

社会適応スキルの評定に関する研究 ー保護者と担任の比較ー

名越斉子 埼玉大学教育学部特別支援教育講座

キーワード：社会適応スキル、旭出式社会適応スキル検査、評定差

1. 問題の所在と本研究の目的

近年、大人の発達障害への注目が高まっており、雑誌での特集や書籍、論文を目にする機会が増えている。発達障害の代表的な障害は、LD（学習障害）、ADHD、高機能自閉症であり、それぞれの障害に特有の学習・行動・対人関係上の特性から生じる困難は、大学や会社、家庭生活における不適応を引き起こすと考えられる。小川（2009）は、発達障害のある人が経験する就労上の困難として、自己認識の不足から誤った職業選択をする、不器用さや注意力の欠如から職務遂行ができない、職場の人間関係が築けないなどを挙げている。また、高学歴であっても安定的な就労が難しい事例やニートとの関連についての報告もある（社会経済生産性本部，2007；田澤，2008；望月，1997；全国LD（学習障害）親の会，2005）。さらに、大人になるまでに適切な理解や支援を受けてこなかった場合、様々な二次症状を強めていくことも予想される。杉山（2009）は、成人の高機能広汎性発達障害の患者の多くに気分障害などの精神医学的問題が認められると報告している。

発達障害のある大人のこうした実態は、学校教育における、個の特性に応じた適切な対応や、学校に在籍している期間だけでなく、学校卒業後の社会適応も視野に入れた対応の必要性を強く訴えるものである。

発達障害のある子どもたちは、適切な教育や支援を受けることによって、社会適応に必要な力、すなわち社会適応スキルを身につけることが可能である。社会適応スキルには様々なものが含まれるが、その一つに良好な対人関係を築くための

ソーシャルスキルがある。近年、発達障害の子どもたちを対象にしたソーシャルスキルトレーニングが盛んに行われ、その有効性に関する報告も増えている（野口他，2004；岡田他，2005；佐藤他，2007）。こうした支援を効果的に行うためには、支援の対象となる人たちの実態を的確に把握することが前提となる。知能や情報処理の研究の進歩に伴い、DN-CAS 認知評価システムの刊行や、CHC 理論を取り入れた WISC-IV や K-ABC-II への改訂など優れた検査の開発が広く進められている。しかしその一方で、社会適応スキルに関して標準化された尺度は少ない。そこで、筆者を含む研究グループは、旭出式社会適応スキル検査の作成を進め、現在、検査の完成に向けての最終調整と信頼性や妥当性の検証を進めている段階である。

本稿では、まず、旭出式社会適応スキル検査の作成の経緯や特徴を概括した。次に、旭出式社会適応スキル検査における保護者と担任の評価を比較し、一致度の分析を通して本検査の信頼性を検討するとともに、差異の要因を考察した。そして、最後に本検査の活用の在り方について総合的に論じた。

2. 旭出式社会適応スキル検査

2-1 社会適応スキルの評価

(1) 米国における社会適応スキルの評価

知的障害の分野では、適応行動が重視され、定義や評価の仕方に関する研究ならびに議論には長い歴史がある。そこで、ここでは紙幅の制約から詳細は省くが、AAMR 第 10 版（2002）で紹介

表 1 米国で利用されている適応行動に関する尺度

検査名		年齢	評定方法	下位領域	AAMR のコメント
Vineland Adaptive Behavior Scales (1984,1984)	Survey 版	0-18	保護者や教師への面接	Communication、Daily Living skill、Socialization、Motor Skills、(問題行動)	心理測定学的特性は高い、診断と支援計画に役立つ
	Expanded 版	0-18	保護者や教師への面接	Communication、Daily Living skill、Socialization、Motor Skills、(問題行動)	心理測定学的特性は高い、診断と支援計画に役立つ
	Class Room 版	3-12	教師への質問紙	Communication、Daily Living skill、Socialization、Motor Skills	短時間評価、推測評価があるため信頼性は低い可能性あり
Vineland Adaptive Behavior Scales II (2005)		0-90	保護者や教師への面接、質問紙	Communication、Daily Living skill、Socialization、Physical Activity、(問題行動)	心理測定学的特性は高い、診断と支援計画に役立つ
AAMR 適応行動尺度 (1993)	学校と地域社会版	3-21		地域社会での自活、個人的・社会的責任、身辺処理能力	心理測定学的特性あり、適応スキルの3概念と対応、診断・介入効果の評価に役立つ
	居住・地域社会版	-79			心理測定学的特性は不十分。支援には有用。
適応行動評価システム (2000)		0-成人	成人用は自己報告と他者評価	AAMR 第9版の10領域	第10版の3領域の得点はないが総得点を診断に利用。心理測定学的特性は十分。

表 2 日本で利用されている適応行動に関する尺度

検査	年齢	評定方法	下位領域	その他
ABS 適応行動尺度 (富安・村上・松田・江見,1973)	6-	指導員への質問紙	自立機能、身体的機能、経済的活動、言語、数と時間、仕事、自己志向性、責任感、社会性、(暴力および破壊的行動、反社会的行動、反抗的行動、自閉性、常同行動と風変わりな癖、適切でない対応の仕方、不快な言語的習慣、自傷行為、過動行動、異常な性的行動、心理的障害、薬物の使用)	施設居住者の知的障害児者で標準化、支援に有用、絶版
新版 S-M 社会生活能力検査 (三木,1980)	1-12	保護者や教師への質問紙	身辺自立、移動、作業、意志交換、集団参加、自己統制	心理測定学的特性あり、広く普及、時代に合わせた見直しの必要な項目あり
知的障害者の生活適応支援チェックリスト (橋本,2000)	成人	施設職員への質問紙	AAMR 第9版の10領域	施設入居者対象、標準化なし、心理測定学的特性は不十分
最重度知的障害者適応行動評価票 (横地,2005)	13-69	施設職員への質問紙	人の認識、受容 (コミュニケーション)、表出 (コミュニケーション)、遊び・興味、日常生活	施設入居者対象、標準化なし、重度知的障害の支援計画・評価に有用
社会生活能力目安表 (柴田,2006)	0-12	保護者や教師への質問紙	身辺自立、移動、作業、意志交換、集団参加、自己統制	信頼性について一部検討を要するが、項目の連続性や指数の正規分布性などは検討済み。最適適用年齢は1-10歳。

されているものを中心に、米国で利用されている適応行動の尺度を表1に示した。適応行動の全領域を網羅した尺度はないものの、数多くの尺度が開発されており、十分な心理測定学的特性を備えたものも増えている。文化差などを考慮しつつ、領域設定や評定方法、統計特性の検討など、旭出式社会適応スキル検査を作成する上で大いに参考にした。

(2) 日本における社会適応スキルの評価

日本でも知的障害のある人の適応行動を評価するための尺度が複数開発されている(表2)。代表的な検査としては、1935年に発表されたVineland Social Maturity Scaleを元に作られた新版S-M社会生活能力検査(三木, 1980)や1969年に発表されたAdaptive Behavior Scaleの日本版であるABS適応行動尺度(富田他, 1973)などがある。新版S-M社会生活能力検査は、学校や療育機関など多くの臨床現場で広く用いられている。主に13歳までの子どもを対象としていることや、日本版の本検査が作成されてから25年以上が経過し、「近所の友達の家や遊び場に一人で行ける」という項目が3歳6ヶ月～4歳11ヶ月の段階の尺度として取り上げられているなど、現在の社会情勢とのずれも生じてきており、改訂を望む声が上がっている。しかし低年齢段階の項目は臨床的に有用であり、重度知的障害児の評価に適した項目が多い。また、20分程度で実施から採点が可能であるという簡便さは魅力の一つであるが、年齢が上がると、1設問の出来不出来によって相当年齢が1歳近く変わるという粗さも見られる。一方、ABS適応行動尺度は知的障害児者を対象としていること、作成されてから30年以上が経過していることなどから現在絶版となっている。

また、柴田(2006)は新版S-M社会生活能力検査や乳幼児精神発達診断法(津守式)を参考に、経験豊富な保育士や教師の意見も加味し、社会生活能力目安表を作成した。子どもの発達に沿った連続性と順次性を備えた簡便性の高い尺度であり、知的障害児の社会生活能力だけでなく、発達障害児や被虐待児への補助的な評価尺度として

の利用も考えられるとされている。適用年齢範囲は0歳～12歳であり、やはり中学校段階以上の発達を把握することはできない。

その他の尺度も、障害群の基準値が示されているだけで標準化されておらず、信頼性などの統計特性の検討が不十分であるなどの課題があった。

2-2 旭出式社会適応スキル検査の特徴

米国と日本の社会適応スキルの評価を概観した結果、支援体制の整備が喫緊の課題とされる発達障害や、中学・高校段階子どもの評価に利用でき、今の社会情勢に即した尺度の必要性が浮き彫りになった。さらに、日本の子どもの代表性を満たす規準データに基づいて標準化が行われ、十分な信頼性・妥当性を備えていることが望ましいと思われる。旭出式社会適応スキル検査の作成にあたっては、これらの条件をできる限り満たしたいと考えている。

(1) 概要

旭出式社会適応スキル検査の対象年齢は、幼稚園年少から高校3年生までである。子どもをよく知る大人が、各項目の内容について、できるか否かを答える評定尺度である。表3に示したように、4スキル(言語、日常生活、社会生活、対人関係)、32下位領域、192項目で構成されている。なお、本検査では、AAMR第10版(2002)の適応行動の概念的定義を参考に、社会適応スキルを「日常生活において機能するために人々が学習した、概念的、社会的および実用的なスキル」とする。

本検査では、2つの得点によって、社会適応スキルの全般的な発達水準と個人内差を把握する。

【社会適応スキル指数】

4つのスキルならびに全検査は、平均100、1標準偏差15のパーセンタイル順位を用いた標準得点で示される。同年齢集団内の相対的な位置の把握や、4つのスキル間の比較が可能である。

【下位領域の段階得点化】

各下位領域の獲得状況は段階得点で示される。下位領域における段階得点を持つ意味は異なるため、得られた段階得点が占めるパーセンタイル

に着目し、数直線でプロフィールを描くようになっている。この段階得点は、先の社会適応スキル指数とは異なり、あくまでもおおよその個人内差を把握するためのものである。そのため、指数はIQの正規分布理論に従い、健常群の2.15%に相当する知的障害児者を含む代表的な規準データから算出したが、段階得点は健常群と障害群の比率が1対1.15の規準データに基づいている。

表3 旭出式社会適応スキル検査の構成

スキル	概要・下位領域	
言語 スキル	概要	基本的な言語の理解や表出にかかわるスキルや読み書きのスキル
	下位 領域	指示を理解する、聞く、口頭で質問する、経験したことを話す、拒否や要求を表す、自分について話す、自分について話す、質問に答える、読む、書く
日常 生活 スキル	概要	家の中での生活に必要なスキル
	下位 領域	身だしなみ、健康管理、家の掃除や片付け、食事の準備と片付け、衣類の手入れ
社会 生活 スキル	概要	家の外や地域での生活に必要なスキル
	下位 領域	家の中で安全に暮らす、電話・ファックス・メールの使用、外での安全への対応、お金の理解と管理、時間の理解と管理、困難な状況での対応、情報の収集、学校での集団参加のスキル、環境の変化への適応
対人 関係 スキル	概要	対人的なやりとりや集団参加に必要なスキル
	下位 領域	人への関心と共感、会話・コミュニケーション、交友関係、協力的な関係、きまりを守る、集団遊びのルールを守る、礼儀、他人への気遣い、感情や行動のコントロール

(2)統計特性

【信頼性】

スキルおよび全体得点の平均点は、学年段階（幼稚園、小学校低学年、小学校高学年、中学校、高校）が上がるにつれて上昇しており、全体的に見れば子どもの発達的な変化を捉えることが可能である。ただし、中学、高校段階の得点の変化は小さく、相対的に識別性が低くなっている。また、各年齢段階の α 係数を算出したところ、4ス

キルでは.80、32下位領域では.60を越える場合がほとんどであり、一定の内的整合性が認められると判断した（名越他,2007;服部他,2007）。

【妥当性】

障害のある子どもの評価や療育、相談の経験が豊富な複数の専門家が次の原則に従って、項目の検討に当たった。a)検査項目は具体的な行動で示し、評定者の負担を考慮しつつも、ある程度豊富な数にする、b)従来の検査でカバーしきれなかった中・高校生や知的障害のない子どもにも適用できる、c)AAMR（2002）や新版 S-M 社会生活能力検査（三木,1980）、Vineland Adaptive Behavior Scales（S.S.Sparrow 他,1984a;1984b;1985;1988;2005）などの適応行動にかかわる知見を活かす。こうした検討を丁寧に重ねてきたことから、内容的妥当性は十分にあると思われる。また、本検査の構成概念妥当性を検討するために因子分析を行い、一因子構造を確認した（名越・服部,2010）。

なお、再検査法による信頼性や新版 S-M 社会生活能力検査との基準関連妥当性については現在分析中であり、別途報告予定である。

3. 保護者と担任の評定の比較

3-1 目的

旭出式社会適応スキル検査は対象となる子どもをよく知る保護者や指導者による質問紙評定法を採用している。質問紙評定には評定者の主観が反映されるため、評定結果に差が生じることが知られている。しかしながら、先行研究における子どもの社会適応の評価の不一致の現れ方やその要因について統一した見解はない（Voelker 他,1997;Szatmari 他,1994;緒方,2006;越智,1981）。

そこで、まず、15組の保護者と担任の旭出式社会適応スキル検査の評定結果を比較し、一致度を分析した。そして、評定に差異の生じやすい下位領域や差異を生み出す要因を考察した。次に、一事例について詳細な分析を通じて、より詳細な考察を行った。

3-2 方法

(1) 15 組の保護者と担任の比較

小学 2～6 年生の 15 名（特別支援学級 4 名、通常学級＋通級指導教室 11 名、知的発達水準は中度知的障害域～正常域）について保護者と学級担任に社会適応能力検査の評定を依頼した。両者の評定間隔は 14 名が 0～2 カ月、1 名が 4 カ月であった。これらの評定結果について、以下の方法で分析を行った。

①本検査は、実際のスキルがどれだけ低くても、一定レベル以下の場合、60 未満という指数の算出しかできない。4 つのスキルおよび全検査の指数を算出したところ、指数 60 未満となる事例が多く見られ、指数レベルで厳密な比較を行うことが難しかった。そこで、各スキルおよび全検査スキルの合計得点について対応のある t 検定を行い、保護者と担任の評定間差を分析した。

②保護者と担任の段階得点が 2 段階以上異なる子どもの数が、全体の 25%を越える下位領域について考察を行った。ただし、段階得点は指数のような間隔尺度ではないため、2 段階以上異なることの意味合いは、下位領域によって違う。従って、あくまでも両者の評定間差が比較の出やすい下位領域の目安として理解する必要がある。

(2) 事例研究

(1)の研究で扱った 15 名の中から、保護者と担任の評定間差が大きい小学 2 年生の一事例を取りあげ、対象児の行動特性、保護者と担任の関係性などと関連付けながら、両者の評定結果の差異が生じた要因や本検査の評定の在り方について考察を行った。

3-3 結果と考察

(1) 15 組の保護者と担任の評定の比較

①各スキルおよび全検査スキルの合計得点

各スキルおよび全検査スキルの合計得点では、いずれにおいても保護者の得点が担任を上回っており、言語スキルと社会生活スキルよりも、日常生活スキルと対人関係スキルにおいてその傾向が強かった。しかし、対応のある t 検定の結果、

いずれのスキルにおいても統計的な有意差は認められなかった。

同一事例における評定者間差を分析したものではないため、単純な比較はできないが、緒方（2006）は、児童相談所に療育手帳相談のために来所した児童に対して実施した新版 S-M 社会生活能力検査の結果（社会生活指数：SQ）を分析している。そして、母親評定による SQ は、施設職員や教師の SQ よりも有意に高く、その要因として、専門性の違いを挙げ、専門性の高い施設職員や教員の方が客観的で真の姿に近い評価ができるとしている。一方、本研究の 15 事例は特別支援学級や通級指導教室を利用しており、入級前に子どもの発達水準や障害種に関する判断・診断を受けていた。また、本調査に任意で協力し、評定結果を家庭での支援に活かしたいという高い意識のある保護者であることから、子どもの実態を比較的客観的に理解していたと考えられ、保護者と教師との間に統計的な有意差が認められなかった理由の一つだと思われる。また、本研究同様に同一事例における保護者と教師の適応行動評定の比較を行った研究（Voelker 他,1997；Szatmari 他,1994）の結果では、教師の方が高く評価する傾向が報告された。しかし、対象児の知的発達水準や障害種、調査項目は本調査とは異なっており、こうした条件を統制したメタ分析が必要だと考えられる。

表 4 各スキルおよび全検査スキルの合計得点の比較

スキル	評定者	平均	標準偏差	平均値の標準誤差	t 値	自由度	有意確率
言語	保護者	94.07	8.10	2.09	0.78	14.00	0.45
	担任	92.20	12.21	3.15			
日常生活	保護者	30.53	10.47	2.70	1.35	14.00	0.20
	担任	25.80	13.21	3.41			
社会生活	保護者	55.47	17.43	4.50	0.61	14.00	0.55
	担任	53.13	16.52	4.26			
対人関係	保護者	64.40	19.91	5.14	1.51	14.00	0.15
	担任	55.40	13.57	3.50			
全検査	保護者	244.47	48.89	12.62	1.37	14.00	0.19
	担任	226.53	46.19	11.93			

②下位領域の段階得点

保護者と担任の段階得点が 2 つ以上異なる子ど

表5 保護者―担任間に差異が見られた下位領域

スキル	下位領域
言語	聞く
日常生活	健康管理
社会生活	家の中で安全に暮らす、困難な状況での対応
対人関係	人への関心と共感、協力的な関係、他人への気遣い

ものの割合が、全体の 25%を越えたのは、32 領域のうち表 5 に示した 7 つの下位領域であった。残りの 25 つの下位領域では、保護者と担任の評定結果に大きな差異は認められなかった。

2 段階以上の差異が認められた 7 領域では、全体的に保護者の方が担任よりも高く評価していたが、「家の中で安全に暮らす」では、保護者の評価は担任と比較して高低の双方向に分散した。「健康管理」、「家の中で安全に暮らす」は、担任が普段見ることのできない家庭での様子であり、担任は推定で回答することになる。一方、「聞く」、「人への関心と共感」、「協力的な関係」、「他人への気遣い」は、家族以外の人との関わり場面に関する項目が多く含まれており、保護者は普段見る機会が少ないため、やはり推定で評価せざるを得ない。推定量の多さが、両評定者間の差異を生み出す要因になったと思われる。

また、学校は大きな集団で活動するため、家庭に比べてその子どもに合わせた課題設定や対応が行いづらい。そのため、学校では子どもが自分で対応できない困難状況が家庭よりも生じやすくなると推察される。このことが、「困難状況での対応」についての担任の評定が、保護者よりも低かった理由の一つだと考えられた。

③15 組の比較に関するまとめ

78%の下位領域では、保護者と担任の評定間に大きな差異がなく、4 つのスキルおよび全検査スキルの全体得点においても統計的に有意な差は認められなかった。このことは、子どもをよく知る大人が評定すれば、子どもの実態を反映する安定した結果が得られるということであり、本検査の使いやすさを示すものであろう。しかしながら、普段観察できない行動については、推定での判断がなされるため、評定に不正確さが生じ、評定者

間の差異が大きくなる可能性が示唆された。評定結果を単に点数化して指数や段階得点に換算するのではなく、必要に応じて評定者から話を聞いたり、評定者以外の子どものをよく知る大人から情報を得たりすることで、子どもの真の姿に近い結果が得られると考えられる。越智（1981）も、新版 S-M 社会生活能力検査の分析結果から、教師と保護者の評価にずれがあり、両者で話し合いながら評価を行うことが望ましいと述べている。

今回は 15 組とデータ数が少なく、中程度以上の知能水準の通常学級や特別支援学級在籍の子どもだけを対象としていた。重度の知能水準の子どもや特別支援学校在籍の子ども、幼児や中学・高校段階に範囲を広げ、同様の傾向が認められるのかについてさらなる検証が必要である。評定者条件についても統制が必要だろう。

(2) 事例研究

①事例の概要

対象は公立小学校通常学級に在籍する小学 2 年生の男子で、ADHD と右上下肢に軽度のまひがある。旭出式社会適応スキル検査を実施した 2 年生 1 学期（8 歳 8 カ月時）の実態を以下に示した。

【言語面】

担任が個別に出した日常的な指示はほぼ理解することができたが、込みいった指示や全体指示の理解は難しかった。構音の不明瞭さがあり、初対面だと本児の言いたいことが伝わりにくかった。また、文や文章を話す、語彙の種類は少なく、使い方や文の組み立てに不正確が認められた。一方的に話し、会話が成立しにくかった。

【学習面】

平仮名の清音の音読や理解はできるが、単語や文になると難しかった。文字の形は他児と同程度に整っており、黒板を写したり、決まった型の作文を書いたり、漢字を覚えて書いたりすることができた。数字と数詞の対応は不確実であり、独自の指使いで足し算や引き算を行っていた。

【運動面】

まひの影響で縄跳びや鉄棒は苦手だが、走ることは他児と遜色なく、他児に交じって動き回って

いた。折り紙や絵は他児よりも上手であった。

【対人面】

担任との関係は良好であり、よく懐いていた。集団の中にいることを嫌がることはないが、自ら周囲を意識して行動を真似たり、調整したりすることは見られず、授業中も担任と1対1で接しているという様子であった。

【情緒・行動面】

自力でできる課題や活動の流れが分かっているときには、落ち着いて過ごせていた。目新しい刺激の多い環境では、課題に集中することが難しかった。融通が利かず、頑固な面があり、本児の思うようにことが進まないといらいらすことが多かった。集中力に欠け、些細なことに気を散られ、他の子どもの同じように座っていることは難しかった。

【知能面】

8歳1カ月時のWISC-IIIのIQはVIQ85、PIQ、114、FIQ85、群指数はVO91、PO116、FD76、PS111、下位検査評価点は知識3、類似9、算数4、単語13、理解8、数唱8、完成12、符号10、配列8、積木16、組合14、記号14、迷路9であった。本児の知的発達水準は平均域であるが、言語性能力に弱さがあり、動作性能力に優れていることが示唆された。算数の低さからは、数処理や数概念の獲得の遅れがうかがわれた。

②旭出式社会適応スキル検査の結果

旭出式社会適応スキル検査の結果は表6、図1、図2の通りである。指数を見ると、保護者と担

表6 旭出式社会適応スキル検査結果

旭出式社会適応 スキル検査	保護者評定		担任評定	
	言語	73	60未満	
(8歳8カ月時) (図1、図2)	日常生活	101	86	
	社会生活	60未満	60未満	
	対人関係	83	60未満	
	全検査	75	60未満	

任の結果の差は大きいものの、両者いずれにおいても、全検査スキルは同年齢集団の平均を下回っており、社会適応スキルの遅れが明らかとなった。また、日常生活スキルは平均的な発達の目安である100±15の範囲内にあった。さらに、4つのスキルの中では、日常生活スキルの発達が、他のスキルよりも良好であることが示された。

WISC-IIIの結果も併せて総合的に解釈すると、本児の社会適応スキルは、知的能力から期待される平均域を下回っており、社会適応を高めるための支援が必要だと思われた。また、言語スキルの「聞く」には本児のADHDとしての注意力の欠如、「経験したことを話す」は本児の言語性能力の弱さを反映していると考えられた。また、作業的な内容の多い日常生活スキルの高さは、本児の動作性能力の高さに加え、本児の融通の利かなさ（一度決めたことをやりぬく几帳面さ）がプラスに作用したためであろう。さらに、社会生活スキルの「お金の理解と管理」と「時間の理解と管理」の低さは、言語スキルの「自分のことを話す」において自分の年齢や誕生日、電話番号が言えないと評価されていたことを併せて考えると、WISC-IIIで

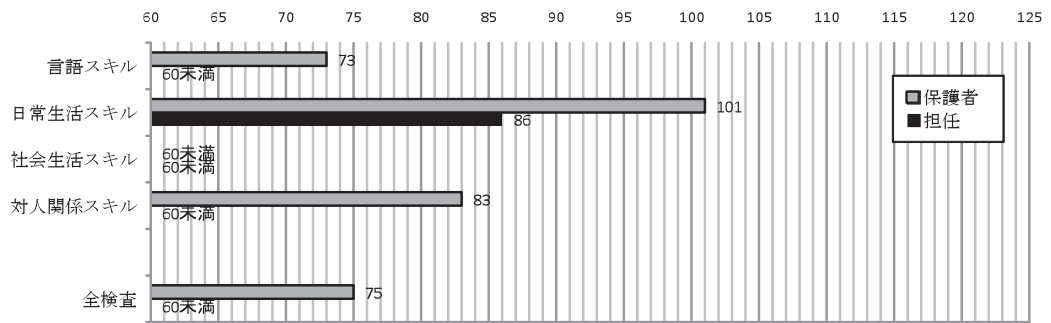


図1 事例の旭出式社会適応スキル検査の各スキルおよび全検査の指数（8歳8カ月時）

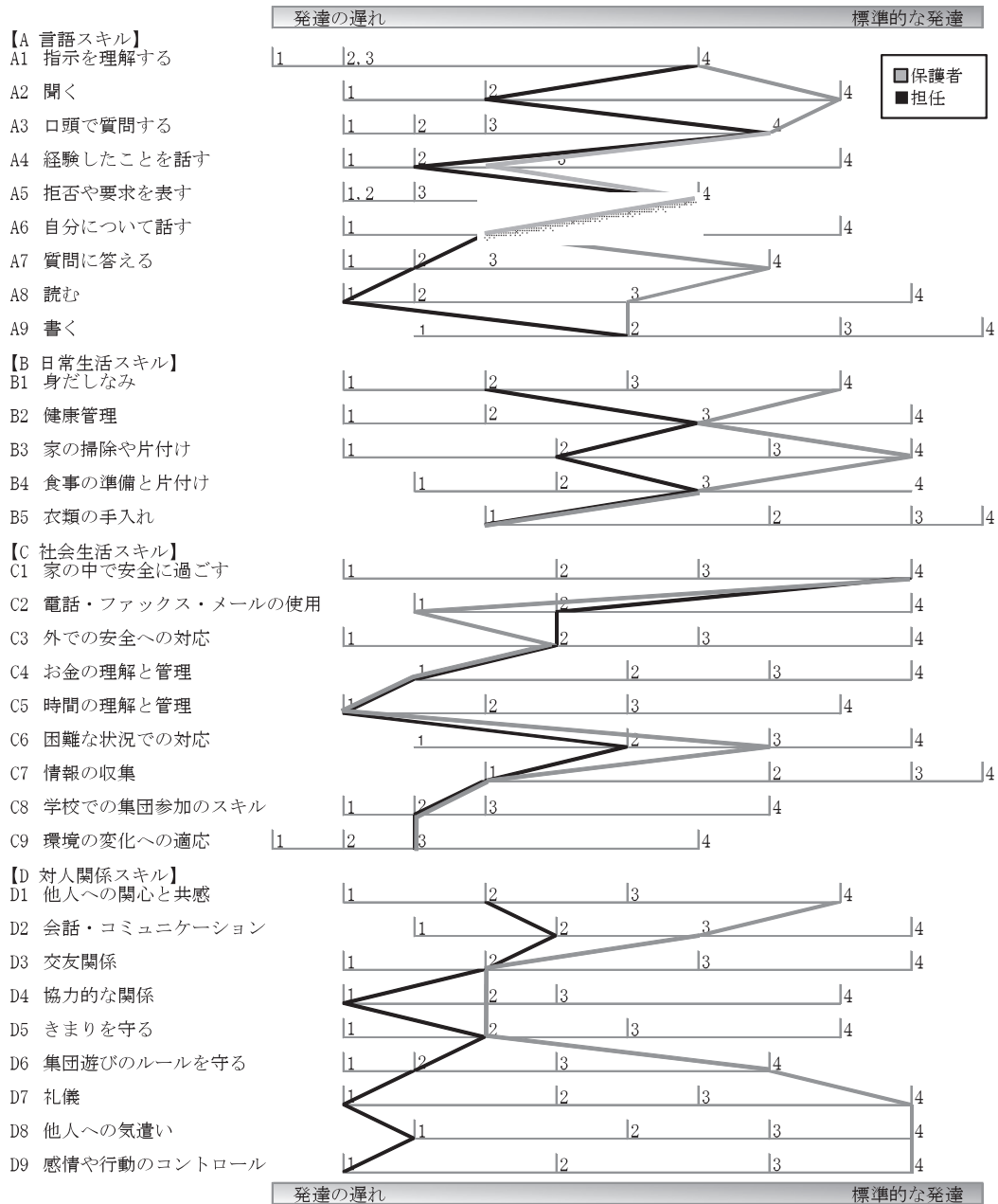


図2 事例の旭出式社会適応スキル検査の下位領域のプロフィール（8歳8カ月時）

示唆されていた数処理や数概念の弱さによるものと思われた。

③保護者と担任の評定の共通点と差異

【4 スキルおよび全検査の社会適応スキル指数】

図1を見ると、保護者と担任のいずれの評定においても、4つのスキルのうち、日常生活スキルが高く、それ以外は低いという共通点が認められる。これは、スキルレベルにおいて、本児の得意不得意、つまり個人内差について同様の捉えをしていることを示唆している。ただし、保護者は担任よりも高く評価する傾向が顕著であった。

【下位領域の段階得点】

言語スキルの多くの下位領域において、保護者は担任よりも高く評定していた。本児の対人的な関わりは大人との一対一の段階であり、集団の中で話を聞き、指示を理解し、質問に答えることは難しいが、家庭は小集団であり、刺激も全体に少ない落ち着いた環境であり、話を聞いたり、何かに取り組んだりすることは学校よりも容易だと思われた。また、ある程度わが子の気持ちや考えを察することができるため、本児がうまく言語化できなくても、意を汲み取り、やり取りが成立しているものと考えられた。

日常生活スキルや対人関係スキルにおける差異も、評価する場面の違いの影響が大きいと思われた。例えば、学校は家庭よりも刺激が多いので、本児の注意は容易に逸れ、スムーズに片づけなどを行うことは難しいだろう。また、学校は集団活動を基本としており、ある程度本児の気持ちに沿うことのできる家庭に比べると、本児に対して感情や行動を抑えることを要求する場面が多くなる。さらに、挨拶や気遣いの相手も家庭と学校では異なる。家庭は本児との関係がしっかりできている家族が相手であるが、学校は友だちや様々な教員が相手であり、担任以外との関係がまだ育っていない本児にとっては難しいと考えられる。

社会生活スキルは両者の評定結果がほぼ一致していた。この理由について明らかにすることはできなかった。

4. 評定者間の差異の要因とそれを踏まえた対応

4-1 評価する場面と子どもの特性の相互作用

15組の保護者と担任の評定の比較では、集団の大きさの違いから、個に応じた対応の取りやすさに違いが生じ、それが子どものスキル遂行を難しくしていることについて述べた。そうした場面の違いは、とりわけ発達に遅れや偏りのある子どもの場合、大きな影響を及ぼすと考えられる。それゆえ、その子どもの特性と環境の相互作用について考えることは、対象となる子どもを正しく理解し、支援の手立てを講じる上で極めて重要である。「できるか／できないか」だけではなく、「どのような場面や状況だとできるのか／できないのか」、「何がその子どものスキルの獲得や遂行を妨げているのか」を理解すれば、おのずと支援の方向性が見えてくる。

例えば、事例研究で取り上げた子どもの場合、刺激量を統制することによって、自己調整力を向上させることができれば、学校においても獲得済みのスキルを遂行できるようになるだろう。しかし、環境調整によって十分な効果が得られない場合には、服薬の検討が必要になるかもしれない。

4-2 項目内容の理解の仕方や評価基準の違い

事例研究において、保護者・担任・筆者が3者面談を行った際、「前は学校のことを話さなかったのに、最近は自分から分かるように話せる」という報告が保護者からあった。詳細を確認すると、保護者が質問で引き出したり、前後の話から総合的に判断して理解したりしていたことが分かった。また、「できる」という基準が、担任は対象となる子どもの所属学年の平均像であるのに対し、保護者は本児の絶対的な成長に基づくものであった。これらは、緒方（2006）が指摘した専門性の高さの違いだと考えられる。

旭出式社会適応スキル検査には、項目内容の理解や判断を助けるための例が示されているが、必要に応じて、本検査に精通している者が、各項目の意図について補足説明し、対象の子どもの様子

を一緒に判断するとよいと思われる。なお、本検査は簡便性と利用しやすさを重視して質問紙評定法を採用したが、本検査の作成過程で参考にした Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow,S.S. 他,1984a;1984b) は、評定の信頼性を高めるため、半構造化面接法による評定を基本としている。

5. まとめと今後の課題

本稿では、15 組の保護者と担任の評定結果の比較、および事例研究を通じて、旭出式社会適応スキル検査の信頼性の検討および活用のあり方について考察を行ってきた。いくつかの下位領域で保護者と担任の評定に差が認められたものの、4 つのスキルや全検査レベルにおける有意差は認められず、評定者間一致度において、本検査の信頼性はおおむね支持された。他の観点から進めている信頼性や妥当性の検討結果も含め、引き続き本検査の特徴を明らかにするとともに、利用上の留意点や限界を整理していくことが必要だと考える。

また、15 組の結果と事例研究の結果からは、推定による判断、評価場面の違い、評価場面の特性と子どもの特性との相互作用、評定者の評定基準などが、評定の差異を生み出す要因になりうるという仮説が導き出された。質問紙を用いた評定である以上、評定者要因をゼロにすることはできないが、面接法を併用したり、別の関係者から情報を得たりすれば、評定の精度を上げることは可能であろう。さらに、事例研究を通じて、次のことが示唆された。差異も含めてお互いの評定結果を共有することは、子どもの実態をより正確に把握することに繋がり、それによって適切な支援に発展する可能性が高まる。

今後は、年齢や知能水準、在籍状況や障害種の範囲を広げて事例を収集し、評定者条件にも考慮しながら、本研究と同様の結果が得られるかどうかを検証していきたい。

謝辞

本研究にご協力くださいました学校関係者ならびに保護者の皆様に心より感謝申し上げます。また、旭出式社会適応スキル検査の活用を快諾くださった社会適応スキル研究会の皆様にご礼申し上げます。

参考文献

- 米国精神遅滞協会 (AAMR) (2002) Mental Retardation, 10th Edition. 栗田広・渡辺勲 持共訳 (2004) 知的障害 定義、分類および支援体系. 日本知的障害福祉連盟
- 橋本創一 (2001) 知的障害者の生活適応能力のアセスメントに関する研究—知的障害者の生活適応支援チェックリストの開発と適用—. 発達障害支援システム学研究, 1 (1) , 21-28
- 服部美佳子・名越斉子・菊池けい子・服部由起子・肥田野直・松田祥子・小山祐子 (2007) 子どもの社会性に関する能力の発達の变化 (2) —言語・日常生活スキル・社会生活・対人関係の領域について—. 日本 LD 学会第 16 回大会 (横浜)
- 三木安正監修、旭出学園教育研究所・日本心理適性研究所共著 (1980) 新版 S-M 社会生活能力検査. 日本文化科学社
- 望月葉子 (1997) 「学習障害」のある者の職業上の諸問題に関する研究. 調査研究報書, 19, 1-154
- 名越斉子・服部美佳子・菊池けい子・服部由起子・肥田野直・松田祥子・小山祐子 (2007) 子どもの社会性に関する能力の発達の变化 (1) —社会生活スキル検査の開発について—. 日本 LD 学会第 16 回大会 (横浜)
- 名越斉子・服部美佳子 (2010) 平成 19～21 年度科学研究費補助金 (基盤研究 C) 研究成果報告書 特別な教育的支援を要する子どもたちの社会適応行動の評価方法と支援プログラムの

- 開発．（課題番号 19530879）
- 野口美幸・佐藤容子（2004）発達リスクを持つ
幼児に対するソーシャルスキルトレーニング．
LD 研究,13(2),163-171
- 越智啓子（1981）精神発達遅滞児への新版 S-M 社
会生活能力検査の適用について．心理測定ジャーナル, 17（8）,17-22
- 緒方康介（2006）子どもの社会生活能力の評価に
影響する要因—児童相談所での心理検査結果
から—．生活科学研究誌,5,1-9
- 小川浩（2009）発達障害の就職と現実．そだちの
科学,13,111-115
- 岡田智・後藤大士・上野一彦（2005）アスペルガー
一症候群へのソーシャルスキルの指導—社会的
認知の向上とスキルの定着化をめざして—．
LD 研究,14(2),153-162
- 佐藤正恵・赤坂映美（2007）ADHD 児におけるソ
ーシャルスキル・トレーニングの効果に関する
研究—タイプが異なる 4 事例の比較検討より—．
現代行動科学会誌, 23,11-21
- 社会経済生産性本部（2007）ニート状態にある若
年者の実態及び支援策に関する調査研究報告．
[http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/06/h0628-1.ht
ml](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/06/h0628-1.html)
- 柴田長生（2006）子どもの社会生活能力評価につ
いて—標準化された評価尺度の試作と、知的障
害児への評価から見えてきたこと．発達,
106,74-88
- Sparrow,S.S., Cicchetti,D.V., & Balla,D.A.（1984a）
Vineland Adaptive Behavior Scales Expanded
Form Manual,AGS
- Sparrow,S.S., Cicchetti,D.V., & Balla,D.A.(1984b)
Vineland Adaptive Behavior Scales Survey Form
Manual,AGS
- Sparrow,S.S., Cicchetti,D.V., & Balla,D.A.（1985）
Vineland Adaptive Behavior Scales Classroom
Edition Manual,AGS
- Sparrow,S.S., Cicchetti,D.V., & Balla,D.A.（1988）
Vineland Social-Emotional Early Childhood Scales
Manual,AGS
- Sparrow,S.S., Cicchetti,D.V., & Balla,D.A.（2005）
Vineland Adaptive Behavior Scales Second
Edition,AGS PUBLISHING
- 杉山登志郎（2009）成人の発達障害—発達障害と
精神医学．そだちの科学,13,2-13
- Szatmari,P., Archer,L., Fisman,S., & Streiner,D.L.
（1994）Parent and teacher agreement in the
assessment of pervasive developmental disorders.
*Journal of autism and developmental
disorders*,246,703-717
- 田澤実（2008）就労支援機関を利用する若者の社
会への移行．心理科学第 29 巻第 1 号, 68-79
- 富安芳和・村上英治・松田惺・江見佳俊（1973）
ABS 適応行動尺度手引き．日本文化科学社
- 十島雍蔵（2006）第 8 章知的障害の診断,児童心理
学の進歩 2006 年版, 187-208,金子書房
- Voelker,D., Shore,D.,HakimLarson,J., & Bruner,D.
（1997）Discrepancies in parent and teacher ratings
of adaptive behavior of children with multiple
disabilities. *Mental retardation*,35（1）,10-17
- 横地健治（2005）最重度知的障害児・者の適応行
動評価．脳と発達, 37,4-9
- 全国 LD 親の会（2005）教育から就業への移行実
態調査報告書．

（2010年 9 月16日提出）

（2010年10月15日受理）

Rating of Social Adaptive Skills

Comparison between parents and teachers

NAGOSHI, Naoko

Faculty of Education , Saitama University

Abstract

A survey of domestic and foreign social adaptive skills tests revealed that there is a need for a reliable Japan specific psychological to evaluate the social adaptive skills of not only intellectually disabled children, but also children with LD, ADHD and high functioning autism. The need for such an instrument for junior and senior high school students was particularly evident. To meet this need, the Asahide Social Adaptive Skills Test is being developed.

In this paper, the Asahide Social Adaptive Skills Test is evaluated from the point of view of the interrater reliability between parents and teachers based on data obtained from children in a special class(N=4) and children in a regular class(N=11). When the ratings of the 15 children were compared a discrepancy in Stage Score of 7 of 32 subcategories was found, but the difference in Social Adaptive Skills Quotients was not significant ($p<.05$). These findings supported the reliability of this test.

Based on an analysis of a case study, discrepancy in ratings between parents and teachers were due to uncertain evaluations, the difference between the criteria of rating and the understanding of raters, characteristics of the evaluation context, and the child's characteristic. Using an interview method may improve the accuracy of the rating. In addition, it is suggested that understanding of the child can be deepened, and good support can be facilitated by sharing rating results between parents and teachers even if there is a discrepancy in the rating.

In the future, it is necessary to collect data on children of differing ages, intellectual abilities and disorders to verify whether comparable results will be obtained.

Keyword: Social adaptive skills, Asahide Social Adaptive Skills Test, Discrepancy in rating