

調査報告

就労支援実践者が用いているアセスメントの現状

—文献による検討から—

大川 浩子・塩澤 まどか*・遠藤 芳浩*・船本 修平*・本多 俊紀*

(2020年1月6日受稿)

抄録：我々は我が国の一般企業への就職・就労継続に対する支援の現状と課題を検討するために、就労支援の実践者が用いているアセスメントに注目した。今回、就労支援で用いられているアセスメントについて文献を用いた調査を行ったので報告する。

方法は、2019年10月15日に医学中央雑誌 Web で「職業リハビリテーション」「就労支援」「アセスメント」「評価」のキーワードを組み合わせ、年代を指定せず原著論文を対象に検索した。選定基準は、①事例及びアセスメントの記載がある、②一般企業での就労・復職支援を著者または著者の所属機関が支援しているの2点を満たすものとし、除外基準は、①主目的がプログラムの効果検討である、②支援開始当初から福祉的就労がゴールである、③就労支援実施機関が不明なものとした。

その結果、35編43例が分析対象となった。就労支援実施機関は医療が34例と多く、障害領域は中枢障害が、アセスメントの種類では機能評価が最も多かった。これらの背景のひとつに利用データベースが医療系中心であることが考えられた。今後、医療以外の実施機関における就労支援のアセスメントについて検討が必要であると思われた。

キーワード：職業リハビリテーション、アセスメント、人材育成

I. はじめに

平成30年度のハローワークを通じた障害者の就職件数は102,318件（対前年度比4.6%増）であり、特に精神障害者の新規求職申込件数は101,333件（対前年度比8.1%増）、就職件数も48,040件（対前年度比6.6%増）と他の障害よりも著しい増加傾向を示している¹⁾。一方、就労支援領域における人材育成については、「障害のある人の雇用・就労を支援する人材は多様だが、そのほとんどは学校在学時に、障害者雇用・就労に関する知識やスキルを学ぶことはなく、まして、その学問的基盤となる職業リハビリテーション学（あるいは、リハビリテーションカウンセリング学）に触れる機会すらない。そのため、雇用・就労に関する知識・技術の修得は、すべて、卒後の

実践現場に入った後のOJTあるいはOff-JTに委ねられている」ということが指摘されている²⁾。障害者支援事業所職員労働実態調査報告³⁾によると、障害者総合支援法にもとづく障害者支援事業所の職員の約50%が勤続年数5年未満であり、仕事へのやりがいを感じながらも5年後の現職継続への希望は50.5%にとどまっている状況も踏まえると、就労支援の実践者を育成する現場の責務は重いと言える。

一般企業への就職を支援するサービスの一つである就労移行支援事業所における人材育成に関して、浜地らは自社の研修において事例を用いたワークを多く用いていることあげている⁴⁾。その背景として、自らの経験やケースを通して得られたノウハウの蓄積を言語化して他者に伝えること

が難しく、暗黙知として個人的な知識に埋もれてしまう点をあげ、事例を用いた研修を通じて暗黙知を共有する機会とし、他者が新たな知識を持ち帰ることができるという意味で有効としている⁴⁾。就労支援において暗黙知が影響しているものは多数考えられるが、その一つとしてアセスメントをあげることができる。アセスメントとは「査定」「見立て」とも訳され、概念としては「面接や訪問、他機関や専門職からの情報収集によって、生活歴、病歴、家族歴などの情報を得て、支援を求める利用者本人のニーズとセルフケア能力、家族やインフォーマル・ネットワークの能力、その地域で利用可能な専門機関や専門家の実態を整理する作業」とされており、読み違えるとその後の支援はほとんど成功しないとされている⁵⁾。既に、障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者へのアセスメント実践について、職名、経験年数、自主的研修の回数、資格の有無で異なることが報告されている⁶⁾。しかし、我が国における就労支援全般に関するアセスメントの現状については報告されていない。就労支援におけるアセスメントの現状が示されることで、就労支援の現場における就労支援スキルの検討だけではなく人材育成のあり方についても示唆を得ることができると思われる。

また、松為は就労支援におけるケースマネジメントの実際において、就業ニーズの具体性をアセスメントとし、明らかにするための情報として、①対象者からの聞き取り、②家族・近親者・同僚・上司等からの情報、③対象者をとりまく環境の直接観察、④以前のサービス提供者への接触、⑤サービス提供機関の記録、⑥各種のテスト結果などをもとに収集するとしている⁷⁾。一方、倉知はアセスメントに関して「専門家のみが行うものではなく、専門家が障害者を評価するものではない」とし、「アセスメントは、専門家と障害者が協働で行うことが原則である。むしろ、障害者が自分の職業的側面について評価することを専門家が手伝うといったほうが適切かもしれない」としてい

る⁸⁾。しかし、就労支援のアセスメントに関してサービスの受け手である障害当事者に対し如何にフィードバックされているのかについて、現時点、その報告は認められない。心理領域では、知能検査も含めた心理検査についてフィードバックすることの意義や方法に関して報告されており⁹⁾、¹⁰⁾、倉知が述べる「障害者が自分の職業的側面について評価することを専門家が手伝う⁸⁾」のであれば、就労支援におけるアセスメントのフィードバックに関して検討することは、アセスメントの質を高めると思われる。

以上の観点から、今回、我々は就労支援で用いられているアセスメントについてフィードバックも含めて文献レビューを行い、現状の整理と課題についてまとめたので報告する。

II. 方法

文献検索データベースは、医学中央雑誌Webを使用した。検索のキーワードは、「職業リハビリテーション」「就労支援」「アセスメント」「評価」のキーワードを組み合わせ、年代を指定せず原著論文を対象に検索した（最終アクセス日2019年10月15日）。選定基準は、①事例及びアセスメントの記載がある、②一般企業での就労・復職支援を著者または著者の所属機関が支援しているの2点を満たすものとし、除外基準は、①主目的がプログラムの効果検討である、②支援開始当初から福祉的就労がゴールである、③就労支援実施機関が不明なものとした。選定に関しては、就労支援の経験がある者が3名以上で抄録及び本文を読み、対象となる文献を抽出した。

次に、各文献の本文から、就労支援の実施場所、対象（疾患・障害、年代）、アセスメント及びアセスメント内容のフィードバックの記載有無、最終的な就労状況を要約し、アブストラクトテーブルを作成した。就労支援の実施場所については、病院・リハビリテーションセンター（外来部門を含む）、訪問看護ステーションを「医療」、就労支援機関や介護施設については「福祉」、高校や研

究センターは「その他」に分類した。対象の疾患・障害については事例紹介に記載されている疾患・障害名を基本とし、分類の際に中枢神経障害と高次脳機能障害の区分については、①事例紹介の第1の障害（疾患）に記載されている、②タイトルに記載されている、③「はじめに」においてターゲットとして記載されているの3つのいずれかに当てはまる場合を「高次脳機能障害」に分類し、それ以外は「中枢神経障害」に分類した。アセスメントに関しては、用いられた検査及び評価項目について国際生活機能分類（以下、ICF）で心身機能・身体構造に該当するものを評価しているものは「機能評価」とし、活動と参加に含まれるものについては、就労に関するものは「就労関連評価」、それ以外のものについては「活動と参加の評価」とし、いずれの分類にも当てはまらないものは「その他」として項目を整理し、種類および延べ件数を集計した。特に就労関連評価については、実際に職場で行った評価（情報収集を含む）を「職務関連評価」、就労支援実施施設内で作業を行って評価したものを「作業評価」、本人の仕事に関する準備性も含めた机上の評価を「適性検査」とした。なお、同じ文献に複数の事例が含まれる場合は事例ごとに分析し、基準を満たさない場合は事例ごとに除外した。

Ⅲ. 結果

1. 文献検索の結果

検索キーワードを「職業リハビリテーション」と「アセスメント」では21編、「職業リハビリテーション」と「評価」では237編、「就労支援」と「アセスメント」では14編、「就労支援」と「評価」では70編の文献が抽出された。重複文献を除いた275編について、抄録および本文を確認し、選定基準を満たさないものを除外した結果、35編を分析対象とし、事例数は43例であった。

2. 分析の結果

アブストラクトテーブルを表1に示す。

1) 就労支援の実施場所

就労支援の実施場所は、医療が34例（79.1%）と最も多く、次いで福祉が6例（14.0%）、その他が3例（7.0%）であった。福祉の内訳は、就労移行支援事業所が3例、就労支援センターが2例、デイサービスが1例であった。就労移行支援事業所及び就労支援センターはいずれも、精神障害及び発達障害の事例であった。その他の内訳は研究機関（大学、研究センター）が2例、高校が1例であり、いずれも精神障害の事例であった。

2) 対象（疾患・障害、年齢）

対象者の疾患・障害は、中枢神経障害が16例（37.2%）と最も多く、次いで精神障害が12例（27.9%）、高次脳機能障害が11例（25.6%）、中枢神経障害を除いた身体障害が2例（4.7%）、発達障害が2例（4.7%）であった。中枢神経障害及び高次脳機能障害は1998年から事例があるが、精神障害は2007年以降、中枢神経障害を除いた身体障害と発達障害は2015年以降からであった。

年齢については、40代が15例（34.9%）、30代が14例（32.6%）であり、この2つの年代で全体の67.4%を占めていた。

3) 最終的な就労状況

最終的な就労状況は、復職が25例（58.1%）、就職が11例（25.6%）、その他が7例（16.3%）であった。就職の内訳は、一般就労が8例、福祉的就労が3例であった。また、その他の内訳としては、外来リハビリテーションの継続が1例、復職可能の見込みが1例、退職が1例、不明（記載なし）1例、在宅1例、別事業所へ移行が1例、離職後、再就職が1例であった。

年齢との関係では、復職では40代が11例で30代が6例の順で多く、就職は30代が5例、40代が3例の順で多かった。

4) アセスメント（検査・評価項目）

アセスメントの分類と集計を表2に示す。各アセスメントの後ろについている（ ）内の数字はそのアセスメントを使用している事例数である。アセスメントの検査・評価項目では、機能評価に分類されるものが最も多く66種あり、特に

表1 本研究の対象となった事例のアブストラクトテーブル

文献ID	著者名	年	実施場所	疾患・障害	年代	就労状況	フィードバック	
1	富田・他 ¹¹⁾	1998	医療：病院	中枢神経障害	脳外傷後遺症、記憶障害	20代	退職	—
				中枢神経障害	くも膜下出血後遺症、他	40代	復職	—
2	坂爪・他 ¹²⁾	2004	医療：病院	高次脳機能障害	遂行機能障害、記憶力の障害	40代	復職	○
3	倉持・他 ¹³⁾	2005	医療：病院	高次脳機能障害	記憶障害、知的低下	30代	就職	○
4	船橋・他 ¹⁴⁾	2005	医療：病院	高次脳機能障害	半盲、左半側無視、他	40代	復職	○
5	青木・他 ¹⁵⁾	2006	医療：病院	高次脳機能障害	高次脳機能障害	30代	復職	—
6	藻垣 ¹⁶⁾	2007	医療：病院	中枢神経障害	脳卒中、他	60代	外来リハ継続	○
7	相田・他 ¹⁷⁾	2007	医療：病院	精神障害	うつ病	40代	復職	—
8	山縣 ¹⁸⁾	2008	医療：病院	中枢神経障害	脳出血、左片麻痺	30代	福祉的就労	△
9	藤井・他 ¹⁹⁾	2009	医療：病院	高次脳機能障害	左被殻出血、左片麻痺、他	40代	復職	—
10	佐藤・他 ²⁰⁾	2009	医療：病院	精神障害	パニック障害、全般性不安障害	40代	復職	△
				精神障害	非定型うつ病	20代	復職	—
11	鈴木・他 ²¹⁾	2009	医療：病院	高次脳機能障害	記憶障害	30代	復職	○
12	前田・他 ²²⁾	2009	医療：病院	中枢神経障害	脳炎	30代	復職	—
13	羽山 ²³⁾	2010	福祉：デイサービス	中枢神経障害	脳梗塞、左麻痺	40代	就職	—
14	谷口・他 ²⁴⁾	2010	医療：病院	高次脳機能障害	高次脳機能障害	30代	就職	—
15	福田・他 ²⁵⁾	2010	医療：病院	精神障害	統合失調症	30代	離職後再就職	○
16	岡村・他 ²⁶⁾	2011	医療：病院	中枢神経障害	脳出血、両片麻痺	30代	復職	—
17	鈴木・他 ²⁷⁾	2012	医療：病院	高次脳機能障害	高次脳機能障害、左片麻痺	20代	復職	—
18	武藤 ²⁸⁾	2012	その他：研究センター（心理）	精神障害	うつ病	40代	復職	—
19	馬場・他 ²⁹⁾	2012	福祉：就労移行支援事業所	精神障害	統合失調感情障害	30代	就職	—
				精神障害	統合失調症	20代	福祉的就労	—
20	梅崎・他 ³⁰⁾	2013	医療：病院	高次脳機能障害	右前頭葉悪性神経膠腫	30代	復職	—
21	城月・他 ³¹⁾	2013	その他：大学（心理）	精神障害	社交不安障害	40代	復職	—
22	石崎・他 ³²⁾	2013	医療：リハセンター	中枢神経障害	脳出血：左片麻痺	40代	在宅	—
23	馬場・他 ³³⁾	2013	福祉：就労移行支援事業所	精神障害	統合失調症	30代	福祉的就労	△
24	前重・他 ³⁴⁾	2014	医療：訪問看護ステーション	中枢神経障害	脳梗塞、左片麻痺、他	50代	復職	—
25	宮本 ³⁵⁾	2015	医療：病院	身体障害	中心性頸髄損傷	40代	復職	—
26	後藤・他 ³⁶⁾	2015	福祉：就労支援センター	発達障害	精神遅滞、自閉症	20代	就職	○
				精神障害	抑うつ状態、高機能自閉症	30代	福祉的就労	○
27	堀川・他 ³⁷⁾	2016	医療：病院	高次脳機能障害	脳梗塞、認知機能低下	40代	就職	—
28	吉田・他 ³⁸⁾	2016	医療：病院	身体障害	POEMS症候群	30代	復職	—
29	鈴木 ³⁹⁾	2016	医療：病院	高次脳機能障害	見当識障害、記憶障害、他	60代	復職	—
30	河埜・他 ⁴⁰⁾	2016	医療：病院	精神障害	統合失調症	40代	就職	—
31	山本・他 ⁴¹⁾	2017	医療：病院	精神障害	身体表現性障害	30代	リハ出勤	○
32	川瀬・他 ⁴²⁾	2017	医療：病院	中枢神経障害	心原性脳塞栓症、左手指運動麻痺	70代	記載なし	—
33	大場・他 ⁴³⁾	2017	医療：病院	中枢神経障害	多発性脳梗塞、両側失調	60代	復職	—
			医療：病院	中枢神経障害	左被殻出血、右片麻痺、他	60代	復職	—
			医療：病院	中枢神経障害	脳梗塞、右片麻痺、他	50代	復職	—
			医療：病院	中枢神経障害	左被殻出血、右片麻痺	40代	復職	—
			医療：病院	中枢神経障害	多発性脳梗塞、右片麻痺	60代	復職	—
34	甲斐・他 ⁴⁴⁾	2018	医療：リハセンター	中枢神経障害	脳梗塞、失語	40代	復職	—
35	小栗・他 ⁴⁵⁾	2019	その他：高校	精神障害	場面緘黙	10代	就職	—

※フィードバックは、記載ありは○、記載はあるが一部にとどまる物は△、記載が認められなかったものは—で表記

WAIS-R/Ⅲは16例で使用されていた。次いで、参加と活動の評価は16種で、ADL関連は延べ21例で使用されていた。また、就労関連評価は9種で作業評価が延べ16例であった。その他は15種で、TEGとICFが各3例であった。

5) アセスメントのフィードバック

アセスメントのフィードバックについて記載があった対象と内容を表3に示す。アセスメントのフィードバックについては一部分のみのフィードバックも含め、12例（27.9%）で認められた。ア

表2 本研究の対象事例に用いられていたアセスメント

大分類	中分類	検査・項目
機能評価	中枢神経障害評価	Brunnstrom Stage(5) 上田式12段階片麻痺機能検査(3) MFT(1) BBS(2)
	脊髄損傷評価	Zancoliの分類(1)
	画像	MRI(6) SPECT(2) CT(3)
	神経学的検査	脳波(1) 針筋電図(1) 心電図(1)
	生理学的検査	血液検査(1)
	身体機能評価	身体能力(身体機能)(5) 筋緊張(2) 筋萎縮(1) 腱反射(1) 病的反射(1) ROM(3) MMT(6) 感覚検査(感覚障害)(8) VAAS(疼痛含む)(2) 立ち直り反応(1) 平衡反応(1) STEF(1) 開眼片足立ち(2) ファンクショナルリーチ(1) 体前屈(1) 握力(3) 立位耐久性(1)
	高次脳機能評価	WAIS-R/III(17) MMSE(11) HDS-R(1) 三宅式記憶力検査(3) Kohs立方体組み合わせテスト(9) WMS-R(8) PASAT-1秒、2秒(10) TMT-A・B(12) WCST/KWCST(6) RBMT(5) FAB(3) CAT(3) BIT(8) BADS(4) 抹消テスト(1) Word Fluency(3) Tinkertoy test(3) Stroop Test(3) 空間記憶Rey複雑図形(1) 高次脳機能(1) 知的能力(1) 記憶力(1) 見当識障害(1) 学習面(1) 心理社会面(1)
	言語機能	SLTA(2) TLPA(1) 構音の状態(1)
	認知機能評価	BACS-J (1)
	精神機能	SDS(4) STAI(3) SADに対する構造化面接(1) LSAS(1) SFNE(1) SCOP-COST(1) 睡眠活動度計検査(1) JCS (意識レベルを含む)(2)
	就労関連評価	職務関連評価
作業評価		職業能力の評価(4) 作業能力(実務動作)(3) 訓練場面での行動観察(1) 運転評価(ドライビングシミュレーター)(6) 実車運転評価(リスクコミュニケーション評価表を含む)(2)
適性検査		職業準備性アセスメントシート(独自に改訂)(2) 職業適性検査(1)
活動と参加の評価	ADL関連	ADL(13) IADL/APDL(5) BI(1) FIM(2)
	歩行・移動	Time Up&Go(2) 5m歩行(秒数、歩数)(1) 6分間歩行(1) 自宅内歩行(1) 歩行速度(1) 屋内連続歩行距離(1) 階段昇降(1) 歩行耐久性(1)
	その他	社会適応力(2) 病棟(入院生活)の様子(3) 外泊時の様子(1) コミュニケーション(1)
その他	TEG(3) タートルOS(1) ICF(3) VQ(1) 復職へのイメージ(1) 箱作り法(1) 生活行為向上マネジメントシート(1) SPQ(1) SES(1) SUD(1) 進路面(1) 健康面(1) 罹患と再発のプロセスおよび発達プロセス(1) 苦悩のリスト(1) 環境(1)	

MFT(Manual function test BBS:Berg balance scale), ROM(Range of Motion), MMT(Manual Muscle Test), VASS(visual analogue scales)

STEF(Simple Test for Evaluating Hand Function), WAIS(Wechsler Adult Intelligence Scale), MMSE(Mini Mental State Examination)

HDS-R(Hasegawa dementia rating scale-revised), WMS-R(Wechsler Memory Scale-Revised), PASAT(Paced Auditory Serial Addition Task)

TMT(Trail making test), WCST(Wisconsin Card Sorting Test), KWCT(Wisconsin Card Sorting Test [Keio Version])

RBMT(Rivermead Behavioural Memory Test), FAB(Frontal Assessment Battery), CAT(Clinical Assessment for Attention), BIT(Behavioural inattention test)

BADS(Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome), SLTA(Standard Language Test of Aphasia), TLPA(A Test of Lexical Processing in Aphasia)

BACS(The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia), SDS(Self-rating Depression Scale), STAI(State-Trait Anxiety Inventory)

SAD(Social Anxiety Disorder), LSAS(Liebowitz Social Anxiety Scale), SFNE(Short Fear of Negative Evaluation scale), SCOP(Social Cost /Probability scale)

JCS(Japan Coma Scale), ADL(Activities of Daily Living), IADL/APDL(Instrumental ADL/Activities Parallel to Daily Living), BI(Barthel Index)

FIM(Functional Independence Measure), TEG(Tokyo University Egogram), ICF(International Classification of Functioning, disability and Health)

VQ(Volitional Questionnaire), SPQ(Speech Perception Questionnaire), SES(Speech Estimation Scale), SUD(Subjective Units of Distress for anxiety)

表3 本研究の対象事例におけるアセスメントのフィードバック

文献ID	疾患・障害名	年代	実施機関	フィードバック		
				記載状況	対象	内容
2	高次脳機能障害	40代	医療	○	本人、家族	高次脳機能障害の症状と日常生活への影響について
3	高次脳機能障害	30代	医療	○	本人、家族	高次脳機能障害と仕事を行う上での考慮すべき点
4	高次脳機能障害	40代	医療	○	本人、家族	高次脳機能障害の症状と職務遂行への影響
11	高次脳機能障害	30代	医療	○	本人	RBMT標準プロフィールによる行動特性の提示
6	中枢神経障害	60代	医療	○	本人・家族	外出チェックリストの記載内容を確認し、課題を絞り込み、訓練・動作設定を指導
8	中枢神経障害	30代	医療	一部	本人	左手の機能回復へのこだわりの要因と相互作用について
10	精神障害	40代	医療	一部	本人、妻	性格傾向を話題に取りあげ、客観的に行動を振り返る
15	精神障害	30代	医療	○	本人	結果を踏まえて認知機能障害を説明
23	精神障害	30代	福祉	一部	本人	2場面のVQの評定結果の説明
31	精神障害	30代	医療	○	本人	睡眠活動度計検査の結果を説明
26	発達障害	20代	福祉	○	記載なし	記載なし
26	発達障害	30代	福祉	○	記載なし	記載なし

セサメントのフィードバックがあった詳細を表4に示す。障害・疾患別の内訳は、高次脳機能障害が11例中4例（36.4%）、中枢神経障害が16例中2例（12.5%）、精神障害が12例中4例（33.3%）、発達障害が2例中2例（100%）であった。また、フィードバックの対象は、本人及び家族に行ったものが5例（41.7%）、本人に行ったものが5例（41.7%）、不明（記載なし）が2例（16.7%）であり、高次脳機能障害でフィードバックがあったものでは家族にもフィードバックをしているという記載が、4例中3例であった。また、フィードバック内容の記載がされているものでは、結果のみにとどまらず、行動特徴や障害に関する説明や職務を含めた生活への影響について説明しているものが認められた。

IV. 考察

今回、就労支援で用いられているアセスメントについて文献レビューを行った。その結果、機能評価が多く用いられており、就労関連評については9種で作業評価が延べ16例であった。その理由として、就労支援の実施場所は医療が大多数を占め、対象としている疾患・障害も中枢神経障害が高次脳機能障害も含めると約60%と過半数を超えていることから、中枢神経障害や高次脳機能障害に関する機能評価が多くをなったことが考えら

れた。全43例中16例でWAIS-R/Ⅲの使用が示されていることも、その点の一つであると思われた。また、最終的な就労状況も復職が58.1%であり、途中で障害を受けた者が職場に戻る関係で、職業関連評価についても、就労支援実施施設内で作業を行って評価する作業評価が多くなったと考えられた。

これらの背景として、一つは本研究で用いたデータベースが医療系のデータベースである「医学中央雑誌Web」を利用していたため、医学的な背景を持つ雑誌が多かったことが考えられた。また、社会的な法制度の変遷の影響も受けていることが一つあげられる。まず、就労移行支援事業は障害者自立支援法の施行の2006年から開始されており、精神障害者がみなしで雇用率算定に含まれるようになったのも2006年度からである。また、発達障害者支援法の制定は2004年である。本研究の対象となった論文の発行年と疾患・障害の関係を見ると、中枢神経障害及び高次脳機能障害は1998年から事例があるが、精神障害は2007年以降、中枢神経障害を除いた身体障害と発達障害は2015年以降からであり、就労支援の実施場所についても医療以外の9例中8例は精神障害・発達障害の事例であった。これらに加え、先に示したように近年、ハローワークを通じた精神障害者の新規求職申込件数、就職件数が他の障害より

も著しい増加傾向を示しており¹⁾、今後、これらの障害領域における就労支援のアセスメント、特に医療以外の就労支援におけるアセスメントが成熟していくことが考えられた。一方で「障害のある人の雇用・就労を支援する人材は多様だが、そのほとんどは学校在学時に、障害者雇用・就労に関する知識やスキルを学ぶことはなく、まして、その学問的基盤となる職業リハビリテーション学（あるいは、リハビリテーションカウンセリング学）に触れる機会すらない。そのため、雇用・就労に関する知識・技術の修得は、すべて、卒後の実践現場に入った後のOJTあるいはOff-JTに委ねられている²⁾」という現状において、どれほどの実践者が就労支援の事例を雑誌に投稿することが期待できるのかは疑問であると思われる。

次に、アセスメントのフィードバックについては全体の27.9%である12事例にとどまっていた。事例の疾患・障害内訳についても、高次脳機能障害が11例中4例（36.4%）、身体障害：中枢神経障害が16例中2例（12.5%）、精神障害が12例中4例（33.3%）、発達障害が2例中2例（100%）と疾患・障害別で開きが認められた。相澤は雇用支援におけるアセスメントとプランニングの考え方として、支援者がいくら把握できても本人の自己理解が進まない、支援者との見解が一致しない場合は適切な雇用支援は難しいと述べている⁴⁶⁾。心理検査のフィードバックに関して岩野はクライアントが医療において自らの主体性を再獲得するために必要な過程としているが、一方で、適切で理解しうる情報を被検者（クライアント）の理解できる言葉で伝える検査者（セラピスト）側の努力と態度の必要性を述べている⁹⁾。また、糸井は青年期・成人期の発達障害への心理アセスメントのフィードバックの方法上の留意点として、①心理検査結果は原則として開示する、②心理検査結果を理解できるように説明する、③心理検査レポートをデータとともに手渡す、④心理検査中のリアリティある体験と、生活上の体験をつなぐように説明する、⑤解釈は押しつけない、⑥クライアン

トの質問に可能な限り答える、⑦発達障害の特性も踏まえたフィードバックの必要性をあげている¹⁰⁾。つまり、就労支援のためのアセスメントにおいても本人の自己理解を進めるのためのフィードバックが重要であり、そのためには、支援者側の努力や態度を養うことが必要であると思われる。

これらの現状を踏まえ、今後の就労支援におけるアセスメントの課題としては、①医療以外の就労支援実践現場からの事例報告を増やし、特に精神・発達障害領域のアセスメントについて検討を行う、②アセスメントのフィードバックの重要性を踏まえ、サービス利用者にフィードバックできる支援者の努力と態度を養うの2点があげられる。ただし、いずれの課題についても、支援者の質の向上にかかることであり、この点は現状をふまえると就労支援を実施する事業所や機関での人材育成の課題にも関係すると思われる。今後、就労支援事業所・機関における支援者の人材育成に関するシステムの検討を行う必要があると思われる。

なお、本研究の限界として医学中央雑誌Webのみを利用しているため、収集された文献が医療系に偏っている可能性があると思われる。また、文献の筆頭執筆者の職種が文献に記載されていないものもあった。職種によるアセスメントの偏りについては未検討である。更に、文献の取入れ基準として「就労支援を執筆者または執筆者の所属機関が実施している記載があること」としているが、就労支援の方法や関与の程度については言及しなかったため、支援程度や手法との関連については検討されていない。

V. 結語

近年、リカバリーカレッジの取り組みで言われる「コ・プロダクション（共同創造）」や障害当事者の研究への参画がうたわれるようになってきている。一方、本研究で示されたように、自分自身のアセスメントについてフィードバックを受け

ている者は30%にも満たない現状がある。フィードバックに関する情報が事例報告上の必要性が少なかったため、記載されていない可能性も十分に考えられる。しかし、支援者のアセスメントへの考え方や、職種や領域による文化が示されている可能性も考えられる。アセスメントのフィードバックがクライアントの医療における自らの主体性を再獲得するために必要な過程⁹⁾であるのならば、それは就労支援においても同様であり、実践の領域や疾患・障害種別を問わず実践する必要があると思われる。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成30年度障害者の職業紹介状況等。 <<https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000518394.pdf>> (2019年12月29日アクセス)
- 2) 松為信雄：【ユーザーニーズ実現につながる人材育成】職業リハビリテーション人材の育成。精神障害とリハビリテーション, 18 (1) : 42-46, 2014.
- 3) きょうされん：障害者支援事業所職員労働実態調査報告。 <https://www.kyosaren.or.jp/wp-content/uploads/2017/07/b6069e5ab3253ab75955d1f8a9b48fbc.pdf> (2019年12月29日アクセス)
- 4) 浜地裕樹, 石垣小百合, 小田和子：【精神科臨床と就労支援】民間企業における精神障害者の就労支援 組織づくりと人材育成の観点から。臨床精神医学48 : 1345-1351, 2019.
- 5) 野中猛：“ケースマネジメントの方法”。松為信雄, 菊池恵美子 (編), 職業リハビリテーション (改訂第2版). 246-255, 東京, 共同医書出版, 2006.
- 6) 青山貴彦, 岡田進一：障害者就業・生活支援センターにおける精神障がい者のアセスメント実践活動の構造。社会福祉学59 : 37-51, 2018.
- 7) 松為信雄：“就労支援におけるケースマネジメントの実際”。松為信雄, 菊池恵美子 (編), 職業リハビリテーション (改訂第2版). 260-263, 東京, 共同医書出版, 2006.
- 8) 倉知延章：“就労支援の過程”。松為信雄, 菊池恵美子 (編), 職業リハビリテーション (改訂第2版). 140-143, 東京, 共同医書出版, 2006.
- 9) 岩野香織, 横山恭子：心理検査の結果をフィードバックすることの意義 インフォームド・コンセントの観点から。上智大学心理学年報37 : 25-35, 2013.
- 10) 糸井岳史：青年期・成人期の発達障害への心理アセスメント 知能検査の使い方を中心に。広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要13 : 3-12, 2015.
- 11) 富田祐司, 大橋正洋, 泉孝久, 小川浩, 上杉修一, 川邊循, 林恵子, 下田正代, 松本琢磨：職業的リハビリテーションが必要であった脳損傷患者2例の経験。神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要24 : 43-47, 1998.
- 12) 坂爪一幸, 本田哲三, 高橋玖美子, 吉村茂和, 倉持昇, 朝比奈朋子：高次脳機能障害の代償によって復職した脳外傷事例 アイデア・プロセッサによる遂行機能障害の代償。認知リハビリテーション2004 : 46-56, 2004.
- 13) 倉持昇, 船橋圭, 本田哲三, 朝比奈朋子, 高橋玖美子, 坂爪一幸：高次脳機能障害者に対する職場定着アプローチ 受傷後10年を経過した若年事例を通じて。認知リハビリテーション2005 : 14-20, 2005.
- 14) 船橋圭, 坂爪一幸, 倉持昇, 朝比奈朋子, 大久保幸枝, 高橋玖美子, 上久保毅, 本田哲三：職場における介入援助を通して職場定着に至った半側無視事例。認知リハビリテーション2005 : 21-27, 2005.
- 15) 青木重陽, 岡本隆嗣, 鄭健錫, 大橋正洋, 坂本久恵, 片桐伯真, 宮野佐年：外傷後高次脳機能障害の1例への就労支援 環境との相互作用の分析と情報提供。総合リハビリテーション

- 34 : 787-791, 2006.
- 16) 藻垣友恵 : 右片麻痺を呈した症例の復職に向けて 都内への電車通勤の自立を目指す. 理学療法いばらき11 : 14-18, 2007.
- 17) 相田貴子, 林たみ子, 白石愛, 深尾篤嗣 : 長期休職後の職場復帰困難を示した際に, 自己愛の傷つきの取り扱いと認知行動療法が有効であった遷延性抑鬱の症例. 心療内科11 : 367-371, 2007.
- 18) 山縣美和子 : 他機関の利用により就労意欲に向上が見られた一症例 就労困難事例における他機関との連携. ぐんま作業療法研究11 : 24-31, 2008.
- 19) 藤井澄, 杉原勝宣, 平本恵子, 池田順子, 加世田ゆみ子, 村上恒二, 吉村理 : 脳出血後の高次脳機能障害に対する包括的リハビリテーションにより教職に復帰し得た1例. 広島医学62 : 372-375, 2009.
- 20) 佐藤則行, 長谷川涼子, 渡邊実, 堀越立 : 精神疾患を有する休職者への復職支援における心理的介入の一考察. 心療内科13 : 414-418, 2009.
- 21) 鈴木雄介, 元村直靖 : びまん性軸索損傷後に記憶障害を呈した症例への復職に向けた関わり. 大阪教育大学紀要 第III部門 (自然科学・応用科学) 58 : 57-63, 2009.
- 22) 前田優, 早川裕子, 吉岡文, 三村將, 穴水幸子, 松宮巧, 前野豊 : 発動性が低下した一症例に対する復職アプローチ. 認知リハビリテーション14 : 65-71, 2009.
- 23) 羽山一也 : デイサービスにおける職場復帰への取り組み. パワーリハビリテーション9 : 102-103, 2010.
- 24) 谷口敏淳, 竹田伸也, 田治米佳世 : 臨床心理士による就労支援の利点と課題 総合病院精神科外来における実践を通じて. 精神障害とリハビリテーション14 : 181-186, 2010.
- 25) 稲田健, 石郷岡純 : 私のカルテから BACS による認知機能障害評価を考慮した支援により就労に成功した統合失調症の1例. 精神医学52 : 819-821, 2010.
- 26) 岡村有希子, 篠原智行, 平石武士 : 自動車整備業に復職した両片麻痺患者の治療経験 入院中のアプローチと復職後の外来理学療法継続の有用性. 理学療法群馬22 : 10-14, 2011.
- 27) 鈴木新志, 山下純代, 田中政敏, 赤津嘉樹 : 早期に職場訪問制度を用いて職場復帰を果たした1症例. しょうけん : 浜松労災病院学術年報2011 : 63-64, 2012.
- 28) 武藤崇 : 社会を動かすサイコセラピーの力 アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) のトリートメント評価の実際 サイコセラピーがさらに「社会を動かす」ために何が必要か. 心身医学52 : 810-818, 2012.
- 29) 馬場順子, 長雄眞一郎 : 精神障害者就労移行支援事業所での実践 ICFの使用から突破口を得た2事例. 神奈川作業療法研究2 : 53-59, 2012.
- 30) 梅崎成子, 坂光徹彦, 中原康雄, 奈良篤史, 緒方直史, 芳賀信彦 : 前頭葉腫瘍摘出術後早期のリハビリテーション介入により復職した遂行機能障害の一例. 国立大学リハビリテーション療法士学術大会誌34 : 12-16, 2013.
- 31) 城月健太郎, 高井昭裕, 足立總一郎, 塩入俊樹, 野村忍 : 集団認知行動療法への参加をもとに復職支援を進めた社交不安障害患者の一事例. 認知療法研究6 : 55-67, 2013.
- 32) 石崎耕平, 水田宗達, 清宮清美 : 職場訪問の有用性と理学療法士の役割. 理学療法-臨床・研究・教育20 : 57-62, 2013.
- 33) 馬場順子, 長雄眞一郎 : : VQ (意志質問紙) で自分のできる仕事を検討し就労した統合失調症者の一例. 神奈川作業療法研究3 : 43-48, 2013.
- 34) 前重壮寿, 村上知香, 曾我部理奈, 毛利雅英 : 職場復帰に向け自動車運転をしたい! リスクコミュニケーション評価とともに公安委員会や行政に相談した一例. 訪問リハビリテ

- ジョン3：827-831, 2014.
- 35) 宮本佳幸：職場復帰を目指した一症例. 福井県作業療法士会学術誌2：48-49, 2015.
- 36) 後藤大士, 斯波涼介：自閉症スペクトラム障害への職業準備性のアセスメントと支援. 心理臨床学研究33：411-416, 2015.
- 37) 堀川悦夫, 小野茂伸, 琴浦健二, 南里悠介, 好川直樹, 正島隆夫, 浅見豊子, 原英夫：高次脳機能障害に対する認知リハビリテーションの技術（第7回）運転中に脳梗塞発症のプロドライバーが運転リハビリテーションを経て運転免許再取得と復職に至る過程からの示唆. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 53：560-563, 2016.
- 38) 吉田太樹, 森直樹, 田口崇, 坂田祥子, 大高洋平：重度の末梢神経障害を呈したが復職に至ったPOEMS症候群の1例. 総合リハビリテーション44：711-715, 2016.
- 39) 鈴木里咲：【活動と参加に焦点を当てた作業療法の実践】記憶障害・注意障害を呈し, 飲食店業へ復職した症例に対する作業療法 生活行為向上マネジメントの実践. *みやぎ作業療法9*：8-12, 2016.
- 40) 河埜康二郎, 旭道子, 遠藤謙二：就職準備支援から継続支援にて再就職に至った事例 精神科デイケアによる実践報告. *長野県作業療法士会学術誌34*：83-85, 2016.
- 41) 山本春香, 上田和希, 中富康仁：復職支援プログラム「SPICE」において睡眠の客観的評価が復職準備性を高めるために効果的に作用した症例. *関西福祉科学大学EAP研究所紀要* 11：43-51, 2017.
- 42) 川瀬理恵, 清水拓人：理髪動作を「XYZ連記法」で分析し, 課題指向型トレーニングを行い理髪動作の再獲得が可能となった事例. *神奈川作業療法研究7*：27-35, 2017.
- 43) 大場秀樹, 井上拓也, 平野正仁, 武原格, 渡邊修, 一杉正仁：脳卒中罹患後のタクシー運転再開と望ましいリハビリテーションについての検討. *日本交通科学学会誌*16：46-54, 2017.
- 44) 甲斐祥吾, 野村心, 吉川公正, 中島恵子：高校英語教諭への原職復帰を果たした伝導失語の一例. *高次脳機能研究*38：437-441, 2018.
- 45) 小栗貴弘, 工藤仁美：高校中退における指示的予防に関する事例研究 連携による学校適応支援とキャリア支援. *立教大学臨床心理学研究*13：1-13, 2019.
- 46) 相澤欣一：“雇用支援におけるアセスメントとプランニングの考え方”. 相澤欣一, 現場で使える精神障害者雇用支援ハンドブック. 73-106, 東京, 金剛出版, 2007.

Current Circumstances of Assessments Used by Employment Support Providers:

A Literature Review

OHKAWA Hiroko, SHIOSAWA Madoka, ENDOU Yoshihiro,
FUNAMOTO Syuhei and HONDA Toshinori

Abstract: In order to investigate current circumstances and issues regarding support for employment/employment continuation by Japanese companies, we placed a focus on assessments used by employment support providers. In this study, we report results of a literature review on assessments used in employment support.

As for the method, we searched original articles without specifying the year of publication using a combination of keywords including “vocational rehabilitation” , “employment support” , “assessment” and “evaluation” on Ichushi-Web on October 15, 2019. The articles which met both of the following criteria were included in the study: (1) The article contains descriptions on cases and assessments, and (2) the author of the article or the organization that the author belongs to supports employment/re-instatement by companies. The articles which met the following criteria were excluded from the study: (1) The primary purpose of the study was to assess effectiveness of a program, (2) the goal for support was employment as a part of social welfare services from the beginning, and (3) with unknown employment-support providing organization.

As a result, 43 cases of 35 articles were included in the analysis. The commonest type of employment-support providing organizations was medical care (34 cases) , the commonest area of disorder was the central nervous system, and the commonest type of assessment was functional evaluations. One of the factors contributing to these results may be a fact that the database used was mainly associated with medical care. Further investigations would be necessary for assessments on non-medical employment-support providing organizations.

Keywords: vocational rehabilitation, assessment, human resource development

