

第2章 職業への移行の現状からみた就労支援の課題

はじめに

発達障害にかかる調査研究は、医療・教育・福祉・労働のそれぞれの分野並びに学際的領域において進められてきた。第1章で概観したように、医学の領域においては、例えば、早期診断については実態把握や診断基準の確立、体制整備が、青年期・成人期の診断については障害認定のあり方が、長期予後については研究の条件整備の課題が、議論されてきた。また、問題となる状態像を脳機能の活動状況と対応させて理解する（大脳の特定部位の障害と教科学習上の困難との対応を明らかにする）試みとして、例えば、頭部MRIやCTなどの画像診断、脳機能の左右差や刺激課題による反応の差、読字課題などで脳波や血流量の測定等に関する研究も進められている。

また、教育の領域においては、学校在学中の児童・生徒・学生を対象とし、在学中に問題となる状態像を解決する試みとして、例えば、小・中学校に在籍する特別な配慮を必要とする児童生徒の指導方法やソーシャルスキルトレーニング、就学前から卒業後の進路決定に至る一貫した支援のあり方等に関する研究についても進められている。

さらに、福祉の領域においては、発達障害の当事者と家族の生活支援や支援体制整備の問題を解決する試みとして、例えば、地域ネットワークのあり方等に関する研究が進められてきた。ただし、福祉から就労への移行支援については、重要課題であるとされるものの発達障害者支援法の対象として把握された当事者についての報告は少ない。

こうした就労に近接ないし連携する領域における研究課題に対し、職業リハビリテーション研究の領域においては、障害特性と職業上の課題、学校から職業への移行における問題の所在、支援体制整備の現状と課題、企業の受け入れ体制の現状と課題について、とり上げてきた。加えて、労働分野で近年クローズアップされている若年の問題において、フリーターやニートといわれるような未就業・不就業の層の中に、職業リハビリテーションの対象でありながら、職業リハビリテーション・サービスにアクセスしがたい状況にいる対象者の実態把握並びに円滑な移行支援のあり方にも焦点を当ててきた。

第2章では障害者職業総合センターにおける発達障害研究の到達点を確認するうえで、第1節で職業リハビリテーション領域の支援における利用者と対象者をめぐる議論を、第2節で職業への移行の課題を、第3節で移行支援を利用するうえでの課題を、第4節で移行支援の現状と課題をまとめる。

第1節 職業リハビリテーション・サービスの利用者と対象者

障害者職業総合センターにおける発達障害研究は、1995年の「学習障害」を対象とした研究が最初である。一連の研究は、「学習障害」のある青年の職業自立をめぐり、①その特性と職業上の諸問題を

明らかにすること、②職業自立に関する支援のあり方について検討すること、を目的としていた*1。こうした研究課題の背景には、障害者雇用対策上の障害カテゴリーとして、「学習障害」が位置づけられていないことがあった。当時、「学習障害」を障害カテゴリーとしてとりあげることは是非が議論されていた（篠原，1995）ことから、本人や保護者の受けとめ方にも混乱があり、支援ニーズも同様であった。

なお、①青年期もしくは成人期の「学習障害」者を特定するための定義と診断基準が確立していない、②青年期以降の発達段階の対象者が少ない、③協力者の範囲が限定されている（「障害者ではない」ということから本研究に対する協力を依頼すること自体に困難がある）、という当時の状況に鑑み、一連の報告書では、「学習障害」という記述をしている。したがって、研究協力者の範囲は、児童期において、医療機関等で「学習障害」の診断を受けた者、相談機関等で「学習障害」といわれたことのある者、その他、「学習障害」関係団体（親の会やフリースクール等）に所属、もしくは活動経験のある者などで、厳密には「学習障害を主訴とする」者であった。

一方、発達障害者支援法の定義による「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害（以下、広汎性発達障害という。）」のうち、通常教育を選択した者については、学習障害と同様、①青年期もしくは成人期の対象者の診断基準が確立していない、②青年期以降の発達段階で診断を有する対象者が少ない、③協力者の範囲が限定されている（「障害者ではない」ということから本研究に対する協力を依頼すること自体に困難がある）、という状況にあった。こうしたことから、「広汎性発達障害」のある青年の就業支援の課題をめぐり、①その特性と職業上の諸問題を明らかにすること、②就業並びに継続に関する支援のあり方について検討すること、を目的とし、当事者団体に協力を依頼して実施した調査並びにヒアリングの結果は2009年にとりまとめられた*2。

いずれの障害についても、主として保護者を介して当事者にアプローチをすることにより、一定の分析枠組に基づいて対象者を確保することが必要となった点で共通していた。ここでは、分析対象者と職業リハビリテーション・サービスの利用者像に焦点をあてる。

1. 成人期における「学習障害」者像を理解するために

(1) 「学習障害」の定義と理解の実態

「学習障害」は Learning Disabilities を翻訳した時にあてられた用語のうちの1つである。しかし、教育、医療の関係者をはじめとして、保護者も本人も、この用語を適切でないとして「LD」と称する場合が多い。

*1 障害者職業総合センター調査研究報告書 №.19 1997 「学習障害」のある者の職業上の課題に関する研究
同 №.38 2000 「学習障害」を主訴とする者の障害特性と就労支援に関する研究(その1)
同 №.56 2004 「学習障害」を主訴とする者の障害特性と就労支援に関する研究(その2)

*2 障害者職業総合センター調査研究報告書 №.88 2009 発達障害者の就労支援の課題に関する研究

森永（1993）は、「LD」を用いる立場を次のように解説する。

『「重度の精神遅滞などで学習に障害を起しているのではなく、他は正常でありながら学習に関する能力に限定的な障害があり、障害児と同列に教育すべきではないが、健常児を対象とした教育ではついていけない子どもたち」という意味でLDということばを用いています。LDという場合、障害が学習に関する能力の限定的な障害なので、その点について配慮し、その障害の克服を手助けしていけば、健常児と同じように知的な能力を発揮できる、治療教育が可能、との考え方を根底においております』。

こうしたことから、「学習障害」の特性は、しばしば、「発達の遅れに偏りがある」と表現される。文部省（当時）の定義の含意は以下にまとめることができる。

- ① 学習障害児の知的水準は正常範囲にある。
- ② 学習障害の原因は中枢神経系の機能障害によるものと推定しており、原則として他の障害や環境的要因によってもたらされる学習上の困難は学習障害に含めない。
- ③ 学習障害の本質を言語・数・推論に関わる能力に限定している。そのため、学習障害に付随し、あるいは、それから派生する他の行動上の問題（行動の自己調整が困難であることなど）は本質ではない。

ただし、1999年7月に現行の定義が示されるまでは、知的障害を併せ持つ者も含まれていた（枠内：文部省，1995 下線部は筆者による）。

文部省の定義（1999年7月までの定義：現行定義は基本的に知的障害を伴わないとしている）

学習障害とは、基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力の習得と使用に著しい困難を示す、さまざまな障害を指すものである。学習障害は、その背景として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、その障害に起因する学習上の特異な困難は、主として学齢期に顕在化するが、学齢期を過ぎるまで明らかにならないこともある。

学習障害は、視覚障害、聴覚障害、精神薄弱（当時：筆者注）、情緒障害などの状態や、家庭、学校、地域社会などの環境的な要因が直接的な原因となるものではないが、そうした状態や要因とともに生じる可能性はある。また、行動の自己調整、対人関係などにおける問題が学習障害に伴う形で現われることもある（下線部は筆者による）。

しかし、山口（1995）は、『学習障害も精神薄弱（当時：筆者注）も自閉症も多かれ少なかれ、同じ中枢神経系の機能障害に関係があるといつてよく、したがってこの三者を分けるのが難しい場合も少なくない。また、「聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力」に障害があれば、知的発達に遅れが現れることも十分考えられるし、事実、学習障害児の6～7割は知能指数90以下であるといわれる。軽度の精神遅滞で典型的な学習障害を示す場合はどちらに分類したらよいのか。両者の重複とみなすべきなのか』と指摘しており、実態把握はきわめて困難であると考えられていた。

一方、杉山他（1992）は、学習障害を主訴として精神科を受診した128名について、DSM-III-R（アメリカ精神医学会診断マニュアル第3版改訂版）に従って診断をした結果、注意欠陥多動障害31名、精神遅滞40名、広汎性発達障害29名、境界知能9名、情緒的な障害などのその他の診断14名であり、学習能力障害のみで他の障害を合併しない正常知能の児童は5名であったことを報告している。さらに、

広汎性発達障害を除いた他の障害における学習障害の合併症例を含めると、定義に合致する学習能力障害の総計でみると、正常知能の症例は計 10 名に過ぎず、「このように、厳密に診断を行い、特に正常知能以上の児童に限定すると学習障害とはそれほど多いものではないようである」と結んでいる。

(2) 「学習障害」児の臨床的特徴について

「学習障害」の概念は、脳機能の障害に起因すると推定される「学習上の困難」を表わすものであるが、主として学齢期の児童・生徒の教育問題として検討され、発展してきた。しかし、「学習障害」と診断される場合でも、一人ひとりの子どもが示す臨床像は多岐にわたる（隠岐，1988）。

- ① 読み・書き・計算、特に文章の理解がうまくいかない；
- ② 発語の遅れ、構音障害があり、聞いたことがよく理解できずに不適切な答をする；
- ③ 粗大運動・巧緻運動などの動作が不器用である；
- ④ たえず動き、いじり、つまづくなど、多動である；
- ⑤ 注意が集中できず、転々と変わる。また、集中時間が短く、注意の範囲も狭いため、他人の指示が理解できない；
- ⑥ 気分が変わりやすく、強情で怒りっぽく、反抗的で意地悪である；
- ⑦ こだわりがあり、きちょうめんだが小心で不信感が強く、自信がないのに執着し、頑固でねばねばしている；
- ⑧ 意欲がなく、飽きっぽくて何事も中途半端にしかできない；
- ⑨ 上記のタイプのどれかに神経症反応（睡眠障害や吃音、チックなど）が加わる；

したがって、求められる教育的対応も一様ではない。こうした「学習障害」児は、現在のところ、普通学級の行動問題児、学業不振児、境界線児、あるいは他の障害児の中に混在しており、保護者の受け止め方も多様である。具体的には、「厳しいことを言ってもらわないと指導を受けた気がしない」から、「何とかあたたかい（希望の持てる）言葉を引き出したい」まで、さまざまである。保護者としては、自ら了解可能な結果が聞けるまで、あるいは、多くの診断結果を総合して了解可能な結論を出すまで、医療機関や相談機関を転々とする経験をすることが多い。

加えて、広範囲に渡る「教育上の特別な配慮を必要とする児童・生徒」を対象とする教育用語については、医学関係者の中に「LD という用語を医学から教育の領域へお返ししよう」（長畑，1999）という立場を生むことになった。ただし、文部省（当時）の定義には、「障害ではない」という文言は入っていない。むしろ、障害として認知する効果を持っているのであるが、保護者の理解との間にはくいちがいがあったといえる。

(3) 学齢期を支えた障害観と支援ニーズからみた成人期研究の検討課題

協力者の保護者の発言の多くに共通するものとして、「障害児と健常児の間の子ども」「グレイゾーンの子ども」であるために、「適切な支援をうけることができない」という見解があった。こうした見

解は、「健常ではないが、障害でもない」子どもであるが、適切な支援があれば「健常」と同じように人生を送ることができるという「学習障害」観に支えられており、「おとなになったら、障害でなく個性になる」という希望を形づくる。そのために、子どもを「頑張れば、できるようになる」と励ますのである。こうした場合、親子の目標は、暗黙の内に「障害者には分類されたくない」ことで一致しているのであるが、明確には意識されないこともある。皆が皆、おとなになったら障害がなくなって個性になるのであれば、適切な対応をし、励まして「頑張らせる」ことが妥当な教育に違いない。こうした場合には、職業リハビリテーションは必要とされない。しかし、問題となるのは、発達の遅れが顕著となる場合である。

一方、「障害者として雇用されると条件が悪いので、それは避けたい」という見方があった。「給料が安い」「配置される仕事に限定される」「給料が上がらない」「職位が上がらない」などがその理由となる。職務遂行能力が企業の要請に応えるものであれば、それに見合った給料、職位、職務が用意されなければならない。これに対し、職務遂行能力が十分でないことに対する配慮を求める場合、現行制度の支援対象は若年者か障害者、高齢者に限られている。若年未熟練労働者に比べて職務遂行能力が十分でないことで就職が困難になった場合でも、それを「個性」であると主張するのは、周囲の理解を得にくい現状があると言わざるを得ない。この場合、「障害ではなく個性である」という見解は、「ハンディキャップに対する支援を求めるニーズはあるが知的障害ではない」という見解と同義であることが多い。これは、生涯にわたり何らかの支援を必要とするが、知的障害ほどの遅れはないという見解であり、遅れが軽度であることを強調するものとなっている。現実には、「こんないろいろなことができるんだから……（知的障害ではありえない）」という発言がそれを示している。こうした「学習障害」観により教育された子どもは、保護者の考え方をそのまま受けとめることが多い。本人の障害受容の過程は、青年期に至ってますます困難になる。

「学習障害」の背景に、障害カテゴリーとして位置づけるかどうかにかかわる問題があったことから、現行の制度を拒否する事例のニーズの背景を探ることについても検討事項となった。ただし、職業リハビリテーションの支援に関する限り、手帳の有無にかかわらず対象者であり、本人が支援を選択すれば利用者となる。『支援はいらぬ、支えがほしい』というニーズに代表されるように、支援の選択が行われない問題が大きくクローズアップされることになる。

成人期の支援対象者と利用者の範囲を検討するうえで問題としなくてはならないことの一つは、支援を必要としても現行の障害者手帳制度を利用できない事例、すなわち、療育手帳の対象ではない事例のニーズを検討することであった。いま一つは、支援を必要とする場合で、療育手帳の対象でありながら現行の制度を拒否する事例のニーズを検討することであった。

なお、発達障害者支援法により、行政的定義による発達障害と明記され、自立支援法においても障害の範囲の中に位置づけられた一方で、「特別支援教育が成果を上げていけば、障害者手帳を必要としない就職ができる」等、教育にかけられた期待に対する教育成果についての検証は、将来に留保された。

2. 成人期における「広汎性発達障害」者像を理解するために

(1) 「広汎性発達障害」の定義と理解の実態

広汎性発達障害には、自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害など、様々な診断名が含まれる。こうした診断名の多様さは障害特性の多様さであるとともに、当事者や親（家族）が受け入れやすいことへの配慮でもありとされてきた。現在、広汎性発達障害に分類されている多様な診断名が自閉症圏の障害であることを示す用語に統合される見通しであることは第1章で紹介した通りである。こうした自閉症圏の障害であることを示す概念として「自閉症スペクトラム」が使われることが多い。

東條（2005）は、「自閉症スペクトラムの概念によれば、自閉症、アスペルガー症候群、非定型自閉症はそれぞれ別個の障害ではなく、連続体であり、さらに、自閉症の特質と似た困難を抱える健常児者へも連続性があるとする概念で、日本語に直訳すれば「自閉症の連続体」となる。最近では、自閉症スペクトラム障害（autism spectrum disorder）という用語も使用され、ASDと略記される。また、高機能自閉症スペクトラム障害あるいは高機能広汎性発達障害という用語も、自閉症、アスペルガー症候群、非定型自閉症のうち、知的障害のない場合に使用されている（なお、レット障害と小児期崩壊性障害では、一般に知能面の障害が重く、高機能に該当することはない）」とし、自閉症についても、知的障害についても、それぞれが健常児者に連続性がある概念として理解することに加え、両方の連続性を組み合わせて障害を理解することの重要性を指摘している。

自閉性の障害特性と健常者との連続性については、検討が進められている（例えば、若林，2003；國平ら，2003）。こうした研究の成果は、自閉性障害の診断においてカテゴリ診断から量的診断への変更を示唆するものとなる。この変更は、個人差の理解に関して重要な意味を持つ。

黒田（2004）もまた、高機能自閉症並びにアスペルガー症候群を自閉症スペクトラムとして位置づけることの妥当性や研究上の意義を指摘する。ただし、「自閉症スペクトラム」が研究者によって異なる意味で使われている点に注意を喚起している。すなわち、自閉症における臨床状態の多様性を意味する場合と広汎性発達障害を意味する場合である。前者の臨床状態の多様性の例として、Wing, L. (1992)の「孤立」「受動」「奇異」という対人関係障害の3タイプについて連続していると考えられる例をあげる。また、後者の例としてウィング（1996）の「3つ組（①対人的相互交流の障害、②言語的及び非言語的コミュニケーションの障害、③想像・創造的活動の障害と極端に限定された「興味」や関心、あるいは反復的・常同的な活動の障害）」を有する場合に用いられ、高機能自閉症とアスペルガー症候群はこのスペクトラム障害の軽度の障害として位置づける例をあげている（前掲、黒田）。

こうしたことから、用語の使い方や診断名の整理・統合に議論が必要とされる状況はあるものの、一定の方向が示されることで障害の理解にも変化が求められることになるといえる。

「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査^{*3}」の結果（第1章第1節表1-1）では、発達障害者支援法のいう「広汎性発達障害」の診断名の多様さが教育歴と関連しており、養護学校（研究協力者在学当時）卒の者は「自閉症」に集中するのに対し、高校・大学等卒の者は「自閉症」「高機能自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」に分布することを示した。ここでは、この調査協力者の障害のとらえ方について、教育歴別にみておく。

同調査では、子に「発達障害」を伝えようと思ったことがあるか（「ある」は全回答者の26%）、また、どのように説明したか（「説明したことがある」は全回答者の23%）、についてその状況を自由記述で詳細に回答を求めた。表2-1-1に「伝えようと思った理由」を、表2-1-2に「どのように説明したか」を、いずれも再構成したものについて教育歴別に示す。

発達障害を伝えようと思った理由について、「本人に理解してほしい」は高校・大学等を卒業した者の保護者に多く、「周囲の理解を得るために、本人の理解が必要である」が養護学校卒業者の保護者に多い。

表2-1-1 子に「発達障害」を伝えようと思った理由（自由記述）

	本人に理解してほしいこと										周囲の理解を得るために、本人の理解が必要			その他					
	だ正 （努力 不足 でい ない こと はよ いこ と	苦手 的能 力に でき ない こと が自 覚さ せたい ／	必要 のとな ぜ違 うの かを 説明 する	他人 とな ぜ違 うの かを 説明 する	生き にく さを感じ てい るよう だっ	本人 が知 りた がっ た	就理 職解 を考 える よう なタ イミ ング だっ た	（に 克服 させ たい ／就 職さ せたい ）	障害 はあ るが 、他 の人 と同 じよ う	必要 はあ るが 本人 に任 せる	状況 から 、理 解し てい る	障害 に対 する 抵抗 が強 く、	理 解し ても ら い、 助け ても ら う	障 害名 がわ かっ てい る方 がよ い	本 人の 利用 が必 要で はあ る	本人 には 理 解し ない	ま ま本 意で な かつ たが 、耳 に入 って し	関 心が ない	メ ディ アで 放 映さ れた
高校・大学等卒 (N=99)	42 42.4	18 18.2	17 17.2	15 15.2	6 6.1	5 5.1	3 3.0	2 2.0	1 1.0	1 1.0		10 10.1	4 4.0	5 5.1	1 1.0				
養護学校高等部卒(N=104)	28 26.9	12 11.5	17 16.3	6 5.8	4 3.8	4 3.8	6 5.8			2 1.9		22 21.2	21 20.2	4 3.8	9 8.7	2 1.9	1 1.0	2 1.9	

注：上段／人数 下段／割合（%）

これに対し、伝えようと思わなかった理由にも注目しておかなければならない。自由記述で示された記述では「本人には理解できない」が81%を占めており、「考えたことがない」や「わかるように説明するのが難しい」等、理解することの困難や理解の有無による違いがないことなど、発達の遅れた行動調整の困難等を背景とした記述が際だっていた。

説明を試みた者が「どのように説明したのか」については、教育歴にかかわらず「障害名を説明し

*3 「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査」は、社団法人日本自閉症協会の本部並びに都道府県支部（現、都道府県市自閉症協会）にご協力をいただいて実施（調査期間：2007年7月～12月）し、調査研究報告書№88第I部第1章に結果をとりまとめた。

た」「障害があるために得意・不得意があると説明した」「障害の特徴を説明した」が上位を占める。ただし、高校・大学等卒の者の場合、医師から説明を受けた者もあった。

「自己を否定的にとらえない」「克服させる」の他、「支援を利用する」「周囲の理解を得る」などのために、本人の理解を求めたといえるが、「障害ではなく個性である」はきわめて少なかった。

表 2-1-2 「発達障害」をどのように説明したか（自由記述）

	説明内容									説明者		説明の契機					
	障害名を説明した	不得意があるために説明した・	障害の特徴を説明した	原因を説明した	援助を利用するメリット	自信を喚起した/励まし	対処方法を説明した	病気であると説明した	個性の一つと説明した	親	医者	進路や特別な教育課程を	本人が聞いたため	手帳取得するため	テレビや本、インターネット	診断を受けるため	問題行動が出たため
高校・大学等卒 (N=116)	62	28	26	8	6	6	6	2	2	95	15	8	5	4	3	1	1
	53.4	24.1	22.4	6.9	5.2	5.2	5.2	1.7	1.7	81.9	12.9	6.9	4.3	3.4	2.6	0.9	0.9
養護学校高等部卒 (N=89)	37	20	19	7	8	8	6	8	3	75	1	9	3		2		
	41.6	22.5	21.3	7.9	9.0	9.0	6.7	9.0	3.4	84.3	1.1	10.1	3.4		2.2		

注：上段/人数 下段/割合 (%)

(2) 「広汎性発達障害」児の臨床的特徴について

黒田 (2004) はまた、自閉症圏の「3 つ組」の障害を持つ共通グループについて表 2-1-3 を示し、高機能自閉症の子どもとそれ以外の自閉症の子どもとは共通する障害を有していることを指摘した。

表 2-1-3 自閉症の主要な診断特徴と問題行動との関連性

障害の領域	関連する問題		
	低機能の子ども	高機能の子ども	
コミュニケーションと理解の障害	不適切な言語	欲求不満・攻撃：許容されないやり方での環境支配の試み	言葉の不適切な使用 (反響言語、習慣的な言葉、脅迫的な質問等)
	理解力の乏しさ	不安、苦痛、混乱した行動	共同作業ができないと見られる
	内言語の欠如	遊んだり没頭したりできない	想像スキルに乏しい、あまり自己制御できない
対人的理解の障害	対人的意識の欠如	ひきこもりと孤立 人前での迷惑で不適切で混乱した行動	人とつきあおうとするが不適切なことが多い。人に敵対的攻撃的になることがある。人の気持ちがく読めない>ために、無神経、同情心欠如、残酷とすら見られる
強迫と儀式	強迫的行動パターン	他のもっと生産的な行動やスキルの獲得を著しく制約する。	習慣や儀式に人を巻き込むことがある。人の活動にも大きな制約をもたらすことがある。
	習慣の混乱	重度の苦痛、混乱、攻撃心をもたらすことである。	
	変化を嫌う	とても固く、柔軟性に欠ける行動パターンとなり、変化が避けられない場合、大きな苦痛と不安をもたらす。	
	強迫的関心		結果がどうであれ、追求することがある。これについて絶えず話しかけ相手に嫌悪感を覚えさせることがある。

(資料出所：自閉症の心理治療と治療教育 Patricia Howlin (訳 門 眞一郎) 自閉症と発達障害研究の進歩 2001/Vol.5 皇和書店 p.135)

ここでは「広汎性発達障害」児の臨床的特徴について、「連続体：スペクトラム」という考え方に基
づき、自閉性障害と知的障害の2軸はともに連続性があること、しかし、それはそれぞれについて独立
していること、一方で、自閉性障害は高機能であれ低機能であれ、共通する課題をもっていること、と
いう指摘に注目しておきたい。

(3) 学齢期を支えた障害観と支援ニーズからみた成人期研究の検討課題

中田（1995）は、親の障害受容の過程をダウン症をはじめとする病理型の知的障害と比較し、自閉症
については肯定と否定の両面をもつ螺旋状の過程であると理解することで、親が現実を認識できず、障
害を受容できない状態を示した（表 2-1-4）。

中田はまた、診断の確定が困難な事例では、わが子の状態が一時的なものではなく将来にも及ぶこと
を認めるために、親は「子どもの発達がいつか正常に追いつくのではないか」、あるいは「自閉症が
“治る”のではないか」という期待を捨てる必要があるとされるが、それまでは、慢性的なジレンマの状
態に陥りやすいとしている。

表 2-1-4 わが子の発達障害を受けとめる親の過程

	ダウン症をはじめとする病理型知的障害	自閉症並びに病理型を除く他の知的障害
確定診断の時期	早期診断確定（生後1ヶ月） わが子の異常に気づく前	症状や遅れの程度が目立ってくる年齢 確定困難
告知	突然の告知 （確定診断による早期の告知）	医療機関や相談機関をめぐった末の告知
受容の経過	【段階的な反応】 極度の精神的混乱 ↓ 否認 ↓ 悲しみや怒り ↓ 適応	告知は障害認識のきっかけとならない ↓ 【障害の否定と肯定のジレンマ】 発達はするが、「普通」にはなれないことを 受けとめ難い ↓ 慢性的悲哀

（中田洋二郎（1995）より作成）

こうした将来の発達に対する期待は、通常教育を選択した者の場合、さらに大きいものとなることは
言うまでもない。

行動上の問題が顕著である場合、保護者の気づきは早い。知的障害を伴わないケースや知的障害が軽
度であるために通常教育を選択したケースであっても、学齢期の特徴について気づいていなかったとい
う保護者はきわめて稀である。診断が成人期であったケースでも同様であった。協力者の保護者の発言
の多くに共通するものとして、希望と落胆を繰り返す過程で受け容れに難渋しつつも「障害」と向き合
いながら、「配慮により、受け入れられる可能性を探る」という希望があったといえる。

ただし、知的障害を伴うことで養護学校を選択した場合には支援の利用を選択する可能性が高いが、
通常教育を選択した者については、現行の制度を拒否する事例のニーズの背景を探ることについても検

討事項となる点は、前項の「学習障害」と共通していた。ここでは、「学習障害」と同様に、支援の選択が行われない問題が大きくクローズアップされることになる。

成人期の支援対象者と利用者の範囲を検討するうえで問題としなくてはならないことの一つは、支援を必要としても現行の障害者手帳制度を利用できない事例、すなわち、療育手帳の対象ではない事例のニーズを検討することであった。いま一つは、支援を必要とする場合でも現行の制度を拒否する事例のニーズを検討することであった。

3. 職業リハビリテーションの対象者の範囲と利用者の現状

(1) 「職リハサービスを選択していない若者」の背景

職業リハビリテーションの対象となる障害者の範囲に関する限り、学習障害についても広汎性発達障害についても、その範囲に含まれる。これは、発達障害支援法の施行以前においても同様であった。障害者手帳を所持する場合は当該障害を対象とした障害者雇用として、また、障害者手帳を所持しない場合も、職業リハビリテーションの対象として、いずれも支援の対象であった。

したがって、本人が支援を選択すれば利用者となる。問題となるのは、支援の選択が行われない場合の背景並びに制度の利用可能性と体制整備である。対象であることと対象者が利用することの実態に乖離がある場合には、成人期の職業リハビリテーションの対象者と利用者の範囲を検討するうえでの問題について、その現状と課題を整理しておく必要がある。

障害者雇用や職業リハビリテーションの対象ではあっても、支援を必要としない者は存在する。在学中に、あるいは就業前の支援や自らの試行錯誤・工夫を通して獲得したスキルや対処行動を使い、「一般扱い」の雇用で適応・定着するケースがそれに該当する。例えば、神山（2005）は「学習障害を持つ人の課題」について、当事者としての経験を通して特性を詳解しているが、自身の現職入職並びに継続においては障害者雇用の対象でもなければ職業リハビリテーションの利用者でもない。

これに対し、職業リハビリテーションの対象であり、また、支援を必要とする存在でありながらも支援を選択していないケースもある。こうした「職リハサービスを選択していない若者^{*4}」とは、背景に“障害特性に起因する問題”をもちつつも、教育・雇用・訓練の施策において障害特性に即した支援の対象となっていないことから、いずれの施策においても周辺的な存在となっている者（NEET（Not in Employment, Education or Training）ではなく、MEET'H（Marginal in Employment, Education or Training with handicap））をさす。したがって、“高校や大学等、通常教育諸学校を卒業”したために“職業リハビリテーションという選択肢がない”あるいは“選択肢があったとしても職業リハビリテーションを選択しない”のみならず、“特別支援学校を卒業”したことにより“職業リハビリテーションという選択肢

*4 障害者職業総合センター調査研究報告書No. 71 2006 軽度発達障害のある若者の学校から職業への移行支援の課題に関する研究

はある”ものの“選択肢があったとしても選択しない”といった制度的側面並びに心理的側面の問題を検討することが必要となった。

一般雇用施策と障害者雇用施策の間であって、いずれをも選択可能であったにも関わらず、いずれも選択しなかった発達障害のある若者の問題は、通常教育を卒業した場合のみならず、特別支援学校を卒業した場合にも存在する。すなわち、「職リハサービスを選択していない若者」の在籍校とサービスとの対応の問題に加えて、サービスの選択にかかる希望並びに心情、障害特性に相応したサービスがないという理解をも視野に入れた問題への対応が必要であることが明らかとなったのである。

「職リハサービスを選択していない若者」にとって、「職業リハビリテーション・サービス」を利用するという選択肢がなかったのか、あったとしても選択されなかったのか、選択できなかったのか、それはなぜか……制度の問題か、心理的な問題か、両方の問題なのか……が解明されなければならない。職業リハビリテーション・サービスを利用した若者たちにとって、これらの問題がどのように解決されたのか、されなかったのか、また、学校卒業後の支援利用へのアクセスや企業の受け入れ体制からみた課題を整理することになった。

(2) 「職リハサービスを選択していない若者」とサービスの利用可能性をめぐって

発達障害のある若者にとって、学校生活や職業生活の経験場面において困難があることを自覚している場合もあれば、自覚していない場合もある。障害との関連で特性を理解している場合もあれば、障害との関連では理解していない場合もある。子どもの時に診断をうけた場合もあれば、診断がない場合もある。診断があったとしても、開示する意思がある場合もあれば、開示の意思がない場合もある。したがって、周囲が「一般扱い」での雇用の難しさを指摘し、支援の利用を勧めたとしても、当事者に自覚がなく、障害に関する理解もない事例は、当然のことながら、職業リハビリテーションからは遠くなる。

「職リハサービスを選択していない若者：MEET’H (Marginal in Employment, Education or Training with handicap)」の問題が顕在化するクリティカルな状況は、「学校から職業への移行」の過程である。こうした若者が様々な困難に遭遇しながら職業リハビリテーションの利用者となるための支援にとって、何よりも診断体制の整備が重要である。加えて、本人への教育的支援のみならず、早期からの保護者への支援体制整備が急務である。このような、職業リハビリテーションの利用可能性を高める施策が必要であること、その施策は、移行前（学校在学中）に用意されることが必要であること、しかし、現時点では、職業リハビリテーションの利用可能性を高めるための支援体制もまた未整備であること、このため、本人の障害理解並びに周囲の障害理解の深化が課題となっていること、を指摘しなければならない。

診断体制の整備並びに教育的支援の充実が推進されている状況にあって、まずは、移行支援体制の整備に焦点があてられなければならない。しかし、中・長期的には、職業生活における課題を把握することにより、適応支援の課題からみた移行支援の課題が明らかにされなければならない。

第2節 職業への移行の課題

1. 移行類型により移行支援の課題を分析する枠組

…… 進路希望と利用可能な支援との間で ……

学校を卒業すれば、好むと好まざるとに関わらず、社会へ送り出される。高卒、専修学校卒、大卒等として、社会的に自立することを要請される。そして、入職に際しては、それぞれの資格に応じた専門性、一般教養や理解力、訓練可能性などを求められる。わが国では、学歴は職務遂行能力の種類や程度を証明をするものとして機能しているわけではないが、卒業資格に対応する期待は確かに存在する。

障害のある人が職業自立のための支援を利用する場合、障害者の雇用の促進等に関する法律が定めるサービスや通常の職業自立のためのサービスを利用することができる。また、学校卒業時点では、進路指導に位置づけられたサービスを利用することができる。ただし、学校から職業の世界への移行に際し、学校が担っているサービスを利用できるタイミングは卒業時点に限定される。この場合、“職業リハビリテーションの支援を利用したかどうか”、また“新規学卒^{*1}として入職したのかどうか”によって、職業に就くまでの過程で利用できる教育・訓練機関の種類や入職を実現するために必要な支援、職業生活を維持・継続するために利用できる支援の内容が異なる。こうしたことから、“新規学卒のための支援”や“通常の職業自立のための支援”では円滑な移行を達成できない人々にとって、“障害のある人を対象とした職業自立のための支援”利用の現状と課題を検討することが必要となる。

(1) 職業リハビリテーション・サービスの利用

障害者手帳の取得は、障害者としてのさまざまな行政的なサービスの利用を保証する。こうした支援は、社会的弱者を対象とした、より広義の社会規範に基づいて整備されたものであり、その1つに職業に就いて自立することに対する支援が位置づけられている。職業紹介に際しては、求職者にできるだけ適した職務を選択し、就職に結びつける配慮が必要であることから、公共職業安定所や地域障害者職業センター、障害者職業総合センター、障害者能力開発訓練施設などの連携のもと、職業相談や職業リ

*1 新規学卒に対する職業紹介には、公共職業安定所の職業指導に学校が協力して行う場合（職業安定法第25条の2）と、公共職業安定所の職業紹介の業務を学校が一部分担する場合（同法第25条の3）、学校が無料職業紹介事業を行う場合（同法第33条）がある。

第25条の2の含意は、学校が公共職業安定所の業務に協力し、職業紹介を円滑に進めることにある。また、第25条の3の含意は、学校が公共職業安定所の業務の一部を分担することにより、在学中の進路指導の一環として、また卒業後の追指導の一環として、進路先の選択・決定に携わることにある。こうした制度の対象は、学校教育法第1条の規定による学校（小学校、中学校、高等学校、大学、高等専門学校、盲学校、ろう学校、養護学校及び幼稚園）であり、認定を受けた専修学校もこれに含まれる。

また、第33条の含意は、国の安定機関以外の無料職業紹介の特例として、学校が在校生や卒業生のために行う就職あっせんを届け出により認めたことにある。こうした事業を開設できる対象は、学校教育法第1条の規定による学校の他、専修学校、職業能力開発校等が含まれる。ここでいう専修学校とは、高等課程、専門課程、一般課程があり、入学資格によって分けられている（高等課程は中学校卒業資格、専門課程は高等学校卒業資格が必要であるが、一般課程は資格を特に定めていない）。

ハビリテーションの支援等を経て職務選択に至る方式が取られる。また、雇用主は雇入れに関し、特定求職者雇用開発助成金等の助成を受けながら職場定着に配慮を行う他、多様な雇用形態を模索する。

職業自立についてみれば、障害者手帳の取得は、入職と職場定着の両方について一定の制度化された支援を保証している。しかし、こうした制度の利用については、申請の時期に本人が未成年であることを含め、保護者の決断が大きな要因となる。

(2) 学校紹介の移行システムの利用 ……新規学卒としての入職……

新規学卒として入職することは、公共職業安定所や学校が確認した適切な求人の紹介を受けることができることを意味する。大卒の場合は、個々の就職活動を前提にするが、4月の入職を前提として企業が用意する求人に応募することには変わりはない。そして、雇用主は、実績関係に基づく配慮を行う。

職業自立についてみれば、新規学卒として初職入職することは、入職と職場定着の両方について、一定の制度化された支援が保証されている制度である。ただし、こうした制度の利用については学校間格差が少なからずあり、また、学校の指導の流れにしたがって、学校生活に適應できていたかどうか大きな要因となる。3月に卒業し、4月に入職する若者を対象とする日本的雇用慣行が入職時期の複線化・多様化を示し始めているとはいえ、基本的には高卒のみならず大卒にも該当する。

(3) 若者が利用できる移行支援の枠組み

図 2-2-1 は、職業リハビリテーションのサービスと新規学卒システムが持つサービスを組み合わせたものである。これは障害の有無に関わりなく、わが国における若者の学校から職業への移行に際して利用できるサービスの全容である。

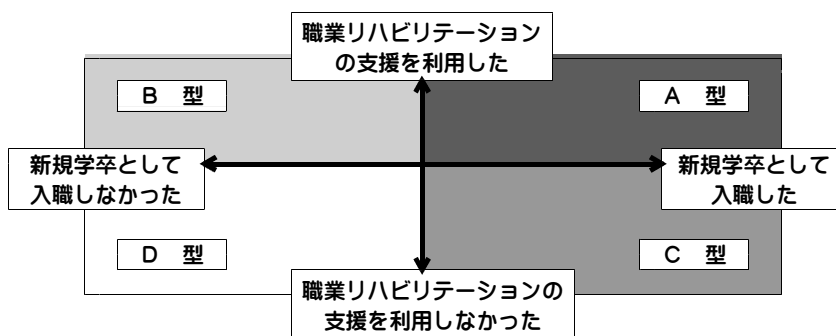


図 2-2-1 入職に利用した制度に基づく対象者の類型

A型は進路指導により学校紹介で就職するタイプであり、あわせて障害者手帳によるサービスを利用するタイプである。特別支援学校高等部もしくは中学校（特別支援学級）を卒業する生徒が選択するタイプであるが、中卒就職者が激減している現在にあつては、特別支援学校高等部卒業時に選択されることが多い。特別支援学校高等部においては生徒一人ひとりに対して個別移行支援計画を策定することとされており、職業リハビリテーション・サービスの利用はその移行支援計画の中で検討されることにな

る。このタイプには、もともと選択肢として職業リハビリテーション・サービスの利用が位置づけられている。

B型は、教育歴が特別支援学校卒であるか、高等学校卒であるか、高校中退であるか、大卒であるか、大学中退であるか等にかかわらず、職業リハビリテーション・サービスを単独で利用するタイプである。

C型は、進路指導により学校紹介で就職するタイプであり、新規学卒システムのサービスを単独で利用するタイプである。高等学校を卒業する生徒が選択するタイプであるが、専修学校専門課程を卒業する生徒が利用するタイプでもある。いずれにしても、一般の進路指導の枠組みにおいて指導計画が策定される。ただし、高校等の進路指導において職業リハビリテーション・サービスの選択肢が提案され、選択される場合には、C型ではなくA型の移行に位置づけられる。

D型は、いずれのサービスも利用しないタイプであり、一般扱いの求人に応募する移行のタイプである。したがって、公共職業安定所で一般求人への紹介を求める場合もあるが、インターネットを介した自己開拓、情報誌や広告等を利用する場合や縁故など、求人・求職にかかわる媒体は多様である。

基本的にC型もしくはD型の場合、職業リハビリテーション・サービスの選択肢は用意されていない。加えて、こうした選択では、職業リハビリテーション・サービスに対する心理的な拒否もまた大きい。

これらの4つのタイプは、わが国において学校から職業への移行をめぐる利用できる支援の4つの選択肢にあたる。しかし、高校等を終えて新規学卒として就職しなかった場合、ないしは、就職はしたがうまくいかなかった場合、その時点ではじめて障害受容の問題に直面する若者は、これからも増えるだろうと考えられる。一つには、学校は卒業した生徒に対する職業紹介に関しては方策を持っていない（新規学卒システムによる学校紹介の対象は卒業時点の在校生に限定される）ことがあげられる。さらには、特別支援教育における進路指導が高等学校においても整備されるまで、個別の障害特性に対応する指導体制は十分とは言わざるを得ない状況にある。こうした場合、彼らは一般求人に応募するタイプ（D型）によって入職することになるが、より自立度の高い行動様式を求められることになる。したがって、求人への応募のためのスキルの習得は職業教育の課題になるが、新規学卒として入職する場合と一般の求人に応募して入職する場合のギャップは、大きくなると考えられる。

（4）職業への移行をめぐる検討課題

「職業」とは、生計を立てるために、分業化された社会の様々な役割を継続的に担う活動をさす。この「職業」に、人はいろいろな意味づけをして従事する。職業の属性に関する議論は、「個性の発揮」、「社会的役割の実現」、「生計の維持」を職業の3要素とした尾高（1941, 1995）に代表される。ただし、「個性の発揮」については望ましい職業属性であったとしてもすべての人に達成可能な属性ではないという現状からみて、基本的な属性とすべきではないとする見解（麻生, 1981）もある。したがって、麻生（前掲）は、職業を「社会的分業の一翼を担う役割の実現」および「個人の生計の維持」を目指す「特定の価値・規範によって規制された継続的な人間活動」と定義する。

尾高のいう「個性の発揮」を基本的属性とするか、麻生のいう「職業毎に異なる特定の職業倫理のみ

ならず、職業人一般に要求される心構えや行動規範の獲得」を基本的属性とするのかは、職業指導や職業準備の進め方に大きく関連する。

現代の若者は、正規の職に就くことが難しい時代に学校を卒業する。平成 23 年度の学校基本調査結果（速報：ただし、震災被害の甚大であった岩手・宮城・福島を除く）では、高等学校（全日制課程・定時制課程）卒業時に就職した者が 15.9 %、他方、進学でも就職でも一時的な仕事に就いたわけでもない進路未決定卒業等の者は 5.4 %であった。さらに、進学した者については、大学（学部）卒業時に就職した者が 61.6 %であった。また、進学でも就職でも一時的な仕事に就いたわけでもない進路未決定卒業等の者は 18.4 %を占めていた（文部科学省，2011）。ただし、労働市場の情勢が厳しい時代であろうとなかろうと、また、好むと好まざるとに関わらず、若者は職業に就いて自立することを求められる。したがって、こうした時代背景を受けて、就業可能性を高めるための教育や訓練、環境整備に議論が集まることになった。

学校基本調査における高校や大学卒業後の進路は「就職者」、「進学者」の他に、「職業能力開発施設等入学者」や「一時的な仕事に就いた者」、それ以外のいわゆる「学卒無業者」等に分けられて集計される。このうち、一時的な仕事でパートやアルバイト等の不安定雇用で就いた場合、就業経験を重ねても職業能力を開発する機会が少ないという問題が指摘されており、常用雇用の可能性を高めるための機会を「いつ」「どこで」「どのように」構想するのが重要となる。

移行支援システムを構築していくうえでは、高等学校における特別支援教育で職業リハビリテーションを利用した移行を支援する形態（移行類型：図 2-2-1 の C 型ではなく A 型の移行）を構想することが急務である。

移行支援体制が効果的に機能するうえで、高等学校と特別支援学校高等部との連携が、また、一般職業相談と職業リハビリテーションとの連携の強化が求められる。これは、「職リハサービスを選択していない若者」（MEETH：Marginal in Employment, Education or Training with handicap）が職業リハビリテーション・サービスを主体的・積極的に利用することができるための必要不可欠な要件となる。

以下では、後期中等教育段階では高等学校普通科（軽度発達障害者を対象としたコース^{*2}）に在籍した若者の学校卒業後の職業への移行経路の検討を通して、移行支援の課題の分析を試みた結果を紹介する。このコースの進路指導においては、「個性の発揮」を視野に入れつつも、「職業人一般に要求される心構えや行動規範の獲得」を重視している点で特徴的である。

*2 学校教育法による 1 条校であるため、学校紹介（新規高卒就職）による就職支援を原則としている。しかし、軽度発達障害のある生徒を対象とした少人数形式の習熟度別コースにおいては、①入学選考において発達障害であることの確認を行うとともに在学中に職業評価を行う、②生徒の障害特性に即したサービスの選択肢として、職業リハビリテーションに関する情報提供を行う、③進路選択における支援の必要性に応じ、在学時に療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の取得を勧める、④継続的な進路相談を通して進路先の選択・決定を援助する進路指導を行う、⑤在学中に企業・福祉施設など、将来利用する可能性のある関係機関で実習を行うとともに、⑥校内においても企業から受注した作業において体験的学習を進めるカリキュラムを有している、などの特徴がある。

2. 高校卒業後の移行経路の分析から

入職の際に職業リハビリテーション等の制度的支援を利用する場合には、子どもの時の診断とは別に、再度の診断を欠くことができない。その際には、あらためて詳細な生育歴の聞き取りと職務遂行にかかわる評価が必要であり、その他に、計画されたカウンセリングが必要となる。

しかし、重要なことは、職業選択に際し、青年期において職業リハビリテーションの支援が必要となる事例は、既に学齢期においても、将来、職リハサービスを選択する可能性のある若者と位置づけた理解が要請される点である。したがって、在学中の支援の課題は、生徒の障害特性を適切に理解することであり、自己理解を支援する相談活動の充実である。言い換えると、自らの障害に対する認知構造の変更を支援することである。

(1) 移行類型からみた特徴

後期中等教育段階では高等学校普通科（前出の軽度発達障害者を対象としたコース）に在籍した経験を有する若者 158 名の学校卒業後の職業への移行経路の検討を進めるために、卒業時点の進路先並びに調査時点における進路先を示した（表 2-2-1）。

対象生徒 158 名の内訳は、卒業時における就職 31 名：19.6 %（一般扱い／18 名；障害者雇用：13 名）、能力開発校進学 57 名：36.0 %（一般校 0 名；障害者校 57 名）、進学 15 名：9.5 %、福祉施設 28 名：17.7 %、その他（進路先未決定）23 名：14.6 %、さらに、中途退学 4 名：2.6 %であった。これらを、“職業への移行に至る選択肢”として、次の 5 つに整理した。すなわち、① 学校を経由した卒業後すぐの移行（新規高卒就職）、② 職業能力開発校への進学（一般校と障害者校）、③ さらなる教育機関への進学、④ 福祉施設の利用、⑤ その他（進路先未決定：①～④の支援機関から離脱した選択肢）^{*3}である。

ここでは、中途退学を除く 154 名を分析対象とする。卒業年次が複数年にわたること、その間の進路指導体制は試行錯誤の経過があり、在校生の特徴によっても様々な試みがなされてきたこと、したがって、必ずしも指導目標や指導内容が等質であったわけではないこと、を踏まえながら進路選択並びに進路変更の概要を紹介する。

なお、学校サイドからみれば、年度の違いや生徒の属性による違い、指導体制による違い、などがあり、学校評価ともいべき教育指導体制の検討を尚早もしくは困難が大きいと考えるかもしれない。一方、職業リハビリテーションサイドからみれば、卒業生の進路並びに卒業後の進路については、極めて特徴的な指導の成果を読みとることができることを特記しておきたい。

ここでは、卒業時に選択したそれぞれの進路別に、その後の進路変更の経過を見ていくことにする。

*3 障害者職業総合センター調査研究報告書 №.71 2006 軽度発達障害のある若者の学校から職業への移行支援の課題に関する研究

表 2-2-1 卒業時点における進路先と卒業後の進路変更

調査時点の概況 卒業時点の進路先		職業への移行		能力開発への進学		教育機関への進学	福祉施設の利用 (上段は継続)	その他 在宅不明 (アルバイトは内数)	
		一般雇用内の移行 (上段は初職継続)	障害者雇用による移行 (上段は初職継続)	一般職業能力開発校への 進学	障害者職業能力開発校の 継続				
職業への移行	一般扱いの雇用による移行	18	8 1	2				7 (4)	
	障害者雇用による移行	13		11 2					
職業能力開発 への進学	一般職業能力開発校への進学	0							
	障害者職業能力開発校への進学	57	1	41	9		1	5	
教育機関への進学		15	5	1		2	1	6	
福祉施設の利用		28		5			22	1	
その他		23	1	4		2	3	13 (2)	
退 学		4						4	
合 計		158	16	66	0	9	4	27	36

上段：卒業時からの継続／下段：進路先からの進路変更／（アルバイト）

【 A 型（学校紹介／障害者雇用）からの移行 】

図 2-2-2 に A 型（学校紹介／障害者雇用）から移行を開始した事例が、その後どのような経路をたどったのかについて、4つの移行類型と対象者が類型間を移動した軌跡を示した。ここでは、Aからの移行における新規学卒の対象校を、最終教育歴からみた在籍校（学校紹介による障害者雇用）・障害者職業能力開発校とした。なお、軌跡を示すことが可能であったのは、分析対象者 158 名から退学 4 名、学校在学中 12 名を除いた 142 名のうち、A 型から移行を開始した 65 名である。

なお、図中に示した事例数は、採用された者の数を枠で囲んで表記したものである。また、移行の軌跡を矢印で示した。枠の外に出る点線で示した軌跡は、A・B・C・D のいずれの移行類型におけるサービスからも離れることになった事例である。枠外に出た事例については数を示したが、福祉施設を利用する場合には移行支援からは離脱していても支援機関に参入した状態であると見なし、欄外にその内数を示した。

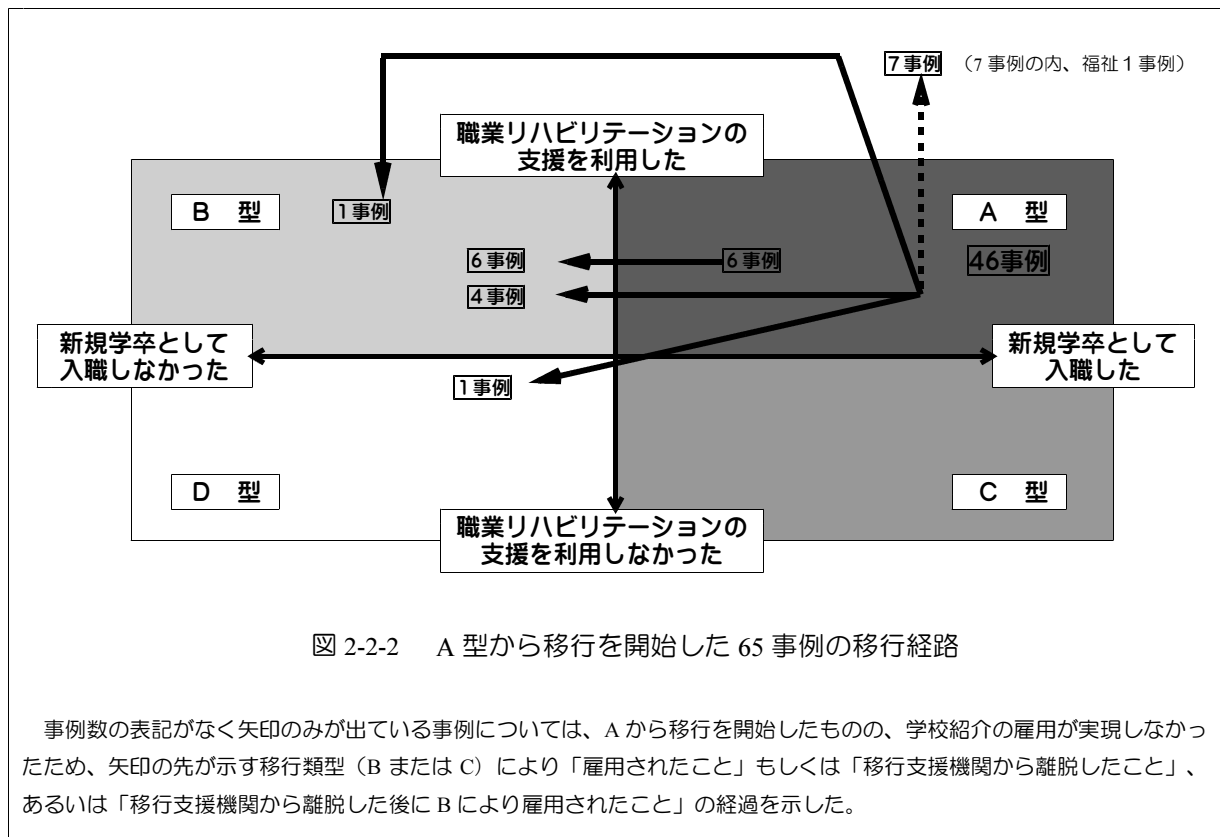


表 2-2-2 に、学校卒業後の軌跡を学校紹介と学校以外紹介に分けて示す。

最終教育歴からみた場合の A 型（学校紹介／障害者雇用）の初職における適応・定着は、A 型からの移行を開始した 65 事例の 71 % に及ぶ。また、離転職を経験した事例を含めて障害者雇用の枠組における適応・定着をみると 80 % を占める。通常教育を卒業した生徒が学校の指導により職業リハビリテーション・サービスの利用を選択した場合、学校紹介（能開校紹介を含む）が効果的に機能していることは明らかである。

表 2-2-2 A 型から移行を開始した 65 事例の概要

		経路	調査時点の状況
学校紹介	初職継続	46 (46)	障害者雇用
	初職離転職	A → B 6 (6)	障害者雇用
学校以外紹介	→ B	4 (4)	障害者雇用
	→ 離脱 → B	1 (1)	
	→ D	1 (1)	一般雇用
	→	7 (7)	離脱 (内、福祉利用 1)

() 内：手帳取得数

その他、学校紹介以外の経路で雇用関係に入っていた 6 事例の内、1 事例以外は障害者雇用であった。また、移行支援機関からの離脱は 7 事例（11 %）であった。

【 C型（学校紹介／一般雇用）からの移行 】

図 2-2-3 にC型（学校紹介／一般雇用）から移行を開始した事例が、その後どのような経路をたどったのかについて、4つの移行類型と対象者が類型間を移動した軌跡を示した。ここでは、Cからの移行における新規学卒の対象校を、最終教育歴からみた在籍校（学校紹介による一般雇用）並びに進学先専修学校／大学等とした。なお、軌跡を示すことが可能であったのは、分析対象者 158 名から退学 4 名、学校在学中 12 名を除いた 142 名のうち、C型から移行を開始した 77 名である。

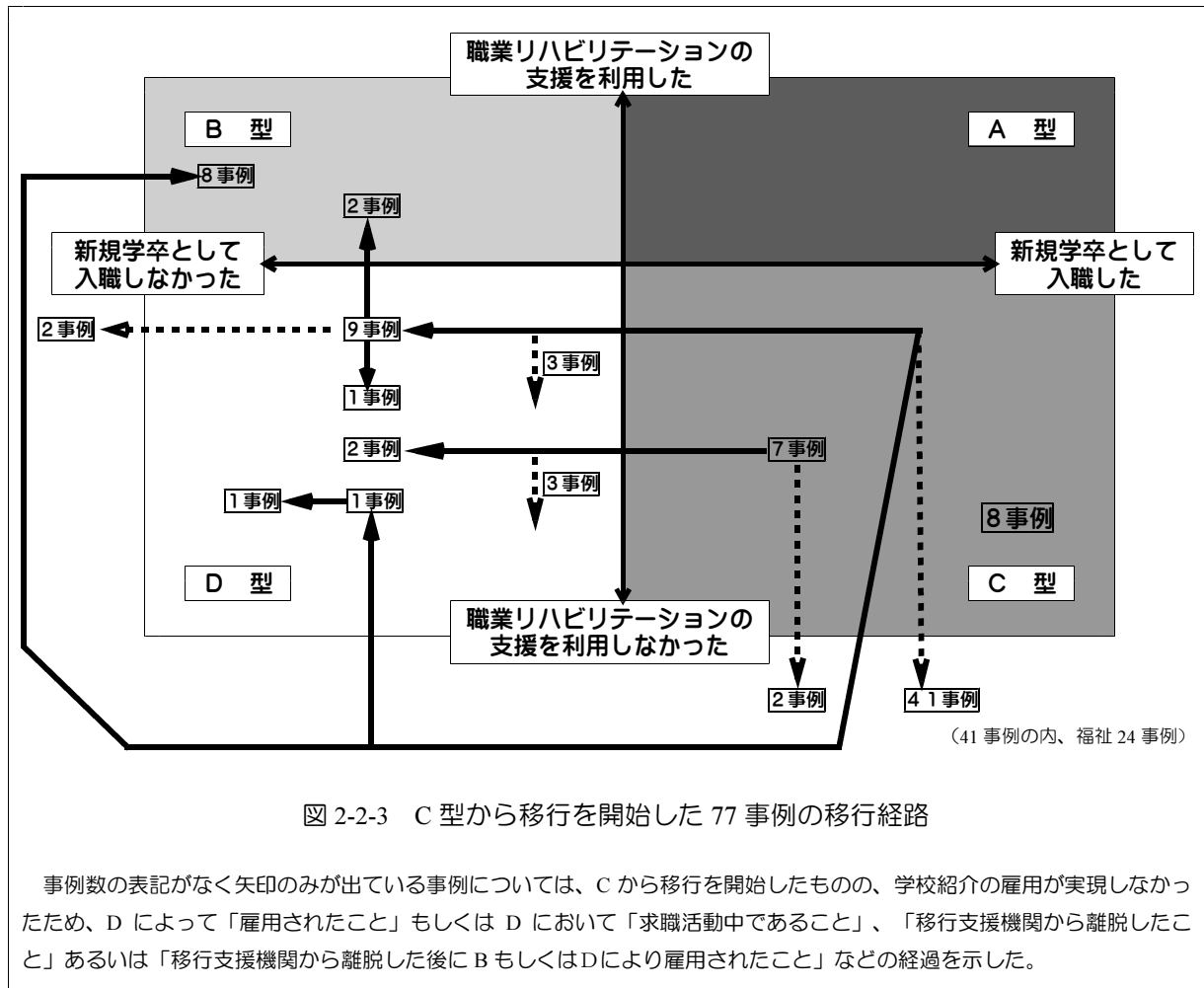


表 2-2-3 に、学校卒業後の軌跡を学校紹介と学校以外紹介に分けて示す。

最終教育歴からみた場合の C 型（学校紹介／一般雇用）の初職における適応・定着は、C 型からの移行を開始した 77 事例のうち 8 事例（10 %）である。また、離転職を経験した事例を含めて一般者雇用の枠組における正規雇用の適応・定着をみると 8 事例（10 %）である。また、次に特徴的な点として、C 型からの移行において、正規雇用が実現しなかった場合に非正規就業（アルバイト・ボランティアなどを含む）が選択されており、これが 6 事例（8 %）である。学校紹介事例では離転職の結果として、また、学校紹介が成立しなかった事例では正規雇用までの経過として選択されたものである。一方、

離転職の経験を経て障害者雇用の枠組を選択した事例は 10 事例（13 %）である。これに対し、移行支援機関からの離脱は 45 事例（58 %）であり、C 型から移行をした事例の中で最も多い。

表 2-2-3 C 型から移行を開始した 77 事例の概要

		経路	調査時点の状況	
学校紹介	初職継続	8 (0)	一般雇用	
	初職離転職	C → D	2 (0)	一般雇用
		C →	3 (0)	非正規就業
		C →	2 (0)	離脱
学校以外紹介	→ D → B	2 (2)	障害者雇用	
	→ 離脱 → B	8 (8)		
	→ D	4 (1)	一般雇用	
	→ D → D	1 (0)		
	→ 離脱 → D	1 (0)		
	→	3 (0)	非正規就業	
→ D →	2 (0)	離脱 (内、福祉利用 24)		
→	41 (27)			

() 内：手帳取得数

C 型から移行を開始した事例では、学校紹介において正規雇用を保障できなくなった場合の次善の選択として非正規就業を余儀なくされることになっている現代的な課題と軌を一にする問題があることを指摘ができる。しかし、一方で、障害特性に即した選択を拒否もしくは回避した選択行動の問題を見過ごすことはできない。このような結果からは、進路指導における職業理解（特に、職業リハビリテーションの理解）の機能の重要性を指摘することができる。

【移行の概要】

後期中等教育段階では高等学校普通科（軽度発達障害者を対象としたコース）に在籍した経験を有する若者 142 名の学校卒業後の職業への移行の概要は、以下のようにまとめることができる。また、図 2-2-4 に卒業生の移行の全容を示す。

最終教育歴からみた場合の A 型からの移行においても C 型からの移行においても、初職における適応・定着事例が存在する。これは 142 名の 38 % を占めるが、A 型からの移行に限定すると 65 名の 71 % にあたっており、C 型からの移行の 10 % に比較すると極めて大きいことがわかる。このような点では、障害者雇用に関する限り、学校紹介（障害者職業能力開発校紹介を含む）は効果的に機能していることが明らかである。

また、C 型からの移行では、障害特性に即した選択を受け入れることを支援する進路指導の機能の重要性を指摘することができる。

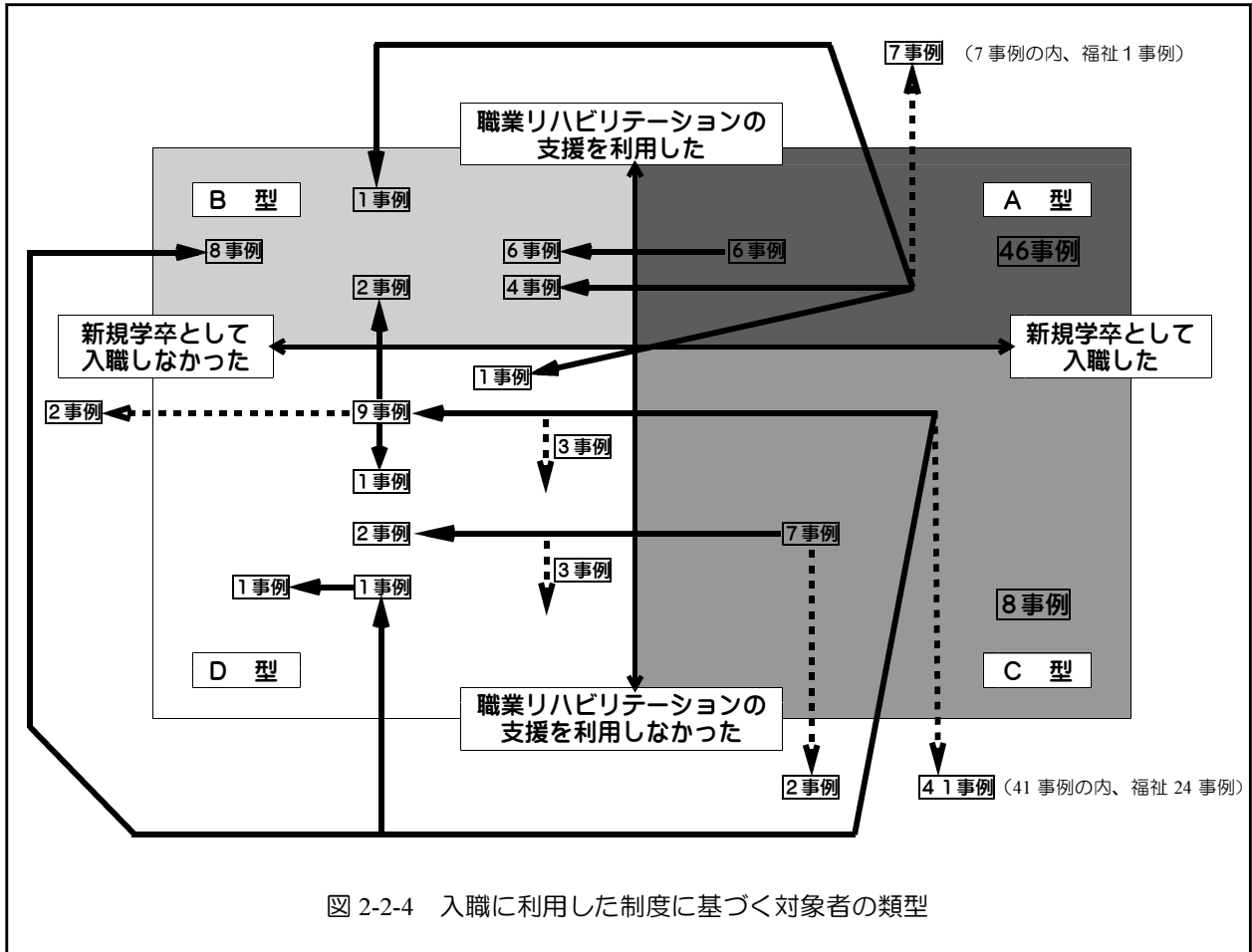


図 2-2-4 入職に利用した制度に基づく対象者の類型

(2) 支援から離脱する層への対応の課題

A 型からの移行においても C 型からの移行においても、移行支援機関からの離脱事例が存在する。福祉施設利用を選択した者を除いて、支援の仕組みから離れていく事例に注目すると、特に C 型から移行を開始した者に顕著である。このような点では、卒業時進路先未決定の持つ意味は大きい。学校側が「職リハサービスを選択していない若者」(MEET'H : Marginal in Employment, Education or Training with handicap) と位置づけて特性に相応した指導・援助を行ったとしても、生徒や保護者がそれを受け入れることに困難が大きい場合には、「就業もしていないならば在学も家事もしていない“無業”の若者 (NEET : Not in Employment, Education or Training) になっていく経路が確認されたことになる。これは 142 名の 35 %を占めるが、C型からの移行に限定すると 77 名の 58 %にあたっており、A型からの移行の 11 %に比較すると極めて大きいことがわかる。このような結果からは、進路指導における進路相談並びに進路先の選択決定の機能の重要性を指摘することができる。

支援機関からの離脱については、福祉施設利用者はずして検討を行った。福祉施策を利用することそれ自体は支援機関から離れていくことを意味しないが、必ずしも移行支援であるわけでもない。ただし、福祉サービスの利用を通し、障害者雇用制度への再度の参入を選択することになる場合もある。ま

た、在宅から障害者雇用制度への再度の参入事例の数は、調査時点では7例と決して多くはないが、一度は支援機関から離脱した57名の12%にあたる。今後、再度の参入は増えていく可能性があるといえるだろう。こうした結果からは、進路指導における啓発的経験（特に在学中の就業体験並びに施設体験）と進路先の選択決定（特に、進路計画の立案）の機能の重要性を指摘することができる。

このような結果は、また、本人並びに保護者が支援を選択するかどうかについて、進路指導における自己理解（障害理解）並びに進路先の選択決定（特に進路設計）の機能の重要性を指摘している。

なお、在学中もしくは卒業後の様々な経験を通し、就業に関する職業リハビリテーションの支援の必要性を感じながらも、本人が拒否をする事例もあれば、本人は希望しても家族が拒否をする事例もあり、障害理解の難しさをあらためて示しているといえるだろう。また、一般扱いを希望する家族が用意した自営業における就業については、卒業時点では家族にとって最適な選択であったとしても、本人の移行の準備不足に加えて移行の意志それ自体が欠如している事例では適応不全が起こっている点には注意を要する。

3. 移行支援の課題

知的発達に遅れが顕著でない場合、障害児学級や特別支援学校における支援を選択せずに高等学校に進学することが多い。また、その後、さらに高等教育に進学することもある。しかし、職業の世界への移行が円滑であった事例ばかりではない。

竹中（2008）は、“学歴は何を保証する（した）のか”について、「世間一般では大学での教育内容が就職後の仕事とつながらないということが批判の対象となります。ところが、そのつながらなさ自体が、一方で、自閉症スペクトラムの人が大学で学ぶことを可能にすると同時に、他方で就労に際しての障壁を高くしているのは、皮肉なことです」と指摘する。これは、学歴に依拠する職業選択の背景とそのリスクに関する指摘である。

平成23年度学校基本調査（速報：ただし、震災被害の甚大であった岩手・宮城・福島を除く）による大学進学率（現役）は54.4%であり、大学に進学する者は増えている。この傾向は、発達障害のある若者にとっても例外ではない。入学試験に合格した発達障害のある者にとって問題となるのは、障害特性の評価と対応が在学中に用意されておらず、しかし、単位を取得して卒業する場合である。大卒であることが障害の受け容れを難しくしたと考えるに至った家族からは、大学進学を後悔する発言が聞かれるほどに、この問題は大きい。したがって、障害の受容や障害特性への対応については、学業生活への適応のみならず職業生活への適応の視点で議論すべきである。ただし、こうした障害特性への対応は、少なくとも大学における中核的な教育内容ではなく、彼らが自ら問題解決できる場面も少ない。したがって、教育機関において内外の組織、機関との連携が検討課題となるだろう。かつては、高卒就職の問題として指摘されたことが、大学でも同様の問題を指摘されるようになっていく。

ここでは、就職の意志決定、自己理解の深化と適正化、特性に即した支援の選択による就職といった一連の経過を踏まえて雇用関係を継続する要件について検討した事例研究の結果（障害者職業総合センター，2000；2004；2009）を通して、移行支援の課題をまとめることとする。

（１）効果的な就労支援を行うために

ひとくちに発達障害といっても障害特性は多様であり、障害の現れ方もまさに個別である。だからこそ、職業選択時点における職業適性・職業興味等について、自己評価ではなく客観的に基準に照らして評価すること、さらに、職業リハビリテーションの支援の利用可能性についても的確に評価すること、が重要となる。

職業リハビリテーションの利用に際し、まずは障害者雇用率制度の対象であるかどうかの検討が必要である。あわせて、多様な障害への支援（相談・評価・訓練・職場適応支援等）の利用が検討されることになる。

（２）当事者の障害理解を支援するために

当事者が支援の選択をためらったり、回避したり、先送りしたり、混乱するなどの原因として、障害観や障害者観の問題がある。知的障害や精神障害を対象とした雇用率制度は、発達障害とは別だという見方がある一方で、雇用率制度を利用して就職した事例も多い。

ただし、こうした就職は当事者や家族が成功事例と受けとめない（受けとめたくない）といった見方もある。「障害」に対するスティグマ（特に、知的障害や精神障害に対するスティグマ）の問題とも関連が深い。障害に対するバリアフリーは政策課題となって久しいが、周囲の、家族の、そして当事者の心の中にある障害に対する構え（バリア）をフリーにしていくことこそが課題である。

（３）障害受容と職業準備の一体的支援の必要性

求職活動を行う際に、当事者が障害を受容し、就職のために何を準備して何を解決すればよいのかを的確に自覚している場合、支援者はより効果的・効率的な移行支援計画を提案できる可能性が高い。ただし、このような理想的なケースはそう多くはない。もちろん、障害を受容していなければ支援を利用できないわけではない。しかし、支援を開始するうえで、障害を理解していること、言い換えると、障害特性によって就職の困難があることを自覚していることは、とても重要である。したがって、一般的には、職業準備の支援過程で障害受容を深めていくといった経過をたどる。

一方で、この報告書の事例に特徴的な点として、障害を受容する以前には自らの特性を障害と受けとめることなく、したがって、特性に即した支援を選択することなど考えなかった、あるいは、明確な意思をもって支援を拒否したということを指摘しておきたい。こうした対象者の場合、障害受容は、まさしく円滑な移行の“鍵”となる。

- ① 本人の障害受容には、計画的・継続的な、場合によっては長期的な支援が不可欠である。
- ② 障害特性の理解と対処方法の獲得にも計画的・継続的な支援が必要である。
- ③ 就労支援が計画されないままに自己探索と適職探索を行ったり、支援があったとしても特性に即した就労支援を選択せずに探索活動を行って不調に終わる場合には、挫折と喪失の体験によって、さらに長期にわたる支援を必要とする。

(4) 障害特性に配慮した就業支援を選択するために

診断告知によって支援の選択に至る事例がある一方で、告知それ自体を拒否する事例もあった。診断告知については、医療関係者によるさまざまな提案や試行がある（例えば、高橋，2004；吉田，2004）。診断告知は当事者が障害を受け入れる契機となるとしても、実際に職業リハビリテーションをすすめていくうえでは、実際の職場であれ職場を模した訓練場面であれ、当事者が自らの作業遂行特性を理解し、配慮を求める要件を明らかにしていくとともに、職場で求められる行動様式を体得することが何より重要であった。また、新奇性の高い（未経験の）行動を求められると不安が喚起されて混乱が必至となる特性である、あるいは、変化に順応しにくく行動様式への介入それ自体に困難が大きい特性である、などを配慮するならば、実際の職場での体験だけではなく模擬的な訓練場面において、当事者が納得できる練習と確認のための時間と場所を保障することが必要となることもまた明らかとなった。これは、企業文化への適応に支援が必要であることを意味する。彼らを困惑・混乱させたのは、経験したことのない企業文化であり、職場の暗黙のルールであった。

こうした準備なく実際の職場での生活をスタートさせるには、極めて高いストレスを持つ者が多いという理解が必要である。したがって、本人支援に際しては、特性理解に基づく職業選択の他に、企業文化の理解に基づき、問題となる行動並びに不安やストレスのコントロールの方法を体得すること、が支援の課題となる。

ここで特に問題となるのは、職業リハビリテーションを提案する役割を誰が担うか、ということであろう。発達障害者支援法の趣旨を実現するためには、個に応じた教育課程を推進するにあたり、教育的支援の専門家に期待される役割のひとつである。こうした役割については、特別支援学校における就労支援の考え方や教育リハビリテーションと職業リハビリテーションの連携の仕組みなどを背景とした進路指導担当者の役割が具体的なモデルとなろう。学校卒業時点で障害者雇用への移行の選択・決定に至らない場合には、将来的に職業リハビリテーションを利用することを視野に入れ、教育から雇用へ、もしくは福祉から雇用へ、といった移行を推進するための支援が必要である。

第3節 移行支援を利用するうえでの課題

学校時代の経験を通して「障害」に気づいたとしても、否認したいという気持ちを強く持つことが多い。したがって、挫折体験（初職入職困難による挫折）や喪失体験（離転職／一般扱いとしての正規職

員という地位の喪失)があってもなお、「一般扱い」へのこだわりが継続する場合がある。

「障害に向きあう」ことは、自分の存在そのものを否定されるほどに重い意味を持つ。しかし、希望が現実と乖離している場合、職業選択は、自己(障害)理解並びに特性に即した支援の選択の問題を避けて通ることができない“人生の節目”となる。

ここでは、適応・定着事例に基づき、自己理解の深化と適正化の課題と特性に即した支援の選択の課題に焦点をあてるとともに、適応・定着の支援からみた移行支援体制整備の課題をまとめることとする。

1. 自己(障害)理解の深化

ここでとりあげる事例は、厳密には「学習障害」の典型例でないかもしれない。少なくとも、「おとなになれば、障害が改善されて個性になる」を実証する事例ではない。しかし、「学習障害」を診断されて成長した青年が、「職業生活への移行に際して直面するさまざまな困難をどのように切り抜けていくのか」という過程を職業リハビリテーションの視点から分析するうえで、この事例が1つの典型例であることはまちがいない。以下では、本人と家族の障害理解に焦点をあてて経過を示していくことにする(障害者職業総合センター, 2000; 2004)。

(1) プロフィール

専修学校高等課程を卒業(高卒資格取得)後、学校紹介により卒業直後に正規の自動車整備職として採用されたが、1年後に離職(依願退職扱)。入職に必要であった普通自動車運転免許、3級自動車整備士資格を含め、取得している資格や講習修了証は25に及ぶ(表2-3-1)。初職を選択した基準は「資格を活かして興味のある仕事」であった。職業リハビリテーション開始年齢は19歳。家族は両親と姉。

表 2-3-1 教育歴と免許・資格

教育歴	
公立小学校通常学級卒業 公立中学校通常学級卒業 専修学校高等課程(自動車科)卒業	
(通信制高等学校課程修了により高等学校卒業資格)	
小型4級船舶操縦士免許 3級ガソリン自動車整備士免許 普通自動車運転免許証 丙種危険物取扱免許状 第2級陸上特殊無線技士 第3級海上特殊無線技士 アマチュア無線技士 ショベルローダ運転者 ガス溶接 特定化学物質等作業主任者 有機溶剤作業主任者 ボイラー取扱者 透過写真撮影(X線・γ線)	1t未満移動クレーン 自由研削砥石 クレーン 小型車両系建設機械 産業ロボット学科 高所作業者 アーク溶接 玉掛 フォークリフト運転者 酸素欠乏危険作業者 文部省認定トレース技能検定 パソコン技能検定
免許・資格	

(2) 初職入職・離職から第3職入職までの経過

この事例は、学校紹介で採用された初職を離職後、一般扱いの入職を希望するが、不調に終わる。

探索的求職活動の後、職業リハビリテーションのサービス利用を検討することになる(図2-3-1)

入職7ヶ月で、自動車整備業務から配置転換され、板金業務を担当。その時点で整理対象となった(保護者への勧告)。しかし、学校紹介で「新規学卒として」入職した経緯があるために、会社側も職場定着に向けて配置転換をするなどの配慮をし、11ヶ月は勤務させたことになる。最後の1ヶ月は「出社に及ばず」という扱いであったが、1年間は雇用を継続した形をとったのである。解雇ではなく、依願退職扱い。

初職退職後、障害理解並びに受容の課題が明確化した。自己理解を深め、職業リハビリテーション機関を利用する決断をするまでに、職業評価並びに相談を必要とした。

地域障害者職業センターで職業準備訓練を経験後、療育手帳を取得して採用(アルバイト)されたが、第2職もまた6ヶ月後に離職(会社都合)することになった。第2職を選択した基準は「好きな(自動車関連の)仕事」であった。

第3職の求職にあたっては障害者集団職業相談会を利用し、研修を経て正規職員として採用された。第3職の選択基準は「長く続けられる仕事」であり、自動車とは関連のない仕事であった。安定就業を継続して現在に至る。居所は通勤寮から生活寮を経て、単身自立生活を実現している。

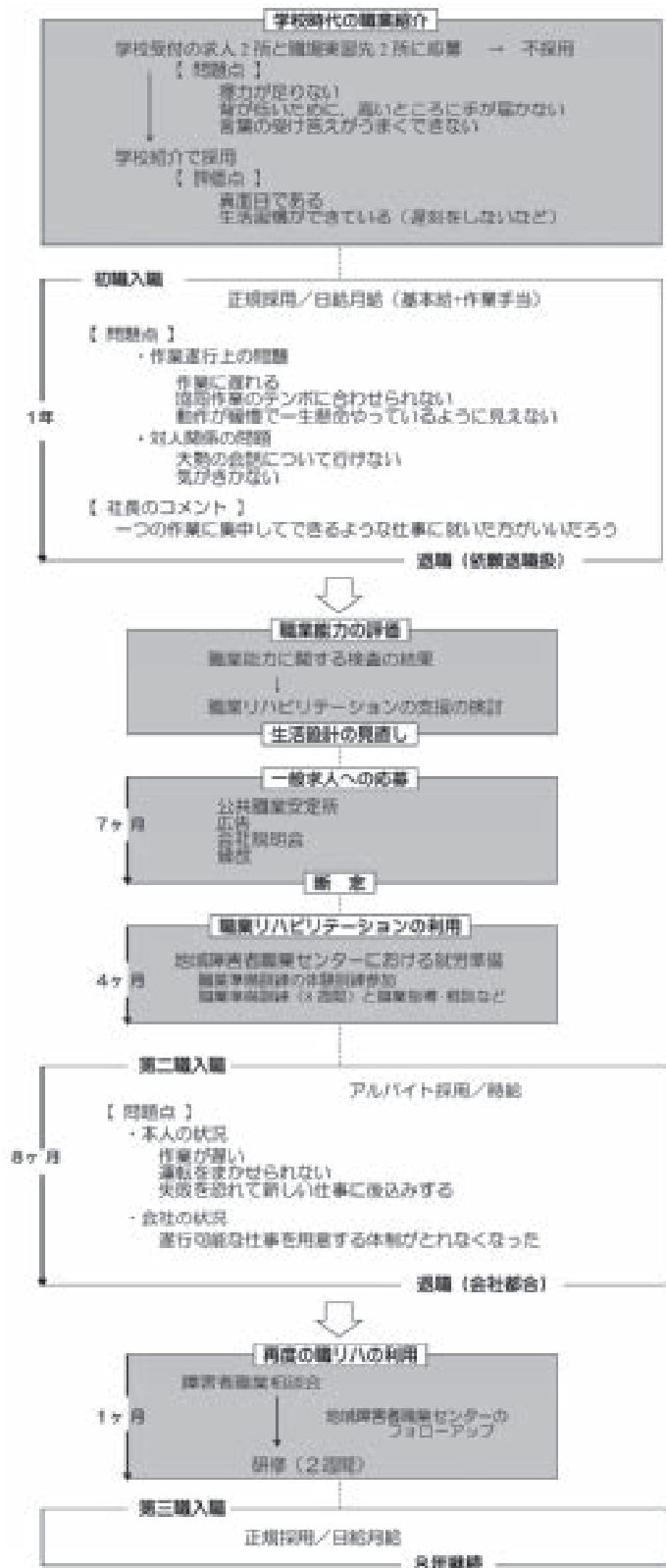


図 2-3-1 職業探索の過程 (障害者職業総合センター, 2000)

(3) 障害受容の過程

表 2-3-2 は、障害を受容する過程を職業探索の経過に即して示したものである。

第1期は、障害受容の第1ステップであり、「一般扱いでは、同僚のように仕事ができない」ことが自分の障害による特性であると受けとめることが中心的な課題である。こうして自己理解の深化を図り、職業生活設計の見直しをしていくことになる。「おとなになったら障害ではなくなる」が現実的でないことは日々の職場生活を通し、うすうすわかってきていても、心理的防衛反応として障害を否認したいという気持ちが強い時期であるといえる。これまでの挫折体験（初職入職困難）や喪失体験（失業／一般扱いとしての正規職員という地位の喪失）があっても、一般扱いにはこだわりを捨てられず、まだ他に自分に適した仕事があるのではないだろうかと思いたいからである。したがって、健常者としての自己像を否定せざるを得なくなるという経験の意味は大きいといえる。

表 2-3-2 障害を受容する過程 （障害者職業総合センター、2000）

<p>1. 自己理解の深化と職業生活設計の見直し：障害者としての第2職入職まで ……障害受容の第1ステップ：できないことを障害特性であると受けとめる……</p> <p>「おとなになったら障害ではなくなる」が現実的でないことがうすうすわかってきているが、心理的防衛反応として障害を否認したいという気持ちが強い時期</p> <p>挫折体験（初職入職の失敗）や喪失体験（失業／一般扱いの正規職員という地位の喪失）からの立ち直りの経験に比べると、健常者としての自己像を否定せざるを得なくなるという経験の意味は大きい。</p>
<p>2. 自己理解の揺らぎと職業生活設計の再構築：第2職離職まで ……障害受容の第2ステップ：障害と障害者像の修正……</p> <p>現実を否認しきることができず、障害を完治することが不可能であることを否定できなくなった結果として起こる混乱の時期</p> <p>「障害がある」と認める気持ちがある一方で、「障害がなくなる」希望を捨てることができない。 「配慮を求める」事態の延長上に、「一般扱い」の可能性を夢想し、「配慮」の上に成立している安定であるという事実を忘却する。</p>
<p>3. 障害受容の深化と職業自立をめざす生活設計の確認：現職入職まで ……障害受容の第3ステップ：できないことをできないとうけとめて支援を求める……</p> <p>前向きな建設的な努力が主になる時期</p> <p>再就職の見通しがたち、療育手帳による社会的不利の軽減の見通しが生まれるなど、現実的な明るい展望が確認されることを前提として、適職観の修正（むいている仕事 → 長く続けることができる仕事）ができるようになる。</p>
<p>4. 自立への挑戦：現職における課題</p> <p>価値の転換が完成し、社会の中で新しい役割を得て活動を始め、その生活に生きがいを感じるようになる時期</p> <p>安定した社会的地位に満足し、自立をめざすために活動を開始する。 しかし、他人に責任を転嫁し、より力不足の障害者への差別的な行動が起こるなど、社会の障害者差別といじめの構造が、障害者集団の中にあることを、体感する。</p>

第2期は、障害受容の第2ステップであり、障害と障害者像の修正が中心的な課題である。この段階では、自己理解の揺らぎと職業生活設計の方向転換を行うことになる。つきつけられた厳しい現実を否

認しきることができず、さりとて障害を完治することが不可能であることを否定できなくなった結果としての、混乱の時期である。職業リハビリテーション・サービスを試行的に利用したとき、他の利用者が自分と何ら変わらない「人」であったこと、彼らが「療育手帳を取得して就職をめざす人」であったことから、自分と療育手帳、自分と知的障害が結びついて理解できたのである。しかし、「障害のある自分」を認める気持ちがある一方で、「障害がなくなる自分」にも希望を持つ。したがって、「配慮を求める」事態の延長上に、「一般扱い」の可能性を夢想し、「配慮」の上に安定が成立している事実を忘却したくなるのである。

第3期は、障害受容の第3ステップであり、「できないことをできないとうけとめて、配慮を求める」ことが中心的課題となる。こうして、障害受容の深化と職業自立をめざす生活設計の確認が行われて入職が実現する。前向きの建設的な努力が主になる時期である。再度の就職の見込みが立つことに加えて、療育手帳による社会的不利の軽減の見通しが生まれるなど、現実的な明るい展望が確認されることを前提として、適職観の修正ができるようになると、背伸びをせず、できることをすることで仕事をしたいと思えるようになる。現職入職に際し、定型的な仕事で戦力になることを希望したとき、個人の特性として「できないこと」に目がむくと同時に、職場環境の特性として「配慮を求めること」がイメージできるようになったといえる。こうして、揺らいでいた自己像を確かなものにしていくことになるのである。

第4期は、自立への挑戦が中心的課題となる。価値の転換が行われ、社会の中で新しい役割を得て活動を始め、その生活に生きがいを感じるようになる時期である。しかし、職場では障害者が多数いる中で、他人に責任を転嫁し、より力不足の障害者への差別的な行動が起こるなど、社会の障害者差別といじめの構造が、障害者集団の中にもあることを体感することになった。このようなはじめて経験する生活を通して、新しい生活に向けた挑戦が始まることになる。

彼の自己評価についての的確さの視点からみると、当初は、自己評価と客観的評価のギャップが大きかったといえる。こうした自己評価が修正され、漸次、ギャップが解消されるようになるために、「体験的な学習場面の設定」並びに「体験したことがらの評価」をくりかえす役割が必要であった。そして、ギャップを大きくした外的条件としては、「普通をめざす」を目標とした教育歴があり、内的条件として「障害の状況を客観的に把握するうえで、知的能力並びに洞察力に困難がある」という特性を有していたという2点をあげておきたい。

(4) 職業への移行と障害受容

図 2-3-2 は、学校から職業への移行を達成する際にどのような過程を経るのかについて、要件別にまとめて流れに即して示したものである。大きくは、2つの段階に分かれる。第1段階は、通常教育に籍を置いて“普通をめざす”教育経験を経て“一般扱い”で就職するという生活設計の段階である。第2段階は、職業リハビリテーション・サービスの利用により就職するという生活設計の段階である。そして、この第1段階から第2段階への移行は、本人並びに家族が「職業リハビリテーションを利用した職

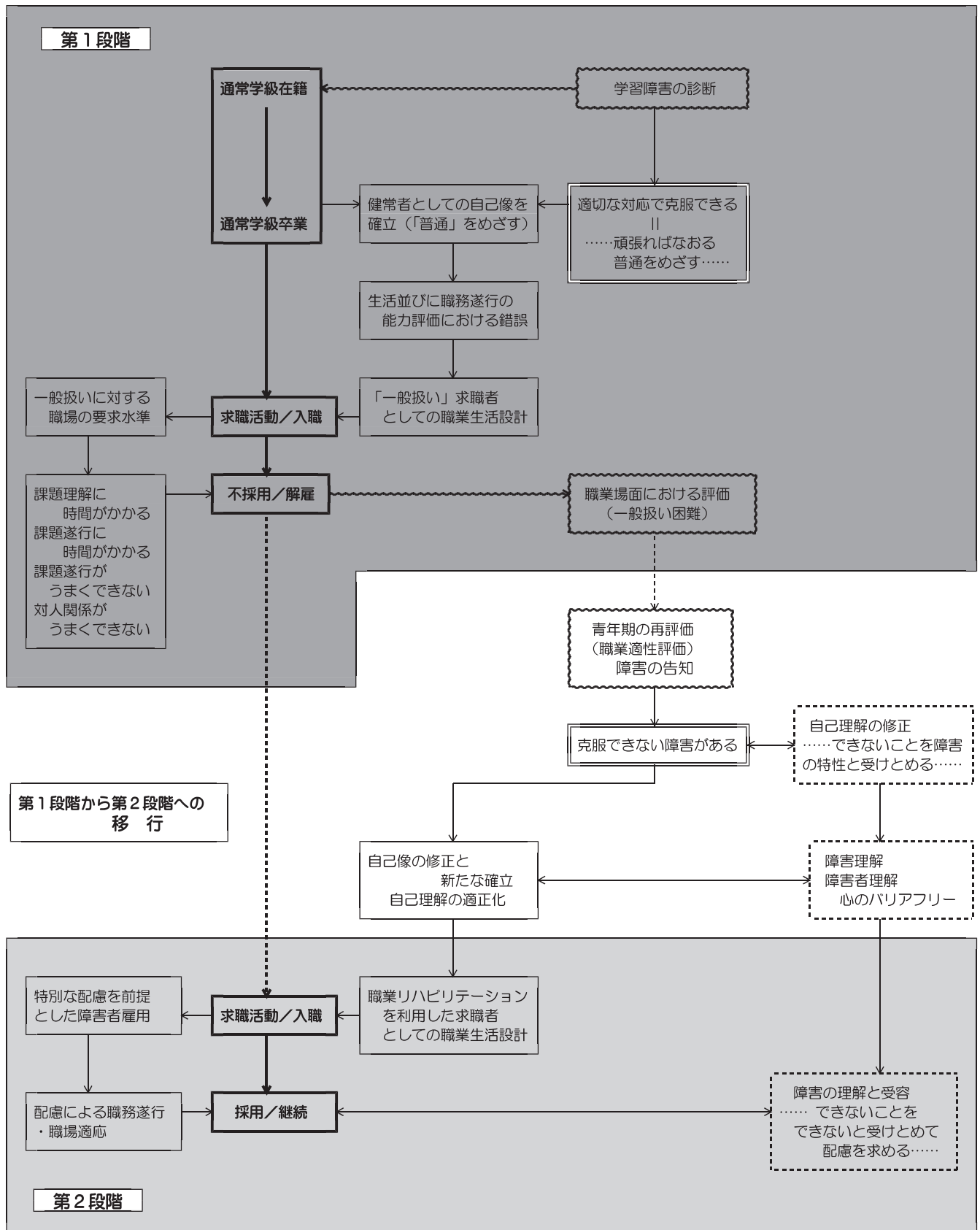


図 2-3-2 「学習障害」を主訴とする青年の移行モデル（障害者職業総合センター，2000）

業生活設計を選択した」ことによって行われる。こうしてみると、学校から職業への移行といっても、現実には第1段階から第2段階への移行を支えることが最も重要な課題であったことがわかる。移行を支えるキー概念が「障害受容」であった。そこで、ここでは、移行をめぐる「出来事」と受容の課題を関連づけて図示することでまとめておくことにしたい。図では、第1段階と第2段階を枠で囲んで区別し、その間の部分を移行期として表わした。また、関連する要件としては【社会的理解／評価】【経歴】【自己理解／評価】【障害の診断と理解】【克服すべき課題】の5つをあげた。

第1段階では、通常学級が選択されたが小学校在学中に「学習障害」が診断されたことを示している。診断は、適切な対応があれば障害は克服できるという期待を抱かせたことから、「頑張る」と「普通をめざす」が当面の目標になった。学校は、概ね卒業年度がくれば卒業できる仕組みになっており、通常学級を卒業したことで目標が達成されたことになり、本人にとっては「普通である＝障害でない＝健常である」という自己像を作ることに成功する。このとき、学校生活で適応できていなくても、また、学業において成果が十分でなくても、とりあえず、生活能力においても職務遂行能力においても、可能性を認められたと思うことができるからである。したがって、一般扱いの職業生活設計により、学校からの移行を希望することになった。

こうした入職では当然のことであるが、職場生活への適応や職務遂行の課題は、一般扱いの水準で求められることになる。ところが、この要求水準には応えられないという現実によって、入職できたとしても継続することができないという結果となった。十分な時間をかけて研修とOJTを行うという過程を経てもなお、職場の了解可能な範囲を超えて、課題理解にも課題達成にも時間がかかるという現実があれば、上司・同僚からは受け入れられない。そのうえ、対人関係にも問題があれば、継続が困難になるのは避けることのできない結果といえるだろう。しかし、事業所への障害開示を行わなかったことから、一般扱いで入職した以上、不当な対応というわけにはいかないことになる。

第1段階と第2段階の間の部分が移行期であるが、移行のための課題（図中の網掛けをしていない部分）が達成できなければ、第1段階で終結することを意味している。したがって、図中の破線は、移行の可能性を示したものであり、青年期の再評価を求める行動が起こらなければ、第2段階へは進めないことになる。しかし、第2段階に移行する条件として、「一般扱いでは困難である」という社会的評価を受けとめ、「青年期の再評価を行う」ことにより、「障害の告知を受けとめる」態勢を作ることが必要になる。ここからが移行の課題である。ここでは、「できないことを障害特性であると受けとめる」「障害と障害者像の修正」という課題に挑戦し、自己理解の適正化を図ることが中心となる。こうして、職業リハビリテーション・サービスを選択する過程を経て、第2段階への移行が完了する。

第2段階では、職業リハビリテーション・サービスを利用した求職活動の結果、配慮を前提とした雇用が実現すると、職場適応の課題や職務遂行に挑戦する生活が始まることになる。ここでの課題は、「できないことをできないと受けとめて、配慮を求めて自立をめざす」ことが中心となる。職業リハビリテーション・サービスの利用を選択したことは、職業生活設計の転換を意味するものではあるが、それがそのまま障害受容の課題を達成したことではなく、むしろ、職業リハビリテーション・サービスの

過程を通して、こうした課題達成に挑戦することが多いことに留意する必要がある。

このようなモデルでみると、流れにしたがって下向きに矢印を進めていくために、それぞれの時期に何らかの支援が必要であれば、それがその対象者にとって時機を得た就労支援の課題であるといえるだろう。

(5) 障害理解の支援のために

障害理解を支援するうえで、成人期の特性を的確に理解することに加え、成人期に至る過程の情報を収集することが重要である。以下では、支援に際して必要となるポイントを事例に即してまとめた。

① 入職の際に制度的支援を利用する場合には、子どもの時の診断とは別に、再度の診断を欠くことができない。その際には、障害特性を受け容れるために、詳細な生育歴の聞き取りと職務遂行にかかわる評価が必要であり、計画されたカウンセリングが必要となる。

② 生育歴並びに教育歴の聞き取りは、本人並びに保護者が現在の状況を受けとめるための支援にとって重要な情報となる。就労支援に携わる者に求められる第1の課題は、「一般をめざす」「おとなになったら障害ではなくなる」「障害者とは言われたくない」など、青年期に至る過程で形成された自己像を、その形成過程を含め、できるだけ詳細に把握することである。

③ 職務遂行能力の評価もまた、障害を受け容れるために重要な情報である。就労支援に携わる者に求められる第2の課題は、本人が障害を受け容れるために、一般扱いではどんな点が困難であるかを、詳細に説明することである。

そのためには、まずは青年期の再診断のための評価が必要である。これは一般扱いで職業生活設計を描くことの困難を解説し、職業リハビリテーション・サービスの利用を選択肢として提案するために実施するものである。

④ 本人が障害を受け容れるための最大の課題は、「障害者ではない」特に「知的障害ではない」として形成した自己像を一旦壊し、障害を受容した自己像を確立する作業に取り組むことである。就労支援に携わる者に求められる第3の課題は、こうした本人の障害受容と職業生活設計の再構築を支えることである。

本人が障害を受容するための第1段階における中心的課題は「一般扱いでは、同僚のように仕事ができないことが自分の障害による特性である」と受けとめることである。ついで、第2段階における中心的課題は、障害観と障害者観の修正である。さらに第3段階の中心的課題は「できないことをできないと受けとめて、配慮を求める」ことである。これらの課題が達成されると、ようやく、自立への挑戦を中心的な課題とすることができるようになる。就労支援のためには、こうした段階を順次達成していく過程を支えることが求められる。つまり、価値の転換を支えることを通して、社会において新しい役割で活動することを支えることになる。そのうえで、生活に生きがいを感じるようにな

る時期に至る過程を支えることも求められるといえる。

加えて、家族が障害を理解し、受け容れる過程が本人の受容の過程と関連することから、家族との連携並びに家族を支えることが必要になることも多い。

⑤ こうしたカウンセリングを実施する場面は、地域ネットワークにおける連携の中で模索することが望ましい。このネットワークで連携する機関は、対象者が在籍する学校や相談に赴く一般の職業相談機関など、特別支援学校や従来の支援機関の枠を越えることが必要となることが多い。

⑥ 本事例は、障害を受容し、職業生活設計を見直すことにより、正規職員としての就労を実現した。しかし、適切なタイミングでカウンセリングの場面を設定することができない場合、度重なる失敗経験により、治療を主眼とした臨床的なカウンセリングが必要となることが予測される。こうした場合には、職業カウンセリングでは対応しきれない事態になる可能性がある。

2. 移行のタイミングからみた支援体制整備の課題

ここでとり上げる事例は、広汎性発達障害のある者の家族を対象として実施した「発達障害のある青年・成人に関する就業・生活実態調査」への回答に加え、本人（または家族）に対する面接・聞き取り（ヒアリング）調査への同意が得られた回答の中から、次の条件を備えた 16 事例である。

- ① 医療機関における確定診断において自閉症・アスペルガー症候群等、広汎性発達障害の診断がある（ただし、青年期以降の診断事例を含む）
- ② 知的障害を伴わない
- ③ 高等学校卒業以上の教育歴を有し、学校卒業時点の進路選択では職業リハビリテーション・サービスを利用していない

事例の抽出に際しては、現在の状況を考慮し、さらには、年齢並びに性を勘案して研究協力の依頼を行った。表 2-3-3 に示すように、在職している：8 事例、失業状態にある：4 事例、学卒無業の状態である：4 事例により構成されている。

ヒアリング調査実施時期は、平成 19 年 10 月～20 年 10 月。

表 2-3-4 に学校卒業時点で「就職した」事例の概要を、また表 2-3-5 に学校卒業時点では「就職しなかった」事例の概要を示す。なお、この表は、発達障害者の家族を対象とした調査の回答とそれに基づいて行ったヒアリングの結果を整理したものである。

ここでは、成人の事例について、在学中から卒業後の就業に至る移行経路もしくは就業をめざす過程の分析を通し、就労支援の課題の検討に焦点をあてる（障害者職業総合センター，2009）。

表 2-3-3 対象事例の概要

事例	年齢	性別	移行の概要		現職			
					雇用状況	職場への障害 開示の有無	入職 年齢	
A	40代	女	従来型 移行		一般扱い	開示	21歳	
B	40代	男				非開示	18歳	
C	40代	男	遅れて 移行			障害者雇用	38歳	
D	20代	男					22歳	
E	20代	女					25歳	
F	40代	男	従来型 移行	転職多数	一般扱い	障害者雇用	38歳	
G	30代	男		転職2回			非開示	30歳
H	30代	男		転職2回			開示	23歳
I	20代	男	従来型 移行	転職多数			在宅	
J	20代	女						就職準備中 (作業所)
K	40代	男	遅れて 移行	離職1回			家業手伝い	
L	40代	男						
M	30代	男	移行前	職業経験 なし			在宅	
N	20代	男					就職準備中 (作業所)	
O	20代	女						
P	30代	男					在学中	

注1 従来型の移行：新規学卒就職による（学校卒業後すぐに就職）

注2 遅れての移行：就職先未決定等で学校卒業後、作業訓練や支援機関利用などを經由

注3 移行前：学校は卒業したが求職活動に至っていない（在宅や支援機関利用、在学など）

（1）学校卒業時点で就職した事例のプロフィール

学校卒業時に就職するという従来型の移行により入職した7事例（いずれも「一般扱い」）の初職入職後の経過をみると、初職を継続している事例は2事例（A・B）のみであった。ただし、結果的には初職を継続しているが、一時的に臨時雇用への変更があった事例（A）では、適応・定着に際し、親を中心とした“制度的ではない”情報提供や調整が企業に対して行われた結果、支援制度が未整備であった時代においても雇用が継続していたことが明らかとなった。したがって、メンタルヘルス不全休職から職場復帰した事例（B）とあわせ、初職継続には課題が大きかったことが明らかとなった（表 2-3-4）。

その他の内訳は、離転職を経て現職を継続している事例が3事例（F・G・H）、初職離職により求職準備をしている事例（J）並びに在宅・無業の状況にある事例（I）である。なお、雇用を継続していない2事例は、いずれも20歳代の事例である。

適応状況に注目すると、初職においてメンタルヘルス不全による休職を経験した2事例（B・J）があった。また、離転職の経験を繰り返したことで深刻な状況に陥った2事例（F・I）の他、転職経験を有する事例2事例（G・H）があり、いずれも、適応・定着の問題に直面して離職に至った事例であることがわかる。

ここでは、メンタルヘルス不全による休職と離転職経験による挫折に焦点をあて、問題別に検討しておくことにする。

表 2-3-4 学校卒業時点で就職した事例の概要

事例	年齢	性別	教育歴	診断歴		移行の概要		初職			障害者手帳		障害基礎年金
				年齢	診断			雇用状況	職場への障害開示の有無	入職年齢	取得年齢	種別	
B	40代	男	高校	40歳	広汎性発達障害	メンタルヘルス不全休職	初職継続	一般扱い	非開示	18歳	なし	なし	
J	20代	女	高校	27歳	広汎性発達障害疑					初職離職	22歳	28歳	精神
F	40代	男	大学	38歳	高機能自閉症	多数	現職継続			22歳	38歳		
I	20代	男	高校	23歳	高機能自閉症		在宅			現職継続	18歳	23歳	
G	30代	男	高校	2歳	自閉症	転職2回				現職継続	18歳	なし	なし
H	30代	男	大学	28歳	アスペルガー		現職継続			22歳			
A	40代	女	短大	5歳	小児自閉症	臨時雇用期間あり	初職継続			開示	21歳		

事例	年齢	性別	診断年齢	従来型移行									
				初職	初職の問題	対応者	対応内容	本人への支援者	問題	現状	企業への支援者	本人への支援者	
B	40代	男	40歳	18歳	学校紹介	メンタルヘルス不全	企業	勤務シフト変更→現職継続	医師・親	本人の障害理解(障害非開示)	初職継続	支援センター	医師・親
J	20代	女	27歳	20歳	縁故	メンタルヘルス不全	企業	配置転換→休職期間満了退職	医師	症状増悪	就職移行支援事業参加	なし	福祉施設
F	40代	男	38歳	22歳	自己開拓	精神的不安定	企業	解雇・自己都合退職等	親	本人の障害理解	第21職入職→継続	デイケア	デイケア・医師
I	20代	男	23歳	18歳	学校紹介	作業遂行困難	企業	解雇・自己都合退職等	親	周囲の障害理解/支援制度の未整備	在宅	なし	親
G	30代	男	2歳	18歳	自己開拓	工場閉鎖	企業	会社都合(リストラ)	親	本人の障害理解	第3職入職→継続	なし	親
H	30代	男	28歳	22歳	自己開拓	作業指示違反	企業	解雇	親	周囲の障害理解/支援制度の未整備	第3職入職→継続	支援センター	親
A	40代	女	5歳	20歳	自己開拓	作業遂行困難	企業	解雇→臨時雇用→正規雇用	親	周囲の障害理解	初職継続	特になし	親

事例	年齢	性別	診断年齢	適応上の支援が必要となった問題の例		当時の対応と経過	
				問題	経過	対応	経過
B	40代	男	40歳	勤務シフトが複雑で、変更があると不安が大きい/上司や同僚に対する接し方がうまくできない	作業時間・工程を予め確定する/勤務時間のシフトを固定する、などで継続している		
J	20代	女	27歳	複数のことを担当する場合、優先順位がわからなくなる/時間や場所などが自分の予定や考えと違っていると怒りが喚起される/対人業務を希望したが、実は苦手である	残業や休日出勤のない勤務形態で、指導的役割を免除して復職したが、状況は改善しなかった		
F	40代	男	38歳	注意されると、相手が自分を敵視していると感じてしまう/苦手な音や声などがあると必要な情報をうまく選択できない/いろいろななきっかけて突然興奮したり、怒り出す 等	直接的・具体的に説明したり、質問する/通院・手帳取得・訓練により、安定をはかる/デイケアのトライアル支援を利用する、などで現職に入職し、継続している		
I	20代	男	23歳	指示がわからないときに、タイミング良く質問できない/作業が覚えられない/大きな音が苦手/人と身体接触することは我慢できない/接客ができない 等	特段の対応なく、ひきこもりに近い状態で在宅となった		
G	30代	男	2歳	指示されているルールは守れるが、職場のルールがわからない/上司や同僚に対する接し方がわからない/仕事に習熟しない	離職後に障害者職業センターの職業準備訓練に参加、職場のルールとマナーを学習した/一般扱いを選択して現職入職、継続している		
H	30代	男	28歳	指示がわからないときに、職場でタイミング良く質問できない/突然興奮したり、怒り出す	職場での待避場所を落ち着くのを待つ/困ったときに親に電話をして安心する/支援センターにも職場への理解・啓発支援を依頼する、などで現職で継続している		
A	40代	女	5歳	指示されているルールは守れるが、職場の暗黙のルールに混乱する/作業が遅い/苦手な音や言い方がある/過去の嫌な経験を思い出すと手が止まる	親がルールとその背景を説明し、接し方のモデルを示す/望ましい行動を練習する/作業に習熟して自信を持つ、などで現在に至る		

注1 従来型の移行：新規学卒就職による（学校卒業後すぐに就職するという仕組みで、我が国の若者に一般的であった）

① メンタルヘルス不全体職について

初職においてメンタルヘルス不全体職を経験した 2 事例（B・J）のうち、B さんは会社側が勤務条件を変更して復職したことから、再度の休職を経験することなく初職継続をすることになった。一方で、J さんは復職後も再度の休職となった。

年代や職種、地域の社会資源も異なる 2 人であるが、メンタルヘルス不全体職となった職場不適応の状況からは、担当する業務の遂行可能性（適性）において負担が大きかった点を指摘しておかなければならない。希望する職種であり、加えて、資格を取得しての採用であるから、資格が業務遂行を保証すると考えることに疑問がなかったとはいうものの、当時、障害起因の特性については検討されていなかった。

② 離転職経験による挫折について

初職の継続が困難となった後、繰り返しの離転職によりメンタルヘルス不全体職を経験した 2 事例（F・I）のうち、F さんは 16 年に及ぶ一般扱いのさまざまな職種での勤務に適応できなかったこと、加えて離転職による不調を引き起こしたことから精神科を受診し、デイケアの就労支援を得て現職に入職した。採用前の体験的実習を通して慣れて不安が少ない作業工程においては、現職継続の意思が示されている。デイケアの支援者が企業に出向いて適応支援を実施しており、企業も障害者雇用の対象として採用して適応・定着がはかられ、職場における理解・啓発の促進の中で作業水準の向上が評価されるに至った。

一方で、I さんは 5 年に及ぶ一般扱いの勤務と離転職による不調から受診、診断後に障害者職業センターの職場準備訓練とジョブコーチを利用することになった。しかし、企業の再編の中で対応可能な工程を失うことになって離職を余儀なくされたことなどから、それまで持ち続けてきた就職に対する強い意思と意欲を奮い立たせることができなくなって、在宅・無業の状況にある。

③ 問題と対応について

メンタルヘルス不全体職事例の支援者は医師が中心となるが、それ以外は親が支援者であった。しかし、現職において専門機関が介入して企業への支援を行っている事例は、デイケアの支援を利用して現職に入職した事例（F）や職場における理解・啓発支援を親から依頼された事例（H）の他にはメンタルヘルス不全体職であるが、障害を非開示のまま初職を継続している事例（B）のみである。ただし、適応上の問題は、2 事例（J・I）以外は、表に示すような支援者による対策が講じられていた。

（2）学校卒業時点で就職しなかった事例のプロフィール

学校卒業時に就職するという従来型の移行をしなかった 9 事例は、遅れて移行した 5 事例と移行前の 4 事例に分けられる。ここでは、支援の選択に至る過程に焦点をあて、準備に時間を要した 40 歳代の事例（C・K・L）と若年者の事例（E・D・M・N・O・P）に分けて検討しておくこととする（表 2-3-5）。

表 2-3-5 学校卒業時点で就職しなかった事例の概要

事例	年齢	性別	教育歴	診断歴		移行の概要	初職			障害者手帳		障害基礎年金						
				年齢	診断		雇用状況	職場への障害開示の有無	入職年齢	取得年齢	種別							
C	40代	男	高校	3歳	自閉症	遅れての移行	初職継続		障害者雇用		38歳	35歳	療育	あり				
K	40代	男	高校	18歳	自閉症		離職1回	就職準備中	一般 扱い	開示	18歳	35歳						
L	40代	男	大学	2歳	自閉症		家業手伝い				22歳	35歳			精神			
E	20代	女	大学	25歳	高機能広汎性発達障害	移行前	初職継続		障害者雇用		25歳	25歳	精神	なし				
D	20代	男	大学	20歳	広汎性発達障害				22歳	21歳								
O	20代	女	大学	19歳	広汎性発達障害		移行前	職業経験 なし	就職準備中 (作業所)	在宅	在学中	25歳			27歳	21歳	あり	
N	20代	男	大学	15歳	高機能自閉症/ADHD													
M	30代	男	高校	14歳	高機能自閉症													
P	30代	男	大学	37歳	アスペルガー													

事例	年齢	性別	診断年齢	遅れての移行・移行前										
				卒業後の訓練	初職	初職の問題	対応者	対応内容	本人への支援者	問題	現状	企業への支援者	本人への支援者	
C	40代	男	3歳	陶芸作業 20年	40歳	ハローワーク	特になし				初職継続	ジョブ コーチ	親	
K	40代	男	18歳	作業所 9年	27歳	支援 センター	問題行動	企業	解雇	親	問題行動が十分には改善しない	就職移行支援 事業参加	なし	福祉施設
L	40代	男	2歳	作業訓練 6ヶ月	26歳	自己開拓	指示を理解 できない	企業	解雇	親	周囲の障害理解/ 支援制度の未整備	家業手伝い		親
E	20代	女	25歳	トライアル 雇用	25歳	職業 センター	職場の 障害理解	企業	職業センター との連携	親	周囲の障害理解	初職継続	職業 センター	親・医師
D	20代	男	20歳	トライアル 雇用	22歳	職業 センター	健康管理	企業	特になし	親	周囲の障害理解	初職継続	職業 センター	親
O	20代	女	19歳								周囲の障害理解	就職移行支援 事業参加	なし	親・ 福祉施設
N	20代	男	15歳									職業準備 訓練等		親・支援 センター
M	30代	男	14歳									本人の 障害理解		親
P	30代	男	37歳							家族の障害理解		在学・求職中		医師・ 自閉症協会

事例	年齢	性別	診断年齢	適応上の支援が必要となった問題の例	当時の対応と経過
C	40代	男	3歳	職場のルールや行動様式の学習が準備不足	視覚的に示す/場所と活動を一致させる/モデルで示す/ロールプレイで確認するにより、準備期間を経て初職入職→継続
K	40代	男	18歳	怒りの感情と行動コントロールが苦手/自己流で行動してしまう	落ち着ける環境を整え、平静を待つ/行動をコントロールするきっかけを受け入れる/研修・確認等により、経験を積み重ねている段階
L	40代	男	2歳	作業指示を理解して行動できない/職場のルールや行動様式の学習が準備不足	指示・例示・研修・確認等により、経験を積み重ねる/落ち着ける環境を整え、平静を待つ/指示の出し方を工夫する
E	20代	女	25歳	電話の対応がうまくできない/上司や同僚に対する接し方がうまくできない/経験したことがないことを初めてやる時は、とても不安になる	サインに気づいたら声かけをする/手帳などに作業をリストアップさせる/あえて電話での対応は求めない、などで継続
D	20代	男	1歳	複数科の受診のために休暇が多い/指示されているルールは守れるが、職場の暗黙のルールに混乱する/時間や場所などの予定が変更になると、不安になる	指示・例示・研修・確認等により、経験を積み重ねる/それぞれの役割を明示し、モデルを示す、などで継続
O	20代	女	19歳	場の雰囲気を読むことが苦手で、適切でない返事をする/思いつくと、すぐに自己流で行動してしまう/複数のことを担当する場合、どれを優先するのか、わからなくなる	確実に守るべき指示は、文章やメモにして具体的に示す/定期的に連絡・報告を求める、などで生活習慣の確立をしている段階
N	20代	男	15歳	やりたい仕事かわからない/周囲(支援機関・親等)に対する不信が強い	サインに気づいたら声かけをする/落ち着ける環境を整え、平静を待つ、などで経験を増やしていく段階
M	30代	男	14歳	基本的な生活習慣/希望と現実のギャップが大きい	スケジュールを予め確定する/家族以外の人間になれる練習、などにより支援者を受け入れる準備をしている段階
P	30代	男	37歳	時間や場所などの予定が変更になると、不安になる/複数工程には同時に対応できない/作業速度が変わるとあわてる/職場の暗黙のルールには混乱してしまう	手帳に担当作業をリストアップする/直接的・具体的に説明したり、質問する、などで求職活動の準備段階

注1 遅れての移行：新規学卒就職によらない(就職先未決定等卒業、その後、作業訓練や支援機関利用などを経る)

注2 移行前：学校は卒業したが求職活動に至っていない(就職先未決定等で在宅や支援機関利用、在学など)

① 準備に時間を要する事例について

遅れての移行をした 40 歳代の 3 事例では、初職を継続している事例 (C) と、離転職を経て準備中の事例 (K・L) とがある。22 年の準備期間を経て入職した事例 (C) も、通勤時の「不適切な問題行動」(K) や「仕事上の指示が理解できない」(L) などが指摘されて、問題とされる行動や指示への対処について、特性理解を踏まえた行動コントロールや指導の対象となっている事例も、問題が改善するまで、もしくは改善の見通しがもてるまで、きわめて長い時間が必要となった点で共通している。

② 若年者の事例について

若年の 6 事例では、遅れての移行をしたが初職を継続している 2 事例 (E・D) と移行前の 4 事例 (M・N・O・P) の検討をしておく。

障害者雇用を選択して初職に入職した事例では、制度の利用がタイミング良く選択され、離転職を経験することなく一般扱いの雇用における求職活動から障害者雇用を利用した求職活動への方向転換が図られた。障害に対する拒否の強い事例 (M) を含め、いずれも障害者手帳を取得して支援を利用する選択をしているが、効果的な支援のためには作業遂行上の問題を明らかにすること、適応・定着までの配慮事項を明らかにすることなどが求められる。

③ 問題と対応について

遅れて移行した初職における適応上の問題については、企業にとってはじめての障害者雇用事例 (C・D・E) 以外は、企業は特別な個別対応をしていない。障害を開示した事例 (K・L) において雇用継続が困難となったのは、問題行動や指示理解の困難によっている。いずれも、本人への支援者は親である。

在職ではない現状にある 6 事例 (K・L・M・N・O・P) についても、適応上の問題に関し、表に示すように職業準備のための対策が講じられていた。

(3) 支援施策の整備と支援の選択について

平成 17 年に発達障害者支援法が施行され、発達障害に関する理解・啓発が進んでいる。教育における特別な支援や生活支援、就労支援などの対象外であった時期に学校を卒業した事例に比べると、障害者のための支援にアクセスする可能性は高くなったといえよう。「障害者」雇用を選択した 4 事例 (C・D・E・F) をみると、40 歳代の 2 事例 (C・F) では、学校卒業後の離転職や職業準備の期間を経て、障害者雇用率制度の対象として現職に入職した。一方、20 歳代の 2 事例 (D・E) では、学校卒業後の求職活動の不調を継続する中で支援の利用を選択することとなり、したがって、離転職等の経験なく、障害者雇用率制度の対象として、初職で現職に入職した。40 歳代の 2 事例では、度重なる離転職の経験や長きに渡る準備期間を必要としたこととは対照的である。

障害者雇用を選択した事例の入職時期をみると、①本人の職業自立に対する意思の明確化、②職業準備性の達成、③障害特性に関する理解、④経済的基盤確保の重要性、⑤親子の年齢、⑥きょうだいの就

職、⑥企業の採用活動の有無、等のさまざまな要因が関連していた。こうした要因のそれぞれに対する支援体制が整備されることで、円滑な移行の実現が期待される。こうした要因への支援体制の整備は、現在失業中の事例や在宅・無業の事例においても、雇用への移行がより円滑に進む可能性を示唆するものである。ただし、本人が就職を拒否している事例（I・M）はもとより、就職活動の意思は明確でも障害特性に関する理解と対処方法の確立に課題や不安がある事例（J・K・N・P）において、現時点では入職時期の見通しは明確でない。

就労支援の具体的なサービス（巻末資料参照）としては、職業準備訓練（当時：C・G・N）やワークシステムサポートプログラム（E）、精神障害者のための支援プログラム（J）などの施設内訓練の重要性に加えて、職場実習（D・O）やジョブコーチ（C・F・I）、トライアル雇用（D・E・F）などの施設外訓練や試行の重要性も示唆された。その他に、サービスの利用に際し、医療機関やデイケア、生活支援、就労支援など、様々な機関における相談が行われていたことも確認しておきたい。

入職までに22年を準備にあてた事例、16年に及ぶ離転職の繰り返しが行われた事例のみならず、40歳代の今もなお準備のための活動をしている事例などは、広汎性発達障害の特性による行動変容の難しさを示唆する。しかし、同時に、専門的な支援の整備を充実させることにより、また、問題を受け容れて支援を利用する選択により、課題解決の方法を習得して生活設計を具体化する方向が提案されることも重要さが示されている。

支援に時間を要する背景として、行動様式の変更には介入を伴うものであるが、障害特性からみて、変化それ自体に順応しがたいという側面があることから、介入困難となって現在に至っている事例もあった。こうした事態を回避するうえで、在学中の教育課程に、例えば社会活動の経験として、模擬的場面であれ現実場面であれ、就業体験的学習を位置づけるなどを検討する必要があるといえる。

3. 適応・定着のための支援からみた移行支援体制整備の課題

障害者の雇用支援に際して企業の合理的な配慮を前提とする場合、適応・定着のためには、当事者側の問題を把握すること、並びに企業における環境整備の課題を明らかにすることが必要である。

（1）初職で継続するための支援体制の必要性

学校卒業時点では「一般扱い」の就職にこだわり、離転職を繰り返す中でメンタルヘルス不全を引き起こす事例の中に、“背景に発達障害があったが診断には至らなかった”事例があることに注意が必要である。そして、障害特性への適切な対処が必要となる場合、その特性に即した支援を選択しないままでは、問題は改善されないこともある。一般に離転職の衝撃は職場においてストレスの大きい出来事とされるが、このタイミングで障害に向きあうことの衝撃は、さらに大きい。したがって、まずは、初職継続を目標とし、初職入職先で適応するための検討課題をあげておくことにしたい（障害者職業総合センター、2009）。

① 障害特性を勘案し、「できる仕事」を選択する（対人対応・接客・3交代シフト・複雑な工程作

業など、苦手な領域を避ける)

- ② 当事者が障害特性の理解を深める（職場に求める配慮事項を明らかにする／行動上の問題をコントロールすることを受け入れる）
- ③ 入職前（卒業直後の入職を考えるのであれば、在学中）の職業準備の場面を設定する
- ④ 職業準備の支援としては、特性に即した作業指示による作業体験、職場で求められる行動様式の学習（対人関係を含む）などが求められる（企業文化に適応するための役割と行動様式を学習する）
- ⑤ 職業準備においては、体験的理解を促進する場面を設定する
- ⑥ 職業準備なく、また、特性理解なく“学業成績のみに依拠して初職入職に臨むことを回避させる仕組み”が必要である

（２）職業自立を支える体制整備の必要性

障害特性に応じた「合理的」配慮を求めるには、まず、障害の開示が前提となる。そのうえで、人間関係を含めた環境の調整をしていくことになる。障害者手帳を取得して雇用される場合、その障害者手帳に該当する困難に関しては、雇用管理のノウハウや配慮のための調整について、企業における一定の経験の蓄積がある。したがって、この場合は、発達障害の理解や特性に応じた配慮の成否が調整の中心的な課題となる。

一方、障害者手帳を取得しない場合、必ずしも障害者雇用における雇用管理や配慮の経験が活用されとは限らない。企業が発達障害を理解すること、並びに配慮することそれ自体にも調整が必要となる場合、調整の成否には不確実性が高い。また、当事者が障害に気づいていない場合だけでなく、気づいてはいても障害を受け入れていない、開示はしても特性理解が十分でない等の場合、周囲の理解や配慮のための調整は成立し難いことになる。

どのような配慮が必要か、また、可能かを検討するうえでは、発達障害の現れ方が極めて多様であること、仕事の種類や職場の環境によって大きく異なること、障害者手帳取得の有無によっても異なること等を踏まえておく必要がある。加えて、合理的かつ妥当な配慮が成立する条件に関する検討が必要となる。しかし、雇用関係の中で配慮の範囲や内容、配慮が成立する条件について、検討の蓄積が十分であるとは言い難い状況がある。

第４節 移行支援の現状と課題

１．移行の適時をどのように考えるか

通常教育において支援の対象ではなかった「発達障害」は、学校教育法と発達障害者支援法によって診断から支援の利用に至る方向が示されることになった。発達障害者支援法の施行に関する通知（文部科学省・厚生労働省事務次官（通知），2005）により、診断では精神障害における位置づけが確認された。

その後、障害者自立支援法により「障害者の範囲」の中に位置づけられ、障害者の雇用の促進等に関する法の一部改正により精神障害者保健福祉手帳の確認により障害者雇用率制度の対象と見なされることとなった。

問題となるのは、障害理解に基づく当事者の選択行動の動向と移行の適時に対する考え方であろう。こうした視点からみると、学校から職業への移行の現状からみて、特性に応じた就労支援の選択に至る過程において課題があることが明らかとなった。今後、学校教育における移行支援のあり方等が関係者や当事者、家族の理解に影響を及ぼすことが想定されており、理解・啓発に対する支援体制整備もまた課題となることをあげておきたい。

(1) 標準的なライフサイクルにおける移行の現状

現代における青年期は、「社会経済的独立の時期が遅くなる」「両親への依存期が延びる」という特徴を持っている。このため、これまでの青年期という概念ではとらえられなくなってきている。宮本（1995）は、こうした青年期と成人期の間に「脱青年期」ともいべき段階が形成されているとして、以下のような親子関係の特徴をあげた。

- ① 経済的独立の時機が、20歳台後半へと遅くなっている
- ② 働き始めてからも、親から子どもへの経済的・非経済的援助の方が大きく、子どもの自立を促す気風は希薄である
- ③ 離家（親の家を離れて独立する）規範は曖昧であり、離家年齢は上昇している
- ④ 親子の情緒的絆は強く、同居への満足度は親子双方で強い
- ⑤ 親は老後の扶養を子どもに期待しないものが多いが、子どもの側では親への扶養意識は予想以上に高い
- ⑥ 親の経済階層が高いほど、親は子どもに受容的であり、子どもも親への愛情が強い

宮本（1995）

このような社会的な背景のもとでは、当然のことながら、高等学校や大学等に在学させた親自身にも「学校から職業への移行」を遅延させる傾向が認められるようになる。卒業後にさらなる教育の場があれば、学校卒業後のわが子の進路先として「就職」させることは、先送りできることになる。発達に障害のある子の親からすれば、子が経済的に独立すること自体に困難が大きいこと、働き始めてからも子への経済的・非経済的援助を欠くことができないこと、家を離れることは親にとっても子にとっても経済的・心理的に困難が大きいこと、親子の情緒的絆は障害がある故にいっそう強くなること、こうした結果として、子どもの自立を促す気風はいっそう希薄になること、などが推察できる。いずれは就職させたいと考えていたとしても、子が学校を卒業する時期を迎えると、在学期間をさらに延長したいという親の希望が強くなる場合、さらなる教育や訓練の場を模索することもある。つまり、宮本のいう「脱青年期」にみられる親子関係の特徴は、障害の有無に関わらず確認することができる。

(2) 学校卒業時点における選択肢と職業への移行

特別支援学校を終えた若者の多くにとっても、学校を卒業する時点が「移行」の時期となることは変わらない。ただし、この場合の選択肢には、就職ではなく作業所や施設等に進路を求める場合があるのに対し、通常教育卒業後の進路には、こうした選択肢はもともと見出されない。特別支援学校に在学させた場合と高等学校や大学等に在学させた場合では、在学中に計画される職場実習等の経験の質において違いが大きいことが指摘されていた（全国 LD（学習障害）親の会，2005）。教育の選択は、卒業後の進路先の選択肢においても大きな違いがあるといえる。

障害のある若者の場合、移行に要する期間は、職業準備や障害受容の課題によって、また、必要とされる支援によっても異なる。したがって、“特別な支援を用意する教育の文脈では、職業に就くための準備が整った時が「移行」の適時である”と理解することが基本である。つまり、「移行」の準備に不安がある場合には、学校卒業後すぐに就職させるのではなく、準備が整うまで就職を先送りする選択も行われてきた。そのため、「卒業時」を原則とする通常教育における「新規学卒」就職とは異なり、準備期間を含めた「移行期」ともいべき支援体制が主として職業リハビリテーションにおいて用意されてきた。この点で、高等学校や大学等を卒業した者における「脱青年期」とは、その意味において大きく異なっている。

しかし、だからといって、いつまでも就職を先送りするという訳にもいかないこともまた、確かである。「若いうちに技能習熟ができれば、年をとっても働き続けることができる」とか「年配になってからの技能習熟は困難が大きく、ひいては就労の継続を左右する」といった事業所の指摘（望月，1998）に注目しなければならないからである。ここでは、① 特定の仕事を遂行する能力の養成、並びに ② こうした仕事を長期に維持・継続する能力の養成、を見通す視点が提案されており、「いつ頃までに」「どのような準備をして」入職に臨めばよいのかという「移行」の適時は、「教育訓練」の適時と深く関わっていることが問いかけてられている。

(3) 学校と関係機関との連携の構築について

学校と関係機関の連携のモデルは特別支援学校において策定される移行支援計画に求められる。また、卒業時点で障害者雇用への移行の選択・決定に至らない場合には、将来の職業リハビリテーション・サービスの利用を視野に入れた支援が必要である。障害特性に即して職業リハビリテーションへの段階的移行を促進する仕組みとしては、以下のような条件を整備することが必要である。

こうした仕組みは障害者職業能力開発施設や福祉施設のみならず、学校が行う追指導においても構想できる。

- 1) 障害者雇用を前提とした支援システムであること
(利用に際して障害者手帳の取得や診断があることを要件とすることが必要である
この場合、一般の能力開発施設を想定することは障害の開示の要件で注意を要する)
- 2) 障害特性に即した職業準備の課程を有すること
(雇用に際し、企業に求める配慮事項を明確化するための模擬的な活動場面を設定
することが必要である)
- 3) 終了後の移行において紹介機能を有すること、もしくは職業リハビリテーション機関と
連携できること
(設立趣旨に障害者雇用への移行支援が明記されていることが重要である)
- 4) 必要に応じ、長期にわたる相談活動が継続できるシステムであること
(この場合の目標は、自己理解の深化と職業生活設計の見直しにある)
- 5) 1)～4) のために、適宜、学校との連携ができるシステムであること

(4) 職業リハビリテーションを選択肢として提案する役割を担う仕組み

学校卒業後いわゆる「職リハサービスを選択していない」発達障害のある若者のために、職業リハビリテーションを選択肢として提案する役割を担う仕組みが必要となる。こうした仕組みは、以下のような条件を整備することが必要である。

- 1) 一般扱いの求職活動に問題を抱える若者たちが、通常、利用するシステムであること
(障害者を専門的に対象としたシステムは、この場合適切ではない)
- 2) 客観的な職業適性評価ができるシステムであること
(自己評価のみの評価システムは、状況理解を混乱させるだけである)
- 3) 体験的に評価をフィードバックできるシステムであること
(模擬的活動場面で観察評価をすることが必要である)
- 4) 必要に応じ、長期にわたる相談活動が継続できるシステムであること
(この場合の目標は、自己理解の深化と職業生活設計の見直しにある。ただし、否定的な
経験の積み重ねにより、臨床的なカウンセリングが必要になる場合がある)
- 5) 1)～4) により、適宜、職業リハビリテーションとの連携ができるシステムであること

現実に、高校中退後、高校と特別支援学校との連携により特別支援学校に再入学して卒業後に就職した事例や高校在学中に一般の職業相談の過程で障害者手帳の情報を得て障害者雇用を選択した事例など、従来の新規学卒就職の枠組みを超えた事例が確認されるようになってきている。さらには、こうした支援が、高卒のみならず大卒にも拡大することが期待される段階にきている。

ただし、新規大卒就職については、学生自身の就職活動に一元化された時代が長く続いたことから、教育機関として大学が組織的に行う支援については、今後の検討事項となっている現状がある。

2. 移行支援における支援体制整備の試み

ここでは、精神科医療における引きこもりの若者への支援^{*4}で、また、医療リハビリテーションにおける高次脳機能障害者を対象とした支援プログラム^{*5}で、それぞれ発達障害者を受け入れた取り組みの現状と課題から、診断から職業前訓練を経て「移行」に至る一連の支援体制整備の課題をまとめる。

(1) 引きこもりの若者支援から見た発達障害者支援の現状と課題

職業生活を通してメンタルヘルス不全に至った者の場合と異なり、不登校や中退でメンタルヘルス不全に至った場合、職業興味や職業適性を分析し、職業上のスキルの習得状況などを検討する場面は経験していない者が多い。こうした若者の内で発達障害のある者は、通常教育を卒業後に職業リハビリテーションの専門的支援を利用するに至るまでに、計画された支援と長期に及ぶ支援期間を要することが多い。発達障害があり、さらには学校生活不適應を背景とした引きこもり状態にある者にとっては、さらに周到に準備された支援環境と支援期間が必要になる。したがって、社会化に力を入れたデイケアの活動の延長上に、職業リハビリテーションの支援を想定する支援モデルの検討が必要である。

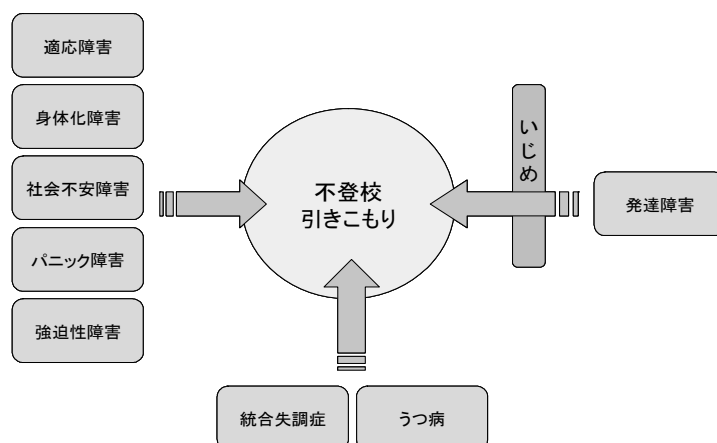


図 2-4-1 退却に結びつきやすい精神・行動障害

(資料出所：児玉隆治 日本心療内科学会誌 Vol.13, No.3, 2009)

引きこもりの状態であることと発達障害が診断されることは別のことである。ただし、社会適応上の障害が顕在化している点では共通している。発達障害を含め、何らかの精神障害圏の問題がある場合、精神障害者保健福祉手帳の対象として障害認定を行うかどうか検討されることになる。これは、現在

*4 児玉隆治氏（長信田の森心療クリニック院長）のヒアリングに基づいてとりまとめたものである。詳細は、障害者職業総合センター調査研究報告書No.99 高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究 第4章第3節を参照されたい。

*5 永吉美砂子氏（福岡市社会福祉事業団 心身障がい福祉センター リハビリテーション課長：当時）のヒアリングに基づいてとりまとめたものである。詳細は、障害者職業総合センター調査研究報告書No.99 高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究 第4章第4節（永吉美砂子氏執筆）を参照されたい。

の精神障害者保健福祉手帳の申請様式において、ICD-10 の F コードにより発達障害を記載できるという立場による。ただし、申請後、交付されないケースについては、発達障害の診断にまでは至らない、いわば境界域にある等の問題がある場合や生活機能の問題がある場合が想定される。

引きこもりの状態にある者の場合、こうした背景を明らかにするとともに診断によって治療的支援を開始するまでに時間を要することが多い。例えば、親や家族が相談を続け、その過程で当事者がクリニックに訪れることができれば、引きこもりという状態への医療の対応が開始できることになるのだが、まずはこの段階に至るまでの家族支援が必要となる。

【社会化を育成する支援が必要となる若者の現状】

精神科医療から不登校・引きこもり等の若者への治療の段階についてみると、心理療法や薬物療法によって症状治癒が可能となっても、いわゆる「退却」の状態が残存する場合がある。こうした場合には、引きこもりの状態を続けることで生じる問題に対する認識が必要であり、主として人間関係の縮小や体験の制限をあげておかなければならない。したがって、引きこもりについては、疾病と障害の複合体（図 2-4-2）であることを視野に入れる必要がある。

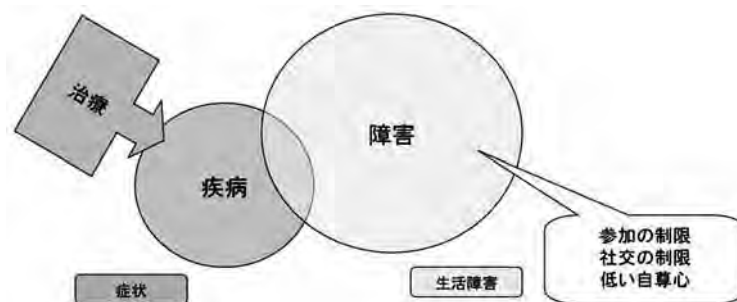


図 2-4-2 疾病・障害複合体としての引きこもり
 (資料出所：児玉隆治 日本心療内科学会誌 Vol.13, No.3, 2009)

また、障害と認識した支援が必要となる「社会参加の制限」には社会体験学習を、「社交の制限」にはコミュニケーションスキルの開発教育を、「低い自尊心」には肯定的自己感情を育成する体験教育と表現教育をとった、いわば、育む精神医療（図 2-4-3）を考えていく必要がある。



図 2-4-3 育む精神医療 (リハビリではなくハビリテーション)
 (資料出所：児玉隆治 日本心療内科学会誌 Vol.13, No.3, 2009)

こうした考え方のもと、長信田の森心療クリニックでは、医学モデルと成長促進的な教育活動を融合した「社会化」の育成に力を入れてデイケアの活動をしている。すなわち、精神科外来診療と心理発達学的評価に加えてデイケアの活動を一体的に運営している点に特徴がある。

【精神科デイケアの役割と目標】

デイケアの利用者の対人関係の特徴をあげると以下のようなになる。

- ① 挨拶行動が萎縮しており、言語化が苦手など、対人スキルが低い
- ② 他者に無関心を装う構えが強く、能動的には働きかけない
- ③ 人間関係を求めているながらも、受動的で待ちの姿勢である
- ④ 大人との交流には抵抗が少ないが、同世代とは結びつきにくい
- ⑤ 傷つきやすさ故に、拒否・否定されないように身構えている
- ⑥ 自己抑制的で主張できない
- ⑦ 気に入った相手、事柄、活動にしか興味を示さない
- ⑧ 自分の気持ちをうまく言語化できない
- ⑨ 全体のために動かない

こうした利用者の対人関係スキルを開発するためには、二者関係のカウンセリングだけでは限度がある。このために、三者関係の存在するデイケアの役割に対する期待が大きい。デイケアのプログラムは、表現教育活動、体験学習、体育の3つの活動で構成される。

表現教育活動	SST、ドラマ制作、演劇・朗読劇、バンド演奏、描画、園芸 成果は祭りやイベントで地域住民に鑑賞してもらう
体験学習	社会問題への関心、英検・漢字検定、地域の老人訪問、 老人ホームや保育園のボランティア、職場体験
体育	レクリエーション、限界に挑戦するスポーツ行事、チームでの試合

なお、デイケアでの活動は、就労以前の「社会化」に重点が置かれており、こうした活動を通して集団心理療法による成果を求めていくことが期待されている。こうして育まれた自己肯定感や自己効力感に依拠して就労のための準備を進めていくことが位置づけられている。すなわち、デイケアの課程では、以下を順次達成するように構成されている。

- ① 安全感の保証と社会化育成の場を用意すること
- ② 互いに経験を共有することで体験と達成感を分かち合い、自己肯定感を育成すること
- ③ 当面の目標において向上欲求を開発すること
- ④ ボランティア等、人に役立っているという体験から自己効力感を育成すること
- ⑤ 将来にむけた社会参加の試行を行うこと

しかし、生活面での支援機関としてのデイケアの活動成果がすぐに就労に結びつくわけではない。集団に参加すること、社会問題への関心を持つこと、社会活動への意欲を持つこと等を体験的に学ぶことで、職業準備の段階に入ると位置づけているからである。

こうした、医学モデルと教育活動を融合し、「社会化」の育成に力を入れたデイケアの活動については、通常教育を卒業した発達障害のある者の在学中ないしは卒業後に、さらには職業リハビリテーションの支援を並行利用していく際にも効果的な支援モデルであるといえるだろう。

(2) 社会生活力リハビリテーションプログラムにおける発達障害者支援の現状と課題

高次脳機能障害者の社会参加を高めるための包括的・全体論的リハビリテーションプログラム（永吉，2009）において発達障害者を受け入れ、社会生活力リハビリテーションプログラムとして成果を上げた取り組みから得られた知見は、以下の通りである。

- ① 高次脳機能障害のための神経心理学的評価バッテリーは、発達障害者の特性把握においても効果的である
- ② 高次脳機能障害において検討されてきた認知障害（注意障害、記憶障害、遂行機能障害）への代償手段は、発達障害への提案としても有効である
- ③ 認知の発達の促進、二次障害の予防、自尊心・自己効力感の向上、等については、特に発達障害に必要とされる対応である
- ④ 職業リハビリテーション機関等、関係機関の連携が必要である

【社会性育成の支援が必要となる若者の現状】

発達障害者支援においては、特に社会参加を促進するための若者支援の重要性が指摘された。診断から障害特性の理解につなげるリハビリテーションプログラムにおいて、発達障害者を支援する試みは、高次脳機能障害支援プログラムを援用した支援モデルの好事例と考えられる。

福岡市社会福祉事業団心身障がい福祉センターにおける社会生活力リハビリテーションプログラムの特徴を以下に示す。

- ① 発達障害を専門とする精神科医が診断を行い、認知を専門とする多職種のリハビリテーションスタッフが個別訓練を担当するほかグループ訓練には全職種が同時に介入する。
そして、各自の専門性を生かしながら身体機能、認知機能、コミュニケーション能力などを多面的に評価し、その結果をカンファレンスで協議しプログラムに活用している。
- ② 目標やコミュニケーション能力に応じて、異なるグループメニューを提供している（言語表出が苦手なメンバーとそれ以外のメンバーでは別のグループプログラムを提供している）。
- ③ カンファレンスを徹底する。
- ④ 本人や家族との協力強化のほか学校や作業所、就労継続支援施設や労働関係機関との連携を密にし、社会参加の好機を逃さないようにする。

プログラム参加者の概要と課題を表 2-4-1 ～ 2-4-2 に示す。

表 2-4-1 プログラム参加者の概要

<ul style="list-style-type: none">・不登校の経験あり・いじめがあって学校を休みたいのに休めない (毎日学校へ行くという自分の習慣を変更できない)・不登校もしくは、友人がいなかった故に、当然体験するであろう 学校生活や社会生活体験が乏しく、このことがさらに発達を阻害している・全員いじめを受けた経験あり・自尊心・自己効力感が低い・就労(正規職員)の経験が少ない・幼少期に病名、障害の告知をされておらず成人期に達し問題が深刻化して 初めて医療機関を受診したケースが多い・自殺の危険あり・収入が無く、障害年金や精神障害者保健福祉手帳も取得していない
--

(永吉, 2011)

表 2-4-2 高機能広汎性発達障害の就労上の特徴

<p>得意なこと・長所</p> <ul style="list-style-type: none">定型的な作業は正確にできる記憶力が良い(数字、視覚的記憶など)故意に人を騙すことは殆ど無く、信頼される作業を手抜きせず継続できる
<p>苦手なこと・困っていること</p> <ul style="list-style-type: none">履歴書を書けない (特技の意味が理解できない、本心で就職したいわけではない場合志望動機が書けない)求職活動が適切にできない(どこに相談に行ったらよいかわからない、相談できないなど)面接試験で不合格になる(目が合わない、質問の意味が理解できないなど)固執が強く自分のこだわりを切り替えられない(マイペース)上司からの聴覚的指示が理解できず、業務の優先順位が上司と異なり指示に従えない規律が守れない反省ができない(自分に非があることを理解できない)状況判断が苦手で、人とのコミュニケーションが確立できない(場の雰囲気を読めない)思考が堅く、突然の変化に対応できない(パニックになる)人の感情や表情が理解できない職場で騙されやすい(相手の意図が読めない、金銭トラブル、対人トラブルが多い)IQが高いために、障害が職場で理解されない衣服による体温調節の自己管理ができない

(永吉, 2011)

【発達障害者支援の課題】

今後の発達障害者支援の課題として大きく3つの側面があげられる。

- ① 個別の課題：認知の発達を促進させること、二次障害を予防すること、周囲が適切に対応することで本人の自尊心、自己効力感を高め自己の能力を発揮していくことが重要である。
- ② 訓練プログラムの課題：評価バッテリーに関して、自尊心は、本来標準値がある性質のものではなく自尊心の客観的評価に際しては、今後検討を重ねる必要がある。

また、取り組みに関する課題としては、家族の障害認識を高めること、精神科医療との連携強化、特性に関する本人の深刻さを理解し問題解決方法を検討することなどが挙げられる。

③ 支援者・支援システムに関する課題：ライフステージに応じた柔軟で有機的なネットワーク作りが重要で、それには行政（NEET 対策、年金、生活保護など）、学校、就労関係機関、地域社会、医療機関など各機関の支援が垣根を越えて行われることが必要である。

（3）高次脳機能障害者の特性把握の現状からみた発達障害者支援の課題

「高次脳機能障害のための神経心理学的評価バッテリーは、発達障害者の特性把握においても効果的である」とする永吉（2011）の指摘については、発達障害者の特性を把握するうえで方向性を示すものとなる。障害者職業総合センターが企画した「高次脳機能障害・発達障害のある者の就労支援のための障害認定のあり方に関する調査－医療機関調査－」では、診断や職業上の困難度を把握するうえで、医療機関がどのような有効とされる検査^{*6}を活用しているかについて、高次脳機能障害と発達障害とでは、有効とされる検査等が異なる状況が確認されている（図 2-4-4）からである。

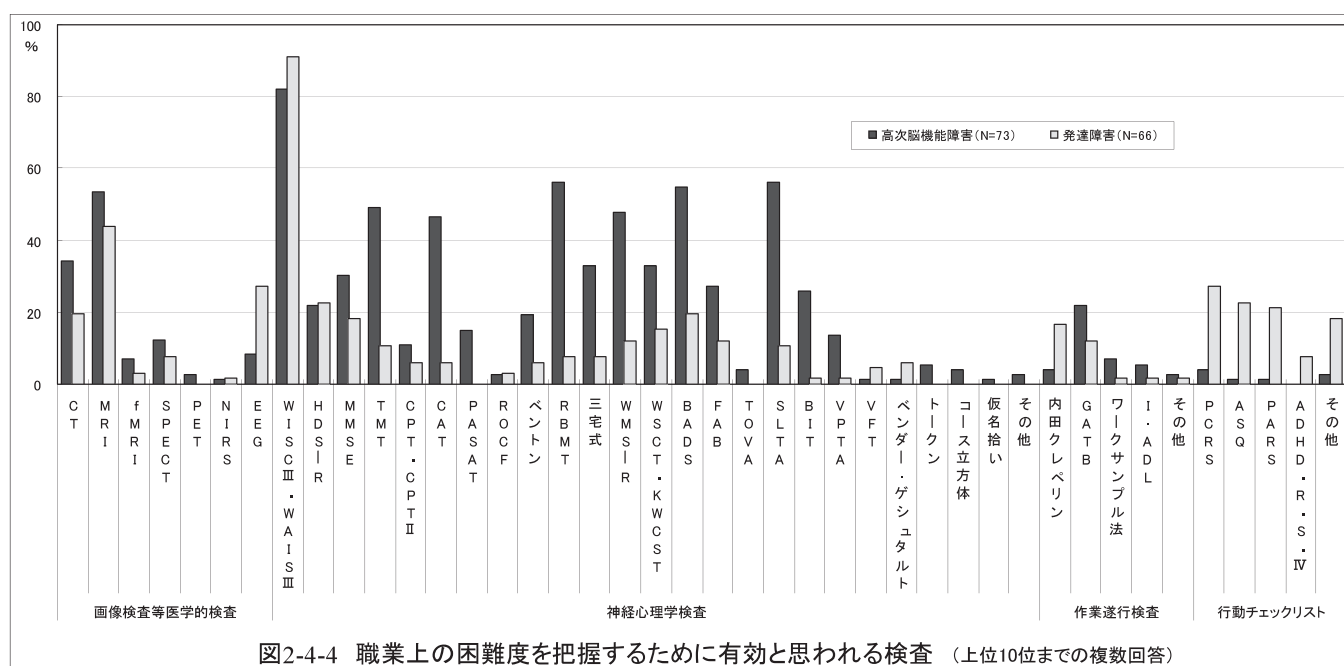


図2-4-4 職業上の困難度を把握するために有効と思われる検査（上位10位までの複数回答）

（障害者職業総合センター，2011）

*6 「高次脳機能障害・発達障害のある者の就労支援のための障害認定のあり方に関する調査－医療機関調査－」は、診断や障害者手帳の認定、支援の課題や対応の現状を明らかにすることを目的として障害者職業総合センターにおいて企画され、調査研究報告書 No99「高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究」第1章にとりまとめられた。調査期間は平成21年9月～11月。分析対象機関は高次脳機能障害78機関（回収率14%）／発達障害150機関（回収率16%）。

神経心理学検査の略称 ……WISC-III・WAIS-III：ウェクスラー知能検査／HDS-R：長谷川式簡易知能評価スケール／MMSE：ミニメンタルテスト／TMT：トレイルメイキング検査／CPT・CPT II：持続性遂行テスト／CAT：標準注意検査法／PASAT：定速聴覚連続付加検査／ROCF：Rey-Osterriethの複雑図形／RBMT：リバーミード行動記憶検査／WMS-R：ウェクスラー記憶検査／WCST・KWCST：ウィスコンシンカード分類検査／BADS：遂行機能評価／FAB：前頭葉機能検査／TOVA：注意変動検査／SLTA：標準失語症検査／BIT：行動性無視検査／VPTA：標準高次視知覚検査／VFT・WFT：語の流暢性テスト

行動チェックリストの略称 ……PCRS：Patient Competency Rating Scale／ASQ：自閉症スクリーニング質問紙／PARS：思春期成人期尺度

画像検査等医学的検査では、診断に必要な検査と同様に高次脳機能障害を対象とした利用が多い。しかし、発達障害においても CT や MRI などが有効であると考えられていた。神経心理学的検査でも、高次脳機能障害を対象とした有効性の指摘が多い。これに対し、発達障害についてはウェクスラー系知能検査の利用が突出しており、その他に神経心理学的な検査の利用もあったが、全体として少数にとどまっていた。成人期支援において示唆に富む見解であるといえるだろう。

(4) 支援体制整備のために

ここで取りあげた試みはいずれも、「リハビリテーション」ではなく「ハビリテーション」として位置づけている点で興味深い。すなわち、中途障害に対して能力の再開発を支援する試みではなく、教育機関では用意されていなかった、もしくは効果的に機能していなかった支援を提供したうえで、必要に応じて職業リハビリテーションと連携する試みであることが特筆に値する。

いずれの取り組みも、背景に“障害特性に起因する問題”をもちつつも、教育・雇用・訓練の施策において障害特性に即した支援の対象となっていないことから、いずれの施策においても周縁的な存在となっている者を対象とした医療機関の取り組みであり、いわゆる学卒無業の状態にある若者を対象とした試みのモデルを検討する要件を呈示している。

…………… 第2章のポイント ……………

発達障害のある児童・生徒をめぐる教育的支援は、学校における「学業支援」や「行動上の問題への対応」をめぐる議論として展開されてきた。一方、職業への移行に際し、特性に即した支援を選択する際には、自己（障害）理解の深化並びに理解の適正化が緊喫の課題である。しかし、通常教育を選択させた親と子の学校卒業後の進路希望は、「進学」または「一般扱いの就職」であることが多い。在学中に企画される移行支援については、教育における発達障害支援の考え方が整理され、教育課程における支援課題として成熟することが期待される。

【職業リハビリテーションの対象者と利用者】

成人期において職業への移行を検討する時点で、学校在学中の特性理解に修正が必要となる場合がある。高等学校や大学の卒業が「一般扱い」の就職という希望の実現とリンクしている訳ではないことは、なかなか理解しがたいことなのかもしれない。したがって、支援が必要であるにも拘わらず「職リハサービスを選択していない若者（MEET'H: Marginal in Employment, Education or Training with handicap）」が結果的に（もしくは意図して）「無業の若者」の中に自らを位置づける場合、若年層を対象とした雇用施策においては、本人からの申告もしくは開示のない場合、その背景に障害特性に相応した支援を想定することは一般的ではない。こうした支援は、本人の自己選択もしくは診断を仲介とした照会によ

て成立するものであり、自らの障害特性の的確な理解が前提となることは言うまでもない。

一般雇用施策と障害者雇用施策の間であって、いずれもが選択可能であったためにいずれも選択されがたかった「職リハサービスを選択していない若者」への対応については、特別支援教育の枠組みにおいて議論されているものの、関係機関における検討が始まったばかりである。「職リハサービスを選択していない若者」の進路志向があくまでも「一般扱い」の雇用関係であるとき、顕在化する移行の問題に直撃される存在であるという認識は、当事者や関係者に共有されているとは言い難い状況がある点に注意が必要である。

【職業への移行類型からの知見】

就労支援の立場からみると、支援のポイントは「障害特性の理解と適切な対応」もさることながら、こうした支援が成立し、効果的に推進されるうえで、「当事者の障害理解」が鍵となる点におかれる。

就労のための専門支援（職業リハビリテーション・サービス）が選ばれるために、選ぶことを可能にする制度設計のひとつは、学校卒業時における進路支援であるとともに、卒業後の職業選択において適切に支援機関を選択できる情報提供であった。学校以外の経験のない当事者にとっては、特性にあった職場に「送り出される」（学校は「送り出す」）ことが重要であり、何かの時に相談できる支援機関を「選択できる」（学校は「繋ぐ」）ことが切れ目のない支援となる。さらには、学校を卒業後に利用する「一般扱い」の支援機関から専門援助の支援機関に「紹介される」（支援機関が「連携する」）こともまた、発達障害のある若者が支援から離れてしまわないために必要となる。

【障害理解の深化と支援体制構築の課題】

発達障害の特性理解は適切な支援に際して必須であり、療育手帳所持者であっても精神障害者保健福祉手帳所持者であっても、特性への個別の対応が必要であることは言うまでもないことである。問題となるのは、適切に診断され、適切な教育的支援が行われ、職業への移行が円滑に行われるのか、また、必要な職場適応支援や生活支援が行われるのか、であろう。

職業自立を支援するうえでは、「障害受容」が重要であり、当事者の障害に対するバリアをフリーにしていく支援が必要となる。これは、障害特性に応じた「合理的」配慮を求めるうえでも重要となる。したがって、支援の鍵は「初職で継続できる支援」と「職業自立を支える学校内外の体制整備」となる。

【診断から就労支援へ：支援体制構築の試み】

成人期における診断それ自体にも、また、診断体制にも、発達障害固有の問題があり、支援体制の整備に課題が大きい。診断から支援へ、特に就労支援へと至る支援体制整備状況は、障害者手帳の理解や取得状況と関連しているとみることができる。精神科医療並びに医療リハビリテーションにおける支援体制整備は、診断する側からのアプローチとして重要である。

精神科医療における試みは医学モデルと教育モデルのクロスする領域に拠り所があった。また、医療リハビリテーションにおける試みは高次脳機能障害対象のリハビリテーションモデルにおける発達障害への対応可能性を見いだすアプローチであった。いずれも、学際的・実践的領域における成果であり、特性理解を踏まえた支援のあり方を示すものである。

発達障害者の就労支援においては、職業リハビリテーションと連携する教育・福祉・医療・デイケア等の支援体制の整備に課題が大きい。診断基準や診断体制の整備をも組み込んだ具体的・効果的な支援モデルの検討・普及が急がれている。

.....

【文献】

- 麻生誠 1981 講座現代の心理学 4 「知能と創造性」第6章「職業と能力」小学館 297-378
- ハウリン, P. 2001 自閉症の心理治療と治療教育 門眞一郎(訳) 自閉症と発達障害研究の進歩 5, 130-149.
- 神山忠 2005 学習障害を持つ人の就労に関わる課題と対応 職リハネットワーク №.56 22-26.
- 児玉隆治 2009 退却する若者に心の医療は何ができるか ……不登校・引きこもりの社会化支援……
第13回日本心療内科学会総会・学術大会 招待講演 日本心療内科学会誌 Vol.13, No.3, 149-154
- 國平揺・千住淳・長谷川寿一・若林明雄 2003 健常成人に見られる自閉症的傾向の個人差 — 気質・心理的適応・認知機能との関連 — 自閉症スペクトラム研究第2巻 21-30.
- 黒田吉孝 2004 自閉症スペクトラムとしての高機能自閉症・アスペルガー症候群の心理臨床的問題 障害者問題研究第32巻第2号 99-109.
- 宮本みち子 2005 長期化する移行期の実態と移行政策 社会政策学会誌第13号 若者 — 長期化する移行期と社会政策 — 3-16
- 望月葉子 1998 知的障害者雇用事業所の訪問調査結果について 障害者職業総合センター調査研究報告書 №.31 『障害者の加齢に伴う職業能力の変化に関する実態調査報告書』第5章
- 望月葉子 2011 発達障害者と職業自立 LD研究第20巻第3号 267-273
- 文部省・学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議 1995 「学習障害児等に対する指導について（中間報告）」
- 文部省・学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議 1999 「学習障害児等に対する指導について（最終報告）」
- 文部科学省 平成23年度学校基本調査結果（速報） 2011.8
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/kekka/k_detail/1309148.htm
- 森永良子 1993 自閉症・学習障害研究の最新動向 『自閉症・学習障害に迫る』第I部 p.67, コレール社.

- 長畑正道 1999 特集 第 79 回日本小児精神神経学会シンポジウム 指定発言：LD という用語を医学から教育の領域へお返ししよう 小児の精神と神経 第 39 巻第 1 号, 59-63.
- 中田洋二郎 1995 親の障害の認識と受容に関する考察 — 受容の段階説と慢性的悲哀 — 早稲田心理学年報 第 27 巻 83-92.
- 永吉美砂子 2009 包括的・全体論的リハビリテーションプログラム, 総合リハビリテーション 37 29-35
- 永吉美砂子 2011 高次脳機能障害支援からみた発達障害者支援の現状と課題 障害者職業総合センター 調査研究報告書 №.99 「高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究」第 4 章第 4 節
- 尾高邦雄 1941 職業社会学 岩波書店
- 尾高邦雄 1995 尾高邦雄選集 第一巻 職業社会学 第 3 章 夢窓庵
- 隠岐忠彦 1988 精神医学的診断 『学習障害』 医歯薬出版 pp.86-87
- 障害者職業総合センター 1997 調査研究報告書 №.19 「学習障害」のある者の職業上の諸問題に関する研究
- 障害者職業総合センター 2000 調査研究報告書 №.38 「学習障害」を主訴とする者の就労支援の課題に関する研究（その 1）.
- 障害者職業総合センター 2004 調査研究報告書 №.56 「学習障害」を主訴とする者の就労支援の課題に関する研究（その 2）.
- 障害者職業総合センター 2006 調査研究報告書 №.71 軽度発達障害のある若者の学校から職業への移行支援の課題に関する研究
- 障害者職業総合センター 2009 調査研究報告書 №.88 発達障害者の就労支援の課題に関する研究
- 障害者職業総合センター 2011 調査研究報告書 №.99 高次脳機能障害・発達障害のある者の職業生活における支援の必要性に応じた障害認定のあり方に関する基礎的研究
- 篠原吉徳 1995 学習障害概念とその課題 — 教育の立場から — 特集 わが国における学習障害の概念 発達障害研究第 17 巻 第 3 号 pp.196-203.
- 杉山登志郎・石井卓・小久保勲他 1992 学習障害を主訴として来院した児童 128 名の診断学的検討 小児の精神と神経, 32, pp.251-258.
- 高橋脩 2004 「地域療育システムにおける自閉症の診断と説明」 発達障害研究 第 26 巻第 3 号 pp.153-163
- 竹中均 2008 学歴社会とピストル 『自閉症の社会学……もう一つのコミュニケーション論』 第 11 章 p.226, 世界思想社
- 東條吉邦 2005 高機能自閉症、アスペルガー症候群、自閉症スペクトラムの概念と支援の課題 職リハネットワーク №.56 17-21.
- World Health Organization : 1992 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical

- Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva, (融 道男, 中根允文, 小宮山実 (監訳) 1993
ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－, 医学書院)
- Wing, L. 1992 Manifestations of social problems in high-functioning autistic people. In Schopler, E. &
Mesihov, G.B. (eds.) High-Functioning. 黒田吉孝 自閉症スペクトラムとしての高機能自閉症・アス
ペルガー症候群の心理臨床的問題 障害者問題研究第 32 巻第 2 号 99-109 2004 より引用.
- ウィング, L. 1996 アスペルガー症候群とカナーの古典的自閉症 ウタ・フリス編著 富田真紀(訳)
『自閉症とアスペルガー症候群』179-222 東京書籍.
- 山口薫 1995 学習障害児等に対する指導 機関特殊教育 No.82 文部省 pp.4-7
- 吉田友子 2004 「高機能自閉症スペクトラムを持つ子どもへの医学心理学教育」 発達障害研究 第
26 巻第 3 号 pp.174-184
- 全国 LD (学習障害) 親の会 2005 教育から就業への移行実態調査報告書 (全国 LD 親の会・会員調査)