.236	.045	-.172	-.266
PIQ			.182	-.080	.223	.155	.505 **	.535 **	.148	.438 **	.383**
知的				.682 **	.547 **	.527 **	.538 **	.384 *	.386 **	.246	.150
言語					.386 **	.538 **	.297 *	.300 *	.399 **	.161	.094
数理						.492 **	.164	.182	.289 *	.180	.152
書記							.335 *	.560 **	.416 **	.315 *	.413 **
空間								.679 **	.458 **	.468 **	.252
形態									.457 **	.576 **	.561 **
共応										.390 **	.220
指先											.664 **

注) \*\*: 1%水準で有意であることを示す \* : 5%水準で有意であることを示す

こうした結果の背景には、職業適性検査では全ての下位検査が制限時間内にどれだけ正確により多く達成されるかによって評価されるのに対し、知能検査では必ずしも全ての下位検査に制限時間が設けられているわけではなく、また、制限時間があっても、その大半が1課題毎の設定となっていることなどが考えられる。特に、職業適性検査のうち最も判断を要せず、また、手指の操作が複雑ではない「共応」の課題と文字や数字を直感的に比較弁別し、違いを見つけ、あるいは構成する能力を測定する「書記」の課題に関してF I Q、V I Q、P I Qのいずれについても相関関係が認められなかった点は彼らの職業生活を予測する際に興味深い。なぜなら、知能検査で測られる知的な能力は、作業手順が比較的簡単な課題における単位時間あたりの作業速度を予測する場合には、あまり意味を持たない可能性を示唆し

ているからである。もともと両者は異なった側面を測定しているため、この結果はある意味では必然と考えられるが、職業の選択を考える際に、「単位時間あたりの作業速度」を知能検査の結果とは別に評価しておくことの重要性が示唆されたと考えられる。

なお、職業における障害の重度判定にもこうした「作業速度」を検討する課題が設けられており、職に就くことを検討する際には、学校時代とは異なる評価の視点を吟味しなくてはならない。なによりも一般扱いでの入職を希望する場合には、職場の了解可能な範囲内で課題を理解し、求められる正確さと速さで課題を達成できることが必要である。これは、どれほど時間をかけても課題が達成されることを重視する学校時代の評価とは異なる点ではないだろうか。つまり青年期に至って、再度の評価を実施する際には、職業適性検査など「速度」の面にも注目した評価が必要になると考えられる。

## (2) タイプ別の課題

今回の 53 名の対象者の中で、知的ボーダーライン上に位置している対象者は職業リハビリテーションにおいては、療育手帳の取得も含め、知的障害者としての判定を受ける可能性の高い対象者とも言える。つまり、学齢期に学習障害と診断されても、職に就く際には知的障害者としてのカテゴリに分類される可能性をもつ対象者である。これに対し、確かに療育手帳等の取得が困難な対象者もいる。

ここでは、タイプ別にそれぞれの対象者の課題について考えてみたい。

まず、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。特に、対人関係などの職の継続に重要な他の要因については職業適性検査単独では検討できないため、この点については観察や他の検査などで補う必要がある（対人関係の基礎的なスキルを評価する検査については第3項で詳述する）。

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「一般就労の視点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、F I Q 70 以上の者については、知能検査の結果のみにこだわれば、知的障害としての自分は受け入れがたく、また、F I Q 80 代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。確かに、タイプⅢの中には、通常教育の中で教育歴を作り、国家資格を含めて実に 25 に及ぶ資格を得た者（第2章事例B参照）もあり、作業所など、速度を厳しく追求しない状況下では、一定程度の力を発揮できる可能性もある。しかし、一般扱いで就職する際には、「作業速度を考慮しない働き方」を企業に求めることはできない。この事例でも、当初、一般扱いで就職したが、資格に見合う働き方ができないために職業

生活の継続が困難となり、最終的には療育手帳を取得し、職業リハビリテーション・サービスを利用することになったのである。

## 2. 作業の正確さについて検討する：

### フロスティック視知覚発達検査／ベンダー・ゲシュタルト・テスト

作業遂行においては速度とともに正確さが要求される。しかし、実際には繰り返しの指導にも関わらず、一見するとケアレス・ミスに見えるミスを繰り返す場合やミスとはまでは言えないが仕上がりがきわめて雑で、要求する水準（商品として売ることができる水準）にまで達しないという対象者もいる。こうした対象者に対して、作業に取り組む心構えが十分にできていないのではないか（真剣に取り組む気がないのではないか）と評価する場合もあるだろう。しかし、心構えの問題、動機付けの問題と考える前に、正確な作業遂行を困難にしている他の要因がないかを検討をしておく必要がある。

#### (1) フロスティック視知覚発達検査

フロスティック視知覚発達検査は、「視覚と運動の協応」「図形と素地」「知覚の恒常性」「空間における位置」「空間関係」の5つの機能についてそれぞれ個別に検討できるように5つの下位課題から構成されている。

この検査は本来、就学前の健常児（4歳～7歳11ヶ月）を対象としており、10歳以上の対象者の場合、どの下位検査にあっても粗点から計算される知覚年齢が最高値でなかったときは、当該領域に困難があると推定される。

今回、職業適性検査を実施した53名の対象者（F I Q 65以上）のうち、48名にフロスティック視知覚発達検査を実施した。なお、検査は標準の手続きに従った。

その結果、すべての課題において最高得点（課題Ⅰについては21点以上）を得た者は、49人名4名であり、他の45名はいずれかの課題、あるいは複数の課題で誤答が見られた（表3-4）。この結果は、職業リハビリテーションの相談を希望した「学習障害」青年の多くが、視知覚の発達の面でなんらかの困難を有していることを示唆している。

特に、課題Ⅲ「知覚の恒常性」については、年齢換算値で4歳6ヶ月から最高得点の9歳3ヶ月まで広い範囲に得点が分布している。なお、課題Ⅲでは、眼球の網膜上の像の変化にも関わらず、特定の形や位置や大きさといった事物の特性は変化しないことを知覚する能力、つまり、図形の大きさや向きは違って同じ図形と見分ける力、を測定している。したがって、この部分に困難がある対象者の場合、いつもと向きを変えておかれた見本や向かい合っただけの作業指示のもとでは作業が困難となる可能性がある。

また、課題Ⅰ「視覚と運動の協応」でも、年齢換算値で6歳2ヶ月から最高得点の9歳4ヶ月まで得点に幅がみられた。この課題Ⅰは、いわゆる「目と手の協応」について検討できる課題であり、視覚を

身体や身体の部分の運動と協応させる能力について検討する課題である。課題そのものは「上下の線に触れないように線を書く」「点と点を結ぶ」などの課題だが、「不器用さ」を指摘される対象者の中には、この課題の得点が低い者も少なくない。

表3-4 フロスティング視知覚発達検査の結果

粗点	課題Ⅰ		課題Ⅱ		課題Ⅲ		課題Ⅳ		課題Ⅴ	
	知覚年齢	人数	知覚年齢	人数	知覚年齢	人数	知覚年齢	人数	知覚年齢	人数
6									6歳6ヶ月	5
7					4歳6ヶ月	1	6歳6ヶ月	4	7歳4ヶ月	19
8					4歳11ヶ月	1	8歳0ヶ月	45	8歳0ヶ月	25
9					5歳3ヶ月	1				
10					5歳8ヶ月	0				
11					6歳1ヶ月	3				
12					6歳7ヶ月	1				
13					7歳0ヶ月	9				
14			5歳5ヶ月	1	7歳8ヶ月	6				
15	6歳2ヶ月	1			8歳5ヶ月	5				
16	6歳6ヶ月	0			8歳11ヶ月	9				
17	7歳0ヶ月	3			9歳3ヶ月	13				
18	7歳6ヶ月	2	7歳6ヶ月	4						
19	8歳0ヶ月	2	8歳2ヶ月	11						
20	8歳8ヶ月	5	8歳6ヶ月	33						
21~30	9歳4ヶ月	36								

注) 網掛け部分が知覚年齢の最高値

## (2) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

ベンダー・ゲシュタルト・テストは、9個の幾何図形を被験者に「模写」させて、それを一定の基準にしたがって処理、分析するものである。結果からは、視覚-運動的なゲシュタルト機能の成熟と発達に関して検討できる。検査では制限時間が設けられていないが、健常者では、通常で5分、10分を越える者は減多にないとされる。

これに対し、今回、職業適性検査を実施した53名の対象者(FIQ 65以上)のうち、48名にベンダー・ゲシュタルト・テストを実施した結果は、8分56秒±3分37秒と全体的に遅く、また、ばらつきも大きかった(表3-5, 図3-1)。ただし、得点についてみると50点以下が41人と概ね、健常者と同等の結果となった。



表3-5 検査所要時間

時間	人数
3～4分未満	2
4～5分未満	5
5～6分未満	13
6～7分未満	10
7～8分未満	3
8～9分未満	3
9～10分未満	1
10～11分未満	5
11～12分未満	2
12～13分未満	1
13分以上	3

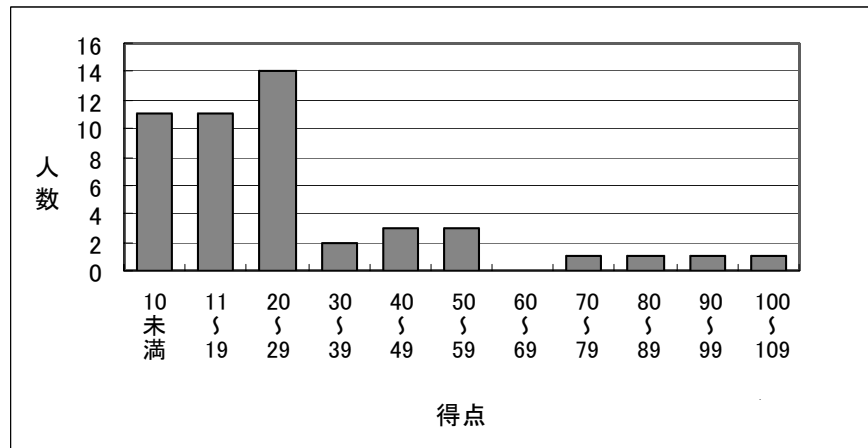


図3-1 Bender-Geschalt Test 得点

なお、「見た物を見本通りに描く」ためには、「目と手の協応」の問題も関与しているが、この点に関してはベンダー・ゲシュタルト・テスト単独で評価するよりも前述したフロスティック視知覚発達検査を併せて実施する方が発達年齢が明確になるなどの点で良いと考えられる。

今回、フロスティック視知覚発達検査、ベンダー・ゲシュタルト・テストを共に実施した対象者は 44 名だが、このうち、いずれの検査においても困難が指摘されなかった対象者は、フロスティック視知覚発達検査のすべての下位課題で最高得点を得た 4 名のみであった。

したがって、職業リハビリテーション・サービスの対象となる可能性の高い「学習障害」青年の多くは、「ミスをミスと見分けられる（評価できる）基礎的な力」及び「視覚－運動の協調」のいずれかに何らかの困難を有するといえる。

### 3. 音声並びに表情から他者の感情を識別する：F & T感情識別検査

作業遂行力の高い者が、必ずしも良好な対人関係を築けるとは限らず、作業遂行力と対人関係を円滑に維持する能力との関係は明確ではない（向後，2004）。しかし、日常生活の中ではっきりと言葉に出されない他者の感情を適切に識別できることは、感情面での交流を豊かにするばかりでなく、自分の行動を相手の反応に応じて適切にコントロールすることを可能にする。したがって、非言語的な側面からの情報を正しく認識するためのスキルは、円滑な対人関係を維持していくために必要なスキルといえる。

今回、「学習障害」を主訴とする者のうち、ウェクスラー系知能検査において F I Q 65 以上の評価を得た 46 名（職業適性検査を実施した 53 名中 46 名 男性 39 名、女性 7 名）を対象に F & T感情識別検査を実施した。

なお、F & T感情識別検査は、「音声のみ」「表情のみ」「音声+表情」の3条件から構成され、各条件はそれぞれ4名（20代・40代の男女各1名）×4感情（幸福・悲しみ・怒り・嫌悪）×2回の繰り返し、計32課題から構成されている。検査にあたっては、4感情について適切に理解していることを事前に確認した。

結果を、今回対象となった「学習障害」青年の年齢（17.2±2.17歳）とほぼ同年齢である大学生128名から得られたデータと比較しながらみていきたい（表3-6）。

表3-6 健常青年と「学習障害」青年の正答率と混同の傾向について

健常青年					「学習障害」青年				
呈示された	回答（平均正答率 86.0%）				呈示された	回答（平均正答率 75.3%）			
	幸福	悲しみ	怒り	嫌悪		幸福	悲しみ	怒り	嫌悪
音声					音声				
幸福	84.4	14.8	0.3	0.6	幸福	80.4	7.6	1.9	10.1
悲しみ	0.4	98.1	0.8	0.7	悲しみ	0.8	85.6	1.1	12.5
怒り	0.8	1.1	85.5	12.7	怒り	1.9	1.4	85.6	11.1
嫌悪	0.6	13.9	9.8	75.8	嫌悪	1.9	20.1	28.5	49.5

呈示された	回答（平均正答率 85.0%）				呈示された	回答（平均正答率 70.7%）			
	幸福	悲しみ	怒り	嫌悪		幸福	悲しみ	怒り	嫌悪
表情					表情				
幸福	99.8	0.2	-	-	幸福	98.9	0.5	0.5	-
悲しみ	1.1	81.2	5.5	12.3	悲しみ	1.6	52.2	16.6	29.6
怒り	0.1	21.0	72.5	6.5	怒り	1.1	7.1	78.5	13.3
嫌悪	-	0.5	14.8	84.7	嫌悪	-	3.3	43.5	53.3

呈示された	回答（平均正答率 95.0%）				呈示された	回答（平均正答率 83.3%）			
	幸福	悲しみ	怒り	嫌悪		幸福	悲しみ	怒り	嫌悪
音声+表情					音声+表情				
幸福	98.6	0.7	0.3	0.4	幸福	98.1	0.8	0.5	0.5
悲しみ	0.1	95.5	1.1	3.3	悲しみ	0.3	81.3	1.9	16.6
怒り	0.2	0.6	91.7	7.5	怒り	0.3	2.2	91.0	6.5
嫌悪	0.2	2.6	4.3	92.9	嫌悪	-	7.6	29.6	62.8

注) 濃い網掛けの部分は正答を表している。

薄い網掛けの部分は「怒り」と「嫌悪」の混同を表している。「怒り」と「嫌悪」の混同については日常生活場面での支障が少ないと考えられることから、正答に準ずるものとする。

結果からは、「学習障害」青年は健常青年と比較して、いずれの呈示条件でも正答率が低いことがわかる。しかしながら、知的障害者にみられるような快-不快の混同が健常者と比較して高率で生じるといった特徴はみられなかった。むしろ、正答率の差は、「学習障害」青年において「悲しみ」を「怒り」または「嫌悪」と捉える率が高いことによって生じている（表3-7）と考えられる。特に、「表情のみ」の呈示条件においてこの傾向が著しい。健常青年では、曖昧な表情を識別するとき、同一の表情であっても、他者からの否定的な評価に関する不安が高い者ほど「嫌悪」と判断する傾向が高く、不安が低い者ほど「悲しみ」と判断する傾向が強いことが示唆されている（向後・越川，1996）。検査刺激が異なる

るため、単純な比較は控えるべきであろうが、「学習障害」青年が他者からの否定的な評価に対して不安が高い傾向については、検討されるべきであろう。

表3-7 「悲しみ」を呈示したときの混同率

呈示条件	健常青年				呈示条件	「学習障害」青年			
	幸福	悲しみ	怒り	嫌悪		幸福	悲しみ	怒り	嫌悪
音声	0.4	98.1	0.8	0.7	音声	0.8	85.6	1.1	12.5
表情	1.1	81.2	5.5	12.3	表情	1.6	52.2	16.6	29.6
音声+表情	0.1	95.5	1.1	3.3	音声+表情	0.3	81.3	1.9	16.6

次にF & T感情識別検査と職業適性検査を用いて、両者の関係を検討した結果を報告する。

職業適性検査における各適性能の得点とF & T感情識別検査の呈示条件毎の正答数に関してピアソンの相関係数を求め、相関の有意性についての検定を行った（表3-8）。

表3-8 F & T感情識別検査と一般職業適性検査における相関

	表情	音+表	知的	言語	数理	書記	空間	形態	共応	指先	手腕
音声	.171	.248	-.151	-.110	-.147	-.153	-.130	-.032	-.195	-.187	-.147
表情		.317 *	-.101	.115	-.087	.146	-.216	-.072	-.126	-.002	-.081
音声+表情			-.160	.073	-.283	-.060	-.041	-.044	.124	.237	.092

注) \*\*: 1%水準で有意であることを示す \* : 5%水準で有意であることを示す

その結果、職業適性検査における各適性能の得点とF & T感情識別検査の各呈示条件の間にはいずれも有意な相関は認められなかった。

このことから、「対人関係能力は作業能力とは異なったものである」という印象は、場面限定で適正であることが示唆されたといえよう。つまり、「作業遂行には大きな問題はないのに、どうして対人関係面でトラブル（例えば、相手が嫌悪の表情などを浮かべるなど迷惑であるという意思表示をしているにも関わらず、相手にとって不快な行為を続けてしまうため周囲から孤立してしまう）を起こすのか」という疑問は妥当なものといえる。

したがって、対人的な問題について評価する際は、行動面の評価だけでなく受信の面についても評価することが必要といえる。特に、「学習障害」青年においては、学校時代に課題が十分に達成できなかったことに対する不全感に加えて、いじめを経験している者も多く、他者の否定的な評価に対して不安が高い可能性があることには注意が必要であろう。

## 第4節 個別事例の評価

第2節・第3節では、青年期における再評価において有効と考えられる検査と「学習障害」青年を対象とした特性評価の結果についてみてきた。そこで、第4節では、一般職業適性検査のタイプ別に具体的な評価事例を採りあげて、青年期の再評価をめぐる課題を検討していきたい。

### 1. タイプIの事例から： 一般職業適性検査と職業レディネステスト

タイプI：訓練可能性を見込んで適性のある職業群が示唆されたタイプ

【タイプI：事例】 小学校・中学校では通常学級、高校は普通科を卒業。その後、4年制大学に入学し、4年間で卒業。知的な発達障害は疑われず（全IQ80以上）、認められたとしても軽度と予想された。

なお、言語性IQ>動作性IQで両者の間には20以上の差が認められた。

卒業後は、事務の技能を身につけるために、一太郎検定3級、日商ワープロ技能検定3級、EXCEL表計算処理技能認定試験3級を取得し、卒業から1年後に公共職業安定所の求人票で事務職に応募し、採用された。しかし、1年後に工場勤務に配置転換され、翌月、自己都合による退職をしている。

職務遂行上の問題として対象者が挙げたのは、主として以下の4点であった。

- ① 納品書の打ち込みが遅い（照合に時間がかかる）
- ② ロットナンバー<8桁 or 9桁>の入力、結果の照合が難しい
- ③ 箱作り、テープの貼り方がきちりしていない（テープがだぶつく・時間がかかる）
- ④ 複数の仕事を同時にこなすことが困難

本人は、①に関して「納入先の入力に略語を使って変換するなどの工夫をしたが、作業の遅さを取り戻すような効果はなかった」と評価している。

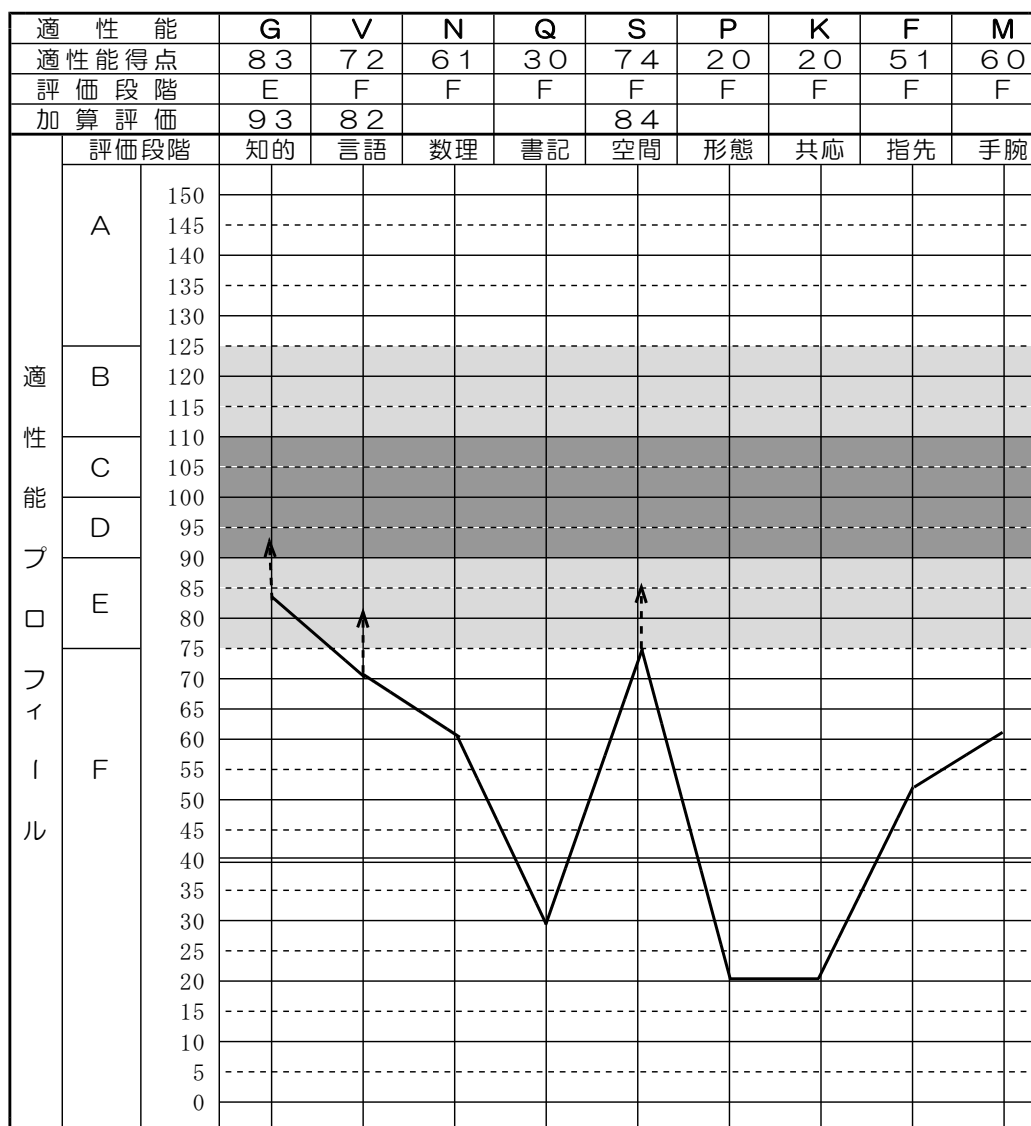
対象者は、自分の適職を知りたいと同時に、自分に困難があるのであれば、大卒としてではなく、高卒対象者の比較的単純な事務作業などでも良いと考えていた。しかし、親の希望は、あくまで大卒求人に応募することであり、親の理解を得る上でも、自分の特性について知りたいと望んでいた。

ただし、学習障害を診断されたわけではなく、新聞記事等で紹介されたLDの特徴が自分の困難に合致していたことから、LDを疑うことになった。

以上のような主訴を踏まえて、一般職業適性検査を実施した結果（図3-2）を見ると、対象者の初職における作業についての評価は極めて妥当であることが分かる。

対象者の得点は全体的に高いとは言えないが特に低い領域についてみると「書記的知覚（文字や数字を直感的に比較弁別し、違いを見つけ、あるいは構成する能力文字や数字に限らず、対象をすばやく知覚する能力）」「形態知覚（物体あるいは図解されたものを細部まで知覚する能力。図形を見比べて、その形や陰影、線の太さや長さなど細かい差異を弁別する能力）」「運動共応（眼と手または指を共応させて、迅速かつ正確に作業を遂行する能力）」であり、主訴にみられる文字・数字の照合の困難は、これらの能力の困難に起因していたと考えられる。

また、「指先の器用さ（速く、しかも正確に指を動かし、小さいものを巧みに取り扱う能力）」「手腕の器用さ（手腕を思うままに巧みに動かす能力。物を取り上げたり、定められた位置関係で正確にすばやく持ち替えたりするなど、手腕や手首を巧みに動かす能力）」に関しても一般的な基準と比較すると十分とはいえず、手指・手腕を使った仕事に関して、事業所が期待する水準を確保することは難しかったといえる。



実際の評価票では40以下は表記されない

図3-2 タイプIの事例におけるクライアントの一般職業適性検査結果

なお、一般職業適性検査の結果、訓練可能性を見込んで適職として判定されたのは、「動物の調教・管理、水産養殖、園芸の仕事」であり、本人が望む事務職では「書記的知覚」の能力が要求されることから、今後とも配慮のない状態で職に就くことは困難である可能性が高い。また、適職として判断され

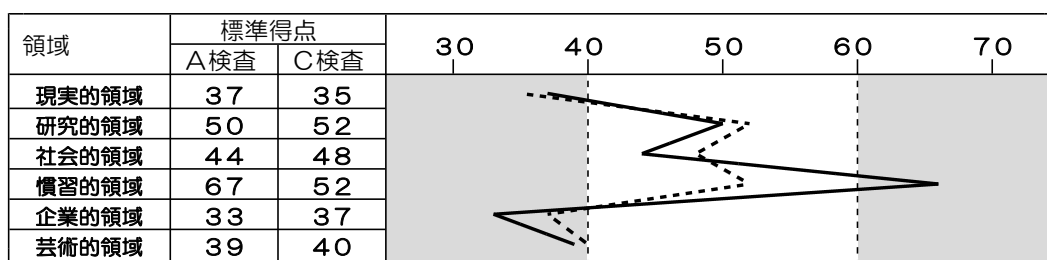
た仕事に関しては、体力がないことなどから現時点では適職とは考えがたいというのが本人の判断であった。さらに、この事例では、器具検査の実施中にペグを落とす、動きがぎこちないなどの様子が観察されたことに加えて、表情に不随意の動きが観察されたことから、医療機関への連携が図られた。その結果、脳性麻痺疑いと診断された（ただし、身体障害者手帳の対象外）。

これらの評価により、対象者は初職でのつまずきが自分の努力不足ではないとわかり、気持ちが楽になったという。しかし、障害者雇用の枠組みでは、知的障害（知的障害判定を含む）としても身体障害としても厳しい事例でもあり、手帳を有しない対象者としての対応が必要となる事例である。なお、この事例では、本人は LD（学習障害）の診断を受けていないにも関わらず、当初、自らを LD と受け止めていた。しかし、職業リハビリテーションの現場においては、このような定義と一致せず、診断も判断もない「学習障害」を主訴とする者が存在するのをもまた、事実である。

また、本事例では、適職を知りたいという対象者の希望を考慮して、職業レディネス・テストを併せて実施した。結果（図3-3）からは、対象者の興味と自信並びに志向性の概要が明らかになった。すなわち、現実的領域、企業的領域に関しては「興味」と「自信」が共に弱いこと、また、最も「興味」のある慣習的領域に関しては「興味」に比して「自信」が弱いこと、そして、対人志向の仕事をきわめて苦手であると考えていることである。したがって、あまり対人的な接触を伴わず、機械や物を対象としない仕事で、かつ、定まった方式や規則に従って行動する仕事のうち、対象者が遂行可能な（自信のもてる）仕事を選択することは、本人の中で無理が少ないといえる。

実際にこうした条件を満たす仕事を見つけることができるかどうかという問題はあがるが、本人の「できること」にだけ注目して仕事を選択するのではなく、本人の興味や関心、そして、できれば避けたいと考えている仕事を知っておくことは、就労後の職業生活の継続のために重要な視点である。

【 A検査（興味）とC検査（自信）のプロフィール 】



（A検査は実線、C検査は点線で記入）

【 B検査（基礎的志向性）のプロフィール 】

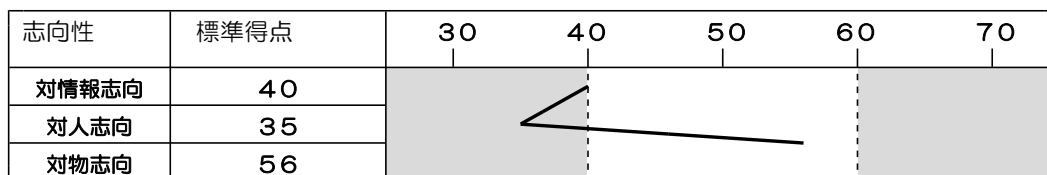


図3-3 職業レディネス・テストの検査結果

## 2. タイプⅡの事例から

タイプⅡ：訓練可能性を見込んでも適性のある職業群が示唆されない者のうち、得意な適機能の領域が特定されたタイプ

【タイプⅡ：事例】 小学校・中学校では通常学級、高校は普通科を卒業。全IQは、概ね70程度。なお、言語性IQ<動作性IQで両者の間には20以上の差が認められた。

学習障害の診断はないが、言語性IQと動作性IQの差が大きく、学習障害を疑われた。

高校卒業後、学校紹介による「一般扱い」で就職するが、離職。その後、期間工として働き、次いで在学中からの希望であった音楽関係のアルバイトを含め、アルバイト先を転々と変えることになった。

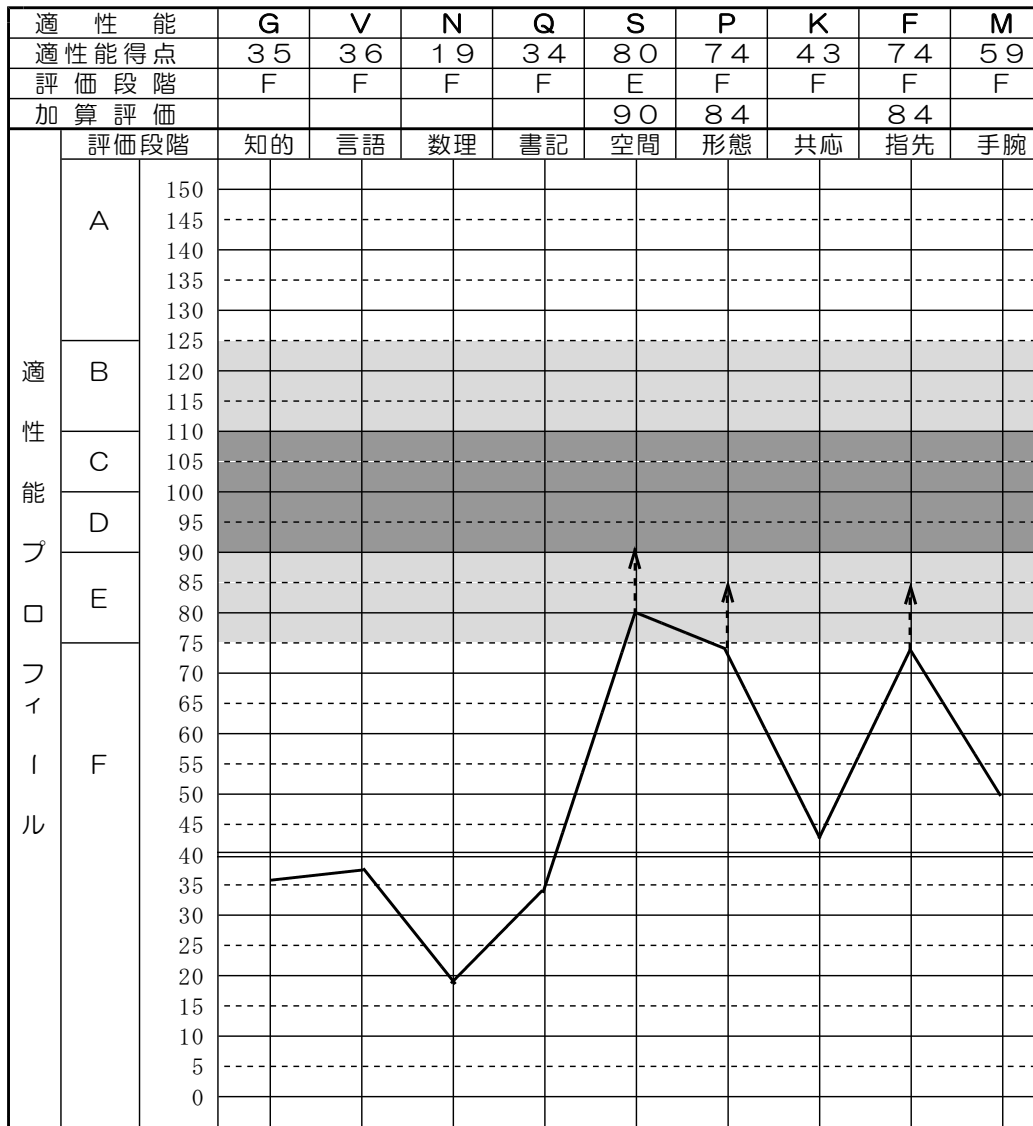
職場定着が困難となった理由としては、筋道を立てた説明ができないこと、わかっているように見えるのに指示通りにできないこと、そして、何よりも本人の希望が、芸能界へのデビューにあったことによる。

本人には、オーディションに合格したら、家を出て合宿所に住み、現在、人気のあるグループのバックで踊るという夢がある。そして、将来の夢は、デビューを果たし、コンサートを開き、テレビに出演し、CDを出すところまでが描かれている。また、実際にビルのガラス壁に姿を映してダンスの練習をするなど、本人の中では夢の実現に向けて努力している状態である。

結果は、図3-4に見られる通り、比較的高く評価される適性能の領域（「空間」「形態」「指先」）もあるが、訓練可能性を見込んだとしても、領域の組み合わせからは適性のある職業群が判定されなかった。知能検査の結果と併せると、療育手帳の取得あるいは知的障害判定を検討可能な事例といえる。

一方、この事例では「形態」か「手腕」の適性能得点がもう少し高ければ、適職が判定されるなど、「一般扱い」での就職も確かに検討可能な範囲にある。その意味では自分が本気になって希望さえすれば「一般扱い」での就職はいつでも可能なのだと考えたとしても不思議はない。しかし、知能検査の結果並びに職場定着が困難であった理由からは作業指示などに配慮のない状態では、長期間にわたる安定した職業生活は難しいことが予測される。ただし、本人が職業リハビリテーション・サービスの利用を受け入れて、配慮のある職場で仕事をするを選択すれば、できる仕事の範囲は広いと考えられる。

そこで、本人の職業興味を明らかにするために職業レディネステストを実施した(図3-5)。その結果、芸術的領域への「興味」が他と比べて強く、また、「自信」はさらに強い結果となった。一方、本人の中では2番目に「興味」の強い社会的領域に関しては、「自信」が弱い結果となった。しかし、基礎的志向で対人志向が強いことと併せ、対人的な仕事に興味があることがわかる。ただし、本人の中では、筋道を立てて説明したり、指示を的確に聞き取ることが得意ではないことから、対人的な業務を選択した場合には、コミュニケーションの面で困難が予測される。このことが、自信の弱さの背景と考えられる。



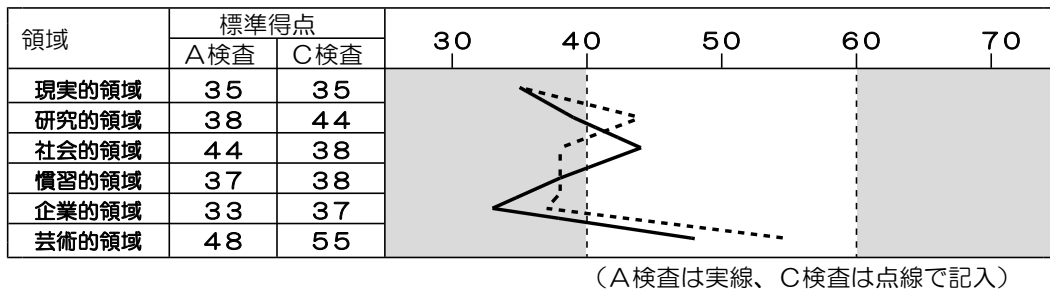
注) 実際の評価票では40以下は表記されない

図3-4 タイプⅡの事例におけるクライアントの一般職業適性検査結果

しかし、この事例では、なによりも興味が芸能界デビューにあり、その他の仕事については全く検討されていない。したがって、希望がかなうまでのとりあえずの仕事と考えていけば、離転職が繰り返されたとしても大きな衝撃とはならないだろう。一般扱いでの就職では困難が予測されるものの、働く上での課題が本人に自覚されるためには、仕事に真剣に取り組んだ結果としての困難を受けとめることが必要である。一方、夢を追い続けていくとき、いつの時点で方向転換が図られるのか、また、その方向転換後の職業の選択を誰が支援するのかという問題が残される。



【 A検査（興味）とC検査（自信）のプロフィール 】



【 B検査（基礎的志向性）のプロフィール 】

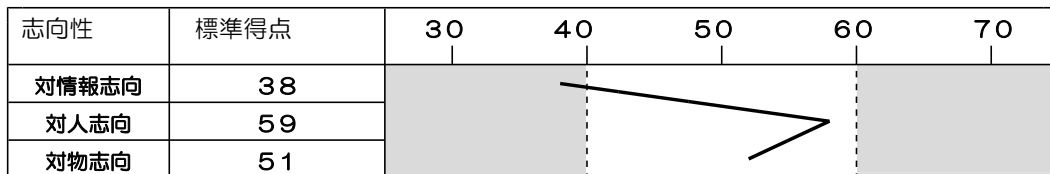


図3-5 職業レディネス・テストの検査結果

### 3. タイプⅢの事例から

タイプⅢに分類された対象者は、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就職することは困難である可能性が高い群であり、職業リハビリテーション・サービスを利用した求職活動を検討する必要性が問われる者といえる。ここでは、小学校・中学校共に通常学級を経て、高校（事例Ⅲ-①では専修学校高等課程+通信制高等学校、事例Ⅲ-②では高等学校）に進学し、一般扱いで就職したが、離職の経験を経て、療育手帳を取得あるいは精神障害者保健福祉手帳の申請を検討した事例についてみていきたい。

#### （1）療育手帳を取得した事例：一般職業適性検査とF & T感情識別検査

【タイプⅢ-①：事例】（全I Q40以上、言語性IQ>動作性IQで両者の間には15以上の差が認められた。  
療育手帳取得（重度以外）：21歳

学習障害の診断は、14歳の時。一度に多くのことを言われると、混乱するという。また、不器用であり、小学5年生まで、靴ひもが自分で結べなかった。日常生活面でも、20歳を越えるまで「歯磨きの意味が分からなかった」といい、身だしなみに関しても十分に整えられなかった。

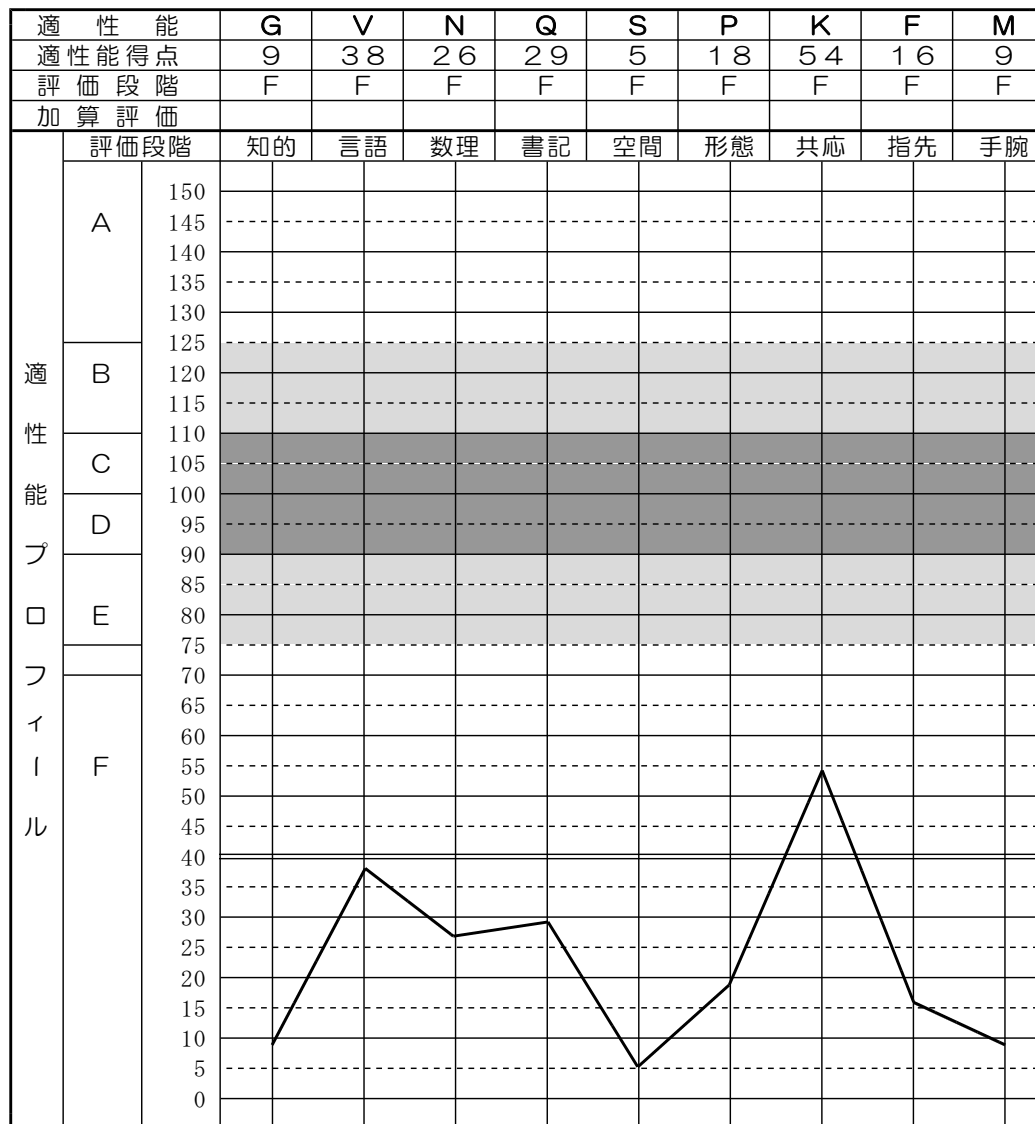
高校卒業後は、学校紹介による清掃の仕事に就く。当初は、比較的年齢の高い人たちのグループに配属され、受け入れられているという感触を持っていたが、配置転換により作業速度を要求される仕事を担当することになる。なお、配置転換の背景には、本人が受け入れられていたと考えていた同僚から「仕事が覚えられない」「独りで任せられない」との否定的な評価があった。また、配置転換後の仕事について、本人の理解では「丁寧に教えてくれないのに、作業ができないという目で見られて辛かった」という。また、対人関係のトラブルもあり、9ヶ月で離職となった。

2年間の引きこもりを経て、心理カウンセラーの助言もあり、求職活動を開始した。

注) 本事例は、健常者を対象に標準化された一般職業適性検査の検査対象者とするのは妥当ではない。しかし、「一般扱い」を強く希望する本人の自己理解を深化させるための1つのきっかけとして、十分なカウンセリングと共に結果を利用することは考慮に値すると考える。

なお、上記の理由により本事例は、「(1) 適職について検討する」の評価対象者には含まれていないが、学齢期に明確に診断を持つ者に同様の事例が多いことは明記しておきたい。

結果は、図3-6に見られる通り、すべての領域にわたって適性能得点が低く、一般扱いでの職の継続は困難であったことが推察される。



注) 実際の評価票では40以下は表記されない

図3-6 タイプⅢの事例①におけるクライアントの一般職業適性検査結果

「共応」「指先」「手腕」の3つは運動機能群として評価されるが、検査の結果からも、本人のいう「不器用さ」が見てとれる。また、知能検査の結果と併せると作業指示の理解にも困難があったことがうかがえる。

しかしながら、本人は「障害者ではない（学習障害ではあるかもしれないが、知的障害ではない）」「障害があったとしても軽度である」との認識を示しており、これらの結果を受け入れることには困難が大きい。この事例では、療育手帳取得後、知的障害対象の求人に応募して就職するが、適応困難により退職している。

障害をどのように受け止めるかに関しては、個々に異なるが、多くは様々な体験や葛藤を通して、ようやく自分自身の「できること」「できないこと」に向かい合う。検査の結果は確かに、対象者の「できること」「できないこと」を端的に明らかにする一面をもつ。しかし、それらの結果は、「だから、あなたには支援が必要なのだ」と説得するためのものではない。あくまで、今後の訓練方針や就職活動の方針を定めるために用いられるべきものである。ただし、十分なカウンセリングと共に用いられるの

であれば、自分自身について見つめ直すのきっかけの1つとなる。

表3-9 F & T感情識別検査結果

呈示された音声	回答				合計	
	幸福	悲しみ	怒り	嫌悪		
幸福	7		1		8	
悲しみ	1	4		3	8	
怒り	1		6	1	8	
嫌悪		3	1	4	8	正答率
合計	9	7	8	8	32	66%

呈示された表情	回答				合計	
	幸福	悲しみ	怒り	嫌悪		
幸福	5		2	1	8	
悲しみ	2	2	3	1	8	
怒り		2	5	1	8	
嫌悪			4	4	8	正答率
合計	7	4	14	7	32	50%

呈示された表情+音声	回答				合計	
	幸福	悲しみ	怒り	嫌悪		
幸福	5		3		8	
悲しみ		6	1	2	8	
怒り			8		8	
嫌悪	1	2	4	1	8	正答率
合計	6	8	15	3	32	62%

また、本人の主訴に対人関係のトラブルが挙げられたことから、F & T感情識別検査を実施した（表3-9）。

F & T感情識別検査の結果からは、「音声のみ」「表情のみ」「音声+表情」のいずれの呈示条件においても、快-不快の混同が見られた。特に、「表情のみ」においては混同が著しく、4感情のいずれが表出された場合でも、「怒り」または「嫌悪」と回答する率が高かった。

なお、こうした回答の偏りが生じた一因として、学齢期のいじめや学業不適應、あるいは職場での失敗体験などから、否定的な評価に対して不安が高まる状況があったことが挙げられよう。したがって、本事例の対象者においては、背景に作業遂行の問題がなかったとしても対人関係面での困難が予想された。

(2) 精神障害者保健福祉手帳の申請を検討している事例

: 一般職業適性検査と内田クレペリン精神検査

【タイプⅢ-②：事例】 全IQ80以上、言語性IQ>動作性IQで両者の間には50以上の差が認められた。ただし、この事例においては、「できない課題に取り組まない」という姿勢が強固にみられることから、検査結果の解釈については注意が必要である。

精神障害者保健福祉手帳申請予定：27歳

学習障害の診断は9歳の時（当時の診断はMBD）。学校時代の苦手は「体育・図工・算数」を挙げる。特に体育では運動に加えて着替えも苦手だったという。また、中学時代には強迫神経症状が指摘されている。

高校卒業後は、学校紹介により検品の仕事に就く。ここでは、作業が「一人前にできない」とことと「人間関係の問題」で3年余りで離職している。次に職業安定所の紹介で運搬の仕事に就くが7ヶ月後、専修学校への入学を理由に離職。その後、専修学校を通常よりも1年過年により卒業した。その後、専修学校で学んだ技術をいかせる仕事に就くが3ヶ月で離職。また、工場での仕事に就くも2週間で離職などいずれも短期間で離職している。こうしたさまざまな離転職の経験の後、相談を開始した。

離職の理由に共通するのは、

- ①作業速度が十分でない、ミスが多い、製品の仕上げが不十分などの「作業遂行」の問題
- ②注意に対して言い訳や口答えをするなどの「作業態度」の問題

であり、「働く場でのルールが身についていない」と指摘されることもあった。

なお、本人の挙げた「できる仕事」「苦手な仕事」は以下の通り。

「できる仕事」：検品の仕事は細かくてもできる（速くはできなかったけれどできた）

大きなものを運ぶ

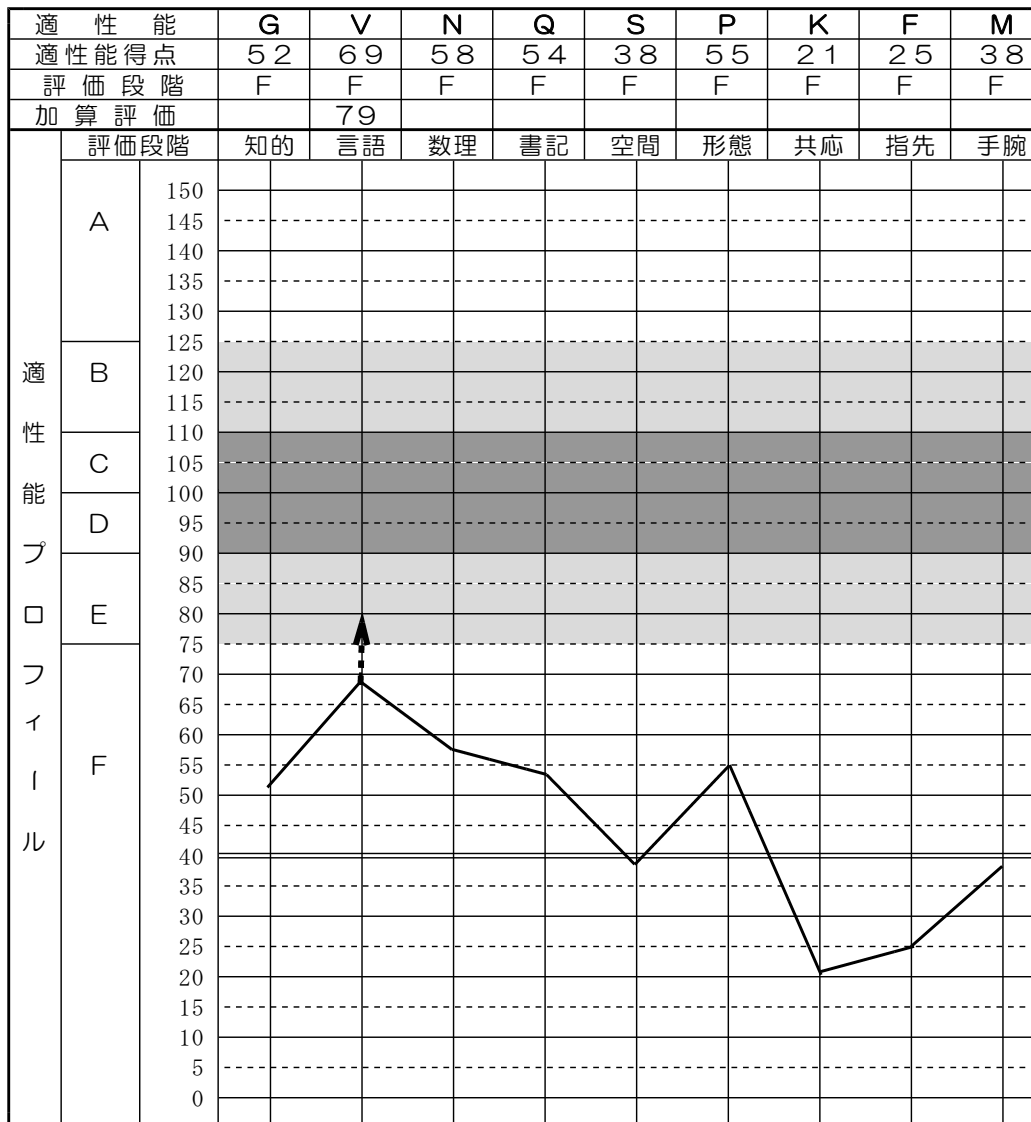
「苦手な仕事」：細かい作業／危険な仕事／重い荷物を速く運ぶ／工場で本格的に機械を使う仕事

結果は、図3-7に見られる通り、すべての領域にわたって適性能得点が低く、一般扱いでの職の継続は困難であったことが推察される。特に運動機能群（「共応」「指先」「手腕」）の得点が低く、「不器用さ」が見てとれる。また、個人の中では「言語」の適性能得点が高く、また、運動機能群と比較して、知的機能群（「知的」「言語」「数理」「書記」）が高い。この結果は言語性IQが高く、動作性IQが低いという知能検査の結果とも一致する。

この結果からみると本人の考える「できる仕事」「苦手な仕事」の理解はほぼ適正であるといえよう。むしろ、学校時代も含めて、運動機能に困難があることが明らかであるにもかかわらず、なぜ、初職並びにその後の職業選択の中で「共応・手指・手腕」の機能を必要とし、かつ速度を要求される職場を選択し続けたのかという点に疑問が残る。一方で、できる仕事の評価において「速くはなかったけれどできた」とし、苦手な仕事として重い荷物を「“速く”運ぶ」を挙げるなど作業速度に関する認識の甘さも指摘しておかなくてはならないだろう。

また、作業態度に関しては、一貫して「注意に対して言い訳や口答えをする」という評価を受けている反面、本人は「失敗するたびに落ち込み」「くびになるのではないかと思った」という。「不器用で

作業が遅い自分」は確かにいるが、そうした「できない自分」について指摘してほしくないという思いが強い本事例では、自分にとって苦手な（速度を追求される）課題になると「やらなくてもいいのではないか」と交渉するなど検査に取り組む姿勢にも問題があることが指摘された。



注) 実際の評価票では40以下は表記されない

図3-7 タイプⅢの事例②におけるクライアントの一般職業適性検査結果

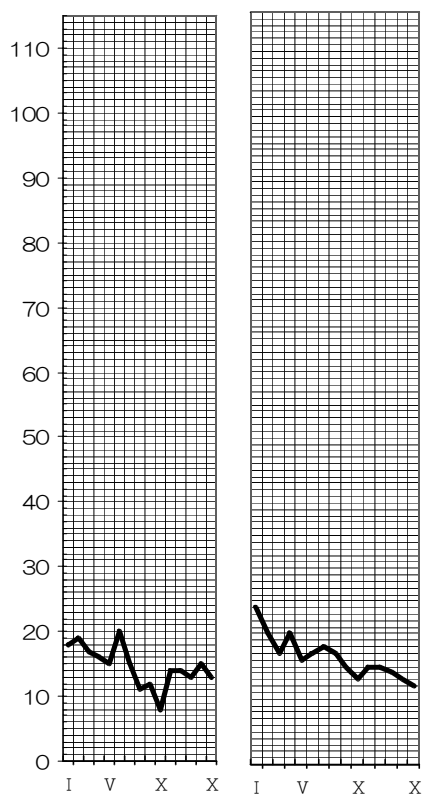


図3-8 クレペリン精神検査の結果

ここでは、対象者が取り組むことに拒否的だった課題としてクレペリン精神検査を挙げておきたい（図3-8）。

検査では前半と後半の間に5分間の休憩を挟むが、そのとき、「静かに待つ」という指導にも関わらず、「たくさんはやりたくない」と訴える。また、「こんなの、最後までいく人は世の中にいない」という。また、検査終了後には、「この結果は、今までで一番悪いかもしれない」などと、できが悪かったことに対する発言がみられた。

こうした苦手な課題に対する態度、すなわち、やらないのではなく、渋々ながらやっている振りをするという状態、また、結果に対して言い訳をするなどの態度は離職理由にみられたものと同様であり、（できるできないに関わらず）作業には一生懸命に取り組むという基本的な働く姿勢を欠いており、「働くこと」をめぐって何らかのカウンセリングが必要と考えられる。

#### 4. 一般職業適性検査の実施が困難な事例

1～3の事例では、知能検査に加えて一般職業適性検査を実施した。しかし、職業リハビリテーション相談機関を訪れる「学習障害」青年の中には、知的な能力の面から一般職業適性検査の実施が適切でない者も少なくない。そのような場合は、相談において明らかになった主訴から、対象者の特性を把握し、今後の職業選択に有効と考えられる検査のバッテリーを提案することになる。

【事例】 通常教育歴を持ち、高校卒業後、専修学校に入学し、免許を取得する。一般扱いの求職活動をすが希望がかなわず、障害者職業センターにおける知的障害判定（全IQ40代/言語性IQ>動作性IQで両者の間には15以上の差が認められた）により採用される。

ただし、本人並びに家族には療育手帳取得に対する拒否感が強く、障害特性の受け容れに課題が残された。

採用後、商品管理（仕分け・運搬）においてミスが多い、遅刻が多い、上司や同僚に対する態度に問題が多い、などの理由により解雇され、再度の相談を開始することになった。

作業観察では、「角を揃える、指示通りに切り取る・重ねる、箱状のものを積み重ねるなどの課題がうまくできないが、本人自身はできていると評価しており、修正しようとする取り組みがみられない。また、箱状のものを積み重ねる際には、明らかに傾いていてもそのことを無視して（あるいは、気づかず）重ねるため、最終的には崩れてしまうが、なぜ崩れるのかを理解できていない。」と指摘されている。

本事例では、作業遂行の困難が指摘されていることから、作業速度に関しては、一般職業適性検査のうち、器具検査のみを実施した。また、特に困難の指摘されている正確さに関しては、課題に取り組む姿勢（丁寧に作業する、仕上がりの確認する）の問題なのか、それとも対象者の構えとは別に生じているのかを検討する目的で、視知覚-運動能力の評価が可能なベンダー・ゲシュタルト・テスト並びにフロスティック視知覚発達検査を実施した。

#### (1) 一般職業適性検査（器具検査）

器具検査の結果は、「手指」23、「手腕」27であった。この結果は、前述のタイプⅢの2人の対象者とはほぼ同様の水準であり、作業速度に関して困難があると推測される。

#### (2) ベンダー・ゲシュタルト・テスト

図3-9a は課題の実施に困難の認められない対象者、図3-9b は本事例の対象者の結果である。本事例の対象者の場合、「ボツ点が○になる（図形Ⅲ）」「図形の回転が起こる（図形Ⅶ）」「図形同士を的確に組み合わせることができない（図形Ⅷ）」など、困難が著しいことがわかる。

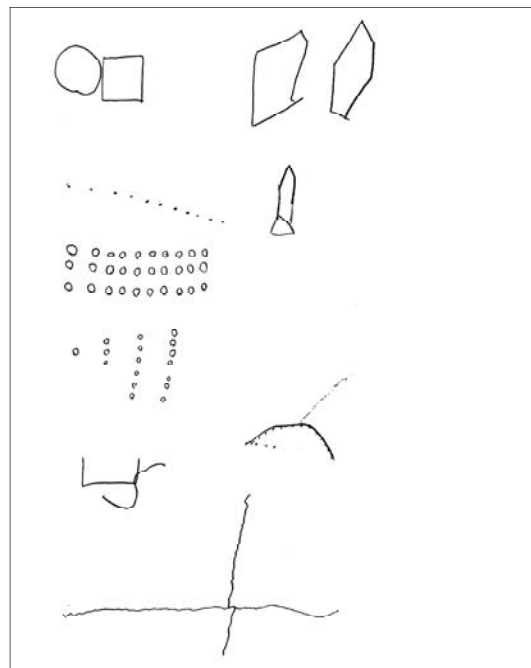
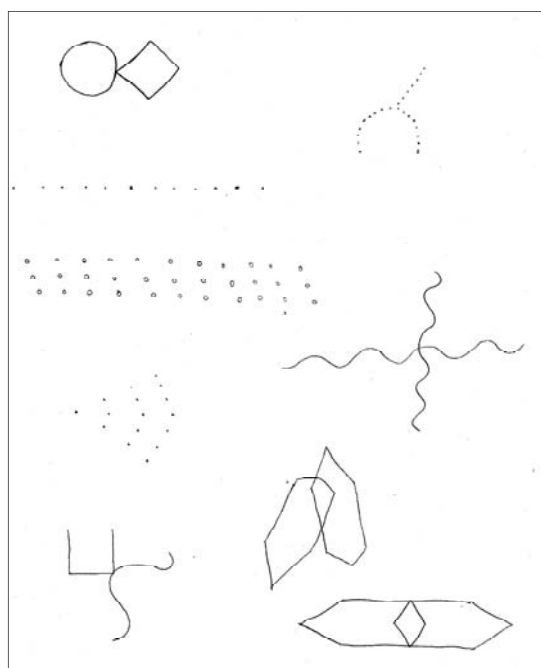


図3-9 a ベンダー・ゲシュタルト・テスト結果例

図3-9 b ベンダー・ゲシュタルト・テスト結果（本事例）

一方で、描き直しなどの試みはみられない。つまり、ミスをしてそのことに気づかないか、もしくは訂正しようとする姿勢がみられないという指導者からの指摘はここでも確認された。

### (3) フロスティック視知覚発達検査

表3-9に示したように本事例の対象者では、課題Ⅰにおいては困難が認められなかったものの、他の4課題ではいずれも困難が認められた。つまり、複雑な図形の要素を見分ける力、大きさや向きは違って同じ図形と見分ける力、自分と事物との空間的な関係を理解する力などには困難が認められた。

表3-9 フロスティック視知覚発達検査の結果

課 題	I	II	III	IV	V
換算した知覚年齢	9歳4ヶ月	5歳11ヶ月	4歳6ヶ月	5歳8ヶ月	6歳6ヶ月
最高値(参考)	9歳4ヶ月	8歳6ヶ月	9歳3ヶ月	8歳0ヶ月	8歳0ヶ月

この結果に、図3-9bに示したベンダー・ゲシュタルト・テストの結果を加えると、角を合わせてものを揃えることが苦手であったり、上下を逆さまに重ねてしまったり、箱を水平に積み重ねることが苦手だったりする原因は「目と手の協応」の困難ではなく、「見る力」が十分ではないことにあると考えられる。このような特性により、反復練習をしてもミスが減らなかったのではないかと推測される。一方、対象者自身は、自分なりに確認したとしても正誤の判断が十分ではないので、「できている」と判断した可能性が高い。このような対象者の場合、手の動きそのものには大きな困難が認められないため、不器用であるとは見なされず、対象者のやる気や姿勢に問題があると見なされやすい。また、本人としてはできていると判断しているもののやり直しを命じられることが重なれば、やる気もだんだんとなくなってくるという悪循環に陥ってしまう場合もあるだろう。こうなってくると問題はさらに見えにくくなってしまわないだろうか。

## 第5節 職業リハビリテーションの対象となる

### 「学習障害」青年の再評価をめぐって

#### ..... 検査実施上の留意点と結果の伝達について .....

「学習障害」を主訴として青年期を迎えた対象者の中には、すでに見てきたように、一般扱いでは就職が困難であるという事実によって、あるいは、就職してもその職を継続することができないという事実によって、自らの障害と向かい合わなくてはならなくなった者がいる。その際、職業リハビリテーションの利用を検討するにあたっては、学齢期とは異なった「働く」という視点からの再評価が必要になる。そこで、第5節では、評価並びに結果の伝達に際して留意すべき事項についてまとめておきたい。



## 1. 検査の実施に関する留意事項

各検査にはそれぞれ実施上の留意事項があるが、ここでは、検査の実施そのものに関わる全体的な留意事項についてみていきたい。

### (1) 対象者の言語理解力（教示の理解）や回答スキルの未熟さに配慮する

検査を行う際の説明（教示）は、基本的に各検査の実施要領に準ずる。しかし、言語的な理解に困難があれば、一般的な教示では「課題ができない」のではなく「教示が理解できない」ことによって低い評価となる（対象者の特性を適正に反映しない）可能性がある。また、質問紙のように基本的に文章を読んで回答するタイプの検査では、読むことに困難のある「学習障害」青年の場合、配慮なく実施することは適切でない場合もある。中には、問題なく回答をしているように見える場合もあるが、実際には、内容を誤解していたり、選択肢に用いられる程度の違いを示す副詞（かなり・やや・まったく）などの理解が適切でない場合もある。

このため、例えば、課題をわかりやすく説明しなおしたり、具体的にやってみせるなどの工夫をすることが必要な場合もあるだろう。また、語彙が少なかったり、回答の仕方が適切ではないために評価が低いものとなっているのではないかと判断したときは、検査者は回答を促すような働きかけを試みたり、表現を変更したりするかもしれない。しかし、原則的に検査の実施手順を変更することは適切ではない。検査は、特定の手続きにおいて標準化されていることを忘れてはならない。

ただし、検査の本来の趣旨を十分に理解した上で、一部、教示を変更することが対象者の本来の特性を理解する上で重要な意味を持つと判断した場合には、まず、通常の手順で試み、その困難度を把握した上で必要な変更を加えて検査を実施する。この場合には、必ず、どのような変更をしたかを検査結果につけて併記し、参考値として利用することが望ましい。また、検査そのものが実施手続きに厳密性を求めている場合もあるので、検査実施上の注意事項を事前によく理解しておくことが必要である。

### (2) 検査に取り組む姿勢を観察する

対象者は検査の実施を必ずしも望んでいないかもしれない。また、検査が今後の自らの職業リハビリテーション計画にとって重要な意味を持つことを理解していたとしても、検査への不安があったり、抵抗感を拭えないかもしれない。特に、検査に関してマイナスのイメージが強い場合には検査に動機づけられないこともある。例えば、「やっても結果が悪いに決まっているから、一生懸命やらない」、「前に同じような検査をやったことが、結果がひどかった」「どうせできない」などの言動が検査前、あるいは検査中に観察される場合がある。検査者はこうした対象者の態度に関して注意深い観察が必要である。

また、検査に一生懸命に取り組まないことには、その対象者の経験や思いに根ざした理由がある場合も少なくない。例えば、「一生懸命にやっても良い結果が出なかったら、自分のできなさと向かいあわなくてはならない。だから、結果が悪くても自分を納得させられるように、一生懸命にやらない」と考

えている対象者に、一生懸命にやるように求めても対象者がつらいだけである。このような場合には、検査を中止し、対象者の気持ちを受け止めることも必要である。

また、緊張が高い者や過度に結果を気にする者なども背景にさまざまな理由を抱えている場合があり、検査に取り組む姿勢に関して、検査者は常に注意を払う必要がある。

### (3) 検査者の態度が対象者の検査に取り組む態度に及ぼす影響について考慮する

検査者が変わる、あるいは検査者の態度が変わると結果が変わる場合がある（図3-10）。これは対象者との関係に依存している。したがって、検査者は対象者に及ぼす影響について配慮し、どのような対象者であっても適切に対応できることが望ましい。

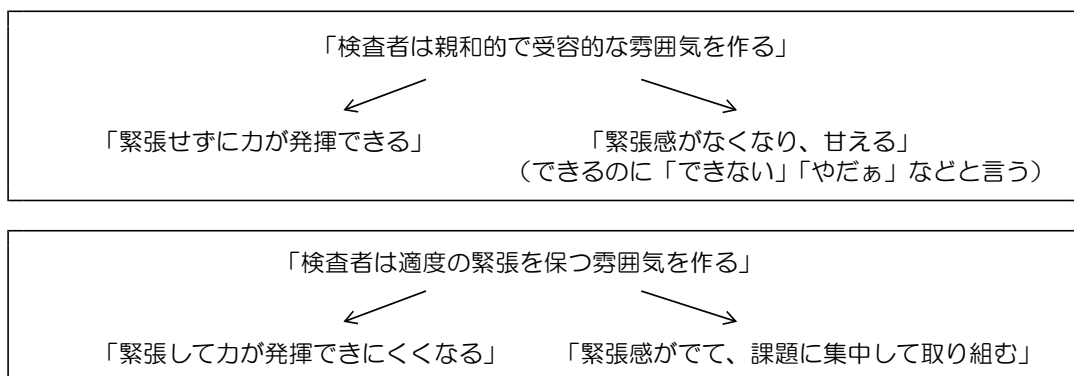


図3-10 検査者の態度と対象者の態度

特に注意しなくてはならないのは、検査前に対象者との間に結ぶ信頼関係である。信頼関係を結ぶことは検査を実施する基本であるが、時に対象者（あるいは検査者自身）が信頼関係と甘えを混同する場合もないわけではない。検査者は対象者の特性をよく理解し、温かい雰囲気の中にも適度な緊張をもち、検査終了まで対象者が集中して検査課題に取り組めるように配慮することが求められる。

## 2. 検査結果の解釈並びに伝達に関する注意事項

検査の結果として得られた数値や説明を十分に理解するためには、一定程度の知的能力が必要とされる。しかし、検査の結果は、原則として対象者に帰属する。したがって、検査の結果はできるだけわかりやすく、誤解のない形で、本人に説明することが求められる。

### (1) 検査の結果を正しく伝える

結果を正しく伝えるのは当然のことであると誰もが考えるが、この原則が守られていない場合も少なくない。例えば、結果を伝えたとき、対象者が沈んだ表情を見せたり、拒否的な態度をみせたりすると、複数の尺度の全体を把握して解釈する検査であるにも関わらず、対象者の気持ちに添うような特定の尺度のみを取り上げて解釈を付け加えてしまうことがある。また、対象者が泣き出してしまうなどの反応

を見せた場合、「結果は結果としてあまり気にしなくても良い」あるいは、事実がどうであったかとは関係なく「このときは調子が悪かったからだと思います」などの言葉掛けをしてしまうこともある。

検査者が結果をどのように伝えるかについて、また、対象者が結果をどのように受け止めるかについて心配りをし、話し合いの時間を十分にもうけるなどの配慮をすることは望ましい態度といえる。しかし、対象者の気持ちに配慮するあまり、不適切な解釈を伝えたり、誤った解釈を加えたり、不必要な発言をすることは厳に慎まなければならない。

以下の(2)～(5)は、検査の結果を正しく伝え、対象者の理解を促し、また、その気持ちを支えていくために必要な点である。

#### (2) 誤解のない説明を心掛ける

結果の伝達に関しては、まず、なによりも誤解のない説明を心がけることが必要である。例えば、職業興味を測定する検査を実施した結果、最も興味のある職業領域として「教育の仕事」が挙げられたとする。しかし、検査の結果はその領域の仕事が遂行可能であることまでは保証していない。ところが、適切に結果を伝えなかった場合、結果を興味としてではなく、適性として誤解することがある。

こうした誤解を避けるためには、結果のフィードバックに対してさらにフィードバックを求めるなどの工夫をする必要がある。検査者は「伝えつつも」、対象者も「理解しつつも」でいるが、この両者の理解が食い違っていることも少なくないからである。相手がどのように理解したかを確認せずに結果の伝達を終えることは適切ではない。

#### (3) 検査の得点には幅があることを伝える

検査の結果が数値として表現されるものも少なくない。代表的なものとしては、知能検査で示されるIQなどが挙げられるだろう。しかし、検査の得点には通常、「誤差」が含まれる。したがって、解釈に際しては、ある程度の得点の幅を考慮することが必要である。特に、数値にこだわってしまう対象者の場合には、数値そのものを伝えるのではなく、その数値が含まれる段階を伝えるなどの工夫も必要となる。その際、例えば、IQが69か74かによって判定が変わるような場合もあるだろう。しかし、得点の幅を考慮すれば、その差は必ずしも大きな意味を持つものではないかもしれない。数値にとらわれることなく、検査の目的を理解した適切な結果の活用が望まれる。

#### (4) 結果のフィードバックはカウンセリングの中で行うことが望ましい

結果のフィードバックは、カウンセリングの中に位置づけることが望ましい。特に、対象者にとって望ましくない結果であったり、受け入れにくい結果であることが予想される場合には、結果をどのように受け止めたらいいのかなどについても話し合える場を設ける必要がある。

また、検査結果は「できない」ことを指摘するためのものではないことを伝え、今後の訓練の目標や職場開拓における事業所との調整にどのように役立つのかを併せてわかりやすく説明する必要がある。検査が「できない」ことを指摘するためだけに実施されると対象者が感じた場合は、以後の検査におい

て了解が得られないばかりでなく、相談や訓練の実施も困難になる可能性がある。

#### (5) 検査の限界について適切に伝える

検査は、あくまでも個々人の特性を理解するための手段の1つであり、検査の結果のみがすべてではないことを伝える必要がある。同時に、検査者においても検査の限界を十分に理解しておくことが重要である。

1つの検査で知ることのできる対象者の特性はそれほど多くはない。検査は限られた状況と限られた時間の中で実施されるものだからである。また、検査そのものも信頼性と妥当性において必ずしも完全というわけではない。しかし、検査者によっては検査が示唆すること以上の解釈を行う場合がある。例えば、知能検査の回答から性格を解釈したり、性格検査の回答から知的な能力について解釈する場合などである。こうしたことは、検査の目的に照らしても適切とはいえない。もし、検査中の観察などから対象者の特性に関する仮定が生じたなら、その仮定は別の適切な検査によって、あるいは、日常生活場面の詳細な観察などによって確かめられなければならない。

職業リハビリテーションにおいては、検査だけでさまざまな側面を併せ持つ対象者の多面性を評価することは困難である。面接や観察などの手段と併用することで、より望ましい支援計画の策定が可能になるのである。

### 3. その他の留意事項： インフォームド・コンセントを含めて

検査に関しては、予期していない使い方や取り組みがみられる場合がある。例えば、能力を測定するようないくつの検査について、事前に購入し、訓練することで、職業評価場面で良い得点を得ようとする、あるいは、性格検査の結果が望ましいものとなるように回答を暗記するなどである。こうしたことが生じる背景には、職業リハビリテーションにおける評価の目的が十分に理解されていないことがあると考えられる。入学試験や入社試験では、試験の得点が高いことは重要である。しかし、職業リハビリテーションにおける評価は入学試験や入社試験とは異なり、良い得点を取ることだけが目的ではない。対象者が就労を目指す際によりよい支援が受けられるように、また、より適切で効率的な訓練計画が策定できるように実施するのである。したがって、この点について、検査前に十分に説明し、検査実施に関する理解を深める必要がある。

しかし、検査実施前に、検査の目的を聞くだけでなく、個々の検査に関するさまざまな質問がなされる場合、どこまで答えるべきかは判断に迷うところであろう。事前にどこまでなら伝えて良いかは検査によって異なる。したがって、まずはマニュアルに従うことになる。もし、マニュアルの範囲を超えて各課題や検査にこだわりを見せる場合には、検査をされることに対する不安が高いのかもしれない。このような場合には、検査者は検査の実施を延期することも考慮する必要がある。そして、検査を受けることに関する対象者の気持ちや結果の利用法などについて対象者が納得がいくまで十分に話し合うことが必要である。

## 第6節 まとめ

昨日までの自分と今日の自分の間に何ら変化がないにも関わらず、評価の後に、「あなたに関しては『学習障害』ではなく、知的障害者（あるいは精神障害者）のための職業リハビリテーション・サービスの利用を検討の方が望ましいのではないか」と告げられることは、仮にある程度予測していた場合であっても、大きな衝撃となる。ここには、自己像の修正も含めたさまざまな葛藤や痛みが伴う。その意味において、検査の実施だけでなく、検査結果の伝達に関しては、細心の注意と十分な準備が必要となる。また、場合によっては、その後、長く続く臨床的なカウンセリングが必要になる場合もある。

また、多くの事例からも明らかのように、「障害者」職業センターを利用したことと障害に関して受け入れができていないことは必ずしも結びつかない。そして、「学習『障害』」を主訴としていることから、同様に「障害」に関して受け入れができていないと考えることもまた適切ではない。彼らが考え、イメージしている障害や障害者像とは何なのか、自分自身の困難をどのように受け止めたらいのか、そして、過去の辛かった体験をどのように整理すれば良いのか、など、個人の思いを受けとめるためのカウンセリングを欠くことはできない。しかし、一方で、カウンセリングは、より現実的に職業生活への第1歩を踏み出せるようなものでなければならない。それは、自分自身について知ることと同時に、職業に就いて働くこととは何かについて知ることである。そして、将来に向けての生活をどのように設計していくかを考えることである。作業がどれほど速く、正確にできたとしても、また、習熟が十分に速かったとしても、働くことに興味や関心がもてなかったり、働くことへの意欲も自信もない状態では、紙筆や器具による検査結果はもちろん、評価そのものが意味を持ち得ないのである。したがって、場合によっては、評価以前にカウンセリングが必要となる場合もあるだろう。

このように評価は常にカウンセリングと一体のものである。そして、効果的なカウンセリングのためには、評価が適正であることが必要不可欠である。本人に対する適正な評価もなくカウンセリングを続けることは時に誤った理解を促す結果を招きかねない。本人の思いを受け止めるあまり、できない理由を他者や環境にのみ求め、自らの障害特性と向かい合うことを避けようとする事態を長引かせることにもなりかねないからである。

第6節では、「学習障害」青年を対象とした特性評価の結果並びに個別事例の結果から、職業リハビリテーション・サービスの利用可能性の有無について検討する際の留意点並びに青年期の再評価を実施する時期をめぐる課題について整理したい。

### 1. 「学習障害」青年の特性理解と職業リハビリテーション・サービスの利用可能性

第3章で検討した対象者には、学齢期の診断とは別に療育手帳を取得し、あるいは知的障害判定を利用して雇用対策上の障害者として就職した（就職を目指す）青年たちが多く含まれる。また、一方で、

学齢期や就職後の様々なつらい体験から、精神症状を発症することになった者もいる。あるいは、本来なら広汎性発達障害（自閉症）や脳性麻痺など他の診断が適切であった者も含まれる。加えて、医療機関の診断でもなく、教育機関の判断でもなく、新聞やインターネット上でみつけたチェックリストなどを基に、自分を「学習障害」であると位置づけた者も含まれる。したがって、こうした者までを含めて「学習障害」の特徴としてまとめることには異論もあるだろう。しかし、これが職業リハビリテーションの現場における「学習障害を主訴とする者」たちであることに間違いはないのである。

では、対象者に対して職業リハビリテーション・サービスの利用を提案するかどうかについて、どのように考えた良いのだろうか。そこで、まず、提案の可能性について、知能検査と職業適性検査の結果を基に考えてみたい。

### （1）職業リハビリテーション・サービスの利用について

青年期の再評価においては、まず、現在、すでに用意されている雇用対策上の障害者の範囲に含まれるかどうかについて検討しておく必要がある。そこで、ここでは、職業適性検査のタイプ別に53名の対象者のうち、療育手帳を取得しているかもしくは知的障害判定を有している者の人数をまとめた（表3-10）。

表3-10 知能検査と一般職業適性検査 (人数)

		療育手帳あるいは知的障害判定の有無		
		有	無	合計
I	訓練可能性を見込んで適性のある職業群が示唆されるタイプ	4	17	21
II	個人の中で適性能得点が75を越える領域が1つ以上あるが、それらの領域の組み合わせでは適性のある職業群が示唆されないタイプ	5	10	15
III	すべての領域の適性能得点が75未満であるタイプ	9	8*	17
合計		18	35	53

\*) 療育手帳あるいは知的障害判定の対象ではないが、精神障害者保健福祉手帳1名・身体障害者手帳1名が含まれる

その結果、今回、対象となった「学習障害」青年の約3割がすでに、療育手帳あるいは知的障害判定を有しており、知的障害者を対象に用意された職業リハビリテーション・サービスを利用している（利用を検討している）ことが明らかとなった。ただし、タイプIに分類された対象者に限って言えば、適職群が示唆されていることから、本人の希望によっては、職業リハビリテーション・サービスの利用を検討しない場合もありうる。しかし、タイプIに分類された対象者であっても、適職として示唆された職業群の仕事を選択しない場合、あるいは、対人関係面において著しい困難が認められる場合、そして、作業の正確さの面で困難が認められる場合などは、職業リハビリテーション・サービスの利用を検討することが必要になる場合もあるだろう。また、タイプI～IIIのいずれの群にあっても、現在「療育手帳を所持していないこと」は、「療育手帳の対象外であること」と同義ではない点に注意が必要である。

つまり、彼らは今後、職業リハビリテーション・サービスの利用対象者となりうる可能性がある。ただし、その際には、親子が障害にどのように向かい合うか、また、障害の受け入れが可能かという点が成否を分けることを強調しておきたい。

このとき、もし、「自分の特性は学習障害として理解されるべきものであって、知的障害として理解されることは適切ではない」という主張があったとすれば、「学習障害児を対象とした研究も、精神発達遅滞児についての指導についても、特に教科学習あるいは教科学習に必要なスキルの側面から見ると、共通する困難さがあり、結局は子ども一人ひとりの特性に合わせて指導が行われている（国立特殊教育総合研究所、1995）」とする教育現場の知見は、職業リハビリテーションにおいても同様であることを指摘したい。なぜなら、すでに療育手帳を取得している知的障害者の場合も個々の特性は異なること、そして、なによりも発達的な偏りがみられることが少なくないからである。もともと、職業リハビリテーション・サービスはこのようなそれぞれに特性の異なる対象者に対して、その特性を適切に評価し、就労に必要なさまざまな支援を行うためのものである。そして手帳が定めるサービスのみならず、手帳の有無に関わらず利用できるサービスについても検討されている。したがって、サービスが用意されている特性を優先的に検討することが望ましいといえる。

## ② 作業速度について

一般扱いでの入職を希望する場合には、職場の了解可能な範囲内で課題を理解し、一定時間内に必要な作業量をこなすことが必要である。これは、どれほど時間をかけても課題が達成されることを重視する学校時代の評価とは異なる点である。つまり青年期に至って、再度の評価を実施する際には「速度」の面にも注目した評価が必要になる。この点について、職業適性検査でタイプⅡ、タイプⅢに分類された対象者は知能検査の結果とは別に、作業速度の問題が指摘される可能性がある。なぜなら、職業適性検査において、タイプⅠに分類されなかったということは、少なくとも「手腕」の適性能得点が低かったことを意味するからである。

もちろん、他の領域の適性能得点が十分に高い場合には、「手腕」の適性能得点は問題ではない。しかし、タイプⅡ、タイプⅢについては、適職群が示唆されないことから、職業リハビリテーション・サービスの利用可能性をめぐって、さらに細かく特性を評価する必要がある。なお、職業における知的障害の重度判定にもこうした「作業速度」を検討する課題が設けられており、職に就くことを検討する際には、欠かせない評価の視点といえる。

第3章では、知能検査とともに職業適性検査について検討してきたが、得点の幅を見込んだとしても知能検査の結果が65未満の場合、職業適性検査を実施することそのものが適切かという議論がある。そのような場合には、職業適性検査のうち、「指先」と「手腕」に関する評価のみを行うという選択肢を提案したい。加えて、可能であれば、知能検査との間で相関が認められなかった「書記」「共応」などの課題についての実施も検討したい。

また、今回の分析においては、「知的な遅れを伴わない」という定義とそれに依拠する障害観に配慮し、分析対象の「学習障害」青年は全IQを65以上とした。しかし、学齢期に学習障害を診断された青年たちの中には、この基準に達しない評価を持つ者が多く存在することについては、付記しておきたい。

### (2) 作業の正確さについて

今回、フロスティック視知覚発達検査、ベンダー・ゲシュタルト・テストを共に実施した対象者は42名だが、このうち、いずれの検査においても困難が指摘されなかった対象者は、フロスティック視知覚発達検査のすべての下位課題で最高得点を得た4名のみであった。

したがって、今回の対象者の多くは、「ミスをミスと見分けられる（評価できる）基礎的な力」及び「視覚－運動の協調」のいずれかに何らかの困難を有するといえる。

なお、これらの側面についての評価は学校時代に行われている可能性も高いが、その評価の結果は書字困難や読字困難の背景要因として捉えられる。これに対し、就職に際しては、作業をする上での困難として結果を捉え直すことが必要になる。なお、このときの評価は作業速度との関連で検討される必要がある。例えば、ベンダー・ゲシュタルト・テストの結果では、得点については健常者との間に大きな乖離はみられなかった。しかし、検査にかかった時間は一般的な健常者の検査時間と比較して格段に遅かったのである。このように課題ができたとしても時間がかかりすぎることは、「一般扱い」の就職では離職の原因となる可能性がある。

いずれにせよ、作業の正確さを予測する視点からの評価は職業リハビリテーション・サービスの利用を検討するときに重要である。ただし、ベンダー・ゲシュタルト・テストやフロスティック視知覚発達検査単独では職業リハビリテーション・サービスの利用を提案することができない点には留意する必要がある。それは、「視覚－運動協調」に困難があっても、「ミスをミスと見分けられる（評価できる）基礎的な力」が十分な場合にはワープロなどの補助的な機器の使用によって困難が軽減し、適性を見いだせる可能性があるからである。つまり、これらの検査の結果は、本人の特性を明らかにしているが、実際の仕事とのマッチングを検討してはいないのである。

### (3) 対人関係について

今回の対象者に関しては、日常生活場面並びに職業場面での観察による評価は行っていない。通常こうした観察には、長い時間がかかることから、学校や家庭での評価が重要となる。しかし、一方で、学校では挨拶ができると評価されているのに、職場ではできないと評価されるなどの評価の不一致が指摘されることがある。これは、例えば、学校では先生から挨拶をし、それに応えることができたことをもって「挨拶ができる」と評価しているのに対し、職場では、自分から挨拶ができない（挨拶してもらうことを待っている）状態であるため、「挨拶ができない」と評価される、あるいは、学校での評価が「よく知っている人になら」「親密な人間関係では」などの限定付きの評価であったということによる。つ



まり、ここでも、評価の基準が問題となるのである。

しかし、こうした社会的なルールを学習しているかどうかとは別に、他者の表情から相手の感情を識別する際に、本研究で対象とした「学習障害」青年においては「悲しみ」を「怒り」または「嫌悪」と捉える率が健常者と比較して高い傾向がみとめられたことには注意が必要である。これは「学習障害」青年が他者からの否定的な評価に対して不安が高い可能性を示唆しているからである。実際の事例においても他者からの叱責や注意に過剰に反応する例がみられた。こうしたことの背景には学校時代のいじめや職場での否定的な体験があるのかもしれない。しかし、同僚や上司との関係において、あるいは対人的な業務に就くことを希望する場合などは特に、事前にカウンセリングなどを通して対応しておくべき課題である。

対人関係の問題については、二次的な障害としての神経症などを診断された場合や精神障害者保健福祉手帳の対象となる場合を除けば、単独では、職業リハビリテーション・サービスの利用を提案することにはつながらない。現状では障害の有無に関わらず、対人関係をうまく結べない、あるいは「働く」ことに関しての基本的なマナーが身につけていないとされる若者は「学習障害」青年に限らず多いからである。

したがって、対人関係の問題は、作業遂行力との関連で検討される必要がある。

以上（１）～（３）から、この章の内容を次のようにまとめることができよう。

① 特性にふさわしいサービスを検討する際に、あるいは、進路指導の資料として、一般職業適性検査を活用することができる。ただし、検査結果により、職業リハビリテーション・サービスの利用可能性が示唆された場合でも、実際にサービスの利用を選択するまでには心理的な葛藤を解消するための時間が必要な事例もある。また、このときに必要とされるカウンセリングでは、特性を踏まえた支援であることが求められる。

なお、一般職業適性検査では評価しきれない側面については、他の検査や観察の結果を組み合わせる必要がある。

② 職業に対する志向性を検討する際には、職務に対する興味・関心並びに職務遂行の自信のみならず、職務の遂行可能性について評価する必要がある。

このような能力的側面については、まず、作業速度並びに正確な作業遂行について評価することが重要である。また、対人関係の業務への就業可能性については、別途、評価が必要となる事例もある。

## 2. 青年期の再評価を実施する時期をめぐる課題

最後に、これらの評価をいつ実施するのが適当かという議論が残る。養護学校において学校の用意したカリキュラムの中で職場体験や実習を経て、職業に就くことや働くことを学んで就職する者の場合、今回、提案したような検査を実施することは必ずしも必要ではない。それは、学校における評価並びに

実際の作業を通して「作業速度」や「作業の正確さ」、そして「作業態度」などの問題が明らかになるからである。もちろん、学校での評価と企業の期待する水準との間に差がある場合もないわけではないが、少なくとも評価は「できるだけ速く」「できるだけ正確に」との視点から行われるのである。

しかし、通常教育に在籍した者の場合、「背景に同じような認知過程や運動機能の問題があっても、読み書きや算数の学習障害は問題とされるが、音楽や図工の学習障害がそれほど問題とされないのは、教育上、また適応上、前者が重視されるからである（牟田，1994）」と指摘されているように学力以外の側面は評価の対象とならない可能性が高い。その結果、タイプⅢ-②の事例のように、十分な特性理解のないまま職業を選択することになる。このとき、苦手な領域の能力を必要とし、かつ速度を要求される職場を選択すれば、当然のこととして離転職を繰り返すということが起こるのである。一方で、本人自身もできる仕事の評価において「速くはなかったけれどできた」とするなど、作業速度に関する認識の甘さがある。ただし、この「速くない」けれど「できた」という評価は、学校時代の「時間がかかって頑張ることが評価された」という経験と関連しているのではないだろうか。そして、この評価は、学校時代の評価としては概ね肯定的なものである。これに対し、企業では、以前よりも成果主義、あるいは能力主義という言葉が頻繁に聞かれるようになってきている。その結果として、学校と企業の評価の基準（図3-11）はより乖離する方向へ進んでいるように思われる。

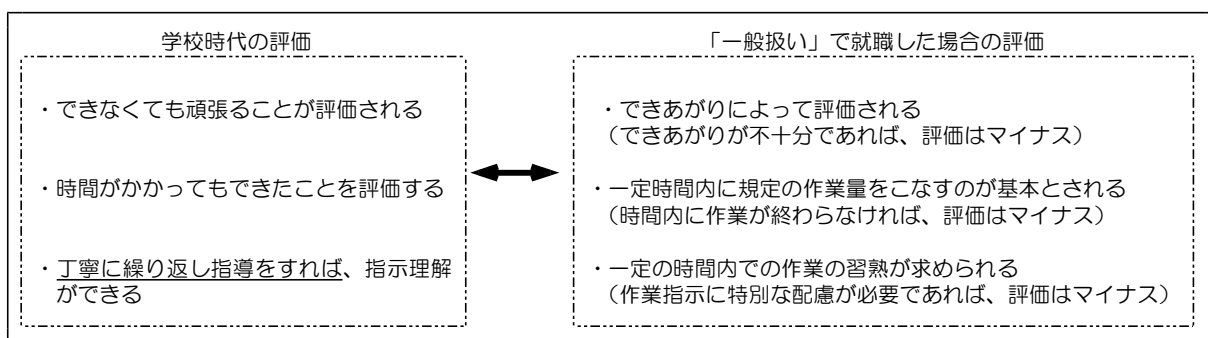


図3-11 学校時代と「一般扱い」で就職した場合の評価の違い

ただし、こうした違いをもって学校時代の評価が適正ではないと主張しているわけではない。学校時代に「できなくても頑張ること」「時間がかかってでも最後まで投げ出さずにやり遂げること」を学ぶことには重要な意味がある。また、個々の生徒の特性を理解し、「できるようになるまで丁寧に繰り返し指導すること」は学校であれば当然、求められることである。

問題は、いつ、どのような場面で評価の視点、あるいは基準を変更するかである。より具体的には、通常教育に在籍している（した）者にとって、実際に働くことをめぐる評価はいつの時点で検討されるのが適当なのだろうかという問題である。今回、対象となった53名の対象者は、基本的に職業リハビリテーションの利用可能性を検討したあるいは提案された段階で再評価の対象となった。しかし、事例か

らもわかるように、職業リハビリテーション・サービスの利用可能性を検討したことと職業リハビリテーション・サービスを実際に利用することはまったく別の問題である。

しかし、青年期の再評価は少なくとも社会へ出る前の段階（多くは高等学校）の在学中であることが望ましい。あえて、卒業時としないのは、卒業間近になって、突然、職業リハビリテーション・サービスの利用を勧められた場合、親子共にその事実を受け止めるための時間が十分ではない可能性が高いためである。また、すでに学校を卒業し、あるいは、学校との関係がなくなった後に、「誰が」「どのような形」で青年期の再評価を提案するのか、という問題も残されている。しかし、これらの問題についての議論は、第4章における学校から職業への移行の課題としての議論に譲りたい。

現在、特別支援教育は小・中学校での実施が検討されている段階であり、個別移行支援計画は養護学校高等部においてようやく活用されはじめたところである。こうした教育の現場での変化が、高等学校において軽度の発達障害を持つ者たちにどのような影響を与えるのか、そして、就職を意識した青年期の再評価の実施がどのように検討されていくのかという点については、今後の推移を見守りたい。

#### 【文 献】

- 二上哲志 医学から見たLD 『LD教育選書1 LDとは— 症状・原因・診断理解のために—』  
第1章 70-72 学習研究社, 1996.
- 石川道子 どういう検査バッテリーを用いることが有効か 『学習障害— 発達の・精神医学的・教育的アプローチ—』 第2章 96-98 ブレーン出版, 2000.
- 向後礼子 非言語コミュニケーションに関する評価 『知的障害者の職業指導を支援する評価システムの開発に関する研究』第5章 障害者職業総合センター調査研究報告書 №14, 1996.
- 向後礼子 知的障害者の非言語的コミュニケーションについて …… 表情並びに音声からの他者感情の読みとり …… 発達障害研究第26巻第1号, 8-14, 2004.
- 向後礼子 知的障害者と非言語的コミュニケーション・スキル — F & T感情識別検査の開発 — 『知的障害者の非言語コミュニケーション・スキルに関する研究』第I部 障害者職業総合センター調査研究報告書 №39, 2000.
- 向後礼子・越川房子 他者感情の認知に影響を及ぼす要因について 早稲田心理学年報 Vol.29,1,49-54, 1996.
- 向後礼子・望月葉子 『知的障害者の就労の実現のための指導課題に関する研究』 第4章・第5章 障害者職業総合センター調査研究報告書 №50, 2002.
- 向後礼子・望月葉子・越川房子 知的障害者における表情ならびに音声からの他者感情の識別について, 特殊教育学研究, 40 (5), 443-450, 2003.
- 国立特殊教育総合研究所 特別研究報告書「教科学習に特異な困難を示す児童・生徒の類型化と指導法の研究」 1995.

McAlpine, C., Kendall, K. & Singh, N.N. Recognition of facial expressions of emotion by persons with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 96, 29-36,1991.

望月葉子・向後礼子 通常教育に在籍した「学習障害」青年にみる職業への移行の課題：職業リハビリテーションを利用した青年の事例から 日本進路指導学会第25回研究大会発表論文集, 52-53, 2003.

文部省 学習障害児に対する指導について（中間報告） 学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議, 1995.

文部省 学習障害児に対する指導について（報告） 学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議, 1999.

牟田悦子 LD児の見方・とらえ方 — 心理教育的診断法を中心として — LD—研究と実践 2-1/2, 14-20, 1994.

長畑正道 小児の診断における精神医学的・心理学的・神経学的検査の意義, 小児内科, 787-788, 1994.

日本LD学会編 LDの見分け方 診断とアセスメント 日本文化科学社 1997.

日本LD学会編 LDと医療 日本文化科学社 2000.

日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター調査研究報告書 №34 知的障害者の就労の実現と継続に関する指導の課題, 1999.

日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター調査研究報告書 №39 知的障害者の非言語的コミュニケーションスキルに関する研究, 2000.

Simon,W.E., Rosen,M., Grossman,E. & Pratoski,E. : The Relationships among facial emotion recognition, social skills,and quality of life, *Research in Developmental Disabilities* ,16, 383-391, 1995.

杉山登志郎 学習障害とは：児童精神医学の臨床研究から 『学習障害 — 発達の・精神医学的・教育的アプローチ —』 第2章 32-49 ブレーン出版, 2000.

柘植雅義 学習障害（LD）理解とサポートのために 中公新書 2002.

#### 【検査】

飯鉢和子・鈴木陽子・茂木茂八 フロスティッグ視知覚発達検査 実施要領と採点法手引き《尺度修正版》 株式会社日本文化科学社 1979.

今野義孝・内田修・鈴木克俊 ベンダー・ゲシュタルト・テストによる精神遅滞時の視—運動ゲシュタルト機能の検討 — 再認過程と構成過程の評価による — 特殊教育学研究, 33, 39-45, 1994.

高橋省己 ベンダー・ゲシュタルト・テスト・ハンドブック増補版 三京房 1976.