

1790人に対して用いる試行研究の結果、全障害合わせて96%の者が要支援以上の判定となった。障害種別では、知的障害で97.6%、身体障害で96.8%、精神障害で94.6%であり、いずれの障害においても、ほとんどの人が要支援以上に判定され、一定の有用性が確認された。

本研究の目的は、この106項目障害程度区分判定基準が、自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害の障害程度の把握のための介護・支援ニーズの把握に適しているかどうかを検討することである。

Ⅱ. 方 法

広汎性発達障害を中心に発達障害の支援に関与している全国の専門家93名を対象にアンケート調査を行った。選択された専門家を対象に付録に示す調査票を送付し返送してもらった。回答者の属性として、職種（医療・保健・福祉・教育・心理）、広汎性発達障害に関与した経験年数を調査した。さらに、106項目について、広汎性発達障害の障害の程度を評価するうえで、どの程度重要だと思うかを「非常に重要である」、「重要である」、「どちらでもない」、「重要でない」、「まったく重要でない」の5段階に評定してもらった。なお広汎性発達障害の意味するところは幼児から成人までの全年齢段階とすべての知的障害（発達）水準を含むものであることを明記した。

Ⅲ. 結 果

1) 回答者の属性

アンケート調査の対象は全国の発達障害の支援に関わる専門家であり、発達障害者支援センター、医療機関、大学関係者など57人（回収率61%）から回答を得た。職種の内訳は医療職39人、保健職1人、福祉職3人、教育職6人、心理職14人であった。なお複数の職種に回答した者があったため合計は57名より多い。経験年数については、最小6年、最大50年、中央値20年、平均値21.2年（標準偏差8.75年）であった。

2) 最頻値と中央値（表1）

106項目についての57人の専門家が、どのように評価したかを集計した。評定の最頻値を項目ごとに見ていくと最頻値1（全く重要でない）の項目が37項目であった。以下同様に2（重要でない）、3（どちらでもない）と評価された項目がゼロ、4（重要である）

が最頻値であったものが37項目、5（非常に重要である）が最頻値であったものが32項目であった。

同様に中央値に関しても算出したが1（全く重要でない）と評価された項目が35項目、2（重要でない）がゼロ、3（どちらでもない）が4項目、3.5が1、4（重要である）が41項目、4.5が2項目、5（非常に重要である）が23項目であった。

最頻値についても中央値についても評定が低い項目と高い項目に、明白に2分される傾向があった。

なお欠損値（未記入）が少なからずみられた。これは記入漏れと思われるのものと、意図を持って未記入と思われるものがあった。たとえば、1-1の「5その他」や、1-2の「6その他」が未記入の場合があり、何らかの改善が必要かもしれない。本報告では欠損値のある回答者（12名）に関しては回答のある項目はデータとして採用し、集計した。

表1 106項目の評価値と最頻値と中央値

	中央値1	3	3.5	4	4.5	5	総計	
最頻値	1	35	2				37	
	4		2	1	34		37	
	5			7	2	23	32	
総計		35	4	1	41	2	23	106

IV. 考 察

全体として最頻値が5（非常に重要である）と評定された項目が32項目あった。最頻値が4（重要である）の37項目を合わせると59項目であった。中央値で見ると中央値が4（重要である）以上に評定された項目は63項目に及んだ。これらの結果からは106項目中の過半数が広汎性発達障害を評定するために重要な項目と専門家が判定していることが示唆された。この結果のみからは本障害程度区分106項目は広汎性発達障害を評価するために妥当であるかのように見える。

しかしながら、項目の内容を広汎性発達障害の評価の視点から子細に検討すると、本障害程度区分は高機能広汎性発達障害の評価をするためには不十分な点もあるように思えた。

そこで中央値が4以上の63項目について広汎性発達障害特性、特に高機能例の特性を反