(93)話がまとまらない	40.20	52.0476
(94)集中力が続かない	38.95	53.1560
(95)自己の過大評価	33.97	47.2677
(96)疑い深く拒否的	35.63	70.8964
(97)文字の視覚的認識	51.26	41.5170
平均	50.00	50.0000

これらの結果を図にプロットしたものが図16である。調査項目の評価のしやすさ・しにくさの平均だけでは、どの調査項目が調査前の研修等配慮されるべきか特定できないので、全体の評価のしやすさ・しにくさとの単相関係数との関連で、配慮されるべき調査項目の優先順位を算出する必要がある。

つまり、図16にプロットしているように、評価のしやすさ・しにくさの偏差値は高いけれども、単相関係数偏差値が低い調査項目がある。

そこで、図16の原点から各プロット位置までの距離を測定し、原点と点を結んだ直線と各プロット位置を通る直線との角度を求めて、距離とr＝90÷(90—角度)の修正係数を掛けた値を求めた。この値が優先順位の得点化されたものである。表3は、研修等で配慮すべき調査項目の順位を示すものである。

図16 偏差グラフ

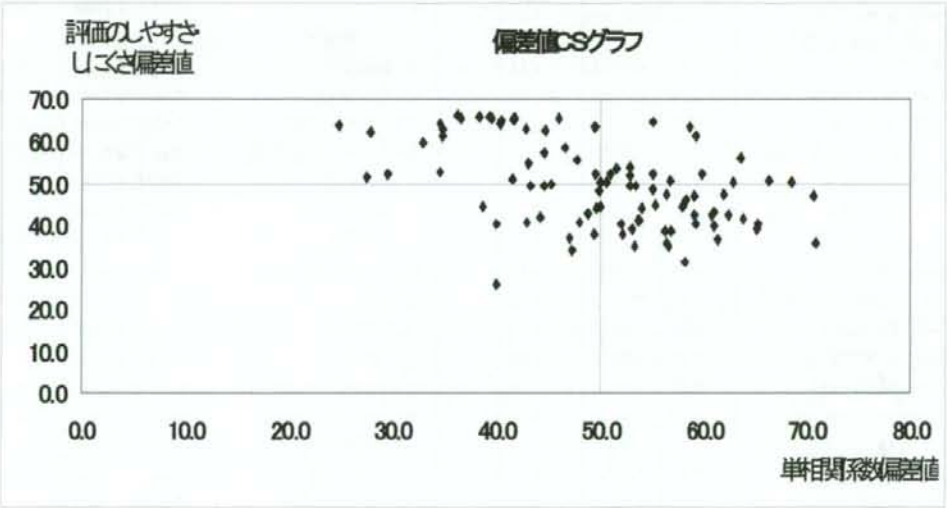

表3 研修等で配慮すべき調査項目の優先順位

調査項目	平均値	相関係数	配慮すべき度合
(96)疑い深く拒否的	2.42	0.3851	22.40
(92)意欲が乏しい	2.61	0.3496	16.62
(80)不安定な行動	2.47	0.3255	16.55
(32)意思の伝達	2.19	0.3063	15.58
(40)被害的	2.67	0.3498	15.37
(91)対人面の不安緊張	2.64	0.3235	14.50
(83)興味等による行動	2.73	0.3415	13.76
(41)作話	2.66	0.3126	13.22

(33)指示への反応	2.39	0.2966	12.55
(52)一人で出たがる	3.01	0.3838	12.38
(51)外出して戻れない	2.77	0.3326	12.37
(88)説明の理解	2.42	0.2947	11.97
(27)金銭の管理	2.77	0.3224	11.75
(79)多動・行動停止	2.58	0.2981	11.20
(34)毎日の日課を理解	2.77	0.3122	11.19
(86)反復的行動	2.81	0.3236	11.12
(43)感情が不安定	2.58	0.2945	10.64
(78)こだわり	2.39	0.2762	9.82
(55)物や衣類を壊す	3.19	0.3705	9.09
(48)介護に抵抗	2.88	0.3045	8.71
(94)集中力が続かない	2.59	0.2748	7.78
(53)収集癖	3.04	0.3293	7.78
(56)不潔行為	3.22	0.3565	7.62
(58)ひどい物忘れ	2.54	0.2689	7.52
(72)食事の配下膳	2.91	0.2886	7.29
(85)突発的行動	2.72	0.2791	7.27
(75)入浴の準義片付け	2.72	0.2784	7.18
(54)火の不始末	2.98	0.3065	6.97
(28)電話の利用	3.02	0.3121	6.67
(29)日常の意思決定	1.91	0.1932	6.51
(26)薬の内服	3.18	0.3351	6.40
(95)自己の過大評価	2.33	0.2382	6.38
(93)話がまとまらない	2.66	0.2679	6.32
(42)幻視幻聴	2.87	0.2804	6.29
(87)独自の意思伝達	2.53	0.2517	5.80
(45)暴言暴行	3.04	0.2946	5.13
(90)憂鬱で悲観的	2.50	0.2367	4.69
(57)異食行動	3.28	0.3160	3.66
(84)通常と違う声	2.68	0.2432	3.56
(8)移乗	3.49	0.3401	3.54
(47)大声を出す	3.10	0.2869	3.52
(73)掃除	2.79	0.2480	2.97
(9)移動	3.21	0.2971	2.94
(74)洗濯	2.85	0.2534	2.86
(50)落ち着きなし	2.88	0.2552	2.76
(49)常時の徘徊	3.14	0.2764	2.17
(36)短期記憶	3.15	0.2729	1.80
(16)食事摂取	3.28	0.2866	1.37
(71)調理	2.68	0.2114	1.02
(77)交通手段の利用	2.75	0.2192	1.01
(89)過食、反すう等	3.08	0.2549	0.87
(38)今の季節のを理解	3.26	0.2732	0.55

(81)自ら叩く等の行為	3.20	0.2588	0.07
(44)昼夜逆転	3.19	0.2553	−0.15
(76)買い物	2.67	0.1928	−0.22
(39)場所の理解	3.37	0.2726	−0.43
(20)口腔清潔	3.28	0.2614	−0.50
(19)排便	3.35	0.2650	−0.80
(18)排尿	3.36	0.2650	−0.87
(7)歩行	3.78	0.3127	−1.02
(21)洗顔	3.30	0.2523	−1.52
(37)自分の名前をいう	3.88	0.3092	−2.16
(82)他を叩く等の行為	3.16	0.2257	−2.21
(17)飲水	3.15	0.2218	−2.43
(46)同じ話をする	2.89	0.1850	−2.71
(22)整髪	3.14	0.2134	−2.94
(15)えん下	3.47	0.2414	−4.43
(6)両足での立位	3.95	0.2868	−4.47
(97)文字の視覚的認識	3.24	0.2024	−5.10
(14)皮膚疾患	3.61	0.2344	−6.66
(3)寝返り	3.88	0.2522	−6.96
(5)座位保持	3.88	0.2518	−7.07
(24)上衣の着脱	3.42	0.2118	−7.40
(25)ズボン等の着脱	3.42	0.2118	−7.40
(23)つめ切り	3.55	0.2213	−8.23
(1)麻痺	3.32	0.1593	−9.62
(35)生年月日をいう	3.83	0.2221	−10.26
(69)じょくそうの処置	3.99	0.2301	−10.60
(2)拘縮	3.29	0.1275	−11.75
(4)起き上がり	3.86	0.2109	−12.15
(12)洗身	3.25	0.1154	−12.15
(68)モニター測定	3.97	0.2034	−14.16
(60)中心静脈栄養	3.99	0.2035	−14.25
(67)経管栄養	3.99	0.2038	−14.26
(13)じょくそう	3.93	0.1950	−15.16
(59)点滴の管理	3.96	0.1961	−15.25
(11)片足での立位	3.68	0.1490	−16.14
(64)レスピレーター	4.00	0.1903	−16.44
(62)ストーマの処置	4.01	0.1883	−16.82
(66)疼痛の看護	3.77	0.1607	−17.24
(65)気管切開の処置	4.01	0.1827	−17.79
(10)立ち上がり	3.87	0.1610	−19.17
(63)酸素療法	3.99	0.1718	−19.56
(61)透析	4.04	0.1696	−20.20
(30)視力	3.81	0.1173	−20.62
(70)カテーテル	3.93	0.1589	−20.67

(31)聴力	3.91	0.0981	-23.60

表3における配慮すべき度合いをみると、配慮すべき順位から、(96)疑い深く拒否的、(92)意欲が乏しい、(80)不安定な行動、(32)意思の伝達、(40)被害的、(91)対人面の不安緊張の項目が上位5項目であった。次いで、6番目から10番目の項目は、(83)興味等による行動、(41)作話、(33)指示への反応、(52)一人で出たがる、(51)外出して戻れないの項目であった。

これらの配慮すべき項目は、主に、C項目群とB2項目群、行動領域の群にみられた。

D. 考察

市町村の障害程度区分の認定において、認定調査員の調査は障害者の心身の状態を把握するために重要な調査である。本研究は、認定調査員が行う調査に関して、心身の状態を把握する106項目に対して評価のしやすさ・しにくさを明らかにすることを目的として行われた。

1. 調査対象者等

調査対象者は、全国の市が委託しているあるいは市が自ら実施している認定調査員に対してアンケート調査を実施した。773市にアンケート調査を依頼した。アンケート調査が回収されたのは、249名であった。

アンケート調査の結果は、まず、調査対象者のプロフィールを整理した。その結果、年齢階級は30歳代が最も多く35．7%で、次いで40歳代の26．5%であった。さらに、認定調査員は、障害種別の担当システムにあるかどうか質問したところ、障害種別の担当はなくてすべての障害種別に対応していると回答した人は136名(54．6%)を占めていた。しかしながら、障害種別の担当となっていると回答した人が104名(41．8%)もいた。障害種別の担当のシステムを導入している市が4割以上あるという結果であった。特に、知的障害、精神障害の場合に担当システムを導入している。

調査にあたって、家族や施設職員に対する質問状況を質問したところ、質問していると回答した人は、わずかに6名(2．4%)であり、ほとんどの認定調査員があまり質問しない、また質問していないという状況にある。障害者の心身の状況を把握するためには、家族や施設職員に質問して心身の状態を的確に知る手がかりを得てもよいのではと思われる。

2. 全体的な評価にしやすさ・しにくさ

106項目の認定調査項目に対する全体的な評価のしやすさ・しにくさの結果では、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人が41．3%であった。一方、「評価しやすい」「非常に評価しやすい」と回答した人は15．4%であった。106項目全体に対する認定調査員の評価は、どちらかというと評価しにく状況にあると推察される。

3. 各調査項目に対する名義尺度での評価のしやすさ・しにくさ

麻痺及び拘縮はまとめてアンケート調査を実施したので、心身の状態を把握する調査項目97項目に対して、「非常に評価しやすい」、「評価しやすい」、「どちらでもない」、「評価しにくい」、「非常に評価しにくい」の5段階評定をしてもらった。

その結果、麻痺・拘縮の群・移動の群・複雑動作の群・特別介護の群では、すべての調査項目において「評価しやすい」、「非常に評価しやすい」と回答した人が多い。

身の周りの群では、「金銭の管理」、「日常生活の意思決定」の2項目以外は「評価しやすい」、「非常に評価しやすい」と回答した人が多い。しかしながら、「日常生活の意思決定」の項目は73．7%の人が「評価しにくい」あるいは非常に評価しにくいと回答している結果が目立っている。

意思疎通の群では、「意志の伝達」、「毎日の日課を理解」の2項目以外は「評価しやすい」、「非常に評価しやすい」と回答した人が多い。しかしながら、「意志の伝達」の項目は「非常に評価しにくい」「評価しにくい」と回答

した人が769．1%と多い。

行動の群では、「被害的」「作話」「感情が不安定」「介護への抵抗」「落ち着きなし」「外出して戻れない」「火の不始末」「ひどい物忘れ」の項目が、「非常に評価sにくい」「評価しにくい」と回答する人が多かった。一方、他の項目は、評価のしにくと評価にしやすさがほぼ同じ割合に近いか、評価しやすいと回答した人が若干多くかった。

特別な医療の群では、すべての項目において「非常に評価しやすい」「評価しやすい」と回答した人が多く、特別な医療全体の調査項目は、認定調査員にとっては評価しやすい群であった。

B1項目群では、すべての調査項目において「非常に評価しにくい」、「評価sにくい」と回答した人が多かった。この群の項目は認定調査員にとっては評価しにくい群であった。

B2項目群では、「非常に評価しやすい」「評価しやすい」と回答した人が多かった項目は、「自らを叩く等の行為」、「他を叩く等の行為」であったが、その他の項目は「非常に評価しにくい」「評価しにくい」と回答した人が多かった。

C項目群では、「非常に評価しやすい」「評価しやすい」と回答した人が多かった項目は、「過食、反すう等」、「文字の視覚的認識」であったが、その他の項目は「非常に評価しにくい」「評価しにくい」と回答した人が多かった。

これらの各調査項目毎アンケート調査結果をみると、麻痺・拘縮の群、移動の群、複雑動作の群、特別な医療の群は、評価しやすいという結果であったが、B1項目群、B2項目群、C項目群は、評価しにくい調査項目が多くみられた。

4．調査項目の分散分析

97の各調査項目間の分散分析を行った結果、調査項目間に有意差がみられ、調査項目間の評価のしやすさ・しにくさは同じとはいえない。ここで留意すべきことは、心身の状態を把握するために不適切な調査項目であるか否かではなく、評価にしやすさ・しにくさに着目していることから、どの調査項目が評価しにくいかを明らかにする必要がある。

5．調査項目を評価しやすくするために配慮を必要とする項目

統計的な処理の結果、（96）疑い深く拒否的、（92）意欲が乏しい、（80）不安定な行動、（32）意思の伝達、（40）被害的、（91）対人面の不安緊張の項目が上位5項目であった。次いで、6番目から10番目の項目は、（83）興味等による行動、（41）作話、（33）指示への反応、（52）一人で出たがる、（51）外出して戻れないの項目であった。これらの調査項目に関しては、認定調査が評価しやすい手だてを講じる必要がると思われる。

現在、認定調査員の研修っシステムがあるが、これらの研修において上記の調査項目に対する理解度を深めることが求められる。

6．特記事項への記載の評価

特記事項への記載のしやすさ・しにくさに関しては、記載にくいと回答した人が半数近くいたことから、特記事項への記載方法に関する研修を必要とすると思われる。現状の研修時間では、特記事項への記載方法まで詳細に学習することが難しいと推測される。

参考文献

1）寺田明代（2007）：障害者自立支援法における一障害程度区分をめぐって一、関西福祉大学紀要10．127－140

2）佐藤久夫（2007）：障害程度区分認定の現状と課題―判定状況集計結果と実態調査から一精神保健福祉　38（2）（通信70）125－129

3）厚生労働省障害保健福祉部（2006）：障害程度区分判定等施行事業の結果報告書

4）北森めぐみ（2007）：障害程度区分認定調査における現状と課題―認定に携わって感じたこと一セ新保険福祉38（2）（通

信70)130－132
5)DPI日本会議事務局(2006):障害者自立支援法アンケート調査報告DPI22(3)22－27
6)厚生労働省第171号(2006):障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する省令

E 結論

認定調査員が行っている心身の状態を把握する認定調査票の調査項目に対する評価のしやすさ・しにくさ等を調査した。その結果、以下の点が明らかになった。

1. 障害種別の担当制について

担当を決められていない認定調査員が136名(54.6%)で多いが、特に、担当を決めている場合、知的障害、精神障害に特化しているところが多い。

2. 全体的な評価のしやすさ・しにくさについて

心身の状態を把握するための調査項目に対する全体的な評価のしやすさ・しにくさは、「非常に評価しにくい」、「評価しにくい」と回答した人が41.3%であった。一方、「評価しやすい」「非常に評価しやすい」と回答した人は15.4%であった。

3. 各調査項目に対する評価のしやすさ・しにくさについて

106項目全体に対する認定調査員の評価は、どちらかというと評価しにく状況にあると推察される。次に、各調査項目に対する評価のしやすさ・しにくさに関しては、麻痺・拘縮の群、移動の群、複雑動作の群、特別な医療の群は、評価しやすいという結果であったが、B1項目群、B2項目群、C項目群は、評価しにくい調査項目が多くみられた。

3. 特記事項の記載について

特記事項に対する起債にしやすさ・しにくさに関しては、記載にくいと回答した人が半数近くいた。

4. 調査項目に対する評価のしやすさ・しにくさの順位付け

アンケート調査票にすべて回答している138名の調査項目に対する回答の分散分析及び順位づけを行った。その結果、、F＝44.9＞F境界値＝1.25であり、帰無仮説は棄却され、調査項目間の評価のしやすさ・しにくさは同じではないことがわかった。そこで、各調査項目間の平均値と全体的な評価に対する単相関係数偏差値との関連で評価にしやすさ・しにくさに配慮を要する項目の順位をつけた。その結果、「疑い深く拒否的」、「意欲が乏しい」、「不安定な行動」、「意思の伝達」、「被害的」、「対人面の不安緊張」の項目が上位5項目であった。次いで、6番目から10番目の項目は、「興味等による行動」、「作話」、「指示への反応」、「一人で出たがる」、「外出して戻れない」の項目であった。

5. 調査結果からみた認定調査員の課題

これらの結果から、心身の状態を把握するための調査項目に対する理解度を深めることが重要であると思われる。現状の認定調査委員の研修を見直し、容易に評価できるような技能と知識を研修内容として組み入れるべきであろう。また、特記事項の記載についても同様に、記載方法を学習する機会を設ける必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

アンケート調査への協力のお願い（認定調査員の皆様へ）

貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。また、障害者福祉に対するご尽力に深く敬意を表します。

私どもは、厚生労働科学研究費補助金（長寿総合科学研究事業）により「多様な世代及び心身の状態に着目した要介護状態の評価指標の開発に関する研究」（主任研究者　遠藤英俊；国立医療長寿センター）を行なってまいりました。その研究成果は、厚生労働省の厚生科学研究のホームページに掲載されています。小生は、この研究事業の研究分担者として主に身体障害分野を研究してまいりました。

今般、障害程度区分の認定の基礎となる認定調査を担当される認定調査員の皆様に調査への協力をお願いし、認定調査の評価の容易さ・難しさを調査したいと思っています。認定調査項目の１０６項目のどの項目が評価しにくいか、認定調査にどのような課題があるのかを明らかにしたいと考えています。

すでに、認定調査を行なっている皆様は、認定調査の重要さにお気づきだと思います。認定調査の１０６項目、特記事項の記載等、その容易さや難しさが課題となってきます。つきましては、アンケート票に皆様の率直なご意見をいただきたくお願いします。年度末でご多忙とは存じますが、同封の封筒にて**2月20日（金曜日）までに投函**していたければ幸いです。調査の整理にあたっては、皆様を特定できないよう数字で統計処理をしますので、個人情報が漏洩することはありません。

調査等に関する問い合わせがございましたら、以下のところにメール等でご連絡をお願いします。

〒272-8533
千葉県市川市国府台２－３－１
和洋女子大学　生活科学系　社会福祉学研究室
TEL&FAX　047-371-2314
e-mail　sakamotoys@wayo.ac.jp

アンケート票

1．あなたの年齢を教えてください。

（　　）歳

2．あなたは、今までどれぐらいの障害者に対して、認定調査を行いましたか？
（平成20年12月末まで）

（　　）人

3．障害者への調査で身体障害、知的障害、精神障害の分野毎で担当別でしたか？
（すべての障害を担当した、障害別担当であった）

主な担当（　　）

4．あなたが認定調査に要する時間は、どれぐいらいですか。おおよその時間を教えてください。　（　　）時間

5．認定調査を実施するとき、施設職員や家族に対して質問することがありますか。
（頻繁にある、　ある、　あまりしない、　ほとんどしない）

6．認定調査は、全体的に評価しやすいですか、該当するものに○をつけてください。
（非常に評価しやすい、評価しやすい、どちらでもない、評価しにくい、非常に評価しにくい）

7．次の調査項目に対する評価のしやすさについて5段階の中から選んで、該当するところに○印をつけてください。

項　　目	非常に評価しやすい	評価しやすい	どちらでもない	評価しにくい	非常に評価しにくい
(1)麻痺					
(2)拘縮					
(3)寝返り					
(4)起き上がり					
(5)座位保持					
(6)両足での立位					
(7)歩行					
(8)移乗					
(9)移動					

(10)立ち上がり					
(11)片足での立位					
(12)洗身					
(13)じょくそう					
(14)皮膚疾患					
(15)えん下					
(16)食事摂取					
(17)飲水					
(18)排尿					
(19)排便					
(20)口腔清潔					
(21)洗顔					
(22)整髪					
(23)つめ切り					
(24)上衣の着脱					
(25)ズボン等の着脱					
(26)薬の内服					
項　　目	非常に評価しやすい	評価しやすい	どちらでもない	評価しにくい	非常に評価しにくい
(27)金銭の管理					
(28)電話の利用					
(29)日常の意思決定					
(30)視力					
(31)聴力					
(32)意思の伝達					
(33)指示への反応					
(34)毎日の日課を理解					
(35)生年月日をいう					
(36)短期記憶					
(37)自分の名前をいう					
(38)今の季節のを理解					
(39)場所の理解					
(40)被害的					
(41)作話					

(42)幻視幻聴					
(43)感情が不安定					
(44)昼夜逆転					
(45)暴言暴行					
(46)同じ話をする					
(47)大声を出す					
(48)介護に抵抗					
(49)常時の徘徊					
(50)落ち着きなし					
(51)外出して戻れない					
(52)一人で出たがる					
(53)収集癖					
(54)火の不始末					
(55)物や衣類を壊す					
(56)不潔行為					
(57)異食行動					
(58)ひどい物忘れ					
(59)点滴の管理					
(60)中心静脈栄養					
(61)透析					
(62)ストーマの処置					
(63)酸素療法					
(64)レスピレーター					
(65)気管切開の処置					
(66)疼痛の看護					
(67)経管栄養					
(68)モニター測定					
(69)じょくそうの処置					
(70)カテーテル					
(71)調理					
(72)食事の配下膳					
(73)掃除					
(74)洗濯					
(75)入浴の準義片付け					

(76)買い物					
(77)交通手段の利用					
項　　目	非常に評価しやすい	評価しやすい	どちらでもない	評価しにくい	非常に評価しにくい
(78)こだわり					
(79)多動・行動停止					
(80)不安定な行動					
(81)自ら叩く等の行為					
(82)他を叩く等の行為					
(83)興味等による行動					
(84)通常と違う声					
(85)突発的行動					
(86)反復的行動					
(87)独自の意思伝達					
(88)説明の理解					
(89)過食、反すう等					
(90)憂鬱で悲観的					
(91)対人面の不安緊張					
(92)意欲が乏しい					
(93)話がまとまらない					
(94)集中力が続かない					
(95)自己の過大評価					
(96)疑い深く拒否的					
(97)文字の視覚的認識					

8．特記事項への記載はしやすいですか、該当するものに○印をつけてください。
（非常にやさしい、　やさしい、どちらでもない、　難しい、　非常に難しい）

9．認定調査に関してご意見がありましたら、自由に記述してください。

厚生労働科学研究費補助金（ 長寿科学総合 研究事業 ）
分担 研究報告書

発達障害における介護ニーズの評価に関する研究

研究分担者 湯汲 英史 （ 早稲田大学 客員教授）

研究要旨：発達障害児・者に必要な、社会的介護の度合いを客観的に示す指標探しのために本研究は始まった。ところが、評価によって「障害程度」を区分され、その区分によって福祉サービスに制限が加えられることになった。そのことも背景とし、行政と知的障害児・者を対象とする施設等の関係者との間における、障害に対する認識の相違が明確になった。障害観の食い違いは、「支援」の質や内容への見解の相違にまで及んだ。現在、施設等の関係者は知的障害者への支援を、おおむね「包括的で幅広いもの」と理解している。それは、身体介護レベルではなく、社会参加も含め「生きがい」の領域にまで踏み込む概念となっている。そして、そういった支援の必要性を示し、また実現させるための「評価尺度」を作り、使用すべきと考えている。そもそも価値観を内包しない評価は存在しない。その価値観が、関係者の間で乖離している。

さて本研究を行う中で、発達障害児・者の評価では、さまざまな困難があることがわかった。

①評価への心理的反発：「できる－できない」評価に対する、保護者、専門職からの反発が存在する。評価に当たっては、本人にこういう風になってもらいたいというある種の願いを織り込んだ、「前方向性の評価」でないと、特に児童・学童期では協力が得られにくい。客観的とは決していえないが、この「願い」の部分を無視しての評価は、現実的には難しいと思われる。

②障害と年齢の関係：ニーズの評価では、理解年齢と社会性、それに実年齢という三つのファクターを配慮する必要がある。特に若年者においては、障害と未熟の見極めが必要となる。

③環境因子の問題：本人の状態像だが、人的、物的環境への注目も必要である。置かれた環境により、障害の状態像への影響がありうる。

価値観の乖離とともに、以上のような困難があることがわかってきた。

本研究では、2年間にわたり作成し評価を行ってきた独自の評価法を使い、再度評価を行い、項目の修正を行った。また今回は、成人期の知的障害者の障害程度と自立度の関係について、補完的調査を行った。その結果、介護ニーズをはかる際の指標候補として16項目が示された。

A. 研究目的

本研究の目的は、過去2年間と同様である。

1. 知的障害も含めた発達障害を持つ人の介護ニーズを反映する、「心身の状態評価項目」および「ケアコード」等の評価方法を新たに開発することである。特に知的障害を含む発達障害については、介護における特質を検討し、公平中立性から見てより適切な評価項目を探ることである。

2. さらには、それらの評価方法を用いて行う認定調査のあり方の検討、「タイムスタディ」への準備条件を整備することである。

今回は特に、成人期の障害者を対象に、補完的に障害程度と自立度の関係を示す項目を抽出する。

3. あわせて、知的障害も含めた発達障害を持つ子への要支援、要介護に関し、程度区分の際に使う評価項目を選出することである。

4. また最終年のまとめとし、現行の程度区分についての反論についても考察する。

B. 研究方法

1. 対象

1)障害者本人

(社)発達協会王子クリニック、および(社福)さざんかの会が運営する作業所を利用する、知的障害、自閉性障害(アスペルガー症候群を含む)、注意欠陥多動性障害(ADHD)など発達障害を持つ本人664名が対象である。

男女の数は、男性577名、女性87名で男性が87%である。

なお、成人期の知的障害者23名について、障害程度と自立度の関係を調査した。

2)家族、関係専門職

「発達の評価表」への意見等を収集した。

(表. 1)評価対象者と診断名

診断名	人数	割合
広汎性発達障害と知的障害の合併	285	42.9%
広汎性発達障害(アスペルガー含む)	142	21.4%
知的障害	163	16.4%
ADHD	33	5.0%
ADHD+MR	9	1.3%
その他、診断なしなど	32	4.9%
計	664	100.0%

(表. 2)評価対象者と年齢

年齢	人数	割合
幼児(3歳～6歳)	86	13.0%
小学生(7歳～12歳)	356	53.6%
中学・高校(13歳～18歳)	193	29.1%
19歳以上	18	2.7%
無記入	11	1.7%
計	664	100%

2. 調査方法

1)発達の評価の再実施

昨年度に引き続き、今年度も評価表に基づき評価を行った。今年度は昨年度の反省を踏まえ、評価の際の、理解軸と、関わり軸の各項目について①評価行動②留意点③判断基準の3点を加えた。そのことにより、評価者は評価をしやすくなり、評価者間のずれが防止された。

(表. 3)障害程度

程度	人数	割合
重度・最重度	87	13%
中度	73	11%
軽度	70	11%
境界線	68	10%
知的障害無し	161	24%
不明	205	31%
総計	664	

しかし、評価基準が明確になったことにより、全体としては昨年に比べ評価ボックスが下がる傾向が見られた。

2)評価方法

①評価者

昨年同様に、医師の診断のもとで評価を担当したのは、言語聴覚士、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士の49名である。

②評価の方法

本人の状態評価については、本人との面談等が不可能、または不十分な場合は、家族、関係専門職などに聴取した。

③知的障害者の理解度と自立の関係

23名を対象に評価を行い、理解度と自立の関係、および介護ニーズを評定する際に、有用と思われる項目を抽出した。

C. 結果

1. 理解の状態と分布

「発達の評価表」の理解軸と発達年齢、およびその人数を示す。

理解軸0:0歳　41名 (6%)
理解軸1:1歳　115名 (17%)
理解軸2:2歳　151名 (23%)
理解軸3:3歳　146名 (22%)
理解軸4:4歳　110名 (17%)

理解軸5:5歳　　59名（9%）
理解軸6:6歳　　33名（5%）
理解軸7:7歳　　8名（1%）
理解軸8:8歳～　　1名（0%）

理解力としては3歳程度の範囲までで7割近くを占めている。二語文の理解から、三語文の理解の層が多いといえる。

2. 関わりの状態と分布

人との関わりとは、社会性の発達レベルともいえる。

評価表のA～Iに相当する年齢は、おおむね以下の通りである。

A:0歳
B:1歳
C:2歳
D:3歳
E:4歳
F:5歳
G:6歳
H:7歳
I:8歳～

関わりのなかで最も多いのは、関わりB「～して」という指示を実行する、関わりC「あとで」で待てる、という二つの段階であった。

(表. 4)関わりの分布

レベル	人数	割合
A	24	4%
B	151	22%
C	154	23%
D	115	17%
E	85	13%
F	100	15%
G	22	3%
H	10	2%
I	3	1%
	664	100%

3.「理解」と「関わり」と評価ボックスの分布

「発達の評価表」では、理解と関わりの二軸で評価を行う。二軸が交差するところが、対象の評価ボックスとなる。その評価ボックスには、大きく分けて、6領域の介護・指導課題が設定されている。

以下6領域と下位の内容を示す。

【1. 身辺スキル】
①食事
②着脱
③排泄・清潔
④手伝い(IADLも含む)
⑤社会生活
【2. 運動】
【3. 認知・手指操作】
【4. 言語・コミュニケーション】
①理解
②表出
③関わり
【5. 発声発語・構音】
【6. 作業】

評価を実施し、評価ボックスを確定することが、介護・指導へと結びつけることになる。ただ実際には、評価軸の適否の問題だけでなく、多様な姿を示す発達障害の特殊性も影響し、一つのボックスに当てはまる割合は7割程度である。残りの3割は、一つではなく複数の評価ボックスにまたがることが明らかになった。

なお、評価ボックスとその分布状態は、(添付①)に添付した。

4. 評価ボックス内の介護・指導課題の整理と修正

評価ボックスは、そこに示される介護・指導課題の妥当性があって始めて、有用な指標となる。専門職である評価者に、介護・指導課題についての修正提案を求め、「発達の評価表」改訂版を作成し、20年度はそれをもとに評価を行った。

5. 結果の分析(領域ごと・障害別)

「発達の評価表」の6領域に分けて、調査結果をもとに支援・指導課題を分析した。

1)「生活」領域と主成分分析

年齢・障害種別(MR・PDD・ADHD[後述の障害群で分けたものではなく、各個人の診断種別。そのため、各個人で重なるものがある])・知能・理解・関わりの7つの軸について主成分分析を行うと寄与率約44%の第1主成分に知能・理解・関わりがプラスの値、MRにマイナスの値を持つ「能力」の軸。寄与率約18%の第2主成分は、PDDにプラスの値、年齢とADHD にマイナスの値を示す学童を中心にした「自閉症」の軸。寄与率約15%の第3主成分は、年齢と関わりにプラスの値、ADHD にマイナスの値を示す年齢経験によってか、「関わり」の度合いを高めてきたと思われる「経験」の軸が見られた。

各項目の相関を見てみると

「年齢」は、MRと0. 22と弱い相関があり、逆に知能とは、−0. 18と弱い逆相関がある。高い年齢でもケアが必要な層が今回の対象に含まれていると考えられる。

「PDD」は、各項目にほとんど相関がみられない。

「MR」は、「年齢」以外には、逆相関を示す。

「知能」には、−0. 75、「理解」に−0. 60、「関わり」に−0. 41、「ADHD」に−0. 31となる。

「ADHD」は、「MR」に逆相関がある他、「知能」に0. 26、「理解」に0. 24と弱い相関がみられる。高機能な対象児を含むと考えられる。

「知能」は、「理解」に0. 76と高い相関。「関わり」にも0. 54と相関を示す。

また、「理解」と「関わり」は、その項目は配置自体、高い相関を予定して作られているため、0. 79と高い相関を持つ。

2)年齢・障害別傾向

◎幼児95名・学童低学年145名・学童高学年211 名・中学生 138 名・高校生 53 名・高校卒業者(社会人と表記)18 名

◎ADHD+MR群 9 名(1%)・ADHD群 34 名(5%)・MR群163名(25%)・PDD+MR群281名(43%)・PDD群 142 名(22%)・その他群 31 名(ダウン症、言語遅滞等、上記の診断が振られていないもの。5%)人数の少ない「ADHD+MR群」と多様な群である「その他群」は、ここでの比較からは外している。

ADHD群とPDD群は、「理解」での中央値が4。MR群とPDD+MR群は、中央値が2である。「関わり」では、ADHD群は、中央値が4だが、最頻値は、4と6にあり、PDD群は、中央値が4だが、最頻値は6である。

MR群は、中央値、最頻値ともに3であり、PDD+MR群は、中央値は3だが、最頻値は2である。

3)食事

<年齢>

◎幼児期には、介助箸を使い、箸になじむこと、またマナー面では、器を支えて食べること、偏食の取組みでは励ましに応じて苦手なものにも取り組むことが始められている。

◎学童期にもその取り組みは続くが、箸の操作性を上げ、かきこまずに食べたり、小さなものもうまく食べることを目標とされる。マナーは、こぼさないように器で食べ物を受ける動きを期待される。偏食は、この時期から自己努力が期待される。

◎中高生では、姿勢よく食べるマナーの面が期待される。一方で、選択数自体は減少し、「食事」での課題を修了した者も多いことがうかがえる。

◎社会人の集団は、「理解」「関わり」ともに各年齢群よりも低いためか、箸の使用や器を支えるといった、幼児期の課題を持つ場合も見られる。一方、魚の身を骨から剥すなど高度な箸使いを目標に示される者もいる。

<障害種別と支援課題の傾向>

群間では、自群の割合より大きいもの。群内では、20%ポイント以上。

ADHD群:正しい箸の持ち方ができる(10%)」等、箸持ちの高い技能が望まれている。

マナー面の目標が多く、咀嚼の「口を閉じて

噛む(22%)」も含めて「器を支えて食べる」ことから、「順番食べ」「食事中の立ち歩き」「口の汚れに気をつける」「こぼさずに食べる」など衝動的な動きの制御が求められる。

偏食面では、励ましで食べることから自ら挑戦するレベルが課題になっている。

群内では、「口を閉じて噛む(32%)」「器を支えて食べる(21%)」「姿勢よく食べる(24%)」項目の選択が高い。

MR群:「スプーン・フォークを持続的に持つ(50%)」「介助箸ではさむ(35%)」「食べ終えたら自分で片付ける(35%)」「よく噛んで食べる(29%)」と基礎的あるいは、動的指導の項目が選択されている。

群内では、生活面全般に及び 20%ポイントを超える項目はなく、多様な群であると思われる。

PDD+MR群:「スプーンフォークの移行持ち(69%)」「介助箸ではさむ(49%)」「かきこまずに挟んで食べる(50%)」と箸の使用を確実にする目標選択が多い。

また、「色々な味と食材に慣れる(83%)」「やりとりで時間をかけながらも苦手な物を食べられる(59%)」「出されたものが苦手でも挑戦できる(47%)」と偏食系の項目の選択が高い。

群内で20%ポイントを超えるものは、「かきこまずに・・(22%)」

PDD群:ADHD群同様、箸の高い技能を求められている。

また、マナーにも通じる「口を閉じて噛む(45%)」「適切な一口量(33%)」という咀嚼の項目とこれもADHD 群と共通するが、一連のマナー項目が多く選択される。

また群内では、「豆やごはんをそっとはさめたり、切り分けられる(20%)」「器におかずを受けて食べる(25%)」「姿勢よく食べる(31%)」の選択が高い。

高機能児に対応して技能的に高い要求とマナー面の指摘が多くみられる。達成の早さも期待されて多数の項目が選ばれているようだ。

4)着脱

<年齢>

◎幼児期では、教えられた手順に沿って着脱し、前後判断、裾入れなどの身だしなみが教え始められる。たたむことや結ぶ行為も教え始められる。

◎学童期に、一人で手順を追って着替えることが求められる。自分で身だしなみに気付いたり、丁寧に畳むことや蝶結びも含めたいろいろな結び方教えられる。さらに学童高学年期では、寒暖等に対する衣服の調節が目標として選ばれる。

◎中高生期は、マナー面での注目がすすめられる共に、ハンガーにかけたり、衣服の自己管理や寒暖だけでなく場面に合わせた選択も求められる。

<障害種別と支援課題の傾向>

群間では、自群の割合より大きいもの。群内では、20%ポイント以上。

ADHD群:「鏡を使って襟や裾を直せる(7%)」「場面にあった衣服の調整(22%)」

群内でも、両者の選択が高い。

MR群:「脱ぎ着の方向に促す(71%)」「ホックのはめ外し(38%)」「下着をズボンの下に入れる(30%)」「スピーディに着替える学童 7 分(33%)」と初歩的な技能、マナー等に選択がある。群内で 20%ポイントを超えるものはない。

PDD+MR群:「立位で着脱(54%)」「裏返しにならない脱ぎ方(53%)」「手順を追って一人で着替える(56%)」と着替えの自立目標が多い。

「大きめのボタンのはめ外し(75%)」「前後マークの使用(65%)」と目安のはっきりした物が使われる。「下着をズボンの下に入れる(30%)」「こま結び(62%)」と動きの大きな技能を目標にしている。群内で 20%ポイントを超えるものはない。

PDD群:「襟ぐりで前後判断(67%)」結びは、蝶結び等、高い技能を求めている。身だしな

みや衣服の整理や場面に応じた選択の自発を求める度合いが高くなっている。(29%～47%)一方、「一定の範囲で着替える(38%)」といった初歩的なルールづけの目標も示されている。

群内では、「鏡を使って襟や裾を直せる(30%)」の選択が高い。

5)排泄・清潔

＜年齢＞

他の領域と比べても排泄・清潔習慣の指導は、幼児期に集中的に行われる。高校生期での項目選択は、幼児期の1／3になるが、これは幼児期に指導が集中するためである。

◎幼児期は、トイレになじみ、便意を伝え、男児はパンツの前開き穴から排尿する練習を始める。排便の始末も既に確認を促されている。

清潔面では、手洗い、歯磨きになじみ、自分でこすり始めることも目標になっている。手洗いの手順や入浴での洗い方の指導も幼児期に開始される。

◎学童期になると排泄面は、ズボンの前開き穴からの排尿や汚れの確認、和式の使用といった展開とトイレを汚したら始末するという判断、マナー系統に目標が移っていく。

清潔面では、歯磨き、手洗いの手順だけでなく、丁寧さを期待される。洗体・洗髪・洗顔の指導が本格的になり、耳掃除、爪切りも自分ですることが求められるようになる。学童期後半には、整容の面や鼻をほじらない等の清潔への意識も注意点となる。

◎中高生期になると汚れを広げてしまうなど誤った排泄習慣の修正とともに清潔では、長い手順のある歯磨きの技能や洗体について詰めが行われる。小学校高学年から生理の手当てや髭剃りが項目にあがってくる。気付いて自分から床屋に行くことや脱いだ衣服の始末などが求められる。

＜障害種別と支援課題の傾向＞

障害別群間では、自群の割合より大きいもの。群内では、20%ポイント以上。

ADHD群:「ズボンの前開き穴から排尿(15%)」「トイレを汚したら始末(10%)」など、排泄の面で完成形を目標にするものが多く、清潔面でも「丁寧に手を洗える」「洗い落しのないように体を洗う」「石鹸でまんべんなく手を洗う」「自分から気付いて爪を切る」「脱衣の始末」などその傾向がある。

群内で20%ポイントを超えるのは、「ズボンの前開き穴から排尿」「脱衣の始末」他群には、20%ポイントを超える項目はない。

MR群:「ペーパーを当てて拭く(41%)」「和式トイレの使用(28%)」「歯磨きになじみ、かみ合わせをこする(30%)」「手の平と手の甲を手順でこする(35%)」「入浴、自分でこすれる範囲を広げる(36%)」など動きで覚える初歩的な項目の選択が他の群と比べて多い。

PDD＋MR群:この群は、MR群同様「声かけで手を順に洗う(100%)」「かみ合わせをこする(52%)」という初歩的な項目選択も多いが、MR群より手順把握を含む「パンツの前開き穴から排尿(54%)」「歯磨き前歯・側面磨き(49%)」「体や頭を洗う手順を覚える(49%)」の項目選択がある。

また、「便意を伝える(77%)」「便の始末、拭いたら確認(55%)」「鼻をほじらず始末(47%)」には、対人的なやりとりの必要が特徴的に表れているようだ。

PDD群:ADHD群と重なり合う選択項目が多いが、「和式トイレの使用(31%)」「適切な長さのトイレットペーパー(29%)」「適切なタイミングでトイレ(71%)」「適切なタイミングで手洗い(64%)」には、こだわりを抜け、適切なやり方の判断を求める様子がある。「顔をこすって洗える(43%)」「鼻がかめる(52%)」「耳掃除を自分でする(72%)」「髪を整える(57%)」では、自分の感覚を整えて行動することが目標になる様子がみられる。

6)手伝い

＜年齢＞

◎幼児期から簡単な手伝いが始められている。「配膳」「台拭き」「洗濯物たたみ」「食器洗い」

が幼児期の手伝いとして選択されやすいようだ。
◎学童期になると、選択数が急増し、高学年期が最高になる。
幼児期のものに加えて、よそうことから始まって高学年期には炊飯の一連の手順が取り上げられる。また、道具を使った「調理」が次第に高度化していく。「洗濯物たたみ」は、整理することへ展開し、学童特有な「上履き洗い」も選択される。「食器洗い」は、任されるものとして期待される。「掃除」「寝具の準備」が体格的要素もあり、手伝いとして開始される。「自発的」に行うことも目標に取り上げられる。
◎中高生期では、それぞれがさらに発展し、調理はレシピを見てレパートリーを増やすことを期待される。「洗濯物たたみ」から洗いから干し、たたみ、片付けまで「洗濯全般」へ広がる。自発性についても、「その場で必要な事柄に気付く」という高度な目標も立てられる。

＜障害種別と支援課題の傾向＞
障害別群間では、自群の割合より大きいもの。群内では、20%ポイント以上。
ADHD群:「よそう(12%)」ことから始まり、「米を計量して研ぐ(18%)」「調理道具になじみ色々な切り方ができる(16%)」「食器洗いを任せられる(8%)」という調理系と「風呂掃除(9%)」「トイレ掃除(21%)」の掃除、「洗濯干し(16%)」「上履き洗い(21%)」の洗濯系など一連の長い手順を含む家事を期待されている。それを「頼まれた手伝いをする(33%)」「自発的に行う(12%)」
群内では、「食器洗いの手順を覚える」「自発的に行う」の選択が高い。
MR群:「手を添えながら台ぶきん絞り(41%)」「食器洗い泡落とし(31%)」「簡単な調理の手伝い(32%)」といった簡単な技能とともに、「炊飯(45%)」「洗濯機を扱う(36%)」が期待されている。
PDD＋MR群:「器を手で運ぶ(73%)」「簡単な自分の衣類たたみ(59%)」とMR群よりも、簡単な技能での選択もあるが、「食器洗いの手順を覚える(47%)」「家族の衣類をたためる(52%)」という一連の手順のある家事も期待される。
PDD群:ADHD群 と同様に応用的な家事を期待されるが、ADHD 群より幅広い。「ゴミをまとめながら台拭き(60%)」「味噌汁をよそう(47%)」「本などを見て献立を作る(56%)」「洗濯を任せられる(48%)」「掃除機・ほうきで一定の個所を掃除できる」「布団干し(92%)」という注意を払う必要のある高度な家事を期待されている。さらに「自発的にその場で必要な仕事に気付く(71%)」
群内では、「自発的に行う」の選択が高い。

7)社会生活
＜年齢＞
全般に学童以上の選択が多く、学童高学年から中学生で選択が最も多くなる。
◎幼児で選択されるのは、「人に合わせて歩くこと」「急ぐこと」「あらかじめ必要な荷物の出し入れ」
◎学童期も「人に合わせて歩く」ことは、引き続き課題になる場合が多い。一人通学を目指しての「近所での移動」が選ばれ、「電話」「買い物」「お金の扱い」「スケジュールに合わせての行動」「学校等の準備」が選択される。
◎中高生期になると一人通勤も射程に入れた移動練習が高校生でまた増加。「言葉づかい」の面も社会的に相応なものを期待される。
買い物は、中学生で「店員とやりとりのある買い物」高校生で「予算内での買い物」「一か月の小遣い管理」など「自分で判断して」ひとりで行動する項目選択が増える。

＜障害種別と支援課題の傾向＞
障害別群間では、自群の割合より大きいもの。群内では、20%ポイント以上
ADHD群:「買い物の流れ(10%)」「小遣い帳をつける(7%)」「電話のやり取り(9%)」「スケジュールに沿って行動(13%)」「車内のマナーを守る(19%)」「出したものを戻す(14%)」
群内では、「買い物の流れを身につける

(26%)」「スケジュールに沿って行動(21%)」「荷物準備(29%)」「荷物片付け(21%)」
MR群:「人に合わせて歩く(29%)」「近くの所までひとりで行ける(36%)」「2 駅以上先まで行ける(36%)」「自分から財布を出す(29%)」「バスに一人で乗れる(50%)」

＜障害種別と支援課題の傾向＞

PDD＋MR群:「近くまでひとりで行ける(57%)」「特定の品物を探せる(70%)」「写真や文字のリストで荷物準備(63%)」
PDD群:ADHD群の項目に加えて「2 駅以上先まで行ける(33%)」「電話でのやり取り(52.6%)」「やり取りのいる店での買い物(43%)」「予算を立てて買う(33%)」「少し多めの金額を出せる(41%)」「一か月の小遣い管理(64%)」「電話での伝言(67%)」「急ぐ(44%)」「時間を見て計画的に行動(35%)」

群内では、「小遣い帳の記入(23%)」「スケジュールに沿って行動(20%)」「荷物準備(20%)」「荷物片付け(23%)」

8)運動

運動では、理解や年齢と関係なく、介護・指導課題が考慮される傾向がある。運動の一つ一つは基本的能力といえ、それが複数組み合わされたときに、さらに高度な内容へと変化する。

また運動機能は、「使わなければ衰える」とされる。これらから、運動は幼児期から長期にわたって介護・指導課題と目され、幅広い内容が取り組まれるのであろう。

今年度は、運動の支援課題について大きく筋力系、持久力系、柔軟・静止系、調整力系の4つの体力要素に分けて、障害別に比較検討した。

その結果、ADHD では、調整力系の項目が36%と一番多くあげられていた。

MR では、持久力系の項目が29%と一番多くあげられていた。

自閉症では、調整力系の項目が33%と一番多くあげられていた。

PDDでは、調整力系の項目(42%)と筋力系の項目(38%)が多く取り上げられていた。

9)認知・手指操作

認知に関しては、今年度は、10の下位分野に195の支援課題を設定し、それらの課題の選択に関して分析を試みた。下位分野は、以下の通りである。

(表. 5) 下位項目と課題数

下位項目	課題内容	課題の数
手指操作	はさみ・のり・折り紙 ほか	21
形	分類、形の見分け、線への注目 ほか	12
書く描く	トレース、模倣・模写、点結びほか	21
文字	マーク、書字、文字の理解、文章構成	31
時間	生活リズム、時間感覚、時計	30
数	数の理解、数える、順序数の理解 ほか	15
お金	金銭感覚、金銭管理、金銭計算	12
模倣	動作模倣、視覚認知	23
比較	物の大小、色分け、概念分類 ほか	21
注意・記憶	視覚記憶、聴覚記憶 ほか	9

195 課題のうち、指導課題として選ばれたものは、162 課題あり、のべ1067課題が選択されていた。対象者 1 人につき、平均して、2課題弱ほどが選ばれている。
全体の傾向と同様に、下位分野としては、手指操作、書く描く、文字、時間、模倣、といった分野が、比較的上位に並んでいる。「書く・描く」は、年齢が低い時期の課題であり、ゆくゆくは文字につながる課題である。また、「書く・描く」も「文字」も「手指操作」に大きく関係してい

る分野であるといえる。将来、職業に就くときに、手指操作の巧緻性を求められることも非常に多いこともあって、支援・指導の課題として多く選ばれている可能性がある。

また、「時間」についても、社会の中で活動するときには、互いの取り決め、約束事としても、非常に重要な課題であると思われる。模倣は、他者を意識させるとともに、共同作業を行う際にも欠かせない課題であり、多く取り組んでいるものと思われる。

＜障害種別と支援課題の傾向＞

PDD 群と ADHD 群については、下位分野ごとにやや特徴が見られた。

PDD 群では、手指操作の課題を選択している数が多く3割強となっている。その内容を具体的に見ると、折り紙の端や角を意識して折ることや、紙の向きをそろえてクリップで止める、缶切りやふたあけ、といった学齢期の実生活に根ざしたと思われる課題が多く選ばれていた。PDD 群の子ども達は、不器用さをあわせ持つことも少なくないため、そのような課題に多く取り組んでいるものと思われる。ついで、書く描く課題のうち、筆記具を正しく持つ、といった課題にも多く取り組んでいる傾向があるが、それらも手指の操作性とも大いに関係する課題であること、視覚認知には強いといわれるが、自己流になりがちな自閉症スペクトラムの子ども達の特徴を反映していると思われる。

ADHD 群についても、手指操作の課題に取り組んでいることが多く、しかも、その割合は4割強とかなり高い。全体の傾向と同様に、折り紙の端や角を意識して折ることが最も多く、ADHD の子どもに見られやすい注意の転動性の問題とともに、手先の巧緻性を求められる課題に取り組んでいる傾向があると思われる。

PDD＋MR 群と、MR 群については、各分野にわたって全体的にばらついている傾向が見られた。MR という知的障害があると、その程度によってさまざまな課題が考えられる。一人ひとりの能力にあったところで、さまざまな分野に働きかける必要があるため、このような結果になったと思われる。

ただ、PDD＋MR 群については、文字の課題に取り組んでいることが多いという傾向もある。その内容を見ると、「相手に読めるような文字を書く」「マスの中におさまるように文字を書く」などが上位にあげられている。PDD では、視覚認知が一般的には強いと言われているが、書ければよい、とか、自分だけがわかればよい、というものではなく、相手に伝えるために、あるいは、伝えようとして文字を書く、というコミュニケーション力を育てる、という狙いが含まれているため、こうした課題によく取り組まれているのではないかと思われる。また、PDD と MR がある子どもの中には、言語表出ができなくても、文字による表現ができる場合もある。そうした、コミュニケーションの手段として、文字の力を早くから育てていこうと言う狙いもあると思われる。また、MR があっても、その程度にはあまり関係なく、文字の学習、獲得は可能である、と経験的に感じている。保護者の思いとしても、「自分の名前くらいは書けるようにしたい」ということも多く、これらの傾向がみられている可能性もある。

10) 言語・コミュニケーション

＜障害種別と支援課題の傾向＞

【MR群】

MR 群に分類された 163 名において、のべ 464 項目の支援課題が選択された。1 名あたり平均 2.8 項目であった。最も多く選択された項目は、「関わり」－「対人意識」の「セラピストの見本行動に注目できる」であった。MR 群においては、生活全般にわたり技能を習得する上で、『他者の行動への注目』という非言語的な関わり行動が重視されていると考えられる。理解面では「構文」の「～してから＊＊するなどのような、時系列のある指示を理解できる」が多く選ばれた。「関わり」－「社会的ルール」の「相手が話し終えたら話題に沿って話す・行動する」も比較的選択されており、指示を聞いてからその内容を保持して行動できることの重要

性が伺われた。表出面では「対人」の「あった、できたと報告表現ができる」が多く選ばれており、MR 群において注目→指示を聞く→理解→行動→報告という一連の言語行動を身につけることが重要と考えられていることが示唆された。このほか、「自己抑制」の「待ってと言われて教材に手を出さずにいられる」と「指摘された後、10 分程度は自己コントロールできる」、「対人意識」の「あいさつをしたときに、相手からあいさつを返されるまで視線を向け続けられる」が多く選ばれていた。

【PDD＋MR 群】

PDD＋MR 群に分類された 289 名において、のべ 717 項目の課題が選択された。1 名あたり平均 2.5 項目であった。最も多く選択された項目は「表出」－「対人」の「あった、できたと報告表現ができる」であった。PDD＋MR 群では、ほかにも「表出」－「対人」の「ちがいます、そうです、わかりません、おしえて、イヤです、やめてなどが言える」や同じく「表出」－「対人」の「自分から使う身ぶりやシンボル、ことばがある」も比較的多く選ばれていた。PDD と MR の重複という障害特性により自発的表現が要求以外に広がりにくい傾向が顕著化するため、意識的にコミュニケーション場面を設定して言語を相手に伝える手段として活用させることが重要であることが伺われた。このほか、「理解」－「構文」の「～してから＊＊するなどのような、時系列のある指示を理解できる」、「関わり」－「自己抑制」の「待ってと言われて教材に手を出さずにいられる」、「関わり」－「対人意識」の「セラピストの見本行動に注目できる」など MR 群と共通する項目が多く選択されていた。

【PDD 群】

PDD 群は、知的発達に遅れが見られない高機能群である。PDD 群に分類された 146 名において、のべ 596 項目の支援課題が選択された。1 名あたり平均 4.1 項目であり、MR 群、PDD＋MR 群に比べ多くの言語・コミュニケーション領域の項目が選択される傾向が認められた。最も多く選択された項目は、「関わり」－「自己抑制」および「社会的ルール」の「相手が話している間は黙る」であった。以下、「関わり」－「対人意識」の「相手の顔を見て話す、聞く」、「関わり」－「社会的ルール」の「相手が話し終えたら話題に沿って話す・行動する」、「関わり」－「自己抑制」の「指摘された後、10 分程度は自己コントロールできる」の順であり、「関わり」が PDD 群の重要課題であることが示唆された。これは、障害特性からも当然と言える。「関わり」以外では、「表出」－「説明」の「いつ、どこで、何をしたかを明らかにして、時間の流れに沿って話ができる（複数の文で表現できる）」が多く選ばれていた。この項目も自分の関心でなく相手に分かりやすく話すことが前提とされており、「関わり」分野との関連の強い表出項目と考えられる。全体的に言語性よりも非言語的な会話のルールが重要視されていると言える。

【ADHD 群】

ADHD 群に分類された 46 名において、のべ 155 項目の支援課題が選択された。1 名あたり平均 3.4 項目であり、PDD 群に比べると少ないものの、MR 群、PDD＋MR 群に比べ多くの言語・コミュニケーション領域の項目が選択されていた。最も多く選択された項目は、PDD 群同様「関わり」－「自己抑制」および「社会的ルール」の「相手が話している間は黙る」であり、次に「表出」－「説明」の「いつ、どこで、何をしたかを明らかにして、時間の流れに沿って話ができる（複数の文で表現できる）」や「関わり」－「対人意識」の「相手の顔を見て話す、聞く」であった。また、「理解」－「対人」の「相手の感情（喜怒哀楽）に気づく」や「表出」－「対人」の「相手の気持ちや望んでいることを推測できる」も比較的多く選ばれていた。「関わり」特に非言語的な会話のルールの習得を重視する傾向は PDD 群と共通している。一方、ADHD 群に見られた「表出」－「対人」の「相手の気持ちや望んでいることを推測できる」は PDD 群では多いとは言えない。PDD 群は自閉症スペク