

NIVR

資料シリーズ

NO.5

外国雑誌にみられる障害者の職業評価。
指導に関する最近の動向（1991）

1992年10月

障害者職業総合センター

まえがき

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、職業リハビリテーションに関する研究・開発、情報の提供、専門職員の養成・研修などに関する総合的な機関として日本障害者雇用促進協会の中に設置されております。

このため、当センターでは、職業リハビリテーションの各領域にわたる研究・調査を広く実施し、その成果を調査研究報告書等として発表するとともに、研究の過程で蓄積された内外の文献資料や研究データなどのうち重要と思われるものを資料シリーズの形で取りまとめ、今後の研究の基礎資料とするとともに、関係の皆様への参考として供していきたいと考えております。

本書は、こうした当センターの研究活動の一環として、後述の専門雑誌に掲載されました職業評価、職業指導に関する文献のうち、ごく最近のものを選択して要約翻訳したものです。外国、特にアメリカにおいては、障害者に対する職業リハビリテーション・サービスの新しい取り組みが顕著といえます。これらの文献から読みとれる動向は、わが国とは異なる背景の中で展開されているものではありませんが、私達の業務上で参考になるところが多いのではないかと思います。わが国における障害者の職業リハビリテーションにたずさわる関係者に広く活用されることを期待します。

なお、本書の翻訳及び要約については、「障害者の職業評価に関する動向調査研究会」（代表：西川実弥氏）のご協力を得ました。心より謝意を表します。

原文献は、すべて下記の7種の専門雑誌に掲載された英文文献です。資料集として印刷するに当たっては、関係職員の業務上の参考書とする、市販しない、出典を明示する、転載しないという条件で、各雑誌の出版または編集責任者から要約翻訳の許可をいただくことができました。許可者の氏名を記して謝意を表します。

文献掲載の専門雑誌（文献数）：翻訳許可者名

- (1) International Journal of Rehabilitation Research (2編) : Anna Bisztyga, Rights & Permissions, Chapman & Hall.
- (2) Journal of Applied Rehabilitation Counseling (3編) : Arnold Wolf, Editor.
- (3) Journal of Rehabilitation (2編) : Paul Leung, Editor, Journal of Rehabilitation, Division of Rehabilitation Education Services.
- (4) Journal of Rehabilitation Administration (1編) : Steven E. Simon, Ph.D., Editor.
- (5) Psychosocial Rehabilitation Journal (3編) : LeRoy Spaniol, Ph.D., Managing Editor

- (6) Rehabilitation Counseling Bulletin (5 編) : Leanne Seddon, Publications Administrator, AACD.
- (7) Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin (15 編) : Darrell D. Coffey, Professor Emeritus, Editor, VEWAA Bulletin.

平成4年10月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター

編注

原文中では、職業評価に相当する用語として、**Evaluation, Assessment, Appraisal**の語が文献によって様々に用いられており、これらは、同義に用いられている場合と意識的に語義を区別して用いられている場合とがある。本資料集の訳出では、必ずしも画一的な日本語訳を当てていない。

「職業評価」を最も標準的に用いることとし、文脈に応じて「評価」以外の「判定」「査定」「評定」の語を適宜当てている。

翻 訳、要 約 者

障害者の職業評価に関する動向調査研究会

久 保 博 康（大阪府身体障害者福祉センター）

坂 本 憲 一（大阪府金剛コロニー）

*西 川 実 弥（京都大学医学部附属医療短期大学校）

本 田 幸 八（大阪府吹田児童相談所）

*は代表者

全体の整理担当者

池 田 勲（障害者職業総合センター総括研究員）

目 次

I 特定障害を対象としないテーマ

1 評価、指導の理論

- (1) リハビリテーション及び教育現場における雇用性評価と方策 (Roy C. Farley他) 3
- (2) リハビリテーションカウンセリングのための理論的モデル (David B. Hershenson) ... 6
- (3) 力動的アセスメント：学習曲線分析と訓練指数 (Charles C. Coker) 10
- (4) 健常者と障害者の職業発達の比較研究 (Richard T. Goldberg) 13

2 評価、指導の技法、運用

- (1) 評価環境を評価する：職業評価への生態学的影響 (Stephen T. Murphy他) 19
- (2) 標準作業行動評定修正スケール：職業リハビリテーションプログラムへの有効性 (Jacqueline Kobayashi他) 22
- (3) 職業評価とリハビリテーション成果 (Howard L. Caston他) 28
- (4) MESAに対するクライアントの認知 (James E. Bordieri他) 30
- (5) 職業探索興味目録 (Lisa Slotkin) 32
- (6) マイクロコンピュータ評価スクリーニング (MESA) 興味調査の収束及び判別妥当性 (Timothy P. Janikowski) 35

3 援助付き雇用との関係

- (1) 職業評価と援助付き雇用への注目 (Darrell Coffey) 39
- (2) 援助付き雇用における職業的査定 (Pam Leconte他) 40
- (3) 援助付き雇用における職業評価 (Pat Rogan他) 46

4 コンピュータ支援の方法

- (1) リハビリテーション過程支持におけるコンピュータ支援のアセスメント (E. Jane Burkhead他) 51
- (2) コンピュータ支援の職業アセスメント (Gary M. Cusick) 54
- (3) 職業評価におけるコンピュータの応用：最近の開発と将来の方向 (Fong Chan他) 57
- (4) 職業リハビリテーションにおける管理と評価のためのコンピュータ・ソフトウェア (Richard T. Walls他) 59

II 障害別のテーマ

1 身体障害

- (1) 身体障害者の非言語的行動のコミュニケーション誤解と職業評価への示唆 (Gail Wright) 65

2 脳損傷

- (1) 外傷性脳損傷者の職業評価 (Dale F. Thomas) 69
- (2) 脳損傷クライアントの職業リハビリテーションにおける神経心理学的評価 (Dean S. Hallauer他) 71
- (3) 外傷性脳損傷クライアントの職業的制約と評価 (Richard L. Moore他) 73

3 精神遅滞

- (1) 精神遅滞者、境界線級知的機能者のカウンセリングに提起された諸問題 : 探索研究 (Jeffrey J. P. Wittmann他) 79
- (2) 社会的技能の判定 : 管理者評定との比較 (Eric Rudrud他) 82
- (3) 精神遅滞者の職業能力得点の比較 (James F. Parhamovich) 85
- (4) 職業リハビリテーションセンター通所の精神遅滞者の職業興味と職業動機の型 (Shunit Reiter) 88
- (5) 仕事場面での分裂的行動に対するスタッフ評価と自己評価手法の効果 : 事例研究 (Christine L. Cole他) 92

4 精神障害

- (1) 精神障害者の職業評価 : 全国調査結果 (Norman C. Hursh他) 97
- (2) 法務管轄精神保健センター入院患者の職業アセスメントと訓練プログラム (Barb Evans他) 99
- (3) 精神障害リハビリテーションにおける職業評価の役割 (Susan E. Murray) 102
- (4) 精神障害者のアセスメント : 新事態への新方法 (Lomal I. Hogg他) 105
- (5) 熟練専門職者による心理、社会的リハビリテーションの原則のアセスメント (Ram A. Cnaan他) 107

I 特定障害者を対象としないテーマ

1 評価、指導の理論

(1) リハビリテーション及び教育現場における雇用性評価と方策

原文: Roy C. Farley, Brian Bolton & Neal D. Little. *Employability Assessment and Planning in Rehabilitation and Educational Settings*. Vocational Evaluation & Work Adjustment Bulletin, 1990 Winter, pp117-133.

本稿では、職業発達理論に即した、雇用性評価と準備計画 (Employability Assessment and Planning Program, 略称EAPP) のモデルが紹介され、リハビリテーションや教育場面での雇用性評価サービスの向上に寄与すべき方策を概説している。

1. 雇用性の発達：キャリア発達の視点から

雇用性評価や方策の目標は雇用の達成であり、それには発達の視点に依るべきである。スーパー等の職業発達理論では、職業探索段階、確立段階、維持段階、引退段階に、生涯発達段階を区分づけているが、前三者の機能は、特に障害者のリハビリテーションや教育場面での実践的関連性が強調される。換言すれば職業選択期、職務取得期、職務維持期に該当し、故にEAPPモデルの主要な構成因は、選択－取得－維持 (choose－get－keep) と表現できる。

雇用性の発達過程の円滑な進展には、主要職業課題の達成が必要であり、端的に言えば、①選択期：職業目標の設定と目標達成の準備計画、②職務取得期：雇用機会の発見と雇用実現、③職務維持期：職場や職業生活への適応、それに、維持、昇進に必要な技能の習得等である。それには多くの要因が関与するが、大別すれば、個人要因と環境要因である。従来から、職業評価や雇用性評価では、個人要因が焦点になりがちであったが、環境要因も等閑視できない。

職務の「選択－取得－維持」に含まれる主要課題の達成関連能力の例は、表1に示されている。

表1 必須の職業関連能力の例

選択期 (Choose)	取得期 (Get)	維持期 (Keep)
・自己理解	・職業志向性、動機	・基本的労働習慣と態度
・職業情報	・職務発見技能	・個人的、環境的対処技能
・職業決定技能	・自己紹介技能 (履歴書、	・対人関係
・準備計画立案技能	志願表、面接)	・作業態度と価値観
	・職務遂行技能	

各期における個人の機能レベルが、雇用性評価や準備計画の対象となる。雇用性とは、個人の就職や職業の維持を規制する相互関連的要因群であり、職業評価の主要な対象である。EAPPでは、3種の主要構成因である職務選択、職務取得、職務維持、のそれぞれに含まれる、主要課題の評価と発達計画が実施される（表1）。例えば、職務選択：評価の対象は職業関連個人特性であり、かつ、適切な職業目標を立案すべき職業探求による自己理解等の主要課題が、順調に消化出来るよう配慮する。自己理解の課題でいえば、自己の職業興味、適性、価値観、諸能力、長所と制限等の評価と知識量、理解度の向上促進である。

2. EAPPのために勧められる評価と準備計画の方策

(1) 職務選択期：a. 職業レディネステスト。職業選択は、リハビリテーション過程で極めて重要な段階である。この種の評価用具は数少ないが、「雇用可能性成熟度調査面接法」(Employability Maturity Interview, EMI)はその1つであり、職業計画レディネスの評価用具である。レディネスとは、自己理解度と職業的知識、もしくは、職業情報量のことである。EAPPの参加前と後の評価に用いて有効である。b. 適性検査では、一般職業適性検査 (GATB) 等、数種類のものがある。c. 職業興味検査では、米国雇用サービス職業興味調査、その他優れたものが多い。d. 職業報告 (The Occupational Report, OR) は、職業準備用具で、適性と興味の適合職務解説であり、米国労働省のクライアント評価と職業探索システムに立脚している。職業探索ガイド (Guide for Occupational Exploration) も同種の資材である。f. 個人能力質問紙は、職業関連特性を含む、自己の長所、短所の自己認識報告である。

(2) 職務取得期雇用主は、面接等連の行為の自立的遂行を要望するので非常に重要である。求職技能評価 (Job Seeking Skill Assessment, JSSA) は、応募表の記載と面接技能の標準的評価である。

(3) 職務維持期:基本的労働習慣や態度の評価法では、a. ワークパーソナリティプロフィール (Work Personality Profile, WPP) があり、ワークセンター、総合施設、雇用場面等での状況再現評価法のための評定法である。特に、一般的雇用性の評価に適する方法として、職場状況再現法は、ワークショップや施設で広く利用されている。特にこの方法は、職務成績に関連する多様な刺激へのリアルな個人反応の事例や、職務上の対人関係能力がよくわかる。最近の調査では、この種の職務要件は雇用主に重視されているので、クライアントは、職業適応訓練等で、職務維持技能を身につけておかなければならない。b. 作業態度評価 (Work Performance Assessment, WPA) は、管理行動への反応を評価する、模擬的な職場内行動評定法である。

3. クライエントの指導と能力開発方策

雇用への助力は、職業評価の主要目標であり、EAPPの焦点でもある。クライアントの能力開発は、助力の総体であり、それに役立つ用具について触れる。

- ①. 自己理解指導 (Know Thyself Intervention, KTI) : クライエントの全テスト成績一覧、及び、その解釈と勧告の要約を記載したノートと利用マニュアルである。また、検査資料もファイルにして、クライアントに保管責任を与える方式をとる。EAPPにも応用しているが、ノートは、雇用性発達モデルの、職業選択、職務取得、職務維持に区分したノートに、評価手続きや結果利用への案内文をつけている。
- ②. 職務選択方策 (Occupational Choice Strategy, OCS) : クライエントの独立性、自律性を焦点にした、小集団職業探求計画であり、3つの主要単位に分かれている。
 - a. 自己理解 : 自己意識を刺激し、能力開発に役立てる。様々な職務研究をし、個人特性との関連を理解する。
 - b. 職業の世界を知る : 職業の知識の増進と、職業情報を豊富にし、職業目標との関連づけを検討する。
 - c. 職業選択と準備計画の作成 : 職業目標の選定と目標達成計画の決定。OCSは、クライアントの自己理解、職業情報、決定能力の増進により、能力開発をはかるものである。

4. 要 約

職業選択、職務取得、職務維持は、雇用性発達過程の3主要段階であり、それぞれの段階内の主要課題要件を、クライアントは消化せねばならない。それには、多くの変数が介在する。すなわち、環境的変数（交通、住居、受容態度、通勤等）と、個人的変数（適性、興味、知識、技能、等）に大別される。

本稿では、いくつかの個人変数と関連づけながら、主要課題要件を判別し、雇用性評価と準備計画（EAPP）モデルのリハビリテーション場面、教育場面での活用について概説した。

(2) リハビリテーションカウンセリングのための理論的モデル

原文：David B.Hershenson. A Theoretical Model for Rehabilitation Counseling.

Rehabilitation Counseling Bulletin, 33 (4), pp268－278, 1990

当研究では、①人間の健全な機能性、②その機能性への障害の影響、③その影響へのリハビリテーションカウンセリングでの対応策、④その際のカウンセラーの役割と機能、という視点から、リハビリテーションカウンセリングに関する理論的モデルの一つの試論が展開されている。

1. リハビリテーションカウンセリングが独自のモデルを要する理由

公衆衛生の領域に、一次予防、二次予防、三次予防の категорияがあるが、これらの概念をリハビリテーションの発想に沿って整理した。(表 1, 図 1)

各予防段階は、前段階の予防が適切かつ成功裡に運ばば、次段階は不必要となる。また予防 3 段階のそれぞれの特質は、図 1 のとおり、人間（白部分）と環境（黒部分）とにより、予防の焦点の強調度が対比的に表される。

一次予防の焦点は、大幅に環境側に集中している（各種公害、職場安全、交通安全、等々）。反対に、二次予防では焦点は個人に集中している（治癒、または、病理的制限等）。三次予防では、焦点強調度は、人間と環境の両者に均衡している。それは、障害は、個人の側の制限と、環境側の障壁の両者から均等に生ずるからである。

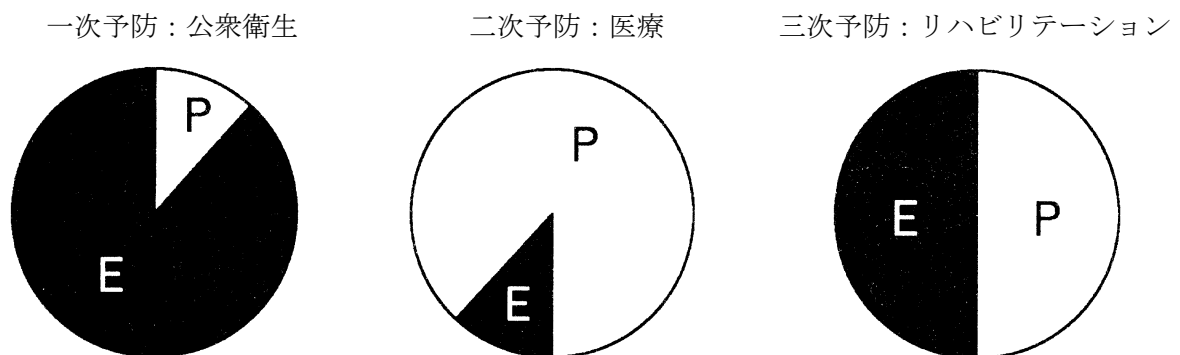


図 1 3 種の予防段階

各予防段階で用いられる原理や技術は、それぞれの段階に固有のものであり、その特質は、表 1 に示されている。

表 1 にみられるとおり、公衆衛生、医学、リハビリテーションカウンセリングのそれぞれは、基盤科学、焦点、介入方策、目的等において相互に異なっている。故に、3 つの予防分野は、ま

た異なったプロセスであることは明白である。例えば、リハビリテーションカウンセリングは、医療とは異なり、本人の意志なく生起することはない。過程が異なるので、両者はまた、異なったモデルを必要とする。

表1 予防段階の各局面

	一次的予防	二次的予防	三次的予防
代表的専門領域	公衆衛生	医療	リハビリテーション カウンセリング
サービス受益者	社会	患者	クライアントと環境
基盤科学	疫学	病理学	人間発達学
介入焦点	環境	個人の内的状態	人間と環境、等分
介入方策	環境危険の排除、調整	個人からの病状一掃	個人と環境の地力充実
介入目的	発生予防	治癒	コーピングの増進
成果の特徴	当時点での危険抵抗力	当時点での病気抵抗力	機能力の他領域への 般化
サービス受益者の 役割	処遇タイプにより変化	全般に受動的	能動的

2. リハビリテーションカウンセリングのモデル

当モデルの主要前提は、リハビリテーションカウンセリングは、主に職業的機能領域に関与しており、そのエッセンスは、図2と表2に示されている。

図2では、細線と普通活字の部分、障害者であると否とを問わず、人間一般の機能を表現している。一方、太線と太活字は、すべて障害とその影響を表現する部分である。

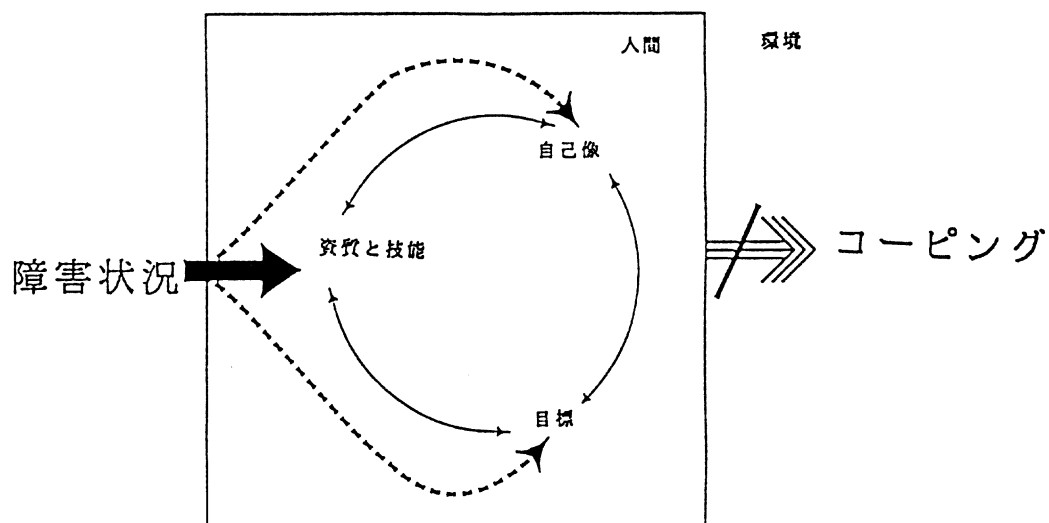


図2 コーピング要素への障害影響

人間一般の基礎の部分で採用している要因は、多数の要因中から精選した。その精選基準は、次のとおりである。

- ①人間機能の中心的な要因であること。
- ②当モデルが焦点としている、障害とリハビリテーションへの関連性。

図2で、四角で囲まれた部分は人間を表しており、四角の外の部分は、その人間の環境である。人間内部の3つの構成体（資質と技能、自己像、目標）は、人間と環境の相互作用上の媒体となっている。この相互作用が、コーピングと呼ばれ、コーピングは、高度に効果的なものからほとんど無効なものまで含んでいる。そして、コーピングの媒体である人間の内的要素は、

- ①資質と技能（各個人が、効果的に個人的、対人的、課題関連的機能が発揮出来るよう発達させてきた技能群）
- ②自己像（身体像、アイデンティティ感覚、自尊感情、自己有用感）
- ③目標（個人的、社会的、職業的、非職業的、精神的）

の3者で、人間内部にあり、相互に影響し合い連関的力動をしている。例えば、資質と技能の使用における失敗と成功の影響は、自己像や目標に波及する。図2では、障害の発現は、個人の資質と技能に直接的な影響を与えるが、資質と技能は、自己像と目標に力動的連関性をもつので、障害は必然的に、また、他の2つの要素に波及的影響をもたらすことになる。このような障害の波及効果は、したがって、人間のコーピングを阻害する。故に、図1のとおりリハビリテーションは、さらに人間と環境に同等に、常時着目する必要がある。

表2のとおり、人間内部の3要因と環境の4者が、障害とのかかわりから、リハビリテーションでの焦点であり、その評価と機に応じた介入が課題となる。

リハビリテーションカウンセラーは、必要に応じ、4種の介入を通じ、障害者のコーピングの促進に寄与する。右欄が"C.C.C."モデルに準じたカウンセラー機能である。当モデルでは、カウンセラーは、常時、同時に調整者でありまた相談助言者でもある。3機能の相対的バランスは、カウンセリング過程でのクライアントのニーズに依存している。

表2 リハビリテーションカウンセリングのプロセス

障害影響のある要素	リハビリテーション介入	リハ・カウンセラー機能
資質と技能	回復または再学習	調整 (Coordinate)
自己像	再統合	カウンセリング (Counsel)
目標	再系統化	
環境	再構成	相談 (Consult)

3. モデルの活用

活用に関連する要因の1つに、リハビリテーションカウンセリングの最良の実践構成に対する枠組みの問題があり、表3に示されている。

当表により、障害類型に応じた、職業リハビリテーション達成上、経験的に最も効果的な、評価と介入技法を、自立生活の達成とをあわせて構成立案することができる。

表3 最良の実践のための枠組み構成

慢性度: 機能制限:					
役 割 機 能		職 業 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン		自 立 生 活	
		評 価	介 入	評 価	介 入
調 整	資質、技能の回復、または再学習				
カウ ン セ リ ン グ	自己像の再統合 目標の再設定				
相 談	環境の再構成				

(3) 力動的アセスメント:学習曲線分析と訓練指数

原文 : Charles C.Coker. Dynamic Assessment, Learning Curve Analysis and the Training Quotient. Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, 1990 Winter, pp139-147.

職業評価は、障害者の雇用性予測や訓練ニーズの評価に、久しく貢献してきた。しかし、ワークサンプル法や状況再現法等は、①障害者の現在の作業成績を評価し、②その情報を基に、将来の作業成績の予測をするという、静的な性格のものであった。力動的アセスメントでは、現在の作業成績レベルが、訓練等により改善され得る見通しに重点をおき、学習曲線分析等に着目してきた。本稿では、ウィスコンシン・スタウト大学・研究・訓練センターで、数年来試みられてきた、「学習曲線分析法 (Learning Curve Analysis, LCA)」の応用研究経過と新しい進展への考え方について触れている。

ワークサンプル法等の静的評価では、3つの錯誤が指摘できる。①作業課題への学習効果が配慮されていない、②評価成績の平均値が正しく理解されていない(図1参照)。すなわち、同じ平均得点でも、各評価時点での技能レベルは同じとは限らない、③現状の技能レベルで、端的に、将来レベルを予測している。作業課題への学習要因を考慮しない静的評価では、結果的に、クライアントの潜在能力の過少評価につながるが、その解消には、評価成績を学習曲線のかたちに表し、そのデータを利用して、クライアントの潜在能力を推測する方法を、多くの研究者達は勧めている。学習曲線とは、通常、一定作業の時間経過、もしくは、試行経過に従った成績の変化をグラフ化したものをいう。作業成績の変化は、厳密には、学習効果以外の動機づけ等の変数も含まれているが、ここでは、学習曲線として扱う。ブレイクモア等の研究では、5日間の作業課題の継続試行により、最終の作業成績は、30.68%の上昇がみられたという。故に、当初1回のみを試行評価では、同率の潜在性過少評価に当たる、とする。結局、多くの統計的分析の結果、ワークサンプル課題継続試行の、5日目の最終成績の推測は、最初の日の数回試行の最善20%値の平均によりほぼ可能であり、その誤差は10.93%で、静的評価の場合の過少評価率より優れている。この種のLCAに要する手続きは繁雑なものであったが、コンピュータの活用は、この種の試みを促進しつつある。例えば、筆者等による、「作業成績分析、訓練装置 (Performance Analyser and Trainer, PAT)」では、学習曲線分析、作業成績フィードバック、成績調整等が可能であるが、臨床的判断や技術習熟による補完の余地等も残されている。基本は、作業課題の反復サイクルを基にした作業成績の正確な測定値を得、数学モデル技法を用いて、現在能力と将来の作業成績の予測を試みることにある。

理想学習曲線には、3局面が含まれている。①初期：不慣れで成績散漫 (Beginning of Learning, BOL)、②加速期：課題が急速に学習される (Accelerated learning, ACL)、③プラト一期：成績安定 (End of Learning, ECL) であり、ACLでは、最良成績が頻発するが、予測は過大評価になり易い。ELOでは、成績は安定し、信頼できる妥当な予測が得られる。

訓練指数 (Training Quotient) という概念も、着目検討されている。①今後の訓練から得られる効果の指標となる測定値、もしくは、②学習曲線上の現在位置と予測プラト一間の差を意味するものであるが、コンピュータで計算させる。

真実の訓練指数を発見することは事実上できないが、最良 20%の平均値をもとに、近似値をほぼ推定することは可能である。

ワークサンプル、訓練能力テスト、LCAの3者は、目前の課題遂行成績の測定という基礎機能では共通しているが、異なる点もある。ワークサンプル法は、本来、企業の人員選抜の用具というべきで、最高の成績予測は過去の成績に基づいている。訓練能力テストは、テスト課題の反復を通じたテスト過程を、訓練機会の提供とみる。LCAの目的は、課題反復サイクルにおける成績の正確な測定にあり、数学モデルを用いて現在能力を描写し、将来成績をも予測することにある。故に、ワークサンプルでは、被験者はプラト一にあること、訓練能力テストでは、訓練後はプラト一に到達し得ること、LCAでは、数回試行により学習曲線が作れること、をそれぞれ前提にしている。職業評価における力動的アプローチは、近年の関心事であるが、コンピュータ技術が、より一層の新変化への貢献性をもつものと推定できる。同時に、作業遂行の観察や臨床的判断を欠いては、重大な制約が生ずることにも留意したい。

学習期の判別、資料のフィルター技術の応用、公式に合致するような適切な学習曲線の選択等が、コンピュータ方式のテストのプログラム化の重要な概念であることが指摘できる。

訓練指数の開発は、クライアントの理想学習曲線上の反応位置を判定し、その後の訓練によって益することの可能な、訓練効果の潜在性を測定できる。

当研究を、ワークサンプルや訓練能力テスト等の諸理論と結びつけることにより、各種場面でのより良い処遇に寄与することができよう。それは、職業評価、職業適応訓練、地域社会内評価、職業探索とガイダンス、援助つき雇用、等々の各場面であり、かつまた、重度精神遅滞者や外傷性脳損傷者等の人々を対象とする場面でもある。

- A 理想学習曲線
- B 下降成績曲線
- C 瞬時下降成績曲
- D 線急速再学習曲線
- E 仮想ワークサンプル曲線

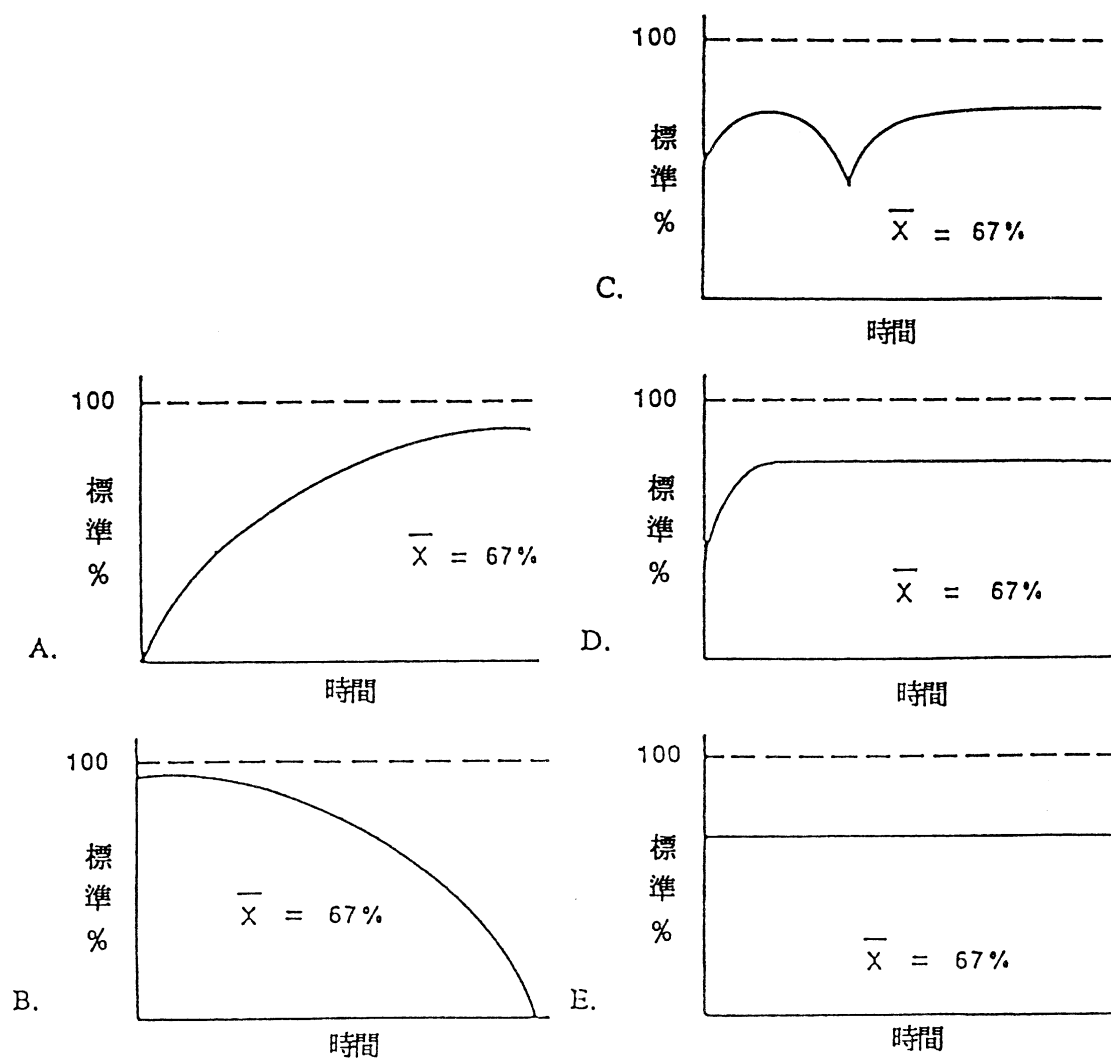


図1 同一のワークサンプル時間平均値 (67%) を生じ得る様々な遂行パターン

(4) 健常者と障害者の職業発達と比較研究

原文：Richard T.Goldberg. A comparative study of vocational development of able bodied and disabled persons. International Journal of Rehabilitation Research, 12 (1), pp3-15, 1989.

当研究では、米国内、および、ドイツから選ばれた 717 名（障害児・者 547 名、健常児・者 170 名）の職業発達が、障害別、年齢、学年、性別、その他の要因をふまえながら、比較研究されている。

1. 方法

全対象者の年齢は、10～24 才、障害は、非行歴のある精神障害、肢体不自由、先天性心臓障害、火傷による顔面障害、ぼうこう障害、学習障害もしくは精神遅滞、脳性マヒもしくはその他の発達障害、の 7 群である。全対象者は、ゴールドバーグ職業発達尺度（Goldberg Scale of Vocational Development, 略称、GSVD）の検査を受けた。

GSVDは、次の 7 種類の職業発達評定値で構成されている。①職業計画の特定化、②教育計画の特定化、③職業計画の現実性、④職業計画策定の自発性、⑤仕事の価値、意味、⑥関与の強さ、興味、⑦職業要件の知識。

2. 結果

(1) 健常者群を加えた 8 群の職業発達度は、相互に有意に異なっていた。群別の平均得点のレベルは、健常者、ぼうこう障害、心臓障害、肢体不自由、顔面障害、非行歴者、発達障害、学習障害 - 精神遅滞、の順であった。特に障害者群が低スコアであったのは、教育計画、職業計画、職業現実化、自発度等の項目であった。ただし、ぼうこう障害群だけは、仕事の価値、選択への関与、職業要件の知識、の 3 項目で健常群を上回っていた。

(2) GSVDの平均得点の 8 群多重比較、群別平均値の有意差の比較が、表 1 に示されている。平均得点の多重比較検定の結果が、両群間で有意差があれば（5%水準）、「有り」が付されている。

(3) 職業発達と個人項目との相関

- a. 特定職業計画は、性別、障害発生年齢、登校精励、障害経過年数等と相関があった。
- b. 教育計画の特定は、性別、年齢、母親の稼働、父母の職業レベル、非行回数、登校状況等と相関があった。
- c. 職業的現実化は、学年、父の稼働、職業レベル、障害発生年齢、障害経過年数、非行程

度、登校状況、校内態度等と相関があった。

- d. 自発性は、性別、学年別、職業レベル、障害発生年齢、経過年数、高学年の男子、精励登校等と相関があった。
- e. 職業選択への関与は、性別、年齢、職業レベル、高年齢男子、高校在学と相関があり、一貫した目標を保持していた。
- f. 職業要件の知識は、学年、年齢、障害発生年齢、経過年数、登校状況等と相関があった。
- g. 職業発達得点の平均値は、性別、学年、戸主の職業レベル、父の稼働、非行度、登校状況と相関があった。

表1 GATBの平均得点の8群多重比較

平均値	群	学 習 障 害	発 達 障 害	非 行	顔 面 障 害	肢 体	心 臓 障 害	ぼうこう障害	健全者
20.79	学 習 障 害			有 り		有 り	有 り	有 り	有 り
29.05	発 達 障 害								有 り
23.20	非 行	有 り							有 り
23.21	顔 面 障 害								有 り
23.38	肢 体	有 り							
28.96	心 臓 障 害	有 り							有 り
25.48	ぼうこう障害	有 り				有 り			有 り
25.85	健全者	有 り	有 り	有 り	有 り	有 り	有 り		

3. 概 評

職業発達は、人間発達の他の側面と同様に、加齢とともに進むと考えられてきた。しかし、障害児の職業発達は、生後から青年に達する直線的な流れの様には進展しない。障害のもたらす各種の二次的影響は、個人の職業発達を色々なかたちで阻害する。8群の当研究では、米国では、

職業発達の平均得点は11才から13才までは直線的に増加し、ついで、職業選択をすべき14才で下降し18才まで昇っている。ドイツでは、障害児は普通、18才で養護学校から職業訓練センターや作業所に進むが、職業発達の得点はその時期に一度落ち、その後にもた上がり始めている。発達障害者では、20才で職業発達はほぼプラトーに達し、その後は下降している。これは、クライアント達がこの時期に指導員やカウンセラーの助言を得て、その助力による自律的判断が、得点を高めていたからかもしれない。

2 評価、指導の技法、運用

(1) 評価環境を評価する：職業評価への生態学的影響

原文：Stephen T. Murphy & David C.Hagner, Evaluating Assessment Settings: Ecological Influence on Vocational Evaluation. Journal of Rehabilitation, 1988 Jan.-March, pp53－59.

職業評価は、人間サービス供給システムに組み込まれた、複雑で組織化された環境背景の中で行われる。当研究では、客観的かつ適正であるはずの障害者の職業評価と、それをめぐる諸環境との相互作用から生じ易い生態学的影響が検討され、仮説が提起されている。

1. 方法

①対象となった職業評価センター：ニューヨーク州内に点在する6評価機関で、うち4機関は、精神遅滞者、精神障害者を対象とし、次の1機関は、身体的、知能的、情緒的各障害者を、また、残余の1機関は、就学障害者を専らの対象に、職業探求的評価を実施している。すべて、他種のリハビリテーションサービスを提供している親施設の傘下にある。評価様式は、各機関ほぼ共通で、紙筆学力検査、適性検査、興味検査、及び、市販と自家製のワークサンプル法、それに、施設内での職場状況再現法等である。

②評価員：5機関では各1名、1機関では3名、ほとんどが近接領域での修士号の取得者である。

③資料収集と分析：参加クライアントの観察（1機関約20時間）と準系統面接（クライアント22、評価員7、管理者5）が研究者達により実施され、入手資料が分析された。

2. 結果

(1) 職業評価結果と過程に対する予見性の問題

大部分のセンターでは、クライアント達は、背景、経験、技能、職業目標上で大いに変化に富んでいたにもかかわらず、比較的、独立的運営の1機関を除き、相当に画一的に、同じ傘下施設内のサービスや訓練が勧告されていた。画一現象の原因を、クライアント特性の類似性に求めることは不合理である。6センターとも、クライアント固有の能力や興味の探索、職業的可能性の最高度開発と自立性への助力等を公称しているにもかかわらず、事実上の評価現象に反映した生態的影響として、以下の3つの要素の判別、示唆を得た。

a. 組織内の暗黙了解

リハビリテーション施設モデルでは、評価機能は、傘下組織内のリハビリテーションサービス、すなわち、職業適応訓練、職業訓練、保護雇用等と密接な連携により実施された。例えば、保護雇用利用の職場再現評価の実施は、下請け受注状況に依存し、無い時には、自家製ワークサンプルが利用された。評価後のサービス勧告として、自家施設内でのプログラム受給が大勢

を占め、地域の一般雇用への直接の参入勧告はきわめて稀であった。したがって、地域の就職開拓も消極的に見受けられた。大抵の評価センターでは、自家施設内での長期の保護雇用や訓練の受託という経済的動機が、明白に示唆された。

b. 組織間の連携

クライアントの紹介源は、評価、事後サービスともに、圧倒的に州のリハビリテーション局であり、相互依存的に、コミュニケーションはよく保持されていたが、クライアント自身への、評価目標、方法、場所、結果等の告知は不十分であり、特に、評価結果の文面報告を受けた例は皆無であった。

c. 評価とクライアントに関する信条

評価員達は、クライアントの特性に立脚した、客観的な勧告を行っていると信じ、また、就労やリハビリテーションへの動機を最重視していた。クライアントの最終目標は地域内雇用であり、評価はそれへの助力だと信じていたが、同時にその実、大方のクライアントは、低機能で競争雇用へは参入できず、順序を踏んだ準備と不成功やストレスからの保護がまず必要であるとみていた。評価者の信条は、全センターを通じ著しく共通の傾向にあり、かつ、他スタッフ、カウンセラー、クライアントから、権威主義的であるとみられていた。

(2) 討議と勧告

生態学的要因は、職業評価過程に重要な役割を演じているようであった。それは、評価の実施方策とその結果に影響を与えていた。評価は客観的なものであるという信条にもかかわらず、評価の実状と評価結果は、大幅に、組織的管理的優先性、経済要因、スタッフのイデオロギー、という決定因を示唆する証拠がみられた。障害者の評価は、データよりも、社会的、運営姿勢的、経済的要因に影響されている。研究対象になった各評価センターでは、あらゆる生態学的要因の存在が明白である。評価員の資質、技能は、評価と結果にさほどの影響はみられないようであった。

3. 将来研究への勧告

当研究からいくつかの仮説が推論されるが、主要な2つは、

- a. 評価後のサービスをも提供する組織の評価員は、クライアントは、同組織内のサービス受給の適切な該当者であるとの報告を出し易い。
- b. 保護雇用を利用して職業評価されたクライアントは、保護雇用に進み易いし、類似の職業個性のクライアントでも、地域社会の企業内で評価を受けた場合は、市中雇用に進み易い。

4. 職業評価実践への勧告

職業評価は、評価結果が経済的関心事とつながらないよう、施設組織と切り離して実施されることが望ましい。可能でない場合は、評価目的は、一般評価ではなくて、施設サービス利用の可否であることをクライアントに明示しておくこと、評価員は、地域社会の利用をもっと念頭に置くべきである。つまり職業評価の実施には、分離された人工的な場面よりも、自然の地域就業環境をもっと利用すべきであり、保護雇用への進路勧告よりも、地域雇用に向くような支援やサービスを強調点にすべきであろう。地域社会の企業内での評価環境の開発にも、もっと努力を傾けるべきであろう。

職業評価過程をめぐる、経済的、専門職的な力動性を排除し、評価サービスの利用者であるクライアントの権利擁護のためのポリシーを、評価員は用意すべきである。

- a. 評価目的、評価情報の収集と判断の方法、評価情報の伝達先や手段について、文章化した取り決めを作っておくこと。
 - b. 選定された家族、友人、付加的な情報を提供できる専門職等が、クライアントの承認を得て、最終勧告書の作成へのケース会議に関与すべき要請に関し、ガイドラインを作っておくこと。
- 以上の勧告は、必要な改革へのごく一部のものである。

(2) 標準作業行動評定修正スケール:職業リハビリテーションプログラムへの有効性

原文 : Jacqueline Kobayashi, E.T. Hallberg & Alan G. Slemmon Standardized Assessment of Work Behaviors Scale-Modified: Its Usefulness to Vocational Rehabilitation Programming. Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, Winter 1989, pp139–145.

職業リハビリテーションプログラムは、面接（インテーク）、職業評価、作業適応訓練、職業斡旋、フォローアップからなる。職業リハビリテーションの各過程の関連性に関する研究は数が少なく、Junkinsはその過程に共通性が欠けていると報告している。Junkinsは、クライアントの作業行動の客観的測定であるSTANSB（Standardized Assessment of Work Behaviors Scale）を開発した。STANSBは、作業行動の共通の測定法としてリハビリテーション施設で利用できる尺度となるであろうと期待される。

本研究の目的は、作業遂行の測定としてSTANSBが有効であるかを検討することである。

1. 文献レビュー

Wrightは、精神病患者の職業適応に関して、ワークショップでの経験がもたらす効果を評価するときに、①クライアントの生産性、②出席状況、③情緒安定性、④自尊心、⑤作業中のスーパーバイザー、同僚等との関係の中で現れる態度、を叙述的に記述する方法を使って作業行動を測定した。Ciardello & Schneiderらは、「約束の時間に到着する」といった基準で、作業技能（work skin）を測定した。Cookらは、オズグットのSD法を基礎にした質問紙でクライアントの作業レベルと心理的適応を評価した。行動研究におけるSD法の有効性は証明されているが、Esserは、SD法のような測定は、スーパーバイザーにとって全く煩わしく時間がかかるものであると指摘している。

作業評価スケールのリストの最新のものは、Roessler & Boltonが開発したWork Personality Profile（WPP）である。このスケールの最終版は58の行動をランダムに集めたもので、4点スケールで得点化される。ハイスコアの「4」は「雇用可能」、ロースコアの「1」は「問題あり」となる。

Junkinsは、雇用を維持するのに基本的と思われる以下11の作業行動を選んだ。

(1) 出席状況、(2) 時間の厳守、(3) 作業の質、(4) 作業の量、(5) スーパーバイザーとの関係、(6) 同僚との関係、(7) 仕事の耐性、(8) 融通性、(9) 仕事場の維持・管理、(10) 作業習慣と規則、(11) 身づくろいと最適な服装。

これらの作業行動は観察可能であり、それ故測定可能である。作業行動は、職場の期待を満たす基準とクライアントのニーズと直接関係があると仮定した。

11の作業行動は、「産業界基準に合致しない」（-2）から「産業界基準を満たしている」（2）までの5段階に分けられた。

本研究は、2カ所のリハビリテーションセンターで、職業評価の手続きを保ちながら、STANSBに2、3の修正を加えれば作業行動の最も適切な尺度となるであろうと仮定して行われた。

得られた標準的なデータに加えて、次の事項についても調べられた。

- (1) STANSBのサブスケールの範囲は、どうであったか?
- (2) 8週間中の平均評定は、一定していたのか?
- (3) STANSBは、職業リハビリテーションの次の段階のプログラムに入ったクライアントと、雇用不可能と思われたクライアントとを弁別したのであるか?

2. 方法

職業評価に紹介されてきたクライアントが、8週間の作業評価プログラムに参加した。この期間の作業行動が、STANSB改訂版で測定された。

本研究の対象者は、職業評価のために2つのリハビリテーションセンターに紹介された48名のクライアントである。年齢は18歳から57歳の範囲であり、その平均は37.5歳であった。13名は仕事上の受傷、9名は交通事故、10名は精神医学的な問題、5名は薬物/アルコール中毒、11名は脳卒中、腎不全、または発達上の問題（例えば、学習障害）であった。

教育レベルについては、28%は初等教育終了、47%は10-12学年の教育、21%は短期大学コース、4%は大学を終了していた。96%はパートタイムまたは長期の雇用のどちらかに従事していた。

作業行動は、STANSB改訂版により測定された。STANSBは1カ月の観察期間を必要とするが、センターでの作業行動プログラムが1週間を基礎としているために、修正が必要であった。全体として、3つの修正が行われた。

- (1) STANSBの第5レベル (lowest) は削除された。
- (2) 4つの作業行動カテゴリーを2つの行動にまとめた。(a) 作業の質と作業の量、(b) 仕事の耐性と融通性、である。また、興味の記述が削除され、耐久性が追加された。耐久性は、1日働く時間に相当している。
- (3) 得点化の手続きを簡素化するために、ロースコア「1」からハイスコア「4」の4段階評定に変更された。

STANSB改定版は、9つのカテゴリーにグループ化され、25の記述的な作業行動の4レベルの段階値で構成され、個別または合成得点として評価される。(表1を参照)

表 1 STANSBのカテゴリーと項目

作業行動	カテゴリーの項目
1. 出席	a) 欠勤 (1) 欠席 (2) 早退 b) 残業 c) 欠席の報告
2. 時間遵守	a) その日の始まり b) 休憩/昼食からの戻り c) 休憩/昼食から戻るのが遅れる
3. 身繕い	a) 清潔 b) 身繕い（髪など） c) 服装
4. 仕事の質/量	a) 欠陥作業 b) 生産量*
5. 作業耐久性/柔軟性	a) 身体的要件 b) 体質 c) 環境条件 d) 順応性（適応性） e) 耐久力
6. 作業場の維持	a) 道具の保管 b) 作業の組織化
7. 作業習慣（規則）	a) 規則に従う
8. スーパーバイザーとの関係	a) 与えられた仕事を受け取る b) 適切に応答する c) 指示を守る
9. 他の人との関係	a) 協力的 b) 周りにとけ込む

*生産量：このカテゴリーでは週間平均生産量が60%以下の場合「0」と評定される

3. 手続き

作業行動評価が、両施設で1週間単位で集められた。職業評価プログラムの初日に全クライアントは、オリエンテーションセッションに参加し、職業プログラムとSTANSBについて情報が与えられた。スーパーバイザーは、STANSBを実施する前に2時間の訓練を受けた。

クライアントの作業遂行の記述的統計に加えて、第1週と第8週との間での作業行動の一致性を検討するために、繰り返しのある場合の分散分析が使われた。職業リハビリテーションプログラムの次の段階に進んだクライアントの得点と、雇用不可能と考えられるクライアントの得点の間において、STANSBのサブスケールに差異があるのかを検討するために、一元の分散分析が使われた。

研究の終了時に、STANSBの有効性を検討するために、スーパーバイザーは質問紙による面接を受けた。スーパーバイザー間の信頼性については、クライアントが違った作業領域に配置されたため、両センターとも検討出来なかった。

4. 結果

データは、51名のうちの48名を使って分析された。3名は、データミスの為に捨てられた。t検定での比較を行ったが、参加したセンター間に有意な差が見られなかったため、データは1つのグループとして分析された。

作業評価終了時に、10名は雇用困難、8名は雇用可能と見なされ、11名は進級のために学校に戻り、19名は作業適応訓練が勧告された。

第1、4、8週、STANSBの各サブスコアの構成比率頻度と累積頻度が計算された。作業の質と量のカテゴリ（WORKQQ）を除いた全ての場合に、サブスケール得点は最大限にクラスター効果を示していた。

8週間の作業評価期間中の、STANSBサブスケール平均の一貫性を検討するために、反復測定がある場合の分散分析が行われた。その結果、第1週と8週の間で行動カテゴリ間に有意な差は見られなかった。

職業リハビリテーションプログラムの次の段階（例えば、職業紹介、進学、作業適応訓練）に当たるクライアントの得点と、雇用困難と考えられるクライアントの得点との間でSTANSBサブスケールが異なるのかを検討するために、一元分散分析が行われた。表4は、これらの分析から得られた平均とF値と確率を示している。表4に示されているように、JOBTOL（Job Tolerance）だけが唯一有意な差が見られたサブスケールであった。残りのサブスケールは有意ではなかった。ニューマン・クールズ検定では、以下の有意な差が見られた。(1) 雇用困難と考えられるものと進学するものとの間に有意な差が見られた ($p < .0024$)、そして、(2) 雇用困難と考えられるも

のと作業適応訓練部門との間に有意な差が見られた ($p<.0062$)。

5. 考 察

本研究で、STANSBは作業行動の一貫した測定であることが判明した。加えて、STANSBサブスケールの各々の評定は、最大限のクラスター効果を示していた。ただ1つの例外は、作業の量／質であった。後者のサブスケールは一様に分布する傾向にあった。評価においては、標準的なデータ（個人と他との比較）と個人別情報の両方が得られた。個人の得点は、適切な対象グループにおける比較によってのみ意味あるものとなる。作業評価は、クライアントの作業遂行における不備（不足）を測定することであり、もしその不備が改善できないなら、雇用につく（戻る）のが難しいであろう。STANSBは、産業界に合致した作業行動を測定している。しかしながら、雇用不可と評価されたクライアントを含めて、全部のクライアントの作業行動の評定が本研究に参加したスタッフ間で一致して高かった。議論を要する問題は、作業行動評定において適切な変数を欠いていたことである。

本研究の結果は、STANSBは作業行動の個々人の一貫した測定であることを示しているが、合成得点として利用しようという、Junkinsの仮説は支持されなかった。Roesler and Boltonらが述べるように、STANSBのようなスケールは付加的（補足的）測定として用いられるべきではない。それは、1つの作業行動の欠落（例えば、出席状況）は、他の行動（例えば、指示を受け取る能力）の長所によって埋め合わせることが出来ないからである。

このことは、職業リハの次段階プログラムに参加した個人と、雇用困難として終了した個人間で、STANSBサブスケールの合成得点平均間に有意な差がなかったことによって明かである。表4に示されたように、作業耐性と融通性（JOBTOL）だけが群間で違いが出ていた。（ $p.<0115$ ）

各サブスケールが極めて高い評定を示したことと群間で変化を欠いていることの説明としては、第1に、ランダムな選別と割当の手続きを欠いていた為の、バイアス効果だけではなく、サンプルが均質でなかったためかもしれない。

第2に、Walkerは、教育水準、職歴、人口統計的な変数が雇用への復帰の成功を予言するのに、障害による特殊な制限と同様に重要であることを示しており、対象者の大多数（96%）は、比較的安定した長期間の雇用歴を有しており、72%は、10-12年またはそれ以上の教育水準を達成していた。そのため、一致して高いSTANSBの高得点は、これらの要因の反映かもしれないと示唆される。表現を変えれば、このサンプルに関して、基本的な作業行動は既に完全であったといえる。

第3に、作業場の設定が、問題行動が引き出されない状況であった。作業場の設定が違えば、異なった技能と行動が現れるであろう。例えば、服装を整えないことは、車のエンジンを修理す

る場なら適切と受け取られが、殺菌した物を箱詰めする場なら不適切と受けとめられる。

最大の混乱をもたらしたサブスケールは、職場の維持・管理と仕事の耐性と融通性であった。

今後の研究に関して、第1に、作業の質と量のサブスケールは2つのサブスケールに分けることが必要である。第2番目に、仕事の耐性と融通性のサブスケールにおける「耐久性」のような記述項目は、出席状況のサブスケールに変えることで意味のある情報になるかもしれない。第3に、出席状況のカテゴリーに、「1週間全休」を含むべきであろう。第4に、作業行動のうちのあるものは、他の行動よりも雇用に関係があるかもしれないと仮定される。例えば、出席状況または身体的スタミナ（仕事の耐性と融通性によって測定される）は、雇用可能性のより有効な尺度になりうるかもしれない。

表4 各群ごとの作業行動サブスケール値の平均、F値、確率

作業行動	雇用不可 (N=10) 平均	雇用群 (N=8) 平均	学校 (N=11) 平均	作業適応訓練 (N=19) 平均	F値	確率
出席	14.90	15.38	15.27	15.42	.74	.5352
時間厳守	11.50	10.75	11.82	11.63	1.74	.1725
身繕い	12.00	12.00	12.00	11.89	.49	.6895
作業質/量	4.00	5.12	5.90	4.63	1.57	.2094
仕事の耐性	17.00	18.00	19.18	18.74	4.13	.0115
維持・管理	7.60	6.62	8.00	7.53	1.55	.2148
習慣	3.90	3.88	4.00	4.00	1.17	.3318
スーパーバイザー	10.90	11.00	11.91	11.68	1.63	.1956
同僚	7.80	7.88	7.82	7.89	.09	.9615

STANSBは作業設定において表面的な妥当性を有していることが明かにされた。その利点は、(a) 問題領域を簡単に調べられるし、(b) 観察可能な行動を拠り所とすることが、主観的反応を減らす効果がある、(c) 簡単に得点化できる、(d) 個々人の作業遂行の一貫した尺度であること、などである。

最大の弱点は、クライアントの長所と弱点を明確に区別するのに失敗したことであり、また雇用困難として終了したクライアントと雇用可能と考えられるクライアントを明確に区別するのに失敗したことである。

(3) 職業評価とリハビリテーション成果

原文 : Howard L.Caston & Albert L.Watson. Vocational Assessment and Rehabilitation Outcomes Rehabilitation Counseling Bulletin, 34 (1), pp61-71, 1990

当研究は、ある州の職業リハビリテーション局の閉止ケースを詳細に検討することにより、①リハビリテーション成果を予測すべき職業評価の妥当性を検証し、②各種リハビリテーションサービスとその成果の関連を探索することである。

1. 方法

閉止ケース中より無作為に抽出された調査対象者は 185 名であり、肢体不自由者、聴力障害者、精神障害、アルコールまたは薬物依存者、精神遅滞、その他で構成されている。平均年齢 31.8 才、約 3 分の 2 が男性で、人口統計的資料、職歴、現職、受給サービス、成果等が分析調査された。対象者達は、管内の施設で職業評価や職業訓練等のサービスを受給していた。

2. 結果

①47 名が職業評価を受けており、うち、職務適性勧告を得ていたのは 13 名のみで、うち 31% は勧告通りの職務に、他は、勧告外の職務に就職していた。

②職業辞典の利用状況は、職務勧告の作成には最低限のものであり、辞典内コード番号の記載も僅少であった。

③リハビリテーション予測の記述は、185 例中 25 例にみられたが、一般に予測確度は低率であり、しかも、不成功への予測確度の方が高かった。

④リハビリテーションの不成功例の人々に、職業評価の受給率の高い傾向がみられた (表 1)。これは、サービス受給可否の判断にも利用されることが少なくなかったことにもよるのであろう。

⑤職業リハビリテーションサービスの受給要否の勧告状況と、リハビリテーション成果間には、職業訓練以外には特に有意差はみられないが、不成功例の方に職業訓練の受給が多かった。職業評価の同傾向もあわせて、ひとつは難ケースほど多面的サービスが必要であったことに基づくものと推測できる。

⑥サービス勧告は、カウンセリング、職業適応訓練、職業訓練等の関連内容に集中しており、リハビリテーション施設認定委員会の指示にもかかわらず、評価報告書中に職務適性勧告の記載が少ないのは問題である。

⑦サービスプログラムの評価は、難しい課題である。多くの媒介変数が存在するので当研究では、職業評価の効果を十分明示できなかつたかもしれない。

今後のリハビリテーションサービス成果研究では、クライアントの協力、地方の経済動向、サービス予算額、サービス提供の可変性、等の影響要因を考慮する必要があり、また、成功閉止、不成功閉止間の段階的評定も必要であろう。

表1 リハビリテーションサービスの受給比較とリハビリテーションの成果

サービス	成功閉止	不成功閉止	総計
	123 例	62 例	185 例
職業評価			
受給	14.6%	46.6%	25.4%
非受給	85.4	53.2	74.6
大学進学			
受給	16.3	12.9	15.1
非受給	83.7	87.1	84.9
職業斡旋			
受給	60.2	50.0	56.8
非受給	39.8	50.0	43.2
職業訓練			
受給	30.9	48.4	36.8
非受給	69.1	51.6	63.2
職業適応訓練			
受給	19.5	32.3	23.8
非受給	80.5	67.7	76.2
回復訓練			
受給	24.4	14.5	21.1
非受給	75.6	85.5	78.9

(4) MESAに対するクライアントの認知

原文 : James E. Bordieri & Jack Musgrave. Client Perceptions of the Microcomputer Evaluation and Screening Assessment. Rehabilitation Counseling Bulletin, June 1989, pp342-345.

近年、職業リハビリテーションプログラムにおいて、クライアントの参加が重要視されている。職業リハビリテーションでは、カウンセリング、保護雇用、援助付き雇用等の研究は行われているが、コンピュータによる職業評価システムはあまり注目されていない。MESA (Microcomputer Evaluation and Screening Assessment) は、バルパー社によって職業スクリーニング用として導入された。このシステムは、コンピュータによる評価 (ソフト) とハードウェアによる評価 (ワークサンプル) から構成される。コンピュータ課題は、知覚運動スキル、アカデミックスキル、問題解決能力等を測定することを目的としており、ハードウェア課題は、手腕スキル、道具使用、身体機能の評価を目的としている。課題完了の時間は、コンピュータ課題は 30 分、ハードウェア課題は 50 分を要する。本研究の目的は、MESAに対するクライアントの認知を調べることである。

1. 方法

75 名のリハビリテーションクライアントが対象である。各課題は、交互に実施した。評価の終了後に、クライアントのMESAに対する認知を評価するために、自己報告による質問紙調査を行った。その内容は、a) 楽しさのレベル、b) 学習の難しさの程度、c) 教示のわかり易さ等で、コンピュータ課題とハードウェア課題について、4 ポイントの図式評定スケールで答えを求めた。

2. 結果

クライアントの平均年齢は 26 才、平均教育レベルは 12 学年であり、76%は男性であった。主たる障害は精神障害で、18%は整形外科的障害、15%は学習障害、11%は発達障害、2%は視覚障害、17%はその他の障害を伴っていた。

3. MESAに対する認知

一般的に、言語的な報告では肯定的な報告が多かった。クライアントは、コンピュータ課題の方がハードウェア課題よりも楽しく ($p < .05$)、また、コンピュータ課題の方がハードウェア課題よりも学習が困難であると報告した ($p < 0.1$)。それと対照的に、コンピュータ課題の教示は、ハードウェア課題の教示よりも易しかったと報告した ($P < 0.5$)。クライアントの 49%は、コンピュータによるアカデミックな課題は伝統的な紙筆検査よりも難しいと報告し、73%は、ハードウ

ウェア課題は「現実の仕事」に似ていると報告した。

相関分析によると、クライアントの年齢は、以下の事項と正の相関がみられた。

- a) アカデミックな紙筆検査よりもMESAのコンピュータ課題は難しい
- b) コンピュータ課題のやり方を学習する際の問題点の指摘

年齢の高いクライアントは、MESAの課題は伝統的なアカデミックな検査よりも難しく、学習するのも困難であったと報告した。教育レベルは、ハードウェア課題の学習時の問題点と負の関係が見られた ($r = -.29, P < 0.5$)。このことは、教育水準が高いほど、課題を完了することを学習するのに困難さが少なかったことを示している。女性のクライアントの方が、男性よりもハードウェア課題を「現実の仕事」と似ているとする傾向が高かった ($P < 0.1$)。性別または障害状況を開数とする差は、これ以外には見られなかった。

4. 考 察

クライアントは、MESAシステムに肯定的な認知を持っているように思われる。ハードウェア課題よりもソフト課題の方が楽しく、クライアントも挑戦的に課題に取り組んでいた。また、ハードウェア課題の教示は理解するのが難しいと報告しており、システムの修正を検討する必要がある。MESAに対する認知は、性別、障害のタイプによって変化しないが、標本の大きさや各障害群の人数が少ないため、一般化は慎まなければならない。

コンピュータの使用は、対人サービスでは人間性を損ない、カウンセラーとクライアントの相互関係に好ましくないという意見がある。しかし、データによると、クライアントはMESA評価に対して非常に肯定的であり、このことは職業評価におけるコンピュータの有効性を支持するものである。コンピュータ課題による楽しさは、クライアントが職業計画において自己探求を促進し、コンピュータ技術を使うようにさせる。さらに、クライアントは、過去に学校で行われた伝統的な紙筆検査が難しかったためか、職業評価について理解がよくなる。コンピュータによる評価は、従来の職業評価が持つペシミスティックな点を否定し、クライアントのリハビリテーション過程への積極的参加を促進するかもしれない。

コンピュータは、リハビリテーションカウンセラーがケースの管理、評価、仕事の斡旋等の業務を行う際に、生産性と効率を高める効果があるのは疑いがない。職業評価の重要性は、クライアントの適格性を決め、リハビリテーションにおけるサービス計画を立てることであると仮定するなら、MESA以外のコンピュータによる職業評価システム (APTICOH, CHOICES, TAP) に対するクライアント (消費者) の認知を研究する必要がある。消費者のインプット (情報) が評価道具の開発、修正に有益であることが明らかになるであろう。

(5) 職業探索興味目録

原文 : Lisa Slotkin. Vocational Research Interest Inventory (VRII) . Vocational Evaluation & Work Adjustment Bulletin, 1990 Summer, pp69－70.

VRIIは、米国労働省 (United States Dept. of Labor, USDOL) 所定の 12 職業興味領域に準拠し、162 項目を設け、小学 4 年程度の用語表現を用い、「好き」「?」「嫌い」の応答形式による職業興味調査法である。USDOLの興味領域への準拠理由は、やはり労働省所定の「職業探索ガイド」及び「職業名辞典」等へ直接関連づけて、活用できるようにするためである。

VRIIは、目下のところ、①紙筆検査、②コンピュータソフト (Apple II および IBM) の 2 形式が用意されている。前者では、迅速容易な手作業により、後者では、採点と報告書作成がコンピュータ産出で行われる。ソフトはまた、紙筆法での多人数施行時の採点、報告書作成の便にも利用できる。VRIIは、低学力者向けではあるが、項目や様式は、高校生、成人向けに体裁を整え、自尊心を損なわぬよう配慮している。さらに、読解困難者に配慮し、時間制限は設けていない。

1. 規 準

①職業前プログラム規準 (高校生向け)、②職業的プログラム規準 (局卒者や成人のリハビリテーション、職業訓練、カウンセリング向け) の 2 通りの規準により、18 才を境としたクライアントの年齢、教育段階等を勘案しつつ、適切活用をする。以上の規準は、全国にわたる 2 種の標本に準拠している。(職業前規準 856 名、職業的規準 525 名)

2. 得点報告

得点は、USDOLの 12 領域にわたり、パーセンタイル表示でなされる。個人結果は 3 通りの方法により検討される。①全体としての該当群規準との比較、②性別の該当群規準との比較、③個人プロフィール分析 (Individual Profile Analysis, IPA) である。前 2 者は、職業興味の形成における文化的性別役割の影響の調整手段に用いる。IPAは、基本的には、標準化アプローチに対する個別例的なアプローチである。12 尺度にわたる、被検者の平均的興味レベルを規準に用いて、本人自身の平均より有意に高い興味領域を判別するアプローチである。統計的には、IPAは個人プロフィール内の興味領域の相対的な高低の決定に、標準偏差の考え方を採用する。規準集団内の各個人毎の標準偏差値とその平均値が、12 尺度にわたり算出され、それぞれの平均値は、個人内変動の平均的標準として用いられる。

IPAの手続きは、厳密な標準化アプローチでは適切に対処できそうもない。反応類型に関連した、若干の解釈問題の解決のために設けたものである。1 つは、常習的な積極反応傾向者、もし

くは、消極反応傾向者への対応である。

IPAはまた、プロフィールの平坦傾向の問題、及び、性別上の差異の問題への対応である。標準化アプローチの得点でこの種の現象があれば、そのプロフィールの誤りの存在が示唆される。

3. 信頼性

2種類の信頼性統計が算出された。内的一貫性検証のため、最初の研究標本（n=190）に対し、アルファ係数が用いられた（表1）。また、再検査のため、当集団中から無作為に下位群（n=82）が抽出され、ピアソン相関係数が算出された（表2）。両者の信頼性の測定値は、共に、VR IIの一貫性を伴った興味の安定的な測定を強く示唆している。

4. 妥当性

妥当性研究は、ピアソン相関係数を用い、米国雇用サービス局の興味調査法を妥当性基準として実施した。最新の妥当性研究は、1985年の標準化の際に、無作為抽出の下位群で実施されている。結果は、両者の興味調査法の極めて高い相関性を示しており、したがって、VR IIが妥当性の高い職業興味の測定法であることを支持している（表3, 4, 5）。もっとも、VR IIと、より実際的な基準、例えば、クライアントの職業選択等を基準とした妥当性研究の施行がなされるべきであったと考えられる。スペイン語版のVR IIも開発されている。

表1 信頼性 尺度の内的一貫性（アルファ係数*）

興味の領域	α	興味の領域	α
01 芸術	.86	07 ビジネス	.90
02 科学	.87	08 販売	.83
03 植物/動物	.82	09 サービス	.80
04 養護、看護	.87	10 福祉	.91
05 機械	.83	11 統率	.87
06 産業	.83	12 身体活動	.84
X = .86 * p < .001			

表2 信頼性再テスト（ピアソン相関係数*）

興味の領域	r	興味の領域	r
01 芸術	.84	07 ビジネス	.86
02 科学	.81	08 販売	.77
03 植物/動物	.85	09 サービス	.79
04 養護、看護	.86	10 福祉	.85
05 機械	.85	11 統率	.85
06 産業	.74	12 身体活動	.83
X = .83 * p < .001			

表 3 興味領域尺度の妥当性* TOTAL 553 名 (ピアソン相関係数)

興味の領域	r	興味の領域	r
01 芸術	.84	07 ビジネス	.90
02 科学	.84	08 販売	.72
03 植物/動物	.83	09 サービス	.71
04 養護、看護	.83	10 福祉	.88
05 機械	.83	11 統率	.82
06 産業	.81	12 身体活動	.79

* p < .001

表 4 興味領域尺度の妥当性* Pre-Voc. 275 名 (ピアソン相関係数)

興味の領域	r	興味の領域	r
01 芸術	.79	07 ビジネス	.87
02 科学	.81	08 販売	.64
03 植物/動物	.75	09 サービス	.67
04 養護、看護	.81	10 福祉	.86
05 機械	.77	11 統率	.74
06 産業	.68	12 身体活動	.74

* p < .001

表 5 興味領域尺度の妥当性* Voc. 278 名 (ピアソン相関係数)

興味の領域	r	興味の領域	r
01 芸術	.87	07 ビジネス	.91
02 科学	.86	08 販売	.77
03 植物/動物	.89	09 サービス	.75
04 養護、看護	.84	10 福祉	.90
05 機械	.86	11 統率	.86
06 産業	.86	12 身体活動	.84

* p < .001

(6) マイクロコンピュータ評価スクリーニング (MESA) 興味調査の収束及び判別妥当性

原文: Timothy P. Janikowski, James E. Bordieri, Dale Shelton & Jack Musgrave. Convergent and Discriminant Validity of the Microcomputer Evaluation Screening and Assessment (MESA) Interest Survey. Rehabilitation Counseling Bulletin, 34(2), December 1990, pp139–148.

定評ある職業興味検査のひとつに、U.S. Employment Serviceにより開発され、全米の労働サービス機関で用いられているUSES興味検査(以下USESと略)がある。この検査は職業選択案内(GOE; 米労働省、1979)に定められた12領域における職業的興味を評定している。検査の信頼性は高く12の興味群の尺度的妥当性も認められている。

一方、MESA興味調査(以下MESAと略)は職業的興味についての内省報告を含むポピュラーな評定システムである。MESAはUSESと同じ12の興味群を測定することを主旨としており、USESが紙筆検査であるのに対して、MESAは種々の職業活動の様子を視聴覚機材により提示する事からなっている。MESAの構成的妥当性については、開発したValpar社のデータが原則的に下位検査との内容的妥当性及びGOEの12の興味領域と項目との関係に頼っており、因子分析結果や他の検査やワークサンプル法との相関あるいは職業満足や在職期間との関連については報告されていない。本研究の目的はMESAの使用妥当性をさらに高めるために、MESAとUSESの得点をMaltitrait—Multimethod相関マトリックス分析法により比較し、MESAの収束妥当性(ある検査により得られた得点は、同じ特性を測る別の検査の得点と正の相関をもつであろう)及び判別妥当性(さらに、その検査得点は異なった特性や構造を測定する別の検査と正の相関はもたないであろう)を検証することである。

1. 方法

(1) 被験者 州の職業リハビリテーション機関のプログラムに参加している人 74名(男性 48名、女性 26名)

年齢 17～51歳 平均 30.6 標準偏差 9.9

教育レベル 8～16年 平均 11.8 標準偏差 1.6

障害 整形外科的障害 34名 45.9%、情動障害 22名 29.7%、学習障害 7名 9.5%、薬物等乱用 4名 9.5%、その他の障害 7名 9.5%

(2) 用具 MESA:様々な職業やそれに関連した活動を描写した4組の絵の入った45枚のカラーライドの提示に合わせて、仕事の名前や活動についての短い説明が録音テープ

でながされる。被験者は各スライドについて最も好きな労働活動と最も嫌いなものを選ぶように求められる。

USES：労働活動、職業名及び生活経験を記述した 162 の項目からなる。被験者はこれらの項目について「好き」「?」「嫌い」を回答する。

各々の回答はGOEの 12 の興味領域〔芸術 (Art)、科学 (Sci)、動植物 (P & A)、貿易 (Prt)、機械 (Mec)、産業 (Ind)、事務関連 (BsD)、販売 (Sel)、金融 (Acm)、慈善 (Hum)、指導 (L & I)、身体表現 (Ph & P)〕のそれぞれにおいて関心の強さを「非常に低い」「低い」「平均的」「高い」「非常に高い」の 5 段階で得点化される。

2. 結果

MESAの収束妥当性は、12 の妥当性対角線の相関全てが 5%水準で有意な正の相関であり、12 のうち 10 は 1%水準で有意であった。また判別妥当性をみる異特性一単尺度三角形についてはMESAは大部分の有意でない相関 (40/66) を生み 19 個の相関は負の方向において有意であることが見いだされた。有意な正の相関は 7 個のみであった。USESでは大部分が (41/66) 正の相関を示し有意な負の相関は 1 個だけであった。さらに異特性一異尺度三角形による分析結果もMESAの判別妥当性を支持している。

このほかMESAは芸術、科学、事務関連、指導の領域においてUSESよりも有意に高い評価性を示し、USESは動植物、金融の領域で評価性が高かった。

3. 考察

USESが 12 のGOE興味領域間の分化に関してMESAより低い有効性を示したことは興味深い。紙筆検査は障害をもった人にとって遂行が困難であったり、学校での筆記試験における否定的な経験の歴史のために、低いモチベーションを示すためかも知れない。MESAの優れた識別力に関するもうひとつの解釈は、被験者が視聴覚に基づいた課題を理解し活動をよりよく想像できるであろう、というものである。MESAに関する今後の研究課題としては、「目録化された」興味と実際の職業選択や在職期間の比較や、MESAの構成要素による得点と、教育的訓練過程や職業選択や仕事の満足度のような、判断基準となる変数との関係を調べることであろう。

3 援助付き雇用との関係

(1) 職業評価と援助付き雇用への注目

原文:Darrell Coffey, A Look at Vocational Evaluation and Supported Employment.
Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, Sprng 1989, p3.

職業リハビリテーションと援助付き雇用の主たる目的は、重度障害者を最も適した形で雇用することにある。この目的は、リハビリテーション施設をこえて活動するチームによって成し遂げられるであろう。このチームの中では、職業評価や作業適応の専門家は常に重要なメンバーとなり、障害者、事業主、専門的なリハビリテーションスタッフといった、援助付き雇用の関係者にサービスを提供することを強く求められることとなる。こうして行われる特別なサービスには、障害者自身、サービスワーカー、事業主の3者にとってのメリットが見込まれる。

チームワークは複雑な問題を解決するときに有効であり、職業評価の中でも重要な位置を占める。それは、増え続ける重度障害者が、特別の職業リハビリテーションサービスに委ねられたときに、ことのほか真実である。十分なトレーニングを受け、熟練した職業リハビリテーションのスペシャリスト、時には他の職業分野からのスペシャリストを広範囲に求め、なおかつ一定時間はチームとして固く結びつくグループ構成と、その幅広い範囲の能力というものが必要不可欠のものである。なぜなら、呈示される問題は複雑であり、仕事の世界は様々な面をもち、雇用の問題を解決することは並み大抵のことではないからである。

障害者と職業リハビリテーションサービスに従事するものにとって、雇用をさらに複雑なものとしている要因は、多くの仕事における急速な変化と、国際社会や、国内や地方の市場におけるビジネスのより過酷な競争とに集中している。仕事をするのに必要な条件や、労働市場における急速に増大する変化もまた、仕事におけるテクノロジカルな変化に密接に関係している。

後出のレポートとアエラによる記事は、そうしたことを踏まえ、スペシャリストが職業評価や援助付き就業の中でどのように共によりよく働いていけるかについての根拠と論理と枠組みを用意するための、価値ある出発点となっている。

どういった方向へ、どのようにという議論への取り掛かりは、7つの対策委員会によって1979年の秋になされた。職業リハビリテーションや、職業教育や、特殊教育や、マンパワートレーニングプログラムの分野に従事する多数の者が、「職業評価プロジェクト」として知られるものを始めたのだった。このプロジェクトによって、職業評価や職業評価過程に批判的な分野から、よりよい理解とある程度の賛同を得られることになった。

そうして我々が、援助付き雇用や職業評価や作業適応やリハビリテーションの中の関連分野における、トレーニングやチームワークについて共通の流儀で考える時がきているのである。

(2) 援助つき雇用における職業的査定

原文 : Pam Leconte & Karen Pell Ayella. Vocational Appraisal in Supported Employment : A Position Paper of the Commission on Certification of Work Adjustment and Vocational Evaluation Specialists (CCWAVES). Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, 1989 Spring, pp5－17.

本稿の目的は、①職業査定は、公正で効果的なリハビリテーションのために援助つき雇用 (SE) においても不可欠の要素であることを、専門職、一般社会に広報すること、②職業査定サービスは、他のプログラム設定と同様に、SEにおいても、訓練を経た資格のある専門職により、または、その統制下で実施されるよう主張することにある。

1. サービスの定義

職業評価・適応訓練協会で提起され、専門職、教育者、研究者、その他に支持されている職業査定 (Vocational Appraisal) の定義。

アセスメント (判定)

職業的、個人的、社会的、医学的、知能的等々の各領域における個人の機能レベルの測定過程の総称である。判定は人間サービス計画の共通事であるが、職業評価 (Vocational Evaluation) 等との関係は、次のとおりである。

- レベルⅠ スクリーニング：次段階のサービス提供を決定するため立案された初期過程で、典型としては、判定は面接と少数の心理テストで構成される。
- レベルⅡ 臨床アセスメント：中間過程で、詳細な事例研究、入念な職業カウンセリング、心理テスト情報が用いられ、職務転換、職務マッチ等が含まれる。
- レベルⅢ 職業評価 (Vocational Evaluation)：総合的な過程で、実地、もしくは、模擬的な作業を系統的に活用し、判定と職業探求を焦点に、クライアントの職業発達をも狙いに行っている。職業評価は、医学的、心理学的、社会的、職業的、教育的、文化的、経済的データ等を、評価目標過程へと集約させることである。

ちなみに、職業査定 (Vocational Appraisal) は、個人の職業的機能レベルを判別するための、組織的な測定アプローチを表す用語である (AssessmentやVocational Evaluationを包括) (表 1)。

表1 職業判定（Vocational Assessment）と職業評価（Vocational Evaluation）

	職業判定	職業評価
調整者	職業リハ、カウンセラー、 特殊教育教員	職業評価員
実施者	職業リハ・カウンセラー、 教員、職業指導員、 両親、カウンセラー、 職務コーチ、雇用指導員、 職務開拓員、職業幹旋員、 職業適応訓練指導員、 職業評価員	職業評価員
実施場所	日常環境（家庭、職業訓練、 職場、地域社会、余暇活動）	実地的、模擬的、作業環境
基本方法	自由裁量の判定技術、器具	本格的な用具、技術、方法
対個人の	一般計画情報	特定計画情報
時期	継続的、定期的、幅広く	時期限定、1～2回、集中
目標	一般職業描写の作成	総合、詳細職業描写の作成
過程	組織的、自由裁量的	組織的、正規的
到達先	個人計画の勧告、 運用計画の実践	個人計画、修業幹旋、運用計画 の実践
判定 評価	各情報源、領域の情報を 活用した広範判定	雇用性中心の特定評価
回答先	一般的な計画回答	特定照会への回答
情報	職業スキルと生活スキル 関連情報	職業スキル中心、二次的に 生活スキル情報

2. 援助つき雇用の各種モデルの特質と過程

表2は、文献類から集約した援助つき雇用モデルにおける査定（Appraisal）機能の一覧である。SEにおいても、利用者アセスメント、Industrial Evaluation、雇用性アセスメント、機能アセスメント、面接法、学習ニード判別、等々、各種の呼称を用いてはいるが、事前評価機能は決して除外されてはいない。要するに、職務や地域社会での就職には、労働市場情報や、個人の職務適合の査定（Appraisal）は必須なのである。

表 2 Appraisalの機能一覧

モデル名	主要提唱機関	アセスメント機能	実地責任者
ベンチワーク モデル	オレゴン大学 特別訓練事業	機能判定:職務技能、態度	直接処遇職員、 管理スタッフ
エンクレープ	同上	生産期限への対処管理、 訓練	特別訓練修了の 管理職
	サンフランシスコ大学	職場再現法、興味と能力判定 のため、各種条件下での作業 実地試行	訓練員、 ケース管理者 (カウンセラー、 指導員、 現場管理者)
	地域社会振興事業団	器具テスト、職場、地域企業 等からのワークサンプル類、 職場再現法、等。 職業機能、態度、行動、興味 を正規と略式方式を利用する の包括的アセスメント	職業評価員
移動就業クルー	オレゴン大学 特別訓練事業	各人が、受託先指定の作業内 容の習得作業成績の確保、割 り当て職務の完遂、地域社会 のアプローチ等の機能アセス メント	ゼネラルマネー ジャー
	ボートワーク清掃	最低限の必須要件の遂行度の 評価、面接、試行 90 日、技 能アセスメント	スーパーバイザー
援助つき 競争雇用	バージニア コモンウェルス大学・ リハ研究、訓練セン ター	面接、自由観察、正規評価の 解釈、行動アセスメント等 により志願者アセスメントを し、可能者をプールして、職 務開始に備える	職務訓練員 (専門職、 準専門職で 職務斡旋、 職場指導、 同伴サービス アセスメント 等を担当)
援助つき職務	オレゴン大学 特別訓練事業	ベンチワークモデルと同じ	
	ライス. InC.	アセスメント、職業評価、職 業探求的作業体験、等の個人 別提供による Industrial Evaluatio (職業興味、目標、 職業的方向づけ等の検査を し、適する競争雇用、援助つ き雇用プランの援助)を行う	有能な職業評価員 の管理下で、職場 管理者、ジョブコ ーチ、職務斡旋員、 等が実施する

3. スタッフの問題

SEに係わる専門職員は、多くの呼称のうち、Supported Employment Specialistが適切であろう。当人は多くの職責をこなす必要があり、文献、資料類を分析して得た業務内容と割合は図1のとおりである。Supported Employment Specialist達もまた、一定量の時間は、評価関連業務に費やしている。

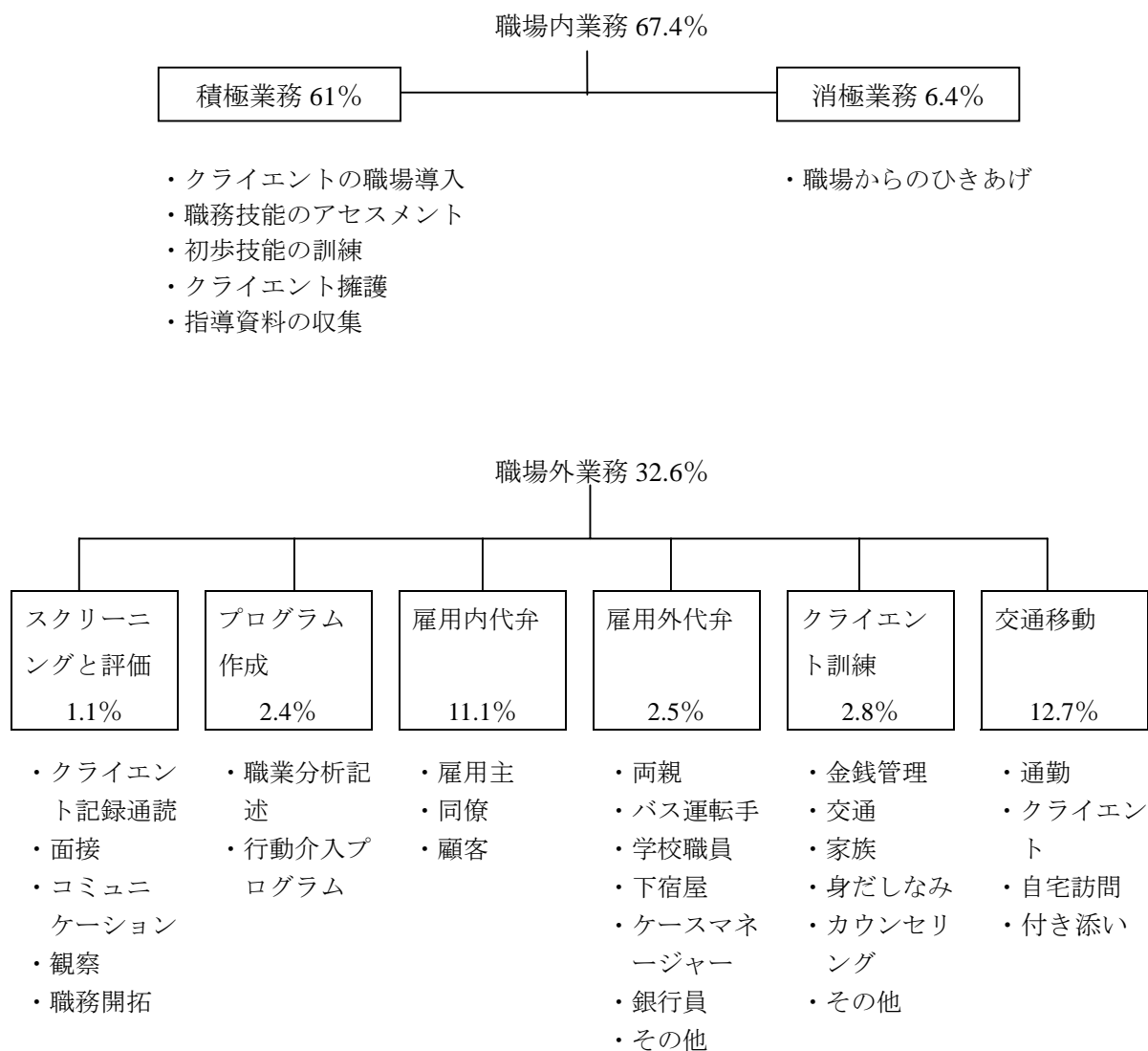


図1 SE-Specialistの業務内容と割合（資料源、Commonwealth University）

4. 良質サービスへの最低限度能力の合致性

CCWAVES承認の、認定職業評価員に要する知識、技能領域一覧が、表 3（左欄）であり、SEにみられる関連特質を、基本にある哲学や概念の記述から選出し（右欄）、両者間の両立性を照合したものである（中央欄）。12 項目中、7 項目が両立するが、それらの技能領域はSEにも直接の活用が可能であるといえるし、SE-Specialist養成カリキュラムの示唆にもなる。

5. 要約と勧告

SEは、確かに、重度障害者の職業リハビリテーションの効果的、創造的かつ、積極的な方略に立脚している。それ故、SEの提唱者達はまた、雇用前の評価活動の排除を擁護する傾きがみられるが、それは、すべての境界線級の人々を自動的にSE候補にする一方で、旧来の効果的サービスである職業評価や職業適応指導、通常の一般雇用等を等閑視するむきもある。SEは、多くのリハビリテーションサービス体系中の1つのオプションとみるべきであり、各オプションにおけるクライアントの効果的な適合性の査定は、クライアント自身の利益につながる。職業査定にかかわる用語、意義、体系等を整理し、SEをより効果的に運用するための職業査定の手続きや、専門職の能力開発への一層の努力が必要であろう。

表3 SE職員の職業査定関連の最低限能力

CCWAVES認定 知識、技能領域	両立性			SE関連特質の基盤となる 原理と概念
	有	無	?	
①職業分析	x			・職務開拓、職務適合への職務分析、特に正確な課業分析。
②職業情報	x			・労働市場、職場の知識、情報を職務適合に利用。
③障害の機能面	x			・特定職務の可能者、不可能者の熟知。地域社会内雇用へのニーズと可能性。
④職業面接	x			・両親、家族、本人、同僚、雇用主との面接。
⑤個人的職業評価の計画			x	・まず就職と訓練。計画はあっても、機能的、作業成績的ニーズと進歩対応。
⑥心理テスト		x	x	・場所と計画により、クライアント記録でテスト情報を、稀に実施。
⑦ワークサンプル			x	・移行SEでは、自家製のものを利用。文献には含まれず、典型的には不使用。
⑧職場再現法	x			・訓練と探索段階でのSEの基盤、ただし、名称は異なる。
⑨学習スタイル アセスメント	x			・SEの顕著な要因。クライアントの情報入手と訓練のかたち。促進法を含む。
⑩機能的な生活技能	x		x	・仕事や地域社会への統合を円滑にするための、両親、その他への常態質問紙を含む。SE典型プログラム。移動、交通能力も判別。
⑪報告書作成と コミュニケーション	x		x	・進歩報告。両親、雇用主、機関職員との正常連絡を強調。正規報告の質疑。
⑫職務、職業訓練 への適応	x			・職務開拓、改善。コーチ段階でのSE顕著要素。時に、物的側面より時間配分に重点。職務手順と時間を細分し、1勤務2～3名分のパート勤務に再編。

(3) 援助つき雇用における職業評価

原文:Pat Rogan & David Hagner. Vocational Evaluation in Supported Employment. Journal of Rehabilitation, 1990 Jan-March, pp45-51

職業レディネス、あるいは、雇用性等のアセスメントを中心にした旧来の職業評価は、重度障害者を一般雇用から遠ざけ、保護雇用配置するスクリーニングに機能してきた一面がある。しかし、統合された職業環境内にまず雇用され、訓練と継続的な前進的援助の受けられる「援助つき雇用」という新しい職業リハビリテーションシステムでも、それを支える職業評価情報は必要である。当研究では、旧来のモデルを修正し、援助つき雇用の諸原則になじむような、職業評価の1つのモデルが探索、提起されている。

1. 研究者の指摘する旧来の職業評価の問題点

- ①職業リハビリテーションサービスの受給への適格性の選別機能は、重度な障害者を一般雇用から、とかく、除外し易い。
- ②職業評価は、人為的、模倣的な場面で実施されるが、重度障害者は、自然な、実地の状況下で評価されるのが、信頼性、妥当性が高い。
- ③旧来の職業評価の器具設備類は、重度障害者向けには作られていない。
- ④職業評価は、保護雇用施設と密接な関連において実施され易く、また評価員の66%はリハビリテーション施設に属している。クライアントは、とかく、評価実施の施設内に進路紹介され易いといわれる。
- ⑤職業評価はリハビリテーション過程中比較的独立しており、従って評価員は、評価後のクライアントの経過を認識してしていない。

援助つき雇用の職業評価では、上記の諸々の問題点が克服されねばならないが、援助つき雇用を、1日システムへの付加的サービス視することや、職業評価そのものの否定等は、いずれも、基本原則にそぐわない。援助つき雇用でも、導入時に既に、職務適合への情報を必要とするからである。

2. 援助つき雇用のための職業評価モデル

援助つき雇用制度は、本来、障害者の職業レディネスや雇用性への着眼ではなく、重度障害者の仕事と地域社会への直接参加をめざしたものである。ここで示唆する職業評価のモデルも、旧来のように事前の独立し分離した位置づけではなく、継続的で前進的なものとみる。評価情報は、

雇用場面の開発を導くためのみでなく、訓練やケース管理判断への活用、ワーカーと雇用主共々に納得のゆく職務適合の判断への活用、等のために収集されるのである。評価情報と評価手続きは雇用前期と雇用後期に分けられる。(表1)

表1 援助つき雇用の就業前と就業後の評価要素

雇用前評価要素	
求職者	<ul style="list-style-type: none"> a. 系統的面接 b. 日常生活活動、近隣環境活動への同伴観察 c. 家族、親近者からの情報収集 d. 個人ファイルの熟読 e. 活用できる、また、できそうな支援の確認
可能職場	<ul style="list-style-type: none"> a. 一般職場調査表の作成 b. 職業分析の实地 c. 職場の風潮観察
雇用後評価要素	
職務内容	<ul style="list-style-type: none"> a. 同僚健全者との作業成績の比較 b. 作業成績の評価
職場文化	<ul style="list-style-type: none"> a. 自然発生支援の有無の点検 b. 社会技能の評価
職務満足	<ul style="list-style-type: none"> a. クライアントからの報告 b. 雇用主、同僚からの情報 c. 職務適合度の評価

(1) 雇用前の情報と手続き

職務適合では、職務先行ではなく、人先行の視点が尊重されねばならない。表1の諸手続きを総合しつつ、クライアントの特性の具体的な理解が進められるが、一方、家族、親戚、地域社会を含めた支援ネットワーク情報は、個人の作業成績や勤務の安定に有効に利用でき、職務開拓の便も与えてくれる。評価には、クライアントのプロフィール記録用の様式以外には、特に道具は不要であり、この目的には、マクロウリン等の優れた様式を利用して、また、より詳細な課業分析により、個人と職場特性の関連性を評価することもできる。同等の日時を費やしても、この種の機能的評価、社会生態学的評価の導くところは、直接の雇用であって、旧来の評価に導かれる保護雇用やレディネス訓練とは異なっている。

(2) 雇用後の情報と手続き

雇用前評価に関与した指導員が、援助つき雇用期間中の雇用主との間の継続性維持のため、雇用後も引続き担当する。同僚従業員との作業成績の比較は、指導上、職務改善上、職務適応上の矛盾点の識別と修正に役立てるが、その際、課業分析も重要視される。訓練期の不断の継続的資料収集は、所要課業の技能習得の進歩記録になる。職場の社会関係や風潮も重要な評価資料である。特に、職場の自然発生的支援が得られることも多い。クライアントの職務適応後も、定期的な職務満足度の評価が必要である。職務満足は、失職、欠勤、人間関係問題等と逆相関しているからである。継続評価は、職務が持続保有されるまで実施され、その間に、もし職務不適合があれば、経験に基づき、代替りの職務を探すことになる。

援助つき雇用という新システムは、職業評価にも新視点を必要とする。

- ①職業評価の焦点は、障害者個人のみでなく、職業環境やワーカー支援のネットワーク、職場文化等が、等しくその対象に入る。
- ②評価実施の脈絡が重要である。つまり、障害者の職業行動は、その職業行動が、将来行われると予期される同じ場所で実施されるのが、的確である。
- ③職業評価の過程は、キャリア関連サービスの全容を、すなわち、求職、斡旋、訓練、継続支援の各サービスを包含すべきであり、斡旋前のサービスに限定視すべきではない。

4 コンピュータ支援の方法

(1) リハビリテーション過程支持におけるコンピュータ支援のアセスメント

原文：E.Jane Burkhead & James P.Sampson,Jr. Computer－Assisted Assessment in Support of the Rehabilitation Process. Rehabilitation Counseling Bulletin, 1985 June, pp262－274.

判定（アセスメント）は、全リハビリテーション過程の総括部分であるが、バーベンは、3種の構成要因を挙げる。①資料の収集、②資料の解釈と総合、③ケースサービス判断への資料の翻訳である。標準テスト、器具検査や観察、面接情報等を、処遇選択に役立てるためである。判定上の近來の傾向は、コンピュータ技術の応用であるが、本稿では、判定の機能モデル、コンピュータ応用の紹介と応用上の制約への潜在的要因、将来への示唆等について述べる。判定におけるコンピュータ技術の応用利点として指摘されるのは、①テスト計画の融通性、②迅速な結果報告、③テスト資料処理の効率性と融通性、④判定の個人化、⑤コスト効率、⑥誤差の減少、⑦クライアントの積極姿勢等である。

サムプソンは、応用領域として、標準テスト、系統面接、キャリアガイダンスシステムの判定コンポーネント等を挙げているが、さらに、職業評価や職務適合システムにも応用可能であろう。図1のモデルは、前述のバーベンの図式に手を加えた、判定過程の機能モデルである。初期段階では、データの集積、分析、産出（アウトプット）、統合の4機能があり、第2、第3段階では、データの総合とケースサービス決定への翻訳機能をもって終局となる。①データ集積:項目別反応が、クライアント、または、スタッフの手でキーボード等の各種入力用具により入力される。中には、音声入力装置もあるが、運動障害の人々の心理判定等には有効である。②データ分析:この過程は、早くから、コンピュータ技術に最適の分野で、標準テストの採点等には、迅速性と正確性故に、広く活用されてきた。連続基準が採点処理に利用されると効果的である。③データ産出:判定結果のアウトプットには、各様の方式がある。採点報告、記述的解釈、臨床モデル解釈、臨床的一保険統計的解釈、等々である。④データの産出終了後は、判定は、解釈やデータ総括へと続き、最終は、ケースサービスの判断に至るが、その前に、データ統合段階を踏む場合もある。⑤データ統合:色々の判定用具から入手した結果を、コンピュータ支援の職務適合システム等に入力することができる。例えば、パーソナリティや職業適性検査のデータを、職務適合に利用することもできる。統合の終了後は、データ総合と翻訳を経て終局する。

表1は、14種のコンピュータ支援システムの代表例を紹介したものである。(1例のみ)

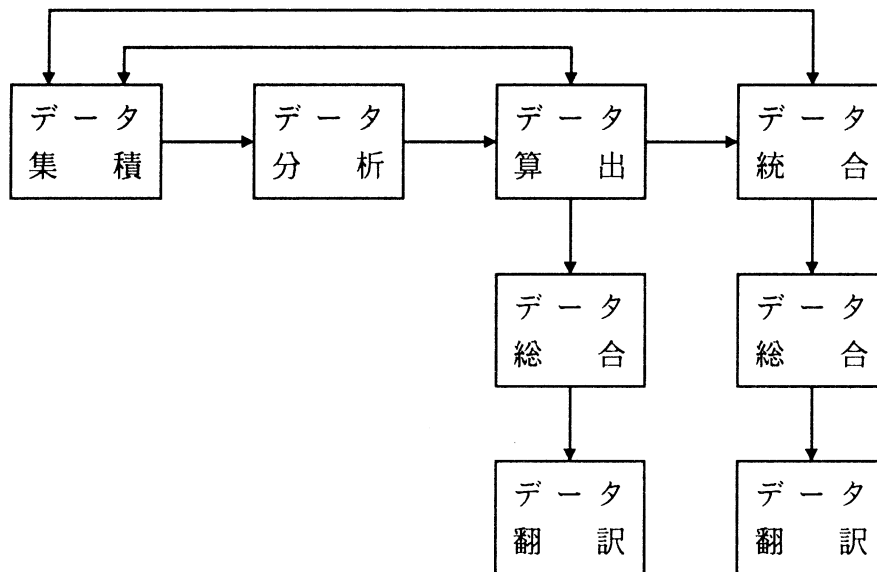


図1 アセスメント過程の機能モデル

表1 コンピュータ支援判定システムの代表例

システム名	目的	運用
APTICOM Aptitude Test Battery	職業指導、カウンセリング、雇用訓練、選抜、学校、施設、産業、職業訓練での配置等をめざした多面的適性判定法	データ集積 データ分析 データ産出 データ統合

コンピュータ支援判定の制約

- ①心理測定問題:旧来の方法とコンピュータ方式間の制約影響に関心を払い検討する必要がある。
- ②ソフトウェアの選択や評価問題:ソフトウェアの多様性は、質、量ともに急速に変化しつつある。効率性を主眼にした利用者も増加しつつある。良質のソフトを選択しないと、サービス低下になる。
- ③スタッフの抵抗感:判断への直接参加の欠落感、コンピュータの役割への誤解、未確立の手続きへの変化に対する不安感、一般的な理解不足、計画不足、訓練不足等に由来する。

倫理問題

コンピュータ方式の、不適切利用、訓練不足、心理テスト等の背景不足の利用者等の問題がある。また、妥当で科学的であるとの過信も危険である。対策として、各地の専門職団体により、専門職基準が設けられる機運もある。

リハビリテーションカウンセリングでの、コンピュータ方式の効果的活用に関連し、次のように勧告したい。

- ①コンピュータ方式の判定アプローチに対し、障害者に特定の信頼性、妥当性を確立すること、
- ②各種リハビリテーション施設での、異種のコンピュータ方式判定のコスト効果を評価すること、
- ③障害者の効果的利用に備えて、アダプター効果を評価すること、④リハビリテーション領域での、コンピュータ方式の利用上、専門職基準を設定すること、⑤コンピュータ判定システムの利用上の専門能力を定め、事前訓練や、現任訓練をすること。

(2) コンピューター支援の職業アセスメント

原文：Gary M.Cusick. Computer-Assisted Vocational Assessment. Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, 1989 Spring, pp19－23

本稿では、適合テスト法（Adaptive Testing）、職務適合、採点、報告書記述、データベース機能等との関連において、コンピュータ援助による職業アセスメントのソフトウェア、装置、技術等が説明される。コンピュータ支援とは、判定や最終報告書の記述等を、評価員がすべてコンピュータコントロールできることをいう。ほとんどの支援システムのソフトウェアでは、デスクトップの標準ハードウェアを用いている。中には、数字パッド等によるクライアント直接の情報入力の可能なものもあり、また、ビデオゲーム形式を用いて、手ごわそうな印象をやわらげ、親近感を持たせたもの等もある。

1. 適合テスト

適合テスト法を利用し、標準検査の不得意なクライアントに対し、最少の項目で済むようにして、フラストレーションを減少させる。クライアントが初問に応答している間に、分岐プログラムが他の問題を選択してくれる。初問が正解であればやや難しい問題を、逆に、不正解であればやや容易な問題を選択してくれる仕組みであり、加えて、テスト出題の守秘性も良好になる。守秘ということの源は、紙筆検査では、同一の問題が反復実施されているうちに暗記されてしまう懸念から生じている。適合テスト方式では、クライアント各個対応の独自性のある出題が可能になり、テスト安全策も増すわけである。

2. コンピュータ支援アセスメントの利点

関係者の指摘では、①大量情報の保存と再生、②報告様式の構成と作成の簡素化、③サービス決定経路開発による能率向上、④訓練費用の効率化、⑤関係機関でのより総合的なサービスの提供等である。また、他の指摘では、①クライアント事情に応じた個別の柔軟運用、②クライアントへの迅速フィードバックとカウンセラーの迅速な計画立案の便宜、③要請に合わせた報告書の作成等がみられる。ある研究者は、また、カウンセリングへの応用に関連して、クライアントに「匿名的」な雰囲気好まれ、より自由で、率直な応答の可能であることが報告されているという。

3. 学習曲線の算出

学習や経験の累積効果を学習曲線という。現行のワークサンプル評価の得点は、クライアントの継続的学習や実践結果から生じた、能力の改善を表示しているとはいえない。タンゴは、ワークサンプル得点が学習曲線に従うことを見いだしているが、さらに、ブレイクモア等は、複雑な学習曲線の積算手法をコンピュータ支援により創案し、アセスメントへの応用を試みている。

4. コンピュータ支援アセスメントの問題性

ターキントンは、未熟なカウンセラーによるコンピュータテストの使用の問題が、最大の懸念であるという。未消化なアセスメント報告は、確かに有害である。他の懸念は、守秘性や妥当性、信頼性である。関係者間の指摘では、事前スクリーニングの問題、障害状況、情緒、その他個人特質へのカウンセラーの洞察は入力困難であり、そのために生ずる結果の画一化傾向の問題等も提起されている。評価員は、資料入力の信頼性のみでなく、プログラム全体の確実性に注意集中せねばならない。一般に、誤りの可能性は、資料入力、プログラム欠陥、システム概念の理解不足、プログラム開発への研究不足、等に由来する。ソフトウェア開発に、専門領域のコンサルタントを用いるよう勧めている、コロラド心理学会のガイドラインに倣うことを示唆する人もある。スタッフのハードウェアに対する敬遠感、耳馴れぬ用語、決定への不参加性、仕事手順の変更、訓練不足、等々に基づくスタッフの抵抗感も、コンピュータ利用効果を制約する。

5. コンピュータ支援の採点

KEVAS法では、テスト進行に従い、採点ができる。他の評価法では、適合テストを含めた自動採点により、時間節減が可能である。アルバカーキ市の公立学校システムでは、GATBとマッカロン・ダイアル法を含めて、コンピュータ採点を導入している。グラス等は、システムの判定コンポーネントから、報告書作成への資料移送の際の、統合ソフトウェアの必要性を強調している。

6. データベース

判定終了時に、クライアント特性と、地域の雇用に要する特性との適合が検討されるが、そのためのデータベースは、極めて大切であり、特に現実的な効果を持つものでなければならない。ダックは、Personal Computer Assisted Vocational Evaluation (P-CAVE法)を開発し、職業辞典内の12,357職務マッチングシステム、及び、職業探求指針、標準職業分類、GATB適性能、身体要件、一般教育発達水準等のコードをも収録している。KEVASでは、600職種に75職業訓練計画と数少ない。要するに肝心の点は、大規模データベースでも特定の要件記載をもし欠くことがあれば、不十分であり、地域での実際の職務取得に奏功するものでなければ、意味を失する。

7. コンピュータ支援の報告書作成

MESA法、Apticom法、McCaron-Dial法、VASCO法、MECA法等では、報告書記述設備を備えている。報告書は、通常、標準様式による産出ができるが、例えば、MESA法では、コメント欄で、行動観察、資料比較、解釈、検査手順、勧告等を含めることができる。また、分節ごとに採点され、3種類の報告を産出する：①評価要約で、得点が下位検査ごとに、均等段階もしくはパーセントイル順位のかたちで示される。②得点が、職業辞典の作業適格プロフィールのかたちで示される。③接近プロフィール報告と呼ばれ、MESAに付属する地域職務バンクのプロフィールと、評価員が比較照合することが可能である。ミルウオーキのグッドウイル・インダストリーでは、データベースとワードプロセッサ機能を兼備させた装置を用い、報告書記述を簡素化し、評価員の手数を節減している。

コンピュータ支援アセスメントシステムの潜在性は、まだ期待ほどには発揮されていない。システムの発売元のなかには、利用目的や、結果に基づく訓練や雇用での成果予測を考慮せずに開発されている場合もみられる。システム開発の関連資料には、妥当性や信頼性に言及していないものもある。コンピュータ化の恩恵に浴するためには、リハビリテーションへの援助アセスメントシステムの利用に対する研究が、さらに必要である。

(3) 職業評価におけるコンピュータの応用：最近の開発と将来の方向

原文：Fong Chan, Chow S. Lam, Michael J. Leahy, Harry J. Parker & Daniel W. Wong. Computer Applications in Vocational Evaluation: Current Development and Future Directions. Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, Fall 1989. pp109—115.

コンピュータ技術の高度化と社会的普及、またそれに伴う遠距離間の通信の制御及びメッセージの交換が実現するにつれ、アメリカの労働者の仕事の仕方や求められる技能がどんどん変わってきている。Naisbitt等は、合衆国は工業経済から情報・サービス経済社会へと急速に移り変わりつつあると述べている。職業評価の領域においても、このコンピュータ情報技術に習熟し活用しなければならない。本稿はこれらの問題を幅広く論じている。

1. 職業評価におけるコンピュータの応用

職業評価を行うためには、最新の職業評価技法、社会資源、障害に関する医学や心理学、職業訓練や求人、作業用自助具等の、複雑多岐にわたる情報・資料を処理、活用する必要があり、コンピュータの利用抜きにはなし得ない。また、リハビリテーションサービスの分野でも、評価への応用とともに、電動自助具など障害者の職業能力を高める技術開発が進められており、1986年の改正リハビリテーション法でも、リハビリテーション工学サービスの重要性が強調されている。

2. 事務処理への応用

データの保存や処理、文書作成、会計処理プログラムなどにOA機器を活用すれば、職業評価の過程や事務処理の管理を効率化できる。

3. 職業評価過程における応用

- (1) 職業評価担当者と職業カウンセラー及びクライアント間のスケジュール調整、情報交換にコンピュータ機能が有効である。
- (2) 心理テストもコンピュータ化されてきており、判断に必要な結果が迅速に得られ、データの加工も容易であるので、MMPI、Strong-Campbell Interest Inventory (SCII) など多くの心理検査の集計や解釈がコンピュータ化されている。
- (3) 個人別の職業評価計画を策定する際に、過去に扱った事例の問題点や障害の型、障害レベルのデータを参照することは効果的である。
- (4) クライアントが自分に向けた職業の探索を行うに当たっても、職業分類辞典などの膨大な資料を効率良く検索できるし、価値観、興味、能力に即した職業ガイダンスが視聴覚機材を

通じて適切に提供される。ただし、既製のガイダンス・システムの利用に際しては、それが標準化された背景やクライアントの住む地域性の吟味が不可欠である。

- (5) ワークサンプル法に関しても、より短時間でクライアントの作業学習や作業特性が分析できるPATシステムやMESAシステムが考案されている。
- (6) 職業選定とは、クライアントの就労能力と職業分類辞典の職務遂行要件とを厳密に対比させることであり、今までにも多くのコンピュータプログラム・ソフトが出されている。(VOCMP, AIS, ValSEARCHなど)
- (7) 障害者の日常生活動作や作業活動を援助する機器の開発は日進月歩の勢いで進んでおり、それらの情報は国の運用するABLEDATAやJANなどのデータベースからパソコンデータ通信によって得られる。
- (8) コンピュータを使って面接、テストやその解釈、そして職業選定を行えば、報告書作成もかなり自動化できる。このためのMDS (THE McCarron-Dial Systems) などのプログラムもある。繁雑な報告書作成を可能な限り自動化することは、評価者の業務の能率を向上させ、また彼等の精神衛生にも役立つ。
- (9) コンピュータに記憶されたクライアントの個人情報、外部に漏れたり悪用されないよう、十分な安全対策を講じておかなければならない。
- (10) コンピュータを活用するに当たって留意すべきことは、コンピュータの出力内容の信頼性は全て入力されるデータの正しさによっているということである。入力ミス、プログラム上のバグ、理論的に貧弱なプログラム構成など、信頼性を低下させる要件に注意しなければならない。これからの職業評価者は、職業評価過程のコンピュータ化のための、デザインやシステムの開発のリーダーになるべきであろう。
- (11) 職業評価者の教育プログラムには、少なくともコンピュータの操作に熟達することや、データ通信の機器の活用法、データベース及びリハビリテーション分野のソフトウェアの利用が十分できるようにすることが含まれる。

リハビリテーションカウンセリングの授業カリキュラムに、コンピュータによる教示やシミュレーションが使われて、臨床的な意思決定やケースマネジメントのスキルの養成に役立っている。この方法は職業評価者の専門性を高めるのにも有効であろう。

職業評価の分野におけるコンピュータ技術の応用は途に就いたばかりで、その効用と問題点の研究はこれからである。コンピュータ利用にまつわる倫理上の問題から、職業評価に適したコンピュータの特性に至るまで多岐にわたる。さらには職業評価に係わる様々の技術の再検討が課題となろう。

(4) 職業リハビリテーションにおける管理と評価のためのコンピュータ・ソフトウェア

原文：Richard T. Walls & Steven L. Fullmer. Computer Software for Management and Evaluational Vocational Rehabilitation Journal of Rehabilitation Administration, 1990 August, pp75－80.

コロンビア区を含む全米 50 州の州職業リハビリテーション機関 77 カ所（一般機関 27、視力障害機関 27、視力障害他兼用機関 23）にわたり、管理用、及び、評価レポート用のコンピュータ・ソフトの活用状況の実態が調査され、その結果、ソフトの類別、コンピュータシステム、利用性、等々の観点からの一覧表の作成と考察が行われた。

情報入手の主眼は、①管理や評価報告書の産出ソフトの種類、②当ソフトを用いるコンピュータの種類、③ソフトの利用目的（評価プログラム用か会計用か）：評価用には、クライアントの職業歴、教育歴等の統計資料、サービス内容（移送、訓練、医療、カウンセリング）、それに、変化（日付、最終ステイタス）等が含まれており、会計上の利用には、機関運送費、ケースサービスの支出と会計報告書の証拠書類を含んでいる。④ソフトは、反復常用設定か、特定用設定か、⑤利用中のソフトの評価、⑥操作の容易性、⑦解釈の容易性、⑧需要への応答性（パワー）、等であり、加えて、報告書、統計書等の様式見本を請求した。回答情報源は、各機関の情報処理の責にあるスタッフである。利用者のプロフィール（表 1）は、このような手続きにより作成された。質問調査への回答状況は、「ON LINE」網及び「REHABNET」網を通じての募集に対する回答 9 機関、及び、直接電話聴取への回答 68 機関である。

1. 利用容易性、解釈容易性、需要応答力

36 機関で、市販のソフトだけでなく、自機関固有のニードに対応すべく、特注のソフトを用意していた。少なくない機関で、特注ソフトへの不満足を表明していた。利用容易は 61%、解釈容易は 80%、また、75%がパワーを認めている。

市販ソフトでは、SAS（Statistical Analysis System）が広く用いられ、94%がパワーを認めている。その他、注目すべき事象では、FOCUSやEASY STRIEVEのように、利用や解釈での難しさを認めながらも、パワーの良好さが容認されているものもみられる。

表1 VR機関で運営と評価へ利用中の応用ソフトパッケージの評価

機 関 数	ソ フ ト	会 計 用	プ ラ グ 用	常 用	特 用	利用容易性			解釈容易性			需要応答性 (パワー)		
						易	中	難	易	中	難	良	中	劣
兼用機関 (N=23)														
11	Custom	9	10	11	8	7	3	0	9	2	0	7	0	4
9	SAS	7	9	8	8	5	4	0	7	2	0	9	0	0
2	ADABASE	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0
2	dBASE	2	2	2	2	1	1	0	2	0	0	1	1	0
2	LOTUS 1-2-3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	EASYTRIEVE	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
1	DBXL	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	SURPASS	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	ENABLE	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	PFS	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
1	QUERY 3000	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	FOCUS	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
1	No Computer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
視力障害機関 (N=27)														
9	Custom	7	9	9	5	3	4	2	6	2	0	5	0	4
6	dBASE	6	3	5	5	3	1	2	5	0	0	4	0	1
3	QUERY	3	3	2	3	1	2	0	2	0	1	3	0	0
3	LOTUS 1-2-3	3	2	3	0	2	0	1	2	0	1	3	0	0
2	ADABASE	1	2	2	1	2	0	0	2	0	0	1	0	1
2	SAS	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0
1	DMS 1100	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
1	R:BASE	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	MULTIPLAN	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
1	MAPPER	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
1	DATA PERFECT	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	KNOWLEDGE MAN	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
1	SPSS	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	EASYTRIEVE	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	CLIPPER	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	R&R REPORT WRITER	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
2	No Computer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
一般機関 (N=27)														
16	Custom	15	14	16	9	12	2	2	14	1	1	15	0	1
7	SAS	6	7	6	7	4	3	0	6	1	0	6	0	1
6	dBASE	4	5	4	4	4	0	0	3	1	0	4	0	0
5	EASYTRIEVE	4	3	2	3	2	3	0	5	0	0	5	0	0
2	LOTUS 1-2-3	2	2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0
2	SPSS	2	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1
1	DAILY	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
1	EXCELL	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	IBM CSP QUERY	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	LOUIS II	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
1	ASSIST	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	SYMPHONY	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12	0	0
1	DISPLAY-WRITE	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	DNIS II	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	MULTIPLAN	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	R:BASE	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	INFORMIX-SQL	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	SPECTRUM	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	FOCUS	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
1	ADABASE	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	No Computer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全機関 (N=77)、複数利用														
36	Custom	31	33	36	22	22	9	4	29	5	1	27	0	9
18	SAS	17	18	17	17	11	7	0	15	3	0	17	0	1
14	dBASE	12	10	11	11	8	2	2	10	1	0	9	1	1
7	LOTUS 1-2-3	6	5	5	3	4	0	1	4	0	1	5	0	0
7	EASYTRIEVE	5	4	3	4	3	4	0	7	0	0	7	0	0
6	QUERY Systems	6	5	5	6	4	2	0	5	0	1	6	0	0
5	ADABASE	4	5	5	4	3	2	0	5	2	0	4	0	1
3	SPSS	3	3	2	3	2	0	1	2	0	1	2	0	1
2	FOCUS	1	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0
2	MULTIPLAN	2	2	2	0	1	0	1	2	0	0	2	0	0
2	R:BASE	1	2	2	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0

無応答で総計の合わない項目もある

2. 利用、運用

ソフトの利用目的では、会計用、評価プログラム用が相半ばしている。また、ソフトの常用、特用の両者でも、ほぼ同様であるが、例外的に特注ソフトだけは 100%常用、61%が特定利用であった。管理、評価報告書の様式例は、27 機関から寄せられたが、頻数はすべてに、また、パーセント、平均数、グラフ等是一部に含まれていた。なお、ハードウェアに関しては、当調査の主目標ではなかったが、IBMの 37 機関を筆頭に、UNISIS 5、HONEYWELL 4、等があげられていた。

3. 検 討

各機関の固有のニーズに対応すべきはずの特注ソフトが、実は、パワー不足指摘の例もみられたが、機関ニーズの変化への迅速なソフト更新対策の困難さにも一因があろう。特注ソフトは、標準的な常用報告書に用いられているが、むしろSAS、dBASE等の一般プログラムは、常用、特用の双方に応用可能である。コンピュータ技術の出現以来、多大の情報管理や処理が可能になったことに異論をはさむ余地はない。しかし、依然として、各層での管理機能における判断や決定支援への到達までには、かなりの道程がみこまれる。決定支援のシステムでは、理想としては、望むべき内容を望む時に提供してくれることであり、スーパーバイザー、事務職、クライアント、カウンセラー、事務長、雇用主等にも、手近の決定関連情報が気軽に入手できることであろう。また、優れたソフトを利用できたとしても、その効果は、データベースの質と量の両面より制約を受ける。例えば、地域のデータベースの職務情報が陳腐化していたとしても、ソフト自身がそれを更新してくれるわけではない。良質のソフトへの要望も、確実な情報システム基盤が伴わねば、サービス向上に貢献することはできない。

Ⅱ 障害別のテーマ

1 身体障害

(1) 身体障害者の非言語的行動のコミュニケーション誤解と職業評価への示唆

原文：Gail Wright. The Miscommunication of Nonverbal Behavior of Persons with Physical Disabilities and the Implications for Vocational Assessment. Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin. 1989, Winter, pp147-150.

非言語的コミュニケーションは、全手段中、不可欠かつ基本的なものであり、非文書的、非会話的なあらゆる意志伝達手段を含んでいる。全コミュニケーションの65%は、非言語的手段であるといわれる。

1. 非言語コミュニケーションの発達

ボイス等は、当手段の形を9種の範疇に区分する。

①四肢の動き、②手指の動き、③表情、④姿勢、⑤向き合い方、⑥ゼスチャー、⑦音声の質、⑧会話の率、⑨言語的、非言語的意志伝達のタイミング感覚、である。

子供達は、発達早期から、成人を観察学習（モデリング）するかたちにおいて非目語的コミュニケーションを身につけてゆくが、それが未熟で稚拙な場合は、意図しない非言語的意志伝達の誤解が生ずることになる。

2. 障害者と非言語的問題性

身体障害者には、個有の対人コミュニケーション問題がある。

①障害者の人々の、とかく「分離的」になり易い環境条件は、正当な社会的技能の発達を阻害し易いといわれ、社会的観察学習のかたちで進む非目語的コミュニケーションも、もちろん、例外ではない。障害児達は、適切なモデルの観察機会を欠くと、社会技能を磨くことはできないのである。

②視覚障害者の場合には、他者の行う非口語的コミュニケーションを見ることが阻害されるし、また、自己自身の非言語的コミュニケーションの効果の確認もでき難い。マンリィは、視覚障害者に特有の、会話の時に顔面を上方へ傾斜させる対光の傾向は、相手無視の非言語的なコミュニケーションと誤解され易いという。

③身体的制約のある障害者では、非言語的行動が阻害される。成人期の障害発生者では、非言語行動の発達への制約や視覚障害による観察学習への制約は少ない。しかし、彼らには、身体制約故に、非言語的コミュニケーション誤解が生ずることがある。意図する目語表現とその非言語的メッセージへの翻訳の間には、矛盾、不一致が生じる場合がしばしばある。

一般に、寛いだ前傾姿勢は別向きの態度、後傾のこわばった姿勢は、消極的態度の表明である

という。例えば、身体障害の故に、後傾の固い姿勢をとらざるを得ない人が、積極的な発言をしたとすれば、非言語的表現との間に矛盾や誤解を生ずる。また、車椅子の利用者が、筋力の不足やコントロールの不十分さ故に、前傾姿勢をとりながら、攻撃的で主張的な発言をする場合には、非言語的コミュニケーションと言語表現の間の矛盾と混迷を印象づける結果になりかねず、しかも、本人にはそれと気づかぬ場合も多い。ゼスチャーは、その場の満足感の表明といわれる。身体障害がそれを制約するのも問題である。

3. 職業評価員に対する示唆

身体障害クライアントに起こり得る、非言語的コミュニケーション誤解に関連した、職業評価員向けの示唆は、4通りある。

①職業評価員をはじめ、身体障害者を援助する専門職員は、クライアントの目語、非言語的なメッセージの、矛盾をはらんだ混迷的な意志伝達性に、十分着目すべきである。意志伝達の真意はどこにあるのかを、常時点検する必要がある。矛盾を感じれば、質疑をし、真意を判別すべきであろう。

②非言語的コミュニケーション問題は、対人関係問題につながり、職場の困難事に成り得る。職業選択の話し合いの場などでは、この点を十分に念頭に置くべきである。それと知らされなければ、クライアント自身は、このような自己の意志伝達が、矛盾し混迷したものであることの問題性を、自覚するよすがもない。非言語的シグナルの未熟さ故に、熱心さや意欲等の真意が、雇用主に伝わらない恐れもあり得る。

③クライアントが、自己の社会関係の困難性の源が、非言語的コミュニケーションの不完全さにあることに気づかない場合は、それとなく教示をする必要がある。加えて、もし、職業上、あるいは、対人関係上の問題性が明白であれば、非言語的対人関係の能力の訓練を提案するのも、正当であり、十分に価値あるところみであろう。訓練は、非言語的コミュニケーションを中心にしたものが妥当であろう。

④身体障害者の援助に従事する全職員は、自分自身の非言語的コミュニケーションに、十分留意することが大切である。障害者は、他者の非言語的コミュニケーションに対応して、承認、受諾等のサインを探す。他者と働く時の満足感の表明は、非言語的表現により可能である。施設設備やテスト条件、移動手段等が、利用する障害者に合わせて改善されねばならないのと同様に、コミュニケーション手段もまた、改良する必要がある。相矛盾した、言語的、非言語的な意志伝達のかたちの存在に気づき、問題視されるべきである。

言語的コミュニケーション誤解の問題性が認められ、言語的、非言語的を問わず、正確なメッセージの授受手段が明らかにされるべきであろう。

2 腦 損 傷

(1) 外傷性脳損傷者の職業評価

原文：Dale F.Thomas. Vocational Evaluation of People with Traumatic Brain Injury. Vocational Evaluation and Work Evaluation Bulletin, 1989 Fa11, pp57－64

本稿の目的は、外傷性脳損傷（Traumatic Brain Injured（TBI））の職業評価上の諸問題を概説し、職業計画のアプローチと現行の評価方策改善への示唆を提供することである。

1. TBI後の機能的制約

機能的な制約は、表1のとおり、身体的、認知的、心理社会的範疇において指摘できる。身体的制約は、一部の人では半身に現れる。身体的制約の評価は、作業時の危険回避のため評価当初に実施するのが望ましい。認知的制約では、言語病理学、作業療法、神経心理学等からの報告書が、優れた評価用資料になる。認知的制約は、各種の脳損傷に生ずるが、特に、前頭葉損傷と拡散的損傷では、顕著である。この領域に不慣れな評価員は、神経心理学専門家に教示を乞うのが良策である。心理社会的制約は、着目すべき要因であり、職場状況再現評価法で最も効果的に観察できる。

2. 職業評価計画

他種の障害クライアントの場合と同様、職業評価は、①評価時まで、背景関連情報を収集し、②背景情報を利用して、生じた制約の判明している点や保持されている技能等を整理する、③判別された制約が、いかなるかたちで作業への問題点にかかわるかを評価するための、一連の評価課題を系統化して、④作業への問題点が、職業目標達成への多大の障壁かどうか、またその補正、排除、代替等の可能性を明確にすることにある。

機能的制約や、その結果生ずるリハビリテーションニーズの評価の系統化に要する情報には、医学的、教育的、職業歴と訓練歴、神経心理学的、社会的機能性等の報告が含まれる。軽度、中度の脳損傷者は、原職務もしくは近接職務への復帰可能性の評価ニーズが高いが、職場状況再現法の活用が評価目的にかなない、作業改善の研究も可能である。また、必要に応じた、「援助つき」状況再現法の採用も一方策である。職業適応への行動変容の第一歩は、クライアントによる問題性の存在の自己確認であり、それには、集団力学を利用した、「認知リハビリテーション接近法」が一助になるように思える。最終目標を、地域内の雇用におくクライアントの場合は、求職技能の評価も不可欠の要素である。

より重度な脳損傷者の職業評価では、職務技能よりも社会的、対人的適切性に焦点が向けられる。この点は、目標が、保護雇用、援助つき雇用、一般雇用のいずれであれ共通である。重度損

傷になるほどこの点は重要である。一般的に、TBIの職業評価でも、他障害の場合と基本的には相違はないが、感覚や認知障害は、作業安全にかかわるので留意が必要である。損傷の程度や、また、評価設備が、ワークサンプルであれ施設内外の状況再現法であれ、柔軟に運ぶのが良策である。筆者の経験によれば、評価中の作業課題を簡潔にし、最大限に実地作業を活用するのが、プログラム全体へのより良い参加状況を生むようである。

表1 TBI後の機能的制約

身体的	認知的	心理社会的、対人的
<ul style="list-style-type: none"> ・ 弱化 ・ 感覚減退 冷温痛圧覚 ・ けい直姓 ・ 震せん ・ 拘縮 ・ 器用性減退 ・ 共応性減退 ・ 平衡性減退 ・ 視覚障害 盲点 周辺視力減退 眼震とう 二重視 ・ 聴覚障害 ・ 言語障害 ・ 味覚、臭覚障害 ・ 呼吸障害 ・ 発作 ・ 糖尿病 ・ 性的障害感 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的制約 情報源の減退 抽象技能の減退 新概念の学習能力減退 ・ 覚醒障害 ・ 注意集中障害 ・ 気分転換 ・ 視知覚障害 形態認知の障害 描画障害 顔貌認知障害 道路認知障害 ・ 記憶障害 聴覚記憶障害 視覚記憶障害 複雑動作の順序想起障害 過去事実の論理的記憶障害 直接記憶の障害 ・ 実行障害 運動行為の始発障害 目的行動の企図、実行障害 ・ 順序認知障害 ・ 自己批判能力障害 ・ 社会事情分析と自己調整障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衝動性 ・ 批判自製の障害 ・ 性的早熟 ・ でしゃばり ・ 非柔軟性、臆病
		パーソナリティ変容
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 反社会的、非社会的 ・ 依存的、画一的行動 ・ アルコール、薬物濫用 や依存 ・ 自己中心性
		精神科障害
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 抑鬱 ・ 自殺思考 ・ 聴幻覚 ・ 視幻覚 ・ 妄想思考 ・ 燥的、侵攻的行動

(2) 脳損傷クライアントの職業リハビリテーションにおける神経心理学的評価

原文：Dean S.Hallauer, Robert A.Prosser & Kathryn F. Swift. Neuropsychological Evaluation in the Vocational Rehabilitation of Brain Injured Clients. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 20,1989 Summer, pp3-7

本稿の目的は、①軽度脳損傷者の問題性とサービスについて明らかにしつつ、②職業的サービスにおける有用な要因として、神経心理学的評価を紹介し、③神経心理学専門知識の効果的活用へのガイドラインを、職業リハビリテーションカウンセラーに提供することにある。

1. 神経心理学的評価

神経心理学的評価とは、高次の脳機能に依存している諸能力を、系統的に判定することである。知能、言語的理解、言語的推理、記憶、学習、視覚的、空間的、問題解決的能力、等が測定される。また、神経心理学的評価には、触知覚や聴覚、視知覚、ある範囲の運動能力、すなわち、手の共応性も含まれている。さらに、情緒機能も判定するが、それには、能力損傷への反応や認知機能を阻害するような、抑鬱状態や不安状態、等の感情傾向をも含んでいる。

当評価は、通常、まる1日かかる。休憩の他、6~7時間のテストと面接である。当評価は、雇用への復帰可能性を含めて、適応機能の水準予測に役立つことが知られてきた。神経心理学的評価は、神経学的検査、標準心理学評価、あるいは、精神科評価、等とは異なる。知能検査、記憶能力テスト、その他の単一検査も、この範囲に含まれない。それは、大脳皮質機能（高次脳機能）の判定向けに特定案出された、検査バッテリーで構成されている。ハールステッド・レイタン神経心理学的テストバッテリーと、ルーリア・ネブラスカ神経心理学的テストバッテリー、の2つは、最も常用されている。他の検査を組み合わせ、クライアントに応じて対応している場合もある。

2. 職業リハビリテーションにおける有用性

筆者等の予備的研究を参照すると、職業リハビリテーションカウンセラー（Vocational Rehabilitation Counselor, VRC）からのクライアント紹介時の神経心理学評価関連の質疑事項としては、①新規に職業技能を習得する能力、②最も有効の訓練方法（通常方法か、職場内訓練か?）、③知能的、認知的処理効率、④判断力、推理力の問題、⑤自己の作業成績の判別能力、⑥適切な職業行動を身につけ、発揮する能力、等である。同時に、VRCの人々に質問紙を送ったが、神経心理学的評価の利用可能性は、63%が知っていたが、従前の利用経験者は27%であった。他種の障害者との、職業指導上の一般的な困難性の比較では、脳損傷者の困難性を91%が認めている。ま

た、職業指導上の固有の困難事としては、認知的欠陥、感情問題、行動問題、の順で評定され、指摘されている。

神経心理学的評価結果が、VRCの認定判断と比較された。VRCには、記憶障害の存在が最多に認定されたが、評価結果では、26%しか発見されず、対照的に感情問題では、VRC指摘 57%のところ、評価では、75%も発見された。

明らかに、VRCの障害認定と評価結果には食い違いが存在したが、一般に多くの研究により、神経心理学の専門家の評価結果やガイドラインの妥当性は、立証されているし、また、VRC自身も、77%が神経心理学的評価の、クライアント処遇上の有用性を認めている。食い違い理由の推察としては、クライアントの損傷意識の欠如、見かけ以上の損傷の強さ、損傷名称の誤りや損傷程度、等の問題があるが、潜在的に、主観的な申し立てや観察による解釈には、問題の複雑性無視の危険がつきまとうものである。

脳損傷者の効果的な職業リハビリテーションは、個人の神経心理学的制約と長所の明確な判別の上に成り立つ。観察のみでは、家族にしる、VRCにしる、損傷の種類と程度を適切に判断することはできない。医師による神経学的評価、知能テスト、作業評価等では、脳機能に関連した能力を系統的に評価することはできない。神経心理学的評価の価値は、脳損傷から影響する機能制約と能力を系統的に評価できるところにある。

軽度な脳損傷者は、固有の問題を提起する。医学的検査で正常であっても、顕著な神経心理学的損傷を示すことがある。損傷に気づかず職場に復帰し、作業に影響が生じることがある。認知能力、不安、抑鬱感情等は集中心、学習を妨害し、職業に影響を与える。適切な神経心理学的評価が重視される。

3. VRCガイドライン

- ①工場傷害歴が確認されており、脳外傷や有毒物被爆である場合、
- ②アルコール、薬物濫用、脳腫よう、発作、各種脳外傷、等の神経傷害の可能歴のある場合、
- ③脳以外の外傷でも、脳傷害を疑う理由のある場合（例えば、認知障害）、
- ④認知障害は、簡単な指示に従えない、記憶障害等の行動観察で示唆される場合。

上の1つ以上に該当すれば、正規の神経心理学的評価の必要の有無を照会することを勧めたい。要するに、すべてVRCの人々が、神経心理学的損傷の問題に鋭敏で、適切な評価資源に通じておくのが良策である。

(3) 外傷性脳損傷クライアントの職業的制約と評価

原文：Richard L. Moore & Cary L. Bartlow. Vocational Limitations and Assessment of the Client Who is Traumatically Brain Injured. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 21 (1), pp3-8, 1990.

本稿の目的は、外傷性脳損傷者 (Traumatically Brain Injured, TBI) の機能的制約を理解しつつ、職業的可能性を明確にする必須過程と、診断手続きについて説明をすることである。

1. 機能性、あるいは、変化生起の基本領域

TBIが起きると、日常生活や個人的、社会的、職業的、家族の関係が変化する。①意識：急性期には、意識は薄弱もしくは喪失するが、長期に及ぶ時は、予後は芳しくない。②運動機能：調節、均衡、共応能力の損傷やマヒの生ずることがある。急な対応における自発的な筋力機能の障害、構音障害等の生ずる場合もある。③感覚機能：鈍麻、過敏の変化がある。④知能：知覚記憶、学習、思考、推理等の能力減退。⑤情緒：抑制の減退、適切な目的行動の不能、非社会的行動、日常生活上の対処能力が減退する。⑥発傷年齢が若年ほど予後は良い。加齢は、柔軟性の減退、補完機能を減退させる。⑦病前のパーソナリティ、生活スタイル：充実していた人で、家族の支持があれば高機能である。パーソナリティは、誇張して言われるほどは変化しない。

2. 神経学的検査

診断の新技术の開発と導入により、損傷の早期発見が可能になった。ポジトロン装置を初め、最新の装置による早期診断と検査は、リハビリテーションを促進する。神経心理学的検査も、近年著しい進歩をみせている。軽微な知能損傷上の相違の判別等も、細心な神経心理学的検査だけが可能にしている。

3. 職業評価

職業評価専門職にとって、各種の心理学テスト用具とともに、神経心理学検査バッテリーも不可欠である。妥当性のある神経心理学検査法は少なくないが、ルリア・ネブラスカ法、ハールステッド・レイタン法、マッカロン・ダイアル法等は、最有力である。神経心理学者達は、クライアントのパーソナリティや行動傾向、運動機能、知能、脳の高次機能を評価し、病前の機能評価も可能である。大抵、TBIの人々は、筋肉労働や、危険作業に従事しないようアドバイスされる。確かに、一部の作業制約は存在する。この種の要因は、残存能力判定の一環として評価される。結局のところ、可能職業領域としては、軽度な座位の身体要件の作業が基本であろう。しかし、

大部分のこの種の職務は、専門的、技術的、管理的作業、あるいは、販売、事務、技能的な領域に属しており、企画的、連携的、組織的、指示監督、調整等の遂行能力を要し、TBIの制約が容易に及ぶ。良好な対人関係要件の職務も、慎重な検討が必要であり、管理、調整、販売、教育等は要件に入る。他者の感情の陰影、表情や音声の認知等の微妙な人間関係への対応能力の喪失は、大変障害になる。TBIでは、知能的には正常であっても、創造的特性は失われ易い。創造性には、集中心、情報統合、記憶、鋭敏な知覚技能が必須である。

4. リハビリテーション関連事項

米国、国立障害研究施設の指摘では、TBIの10～25%が職業復帰をしている。失業中の50～60%の人々も、より適切なサービスが付随すれば、就職の可能性の増加が見込まれている。TBI後の職業復帰には、細心の評価を必要とする。それは、①個人職務か集団職務か、②損傷の性質、③損傷の程度と種類、④職務の種類と作業場所、身体要件、複雑性、対人要件、言語と視覚要件、新規学習の必要度、を含んでいる。雇用主や同僚の態度も大切な要因である。損傷障害と関連づけた職業的、機能的制約の理解も極めて重要、かつ、不可欠であるが、表1は、それをレベル別に区分づけたものである。

作業速度低下も顕著な職業関連要因である。大抵は、損傷前ほど迅速に機能することはできない。一部は、急を要しない限り、良い出来栄えの製品を作る。急がされれば質が落ちる。また、右脳損傷のクライアントは、混雑しない、照明のよい、静かな場所ではよく仕事ができる。TBIの人々は、損傷の種類、程度、経過時期等に多様な変化がみられる関係上、多くの専門領域がリハビリテーション過程に関与する必要があるが生じる。とりわけ、医学的、手術的領域、看護、神経心理学、口語病理、聴能学、学習障害、理学療法、社会サービス、それに、職業リハビリテーション、等々の学際的チームが必要である。

TBIの人々にとっては、また、家族、友人、専門職等による支援システムをつくることが不可欠であり、システム、技能、環境を通じ、自己の能力と機能を増強することができる。この機能は、自己決定、自律、増強した自己満足感覚の練習になる。

表1 外傷性脳損傷者の職業ハンディキャップ

損傷、障害	職業的、機能的制約	影響のある作業者特性群の例
複合脳機能障害 (軽度閉止頭部外傷運動障害、知能障害なし)	制約:研究能力、研究分析能力、資料摘要、明瞭的確な報告、正確な報告書編集専門知識の実施能力、抽象、観念を言語表象に表すこと、明確な言語表現。	ガイダンス、カウンセリング、管理、指導、正確作業、飛行関連、電車、エンジニアリング研究、デザイン、科学、技術、調整作業。
複合脳機能障害 (中重度閉止頭部外傷)	制約は、小頭部外傷に同じ。個々の顧客に合うスタイル、フレアを作り出すようなこと。	上記に加え、製図関連工場技術、技術著述、原稿執筆、正確作業。
感覚、運動障害性 (原因を問わず主要欠陥の伴うもの)	指の器用性、目と手の共応を要する手工具、動力機械の耐久的使用、手指や腕の機敏性、目と手と足の共応、身体的スタナミ、耐久力、凹凸場所や防御物のない高所からの回避。	技能的正確作業、運転給電操作、運搬、操作調節、製図。
頭部外傷 (原因を問わず、知能的、認知的欠陥の随伴するもの)	平静な表現、キャンペーンの企画や指揮の組織能力、地理や三角法の理解能力、語や文章の細部にわたり意味や関連性を理解する能力、方位保持記憶。	精神遅滞者、IQ障害のある重度外傷に同じ。非重度IQ者はガイダンスとカウンセリング、衣服、洋服、洋裁、管理、指導業務、産業内訓練。
エピソード神経障害 (外傷後の発作、てんかん)	制約は、発作の頻度や程度、促進要因、ストレス、疲労等により広く異なる。防護物のない高所、凹凸面作業、動力機械の使用、頻繁登はん、危険機械操作、モーター設備、車の使用等の回避。	運転操作、送電作業、操作調整、準備調整、正確作業、手術。
コミュニケーション障害	制約:言語設備、対人処遇施設、考えの伝達と他者に影響を与える能力、対人能力、従業員の監督と動機づけ能力、雇主従業員関係、顧客関係の好調維持。	ガイダンス、カウンセリング、産業訓練、職業教育、飛行関連訓練、アナウンサー、販売。
第10 迷走神経マヒ、 第12 舌下神経マヒ	制約;平静表現、他者の動機づけや自信の喚起能力、考えの伝達と影響能力、身体的スタミナ、辛抱強さ。	販売関連、飛行関連、職業教育、ガイダンス、カンウセリング、管理

3 精神遲滯

(1) 精神遅滞者、境界線級知的機能者のカウンセリングに提起された諸問題:探索研究
原文 : Jeffrey J. P. Wittmann, Douglas C. Strohmer & H. Thompson Prout. Problems Presented by Persons of Mentally Retarded and Borderline Intellectual Functioning in Counseling : An Exploratory Investigation. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 20 (2), pp8-13,1989.

当研究の意図は、①精神遅滞者と境界級知的機能者がカウンセリング時に提起した個人問題や問題領域の一覧を作成し、②その相対的頻度を手掛かりに、対象者が提起している各種問題領域の見当をつけ、③カウンセリング場面による問題性の相違を研究することである。

1. 方法

参加者は、表題の人々を対象にして個人カウンセリングに従事中の、ニューヨーク、フロリダ、アイオワ等の各種機関の男女スタッフの 110 名である。参加者達は Client Problem Questionnaire (略称、CPQ) の記入を依頼されるが、それはカウンセリング中、最も一般的に遭遇する問題を、最低 5 項目指摘することである。総計 771 項目にわたる結果が、3 名の評定者の合意により、幾つかの主カテゴリーと、各カテゴリー内の副カテゴリーにクラスター化された。

2. 結果

17 の主カテゴリーと 92 の副カテゴリーは、図 1 のように集約し整理された。頭初の 5 カテゴリーが、最多比率を占めている。副カテゴリー間では、①対人関係、②異性関係、③社会技能、④自尊、自己像、⑤スタッフとの葛藤、の順で上位を占めている。宿泊施設と通所施設の比較では、前者の上位 5 カテゴリーでは、一般心理機能、対人関係、性問題、家族問題、仕事の順で、後者では、対人関係、仕事、一般心理機能、経済一物質問題、衛生問題、であった。精神遅滞者等は、先行研究に類似して、多くの個人問題を経験していた。特に、対人関係問題は大きな比率であり、社会関係の困難性を示唆している。

必要な主要指導領域としては、次の諸問題が示唆される。

対人対処と社会技能問題

自尊、自己像等の心理機能問題

職業適応問題異性関連問題

家族適応と制度問題

表1 カウンセリングで精神遅滞、境界線級クライアントが提起する諸問題

(応答数)		(応答数)	
1. 対人関係問題		3. 仕事	
①仲間関係	30	①一般問題	15
②異性関係(非性的)	28	②同僚対策	12
③社会技能	24	③出勤と時間厳守	9
④スタッフ葛藤	8	④課業集中従事	9
⑤コミュニケーション技能	17	⑤学業関連技能	9
⑥一般問題	6	⑥課業の不満	7
⑦各種問題	8	⑦作業態度、意欲	6
⑧他からのからかい	7	⑧賃金不満	6
⑨病気と死亡	7	⑨作業能力不足	6
⑩自己の主張	6	⑩職業技能	4
⑪友人獲得	6	⑪規則遵守	3
⑫寂しさと孤独	4	⑫中止時間	3
計	71	⑬就職	3
2. 一般心理的機能性		⑭その他	2
①自尊、自己像	22	計	94
②各種の心理的困難	17	4. 性問題	
③怒り	6	①一般問題	18
④フラストレーション	13	②性知識	9
⑤不安、恐怖	11	③性意識、性感情	8
⑥コミュニケーション と感情表出	11	④不適切性行動	7
⑦対処、克服技能	9	⑤性関係	5
⑧動機づけ	9	⑥適切なはけ口不足	2
⑨抑鬱感	7	計	49
⑩自信感	6	5. 家庭問題	
⑪精神病質、または、類似症状	5	①一般問題	15
⑫ストレス解消策	5	②家族との葛藤	12
⑬自立	3	③家族からの受容、拒否	6
⑭心理サービスの必要	3	④家族との接触不足	5
計	37	⑤家族の病気、死亡	2
		⑥その他	1
		計	41

6. 寄宿生活と適応		11. 自律と組織	
①自立生活問題	17	①問題解決	11
②一般問題	13	②職業指導問題	9
③同室者	4	③決定	5
④転職への適応	4	④計画	3
⑤その他	2	計	28
計	40	12. 衛生と整容	
7. 行動問題		計	18
①各種問題	13	13. 日常生活技能	
②攻撃行動	7	①地域社会生活技能	7
③一般問題	5	②居住技能	6
④衝動のコントロール	5	③余暇技能	4
⑤妄想、脅迫的行動	2	計	17
⑥薬物濫用	2	14. 変化への適応	
⑦盗み	2	①新環境と日常課業	13
計	36	②スタッフの変更	3
8. 経済的、物的資源		計	16
①金銭管理	13	15. 保健	
②金銭、物的欠乏	9	①医学的関心	8
③政府福祉機関	7	②医学的自己管理	5
④一般問題	5	計	13
計	35	16. 個人的責任性	
9. 障害の受容、克服		①行動結果や責任負担理解	6
①障害受容	10	②責務の理解と実行	4
②非現実的期待	8	計	10
③障害への他者反応	5	17. 両親であること、両親に なることの願望	
④障害の理解	5	計	3
⑤一般問題	4		
計	32		
10. 権威への態度			
①批判的	10		
②他社の指図	9		
③支配と制限	8		
④管理	4		
計	31		

(2) 社会的技能の判定:管理者評定との比較

原文 : Eric Rudrud, Steve Williams, Carole Bouska & Kurt Osborne. Assessment of Social Skills : A Comparison with Supervisory Ratings. Vocational Evaluation & Work Adjustment Bulletin, 1989 Summer, pp71-77

社会的技能は、障害者の職業適応、ないし、勤続の重要な1変数とみなされてきた。当研究では、通常利用されている既成の4種類の社会的技能判定技法を用い、①それと、管理者達によるクライアントの個人別評定との間の一致性、および、②クライアントの、就業場面と社会的技能の関連性等が探索されている。

1. 方法

障害者は、表1のとおりである。すべて、職業的、入所サービスを提供しているBrooking Area Adjustment Service (BAAS) の発達障害クライアント35名である。彼らは、ケース管理者、職業主任、宿泊管理者等の施設管理職3名の合意による、常態観察に基づく社会技能評定結果と、就業場面の相違による組み合わせで、予め4群に分けられている。IQ平均で、I群とIV群の間にのみ有為差がみられる。

表1 クライアントの特徴

グループ	社会技能	就業	人数	平均年齢	標準偏差	IQ平均	範囲(IQ)
I	優	雇用	10	31.9	13.9	67.8	60-73
II	優	施設	5	44.2	13.7	64.2	53-78
III	劣る	雇用	10	33.7	11.5	60.6	43-76
IV	劣る	施設	10	39.5	15.6	54.0	43-67

グループIとIIIの地域社会内雇用の人々の状況は、表2のとおりである。一般雇用と援助つき雇用の両方を含んでいる。時間給、週平均就労時間のグループ間の有為差は認められない。

グループIIの、施設内での保護的就業の人々は、医療、身体制限、職務不適合等で、グループIVでは、社会技能不十分、行動問題等で、それぞれ雇用に進み得なかったものである。

表2 雇用者状況

グループ	職 務 名	時 間 給 額	週 実 働 時 間
I	家政婦／管理人	3.63	19
	教員／手伝い	3.35	9
	教員助手	3.35	15
	バス添乗／皿洗い	3.35	25
	生化学検査手伝い	4.61	20
	組立工	3.50	40
	守衛／管理人	3.78	25
	管理人	4.38	40
	守衛／管理人	3.50	40
	訓練生／洗濯夫	3.75	30
	平均	3.72	26.38
III	管理人	2.21	10
	皿洗い	3.35	11
	管理人	2.71	12.5
	訓練生／管理人	1.78	25
	管理人	2.71	12.5
	皿洗い	3.45	20
	管理人	2.17	12.5
	工場従業員	5.72	35
	看護手伝い	3.35	20
	家政婦	3.35	20
	平均	3.06	17.85

2. 社会技能判定用具

下記の用具が利用されたが、やはり、クライアント処遇の直接的管理者の人々の評定によった。

① ヴァイランド適応行動スケール（拡大版）

a. 社会化の部分 b. 不適応行動部分

② ウッドコック、ジョンソン自立行動スケール

a. 社会的交流の部分 b. 問題行動の部分

③ 雇用性・対人能力テスト

④ 雇用対人能カスケール

a. 社会交流インベントリー b. 異常行動インベントリー

3. 結果要約

4種の社会技能判定用具による、各グループ毎の変数分析が行われた。判定結果に得点差はみられたが、シェッフェ分析法では、すべてⅠ－Ⅳグループ間を除いては有意差として認められなかった。したがって、各判定用具は、社会的技能に優れているとみなされる者とみなされない者、地域社会で就職している者と施設内就業の者とを、それぞれ識別でき得るとはいえなかった。

この結果の理由としては、

- ①. 判定用具類は、適切に社会技能を測定していない
- ②. BASSの管理職員達による評価は、測定された社会技能を適切に反映していなかった、
- ③. 対象のサンプルが偏っていた、
- ④. 対象のサンプルが小さ過ぎた

等が考えられる。

グループ間の差異を識別できなかった判定用具類に基づく指導計画の開発は、とりあえず当面は困難であるといえよう。

(3) 精神遅滞者の職業能力得点の比較

原文 : James F. Parhamovich. Comparison of Vocational Competency Scores of Individuals with Mental Retardation. Vocational Evaluation & Work Adjustment Bulletin, 1989 Fall, pp133-137

精神遅滞者の職業訓練や地域社会への統合の問題が、多くの研究誌や書物上で関心を呼んでいる。既存の諸研究では、精神遅滞者で施設入所者は、地域社会で生活する精神遅滞の非入所者に比し、同程度には機能し得ないことが示唆されている。

当研究の目的は、サンフランシスコ職業能力尺度法 (San Francisco Vocational Competency Scale, SFVCS) により、精神遅滞者の収容施設入所者と非入所歴者間の職業能力得点差を比較研究し、施設や地域社会内での適切な職業訓練目標等の職業プログラムの立案や、施設から地域社会への移行に役立てることにある。

1. 方法

被験者は、下記のとおりであり、施設入所群は州施設の敷地内の作業活動センターに属する人々から無作為に抽出、非入所群は地域社会内にある成人活動プログラム、作業活動センター、シェルトードワークショップ、等に通所する人々から無作為に選出した。

	軽 度		中 度		重 度		年 齢	在所期間
州立施設入所者	男 15	女 3	男 26	女 4	男 15	女 15	22-63 才	1-50 年
非施設入所者	13	6	19	11	7	14	16-52	

2. 用具

精神遅滞者用に開発されたSFVCSの、30項目中の23項目で集成した下位セットを用いた。評定は、通常の設定では作業管理者の観察による。1ヵ月間隔の再検査法によるSFVCS自体の信頼性係数は.85と報告されている。また、折半法による内的一貫性の係数は.95であり。さらに、実地の作業面での作業管理者による評定値との間の相関係数は.86と報告されている。レバイン等の行ったSFVCSの因子分析的研究によれば、因子1：認知能力、因子2：認知的、対人的柔軟性、因子3：認知的運動的機能 (SFVCS下位セットでは、あいまいさの故に当因子は省略されている)、因子4：率先性と依存性、因子5：他因子と重畳、の各因子がそれぞれ判別されている。因子1に包括される項目を挙げれば、指示の記憶、口頭指示の遵守、読解力、計数能力、職務知

識、既習課業の実行力、技能変換、および、経験による作業進歩、等々であり、因子2では間違いの修正、ルーティン作業の変更対応、フラストレーション対応、機械や騒音への反応、助言の受け入れ、欠勤や管理への対応、休憩からの復席、因子3では、仕事の習熟所要時間、仕事の完了所要時間、可動部品設備の操作、動力機械の操作、因子4では、資材の請求、助力の要請、助力の提供、問題点の報告、因子5では、始業態度、不明点の特定、安全指示の遵守、作業態度の適切性、作業説明、職場の清掃、整備、等がそれぞれに含まれている。

3. 手 順

SFVCS下位セットによる評定は、通常の作業場内で、全て筆者自身が実施した。資料は、直接観察と通常の作業管理者の報告による。筆者による2~4週間隔の再検査での下位セットの信頼性係数は.87が得られた。

結果：施設入所者群と非入所群間の職業能力得点における、差異に関する変動分析では、精神遅滞程度の各レベルにわたり、非入所群が有意に高得点を示している（表1）。また、SFVCSの当り下位セットの4因子の各々に対する3×2多層変動分析でも、施設入所群より非施設入所群は、有意に高得点を挙げている（表2,3,4,5,訳注2,3,5は省略）。加えて、施設入所群、および、非入所群の年齢と職業能力得点の間には相関関係はみられない。

4. 検 討

当研究の結果は、資料では、施設入所は精神遅滞者の職業発達を妨げる模様ではあるが、当研究のみではその正確なインパクトを判別することは困難である。しかし、州施設に居住する精神遅滞者の職業能力の改善努力のプログラムには、非入所者群より有意に低得点であった因子領域に着眼することが必要であるかも知れない。すなわち、施設入所群が、すべての知的機能レベルにわたり、有意に低得点であった因子4には、率先性と依存性をはじめ、資材の請求、助力の要請、助力の供与、問題の報告、等の行動項目を含んでいる。また、施設入所群内の軽度、中度の知的機能レベル者の有意に低得点のみられた因子5には、課業への着手、不明点の特定、仕事の正確性、課業の説明、仕事場の清掃、等が含まれている。これらの領域に特に着眼した訓練により、施設入所精神遅滞者の職業能力の改善や、また、地域社会内の職業プログラムへの適応に対する助けにもなるであろう。

しかし、これらの結果の安易な一般化には慎重でなければならない。地域性の問題、被験者の1施設のみからの抽出の問題、被験者の少数さと両群間の人数不均等、職業プログラム受給期間の不均等、等の各要因の職業能力への影響性を、さらに吟味する必要があると考えられる。また、施設非入所と入所の最重度者についても検討をすすめることも必要であろう。

表1 施設入所者、非入所者の平均総得点（軽度、中度、重度精神遅滞）

	入 所	非入所	df	F
(軽度者) n	19	19		
平均総得点	69.31	86.10	1.36	31.059 **
(中度者) n	30	30		
平均総得点	61.60	75.26	1.58	12.455 **
(重度者) n	30	21		
平均総得点	49.16	58.85	1.49	7.791 **

** p < .01

表4 因子4.入所、非入所者全員の認知能力平均得点

	人 員	平 均	標準偏差	F Ratio	Prob > F
A. 知的機能水準					
1. 軽度者	38	15.02	.6997	17.17	<.0001
2. 中度者	60	13.05	.5569		
3. 重度者	51	9.73	.6040		
B. 居住地					
1. 施設内	79	10.13	.4853	46.39	<.0001
2. 地域内	70	15.06	.5155		
A B. 知的機能水準×居所					
1,1 軽度者	19	12.05	.9896		
1,2 軽度者	19	18.00	.9896		
2,1 中度者	30	10.66	.7875	.52	<.59
2,2 中度者	30	15.43	.7875		
3,1 重度者	30	7.69	.7875		
3,2 重度者	21	11.76	.9413		

(4) 職業リハビリテーションセンター通所の精神遅滞者の職業興味と職業動機の型

原文：Shunit Reiter. Patterns of vocational interests and work motivation among mentally retarded adults attending vocational rehabilitation centers. International Journal of Rehabilitation Research, 13, pp37-46, 1990

職業リハビリテーションの成否の規定要因に関し、多くの実践者や研究者達は、普通、職業への興味と働くことへの動機を有力視する。当研究では、イスラエルで、職業リハビリテーションセンターに通所中の精神遅滞者（MR）の職業興味と職業動機の調査結果が報告されている、研究意図は、.センターに在所するMR者の職業興味と働く動機について、①一般的なパターン、②知的機能等による相違、③職業知識、興味、動機間の関連の有無、等の示唆を得ることにある。

1. 方法

調査対象者には、イスラエル国内の職業リハビリテーションセンター37施設中、8施設の通所者152名（男89,女63）が無作為に選ばれた。平均年齢は27.5才、知的機能の重度者36、中度者68、軽度者21、(IQ平均47)。情動障害随伴者36、てんかん随伴者23、であった。また、何らかの就労経験者は43名であり、センター在籍平均年数は7.10年であった。用いられた質問紙は、.

①.写真図解式職業調査（Illustrated Vocational Inventory 略称、IVI）

②.ハーズバーグのモデルを基にした、特製版質問紙

の2組であった。前者は、11種の主要職業領域を含む職業興味と職業知識調査表であり、後者は、仕事への動機要因と職業的精神衛生要因（Hygiene）の質問紙である。いずれも、各該当施設で、リハビリテーションカウンセラー、もしくは、ソーシャルワーカーの手で、個人面接により調査が行われた。

2. 結果

2種の質問紙の妥当性検討のため因子分析を行い、表1の6独立因子を得た。表2は、IVIの職業知識と興味の男女の有意差を示したものであり、表3では、ハーズバーグ質問紙の職業動機要因と精神衛生要因得点が示されている。

職業知識、興味、動機等に関し、一定のパターンがみられた。すなわち、クライアント達は、乏しい職業経験と施設内という限定されたプログラムにもかかわらず、表明された職業興味は多様であった。

職業リハビリテーションセンター在所者の職業知識は、精神遅滞のレベルよりも職業興味と関連していた。例えば、女性は、男性より家事作業により興味が高く、かつ、職業知識も豊富であ

った。

職業知識はまた、異なった職業領域間でクラスター化することができ、家事やクリーニング、成人看護、家事用意と調理等は1群であり、建築関連、車と機械修理、地域サービス等は2群であり、園芸造園、動物飼育等は3群である。

ハーズバーグの質問紙は、MRの人々に対しても、妥当であり、信頼性もあることがうかがえ、当質問紙でもまた1つの明確なパターンがみられた。クライアントにとり、仕事において何が重要なのか、に関するはっきりした意見がみられた。精神衛生的ないし外的要因としての労働条件、職場の対人関係や給与、経営姿勢、等の変数は、内的な動機要因よりも最重要と考えていた。このことは、職業リハビリテーションセンターの運営当局に、作業内容や、訓練姿勢の検討を促すべき手がかりになるであろう。

当研究で明らかになった一面は、高機能のクライアント達は、少なくとも心情の上ではセンターを修了する準備態勢にあることがうかがえ、低機能の人々とは異なった職業領域に興味を示し、かつ、その領域の職業成績、責任性、承認、昇進、等の内的動機要因を、仕事における重要な側面としてみなしていた。

イスラエルでは、年間、僅か7%のクライアントが、職業リハビリテーションセンターを修了する。職業興味と職業動機の点からみれば、当研究は、成人MRの人々の一般雇用への就職を強く支持しているといえる。

表1 職業興味、職業知識、職業動機、因子と因子負荷

因子	負荷量	因子	負荷量
因子1. 職業興味		責任	0.52
家事作業	0.73	昇進	0.58
工場作業	0.76	管理	0.47
クリーニング	0.68	給与	0.52
調理、食事用意	0.77	対人関係	0.46
園芸、造園	0.82	労働条件	0.46
動物飼育	0.76	経営姿勢	0.42
地域サービス	0.79		
病人看護	0.79	因子4. 職業知識、(建築、車修	
自動車修理	0.79	理、病人看護、クリーニング、	
事務所関連	0.83	家事作業)	
建築関連	0.74	車と機械修理	0.85
		建築関連	0.79
因子2. 動機対精神衛生		病人看護	-0.45
仕事への興味	0.60	クリーニング	-0.42
承認	0.62	家事作業	-0.38
仕事の成績	0.54		
責務	0.55	因子5. 職業知識	
昇進	0.60	調理関連	0.62
管理	-0.76	地域サービス	0.58
給与	-0.63	軽工業	0.54
対人関係	-0.79		
労働条件	-0.73	因子6. 職業知識	
経営姿勢	-0.79	事務所関連	-0.62
		園芸、造園、農業	0.60
因子3. 仕事への動機		動物飼育	0.44
興味	0.54		
承認	0.64		
仕事の成績	0.62		

表2 IVI職業知識、興味質問への男女得点、(平均値 \bar{x} , 標準偏差SD, t検定P<)

	職 業 知 識					職 業 興 味				
	男89名		女63名		P<	男		女		P<
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
家事作業	4.6	2.5	2.9	2.8	0.03	4.1	2.3	5.1	1.8	0.01
軽工業	3.8	2.5	3.6	3.0		4.8	1.2	5.0	1.7	
クリーニング	4.2	2.7	4.8	2.8		4.4	2.1	5.9	1.7	0.0001
調理関連	5.9	2.0	5.8	3.0		5.3	2.4	6.3	2.0	0.02
園芸関連	5.7	2.8	5.5	3.1		4.5	1.8	5.1	1.9	
動物飼育	4.2	2.6	4.2	3.4		3.3	2.2	3.1	2.4	
地域サービス	4.1	2.7	3.7	3.0		4.5	1.9	4.3	1.5	
病人看護	5.8	2.4	6.0	2.7		4.5	3.0	6.1	2.9	0.006
車修理	5.0	2.7	3.7	3.1	0.02	5.1	2.6	2.5	2.1	0.0001
事務所関連	3.8	2.9	4.0	3.3		5.1	2.5	6.2	2.2	0.01
建築関連	3.4	2.8	2.6	3.0		4.8	2.0	2.9	1.5	0.0001

(得点値最高 10点)

表3 職業動機と精神衛生要因の平均得点(平均値、SD標準偏差)

変 数	全152名		男89名		女63名	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
動機：仕事への興味	1.2	1.5	1.0	1.4	1.5	1.6
承認	1.2	1.4	1.1	1.4	1.4	1.5
仕事の成績	1.3	1.4	1.2	1.4	1.3	1.4
責任	0.9	1.3	0.9	1.2	1.1	1.5
昇進	1.1	1.4	1.0	1.3	1.1	1.4
衛生：管理	2.8	1.9	2.8	1.9	2.7	1.9
給与	2.9	1.9	3.0	2.0	2.8	1.8
職場の対人関係	2.8	1.9	2.9	2.0	2.7	1.7
作業条件	2.9	2.0	2.8	2.0	3.2	1.9
運営姿勢	2.6	1.9	2.7	1.9	2.4	1.9

(得点範囲は、0=重要ではない~5=非常に重要)

(5) 仕事場面での分裂的行動に対するスタッフ評価と自己評価手法の効果:事例研究
原文: Christine L.Cole & William I.Gardner. Effects of Staff—and Self—Assessment Procedures on Disruptive Behavior in a Vocational Setting A Case Study. Vocational Evaluation & Work Adjustment Bulletin, 1990 Summer, pp41—46.

作業従事を阻害する強度の分裂的独言を伴う軽度精神薄弱者に、作業場面で標記の行動変容的技法を試み、問題行動の軽減と積極的な作業従事量の増加、及び、それらの般化等の、望ましい行動変容がみられた事例が紹介される。

1. 方法

クライアントはアン、36才の女性。軽度精神薄弱（IQ67）と思考障害の伴う精神分裂症者。支離滅裂の独言を大声で発する慢性症状を持ち、作業場面で時に興奮し、作業行動は著しく阻害されるが、一方で、適切な作業態度も観察される。分化強化法等の行動変容技法では、効果がみられなかったものである。

2. 研究場面

某大学の研究センター内の職業訓練施設。観察室にはマジックミラーとオーディオモニターの設備がある。研究作業試行は、午前90分ずつの2回試行で週5日、及び、午後90分1回試行の週4日、で構成されている。作業は、よく馴れた軽組み立て作業の単独従事である。実験計画は、作業中の分裂的独言量に対するスタッフ評価と自己評価の交流法であり、実施は、ベースライン期、スタッフ評価と自己評価の治療期、治療撤去期、フォローアップ期、を通じての治療とその効果検証を行った。スタッフ評価と自己評価は、午前にそれぞれ1回ずつランダムに割り振り、午後の1回試行は無評価で、午前中の行動般化の効果検証目的に試行された。①ベースライン期：通常の作業の条件で作業試行をし、目標行動の生起率を調べる。②練習期：スタッフ評価や自己評価に備えて、予行練習をする。卓上スピーカーで、10分間の観察結果が知らされたり、自己評価用紙の記入法の練習をしたりする。③スタッフ評価：観察スタッフ達は、1回あたり3分間でランダム6回のタイムサンプリングで、15秒間ずつ、アンを観察し、分裂独言の有無を記録するとともに、卓上スピーカーでの合図音に続き、独言の有無をアンにも伝え、記録用紙に記入させる。④自己評価：卓上のスピーカーから合図音があれば、アンは、独言をしていたかどうか自問をして自己評価の上、応答を回答用紙に印をする。これらの手順は、事前の予行訓練期に十分な練習がなされた。アンは成績は、治療中は知らされなかった。⑤治療撤去期、ベースライン期と同じく、自然の条件下の作業で、アンにはプログラムは修了したと告げられていた。⑥フォロー

アップ期：7カ月後に、ベースライン期と同条件で5日間の資料収集をした。

3. 結果

観察者間の評価一致率は、全過程を通じ97%であり。また、アンと観察者との一致率は、スタッフ評価で100%。自己評価では87%であった。独言の推移は、図1のとおりであるか、合併とは、午前の2評価の平均である。独言は、自己評価の1日を除き減少し、治療撤去では、ごく少量の増加はみられるものの、フォローアップではゼロに近い減少を維持している。図2は、評価中、積極的に課題作業に従事した参加量の推移である。徐々に増加し、ベースラインを凌駕している。図3は、午後の治療外作業課題であるが、午前の治療試行の行動般化と目されるこの期間は、独言は徐々に減少しており、さらに積極的般化効果は7カ月後のフォローアップでも維持されている。作業従事量は変化があるが、後期には比較的安定し、フォローアップまで維持されている。

このような結果は、強度の行動問題へのこの種の手法に、興味ある展望を提供しているといえよう。

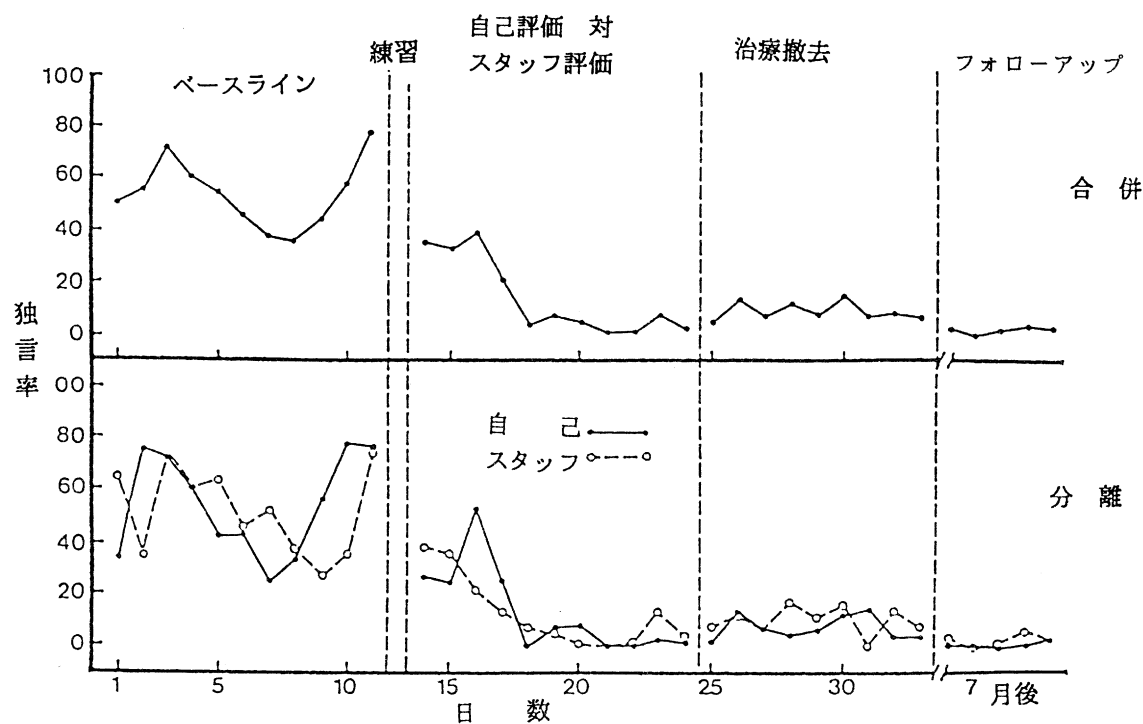


図1 独言の推移

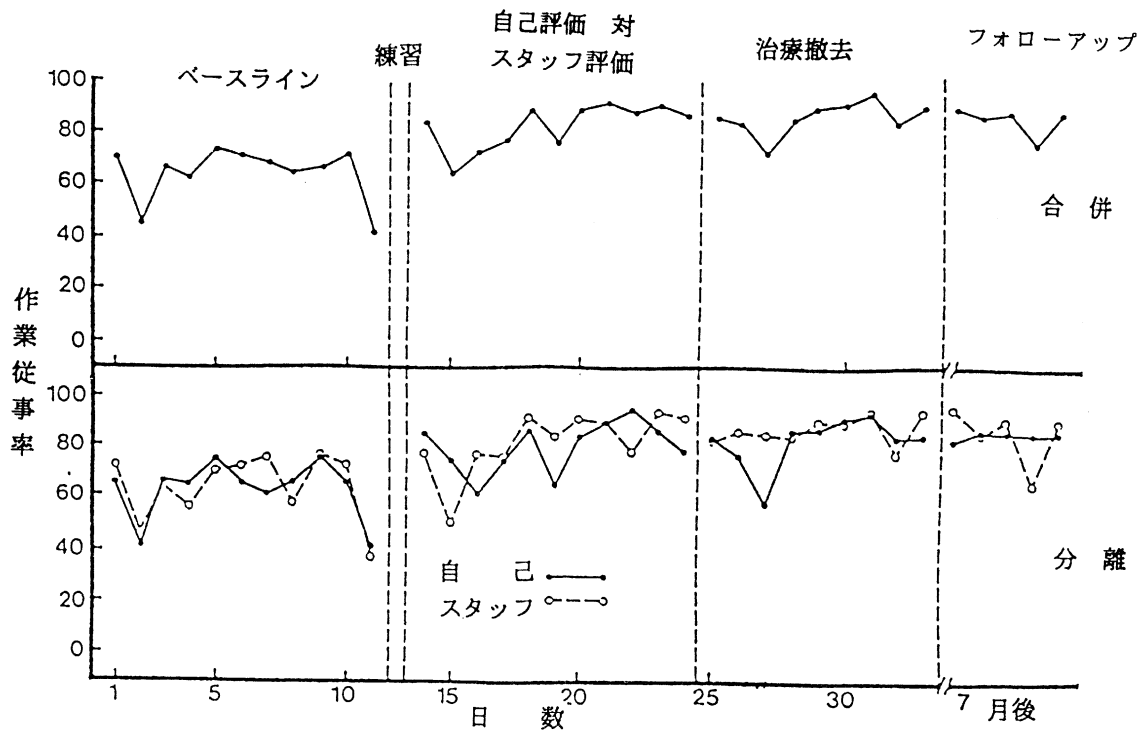


図2 作業従事の推移

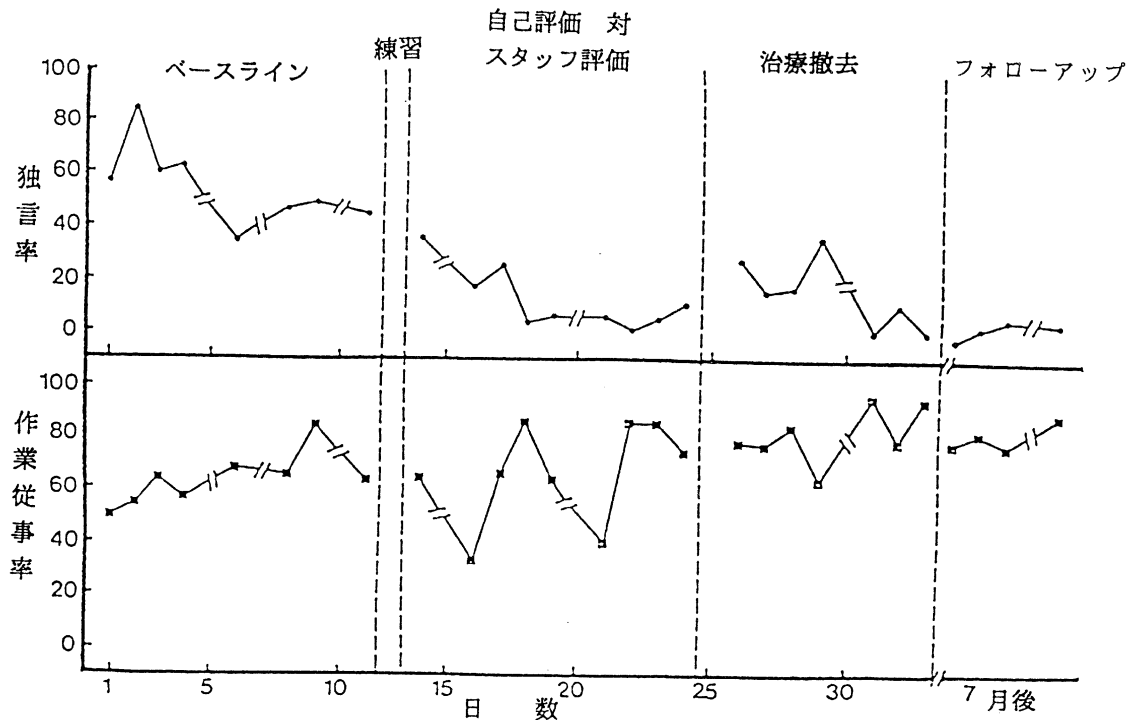


図3 午後の治療外作業での推移

4 精神障害

(1) 精神障害者の職業評価：全国調査結果

原文：Norman C. Hursh, E. Sally Rogers & William A. Anthony. Vocational Evaluation with People who are Psychiatrically Disabled: Results of a National Survey. Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, 1988 Winter, pp149－155

就業は、多くの精神障害者にとり重要なリハビリテーション目標の1つであり、職業評価はそのための顕著な有意要因である。しかし、精神障害領域のリハビリテーション成果研究では、伝統的な医学的、心理学的評価法等は職業評価目的には肯定的とはいえない。精神障害者の適切な職業評価計画や技法に関する当調査研究では、職場状況再現法（Situational Assessment）が最も勧められた。

1. 方法

①リハビリテーション施設認定委員会（Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, CARF）所属の精神障害職業評価員 250 名、②重度精神障害者の地域社会内支援計画（Community Support Program, CSP）の管理者 38 名、③心理社会的リハビリテーション専門職 120 名を対象に、総合デザイン法（Di11man's Total Design Method）による質問紙調査を行った。

項目は、①評価場所と評価サービス担当者の状況、②成果実績の期待できる評価法と手続き、③現行の職業評価用具や評価資源の利用満足度、④精神障害領域での職業評価の将来研究方向等、総計 67 質問に関してリッカート法による 5 段階評定を採用し、郵送調査により 418 名中、281 名の有効回答を得た。

2. 主要結果

(1) 職業評価の実施理由

a. 技能、能力の判定 b. 仕事への啓発経験 c. 職業転換の可能領域の判定

(2) 評価用具、評価活動の有用性の順位（表 1）

職業状況再現法が、両群とも最高位に評定されている。他者の先行研究結果を照合しても、精神科領域の職業評価では、この方法が目下のところ最有力であるとの認識が示唆される。

(3) 利用頻度

利用頻度も、有効性の 1 指針であろう。職場状況再現法は、工業関連職業群で最頻的に利用されているが、事務、サービス関連職業群でも利用頻度は低くない。心理テストの利用率は 60% 以下であるが、ワークサンプル法では、バルパーを筆頭にジェブス、マッカロン・ダイアルの順に利用頻度が高い。

表1 職業評価法の有用性の順位

職業評価法	CARF施設 (N=203)	Psychosocial 施設 (N=78)
* 職場状況再現法	1 (N=181)	1 (N=52)
ワークサンプル法	2 (N=179)	4 (N=48)
診断面接法	3 (N=174)	2 (N=50)
* 心理検査法	4 (N=176)	5 (N=45)
* 職場内評価法	5 (N=151)	3 (N=49)
動作性テスト法	6 (N=176)	6 (N=44)

注：解答者中には一部の評価法の順位に無解答者もある。

CSPの解答は、Psychosocial 施設に含む。

* 両群間に有意差あり。

(4) 評価方法の長所と短所

職場状況再現法の長所は、評価法の現実性にあり、クライアントは実地の仕事や職場管理、実地の技能等の条件下で評価可能であるが、短所は、主観評価と評価場面の非多様性である。ワークサンプルの長所は、標準化と個別作業技能の評価であるが、対人技能や職業適応行動の評価に欠ける。

(5) 将来の職業的成功とクライアント特性

精神障害者の職業的成功には、職業適応技能と対人技能が最重要視されているが、職場状況再現法はその評価に最適である。職業的機能性の評価には、この方法と、職場内評価法が有力視される。

(6) 職業評価領域でのニード

- a. 各評価法の効果研究 b.精神障害者の特質に合った職業評価法の開発

その他、援助つき雇用への精神障害クライアントへの適応に関し、実地の作業場面での早期評価が必要である。広範囲の職業行動を網羅した、標準化職場状況再現法の開発が望まれる。

(2) 法務管轄精神保健センター入院患者の職業アセスメントと訓練プログラム

原文：Barb Evans, Al Souma & Garry J. Maier. A Vocational Assessment and Training Program for Individuals in an Inpatient Forensic Mental Health Center. Psychosocial Rehabilitation Journal1, 13 (2), pp61－69, 1989.

精神障害の故に免罪処遇になった患者達のための、ウィスコンシン州メンドータ法務管轄精神保健センターでは、患者のリハビリテーションプログラムの一環として、地域社会復帰準備サービス（Community Preparation Service,略称CPS）が設けられている。本稿では、その機能、プログラム内容、職業リハビリテーションニード、及び、成果等を報告する。

法務管轄精神保健センターでは、患者達のリハビリテーション対策として、精神障害自体の治療面と、触法矯正の、両面の課題をもっている。精神科リハビリテーションの提唱者や研究者達により、職業関連技能の再訓練プログラムは、地域社会での雇用目標に効果的であるとともに、治療目的にもまた効果的であることが指摘されている。

1. 社会復帰準備サービス

メンドータセンターでは、CPSとして、長期入院者を対象とした部門に職業プログラムを設置して、サービスを展開している。この部門での患者は、60%に精神分裂病があり、45%がパーソナリティ障害を伴い、かつ、性犯罪歴（レイプ、児童異常愛）がある。このサービス部門は、メンドータセンターの職業リハビリテーション資源として、'努力対象の基本'になっている。当部門での平均サービス期間は、2年を越えている。

2. 職業リハビリテーションプログラム

CPSの職業関連プログラムでは、教育と職務訓練を通じて、積極的な労働習慣と雇用技能の開発促進を狙いに行っている。まず、スタッフが開発した、「教育、雇用歴記録」を作成させ、個人々々の職業的ニードを分析、目標をたてさせるとともに、このアセスメントに基づき、下記の活動に参加させる。

①求職技能：a. 求職志願手順の能力、b. 効果的な面接技能、c. 履歴要約記述、d. 求人資源の発掘、e. 雇用の維持能力。

②産業セラピー（Industrial Therapy）：模擬的に産業内の職場環境を再現した、センター内部の有償作業活動や事務作業、果樹の枝切り作業、軽度の家事作業への従事。

③成人教育コース作業：有資格の公立学校の教員の管理下で、所の内外で基礎学力の補習の手

助け。

④地域社会内のボランティア活動に従事：a. 非営利機関の会計、簿記、b. 老人デイセンター一等でのレクリエーション活動の手助け、c. 大学内でのコンピュータ応用の成人教育への参加、d. 公共機関の芝生管理作業。

⑤職業アセスメント：専門の雇用カウンセラーによる能力、興味、職業価値観の評価で、情報提供や進路選択指導に役立てる。

⑥職務技能訓練：特定職務への興味や前歴経験に従い、本式の職業学習機会が提供される。必要に応じ、ワークショップ、技能専門学校、委託の機関等が、補助金を得て利用される。訓練種目は、印刷、管理人、食品サービス等の数種目である。

⑦一般雇用：最終の作業活動は、地域社会内の雇用場面である。雇用主、患者、付き添いのケース管理者の間には、仕事上の進歩に関し密接な関係がとられる。賃金が支給され、紹介、退院後の定着、可能職務等が明確になる。週当たり 10～40 時間の作業従事である。

3. 作業活動の 2 つの経路

上記の系統的な作業活動を通じて、患者達の雇用レディネス開発への評価と訓練が実施されるが、それには、次の 2 つの経路がある。

経路Ⅰ 高機能クライアントの経路。ほとんどがパーソナリティ障害者で、働く意欲は高く、一般雇用での作業をよくこなす。

作業活動プログラム：①求職技能、②ボランティア活動、③地域専門機関での職業アセスメント、④技能訓練、または、教育コース作業、もしくは、一般雇用場面、の順次試行。

経路Ⅱ 低機能クライアントの経路。ストレス対処困難者で、精神障害の直接症状と投薬の二次作用がでる。

作業活動プログラム：①求職技能、②産業セラピー、③ボランティア活動、④職業アセスメント（特に、職場再現法で心身の耐久性の評価、10～20 日間）、大抵は、続いてワークショップでの職業適応訓練、⑤ a. パートタイムでの初歩作業、b. ワorkshopへの延長配置、または、c. ボランティア活動への長期的配置等を順次実施する。

4. 事例

(1) 事例Ⅰ：患者は、第級性的暴行犯で 1978 年センターに入院。当時 18 才。自家居住で高校学力認定。無職。1985 年に CPS に移行。求職技能グループを経て、産業セラピー課題も順調にこなして、ボランティア活動では、非営利福祉機関で 3 ヶ月間奉仕した。アセスメントの後、1986 年、地域のワークショップで印刷技能の訓練を、翌年まで 17 ヶ月間受け、電報頼信紙の製

作会社に就職、現在も順調に勤務している。

(2) 事例Ⅱ：患者は、1981年に第級殺人で入院。高校中退後、海軍で1年勤務、その後両親と自宅で過ごす。塗装工として、数種の仕事をするも安定せず。犯行1ヵ月前、始めて精神保健機関にかかり、妄想性精神分裂症と診断。

1985年、CPSに移行、当初、求職技能、産業セラピーを順調に終了。次に、週5時間の老人福祉ボランティア活動に従事。翌年にいたり、週10時間に増量した。地域社会内の職業アセスメントも試行したが、嫌がる。また、1ヵ月の雇用プログラムも職務へのストレス対処ができず、ボランティア活動にもどる。

1987年、退院後は、ワークショップでの従業週5回という条件つきで退院した。そこで、支援を受けながら、ストレス克服対処技能をさらに学ぶのが良策と判断された。

5. 要約

手近の文献類では、矯正システムでも、長期入院の精神障害でも、ともに、雇用は、順調なりハビリテーション、あるいは、地域社会統合において、顕著な役割を演じていることを明言している。この種の漸進的作業活動対策は、患者にも、地域社会安全にとっても、確かに必要である。CPS利用患者の雇用への参入プログラムは、目にみえて順調であるが、事例のように精神分裂症の患者は、パーソナリティ障害に比し、成績に遅れをとっている。

CPSプログラムの長所は、センター内の産業セラピーへの参加と地域社会でのボランティア活動への参加にあるように思われる。これらの作業活動のオプションは、狭い雇用への門戸を広げてくれる。結局、法務管轄患者の職業リハビリテーションにおいても、個人のニーズに応じた、評価から諸訓練のオプションを用意し、基本目標である職業社会への復帰を実現すべき、雇用対応機能を獲得させることにある。

(3) 精神障害リハビリテーションにおける職業評価の役割

原文：Susan E. Murray. Role of Vocational Evaluation in Psychiatric Rehabilitation. Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, 1990 Winter, pp149-153.

慢性精神障害者は、リハビリテーションクライアント中、高比率を占めているにもかかわらず、職業リハビリテーションの達成率は15%程度の低比率が見込まれてきた。しかし、例えば、32年間にわたるヴァーモント縦断研究によれば、重度退院患者のうちの半数を越す人々が地域社会への統合を達成し、まわりにとけこんで暮らしていたことが報告されている。本稿では、精神障害者に固有の職業リハビリテーションのニーズと、職業評価への示唆が提起されている。

1. 精神障害者の提起する諸問題

精神障害者の弱点である、記憶、注意、知覚、概念形成等の心理学的過程は、個人の社会的交流を阻害する。この種の「社会的ハンデキャップ者」は、それゆえに、身体障害者等とは異なった問題に遭遇する。

(1) 社会的支持の欠如。

1950～1960年初にかけ、地域精神保健センターが現れてきたが、当時の大量退院者の対応には不十分で、数知れぬホームレスや不就業者が生じた。

(2) 障害の克服対処より依存心を育てる投薬。

投薬療法は、積極症状である幻覚や妄想、思考障害等のコントロールには必要であるが、消極症状である無感動、社会的逃避等の調整には低効果である。投薬単独では、求職、雇用維持や転職等に必須の技能やエネルギー、地域社会への参加機会等が増加するわけにはゆかない。

(3) 職業評価で用いられている不適切な予測要因。

アンソニー等の研究によれば、精神障害者の職業的成功の予測に、次の事項が不適切にとりあげられていたことが指摘される。

a. 精神障害歴、症候歴、診断、b. 精神疾患向けに配慮されていない心理学的テスト、職業適性検査等の標準テスト結果（知能、適性、性格検査、あるいは、ワークサンプル）、c. 専門職の主観的判断、d. 精神障害の治療方法、費用、場所、e. 非職業場面での機能性の記述。

アンソニー等はまた、精神障害者の職業的成功に積極的関連をもつ変数を指摘する。系統的作業評価が最善の予測要因であることを明言するが、それは、a. ワークショップ、もしくは、保護雇用での職業適応技能評価、b. 社会的技能の評価、c. 仕事の経歴、d. 自我強度や職業人役割の自己概念、e. 職業プログラムへの順調な参加（キャリアカウンセリング、求職技能訓練、段階的移行雇用サービス等）である。

2. 精神障害者の評価の最近の発展

精神障害者の、より効果的な評価と就職対策が提起されている。次の諸方法は、クライアントの弱点を補い、評価のストレスを緩和すべく考案されている。

(1)心理教育的方法:クライスト等により提唱された、教育目標と評価を結び付けた方法であり、就職を狙いにした、系統的かつ柔軟構造のプログラムである。開発スポンサーは、西ミズリー州精神保健センターと同州精神保健局である。まず、16 時間評価を、患者の耐性に応じつつ、8 日間以上に分けて実施する。必要に応じ、a. 整容自己評価チェック表、b. 仕事問題自己評価表、c. 職務選択技能、d. 職務安定技能、e. 新聞広告要約との適合性、f. 学力判定（成人基礎学力テスト）、g. 適性判定（特性別適性検査のごく一部）、h. 基本的作業耐性と作業態度を目標にした特製のワークサンプル法、を実施する。評価後、協議の上、作業経験と教育対象となった作業行動の進歩をめざして「クルー」に配属され、指導職員により、各週、進歩判定報告や行動目標の再評価を受ける。順調な成果があれば、援助付き雇用とか州職業リハビリテーション局に紹介される。

(2) 援助つき雇用：精神障害者にもよく用いられる方法で、カンザス市の「エンクレープ」の例では、主にファイリング技能の評価を2～4 週間行う。しかし、同時に評価は、a. 興味、b. 耐久力、c. 移動力、d. コミュニケーションの技能、e. 学力の応用力、f. 機能カへの投薬効果、g. 心理社会的援助の必要度、h. 前向きな態度、等も考慮対象にする。態勢が整えば、エンクレープ作業に移り、4 種類のフルタイム作業を14～5 名のパートで分担する。職務コーチ等は、毎週、機能力評価の形でクライアントに告知する。通常数カ月後のエンクレープ「卒業」時には、継続か転職かを自主決定する。

(3) クラブハウス：心理社会的センターとしての多くのセルフヘルプのクラブハウスが、ここ40 年来、ニューヨークのファンテンハウス等をモデルに登場してきた。精神障害者という「烙印」にも悩まされることなく、職業人への到達が奨励され、問題克服への助力が提供される。a. まず、ボランティアとしてクラブ内課業に従事しつつ、自信と経験をつみ、b. 次に、3～12 カ月間、援助つき雇用で、段階的に職務に従事しつつ、最後には一般雇用に進む。

3. 職業評価への示唆

当障害は、身体障害とは異なるので、同種の手続きでは首尾よく運べない。以下のことが示唆としてあげられる。

①辛抱づよく柔軟に。ストレス耐性を考慮し激励を与える。対人技能は低く、コミュニケーションは困難傾向。薬物療法や他のプログラムにも配慮して計画する。

②期待は高く持つ。精神障害者は想像以上の機能力を持つ。職業は尊敬と生活目標を付与する

として、雇用を望む。地域社会への統合参加は、当障害者の多くが望む1つの選択である。

③機能的技能を評価する。機能的評価が、精神障害評価で著しく要望されつつある。機能的評価は、クライアントに何ができるか、できないか、を見つけるきっかけになる。信頼性、注意力、速度、作業耐性、生産性、細心注意力等の、どの職務にも必要な一般的職業関連の資質は、機能的評価に含まれる。また、家事や金銭管理、移動、保健衛生、服薬等の自律生活能力の評価も大切である。

④社会的技能の評価。社会的技能は、他の生活技能の中核であり、また、地域社会参加や職務への前提条件である。その評価には、模擬的な職場での系統的評価が勧められる。職業適応技能は、常に、将来の職業成績の顕著な予測因子とされるからである。社会的技能の評価は、同僚、管理者と効果的にコミュニケーションできること、社会的基準に合った行動、指示の遵守、時間遵守、信頼性、柔軟性等の観点から行われる。

⑤職場状況再現的評価の強調。援助つき雇用への態勢完備に先だつての、施設内での職場状況再現評価やワーククルー等は、精神障害者の職場行動や態度の重要な判定になる。行動観察は、一般的な仕事ぶりの資料を得るためには不可欠である。他には、職業動機、熱心さ、持続性、自信等の評価も大切である。観察が進むにつれ、クライアントの職業成熟の一般像が明確になり、長所や問題の領域も明らかになる。認知能力や手指の機能も明確にする、疾患自体や投薬の影響が及ぶからである。認知的側面は、特に精神分裂病では影響があり、一般知能や学力だけでなく、集中心、記憶、問題解決、教示の遵守、新場面への適応性等が含まれる。

4. 要 約

効果的な職業評価は、精神障害者の好調な職業リハビリテーションに寄与する。職業評価は障害特性を考慮にいれ、機能的技能、社会的技能、自己概念等の要因を中心に、職場状況再現法等が効果的である。また、評価員は、雇用促進のための、心理教育法、援助つき雇用、クラブハウス等のプログラムにも通じておくことが大切である。

(4) 精神障害者のアセスメント:新事態への新方法

原文 : Lornal I. Hogg, John N. Hall & Max Marshall. Assessing People who are Chronically Mentally III: New Methods for New Setting Settings. Psychosocial Rehabilitation Journal, 13 (3), pp7-9, 1990.

英国における、ホームレスの慢性精神障害者の近年の増加傾向は、ここ2~30年来の、精神障害者処遇対策の推移に1因があるものと推定されている。すなわち、伝統的に実施されてきた精神病院での総合ケア方式から、地域社会内での多様なサービス施設間のネットワークケア方式への変化、普及の過程で、ホームレスの人々は、現存する諸施設間の「隙間からこぼれ落ちた」人々であると述べる人もある。

ホームレス対応への関心事は、①慢性精神障害者が、なぜホームレスになるのか、②この人々の現在のニーズは何か、ニーズへの対応を妨害している要因は何か、③頻繁な転所や再入院を反復させている要因と影響効果、④多数のホームレスが利用していると推定されるボランティアのホステル施設の機能、等である。

この種のホームレスの人々をめぐる問題の解明と対処には、クライアントのアセスメントと処遇を必要とするが、それは、ホステルという場面を前提にその方略を立案しなければならない。アセスメントの妥当性や信頼性、クライアントの特性からの制約、ホステルという場面事情や非専門職であるスタッフ事情等を念頭におかなければならない。

アセスメントの方略

ホームレスのアセスメント方略上、考慮すべき3つの領域がある。

(1) ケアに関するクライアント自身の意見のアセスメント

通常、慢性精神障害の人々からの確実な意見聴取は難しいが、アブラハムソン等は、新しい簡略な測定方法を工夫している、この測定法は、応答し易い簡明な略式の様式を用いているが、意見を比較考察できる系統性も保たれているものである。

(2) ケアのニーズのアセスメント

ブリュウイン等は、新しい二段がまえの、「ケアニーズのアセスメント法」を考案している。それは、障害と必要なサービスとを関連づけて判定できる。適用可能な処遇サービスがありながら、適切な時点で実施されていない場合、ニーズは満たされていないと解される。

(3) 精神状態の変化のアセスメント

多くの精神状態のアセスメントの問題点は、比較的静的で、時々の変化を動的に反映するものになっていない点である。ドレスパウル等は、タイムサンプリング法と自己報告を合わせた

「経験サンプリング法」を開発している。電気タイマーと短い自己評定用のパンフレットを組み合わせたもので、慢性精神障害の人々でも容易に利用できる。

結局、ホームレスのクライアントに対する処遇着手前に必要とするアセスメントは、

- ①熟練を要しないこと、
- ②数日以内に終了可能なこと、
- ③押し付けがましくなくて、魅力があること、
- ④精神変化の識別性が高いこと、
- ⑤処遇の優先順序が判別できること、
- ⑥スタッフのみならず、クライアントの意見聴取にも配慮できるものであること、

等の条件を具備していることであろう。

(5) 熟練専門職者による心理、社会的リハビリテーション原則のアセスメント

原文：Ram A. Cnaan, Laura Blankertz, Karlyn W. Messinger & Jerome R. Gardner. Experts' Assessment of Psychosocial Rehabilitation Principles. Psychosocial Rehabilitation Journal, 13, 1990 January, pp59－73

投薬などの医学的ケアを重点としない、精神障害者のための心理－社会的リハビリテーション (Psychosocial Rehabilitation, PSR) センターが、ここ 30 年来徐々に増加し、現在、全米では 800 施設にも及ぶといわれる。しかし、この種のセンターの理論的枠組み、サービス計画、専門職の資格や養成教育計画等の基準は未完で、各個に折衷的に運ばれている現状問題が指摘される。折りしも近年、Horison House Inc. の研究者グループが、200 種の PSR の関連文献研究を基に、PSR の実践に特有の基盤となるべき 15 原則を経験的に認定抽出した。

当研究では、15 原則への、①現行の PSR の実践上の諸特質の反映度はどうか、また、他に特質はもれていないか、②原則は相互に独立しているか、③原則相互間の実践的重要性と順序、等の経験的確認を行っている。

1. 15 の原則

- 1) 人は皆、未活用の人間能力を保有しており、開発されるべきである。
- 2) 人は皆、諸技能を備え得る (社会的、職業的、教育的、対人的、他)。
- 3) 人は、自己決定の権利と責任を有する。
- 4) クライエントのサービスは、できるだけ通常環境内でなされる。
- 5) ニーズとケアのアセスメントは、個別に行われる (各個のクライエントの独自のニーズ、障害、環境状況に基づいて)。
- 6) スタッフは深甚の関与を行う。
- 7) ケアは、専門的権威という遮蔽と障壁を排除し、親密な状況下で行われる。
- 8) 早期処遇が好ましい。
- 9) サービス提供に要する施設内機能や人力は、補充すること。
- 10) 態度、権利、サービス、行動等の環境の改変が試みられること (社会的改造)。
- 11) 短期指定や高額プログラム以外は、希望する期間、サービスの利用可能。
- 12) リハビリテーション過程では、仕事、ないし、職業リハビリテーションが中心である。
- 13) ケアのモデルは、医学的ではなく、社会的なものである。
- 14) クライエントの病状より、能力の方を強調点にする。
- 15) 過去の問題よりも、現在と現状の方を強調点にする。

2. 方法と結果

PSR領域の熟練専門職 117 名を、研究歴その他の実績に照らして選定し、質問紙を作成して、郵送形式の調査を行い、72 の回収を得た。質問紙では、各原則の示す内容として、PSRの実践者に求められる具体の関連活動内容を各原則ごとに 4 ないし 5 の小項目にして提示し（小項目総数 66）、リッカート法により適切性を 5 段階評定してもらった（1=不可欠～5=無関係）。他に、適切活動の追加記入も求めたが、17 名による 29 項目が報告され、ほとんどは、15 原則内に包含される活動内容であった（表 1）。熟練専門職者の見方と諸原則間には、総じて矛盾はみられなかった。

調査結果は因子分析法により処理されたが、15 原則中、1 と 11 を除く他の 13 原則は、PSRの独自の活動内容を表すものとして支持された（表 2）。

また、多重比較法により、13 原則中の小項目と PSR の特質との関連重要度が算出されたが（表 3）、これにより 13 原則は 3 群に整理される。

PSR のスタンダードと理論モデルの確立に関する経験的研究は、意義ある一步をふみだしたといえる。この種のモデルは、PSR という独自の領域の定義、有用性の評価、新しい処遇計画の創出等に不可欠である。

当研究は、PSR の領域における重要な概念の一覧（原則）による定義とオリエンテーションを提供した。次の段階は、これらの概念をつなぐべき社会的、行動科学的モデルの探索が必要であろう。

表 1 熟練専門職により補足された活動項目

原則	補足活動項目
原則 2 技能指導	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指導者は、教育技能を身につける（社会的、職業的、その他） 2. 社会的技能を教える（リーバーマン・モデル） 3. クライエントの効果的な、社会関係対処を助ける 4. クライエントの気持ちの安静を助ける
原則 3 自己決定	<ol style="list-style-type: none"> 5. 処遇計画中、親族や雇用主に連絡するむね、クライエントの同意を得ておく 6. リハビリテーションの全面にクライエントを参加させる 7. クライエントが興味をもち、また、技能や慰楽の得られるグループ計画を行わせる
原則 4 ノーマライゼーション	<ol style="list-style-type: none"> 8. クライエントに、可能な実施の責務を与える 9. クライエントと、戸外活動に参加する（旅行、遠足等） 10. 不敬な態度をいましめる 11. クライエントに行動の正否のけじめをつける 12. 手助けの程度を減少させながら、クライエントに付き添う 13. 支持段階の程度を減少させながら、ショック症候群を緩和する

原則 6 スタッフの関与	14. 役割モデルとして行動する 15. 不断の連続支援を行う 16. スタッフとしての姿勢を、時間外でも一貫して保つ 17. ケースマネジメントの活用
原則 7 親密環境	18. クライアントには、友人として接する 19. クライアントや同僚のあやまちに寛容になれる
原則 9 環境資源の活用	20. 施設内の人々に定期的に会い、長所や尽力を評価して、無力とみれば、プログラムを変える 21. 他のサービスとの調整をはかる
原則 10 社会改善	22. クライアントの陳情運動を援助する 23. ゆっくりとした生活ペースを尊重する
原則 12 職業強調	24. クライアントの生産活動への参加を奨励する 25. 就業は望ましいが、必ずしも良い結果に恵まれるとは限らないことも、クライアントに教えておく
原則 13 社会強調	26. リハビリテーション目標に対して、得られる社会機能の資源を活用する
その他	27. 実践技術の近代化 28. 同僚への支援 29. 職員の過重労働の回避

表 2 原則と活動項目

	因子 1	因子負荷
原則 2 技能習得	5. 職業技能を全クライアントに指導する	.411
	6. 社会交際技能を全クライアントに指導する	.644
	7. 自立生活技能を全クライアントに指導する（洗濯、清掃、食事支度等）	.388
	8. コミュニケーション技能を全員に指導する	.438
原則 3 自己決定	9. クライアントの全面参加と賛成を得た上で、処遇計画を開発する	.501
	10. 自身のリハビリテーション目標を設定するよう、クライアントを奨励する	.555
	11. 機関の機能性や計画へ影響できるような積極的役割への期限を与える	.601
	12. 自己に直接の影響があり、しかも、不承服の処遇には拒否権の行使を、クライアントに勧める	.462

原則 9 環境資源の 活用	40. 指導者は、親戚、友人にも協力してもらう	.353
	41. クライアントの、強力なネットワークの確立に助力する	.516
	42. 地域支援グループへの加入をクライアントに奨励する	.624
原則 10 社会資源	43. 精神障害者に部屋を貸すよう、家主に陳情する	.560
	44. 精神障害者雇用を、雇用主に陳情する	.552
	45. 精神障害者を、地域サービスの正規クライアントにするよ う働きかける	.712
	46. 精神障害の受容の上で家族を助ける	.590
因 子 2		
原則 5 個別評価と 個別ケア	19. 各クライアントの個有の長所、短所を評価する	.472
	20. 各クライアントに個有の処遇計画を提供する	.361
	21. クライアントの個有の障害、ニーズに合わせ、個別の 技能を指導する	.413
	22. クライアントの、自己個人ペースでの進歩を許容する	.557
原則 6 スタッフの 関与	24. リハビリテーション目標を達成すべく、努力を継続するよ う、常時、奨励する	.629
	25. 日常の進歩と危機に、建設的に対処する	.443
	27. 全日的に、また、各種状況下でクライアントを処遇する	.461
	28. 日々の話題（スポーツ、政治等）を、クライアントときさ くに話す	.478
因 子 3		
原則 12 職業の強調	51. クライアントが、何らかの職業につくことを奨励する	.588
	53. 働くことの大切さを、クライアントと話しあう	.423
	54. 日常の所用でも、将来の職務への準備のつもりでクライエ ントに従事させる	.461
原則 15 現状と現在 の強調	63. クライアントのニーズの実現に専心する	.359
	65. クライアントの将来目標や成就せしめるべきニーズに 焦点を当てる	.374
	66. 過去にこだわるクライアントを、現在のニーズや将来 目標へと再志向させる	.385
因 子 4		
原則 8 早期処遇	34. 縁者、友人にも、クライアントの逃走兆候があれば、報告 してもらうよう依頼する	.362
	35. 退所後でも、問題が起これば、復帰するよう要請する	.350
	36. 逃走ケースにも接触してもらうよう、雇用主にも頼む	.347
	37. 退所後も最低1年間は、クライアントと連絡を保つ	.437
因 子 5		
原則 13 医薬より 社会強調	55. 投薬に頼ることを勧めない	.597
	56. 処方ケアよりも常識を活用する	.396
	57. クライアントの困難事ではなく、大局に着目する	.398

因 子 6		因子負荷
原則 4	14. クライエントの適切行動への期待を明確に伝える	.434
ノーマライゼーション	15. クライエントの問題行動には不可と率直に伝える	.428
	16. クライエントが通常の日常過程を維持するのを奨励する (家事、身の清潔衛生、身だしなみ等)	.384
	17. クライエントの、施設外の活動従事や人的交流を期待する	.370
因 子 7		
原則 14	59. 評価過程の基本部分として、クライエントの長所をまず	
短所より	評価対象にする	.409
長所	60. クライエントの長所形成のための処遇案を計画する	.566
	61. クライエントが自己の長所を伸ばせるよう、積極的経験の 促進に向けて助力する	.357
	62. クライエントの長所を向上させることで、障害を克服する のを助ける	.376
因 子 8		
原則 7	31. 処遇計画に直接つながらなくても、クライエントの個人問	.454
親密な環境	題に関する気持ちや考えを聞き調べておく	
	32. 指導者は、自身の限界を率直に表明しておく	.427
	33. クライエントに、リハビリテーション過程について、終始、 熟知する	.528

表 3 13 原則の相互間の重要度

原 則	ウェイト	差 異	
1. 不支持	—		ウェイト:
2. 技能の習得	2.213 ③	5, 14	1=不可欠→5=無関係
3. 自己決定	1.731 ①	13	
4. ノーマライゼーション	1.817 ②		
5. 個別評価とケア	1.399 ①	2, 7, 13	差異:
6. スタッフ関与	1.642 ①	13	.05 水準で有意差のある原則
7. 親密な環境	2.303 ③	5, 14, 15	番号
8. 早期処遇	1.914 ②		
9. 環境資源の活用	1.751 ①	13	
10. 社会改善	1.825 ②		○内数字はグループを表す
11. 不支持	—		
12. 医学強調より社会強調	2.129 ③	14	
13. 職業に強調点	2.512 ③	3, 5, 6, 9, 14, 15	
14. 障害より長所強調	1.291 ①	2, 7, 12, 13	
15. 現状と現在に強調点	1.532 ①	7, 13	

資料シリーズ No. 5

外国雑誌にみられる障害者の職業評価、指導に関する最近の動向（1991）

編集・発行 日本障害者雇用促進協会
 障害者職業総合センター
 千葉県美浜区若葉3丁目1-3
 TEL 043-297-9000（代表）

発行日 1992年10月

印刷・製本 榊相模プリント



NIVR

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 0918-4570