

# 肢体不自由児の社会生活能力の発達と学校卒業後の進路

## Development of Social Life Abilities on Students Belonging to a Special School for Physically Disabled Children, and Their Courses After Graduation During Recent Thirty Eight Years

江田裕介\* 田川元康\*\* 石本真佐子\*\*\*  
Yusuke EDA Motoyasu TAGAWA Masako ISHIMOTO  
(\*和歌山大学教育学部、\*\*京都女子大学、\*\*\*大阪府立岸和田養護学校)

2006年10月11日受理

**要旨**：特別支援学校（肢体不自由養護学校）における児童生徒の社会生活能力の実態変化について検査資料を基に検討した。1966年から2003年までの38年間に小学部1年生578人に実施した検査結果によると、1960年代は5歳水準だった社会生活能力は、70年代に4歳水準、80年代に3歳水準へと低下し、近年では1～2歳水準となり、検査不能の重症児の比率も高くなった。また1991年から2000年までの高等部卒業生について社会生活能力と進路選択との関係を分析した。卒業生の進路が企業就職から通所施設へと変化する中で社会生活能力に低下が見られ、SA平均は92年度の高等部入学者では7歳4ヶ月であったが96年には5歳7ヶ月となった。SA素点合計の平均を進路分類ごとと比較したところ、就職者の得点が最も高く、職業訓練校、通所施設、在宅者の順で低下した。就職者と訓練校入学者の得点を社会生活能力検査の6領域で比較したところ、「身辺自立」「移動」「作業」の3領域で就職者の得点が有意に高かった。「意志交換」の得点差にも有意傾向が見られたが、「集団参加」と「自己統制」の得点には差がなかった。施設入所者は就職者よりSA平均が低かったが、訓練校入学者との間には差を認めなかった。

**キーワード**：肢体不自由児、社会生活能力、進路、新版S・M社会生活能力検査

### I. はじめに

肢体不自由児が学校を卒業するとき、その進路選択に影響する問題の要因にはどのようなものがあるだろうか。現在、肢体不自由教育の対象となる児童生徒は、運動面の障害だけでなく、知的な面にも障害を有することが多く、その障害の程度や重複の状態は様々である。こうした知能や運動能力の発達は、本人が取り組む作業の種類や就労条件を決定する重要な要素になると考えられる。しかしながら、生徒の進路選択には、この2つの要素だけでなく、社会生活における実際の適応行動のレベルが強く影響していると予測される。適応行動とは、例えばADL（日常生活動作）やコミュニケーション、自己の感情や行動のコントロール、健康・安全の配慮、家事など、社会生活を営む上で必要となる様々な行動である。最近では、余暇活動の能力や、社会資源の利用なども、こうした適応行動の評価に含めるようになってきている。肢体不自由児は社会性の発達が遅れると言われているが（橋本・松原・林、1963）、それは対人関係だけでなく、運動障害による活動の制限をともない、社会生活能力の全般に困難を生じるためと考えられる。

特別支援学校（肢体不自由養護学校）において児童生徒の障害が重度化、重複化する傾向は、1960年代からすでに指摘されていた。肢体不自由養護学校の全県設置が実現したのは1969年（昭和44年）のことである

が、この時点で在籍者の60%を脳性まひ児など中枢神経系の障害児が占めていた。1970年に創刊された『肢体不自由教育』第1号では、その巻頭言で障害の重度化への対応が差し迫った課題であると述べられている（池田、1970）。その後、1979年（昭和54年）の養護学校義務制実施を経て重度化は一層進み、近年ではさらに医療的ケアを必要とするような最重度の障害を有する子どもの通学が増え、超重症化と呼ばれる局面を迎えている。

こうした児童生徒の実態の推移にともなって、卒業後の進路状況にも変化が生じたことは当然であろう。企業への就職や進学が可能な軽症者は減少し、授産施設や作業所等への福祉的就労や、地域の通所施設でデイケアのサービスを受ける卒業生の割合が次第に大きくなった。また、各養護学校で高等部の設置が進み、高等部へ進学する重症児が増えたことにより、高等部卒業生の進路状況は1980年代から急速に変化してきた。

今日、障害児教育における進路指導は、「移行支援」という新しい言葉が用いられるようになった。個別の支援計画の中でも、将来の見通しをもって個別の移行支援計画を明確化するよう求められている。障害の重度化傾向が続く障害児教育の現場において、卒業後の進路をめぐる問題は直面する重要課題の一つである。年々困難性を増す状況の中で、これまでの長年に渡る進路指導の実績をふまえ、卒業生の実態を社会生活能

力の観点で再評価することは、今後の移行支援計画の構築に向けても有用と考えられる。

## II. 研究の目的と方法

本研究では、大阪府立S養護学校の心理検査室において長期的に蓄積された資料の中から、社会生活能力検査の結果と、同校における進路調査の結果を中心に分析を行う。特別支援学校(肢体不自由養護学校)における児童生徒の実態変化を、社会生活能力の側面からとらえ直し、それが卒業生の進路選択にどのような影響を有しているかを明らかにするとともに、その結果の検討を通じて、現在の肢体不自由教育における移行支援の課題について論考することを目的とする。

本研究が利用する社会生活能力検査と進路調査それぞれの内容は次のようなものである。

### 1. 新版S-M社会能力検査

本検査は知的障害児の社会生活能力を教育的に診断するために作成されたものである。社会生活に必要な処理能力を、①身辺自立、②移動、③作業、④意志交換、⑤集団参加、⑥自己統制の6つの領域にわたってチェックし、計130の行動に関する質問項目が設定されている。回答は対象者の発達状況をよく知る保護者や教師が記入する。その結果から全検査SA(社会生活年齢)のほか、領域別の発達段階指標と、SQ(社会生活指数)を算出する。適用範囲は幼児から中学生(1歳~13歳)までである。

肢体不自由児において、日常の生活動作や移動能力、作業能力などの領域には、いずれも発達上の問題だけでなく運動面の障害によって生じる著しい制限がある。したがって本研究における社会生活能力の検査結果は、必ずしも対象児の発達水準を明らかにしたのではなく、運動障害と発達障害の両面に起因した困難の状態を表すものと、とらえる必要がある。また、本研究では適用範囲外の高等部1年生で検査を実施しているためSQは算出することができないので、SAと領域別の発達段階指標を評価の参考に用いている。

なお、S養護学校の検査資料の内、1991年までのものは旧版の社会生活能力検査によるもので、この検査の適用範囲は3歳から14歳10ヶ月である。新版の検査は1992年以降の児童生徒に実施されている。本研究では、小学部1年生の社会生活能力の年度推移について、新旧両検査の結果を用いて検討する。卒業生の進路と社会生活能力の分析には、1992年以降、高等部1年生に対して実施された新版検査の結果のみを用いることとした。

### 2. 進路調査

S養護学校では卒業生に対して進路の実態把握のために調査を実施し、1950年代から1988年度入学者(2000

年度卒業)まで772人の同校卒業生について進路資料を得ている。調査の内容は、(1)対象者の障害等のプロフィールに関する質問5項目と、(2)卒業時点の進路や、その後の進路変更、変更理由等の質問5項目、(3)現在の健康状態に関する質問7項目、(4)現在の生活や仕事の問題に関する質問3項目である。卒業生の進路状況は、①企業就職、②大学等への進学、③職業訓練校、④家事手伝い、⑤入所施設、⑥通所施設、⑦在宅中心の生活、⑧入院、⑨その他の9つの分類で集計された。

本研究では、このうち主として(2)の卒業生の進路状況に関する情報を分析の対象とする。卒業時点の進路分類と進路変更については1991年から2000年までの10年間の卒業生について集計し、分析する。また社会生活能力と進路との関係については、高等部1年生時点で新版S-M社会生活能力検査が実施され、進路資料と同検査結果の両方を確認できる1992年から2000年までの卒業生について分析を行うこととした。

## III. 結果と考察

### 1. 小学部1年生における社会生活能力の発達状況とその実態変化

表1は、1966年から2003年まで38年間に渡って蓄積された小学部1年生578人の社会生活能力検査の結果をまとめたものである。

1960年代では、小学部1年生のSA(Social Age=社会生活年齢)の月齢平均は、およそ60ヶ月(5歳0ヶ月)であった。すなわち、この時期、小学部児童の社会生活能力の発達は、健常児の平均的な発達と比較して1年程度の遅れであった。各児童が運動障害を有することを考慮すると、このSA平均は高く、就学前後における児童の精神的社会的な発達は健常児と大差のなかったことが分かる。また検査を適用できない重症児は各年度0~1名と少数であった。当時の検査は適用範囲が3歳以上であったことから、発達が3歳レベル以下の児童や、検査の実施が困難な重症児はまだ少数だったといえる。同校における当時の起因症資料を参考にすると、在籍者の障害はこの時期すでに脳性まひが過半数を占めていたが、アトピーゼタイプの比較的軽症な児童が多かったと考えられる。また、1960年代には小学部1年生への入学者が毎年30名前後いた。

1970年代に入ると入学者のSA平均は徐々に低下し始め、70年代前半では56ヶ月(4歳8ヶ月)、70年代後半では51ヶ月(4歳3ヶ月)となった。養護学校義務制が施行されたのは1979年(昭和54年)のことである。翌年の1980年及び1981年に目立った変化は見られないが、その後障害の重度化が一層進んできたことは、SA平均が80年代後半には3歳レベルにまで低下し、さらに検査の実施困難な児童の割合が増えていることからうかがえる。また80年代には入学者数そのものが減少

表1 小学部1年生における社会生活能力の月齢平均

年 度	対象児数	有 効 対象者数	算出不能 対象者数	社会生活 月齢平均	S A月齢 標準偏差
1966年	33	32	1	60.5	15.3
1967年	32	32	0	59.7	12.9
1968年	21	21	0	62.6	13.1
1969年	29	28	1	56.9	8.8
1970年	32	32	0	62.3	14.5
1971年	32	32	0	60.8	12.9
1972年	30	28	2	54.4	13.8
1973年	27	22	5	52.7	11.5
1974年	15	11	4	51.4	13.1
1975年	31	23	8	52.8	13.7
1976年	25	13	12	57.2	18.2
1977年	17	7	10	50.4	8.9
1978年	23	15	8	48.7	12.3
1979年	15	9	6	47.9	11.9
1980年	13	8	5	54.9	8.4
1981年	9	3	6	62.7	12.7
1982年	9	3	6	39.7	3.8
1983年	8	7	1	42.3	5.5
1984年	14	4	10	42.8	4.4
1985年	10	3	7	53.3	12.9
1986年	12	2	10	44.5	8.5
1987年	15	6	9	47.0	8.4
1988年	6	2	4	49.0	5.0
1989年	7	2	5	42.5	4.5
1990年	15	4	11	42.3	3.9
1991年	9	3	6	40.7	3.9
1992年	8	6	2	16.7	5.6
1993年	5	2	3	12.0	0
1994年	9	5	4	23.0	5.9
1995年	9	5	4	25.0	4.9
1996年	12	5	7	26.8	19.0
1997年	7	4	3	13.8	2.0
1998年	14	6	8	14.8	2.3
1999年	4	1	3	28.0	—
2000年	7	5	2	18.2	4.5
2001年	10	6	4	13.8	2.0
2002年	10	3	7	31.2	22.2
2003年	10	3	7	12.7	0.5

※検査資料は、1966年から1991年までは「旧版社会生活能力調査（適用範囲3歳～14歳10ヶ月）」による。1992年から2003年は「新版S-M社会生活能力検査（適用範囲1歳～13歳）」による。

して毎年10名前後となり、70年代前半と比べて半減した。このことは、養護学校の低学年段階において児童数が減少し、障害の重度化が急速に進む一方で、高等部段階で軽症者の入学が増える近年の傾向へとつながっている。

こうした経年的な変化を図1に示した。1991年と1992年との間でSAの月齢平均に大きな落差があるが、これは検査が『新版S-M社会生活能力検査』に改訂され、適用範囲が1歳児にまで拡大されたことにより、対象者の下限が変化したものである。それ以前は3歳レベル未満の重症児には検査を適用できなかったため、両時期の検査結果を直接比較することができない。しかし、90年代に入ると小学部1年生のSA平均が1～2歳レベルにまで落ち込んでいることや、児童の半数は新版検査でも実施が困難な1歳レベル未満の発達状況であることが見て取れる。肢体不自由養護学校では近年になって在籍者の実態がさらに移り変わり、超重症化の局面に入っていることが社会生活能力の変化からも示されている。

## 2. 卒業生の進路分類とその変遷

進路調査に基づいて、1991年から2000年までの10年間に於ける卒業生の進路先を集計したものが表2である。なお、S養護学校は、1989年(平成元年)から高等部へ知的障害児が入学するようになり、肢体不自由と知的障害の併置校となった。そのため本研究の進路資料においても一部に知的障害生徒のデータを含んでいる。以下は、その経過をふまえて結果を理解する必要がある。卒業生の進路分類で企業へ就職した者の比率は、91年39%、92年34%、93年25%、94年35%であった。しかし、調査年度の後半では、97年11%、98年15%、99年9%、2000年3%と、急速に低下してきている。これに対して、地域の作業所や福祉施設などの通所施設へ進んだ卒業生の比率は、91年の13%から2000年の56%へと段階的に4倍にまで増加してきている。このことは、養護学校において児童生徒の障害が重度化する傾向が続き、企業就職が可能な比較的軽症の生徒が減少したことを反映している。

文部科学省が実施した学校基本調査『盲・聾・養護学校(中等部・高等部)の進路別卒業生数』統計によると、2004年の養護学校卒業生は11,667人(男子7,336人、女子4,331人)で、このうち就職者は2,349人(20.1%)、大学・専門学校等への進学者は226人(1.9%)、公共職業能力開発施設への入学者は306人(2.6%)、それ以外の進路をとった者8,749人(75.0%)となっている。この数字には知的障害養護学校や病弱養護学校の卒業生の進路が含まれているが、S養護学校における近年の進路調査と比較すると、就職者の比率には開きが生じている。このことは、S養護学校の高等部卒業生の多くが重症の肢体不自由者であること

に起因している。調査年度において、S養護学校の高等部には知的障害生徒が入学しているため、他の肢体不自由単独の養護学校では、こうした就職率の低下は一層進んでいることが予測される。

また、職業訓練校へ進む生徒の人数は年度によって異なるが、就職者との比率を見ると、調査年度の前半では3対1から2対1で訓練校へ進む卒業生は比較的にならなかったが、後半では同数程度ないし逆転している年度もある。企業就職を目指す生徒も卒業時点ですぐに就労できず、卒業後に職業能力訓練のステップをふむ必要のある者が増えている状況が示唆されている。江田(1999)は、今日の肢体不自由養護学校で系統的な教科指導の対象となっている比較的軽症の児童生徒の実態を調査し、こうした児童生徒は、中学部や高等部の段階で転入学してくることが多く、「人数比率とともに、その実態が変化している。現在の対象者は、運動面の障害よりも学習の遅れを主訴に入学しているのであり、軽度の発達遅滞や、学力の停滞などの問題を有する子どもが大部分である」と報告している。高等部を卒業する段階では、まだ就職に必要な諸能力が十分身に付かず、職業能力開発校などへ進み継続して教育を受ける必要がある。今日の養護学校では、こうした生徒が増加傾向にあると考えられる。

## 3. 卒業後の進路変更

1991年から2000年までの10年間の卒業生について、卒業後に進路先を変更した者が何人いたかと、変更後の進路先の分類を示したものが表3である。

卒業時点で就職した者は104人いたが、その後進路を変更したことが明らかになった者が49人いて、離職率は47%である。そのうち16人(33%)は他の事業所へ転職しているが、同数の16名(33%)はその後在宅になっている。また作業所や福祉施設などへ通所するようになった者が9人(18%)いる。

養護学校の卒業生で企業へ就職した者は一般に離職率が高い。総務省の調査(2003年3月)によると、養護学校卒業生の3年後の在職率は64%で、16%の者が1年以内に離職している。卒業から10年後には過半数が初期の職場を離れていると予測される。一般の事業所への就労では障害に対する配慮が薄いため、離職する理由として、通勤の困難や、健康上のトラブル、職場での人間関係、職務の編成や仕事の内容の不適切さ、給与など処遇面への不満といった多様な問題が考えられる。さらに障害者の離職者は、その後の再就職が困難なため在宅になる例が多い。本研究の資料もこうした実情をよく表している。

職業能力訓練校へ入学した卒業生61名のうち、その後就職した者は18名で約30%であった。訓練校への入学がその後必ずしも企業への就職に繋がらない場合があることが示されている。通所施設へ進んだ者や在宅

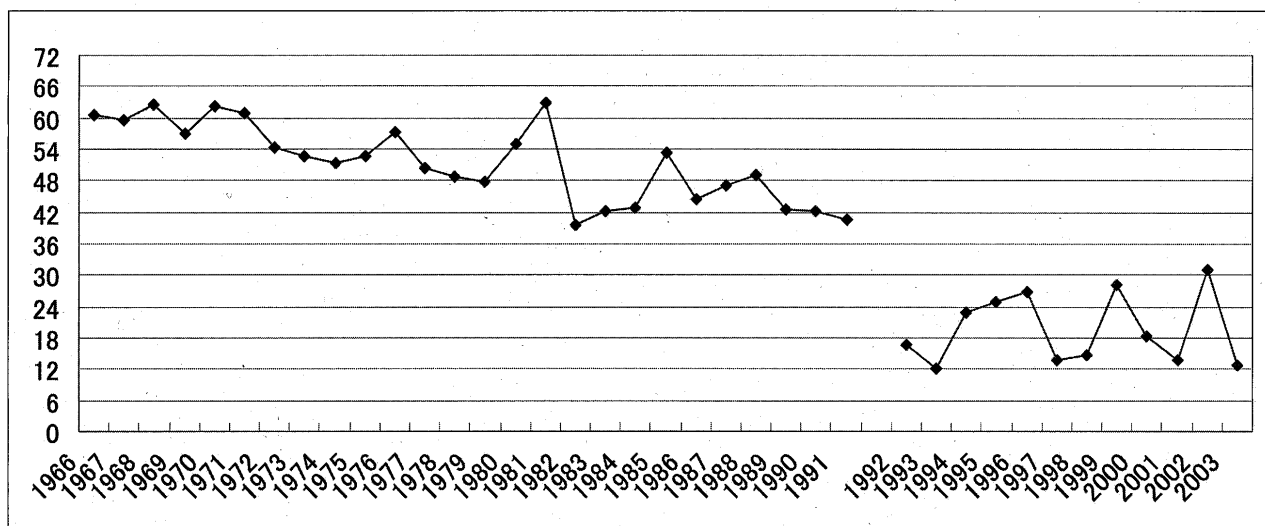


図1 小学部1年生における社会生活能力の月齢平均

(92年から月齢平均の値が急落するのは、社会生活能力検査が旧版から新版へ移行したことで、検査の適用範囲が異なるため対象者の下限が変化したことによる)

表2 卒業生の進路分類とその経年的変化

単位：人（％）

卒業年度	就職	進学	訓練校	家事	入所施設	通所施設	在宅	入院	その他
1991年	9 (39%)	0 (0%)	3 (13%)	0 (0%)	1 (4%)	3 (13%)	5 (22%)	0 (0%)	2 (9%)
1992年	19 (34%)	3 (5%)	9 (16%)	0 (0%)	5 (9%)	14 (25%)	5 (9%)	0 (0%)	2 (2%)
1993年	19 (25%)	0 (0%)	5 (8%)	0 (0%)	2 (3%)	30 (46%)	9 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
1994年	18 (35%)	2 (4%)	6 (12%)	0 (0%)	2 (4%)	19 (37%)	4 (8%)	1 (2%)	0 (0%)
1995年	10 (23%)	0 (0%)	5 (12%)	0 (0%)	4 (9%)	20 (47%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (7%)
1996年	14 (27%)	0 (0%)	5 (10%)	0 (0%)	3 (6%)	27 (52%)	2 (4%)	0 (0%)	1 (2%)
1997年	5 (11%)	0 (0%)	9 (20%)	0 (0%)	4 (9%)	24 (52%)	3 (7%)	0 (0%)	1 (2%)
1998年	5 (15%)	0 (0%)	5 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (62%)	2 (6%)	0 (0%)	1 (3%)
1999年	4 (9%)	1 (2%)	4 (9%)	1 (2%)	2 (5%)	28 (65%)	2 (5%)	0 (0%)	1 (2%)
2000年	1 (3%)	0 (0%)	10 (28%)	0 (0%)	2 (6%)	20 (56%)	3 (8%)	0 (0%)	0 (0%)

表3 卒業後の進路変更（1992～2001年卒業生）

単位：人

卒業時点の進路	卒業後の進路変更									
	就職	進学	訓練校	家事	入所施設	通所施設	在宅	入院	その他	変更なし 又は不明
就職 (104人)	16	0	2	3	2	9	16	0	1	55
進学 (6人)	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3
訓練校 (61人)	18	0	1	1	2	8	8	0	3	20
家事 (1人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
入所施設 (25人)	1	0	1	0	2	1	2	0	0	18
通所施設 (206人)	1	0	1	0	3	26	7	0	0	168
在宅 (36人)	0	0	0	0	0	4	—	0	0	32
入院 (1人)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
その他 (10人)	1	0	0	0	0	1	1	0	0	7

となった者がそれぞれ8人(13%)ずつ見られる。

地域の作業所や福祉施設等へ通所する卒業生は206人と最も多いが、卒業後の進路変更は少なく、特に在宅となった者は7人で、わずか3%である。障害程度の重い生徒は、卒業時点における進路は選択幅が狭いけれども、その後は福祉施設等において比較的安定した社会生活となり、長期的に見て変化が少ないと言える。

#### 4. 高等部生徒の社会生活能力の発達状況とその変化

表4は、1992年から1997年まで6年間に高等部へ入学した生徒261人の1年生段階における社会生活年齢(新版S-M社会生活能力検査)の平均と、各領域の得点で発達段階を示したものである。

1992年には平均7歳4ヶ月であった生徒の社会生活年齢は、5年間で段階的に低下し、1997年には5歳7ヶ月となった。これを卒業後の進路との関連で見ると、92年入学者(95年卒業)の就職率は23%であったが、97年入学者(2000年卒業)の就職率は3%である。

泰(1986)は、知的障害児における就職と発達との関係について、「就職は、受け入れ側の条件も重要な条件になるが、主体的条件として発達段階は4歳を越えれば十分可能であると考えられる」としている。また、坂井(1999)は、滋賀県の知的障害養護学校における発達状況別の進路調査から、発達年齢が4~5歳以降で就職が可能になるとし、4~6歳レベルで20%台、7~8歳レベルで50%台、9歳レベル以上では70%以上の就職が可能であったと報告している。本研究における就職率は、こうした報告と比較すると著しく低い。その理由の一つとして、知的障害児と肢体不自由児とでは、就労の際の業務内容や職種が異なることが挙げられる。また、肢体不自由児は、運動障害による活動の制限を伴うことから、より軽症の者でない就職が難しいことも考えられる。

各領域の発達段階にも低下が見られる。1992年と1997年を比較すると、「身辺自立」がⅣレベル(5歳0ヶ月~6歳5ヶ月)からⅢレベル(3歳6ヶ月~4歳11ヶ月)、「移動」がⅤレベル(6歳6ヶ月~8歳5ヶ月)からⅢレベル、「作業」はⅥレベル(8歳6ヶ月~10歳5ヶ月)からⅣレベル、「意志交換」はⅤレベルからⅣレベル、「集団参加」はⅤレベルからⅢレベル、「自己統制」はⅥレベルからⅤレベルへと、6領域のすべてで1ないし2レベルの発達段階の低下が認められる。

#### 5. 卒業後の進路選択と社会生活能力との関係

表5は、卒業生の進路先の分類に対応して、社会生活能力検査の得点を集計し、比較したものである。対象者は、1995年から2000年までの卒業生で、進路先の資料と新版S-M社会生活能力検査の結果の両方が得られた計221人である。

このうち就職者のSAを測る素点の平均は110.7で

あった。また、訓練校入学者の平均得点は101.0、通所施設は60.8、入所施設は98.0、在宅者は32.1であった。

これらの得点を相互に比較し、有意差検定を実施した結果を表6にまとめて示した。就職者のSA素点の平均は、他のすべての進路分類に対して有意に高かった。訓練校入学者の得点は、通所施設へ進んだ者や在宅者の得点よりも高かったが、入所施設へ入った者との間には差を認めなかった。また、通所施設へ進んだ者は、就職、通所施設、入所施設の3つの進路分類に対していずれも40~50ポイント程度得点が低く、社会生活能力の差が明らかであった。なお、在宅者の平均得点はさらに低いが、個人差も極端であるため標準偏差の値が大きい。

このように、卒業生の進路分類に応じて社会生活能力検査の得点に差が見られたことから、生徒の進路選択と社会生活能力の発達には密接な関係があることが明らかとなった。特に就職を希望する際には比較的高い社会生活能力が求められることが示唆されている。ただし、高等部卒業の時点で就職が可能な者と、職業能力訓練のステップを経る必要がある者との間には、SAの素点には有意差があるものの、9ポイント程度の開きに過ぎず、各領域でどのような差が見られるか、より質的な分析が重要と考えられる。入所施設へ入る者は、職業訓練校へ入学した者との間に得点差がなく、社会生活能力は比較的高い生徒が多い。このことは、S養護学校の卒業生における施設入所者は、生活訓練を主な課題として更正施設へ入所しているのであり、認知面での発達は就職者や訓練校入学者と大きく変わらない生徒が多かったと予測される。しかし、「移動」や「作業」の領域では得点が低い。したがって、こうした生徒は、知的障害は目立たないけれども運動障害は重度であり、職業能力の訓練より生活訓練を主とした施設を選択したケースが多いと考えられる。また、在宅となった者は、SA素点の平均が32.1しかなく、極めて障害の重い事例が多く含まれている。ただし、個人差が大きく、標準偏差は38.1もあり、平均値にはあまり意味がない。このことは、在宅となる理由は多様であり、障害の最も重いケースが中心であるが、このグループの進路決定には社会生活能力以外の要因も大きく影響していると考えられる。

なお、いったん就職した卒業生が、その後離職して在宅となるような場合、そうした問題の発生と、社会生活能力の各領域における発達状況との関連を調べることは意義深いと思われる。「意志交換」や「集団参加」といった周囲との人間関係が問題となるのか、あるいは「作業」「自己統制」といった職場での課題遂行能力が重要であるのか、「身辺自立」や「移動」などのADLの状態が影響しているのか、関与の大きな因子を探ることが必要であろう。今回、S養護学校の資料からは人間関係の要素の重要性をうかがうことができる。しかしなが

表4 高等部1年時における社会生活年齢の平均および各領域の発達段階

高等部 入学年度(人)	社会生活 年 齢	身 辺 自 立	移 動	作 業	意 志 交 換	集 団 参 加	自 己 統 制
1992年(42人)	7歳4ヶ月	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅴ	Ⅴ	Ⅵ
1993年(57人)	6歳4ヶ月	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅴ
1994年(45人)	6歳7ヶ月	Ⅳ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅴ
1995年(33人)	5歳6ヶ月	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲ	Ⅴ
1996年(44人)	5歳7ヶ月	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅴ
1997年(40人)	5歳7ヶ月	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅲ	Ⅴ

※発達段階

Ⅰ (6~11ヶ月)                      Ⅱ (2才0ヶ月~3才5ヶ月)      Ⅲ (3才6ヶ月~4才11ヶ月)  
 Ⅳ (5才0ヶ月~6才5ヶ月)      Ⅴ (6才6ヶ月~8才5ヶ月)  
 Ⅵ (8才6ヶ月~10才5ヶ月)      Ⅶ (10才6ヶ月以上)

表5 卒業生の進路先とS-M社会生活能力検査の得点平均

( ) 内は標準偏差

進路分類	社会生活年齢 SA (素点計)	社会生活能力の各領域の得点					
		身辺自立	移 動	作 業	意志交換	集団参加	自己統制
就 職 (38人)	110.7 (11.9)	27.1 (20.0)	14.9 (2.2)	16.2 (2.6)	18.8 (3.2)	16.6 (3.0)	14.8 (2.6)
訓 練 校 (36人)	101.0 (23.0)	25.2 (5.9)	12.9 (4.8)	14.3 (4.1)	17.4 (5.2)	15.3 (4.6)	13.4 (4.5)
通所施設 (134人)	60.8 (36.9)	17.2 (9.6)	7.1 (5.2)	8.5 (6.0)	9.5 (6.8)	8.8 (6.0)	7.8 (5.6)
入所施設 (12人)	98.0 (15.3)	25.0 (3.7)	9.3 (3.2)	12.3 (3.2)	18.1 (5.6)	16.2 (3.2)	14.7 (3.7)
在 宅 (12人)	32.1 (38.1)	12.1 (10.7)	4.0 (4.7)	4.4 (5.7)	4.8 (6.4)	4.8 (6.2)	3.8 (5.1)

表6 進路分類による社会生活年齢の差の検定結果

進路分類	比 較 対 象					＜表中の表現の説明＞
	就 職	訓 練 校	通所施設	入所施設	在 宅	
就 職	—	* △	** △	* △	** △	* P<0.05 ** P<0.01 △ 有意に高い ▼ 有意に低い n s 有意でない
訓 練 校	* ▼	—	** △	n s	** △	
通所施設	** ▼	** ▼	—	** ▼	** △	
入所施設	* ▼	n s	** △	—	** △	
在 宅	** ▼	** ▼	** ▼	** ▼	—	
					n s	

ら近年の離職者の検査資料が不足しているため、この点について本研究では十分検討することができなかった。今後も資料収集と分析の継続が期待される。

6. 企業就職者と職業訓練校への進路を決定する要因

学校の卒業と同時に企業へ就職できた生徒と、いったん職業訓練校へ入学した生徒との間には、どのような能力の差があるだろうか。社会生活能力検査の6つの領域における得点を、就職者と訓練校入学者とで比較検討した。

各領域の得点に対して分散分析を実施したところ表7~表12に示すような結果を得た。各領域の得点の内「身辺自立」と「移動」及び「作業」には有意な差が

あり、いずれも就職者の平均点が高かった。また、「意志交換」の領域の得点差には有意傾向が見られた。しかし、「自己統制」と「集団参加」の領域の得点には差がなかった。

これらの結果から、就職が可能であった生徒と、職業能力の訓練を経る必要のある生徒との間には、日常生活や作業場面における実際的な活動能力や、コミュニケーションの力に差のあることが示唆されている。一方、集団生活における参加態度や習慣などに際だった差はないと考えられる。一般企業における就労には、作業の効率や正確さが求められている。また通勤や職場内での移動、ADLなどの生活面についても自立できるレベルの活動能力を要求されることが多い。そのた

め重度の障害者には厳しい現実があり、本研究の分析結果もこうした実情を反映したものと考えられる。

#### IV. 結び

児童生徒の障害の重度化が進んでいる現在の特別支援学校（肢体不自由養護学校）では、先に見たような企業就職の観点のみで社会生活能力の重要性を論じることはできないであろう。たとえ障害の重い生徒であっても、QOL (Quality of Life) の観点でより豊かな社会生活を送れるように、自己決定の力や、社会資源を利用する力、情報を取捨選択する能力などを育てていくことが大切である。障害者の自立は、かつては経済的な自立やADLの自立を中心に語られたが、現在では精神的な自立の重要性が強調されるようになってきている。今後は、障害者の社会生活能力を測る尺度にも、こうした新しい観点で精神的自立の領域を加えていくことが必要であろう。一方、生徒の卒業時点の進路選択には、まだ従前の生活自立の尺度が大きな影響力を有していることが本研究の結果からも明らかである。障害が比較的軽傷で就職の可能性のある生徒には、

やはり社会生活能力の各領域に対する具体的なトレーニングが重要と考えられる。ただし、卒業生の高い離職率が示すように、短期的な目標だけで進路を決定することには危うい面があり、たくましく生きる力を総合的に養うとともに、社会生活を広い視野でとらえていくことが求められている。

#### 謝 辞

本研究は、平成12年から平成17年にかけて実施された「大阪府立堺養護学校教育心理検査室データの保存と有効活用のためのプロジェクト」の一環として行われたものである。分析の対象となった資料はすべて大阪府立堺養護学校心理検査室において長年に渡り蓄積されたものである。資料提供及び研究経過に多大な協力をいただいた堺養護学校長の奥野嘉彦氏、元堺養護学校長の松本嘉一氏、元堺養護学校長の保関建典氏、前堺養護学校長の杉本一三氏、富田林養護学校長（前堺養護学校教頭）の石谷進氏、並びに秋山秀樹氏らをはじめとする堺養護学校教職員の皆様に心より感謝を申し上げる。

表7-1 「身辺自立」の得点比較

	就 職 者	訓 練 校
人 数	38	36
平 均	27.1	24.9
標準偏差	2.0	5.5

表8-1 「移動」の得点比較

	就 職 者	訓 練 校
人 数	38	36
平 均	14.9	12.9
標準偏差	2.2	4.8

表9-1 「作業」の得点比較

	就 職 者	訓 練 校
人 数	38	36
平 均	16.2	14.3
標準偏差	2.6	4.1

表10-1 「意志交換」の得点比較

	就 職 者	訓 練 校
人 数	38	36
平 均	18.9	17.0
標準偏差	3.2	5.9

表7-2 「身辺自立」得点の分散分析表

要因	平方和	df	平均平方	F
進路	92.9	1	92.9	5.40*
誤差	1239.4	72	17.2	
計	1332.3	73		+P<.10 *P<.05 **P<.01

表8-2 「移動」得点の分散分析表

要因	平方和	df	平均平方	F
進路	78.3	1	78.3	5.55*
誤差	1016.0	72	14.1	
計	1094.3	73		+P<.10 *P<.05 **P<.01

表9-2 「作業」得点の分散分析表

要因	平方和	df	平均平方	F
進路	70.9	1	70.9	5.92*
誤差	862.6	72	12.0	
計	933.5	73		+P<.10 *P<.05 **P<.01

表10-2 「意志交換」得点の分散分析表

要因	平方和	df	平均平方	F
進路	68.4	1	68.4	2.99+
誤差	1674.9	72	22.9	
計	1743.3	73		+P<.10 *P<.05 **P<.01



表11-1 「集団参加」の得点比較

	就 職 者	訓 練 校
人 数	38	36
平 均	16.6	16.1
標準偏差	3.0	5.2

表12-1 「自己統制」の得点比較

	就 職 者	訓 練 校
人 数	38	36
平 均	14.8	14.3
標準偏差	2.6	3.4

表11-2 「集団参加」得点の分散分析表

要因	平方和	df	平均平方	F
進路	4.3	1	4.3	0.23ns
誤差	1309.7	72	18.2	
計	1314.0	73	+P<.10 *P<.05 **P<.01	

表12-2 「自己統制」得点の分散分析表

要因	平方和	df	平均平方	F
進路	6.2	1	6.2	0.64ns
誤差	691.3	72	9.6	
計	697.5	73	+P<.10 *P<.05 **P<.01	

文 献

江田裕介 (1999) 肢体不自由養護学校における教科指導対象者の実態. 和歌山大学教育学部教育実践研究指導センター紀要、No.9、75-82.  
 橋本重治・松原達哉・林邦雄 (1963) 肢体不自由児の社会成熟度. 特殊教育学研究、4 (1)、43-57.  
 飯野順子 (2004) 肢体不自由教育への希求. ジアース教育新社.  
 池田親 (1970) これからの肢体不自由教育. 肢体不自由教育、1、4-9.  
 石部元雄 (1984) 肢体不自由児の教育、第2版、ミネルヴァ書房.  
 三木安正監修 (1980) 新版S-M社会生活能力検査. 日本文化科学社.  
 三沢義一・三ツ木任一 (1988) 進路・生活. 肢体不自由教育講

座、第6巻、日本肢体不自由児協会.  
 三沢義一 (1990) QOLからみた進路指導. 肢体不自由教育、96、4-12.  
 坂井清泰 (1999) 青年期の発達と進路. 藤本文朗監修、青年期の進路を拓く. 21障害児教育実践シリーズ7、かもがわ出版、142-157.  
 泰安雄 (1986) 青年期・成人期の発達をめぐる諸問題—二次元可逆操作と労働参加. 障害者問題研究、46.  
 和田野康子 (1985) 新版S-M社会能力検査. 坂本龍生・田川元康・竹田契一・松本治雄編著、障害児理解の方法—臨床観察と検査法—、学苑社、174-175.  
 全国肢体不自由養護学校長会編 (1981) 肢体不自由教育の発展. 日本肢体不自由児協会.