

# 発達遅滞乳幼児の発達評定(アセスメント)尺度 作成について

東京学芸大学教育学部

山口 薫

## 目 的

近年までその対応が著しく遅れていた発達遅滞乳幼児への早期からの療育指導も、各地で積極的に実施されるようになってきた。しかしながら、いまだそれらの多くは経験的な対応に停まり、理論と臨床の両面から妥当性の検証を経た体系的な療育プログラムによる指導を実践しているものは極めて少数にすぎない。

発達遅滞乳幼児に対する適切な療育的対応を準備するためには、まず、個々の発達障害の実態が正確かつ詳細に把握されなければならない。療育活動の開始に先だつそうした発達評定(アセスメント)に基づく、一人ひとりに即した具体的な療育目標の設定—療育計画の作成—療育活動—評価、そして評価情報の療育目標へのフィードバックという一連の療育システムが循環的に機能してはじめて対応の成果が期待できよう。

本研究は、「ポータージ早期教育ガイド」を参考に、日本の現状に合致した発達評定尺度・療育プログラムを作成する中で、アセスメント・療育目標・効果の評価方法を開発することを目的とする。

## 研究の経過

第1年次：国内外の関連資料を収集し、発達評定尺度を作成するために相互に比較検討を重ねた。うちアリゾナ大学で開発された「ABACUS」とアメリカ合衆国ウィスコンシン州ポータージ市に在住する発達遅滞児を対象に開発された個別療育プログラムである「ポ

ータージ早期教育ガイド」の2つについては訳出し、改訂を行い、日本版第1次発達評定尺度試案を作成した。

第2年次：この試案(特に後者)を8名の発達遅滞乳幼児に適用し、療育プログラムとしての臨床的妥当性を検討するとともに、さらに改訂を加え、第2次試案を作成した。また、全国各地の関連幼稚園・保育所・通園センター・学校・研究機関等約100か所に第2次試案を送付し、指導現場からの意見を求めた。

第3年次：指導場所を1か所増設し、小児科医との連携のもとで0歳児も療育の対象とした。また、阪神地域においても坂本によって新たに指導が開始され、第2次試案の臨床的妥当性が検討される一方、不備な点に関して第3次改訂を行った。

## 研究の成果

### (1)「ポータージ早期教育ガイド」に基づく日本版発達評定尺度の完成

関連資料の比較検討、全国各地の指導現場での試用の結果寄せられた感想や意見あるいは実際の療育経験等を通して、以下の諸点について第3次改訂を行い、日本版発達評定尺度として一応完結した。

①行動目標や指導示唆の表現の適格化——カードやチェックリストに書かれている行動目標には課題の達成基準が不明瞭な項目が少なくなく、通過の認否が明確に判断できるように修正すべきだとの意見があったため、可能な限り到達の条件を明示したり例を添えた(例 乳児期の刺激41「笑う」→「あやすと声を立てて笑う」、社会性26「おもちゃや物

を手で扱う(例 2個の積木を打ち合わせる)」。指導示唆についても、母親に指導の要領が容易に理解できるように表現を平易にした。り教材や指導場面を図示した。

②不適切な指導項目の削除と新たな指導項目の追加および内容の変更 — 日本版試案を用いて療育活動を進めていく中で、習慣や言語体系の違いなどから日本の乳幼児に指導する課題として不適切であると思われる指導項目については、削除したり指導内容を変更した(例 削除: 言語55「冠詞(a, the)を使って話をする」、運動133「そりですべる」、内容変更: 身辺自立95「自分のシーリアルを準備する」→「簡単な料理やお菓子作りに参加する」、認知94「アルファベットの大きい文字を読む」→「ひらがな50音を読む」)。一方、日本の乳幼児にとって不可欠と思われる指導項目を発達年齢を考慮しながら新たに追加した(例 年齢2-3, 認知33「～ね、～よなどの助詞を使って話をする」)。また、指導示唆の内容についても、ふさわしくない記述は適宜削除・修正した。

③チェックリストとカード形式の変更 — チェックリストとカードは各発達領域ごとに対応できるように色別されているが、一部の色についてその上に印刷された文字が読みにくいとか、チェックリストの備考欄が狭すぎて記録しきれないなどの難点があったため、それらの点を改良した。

## (2) 日本版発達評定尺度の臨床的妥当性について—発達遅滞乳幼児への適用—

「ポータージ早期教育ガイド」をもとに作成した日本版発達評定尺度を、わが国の発達遅滞乳幼児に対して適用した結果、臨床的に有効であることが示唆された。

1) 対象児: 昭和58年2月現在、我々の療育プログラムに参加した発達遅滞乳幼児は総数45名である。うち継続中の事例は25名である(うち6名は阪神地域において指導, 表1参照)。

2) 方法: 療育指導は原則として週に1回、東京学芸大学附属養護学校と杏林大学病院小児科および阪神地域で実施した。

母親はそれぞれの療育場所に子供を連れてくる(初回来談時には「乳幼児発達相談票」により生育歴・既往歴等を聴取し記録する)。そこでの発達評定に基づき、いくつかの発達領域において療育目標が設定され、一週間の療育プログラムを母親に渡し、家庭で母親に

表1 対象児

対象児	性別	生年月日(年齢) <sup>注1)</sup>	指導開始年齢	指導期間	注2)障害	注3)DQ	備考
1(O.S)	男	57.9.14(0;5)	0;1	4ヵ月	*	+	東京学芸大学 附属養護学校にて 指導 1→事例1
2(S.G)	女	57.8.15(0;6)	0;1	5	*		
3(T.A)	男	57.1.31(1;0)	0;2	10	*	±	
4(K.S)	女	56.9.20(1;5)	0;6	11		±	
5(K.S)	男	56.5.12(1;9)	0;9	12	*		
6(A.T)	女	56.2.7(2;0)	1;4	8	*		
7(R.M)	女	55.12.3(2;2)	1;4	10	*		
8(A.U)	女	55.10.19(2;4)	1;5	11			
9(D.U)	男	55.12.22(2;2)	1;7	7			杏林大学病院 小児科にて指導 17→事例2 18→事例3
10(R.S)	男	55.11.24(2;3)	1;10	5	*		
11(K.K)	男	55.9.3(2;5)	1;5	12			
12(S.S)	男	55.7.26(2;7)	1;10	9			
13(M.F)	女	55.6.28(2;8)	2;4	4			
14(M.K)	男	55.5.31(2;9)	2;3	6			
15(M.F)	女	55.4.14(2;10)	2;6	4	*		
16(T.M)	男	54.10.21(3;4)	2;7	9	*	+	
17(K.S)	女	54.2.5(4;0)	2;9	15		+	
18(K.M)	男	54.2.12(4;0)	2;2	22	*		
19(N.K)	女	52.6.4(5;8)	4;9	11	*		
20(T.A)	男	56.10.22(1;4)	0;8	6	*		阪神地域にて 指導 21→事例4
21(K.H)	男	56.9.26(1;5)	0;9	6	*		
22(Y.O)	男	57.4.27(0;10)	0;6	2	*		
23(K.I)	女	55.7.11(2;7)	1;11	6	*		
24(M.D)	女	54.12.21(3;2)	2;5	6	*		
25(K.M)	男	55.11.9(2;3)	1;7	6	*		

注1) 昭和58年2月16日現在

注2) \*印はダウン症

注3) +印は+5以上のDQの上昇, ±印は+5以上のDQ上昇および-5以上のDQの下降が得られたことを示す。

よる訓練を実施させる。その結果を毎週チェックしその週の指導効果を評価するとともに、次週の療育目標を設定する。達成が困難な課題については課題分析によるステップ指導を行う。なお、必要に応じて訪問指導や通信指導も適宜行った。また、3か月ごとに標準発達検査（津守・稲毛式）を施行した。

3) 指導の経過と効果の評価：④課題達成の推移——4事例についてその指導経過を述べる。

**事例1** O.S児は指導開始時1か月のダウン症（21トリソミー）男児である。生後間もなくダウン症と診断され、しばらく待機した後、プログラムに参加した。「乳児期の刺激」の課題を中心に順次与えていったが、視覚刺激に対する反応が劣弱で達成までに2か月程の日時を要した。母親の対応が的確なせいもあって、指導開始5か月後の現在では、発声行動も活発であり音源探索も盛んである。定額は未完成であるが、DQは80(CA0; 1-11)から106(CA0; 4-3)へと上昇している。

図1に課題の習得状況を示す。

**事例2** K.S児は指導開始時2歳9か月の発達遅滞（DQ46）女児で、これまで15か月間指導を続けてきた。心雑音と口蓋裂の既往を持ち身体発育が不良であり、2歳1か月で独歩が完了している。発達評定の結果と母親の希望から排泄訓練に関する一連の項目を行動目標とした。身辺自立25「排尿・排便をしたいという要求を言葉や身振りで示す」については定時排泄訓練を施行し、次いで身辺自立38「促されて、一人で便器に座って排尿（排便）する」を行動目標に、一人で便器に座ることを強化した。そして身辺自立41「トイレに行きたいと自発的に知らせ、トイレに連れて行く」と一人で便器に座って排尿（排便）する」と排泄の自立へと順次指導した。結果を図2に示す。

K.S児はその後各発達領域の課題を順調に通過していった（DQの変化は54（3；2）、66（3；7）、70（3；11）だった。（）内はCA）。課題の習得状況は図3のとおりである。

図1 O.S児の課題習得状況

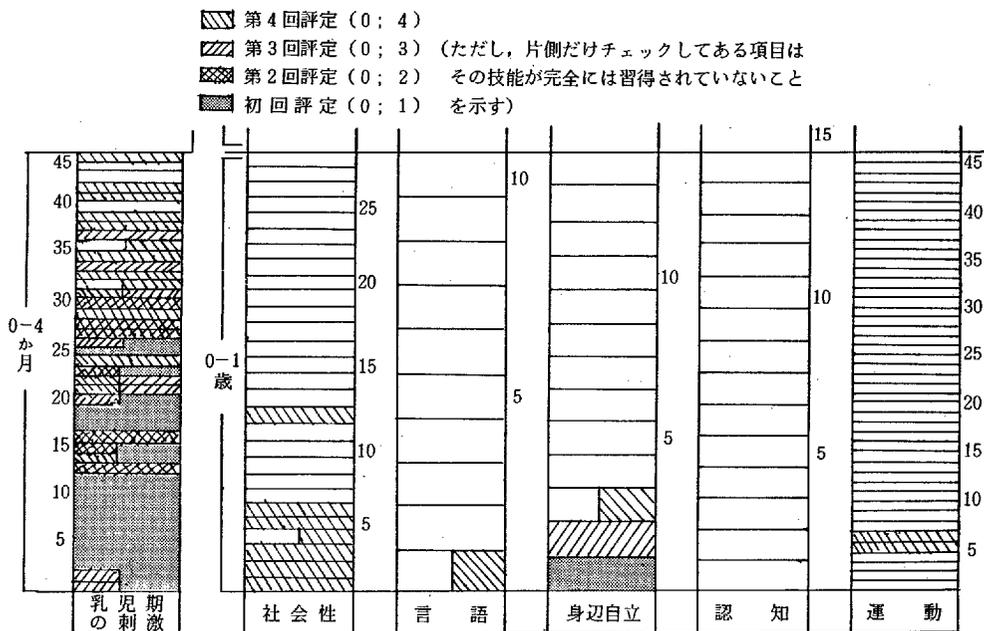
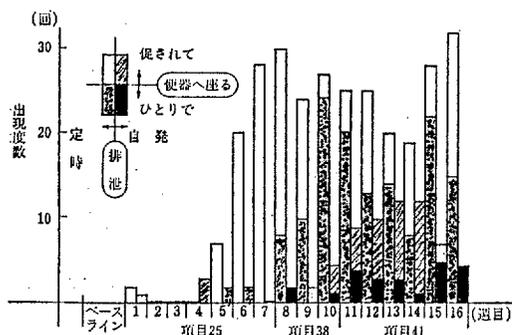


図2 K.S児への身辺自立25・38・41の指導効果



**事例3** K.M児は指導期間22か月と対象児中最年長である。自発達成項目も含め、その間に89項目を通過し別に5項目が到達間近である。K.M児は指導開始時2歳2か月のダウン症(21トリソミー)男児である。定頻・寝返り6か月、はいはい1歳3か月、つかまり立ち1歳6か月、伝い歩き1年10か月で完了していた。そこで指導当初は、発達評定をもとに運動45「支えなしで一人で歩く」と身辺自立14「一人でスプーンを使って食べ物を食べる」を行動目標として課題分析を行い指導した。一般的に、社会性や運動領域の発達に比べて、言語領域の停滞が著しい。DQは加齢に伴う変化がみられず、ほぼ一定の値を維持している(44(2;4), 40(2;8), 43(2;10), 43(3;2), 40(3;6), 40(3;11))。図4にK.M児の課題習得状況を示す。

**事例4** K.H児は指導開始年齢9か月、指導期間6か月のダウン症(21トリソミー)男児である。心室中隔欠損の合併症を持つ。指導経過を図5に示す。母親カウンセリングを一時期重視し、プログラムへの参加動機づけを促すことができた事例である。

②加齢に伴うDAの変化……図6に月齢とDAとの関係を示す。多くの発達遅滞児では月齢の増加とともにDQの下降傾向(すなわ

ちDAの停滞)がみられるが、本研究の対象児においては、低下は顕著には認められず、早期療育指導の効果が反映されていると思われる。

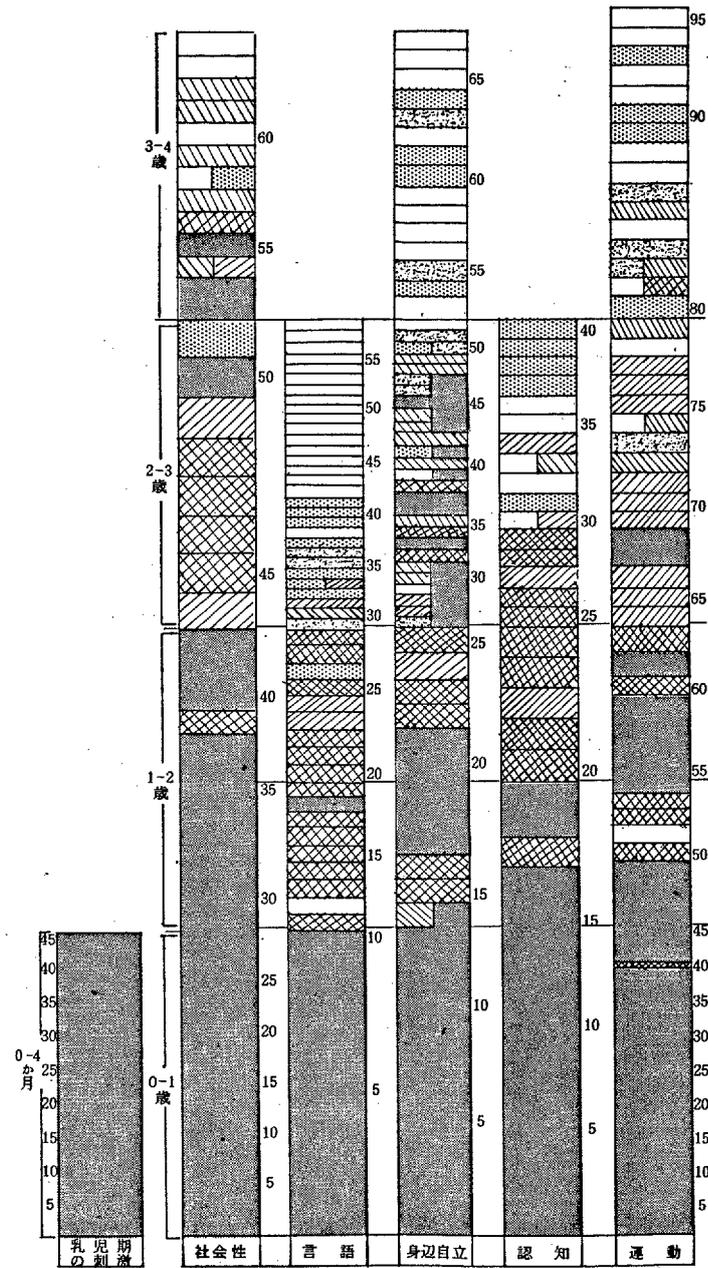
③停滞項目と自発項目……課題がなかなか達成されず停滞する原因として、その課題を与える時期が尚早である場合やその課題の系列的な位置が不適切な場合があるだろう。対象児3名以上が停滞(1か月以上の間達成できなかった課題)した項目を挙げると、言語1, 身辺自立5, 10, 14, 16, 19, 認知4, 16, 運動45, 50, 72がある。とくに身辺自立14「一人でスプーンを使って食べ物を食べる」は6名が停滞した。

これに対し、療育目標として設定しなくとも自然に通過してしまう自発項目は社会性と運動の領域に数多かった。

## 総括

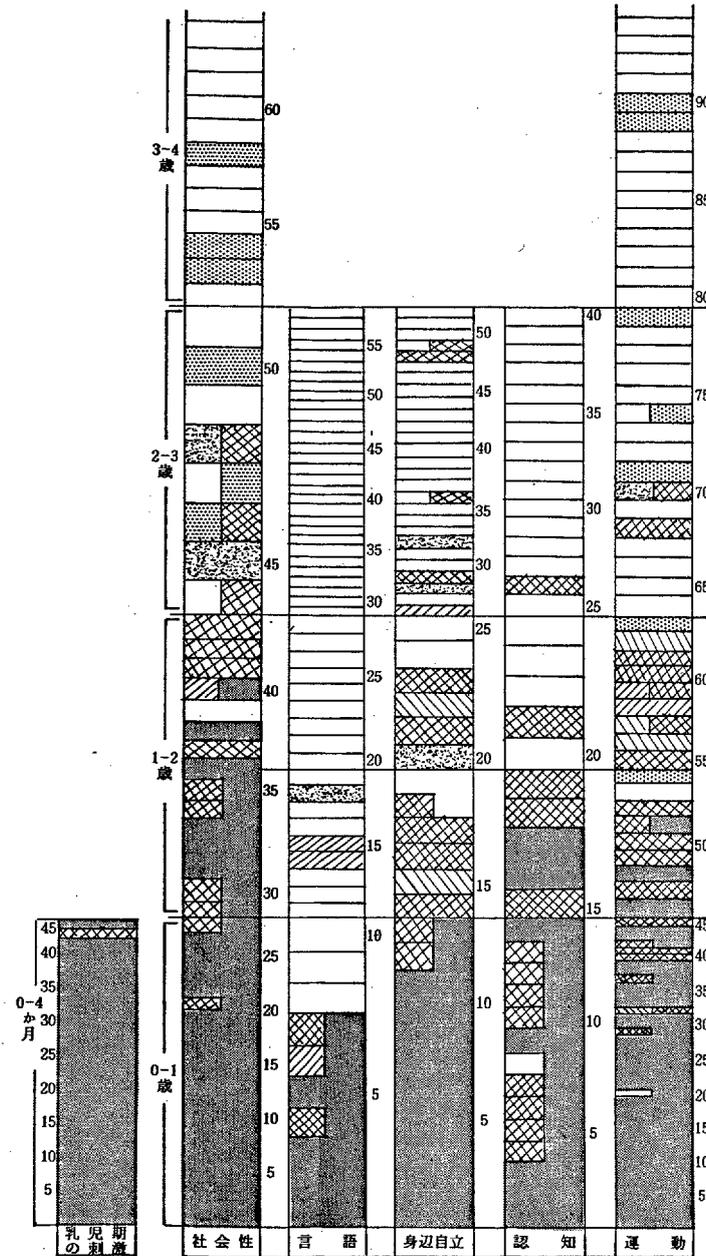
わが国の発達遅滞乳幼児の実態に即応した適切な発達評定尺度・療育プログラムを開発しようと、内外の関連資料の収集に始まり、資料の翻訳による日本版試案の作成、その試案の臨床的妥当性を検討する中で、日本版試案の改訂作業を繰り返してきた。一応の段階には達したものの、この種の研究をごく限られた短期間に完成させることは相当困難であって、本研究で得られた成果も、今後各方面からの批判や意見に答えるかたちで、そしてまた、さらに多くの臨床事例を通して得られた知見をもとに改善していく必要がある。

図3 K.S児の課題習得状況



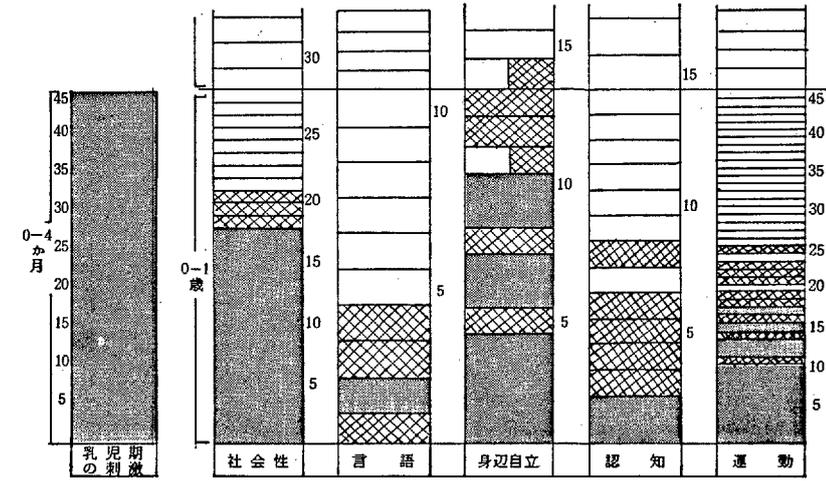
第6回評定 (3; 11)  
 第5回評定 (3; 9)  
 第4回評定 (3; 7) (ただし、片側だけにチェックしてある項目はその技能が  
 第3回評定 (3; 4) 完全には獲得されていないことを示す)  
 第2回評定 (3; 3)  
 初回評定 (2; 8)

図4 K.M児の課題習得状況



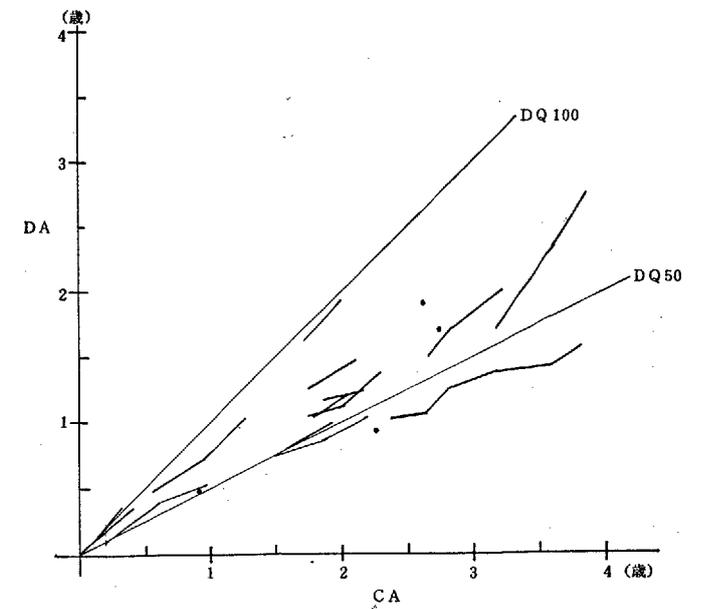
第6回評定 (3; 11)  
 第5回評定 (3; 9)  
 第4回評定 (3; 7) (ただし、片側だけにチェックしてある項目は、その技能が  
 第3回評定 (3; 5) 完全には獲得されていないことを示す)  
 第2回評定 (3; 2)  
 初回評定 (2; 2)

図5 K.H児の課題習得状況



第2回評定 (1; 3) (ただし、片側だけにチェックしてある項目はその  
 初回評定 (0; 9) 技能が完全には獲得されていないことを示す)

図6 加齢に伴うDAの変化





## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 目的

近年までその対応が著しく遅れていた発達遅滞乳幼児への早期からの療育指導も、各地で積極的に実施されるようになってきた。しかしながら、いまだそれらの多くは経験的な対応に停滞し、理論と臨床の両面から妥当性の検証を経た体系的な療育プログラムによる指導を実践しているものは極めて少数にすぎない。

発達遅滞乳幼児に対する適切な療育的対応を準備するためには、まず、個々の発達障害の実態が正確かつ詳細に把握されなければならない。療育活動の開始に先だつそうした発達評価(アセスメント)に基づく、一人ひとりに即した具体的な療育目標の設定・療育計画の作成・療育活動・評価、そして評価情報の療育目標へのフィードバックという一連の療育システムが循環的に機能してはじめて対応の成果が期待できよう。

本研究は、「ポータージ早期教育ガイド」を参考に、日本の現状に合致した発達評価尺度・療育プログラムを作成する中で、アセスメント・療育目標・効果の評価方法を開発することを目的とする。