

原著

知的障害者における包括的発達段階尺度の有用性の検討

Utility of a comprehensive developmental screening method for mentally disabled persons

平本 憲二¹⁾ 奈良由美子²⁾

Abstract : This study aimed to clarify the utility of a comprehensive developmental screening method for mentally disabled persons involving subjects whose IQ can or cannot be measured.

The subjects were 42 mentally disabled persons hospitalized in a psychiatric hospital, and their developmental stages were assessed physiologically using a sensory integration evaluation method and a brief version of the life attitude evaluation scale. Based on Piaget's and Erikson's stages of development, the subjects were assessed to clarify their cognitive status. Subsequently, their stages of development were compared with their IQ levels.

The results of comparison showed that the stages of development of the mentally disabled persons almost matched their IQ levels among school-age children with mental retardation in developmental stages. The results also showed a correlation between the IQ test for mentally disabled persons and physiological developmental screening using a sensory integration evaluation method and a brief version of the life attitude evaluation scale, suggesting that the brief version of the life attitude evaluation scale was useful as a comprehensive developmental screening method for mentally disabled persons.

Key Words: mentally disabled person, comprehensive developmental screening, utility

要約 : 本研究の目的は IQ が測定可能な者、不可能な者を対象に、知的障害者の包括的発達段階尺度としての有用性を明らかにすることである。

研究方法としては、精神科病院入院中の知的障害を有する患者 42 人を対象に、生理学的及び感覚訓練評価、簡易生活態度評定基準からみる知的障害者の発達段階の調査研究を行った。また、ピアジェとエリクソンによる発達段階指標に依拠し、知的障害者の発達段階指標となる調査を行い、実態を明らかにした。さらに、知的障害者の発達段階の実態と IQ とのマッチングを行った。

知的障害者の発達段階の実態と IQ とのマッチング結果は、発達段階で学童期にある知的障害者でほぼ合致した。また、知的障害者への IQ 検査と生理学的及び感覚訓練評価、簡易生活態度評定基準による知的障害者の発達段階の相関が高いことをもって、簡易生活態度評定基準は、知的障害者の包括的発達段階尺度としての有用性が見出された。

Key Words : 知的障害者、包括的発達段階尺度、有用性

Kenji Hiramoto
大阪河崎リハビリテーション大学
リハビリテーション学部 作業療法学専攻
E-mail : hiramotok@kawasakigakuen.ac.jp

1) リハビリテーション学部 作業療法学専攻
2) 放送大学大学院

1. はじめに

本研究は、精神科病院に入院している統合失調症、てんかんなどの精神疾患に知的障害を有する者に対する包括的発達尺度の有用性を検討するものである。

対象は統合失調症など精神症状が鎮まり、寛解状態にある知的障害特有の「固執性」が前景化している者である。

知的障害（精神遅滞, mental retardation, MR）とは、全般的な知的機能が平均よりも有意に低く、社会適応行動の異常を伴う状態であり、18歳以前に生じたものと定義される。かつて先天性、出生時あるいは生後早期に、何らかの生物学的要因（主として脳の器質的障害）によって知的発達が持続的に遅滞あるいは停止した状態を精神薄弱（mental deficiency）と呼んでいたが、その後、心理社会的要因による知的発達の異常も含めて精神遅滞というようになった。わが国では、法律では知的障害の名称に統一された¹⁾。

知的障害者の知的発達と心理社会的発達段階を評定する検査に、WAIS-III、田中ビネー知能検査、新版S-M社会生活能力検査などがある。しかし、WAIS-IIIによる知的障害者（精神遅滞）の診断上の留意点として、知的機能が低いことが、必ずしも精神遅滞の診断になるとは限らないと同様に、WAIS-IIIにおける低いIQ値は、必ずしもその個人の知的機能の低さを反映しているとは限らない。多くの場合、低いIQ値は知的機能の低さそのものを反映するが、次に示すような他の要因が関与しているためにIQ値が低く出る場合も少なからず認められる。すなわち、WAIS-IIIの標準化サンプルとは異なる文化的ないし言語的な特異な背景を有する場合、注意の障害や強い不安がある場合、精神病理的問題が著しい場合、重度の聴覚障害がある場合、モチベーションが著しく低かったり過度な固執

傾向が認められる場合、検査者に対する極端な反抗的行動やレポート形成が困難な場合などである。このような要因が関与していないことを確かめてから、知的機能の低さや精神遅滞についての診断を行わなければならない。つまり、知的障害者すべての人に適合するというものではない²⁾。

また、田中ビネー知能検査は検査場面の調整として、検査時間と時刻、検査場所、検査者（検査の熟達、検査者—被検査者の関係、ハロー効果）、検査時間などがあるが、その考慮の程度で、被験者に与える心理的影響が全く異なるであろうことは容易に推察できる³⁾という点で、知的障害者すべての人に適合するというものではないことが推察できる。

知的発達に関する先行研究としては、加我らの「発達障害における認知機能障害と神経生理学的所見⁴⁾」、今村らの「高次脳機能スケールを用いた脳障害の経時的評価について⁵⁾」など、脳、神経生理学的視点でまとめられた文献が多くある。

また、心理社会的発達に関する先行研究としては、質問紙法による新版S-M社会生活能力検査⁶⁾、軍司らの「ソーシャルスキルトレーニングにおける援助行動学習に関する客観的評価～事象関連電位P300の検討～⁷⁾」、日本障害者雇用促進協会の「知的障害者の職業的生活技能の評価法開発に関する研究」⁸⁾など、社会生活能力や職業的生活技能に関する文献は多い。

しかしながら、知的障害者の発達段階の評価法は軽度から重度まで、しかも各能力を包括的に評価する方法がない。

そこで、Y病院附属教育医学研究所（以下、研究所という）で独自に作成した評価法の妥当性と信頼性を臨床的に検証し、その有用性を確かめる研究を行うこととした。西本によると、研究所における研究の狙いは、どんなよい教育法も実験的に実証するように心掛けて、実験を

通して、物理的環境も子どもの実践課程もその観察もすべて条件を統制して実施し、モデル化を図る。また、モンテッソーリ教育の実践と普及を目的として子どもの発達を医学的な面と教育学的な面の両面から研究しようと試みるというものである⁹⁾。

ここで、研究所において開発された生理学的及び感覚訓練評価と簡易生活態度評定基準を紹介する。

西本によると「生理学的訓練は、障害児の特徴をつくっている神経力動の不活発性を克服し、易動性を高め条件結合の形成を図るものである。生理学的訓練は①指示と動作を中心とする動作訓練、②運動機能訓練、および③より高次の学習訓練とに分けられる。それらは統制された総合プログラムに従っており、まず指示と動作の統合をはかり、さらに言語化して認識活動にまで高めようとする訓練であり、いかえれば、条件づけによる適応行動の習得をねらっている¹⁰⁾」とある。

また、西本によると「感覚訓練は、病理型の障害児の場合には知覚分化が低く、図形についても点とか線をまとめた形態としては理解できにくく、数や字をとらえることも困難である。このように大脳の分析と総合の機能が障害を受けているので、視覚の場合だけでなく、聴覚や触覚などの他の感覚系の場合にも、同じ状態を示す例が多い。このような認識障害が、学習活動を直接に妨げているのであって、認知の障害から思考操作の基礎が形成されず、さらに、抽象化・一般化の心理的影響へと全般に影響してくるのである。あるいは、学習の上でも「固執傾向」病理学的に言うと、大脳の神経力動の易動性が低下しているのである。この「固さ」を矯正させること、つまりこの障害を克服させるための教育手段として、最も有効性のあるものの一つが感覚教育である。教具の操作とその繰り返し作業が感覚訓練である¹¹⁾」とある。

さらに、西本によると「簡易生活態度評定基準は、社会成熟度すなわち環境や社会的な出来事への適応性、その状態を知ること重要な項目である。この評定基準は訓練効果をみるためにも使用している。ただ知的障害の程度がもちろん強い影響を持つわけであるから成熟の程度と疾患とは直接には関与しないかもしれない。また、その尺度は身辺生活の自立、意志交換の能力、集団生活への参加の能力、自己の行動の方向付け、作業能力、移動能力などを含んだものであるが、知能指数とは一致しない¹²⁾」とある。そこで、本研究の目的はIQが測定可能な者、不可能な者を対象に、研究所作成の生理学的及び感覚訓練評価と簡易生活態度評定基準を用い評定を行い、ピアジェの認知発達段階、エリクソンの心理社会発達段階に当てはめて分類し、両者の一致度または相関の高いことを持って、知的障害者の包括的発達段階尺度としての有用性を明らかにすることである。

2. 研究の方法

本研究では、知的障害者へのIQ検査と研究所作成の動作・行動発達段階調査により、知的障害者の発達段階について、まずその実態を把握し、さらに、ピアジェの認知発達段階、エリクソンの心理社会的発達段階と、それらのマッチングを行い、課題を考察して行く。なお、本研究は所属機関関係倫理審査において承認を得た。

2.1 対象者の発達指標

調査対象になる、知的障害者の発達段階を把握する必要がある。この点においては、ピアジェとエリクソンの認知、心理社会的発達段階の指標を用いることとする。その詳細は次のとおりである。

(1) ピアジェによる認知発達段階

Piaget (ピアジェ) による認知発達段階は1. 感覚運動期 (0～2歳)、2. 前操作期 (2～7歳)、3. 具体的操作期 (7～11歳)、4. 形式的操作期 (11歳～成人)、5. 弁証法的操作 (成人以降)¹³⁾。

(2) エリクソンによる心理社会発達段階

Erikson (エリクソン) による心理社会的発達段階は1. 基本的信頼対不信 (希望、0～1歳)、2. 自律性対恥・疑惑 (意志、1～4歳)、3. 主導性対罪悪感 (目的、4～6歳)、4. 生産性対劣等感 (能力、6～11歳)、5. 自己同一性対混乱 (忠誠、11～20歳)、6. 親密さ対孤立 (愛情、20～40歳)、7. 生殖性対自己没入 (世話、40～65歳)、8. 統合性対絶望・嫌厭 (知恵、65歳～死)¹⁴⁾。

2.2 調査方法

2.2.1 知的障害者の発達を把握するための調査

知的障害者を対象に、①IQ検査、②研究所作成の生理学的及び感覚訓練評価と簡易生活態度評定基準を行い、ピアジェによる認知発達段階およびエリクソンによる心理社会的発達段階に当てはめた。

① IQ検査 全訂版田中ビネー知能検査

本検査はソーシャルワーカーが主に行った。

厚生省大臣官房統計情報部 (1993年) によると、知的障害 (ICD-10) の分類は、軽度知的障害はおおよそIQ50から69で、成人の場合、精神年齢9歳から12歳未満。中等度知的障害はおおよそIQ35から49で、成人の場合、精神年齢6歳から9歳未満。重度知的障害はおおよそIQ20から34で、成人の場合、精神年齢3歳から6歳未満。最重度知的障害はIQ20未満で、成人の場合、精神年齢3歳未満にそれぞれ相当する¹⁵⁾。

② 行動観察による記録調査

本調査は、作業療法士、看護師、看護助手が

行う。研究所作成の生理学的及び感覚訓練評価 (作業訓練評定基準、モンテッソーリ療法評定基準、訓練伸長度評定基準、セガン訓練評定基準、運動機能訓練伸長度評定基準、作業機能訓練評定基準。)、簡易生活態度評定基準を使用。

これらの結果をもとに、調査対象者をピアジェの認知発達段階とエリクソンによる心理社会的発達段階に当てはめて分類した。

ここで、研究所作成の生理学的及び感覚訓練評価に含まれている、モンテッソーリ療法、セガン訓練の概念には、「感覚・知的能力・感情の発達」「感覚訓練から一般観念、一般観念から抽象的思考、道徳性教育へ」¹⁵⁾がある。つまり、生理学的及び感覚訓練評価とピアジェの認知発達段階 (感覚運動期、前操作期、具体的操作期、形式的操作期、弁証法的操作。道徳的発達を「規則概念の発達」と関連付けて考える手がかりとなる¹⁶⁾) 及びエリクソンの心理社会的発達段階 (希望、意志、目的、能力、忠誠、愛情、世話、知恵) は高い相関があると考えられる。

研究所作成の生理学的及び感覚訓練評価、簡易生活態度評定基準の詳細は次のとおりである。

生理学的及び感覚訓練評価は、①作業訓練評定基準 (1. 作業取り付き 2. 自主性 3. 作業能力 4. 持続性 5. 速度 6. まとまり 7. 工夫力 8. 協調性 9. 器具の取り扱い・整頓 10. 職員に対する態度)、②モンテッソーリ療法評定基準 (1. 円柱さし 2. ピンクタワー 3. 茶色の階段 4. 色つき円柱 5. 色板 6. 幾何パズル 7. 構成三角形 8. 触覚板 9. 幾何学立体 10. 温度覚板)、③訓練伸長度評定基準 (1. 歩行 2. マット 3. 平均台 4. 鉄棒 5. 指運動 6. 積木 7. 旗取り 8. 造形 9. 言語 10. 数量)、④セガン訓練評定基準 (1. 鍬、手押し車、如雨露、槌 2. 階段 2. 鉄亜鈴 4. 梯子 5. 平衡棒 6. 幾何学形板 7. 豆、硬貨、ピン、薄い木 8. 鉛筆 9. 粘土、ロウ、パテ 10. はさみ)、⑤運動機能訓練伸長

評定基準(1.指運動 2.エキスパンダー 3.マット 4.平均台 5.リズム運動 6.車輪 7.鉄棒 8.球技 9.跳躍 10.徒手体操)、⑥作業機能訓練評定基準(1.手押し車 2.鋏 3.如露 4.鎌(草刈) 5.鋸 6.掃除 7.金槌 8.洗濯 9.草取り 10.運搬)【各評価の項目4段階(動作についての認知度となるA:高い>B>C>D:低い、不可)】で¹⁷⁾評価用紙(Table 1.1-6)を使用し評価した。これらは必須の訓練活動で一人週2回、1回が1時間程度である。

これらすべての活動は集団で行われており、専用の場所があり、道具、材料などが常に見える形で置かれている。

簡易生活態度評定基準は、1.食事の仕方、2.排便の処理、3.服装、4.身の回りの整頓、5.洗顔の態度(清潔・入浴・整頓などを含む)、6.病室での動作、7.感情の安定性、8.対人関係、9.規律の尊重、10.作業の態度(手伝い)【各評価の項目4段階(行為動作についての認知度となるA:高い>B>C>D:低い、不可)】で¹⁸⁾評価用紙(Table 1.7)を使用し評価した。簡易生活態度評定基準において、A、B評定は身辺処理ができるが、情緒変化の比較的軽いものから激しいもので、学童期の低学年から高学年相当の程度を考慮に入れる。C評定は身辺処理で常に手助けを必要とされるもので、幼児期の程度を考慮に入れる。D評定は身辺処理が非常に困難なもので、乳児期の程度を考慮に入れる¹⁹⁾。

2.3 調査対象

2.3.1 知的障害者

Y精神科病院入院中の比較的問題行動の少ない、診断名に知的障害とある男性31人、女性11人の42名。平均年齢45.5歳(SD10.59)。他の合併している精神疾患名の診断としては、統合失調症19名、てんかん4名、神経症1名、パーソナリティ障害1名、高機能自閉症2名、糖尿病2名、原発性下垂体機能低下症1名、プラダー

ウィリー症候群1名で合併有病率は69%である。平均入院年数は25.1年(SD13.97)である。

面接調査が可能または面接がある程度可能な対象者数は42名中30名である。

2.4 調査期間

平成21年6月1日～平成21年11月30日

3. 調査結果

3.1 知的障害者のIQ検査、生理学的及び感覚訓練評価と簡易生活態度評定基準結果より、包括的発達段階はTable 2に示すとおりである。IQ平均48.6(SD19.71)(20名)、検査不能22名(注意の障害や強い不安がある、精神病理的問題が著しい、モチベーションが著しく低かったり過度な固執傾向が認められる、レポート形成困難が不能理由)。ピアジェとエリクソンの認知、心理社会的発達段階の指標に基づき、調査対象者を3群(感覚運動期・乳幼児期6人、前操作期・幼児期24人、具体的操作期・学童期12人)に分かれた。

4. 知的障害者における包括的発達段階尺度の有用性の検討課題についての考察

当初の課題は、生理学的及び感覚訓練評価、簡易生活態度評定基準により知的障害者の包括的発達段階尺度のクライテリアを明らかにすることであった。

結果はTable 2に示す通りほぼ一致した。一致理由として考えられることは、多職で調査したが、各検者が評価法を理解するとともに、知的障害者一人一人の精神症状などを含めた特性を正しく把握し、主体性の尊重が実践できていたことが、調査結果に信頼性をもたらしたと言える。

IQ 検査及び研究所の生理学的及び感覚訓練、簡易生活態度評定基準による知的障害者の発達段階とピアジェの認知発達段階、エリクソンの心理社会的発達段階のマッチング結果から、IQ 検査は、生理学的及び感覚訓練、簡易生活態度評定基準による知的障害者の包括的発達段階の評定が行えることにより必ずしも必要とはしない。また、生理学的及び感覚訓練評価による発達段階と簡易生活態度評定基準による発達段階の評定が同じ結果であることにより、簡易生活態度評定基準のみで知的障害者の包括的発達段階が評定できることも考えられる。しかし、より知的障害者の包括的発達段階を精査するものであれば、包括的発達段階評定にかかる生理学的及び感覚訓練評価を行う必要性があるとも考えられる。

また、中等度の知的障害即ちエリクソンの発達段階で学童期についてみると、11/12人のIQ検査結果（検査可能91.7%）と研究所作成の生理学的及び感覚訓練評価、簡易生活態度評定基準による発達段階が同じ結果であることにより、田中ビネー検査の使用は有効であると考えられる。

発達段階で学童期の知的障害者のほか、感覚運動期・乳幼児期及び前操作期・幼児期にある知的障害者は、簡易生活態度評定基準で発達段階を知ることが可能であることは示唆されたが、西本²²⁾の「実態の識別や認知を単調に訓練するにとどまらないで、事物の一般化や特徴を社会的に出来上がった、いわば一般的に通用しているものを、知的に障害を持つ者に形成させなければならないと思う」にあるように、我々支援者はあらゆる事物や事象を捉え、系統的なプログラムを思考していかなければならないと言えよう。また、心身及び社会的機能評価にとどまらず、知的障害者個々人の「楽しみ」や「パーソナリティ形成」ひいてはQOL(生活の質)の獲得を目指した視点が必要になるとも考えられ

る。

5. 本研究の限界

金井²⁰⁾の報告「KIDSと新版S-M社会生活能力検査の結果と解釈の仕方についての提案」によると、「KIDSの「総合発達年齢（スキルや能力の成長に伴い一般的に可能となる行動や振る舞い）」および新版S-M社会生活能力検査の「社会生活年齢（発達の視点からの社会適応）」はともに検査を代表して算出された総合的な指標である。そのために、各検査において領域間のバラツキが多い場合にはその解釈は慎重に行なう必要がある」と述べている。また金井²¹⁾は「諸機能の発達の能力以上のことを、そうすることの意味理解なしに『行動の型』として、あるいは『パターン』として身に着けている場合も少なくない。そうであるならば、場所が変わったり、あるいは扱ったり操作する物がかわるとできない場合が生じ得るだろう」と述べている。このことから、本研究で用いた簡易生活態度評定基準は病院内という環境であること。また、扱ったり操作する物が限られることを考慮し、解釈は慎重に行う必要がある。

しかし、精神疾患の症状の出現により、知的障害固有の尺度として考慮するには限界があるが、長期間、検者間で対象者の精神症状出現の有無を確認し、調査を行い、検討が行われたことは成果があったと言えるであろう。

まとめ

知的障害者の包括的発達段階尺度の有用性を明らかにすることは、支援者の知的障害者に対する発達支援の指標になる。

本研究では、①Y病院附属教育医学研究所において開発された生理学的及び感覚訓練評価、簡易生活態度評定基準からみる知的障害者の発

発達段階の調査研究を行った。②知的障害者の発達段階指標となる調査を行い、実態を明らかにした。本研究ではその結果、実態が明らかになった。ピアジェとエリクソンによる発達指標に依拠し、感覚運動期・乳幼児期段階、前操作期・幼児期段階、具体的操作期・学童期段階といった3群に分けられた。生理学的及び感覚訓練評価結果とピアジェとエリクソンによる発達段階とに強い相関がみられたことは、先行研究と符合する結果であった。③知的障害者の発達段階の実態とIQとのマッチングを行った。④結果は発達段階で学童期にある知的障害者ではほぼ合致した。

知的障害者の包括的発達段階尺度の有用性の検討課題についての考察を行ったところ、知的障害者への研究所作成の生理学的及び感覚訓練評価、簡易生活態度評定基準による発達段階とピアジェの認知発達段階、エリクソンの心理社会的発達段階のマッチングは必要不可欠である。また、知的障害者へのIQ検査と研究所作成の生理学的及び感覚訓練評価、簡易生活態度評定基準による知的障害者の発達段階の相関が高いことをもって、簡易生活態度評定基準は、知的障害者の包括的発達段階尺度としての有用性が見出された。

最後に、本研究のテーマである、「知的障害者の包括的発達段階尺度の有用性の検討」研究を進め、筆者がたどり着いたことは、われわれは、知的障害者に対する支援を考えたり行ったりする時、単に知的欠陥や心理社会的発達の遅れの面だけでとらえられてはいけないということである。換言すれば、包括的発達段階以外の全人格的なものを含めて全人的にとらえ、また障害の原因が病理学的な場合も、そうでない場合も、複雑な要因が組み合わさることが多いという特性を知った上で、支援しなければならないということである。

また、障害児(者)の社会化プログラムの開

発および社会教育も開発されているが、パーソナリティ形成の手法はほとんど手が付けられていない状況にあることから、今後は知的障害者のパーソナリティ形成支援に関する検討が課題になると言える。

謝辞

稿を終えるにあたり、本研究にご協力いただきました安浦病院の入院患者の皆様へ深謝いたします。また、本研究に深くご理解を示し、調査にご尽力いただきました、安浦病院理事長様、看護師長様、ほか職員の皆様へ深謝いたします。また、放送大学ティーチング・アシスタントの佐田富美子様にもお世話になりました。また、大阪河崎リハビリテーション大学の森下孝夫先生、上島健先生、國末和也先生にはご助言賜り、深謝いたします。

[参考文献]

- 1) 中村隆一“入門リハビリテーション概論”第7版, 医歯薬出版株式会社,2009,p229.
- 2) “日本版 WAIS- III実施・採点マニュアル”日本版 WAIS- III刊行委員会訳編,2006, p9.
- 3) “田中ビネー知能検査法”財団法人田中教育研究所編著,1987, p 27-31.
- 4) 加我牧子、軍司敦子、稲垣真澄“発達障害における認知機能障害と神経生理学的所見”,医学のあゆみ,2011,p239,609-613.
- 5) 今村陽子、植村研一、龍浩志、他“高次脳機能スケールを用いた脳障害の経時的評価について”失語症研究,1988, 8:p 217-223.
- 6) 中村隆一“入門リハビリテーション概論”第7版, 医歯薬出版株式会社,2009,p81.
- 7) 軍司敦子、後藤隆章、佐久間隆介、他“ソーシャルスキルトレーニングにおける援助行動学習に関する客観的評価～事象関連電位 P300 の検討～”厚生労働科学研究補助金障害者対策総合研究事業 ,H20- 障害 - 一般 - 009,平成 22 年度総括・

- 分担研究報告書, 2011,p7-28.
- 8) 石川球子 “職場の人間関係の質問票とユーザーガイド～知的障害者個別援助用～” 調査研究報告書 (No22 の別冊) ,1998,3: p 1 - 80.
 - 9) 西本順次郎 “モンテッソーリ治療教育入門” 福村出版,1983,p120.
 - 10) 西本順次郎 “モンテッソーリ治療教育入門” 福村出版,1983,p170.
 - 11) 西本順次郎 “モンテッソーリ治療教育入門” 福村出版,1983,p52.
 - 12) 西本順次郎 “モンテッソーリ治療教育入門” 福村出版,1983,p52.
 - 13) 中村隆一 “入門リハビリテーション概論” 第7版, 医歯薬出版株式会社,2009,p67-69.
 - 14) 中村隆一 “入門リハビリテーション概論” 第7版, 医歯薬出版株式会社,2009,p65-67.
 - 15) 西本順次郎 “モンテッソーリ治療教育入門” 福村出版,1983,p15.
 - 16) 西本順次郎 “モンテッソーリ治療教育入門” 福村出版,1983,p21.
 - 17) 西本順次郎 “新しいモンテッソーリ・モデル”, 明治図書,1981,p45-137.
 - 18) 西本順次郎 “新しいモンテッソーリ・モデル”, 明治図書,1981,p45-137.
 - 19) 西本順次郎 “モンテッソーリ治療教育入門”, 福村出版,1983,p52.
 - 20) 金井孝明 “KIDS と新版 SM 社会生活能力検査の結果の解釈の仕方についての案”,2009,p2.
 - 21) 金井孝明 “KIDS と新版 SM 社会生活能力検査の結果の解釈の仕方についての案”,2009,p1.
 - 22) 西本順次郎 “モンテッソーリ治療教育入門” 福村出版,1983,p21.

(Table1.1)

教育医学研究所		作業訓練評定基準				氏名 (年令 才)	
項目	評定年月日	級					
		D	C	B	A		
1 作業取付き	自分でとりつける	手を取る様にしてやればとりつける。	注意すればとりつける。	自分で積極的にとりつける。			
2 自主性	言われればするが自分からはしない。	自分からするが、又しても休みたがる。	積極性はないが注意すればやる。	積極的に自分からする。			
3 作業能力	指導してもできない。	指導すればできる。	要点のみ指導すればよい。	まかせておくことができる。			
4 持続性	長続きがしない。	好きな仕事はするが嫌な仕事はしない。	仕事はするが時々休む。	最後まで熱心にする。			
5 速度	どんな仕事でもおそい。	ぼつぼつならついていける。	時々助ければ早くできる。	確実であり早くできる。			
6 まとまり	まとまらない。	仕事の内容によってまとまらない。	注意すればできる。	何事もまとまった仕事をやる。			
7 工夫力	言われても工夫しようとしなない。	自分の氣に入ってもは工夫するが、気が向かない時は工夫しない。	周囲との調和を考えずに自分の思い通りにする。	自分で工夫ができる。			
8 協調性	いつも孤立的である。	いつも他感と意思が合わない。	きまった範囲の人としか合わない。	誰とも調子を合わせる事ができる。			
9 器具の取扱(整頓)	何でもなげやりである。	手をそえればできる。	注意すれば大体できる。	責任をもって何事もやる。			
10 職員に対する態度	素直さがなく反発する。	職員によって態度が変わる。	好感とはいえないが悪いと言う程ではない。	誰の指導でも素直に従う。			

(注) 筆字活動(例えば、筆取り)から評定を行う。

(Table1.2)

教育医学研究所		モンテッソーリ療法評定基準				氏名 (年令 才)	
項目	評定年月日	級					
		D	C	B	A		
1 円柱さし	できない。	手をそえると出し入れできる。	一人で大きい方から出し、入れることができる。				
2 ピンクタワー	大きい順に積み重ねることができない。	6コ積む重ねてある上に5コを大きい順に積み重ねることができない。	5コ積む重ねることができない。				
3 茶色の階段	大きい順に積み重ねることができない。	6本並べてある縁きに細い方の4本を太い順に並べることができない。	5本並べてある縁きに並べることができない。				
4 色つき円柱	大きい順に積み重ねることができない。	手をそえると5本の円柱を大きい順に並べることができない。	一人で5本の円柱を積み重ねることができない。				
5 色板 (I・II)	同じ色板を並べることができない。	手をそえると同じ色板を並べることができない。	一人で同じ色板を並べることができない。				
6 幾何パズル	できない。	デモストレーショントレイに外枠と形板を入れることができる。	トレイ中に外枠と形板を全部入れることができる。				
7 構成三角形	三角形をつくる事ができない。	三角形の箱の中に正三角形を作る事ができる。	灰色の三角形の上に正三角形を作る事ができる。				
8 触覚板 (I・II)	なでることができない。	手をそえれば、なでることができない。	一人でなでることができない。				
9 幾何学立体	立体をころがすことができない。	手をそえると、板をころがす事ができる。	一人でころがす事ができるが、一人ではベース板の上に立体がおけない。				
10 温度板	なでることができない。	手をそえると、板をなで、感じを表現できる。又手をそえると同じ板を並べることができない。	一人で板をなで、同じ板を並べることができない。				

(注) 教具に種類がある場合、一種類でもできない物があればその基準に達したと考えない。

(Table1.3)

教育医学研究所		訓練伸長度評価基準				氏名	（年令	才）
項目	級	D	C	B	A			
項目	評定年月日							
1 歩行		全く歩かない。 (歩けない)	勝手に歩く。 (指示通り歩かない)	手助けすれば指示通りに歩ける。	指示通りに最後まで完全に歩ける。			
2 マット		一人では始動が出来ない。	手助けすれば横転が出来る。	時々注意すれば前転も出来る。	正確に横転・前転が出来る。			
3 平均台		台に上ることも出来ない。	台に上るが、歩くことが出来ない。	手助けすれば歩ける。	上手に歩く。			
4 鉄棒		鉄棒を持つだけ。	ぶらさがれることは出来るが、指示通りに出来ない。	手助けすれば回転もけんすいも出来る。	上手に持ち、けんすいも回転も出来る。			
5 指運動		全く出来ない。	しかけるが指示通りに進まない。	時々注意すれば出来る。	指示通りに完全に出来る。			
6 積木		持つ意識が全くない。	持つ事は出来るがその後の動作が出来ない。 (勝手に積み)	手助けすればどうにか出来る。 (不正確に出来る)	指示された通りに正確に並べる。			
7 旗取		旗をもととしらない。	旗は持つがその後の動作が出来ない。	手助けすればどうにか出来る。	一人で確実に指示通りに合の手事が出来る。			
8 造形 □ △ ○		色形の区別が全くわかわらない。	不確実な区別する。	正確に色形の区別が出来る。	自分で形を正確に書いて塗ることが出来る。 (手助けがあれば、粘土、紙で簡単な造形物の形が出来る)			
9 言語		言葉の意味が全くわかわらない。	注意を促すと出来るが言葉と動作が一致しない。	一定の訓練用語はすべてわかり動作と一致する。	書くことも読むことも出来る。 (姓名、お名前、先生、家族の名が出来る)			
10 数量		数という意味が全くわかわらない。	3つまでが不正確だが言える。	3つまでの意味がわかり言葉と数字が合わされる。	1~10までの数叫び、数量の比較が出来る。 (自分の年が出来る)			

(社会成熟度評価)

(Table1.4)

セガン訓練評価基準		氏名	（年令	才）	
項目	級	D	C	B	A
項目	評定年月日				
1 蹴、手押車 如、露、短		できない。	道具を持ち介助すれば出来る。	口で注意すれば出来る。	一人で出来る。
2 階段		全然登れない。	少し介助すれば降り出来る。	指示すれば出来る。	正確に出来る。
3 鉄亜鈴		持つことが出来ない。	持つことは出来るがしっかりと持っていることが出来ない。	途中で指示すればしっかりと持っていることが出来る。	指示のあるままで、しっかりと持っていることが出来る。
4 梯子		梯子を持つことも出来ない。	途中で登れる。	指示すれば最後まで登れる。	登り降りが出来る。
5 平衡棒 (距離5m)		なげることも受けとることも出来ない。	短い距離しかなげることが出来ない。 (2m位)	なげることは出来るが受けとることが出来ない。	なげることも受けとることも出来る。
6 幾何学形板		出すことも入れることも出来ない。	介助すれば入れることが出来る。	指示すれば、入れることが出来る。	正確に出来る。
7 豆、硬貨、 ピン、薄い木		つまむことが出来ない。	介助すればつまむことが出来る。	口で言えば出来る。	一人で出来る。
8 鉛筆		線にならない。 (なぐり書き)	書こうとするが線にならない。	見本を見れば書くことが出来る。	曲線、直線をひくことが出来る。
9 粘土、ロウ、 パチ		形を作ることが出来ない。	介助すれば出来る。	口で注意すれば形を修正出来る。	一人で出来る。
10 ハサミ		紙や布を形に切ることが出来ない。	型紙をあてれば切る事が出来る。	見本を見れば、切る事が出来る。	口で説明すれば、切ることが出来る。

注) 項目1の4つの訓練の内、一番できない訓練で評価をする。

(Table1.5)

教育医学研究所		運動機能訓練伸長度評定基準				氏名 (年 命 才)	
級	項目	D	C	B	A		
		1 指運動	全く出来ない。	しかけるが指示通りに出来ない。	時々注意すれば出来る。	指示通りに完全に出来る。	
2 エキスパンダー	与えれば手を出して持つが、引けない。	手助けすれば引くが、持続性がない。	時々注意すれば離れて引ける。	完全に引ける。			
3 マット	一人では始動が出来ない。	手助けすれば開始出来る。	時々注意すれば開始出来る。	正確に開始・前進出来る。			
4 平均台	台に上ることも出来ない。	台に上るが、歩くことが出来ない。	手助けすれば歩ける。	上手に歩く。			
5 リズム運動	指示通りに出来ない。	動作は出来るが、リズムに乗れない。	時々、リズムに合い、動作が出来る。	リズム・動作共にでき、完全に歩ける。			
6 車輪	乗るだけ。	乗れるが全くまわせない。	時々注意をすればまわすことが出来る。	正確にまわす。			
7 棒	鉄棒を持つだけ。	ぶらさがるとは出来るが、指示通りに出来ない。	手助けすれば回転も人も出来る。	上手に持ち、けんすいも回転も出来る。			
8 球	ボールを持つが、投げることが出来ない。	手助けすれば投げられる。	注意をしてやれば、投げたり、受けたり出来る。	指示にもよく投げ、完全に動作が出来る。			
9 跳躍	全然とべない。	手助けすれば、どうにか出来る。	注意すれば出来る。	指示にもよく合い上手にとべる。			
10 徒手・体操 (行進・水泳・整列)	やろうとするが動作に出来ない。	手助けすればなんとか出来る。	注意すれば規律も、動作も出来る。	規律と行動が一貫し、完全に出来る。			

(Table1.6)

		作業機能訓練評定基準				氏名 (年 命 才)	
項目	級 評定年月日	D	C	B	A		
		1 手押車	持つことができない。	介助すれば押すことができる。	注意すればできる。	上手に押すことができる。	
2 鍬	持つことができない。	介助すればできる。	注意すれば隣すことができる。	上手に隣すことができる。			
3 如露	持つことができない。	持つことはできない。	指示すれば水をまくことができる。	上手に水をまくことができる。			
4 鎌(草刈)	持つことができない。	持つことはできるが草刈りはできない。	注意すればできる。	上手に草刈りができる。			
5 鋸	持つことができない。	持つことはできるが、抜くことはできない。	手助けすれば抜くことができる(板)。	上手に抜くことができる(板)。			
6 掃除	できない。		箒を持つことはできるが掃除はできない。	注意すればできる。			
7 金槌	打つことができない。	介助すればどうにかできる。	注意すれば釘を打つことができる。	上手に釘を打つことができる。			
8 洗濯	できない。	手助けすればできる。	注意すればできる。	1人で上手に洗濯ができる。			
9 草取り	できない。	手助けすればできる。	注意すれば続けてできる。	上手に草取りができる。			
10 運搬	物を持つことができない。	持つことはできるが運べない。	注意すれば運搬できる。	上手に運搬できる。			

(Table1.7)

教育医学研究所		簡易生活態度評定基準				氏名
						(年齢 才)
級	D	C	B	A		
評定年月日						
項目						
1 食事の仕方	口へもつていかぬと食べない。	手助けして貰えば食べられる。 マナーが悪い。	食事をするだけで後始末が出来ない。	マナーよく一人で食べられる。 後始末もよい。		
2 排便の処	何時何処でもしたい方題。 (不潔行為がある。)	時々失禁がある。 清潔感情に乏しい。	注意を促がすと一人で汚さずに用を足せる。	一人で完全に用を足し、用便後手洗もする。		
3 服装	着脱が自分でできない。	手伝ってもらってどうやら着るが完全でない。 (衣服が汚れても平気)である。	注意すれば、自分で着れる。	一人で脱ぐことは勿論、着ることも出来る。 ほころび・よごれを気にかかけきれいにする。		
4 身の廻りの整頓	全然できない。	手伝って貰うとその時だけ。	注意を時々すれば大体できる。	一人できれいにできる。		
5 洗顔の態度 (清潔・入浴・整頓等を含む)	顔を洗おうとせず、又ふいて貰うことも嫌う。 (入浴をいやがる。)	顔を洗おうとはしない、ふいてもらえばじっとしている。 (手助けされてやっと)入浴する。	注意を促すとできる。 (歯みがき・洗顔・手洗身体も大体洗える。)	いつも自分で洗い、ふくことができる。 (進んで歯みがき・髪ときもする。)		
6 病室での動作	何もしないで只部屋で歩き廻ったり寝たりしている。	注意をうながすとその時だけ相応な態度にできる。	消極的だが大体相応な動きかたをしている。	積極的であり、相応に動作する。		
7 感情の安定性	皆んの中で安定した行動ができない。 はなはだしく不安定。	まわりの刺激に影響され落ち着きがない。	調子のよい時はよいがちよつとした事で落ち着きをなくする。 (感情にむらがある。)	皆んなの中で何時も安定した行動ができる。 感情は平靜である。		
8 対人関係	全く無関心	皆んなど一語の行動をせず自分勝手なことをする。	皆んなど一語の行動がかなりできる。	皆にすかれて他人の世話もでき協動的である。		
9 規律の尊重	全くわからない。 (危険行為が著しい)	無視し自分本意である。 (油断ができない。)	大体守るが、自分の都合のわるい時は無視する。 (時には衝動的行為があり注意を要する。)	進んで守り他人にも注意できる。 (危険な行動は全くない。)		
10 作業の態度 (手伝い)	全然手伝いができない。	気が向けばするが、大体無関心。	注意をするとそれだけをする。	手伝い・作業に対し積極的である。		

Table 2.1 発達段階で感覚運動期・乳幼児期にある知的障害者

NO	ケース	性別	入院期間	診断名	IQ	生理学的・感覚訓練評価						簡易生活態度評価
						作業訓練	モンテッソーリ療法	訓練伸長度	セガン訓練	運動機能訓練伸長度	作業機能訓練	
1	Bm氏	男性	36年	知的障害	10~20	D(10)	D(10)	C(3)D(7)	D(10)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)
2	Dm氏	男性	22年	知的障害	検査不能	D(10)	D(10)	C(3)D(7)	D(10)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)
3	Mm氏	男性	32年	知的障害、統合失調症	検査不能	D(10)	D(10)	C(3)D(7)	D(10)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)
4	Nm氏	男性	29年	知的障害	検査不能	D(10)	D(10)	C(3)D(7)	D(10)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)
5	Ff氏	女性	47年	知的障害、原形性下垂体機能低下症	10~20	D(10)	D(10)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)
6	Gf氏	女性	40年	知的障害、糖尿病	検査不能	D(10)	D(10)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)	C(3)D(7)

()の数字は評定の該当数になる。

Table 2.2 発達段階で前操作期・幼児期にある知的障害者

NO	ケース	性別	入院期間	診断名	IQ	生理学的・感覚訓練評価						簡易生活態度評価
						作業訓練	モンテッソーリ療法	訓練伸長度	セガン訓練	運動機能訓練伸長度	作業機能訓練	
1	Am氏	男性	15年	知的障害、てんかん	検査不能	C(8)D(2)						
2	Om氏	男性	23年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
3	Em氏	男性	11年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
4	Fm氏	男性	3年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
5	Gm氏	男性	13.5年	知的障害、パーキンソン病	30前後	C(8)D(2)						
6	Im氏	男性	1.5年	知的障害、高機能自閉症、糖尿病	検査不能	C(8)D(2)						
7	Jm氏	男性	7年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
8	Km氏	男性	32.5年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
9	Lm氏	男性	35年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
10	Om氏	男性	42年	知的障害	30前後	C(8)D(2)						
11	Pm氏	男性	37.5年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
12	Om氏	男性	47年	知的障害	検査不能	C(8)D(2)						
13	Rm氏	男性	32.5年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
14	Ym氏	男性	18年	知的障害	70	B(2)C(6)D(2)						
15	bm氏	男性	33年	知的障害、高機能自閉症	検査不能	B(2)C(6)D(2)						
16	om氏	男性	4年	知的障害	40	B(2)C(6)D(2)						
17	dm氏	男性	19年	知的障害	40	B(2)C(6)D(2)						
18	em氏	男性	17年	知的障害、神経症	検査不能	B(2)C(6)D(2)						
19	Af氏	女性	33年	知的障害、てんかん	検査不能	B(2)C(6)D(2)						
20	Bf氏	女性	21年	知的障害、統合失調症	検査不能	C(8)D(2)						
21	Cf氏	女性	36年	知的障害	20	C(8)D(2)						
22	Df氏	女性	36年	知的障害、てんかん	検査不能	C(8)D(2)						
23	Ef氏	女性	5年	知的障害、ブラダールウィーリ-症候群	検査不能	C(8)D(2)						
24	Kf氏	女性	12年	知的障害、てんかん	検査不能	C(8)D(2)						

()の数字は評定の該当数になる。

Table 2.3 発達段階で具体的操作期・学童期にある知的障害者

NO	ケース	性別	入院期間	診断名	IQ	生理学的・感覚訓練評価						簡易生活態度評価
						作業訓練	モンテッソーリ療法	訓練伸長度	セガン訓練	運動機能訓練伸長度	作業機能訓練	
1	Hm氏	男性	18年	知的障害	55	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	A(2)B(6)C(2)
2	Sm氏	男性	18年	知的障害、統合失調症	39	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	A(2)B(6)C(2)
3	Tm氏	男性	22.5年	知的障害、統合失調症	50	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	A(2)B(8)
4	Um氏	男性	46.5年	知的障害、統合失調症	70	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	A(2)B(6)C(2)
5	Vm氏	男性	18.5年	知的障害、統合失調症	72	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	A(2)B(8)
6	Wm氏	男性	41年	知的障害、統合失調症	67	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	A(4)B(6)
7	Xm氏	男性	48年	知的障害、統合失調症	67	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	A(2)B(6)C(2)
8	Zm氏	男性	27.5年	知的障害	50	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	A(2)B(6)C(2)
9	am氏	男性	47年	知的障害、統合失調症	60	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	A(2)B(8)
10	Hf氏	女性	11年	知的障害、統合失調症	56	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	A(2)B(6)C(2)
11	If氏	女性	6年	知的障害、統合失調症	60	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	B(8)C(2)	A(2)B(6)C(2)
12	Jf氏	女性	11.5年	知的障害	検査不能	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	B(10)	A(2)B(8)

()の数字は評定の該当数になる。