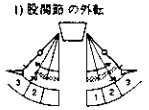
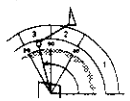
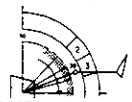
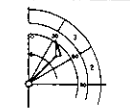
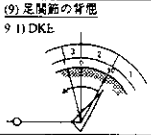
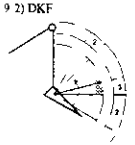
3

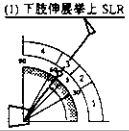
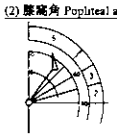
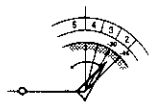
○下肢の変形　拘縮スコアー

(7) 股関節の変形　拘縮 1) 股関節の外転 	股関節外転の尺度 1　15度未満　外転が制限される 2　15度以上～30度未満　外転が制限されている 30度以上外転出来る	右 □1　□2　□3 左 □1　□2　□3
7 2) 股関節の屈曲 	股関節屈曲の尺度 1　60度未満に屈曲が制限されている 2　60度以上～90度未満に屈曲が制限されている 3　90度以上から120度未満　屈曲が制限されている 120度以上屈曲できる	右 □1　□2　□3　□4 左 □1　□2　□3　□4
3) 股関節の伸展 	股関節伸展の尺度 1　45度以上で伸展制限がある 2　30度以上～45度未満の伸展制限がある 3　15度以上～30度未満の伸展制限がある 4　15度未満の伸展制限がある 注1　伸展制限の角度は（＋）（－）で記入して	右 □1　□2　□3　□4 左 □1　□2　□3　□4
(8) 膝窩角　Popliteal angle 	膝窩角の尺度 fast stretch 1　90度以上で伸展制限がある 60度以上～90度未満の伸展制限がある 3　30度以上～60度未満の伸展制限がある 30度未満の伸展制限がある	右 □1　□2　□3　□4 左 □1　□2　□3　□
(9) 足関節の背屈 9 1) DKE 	DKE　膝関節伸展位での足関節背屈の尺度 1　最大背屈が　30度未満の　又は内外反変形の場合で 個数で背屈を評価できる 最大背屈が30度未満～　30度以上の範囲にある 3　最大背屈　0度以上～　5度未満の範囲　ある 最大背屈が15度以上の範囲にある	右 □1　□2　□3　□4 左 □1　□2　□3　□4
9 2) DKF 	DKF　膝関節屈曲位での足関節背屈の尺度 1　最大背屈が　30度未満　及び　60度以上の過背屈の範囲にある 2　最大背屈が0度未満～　30度以上　及び45度以上～60度未満で範囲にある 3　最大背屈が0度以上～15度未満の範囲にある 4　最大背屈が15度以上～　5度未満の範囲にある 注）内外反変形の場合　個数で背屈を評価できる31とする	右 □1　□2　□3　□4 左 □1　□2　□3　□4
	下肢計	右　/12　左　/12

4

○ Fast stretch test

fast stretch test は 1　歳以下の子供に使用することを原則としています

(1) 下肢伸展挙上 SLR 	SLRの尺度 fast stretch 1　筋拘のあるところが30度未満 2　筋拘のある　ところが30度以上～45度未満 3　筋拘のあるところが45度以上～60度未満 4　筋拘のあるところ　60度以上	右 □1　□2　□3　□4 左 □1　□2　□3　□4
(2) 膝窩角 Popliteal angle 	膝窩角の尺度 fast stretch 1　筋拘のあると　ろが90度以上 2　筋拘のあるところが75度以上～90度未満 3　筋拘のある　ろが60度以上～75度未満 4　筋拘のあるところが45度以上～60度未満 5　筋拘のあるところが45度未満	右 □1　□2　□3　□4　□5 左 □1　□2　□3　□4　□5
(3) 足関節背屈 DKE 	足関節背屈の尺度 fast stretch 1　筋拘のあると　ろが45度未満 2　筋拘のある　ろが　30度未満～　45度以内 3　筋拘のある　ろが　15度未満～　30度以内 4　筋拘のある　ろが5度未満～　15度以内 5　筋拘であると　ろが5度以上 注　DKE　膝関節伸展位での足関節背屈	右 □1　□2　□3　□4　□5 左 □1　□2　□3　□4　□5
	Fast stretch test 計	右　/14　左　/14

脳性麻痺など中枢性運動機能障害をもつ幼児のための社会性評価表作成（第２報）

協力研究者　佐伯満（北九州市立総合療育センター）

研究要旨

昨年度、幼児の社会性評価表作成を目的として、全国の肢体不自由児施設、肢体不自由児通園施設の担当者に予備的アンケートを行い、幼児版の必要性などを調査した。次いで、そのアンケートに基づき、評価表の概要と評価項目、評価尺度のそれぞれの案を作成した。予備的アンケート回答者のうちから２０名の方を選び、Delphi Process という合意形成手法に準して、それら２０名の方に作成した案を送付し意見を集約した。その結果に基づき、再度、評価表概要、評価項目、評価尺度を改訂した。

今年度、この新たな評価表案を先の２０名に送付し意見を求めた。この改定案に対しても、合意形成は十分ではなかった。特に基本的スキルの評価項目、基本的スキルおよび生活スキルの評価尺度に関しての合意を得ることは困難であった。

この結果を受け、根本的に異なる視点から、再度、新たな評価表の作成に着手した。

はじめに

今までの脳性麻痺の療育は機能障害の改善に主たる目標が定められることが多かった。近年、脳性麻痺療の機能的な予後の研究が進み、早期療育の限界も明らかになってきた。また、成長の過程て精神的な問題による機能的な退行も問題になっている。療育の目標も機能改善、日常生活動作の獲得のみから、社会参加、QOL の向上へと変化してきた。そのため脳性麻痺児のコミュニケーション能力なとともに、社会性の獲得か大きな課題として認識されてきている。

この課題に対処すへく青年期の脳性麻痺等を対象とした社会性の評価表を作成し、それはおおむね完成段階に近づいている。さらに幼児期での社会性評価の必要性か認識され、昨年度、その作成に着手した。全国の肢体不自由児施設、肢体不自由児通園施設を対象とした昨年度の調査から、多くの方か社会性の評価の必要性を感しており、既存の評価バッテリーではさまざまな限界があると感していることか明らかになった。アンケート調査回答者のうちから２０名を選び、作成した評価表の案に関するアンケートという形で合意を得る、すなわち内容の妥当性を確立することとした。今回はその第２報を報告する。

方法

昨年度報告した第２次試案を２０名の協力者に送付し、評価表の概要、評価項目、評価尺度、評価項目および評価尺度の説明文について妥当か否かの回答と、自由記載形式の意見を求めた。他に、第１次アンケート調査であかった評価項目の追加に関する意見も求めた。

結果

以下に、評価表の概要と追加評価項目に関する主な意見を掲載する。

1、評価表の概要についての意見

- 検者間一致率をあげるためには段階付けは4ないし5段階かよい。
- 対象を6歳児（就学前児）としたほうが良い。それより幼少の子どもの評価ではないようた。

2、全体についてのそのほかの意見

- すべての段階付けを6段階にするのは苦しいのではないか。全面的援助の0点は一致てきてもそれ以上の段階付けは質的には区別できないのではないかと思われるものもあった。
- 言語障害がある場合、動作などで評価するといっても、実際にはシェスチャーも難しいし、大人か判断するにしてもその主観に左右されやすい。
- 全体的に6歳ころに達成される課題という印象がある。対象とする年齢の下限はどれくらいを想定しているのか。
- 「重度の知的障害は除外」とあるが、どれくらいの能力の子ともを想定しているのか。
- 段階の違いも表現が異なるだけで,実際の違いがわからないものがある。
- 6段階の段階付けは具体的でわかりやすいが、各項目の基準設定は難しいと痛感する。
- この段階で、入学準備段階にある発達に問題のない子どもたちを対象にした評価を行い、各群かどの程度あるのかを調査しては。そうすれば段階付けも行いやすくなるのてはないか。

3、評価項目の追加について

(1) 男と女の区別

項目の必要性　はい　6名、いいえ　11名、わからない　2名

- 新版K式などで区別の項目があるので、他の一般検査も併用すればよいのでは。
- 他の発達検査にあり、今回の質問項目には必要ない。

(2) 兄弟関係について

項目の必要性　はい　4名、いいえ　13名、わからない　2名

(3) 自分の障害についての認識

項目の必要性　はい　5名、いいえ　10名、わからない　3名、記載なし　1名

- 自己の障害認識については家族や周囲かとの様に受け入れているかが問題たと思う。成人した障害児を見るにつけ、障害を肯定的に受け入れることの大切さを思わされる。社会性の発達の基本となる障害受容の項目を何らかのかたちで入れてほしい。

つぎに、各評価項目と評価尺度の段階付けに関する妥当性に関する結果を提示する。（表1から表4）

表１）基本的スキルの項目設定の妥当性

基本的スキル	項目が妥当	項目が妥当でない	わからない、未記入
意図、物語の理解			
指示の理解	18(95%)	1	0
物語の理解	14(74%)	5	0
傾聴	19(100%)	0	0
意思 意図の伝達			
叙述	19(100%)	0	0
要求	17(89%)	2	0
意見の主張	17(89%)	1	1
共感性	18(95%)	0	1
自分の感情のコントロール	15(79%)	3	1
友達との遊び	18(95%)	0	1
状況に適応した行動	19(100%)	0	0
困ったときの解決	16(84%)	3	0

表２）基本的スキルの段階付けの妥当性

基本的スキル	段階付けが妥当	妥当てない	わからない、未記入
意図、物語の理解			
指示の理解	16(84%)	3	0
物語の理解	10(53%)	9	0
傾聴	15(79%)	4	0
意思 意図の伝達			
叙述	16(84%)	3	0
要求	13(68%)	6	0
意見の主張	14(74%)	4	1
共感性	15(79%)	3	1
自分の感情のコントロール	11(58%)	7	1
友達との遊び	14(74%)	4	1
状況に適応した行動	17(89%)	2	0
困ったときの解決	13(68%)	6	0

表３）生活スキルの項目設定の妥当性

生活スキル	項目が妥当	妥当でない	わからない、未記入
あいさつ	18(95%)	1	0
日課への自発的取り組み	19(100%)	0	0
家庭・園 病棟での安全	19(100%)	0	0
外出	19(100%)	0	0
買い物	19(100%)	0	0
清潔	18(95%)	0	1
お手伝い	17(89%)	1	1
楽しみ	18(95%)	0	1

表４）生活スキルの段階付けの妥当性

生活スキル	段階付けが妥当	妥当でない	わからない、未記入
あいさつ	17(89%)	2	0
日課への自発的取り組み	17(89%)	2	0
家庭 園 病棟での安全	17(89%)	2	0
外出	14(74%)	5	0
買い物	16(84%)	3	0
清潔	15(79%)	2	2
お手伝い	12(63%)	5	2
楽しみ	16(84%)	2	1

このほかにも、項目の説明や段階付けの説明に関して多くの意見が寄せられていた。それらの多くは、説明文や段階付けに関する不適切さの指摘や批判であり、賛同の意見は少なかった。

以上のアンケート結果をまとめると以下のようになる。

① 項目設定の妥当性ては生活スキルに比べ基本的スキルが全般に低い。

② 項目設定の妥当性のうち、基本的スキルの「物語の理解」の項目が低い。ついで「自分の感情のコントロール」「困ったときの解決」の項目が低い。

③ 生活スキルの項目設定の妥当性はすへての項目が通過した。

④ 段階付けの妥当性は項目設定の妥当性に比べ全般に低い。

⑤ 生活スキルに比へ基本的スキルの段階付けの妥当性がより低い。

⑥ 段階付けで妥当と思われる項目は、基本的スキルでは「状況に適した行

動」のみ、生活スキルては「あいさつ」「日課への自発的取り組み」「家庭・園・病棟ての安全性」の項目であった。

⑦ 項目設定、段階付けで妥当と判断された項目においても、さまざまな不備が指摘された。

考察

今回の評価表改定案の問題点あるいは課題をまとめると以下のようになる。

① この評価表の適応年齢をとう設定するか。各項目の段階付けは援助、促し、見守りの有無、程度で判断するようになっており、正常発達順序とは関連のないものである。

② 社会性の正常発達に対応したものにするのか、それとも就学準備のための達成度を評価するものにするのか。

③ 正常発達に対応したものにするには、正常発達を調査した上で、脳性麻痺の子どもに適応し criterion referenced（基準準拠）の評価表を構想しなくてはならない。

④ 就学準備のための評価とした場合にも、段階付けの発達順序、達成年齢を確認する必要がある。まず障害のない子どもたちでの確認を行い、ついで脳性麻痺の子ともで評価し、互いを比較することも必要になる。

⑤ そうせずに発達順序を無視して、入学時の目標として割り切ることも考えられる。

⑥ 基本的スキルの段階付けの妥当性の低さから見て、とりわけ、認知的な項目での高い検者間一致率を求めることは困難が予想される。

⑦ 認知的な項目のうち、他のテストで評価されうるものは省略することも考えられる。

今後の方向性

以上の結果から今後の方向性を変更し次のような評価表を目指すことを試みる。運動機能に障害の少ない子供については従来の社会性の評価表を利用し、それらでは評価できない子供たちを対象としたものにすること。すなわち、運動機能障害が重度で、言語や知能にも障害がある子どもも評価できるものを目指す。純粋に認知的な能力や言語的な能力は既存の評価バッテリーに委ね、具体的な行動で評価できるものとし、特に意欲や適応力を評価できるものにする。また、てきること、できたことのレベルの高さで評価しない、すなわち、標準準拠型の絶対評価ではなく、それぞれの子どもの能力での個人個人内での相対的な評価が出来る“個人内での基準準拠的”なものを目指してみたい。

社会参加力の評価：青少年版

協力研究者　宮本晶恵　北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター、小児科医長
長　和彦　北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター、院長
高木陽出　北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター、作業療法士
三谷　圭　北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター、児童指導員
上野敦子　北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター、心理判定員

研究要旨

中学生から 20 歳頃までの脳性麻痺児等の社会参加を支援する目的で、「社会参加力の評価」の作成に取り組み、平成 14 年度までに評価の項目と評価段階を確立した。すなわち社会参加するための基礎的知識・スキル９領域 20 項目を４段階評価、その実践や応用能力として社会生活スキル７領域 20 項目を５段階評価として、臨床的検討を行い概ね統計的信頼性が確認された。

本年度は、一部改訂したマニュアル「社会参加力の評価（青少年版）Ver3 0」および改良した評価表を用いて、全国の肢体不自由児施設において 33 人の対象児を評価し、その信頼性を確認した。さらに、評価者 42 人にアンケート調査を行い、評価の内容妥当性および段階付けの妥当性が確認された。今後、さらにマニュアルおよび評価表の改訂を通してより完成度の高い評価法に発展させ全国に普及することが望まれる。

A　研究目的

ノーマライゼーション思想の普及により、障害があっても生き生きとした活動を行い、制限のない社会参加を実現することが、脳性麻痺等の療育の最重要課題である。このため我々は、全国、誰でも、どこの施設でも利用可能な実際の療育に役立つ「社会参加力の評価」を作成することを目的として、平成 11 年度から本研究に取り組み、項目の絞り込み、評価段階の確定を行った。平成 13～14 年度には「社会参加力の評価」（青少年版）のマニュアル Ver 1 0、Ver 2 0 を作成し、全国の肢体不自由児施設の協力のもと、その信頼性を確認した。本年度はさらにマニュアルの改訂を行いその信頼性を確立するともに、評価者へのアンケート調査を実施し内容妥当性の検討を行った。

B　研究計画および方法

1）マニュアルの改訂（資料 1 参照）

平成 14 年度に「社会参加力の評価マニュアル（青少年版）Ver 2 0」を用いた検討の結果、κ係数が十分には高くなかった一部の項目における設問の表現方法などを見直した。また評価の流れを改善するために、項目の並へ替えを行うなどマニュアルを改訂し「社会参加力の評価（青少年版）Ver 3 0」（以下マニュアル Ver 3 0）を作成した。

2）評価表の改良（資料 2 参照）

これまでの評価方法は、評価者が対象児を「観察」あるいは他の担当者（受け持ち看護師）や母親などからの「聞き取り」としていたが、今回は「本人に質問」という方法も加え、評価表にその欄を設けた。また、Ver2 0 に設けた「未経験欄」は、Ver3 0 では削除した。これは、未経験であっても評価の対象で

ある旨が十分には伝わらず、未経験欄にチェックすると評価が空欄のままである場合があり、混乱をきたしためである。

Ver2 0 までは評価点の合計記載欄はなかったが、今回あらたに設けた。基本的知識・スキルと社会生活スキルを各々評価点の合計を算出し、さらに双方を合計し総合点数をだした。このようにVer3 0の評価表の内容は、Ver2 0に比べて豊富になったが、評価欄は見開き1ページになるように工夫した。

3）評価者へのアンケート調査

「社会参加力の評価（青少年版）Ver 3 0」についての内容妥当性を検討する目的で無記名を原則として、評価者にアンケート調査を行った。アンケートの内容は、表1に示した4項目に加え、評価 20 項目のすべてに内容妥当性と評価段階の妥当性を調査した。

表1　評価者へのアンケート調査

社会参加力評価（青少年版）Ver 3 0 に対するアンケート調査

社会参加力評価に ついてあてはまるものに〇をつけて　その理由につい て
できるだけ具体的に記載して下さい

1　社会参加評価（青少年版）Ver 3.0は　全体として

A　とても有用である
B　有用である
C　やや有用である
D　まったく有用ではない

理由

2. 社会参加評価（青少年版）Ver 3.0の中で基本的知識　スキルと社会生活スキルに分けることについて

A 分けた方が有用である
B 分けた方が有用であるが　分け方には問題がある
C とくにわける必要がない

理由

3. 社会参加評価（青少年版）Ver 3.0のマニュアル全体の使いやすさについて

A　とても使いやすい
B　使いやすい
C　やや使いにくい
D　使いにくい

理由

4. 社会参加評価（青少年版）Ver 3.0の評価表について

A　とても使いやすい
B　使いやすい
C　やや使いにくい
D　使いにくい

理由

以上、改訂した「社会参加力の評価マニュアル（青少年版）Ver 3 0」、改良した評価表、および評価者へのアンケート調査を同封して、事前に調査への協力が確認されていた全国の肢体不自由児施設 12 ヶ所に郵送した。評価方法は、1人の対象者を各々二人の評価者が別途に評価し、その一致度およびκ係数を求めて信頼性を検討した。対象者は 33 人のべ 66 人の評価者が評価した。また、46 人の評価者からアンケートを回収し得られた結果を解析した。

C、研究結果

1 評価結果

対象者 33 人の性別は男性 20 人、女性 13 人、疾患は痙直型両麻痺 21 人、四肢麻痺 6 人、二分脊椎などのその他の疾患 6 人、年齢は 12 歳から 20 歳（平均 15 歳）であった。評価者のべ 66 人の職種は、OT/PT 18 人（27%）、CW/指導員 16 人（24%）、看護師 14 人（21%）、保育士 9 人（11%）、医師 2 人（3%）であり、多くの職種の方に使用していただけることが確認された。

はじめに、二人の評価者による評価の総合点の一致度をみた（図1）。この結果、相関係数 r 0 94、回帰直線 y＝0 95 x +19 2 であり、二人の評価者の評価が概ね一致している事が確認された。

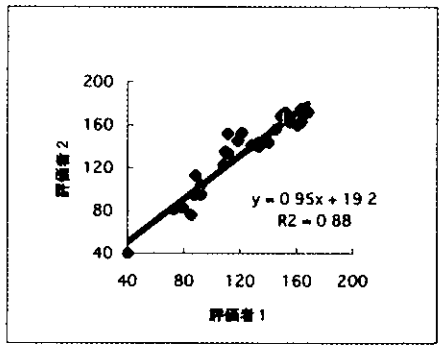


図1　評価者間の一致度

次に、各項目についてのκ係数を検討し、評価法の version up に伴う変化をみた（表2）。κ係数は、状態のばらつきが大きい集団を二者で評価し、その評価が一致すると上昇する。Ver3 0 を用いた検討は、その対象人数が 33 人うち痙直型両麻痺児が 21 人であり、Ver2 0（対象人数 47 人、痙直型両麻痺 25 人、四肢麻痺 22 人）に比べて対象者の総数が少なく、その状態のばらつきは少なかった。このような条件のもとでも基本的知識・スキル

は、0 36±0 08（Ver 2 0）から 0 43±0 14（Ver3 0）に改善し、信頼性はより高まった。

表2　評価の Version up とκ係数の変化

κ係数		Ver 1	Ver 2	Ver 3
		N=25	N=47	N=33
基本的知識・スキル	平均	0 24	0 36	0 43
	SD	0 13	0 08	0 14
社会生活スキル	平均	0 27	0 43	0 34
	SD	0 13	0 10	0 13

Ver2 0 において、κ係数が 0 2 未満であったのは「相手の感情の理解」という項目のみであった。これを以下のように文章を簡潔にして状況をより限定したものに改訂した。すなわち「言葉や表情、態度から相手の感情（怒っている、悲しんでいる等）を理解できるか？」（Ver2 0）から「相手の感情（怒っている等）を理解できるか？」（Ver3 0）と変更したところ、κ係数は0 16から0 69に改善した。この結果、基本的知識・スキルの20項目には、κ係数 0 2 未満は消失した。これ以外の項目においても同様の方針で設問文章の改訂を行い、全体としてκ係数は上昇し、基本的知識・スキルは 0 36±0 08（Ver2 0）から 0 43±0 14（Ver3 0）に改善した。

一方、社会生活スキルについては、Ver2 0ではκ係数 0 2 未満の項目はなかったが、今回の改訂において、いくつかκ係数が 0 2 未満になった項目が出現した。たとえば「食事の選択」の設問内容を「栄養のバランスや体調を考慮してメニューを選べるか？」（Ver 2 0）から、「栄養のバランスを考慮してメニューを選べるか？」（Ver3 0）に変更したところ、文章を簡潔にしたために逆に内容が曖昧になり評価がばらつき、κ係数は0 50から0 05に低下した。このように、社会生活スキルにおいては、対象人数の減少と対象者の多様性が少なかったことに加えて、設問文の簡潔化に伴って状況設定の曖昧さが増加し、κ係数は0 43±0 10から0 34±0 13低下した。

2. 評価者に対するアンケート調査結果

Ver3 0 を用いた評価の内容妥当性および評価の段階付けの妥当性を検討するために、評価者にアンケート調査を行い 42 人から回答が得られた。評価者はのへ 66 人であるが、複数の対象者を1人の評価者が評価している場合が含まれており、評価者の絶対数が不定であったため、回答率は算出できなかった。また、アンケートは無記名を原則としたため、職種の記載がない場合も多く職種による意見の違いは検討できなかった。アンケート内容は、表 1 にしめす 4 項目に加えて、すべての項目に、その内容妥当性および、段階付けの妥当性につき、意見を記載して頂いた。4 項目の結果は図2に示す。まず、社会参加力評価（青少年版）Ver3 0 の全体の有用性については、有用以上」が 67％であった。「有用でない」としたものはいなかった。次に、基本的知識・スキルと社会生活スキルに分けることについては、条件付きも含めて、「分けた方が有用」が 84％であった。項目毎にみてみると、基本的知識・スキルに含まれている「暮らし」の項目の「地域生活のマナー」「障害者手帳の活用」を社会生活スキルに含めた方が良いという意見が複数寄せられた。マニュアルについては「とても使いやすい」「使いやすい」は合わせて 69％、評価表については「とても使いやすい」「使いやすい」を合わせて 90％であった。

以上、「社会参加力の評価」（青少年版）Ver3 0 は全体として概ね、評価者から有用性を認められ、基本的知識・スキルと社会生活スキルに分けることに賛同が得られ、マニュアルは多くの方に、評価表はほとんどの方に使いやすいと良い評価を受けた。すべての項目についても内容妥当性を問い、ほとんどの項目で妥当であると判断された。

D、今後の課題

今回の検討では、基本的知識・スキルにおいてはκ係数の改善がみられ、κ係数 0.2 未満の項目は消失し、統計的な信頼性が高まった。一方、社会生活スキルにおいては、設問文を簡潔にしたために、状況が曖昧になりκ係数が下がる傾向が認められた。今後、社会生活スキルについては設問の表現方法を改善する必要がある。

また、評価者へのアンケート調査により、Ver3.0 はマニュアル、評価表ともに概ね、多くの評価者より賛同が得られ、その内容妥当性が実用レベルに達したと判断した。ただし、「何を基準に基本的知識・スキルと社会生活スキルに分けているかが判然としない」というご意見が複数寄せられた。また、「社会参加力」という表現は、やや具体性にかける面があった。これらの意見を参考に、平成 16 年度は、評価法全体の名称を「社会生活力評価」に、基本的知識・スキルを「基礎能力」に、社会生活スキルを「実践能力」と変更することとした。また「基礎能力」と「実践能力」の分け方を見直し、平成 16 年度春には改訂した Ver4.0 を作成し、再度、全国の肢体不自由児施設のご協力を得て、その統計学的信頼性と内容妥当性を検討する。さらに秋頃にはその改訂したものを、JASPER（日本広範小児リハ評価セット）に組み込んで頂き、全国に評価を普及定着させるとともに、社会生活力と他の分野、すなわち SMTCP、ADL、変形・拘縮などとの関連性や、社会生活力に影響を与える因子について研究を続ける。

E 結語

平成 11 年度から取り組んできた、中学生から 20 歳頃までの青少年の脳性麻痺児における社会参加力の評価は、Ver 3.0 を用いた全国 12 の肢体不自由児施設、33 人の対象者への臨床的検討により、概ね統計学的信頼性が得られた。また、評価者へのアンケート調査を実施し、その内容妥当性と段階付けにつき賛同が得られた。以上より、「社会参加力評価（青少年版）Ver3.0」は信頼性と妥当性が確認され、ほぼ実践レベルに達したと判断した。今後、アンケートに寄せられたご意見を参考に、さらなるマニュアルの改訂を行い、 より完成度の高い評価法を目指すとともに、その普及と定着を図っていく。

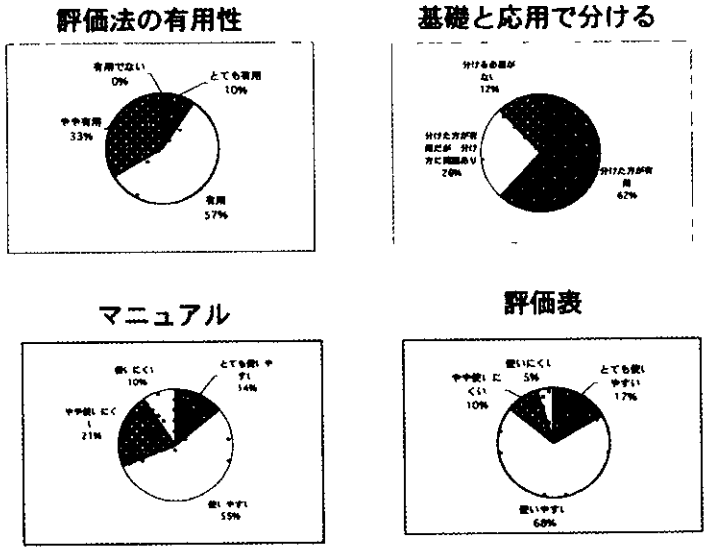


図 2　評価者へのアンケート調査結果

添付資料１

社会参加力の評価
マニュアル
（青少年版）

Ver 3.0

この「社会参加力の評価」に対するお問い合わせ先
****
〒071-8142　北海道旭川市春光台２条１丁目
北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター小児科
TEL/FAX　0166-51 2126
E-mail　akiem@potato-i.hokkai.net
宮本　晶恵
****

はじめに

今まで　脳性麻痺の療育の中で　社会参加能力に関して　手軽に評価できる評価方法がありませんでした　そこで平成 11 年より　そのような評価表を作りたいという一心から　全国　誰でも　どこの施設でも使えて　療育に役立つような　「社会参加力の評価」作りに取り組んで参りました　多くの試行錯誤を繰り返しながら　ここに「社会参加力の評価（青少年版）Ver 30」を誕生させることができました　この評価法はまた産声をあげたばかりです　これからすこやかに成長　発達させていきたいと思っております　そのためには　お使い頂く皆様の暖かい愛情とご支援が必要と思います　どうぞ　忌憚のないご意見、ご指導下さいますよう　宜しくお願いいたします

評価法の利用に当たって

本評価法は　以下のようなコンセプトをもって作られておりますので　ご利用にはご注意ください

1　本評価法の基本的考え方

ノーマライゼーション思想の普及に伴い　どんなに障害をもっていても　地域社会のなかで皆と平等に生活し　完全なる社会参加を目指すことが療育の目標になり　それぞれの子ども達のもっている社会参加力を評価することが今日的課題になっていました　本評価法はそのような意味から考案されましたが　この分野は大変広く　奥行きの深いことから　カバーしきれない部分が残ってしまい　いろいろ工夫を凝らしても十分というわけにはいきません　そこで　できるだけ基本的な事項の評価に留めました
このため　評価法の位置づけとしては　変化をみるには不十分であり　判別のための評価法ともいえません　しかし　この社会参加力の評価を通して　これからの療育的指導や訓練に繋げていく役割が十分あると考えます　そのような意味から　この「社会参加力の評価法　（青少年版）Ver 30 」が作られています

2　評価の対象範囲

対象者は全ての発達障害児に対するものではありません　基本的には脳性麻痺児を中心とする肢体不自由児を対象にしています　年齢は　おおむね中学から高等学校卒業前後までの青少年に限定しています　上限は２０歳ぐらいを目安に設問を考慮しています　施設入所中か在宅療養中かは問いません

3　評価項目

評価項目を　社会参加のための基礎的な面と応用面の２つに分けました　社会参加のために基本的な知識や　基本的にできていれば良いことを基本的知識　スキルとし　地域で生活していく上でより具体的な実践能力や応用力を評価するための項目を社会生活スキルとしました　項目名は　やや抽象的　包括的になっていますが、各項目の設問は具体化しておりますので　それにそって評価して下さい

4　階層付けの特徴

基本的知識　スキルは、その理解度や援助の程度から　完成段階（４点）　完成前段階（３点）　準備段階（２点）　未熟段階（１点）の４段階の評価になっています
一方　社会生活スキルは　主体性　自発性を中心的な基準とし　援助の程度　経験の有無などを基準に自立段階（５点）　自立前段階（４点）　練習段階（３点）　指示段階（２点）　不能段階（１点）の５段階の評価になっています
各項目では、各々の対象児が具体的にできない理由や原因を評価の中で直接探ることはしていません
できない要因や理由を自由記載覧に記入していたたき　別途検討して頂くようにいたしました　今後の訓練や指導の課題になるように願っています

評 価 項 目

I. 基本的知識　スキル

1. 意志表示
　1）yes, no の意志表示
　2）要求の表出
　3）意見の表出
2. 他の人の気持ちの理解
　1）傾聴
　2）相手の感情の理解
　3）共感
　4）異性への対応
3. 自己統制
　1）感情のコントロール
4. 主体性
　1）自己決定力
　2）自発的行動
5. 時間の管理
　1）1日の生活時間の理解
　2）時間の厳守
　3）計画性
6. 危機管理
　1）一次対応
　2）二次対応
7 余暇活動
　1）余暇の過ごし方
8. 暮らし
　1）地域生活でのマナー
　2）障害者手帳の活用
9 障害の理解
　1）現在の障害の理解
　2）将来の展望

II 社会生活スキル

1 健康管理
　1）気候への対応
　2）睡眠の管理
　3）飲酒への取り組み
　4）内服薬の管理
　5）けがへの対応
2 外出
　1）交通ルールの遵守
　2）交通機関の利用
　3）時刻表の利用
　4）都職の利用
3 住まいの管理
　1）整理　整頓
　2）住まいの安全管理
4 金銭管理
　1）日用品の買い物
　2）貯金
　3）安全管理
5 社会的マナー
　1）相手へのマナー
　2）集団行動でのマナー
6 情報交換
　1）情報の発信
　2）情報の収集
7 食事の管理
　1）食事の選択
　2）食事の調理

段階付け

I. 基本的知識　スキル

【完成段階】　4点
物事や状況を十分に理解し　一人にまかせておける
【完成前段階】　3点
物事や状況をおおむね理解し　少しの指示　援助で行える
【準備段階】　2点
物事や状況の理解が不十分で　具体性や現実性に欠け　かなりの指示や援助がなければ行えない
【未熟段階】　1点
物事や状況を全く理解していない　全くできない

II. 社会生活スキル

【自立段階】　5点
物事や状況を理解し　本人にまかせておける
機能的には介助が必要な場合であっても　本人が主体性をもって行える
【自立前段階】　4点
物事や状況をおおむね理解し　少しの指示　援助　確認があれば行える
【練習段階】　3点
物事や状況をおおよそ理解し　ある程度の指示や援助をすれば行える
理解はしていても　全く経験のない場合は3点とする
【指示段階】　2点
物事や状況の理解が不十分で　多くの指示や援助をしなければ行えない
【不能段階】　1点
物事や状況を全く理解しておらず　行動ができない

* 質問の意味を理解させるための例示はよいが、正解を得るための誘導はしないでください
* 評価の際、療育上必要な情報や特記事項は、自由記載覧に記入して下さい
* 行動は　原則として日常の観察を基に評価して下さい　聞き取りによる場合は、その協力者を記入してください

用語の説明

「確認」　対象児が伝えた内容を復唱し間違いないか問い正すこと
「誘導」　対象児の意志を聞き出すために具体的な例や選択肢を提示すること
「援助」　対象児が適切に行動（または意志表出）できるために励ましや雰囲気作りなどを行うこと
「おおむね」　十分でもわずかでもないこと

L　基本的知識・スキル

		完成段階（4点）	完成前段階（3点）	準備段階（2点）	未熟段階（1点）
1　意志表示					
1）yes,noの意志表示	問いかけに対して yes, no を人に伝えることができるか？伝える手段は問わない	常にはっきりと意志表示できる	おおむねできるが　時に援助　確認が必要	かなり援助しなければ Yes, No の意志表示ができない	全くできない
2）要求の表出	自分の要求を他者に伝えることができるか？伝える手段は問わない	主体的に要求を他者に伝えることができる	少し援助があればできる	かなり援助しなければできない	全くできない
3）意見の表出	日常の生活の場面で自分の意見を表出できるか？表出の手段は問わない	主体的に意見を表出できる	少し援助があれば表出できる	かなり援助しなければ表出できない	全くできない
2　他の人の気持ちの理解					
1）傾聴	他の人の発言や意見を聞こうとすることができるか？但し　内容を理解しているかは問わない	十分できる	おおむねできる	わずかにできる	全くできない
2）相手の感情の理解	相手の感情（怒っている等）を理解できるか？	十分できる	おおむねできる	わずかにできる	全くできない
3）共感	人の喜びに共感し　それに応じた対応ができるか？	十分できる	おおむねできる	わずかにできる	全くできない
4）異性への対応	異性に対して性的不快感を与えない行動や言動がとれるか？	十分できる	おおむねできる	わずかにできる	全くできない
3　自己統制					
1）感情のコントロール	周囲に迷惑をかけないように自分の感情をコントロールできるか？	十分できる	おおむねできる	わずかにできる	全くできない

4　主体性					
1）自己決定力	日常生活において何をたべるか　何を着るかなとを　自分の意志で決定できるか？	十分できる	おおむねできる	わずかにできる	全くできない
2）自発的行動	日常生活の行動（洗面着替えなと）を自発的にできるか？	常に自発的にできる	おおむね自発的にできる	ほとんど自発的にできない	全く自発的にはできない
5　時間の管理					
1）1日の生活時間の理解	1日の生活（起床から就寝まで）の時間の流れを理解しているか？	十分理解している	おおむね理解している	わずかに理解している	全く理解していない
2）時間の厳守	決められた時間（集合時間なと）を守ることができるか？	常に守ることができる	おおむね守ることができる	ほとんど守ることができない	全く守ることができない
3）計画性	外出時の時間配分など計画的な時間管理ができるか？	主体的に計画的な時間管理ができる	少しの援助で　できる	かなり援助しなければできない	全くできない
6　危機管理（危機に遭遇した際にとるべき行動を理解しているかを評価する）					
1）一次対応	火事に遭遇した時　自分の安全を確保するためにとる適切な行動（煙のこない方に逃げるなど）を理解しているか？	具体的な対応を十分理解している	おおよそ理解している	わずかに理解している	全く理解していない
2）二次対応	火災発生時に消防への通報を理解しているか？	消防署　119番共に理解している	消防署　119番のいずれかは理解している	誰かを呼ぶなとの対応にとどまり　消防への通報は理解していない	全く理解していない
7　余暇活動					
1）余暇の過ごし方	余暇（自由時間）を主体的に楽しくすごすことができるか？	主体的に楽しく余暇をすごせる	少し援助があれば余暇を楽しくすごせる	かなりの援助がなければ余暇を楽しくすごすことができない	援助がなければ余暇を楽しくすごすことが全くできない

8　暮らし					
1）地域生活でのマナー	ゴミを捨てる時の分別を理解しているか？	十分理解している	おおむね理解している	わずかに理解している	全く理解していない
2）障害者手帳の活用	障害手帳の利用内容（交通料金の割引など）を理解しているか？	サービスの内容を具体的に理解している	サービスの内容をおおよそ理解している	サービスの内容をわずかに理解している	全く理解していない
9　障害の理解					
1）現在の障害の理解	自分の現在の障害　症状などを理解しているか？	十分理解している	おおよそ理解している	わずかに理解している	全く理解していない
2）将来の展望	現実的な認識に基づき　自分の将来の展望（高卒後の進路など）をもっているか？	具体的な将来の展望をもっている	具体性に乏しいがおおまかな展望をもっているが	漠然とした展望をもっている	将来の展望を全くもっていない

II 社会生活スキル

		自立段階（5点）	自立前段階（4点）	練習段階（3点）	指示段階（2点）	不能段階（1点）
1　健康管理						
1）気候への対応	気候に合わせて着る衣類を調節できるか？	常に主体的にできる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる	かなり援助しなければできない	全くできない
2）睡眠の管理	体調にあわせて主体的に睡眠を調整できるか？	常に主体的にできる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる （施設入所児） 決められた就寝時刻を意識して行動している	かなり援助しなければできない かなり指示がないと就寝時刻を意識できない	全くできない 全くできない
3）訓練（理学療法　作業療法など）への取り組み	訓練課題に　主体的に取り組んでいるか？	常に主体的に取り組んでいる	おおむね主体的に取り組んでいる	ある程度　援助すれば取り組める	かなり援助しなければ取り組めない	全く主体的にはできない
4）内服薬の管理	薬の内服を主体的にできるか？内服するときの介助の有無は問わない（普段　全く服薬していない場合は3点とする）	常に主体的に内服できる	おおむね主体的にできる	ある程度　援助すればできる （施設入所児） 服薬することを意識している	かなり援助しなければできない 内服することをほとんど意識していない	全くできない 全く意識していない
5）けがに対する対応	軽いけがなどに対して自らカットバンをはるなどの対応ができるか？処置の際の介助の有無は問わない	常に主体的に内服できる	おおむね主体的にできる	ある程度　援助すればできる	かなり援助しなければできない	全くできない

2　外出						
1）交通ルールの遵守	信号にしたがって行動できるか？	常に主体的に　信号にしたがって行動できる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる 経験はないが信号は理解している	かなり援助しなければできない	全くできない
2）交通機関の利用	タクシーや移送援助など交通機関を使って外出ができるか？	常に主体的に　交通機関を利用できる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる 経験はないが利用方法を理解している	かなり援助がなければできない	全くできない
3）時刻表の利用	バス等の時刻表を活用できるか？	常に主体的に　時刻表が活用できる	少し援助すれば活用できる	ある程度　援助すれば活用できる 経験はないが利用方法を理解している	かなり援助しなければできない	全くできない
4）標識の利用	外出時に必要に応じて標識（トイレ標識など）を活用できるか？	常に主体的に　標識の活用ができる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる	かなり援助しなければできない	全くできない
3　住まいの管理						
1）整理整頓	自分のヘ ノトや部屋などの整理整頓ができるか？	常に主体的に　整理整頓ができる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる	かなり援助しなければできない	全くできない
2）住まいの安全管理	外出時に玄関の鍵をかけることを意識しているか？ 鍵をかける行為に対する介助の有無は問わない	常に主体的に　意識できる	おおむね意識できる	ある程度　意識できる	ほとんど意識できない	全くできない
4　金銭管理						
1）日用品の買い物	日用品の買い物を所持金内で買えるかを判断し支払いやおつりの受け渡しができるか？ 行為の介助の有無は問わない	常に主体的にできる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる 経験はないが支払いやおつりを理解している	かなり指示援助しなければできない	全く意識していない
2）貯金	高額な買い物をするために見通しをたて貯金するなど計画的な金銭の管理ができるか？	常に主体的にできる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる 経験はないが貯金を理解している	かなり援助しなければできない	全く意識していない
3）安全管理	現金や通帳　カードを安全な所に保管するなどの管理ができるか？	常に主体的にできる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる 経験はないが安全な保管法を理解している	かなり援助しなければできない	全く意識していない
5　社会的マナー						
1）相手へのマナー	相手に応じた話し方や接し方ができるか？	常に主体的にできる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる	かなり援助しなければできない	全く意識していない
2）集団行動のマナー	集団の中で　その場に応じた行動がとれるか？	常に主体的にできる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる	かなり援助しなければできない	全く意識していない
6　情報交換						
1）情報の発信	必要に応じて情報を発信（電話や手紙、メール等）できるか？	常に主体的できる	少し援助すればできる	ある程度　援助すればできる	かなり援助しなければできない	全く意識していない
2）情報の収集	メディア（テレビや新聞等）を通して天気予報を把握しているか？	常に主体的に把握している	ほぼ把握している	おおまかに把握している	天気予報にはほとんど興味を示さない	天気予報には全く関しがない
7　食事の管理						
1）食事の選択	栄養のバランスを考慮してメニューを選べるか？	常に主体的にできる	少し援助すればできる	選択肢を示せば　その中から自ら選べる	選択肢を示し　かなり指示すると選べる	全く意識していない
2）食事の調理	簡単な食事の調理（フライパンで目玉焼きをつくるなど）ができるか？	常に主体的に調理ができる	少し援助すればできる	ある程度　援助しればできる 経験はないが調理の仕方を理解している	かなり援助しなければできない	全くできない

添付資料２

社会参加力の評価
（青少年版）Ver 3.0

ふりがな 名　前			学校 （小　中　高　　年　卒業）
生年月日	昭和　平成　　年　月　日		年齢　　歳（男　女）
評価年月日	平成　　年　月　日		
障害名			
GMFCS レベル （粗大運動能力）	該当する機能を○で囲んで下さい。詳しくは　粗大運動能力分類システム一改訂日本語版 ver 1 2 をご覧下さい。 I　II　III　IV　V		
生活スタイル	施設入所　在宅　グループホーム　その他（　　）		
知能検査	検査名	IQ	実施日
			平成　年　月　日
			平成　年　月　日
			平成　年　月　日
評価者	施設名		
	氏名		職種
評価	基本的知識　スキル　　合計　　/80　点		
	社会生活スキル　　合計　　/100　点		
	総計　　/180　点		

I 基本的知識　スキル

評価項目	調査法 「レ」でチェックして下さい 聞き取りの時はその相手を（　）に記入して下さい （例　担当看護師　母親など）			評価段階 評価段階を○で囲んで下さい	自由記載欄 評価時に気づいたことを記載して下さい
	観察	聞き取り	本人に質問		
1　意志表示					
1）yes noの意志表示		（　　）		4　3　2　1	
2）要求の表出		（　　）		4　3　2　1	
3）意見の表出		（　　）		4　3　2　1	
2　他の人の気持ちの理解					
1）傾聴		（　　）		4　3　2　1	
2）相手の感情の理解		（　　）		4　3　2　1	
3）共感		（　　）		4　3　2　1	
4）異性への対応		（　　）		4　3　2　1	
3　自己統制					
1）感情のコントロール		（　　）		4　3　2　1	
4　主体性					
1）自己決定力		（　　）		4　3　2　1	
2）自発的行動		（　　）		4　3　2　1	
5　時間の管理					
1）1日の生活時間の理解		（　　）		4　3　2　1	
2）時間の厳守		（　　）		4　3　2　1	
3）計画性		（　　）		4　3　2　1	
6　危機管理					
1）一次対応		（　　）		4　3　2　1	
2）二次対応		（　　）		4　3　2　1	
7　余暇活動					
1）余暇の過ごし方		（　　）		4　3　2　1	
8　暮らし					
1）地域生活でのマナー		（　　）		4　3　2　1	
2）障害者手帳の活用		（　　）		4　3　2　1	
9　障害の理解					
1）現在の障害の理解		（　　）		4　3　2　1	
2）将来の展望		（　　）		4　3　2　1	

合計　　/80　点

II 社会生活スキル

評価項目	調査法 「レ」でチェックして下さい 聞き取りの時はその相手を（　）に記入して下さい （例　担当看護師　母親など）			評価段階 評価段階を○で囲んで下さい	自由記載欄 評価時に気づいたことを記載して下さい。
	観察	聞き取り	本人に質問		
1　健康管理					
1）気候への対応		（　　）		5　4　3　2　1	
2）睡眠の管理		（　　）		5　4　3　2　1	
3）訓練への取り組み		（　　）		5　4　3　2　1	
4）内服薬の管理		（　　）		5　4　3　2　1	
5）けがへの対応		（　　）		5　4　3　2　1	
2　外出					
1）交通ルールの遵守		（　　）		5　4　3　2　1	
2）交通機関の利用		（　　）		5　4　3　2　1	
3）時刻表の利用		（　　）		5　4　3　2　1	
4）標識の利用		（　　）		5　4　3　2　1	
3　住まいの管理		（　　）		5　4　3　2　1	
1）整理　整頓					
2）住まいの安全管理		（　　）		5　4　3　2　1	
4　金銭管理		（　　）		5　4　3　2　1	
1）日用品の買い物					
2）貯金		（　　）		5　4　3　2　1	
3）安全管理		（　　）		5　4　3　2　1	
5　社会的マナー		（　　）		5　4　3　2　1	
1）相手へのマナー					
2）集団行動でのマナー		（　　）		5　4　3　2　1	
6　情報交換		（　　）		5　4　3　2　1	
1）情報の発信					
2）情報の収集		（　　）		5　4　3　2　1	
7　食事の管理		（　　）		5　4　3　2　1	
1）食事の選択					
2）食事の調理		（　　）		5　4　3　2　1	

合計　　/100 点

分担研究報告書

Ⅱ）評価の普及・定着の検討

長　和彦
北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター
所長

小目次

1）分担研究総括

評価の普及・定着の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79

分担研究者　長　和彦

（北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター）

2）平成15年度評価普及定着班の活動報告・・・・・・・・・・ 84

協力研究者　小神　博

（北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター）他