

# 第15章 考察と結論

## 第1節 職業リハビリテーション計画の資料としての活用

### 1. 指導区分を規定する要因

#### (1) 判別に寄与する項目

セクション I とするか II・III とするか の指導区分の判別において、特に大きく寄与する ERCD の項目は次のとおりであった。

- a) 脳性まひ者では、「手の功ち性」「コミュニケーションの方法」「立ち作業の持続」「交通機関の利用」などの身体機能ばかりでなく、「読解力」「数的処理能力」「話す能力」などの理解と学習能力の側面が寄与し、また、「課題の遂行」も寄与する。さらに、「希望する進路」「働くことへの関心」などの就業への意欲も判別に大きく寄与する。
- b) 脳血管障害者では、「手指の運動速度」や移動能力としての「外出」や姿勢や持久力としての「座位作業の持続」などの身体機能に加えて、「話す能力」「書く能力」などの理解と学習能力が寄与し、また、「社会生活の遂行」「課題の遂行」も寄与する。さらに、対象者の年齢構成が高くて就業後の受障が多いことを反映して、「就業経験」の有無や「希望する進路」なども判別に大きく寄与する。
- c) 脊髄・頸椎損傷者では、「立ち作業の持続」「持ち上げる力」のほかに移動能力としての「階段昇降」などの身体機能が寄与し、そのために「運転免許」の有無も要因となる。さらに、「課題の遂行」能力や「希望する進路」や「年齢」なども判別に大きく寄与する。
- d) 骨関節疾患患者では、「立ち作業の持続」「座位作業の持続」「姿勢の変化」などの姿勢や持久力、手の機能としての「肩・肘・前腕の運動速度」「功ち性」「上肢の筋力」、移動としての「階段昇降」などの、身体機能に関する数多くの項目が寄与する。そのために「勤務体制」の在り方も要因となる。さらに、「書く能力」「読解力」などの理解と学習能力も判別に大きく寄与する。
- e) 進行性筋萎縮症患者では、「外出」「交通機関の利用」などの移動に関する身体機能に加えて、「希望する進路」が寄与する。
- f) 上・下肢切断者では、セクション I や II・III の指導区分に寄与する要因を特定できなかった。
- g) その他の肢体不自由者では種々の障害や疾患を含めたことから、前述の身体障害者とは異なる条件が指摘された。身体的機能面では、「立ち作業の持続」「座位作業の持続」などの

姿勢や持久力に加えて、「書字表現の方法」「コミュニケーションの方法」などの情報の受容と伝達の側面が寄与した。また、理解と学習能力では「数的処理能力」が寄与する。さらに、「社会生活の遂行」や「課題の遂行」、「希望する進路」「職業情報の獲得」などの就業への意欲、「職業訓練」の有無などが判別に大きく寄与していた。

- h) 内部機能障害者では、身体機能では「座位作業の持続」「外出」「書字表現の方法」などが寄与し、理解と学習能力面では「書く能力」「読解力」などが寄与した。さらに、「希望する進路」「職業情報の獲得」「経済生活の見通し」などの就業への意欲に関わる項目が数多く寄与した。これらに加えて、「年齢」や「就業経験」なども判別への寄与が大きかった。
- i) 視覚障害で白杖を使用した者では、「視覚機能」「視覚弁別機能」「外出」などの、視覚機能の障害それ自体に関わる項目が判別に寄与した。他方で、白杖を用いない者では、「書字表現の方法」「平地の移動」などの視覚機能の障害程度に加えて、「症状の変化」が寄与した。
- j) 聴覚・音声言語機能障害者では、情報の受容と伝達の領域では「書字表現の方法」が寄与し、聴覚や音声言語の機能障害の程度そのものは指摘されなかった。むしろ、「職業情報の獲得」「希望する進路」「働くことへの関心」「経済生活の見通し」などの就業への意欲に関わる項目が数多く寄与し、それらに加えて、理解や学習能力としての「読解力」、「医療の自己管理」「健康の自己管理」などの職業生活の維持、移動能力としての「外出」、「職業訓練」などの、多面的な領域の項目が判別に大きく寄与した。
- k) 知的障害者では、「希望する進路」「働くことへの関心」などの就業への意欲、「社会生活の遂行」や「課題の遂行」、姿勢や持久力としての「立ち作業の持続」、「勤務体制」、「数的処理能力」「書く能力」「話す能力」などの理解と学習能力、移動としての「交通機関の利用」などが判別に大きく寄与した。
- l) 精神障害者では、「社会生活の遂行」、「経済生活の見通し」、「交通機関の利用」、「読解力」などが判別に寄与した。

## (2) 考 察

職業リハビリテーション計画の指導区分の策定を規定する要因は、障害や疾患によって異なることが示唆された。それは、障害の種類や疾患から推測される機能障害や能力障害を反映していることは確かなことだろう。たとえば、肢体不自由で分類される脳性まひ、脳血管障害、脊髄・頸椎損傷、骨関節疾患、進行性筋萎縮疾患などは、いずれも身体機能の側面が判別に寄与する。また、その項目内容を詳細に見ると、障害の種類によって、手の機能、移動、姿勢や持久力、情報の受容と伝達などの異なる領域に及ぶことも明らかになった。

他方で、障害の種類や疾患から推測される機能障害を直接的には反映していないと考えられる項目や、機能障害とは全く関係のない項目も示された。その原因はさまざまに考えられよう。たとえば、ある特定の障害に分類されていても、実際には障害が重複している人が含まれていたり、

機能障害そのものが引き起こす二次的障害が大きく寄与したり、身体的機能や知的能力だけに注目して指導区分の策定をしている訳ではないことなどである。

これらのことは、ERCD を職業リハビリテーション計画の策定に活用することを否定することにはならない。むしろ、障害が重複していてもそれを包括して捉えており、機能障害や能力障害に限らないで多面的な視点から個人の特性を捉えていることを示唆している。その意味では、ERCD のこうした活用に対して肯定的な結果が示されたと言えよう。また、障害の種類ごとに指摘された項目は、指導区分の策定を行なう場合の注意すべき要件となろう。

なお、詳細に結果を見ると、上・下肢機能障害者と精神障害者では判別に寄与する項目が極めて少ないか全くなかった。このことは、指導区分の策定は、ERCD では捉えられない個人的な要件をもとにしているか、あるいは、個人の諸特性以外の情報が大きく寄与しているかを示唆しよう。その意味では、これらの障害者の指導区分の策定に当っては、ERCD の結果は参考程度に留めておくことが望ましい。

## 2. 指導区分の経過年から見た適用可能性

### (1) 指導区分と経過年

職業リハビリテーション計画は、策定後もさまざまな状況に応じて見直しが必要となる。そのためには、指導区分でセクション I やセクション II・III とされたそれぞれの群ごとに、時間の経過とともに実際の進路状況がどのように変化するかを明らかにすることが必要となる。指導区分と進路状況との関係で得られた結果から、指導区分を決定した後で実際にはどのような進路をたどりやすいのか、また、指導区分を見直す場合の注意などについて、それぞれの障害の種類ごとにまとめると次のとおりであった。

- a) 脳性まひ者では、セクション II・III でも策定後の年数とともに雇用者が増大する。セクション I も 3 年以上経過すると在宅や入院者等が急増し、施設・作業所の利用者も微増する。
- b) 脳血管障害者では、策定して 3-6 年後になると指導区分と対応が若干弱くなる。
- c) 脊髄・頸椎損傷者では、策定して 3-6 年後になるとセクション I では在宅・入院者が、セクション II・III では雇用者が増大する。
- d) 骨関節疾患者では、策定して 3-6 年後になると指導区分に関わりなく在宅・入院等の人が増大する。
- e) 進行性筋萎縮症患者では、策定して 3 年以降ではセクション II・III の指導区分は該当しなくなる。
- f) 上・下肢切断者では、指導区分と進路状況との明確な関係を得ることはできなかった。
- g) その他の肢体不自由者では、セクション I でも、策定して 3 年以降になると在宅や入院等

に移行する可能性が高くなる。セクションII・IIIでは、策定後の年数とともに雇用者が増大する。

- h) 内部機能障害者では、策定して4年以降になるとセクションIでも在宅や入院等に移行する可能性が高くなる。
- i) 視覚障害者では、策定して4年目以後でもセクションIで学校・訓練校の在籍者は非常に多い。セクションII・IIIも学校・訓練校の在籍者が多いが、雇用、施設や作業所などに分散した進路となる。
- j) 聴覚・音声言語機能障害者では、セクションII・IIIでも雇用者が高い比率となる。
- k) 知的障害者では、セクションII・IIIでも雇用者と施設・作業所の利用者はほぼ近似した比率になる。
- l) 精神障害者では、セクションIで雇用者が、セクションII・IIIでは雇用以外の人が多くなるという傾向はないことから、指導区分と対応した進路状況とはならない。

## (2) 考 察

これらの結果は、指導区分でセクションIと策定されるかセクションII・IIIと策定されるかによって、その後の進路状況の推移の仕方が異なることが示唆された。全体的な傾向としては、セクションIになると雇用者が増大することは明らかだが、それに加えて、在宅・入院者が増大する場合と施設・作業所の利用者が増大する場合があることが示された。また、セクションII・IIIになると、施設・作業所の利用者の増大や学校・訓練校の在籍者が減少することの他に、雇用者が増大する場合や、在宅・入院者が増大する場合があることが示唆された。障害の種類によってこれらの傾向に違いはあるものの、前述の結果は、指導区分を策定してからどれ位の期間で指導区分の見直しをすることが望ましいかについて示唆を与えよう。

なお、上・下肢機能障害者と精神障害者については、指導区分と進路状況との関係が明らかにならなかった。

## 第2節 職業評価や職業指導の資料としての活用

### 1. 雇用された人の特性

#### (1) 雇用群の判別

雇用された人（極めて少数ながら自営を含む）の特性を明らかにするために、雇用群と非雇用群（この中には、施設・作業所の利用者や学校・訓練校の在籍者や在宅・入院者などを含む）との判別、および、雇用群と福祉的就労群（施設や作業所の利用者に限定）との判別を行なった。

判別に大きく寄与する ERCD の項目に注目すると、この双方の判別に共通して大きく寄与する項目と、どちらか一方の判別にだけ寄与の大きい項目があった。それらの内容は次のとおりである。

- a) 脳性まひ者では、①「本人の希望する進路」、②「手指の機能」や「上肢の筋力」、③「言語的理解力」や「書く能力」が双方の判別に共通した。非雇用群との判別だけに寄与するのは、①「立ち作業の持続」、②「職業情報の獲得」、③「外出」や「交通機関の利用」、④「運転免許」であり、福祉的就労群との判別だけに寄与するのは、①「姿勢の変化」や「持ち上げる力」、②「課題の遂行」、③「平地の移動」、④「数的処理能力」だった。
- b) 脳血管障害者では、「働くことへの関心」「本人の希望する進路」「経済生活の見通し」が双方の判別に共通した。非雇用群との判別だけに寄与するのは「手指の運動速度」であり、福祉的就労群との判別だけに寄与するのは「健康の自己管理」だった。
- c) 脊髄・頸椎損傷者では、①「経済生活の見通し」と②「社会生活の遂行」が双方の判別に共通した。非雇用群との判別だけに寄与するのは、①「働くことへの関心」と②「年齢」「就業経験」であり、福祉的就労群との判別だけに寄与するのは、①「書く能力」や「読解力」と②「健康の自己管理」だった。
- d) 骨関節疾患者では、①「巧み性」や「手指の運動速度」、②「経済生活の見通し」、③「外出」が双方の判別に共通した。非雇用群との判別だけに寄与するのは「階段昇降」や「平地の移動」であり、福祉的就労群との判別だけに寄与するのは、①「肩肘前腕の運動速度」と②「読解力」だった。
- e) 進行性筋萎縮疾患者では、①「身の自立」や「体力」、②「平地の移動」や「交通機関の利用」、③「座位作業の持続」が双方の判別に共通した。非雇用群との判別だけに寄与するのは、①「階段昇降」、②「立ち作業の持続」、③「勤務体制」であり、福祉的就労群との判別だけに寄与するのは、①「健康の自己管理」、②「希望する進路」や「経済生活の見通し」だった。
- f) 上下肢切断者では、非雇用群との間で有意な差を得た項目はなかった。福祉的就労群との判別では「働くことへの関心」だけだった。
- g) その他の肢体不自由者では、①「階段昇降」や「交通機関の利用」、②「巧み性」が双方の判別に共通した。非雇用群との判別だけに寄与するのは、①「体力」、②「課題の遂行」、③「本人の希望する進路」や「経済生活の見通し」、④「手指の運動速度」、⑤「平地の移動」であり、福祉的就労群との判別だけに寄与するのは、①「コミュニケーションの方法」や「書字表現の方法」、②「働くことへの関心」や「職業情報の獲得」、③「数的処理能力」や「書く能力」、④「立ち作業の持続」だった。
- h) 内部機能障害者では、①「本人の希望する進路」、②「医療の自己管理」や「健康の自己管理」、③「話す能力」や「書く能力」や「読解力」、④「書字表現の方法」が双方の判別に共通した。それぞれの群だけに寄与する項目はなかった。

- i) 視覚障害で白杖を使用した者では、「歩行技術」が双方の判別に共通し、「視覚判別機能」は非雇用群との判別、「言語的理解力」と「希望する進路」は福祉的就労群との判別だけに寄与した。白杖を用いない者では、非雇用群と「書く能力」「視覚弁別機能」「年齢」の3項目で有意な差を得たが、福祉的就労群と有意な差を得た項目はなかった。
- j) 聴覚・音声言語機能障害者では、①「書字表現の方法」、②「言語的理解力」や「読解力」、③「外出」、④「社会生活の遂行」が双方の判別に共通した。非雇用群との判別だけに寄与するのは、①「職業情報の獲得」や「経済生活の見通し」、②「交通機関の利用」、③「課題の遂行」であり、福祉的就労群との判別だけに寄与するのは、①「視覚弁別機能」、②「医療措置」や「身辺の自立」、③「立ち作業の持続」だった。
- k) 知的障害者では、①「数的処理能力」や「書く能力」や「言語的理解力」、②「勤務体制」、③「社会生活の遂行」、④「働くことへの関心」や「本人の希望する進路」、⑤「立ち作業の持続」が双方の判別に共通した。非雇用群との判別だけに寄与するのは「話す能力」と「医療措置」であり、福祉的就労群との判別だけに寄与するのは「座位作業の持続」と「課題の遂行」だった。
- l) 精神障害者では、非雇用群と福祉的就労群の双方ともに雇用群と間で有意な差を得た項目はなかった。

## (2) 考 察

非雇用群を構成する者は、施設・作業所の利用者や学校・訓練校の在籍者や在宅・入院者などのさまざまな進路の人が含まれている。他方で、福祉的就労群を構成する者は、施設や作業所の利用者に限られている。それゆえ、非雇用群と雇用群との判別に寄与する項目は、多様な進路が考えられる中での雇用を選択する場合に大きく寄与する要因であり、また、福祉的就労群と雇用群との判別に寄与する項目は、雇用か福祉的就労かという二者択一の選択に大きく寄与する要因である。

前述の結果は、進路として雇用を選択する場合に、それを多様な選択肢の中の一つとして選ぶのか、あるいは福祉的就労との二者択一によって選ぶのかによって、注目すべき項目は異なることを示唆している。それゆえ、職業評価や職業指導に ERCD を活用して雇用されるための条件を提示する場合、進路状況の違いがあっても共通して注目すべき項目と、状況に応じて特に注目すべき項目のあることに注意する必要があるだろう。ただし、このことは、脳性まひ、脳血管障害、脊髄・頸椎損傷、骨関節疾患、進行性筋萎縮疾患、その他の肢体不自由、視覚障害、聴覚・音声言語機能障害、知的障害などの障害者について言えることである。内部機能障害者の場合には、進路選択の状況が異なっても、注目すべき項目は同じであることが示唆された。

なお、上・下肢切断の雇用群は、福祉的就労群と1項目だけに有意な差があり非雇用群との間で有意な差を得た項目はなかった。また、精神障害者の場合には、非雇用群と福祉的就労群の双

方とも雇用群との間で有意な差を得た項目はなかった。これは、雇用群との判別に寄与する要因は ERCD では捉えられないか、個人の諸特性以外の要因が寄与していることを示唆しよう。その意味では、前述した指導区分の場合と同じく、これらの障害者に対する ERCD の活用は参考程度に留めておくことが望ましかろう。

## 2. 教育や訓練等の優先順位

### (1) 雇用群の項目通過率

ERCD の各項目の上位の選択肢に対して、雇用群の80%以上が通過できた項目(高通過率項目)と30%以下しか通過できなかった項目(低通過率項目)を、障害の種類別に示すと次のとおりだった。

- a) 脳性まひ者の高通過率項目は13個(30%)あり、『職業生活の維持』『手の機能(「巧ち性」を除く)』『情報の受容と伝達(「コミュニケーションの方法」「書字表現の方法」を除く)』などの領域に加えて、「座位作業の持続」が含まれた。反対に、低通過率項目は9個(21%)あり、『一般的属性(「年齢」を除く)』『就業への意欲(「経済生活の見通し」をのぞく)』の領域に加えて、「巧ち性」や「書字表現の方法」が含まれた。
- b) 脳血管障害者の高通過率項目は13個(30%)あり、『手の機能(「巧ち性」を除く)』『情報の受容と伝達(「コミュニケーションの方法」と「書字表現の方法」を除く)』『職業生活の維持(「症状の変化」「健康の自己管理」「身の自立」のみ)』などの領域に加えて、「座位作業の持続」や「言語的理解力」が含まれた。反対に、低通過率項目は「課題の遂行」「職業訓練」「巧ち性」の3個(7%)だけだった。
- c) 脊髄・頸椎損傷者の高通過率項目は19個(44%)と、全項目の半数近くあった。それらは『手の機能(「巧ち性」を除く)』『情報の受容と伝達(「書字表現の方法」を除く)』『理解と学習能力(「書く能力」を除く)』などの領域に加えて、「経済生活の見通し」、「座位作業の持続」、そして「症状の変化」「健康の自己管理」「周囲の状況」「医療の自己管理」なども含まれた。反対に、低通過率項目は「運転免許」「職業訓練」「階段昇降」「姿勢の変化」の4個(9%)だけだった。
- d) 骨関節疾患者の高通過率項目は18個(42%)あり、『手の機能(「肩肘前腕の動作」「上肢の筋力」を除く)』『情報の受容と伝達(「書字表現の方法」を除く)』『理解と学習能力(「書く能力」を除く)』などの領域に加えて、「経済生活の見通し」、「座位作業の持続」、そして「医療措置」「勤務体制」「症状の変化」「体力」なども含まれた。反対に、低通過率項目は「資格免許」「運転免許」「職業訓練」の3個(7%)だけだった。
- e) 進行性筋萎縮疾患者の高通過率項目は13個(30%)あり、『職業生活の維持(「身の自立」

「医療措置」「症状の変化」を除く)』『移動(「外出」を除く)』『情報の受容と伝達(「書字表現の方法」を除く)』『理解と学習能力(「書く能力」を除く)』などの領域に加えて、「座位作業の持続」なども含まれた。反対に、低通過率項目は「資格免許」「症状の変化」「職業訓練」の3個(7%)だけだった。

- f) 上・下肢切断者の高通過率項目は24個(56%)あり、『職業生活の維持(「本人の周囲の状況」「勤務体制」を除く)』『手の機能』『姿勢や持久力(「姿勢の変化」「持ち上げる力」)を除く』『情報の受容と伝達』『理解と学習能力(「書く能力」を除く)』などのほとんどの領域に及んだ。なお、低通過率項目はなかった。
- g) その他の肢体不自由者の高通過率項目は17個(40%)あり、『職業生活の維持(「勤務体制」「医療措置」を除く)』『手の機能(「手指の運動速度」「巧み性」を除く)』『姿勢や持久力(「姿勢の変化」「立ち作業の持続」を除く)』『情報の受容と伝達(「書字表現の方法」を除く)』などの領域に加えて、「言語的理解力」も含まれた。反対に、低通過率項目は6個(14%)あり、『一般的属性(「年齢」を除く)』の領域に加えて、「希望する進路」「職業情報の獲得」が含まれた。
- h) 内部機能障害者の高通過率項目は29個(67%)と全項目の半数以上を占めた。項目は『職業生活の維持』『移動』『手の機能』『情報の受容と伝達』『理解と学習能力』の領域に加えて、「身の自立」「健康の自己管理」「医療の自己管理」「症状の変化」、さらに、「姿勢の変化」なども含まれた。反対に、低通過率項目は「資格免許」と「職業訓練」の2個(5%)だけだった。
- i) 視覚障害者で白杖を用いた場合の高通過率項目は14個(33%)あり、『手の機能(「手指の運動速度」「巧み性」を除く)』『姿勢や持久力』『理解と学習能力(「読解力」「書く能力」を除く)』などの領域に加えて、「聴覚機能」「コミュニケーションの方法」や「体力」などが含まれた。反対に、低通過率項目は6個(14%)あり、「視覚機能」「書字表現の方法」「視覚弁別機能」に加えて、「年齢」「運転免許」「職業訓練」「資格免許」などだった。
- 白杖を用いない場合の高通過率項目は15個(35%)あり、『手の機能(「巧み性」を除く)』『姿勢や持久力(「持ち上げる力」を除く)』の領域に加えて、「体力」「身の自立」「医療の自己管理」「階段昇降」「平地の移動」「聴覚機能」「コミュニケーションの方法」などが含まれた。反対に、低通過率項目は12個(28%)あり、『就業への意欲(「経済生活の見通し」を除く)』『社会生活や課題の遂行』の領域に加えて、「勤務体制」「視覚弁別機能」「書く能力」「就業経験」「職業訓練」「資格免許」「運転免許」などだった。
- j) 聴覚・音声言語機能障害者の高通過率項目は23個(53%)あり、『職業生活の維持(「勤務体制」を除く)』『移動(「外出」を除く)』『手の機能』『情報の受容と伝達』などの領域に加えて、「視覚機能」「視覚弁別機能」や「年齢」が含まれた。反対に、低通過率項目は9個(21%)あり、「職業情報の獲得」「本人の希望する進路」「コミュニケーションの方法」



「聴覚機能」、「就業経験」「職業訓練」「運転免許」「資格免許」などだった。

k) 知的障害者の高通過率項目は18個(42%)あり、『手の機能(「巧み性」を除く)』『姿勢や持久力(「持ち上げる力」を除く)』『情報の受容と伝達(「書字表現の方法」を除く)』などの領域に加えて、「体力」「症状の変化」「医療措置」「身の自立」、「平地の移動」「階段昇降」などが含まれた。反対に、低通過率項目は8個(19%)あり、「数的処理能力」「書く能力」、「経済生活の見通し」、「勤務体制」、「書字表現の方法」、「職業訓練」「運転免許」「資格免許」などだった。

l) 精神障害者の高通過率項目は19個(44%)あり、『移動』『社会生活や課題の遂行』『手の機能(「巧み性」を除く)』『情報の受容と伝達(「書字表現の方法」を除く)』などの領域に加えて、「働くことへの」「身の自立」、「持ち上げる力」「姿勢の変化」が含まれた。反対に、低通過率項目は「医療措置」「資格免許」「職業訓練」の3個(7%)だけだった。

## (2) 考 察

高通過率項目は、雇用された障害者の多くが達成できている項目であり、通過基準よりも低い選択肢に回答されることは稀である。それゆえ、もし高通過率項目でそうした回答があると、その項目は雇用を阻害する要因となる可能性が高くなるだろう。反対に、低通過率項目は、雇用された人の多くが達成できない項目である。それゆえ、こうした項目において通過基準よりも低い選択肢に回答されたとしても、雇用に際しての阻害要因としての影響は、同じく通過基準よりも低い選択肢に回答された高通過率項目で示唆される要因よりも、相対的に少ないと見なされよう。

このことは、雇用をめざした就職レディネスの形成を促すための教育訓練やさまざまな施策を実施するときに、その優先順位を決定する資料として前述の通過率の結果が活用できることを示唆する。なぜなら、通過基準より低い選択肢に回答された項目が通過率の順位で高ければ高いほど、その項目は雇用に際しての阻害要因となる可能性が高まると推測されるからである。それゆえ、限られた教育や訓練期間であれば、高通過率項目にもかかわらず通過基準より低い選択肢に回答された項目に焦点をあてて、その要因の教育や訓練を優先することが重要となろう。また、教育や訓練で対処できなければ、その要因を解消するためのさまざまな対策を優先的に行なうことが必要だろう。第3章から第14章までの障害種類ごとに示した「雇用群の評定項目通過率」の結果は、そうした判断のための資料となる。

ただし、それぞれの通過率を求めるための基準とした選択肢は、障害の種類によって少しずつ異なる。それゆえ、高通過率や低通過率を示す項目が障害の種類によってどのように異なるかについて知ろうとする場合には注意が必要である。

## 第3節 意志決定の資料としての活用

### 1. 指導区分の決定

AからDまでの4段階で表わされる「就職レディネス尺度得点」の評定段階の結果が、職業リハビリテーション計画の指導区分に活用できるかどうかについて検討した結果では、次のように要約できよう。

- a) ①骨関節疾患者と②進行性筋萎縮疾患患者では、評定段階の高低と指導区分との関係が明確であり、A段階の場合にセクションⅠに、D段階の場合にセクションⅡ・Ⅲとすることが適切であると見なされる。
- b) ①脳性まひ者、②その他の肢体不自由者、③視覚障害で白杖を使用している者、④知的障害者では、評定段階の高低と指導区分との関係が明確であり、特に、D段階の場合にセクションⅠに区分することは適切でないと見なされる。
- c) ①脳血管障害者、②脊髄・頸椎損傷者、③上下肢切断者、④内部機能障害者、⑤視覚障害で白杖を用いない者、⑥聴覚・音声言語機能障害者では、評定段階の高低と指導区分との関係が明確ではなく、評定段階の結果からそのまま指導区分を決定することは適切でないと見なされる。
- d) 精神障害者では、評定段階をもとにセクションⅠに区分することは可能であるとの結果を得たが、実際には特に慎重な検討が必要と考えられる。

### 2. 雇用可能性の予測

「就職レディネス尺度得点」の評定段階の結果が、雇用可能性の程度を予測するのに活用できるかどうかについて検討した結果では、次のように要約できよう。

- a) ①脳性まひ者、②脳血管障害者、③脊髄・頸椎損傷者、④骨関節疾患患者、⑤上下肢切断者では、評定段階の高低と雇用者の比率との関係が明確であり、評定が高いほど雇用可能性が高いと見なされる。
- b) 進行性筋萎縮疾患患者では、評定段階の高低と雇用者の比率との関係が部分的には明確なことから、C段階以下であれば雇用可能性が低いと見なされる。
- c) ①その他の肢体不自由者、②内部機能障害者、③知的障害者では、評定段階の高低と雇用者の比率との関係が部分的には明確なことから、D段階で雇用可能性が低いと見なされる。
- d) 視覚障害で白杖を使用している者は、評定段階の高低と雇用者の比率との関係が部分的には明確なことから、A段階になると雇用可能性が高いと見なされる。
- e) ①視覚障害で白杖を用いない者、②聴覚・音声言語機能障害者、③精神障害者では、評定段

階の高低と雇用者の比率との関係が明確でないことから、雇用可能性の予測に活用することは適切でないと見なされる。

### 3. 考 察

ERCDの手引では、チェックリストの記入結果を整理して「就職レディネス尺度得点」の評定段階を知ることよりも、項目そのものに注目してどの選択肢に回答されたかを読み取るの方が、さまざまな活用の仕方としては重要であると見なしている。それは、チェックリストの回答傾向を知ることは、就職レディネスの概念的な枠組みに基づいて対象者の特性を理解することになるからである。それに対して、「就職レディネス尺度得点」の評定段階は、数量化された尺度上に対象者を位置づけて、個人特性の総合的な判断や個人間の相対比較を容易にするにすぎない。前述の結果は、そのことを承知したうえで、指導区分を決定したり雇用可能性を予測する場合の補助的な情報として、評定段階がどれだけ有用かを検討したものである。

指導区分の策定に関する結果では、職業準備性が整っているA段階ではセクションⅠが、整っていないD段階ではセクションⅡ・Ⅲがそれぞれ適切であるとされる障害が明らかになった。また、そこまでの明確な関係は得られないものの、D段階でセクションⅠとすることは適切でないとされる障害も指摘された。こうした評定段階と指導区分の関係が明確になった障害には、骨関節疾患、進行性筋萎縮疾患、脳性まひ、その他の肢体不自由、視覚障害で白杖使用、知的障害などがある。これらの障害者では、指導区分の策定に際して評定段階の結果は有用な情報となることだろう。だが、脳血管障害、脊髄・頸椎損傷、上・下肢切断者、内部機能障害、視覚障害で白杖未使用、聴覚・音声言語機能障害などの障害者、そして、精神障害者の場合には、指導区分の策定には用いないことが望ましい。

また、雇用可能性の予測に関する結果では、評定段階と雇用者比率がどれだけ明確に対応するかについて幾つかの類型があった。それは、評定段階の高低と雇用者比率の高低が完全に対応する場合、C段階以下になって雇用者比率が低くなる場合、同じくD段階だけが低い場合、A段階だけが雇用者比率が高い場合などである。これらの類型に属する障害には、脳性まひ、脳血管障害、脊髄・頸椎損傷、骨関節疾患、上・下肢切断、進行性筋萎縮疾患、その他の肢体不自由、内部機能障害、視覚障害で白杖使用、知的障害などがある。これらの障害者では、雇用可能性の予測に際して評定段階の結果は有用な情報となることだろう。だが、視覚障害で白杖未使用、聴覚・音声言語機能障害などの障害者、そして精神障害者に対しては、雇用可能性の予測には用いないことが望ましい。

これらの2種類の結果をみると、評定段階との対応がより多くの障害種類に認められるのは、指導区分に対してではなくて雇用者比率に対してである。それゆえ、「就職レディネス尺度得点」の評定段階は、雇用可能性の予測に活用するほうが指導区分の策定よりも有用性が高いだろう。

## 第4節 障害種類と ERCD

### 1. 障害特性との ERCD 項目との概念的な関係

ERCD では障害の種類別にチェックリストの項目を設けていない。その理由は既に第1章で述べたとおりであるが、それを概念的に説明すると、図15-1のようになる（雇用職業総合研究所,1989）。

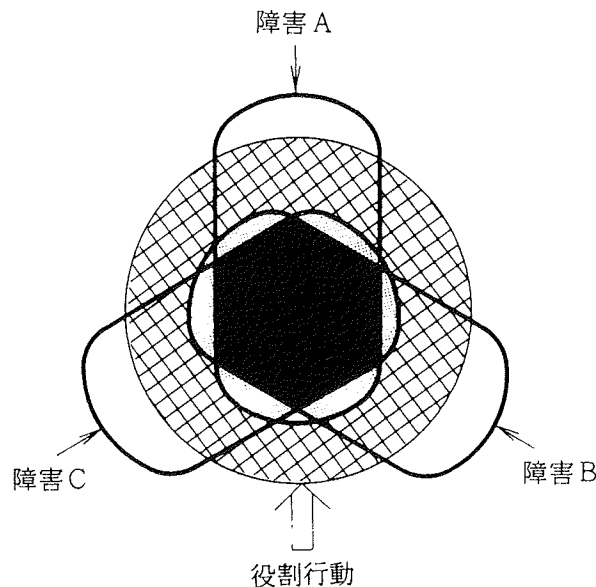


図15-1 役割行動を規定する心理的・行動的条件の構造

これは、障害者の就業を阻害する心理・行動的な諸条件の全体は、それぞれの疾病や障害種類ごとに見ると図の楕円の部分を構成するものの、それらの条件の多くは、複数の障害種類に共通する条件として、中黒の六角形の集合体を構成していることを意味する。異なる障害の種類であっても共通する条件は、視点を変えると、障害の有無にかかわらず、職業人としての役割を果たすための個人的条件とみなしている。そうした条件は、障害種類に共通する条件を包括しつつより広範な諸条件から構成されるだろう。図ではそれを網目の円として表わす。この役割行動を果たすための条件を網羅的に把握できれば、それぞれの障害群ごとの固有の条件はごく限定されるとみなしている。ERCD の設問項目は、この図の役割行動を果たすための条件を網羅的に把握することを意図して作成されている。

だが、他方で、この図からも示唆されるように、ERCD の設問項目を個々の疾病や障害の種類だけに焦点をあてて見ると、網目の円からはみ出す部分で示されるように、すべての要因を設問項目の中に取り込んでいる訳ではない。また、網目の円で示される役割行動を果たすための個人的条件は、疾病や障害の種類の特徴を反映していることも認めている。

こうした、ERCD の作成に際して概念的に検討された、役割行動を果たすのに要請される共通条

件と疾病や障害の特性を反映した固有条件との関係は、実際にはどのようになっているのだろうか。

## 2. 有意差項目の障害種類と領域別の特徴

### (1) 有意差項目の内容

このことを検討するために、ERCDの全項目について、(セクションI)と(セクションII・III)、(雇用)と(非雇用)、(雇用)と(福祉的就労)のそれぞれの群間の比較をして有意な差を得たものの結果をまとめたのが、表15-1、15-2、15-3である。それぞれの表で、下覧は障害の種類ごとの有意差を得た項目数、右覧は項目ごとに有意差を得た障害の種類数を示してある。

肢体不自由に含まれる幾つかの障害や疾患種類についてこれらの結果を見ると、『III.職業生活の維持』『IV.移動』『VI.手の機能』『VII.姿勢や持久力』などの運動機能障害やその影響が大きいと考えられる領域であっても、障害や疾患の種類によって異なる項目が有意差を得ている。さらに、そうした機能障害や能力障害とは直接的な因果関係が薄いと見られる『II.就業への意欲』『V.社会生活や課題の遂行』『VIII.情報の受容と伝達』『IX.理解と学習能力』などの領域に含まれる個々の項目でも、障害や疾患の種類によって異なる項目で有意な差を得ている。

このことは、ERCDは、機能障害や能力障害の違いがあったとしても、同じ項目の選択肢によってその差異を捉えており、さらに、機能障害や能力障害とは因果関係が薄いものの、職業レディネスの全体像を知る上では必要と考えられる条件についても捉えていることを示唆する。こうした結果は、ERCDの設問項目が、役割行動の遂行に要請される条件を基に構成されているからこそ得られたのだろう。

### (2) 障害種類別の有意差個数

表15-1から3のそれぞれの下覧の結果をまとめたのが表15-4である。この結果から、次のことが示されよう。

- a) (セクションI)対(セクションII・III)群間で有意差を得た項目の多い障害は、①脳性まひ、②知的障害、③その他の肢体不自由、④脳血管障害、⑤骨関節疾患だった。反対に有意差を得た項目の少ない障害は、①上・下肢切断、②視覚障害(白杖の使用と未使用の双方とも)、③進行性筋萎縮疾患、④精神障害だった。
- b) (雇用)対(非雇用)群間で有意差を得た項目の多い障害は、①脳性まひ、②その他の肢体不自由、③知的障害、④聴覚・音声言語障害だった。反対に有意差を得た項目の少ない障害は、①上・下肢切断、②精神障害、③視覚障害(白杖の使用と未使用の双方とも)だった。
- c) (雇用)対(福祉的就労)群間で有意差を得た項目の多い障害は、①その他の肢体不自由、

表15-1 障害種類と指導区分間の有意差項目

ERCD評定項目	脳性まひ	脳血管障害	脊髄頸椎損傷	骨関節疾患	進行性筋萎縮疾患	上下肢切断	その他の肢体不自由	内部機能障害	視覚障害 白杖使用	視覚障害 白杖なし	聴覚音声言語障害	知的障害	精神障害	障害種類数
I 1.年齢	●	●	●					●						4
2.就業経験		●					●	●				●		4
3.運転免許			●				●							2
4.資格免許							●							0
5.職業訓練	●						●				●	●		4
II 6.働くことへの関心	●					●	●				●	●		5
7.本人の希望する進路	●	●	●		●		●	●			●	●		8
8.職業情報の獲得	●						●	●			●	●		5
9.経済生活の見通し	●						●	●			●	●	●	6
III 10.身の自立	●	●		●			●					●		5
11.症状の変化										●		●		2
12.医療措置	●											●		2
13.医療の自己管理	●	●									●	●		4
14.健康の自己管理	●										●	●		3
15.体力	●	●		●			●					●		5
16.勤務体制	●	●		●			●				●	●		6
17.本人を取り巻く状況												●		0
IV 18.外出	●	●			●		●	●	●		●	●		8
19.交通機関の利用	●				●		●					●	●	5
20.平地の移動	●			●					-	●		●		4
21.階段昇降	●		●	●			●		-			●		5
22.歩行技術	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
V 23.課題の遂行	●	●	●				●				●	●		6
24.社会生活の遂行	●	●					●					●	●	5
VI 25.手指の動作	●						●					●		3
26.手指の運動速度	●	●		●			●					●		5
27.肩肘前腕の動作				●								●		1
28.肩肘前腕の運動速度	●			●			●					●		3
29.巧み性	●			●			●					●		4
30.上肢の筋力	●	●		●			●				●	●		6
VII 31.姿勢の変化	●	●		●								●		4
32.持ち上げる力	●	●	●				●					●		5
33.座位作業の持続	●	●		●			●	●				●		6
34.立ち作業の持続	●		●	●			●				●	●		6
VIII 35.視覚機能									●					1
36.視覚弁別機能									●					1
37.聴覚機能														0
38.コミュニケーションの方法	●						●					●		3
39.書字表現の方法	●						●	●		●	●	●		6
IX 40.言語的理解力	●						●					●		3
41.話す能力	●	●					●					●		3
42.読解力	●			●			●	●			●	●	●	7
43.書く能力	●	●		●			●	●				●		6
44.数的処理能力	●						●					●		3
項目数	34	17	7	16	3	1	30	10	3	3	14	34	4	

表15-2 障害種類と雇用・非雇用群間の有意差項目

ERCD 評定項目	脳性まひ	脳血管障害	脊髄頸椎損傷	骨関節疾患	進行性筋萎縮疾患	上下肢切断	その他の肢体不自由	内部機能障害	視覚障害 白杖使用	視覚障害 白杖なし	聴覚音声言語障害	知的障害	精神障害	障害種類数
I 1.年齢 2.就業経験 3.運転免許 4.資格免許 5.職業訓練	●		●							●				3 1 1 0 0
II 6.働くことへの関心 7.本人の希望する進路 8.職業情報の獲得 9.経済生活の見通し	●	●	●				●	●			●	●		6 6 3 7
III 10.身辺の自立 11.症状の変化 12.医療措置 13.医療の自己管理 14.健康の自己管理 15.体力 16.勤務体制 17.本人を取り巻く状況	●				●		●					●		4 0 2 5 6 5 5 2
IV 18.外出 19.交通機関の利用 20.平地の移動 21.階段昇降 22.歩行技術	●			●			●				●			4 5 5 4 1
V 23.課題の遂行 24.社会生活の遂行	●		●				●				●	●		4 6
VI 25.手指の動作 26.手指の運動速度 27.肩肘前腕の動作 28.肩肘前腕の運動速度 29.巧み性 30.上肢の筋力	●						●					●		3 4 2 2 5 3
VII 31.姿勢の変化 32.持ち上げる力 33.座位作業の持続 34.立ち作業の持続	●				●		●				●	●		3 5 5 4
VIII 35.視覚機能 36.視覚弁別機能 37.聴覚機能 38.コミュニケーションの方法 39.書字表現の方法							●		●	●				0 2 0 2 5
IX 40.言語的理解力 41.話す能力 42.読解力 43.書く能力 44.数的処理能力	●						●	●			●	●		4 4 4 5 2
項目数	33	6	5	6	9	0	31	7	2	3	18	30	0	

表15-3 障害種類と雇用・福祉的就労群間の有意差項目

ERCD 評定項目	脳 性 ま ひ	脳 血 管 障 害	脊 髄 頸 椎 損 傷	骨 関 節 疾 患	進 行 性 筋 萎 縮 疾 患	上 下 肢 切 断	そ の 他 の 肢 体 不 自 由	内 部 機 能 障 害	視 覚 障 害 白 杖 使 用	視 覚 障 害 白 杖 な し	聴 覚 音 声 言 語 障 害	知 的 障 害	精 神 障 害	障 害 種 類 数
I 1.年 齢														0
2.就業経験														0
3.運転免許	●						●							2
4.資格免許	●													1
5.職業訓練														0
II 6.働くことへの関心	●	●	●			●	●				●	●		7
7.本人の希望する進路	●	●			●		●	●	●		●	●		8
8.職業情報の獲得	●						●				●	●		4
9.経済生活の見通し	●	●	●	●	●		●	●			●	●		9
III 10.身辺の自立	●				●		●				●	●		5
11.症状の変化							●				●	●		1
12.医療措置											●	●		2
13.医療の自己管理							●	●			●	●		4
14.健康の自己管理	●	●	●		●		●	●			●	●		8
15.体 力	●				●		●				●	●		5
16.勤務体制	●						●				●	●		4
17.本人を取り巻く状況							●				●	●		2
IV 18.外 出	●			●			●				●	●		5
19.交通機関の利用	●				●		●				●	●		5
20.平地の移動	●				●		●		—		●	●		4
21.階段昇降	●						●		—		●	●		4
22.歩行技術	—	—	—	—	—	—	—	—	●	—	—	—	—	1
V 23.課題の遂行	●						●				●	●		4
24.社会生活の遂行	●		●				●	●			●	●		6
VI 25.手指の動作	●						●				●	●		4
26.手指の運動速度	●			●			●				●	●		5
27.肩肘前腕の動作	●						●				●	●		2
28.肩肘前腕の運動速度	●			●			●				●	●		4
29.巧 ち 性	●			●			●				●	●		5
30.上肢の筋力	●						●				●	●		4
VII 31.姿勢の変化	●						●					●		3
32.持ち上げる力	●						●					●		1
33.座位作業の持続	●				●		●				●	●		5
34.立ち作業の持続	●						●				●	●		4
VIII 35.視覚機能											●			0
36.視覚弁別機能											●			1
37.聴覚機能											●			1
38.コミュニケーションの方法							●					●		2
39.書字表現の方法	●						●	●			●	●		5
IX 40.言語的理解力	●						●		●		●	●		5
41.話す能力	●						●	●			●	●		5
42.読 解 力	●		●	●			●	●			●	●		7
43.書く能力	●		●				●	●			●	●		6
44.数的処理能力	●						●				●	●		4
項 目 数	32	4	6	6	8	1	33	9	3	0	31	31	0	



表15-4 障害の種類別の有意差項目数

障害の種類	数(%)			項目数合計
	(セクションI)対 (セクションII・III)	(雇用)対 (非雇用)	(雇用)対 (福祉的就労)	
脳性まひ	34 (79.0) >	33 (76.7) >	32 (74.4)	43
脳血管障害	17 (39.5) >	6 (13.9) >	4 (9.3)	43
脊髄・頸椎損傷	7 (16.3) >	5 (11.6) <	6 (13.9)	43
骨関節疾患	16 (37.2) >	6 (13.9) =	6 (13.9)	43
進行性筋萎縮疾患	3 (7.0) <	9 (20.9) >	8 (18.6)	43
上・下肢切断	3 (2.3) >	0 (0.0) <	1 (2.3)	43
その他の肢体不自由	30 (69.8) <	31 (72.1) <	33 (76.7)	43
内部機能障害	10 (23.3) >	7 (16.3) <	9 (20.9)	43
視覚障害 白杖使用	3 (7.1) >	2 (4.8) <	3 (7.1)	42
視覚障害 白杖なし	3 (7.0) =	3 (7.0) >	0 (0.0)	43
聴覚・音声言語障害	14 (32.6) <	18 (41.9) <	31 (72.1)	43
知的障害	34 (79.0) >	30 (69.8) <	31 (72.1)	43
精神障害	4 (9.3) >	0 (0.0) =	0 (0.0)	43

注1) 視覚障害で白杖使用の項目数合計は、表15-1、2、3で[-]は除外。

注2) %は、有意差個数÷項目数合計×100。

②脳性まひ、③聴覚・音声言語障害、④知的障害だった。反対に有意差を得た項目の少ない障害は、①上・下肢切断、②精神障害、③視覚障害（白杖の使用と未使用の双方とも）だった。

d) 脳血管障害と骨関節疾患は、(セクションI)対(セクションII・III)群間で有意差を得た項目と比較して、(雇用)対(非雇用)群間や(雇用)対(福祉的就労)群の間で有意差を得た項目がかなり少なくなる。

e) 聴覚・音声言語障害では、(雇用)対(非雇用)群間で有意差を得た項目と比較して、(雇用)対(福祉的就労)群間で有意差を得た項目はかなり多くなる。

上・下肢切断と精神障害はいずれの群間の比較でも、有意な差を得た項目はほとんどなかった。また、視覚障害でも、白杖使用の有無にかかわらず、いずれの群間の比較でも有意な差を得た項目は少なかった。こうした結果を得た原因は、いろいろなことが考えられる。

第1に、同じ障害種類であれば、機能障害や能力障害が類似している可能性が高ことから、その項目の有意差を得ることができない。また、就職レディネスの諸条件はすでに獲得されているために、いずれの群においても設問項目の上位の選択肢に回答されることによって、群間での差異を示さないということも考えられる。

第2に、肢体不自由の多くの障害種類で有意差を得た項目があるにもかかわらず、上・下肢切断だけがこうした結果を得たことは、調査対象数が極めて少なかったことが原因として考えられる。上肢の切断者と下肢の切断者を同じ群に組み込むことへの疑問は残るものの、対象数を増大して再検討する必要があるだろう。

第3に、それぞれの障害に固有の要因があっても、ERCDの項目では捉えられないことが考え

られる。その原因としては、要因そのものが項目として構成されていない場合や、項目はあっても選択肢の記述が、障害の特性を的確に当てはめることができない内容の場合であろう。精神障害の結果では、特にこれが原因となっている可能性が高いと考えられる。

他方で、脳性まひ、その他の肢体不自由、聴覚・音声言語障害、知的障害などの障害者では、それぞれの群間で有意差を得た項目はきわめて多かった。数多くの項目で有意な差を得たことは、それだけ、就職レディネスの多面的な条件に差があったことになる。こうした結果を得たのは調査対象者の特徴として、職業センターの利用者で若年層が著しく多いこと、発達過程において障害に起因する二次障害の影響が指摘されること、重複した障害のあることなどが考えられる。他方で、脳血管障害、脊髄・頸椎疾患、骨関節疾患、進行性筋萎縮疾患、内部機能障害などの障害者では、それぞれの群間で有意差を得た項目はさほど多くはなかった。これらの障害者の多くは、中途障害であったり二次障害の影響はあまり指摘されないことを考えると、当然の結果かもしれない。

これらのことから、ERCDは、就職レディネスが十分に整っていないとみなされる若年者や、発達過程において障害に起因する二次障害の影響が考えられる場合、重複した障害のある場合などには、有用性があると見なされよう。他方で、特に精神障害者の場合には、設問項目そのものが十分であるか、あるいは、項目の選択肢の記述を障害の特性が的確に該当する内容にすること、などの検討が必要かもしれない。

### (3) 領域別の有意差項目の障害種類延べ数

役割行動を果たすのに要請される条件が、障害の種類を越えてどこまで共通する項目となっているかは、表15-1から3の右覧で詳細に把握できよう。それを、項目の領域ごとの障害種類の延べ数としてまとめたのが表15-5である。この結果から、次のことが示されよう。

表15-5 有意差項目の障害種類延べ数

ERCD領域	延べ数(%)				障害種類延べ数合計
	(セクションI)対 (セクションII・III)	(雇 用)対 (非雇用)	(雇 用)対 (福祉的就労)		
I. 一般的属性	14 (21.5) >	5 (7.7) >	3 (4.6)		65
II. 就業への意欲	24 (46.0) >	22 (42.0) <	28 (53.8)		52
III. 職業生活の維持	27 (26.0) <	29 (27.9) <	31 (29.8)		104
IV. 移 動	22 (43.1) >	19 (37.2) =	19 (37.2)		51
V. 社会生活や課題の遂行	11 (42.3) >	10 (38.5) =	10 (38.5)		26
VI. 手の機能	22 (28.2) >	19 (24.4) <	24 (30.8)		78
VII. 姿勢や持久力	21 (40.4) >	17 (32.7) >	13 (25.0)		52
VIII. 情報の受容と伝達	11 (16.9) >	9 (13.8) =	9 (13.8)		65
IX. 理解と学習能力	22 (33.8) >	19 (29.2) <	27 (41.5)		65

注1) 障害種類延べ数合計は、項目数×障害種類。

なお、IV移動の領域の場合には、表15-1、2、3で「-」記号は除外。

注2) 延べ数は、表15-1、2、3の障害種類数の合計。

注3) %は、延べ数÷障害種類延べ数合計×100。

- a) (セクション I) 対 (セクション II・III) 群間で有意差を得た項目をもつ障害種類は、①就業への意欲、②移動、③社会生活や課題の遂行、④姿勢や持久力の各領域に多かった。
- b) (雇用) 対 (非雇用) 群間で有意差を得た項目をもつ障害種類は、①就業への意欲、②社会生活や課題の遂行、③移動の各領域に多かった。
- c) (雇用) 対 (福祉的就労) 群間で有意差を得た項目をもつ障害種類は、①就業への意欲、②理解と学習能力、③社会生活や課題の遂行、④移動の各領域に多かった。
- d) (セクション I) 対 (セクション II・III) 群間よりも (雇用) 対 (非雇用) 群間で有意差を得た項目をもつ障害種類のほうが少ないのは、『職業生活の維持』の領域だけであった。その他の全ての領域では、(セクション I) 対 (セクション II・III) 群間のほうが (雇用) 対 (非雇用) 群間で有意差を得た項目をもつ障害種類よりも多かった。
- e) (雇用) 対 (非雇用) 群間のほうが (雇用) 対 (福祉的就労) 群間で有意差を得た項目をもつ障害種類よりも多いのは、『一般的属性』『姿勢や持久力』の領域だった。
- f) 反対に、(雇用) 対 (非雇用) 群間よりも (雇用) 対 (福祉的就労) 群間で有意差を得た項目をもつ障害種類のほうが多いのは、『就業への意欲』『職業生活の維持』『手の機能』『理解と学習能力』の各領域だった。
- g) 『移動』『社会生活や課題の遂行』『情報の受容と伝達』の領域では、(雇用) 対 (非雇用) 群間で有意差を得た項目をもつ障害種類の延べ数と、(雇用) 対 (福祉的就労) 群間での延べ数は同じだった。

(セクション I) 対 (セクション II・III) 群間のほうが (雇用) 対 (非雇用) 群間よりも障害種類の延べ数が多い傾向にあった。雇用と自営に向けた策定であるセクション I を自営を含む雇用群と対応させ、また、その他のさまざまな進路に向けた策定であるセクション II・III を雇用や自営以外の全ての進路を含む非雇用群と対応させて考えると、この結果は、職業リハビリテーション計画の指導区分の策定に際して注目している情報は、実際の進路状況を特定する場合よりも、より広範囲な視点に及んでいることを示唆する。それゆえ、ERCD の設問項目は、指導区分の策定に際しては広範な障害種類に対応できる構成となっている。

また、(雇用) 対 (福祉的就労) 群間のほうが (雇用) 対 (非雇用) 群間よりも障害種類の延べ数が多い領域は、『就業への意欲』『職業生活の維持』『手の機能』『理解と学習能力』の 4 領域だった。これは、進路として雇用を選択する場合に、非雇用群を構成する多様な選択肢の中の一つから選ぶ場合よりも、福祉的就労か否かという二者択一の選択をする場合のほうが、これらの領域に一層の焦点が当てられることを示唆する。雇用か福祉的就労かの選択に際しては、ERCD の特定領域で多くの障害種類に対応できる構成となっているのである。

## 第5節 今後の課題

ERCDはさまざまな活用の可能性があるが、そのなかの幾つかに焦点を当てて検討して来た。その結果、機能障害や能力障害の特性を包括して捉えたり、それらを含む多面的な個人特性を捉えることができることを示して、職業リハビリテーション計画の資料として活用できることを明らかにした。また、職業評価や職業指導の資料として活用する場合、進路状況の違いがあっても共通して注目すべき項目と進路状況に応じて特に注目すべき項目のあることを指摘するとともに、教育や訓練あるいは種々の対策の優先順位を決める場合にも参考となることが明らかになった。さらに、評定段階の結果を基にして、指導区分の策定や雇用可能性を予測するなどの意志決定の資料として活用できることも示された。

このように、ERCDは、機能障害や能力障害の違いがあっても、同じ項目の選択肢でその差異を捉えるとともに、職業レディネスの全体像を知るうえで必要と考えられる条件を広範に捉えていることが明らかにされた。それゆえ、特に、若年者や、発達過程で二次障害の影響が考えられる場合、重複障害のある場合などに有用であると考えられる。

だが他方で、上・下肢切断と精神障害の者に対しては、指導区分の群間、雇用と非雇用の群間、雇用と福祉的就労の群間などで有意な差を示す項目はほとんどなく、それゆえ、こうした活用を支持する結果を得ることができなかった。

この原因はいろいろ考えられるだろう。たとえば、個人特性ではないその他の要因が群間の差を規定していたり、調査対象者の数が少なすぎるかもしれない。

だが、ERCDに焦点をあてて検討すると、群間の差を規定するような設問項目そのものがない場合や、項目としてあったとしても、その選択肢が障害の特性を的確に該当させるような記述内容となっていないことなどが考えられよう。特に、精神障害者においてはこうしたことが原因となっている可能性が高いと考えられる。

それゆえ、今後の課題としては、特に精神障害者に対して適用可能な設問項目や、選択肢の記述に対して検討することが必要だろう。それは同時に、回答した内容から具体的な指導方法が導かれるような内容であることが望ましいだろう。項目の選択肢はどちらかと言えば、記入時点での職業レディネスの到達状況を回答した選択肢によって明らかにし得るものの、上位の選択肢に移行するための具体的な指導方法までは示唆されない。こうした点に配慮した改訂をする場合、設問項目そのものを改良することの他に、実際の指導方法のノウハウの蓄積を手引に盛り込むことも必要だろう。

## 文 献

雇用問題研究会：『障害者用就職レディネス・チェックリスト』（チェックリスト，手引），1987.

雇用職業総合研究所：『職業評価と「障害者用就職レディネス・チェックリスト」の作成』，職研調査研究報告書，No. 87,1989.

近藤和弘：就職レディネス・チェックリストの有効性について，職業リハビリテーション，1,47-52,1988.

日本障害者雇用促進協会職業リハビリテーション部：『地域障害者職業センター業務運営手引』，1993.