

## 第3章 職業障害程度別の援護の必要性和、判定基準設定の可能性について

### 3.1 職業障害程度別の援護の必要性

この問題については、現場から以下のような意見がよせられている。

・脳性まひ（等級が軽くても職業障害が重い）、脳損傷、社会適応障害（障害の定義外にあるが、就職、定着が難しい）など、障害の認定と助成措置の一致しない人が少なくない。現状は厚生省の定めた障害等級をそのまま労働に関しても適用しているが、これとは別に職業障害程度別の援護措置を受けられるようにしてほしい。具体的には、すべての障害に関して判定することは業務量的にも困難であるので、一応、現行障害等級の重度の人はそのままとし、現行では中・軽度もしくは定義外とされる人の中から、重度に相当する者、障害者に該当する者をプラスの人として障害者職業センターが判定できるようにする方法が最も実効性が高いと思われる。この場合、判定が客観的に行われるよう、判定のためのガイドラインを具体的に設定する必要がある。

### 3.2 判定基準設定の可能性

現在、精神薄弱については、職業準備訓練や職域開発援助事業などを通じて、援護なしには就職が無理と判断されるケースについては、障害者職業センターが企業、職業安定所、福祉関係者等とも調整の上、就職のための手段として精神薄弱の判定が必要であるということで、医師にも状況を広い視点で判断してくれるよう依頼し、精神薄弱の判定を行っている。障害者職業センターの行う精神薄弱の判定業務はいずれも雇用に関して判定するもので、①療育手帳をまだ取得していなかった人に関して精神薄弱と判定するものと、②IQ 60未満の人に関して社会生活能力、手腕能力等から重度の精神薄弱と判定する場合の2種のケースがある。

こうした判定業務を、判定体制及び技法の整備により他の障害の職業上の困難度判定に広げることは可能と考えられる。これが可能となると考えられる一つの背景は、職業準備訓練、職域開発援助事業などの導入にある。とくに、職域開発援助事業は障害者手帳の有無等、何らの制限なしに適用でき、1～2回の判定業務では判断しきれない多面的な要素について、現実の職業場面を通して、その適応状況を把握できる（最大限5ヶ月間可能）ので、就業の困難度を判定する非常に有力な基本情報になりうる。

判定を多面的にかつ、客観的で共通した尺度で行うためには、職業上、社会生活上の困難を判定するためにそれぞれの分野の専門家が用いている具体的なチェック項目、判断基準をもちより、これらを集大成したチェック項目を設定することが必要であり、また可能であると考えられる。具

体的には、たとえば：

- \* 職業準備訓練時の評価に用いているチェックリスト
- \* 職域開発援助事業 “
- \* 医師のチェックリスト
- \* 福祉関係者 “
- \* 職業安定所 “
- \* 研究分野 “
- .....

などを考察対象とすべきである。

自閉、学習障害、高次脳機能障害その他、定義外の障害者の中には、精神科医や内科医等、医師の判断の得られる者も多い。これらについては、医療サイドでの障害別の判断基準がそれぞれについて必要と考えられるが、職業能力面については、現在の精神薄弱判定で用いている「精神薄弱者社会生活能力調査」の中の、生活能力、社会生活能力面のチェックポイントを追加する形でチェック項目を設定できると考えられる（職業上の困難は比較的共通的に設定できる。現場の意見情報をつぶさに集め、そこでなされている職業的困難に関する判断の中から共通項を見つけだし、専門的に体系づけていけば作成可能と考える）。精神薄弱については、IQとGATBの器具検査1. 2. と上記の社会生活能力調査でチェックして総合判断をかけているが、今日問題となっている「その他」の障害者は、IQでは基準に該当しないが、他の2項には問題のある者も多く、基本的には上記の方法と、医療、福祉、職業安定機関その他の専門家との総合判断で対処可能である。

このほか何度紹介しても採用されない（不採用の頻度）あるいは、長期間、求職活動をしているが就業できない（失業期間）等の者を、職業的困難度の判定にあたって考慮し、より手厚い援護を加えるという配慮も必要である。

また、就業問題を考えるに際しての障害の評価は、次の3点から行う必要がある。

- ①本人の意欲と能力
- ②家族等の応援体制
- ③雇用する側の状況

（身体障害者手帳等の等級は①の能力のうちの、また一定部分を評価するにすぎず、今日直面している多くの障害者の問題はそれでは解決できない）。

これらをもとに、機能・形態障害、能力障害、社会的ハンディキャップ等をすべて含め、しかも、関係者の意見をふまえた総合判定を行い、職業上の障害者、重度者を判定することは充分可能である。

勿論こうした判定を行う前提として、本人ないし家族からの判定申請があること、就職のための各種の援助をうけるためのものであり、判定がある方が、就業機会につながる可能性が増すと考える場合にこれを行うもので、本人の望まない判定によって差別となるようなことのないよう配慮する必要がある。

こうした判定業務を障害者職業センターが行うようになれば、現在、障害の定義外にあるために、非常な困難に直面しながら何らの助成を受けられないでいる障害者や、機能・形態障害と日常生活動作を主とした判定であるために、等級が軽く位置づけられているが、職業上重度とみなされる障害者等に、適切な助成と指導が可能となる。なお、この場合の判定は、障害者の等級そのものといった厚生省サイドまでいれると問題が大きくなり、対応も遅れるので、労働省の所管である労働、職業面に限定して行う方がよいと考えられる。

ある程度グループとして、誰がみても明確に職業上の障害者、あるいは職業上の重度障害者として区分し得る者は、見直しの機会にできるかぎり迅速に職業上の障害者、あるいは職業上の重度障害者として定義中にリストし、これによってカバーしきれない者であって、かつ現在の等級ないし定義では十分な助成と効果的な就業援助の難しい就業困難者を障害者職業センターが認定できるようにしておくことが、現実の多様化する職業上の障害者への対応上必須と考えられる。

なお、「職業上の障害者判定、あるいは職業上の重度判定は、業務の量的変化というよりは質的变化であり、業務量の大幅な増加にはならない。定義外あるいは軽度判定された障害者の直面する困難を前に、十分な支援ができずに苦労しているカウンセラーは多く、この点からも制度の前進が望まれる。」との意見が寄せられている。これに関連しては、職業を通じた障害者の社会参加、社会復帰を実現するための具体的な支援が障害者職業センターの業務の中心であり、その前準備段階の判定業務の賦課が支援業務を圧迫しないよう、判定業務の導入に際しては可能な限りの工夫や配慮が必要との意見も出されていた。

今後の検討の材料とするため、比較的最近筆者の手にはいった、様々な分野の専門家が用いている様々な障害者の職業的困難度（あるいは可能性）把握のためのチェック項目（試案を含む）を、とりあえず巻末資料Ⅱに参考資料4として収録した。

## 第4章 障害者への認定、もしくは重度障害者への認定が雇用促進上持つ効果について

### 4.1 障害者への認定が持つ効果

定義外の障害者を障害者に組み入れることによるメリットは、ひとつにはこれによって適応訓練等に委託費を支給し、企業の指導者への補助が可能になることである。これがないと、全くの健常者との競争になりとても就職はおぼつかない。あるいは健常者が見向きもしない職業になってしまう。せめて助成金の対象になれば継続雇用にも有効であるし、新規採用面でもずっと違ってくる。さらに加えて雇用率にもカウントされることになれば、雇用機会の一層の拡大と長期雇用の実現を期待することができる（注7）。

雇用率への算入の効果は非常に高い。精神薄弱が雇用率に算入されるようになったためとみられるが、企業が直接に精神薄弱の養護学校に赴くようになってきている（これまでは身体障害の養護学校には向いていたが、精神薄弱の養護学校までは行っていなかった）。企業としては、法定雇用率の遵守が求められるが対象とする相手がみつからない。精神薄弱がカウントされるのであれば、どのみち手を打たなければならない以上、少しでも対応のやさしい障害者を求めているといえる。雇用率への算入はこのくらい効果が高い。とくに、雇用率をあげたいと考える中堅、大企業での雇用を拡大する上で効果が期待され、職員の継続雇用と、新規採用の両面で動きが出ると考えられる。たとえば、高次脳機能障害、精神障害等についても、中・軽度も含めて雇用率にいれられるようになれば、勿論、採用面で現在よりは雇用促進的に働くことは間違いなく、また少くとも、中・大企業が職員を解雇せずに雇用継続する可能性が出てくる（なお、高次脳機能障害は、あわせて福祉サイドの保護対象とされ、作業所での訓練や指導を受けられるようにすることが緊要である）。

### 4.2 重度障害者への認定が持つ効果

障害等級は中・軽度であるが職業上重度とみなされる者を、重度障害に組み入れることによる効果としては、雇用率上のダブルカウント（従業員63人以上の企業は、従業員の1.6%に相当する障害者を雇用することが義務づけられているが、雇用率算定上、重度障害者1名で2名の障害者を雇ったことになる）のほか、労働省による特定求職者雇用開発助成金の金額や支給期間、短時間勤務の適用、公共職業安定所が事業主に委託して行う職場適応訓練の訓練期間や、企業への委託費の面での優遇等、より手厚い支援が可能となる。また、一般企業への就職がなかなか難しい層が、重度障害者を対象とした、たとえば第3セクター方式での事業所等に雇用されるチャンスを広げることになる。

## 第5章 「身体障害者就業難易度調査」にみる障害の種類別・等級別就業難易度

当研究では、あわせて1992年8月、各県の障害者職業センターの協力を得て実施した「身体障害者就業難易度調査」で、障害の種類・等級別に、①雇用状況（障害者職業センターに來所した翌年度以降の就職状況の追跡時に雇用されていた者の割合）、②就職困難者の割合（「障害者用就職レディネスチェックリスト」ERCD（注8）により一般企業への就職や職場適応がかなり困難であると評価される、ランクDの者の割合）、③ERCDの得点内容等から、障害と職業的困難度との関係を数値的に把握する試みも行った。現行の障害者の定義中に含まれる、しかも身体障害に限定したものであるが、障害等級と職業的困難度との関係を、両者の乖離も含めて何らかの指標を用いてデータとしてとらえること、また、その中から、就業困難度を予測する指標としてのERCDの持つ意味についても若干の考察を行うものである。

重度障害者はいずれの指標でみても総じて職業的困難度が高いが（但し聴覚障害を除く）、中でも、脳性まひと視覚障害の状況は厳しい。また、中度障害では、脳性まひが、近年の障害者職業センターへの來所者で見ると、聴覚障害は言うに及ばず、脳性まひを除く肢体不自由の重度の者に匹敵する困難な状況にある。その理由としては、他の障害に比べ、移動能力と手の機能の両方が非常に低く、加えて理解・学習能力が低いことによる。なお、比率は脳性まひよりも高いが、他の障害の中にも、身体障害者等級では中・軽度であるにもかかわらず職業的困難度の高い層が含まれる場合があることも明らかとなった。障害等級は中・軽度にランクされながら、職業的困難度の点では最困難層と評価される障害者の内訳を逐一洗い出してみると、中度、軽度共それぞれ90%前後が身体障害に加えて理解、学習力が精神薄弱者と同レベル、ないしは精神薄弱との重複の者であった。

こうした心身障害の重複者については、①脳性まひ等で身体障害があり、かつ療育手帳も所有している者については、本人の希望があればこれを提出してもらい、職業上の重度として取扱う（従来、身体障害の方が早い時期から雇用率に算定されていたこと、精神薄弱とはいいたがらないことなどから、重複の場合、身体障害を主障害として身体障害の等級で対処してきた）。②療育手帳のない者については、どちらか広い方、たとえばERCDのチェックでランクDと判定される者や現行の精神薄弱判定制度を準用して前者に習うという措置により、少くとも、身体障害と精神薄弱レベルの知能の者を重度判定することは可能である。この場合、知的ボーダー層までを含める余地を残す方が良く考えられる。

心身の重複以外では、身体障害の重複（上・下肢など）、身体障害と高齢、あるいは病弱など、何らかの重複的障害をもつ者となっている。また、ERCD等、能力要件を中心とした評価ではとらえきれない、労働市場との関係できわめて厳しい状況におかれている障害者もあり、別途失業

期間や不採用頻度を加味した判定の必要性を示唆している。

「身体障害者就業難易度調査」から得られた①雇用状況や、②就職困難者の割合、③ERCDの得点内容等によって、障害の種類・等級別にデータに沿ってや、詳細に就業の難易度をみてみよう。

## 5.1 雇用状況からみた就業難易度

障害者職業センターに来所した障害者が、その後、現実に雇用されたかどうか、追跡調査時に雇用されていた者の割合で見ると、障害等級1～2級（重度）では30.1%、3～4級（中度）は36.1%、5～6級（軽度）は50.0%と、いうまでもなく障害等級が重いほど雇用された者の比率は少なく、等級が軽いほどその比率は高くなっている（表4）。この状況は、障害の種類にもても、

表4 雇用された者の割合（障害6区分）

障害の部位	雇用された者の割合（%）			参考：被雇用者数／各級の総数（人）			計
	1～2級	3～4級	5～6級	1～2級	3～4級	5～6級	
視覚	20.0*	33.3*	50.0*	4/20	3/9	7/14	43
聴覚・音声・平衡機能	52.5	48.3	85.7*	42/80	14/29	6/7	116
肢体不自由	25.4	34.5	46.3	86/338	51/148	31/67	553
（脳病変）	(24.7)	(31.0)	(48.3)	46/186	22/71	14/29	286
（脳病変を除く）	(26.3)	(37.7)	(44.7)	40/152	29/97	17/38	267
内部障害	30.0*	20.0*	—	3/10	1/5	—	15
計	30.1	36.1	50.0	135/448	69/191	44/88	727

資料出所：日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就職難易度に関する調査」1992. 8。

(注) 1) 障害者職業センターに来所した翌年度以降の就職状況等の追跡時に雇用されていた者の割合。

2) 1991年度の面接時に高校2年以下の者（＝1992年の追跡時にまだ在学とみられる者）を除く集計による。

3) \*はサンプルが少ないので利用上留意されたい。

概ねあてはまる（注9）。しかし、障害間では数値にかなりの差があり、1～2級の重度障害者の中でも、視覚障害、脳病変（＝脳性まひ）による肢体不自由の雇用者比率は20～24%と最も状況が厳しく、脳病変を除く肢体不自由や、内部障害が26～30%とこれに続いて厳しい状況にある。これに対し、聴覚・音声・平衡機能では1～2級者でも雇用者比率は52.5%と、全障害の5～6級の軽度障害者の平均（50.0%）と同等ないし、若干上回る雇用者比率となっている（なお聴覚障害者の雇用者比率は重度・中度で50%前後、軽度では85%といずれの等級においても他の障害に比べれば格段に高い）。

また3～4級の中度障害者の中では、脳病変（＝脳性まひ）による肢体不自由者の雇用者比率が31.0%と、重度障害の平均（30.1%）に近い厳しい状況となっている（注9）。視覚障害者の雇用者比率（33.3%）がこれについて低い。

5～6級の軽度障害者の雇用者比率は、前述した聴覚・音声・平衡機能の85.7%を除くと、概ね

45～50％程度である。

雇用者比率は、現実には雇用が実現したか否かを示すデータであり、就業の難易度を最も客観的に示す指標といえる。雇用された者の比率が低い順に障害名および等級を再度列記すると、最も雇用者比率が低いのは重度（障害等級1～2級）の視覚障害者（雇用者比率20.0％）で、ついでいずれも重度の脳病変（＝脳性まひ）による肢体不自由（24.7％）、脳病変を除く肢体不自由（26.3％）、内部障害（30.0％）が続く。これにつづくのは中度（3～4級）の脳性まひ（31.0％）と視覚障害（33.3％）である。聴覚・音声・平衡機能の1～2級を除いては、1～2級の障害者の雇用はやはり、いずれの障害でも雇用状況は厳しく、3～4級の脳性まひと、視覚障害が、ほぼこれに並ぶか、これに準じて困難な状況にあるとみられる。

## 5.2 就職困難者比率からみた就業難易度

ERCD（就職チェックリスト）による就職困難者（ランクD）の比率をみると、障害等級1～2級の重度障害者では32.6％、3～4級の中度障害者では21.7％、5～6級の軽度障害者では12.8％と、当然のことながら障害等級が重いほど就職困難者が多くなっている（表5）。各障害の種別にみても、ほぼ同様である。しかし、雇用者比率と同様、障害間では数値にかなりの差があり、1～2級の重度障害者の中でも視覚（ランクDの割合は52.4％）と、脳病変（＝脳性まひ）による肢体不自由（38.6％）は就職困難者の比率が高い。また、3～4級の中度障害者では、脳病変（＝脳性まひ）による肢体不自由者の困難者比率が27.1％と最も高く、この比率は脳病変を除く肢体不自由の1～2級に匹敵する水準となっている。脳病変（＝脳性まひ）以外の障害者にも、障害が中・軽度であるにもかかわらず、ランクDと判定される就職困難者がいるが、その内訳については第6章で詳述する。また、ERCDを、障害者の就業難易度を予め評価する指標として用いることの是非については第7章で詳述する。

表5 就職困難者の割合（障害6区分）

障害の部位	就職困難者の割合（％）			参考：ランクDの者／各級の総数（人）			計
	1～2級	3～4級	5～6級	1～2級	3～4級	5～6級	
視 覚	52.4 *	13.3 *	5.9 *	11/21	2/15	1/17	53
聴覚・音声・平衡機能	26.0	22.9	9.1 *	25/96	8/35	1/11	142
肢体不自由	33.9	22.0	16.0	138/407	38/173	13/81	661
（脳病変）	(38.6)	(27.1)	(14.3)	86/223	23/85	5/35	343
（脳病変を除く）	(28.3)	(17.0)	(15.2)	52/184	15/88	7/46	318
内部障害	0.0 *	28.6 *	—	0/10	2/7	—	17
計	32.6	21.7	12.8	174/534	50/230	14/109	873

資料出所：日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就職難易度に関する調査」1992. 8。

(注) 1) 就職困難者＝障害者就職レディネスチェックの判定で、一般企業への就職や職場適応がかなり困難であるとされる者（＝ランクD）

2) \*はサンプルが少ないので利用上留意されたい。

### 5.3 ERCD（就職チェックリスト）の得点内容からみた就業難易度

ERCD（就職チェックリスト）の総合得点（必要条件をすべて問題なく満した場合を100とした換算値）でみると、総得点の最も低いのは脳性まひの1～2級で（総合点で73.68）、次いで視覚障害の1～2級（75.19）、脳病変（＝脳性まひ）の3～4級（75.36）、脳病変を除く肢体不自由の1～2級（77.22）となっている（表6-1）。これについては、脳病変を除く肢体不自由の3～4級、聴覚・音声・平衡機能の1～2、3～4級、脳病変の5～6級の者が総合点で80点前後で続いている（注10）。

最も得点が低く、職業につく上での困難度が大きいとみられる脳性まひ1～2級の特徴をみると、移動能力と手の機能が全障害中最低の得点水準にあり、加えて理解と学習能力が低い。

次いで得点の低い視覚障害1～2級者の場合は、社会生活や課題の遂行、情報の受容と伝達が低く、加えて移動能力、理解と学習能力も低い。

第3位にあがっている脳病変（＝脳性まひ）の3～4級者は、得点の水準でみるかぎり視覚障害の1～2級者と匹敵する困難な状況にあるとみられるが、内容的には、移動能力が視覚障害の1～2級をも上回って低く、また、職業上重要な役割を果たす手の機能が、きわめて低いこと、また、理解と学習能力も低いことが特徴である。

これらについては職業上の困難度が高い、脳病変を除く肢体不自由の1～2級では、移動能力が脳病変（＝脳性まひ）の1～2級に次いで低く、職業生活の維持（医療、健康管理、体力、身辺自立など）、手の機能等が低くなっている。

以上にみたように、ERCDの得点内容からは脳病変（＝脳性まひ）と視覚障害の1～2級、脳病変（＝脳性まひ）の3～4級、脳病変を除く肢体不自由の1～2級が、職業的な困難度の最も高い層とみられる。

表6-1 障害の種類、等級別、ERCD（職業準備度）採点結果

障害の部位	等級	サンプル数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			総合点	一般的属性	就業への意欲	職業生活の維持	移動	社会生活や課題の遂行	手の機能	姿勢や持久力	情報の受容と伝達	理解と学習能力
視覚	1~2	21	75.19	67.95	61.46	84.10	71.03	52.53	91.32	86.81	69.63	72.89
	3~4	15	85.60	69.47	80.66	86.60	87.08	79.07	97.13	95.89	83.52	88.79
	5~6	17	81.98	65.96	66.22	87.20	87.31	72.12	96.77	95.33	83.66	83.12
聴覚・音声・平衡機能	1~2	96	80.53	60.30	62.45	93.72	92.87	77.37	99.13	96.49	72.31	77.35
	3~4	35	79.61	62.62	62.84	89.70	88.48	70.22	96.39	95.10	78.59	79.04
	5~6	11	83.89	62.72	66.82	84.94	87.84	81.82	98.79	95.88	87.44	89.23
肢体不自由	1~2	407	75.28	70.48	64.87	78.68	54.26	78.98	74.00	79.38	95.50	78.06
	3~4	174	77.53	69.68	65.76	80.60	70.92	76.66	80.85	86.68	94.91	73.36
	5~6	81	81.20	69.43	68.18	84.93	75.90	80.04	85.27	90.06	97.06	74.71
(脳病変)	1~2	223	73.68	70.16	61.75	78.87	53.60	75.23	70.09	79.41	94.60	73.46
	3~4	86	75.36	69.75	61.67	81.32	68.11	73.26	77.55	86.22	93.89	71.17
	5~6	35	80.72	69.22	67.47	88.44	74.20	81.33	82.21	91.29	95.44	73.33
(脳病変を除く)	1~2	184	77.22	70.86	68.66	78.46	55.06	83.53	78.75	79.34	96.59	83.64
	3~4	88	79.66	69.61	69.75	79.89	73.67	80.00	84.08	87.13	95.92	75.50
	5~6	46	81.57	69.59	68.72	82.26	77.19	79.06	87.60	89.13	98.29	75.75
内部障害	1~2	10	84.18	60.16	74.17	76.08	89.12	89.33	96.76	85.25	98.08	91.36
	3~4	7	73.14	60.89	51.79	73.05	78.02	56.19	87.57	75.71	92.98	72.48
	5~6											

資料出所 日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就業難易度に関する調査」1992.8

(注) 1) 健常者で特に問題なく働いている者であれば項目の2以下の事項が通常100.00となるように設計されている。

2) 従って表の見方としては、特に点の低い事項についてはまず注目し、さらには他の障害と比べた場合の特徴や、同じ障害の中の等級間の違い等を見ることによって、特定の障害の特定の等級の者が、どのような点に問題があるために就職が難しくなっているかを見ることが出来る。

表6-2 障害の種類、等級別、ERCD（職業準備度）ランク別、採点結果

障害の部位	ランク	サンプル数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			総合点	一般的属性	就業への意欲	職業生活の維持	移動	社会生活や課題の遂行	手の機能	姿勢や持久力	情報の受容と伝達	理解と学習能力
視覚	A	3	95.38	72.73	100.00	95.40	100.00	100.00	100.00	100.00	96.49	100.00
	B	11	89.08	66.92	86.24	91.18	91.71	87.93	99.24	98.86	82.29	95.27
	C	28	81.92	67.48	65.75	87.64	85.09	69.16	96.87	94.72	80.49	86.69
	D	14	68.10	67.93	52.63	75.19	60.33	43.68	86.23	78.59	69.14	57.17
聴覚・音声・ 平衡機能	A	3	90.80	58.62	83.91	69.92	100.00	100.00	100.00	100.00	84.44	100.00
	B	34	89.20	65.02	87.13	97.31	97.01	91.62	99.61	98.72	78.98	93.25
	C	73	80.58	60.04	60.51	92.65	94.31	75.48	99.51	96.85	75.39	79.01
	D	34	71.20	59.35	42.44	87.35	78.92	60.57	94.88	91.41	69.49	62.13
肢体不自由	A	22	94.43	75.07	91.41	91.81	94.98	95.50	94.10	96.82	98.00	95.00
	B	79	89.84	73.37	84.38	91.37	83.68	95.50	91.84	93.80	98.27	97.50
	C	389	79.54	70.09	66.80	84.24	63.56	82.28	81.70	85.57	96.49	82.08
	D	190	63.88	68.38	52.42	65.50	45.09	62.03	60.45	70.91	92.47	53.73
(脳病変)	A	6	94.76	75.64	86.11	94.44	92.59	91.67	91.11	95.00	95.45	90.00
	B	28	90.40	73.88	86.72	91.78	84.52	95.48	89.98	96.79	96.66	99.29
	C	200	79.18	69.95	64.25	85.87	63.17	81.23	79.48	86.40	96.14	81.81
	D	116	63.14	68.71	51.64	67.59	45.26	59.08	57.36	71.19	91.33	49.20
(脳病変を除く)	A	16	94.31	74.85	93.40	90.82	95.87	96.93	95.22	97.50	98.96	96.88
	B	51	89.53	73.09	83.09	91.14	83.21	95.52	92.85	92.17	99.15	96.51
	C	189	79.93	70.24	69.51	82.51	63.96	83.38	84.07	84.68	96.86	82.27
	D	74	65.05	67.86	53.64	62.23	44.83	66.66	65.28	70.48	94.26	60.82
内部障害	A	4	92.06	60.16	94.26	82.24	100.00	96.67	100.00	93.75	97.92	96.21
	B	3	87.46	57.58	68.52	80.00	100.00	93.33	100.00	100.00	100.00	100.00
	C	9	76.58	62.27	55.84	72.66	79.28	72.59	94.40	76.94	94.72	80.11
	D	2	61.82	58.82	45.65	67.11	61.90	33.33	65.52	57.50	93.75	57.58

資料出所 日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就業難易度に関する調査」1992.8

(注) 1) 健常者で特に問題なく働いている者であれば項目の2以下の事項が、通常100.00となるように設計されている。

2) 従って表の見方としては特に点の低い事項については他の障害と比べた場合の特徴や、同じ障害の中のランク間の違い等を見ることによって、特定の障害の特定のランク者がどのような点に問題があるために就職が難しくなっているかを見ることができるとしている。

## 5.4 職業リハビリテーション計画策定時の指導区分からみた就業難易度

当調査では、就業の難易度を把握する今一つの指標として、職業センターの職業リハビリテーション計画策定時の指導区分についてもデータをとっている。指導区分は3種で、①雇用・定着・自営など一般就業をめざして指導していく予定の者（＝指導区分Ⅰ）、②職業訓練・職業前訓練・進学等を当面の課題として指導していく者（＝指導区分Ⅱ）、③当面、一般就労あるいは就労前の訓練をめざす活動が難しく、在宅や療養等が主となると考えられる者（＝指導区分Ⅲ）である。

一般就労をめざすグループ（指導区分Ⅰ）の割合が低い障害ほど、就労の困難度は高いとみられるが、結果は概ね前述の就職困難者の比率（ERCDのランクDの比率）の結果と類似している。たとえば、一般就労をめざす指導区分Ⅰに区分された者は、1～2級の重度障害者では31.6%に対し、3～4級（中度障害）では42.6%、5～6級（軽度障害）では52.8%と、重度ほど低く、各級間で10%ポイントほどの差がある（表7）。

障害の種類別にかかなりの差のあることも他の指標でみたとおりで、1～2級の重度障害者の中でも、脳病変（＝脳性まひ）と視覚障害者では一般就業をめざすグループの割合は22～23%台と少なく、一方、聴覚・音声・平衡機能（47.9%）、内部障害（50.0%）は半数が一般就業をめざすグループに区分されている。また、3～4級の中度障害の中では、脳病変（＝脳性まひ）による肢体不自由におけるこの比率が38.4%と低く、ほゞ脳病変を除く肢体不自由の1～2級（同比率34.3%）に準ずる状況となっている。

表7 職業リハビリテーション計画策定時に“一般就労をめざすグループ”  
（指導区分Ⅰ）に区分された者の割合（障害6区分）

障害の部位	指導区分Ⅰの割合（%）			参考：区分Ⅰの者／各級の総数（人）			計
	1～2級	3～4級	5～6級	1～2級	3～4級	5～6級	
視 覚	23.8*	80.0*	56.3*	5/21	12/15	9/16	52
聴覚・音声・平衡機能	47.9	41.2	63.6*	46/96	14/34	7/11	141
肢体不自由	27.7	40.2	50.6	112/404	70/174	41/81	659
（脳病変）	(22.4)	(38.4)	(45.7)	50/223	33/86	16/35	344
（脳病変を除く）	(34.3)	(42.0)	(54.3)	62/181	37/88	25/46	315
内部障害	50.0*	28.6*	—	5/10	2/7	—	17
計	31.6	42.6	52.8	168/531	98/230	57/108	869

資料出所：日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就職難易度に関する調査」1992. 8。

(注) 1) 指導区分Ⅰ＝障害者職業センターの職業リハビリテーション計画策定に際し、雇用を中心とする一般就労をめざすグループに区分された者。

2) \*はサンプルが少ないので利用上留意されたい。

## 5.5 指標間の整合性について

雇用者比率、就職困難者の割合、ERCD（就職チェックリスト）の得点内容、職業リハビリテーション計画策定時の指導区分といった、障害者の就業難易度を把握する手掛りとなる指標を順次検討した結果を相互に比較してみると、概ねいずれの指標も類似の傾向を示しているが、一部に異なる傾向を示す障害がある。ひとつは内部障害であり、ひとつは弱視等、中度の視覚障害である。内部障害の1～2級者および中度視覚障害者（弱視者等）は、ERCDに基づく就職困難者の割合や得点内容、リハビリテーション計画策定時の指導区分等、能力要件を中心とした評価では必ずしも就職困難度が高い層とは判断されず、職業につく上で必要とされる条件は比較的満たしている、就業可能性のある層とみなされる。しかし、現実に雇用された者の割合は低く、労働市場との関係では、第2章の「職業的困難を経験している理由および必要な配慮」の内部障害者および視覚障害者の項で述べたような背景から、きわめて厳しい状況におかれていることがデータのにもうらづけられている。

## 第6章 身体障害者等級が中・軽度にかかわらず、就職困難度の高い者の内訳

身体障害者等級が中・軽度にかかわらず職業的困難度の高い者（ランクD）は、既述のように、3～4級の障害者で21.7%、5～6級にも12.8%含まれている。今回調査の範囲では、3～4級の音声言語障害、心臓、脳病変（＝脳性まひ）帰因の上肢機能障害者などでは、3人に1人以上、障害等級は中度にもかかわらず、職業的困難度のごく高いランクDの者が含まれている。この他にも、下肢切断、ぼうこう障害を除いてはいずれの障害にも10～20%台の比率でランクDの困難者が含まれている。障害等級5～6級の者では、上肢機能障害者の4人に1人、視覚、聴覚、下肢機能、体幹機能、脳病変（＝脳性まひ）帰因の上肢機能障害、同下肢機能障害者等にそれぞれ数%～10数%、ランクDの者が含まれている（表8-1）。

表8-1 就職困難者の割合（障害17区分）

障害の部位	就職困難者の割合（%）			参考：ランクDの者/各級の総数（人）		
	1～2級	3～4級	5～6級	1～2級	3～4級	5～6級
視覚	52.4*	13.3*	5.9*	11/21	2/15	1/17
聴覚	26.6	18.5*	11.1*	25/94	5/27	1/9
平衡機能	—	—	0.0*	—	—	0/2
音声・言語障害	0.0*	37.5*	—	0/2	3/8	—
上肢切断	50.0*	25.0*	0.0*	1/2	1/4	0/1
上肢機能	20.0	15.6	26.3*	16/80	7/45	5/19
下肢切断	66.7*	0.0*	—	2/3	0/4	—
下肢機能	31.4	15.0*	6.3*	22/70	3/20	1/16
体幹機能	40.0	26.7*	10.0*	12/30	4/15	1/10
脳病変帰因の上肢機能	43.0	32.1	15.0*	43/100	17/53	3/20
脳病変帰因の下肢機能	35.0	18.8	13.3*	43/123	6/32	2/15
心臓	0.0*	33.3*	—	0/5	2/6	—
呼吸器	—	—	—	—	—	—
腎臓	0.0*	—	—	0/5	—	—
ぼうこう	—	0.0*	—	—	0/1	—
小腸	—	—	—	—	—	—
不明	—	—	—	—	—	—

資料出所：日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就職難易度に関する調査」1992. 8。

(注) 1) 就職困難者＝障害者就職レディネスチェックの判定で、一般企業への就職や職場適応がかなり困難であるとされる者（ランクD）。

2) \*はサンプルが少ないので利用上留意されたい。

表8-2 雇用された者の割合（障害17区分）

障害の部位	就職困難者の割合（％）			参考：被雇用者数／各級の総数（人）		
	1～2級	3～4級	5～6級	1～2級	3～4級	5～6級
視覚	20.0*	33.3*	50.0*	4／20	3／9	7／14
聴覚	53.8	57.1*	100.0*	42／78	12／21	5／5
平衡機能	—	—	50.0*	—	—	1／2
音声・言語障害	0.0*	25.0*	—	0／2	2／8	—
上肢切断	0.0*	66.7*	0.0*	0／1	2／3	0／1
上肢機能	31.3	46.2	35.7*	21／67	18／39	5／14
下肢切断	0.0*	25.0*	—	0／2	1／4	—
下肢機能	24.6	22.2*	57.1*	14／57	4／18	8／14
体幹機能	20.0*	30.8*	44.4*	5／25	4／13	4／9
脳病変帰因の上肢機能	30.3	28.9	50.0*	27／89	13／45	8／16
脳病変帰因の下肢機能	19.6	34.6*	46.2*	19／97	9／26	6／13
心臓	20.0*	20.0*	—	1／5	1／5	—
呼吸器	—	—	—	—	—	—
腎臓	40.0*	—	—	2／5	—	—
ぼうこう	—	—	—	—	—	—
小腸	—	—	—	—	—	—
不明	—	—	—	—	—	—

資料出所：日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就職難易度に関する調査」1992. 8。

- (注) 1) 障害者職業センターに來所した翌年度以降の就職状況等の追跡時に雇用されていた者の割合  
 2) 1991年度の面接時に高校2年以下の者（＝1992年の追跡時にまだ在学とみられる者）を除く集計による。  
 3) \*はサンプルが少ないので利用上留意されたい。

表8-3 職業リハビリテーション計画策定時に“一般就労をめざすグループ”  
(指導区分I)に区分された者の割合(障害17区分)

障害の部位	指導区分Iの割合(%)			参考:区分Iの者/各級の総数(人)		
	1~2級	3~4級	5~6級	1~2級	3~4級	5~6級
視覚	23.8*	80.0*	56.3*	5/21	12/15	9/16
聴覚	47.9	50.0*	66.7*	45/94	13/26	6/9
平衡機能	-	-	50.0*	-	-	1/2
音声・言語障害	50.0*	12.5*	-	1/2	1/8	-
上肢切断	0.0*	50.0*	0.0*	0/1	2/4	0/1
上肢機能	39.7	40.0	38.9*	31/78	18/45	7/18
下肢切断	66.7*	75.0*	-	2/3	3/4	-
下肢機能	37.7	35.0*	76.5*	26/69	7/20	13/17
体幹機能	10.0	46.7*	50.0*	3/30	7/15	5/10
脳病変帰因の上肢機能	22.0	31.5	35.0*	22/100	17/54	7/20
脳病変帰因の下肢機能	22.8	50.0	60.0*	28/123	16/32	9/15
心臓	0.0*	16.7*	-	0/5	1/6	-
呼吸器	-	-	-	-	-	-
腎臓	100.0*	-	-	5/5	-	-
ぼうこう	-	100.0*	-	-	1/1	-
小腸	-	-	-	-	-	-
不明	0.0*	-	-	0/1	-	-

資料出所:日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就職難易度に関する調査」1992.8。

(注)1) 指導区分I=障害者職業センターの職業リハビリテーション計画策定に際し、  
雇用を中心とする一般就労をめざすグループに区分された者。

2) \*はサンプルが少ないので利用上留意されたい。

そこで障害等級3~4級(中度)の障害にもかかわらず、就職困難度の点では重度と考えられる者の内訳を逐一洗い出してみると、50人中45人、90.0%は理解・学習能力が精神薄弱者と同レベルの者あるいは精神薄弱との重複の者である(表9)。脳病変(=脳性まひ)で若干その比率が高いが(91.3%)、その他の障害者もほぼ同様である(88.9%)。このほかには、脳病変(=脳性まひ)帰因の上肢機能障害者と脳病変(=脳性まひ)起因の下肢機能障害者で、いずれも知的にはボーダー層(精神薄弱より若干上、IQ 70~90くらい)で、かつ、上・下肢の両方に障害のある者が含まれる。このように、中度障害にもかかわらず就職困難度の高い者の多くは、身体障害とあわせて精神薄弱相当ないし知的ボーダー層にランクされる理解・学習能力の持主となっている。知的能力面に問題がないにもかかわらず職業的に困難度が高い者は、1人は、上肢機能に障害があり、かつ移動にも問題があるケースである。一般に上肢機能障害は他の障害に比べて職業的な困難度が高いが、これに他の身体障害が加わった場合、重度の認定が可能とも思われる。今1人3~

4級で職業的困難度が高かったのは、高齢者（55才）である。身体障害と高齢が重複したケースを重度とする余地もあるかもしれない（注11）。

障害等級5～6級（軽度）の者についても同様に、ランクDとなった14人中12人、85.7%は理解・学習能力が精神薄弱者と同レベル又は、精神薄弱の者である。この他の2名は、視覚障害で医療・健康面に問題があり、現在入院中の者、及び下肢切断で医療、健康面と意欲面での問題の大きい者等、いずれも健康面に問題のあるケースである。

表9 職業的困難度の高い中・軽度の身体障害者<sup>1)</sup>の内訳

	障害等級3～4級		障害等級5～6級	
	精神薄弱と同レベルの理解・学習能力 <sup>2)</sup> 、又は精神薄弱との重複	その他 〔( )内は主な問題点〕	精神薄弱と同レベルの理解・学習能力、又は精神薄弱との重複	その他 〔( )内は主な問題点〕
視 覚	2 (1)	—	—	1 (入院中、医療、健康)
聴 覚	5	—	1 (1)	—
平 衡 機 能	—	—	—	—
音 声 言 語 機 能	3 (2) (脳1)	—	—	—
上 肢 切 断	—	1 (高齢、意欲)	—	—
上 肢 機 能	5 (1)	2 (移動)	5 (脳3)	—
下 肢 切 断	—	—	—	—
下 肢 機 能	3	—	—	1 (医療、健康、意欲)
体 幹 機 能	4	—	1	—
脳病変帰因の上肢機能	16 (7)	1 (ボーダー+移動)	3 (1)	—
脳病変帰因の下肢機能	5	1 (ボーダー+手)	2	—
内 部 障 害	2 (2)	—	—	—
計	45	5	12	2
	[90.0 %]	[10.0 %]	[ 85.7 %]	[14.3 %]
( うち 脳 病 変 )	[91.3 %]	[ 8.7 %]	[100.0 %]	[ 0.0 %]
( そ の 他 )	[88.9 %]	[11.1 %]	[ 77.8 %]	[22.2 %]

資料出所：障害者職業総合センター「身体障害者の就職難易度に関する調査」(1992. 8)

注 1) 身体障害者の障害等級では3～4級又は5～6級であるが障害者就職レディネスチェック (ERCD) の判定で一般企業への就職や職場適応がかなり困難である“D”にランクされた者。

2) ERCDチェックによる「理解と学習能力」のレベルが調査対象中に含まれた精神薄弱者の「理解と学習能力」のレベルに相当する者。具体的には各人の「理解と学習能力」を精神薄弱者用採点盤で採点しなおしてみた得点が28点以下(33点満点)の者を精神薄弱者のレベルに相当する者とみなした。調査中に含まれていた精神薄弱者(51人。身体障害との重複者)の得点は86%が28点以下、14%が30点以上に分布していたので、精神薄弱者の上位14%よりも「理解と学習能力」が下回る者をとった。なお、念のため一般的な精神薄弱者(身体障害との重複が必ずしもない)の理解・学習力について、松為「ERCD記入対象者現状調査(1992年)」から50サンプルを無作為に抽出した結果で確認してみると、80%が28点以下、20%が29点以上に分布しており、“28点以下”という基準は一般的な精神薄弱者の上位1/5を除く程度の理解・学習能力の者ということになる。

3) ( )内は精神薄弱者。

4) [ ]内は3～4級又は5～6級をそれぞれ100とした割合。

5) [その他]の内訳は、3～4級では、上肢切断の高齢者1、移動能力にも問題のある上肢機能障害者2、知的ボーダー層に属し、上肢と下肢の双方に問題のある脳病変者(=主として脳性マヒ)2である。

5～6級ではいずれも医療、健康面に問題のある、視覚障害者(追跡時、入院中)と下肢機能障害である。

## 第7章 ERCD（就職チェックリスト）による職業的困難度判定の妥当性と問題点

職業上の障害あるいは職業上の重度判定を行うための基準の設定の問題については、第3章で詳述したように、今後、なお議論を詰める必要があるが、今回の「身体障害者就業難易度調査」で試みに調査したERCDの諸指標を、就業上の困難度を推しはかる手がかりの一つとして用いてみる場合の妥当性と問題点を、就職困難者（＝ランクD）を指標とした場合を例にとりて整理してみよう。

ERCDは、障害をもった人が一般企業に就職して適応しようとする場合に、そこで必要とされる最小限の心理的、行動的条件をどこまで満たしているかを確認するためのチェックリストである。このチェックリストによるランク(A, B, C, D)別に雇用者比率を示したのが表10である。それぞれのランクに評価された者のうち、翌年以降の追跡調査時に、何%の者が雇用されていたかを示している。同様に障害等級別にみた雇用者比率を示したのが表11、障害等級では中・軽度とさ

表10 ERCD（就職チェックリスト）ランク別にみた雇用者比率（在学生を除く集計）

ERCDランク	雇 用 さ れ た 者 の 割 合	
A	51.7%	(15/29人)
B	56.1%	(64/114人)
C	37.1%	(154/415人)
D	13.1%	(25/191)

資料出所 障害者職業総合センター「身体障害者就業難易度調査」1992年8月

- 注 1) ランクA：就職に必要な最小限の心理的、行動的条件は満しており、適職を紹介してよい。  
 ランクB：就職に必要な最小限の心理的、行動的条件は一応満している。問題事項に留意した適職紹介と、就職後の適応状況の観察が必要である。  
 ランクC：就職に必要な最小限の心理的、行動的条件を必ずしも満していないので、問題事項に留意して慎重に職場を選び、適応状況の継続的観察、指導が必要である。場合によっては就職の準備のための技能訓練や就職準備訓練が適切かもしれない。  
 ランクD：現状では一般企業への就職や職場適応がかなり困難である。就職の準備のための技能訓練や職業準備訓練を受ける方が適切である。
- 2) 地域障害者職業センターに来所した翌年度以降の、就職状況等の追跡時に雇用されていた者の割合である。

表 11 障害等級別にみた雇用者比率

障害等級	雇用された者の割合	
重度 (1～2級)	30.1%	(135/448人)
中度 (3～4級)	36.1%	(69/191)
軽度 (5～6級)	50.0%	(44/88)

資料出所、注とも表10に同じ。

表 12 中・軽度等級であるにもかかわらずランクD (=就職困難者)と判定された者の雇用者比率

障害等級	雇用された者の割合	
中度 (3～4級)	17.7%	(6/34人)
軽度 (5～6級)	20.0%	(2/10)
計	18.2%	(8/44)

資料出所、注とも表10に同じ。

れているが、ERCD判定ではランクDの就職困難者とされた者の雇用者比率を示したのが表12である。これによると、ランクDの者で就職できた者は13.1%にとどまる(表10)。この比率は重度障害者の雇用者比率30.1%(表11)に比べても半分以下であり、ERCDのランクDによって就職困難者を把握することは“重度障害者”よりもより厳しい条件の者を把握していることを意味する(注12)。

身体障害者等級では、中軽度等級であるにもかかわらずERCDチェックでランクDと判定された者の雇用率も18.2%と、重度障害者平均のほぼ半分強にとどまる。もともと、障害者の中でも特に困難度の高い人が障害者職業センターに来所するが、センター来所重度障害者の平均的な雇用状況よりもさらにはるかに厳しい状況におかれていることがわかる(注13)。

ランクDの者のERCD総得点水準でみても、ランクDの者はいずれの障害でみても1～2級の重度障害者の得点を下まわっている(前出表6-2、6-1)。

第6章の「身体障害者等級が中・軽度にもかかわらず就職困難度の高い者の内訳」でみたように、ランクDの者を見ることで、身体障害と精神薄弱との重複、又は身体障害でかつ理解・学習能力が精神薄弱と同レベルか、知的ボーダーなど、身体障害と知的障害との重複の者が典型的な就職困難者としてあげられ、このほか上肢を含む重複身体障害、身体障害と高齢との重複など、一定の範囲で身体障害の等級では中・軽度にもかかわらず、職業的困難度の高い者を把握することが

できた。但し、ERCDのランクDで就職困難者を把握した場合の問題点としては、次のような諸点が指摘できる。

①ランクDを就職困難者とした場合、障害者職業センターに来所する重度障害者の中でも下位3分の1に相当するような、したがって重度障害者の3分の2はこれに該当しないといった厳しい基準で就業困難者を把握することになり、比較的異論の少ないきわめて困難度の高い層が把握される反面、これによって障害者職業センターの専門家が職業上の重度障害者とみなす人々のかなりの部分はぬけることになる。たとえば、センターに来所する3～4級の脳性まひは重度として扱うべきである、というのがカウンセラーの共通した評価であり、この点は「身体障害者就業難易度調査」のデータでもうらづけられるが(注14)(表13)、ランクDのみを重度とした場合、これによってカバーされる者は27.1%と4分の1にとどまり、4分の3は重度なみの困難にもかかわらず、そのように評価されないことになる。

表13-1 雇用された者の割合(障害2区分)

	雇用された者の割合(%)			参考:被雇用者数/各級の総数(人)			計
	1~2級	3~4級	5~6級	1~2級	3~4級	5~6級	
脳病変	24.7	31.0	48.3	46/186	22/71	14/29	286
脳病変以外の身体障害	34.0	39.2	50.8	89/262	47/120	30/59	441

資料出所:日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就業難易度に関する調査」1992.8

- (注) 1) 障害者職業センターに来所した翌年度以降の就職状況等の追跡時に雇用されていた者の割合。  
 2) 1991年度の面接時に高校2年以下の者(=1992年の追跡時にまだ在学とみられる者)を除く集計による。

表13-2 就職困難者の割合(障害2区分)

	就職困難者の割合(%)			参考:ランクDの者/各級の総数(人)			計
	1~2級	3~4級	5~6級	1~2級	3~4級	5~6級	
脳病変	38.6	27.1	14.3	86/223	23/85	5/35	343
脳病変以外の身体障害	28.3	18.6	12.2	88/311	27/145	9/74	530

資料出所:日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就業難易度に関する調査」1992.8

- (注) 1) 就業困難者=障害者就職レディネスチェックの判定で、一般企業への就職や職場適応がかなり困難であるとされる者(=ランクD)。

表 13-3 職業リハビリテーション計画策定時に“一般就労をめざすグループ”（指導区分Ⅰ）に区分された者の割合（障害Ⅱ区分）

	指導区分Ⅰの割合（％）			参考：区分Ⅰの者／各級の総数（人）			計
	1～2級	3～4級	5～6級	1～2級	3～4級	5～6級	
脳病変	22.4	38.4	45.7	50／223	33／86	16／35	344
脳病変以外の身体障害	38.3	45.1	56.2	118／308	65／144	41／73	525

資料出所：日本障害者雇用促進協会「身体障害者の就業難易度に関する調査」1992.8

（注）1）指導区分Ⅰ＝障害者職業センターの職業リハビリテーション計画策定に際し、雇用を中心とする一般就労をめざすグループに区分された者。

- ②5.1.5「指標間の整合性」で指摘したように、内部障害、弱視など、障害の種類によっては、能力要件を中心としたERCDのチェックでは比較的問題が少ないと評価されるにもかかわらず、労働市場との関係で大きな困難に直面しているものがあり、こうしたケースについては、ERCDでの困難度把握では必ずしも充分ではない。別途、失業期間や、不採用の頻度、職業安定機関専門家による評価等を加味した判定が必要である。ハンディキャップ層などもこの範疇にはいる。また一応就職はするが、定着できないというケースなどもERCDでははかりきれない。
- ③さらにERCDで想定している障害者は主として身体障害者であり、精神面では精神薄弱までである。このため、先にみたような、多くの、精神障害のほか、脳損傷による高次脳機能障害（あるいは中途知的障害）、精神病周辺領域や行動・情緒障害による社会適応障害、知的ボーダー層、軽度多重障害、病弱、社会的ハンディキャップなど、障害者の定義に含まれず、かつ、職業的困難度の高い者を判定する基準としては対応しきれないという大きな問題が残る。

ERCDは、障害者職業センターで、障害者に関する基礎的な情報が既存の他の資料（たとえば養護学校の教師からの資料、情報提供など）によっては充分でない場合に、比較的網羅的な第一次の情報把握の手段のひとつとして活用されているが、多くの精神や心に関連する障害に日々接している現場のカウンセラーからは、この問題に関し、次のような意見が寄せられている：

・精神、心の障害の難しさ（精神薄弱を含む）は、

①身体障害と異なり、就業阻害要因の特定が難しいこと。

②様々な現行の障害者への対応が身体障害への対処法からぬけられないでいるが、精神・心の障害のある人達への対応は、身体障害者と異なり、生活管理ができない、変化への対応ができないために、サポートが終わることなく長期に必要なことである。

こうしたタイプの障害者の職業リハビリテーション計画をたてる際には、ERCDは用いていない。その理由は、ERCDは、基本的には身体障害を前提とした判定となっており、たとえば精神

障害者にこれらの質問項目をあてはめた場合、問題なしとされるケースが多々ある（例（7）本人の希望する進路）が、現実には前に進めない。これは、ERCDではこうした精神、心の障害のある人々の就業を阻害する要因や、どのような支えが必要かが出てこないからである。現実の障害者の雇用を進めるには、もっと多様な方法で本人の特性をとらえ、又、支えるべきポイントを把握している。具体的にはたとえば

- ① SCT（文章完成法テスト）
- ② MMPI（ミネソタ大学の開発した性格把握法）
- ③ クレペリンテスト
- ④ WAIS（ウェイス）、WAIS R.
- ⑤ 職業興味検査

などを用いて、①②③で内的傾向と阻害要因を把握し、支える手掛りを得る。このほか④⑤のような方法も用いる。いずれもテストしているという感じを本人に与えることなしにこれを行ない、その間に本人との間に信頼される人間関係を築き、“サポート+カウンセリング+少しずつ現実の職業に向けトライ”という対応をとる。これと決められる方法論はないので、いろいろな方法をその人の様子を見て用いる。

また、精神薄弱と精神障害のちがいをみると、

- ・精神薄弱→パターン化された行動をマスターし、適応ができる
- ・精神障害→パターン化して適応させられない。→たえず変化がありうる。阻害要因が多岐にわたる。しかも、状況が不安定である。

というように、大きな違いがある。このため後者（ならびに、多くの精神・情緒関係の障害）については、作業能力のほか、職場環境への適応力（例. 短時間可、刺激不可など）、職業生活への適応力（例. 通勤できるか？、同じことを続けられるか？）、周囲のサポート能力の評価などがますます必要になる。

したがってERCDについては、現行の内容のまゝで身体障害関係の評価に利用し、現行ERCDと全く別に精神関係版チェックリストをつくるか、精神関係の若干のチェック項目をERCDに入れて、これで問題のみられる者に、さらに別様式の分岐チェックを行なうなどのやり方が考えられるのではないか。いずれにしても、別内容のチェック事項が設定される必要がある。以上が出されていた意見の一つである。

加えて多くの社会適応障害は、検査や面接だけではとらえきれない変化が現実の作業環境の中に入れてみたときに生起するという問題もかかえており、チェック事項は机上のもののみではなく、こうした現実の作業場面での状況をチェックできるものである必要があると考えられる。

新たな評価基準の設定は、現行の精神薄弱者の判定基準に準じた簡潔なものである必要がある（全国レベルで実行可能であるためには判定方法が複雑すぎないことが必要）、社会的コンセ

ンサスを得られ、対応した施策が想定できるといった条件にも留意する必要がある。今後障害者職業カウンセラーの知見等を集約し、新たな基準の設定のための議論を詰めることが必要である。