

原著

発達段階の異なる知的障がい者のパーソナリティ形成支援の妥当性

Validity of personality development support for mentally impaired persons in different developmental stages

平本 憲二¹⁾ 森下 孝夫²⁾ 國末 和也³⁾
上島 健¹⁾ 佐竹 勝¹⁾

Abstract: In this study, we conducted support intervention involving mentally impaired persons in different developmental stages who were hospitalized in a psychiatric hospital, using the factors of hobbies and interpersonal relationships, which aid in the development of their personality. The purpose of this study was to assess the clinical validity of such an intervention by examining whether or not individualization (personality development) would be achieved among such patients.

We conducted an intervention involving three mentally impaired persons in the preoperational (age: one and a half to two years), sensorimotor (seven to eight years), and concrete operational (11 to 12 years) stages, respectively, as defined by Piaget's Developmental Stages, using the factors of hobbies and interpersonal relationships. As a result, it was clarified that the factors supporting individualization (personality development), which are necessary for patients with mental impairment in each stage, as stated by the authors, are applicable to mentally impaired persons in any developmental stage.

Key Words: developmental stage, patients with mental impairment, personality development support, validity

要 約: 研究の目的は、精神科病院に入院している発達段階の異なる知的障がい者に対して、それぞれの発達段階における知的障がい者のパーソナリティ形成支援となる「趣味的活動」「人との関わり」要素を用いて支援(介入)することによって、知的障がい者の個人化(パーソナリティ形成)が実現できるかどうかの臨床的妥当性をみるものである。

ピアジェによる発達段階評価で、感覚運動期(1歳半から2歳まで)、前操作期(7、8歳まで)、具体的操作期(11、12歳まで)にある知的障がい者それぞれ1名に対して、「趣味的活動」と「人との関わり」要素による介入を行ったところ、筆者らの述べるそれぞれの発達段階にある知的障がい者に必要な個人化(パーソナリティ形成)支援要素が各発達段階の知的障がい者すべてに適合することが明らかになった。

キーワード: 発達段階、知的障がい者、パーソナリティ形成支援、妥当性

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) 大阪河崎リハビリテーション大学 非常勤講師
- 3) 広島国際大学 総合リハビリテーション学部

1. はじめに

1958年に、デンマークで提唱された「健常者も障がい者もすべて人間としての尊厳を認められ、人間としての社会的位置は差別化されるものでない¹⁾」という理念から、知的障がい児(者)は市民としての恩恵を受けることが当然のこととして求められるようになった。先進国では障がい児(者)が地域社会において健常者とともに生活するという運動が一斉に開始され、現在に至っている。この運動は、同時に脱施設の方角もとられるようになった¹⁾。1969年には、スウェーデンの Nirje¹⁾ の知的障がいに関する報告により、ノーマライゼーションの確立が図られた。

ノーマライゼーション原理の適応は、知的障がい児(者)をその障がいとともに、障がいがあっても受容することであって、彼(女)らにとって通常(normal)の生活条件を提供することである¹⁾。また、ノーマライゼーションは個人化(individualization)と社会化(socialization)を伴う原理でもある²⁾。

ノーマライゼーション理念の実践は、我が国ではいまなお施設サービスが主流であり、入所者の利益擁護の観点から施設の専門職機能を向上させる方法の検討が必要とされている³⁾。慢性期患者を抱える精神科など病院もその一つである。

筆者(作業療法士である筆頭)が関わる精神科病院は、作業療法士(OT)、看護師(Ns)、看護助手(ANs)、精神保健福祉士(PSW)、特別支援学校教員(高等部)のスタッフが連携し、ノーマライゼーション実現に向けて、知的障がい者への個人化(individualization)と社会化(socialization)を目指した介入をしている。

平本ら⁴⁾(2013)は、ノーマライゼーションの根幹となる、社会化プログラムや社会教育を実践する精神科病院において、発達段階の異な

る知的障がい者を、個人化すること、すなわちパーソナリティを形成するための要素とその支援策を明らかにした。そして、知的障害者のパーソナリティ形成支援には、「趣味的活動」と「人とのかかわり」の2つの要素がある⁴⁾ことが示唆された。

その「趣味的活動」を、作業療法では余暇活動やレクリエーションの概念のひとつと捉えている。また、池田ら⁵⁾は、レクリエーションの概念規定の一つに、「楽しみとして行われる自発的な活動」と挙げている。そして、寺山⁵⁾は、「漫然と、ただ、患者や障害者が好きだから、楽しいからと言ってレクリエーション活動を行うのは、作業療法とは言えない。レクリエーション活動が共通に有している最大の要素は『楽しみ』であり、いかに『楽しみ』を利用し、扱うかということである。レクリエーション活動自体に内在している『楽しみ』を通して対象者への治療的効果を導き出すことができれば、レクリエーション活動は治療的手段の一つに確実になりうる。『楽しみ』とは、人がなんらかの外的刺激もしくは対象によってもたらされる感情・情動などの変化のうち、快刺激となるもの、または快と感じるものと考える」と述べているように、趣味的活動と言っても、単なる嗜好にとどまらず、その効用部分を意識的に利用することでもたらされる楽しみであるべきだと提唱している。

一方、平本ら⁴⁾は知的障がい者のパーソナリティを形成する要素である「人との関わり」については、他者の存在の他に、支援者と知的障がい者は長期間かけて生活を支える者と生活者といった関係を根本に築き、支援者は一人ひとりの特性を正しく把握し、発達レベルに即した対応と個性の尊重が実践できることが重要であることを述べている。その実現への課題として、次の2点を挙げている。①依存欲求と性衝動が未分化で混沌とした衝動のまま相手を求め

てくる知的障がい者に対して、性に対する葛藤が強い支援者であれば、知的障害者の言動に困惑して、その奥に潜んでいる母親のような愛を求めてくる依存性に気づきにくい。②支援者は、知的障がい者の空想的とも、非現実的ともいえる言動に、知的障がい者の精神内界（心的葛藤や無意識的欲求）の理解に苦しんでいることが多々あり、さらに、病院内において職業倫理観を磨く過程で、さまざまな人間関係上の問題によって自己研鑽、良心、人道などといった理念が上手く育てられない恐れがある。よって、一つに知的障がい者の衝動の統制化が必要である。衝動の統制化とは、支援者が知的障がい者の衝動的エネルギーの源である欲求や欲望、怒りなどを正しく把握することで、それらが適切に処理できるように支援することである。二つ目に支援者相互でのサポートが絶えず必要になる。つまり、支援者自身の価値判断や職業倫理観などが知的障がい者の衝動の統制化、ひいてはパーソナリティ形成に大きく影響することを述べている。また、各発達段階の知的障がい者のパーソナリティ形成支援策として、具体的には、平本ら⁴⁾は、知的障がい者のパーソナリティ形成支援にある、生理学的・感覚的訓練、感覚・行為を楽しむなどの「趣味的活動要素」と受容、他者との安心できる関係距離の体験や見られる、聞き入れられる体験、疑問の表出などの「人との関わり要素」の関係を強化させ、「趣味的活動」「人との関わり」それぞれの要素を活性させれば、知的障がい者のパーソナリティ形成の実現が望めるものと推測している。

これらのことから、知的障がい者が呈する未分化な衝動や言動に支援者が理解を示すことが、パーソナリティ形成支援に深く関与すると考える。

つまり、知的障がい者の個人化には環境要因（「趣味的活動要素」「人との関わり要素」）が関与し、知的障がい者自身が個人の課題を受け止

め自己概念の形成の実現へとつながる⁴⁾。

三宅⁶⁾は、知的障がい者個々の持つ障がいに配慮した関わりと地域交流の実現化を図り、大吉ら⁷⁾は、知的障がいや視力障がいのある患者が趣味的活動を通じて獲得される自己決定やQOLの重要性を述べている。

近年、知的障がい者の意思決定やQOLの向上に至る具体的な介入の方法は頻繁に報告されているが、発達段階の異なる知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援に関する研究は手が付けられていない¹⁾。

そこで、本研究では、精神科病院に入院している発達段階の異なる知的障がい者に対して、パーソナリティ形成支援に大きく関与するとされている「趣味的活動」「人との関わり」といった環境要因に着目した介入を行った。その臨床的介入によって知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）に至る妥当性を検証するため調査分析を行った。

2. 対象と方法

本研究では、異なる発達段階（J. ピアジェ⁸⁾による感覚運動期（1歳半または2歳まで）、前操作期（7、8歳まで）、具体的操作期（11、12歳まで）にある3名の知的障がい者を行動観察し、それぞれ知的障がい者のパーソナリティ形成支援において必要とする「趣味的活動」と「人との関わり」要素をもつ介入の有無により行動変化の比較を行い、今後の発達課題を考察していく。

なお、本研究は症例の入院先の医療機関倫理審査委員会において承認を得た。（2013年3月31日、承認番号3）

2.1 調査対象

知的障がいの診断にて、精神科病院に入院中の3名（A氏、B氏、C氏）で、3名とも統合

失調症（寛解状態にある）を合併している。

2.2 研究方法

2.2.1 各発達段階によるパーソナリティ形成支援要素

各発達段階の知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援要素の指標としては次のとおりである。なお、平本ら⁴⁾により、各発達段階の知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援要素の指標とIQとは相関があることが報告されている。

- (1) 感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者（IQ20未満に相当）の個人化（パーソナリティ形成）支援要素の指標としては、「生理学的および感覚的訓練」「受容・他者との安心できる関係距離の体験」である⁴⁾。
- (2) 前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者（IQ20～34に相当）の個人化（パーソナリティ形成）支援要素の指標としては、「感覚・行為を楽しむ」「主体的行動」「自己愛的行動」「意思表示」「見、聞き入れられる体験」「疑問」「他者との関係の中での行動化」である⁴⁾。
- (3) 具体的操作期（11、12歳まで）にある知的

障がい者（IQ35～69に相当）の個人化（パーソナリティ形成）支援要素の指標としては、「感覚・行為を楽しむ」「知性化」「計画性」「自信」「役割」「持続と集中」「聞き入れられる体験」「興味・感情の喚起」「主張」「協力と妥協」である⁴⁾。

2.2.2 対象者への介入方法と観察

- (1) 調査対象となる3名の知的障がい者全てに対して、知的障がい者の各発達段階のパーソナリティ形成支援要素を用いることとする。
- (2) 対象者への介入前を非介入期、介入した期間を1年目、2年目、3年目とした。
- (3) 支援介入の段階付けを行うことで、それぞれの発達段階にある知的障がい者に良好な結果がもたらされるのではないかと推測し、行動観察の結果より発達課題を模索した（図1）。それぞれの発達段階にある知的障がい者に対する支援介入の段階付けは次のとおりである。

- ① 発達段階で感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者に対しては、1年目と3年目に、感覚運動期（1歳半

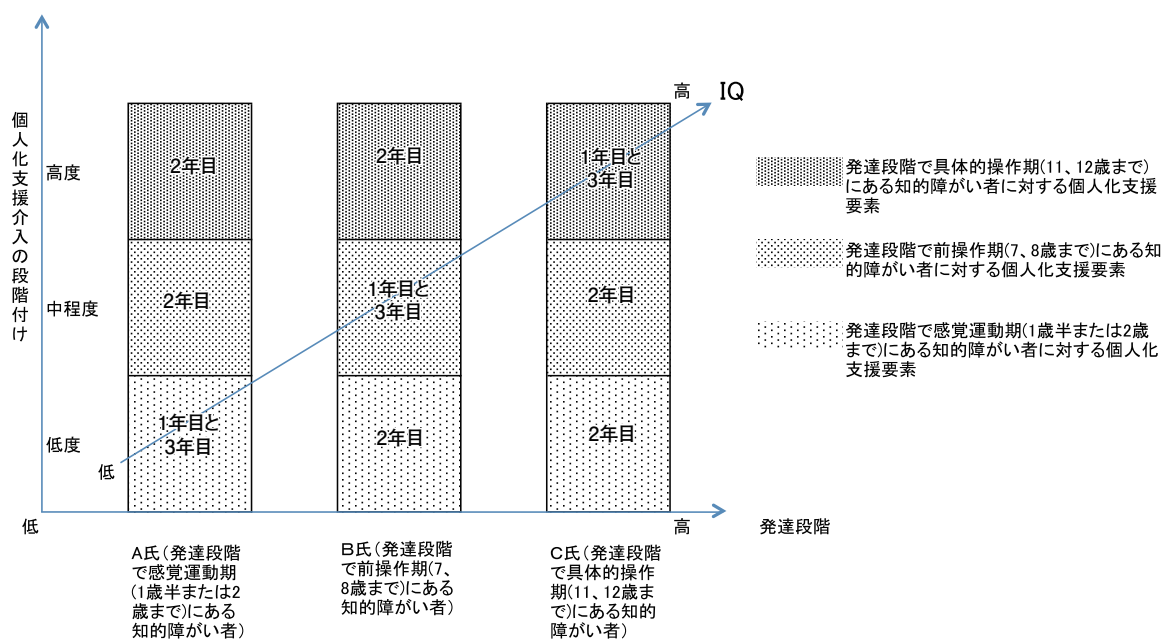


図1 発達段階の異なる知的障がい者に対する個人化（パーソナリティ形成）支援介入の段階付け

または2歳まで)にある知的障がい者の個人化(パーソナリティ形成)支援介入を行い、2年目には、前操作期(7、8歳まで)にある知的障がい者と具体的操作期(11、12歳まで)にある知的障がい者の個人化(パーソナリティ形成)支援介入を行った。

- ②発達段階で前操作期(7、8歳まで)にある知的障がい者に対しては、1年目と3年目に、前操作期(7、8歳まで)にある知的障がい者の個人化(パーソナリティ形成)支援介入を行い、2年目には、感覚運動期(1歳半または2歳まで)にある知的障がい者と具体的操作期(11、12歳まで)にある知的障がい者の個人化(パーソナリティ形成)支援介入を行った。
- ③発達段階で具体的操作期(11、12歳まで)にある知的障がい者に対しては、1年目と3年目に、具体的操作期(11、12歳まで)にある知的障がい者の個人化(パーソナリティ形成)支援介入を行い、2年目には、感覚運動期(1歳半または2歳まで)にある知的障がい者と前操作期(7、8歳まで)にある知的障がい者の個人化(パーソナリティ形成)支援介入を行った。

2.3 発達評価の実施と調査期間

対象者に知的障がい者の発達段階を把握するための調査として、

- ①知能検査(1987年全訂版田中ビネー知能検査法)
- ②病院附属教育医学研究所開発の「簡易生活態度評定基準」(統合失調症やてんかんなどの精神疾患に随伴して知的障害を有する者に対する包括的発達段階尺度)⁹⁾
- ①②を用いて評価を実施した。調査期間は4年間(2008年5月1日から2012年4月30日)で

ある。

3. 調査結果

知的障がい者に対する個人化(パーソナリティ形成)支援に必要な要素は表1の通りであった。

3.1 症例1の経過

【症例】A氏、男性、45歳。診断:統合失調症と知的障がい。IQ14(最重度知的障がい)である。key personは両親である。出生時、羊水を飲んで、産声が少しの間出なかった。生後1週間後、小児科受診し、先天性喘鳴と診断された。主治医より発育が遅れることを指摘された。初歩は2歳であった。親より何度か同じ内容の言葉で説明されると少しは理解している様子を示したが、癇癢を起こしやすかった。野菜、肉、果物の他、硬い物を食べないといった偏食があった。5歳時、不穏により精神科病院(当時は小児科)を受診し、入院となった。現在、薬物療法として抗精神病薬を中等量、不穏時薬を服薬中である。趣味はお手伝いである。

【OT評価】<非介入期(2008年5月～2009年4月)>人を避け床にうずくまるようにして過ごすことが多く、他者に近づかれたり身体に触れられると、噛み付いたり叩くなどの暴力的行動で反応する。

<1年目:感覚運動期(1歳半または2歳まで)にある知的障がい者に対する介入期>生理学的・感覚訓練では、使用する教具を把持すると自らの口元へと運び触れ穏やかな表情を浮かべた。マット運動での前転では速い動きで「はっ、はっ」と声を上げ得意げに行動した。感覚運動的および行為への導き要素となる「お手伝い」では、スタッフが配膳用ワゴンを押しているのを見ると、それを奪うようにして手押し部分に両手を掛けると真剣な表情で走っていた。月1

回の家族（両親）との面会及び年1回の外泊2週間程前になると気分が高揚した様子で、女性スタッフの元へと歩み寄り、長時間、女性スタッフの手を握りながら、「ブーブ」「○○ちゃんと○○ちゃんと」と幼児言葉を繰り返し発しては

聴いてもらい気分を落ち着かせていた。また女性スタッフの傍へと歩み寄り手を強く把持すると、自分と女性スタッフの肩を大きく強く回旋させながら、目を大きく見開き「あっ、あー」と大きな声を上げ楽しむ様子があった。その他、

表1 発達段階の異なる知的障がい者のパーソナリティ形成支援

発達段階における パーソナリティ形成 支援要素		症例	A氏	B氏	C氏
		IQ	14 (最重度知的障がい)	測定不能 (推定 重度知的障がい)	62 (軽度知的障がい)
		簡易生活態度評定基準	C(3)D(7)	C(8)D(2)	A(2)B(6)C(2)
		ライフサイクル	乳幼児期	幼児期	学童期
		ピアジェとエリクソン による発達段階	感覚運動期 信頼-不信 自律性-恥・疑問	前操作期 主導性-罪悪感	具体的操作期 生産性-劣等感
感覚運動期 (~20)	①生理学的・感覚訓練	○	△		
	②行為への導き	○	△		
	③受容・他者との安心できる距離	○	△		
前操作期 (~34)	④感覚・行為の楽しみ		○	○	
	⑤主体的行動		○	△	
	⑥自己愛的行動		○	△	
	⑦意思表示		○	△	
	⑧見・聞き入れられる体験		○	△	
	⑨疑問		○	△	
	⑩他者との関係の中での行動化		○	△	
具体的操作期 (~69)	⑪知性化			○	
	⑫計画性			○	
	⑬自信			○	
	⑭役割			○	
	⑮持続と集中			○	
	⑯聞き入れられる体験			○	
	⑰興味・感情の喚起			○	
	⑱主張			○	
	⑲協力と妥協			○	

※○は必要となる支援、△は一時的に必要となる支援

女性スタッフからお手伝いを誘われると（1回/週）、畳まれた洗濯物を把持し黙々と籠に納めるといった行為が出現し、女性スタッフより受容され他者との安心した関係距離を保つことができた。他者に近づかれたり身体に触れられても、噛み付いたり殴るなどの衝動的行動には至らなかった。

＜2年目：前操作期（7、8歳まで）、具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者に対する介入期＞他者に近づかれたり身体に触れられても、噛み付いたり殴るなどの衝動的行動には至らなかったため、趣味活動（お手伝い）を月1回に減らし、感覚運動期（1歳半または2歳まで）より上位の発達段階に対する介入を行った。そうしたところ、他者を避け、近づかれるだけで、不穏を示し、即座に噛み付いたり殴るなどの衝動的行為が再々出現し始めた。

＜3年目：感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者に対する介入期＞衝動的行為が出現したので、趣味活動（お手伝い）の介入を1年目同様に実施したところ、スタッフと交流することで、感情の表出を受け止めながら積極的に参加した。その結果、衝動的行為は発現しなかった。

3.2 症例2の経過

【症例】B氏、男性、34歳、診断は統合失調症と知的障がいである。IQ測定不能（病院附属教育医学研究所の包括的発達段階尺度によると重度知的障がいに相当）。key personは父親である。17歳時、精神運動興奮により精神科病院を受診し、入院となった。当初より簡単な課題は遂行できるが、不器用さが目立つ。現在薬物療法として抗精神病薬、抗不安剤を中等量服薬中である。趣味は音楽活動である。

【OT評価】＜非介入期（2008年5月～2009年4月）＞対人面は自己中心的行動が多く、他患者から拒否される傾向であった。月1回の面会

日に父親が来てくれないことが判った日の前後1週間程は、感情の昂ぶりを示し不安となる。そして、普段よりB氏に否定的な患者には、突然胸を突き飛ばす等の衝動的行為が頻発する。

＜1年目：前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者に対する介入期＞趣味的活動である音楽（カラオケと合唱）では、スタッフの誘導で順番を待って主体的に活動できた。マイクの把持や合唱時のウインドチャイムの使用では力が過剰に入り、スタッフの指導で力を調整し感覚や行為を楽しめた。また、褒められて自己愛の充足や自らスタッフに意思表示することが出来、見聞き入れられる体験や疑問の表出を通して、他者との関係の中での行動化が行えた。前述の衝動的行為が発現する頻度は変わらないが、落ち着くまでに要する日数が1週間程度から2日程度へと短縮した。

＜2年目：感覚運動期（1歳半または2歳まで）、具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者に対する介入期＞衝動的行為出現後から落ち着くまでの期間が短縮したので、趣味活動（音楽）の介入回数を減らした。感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者に対する介入では表情が穏やかで行動に持続・集中が短期間見られたが、退行が強まり、「せん（しない）」「出来ん」と執拗に訴え落ち着きをなくした。具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者に対する介入においては独語が激しく徘徊が強まり、活動参加時は物静かで暗い表情を浮かべており、他患者やスタッフへの発言数も減少した。この頃より、衝動的行為の発現後に落ち着くまでの期間は、介入以前と同様に1週間程度となった。

＜3年目：前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者に対する介入期＞2年目では、衝動的行為が出現して落ち着くまでの日数が増加したので、趣味活動（音楽）の介入頻度を1年目と同様に実施した（1回/週）。音楽活動で他患

者やスタッフと交流することで、感情の表出を受け止めながら積極的に参加した。その結果、衝動的行為が発現して落ち着くまでの日数が1週間程度から2日程度に減少した。

3.3 症例3の経過

【症例】C氏、男性、63歳、診断は統合失調症と知的障がいである。IQ62（軽度知的障がい）。key personは姉である。中学卒業後、製造会社に3年間真面目に勤務したが、時折苛立ちがあり、自らを制御することが困難となった。18歳時、友人が県外に就職しているのを羨み、会社を転々とした。その頃より躁状態が続き、カラーテレビやギターなど多くの物を買ひ、家人も対応しきれず、精神科病院受診し入院。院内及び院外就労（洗濯作業や陶芸粘土加工作業）にも従事していた。その後、退院し病院付設のグループホームに入所したが、規律が守れず他者とのトラブルにて2週間あまりで退所、精神科病院に再入院。現在薬物療法として抗精神病薬を少量服薬中。趣味は音楽活動、絵画（油彩）、スポーツ（卓球）、ゲーム（将棋）である。

【OT評価】＜非介入期（2008年5月～2009年4月）＞抽象的表現や概念を思考・理解するのは困難である。他患者には度々「そんなもんわからんのか」「こうしてみろや」と指示的で主張が強くなりやすい。スタッフには「僕はやれる」「お姉さんさえ『いい』と言ってくれば社会で暮らせる」と自らを強く肯定し、スタッフとの会話の途中でも自己主張が強まり、少しでも自己否定されるなら興奮状態が1週間ほど続いた。

＜1年目：具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者に対する介入期＞趣味的活動である音楽（カラオケ）絵画（油彩）、スポーツ（卓球）、ゲーム（将棋）（1回/週～1回/月）では、音程やリズムテンポ、キャンパスには細か

い色使いや遠近といった施し、ラケットの巧みな操作、自分や相手の将棋の駒を進めることや奪うことによる戦術的思考、力を調整し感覚や行為を楽しめ、知性化し、計画的に物事を運び、それが自信となり、集団内でのリーダーとしての役割をも担い、持続・集中して、自らの発言が他者に聞き入れられる体験につながり、さらに興味の拡大や感情の喚起となり、対人関係の中では主張・協力・妥協といったバランスを養うことができた。前述の興奮状態が発現する頻度は変わらないが、落ち着くまでに要する期間が1週間程度から1日程度と短縮した。

＜2年目：感覚運動期（1歳半または2歳まで）、前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者に対する介入期＞興奮状態が発現する頻度は変わらないが、落ち着くまでに要する期間が1週間程度から1日程度と短縮したので、趣味的活動（音楽（カラオケ）、絵画（油彩）、スポーツ（卓球）、ゲーム（将棋））の介入回数を減らした（1回/月）。また、具体的操作期（11、12歳まで）より下位の発達段階の介入を行うことで、培えていないパーソナリティ形成要素を探ることにした。感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者に対する介入においては、当初より適切な関係を維持しており反応はなく、前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者に対する介入においては、主体的行動が出来、自己愛的言動を示し、意思表示し、「（スタッフが）僕にも褒めてくれたよ」と見・聞き入れられる体験ができ、疑問をも示し、さらに主張・協力・妥協するといった他者との関係を再構築するかのように行動に示した。しかし、これらは一時的であり永続することはなかった。介入1年目と同様に、苛々感や興奮状態が発現する頻度は変わらず、落ち着くまでに要する期間は3日程度となった。

＜3年目：具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者に対する介入期＞興奮状態が出

現して落ち着くまでの日数が1日程度から3日程度と伸びたので、趣味的活動（音楽、絵画（油彩）、スポーツ（卓球）、ゲーム（将棋））の介入を1年目と同様に実施した。音楽活動、絵画（油彩）、スポーツ（卓球）、ゲーム（将棋）で他患者やスタッフと交流することで、感情の表出を受け止めながら積極的に参加した。その結果、興奮状態が発現して落ち着くまでの日数が1日と減少した。

4. 発達段階の異なる知的障がい者のパーソナリティ形成支援の課題についての考察

4.1 知的障がい者のパーソナリティ形成支援において必要となる趣味的活動と人との関わり要素による介入の有無での比較

本研究では、異なる発達段階（J.ピアジェ⁸⁾による感覚運動期（1歳半または2歳まで）、前操作期（7、8歳まで）、具体的操作期（11、12歳まで）にある3人の知的障がい者を行動観察し、それぞれ知的障がい者のパーソナリティ形成支援において必要とする「趣味的活動」と「人との関わり」要素をもつ介入の有無により行動変化の比較を行い、今後の発達課題を考察した。そこで、知的障がい者のパーソナリティ形成を知るための研究方法として、Skinner（1953）³⁾による人間行動の問題解決科学、Bear, Wolf, and Risley（1968）³⁾によって提唱された、教育、福祉分野で中心的役割を担ってきた、応用行動分析を利用したところ、有効であったと考えられる。

発達段階で感覚運動期（1歳半または2歳まで）、前操作期（7、8歳まで）、具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者すべてに対して、平本ら⁴⁾の述べる各発達段階の知的障がい者への個人化（パーソナリティ形成）支援である「趣味的活動」と「人との関わり」要素による介入

を行ったところ、各発達段階の知的障がい者に対する支援が知的障がい者に「快刺激」もしくは「衝動の統制化」をもたらしたことから、発達段階に応じた知的障がい者への個人化（パーソナリティ形成）支援が適当であることが明らかになった。

発達段階で感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者の場合、発達段階で前操作期（7、8歳まで）と具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援となる介入に対しては、他者を避け、不穏を示し、衝動的行為に至るといった不適応となった。感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者について、モンテッソーリ⁴⁾は支援する者の力を借りつつ、うまく外界（刺激）との調整を図りながら、また主体的に行う経験から感覚や知的発達そして身体諸機能を養うことに結び付ける必要があると述べている。また、感情の発達において愛着と不安の形成³⁾に揺れ動き、依存欲求と性衝動が未分化で混沌とした衝動のまま、相手を求めてくる⁴⁾ことが想定されるため、ヒトやモノとのやり取りは重要と考えられる。さらに、依存欲求と性衝動が未分化で混沌とした衝動のままに求める対象が特定化されることも想定されるため、発達段階で前操作期（7、8歳まで）と具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援に含まれる文脈的に読み取る思考や他者との調和を求められることになれば、不適応を引き起こすことが予測される。介入研究から1年目と3年目の感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者に対する介入により好ましい個人化（パーソナリティ形成）に至る効果が得られた。このことは、平本ら⁴⁾が、感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者に対する介入として、「趣味的活動は、生理学的・感覚的訓練といった型どおりのものを通して、

知覚や運動から一つでも多くの反応が引き出される可能性があり、また「お手伝い」行為自体に含まれるさまざまな要素から必要な感覚を抽出し行動に結び付ける働きかけにより、好反応をもたらす可能性がある。さらに、人との関わりでは、受け止められる経験や程よい距離がもてる経験など受容と他者との安心できる距離の体験に繋がる可能性がある」ことを示唆しており、このことが快刺激や衝動の統制化をもたらし、望ましい反応を引き出したと考えられる。

発達段階で前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者の場合、発達段階で感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援となる介入に対しては、一時的に適応を示したが、物事の全体的把握がおろそかになることや、自らの目的を失ったかのように退行的態度が強まった。このことは鈴木¹⁰⁾が述べる乳幼児期の感覚運動的知能における社会性の重要性やホフマンによる共感的発達¹¹⁾からも母親（それに代わる養育者）の絶対的存在が強調されるが、生活行動を低下させ思考や判断を緩めてしまう恐れも考えられる。発達段階で具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援となる介入に対しては不安と期待の狭間で揺れ動き、対人面での協力と競争という背反と葛藤にどう向き合っているか混乱し不適応となった。このことは三宮¹²⁾の述べるものに対する幼児期の分類と記憶での説明やホフマンによる共感的発達¹¹⁾からも知覚的分類の優位性による影響や役割の未獲得、他者は独自の存在と生活経験を持っていることの認識、他者も自分もそれぞれ独立した個人であるといった概念¹³⁾が十分に育っていないことによるものと考えられる。介入研究から1年目と3年目の前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者に対する介入により好ましい個人化（パーソナリティ形成）に至る効果が得られた。

このことは、平本ら⁴⁾が、前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者に対する介入により、「趣味的活動は、感覚行為を楽しむことが主体的行動を生み、さらに自らを認める行動（自己愛的行動）になり、自己表示が可能になる。また、人との関わりでは、見、聞き入れられる体験から疑問を抱き、その解決のために他者との関係の中での行動化に発展する可能性がある」ことを示唆しており、このことが快刺激や衝動の統制化をもたらし、望ましい反応を引き出したと考えられる。

発達段階で具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者の場合、発達段階で感覚運動期（1歳半または2歳まで）にある知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援となる介入に対しては受け入れを拒否し、自律的行動を示した。前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援となる介入に対しては、感覚・行為を楽しむことは永続的に行われるが、他の主体的行動や自己愛的行動などは一時的に見られるものであった。岡本¹⁴⁾は幼児期の「しつけ」の中で、親（それに代わる養育者）とその時期の本人という縦の関係を中軸として、本人の自我形成は行われていくことを述べ、また集団生活においては本人が「自分の主張」と「友達（相手）の主張」（さらには集団の要請）との背反や葛藤をどう解決し、両立（統合）させてゆくかということが中心的課題になることを述べている。このことから課題を解決するための行動を探し求める過程で、学童期前段階（幼児期）で道の模索として、前操作期（7、8歳まで）にある知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援となる介入となる主体的行動や自己愛的行動などが必要とされ、自我の働きを明確にし、自律の生活を生み出して行く過程の重要性も浮き彫りになったと考えられる。前操作期は幼児期から小学低学年時期までを指す。岡本¹⁴⁾

は、幼児期は主として自分が直接行ったことについて、事の正否や社会の規範を学んでいく。学童期になると自分の直接的な経験をもとにいろいろな事柄を確かめていき、同時にかれらはおとな以上に他人の経験からも知っていくことを忘れてはならない。そしてそれはさまざまな価値への動機付けとか態度や自我の形成において大きな役割を果たす。当然のことながら、好ましい方向だけでなく、一歩あやまれば困った方向への道をひらく危険を含んでいることを述べている。つまり小学生になる前後の学習環境が人の価値判断や自我形成、衝動の統制化を育てることにいかに大きく影響するかを示している。平本ら⁴⁾は知的障がい者のパーソナリティ形成支援の課題として、依存欲求と性衝動が未分化で混沌とした衝動のまま、相手を求めてくる知的障がい者に対して、知的障がい者の言動に適切に対処することの重要性を述べている。発達段階で具体的操作期にある知的障がい者にとって、思考判断が不十分となり、適切に衝動が発散されない場合は、発達段階で前操作期にある知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）に必要な支援を受けることにより、正しい思考判断と衝動の統制化が図れることが考えられる。

介入研究から1年目と3年目の具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者に対する介入により好ましい個人化（パーソナリティ形成）に至る効果が得られた。このことは、平本ら⁴⁾が、具体的操作期（11、12歳まで）にある知的障がい者に対する介入により、「趣味的活動は、感覚行為を楽しむことから知性化に繋がり、計画性が生まれ、それが自信となり、役割的活動に従事し、持続集中できるようになる可能性がある。また、人との関わりでは、聞き入れられる体験から、興味・感情の喚起となり、対人関係における主張・協力・妥協のコツを養う可能性がある」ことを示唆しており、このこ

とが快刺激や衝動の統制化をもたらし、望ましい反応を引き出したと考えられる。

4.2 発達段階の異なる知的障がい者のパーソナリティ形成支援の課題

発達段階で感覚運動期（1歳半または2歳まで）にあるA氏の場合、女性スタッフとのやりとりが多いが、こうした対面上の関係において、宇都宮¹⁵⁾は母親に対するアタッチメント（愛着）形成で説明している。つまり、このアタッチメント（アタッチメント対象は、母親に限ったものではなく、主要な養育行動を受け持つ者であれば誰でもがなり得るものであると考えられている）を獲得すれば、次第に母親との間に形成したアタッチメントを安全基地にして探索活動を開始するようになることを述べている。またスタッフの元へと歩み寄り、長時間、スタッフの手を握り、甘えた声で「ブーブー」「○○ちゃんと○○ちゃんと（同じ言葉を繰り返す）」などと語りかけること、女性スタッフの手を持ち自らと女性スタッフの肩など回し相手の動きや反応を喜ぶ姿は、岡本¹⁴⁾が「さびしいときには抱きしめてくれ、声や動作をかわす遊び相手もしてくれる。不快なことはすぐ取り除いて、自らを快適な状態に置いてくれる」と述べるように、いわば母子関係に投影されたものと言える。しかし、感覚運動期（1歳半または2歳まで）より上位の発達段階の介入に対して陰性に反応することは、本来乳幼児期に備わる社会的相互交渉能力が欠乏していると考えられる。社会的相互交渉とは環境への積極的な反応、環境からの選択的取り入れと同化、そして知覚的認知能力や運動能力、学習能力ひいては社会的な相互交渉を楽しむ人間的・社会的能力¹⁶⁾を指す。重度の知的障がい者は感覚器官の異常によりこれらの能力を獲得できずにいる可能性も考えられる。よって我々支援者は、感覚の異常に対する理解を深め、その調節を図る活動に視点を置

く。また、知的障がい者が感覚の異常により生じる「こだわり」を回避でき、目的的な活動を行えるように支援することが必要である。また、三宮¹⁷⁾によると情報処理過程において幼児期後期には自身が生活の中で事象間に存在する多様な因果関係を、何度か繰り返して経験していく必要があると述べている。よって、我々支援者は発達段階で感覚運動期(1歳半または2歳まで)にある知的障がい者に対しては、OT活動の中で、感覚異常により生じる「こだわり」を適切な形で処理でき、さらに他者との関係の構築が実現できるように関わらねばならないと考える。

発達段階で前操作期(7、8歳まで)にあるB氏の場合、他患者への衝動的行為が発現して落ち着くまでの日数は、1年目(介入期1回/週)の趣味的活動による介入時には減少した。しかし、介入頻度を減らした2年目(介入期1回/月)には落ち着くまでの日数が増加し、3年目(再介入期1回/週)にはこれらの日数が減少した。このことは、1年目、3年目の介入で、1) 主体的行動、感覚・行為を楽しむ、2) 自己愛的言動、意思表示、3) 見聞き入れられる体験や疑問の表出、4) 他者との関係の中での行動化の4点が重要であると考えられた。このように、介入頻度が多い時期は、具体的な事象や出来事、感覚、必要性をB氏なりに受け止め、自己概念を形成していく転換点になったと考えられる。さらに、音楽活動はB氏にとって適正な衝動的発散になったと考えられる。重度知的障がい者に対する個人化(パーソナリティ形成)支援には、今回のような自らの感情を受け止められる体験に結び付けるといった継続的介入により衝動的行為からの回復を促進する可能性が示唆された。

発達段階で具体的操作期(11、12歳まで)にあるC氏の場合、他患者への衝動的行為が発現して落ち着くまでの日数は、1年目(介入期

1回/週)の趣味的活動による介入時には減少した。しかし、介入頻度を減らした2年目(介入期1回/月)には落ち着くまでの日数が増加し、3年目(再介入期1回/週~1回/月)にはこれらの日数が減少した。このことは、1年目、3年目の介入で、1) 感覚・行為を楽しむ、2) 知性化、計画性、自信、役割、持続・集中、3) 聞き入れられる体験、興味と感情の喚起、4) 対人関係における主張、協力と妥協の4点が自尊感情を含めた自己概念の形成に重要な要素であると考えられた。また、前操作期(7、8歳まで)にある、1) 主体的行動、感覚・行為を楽しむ、2) 自己愛的言動、意思表示、3) 見る・聞き入れられる体験や疑問の表出、4) 他者との関係の中での行動化の4点が一時的であれ必要であったのは、C氏にとって適応的な退行欲求の充足の時期と考えられる。ひいては今の自分にはできないこともあるということに気づき、そして今の自分にはできないこともあるが、自らのしたことに何らかの意味を見出し、また新たな自分の発見につながるものと考えられ、そうした「自らを顧みる」作業になっていたと考えられる。

4.3 今後の課題

発達段階の異なる知的障がい者に対する個人化(パーソナリティ形成)支援に関する臨床的妥当性を見ることにより、知的障がい者のノーマライゼーションの実現化に結び付けるものである。

発達段階の異なる知的障がい者のパーソナリティ形成支援において必要となる「趣味的活動」と「人との関わり」要素による介入の有無での比較を行い、課題を考察したところ、支援に必要な要素が明らかになった。一方で、前操作期(7、8歳まで)と具体的操作期(11、12歳まで)に相当する知的障がい者は当該発達段階に必要な支援要素の前段階の支援要素が一時的ではあ

るが、必要となることが判明した。

「趣味的活動」についてみると、①感覚運動期（1歳半または2歳まで）に相当する知的障がい者はお手伝いを好むが、これは感覚運動および生理学的基礎となる触覚、前庭感覚、固有感覚、視覚、聴覚を刺激する。また、その発達の遅れから生じた感覚異常に対して調節を図る活動に視点を置き、知的障がい者の基本機能をうまく生かしながら、興味を深めその時間的延長を図ることで可能になったと述べた⁴⁾。②前操作期（7、8歳まで）に相当する知的障がい者は音楽活動を好むが、これはまた感覚運動および生理学的基礎となる、触覚、前庭感覚、固有感覚、視覚、聴覚を刺激し、さらに身体像や運動企画などを発達させ、知覚 - 運動機能が社会性を促す契機となっていると考えられた。③具体的操作期（11、12歳まで）に相当する知的障がい者は音楽活動、絵画（油彩）、スポーツ（卓球）、ゲーム（将棋）を好むが、これは感覚・生理学的基礎に加えて、Ayersの示すように、身体像や運動企画なども含め、視空間知覚、形態知覚、運動技巧、認知といった感覚機能の発達¹⁸⁾を促すことになったと考えられた。

「人との関わり」要素についてみると、感覚運動期（1歳半または2歳まで）に相当する知的障がい者への介入について、山田¹⁹⁾によれば、「病院という限られた関わりともなりかねない環境に、個々の発達の遅れや個人を見る視点が低下し、いわゆるホスピタリズムを生じやすい。そこに個々に対して親代わりとなるスタッフを割り当て、養育的態度をはじめとする周囲の人間が積極的に触れ合う機会を持つように努めれば、ほぼ解消されることが分かっている」ということを述べているように、まさに母性的態度は重要と考えられる。また山田²⁰⁾は乳幼児期段階にはタイミングの良い応答をした場合の効用や行為への認め、つまり行動の原動力となる自分自身の興味や意欲を外的報酬などでむやみ

につぶしてはいけないことも述べている。このことから、乳幼児期段階には、我々支援者は彼ら一人ひとりの反応を見逃さず、興味や好奇心といった内発的欲求を重要視して関わらねばならないと考えられる。

前操作期（7、8歳まで）に相当する知的障がい者に対しては、感覚運動期（1歳半または2歳まで）に相当する知的障がい者同様の対応が一時的にでも必要であることが示唆され、支援の手を緩めてはならないと考えられる。またOsofky²¹⁾によれば、幼児期段階は自己概念の出現（行為者としての自覚）と同時に現れるのが養育者からの分離感（情愛・二面的感情・意志の葛藤・反抗）であり、これを乗り越えることにより、遊び（楽しみ）と想像力の発達が生まれることを述べている。この発達段階に生じる課題を我々支援者は見逃すことなく、新たに生じる知的障がい者らの疑問にも応え、他者（集団）の中での行動化に結び付けることが肝要と言える。

具体的操作期（11、12歳まで）に相当する知的障がい者に対しては、前操作期（7、8歳まで）に相当する知的障がい者同様の対応が一時的にでも必要であることが示唆された。また山田²²⁾は、知性の発達は自分なりの個性や創造力を発揮しながら対応し適応していく能力、その基礎となるのが活動性の大きい内容豊かな遊びの中で培われることになる。支援者となるものは力を育む遊びに積極的に導いていく役割を負っていることを忘れてはならないことを述べているように、我々支援者はその能力を絶えず支援することに努めなければならないと言える。

発達の視点において、野口²³⁾は、人が自らの世界を開拓するにあたっては、ひたすらに取り組むすべての活動を通して、一人の人間としての知恵を日々体得していく。身を持って知った純粋経験ともいべき土台の上に、言葉の世界は大きく開け、やがて概念や法則を深く理解

できるようになっていく。それらの世界を十分に統括した視座に立ち、あらためて自分自身を求めつつ進むのが人間の一生とみることもできると述べている。知的障がいと共に生きている彼ら一人一人に対して A 氏、B 氏、C 氏の活動を通して、我々支援者はその芽を摘むことなく、共に歩むことが重要であると考え。

5. まとめ

ノーマライゼーションの実現の一つである、知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）支援から、知的に障がいをもつ彼ら一人一人が、独立した個人として生きていくことを保証されなければ、仮に支援体制が整備され障害に即した医療教育方法が進んだとしても、真のノーマライゼーションの実現には至らない。

今後の課題は、事例を重ねることで、知的障がい者の衝動的行動を減少させるための、個人化（パーソナリティ形成）支援を実践する。また、その介入効果を妥当性のある評価により検証する必要があると考えられる。また、知的障がい者一人一人への、社会の見方が正しく示され、多くの施設や病院においては、適正な刺激の中で個人化（パーソナリティ）形成支援が進められ、彼らに将来への希望と幸福をもたらすことを願ってやまない。

なお、今回調査した病院では、実際に発達課題に合わせた処遇がなされており、半年から1年で、知的障がい者の発達過程を見直し評価している。今回の報告を受けて、知的障がい者の個人化（パーソナリティ形成）の実現に向けて発達段階の介入の見直しが試みられている。

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、ほか職員の皆様に深謝いたします。

[文献]

- 1) 中村隆一編 “入門リハビリテーション概論” 第7版, 医歯薬出版, 東京, 2009, p84-89.
- 2) 前掲1), p87-88.
- 3) 内田一成 知的障害者入所施設における応用行動分析の広範な使用: 組織行動マネジメントについての臨床的研究. Japanese Journal of Behavior Analysis 2004, 19 (2):124-136.
- 4) 平本憲二, 奈良由美子 病院内生活における重度知的障害者のパーソナリティ形成支援の検討～ノーマライゼーション実現を目指して～. 大阪河崎リハビリテーション大学紀要 2013, 7 (2):45-65.
- 5) 寺山久美子監修, 中村春基, 香山明美他編 “レクリエーション 社会参加を促す治療的レクリエーション” 第2版, 三輪書店, 東京, 2004, p14-19.
- 6) 三宅聖子 重度知的障害者の地域活動～音楽療法を通じて「共に感じあい、支えあい、生きる」～. 日本作業療法学会抄録集, 2007, p 174.
- 7) 大吉さとみ, 松本明美, 中野俊明他 長期入院中の余暇活動の支援 パソコン指導 (自己学習システム)、知的・視力障害患者の趣味サークルの検討. 厚生労働省精神・神経疾患研究報告書 筋ジストロフィー患者のケアシステムに関する総合的研究, 2002, p 157-159.
- 8) J. ピアジェ “知能の誕生” ミネルヴァ書房, 京都, 1977, p471.
- 9) 平本憲二 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. 大阪河崎リハビリテーション大学紀要 2012, (1):65-77.
- 10) 佐々木保行編著 “乳幼児のこころの世界～発達の道をたずねて～” 明治図書, 東京, 1987, p59-64.
- 11) 前掲10), p78-88.

- 12) 前掲 10) , p65-75.
- 13) 前掲 10) , p84-88.
- 14) 岡本夏木 “小学生になる前後 - 五～七歳児を育てる～” 岩波書店, 東京, 1983, p185-244.
- 15) 前掲 10) , p126-130.
- 16) 前掲 10) , p25-31.
- 17) 前掲 10) , p68-75.
- 18) 小口忠彦編著 “子どもの自発性を育てる” 明治図書, 東京, 1985, p30-39.
- 19) 前掲 10) , p94-100.
- 20) 前掲 10) , p94-105.
- 21) 前掲 10) , p107-109.
- 22) 前掲 10) , p104-105.
- 23) 前掲 18) , p100-128.