

自閉児発達障害児教育診断検査(PEP-3)のアセスメントに基づく家庭療育の取り組みの見直しについて

About Review of Home Care Efforts Based on Assessment of Education Diagnosis Test (PEP-3) for Children With Developmental Disabilities of Autistic Children

清水 友康

Tomoyasu Shimizu

はじめに

自閉スペクトラム症児（以下、ASD児）は、想像性での苦手さがあることが知られている。DSM-5では、自閉スペクトラム症の診断基準に、「非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥」「想像上の遊びを他者と一緒にしたり友人を作ることの困難さ」を挙げている。さらに、診断的特徴では、「友達と一緒に遊ぶことや想像性（例：年齢相応の自由に変化するごっこ遊び）の欠如」との記述がある。本研究では、家庭療育を行っている ASD 児を対象に PEP-3(自閉児発達障害児教育診断検査)を用いたフォーマルアセスメント及び家庭療育の観察及び保護者からの聞き取りから得られたインフォーマルアセスメントを実施し、家庭療育の見直しを行った事例における介入効果を明らかにすることを目的とした。

目 的

ASD児における個別の支援を行う上で、構造化された指導の有効性が挙げられる。「構造化による指導」とは、「個々の子どもの自閉症特性を理解したうえで、その子どもが理解しやすい環境を設定するための工夫」であり、個々の子どもによつての配慮のあり方が異なってくるものである (E. ショプラー他、2003)。「構造化による指導」は時間と空間の意味を、ASD 児者に対して視覚的に理解可能な形で伝えていくための配慮や工夫でもある (米澤他、2012)。構造化には (1) 物理的構造化：場所を手掛かりに環境の意味を知る、(2) スケジュール：時間の見通しを持つ、(3) ワークシステム：活動の流れと終了後を知る、(4) 視覚的構造化：見てすぐわかる、という 4 つの要素が含まれている (小林他、2010)。

米澤ら (2012) は、これまで構造化された指導を受けたことのない ASD 児に対してフォーマルなアセスメントを行い、構造化された指導を実施し、介入効果があったことを明らかにしている。一方で、フォーマルなアセスメントだけで個々の特性をすべて理解することは不十分であり、実際の療育場面での行動観察など、インフォーマルな情報や保護者からの聞き取り等も考慮する必要がある。

そこで本研究では、すでに家庭療育が行われている事例に対し、発達障害を持つ子どもへの評価における PEP-3 を用いたフォーマルアセスメントを実施したうえで、インフォーマルアセスメントとの情報を総合的に判断したアセスメントをもとに家庭療育の見直しを行った事例における介入効果を明らかにすることを目的とした。

方 法

対象児プロフィール

本研究では、軽度の自閉スペクトラム症と診断された T 児 (男児) の 1 歳 6 カ月健診から、現在に至るまでの 201X 年 8 月までの内容について、母親のインタビューから日常生活、療育場面、さらに各種検査結果に基づき、本児のプロフィールとしてまとめた。

倫理的配慮

保護者に対して、研究の目的及び内容を口頭で説明し同意を得た。また、研究結果を公表するにあたり、保護者から了承を得た。

評価

アセスメントは、2021年5月2日に PEP-3 を用いたフォーマルアセスメントを行った。PEP-3 は、(1) 最も適切な個別教育計画を仕上げるために、それぞれの子どもの強みと弱みをはっきりさせる、(2) 確定診断のための情報を収集する、(3) 発達/適応レベルを確定する、(4) 研究成果や学習効果をみる研究ツールとして寄与する、という 4 つの目的によって考案されている (E. ショプラー・茨城、2007)。PEP-3 は、模倣・知覚・微細運動・粗大運動・目と手の協応・言語理解・言語表出の 7 領域によって評価する発達尺度と、「人とのかかわりと感情」、「遊びと物とのかかわり」、「感覚」、「ことば」の 4 領域で評定する行動尺度がある。評定は合格、芽生え、不合格の 3 段階で、合格とは一人で課題を達成したことを指し、芽生えとは課題に対して部分的な能力を持っていることを意味する。

表1 本児プロフィール（1歳6カ月～6歳3カ月）

月齢	母親インタビュー	心理検査等
1歳 6カ月	<ul style="list-style-type: none"> ・共同注意はしていた。 ・意識して「それとって」などを伝えていた。模倣が遅かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳6カ月健診では、有意意味語が3語言えずに経過観察となる。
2歳	<ul style="list-style-type: none"> ・多動なためテレビを観せることが多かった。テレビを見ている間は静かだった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師から電話連絡があり、言葉の様子などを聞かれ、1歳6カ月健診時とあまり変わりがないことを伝える。保健センターに行くこととなる。
2歳 2カ月	<ul style="list-style-type: none"> ・公園に連れて行き、ブランコを見つけるとやりたくて待っていられず、癩癩がすごかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センターでは保健師が本児の対応し、臨床心理士が行動観察と親面接を行う。経過観察となる。
2歳 8カ月	<ul style="list-style-type: none"> ・姉の幼稚園の保護者会に参加する。他の親御さんの所をぐるぐると行ったり来たりしていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター来所（2回目）。療育センターを勧められる。 ・心理検査（表2）を受ける。 ・ことばの検査（表3）を受ける。
2歳 11カ月	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉の遅れ、自己刺激行動（顎を自身の手の甲で打ち付ける）、偏食が見られた。 ・外出前はいつも、帽子、カバン、着る服などにこだわりごねたりした。 ・集団療育（親子通園）を通い始めたころは、部屋に入ることもしたがらず、抱っこを求めることが多かった。抱っこすると母親の肩に顎をぶつけてくることが多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団療育に通い始める。
3歳 6カ月	<ul style="list-style-type: none"> ・夏を過ぎたころから、集団療育場面での会に落ち着いて参加できるようになってきた。しかし、自分が興味のある事ややりたいことは我慢できず、大人に抑えられふんぞり返ることもしばしばあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心理検査（表4）を受ける。
4歳	<ul style="list-style-type: none"> ・園では自己刺激行動などが友だちや保育者に対して見られていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児クラスとして4月から保育所に通い始める。 ・心理検査（表5）を受ける。
5歳	<ul style="list-style-type: none"> ・園では自己刺激行動などは見られず、安定して登園する姿が見られていた。 	
6歳	<ul style="list-style-type: none"> ・進級当初、「行きたくない」と登園しぶりが見られるようになった。 ・家に帰って来てからは「何するの」や「何もすることがない」と母親に怒った口調で訴えるという姿が見られるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・知能検査（表6）を受ける。

表2 【心理検査結果】新版K式発達検査2001 生活年齢 本児：2歳8カ月

領域	発達年齢 (DA)	発達
姿勢・運動領域	3歳1カ月	113
認知・適応領域	1歳11カ月	70
言語・社会領域	1歳5カ月	53
全領域	1歳11カ月	69

表3 【ことばの検査結果】生活年齢 本児：2歳8カ月

所見
・聴力検査の際も言語評価の際も、本児の関心があることや分かりやすいことに大人が合わせると、かかわりが成立しやすいようです。しかし、逆に本児にとって分かりにくいことや思っていたものと違うことに注意を向けるということは苦手なようでした。
具体的なかかわり
・大人と相互のかかわりを楽しみ、分かり、深めていく。 ・言葉の理解を深めていきましょう。広げていきましょう。例えば…自分のものの片づけ、ごく簡単な手伝いなど。 ・ものを示すとき、口元というか顔のそばで見せるようにしましょう。

表4 【心理検査結果】新版K式発達検査2001 生活年齢 本児：3歳9カ月

領域	発達年齢 (DA)	発達
姿勢・運動領域	3歳1カ月	81
認知・適応領域	2歳7カ月	68
言語・社会領域	2歳4カ月	62
全領域	2歳6カ月	66

表5 【心理検査結果】新版K式発達検査2001 生活年齢 本児：4歳9カ月

領域	発達年齢 (DA)	発達
姿勢・運動領域	3歳10カ月以上	検査上限
認知・適応領域	3歳10カ月	80
言語・社会領域	3歳4カ月	70
全領域	3歳7カ月	75

表6 【知能検査結果】WISC-IV 生活年齢 本児：6歳2カ月

全検査 (FSIQ)	82
言語理解 (VCI)	84
知覚推理 (PRI)	89
ワーキングメモリー (WMI)	88
処理速度 (PSI)	81

アセスメントによる見直し

PEP-3によるフォーマルアセスメントとその後の家庭療育の中での観察の結果及び保護者からの聞き取りをもとに、家庭療育の内容の見直しを行った。見直しを持つことの難しさでは毎朝保育所に行きたくないという「登園渋り」が2021年5月より強く見られていた。そのため、母親は毎朝「今日は園庭で遊ぶかもしれない」と口頭で見通しを伝え、何とか登園するという日々が続いていた。また、家に帰ってくると「何するの」や「何もすることがない」と母親に怒った口調で訴えるという姿が見られていた。そのため、母親は対象児に対して「何がしたいの」と一緒に考えたり遊びを提案していたが「違う」と怒った口調で返答される日々が続いていた。これらの家庭療育を見直す時、対象児が持つ見直し持つことの難しさや、イメージ通りにできなかった際の不安、また不安な感情等を適切に言葉で表現することの苦手さといった特性から、口頭のみでの伝達や、不確定な予定の伝達は本児を混乱させ、不安を高めていることが分かった。

アセスメントの結果を踏まえ、見直しを持つことの難しさでは、翌日の保育所の活動をホワイトボードにイラストと文字で示し、視覚的構造化し、每晚確認するようにした(図2)。翌日の活動については、事前に保育所の担任より確認して伝えるようにし、不確定さを防いだ。また、家に帰ってからの対象児が行うことについては、一日のスケジュールを時間と活動内容を視覚的に示した一日のスケジュールボード(図3)を作成し、毎朝登園前に、「家に帰って来てから行うこと」を本人が選択ボード(図4)から選択し、事前に「行うこと」を決めておくようにした。

結果、「登園渋り」はいまだ見られるものの、頻度が減り、保育所での活動内容によっては意欲的に登園する姿もみられるようになった。また「家に帰って来てから行うこと」については、家に帰ってくると、朝確認した一日のスケジュールボードを自ら確認し、自ら選択した活動を行う姿が見られるようになった。

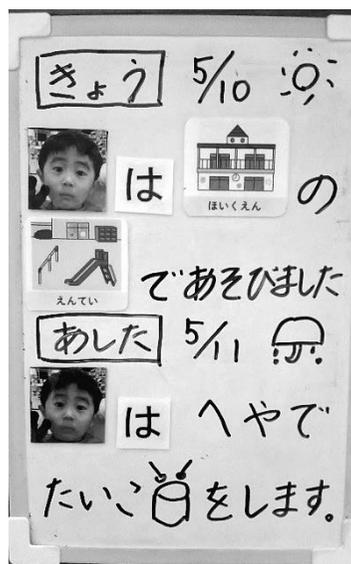


図2 翌日の保育所の活動を確認するボード

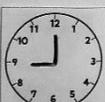
（きょうの よてい）			
1		 ほいくえん	ほいくえん
2			いえ
3			ごはん
4			おふろ
5			ねる

図3 一日のスケジュールボード



図4 選択ボード

考 察

本研究では、家庭療育を行っている ASD 児に PEP-3 を用いたフォーマルアセスメントを実施したうえで、インフォーマルアセスメントとの情報を総合的に判断し、家庭療育の見直しを行った。結果、安定した保育所の登園や、家庭で落ち着いて過ごすことが増えた。また、家に帰って来てからも、以前のように「何するの」や「何もすることがない」と母親に怒った口調で訴えるという姿が減った。この要因として、PEP-3 を用いたフォーマルアセスメントによって対象児の持つ「表出言語の苦手さ」「見通しを持つことの難しさ」などといった特性が確認されたことがあげられる。また、インフォーマルアセスメントでは、対象児が持つ見通しを持つことの難しさや、イメージ通りにできなかつた際の不安、また不安な感情等を適切に言葉で表現することといった特性が確認された。これらのアセスメントに基づいて、視覚的構造化、スケジュールを示し、見通しが持てるようにするという構造化を行った。

しかし、視覚的構造化を示しても「行きたくない」と登園を渋る様子や、一日のスケジュールを示し、事前に家に帰ってからの対象児が行うことを決めておいても、「やらない」と怒った口調で母親に訴えることもあった。その際に、対象児の持つ「表出言語の苦手さ」といった特性を踏まえ、表出言語に焦点を当てるのではなく、その表出言語の真意に焦点を当てることで本児が不安に感じていることが明らかとなる場面がしばしば見られた。本児が「行きたくない」と表出した際に、「着替えるのが嫌なのか」「遊ぶことがないのか」など具体的に母親が質問することで、「着替える服が決められない」ことや「三輪車で遊べなかったらどうしよう」という表出言語が促され、「行きたくない」の真意を把握することにつながった。真意を踏まえたうえで「着替えの際は、この服を着る」と見通しを伝え、一緒に着る服を確認したり、「三輪車で遊べなかったら砂場で遊ぶ」などの具体的な代替案を提示することで落ち着いて登園する姿が見られた。

以上のことから、PEP-3 を用いたフォーマルアセスメントによって対象児の基本的な特性や療育方法の方向性を見いだすことが可能なことが確認された。また、インフォーマルなアセスメントにより、具体的な生活場面における特性を確認することができた。これらのフォーマルアセスメント及びインフォーマルアセスメントの情報を総合的に判断することが、対象児に対する適切なかわり方を見出すことにつながることが確認された。

一方で、得られたアセスメント情報だけを基にしたかわり方では、適切な家庭療育につながらないことも見出された。つまり、アセスメントで得られた対象児の特性という枠組みのみ捉えるのではなく、本児が表出する言動の真意を把握したうえで、特性を踏まえた援助の必要性である。以上のことから家庭での療育の見直しをする際に、フォーマルアセスメント及びインフォーマルアセスメントを総合的に判断することの必要性に加え、対象児が示す真意の理解を特性と言う枠組みから見るとはならず、対象児の視点に立った理解の必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 米澤巧美・重松孝治・寺尾孝士. (2012). 知的障害を伴う自閉症児に対する構造化された指導の位置事例. 川崎医療福祉学会誌21 (2), 196-207.
- 2) 小林幸代・小林信篤・佐々木正美 (2010). 自閉症児の支援法である構造化における評価の重要性. 川崎医療福祉学会誌19 (2), 277-283.

参考文献

- 高橋三郎・大野 裕監修・染谷俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村 將・村井俊哉訳 (2014). *DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル*. 医学書院.
- 権 静香・中山雅弘 (2016). 発達障害に特化したアセスメントに基づく個別療育の取り組みの見直しについて. 福島県立大学心理臨床研究8, 3-10.
- E. ショブラー編著 (2003). 自閉症への親の支援 TEACCH入門. 黎明書房.
- E. ショブラー・茨城俊夫 (2007). 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. 川島書店.

