



Title	青年期発達障害者の適応行動に影響を及ぼす要因
Author(s)	伊藤, 斉子
Citation	長崎大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of the School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University. 1997, 10, p.17-24
Issue Date	1997-03-25
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10069/18257">http://hdl.handle.net/10069/18257</a>
Right	

This document is downloaded at: 2019-04-21T16:30:36Z

# 青年期発達障害者の適応行動に影響を及ぼす要因

伊藤 斉子<sup>1</sup>

**要旨** 発達障害に対する作業療法では生物学的レベルの評価や援助がしばしば重要視されている。そして発達障害の青年期においては、機能や能力には回復の限界が認められ、また、意志決定や習慣の構成の貧弱さや不適応行動も観察される。そこで人間作業モデルの観点から、「意志」が青年期発達障害者の適応行動に影響を及ぼす要因として重要であるという仮説を設定し、13から24歳の発達障害者61名のA B S適応行動尺度を因子得点で分析した。その結果、前記仮説は正しいと再検証された。青年期発達障害者の適応行動を促すためには、「意志」に対する介入をライフサイクルの早期から促し、良循環を促進することが有効であることが示唆された。

長崎大医療技短大紀 10: 17-24, 1996

**Key Words** : 発達障害, 青年期, 適応行動

## はじめに

発達障害はヒトの生涯の比較的早期に障害が発生し、それが生涯の発達過程に多大な影響を及ぼす状態<sup>1)</sup>とされるため、発達障害に対する作業療法は本来、生涯に渡って体系的に検討される必要がある<sup>2)3)</sup>。

しかし、発達障害に対する作業療法は生物学的レベル<sup>4)</sup>の機能障害や能力障害に対する評価や、神経発達療法等のテクニックに偏った援助が重要視されがちである。しかしながら、青年期に至ると機能や能力には回復の限界がみられることが少なくない<sup>5)6)7)8)9)</sup>。

青年期は、作業行動の構成上、遊びから仕事への転換期であり、有能性を獲得して、より広い世界に適應する重要な時期とされる<sup>10)</sup> (図1)。発達障害者の青年期は、神経学モデル<sup>4)</sup>中心の療育の時期から、社会適應の技能を獲得しなければならない出生以来の大きな転換期といえよう。

しかし、青年期を迎えた発達障害者は施設生活においては、意志決定や習慣の構成の貧弱さが観察される。また訓練場面では処方された課題を遂行するが、日常生活場面では遂行せず、また、不適応行動も観察される場合

が多い。一方、障害が重くても、日常生活に意欲的に取り組み、不適応行動が観察されない場合がある。このように能力と行為とが必ずしも一致しない場合が多い。

このようなことから、青年期発達障害者の適應にとって、意志や意欲の影響が大きいと考えられる。人間作業モデルによれば、人間は行動を通して環境と交流し、自らを維持・変化させる複雑な開放システムとみなされ、その内部は意志、習慣、遂行の3つの階層的なサブシステムから成るとされる<sup>11)</sup>。意志は、このうち全体の操作を支配する最も高次のサブシステムと概念化されている。

また、人間作業モデルでは、人間の適應過程を説明するために、良循環と悪循環という概念を用いている<sup>12)</sup>。適應とは、生体の内的満足と環境要請の充足の両者を必要とする過程と定義されている<sup>13)</sup>。良循環はこれら両者の要求を満たした適應的な状態または変化、悪循環はこれらのどちらか一方あるいは両者を満たすことができない不適応的な状態または変化である。

そこで発達障害の青年期における適應を検討するために、人間作業モデルの観点から、青年期発達障害者の適応行動に影響を及ぼす要因として「意志」の因子による可能性が高いという仮説を設定し、両者の関係を検討

生涯にわたる作業行動の構成のレベル

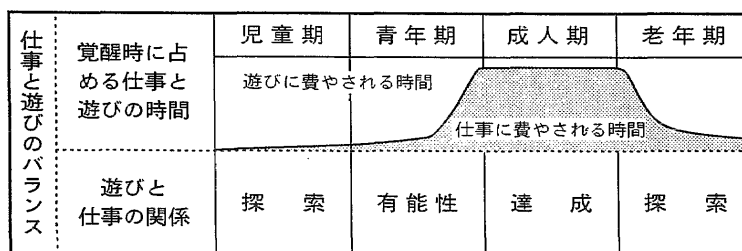


図1. 生涯にわたる仕事と遊びとのバランスと相互関係

(Kielhofner<sup>14)</sup>より改変)

1 長崎大学医療技術短期大学部

した。

本研究は、1994年の結果<sup>14)</sup>を再検証するために、対象数を増やし分析方法を精巧なものにすることによって追試を試みたものである。

## 対 象

本研究の対象は、身体障害者福祉法にもとづく肢体不自由者更生施設・重度身体障害者更生援護施設・内部障害者更生施設からなるHセンターの全入所者62名中、生得的および発育途上早期に障害を持つに至った16歳から24歳の障害者50名および、筆者が療育指導にかかわっている児童福祉法にもとづく精神薄弱児更生施設H学園の全入所児62名中青年期に該当する11名の計61名であった。診断名別内訳を表1に示す。年齢は平均18.2歳（標準偏差3.0歳）、測定知能は鈴木ビネー検査で平均57.1（標準偏差16.4）であった。Hセンターの身体機能に関しては、職業的自立は困難でもADLが自立または自立の可能性があるという更生施設の入所基準のために、施設内移動は独歩31名・車椅子14名・杖5名で自立していた。

表1. 対象者の性別、診断名別内訳

診 断 名	男	女	計
脳 性 麻 痺	17	25	42
精 神 遅 滞	5	3	8
自 閉 症	3	0	3
二 分 脊 椎	1	2	3
脳 梗 塞	0	2	2
水 頭 症	0	1	1
先天性筋無力症	0	1	1
陳旧性肺結核	1	0	1
計	27	34	61

## 方 法

### 1. 評価道具

本研究では、日常生活活動全般を行為の水準で評定でき、施設入所者を対象に標準化された尺度の使用が妥当であると考え、適応行動尺度（Adaptive Behavior Scale (ABS)) 日本版を用いた<sup>15)16)17)</sup>。これは精神遅滞(MR)児・者を対象に標準化された、観察に基づく評定尺度であり、同性同年齢で同等の知的水準の人々の間の個人差の測定ができるものである。尺度は2部構成で、第1部が適応行動の技能的側面を測定する10の行動領域の計69項目、第2部が不適応行動を測定する13の行動領域の計44項目、総計113項目から成る。

富安らの因子分析の研究にれば、第1部では身辺自立

の技能、社会適応の技能および意志と名づけたれた3因子が、第2部では反社会的・攻撃的行動、自己刺激的行動および対人的行動の障害と名づけられた3因子が、それぞれ抽出されている<sup>16)17)</sup>。

### 2. 手 続 き

評定者は、対象者と施設生活を共にし日常の行動を熟知している職員であった。Hセンターは作業療法士2名・指導員22名・看護婦6名の計30名で、評定者と対象者との平均接触期間は2.9年（標準偏差は1.6年）であった。H学園については保母11名であった。評定後、評定者間の不一致を防ぐために筆者によるダブルチェックが行われた。

評定に先立ち事前に記入要領のガイダンスを行い、特に、能力の有無ではなく行為の水準で判断するようにもとめた。

### 3. 分析 方法

得られた結果は、統計パッケージBMDP<sup>18)</sup>を用いて分析した。つぎのような手順を踏んだ。

(1) 適応行動尺度第1部各領域間の関係をPearson相関分析およびバリマックス回転法による因子分析で検討した。これによって、富安らの因子分析研究<sup>17)</sup>による「意志」の因子に該当する因子を検討した。

(2) 適応行動尺度第1部の因子分析によって抽出された各因子の因子得点を算出し、各因子得点と適応行動尺度全領域との関係をPearson相関分析で検討した。そして適応が「意志」に関連するという仮説のもとに、「意志」に該当する因子得点が、他の因子の因子得点に比較して有意な関連がもっとも多く認められるかどうか検討した。

1994年の研究<sup>14)</sup>では、「意志」は富安の因子分析研究による意志の因子<sup>17)</sup>として独立した群を作ったⅧ自己志向性、Ⅸ責任感、及びⅩ社会性の各領域によって測定した。「適応」は上記「意志」の3領域をのぞいた20領域によって測定したものであった。しかし、「意志」の測定はこれでは不十分である。なぜなら第1部全10領域それぞれに「意志」に該当する因子が含まれているからである。

このようなことから本研究では、「意志」は因子分析研究を実施したうえで意志に該当する因子の因子得点を算出する方法によって測定した。「適応」は適応行動尺度全領域によって測定した。

## 結 果

### 1. 全体の結果について(表2)

本研究の対象者の適応行動尺度全領域における標準点の平均値と標準偏差の結果を表2に示す。

適応行動尺度は平均標準点5、標準偏差(SD)2と

青年期発達障害者の適応行動に影響を及ぼす要因

表2. 適応行動尺度全領域の標準点の平均値と標準偏差

第1部 適応行動の技能的側面	M	SD	第2部 不適応行動	M	SD
I. 自立機能	3.8	2.4	A. 暴力および破壊的行動	5.0	1.6
II. 身体的機能	1.2	2.4	B. 反社会的行動	5.2	1.4
III. 経済的活動	5.1	1.7	C. 反抗的行動	5.2	1.4
IV. 言語	5.0	1.6	D. 自閉性	5.3	1.2
V. 数と時間	5.3	1.5	E. 常同的行動と風変わりな癖	5.1	1.9
VI. 家事	3.2	2.1	F. 適切でない対応の仕方	5.7	1.0
VII. 仕事	4.1	2.1	G. 不快な言語的習慣	5.4	1.5
VIII. 自己志向性	4.5	2.1	H. 異常な習慣	5.3	1.6
IX. 責任感	4.8	1.5	I. 自傷行為	4.9	1.4
X. 社会性	4.5	2.3	J. 過動傾向	5.7	1.1
			K. 異常な性的行動	5.4	1.4
			L. 心理的障害	5.1	1.9
			M. 薬物の使用	5.6	0.7

M: 平均値, SD: 標準偏差

表3. 適応行動尺度第1部10領域の相関行列

領域	I 自立機能	II 身体的機能	III 経済的活動	IV 言語	V 数と時間	VI 家事	VII 仕事	VIII 自己志向性	IX 責任感	X 社会性
I 自立機能										
II 身体的機能	.463									
III 経済的活動	.333	.300								
IV 言語	.154	.342	.482							
V 数と時間	.172	.078	.368	.358						
VI 家事	.734	.586	.455	.255	.051					
VII 仕事	.455	.103	.143	.291	.287	.230				
VIII 自己志向性	.362	.187	.355	.452	.469	.238	.593			
IX 責任感	.369	.123	.269	.271	.285	.249	.449	.559		
X 社会性	.182	.331	.380	.490	.402	.239	.394	.639	.318	

なっているため、 $\pm 1SD$  ( $5 \pm 2(1SD)$ ) を越えた標準点を、有意に優れた値、有意に劣る値と考えた。第1部では標準点7 ( $5+2$ ) 以上の有意に優れた値を示した行動領域は認められなかった。一方、II 身体的機能は1.2で標準点3未満の有意に劣る値を示した。またI 自立機能が3.8、VI 家事が3.2とやや劣っていた。これらを除いたすべての領域は能力相応の水準とされる標準点4から6を示した。第2部ではすべての行動領域において能力相応の標準点を示した。

2. 適応行動尺度第1部10領域の相関分析 (表3)

適応行動尺度第1部10領域各領域間の相関分析結果を表3に示す。

3. 適応行動尺度第1部バリマックス回転後の因子分析 (表4)

バリマックス回転をもちいた因子分析の結果、3つの因子が抽出された。第I因子はIII 経済的活動、IV 言語、V 数と時間、及びX 社会性において、第II因子はI 自立

表4. 第1部バリマックス回転後の因子行列

領域	因子		
	I	II	III
I. 自立機能		.772	
II. 身体的機能		.766	
III. 経済的活動	.650		
IV. 言語	.782		
V. 数と時間	.642		
VI. 家事		.904	
VII. 仕事		.831	
VIII. 自己志向性		.706	
IX. 責任感		.730	
X. 社会性	.712		
寄与 (VP)	2.383	2.281	2.222

因子負荷量は3因子のうち最大のものをあげている

機能, II 身体的機能, 及びVI家事において, 第III因子はVII仕事, VIII自己志向性, 及びIX責任感において, それぞれ独立した群を作った。

#### 4. 適応行動尺度第1部因子分析結果による各因子得点と適応行動尺度全領域との相関分析(表5)

第I因子の因子得点は適応行動尺度全23領域のうち, III経済的活動, IV言語, V数と時間, VIII自己志向性, X社会性, A暴力および破壊的行動, E常同的行動と風変わりな癖, 及びL心理的障害の8領域と有意な関連がみられた。しかし15領域とは有意な関連がみられなかった。

第II因子の因子得点は適応行動尺度全23領域のうち, I自立機能, II身体的機能, III経済的活動, 及びIV家事の4領域と有意な関連がみられた。しかし19領域とは有意な関連がみられなかった。また第2部不適応行動の領域とはまったく関連がみられなかった。

第III因子の因子得点は適応行動尺度全23領域のうち, I自立機能, V数と時間, VII仕事, VIII自己志向性, IX責任感, X社会性, A暴力および破壊的行動, B反社会的行動, C反抗的行動, F適切でない対応の仕方, G不快な言語的習慣, H異常な習慣, I自傷行為, 及びL心理的障害の全23領域のうち61%にあたる14領域と有意な関連がみられた。第2部不適応行動13領域についても, 8領域(62%)に有意な関連がみられた。しかし, II身体的機能, III経済的活動, IV言語, VI家事, D自閉性, E常同的行動と風変わりな癖, J過動傾向, K異常な性的行動, 及びM薬物の使用の9領域とは有意な関連がみられなかった。

表5. 第1部因子得点と適応行動尺度全領域との相関行列

領 域	因子得点		
	I	II	III
<b>第1部</b>			
I. 自 立 機 能	-.046	.772 ***	.492 ***
II. 身 体 的 機 能	.285	.766 ***	-.072
III. 経 済 的 活 動	.650 ***	.427 ***	.016
IV. 言 語	.782 ***	.194	.091
V. 数 と 時 間	.642 ***	-.104	.320 *
VI. 家 事	.096	.904 ***	.167
VII. 仕 事	.137	.113	.831 ***
VIII. 自 己 志 向 性	.530 ***	.072	.706 ***
IX. 責 任 感	.193	.134	.730 ***
X. 社 会 性	.711 ***	.114	.335 **
<b>第2部</b>			
A. 暴力および破壊的行動	.365 **	-.185	.303 *
B. 反社会的行動	.184	-.057	.309 *
C. 反抗的行動	.048	.141	.511 ***
D. 自閉性	.301	.071	.061
E. 常同的行動と風変わりな癖	.338 **	.150	.031
F. 適切でない対応の仕方	-.023	.065	.287 *
G. 不快な言語的習慣	.098	.071	.288 *
H. 異常な習慣	.205	.045	.403 **
I. 自傷行為	-.017	.109	.371 **
J. 過動傾向	.099	.023	.212
K. 異常な性的行動	-.008	-.032	-.009
L. 心理的障害	.284 *	.073	.448 ***
M. 薬物の使用	.124	-.053	-.232

\*: p < 0.05, \*\*: p < 0.01, \*\*\*: p < 0.001

#### 1. 全体的傾向について

適応行動尺度第1部・第2部全体を通して標準点が低かったのは, 第1部のII身体的機能1.2, VI家事3.2, I自立機能3.8であった。これら3領域は良好な運動機能の要素が要求されるものである。これらが低かったことは適応行動尺度標準化の対象が精神遅滞児・者であったのに対して, 本研究の対象が運動障害を併せもつものが全体の8割を占めたためであると考えられる。3領域を除くすべての行動領域においては, 標準点は4から6と, ほぼ能力相応の水準を示し, 適応行動尺度標準化の対象と同等の適応行動の水準であることが示されたと考えられる。

#### 2. 本研究の因子分析の結果と富安らの因子分析研究<sup>19)</sup>の比較

バリマックス回転をもちいた因子分析の結果, 3つの因子が抽出された。第I因子はIII経済的活動, IV言語, V数と時間, 及びX社会性において, 第II因子はI自立機能, II身体的機能, 及びVI家事において, 第III因子はVII仕事, VIII自己志向性, 及びIX責任感において, それぞれ独立した群を作った。

富安らの因子分析研究<sup>19)</sup>と照らしあわせてみると, 本研究の第I因子は富安らの社会適応の技能の因子に, 本研究の第II因子は富安らの身辺自立の技能の因子に, 本研究の第III因子が富安らの「意志」の因子に, それぞれ該当すると考えられ, ほぼ同様の因子が抽出された。

#### 3. 「意志」の因子得点と適応行動尺度全領域との関連について

このように因子分析の結果, 本研究の第III因子が富安らの研究<sup>19)</sup>の意志の因子にあたるものと推察された。

つぎにこの第III因子について検討する。第III因子の因子得点は適応行動尺度全23領域のうち, I自立機能, V数と時間, VII仕事, VIII自己志向性, IX責任感, X社会性, A暴力および破壊的行動, B反社会的行動, C反抗的行動, F適切でない対応の仕方, G不快な言語的習慣, H異常な習慣, I自傷行為, 及びL心理的障害の全23領域のうち14領域(61%)と有意な関連がみられた。しかし第1部についてはII身体的機能, III経済的活動, IV言語, VI家事, 第2部についてはD自閉性, E常同的行動と風変わりな癖, J過動傾向, K異常な性的行動, 及びM薬物の使用の9領域とは有意な関連がみられなかった。

II身体的機能およびIV言語に有意な関連がみられなかったのは, これら2領域は良好な運動機能の要素が要求されるものであり, 適応行動尺度標準化の対象が精神遅滞児・者であったのに対して本研究の対象が運動障害を併せもつものが全体の8割を占めたためであると考えられる。III経済的活動およびVI家事に有意な関連がみられな

かったのは、意志や意欲があっても施設入所のために経験が持てなかった要因によるものと考えられる。D 自閉性、E 常同的行動と風変わりな癖、J 過動傾向、及び K 異常な性的行動に有意な関連がみられなかったのは、これらは意志とは関わりの少ない情緒的要因、感覚情報処理や本能の要因による可能性が考えられる。

#### 4. 「意志」と「適応」との関連

第Ⅰ因子（社会適応の技能）の因子得点は適応行動尺度全23領域のうち、8領域と有意な関連がみられた。

第Ⅱ因子（身辺自立の技能）の因子得点は適応行動尺度全23領域のうち、第1部の4領域のみと有意な関連がみられた。

第Ⅲ因子（意志）の因子得点は適応行動尺度全23領域のうち、14領域（61%）に有意な関連がみられた。第2部不適応行動13領域のうちだけでも、8領域（62%）に有意な関連がみられた。

以上のように、意志の因子得点が適応行動尺度全23領域のうち14領域と有意な関連がみられ、他の2つの因子得点に比較して有意な関連がもっとも多く認められた。

したがって、青年期発達障害者の適応行動に影響を及ぼす要因として意志の因子による可能性が高いことが示唆され、人間作業モデルの観点による仮説が支持された。

#### 5. 不適応行動の要因に関する検討

人間作業モデルの観点によると、不適応行動は「意志」の低下が習慣のパターン化を低下させ、社会適応の技能の発達を妨げ、「不適応」過程を促進する悪循環によって生じると考察される（図2）。

不適応過程を促進する内的要因については以下のように考えることができよう。遂行のサブシステムでは、出生以来の正常な感覚運動経験の不足、偏った知覚運動技能、本人ではなくむしろ両親やセラピストによる意志決定が遂行の不適応を高めている。習慣のサブシステムでは、児童期までの内的役割の探索の機会の不足と、青年

期における処理技能、特に余暇計画の貧弱さが習慣の構成の貧弱さに影響を及ぼしている要因となったと推察される。意志のサブシステムでは、児童期までの遂行のサブシステムの問題点や役割遂行の困難さに伴う有能性が獲得されにくかったために個人的原因帰属の外的統制から内的統制への転換が不十分であったと考えられる。

不適応過程を促進する環境要因は以下のように考えられる。対象は出生以来、平均施設入所期間が11年以上に渡っている。まず第一に、施設環境の人的因子を考慮に入れる必要がある。児童期の施設生活は身辺処理等において過剰介助の傾向にある。このことは最適な挑戦の機会を乏しくしており、そのために児童期に依存者としての役割が身につきやすい。しかし、青年期を迎えると、たとえば自立を求められるといった暦年齢に応じた急激な役割期待の変化があり、この期待に対して潜在能力の開発が強調されている<sup>20)</sup>。しかし、実際には潜在能力が適切に評価されにくい傾向にある<sup>21)</sup>。そのために能力に相応することにも挑戦できずに失敗を経験しやすい。

第二に、施設環境の物理的空間の因子があげられる。不適応行動の13領域のうち、過動傾向が比較的多くみられた。過動すなわち多動行動は、低刺激環境の中で覚醒レベルをあげるための行動であるという報告がある<sup>21)</sup>。この低刺激環境を引き起こす主要条件は、感覚剥奪、知覚剥奪、固定および社会的孤立である<sup>22)</sup>と考えられる。施設環境は環境刺激の単調さや社会的接触の不足を一般的な特徴としており、社会的孤立をひき起こす低刺激環境であると推察される。

#### 6. 発達障害に対する援助の提言

本研究の結果、青年期発達障害者の適応行動に影響を及ぼす要因として意志の因子による可能性が高いことが示唆され、人間作業モデルの観点による仮説が支持された。このことから発達障害者の適応を援助するためには、意志のサブシステムの状態を明らかにし、「意志」に対する介入によってこれに対応した良循環を促進すること

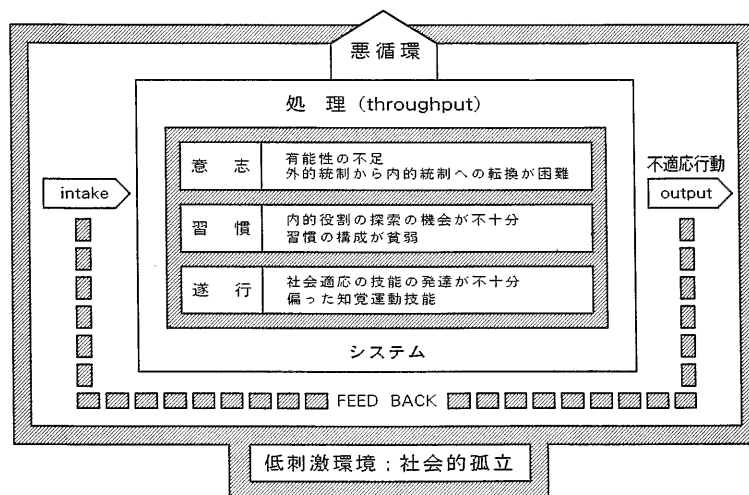


図2. 人間作業モデルによる考察

が有効であると考えられる。

そのためには第1に、親やセラピストというよりもむしろ、本人の意志を中心に置いた新生児期からの援助が必要であろう。人間作業モデルの良循環の概念から、本人自身が新生児期から環境をコントロールする経験を重ねることが本人の意志を強化し、生涯にわたる良循環の過程の促進を可能にすると考えられる。

第2に、青年期における役割行動の獲得を最高目標にした援助が必要であろう。これは障害者の自立生活運動にも示されるように、乳児期から続く神経学モデル<sup>4)</sup>中心の援助から、社会適応の援助への転換の時期を検討することと、訓練-休息-余暇-睡眠の日常生活活動の中で有能性を獲得し、習慣化することで、役割行動の習得を促進する援助が可能になると考えられる。

第3に、施設は低刺激環境にあると考えられるため、地域リハビリテーションを推し進める援助体制が必要であると考えられる。今後は、このような発達障害をめぐるコミュニティの問題<sup>20)</sup>を検討しなければならないであろう。

## 結 論

発達障害の青年期における適応を検討するために、人間作業モデルの観点から、青年期発達障害者の適応行動に影響を及ぼす要因として「意志」の因子による可能性が高いという仮説を設定し、施設入所中の13から24歳の発達障害者61名のA B S適応行動尺度を因子得点によって分析した。その結果この仮説は支持され、1994年の研究が再検証された。人間作業モデルによって「適応」と「意志」との関連が検討され、不適応行動は悪循環の概念に基づき考察され、青年期発達障害者の適応行動を促すためには、「意志」の特性を明らかにし、「意志」に対する介入によってライフサイクルの早期から良循環を促進することが有効であることが示唆された。

## 謝 辞

御指導していただいた慶應義塾大学文学部富安芳和教授に深謝いたします。

人間作業モデルについて御指導いただいた秋田大学医療技術短期大学部山田孝教授、統計処理に御助言をいただいた長崎大学医療技術短期大学部中村剛教授に感謝いたします。資料収集に御協力いただいた長崎県立光ヶ丘学園および北海道立身体障害者リハビリテーションセンターの皆様に感謝いたします。

## 文 献

1. 佐藤 剛：発達障害と作業療法。発達障害研究，6(3)：171-181，1985。
2. 伊藤 斉子：おちつきのない聴覚障害を伴う脳性麻痺者へのOTアプローチ。作業療法，6(3)：330，1987。
3. 藤井龍介・伊藤斉子：脳性麻痺者における移動能力の予後—当センター修了者の追跡調査から—。北海道作業療法学会誌，6(1)，95-98，1988。
4. Kielhofner, G: General Systems Theory, Implications for theory and action in occupational therapy. Am J of Occup Ther, 32(10): 637-645, 1978.
5. 五味重春：養護学校卒業脳性麻痺者の現況。総合リハビリテーション，12(3)：191-196，1984。
6. 辰己美代子・坂中照明・坂本憲一：職業リハビリテーションと社会リハビリテーションにおける理学療法士・作業療法士の役割。理・作療法，19(3)：151-156，1985。
7. 江口壽榮夫・那須正義・篠崎進一・日下純一・市川徳和：高知県における脳性麻痺者の経年的追跡調査(その1)。総合リハビリテーション，12：207-213，1984。
8. 江口壽榮夫：脳性麻痺者の加齢とそれに伴う医学的諸問題。作業療法ジャーナル，26(7)：482-487，1992。
9. 小林隆児・村田豊久：201例の自閉症児追跡調査からみた青年期・成人自閉症の問題。発達の心理学と医学，1(4)：523-537，1990。
10. Kielhofner, G: A model of human occupation, Part 2., Ontogenesis from the perspective of temporal adaptation. Am J of Occup Ther, 34(10): 657-663, 1980.
11. Kielhofner, G. (ed) (山田 孝・訳)：人間作業モデル。協同医書出版社，東京，1990。
12. Kielhofner, G: A model of human occupation, Part 3., Benign and Vicious Cycles. Am J of Occup Ther, 34(9): 731-737, 1980.
13. White, R: Strategies of adaptation, An attempt at systematic description. In Coping and Adaptation, G. Coehlo, D. Hamburg, J. Adams, Editors, New York, Basic Books, 1974.
14. 伊藤斉子・山田 孝：発達障害の青年期における意志と適応に関する研究—A B S適応行動尺度による—。作業行動研究，2(1)：18-25，1994。
15. Nihira, K (富安芳和・村上英治・松田 惺・江見佳俊訳編)：適応行動尺度手引。日本文化科学社，東京，1973。
16. 富安芳和・松田 惺編著：精神薄弱者の適応行動の測定法。日本文化科学社，東京，1974。
17. 富安芳和：A B S適応行動尺度。伊藤隆二・他編，

- 心理テスト法入門, pp152-152, 日本文化科学社, 東京, 1983.
18. Dixon, WJ, Brown, MB, Engleman LD: BMDP Statistical Software. University of California Press, Los Angels, 1990.
  19. 富安芳和・松田 惺・村上英治・江見佳俊: 精神遅滞者の適応行動の構造. 1 因子分析の試み. 特殊教育学研究, 12(1): 10-21, 1974.
  20. 花岡俊行・辰巳三代子・山本玄務: 成人脳性麻痺の家庭生活および社会生活. 総合リハビリテーション, 9(11): 873-878, 1981.
  21. Forehand, R, Baumeister A: Deceleration of Aberrant Behavior among retarded individuals. Progr Behav Mod, 2: 223-278, 1976.
  22. Parent, LH: Effect of a low-stimulus environment on behavior. Am J of Occup Ther, 32 (1): 19-25, 1978.
  23. David B.Schwartz (富安芳和・根ヶ山公子訳): 川を渡る コミュニティと障害における考え方の革命の創造. 慶應義塾大学出版会, 東京, 1996.



伊藤 斉子

A Study of Factors Influencing the Adaptive Behavior of  
Young Adults with Developmental Disabilities.

Masako Ito<sup>1</sup>

1 Department of Occupational Therapy, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University.

**Abstract** Occupational therapists sometimes take evaluation of biological level and treatment with developmental disabilities more seriously. Most youths with developmental disabilities have impairment and disability, often cannot make decisions or form good habits, and often have maladjusted behavior. The present study was conducted to ensure that volition was a dominant factor influencing the adaptive behavior of young adults with developmental disabilities, a point of view from a model of human occupation.

The Japanese version of the Adaptive Behavior Scale was applied to 61 developmentally disabled youths aged 13-24. The factor analysis and the factor score showed that volition was a dominant factor influencing the adaptive behavior of young adults with developmental disability. I verified the report in 1994.

In conclusion, it is necessary for young adults with developmental disabilities to clarify the nature of their volition and to promote Benign Cycles in their infancy.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 10: 17-24, 1996