

200400555B

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその 解決法開発に関する研究

課題番号 H14-障害-013

平成14～16年度 総合研究報告書

主任研究者 稲垣真澄

平成17(2005)年 3月

目 次

I.	総合研究報告	
	知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究 稲垣真澄	1
	資料1：知的障害者健康生活支援手帳	11
	資料2：知的障害のある母親への子育て支援パンフレット	35
	資料3：ICF 社会資源活用アセスメントシート（試案）	55
	資料4：応援宣言シート	57
II.	研究成果の刊行に関する一覧表	59
III.	研究成果の刊行物・別刷	61

I. 総合研究報告

知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に
関する研究

主任研究者

稲垣真澄

知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究

主任研究者 稲垣真澄

国立精神・神経センター精神保健研究所 知的障害部 診断研究室長

研究要旨

主任研究者は、知的障害児・者の継続的な社会参加を促進する目的で、初年度は障害児を診療する医師に対して現行の医療社会福祉制度の活用状況、他施設や関連他職種との連携の実態を調査し、多くが経験年数や勤務先によらずさまざまな制度を活用し、連携を実施していることを明らかにした。

さらに医療、福祉、生活などを幅広く支援し得るコーディネーターに注目して研究を進め、全国の障害児（者）地域療育等支援事業実施施設に対して調査を行ったところ、ほとんどが相談する医師を有し、各機関・施設連携の元に事業を実施している実態を明らかとした。

最終年度は、知的障害児・者の各機関への情報伝達に際して家族が直面している「困難性」の抽出とその解析を試みた。併せて、知的障害児・者に関する様々な「情報」を包括的に記入できる記録帳の作成を試みた。個人情報守秘に関する点を考慮しながら、知的障害児・者に有用な情報記録帳の作成とその活用が望まれる。

分担研究者は、成人知的障害者の「子育て」を支援する体勢作り、さらに施設内の知的障害児・者のもつ「行動異常」にターゲットを絞った研究、そして就労の面から「生活支援」が的確になされているかどうかの社会参加モデル研究を進めた。すなわち、知的障害のある母親の子育てを支援する方策についての聞き取り調査から、担当保健師には母子の支援だけでなく、家族全体の生活を支援する視点が求められていることを明らかにした。保健指導を行う前提として母親、およびその家族との信頼関係の形成が重要であり、日常の保健活動に有用な項目をまとめたパンフレットを作成した。

入所施設における知的障害児・者の問題行動の特徴とその要因に関する保健医療担当者の認識を国際生活機能分類（ICF）スケールによって調査したところ、知的障害者が示す問題行動のうち、①攻撃性、②怒りっぽさ・癩癩・泣きわめき、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ことが判明した。

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調査し、障害者雇用支援センターと比較検討したところ、前者は関係機関と連携して社会資源を活用しているが、後者は特に生活面の支援が不十分であることが示唆された。ICFによる評価では職場定着が長期にわたる者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。

分担研究者 小枝達也
鳥取大学地域学部 教授
分担研究者 林 隆
山口県立大学看護学部 教授
分担研究者 田中敦士
琉球大学教育学部 助教授

A. 研究目的

本研究の目的は、知的障害者の社会参加を促進することであり、次の三点からの調査を行った。すなわち、小児期における医療、療育・教育連携の問題の解明、高等学校卒業後の就労や地域生活移行の問題の解析、そして知的障害のある母親とその家族が直面する子育ての問題の解決である。その際、知的障害者にみられる行動の中で、どのような行動が社会参加の機会をせばめているかの現状を明らかにしてこれらの内的な因子を解明すること、そして実際の受け入れ環境・設備の問題点、すなわち社会参加を妨害している可能性のある外的要因や知的障害者に対応する人的要因・システムといった様々なファクターを明らかにすることによって、知的障害者の生涯にわたる社会参加を促す策を講じ、国民の福祉向上を図ることを考えた。

発達障害児・者は乳幼児期から成人期にいたるまで、多方面からの支援を必要としている。従って本研究では、15歳未満の「知的障害児」が将来成人として社会参加をスムーズに行えるように図る「発達障害」からのアプローチと、成人知的障害者の「子育て」を支援する体勢作り、さらに施設内の知的障害児・者のもつ「行動異常」にターゲットを絞った研究を分担して進めることとした。また、就労の面から「生活支援」が的確になされているかどうかの視点から

の社会参加モデル研究も加えた。ここで、2001年5月に世界保健機関（WHO）で採択された新しい障害分類、すなわちICF（International classification of functioning, disability and health：国際生活機能分類）の「活動」と「参加」をキーワードとした応用研究も目指し、環境因子の解析も行うこととした。

B. 研究方法

1. 発達障害児に対する医療・福祉資源活用ならびに連携状況調査

日本小児神経学会評議員と名簿より無作為抽出した会員合計289人に対して質問紙を返信用封筒とともに郵送し、無記名で回答してもらった。

質問項目は、①最近1年間に適用した医療福祉制度とその制度・サービスを適用した人数、②最近1年間に連携を行なった知的障害福祉関連の施設・機関および同期間に直接訪ねたことのある各施設・機関、③最近1年間に適用した在宅福祉のための制度・サービスと適用した人数、④最近1年間に連携した医療福祉関連職・資格である。

回答者の属性として、⑤性別、⑥医師経験、⑦勤務先種別、⑧最近1ヶ月間に診察した患者の疾患別の人数、⑨最近1年間に診察した患者の主な年齢層、⑩最近1年間に診察した患者のうち最高齢者の年齢をたずねた。また、知的障害児・者の医療福祉に関する意見などの自由回答を求めた。

2. 障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーターの医療連携の現状と環境因子の解析

平成15年度に事業を継続実施中の全国の

470 施設（併設施設を含めて、のべ 511 施設における障害児（者）地域療育等支援事業に従事するコーディネーターを対象に調査を行い、質問項目はコーディネーター自身の素質に関する質問を含んで、以下のとおりとした。

①事業を実施している施設の概要（施設種別、利用者数、地域人口、職員構成など）、②最近 1 年間の各事業の実施状況（登録者数、各事業の利用者数、利用者における主な年齢層と知的障害の程度）、③専用の相談室の有無など事業実施に用いるハード面の整備、④他施設・機関との連携状況、訪問経験の有無、⑤相談できる医師の有無、医療機関との連携状況、⑥事業導入により社会生活に改善の見られた例、改善の乏しかった例についての ICF 環境因子（促進因子・阻害因子）による評定、⑦回答者の属性（年齢、性別、経験年数、所有する資格や免許）、⑧日常業務における ICF の活用状況である。そのほかに、知的障害児（者）の社会参加のあり方についての意見などの自由回答もあわせて求めた。

3. 知的障害児の情報の機関への伝達における困難性の抽出と「知的障害児・者支援記録帳」の作成

海外で用いられている自閉症児・者用の記録帳と田中らが本邦の自閉症児用に関与した記録帳を参考にして、「知的障害児・者支援記録帳試作版」（資料 1）を作成し、516 名の保護者に配布した。その後、記録帳試作版の体裁と内容について調査した。併せて医学的治療や検査結果についての記録の有無、医療・療育・教育機関との連携の問題点について尋ねて、医療・福祉・療育・

教育連携や記録帳に関する自由記載などを求めた。

4. 知的障害のある母親への子育て支援に関する研究－保健師への聞き取り調査－

知的障害のある母親の保健指導に関わった経験のある保健師を特定し、詳細な聞き取り調査を行うことによって事例を収集し、知的障害のある母親の子育てにおける課題を明らかにした。

5. 入所施設における知的障害児・者の問題行動の特徴とその要因に関する研究

全国 1406 カ所の知的障害児施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設に対して、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、問題行動別に保健医療担当者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。

6. 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

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)を対象とし質問紙を郵送して、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。

C. 研究結果

1. 発達障害児に対する医療・福祉資源活用ならびに連携状況調査

113 人から回答が寄せられ、多くの医師が経験年数や勤務先によらずさまざまな制度

を活用し、連携を実施していることが明らかになった。各制度の利用、各施設との連携の度合いは診療対象となる児・者の数や状態、年齢と関連していた。居住や就労といった在宅・地域（コミュニティ）ケアに関する制度の利用状況、関連施設や職種との連携は少ないことが判明した。

2. 障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーターの医療連携の現状と環境因子の解析

回答総数は255であった。コーディネーターのほとんどが相談する医師を有し、各機関・施設との連携の元に事業を実施している実態が判明した。また、国際生活機能分類（ICF）の環境因子を用いた質問により、知的障害児（者）の社会参加には、家族やサービス提供者といった身近な人的資源の活用が重要であることがわかった。本人参加と個別支援を主体とし、ライフサイクルにそった幅広い支援を実施していくためには他機関・他職種間連携の充実と新たな社会福祉資源の開発、コーディネーターをはじめとするサービス提供者の資質向上が求められていた。

3. 情報伝達における困難性の抽出と「知的障害児・者支援記録帳」の有用性

医学検査の結果を他機関の関係者に尋ねられて困った経験は約4割でみられ、その理由として、「他者への説明が難しい」や「過去の検査内容の記憶が曖昧である」といった意見があげられ、いつ、どんな検査がされたのか、結果がどうであったのかが不確かであるようであった。

過去の検査結果などを記録保管している

との回答は約半数に得られ、母子手帳か自作のノートに記録を残していた。その他に、日記、連絡帳、医師からのノートに記載していた例もあった。記録保管例と非保管例で比較すると、保管例が他人に医学検査の結果を説明する際に困難度が有意に少ないことが認められた（ χ^2 乗検定、 $p=0.017$ ）。一方、医療機関連携においては、記録保管のない例の方がある例に比べて困難度が高いことがうかがえた

各機関連携上の困難度については、医療機関の連携で困ったことがあったとする回答は約半数にみられ、福祉機関、療育や教育機関については6~7割で困った経験があったと回答した。

情報記録帳作成の意義については、「ある方が良い」とする肯定的な意見が8割以上を占めた。一方、「無い方が良い」、「不必要」とする回答は1割以下であった。記録帳のサイズ、厚さ、文字の大きさについてはちょうど良いとする回答が43-63%あったが、サイズはA4より小さくてもよいとする意見や分量・項目数が多いとする回答が少なからずみられた。

自由意見では、「保護者自身がつけてきたノートを1冊に集約化でき、有用である」という肯定的な意見が多くあった。一方、画一的な記入法・マニュアル化だけでは個人個人の支援につながるか不安もあるという意見も寄せられ、個人情報などのプライバシーの保護が確保されるかについて不安を抱く保護者の存在も明らかとなった。

4. 知的障害のある母親への子育て支援に関する保健師への聞き取り調査

5事例についての子育て支援に関する重

要な情報が下記の5項目にまとめられた。

(1)知的障害のある母親の子育て支援においては、リプロダクトの問題、および父親や祖父母、親戚までもがさまざまな課題を抱えていることから、母子の支援だけではなく、家族全体の生活を支援する視点が求められていた。

(2)自治体の規模によって地域差が認められ、大きく以下の2つのタイプに分けることができた。すなわち、保健師がコーディネーターとして社会資源を有効活用しているケースと、父方祖母を中心とする家族による支援に依存しているケースであった。

(3)保健師が母親を支援するうえでとくに困難な課題と捉えていたのは、金銭管理と妊娠・出産に対する母親の認識の弱さの問題であった。

(4)子育てに関しては、妊娠・出産のプロセスにおける認識の弱さとは対照的に、どのケースも子どもは可愛いという思いを抱いており、祖母等から子育ての仕方を伝授されやすい側面や、ある程度感覚的にできる側面があることが示された。子育てにおいては「しつけ」の問題、成長後の「子どもの自立支援」が課題になってくることが明らかになった。

(5)社会資源の活用や保健指導を行う前提として、母親、およびその家族との信頼関係の形成が求められていた。そうした関係構築のきっかけは、保健師による頻回の家庭訪問であった。

上記を踏まえて、知的障害ある母親への子育て支援の際に参考となるパンフレット

(資料2)を作成した。

5. 入所施設における知的障害児・者の問題

行動の特徴とその要因に関する研究

「反抗的態度・指示の無視」以外の問題項目では心身機能の障害が問題行動の出現と関係が深いと考えられていた。一方、環境要因も問題行動に関係が深いという結果であったが、両者を比較すると、環境因子に比べて心身機能が問題行動に対してより影響するという認識を施設職員は持っていた。両者を比較すると、知的障害者が示す問題行動のうち、施設職員の認識は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いうものであった。

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。

6. 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

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社会資源活用に大きな差がみられた。前者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%にのぼり、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ものは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評定したところ、職場定着が長期にわたる者は、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。

D. 考察

発達障害児に対する医療・福祉資源活用に関して回答を寄せた医師の多くは、勤務先の種別や経験年数によらず、精神障害者通院医療公費負担制度をはじめとした医療費の公費負担・補助と、特別児童扶養手当、障害年金といった障害者・児を含む家族の生活面での支援に多く携わっていた。

適用した制度・サービスの数と各疾患の患者数との相関は、診察する患者数が多いほど各制度・サービスの適用頻度も比例して増加することを示しているが、個別の制度・サービスには疾患ごとに適用の傾向に差があった。

これらの医師は、知的障害・重症心身障害・肢体不自由の「療育」に関する各施設との連携は多く行なわれていたが、知的障害者の「居住」あるいは「就労」に関する各施設との連携は少なかった。とくに知的障害者更生相談所は知的障害者の医学的・心理学的な評価を行なう機関であり、社会保険事務所は障害厚生年金の裁定を行なう機関である。「知らない」という回答が多かったことはこれらの施設への紹介、あるいは施設からの照会があまり行われていないことを示していると考えられる。

そして回答者の多くは院（施設）内では

理学療法士や心理士、作業療法士と、院（施設）外では幼稚園や学校の教諭、保健師と連携をとっていた。一方、院外の連携は、在宅福祉制度の項で適用率が高いものとしてあげられた障害児保育をはじめ、患児の学校での様子をたずねたり、園・学校に情報を提供したりするといった広範囲な活動が含まれると推測された。一方、連携がないとされたのは地域の知的障害者相談員のほか、介護支援専門員やホームヘルパーといった在宅福祉ケアの専門職であった。

障害者の調整役（コーディネーター）として該当すると思われる職種・資格には、社会福祉士や精神保健福祉士、とくに在宅（地域）ケアについては介護支援専門員やホームヘルパーがあげられる。今後、知的障害児・者の社会参加を促進し、生活の質を向上するためには、医療従事者としては診療対象者の障害種別や年齢によらず日ごろより多くの施設、さまざまな職種との連携を行ない、制度的、施設の、人的なネットワークを綿密に形成する必要があると思われる。

障害児（者）地域療育等支援事業のコーディネーターの多くは様々な施設や機関、職種との連携を実施していたが、知的障害児（者）の地域生活を支援し、完全な社会参加を実現するには、今後就労や地域生活のための社会資源との連携をさらに充実し、必要に応じて新たな資源を開発する必要があると思われた。

コーディネーターの医療面での相談相手としては精神科医が選ばれることが多く、ライフサイクルに基づく支援のためには今後、発達障害医療に関わる多くの専門科医の関与が必要であり、ICFを用いた評価では

知的障害児（者）の社会参加を左右する環境要因には家族や専門家といった対人関係が大きいことが明らかになった。

今後、知的障害児（者）の社会参加を促進する環境を創出するためには、社会参加の質的な検討と家族の各構成員、コーディネーターを含む各専門家との関係をさらに検討することが必要である。

また、知的障害児・者の医療情報の記録に関しては、比較的若い例で記録保存の実態が明らかとなった。その母親は主に母子手帳を活用して、情報の記録を行っていた。また、機関連携に関しては、医療面で約5割、福祉面、療育教育面では6割以上のケースが困難な経験を有していた。

今回試作版として作成した記録帳は一括した情報を漏れなく記録できることをねらっている。このため保護者の心理的・時間的負担を軽減するという点で有意義であると考えられる。さらに、記録として残されることで、確実な情報伝達が可能になり、各機関の関係者が共通の理解のもとお互いの支援方策や、あるいは過去の取り組みを活かすことができるという利点もある。さらに本人に関する情報が残されていることによって、「親亡き後、本人に対して十分な支援が施されるか」という保護者にとって最も不安に感じている将来への危惧も少なからず軽減されると期待できる。

しかしながら今回の記録帳の名称「知的障害児・者支援記録帳」は具体的すぎるため、幼小児期からの使用に抵抗を感じる母親が多いと思われる。変更案として、回答者から多くの意見が寄せられており、総合して考えると「知的障害者のための健康生活支援記録帳」あるいは「知的障害者のた

めの健康生活支援ノート」といった名称がより適切であると思われる。

一方、本記録帳の使用法も慎重に考慮すべきである。情報の安全な管理の点、様々な程度の知的障害児・者に広く使用されるためにはその名称をどうするか、また内容をどのように選択していくかという問題点がある。さらに、記述面では画一的にならざるを得ない欠点もある。しかし、バインダーによって記録票を追加記入できることや、個人個人の特性に合わせた使用法を考案することでそれらの問題点が軽減されていくとも予想される。

また、本邦における知的障害のある母親の存在とその子育てを巡る困難が明らかとなった。そして、これらは障害福祉分野で把握されているというよりも、子どもの発達の遅れによって初めて母子保健分野で把握されるという実態も明らかとなった。

知的障害のある母親の子育てを支援するには家族全体に関わる必要性も高く、福祉と保健の各分野が密に連携し、協力体制を取ることが不可欠であろう。母親が抱える生活面、育児面での困難さをその子どもに循環させないためには、生活モデルを意識した教育も不可欠な要素であると考えられる。

知的障害者の起こす問題行動のうち、環境因子の関与が強いものは「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめき」「引きこもり・没交渉」「反抗的態度・指示の無視」であり、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。

また、知的障害者が職業生活を長期に継続するための支援ツールとして、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（資料3、4）が重要と思われる。これらは、本人の社会参加への支援者の輪を築くためのツールである。前者は障害のある人の保護者や支援者が、どのような人に支援を呼びかけたらいいいのか判断するためのチェック用に、後者は支援の協力を要請し、支援の輪を構築していくという使用法が考えられる。

これらの主な利点としては

- ①保護者や本人らが持ちかけることで地域生活への意欲が高まる。
- ②近隣住民や商店の人などにも署名活動のように気軽にお願いしやすい。
- ③たくさん集めてファイルしておくことで安心感や自信が生まれる。
- ④ケース会議の資料としても活用できる。
- ⑤デジカメなどで顔写真も撮ると、ケース会議等で人物のイメージが共有でき、知らない支援者同士をも結びつけ連携が生まれやすくなる。という5項目が挙げられる。

E. 結論

知的障害児・者の社会参加を促進し、生活の質を向上するためには、医療従事者としては診療対象者の障害種別や年齢によらず日ごろよりより多くの施設、さまざまな職種との連携を行ない、制度的、施設の、人的なネットワークを綿密に形成することが必要であり、社会参加の質的な検討と家族の各構成員、コーディネーター、保健師を含む各専門家との関係をさらに検討することも必要である。

知的障害を有する子どもの医学的な情報

は母子手帳や自作のノートといった形で記録に残されている。しかし、手帳といった一体型のものを自作しているケースはほとんど無い。そして、保護者は記憶を頼りに知的障害のある子どもの情報を関係者に伝えているのであるが、児の成長とともに過去の記憶・記録が減少・曖昧になっている実態が明らかとなった。経時的かつ系統的な記録が残っていれば有用であると多くの回答者は認識しているものの、具体的な様式が不明であったことや時間的制約などで実現できなかったことも考えられる。一体型の記録帳は多くの知的障害児・者とその保護者にとって有用と考えられよう。

知的障害のある母親の子育てには、生活面と子育て面の両方に困難があり、福祉と保健分野が協力体制をとって支援に当たる必要がある。また、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。これら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が促進できるものと考えられる。そして、知的障害者の就労継続、生活支援にあたっては、1. 地域ベースでの支援者養成。2. 個別移行支援計画の周知。3. 支援者のスキル向上と地域移行の3項目が重要であると思われる。

以上のように、知的障害児・者の円滑な社会参加を促進するにあたって、本人を取り巻く様々な人的・制度的環境やシステムを的確に評価して、全体的に改善を図ることが今後も一層望まれると思われる。

F. 研究発表

1) 国内

論文発表

- 1) 稲垣真澄, 堀口寿広, 加我牧子. 発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状 第1報 専門医師と施設・他職種間の連携について. 脳と発達 2004; 36: 241-247.
- 2) 堀口寿広, 稲垣真澄, 加我牧子. 発達障害児に対する医療・福祉資源の活用と連携の現状 第2報: 社会的支援サービスの利用状況について. 脳と発達 2004; 36: 365-371.
- 3) 田中恭子, 堀口寿広, 稲垣真澄, 加我牧子. 精神遅滞の医学的診断と療育連携に関する研究 第4報 専門外来における精神遅滞児の医学的検査指針について. 脳と発達 2004; 36: 224-229.
- 4) 寺川志奈子, 溝口由美, 稲垣真澄, 小枝達也. 知的障害のある母親の子育て支援に関する研究 —全国保健師アンケート調査—, 小児保健研究 印刷中.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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

学会発表

- 1) 稲垣真澄, 堀口寿広, 加我牧子: 知的障害児者の社会参加に関与する環境的因子—障害児(者)地域療育等支援事業コーディネーターを対象とした調査から—第51回日本小児保健学会 2004年10月 盛岡
- 2) 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
- 3) 田中敦士, 細川 徹, 稲垣真澄. 知的障害養護学校卒業生の進路と指導体制; 養護学校から地域生活への移行の阻害要因と支援策に関する調査結果から. 日本特殊教育学会第41回大会. 2003年9月20日 宮城
- 4) 田中敦士, 細川 徹, 稲垣真澄. 知的障害養護学校における移行支援体制と就職の決定要因; 国際生活機能分類を用いた全国養護学校調査から. 第11回職業リハビリテーション研究発表会. 2003年12月3日 千葉
- 5) 田中敦士, 細川 徹, 稲垣真澄. 知的障害入所施設における就職率とグループホームへの移行率について; 全国実態調査の結果から 日本発達障害学会第39回研究大会. 2004年7月3日. 愛媛
- 6) 田中敦士, 細川 徹, 稲垣真澄. 知的障害入所施設からグループホームへの移行の阻害要因; ICFによる全国実態調査の分析

から. 日本特殊教育学会第 42 回大会. 2004
年 9 月 10 日 東京

2) 国外
論文発表

- 1) Inagaki M, Horiguchi T, Kaga M. Formation of social network among facilities, specialists and persons with intellectual disabilities: expected role of Japanese physicians. Proceedings of 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, pp775-780, 2003.
- 2) Horiguchi T, Inagaki M, Kaga M. An assessment of utilization of social support services for persons with intellectual disabilities in Japanese physicians. Proceedings of 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, pp783-788, 2003.
- 3) Koeda T, Terakawa S, Mizoguchi Y. The present situation and problems of health examination for infants in Japan. 16th Asian Conference on mental Retardation Proceedings. pp23-27. 2003.
- 4) Tanaka A, Hosokawa T, Inagaki M: Causes of Institutional Residence or Employment among Graduates from School for the Intellectually Disabled, Analyzed with the ICF. Proceedings of 16th Asian Conference on Mental Retardation pp547-555, 2003.
- 5) Hayashi T, Kido K, Nakamura H, Mihara H. Actual condition of use of anti-psychotic drugs in institute for people with intellectual disabilities. Proceedings of 16th Asian Conference on Mental Retardation pp781-782, 2003.

- 6) Tanaka A, Hosokawa T, Inagaki, M. Causes of transition from institution to group home for the persons with intellectual disability, analyzed with the ICF. Proceedings of 28th International Congress of Psychology, 1385, 2004.

学会発表

- 1) Tanaka A, Hosokawa T, Inagaki, M. Factors in institutionalization or employment among graduates of schools for the intellectually disabled, analyzed by ICF. 16th Asian Conference on Mental Retardation. Ibaraki, Japan. August 23, 2003.
- 2) Tanaka A, Hosokawa T, Inagaki M. Causes of transition from institution to group home for the persons with intellectual disability, analyzed with the ICF. 16th International Congress of Psychology. Beijing, China. August 13, 2004.

G. 知的所有権の取得状況
なし

資料 1

知的障害児・者 支援記録帳

(試作第一版)

名前 _____

この記録帳のねらいと使い方

この記録帳は、発達障害、とくに知的障害児・者に対する支援が、生涯にわたって一貫してなされること、そして、知的障害をもつ人たちが自立した社会生活を送ることを願って、作成されたものです。

この記録帳は、知的障害の人たちやその家族と、関わりをもつ多くの方々や利用施設、組織との連携を深められるように作られています。

この記録帳は、必要な時に必要な箇所を知的障害者自身、家族そして関係者が記載することによって活用するものです。

この記録帳は、1ページ内に書き込みきれない場合に、適宜用紙を追加できるようになっています。また、変更があった場合は、随時書き直すことができます。

この記録帳は、個人に関するさまざまな情報を含みます。従って、記録帳の保管は原則として、保護者や観権者をお願いします。

お願い

手帳に書かれている内容は、個人に関わるものです。
保護者の方が厳重に管理してください。
支援者が利用する場合にも、プライバシーを厳守し、
取り扱いには十分に注意してください。

目次

1. 個人情報	...	1
1) プロフィール	...	1
2) 家族	...	2
3) 調査期	...	3
4) 発達経過	...	4
2. 現在の状態	...	7
1) 適応スキル	...	7
2) 本人の特徴	...	10
3. 医療	...	15
1) 診断	...	15
2) 医学的検査	...	16
3) ところと体の情報	...	17
4. 療育的支援	...	31
5. 教育支援	...	37
1) 就学前	...	37
2) 小学校	...	43
3) 中学校	...	55
4) 高校	...	61
5) 進路相談	...	67
6) 卒業後	...	69
6. 就労支援	...	71
7. 福祉支援	...	75
付録	...	79



1. 個人情報 1)プロフィール

(ふりがな) _____
 名前 _____
 (ふりがな) _____
 愛称 _____

性別 男 / 女 血液型 _____ 型

生年月日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

自宅の住所 _____
 自宅の電話番号 _____

主な生活場所の住所 _____
 主な生活場所の電話番号 _____

緊急連絡先氏名・住所 _____
 緊急連絡先電話番号 1 _____
 2 _____

保護者・親権者

氏名	性別	続柄	生年月日	住所	電話番号 (携帯電話番号)

手帳の取得
 身体障害者手帳 有り() 無し()
 精神障害者保健福祉手帳 有り() 無し()
 療育手帳 有り(最重度・重度・中等度・軽度) 無し()

*住所変更や等級変更など

()さんの記録 記入者氏名() (続柄) 記入年月日(年 月 日) 1

1. 個人情報 2)家族

●両親

続柄 (父)	氏名	生年月日	年 月 日
	住所		電話番号
	職業(勤務先)		
	勤務先住所		電話番号
	その他特記事項		

続柄 (母)	氏名	生年月日	年 月 日
	住所		電話番号
	職業(勤務先)		
	勤務先住所		電話番号
	その他特記事項		

●きょうだい

続柄 ()	氏名	生年月日	年 月 日
	住所		電話番号
	その他特記事項		

続柄 ()	氏名	生年月日	年 月 日
	住所		電話番号
	その他特記事項		

続柄 ()	氏名	生年月日	年 月 日
	住所		電話番号
	その他特記事項		

続柄 ()	氏名	生年月日	年 月 日
	住所		電話番号
	その他特記事項		

*上記以外の同居している家族

*親類で発達の問題や神経・精神系の疾患をもっている人がいますか? いる / いない
 [いる] → 本人との関係 () 障害の内容 ()

*その他、家族に関する情報

2 ()さんの記録 記入者氏名() (続柄) 記入年月日(年 月 日)

1. 個人情報 3)周産期

◆妊娠に関して
 ・妊娠中にあったこと 妊娠中毒症・貧血・切迫流産・切迫早産
 不正出血・感染症・薬物服用・放射線検査
 事故・震災・喫煙・アルコール常用
 過度の身体的疲労・過度の精神的疲労
 胎児の心拍異常・胎児の体重増加不良
 羊水過多・その他()

・妊娠中の胎動 よく動いた・普通・あまり動かなかった

◆出産に関して
 ・出産日 妊娠 第()週()日(予定日: 年 月 日)

・出産時の両親の年齢 父()歳 母()歳

・出産した医療機関(主治医) () ()
 (助産師)

・出産の様式 正常分娩・帝王切開・吸引分娩
 鉗子分娩・経陰分娩

・分娩時の問題 多胎・逆子・首に臍帯が絡んでいた
 出血が多かった・その他()

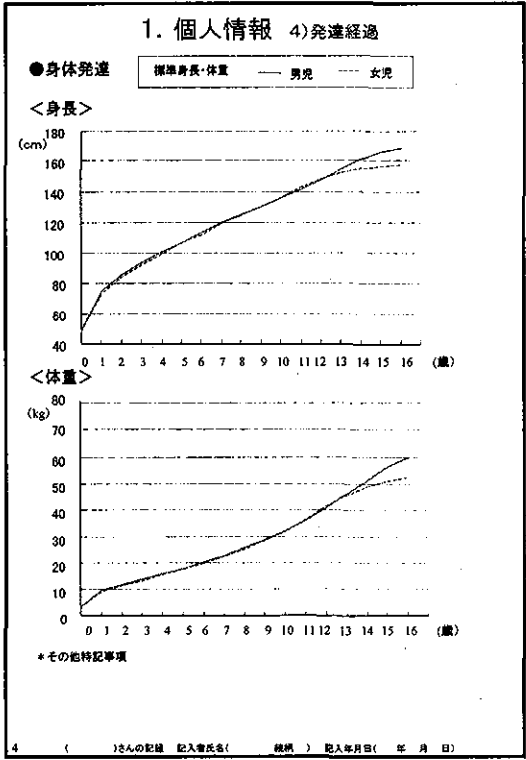
◆出生直後の本人の状態
 ・出生時 体重()g 身長()cm 頭圍()cm

・アプガースコア 1分()点 5分()点

・出生直後の本人の問題 仮死だった・泣かなかった・奇形があった
 保育器に入った・黄疸があった(光線療法:有/無)
 哺乳力が弱かった・よくミルクを吐いた
 その他()

*その他、妊娠・出産に関する情報

()さんの記録 記入者氏名() (続柄) 記入年月日(年 月 日) 3



1. 個人情報 4)発達経過

●健診
 3か月健診 診察結果())
 6か月健診 診察結果())
 1歳健診 診察結果())
 1歳半健診 診察結果())
 3歳健診 診察結果())
 就学前健診 診察結果())

●主な発達過程
 音がすわる ()か月 ・未獲得
 あやすと笑う ()か月 ・未獲得
 ねがえりをする ()か月 ・未獲得
 おすわりをする ()か月 ・未獲得
 ハイハイをする ()か月 ・未獲得
 人見知りをする ()か月 ・未獲得
 お喋りをするように声を出す ()か月 ・未獲得
 一人で立つ ()か月 ・未獲得
 一人で歩く ()か月 ・未獲得
 指さしをする ()か月 ・未獲得
 バイバイと手を振る ()か月 ・未獲得
 マンマ、ハイなどの意味のある言葉を話す ()か月 ・未獲得
 一人で走る ()か月 ・未獲得
 「わんわん来た」などの二語文を話す ()か月 ・未獲得
 ごっこ遊びをする ()か月 ・未獲得
 ○をまねて書く ()か月 ・未獲得
 おむつがはずれる ()か月 ・未獲得
 ボタンをはめることができる ()か月 ・未獲得

●その他の発達
 ・「ママ」など一旦出ていた言葉がなくなったこと
 ある (いつ頃)) ・ ない
 ・言葉以外で、一旦できるようになったことができなかったこと
 ある (いつ頃)) ・ ない

<その他特記事項>

()さんの記録 記入者氏名() (続柄) 記入年月日(年 月 日) 5

1. 個人情報 4)発達経過

年齢	年月日	出来事	できるようになったこと・気づいたこと
(記入例)			
0か月	H11.1	誕生	
3か月	H1.4		あやすと笑うようになる
...			
3歳	H4.4	保育園に入る	集団行動が難しい

6 ()さんの記録 記入者氏名() (続柄) 記入年月日(年 月 日)

2. 現在の状態 1)適応スキル

1. コミュニケーションのスキル	一人でできる	一部できる (支援の内容)	できない
話し言葉の意味を理解する			
話し言葉で意思を伝える			
ジェスチャーで意思のやりとりをする			
会話をしたり、議論をしたりする			
電話やメールを使う			
特記事項:			
2. 読み書きのスキル	一人でできる	一部できる (支援の内容)	できない
文字を読む			
文字を書く			
文章(新聞や本)を読む			
文章(日記や手紙)を書く			
特記事項:			
3. お金についてのスキル	一人でできる	一部できる (支援の内容)	できない
お金の概念を理解する			
お金の計算をする			
お金を使って物を購入する			
特記事項:			

2. 現在の状態 1)適応スキル

4. 自己管理、決定のスキル	一人でできる	一部できる (支援の内容)	できない
目的に応じた品物を選んで購入する			
トラブル時に問題点や解決法を見出す			
目標を計画し、実行する			
特記事項:			
5. 社会的スキル	一人でできる	一部できる (支援の内容)	できない
他者と社会的に適切な方法で関わる			
社会的慣習を理解し適切な距離で関わる			
知らない人に挨拶したり道を尋ねたりする			
上司や先生などと適切に関わる			
友人関係を作り、保つ			
親、きょうだい、親類と良好な関係を保つ			
夫婦関係、恋人関係を維持する			
責任をもって課題に取り組む			
自信をもち生活する			
物事の善悪を判断し、だまされない			
物事の因果関係を理解し結果を予測する			
日常生活での規則を守る			
地域や国の法律を守る			
被害に遭うことを避ける			
余暇を楽しむ			
特記事項:			

2. 現在の状態 1) 適応スキル

6. 生活活動のスキル	一人でできる	一部できる (支援の内容)	できない
食事をする			
歩く			
移動する			
排便、排便する			
衣服を着脱する			
調理をする			
掃除や洗濯をする			
公共の交通機関を利用する			
薬を管理し、指示の通り内服する			
お金を管理する			
電話を利用する			
特記事項:			

7. 職業に関するスキル	一人でできる	一部できる (支援の内容)	できない
職業訓練や見習い研修に参加する			
仕事をみつけ、継続する			
賃金を得て働く			
ボランティア活動に参加する			
特記事項:			

8. 安全管理に関するスキル	一人でできる	一部できる (支援の内容)	できない
危険物を認知し、適切に扱う			
特記事項:			

()さんの記録 記入者氏名() 続柄() 記入年月日(年 月 日) 9

2. 現在の状態 2) 本人の特徴

1. 人との関わり
* 友達との交友、集団への適応

* 社会性(年齢相応の常識、社会的ルールの理解など)

* その他、特徴や手助けになること

2. コミュニケーション
* 発出(話し言葉・ジェスチャー・表情など)

* 理解(話し言葉・ジェスチャー・表情など)

* その他、特徴や手助けになること

3. 興味の関わり
* こだわりの物や行動

* 興味をもったり、集めたりしているもの

* 常同運動

* その他、特徴や手助けになること

10 ()さんの記録 記入者氏名() 続柄() 記入年月日(年 月 日)

2. 現在の状態 2) 本人の特徴

4. その他

* 感覚過敏(音や光、味、臭い、肌触りなどに敏感・鈍感な様子)

* 多動・不注意・衝動性(落ち着きがない、持てない、忘れっぽい、注意がそれやすいなど)

* 運動能力(体の使い方のどこか不器用、手先が不器用など)

* 食事(偏食や過食・少食など)

* 睡眠(入眠困難、中途覚醒、浅眠など)

()さんの記録 記入者氏名() 続柄() 記入年月日(年 月 日) 11

2. 現在の状態 2) 本人の特徴

4. その他

* 学習(字を書くことや読むこと、算数が極端に苦手、教科による明らかな得意・不得意)

* 身体的な症状(顔面の疼痛、腰痛、気分不良など)

* 精神的な症状(気分の変りやすさ、興奮、落ち着込み、不安、強迫症状、チックなど)

* 困った症状(自傷、他傷、物壊し、実行動異常、排泄の問題、性的行動逸脱、問題行動など)

12 ()さんの記録 記入者氏名() 続柄() 記入年月日(年 月 日)

2. 現在の状態 2)本人の特徴

5. 行っている学習課題や作業、仕事（屋内、屋外、家庭で、など）

6. 好み、落ち着く時間の過ごし方（屋内、屋外、家庭で、など）

7. 喜んだり、嫌しがたりする物や関わり

8. 避けたほうがよい刺激や行動

9. 特に秀でた能力（絵画や音楽、記憶など）

()さんの記録 記入者氏名() (住所) 記入年月日(年 月 日) 13

2. 現在の状態 2)本人の特徴

10. 体の調子が悪いときのサイン

11. 困ったときや嫌なときのサイン

12. パニック時の対応

13. その他

14 ()さんの記録 記入者氏名() (住所) 記入年月日(年 月 日)

3. 医療 1)診断

●診断にいたるまでの記録

最初に気づいたのは

誰が :
いつ頃 :
どんなことに :

↓ その後

いつ頃	どこで	誰から	どのように 指摘されたか	備考

確定診断名
など

<その他特記事項>

()さんの記録 記入者氏名() (住所) 記入年月日(年 月 日) 15

3. 医療 2)医学的検査

検査	検査日 (検査時年齢)	医師氏名 (担当医師名)	結果と今後の方針 等
血液 (血糖値、甲状腺機能)			
血液生化学 (肝機能、腎機能など)			
尿検査			
脳波			
頭部CT			
頭部MRI			
聴力検査			
染色体検査			
知能・発達検査			
覚醒検査()			
覚醒検査()			
その他()			
その他()			
その他()			
その他()			
その他()			

<その他特記事項>

16 ()さんの記録 記入者氏名() (住所) 記入年月日(年 月 日)

3. 医療 3) ことごと体の情報

① 予防接種歴

予防接種	接種日	接種した医療・保健機関	副反応の有無など
3種混合1期①			
3種混合1期②			
3種混合1期③			
3種混合1期追加			
2種混合			
ポリオ①			
ポリオ②			
麻疹			
風疹			
日本脳炎1期①			
日本脳炎1期②			
日本脳炎1期追加			
日本脳炎2期			
日本脳炎3期			
ツベルクリ反応			
BCC			
ムンプス(特から)			

② 過去に罹った感染症(かぜなどを除く)

・麻疹 () (歳)	・風疹 () (歳)
・水痘 () (歳)	・流行性耳下腺炎 () (歳)
・結核 () (歳)	・百日咳 () (歳)
・溶連菌感染症 () (歳)	・その他() (歳)

<その他特記事項>

() さんの記録 記入者氏名(続柄) 記入年月日(年 月 日) 17

3. 医療 3) ことごと体の情報

③ けいれん症状

* 熱性けいれんの診断 (ある・ない) 診断日・主治医())

発作があった年月日 ())

けいれんの長さや様子 ())

検査内容と結果 ())

けいれん時の対応や治療内容 ())

* てんかんの診断 (ある・ない) 診断日・主治医())

最初に発作があった年月日 ())

けいれんの長さや様子 ())

検査内容と結果 ())

けいれん時の対応や治療内容 ())

* その他の原因によるけいれん (ある・ない)))

発作があった年月日 ())

けいれんの長さや様子 ())

検査内容と結果 ())

けいれん時の対応や治療内容 ())

<その他特記事項>

18 () さんの記録 記入者氏名(続柄) 記入年月日(年 月 日)

発作型

記号 ○ △ ×

年 月 日 (年 月 日) 歳 カ月

時間	日																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
午前	2																								
	4																								
	6																								
	8																								
午後	10																								
	12																								
	2																								
	4																								
午後	6																								
	8																								
	10																								
	12																								
発作の様子																									
気づいたことなど																									

19

3. 医療 3) ことごと体の情報

④ アレルギー

* 具合が悪くなった食べ物 食べ物の名前 ())

その症状 ())

* 具合が悪くなった内服薬や注射薬 薬の名前 ())

その症状 ())

* アレルギー症状

アトピー性皮膚炎	ある(原因)	治療	()	ない
じんましん	ある(原因)	治療	()	ない
喘息	ある(原因)	治療	()	ない
鼻炎	ある(原因)	治療	()	ない
結膜炎	ある(原因)	治療	()	ない
その他()	ある(原因)	治療	()	ない

<その他特記事項>

⑤ 目に関して

視力の異常	ある(いつから)	治療	()	ない
白内障	ある(いつから)	治療	()	ない
めがねの使用	ある(いつから)	()	()	ない
コンタクトの使用	ある(いつから)	()	()	ない
眼科的手術	ある(年月日)	手術内容	()	ない

<その他特記事項>

⑥ 耳に関して

聴力の異常	ある(いつから)	治療	()	ない
中耳炎	ある(いつから)	治療	()	ない
補聴器の使用	ある(いつから)	()	()	ない
耳科的手術	ある(年月日)	手術内容	()	ない

<その他特記事項>

20 () さんの記録 記入者氏名(続柄) 記入年月日(年 月 日)