東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要　第1集　pp. 169-181, 2005

知的障害者の思春期・青年期の不適切な行動と適応に関する調査研究

清水直輝＊　菅野敦＊＊　橋本創一＊＊＊　桜井和典＊＊＊＊　片瀬　浩＊＊＊＊

(2005年1月7日受理)

SHIMIZU, N. KANNO, A. HASHIMOTO, S. SAKURAI, K. and KATASE, H. : Research of the Relation between Inappropriate Behavior and Adaptation in Person with Mental Retardation at Puberty and Adolescence　ISSN 1349-9580

The purpose of this study is to show the features of inappropriate behavior in persons with mental retardation at the term of puberty, adolescence and adult. In this study, the actual conditions in persons with mental retardation at the term of puberty, adolescence and adult who are showing inappropriate behavior was analyzed from 6 viewpoints, which were (1) levels of chronological age (CA), (2) kinds of disabilities, (3) levels of mental age (MA), (4) levels of life adaptation, (5) levels of work adaptation, and (6) levels of communication.

As results of this study, there were suggested 6 points, which were (1) inappropriate behavior were occurred in younger CA, and then reduced as CA goes by; (2) the tendency of distinct differences on inappropriate behavior was showed by the kinds of disabilities ; (3) inappropriate behavior were occurred in younger MA, and then reduced as MA goes by; (4) life adaptation was related to occur inappropriate behavior; (5) work adaptation was related to occur inappropriate behavior; (6) communication was related to occur inappropriate behavior.

Key words: Person with Mental Retardation, Puberty and Adolescence, Inappropriate Behavior, Adaptation

*; *Graduate student of Tokyo Gakugei University*
**; *Support for Special Needs Education*
***; *Education and clinical Research*
****; *Kazue-Fukushikai(a corporation for social welfare)*

1．問題と目的

生涯発達各期における思春期・青年期は、二次性徴に代表される身体的な変化とともに心理的、行動的な変化も著しく生じている時期である。知的障害者においてもこの時期には、心理的、行動的変化に伴う、生活適応上の困難が生じていることが、自閉症児・者を対象にした若林・杉山（1986）[1]、小林（1987）[2]等の研究により明らかにされている。また、生活適応上の「不適切な行動」に関しては、小野ら（2001）[3]により、学校教育を終了した知的障害者を対象にその発生要因について検討がなされているが、思春期・青年期については未だ十分に解明されていない。さらに、生活上の適応と行動障害との関連については、杉山ら（1996）[4]による自閉症者の就労場面に限って、そ

＊ 東京学芸大学 大学院教育学研究科特別支援教育専攻
＊＊ 特別ニーズ教育支援部門
＊＊＊ 教育臨床研究支援部門
＊＊＊＊ 社会福祉法人和枝福祉会

れへの適応に関する研究がみられるが、知的障害者全体を対象として、また、いわゆる就労場面をも包含するような、生活場面全体の適応と行動障害との関係性については十分検討がなされていない。

思春期・青年期の知的障害者については、平成12年現在、18～29歳の療育手帳を取得している知的障害者95,400名[5]のうち、知的障害者援護施設に在籍する知的障害者は　55,846名[6]（58.5%）で、無認可施設を含めるとこの時期の知的障害者の多くが施設に在籍していると考えられる。従って、思春期・青年期の知的障害者の生活適応場面とは、福祉施設等での生活場面を考慮に入れる必要がある。ところで、生活適応領域としては、国際生活機能分類（ICF、2002）[7]やAAMR第9版（1999）[8]に適応領域が掲げられているが、本研究では、ICFの9領域やAAMRの10領域を、より施設生活での場面に近い、「自立生活適応」領域、「作業就労適応」領域、「コミュニケーション適応」領域の3領域に集約させることが捉えやすいと考える。

また、本稿では、行動障害や問題行動を総じて、「不適切な行動」としている。「不適切な行動」とは、「ある行動において、生活適応上、不都合が生じている」行動とした。

以上を踏まえ、本研究では、思春期・青年期から成人期における知的障害者を対象に、生活適応上の「不適切な行動」の実態を①暦年齢（以下CA）水準、②障害種別、③精神年齢（以下MA）水準、④ 自立生活適応水準、⑤作業就労適応水準、⑥コミュニケーション水準の6要因から分析をする。

これらの要因に関しては、以下の仮説が考えられる。（1）思春期、青年期においては、CAが低い知的障害者に「不適切な行動」が多くみられるが、その後加齢とともに「不適切な行動」が減少していくものと考える。（2）障害種別により「不適切な行動」の種類は出現傾向があるものと考える。（3）MA水準により、低MA群に「不適切な行動」が多く発生し、高MA群では「不適切な行動」は減少していく傾向にあると考える。（4）自立生活適応水準により「不適切な行動」の出現とは関係性があると考える。（5）作業就労適応水準と「不適切な行動」の出現とは関係性があると考える。（6）コミュニケーション水準と「不適切な行動」の出現とは関係性があると考える。

本研究では、以上の仮説を検証することを目的とする。

2．方　法

2.1　対象者

神奈川県Y市にある知的障害者入所更生施設（1カ所）を利用している知的障害者80名、知的障害者通所授産施設（2カ所）を利用している知的障害者172名、地域作業所（2カ所）を利用している知的障害者27名、計279名を対象とした。分析対象者の年齢群別の性別、障害種別の人数、そして、各群のMAを表1に示す。

表1　対象者のCA、MAの平均値、SD、範囲

	N	性別		障害種			MA	
		男	女	Aut.	DS	MR	Mean	SD
計	279	153	126	55	53	171	4.84	(2.55)
25歳未満	60	33	27	19	15	26	4.73	(2.42)
25-29	79	45	34	21	13	45	4.44	(2.48)
30-34	58	24	34	12	12	34	4.18	(2.35)
35-39	48	29	19	3	10	35	5.66	(2.45)
40歳以上	34	22	12	0	3	31	5.88	(2.76)

Aut.：自閉症者、DS：ダウン症者、MR：知的障害者

各年齢群のMAの平均値を分散分析した結果、群間に有意差が認められた（F（5,273）=3.98、p<.01）。さらにScheffeの多重比較によれば、30-34歳と40-49歳との間に有意差がみられた（Mse=6.18、p<.05）。しかし、その他の年齢群との間には、有意差はみられなかった。

2.2 調査方法

(1)「不適切な行動」の調査

「不適切な行動」を調査するために、肥後・小林（1990）[9]、篠崎・古川（1993）[10]、厚生省通知（1993）[11]、高田（1991）[12] の研究、調査で用いられているカテゴリー分類をもとに、設問内容を参照し、「自傷」、「他傷」、「かんしゃく」、「常同行動」、「こだわり」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」、「衣類関連」、「性関連」、「転導性」、「緩慢」、「暴言」、「退行性」、「その他」、「医学診断」の16カテゴリーを設定した。

各カテゴリーの項目に関しては、ICFやAAMRの生活適応領域を参照して、生活適応上の項目を106抽出し、16カテゴリーに配した。その内訳は、「自傷」6項目、「他傷」3項目、「かんしゃく」4項目、「常同行動」9項目、「こだわり」4項目、「食関連」8項目、「排泄関連」8項目、「睡眠関連」7項目、「衣類関連」6項目、「性関連」7項目、「転導性」7項目、「緩慢」5項目、「暴言」8項目、「退行性」12項目、「その他」7項目、「医学診断」5項目である。これらの手続きにより、『不適切行動チェックリスト』を作成した。

記入法は、項目にある行動の有無をチェックする形式を取った。本チェックリストを、対象者の所属する施設の担当職員に回答してもらった。調査期間は、2004年10～12月である。

(2) 対象者の障害種別、MAに関する調査

対象者の障害種別は、医師の作成した医学判定書に記載されている障害種別をもとに「自閉症」、「ダウン症」、「知的障害」の3種別に分類をした。身体障害や精神障害、各種疾患など、その他の障害が主障害となっている者で、「知的障害」を併せ持っている者は、「知的障害」に分類した。MAは、田中ビネー知能検査など標準化された知能検査を2001～2004年の間で実施したデータを使用した。

(3)「自立生活適応」の水準に関する調査

対象者の自立生活適応水準を調査するために、『生活適応支援チェックリスト（2004年版）』（春日井ら、2005）[13] の「生活」領域の設問を用い、対象者の所属する施設の担当職員に回答してもらった。記入法は、対象者個人の「生活」領域における各設問の支援度を、5点:援助なしから1点：全面支援の5段階で評価した。調査期間は、2004年10～12月である。

(4)「作業就労適応」の水準に関する調査

対象者の作業就労適応水準を調査するために、『生活適応支援チェックリスト（2004年版）』の「作業」領域の設問を用い、対象者の所属する施設の担当職員に回答してもらった。記入法は、対象者個人の「生活」領域における各設問の支援度を、5点:援助なしから1点:全面支援の5段階で評価した。調査期間は、2004年10～12月である。

(5)「コミュニケーション」の水準に関する調査

対象者のコミュニケーション水準を調査するために、『生活適応支援チェックリスト（2004年版）』の「コミュニケーション」領域の設問を用い、対象者の所属する施設の担当職員に回答してもらった。記入法は、対象者個人の「生活」領域における各設問の支援度を、5点：援助なしから1点：全面支援の5段階で評価した。調査期間は、2004年10～12月である。

3. 結 果

3.1 CA群別にみた「不適切な行動」の出現率

(1)「不適切な行動」全体の出現率

CAに基づき、対象者を25歳未満群、25～

29歳以下群、30～34歳以下群、35～39歳以下群、40歳以上群の5群にわけ、対象者全体と各CA群で何らかの不適切な行動があるとチェックされた者の出現率を表2に表した。

表2　CA群別不適切な行動の出現者数（出現率）

不適切な行動	全体	CA群別				
		<25	25-29	30-34	35-39	40-
	N=279	N=60	N=79	N=58	N=48	N=34
あり	248 (88.9%)	50 (17.9%)	76 (27.2%)	51 (18.3%)	43 (15.4%)	28 (10.0%)

表2より、何らかの不適切な行動がある者は全体の88.9%の出現率であった。不適切な行動があるという対象者のCA群別の出現率は、25歳未満群で17.9%、25～29歳以下群27.2%、30～34歳以下群で18.3%、35～39歳以下群で18.3%、40歳以上群で10.0%であった。「不適切な行動」の出現率は、25～29歳以下群の出現率を頂点として、加齢に伴い出現率は減少していた。

(2)「不適切な行動」のカテゴリーごとの出現率

16のカテゴリー(「自傷」、「他傷」、「かんしゃく」、「常同行動」、「こだわり」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」、「衣類関連」、「性関連」、「転導性」、「緩慢」、「暴言」、「退行性」、「その他」、「医学診断」）ごとに不適切な行動があるとチェックされた者の出現率と、そのCA群別の出現率の内訳を表3に表した。

表3より、「自傷」、「かんしゃく」、「こだわり」、「性関連」では、20歳代後半（25～29歳以下群）で出現率がピークであった。「他傷」、「常同行動」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」、「衣類関連」、「転導性」、「緩慢」、「退行性」では、30歳代前半（30～34歳以下群）で出現率がピークであった。「その他」では、25歳未満群で出現率がピークであった。「暴言」では、30歳代後半（35～39歳以下群）で出現率がピークであった。「医学診断」では、40歳以上群で出現率がピークであった。出現率のピークはほとんどのカテゴリーで30歳代前半までの若年層であることがわかった。

表3　「不適切な行動」カテゴリーごとの全体、CA群別出現者数（出現率）

カテゴリー	全体	CA群別				
		<25	25-29	30-34	35-39	40-
	N=279	N=60	N=79	N=58	N=48	N=34
自傷	98 (35.1%)	19 (31.7%)	35 (43.8%)	23 (39.7%)	12 (25.0%)	9 (26.5%)
他傷	75 (26.9%)	15 (25.0%)	21 (26.3%)	22 (37.9%)	7 (14.6%)	10 (29.4%)
かんしゃく	111 (39.8%)	24 (40.0%)	36 (45.0%)	24 (41.4%)	15 (31.3%)	12 (35.3%)
常同行動	78 (28.0%)	19 (31.7%)	25 (31.3%)	20 (34.5%)	9 (18.8%)	5 (14.7%)
こだわり	92 (33.0%)	16 (26.7%)	34 (42.5%)	17 (29.3%)	14 (29.2%)	11 (32.4%)
食関連	72 (25.8%)	13 (21.7%)	20 (25.0%)	19 (32.8%)	12 (25.0%)	8 (23.5%)
排泄関連	76 (27.2%)	10 (16.7%)	21 (26.3%)	20 (34.5%)	14 (29.2%)	11 (32.4%)
睡眠関連	95 (34.1%)	18 (30.0%)	27 (33.8%)	22 (37.9%)	14 (29.2%)	14 (41.2%)
衣類関連	23 (8.2%)	4 (6.7%)	7 (8.8%)	7 (12.1%)	1 (2.1%)	4 (11.8%)
性関連	68 (24.4%)	16 (26.7%)	23 (28.8%)	14 (24.1%)	9 (18.8%)	6 (17.6%)
転導性	116 (41.6%)	23 (38.3%)	39 (48.8%)	31 (53.4%)	13 (27.1%)	10 (29.4%)
緩慢	86 (30.8%)	18 (30.0%)	21 (26.3%)	23 (39.7%)	17 (35.4%)	7 (20.6%)
暴言	98 (35.1%)	14 (23.3%)	20 (25.0%)	25 (43.1%)	25 (52.1%)	14 (41.2%)
退行性	144 (51.6%)	25 (41.7%)	39 (48.8%)	35 (60.3%)	26 (54.2%)	19 (55.9%)
その他	62 (22.2%)	18 (30.0%)	18 (22.5%)	13 (22.4%)	9 (18.8%)	4 (11.8%)
医学診断	18 (6.5%)	2 (3.3%)	3 (3.8%)	4 (6.9%)	4 (8.3%)	5 (14.7%)

3.2　障害種別にみた「不適切な行動」の出現率

(1)「不適切な行動」全体の出現率

障害種別（自閉症（Aut.）、ダウン症（DS）、精神遅滞（MR）の3群）に、「不適切な行動」があるとチェックされた者の出現率を表4に示す。

表4　障害種別不適切な行動の出現者数（出現率）

不適切な行動	Aut. N=55	DS N=53	MR N=171
あり	51 (92.7%)	48 (90.6%)	149 (87.1%)

表4より、自閉症群で92.7%、ダウン症群で90.6%、知的障害群で87.1%であった。障害種別に関係なく、「不適切な行動」が高率で出現していた。

(2)「不適切な行動」のカテゴリーごとの出現率

16のカテゴリー(「自傷」、「他傷」、「かんしゃく」、「常同行動」、「こだわり」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」、「衣類関連」、「性関連」、「転導性」、「緩慢」、「暴言」、「退行性」、「その他」、「医学診断」）ごとに不適切な行動があるとチェックされた者の出現率と、その障害種別出現率を表5に示す。

表5より、自閉症群では、「自傷」、「他傷」、「かんしゃく」、「こだわり」、「転導性」の出現率が顕著に高かった。ダウン症群では、「緩慢」、「退行性」の出現率が顕著に高かった。知的障害群では、「転導性」の出現率が顕著に高かった。

3.3　MA群別にみた「不適切な行動」の出現率

表5　「不適切な行動」カテゴリーごとの障害種別出現者数（出現率）

カテゴリー	Aut. N=55	DS N=53	MR N=171
自傷	26 (47.3%)	16 (30.2%)	56 (32.7%)
他傷	21 (38.2%)	7 (13.2%)	47 (27.5%)
かんしゃく	33 (60.0%)	13 (24.5%)	32 (18.7%)
常同行動	19 (34.5%)	25 (47.2%)	20 (11.7%)
こだわり	31 (56.4%)	19 (35.8%)	42 (24.6%)
食関連	18 (32.7%)	8 (15.1%)	46 (26.9%)
排泄関連	11 (20.0%)	15 (28.3%)	50 (29.2%)
睡眠関連	18 (32.7%)	14 (26.4%)	63 (36.8%)
衣類関連	5 (9.1%)	5 (9.4%)	13 (7.6%)
性関連	12 (21.8%)	12 (22.6%)	44 (25.7%)
転導性	30 (54.5%)	17 (32.1%)	69 (40.4%)
緩慢	13 (23.6%)	24 (45.3%)	49 (28.7%)
暴言	16 (29.1%)	18 (34.0%)	64 (37.4%)
退行性	22 (40.0%)	34 (64.2%)	88 (51.5%)
その他	11 (20.0%)	15 (28.3%)	36 (21.1%)
医学診断	2 (3.6%)	1 (1.9%)	15 (8.8%)

(1)「不適切な行動」全体の出現率

MAを1～2歳未満（48名）、2～3歳未満（32名）、3～4歳未満（25名）、4～5歳未満（33名）、5～6歳未満（38名）、6～7歳未満（50名）、7歳以上（53名）の7群に分け、MA群別に「不適切な行動」の出現率を表6に示した。

表6より、MA群別の出現率は、1～2歳未満群で100.0%、2～3歳未満群で100.0%、3～4歳未満群で96.0%、4～5歳未満群で84.8%、5～6歳未満群で89.5%、6～7歳未満群で84.0%、7歳以上群で75.5%であった。MA群に関係なく、出現率が高いことがわかった。

(2)「不適切な行動」のカテゴリーごとの出現率

16のカテゴリー(「自傷」、「他傷」、「かんしゃく」、「常同行動」、「こだわり」、「食関連」、

表6　MA群別不適切な行動の出現者数（出現率）

不適切な行動	1-2 N=48	2-3 N=32	3-4 N=25	4-5 N=33	5-6 N=38	6-7 N=50	7- N=53
あり	48 (100.0%)	32 (100.0%)	24 (96.0%)	28 (84.8%)	34 (89.5%)	42 (84.0%)	40 (75.5%)

「排泄関連」、「睡眠関連」、「衣類関連」、「性関連」、「転導性」、「緩慢」、「暴言」、「退行性」、「その他」、「医学診断」）ごとに不適切な行動があるとチェックされた者の出現率と、そのMA群別出現率を表７に示す。

「自傷」、「他傷」、「かんしゃく」、「常同行動」、「こだわり」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」、「衣類関連」、「性関連」、「転導性」、「緩慢」、「その他」においては、低MA群（１～２歳未満群、２～３歳未満群、３～４歳未満群）で出現率が高かった。「暴言」は高MA群（６～７歳未満群、７歳以上群）で出現率が高かった。「退行性」、「医学診断」においては、MA群の出現率の差が顕著ではなかった。また、「他傷」、「かんしゃく」、「常同行動」、「こだわり」、「食関連」、「転導性」、「緩慢」、「その他」において、MA4歳以上の群では、出現率が低下する傾向だが、５～６歳未満群で上昇し、再び低下する傾向がみられた。

３.４　自立生活適応レベルと「不適切な行動」の関係

（１）自立生活適応レベルの設定

『生活適応支援チェックリスト』の「生活領域」において、対象者個人の支援度を平均得点として算出した（５点:援助なし～１点:全面支援の５段階で評価）。対象者全体の平均得点は3.98点（SD=0.95）であった。この平均得点をもとに、自立生活適応レベルとして３つの群に再群化した（表８-①）。ここで、L-LV1は平均得点＋１/2SD以上の平均得点である者、L-LV2は平均得点-１/2SD以上平均得点＋１/2SD未満の平均得点である者、L-LV3は平均得点-１/2SD未満の平均得点である者とした。

（２）自立生活適応レベルごとの「不適切な行動」全体でのチェック数

自立生活適応レベル各群における、「不適切な行動」のチェック数の平均を表８-②に示す。

表８-②より、対象者全体での「不適切な行動」の平均チェック数は8.61（SD=7.79）、L-LV1は5.85個（SD=6.06）、L-LV2は8.52個（SD=7.57）、L-LV3は13.46個（SD=8.31）で

表７　「不適切な行動」カテゴリーごとのMA群別出現者数（出現率）

カテゴリー	1-2 N=48	2-3 N=32	3-4 N=25	4-5 N=33	5-6 N=38	6-7 N=50	7- N=53
自傷	34 (70.8%)	13 (40.6%)	8 (32.0%)	13 (39.4%)	12 (31.6%)	10 (20.0%)	8 (15.1%)
他傷	22 (45.8%)	10 (31.3%)	4 (16.0%)	7 (21.2%)	13 (34.2%)	9 (18.0%)	10 (18.9%)
かんしゃく	37 (77.1%)	15 (46.9%)	13 (52.0%)	7 (21.2%)	18 (47.4%)	11 (22.0%)	10 (18.9%)
常同行動	22 (45.8%)	16 (50.0%)	7 (28.0%)	7 (21.2%)	11 (28.9%)	8 (16.0%)	7 (13.2%)
こだわり	22 (45.8%)	15 (46.9%)	11 (44.0%)	5 (15.2%)	17 (44.7%)	11 (22.0%)	11 (20.8%)
食関連	29 (60.4%)	7 (21.9%)	6 (24.0%)	7 (21.2%)	10 (26.3%)	9 (18.0%)	4 (7.5%)
排泄関連	31 (64.6%)	10 (31.3%)	9 (36.0%)	8 (24.2%)	8 (21.1%)	4 (8.0%)	6 (11.3%)
睡眠関連	27 (56.3%)	10 (31.3%)	8 (32.0%)	12 (36.4%)	10 (26.3%)	11 (22.0%)	17 (32.1%)
衣類関連	12 (25.0%)	4 (12.5%)	2 (8.0%)	1 (3.0%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)
性関連	15 (31.3%)	12 (37.5%)	9 (36.0%)	9 (27.3%)	6 (15.8%)	8 (16.0%)	9 (17.0%)
転導性	32 (66.7%)	17 (53.1%)	10 (40.0%)	9 (27.3%)	17 (44.7%)	13 (26.0%)	18 (34.0%)
緩慢	20 (41.7%)	14 (43.8%)	13 (52.0%)	7 (21.2%)	12 (31.6%)	11 (22.0%)	9 (17.0%)
暴言	15 (31.3%)	9 (28.1%)	9 (36.0%)	6 (18.2%)	13 (34.2%)	22 (44.0%)	24 (45.3%)
退行性	23 (47.9%)	15 (46.9%)	16 (64.0%)	15 (45.5%)	20 (52.6%)	30 (60.0%)	25 (47.2%)
その他	13 (27.1%)	9 (28.1%)	10 (40.0%)	5 (15.2%)	10 (26.3%)	11 (22.0%)	4 (7.5%)
医学診断	1 (2.1%)	0 (0.0%)	2 (8.0%)	1 (3.0%)	1 (2.6%)	6 (12.0%)	7 (13.2%)

あった。また、表8-①、表8-②より、「生活領域」と「不適切な行動」との関係を調べるために、各群の「生活領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数との相関係数（ピアソンの単純相関係数）を算出したところ、相関係数は r=-.41（p<.01）と、「生活領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数との間で中程度の負の相関がみられた。

表8-① 自立生活適応レベルによる3群の生活領域得点
表8-② 3群の「不適切な行動」の平均チェック数

	表8-①			表8-②	
	N	生活領域		不適切な行動全体	
		平均得点	(SD)	チェック数	(SD)
全体	279	3.98	(0.95)	8.61	(7.79)
L-LV1	124	4.70	(0.15)	5.85	(6.06)
L-LV2	83	4.10	(0.29)	8.52	(7.57)
L-LV3	72	2.60	(0.73)	13.46	(8.31)

(3)「不適切な行動」のカテゴリーごとの平均チェック数

各群における、「不適切な行動」のカテゴリーごとの平均チェック数を表したものが表9である。

表9より、平均チェック数は、「自傷」では0.53個（SD=0.86）、「他傷」では0.42個（SD=0.79）、「かんしゃく」では0.77個（SD=1.12）、「常同行動」では0.53個（SD=1.08）、「こだわり」では0.55個（SD=0.93）、「食関連」では0.42個（SD=0.83）、「排泄関連」では0.59個（SD=1.16）、「睡眠関連」では0.65個（SD=1.13）、「衣類関連」では0.11個（SD=0.44）、「性関連」では0.30個（SD=0.60）、「転導性」では0.79個（SD=1.18）、「緩慢」では0.61個（SD=1.16）、「暴言」では0.80個（SD=1.47）、「退行性」では1.18個（SD=1.65）、「その他」では0.29個（SD=0.58）、「医学診断」では0.07個（SD=0.28）であった。また、「生活領域」と「不適切な行動」各カテゴリーとの関係を調べるために、「生活領域」平均得点と「不適切な行動」各カテゴリーの平均チェック数との相関係数（ピアソンの単純相関係数）を算出した。自傷とは r=-.26（p<.01）、他傷とは r=-.10（n.s.）、かんしゃくとは r=-.38（p<.01）、常同行動とは r=-.24（p<.01）、こだわりとは r=-.15（p<.05）、食関連とは r=.-35（p<.01）、排泄関連とは r=-.57（p<.01）、睡眠関連とは r=-.42（p<.01）、衣類関連とは r=-.22（p<.01）、性関

表9 自立生活適応レベルにおける「不適切な行動」カテゴリーごとの平均チェック数

	自傷		他傷		かんしゃく		常同行動		こだわり		食関連	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.53	(0.86)	0.42	(0.79)	0.77	(1.12)	0.53	(1.08)	0.55	(0.93)	0.42	(0.83)
L-LV1	0.37	(0.71)	0.32	(0.70)	0.46	(0.87)	0.27	(0.77)	0.31	(0.71)	0.23	(0.62)
L-LV2	0.46	(0.78)	0.41	(0.81)	0.60	(1.05)	0.52	(1.01)	0.70	(1.00)	0.35	(0.72)
L-LV3	0.88	(1.05)	0.60	(0.89)	1.50	(1.22)	0.99	(1.40)	0.79	(1.05)	0.85	(1.09)

	排泄関連		睡眠関連		衣類関連		性関連		転導性		緩慢	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.59	(1.16)	0.65	(1.13)	0.11	(0.44)	0.30	(0.60)	0.79	(1.18)	0.61	(1.16)
L-LV1	0.18	(0.60)	0.27	(0.59)	0.04	(0.27)	0.18	(0.44)	0.45	(0.95)	0.35	(0.84)
L-LV2	0.40	(0.82)	0.66	(1.12)	0.10	(0.48)	0.34	(0.54)	0.89	(1.13)	0.66	(1.16)
L-LV3	1.51	(1.63)	1.28	(1.49)	0.26	(0.58)	0.49	(0.80)	1.25	(1.39)	1.00	(1.47)

	暴言		退行性		その他		医学診断	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.80	(1.47)	1.18	(1.65)	0.29	(0.58)	0.07	(0.28)
L-LV1	0.82	(1.58)	1.26	(1.80)	0.25	(0.56)	0.10	(0.33)
L-LV2	0.87	(1.54)	1.30	(1.69)	0.23	(0.50)	0.04	(0.19)
L-LV3	0.68	(1.15)	0.92	(1.27)	0.42	(0.68)	0.06	(0.28)

連とはr=-.18（p<.01）、転導性とはr=-.28（p<.01）、緩慢とはr=-.22（p<.01）、暴言とはr=.03（n.s.）、退行性とはr=.09（n.s.）、その他とはr=-.14（p<.05）、医学診断とはr=.04（n.s.）であった。「生活領域」と「排泄関連」、「睡眠関連」との間で中程度の負の相関がみられた。

また、各L-LVと「不適切な行動」各カテゴリーとの関係を調べるために、各L-LVにおける「生活領域」平均得点と「不適切な行動」各カテゴリーの平均チェック数との相関関係を算出したところ、L-LV3の「生活領域」と「排泄関連」との間に中程度の負の相関がみられた（r=-.47,p<.01）。その他のL-LVと各カテゴリー間に有意な相関関係はみられなかった。

3.5 作業就労適応レベルと「不適切な行動」の関係

(1) 作業就労適応レベルの設定

『生活適応支援チェックリスト』の「作業領域」において、対象者個人の支援度を平均得点として算出した（5点:援助なし～1点:全面支援の5段階で評価）。対象者全体の平均得点は3.93点（SD=1.02）であった。この平均得点をもとに、作業就労適応レベルとして3つの群に再群化した（表10-①）。ここで、O-LV1は平均得点+1/2SD以上の平均得点である者、O-LV2は平均得点-1/2SD以上平均得点+1/2SD未満の平均得点である者、O-LV3は平均得点-1/2SD未満の平均得点である者とした。

(2) 作業就労適応レベルごとの「不適切な行動」全体でのチェック数

作業就労適応レベル各群における、「不適切な行動」のチェック数の平均を表10-②に示す。

表10-②より、対象者全体での「不適切な行動」の平均チェック数は8.61（SD=7.79）、O-LV1は4.63個（SD=5.07）、O-LV2は9.26個（SD=7.32）、O-LV3は14.15個（SD=8.48）であった。また、表10-①、表10-②より、「作業領域」と「不適切な行動」との関係を調べるために、対象者全体の「作業領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数との相関係数（ピアソンの単純相関係数）を算出したところ、相関係数はr=-.50（p<.01）と、「作業領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数との間で中程度の負の相関がみられた。

表10-①　作業就労適応レベルによる3群の生活領域得点
表10-②　3群の「不適切な行動」の平均チェック数

	表10-①			表10-②	
	N	作業領域		不適切な行動全体	
		平均得点	(SD)	チェック数	(SD)
全体	279	3.93	(1.02)	8.61	(7.79)
O-LV1	109	4.75	(0.16)	4.63	(5.07)
O-LV2	104	4.06	(0.26)	9.26	(7.32)
O-LV3	66	2.36	(0.78)	14.15	(8.48)

(3) 「不適切な行動」のカテゴリーごとの平均チェック数

各群における、「不適切な行動」のカテゴリーごとの平均チェック数を表したものが表11である。

表11の結果より、「作業領域」と「不適切な行動」各カテゴリーとの関係を調べるために、「作業領域」平均得点と「不適切な行動」各カテゴリーの平均チェック数との相関係数（ピアソンの単純相関係数）を算出した。自傷とはr=-.27（p<.01）、他傷とはr=-.15（p<.05）、かんしゃくとはr=-.42（p<.01）、常同行動とはr=-.29（p<.01）、こだわりとはr=-.22（p<.01）、食関連とはr=-.40（p<.01）、排泄関連とはr=-.55（p<.01）、睡眠関連とはr=-.43（p<.01）、衣類関連とはr=-.22（p<.01）、性関連とはr=-.18（p<.01）、転導性とはr=-.38（p<.01）、緩慢とはr=-.29（p<.01）、暴言とはr=-.04（n.s.）、

表11　作業就労適応レベルにおける「不適切な行動」カテゴリーごとの平均チェック数

	自傷		他傷		かんしゃく		常同行動		こだわり		食関連	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.53	(0.86)	0.42	(0.79)	0.77	(1.12)	0.53	(1.08)	0.55	(0.93)	0.42	(0.83)
O-LV1	0.31	(0.63)	0.21	(0.54)	0.28	(0.69)	0.19	(0.68)	0.26	(0.68)	0.15	(0.50)
O-LV2	0.52	(0.88)	0.59	(0.97)	0.90	(1.19)	0.56	(1.02)	0.67	(0.95)	0.35	(0.73)
O-LV3	0.89	(1.02)	0.50	(0.76)	1.38	(1.20)	1.03	(1.44)	0.83	(1.10)	1.00	(1.10)

	排泄関連		睡眠関連		衣類関連		性関連		転導性		緩慢	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.59	(1.16)	0.65	(1.13)	0.11	(0.44)	0.30	(0.60)	0.79	(1.18)	0.61	(1.16)
O-LV1	0.16	(0.53)	0.24	(0.62)	0.05	(0.28)	0.15	(0.38)	0.24	(0.57)	0.28	(0.62)
O-LV2	0.47	(0.96)	0.63	(1.06)	0.09	(0.44)	0.35	(0.60)	0.98	(1.25)	0.61	(1.17)
O-LV3	1.48	(1.64)	1.36	(1.47)	0.27	(0.59)	0.50	(0.78)	1.39	(1.40)	1.15	(1.56)

	暴言		退行性		その他		医学診断	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.80	(1.47)	1.18	(1.65)	0.29	(0.58)	0.07	(0.28)
O-LV1	0.68	(1.33)	1.16	(1.70)	0.19	(0.52)	0.10	(0.33)
O-LV2	0.98	(1.74)	1.26	(1.72)	0.27	(0.54)	0.05	(0.21)
O-LV3	0.71	(1.18)	1.11	(1.45)	0.47	(0.70)	0.06	(0.30)

退行性とはr=.01（n.s.）、その他とはr=-.20（p<.05）、医学診断とはr=.01（n.s.）であった。「作業領域」と「かんしゃく」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」との間で中程度の負の相関がみられた。

また、各O-LVと「不適切な行動」各カテゴリーとの関係を調べるために、各O-LVにおける「作業領域」平均得点と「不適切な行動」各カテゴリーの平均チェック数との相関関係を算出したところ、O -LV3の「作業領域」と「排泄関連」との間に中程度の負の相関がみられた（r=-.47,p<.01）。その他のO-LVと各カテゴリー間に有意な相関関係はみられなかった。

3.5 コミュニケーションレベルと「不適切な行動」の関係

(1) コミュニケーションレベルの設定

『生活適応支援チェックリスト』の「コミュニケーション領域」において、対象者個人の支援度を平均得点として算出した（5点:援助なし～1点:全面支援の5段階で評価）。対象者全体の平均得点は3.50点（SD=1.05）であった。この平均得点をもとに、コミュニケーションレベルとして3つの群に再群化した（表12-①）。ここで、C-LV1は平均得点+1/2SD以上の平均得点である者、C-LV2は平均得点-1/2SD以上平均得点+1/2SD未満の平均得点である者、C-LV3は平均得点-1/2SD未満の平均得点である者とした。

(2) コミュニケーションレベルごとの「不適切な行動」全体でのチェック数

コミュニケーションレベル各群における、「不適切な行動」のチェック数の平均を表12-②に示す。

表12-②より、対象者全体での「不適切な行動」の平均チェック数は8.61（SD=7.79）、C-LV1は5.25個（SD=6.05）、C-LV2は8.59個（SD=7.09）、C-LV3は13.47個（SD=8.22）であった。また、表12-①、表12-②より、「コミュニケーション領域」と「不適切な行動」との関係を調べるために、対象者全体の「作業領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数との相関係数（ピアソンの単純相関係数）を算出したところ、相関係数はr=-.48（p<.01）と、「コミュニケーション領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数との

間で中程度の負の相関がみられた。

表12-①　コミュニケーションレベルによる3群の生活領域得点
表12-②　3群の「不適切な行動」の平均チェック数

	表12-①			表12-②	
	N	コミュニケーション領域		不適切な行動全体	
		平均得点	(SD)	チェック数	(SD)
全体	279	3.50	(1.05)	8.61	(7.79)
C-LV1	111	4.44	(0.28)	5.25	(6.05)
C-LV2	91	3.59	(0.30)	8.59	(7.09)
C-LV3	77	2.03	(0.58)	13.47	(8.22)

(3)「不適切な行動」のカテゴリーごとの平均チェック数

各群における、「不適切な行動」のカテゴリーごとの平均チェック数を表したものが表13である。

表13の結果より、「コミュニケーション領域」と「不適切な行動」各カテゴリーとの関係を調べるために、「コミュニケーション領域」平均得点と「不適切な行動」各カテゴリーの平均チェック数との相関係数（ピアソンの単純相関係数）を算出した。自傷とはr=-.28 (p<.01)、他傷とはr=-.16 (p<.01)、かんしゃくとはr=-.44 (p<.01)、常同行動とはr=-.35 (p<.01)、こだわりとはr=-.31 (p<.01)、食関連とはr=-.37 (p<.01)、排泄関連とはr=-.49 (p<.01)、睡眠関連とはr=-.36 (p<.01)、衣類関連とはr=-.22 (p<.01)、性関連とはr=-.20 (p<.01)、転導性とはr=-.33 (p<.01)、緩慢とはr=-.17 (p<.01)、暴言とはr=-.09 (n.s.)、退行性とはr=.03 (n.s.)、その他とはr=-.17 (p<.01)、医学診断とはr=.05 (n.s.) であった。「コミュニケーション領域」と「かんしゃく」、「排泄関連」との間で中程度の負の相関がみられた。

また、各C-LVと「不適切な行動」各カテゴリーとの関係を調べるために、各C-LVにおける「コミュニケーション領域」平均得点と「不適切な行動」各カテゴリーの平均チェック数との相関関係を算出したところ、C-LV2の「コミュニケーション領域」と「排泄関連」との間に中程度の負の相関がみられた(r=-.42, p<.01)。その他のC-LVと各カテゴリー間に有意な相関関係はみられなかった。

表13　コミュニケーションレベルにおける「不適切な行動」カテゴリーごとの平均チェック数

	自傷		他傷		かんしゃく		常同行動		こだわり		食関連	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.53	(0.86)	0.42	(0.79)	0.77	(1.12)	0.53	(1.08)	0.55	(0.93)	0.42	(0.83)
C-LV1	0.32	(0.65)	0.28	(0.67)	0.32	(0.75)	0.16	(0.44)	0.21	(0.54)	0.19	(0.56)
C-LV2	0.51	(0.87)	0.46	(0.83)	0.80	(1.14)	0.56	(1.17)	0.62	(0.87)	0.34	(0.71)
C-LV3	0.84	(1.01)	0.57	(0.87)	1.38	(1.23)	1.01	(1.37)	0.96	(1.20)	0.86	(1.09)

	排泄関連		睡眠関連		衣類関連		性関連		転導性		緩慢	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.59	(1.16)	0.65	(1.13)	0.11	(0.44)	0.30	(0.60)	0.79	(1.18)	0.71	(1.23)
C-LV1	0.18	(0.60)	0.32	(0.68)	0.04	(0.23)	0.19	(0.44)	0.51	(0.97)	0.51	(0.97)
C-LV2	0.40	(0.78)	0.53	(1.00)	0.10	(0.49)	0.26	(0.53)	0.68	(1.07)	0.70	(1.29)
C-LV3	1.40	(1.65)	1.27	(1.47)	0.25	(0.56)	0.52	(0.78)	1.31	(1.40)	1.01	(1.44)

	暴言		退行性		その他		医学診断	
	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)	チェック数	(SD)
全体	0.80	(1.47)	1.18	(1.65)	0.29	(0.58)	0.07	(0.28)
C-LV1	0.81	(1.55)	1.15	(1.76)	0.21	(0.54)	0.11	(0.34)
C-LV2	0.93	(1.64)	1.40	(1.74)	0.26	(0.53)	0.04	(0.20)
C-LV3	0.62	(1.07)	0.97	(1.34)	0.43	(0.67)	0.05	(0.27)

4．考　察

〈CA群ごとの特徴について〉

「自傷」、「かんしゃく」、「こだわり」、「性関連」では、20歳代後半の出現率、「他傷」、「常同行動」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」、「衣類関連」、「転導性」、「緩慢」、「退行性」では、30歳代前半の出現率がピークであった。「不適切な行動」全体では25～29歳以下群の出現率を頂点として、加齢に伴い出現率は減少していた。この結果より、「不適切な行動」が青年期から成人初期にかけて、思春期からこれらの不適切な行動を引きずり、また、新たに出現した不適切な行動をかかえるケースが多いことを示し、しかし、年齢の上昇に伴い少しずつ消失（または安定）していく傾向が示唆され、若年層の知的障害者に「不適切な行動」が多くみられるが、その後加齢とともに「不適切な行動」が減少していくという仮説が支持された。

＜障害種別の特徴について＞

障害種別に関係なく、何らかの「不適切な行動」が高率で出現していたものの、カテゴリーでみると、自閉症群では、「自傷」、「他傷」、「かんしゃく」、「こだわり」、「転導性」の出現率が顕著に高かった。ダウン症群では、「緩慢」、「退行性」の出現率が顕著に高かった。知的障害群では、「転導性」の出現率が顕著に高かった。これにより、「不適切な行動」の種類は障害種別による、「不適切な行動」のカテゴリーに出現傾向があると考えられ、仮説が支持されたと考えられる。

＜MA群ごとの特徴について＞

MA群に関係なく、何らかの「不適切な行動」が高率で出現していることが明らかになった。カテゴリーでみると、「自傷」、「他傷」、「かんしゃく」、「常同行動」、「こだわり」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」、「衣類関連」、「性関連」、「転導性」、「緩慢」、「その他」においては、低MA群で出現率が高かったが、「暴言」は高MA群で出現率が高かった。「退行性」、「医学診断」は、MA群の出現率の差が顕著ではなかった。また、「他傷」、「かんしゃく」、「常同行動」、「こだわり」、「食関連」、「転導性」、「緩慢」、「その他」において、MA4歳以上の群では、出現率が低下する傾向だが、5～6歳未満群で上昇し、再び低下する傾向がみられた。この結果より、低MA群に「不適切な行動」が多く発生し、高MA群では出現率は減少していく傾向にあるという仮説が支持された。だが、高MA群で発生しやすいカテゴリー、MAの影響を受けにくいカテゴリーがあることも示唆された。

＜自立生活適応との関係性＞

「生活領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数との間に相関が認められた（$r=-.41$ ($p<.01$)）。この結果は、自立生活適応水準と「不適切な行動」の出現には関係性があることを示唆するもので、仮説が支持されたと考えられる。しかし、自立生活適応に困難があるので、「不適切な行動」が出現しやすいといった可能性や、「不適切な行動」が多く出現することで、自立生活適応上の困難が生じるといった可能性については、今回の研究では明らかにならなかったので、今後の課題として考えられる。カテゴリーごとにみると、「生活領域」と「排泄関連」、「睡眠関連」との間で、また、L-LV3の「生活領域」と「排泄関連」との間で相関が認められたという結果については、『生活適応支援チェックリスト』の「生活領域」にも、排泄や睡眠についてチェックする項目があり、そのために中程度の相関がみられたのではないかと考えられる。

＜作業就労適応との関係性＞

「作業領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数との間に相関が認められた（$r=-.50$ ($p<.01$)）。この結果は、作業就労適応水準と「不適切な行動」の出現には関係性があることを示唆するもので、仮説が支持されたと考えられる。しかし、作業就労適応に困難があるので、「不適切な

行動」が出現しやすいといった可能性や、「不適切な行動」が多く出現することで、作業就労適応上の困難が生じるといった可能性については、今回の研究では明らかにならなかったので、今後の課題として考えられる。カテゴリーごとにみると、「作業領域」と「かんしゃく」、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」との間で、また、O-LV3の「作業領域」と「排泄関連」との間で相関が認められた。この結果は、「かんしゃく」は作業中の作業態度に関わるカテゴリーであり、「食関連」、「排泄関連」、「睡眠関連」は基本的なADL課題に関わるカテゴリーであると解釈できる。このことから、これらのADL技能や作業態度がある程度獲得されていないと、作業就労適応に困難を来す可能性が示唆される。

<コミュニケーションとの関係性>

「コミュニケーション領域」平均得点と「不適切な行動」の平均チェック数とに相関が認められた（r=-.48（p<.01））。この結果は、コミュニケーション水準と「不適切な行動」の出現には関係性があることを示唆するもので、仮説が支持されたと考えられる。コミュニケーションに困難があるので、「不適切な行動」が出現しやすいといった可能性や、「不適切な行動」が多く出現することで、コミュニケーション上の困難が生じるといった可能性については、今回の研究では明らかにならなかったので、今後の課題として考えられる。カテゴリーごとにみると、「コミュニケーション領域」と「排泄関連」との相関については、対象者の排泄の意志がうまく伝えることができずに、便失禁や尿失禁に至ってしまい、「不適切な行動」の項目にチェックがついた結果、相関が認められたと解釈できるのではないか。また、「コミュニケーション領域」と「かんしゃく」との相関については、コミュニケーション適応に困難があるものが、何らかの意志の表現のために「かんしゃく」という行動が出現する可能性が示唆されるのではないか。

5．今後の課題

今後の課題としては、3つ挙げられる。

第一に、今回の研究では、生活適応上の「不適切な行動」と6要因についての関係性が示唆されただけに留まっており、そこでの具体的な関係性については十分に検討をしていない。具体的な関係性を検討することが今後の課題となる。

第二に、『不適切な行動チェックリスト』の106項目の内容について、詳細な分析と妥当性の検討が十分には行われなかった。さらに、カテゴリーそのものの妥当性、信頼性についても検討が不十分であり、チェックリストの項目、および、カテゴリーについての分析を今後行う必要がある。

第三に、『生活適応支援チェックリスト（2004年版）』を用いて、自立生活適応、作業就労適応、コミュニケーション適応の適応領域にある項目と、『不適切な行動チェックリスト』にある項目との関係性についての分析は不十分であったと思われる。項目間などの影響についても今後検討を加えていく。

参考文献

1）若林慎一郎・杉山登志郎：自閉症と青年期―医学の立場―，発達障害研究，7（4），pp.252-259, 1986.

2）小林隆児：学童期および思春期の問題,山崎晃資・栗田広（編），自閉症の研究と展望，財団法人東京大学出版会, pp.53-71, 1987.

3）小野宏・渡部匡隆・望月昭・野崎和子：学校教育を終了した知的障害のある人の生活実態に関する調査報告書―行動障害の実態とその解決のための要望を中心に―，文部省科学研究費（課題番号07451039）調査研究報告書，2001.

4）杉山登志郎・高橋侑・石井卓：自閉症の就労

を巡る臨床的研究, 児童青年精神医学とその近接領域, 37（3）, pp.241-253, 1996.
5）厚生労働省：社会福祉施設等調査, 2000.
6）厚生労働省：知的障害児・者基礎調査, 2000.
7）障害者福祉研究会編集：ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—, 中央法規, 2002.
8）茂木俊彦監訳：精神遅滞　第9版　定義・分類・サポートシステム, 学苑社, 1999.
9）肥後祥治・小林重雄:知能障害児・者の自傷行動の研究—施設での実態および適応行動尺度による行動特性の分析—, 心身障害学研究, 15（1）, pp.35-45, 1990.
10）篠崎麻利子・古川宇一：発達障害児の思春期における問題行動の調査研究, 情緒障害教育研究紀要, 12, pp.27-34, 1993.
11）厚生省児童家庭局通知：強度行動障害特別処遇事業の実施について, 1993.
12）高田博行・国立肥前療養所児童指導員室：障害児の問題行動　その成り立ちと指導方法, 二瓶社, 1991.
13）春日井宏彰ら：(掲載予定）, 発達障害支援システム学研究, 2005.