

14. アレルギー疾患はありますか。当てはまるものに○をつけてください。

- () 気管支喘息 () 歳から
() アレルギー性鼻炎 () 歳から
() アトピー性皮膚炎 () 歳から
() 食べ物アレルギー (食品名:)
() 薬アレルギー (薬品名:)

15. 予防接種についてお聞きします。

- BCG (予防接種した・していない)
BCG 後ツベルクリン反応で (陽性になった・陰性のまま・わからない)
DPT (予防接種した・していない)
ポリオ (予防接種した・していない)
はしか(麻疹) (予防接種した・していない・かかった)
三日ばしか(風疹) (予防接種した・していない・かかった)
おたふく風邪(ムンプス) (予防接種した・していない・かかった)
日本脳炎 (予防接種した・していない)

16. 発達の様子について教えてください

- 首がすわった () カ月
一人で座れるようになった () カ月
ハイハイをした () カ月
つかまり立ちをした () カ月
一人で歩いた () 歳 () カ月
意味のある単語を話す(マンマ、ワンワンなど) () 歳 () カ月
二語文を話す(「ワンワン来た」など) () 歳 () カ月

17. 健診のときに何か指摘されたことはありますか。

- 1歳6ヵ月健診 ない・あった ()
3歳健診 ない・あった ()
(5歳健診 ない・あった ())

18. 療育歴はありますか。

- ない・あった
____年____月頃 あるいは ____歳頃 どこで: _____
____年____月頃 あるいは ____歳頃 どこで: _____
今も療育を受けている どこで: _____

19. 学歴についてお聞きします。

(1) 最終学歴に○をつけてください。

中学校・高校・専門学校（高卒後）・短期大学・大学・大学院・その他（ ）

(2) 小学校以降のクラスについて、あてはまるものに○をつけてください。

小学校 普通・特別支援

中学校 普通・特別支援

高校 普通・養護

20. 職業についてお聞きします。

(1) 当てはまる職業に○をつけてください。

会社員・自営業・公務員・パート・アルバイト・無職・学生・その他（ ）

(2) 職業についている場合、現在の職場に何年勤めていますか。（ ）年

(3) これまでにどのくらいの期間、仕事についていましたか。

合計年数を教えてください。（ ）年

21. 福祉サービスについてお聞きします。

療育手帳はお持ちですか。

持っていない・持っている（ ）度（ ）年（ ）月（ ）日発行

身体障害者手帳はお持ちですか。

持っていない・持っている（ ）級（ ）年（ ）月（ ）日発行

精神障害者保健福祉手帳はお持ちですか。

持っていない・持っている（ ）級（ ）年（ ）月（ ）日発行

22. 性格についてお聞きします。当てはまるものに○をつけてください。

無口・おしゃべり・明るい・活発・気が強い・内気・さみしがりや・孤独

粘り強い・頑固・くどい・世話好き・やさしい・温和・あきらめやすい

甘えん坊・わがまま・短気・かんしゃく持ち・見栄っ張り・嘘をつく

神経質・完璧にしないと気がすまない・心配性・几帳面・責任感が強い

意志が強い・冷たい・現実的・現実的でない

その他（ ）

23. 友達は多いですか。

多い・普通・少ない

24. 嗜好についてお聞きします。

お酒 飲まない・飲む () 歳から

タバコ 吸わない・吸う () 歳から

25. 不登校についてお聞きします。

今までに不登校の時期はありましたか。

ない・ある (今までに休んだ合計: 年 カ月)

時々休んだ () 年 () 学期から

完全に休んだ () 年 () 学期から

休むようになったきっかけは ()

26. ご家族についてお聞きします。

父 氏名: _____ () 歳 (健康・病弱・死亡)

最終学歴: _____ 職業: _____

持病: _____

母 氏名: _____ () 歳 (健康・病弱・死亡)

最終学歴: _____ 職業: _____

持病: _____

兄弟・姉妹 (本人は 人兄弟の 番目)

1. 氏名: _____ () 歳 男・女 職業/学校: _____

2. 氏名: _____ () 歳 男・女 職業/学校: _____

3. 氏名: _____ () 歳 男・女 職業/学校: _____

4. 氏名: _____ () 歳 男・女 職業/学校: _____

5. 氏名: _____ () 歳 男・女 職業/学校: _____

同居者に○をつけてください。

父・母・兄 () 人・姉 () 人・弟 () 人・妹 () 人

父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母

その他 ()

同居されている方は合計で何人ですか。

27. 家族関係についてお聞きします。

ご本人とよく話をするご家族: 父・母・兄・姉・弟・妹・その他 ()

ご本人とあまり話をしないご家族: 父・母・兄・姉・弟・妹・その他 ()

28. ご家族・ご親戚で神経科・精神科へ通院もしくは入院されたことのある方はいますか。

いない・いる

1. 続柄： _____ 病名： _____

通院していた・通院している・入院していた・入院している

2. 続柄： _____ 病名： _____

通院していた・通院している・入院していた・入院している

3. 続柄： _____ 病名： _____

通院していた・通院している・入院していた・入院している

29. ご家族にいとこ同士の結婚の方はいますか。

いない・いる (続柄 _____)

ご協力ありがとうございました。

大項目	中項目	小項目	操作的定義	
I 健康管理に関する領域	A 健康		薬を指定された時間、回数、量に従い服薬する。必要に応じて薬を仕分けする。薬がなくなる時期が分かり、薬がなくなる前に投薬を受け手だてを取っている。自身で通院等しなくてもよい。	
		1 服薬管理をする		
		2 食事管理をする	食事制限があり、必要な食事の量や回数またはカロリーや塩分制限等も含め理解し、適切な食事を摂る。必要な食事を準備する。(自分で作らなくともよい)	
		3 怪我の処置をする	怪我をした場合に、洗浄、消毒、止血等適切に処置する。	
		4 生理の対処をする	生理用品を適切に使用し、衛生的に処理する。	
		5 健康の維持・増進のために自己管理をする	健康管理上必要な医師等からの指示事項(例えば定期受診、血圧、体重等の定期測定等)を指示どおりに行う。障害に起因する健康管 理(例えば骨髄損傷者の泌尿器、構創等に依る自己管理の範囲)を含む。服薬、食事管理を除く。	
	II 身辺処理に関する領域	A 食事	6 皮膚の衛生管理をする	全身の皮膚の傷(構創を含む)、肌荒れ、あかざれ等がない。あつても、処置する。
			1 食事用具を使用する	摂取用具(箸、フォーク、スプーン、ナイフ等)を食品や身体機能に合わせて使用する。食べやすい大きさ、形にする。
			2 こぼさずに食事をする	衣服やテーブル、床等に食品をこぼさず摂取する。こぼさないような配慮やこぼしていないかの確認をする。こぼした場合は対処として自分で拭き取る。あるいは自分で困難な場合は他者に依頼する。
			3 物を倒す・落とすことへの配慮と対応をする	物を倒したり、落としたりしないように配慮する。倒したり、こぼした場合は対処として自分で拭き取る。あるいは自分で困難な場合は他者に依頼する。
B 排泄	C 入浴	4 調味料を使用する	醤油、ソース、カラシ、わさび、胡椒等を食卓にて使用する。調味料を適量必要な部分につける。汚したりこぼしたりしない。あるいは、汚したりこぼしたことに気がつき適切に処理する。	
		1 トイレを使用する	一般的なトイレの形状や状況を理解し、トイレを汚さずに利用する。あるいは、汚したことに気づき対処する。手洗い等の衛生管理もする。失禁等の際、着がえをする等衛生を保ち、汚れた衣類等を適切に処理する。	
		2 失禁等への対応をする		
		1 身体を洗う	全身の汚れを洗い落とす。石鹸等を適量使用し、十分に洗い流す。用具(タオル等)の石鹸分が十分すすげる。洗面器等のすすぎ等を洗浄する。共同利用の場合は、他者へ配慮する。	
		2 洗髪をする	頭髪全体の汚れを洗い落とす。シャンプー等を適量使用し、十分に洗い流す。共同利用の場合は、他者へ配慮する。	
D 整容	E 更衣	3 浴室を利用する	汚れや石鹸等を落とし、浴槽に入る。共同利用の場合は、他者へ配慮する。	
		4 身体を拭く	タオル等を利用し、全身の水分を着衣に支障のない状態で拭き取る。体から水が滴るような状態で脱衣所内や室内を移動しない。共同利用の場合は、他者へ配慮する。	
		5 清潔な身体を保つ	清潔な身体を保つために定期的に入浴する。おおよそ毎日又は1日おき程度の間隔である。特に汚れたり、夏季に汗をかいた時には、入浴やシャワーで対応する。入浴後適切な下着等に着がえをする。	
		1 手を洗う	手指全体を清潔に洗う。手指の水分を拭き取る。石鹸等を使用する場合は、まんべんなくつけ、泡立ててから残さず洗い流す。外出等から戻った際や食前等に手を洗う必要がある状況を理解する。着衣に石鹸等を付けたり、濡らしたりしないように配慮する。洗面台等周辺への着しい水はねがない。	
		2 洗顔をする	顔全体を清潔に洗う。洗顔石鹸等を使用する場合は、泡立てて、まんべんなくつけ、十分に洗い流し、汚れが残らない。着衣に石鹸等を付けた後、顔全体を清潔にする。洗面台等周辺への着しい水はねがない。	
3 髪をとかす	一般社会に適さない頭髪である。清潔感があり、フケ等へ対処する。			
4 歯磨きをする	歯磨き後、歯に食べ物のかす等がついていない。口の周りに歯磨き粉が残っていない。毎食後または朝晩定期的に磨く。			
5 ひげを剃る	外見上そり残りのない状態で髭を剃る。ひげ剃り用具の安全な使用と衛生管理をする。フォームを使用する場合は、必要な箇所に塗り、洗い流し、拭き取る。髭が伸びていない。髭を伸ばしている場合は、髭を整える。			
6 化粧をする	むだ毛を処理し、基礎化粧品で肌を整える。また、必要に応じてファンデーション、アイメイク、口紅等を適切に使用する。			
7 爪を切る	一般社会に適上、行為に支障のない状態に爪を維持する。上下肢の全指の爪を一定の長さで整える。深爪をせずに、切った先端がなめらかな状態に保つ。外見及び耳介の汚れがない。外耳が傷ついていない。			
8 目のケアをする	適切な用具を使い耳掃除をする。外見及び耳介の汚れがない。鼻の周囲がきれいでいる。			
9 鼻をかむ	ティッシュペーパー等を使い、鼻水がたら鼻をかみ、鼻の周囲がきれいでいる。鼻毛を処理する。			
10 口を拭く	食事の後の口まわりの汚れに注意を払い、ティッシュペーパーやハンカチ等できれいに拭き取る。よだれがある場合、出たら拭き取る。たらしのままにしない。			
E 更衣		1 衣服を着脱する	下着、ネクタイ、靴下を含む全ての衣服を着脱した際、裏裏、組み合わせ等の間違いない。	
		2 状況に合わせた衣服を選択する	季節、天候、気温、場所等の環境に適した服装を選択する。外出の際等、環境や場面の變化を予想し準備する。	
		3 衣服の汚れへの配慮と対応をする	衣服の汚れを認識し、清潔な服基を保つ。衣服を汚さない配慮や汚れた場合、拭き取ったり、定期的に着替える。	
		4 おしゃれをする	自分の好みに合ったアクセサリーや洋服等を身につけ、おしゃれを楽しむ。	

Ⅲ 日常生活関連動作に関する領域	
A 調理	<p>お湯を沸かす。お茶の葉(コーヒーの粉)やお湯をこぼさずに適量入れ、湯飲み(カップ)にこぼさずに注ぐ(インスタントでもよい)。</p> <p>米をこぼさずに、適切に研ぐ。計量した米の量に合わせて水を計量する。炊飯器にセットする。</p> <p>指示された範囲での調理の下ごしらえや準備を見守りなく行う。調理担当者と共に調理の補助をする。</p> <p>1日1食程度の簡単な調理(自分の分のみ)をする。(食事の主たる準備は、家族等が対応する。冷凍、レトルト、インスタント食品を利用してもよい。)</p> <p>生活に必要な全ての食事(主に副食の調理)の調理をする。家族等に対し食事の準備をする役割がある場合には、必要な人数に対する食事の準備をする。</p> <p>食料品で足りないものが何か知る。古くなった食品を廃棄する。食品の性質や保存期間に応じ、適切な保存方法(場所、温度、容器、包装等)を選択し貯蔵する。</p> <p>適量の洗剤等を使用し、調理及び食事に使った器具、食器等の汚れを洗い流し、水分を取り、所定の場所に収納する。シンク周辺の水はねを拭き取る。特別の事情がない限り、当日中に行い、ためない。また、食卓、台所の清掃をする。ゴミを区別し、処理する。</p> <p>台所の衛生的環境を維持する。布巾、まな板、シンク内、冷蔵庫内、調味料入れ、油等を衛生的に管理する。</p>
B 洗濯	<p>1 洗濯をする</p> <p>定期的に洗濯をする。着るものがなくなならない程度である。洗剤等を適量使用する。洗濯物の製品特性(色落ちへの配慮、繊維の特性)に合わせた洗濯をする。汚れのひどいものは予備洗いを。洗濯物を洗濯槽から残さず取り、洗濯物を粉洗しない工夫をする。</p> <p>2 洗濯物を乾かす</p> <p>洗濯したものを干す、あるいは乾燥機を使って乾かす。洗濯物を種類に応じて区別し干す、あるいは乾かす。干し方は、気候に配慮し、床に落ちないような工夫をする。</p> <p>3 洗濯物を取り込む</p> <p>乾燥した衣類を取り込む。取り込み忘れがない。洗濯物を引きずったりして、汚さない。対のものをバラバラにしない。必要に応じて洗濯物を整理する(種類別や着用者別に分けて量み、一定の場所に入れておく等)。</p>
C 衣類管理	<p>1 衣類を収納する</p> <p>衣類を部屋の中に散らかしたり、干したままにせず、収納場所に使いやすく収納する。防虫管理が必要な衣類を理解し、必要な用具を利用する。</p> <p>2 簡単な縫い物や衣類を補修する</p> <p>簡単なボタン付け、縫い物等をする。糸通し、糸の色と糸の色のマツチンク等をする。</p> <p>3 アイロンを使用する</p> <p>生地、質にあった温度設定をし、ハンカチ、ズボン、シャツ程度のしわを取り、折り目をつける。やけど、衣服の焦げ等に配慮する。</p> <p>4 クリーニングを利用する</p> <p>クリーニングの利用が適当な衣類等(家庭における洗濯では対応できない、あるいはできていても技術的に高度であったり、大きな手間を要するもの及び形状を整えることが難しい等)の出し受けをする。利用時期の判断(衣替え時期、使用頻度に応じた時期)をする。何もかも全てクリーニングに出さない。</p>
D 寝具の管理・収納	<p>1 ベッドや布団で寝る準備をする</p> <p>寝具を常時出しっぱなしにせず、所定の場所にししまう。ベッドの場合、ベッド上の寝具を乱雑にしっておかない。</p> <p>2 シーツやカバーを交換する</p> <p>シーツ、枕カバーを交換する。2週間1回程度は交換する。</p> <p>3 布団やマットの衛生管理をする</p> <p>天候が良く、適切な時間帯に週1回程度は寝具を干す。状況に応じて乾燥機でもよい。</p>
E 掃除	<p>1 掃除をする</p> <p>清掃場所の状況に適した用具を使い掃除を定期的に行う。部屋、トイレ、浴室等の清掃をする。清潔な状況を継続的に維持する。床面、窓、各種器具の汚れ、家具のほこり等の除去をする。用具を年末(雑巾を洗う、干す、用具の収納等)する。</p> <p>2 ゴミを処理する</p> <p>必要なごみの区別を行う。衛生的に保管し、定期的に衛生的な梱包を行って所定の方法に従い処理する。ゴミの回収ルールを守る。</p>
F 書類整理	<p>1 書類等を整理・整頓・保管する</p> <p>証書、領収書、保証書等の書類を無造作に散らかさない。一定の場所にししまう。必要な書類をすぐに取り出す。</p>
G 金銭管理・買物	<p>1 金銭弁別・受け渡しをする</p> <p>紙幣、硬貨を種別に分ける。金銭を勘定する。金銭を受け渡す。金額に応じた支払いや受け渡しをする。多額のお釣りがでないような支払いをする。</p> <p>2 金銭等を保管する</p> <p>金銭を財布等を用いて所定の場所に防犯を考慮して保管する。すぐに必要としない多額の現金は金融機関に保管する。乱雑に現金を部屋の中に置かない。キャッシュカード、クレジットカード、印鑑、通帳を保管する。</p> <p>3 家計を管理する</p> <p>収入の範囲内で必要な支出項目を理解する。お金の配分や収入に応じた支出が出来て、概ね収支バランスのとれた家計管理をする。無駄使いをしない。家計簿や小遣い帳を必ずしもつけてもよい。予算を立てて購入する。</p> <p>4 金融機関を利用する</p> <p>金融機関の機能、諸手続を理解し、活用する。預貯金、借入れ、公共料金引き落とし、面替、キャッシュカード等を利用する。必要書類の作成をする。あるいは適切な依頼をする。</p> <p>5 日用品を購入する</p> <p>必要な品物などところが取り扱っているか知っている。必要とする品物の規格、適量が分かる。購入後大きさが合わない、形状が違う等の問題が無いように購入する。買い忘れや、余分な物、あるいは使えないものを購入せず、適切な購入をする。単品の購入だけでなく、何かしようとする際に必要な複数の物品を事前に確認する。</p>
H ハウスマネージメント	<p>1 家電器具を使用する</p> <p>電気、冷蔵庫、テレビ、ラジオ、CD(ケーブ)録音再生機器程度の電気器具を適切に使用する。</p> <p>2 庭やベランダを手入れする</p> <p>庭やベランダの手入れをする。雑草、ほこり等が放置されていない。道具が散乱していない。</p> <p>3 冷暖房器具を利用する</p> <p>季節や気候の変化に伴い冷暖房器具を準備する。操作する。収納する。管理する。</p> <p>4 風呂を沸かす</p> <p>風呂を沸かす。消し忘れや空だきをしない。</p>

日常生活活動評価表(アセスメントシート)

IV	移動に関する領域	
	A 屋内移動	メンタルマップを描き、移動に伴う自分の位置を定直し、目的場所への方向が分かる。 目的地(部屋、場所等)を発見する。 障害物や他の歩行者との接触、衝突等の危険性がある状況の判断を行う。衝突、接触を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢等)及び回避行動をとる。
	B 屋外移動	屋間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとり、目的地まで移動する。床屋、コンビニ、飲食店等の目的地。 屋間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとり、目的地まで移動する。 夜間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとり、目的地まで移動する。 夜間時に障害物や車、歩行者との接触、衝突、転倒、転落等の危険性がある状況の判断を行う。それらの危険を回避するための配慮(一時停止、防衛姿勢、援助依頼、確認等)及び行動をとり、目的地まで移動する。 移動介助を受ける。 6 援助依頼をする。 他者に対して必要な援助を依頼する。声掛けや必要な依頼事項を伝え、判断をする。
	C 公共交通機関の利用	電車や地下鉄を利用する。 バスを利用する。 タクシーを利用する。 船や飛行機を利用する。
	D 運転	1 自動車運転する。 2 バイクを運転する。 3 自転車に乗る。
	V コミュニケーションスキルに関する領域	
	A 音声言語に関するコミュニケーション	1 言語による指示を理解する。 2 言語による質問をする。 3 見聞きしたことを述べる。 4 伝言を伝える。 5 他者の話を聞き、自分の意見を述べる。 6 場面や相手に合った言葉遣いをする。
	B 読字によるコミュニケーション	文字による簡単な指示を理解する。 小学校3年生程度の漢字を含む文章の意味を理解する。 本を読み、内容を理解する。本の種類は問わない。新聞を読み、内容を理解する。記事の分野は問わず、興味のあるものでよい。特定の場所やものの形状等の簡単な地図や絵及び非常口、トイレ(男女別)等の一般的マークを見て、意味を理解する。
	C 書字によるコミュニケーション	自分の氏名や住所を漢字で書く。 日常的に使用する漢字を用いた文章を書く。 メモを利用する。 はがき、手紙、日記等の簡単な文章をつくる。 簡単な絵や図を描く。 各種用紙へ記入する。
	D 情報機器の使用	必要とする情報を収集する手段を選択し、活用する。情報のレベルは本人が満足するレベルでよい。 2 メールを利用する。携帯電話、パソコンどちらでもよい。 3 インターネットを利用する。 4 辞書を利用する。 5 電話を利用する。

	氏名					
	検査日付					
	課程					
	評価項目	目標	初期	中期	終期	目標達成率
I	健康管理に関する領域	0	0	0	0	目標なし
A	健康	0	0	0	0	目標なし
1	服薬管理をする	0	0	**	**	
2	食事管理をする	0	0	**	**	
3	怪我の処置をする	0	0	**	**	
4	生理の対処をする	0	0	**	**	
5	健康の維持・増進のために自己管理をする	0	0	**	**	
6	皮膚の衛生管理をする	0	0	**	**	
II	身辺処理に関する領域	0	0	0	0	目標なし
A	食事	0	0	0	0	目標なし
1	食器を使用する	0	0	**	**	
2	こぼさず食事をする	0	0	**	**	
3	物を倒す・落とすことへの配慮と対応をする	0	0	**	**	
4	調味料を使用する	0	0	**	**	
B	排泄	0	0	0	0	目標なし
1	トイレを使用する	0	0	**	**	
2	失禁等への対応をする	0	0	**	**	
C	入浴	0	0	0	0	目標なし
1	身体を洗う	0	0	**	**	
2	洗髪をする	0	0	**	**	
3	浴室を利用する	0	0	**	**	
4	身体を拭く	0	0	**	**	
5	清潔な身体を保つ	0	0	**	**	
D	整容	0	0	0	0	目標なし
1	手を洗う	0	0	**	**	
2	洗顔をする	0	0	**	**	
3	髪をとかす	0	0	**	**	
4	歯磨きする	0	0	**	**	
5	ひげを剃る	0	0	**	**	
6	化粧をする	0	0	**	**	
7	爪を切る	0	0	**	**	
8	耳のケアをする	0	0	**	**	
9	鼻をかむ	0	0	**	**	
10	口を拭く	0	0	**	**	
E	更衣	0	0	0	0	目標なし
1	衣服を着脱する	0	0	**	**	
2	状況に合わせた衣服を選択する	0	0	**	**	
3	衣服の汚れへの配慮と対応をする	0	0	**	**	
4	おしゃれをする	0	0	**	**	
III	日常生活関連動作に関する領域	0	0	0	0	目標なし
A	調理	0	0	0	0	目標なし
1	お茶を準備する	0	0	**	**	
2	炊飯をする	0	0	**	**	
3	調理補助をする	0	0	**	**	
4	簡単な副食を準備する	0	0	**	**	
5	調理主担当者として食事(副食)を準備する	0	0	**	**	
6	食材を管理する	0	0	**	**	
7	後かたづけをする	0	0	**	**	
8	衛生管理をする	0	0	**	**	
B	洗濯	0	0	0	0	目標なし
1	洗濯をする	0	0	**	**	
2	洗濯物を乾かす	0	0	**	**	
3	洗濯物を取り込む	0	0	**	**	
C	衣類管理	0	0	0	0	目標なし
1	衣類を収納する	0	0	**	**	
2	簡単な縫い物や衣類を補修する	0	0	**	**	
3	アイロンを使用する	0	0	**	**	
4	クリーニングを利用する	0	0	**	**	
D	寝具の管理・収納	0	0	0	0	目標なし
1	ベットや布団で寝る準備をする	0	0	**	**	
2	シーツやカバーを交換する	0	0	**	**	
3	布団やマットの衛生管理をする	0	0	**	**	

E	掃除	0	0	0	0	目標なし
1	掃除をする	0	0	**	**	
2	ゴミを処理する	0	0	**	**	
F	書類整理	0	0	0	0	目標なし
1	書類等を整理・整頓・保管する	0	0	**	**	
G	金銭管理・買物	0	0	0	0	
1	金銭弁別・受け渡しをする	0	0	**	**	
2	金銭等を保管する	0	0	**	**	
3	家計を管理する	0	0	**	**	
4	金融機関を利用する	0	0	**	**	
5	日用品を購入する	0	0	**	**	
H	ハウスマネージメント	0	0	0	0	目標なし
1	家電器具を使用する	0	0	**	**	
2	庭やベランダを手入れする	0	0	**	**	
3	冷暖房器具を利用する	0	0	**	**	
4	風呂を沸かす	0	0	**	**	
IV	移動に関する領域	0	0	0	0	目標なし
A	屋内移動	0	0	0	0	目標なし
1	室内(自宅等)のレイアウトを理解し、移動する	0	0	**	**	
2	室内(自宅等)の目的場所を発見する	0	0	**	**	
3	室内(自宅等)で安全に配慮し、移動する	0	0	**	**	
B	屋外移動	0	0	0	0	目標なし
1	昼間の既知の目的地へ移動する	0	0	**	**	
2	昼間の未知の目的地へ移動する	0	0	**	**	
3	夜間の既知の目的地へ移動する	0	0	**	**	
4	夜間の未知の目的地へ移動する	0	0	**	**	
5	移動介助を受ける	0	0	**	**	
6	援助依頼をする	0	0	**	**	
C	公共交通機関の利用	0	0	0	0	目標なし
1	電車や地下鉄を利用する	0	0	**	**	
2	バスを利用する	0	0	**	**	
3	タクシーを利用する	0	0	**	**	
4	船や飛行機を利用する	0	0	**	**	
D	運転	0	0	0	0	目標なし
1	自動車を運転する	0	0	**	**	
2	バイクを運転する	0	0	**	**	
3	自転車に乗る	0	0	**	**	
V	コミュニケーションスキルに関する領域	0	0	0	0	目標なし
A	音声言語によるコミュニケーション	0	0	0	0	目標なし
1	言語による指示を理解する	0	0	**	**	
2	言語による質問をする	0	0	**	**	
3	見聞きしたことを述べる	0	0	**	**	
4	伝言を伝える	0	0	**	**	
5	他者の話を聞き、自分の意見を述べる	0	0	**	**	
6	場面や相手に合った言葉遣いをする	0	0	**	**	
B	読字によるコミュニケーション	0	0	0	0	目標なし
1	文字での簡単な指示を理解する	0	0	**	**	
2	簡単な漢字を含む文章の意味を理解する	0	0	**	**	
3	新聞や本を読む	0	0	**	**	
4	簡単な絵や図の意味を理解する	0	0	**	**	
C	書字によるコミュニケーション	0	0	0	0	目標なし
1	自分の氏名や住所を書く	0	0	**	**	
2	日常的に使用する漢字を用いた文章を書く	0	0	**	**	
3	メモを利用する	0	0	**	**	
4	はがき、手紙、日記等の簡単な文書をつくる	0	0	**	**	
5	簡単な絵や図を描く	0	0	**	**	
6	各種用紙へ記入する	0	0	**	**	
D	情報機器の使用	0	0	0	0	目標なし
1	必要とする情報を収集する	0	0	**	**	
2	メールを利用する	0	0	**	**	
3	インターネットを利用する	0	0	**	**	
4	辞書を利用する	0	0	**	**	
5	電話を利用する	0	0	**	**	

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
深津玲子	発達障害	全国社会福祉協議会	社会福祉学習双書	全国社会福祉協議会	東京	2009	129-130
神尾陽子	第4章 ライフサイクルと社会精神医学. 第2節 乳幼児期	日本社会精神医学会	社会精神医学	医学書院	東京	2009	144-149
井上祐紀, 稲垣真澄, 神尾陽子	ADHD, 広汎性発達障害と注意障害. 注意障害.	加藤元一郎, 鹿島晴雄	専門医のための精神科臨床リュミエール10	中山書店	東京	2009	164-172
神尾陽子	成因: 神経心理学的観点から	市川宏伸, 鈴木俊介	日常診療で出会う発達障害のみかた	中外医学社	東京	2009	35-42
稲田尚子, 神尾陽子	幼児期早期のアスペルガー症候群: ASD児に対する早期からのアセスメントと支援	榊原洋一	別冊発達30 アスペルガー症候群の子ども発達理解と発達援助	ミネルヴァ書房.	京都	2009	113-122
神尾陽子, 小山智典	自閉症の早期発見	高木隆郎	自閉症: 幼児期精神病から発達障害へ	星和書店	東京	2009	35-48
神尾陽子	自閉症の成り立ち: 発達認知神経科学的研究からの再考						87-100
	自閉症研究: 今後の課題						263-266

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
深津玲子, 藤井俊勝	遂行機能障害の画像診断	Journal of Clinical Rehabilitation	17	26-31	2008
北村弥生	モンタナ州における発達障害者の就労支援	いとしご	11		2008
北村弥生, 上田礼子, 石渡博幸, 遠藤明宏, 水村慎也, 篠原慶, 深津玲子	青年期発達障害者に対する就労移行支援訓練の効果(訓練前後の自己概念の変化)	リハビリテーション連携科学会論文集			2009

Ogura, K., Shinohara, M., Ohno, K., Mori, E	Frontal behavioral syndromes in Prader-Willi syndrome	Brain Dev	30	469-476	2008
Sakai, S., Hirayama, K., Ogura, K., Sakai, N., Sudoh, M., Murata, N., Iwasaki, S.	Visual function of a patient with advanced adrenoleukodystrophy: comparison of luminance and color contrast sensitivities	Brain Dev	30	68-72	2008
小倉加恵子, 藤 井俊勝, 細貝良 行, 篠原真弓, 森 悦朗	Prader-Willi 症候群におけ る行動障害と脳血流異常	脳と発達	40	S68	2008
Ogura, K., Fujii, T., Abe, N., Hosokai, Y., Shinohara, M., Takahashi, S., Mori, E.	Changes in regional gray matter volume in Prader-Willi syndrome: a voxel-based MRI study	1st Brain Science Summer Retreat in Matsushima		40	2008
Kadota, H., Nakajima, Y., Miyazaki, M., Sekiguchi, H., Kohno, Y., Kansaku, K	Anterior prefrontal cortex activities during the inhibition of stereotyped responses in a neuropsychological rock- paper- scissors task	Neuroscience Letters	453(1)	1-5	2009
Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K	A non-training EEG-based BMI system for environmental control	Neurosci Res	61: Suppl .1	S251	2009
Takano, K., Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K.	Visual stimuli for the P300 brain-computer interface: a comparison of white/gray and green/blue flicker matrices.	Clinical Neurophysiology	120	1562-156 6	2009
Montassir H, Maegaki Y, Ohno K, Ogura K.	Long term prognosis of symptomatic occipital lobe epilepsy secondary to neonatal hypoglycemia	Epilepsy Res	88(2)	93-99	2009
Montassir H, Maegaki Y, Ogura K, Kurozawa Y, Nagata I, Kanzaki S, Ohno K.	Associated factors in neonatal hypoglycemic brain injury.	Brain Dev	31(9),	649-656.	2009

T. Koyama, Y. Kamio, N. Inada, & H. Kurita	Sex differences in WISC-III profiles of children with high-functioning pervasive developmental disorders.	Journal of Autism and Developmental Disorders	39	135-141	2009
R. Ishida, Y. Kamio, & S. Nakamizo	Visual Illusions in Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorders.	Psychologia	52	175-187	2009
M. Katagiri, N. Inada, & Y. Kamio	Mirroring effect in 2- and 3-year-olds with autism spectrum disorder	印刷中			
高木晶子	青年期発達障害者における医学診断と支援	リハビリテーション連携科学	10(2)	93-98	2009
近藤武夫・石渡利奈, 寺田容子, 深津玲子	発達障害のある人への新たなツール開発に向けた取り組み: その役割と今後の技術開発を考える	第24回リハ工学カンファレンス講演論文集		16-17	2009
神尾陽子, 井口英子	発達障害者と精神科医療の役割: 最近の傾向と今後の課題.	日本精神科病院協会雑誌	28	14-20	2009
神尾陽子	自閉症概念の変遷と今日の動向.	児童青年精神医学とその近接領域, 学会発足50周年記念特集号,	50	124-129	2009
山崎貴男, 藤田貴子, 神尾陽子, 飛松省三	自閉症スペクトラムにおける運動認知機構.	臨床脳波	51	463-469	2009
神尾陽子	ライフステージに応じた支援の意義と、それを阻むもの.	精神科治療学, 特集	24	1191-1195	2009
神尾陽子, 辻井弘美, 稲田尚子, 井口英子, 黒田美保, 小山智典, 宇野洋太, 奥寺崇, 市川宏伸, 高木晶子	対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale) 日本語版の妥当性検証: 広汎性発達障害日本自閉症協会典, 宇野洋太, 奥寺崇, 市川宏伸, 高木晶子	精神医学	51	1101-1109	2009
小山智典, 稲田尚子, 神尾陽子	ライフステージを通じた支援の重要性: 長期予後に関する全国調査をもとに.	精神科治療学, 特集	24	1197-1202	2009
神尾陽子	大学生の発達障害: 自閉症スペクトラムを中心に.	Campus Health	46	43-45	2009
神尾陽子	発達障害の診断の意義とその問題点.	コミュニケーション障害学	26	192-197	2009

緒言

近年、障害者の Quality of Life (QOL) に対する関心が高まり、発達障害者についてもその評価が試みられている。QOL の定義と測定方法はさまざまであるが、Schalock(2004)は、多くの QOL 研究に共通してあらわれる領域を挙げ、感情の安寧 (emotional wellbeing)、人間関係、物質的な福利 (material wellbeing: 経済状況、雇用、住宅など)、自己啓発 (教育、資格、遂行能力など)、身体的な福利 (physical wellbeing: 健康、ADL、余暇など)、自己決定、社会参加と人権、法的な権利の7つを QOL の核と考えた。また、WHO による定義では QOL を文化、社会、環境の中での主観的な評価としているが、健康状態、満足感、精神状態などとは必ずしも同義でなく、むしろ生活のさまざまな側面に対する個人の認識という多元的な概念である。標準的な QOL 評価尺度には、一般的なものと疾患特異的なものがあり、前者はどのような疾患にも適用可能なように一般的な状態を評価するものである。さらに一般的尺度は、単一の指標で表す Index 型と複数の次元で健康状態を表す Profile 型に分かれる。一方、疾病特異的尺度は、疾病に特異的な症状などについて評価するものであり、がん (EORTC, FACT など)、喘息 (AQLQ, SGRQ など)、糖尿病 (PAID) が知られている。

これらの QOL 評価尺度の多くは、主観的評価の測定の基本としているため、自記・面接いずれの形式においても、回答者の言語・認知・コミュニケーション能力および情緒的安定が前提条件となり、それらの障害が重い場合は実施が難しい。自閉症スペクトラム障害をはじめとするコミュニケーションと認知が困難な発達障害者について、主観的 QOL 尺度を測定した研究も少なく、Persson (2000) は、「自閉症と広汎性発達障害では言語に問題のある人が多いので、直接評価が困難」と述べている。従来、障害者がコミュニケーションに問題をもつ場合は、近親の情報提供者が健康、福利についての本人の受け止め方を代弁してきた (Verdugo, 2005)。Saldaña (2009) は、発達障害者本人の主観的 QOL について家族に質問したが、回答した親の半数以上が自信を持って得点をつけられなかった点を指摘している。近親者による測定については妥当性の問題があるが、これまで代替案がなく、一般の集団にも使える簡便なアンケートも開発された (Cummins, 1997)。

以上のような理由から青年期発達障害者の QOL に関する先行研究は、雇用や家族構成などの客観的指標を用いて測定したものが多い。例えば、16 歳以上の青年 38 人中 3 人しか雇用されていない (Rutter, 1970)、23 人中 1 人しか自給自足していない (Gillberg and Steffenburg, 1987)、120 人中 3 人しか独居していない (Billstedt, 2005) などの

報告がある。主観的 QOL 指標を用いて発達障害者本人に質問した研究はほとんどなく、言語能力が比較的高い高機能発達障害者は直接測定できる可能性があるが、言語能力をはじめとした知的機能が高くなるほど未診断で認知されにくい。

本研究では、青年期の軽度発達障害者を対象に、主観的 QOL 評価尺度を用いて面接により直接評価を行った。

方法

本研究では、就労移行支援プログラム介入の有効性評価方法開発のための前段階として WHOQOL26 を用いて青年期軽度発達障害の主観的 QOL 評価を試みた。WHO は、QOL を「一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義し、QOL の構成領域を身体的、心理的、自立のレベル、社会関係、精神性／宗教／信念、生活環境、の六つの側面に及ぶ概念として設定した上で、国際間比較が可能な包括的 QOL 尺度 (WHOQOL100) を開発した (WHOQOL Group, 1993)。この WHOQOL100 の利用拡大を意図して開発された短縮版が WHOQOL26 (田崎, 2007) である。いずれも疾病の有無を判定するのではなく、受検者の主観的幸福感、生活の質を測定することを目的としている。本研究で用いた WHOQOL26 は身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域の 4 領域の QOL を問う 24 項目と、QOL 全体を問う 2 項目の、全 26 項目から構成される。

青年期発達障害に関連して WHOQOL 短縮版を用いた研究は以下の 2 つで、いずれも家族・親の QOL を評価している (Shu, 2009, Mugno et al., 2007)。Shu は介護が家族に与える影響を決める上で QOL が適切な関連要因となってきたことから、QOL と自閉症児の母親の統計学的特性との関係を調べた。その結果、母親の感情、慢性疾患歴、宗教が自閉症児の母親の QOL に関連していた。一方、Mugno は他の神経・精神障害と比較し、発達障害児の親の QOL について知見が少ないことから、広汎性発達障害 (自閉性障害、高機能自閉症／アスペルガー症候群、特定不能)、脳性まひ、知的障害児および対照群の親の QOL を比較した。その結果、広汎性発達障害の親は身体的 QOL、心理的 QOL、社会的関係、および全体的 QOL が低く、広汎性発達障害のなかでも、特に、高機能自閉症／アスペルガー症候群の親が大きなストレスを抱えていることが示唆された。

本研究では、WHOQOL26 を施行し、発達障害者本人の QOL および領域別得点について分析した。さらに、広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度：PARS、自閉症スペクトラム指数：AQ-J、ウェクスラー成人知能検査：WAIS-III を施行し、QOL との相関を検討した。評価の施行については、国立障害者リハビリテーションセンターの倫理審査委員会の承認を経て、本人家族の同意を得た上で、同センター更生訓練所内の面接室において検査者が本人に質問した。データの分析には SPSS 15.0 を用いた。

対象

18 歳以上で、高等学校卒業あるいは同等以上の学力を有し、国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所での就労移行支援プログラムに参加希望した発達障害者 7 名を対象（表 1）とした。なお、就労移行支援プログラムの内容は、生活訓練・生活支援および職業訓練である。

表 1：対象者のプロフィール

症例	年齢	性別	診断名	併存障害	薬物療法	障害者手帳	最終学歴	家族構成	不登校・ひきこもり	就労経験
1	21	男	PDD NOS	なし	抗てんかん薬	精神	短大中退	親と同居	あり	なし
2	18	女	PDD NOS	うつ治療歴	なし	未取得	高校中退	親と同居	あり	なし
3	22	男	PDD NOS	不安障害治療歴	なし	精神	大学中退	親と同居	あり	なし
4	26	男	Asp	うつ症状自覚あり 精神科受診既往	なし	精神	専門学校卒	親と同居	なし	あり
5	23	男	Asp	なし	なし	精神	専門学校卒	親と同居	なし	あり
6	24	男	PDD NOS	昼夜逆転	睡眠導入剤・抗アレルギー剤	療育	高校中退	親と同居	あり	あり
7	19	女	PDD NOS	適応障害	なし	未取得	専門学校中退	親と同居	あり	なし

注 PDDNOS: 特定不能の広汎性発達障害、Asp: アスペルガー症候群

結果

対象者は、18 歳から 26 歳（平均 22 歳）で、男性 5 名、女性 2 名であった。診断名は、特定不能の広汎性発達障害 (PDDNOS) が 5 名、アスペルガー症候群 (Asp) が 2 名であった。併存障害として、うつ症状、不安障害、昼夜逆転、適応障害などをもっていた。薬物療法として、小児期から抗てんかん薬を、昼夜逆転に対して睡眠導入剤を服用している者が各 1 名ずついた。障害者手帳については、精神障害者保健福祉手帳取得者が 4 名、療育手帳所有者が 1 名、未取得が 2 名であった。最終学歴は、高校中退 2 名、専門学校、短大、大学いずれも中退各 1 名、専門学校卒業 2 名であった。家族構成は 7 名全員が親と同居していた。不登校・ひきこもり経験については、ありが 5 名、なしが 2 名、就労経験はありが 3 名、なしが 4 名であった。

次に WHOQOL26 と PARS、AQ-J、WAIS-III の得点を示した（表 2）。7 名の平均値は、QOL が 2.83、領域別では、身体 2.82、心理 2.48、社会 2.67、環境 3.21 であった。日本の一般人口 20～29 歳の標準値（QOL 3.27±0.46、身体 3.44±0.57、心理 3.26±

0.63、社会 3.25±0.71、環境 3.17±0.53) と比較すると、環境以外はすべて標準値を下回った。特に、心理は1SDより低かった。PARS 幼児期回顧得点は6から37(平均19)、思春期・成人期得点は19から37(平均26)、AQ-Jは27から38(平均32)であった。WAIS-IIIは、VIQが66から109(平均84)、PIQが54から83(平均70)、FIQが60から98(平均76)であった。

さらに下位項目得点(表3)を見ると、自己評価 2.29、人間関係 2.29、日常生活動作 2.14、否定的感情 1.57など、心理的領域を構成する自己評価と否定的感情の低さが特徴的であった。逆に、自由・安全と治安 3.86、交通手段 3.86、健康と社会的ケア：利用のしやすさと質 3.71などの環境領域と医薬品と医療への依存 3.57などは高得点であった。

次に、表4にPARS、AQ-J、WAIS-IIIとの相関係数を示した。WHOQOL26とPARS、AQ-Jとの有意相関はなかった。WAIS-IIIのFIQ(全IQ)と環境領域のQOLのみ相関係数0.807、有意確率0.028(p<0.05)であった。

表2：WHOQOL26とPARS、AQ-J、WAIS得点

症例	QOL 平均 値	身体	心理	社会	環境	全体	PARS		AQ-J	WAIS-III		
							幼児 期 回 顧	思 春 期 ・ 成 人 期		VIQ	PIQ	FIQ
1	3.19	3.43	2.83	3.33	3.13	3.50	12	24	38	77	62	67
2	2.92	2.57	2.67	3.00	3.63	2.00	8	33	27	109	80	98
3	2.19	2.14	2.00	2.67	2.25	2.00	6	19	31	70	54	60
4	2.85	2.71	2.50	2.33	3.50	2.50	14	21	36	88	70	78
5	3.08	3.29	2.50	3.00	3.25	3.50	37	37	30	89	83	85
6	2.08	1.29	1.67	2.67	3.13	1.00	27	22	32	66	72	67
7	3.50	4.29	3.17	1.67	3.63	4.00	29	26	32	86	68	75
平均	2.83	2.82	2.48	2.67	3.21	2.64	19	26	32	84	70	76

注 VIQ：言語性知能指数、PIQ：動作性知能指数、FIQ：全検査知能指数

表3 : WHOQOL26 下位項目の平均値

質問番号	領域	下位項目	平均値
Q1	全体的な QOL		2.43
Q2	全体的な健康状態		2.86
Q3	身体的領域	痛みと不快	2.86
Q4	身体的領域	医薬品と医療への依存	3.57
Q10	身体的領域	活力と疲労	2.71
Q15	身体的領域	移動能力	3.29
Q16	身体的領域	睡眠と休養	2.57
Q17	身体的領域	日常生活動作	2.14
Q18	身体的領域	仕事の能力	2.57
Q5	心理的領域	肯定的感情	2.57
Q6	心理的領域	精神性・宗教・信念	2.57
Q7	心理的領域	思考・学習・記憶・集中力	2.57
Q11	心理的領域	ボディ・イメージ	3.29
Q19	心理的領域	自己評価	2.29
Q26	心理的領域	否定的感情	1.57
Q20	社会的関係	人間関係	2.29
Q21	社会的関係	性的活動	2.71
Q22	社会的関係	社会的支え	3.00
Q8	環境領域	自由・安全と治安	3.86
Q9	環境領域	生活圏の環境	2.57
Q12	環境領域	金銭関係	2.71
Q13	環境領域	新しい情報・技術の獲得の機会	2.71
Q14	環境領域	余暇活動への参加と機会	3.14
Q23	環境領域	居住環境	3.14
Q24	環境領域	健康と社会的ケア:利用のしやすさと質	3.71
Q25	環境領域	交通手段	3.86

表 4 : 相関係数 (Spearman の ρ)

		PARS			WAIS-III		
		幼児期 回顧	思春 期・成 人期	AQ-J	VIQ	PIQ	FIQ
QOL 平均値	相関係数	0.357	0.607	0.144	0.429	-0.036	0.306
	有意確率 (両側)	0.432	0.148	0.758	0.337	0.939	0.504
身体	相関係数	0.429	0.464	0.324	0.357	-0.107	0.234
	有意確率 (両側)	0.337	0.294	0.478	0.432	0.819	0.613
心理	相関係数	0.126	0.487	0.182	0.450	-0.126	0.327
	有意確率 (両側)	0.788	0.268	0.696	0.310	0.788	0.474
社会	相関係数	-0.236	0.382	-0.138	0.182	0.200	0.119
	有意確率 (両側)	0.610	0.398	0.769	0.696	0.667	0.799
環境	相関係数	0.327	0.582	-0.239	0.746	0.473	<u>0.807*</u>
	有意確率 (両側)	0.474	0.170	0.606	0.054	0.284	0.028
全体	相関係数	0.491	0.436	0.275	0.327	-0.109	0.193
	有意確率 (両側)	0.263	0.328	0.550	0.474	0.816	0.679

** 相関は、1 % 水準で有意となる (両側)。

* 相関は、5 % 水準で有意となる (両側)。

考察

本研究では、青年期の軽度発達障害者本人を対象に、主観的 QOL 評価を行った。直接評価の要件である言語能力が比較的高い軽度発達障害者は未診断であることが多く認知されにくいいため、自治体の発達障害者支援センターを通じて国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所での就労支援プログラムに参加希望した者を対象とした。発達障害がコミュニケーション障害をひとつの特徴とすることから、面接室において検査者が本人に直接質問して回答を得たが、言語性 IQ が 70 程度あれば、WHOQOL26 を施行することは可能であった。

QOL 評価の主な結果は、心理的領域と社会的関係が身体的領域や環境領域と比較して低く、具体的には「気分がすぐれない、絶望、不安、落ち込みを感じる (否定的感情)」、「毎日の活動をやり遂げる能力に満足しているか (日常生活動作)」、「自分自身に満足しているか (自己評価)」、「人間関係に満足しているか (人間関係)」などの質問について特に評価が低かった。今回測定した QOL は PARS、AQ-J との有意相関はなく、QOL は自閉症状の強さや IQ と必ずしも関係ないと考えられる。高機能発達障害者に QOL アンケートを用いた研究 (Renty and Roeyers, 2006) によれば、インフォーマルな社会的サポート (として受け止められているもの) が主観的 QOL に関連するが、IQ や

自閉症状などの個人特性は QOL に関連しないとされ、本研究の結果と一致した。「インフォーマルな社会的サポート」に関連して、対象者のひとり（女性）に、たとえば満足できる人間関係とはどのようなものか」と検査後に質問したところ、「一緒にお茶を飲んだり、買い物を楽しんだり、悩みを相談したりする友人がほしいが、なかなかそのような関係を作れない」との回答を得た。

本研究は、就労移行支援プログラム介入の有効性を評価するための前段階として比較的簡便な尺度を用いて主観的 QOL の評価を試みたが、プログラム介入を経て、自閉症状や IQ は変わらないにせよ、否定的な感情や自己評価といった心理的領域は変化しうるのではないかと考えられる。Gerver(2008)は、30 名の広汎性発達障害を対象とした入所プログラム前後で本人の QOL について家族とスタッフに質問し、スタッフが採点した QOL 得点は上がったものの、家族は無回答が多く、比較が難しいと述べている。介入効果を測る上で、わかりやすい表現で直接本人に質問し、QOL を詳細にとらえることを次のステップとしたい。

本研究の限界として、言語能力が比較的高い軽度発達障害者が未診断で認知されにくいため、対象者数を増やすのが困難であった点、また研究期間が 1 年間であり、1 年以上継続する就労移行支援プログラムの前後比較ができなかった点が挙げられる。今回得た知見から、自己評価、活動量、人間関係を焦点に項目を検討し、今後、対象者数を増やして介入の有効性を評価したいと考える。

文献

- Billstedt, E., Gillberg, I.C., Gillberg, C. Autism after Adolescence: Population-Based 13- to 22-Year Follow-Up Study of 120 Individuals with Autism Diagnosed in Childhood. *J Autism Dev Disord.* 2005; 35: 351-60.
- Cummins, R., McCabe, M., Romeo, Y., Reid, S., Waters, L. An Initial Evaluation of the Comprehensive Quality of Life Scale - Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education.* 1997; 44: 7-19.
- Gerber F, Baud MA, Giroud M, Galli Carminati G. Quality of life of adults with pervasive developmental disorders and intellectual disabilities. *J Autism Dev Disord.* 2008; 38: 1654-65.
- Gillberg, C., Steffenburg, S. Outcome and Prognostic Factors in Infantile Autism and Similar Conditions: A Population-Based Study of 46 Cases Followed through Puberty. *J Autism Dev Disord.* 1987; 17: 273-87.
- Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health Qual Life Outcomes.* 2007; 27: 5-22.
- 日本版 WAIS-III 刊行委員会. WAIS-III 成人知能検査. 日本文化科学社. 東京,

2006.

- 日本自閉症協会. 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 PARS. 日本自閉症協会, 東京, 2006.
- Persson, B. Brief report: A longitudinal study of quality of life and independence among adult men with autism. *J Autism Dev Disord.* 2000; 30: 61-66.
- Renty, J.O., Roeyers, H. Quality of Life in High-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorder: The Predictive Value of Disability and Support Characteristics. *Autism.* 2006; 10: 511-24.
- Rutter, M.L. Psycho-Social Disorders in Childhood, and Their Outcome in Adult Life. *Journal of the Royal College of Physicians of London.* 1970; 4: 211-18.
- Saldaña D, Alvarez RM, Lobatón S, Lopez AM, Moreno M, Rojano M. Objective and subjective quality of life in adults with autism spectrum disorders in southern Spain. *Autism.* 2009; 13: 303-16.
- Schalock, R.L. The Concept of Quality of Life: What We Know and Do Not Know. *Journal of Intellectual Disability Research.* 2004; 48: 203-16.
- Shu BC. Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. *Autism.* 2009; 13: 81-91.
- 田崎美弥子, 中根允文. WHO QOL26 手引改訂版. 金子書房. 東京, 2007.
- Verdugo, M.A., Schalock, R.L., Keith, K.D., Stancliffe, R.J. Quality of Life and Its Measurement: Important Principles and Guidelines, *Journal of Intellectual Disability Research.* 2005; 49: 707-17.
- 若林明雄. 自閉症スペクトラム指数AQ 日本語版について. 国立特殊教育総合研究所科学研究費報告書. 自閉症と ADHD の子どもたちへの教育支援とアセスメント. 2003: 47-56.
- WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res.* 1993; 2: 153-9.