

基本的なアセスメントの結果から ひとり一人に応じた支援を考える

細川 かおり

(鶴見大学短期大学部)

要 旨：ハンディキャップのある人にとっては自立のために支援は必要なものであり、支援の質は生活の質と密接に関わっている。ひとりひとりに応じた支援を考えるにあつたてのヒントとして、Mさんのアセスメントの結果から、日常的にどのような関わり方をしたらよいかを考えた。Mさんのアセスメントの内容は精神年齢(4歳8カ月)、コース立方体検査(精神年齢 10歳)、適応行動尺度の3つであり、ごく基本的なものである。これだけの情報から、Mさんの支援についてどのようなヒントが得られるだろうか。精神年齢からは通常の発達を参考に、Mさんが理解しやすいことばのかけ方などのヒントが得られる。また、コース立方体の結果と併せてみると、聴覚からの入力より視覚からの入力のほうが反応が良好であるといえる。適応行動尺度からは目的に応じた多様な情報が引き出せる。

Key Words：成人障害者，個に応じた支援，アセスメントの活用

今、1人ひとりに応じた支援というものをどのように考えるかということが、ひとつの現場での課題である。社会の中でいきいきと生きるということを考えたり、大人になって自立していくということ考えた場合、支援というものが必要不可欠なものであるといえる。自立にもいろいろの意味合いがあり、何をもって自立とするかというのは非常に難しいのであるが、平成7年版障害者白書では、支援つき自立も自立と認めている。ハンディキャップがある人たちにとって、生活するためには支援は欠かせないし、支援の質がそのまま彼らの生活の質に密接に関わっているのではないかと思われる。

私は卒業生を多く保育の現場に送りだしていることもあり、保育所によく行くことがある。保育所に勤めてまだ日の浅い卒業生であっても、中には自閉症の子どもがいたりダウン症の子どもがいたりするクラスを受けもって保育をしている卒業生もいるのだが、いろいろ思うことがある。保育者として一生懸命保育しているわけであるが、たとえば自閉症の子どもに次のように言い聞かせている場面があった。

「今日お誕生会だからね。月生まれのお誕

生会だからね。人形劇やるよ。だからホールのお友達と静かに見ようね。いい、お約束だよ。指きりげんまんだよ。」

これは保育所にいればよく聞くセリフである。落ち着きがなくなかなかずわってられないなどということがあるために約束をしているのだと思われる。約束した子どもの方もいすを持ってホールに行くわけであるが、少しの間は座っているものの、たとえば、人形劇の音楽が始まったとたんに、「わー」と声を上げて大パニックになってしまう。そして、ホールから出て行ってしまった。そうすると、保育者があとで「ちゃん、お約束したのに忘れちゃったの。どうしたの。先生と指切りげんまんって約束したんだよね。」などということ言うわけである。

その保育者は一生懸命やっているから、その保育者のことを責めるというわけではない。その保育者の気持ちは非常によくわかるが、人が多いところやうるさいところが嫌いであるという自閉症の特性を考えると、その子どもがパニックを起こすことは前もって予測されることである。また、約束をした場合にも、

その内容を理解して、静かにしていようと自分の行動をコントロールできるようになるには大体4歳くらいの発達がないと難しい。その子どもがそこまで発達していなければ、当然そのようなことは難しいわけで、約束してもだめだということになる。どちらかというと、できない課題に取り組みさせてしまっているわけである。私からみると当然この約束は守れないだろうと思われる子どもと約束をして、守れなかったら「お約束したよね」というように一生懸命諭している。保育の中ではよくみられることであるものの、この場合無駄に諭しているような気がするところがある。保育者のほうが、もっと子どもに歩み寄っていくというようなことが必要なのではないだろうか。みんな同じなんだから同じに付き合うというのではなく、もっとその子どもに合った関わりをする必要がある。つまり、もう少し大人のほうが子どもに歩み寄ることもできるのではないだろうか。

それでは、障害をもった子どもに歩み寄るにはどうしたらいいかということであるが、それには障害の知識であるとか、どれくらいの発達のレベルであるのかとか、理解度がどれくらいなのかとか、ある程度の知識を持った上で関わらないと、なかなか理解することはできない。つまり、そういった知識が、ある程度歩み寄るためのヒントを教えてくれるのではないだろうか。

大人が子どもに歩み寄るということは、大人への支援を考える上でもまったく同じで、歩み寄るという視点は共通な部分があるのではないかと思う。つまり、相手のくせであったり、発達であったり、理解度や認識度であったり、そういうことを理解することが1人ひとりに合わせた関わりというものにつながっていくのである。

「ひかるとともに」という漫画がある。「ひかる」という自閉症の子どもが生まれてから小学生くらいまでのお話であり、4冊出ている。次に紹介する場面は、保育園を卒業して今度就学しようという春休みであるが、生活リズムを壊さないように毎日お散歩をしていると書いてある。そしてその次に、「そして、ひかるを促すときは必ず何が始まるかわかるものをだしてみせた。言って聞かせるより見てわからせるほうが伝わりやすい。これまで育ててきた実感だ。」ということが書かれてあり、お散歩に行こうということを実際の靴を見せて誘っている。また、その下に、「間違えるたびに、「ち

がう」とか「だめ」とかいつているうちに、去年あたりからパニックを起こすようになってしまった。そこで、「だめ」という代わりに「右はこっち」といって足を指し示す。」というように、右はこっちだよということを指し示している絵がある。「ひかるは靴の左右がなかなかおぼえられない」とも書いてある。このように、「この子はこういう特徴があります。だからこんな風に関わるとうまくコミュニケーションできますよ。」ということであり、「言って聞かせるよりも見てわからせるほうがわかりやすいお子さんですよ。だから、わからなければ、見てわからせるように接してください。」といっている。このようなことが、先に述べた障害の特徴であるとか、くせとか、発達などを知っておくと、無駄なパニックを起こさせずに済むということである。この例で言えば、多少上手にコミュニケーションできる、多少上手に関わることができるということである。漫画ではまた、入学式でパニックを起こしたあとに、「この子は感じ方が違うから、この子にとっては触れられるのもいやなんですよ」というような説明をしている。

歩み寄る手がかりとしての情報ということで、色々なもの(ツール)がある。知的な発達に関しては知能検査とかそういった類のもので行なう。障害の種類も手がかりとなる。先ほどの自閉症の子どもであれば、「こういう癖があるから」というようなことが、障害の理解として関わるときに活かせる。また、生活面でどれくらいのことができるとか、仕事への取り組みとか、人との関係、適応行動がどれくらいかということ色々な検査で知ることができる。これは、相手を理解する手がかり、関わる手がかりとして使うことができる。

たとえば、Mさんという自閉症の人のあるアセスメント結果からどんな関わりの手がかりを考えることができるであろうか(表1、図1)。言葉の理解でも行動でも、どのような人であると考えられるか。また、関わろうと思ったときに、どのような関わりをしようと考えられるか。

私は以前にある研修に行ったときに、スタッフ全員でケース検討会をするときに、背景は何も言わずにジェノグラムだけを見てこの人の家族関係や抱えている問題は何だろうかというようなことをスタッフで話し合うような形の事例検討をしているという話をきいて、実際

にそのような研修を受けたが、新鮮であった。日常的に付き合ったりケースとして持っている、その対象者にどっぴりつかってしまう。それはそうしないと付き合えないし必要なことなのであるが、そのなかで見落とされてしまうものもある。しかし、その人の背景などはおいておいて検査結果だけを眺めてみることから、かえって「そうかこういう見方もあったのか」というような気づきができるということもある。

そこで、たとえばこの検査からはこのようなことが関わりのヒントとしてわかるかということをもまず紹介する。まず田中ピネーというのは知能検査で、例えば精神年齢4歳8ヶ月というのは、通所施設などで何百人に調査をして、成人の精神年齢をもとめると大体4歳8ヶ月くらいが多いので、知的障害者のごく平均的な精神年齢であるといえる。

コース立方体検査は、積木がたくさんあり、それを提示された模様と同じになるように並べてもらうテストである。ABSというのは適応行動尺度である。測れるものとして、まずは身の回りのこと、言い換えると自立の部分がある。身の自立やお金の勘定ができるか、社会性などの内容であり、10点満点で評価を出すことができる。もう1つ測れる要素として、不適応行動がある。これはいわゆる困った行動、気になる行動ということになる。不適応行動に関しては、適応行動と見方が逆であり、点数が少ないと不適応行動が多いということになる。例えば、6点は問題がないというようなことになる。

さて、Mさんは精神年齢4歳8ヶ月ということであるが、この精神年齢から何がわかだろうか。まず知的障害は何かということである。定義によれば、知的発達がある一定のレベルにとどまる状態であるとか、知的発達が持続的に遅滞または停滞した状態であるという定義がなされている。次に精神年齢とは何かということだが、健常の子どもであれば、暦年齢と精神年齢がおおよそあっている。5歳児であれば精神年齢5歳、10歳児であれば精神年齢10歳ということになる。では大人はどうかというと、20歳であれば精神年齢20歳、30歳であれば精神年齢30歳ということではなく、ある一定の年齢になると大人の思考ができることと捉えることになる。田中ピネー検査の場合では、おおよそ17歳くらいになるとそれ以降は大人の思考ができるというように精神年齢をとらえているわ

けである。知的障害の場合は、ある子どもは10歳のレベルでとどまり、ある子どもは4歳でとどまるという、そういうようなものが精神年齢ということになる。一言付け加えると、生活年齢の強さというのがあり、たとえば精神年齢が同じ17歳だとしても、生活年齢が17歳の人と30歳の人や、40歳、50歳の人とでは、人間の幅や深さ、判断力の正確さといったものは異なると思われる。

知的障害の子どもは発達しないというイメージをもっている場合がある。しかし、知的障害児では全体的に発達の遅れがあり、ゆっくり育つとか、その中で育った道筋はおおよそ通常の発達と同じであると考えてよい。子どもの発達を健常児とダウン症児でみてみると、精神的な成長ということで、健常児であれば大体お誕生日すぎから初語が出て、1歳半であれば5語以上のことばがでてくる。もう少し大きくなると、「おしっこ」と教えられるようになっていくわけである。これがダウン症児の発達だと、健常児と同様、喃語が出る、言葉が出る、おしっこを教えるという道筋で育っていくわけであるが、これらの時期が遅れることになる。例えば、ある子どもでは「パパ」「ママ」と言えるようになるのが24~36ヶ月、つまり2、3歳でやっと言葉がではじめることになる。このようにゆっくりゆっくり発達の順序をたどっていくことになる。

次に身体的な成長をみることにする。健常の子どもでは、大体10ヶ月くらいでははいはいができるようになり、立つことができるようになるのが11ヶ月、12ヶ月くらいである。歩くのが15ヶ月くらい、もちろん早い子どももいるが、こんな風になっていくわけである。一方、知的障害がある子どもは発達がゆっくりなので、たとえば歩くのが24~26ヶ月、2歳~2歳半であったりする。このようにゆっくりではあるが、大体育つ筋道のおおまかなところは変わらない。

このような見方をして何がよいかというと、先が多少予測できるということである。たとえば、お座りができた子どもであれば、次はいはいの練習をしようとか、立てたら歩いてみようということである。お座りができている子どもにいきなり歩く練習はさせないですむということにもなる。保育所で保育士が無駄に諭している例を考えると、お座りができた子どもに歩けと喋っているような感じもするので、そういった意味ではある程度このような知識をも

つと、スモールステップで支援ができるということになるのではないだろうか。

次に、言葉の発達であるが、たとえば精神年齢4歳といえば、通常の4歳の子どもの発達というのをイメージするとヒントが得られると思う。もちろん、大人と子どもでは違うところがあるが、関わりのヒントは得られると思う。大体1歳だとこれくらいの理解とか表現ができるとか、4歳だとこれくらいの表現ができるということがわかると、たとえば言葉をかけるときに考えるヒントにはなるだろう。たとえば、3歳前半だと「ぼく・わたし」がいえるとか、洋服の前後・表裏が分かるということになる。だから、大体これくらいの精神年齢の子どもであれば言葉で、「前にして」とか「裏にして」ということがわかるという目安がつくことになる。たとえば4歳後半であれば、言葉で動作を制することができる。先の「お約束だから我慢しよう」とか、自分で多少我慢してなにかをすとか、自分で自分の行動を調整することができるということになる。

このように考えると、たとえば精神年齢が5歳半であればこれくらいはわかるだろうとか、複雑なことは簡単に言ったほうがいいのかということになる。言葉は日常的に使うものなので、比較的参考になると思う。先の漫画では、あまりにも靴の左右がわからないので「ダメダメ」といっているとパニックを起こしてしまったということがあった。しかし、子どもが理解でき、かつ表現できるような環境であれば、多少落ち着くようになるのではないだろうか。

さらに精神年齢4歳くらいであれば何ができるか考えてみると、缺で簡単な形を切り抜け、精神年齢6歳くらいになると簡単な模型をつくることのできたり鶴を折れるとか、またはブランコなどの回数を正しく数えて順番を変わることができる。これらは子どもの発達検査からとってきたものではあるが、大人にしてもおよそ精神年齢6歳くらいであれば回数を正しく数えることができ、順番を変わることができるなどという、少し見通しをもった関わりができるのではないかと思う。もちろん練習すればこのようなことはできていくわけであるが、たとえば精神年齢4歳の人であれば、このようなことを目標にする場合には最初はスモールステップでいったほうがよいだろう(支援が多いほうがよいだろう)ということがわかる。

Mさんはコース立方体検査で精神年齢が10歳ある。ここからどのような関わり方が考えら

れるだろうか。コース立方体というのは、積み木をカードと同じように並べるという方法をとる。つまり、目で見て手で並べるという視覚運動の経路を使っていることになる。コース立方体検査で10歳あるというMさんは視覚運動という経路のほうが強い。つまり、そのような経路を使って情報や指示を入れたほうがわかりやすいということがいえる。

この情報の経路をもう少し考えるために、ITPAという検査について述べたい。これは言語学習能力の検査で、個人内差を診断するテスト、つまり個人の中の得意不得意、1人の子どもの中でどの領域の能力が優れているかの診断ができる。この検査では、言語学習能力について3つの次元を仮定しているが、ここではその中の回路について述べる。ITPAでは視覚と聴覚という2つの回路を取り上げている。人が情報を受け取って、解釈して外界に反応する情報伝達の経路である。情報処理をするのは脳ということになる。聴覚-音声回路であれば耳から情報を聞くため、インプットというのは耳(聴覚)からであり、入力された情報を処理して、アウトプットが音声ということになる。これはよく日常的に行なわれていることで、何らかの指示を支援員が出して、それに音声で答えるといったものである。「は終わりましたか」「はい終わりました」とか、「はどこにありますか」「にあります」とか、言葉で言われて答える、わかるなど、音声でインプットされた情報を処理して、理解して反応するというのがこちらの経路になる。もう1つの経路は音声をまったく使わない経路で、目(視覚)から情報をインプットし、運動で反応するというもので、いわゆる検査で言えば動作性検査になる。したがって、たとえばパズルをするというのは、見て判断して、手で並べるという、視覚運動の経路を使っていることになる。最初に紹介した漫画にあった、ひかるくんのエピソードに関して、お母さんが靴をはくことを伝える方法は、視覚からインプットしている。実物を見せて、それから実際に行動するという、視覚運動の経路を重点的に使っているということになる。自閉症の人は特に視覚運動という経路のほうが得意という特徴がある。視覚から情報をインプットしてもらったほうがわかりやすいということである。

さてMさんはコース立方体検査で精神年齢10歳であったが、Mさんは視覚の経路のほうが強いということになる。したがって、文字で書

くとか、絵を見るときか視覚的なインプットのほうが入りやすいということである。では、これから外に行くので靴を履くことを伝えたいと言う場合に、今の経路を考えるとどのような支援の方法があるかを考えてみて欲しい。いくつ考えられるだろうか。たとえば、「靴を履いてください」と言葉だけで言う方法がある。靴のカードを見せるという方法もある。実物を示すとか、言葉に動作を添えるとか、または実際に下駄箱に行って「靴はいて」と指差しをするという方法もある。さらには手伝って一緒に歩くという伝え方もある。最初の言葉だけで言う方法は聴覚からインプットしている。カードを見せるとか実物を示すとか、言葉に動作を添えるという方法は、言葉と視覚的な情報を用いているということになる。からへいくにしたがってより具体的になっているということがいえる。抽象度が高いというのか、象徴能力をのほうを使うということになるわけである。つまり目の前になくてもわかるというか、想像できる力が育っていれば、靴という言葉で靴を想起できる。象徴能力が十分にあれば、言葉だけで十分である。しかし言葉だけのインプットでは理解できないようであれば、視覚的な入力をしていくとコミュニケーションがとりやすい。

もうひとつ「出来上がった2種類のパーツをそれぞれ箱に入れる」という作業の場合を考えてみる。作業の時に、2種類のパーツの作成をしてそれを別々の箱に分けて入れなければならぬというような場合があるとす。自分で分ける、「右側に」と言葉で言う方法、それから「指差し」をする方法、箱を色分けしておく方法、パーツの絵を貼っておくという方法もある。もっと具体的にすれば、パーツの写真を貼っておくとか、支援員が一緒に行なうという方法もある。これもさっきと同じように、のほうが象徴度が高く、のほうより具体的となる。さっきの回路で言えば、言葉で言うというのは聴覚・音声ということになる。になれば視覚・運動という回路をつかっているということになる。

最後に適応行動尺度(ABS)を紹介すると、ABSは色々な情報があるので、ここからわかることは目的に応じて出せることということになる。たとえば、自立機能が高ければ大体身の回りのことが一人でできるということになる。Mさんは経済的機能が高いので、お金の計算というのが非常によくできる人だというこ

とが想像できたりする。また、責任感が強いということであれば、仕事などを任されたら最後までやるような人であるということも想像できる。

一方、ABSの不適応行動ではMさんは少し気になる行動があるということである。具体的には異常な習慣であれば、何度も指を洗うとか、トイレで水遊びをするというような特性があるとか、大声で独り言を言うとか、そんなことがある。あとは常同的行動であれば横歩きを試みたりとか、そういうことがある。

これまで述べたようにMさんの簡単なアセスメントの結果から、このような日常的な関わりや支援のヒントが得られる。日頃ずっと接していてもなんとなくしかわかっていないこととか、支援の展開に詰まるとか、そういうことは多々あると思う。そのときにはこうしてじっくりとアセスメント結果を眺めてみることにより、新たな展開にもつながるのではないかと。実際にもこのようなことを考えることによって、関わり方に変化が起こる。たとえばこの方法ならコミュニケーションできるとか、こんな風に声かけを変えてみようとか、そういうことは可能であると思う。1人ひとり違うのはまったくそのとおりなのであるが、障害の有無とか、知的レベルなどによって支援の仕方が異なるので、このように何かツールを使ってみていくというようなことも、支援をしていく上でのヒントを与えてくれるし、具体的にスムーズに関われるヒントになるかと思う。

支援はハンディキャップのある人にとって必要不可欠なものであり、彼らにとっては支援の質はつまり生活の質ともいえよう。このように考えると、支援員の方は現場の第1線で彼らの生活の質というものを一緒に作っていく人々であると思うので、支援員の人々の活躍を期待したいと思う。

(2003年12月20日、第2回研究大会教育講演会加筆修正)

Table 1 Mさんのアセスメント結果

Mさん	
自閉症	
CA 30歳 男性	
田中ビネーテスト	
MA 4歳8ヶ月	
コース立方体テスト	MA 10歳5ヶ月

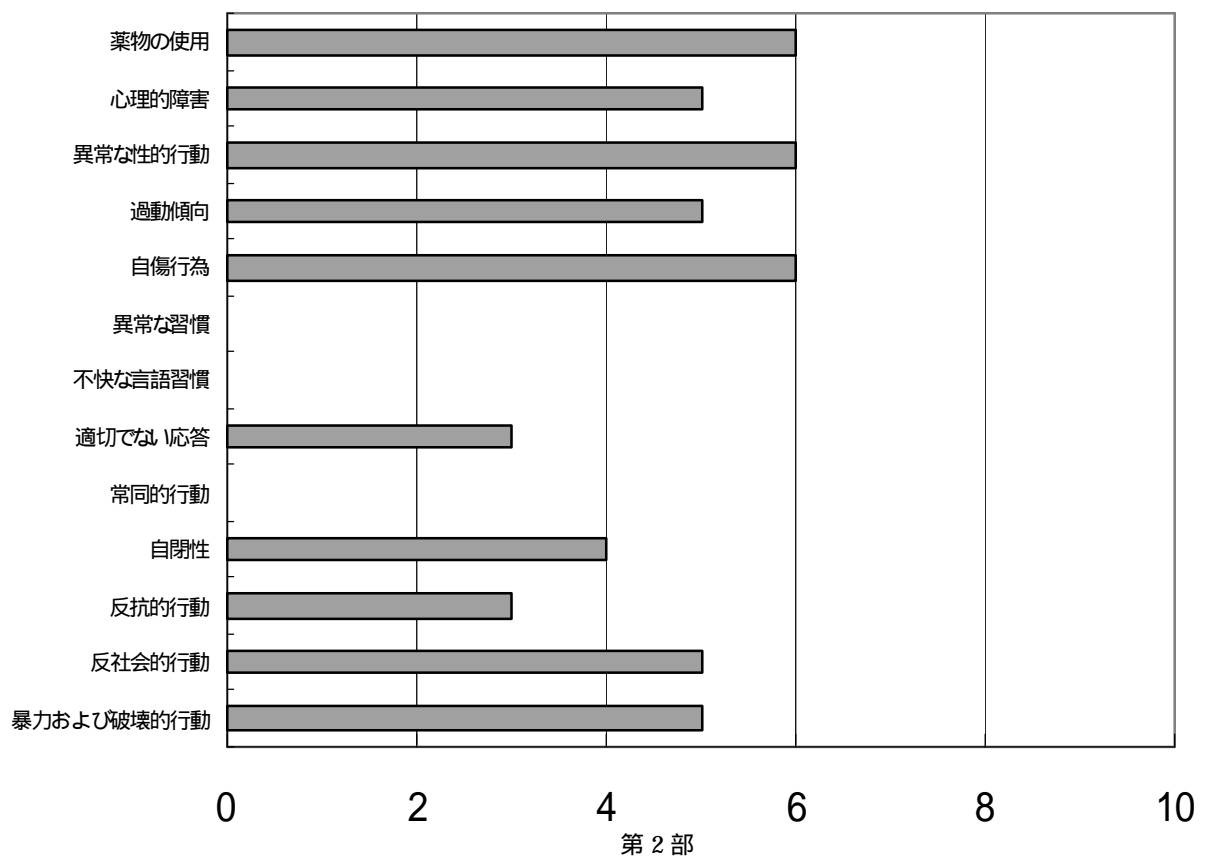
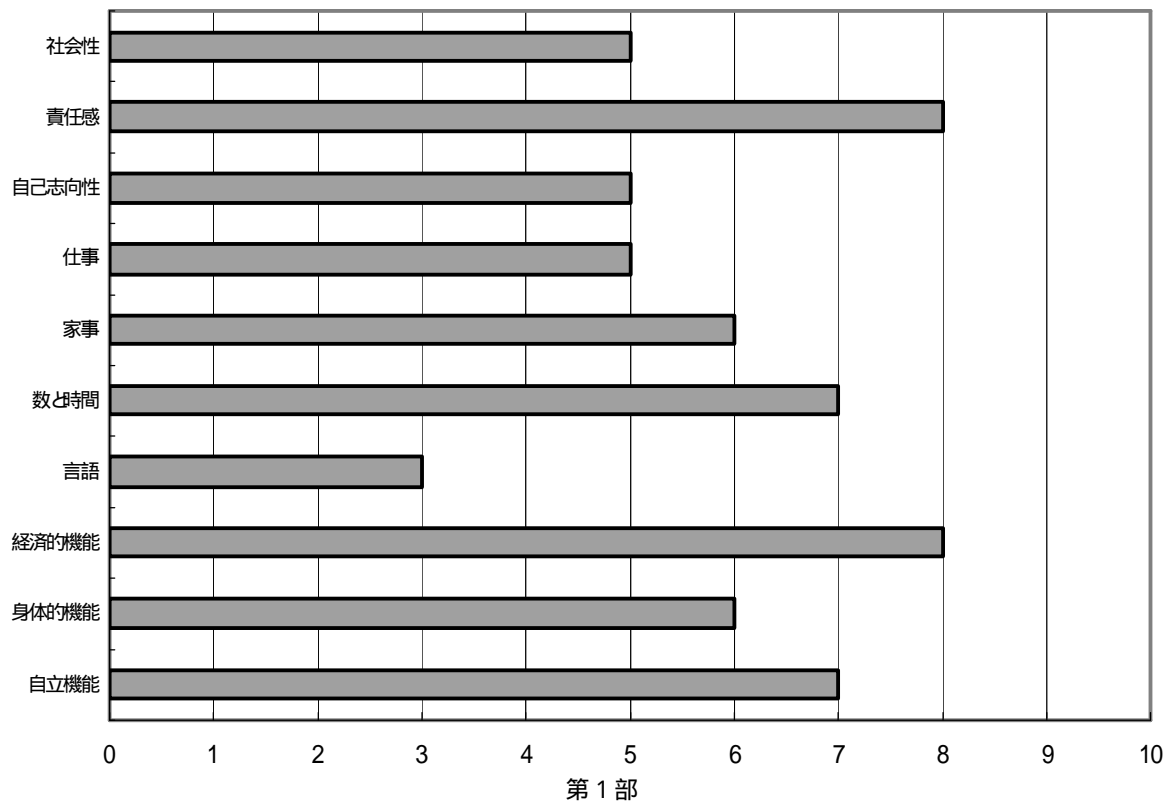


Fig. 1 Mさんの適応行動尺度