

知的障害養護学校訪問部に在籍する重度・重複障害児における 津守式乳幼児精神発達診断法の有用性に関する研究(2)

－「社会」、「食事」、「理解・言語」を中心に－

梅 下 弘 樹

白 垣 潤

要 旨 知的障害養護学校訪問部に在籍する重度・重複障害児を対象に、津守式乳幼児精神発達診断法を施行し、5領域のうち「社会」、「食事」、「理解・言語」に焦点を当て、その妥当性を検証することによって有用性について検討した。その結果、導出された結果および目標をそのまま適用することは難しい症例が認められたものの、障害の特徴、随伴症状の有無、発達のシーリング（天井効果）などを考慮すれば有用であることが示された。

1. はじめに

本研究(2)では、研究(1)に引続いて、某県の知的障害養護学校訪問部に在籍する10～18歳までの重度重複障害児8名（男性4名、女性4名）を対象として津守式乳幼児精神発達診断法の5領域のうち「社会」、「食事」、「理解・言語」に焦点を当て、指導と評価の実態とそこでの問題点について検討した。

2. 対象・方法

研究(1)に準ずる。

3. 結果および考察

(1) 症例1（10：05）について

津守式乳幼児精神発達診断法の結果、「社会」は発達月齢10か月で「おとなとの相互交渉」、「食事」は発達月齢6か月で「食器に対する適応段階」、「理解・言語」は発達月齢11か月で「おとなの理解、模倣段階」であった。

「社会」については、長期目標として「自己統制能力を獲得する」、短期目標として「まわりの大人や子どもと接し、さまざまな社会的刺激を経験する」が導出された。この段階の初期では、大人がボールを投げると投げ返す。すなわち、大人の方向に、大

人が受け取れるようにして意図して投げ返す。そして大人が再び投げると、それに反応して投げ返す。また、大人が「ちょうだい」と言うと、自分の手に持っているものを相手にわたす。これは相手の言うことを理解し、相手に適応した行動である（津守・稲毛、1995）。しかし、本児は上肢の筋緊張が高いため、ボールを把持することは可能であるが、相反神経支配の異常による主動筋と拮抗筋の同時収縮のため手から放すことが困難であり、投げ返すことは難しい。また、この時期、大人のすることを見ていて、それを模倣する行動も現れてくる時期であるが（津守・稲毛、1995）、麻痺のために上下肢を自分の思い通りに動かさないため、模倣も認められない。大人のことばを理解して、それに対して反応することも次第に現れてくる段階で（津守・稲毛、1995）、模倣は難しいものの、「○○したい人？」と言うと手を上げたり、発声が見られたりする様子から理解はでき始めている様子である。さらに、相手が意識化されるとともに、自分自身もある程度意識化される。この時期における自己の意識化の最初の現れは、自分を鏡に映してみても、その自分に対して反応するという行動である（津守・稲毛、1995）。本児の場合、鏡の中に大人と自分が映っている場合、鏡の中の自分より大人に視線を送っており、自分をみることはあまりない。麻痺のために自分の体に触れたり、

鏡に映したりする機会もほとんど認められない状況である。

「食事」については、長期目標として「食事のための協応動作を確立する」、短期目標として「さまざまな食器に対して適応する」が導出された。「食事」の月齢は本来7か月の項目である「7・10 コップから、じょうずに飲む」、「7・11 さじを母親の手から取りあげて、自分の口の中にもっていきこうとする」、「7・12 食卓をかきまわす」の項目がすべて×であり、手引きによると「×の続いた月齢項目のあとの項目はすべて×とみなして算出する」(津守・稲毛、1995)とあり、それに従うと6か月相当であるが、本児の場合、8か月の項目である「8・13 他の人が食べているのをみて欲しがるとも通過しており、「すべて○となった月齢項目より以前の項目はすべて○とみなす」という記載もあり、8か月の項目を採用すれば8か月相当であると考えられる。本児の状態や、×になった項目はすべて微細運動機能が影響する項目であり、運動障害を有することを考慮しても、6か月相当が妥当なのではないかと考えられる。本児は食事については全面介助であり、手をやっとならぬものところに持っていける状態である。食物(菓子、ポテトチップス)に手を近づけて握る様子は認められるが、口に持っていきこうとすると手と目の協応が難しく、口以外のところに持っていってしまう状態である。

「理解・言語」については、長期目標として「表出言語を獲得する」、短期目標として「さまざまな言語的聴覚刺激を経験し、理解言語を増やす」が導出された。この時期「イヤイヤ」とか「ニギニギ」とか「バイバイ」などの動作をしてみせると、その動作をまねてやる(津守・稲毛、1995)。本児は、模倣は認められないものの、自分でやりたがる様子は認められる。また、鉛筆で字を書くまねが見られる段階であるが(津守・稲毛、1995)、書こうとする様子は見られる。

(2) 症例2 (10:07) について

津守式乳幼児精神発達診断法の結果、「社会」は発達月齢3か月で「受動的反応段階」、「食事」は発達月齢8か月で「食事のための協応動作段階」、「理解・言語」は発達月齢1か月で「無意味発声期段階」であった。

「社会」については、長期目標として「大人に対して積極的に働き掛けることができる」、短期目標として「社会的刺激を経験する」が導出された。「社会」

の月齢は本来4か月の項目である「4・9 気に入らないときは、むずかかって怒る」、「4・10 「イナイ、イナイ、バア」をしてあやすと、キャッキョと笑う」、5か月の項目である「5・11 へやに、だれもいなくなると泣く」、「5・12 知らない人がくると、じっと顔を見つめて、表情が変わる」がすべて×であり、手引きによると「×の続いた月齢項目のあとの項目はすべて×とみなして算出する」(津守・稲毛、1995)とあるため、それに従うと3か月相当である。しかし、6か月以降の項目の中にも6か月の項目である「6・14 母親と他の人との区別がつく(泣いているときも母親が抱かないと泣きやまない)」、7か月の項目である「7・16 要求があるとき(なにか取って欲しいときなど)、声を出しておとなの注意をひく」、「7・18 顔をふくと、いやがって顔をそむけたり、手ではらいのけたりする」、8か月の項目である「8・19 ねむくないときに、自分のふとんに寝かされそうになると泣く」、「8・20 よく抱いてくれる人を見ると、自分から体をのりだして、抱いてもらいたがる」が通過している。障害児の場合は発達におけるスキップ現象が考えられるため、それらを考慮する必要があるのではないと思われる。

「食事」については、長期目標として「食事習慣を確立する」、短期目標として「食事のための協応動作を確立する」が導出された。「食事」の月齢は本来5か月の項目である「5・7 おなかがいっぱいになると、哺乳びんを手ではらいのける」、「5・8 哺乳びん、食物をみると、うれしそうにする」、6か月の項目である「6・9 ビスケットなどを、自分でもって食べる」、7か月の項目である「7・10 コップから、じょうずに飲む」、「7・11 さじを母親の手から取り上げて、自分の口の中にもっていきこうとする」、「7・12 食卓をかきまわす」の項目がすべて×であり、手引きによると「×の続いた月齢項目のあとの項目はすべて×とみなして算出する」(津守・稲毛、1995)とあり、それに従うと4か月相当であるが、本児の場合、8か月の項目である「8・13 他の人が食べているのをみて、欲しがるとも通過しており、「すべて○となった月齢項目より以前の項目はすべて○とみなす」という記載もあり、8か月の項目を採用すれば8か月相当であると考えられる。本児の状態や、×になった項目はすべて微細運動機能が影響する項目であり、運動障害を有することを考慮すると8か月相当が妥当なのではないかと考えられる。本児の食事は全面介助であ

り、舌を出して食物を要求するため口に入れづらい。かまずに舌で送り込むような感じで食べている。雰囲気を感じて欲しがることが認められる。

「理解・言語」については、長期目標として「理解言語を獲得する」、短期目標として「さまざまな言語的聴覚刺激を経験する」が導出された。結果および手引きから導出される概要と指導上の注意は妥当なものであると思われる。

(3) 症例3 (11:09) について

津守式乳幼児精神発達診断法の結果、「社会」は発達月齢8か月で「積極的はたらきかけ段階」、「食事」は発達月齢8か月で「食事のための協応動作段階」、「理解・言語」は発達月齢1か月で「無意味発声期段階」であった。

「社会」については、長期目標として「おとなとの相互交渉ができる」、短期目標として「欲求をさまざまな場面で示すことができるようになる」が導出された。結果および手引きから導出される概要と指導上の注意は妥当なものであると思われる。

「食事」については、長期目標として「食事習慣を確立する」、短期目標として「食事のための協応動作を確立する」が導出された。「食事」の月齢は本来6か月の項目である「6・9 ビスケットなどを、自分でもって食べる」、7か月の項目である「7・10 コップから、じょうずに飲む」、「7・11 さじを母親の手から取りあげて、自分の口の中にもっていこうとする」、「7・12 食卓をかきまわす」の項目がすべて×であり、手引きによると「×の続いた月齢項目のあとの項目はすべて×とみなして算出する」(津守・稲毛, 1995)とあり、それに従うと5か月相当であるが、本児の場合、8か月の項目である「8・13 他の人が食べているのをみて、欲しがるとも通過しており、「すべて○となった月齢項目より以前の項目はすべて○とみなす」という記載もあり、8か月の項目を採用すれば8か月相当であると考えられる。本児の状態からすると8か月相当が妥当なのではないかと考えられる。本児は経管栄養である。水分や生クリームなど液体状のものや口の中で溶けるものであれば、唇に置いてあげることで舌を出し、それらを取り込むことはできる。また、「○○を食べる人？」と尋ねると欲しい時には舌をペロペロと出し入れし催促する様子も認められる。この時期、「探索・操作」の「外界探索段階」と同じ時期であり、食事場面においても、なんでもいじりたがり、手のかかる時期である(津守・稲毛, 1995)。しかし、本

児は麻痺のために手の動きも自分の指先をかすかに動かせる程度であり、把握力も弱い。意思表示をして腕を少し上げることが可能である。

「理解・言語」については、長期目標として「理解言語の獲得」、短期目標として「言語的聴覚刺激入力の拡大」が導出された。この時期には、ことばになっていないが、大人は子どもと言語的接触を多くし、子どもがいろいろの音を豊富に聞く機会を多くすることが良い。そして、乳児が快く声を発して、ひとりで発声を楽しむような状態においておくことにより、言語の基礎が養われる(津守・稲毛, 1995)。本児はある程度の言語理解ができているものと思われる。「散歩に行く？」とのことばかけに笑顔で応じたり、「水を飲む？」との問いに舌をペロペロ出して反応したりする。落語や絵本の読み聞かせ、ニュース等も好む様子が認められるが、言葉自体の意味に反応しているのではなく、擬音語や擬態語、繰り返しのことば等のことばのリズムを楽しんでいるものと考えられる。しかしながら、物語のビデオや行事等のビデオ視聴では、場面に応じて笑ったりすることもある。これもまた絵や人物の表情等から雰囲気を感じ取っている様子である。

(4) 症例4 (12:02) について

津守式乳幼児精神発達診断法の結果、「社会」は発達月齢3か月で「受動的反応段階」、「探索・操作」は発達月齢8か月で「食事のための協応動作段階」、「理解・言語」は発達月齢1か月で「無意味発声期段階」であった。

「社会」については、長期目標として「大人に対して積極的に働き掛けることができる」、短期目標として「社会的刺激を経験する」が導出された。「社会」の月齢は本来4か月の項目である「4・9 気に入らないことがあると、そっくりかえる」、「4・10 「イナイ、イナイ、バア」をしてあやすと、キャッキョと笑う」がすべて×であり、手引きによると「×の続いた月齢項目のあとの項目はすべて×とみなして算出する」(津守・稲毛, 1995)とあるため、それに従うと3か月相当であるが、本児の場合5か月以降の項目でも5か月の項目である「5・12 知らない人がくると、じっと顔を見つめて、表情が変わる」、6か月の項目である「6・14 母親と他の人との区別がつく(泣いているときも母親が抱かないと泣きやまない)」、「6・15 母親の姿がみえなくなると、のぞきこんでさがす」が通過しており、障害児の場合は発達におけるスキップ現象が考えられるた

め、それらを考慮する必要があるのではないかと思われる。この時期には、社会的刺激を豊富に与えることは極めて大切である。本児に笑いかけたり、あやしたり、声をかけたりして、快い刺激を与えてやるのが良い。本児からの働きかけに対しては、敏感に反応し、しばしば相手になってあげるのが良い(津守・稲毛、1995)。本児は、母親に対する信頼は絶大で、少しでも母親の姿が見えないと不安げな表情になり、目でしきりに捜す様子が見られる。また、母親の話しかけやあやしには笑顔を見せ、声をたてて笑うが、他の人が同じことをしても反応は乏しい。さらに、身体に触られることをいやがり、抱かれることも好まない。米井に対しては返事をする様子が見られるが、自分の名前以外の呼びかけに対しても返事をする様子が認められる。

「食事」については、長期目標として「食事習慣を確立する」、短期目標として「食事のための協応動作を確立する」が導出された。この時期には、食物に関心を持ち始め、また、食物を与えられるだけでは満足せず、自分で食物を獲得しようとする(津守・稲毛、1995)。本児は、「早く食べさせて」との催促や、「量が少ないよ」という時には相手が口まで運んでくれたスプーンをつかみ、自分の側に引き寄せる行為も見られる。体調の良い時は食物も水分も経口にてきざみ食を摂取できるが、体調が悪化すると経管栄養となる。食欲も体調に左右されることが多く、調子の良い時には大人2人前位は食べる。食事支援が必要であり、自力では無理である。かっぱえびせんのみ手に持って食べることが可能である。咀嚼は苦手で、すぐに飲み込んでしまう。

「理解・言語」は、長期目標として「理解言語を獲得する」、短期目標として「さまざまな言語的聴覚刺激を経験する」が導出された。この時期には、言語的接触を多くし、子どもがいろいろの音を豊富に聞く機会を多くすることが良い(津守・稲毛、1995)。本児は、目は見えており、音の出るものを追視することは認められるが、どのような形で映っているのかについてはわからないという診断を受けている。脳損傷との関係で逆像かも知れないし、ゆがみがあったり、視野狭窄も考えられるとのことである。従って、本児にとっては、聴覚刺激がより有効であると考えられる。

(5) 症例5 (12:04) について

津守式乳幼児精神発達診断法の結果、「社会」は発達月齢2か月で「受動的反応段階」、「食事」は発

達月齢8か月で「食事のための協応動作段階」、「理解・言語」は発達月齢1か月で「無意味発声段階」であった。

「社会」については、長期目標として「大人に対して積極的に働き掛けることができる」、短期目標として「食事のための協応動作を確立する」が導出された。本児は、大人に対する受動的反応の段階である。この時期には、社会的刺激を豊富に与えることは極めて大切である。本児に笑いかけたり、あやしたり、声をかけたりして、快い刺激を与えてやるのが良い。本児からの働きかけに対しては、敏感に反応し、しばしば相手になってあげるのが良い(津守・稲毛、1995)。

「食事」については、長期目標として「食事習慣を確立する」、短期目標として「食事のための協応動作を確立する」が導出された。この時期は、食事のための協応動作の段階であり、食物に関心を持ち始め、また、食物を与えられるだけでは満足せず、自分で食物を獲得しようとする段階であるが、本児は気管切開をしており、経管栄養であり、果汁などの水分のみが少量であれば経口摂取可能な状態である。従って、津守式乳幼児精神発達診断法の結果から導出される目標は不相当である。

「理解・言語」については、長期目標として「理解言語の獲得」、短期目標として「言語的聴覚刺激入力拡大」が導出された。本児は、気管切開を行っており、それまでは食物の名前や「食べました」、「おいしい」ということばは良く聞き取って口をモグモグする様子が認められる。また、絵本「はらぺこあおむし」や「だんまりコオロギ」では反応が良好で、他の絵本と比しても全く違う様子が認められる。この時期は、いろいろの音を豊富に聞く機会をつくったり、声を出すのを刺激したりして、言語の基礎を養うと良いとされているが(津守・稲毛、1995)、現在、本児は養護学校併設の医療センターに入院しており、言語環境は良好とは言えない状況である。従って、本児の体調も落ち着いてきており、また、医療的ケアで看護師も本児の対応のために学校に常駐しているので、母親に言語環境をより良くするためにも通学を勧めているところである。

(6) 症例6 (16:05) について

津守式乳幼児精神発達診断法の結果は、「社会」は発達月齢10か月で「おとなとの相互交渉段階」、「食事」は発達月齢11か月で「食事のための協応段階」、「理解・言語」は発達月齢10か月で「大人の理

解、模倣段階」であった。

「社会」については、長期目標として「外界探索能力を獲得する」、短期目標として「さまざまな有意的操作ができる」が導出された。この段階は有意的操作の段階で、見たものに手を伸ばして、それをつかむことができるようになり、外界を有意的に統制するようになる段階である（津守・稲毛、1995）。しかし、本児は視覚障害のため、見るができない状態である。また、左片麻痺であり、右手は自由に動かせるが、左手は拘縮していて可動域も狭い状態である。従って、8か月の項目である「8・19 ねむくないときに、自分のふとんに寝かされそうになると泣く」、「8・20 よく抱いてくれる人を見ると、自分から体をのりだして、抱いてもらいたがる」が通過しなかったものの、10か月の項目である「10・21 「いけません」というと、ちょっと手を引っこめて親の顔をみる」が通過していたため発達月齢は10か月とした。本児のように視覚障害が随伴症状としてある場合、本来の社会性の能力というよりは、視覚障害や運動障害によって二次的に社会性が低く評価されてしまう傾向がありうる。従って、津守式乳幼児精神発達診断法を障害児を対象として施行する場合には、導出結果をもとに障害を考慮した解釈が必要になるとと思われる。

「食事」については、長期目標として「食事習慣を確立する」、短期目標として「食事のための協応動作を確立する」が導出された。9か月の項目である「9・14 茶わんなどを、両手でもって口にもっていく」、10か月の項目である「10・15 「マンマ」といって、食事の催促をする」は左片麻痺および言語障害のため未通過であるが、11か月の項目である「11・16 哺乳瓶、コップなどを自分でもって飲む」は通過していたため発達月齢は11か月とした。なお、発達段階はどちらにしても「食事のための協応動作段階」であるので解釈には影響しない。この時期には、食物に関心を持ち始め、また、食物を与えられるだけでは満足せず自分で食物を獲得しようとする段階である（津守・稲毛、1995）。本児は、幼児期から継続して背臥位姿勢で摂食するが、水分についても戻すことはほとんど認められない。さらに、牛乳はマグマグを自分で持って飲む様子が見られたり、いらぬ時には手で遮ったり首を振って拒否したりする様子も認められ、自分で食べようとする意欲が認められる。

「理解・言語」については、長期目標として「表出言語を獲得する」、短期目標として「さまざまな

言語的聴覚刺激を経験し、理解言語を増やす」が導出された。この段階は、外界認知が進むにつれて、周囲の事物を理解するようになる。その事物の認知が進むと、次には人の動作を理解するようになり、模倣が見られるようになる（津守・稲毛、1995）。しかし、本児は、模倣は見られていない。また、この頃になると、絵本を見ることを好み、大人が、絵の説明をしてやるとそれを喜んで聞いている（津守・稲毛、1995）。本児も絵本は大好きで良く聞いている様子が認められる。

(7) 症例7 (18:02) について

津守式乳幼児精神発達診断法の結果、「社会」は発達月齢11か月で「大人との相互交渉段階」、「食事」は発達月齢8か月で「食事のための協応動作段階」、「理解・言語」は発達月齢21か月で「話しことばの発生段階」であった。

「社会」については、長期目標として「自己統制能力を獲得する」、短期目標として「まわりの大人や子どもと接し、さまざまな社会的刺激を経験する」が導出された。社会の月齢については、本来8か月の項目である「8・19 ねむくないときに、自分のふとんに寝かされそうになると泣く」、「8・20 よく抱いてくれる人を見ると、自分から体をのりだして、抱いてもらいたがる」が×であり、手引きによると「×の続いた月齢項目のあとの項目はすべて×とみなして算出する」（津守・稲毛、1995）とあり、それに従うと7か月相当である。しかし、9か月以降の項目の中にも10か月の項目である「10・21 「いけません」というと、ちょっと手を引っ込めて親の顔をみる」、11か月の項目である「11・22 物などを、相手にわたす」、12か月の項目である「12・24 鏡の中の自分におじぎをしたり、笑いかけたり、鏡を相手に遊ぶ」、15か月の項目である「15・25 親の顔をうかがいながら、いたずらをする」が通過している。障害児の場合は発達におけるスキップ現象が考えられるため、それらを考慮する必要があるのではないかと思われる。この段階では、子どもは大人の意志を理解し始め、大人の意志に適応した反応をするようになる段階である（津守・稲毛、1995）。本児も大人の指示は良く理解することができ、ある程度の我慢もできるようになってきており、目標は妥当であると思われる。

「食事」については、長期目標として「食事習慣を確立する」、短期目標として「食事のための協応動作を確立する」が導出された。この時期は、食事

のための協応動作の段階であり、食物に関心を持ち始め、また、食物を与えられるだけでは満足せず、自分で食物を獲得しようとする段階である。本児は気管切開をしており、経管栄養であるが、水分はストローで摂取することが可能であるし、背臥位での傾向摂食も可能な状態である。水分が欲しい時は右手を口にあてて要求するサインも獲得しており、津守式乳幼児精神発達診断法の結果から導出される目標は妥当であると考えられる。

「理解・言語」については、長期目標として「言語生活を確立する」、短期目標として「言葉に接する機会を増やす」が導出された。話し言葉の発生段階であり、語いが急激に増加する段階であるが（津守・稲毛、1995）、本児は気管切開をしており発声自体が困難であり、「クッ」というのどを鳴らす音で返事をしたり、手を使用したサインによって挨拶程度のコミュニケーションが可能な状態である。従って、津守式乳幼児精神発達診断法の結果から導出される目標は不適當であると考えられる。

(8) 症例 8 (18:11) について

津守式乳幼児精神発達診断法の結果、「社会」は発達月齢15～18か月で「大人との相互交渉段階、子どもとの受動的関係段階」、「食事」は発達月齢12か月で「食事のための協応動作段階」、「理解・言語」は発達月齢21か月で「話し言葉の発生段階」であった。

「社会」については、長期目標として「自己統制能力を獲得する」、短期目標として「まわりの大人や子どもと接し、さまざまな社会的刺激を経験する」が導出された。この段階では、子どもは大人の意志を理解し始め、大人の意志に適応した反応をするようになる。つまり、交渉が相互交渉の時期に入り、この段階の初期では、大人が「ちょうだい」と言うと、自分の手に持っているものを相手に渡すという、相手の言うことを理解し、相手に適応した行動が見られるようになる（津守・稲毛、1995）。本児は、この相互交渉は可能である。また、この時期には、相手が意識化されるとともに、自分自身もある程度意識化されるが（津守・稲毛、1995）、本児は、髪を梳いたり、髪飾りをつけると鏡が見たいと伝える様子が認められる。しかし、この段階では、鏡の中の姿を、自分とどの程度同一化しているのか、その点は明瞭ではなく、自己の意識化のごく初期である（津守・稲毛、1995）。また、この時期には子どもとの受動的な関係ができてくる時期である（津守・稲毛、1995）。本児は、友だちの中に入るのは大好き

であり、また、近くに教師がいると自分から声を出して呼んで、相手をして欲しいことを伝える様子が見られる。順番もわかり「〇〇さんの次まで待って」というと待つ様子も認められる。修学旅行で東京に行った際に、どこが楽しかったかと尋ねると、「ホテル、ディズニーランド、飛行機」と答えることができていた。ホテルで友だちと部屋で遊んだことが楽しかったようで、このように大人だけでなく、子どもにも自分から関わりを持とうとする様子が認められる。

「食事」については、長期目標として「食事習慣を確立する」、短期目標として「食事のための協応動作を確立する」が導出された。この時期は、食事のための協応動作の段階であり、食物に関心を持ち始め、また、食物を与えられるだけでは満足せず、自分で食物を獲得しようとする段階である。この段階は、食べさせてもらっているうちに、食器に対してある程度の適応ができてくる。しかし、まだ、食器の操作は極めて不十分で、むしろ、自分で食べようとする意欲の方が先に立っている（津守・稲毛、1995）。本児の場合も難しい状況であり、物を握ろうとすればするほど緊張する様子が認められ、把持した物を口の所まで運ぶことが不能である。すでに18歳という年齢を考えると、操作面での伸びは難しいことも予想される。訪問時にいろんな形状のスプーンを試し、口に運ぶ練習を施行したが、これにこだわると、緊張等で疲れる様子が認められる。従って、できることを増やすということよりも、できていることを伸ばすことを考えて目標を設定する必要があると考えられる。

「理解・言語」については、長期目標として「言語生活を確立する」、短期目標として「言葉に接する機会を増やす」が導出された。訪問教育では、学校のような言語環境を整えるのは難しい状況である。しかし、絵本、DVD、CD等、本児が大好きなものを見たり聞いたりすることを行っている。現在は、卒業後を考えて、本児の意思が他者に伝わるように、コミュニケーションボードが使えるよう、シンボルの意味を教え、使い方を練習している段階である。シンボルの意味はかなり理解できている状況である。

4. 総合考察

養護学校での重度・重複障害児の指導には、さまざまな難しさが存在し、その根底には、彼らの反応

Table 1 津守式乳幼児精神発達質問紙 (0~12か月) の結果

症例	生活年齢	運動	探索・操作	社会	食事	理解・言語
症例 1	10歳 5 か月	7 か月	5 か月	10か月	6 か月	11か月
症例 2	10歳 7 か月	1 か月	1 か月	3 か月	8 か月	1 か月
症例 3	11歳 9 か月	1 か月	1 か月	8 か月	8 か月	1 か月
症例 4	12歳 2 か月	4 か月	5 か月	3 か月	8 か月	1 か月
症例 5	12歳 4 か月	1 か月	2 か月	2 か月	8 か月	1 か月
症例 6	16歳 5 か月	4 か月	4 か月	10か月	11か月	10か月
症例 7	18歳 2 か月	8 か月	10か月	11か月	8 か月	21か月
症例 8	18歳 11か月	8 か月	5 か月	15~18か月	12か月	21か月

が乏しく、表情も乏しく、変化が少ないこと、しかし何かを彼らから発信していること、それらの受け取りや客観的評価が難しいことが推測される（出口・山中・藤田、1998）。本研究では、知的障害養護学校訪問部に在籍する重度・重複障害児 8 例を対象に、津守式乳幼児精神発達診断法によって評価し、目標の設定を行うという個別教育計画（IEP）の一環でアセスメントを行い、その結果、導出された結果および目標をそのまま適用することは難しい症例が認められたものの、障害の特徴などを考慮することによって十分使用に堪え得ることが認められた。

その中で、考慮することとしては、研究(2)においては、「食事」、「理解・言語」において、対象児の気管切開の影響が認められた。発達段階、目標ともに施行結果から導出されたものをそのまま利用することは不相当であり、障害の特徴、随伴症状の有無などを考慮した解釈が必要である場合があることが明らかとなった。また、「社会」、「理解・言語」においては、訪問教育という特殊な環境という中で、個人内差としては他の領域に比して低くなる傾向が予測されたが、全般的には他の領域に比して高い結果を示していた（Table 1）。ただし、症例 8 のように施行結果から導出された目標が訪問教育においては難しい場合も認められ、導出結果の解釈には考慮が必要であると思われる。

今回の対象児の中には、養護学校高等部 3 年生（18歳）が 2 症例含まれていたが、発達のシーリング（天井効果）が推察される年齢であり、0~7 歳児を対象とした津守式乳幼児精神発達診断法から導出される目標をそのまま適用することは不相当であることも考えられる。つまり、「現在の発達段階で可能なことを増やす」ということに重点を置きつつ、対象児の実態に則した目標の設定が重要であると思われる。

「社会」、「食事」、「理解・言語」に関しても、研究(1)で扱った「運動」、「探索・操作」と同様に、津守式乳幼児精神発達診断法の有用性は認められるも

の、対象児の障害種別、障害特性、感覚障害の有無とその内容・程度および随伴症状の有無とその内容・程度がより影響される結果にバイアスをかける可能性が高いことが推察されるため、障害児を対象として施行する際には施行結果から導出される結果をそのまま適用するのではなく、さまざまな要因を考慮した分析・解釈が必要であると考えられる。そのためには対象児・人的環境・物理的環境の相互作用を分析する生態学的なアプローチが必要とされるだろう。

重度・重複障害児の教育においては、家庭や医療機関との連携が欠かせない。2003年 3 月 28 日に答申された、特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議の今後の特別支援教育の在り方について（最終答申）の中には、関係機関の有機的な連携と協力が提言されている。しかし、連携を前提とした情報交換の様式を確立している学校は少ない（白垣・草野、2003）。今回使用した津守式乳幼児精神発達診断法は、標準化された心理検査であり、従ってその結果および解釈については医療機関とも共有できるものである。乳幼児期からの継続的なアセスメントという観点からも、有用なアセスメントアイテムの 1 つとしての使用が望まれる。

5. 文献

- 出口和宏・山中克夫・藤田和弘（1998）肢体不自由養護学校小学部における養護・訓練の実態について（I）－「身体の健康」を中心に－．筑波大学養護・訓練研究、11、17-27.
- 白垣 潤・草野勝彦（2003）肢体不自由児養護学校における健康の保持のためのチェックリスト．宮崎大学教育文化学部紀要教育科学、10、55-72.
- 津守 真・稲毛教子（1995）増補 乳幼児精神発達診断法 0 才～3 才まで．大日本図書株式会社.