

ポスター発表分科会
(S棟 106教室)

〔 掲示 15:00~17:00
在席 16:00~17:00 〕

発達障害学生への修学支援方法の検討

—授業における代理ノート支援の効果—

○霜田 浩信(群馬大学教育学部) 星野 常夫(文教大学教育学部)
KEY WORDS: 発達障害学生 就学支援 代理ノート

I はじめに

日本学生支援機構の調査によると、平成24年度段階における全国の高等教育機関(大学、短期大学及び高等専門学校)1,197校のうち、障害のある学生が在籍している学校は793校であり、障害のある学生の総数は11,768人である(全学生数に対する割合0.37%)。障害種別では、視覚障害:694人(5.9%)、聴覚・言語障害:1,488人(12.6%)、肢体不自由:2,450人(20.8%)、病弱・虚弱:2,570人(21.8%)、重複:263人(2.2%)、発達障害(診断書有):1,878人(16.0%)、その他:2,425人(20.6%)である。

各高等教育機関では障害学生に対して就学・生活上の支援や体制整備が進められているが、発達障害学生への支援は他の障害学生と異なり、支援内容が多岐にわたることがある。メンタルケアはもちろん、日常生活や対人スキルへの支援、さらには就学での支援が必要となり、加えて発達障害学生の場合には個人差が大きいため、一定の支援方法では対応することが難しいといった課題がある。特に、授業を受ける際の支援は、授業形態も考慮したうえでの支援の検討が必要となる。

そこで本研究は、大学における授業形態と発達障害におけるノート取りの特性を考慮に入れた代理ノートの方法の検討をすることを目的とする。

II 方法

1. 授業形態の分類と学生の特性:対象学生が受講する授業を、①形式:講義・演習・実験・実技、②板書・資料等の有無:◇テキストの使用の有無、◇資料配布の有無、◇板書の有無(なし・有り(メモ程度)・有り(整理された内容))、◇板書の形態(パワーポイント・黒板等への板書)によって分類を行った。あわせて、学生における授業の受け方、ノートの取り方の特性を考慮して、代理ノートにおける支援方法を決定した。

2. 代理ノート支援

(1) **対象学生:**自閉症スペクトラム障害の診断を受けている大学3年生。相手の言葉や状況を多面的に捉えることが苦手であり、限定的な解釈による勘違いがあった。学修面では、履修計画・試験に向けた学習計画を立てること、目標達成に向けた時間配分することなどが苦手であり、目的に向けて効率的に取り組みに困難さを感じていた。レポート作成時では、課題文の内容を要約する基準の判断がつきにくいことから、うまく要約することが苦手、状況を多面的に捉えることが苦手なために、記述内容が限定されてしまい、規定文字数・枚数に達しないことがあった。

(2) **支援方法:**代理ノート支援は、障害学生支援室からの支援員1名が行った。本研究の分析対象とした授業は、講義形式、教科書はなくパワーポイントでの講義だが、配付資料はない形態の授業であった。代理ノートでは、パワーポイントのスライドの内容に加え、板書や口頭での説明等を記載した。ノートの初めには、日付、授業名、授業担当教授名などの記述を行なった。代理ノート支援を実施するが、対象学生本人もノートを取るようになった。

(3) **分析方法:**代理ノートの効果の検証としては、支援者が取ったノートと本人が取ったノートから数回を抽出し、以下により検討した。①文字数・ノート使用における工夫の検討:1つの授業における筆記文字総数(平均)の比較、ナンバーリング・記号の使用・色分け等のノート使用における工夫の有無、②アンケートにおける検討:代理ノート支援に対する本人の感想。

III 結果

1. ノートにおける文字数の比較

本人ノートと代理ノートにおける文字数の比較として、抽出した授業の結果を以下に示した。

(1) ノート記録がある部分での比較

本人のノート:278字 代理ノート:279字

*本人のノートと代理ノートの文字数比較の割合:約94%

(2) 講義1回分での比較

本人のノート:278字 代理ノート:797字

*本人のノートと代理ノートの文字数比較の割合:約35%

2. ノート使用における工夫

学生本人は、ルーズリーフではなく、ノートに記述していた。ノート使用における本人の工夫は以下の通りであった。

- ①日付:記載なし、②番号:記載なし
- ③マーク:試験出題箇所をチェックあり
- ④行間:パワーポイント通りの改行であった

3. アンケートにおける検討

以下に代理ノート実施に対するアンケート結果を示した(表1)。

表1 代理ノート実施に対するアンケート内容と回答

1. 「代理ノート」を見かえすことはあったか。
代理ノートを見かえしていた。
2. あったならば、それはどのタイミングか。(授業終了後、テスト前、気が向いた時、その他)
①代理ノートを受け取った後に授業の内容を思い出すために。
②土日などに復習をする機会があった際、代理ノートと自分のノートを簡単に比較する。
③テスト前のテスト勉強として、見て覚えた。
3. 「代理ノート」は学修の役に立ちましたか?
代理ノートがあれば役立つが、あったからといって成績に結びつかなかった。
4. 「代理ノート」によって授業を受ける際の安心につながったか。
板書等を書き漏らしているのではないかと不安はなくなる。
5. 「代理ノート」が実施されることで、困ったことはあったか。
代理ノート実施に関して特に困ることはなかった。大人数の授業なので、支援者が授業に入っているところにいるか分からないので。
6. 今後も「代理ノート」を希望するか。
あればうれしい。
7. その他、支援全般に対する感想や要望
ボイスレコーダーを持ち込んで録音する方法を試してみたい。

IV 考察

本人がノートに記載している部分では、その文字数は代理ノートとほぼ変わらなかった。しかし、1回の講義全体における本人の記載文字数は、代理ノートの35%であり、大きな記載漏れがあることが分かった。板書等(パワーポイントのスライド内容)を書き写すことは可能だが、情報量が多いとその作業に時間がかかったり、重要な情報の取舍選択が困難になったりするため結果的にノート記載が不十分になるため、代理ノート支援が対象学生にとって必要であることが再確認された。また、ノート記載がされている部分でも図表や記号等の記載は見られなかったことから代理ノート支援の必要性が言える。

代理ノート支援による効果として、板書内容の取りこぼしが無いという本人における安心感がある一方で、代理ノートがあるからといって成績や単位に結びつかないという課題がある。発達障害学生が代理ノートを元に自身のノートを作成する支援など含めて、単位取得につながるトータルな支援を検討することも必要である。同時に教員側のわかりやすい情報提示の検討も必要である。

職業学科における学科経営のあり方

—軽度の知的障害がある生徒に有効な指導方法の視点から—

○永峯 秀人 荻原 稔 諏訪 肇 菅野 敦
(都立青峰学園) (都立青峰学園) (都立青峰学園校長) (東京芸芸大学教育実践研究支援センター)

KEY WORDS: 職業学科 学科経営 生活指導

I. はじめに

都立青峰学園は2009年(平成21年)に開校した。肢体不自由教育部門と軽度の知的障害を対象とした高等部就業技術科を併置している。自己肯定感が低く、コミュニケーションが苦手な生徒が多い。1、2期生には喧嘩や破損も多数見られた。教員は、生徒理解を深め、様々な方法で生徒指導を続けてきた。いくつかの実践から軽度の知的障害がある生徒に有効な方法を検討したい。

II. 目的

本校高等部職業学科の特徴的な実践をとおして、軽度の知的障害がある生徒に有効な手だてについて考え、学科経営としてその方策を実践する意義を考える。

III. 方法

生徒指導の具体的な方策として(1)学科経営計画(2)生徒の情報共有(3)担任と生活指導部の役割分担(4)働く態度を育てる職業に関する教科を挙げ、考察する。

IV. 結果

(1) 学科経営計画

生徒達が学校生活の中で、自己肯定感や自信を取り戻すために、開校時より生徒に接する時の心構えを「生徒指導の約束事」として文章化していた。平成24年度より、学科経営計画の中に、「約束事」で書かれていた生徒を取り巻く状況や軽度の知的障害がある生徒の指導方法、教員の心構え等を書き込み、全教員が共有できるようにした。平成25年度には、学校経営計画との関連を明らかにするために、項目記号を表記するようにした。

(2) 生徒の情報共有

生徒達の行動や気分の変化は速い。担任、授業、部活動担当等生徒に関わる教員が、一人一人の生徒の状況を把握しておくことが大切である。個別指導計画やケース会では生徒の行動の速さに追いつくことができないため、日々の情報共有の方法を工夫している。職員朝会ではケース報告の時間を十分にとり、就業技術科に関わる教員が全員で生徒の状態を知る。また、ケース用ホワイトボードを職員室に設置し、出席状況や面談の予定、その時の気分等も含めて、随時更新できるようにしている。

(3) 担任と生活指導部の役割分担

①担任と生活指導部の役割

生徒の中には、大人の見方が偏っており、大人への不信が大きい者も多い。信頼関係を築きつつある時に、強く指導されると、その時の感情が勝ち、それまでの関係が一気に崩れてしまうことも危惧しなければならない。信頼できる大人に出会い、小さなことでも暴力ではなく言葉で伝え、相談できるようになってほしい。私たちの願いである。

そこで、本校では、担任と生活指導部とで、役割を分け

ている。担任は、事実の聞き取り、一般的な注意喚起は行うが、強い指導を行うことはしない。生徒が信用し、話しやすい関係を保つようにする。生活指導部は詳細に聞き取りを行ったり、特別指導に関わる。関係機関との連絡・連携も生活指導部が中心に行う。担任と生活指導部は常に情報を共有し、学科・学年主任、進路指導担当とも連携して、よりよい指導方法を考えている。

②生活指導検定

「生活適応支援チェックリスト青峰版」を学年段階を踏まえた効果的な活用となるよう、生活上の課題を焦点化し、生活態度の形成を図ることをねらいとして「生活指導検定」(荻原・曾我 2011)を実施している。2年次前期・現場実習先選択時期に「初級」を、3年次前期・求職登録の時期に「中級」を行う。実施方法は、自己評価と学級担任評価を行い、不合格である場合には改善期間をもつ。その後、再度自己評価と生活指導担当の評価を行う。不合格の場合には更に改善期間をもつ。これで不合格の場合には学科主任・主幹教諭が評価する。改善期間と再実施を決めるのは、生徒本人としている。改善しようとする主体性を大切にしている。

(4) 働く態度を育てる職業に関する教科

本校のキャリア教育の中心的な授業である「職業に関する教科」(ロジスティクス、エコロジーサービス、食品、福祉)の授業改善を、菅野敦教授の助言を得ながら進めている。職業学科の生徒は、工程ラインでの作業を理解した上で、コース全体の仕事を理解し、納期、出来高等を見ながら、臨機応変に工程や人材を配置すること。また、殆どの工程を一人で行うセル方式での作業にも取り組めることが求められている。ライン作業で、基本的な作業態度を育てると共に、本校では、お客様から実際に仕事を受けて品質管理や顧客意識という態度を育ててきた。また、福祉コースでは、地域の介護施設で定期的の実習をしたり、小学部の児童に読み聞かせをする等、校内や地域の方とのコミュニケーションを多くもっている。校内の「のんびりカフェ」での実習も、コミュニケーションの力を高める場となっている。生徒達が主体性を発揮するためには、これまで苦手としていたコミュニケーションの力を高めることも有効である。

V. 考察

自己肯定感が低く、適切なコミュニケーションが苦手であり、生徒によっては家庭環境も劣悪な場合もある。そのような生徒の自立や就労の夢を本気で支援することを伝え、全教職員で実現させる。そのための方法を追求することが本校の学科経営そのものであると考えている。

知的障害者の入退院に関する事例的検討

—股関節手術を受けたダウン症者の家族が感じた困難—

○京林 由季子

(岡山県立大学)

KEY WORDS: 知的障害、入院、福祉的支援

I. はじめに

高齢期を迎える知的障害者が地域において増加しつつあるが、身体や精神機能の低下などの加齢に伴う健康面の問題を抱えている知的障害者の支援にあたっては、医療や福祉との連携は特に重要と考えられる。知的障害者とその家族が、病院を利用する際に生ずる困難や不安、福祉的ニーズとその支援について検討される必要があらう。

II. 目的

在宅的障害者が疾患等により入退院をする場合に、本人及び家族にどのような困難や不安、福祉ニーズが生ずるのか、入退院を経験した知的障害者の事例より明らかにする。

III. 方法

(1) 対象者: Aさん、男性、年齢 51 歳、ダウン症

1) 療育手帳 A、障害程度区分 2→入院後は区分 3

2) 家族構成 父、母、妹 (別居)

3) 入院の状況

・入院の原因となった疾患: 左股関節の異常

・入院期間: 平成 2x 年 4 月下旬から 6 月上旬の 6 週間

(2) 方法

対象者の母親にアンケート調査を実施した。調査項目は、成育歴、疾病の状況、福祉サービス利用状況、入院前、入院中、退院後にそれぞれ困ったこととそれに対する対応、専門職との関わりである。

IV. 結果

(1) K さんの入院前の生活状況

A さんは、養護学校を卒業し、15 年間の一般就労を経て、地域生活支援事業の移動支援、日中一時・レスパイトを利用しながら在宅生活を送っていた。ビデオの視聴や、福祉センターのアスレチックコーナーでの運動、自転車での散歩を楽しみとしていた。

(2) 入院から退院までの経過

入院前、入院中、退院後に家族が困ったこととそれに対する対応、本人の様子の概略を表 1 に示す。

1) 入院前

X 療育園外来で数年前より経過観察後、紹介された Y 病院にて手術が必要との診断を受けた。A さんは手術の経験が無く、理解は出来ていないようだった。

2) 入院中

手術後、麻酔から覚めた時には起き上がろうと暴れ、医師が 3 人がかりで押さえこんだ。病院の日課を守っていたが、両足を拘束されているため機嫌が悪かった。完全看護の病院ではあったが、コミュニケーションの問題から 24 時間の家族の付き添いを必要とされ、父母が交替で付き添いをした。リハビリは順調に進み、予定より早く退院できた。

両親は任意保険の有料介護を利用しようと準備していたが、病院の決まりによりその手続きが難しいことが分かり利用しなかった。また、退院を控え医療ソーシャルワーカーに、身体障害者手帳の取得と、住宅改修についての相談をした。身体障害者手帳については 3 級が取得出来るが、療育手帳でまかなえるため取得しなかった。住宅改修は、玄関の上がりやがまち、トイレ、浴室の手すりなどを利用した。

3) 退院後

退院当日に、自分の部屋に入るとすぐに手に届くものを投げ始めた。特に午後になると発作的に物を投げるため目が離せない状態だった。そのため、両親は退院から 4 日目に地域の心療内科を受診し、安定剤と睡眠剤を処方してもらった。薬が効くと顔つきも穏やかになり、物も投げなくなった。食べ物の好き嫌いは入院の 1 ヶ月前から激しくなり、退院後も続いていた。退院後 3 カ月で、室内を杖なしで歩けるようになるとストレスも少なくなり、介護移動や日中一時支援のサービスを 7 月から再開することができ、家族で外出もできるようになった。

V. 考察

A さんのように、重度の知的障害者の場合、病気や入院、手術といったことを理解することが困難であり、身体や環境の変化への適応が難しく、強いストレスを感じている様子がみられた。また、医師や看護師と本人とのコミュニケーションが困難であるため家族の付き添いが必要とされたり、入院前・中・後の生活を工夫したりと家族の努力や負担は大きい様子がみられた。知的障害者の心理面を理解して医療・心理・福祉の支援をコーディネートして家族に提供できる専門職の存在や、入院中の福祉サービス利用を受け入れることのできる病院の体制などが重要となってくると考えられた。

表 1 入院前、入院中、退院後の家族が感じた困難とその対応

時期	家族が感じた困難	対応
入院前	手術が必要との診断を受けたが、経験が無く理解ができていないようだった。	X 療育園外来で経過観察後、紹介された Y 病院にて手術を受ける。
入院中	手術後、麻酔から覚めた時に起き上がろうと暴れ、医師が 3 人がかりで押さえこんだ。病院の日課を守っていたが、両足を拘束されているため機嫌が悪かった。	完全看護の病院で過ごす。コミュニケーションの問題から 24 時間の家族の付き添いを必要とされ、父母が交替で付き添いをした。
退院後	退院当日に、自分の部屋に入るとすぐに手に届くものを投げ始めた。特に午後になると発作的に物を投げるため目が離せない状態だった。	地域の心療内科を受診し、安定剤と睡眠剤を処方してもらった。薬が効くと顔つきも穏やかになり、物も投げなくなった。
退院後	退院後 3 カ月で、室内を杖なしで歩けるようになるとストレスも少なくなり、介護移動や日中一時支援のサービスを 7 月から再開することができ、家族で外出もできるようになった。	任意保険の有料介護を利用しようと準備していたが、病院の決まりによりその手続きが難しいことが分かり利用しなかった。

学齢期の Mowat-Wilson 症候群児をもつ保護者のニーズ

一面接による実態調査を通して—

○水澤 実栄子 菅野 和恵

(筑波大学大学院教育研究科) (筑波大学人間系)

KEY WORDS: Mowat-Wilson 症候群 重度重複障害 家族支援

I. はじめに

Mowat-Wilson 症候群 (モワット・ウィルソン症候群: 以下、MWS) とは、しばしば重度の知的障害と先天性異常を伴う障害であり、特徴的な顔貌、てんかん、ヒルシュブルング病、先天性の心臓疾患、泌尿生殖器の異常、脳梁欠損症などを特徴とする。大抵の場合、自立歩行の習得に著しい障害がみられるなど、通常の運動発達のマイルストーンの遅れも指摘されている (Mowat & Wilson, 2010)。現在、障害の発見から日が浅く、10万人に一人の発症頻度の中、障害についての情報や社会への周知はまだ十分でないことが予想される。

II. 目的

MWS は、その顔貌特徴によって、幼少期から発見が可能であり (Mowat & Wilson, 2010)、早期段階からの家庭への支援は重要であるが、まだ支援内容や方法は明らかになっていない。よって、本研究では、学齢期の MWS 児の保護者を対象に、生活上のニーズ、特に、発達、教育上のニーズについて明らかにしたい。尚、著者は、MWS の実態を探るため、保護者 3 組を対象に、面接調査を行っている。本研究では、そこで得られた結果を基に、保護者のニーズをより詳細に分析する。

III. 方法

1. 対象: MWS と診断を受けた子どもをもつ保護者 3 名。(Table1 参照)
2. 実施期間: 調査協力者募集期間を含め、20XX 年 6 月下旬から 8 月までの間に実施した。
3. 手続き: 予め、質問項目を定め、自由に回答してもらった。質問項目は、子どもの「障害」「教育」「運動発達」「コミュニケーション」「食事」「トイレ」「着替え」「睡眠」「遊び」「行動」、家族の「1 日の活動」「社会活動」「生活のサポート」「障害に関わる情報の取得」「育児全般」の、計 15 領域である。調査者からは、適宜、対象者の回答に応じて質問をした。得られた回答は了承を得た上で IC レコーダーで録音した。
4. 分析: 得られた回答から、保護者のニーズについて、「診断」「教育」「必要な情報」「歩行」「その他」の 5 領域に着目して分析を行った。

Table1 対象者の概要

対象者	保護者A	保護者B	保護者C
MWS 児の年齢	6歳	6歳	13歳
MWS 児の在籍校	肢体不自由特別支援学校	知的障害特別支援学校	肢体不自由特別支援学校
MWS 児のその他の診断名	てんかん、斜視、難治性便秘	心疾患(軽度)	てんかん、難治性便秘
MWS 児の歩行	おすわり	一人歩き	一人歩き
使用している補助器具	車いす、歩行器、座位保持具、ヘルメット、靴型装置、立位保持装置		車いす、座位保持具、ヘルメット

IV. 結果

1. 診断: B は、医療機関をいくつもまわり、異変の気づきから診断まで長期に渡った。C は、たまたま専門機関を受診していたため、発見が早かった。A は異変の気づきから診断まで 1 年近くかかっている。(Table2 参照)

Table2 異変に気づいた時期と診断時期

	保護者A	保護者B	保護者C
異変に気づいた時期	生後1歳頃	生後5ヶ月頃	生後2ヶ月頃
診断時期	1歳11ヶ月	3歳	9ヶ月

2. 必要な情報: A は、一番情報を必要としていた 2 歳頃、なかなか欲していた情報が得られず、悩んだが、障害の子どもを持つ保護者の情報交換が一番頼りになると述べていた。小学部低学年の MWS 児を持つ保護者は、今後の発達について気になると回答していた (A,B)。中学部の MWS 児を持つ C は、診断を受けた時期に、まだ症例がなく、歩ける様になるのか、喋れるようになるのか、何歳まで生きるのかといった、将来のことが全くわからなかった、と述べていた。

3. 学校: 特別支援学校 (知的障害) と、特別支援学校 (肢体不自由) の内容が異なり、学校選びにかなり迷ったとの回答 (A,B) が多くみられた。それに連動して、地域によって学校の特色が異なること (B,C) や、同じ肢体不自由特別支援学校でも、最重度から歩行可能な児童まで、在籍する児童生徒の障害の程度が異なるため、MWS 児の特性に合わせた教育を行う学校が、なかなか見つからないとの声も聞かれた (A,B,C)。また、歩行不安定な MWS 児にとって、バリアフリーではない知的障害特別支援学校では、心配があることや、地域の特別支援学校が自宅から離れており、通学時間が長いといった悩みも聞かれた (B)。さらに、重複のてんかんを持っており、医療的ケアが必要な C は、主に学校で待機する必要があると述べていた。

4. 歩行: B は学校に入ってから歩ける様になり、C は小学部で、周囲の積極的な働きかけにより歩行発達が伸びた。ただ、家庭等、学校意外の場所では抱っこされたり車いすを使用したりすると述べていた (B,C)。

5. その他: 現在、全員発語がなく、B は、子どもとのコミュニケーション方法を知りたいと述べていた。

V. 考察

MWS については、障害に関する情報が少ないため、より多くの情報提供が今後の課題である (平木, 2011; 岡本, 2011)。本研究では、保護者が今後の成長発達について情報を欲している点が、水野 (2011) によるアンケート調査と同様の結果であった。また、特に小学部低学年の MWS 児の保護者のニーズが高い可能性が、新たに明らかとなった。更に、学校選択に関して、悩む保護者が多かったことは、本研究で得られた新しい知見である。歩行に関しては、独歩が可能でも家庭等で車いす等の必要な場合もみられたため、今後適切な支援が望まれる。

(文献)

- 平木洋子 (2011) Mowat-Wilson 症候群の成長発達に伴う問題点とその対策に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 分担研究報告書, 47-55.
- 水野誠司 (2011) Mowat-Wilson 症候群の患者・家族支援に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 分担研究報告書, 25-28.
- Mowat, D. & Wilson, M. (2010) Mowat-Wilson syndrome, in Management of Genetic Syndromes (eds S. B. Cassidy and J.E. Allanson), John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, NJ, USA.
- 岡本伸彦 (2011) Mowat-Wilson 症候群を持つ小児を育てる親の思い. 厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 分担研究報告書, 41-45.

知的障害者福祉に求められる専門性に関する検討

—知的障害福祉研究誌「さぼと」及び知的障害者福祉の変遷を医学モデル・社会モデルの複眼的観点から検証して—

○小笠原 拓

(東京学芸大学教育学研究科)

KEY WORDS: 知的障害者福祉の専門性

菅野 敦

(東京学芸大学教育実践研究支援センター)

医学モデルと社会モデル 「さぼと」

I. はじめに

社会福祉基礎構造改革が始まる一連の動向のなかで障害者福祉は大きな転換期を迎えている。知的障害者施設やそこで働く職員においてもその役割や専門性が問い直されており、これまでも幾つかの議論がなされてきた。田中(2012)は「知的障害のある人に係る社会福祉専門職の専門性に関する研究の蓄積は非常に少ない」としながらも、それらの先行研究を分析し、論点を整理している。それによると専門性を明らかにしていく上では施設の歴史の変遷を確認する必要があるとされ(徳積(2008)などの論文より)、障害特性と施設支援にまついた専門性からの脱却と地域生活支援の実践の必要性や、個別支援プログラムの作成・実施、利用者への権利擁護、利用者主体への支援などが示されている。

これは社会福祉基礎構造改革の方向性にも対応していると考えられ、「医学モデルから社会モデルへ」といった言葉に表せられるような旧来の問題の所在を障害者個人に求める障害者福祉への批判とそこからパラダイム転換を示すものであると言える。

一方で、国際生活機能分類(ICF)においては医学モデルと社会モデルを統合した障害モデルが提案されており、秋山(2000)もソーシャルワーカーのアイデンティティにおいてその統合が図られてきていることを指摘している。また菅野(2006)は生涯発達観の観点から成人期知的障害者においても対象のニーズと特性に応じた支援の必要性を述べている。

これから読み取れることは医学モデルと呼ばれる生物的・心理的アプローチはその実践の歴史のなかで批判されるべき点があったにせよ知的障害者支援においては今なお有効であり、社会モデルとの複眼的な視点が求められるということである。

こうした医学モデルと社会モデルの複眼的視点から知的障害者支援を検証する試みはこれまで行われておらず、知的障害者福祉が求められる専門性を明らかにする上で有意義であると考えられる。

II. 目的

そこで本論は知的障害者福祉において医学モデル的アプローチと社会モデル的アプローチがそれぞれいかに論じられてきたかを歴史の変遷とともに追うことで、今日、知的障害者福祉が求められる専門性を検証することを目的とする。

III. 方法

○研究1.

日本知的障害者福祉協会の機関誌「さぼと」(旧誌名「愛護」[AIGO])の1960年1月号から2013年10月号までの特集を抽出(大会特集号等は除く)。

・ICFによる定義をもとに特集内容が医学モデル、社会モデルのどちらのアプローチから書かれているかを分別した(特集内に双方に当てはまる記事がそれぞれある場合はダブルカウントとした)。

・保積(2008)の論文と「愛護(AIGO)」1990年11月号及び1998年9月号などを参照して1960年以降の知的障害福祉の変遷を以下の4期に区分し、それぞれの時期において概念モデル別の特集数の割合を見た。

- 1期(1960～1972年) 精神薄弱者福祉法施行～重度化・多様化への対応
- 2期(1973～1989年) 養護学校義務化・国際障害者年と在宅福祉の推進
- 3期(1990～1999年) 社会福祉八法改正と地域福祉への転換
- 4期(2000～2013年) 社会福祉基礎構造改革と自立支援の推進

○研究2.

それぞれの概念モデルのアプローチ内容をより詳細にする為に、ICF⁽³⁾及び菅野(2006)⁽⁵⁾による論文を基に社会モデルを「生産品と用具」「自然環境・環境変化」「支援と関係・態度」「サービス・制度・政策」「健康状態」「心身機能・身体構造」「学習・余暇」「自立生活」「作業・就労」「コミュニケーション」の6領域に分類した(一つの特集内に複数の領域が含まれている場合は合わせてカウントした)。

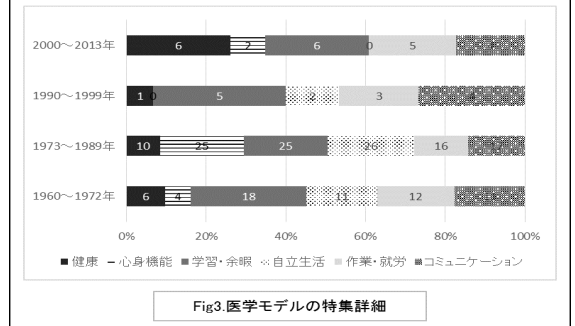
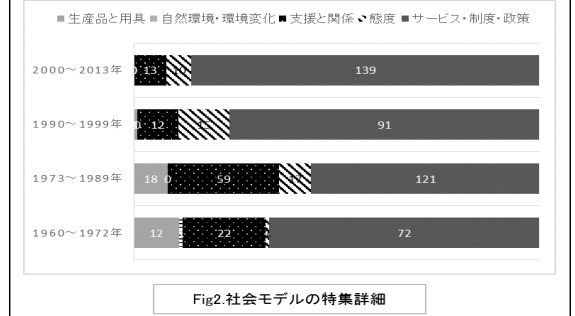
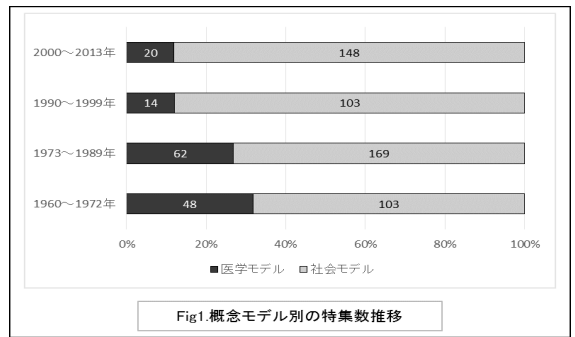
IV. 結果

研究1の結果、2期から3期にかけて社会モデル的アプローチ特集の割合が増大し、医学モデル的アプローチの特集の割合が減少していることが分かった(Fig.1)。また、研究2の結果、社会モデルでは2期から3期にかけて「サービス・制度・政策」と「態度」の領域が増大していた。一方で「生産品と用具」「支援と関係」

の領域が減少していた(Fig.2)。医学モデルでは2期から3期にかけて「心身機能」「自立生活」の領域が減少していた。その一方で3期から4期にかけて「健康状態」の領域が増大していた(Fig.3)。

IV. 考察

1990年代以降の障害者福祉は大きなパラダイム転換を迫られ、施設における地域における自立生活や、障害者の権利擁護に向けた福祉サービスの提供が求められるようになった。それまでは障害者本人の課題を克服していくことに支援の主眼が置かれていたが、障害者福祉の関心は新たなサービスの創出や、障害者が共に生きるための地域づくりに向けられるようになった。この時期に社会モデル的アプローチの特集が増えていったことはそれを示唆していると考えられる。一方で、障害者本人の支援課題としては高齢に伴う健康問題が顕在化しており、機能維持や老化予防のための支援が必要である。また、今回の検証では生物・心理学的な実践・研究が論じられる機会が少ないことも明らかになった。ICFの統合モデルや生涯発達支援の観点から鑑みれば、知的障害者支援の専門職が社会モデルだけに偏ることなく障害特性に関する研究とそれによる視座を求められていることも述べておきたい。



保護者が教師に求める専門性に関する調査研究

—行動問題に対する専門的指導技法の導入に向けて—

○宮崎 義成 (東京都立小平特別支援学校) 橋 本創一 (東京学芸大学教育実践研究支援センター) 霜田 浩信 (群馬大学教育学部)

KEY WORDS: 保護者 専門性 行動問題

I. はじめに

ABA や TEACCH 等、発達障害児の行動問題に対する専門的指導技法は現在数多くあるが、ABA に基づいたアプローチの学校現場への導入が低い傾向にあり(宮崎他、2010)、その要因の一つとして、保護者との共通理解の困難さが指摘されている。保護者と教師が共通理解していくためには、保護者が教師に求める指導に関する専門性について教師が把握しておく必要があるだろう。

II. 目的

本研究では、行動問題への支援・指導に関して保護者が教師に求める専門性の実態を調査し、導入に向けた方策を検討することを目的とした。

III. 方法

東京都内在住で、都内の療育機関や学校等で心理相談を受け、発達障害のある子どもをもつ保護者 33 名を対象に、独自に作成した質問紙 1 枚への回答を依頼した。実施期間は 2012 年 6 月から同年 11 月までとした。質問項目は記述式及び選択式の 3 項目を設定し、困った行動に対して指導してもらうにあたり、特にどういう側面に力を入れてほしいと思うか、7 項目の中で当てはまるものベスト 3 を尋ねる項目等を設定した。その 7 項目として、教室等の学習環境の改善(以下、学習環境)、授業の内容や教材の改善(以下、授業改善)、気持ちの伝え方の指導(以下、伝え方指導)、良い行動に注目して伸ばす指導(以下、代替行動形成)、保護者への指導方法や指導の意図等についてのわかりやすい説明と保護者との連携(以下、保護者連携)、先生同士が協力しあう指導体制(先生同士が共通理解し、連携しながら指導する(以下、教師連携)、その他の項目を列挙した。

IV. 結果

困った行動に対して専門的に指導する力が十分あると思うかについて、専門性あまりなしという回答が 19 件で最も多い結果となった。理由に関する自由記述は 12 件あり、専門性があまりないと回答した理由(8 件)としては、全般的に、何の支援やアドバイスもないことや、具体的対応をしてきていない等の記述がみられた。

もっと困った行動に対して専門的に指導する力を教師に高めてほしいと思うかについて、強く思うという回答が 64% (21 件)で、約 9 割の保護者が少なからず専門性をもっと高めてほしいと考えていることが明らかとなった。理由に関する自由記述は 21 件あり、強く思う理由(16 件)としては、専門的な指導法についてはアドバイスしてくれない等の回答がみられた。

困った行動に対して指導してもらうにあたり、特にどういう側面に力を入れてほしいと思うか、7 項目の中で当てはまるものベスト 3 を選択してもらった。無記入であったものを除いた 28 名の回答を集計した結果、項目別の各順位の回答率は図 1 のようになった。1 位における各項目間の回答率の差を検証するため χ^2 検定を行ったところ、伝え方指導が代替行動形成以外の 5 項目と、代替行動形成が伝え方指導以外の 5 項目と、それぞれ有意差がみられた。これらの結果に加え、優先群(1 位から 3 位)と非優先群(無記入)とに分類し、両者の相違を検証するため χ^2 検定を実施したところ、伝え方指導($\chi^2(1)=11.571, p<.01$) は、1%水準で優先群の方が有意に高いことが示された(図 2)。

V. 考察

約 9 割の保護者が少なからず専門性をもっと高めてほしいと考えていることが明らかとなったことから、保護者としては、子どもの実態

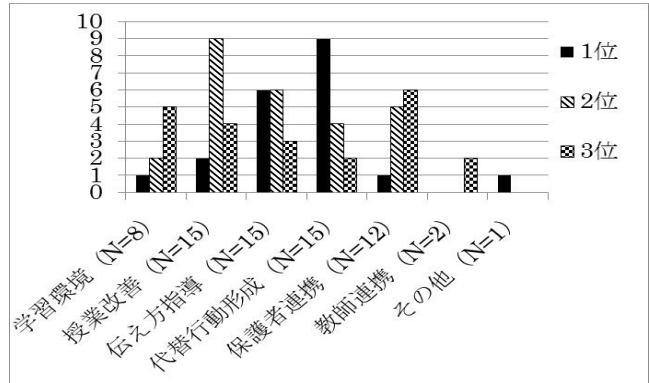


図1 項目別の各順位の回答率 (N=28)

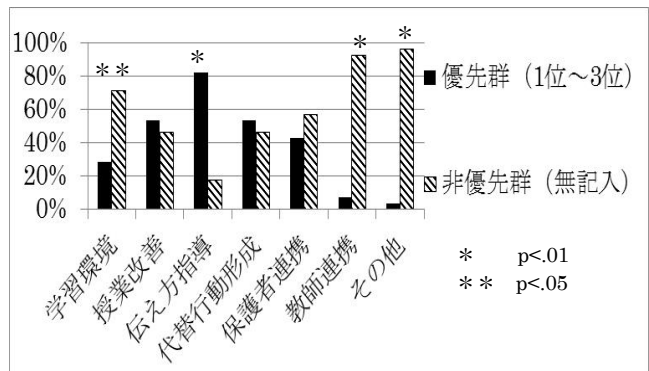


図2 優先群と非優先群の回答率 (N=28)

や障害特性に合った具体的・効果的な対応を行ってほしい、専門的な指導法について何かしらアドバイスしてほしい等の思いを抱いている様相がうかがえる。

困った行動に対して指導してもらうにあたり、特に教師に力を入れてほしい専門性として、1 位から 3 位全てに共通して授業改善が上位に入り、伝え方指導と代替行動形成は 1 位と 2 位に共通して回答率が高い傾向にあった。伝え方指導に関しては、優先群の方が非優先群に比べ統計的に有意に高いことが明らかとなった。以上の結果から、授業における学習課題の内容や、課題で用いる教材・教具などを、より子どもの実態や障害特性に合わせた形に改善することで、家庭での学習に対する取り組み方などが改善されることが期待できると、保護者の多くは考えていると推測できる。伝え方指導と代替行動形成に関しては、自分の気持ちをうまく伝える手段を獲得できれば、困っている行動がみられなくてすむのではないかと、また、将来的にみて、少しずつでも自分の意思を他人に適切な方法で伝えられるようになってほしい、このようなコミュニケーションの側面に関する思いや願いが保護者にとっては強い傾向にあると考えられる。

最後に、まとめとして述べると、今後、気持ちの伝え方の指導や代替行動形成に関する指導や助言等に、より教師が重点を置くことで、保護者との共通理解がさらに強まり、ひいては専門的指導技法の導入が促進されると推察される。

学童保育所における特別な支援を要する児童に関する研究

—巡回相談事例による検討—

○歌代 萌子

(東京学芸大学大学院教育学研究科)

KEY WORDS: 学童保育所 特別な支援を要する児童 巡回相談

I. はじめに

歌代ら(2013)の調査では、学童保育所における特別な支援を要する児童の中で、指導員が最も支援が必要だと感じる児童は、対人的トラブルになるような行動を示すことが多く、そのような行動に対して指導員の困り感も高いことが示された。一方、最も支援が必要な児童としては挙げられなかったが、ひとり遊びが多いというように、他害はないが他児との関係を築きにくい児童が全体の3%在籍していることも報告されている。この調査では、指導員が最も支援が必要だと感じる児童についての詳細な調査をしたため、このような児童に対して指導員が支援の必要性を感じているか否かは不明である。また、この調査では、学童保育所における特別な支援を要する児童の在籍状況や行動特徴などが示されたが、児童が示す気になる行動の背景にある要因までは明らかになっていない。児童が示す気になる行動には、背景に様々な要因があると考えられ、適切な支援を行うためには、その背景要因を明らかにし、それを踏まえた上で支援を行う必要があると言える。この問題に対応する支援の一つに巡回相談がある。巡回相談では、専門家による児童の観察と指導員とのケースカンファレンスが行われる。つまり、巡回相談では、児童の実際の姿の観察と児童をよく知る指導員から聞き取りを行うことが可能である。そこで、巡回相談に陪席し、児童の観察や指導員の話の聞き、事例ごとに詳しくみていくことで、調査だけでは明らかにならなかった児童の姿や気になる行動の背景にある要因を捉えることが可能になると考えられる。また、巡回相談では、各学童保育所で対象児を複数名挙げるので、最も支援が必要な児童だけでなく、指導員が気になると感じる様々な児童の姿を捉えることができると考える。

II. 目的

専門家による学童保育所の巡回相談に陪席し、児童の観察や専門家と指導員とのケースカンファレンスに立ち会うことで、学童保育所における特別な支援を要する児童の実態や気になる行動の要因について検討する。

III. 方法

対象：A市の学童保育所9施設の巡回相談で、指導員が対象児として挙げた児童のうち、診断名のついていない児童20名(うち、幼児期から巡回相談の対象となっていたのは12名)。想定される要因については、対人的トラブルになるような行動を顕著に示す児童を対象とする。
手続き：心理士の資格を持つ専門家による学童保育所の巡回相談に陪席し、記録を行った。歌代ら(2013)の調査項目やASIST 学校適応スキルプロフィール(熊谷ら, 2013)などを参考に行動特徴を記録し、観察と指導員への聞き取りに基づき、想定される要因を記述した。なお、全ての記録について、巡回相談を行った専門家と学童保育所の指導員による内容の確認、同意を得ている。

IV. 結果

児童にみられる行動をもとに、対象児20名をタイプ分けしたところ表1のように分類することができた。すぐに暴言をはく等の行動がみられた「対人的トラブル群」、集団活動に参加しようとしないう等、集団活動を乱す行動がみられた「集団活動阻害群」、ひとり遊びが多い等の行動がみられた「対人関係弱・奇妙群」、3つの群にも当てはまらない児童を「その他」に分類した。

表1: 行動特徴による対象児童の分類

タイプ	該当児童数	児童にみられる行動例
対人的トラブル	7名	・ケンカになるとすぐに手足が出る ・すぐに暴言をはく
集団活動阻害	3名	・集団活動に参加しようとしないう ・時間を守れない
対人関係弱・奇妙	6名	・ひとり遊びが多い ・人との距離が近い
その他	4名	・話を聞く時にぼーっとしていることが多い ・予定の変更を極端に嫌がる

明確に児童の実態を把握するためには、観察やケースカンファレンスだけでは十分とは言えず、詳細な発達検査などが必要であるが、巡回相談の場で発達検査は実施できないため、本研究では観察とケースカンファレンスの結果により想定された要因を記述した。「対人的トラブル群」に分類された7名の主訴と観察、聞き取りの結果から想定された要因は表2の通りである。

表2: 主訴として挙げられた行動とその背景に想定される要因

児童	主訴	想定される要因
A	嫌なことがあると大きな声、手足が出る	言語・コミュニケーション力の低さ
B	興奮すると強い口調、手足が出る	家庭の影響 感情・行動コントロールの弱さ
C	嫌なことがあると大きな声、手足が出る	言語・コミュニケーション力の低さ
D	通りすがりに他児に手を出す 暴言をはく	家庭の影響 衝動性の高さ
E	乱暴な言葉遣いが多い 怒るとすぐに手足が出る	家庭の影響・衝動性の高さ 感情・行動コントロールの弱さ
F	他児に対して口調が強い 他児に対して支配的、威圧的な態度	自己中心性の強さ
G	自己中心的な言動が多く、トラブルになる	自己中心性の強さ

V. 考察

20名の対象児は様々な児童であったが、行動特徴をみると、対人面で気になる行動・困った行動を示す児童が多くみとめられた。歌代ら(2013)の調査と同様に、対人的トラブルになるような行動を示す児童が最も多かったものの、「ひとり遊びが多い」「人との距離が近い」など、他害はないが、対人関係が築きにくい児童や対人面において奇妙な行動を示す児童なども対象児として挙げられた。最も支援が必要な児童としては挙げられないが、これらの児童に対しても、指導員は支援の必要性を感じることがうかがえた。以上より、学童保育所の指導員は、他害の有無に関わらず対人面で気になる行動や困った行動を示す児童に対し、支援の必要性や支援の難しさを強く感じていることが示唆された。

本研究では、巡回相談に陪席し、児童の観察とケースカンファレンスで指導員の話聞いたことで、それぞれの児童について気になる行動の背景にある要因を想定することができ、調査だけでは明らかにならなかった児童の実態を把握することができたと言える。行動のみを捉えると「ケンカになるとすぐに手足が出る」「すぐに暴言をはく」などと、同様にみえる児童について、事例ごとにみていくとその背景には児童によって様々な要因が想定された。これらの要因をみると、同様の行動を示しているのに同じ支援というわけにはいかないことがわかる。適切な支援を行うためには、気になる行動だけでなく、行動の背景にある要因を含めた児童の実態を把握する必要があると言える。また、本研究では、児童の気になる行動の背景要因に「家庭の影響」という本人の特性ではないものが想定された事例もみられた。このことから、特別な支援を要する児童本人だけでなく、家庭や学校、周囲児など、周囲の環境も含めて児童の実態を捉え、支援を行っていく必要性がうかがえた。

幼稚園児の発達評価に関する研究

—保護者と担任の評価の違いについて—

○荒平 由美子 林 安紀子

(東京学芸大学大学院) (東京学芸大学)

KEY WORDS: 幼児, 発達評価, KIDS

I. はじめに

教育や保育場面において発達評価の一つの大きな役割は、現時点での子どもの発達状況を理解できることである。また子どもの現状を踏まえて、指導(保育)内容や目標の設定・見直しなど、指導(保育)計画の立案や実践につながる一つの見方をしめすことにある。

本研究で用いた KIDS(乳幼児発達スケール)は、保護者や幼稚園教諭、保育士など乳幼児の日頃の行動を観察している大人による質問紙の発達検査である。また対象児の自然な行動全般から発達を捉えることができ、場所・時間の制限を受けずにどこでも短時間で評価できる特徴がある。

就学前には幼稚園や保育所などの集団に属している子どもが多数であり、対人関係や社会性の問題について集団の中で子どもたちを見ている保育者が気付くことが多い。発達評価を活用し、保護者と保育者の子どもへの共通理解と今後の教育・保育実践につなげていくことを目的とし、本研究では KIDS を用いて幼児の日頃の行動全般について、幼稚園の4、5歳児クラスの保護者と担任によってどのような評価の違いがあるのかを明らかにする。

II. 方法

1. 対象者: 都内公立幼稚園4歳児クラス(48名)・5歳児クラス(49名)の保護者と担任(4名)。
2. 実施期間: 2012年5月、2013年5月の2年間。
3. 発達評価のツール: KIDS(乳幼児発達スケール) Type C。
4. 分析方法: KIDSにより、①運動②操作③理解言語④表出言語⑤概念⑥対子ども社会性⑦対成人社会性⑧しつけの8領域ごとに各項目の通過した割合を算出。また総合発達年齢と総合発達指数を算出し、4歳児クラスと5歳児クラスにおける保護者と担任による評価の比較を行った。

III. 結果

1. 領域別の比較

本研究は2012年度と2013年度の2年間に及ぶ研究であるが、今回は2013年度の結果を中心にまとめる。

2013年度の4歳児クラスにおいて、全領域について保護者と担任の評価の違いが大きく、保護者の評価が担任よりも高い傾向があった。「表出言語」領域では幼児語や発音、しりとり遊びなどの計8項目/全16項目で通過率に40%以上の差があった。また「対子ども社会性」領域では、順番決めや他児への注意など計9項目/全16項目で通過率に40%以上の差があった。「しつけ」領域では、はみがきや入浴、食器のかたづけや就寝時間などの計7項目/全21項目通過率に40%以上の差が見られた。また4歳児の2クラスの保護者間比較では全領域で大きな違いは見られなかった。

5歳児クラスにおいて、全領域で保護者と担任の評価が一致する傾向があった。また「対成人社会性」領域では行先を言って遊びに行く、イタズラをして叱られると次からやらない、道に迷った時に道を尋ねる、計3項目/全16項目が通過率比較で保護者の評価が担任よりも40%以上低い値となった。また5歳児の2クラスの保護者間比較では全領域で大きな違いは見られなかった。

2. 総合発達年齢の比較

4歳児クラスでは、総合発達年齢の比較において保護者の評価は子どもの生活年齢よりも高めの評価であった。また担任は生活年齢よりも低い評価の傾向が見られた(図1)。

5歳児クラスでは、保護者と担任の評価が全体的に一致する傾向があった(図2)。平均発達指数では、保護者が104.2、担任が107.4で担任がより高い値であった(表1)。前年度と比較すると、

総合発達年齢比較で4歳児・5歳児クラスともに今年度と同じ傾向がみられた。

図1. 総合発達年齢比較(4歳児クラス)2013年度

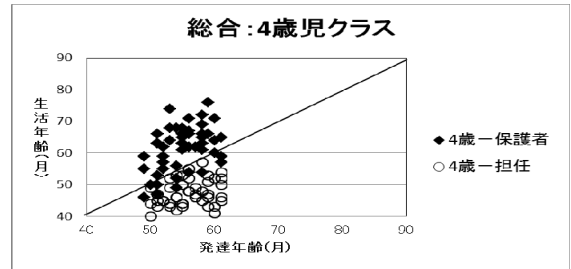


図2. 総合発達年齢比較(5歳児クラス)2013年度

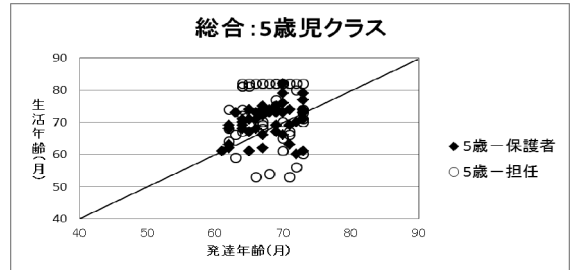


表1. 平均発達指数比較

	4歳児クラス(48名)	5歳児クラス(49名)
	平均発達指数(SD)	
保護者	111.9(11.6)	104.2(7.5)
担任	84.3(7.6)	107.4(14.0)

IV. 考察

4歳児クラスでは、全領域において保護者と担任の評価には大きな違いがみられた。4歳児クラスの保護者の評価は全般的に担任よりも高めであり、担任の評価は低めに行われる傾向があった。特に保護者が高く評価する項目は、「表出言語」、「対子ども社会性」、「しつけ」領域で多かった。集団での発話や子ども同士の遊びの様子を観察している担任の方が保護者に比べ厳しい評価をしていた。4歳児クラス担任はまず幼稚園という集団のなかでの子どもの行動観察を行いながら子どもの発達段階を評価し、それを基準に予測される家庭内の行動を評価していると考えられる。保護者と担任の子どもへの共通理解が難しい面もあると予想される。

一方で5歳児になると家庭と幼稚園で見られる行動に対する評価の違いは少なく、保護者と担任の評価が全体的に一致する傾向にあった。しかし「対成人社会性」領域では大人とのルール理解や、親を頼りにできない場面での自発的行動の項目で保護者が担任よりも低い評価であった。これは対象児が就学前ということもあり、子どもだけの行動範囲が狭く、親に許可なく遊びに行く、外出して他人に道を尋ねるような場面の経験の有無が影響しているのではないかと予想される。このような新規の対成人場面での子どもに対する行動予測を5歳児保護者は、担任よりも低く評価をしているのではないかと考えられる。しかし特に5歳児クラスでは担任による評価の違いが大きかったことは今後の検討課題としたい。

障害福祉サービスにおける成人期知的・発達障害者の退行による支援ニーズに対する支援内容・方法に関する研究Ⅱ

—支援ニーズプロフィールの作成—

○西郷 俊介 (特定非営利活動法人 大牟田知的障害者育成会 ふれんず)

KEY WORDS: 障害福祉サービス, 成人期, 退行, 支援内容・方法

I. はじめに

我が国では、法的に知的障害と発達障害を区別してとらえているものの、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスでは身体・知的・精神（発達障害を含む）等あらゆる障害のある方を利用者の対象としている。そこで、障害福祉サービスにおける支援に関する研究を進めるに当たり、本研究ではAAIDD(アメリカ知的・発達障害協会)の視点から「知的・発達障害」という包括的な用語・概念を用いた。成人期の知的・発達障害者を取り巻く大きな問題として健康問題や高齢化、それに伴う退行や行動問題等が挙げられる。50歳以上の知的障害者の割合は1989年8.8%～2006年23.3%と急速に増加し(菅野, 2009)、知的障害者更生施設における65歳以上の入所者の比率も1989年1.1%～2007年9.2%と増加している(相馬, 2012)ことが報告されており、最近では入所施設における高齢のダウン症候群の症例報告(上平, 2012)等も見られ、地域にある障害福祉サービス施設・事業所の成熟とともにその利用者の高齢化が進んでいることが示唆される。また、「生涯発達の過程でいったん獲得到達した日常生活の適応水準が何らかの原因で低下し以前の獲得前の状態に戻る」と定義される退行について、菅野(2009)はその症状を原因によって2類型5タイプに類型化している。また、菅野(2010)や小島(2010)は、それらに対し生涯発達の視点をもとにした支援についても検討している。しかし、障害福祉サービス現場における具体的な支援内容・方法についての研究はまだ課題として残されている。

II. 目的

本研究では、障害福祉サービス利用者の退行による不調・不適応事例(以下、「退行による支援ニーズ」とする)に対する支援内容・方法について整理することを目的とした。なお、本研究では先行研究を参考に、恣意的ではあるが「障害福祉サービス利用者の年代と代表的な退行タイプ」を作成した。具体的には、障害福祉サービスを主に利用する年代を4期(成人前期:18歳～20代、成人中期:30代・40代、成人後期:50代～64歳、高齢期:65歳以上)に分け、各年代の利用者に代表的にみられると思われる退行を、成人前期を中心とした「急激退行出現タイプ(以下、急激タイプ)」「行動問題出現タイプ(以下、行動タイプ)」、成人中期を中心とした「身体疾患退行タイプ(以下、身体タイプ)」「精神疾患退行タイプ(以下、精神タイプ)」、成人後期・高齢期を中心とした「健康老化退行タイプ(以下、老化タイプ)」「健康老化退行・高齢介護タイプ(以下、介護タイプ)」の6タイプに整理した。

III. 方法

全国500か所の障害福祉サービス施設・事業所に退行による支援ニーズに関する調査を行った。その調査から得られた231事例を整理・分析し、タイプごとの支援モデルについて検討した。支援モデル(以下、「退行による支援ニーズプロフィール」:図1)は、退行による支援ニーズに対する援助の内容・方法を質と量で整理した。援助の質については、障害福祉サービスを行う施設・事業所において各年代に代表的な退行タイプの特徴に合わせた6タイプがあると考えた。また、その6タイプごとにも行動を増進・活性化させるような援助と、行動を軽減・緩和させるような異なる援助の質があると考えた。援助の量については、調査から得られた支援内容・方法に関する914記述をTRUSTIA/R.2 Mining Assistant(JUSTSYSTEM)を用い主題分析して抽出した支援内

容・方法に関する4項目「時間・内容」「支援者」「物・空間」「連携」それぞれの量とその組合せにより表されると考えた。

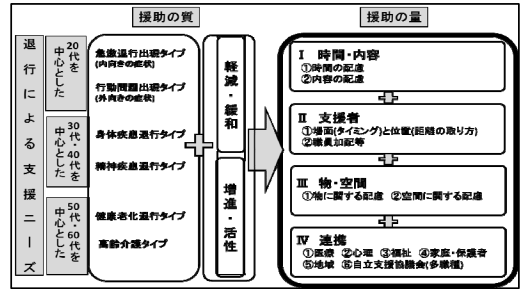


図1 退行による支援ニーズプロフィール

IV. 結果と考察

231事例について支援内容・方法4項目「時間・内容」「支援者」「物・空間」「連携」に関する記述の有無を調べ、タイプごとの割合を整理し、その特徴を不等号で表した(> は非常にという意味)。急激タイプは「支援者」>「連携」>「時間・内容」>「物・空間」であった。行動タイプおよび精神タイプは「支援者」>「物・空間」>「連携」>「時間・内容」と似た特徴を示した。身体タイプは「支援者」>「連携」>「物・空間」>「時間・内容」であり、老化タイプは「支援者」>「時間・内容」>「連携」>「物・空間」、介護タイプは「支援者」>「時間・内容」>「物・空間」>「連携」であった。行動タイプは「支援者」に関する記述の割合が全タイプの中で最も大きい特徴が見られ、介護タイプは「連携」についての記述の割合が特に少ない特徴が見られた。また、支援内容・方法に関する記述内容をさらに細かく整理すると、以下のような各タイプの特徴が示唆された。「時間・内容」については、急激タイプと行動タイプは本人にあわせてのもの、身体タイプは運動・精神タイプは本人にあわせてのもの、時間(量)の調整・運動・老化タイプは医療的なプログラム・時間(量)の調整・運動を提供する特徴が見られた。介護タイプは老化タイプと似た傾向が見られたが、更なる時間(量)の調整が行われると共に、その分レクリエーション的なプログラムの提供が増えてくるという特徴が示された。「支援者」については、急激タイプおよび行動タイプが生活全般、身体タイプが特に排泄・移動場面における援助に関する記述が多く見られた。精神タイプには他のタイプでほとんど見られなかった加配についての記述も見られ、介護タイプでは健康老化タイプには見られた作業・活動場面における関わりについての記述が見られなくなるという特徴も示された。「物・空間」については、急激タイプ・行動タイプ・精神タイプが安心できる空間の提供、身体タイプ・老化タイプ・介護タイプが補助具や安全な空間の提供についての記述の割合が大きかった。「連携」については、急激タイプ・行動タイプ・精神タイプが家庭・保護者との連携、身体タイプ・老化タイプ・介護タイプは地域との連携が比較的大きな割合を示した。加えて、精神疾患タイプは医療との連携の割合が他のタイプと比べると大きく、介護タイプは家庭・保護者との連携が減り福祉間における連携の割合が増えるという傾向が見られた。また、急激タイプおよび介護タイプについては、連携が難しいとの記述が比較的多かった。以上の結果をもとに、6タイプごとの「退行による支援ニーズプロフィール」を図式化し作成した。障害福祉サービス現場において支援内容・方法を検討する際の一助となればと考える。