

自閉症支援における評価の重要性

— AAPEP による評価と職員の事前評価との比較から —

山田新二*¹ 小林信篤*² 佐々木正美*²

はじめに

社会福祉基礎構造改革の流れの一環として、2003年に障害者福祉サービスが「措置制度」から「支援費制度」へと移行して以来、障害者支援は利用者一人ひとりのニーズに基づいた支援計画に沿って行われるようになった。自閉症は、措置の時代には知的障害者福祉の範疇で支援されてきた。1990年代後半から2000年代にかけて、「発達障害者支援法」など自閉症をはじめとする発達障害への対応が具体的に登場するが、未だに障害者福祉の制度的対象としては認識されていない¹⁾。発達障害も他の障害と同じくそれぞれの能力や特性に応じた個別の支援計画によって支援が展開される必要があるが、知的障害をとまなう自閉症者は、現実にはいまま知的障害者福祉の範疇で支援されており、自閉症者の特性に十分配慮された支援が必ずしも展開されているわけではない。近年、自閉症者に対する評価のニーズが急速に高まってきているが、それは、評価をすることでそれぞれの自閉症者のもつ能力や障害特性など、個別支援計画のための手がかりとなる情報を客観的に明らかにすることができるからである²⁾。

一方で知能検査をはじめとする既存の検査では自閉症者は「検査不能」となってしまうことがあった。その理由は第一に、用いられた検査が自閉症者の苦手な言語の領域に依存した検査で自閉症者には不適切であったということ、そして言語に依存しない検査が行われた場合でも、自閉症者の発達の不均衡さや特性が正しく理解されていなかったため、やる気がなくてしないのか、何か障害があるからできないのか専門家が判断しがたかったことである³⁾。これまでに自閉症者に対して言語性IQと動作性IQを算出するWechsler知能検査を用いた研究が多くなされてきているが、それらの研究のほとんどで、知的障害をとまなう自閉症者では動作性IQが高く言

語性IQが低いと報告されている^{4,5)}。

米国ノースカロライナ州のノースカロライナ大学で開発された、自閉症者、その家族、関係者を対象にする全州規模の包括的な支援プログラムであるTEACCHプログラムでは、常に診断と評価に重点を置いてきた⁶⁾。TEACCHプログラムにおいて診断とは、専門スタッフがその人を自閉症者か否かを分類し、自閉症者に共通した特性を明らかにする。一方、評価は一人ひとりの自閉症者の個別の特性に焦点を当てている。TEACCHプログラムでは、診断をするためにCARSを開発し、評価をするためにPEP, AAPEPを開発した⁷⁾。PEPは1979年に作成され、それまで検査不能とされていた自閉症児に対する実施可能な初めての検査であった。自閉症児の苦手とする言語理解の困難を配慮し、検査の施行順序や実施方法が柔軟であり、独特な採点方法として「合格」、「不合格」に加え、第3の評価として、やろうとするのに出来なかったり、あと少しの手助けがあればできる検査項目に対して「芽生え反応」という観点を導入した。AAPEPは1988年に、PEPの年長者版として開発された。PEPに比べ、日常生活で応用される実際場面の活動や、家族の要望に基づく内容が重視された評定領域や項目が作成されている⁸⁾。CARSやPEP, AAPEPなどのフォーマルな評価は、シヨプラーらが開発した当初から信頼性や妥当性が研究されている⁹⁻¹¹⁾。現在、PEPはPEP-Rを経て、第3版のPEP-3が用いられ、AAPEPはTTAPへと改正されている。

TEACCHプログラムの理念や構造化の手法、コミュニケーションの指導法などは、多くの専門家と親に受け入れられ、世界中の教育や療育の場面で取り入れられている。日本においてもさまざまな場所や施設、機関で実践され、これまでも数多くの実践報告を中心とした研究がなされてきた¹²⁾。一方で、TEACCHプログラムでは自閉症者一人ひとり

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 山田新二 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: w5107004@std.kawasaki-m.ac.jp

に対して必ず評価をし、その結果に基づき支援が展開されていくのであるが、日本においてはこれまで PEP, AAPEP を用いた研究は、事例研究を除いてはほとんどされてこなかった。

そこで本研究においては、入所施設を利用する成人の自閉症者を対象に、AAPEP の直接観察尺度の全項目について、現場で支援に関わる職員の利用者に対する印象に基づく採点結果と、実際に AAPEP を実施した採点結果とを比較することにより、AAPEP による評価の意義について考察し、自閉症者支援における評価の必要性について言及することを目的とする。

方 法

1. 対象者

A 県にある知的障害者入所施設 B の利用者 4 名、4 名とも知的障害をとまなう自閉症の成人男性である。対象者（あるいは後見人、家族）および対象者の所属する施設長には文書と口頭により本研究の目的、研究協力の任意性、個人情報保護などについて説明をし、倫理的な配慮を行った。

2. 検査

AAPEP(青年期・成人期自閉症教育診断検査 Adolescent and Adult Psycho-Educational Profile) の直接観察尺度を実施した。AAPEP は社会生活上に必要とされる機能の評価を行なうため以下の 6 つの検査領域について評価する。6 領域とは典型的な組み立て課題などの作業をするのに必要な能力をみる「職業スキル」、身辺自立や自己統制などをみる「自立機能」、余暇や自由時間を過ごす技能をみる「余暇スキル」、職場でうまく働くために必要な行動をみる「職業行動」、職業生活を行なう際に必要とされる基礎的コミュニケーションの能力についての「コミュニケーション」、集団で仕事をする能力や適切な対人関係の持ち方をみる「対人行動」である⁸⁾。

1 つの検査領域につき 8 項目とハイレベル項目 4 項目の計 12 項目で構成されており、各検査の評価は PEP と同じく合格、芽生え反応、不合格の 3 つにわかれている。ハイレベル項目の検査課題は、各検査項目の 8 つの項目について全て合格、もしくは 7 つが合格で 1 つが芽生え反応であれば実施するものであるが、本研究ではハイレベル項目も含めた全 72 項目について検査を実施した。また、全対象者に対し、検査項目 1-9「ワープロでタイプする」は「電卓を使って簡単な計算をする」に変更している。検査キットは川崎医療福祉大学大学院 TEACCH コースで作成されたものを使用した。

3. 検査場面

延べ 4 日間、1 日につき 1 人の対象者の検査をした。検査場所は入所施設 B 内にあるデイルームを利用。デイルームに入って右側に対象者と検査者が机を挟んで向かい合った位置に座り、学習場面をセッティングした。対象者の右側にはカゴが置かれ、終了した検査課題を入れるために用いられた。検査室に入って左側には遊ぶ場面をセッティングし、ここでは主に余暇活動に関する項目の検査をした。その他の領域に関する項目は、主に学習場面で検査した。デイルーム内には検査者のほかにビデオ撮影者が検査者の後方にてビデオを撮影していた。検査の記録はビデオ撮影と検査者による直接観察である。

4. 検査の採点方法および分析方法

検査の採点は、AAPEP について学んだ経験を持つ検査者とビデオ撮影者の 2 名がそれぞれ採点し、録画された検査場面を観て各検査項目について確認をし、最終的な採点をした。また、検査の事前に、AAPEP の直接観察尺度の全項目について、対象者 1 人につき 2 人の現場職員に、対象者の普段の様子から結果を予測して採点してもらった。2 名のうち 1 名は勤続年数 1 年目あるいは 2 年目、もう 1 名は 5 年目以降の職員である。採点結果の点数は、合格を 2 点、芽生え反応を 1 点、不合格を 0 点とし各領域について採点した。採点結果と現場職員が事前に採点した予測される結果とを比較し、採点結果の差および採点の一致率を求めた。

結 果

表 1 はそれぞれの対象者の採点結果と職員による事前採点を示したものである。検査結果全体の点数では A さんの 72 点に対する職員 1 の事前採点は 49 点(採点結果との差 - 23)、職員 2 が 71 点(- 1)、B さん 82 点に対する職員 1 の事前採点は 70 点(- 12)、職員 2 は 60 点(- 22)、C さん 45 点に対する職員 1 の事前採点は 60 点(+ 15)、職員 2 は 31 点(- 14)、D さん 81 点に対する職員 1 の事前採点は 71 点(- 10)、職員 2 は 51 点(- 30)であった。4 人の対象者に対する 8 人の現場職員のうち、検査全体の事前採点が採点結果より高かったのは、1、2 年目、5 年目以降各 1 人ずつで、残りの 6 人は採点結果より低く採点していた。また、勤続年数により比較してみると、4 ケース中 3 ケースが 5 年目以降の職員が 1、2 年目の職員より事前採点が低かった。

表 2 に各検査領域と検査全体について採点結果と事前採点との差の平均値を示した。採点結果と職員による事前採点の各検査領域における平均値について t 検定を行った結果、余暇スキルの領域に有意

差がみられた ($t = 2.472, p < .05$) が他の領域に有意差はみられなかった。職員全体での平均をみると、採点結果より職員による事前採点が高くなっているのが、自立機能 (0.75) とコミュニケーション (0.125) であった。事前採点のほうが低かった検査領域は、差の大きいものから余暇スキル (-4.625)、職業行動 (-4.375)、職業スキル (-3.375)、対人行動 (-0.625) であった。

表3は職員の事前採点の各検査領域と検査全体における採点結果に対する平均一致数と平均一致率を

示したものである。各検査領域における平均一致率は平均一致数を領域ごとの項目数12で除することで求めている。また検査全体においては全検査項目数72で除することで求めている。職員の勤続年数別で検査全体をみると、どちらも50%前後の割合で採点が一致しているものの、1、2年目と5年目以降の職員双方とも採点結果と一致している検査項目の割合は31.6%であった。

表1 各対象者の AAPEP の採点結果と職員による事前採点

	職業スキル	自立機能	余暇活動	職業行動	コミュ ⁴⁾	対人行動	全体
対象者A ¹⁾	13	8	11	17	8	15	72
職員A1 ²⁾	5	9	7	10	9	9	49
職員A2 ³⁾	15	13	9	13	6	15	71
対象者B ¹⁾	15	8	15	17	11	16	82
職員B1 ²⁾	10	8	12	11	15	14	70
職員B2 ³⁾	9	8	7	11	8	17	60
対象者C ¹⁾	9	6	8	7	6	9	45
職員C1 ²⁾	13	7	7	6	15	12	60
職員C2 ³⁾	4	4	2	3	5	13	31
対象者D ¹⁾	18	8	14	16	10	15	81
職員D1 ²⁾	16	9	9	16	9	12	71
職員D2 ³⁾	11	8	6	9	4	13	51

- 1) AAPEPの採点結果
- 2) 1, 2年目の職員による事前採点
- 3) 5年目以降の職員による事前採点
- 4) コミュニケーション

表2 対象者一人あたりの事前採点の採点結果との差の平均値

	職業スキル	自立機能	余暇活動	職業行動	コミュ ⁴⁾	対人行動	全体
職員1 ¹⁾	-2.75	0.75	-3.25	-3.5	3.25	-2	-7.5
職員2 ²⁾	-4	0.75	-6	-5.25	-3	0.75	-16.75
職員1+2 ³⁾	-3.375	0.75	-4.625	-4.375	0.125	-0.625	-12.125

- 1) 1, 2年目の職員による事前採点の採点結果との差の平均値
- 2) 5年目以降の職員による事前採点の採点結果との差の平均値
- 3) 職員全体 (1, 2年目, 5年目以降を合わせた) の採点結果との差の平均値
- 4) コミュニケーション

表3 対象者一人あたりの事前採点の採点結果との平均一致数と一致率

	職業スキル	自立機能	余暇活動	職業行動	コミュ ⁴⁾	対人行動	全体
職員1 ¹⁾	5.0 (41.7)	7.25 (60.4)	6.25 (52.1)	5.5 (45.8)	4.25 (35.4)	6.5 (54.2)	33.5 (46.5)
職員2 ²⁾	6.0 (50.0)	6.5 (54.2)	3.75 (31.3)	5.5 (45.8)	7.25 (60.4)	8.25 (68.8)	36.25 (50.3)
職員1+2 ³⁾	2.75 (22.9)	5.25 (43.8)	3.25 (27.1)	3.5 (29.2)	3.0 (25.0)	5.0 (41.7)	22.75 (31.6)

- 1) 1, 2年目の職員の採点結果との平均一致数と一致率
- 2) 5年目以降の職員の採点結果との平均一致数と一致率
- 3) 1, 2年目の職員と5年目以降の職員ともに採点結果と一致している平均数と一致率
- 4) コミュニケーション

考 察

AAPEPの採点結果と職員2名による事前採点とを比べた結果、その採点に大きく差がでる結果となった。このことは、普段の様子からはその対象者のAAPEPの直接観察項目に関することについては評価できていなかったことをあらわしていると考えられる。また、職員間での採点の差は、大きければ大きいほど職員間の認識のずれが大きいことをあらわしているといえる。本研究においては統計的な差はでなかったが、差があること自体が、自閉症者に対する理解の難しさと、評価の必要性を示していると考えられる。

各検査領域について考察していく。自立機能の領域のみ1, 2年目, 5年目以降の職員ともに高く事前採点している。また、自立機能の領域は採点結果でもっとも点数が低かった領域であった。それが入所施設の利用者であるかについては本研究からは言及できないが、1, 2年目の職員と5年目以降の職員双方とも一致している割合も最も高く、自立機能の項目の内容が、身辺自立や移動、金銭処理に関するものであり、日々の施設での活動のなかで職員が把握しやすいスキルであり、他の項目よりも予測しやすかったのではないかと考えられる。

余暇スキルと職業スキル、職業行動は1, 2年目, 5年目以降の職員ともに実際よりも低く事前採点しており、いずれも5年目のほうが低く予測していた。本研究の対象者はいずれも入所施設の利用者である。一般的に入所施設では日課が決まっているところが多く、毎日同じような取り組みをすることが多い。入所施設Bも基本となる日課が決まっており、AAPEPの項目のようなスキルを観る活動が組み込まれていない中での評価となったため、低く予測したのではないかと考えられる。

コミュニケーションと対人行動の領域では、対照的な結果が出た。コミュニケーションにおいては、1, 2年目の職員が実際よりも点数を高く予測し、5年目以降の職員が低く予測した。反対に、対人行動では1, 2年目の職員が低く予測し、5年目以降の職員が高く予測している。このことは、職員によってその利用者に対するイメージが全く異なることをあらわしている。同じことが採点結果と事前採点の一致率からも言及することができる。それぞれ各領域において40~60%台近辺であった一致率が、双方の職員ともに一致している割合は全領域において低くなる。自立機能と対人行動以外はすべて30%にも満たない。これらのことから懸念されることは、職員によってその人の対応方法が変わってしまうとい

うことである。人との相互作用やコミュニケーションが苦手な自閉症者を相手に、職員が一人ひとり違った対応をすれば、自閉症者は何をすればよいのか、何を求められているのか理解しにくいであろう。また、支援者側の自閉症者に対する過小評価は、本来自立できることさえ職員が手を出してしまい、自立の機会を奪うことにつながりかねない。評価に基づき自閉症者一人ひとりにあった支援プログラムを作成する必要がある。

これらの結果がすなわち施設で支援が出来ていないというわけではない。入所施設に限らずこの事業所でも以前から支援案に沿った支援が展開されている。また、AAPEPなどのフォーマルな評価だけで個々の自閉症者の特性のすべてを理解するには不十分であり、インフォーマルな評価や保護者の意見も考慮して支援案は作成される¹³⁾ものである。今回の結果から言えることは、AAPEPというフォーマルな評価をすることで、普段接するだけでは知り得なかったその人の自閉症としての特性をより知ることができ、そこから支援案の見直し、改善ができるということである。別の言い方をすれば、現状の支援案はインフォーマルな評価にのみ頼っていると見える。AAPEPなどのフォーマルな評価により、その人の自閉症の特性を客観的に把握することができる。その情報がチームに共有されることにより、各職員の主観によることなく、チームとしての個別支援プログラムを展開することができる。AAPEPによる評価は自閉症者を支援していくための「はじめの一歩」であるといえる。

おわりに

本研究では、入所施設Bを利用する4名の自閉症者に対しAAPEPの直接観察尺度による評価を実施した。検査前における職員の事前の評価との比較において、その点数の差、一致率、また、職員間での評価のばらつきの大きさから、評価の必要性について言及できるものと考えられる。

本研究においては、余暇活動を除く全ての領域で有意差がみられなかったが、今回の対象者数は統計的な検定をするには少ない。また、本研究では対象者個人の特性、IQや入所年数といった属性との関係は考慮できていない。対象者だけでなく職員の属性についても考慮する余地がある。そして今回の検査結果が入所施設Bだけのものであるのか、施設の種別や地域で相違がみられるのかといったことも課題として残っており、今後の研究で言及していきたい。

AAPEPは、自閉症者が学校を卒業後、社会に参加する上で必要な教育サービスを提供するための

ITP (Individual Transition Plan) を策定するために行われる評価である¹⁴⁾。AAPEP が米国ノースカロライナ州で公表されたのは1988年のことであり、すでに20年の歳月が流れている。その間に自閉症者の就労可能な場所や、評価の必要なスキルは大きく変わってきている。現に米国ノースカロライナ州の TEACCH 部では、AAPEP の改正版である TTAP (TEACCH Transition Assessment Profile) が開発され、現在では TTAP の第二版が用いられており、より現状に即した評価をもとに自閉症者を支援して

いる。日本に AAPEP が導入されたのは1997年であるが、それから10年以上経過しており、現在の自閉症者を取り巻く環境に即していないと思われる項目があると AAPEP を実施するなかで感じた。日本においても現状に即した自閉症者の支援に対するより効果的な評価の導入が必要である。

本研究を行うにあたり検査にご協力いただいた入所施設 B の当事者をはじめとする関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 滝村正人：発達障害者支援法の研究．人間文化研究，5，67-82，2006．
- 2) 藤田和弘，上野和彦，前川久男，石隈利紀，大六一志編：WISC-III アセスメント事例集 — 理論と実際 — ．初版，日本文化科学者，東京，7-9，2005．
- 3) E・ショプラー，J・G・オーリー，M・D・ランシング著，佐々木正美，大井英子，青山均訳：自閉症の治療教育プログラム．初版，ぶどう社，東京，69-70，1985．
- 4) 野村東助，張間良子，大隈紘子：自閉症児の知的機能の構造について．特殊教育研究施設報告，31，63-77，1981．
- 5) 黒田美保，吉田友子，内山登紀夫，北沢香織，飯塚直美：広汎性発達障害臨床における WISC-III 活用の新たな試み — 3 症例の回答内容の分析を通して — ．児童青年精神医学とその近接領域，48(1)，48-60，2007．
- 6) E・ショプラー，G・B・メジボフ編著，田川元康，長尾圭造監訳：自閉症の評価．初版，黎明書房，名古屋，15，1995．
- 7) E・ショプラーほか著，茨木俊夫監修，服巻智子ほか訳：自閉児発達障害児教育診断検査 心理教育プロフィール (PEP-3) の実際．初版，川島書店，東京，2007．
- 8) 日本 AAPEP 研究会編：青年期・成人期自閉症教育診断検査 心理教育プロフィール (AAPEP) の実際．初版，川島書店，東京，1997．
- 9) Schopler E，Reichler RJ： *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*．Irvington，New York，1986．
- 10) Schopler E，Reichler RJ： *Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children： Vol.1 Psychoeducational profile*．Pro-ED，Austin，TX，1979．
- 11) Mesibov GB，Schopler E and Caison W：The adolescent and adult psychoeducational profile： Assessment of adolescents and adult with severe developmental handicaps． *Journal of Autism and Developmental Disorders*，19(1)，33-40，1989．
- 12) 佐々木正美編：自閉症の TEACCH 実践．初版，岩崎学術出版社，東京，8-10，2002．
- 13) 佐々木正美：講座自閉症療育ハンドブック TEACCH プログラムに学ぶ．初版，学習研究社，東京，121，1993．
- 14) 梅永雄二編：「構造化」による自閉症の人たちへの支援 — TEACCH プログラムを生かす — ．初版，教育出版，東京，20，2008．

(平成20年11月15日受理)

**Importance of Assessment for Individuals with Autism
: Comparison of AAPEP Scores with Scores by Frontline Staff before Assessment**

Shinji YAMADA, Nobuatsu KOBAYASHI and Masami SASAKI

(Accepted Nov. 15, 2008)

Key words : autism, assessment, AAPEP, TEACCH

Correspondence to : Shinji YAMADA

Master's Program in Social Work

Graduate School of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail: w5107004@std.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 475-480)