

肢体不自由者を中心とした障害者臨床・療育におけるアセスメントに関する研究

香野, 毅

<https://hdl.handle.net/2324/2236329>

出版情報 : 九州大学, 2018, 博士 (心理学), 論文博士
バージョン :
権利関係 :

肢体不自由者を中心とした障害者臨床・療育におけるアセスメントに関する研究

香野 毅

目次

第一章 肢体不自由者を中心とした障害児臨床・療育におけるアセスメント

3 頁～27 頁

第一節 障害者への臨床・療育領域におけるアセスメント

第二節 肢体不自由者へのアセスメント

第三節 動作法とアセスメント

第四節 本研究の目的と方法

第二章	肢体不自由者における日常生活の自立度	28 頁～41 頁
第三章	動作法適用の日常生活における効果の測定	42 頁～54 頁
第四章	肢体不自由児を持つ保護者のニーズ	55 頁～69 頁
第五章	家族が子どもに抱くニーズと相談行動	70 頁～81 頁
第六章	家族の持つ家庭での動作法の取り組みに関するニーズ	82 頁～90 頁
第七章	脳性マヒ者への動作法適用	91 頁～100 頁
第八章	重度知的障害者への動作法への導入過程の分析	101 頁～112 頁
第九章	総合考察	113 頁～123 頁
第一節	障害児臨床・療育におけるアセスメントの全体像	
第二節	肢体不自由児への臨床・療育におけるアセスメントの重点	
第三節	まとめ	
文献		124 頁～132 頁

第一章 肢体不自由者を中心とした障害者臨床・療育におけるアセスメント

第一節 障害者への臨床・療育領域におけるアセスメント

1 アセスメントとは何か

近年、アセスメントという用語が障害児・者に関わる現場で多用されるようになった。アセスメントとは、一般には評価、査定、見積もりといった意味で用いられる。心理臨床や教育の領域では心理診断や査定という用語がこれに近い。心理診断とは、「診断面接や心理検査を行って、症状や心理的障害の特徴を評価し、分類すること」といわれている（杉江, 1999）。診断（Diagnosis）という用語は、元々は医学的用語であり、識別や分類という意味を持っていることから、症状の分類、つまり疾患名の特定を意味している。一方、障害者への臨床や療育に関わる現場で用いられるアセスメントは疾患名や症状の特定のために行われるというよりは、むしろ心理的援助を展開するための資料や情報を得るために行われることがほとんどである。実際には、心理面接や心理検査を用いて、その個人のパーソナリティや発達的特徴などを様々な側面から理解しようと試みる。そしてこの理解を

もとに、目標の設定、適切な治療・支援法の選択・決定や予後の予測、援助の体制の決定などがなされていく。

障害などの支援ニーズを持っている子どもへの教育である特別支援教育の領域においてもアセスメントという用語が用いられるようになってきている。教育活動の開始にあたって、対象となる児童生徒の状態を把握するという意味で用いられるが、実践内容の決定や課題の選定、あるいは教育的取り組みの方針を定めていくための事前評価の性格を持っている（茂木, 2010）。アセスメントに続く教育活動に活用できる情報を収集するという意味では、心理的診断と同様の目的である。

心理的援助や教育活動におけるアセスメントの位置づけを図示すると Fig. 1-1 のようになる。アセスメントが後に続く目標設定や実践のサイクルにおける先頭に位置付いている。昨今では、支援や援助を受ける当事者や保護者に対するインフォームドコンセントや治療や教育方針の事前説明ということが一層求められるようになってきている。このような流れも相まって、指導や教育実践を行う前の段階としてのアセスメントの位置づけが大きくなっているといえる。

では具体的にアセスメントとはどのような内容を含んでいるのであろうか。障害児臨床や特別支援教育におけるアセスメントの内容を整理すると Fig. 1-2 のようになる。

情報は、当該の対象者やその対象者が持っている環境等に関する情報である。家族構成や成育歴、既往歴、教育歴、相談歴や受けてきた治療や療育など、これまでの経歴が含まれる。加えて、現在関係している機関、学校園や医療・療育に関する施設などや、趣味や余暇といったことも情報になる。とりわけジェノグラム（家族図）の作成は、援助の対象者を中心とした家族関係を理解するために幅広い領域でなされている。また機関間連携のために利用している関係機関を把握することがそれぞれの機関で進められているのとあわせて、援助を受ける対象者の情報が各機関やライフステージで引き継がれるよう、各地域で共通的に使用可能な支援ファイルなどが開発されてきている。

願いは、それぞれの立場からの願いがある。まずは当事者の願い、そして家族の願いがある。ここに児童生徒ならば学校の先生の願い、施設利用者ならば施設職員の願いなどが加えられる。最近では願いを含んだより広い意味でニーズという表現も使われている。ニーズにはふたつの側面があるといわれている（香野, 2016）。ひとつは「発達希求的ニーズ」であり、もうひとつは「困り解消ニーズ」である。前者は、例えば一人で座れるようになってほしい、意思表示がより上手になってほしい、トイレを自立させたい、といった今はまだできていないことをできるようになってほしい、あるスキルや行動を獲得したい・させたいというニーズである。後者は、夜間の中途覚醒を減らしたい、パニックにならないでほしい、側彎が強くならないように、といった今生じている問題を減少、消去したいというニーズである。このふたつの側面は別個のものではなく、例えばパニックにならないでほしいという困り解消ニーズは、自分の意思を表現できるや情動調整が上手になってほ

しいという発達希求ニーズに置き換えることが可能である。つまり表現の仕方の違いや願いの方向性（獲得か消失か）はあるものの、表裏一体をなすことが多い。

実態把握に含まれる内容は多岐にわたっている。いわゆるアセスメントというときに、従来はここだけを指していた場合もある。まずは本人の持っている種々の能力や機能、発達状況が把握される。学業成績や対人関係なども実態把握の対象となる。把握の方法としては、心理検査がその代表で、ツールとしての心理検査をアセスメントと称する場合も多く、人格検査、知能検査、発達検査などが含まれる。最近では社会性や適応行動などに関する検査もある。実態把握の方法は、検査だけでなく、観察や聞き取り、測定なども行われる。本人から面接等を実施して、困りや訴えを聞き取ることも実態把握となる。

また障害についての医学的情報や派生している二次的な症状といった障害や疾病に関する実態についても把握される。この把握の方法としては、本人や家族からの聞き取りや観察に加えて、例えば疾病についての医学的情報の閲覧や収集といった、関係するデータに対して行われる方法も含まれる。

さらには実際に支援対象となる本人がどのような生活を営んでいるのかについても実態が把握される。同様の障害を持っている場合や知的能力や身体的能力で仮に同等であっても一人一人の生活実態は異なる。日常生活動作や学業や就労状況、対人関係や地域との関わり、余暇のあり様など生活全般にわたる実態も把握の対象となる。

このように実態把握は、能力や機能に関する内容、障害や疾患に関する内容、生活に関する内容で行われる。

ちなみに情報が本人のこれまで積み重ねてきた事実的な内容という意味で「過去」を取り扱ったものであるのに対し、願いはこれからの目指す姿やあり様という意味で現在を含む「未来」を取り扱うものということもできる。そして実態把握は「今現在」のあり様を取り扱うものとなる。このように時制によってもアセスメントは整理することが可能である。

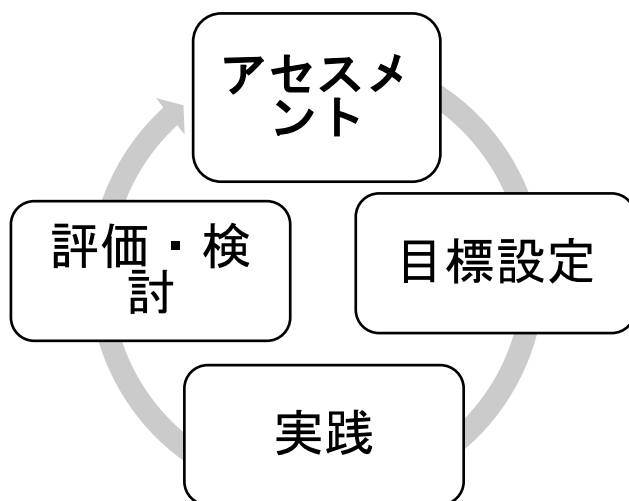


Fig. 1-1 教育、心理的援助におけるアセスメント

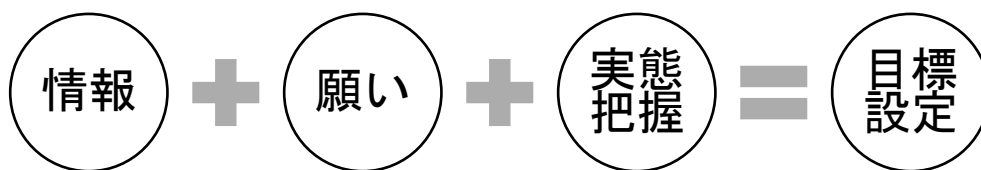


Fig. 1-2 アセスメントに含まれ

先述したように、このような情報の収集や願いの聴取、実態把握は目標の設定に向けて行われる事前段階である。医療、心理、教育のいずれにおいても、アセスメントが対象者に関する情報を集めるためだけになされることは考えられない。そこには何らかの意図性をもって行われる。それはそこから続く治療や指導、アプローチの目標を設定することにある。場合によっては、実践方法の決定までも含むことになる。いずれにせよアセスメントは目標の設定に向けた複合的な営みということができる。

2 アセスメントに関係する動向

近年、障害のある者への支援・援助の領域においてアセスメントがますます重視されるようになった背景は、世界的な動向や社会的要請と切り離すことができない。以下に、アセスメントに影響を及ぼしてきた国際的な動向についてとりあげていく。

(1) ICF：国際生活機能分類について

2001年7月のWHO総会においてICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health) が採択された。これによりこれまでのICIDH：国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) から障害の概念的な定義や、理解について多くの変更と示唆がもたらされた。その主なところは、まず邦訳において象徴的であるが、表題から「障害」の表現が後退し、「生活機能」が前面に押し出された。これは、ある対象者の生活のあり様そのものを「障害」と概念規定することを意味している。

ICFの概念枠組みはFig. 1-3の通りであるが、この概念枠組みを中心に、特徴を整理すると以下のようなになる (国立特殊教育総合研究所・世界保健機関, 2005)。

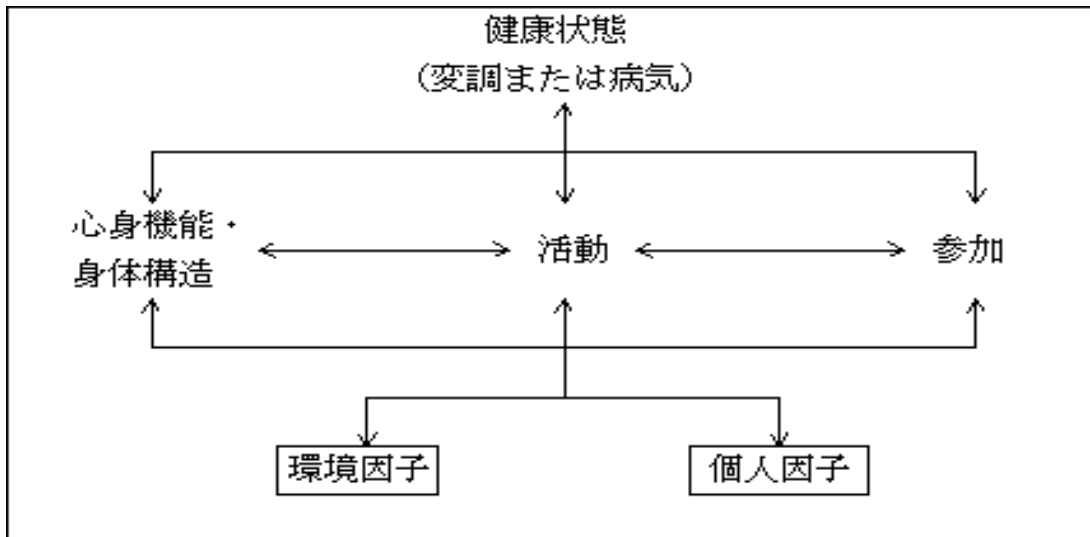


Fig.1-3 ICF の概念枠

- ・ 生物学的・病理モデルから生物学的・病理＋環境・社会的モデルへ
個体能力モデルから社会関係モデルへ
- ・ 要素間の相互作用（矢印の双方向性）と独立性
- ・ 心身機能だけでなく活動や参加に注目すること
- ・ 病気と障害の区別と関連
- ・ 個人外因子（環境因子）の取り込みにより個人内モデルから個人間モデルへ
- ・ ユニバーサルな活用
- ・ 能力と実行状況の区別

ICF が採択されたことは、教育や心理の領域における「障害」理解にも影響を及ぼした。とりわけアセスメントの段階においては、その影響は大きかった。例えば、実態把握の観点が広がった。従来は、障害名、機能的側面、発達水準や能力的側面が中心であったが、そこに活動状況や参加といった生活実態の側面が加わった。さらには環境因子や個人因子についても、実態把握の対象に加えられた。また要素間のつながりがより意識されるようになり、要素の相互作用が検討されるようになった。そしてアセスメントにおける目標設定の段階において、望む参加のあり様が発想の根本に据えられるようになり、単なる能力の獲得や機能改善のみが目標として設定されることが減ったといえる。少なくとも能力や機能を活動や参加に結び付けようとする考え方が浸透してきたといえる。

ICF の登場は、医療、教育、福祉、心理といった幅広い領域で、共通言語をもたらしたとともにアセスメントの考え方や方法にも変更をもたらしたといえることができる

（2）Family-Centred Service

Family-Centred Service は、ニーズのある小児への医療的介入やリハビリテーションの領域で始まった。これは専門家にとっての哲学でもあり、アプローチ方法でもある（King,

S. Et al., 2004)。1940年代のロジャースのクライアント中心主義にその発想の起源があり、その後、北米を中心に広がってきた。Family-Centred Serviceとは以下のように定義される。「Family-Centred Serviceは特別なニーズを持つ子どもとその家族に対するサービスへの一連の価値、態度、アプローチから成り立っている。Family-Centred Serviceでは、それぞれの家族は唯一無二であり、常に子どもの人生とともにあり、子どものニーズや能力に関する専門家であると考え。家族はサービス提供者と協働して、子どもと家族が受けるサポートやサービスについて十分な情報を得たうえで決定を行う。Family-Centred Serviceにおいては、家族のメンバー全員のニーズや支えが考慮の対象となる。」Family-Centred Serviceの前提、指導原則、要素についてはTable1のようにまとめることができる。

Table1-1 Family-Centred Serviceの前提、指導原則、要素

前提		
・両親は彼らの子どもについてもっとも知っており、子どもに関する最善を望んでいる	・家族は個別的であり、唯一無二である	・最適な子どもの機能は支持的な家族とコミュニティの文脈のなかで発揮される。子どもは家族成員の対処行動とストレスに影響を受ける
指導原則		
・すべての家族は彼らの子どもに関する決定において、彼らが望む水準で決定に関与する機会を持つべきである	・すべての家族と家族成員は個人として敬意を持って扱われなくてはならない	・すべての家族成員のニーズが考慮されるべきである ・すべての家族成員の関与が支持と推奨されるべきである
要素(サービス提供者の行動)		
・両親の意思決定を推奨すること	・家族を尊重すること	・すべての家族成員の心理社会的なニーズを考慮すること
・支えを見極めることを援助すること	・家族を支持すること	・すべての家族成員の参加を推奨すること
・情報を提供すること	・耳を傾けること	・対処のやり方を尊重すること
・ニーズを見極めることを援助すること	・個別化されたサービスを提供すること	・地域社会の資源を利用することを推奨すること
・両親と協働すること	・多様性を受け入れること	・支えを増やすこと
・利用しやすいサービスを提供すること	・両親を信じ、信頼すること	
・子どもについての情報を共有すること	・清廉にコミュニケーションすること	

(Rosenbaum, P. Et al. 2009より邦訳)

我が国においても、Family-Centred Serviceの哲学やアプローチは時代経過とともに受け入れられ、医療や教育の領域において影響を受けているといえる。インフォームドコンセントやアカウントビリティといった用語にそれがあらわれている。アセスメントの段階では、家族や当人のニーズを丁寧に聞き取ること、サービス提供者には実態把握の結果を開示し、今後の治療・教育や指導の目標、方針等を説明することが求められるようになった。これらによって、本人を含む家族とサービス提供者の間に、これまで以上に情報交換(コミュニケーション)を発生させることとなった。また目標設定において、家庭における生活の質の向上や家族の負担軽減といったことがしばしば掲げられることとなった。

(3) エビデンスベースプラクティス (evidence-based practice: EBP)

エビデンスベースプラクティス (evidence-based practice: EBP) とは、対象者の特徴・特性、文化、優先傾向に照らし合わせて、最良かつ利用可能な研究成果 (=エビデン

ス)を、臨床技能に統合することである (APA, 2006)。もともとは EBM (evidence-based medicine)として医療の分野で生まれ、様々な実践的な分野に波及した概念である。Sackett (1996)によれば「個々の患者のケアに関わる意思を決定するために、最新かつ最良の根拠 (エビデンス)を、一貫性を持って、明示的な態度を持って、思慮深く用いること」と定義される。斎藤 (2012)は方法論としての EBM を忠実に紹介しながら、種々の誤解について解説を行っている。それは本来、EBM とは個々の患者が治療やケアに関わる意思決定を行うための「方法論」であったはずのものが、治療方法や行為の臨床研究上の客観的優位性や実証研究の有無などに矮小化されたり、歪曲されたりしているとまとめることができる。本来の意味は、患者やその家族の意思決定に最良の根拠に関する情報を提示し、その決定をサポートする営み全体を指している。

このような営みを医療以外の実践的領域においても推し進めようとするものが EBP である。ここには教育や心理的援助の領域も含まれてくる。領域によっては、根拠ある実証研究の方法として推奨される RCT (無作為割付試験)などの方法論が取りにくいいため、エビデンスの確立した研究成果が蓄積されにくいという事情はある。しかしながら、その時点で提供できる最良の根拠を持って、教育や心理的援助の実践を提供していく「方法論」は共通することができる。そしてこの EBP の考えは、アセスメントにも影響を及ぼす。とりわけ目標を設定し、その実現に向けた課題や方法を検討する段階において、エビデンスのある方法を選択すること、その根拠を明確にすること、そしてその選択について本人や家族に説明を行うことが求められることになるだろう。EBP は今後一層、教育や心理の領域に浸透してくるものと考えられる。

(4) ケースフォーミュレーション (Case Formulation)

ケースフォーミュレーションとは、得られた多様な情報を総合して事例の当事者を総合的に理解するための仮説を生成することである (下山, 2001)。事例についての仮説を生成するという作業においては、様々な理論が活用されることとなり、精神分析的なケースフォーミュレーションもあれば、行動療法的なケースフォーミュレーションもありうる。しかし今日では認知行動療法の領域で、ケースフォーミュレーションが主要に用いられていることから、認知行動療法の援助プログラムの一部とみなされていることが多い。

認知行動療法におけるケースフォーミュレーションは次の 5つの段階に分けられている (Bruck, M. & Bond, F. W., 1998)。第一段階は「問題の明確化」である。この段階では、関係者から問題を聴取し、これらの情報から問題の特定化を行う。第二段階は「仮説探索」である。この段階では問題の原因と維持に関する仮説を生成し、その検証のための情報収集を行う。第三段階は「フォーミュレーション」である。この段階では、前段階で生成した仮説の完成と、介入仮説の完成を行う。また仮説の妥当性検討が行われる。第四段階は「介入」である。採用する介入の方法と手続きが決定され、クライアントとの合意のもと

介入プログラムが実施され、その結果がモニターされる。第五段階は「評価」である。介入結果の評価と、ケースフォーミュレーションの修正が行われ、発展されていく。

このようなケースフォーミュレーションは、一般的な診断に基づく治療という医学モデルから一線を画す形で、心理臨床独自のモデルとして、クライアントの理解と援助というプロセスを具体化するものといえる。アセスメントとの関係でいえば、ケースフォーミュレーションの方が実践・介入とその評価を含んでいるという意味ではより全体像を指し、アセスメントはケースフォーミュレーションの第三段階までを指しているという整理ができる。内容的には、ケースフォーミュレーションではクライアントの問題理解においても、介入方針についても、あくまで仮説という位置づけとし、クライアントの共同作業を通して、その検証を行うという点は特徴的である。この点は、アセスメントを確定的なものではなく、あくまでその時点の仮のものを見なすという意味で、重要な示唆をもたらしたといえる。

3 代表的な指導方法にみるアセスメント

障害児臨床に関してはこれまで様々な指導法・支援法がまとめられてきた。当然ながら各々の方法は独自のアセスメントの方法や内容を持っている。ここでは最近の支援法のうちアセスメントのプロセスが丁寧に扱われている方法を取り上げ、そこでのアセスメントについて紹介する。

(1) SCERTS モデル

SCERTS モデルとは、自閉症スペクトラム障害とその関連障害のある人のコミュニケーションや社会情動の力を高めるための包括的かつ学際的アプローチである（2006）。米国 National Research Council（NRC）は自閉症教育に関するまとめを報告した（2001）。そこでは自閉症教育における推奨事項や優先的項目がまとめられている（Table1-2）。

推奨事項
早期介入・集中的な指導・個別化・日々の反復的、計画的な学習機会・発達的な適切さ
家庭との協働・定期的なプログラムの更新・機能的なアセスメント・典型発達児との相互作用
指導上の優先的項目
1. 機能的で自発的なコミュニケーション
2. 様々な場面での社会的指導
3. 遊びスキルの教授(ピアとの遊びなど)
4. 自然な文脈における認知的な目標の般化と維持を導く指導
5. 問題行動への積極的アプローチ
6. 機能的なアカデミックスキル

SCERTS モデルはこれらのまとめを受けて作られた、より包括的で個別化された支援を提供するための支援プログラムといえる。SCERTS モデルは、社会コミュニケーション(Social

Communication)、情動調整 (Emotion Regulation)、交流型支援 (Transactional Support) の 3 つの領域から構成されている。SCERTS モデルでは、そのアセスメントの進め方と内容が SCERTS アセスメントプロセス (SAP) として 10 のステップに整理される (Table1-3)。

Table1-3 SCERTS モデルにおける SAP の 10 のステップ

①コミュニケーション段階の決定	⑥結果のまとめ
②SAP-Report(聞き取り)	⑦目標の優先順位をつける
③SAP-Observationの計画	⑧追加のアセスメント
④観察(Observation)	⑨教育プログラムのデザイン
⑤行動サンプリング	⑩アセスメントの継続

ステップ①のコミュニケーション段階の決定は、SCERTS モデルでは対象の子どもを「社会パートナー段階」「言語パートナー段階」「会話パートナー段階」の 3 つの段階に、主に語彙数をもとに振り分ける。この振り分けられた段階によって、この後で用いるフォーム等が指定される。

ステップ②の SAP-Report は家族や先生などからの聞き取りによる情報収集である。社会コミュニケーション、情動調整、交流型支援の 3 つの領域を中心に、子どもの実態について具体的なあらわれが聞き取られていく。

ステップ③の SAP-Observation の計画では、対象の子どもや家族について、誰が、いつ、どこで観察を行うかについて計画される。

ステップ④の観察では、計画された観察を行い、SAP-O フォームといわれる記録紙を用いて、評定者によってスコアリングが行われる。SAP-O フォームは、社会コミュニケーションは共同注意とシンボル使用、情動調整は相互調整と自己調整、交流型支援は対人間支援と学習支援に分けられている。

ステップ⑤の行動サンプリングは、観察では把握できなかった情報を収集するために、場面を設定して行う観察である。

ステップ⑥の結果のまとめでは SAP-Sum フォームを用いて、子どもの持っている長所とニーズを要約する。そしてこの要約が子どもの実態を的確に捉えられているかについて、家族に確認し、同意を得ることも含まれる。

ステップ⑦の目標の優先順位をつけるでは、子どもの目標として社会コミュニケーションと情動調整から 4~8 つ、関わる大人の目標として交流型支援から 4~8 つ選定する。選定においては、生活に変化をもたらすという意味で機能的であること、家族の優先事項に合うこと、発達のニーズに適合することが重視される。

ステップ⑧の追加のアセスメントでは、必要に応じて心理検査などの追加のアセスメントを実施する。

ステップ⑨の教育プログラムのデザインでは、週に 25 時間以上のプログラムが作成される。有意味で目的を持った活動が同定されることや、その活動内の支援水準を明確にする

ことなどが求められる。そして家族やサービス提供者に対して、SAP チームから教育的サポートと情緒的サポートが提供される。

ステップ⑩のアセスメントの継続では、記録を記入していくことと、少なくとも3か月ごと以上にプログラムの更新や修正がなされていく。

以上が SAP といわれる SCERTS モデルにおけるアセスメントの概略である。まずはアセスメントのボリュームとしてステップの多さが際立っている。プログラムの開始にあたって、アセスメントの段階を重視する点は最近の諸々の療育プログラム動向をよくあらわしている。

別の注目点として、家族への聞き取り、アセスメント結果の家族へのフィードバックや確認、優先事項決定における家族の意向の重視など家族を主役とした支援プログラムであることがあげられる。特に、交流型支援においては家族をはじめとする関係者にプログラムの対象が向けられている点は特徴的である。これは先にあげた Family-Centred Service の考えや方法と一致するところであるとともに、家族をはじめとする関係者との相互的な交流から相互的な変容をもたらすという考えに基づいている。これは SCERTS モデルが Sameroff (2009) の Transactional Model の考えを背景に持っていることに起因する。子どもに関する専門家であり、支援者、教育者としての家族を重視していることがわかる。そしてこれはアセスメントの段階においても、家族や関係者からの聞き取りが位置付けられていることから裏付けられる。

その他に注目されるのは、主要な領域として、社会コミュニケーションと情動調整をあげていることである。SCERTS モデルの開発にあたっては、学際的な根拠を持っていることが重要視されてきた。そこにおいて、シンボル使用と共同注意が含まれる社会コミュニケーションと、相互調整と自己調整を含む情動調整が重視されていることは学術的な裏付けによるものといえる。同じく 2000 年頃に登場した RDI (2000) においても、経験共有という領域を主に、社会コミュニケーションや情動調律、共同注意などが重視されており、最新の学術的な動向を取り組もうとする動向と同じといえる。これらの領域はアセスメントにおいても、支援プログラムの実行においても主要な位置付けである。

他にも目標の優先順位を明確にする点や他のアセスメントなどを活用しようとする点などが特徴としてあげられるだろう。

4 アセスメント・ツール

障害児へのアセスメントにおいては、これまでも多くのアセスメント・ツール、いわゆる‘検査’が用いられてきた。昨今の動向は、SAP に見られるように観察や聞き取りなども含めた包括的アセスメントが前提となっているが、その中においてもアセスメント・ツールは一定の役割を持っている。黒田 (2015) は、発達障害児に対する包括的アセスメントについて 6 つの要素に大別している。それは①発達障害に特化したアセスメント、②知

的水準、認知特徴のアセスメント、③適応行動のアセスメント、④感覚や運動のアセスメント、⑤併存する精神疾患、⑥心理社会的・環境的アセスメントである。また我が国ではこれに加えて、種々の発達検査を用いた発達状況のアセスメントが広く行われてきた。

これまでの心理、教育の分野では、知的水準、認知特徴のアセスメントと発達状況のアセスメントが重視されてきた。知的水準、認知特徴のアセスメントではビネー式とウェクスラー式の知能検査があげられる。これらの検査が、知能指数を測定し、主に知的障害の有無について診断する目的で実施され、療育手帳の発行や就学判定等に貢献してきた。しかし本来のアセスメントの目的からすれば、偏りのある活用といえる。最近では、心理や教育の領域においても個人内のアンバランスや強みと弱みといった認知特性を把握する目的で活用されるようになってきた (Prifitera, A. et al, 2005)。発達状況のアセスメントは、保健領域や子育て支援の分野などで利用されてきた。生活年齢で期待される発達水準に対して、遅れや歪みの有無について測定し、受診や支援の必要性について検討する際に活用されてきた。支援や療育の目標や内容を検討するためというよりは、その必要性があるか否かを判断するスクリーニングの目的で行われてきたといえる。アセスメントの目的から考えるならば、やはり偏りを持っているといえる。

ここ数年、発達障害に特化したアセスメント・ツールが多くなってきている。黒田 (2015) はこれらを「スクリーニング」と「診断・評価」に使用目的から整理している。スクリーニングとしては児童用 AQ や PARS、ADHD-RS があり、診断・評価としては ADI-R や ADOS などがあげられる。これらを活用して、スクリーニングから発達障害の診断につなげ、その後の支援方針の決定へとつながるプロセスの重要性を指摘している。

今後の活用が期待されるツールとして適応行動のアセスメント・ツールである Vineland-II があげられる。障害のある子ども支援や教育の最終的な目標が、日常生活の質の改善・向上であることを考えるならば、適応行動のアセスメントは重要である。アセスメントの結果が、支援の目標設定やアプローチする優先課題などを選定する際に、直接的に結び付けやすいという長所をもつ。Vineland-II は、日常生活への適応について評価する「適応行動評価」と、問題となっている行動を評価する「不適応行動評価」から構成されている。さらに適応行動評価は、「コミュニケーション」「日常生活スキル」「社会性」「運動スキル」の4つの領域を含んでいる。これからはこのアセスメントが医療や教育、心理、福祉などの幅広い分野で活用され、事例が蓄積されることが期待されている。

現在、多くのアセスメント・ツールを利用できるようになってきた。それは目的に応じてアセスメント・ツールを選択し、組み合わせることが可能になったといえる。スクリーニングや障害特性の測定、認知や知能の特徴把握、対人面や適応行動の実行状況の把握、また治療や指導支援の効果測定などの目的に対して、目的に合うアセスメント・ツールを選択し、利用することが求められていくだろう。

5 現在のアセスメントに求められる視点

ここまで障害児臨床に関わるアセスメントについて、関連する動向や具体的な方法、アセスメント・ツールなどを概観してきた。心理的援助や教育の分野におけるアセスメントは、単に診断的な分類や情報の把握にとどまるのではなく、そこから展開される活動の目標設定やその方法や具体的支援を方向付けるものである。今後の障害児臨床におけるアセスメントを展望するとき、いくつかのキーワードをあげることができる。それは「生活を視野に入れた包括性」「最新の知見の活用」「家族」である。

「生活を視野に入れた包括性」は、アセスメント内容の広がりの意味する。従来のアセスメントのうち実態把握では、アセスメント・ツールを活用した認知機能や知的機能の測定や発達状況の把握に重点をおかれてきた。近年では、そこに適応状況を測定する Vineland-II のようなツールも加えられてきている。さらには ICF の浸透によって、機能面だけでなく、社会-環境との相互作用も含めた生活状況や参加のあり様などが重要視されるようになってきた。また生活状況は本人だけでなく、取り巻く環境的要因についても視野に入れなくてはならない。今後は援助者の実態把握がより幅広い側面に向けられることになると考える。

「最新の知見の活用」は、アセスメント内容の質的な進展を意味する。例えば近年の乳幼児に関する発達研究の進展は目覚ましい。社会的認知や語用論的コミュニケーション、情動の機能性といった分野における知見はアセスメントにおいて活用可能である。先に取り上げた SCERTS モデルや RDI、機軸行動発達支援法 (R L. Koegel, 2006) などはずでにこのような視点を支援の軸に据えており、最新の知見がアセスメントとそこから続く支援に活用されている実例といえる。あるいは障害そのものについてもそのメカニズムの解明が進んでいる。自閉症スペクトラムはその代表であるが、近年注目されている彼らの持っている感覚処理問題などは、アセスメントと支援に有用な示唆を提供する (T. Grandin, & R. Panek, 2014)。

アセスメントにおける「家族」の視点は、いくつかの点で示唆的である。ひとつは従来、障害のある者に向けられてきたアセスメントの視点を家族成員に拡張することを意味する。例えばニーズというとき、これまでのそれは障害のある者の発達の課題や解決すべき問題を意味してきたが、これからは共に暮らす家族メンバーが持っているニーズも含めることになる。すでに障害のある者のきょうだい支援などは広く知られるようになってきた。また目標の設定においてこれまで以上に家族の意思が反映されることになる。あるいは支援や援助内容を検討する際に家族の持っている情報や資源が活用される。家族は療育を共に行うパートナーや子どもの学びを助けるティーチャーの役割も持つことができる。今後はアセスメントにおいてこのような家族が持っている意思や情報、資源が把握されることが求められるだろう。

第二節 肢体不自由者へのアセスメント

1 多様なアセスメントの必要性

肢体不自由者は、主障害として姿勢運動の制限を持っているのだが、機能や能力的には幅広い側面に制限をもつ障害である。肢体不自由者の中心を占める脳性マヒ者では、視覚や聴覚にかなりの割合で制限を持っていることが多く、知的障害を併せ持っている割合も50%を超えるといわれている（梶・藤田，2015）。そこで運動面だけでなく、認知、言語、コミュニケーション、社会性など幅広い側面からの実態把握を必要とする。フォーマルアセスメントとしては、知能検査や発達検査、言語、知覚・認知の検査、運動機能の検査などが実施可能である。同時に、観察や聞き取り、学習等を通してインフォーマルなアセスメントが実施される。

例えば、発達研究の知見からのアセスメントが活用されている。宇佐川（2007）の「感覚と運動の高次化理論」による指導実践から導かれたアセスメントはそのひとつである。感覚、認知、運動・操作といった発達領域の連関を意識して、おおよその水準に分類し、個に合った教材教具を選定し、細やかな指導を中心に展開してきている。また徳永（2014）による学習到達度チェックリストもアセスメントとして活用されている。乳幼児の初期発達に関する知見をもとに、これらの知見を学校教育における教科の枠組みで整理し、主に学校教育における教育目標の設定に利用されるものである。これらふたつは姿勢運動発達を含む体系的なアセスメントという特徴を持っており、肢体不自由者への指導支援の領域において活用可能性が高いといえる。

また、肢体不自由等によって生活動作に制限が生じていることからADLや介助の有無や程度について実態が把握される。生活の実行状況などに関する実態把握が欠かせない。機能的自立度評価法といわれるFIM（Functional Independence Measure）などがリハビリテーションの領域などでは広く用いられている。

一方、教育の領域ではICFのチェックリストや生活マップ、概念図を学校教育における個別の指導計画や教育支援計画の作成に活用している実践も出てきている（国立特殊教育総合研究所・世界保健機関，2005）。これらは従来の機能面に重点をおいたアセスメントから、生活実態や参加にまでアセスメントの内容を広げている点で注目される。さらには心理的問題や社会適応上の問題を抱えることが少なくないことから、このような点についてのアセスメントも求められている。

2 肢体不自由者への療育・教育的実践におけるアセスメント

肢体不自由者へのアセスメントが、実際のどのように行われているのかについて、実践報告などの資料をレビューしながら整理を試みる。整理は、アセスメントにおいてどのような情報や実態が把握・収集されたのかと観点と、それらの実態把握から、どのように目標や指導内容が決定されたのかという観点から行う。

(1) 特定の問題に焦点をあてたアセスメントを行った実践

肢体不自由者はその臨床像の中核として、姿勢運動の障害を持っている。そこで、その姿勢運動の問題に特化して実態が把握され、その改善を目指した実践が報告されている。谷（1996）は、側彎を有する肢体不自由者2名に対し、動作法を適用し、その効果を報告している。ここで行われた実態把握は、座位姿勢と全身的な筋緊張の特徴を記述することであった。そこに言語機能と知的側面の情報が補足的に加えられていた。目標としては、彼らの側彎姿勢の改善が設定され、その方法として動作法のいくつかの課題が選択された。同様の実践報告として、石倉（2000）による股関節脱臼を伴う脳性まひ児への動作法適用事例がある。この実践では、実態把握として主に股関節に関する整形外科的な所見と、座位姿勢の特徴が記述されている。目標としては、股関節脱臼へのアプローチを含めた座位姿勢の改善が設定され、いくつかの動作課題が選択されている。動作法以外を用いた指導では、新井・小林（2000）による感覚運動指導（ムーブメント法）の実践も、同様に姿勢運動の問題に焦点を当てて指導を行った報告といえる。肢体不自由をもつ重度重複障害児に対して、運動・感覚（姿勢・移動・操作）とコミュニケーション分野に関する項目で構成されているアセスメント・ツールである MEPA-II を用いて、感覚・運動の実態把握を行っている。ここでも主な実態把握は運動・感覚であり、その実態から、対象児の感覚運動を高める目標が設定され、ムーブメント活動が行われている。

これらの実践報告は、姿勢運動に関する実態把握がなされ、姿勢運動という問題に対してその改善や解決に向けた目標設定、および課題選択がなされているという共通性をもっている。

(2) 姿勢や運動動作とその他の領域に関するアセスメントを行った実践

肢体不自由者に対して、姿勢運動への指導を行いながら、同時にその他の問題についてアセスメントおよびアプローチを行った実践が報告されている。

その他の問題としては、ひとつには行動的な問題が取り上げられている。古屋（1999）は、脳性まひを主障害とする重度重複障害者に対して、運動動作の改善をねらった特別支援学校での個別指導を行い、運動動作の改善に伴って生じた日常生活における不応行動の変化について報告している。実態把握としては、遠城寺式・乳幼児分析的発達検査で発達の概要をおさえ、行動面についてはエピソードをもとに分析的にとらえている。目標としては、働きかけに応じて適度な筋緊張や長い時間の弛緩ができることが設定され、そのための具体的な課題が選択されている。そしてこの指導によって姿勢運動の制御が高まることで、不応行動の出現を減少させると意図されている。行動問題への指導をねらいとして、姿勢運動面への指導が行われた実践ということができる。同様に、久保・石倉（2014）は、頭部外傷性後遺症者に対して、動作法による姿勢運動面へのアプローチを通して、衝

動的な行動のコントロールを目指した実践を報告している。実態把握としては、成育歴に加え、身体運動面、行動面、コミュニケーション面が収集されている。これらの実態を受け、座位や膝立ち、立位などの抗重力姿勢での踏みしめ体験が、自分の身体状態の気づきと自身のあり方の調整を促し、衝動性のコントロールにつながるという見立てのもと、動作改善の目標設定と課題選択がされている。

社会的な発達と運動面を関連付けた実践報告もなされている。菊池（2005）は、ダウン症幼児を対象に、発達連関（Developmental Linkage）を前提に、姿勢・移動運動と共同注意行動の発達支援に関する実践報告を行っている。ここでいう発達連関とは、運動発達が促進されることで、言語や社会性などの発達の基盤が培われ、より高次の段階に移行していくという考えである。そこで実態把握としては、成育歴、遠城寺式・乳幼児分析的発達検査に加えて、共同注意発達評価指標（黒木・大神，2003）が用いられて共同注意行動について把握されている。目標は、動作法を用いて姿勢運動の発達を促すことであり、そのためにいくつかの動作課題がセッションの進展に応じて選択されている。指導の結果として運動の発達が促進され、それに伴い共同注意行動の発達の広がりを見せている。

同様に姿勢運動と他の領域との関連を前提に、学校現場での重度重複障害児に対する指導が報告されている。小柳津・森崎（2015）は、特別支援学校における自立活動の指導で、2名の重度重複障害児に動作法を適用した事例を報告している。ここでは姿勢運動と認知面、健康面が取り上げられている。実態把握としては、姿勢運動の特徴、認知面として共同注意行動、健康面として血中酸素飽和度が捉えられている。指導目標としては、応重力姿勢の獲得・安定を軸に掲げ、そのことが認知面や健康面へ効果を及ぼすことを意図している。この目標に向けて、動作法による姿勢改善に向けた課題が設定されている。

これらの実践報告は、姿勢運動の改善や発達支援が、行動面や認知面、健康面と関連していることを前提に、それらの複数の問題解決に向けて、実態把握と目標設定、および課題設定がなされているといえる。

（3）姿勢や運動動作と日常生活の次元に関するアセスメント

姿勢運動への指導から、日常生活に有している生活動作の問題に対してアプローチする実践が報告されている。

樋口・山内（2001）は、身辺処理の困難をもつ脳性まひ児に対し、身辺処理課題と基本動作課題の関連図を作成し、その両方に指導を行った事例を報告している。実態把握では、日常生活の移動や食事、衣服の着脱、学習姿勢における姿勢や動きの特徴が捉えられている。それと同時に、基本動作のあぐら座位や膝立ち姿勢の実態も把握されている。目標は、身辺処理と基本動作両方に対してその改善が設定され、相互の関連を意識しながら、指導の経過とともに適宜再修正がなされている。このように姿勢運動の指導を日常生活の次元の改善に結びつけることを意図した実践として、高橋（2004，2008，2010）の一連の報告

がある。高橋は身体に不自由を抱える知的障害児や脳性まひ児を対象に、動作法を用いた指導を行うことによる、日常生活における姿勢や身体の操作性へのアプローチを行っている。姿勢へのアプローチでは、日常生活場面における座位や車いすでの姿勢と、動作法実施時の姿勢のそれぞれについて実態把握がなされ、動作法による姿勢改善が目標として設定され、日常生活における姿勢改善が意図されている。身体の操作性では、靴下履きを指標として実態が把握され、動作法による指導によって身体への気付きが高まることによって、靴下履き行為がスムーズになることが目標となっている。高橋の一連の報告は、姿勢運動に加え、日常生活における行動上の問題や生活行為、姿勢の変化など複数の側面が関連付けられた実践となっている。さらに母親の我が子への気付きや母子間の相互交流のパターンの変化といった視点も加えられ、アセスメントにおける実態把握と目標設定が多様な次元となっている。

(4) 実態把握と目標設定の関係とそのプロセス

一般的には、障害児者へのアセスメントにおいては、把握された種々の実態や保護者や当事者の願いから、それらを総合的に勘案して目標が設定されるプロセスを持っている。肢体不自由者への指導実践において、このプロセスがどのように進められたのか整理する。

先に紹介したある特定の問題に焦点をあてた実践(谷, 1996 他)、例えば肢体不自由者のもつ姿勢運動の改善に焦点を当てた実践においては、実態把握の前にすでに目標が設定されているということが出来る。これらの実践では姿勢運動の改善という目標のために実態が把握されている。また同じく先に紹介した姿勢運動と行動上の問題を関連づけた実践、社会的な発達や健康面と関連づけた実践において、姿勢運動の改善とこれらの問題が相互的な関係にあることが前提となっており、やはりある程度目標が事前に設定され、その目標に向けた実態把握がなされている。実態把握から目標設定という方向性をもったプロセスというよりも、目標の達成に向けた実態把握、そしてその実態を受けての目標の具体的設定ということが出来るだろう。実態把握と目標設定の関係は、一方向的ではなく、往来的な関係と捉えることが出来る。

実態把握と目標設定がどのように進められたのかについて、詳細な紹介がなされている報告に、徳永(2001)による重度・重複障害児への対人相互交渉の成立をねらいとした実践がある。この実践は、運動発達、認知発達、社会性の発達をねらって太鼓遊びに取り組んだ実践である。指導開始時点においては、発達検査による全般的な発達状況のおさえ、運動、感覚と情動、言語と理解、対人関係、日常生活について実態把握がなされている。ここにさらに対象児とのそれまでの約2年間の指導実践の振り返りが実態把握として加えられている。2年間の指導で頭や腕の自発的な動きが増加した一方で、手を使った活動が広がらず、活動への不安が低減しなかったという成果と課題が、その後の指導における目標設定において活用されている。それまでの「学びの履歴」(徳永, 2014)が、アセスメン

トに組み込まれている点の実態把握と目標設定の進め方としては注目される。

また先に紹介した樋口・山内（2001）の実践報告では、考察において目標設定と課題選択のプロセスにおける指導者としての苦悩が紹介されている。いくつか考えられる課題の中で、身辺処理が自立して行えるようになることを主課題として選定する際に、将来像を見据えたこと、生活全般を見わたしたこと、そして本人と家族と話し合いを重ねたことが紹介されている。指導の時間的な制約や事例児の年齢、予想される生活など多岐にわたる情報も加えながら、目標設定がなされていくアセスメントのプロセスを読み取ることでできる実践報告である。

寺本・川間・進（2011）による重度・重複障害児への意思表示の促しを目指した実践では、アセスメントのプロセスが詳細に報告されている。まず姿勢、視覚、聴覚、手と足の動き、学校での意思表示行動とこれまでの学習内容といった観点について実態把握がなされている。そしてこれらの実態と保護者の願いである「明確な意思表示ができること」が目標として設定されていく。さらにその目標のために具体的な課題であるパソコンと連動したスイッチ学習を選定するにあたって、対象児の実態に加えて、将来的に使用可能な手段という観点が組み込まれている。実態、保護者の願い、将来像といった複数の情報をいかに整理して、目標設定と課題設定につなげていったかが明らかになった実践報告である。

学校現場での実態把握と目標設定の進め方として、訪問教育での重複障害児への教育活動について保坂（2002）が詳細な報告を行っている。特別支援学校での取り組みということで、アセスメントは個別の指導計画の作成ということになる。個別の指導計画の作成にあたり、成育歴、家族環境、緒検査の結果、医療面での特記事項、保護者のニーズ、本人のニーズ、身体状況などの多項目からなる「実態整理表」と、自立活動の内容である健康の保持、心理的な安定、環境の把握、身体の動き、コミュニケーションについて主にエピソードをまとめた「実態の捉え表」が作成されている。これらをもとに中心課題と基礎課題として目標が設定されている。またこれらの作成プロセスは常に複数の教員で協議しながら進められている。さらに中心課題、基礎課題を中心に各課題が課題関連図にまとめられ、課題相互の関係が整理されている。これらの指導計画をもとに指導プログラムの「目標・方法・設定の理由・評価の観点」を確認しながら、具体的な課題として授業化されていくプロセスが紹介されている。学校の教育における丁寧なアセスメントプロセスが高いレベルで実施された実践報告である。

（5）肢体不自由者への心理教育的支援におけるアセスメントの課題

肢体不自由者はその障害の中核として姿勢運動に関する問題を持っている。そのため指導教育の目標においては姿勢運動の改善が設定されることが多く、課題としても姿勢運動へのアプローチ課題が選定されることとなる。このような指導の成果は、姿勢運動そのものの変化としても評価されるが、実践によっては相互的な関連を前提に、行動面や社会面

の発達的变化としても評価される。そしてさらには日常生活を視野に入れた目標設定と課題選定から、生活面での変化へとつながる実践も報告されている。佐藤（2000）は、脳性まひ児の運動・動作の訓練におけるゴール設定について、これまでの報告をまとめ、機能面の改善にとどまらない複数の領域にわたるゴール設定や、訓練と生活という次元を超えたゴール設定などについて指摘している。先のレビューした実践報告の多くはこのような設定がなされていた。同時に佐藤（2000）は、訓練の成果を日常生活で見るという方法ではなく、日常生活から目標となる内容を見出し、そこに向けた課題を選定し、実践していくような展開の方法について提案している。機能面の向上・改善が生活につながるというベクトルではなく、生活に求められる内容をについて構成要素を整理し、そこに関連する機能に対してアプローチしていくというベクトルということができる。指導・支援場面と日常生活の往還的な関係の展開が期待されている。寺本・川間・進（2011）の実践におけるアセスメントなどはまさにこのような観点が含まれており、今後の肢体不自由者への心理教育的支援におけるアセスメントの方向性を示しているといえるだろう。同時にこれは肢体不自由者への心理教育的支援におけるアセスメントの課題ということもできるだろう。

第三節 動作法とアセスメント

1 動作法とは

動作法は、身体の動きにおける意図や努力性といった心理的な過程の存在を重視し、これらを総称して動作と定義しているところに理論的な基盤がある（成瀬，1995）。脳性まひに代表される肢体不自由について、動かない身体ではなく、思うように動かさない身体（動作不自由）と考え、思うように動かせる身体（動作）を体得させていくところに臨床実践の主眼がおかれている。その後、種々の障害種に対して適用していく中で、理論と技法が展開し、動作にあらわれる体験様式を理論的な中核に置きながら、その対象を広げてきている。近年では、肢体不自由者や発達障害者を対象とする際には動作訓練、心理的な不適応や精神疾患などを持つ者を対象とする際には動作療法と呼び分けている。

動作法の援助方法は、大別して3つのポイントに分けることができる（香野，2005）。1つ目は、自分が自分の身体の動きをコントロールする力を援助することである。例えば、緊張部位をゆるめること（リラクセーション）、ある部位に適切に力を入れて動かすことなどがあげられる。これらは自身が自体に働きかける体験として考えることができる。2つ目は、援助者であるセラピストと、動作を媒介にコミュニケーションできるよう援助することである。セラピストからの要請に対して、自分の動作を使って応じていく体験をしていく。3つ目は、このような動作の体験とそれに伴う体験をセラピストと共有していくことを援助する。セラピストに見守られ、共感されていくことによって共有体験になることを助けていく。

動作法とは、これら3つの方法を用いて、彼らの生活で生じている不都合な行動や心理的問題を解決していくことを目指すアプローチである。もともと肢体不自由児を対象として開発、発展してきた方法であるがゆえに、身体の動きや姿勢といった身体面についての細かな見立て、その身体上のあらわれを心理的な課題と関連付ける見方を重視し、これらの改善に向けた課題を蓄積してきたところにひとつの特徴があるといえる。

2 動作法におけるアセスメント

動作法における実態把握はこれまでの実践報告から、対象者の‘動作’に関わる側面と動作課題を成立させるために必要なコミュニケーションや共同注意といった関連する側面、そして対象者の生活状況や成育歴などの諸情報に関する側面に分けることができる。

(1) 動作に関わる側面

‘動作’に関する側面には、まず姿勢や身体各部位の動きといったいわゆる身体的なあらわれをあげることができる。単位動作、立ち上がりや歩行の様な複合的な動作、座位や立位などの姿勢、バランスや踏ん張りのような動的な姿勢保持など、ビジブルな身体の実態の把握ということができる。セラピストによる観察に加えて、S-G スケールやボディダイナミクス、姿勢運動の画像記録などが行われてきた(清水, 2001)。例えば石倉(1998)は、股関節脱臼のある脳性麻痺児への動作訓練過程を報告しているが、股関節周辺と関連する動作状況に加えてレントゲン映像なども加えた実態把握がなされている。

一方で、動作には心理的な活動としての側面がある。クライアントが自体に対して、どのように働きかけ、動きを実現しようとするのかについても把握する。動作に含まれる意図や努力といった心理的側面の実態把握である。これはビジブルな実態でもあるが、セラピストが触れている手や足から伝わってくる感覚から把握する方法も用いられる。力んで動かす、力の入れ方を探そうとする、恐々と動かす、躊躇なく動かすなどクライアントがもつ動作の特徴が把握される。このように動作に関する実態には、身体的なあらわれと努力の仕方などの心理的な活動のあり様が含まれており、その両方を動作として一体的に実態把握することとなる。動作法をもちいた心理療法であるいわゆる動作療法においては、このような心理的活動としての動作を見立てることがより強調される(成瀬, 2014)。

(2) コミュニケーションや共同注意といった側面

指導、援助の場面において動作課題に取り組むためには、対象者と援助者(セラピスト)の間での共同的営みが求められる。基本形としては、セラピストから課題となる動きを伝え、それにクライアントが動作で応じ、その動作をセラピストが援助していく。この営みは動作を媒介としたコミュニケーションと捉えることができる。その意味では、言語、非言語を含めたコミュニケーションの力を評価することが、具体的な課題実施に向けた実態

把握としては求められることとなる。動作法では、お互いの動作をコミュニケーションのひとつの手段としている点でも特徴的である。またこのコミュニケーション構造は、〈クライアント-セラピスト-動作課題〉の三項関係と捉えることもできる（大神，2000）。お互いの意図を読み、対象を共有していく共同注意に代表される社会的認知の実態について、その実態が把握される。具体的には、セラピストから提示された課題となる動作が伝わっているのか、あるいは課題となる動作はお互いに共有されているのか、クライアントが実際に行った課題動作をセラピストが読み取れたのか、それへのフィードバックは伝わり、共有されたのかなどが、把握されていく。

動作によるコミュニケーションやクライアント-セラピスト-動作課題の三項関係といった動作法の特徴を利用して、これらの難しさを抱えているクライアントの発達支援として、動作法を適用する実践がここ数年、多くみられている（森崎，2002；高橋，2011；松岡・干川，2014）。例えば自閉症スペクトラム児に対して、動作法を適用することで共同注意行動ややりとり行動を促進するという実践である。これらの実践においては、コミュニケーションや共同注意といった側面は課題動作に取り組むための条件として実態把握されるのではなく、達成を目指すねらいとしてその実態が把握されることになる。

（3）諸情報に関する側面

また、クライアントに対して臨床的、教育的に関わる際に、その対象者に関する最低限の情報を把握しておくことは不可欠である。診断名や医学的な所見、健康状態や服薬状況、年齢や生活状況などが情報として収集される。さらに ADL や生活リズム、行動や人格の特性、社会的関係のあり様などが把握される。また家庭、学校や職場の様子や家族状況、余暇など生活全般に関わることが加わっていく。このような情報は、対象者に関する理解を深めるとともに、安全かつ適切にアプローチが進められるための配慮事項や、臨床的、教育的アプローチがどのような目標や方向性に向けて行われるのかについての指針を定めるものとなる。例えば、小柳津・森崎（2015）は、重度重複障害児への動作法を用いた指導において、身体運動面の実態に加えて、SpO₂の数値や排尿回数などの健康面をを図る指標を実態把握し、その改善を目指すとともに、動作法指導の効果の評価に用いている。また船橋（2017）は、脳性まひ者への長期的な動作法実践において、動作面においては特に自己産出的移動に焦点を当て、そこに脳性まひ者の評価指標である GMFCS、S-M 社会生活検査、保護者の語る支援ニーズを把握し、支援方針の絞り込みを行っている。このように最近になって、より多様、多次元な情報を実態把握しようとする動向をみることができる。

（4）動作法におけるアセスメントの進め方

動作法の実際の臨床・指導場面には、支援者が個人でアセスメントを行い、指導実践、評価と進む形態と、訓練会やキャンプといわれるような集団集中訓練方式の形態がある。

集団集中訓練方式では、インテーク（予診）といわれるアセスメントのセッション、実践、振りかえりとしてのミーティングといった流れがスケジュールに組み込まれてきた（針塚，1987）。このようにアセスメントから実践、評価や振りかえりというサイクルは動作法においては従前から設定されてきた。

一方、インテークの内容については、画像記録やフェースシートを用いての基本情報の整理など共通的な内容とされている。しかしながら現在ではクライアントの主訴や実践を行う場（例えば、学校や訓練会）や立場（例えば、心理士として、教師として）によって、その内容はかなりのバリエーションを持っていると推察される。インテークについては、そのやり方については定まったものがあるとはいえず、各実施者に委ねられているといえる。

3 動作法におけるアセスメントの課題

動作法は我が国において独自に発展してきており、動作法におけるアセスメントも固有のやり方を構築してきた。それは心的活動としての‘動作’の実態を把握することであり、あわせて訓練を実施するために必要なコミュニケーションなどの関連する側面について実態を把握することである。このような実態の把握から目標が導かれ、動作課題へと具体化される。ここに動作法におけるアセスメントの中核があるといえる。しかし今日では、動作法におけるアセスメントにはいくつかの課題を指摘することができる。服巻（2004）は、動作訓練は大枠として一人一人の生き方支援であり、その達成のためには各動作課題が有機的なつながりを持つような、課題間の統合性の必要であると指摘されているが、実際には実践報告上では十分に記述されてこなかったことを問題として指摘している。このことは、アセスメントによる課題設定が、クライアントの持っている個々の動作の改善にとどまり、そのことがクライアントの生活や生き方にどのようなつながるのかという検討が不十分であったとの指摘でもある。

先に紹介した小柳津・森崎（2015）や船橋（2017）の実践においては、動作の実態に加えて、生活実態や保護者のニーズ、発達の視点がアセスメントに組み込まれ、目標の設定、課題の選択、実践へとつながっていた。高橋（2004，2008，2010）の一連の報告も、動作の次元と生活の次元を関連付けている好例である。

動作法が独自に発展してきたなかでは、把握する対象はもっぱらクライアントの動作であった。この点については、現在においても必要不可欠なことはいうまでもない。しかし動作法におけるアセスメントがより適正に機能していくには、いくつかの視点が加えられる必要があるだろう。それは主には先にあげた「生活を視野に入れた包括性」「最新の知見の活用」「家族」といった視点と考える。

（1）家族の持つニーズを取り込むこと

動作法を受けるクライアントは、当然のこととして家庭での生活が大きな位置をしめ、学校・園や施設、医療機関に所属し、利用している。家族の持っているニーズや願いを収集し、目標の設定や課題の選択に活かしていく視点がこれまでは希薄であったのではないだろうか。例えば肢体不自由者を考えたときに、その本人の生活は主たる介助者である家族の援助と切り離すことは難しい。日常生活動作（ADL）をはじめ学業や仕事といった日常生活は、程度の幅はあるものの介助者との共同作業でなされる。このように考えたときに、共に生活を営んでいる家族や教員、施設職員といったパートナーからのニーズを把握する必要に気づかされる。アセスメントにおいては、本人が持っている動作上のニーズを把握するとともに、家族たちの持っているニーズを把握する必要があると考える。

（２）生活機能の視点を持つこと

動作法を適用する目的は、限定的な言い方をすれば「動作改善」ということになる。しかし本来の目的はクライアントの「生活の豊かさ」や「生活の適用度の向上」にある。動作法の適用にあたっては、動作の改善が、様々なレベルで生活につながることを想定しているわけだが、その視点は再度確認されなくてはならない。ときに動作改善のみが目的になりすぎることで、実態把握が動作上の問題や異質さ、非典型さを見つけ出すことばかりに向けられる可能性がある。生活支援を念頭に置くことで、このような狭い視点での実態把握とそれに基づく目標設定は回避することができる。クライアントの生活状況を幅広く把握し、そこに動作法による援助がどのように貢献できるのかといった視点でのアセスメントが求められる。

（３）関連する領域との関係

あるクライアントに対してより包括的な支援を提供しようとしたときに、動作法の目標や実践内容についても、より汎用性の高いレベルでの説明が求められる。例えばある発達的な知見、例えば言語や社会性の発達において、動作法による発達援助がどの部分に貢献できると考えるのか説明される必要がある。あるいは他の支援方法の考え方と動作法はどのような関係を持っているのか、共通点や違いはどこにあるのかといったことを整理しておくことも必要であろう。アセスメントの段階において動作法によるアプローチがどの領域に貢献するのかを整理しておくことによって、他の方法等との組み合わせによる包括的な支援が可能となる。

またクライアントを中心に、教育や医療や心理などの関係者間で相互に連携をはかりながら展開していく支援においては、関係者間で了解可能な指導目標やその評価が情報交換される必要がある。その意味では、動作法によるアセスメントを、公共的な言語や説明に変換していくことも求められる。

(4) アセスメントの体系化

この問題はサーツモデルなどのプログラムと対比するとより鮮明になる。動作法におけるアセスメントの内容と方法は、セラピスト個々のやり方に委ねられている。どのような情報をどのような手順で収集していくのか、そこから目標をいかに導き出すのか、目標と実践の妥当性をどのように検討するのかといった点について、一定の目安となるような進め方が体系化されることによってアセスメントの質が高まるのではないだろうか。

(5) 動作そのものの記述

動作法の実態把握の中心対象は動作そのものであるが、この点についても課題がある。現象的には、動作は心身一体的なあらわれとしてセラピストに把握される。動作は心理的活動でもあり、身体運動でもある。意識的な動作もあれば、無意識的、無自覚的な動作もある。動作の実態を把握することは、言語に置き換えるたり、記述したりすることと言いかえることができるが、セラピストが把握した動作を記述・表現することには困難さを伴うことが多い。動作が一体的な現象であるからこそその難しさである。クライアントの動作をいかに把握できるのか、といった点についてもさらに検討が求められる。

第四節 本研究の目的と方法

1 本研究の目的

本研究の目的は、障害児臨床・療育におけるアセスメントの充実を目指した研究資料の蓄積を通して、アセスメントの進め方についてのひとつのモデルを提示することにある。研究資料の蓄積に関しては、ふたつの条件で研究の対象を絞っていく。ひとつは肢体不自由に関する領域を本研究の中心的な対象とすることである。もうひとつは動作法に関する領域を対象とすることである。

我が国において肢体不自由者への教育において、動作法の理論や考え方、技法が一定の貢献を果たしてきたといえるだろう。主として肢体不自由の特別支援学校における自立活動（以前の養護・訓練）では、その考え方や技法が広く取り入れられてきた（宮崎, 1999 ; 香野, 2002）。そもそも彼らのからだの動きの指導を医療領域におけるリハビリテーションとしてだけでなく、教育領域でも教育活動として取り上げるという方針と内容が学習指導要領に盛り込まれたこと自体に、動作法の影響が大きくあった。現在では、教育の場においてからだの指導が行われることは一般的となったが、その背景には動作法の理論や技法が関係している。とりわけ肢体不自由という状態をからだの動かし方の学習の結果（未学習や誤学習）にとらえ、適切な学習体験を提供することで肢体不自由の状態が改善されるとの考え方は、現在の学習指導要領においても生かされている。

このように動作法と肢体不自由者への教育、心理的な立場からの援助には密接な関係があるといえることができる。すなわち動作法におけるアセスメントの充実に向けた研究の蓄

積は肢体不自由者への援助にも貢献するものとなりうる。

本研究は、「アセスメント」「肢体不自由」「動作法」の3つのキーワードを軸に進められる。

2 本研究の方法

本研究では、事例研究、調査研究、実験研究の方法を組み合わせ、肢体不自由者への心理的援助や教育領域および動作法におけるアセスメントの各課題を検討し、これからのアセスメントについての考察し、まとめを試みる。具体的には本研究は3つのまとまりによって構成されている。3つは「生活実態のアセスメント」「家族の持つニーズに関するアセスメント」「動作法におけるアセスメント」である。

生活実態のアセスメントでは、まず生活実態を把握することの難しさが、その対象の漠然さにあると考え、生活実態の中心である生活行為に焦点を絞り、それがどのような構造や関連因子によって構成されているかを明らかにする(第二章)。また生活行為の把握方法の開発を試み、その方法を用いて動作法のもたらす効果を実際に測定する(第三章)。

家族の持つニーズに関するアセスメントでは、肢体不自由児を持つ家族がどのようなニーズを持っているのか、それが年齢とともにどのように変化していくのかを調査する(第4章)。また家族のニーズをとらえるためには、家族のニーズを引き出すために、家族が子どもについてのニーズをどのように相談行動につなげているのか調査を行う(第五章)。さらに家族と協働連携していくことを目指して、家庭での療育等の取り組み状況についても調査を行う(第六章)。

動作法におけるアセスメントでは、脳性まひ者と知的障害者への短期と長期の動作法適用事例を検討することによって、動作法におけるアセスメントの特徴を明らかにする(第七章・第八章)。

最後に、以上の研究を通して得られた知見をもとに、動作法と肢体不自由者への心理・教育の領域での発達支援や援助におけるアセスメントについてまとめ、アセスメントの在り方について検討する(第九章)。

以下に研究の構成を示す。

(1) 生活実態のアセスメント ～肢体不自由者の生活実態と動作法の効果と生活実態の関係から～

肢体不自由者における生活実態のアセスメントを行う基礎資料を収集するために、日常生活の自立度と諸能力との関係について大規模な査研究を行う。

加えて、生活行為の把握方法の開発を行い、動作法の適用効果が日常生活の生活行為にどのような影響を及ぼすのかについての資料を得るために、集団を対象とした動作法の効果に関する調査研究を行う。

第二章 第三章

(2) 家族の持つニーズに関するアセスメント

家族の持つニーズを把握するアセスメントの実現に向けて、家族のニーズや相談実態、家庭での療育状況などについて、3つの研究から検討を行う。

① 肢体不自由者の子どもを持つ家族が、子どもについてどのようなニーズを持ってきたのかについて調査研究を行う。

第四章

② 家族が子どもに対してもつ悩みや心配事と、そのことが相談行動にどのように影響するのかについて、通常校、支援学級、支援学校の小中学生を持つ保護者に対して、相談ニーズと相談行動の関係について大規模調査を行う。

第五章

③ 肢体不自由のある子どもを持つ家庭で、かつ動作法の訓練を受けている家庭が、子どもに対して家庭でどのような療育をどの程度行っているのかについて調査研究を行う。

第六章

(3) 動作法におけるアセスメント

動作法におけるアセスメントについて2つの研究から検討する。ひとつは動作のアセスメントについて、成人脳性マヒ者を対象とした動作法適用事例から検討する。もうひとつは、動作法のセッションを実際的に進めるために必要なコミュニケーションや課題の共有といった共同注意に関する知見が動作法にどのように取り込んでいけるのかを検討する。これらの検討を通して、動作法におけるアセスメントの特徴と課題について整理する。

第七章 第八章

(4) 総合考察

これらの研究群から得られた知見をもとに、動作法と肢体不自由者への心理・教育の領域での発達支援や援助におけるアセスメントについてひとつのモデルの提示を行う。

第九章

第二章 肢体不自由者における日常生活の自立度

I はじめに

1 日常生活実態をアセスメントする必要性

従来の実態把握では、アセスメント・ツールを活用して知的機能などの心理的機能や身体運動能力などの身体的機能の測定や発達状況の把握に重点がおかれてきた。近年では、ICFの浸透によって、機能面だけでなく、社会-環境との相互作用も含めた生活状況や参加のあり様などが重要視されるようになってきた。また生活状況は本人だけでなく、取り巻く環境的要因についても視野に入れることになる。生活状況を含めた包括的な実態把握は、アセスメントが妥当に行われるために欠かせない。機能や能力、発達状況のみの実態把握から導かれる目標は、スキルの獲得や苦手の克服といった目標と課題につながりやすいが、ときにこのことは過剰な克服主義や修正主義に陥ることがある。指導や支援が適切に生活

の豊かさや生活のしやすさにつながるためには、実態把握の時点において生活状況を把握しておくことが必要であり、この実態や本人や保護者の願いなどを総合的に検討したうえで、目標が設定されなくてはならない。

2 障害から生活機能へ

近年、障害は2001年にWHOで採択された国際生活機能分類（ICF）で示されている（国立特殊教育総合研究所，2005）ように、機能や能力に限定したものとして捉えるのではなく、諸要因の絡み合った‘ある状態’として理解されるようになってきている。障害のある子どもの日常生活の場面、例えば食事や着替えなどのあり様を捉えるためには、その子どもが示す諸能力や諸機能の評価に加え、心理的側面などの個人的な要因や環境が提供している要因を含めて考えていく視点が求められる。例えば、ある子どもの食事という生活行為において、上肢の運動機能や嚥下・咀嚼の発達段階は重要な要因ではあるが食事のあり様を決定するのに十分な要因と考えるのではなく、介助者の存在や食形態などの種々の要因などを幅広く加えて検討することが求められている。個々の子どもが持っている機能や能力を捉えるだけでは、その子どもの生活機能を正しく捉えることは難しい。

3 肢体不自由児における身体運動能力と生活実態

知的障害を伴わないもしくは軽微な知的障害を伴う肢体不自由児においては、身体運動能力の程度はすなわちその子どもの日常生活動作（ADL）を直接的に決定する要因と考えることができる。そのため肢体不自由児の運動発達の変化過程を検討することは重要なテーマとなってきた。肢体不自由児を対象とした身体運動に関する大規模調査では、佐藤（1999）が脳性まひ児を対象に類型化の試みを行っている。そこではモデルパターン動作の獲得度を変数として多変量分析を行い、5つの動作不自由評定尺度を構成し、その尺度得点を用いたクラスター分析によって8つのクラスターを見出している。さらには各クラスターの臨床像を明らかにするとともに、動作発達の道筋を整理した資料を報告している。このような資料を参考にしながら、肢体不自由児の動作発達を促進していくことが、彼らの日常生活実態を変化させていくことにつながると想定することができたのではないだろうか。

4 障害の重度重複化と生活実態

今日、肢体不自由児の重度・重複化が指摘され続けている（早坂・徳永，2007）。この重度・重複化への対応をひとつのねらいとして、教育現場では「養護・訓練」から「自立活動」に名称及び内容が変更された。さらには2007年度に本格実施された特別支援教育への移行においても、障害の重度・重複化への教育的対応は大きな柱のひとつである。このように障害が重度・重複化してきている現状においては、日常生活実態やその質を決定する要因はより多様化していると思われる。身体運動（動作）能力以外の様々な能力や機能

との関連について把握していく必要性があろう。視覚や聴覚などの知覚、知的水準、コミュニケーションレベルなどの要因が彼らの生活実態に影響しているのではないだろうか。

5 本研究の目的

本研究では、肢体不自由児の生活実態（障害）に関して、その自立度を軸に、生活実態に関係している要因を検討することを目的とする。要因としては、その肢体不自由児が持っている諸機能や能力や障害名、年齢など幅広く取り上げ、その関係を明らかにする。ここから生活実態の構造を明らかにし、肢体不自由児の生活実態を把握するアセスメントに活用可能な知見を得ることを目指す。

II 方法

1 調査方法

A 県立肢体不自由特別支援学校 1 校に対し、調査依頼を行い、2007 年 11～12 月に質問紙を配布・回収した。調査対象者は A 県立肢体不自由特別支援学校の小学部、中学部、高学部部に在籍し、通学している（病院および自宅への訪問を除く）児童生徒 179 名（6 歳～21 歳）であり、質問紙への記入は各担任教師が行った。

2 調査内容

質問紙の内容は以下の 3 つから構成されている。質問紙の概要を Table2-1 に示している。

（1）対象児童生徒のプロフィール：年齢・性別・障害名・知的レベル・聴覚・視覚・性格（5 項目）・コミュニケーション能力（理解、表出の 2 項目）・介助具使用状況の 14 項目を設けた。年齢・障害名・介助具使用状況については記述式で回答を求めている。知的レベルについては、＜知的障害なし＞＜ボーダー領域（IQ70～80）＞＜軽度（IQ50～70）＞＜中度（IQ35～50）＞＜重度（IQ20～35）＞＜最重度（IQ20 以下）＞の選択肢から回答を求めている。聴覚と視覚については、＜全く問題なし＞＜生活にやや影響がある＞＜生活に非常に影響がある＞の 3 つの選択肢から回答を求めている。性格については、＜積極的～消極的＞＜外向的～内向的＞＜対人志向性高い～対人志向性低い＞＜自律的～依存的＞＜活発～おとなしい＞の 5 つの対語について、それぞれ 5 段階の SD 尺度を作成し、回答を求めている。コミュニケーション能力については、理解面（以降、理解）と表出面（以降、表出）について、それぞれ 5 段階の選択肢を作成し、回答を求めている（選択肢の具体的な記述については Table2-1 を参照）。

（2）動作状況：座位・体幹の保持・移動・手の動きの 4 項目について、それぞれ 5 段階の選択肢から回答を求めている。例えば座位の項目は、＜特に支えなしで座位ができる＞＜通常の椅子の背もたれ程度で座位ができる＞＜クッションチェアなどの特別な椅子を使うと座位ができる＞＜短時間、横抱きなどで座位に近い姿勢がとれる＞＜ほぼ臥位の

み>の5段階の選択肢から構成されている。他の項目も同様に作成されている。

(3)日常生活の様子：食事・排泄・衣服の着脱の3領域についてそれぞれ6~8項目設定した。質問の内容については肢体不自由のある児者の日常生活動作に関する実態調査研究(香野・吉川, 2006)を参考とした。

例として排泄領域の項目としては、トイレのスペースや設備といった環境に関わる項目、便意や尿意の予告といった意思の表出に関する項目、排泄の準備動作(衣服の脱ぎと移動)や後始末といった生活動作に関する項目などを含んでいる。それぞれ<自立している(特別な配慮を必要としない)><部分的に(時々)介助または特別な配慮が必要><全てにおいて(常に)介助が必要>といった表現の3段階で回答を求めた。

3 分析方法

アンケートの各項目の回答を得点化した。基本的に、より自立度が高い、あるいは発達的に高次である、もしくは制限が少ないと思われる選択肢に対して高い点数を配した。よって3段階の選択肢の場合は、それぞれ3点から1点が与えられ、5段階の選択肢の場合は5点から1点が与えられた。

食事・排泄・衣服の着脱の3領域については、これらの与えられた得点を合算し、それぞれの領域の自立度(以下、食事自立度、排泄自立度、衣服の着脱自立度)として得点化した。さらに3領域の得点を合計した自立度(以下、トータル自立度)を求めた。なお食事領域において、経管のみにて栄養摂取を行っている児童生徒については、その自立度を点数化することが難しいと考え、食事の自立度に関する分析から除外した。

分析はまずプロフィールと動作状況、日常生活の様子の各項目について、得点の分布度表示など基本的な処理を行った。さらにそれぞれの自立度(食事自立度、排泄自立度、衣服の着脱自立度、トータル自立度)の得点を目的変数とし、障害名と介助具使用状況を除くプロフィール12項目と動作状況4項目の計16項目の得点を説明変数とするカテゴリカル回帰分析(加藤・石村, 2005)を行った。

4. 回収率

回収率100%であった。しかし4名の児童生徒の質問紙については、無回答項目が複数あったため分析から除外した。その結果、175名の回答(全体の98%)が分析対象となった。

Table 1 質問紙の概要

担当しているお子さんのプロフィールについて

- 1 対象者の性別 (男・女)
- 2 生年月日・年齢 (年 月 日生 歳)
- 3 障害名 ()
- 4 知的レベル
 - 知的障害なし
 - ボーダー領域 IQ70～80 当該学年に近いレベル
 - 軽度 IQ50～70 日常生活のほとんどのことは理解できる
 - 中度 IQ35～50 簡単な指示などは理解できる
 - 重度 IQ20～35 一部、指示などを理解できる
 - 最重度 IQ20 以下 知能の測定が難しい
- 5 視覚や聴覚について
 - <視覚について>
 - (全く問題なし ・ 弱視や斜視等により生活にやや影響がある ・ 生活に非常に影響がある)
 - <聴覚について>
 - (全く問題なし ・ 難聴等により生活にやや影響がある ・ 生活に非常に影響がある)
- 6 性格について

	とともあてはまる どちらでもない とともあてはまる	
積極的	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	消極的
外向的	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	内向的
対人志向が高い	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	対人志向が低い
依存的	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	自立的
活発	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	おとなしい
- 7 コミュニケーション能力
 - <表出について>
 - 一般的な日常会話ができる
 - 簡単な日常会話ができる
 - 欲求を伝えることができる (口頭もしくは指差し等)
 - 「はい」「いいえ」での返事ができる (口頭もしくは指差し等)
 - 笑う、泣くなどで快、不快の表現ができる
 - <理解について>
 - 日常会話に参加できるほどの理解力がある
 - 相手の話していることはほとんど理解できる
 - 簡単な指示 (「○○を見て」など) は理解できる
 - ジェスチャーや実物など視覚的な情報の理解はできる
 - ほぼ理解できない
- 8 日常生活で使用している介助具についてお答えください (例) 車椅子、補聴器など
[]

動作状況について

- 1 座位について
 - 特に支えなしで座位ができる
 - 通常の椅子の背もたれ程度で座位ができる
 - クッションチェアーなどの特別な椅子を使うと座位ができる
 - クッションチェアー・横抱きなどで座位に近い姿勢がとれる (短時間)
 - ほぼ臥位のみ

- 2 体幹の保持について
- 自力で保持できる
 - 姿勢は歪みなどがあるが保持できる
 - 背もたれなどの補助が必要
 - 首は保つことができる
 - ほとんど保持できない
- 3 移動について
- 自立歩行ができる
 - 手すりや介助者の支えを自分で利用して歩行ができる
 - かなりの割合で介助すれば、数歩歩行できる
 - 車椅子等での移動ができる（自力にて）
 - 車椅子等での移動ができる（他動にて）
- 4 手の動きについて
- 目的物を自由に動かせる（書字などができる）
 - 目的物に手を伸ばしたり、つかんだりできる
 - のばす、引き寄せる、つかむのうち2つができる
 - のばす、引き寄せる、つかむのうち1つができる
 - ほぼ手の操作は難しい

日常生活の様子について

1 食事についてお答えください

- (1) 食事は常に経管栄養である (はい ・ いいえ)

※以下の食事の項目については、「いいえ」と答えた場合のみ、最も当てはまるものを選んでください。

- (2) 食べ物の形状 (通常 ・ 細かく刻む ・ ペースト状)

- (3) スプーンやフォークの形状
(通常のもの ・ 食事種によっては特別な形状のもの ・ 常に特別な形状のもの)

- (4) お皿などの器の形状
(通常のもの ・ 食事種によっては特別な形状のもの ・ 常に特別な形状のもの)

- (5) 食べ物をすくう動作について (自立 ・ 時々介助者が手を添える ・ 介助者がすくう)

- (6) 食べ物を口に運ぶ動作について
(自立 ・ 時々介助者が手を添えて運ぶ ・ 介助者が運ぶ)

- (7) 咀嚼について
(自立 ・ あごに手をあて促すなどの介助が必要 ・ ほとんどかまらずに飲み込む)

- (8) 嚥下について
(自立 ・ 口に手を当て促す等の介助が必要 ・ いくらかは飲み込めるがかなりこぼれる)

2 排泄についてお答えください。

- (1) トイレのスペースについて
(一般のトイレ ・ 車椅子乗り入れタイプ ・ トイレである必要はない(おむつ使用など))

- (2) トイレの設備について
(一般のトイレ ・ 手すりや特別な形状の便座 ・ トイレである必要はない(おむつ使用など))

(3) 便意、尿意の予告について

①尿意を知らせる

- (自発的に知らせる(口頭でもジェスチャーでも良い) ・ 問いかけに対して答えられる ・ 時間を決めて排泄する)

②便意を知らせる

- (自発的に知らせる(口頭でもジェスチャーでも良い) ・ 問いかけに対して答えられる ・ 時間を決めて排泄する)

- (4) 排泄の際、衣服の着脱について (自立 ・ 部分的に介助が必要 ・ 常に介助が必要)

(5) 便座への移動 (自立 ・ 時々肩や腕などを支える必要がある ・ 常に介助が必要)

(6) 後始末(おしりを拭く) (自立 ・ 時々、または部分的に介助が必要 ・ 常に介助が必要)

3 衣服の着替えについてお答えください。

(1) 衣服の着脱について

①上着 (T シャツなど) (自立 ・ 時々、又は部分的に介助が必要 ・ 常に介助が必要)

②ズボン (自立 ・ 時々、又は部分的に介助が必要 ・ 常に介助が必要)

③靴 (自立 ・ 時々、又は部分的に介助が必要 ・ 常に介助が必要)

(2) 着脱時の姿勢について

①上着 (自立 ・ 時々、又は部分的に介助が必要 ・ 常に体を支えている必要がある)

②ズボン (自立 ・ 時々、背中や肩を支える必要がある ・ 常に介助者が履かせる)

③靴 (自立 ・ 時々、背中や肩を支える必要がある ・ 常に介助者が履かせる)

(3) 衣服の形状と着脱について

①ボタンやファスナー (一般的な形で可能 ・ 大きさや形によっては可能 ・ 不可)

②靴の形状 (一般的な形で可能 ・ 大きさや形によっては可能 ・ 不可)

Ⅲ 結 果

1 各項目の結果

(1) 対象児童生徒のプロフィール

まず各年齢の人数を Table2-2 に示している。小学部、中学部年代についてはほぼ人数が等しいが高等部年代がやや人数が多い傾向であった。

年齢	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	21
人数	5	8	8	11	15	9	12	11	13	16	19	28	19	1

男女比については、男児 90 名、女児 85 名でほぼ均等であった。

障害名については大別して比率を求めると、脳性まひなどの脳性疾患と脳性まひを含む重複障害をあわせると約 48%、脳性疾患以外の原因による肢体不自由を有する重度・重複障害が約 15%、筋ジストロフィー(筋原性疾患)が約 3%、不明を含むその他が 34%であった。

介助具の使用状況については、自由記述であったため児童生徒が使用しているすべての介助具が記載されてはいなかった。大まかな傾向としては、車椅子は約 64%の児童生徒が使用しており、一方、介助具を全く使用していない児童生徒が約 25%いた。

知的レベルとコミュニケーション能力(理解、表出)、視覚と聴覚について、それぞれ人数比を Table2-3 に示している。視覚に関する各回答の割合は、<日常生活において問題なし>が約 60%であり、視覚的に情報を得ることについては約 40%の児童生徒が何らかの制約を持っていた。聴覚に関する各回答の割合は、<日常生活において問題なし>が約 90%であり、聴覚的に情報を得ることについては、約 10%の児童生徒が何らかの制約を持っていた。

知的レベルについては、ほぼ均等に分布していた。コミュニケーション能力については、表出面に関しては、<一般的な日常会話>と<簡単な日常会話ができる>と回答した割合を合わせると全体の半数を超えていた。理解面に関しては、<日常生活に参加できる理解力>と<相手の話していることはほぼ理解><簡単な指示は理解できる>という 3つの回答で全体の 70%を超えていた。

(2) 動作状況

座位・体幹の保持・移動・手の動きの 4項目について、各回答の割合を Table2-3 に示している。座位については、約 60%の児童生徒が独力で可能であり、20~30%の児童生

徒が椅子やクッションチェアを用いて座位姿勢が可能であった。体幹の保持については、

やはり約 60%の児童生徒が独力で可能であったが、一方では約 20%の児童生徒はほとんど保持ができていない状態であった。移動については、全体の約半数

近くの児童生徒が独力もしくは支えを利用して歩行による移動が可能であった。残りは車いすを用いて移動し

Table2-3 対象児童生徒のプロフィールと動作状況の人数と割合

Table2-3 対象児童生徒のプロフィールと動作状況の人数と割合					
プロフィール項目					
知的レベルについて					
知的障害なし 28(16.0%)	ボーダー領域 15(8.6%)	軽度 42(24.0%)	中度 31(17.7%)	重度 22(12.6%)	最重度 37(21.1%)
視覚について					
問題なし 107(61.5%)	やや影響がある 51(29.3%)	非常に影響がある 16(9.2%)			
聴覚について					
問題なし 157(89.7%)	やや影響がある 14(8.0%)	非常に影響がある 4(2.3%)			
コミュニケーション(表出)について					
一般的な日常会話ができる 66(37.7%)	簡単な日常会話ができる 35(20.0%)	要求を伝えることができる 19(10.9%)	「はい」「いいえ」の表出ができる 12(6.9%)	快・不快の表現ができる 43(24.6%)	
コミュニケーション(理解)について					
日常生活に参加できる理解力がある 71(40.6%)	相手の話していることはほぼ理解できる 32(18.3%)	簡単な指示は理解できる 32(18.3%)	視覚的な情報は理解できる 18(10.3%)	ほぼ理解ができない 22(12.6%)	
動作状況項目					
座位について					
支えなしで可能 109(62.3%)	通常の椅子の背もたれ程度で可能 13(7.4%)	クッションチェアなど特別な椅子で可能 31(17.7%)	クッションチェアや横抱きで座位に近い姿勢が可能 15(8.6%)	ほぼ臥位姿勢のみ 7(4.0%)	
体幹の保持について					
自力で保持可能 103(58.9%)	姿勢の歪みはあるが可能 18(10.3%)	背もたれなどの補助が可能 20(11.4%)	首は保つことが可能 5(2.9%)	ほぼ保持できない 29(16.6%)	
移動について					
自力歩行が可能 71(40.6%)	支えを自分で利用して可能 12(6.9%)	かなりの介助のもと、数歩可能 9(5.1%)	車いすで自力移動が可能 33(18.9%)	車いすで介助で移動 50(28.6%)	
手の動きについて					
目的物を自由に動かせる 88(50.3%)	目的物に手を伸ばしたり、つかんだりできる 39(22.3%)	伸ばす、引き寄せる、つかむのうち2つができる 12(6.9%)	伸ばす、引き寄せる、つかむのうち1つができる 18(10.3%)	ほぼ難しい 18(10.3%)	

ている児童生徒であり、全体の約 20%が自走可能であり、約 30%が独力での移動が困難であった。手の動きについては、約半数の児童生徒は自由に目的物を操作可能であり、さらに約 20%は目的物に手を伸ばしたり、つかんだりすることができた。

(3) 各領域の自立度得点

食事、排泄、衣服の着脱の各領域について、得点を合計して自立度得点を算出した。領域ごとに得点の人数分布を Fig.2-1~3 に示している。食事の自立度については、21 点満点であり、その得点の人数が 95 名と全体の半数を超えていた。その他の得点の人数はばらついて分布していた。排泄の自立度については、21 点満点であり、その得点の人数は 43 名であり、食事に比べると完全に自立している児童生徒の人数はさほど多くない。最も低い点数の 7 点が 32 名いた。衣服の着脱の自立度については、24 点満点であり、その得点の人数は、49 名であった。最も低い点数の 8 点が 46 名いた。全体の傾向としては、本研究の

質問紙上では満点をとって高い自立度を示している児童生徒と、ほとんど全てにおいて介助を必要としていると推測される低い点数の児童生徒の人数が多い得点分布となった。

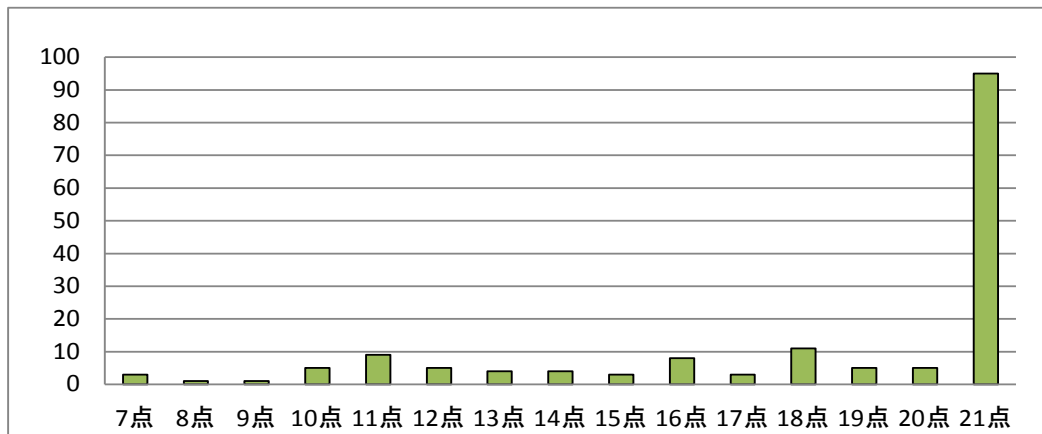


Fig.2-1 食事自立度得点における人数の分布

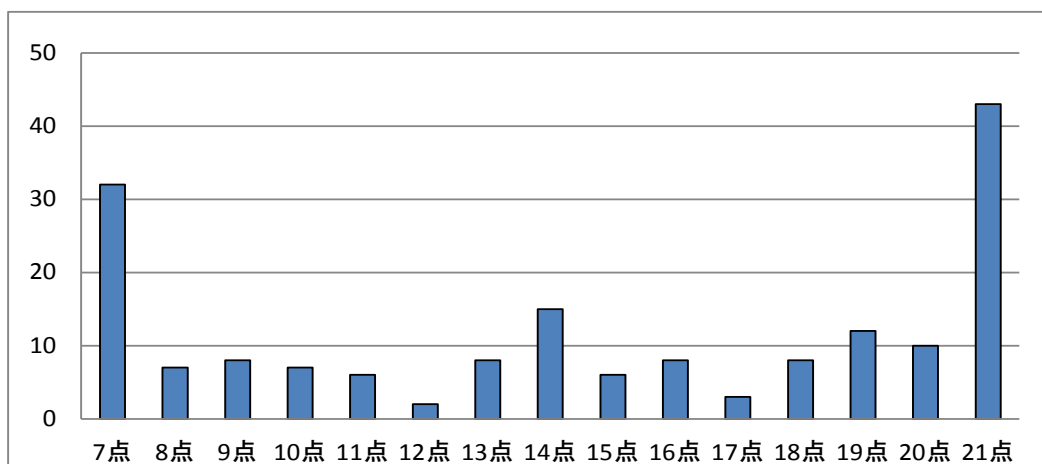
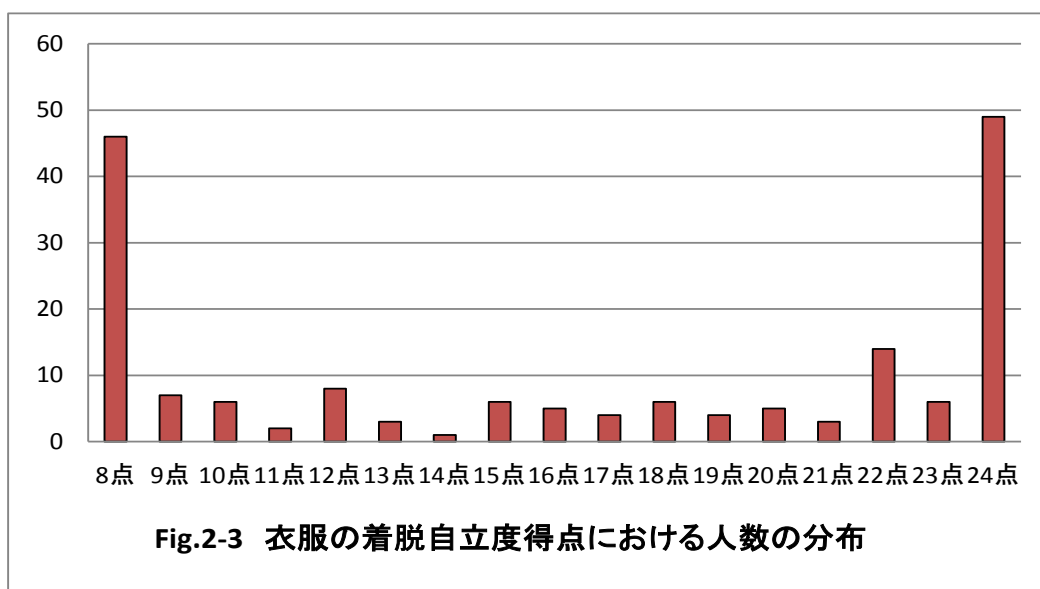


Fig.2-2 排泄自立度得点における人数の分布



2 自立度を目的変数としたカテゴリカル回帰分析

(1) 食事自立度に関して

食事自立度得点を目的変数としたカテゴリカル回帰分析の結果、調整済み R² 乗値は 0.87 であり、回帰の F 値には有意性が認められた (F=39.79, p<.01)。プロフィールと動作状況の 16 項目では、年齢 (F=4.97)、表出 (F=3.65)、手の動き (F=15.61) が 5%水準で有意であった。それぞれの得点と食事自立度の関係が推測された。

(2) 排泄自立度に関して

排泄自立度得点を目的変数としたカテゴリカル回帰分析の結果、調整済み R² 乗値は 0.84 であり、回帰の F 値には有意性が認められた (F=29.96, p<.01)。プロフィールと動作状況の 16 項目では、表出 (F=10.81)、移動 (F=19.24) が 5%水準で有意であった。それぞれの得点と排泄自立度の関係が推測された。

(3) 衣服の着脱自立度に関して

衣服の着脱自立度得点を目的変数としたカテゴリカル回帰分析の結果、調整済み R² 乗値は 0.868 であり、回帰の F 値には有意性が認められた (F=25.93, p<.01)。プロフィールと動作状況の 16 項目では、性別 (F=4.25)、手の動き (F=8.85) が 5%水準で有意であった。それぞれの得点と衣服の着脱自立度の関係が推測された。

(4) トータル自立度に関して

食事、排泄、衣服の着脱得点の合計得点から求めたトータル自立度得点を目的変数としたカテゴリカル回帰分析の結果、調整済み R² 乗値は 0.926 であり、回帰の F 値には有意性が認められた (F=52.98, p<.01)。プロフィールと動作状況の 16 項目では、年齢 (F=4.37)、視覚 (F=3.19)、表出 (F=8.55)、移動 (F=18.84)、

手の動き (F=5.13) が 5%水準で有意であった。それぞれの得点とトータル自立度の関係が推測された。

これらの結果について、以下の Table2-4 にまとめる。

食事自立度	年齢	表出	手の動き		
排泄自立度	表出	移動			
衣服の着脱自立度	性別	手の動き			
トータル自立度	年齢	視覚	表出	移動	手の動き

IV 考察

本研究では、日常の生活において頻繁に行われる生活行為である食事、排泄、衣服の着脱の3つを取り上げ、それらの自立度と諸要因の関係についてカテゴリカル回帰分析を用いて多変量的に求めた。その結果、それぞれの自立度と3つを合わせたトータルの自立度について、影響を与えている要因を見出すことができた。

食事については、「手の動き」「年齢」「表出」が自立度に強い影響を与えていた。動作面でいえば、スプーンやフォークを用いて食物を把握し、口に向けて操作するといった一連の手の動きが自立度に影響しているといえよう。表出に関しては、部分的もしくは全面的に介助を受ける際に自分の食べたい食物の種類や水分を選択したり、必要な支援を要求したりする力を反映していると思われる。また年齢も要因としてあがったことから、摂食指導の積み重ねや心身の成長が自立度を高めていることが推察される。

排泄については、「移動」「表出」が自立度に高い影響を与えていた。排泄は、トイレスペースへの移動と車いすや立位状態からの便器などへの移動や着座を要する行為であることから、移動が要因としてあがったと思われる。表出に関しては、本研究の質問紙に尿意と便意を知らせることについての項目を含んだこともあり、高い影響を与える要因となっていた。食事同様、必要な支援を依頼したり、自分の要求を表出したりする力は自立度に大きく影響すると考える。

衣服の着脱については、「性別」「手の動き」が自立度に高い影響を与えていた。性別については、男児のほうが自立度の高さに正の影響を与えていた。男女で衣服の形状に違いがあることや、男女間で障害の程度に差があることも要因として推察されるが本研究のデータからは十分な分析が難しい。手の動きについては、衣服の着脱は手指の操作を多く含む活動であり、自立度との高い関連が推測される。また衣服着脱に介助を受けるにしても挙手動作や肘の伸展の状態などは、衣服の着脱のしやすさに影響を与えていると思われる。

トータル自立度については、「年齢」「視覚」「表出」「移動」「手の動き」が自立度に高い影響を与えていた。特に視覚については、トータル自立度において

のみあがった要因である。本研究の結果では、肢体不自由のある児童生徒のうち、約4割が視覚情報を得るのに弱視や斜視などによって何らかの制約を持っていた。日常の生活行為は、視覚的に環境を捉えることを必要としている場合が多い。視覚的に情報を捉えることに制限がある場合の日常生活行為の遂行の難しさの結果といえよう。

3つの生活行為とそれらを合わせたトータル自立度で、生活の自立度に影響を及ぼす要因をみてきたところ、より多くの生活行為に共通してあがった要因は「表出」と「手の動き」であり、次に「年齢」と「移動」であった。手の動きや移動といった動作面が要因として挙げたことは肢体不自由のある対象児では当然予想されることであった。ここで注目すべき要因は年齢と表出であろう。年齢については、まずは生活行為についての指導や経験の積み重ねが、自立度を高めていると考えられる。特別支援学校（肢体不自由）や療育機関での自立活動や指導が、一定の成果を上げているといえよう。しかし一方では、本調査では調査対象者の特別支援学校への入学年齢を調べていないために検討することはできないが、一般に高等部から入学してくる生徒の諸能力が小・中学部から在籍している児童生徒に比べて高いことから、このことによって年齢が自立度に影響を及ぼした可能性も考えなくてはならない。表出については、生活の自立においては、障害のある本人が意思決定し、それを表現する力が重要であることを示しているといえる。新開・郷間（2006）の肢体不自由と知的障害を併せ持つ学齢児を対象としたQOL評価に関する調査においても、コミュニケーション能力の違いが自己表現や意思決定・選択に関するQOLに影響を与えること示唆している。本研究の結果からも、あらゆる場面で指摘される「自己選択・自己決定」の重要性を再確認するとともに、その手段の形成が重要な指導目標であることが示唆されたと考える。動作面についても、移動や手の動きといった要因が自立度に影響を与える項目としてあがっていたことと併せて考えるならば、肢体不自由のある児童生徒の日常生活の自立度に影響を与えるのは、動作面の能力に加えて、自分の意志や要求を表出する能力であるといえるのではないだろうか。

V 本章のまとめ ～アセスメントへの示唆～

本研究から得られた知見は、例えばアセスメントにおける個別の指導計画や生活支援の方針を決定する段階において参考となると思われる。本研究の結果より、日常生活実態が「移動」や「手の動き」といった身体面、年齢、視覚機能の制限、そして「表出」の要因から強い影響を受けている構造が明らかになった。特に「表出」については共通して強い影響を持っていた。このことから子どもの生活実態を把握する際に、その生活状況の記述的な把握だけにとどま

らずに、影響因であるこれらの要因を把握することが、より実際的なアセスメントにつながると考える。アセスメントは目標を設定し、指導に向けた具体化の作業である。例えばある生活行為の支援を考えたときに、直接的なその生活動作の指導や方法の定着をねらうだけでなく、例えば要求方法の準備など「表出」の要因に対して、支援や指導を向けることを考えることができるだろう。

佐藤（1996）も指摘しているように、このような調査から得られた分析資料が、肢体不自由児への教育・指導の課題設定において、熟達者の経験的知識や個々の臨床的経験に留まらない、より汎用可能な根拠となされるべきである。最近では ICF の教育への活用について報告などでもみられるように（国立特殊教育総合研究所，2005）、肢体不自由のある児童生徒の生活実態から、目標を設定し、課題を設け、授業実践へとつながる過程が充実してきた。さらにはそこに児童生徒の生活ニーズをいかに取り入れていくかについても実践が報告されてきている（友永，2005；澤井，2006）。本研究の成果から、生活実態とそこに影響する要因も含めた実態把握、そこから導かれる目標設定や課題の選択が可能になる。個々の児童生徒の実態把握の視点がより包括的になり、具体的な課題設定が充実することに貢献できるだろう。

第三章 肢体不自由者における生活実態の把握法の開発と動作法適用の日常生活における効果の測定

I 問題と目的

1 第二章とのつながり

前章では、肢体不自由者の生活実態を把握することの必要性を指摘し、生活実態の具体像を明らかにすることを目的とした。そこで日常生活行為の自立度に焦点をあて、その自立度がどのような要因によって構成されているかを検討した。結果としては、肢体不自由者の生活行為は身体の動きの程度のみによって決定されるのではなく、表出の力などが影響を及ぼしていた。ここから生活実態をとらえる際の把握すべき視点が整理されることとなった。しかし生活行為そのものの把握については、検討することができなかった。

そこで本研究では、日常生活行為を把握する方法の検討を行う。加えて、この評価方法を用いて、動作法による指導効果を生活行為の水準で測定し、その妥当性について検討を加える。

2 アセスメントと評価の関係

今日、教育現場や医療、心理臨床、福祉などの領域において「評価」は「アセスメント」と同様に重要なキーワードである。ここでいう評価とは、主には指導・支援の効果や成果を測定するような事後評価という意味で用いる。「アセスメント」と「評価」の関係は表裏一体であり、分ち難い性質を持っている。アセスメントは、実態把握から目標を設定し、課題や指導内容を決定する段階とするならば、評価はアセスメントにおいて設定した目標の達成状況、課題や指導内容の進捗状況や変化を把握することになる。そしてこの評価が循環的に次のアセスメントに組み込まれていく。

アセスメントにおいて、生活実態を把握することの重要性が指摘されている。能力や機能面だけでなく、日常的な生活を把握することが目標設定や課題の選択において求められている。このようにアセスメントにおける事態把握の対象が生活実態にまで広がるならば、必然的に評価についてもその観点が生活実態にまで広がることになる。評価の観点として、能力や機能面だけでなく、生活実態がどのように変化したのかを測定する必要性が生じてくる。このことは評価方法の開発の必要性も生じさせることになる。

本研究では「評価」と「生活実態」に焦点をあて、動作法におけるその効果を日常生活実態で評価する方法について検討することを目的とする。

3 動作法における評価

これまでの動作法に関する研究は評価の内容と方法，時期，場所，評価者の視点からまとめることができる。評価の内容と方法について整理すると，まずは訓練時のエピソードについて詳細に記述することが評価となっている。この記述はふたつの内容に大別される。ひとつはトレーニーの動作における身体運動面についてであり（例えば服巻，2004；他多数）もうひとつはトレーナーとトレーニーとの主に動作を用いたやりとりについてである（森崎，2002；他多数）。記述の分量や詳細さの程度に差があるにせよ，訓練時のエピソードについての記述はほぼすべての研究に共通している。例外としては，筆者（2000）による大人数の自閉性障害とその傾向を持つ集団に対して，養護学校の自立活動の時間を用いて動作法による指導を行い，共同注意行動を中心にその効果を測定し，動作法による指導を行っていない集団と比較検討した研究がある。一方、古賀・井上（2003）は，同じくある集団に動作法を用いて指導しているが，代表事例のエピソードを紹介することで，訓練内容を開示している。

次には，身体・運動面について評価した研究が，多く報告されている。姿勢映像やボディダイナミクスから，主に身体の外見上の変化を扱った研究（樋口・山内，2001；小田ら，1991；谷，1999；余吾ら，2004），類似した研究として座位や歩行獲得，車椅子への移乗など運動発達のマイルストーンを指標とした研究（Ohno et al, 2004；高橋，2003），筋電図などの生理学的指標や重心計などの解析指標を用いた研究（古賀，2002；；Konno, 2001）などがある。光学的流動を用いながら身体動揺や主観的評価から動作法の効果を検討している干川の一連の研究もここに整理される（例えば2003）。また股関節周辺のレントゲン映像を評価に取り入れている研究（石倉，1998）もある。姿勢に関する評価は多くの研究で紹介されているが，映像や記述に加え様々な方法が用いられている。これらに加えて，ボディイメージや動作感覚，四肢感覚といった身体に関する内的対象を扱った研究（池田，1995；金・針塚，2004）も報告されている。

最近の傾向としては，一般的な発達領域のうち身体・運動領域以外の領域である社会性や対人行動，コミュニケーション面や行動面を指標に評価を行なった報告が多くなっている。これには1970年代後半に自閉性障害児への動作法適用が報告されるようになり，肢体不自由児者以外の対象への動作法による指導が盛んになったことと関係しているようである。例えば，行動面の変化として多動や固執的行動，自傷行動などの問題行動といわれる行動が扱われている（船橋ら，2004；古賀・中田，2003；清水・小田，2001）。まだ数は少ないが，種々の発達テストを評価に用いた研究も出されてきている（古賀・中田，2003；飯塚，2003；高橋，2003）。最近では，発達心理学のトピックである共同注意や模倣といった行動指標を用いて，対人関係性や社会性の領域に関連付けながら動

作法の効果を検証する研究もある（菊池，2002；Konno，2003；香野，2000；盛武・井村，2003；Tokunaga，2002）。他には，描画や書字を評価の指標とした研究（塚越，1995）などがあるが，言語を評価指標に用いた研究はほとんどみられなかった（田中，1986）。

そのようななかで動作法の効果を身辺処理などの日常生活動作を指標として評価する研究（樋口・山内，2001）や移動行動や排泄など生活全般を含めて評価した研究（高橋，2003）も散見されるようになってきた。

これら以外の評価では，対象の障害児の変化とともに，母親の気持ちや関わり方を指標とした研究（笹川ら，2000；瀬戸，1995）やトレーニーの学校担任教師の関わり方を指標とした報告（船橋ら，2004）などがある。

次に，評価の時期（時点）について整理する。まずは訓練時，つまり動作課題遂行中を評価の時期とする研究が多い。トレーナーによる訓練記録やビデオ記録を用いた評価がこれにあたる。エピソード以外の評価指標，例えば身体・運動面に関する評価や行動面，発達指標などを周いる場合には，ベースラインとして訓練実施前の実態把握がほとんどの研究でも行なわれ，さらに訓練実施中，訓練実施後の時期に比較して評価の対象になっている。動作法の実践形態で多くとられている一日訓練会や集中宿泊形式のキャンプでは，訓練時間以外の集団療法や食事時間などの日課を利用して評価を行なっている。キャンプ内のこれらの時期を評価に用いた報告が比較的多い（菊池・田中，2000；笹川ら，2000，；竹下・大野，2002）。他には，測定や観察，テスト実施のために設定された時期に評価を行なっている研究（古賀，2002；盛武・井村，2003）や家庭や学校の日常生活を評価時期としている報告がある（新井，1997；香野，2000；清水・小田，2001）。

同様に，評価の場所（場面）も多様である。訓練場所そのものを評価の場所とした報告が最も多い。他には，別に設定された場面（例えば実験室）を用いた研究が比較的多いようである。最近では緩やかに設定された場面（例えばキャンプにおける集団活動）を用いた研究があり，古賀・井上（2003）は心理劇を中心とした集団活動場面を用いている。笹川ら（2000）は母子での遊び場面を設定している。キャンプ時の食事場面を用いた菊池・田中（2000）の研究もここに整理できる。一方では訓練の場面から離れて，生活場面（例えば学校や家庭）を評価対象とした研究があり，補足的に日常生活のエピソードを付記しただけでなく，日常生活場面の様子を中心的な指標として扱った研究（高橋，2003；新井，1997）がある。

評価者に関しても整理することができる。訓練者自身が評価者となっている報告が最も多い。エピソードを評価指標とする場合だけでなく，その他の評価指標を用いる場合でも多くは訓練者が評価者を兼ねている。他には第3者とし

ての観察者や実験者が評価を行なう場合や保護者や担任教師などが評価する報告（船橋ら，2004）があり，数は多くはないものの本人の内省を評価に用いた報告もある（香野，1998）。

これまでの先行研究における評価について，時期，場面，評価者から図式的に整理したものが Fig. 3-1 である。このように図式化してみると，これまでの研究における評価は図式でいうところの左側を扱った研究が比較的多い。つまり訓練時に訓練場面を使って訓練者が評価している研究がほとんどである。対して図式でいうところの右側にある「日常生活の評価」に関するものが少ない傾向にある。日常生活のエピソードを補足的な情報として記されているものは多いが、主たる評価指標として採用している報告は少ない。

<時期>	課題遂行中	⇔	課題終了時点	⇔	セッション終了時点	⇔	ある一定期間 終了時点	⇔	日常生活
<場面>	訓練場面	⇔	実験場面	⇔	緩やかな設定場面 (自由観察場面など)	⇔	日常生活場面		
<評価者>	訓練者	⇔	観察者	⇔	第三者(教師など)	⇔	保護者	⇔	本人

Fig.3-1 動作法研究で用いられた評価についての時期・場面・評価者の視点からの整理

4 本研究の目的

本研究では，日常生活を評価指標とするための評価方法の検討を第一の目的とする。特に，訓練実施前の事前評価と，それを活用した事後評価について考えてみたい。加えて，本研究で提案する評価方法を試験的に用い，一週間キャンプによる動作訓練の指導がトレーニーの日常生活にどのような変化を生じさせているかについて検討することを第二の目的とする。

II 方法

1 評価表の作成

リハビリテーション関係の ADL 評価の資料を参考に，日常生活に関連があると思われる生活動作などを項目とし，設問を設けた(項目を Table3-1 にまとめる)。評価表は，「食事・排せ・衣服の着脱・睡眠・移動・入浴・日常生活姿勢・(その他)」の 7 領域 50 問から成っている。7 領域はおおよそ類似した質問形式となっており，それぞれの生活動作を実施する姿勢，本人の生活動作の状態，自立の程度，問題点，介助の内容や程度などについて自由記述の形式で回答を求めている。自由記述にした理由は，生活状況や障害の程度によって個人間の差が大きく選択肢を用意することが難しいことと，より細かな生活状況についての情報を把握することを意図したことである。

2 協力者

S 県で実施された一週間キャンプ（日本リハビリテーション心理学会資格認定委員会の定める認定キャンプ）参加のトレーニー16名とその保護者。年齢は6歳~32歳である。協力トレーニー全員の主たる訓練目標は動作不自由の改善である。本研究では、各トレーニーを対象に、それぞれの保護者が評価者となり、評価表の記入を行なった。

3 手続き

一週間キャンプ参加時点で、研究趣旨等について説明の上、すべての協力者から同意を得た。

キャンプ前の状態について、設問に記入してもらう（評価Ⅰ）。キャンプ終了2週間後を目途に、その時点の状態について、評価Ⅰで使用した回答用紙のコピーを用い、変化した回答について加筆・修正を行う（評価Ⅱ）。さらに3ヵ月後、その時点の状態について、同じく評価Ⅱのコピーを用いて、加筆・修正を行う（評価Ⅲ）。この評価時期の計画を Table3-2 に示す。

加筆・修正による評価方法を用いることにしたのは、記入者にとって各評価ですべての項目に記入する必要がないという負担軽減と、前回の評価との比較という形式によって評価基準が明確になるという、ふたつのねらいからであった。

なお評価表への記入は、協力者であるトレーニー全員、自力回答が困難であったため、すべて保護者が行なっている。

4 分析方法

すべての回答の自由記述がデータとして扱われた。分析単位は、各設問への回答である。分析には加筆・修正された回答が用いられ、評価Ⅱで加筆・修正があったものを、評価Ⅰから評価Ⅱの間の変化として捉えた。同様に、評価Ⅲで加筆・修正があったものを、評価Ⅱから評価Ⅲの間の変化として捉えた。

また加筆・修正の内容は、その内容から協力者本人および保護者にとって生活のしやすさにつながったと読み取れるポジティブな変化と、生活がしにくくなったと読み取れるネガティブな変化に分類した。

Table3-1 日常生活状況についての設問一覧(簡略版)

Table3-1 日常生活状況についての設問一覧(簡略版)	
1, お名前 2, 年齢 3, ご所属	(3) 自分で、布団に入って、寝る姿勢をとれますか。
4, 食事についてお答えください。	(4) 介助して寝る姿勢をとらせれば、そのままの姿勢で落ち着いて寝ていることができますか。
(1) 主な食事姿勢はどんな姿勢が多いですか。	(5) 寝ている間、姿勢の変換が必要ですか。
(2) 食べ物に手を伸ばしたり、持ってきたりする動きはどの程度できますか。	(6) 寝つきはよいですか。
(3) 箸やスプーンを持つ動きはどの程度できますか。	(7) 睡眠時間は安定していますか。
(4) 食べ物をすくう動きはどの程度できますか。	(8) 寝ている間頻繁に目が覚めることはありませんか。
(5) 咀嚼(噛むこと)、嚥下(飲み込むこと)の状態はいかがですか。	(9) 寝ている間の呼吸はどうですか。
(6) 食事量はどのくらいですか。	(10) その他
(7) 今現在必要な介助の内容を教えてください。	8, 移動についてお答えください。
(8) その他	(1) 主な移動手段は何ですか。
5, 排泄についてお答えください。	(2) 自力で移動できる手段で移動したときの距離はどの程度ですか。
(1) 排泄姿勢はどんな姿勢が多いですか。	(3) 介助の内容
(2) 排泄は自力で全てできますか。	(4) その他
(3) 便意、尿意の予告についてお答えください。	9, 入浴についてお答えください。
①便意、尿意を知らせることができますか。②知らせる場合、どんな知らせ方をしますか。	(1) 主な入浴姿勢はどんな姿勢ですか。
(4) 便秘気味、下痢気味ではないですか。その程度もお答えください。	(2) どの程度、自分で体を洗うことができますか。
(5) 介助の内容	(3) どの程度、自分で頭を洗うことができますか。
(6) おむつを着用していますか。	(4) どの程度、自分で体を拭くことができますか。
(7) 時間を決めて排せつしていますか。	(5) 介助の内容
(8) その他	(6) その他
6, 衣服の着替えについてお答えください。	10, 日常生活姿勢についてお答えください。
(1) 主な着替え姿勢はどんな姿勢が多いですか。	(1) 日常、最も多くする姿勢は何ですか。
(2) 上着の着脱はどの程度できますか。	(2) 日常、2番目に多く取る姿勢は何ですか。
(3) ズボンの着脱はどの程度できますか。	(3) 今、現在、自分でとれる姿勢は何ですか。全てお書きください。
(4) 介助の内容	(4) わずかな補助(人やもの)でとれる姿勢はどんな姿勢がありますか。
(5) その他	(5) 臥位から座位の変換時にどの程度の介助が必要ですか。
7, 睡眠についてお答えください。	(6) 座位から椅子(車椅子含む)への変換時にどの程度の介助が必要ですか。
(1) 主な睡眠姿勢はどんな姿勢が多いですか。	11, その他、お気づきの点がございましたらご記入ください。
(2) 睡眠時間を自分でコントロールできますか。	

Table3-2 評価計画

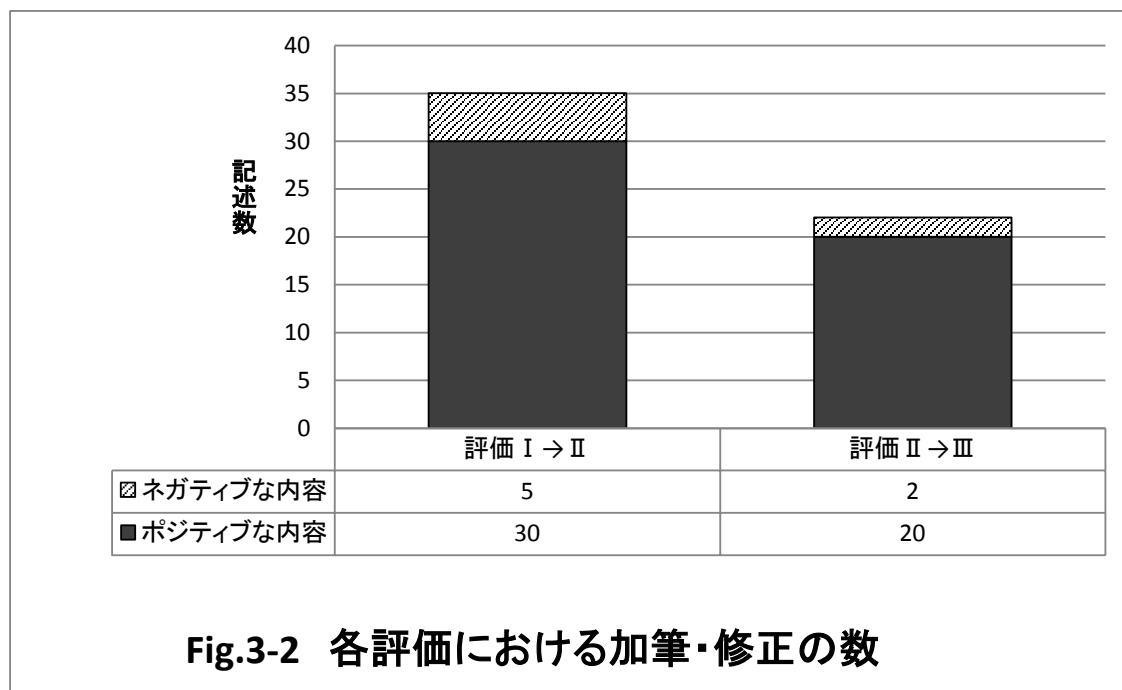
評価Ⅰ	X年8月上旬	キャンプ開始時にその時点の状態の記入
評価Ⅱ	X年8月下旬	キャンプ終了2週間後に、その時点の状態を、評価Ⅰへ加筆・修正
評価Ⅲ	X年11月下旬	キャンプ終了3ヶ月後に、その時点の状態を、評価Ⅱへ加筆・修正

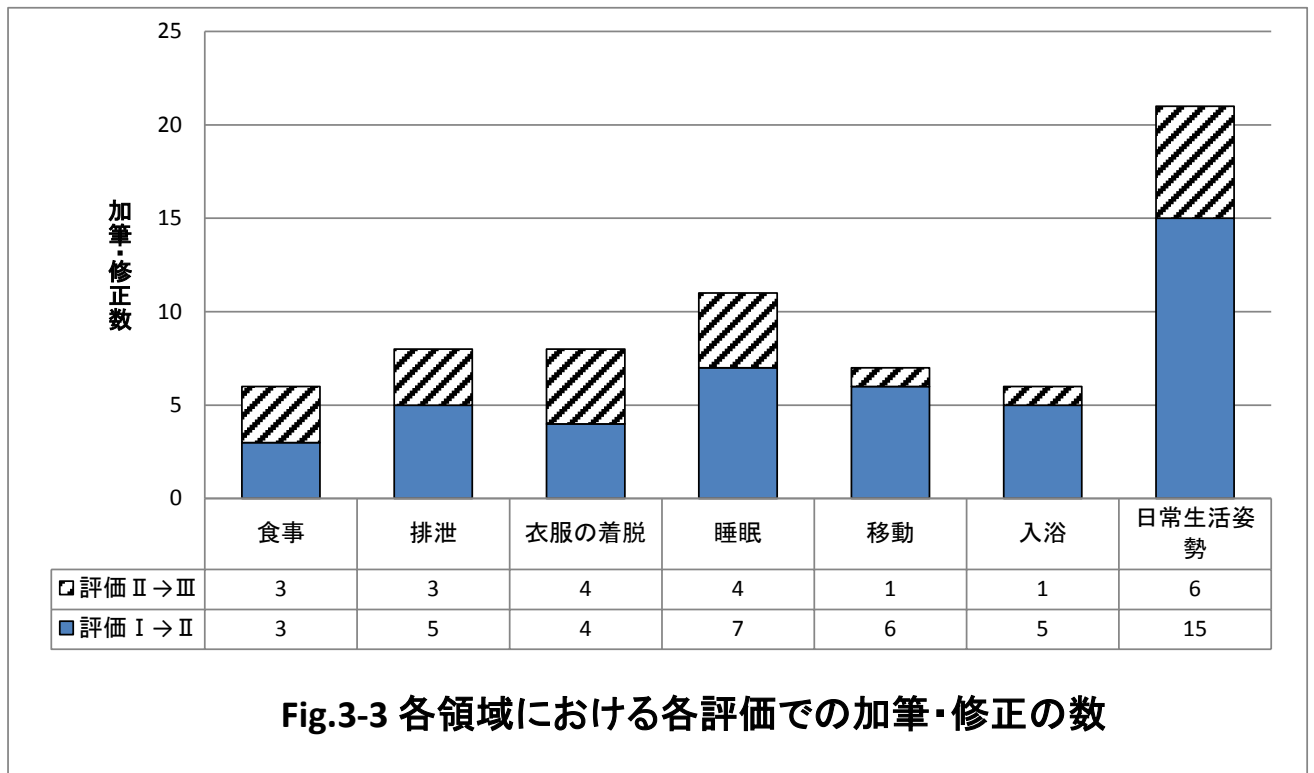
Ⅲ 結果と考察

1 一週間キャンプでの動作法による指導の効果

加筆・修正の内容については主に、以下の4つに整理した。①生活姿勢が変化した例，②姿勢を保持する力や安定性が変化した例，③動作や行動が変化した例，④他の影響を受けて変化した例である。①～④の具体例を Table3-3 に紹介する。動作法の指導による効果が日常生活の変化に結びついている具体的なエピソードを得ることができた。

評価Ⅰと評価Ⅱの間，評価Ⅱから評価Ⅲの間における全協力者の加筆・修正の総数を Fig.3-2 に示した。加筆・修正の数では，それぞれ35個，22個であり，評価Ⅰと評価Ⅱの間での加筆・修正数がより多い傾向にあった。加筆・修正を行なった人数では，評価Ⅰと評価Ⅱの間では，協力者16名のうち11名が加筆・修正を行なっていた。評価Ⅱと評価Ⅲの間では8名が加筆・修正を行なっていた。ポジティブな変化とネガティブな変化では，ポジティブな記述が記述数，記述者数のいずれにおいても多くみられた。ネガティブな変化も2，3名から回答されたが，その内容は「身体の変化が変まって介助の方法が変わってやりにくくなった」というような内容であった。





これらの結果から、総じてキャンプ終了2週間後（評価Ⅱ）において多くの参加者において、日常生活上にポジティブな変化が生じており、一週間キャンプでの動作訓練の実施が日常生活に変化をもたらしているといえるだろう。一方で、評価ⅡとⅢの間においても種々の変化が生じていた。これらの変化が、キャンプで得られた動作上の変化によるものなのか、キャンプ以降の訓練機会や他の療育経験あるいは他の独立した要因によるのかについては分析的に言及することは難しい。

次に各領域における加筆・修正の数を Fig.3-3 に示す。加筆・修正数の多い順から日常生活姿勢で 21、睡眠 11、排泄で 8、衣服の着脱 8、移動で 7、入浴 6、食事 6 であった。本評価で設けた 7 つの領域すべてに何らかの加筆・修正がみられた。訓練の効果が幅広い領域で日常生活に反映するということが指摘できるだろう。特に、日常生活姿勢や睡眠、排泄の領域には変化が多くあらわれていた。日常生活姿勢の変化は訓練のねらいと特に強く結びついている領域であるため、比較的予想しやすい結果であった。睡眠については、保持可能な姿勢種の増加や身体の全身的なリラクゼーションが影響したと考えられた。衣服の着脱や移動などについても、訓練効果による身体運動能力の向上が大きく影響して

いると思われた。排泄において「尿意を伝えるようになった」という変化がみられ、尿意の感覚が明確になったと考えられた。先行研究でも同様の報告（石倉・大神，1994；高橋，2003）がなされており、追認する結果であった。これ

らの変化は、身体操作への意欲（樋口・山内，2001）や身体感覚や身体への気づき（高橋，2004）といったキーワードを介在させることで、より具体的に動作上生じた変化と日常生活での変化を結びつけて説明することが可能になると思われる。

Table3-3 加筆・修正にみる変化の具体例	
①生活姿勢が変化した例	
	・訓練前まではオマル，オムツを使用していたが，訓練後2週間（評価Ⅱ）では，大人用便座を使用するようになった。
	・色々な姿勢で寝ていたのが，仰向けで寝るようになった。
	・横向きで寝ていたのが，まっすぐ上を向いて寝かせると，そのままの姿勢で寝るようになった。
	・入浴の際，肘掛なしのシャワーチェアに安定して座っていられるようになった。
	・洋式便座を使用していたが，車椅子に座って尿瓶にて排尿するようになった。
②姿勢を保持する力や安定性が変化した例	
	・立位の姿勢が安定し，本人も楽になり，介助もしやすくなった。
	・車椅子に座っているときに，身体が前に倒れることなく，楽に座ることができるようになった。
	・入浴で身体を洗う際のおぐら座が安定した。
	・支えれば少しの間おぐら座ができるようになった。
	・とんび座りも補助があれば手での支えなしでも座ることができる。
③動作や行動が変化した例	
	・身体全体が弛み，着脱しやすくなった。
	・歩行のとき，足がまっすぐ前に出るようになった。
	・手，腕の動きがよくなり，机の上に置いてあるものを触って，よく落とすようになった。
	・尿瓶を使用しているが，訓練2週間後には，口頭で，尿瓶を使用することを伝えるようになった。
	・食べたいときに，手をのばすようになった。
	・ズボンをはくときに，自分でズボンを引き上げようと引っ張ることができるようになった。
	・自分でスプーンを握ることが増えた。
	・座位から椅子への変換時は全介助であったが，椅子に手をかけて膝立ちができるようになった。
④他の影響を受けて変化した例	
	・可視光線治療をはじめてから，寝つきがよくなった。
	・薬を替えて，いびきがひどくなり，無呼吸になることが1日に3-5回ある。
	・電動車椅子の練習の成果も含め，車椅子が長く運転できるようになった。
	・長期海外旅行に行った際に尿瓶での排尿に挑戦してみた。

2 日常生活の状態を評価する道具としての本研究の評価方法

評価方法については、本研究ではすべて自由記述式を用いた。各協力者の記述は、個人の状況が詳細に書かれており個別性が強い内容であった。そのため、これらの回答を事前に評価者側で想定して、選択肢として用意する方法では、日常生活状況を詳細に評価するのはかなり難しいと考えた。日常の様子を把握し、それを評価視点とするにはかなりの細かさが必要であり、評価の感度を高くしようと意図するならば、やはり自由記述が適していると考えられる。

一方では、自由記述による方法は協力者によって記述量や内容の詳細さに差を生じさせていた。事前評価をいかに正確にかつ詳細に行なっておくかが、効果の測定において重要であることはいうまでもない。評価者である保護者の評価スキルは考慮すべき点であり、記入方法についての事前オリエンテーションを実施するなど工夫する必要がある。本研究のように保護者や本人が記述によ

って日常生活を評価する方法においては、その評価の正確性を保障することは重要な課題である。

各設問の内容について検証する。評価Ⅰにおいて、すべての設問にすべての協力者が現在の状態や様子について回答可能であった。少なくとも本研究で用意した設問すべてが、協力者には記入可能な内容であったといえる。この結果から、本研究の協力トレーニーは全員、肢体不自由を主たる障害として持ち、年齢と障害の程度には比較的幅がある集団であったが、このような集団に用いる評価項目としてはある程度の妥当性を得たと考える。

評価の領域については、評価表の末部にその他気付いた点について記入する欄を設けたが、特に新たな領域となるような回答は見受けられなかった。日常生活を評価する領域としても妥当であったと考えた。

評価表の実際の使用に際しては、第1回目の評価においてすべての設問項目に自由記述を行なう方法のため、記述する量が多く、少なからず負担があるだろう。ただしこの記述は生活状況の振り返りという性格も持っており、たとえばトレーナーと話し合いながら共同で行うなどの方法も考えられる。第2回目以降の評価では、先の評価をもとに個人の日常生活カルテのようなものを作り、変化が生じたときに、随時、加筆・修正を行っていくという今回の形式が採用できるであろう。

3 介助について

動作法による指導の効果と保護者の介助内容との間に関連があると思われるエピソードが多数だされた。代表的なエピソードを保護者が記入した文章を用いて以下に示す。

「着替え姿勢において、本人はあぐら座で、介助者が後ろに回り着脱させていたが、身体が弛んだことにより、あぐら座の姿勢も取りやすくなり、上体は後ろに反ることなく、前に曲げやすくなったので、結果として後ろからの介助がしやすくなった。」「歩行の際に今までなかなかまっすぐ足が出なかったのが、後ろから腫を押してあげて、足を前に出させていたが、訓練後、自分で足を前にまっすぐ出すようになり、後ろから足を支持しなくても歩くようになった。長い時間歩くようにもなったので、トイレや、お風呂場、車椅子などへの移動がスムーズにできるようになった。移動時間が少なくなり、介助としては、体重を支える力が小さくてすむようになった。」「入浴で洗う際に、肘掛無しの椅子に腰掛けで洗う姿勢をとっているが、座っている姿勢が少し不安定なので、身体を少し支えていたが、訓練後、安定して椅子に座っていただけるようになったので、身体を支える力は小さくてもすむようになったので、身体を洗う支度をする事などが楽になった。」「座位から膝立ちへの変換時に、抱えて全介助

であったが、訓練後は、介助として身体を少し支えてあげるだけで、椅子に手をかけて自分で起き上がり、膝立ちするようになった。」これらのエピソードから、訓練によって変化した姿勢や動作が、介助内容や介助の程度に減少や簡略化といった影響を及ぼしていたことが伺われる。トレーニーに生じた動作上の変化が、介助者の介助内容の変化につながっていた。つまり動作法の効果が、単に個人内の変化にとどまらず、個人間の変化に拡大、展開していた。これは、日常介助を多く必要とする成人トレーニーへの動作法適用の意義などにつなげることができるだろう。

IV まとめ

1 動作法における評価

動作法研究における評価について概観すると、その評価内容は動作法の展開とともに多様になっていく傾向をみせている。この傾向は、姿勢変化を代表とする直接観察可能（ビジブル）な指標から、直接は捉えにくいインビジブルな指標を扱うことへの試みの過程ととらえることができるだろう。ここでいうインビジブルな指標とは、ふたつの内容を含んでいる。ひとつは訓練場面などの訓練者が直接みることのできる場面・時期以外の、時間的にも空間（場面）的にも離れた場面を使って評価が行なわれているという内容である。本研究などがこれにあたる。もうひとつは生じている動作そのものを評価するのではなく、行動的側面や社会性などの領域を扱っているという内容である。このような評価内容や方法の多様化傾向は、動作法適用の対象が拡大したことに後押しされているといえる。訓練実施のねらいも、身体運動面だけには留まっておらず、必然的に評価の視点は拡大してきた。自閉性障害児や重度・重複障害児たちに生じている変化は、身体・運動面だけでは捉えられない。動作法の対象の拡がりは評価方法をも拡げてきたといえる。

対象の拡がりに伴いながら発展してきた体験治療論を代表とする理論的展開も評価の多様性傾向と関係するであろう。セッション中で生じている体験とその仕方が日常生活に影響を及ぼす（成瀬，1995）という考えに立つならば、自ずと評価視点の一部は日常生活に向けられるであろう。

一方で、これまでのほとんどの研究で共通している評価内容は、動作課題に対するトレーニーの動作をエピソードとして記述していることである。藤田は（2000）、成瀬（1995）の体験の定義を引用しながら、動作がなければ体験は生じないのだから、体験内容や体験様式はどんな動作をどのように動作するかにしたたかに依存していることになる」と述べている。この指摘から考えるならば、ある課題に対してのトレーニーの動作そのものについての記述はやはり必須といえるだろう。やはり評価視点の一部は、訓練場面そのものから外すこと

はできない。動作の様相をいかに記述するかという問題は、動作法研究における普遍的な課題であり、記述方法などについてのさらなる検討が望まれる。

もう一点、評価者に関して指摘しておく。本研究では協力トレーニーの保護者が評価を行なったが、先行研究では本人や保護者を主たる評価者としている研究はなかった。今回は訓練者側の評価を行なっていないので対照させることはできないが、評価のズレや視点の相違などの存在が推測された。今後、当事者や家族という評価者の広がりについて検討していかなくてはならない。

2 日常生活を評価の視点とすることの意義

すべての心理支援、臨床活動がトレーニーの日常生活に還元されるべき営みであることはいうまでもない。その意味ではすべての臨床活動はその成果の評価観点に日常生活そのものをおくことが求められる。本研究の事後評価においてポジティブな変化が生じていたことから、動作訓練の効果と日常生活の間に関係があり、動作上の変化が生活のしやすさにつながったことが示唆された。例えば、睡眠や排泄の仕方や介助のあり方が変化していたことは新たな発見であった。このように、動作法の適用によってもたらされる変化には、事前に予想（意図）できるものだけでなく、結果として生じてきたような予想できない変化もあった。動作法適用によってもたらされる効果は間接的なものを加えると広汎な領域に及ぶのだろう。

このように動作法を用いることがトレーニーの日常生活にどのように影響をもたらすかについて知っておくことは、重要な意義をもつといえよう。例えば訓練開始前の見立て（アセスメント）において動作課題を選択・設定していく場合には、トレーナーが予想できる範囲内の動作変化とそれによってもたらされる日常生活上の効果が想定され、課題が決定されているであろう。トレーナーの経験や知識などの既知の枠組みが課題設定を大きく左右する。その意味でも、本研究のような日常生活を指標とした研究が積み重ねられ、日常生活を視野に含めたアセスメントに活用されるべきである。

V アセスメントへの示唆

本研究は、動作法適用の成果を日常生活の水準で検討することが目的であったが、この検討のプロセスは、肢体不自由者の日常生活実態をいかに捉えるかの方法を開発することにつながっている。本研究の取り組みによって、肢体不自由者の生活実態を、いくつかの領域に分け、設問を用意し、保護者による自由記述によって測定できることが確認された。そして生活の実態の変化を、初回の自由記述への加筆修正という方法で測定できることも明らかになった。この方法は目標設定や課題選定のためのアセスメントにおいても活用可能と考え

る。まずはこの点が本研究から得られたアセスメントへの示唆である。

また、本研究の結果から肢体不自由者へのアセスメントにおいて示唆的であった点は、動作法適用による日常生活の変化が、共に生活を営む介助者の関わり方や生活介助の仕方に変化をもたらしていたことである。肢体不自由者の生活の多くは、そこにある環境と介助者・支援者との関係に強く結びついている。運動機能や能力に制限があることが、周囲の世界との限られた自由度でのつながりとなる。その意味では、肢体不自由者の生活実態を把握するためには、強いつながりを持っている環境や介助者の存在や関係を外すことができない。アセスメントにおいて、ICFにおける概念図でいえば環境因子にあたるその個人が持っているつながりを把握することが必要である。そして指導や支援の成果は、人を含む環境との相互作用的な変化をもたらす。肢体不自由者へのアセスメントにおいては、実態把握においても、目標設定においても、その個人と介助者や物理的環境とのつながりや相互性を視野に入れることが求められると考える。

第四章 肢体不自由児を持つ保護者のニーズ

I はじめに

1 アセスメントにおける家族のニーズ

ニーズとは必要、要求、需要という意味であるが、心理学的には内的メカニズムのひとつであり欲求ということもできる。障害者支援の現場では、問題の解決や能力の獲得を目指す心の動きとしてとらえることができる。家族は障害のある子どもについて、生理的、身体的なレベル、能力や発達のレベル、生活のレベルなど様々なニーズを抱える。個人と環境の相互作用を重視する立場においては、ニーズもまた関係性のなかで生じているということができる。ニーズは子どもに生じるだけでなく、子どもとの関係において家族成員にも生じる。ニーズを把握し、その解消や解決に向かうことは、子ども、家族の相互的な仕組みのなかで重要な支援の目標となる。

第四章から第六章では、家族のニーズに焦点を当てる。第四章では、肢体不自由児をもつ家族がわが子にどのようなニーズを抱いてきたのか、年齢による変化も含めて明らかにする。第五章では、ニーズが具体化していくプロセスとして、子どもについて家族が抱く心配や悩みがいかに関係行動につながっているのか実態を明らかにする。第六章では、家庭での動作法の取り組み状況や家庭療育を行う際に家族が抱くニーズについて明らかにする。

2 本研究の問題と目的

肢体不自由のある子どもの教育支援においては、アセスメントとして子どもの実態やニーズを把握し、そこから目標や方針が導かれ、個々に応じた支援が検討される。それは学校においては個別の指導計画として作成されることになる。個別の指導計画には実態把握に関する内容、中長期の教育目標、各教科・領域における指導内容などが含まれている。高橋（2007）は、肢体不自由特別支援学校での個別の指導計画作成における実態把握と目標設定の手順を解説している。そこでは実態把握からリストアップされた目標を、生活における緊急的な必要性、将来の生活を見通しての必要性、社会的妥当性などの視点から絞り込むとしている。

このような絞り込み作業において欠かせないのは家族の持っているニーズである。子どもがいかなる教育的ニーズを持ち、どのような指導を行っていくかを考えていく場合、個人だけでなく周囲の人も含めた社会システムで考える視点は有用である。小児医療の領域では、近年 Family-centred services (FCS) (Rosenbaum, King, Law, King, & Evans, 1998) の考えが浸透しつつある。FCS では、

家族は個別的であり、子どもの生活と常にとともにあり、子どもの能力やニーズに対しての専門家であるとみなす。家族が子どもにまつわる医療、福祉、教育などについての情報を持ち、決定できるための支援が強調されている。FCSの実現には家族のニーズを捉える必要があり、Alsem, Siebes, Gorter, Jongmans, Nijhuis, and Ketelaar (2013) は肢体不自由児がいる家族のニーズを収集するための187項目からなる家族ニーズ表を開発している。そこには肢体不自由のある我が子についての日常的対応や治療的関わり、発達支援に関するニーズだけでなく、例えば家族の余暇のような家族成員のニーズも含まれ多岐にわたっている。

ところで肢体不自由児とその保護者のニーズを捉えようとするとき、年齢による変化は欠かせない視点である。田川・三沢・高橋・長田(2010)は肢体不自由児者のニーズについて家族および中学生以上の当事者に調査を行い、外出やADL、自己管理などが共通したニーズとしてあげられた一方で、家族と本人では年齢が上がってくるにつれてニーズの高さにギャップがあることを示している。Hendriks, DeMoor, Oud, and Franken (2000)もまた、重度・重複障害児のいる家族のもつニーズが時間経過とともに変容することを指摘している。

本研究では、肢体不自由児のいる家族が我が子に対してどのようなニーズを持ってきたのかについて、年齢による変化を視点として過去を振り返ってもらい明らかにする。振り返り調査とすることで、一人の子どもにおいて保護者のニーズがどのように変化していくのかを捉えることができると思う。また本研究で対象とするニーズとは、保護者が肢体不自由のある子どもに持ってきた育ちや成長に関するニーズである。Alsem et al. (2013)では家族の持つニーズとしては、情報の提供や福祉サービスなども挙げられているが、本研究では子どもの育ちや成長のニーズに焦点を当てる。

II 方法

1 質問紙調査

(1)調査対象者と手続き：特別支援学校(肢体不自由)1校の高等部に在籍している生徒及びこの学校の卒業生の保護者85名である。在校生には学校を通じて質問紙を配布、回収した。卒業生は学校で開催した行事への参加者に配布し、郵送にて回収した。調査は、2013年に行った。

(2)調査内容

①プロフィール：子どもの年齢、性別、主たる障害名については記述で、回答者(父・母・その他)、知的水準、コミュニケーションレベル、介助具の使用状況については選択で回答してもらった。

②保護者が持つ子どもについてのニーズ：保護者には、子どもが乳幼児期

から現在に至るまでの各年齢段階で特に重要だと感じていたニーズを振り返って以下の項目から3つ選択回答してもらった。

選択項目は、特別支援学校自立活動の内容を参考にした項目〈健康の保持〉〈心理的な安定〉〈人間関係の形成〉〈環境の把握〉〈身体の動き〉〈コミュニケーション（理解）〉〈コミュニケーション（表出）〉に、〈生活行為〉〈学習・学力〉〈社会生活体験〉〈特になし〉〈その他〉を加えた計12項目である。質問紙にはそれぞれ簡単な例を示した。Table4-1に質問に記載した各項目の例をまとめる。

各年齢段階は〈0~3歳〉〈4~6歳〉〈小学部〉〈中学部〉〈高等部〉〈卒業後〉の6つに分けた。個別の支援計画の作成では3年の期間ごとに作成することが一般的であり、それを基準にすると小学部も2つに分けることも考えたが、保護者にとっての振り返りの容易さを考慮し、小学部はひとつの段階としてまとめた。

なお、子どもが高等部在学中の場合、〈卒業後〉はまだその年齢に達していないので無回答とするか、予想されるニーズについては選択してもらった。

Table 4-1 質問紙で使用した各項目の例

健康の保持	例 生活リズムや健康状態の維持・改善
身体の動き	例 姿勢や動作、移動
コミュニケーション(理解)	例 他者の発言や行動の理解
コミュニケーション(表出)	例 伝えたいことを表現する
心理的な安定	例 気持ちや情緒のコントロール
環境の把握	例 感覚活用や周囲の状況の把握
人間関係の形成	例 他者とのかかわりや集団への参加
生活行為	例 食事、排泄 など
学習・学力	例 ことば、かず など
社会生活体験	例 買い物、外出 など

(3)データ分析： プロフィールについては、それぞれの選択肢への回答数をカウントした。ニーズに関する項目については、項目と年齢段階ごとに選択された回答数を算出し、集計表を作成した。ちなみに各年齢段階の回答総数は、回答者に各年齢段階で3つ選択を求めたのに対して1ないし2の選択をした回答者がいたこと、子どもが高等部在学中の回答者に対しては卒業後について無回答もしくは予想されるニーズの選択を求めたため、総回答数にばらつきがあり均一ではない。

ニーズ項目の〈特になし〉と〈その他〉はほとんど回答がなかったため分析

では使用しなかった。

2 聞き取り調査

(1)協力者： 質問紙調査において、追加の聞き取り調査への協力を求め、同意の得られた回答者の中から4名を対象とした。この4名は同意の得られた10名から、障害種や心身の状態が重ならないという条件とアンケート実施から期間を空けずに聞き取りが可能という条件から選択した。いずれも母親であり、Oさん、Wさん、Sさん、Yさんと表記する。それぞれの子どものプロフィールは以下の通りである。

Oさんの子ども：脳性まひ、19歳男性。日常生活は全介助を必要としている。普段は車いすを使用している。

Wさんの子ども：四肢機能障害、染色体14トリソミー、22歳女性。弱視、斜視、難聴等が生活にやや影響がある。日常生活では全介助を必要とし、普段は車いすを使用している。

Sさんの子ども：脳性まひ、19歳の男性。簡単な指示は理解できる。日常生活では全介助を必要としている。普段は車いす、座位保持装置を使用している。

Yさんの子ども：モヤモヤ病、脳梗塞、失語症、20歳男性。日常生活では部分的な介助を必要としている。普段は左半身マヒのため左足に短下肢装具を使用している。

(2)調査手続き： 一人につき30分～40分の聞き取り調査を行った。すべてICレコーダーにより録音し、適宜メモを残した。実施は2013年に行った。聞き取り調査は、インタビューガイド(Table4-2)、協力者が記入した質問紙、全調査対象者の分析から得られた結果(以下、[全体結果])(Table4-3)および各ニーズの各年齢段階における回答数の推移を示したグラフ)を協力者に提示して進めた。

(3)聞き取り調査の内容： 質問項目は、以下の3項目である。

質問1：各年齢段階で選択した3つの項目の具体的な内容

質問2：ニーズが変化した(または変化していない)項目の当時のエピソードとその理由

質問3：[全体結果]を見ての感想

(4)データ分析：まず録音された発言を文字化し、逐語録を作成した。次に、逐語録から、保護者が持っていた子どもについてのニーズについて話している箇所を抽出した。抽出にあたっては、各自が質問紙調査で回答した項目に関連する発言であることを判断基準とし、筆者と研究目的を理解しているもう2名の研究者で話し合いながら行った。

Table4-2 聞き取り調査で使用したインタビューガイド

○挨拶と録音の承諾

○自己紹介と研究動機

○インタビューの流れを確認、結果の開示

「質問紙にご記入いただいた内容をご確認いただき、あわせて回答者全員の質問紙調査の集計結果[全体結果]をみながら、当時のニーズの具体的な内容などについてお話を伺いしていきたいと思います。」

○インタビュー項目と回答例

Q1.各年齢段階で選択した3つの項目の具体的な内容

- ・例)健康状態の改善(入院していた/体調が良くなかった/喘息がひどかった)
- ・例)成長発達(意思表示が出来るようになった/手先を動かすことができるようになった)

Q2.年齢に応じて、ニーズが変化した項目の当時のエピソードと理由

- ・例)成長発達に応じて、生活行為等から人とのかかわりに変化していった
- ・例)年齢を重ねることでできることが増えた

Q3.年齢に応じて、ニーズが変化していない項目のエピソードと理由

- ・例)障害の状態が変わらない
- ・例)改善のため何らかの取り組みは行っただが、あまり変わらなかった

Q4. [全体結果](全対象者から得られた質問紙調査の集計結果)を見ての感想

- ・(自分との)違いや共通点について

III 結果

1 質問紙調査

質問紙配布数は85通、回収数は55通(高等部在籍者30名、卒業生25名)で回収率は64.7%であった。そのうち1通は記入漏れが多かったため分析から除外した。回答者は母親51名、父親2名、祖母1名であった。子どもは年齢が平均19.9歳(15~36歳、標準偏差5.5)、男が31名、女が23名であった。

1) プロフィールの結果より:プロフィールの概要は、障害名については、脳性まひが20名、下肢機能障害が6名、その他に二分脊椎や水頭症があった。知的水準については「知的障害なし」が14名、「日常生活のおよそのことは理解できる」が16名、「簡単な指示などは理解できる」が14人であった。コミュニケーションレベル(表出)については「一般的な日常会話ができる」が25人、「簡単な日常会話ができる」が3人、「欲求を伝えることができる(口頭もしくは指さし含む)」が8人、「はい・いいえでの返事ができる(口頭もしくは指差し、視線含む)」が7人、「笑う、泣くなどで快、不快の表現ができる」が11人であった。コミュニケーションレベル(理解)については「日常会話に参加

できるほどの理解力がある」が 25 人、「相手の話していることはほとんど理解できる」が 8 人、「簡単な指示（「〇〇をみて」など）は理解できる」が 10 人、「ジェスチャーや実物など視覚的情報の理解ができる」が 4 人、「ほぼ理解が難しい」が 7 人であった。介助具の使用状況の傾向としては「車いす使用」が 40 名、「補装具使用」が 7 名、介助具を全く使っていない者は 0 名であった。本調査では、プロフィール結果による群分けなどを行わずにひとつのグループとして以下の分析を進めた。

2) 保護者が持つ子どもについてのニーズの回答より： 各年齢段階で選択されたニーズの回答数を Table4-3 に示す。この回答数を用いて、10（項目）× 6（年齢段階）のカイ二乗検定を行ったところ有意差が確認されたため（ $\chi^2=144.47, df=45, p<.01$ ）、さらにどのニーズがどの年齢段階において有意差があるか求めるために残差分析による下位検定を行った。その結果を以下にニーズ毎にまとめる。＜健康の保持＞は、＜0~3 歳＞において選択度数が有意に多く（ $p<.01$ ）、＜中学部＞及び＜高等部＞では有意に少なかった（ $p<.05$ ）。＜身体の動き＞は、＜0~3 歳＞において有意に多く（ $p<.01$ ）、＜高等部＞では少ない傾向がみられた（ $p<.10$ ）。＜コミュニケーション（表出）＞は、＜0~3 歳＞において有意に少なかった（ $p<.05$ ）。＜環境の把握＞は、＜0~3 歳＞及び＜4~6 歳＞において少ない傾向があり（ $p<.10$ ）、＜高等部＞で有意に多かった（ $p<.05$ ）。＜人間関係の形成＞は、＜0~3 歳＞において有意に少なく（ $p<.01$ ）、＜卒業後＞では有意に多く（ $p<.05$ ）、＜高等部＞では多い傾向がみられた（ $p<.10$ ）。＜生活行為＞は、＜0~3 歳＞（ $p<.01$ ）及び＜4~6 歳＞（ $p<.05$ ）において有意に多く、＜高等部＞では有意に少なく（ $p<.05$ ）、＜中学部＞及び＜卒業後＞では少ない傾向がみられた（ $p<.10$ ）。＜学習・学力＞は、＜0~3 歳＞及び＜卒業後＞において有意に少なく（ $p<.05$ ）、＜小学部＞では有意に多かった（ $p<.05$ ）。＜社会生活体験＞は、＜0~3 歳＞及び＜4~6 歳＞に有意に少なく（ $p<.01$ ）、＜高等部＞及び＜卒業後＞では有意に多かった（ $p<.01$ ）。＜コミュニケーション（理解）＞と＜心理的な安定＞には有意な結果は認められなかった。

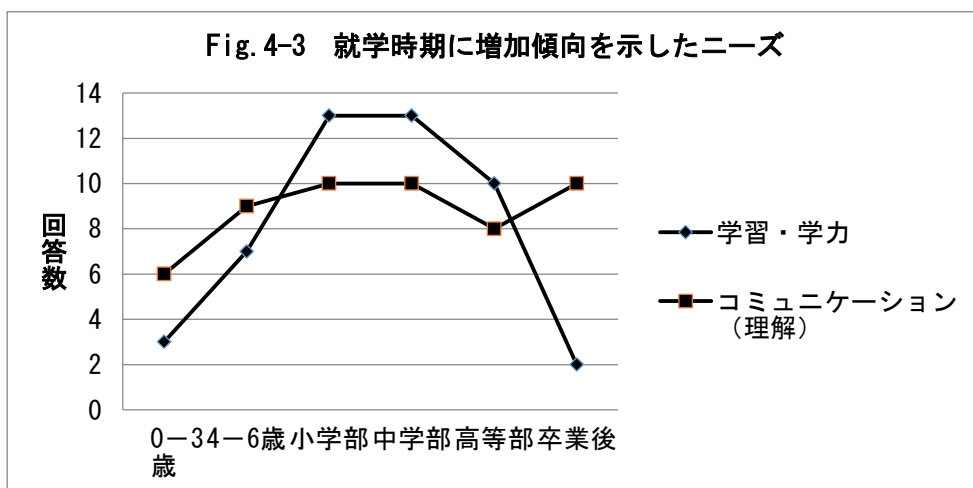
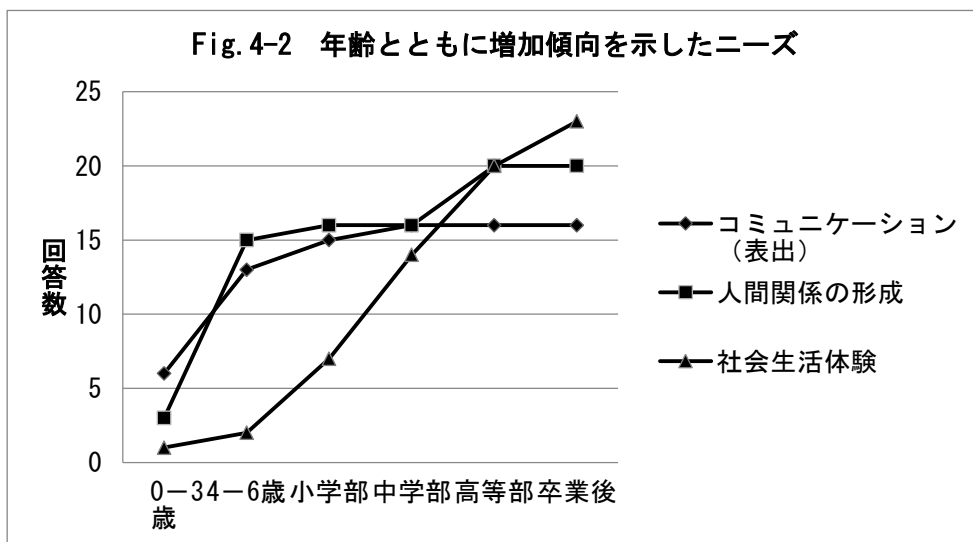
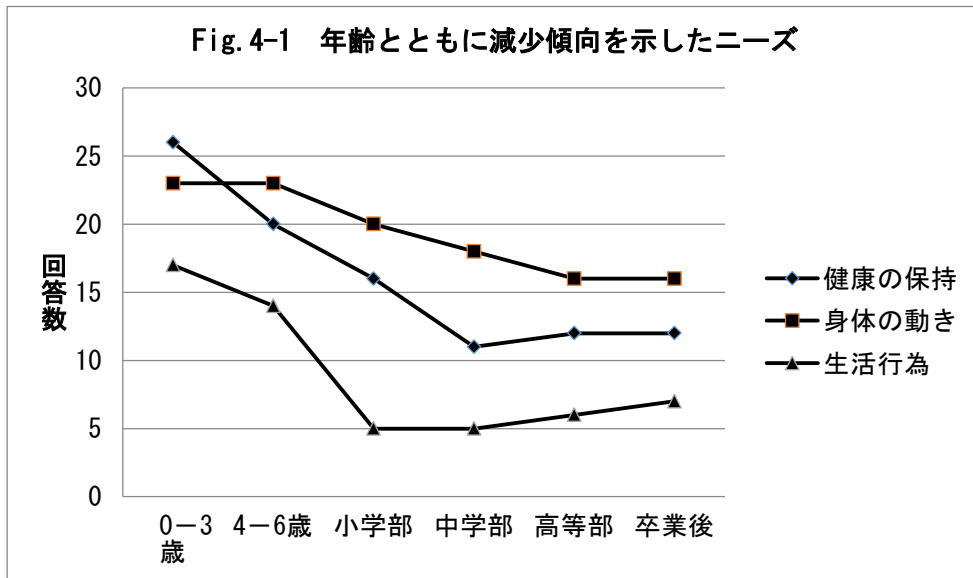
Table4-3 各年齢段階における保護者の持つニーズの回答数と残差

	0-3歳	4-6歳	小学部	中学部	高等部	卒業後
健康の保持	38**△	28	23	18*▼	18*▼	19
	4.27	1.14	-0.32	-2.06	-2.03	-0.62
身体の動き	33*△	32	29	27	22+	18
	2.24	1.38	0.42	-0.67	-1.75	-1.46
コミュニケーション(理解)	9	12	14	13	12	10
	-0.47	0.21	0.72	-0.01	-0.31	-0.15
コミュニケーション(表出)	9*▼	18	20	26	23	19
	-2.25	-0.17	0.15	1.16	0.43	0.52
心理的な安定	8	8	10	17	12	11
	-0.63	-0.93	-0.39	1.53	-0.07	0.41
環境の把握	1+	1+	5	8	10*△	2
	-1.64	-1.79	0.23	1.48	2.51	-1.11
人間関係の形成	6**▼	17	19	22	29+	25*△
	-3.18	-0.57	-0.24	0.00	1.8	2.05
生活行為	26**△	21*△	10	9+	8*▼	6+
	4.67	2.54	-1.09	-1.78	-2.05	-1.94
学習・学力	3*▼	8	15*△	14	11	3*▼
	-1.97	-0.29	2.20	1.41	0.35	-1.98
社会生活体験	1**▼	2**▼	8	15	23**△	22**△
	-3.30	-3.19	-1.31	0.55	3.12	3.96

※ 上段:回答数 下段:残差 +p<.10 *p<.05 **p<.01

※ △有意に多い ▼有意に少ない

これらの結果より、特徴的な動きを示したニーズを Fig. 4-1~3 にまとめた。Fig. 4-1 は年齢経過とともに回答数が減少傾向を示したニーズであり、健康の保持、身体の動き、生活行為が該当する。Fig. 4-2 は年齢経過とともに回答数が増加傾向を示したニーズであり、コミュニケーション(表出)、人間関係の形成、社会生活体験が該当する。Fig. 4-3 は学齢期に回答数が増加傾向を示したニーズであり、学力とコミュニケーション(理解)が該当する。



2 聞き取り調査

4名の協力者が各年齢段階で選択したニーズと聞き取り調査の結果をTable4-4~7にまとめた。

1) Oさんへの聞き取り調査より： Oさんは、＜身体の動き＞のニーズが0~3歳から卒業後まで続いている。しかし、内容としては「出来るようになることを望む」ことから「出来るようになることよりも、今以上後退しないことを望む」とニーズの内容が変化し、それは卒業後の現在も続いている。＜コミュニケーション（表出）＞についても、4~6歳では言語の表出を求めていたが、小学部以降は「何らかの形で意思表示ができるようになってほしい」と内容が変化していた。幼児期に「普通の子みたいになれると思っていた」と語られたように、身体の動きやコミュニケーションの改善への希望が高かった。また＜コミュニケーション（理解）＞は生後から小学部段階まであげられていたが、保護者の期待する理解力に達したところでニーズとしてはあげられなくなった。一方で、＜人間関係の形成＞や＜社会生活体験＞がニーズとしてあがるようになった。

[全体結果]をみて、「やはり親の気持ちの変化ですよ。みんな同じだと思います。生まれてから障害を受け入れるまでとその後では変わってくる。そういうところでの（ニーズの）変化ではないでしょうか。」と語られた。

2) Wさんへの聞き取り調査より： Wさんは、＜健康の保持＞と＜身体の動き＞は0~3歳から卒業後まで、＜生活行為＞は4~6歳から卒業後まで一貫してあげている。またそれぞれの内容に関しては＜健康の保持＞と＜身体の動き＞ではほとんど変化がなく、＜生活行為＞では食事の方法が変わったことでニーズが変化した。Wさんの子どもは障害の程度が重く、入退院を繰り返してきた。Wさんはニーズ全般について「コミュニケーションや人間関係の獲得よりも一日一日楽しく健康に過ごしてほしい」と語っている。Wさんは、＜健康の保持＞＜身体の動き＞＜生活行為＞について生涯を通して重きを置き続けていた。

[全体結果]をみて、「（他の皆さんは）年齢が上がるにつれて、人間関係の形成とか、社会生活体験とかが重要視されているのです。うちもそうすべきだったかも。自分たちとは違うけど、大切だと思う。」と述べられた。一方で「幼いときに（相談療育機関で）すごく泣いて拒否して、それが親子で外傷体験みたいになって、あまり外に出そうと思わなくなった。」と語られた。

3) Sさんへの聞き取り調査より： Sさんは、他の3名に比べてニーズの項目の変化が多かった。比較的一貫してあげている「コミュニケーション（表出）」の内容は、年齢が増すごとにより高次のニーズへと変化していた。＜心理的安定＞が4~6歳であがったり、中学部で＜人間関係の形成＞があがった理由として、Sさんは「環境（の変化）によって願う姿も変化している。もっと大切なことができたということです。」と述べている。最近では、「20歳前後で体調が変わったこともあり、身体のコントロールがしにくくなっており総合的にみて

健康の保持を意識するようになった」と語り、＜健康の保持＞が改めてニーズとしてあげられている。

4) Yさんへの聞き取り調査より： Yさんは、幼稚園年長からの中途障害であるために小学部からのニーズの選択となっている。小学部から卒業後まで＜健康の保持＞のニーズがあり続け、「やはり病気の関係上、血圧のコントロールが最も重要でした。それは、今までも変わっていません。」と内容に関しても変化はない。一方で、同じようにニーズとしてあり続けた＜コミュニケーション(表出)＞に関しては、本人の習得状況が指文字から筆談、メールの使用へと変わっていく中で、ニーズの内容が変化している。＜生活行為＞も中学部頃から内容として変化したと語られたが、高等部からの寄宿舍入寮にともない＜人間関係の形成＞がより優先順位の高いニーズとして選択している。

[全体結果]をみて、「だいたい同じ感じですね。でも私は彼に多くのことを望まないようにしています。というのもできなければ本人にも親にもストレスになりマイナスに働くことが多いからです。親がハードルを上げすぎず、余裕を持って接することが良いと思っています。」と語られた。

Table4-4 Oさんの聞き取り調査まとめ

年代	選択された3つのニーズ		
0～3歳	健康の保持	コミュニケーション(理解)	身体の動き
	発達がおくれていて、障害を認められず、とにかく元気になって欲しいと願った。その後健康については大丈夫と確信した。	理解が進むことを願った。普通になってほしいと思っていた。	発達が遅れていたのが障害と受け入れられてなかったのが、リハビリはしなかった。普通になると思っていた。
4～6歳	コミュニケーション(表出)	コミュニケーション(理解)	身体の動き
	言葉が出ることを望んだ。	同上	PTのリハビリや動作法を始めるようになった。いろんなことが出来るようになることを望んだ。
小学部	コミュニケーション(表出)	コミュニケーション(理解)	身体の動き
	言葉は出せなくても、なんらかの形で自分が出せるようになって欲しい。意志表示できたらいい。	だいたい本人が理解できている様子であった。	出来ることよりも、今より後退しないようにしてほしいかった。先生の助言もあった。
中学部	コミュニケーション(表出)	生活行為	身体の動き
	イエス・ノーは表出できるから生活ではOKだと思った。	体が成長し、移動したり排泄が大変だった。介助が減ったらいいなと思った。	同上
高等部	コミュニケーション(表出)	人間関係の形成	身体の動き
	同上	家族や学校の先生など大人が好きだったので、同年代の友達に意識を持ってほしいかった。	同上
卒業後	社会生活体験	人間関係の形成	身体の動き
	外に行く体験もあり、もっとたくさん経験して欲しい。	同上	同上

Table4-5 Wさんの聞き取り調査まとめ

年代	選択された3つのニーズ		
	健康の保持	身体の動き	心理的な安定
0～3歳	睡眠障害があり、夜中起きて大変だった。就学時まで入退院を繰り返す。人間関係やコミュニケーションよりも健康が大事。	首は座っていても、寝返りができなかったができるようになっていった。	自宅の環境や、触られることに対して心穏やかに過ごせるように。これは今もあり続けている。
4～6歳	健康の保持	身体の動き	生活行為
	同上 身体が弱かったのですと重視してきた。	ハイハイができるようになってほしかった。側弯がひどかったので同じ姿勢が続かないようにした。	哺乳瓶によるミルクであるが食事ができるようになった。
小学部	健康の保持	身体の動き	生活行為
	同上	同上	同上
中学部	健康の保持	身体の動き	生活行為
	同上	同上	スプーンがもてるようになったので食事を刻みにしたかったができず、ミキサー食と刻み食の間だった。
高等部	健康の保持	身体の動き	生活行為
	同上	同上	同上
卒業後	健康の保持	身体の動き	生活行為
	同上 今でもずっと変わらない親の願いです。	同上 側弯や変形はずっと気にしている。	同上

Table4-6 Sさんの聞き取り調査まとめ

年代	選択された3つのニーズ		
	健康の保持	環境の把握	生活行為
0～3歳	仮死状態で誕生、生まれてすぐNICUにて治療。てんかんもある。呼吸も不安定だった。	慣れない環境の中でも安定して自分の環境に慣れてほしかった。	3才頃食事がとれるようになってきた。
4～6歳	健康の保持	人間関係の形成	心理的な安定
	腫瘍を取り除く手術を行った。少しずつ健康状態は安定していった。	母親をはじめ家族以外を受け入れられなかった。就学を控えて不安だった。	4歳頃弟が誕生し、自分だけの生活が変わり、本人の心理面が不安定であった。
小学部	身体の動き	コミュニケーション(理解)	コミュニケーション(表出)
	脳性まひの緊張による不随運動で怪我をすることがあった。	相手の意図が伝わらないことがあった。	自分の意思を伝えられるようになったが、伝える相手の好き嫌いがあった。これからの人との関係に不安があった。
中学部	身体の動き	人間関係の形成	コミュニケーション(表出)
	静的弛緩誘導法を行うようになった。	家庭内では相手に合わせるようになってきたが、学校などでは難しかった。中学部では少し大人になった中で人間関係を築いて	表情はよくなったが、欲求が伝わらず感情的になることがあった。
高等部	社旗生活体験	人間関係の形成	コミュニケーション(表出)
	社会生活を視野に入れて現場実習やショートステイを体験するようになった。	上と同じように、新しい環境での関係を築いてほしい。	相手を理解してコミュニケーションが取れるようになってほしい。
卒業後	健康の保持	人間関係の形成	コミュニケーション(表出)
	身体が大きくなり、体の調子が変わってきた。将来的にも健康に生活してほしい。	同上	相手を尊重してコミュニケーションが取れるようになってほしい。

年代	選択された3つのニーズ		
0～3歳			
4～6歳			
小学部	健康の保持	コミュニケーション(表出)	生活行為
	小2の際に手術した血圧のコントロール(水分摂取など)は今もずっと重要。	指文字、手話の習得(家族も習得)	食事や着替えなど生活はほぼ全介助だった。
中学部	健康の保持	コミュニケーション(表出)	生活行為
	同上	筆談の習得。教師からの助言もあった。	寄宿舎に向けて少しずつできることを増やしてほしい。手助けから見守りへ。
高等部	健康の保持	コミュニケーション(表出)	人間関係の形成
	同上	携帯電話の使用(特にメール機能)ができるようになってほしい。	(生活行為もあるけど)寮生活における友達との関係について重視するようになった。
卒業後	健康の保持	コミュニケーション(表出)	人間関係の形成
	同上	同上	社会での仲間との関係や健常者からの視線が気になった。健常者の中で辛い時期もあったみたい。

IV 考察

質問紙調査より、保護者が肢体不自由のある子どもに対して持ってきたニーズは年齢段階により変動することが示された。結果をまとめると、年齢段階の早い時期に高いニーズを示すものとして<健康の保持><身体の動き><生活行為>、年齢段階の遅い時期に高いニーズを示すものとして<人間関係の形成><社会生活体験><コミュニケーション(表出)>、学齢期などのある年齢段階において高いニーズを示すものとして<学習・学力><環境の把握>、特に年齢段階による影響がみられなかったものとして<コミュニケーション(理解)><心理的な安定>に分けることができる。

また聞き取り調査からは、保護者が持つ子どもについてのニーズが選択された理由やニーズの詳細が事例的に明らかになった。これらを合わせて各ニーズについて考察を試みる。

<健康の保持>は、保護者にとって早い時期に高いニーズを示す、脳性まひを代表とする肢体不自由児にとって避けることのできないニーズである。栄養補給、呼吸、発作の管理など多くの難題を保護者は抱えることになる。その後、Oさんのように「健康については大丈夫と確信した」と子どもの状態によって

ある程度、安心して過ごせることでニーズとして減少する場合もあれば、Wさんのように「今もずっと変わらない親の願い」のように高いニーズとしてあり続ける場合もある。またSさんのように卒業後に将来を見据えてあらためてニーズとなったことも注目される。

＜身体の動き＞も保護者にとって早い時期に高いニーズを示した。ニーズとしては徐々に減少傾向にあり、かつ内容も質的な変化を読み取ることができる。Oさんは6歳くらいまでは「いろんなことが出来るようになること」を願っているが、その後は「今より後退しないこと」を願うようになっていた。Wさんも6歳までは新しい動作の獲得を願っているが、その後は側彎や変形が進行しないことを一貫して願っていた。年齢は身体の動きというニーズの内容を変化させる要因となっていた。

＜生活行為＞も保護者にとって早い時期に高いニーズを示した。障害の有無に関わらず、幼児期は身辺自立が確立されていく時期であり、この時期に高いニーズを示したと考えられる。香野（2010）は、肢体不自由児の身辺自立度と諸能力の関連を多変量的に検討している。その結果、自立度に高い影響を及ぼしているのは、自分の意志や要求を表出する力であった。＜コミュニケーション(表出)＞が＜4~6歳＞以降に高まったこととあわせて考えると、年齢進行とともに、本人が介助なしでできる生活行為を増やしたいというニーズから、周囲へ意思表示をしながら介助も含めた生活行為を選択・決定していくというニーズに移り変わったと考えられる。

年齢段階の遅い時期に保護者にとって高いニーズを示した＜人間関係の形成＞と＜社会生活体験＞は、年齢進行に伴う環境の変化とあわせて生じたニーズといえる。Yさんは高等部での寄宿舎入寮や卒業後の社会での仲間関係から＜人間関係の形成＞を重視するようになっていた。Sさんも、中学部以降それぞれの場での新しい人間関係の構築を求めて＜人間関係の形成＞を重視するようになり、あわせて「社会生活を視野に入れて」＜社会生活体験＞をあげている。このような変化についてSさんは「環境（の変化）によって願う姿も変化している。もっと大切なことができたということです。」とニーズの優先順位と環境の変化について関係を語っている。

＜コミュニケーション(表出)＞は、＜1~3歳＞ではニーズが低かったが、その後は高くはないものの一定のニーズとしてあげられていた。聞き取り調査からは質的な変化をみることができた。Yさんの＜コミュニケーション(表出)＞は指文字、手話、筆談と表出手段が獲得されていくにつれてその内容がより高次なものに変化している。このような発達的变化による内容の変化はWさんの＜身体の動き＞や＜生活行為＞にもみることができる。同じニーズとしてありながらも、その内容が変化しているという点では類似している。環境の変化だ

けでなく子どもの発達的变化も保護者が持つニーズが変わっていく要因といえよう。

<学習・学力>は、<1~3歳>と<卒業後>では保護者のニーズが低かったが、<小学部>でニーズが高まった。これは学校入学により、教科等の学習が本格的に始まったことにより、保護者のニーズが学齢期に高まったものと考えられる。

V 本章のまとめ ～アセスメントへの示唆～

本研究では、集団に対する質問紙調査と個人への聞き取り調査から、肢体不自由のある子どもに対して保護者が持つニーズを調査した。その結果、年齢進行に伴って環境の変化や発達的变化が生じ、その中でも変わらずにあり続けるニーズ、質的に内容が変化するニーズ、優先が変わるニーズなどを見出すことができた。

さて特別支援学校では、個別の指導計画作成にあたって「何を指導してよいか確信が持てない」（安藤，2004）、「児童生徒の成長の方向性を具体的に描けない」（一木・安藤，2010）などの声が聞かれる。本研究で得られた結果が実態把握から指導目標を導くプロセスを具体化する点において役立てることができる。と考える。

アセスメントでは、子どもの実態を把握しただけでは、目標設定にいたることは難しい。障害のある子どもは、多くの課題や制限を持っておりすべてを扱うことは物理的にも技術的にも現実的ではない。考えられる多くの目標の中から、まずは重点となる目標を絞り込む作業を行わなければならない。その際に、保護者の持っているニーズが絞り込みのひとつの方向性となる。保護者の持っているニーズとは、子どもと日々の生活を共にするなかで捉えている実態から導かれたものである。保護者は子どもについての専門家であり、多くの情報を持っている存在である。保護者をはじめとする家族の持っているニーズを目標設定に反映していくことが、適切な目標設定を助けるということにつながるだろう。

第五章 家族が子どもに抱く心配や悩みと相談行動について

I はじめに

1 保護者のニーズについてのアセスメント

発達に課題を抱える子どもへの支援はまずアセスメントから開始される。アセスメントにおいては、実態把握や様々な情報に関する収集などが行われるが、そこでは保護者からの聞き取りは欠かせない。そして目標設定の段階においては、保護者が持っているニーズについても把握される必要がある。目標の設定には、単に実態が把握され、種々の情報が集められるだけで行えるわけではなく、そこに保護者の願いの実現や困りの解消といったニーズがあつてこそ、具体性を持った目標となりうる。保護者のニーズを把握すること、その前提として保護者がニーズを持てること、保護者がニーズを発すること、そしてそれを支援者が受け取れる関係にあることは、子どもの指導支援の基盤といえるだろう。

2 学齢児を持つ保護者の悩みや心配

学齢児を持つ保護者の抱える悩みは多岐にわたる。例えば不登校はその代表であり、平成20年度学校基本調査によれば、小学校で約0.3%、中学校で約3%の児童生徒が不登校状態にあるという（文部科学省，2008）。そして不登校は、単に学校への登校の有無だけではなく、心理的な問題や生活習慣の問題と密接に関連している。中村ら（2010）の調査によれば、不登校傾向の子どもには活力低下やイライラ感、疲労倦怠感などが高い割合で認められている。また近年、子どもの発達障害が注目され、発達に関する悩みを抱える保護者も少なくない。これらの問題は単一的としてではなく、複合的な問題として捉えることが求められている（齊藤，2011）。

一方では、少子化や核家族化などを背景に子育て環境は変化してきている。そのなかで子育て不安を抱く保護者の存在や育児に関する相談相手がいないことが指摘されている（荒牧他，2004）。地域における支援では、複合的な問題の実態把握とそれへの相談体制の整備が求められてくる。

3 本研究の目的

そこで本研究では、学齢児を持つ保護者が持っている子どもについての悩みや心配事の内容とこれらの悩み等に関する相談実態を調査することで、保護者の持っている相談行動を明らかにする。さらに保護者が子どもについての悩みや心配事を相談行動につなげているのか、相談しているとすれば相手や機関はどこであるのかといった問いについても明らかにしていく。これらを通して保護者の抱くニーズについて考察を行う。

II 方法

1 対象

F圏域（静岡県東部地区にあるあわせて人口 37 万人のふたつの市を指す）にある小学校 8 校、中学校 6 校、小中学校の特別支援学級（以下、支援学級）10 学級、県立特別支援学校（知肢併置校）（以下、支援学校）1 校に児童生徒が在籍する保護者 1389 名である。対象学校の選定にあたっては、F圏域内から大規模校と小規模校、市街地とそれ以外が含まれるよう考慮した。支援学級については、対象となった小中学校に設置されている支援学級すべてである。対象とした児童生徒の学年は通常学級は小学校 1・3・5 年と中学校 1・3 年、支援学級は小中学校の 9 学年すべて、支援学校は小中学部の 9 学年である。

2 手続き

まず、こども部会（教育委員会、圏域内の特別支援学校、障害福祉課、児童関連事業所などの関係団体から構成されている）の設置者である県の健康福祉部より課長名で、ふたつの市の教育長および学校長に調査を依頼した。次に、こども部会長名で、各学校を通じて保護者へ質問紙を配布した。回収は各学校で行い、その回収された質問紙を集約し、分析を行った。

3 調査内容

調査内容は 7 つの分野で全 74 項目である。概要は以下の通りである。

- ① 子どもの年齢と性別およびきょうだい数
- ② 回答者（父親、母親、祖父母、その他）
- ③ 子どもについての悩みや心配事

生活習慣、学校・進路、友人関係、健康・医療の 4 つの領域について、選択肢となる項目をあげ、複数可の選択を求めた。

(1) 生活習慣：＜早寝・早起き＞＜過眠・不眠＞＜身支度・衛生＞＜食事マナー・偏食＞＜服薬管理＞＜金銭管理＞＜留守番＞＜外出・買い物＞＜携帯等の端末機の利用＞＜パソコンやゲームの利用＞＜家庭学習・宿題＞＜非行・暴力＞＜その他＞＜特になし＞

(2) 学校・進路：＜学習態度＞＜学力＞＜運動・体力＞＜部活動＞＜教師との関係＞＜不登校・登校しぶり＞＜進学＞＜就職＞＜その他＞＜特になし＞

(3) 友人関係：＜友人との付き合い方＞＜特定の友人がいない＞＜遊びの内容＞＜いじめ＞＜その他＞＜特になし＞

(4) 健康・医療：＜身体の病気＞＜こころの病気＞＜発達の遅れやその疑い＞＜その他＞＜特になし＞

- ④ 家族に関する悩みや心配事について

以下の選択肢となる項目をあげ、複数可の選択を求めた。

<家族の身体の病気><家族のこころの病気><きょうだいの問題><家族間の不和><家族の介護><ご家庭の経済的不安><近隣との不和><その他><特になし>

⑤ 相談の有無と意思

「子育て上の悩みや心配事を相談していますか」と尋ね、「している」を選択した人は次の設問へ、「していない・したいと思うがしていない」を選択した人にはその理由を自由記述で尋ねた。

⑥ 相談相手の実態：⑤の質問で「(相談)している」と選択した人に以下の選択肢から、その相談先を複数可で選択を求めた。

相談相手・機関：<祖父母等の親族><友人・知人><子育てサークル等><学校の先生><民生委員・児童委員><かかりつけの病院等><子育て支援施設><ファミリーサポートセンター><家庭児童相談所><子育て担当以外の市役所窓口><児童相談所><福祉施設・福祉相談支援事業所><女性相談・男性相談><その他>

⑦ 最後に子育ての環境や支援に関する意見を書くための自由記述の項目を設けた。

4 調査期間

小中学校と支援学級は2014年8月下旬から10月上旬、支援学校は2015年1月に実施した。

III 結果

質問紙の総配布数は1456枚、回答数は1389枚（回収率95.4%）であった。回答者の子どもの学年一覧をTable5-1に示す。また回答者の内訳は、父親が82名、母親が1276名、祖父母を含むその他が31名であった。

小中学校		支援学級	
小1	215	小学校	71
小3	204	中学校	21
小5	227	支援学校	
中1	222	小学部	140
中3	219	中学部	70

1 子どもについての悩みや心配事

小学校、中学校、支援学級、支援学校の4つのグループについて、4つの領域ごとに選択の多かった項目をまとめる。()内の数字は各グループにおいて選択した人数の割合である。また4つの領域ごとに小中学校、特別支援学級、特

別支援学校での選択数をまとめた（Table5-2～5）。

小学校の生活習慣では、1位は＜家庭学習・宿題＞で263名（41%）、2位は＜パソコンやゲームの利用＞で211名（33%）、3位は＜食事マナー・偏食＞で177名（27%）、4位は＜早寝・早起き＞＜身支度・衛生＞で134名（21%）であった。

小学校の学校・進路では、1位は＜学力＞で290名（45%）、2位は＜運動・体力＞で135名（21%）、3位は＜学習態度＞で128名（20%）、4位は＜進学＞で49名（8%）であった。

小学校の友人関係では、1位は＜友人との付き合い方＞で242名（37%）、2位は＜特定の友人がいない＞で57名（9%）、3位は＜遊びの内容＞で50名（8%）であった。＜特になし＞が約半数の338名（52%）いた。

小学校の健康・医療では、1位は＜発達の遅れやその疑い＞で53名（8%）、2位は＜身体の病気＞で46名（7%）、3位は＜その他＞で12名（2%）である。＜特になし＞が498名（77%）であった。

中学校の生活習慣では、1位は＜家庭学習・宿題＞で208名（47%）、2位は＜パソコンやゲームの利用＞で138名（32%）、第3位は＜携帯等の端末機の利用＞で121名（27%）、4位は＜早寝・早起き＞で84名（19%）、5位は＜食事マナー・偏食＞で50名（11%）であった。

中学校の学校・進路では、1位は＜学力＞で226名（51%）、2位は＜進学＞で149名（34%）、3位は＜学習態度＞で72名（16%）、4位は＜運動・体力＞で42名（10%）であった。

中学校の友人関係では、1位は＜友人との付き合い方＞で122名（28%）、2位は＜遊びの内容＞で27名（6%）、3位は＜いじめ＞で26名（6%）であった。＜特になし＞が272名（62%）いた。

中学校の健康・医療では、＜身体の病気＞と＜心の病気＞がそれぞれ33名（7%）、＜発達の遅れやその疑い＞が9名（2%）であり、＜特になし＞が346名（78%）であった。

支援学級の生活習慣では、1位は＜家庭学習・宿題＞で41名（45%）、2位は＜身支度・衛生＞で39名（42%）、3位は＜早寝・早起き＞で27名（29%）、4位は＜パソコンやゲームの利用＞で25名（27%）、5位は＜食事マナー・偏食＞で24名（26%）であった。

支援学級の学校・進路では、1位は＜学力＞で54名（59%）、2位は＜運動・体力＞と＜就職＞が同数で33名（36%）、4位は＜進学＞で29名（32%）、5位は＜学習態度＞で21名（23%）であった。

支援学級の友人関係では、1位は＜友人との付き合い方＞で48名（52%）、2位は＜特定の友人がいない＞で33名（36%）、3位は＜遊びの内容＞で17名（18%）であった。

支援学級の健康・医療では、1位は<発達の遅れやその疑い>で53名(58%)、2位は<身体の病気>で17名(18%)、3位は<こころの病気>で8名(9%)であった。

支援学校の生活習慣では、1位は<身支度・衛生>で134名(64%)、2位は<外出・買い物>で105名(50%)、3位は<食事マナー・偏食>で102名(49%)、4位は<金銭管理>で67名(32%)、5位は<留守番>で55名(26%)であった。

支援学校の学校・進路では、1位は<就職>で119名(57%)、2位は<学力>で70名(33%)、3位は<運動・体力>で59名(28%)、4位は<学習態度>で39名(19%)、5位は<進学>で34名(16%)であった。

支援学校の友人関係では、1位は<特定の友人がいない>で83名(38%)、2位は<友人との付き合い方>で68名(32%)、3位は<遊びの内容>で42名(20%)であった。

支援学校の健康・医療では、1位は<発達の遅れやその疑い>で102名(49%)、2位は<身体の病気>で75名(36%)、3位は<その他>で44名(21%)、4位は<心の病気>で22名(10%)であった。

Table5-2 生活習慣における悩みや心配の選択数

	早寝・早起き	身支度・衛生	食事マナー・偏食	携帯等の端末機の利用	パソコンやゲームの利用	家庭学習・宿題
小学校	134	134	177	44	211	263
中学校	84	44	50	121	138	208
支援学級	27	39	24	12	25	41
支援学校	44	134	102	18	43	26

Table5-3 友人関係における悩みや心配の選択数

	友人との付き合い方	特定の友人がいない	遊びの内容	いじめ	特になし
小学校	242	57	50	34	338
中学校	122	22	27	26	272
支援学校	68	83	42	8	123
支援学級	48	33	17	8	30

Table5-3 学校進路における悩みや心配の選択数

	学習態度	学力	運動・体力	進学	就職
小学校	128	290	135	49	20
中学校	72	226	42	149	10
支援学校	39	70	59	34	119
支援学級	21	54	33	29	33

Table5-4 健康・医療における悩みや心配の選択数

	身体の病気	こころの病気	発達の遅れやその疑い	特になし
小学校	46	29	53	498
中学校	33	33	9	346
支援学校	75	22	102	89
支援学級	17	8	53	39

2 家族に関する悩みや心配事

家族に関する悩みや心配事について各学年と、支援学級、支援学校ごとに平均回答数を Fig.5-1 に示す。全体の傾向としては、特になしが最も多く、次に経済的不安が悩みとしては多かった。支援学級において家族の心身の病気や経済的不安が多く、支援学校、支援学級ともきょうだいのことの回答が多かった。

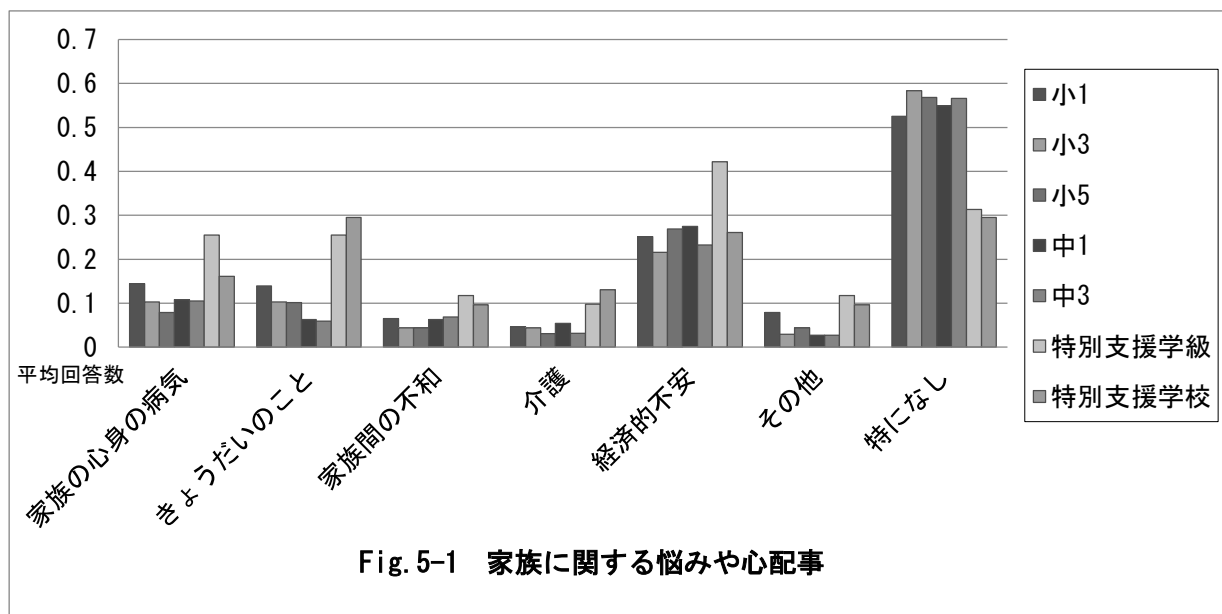


Fig. 5-1 家族に関する悩みや心配事

3 相談の実態

相談の有無と意思について各学年と、支援学級、支援学校ごとに回答割合を Fig5-2 に示す。それぞれの対象において「(相談)している」が 80%程度であった。また「(相談)したいと思うがしていない」がそれぞれに 10%程度あった。

4 相談相手の実態

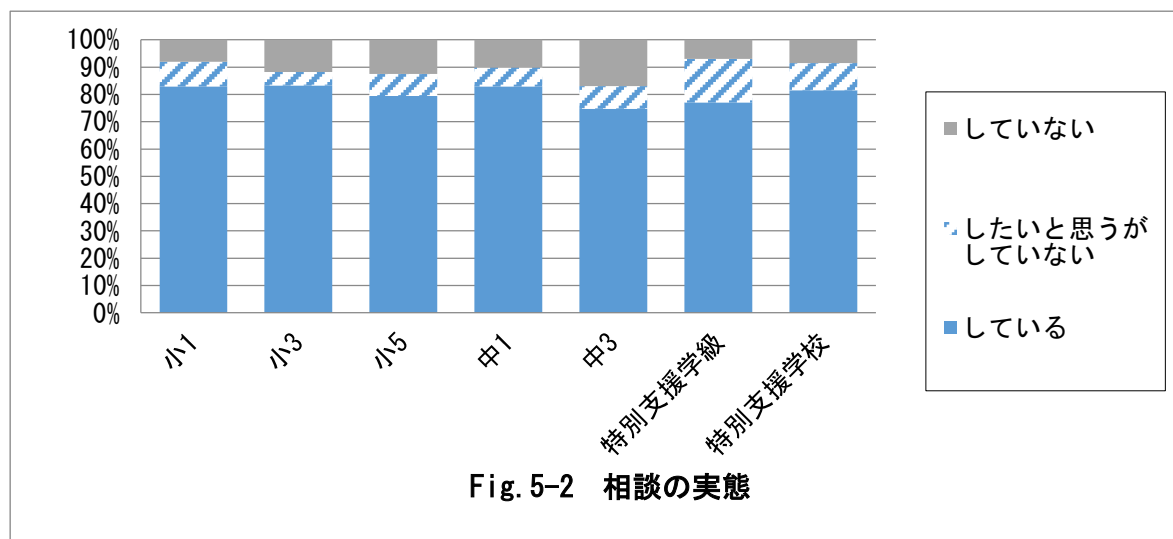
「(相談)している」と選択した人の相談相手について、各学年と、支援学級、支援学校ごとに平均回答数を Fig.5-3 に示す。相談相手としては、祖父母などの親族と友人知人がいずれも多い傾向にあった。支援学級と支援学校においては、学校の先生や医療機関も相談相手として多く回答される傾向にあった。

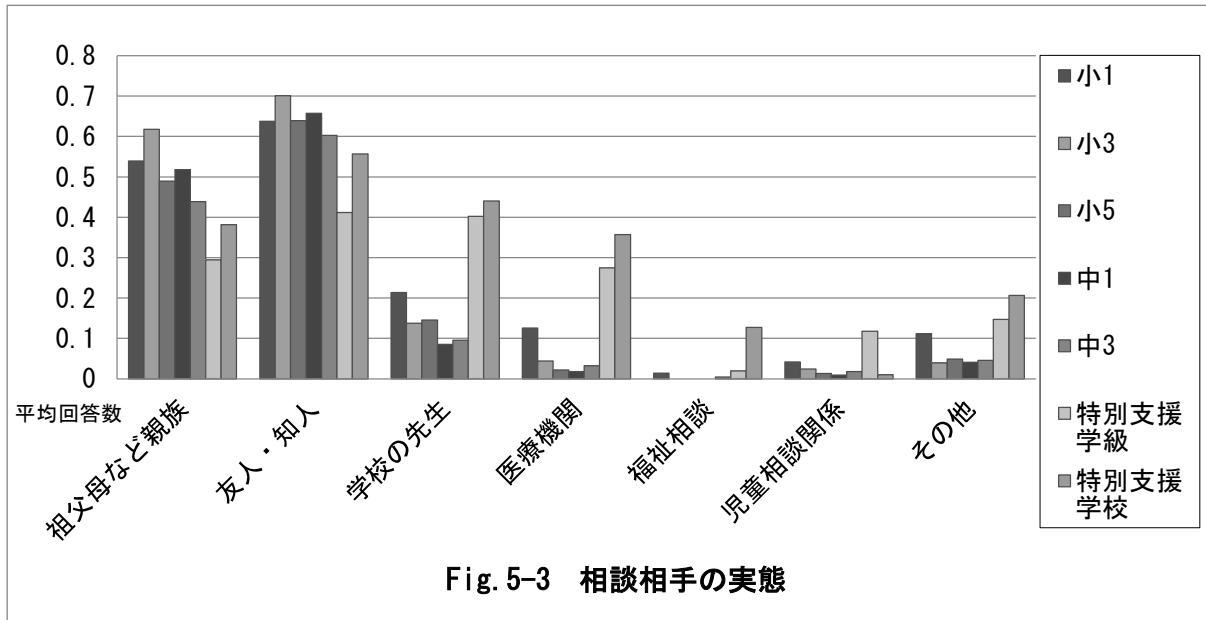
5 子どもについての悩みや心配事の多い保護者の相談実態

子どもについての悩みや心配事の多い保護者の相談実態を明らかにするために、子どもに関する悩みの数の多い上位 1/4 の回答者(以下、High 群)とそれ以外の回答者(以下、その他群)に分け、相談実態<相談している><相談したいと思っているがしていない><相談していない>について、各学校種でカイ二乗検定による群間比較を行った (Table5-2)。

小学校においては相談実態に群間で有意差はみられなかった。中学校においては、High 群はその他に較べて<相談している>と回答した者が有意に少なく、<相談したいと思っているがしていない>が有意に多かった。支援学級においては、<相談している>と<相談していない>には有意差はなく、High 群はその他に較べて<相談したいと思っているがしていない>が有意に多かった。支援学校においては、<相談している>と<相談したいと思っているがしていない>には有意差はなく、High 群はその他に較べて<相談していない>が有意に少なかった。

子どもについて悩みを多く抱えていることが、相談実態に反映されているとはいえない結果となった。とりわけ中学校においてその傾向が顕著であった。中学校と支援学級においては High 群において<相談したいと思っているがしていない>も多い結果となった。





6 子どもの発達の遅れを選択した保護者の相談実態

発達の遅れを選択した保護者の相談実態を明らかにするために、小中学校の保護者で「発達の遅れやその疑い」を選択した回答者（以下、あり群）と選択していない回答者（以下、なし群）に分け、相談ニーズの「相談している」「相談したいと思っているがしていない」「相談していない」について、各校種でカイ二乗検定による群間比較を行った（Table5-3）。

小学校においては相談実態に群間で有意差はみられなかった。中学校においては、High群はその他に比べて「相談したいと思っているがしていない」が有意に多かった。

この結果より、発達の遅れやその疑いを選択した保護者が、相談していない実態が明らかになった。小学校ではあり群で「相談していない」と回答した保護者もいた。

Table5-6 悩みの多い保護者の相談実態

	相談している	相談したいと思う がしていない	相談していない
--	--------	--------------------	---------

小学校

high 群	175	19	17
その他群	346	28	52

中学校

high 群	91 ▽	25 ▲	18
その他群	243 ▲	7 ▽	39

支援学級

high 群	20	9 ▲	0
その他群	57	10 ▽	7

支援学校

high 群	65	9	1 ▽
その他群	160	18	22 ▲

Table5-7 発達の遅れを選択した保護者の相談実態

	相談している	相談したいと思うが していない	相談していない
--	--------	--------------------	---------

小学校

あり群	44	6	2
なし群	476	41	67

中学校

あり群	6	3 ▲	0
なし群	327	29 ▽	57

7 子どもについての悩みや心配事の多い保護者の特徴

子どもについての悩みや心配事の多い保護者の特徴を明らかにするために、
 <子どもについての悩みや心配事>の回答数と<家族に関する悩みや心配事>
 の回答数を用いて、小学校、中学校、支援学級、支援学校それぞれについて 2
 変数間の相関係数を求めた。その結果、それぞれ.311. 327 .262 .354 とな
 り、いずれも 1%水準で有意であった。つまり子どもについての悩みや心配事の
 数と家族に関する悩みの数が正の相関関係を示す結果となった。

8 相談していない保護者の自由記述

相談の有無の質問において「していない・したいと思うがしていない」を選択した人にその理由を自由記述で求めた。自由記述には「相手がいない」「どこに相談すればよいか分からない」「誰が信用できるか分からない」といった相談相手、機関の不在や分からなさに関する記述と、「暇がない」「時間が取れない」「他にもやることがある」といった時間的な難しさや多忙さに関する記述が多くみられた。

IV 考察

1 保護者の抱える悩みや心配事について

本調査より小中学校および支援学級、支援学校に在籍する学齢児を持つ保護者が抱える悩みがどこにあるのかが明らかになった。

まず小学校と中学校で比較しながら特徴をまとめる。小学校でも中学校でも、＜家庭学習・宿題＞や＜学力＞といった学習に関する悩みが上位にあった。中学校ではそこに＜進学＞が加わり、やはり学習面に関する意識が高いことが伺われた。また友人関係で、中学校に入ると＜いじめ＞が加わってきた点が特徴的であった。＜発達の遅れやその疑い＞は小学校では8%、中学校では2%であった。文部科学省による小中学校を対象にした調査(2012)によれば、通常学級に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒の推定値が小学校よりも中学校において数値が減少する結果を示している。文部科学省の調査は教員が回答し、本調査では保護者が回答しているが、数値の推移傾向としては同様の結果となった。一方、＜心の病気＞については中学校において、7%とやや上昇傾向となっている。傳田ら(2004)によれば、小中学生の抑うつ傾向が中学1年から上昇することを指摘している。本調査の結果からも、保護者が中学校に入った時期から、心理的な不調について悩みを抱えることが増えてくることが伺われる。

支援学級について小中学校と比較すると、まず全体的に悩みや心配として選択した項目が多くみられる傾向にあった。それは生活習慣、学校・進路、友人関係、健康・医療のすべての領域にわたっていた。生活領域では、＜身支度・衛生＞や＜早寝・早起き＞＜食事マナー・偏食＞が特に支援学級に多い傾向にあった。学校・進路では＜学力＞に加え、＜運動・体力＞＜就職＞＜進学＞も高い傾向にあった。特に、中学卒業段階で進路の選択肢が限られている支援学級の生徒にとっては、＜就職＞と＜進学＞が心配事としてあげられたと考えることができる。また友人関係において＜特定の友人がいない＞も上位にあげられており、少人数クラスであることや、部活等の制限があることなどが関係していると考えられる。

支援学校においては、やはり小中学校と比較すると選択された項目そのものが多い傾向にあった。それは支援学級の保護者と同様に生活習慣、学校・進路、友人関係、健康・医療のすべての領域にわたっていた。生活習慣では、＜金銭管理＞と＜留守番＞が支援学校に特徴的な回答であった。学校・進路では＜就職＞がもっとも多く選択されていた。今回

の調査では、高等部の生徒を持つ保護者を対象としていないが、高等部卒業後の生活を見据えた選択と考えることができる。小中学部の子どもをもつ保護者にとっても、卒業後の生活を思い描くことは容易ではなく、結果に反映されたものとする。友人関係ではなく特定の友人がいないが上位にあり、社会的な関係の少なさがうかがわれる。

2 相談実態について

図2より、約8割の保護者は悩みや心配事について相談をしていた。また図3より、その相談相手は祖父母などの親族と友人知人が多数であり、支援学級と支援学校においては、学校の先生や医療機関も相談相手となっていた。上村（2010）は、大学の相談室を利用した発達障害のある幼児児童生徒を持つ保護者に、望む相談体制について面接調査を行っている。そこでも保護者が子どもの学校生活に悩んだときの相談相手としては、家族と親戚が最も多かった。また高橋（2010）は発達障害児の母親へ、地域支援の課題を明らかにする目的でアンケート調査を実施している。そこでも母親が悩んでいるときにもっとも支えになったのは家族であり、家族以外では同じ立場の母親と回答されている。本調査の結果も同様であり、保護者が悩みや心配事を抱えたとき、相談相手としては家族、親族と友人知人が一次的に選ばれるといえる。一方、高倉・山田（2007）の調査では、「頼りになった相談先はどこですか」という問い方で、幼児期の保護者に調査を行っている。そこでの結果は医療機関や療育機関が、友人・知人よりも多く回答されている。つまり一次的な相談相手としては家族や友人が選択されているが、悩みや心配事が深刻な場合にはやはり専門機関等が一定の役割を果たしているのかもしれない。

また子どもについての悩みや心配事の多い保護者が、より相談をしているという結果ではなかった。子どもについて悩みがあることが、そのまま相談行動に反映する訳ではないことは注目すべき結果である。また子どもの発達の遅れやその疑いを選択した保護者が、必ずしも相談していない実態も明らかになった。子どもの発達の遅れに関しては、学校の先生、医療機関、福祉関係、児童相談関係とその相談や対応の窓口は各地域に整えられている。しかし高橋（2010）の調査からも、発達障害児の保護者は、発達の課題を発見された後に、家族の理解というプロセスを経て、複数の相談機関とつながることになる。いわば相談の入口の敷居は高く、ここを超えることが課題といえる。子どもについての悩みや心配事を抱えている保護者、とりわけ発達の遅れに悩みを持っている保護者をいかに相談につなげていくかは重要な課題である。

V 本章のまとめ ～アセスメントへの示唆～

障害のある子どもはもちろん、定型発達といわれる子どもにおいても保護者は様々な悩みや心配を抱えている。子どもに障害や発達の遅れがある場合、その悩みや心配事はさらに多様で複雑化することがある。このような子どもへの指導支援を進めていこうとするときに、保護者との協働、連携が必要なことはいうまでもない。この協働や連携は、指導支

援のスタートにあるアセスメントにおいても当然必要となる。

しかし本研究の結果から示唆されたのは、子どもについて心配や悩みを抱えている保護者が、必ずしも相談行動に直結していないという事実である。ここから相談関係や支援関係を構築するところに難しさを抱えている家族の存在が明らかになった。子どもについての悩みや心配事がある保護者は、能動的に相談行動を起こす、すなわちアセスメントを含めた専門家との協働的な子育てを行えるだろうという前提を、全ての家族に当てはめることはできない。あるいは悩みや心配事に圧倒され、それを解消したいと願うといった心の働き、すなわちニーズになっていないのかもしれない。

このような示唆を前提にすれば、アセスメントの段階に求められるのは、保護者との協働・連携の関係づくりであり、保護者のニーズの引き出しやニーズとして形を作ることである。「相談したくてもできない」「どこに相談してよいか分からない」「どこから相談してよいか分からない」といった相談行動の難しさを抱える保護者に対して、支援を要請してよいこと、相談行動が家族の利益につながることを伝えていくことが必要であろう。あるいは子どもについての悩みや心配事を共有しながら、それが具体的な解決・獲得目標になりうることを伝え、それを実現していく道の一歩を一緒に考えることで、悩みや心配事が家族のニーズとなっていく。相談者や支援者には、子どものことだけを切り取ってみるのではなく、家族全体の機能性に着目する視点が求められる。相談ニーズを持ち、それに取り組もうとする家族を支援することとなる。家族をひとつの有機体として捉え、ときにはソーシャルワーク的な役割も加えながら、家族の働きを支援することが求められるだろう。

また三田村（2011）は発達障害児の保護者と教師の間の相談や依頼といったコミュニケーションについて、実態調査を行っている。その結果、保護者と教師はそれぞれ機会の増加と質の向上を期待しているが、一方ではコミュニケーションに困難を感じ、「言いたいことを言えない」経験を持っていた。本調査の対象となった保護者も、どこかの時期や機関で、教師や保育士、保健師、心理士などに相談した経験を持っているかもしれないが、そこで相談することの困難さもあわせて経験しているのかもしれない。自由記述には「相手がない」「どこに相談すればよいか分からない」「誰が信用できるか分からない」といった相談相手、機関の不在や分からなさに関する記述もみられた。相談を受ける側、保護者のニーズを聞きとる側には、その一回の相談の場を有効に機能させ、継続させていくコミュニケーションのスキルの向上が求められるだろう。これも有効なアセスメントにおいて欠かせないといえる。

第六章 家族の持つ家庭での動作法の取り組みに関するニーズ

I はじめに

第四章、第五章では家族の持つニーズに焦点を当ててきた。本章では、家庭で動作法を実施している保護者を対象に、家庭療育の実際の状況や、家庭で療育を行う際に抱くニーズについて調査を行う。これにより、近年より求められるようになってきた家庭と専門家の連携のあり方について検討する。

1 保護者の家庭での取り組みをアセスメントする

障害のある子どもへの支援では、アセスメントの段階においても保護者との連携は欠かせない。その必要性は以下の3つから整理できる。まずひとつは子どもについての情報源としての保護者である。子どもについてもっと多くの情報を持っているのは家族であり、アセスメントにおいて必要な情報を得るために家族との会話、聞き取りは欠かせない。次には、指導支援の目標を設定し、保護者の持つニーズを考慮に入れる必要がある。目標設定は、実態や情報から機械的に導かれるのではなく、そこに家族の願いや希望、困り、意思決定、家族成員の生き方といったニーズが組み込まれることで、具体的な生活に生きるものとなる。最後は、家族は療育を共に行うパートナーや子どもの学びを助けるティーチャーの役割を持てるということである。子どもへの育ちにおける家庭の占める位置、役割を考えたときに、そこでの豊かさや質を高めることがいかに重要であるかは自明である。

家族との連携した子どもの支援を前提としたときには、家族が子どもにどのように関わり、何を提供しようとしているのかを把握することが求められる。

2 心理リハビリテーションの家庭での取り組み

心理リハビリテーションの活動は、月例会などの定期開催による定例会やキャンプなどの集団集中訓練の形態で実施されていることが多い(堀江, 2001)。ほとんどの場合、参加者はトレーナー(以下、Tr.)とスーパーバイザー(以下、SV)、トレーニー(以下、Tee.)、そして保護者で構成される。そのなかで保護者には、ふたつのニーズがあると思われる。ひとつは自分の子どもがTee.として訓練を受けることであり、もうひとつは自身の日常的な子どもへの関わりについて学ぶことである。後者については、キャンプをはじめとする心理リハビリテーションの活動では、当初から、母親指導や親子訓練のプログラムを組んだり、保護者とTr.やSVがミーティングその他の時間で相談や情報交換ができる機会を設けたりするなど、保護者のニーズに応えるべく展開してきた(中村, 1987)。定例会やキャンプの実施主体が保護者会である場合も少なくなく、保護者が自ら、子どもが訓練を受け

る場と、子どもへの訓練を学ぶ機会を生み出しているといえる。

このように心理リハビリテーションの活動は Tr. や SV といわれる援助者と訓練を受ける当事者である Tee. とその保護者が、それぞれに役割を持ちながら、お互いのニーズに応えるように企画されているところに特徴があるといえる。米川（2003）は心理リハビリテーションキャンプにおける保護者が抱く指導者への期待について、キャンプに参加者している保護者を対象に調査を行っている。保護者は、不安や信頼感などの感情とともに、Tr. に対しては「共に訓練を行う者」、SV に対しては「訓練のパースペクティブを与える者」としての役割を期待していることを明らかにしている。心理リハビリテーションでは、訓練を実施する場面としてキャンプや月例会だけでなく家庭での実施も想定して企画しているが、家庭における訓練実施の実態やその取り組みに対する Tr. と SV の役割については十分に把握しているとはいえない。

3 本調査の目的

そこで本調査では、保護者の家庭での取り組みを対象として、その実施状況を明らかにする。加えて、家庭での実施を支えるための Tr. や SV に求められる役割について検討する。

II 方法

1 アンケート内容

アンケート内容は以下の3つに区分される。

- (1) Tee. のプロフィール
- (2) 家庭における訓練の実施状況やねらいについて
- (3) 専門家 (SV や Tr.) に求める訓練のアドバイスについて

Tee. のプロフィールについては、香野（2010）を参考に、年齢、性別の他、「移動レベル」「コミュニケーションレベル（表出と理解）」「姿勢レベル」について選択回答する設問とした。

家庭における訓練の実施状況やねらいについては、「訓練内容」「訓練時間の長さ、時間帯、頻度」「実施者」「訓練のねらい」「家庭で実施可能な訓練」の項目を設定した。訓練のねらいについては<身体面><生活面><その他>の3つの側面に分けて質問した。回答はすべて自由記述とした。

専門家に求める訓練のアドバイスについては、「ア、日常生活の介助や関わりについてのアドバイスが欲しい」「イ、訓練課題やそのやり方のアドバイスが欲しい」「ウ、訓練課題のねらいや目的の説明が欲しい」「エ、子どもの実態の理解の仕方について教えて欲しい」「オ、アドバイスよりも実際に訓練する時間を多くとって欲しい」の5つの選択肢を提示し、特に重要なものと次に重要なものについて回答を求めた。さらに具体的な内容については、自由記述での回答を求めた。

2 アンケート協力者

某県内で実施されている動作法訓練会に参加している Tee. の保護者 37 名である。参加者の多くは肢体不自由特別支援学校に在籍している児童生徒とその卒業生である。動作法訓練会に参加している Tee. の主たる訓練目標は動作不自由の改善である。障害種としては、脳性まひその他の脳性疾患、ダウン症、重複障害などであり、自閉性障害や ADHD の診断のみを有している Tee. はいない。

3 手続き

平成 X 年 10 月～12 月までに某県内で開催された動作法訓練会に参加した Tee. の保護者にアンケートを配布し、記入後、郵送にて返送してもらった。

4 分析方法

選択肢による回答については回答数を集計した。自由記述については K J 法を用いて、それぞれの記述内容から類似の記述をカテゴリー化し、カテゴリー毎に回答数を集計した。KJ 法の実施にあたっては、第一筆者と研究内容に精通していない大学生 1 名の計 2 名によって話し合いながら分類を行った。

III 結果

回答のあったアンケート 37 名分を分析対象とした。回収率は 82% (37 名回収/45 名配布) であった。

1 Tee. のプロフィールについて

Tee. のプロフィールについて Table6-1 に示す。Tee. の平均年齢は 13.4 歳 (4～38 歳、SD=7.9) であった。動作レベルでは自力歩行が可能な Tee. や、コミュニケーションでは日常会話が可能な Tee. もいた。一方、姿勢保持や意思疎通が困難である重度の Tee. も含まれていた。障害の程度という点でいえば、比較的バラツキのある集団といえる。

性別	男	24
	女	13
Tee.の移動レベル	自立歩行ができる	5
	手すりや介助者の支えを利用して歩行できる	7
	かなり介助して数歩の歩行ができる	2
	車いすを使って自力で移動できる	5
	車いすを使って他力で移動する	18
Tee.のコミュニケーションレベル(表出)	一般的な日常会話ができる	4
	簡単な日常会話ができる	4
	欲求を伝えることができる	9
	「はい」「いいえ」での返事ができる	5
	笑う、泣くなどで快、不快が表現できる	15
Tee.のコミュニケーションレベル(理解)	日常会話に参加できるほどの理解力	5
	相手の話していることはほとんど理解できる	7
	簡単な指示の理解ができる	11
	ジェスチャーや実物など視覚的な情報理解ができる	4
	ほぼ理解できない	10
Tee.の姿勢レベル	自力で体幹の保持ができる	11
	姿勢の歪みはあるが保持できる	10
	背もたれなどの補助具が必要	8
	首を保つことはできる	3
	ほとんど姿勢保持できない	5
		※数値は人数

2 家庭における訓練の実施状況やねらいについて

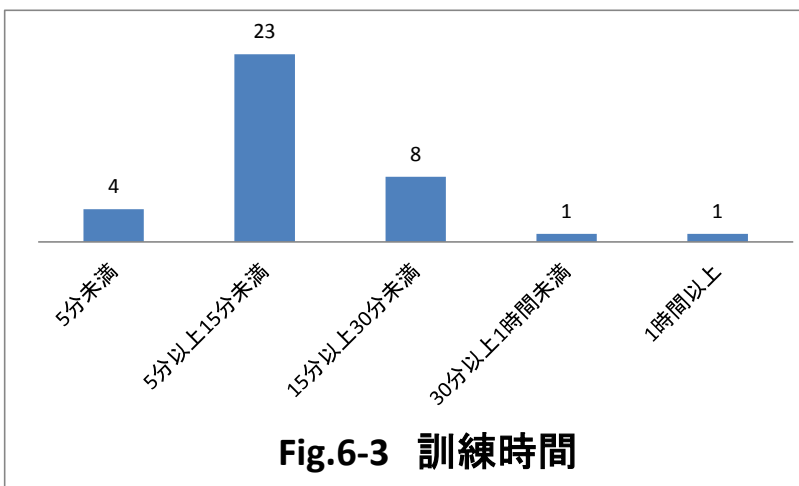
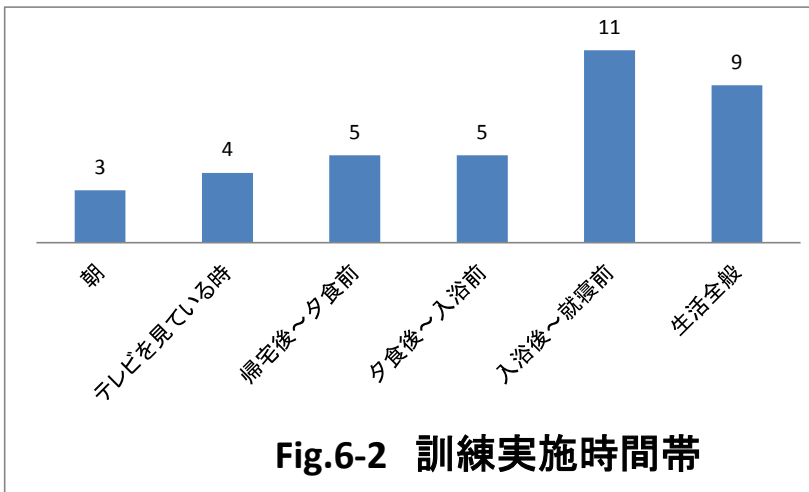
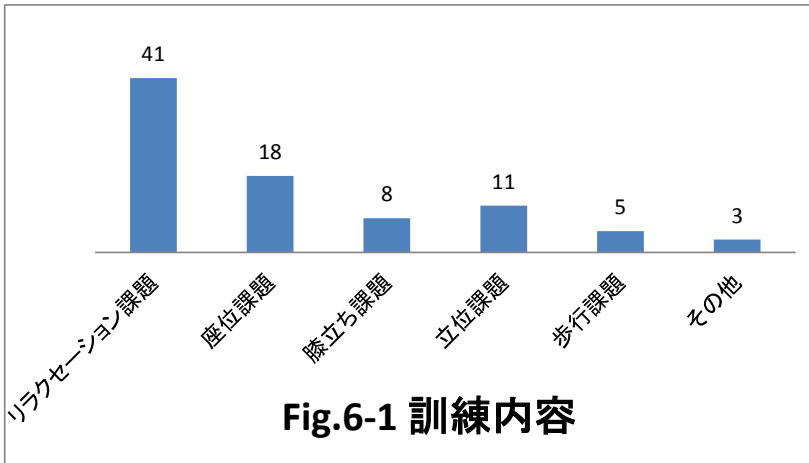
結果を Table8-2 及び Fig. 6-1⁴ に示す。

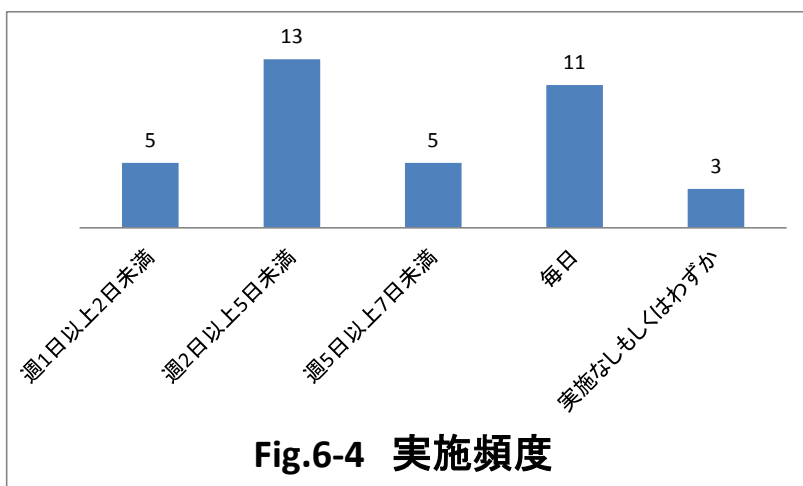
訓練内容では、「リラクセーション課題」が最も多くあげられ、全回答の約半数を占めた。自由記述では「身体の部位をゆるめるやほぐす」「リラックスする」「かたくなならないようにする」と表現されていた。座位課題や膝立ち課題も一定程度、家庭での訓練内容に取り入れられていた (Fig. 6-1)。

訓練時間の時間帯では、「入浴後～就寝前」の回答が 11 名で最も多く、ついで夕食の前後 (計 10 名) であった。日中の活動を終えて帰宅したあとの時間帯が訓練時間となっていた。また「生活全般」という回答も 9 名と多く、具体的には着替えや移動のときなどがあげられていた (Fig. 6-2)。

訓練時間の長さでは、「5 分以上 15 分未満 (10 分程度)」の回答が 23 名と最も多かった。回答者の 6 割以上が、この回答であった (Fig. 6-3)。

訓練の実施頻度では、「週 2 日以上 5 日未満」が 13 名と最も多く、ついで「毎日実施」が 11 名であった。ほとんどの保護者が週に複数回の訓練を行っていた (Fig. 6-4)。





訓練の実施者では、母親が 28 名で 7 割以上ではあったが、父親や両親という回答もみられた。

身体面における訓練のねらいでは、「身体の緊張緩和」が全回答中 3 割程度で最も多く、自由記述では「肩の緊張をゆるめる」「股関節が開きやすくなる」などがあげられていた。ついで「身体運動機能の保持・安定」や「身体変形や二次障害の防止」といった状態維持をねらいとする回答と、「出来ることを増やす」や「身体可動域の拡大」といった機能向上をねらいとする回答がみられた。

生活面における訓練のねらいでは「生活自立・生活介助の改善」が全体の 6 割で最も多かった。自由記述では「着替えやおむつ替えがしやすいように」「食事の時にスプーンを持てるように」であった。ついで「精神的な安定」が多く、自由記述では「本人が楽しく暮らすために」「気持ちのコントロールができるように」であった。

その他の訓練のねらいでは、「親子のコミュニケーション」という回答が多くみられ、「親子のふれあい」「親子が向き合う」などの自由記述があった。

家庭で実施可能な訓練では、「短時間でできる訓練」「身体の緊張を緩和する訓練」「技法が簡単な訓練」などの回答が多かった。具体的には「母親一人で簡単にできる訓練を教えてほしい」「短時間で身体が緩む課題」などであった。「こどもが進んで取り組める訓練」や「親子で楽しんでできる課題が知りたい」などの回答もあった。

実施者	母親	28
	父親	3
	両親	3
	その他	3
訓練のねらい（身体面）	身体の緊張緩和	22
	身体運動機能の保持・安定	13
	身体可動域の拡大	8
	身体変形や二次障害の防止	9
	出来ることを増やす	11
	その他	2
訓練のねらい（生活面）	生活自立・生活介助の改善	17
	精神的な安定	11
	粗大運動の改善	6
	微細運動の改善	5
	視野の拡大	3
	その他	3
訓練のねらい（その他）	親子のコミュニケーション	11
	他者とのコミュニケーション	4
	自己コントロール	2
	状態の維持	2
	その他	3
家庭で実施可能な訓練	短時間で出来る訓練	15
	技法が簡単な訓練	11
	身体の緊張を緩和する訓練	13
	場所を選ばない訓練	5
	子どもが進んで取り組める訓練	8
	親も楽しんで出来る訓練	4
	体力的負担にならない訓練	4
	その他	5

※数値は記述数

3 専門家に求める訓練のアドバイスについて

この質問では<特に重要>と<次に重要>という質問で重要度の高い2つを選択してもらった (Table6-3)。その結果、いずれにおいても「訓練課題やそのやり方のアドバイスが欲しい」が最も多く、「訓練課題のねらいや目的の説明が欲しい」と「日常生活の介助や関わりについてのアドバイスが欲しい」が続いた。一方、「アドバイスよりも実際に訓練をする時間を多く取って欲しい」の回答数はあまり多くなかった。

4 Tee. のプロフィールと他の質問項目の回答との関係について

Tee. のプロフィールより、「年齢」や「移動」「姿勢」「コミュニケーション (表出と理解)」のレベルと、質問項目への回答との関係を分析した。例えば、年齢や移動や姿勢に代表さ

れる身体運動の状態が訓練の時間や頻度に一定の傾向を生じさせるのではないかと考えた
が、結果から特に顕著な傾向は見いだせなかった。身体運動の状態と訓練のねらいなど
においても同様であった。

	特に重要	次に重要	計
日常生活の介助や関わりについてのアドバイスが欲しい	6	7	13
訓練課題やそのやり方のアドバイスが欲しい	15	12	27
訓練課題のねらいや目的の説明が欲しい	9	5	14
子どもの実態の理解の仕方について教えて欲しい	3	4	7
アドバイスよりも実際に訓練する時間を多くとって欲しい	4	2	6
			※数値は人数

IV 考察

1 家庭での取り組みの実態

この調査では、肢体不自由のある Tee. の保護者を対象に、家庭での動作訓練への取り組みの実態についてアンケートで回答を求めた。比較的多かった回答からまとめると、週に5日ぐらい、夕食後や就寝前に、母親が15分程度、緊張をゆるめることをねらいとして、リラクセーション課題を中心に親子訓練に取り組んでいるのが一般的な実態としてイメージできる。

まずほとんどの保護者が家庭で訓練を実施している実態を確認できたことは重要である。訓練会やキャンプにおいて保護者指導や保護者研修の時間を設けてきた心理リハビリテーションの運営形態が一定の機能を果たしてきたと評価することができる。

実施時間については15分程度が多かった。訓練会やキャンプの訓練時間と比較すると短い印象があるが、家庭で、母親が、夕食後や就寝前に行うという条件ではこのぐらいの長さとなるのだと考えられる。一方では、ほとんどの親子が週に複数回取り組んでおり、時間としては短いが頻繁に行っている実態がうかがわれた。

課題内容としてはリラクセーション課題が多く、訓練のねらいとしても緊張の緩和や身体機能の維持、身体の緊張予防があげられていた。動作課題をリラクセーションと動作獲得とふたつに分けると、動作獲得をねらいとした課題の実施割合は相対的に低いようであった。親子での取り組みやすさや短時間で訓練を行う場合の優先順位などを理由として、保護者はリラクセーション課題を選択していると考えられる。

2 アセスメントへの示唆

本研究の結果から家庭での訓練を意識した、アセスメントのあり方について考えてみたい。

本調査から、保護者は家庭でも自分で訓練するという意識が高く、そのモチベーションを維持していることもうかがわれた。保護者は家庭での訓練を行うための課題ややり方に

ついてアドバイスを求めていることが明らかになった。また家庭では、各親子でねらいを定め、親子のできる課題に取り組んでいることが明らかになった。

指導者には、これらを踏まえたうえでのアセスメントにおける課題の選択が求められる。つまり Tee. の訓練課題だけでなく、家庭での親子での取り組みの実態を把握し、訓練課題を選択、提案しなくてはならない。例えば、訓練会やキャンプで Tr. と SV が Tee. と取り組んだ課題をそのまま家庭で実施することは、難易度が高すぎて家庭では安心して取り組むことが難しい場合がある。あるいは時間や場所の実態に合わない場合も考えられる。

アセスメントの段階で、家庭での取り組み状況を情報として把握し、家庭で取り組み可能な目標と具体的な課題を設定、選択していく視点が求められると考える。

第七章 脳性マヒ者への動作法適用

I はじめに

第七章と第八章では動作法の実践におけるアセスメントについて検討する。第七章では、主に肢体不自由の改善を目指した脳性まひ者への事例を通して、動作法におけるアセスメントの特徴について検討する。第八章では、動作法を用いたコミュニケーションの改善ややり取りの中で課題に取り組むことを目指した重度知的障害児への動作法を通して、動作法におけるアセスメントの特徴について検討を行う。

1 脳性マヒ者への動作訓練におけるアセスメント

動作法における実態把握は、対象者の‘動作’に関わる側面と動作課題を遂行・成立させるために関連するコミュニケーションや共同注意といった関連する側面、そして対象者の生活状況や成育歴や願いなどの諸情報に関する側面などに向けられる。このうち動作に関わる側面には、身体の動きとしてあらわれている身体運動の側面と、その動作実現のために行われた心理的活動の側面が含まれている。この動作の把握が動作法におけるアセスメントの主軸となる。基本的には動作の実態把握をもとに、①動作改善、②動作と関連する行動や発達目標の改善、達成、③動作改善による生活状況の改善といった水準で目標が設定され、必要な動作課題が選択されることとなる。

2 大人のトレーニーにとってのアセスメント

ここ数年にわたって心理リハビリテーションのキャンプや月例会に大人のトレーニーの参加が増えている。これまで動作訓練を受けてきたトレーニーが年齢を重ねてきたことに加えて、子ども期に訓練を受けてきたトレーニーが大人になって再度参加するようになり、成人になって初めて参加するトレーニーもいたりする。このことによって、大人のトレーニーにおける訓練目標の設定や課題選択のあり方、訓練の進め方などについて検討する必要性が生じたといえる。大人のトレーニーへの動作訓練の進め方についてはいくつかの強調点・留意点が述べられている。小川(1989)は、訓練の進め方について「トレーニーの大人としてのプライド、人格を尊重した訓練関係を持つこと」、「トレーニーの日々の生活、歴史を視野に入れた訓練を展開すること」を指摘している。

目標設定や課題設定に関しては、安好(1989)がトレーニーの生活や歴史を踏まえた上で、訓練の場の位置づけを行うこと、具体的にはトレーニーが現在持っている動作能力を維持することを目標とすることを挙げている。また参考にするべき意見として、大人のトレーニー当事者としての報告がある(1988、1989、1998、1999)。このなかでは訓練が自分の生活と結びついていることや、訓練の場を自分に保証しておくことが生活を送る上で必要不可欠であることが述べられている。リラクゼーション訓練を行うことで、筋緊張等によって不自由になっているこれまで出来ていた動作や姿勢が再獲得・安定することを重要な目標

と考えている報告もある。具体的な訓練課題についてはリラクゼーション課題とタテ系といわれる抗重力姿勢での動作獲得課題のふたつの課題を身体の状態にあわせて適宜組み合わせながらバランスよく行う必要性をあげている。

これらの指摘は大人のトレーニーへのアセスメントにいくつかの示唆をもたらす。ひとつには、大人のトレーニーへの実態把握では、彼らが持っている生活状況や経験といった諸情報により注目し、収集する必要がある。特に彼らの生活状況を踏まえることが求められる。また目標設定と課題選択においては、動作上の実態把握だけからもたらされる目標設定ではなく、本人の持っている願いや困りといったいわゆるニーズが反映される必要がある。本人たちが何を望み、期待しているのかが目標設定に組み込まれ、そのうえで適切な課題の選択がなされなくてはならない。

3 本研究の目的

本研究では事例の概略と経過を報告しながら大人のトレーニーにおける訓練目標の設定や課題選択のあり方、訓練の進め方について検討する。本事例は約5年間継続的に訓練を行っている。その中では、動作能力の維持と新しい動作獲得のための課題のふたつを随時バランス良く取り入れることを重視して訓練を進めてきている。この事例経過の検証を通して、大人のトレーニーとの訓練の進め方とアセスメントのあり方について考察を試みる。

II 事例の概要と指導形態

1 事例概要

トレーニー:A氏(男性)訓練開始時20才

(1) 診断名:脳性マヒ(生後7ヶ月時に診断)

(2) 発達歴:定頸1:0、腹這い1:3、寝返り・坐位(手支持) 1:6

妊娠中、特に問題なし。出産時、仮死状態で出産

訓練歴:幼少期(2才時)より動作訓練の訓練会やキャンプに参加。高校在籍時、一時中断していたが、再開し現在に至る。

(3) 言語・コミュニケーション面:全く問題なく、知的な遅れはみられない。

(4) 動作面:あぐら坐位姿勢は保持可能。臥位姿勢から独りでの移行は不可で援助が必要。トンビ座りは臥位姿勢から自力で移行可能。あぐら坐位においては、股関節がやや固く両膝が少し上がる。腰が後傾し、背中はやや猫背で、顎を少し突き出している。前後左右のバランスは狭い範囲ながらとれるが、左側への重心移動は難しい。軽い側わんがみられる。

膝立ち姿勢は、両膝を聞いた状態ならば保持可能。訓練を進めた状態では両膝を閉じても可能。閉じた状態では、右股関節前面が突っ張りやすく、上体がやや左向きになりやすい。また、腰の反りがあり、上体と尻や脚とのバランスが取りにくく、肩や頸でバランスを取る動きがみられる。

手指は両手とも指先に力が入り、親指と人差し指で物を挟むことは可能だが、5本指や掌全体で物をつかむことは難しい。手首は屈方向に折れ、手の甲が内側方向に回転している。肘は曲げ伸ばし可能だが、伸びきらず肘が外に向いて内転する。肩は緊張強く上下はわずかに自力で動かせるが、聞く方向へは動きが難しい。

(5) 生活面：衣服の着脱、入浴、排泄は要介助。食事は指にスプーン等を挟み器用にこなす。日中はパソコン操作などの作業を行っている。

2 指導形態

A氏が持っている指導機会は以下の通りである。

一日訓練形式の月例会に複数参加。一週間集中宿泊訓練会にはほぼ年2回参加。同時に家庭での訓練を保護者と行っている。

筆者とは、約5年前から九州大学発達臨床心理センター(以下、センター)でおよそ2～3月のペースで訓練を行う。センターでの訓練は約90分間である。

III 訓練経過

1 動作課題について

動作課題と各時期での各課題の頻度を Table 7-1 に示している。実際には、より多くの課題を試み、適用してきたがその中でも代表的な課題をまとめている。時期については、前期(1年目)、中期(2～3年目)、後期(4年目以降)の3期に便宜的に分け、各期で中心的に行われた課題を示している。

2 訓練課題と変化過程について

代表的な動作課題について、トレーニーの実態、課題の目標、課題の具体的な手続きとトレーニーの変化過程を紹介する。

Table 7-1 動作課題と各時期における頻度

訓練姿勢	動作課題	前期	中期	後期
臥位(仰向け)	股関節まわりの関脚方向への弛め	◎	◎	○
	腕あげによる肩まわりの弛め	△	○	△
	肘の曲げ伸ばし		○	△
	四指の握り		△	○
臥位(うつ伏せ)	膝伸ばし		○	△
	膝曲げ動作		△	△
あぐら坐位	背から腰にかけての反らし	◎	○	△
	肩の反る方向への弛め	○	○	△

	骨盤を起こす動き	○	△	△
	体側の横方向への弛め		△	△
	左右のお尻での踏みしめ	△	◎	○
	肘の曲げ伸ばし		△	△
膝立ち	股関節前面の伸展方向への弛め	○	△	
	股関節前面を折った状態での踏ん張り	△	○	◎
	左右の股関節の曲げ伸ばし動作	△	○	△
	左右への重心移動		△	○
立位	膝の曲げ伸ばし		○	△
	脚による踏ん張り		△	○
	膝の伸展方向への弛め	△	△	
四つ這い	肘の曲げ伸ばし	○	○	△
	手の平での踏みしめ		○	△
	肩胛骨まわりの弛め		△	
	骨盤の前後への動き		△	
	背中の上へへの動き		△	○
	前後左右での重心移動			△

注)◎○△の順で重点的に行った課題を表す。

(1) 臥位姿勢での股関節まわりの開脚方向への弛め

実態としては、あぐらでの坐位姿勢において両膝が上がってしまい、その為に骨盤を起こす動きが難しく、腰が十分には入らない。臥位姿勢において、自力で膝を聞かせると力の入れ方がわからず、数センチしか動かせない。他動で動かしても、両膝が床上約20～30センチのところまで止まってしまう。そこで、両膝から内股にかけて補助し、少しずつ聞いていく課題を選択した。クッと止まるような緊張が入ったところで、軽い負荷をかけた状態で待っていると僅かずつではあるが力が抜けていく。変化過程としては、まさに一進一退という状態であるが、筆者の補助があれば力が抜けていくまでの所用時間は短くなってきており、その意味では変化とみることが出来る。股関節まわりの可動域の確保や緩み具合の維持を最低限の目標と設定し、そこからの進展を達成してほしい目標とした。

股関節まわりはA氏にとって日常生活の負担、特に長時間の車椅子坐位が続くと緊張が現れやすい部位であり、このリラクゼーション課題は、後に続く坐位、膝立ちに関連しているため導入としてよく用いており、筆者との間ではその日の調子を実態把握するバロメーターになっていた。この課題は、坐位姿勢でも行っており、その際は骨盤を起こすような動きを同時に行って、腰を入れる動課題作へとつなげた。

(2) 坐位姿勢での左右のお尻の踏みしめ

実態としては、坐位姿勢において特に左のお尻で踏みしめることが難しく、その為に重心が左に移ったときのバランスが不安定になり、バランスを取るために肩まわりに緊張が入ることが多くみられる。加えて、腰がやや落ち気味で猫背であるために上体の姿勢が一定せず、左右のバランスの不安定さにつながっている。

そこで座位姿勢の広い範囲での安定を目標に設定し、右のお尻が床から離れるところまで左に重心を移し、その状態で上体のバランスを取る課題を選択した。筆者は右腰と左肩に手を添え、十分に左に重心が移ることと、上体が崩れないよう支える手続きで補助を行う。その結果、左側でバランスをとれる範囲が広がることがみられた。しかし、左体側の脇から腰にかけて縮むような緊張があり、本来伸ばすような動きの中でバランスを取りながら踏みしめるという動作が感じにくいという問題がある。一方で、左側で踏みしめられないから縮むような緊張が入りやすいという問題があり、実際にはリラクゼーションと踏みしめが交互に行われていった。

(3) 膝立ち姿勢の保持と安定

実態としては、トンビ座りの状態から膝立ち姿勢を取ることは可能だが、両膝を肩幅程度に開いた形で安定する。膝を閉じた場合は、前後のバランスや左右の踏みしめが必要になるが、その両方が充分ではない。前後においては、右の股関節前面がつっぱったような力が入りやすく一旦力が入ると伸びきった状態になり、適度に力を抜いて折ることが難しい。そのため、前方に上体が倒れることがある。また、両股関節が伸びきらない状態では脚に踏ん張りの力が充分には入りきらず、しゃがんでしまうことがみられる。左右においては、右側はつっぱったような力が入りつつかえ棒のような形で保持することは出来る。左側は、股関節が折れやすく、踏ん張ることが難しい。加えて、一貫して腰が反り気味であり、上体と尻・脚をバランス良くつなぐことが難しく膝立ちの不安定さの一要因となっている。そこで、まず両股関節を少し折った状態で、適切に脚に踏ん張りの力を入れることを課題とした。横又は後ろから腰と肩に手を添え、腰は左右に流れないように補助し、肩は上体の直姿勢が崩れないよう補助しながら、肩にあてた手から床に向かって下方向に負荷をかけることで踏ん張りの力を引き出す手続きで援助した。目標としては、A氏にとって軽く股関節を折った状態がもっと保持しやすい形なので、そこを基準として折る角度を変えながら踏ん張れる範囲を広げていくこととした。適宜、補助の手を外しながらA氏に踏ん張る感じを実感してもらい自力での保持を試みた。さらに、腰の位置を左右に少しずつずらして重心を移しながら、上のような手続きを行うことで左右の踏みしめを実感させ、一層の安定を目指した。

変化過程としては、膝が閉じた状態での膝立ち姿勢の保持が可能になり、少しずつではあるが前後左右の範囲が広がっていった。脚に充分な踏ん張り感が持てると、腰の反りや肩の緊張といった不必要な動きが軽減することがみられる。しかしながらA氏にとって膝立ち姿勢の自力での保持は非常に微妙な力の入れ具合を必要とし、一度に複数の部位の動きの調整を求められる課題である。そのため、その日の全体的な調子といったものの影響

が現れやすく、セッションによっては自力での保持まで到達するのにかなりの時間を要することがあった。長期的に経過をみるならばもっとも変化が現れていった動作といえる。

(4) 臥位姿勢での手指の訓練

A氏にとって、手指はもっとも日常多く使用される部位であるが、これまでのセッションではあまり手指の訓練は行われてこなかった。高いニーズはあったが、成人になって取り組むようになった課題である。

実態としては、指先は両手とも緊張が入り、第1関節が反り、第2関節が屈に折れており、親指が内側に入っている。肩から手にかけて内側へ回転しており、肘は外側に向いて折れている。そこで、まず肩の力を抜いて肘や手の回転を戻すように弛め、肩や肘に力が入りにくいよう補助し、親指を除く四指の握る動きを課題とした。その際、親指は力を入れる部位が異なるため外側に開いて固定し、四指には筆者の指をあて抵抗を加えるようにして動きを引き出した。訓練後には、手を伸ばす動きがスムーズになることや指先の緊張が軽減することがみられ、パソコン等の操作がしやすくなるなどの効果が現れた。しかし一定の効果はみられるものの手の動きはA氏にとっても援助者にとっても複雑であり、目標の設定、課題の選択と効果の関連づけが難しく、大きな目標としては設定可能だが、具体的な目標設定と課題の選択という意味では、模索中といえる。

3 A氏からの内省報告

5年間のセッションにおいて、A氏の動作訓練への思いや考えについての話をする機会が多くあり、大人のトレーニーに対して動作訓練を行うことの位置づけや意義について触れている内容が多く語られた。ここでは、A氏が書いた報告(1999)を交えて、以下の4点にまとめる。

(1) 身体面、姿勢・運動面への効果と訓練への動機

「訓練をすると身体の疲れがとれる」「親の介助が楽になる」「生活するうえでの基盤としての身体作り」といった言葉がA氏からよく聞かれる。訓練へのモチベーションは高く、訓練をすることで起こる身体上の変化について多く語られる。一方で「昨日出来たことが出来ないと不自由で我慢ならない」「訓練を止めれば(身体の状態が)一気に下降線を下る」とA氏自身も語っているように「不自由さの恐れ」が訓練へと動機付ける大きな要因になっていることが感じられる。生活をするということは身体を主体的に動かすことであり、その基盤を作る意味で訓練が欠かせないということを繰り返し語っていた。

(2) 心理面への効果

「自分の身体に対する疑問や、変化への驚きがあり、努力する過程そのものが興味深い」「訓練自体が面白い」といった言葉から、A氏の訓練への姿勢を伺うことができる。また、「訓練後には視界が開けた感じ、色鮮やかに見える」「五感が敏感になった感じ」ということが語られる。姿勢面の変化に加えて、訓練において能動的に自分の身体に注目し、働きかけることによって、認知面や心理面にも効果がみられるといえる。これらの変化につい

て、A氏は「日常生活での積極的な活動につながる」と述べており、認知面や心理面の変化が行動面にもつながっており、動作訓練を受けることを「自分自身への総合的なアプローチ」と位置づけている。

(3) 生きる上での基礎づくり

「自分の生活は動作訓練抜きでは考えられない」という趣旨の言葉を、種々の効果とあわせて語っている。一方で「いつまで今の生活スタイルを続けられるか分からない」と語り、生活の安定のために訓練を続けていきたいという希望と不安が語られている。

(4) 訓練の進め方や課題

訓練課題については「身体をタテた（抗重力姿勢を取る課題）方が自分の身体に集中しやすい」「リラクゼーションは必要に応じて応急処置的に」とA氏なりのリラクゼーション課題と動作獲得課題の必要性和区別を述べている。実際の進め方については「訓練中は出来るだけ自分の身体に集中したいので、(トレーナーからは)身体からのフィードバックのみでよい」「訓練はトレーナー主導で進めて欲しい」「最小限の言葉と合いの手のかけ声が集中しやすい」と述べている。大人であることに配慮して、必要以上に課題の説明をしたり、身体の状態を尋ねたりして、言語的なやりとりが増えることがあるが、逆に阻害的になりうることを示唆していた。

IV 事例実践に関する考察

A氏とのセッションから、大人のトレーニーへ動作訓練を適用する意義と進め方の留意点について、以下に3点にまとめる。

1 自分自身に注意を向けることについての意義

成瀬(1992)は動作訓練のねらいのひとつとして、‘身体に注意することによって、心を内に向かわせ、自分を見つめ易くする’ことを挙げている。つまり、緊張の弛緩や力の入れ方といった具体的な目標をトレーニーに提示することで、自分自身の身体状況に加えて、心のあり様に目を向けさせていくことを述べている。本事例においては、A氏自身が語っているように訓練を通して自分に集中している様子がみられ、まさに自分と向き合っているかの印象を受けた。訓練で単に新しい動きが出来たことばかりでなく、身体の中にある新しい筋緊張を発見したことですら、A氏にとっては自分を知る手がかりとなっていた。

脳性マヒ者にとっては、良くも悪くも肢体不自由こそがその人にとってのひとつの中核であり、それにどのように付き合っていくかは大きな命題である。本事例においても、思うように動きや緩みが作り出せない身体に直面することは訓練場面において多く発生する。そこで課題内容を工夫したり、関連する部位を訓練したりすることで、その動かない身体が決して膠着した対象ではなく、動かし得る対象、変容可能な対象であることを訓練のなかで提示してきた。ここに大人のトレーニーへの動作訓練の意義のひとつがあるように考える。それは自分の身体、そして自分自身といかに付き合っていくかの、臨床的試行錯誤

といえるのではないだろうか。

2 リラクゼーション課題と動作獲得課題

各セッションは、以下のような手続きによって進められた。

①まず最近の様子や身体の状態を聞き、特に希望する課題や問題となる身体部位があるかを尋ねる。

②それに基づき、最初の課題を選択し訓練を進める。

③次に座位姿勢など基本となる姿勢をとってもらい、その様子に基づいて見立てを行い、その後の課題を筆者が決定する。

優先的には、まず「不自由への恐れ」に対処するために、A氏のその間の生活の様子や訓練状況から考慮して、動作能力の維持を目的とした主にリラクゼーション課題を必要に応じて行った。そしてその後は、課題の選択をその時々目標に基づいて行った。本事例では、Table1のように動作獲得課題が比較的多く占めている。A氏自身も身体をタテの方が動きに集中しやすいと述べており、タテ姿勢の中で身体の使い方を学習していく課題が多く選択された。

大人のトレーニーとの訓練では、現状の維持・回復が主目的となりやすく、リラクゼーション課題の占める割合が高くなりがちである。実際、彼らが身体の凝りや痛みを訴えて来談した場合、そのような課題選択にならざるを得ない。しかしそれは、あくまで対処療法的な訓練であり、身体の凝りや痛みの多くは、自分の身体の使い方の歪みや無理の結果と考えるならば、より適切な使い方を獲得させるためのタテ系課題も選択していくことが求められるだろう。

3 訓練の進め方について

一般的に、大人のトレーニーに対し、訓練開始時や合間に「次は何しようか」「今のどうだった」と問いかけることが多くみられる。しかしA氏が「訓練はトレーナー主導で進めて欲しい」と語っているように、トレーニーに配慮し過ぎて本来トレーナーが持つべき考えを委ねてしまう場合がある。動作訓練におけるねらいのひとつとして、自分の身体に注意を向けながら内面に向き合う作業があると考えれば、トレーナーがトレーニーに配慮し過ぎて、彼らが自分の身体や動作に集中することを阻害してしまうことは避けるべきである。A氏との訓練では課題遂行中はほとんど会話がなく、時折筆者から「うん」「そう」「あっ」と動きにあわせて声をかける程度であった。A氏が身体に集中しているのを邪魔しないことが進め方の重要なテーマであった。

トレーニーは障害と一生涯にわたって付き合っていくという長期的視点から進め方も考えることができる。生涯発達の視点では、発達をある段階の展開と考え、段階特有の特性をどのように経験、克服していくか、または段階特有の目標がどのように実現されるかということの重要性が示唆されている(丸野 1993)。同時に、個人の経験による個人特有の発達という側面が重視されてきている。その時々において、トレーニーが持っている特性、

目標をトレーニーが主体的に取り組み解決していく過程は生涯発達の考えと合致するものである。このトレーニーの主体的な取り組みを援助する態度が、大人との訓練を進めていくうえではより意識されるべきと考える。

V 本章のまとめ ～動作法におけるアセスメントへの示唆～

A氏との動作法セッションにおいて行われたアセスメントを振り返って、動作法におけるアセスメントの特徴について考察を行う。

(1) 情報収集や実態把握

情報収集では、まず基本情報として、診断名や成育歴、知的な面やコミュニケーション面などが収集されている。次に、姿勢運動の実態が把握される。この姿勢運動の実態把握は、元々の状態という側面とその日のあらわれとしての側面がある。元々の状態というのは、姿勢運動についての概要的な実態であり、あぐら座位では、やや猫背ながら自力で座ることができる、膝立ちでは膝を開いてややお尻を引け気味にして安定できるといった実態である。その日のあらわれとしては、あぐら座位のなかでもやや股関節が開きにくく、体重が左側に傾いているが、それはあくまでその日の状態であって、それがあまり顕著でないセッションもあるなど、変動的な実態である。基礎的な情報としての元々持っている概要的な実態に、その日のあらわれといった変動的な実態が加えられて、あるセッションでの実態把握がなされることになる。特にセッションが繰り返されていく形態においては、その日のあらわれという変動的な実態の把握が可能になり、より詳細で具体的な把握が可能となる。姿勢運動といった実態は、特に肢体不自由者の場合、体調や生活状況などの要因によって変動することが少なくない。そこでこのように概要的な実態把握に、その日の細かな実態把握が加えられるところに動作法におけるアセスメントの特徴がある。

動作法での姿勢運動に関する実態把握は動作課題の遂行中にもなされる。A氏との動作法セッションの多くは①状況や希望の聞き取り、②最初の課題選択、③基本姿勢での見立てと課題選択のような手続きで進められた。最初の課題はA氏の希望する課題や気になる身体部位、もしくは定番的な股関節のゆるめなどからはじめ、座位などの基本姿勢の実態把握を経て、その後の課題が決められていく。つまり課題に取り組み、その援助を行いながら、同時に実態把握がなされている。上で述べたような概要的な実態は、外見적인見た目からも把握できるが、細かな動きや動作の努力過程などの実態は、課題遂行中にこそあらわれてくる。課題遂行の援助と実態把握が同時的に行われる点も動作法におけるアセスメントの特徴がある。

(2) 目標設定と課題選択

A氏との動作法セッションの目標は、生活におけるニーズを重視して設定された。A氏の言葉でいえば「生活するうえでの基盤としての身体作り」となる。生活状況の改善というよりは、現在営んでいる生活を安定して続けることが目標として目指された。

同時に、保護者からも「介助が楽になる」といったこともあり、A氏と保護者の生活を

成り立たせる基盤としての身体づくりが常に上位の目標としてあった。この目標のために、各セッションでは具体的な目標が設定された。各セッションでの実態把握をもとに、例えば「股関節まわりのゆるめと座位の安定」「座位姿勢で背中を伸ばして座ること」「手の操作を高めるための手指訓練」などが目標として設定された。

同時に、A 氏からの「自分の身体に対する疑問や、変化への驚きがあり、努力する過程そのものが興味深い」「訓練自体が面白い」といった内省にあるように、訓練を受け、自分の身体に向き合うこと、その時間を持つことそのものも目標であったと感じられた。

このように目標は複数が同時に進行する。その日、その時に身体の調子や生活状況といった要因からどこに重点を置いていくのかを判断していく。短期的に目標が入れ替わるというわけではなく、重点の置き方が変わるというところに、今回のアセスメントの特徴があったといえるだろう。

第八章 重度知的障害者への動作法への導入過程の分析

I はじめに

1 課題導入に難しさのある者への動作訓練におけるアセスメント

動作法における実態把握は、対象者の‘動作’に関わる側面と動作課題を成立させるために必要なコミュニケーションや共同注意といった関連する側面、そして対象者の生活状況や成育歴などの諸情報に関する側面に分けることができる。実際に動作法を進めるうえでは、動作課題に共同して取り組むためのコミュニケーションや共同注意といったことについて、実態を把握しながら進めることとなる。これらの実態把握をもとにして、セッションの進め方や援助が工夫、決定されていく。

この研究では動作課題を成立させるために必要なコミュニケーションや共同注意といった関連する側面に課題を持っている二人の事例への動作法適用を通して、動作法におけるアセスメントがどのようになされたのかについて検証する。

2 動作法の課題への導入について

動作法の実践において、多くの動作課題が開発・改良されてきた。トレーニーの身体状況や年齢、訓練の時間や期間といった要素、生活上のニーズや本人や保護者の願いなど様々な要素から、その時点の条件のなかでトレーニーにとってふさわしい動作課題が選択されることになる。この動作課題の選択・実行過程、いわゆるアセスメントが、トレーナーの大きな役割のひとつである。

一方、実際の訓練場面においては、時間の全てを動作課題の遂行に費やしているわけではない。いわゆる「導入」といわれる時間にかかなり多く費やしている。例えば、トレーナーは腕挙げ課題や膝立ちでの踏みしめといった動作課題を選択してトレーニーに働きかける。しかし、所定の姿勢をとらせることや補助の手や足をトレーニーの身体に安定させることに時間を要することは少なくない。

この導入段階での難しさのひとつは、脳性マヒなどの肢体不自由を持つトレーニーにおいては、課題となる姿勢をとらせるための適切な援助が出来ない、あるいは正しい動作の実現のための援助が難しいといった技術的な難しさである。これは初心者といわれるトレーナーや、コミュニケーション障害や多動といった行動特徴を持つトレーニーの場合、一層顕在化する。安好(1996)は、特にタテ系訓練となつてから、訓練初心者は訓練の準備段階でつまづくことを指摘している。田中(1991)、重橋・大神(1993)、香野・大神(1993)もまた、重度・重複障害児やコミュニケーション障害児を対象におきながら、トレーナーの援助行為を分析し、初心者の導入段階でのつまづき、困難さが顕著であったと指摘している。

別の導入段階での難しさは、自閉性障害などを持つトレーニーにおいては、動作や身体

部位に注意や意識を向けさせることが困難で、動作課題に入れないといった難しさがある。身体接触を拒む、きょろきょろと周りにばかり目が向いて指示が受け止められない、急に他の身体部位が動いてしまうといった実態である。

動作課題を成立させるための実態としては、トレーニーの注意の働きがある。しばしば動作法の実践において、「(動作) 課題を共有する」という表現が用いられる。このような表現を用いる場合は、トレーニーが外的な対象(例:周囲のものや、自分の衣服、訓練に関係のない動きなど)に注意を向けてしまい、トレーナーが動作課題として意図している身体部位や動作に注意を向けることが難しく、課題動作の遂行になかなか取り組めないということが起きているのだろう。トレーニーの注意が動作に向けられることが、動作課題遂行の条件のひとつと考えるならば、特に導入期においてはトレーニーの注意の働きは把握されるべき実態といえる。

課題の共有を考える際に、参考になるキーワードとして「共同注意(Joint-Attention)」がある。共同注意とは 2 者がある対象に注意を共有している状態と定義される(C. Moore&P, J. Dunham 1995 :大神 1999)。この共同注意という概念を用いれば、動作法において課題を共有していく過程は、トレーニーとトレーナーの二者が動作を対象として、共同注意が成立していく過程ともいえる。

3 研究の目的

本研究では、動作課題へ注意を向けることが難しいトレーニーを対象にして、特に動作法実践の導入期におけるトレーニーの注意対象の移り変わりを指標とし、その様相について分析する。加えてトレーニーの注意対象をトレーナーがどのように把握し、注意を動作課題へと向けさせていくのかについて、その働きかけを分析する。

第一研究では、短期の訓練セッションを用いて、トレーニーの注意対象とトレーナーの働きかけの関連について分析を行う。第二研究では、継続的な訓練セッションを用いて、トレーニーの注意対象とトレーナーの働きかけの縦断的变化について分析を行う。

II 第一研究

1 目的

訓練導入期におけるトレーニーの注意対象の変遷とトレーナーの働きかけと相互の関係について検討する。

2 方法

(1) 対象児

10歳の女兒。10歳1ヶ月時の遠城寺式発達検査の結果は、移動運動2歳7ヶ月、手の運動1歳7ヶ月、基本的習慣11ヶ月、対人関係7ヶ月、発語7ヶ月、言語理解11ヶ月である。診断は重度知的障害であるが、自閉性障害の診断基準(DSM-III)も満たしており、自閉

症特性を併せ持つ重度知的障害である。

行動特徴としては、視線が合いにくく、注意の転導傾向があり、常にフラフラした印象である。学校では長時間着席していることが難しく、飛び出し等の行動がある。言語面は発語では有意味な発語が見られず、言語理解は不明であった。そのため、言語のみによるコミュニケーションでは、意思疎通が図れなかった。

(2) 訓練形態と手続き

訓練は2日間で計4セッション行った。1回のセッションは約20分間で、マンツーマン形式にて行った。すべてのセッションを1名のトレーナーが担当した。トレーナーは訓練歴約1年で、月例会や週例会で動作法の研修を受けている学生である。

訓練室は個室訓練室を使用し、記録用のVTR以外は特に物のない部屋でトレーナーとトレーニーの2名のみが入室し、訓練を行った。

手続きとしては、開始前に実験者よりトレーナーへ「背反らせ課題と腕挙げ課題のふたつの動作課題を行ってください」と教示した。教示は4セッションとも共通である。訓練のすべての時間が2台のVTRによって記録された。

(3) 分析資料

分析は4セッションの中から、2セッションが選ばれた。選択手続きとしては、トレーナーに「最もうまくいったと思われるセッションと、そうでなかった(もっともうまくいかなかった)セッションは？」という質問への回答を求めた。筆者も同様の評価を行った。そして両者が一致して、最もうまくいったと評価したセッションAとそうではなかったセッションBの2セッションを分析対象とした。分析には両セッション、訓練開始直後から約10分間を用いた。

分析は以下の3つの視点について行い、セッションAとBの比較を行った。

第一に、注意の対象について、訓練終了後、VTRからトレーニーの注意対象の評価を訓練の時間経過に沿って行った。評価はすべてトレーナーが行い、注意の対象は「外的対象・トレーナー・動作」の3つである。それぞれの定義はTable8-1に示す。この3つの対象をトレーナーにあらかじめ提示し、トレーニーの注意の対象を3つのうちいずれかに分類した。

第二に、注意対象の変遷の推移について、「外的対象→トレーナー→動作」(以下、外→トレ→動)のように、3つの対象を一単位としてタイプ分類を行い、それぞれのタイプの出現回数を求めた。

注意の対象	内容・例
外的対象物	訓練には直接関係しない床や窓、壁など周囲に注意が向いている状態。課題に関係ない行為(例:衣服をさわる)に注意が向いている状態。
トレーナー	トレーナーに目を向けたり、触れたりしてその存在に注意を向けている状態。トレーナーの声かけや、やっていることに注意が向いた状態も含む。
動作	動作課題の動作や身体部位に注意が向き、その動作や対象がトレーナーと一致している状態。

第三に、トレーナーの働きかけについて、セッションAとBのVTRを見ながら、トレーナーへ聞き取りを行った。質問内容と回答はTable8-2に示す。

3 結果と考察

(1) 注意対象の評価

トレーナーによるトレーニーの注意対象の評価について時系列における変化と各対象の全体に占める比率をTable8-3に示す。セッションA、Bともに、すべての訓練時間において、トレーニーの注意対象を特定し分類することが可能であった。トレーナーは訓練中、トレーニーの注意対象について常に把握していることが伺われた。

両セッションとも3つの注意対象すべてにまたがっており、トレーニーの注意対象変遷の様相を見て取ることができる。両セッションの比較より、外的対象への注意の比率はセッション間ではほぼ差が見られないが、セッションAでは動作への注意の比率が、セッションBではトレーナーへの注意比率が高い傾向にあった。トレーナーが最もうまくいったと思われるセッションAとそうでなかったセッションBと評価した基準のひとつには、この注意対象の比率の違いが影響したのではないかと考えられる。

Table8-2 質問・回答内容

Q.訓練を行うにあたりどのような仮説や見込みを持っていたか。
A.以前に見たことがあったので(訓練はしていない)いくらかは知っていたので安心した。クライアントの印象は、多動が激しいが、全く他人を気にしないわけではない。セラピストの手をとったりして遊んでいるのも知っていたので、こちらに注意を向けてはくるだろう。ただし、じっとはしていないだろうな。座っていたり、寝たりが大変だろうな。無理に訓練に入ると、手がつけられなくなるだろう。無理にはすまい。
Q.その根拠は何か。
A.以前見た様子からそう思った。
Q.実際に訓練をはじめて、どのように思いましたか。
A.やはり無理にすると難しいかな。初めはゆっくりやっけていこう。
Q.そこで何か課題を設けたか。それはどんな課題ですか。
A.わたしと一緒にいられること。こちらに注意を向けること。座っていたり、寝転ぶなど、訓練姿勢でいられること。
Q.その内容や、目的は何ですか。また、背反らせ課題から始めた理由は何ですか。
A.すぐに寝かせると難しいだろうから、背反らせの方がやりやすいだろう。がちがちに押さえつけないで、ちょっと乗ってみたい。無理に寝かせた姿勢にすると難しいので、ゴロンゴロンと転がってみたい。
Q.クライアントの注意が、窓のブラインドなどの外の対象物に向いているときはどうしましたか。
A.ブラインドの場面では、まずわたしがその外の対象と一緒に(注意)を向けて、区切りがつくように働き掛けた。そして一段落つけて、こちら(訓練マットの上に来るように)に促した。わたしに注意が向くようにした。ひっぱったりしても駄目だから、身体を触って、(クライエントの)正面に回った。そして、彼女の得意な握手などをしてこちらに注意を向かせる。
Q.もう少し詳しく教えてください。
A.クライアントが握手やイナイナイバーや胸をポンポン叩いてもらうなどの遊びが好きだから(できるから)、これを利用してわたしに注意を向けさせた状態で訓練に入るようにした。
Q.クライアントの注意がセラピストの方に向いているときはどうしましたか。
A.まず訓練の姿勢をとり、こっち(セラピスト)が初めに動かしてやるようにしました。その動きを感じてもらうように。言葉掛けもしながらやりました。その後、待ってみたい。
Q.課題ができた時とできなかった時の違いは、何だと考えますか。
A.できない時は、注意が止まっていないような感じがする。セラピストには向いているのだが止まっていない。できる時は、恐らくセラピストに注意が向いていて、それが止まっているような、定まっているような感じがする。
Q.うまくいったと評価したセッションAとそうでないと評価したセッションBの違いは何でしたか。働き掛けや意識を教えてください。
A.セッションAは、意識としては逃がさずに訓練をやっけていこうと患っていた。注意が完全に外の対象に向いたときには遊びを使うが、セラピストに注意が向いているときは遊びを入れずに、身体の方に注意が向くようにすぐ働き掛けた。セッションAは余分なこと(遊び)をしないようにした。余分なことをするとセラピストには注意が長く向くが、その後身体に向くわけではなかった。セッションBは、中断した感じだったので(セッションを始めてすぐに、セラピストの傷の治療で中断。そこで一度終了し、セッションBを開始した)、クライアントがのらないだろうと勝手に判断してしまった。そこで、遊びを多く入れてしまった。実際にVTRを見なおすと、わたしには注意が向いていたんだ。

セッションA														合計秒数	全体に占める割合	
注意対象	時間経過→															
外的対象物	100	63								10			25	3	201	27.90%
トレーナー	72	14	5	27	22	32	28	6	31	20	34	43	12	6	352	48.60%
動作			22	14	21	18	3	34		18	11	12		17	170	25.50%
セッションB														合計秒数	全体に占める割合	
注意対象	時間経過→															
外的対象物	13		44	58	23	30	22	2							190	31.00%
トレーナー	167	32	102	32	25	37	15	3							413	67.40%
動作		10													10	1.60%

(注)数値は注意を向けた秒数

(2) 注意対象変遷のタイプ分類

Table8-3 から注意変遷のタイプを取り出し、それぞれの出現回数をカウントしたものが Table3-4 である。セッション A、B における各タイプの出現回数を用いて、カイ二乗検定を行った。結果、4つのタイプにおいて有意差が認められた。セッション A において有意に多く出現したタイプは、「トレ→動→トレ」と「動→トレ→動」であった ($X^2=2.49$, $df=1$, $p<0.5$: $X^2=2.25$, $df=1$, $p<0.5$)。セッション B において有意に多く出現したタイプは、「外→トレ→外」と「トレ→外→トレ」であった ($X^2=17.59$, $df=1$, $p<0.1$: $X^2=4.27$, $df=1$, $p<0.1$)。つまり、セッション A ではトレーナーと動作の間で注意が変遷することが多く、セッション B では外的対象とトレーナーの間で注意が変遷することが多くみられたことが明らかになった。

また、注意対象の変遷において「外的対象→動作」という注意対象の変遷はセッション A、B において一度もみられなかった。両セッションを通して、他のすべての変遷は見られたが、外的対象から動作へと注意が移ることがみられなかった。つまり、外的対象物から動作へ注意が向く場合には、すべてトレーナーへの注意を経由したという結果が得られた。

注意変遷のタイプ	セッションA	セッションB
外→トレ→外	1	5*
外→トレ→動	2	1
トレ→外→トレ	2	6*
トレ→動→トレ	8**	1
トレ→動→外	1	0
動→トレ→外	2	1
動→トレ→動	6*	0

注)外は外的対象、トレはトレーナー、動は動作を表す
*: 1%水準で有意差、** :5%水準で有意差

(3) トレーナーの働きかけ

インタビューへの回答(Table8-2)およびVTRに記録されたトレーナーの働きかけから、

①セッションA・Bに共通した働きかけ、②セッションAに特徴的に見られた働きかけ、③セッションBに特徴的に見られた働きかけの3つについて以下にまとめる。

①セッションA・Bに共通した働きかけ

・トレーナーはトレーニーの注意の向きについて、常に意識している。その上で、まず私(トレーナー)に注意を向けさせようとしている。

・注意を外的对象からトレーナーへ向けさせる為に、トレーニーの注意対象に追従した後、握手などの手遊びを用いてトレーナーに注意を向かせる方略を用いている。

②セッションAに特徴的に見られた働きかけ

・注意をトレーナーから動作へ向けさせる為に、トレーナーが課題となる身体部位を、他動的に動かす課題動作のリハーサルを方略として行っている。

③セッションBに特徴的に見られた働きかけ

・トレーナーへ注意を向けさせた後、セッションBでは、握手などの手遊びを継続している。

セッションA、Bそれぞれについて、トレーニーの注意対象の変遷とトレーナーの働きかけの代表的な関係を図示したのがFig.8-1である。外的对象に向いているトレーニーの注意に対して、手遊びなどを用いながらトレーナーに向けさせる働きかけはセッションA、Bとも共通している。外的对象に注意が向いている状態では、動作の提示やリハーサルは用いていない。トレーナーへと注意を切り替えさせる働きかけを行った後、セッションAでは課題となる動作の提示や他動的な動作のリハーサルを行い、トレーニーの注意を動作へと向けさせている。セッションBでは、手遊びを継続し、動作へは注意が向かず、結果として外的对象へと注意が戻ってしまっている。トレーナーは導入期において、トレーニーの注意対象を評価しながら、その注意対象に応じて働きかけを選択し、実行しており、それに応じてトレーニーの注意対象が変遷していることが明らかとなった。

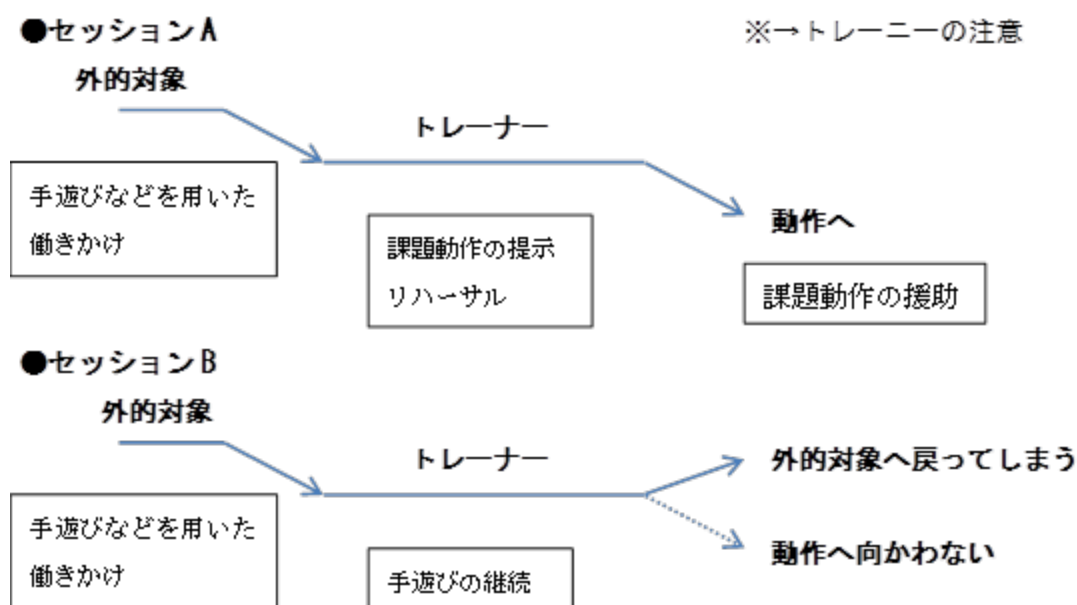


Fig.8-1 セッション A・B における注意対象の変遷と働きかけの例

III 第二研究

1 目的

第一研究では、短期セッションを用いて、トレーニーの注意対象の変遷とトレーナーの働きかけの検討を行った。第二研究では継続的な訓練セッションを用いて、トレーニーの注意対象とトレーナーの働きかけの縦断的变化について分析を行う。

2 方法

(1) 対象児

11歳の女児。11歳7ヶ月時の遠城寺式発達検査の結果は、移動運動2歳7ヶ月、手の運動3歳1ヶ月、基本的習慣4歳5ヶ月、対人関係1歳3ヶ月、発語11ヶ月、言語理解4歳8ヶ月以上である。診断は自閉傾向を併せ持つ重度知的障害である。

行動特徴としては、視線が合いづらく、注意の転導傾向があり、注意の持続が難しい。頭をかきむしるなどの自傷行動がある。言語面は、発語では「ママ、ガッコウ」などの単語や「ハイ、イヤ」などの返事がみられ、理解は「おいで」など簡単な要求・命令語が可能であった。

(2) 手続き

X年6月より12月までの約半年間、計12セッションが行われた。すべてのセッションが平日の放課後(15:00~16:00)に行われ、1セッションは約40分間の動作訓練と約20分間の母親面接とした。全セッションのトレーナーを筆者ひとりが行った。訓練室は個室訓練室を使用し、記録用のVTR以外は特に物のない部屋でトレーナーとトレーニーの2名

のみが入室し、訓練を行った。すべての時間が1台のVTRによって記録された。

(3) 分析資料と内容

分析には、VTRの記録状態のよい(トレーニーの視線が映っている)セッション1・3・4・5・8・11の6回が用いられた(以下、それぞれデータ1~6と表記する)。

注意対象の分析は、第1研究と同様に、訓練終了後、VTRを見ながらトレーニーの注意対象をTable1の3つの対象に時間経過に添って評価した。評価はトレーナーである筆者がすべてを行った。

分析は各セッション、訓練室入室から最初の動作課題である「背反らせ課題」終了までの時間(約10分間)を用いた。

訓練のねらい(目標)やトレーナーの働きかけについては、毎回の訓練記録から抽出し、ねらい、トレーナーの働きかけ、トレーニーの反応・様子の3項目にまとめられた。

3 結果

(1) 注意対象の評価

各注意対象へ向けられた時間の全体に占める比率を、セッション経過(データ1~6)に従って、グラフ化したのがFig.8-2である。これよりセッション経過に従って、次第に外的対象への注意の比率が減少し、動作への注意の比率が増加している傾向を見ることが出来る。トレーナーへの注意比率はセッション経過に関わらず、ほぼ一定の傾向を示している。つまりトレーニーが外的対象へ注意を向ける時間が減り、課題となる動作へと注意を向ける時間が増える変化傾向を示していた。

(2) トレーナーの働きかけ

トレーナーの働きかけを訓練記録よりまとめると、大まかに三期に分けることが出来る(Table8-5)。初期(セッション1-3)は、課題となる動作の提示やリハーサルを繰り返す働きかけ、中期(セッション4-9)は、合図を出してトレーニーの動きを引き出そうとしている働きかけ、後期(セッション10-12)は、動作の様相や細かい身体部位に焦点を当てた働きかけ、とまとめることが出来る。トレーニーの反応・様子の変化していくに伴って、トレーナーの働きかけの内容が変化していることが伺われる。トレーニーの注意を動作へと向けさせる働きかけとしては、第一研究で報告されたトレーナーの働きかけと同様で、課題動作の提示、他動的なリハーサル、身体部位への接触などが行われていた。そのような働きかけを行うことでトレーニーの注意を動作へと向けた後に、動作課題の遂行、具体化へと、働きかけのねらいが移行していた。

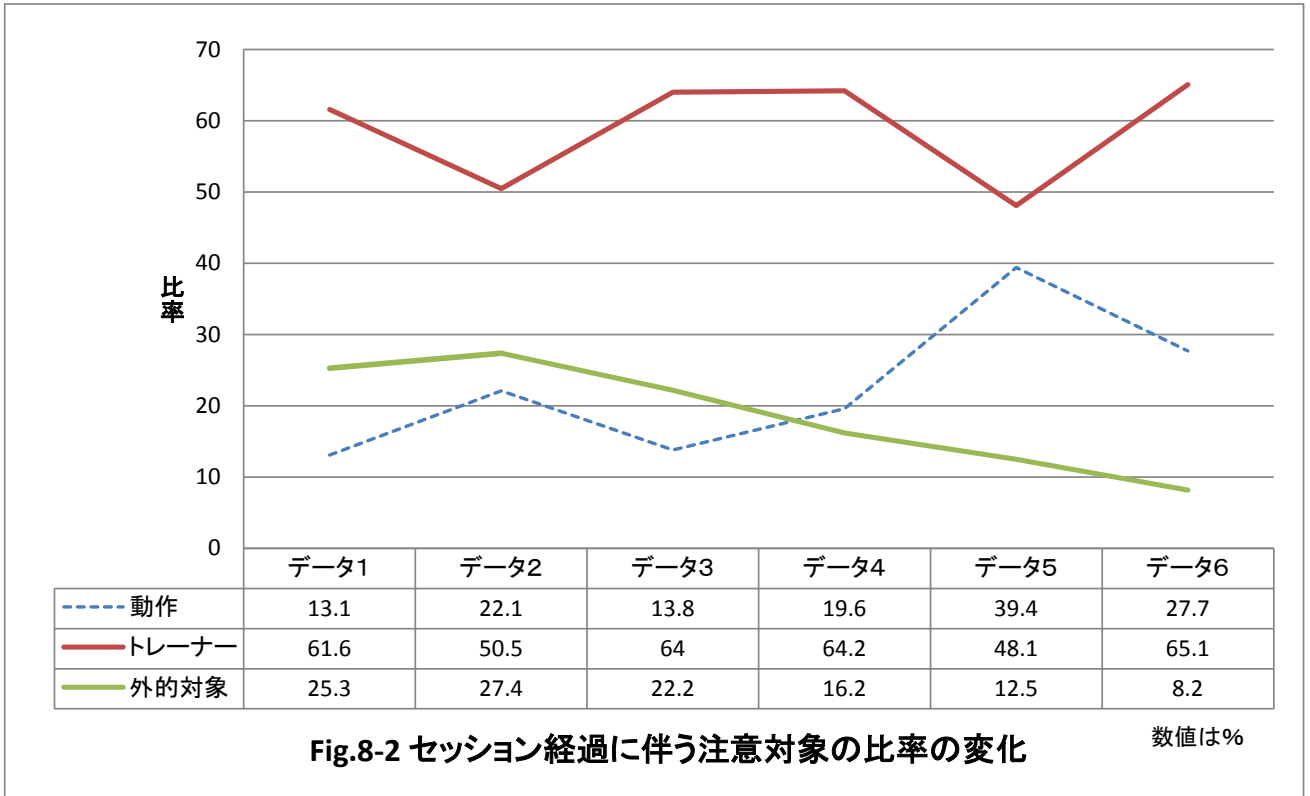


Fig.8-2 セッション経過に伴う注意対象の比率の変化

セッション終了後、母親や担任教師から、「学校で課題に集中できる時間が増えた」、「指示や声かけに応えることが多くなった」、「着席時間が増えた」、「自己刺激的な行動が減り、対人的な行動が増えた」といった日常生活の行動変化が報告された。

注意の対象	セッション1-3 (データ1-2)	セッション4-9 (データ3-5)	セッション10-12 (データ6)
ねらい	・トレーナーの援助に身を任せる	・合図に合わせて動き出すこと ・背中を弛めようとする	・より正確な動作 ・動きの細分化
トレーナーの働きかけ	・課題の大まかな理解 ・手を取って座らせる ・背中を反らせる動きを他動的に繰り返す ・背中を触り、ココ！と指示する ・課題の座位姿勢を保持するよう補助する	・「せーの」と合図を出し、トレーナーの動きを待つ ・動き出しを他動的に行う ・ゆっくりな動きになるように補助する ・動き出したときにほめる	・細かい動きの修正を補助する ・左右など背中中の部位を示す ・ゆっくり動かすよう補助する
トレーニーの反応・様子	・手をもじもじしたり、頭を掻く ・トレーナーの手を触ってくる ・動かされている感じ	・トレーナーにもたれてくる ・自発的な動きが増える ・反る途中で手足が動く	・合図に正確に反応する ・反る途中で手足が動かない

4 考察

縦断的な分析から、トレーニーの注意対象が、外的対象への注意が優勢な時期から、動

作への注意が優勢な時期へと変化していくことが示唆された。合せて、トレーナーの働きかけの内容が変化していた。

このようなトレーニーの変化は、おもにふたつの要因から生じたと考えられる。ひとつは、継続的なセッションによる、同じトレーナー、同じ場所、同じ時間帯といった環境的要因の安定があげられるだろう。トレーニーが見通しを持てることやトレーナーとの安心できる関係といったものが、動作課題へと取り組む「土台」を構築していったと考えられた。筆者(1998)は、自閉性障害を持つ幼児への動作法適用において、Fig. 8-3のような階層構造をイメージして訓練を進めていくことの重要性を述べた。まず物理的な訓練の場があって、次に、その場の上にトレーナーとトレーニーの2者関係が存在し、さらにその2者の間に動作課題があると考えた。動作法の場と2者の関係という土台をつくりながら、動作課題が展開していくと考える。

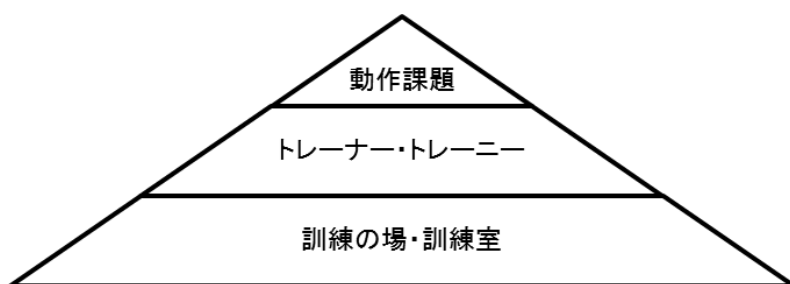


Fig. 8-3 動作法場面の階層的イメージ

もうひとつは、トレーニーが課題動作に取り組むなかで生じた体験である。トレーニーはセッションが進むにつれて、動作に注意を向けて課題に取り組める時間を増やしていった。動作課題に取り組むなかで、ある種の共有感や「そう、上手」などといった賞賛の体験がもたらされる。動作には、意図性や努力過程といった心理的活動が含まれ、トレーナーもその内的過程を感じ取ろうとし、共有を図る。このような共有体験と動作課題の遂行体験を通してトレーニーは自ら動作へと注意を向けていく時間を増やしていったのではないだろうか。

IV 動作法実践における示唆

本研究の主な結果について以下にまとめる。

- ①訓練開始から動作課題までの導入の間に、トレーニーの注意対象は「外的対象→トレーナー→動作」の変遷を示す。外的対象にある注意は、常にトレーナーを経由して、動作へ向けられた。
- ②トレーニーの注意対象変遷に伴って、トレーナーの働きかけの内容は変容し、トレーニーの注意対象を評価しながら、働きかけを選択し、実行されている。
- ③縦断的にみると、トレーニーの注意は、外的対象に向けられる時間が減少し、動作に向

けられる時間が増加する傾向が見られた。

④トレーニーの注意対象の変化過程は土台作りや動作遂行過程とその共有といった要因と関連していると考えられた。

これらの結果からトレーナーに求められる働きかけの要点をまとめることが出来る。それはトレーニーの注意の対象を、働きかけによって変遷させていくことである。まずは注意対象を、トレーナーを経由して動作へ向けさせることが必要である。しばしば知的な障害や自閉性障害を持つトレーニーでは動作課題へと直接的に注意を向けることが困難である。そこでまずはトレーナーに注意を向けさせる働きかけが求められる。

さらにトレーナーへの注意が向いたときに、即応的に動作へと注意を切り替えさせる働きかけが、用意されなくてはならない。トレーナーへの注意は中継に過ぎず、そこへトレーニーの注意を留まらせていても、肝心の動作課題へと注意が向いていかない。トレーナーへの注意が向けられた時点で、課題となる動作の提示や、他動的なリハーサルといった働きかけを加えていく必要がある。それが、動作課題の遂行につながっていくと思われる。

V 本章のまとめ ～動作法におけるアセスメントへの示唆～

動作法における実態把握は、対象者の‘動作’に関わる側面と動作課題を展開、成立させるために必要なコミュニケーションや共同注意といった関連する側面、そして対象者の生活状況や成育歴などの諸情報に関する側面に分けることができる。

本研究では、動作課題を展開、成立させるために必要なコミュニケーションや共同注意といった側面のうち、トレーニーの注意対象について検討を行った。その結果、トレーナーはトレーニーの注意対象を常に把握して、その把握に応じて働きかけ方を変えていたことが明らかになった。このような実態把握は、セッション中にリアルタイムに行われる、働きかけや進め方の工夫や課題が達成されていくための実態把握といえることができる。このセッション中にリアルタイムで行われる実態把握はトレーニーの動作面についてもなされる。トレーニーの細かな動きや動かし方やその変化もまた、刻々とトレーナーによって把握され、課題動作の達成を援助していくこととなる。このリアルタイムの実態把握がなされなければ、おそらく実践としての指導支援はうまくいかない。

一方、実態把握はセッションの事前にも行われる。いわゆる見立てといわれるこの実態把握は、訓練の目標を設定し、課題を選択するために行われる。本研究の実践においても、セッションをはじめるにあたってトレーナーはトレーニーの様子を観察したり、保護者から聞き取ったり、以前の様子などを総合して、はじめるにあたっての目標と課題を決定していた。

このように実態把握には‘事前’と‘セッション中’の2つのフェーズを持っている。そしてこの2つは相互的な関係を持っており、事前の実態把握がセッション中の実態把握の視点を提供し、セッション中の実態把握が事前の実態把握によって導かれた目標や課題の修正をもたらす場合がある。この2つのフェーズにおいて実態把握が適切な行われ、相

互の関係が機能することが、動作法におけるアセスメントの重要な点のひとつと考える。

第九章 総合考察

第一節 障害者臨床・療育におけるアセスメントの全体像

1 アセスメントの基本的な構造

第一章において、障害のある者への教育・心理援助におけるアセスメントのプロセスを Fig. 1-1 として紹介した。ここではこれまでの本研究の知見から、新たに Fig. 9 として提案する。さらに Table 9 には Fig. 9 で示した各層の詳細をあげている。Fig. 1-1 と Fig. 9 の大きな違いは、アセスメントを実践までを含む過程にまで拡張した点である。実際の現場においてはアセスメントに含まれる内容や進め方にそれぞれの工夫や重点があるとは思われるが、まずはこの構造を基本と考えることができるだろう。この構造では、アセスメントを三つの層からなるプロセスとした。

第一層は、実態把握、情報収集、願いの聞き取りである。実態把握には、そのひとつとして障害特性やそれに派生する二次的特性が含まれる。カテゴリーとしての診断名もここに含まれるが、診断名は当人の心理行動面のメカニズムを理解する手掛かりとして利用したい。実態把握に含まれる別の項目として、種々の能力（知能や認知機能が代表）や発達状況があげられる。これらについて心理検査等のツールを用いて測定することを、狭い意味ではアセスメントと呼ぶことが従来なされていた。現在では、あくまでアセスメントの一部としてみなすことが一般的といえるだろう。次には、生活実態も把握する対象のなかに含まれる。ICF に見られるように、当人の理解を要因間の関連を前提に、健康状態や機能、活動や参加といった要因によって構成される生活のあり様にまで広げようとするとき、その総体としての生活実態を把握することにつながる。このような実態把握の視点の拡張は人をより包括的に、全体性をもって理解しようとする意図が反映されている。本研究では、第二章、第三章においてこの生活実態に関する研究を行った。

情報収集には、当人の家族状況や成育歴、現在利用している関係機関といった情報が集められる。このような情報も目標設定や課題の選択に影響を及ぼす。例えばある脳性マヒを持つ児童への特別支援学校における指導に向けたアセスメントにおいて、ある児童では地域医療機関や療育機関で、身体運動面に関する指導等の機会を十分に持っている場合がある。他方、別の児童では、種々の事情によって学校以外の機関との関わりがほとんどなく、療育やリハビリの機会を持っていない場合がある。前者の児童では、保護者や専門機関からの情報も得ながら、協働した取り組みとしての目標が設定されるだろう。協働した取り組みの具体としては、目標や課題を共有して同じような取り組みを進める場合もあるし、逆にそれぞれの取り組みが重ならないよう意識する場合もある。一方、専門機関との関わりを持っていない後者の事例では、学校は現在関わっている唯一の機関として、指導目標と課題を検討することになる。この条件において、学校はどのような指導を目指すのか、アセスメントの段階で検討されることとなる。同じように、家族状況や成育歴といっ

た情報も、同様に目標設

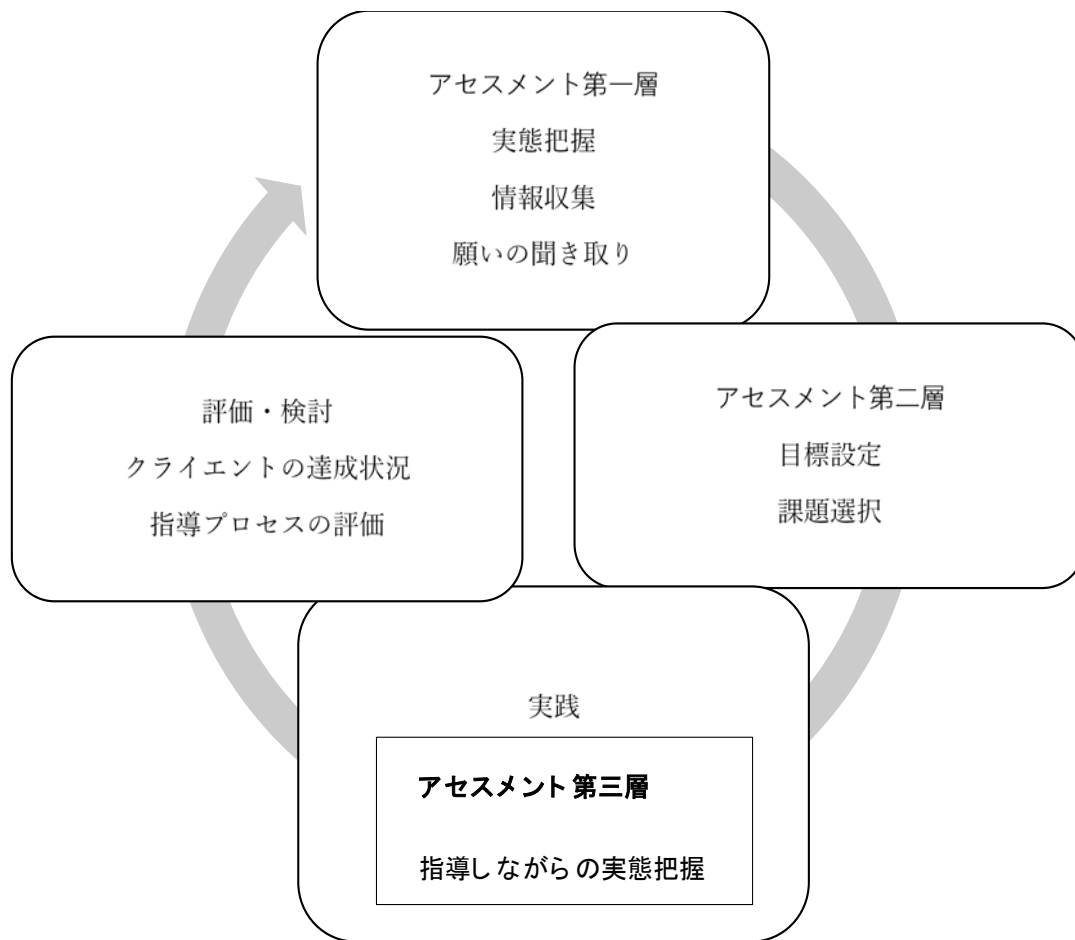


Fig.9 本研究から得られたアセスメントの構造

Table9 アセスメントの各層の構成要素

アセスメントの第一層	アセスメントの第二層	アセスメントの第三層
実態把握 診断名に基づく障害特性 能力や発達状況 生活実態	目標設定 目指す姿・育てたい姿 解決すべき問題 獲得を目指す力	指導しながらの実態把握 達成状況の評価 指導のなかで得られる実態
情報収集 相談歴、生活状況 関係機関	課題選択 課題決定・作成 教材、環境の選択 指導構造(形態、時間、場面の決定)	
願いの聞き取り 家族、本人の願い 家族のニーズ		

定の段階において影響を及ぼすこととなる。

願いの聞き取りには、障害のある者の持っている願いと家族の持っている願いがある。願いはニーズと言い換えることもできる。EBP や Family-Centred Service は家族のニーズを把握するという昨今のアセスメントの動向を後押しした。それは教育、医療、福祉といったすべての分野においてみることができる。家族や当事者の参加や意向を尊重としようとする基本的な姿勢や原則のあらわれである。また情報源としての家族や共同療育者としての家族など様々な役割を家族は持っており、この点も家族のニーズを反映させていく必然性的一端である。本研究では第四章、第五章、第六章において家族のニーズに関する研究を行った。

アセスメントの第二層は、目標の設定と課題の選定の段階である。第一層を受けて目標を設定し、課題を選択していく。第一層においてまとめられた結果から、目標設定が行われるという点を確認しておくことは重要である。例えば、学校教育などの現場では、先に学校教育目標が掲げられ、その達成に向けた課題選択（授業づくり）、実践（授業）が行われることがあるが、それは例外的である。やはりアセスメントにおいては、第一層から続く段階として第二層がおかれることが本来的であると考えられる。

しかしこのような第一層から第二層へ続くプロセスに一般的な意味での法則性や自動性を見出すことは難しい。この難しさはまずは事例の持つ独自性、多様性に起因するといえることができるだろう。ある能力値や一部の情報だけを見れば同じように見える事例においても、包括的、全体的にとらえるならばそれぞれの差異の多さは明らかである。アセスメントは自ずと個別的なプロセスとなる。加えて、支援や療育を担う者の価値観、経験、技術や知識といった条件もまた目標設定の作業に影響を及ぼす。さらに指導や支援の形態（時間や期間、頻度）も目標設定、課題選択に制限や制約という形で影響を及ぼす。これらの影響によって、この段階は多様さを持たされ、結果としてのこの段階を定式化することの困難さを生じさせる。このような困難さはアセスメントの妥当性としても問われる。

そこで第三層の実践に、アセスメントの機能を内包させることが必要となってくる。具体的には実態把握の役割と仮説検証の機能がそこに組み込まれる。第一層から第二層を経て導かれた目標と課題は、「この問題に焦点をあて、このように進めていけば有益ではないか」というその時点における仮説にすぎない。この仮説検証が実践のなかで進められる。実践におけるクライアントのあらわれから、目標と課題の妥当性・適切性の検証結果を得ることとなる。また実践を通して新たな実態が把握されることもある。これらの実態は、循環的に第一層に取り込まれ、アセスメントがより適正化されていく。本研究では第七章、第八章において実践しながらの実態把握に関する研究を行った。

このように障害のある者への教育・心理援助におけるアセスメントが、第一層、第二層、第三層の構造でその全体のなかに組み込まれていることが整理された。

2 教育や心理の領域におけるアセスメントの特徴

本研究を通して明らかになった教育や心理の領域におけるアセスメントの特徴は、アセスメントが第一層から第三層までの複数の要素によって構成される多段階作業ということである。特にアセスメントが実践の前だけにあるのではなく、実践そのものにも含まれており、それが循環的にアセスメントに組み込まれていく点が特徴的である。この点は、医療領域におけるアセスメントとやや異なるといえるだろう。医療においては、クライアントへの治療がその目的であり、その一回を重視し、最も効果的な治療方法を選択する（エビデンスベースドメディシン）ために、アセスメントが行われる。アセスメントが最善の治療法を導いてくる点が特徴的である。一方、教育や心理臨床の領域においては、クライアントの適応や育ちが目的であり、支援や指導が比較的長期間にわたり、継続的な形態を前提とすることが多いだろう。このような形態ではアセスメントに求められるのは、絶対性ではなく、むしろ可変性である。ここにこの領域におけるアセスメントの特徴があるといえるだろう。

そしてこの特徴を生かすには、実践しながらの実地把握やそこに続く評価が適正に行われることで、アセスメントの循環性が機能しなくてはならない。第三層の実践しながら得られた実態が第一層の実態把握に組み込まれ、経過の中で変容する家族のニーズや諸条件がさらに取り込まれる。当然、この間にはクライアントの成長などの変化も生じる。そしてこれらを受けた形で目標が再設定され、課題選択へ続いていく。このような循環性が機能したときに、この領域におけるアセスメントの特徴がより浮かび上がるといえる。

第二節 肢体不自由児への臨床・療育におけるアセスメントの重点

本研究の目的は、障害児臨床・療育におけるアセスメントの充実を目指した研究資料の蓄積にあった。そこでは、肢体不自由に関する領域を中心的な対象とすることと、動作法に関する領域を対象とすることを条件とした。

そこで本研究で行った研究の知見から、前節で示したアセスメントの全体像のうち重点となる点についてさらに論考を加え、最後にこれらを統合して、臨床実践におけるアセスメントの在り方について提案を試みる。

1 実態としての生活を把握すること

あらゆる臨床的、教育的営みはその方法や理論に違いがあっても、最終的には対象となる個人の福祉に寄与することを目的としている。個々の豊かな生活の営みに向けた取り組みである。アセスメントにおいて生活の実態を把握する必要性は、このような本質的な意味によっても説明することができる。

そこで生活実態の把握を試みることになるが、そこに方法上の難しさが生じる。ICFの概念図にあらわされているように、生活実態は複数の要因の相互作用を含む概念である。例えば、下肢機能の状態も、歩行という能力も、外出という活動も、通勤という社会参加もすべて生活の一部を成している。さらには当人の意思や気分、生活環境もそこに組み込

まれていく。これらすべてを網羅的に把握することは实际的ではなく、不可能である。そこである側面を切り取って生活実態を把握することとなる。このときにしばしば ADL (Activity of Daily Living) といわれる日常生活行為が生活実態を把握するための一側面として扱われることになる。そこで本研究ではふたつの研究に取り組んだ。ひとつは肢体不自由者の日常生活行為がどのように成り立っているのかについて明らかにする研究である。もうひとつは日常生活実態を測定する方法の開発と、その方法が指導実践の成果を測定するツールとして使用可能かを検証する研究である。

第二章では、肢体不自由児の日常生活行為の構造をあきらかにするために、生活の自立度と諸能力との関係を検討した。調査では、175名の肢体不自由児を対象として、食事、排泄、衣服の着脱の3つの生活行為を取り上げ、それらの自立度と諸要因の関係について多変量的に分析した。その結果、「年齢」「視覚」「表出」「移動」「手の動き」といった要因が、生活の自立度に高い影響を及ぼしていた。このうち「表出」は多くの生活行為において強い影響を示していた。「移動」「手の動き」といった身体運動の機能に関する要因、「年齢」という学習や習熟の積み重ねに関する要因よりも、「表出」がより強い影響要因であることを見出したのは重要な結果であった。これらより日常生活行為が単に身体運動や視知覚機能だけでなく、表出というコミュニケーションや他者との関係によって成り立っていることが見出された。アセスメントの第一層において肢体不自由者の生活実態を把握する際には、その生活状況の直接的な把握だけでなく、表出を含めた影響因を把握することによって、より有効なアセスメントとなることを示唆することができる。

第三章では、肢体不自由者の日常生活実態を捉える方法の開発と、その方法を用いて動作法適用の成果を日常生活の水準で検証した。まず肢体不自由者の生活実態を捉える方法については、生活実態をいくつかの領域に分け、保護者による自由記述で測定できることが確認された。そしてその変化を、自由記述データに加筆修正を加える方法で測定できることも明らかになった。動作法適用の成果の測定では、一週間キャンプでの動作法実施が、肢体不自由児者に対して、睡眠や排泄の仕方や介助のあり方の変化といった成果をもたらすことが確認された。この研究によって、肢体不自由者の生活実態を把握し、ある指導を行った成果を、生活実態の水準で測定できることが明らかになった。

実態把握において生活のあり様を把握することは、適切な目標設定や課題選択に欠かせない視点となっている。同時に、日常生活を把握しておくことは、指導や療育の成果を生活の水準で検証することにつながる。この点は、支援者側の持っている指導・療育の理論や方法を改善、洗練させる意味でも不可欠な視点をいえるだろう。

2 家族のニーズを把握すること

障害のある子どもを持つ家族は複数の（段階的な）役割を担っているといえる。まずは自身も一人の生活者としての役割がある。ここには個人として、職業人として、妻や夫、地域の住人といった役割がある。他の役割としては、子どもに衣食住や健康を与える養育

者の役割がある。幼い子どもや障害を持っている場合、この役割は大きなものとなる。発達や教育という観点からは、教育者やモデルとしての役割がある。ことば、モノの使い方、社会性など多くの育ちが、このような役割をもった家族との営みによって導かれる。この他にも、子どもの遊び相手であったり、子どもの意思決定を代理したりする役割などあげることができる。このような多様な役割において、家族はニーズを持つこととなる。

ニーズとは表裏一体のふたつの側面も持っている（香野, 2016）。ひとつは「発達希求的ニーズ」であり、もうひとつは「困り解消ニーズ」である。今日では、アセスメントにおいて家族のニーズについて把握しておくことが、より高いレベルで求められる。そこで本研究では家族のもつニーズについて3つの研究を行った。

第四章では、肢体不自由児を持つ保護者への質問紙調査と聞き取り調査から、我が子へ抱いてきたニーズの内容とその変遷を調べた。その結果、年齢段階の早い時期に高いニーズを示すものとして<健康の保持><身体の動き><生活行為>、年齢段階の遅い時期に高いニーズを示すものとして<人間関係の形成><社会生活体験><コミュニケーション(表出)>、学齢期などのある年齢段階において高いニーズを示すものとして<学習・学力><環境の把握>となった。年齢進行に伴って環境の変化や発達の变化が生じて優先が変わるニーズ、年齢進行の中でも変わらずにあり続けるニーズ、質的に内容が変化するニーズなどを見出すことができた。

このようなニーズの変化は、その時点で家族がどの役割に重点をおいているのかを反映していると考えられる。養育者の役割としては、健康面が安定し、身体の動きや生活行為が拡大することは高いニーズとなるだろう。教育者の役割としては、コミュニケーションや社会生活体験、学力などはニーズとなるだろう。そのときに重きがおかれた家族の役割、子どもの状態、家族を取り巻く状況などと相まって、ニーズは変化していくものとしてとらえることができる。アセスメントにおける家族のニーズの把握は、時間的変化を当然のとらえしながら、そのとき家族が重視している役割やその背景までも視野に入れる必要があるのだろう。

第五章では、小中学校の通常級および支援学級、特別支援学校に在籍する児童生徒を持つ保護者を対象に、子どもに関する悩みや心配事の内容や有無と相談行動について大規模調査を行った。その結果、障害のある子どもはもちろん、定型発達といわれる子どもにおいても保護者は様々な悩みや心配を抱えていた。同時に、子どもについて心配や悩みを抱えている保護者が、必ずしも相談や支援につながっていなかった。とりわけ、友人や家族には相談していても、教員や専門機関等などに相談することの難しさが明らかになった。そしてこの家族は家族全体に他の多くの問題を抱えていたり、相談先に関する情報を持っていなかったりするなどの事情を抱えていることが推察された。

この結果が示唆するところは、支援者側は、子どもについての悩みや心配事がある保護者が自発的に来談し、相談関係を結ぶ行動を行うことを前提にできないということである。支援者にはアセスメントの段階において、家族の持っている悩みや心配事を解決や解消を

目指すことのできるニーズとして形作ること、そしてそのニーズを引き出すこと、家族に安心してニーズを表明できるという感覚を持ってもらうといった働きかけが求められる。家族の持っている具体的なニーズに対応しながら、協働的な連携関係を構築していくことも、アセスメントのプロセスに含められなくてはならない。‘関係づくり’もアセスメントの重要な要素である。

第六章では、肢体不自由児を持つ家族のうち、動作法訓練会に参加している家族が、家庭のなかでどのように動作法に取り組んでいるかを調査した。結果から、多くの家族がリラクゼーションなどの課題に日常のなかで取り組んでいる実態が明らかになった。そして保護者は家庭での訓練を行うための課題ややり方についてアドバイスを求めている。

このような家族は、教育者や療育者の役割においてニーズを持っているとみなすことができる。我が子の成長や生活のために動作法を用いた療育を提供したいという願いや、動作法を用いて親子の関わりを楽しみたいといった思いがあらわれていた。このような家族との連携は、専門家にとっては最も充実した取り組みが展開しやすいのかもしれない。専門家として持っている知識や技術を家族に提供し、それを家族が家庭で取り組み、またその取り組みに対して連続的かつ中長期的にアドバイスやサポートを行っていくこととなる。専門家と家族が目指していきたい連携、協働のとれた関係のひとつといえるだろう。

3 動作法における実践しながらの実態把握

アセスメントの第三層は実践であり、ここでは療育活動をしながらの実態把握が行われる。この実態把握には、「達成状況の評価として得られる実態」と「実践のなかで得られる実態」があると考えられる。さらに達成状況の評価には、支援を受ける障害児者の課題達成状況や問題の解決事態、スキルや行動の獲得など被支援者についての評価と、その一方で支援を提供した側の目標設定や課題選択、支援方法・技法などの適切性や妥当性についての評価が含まれる。実践のなかで得られる実態とは、第一層の実態把握ではとらえきれなかった新たな情報や、実践という関わりのなかでこそみえてくる実感、感触といったより細かな情報である。

第七章では、脳性マヒ者への動作法適用の事例を報告した。「生活するうえでの基盤としての身体作り」を目標に、成人であることも考慮しながら課題を設定し、実践を行った。毎回のセッションでは身体の状態や本人の実感といった情報と動作課題に取り組みながら得られる情報が実態把握に加えられて、アセスメント全体が微調整されていた。

第八章では、知的障害と自閉症スペクトラムがあり課題への導入に難しさのあるトレーニーに対する動作法場面の分析を行った。その結果、トレーナーはトレーニーの注意対象を把握しながら、課題動作への取り組みを促す働きかけを選択していた。課題達成に向けて、セッションの展開を工夫していくためにその場その時に行われた実態把握と課題の選択と考えられた。

動作法に限らず障害のある者への療育や指導においては、働きかけという能動的な側面

と、そこから情報を得るという受動的な側面が存在する。氏原（2002）はカウンセラーにおける能動性と受動性の一体的存在を指摘している。同時にいずれかが失われてしまう可能性、さらにはいずれかが失われたときに、いかにカウンセリングが展開しなくなるかについて論考している。動作法における指導しながらの実態把握もまた一体的である。具体的にはある動作実現に向けた働きかけだけが存在することはない。なぜなら相手の状態の読み取りのない働き掛けはそもそも援助になりえていない。同じように読み取りという実態把握だけが存在することもない。そこにはすでに読み取ろうという相手に向けられた働きかけあり、そもそも場を共にしているということがすでに相手に働きかけをしているともいえる。このことをさらに推し進めて考えるならば、障害児者の実態を読み取るためには自分や環境が当人に対してどのような働き掛けを現に行っているのかについて把握しておかなくてはならない。彼らのあらわれは支援者からの働きかけや、その場の環境や文脈と不可分な関係にある。実態把握の対象は内省的、自覚的な意味でも、第三者的な視点でも自分自身の働きかけや構成した環境へと拡張されていくことになるのだろう。尾崎（1997）はこれを「自分に働きかける技術」と呼んでいる。

実践をアセスメントの第三層として位置付けることは、アセスメントの目的を明確化し、目標や課題設定の適切性について評価を可能とする理由で極めて重要と考える。また支援者自身をアセスメントするという意味でも、この層は重要な役割を持っている。

4 臨床実践におけるアセスメント

本研究ではアセスメントを第一層の実態把握、情報収集、願いの聞き取りから、第二層の目標設定、課題選択につながり、さらに第三層として実践しながらの実態把握を含むプロセスであり、かつ循環的な構造を持っていると結論付けた。臨床実践においてアセスメントは重要な位置を占めており、アセスメントが機能することは、質の高い臨床実践に欠かせない。

一方では、実践の場においては常にアセスメントが適正に機能するわけではない。ここでは実践的な観点から、アセスメントを進めていく際に生じうる困難さをあげながら、アセスメントのあり方を考えていく。

まず第一層で生じる困難さは、情報の制限と情報の対立があげられる。情報の制限とは、その時点で把握したり、入手したりできる情報が限られていることを意味している。例えば実態把握では、常にクライアントと十分な時間を設けて面談できるわけではない。家族などの関係者からの情報も可能な限りでしかない。情報を多く収集する努力はしながらも、実際的には手持ちの情報から、推測も含めて、分析や読み取りを行うこととなる。本研究では、特に生活実態と家族ニーズに焦点をあてたが、これらは第一層における情報の一部に過ぎない。情報の対立とは、情報間の目指すところが矛盾や食い違いを持っていることを意味している。例えば、支援者が把握した現在の生活実態と、本人の願いや家族のニーズが乖離することはしばしば起こりうる。本人と家族の間でのニーズの食い違いも起こり

えるだろう。本研究で焦点をあてた家族のニーズは、このような対立を解消していく際にひとつの方向性を示すものと考えている。そのためにも家族がニーズを適切に発揮できるよう、情報が与えられたり、アセスメントに参加することを奨励したりするような家族への援助が提供されることが同時に求められる。

第二層の目標設定、課題選択における困難さは、絞り込みや優先順位をつけることである。絞り込みや優先順位づけは、逆の見方をすれば、何をやらないか、優先順位を下げるかを定める作業でもある。臨床実践は現実的な条件の中で行われる。クライアントは日々の生活を送り続けながら指導や支援を受ける。セラピストが提供する支援や教育には、時間や期間といった実施条件が切り離せない。そのような中で、生活における緊急的な必要性、将来の生活を見通しての必要性、社会的妥当性などの視点（高橋，2007）から目標を絞り込んでいくのだが、この段階には常に困難さがともなう。本研究では、この目標設定に至るプロセスについて焦点をあてることができなかった。セラピスト、家族、そして当事者であるクライアントが協働し、多くの情報と種々の条件のなかで、どのようなメカニズムやダイナミクスを経て目標を設定していくのかについては、今後の研究課題としたい。

第三層では、支援や指導という働きかけと、実態を把握するという受け取りや読み取りを同時に行う実践者の力量やスキルにも関係する実践上の困難さをあげることができる。例えば動作法実践においても、セラピストの側に余裕がなくて課題を伝えることや、身体に触れることに意識が集中すれば、この間にクライアントがみせる様々な実態に目を向け、読み取ることは難しい。さらには自分の働きかけを意識化できていないと、働きかけと不可分な関係にあるクライアントのあらわれの意味を把握することは難しい。このような難しさはあらゆる臨床実践において生じるだろう。

このように臨床実践におけるアセスメントには種々の困難さが生じる。その対応としては、まずは第一層において情報が広く多面的に収集されているかを確認しておく必要がある。昨今では支援計画・指導計画の作成が様々な領域で求められている。整えられた書式による計画の作成は、情報の洩れや不足を防ぐという意味でも有効である。すでに教育領域では計画の作成は義務付けられているが、心理臨床の領域では徹底されてはおらず、今後の検討が必要と考える。また計画の作成は、別の有効性も持っている。それはアセスメントのプロセスを、事後的に検証する対象にできることである。先述したような実践における困難さは、必然的に生じることであり、避けがたいことがほとんどである。その対応としては、アセスメントそのものを循環的に繰り返し、精度や適切性をあげていくしかない。そのためには、アセスメントのプロセスを記録として残していくことが必要であり、計画の作成は検証可能な対象を残すという意味においても有効と考える。

第三節 まとめ

1 あらためてアセスメントの重要性

昨今、介入技法のメタ分析研究が繰り返し報告されている。Novak ら（2013）は脳性マ

ヒ児への64種の介入法について、その効果について報告した研究の有無とその効果報告の方法分類という指標から、green-yellow-red（やるべき-未確定的-やるべきでない）の3水準に分類している。その結果、7割の実践報告がyellowもしくはredに分類された。分類された介入法の詳細をみると、greenに分類されたものは薬物療法が多く、いわゆる運動療法的な介入技法の多くはyellowに分類された。

このようなメタ分析は今後、特別支援教育や障害児臨床の領域においても一層取り入れられていくものと予想される。それではこのような結果をもって、greenに分類されるような介入方法がいわゆるエビデンスがある技法として、臨床的実践に用いることが推奨されると考えてよいのだろうか。やはりそこには大きな問題といえる。なぜならEvidence Based Practiceの肝心はPracticeにあるはずである。もちろんエビデンスという根拠ある方法を用いること、エビデンスをもつための研究を蓄積することの重要性を否定することはないが、Practiceにおいてはなぜその介入技法を用いるのかの決定因は、研究報告の質や種類にあるのではなく、アセスメントのなかにある。クライアントと家族に接近し、実態把握、願いや情報収集が行われ、目標が定められたときに、はじめて具体的な方法が検討されることになる。介入技法の決定は、このアセスメントプロセスが十分に働いたのちに行われることであり、研究結果が方法の選択に優先されることは真の意味でのPracticeとはいえない。

ところで米国National Research Council (NRC)による自閉症教育に関する報告(2001)の結論のひとつは、少なくともまとめられた時点においては「ある方法が他より優れているという証左はなかった。」ことである。そこで自閉症教育における推奨事項や優先的項目が提示されることとなった。つまり一定の共通する奨励事項や優先的項目はあるものの、あくまで個々の実態やニーズに応じて、当事者、家族、支援者、専門家が共同しながら様々な支援方法やプログラムを組み合わせながら包括的に支援することの重要性を指摘しているといえよう。あらためて障害児者への臨床実践におけるアセスメントの重要性をみることができる。

2 今後に向けて

本研究は、肢体不自由に関する領域と、動作法に関する領域を中心に、障害児臨床・療育におけるアセスメントの充実に資する研究知見を得ることを目的とした。研究を通して、アセスメントの全体像を明らかにするとともに、「生活実態の把握」「家族のニーズの把握」「指導しながらの実態把握」という重点について検討することができた。

しかしながら全体像についても、大枠の概要を示したに過ぎずより精緻な全体像を描きだす課題が残されている。また重点についても、扱えなかった点が少なくない。具体的には障害特性に関する実態把握について、より検討が必要と考える。これまでの障害特性に関しては、そのあらわれとしての症状について分類や重症度を把握することがほとんどであった。あるいは病理としての特徴を把握するにとどまっていた。最近では、例えば脳性

マヒ者における視覚認知の特性について姿勢との関連も含めて指摘されている（例えば、川間, 2002）。また脳性マヒをもつ当事者研究からも、自身の身体と外界との関係について新たな視点が提供されつつある（綾屋・熊谷, 2008）。このような知見を踏まえることで、肢体不自由という実態をシステム論的、あるいは環境との相互作用の観点から理解することが可能になると考える。そしてこの理解は支援や介入技法に貢献することとなるだろう。臨床実践に役に立つアセスメントについて今後も研究を広げ、深めていきたい。

文献

第一章

APA (American Psychological Association) (2006) Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology. <http://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement.aspx>

新井良保・小林芳文 (2000) 重度重複障害児の感覚運動指導－MEPA-II を活用した実践を通して－. 特殊教育学研究, 37(5), 53-60.

Bruck, M & Bond, F. W. (1998) Beyond Diagnosis: case formulation approach in CBT. John Wiley & Sons. 下山晴彦編訳 (2006) 認知行動療法ケースフォーミュレーション入門. 金剛出版.

Gutstein, S. E. (2000) AUTISM/ASPERGERS: Solving the Relationship Puzzle. English Agency. 杉山登志郎・小野次朗監修 (2006) 自閉症／アスペルガー症候群 R D I 「対人関係発達指導法」－対人関係のパズルを解く発達支援プログラム. クリエイツかもがわ.

服巻 豊 (2004) タテ系動作訓練における見立てと動作課題の設定－歩行改善を目指した脳性まひ者との動作訓練を通して－. リハビリテーション心理学研究, 32(1), 65-77.

針塚 進 (1987) キャンプの実際－訓練 (予診・測定・インターク面接・母親指導・効果測定). 九州大学教育学部附属障害児臨床センター (編). 心理リハビリテーションキャンプ, 39 - 44.

樋口陽子・山内隆久 (2001) 脳性まひ児の身辺処理課題における動作法の適用－中学部生徒の事例について－. 特殊教育学研究, 38(5), 87-97.

保坂俊行 (2002) 一重度重複生徒の訪問教育における自立活動の指導経過－右手の動きを使った外界とのやりとり行動の検討－. 特殊教育学研究, 40(4), 419-428.

船橋篤彦 (2017) 脳性まひ者における自己産出的移動運動の獲得と心理的変容の関連. リハビリテーション心理学研究, 43(1), 1-16.

古屋義博 (1999) 重度・重複障害脳性まひ児が示す不適応行動に対する身体の動きの制御に関する指導. 特殊教育学研究, 36(5), 41-47.

石倉健二 (2000) 股関節脱臼を伴う脳性麻痺児の坐位動作訓練過程. 特殊教育学研究, 37(5), 45-51.

石倉健二 (1998) 股関節脱臼を伴う脳性麻痺児の膝立ち・立位動作訓練過程. リハビリテ

- イシオン心理学研究, 26, 9-18.
- 梶 正義・藤田継道 (2015) 肢体不自由教育におけるアセスメントの意義と活用. よくわかる肢体不自由教育. 安藤隆男・藤田継道 (編著). ミネルヴァ書房.
- 菊池哲平 (2005) ダウン症乳幼児における姿勢・移動運動と共同注意行動の発達の関連. 特殊教育学研究, 42(5), 342-350.
- King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P. (2004) Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 78-86.
- 国立特殊教育総合研究所・世界保健機関 (2005) ICF (国際生活機能分類) 活用の試みー障害のある子どもの支援を中心にー. ジアース教育新社.
- Koegel, R. L. & Koegel, L. K. (2006) Pivotal Response Treatments for Autism: Communication, Social, and Academic Development. Paul H. Brookes Publishing Co.
- 氏森 英亞・小笠原 恵訳 (2009) 機軸行動発達支援法. 二瓶社.
- 香野 毅 (2005) 自閉性障害を持つ子どもへの動作法適用について. 静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会科学篇) 第 55 号 pp.197-207.
- 久保雅敬・石倉健二 (2014) 頭部外傷性後遺症者への立位課題の過程ー踏みしめ課題と衝動性のコントロールの関連性を中心にー. 特殊教育学研究, 52(2), 107-114.
- 黒田美保 (2015) これからの発達障害のアセスメントー支援の一步となるためにー. 金子書房.
- 黒木美紗・大神英裕 (2003) 共同注意行動の標準化. 九州大学心理学研究, 4, 203-213.
- 松岡路子・干川 隆 (2014) 自閉症の子ども共同注意の開始と叙事的共同注意を促す動作法の効果. リハビリテーション心理学研究, 40(1), 1-13.
- 茂木俊彦 (2010) 「アセスメント」特別支援教育大辞典, 旬報社.
- 森崎博志 (2002) 自閉症児におけるコミュニケーション行動の発達の变化と動作法. リハビリテーション心理学研究, 32(2), 65-74.
- 成瀬悟策 (1995) 臨床動作学基礎. 学苑社
- 成瀬悟策 (2014) 動作療法の展開ーところとからだの調和と活かし方ー. 誠信書房.
- NRC (National Research Council) (2001) Educating Children with Autism. NATIONAL ACADEMY PRESS, Washington, DC.
- 大神英裕 (2000) 動作学のための基礎理論. 実験動作法. 成瀬悟策 (編). 至文堂. 28-37.
- 小柳津和博・森崎博志 (2015) 自立活動における応重力姿勢の継続的経験が認知活動および呼吸機能に及ぼす効果に関する実践的研究ー呼吸障害のある重度・重複障害児を対象としてー. 特殊教育学研究, 53(4), 285-295.
- 小柳津和博・森崎博志 (2015) 医療的ケアを必要とする重度・重複障害児への体の動きを通じた自立活動の指導が「健康の保持」に及ぼす効果. リハビリテーション心理学研究, 41(1), 15-24.

- Prifitera, A., Donald, H., Saklofske, & Weiss, L. G. (2005) WISC-IV Clinical Use and Interpretation. Academic Press. 上野一彦監訳 (2012) WISC - IVの臨床的利用と解釈. 日本文化科学社.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E, Laurent, A. C., & Rydell, P. J. (2006) The SCERTS Model: A Comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorder. Paul H. Brookes Publishing. 長崎 勤・吉田仰希・仲野真史訳 (2010) SCERTS モデル 1 巻 アセスメントー自閉症スペクトラム障害の子どもたちのための包括的教育アプローチー, 日本文化科学社.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (2009) Family-Centred Service: A Conceptual Framework and Research Review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1). 1-20.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71-72.
- 斎藤清二 (2012) 医療におけるナラティブとエビデンスー対立から調和へー. 遠見書房.
- Sameroff, A (2009) *The Transactional Model of Development: How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association, Washington, DC.
- 佐藤 暁 (2000) 脳性まひ児の運動・動作の訓練におけるゴール設定をめぐって. *特殊教育学研究*, 38(1), 41-51.
- 清水良三 (2001) 脳性マヒ児者の動作法ー動作訓練法ー. 成瀬悟策 (編), *肢体不自由動作法*. 学苑社, 16 - 41.
- 下山晴彦 (2001) 診断からケースフォーミュレーションへ. *臨床心理学*, 金剛出版. 1(3). 323-330.
- 杉江 征 (1999) 「心理診断」*心理学辞典*, 有斐閣.
- 高橋ゆう子 (2004) 脳性まひ児の座位姿勢の修正と身体への気づきとの関連ーあぐら座位・着席・車椅子姿勢保持の変容過程の分析からー. *特殊教育学研究*, 41(5), 503-511.
- 高橋ゆう子 (2008) 歩行が安定しない重度知的障害児の日常生活における身体の操作性の変容ー発達支援における動作法の活用ー. *特殊教育学研究*, 46(4), 231-240.
- 高橋ゆう子 (2010) 知的障害児における身体の自己コントロールが日常行為の発達に及ぼす影響ー動作法の適用と靴下履きの変容の分析ー. *特殊教育学研究*, 48(3), 225-234.
- 高橋ゆう子 (2011) 自閉症児における日常行為の発達; 母子相互作用を支えるための動作法. *リハビリテーション心理学研究*, 38(1), 9-19.
- 谷 浩一 (1996) 側彎を有する肢体不自由児・者に対する臨床動作法の効果ー適切にタテの力を入れることに気づくための体験の重要性ー. *特殊教育学研究*, 34(3), 55-62.
- 寺本淳志・川間健之介・進 一鷹 (2011) 重度・重複障害児の意思表示を促す取り組みースイッチ操作の向上と意思表出行動の促進ー. *特殊教育学研究*, 48(5), 371-382.
- 徳永 豊 (2001) 自発的な動きの乏しい重度・重複障害児の対人的相互交渉の成立について

て. 特殊教育学研究, 48 (5), 371-382.

徳永 豊 (2014) 障害の重い子どもの目標設定ガイドー授業における「学習到達度チェックリスト」の活用ー. 慶應義塾大学出版会.

宇佐川浩 (2007) 感覚と運動の高次化からみた子ども理解. 学苑社.

第二章

早坂方志・徳永 豊 (2007) 肢体不自由教育の基本と課題. 日本肢体不自由教育研究会監修. 肢体不自由教育の基本とその展開. 慶應義塾大学出版会, 12 - 38.

加藤千恵子・石村貞夫 (2005) 臨床心理・精神医学のための SPSS による統計処理. 東京図書株式会社.

国立特殊教育総合研究所 (2005) I C F (国際生活機能分類) 活用の試み ー障害のある子どもの支援を中心にー. ジアース教育新社.

香野 毅・吉川 文 (2006) 動作法における訓練効果の評価法に関する研究 ー日常生活を指標とした評価方法の作成からー. リハビリテーション心理学研究, 33 (1), 3-15.

佐藤 暁 (1999) モデルパターン動作の獲得度を指標とした脳性まひ児の臨床像と動作発達経過の分析. 特殊教育学研究, 36 (4), 1-10.

佐藤 暁 (1996) 脳性まひ児の発達過程における動作学習の困難に関する分析. 特殊教育学研究, 34 (3), 13-22.

澤井ひとみ (2006) 「自立活動の時間の指導」と「自立活動の指導」を密接に関連づけた指導 ーQOLの向上を目指してー. 肢体不自由教育, 173, 30-35.

新開義則・郷間英世 (2006) 知的障害と肢体不自由を併せ持つ学齢児の QOL 評価に関する研究. 奈良教育大学教育実践総合センター紀要, 15, 47-52.

友永光幸 (2005) 自立活動の実践と教師の専門性. 肢体不自由教育, 172, 3

第三章

新井 啓 (1997) 難治性のおてんかん発作をもつ精神遅滞児への動作法の適用ー動作法の指導経過とおてんかん発作の関係ー. リハビリテーション心理学研究, 25, 17-30.

藤田継道 (2000) 動作: 行動 (観察可能な身体運動) と体験 (内的な心的現象). 成瀬悟策 (編), 現代のエスプリ別冊 実験動作学ーからだを動かすところの仕組みー. 至文堂, 38-51.

船橋篤彦・目 健二・大神英裕 (2004) 多動傾向を示す知的障害児への発達支援ー動作法における家庭・学校・療育機関の連携ー. リハビリテーション心理学研究, 32, (1), 15 - 27.

服巻 豊 (2004) タテ系動作訓練における見立てと動作課題の設定ー歩行改善を目指した脳性まひ者との動作訓練を通してー. リハビリテーション心理学研究, 32 (1), 65-77.

- 樋口陽子・山内隆久（2001）脳性まひ児の身辺処理課題における動作法の適用—中学生徒の事例について—. 特殊教育学研究, 38 (5), 87-97.
- 千川 隆（2003）光学的流動により引き起こされた身体動揺に及ぼす動作法の効果. リハビリテーション心理学研究, 31 (1), 13-24.
- 飯塚一裕（2003）発達障害児への援助における動作法及びコンサルテーションの実践. リハビリテーション心理学研究, 31 (2), 49-60.
- 池田敏郎（1995）筋ジストロフィー症患者に対する動作訓練法の適用. リハビリテーション心理学研究, 21, 11-18.
- 石倉健三（1998）股関節脱臼を伴う脳性麻痺児の膝立ち・立位動作訓練過程. リハビリテーション心理学研究, 21, 9-18.
- 石倉健二・大神英裕（1994）ある脳卒中後遺症者への動作法の適用と動作改善過程. 九州大学教育学部紀要（教育心理学部門）, 40 (2), 117-124.
- 菊池哲平・田中新正（2000）集団行動に困難を持つダウン症児に対する動作法の効果. リハビリテーション心理学研究, 28, 13-20.
- 菊池哲平（2002）ダウン症乳幼児に対する運動発達援助の意義と留意点. リハビリテーション心理学研究, 30, 41-54.
- 金 基榮・針塚 進（2004）動作法が重度・重複障害児の身体図式の発達に及ぼす効果. リハビリテーション心理学研究, 32 (1), 53-63.
- 古賀 聡・井上久美子（2003）注意欠陥多動性障害をもつ子どもに対するグループアプローチにおける動作法の導入とその体験のあり方. リハビリテーション心理学研究, 30 (2), 47-57.
- 古賀精治（2002）脳性マヒ考に対する動作法の効果に関する運動力学的分析. 特殊教育学研究, 40 (2) 243-250.
- 古賀精治・中田直宏（2003）自閉傾向をともなう重度知的障害児の自傷行動の機能に及ぼす動作法の効果. リハビリテーション心理学研究, 31 (2), 27-40.
- Konno, Y. (2001) Modification of Physiological and Behavioral Responsivity to Auditory with the Progress of Dohsa-Method Training in Children with Autism. The Japanese Journal of Special Education, 38 (6), 65-81.
- Konno, Y. (2003) Establishing Joint Attention and Communication in a Child with Autism through Therapeutic Touch, Including a "Sense of Melting" Experience: Dousa Method. The Japanese Journal of Special Education, 40 (6), 701-711.
- 香野 毅（1998）脳性マヒ者に対する動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 26, 1-8.
- 香野 毅（2000）自閉性障害児への動作法適用と発達的变化の評価について. 発達臨床心理研究, 5, 1-7.
- 香野 毅（2001）動作法における課題への導入についての検討—トレーニーの注意とト

- レーナーの働きかけを指標とした分析一. リハビリテーション心理学研究, 29, 11-22.
- 森崎博志 (2002) 自閉症児におけるコミュニケーション行動の発達的变化と動作法. リハビリテーション心理学研究, 30, 65-74.
- 盛武 茜・井村修 (2003) 自問性障害児の模倣行動促進に及ぼす動作法の効果—腕あげ動作課題を中心として—. リハビリテーション心理学研究, 31 (2), 15-25.
- 成瀬悟策 (1995) 臨床動作学基礎. 学苑社.
- 小田浩伸・北川忠彦・糸永和文 (1991) 障害児の姿勢に関する研究—動作訓練を適用して—. 特殊教育学研究, 29 (1), 1-12.
- Ohno, H., Asghar, D., Noi, M., & Ohzuru, K. (2004) Self Active Relaxation Therapy (SART) in Dousa-Hou. リハビリテーション心理学研究, 32 (1), 1-13.
- 高橋ゆう子 (2003) 痙性歩行の強い猫泣き症候群児童の立位姿勢, 歩行の改善の経過の分析. リハビリテーション心理学研究, 30, (2) 9-20.
- 高橋ゆう子 (2004) 脳性まひ児の坐位姿勢の修正と身体への気づきとの関連—あぐら坐位・着席・車椅子姿勢保持の変容過程の分析から—. 特殊教育学研究, 41, (5) 503-511.
- 竹下可奈子・大野博之 (2002) ADHD 児への動作法の適用—主体的活動の特徴と注意の仕方の検討—. リハビリテーション心理学研究, 30, 31-40.
- 田中新正 (1986) ダウン症児の動作訓練. リハビリテーション心理学研究, 14, 63-71.
- 谷 浩一 (1999) 訓練経過に伴うタテの力の様相とその性質. リハビリテーション心理学研究, 27, 1-14.
- Tokunaga, Y. (2002) An Approach to Establish the Interaction between Caregivers and Children with Profound and Multiple Disabilities. —Based on Japanese Psychological rehabilitation (Dousa-Hou) —. リハビリテーション心理学研究, 30, 75-84.
- 塚越克也 (1995) 自閉症児に対する動作法の機制に関する検討. リハビリテーション心理学研究, 22・23, 71-77.
- 笹川えり子・小田浩伸・藤田継道 (2000) ダウン症児・自閉症児とその母親との相互交渉に及ぼす動作法の効果. 特殊教育学研究, 38 (1), 13~22.
- 瀬戸日登美 (1995) 乳幼児期肢体不自由児への動作法の適用. リハビリテーション心理学研究, 22・23, 61-69.
- 清水謙二・小田浩伸 (2001) 自閉症生徒におけるパニックの軽減に及ぼす動作法の効果—学校および家庭におけるパニックの頻度の変化—. 特殊教育学研究, 38 (5), 1-6.
- 余吾美由紀・香野 毅・徳永光真 (2004) 知的障害養護学校在籍生徒の姿勢および動作法を用いた指導について. 静岡大学教育学部附属教育実践総合センター紀要, 10, 105-115.

第四章

Alsem, M. W., Siebes, R. C., Gorter, J. W., Jongmans, M. J., Nijhuis, B. G. J., &

- Ketelaar, M. (2013) Assessment of family needs in children with physical disabilities: Development of a family needs inventory. *Child: Care, Health and Development (Web 版)*, 30, 1-9.
- 安藤隆男(2004)特別支援教育における評価の在り方について—個別の指導計画作成の現状から個別の教育支援計画を展望して—. 肢体不自由教育, 167, 12-19.
- Hendriks, A. M., DeMoor, J. M., Oud, J. H., & Franken, W. M. (2000) Service needs of parents with motor or multiply disabled children in Dutch therapeutic toddler classes. *Clinical Rehabilitation*, 14, 506-517.
- 一木 薫(2014)個々の子供の成長を描く実態把握. 肢体不自由教育, 215, 4-9.
- 一木 薫・安藤隆男(2010)特別支援学校(肢体不自由)における自立活動を主として指導する教育課程に関する基礎的研究—教師の描く指導の展望に着目して—. 障害科学研究, 34, 179-187.
- 香野 毅(2010)肢体不自由のある児童生徒における日常生活行為の自立度と諸能力との関係. 特殊教育学研究, 48, 201-210.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998) Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 18, 1-20.
- 田川久美子・三沢峰茂・高橋賢太郎・長田深希(2010)学齢後期から成人期の肢体不自由児(者)本人への支援に対する意識調査. リハビリテーション研究紀要第21号, 横浜市総合リハビリテーションセンター, 15-19.
- 高橋和明(2007)学校における個別の指導計画の運営. 日本肢体不自由教育研究会(監修), 肢体不自由教育の基本とその展開. 慶応義塾大学出版会, 92-105.

第五章

- 荒牧美佐子・安藤智子・岩藤裕美・金丸智美・丹羽さかの・立石陽子・砂上史子・掘越紀香・無藤隆(2004)幼稚園における子育て支援の利用状況: 育児不安との関連から. お茶の水女子大学子ども発達教育研究センター紀要, 2, 17-26.
- 傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山 司(2004)小・中学生の抑うつ状態に関する調査: Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて. 児童青年精神医学とその近接領域, 45(5), 424-436.
- 三田村仰(2011)発達障害児の保護者・教師間コミュニケーションの実態調査: 効果的な支援のための保護者による依頼と相談. 心理臨床科学, 1(1), 35-43.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(2012)通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について.
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm
- 文部科学省(2008)平成20年度学校基本調査報告書.

- 中村美詠子・近藤今子・久保田晃生・古川五百・鈴木輝康・中村晴信・早川徳香・尾島俊之・青木伸雄 (2010) 不登校傾向と自覚症状, 生活習慣関連要因との関連 静岡県子ども生活実態調査データを用いた検討. 日本公衆衛生雑誌 57(10), 881-890.
- 齊藤万比古 (2011) 発達障害が引き起こす不登校へのケアとサポート. 学研.
- 高倉誠一・山田純子 (2007) 障害幼児をもつ保護者の相談先に関する調査研究: A市内の保育所・通園施設利用世帯を対象に. 発達障害研究, 29(1), 40-51.
- 高橋 実 (2010) 発達障害児の地域生活支援の課題について—地方の中核都市 A 市の保護者の意識調査から—. 障害科学研究, 34, 189-204.
- 上村逸子 (2010) 保護者が望む教育相談について—発達障害児の場合を中心に—. 大阪教育大学障害児教育研究紀要, 33, 9-19.

第六章

- 堀江幸治 (2001) 2章 1(2): 親の会・地区活動. 成瀬悟策 (編), 肢体不自由動作法. 学苑社, 東京, 70-80.
- 香野 毅 (2010) 肢体不自由のある児童生徒における日常生活行為の自立度と諸能力との関係. 特殊教育学研究, 48 (3), 201-210.
- 中村恵子 (1988) 母親指導. 障害児臨床シンポジウム第2巻「動作訓練キャンプ」. 九州大学教育学部障害児臨床センター, 97-103.

第七章

- 堀江幸治 (1995) 動作法による肢体不自由者の面接についての一考察. 発達臨床心理研究 (九州大学附属発達臨床心理センター障害臨床部門), 第1巻, 97-106.
- 丸野俊一 (1993) 新しい発達観を求めて 生涯学習と生涯臨床 —豊かな人生を求めて—. 九州大学附属発達臨床心理センター編, 1-16.
- 成瀬悟策 (1992) 臨床動作法の心理構造. 成瀬悟策編「臨床動作法の理論と治療」至文堂
- 年長トレーニーの声 (1990) ふえにつくす 37号 (九州大学附属発達臨床心理センター編), 4-9.
- 小川幸男 (1989) 動作訓練における「おとな」との関わり. ふえにつくす 37号 (九州大学附属発達臨床心理センター編), 9-14.
- 成人トレーニー座談会 (1998) ふえにつくす 53号 (九州大学附属発達臨床心理センター編), 4-14.
- 成人トレーニーからの提言 (1999) ふえにつくす 55号 (九州大学附属発達臨床心理センター編), 3-14.
- トレーニーからみたタテ系動作訓練 (1989) ふえにつくす 36号 (九州大学附属発達臨床心理センター編), 4-15.

安好博光 (1989) 訓練会における年長トレーニーへの対処. ふえにつくす 37 号 (九州大学附属発達臨床心理センター編), 15-18.

第八章

Chris Moore & Philip J. Dunham (編) (1995) JOINT ATTENTION -ITS ORIGINS AND ROLE IN DEVELOPMENT, LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES、PUBLISHERS.

香野 毅・大神英裕 (1993) 動作法における援助行為の分析. 九州大学教育学部紀要 (教育心理学部門), 第 38 巻第 2 号, 175-181.

香野 毅 (2000) 自閉性障害児への動作法適用と発達的变化の評価について. 発達臨床心理研究, 第 5 巻, 1-7.

香野 毅 (1998) 幼児期の自閉症児への動作訓練の適用について. ふえにつくす第 54 号, 5-10.

大神英裕 (2000) 動作学のための基礎理論, 実験動作法, 成瀬倍策 (編) 至文堂 28-37

大神英裕 (監訳) (1999) ジョイントアテンションー心の起源とその発達を探るー. ナカニシヤ出版.

重橋史朗・大神英裕 (1995) 重度・重複障害児に対する主動作援助の熟達過程. 九州大学教育学部紀要 (教育心理学部門), 第 38 巻 (2), 155-162.

田中信利 (1991) 動作訓練におけるコミュニケーション構造. 九州大学教育学部紀要 (教育心理学部門), 第 36 巻 (1), 87-94.

安好博光 (1996) 動作法未経験者の訓練技法に対する指導・助言の効果. リハビリテーション心理学研究, 第 24 巻, 67-80.

第九章

綾屋紗月・熊谷晋一郎 (2008) 発達障害当事者研究ーゆっくりていねいにつながりたいー. 医学書院.

川間健之介 (2002) 肢体不自由児の姿勢ー認知発達との関連を中心にー. 特殊教育学研究, 39 (4), 81-89.

香野 毅 (2016) 肢体不自由者の持つニーズの年齢段階による変化ー保護者への質問紙と聞き取りによる調査からー. 特殊教育学研究, 54 (2), 77-86.

Novak, I., McIntyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., Stumbles, E., Wilson, S., & Goldsmith, S. (2013) systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. DEVELOPMENTAL MEDICINE & CHILD NEUROLOGY, 55 (10), 885-910.

NRC (National Research Council) (2001) Educating Children with Autism. NATIONAL ACADEMY PRESS, Washington, DC.

尾崎 新 (1997) 対人援助の技法ー「曖昧さ」から「柔軟さ・自在さ」へー. 誠信書房.

高橋和明(2007)学校における個別の指導計画の運営. 日本肢体不自由教育研究会 (監修),
肢体不自由教育の基本とその展開. 慶応義塾大学出版会, 92-105.