

施設入所精神遅滞者の生活技能と集団適応

安東 末廣 吉田 甫

The Skills for Living and Group Adaptation
of the Institutionalized Mentally Retarded Adults

Suehiro ANDO and Hajime YOSHIDA

はじめに

わが国は世界でも有数な高齢化社会を迎えていて、最近では高齢の健常者に関する研究が盛んに行われるようになった。また、障害者についても社会参加に向けた研究や取り組みがなされており、身体障害者については、職業的自立に向けた対策がとられている。しかし、大人の精神遅滞者に関しては、基礎的な研究が非常に少ないのが現状であり、これは精神遅滞児に関して多くの研究がなされているのとは対照的である。

社会的自立ができない精神遅滞者は施設や病院、作業所などで指導員や看護職員、親などの援助を受けながら生活している。しかし、今日の世界的なノーマリゼーションの潮流の中で、精神遅滞者が社会の中で生活するのに必要な生活技能などに関する研究はまったく見あたらず、処遇の現場では経験に基づいて障害者への指導をしており、研究による体系的な指導がなされている現状ではない。こうした視点からも、精神遅滞者への多様なアプローチが早急になされるべきである。

このため、そのような援助を体系的に行うためのガイドラインが必要であるが、現状では精神遅滞者に対する基礎的な研究がないためにガイドラインを設定することさえ不可能である。そうしたものを設定するためには、精神遅滞者が発達的な視点から現在どのような状態になっているのかについての基礎的なデータが必要であろう。

ところで、精神遅滞者の社会適応能力は、以下の3つに分類できる。第1は生活技能であり、第2はそうした技能を働かせるために必要な認知機能であり、第3は行動に移すための身体機能である。

精神遅滞者にとって、自立を果していくためには社会適応の能力が欠かせない。例えば、施設や病院、作業所などで集団生活をしている場合、集団生活のルールが守れるか、指示にしたがったり、決められた生活習慣がとれるか、清潔な生活ができるか、適切な身だしなみができるかなどの社会適応能力が必要とされるだろう。このような社会適応を可能にするには、社会生活をするうえで必要な個々の生活技能が確立していることが前提であるが、精神遅滞者の生

活技能については基礎的な研究がなされていない。

目 的

本研究では、精神遅滞者の生活技能を身の自立機能、作業能力、対人関係能力の3側面からとらえ、生活技能がどのような実態にあるかを明らかにすることを目的とする。

生活技能を検討する視点として、対象者が施設で生活をしていることから年齢段階や知的能力段階、年度の推移などの要因を挙げ、生活技能にこれらの3要因がどのように関連しているかを明らかにしたい。また、身の自立機能については、施設職員の援助効果を見るために、指示をしない場合と指示をする場合との2条件で測定した。

仮説としては、年齢段階が高くなっていけば知的能力段階が低いほど、生活技能が低下していくであろうと考えている。また、知的能力段階が高いほど生活技能は高いままに維持されるであろうと考えている。

方 法

1. 対象者

宮崎県内の某公的成人施設に入所している精神遅滞者であり、平成元年から平成5年までの5年間一貫してデータのそろっている292名について、年齢段階と知的能力段階に分けて表1に示した。

表1 対象者の内訳

年 齢	能力	人数	小計	合計
40歳以上	重度	27	104	292
	中度	71		
	軽度	6		
30 歳 代	重度	20	135	
	中度	97		
	軽度	18		
20 歳 代	重度	3	53	
	中度	40		
	軽度	10		

2. 評価尺度

生活技能の下位項目を、表2に示した。

身の自立機能は、歯磨き、入浴、洗濯、整理整頓、衣服の着脱、食事、身だしなみ、履物、

排泄，移動の10項目とした。また，各機能は以下のような項目数からなっている。それらは，歯磨き（17項目），入浴（19項目），洗濯（28項目），整理整頓（27項目），衣服の着脱（23項目），食事（28項目），身だしなみ（16項目），履物（16項目），排泄（16項目），移動（31項目）となっており，各項目ともに難易度に応じて，1～5までの配点がなされている。

作業能力は，確実性，安全性，巧緻性，理解・応用力，積極性，持続力，集中力，責任感，準備後始末の9項目であり，各項目ともに5段階評価がなされている。

対人関係能力は，集団参加能力，自己統制力，意思交換能力の3つに別れている。

集団参加能力は，規則を守る（3項目），集団での人間関係（7項目）からなる。

自己統制力は感情コントロール（1項目），善悪の判断（3項目），性関係（1項目），経済観念（2項目），健康・衛生・管理（3項目），余暇利用（2項目）からなる。

意思交換能力は，話す（5項目），聞く（7項目），伝言（5項目），挨拶（5項目），返事（2項目），通信（2項目）からなる。

表2 生活技能の下位項目

身 辺 の 自 立 機 能	歯 磨 き	作 業 能 力	確 実 性
	入 浴		安 全 性
	洗 濯		巧 緻 性
	整 理 整 頓		理 解 ・ 応 用 力
	衣 服 の 着 脱		積 極 性
	食 事		持 続 力
	身 だ し な み		集 中 力
	履 き 物		責 任 感
	排 泄		準 備 後 始 末
	移 動		集 団 参 加
		対 能 人 関 係 力	自 己 統 制
			意 思 交 換

3. データの整理

それぞれの評価尺度は粗点をもとにして5段階で得点化されたが，本研究では5段階の得点では差が小さくなるために，粗点を利用した。

身辺の自立機能については，指導員が指示をしないで評価した非指示条件と指示をした時の指示条件，非指示と指示の差について，それぞれデータを求めた。

データの処理は，3（年齢：20歳代，30歳代，40歳以上）×3（知的能力段階：重度，

中度、軽度)×5(年度：平成元年～平成5年)の分散分析を行った。

なお、結果の記述で有意差が見られたと表記したものは、危険率5%水準以下で有意であったことを示す。

結 果

1. 年齢の主効果

生活技能の全項目について、年齢の主効果に有意差がなかった。つまり、20歳代、30歳代、40歳以上の3つの年齢段階では生活技能に差が見られない。このことは、生活技能が年齢とともに低下せずに維持されていることを示している。

本研究の結果は、施設入所中の精神遅滞者は40歳以上の壮年期まで生活技能が低下せずに維持されていることを示している。

2. 知的能力段階と年度の推移の主効果

1) 身辺の自立機能

(1) 知的能力段階に主効果があったもの

身辺の自立機能の10項目全部について、非指示条件と指示条件ともに知的能力段階において有意な主効果が見られた。

①. 非指示条件

軽度>中度>重度の差の方向で3つの能力段階に差が見られた項目は、7項目である。

軽度=中度>重度の差の方向、つまり軽度と中度に差はないが重度より高いという項目は、3項目である。

②. 指示条件

軽度>中度>重度の差の方向で3つの能力段階に差が見られた項目は、3項目であり、軽度=中度>重度の差の方向、つまり軽度と中度に差はないが重度より高いという項目は、7項目である。

つまり、軽度について言えば、指示をされた場合は指示をされなかった時に比べて4項目が中度と同じになってしまう。以上の結果を、表3に示す。

表3 非指示・指示と知的能力段階との関連

	軽度 > 中度 > 重度	軽度 > 中度 > 重度
非 指 示	歯磨き 洗濯 食事 移動	入浴 整理整頓 身だしなみ
指 示	歯磨き 洗濯 移動	入浴 衣服の着脱 身だしなみ 排泄
		整理整頓 食事 履き物

③. 差（指示と非指示の差）

差は指示の効果の大きさを示し、指示の得点から非指示の得点を引いたものであるが、重度〈中度〉軽度の差の方向で3つの能力段階に差が見られた項目は5項目であり、これらの基本的な生活習慣に関する技能には知的能力段階で援助の効果が見られ、重度が最も援助効果があり、次に中度、軽度の順になっている。

重度＝中度〈軽度の差の方向、つまり重度と中度に差がないが軽度より高い項目は2項目である。

差なしは、援助効果の大きさに差がないことを示し、援助の効果は見られるものの、効果の大きさと知的能力段階とは有意な関係がなかったことを意味する。差がなかった項目は、3項目である。

表4 援助の差と知的能力段階との関連

	重度 > 中度 > 軽度	重度 > 中度 > 軽度
差	歯磨き 洗濯 食事 入浴 衣服の着脱	排泄 移動
差なし	整理整頓 身だしなみ	履き物

(2) 年度の要因に主効果がみられたもの

平成1年から平成5年までの5年間で、年度の要因に有意な主効果が見られた項目のうち、特徴的なものについて示すと、次のようになる。

図1は、洗濯について示したものである。非指示では上昇の傾向にあるが、指示では得点は高くなっているものの、年度の進行とともに下降している。

差は指示の効果の大きさを意味するが、指示の効果が低下していることを示している。

年度の要因に有意差のなかった項目は、年度の進行とともに生活技能に変化がなく、衰退せずに維持されていることを示す。

(3) 交互作用に有意差が見られたもの

交互作用に有意差が見られたものの中で、傾向のはっきりしている項目について説明する。

まず、年齢と年度との関係では次のようなことが明らかになった。

図2は排泄の結果であるが、排泄は年度が進むと技能が向上している。施設入所により、排泄方法や技能の向上をうかがわせる。特に、20歳代にその傾向が顕著に見られていて、

入所年数を重ねることで排泄の技能が30歳代や40歳代と同じレベルに向上している。

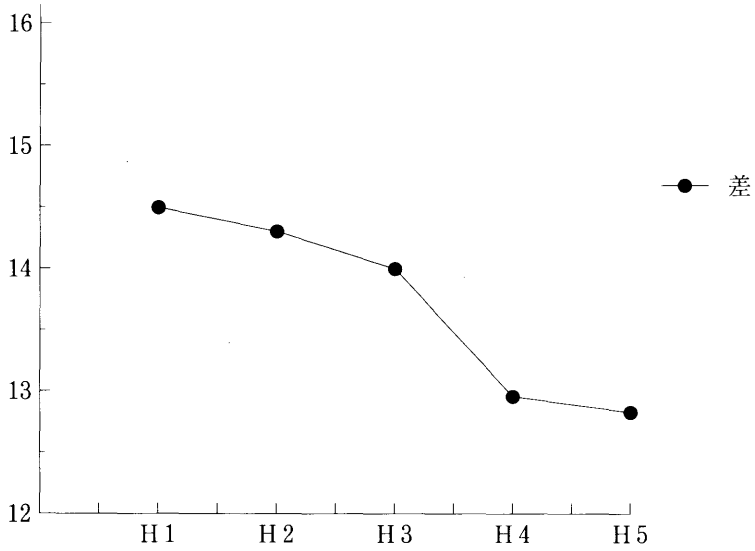


図1 洗濯の差での変化

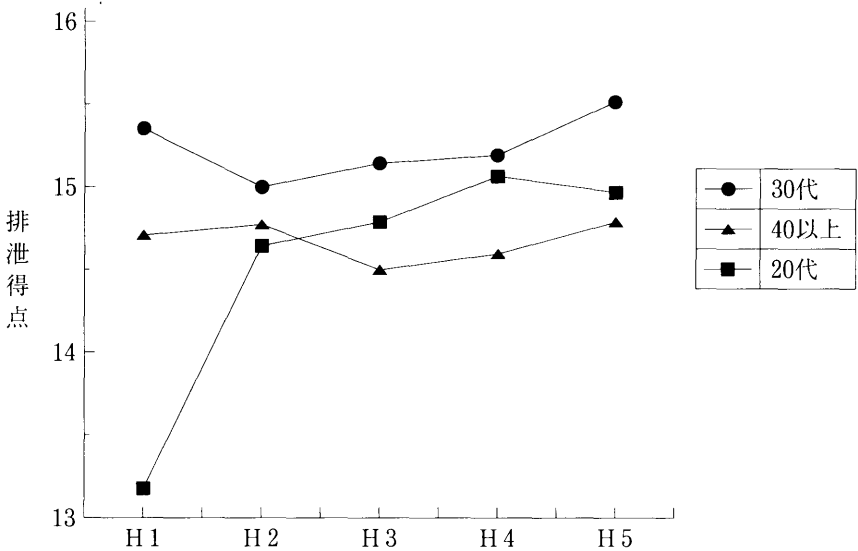


図2 排泄（非指示）における年齢と年度との交互作用

図3は、移動の結果である。移動は30歳代と40歳代がやや上昇傾向にあるのに対し、20歳代では下降の傾向にある。つまり、20歳代では施設へ入所することにより、移動行動の低下が見られている。

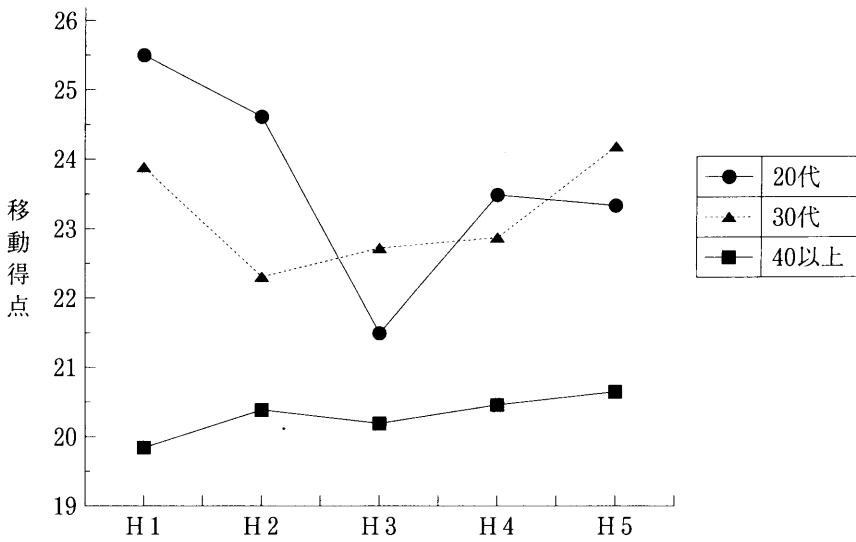


図3 移動（非指示）における年齢と年度の交互作用

図4は、衣服の着脱の結果である。衣服の着脱は軽度において年度が進むにつれて技能が低下している。施設の中での生活が服装に対する技能を維持・向上させる機能を有していないことをうかがわせる。

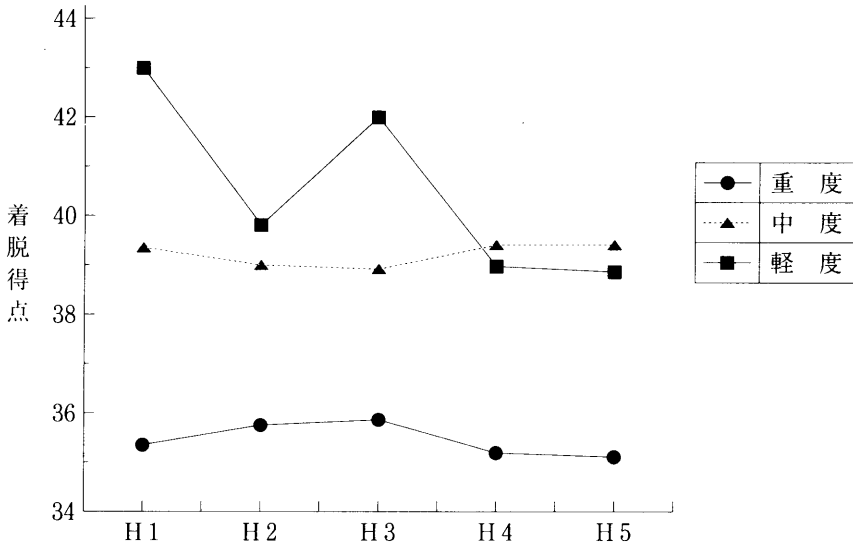


図4 衣服の着脱（指示）における能力と年度の交互作用

以上を施設の機能との関連で整理すると、20歳代のように若い世代では排泄のような基本的な技能においては施設に入所することで向上するが、移動のように活動性を必要としたり、限定された範囲での行動を要求されるものは、技能が低下すると言えよう。

施設の中での生活は、衣服の着脱のような応用的な生活技能については、抑制する方向での影響を及ぼしていると言え、生活の単調さからくるものであるとも考えられるので、生活時間帯に応じた服装をするように指導することが必要である。

2) 作業能力

9項目の作業能力については、次のような結果になっている(表5)。

軽度>中度>重度の差の方向で3つの能力段階に差が見られた項目は、確実性、安全性、巧緻性、理解・応用力の4項目である。作業内容の確実さ、作業遂行の安全確保、作業の巧みさ、作業内容の理解度や応用力などの能力は、知的能力段階と関連していることがわかった。

軽度=中度>重度の差の方向、つまり軽度と中度に差がないが、重度より高い項目は、積極性、持続力、集中力、責任感、準備後始末の5項目である。これらの項目は作業に対する態度や意欲を反映するものであるが、軽度と中度では能力差がないといえる。

知的能力が関係していない項目は協調性であり、他者と協調して作業を行うには知的能力以外の性格などの要因が関係していることが考えられる。これらの結果をまとめて示すと、次のようになる。

表5 作業能力

軽度 > 中度 > 重度	軽度 > 中度 > 重度	有意義なし
確実性 安全性 巧緻性 理解応用力	積極性 持続力 集中力 責任感 準備後始末	協調性

(3) 対人関係能力

軽度>中度>重度の差の方向で3つの能力段階に差が見られた項目は、自己統制力と意思交換能力の2項目であった。自己統制や他者との意思交換は、知的能力段階と関連していることがわかった。

集団参加能力については、軽度=中度>重度の差の方向、つまり軽度と中度に差がないが、重度より高い結果が見られた。集団参加は重度を除けば、能力差がなく、作業能力における協調性のように性格などの要因が関与していることが考えられる。

考 察

1. 生活技能と年齢との関係

精神遅滞者の老化の問題については、現段階では見解が分かれている。田中（1980）は、精神的老化については精神薄弱者は健常者に比べて早期に出現するように思われるが、はっきりした結論は得られておらず、むしろ全体的印象から強調されており、科学的解明は今後の課題とされているし、老化の対策は皆無であるとしている。高橋（1993）は精神遅滞者の老化について、外見上の老化度を調べた研究について同年齢層の一般群に比較して10年前後老化が早いと言う結果や外見上の老化の徴候がより早く現れる傾向が窺われると言う結果や健常者よりやや早い気もするが有意の差ではないとする研究を紹介し、この基本的な問題に結論を出すには一層の研究の積み重ねを要するとしている。

本研究で得られた結果からは、3つの年齢段階で年齢の主効果がみられていないことから、年齢段階による生活技能の差がなかったことを示している。予想では、重度の精神遅滞者では年齢要因と技能の低下との関連が考えられたが、結果は無関係であった。Silversteinほか（1982）は、重度精神遅滞者の認知的発達について発達促進の特別なプログラムがなくても、大人の初期までは継続するという結果を得ているが、本研究の結果は認知的機能が成人後も容易に低下しないことを示唆していると言えよう。

つまり、施設入所という条件下にあるが、生活技能については入所者の年齢差がなかったわけであり、健常者との比較はできないが、同じ精神遅滞者のなかでは老化が見られなかったことを示している。

しかし、この結果が直ちに老化が起きていないと言う結論にはいたらず、施設における職員の援助効果によることも十分に考えられ、そのような処遇の援助を受けているから各年齢段階で生活技能の差が起きなかったことも考慮に入れるべきであろう。

2. 身辺の自立機能と知的能力段階との関係

身辺の自立機能は非指示と指示の2つの条件ともに知的能力段階と関連が見られ、まず指示をしない場合には、7項目において軽度、中度、重度の能力段階に差があったが、残りの3項目では軽度と中度に差がなく、重度との間に差がみられた。

施設職員が側について指示をした場合、個々の技能は得点が向上するものの3項目においてのみ3つの能力段階に差が見られ、あとの7項目では軽度と中度に差がなく、重度との間に差が見られる結果となった。

つまり、軽度の能力段階にある人々は職員の指示を受けると、指示を受けなかったときに比べて、4項目が中度の能力段階にある人々と同じになってしまうので、指示をされて身辺の技能が向上するものの、知的能力が生かせるような適切な指示の仕方が求められる。

関連して、Eymanほか（1981）によれば、施設入居者で不適応行動は重度の精神遅滞者よりも軽度や中度の精神遅滞者でより多く見られるので、軽度の人に合う援助システムの検討が必要であると言える。

SchlottmannとAnderson（1982）らは、施設入居中の7歳から20歳にわたる精神遅滞児の発達の变化について、測定された知能の差は発達の行動の様々なタイプと関連していることを明らかにしている。つまり、20歳くらいまでは知的能力と行動との間には密接な関

係が見られているが、本研究で対象としたのが成人施設であり、成人になってから入所した場合には、知的能力と諸行動との間には必ずしもそのような関係が見られないことも十分考慮に入れなければならないであろう。

身辺の自立機能に対する職員の指示の効果については、重度の人々にもっとも効果が見られ、次が中度、軽度の順で、知的能力段階が関連している。しかし、整理整頓など3項目については援助の効果があるものの、その効果に差があるとは言えなかった。

身辺の自立機能について、特徴的な結果の得られた項目について年齢や施設の機能との関連で整理すると、次のようになる。

20歳代のように若い世代では、排泄のような基本的な技能においては施設に入所することで向上する。特に、便器を汚さないとか水を流したり、手を洗ったり、履物を揃えたりなどの、排泄にかかわるマナーが向上している。しかし、園内や園外の歩行、バスやタクシーなどの利用にかかわる移動項目では、活動性を必要としたり限定された範囲での行動を要求されるものでは、技能が低下している。

衣服の着脱についてみると、施設の中での生活は単調なことも考えられるので、技能が抑制されていると考えられ、生活時間帯に応じた服装や寒暖に応じた服装などの指導や環境作りが必要と考えられる。

3. 作業能力と知的能力段階との関係

作業能力については、作業の仕方の確実さ、作業遂行の安全確保、作業の巧みさ、作業内容の理解度や応用力などの能力は知的能力段階と関連していることがわかった。

積極性、持続力、集中力、責任感、準備後始末の5項目は作業に対する態度や意欲を反映するものであるが、軽度段階と中度段階とでは能力差が見られない。軽度の人達は簡単な作業内容や変化の乏しい作業では意欲に欠けるところがあると考えられるので、作業の種類や内容を能力に見合ったものに変化させ、作業に対する動機づけを高めるなどの工夫も必要であろう。

知的能力に関係していない項目は協調性であり、他者と協調して作業を行うことには、知的能力段階以外の性格などの要因が関係していることが考えられる。

4. 対人関係能力と知的能力段階との関係

自己統制力と他者との意思交換能力は、知的能力段階と関連していることがわかった。

集団参加については、重度の段階を除けば、能力差が見られず、作業能力における協調性的ように性格などの要因が関与していることが考えられる。

BerryとGroenewegほか(1984)はダウン症成人の精神発達について、適応的スキルの範囲と限定しながら、発達が測定した4年間にわたって継続していることを示しており、ダウン症成人の精神発達が継続する可能性を示しており、部分的に施設のプログラムにも貢献しているとしている。

引用文献

- 1) Berry, p. and Groeneweg, G. (1984) Mental Development of Adults with Down Syndrome. *Am. J. of Mental Deficiency, Vol.89, No. 3, 252-256.*
- 2) Eyman, R.k. et al (1981) Trend in Maladaptive Behavior of Mentally Retarded Persons Placed in Community and Institutional Settings. *Am. J. of Mental Deficiency, Vol.85, No. 5, 473-477.*
- 3) Schlottmann, R.S. and Anderson, V.H. (1982) Developmental Changes of Institutionalized Mentally Retarded Children: A Semilongitudinal Study. *Am. J. of Mental Deficiency, Vol.87, No. 3, 227-281.*
- 4) Silverstein, A.B. et al (1982): Cognitive Development of Severely and Profoundly Mentally Retarded Individuals. *Am. J. of Mental Deficiency, Vol.89, No. 3, 252-256.*
- 5) 高橋 侑 (1993) 精神遅滞と老化 日本精神薄弱者福祉連盟編 精神薄弱問題白書 日本文化科学社
- 6) 田中穂積 (1980) 精神薄弱と加齢 懸田克躬他編 現代精神医学体系 精神遅滞Ⅲ 社会的問題 1. 職業, 結婚, 加齢 中山書店

(1995年9月30日受理)