

表 2 ADOS 日本語版各モジュールの評定項目

領域	M1	M2	M3	M4	評定項目
A. 意思伝達	A1	A1	A1	A1	エコラリア(反響言語)ではない言語の全体的な水準
	A2	A2			他者に向けられた発声の頻度, 对人的働きかけの量/注意を維持しようとした量
	A3	A3	A2	A2	自閉症と関連する話し言葉の異常(抑揚/声量/リズム/速度)
	A4	A4	A3	A3	即時性エコラリア
	A5	A5	A4	A4	単語や短文の常同的/独特な使用
	A6				他者の身体を意思伝達に用いる
			A5	A5	情報提供
			A6	A6	情報の要求
			A7	A7	出来事の報告
		A6	A8	A8	会話
		A7	A7		指さし
	A8	A8	A9	叙述的, 慣習的, 道具的, 情報提供的な身ぶり	
			A10	強調的, あるいは, 感情的身ぶり	
B. 相互的 対人関係	B1	B1	B1	B1	普通と異なるアイコンタクト
	B2				对人的微笑みに対する反応
	B3	B2	B2	B2	他者に向けられた顔の表情
	B4				对人的働きかけの際の視線と他の行動との統合
			B3	B3	言語生産とそれに関連する非言語的意思伝達
	B5	B3	B4	B4	やりとりにおける喜びの共有
	B6	B4			呼名反応
	B7				要求
	B8				手渡す行為
	B9	B5			見せる行為
	B10	B6			共同注意の自発的開始
	B11	B7			共同注意への反応
			B5	自分自身の感情の意思伝達	
		B5	B6	他者の感情についての共感/コメント	
		B6	B7	洞察	
			B8	責任	
B12	B8	B7	B9	对人的働きかけの質	
	B9	B8	B10	对人的反応の質	
	B10	B9	B11	相互的な对人的意思伝達の量	
	B11	B10	B12	全体的な信頼関係(ラポール)の質	
C. 想像力/創造 性(遊び)	C1	C1			物を用いた機能的な遊び
	C2	C2	C1	C1	想像力/創造性
D. 常同行動と 限局された 興味	D1	D1	D1	D1	道具/人への普通と異なる感覚的な興味
	D2	D2	D2	D2	手指や他の複雑な衝動的運動
	D3	D3	D3	D3	自傷行為
	D4	D4			普通と異なる反復的な興味や常同行動
			D4	D4	普通と異なる, あるいは, 非常に特殊な話題・物・反復的行動への過度な興味や言及
		D5	D5	強迫行動と儀式的行動	
E. 他の異常 行動	E1	E1	E1	E1	多動/興奮
	E2	E2	E2	E2	かんしゃく, 攻撃性, ネガティブあるいは破壊的行動
	E3	E3	E3	E3	不安

注 1) M: モジュール

注 2) 網掛け部分は, アルゴリズムに入っている項目

しかしながら、変更箇所はアルゴリズムのみであり、ADOS 本体の観察部分、および評定部分が変更されることはないため、今までの ADOS のデータも引き続き使用することができるのである。このように、ADOS は診断基準の改変によっても過去のデータを使えるように工夫されている。

ADOS の翻訳過程

ADOS の翻訳においては、まず、ADOS の研究者資格を得るため、ADOS の臨床・研究用計 5 日間のワークショップ参加が必要であった。第 1 著者は 2006 年に米国ノースカロライナ大学において、2 日間の ADOS 臨床用ワークショップに参加し、その後、2007 年にオーストラリアのモナシュ大学にて、3 日間の ADOS 研究用ワークショップに参加した。第 2 著者は第 1 著者と同じ 2007 年にモナシュ大学の ADOS 臨床用、研究用ワークショップに参加した。第 1 著者は 2008 年に、第 2 著者は 2009 年に、研究者資格の取得が完了した。研究者資格を取得するには、研究用ワークショップ終了後、ワークショップ時に渡される ADOS の実施ビデオを評定し、基準の正答率に達する必要がある。その後、モジュール 1 または 2、モジュール 3 または 4 に適合する自閉症児・者に対して、実際に英語で ADOS を実施し、それをビデオ記録したものと行動観察記録および評定をしたプロトコルをワークショップ先の大学に送り、トレーナーとの間で 80% 以上の評価者間信頼性を確立する必要がある。講義、実習とも、「正しい」実施法と評定に焦点が当てられていた。ADOS を研究に使用する場合、開発者と同じ手順で行い、評定や診断の際に開発者との大きな違いが出ないように腐心されており、研究で ADOS を用いる場合に、検査者間で一定の精度が担保され、グローバルな比較研究なども可能になるように意図されていることが理解できる。

研究者資格取得後、第 1 著者は、原著者に 1,000 米ドルの honorarium 支払い、著作権管理の出版社 Western Psychological Service (WPS) から研究に限定した著作権を取得し、翻訳および日本

における妥当性・信頼性研究に着手した。第 1 著者が全モジュールを翻訳し、次に第 2 著者が翻訳を確認し、翻訳や文言の選定に迷った箇所は 2 人の合意で決定した。それを翻訳業者によって英訳し (blind back-translation)、WPS を通して原著者のミシガン大学の Lord C に検討を依頼した。数回の意見交換と修正を経て 2010 年 2 月 ADOS 日本語版は完成した。

ADOS の臨床的有用性と限界

ADOS は、対人コミュニケーション行動を最大限に引き出すように課題が設定され、直接観察することができるため、研究目的だけでなく、臨床場面においても非常に有用な尺度である。多領域にわたる行動を段階評定でき、対象者の対人コミュニケーションの特徴、得意または苦手な領域を専門家が直接把握することが可能となる。さらに、ADOS を通して得られた情報に基づき、支援プランを立案することができる。また、一定期間を置いた後、反復施行が可能なので、支援プランの効果判定にも使用できる。こうしたことは、ADOS が臨床においても有用なツールであることを示唆しているといえよう。

しかし、以下のような限界も有しており、使用において注意が必要である。現在の症状の観察には適するが、過去において最も重篤であった時の症状を知ることはできない。また、反復的、常同的な行動様式や興味の限局の評価においては、検査場面でそういった行動がみられない場合も多く、ADOS では把握しにくい領域である。ADI-R、DISCO などの養育者からの面接アセスメントの援用が必要となる。さらに、モジュール 4 については、対象が言語の流暢な青年・成人であることから、他の精神疾患との鑑別に使用されることが多いが、行動面に共通点のある統合失調症との鑑別力が弱いという報告もある⁴⁾。

今後の日本の ADOS 使用における課題

ADOS の今後の日本での使用を考えると、本

来ならば、観察に用いる玩具や絵本を、日本文化に合ったものに変更することが望まれる。しかし、現時点では開発者が指定した特定のものでなくてはならない。

ADOS を研究に使用する場合、日本における妥当性と信頼性が確認されなければならない。それについては、現在第 1 著者、第 2 著者により研究が遂行されている。また、研究実施には研究者資格を持つことが必須条件となっている。しかしながら、その研究者資格を得るためには、前述したように定められた欧米の ADOS 研修会に参加し、英語で ADOS を実施し、評定の一致だけでなくその実施方法 (administration) の正確さも必要不可欠とされる。このため、英語を母国語としない日本では、ADOS の研究者資格保持者は非常に少ない状態となっている。これが、国際的研究が滞る一因にもなっているという報告もある¹²⁾。なお、2010 年の 11 月より、ADOS 研究者資格保持者は、ADOS の著作権を持つ WPS に連絡をとり、日本語版 ADOS を用いて研究することができるようになってきている。今後、資格保持者の増加と臨床使用の早期実現が望まれる。

日本語版 ADOS の作成は、平成 21 年度ファイザーリサーチ振興財団研究助成金によるものである。

文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (4th Edition, Text Revision) DSM-IV-TR. Washington DC, American Psychiatric Association, 2000
- 2) Baird G, Simonoff E, Pickles A, et al : Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames : the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet* 368 : 210-215, 2006
- 3) Baron-Cohen S, Scott FJ, Allison C, et al : Prevalence of autism-spectrum conditions : UK school based population study. *Br J Psychiatry* 194 : 500-509, 2009
- 4) Bastiaansen J A, Meffert H, Hein S, et al : Diagnosing autism spectrum disorders in adults : the use of Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) module 4. *J Autism Dev Disord* 41 : 1256-1266, 2011
- 5) DiLavore PC, Lord C, Rutter M : The pre-linguistic autism diagnostic observation schedule. *J Autism Dev Disord* 25 : 355-379, 1995
- 6) Gotham K, Risi S, Pickles A, et al : The Autism Diagnostic Observation Schedule : revised algorithms for improved diagnostic validity. *J Autism Dev Disord* 37 : 613-627, 2007
- 7) Lord C, Rutter M, Goode S, et al : Autism diagnostic observation schedule : a standardized observation of communicative and social behavior. *J Autism Dev Disord* 19 : 185-212, 1989
- 8) Lord C, Rutter M, Le Couteur A : Autism Diagnostic Interview-Revised : a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 24 : 659-685, 1994
- 9) Lord C, Rutter M, DiLavore PC, et al : Autism Diagnostic Observation Schedule. Los Angeles, CA, Western Psychological Services, 1999
- 10) Lord C, Risi S, Lambrecht L, et al : The autism diagnostic observation schedule-generic : a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *J Autism Dev Disord* 30 : 205-223, 2000
- 11) Luyster R, Gotham K, Guthrie W, et al : The Autism Diagnostic Observation Schedule-toddler module : a new module of a standardized diagnostic measure for autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 39 : 1305-1320, 2009
- 12) 土屋賢治, 稲田尚子, 神尾陽子, 他 : 自閉症とその関連疾患の診断尺度 : ADI-R と ADOS-G について. *脳* 21 10 : 11-15, 2007
- 13) Wing L : The autistic spectrum. *Lancet* 350 : 1761-1766, 1997
- 14) Wing L, Leekam SR, Libby SJ, et al : The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders : background, inter-rater reliability and clinical use. *J Child Psychol Psychiatry* 43 : 307-325, 2002
- 15) World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (ICD-10) : The Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva, WHO, 1992

〈教育講演〉

安達 潤*

地域での発達障害に対する一貫した支援のあり方について**

児童青年精神医学とその近接領域 52(3):280—288 (2011)

I. 発達障害に対する一貫した支援の必要性

発達障害支援が急務であるのは、発達障害特性を持ちつつも、周囲の理解と配慮が乏しく、育ちの経過の中でさまざまな傷つき体験を溜め込み、結果的に、重大な生活不適應に陥ってしまう人たちが少なくないからである。不登校(浅井ら, 2004; 武井ら, 2009)、ひきこもり(近藤ら, 2009)やニート(厚生労働省, 2007)、非行(松浦ら, 2007)といった生活不適應の背景に発達障害の存在や疑いが少なからず認められることが報告されている。

こういった幾つかの現実が発達障害支援に求めるところは早期発見・早期介入となる。このことは発達障害者支援法にも謳われているところであって、早期から支援を始めていくことの有用性は明らかであろう。ただし発達障害の早期発見・早期介入は十分に実現されている状況ではない。高田ら(2008)は通常学級に在籍する特別支援教育の対象と考えられる児童が乳幼児健診時に発達リスクが指摘されていたか否かに関する後方視的調査研究を行っている。その結果、乳幼児健診のリスク指摘率は、調査時に高機能広汎性発達障害と診断された児童では1歳6カ月健診で約26%、3歳児健診でも約33%であり、ADHDやLDと診断された児童では1歳6カ月健診で17%前後、3歳児健診でも21%前後に留まっていた。この結果は、乳幼児

健診において発達障害をすべて把握することの難しさを示している。そのため解決方策を単純に考えると、問診票やスクリーニングツールの工夫を通じて発達障害の発見率を上げていくことになってしまう。しかし、実際の乳幼児健診には、また別の大きな問題が存在している。

II. 早期支援の難しさと地域支援に求められる視点

乳幼児健診で発達上の課題を抱える子どもたちをすべて把握して可能な限り早期から支援を開始し、子どもたちの成長を支えたいと考えるのは、発達支援に携わる専門職のごく自然な着想であろう。しかしそれを実現していくことはなかなか難しい。

北海道で実施された発達障害児(者)支援のあり方に関わる調査(北海道発達障害者支援体制整備検討委員会, 2008)は、発達障害の親の会の会員である保護者と乳幼児健診に携わる専門職に乳幼児健診に関するアンケート調査を実施している。保護者が過去に受けた乳幼児健診に関する回顧調査では、発達上の課題に対する保護者への気づきに対して乳幼児健診における指摘が遅れていること、保護者の約半数で1歳6カ月健診への納得度が低いことが示された。一方、専門職への現状調査では、健診で把握した発達上の課題を保護者に伝えない場合もあること、そういった伝えづらさの理由としては「障害を認めたがらない」「説明しても十分に理解してもらえない」「動揺することが予想される」「次回の支援につながらない」といった内容が挙げられている。ここに示されるのは、発

*北海道教育大学旭川校特別支援教育分野
〒070-8621 北海道旭川市北門町9

**2010年10月30日、ベシシア文化ホールにおいて開催された第51回日本児童青年精神医学会総会特別講演である。

達支援に携わる専門職と我が子を育てる養育者とが、互いに子どものよき育ちを願いつつ、しかしその気持ちがすれ違ってしまっている状況である。久保山ら（2001）は障がいのある子どもをもつ保護者の「語り」を分析し、乳幼児健診で障害のリスクを指摘された保護者は、それ以前から地域での子育てに孤立感を感じていること、個別相談への促しによって保護者が取り残された感覚を覚えること、などを報告している。先に述べた北海道調査が示す状況を地域が受けとめていくためには、発達上の課題がある子どもをもつ保護者の心理状態に対する配慮が必要であろう。福本（2008）は子育て支援の観点から乳幼児健診がどうあるべきかを論じ、育児不安の発見と軽減が乳幼児健診の重点目標であると述べている。

地域での発達障害に対する一貫した支援を考えると、この「子育て支援」という視点はきわめて重要である。乳幼児期における発達障害特性の現れは、特に知的障害を合併しない場合、子どもの育ちのアンバランスさへの戸惑いとほんやりとした子育て不安を養育者にもたらす場合が多い。このような心理状態で第三者から伝えられた子どもの発達リスクに向き合うことはなかなか難しく、何らかの支援を必要とする親子を乳幼児健診だけを契機に地域で受けとめていくことには限界がある。幼稚園や保育園、子育て支援センターなど、地域で親子が日常的にアクセスする場所での丁寧な受けとめが求められよう。問題は、そういったことが可能となる早期からの一貫した地域支援システムをどのように工夫していくかである。

Ⅲ. 育ちと学びの応援ファイル「すくらむ」

「すくらむ」（上川版個別の支援計画検討委員会、2009）とは現在、北海道上川地域で北海道教育委員会上川教育局が中心となって普及啓発を推進している相談支援ファイル形式の子育て支援ファイルである。相談支援ファイルとは養育者が保有・管理し、養育者を中心として子どもの育ちに関わるさまざまな機関がファイルを

【基本情報】	
様式1	フェイスシート
様式2	相談・支援・医療などの記録
様式3	教育・習い事などの記録
様式4	妊娠・出産・発育の様子
様式5	発育・発達の様子
【支援計画】	
様式6	子ども理解シート（1：就学前、2：学齢期Ⅰ、3：学齢期Ⅱ）
様式7	希望や願い・サポートマップ
様式8	個別の支援計画
【必要に応じて活用するオプションシート】	
様式9	同意書
様式10	医療や相談、手帳にかんする情報
様式11	特別支援教育の記録、発達支援や福祉サービスの記録
	「やりとりやコミュニケーションの育ち」問診票
	「子育てについて感じるこころ」問診票
	成長曲線
	自由記録用紙

図1 「すくらむ」の様式構成

通じて相互連携し、子どもの育ちの理解を共有していくためのものである。「すくらむ」作成のきっかけは「就学前の支援の情報がなかなか教育につながらない」という問題提起が保健福祉部主催の発達支援実務担当者会議でなされたことであった。当該会議の委員と上川特別支援教育連携協議会の委員を兼ねていた筆者から、保健福祉部を通じて当該会議への上川教育局からの委員派遣を依頼し、上川教育局の「個別の教育支援計画作成プロジェクト」をベースに教育および保健福祉の実務担当者による合同検討委員会が設置された。実際の様式は文献欄に示したURLを通じて参照できるが、すべての子育て支援ニーズに活用できるように全ての様式について「障害」という言葉を一切使っていない。「すくらむ」の構成を図1に示す。

「基本情報」は様式1～5で構成される。様式1は氏名や生年月日、家族関係などの人定情報のみを記入する「フェイスシート」である。様式2は子育てサークルや子育て支援センター、幼稚園などでの日常的な相談や発達支援・療育・医療機関での相談などを養育者の必要に応じて記入する「相談・支援・医療などの記録」である。様式3は学校名・園名や担任名を記入する「教育の記録」、運動クラブなどの地域活動への参加を記入する「習い事や塾、地域のサークルなどの記録」である。なお「特別支援教育」の記録は後述のオプションシートに行う。様式4は母子手帳の主要な情報を書き留める

作成日： 年 月 日

オ ケ月 氏名：

項目	よさ・できること		気になること	
	本人について	環境について	本人について	環境について
記入内	～～はできている ～～が得意 ～～なよい状態になってきた	記入 こんな場所や時ならできる。 記入 こんな人や物ならできる。 内 このように関わればできる。 内 その他、子どもの育ちにプラスになることなど。	記入 ～～はできづらい 内 ～～は苦手 内 ～～の状態が気にかかる	記入 こんな場所や時にしない、できない。 内 こんな人や物だとしない、できない。 内 このように関わるとしない、できない。 内 その他、子どもの育ちにマイナスとなることなど。
生活面	ここに書くことは・・・ 睡眠、食事、排泄、衣服の着脱、清潔の習慣、生活時間や行動範囲など、生活全般に関することです。			
行動・性格・感情・感覚	ここに書くことは・・・ 行動や性格の特徴、感情の起伏や気持ちのコントロール、敏感さや鈍感さ、などです。			
遊び	ここに書くことは・・・ 得意な遊びや苦手な遊びなどです。運動遊びや制作遊び、考える遊びや学習につながる遊びも含まれます。			
人面やルールや常理の理解	ここに書くことは・・・ 大人や友達との関係、「ことば」などコミュニケーションの様子、場面やルール、社会的常識の理解などです。			

・お子さんについて思い浮かぶ特徴的な様子を記入します。すべての項目に記入するために頑張る必要はありません。
 ・どの項目に記入してよいか迷ったときは、その行動や様子がよく見られたり気にかかる場面や状況について記入します。

図2 子ども理解シート（様式6-1）

「妊娠・出産・発育の様子」であり、様式5はA3横版で出生時から就学前までの発育・発達を時系列的に書き留めていく「発育・発達の様子」である。様式5にはオプションシートにある2種類の健診事前問診票について記入する部分を設けており、乳幼児健診で子どもの社会性の発達状況と合わせて養育者の子育て不安を把握することを意図している。

「支援計画」は様式6～8で構成される。様式6は「子ども理解シート」で、養育者と関係者間で子どものいまの様子を具体的なエピソードから包括的に理解するためのシートである。図2に様式6の就学前版を示すが「2×4×2」の情報整理視点でエピソードを整理するマトリックス構成となっている。主要な2軸は「よさ・できること／気になること」であり、これらを横断する形で「生活面」「行動・性格・感情・感覚」「遊び」「人との関わりや言葉・場面やルールの理解」の4領域が設定されている。なお様式6の学齢期版では「遊び」が「学習」となっている。そして「本人について／環境について」という2つの視点でエピソードを整理していく。エピソードは簡潔な記入が基本であり、一文か二文が望ましい。「本人／環境」という視点について若干説明すると、「環境については当該の行動特徴が見られる状況や条件が明確なエピソードに加えて子どもの育ちに「プラスあるいはマイナス」に作用するエピソードを記入する。例えば「パズル遊びだと集中できる」、「お祖母ちゃんとの同居で遊んでくれる人が増えた」といった内容である。「本人について」は子どものいまの特徴として認められるが、その背景となる状況や条件がはっきりしない、あるいは特定する必要がないものを記入する。例えば「最近、生活リズムが整ってきた」、「性格はのんびり穏やか」といった内容である。様式6が意図することは、子どもの日常エピソードからその子どものよさ・できることや気になることを包括的に理解し、そういった特徴の背景となる状況や条件を把握して子どもの育ちを支えていく方向性を見いだすことである。簡単には、

「よさ・できること」がみられる環境条件を増やし、「気になること」がみられる環境条件を少なくしていくことが子どもの育ちに対する支援の第一歩だと考えられる。様式7は子どもの育ちにかかわる人や機関を列挙するものであり、ここには「母の友人」が記入される場合もある。様式8は個別支援計画であり、様式6の「気になること」から取り組むべき課題・取り組めそうな課題を、「よさ・できること」から課題の解決に活用できそうなことを選択・記入して、「本人への働きかけ」と「環境調整の工夫」の二つの視点から支援の手立てを記載していく構成となっている。以上に加えて「本人・保護者の希望・願い」「支援機関の意見」「長期目標」「短期目標」「取り組み後の成果と課題」の記入欄がある。以上のように、様式6・7・8は支援の流れに沿って作られており「作成することが支援について考えること」になっている。ただしこれら3様式をセットで使う必要はなく、様式6のみを子ども理解に活用することも有用である。後に紹介する保育園では様式6を個人面談シートとして活用し、親理解・子ども理解に成果を上げている。

「オプションシート」は様式9～11、2種類の間診票、すくらむ自由記入用紙である。様式9は相談支援ファイルの情報を関係者間で共有することに関わる同意書である。様式10は「医療や相談、手帳に関する情報」、様式11は「特別支援教育の記録」および「発達支援や福祉サービスの記録」である。これらは障害の認定や診断後に活用する様式であるが「すくらむ」はすべての子ども達の育ちを考えて作成されているため、オプションシートに位置づけている。2種類の間診票は「やりとりやコミュニケーションの育ち 問診票」と「子育てについて感じることを、いろいろ……問診票」である。「やりとりやコミュニケーションの育ち 問診票」は日本語版 M-CHAT の共同注意7項目を抽出したものであり、社会性やコミュニケーションの弱さを背景とする子育て支援ニーズを把握する意図で導入した。「子育てについて感じることを、

いろいろ……問診票」は子育て不安や子育て困難を把握するための問診票であり、支援ニーズのある養育者を確実に受けとめるために準備した。「すくらむ自由記入用紙」は妊娠時、乳児期、幼児期、幼稚園・保育園、小学生、中学生、高校生、大学生・社会人の8種類である。子どもの写真を貼り、思い出に残るエピソードを記入することでライフコースに渡って活用し、子育ての記録になっていくことを意図したシートである。

以上、「すくらむ」の基本構成を述べてきたが、「すくらむ」は全様式をセットで用いるものではない。むしろ親子にとって、その時々で自然に活用できるシートから使っていくことを推奨している。そしてすべての親子がいつでも自然に活用できるように、「すくらむ」の普及啓発では、すべての親子が「すくらむ」を持っていることが地域のあたりまえとなることが望ましいことを強調して伝えている。上川地域では、この考えに応じて、小学生以下の子どもをもつすべての家庭への配布を決めた町や出生時から全員に配布をして長期的に全員が保有することを目指している町もある。「すくらむ」作成にあたった合同検討委員会は、この相談支援ファイルを通じて、「障害がステイグマとなってしまう状況」を少しでも緩和していきたいと願っている。「発達障害」という新たな障害の枠組みが逆説的に明らかにしてくれたように、障害と定型の間に明確な境界線はないと考えるからである。

IV. 「すくらむ」様式6の活用に対する評価

「すくらむ」は子どものいまを包括的に理解することから子どもの育ち支援を考えていくためのファイルである。その意味で「すくらむ」の中軸は様式6の活用である。以下、様式6を用いた研修や実践の中で、その有用性についてのアンケート調査の結果を述べる。

1. 教員免許更新講習における教員の評価

北海道教育大学旭川校が実施する教員免許更

表1 教員免許更新講習における様式6の評価

	--	-	+	++
質問1:「ありのままの子ども」の理解に有用か	0	1	25	38
質問2:障害を持つ子どもの実態把握に有用か	0	1	21	42
質問3:未診断&発達リスクありの子どもの実態把握に有用か	0	2	21	41
質問4:生徒指導問題を呈する子どもの実態把握に有用か	2	7	33	22
質問5:教育相談の対象児の実態把握に有用か	2	6	29	27
質問6:子どもの現状を保護者に提案しやすいか	0	11	32	21
質問7:様式6・7・8による連携は子どもの育ちに有用か	0	1	14	49
質問8:様式6の実態把握には労力がかかるか	10	19	28	7

新講習において、様式6の活用にかかわる研修を2009年度と2010年度に実施した。講習内容は「すくらむ」全体の説明に加えて、発達障害のある子どもをもつ保護者に協力を依頼して、参加者全員で様式6を用いて子どもの様子を把握していくという構成である。参加者は両年度合計で64名である。表1は8つの質問に対して4段階のリッカート評定で回答を得た結果である。表中の「--」は最も否定的な評価、「++」は最も肯定的な評価であり、後の表2～4も同じ表示方法で示してある。

質問1～質問5の結果が示すように、子ども理解という点では、障害の有無にかかわらず、学校生活に課題のある子どもたちすべてに有用であるという結果が得られた。また質問6と7の結果が示すように、保護者や他機関との連携においても有用と評価された。ただし質問8にあるように半数弱の回答が様式6の作成には労力を要するという評価となった。

2. 保育園における個人面談での活用に対する保育士の評価

本調査を実施した保育園では、在園児すべて

表2 保育園での個人面談における様式6の活用に対する保育士の評価

	--	-	+	++
質問1:「よさ・できること」が把握できたか	0	2	6	10
質問2:「気になること」が把握できたか	2	0	4	12
質問3:子どもの理解が進んだか	1	0	9	8
質問4:子どもの育ちを支援するための手がかりが得られたか	0	3	8	7
質問5:子どもの育ちを見る視点が広がったか	1	0	6	11
質問6:様式6の記入は大変だったか	1	6	9	2
質問7:個人懇談での様式6の活用は子どもの育ち支援に有用か	0	0	3	15

の個人面談で様式6を活用しており、また発達の気になる園児の支援会議も様式6に基づいて行っている。表2は7つの質問に対する当該保育園の保育士18名の回答をまとめたものである。質問1～4の結果が示すように、様式6を用いることで子どもの理解が深まったという評価となった。また質問5の結果が示すように、様式6を構成する視点で子どもの様子を把握していくことにより、子ども理解の視点が広がるという評価となった。また質問7は個人面談を通じて保護者と連携しつつ子どもの育ちを支援していくことに様式6が有用であるという評価となった。ただし質問6の結果から、回答者の半数弱が様式6の記入に幾分苦勞していることが窺われた。

3. 保育園における個人面談での活用に対する保護者の評価

本調査は、2.の調査と合わせて当該保育園に子どもを通わせている保護者に対して実施されたものである。7つの質問に対して5段階のリッカート評定で回答してもらった。表3は回答が得られた46名の保護者の結果をまとめたも

表3 保育園での個人面談における様式6の活用に対する保護者の評価

	--	-	±	+	++
質問1:話がしやすくなると感じたか	0	1	9	11	25
質問2:「よさと気になること」をまとめるのに苦勞したか	3	9	14	7	13
質問3:子どもの実際の様子を先生とわかりあえたか	1	1	8	11	25
質問4:「よさ」や「気になること」がよくわかったか	0	3	4	13	26
質問5:子どもの理解が進んだか	1	3	4	13	25
質問6:個人面談で様式6を使うことは有用だと思うか	0	1	4	11	30

のである。質問1および質問3～6の結果が示すように、様式6を用いることで保護者の子ども理解も深まっており、子どもの理解を保育士と共有でき、面談がスムーズに進むと感じていることが示された。質問2は保護者による子どものエピソード記入にかかわるものである。当該園の個人面談では「よさ・できること/気になること」の2軸だけの様式6簡易版に保護者が予め記入した情報に基づいて面談を進める形をとっているが、やはり記入については保護者も幾分苦勞している様子が窺われた。

4. 保育園における個人面談での活用に対する保育士・保護者の自由記述評価

2.と3.の調査に合わせて、保育士と保護者に様式6について感じたことについての自由記述を求めた。以下、幾つかの自由記述について、その要旨を示す。

1) 保育士の自由記述

面談での活用の有用性では、「気になるところがあっても、良さを伝えることでバランスがとれる。保護者とお互い確認しあえる」、「保護者からしてもわかりやすく、話しをする側も整理がしやすく、ポイントを押さえて話ができる」、「具体的に支援の方法が見えてくる。よい

ことも苦手なことも均等に伝えやすい」といった記述が認められた。

様式6について感じたことでは「環境の記入の仕方は書き慣れていくとスムーズに書けるようになり、ここをたくさん書くことによって、本人自身の問題というより、周りの環境と一緒に整えようという姿勢を持つことができると思う」、「シンプルな中にも必要なことがたくさん含まれていて、とても有効に活用できている。一人の世界でとどまることなく、さまざまな人と場を共有できることがすばらしいと思う」といった記述が認められた。

2) 保護者の自由記述

様式6を用いた面談については、「実際話そうとしていた事を忘れてしまうことなく、限られた時間を有効に使ってスムーズに話が出来た」、「不安や困っている事を共感してもらえた」、「うちの子にそんなに褒められるところがあったっけ……と驚いた」、「面談後、子どものことを別の角度から見られるようになったことで、広い目でも見て許せる範囲が増え、短所も長い目で見てあげようと思えるようになった」といった記述が認められた。

5. 小学校における個人懇談での活用に対する教員の評価

本調査では、各学年1～2クラスの比較的小規模の学校で様式6を用いた個人懇談を実施したことにかかわって、学級担任である全教員に7つの質問に対して4段階のリッカート評定で回答してもらった。表4は11名全員の回答をまとめた結果である。質問1および質問3～7の結果が示すように、小学校においても様式6を用いた個人懇談は良い評価を得ており、子どもの理解が進み、その理解を教員と保護者と共有し得たことが窺われた。ただし保護者の記入については良好でない場合もあることに留意しておく必要はある。

以上、1. から5. のアンケート調査結果が示唆していることは、様式6の活用によって子どものよい点と問題点を包括した理解が深まり、

表4 小学校での個人懇談における様式6の活用に対する教員の評価

	--	-	+	++
質問1: 保護者との話は円滑に進んだか	0	2	6	3
質問2: 保護者の記入は良好だったか	2	0	6	3
質問3: 子どもの様子を保護者と共有できたか	0	2	7	2
質問4: 「よさ・できること」が把握できたか	0	1	8	2
質問5: 「気になること」が把握できたか	0	2	4	4
質問6: 子どもの理解が進んだか	0	2	5	4
質問7: 個人懇談での様式6の活用は有用だと思うか	0	1	6	3

保護者と支援者の連携がスムーズに進んでいく可能性である。様式6の記入、特に「環境について」の記入に幾分苦勞することが報告されていたが、これは逆に、支援者や保護者の視線が子どもの問題点だけに向かっている、その背景を捉えようとしにくい傾向を反映しているとも考えられる。合同検討委員会は、「すくらむ」様式6の活用によって、子どものいまの状態を、子どもが生活している環境条件も含めて丁寧に受けとめる視点が支援者や保護者に醸成されていくことを期待している。その意味で「すくらむ」は単なる情報記録シートではなく、子どもを理解し受けとめていく地域の力量を上げていくものでもある。

V. 「すくらむ」の活用の実際

以上、「すくらむ」作成の背景、構成、評価について述べてきたが、ここでは「すくらむ」の活用を、様式6を中心に簡単に紹介したい。最初は先述の調査を実施した保育園での活用例(岩崎, 2010)である。対象児は他児とのトラブルで転園してきた4歳9カ月の男児。発達上のリスクが保護者には既に伝えられており、療育支援の通園機関も利用していた。子どもの様

子を把握するために保護者と保育園と通園機関がそれぞれに記入した様式6を統合し、様式7と様式8を作成。職員会議を通じてさらに具体的ななかかわりを検討し、1年弱の対応の中で衝動性の低下やトラブルの減少が得られている。さらに、本児の7カ月頃より子育て不安を感じていた保護者であるが、「すくらむ」を通じた取り組みの中で「関わり方のコツをお互い共有することにより一緒に育てていることを感じられた」との感想が伝えられたと報告されている。文献には、実際の様式6・7・8が紹介されており(様式7・8は旧版を使用)、「すくらむ」が提示する子ども理解のための共通の枠組み(様式6)によって、子どもの全体像と一貫した支援の視点が共有されていることが示されている。

次は小学校高学年男児で発達障害の診断は受けていない事例である。対象児は前在籍校で不登校となり、現在籍校の情緒学級に転級してきた。他者との関わりに課題があり、「気になること」に「場面や状況にかかわらず、思ったことや感じたことをストレートに言葉にしたり、態度に出したりする」との記述があった。しかし「よさ・できること」として「他学級との交流の場では言葉を選んだり、普段は親しくしている先生に対してもあらたまった態度をとったりできることがある」、「下の学年の子にはやさしく接することができる」、「言おうとしたことを一呼吸置いてから言ったり、言い方を丁寧に改めたりできることが増えてきた」との記述があった。これらの矛盾する記述は対象児が状況に応じた抑制力を成長させている途上にあることを示唆していると考えられたため、学校における支援として、状況の成り立ちや意味合いとその状況でどのように振る舞えばよいかを予め伝えるという方策が検討された。本事例は、障害の有無がわからなくても、子どもの「よさ・できること」と「気になること」を丁寧に把握する中で子どもの成長ポイントが浮かび上がってくることを示唆している。

上川地域での実践が少しずつ広がってきてい

る「すくらむ」であるが、その実際を通して、支援において大切なことは障害タイプの判断ではなく、子どもの全体像を包括的に理解することであると実感できる。そして関係者が連携する意味合いは子どもの情報を共有することではなく子どもの理解の輪を広げることに尽きるのだと考えられる。

様式6を用いた支援会議を実践している子育て支援機関のある職員から「職場の上下関係を越えた意見交換が活発になってきた」という声が寄せられている。このことの背景には、様式6が子どもの具体的なエピソードに基づく子ども理解をベースとしていることがあるからだと思われる。子どもの行動の解釈には仕事の経験値が関係する部分もあり、解釈の妥当性が決定される過程では職場の上下関係が根柢なき影響力を持ってしまうこともある。しかし子どものエピソードを集積する作業では全員が同じ立場となれる。そして自分が気づいていなかったエピソードを通じて子どもの全体像を捉えることの難しさを相互に知り、協働作業の結果として浮かび上がった子ども像を共有することは、子どもの視点に立った支援を実現していく一つの出発点となるのだと思う。

文 献

- 浅井朋子、杉山登志郎(2004):不登校、小児科臨床、57増刊号、1501-1507。
 福本恵(2008):これからの子育て支援と乳幼児健診、母子保健情報、58、63-66。
 北海道発達障害者支援体制整備検討委員会(座長:田中康雄)(2008):北海道における発達障がい児(者)支援のあり方に関する報告書。北海道、北海道発達障害者支援体制整備検討委員会。
 岩崎安貴子(2010):関係機関との連携による保護者と子どもへの支援。会報ぜんほきょう、209、3-5。
 上川版個別の支援計画検討委員会(2009):すくらむ～育ちと学びの応援ファイル～(二訂版)。http://www.dokyoj.pref.hokkaido.lg.jp/hk/xxx/sukuramuyousikisyu.htm。(参照2011年2月2日)。
 厚生労働省・社会経済生産性本部(2007):ニートの

- 状態にある若年者の実態および支援策に関する調査研究報告書, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/06/h0628-1.html>. (参照2011年2月2日).
- 近藤直司, 小林真理子, 富士宮秀紫他 (2009): 青年期における広汎性発達障害の引きこもりについて. *精神科治療学*, 24, 1219-1224.
- 久保山茂樹, 小林倫代 (2001): 保護者の「語り」から考える早期からの教育相談. *国立特殊教育総合研究所 教育相談年報*, 21, 11-20.
- 松浦直巳, 橋本俊顯, 十一元三 (2007): 少年院におけるLD, AD/HD スクリーニングテストと逆境的小児期体験 (児童虐待を含む) に関する調査—発達精神病理学的視点に基づく非行の risk factor—. *児童青年精神医学とその近接領域*, 48, 583-598.
- 高田哲, 山口志麻 (2008): 通常学級に所属する特別な支援を要する子どもの実態と乳幼児健診. *厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発* (主任研究者: 高田哲) 平成19年度 総括・分担報告書; 18-22.
- 武井明, 宮崎健祐, 目良和彦他 (2009): 不登校を呈した高機能広汎性発達障害の臨床的検討. *精神医学*, 51, 289-294.

PARS 短縮版の作成と評定における観点

安 達 潤

Abstract : The short version of PARS (Pervasive Developmental Disorders (PDD)-Autism Society Japan Rating Scale) comprises 23 items that describe the characteristic behavioral symptoms of PDDs. It has three sub-scales of 12 items and each sub-scale targets different age groups: preschoolers, primary schoolers, and adolescents/adults. Whether the subject is with or without intellectual disabilities, it can evaluate PDD risk in the subject. Through a semi-structured interview conducted with a parent or a caregiver familiar with the subject, each item is rated at three levels—none (0 points), somewhat apparent (1 point), and apparent (2 points). This article presents a brief description of the construction procedure of the short version of PARS and the rating perspectives.

Jpn. J. Med. Psychol. Study Infants, 20 (2): 83-88, 2011

Key words : PARS, PDD (Pervasive Developmental Disorder), rating scale, short version

PARS について

PARS (パース) は広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale) の略称である。開発にあたったのは広汎性発達障害 (以下、PDD) の臨床研究を専

門とし10年以上のキャリアを持つ5名の児童精神科医と3名の発達臨床心理学者そして1名の心理統計専門家である。PARSはPDDの人たちの支援ニーズを把握する評定尺度として作成され、同時に、評定対象者がPDDとしての困難さを持っているかどうかを評定する尺度でもある。PARSは①対人、②コミュニケーション、③こだわり、④常同行動、⑤困异性、⑥過敏性の6領域に渡る全57項目で構成されており、年齢や知的障害の有無にかかわらず評定が可能な項目内容となっている。PARSには互いに共通項目を有する3つの評定年齢帯があり、項目1から34が幼児期 (就学前)、項目21から53が児童期 (小学生)、項目25から57が思春期青年期 (中学生以上) となっている。PARSの尺度としての妥当性と信頼性は、幼

Construction of the short version of Pervasive Developmental Disorders (PDD)-Autism Society Japan Rating Scale (PARS) and the Rating Perspectives

・北海道教育大学旭川校 特別支援教育分野
(〒070-8521 北海道旭川市北門町9-1-1)

Jun Adachi: Asahikawa Campus, Hokkaido University of Education, Hokumoncho 9-chome, Asahikawa city, Hokkaido Prefecture, 070-8521, Japan

児期（辻井ら，2006）、児童期（安達ら，2006）、思春期・青年期（神尾ら，2006）の各年齢帯について確認されている。PARS 評定は項目毎に定められた質問の仕方に基づき、親（あるいは対象児をよく知る養育者）へのインタビューによって、当該項目の行動特徴が評定 0（なし）、評定 1（多少目立つ）、評定 2（目立つ）の 3 段階で実施する。PARS 評定には、幼児期ピーク評定と現在評定という 2 種類の評定がある。幼児期ピーク評定は、幼児期 34 項目の内容が就学前期において最も顕著であった時のエピソードに基づく評定であり、評定対象児が PDD である可能性を判定する。現在評定は評定対象児者の現在のエピソードに基づく当該年齢帯の項目内容の評定であり、評定対象児者の PDD としての現在の支援ニーズを把握する。評定の結果得られる PARS 得点は評定項目の評定点を単純加算したものであり、幼児期ピーク得点と現在得点の両方が得られる。PARS 評定について留意すべきことは、PARS を PDD 診断に用いてはならないことである。PDD の確定診断は、より包括的で厳密な手続きによって行われるべきであり、PARS の使用者にはこの点のコントロールが求められる。また PARS 委員会では PARS の適用年齢をその項目内容から 3 歳以上と考えている。それ以前の PDD の可能性の把握には M-CHAT などの使用が適切であろう。実際、金原ら（2007）は「有意語が少ない 2 歳代の幼児は比較的高得点を示すことが多いため評定を慎重にすべきである」旨の報告をしている。PARS の使用に際しては、この点にも留意すべきである。

PARS 短縮版の作成

PARS には、以上述べてきた 57 項目の PARS フルスケール版に加えて、各年齢帯の項目から評定対象児者が PDD である可能性を判定する感度の高い 12 項目に絞り込んだ PARS 短縮版が作成されている（安達ら，2008）。短縮版が作成された目的の一つは、

PDD 特性を持つ人たちに適切な支援を提供していくために、ライフステージに渡って幼稚園や保育所、学校や施設など様々な機関で PDD 特性を把握することへの活用である。ただしこの場合も、PARS 短縮版で把握できるのは PDD の可能性に留まり、対象児者の PARS 得点がカットオフを越えても PDD であると即断してはならない。あくまで「仮の視点」で支援を考えるための手がかりが得られるだけである。以下、PARS 短縮版の作成手順について簡単に述べる。

PARS フルスケール版の標準化に用いたデータを再分析して、PARS 短縮版が作成された。データの対象者数は、幼児期は PDD 群 55 名と非 PDD 群 31 名、児童期は PDD 群 93 名と非 PDD 群 67 名、思春期・青年期は PDD 群 53 名と非 PDD 群 42 名であった。できるだけ少数の項目によって PDD の可能性を把握する評定尺度を作成するため、各年齢帯の評定において、PDD 群 (1) か非 PDD 群 (0) かというダミー変量と、評定値 (0, 1, 2) との Spearman の順位相関係数 (r_s) を求めた。これを項目ごとの識別力の指標とし、順位相関係数の高い項目から、PDD の可能性を把握するという観点で内容的妥当性を考慮して必要最少の項目を選び、PARS 短縮版を作成した。なお PARS 短縮版作成の目的である「PDD の可能性の把握」のため、PDD の特徴が最も表れやすい幼児期の項目については、幼児期現在評定と児童期対象および思春期・成人期対象の幼児期ピーク評定のデータを込みにして分析を行った。結果、PARS 短縮版の項目構成は、①対人（項目 1, 2, 3, 5, 35, 36, 37, 38）、②コミュニケーション（項目 6, 7, 8, 9, 10, 11, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46）、③こだわり（項目 25, 26）の 3 領域 23 項目となった。表 1 は PARS 短縮版の項目内容と対応領域、対応年齢帯、順位相関係数の表を安達ら（2008）から再掲したものである。

PARS 短縮版得点を各年齢対象別に平均値

表 1. 非 PDD 群・PDD 群の別 (0, 1) と PARS 短縮版の各尺度項目評定値 (0, 1, 2) との間の Spearman 順位相関係数

PARSフル スケール版 項目番号	領 域	項 目	幼児期	児童期	思春期 成人期
			順位相関係数		
1	対人	視線が合わない	0.667		
2	対人	他の子どもに興味がない	0.650		
3	対人	名前を呼んでも振り向かない	0.550		
5	対人	指さして興味のあるものを伝えない	0.553		
6	コミュニケーション	言葉の遅れがある	0.659		
7	コミュニケーション	会話が読かない	0.740		
8	コミュニケーション	一方通行に自分の言いたいことだけを言う	0.706		
9	コミュニケーション	友達とごっこ遊びをしない	0.760		
10	コミュニケーション	オウム返しの応答が目立つ	0.618		
11	コミュニケーション	CMなどをそのままの言葉で繰り返す	0.547		
25	こだわり	同じ質問をしつこくする	0.520	0.620	0.661
26	こだわり	普段通りの状況や手順が急に変わると、混乱する	0.600	0.594	
35	対人	年齢相応の友達関係がない		0.673	0.591
36	対人	周囲に配慮せず自分中心の行動をする		0.643	0.519
37	対人	人から関わられた時の対応が場にあっていない		0.686	0.569
38	対人	要求がある時だけ自分から人に関わる		0.581	0.586
39	コミュニケーション	言われたことを場面に応じて理解するのが難しい		0.734	0.462
41	コミュニケーション	大勢の会話では、誰が誰に話しているのかわからない		0.780	0.601
42	コミュニケーション	どのように、なぜ、といった説明ができない		0.726	0.518
43	コミュニケーション	抑揚の乏しい不自然な話し方をする			0.489
44	コミュニケーション	人の気持ちや意図がわからない		0.744	0.575
45	コミュニケーション	冗談や皮肉がわからず、文字通り受け取る		0.594	0.551
46	コミュニケーション	地名や駅名など、特定のテーマに関する知識獲得に役頭する		0.557	0.620

(標準偏差)で示すと、幼児期対象の幼児期現在評定は PDD 群が 11.96 (5.24) で非 PDD 群が 0.90 (1.68)、児童期対象の幼児期ピーク評定は PDD 群が 15.32 (4.94) で非 PDD 群が 1.39 (2.03)、そして児童期現在評定では PDD 群が 14.82 (4.91) で非 PDD 群が 2.22 (3.25)、思春期・成人期対象の幼児期ピーク評定は PDD 群が 15.09 (6.10) で非 PDD 群が 1.86 (3.04)、そして思春期・成人期現在評定は PDD 群が 14.94 (4.69) で非 PDD 群が 3.95 (4.34) であった。各尺度とも、PDD 群の得点が非 PDD 群よりも顕著に高かった。また、ROC 分析 (receiver operating characteristic analysis) によって、両群を区別する最適なカットオフを検討した結果、PARS 短縮版のカッ

トオフは、幼児期ピーク評定が幼児期と児童期で 5 点、思春期・成人期で 7 点、児童期現在評定が 7 点、思春期・成人期現在評定が 8 点となった。PARS 短縮版得点がこれらのカットオフ以上である場合に PDD である可能性が強く示唆される。

PARS 短縮版による評定の観点

以上、PARS 短縮版の作成について述べてきたが、ここでは PARS 短縮版による評定の実践的例示として、その評定の観点を評定 1 の評定事例を中心に幼児期尺度のいくつかの項目について解説する。上述したように PARS 評定は [0, 1, 2] の 3 段階で行うが、評定 0 が当該特徴にかかわる症状がなく、評定 2 が当該特

徴にかかわる症状が確実にあるという形で評定対象児者のエピソードに基づく評定が比較的実施しやすい一方、評定1はPDD特徴の多様で微妙な現れと対応しており、評定判断にはPDDについての専門的知識と経験が求められる。その意味で、評定1として捉えられるエピソードを理解することが、スペクトラムとしての自閉症概念を理解することにつながっていく。

○項目1 視線が合わない

- ・評定1「多少（時々）視線が合いにくかった」の評定事例

要求のあるときや関心のあるときは目を合わせるが、そうでないときは合いにくかった；目が合うときもあるが合わないときもあった；親や同胞とは合うがそれ以外の人には合わなかった；視線は合うがガチッと合ったままでそらさない（視線の使い方のぎこちなさ）、など。

- ・評定2「かなり（ほとんど）視線が合わなかった」の評定事例

母親とも目が合わなかった；こちらから合わせようとしても目がそれた；明らかに要求行動をしているのに視線をそらす、など。

- ・評定の観点

コミュニケーション場面でのPDD児の視線行動は、相手や場面によって大きく変わってくる。相手については、母親や兄弟など、日常的な交流頻度が高く、親密な関係にある他者の場合には視線が合いやすい。また場面については、物や行為を要求する場面や一方通行的に話しかける場面など、自分だけの視点でコミュニケーションが展開される場面では視線が合いやすい。「目を合わせる」とは相互のコミュニケーション意図を視線によって送り合う対人行動であり、コミュニケーション能力の発達と同時に、コミュニケーションの場面や相手によっても視線行動が変化することを理解し

ておくべきである。

○項目8 一方通行に自分の言いたいことだけを言う

- ・評定1「多少（時々）そのようなことがあった」の評定事例

自分の好きなことになるとう一方通行的な話になる；途中で口を差し挟むとしばらくはそれに応じるが、やはり一方通行的な話しになってしまう、など。

- ・評定2「かなり（よく）そのようなことがあった」の評定事例

途中で口を差し挟んでもかまわず一方通行的に話し続けた；「おしまい」と言うといったんは止まるがすぐにまた一方通行的に話し始める；子どもから話しをするときにはいつも一方通行的な話しになる、など。

- ・評定の観点

一方通行の話し背景には、その話しのテーマにかかわる他者の考えや見方に対する無関心があり、他者は自分の話を聞かせるためだけの道具的存在となっている。よって上記の評定事例に示すように、コミュニケーション状況において他者が道具的存在となっている程度やそういった場面の多少を検討することが求められる。特に、普段は相互的会話ができていても、自分の好きなテーマを話す際には自分の視点が優勢となって一方通行的になる場合への留意は大切である。

○項目9 友だちとごっこ遊びをしない

- ・評定1「多少（時々）友だちとごっこ遊びをした」の評定事例

自発的にはやらないが相手にリードしてもらえばできた；母親など特定の人とはしたが、子ども同士ではしなかった；やれるごっこ遊びがとても限られていた；ごっこ遊びのストーリーがいつも同じで、他児にもきまった振る舞いを求めた；1人でごっ

こ遊び的なことをしていたが相手とはしなかった、など。

・評定の観点

ごっこ遊びとは、想像された場面を何名かの子どもが集団で再現する遊びである。そこには子ども同士での想像場面の伝え合いと共有、そして展開がある。PDD児がごっこ遊びを苦手とする背景には、想像力そのものの弱さとともに想像内容を伝え合い共有することの困難さがあり、これら2点が評定の観点となる。例えば、ごっこ遊びが限られていることは想像力の弱さを主に反映しており、ストーリーが決まったごっこ遊びや一人ごっこ遊びは想像内容の伝達と共有の困難さを主に反映していると考えられる。

以上、幼児期尺度の3項目について示したように、PDD症状として知られる行動エピソードは、同じ症状として語られるものにも多様な広がりがある。しかしその背景にはPDDの障害像を形作っている認知的困難が共通に存在している。この点の理解によって評定1を適切に把握することができ、PARS短縮版をより適切に使いこなしていけるのである。

おわりに

PARS短縮版は各年齢帯12項目という比較的少数の項目によってPDDの可能性を把握できる尺度であり有用性が高い。PARS短縮版の項目はPDDに特徴的な行動エピソードに基づいて作られているが、その背景にある認知特性を理解することによって、より柔軟で適切な使用が可能となってくる。PARSを使用するにはPDDの基本的知識を有する必要がある。そしてその条件を満たした上でPARS短縮版

を活用してさまざまな事例に出会うことを通じて、PDDの人たちの中核的な障害特性にかかわる理解をさらに深めていくことができる。短時間での使用が可能であるPARS短縮版が広く活用されること、さらには必要に応じてPARSフルスケール版が活用されることによって、発達支援にかかわる方々の中でPDDの人たちへの理解が深まっていくことを期待したい。

引用文献

- 安達潤, 行廣隆次, 井上雅彦, 内山登紀夫, 神尾陽子, 栗田広, 杉山登志郎, 辻井正次, 市川宏伸 (2006). 日本自閉症協会広汎性発達障害評価尺度 (PARS)・児童期尺度の信頼性と妥当性の検討. 臨床精神医学, 35, 1591-1599
- 安達潤, 行廣隆次, 井上雅彦, 辻井正次, 栗田広, 市川宏伸, 神尾陽子, 内山登紀夫, 杉山登志郎 (2008). 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PARS) 短縮版の信頼性・妥当性についての検討. 精神医学, 50, 431-438
- 神尾陽子, 行廣隆次, 安達潤, 市川宏伸, 井上雅彦, 内山登紀夫, 栗田広, 杉山登志郎, 辻井正次 (2006). 思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト: 日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度 (PARS) の信頼性・妥当性についての検討. 精神医学, 48, 495-505
- 金原洋治, 石本英香代, 日野富美, 新村孝子, 鮎川淳子, 高賀見紀子 (2007). 日本自閉症協会広汎性発達障害評定尺度 (PARS) をどう使うか—小児科クリニックにおける使用例の検討—. 外来小児科, 10, 248-256
- 辻井正次, 行廣隆次, 安達潤, 市川宏伸, 井上雅彦, 内山登紀夫, 神尾陽子, 栗田広, 杉山登志郎 (2006). 日本自閉症協会広汎性発達障害評価尺度 (PARS) 幼児期尺度の信頼性・妥当性の検討. 臨床精神医学, 35, 1119-1126

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

発達障害者に対する長期的な追跡調査を踏まえ、
幼児期から成人期に至る診断等の指針を開発する研究
平成 23 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 24（2012）年 4 月
発行者 「発達障害者に対する長期的な追跡調査を踏まえ、
幼児期から成人期に至る診断等の指針を開発する研究」
研究代表者 内山登紀夫
発行所 福島大学大学院 人間発達文化研究科
〒960-1296 福島県福島市金谷川 1
TEL&FAX：024-548-5173
