

め、本年度は知的障害者入所施設（知的障害児施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設）において入所利用者が示す問題行動について、施設職員の認識を調査することにした。問題行動の背景と特性について施設職員がどのように感じているか世界保健機関（WHO）が2001年に制定した国際生活機能分類（ICF）<sup>1)</sup>を用いて調査解析した。

## B. 研究方法

### I. 調査対象

対象は、全国知的障害関係施設名簿2002-2003版に掲載されている1406カ所の施設（知的障害児施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設）を対象とした。各施設の保健医療担当者宛に返信用封筒を同封しアンケートを送付した。

### II. 調査項目

調査項目として、以下の①～③について質問した。

#### ①回答者プロフィール

施設の規模（定員数、男女比）、回答者の属性（職種、経験年数）について質問した。

#### ②問題行動の調査項目の設定

問題行動についての評価を実施するためには問題行動の定義が必要であるが、今回は調査では、Aman & Singh, 小野による Aberrant Behavior Checklist-Community（異常行動チェックリスト）に挙げられている58項目にわたる異常行動の内容<sup>2), 3), 4)</sup>を検討修正し、問題行動項目として19項目からなる行動障害リストを作成した。問題行動項目は1) 易興奮性、2) 無気力、3) 常同行為、4) 多動、5) 不適切な言語という

5つのサブスケールから構成されている（表1）。

#### ③国際生活機能分類（ICF）を用いた問題行動の背景と特性の検討

問題行動の原因として心身機能障害が関与する程度、問題行動発現に環境因子が影響する程度について、前述の19項目の問題行動別に施設職員がどのように認識しているかについてICFを用いて調査した。尚、回答者の便宜を図る目的で、心身機能障害、活動や社会感化、環境因子の下位項目を記載した別冊を配布した。その中でICFのホームページのURLアドレス<sup>5)</sup>も示し、ICFに関する必要な情報を入手できるように配慮した。

#### ④環境因子の影響を受けやすい問題行動に対する下位要因の検討

環境因子の関与について下位要因を投射する項目の選定は、2003年度に山口県内知的障害関係施設を対象として行った調査<sup>6)</sup>の結果から、心身機能よりも環境因子が問題行動に影響を与えると認識された「攻撃性」「自傷行為」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「反抗的な態度・指示の無視」「不適切な奇声・大声」の5項目についてICFの下位要因について関与の度合いを調査した。

### III. 回答の仕方

問題行動についての認識調査は特定の利用者を想定して回答するのではなく、問題項目の各項目に対する一般的な印象をもとに回答することをアンケート回答の手引きに示した。

### IV 結果の分析

結果の分析は、アンケート結果の順位尺度をスコア化し（回答0は0点、回答1を

1点, 回答2を2点, 回答3を3点, 回答4を4点, 回答8, 9は0点), 平均値をもって代表値とし各項目間の比較検討を行った. スコアの検定には Wilcoxon の符号付き順位検定を実施した. 統計ソフトは SPSS 11.0J for Windows を使用した. 検定認識同胞と4という上の有意水準は5%以下とした.  
(倫理面への配慮)

アンケートの送付に際し, アンケートのお願いを同封し, ①本アンケートへの回答は任意であること, ②回答者が特定出来ないように無記名で回収すること, ③結果の分析にあたり個人や地域・施設を特定するような検討を行わないことをあらかじめ書面で提示した.

## C. 研究結果

アンケートは504の施設から回答を得た(回収率35.8%).

### I. 施設, 回答者のプロフィール

#### ①施設の属性, 施設利用者の属性

施設の属性は図1, 図2に, 施設利用者の属性は図3に示す. 知的障害者更生施設が回答全体の9割を示した.

#### ②回答者のプロフィール

回答者の属性を図4に示す. 看護職, 指導員, 管理職がそれぞれ3分の1ずつを占めた. その他の内に高く久米訳として生活指導員, 支援課長, 支援員が複数あった. 回答者の施設勤続年数を図5に示す. 5年未満から25年以上30年未満までの5歳刻みに年齢構成をみると, ほぼ同じ割合であるが, 20年以上25年未満が最も多く21%を占めた.

### II. ICFを用いた問題行動の認識調査の方法

#### ①分析対象の設定

回答に不備のあるものを除いた上で, 分析対象として施設の属性を均一にすること, 統計的分析に耐えうるサンプル数を持つことから, 447カ所の知的障害者更生施設を分析の対象とした.

#### ②ICFを用いた問題行動の認識調査の分析方法

問題行動毎に回答者の認識を検討するために, 本来は順序変数であるICFの回答項目について, 問題なし=0, 軽度の問題=1, 中等度の問題=2, 重度の問題=3, 完全な問題=4の5段階を連続変数としてスコア化(ICFスコアリング)し, 平均値を比較することによって各問題項目の特徴を検討した. さらに各問題項目に及ぼす影響要因として心身機能と環境因子の関与の度合いについて順位差検定を行った.

#### ③問題行動の認識についての職種による違いの検討

看護職, 指導員, 管理職のそれぞれの認識の違いをICFスコアリングによる各問題項目の平均値と, 順位差検定により比較検討した.

### III. 問題行動の背景に存在する心身機能(ICF)の関与の度合い

#### ①回答者全員による分析結果(図6)

「反抗的な態度をとり, 指示や指導を無視する」以外の全ての項目で, 心身機能の障害が有意に関与していると判断できるスコア平均が2以上だった. 最もスコア平均が高かったのは, 「常同行動」で, 「自傷行為」「奇異, 奇妙な行動」が続いた.

#### ②職種別の検討(図7)

看護職, 指導員, 管理職のいずれの職種間には順位差検定では有意差を認めなかった. 傾向的には指導員がほとんどの項目で

高いスコアを示した。「自傷行為」, 「他者, 物への攻撃性」, 「人から孤立し活動に参加しない」, 「引きこもって他社との関わりを持つのが困難である」, 「情緒的反応の欠如」, 「反抗的な態度をとり指示や指導を無視する」, 「場面に不適切な形で喋りすぎる」では看護職のスコアが最も高かった。管理職が最も高いスコアを示した項目は無かった。

#### IV. 問題行動の背景に存在する環境因子(ICF)の関与の度合い

##### ①回答者全員による分析結果(図8)

各問題項目に対する環境因子の関与度合いをみると「不活発で動きが乏しく, 何もしないでじっとしたままにいる」「常同行動(無意味な動作を繰り返す)」「場面に不適切な形でしゃべりすぎる」「同じことを繰り返し言う」「大きな声で独り言を言う」の項目でICFスコア平均が2以下であったが, それ以外の項目では環境因子が問題行動に有意に関与していると判断できるスコア平均2以上だった。最もスコア平均が高かったのは, 「他者, 物への攻撃性(暴言や暴力)」で, 「自傷行為」「場面に不適切な形で奇声や大声をあげる」「ちょっとしたことで, 怒りっぽく, かんしゃくを起こす。または泣き叫ぶ」と続いた。

##### ②職種別の検討(図9)

「自傷行為」では看護職・指導員と管理職の間で順位値検定上有意差を認め, 管理職が看護職・指導員に比べて, 「自傷行為」に対する環境因子の関与度が低いという認識をもっていた。「気が散り易く, じっとできない」で, 指導員と管理職の間で有意差を認め, 指導員と比べて, 管理職が有意に「気が散り易く, じっとできない」状況

が環境因子の関与が少ないと考えていることがわかった。職種別では指導員が最もスコアの高い問題項目は11項目, 看護職が最もスコアの高い項目は6項目, 管理職3項目だった。

#### V. 問題行動に与える関与の度合い: 心身機能と環境因子の比較

##### ①回答者全員による分析結果(図10)

問題行動に及ぼす影響が心身機能と環境因子との間に有意差のある項目は「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「抑うつ気分」「不活発・寡働」「情緒反応の欠如・無表情」「常同行動」「奇異奇妙な行動」「多動」「不適切な騒々しさ」「衝動性」「反抗的態度・指示の無視」「不適切に喋りすぎる」「同じことを繰り返し言う」「大きな声で独り言をいう」の14項目であった。このうち, 心身機能よりも環境因子が問題行動に与える影響が強いと考えられる項目は「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「反抗的態度・指示の無視」の3項目であった。

##### ②職種別の検討(図11~13)

(ア)看護職の認識として, 問題行動に及ぼす心身機能と環境因子の影響に差があると認められた項目は「抑うつ気分」「不活発・寡働」「情緒反応の欠如・無表情」「常同行動」「奇異奇妙な行動」「多動」「衝動性」「反抗的態度・指示の無視」「不適切に喋りすぎる」「同じことを繰り返し言う」「大きな声で独り言をいう」の11項目だった。このうち, 心身機能よりも環境因子が問題行動に与える影響が強いと認識された項目は「反抗的態度・指示の無視」のみだった。

(イ)指導員の認識として, 問題行動に及

ばす心身機能と環境因子の影響に差があると認められた項目は「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「抑うつ気分」「不活発・寡働」「引きこもり・没交渉」「情緒反応の欠如・無表情」「常同行動」「奇異奇妙な行動」「多動」「衝動性」「反抗的態度・指示の無視」「不適切に喋りすぎる」「同じことを繰り返す言う」「大きな声で独り言をいう」の14項目だった。このうち、心身機能よりも環境因子が問題行動に与える影響が強いと認識された項目は「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「引きこもり・没交渉」「反抗的態度・指示の無視」の4項目だった。

(ウ)管理職の認識として、問題行動に及ぼす心身機能と環境因子の影響に差があると認められた項目は「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「抑うつ気分」「不活発・寡働」「情緒反応の欠如・無表情」「常同行動」「奇異奇妙な行動」「多動」「不適切な騒々しさ」「衝動性」「反抗的態度・指示の無視」「同じことを繰り返す言う」「大きな声で独り言をいう」の12項目だった。このうち、心身機能よりも環境因子が問題行動に与える影響が強いと認識された項目は「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「反抗的態度・指示の無視」の4項目だった。

(エ)環境因子が心身機能よりも問題行動出現に強く影響すると考えられた項目の職種別のまとめを表2示す。問題行動を起こす原因として環境因子の重要性を最も認識しているのは指導員であることが明らかになった。「反抗的態度・指示の無視」はすべての回答者で環境意志の力は強い問題行動と認識されていた。看護職は「反抗的態度・指示の無視」のみが環境因子関与の強

い問題行動だと認識していた。

## VI. 環境因子の下位要因について

### ①検討項目の選定

2004年度の研究結果<sup>6)</sup>から環境因子の関与が高いと考えられる5項目について、下位要因の検討を行ったが、今回の全国調査の結果から環境因子の買いは高いと認識された項目は4項目であり、両者の整合性を見ると、「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「反抗的態度・指示の無視」の3項目が供す項目だった。この3項目についてICFの下位要因の検討を行った。

### ②問題行動に影響を与える環境因子の下位要因(ICF)(図14)

問題行動「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「反抗的態度・指示の無視」のいずれも下位項目は「支援と関係」「態度」がICFスコア平均2以上であり、環境因子の重要な要因と認識されていた問題項目間での優位差は認めなかった。

### ③下位要因に影響を与える項目の検討

「支援と関係」「態度」に含まれる項目を表3に示す。

(ア)「支援と関係」が問題行動「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「反抗的態度・指示の無視」に中等度以上の影響を与えると認識されてきた項目は、「家族」「知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員」「対人サービス提供者」が他の項目と比較し群を抜いて高い値を示した(図15)。問題項目間で比較すると、「家族」についてはいずれの問題項目でも同様の結果であったが、「知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員」は問題項目のうち「反抗的態度・指示の無視」に対する影響は少ないと認識されていた。一方、「対

人サービス提供者」は「反抗的態度・指示の無視」に強い影響をあたえる要因となると認識されていることが明らかになった。

(イ)「態度」が問題行動「攻撃性」「怒りっぽい・痛癢・泣きわめく」「反抗的態度・指示の無視」に中等度以上の影響を与えると認識されてきた項目は、「支援と関係」と全く同様の結果であった(図16)。問題項目間で比較すると、「家族の態度」についてはいずれの問題項目でも同様の結果であったが、「知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員の態度」は問題項目のうち「反抗的態度・指示の無視」に対する影響は少ないと認識されていた。一方、「対人サービス提供者の態度」は「反抗的態度・指示の無視」に強い影響をあたえる要因となると認識されていた。

#### D. 考察

今回の調査は、知的障害児者の施設における問題行動についての認識を調査する目的で実施したため、調査対象は比較的均一な背景をもつ保健医療担当者を想定し、アンケートを施設内の保健医療担当者宛に郵送した。回収結果をみると、回答者の内訳として看護職、指導員、管理職がほぼ同じ割合で、背景が異なる集団の問題行動についての認識を調査することになってしまった。Aman & Singh, 小野による Aberrant Behavior Checklist-Community を参考に作成した19項目からなる問題行動についてICFの評価基準を用いた問題行動の解析を行った。

結果的に3つの職種(看護職、指導員、管理職)による回答結果の違いを比較することが出来たが、この種のアンケートは施

設内の職員が個人的意見を述べることは難しく、看護職、指導員の回答もコピーをとるケースや、明らかに管理職の決済をうけた後に郵送されたものも見受けられた。施設ベースのアンケートでは、特定の職種を対象とする認識調査の実施についての限界も感じられた。

今回のアンケートは回答にあたりICFのスコア方法を用いたが、今回のスコアリングは心身機能の障害や不適切な環境が問題行動を起こすことにどれくらい影響するかについての認識を調査した。本来ICFの利用に当たっては、心身機能および環境因子がともに、肯定的にも否定的にも働く可能性があることから、関与の度合いも肯定的と否定的にわけて評価することが必要である。今回は心身機能、環境要因ともに、否定的に関わる度合いについてのみ検討したことになる。

心身機能の障害が、各問題行動に与える影響についての認識は、職種にかかわらず「反抗的態度・指示に従わない」以外の18項目ではICFスコアの平均が2以上で、問題行動の発現に心身機能の障害の関与の度合いが高いと考えられていた。今回の結果からは、問題行動の出現には、元々存在する心身機能の障害が強く関与しているという認識が施設職員に強いことが明らかになった。特に「常同行動」「奇異奇妙な行動」「落ち着きがなくじっと出来ない」では、3職種ともにスコア平均が2.5以上で、特に心身機能の障害との関与が高いと考えられた。行動そのものの了解が困難な問題行動は心身機能の関与、即ち病的と考えられがちであることが明らかになった。

看護職の認識が最も高かったのは9項目、

指導員の認識がもっとも高かったのは10項目だった。疾病の知識を持つ看護職よりも指導員の方が、心身機能の関与を問題行動出現の背景と考えていることも明らかになった。看護職の方が指導員よりも、問題行動を利用者の障害特性に繋いで理解していることが想定される。看護職、指導員でスコア平均が2.5以上と認識の高い項目は「自傷行為」「他者、物への攻撃性」の2つだった。全ての項目で管理職のスコア平均は3職種中もっとも低いのが特徴だった。

環境因子が、各問題行動に与える影響についての認識は、職種にかかわらず14項目でICFスコアの平均が2以上あり、問題行動の発現に環境因子の関与は比較的高いと考えられていることがわかった。ICFスコア平均で比較する限りは、問題行動の出現には環境因子よりも、心身機能の障害の方がより関与しているという結果になった。環境因子の関与が高く、3職種ともにICFスコア平均が2.5以上の項目は、「他者、物への攻撃性」「自傷行為」であった。破壊的行動様式の問題行動に対し、環境因子の関与が高いという認識をもたれていることも明らかになった。3職種ともICFスコア平均が2以下の項目は「常同行動」「同じことを繰り返し言う」「大きな声で独り言を言う」の3項目だった。

心身機能と環境因子の影響についての認識は職種により異なった。心身機能よりも環境因子が強く影響すると認識される問題項目は、指導員が最も多く、看護職が最も少なかった。3職種のうち、指導員が最も利用者の身近で支援を行うという職種上の特徴が、このような結果になったものと思

われる。問題行動項目は、心身機能と環境要因の両方ともICFスコア平均が2以上で高い関与をしていると考えられる項目と、心身機能または、環境因子のどちらかだけがスコア平均2以上で一方のみ強く影響しているものに別れた。両方とも強く関与していないもの（スコア平均が2以下）の項目は無かった。

環境因子が問題行動に強く関与すると認識される項目についての下位要因についての分析結果からは、環境因子の下位項目のうち、「支援と関係」「態度」がいずれの問題行動でも中等度以上の関与があると認識されていた。「支援と関係」「態度」はいずれも環境要因の中では、人的要素の高いものであった。施設利用者にとって、人の関わり方が問題行動発現に重要な役割をもつことが示された。人的要因の中身は「家族」「知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員の態度」「対人サービス提供者」が「支援と関係」「態度」のいずれにおいても、他の項目に比較し突出した件数を示し、身近な人の存在や態度が問題行動を起こす背景に存在することが明らかになった。

今回の調査では、問題行動の発現を促す方向に関与する要因についてのみ検討したわけだが、これらの身近な人の存在は問題行動の抑止の方向でも影響を与える可能性がある。今後の課題として、問題行動の抑制につながるような環境因子について、検討していく必要がある。問題項目別にみると「反抗的態度・指示の無視」のみが、他の2項目と異なる回答を示し、「知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員の態度」では関与の度合いは低く、「対人サービス提供者」の関与の度合いが高かった。

社会生活を送る上でより支障となる「反抗的態度・指示の無視」が「対人サービス提供者」の関わりや態度により影響をうけることは重要な問題の提示である。

今回の調査は、利用者を特定して回答をもとめたものではなく、行動特徴について一般的な認識を尋ねたものであった。その結果、評価が漫然化した可能性がある。今後の展望として、環境調整により問題行動が改善した利用者を特定し、そのプロフィールと環境因子の阻害・促進両方の要因について検討していくことで、問題行動を抑止する環境整備の具体的方向性がしめされるものと考えられる。

#### E. 結論

知的障害者が示す問題行動のうち、施設職員は①攻撃性、②怒りっぽい・癩癩・泣きわめく、③引きこもり・没交渉、④反抗的態度・指示の無視の4項目について環境因子の関与が強いと認識していた。職種によって認識が異なり、指導員が最も環境因子の関与を意識していた。環境因子の下位要因として、中等度以上の関与が認識された項目は①支援と関係、②態度の2項目だった。「支援と関係」「態度」のいずれも①家族、②知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員、③対人サービス提供者の3項目が重要な役割を果たすと認識されていた。

知的障害者の問題行動を引き起こす環境因子として、家族、知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員、対人サービス提供者の支援方法と態度が重要であることが明らかになった。家族、知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員、対人サービス

提供者が知的障害者を理解する態度をとり、理解に基づく適切な支援を行うことが出来れば問題行動を減少させることが出来、知的障害者の社会適応促進できるものと考えた。

研究協力者：木戸久美子 山口県立大学看護学部

#### 参考文献

- 1) 障害者福祉研究会編. 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－. 中央法規 2002
- 2) Aman MG, Singh NN, Stewart AW, Field CJ. Psychometric characteristics of the aberrant behavior checklist. *Am J Ment Defic.* 89(5), 492-502, 1985
- 3) Ono Y. Factor validity and reliability for the Aberrant Behavior Checklist-Community in a Japanese population with mental retardation. *Res Dev Disabil.* 1996; 17: 303-9.
- 4) 小野善郎. 異常行動チェックリスト日本語版を用いた施設入所精神遅滞児・者の行動障害の評価. *発達障害研究* 1997; 19: 168-178.
- 5) 新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)について. 全国厚生労働関係部局長会議資料 平成15年1月21日.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/bukyoku/syougai/index.html#j1>
- 6) 林 隆, 木戸久美子, 小野善郎. 知的障害児者入所施設保健医療担当者の問題行動への認識と薬剤適応について－ICFスケールを用いた問題行動についての認識調査－. 山口県立大学大学院論集 印

刷中

## F. 研究発表

### 国内

#### 1. 論文発表

- 1)木戸久美子, 林 隆, 中村仁志, 藤田久美, 芳原達也. 知的障害をもつ子どもの性に関する親の意識についての研究－親と子どもの性差による比較－. 発達障害研究 2004; 26: 38-51.
- 2)林 隆, 木戸久美子, 中村仁志. 知的障害者の行動障害特徴とその原因となる環境要因についての分析 第一報－知的障害者入所施設で使用されている精神科関連薬剤に関する調査. 山口県立大学看護学部紀要 2004;8: 1-4.
- 3)林 隆, 木戸久美子, 小野善郎. 知的障害児者入所施設保健医療担当者の問題行動への認識と薬剤適応について－ICFスケールを用いた問題行動についての認識調査－. 山口県立大学大学院論集 印刷中

#### 2. 学会発表

- 1)木戸久美子, 林 隆, 小野善郎. 知的障害児者入所施設保健医療担当者の問題行動についての認識と薬剤適応について. 第39回日本発達障害学会, 2004年7月, 松山市

#### 2) 国外

論文発表 なし  
学会発表 なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし



図1 施設の属性

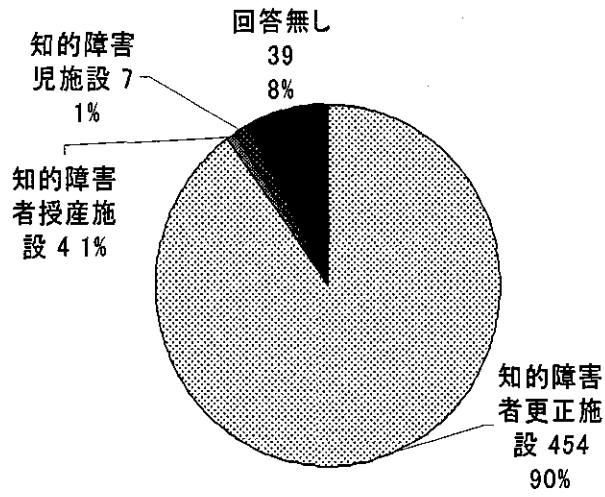


図2 施設の定員

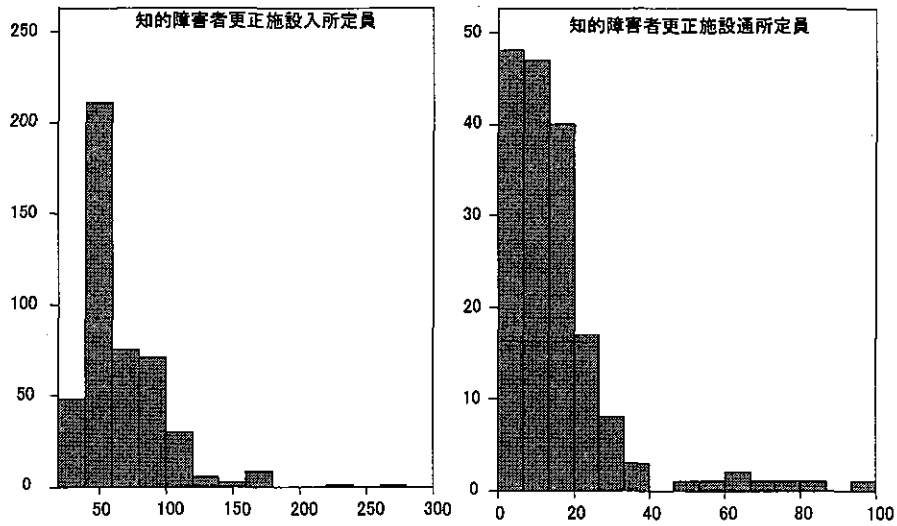


図3 施設利用者の男女比

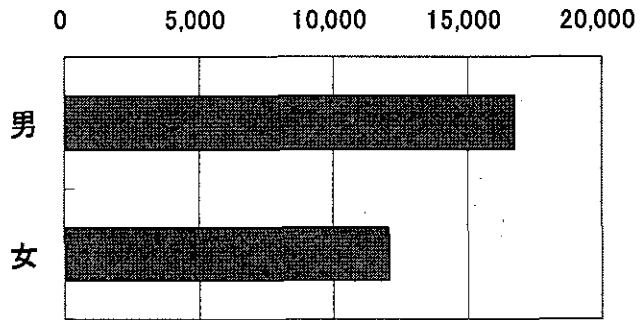


図4 回答者の属性

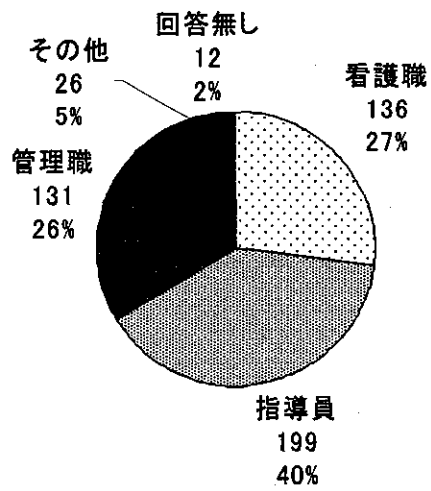


図5 回答者の金属年数

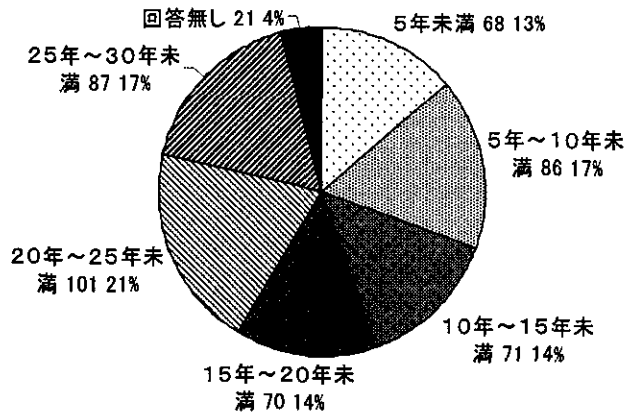


図6 心身機能:回答者全員による結果

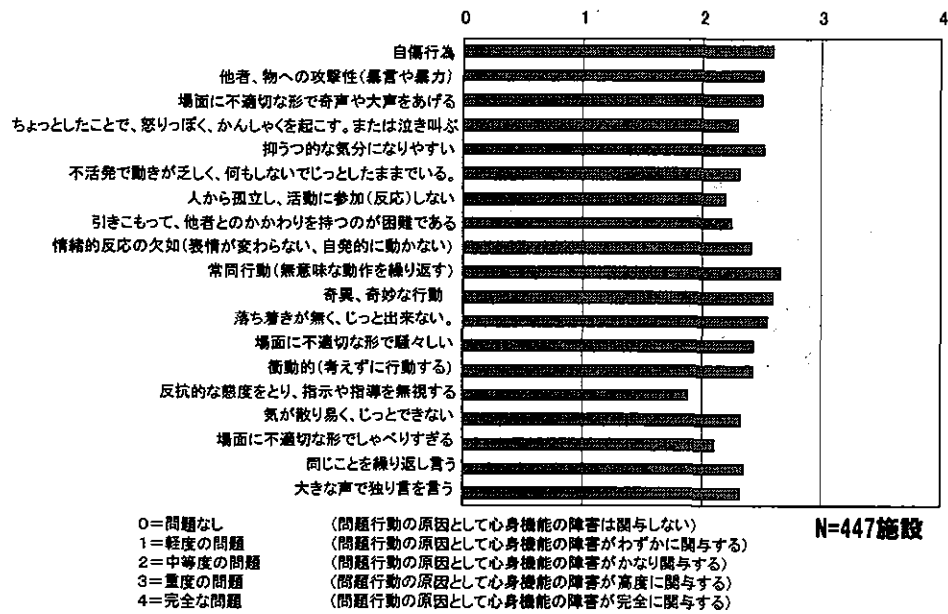


図7 心身機能:職種別による結果

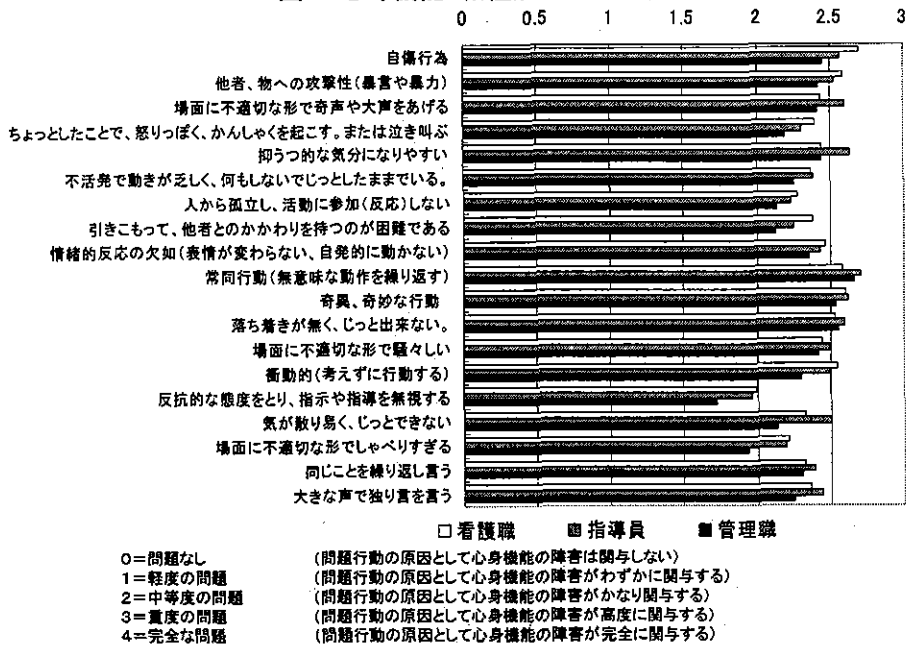


図8 環境因子:回答者全員による結果

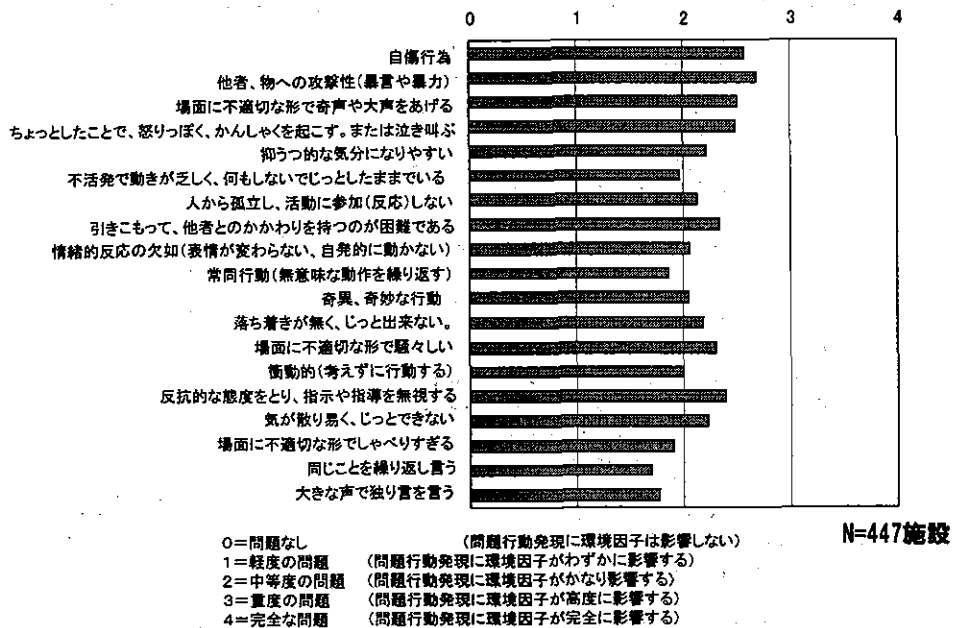


図9 環境因子: 職種別による結果

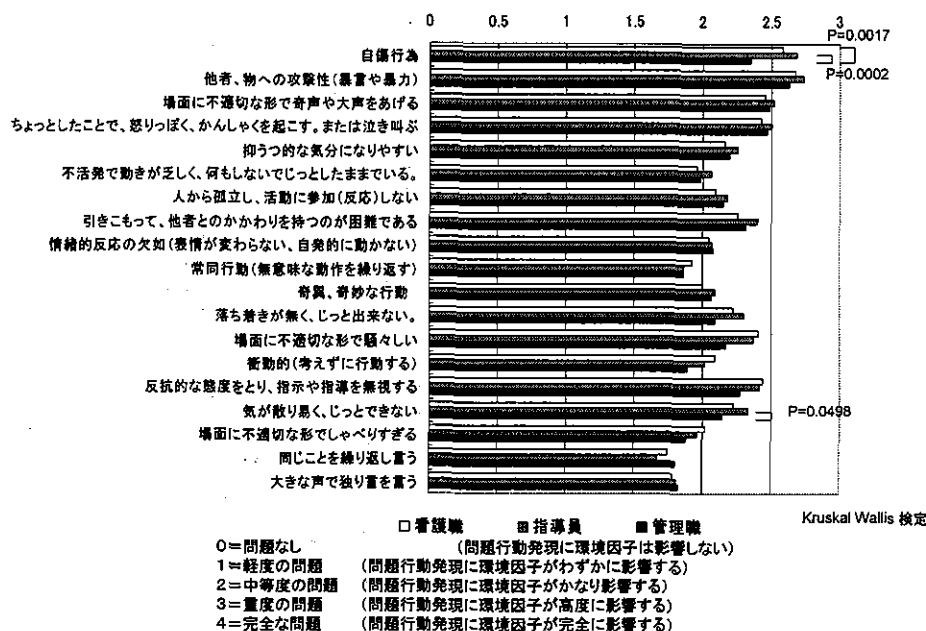


図10 異常行動に与える影響心身機能と環境因子: 回答者全員による結果

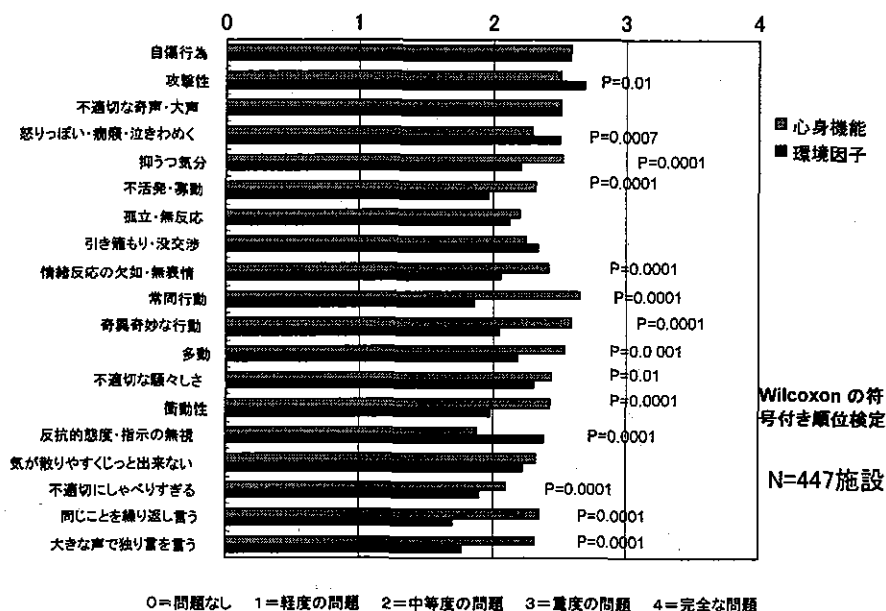


図11 異常行動に与える影響:心身機能と環境因子 看護職(n=136)

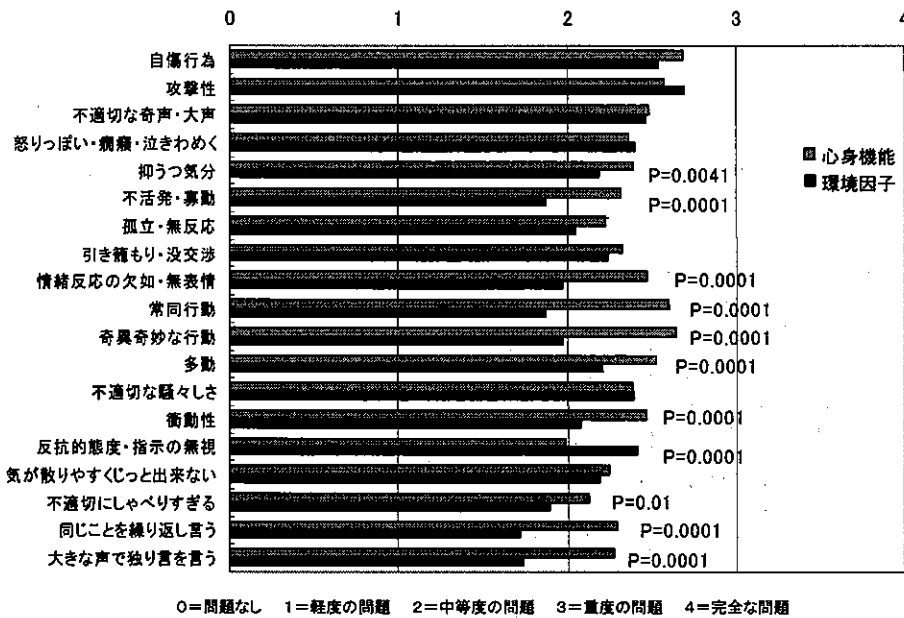


図12 異常行動に与える影響:心身機能と環境因子 指導員(n=199)

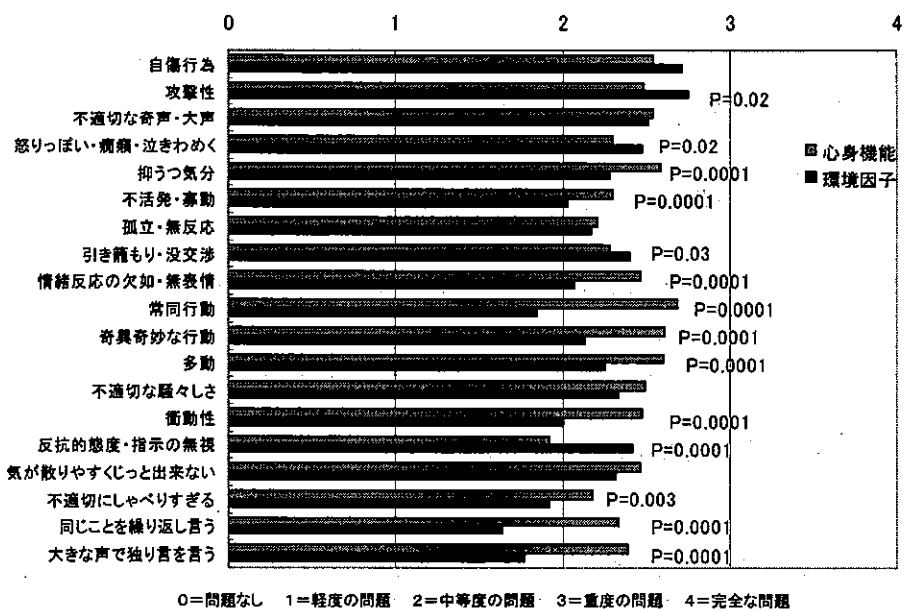
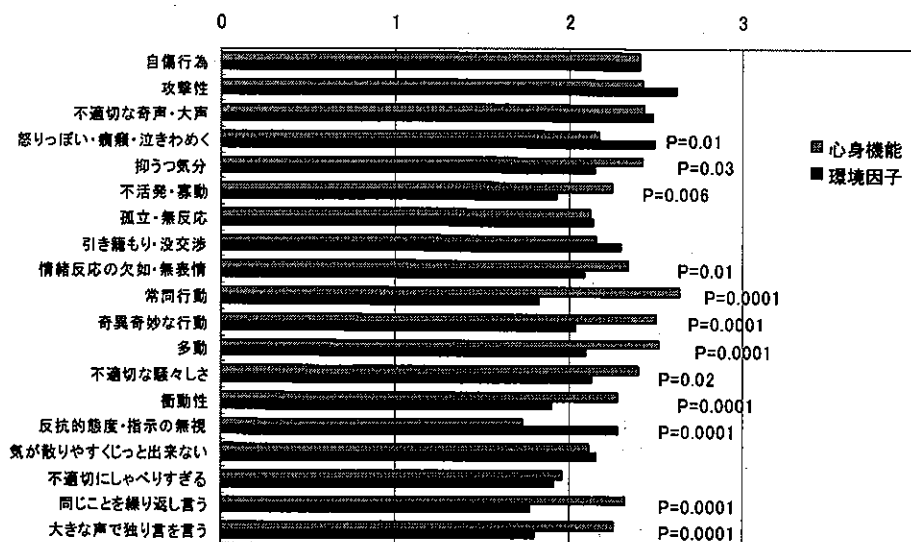
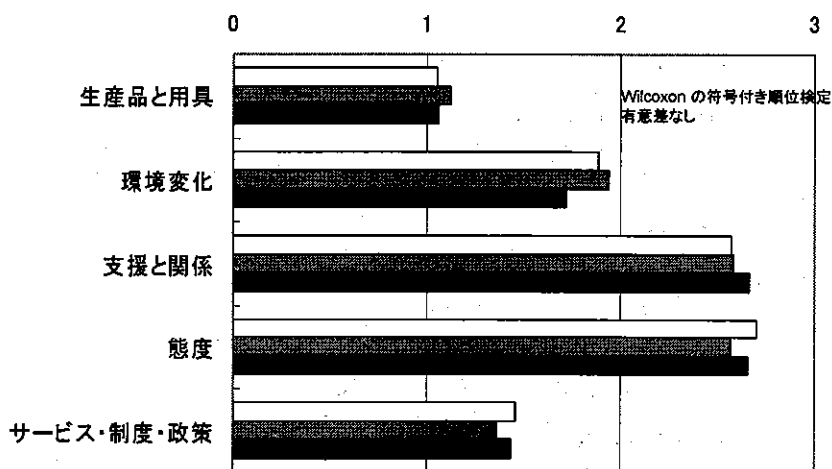


図13 異常行動に与える影響：心身機能と環境因子 管理職(n=131)



0=問題なし 1=軽度の問題 2=中等度の問題 3=重度の問題 4=完全な問題

図14 問題行動に影響を与える環境因子(下位要因)



□ 攻撃性 ■ 反抗的態度・指示の無視

0=問題なし (問題行動発現に環境因子は影響しない) 0-4%  
 1=軽度の問題 (問題行動発現に環境因子がわずかに影響する) 5-24%  
 2=中等度の問題 (問題行動発現に環境因子がかなり影響する) 25-49%  
 3=重度の問題 (問題行動発現に環境因子が高度に影響する) 50-95%  
 4=完全な問題 (問題行動発現に環境因子が完全に影響する) 95-100%

図15 支援と関係

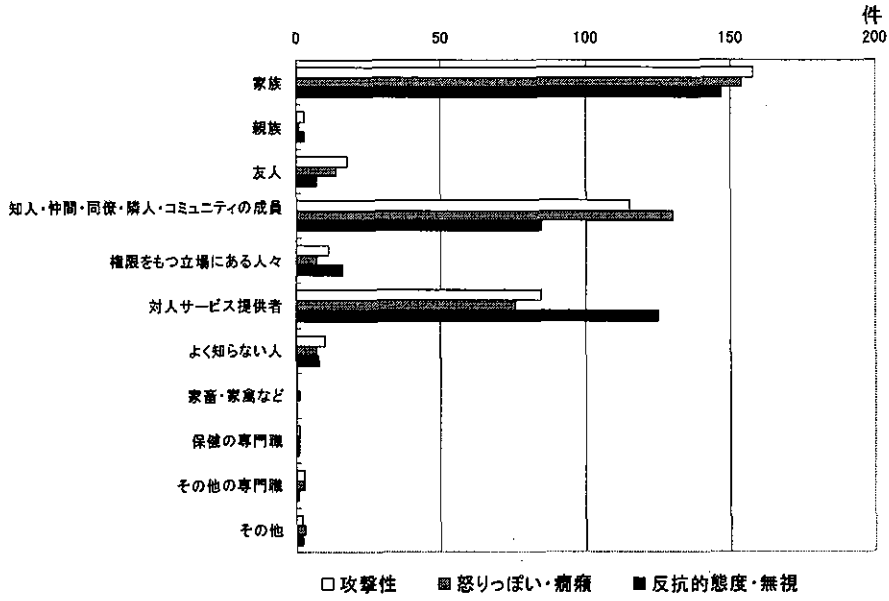


図16 態度

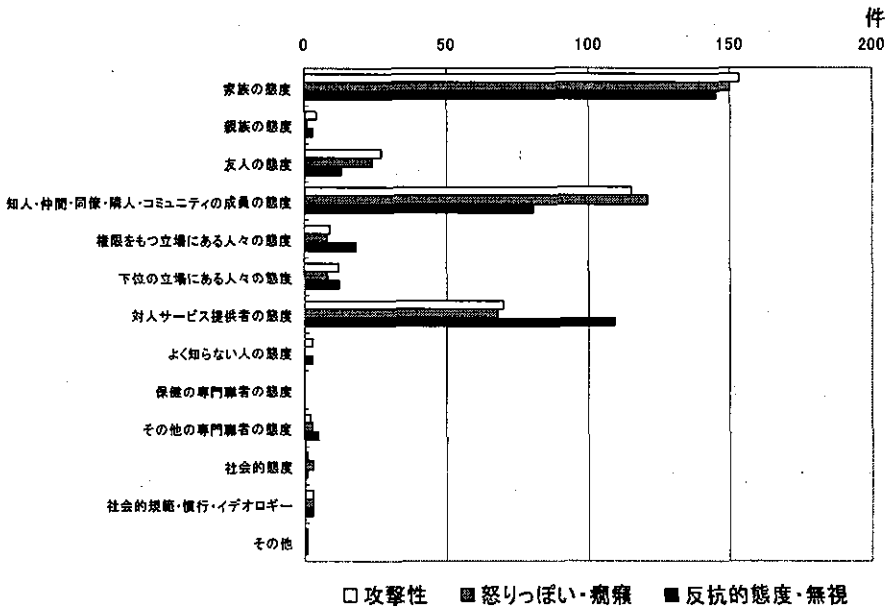




表1 改編異常行動チェックリスト(59項目→19項目)

- サブスケールⅠ(易興奮性)  
 #1 自傷行為  
 #2 他者、物への攻撃性(暴言や暴力)  
 #3 場面に不適切な形で奇声や大声をあげる  
 #4 ちょっとしたことで、怒りっぽく、かんしゃくを起こす。または泣き叫ぶ  
 #5 抑うつ的な気分になりやすい
- サブスケールⅡ(無気力)  
 #6 不活発で動きが乏しく、何もしないでじっとしたままにいる。  
 #7 人から孤立し、活動に参加(反応)しない  
 #8 引きこもって、他者とのかかわりを持つのが困難である  
 #9 情緒的反応の欠如(表情が変わらない、自発的に動かない)
- サブスケールⅢ(常同行動)  
 #10 常同行動(無意味な動作を繰り返す)  
 #11 奇異、奇妙な行動
- サブスケールⅣ(多動)  
 #12 落ち着きが無く、じっと出来ない。  
 #13 場面に不適切な形で騒々しい  
 #14 衝動的(考えずに行動する)  
 #15 反抗的な態度をとり、指示や指導を無視する  
 #16 気が散り易く、じっとできない
- サブスケールⅤ(不適切な言語)  
 #17 場面に不適切な形でしゃべりすぎる  
 #18 同じことを繰り返し言う  
 #19 大きな声で独り言を言う

表2 環境因子が心身機能よりも強く問題行動に影響する項目の職種別認識

問題行動	全体	看護職	指導員	管理職	その他
他者、物への攻撃性 (暴言や暴力)	○		○		
ちょっとしたことで、怒りっぽく、癩癩をおこす、または泣きわめく	○		○	○	
引きこもって、他者とのかかわりを持つのが困難である			○		
反抗的な態度をとり、指示や指導を無視する	○	○	○	○	○

表3 「支援と関係」「態度」に含まれる項目

支援と関係

- ①家族
- ②親族
- ③友人
- ④知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員
- ⑤権限をもつ立場にある人々
- ⑥対人サービス提供者
- ⑦よく知らない人
- ⑧家畜・家禽など
- ⑨保健の専門職
- ⑩その他の専門職
- ⑪その他

態度

- ①家族の態度
- ②親族の態度
- ③友人の態度
- ④知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員の態度
- ⑤権限をもつ立場にある人々の態度
- ⑥下位の立場にある人々の態度
- ⑦対人サービス提供者の態度
- ⑧よく知らない人の態度
- ⑨保健の専門職者の態度
- ⑩その他の専門職者の態度
- ⑪社会的態度
- ⑫社会的規範・慣行・イデオロギー
- ⑬その他

## Ⅱ. 分担研究報告

### 4. 知的障害者の社会参加を妨害あるいは促進する要因の解明

—職業生活の促進要因と支援策に関する環境調査—

田中敦士

知的障害者の社会参加を妨害あるいは促進する要因の解明

－職業生活の促進要因と支援策に関する環境調査－

分担研究者 田中敦士

琉球大学教育学部 障害児教育講座 助教授

研究要旨

本研究では、養護学校との連携も含めて、障害者就業・生活支援センターの支援と地域連携の実態を明らかにすることを主たる目的とした。その際、生活支援機能を伴わない障害者雇用支援センターも調査対象に含めて比較検討した。全国すべての障害者就業・生活支援センター(75カ所)及び障害者雇用支援センター(14カ所)を対象とし、郵送法による質問紙調査を実施した。知的障害者の就職・離職状況、社会資源を活用するための方策、養護学校等との連携、ジョブコーチの活用、ICFによる人的支援等の環境要因について調査した。その結果、社会資源を活用する方策として、障害者就業・生活支援センターと障害者雇用支援センター間で大きな差がみられた。障害者就業・生活支援センターでは関係機関と連携して社会資源を活用しているが、雇用支援センターでは特に生活面の支援が不十分であるセンターが多いことが示唆された。養護学校等との連携については、在学中の生徒に対する支援を行っていないセンターは20%に上り、学校が地域と連携して策定する個別移行支援計画の認知度についても、内容までよく知っているのは4割弱にとどまった。ICFによる環境評価では、職場定着年数別にみた障害者就業・生活支援センター利用者における人的支援の実態などの環境要因について、ICFの下位因子を作成して評定した。その結果、職場定着が長期にわたる者については、生活面の支援も多く、社会資源が有機的な連携のもとで有効に利用されているほか、地域や職場、日中活動の場での仲間等が大きな支えになっていることが示された。そのため、職業生活を長期に継続するための連携構築支援ツールとして、ICF社会資源活用アセスメントシート（試案）と応援宣言シートを作成した。

A. 研究目的

わが国の障害者就業支援施策は、旧厚生省が所管する施設福祉を中心とした「福祉的就労」と旧労働省が進めた企業・事業所での「雇用(一般雇用)」とに分かれてそれぞれに独立した形で発展してきた。

就職が困難な重度障害者の職業的自立を促進するためには、地域において福祉と雇用の連携を図りながら、就職・職場定着に

至るまでの相談・援助を一貫して行う必要があった。市町村での雇用領域と福祉領域とが連携をしていくための施設として、1994年の障害者雇用促進法改正で制度化されたのが障害者雇用支援センターである。障害者雇用支援センターは、地域障害者職業センターなどとの密接な協力のもとに、主として授産施設などを利用している障害者の就職を支援するための職業的サービス