

ACQ

Assessment of Compared Qualities— Occupational Performance
(ACQ-OP)

And Assessment of Compared Qualities— Social Interaction
(ACQ-SI)

Third Edition

Anne G. Fisher

Lou Ann Griswold

Anders Kottorp

Three Star Press, Inc. • Fort Collins, Colorado • USA

第1章 はじめに

第2章 信頼性妥当性

第3章 ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの実行

第4章 ACQ-OP/ACQ-SI の採点

第5章 コンピューター入力、レポートの作成と結果の解釈

第6章 目標設定と介入計画の立案

訳者：第1章～第4章： 浅羽明恵、金野達也，第5章～第7章： 浅羽明恵、山根伸吾

(2017/1/30 訳)

この日本語マニュアルは、英文マニュアルの補助マニュアルです。原文に忠実に訳すよう努力はしていますが、訳者は訳に関して一切の責任を負いません。日本語訳が理解しにくい・おかしい場合には、英文マニュアルにてご自分で確認を行ってください。図表については、英語マニュアルをご参照ください。また、許可なく、転用や商用に使うことはしないでください。

1.1 概要 : *Assessment of Compared Qualities – Occupational Performance (ACQ-OP) と Assessment of Compared Qualities – Social Interaction (ACQ-SI)*

ACQ-OP と ACQ-SI (ACQ-OP/ACQ-SI) は、ある人の *ADL 課題遂行/社会交流の質* についての、2つの視点の間の相違の度合いを測るための、標準化された評価法である。2つの視点とは、遂行者（遂行した当事者の視点）と、作業療法士（観察した外部者の視点）である。ACQ-OP と ACQ-SI は似た形をしているが、どこに焦点をあてるかで異なっている。ACQ-OP がその人の日常生活活動 (ADL) の遂行の質に焦点をあてるのに対し、ACQ-SI はその人の社会交流の質に焦点を当てている。

ACQ-OP と ACQ-SI は簡潔で、5分から10分で行われる、半構造化されたインタビュー方式で、ADL 課題遂行直後、または他者との社会交流直後に実施される。よって ACQ-OP と ACQ-SI の重要な特徴は、ある人の *ADL 課題遂行または社会交流の質* と一緒に作業療法士が評価し、採点される、パートナーツールであるということである。ACQ-OP のパートナーツールとなるのは運動とプロセス技能評価 (AMPS) (Fisher & Jones, 2012, 2014) であり、ACQ-SI のパートナーツールとなるのは社会交流評価 (ESI) (Fisher & Griswold, 2015) である。

より具体的に言うと、**ACQ-OP** が実施される際には、作業療法士は最初に AMPS を使って、その人に関連があり、その人が選んだ少なくとも2つの ADL 課題の課題遂行の質を観察する。ADL 課題観察の直後に、作業療法士は ACQ-OP を使って、その人の視点を学ぶために、観察された ADL 課題遂行の質に関してその人にインタビューする。すべての AMPS の観察と ACQ-OP のインタビューが完了すると、作業療法士は AMPS の採点へとすすむ。作業療法士は、各 ACQ-OP の採点をする。つまりその人が ADL 課題遂行に関して問題だったと述べた点と、各 AMPS 観察時に作業療法士によって観察されたものとの相違の度合いを見る。

同じように、**ACQ-SI** が実施される時は、作業療法士は最初に ESI を実施し、その人の社交相手との間で行われる、少なくとも2つの社会交流の質を観察する。ESI の観察直後に、作業療法士は ACQ-SI を使って、その人の視点を学ぶために、観察された社交場面の社会交流の質について、その人にインタビューする。そして ESI、ACQ-SI の採点へと進む。ACQ-SI を採点する時作業療法士は、観察された社会交流について、その人が問題だったと

述べた点と、作業療法士によって観察されたものとを比較し、作業療法士はこの2つの視点（述べられたもの vs. 観察されたもの）の相違の度合いを採点する。

欄外脚注1 ACQ-OP と ACQ-SI の表現を簡潔にするために、我々はこれらをつなげて ACQ-OP/ACQ-SI と呼ぶことにする。同様に我々は、それぞれのツールの異なった側面を、ADL 課題遂行/社会交流や ADL 課題/社交場面といった単語を使って言及することで、表現を簡素化する。我々の意図は ACQ-OP もしくは ACQ-SI について言及することなので、すべての動詞で三人称単数形が用いられる。

- ACQ-OP と ACQ-SI は、(a) ADL 課題遂行/社会交流の質に関する自分自身の視点 と (b) ADL 課題遂行/社会交流を観察した作業療法士の視点との相違を評価する、標準化された評価法である。
- ACQ-OP と ACQ-SI は、その人が特性や能力をどの程度示したか（例 認識や洞察力）を評価する評価法ではない。

1.2 ACQ-OP/ACQ-SI の目的

ある人と作業療法士がどの程度似た、または違った視点をもっているかに関して知るとは、クライアント中心の優先順位を見極め、クライアント中心の目標設定をし、効果的な介入を計画・実施するプロセスを促進するための、価値ある情報を提供してくれる。ADL 課題遂行/社会交流の質に関しての視点の相違は、現実的で適切な目標に関して、双方の誤解や矛盾につながり得るため、私たちは、その人と作業療法士の視点の相違点をオープンに認め合い話し合うことは、目標設定のプロセスにクライアントの参加を促すと信じている。ADL 課題遂行/社会交流の質に関しての視点の相違は、介入計画にも影響を及ぼしうるため、クライアントが望む介入計画を特定するために、クライアントと協働する時に、作業療法士が視点の合致や違いを考慮に入れる事で、同じような利益が得られうる。

よって、ACQ-OP/ACQ-SI は、作業療法の臨床または/かつ研究において、以下のような目的を果たすことができるかもしれない：

- ACQ-OP/ACQ-SI は、その人が ADL 課題遂行/社会交流での問題について、どのような視点をもっているか、をより理解するための助けとなる、貴重な情報を作業療法士に提供する。
- ACQ-OP/ACQ-SI は、それによって作業療法士が、(a)その人が強み・または問題だと述べた (b)作業療法士が強み・または問題だと観察したという、ADL 課題/社会交流の**特定の側面を体系的に比較**することができる事がユニークな点である。
- その人が報告した視点と作業療法士が観察した視点との間に相違がある時には、ACQ-OP/ACQ-SI は作業療法士が、**相違の理由を決定するためのさらなる評価が必要な時を見極めたり、それを最小限にすることができるかどうか見極める**ことを可能にする。解決されない相違は、(a)クライアント中心の目標設定をすることや、(b)どのタイプの介入が最も効果的であるかを決定することを妨げうる。
- ACQ-OP/ACQ-SI によって作業療法士は、**深刻な結果**（例 身体的負傷または自身や他人への社会的感情的危害）となる**リスクのある人々を見極める**ことを可能にしうる。特に、問題を認識したりまたは認めないために、ADL 課題遂行/社会交流において観察できる問題を断固として報告しないような人々である。
- ADL 課題遂行/社会交流において、または安全な社会での生活のために、**その人に必要なサポートのタイプを見極める**よう協働する上で、ACQ-OP と ACQ-SI の結果は、作業療法士、本人、またクライアント群をサポートできる。

1.3 ACQ-OP/ACQ-SI 実施の概要

ACQ-OP は、AMPS 観察で観察される各 ADL 課題の遂行が終わった直後に実施される。**ACQ-SI** は、ESI 観察の一部として観察された各社交場面が終わった直後に行われるかもしれない；または、2つまたはそれ以上の社交場面が観察され、それがつぎつぎに休みなく進行中の場合、ACQ-SI のインタビューはすべての社交場面が終了した直後に行われる。より具体的には、ACQ-OP/ACQ-SI の実施手順は以下のようなものである：

1. **ACQ-OP/ACQ-SI インタビューを実施する** : ACQ-OP/ACQ-SI は 11 の質問 (項目 : Q-1 から Q-11)、*Follow-Up question*、*Termination question* から成っている。11 の質問は観察された課題/社交場面の間の ADL 課題遂行/社会交流の質についての、本人の総合的な視点に関する全般的質問から始まる。その後作業療法士は、より焦点を絞った質問、つまりその人の ADL 課題遂行/社会交流の**特定の側面**について、その人の視点を述べてもらうようにデザインされた質問を順にしていく。必要な場合、作業療法士は、

その人が答えた曖昧・不明確な答えをより明確にしてもらうための追加の質問をする。Follow-Up question は、その人が問題を最小限にしたり、問題が起きないようにするために、観察された ADL 課題遂行/社会交流をどのように修正したか、それについての視点を本人に述べてもらうためにデザインされている。ACQ-OP/ACQ-SI を締めくくる最後の Termination question は、たった今観察された ADL 課題遂行/社会交流の総合的な質について、本人に評価するよう尋ねることを含む。

2. **ACQ-OP/ACQ-SI** を採点する：ACQ-OP/ACQ-SI のインタビュー終了後、作業療法士はまず、AMPS/ESI マニュアルにある基準を用いて、観察された ADL 課題/社会交流場面の中で見られた本人の ADL 課題遂行/社会交流の質を採点する。つまり、作業療法士は最初に総合的な遂行の質（quality of Performance, QoP）を、努力性、効率性、安全性、自立性について評価し、観察された各 ADL 課題における、AMPS のすべての ADL 運動技能項目、プロセス技能項目を採点しなければならない。または、社会交流が観察されたのなら、総合的な社会交流の質（quality of social interaction, QoSI）と、観察された各社交場面における ESI 社会交流項目を採点する。

AMPS/ESI の採点が完了した後、作業療法士は ACQ-OP/ACQ-SI の採点へとすすむ。ACQ-OP/ACQ-SI の採点ではたいがい、本人が述べる ADL 課題遂行/社会交流における問題と、作業療法士が観察し（採点し）た問題の深刻さの度合いとを比較することを含む。ACQ-OP/ACQ-SI の各項目の評定は、この 2 つの視点の相違の度合いに基づく。ACQ-OP/ACQ-SI は、観察された各 ADL 課題遂行/社会交流ごとに、それぞれ ACQ-OP/ACQ-SI を採点する。

3. **OT 評価パッケージ(OTAP ソフトウェア)に ACQ-OP/ACQ-SI のスコアを入力し、ACQ-OP/ACQ-SI 結果レポートを出す**：作業療法士は、各 ACQ-OP/ACQ-SI のインタビューで得られた採点データを OTAP ソフトウェアに入力し、多面型ラッシュ分析により、最終的な ACQ-OP/ACQ-SI の測定値を出す。ACQ-OP/ACQ-SI の認定評価者はその後、OTAP ソフトウェアを使い、*Results of the Aseessment of Campared Qualities – Occupational Performance (ACQ-OP)* もしくは *Results of the Aseessment of Campared Qualities – Social Interaction (ACQ-SI)* を出すことができる（ACQ-OP/ACQ-SI 結果レポート）。

4. **ACQ-OP/ACQ-SI 測定値を解釈する**：ACQ-OP/ACQ-SI 結果報告書を用いる事で、その考えられる理由や、現実的なクライアント中心の目標設定、介入の計画・実施、または支援方法について、作業療法士は本人の視点と作業療法士の視点との相違の度合いがどのような意味をもつのかについて解釈をすることができる。

1.4 ACQ-OP/ACQ-SI 特有の性質

- ACQ-OP/ACQ-SI は、ADL 課題遂行/社会交流の質について、“部内者 *insider*”である本人の視点と、“部外者 *outsider*”である作業療法士の視点との間にどれだけ相違があるか、その相違の度合いを測るためにデザインされている。よって ACQ-OP/ACQ-SI は、ADL 課題遂行/社会交流で見られた問題を報告を困難にし得るような、一般的な認識/洞察力、認知機能、記憶、実行機能を測るためにデザインされていない。
- ACQ-OP/ACQ-SI は、健康な人、診断名のある人（例 神経学的、心理社会的、発達障害）に使用できる評価法で、たとえその人が ADL 課題遂行/社会交流で見せた問題に関して、限られた認識や内省力しかない場合でも使用することができる。
- ACQ-OP/ACQ-SI は、その人がしたいと望み、インタビューのプロセスに取り組める限り、4歳以上の子どもから、全ての年齢の大人に使用できる。
- ACQ-OP/ACQ-SI は、その人が (a) 他のコミュニケーション技術（手話やプロの通訳など）を使用でき、(b) 信頼できる形でコミュニケーションがとれば、言語的コミュニケーション能力が限られた、または全くない人にも実施できる。
- ACQ-OP/ACQ-SI は作業に焦点を当てた評価である。作業遂行の質に関して、作業遂行者と作業療法士の2つの視点を比較するようにデザインされているからである。
- ACQ-OP/ACQ-SI の使用は、作業遂行の特定の側面に関する本人の視点についての情報を集め、クライアントと協働して、クライアントの目標を設定し、介入計画を立案する際に、その情報を使うため、クライアント中心の実践をサポートする。
- ACQ-OP/ACQ-SI の結果は、本人が普段のまたは最近の日常生活（例 昨日や先週遂行された課題）をどうしているかについてでなく、馴染みがあり本人に関連がある、たった今完了した ADL 課題遂行/社交場面に基づく。

- ・ ACQ-OP/ACQ-SI は多側面型ラッシュ測定モデルを使用して開発された(Bond & Fox, 2007; Linacre, 2013a, 2013b)。
- ・ ACQ-OP/ACQ-SI は、その人が自己報告する ADL 課題遂行/社会交流の問題と、作業療法士によって観察された ADL 課題遂行/社会交流の問題との間の相違の度合いについての、客観的尺度を提供する。
- ・ **OTAP** ソフトウェアは、その人によって報告された ADL 課題遂行/社会交流の問題と、作業療法士が観察した問題との相違の度合いを示すために、規準準拠 (criterion-referenced) の “記述語のステートメント (descriptor statements)” と関連した、ACQ-OP/ACQ-SI の測定値の図が含まれる、**ACQ-OP/ACQ-SI 結果レポート**を出すために使用できる。

1.5 ACQ-OP/ACQ-SI の限界

ACQ-OP/ACQ-SI を使用することに多くの利点がある一方で、ACQ-OP/ACQ-SI には以下のような限界がある：

- ・ ACQ-OP/ACQ-SI は (a) AMPS/ESI を有効で信頼性のあるやり方で採点する、**AMPS/ESI** の認定評価者か、または (b) 最近 **AMPS** または **ESI** の講習会を受け、AMPS と ACQ-OP または ESI と ACQ-SI の認定評価を同時に受けることを決めた、作業療法士によってのみ実施されることが出来る。
- ・ **ACQ-OP/ACQ-SI 結果レポート**(ACQ-OP/ACQ-SI の測定値)を出すために **OTAP** ソフトウェアを使用できるようになるためには、作業療法士が **ACQ-OP/ACQ-SI** 評価者として認定されることが求められる。
- ・ 評価される人は、**ACQ-OP/ACQ-SI** をすすんで行え、話したり手話を使ったり、補助コミュニケーション装置を使ったりして、インタビューの答えを信頼できる形で伝えられる人でないといけない。
- ・ ACQ-OP/ACQ-SI は保護者、介護者、またクライアント群をインタビューするために使用できるようにデザインされていない。

2 妥当性と信頼性

2.1 ACQ-OP 尺度と測定値の 妥当性・信頼性を支えるエビデンス

ACQ-OP 尺度の妥当性と、ACQ-OP 測定値の妥当性・信頼性を支えるエビデンスは、1226名、5～97歳（M=50、SD=23）までの、健康または多様な診断名（神経学的、発達の）のある、スカンジナビア、アジア、そして北アメリカからの横断的データがもととなっている。50%以上が女性で、21%は自立して生活しており、79%が地域での生活に軽度の介助（38%）や本格的な介助（41%）を必要とした。データは訓練された105人のACQ-OP評価者によって集められた。すべてのデータは、臨床または地域で集められた。ACQ-OPの生データが、多側面型ラッシュ（many-faceted Rasch, MFR）分析を使って、評価者の寛厳度、観察されたADL課題の挑戦度、項目の難易度を考慮に入れ分析された結果、以下のエビデンスが生み出された：

- ACQ-OP 項目の4段階の評定スケールは秩序のある段階尺度であることを示し、4つすべてのカテゴリーが、ACQ-OP の MFR モデルで許容される適合度を示した。
- 105 人の評価者のうち、103 人（98%）が ACQ-OP を信頼性のある形で採点した（MnSq \leq 1.4）。
- 分析に含まれた94のADL課題のうち、3課題（3%）以外がACQ-OPのMFRモデルで許容される適合度を示した。
- 全てのACQ-OP項目において、ACQ-OPのMFRモデルで許容される適合度を示した。
- ACQ-OP 測定値は、参加者が自分で述べたADL課題遂行の問題と作業療法士によって観察された問題の相違で、少なくとも3つの異なったレベルの相違を見分けられるほど敏感であった（separation index=2.9；separation reliability=.90）。
- ACQ-OP の測定値の標準誤差（standard error, SE）は0.3ロジット（logit, log-odds probability unit）であり、ACQ-OP の測定値の高い信頼性を表していた。

脚注2 ACQ-OPの旧バージョン(すなわちAssessment of Awareness of Disability,[AAD]、Assessment of Awareness of Ability [AAA, A3]) が認識/内省を評価するようデザインされており、作業遂行の問題についての本人による自己報告と、作業療法士による観察された問題との差を評価するためにデザインされた、作業に焦点を当てた評価法ではないため、これらのツールの妥当性・信頼性をサポートする研究結果についてはここでは触れていない。

2.2 ACQ-SI 尺度と測定値の 妥当性・信頼性を支えるエビデンス

ACQ-SI の開発は、ACQ-OP のデザインがもととなった。比較的新しい評価法であるために、この新しいツールがしっかりした心理統計的な質を示すことを裏付ける必要があった。それゆえ、Fisher、Kottorp、そして Munkholm (2013) は横断的研究を実施した。研究は、21 歳から 67 歳 ($M=33.5$ 、 $SD=11.0$) までの、様々な発達性障害（知的障害、脳性麻痺、二分脊椎症など）かつ/または精神障害（双極性障害、うつなど）をもつ北スウェーデン在住の 80 人の成人を対象とした。約 50% の参加者が女性で、57% は自立して生活しており、43% が地域での生活に軽度から本格的な介助を必要とした。全てのデータは、地域のセッティングにおいて、新しく開発された ACQ-SI を実施する訓練を受けた 8 人の作業療法士によって集められた。ACQ-SI の、多面型ラッシュ (MFR) 分析結果を下に示す。MFR 分析は、評価者の寛厳度、観察された社交場面の意図された目的の挑戦度、そして項目の難易度を調整した ACQ-SI の測定値を算出する。

- ACQ-SI の 4 段階の評定スケールは秩序のある順序尺度であることを示し、4 つすべてのカテゴリーが、ACQ-SI の MFR モデルで許容される適合度を示した。
- 8 人の評価者のうち 7 人が、ACQ-SI を信頼性のある形で採点した ($MnSq \leq 1.3$)。
- すべての意図された目的と、ACQ-SI 11 項目のうち 10 項目が、許容される適合度を示した。ACQ-SI を信頼性のある形で採点できなかった一人の評価者は、Q-7 取り決めた課題を行う、でミスフィットがあった。
- 自身によって述べた視点と、参加者の社会交流を観察・採点した作業療法士の視点の相違の度合いは、少なくとも 4 つのレベルに分けられることができた ($separation\ index = 3.7$; $separation\ reliability = .93$)。
- ACQ-SI の測定値の標準誤差 (standard error, SE) は 0.4 ロジットで、高い信頼性を表していた。

2.3 AMPS, ESI, ACQ-OP, ACQ-SI 測定値の関係性

評価法の妥当性を調べる一つのやり方は、評価法が評価する構成要素が、他の評価と期待される関係を示すことを確かめることである。つまり、一つの評価法で出された測定値が、同じ構成物を測るよう考えられた他の評価法によって出された測定値と高い関係性を示すべきなのである（例 セルフレポートされた ADL 能力を測る 2 つの評価法）。反対に、異

なる構成要素を表す二つの測定値（例 観察された ADL 運動能力と観察された社会交流の質）は高い相関性を示すべきではない。

Fisher, Griswold, Munkholm, Kottorp(2017)は、AMPS の ADL 運動・プロセス能力測定値(Fisher & Jones, 2012, 2014)、ESI の社会交流の質の測定値(Fisher & Griswold, 2015)、そして 21 歳から 67 歳の様々な発達障害（例 知的発達障害、二分脊椎症、脳性麻痺）のある 58 人の参加者における ACQ-OP と ACQ-SI の測定値の関係について調べた。Fisher らは、これらの 5 つのスケールが異なった、しかし時にはオーバーラップする構成要素を測定するという仮説を支える関係性を期待した。彼らは相関性の効果量(effect size)として、Cohen(1988)の基準を用いた: $r < .1$ = 効果なし; $r \geq .1$ = 小さな効果; $r \geq .3$ = 中程度の効果; and $r \geq .5$ = 大きな効果 。以下の関係性と効果量が結果としてみられた:

- ADL 運動と ADL プロセス能力測定値は互いに中等度の正の相関関係を示した ($r=.40$ 、中程度の効果量)。
- ESI の測定値と ADL 運動能力測定値の関係は弱く ($r=.23$ 、小さな効果量)、ESI の測定値と ADL プロセス能力測定値は中等度の正の相関関係を示した ($r=.40$ 、中程度の効果量)。
- ACQ-OP と ACQ-SI の測定値は、互いに強い正の相関を示した ($r=.59$ 、大きい効果量)。
- ACQ-OP の測定値は ADL 運動能力測定値と弱い関係性を示し ($r=.27$ 、小さな効果量)、ADL プロセス能力測定値と強い正の相関を示した ($r=.75$ 、大きい効果量)。
- ACQ-SI の測定値は ESI の測定値と強い正の相関を示した ($r=.76$ 、大きい効果量)。

AMPS 運動、AMPS プロセス、ESI、ACQ-OP そして ACQ-SI の測定値においても一番高い決定係数が 58%を超えることはなかったため（すなわち $r^2=.76^2=.58$ ）、相関的分析の結果では、5 つ全てのスケールは、少し関係するが、異なった構成要素を測っていることが示唆された。

3 ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの実施

3.1 ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの概要

ACQ-OP/ACQ-SI インタビューは、その人の自身の **ADL 課題遂行/社会交流** についての視点に関する情報を、作業療法士が体系的に集めることができるようにデザインされている。つまり、ACQ-OP/ACQ-SI が実施される時、作業療法士はそれぞれ ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドを用い、ACQ-OP/ACQ-SI の各質問を順に進んでいく。ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドのコピーは付録 A に含まれている。本章を読む際に、それらのインタビューガイドを参照することをお勧めする。

ACQ-OP/ACQ-SI インタビューは同じ形で構成されている。ACQ-OP/ACQ-SI は半構造化インタビューを実施するようになっている。それは、(a) **ACQ-OP/ACQ-SI 項目を構成する 11 の質問** (Q-1 から Q-11)、(b)観察された ADL 課題遂行/社会交流において問題を最小限にしたりまたは防ぐために用いた戦略について、話し合う機会を作るためにデザインされた **Follow-Up question**、そして(c)作業療法士が、本人にたった今観察された ADL 課題遂行/社会交流の総合的な質を自己評定してもらうための **Termination question** を含む。作業療法士は、観察した各 ADL 課題遂行/社交場面について、全ての **ACQ-OP/ACQ-SI の質問** をすることが必須である。

ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの行程を表 3-1 にまとめた。作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの詳細に馴染んだ後に、**効果的で妥当性、信頼性のある ACQ-OP/ACQ-SI インタビュー実施のためのコツ**を紹介する (3.10 参照)。

表 3-1 ACQ-OP/ACQ-SI インタビュー行程の概要

1. ACQ-OP/ACQ-SI インタビューを実施する準備をする。
2. ACQ-OP/ACQ-SI インタビューをいつ、どのようにして始めるか決める。
3. その人に ACQ-OP/ACQ-SI インタビューを紹介する。
4. その人に ACQ-OP/ACQ-SI の質問 1 から 11(Q-1 か Q-11)を質問する。
5. その人に ACQ-OP/ACQ-SI Follow-Up question をする。
6. その人に ACQ-OP/ACQ-SI Termination question をする。

3.2 ACQ-OP/ACQ-SI インタビュー実施を準備する

ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの準備をする上で、ACQ-OP/ACQ-SI の質問に慣れるこ

とと、各 ACQ-OP/ACQ-SI の質問で焦点を当てている鍵となる行為を明確に理解する必要がある。各 ACQ-OP/ACQ-SI の質問で焦点を当てている鍵となる行為の知識は非常に重要である。つまり、作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI を実施する際、その人の答えを注意深く聞き、(a) 作業療法士がたった今聞いた ACQ-OP/ACQ-SI の質問の鍵となる行為に対して、その人の返答の焦点が当たっているか、そして (b) その人が作業遂行に関する問題を明確に述べているか について決定する必要がある。もしその人の返答が、鍵となる行為に焦点を当てていなかったり、作業遂行に関する問題を明確に述べていないのなら、作業療法士はもともとの質問を明確に説明したり、または (a) 鍵となる行為に焦点を当てた、また (b) 遂行の問題を明確に述べている返答を引き出す試みとして、その人に返答をより詳しく述べてもらうよう聞く必要がある。

それゆえ、最初のステップは、ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドを読んで、各質問で特定された、鍵となる行為に慣れることである。例えば、ACQ-OP の Q-4 は：[ADL 課題] 遂行中に、自分自身の位置付けや、自分や物を違う場所に動かしたりするのはどうでしたか？である。焦点をあてるべき鍵となる行為は下線がひかれており、自身の位置付け、自分の体のある場所からある場所へと移動すること、そして課題対象物のある場所からある場所へと移動することに関する。

同様に、ACQ-SI の Q-4 は：あなたが[社交場面]の時、[社交相手]と交流する時に、休みや躊躇することなく話したり/喋ったり、適切な時間話しましたか？

である。この場合は、焦点を当てる鍵となる行為は、休みや躊躇なく話すことと適切な時間の長さで話すことに関する。

2 番目のステップは、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォーム（付録 B 参照）をもう一度よく見て、ACQ-OP/ACQ-SI 項目を採点する時に ADL 課題遂行/社会交流のどんな要素が考慮されるのかについての知識をさらに深めることである。例えば、ACQ-OP の Q-4 を採点する時、作業療法士はその人の Walks と Transports の点数を考慮に入れる。この知識は作業療法士に、ACQ-OP の Q-4 が歩き回ることと物を運ぶことに関するものだと教えてくれる。ACQ-OP スコアフォームはまた、Aligns と Stabilizes も挙げており、それは作業療法士に、Q-4 がまた、安定したままでいることと立ったり歩いたりする時に寄りかかったりバランスを崩さないことにも関するものだと教えてくれる。最後に、ACQ-OP の Q-4 には Positions（ぎこちない腕や体のポジションをとらない）、Bends（こわばった様子なく座ったり立ち上がったたりする）、Moves（歩行器や車椅子を動かすことができる）、そして Navigates（手や体を物にぶつけることがない）も含まれる。

同じようなやり方で、ACQ-SI の Q-4 を採点する際に、Produces Speech（はっきりと話し、ぼそぼそ話さない）、Speaks Fluently（休みや躊躇なく話す、また話すのが早すぎるまたはゆっくりすぎる）、そして Times Duration（非常に長いまたは短いメ

ッセージを送る) が考慮されることを、ACQ-SI スコアフォームの Q-4 の部分が教えてくれる。最後に、ACQ-SI の Q-4 はとても少しだけ言うに関する *Matches Language* を含む。

ここでポイントなのは、各 ACQ-OP/ACQ-SI 項目に関して考慮される各 AMPS/ESI の詳細をすべて記憶することではない。むしろポイントなのは、作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI の質問を尋ねる時に焦点を当てる、すべての行動的要素を含めた鍵となる行為に慣れることなのである。このプロセスでは、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームで、“*if related 関連していれば*” という言葉が先頭についている各 AMPS/ESI 項目を注意深く検討することが非常に重要である。この言葉が AMPS/ESI 項目の先についている場合は、(a) その AMPS/ESI 項目は少なくとも一つの、他の ACQ-OP/ACQ-SI 項目で挙げられており、(b) 各 ACQ-OP/ACQ-SI 項目で考慮される、“関連していれば” の AMPS/ESI 項目の行動的要素は、それぞれ異なる ことを意味する。例えば、ACQ-OP の Q-4 では *Positions* は腕と体の位置の拙さ (例 “肘あげ elbow up”) という点で考慮される。それに対し ACQ-OP の Q-5 では、*Positions* は手を伸ばす際の身体の位置付けが物から遠すぎる、という点で考慮される。同様に、*Matches Language* は (a) ACQ-SI の質問 Q-4 では、非常に限定された発言 (非常に少ししか言わないことを含む) という点で、(b) ACQ-SI の質問 Q-6 では、ジャーゴンの使用またはその人の理解を超えるレベルのメッセージを送る、という点で、そして (c) ACQ-SI の質問 Q-9 では、駄々をこねるまたは子供っぽい言葉を使う、という点で、それぞれ考慮される。

作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI インタビューを実施しその人の返答を聞く時、彼または彼女は

- ・ その人が、たった今尋ねられた質問に特定された鍵となる行為に焦点をあてていることを確かめなくてはならない；
- ・ その人が意図された質問の焦点を確実に理解するために、語句を言い換えたり、広げたり、またはシンプルにするような態勢でないといけない；そして
- ・ もしその人の返答が特定された鍵となる行為に関連していない場合は、その人の焦点を定め直さなくてはならない。

このことは、作業療法士が各 ACQ-OP/ACQ-SI の質問が焦点を当てる鍵となる行為 (すべての要素を含む) に関する、明確な理解がなくてはならないことを意味する。

各 ACQ-OP/ACQ-SI の質問が焦点を当てる鍵となる行為に関する、明確な理解をもつことは大変重要となる。なぜなら、(a) 作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI の質問をする時に、作業療法士が “本当は何を意味しているのか” を本人が推測しなければならない状況に、本人をおかないよう気をつけること (すなわち、焦点を当てる鍵となる行為は何か) と (b) 作業療法士が誘導尋問 (すなわち、その人をある答えと導くような質問) をする

に至ってしまうほど、露骨すぎないこととのバランスを、作業療法士は探さないとならないためである。このポイントをはっきりさせるために、ACQ-OPのQ-4とACQ-SIのQ-4で考慮される、鍵となる行為の要素であるすべての行動を以下で検討する：

- ・ ACQ-OP Q-4：自身を位置付ける（すなわち、“肘あげ elbow up”を含む腕と体の位置の拙さ）、体を場所から場所へと移動する、課題対象物を場所から場所へと移動する、物を持ち運ぶ、立ったり歩いたりする時に安定を保ち寄りかかったりバランスを崩したりしない、座ることと立ち上がること、歩行器や車椅子を動かす、そして手や体を物にぶつけずに動き回る。
- ・ ACQ-SI Q-4：休みや躊躇なく話す、適切な長さで話す、はっきり話しぼそぼそ話さない、話すのが早すぎるまたはゆっくりすぎる、非常に長いまたは短いメッセージを送る、そして非常に少ししか言わない。

これらの各例で、ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの質問に含まれている鍵となる行為の要素に下線が引かれている。他の行動はACQ-OP/ACQ-SIの質問にはっきりと含まれてはいないものだが、作業療法士がACQ-OP/ACQ-SIの質問後に、その質問を明確にするための、またはその人が返答したものをより詳しく述べるよう促すための追加の質問をせねばならない時に、これらを考慮することが非常に重要となる。いつ、どのように、ACQ-OP/ACQ-SIの質問後にこれらの追加の質問をするのかに関しては、3.7で論じる。さしあたって**作業療法士は**、その人がADL課題遂行/社会交流で経験した問題を考え報告できるようにするために、**鍵となる行為の要素を捉えたこれら代替りの言葉**（または似た意味を持つ他の言葉）**を使う態勢を整えることの重要性を理解することが、非常に重要である**。その際**作業療法士は**、その人がADL課題遂行/社会交流に従事する際に作業療法士が観察した特定の問題にその人の注意を向けるような、**誘導尋問を注意深く避けなければならない**。誘導尋問については3.7.3で論じられる。

3.3 ACQ-OP/ACQ-SI インタビューをいつ、 どのようにして始めるか決める

各ADL課題遂行とその観察の完了直後に、作業療法士は**ACQ-OP**をその人に紹介し、自分のADL課題遂行についての視点に関してインタビューをする。同じように、一つまたはそれ以上の社会交流が観察された直後に、作業療法士は**ACQ-SI**をその人に紹介し、社会交流の質についての彼または彼女の視点に関してインタビューをする。**ACQ-SIの実施時には**、いつどのようにしてインタビューが実施されるかについて、さらに考慮され

るべきことが3つある：

- ・ 社交相手が、**続けて2つまたはそれ以上の社交場面**に従事する場合、作業療法士は進行中の社会交流を中断することは避けなくてはならない。よって作業療法士は、最後の社会交流が完了するまで待ってから、ACQ-SI を紹介し観察された各社交場面についてACQ-SI インタビューを始める。
- ・ 社交場面の観察後、その人の**社交相手を含めずにインタビュー**をすることは**可能でないかもしれない、または気まずいかもしれない**。このような状況の中では、作業療法士はその人と社交相手の両方にインタビューをすることを選ぶことができる。その人と社交相手の両方にインタビューする場合、**作業療法士は必ず、評価される本人に最初にインタビュー**し、全ての ACQ-SI の質問を質問する。作業療法士はその後、社交相手に全ての ACQ-SI の質問を質問し、評価される人の遂行ではなく、社交相手が自分自身の遂行について答えることをはっきりさせる。

さらに、作業療法士が、2つまたはそれ以上の休みなく続けて進行する社交場面を次々に観察し、それゆえ最後の社交場面が完了するのを待ってから、その人と社交相手にACQ-SI インタビューを始めた時、作業療法士はその人と社交相手を交互にインタビューする。作業療法士がインタビューを進める上で、観察された各社交場面ごとに、評価される本人が最初にインタビューを受けることを確かにする。**ACQ-SI の採点時には、社交相手の視点とACQ-SIインタビュー時に社交相手が報告したいかなる情報についても、決して考慮されない。**

- ・ ESI の観察後に2つ（またはそれ以上）の社交場面について話し合われる場面では、作業療法士は、その人と作業療法士の双方が、**どの社交場面について話し合っているのかが常にはっきりしているようにしない**といけない。ACQ-SI インタビューガイドにも記されているように、作業療法士は、明確化の必要性がある場合には“**どの活動/状況について考えていますか？**”と尋ねるべきである。この**明確化**をすることは、作業療法士が、その人の返答を、**正しい社交場面に記録（そしてのちに採点）**することの助けとなる。

3.4 ACQ-OP/ACQ-SI インタビュー実施の 概括的ガイドライン

先にも述べたように、ACQ-OP/ACQ-SI は半構造化されたインタビューである。それは、作業療法士は **ACQ-OP/ACQ-SI** インタビューガイドに書かれたのと全く同じ文章を読む必要はないことを意味する。しかしながら、作業療法士は、有効な **ACQ-OP/ACQ-SI** の結果を生み出すために、**ACQ-OP/ACQ-SI** インタビューガイドで使われる言葉の“近くにいること”が非常に重要である。ACQ-OP/ACQ-SI の質問を見直して ACQ-OP/ACQ-SI の各質問の、焦点を当てる鍵となる行為の要素に慣れていくことは、使われるかもしれない代替りの言葉に作業療法士が慣れることを可能にする(3.2 参照)。作業療法士はまた、本人がオープンに正直に ACQ-OP/ACQ-SI の質問に答えられるようにするために、その場の雰囲気がリラックスした、偏った判断のないことを確実にすることが大切である。次のガイドラインは ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの行程をより容易にする：

- ・ 質問の一部または全てが ADL 課題遂行/社会交流の行為中に観察されなかったとしても (すなわち、AMPS : *Walks, Transports*、または *Restores* ; ESI : *Approaches/Starts* または *Concludes/Disengages*)、作業療法士が全ての **ACQ-OP/ACQ-SI** の質問を質問することは必須である。
- ・ その人が ACQ-OP/ACQ-SI の質問に、自分の言葉で、自然で自発的な形で答えられるようにする。
- ・ 各 ACQ-OP/ACQ-SI の質問に対するその人の返答を注意深く聞き、必要があれば適切なやり方で返答できる準備をしておく。
 - ACQ-OP/ACQ-SI の質問 **Q-2** から **Q-11** の返答で、もしその人が明確で関連のある遂行の問題を述べるが、作業療法士が観察した全ての遂行の問題を述べていないならば、作業療法士は自然な形で、“他に何かありましたか？”または“他には[鍵となる行為]で何か難しいところはありましたか？”と聞いてよい。
 - ACQ-OP/ACQ-SI の質問 **Q-3** から **Q-11** の返答で、もしその人がたった今質問された ACQ-OP/ACQ-SI の質問に関連しない、鍵となる行為の問題を述べるならば、作業療法士はたった今聞いた質問で特定される鍵となる行為にその人の注意を向けるよう試みなくてはならない (例 “道を掃いていた時、手を伸ばしたりものを取ったりするのに何か難しいところはありましたか？” / “ジョンと話していてあなたの新しい電話を見せた時、会話を続けるのに何か難しいところはありましたか？”)。
 - ACQ-OP/ACQ-SI の質問 **Q-3** から **Q-11** の返答で、もしその人が彼または彼女の普段の典型的な問題を述べたり、観察された ADL 課題遂行/社会交流を最近のまた

は普段の遂行と比べたりするならば、作業療法士は**たった今完了した ADL 課題 遂行/社会交流**での彼または彼女の遂行に、その人の注意を向けるよう試みなくてはならない（例“今日シャツを着ていた時どうでしたか？” / “今日、あなたのスーパーバイザーと話して次のミーティングを計画していた時どうでしたか？”）。

- ACQ-OP/ACQ-SI の質問 **Q-3 から Q-11** の返答で、もしその人が ADL 課題遂行/社会交流よりも課題対象物、環境、または彼または彼女の身体機能について述べるならば、作業療法士は**たった今聞かれた質問が焦点を当てている鍵となる行為に、その人の注意を向けるよう試みなくてはならない**（例“あなたが車の掃除をしていた時、必要なものを見つけたり集めたりするのに何か難しいことはありましたか？” / “エリザベスとコーヒーを飲みながら話していた時、エリザベスを会話に従事させ続けるのに何か難しいことはありましたか？”）。
- ACQ-SI の質問 **Q-3 から Q-11** の返答で、もしその人が彼または彼女自身の問題よりも社交相手の問題を述べるならば、作業療法士は**その人が彼または彼女自身の社会交流に焦点を当てるよう促さなくてはならない**（例“あなたが娘さんと話していた時、あなたが、あなたの順番をまつという部分で経験した問題についてお聞きしたいのです。”）。
- ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの早い段階で、今している質問に関係する問題を報告していたならば、作業療法士は**今の ACQ-OP/ACQ-SI の質問を尋ねる時に前の返答を確かに聞いたことを認める**ことを選んでよい（例“パンの袋を開けるのが難しかったとおっしゃっていましたよね。サラミサンドイッチを作るのに手を使う事に関して、その他の事はどうでしたか？他に難しいところがあったら教えてくださいませんか？” / “メアリーが兄弟のことを話している時に、あなたが彼女の話を遮ったということ、以前言っていましたよね。あなたがメアリーと話して交流する時に、あなたの順番を待つという部分で何か他に問題はありましたか？”）
- ・ 作業療法士は、ACQ-OP/ACQ-SI の質問の**その人の答えのメモ**を常にとるべきで、それをその後 ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドに記録する。メモはできるだけ詳細でなくてはいけない。
 - その人の返答を記録するのに、**その人自身の言葉を使う**。
 - **問題なしの報告を示唆するいかなる返答も、必ず記録する**（例 “うまくいきました”； “あれは簡単だった”； “覚えていません”）。
 - **ADL 課題遂行/社会交流の問題を明確に述べるいかなる返答も、常に正確に記録する**；ACQ-OP では、**挙げられたいかなる行為や関係する課題対象物も記録することを含む**（遂行の問題が明確に述べられている、または述べられていない返答の例は、表 3-3 に示されている。3.7.2 も参照）。

- 他の ACQ-OP/ACQ-SI の質問で扱われる遂行の問題についてその人が明確に述べるならば、作業療法士はただ単に**質問された質問の下にその人の返答を記録する**。その返答は、作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI の採点に進んだ時点で、最も関連のある ACQ-OP/ACQ-SI の質問の下で考慮されるだろう（4.13.1 を参照）。作業療法士は、**その人が言語的**（補足的なジェスチャーありまたはなしで）**に報告した問題のみを記録**すべきである；作業療法士はその人の主に非言語的であるメッセージ（例 課題対象物や自身の口を指差す、顔をしかめる）を**決して記録したり解釈してはならない**。
- ・ ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドは、一つのフォームに**2つの ADL 課題/社交場面の記録がとれるようデザイン**されている；最初の ACQ-OP/ACQ-SI インタビューのメモは ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドの左側に、二つ目の ACQ-OP/ACQ-SI インタビューのメモは右側に記録できる。作業療法士は、**記録されたメモが、常に関連した ADL 課題/社交場面に対応していることを確認**しなければいけない。
- ・ 作業療法士は、本人が ACQ-OP/ACQ-SI の質問に答えたことに対して、**いかなる評価的な陳述も決してしてはならない**（例 “私もあなたが転びやしないかと心配でした。” / “そうですね、私もあなたが社交相手の話を遮ったのに気付きました”）。

3.5 その人に ACQ-OP/ACQ-SI インタビューを紹介する

作業療法士は、その人の自分の遂行に関する**視点について聞くことに興味がある**、そしてその人の**答えが作業療法評価プロセスの重要な一部である**、ということを本人が理解できるようなやり方で、ACQ-OP/ACQ-SI インタビューを紹介する。ACQ-OP/ACQ-SI は評価であり、ただの“雑談”ではないということにも、本人は気づかせられるべきである。

紹介の仕方として勧められる言いまわしは、ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドに含まれている：“私があなたの課題遂行を観察した後に、あなたが遂行した事に関して、どのように感じていたかについて尋ねたいです。” / “社交相手と一緒に交流した後に、あなたが社会交流に関して、どのように感じていたかについて尋ねたいです。”最後に作業療法士は、その人が作業療法士と共有した全ての情報を覚えておけるよう、述べられたことのメモをとる、ということをその人に伝えておきたいかもしれない：“私たちが話したり、あなたが自

分の視点について話している時に、お話しされたことを全て覚えておけるようメモをとります。”

3.5.1 評価の文脈に合うように ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの紹介を修正する

ACQ-OP/ACQ-SI インタビューをその人に紹介するために作業療法士が使う単語は、評価の文脈によって修正されるかもしれない。例えば、作業療法士は ACQ-OP/ACQ-SI は **作業療法評価のプロセスの一部**であるということを明確にする内容を付け加えたいかもしれない：“あなたが[ADL 課題/社交場面]に関して、どんな視点をもったかに関して知るということは、作業療法評価で大事な側面の一つです。”作業療法士はまた、ACQ-OP/ACQ-SI のインタビューの結果が、介入計画を立てることに役立ち得ることをはっきりさせたいかもしれない：“あなたの作業療法を計画するにあたって、できるだけよい働きかけができるようにするために、[ADL 課題/社交場面]がどんなふうにあったかについてのあなたの視点を知ることがとても大事なのです。”

もし評価の文脈が、ACQ-OP/ACQ-SI を **研究プロジェクトの一部**として行うことと関係する場合は、作業療法士は AMPS/ESI の実施前に、AMPS/ESI と ACQ-OP/ACQ-SI がなぜベースラインや結果の測定値として含まれるのかを説明したいかもしれない。作業療法士が **認定プロセスを完了**するために ACQ-OP/ACQ-SI を実施する場合は、作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI (かつ必要に応じ AMPS/ESI) の実施を学んだばかりで、トレーニングを終わらせるために AMPS/ESI と ACQ-OP/ACQ-SI を実施したいということを、検査される人に伝えることが適切である。

3.5.2 健常者または特定の障害のない人々を検査する場合に、ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの紹介を修正する

作業療法士の何人かは、**健常者をインタビューする時に難しさを経験**すると報告している。我々は、ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの実施の目的をただ説明するだけで (3.5.1 参照)、しばしば作業療法士側またはインタビューされる人側の不安な感情を乗り越えることができる。その他の例では、作業療法士は以下のうち一つを追加して ACQ-OP/ACQ-SI インタビューを紹介したいかもしれない：

- ・ “各 ADL 課題遂行/社会交流を観察した後、あなたの視点を知るためにいくつか質問をさせていただきます。これは、あなたのような健康な方が自身の ADL 課題遂行/

社会交流をどんなふうに捉えるか、私が学ぶ助けになるでしょう。”

- ・ “私は、ACQ-OP/ACQ-SI インタビューに参加することで、私がこれから伺う質問に、あなたのような健康な方がどう答えるかについて学ぶ事ができます。このことによって、(a) 作業療法で私が支援している人々が健常者とどう違うのか、(b) 作業療法で私が支援している人々をよりうまく援助するにはどうしたらよいかをの理解ができるようになります。”

3.6 ACQ-OP/ACQ-SI 質問 Q-1 と Q-2 を質問する

ACQ-OP/ACQ-SI のインタビューを紹介した後、作業療法士はすぐに Q-1 にうつる：“あなたが[ADL 課題]の時を考えると、どのようにいったと思いますか？どうでしたか？” / “あなたが[社交場面]の時、[社交相手]と話していた時のことを考えると、どのようにいったと思いますか？どうでしたか？” 表 3-2 と ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドで明記されているように、作業療法士は、質問を変更せずに、Q-1 をもう一度繰り返すかもしれないが、それはその人が質問を聞いていなかったと作業療法士が疑う時のみである。そうでなければ、作業療法士は質問を繰り返さず、明確化または詳細化の質問をしない；その人が述べたことのみを記録紙、すぐに次の Q-2 の質問へと進む。(注 明確化と詳細化の質問は、3.7 で定義され使用について論じられる)。

二つめの ACQ-OP/ACQ-SI 質問、Q-2 では、作業療法士は観察された ADL 課題/社会交流の、本人が難しかったと経験した問題の特定の例をその人が見極められるよう誘導する：“[ADL 課題]について、遂行するのが大変だった/難しかったことを話してください。” / “[社交場面]について、[社交相手]と一緒に話して交流していた時に大変だった/難しかったことを話してください。” その人が Q-1 に返答している際に何か特定の例について述べたなら、作業療法士は Q-2 の代わりに言い回しを使う：“[ADL 課題]で大変だった/難しかった他の部分について、話してください。” / “、[社交相手]と一緒に話して交流していた時に大変だった/難しかった他の部分について、話してください。” ここでも ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドは、必要があれば Q-2 が繰り返されてよいと明記している (すなわち、その人が返答しなかったり、質問を聞いていなかったと作業療法士が疑う場合；表 3-2 も参照)。Q-1 と Q-2 の異なる点は、もしその人が ADL 課題遂行/社会交流での問題を明確に述べたが、作業療法士が他の問題も観察していた場合、作業療法士はその人が他に難しいことがあったかどうか聞くことができる (例 “他には何かありましたか？”； “[ADL 課題/社交場面]で他に難しかったことはありましたか？”) という所である。そうでなければ、

作業療法士はそれ以上のいかなる明確化または詳細化の質問もしない。その代わりに、その人の Q-2 に対する返答をただ記録し、すぐに Q-3 の質問へと進む。

表 3-2

表 3-2

3.7 ACQ-OP/ACQ-SI 質問 Q-3 から Q-11 を質問する

Q-3 から Q-11 は、2つの重要な点で Q-1 と Q-2 とは異なっている：

- これらは、その人が自身の *ADL 課題遂行/社会交流の特定の側面に焦点を当てることを促すように、デザインされている*（例 手を使う、課題の物にリーチし取る；話す時に自分の番を取る、礼儀正しく交流する）。
- 今回作業療法士は、(a) *元の質問の焦点を明確にする必要がある時に、明確化の質問*；または (b) その人の返答が遂行の問題を示唆してはいるが明確に述べておらず、遂行の問題を明確に述べる返答を引き出す試みで、*最初の返答をより詳しく述べてもらうように頼む必要がある時に、詳細化の質問* をその人に質問する。

明確化の質問と詳細化の質問は異なった文脈で用いられるため、これらの使用に関しては 3.7.1 と 3.7.2 でより詳しく論じられる。最後に、Q-2 の場合のように、もしその人が観察された遂行の問題をいくつかは*明確に述べる*が全てではない場合、作業療法士はその人に“*他には何かありましたか？*”または“*[鍵となる行為]で他に難しかったところはありませんでしたか？*”と続けて聞いてよい。

明確化の質問と詳細化の質問が異なった文脈で用いられる一方、これらの全般的な目的と形式は極めて似通っている。両方の基本的な目的は、作業療法士が観察した特定の問題に焦点をあてられるようその人を誘導してしまうことなく、その人が自身の経験した遂行の問題についてよく考え、それを明確に述べることを助けることである。

3.7.1 明確化の質問の使用

表 3-2 ではっきり説明されているように作業療法士は その人が作業療法士が質問した ACQ-OP/ACQ-SI の質問の意味や焦点を理解していなさそうだ、と判断した時に、明確化の質問を尋ねる。より具体的には、作業療法士は以下の状況で明確化の質問を尋ねる：

- その人の返答が、尋ねられた *ACQ-OP/ACQ-SI の質問で特定される鍵となる行為に焦点が当たっていない場合*（例 ACQ-OP Q-3: 手を使う (*use hands*)、ACQ-OP Q-5

手を伸ばして物をとる(reach for and get object) / ACQ-SI Q-5 : 順番に行う(take turns)、ACQ-SI Q-9 : 礼儀正しく敬意を表する態度 (be polite and respectful))。

- その人の返答が、たった今完了した ADL 課題遂行/社会交流に焦点を当てるかわりに、その人の一般的な、最近の、または普段の遂行について述べたものである場合。
- その人の返答が、彼または彼女の遂行の質ではなく、課題対象物、環境、社交相手、またはその人の身体機能に焦点を当てている場合。

表 3-2 にある明確化の質問の例は、起こりうる様々な状況にどう返答したらよいか、そのガイドラインを提供する。もともとの ACQ-OP/ACQ-SI の質問を明確にするために使うもうひとつの戦略は、考慮するための様々な可能なオプションをその人に提供することである(すなわち、いくつかの課題対象物を挙げる、いくつかの課題の工程を挙げる、もともとの ACQ-SI の質問を採点する際に考慮される社会的行動[要素]のいくつかのタイプを挙げる)。以下にいくつかの例を挙げる：

- **ACQ-OP Q-5** : “[ADL 課題]の時に、手を伸ばして物を取るのはどうでしたか？何か難しいところがありましたか？” →
その人の返答：“時々、違う場所にもものを置く人がいます。” →
明確化の質問：“あなたがサラダを作った時に、手を伸ばして調理器具を引出しから出したり、冷蔵庫から野菜を取ったり、ボウルやお皿を食器棚から取る時はどうでしたか？”
- **ACQ-OP Q-7** : “[ADL 課題]を考えると、私たちが前もって決めていたようにしましたか？” →
その人の返答：“どういう意味ですか？” →
明確化の質問：“決めていたように、アイロン台を用意し、シャツにアイロンをかけ、それをハンガーにかけましたか、それとも私たちが決めていたのと違うように課題をしましたか？”
- **ACQ-SI Q-4** : “[社交場面]で[社交相手]と交流していた時、休憩や躊躇することなく話すことに問題/難しさはありましたか、適切な長さ話しましたか？困難だったことがあれば教えてくださいませんか？” →
その人の返答：“私たちはよい友達なので、いつもよく話します。” →
明確化の質問：“マイケルと話して、どの映画を観るか決めていた時、すらすらとはつきり、休みなく話すのに何か難しいところがありましたか？ちょうどよい長さで、長すぎず、話しましたか？”
- **ACQ-SI Q-6** : “[社交場面]で[社交相手]と話していた時、話し合い会話を続けるのは

どうでしたか？” →

その人の返答：“それが問題になることは滅多にないです。” →

明確化の質問：“今日、メアリーと一緒にコーヒーを飲みながら話していた時、会話を続けるのはどうでしたか、例えばメアリーに質問することや、質問に適切に答えることは？”

明確化の質問が可能なオプションを含む時

- ・ 作業療法士が常に、元々の ACQ-OP/ACQ-SI の質問に特に関係しているいくつかの異なったオプション（すなわち、いくつかの課題対象物、いくつかの課題工程、またはいくつかの鍵となる行為の要素）を提案することが非常に重要である。
- ・ 作業療法士が観察した、その人が ADL 課題遂行/社交場面で困難があった状況だけを挙げない。

作業療法士がいくつかの明確化の質問を聞けるかについて制限がない一方で我々は、一つか二つの明確化の質問で、その人が鍵となる行為に焦点を当て関係する遂行の問題を明確に述べるできないならば、それ以上の明確化の質問が状況を改善することは稀である。その他の例では、明確化の質問をすることが、その人が関係はあるが明瞭でない返答をする結果につながることもある。その場合は作業療法士が詳細化の質問をすることで、その人の返答をフォローアップする必要がある（3.7.2 参照）。もともとの ACQ-OP/ACQ-SI の質問を明確にしようと試みた後にもしその人が関係のある遂行の問題を明確に述べない状態が続くなら、次の ACQ-OP/ACQ-SI の質問へと進む。

3.7.2 詳細化の質問の使用

ACQ-OP/ACQ-SI の質問に対するその人の返答が、元々の質問で特定された鍵となる行為に関係した問題を示唆してはいるが、明確に遂行の問題について述べなかった時に、作業療法士は詳細化の質問を使う。表 3-3 は (a) その人の遂行の問題を明確に述べている返答 と (b) 遂行の問題を明確に述べていない返答 の例を対比させている（4 章の 4.13.2 も参照）。以下の例では、本人の自己報告が遂行の問題を明確に述べなかったために、作業療法士が詳細化の質問をするべき時についてさらに特定する：

- その人が**全般的な問題**を報告したが、その問題の特質についてははっきりと明言しなかった（例“はい、それは私にとって大変でした”；“あれはちょっと難しかった”）。
- その人の返答が、**起こったかもしれない問題を示唆する**が、問題がはっきりと述べられなかった（例“だいたいのところは大丈夫でした”；“そこでちょっと問題があったかもしれませんが”）。
- 報告された問題が、**行為を特定してはいたが**、遂行の問題の的確な特質を特定するのに明確でなかった（例“ボタンをかけるのに問題がありました”；“リーチするのが大変でした”；“話すために自分の番を取るのが難しかった”；“課題に焦点を当て続けることに問題がありました”）。

表 3-3

以下の例では、(a) その人が何の問題も報告しなかった または (b) 本人が遂行の問題を明確に述べた ために、詳細化の質問の適応が必要でない時についてさらに特定する：

- その人が、自分は何の問題もなかった、と報告した（例 “うまくいきました”；“何も問題はありませんでした”；“覚えていません”）。
- その人が、**ADL 運動の遂行の問題**を報告し、行為と対象物を特定した（例 “ボタンをボタンホールに通すのに問題がありました”；“屈んで戸棚からフライパンを取るのが大変でした”；“冷蔵庫のドアを開けるのが難しかった”）。
- その人が、特定の課題対象物に関係していない **ADL 運動、ADL プロセスまたは社会交流の遂行の問題**を報告し、彼または彼女が遂行した行為を明確に特定した（例 “サンドイッチを作るのに時間がかかりました”；“バランスを崩したので座らなくてはなりません” / “彼が私に質問した時、私は答えませんでした”；“私は怒りました”）。

詳細化の質問の例は、ACQ-OP/ACQ-S インタビューガイドの Q-3 の下の注釈 **Note** に含まれている：“もう少し具体的にお願いします；それをもっと詳しく述べてください。”さらなる詳細化の質問の例としては以下のものを含む：

- “それについてもっと教えてくださいか？あなたがしている事にどのように影響したのですか？”
- “それが起こった時のことをもっと教えてくださいか？”
- “あなたのベルトに関して何が難しかったのですか？”
- “もっと詳しく述べてみてください。話す時に自分の番を取る事が難しかったと言われたのはどういう意味ですか？”
- “礼儀正しくなかったと言われたのはどういう意味ですか？それについてもっと教えてくださいか？”

3.7.3 誘導尋問の使用を避ける

作業療法士が決して誘導尋問をしないことは、非常に重要である。誘導尋問とは、その人が“望ましい”ように応答するよう誘導したり、作業療法士がその人の ADL 課題遂行/社会交流中に観察した特定の問題を、本人に思い起こさせるようなきっかけを与えたりするものである。誘導尋問の使用は、ACQ-OP/ACQ-SI の結果を無効にする。以下が誘導

尋問の例である：

- ・ “冷蔵庫の下の棚から物をとって、それをテーブルに置くのは難しかったですか？”
- ・ “野菜スープをボールに入れて出しましたか？”
- ・ “バランスを崩したことが、ほうきに手を伸ばすのを難しくした、ということですか？”
- ・ “あなたが意見を言う時に、ジムに対してどなりましたか？”
- ・ “ヨハンと話した時に、ヨハンのことを見るのはどうでしたか？”
- ・ “デロリスをさえぎって、彼女が意見を言うのに十分な時間を与えませんでしたか？”

返答が明確でない時、作業療法士は遂行の問題を明確に述べている返答を引き出すよう、試みなくてはならない。より具体的には、

- ・ 以下の時に**明確化**の質問をする：
 - その人が、もともとの ACQ-OP/ACQ-SI の質問を理解していないと思われる時、
 - もともとの ACQ-OP/ACQ-SI の質問に対するその人の返答が、今完了した ADL 課題/社交場面に焦点を当てていない時、または
 - その人の返答が、尋ねられたもともとの ACQ-OP/ACQ-SI の質問で特定された鍵となる行為に焦点を当てていない時。
- ・ その人がもともとの質問に関連した遂行の問題を報告（または示唆）するが、問題が明確に述べられなかった時に、**詳細化**の質問をすること。
- ・ 必要でない時に、**明確化**の質問、または**詳細化**の質問をしないこと（例 その人が、何の問題もなかったと報告した時）。
- ・ 一つの ACQ-OP/ACQ-SI の質問につき、二つまたは三つ以上の**明確化**または**詳細化**の質問をすること、特にもっと質問をすることがその人が明確な返答をすることにつながらない時には、避けること。
- ・ **明確化**の質問・**詳細化**の質問が、誘導尋問にならないよう確実に気をつけること。

3.8 Follow-Up question と Termination question をする

Follow-Up question は、観察された ADL 課題遂行/社会交流の間に、問題を最

小限にするまたは防ぐために、その人がどのようなストラテジーを使ったかについてのその人の視点を、作業療法士と共有する機会を作るためにデザインされた。すでに何らかのストラテジーを使っている人々は、多くの場合、新しいストラテジーを学ぶことに受け入れがよく、またそれらを今後の日々の作業遂行により容易に組み入れることができる。変化に対する柔軟性や寛大さをその人がどの程度表すか、その度合いを知ることは、その人の ADL 課題遂行/社会交流の質を高める新しいストラテジーを特定し導入する過程で、作業療法士と本人とが協働して取り組むことをサポートしてくれる。

ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイドに記されているように、**作業療法士は次に進む前に各質問に答える余裕を与えながら、3つ全ての Follow-Up question をしなくてはならない。**答えが示唆された時は、作業療法士は続けて**詳細化の質問**をし、明確な描写をしてもらうよう促すべきである。

最後の **Termination question** は、今観察された ADL 課題/社交場面中の **ADL 課題遂行/社会交流の質の自己評価**を、その人から聞き出すためにデザインされている。作業療法士は、それぞれの ACQ-OP/ACQ-SI のインタビューの最後に、この自己評価を本人にってもらうよう尋ねる。作業療法士は Termination question と、それぞれの返答オプションを読み、その人によって選ばれた返答オプションの横に×印をつけるべきである。

3.9 ACQ-OP/ACQ-SI インタビュー中の困難 (challenges) をどう扱うか

インタビューは、文脈やインタビュー者、インタビューされる人に影響を受けるため、予想できないものである。そのため我々は、(a) 起こりうる様々な困難について考え、(b) それらに対処するのに使えるストラテジーについて論じる。

- ・ 時々、その人が自分の遂行について、**ADL 課題遂行/社交場面の最中、または終わった直後**だが ACQ-OP/ACQ-SI のインタビューが開始される前に**回想し始めることがある。**作業療法士は、これらの回想を ACQ-OP/ACQ-SI の採点の際には考慮しないため、作業療法士は以下のように言うことで、その人が回想を報告するのを待つよう促すべきである：
 - “あなたがどのようにしたと思うか、私に伝えるのを、[ADL 課題/社交場面]が終わるまで待っていただきたいのです。”
 - “あなたが[ADL 課題/社交場面]がどのようにいったと思うか、聞きたいのですが、あなたが言ったことを私が書き留められるまで、待っていただきたいのです。”

- ・もしその人が、尋ねられた **ACQ-OP/ACQ-SI** 質問に焦点を当てておらず、またその代わりに違う話題や論点について論じ始めたら、作業療法士はももとの質問を繰り返すか (Q-1 から Q-11)、明確化の質問をする (Q-3 から Q-11) ことで、本人の焦点を定め直すべきである。
- ・同様に、その人が **AMPS/ESI** の観察を始める前に生じた遂行の問題を述べたら (例えば、**AMPS** の課題の準備や作業療法インタビューの間に生じた問題)、作業療法士はももとの質問を繰り返すか (Q-1 から Q-11)、明確化の質問をする (Q-3 から Q-11) ことで、本人の焦点を定め直すべきである。
- ・もし、作業療法士が別の **ACQ-OP/ACQ-SI** 質問に進んだにも関わらず、その人が**特定の問題について明確に述べ、その同じ問題に焦点を当て続けている**なら、作業療法士はその人が課題/社交場面の別の側面を考える手助けとなるよう、新しい **ACQ-OP/ACQ-SI** の質問を繰り返したり (Q-2 から Q-11)、明確化の質問をしたり (Q-3 から Q-11) することができる。
- ・もし **ACQ-OP/ACQ-SI** の初期の段階で作業療法士が、その人は**問題があったことを認めるのに抵抗があるのか**かもしれないと疑う時には、作業療法士はインタビューの目的や、その人から集めた情報が介入計画を立てる上でどう助けになるかを再確認するかもしれない。
- ・もしその人が**インタビューに参加できない**場合は、作業療法士はインタビューを終了すべきで、**ACQ-OP/ACQ-SI** を採点すべきではない。

3.10 効果的で有効な **ACQ-OP/ACQ-SI** インタビューを実施するためのコツ

以下のコツは、本章で我々が強調した多くのキーポイントをまとめたものである。各 **ACQ-OP/ACQ-SI** インタビューの前にこれらを復習することは、作業療法士が有効で信頼性のあるインタビューを実施することを確実にする助けになるだろう。

- ・ **ACQ-OP/ACQ-SI** インタビューガイドを注意深く見直し、各 **ACQ-OP/ACQ-SI** の質問が焦点を当てている鍵となる行為に慣れること。
- ・ **ACQ-OP/ACQ-SI** スコアフォームを注意深く見直し、各 **ACQ-OP/ACQ-SI** 項目で考慮される、追加の行動 (要素) について書きとめること。
- ・ 質問の意図が変えられることなく、鍵となる行為を説明または分かりやすくするような、他の言葉を使って、**ACQ-OP/ACQ-SI** の質問を言い直すことができるよう準備を

整えること。

- ・ その人の返答を注意深く聞くこと。
 - その人がもし“今日”の遂行や鍵となる行為について話していなかったならば、聞かれている ACQ-OP/ACQ-SI の質問の焦点を明確化の質問を使ってはっきりと説明すること；必要な場合は代わりとなるまたはより簡潔な言葉を使うこと（Q-3 から Q-11）。
 - もしその人の返答が、遂行の問題を示唆してはいるが明確に述べてはいないならば、詳細化の質問を尋ねるよう用意すること；必要な場合は代わりとなるまたはより簡潔な言葉を使うこと（Q-3 から Q-11）。
 - もし、その人が遂行の問題を明確に述べたが作業療法士が尋ねた質問に関連する他の遂行の問題も観察したならば、“他には何かありましたか？”または“他に難しいことはありましたか？”とその人に尋ねるよう準備すること（Q-2 から Q-11）。このポイントは Q-11 を質問する時に特に重要である、なぜならその人はただの単一の困難ではなく、彼または彼女の最も大きな困難を述べるからである。
 - もし、ACQ-OP/ACQ-SI の質問 Q-3 と Q-4 を尋ねていて、その人が一貫して何も問題がないと報告する時、作業療法士はその人がより内省的な返答を引き出すことができるよう促す試みとして、明確化の質問を尋ねてみてよい。

ACQ-OP/ACQ-SI インタビューを実施する際にエラーを避けること：

- ・ もし作業療法士が、明確化や詳細化の質問をするのが必要な時に、それをしないと、その人が遂行の問題を明確に述べる機会を持たなかったがために作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI 項目の採点を低くしてしまう恐れがある。
- ・ もし作業療法士が、ACQ-OP/ACQ-SI の質問を長々と続け、明確化または詳細化の質問を多くしすぎてしまうと、彼または彼女は、その人を遂行の問題を過剰に特定してしてしまう危険にさらし、それゆえ相違が存在する時にそれを見分けることができないという恐れがある。
- ・ もし作業療法士が、不確かな返答を、遂行の問題を明確に述べていると思い込んでしまうと、彼または彼女は相違が存在する時にそれを見分けることができない恐れがある。

- ・ **注意深くメモを取ること。**
 - その人の ACQ-OP/ACQ-SI の質問への返答を記録する際は、その人自身の言葉を使うこと。
 - その人が**問題なし**と答えた部分の返答を記録すること。
 - 述べられたいかなる**行為や関連した課題対象物**についても正確に記録すること。
 - “今日の”**遂行に関係しない不必要な情報の記録を避けること**（例 過去の遂行について述べた情報や、課題対象物、環境、または社交相手について焦点を当てた情報；実際の AMPS/ESI の観察が始まる前に起こった遂行の問題について述べた返答 [例えば作業療法のインタビュー中や AMPS 課題を設定しているときに起こったこと]）。
- ・ **健康な健常者を検査する際の特別な考慮。**
 - **健常成人**：健常成人が ACQ-OP/ACQ-SI の質問に答える際に、彼らの ADL 課題遂行や社会交流に焦点を当てないことはよくあることである（つまり、彼らは問題を回避するストラテジーや、彼らの考え方やリーズニング、課題対象物、環境、または社交相手について焦点を当てる）。それが起こった時、作業療法士はその人が鍵となる行為に焦点を当て、彼または彼女の遂行の問題を明確に述べるよう促すために、**明確化と詳細化の質問をするよう試み**なくてはならない。明確化と詳細化の質問がうまくいかない場合、作業療法士は**次の質問に進むべきで、最終的な ACQ-OP/ACQ-SI の結果をそれに応じて採点すべき**である（4章を参照）。健常成人が報告するものと作業療法士が観察するものとの間に相違があるのはよくあることだ、ということを念頭においておくこと。
 - **一般的発達経過をたどる、健常な子供**：非常に若い、一般的発達経過をたどる子供が、ACQ-OP/ACQ-SI の質問に対して、ADL 課題遂行/社会交流で問題がなかったと一貫して返答することはよくあることである。それが起こった時、作業療法士は、**鍵となる行為をより小さな行動的要素に分けながら、もともとの質問を繰り返す**ことを選ぶかもしれない。子供が問題なかったと報告し続けるのなら、作業療法士は**子供の返答を、“問題なし？”または“難しいことなし？”と聞くことで確認**することを選ぶかもしれない。そうでないなら、作業療法士は**次の質問に進むべきで、最終的な ACQ-OP/ACQ-SI の結果をそれに応じて採点**すべきである（4章を参照）。

4 ACQ-OP/ACQ-SI を採点する

ACQ-OP/ACQ-SI のインタビューが完了し、各関連した AMPS/ESI の観察を採点した後、作業療法士は各 ACQ-OP/ACQ-SI のインタビューを採点する。従って、それぞれの観察された ADL 課題/社交場面に対し、一つの ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームを仕上げる。ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームのコピーは付録 B に含まれている；本章を読む際に、これらのスコアフォームを参照することをお勧めする。

ACQ-OP/ACQ-SI の採点は、連続する 17 の短い工程によって完結され、表 4-1 に示す。どのように各工程を終えるかについての詳細な情報は、本章の残りの部分に示される。

4.1 工程 1：その人の人口統計的情報（demographic information）を記録する

下記の人口統計的情報が各 ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームに記録される：

- **その人の氏名**：その人の氏名、イニシャル、またはコード番号（守秘義務のために必要な時）
- **作業療法士の氏名**：観察とインタビューを実施した作業療法士の氏名
- **性別**：観察されインタビューされた人の性別
- **生年月日**：観察されインタビューされた人の生年月日
- **OTAP ソフトウェアの ID 番号**：この欄は、その人のデータが OTAP ソフトウェアに入力され、ソフトウェアがその人の OTAP ID 番号を作成するまで、空欄にしておく
- **評価日**：観察とインタビューの日付
- **観察番号**：観察された ADL 課題遂行/社交場面の順の番号
- **課題/社会交流コード**：それぞれのマニュアル（すなわち AMPS または ESI）からの AMPS 課題コード（例 J-10）または特定の意図された目的コード（例 SI-2）

表 4 - 1

4.2 工程 2 : その人の自己評価 (PSR) を書き写す

その人の、自身の ADL 課題遂行/社会交流の質に関する自己評価 (the person's

self-rating, PSR) は、各 ADL 課題/社交場面に対する *Termination question* での本人の返答である。これらの評定は各 ACQ-OP/ACQ-SI インタビューガイド (付録 A を参照) からそれぞれの ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームへと書き写される。下記の PSR 評定が使われる：

- ・ **問題なし**：その人が、自分はかなりうまくでき、ADL 課題遂行/社会交流中で問題はなかったと報告した。
- ・ **軽度の問題**：その人が、ADL 課題遂行/社会交流中にいくつかの比較的軽度の問題のみがあったと報告した。
- ・ **中等度の問題**：その人が、ADL 課題遂行/社会交流中にいくつかの中等度の問題があったと報告した。
- ・ **重度の問題**：その人が、ADL 課題遂行/社会交流中にいくつかの重度の問題があったと報告した。

4.3 工程 3：総合的な相違レベル(Level of Discrepancy, LoD)を評定する

各観察された ADL 課題/社交場面の、**総合的(包括的)な相違レベル**(level of discrepancy, LoD) を評定する際に、作業療法士は (a)その人が Q-1 から Q-11 に報告したことに基づいた、作業療法士の総合的、**包括的**な印象と、(b) 各 ADL 課題/社交場面の AMPS の遂行の質 (QoP) /ESI の遂行の質 (QoSI) で捉えられたその人の総合的な遂行の質についての、作業療法士の**包括的**な印象とを比較する。各観察された ADL 課題/社交場面の最終的な LoD 評定は、以下の段階に基づく：

- ・ **問題なし**：その人によって報告された ADL 課題遂行/社会交流の問題は、作業療法士の**包括的**な印象と**完全に一致**していた。
- ・ **疑問あり**：その人によって報告された ADL 課題遂行/社会交流の問題と、作業療法士によって観察された**包括的**な問題との間に相違があったかどうか、作業療法士が**疑問**だった。
- ・ **軽度**：その人によって報告された ADL 課題遂行/社会交流の問題と、作業療法士によって観察された**包括的**な問題との間に、**わずかな**相違があった。
- ・ **中等度/明らかな**：その人によって報告された ADL 課題遂行/社会交流の問題と、作業療法士によって観察された**包括的**な問題との間に、**中等度**の相違があった。
- ・ **著しい**：その人によって報告された ADL 課題遂行/社会交流の問題と、作業療法士によって観察された**包括的**な問題との間に、**重大な**相違があった。

ACQ-OP/ACQ-SI の項目の採点をする前に、総合的な LoD を採点することを、作業療法士に強く勧める。そして、Q-1 から Q-11 を採点した後で、作業療法士が最終的な全体的な LoD 評定と ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違評定の全体的なパターンを比べ、互いに論理的な関係にあるか確認することを勧める。もし、ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違評定の**多くが**、全体的な LoD よりも低い、あるいは ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違評定の**全てが**全体的な LoD よりも高いということがあれば、何らかの**評定者の採点エラー**があると思われる。そのようなエラーは、全体的な LoD 評定、ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違評定、あるいはその両者に関連しているかもしれない。

以下のガイドラインは、総合的な LoD 評定の際のエラーを最小限にするのに役立つであろう：

- ・ その人の QoP 評定/QoSI 評定は、最も低い AMPS/ESI 項目評定 よりも高いかもしれない。例えば、健康な健常人はいくつかの AMPS/ESI=2 があることが予期されるが、総合的な QoP 評定/QoSI 評定は“問題なし”または“疑問あり”かもしれない。
- ・ 作業療法士は、いくつかの ADL/社会的技能の制限を、総合的 LoD の評定よりも低く採点するかもしれない。例えば作業療法士は、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームにおいていくつかの ADL/社会交流技能の制限＝軽度と評定するにもかかわらず、LoD＝疑問が残ると評定するかもしれない。
- ・ 同様に、作業療法士はいくつかの最終的な ACQ-OP/ACQ-SI 項目の 相違評定を総合的 LoD 評定より低く採点するかもしれない。例えば作業療法士は、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームにおいていくつかの ACQ-OP/ACQ-SI 項目＝3 と評定するにもかかわらず、LoD＝疑問が残ると評定するかもしれない。
- ・ 最終的に、作業療法士は、最も高い ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違の採点よりも、全体的な LoD を高く採点してはいけなくて、また最終の ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違の採点のいくつかは、全体的な LoD の採点と同じかそれよりも低くならなければならない。

4.4 工程 4: 包括的ベースライン報告書 (Global Baseline Statement) を書く

作業療法士が、本人が報告した問題と作業療法士が観察した問題との間の包括的な LoD を評定した後、彼または彼女は包括的ベースライン報告書を書き、本人と作業療法士の視点の間の相違の度合いについて要約する。この ACQ-OP/ACQ-SI の採点の段階では、作業療法士は観察された各 ADL 課題/社交場面について個々のベースライン報告書を書くよう勧められる。

これらの包括的ベースライン報告書は、しばしば、家族や他の専門職チームメンバーと共感したものとなり、クライアント中心の目標と介入計画を書く際のポイントを示してくれるかもしれない。そのような場合、包括的ベースライン報告書を OTAP ソフトウェアに入力し、ACQ-OP/ACQ-SI 結果レポート上に報告されるようにすることをお勧めする。包括的ベースライン報告書の例は、付録 C の図 C-1 と 図 C-2 に示される、ACQ-OP 結果レポートと ACQ-SI 結果レポートの、総合的な相違の度合い（包括的ベースライン）の中に含まれている。包括的ベースライン報告書を ACQ-OP/ACQ-SI 結果レポートに含まれるように OTAP ソフトウェアに入力する詳細については、5 章、5.1 で論じられる。

ACQ-OP/ACQ-SI の包括的ベースライン報告書は一般に以下のものを含む；

- その人の氏名（任意）
- その人が遂行した ADL 課題の名前または説明/観察された社交場面の特徴（例 社交場面の意図された目的、その人が誰と交流したか）
- その人の総合的な遂行の質についての PSR（自己評価）かつ/または ACQ-OP/ACQ-SI の質問に対するその人の返答パターンの包括的サマリー（例 ADL 課題遂行/社会交流について問題なしと報告した）
- その人の QoP/QoSI についての作業療法士の評定、または観察された問題の重大性の指標（例 その人は ADL 課題遂行/社会交流において、重大な問題を示した）
- 本人が自己報告した問題と、作業療法士によって観察された問題の間の LoD（例 本人によって報告された問題と作業療法士によって観察された問題の間に著しい相違があった）

4.5 工程 5： その人の総合的認識/洞察力レベル（Level of Awareness/Insight, LoA）を評定する

作業療法士が評定するその人の LoA は、作業療法士がその人について知っている**全て**に基づく。以下の評定尺度が用いられる：

- ・ **良い認識**：その人は**認識**している；彼または彼女は、日常の作業遂行における自身の強みや制限について説明し表現する（つまり、その人の日常生活に、低下した認識の影響が全くない）。
- ・ **疑問の残る認識制限**：作業療法士は、その人が日常の作業遂行における自身の強みや制限について完全に認識しているか、**疑問に思う**。
- ・ **軽度の認識制限**：その人は、日常の作業遂行における自身の強みや制限についての認識に、いくつかの**軽度**の問題がある。
- ・ **中等度の認識制限**：その人は、日常の作業遂行における自身の強みや制限についての認識に、いくつかの**中等度/明らかな**問題がある。
- ・ **著しい認識制限**：その人は、日常の作業遂行における自身の強みや制限についての認識に、いくつかの**重大な**問題がある。
- ・ **認識なし**：その人は、日常の作業遂行における自身の強みや制限について、**全く認識がなかった**。

作業療法士によって観察された ADL 課題遂行/社会交流の問題をその人が報告しないのには、制限された認識/洞察力の他にも様々な原因があるため、その人の認識レベル（LoA）に関する作業療法士の評定は、ACQ-OP/ACQ-SI 項目点数に基づくべきではない。例えば、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームでの低い項目評定にもかかわらず、その人の LoA は良いまたは疑問が残る程度のものかもしれない。逆に、いくつかの ACQ-OP/ACQ-SI 項目での高い点数にもかかわらず、その人は低い認識があるかもしれない。

4.6 工程 6： QoP 評定/QoSI 評定を書き写す (Q-1)

次に作業療法士は、観察した各 ADL 課題/社交場面についてのその人の QoP 評定/QoSI 評定を、それぞれの AMPS/ESI スコアフォームから ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの Q-1 に書き写す。例えば作業療法士が、ある男性が長袖の前開きボタンシャツを着ることを観察し、軽度のぎこちなさと中等度の非効率性を示したとする。彼はまた軽度の転倒リスクも示した。作業療法士はそれゆえ、この男性の QoP 評定を、**努力**=軽度、**効率性**=中等度、**安全性**=軽度、そして**自立**=問題なし、と ACQ-OP スコアフォームに記録した (図 4-1 参照)。他の作業療法士がある女性が同僚と雑談しているのを観察した際、女性は著しく不適切な社会交流の質を示した。作業療法士はそれゆえ、この女性の **QoSI 評定**=重度を、各 ACQ-SI スコアフォームに記録した。

図 4-1

4.7 工程 7：その人の全体的な観察された ADL/社会的技能の制限のレベルを評定する (Q-1)

ACQ-OP/ACQ-SI の質問 Q-1 で、その人の AMPS QoP 評定/ESI QoSI 評定を記録した後、作業療法士はその人の**全体的な ADL/社会的技能の制限のレベル**を評定する。より具体的には、作業療法士は以下のものを、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの *Occupational thrapist's rating* の部分に記録する：

- ・ 4つの AMPS QoP 評定のそれぞれ（すなわち、努力、効率性、安全性、自立）、または ESI QoSI 評定で捉えられたその人の社会交流の全体的な質（例 問題なし、中等度不適切）、かつ
- ・ ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの真ん中にリスト化され、*ADL/Social skill limitations* と表記されている部分に、その人の**全体的な ADL/社会的技能制限の評定**に関する作業療法士の判断と対応した線上に、ひとつの×を記録する。

図 4-2 にも示されているように、四つの×が ACQ-OP スコアフォームに記録されている。QoSI 評定は一つしかないので、ACQ-SI スコアフォームにはひとつの×が記録されている。

図 4-2

作業療法士が**全体的な**観察された ADL/社会的技能の制限のレベルを評定する時、以下の基準を用いる：

- ・ QoP/QoSI 評定＝**問題なし**、は常に、全体的な技能制限が**ない**ことを反映していると思なされる（すなわち、なし）。
- ・ QoP/QoSI 評定＝**疑問あり**、は全体的な技能制限が**ない**か、または**軽度**の全体的技能制限を反映していると作業療法士に判断されるかもしれない。
- ・ QoP/QoSI 評定＝**軽度**、は常に、**軽度**の全体的な技能制限を反映していると思なされる。
- ・ QoP/QoSI 評定＝**中等度**、は常に、**中等度/明らかな**全体的な技能制限を反映していると思なされる。
- ・ QoP/QoSI 評定＝**重度**、は常に、**重度**の全体的な技能制限を反映していると思なされる。

4.8 工程 8：ADL 課題遂行/社会交流の主要な問題のリストを記録する (Q-2)

次に作業療法士は、その人の ADL 課題遂行/社会交流の主要な問題のリストを作成し、各々が AMPS/ESI 項目のまとまりの記述（すなわち具体的なベースラインの記述）によって捉えられていることを確かめる。リストは ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの Q-2 に記録される。ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームには限られたスペースしかないため、作業療法士は AMPS/ESI 項目のまとまりの記述の短縮されたものを書くことを選ぶかもしれない。リストに番号付けをして、項目のまとまりにどの AMPS/ESI 技能が含まれるかが分かるように記すことを勧める。最後に、ADL 課題遂行/社会交流の主要な問題のリストを作る際に、作業療法士は AMPS/ESI 項目をまとめるために以下のガイドラインを用いる：

- ・ もし 10 かそれ以下の AMPS/ESI 項目が 2 または 1 と採点されていたら、もし捉えられた問題が疑問の残るものや大変軽度のものだったとしても、**少なくとも項目のまとまりを 3 つ**作ること。
- ・ もし 10 以上の AMPS/ESI 項目が 2 または 1 と採点されていたら、**その人の主要な問題を一番よく捉えている項目を、最大 10 個まで**選ぶこと。
- ・ もし、そのまとまりの中で唯一の AMPS/ESI 項目が **Accommodates** と **Benefits** だったなら、**Accommodates** と **Benefits** の両方を含むような、項目のまとまりを、その人の**主要な問題**のリストに**含まない**こと；AMPS 項目の **Notices/Responds** と **Adjusts** は、もしそれが ADL 課題遂行の主要な問題を捉えているものなのであれば、含まれるかもしれない。

図 4-3 に示されているように、シャツを着る男性を観察した作業療法士は、彼のボタン掛け時の軽度のぎこちなさを捉え、*Manipulates (M)*と *Coordinates (C)*を含む AMPS 項目のまとまりを作った。彼女はまた、男性の中等度の非効率な ADL 課題遂行（すなわち、ボタンかけ時の軽度の遅さや中等度の遅れ；右袖のボタンかけを終わらせなかった）を捉えるため、*Paces (P)*、*Initiates (I)*、そして *Terminates (T)*を含む、別の項目のまとまりも作った。最後に、歩く際の軽度の男性の不安定性と、立ってシャツをズボンに入れている間の軽度の転倒リスクを捉えるため、*Walks (W)*と *Stabilizes (S)*を含む項目のまとまりを作った。作業療法士が項目のまとまりの記述を対応する ACQ-OP スコアフォームに書き写した時、それに番号付けをし、“1. *M, C* : ボタン掛けに軽度のぎこちなさ”；“2. *P, I, T* : 軽度の遅さ/ボタン掛けに中等度の遅れ/右袖ボタン掛けしなかった”；そして “3. *W, S* : 歩行時軽度の不安定性/軽度の転倒リスク” と ACQ-OP スコアフォームに書いた。

図 4-3

同様に、ある女性が同僚と話す様子を観察した作業療法士は、社交相手の話を頻繁に遮ったことに関する中等度の問題を捉えた項目のまとめり (*Times Response [TR]*)、常に社交相手に向き合ったり社交相手のことを見ていなかったことに関する軽度の問題を捉えた項目のまとめり (*Turns Toward [TT]*、*Looks [L]*)、そしてある機会に、著しく社会的に不適切なやり方で社交相手の一人と意見を異にし、怒って社交相手を“ちくしょう、ばか”と呼んだ (*Regulates [R]*、*Discloses [DC]*、*Expresses Emotion [EE]*、*Disagrees [D]*)、という 3 つの ESI 項目のまとめりを作った。作業療法士がこれらの項目のまとめりの記述を対応する ACQ-SI スコアフォームに書き写した時、彼女はそれに番号付けをし、“1. TR : 頻繁な遮り”; “2. TT, L : 相手に向き合わなかった/見なかった”; そして “3. R, DC, EE, D : 一度、同意しない際著しく不適切” と書いた (図 4-3 参照)。

4.9 工程 9 : 各 AMPS/ESI 項目のまとめりの ADL/社会的技能の制限のレベルを判断する (Q-2)

その人の ADL 課題遂行/社会交流の主要な問題のリストを記録した後、作業療法士は各 AMPS/ESI 項目のまとめりの記述が表している ADL/社会的技能の制限のレベルを評定する。より具体的には、作業療法士は項目のまとめりの番号かつ/または AMPS/ESI 項目のまとめりの記述の簡単なサマリーを、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの *Occupational therapist's rating* の欄に記録する。作業療法士はその後、その項目のまとめりが表す ADL/社会的技能制限のレベルに関する作業療法士の判断に対応する線上に、×を記す。4.3 のテキストボックスにも記されているように、ADL/社会的技能の制限のレベルは、LoD 評定よりも低いかもしれない。

以下のガイドラインが、各 AMPS/ESI 項目のまとめりの記述に関係した ADL/社会的技能の制限のレベルを判断する際に用いられる :

- ・ 疑問が残る程度の ADL 課題遂行/社会交流の問題を反映した AMPS/ESI 項目のまとめりの記述は、ADL/社会的技能の制限なしまたは**軽度**の ADL/社会的技能の制限のどちらかを表すとみなされるかもしれない。
- ・ 軽度の ADL 課題遂行の問題/軽度に不適切な社会交流を反映した AMPS/ESI 項目のまとめりの記述は、**軽度**の ADL/社会的技能の制限かまたは**中等度/明らかな** ADL/社会的技能の制限のどちらかを表すとみなされるかもしれない。
- ・ 中等度の ADL 課題遂行の問題/中等度に不適切な社会交流を反映した AMPS/ESI 項目のまとめりの記述は、**中等度/明らかな** ADL/社会的技能の制限かまたは**重度**の ADL/社

会的技能の制限のどちらかを表すとみなされるかもしれない。

- ・ 重度の ADL 課題遂行の問題/重度の不適切な社会交流を反映した AMPS/ESI 項目のまとまりの記述は、常に**重度**の ADL/社会的技能の制限を表すとみなされる。

欄外 注 3 もし作業療法士が AMPS/ESI 項目のまとまりの記述を書く際に疑問、軽度、中等度、または重度という用語を含めたならば、彼または彼女がそれらの用語を ADL/社会技能の制限のレベルの結果：なし、軽度、中等度/明らかな、または重度と混同しないようにすることが非常に重要である。

シャツを着る男性を観察した作業療法士がそれぞれの AMPS 項目のまとまりを判断した時、3つ全てが中等度/明らかな ADL 技能の制限を反映しているを見なした(図 4-4 参照)。同僚と雑談をする女性を観察した作業療法士は、(a) *Looks* と *Turns Toward* に関連した ESI 項目のまとまりは軽度の社会的技能の制限、(b) 頻繁に社交相手の話を遮ることに関連した ESI 項目のまとまりは中等度/明らかな社会的技能の制限、そして (c) 社交相手と意見を異にし社交相手を“ちくしょう、ばか”と呼んだことに関連する ESI 項目のまとまりは著しい社会的技能の制限をそれぞれ表しているを見なした。

図 4-4

4.10 工程 10 : ADL 課題遂行/社会交流の主要な問題の判断を、Q-2 から Q-11 にコピーする

作業療法士の次の工程は、その人の ADL 課題遂行/社会交流の主要な問題に関する作業療法士の判断を、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの Q-2 の *Occupational thrapist' s rating* の欄から、Q-11 の対応する欄にコピーすることである (図 4-5 参照)。

図 4-5

4.11 工程 11: 関連する AMPS/ESI 項目評定を書き写す(Q-3 から Q-11)

作業療法士がその人の ADL 課題遂行/社会交流の主要な問題に関する判断を Q-2 から Q-11 にコピーした後、作業療法士は観察した各 ADL 課題/社交場面の、関連する全ての（つまり“考慮すべき技能”）AMPS/ESI 項目評定を、各 AMPS/ESI スコアフォームから当該する ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの Q-3 から Q-11 に書き写す準備ができたことになる。

作業療法士が AMPS/ESI 項目評定を“考慮すべき技能”として ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームに書き写す際、以下の**一般的ルール**が適用されなくてはならない：

- ・ “if related” の前に挙げられている、全ての AMPS/ESI 項目の評定は、**そのまま直接書き写される**。
- ・ AMPS/ESI 項目が、関連するかもしれないものとして挙げられている時（つまり“if related”の後に）、作業療法士は ACQ-OP/ACQ-SI 項目採点時に、考慮された**鍵となる行為の特定の行動的要素**について、注意深く見極めなくてはならない。より具体的には、
 - もし“if related”の行動的要素が観察された遂行に**関係のない**ものであったら、作業療法士はその関連しうる AMPS/ESI 項目評定を**空欄**にしておく（例 その人は車に掃除機をかけていたため、“洋服を引っばる”ことは観察されなかった、または、作業療法士が社交場面が終了する前にその場を去ったため、“完了する時/従事をやめる時に合図する”ことは観察されなかった）。
 - もし“if related”の行為が**関係のある**ものであったが、何の問題も観察されなかったならば、作業療法士は、たとえ AMPS/ESI 項目評定が低かったとしても、**採点=4** を記録する（例 “手を伸ばす時に物にぶつかる”または“駄々をこねたり子供っぽい言葉を使う”ことに何の問題も観察されなかった）。
 - もし作業療法士が“if related”の行為に問題を観察したならば、**観察された技能の制限の程度に相当する** AMPS/ESI 項目**評定**を記録する（つまり、3=疑問、2=非効果的、1=著しい障害）。

採点を書き写す際に、以下の**特別ルール**もまた適用される：

- ・ もし、**AMPS** スコアフォームで、**Transports** または **Restores** が観察されなかったために空欄になっていたら、**ACQ-OP** スコアフォームにおける **Transports** または **Restores** の **AMPS** 項目評定もまた空欄である。
- ・ もし、**Approaches/Starts** または **Concludes/Disengages** が観察されなかったために空欄になっていたら、**ACQ-SI** スコアフォームにおいて **Approaches/Starts** または **Concludes/Disengages** の **ESI** 評定もまた空欄である。
- ・ もし **Walks** が観察されず、観察された課題に關係する床面上を移動するその人の能力に基づいて採点されたならば、またはその人が補助具や車椅子を使用したために **Walks** の点数が下げられていたならば、その最終的な **Walks** の項目評定が **ACQ-OP** スコアフォームに書き写される。

前開きボタンシャツを着る男性を観察した作業療法士が **AMPS** 項目評定を **ACQ-OP** スコアフォームの **Q-3**, **Using hands** に書き写した時、以下のものを書き写した：**Grips=4**, **Manipulates=2**, **Coordinates=2**, **Calibrates=4**, そして **Flows=4**。作業療法士はまた、**Moves** が “if related” の項目に挙げられているが、それはもしその人が洋服を引っばることを観察された場合のみだということを知っていた。男性はシャツを肩まで引っ張り上げる際に軽度の問題を示したため、作業療法士は **Q-3** に **Moves=2** と記録した(図 4-6 参照)。逆に、作業療法士は男性が歩行器や車椅子を動かすのを観察しなかったため、**Q-4** にある **Moves** は空欄とした。最後に、彼女は課題対象物を押したり、引いたり、滑らせる際の努力の増大を問題なしと観察したため、**ACQ-OP** 項目 **Q-5** には **Moves=4** と記録した。

図 4-6

同様に、同僚と雑談する女性を観察した作業療法士は、以下のものを ACQ-SI スコアフォームの Q-9, *Interacting politely* に書き写した：*Regulates*=1（女性が社交相手と意見を異にした時に、“ちくしょう、”と罵った）、*Discloses*=1（社交相手のことを“ばか”と呼んだ）、そして *Expresses Emotion*=2（怒りを伝えるような声のトーンを使った）。彼女は、あるひとつの ACQ-SI 項目に関連しうる（つまり “if related”）と挙げられている全ての ESI 項目は、少なくとも一つ以上の他の ACQ-SI 項目でも挙げられているということを認識していたため、Q-9 で挙げられている 7 つの関連しうる ESI 項目で観察した問題が、ACQ-SI スコアフォームの Q-9 で述べられる問題と合致していたか（つまり、それらが礼儀正しく交流するということと関連していたのか、それとも他の社会的技能の問題と関係していたのか）を、慎重に考えた。例えば、女性は社交相手たちと話す時に、常に相手の方を向いたり相手を見たりしていなかった。作業療法士はそれゆえ、*Turns Toward*=2 と *Looks*=2 を ACQ-SI スコアフォームの Q-9 に記録した（図 4-6 参照）。同様に、女性は社交相手と意見を異にする際に著しく無礼であったため、作業療法士は *Disagrees*=1 を Q-9 に記録した。反対に、*Places Self*、*Touches*、または *Thanks* に関係する無礼な社会交流については、問題なしと観察したため、これら 3 つの関連しうる ESI 項目に採点=4 と記録した。同じように、女性が駄々をこねたり子供っぽい言葉を使うことは観察しなかったため、*Matches Language*=4 を Q-9 に記録した。

作業療法士が ESI 項目評定を ACQ-SI 項目 Q-3 に書き写した際、彼女は、女性と社交相手が挨拶をし社会交流を開始する時に、*Turns Toward*、*Looks*、*Places Self*、または *Touches* に関連した問題を観察したかどうかを考えた。この場合作業療法士は、女性が社交相手に挨拶をする際に相手に顔を向けて相手を見なかったために、ACQ-SI 項目 Q-3 で *Turns Toward* と *Looks* の ESI 項目評定=2 も記録した。同じやり方で、ESI 項目評定を ACQ-SI スコアフォームに書き写す際、彼女は以下の他の ACQ-SI 項目も考慮した：Q-4 と Q-9 (*Matches Language*)、Q-5 (*Disagrees*)、そして Q-10 (*Touches*、*Thanks*)。それらの ACQ-SI 項目に関連したいかなる問題も観察しなかったため、彼女はそれらの ACQ-SI

項目のそれら全ての“if related”の ESI 項目に、ESI 得点=4 と記録した。

4.12 工程 12: 考慮すべき技能の観察された遂行の問題を記録し、ADL/社会的技能の制限のレベルを判断する (Q-3 から Q-10)

作業療法士が、関連する AMPS/ESI 項目評定を ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの各質問 (Q-3 から Q-10) に書き写した後、作業療法士は Q-3 から Q-10 に挙げられている各 AMPS/ESI 項目の評定を下げるに至った、観察した問題 (遂行エラー) を記録する。作業療法士はその後、それぞれの AMPS/ESI 項目に関連した ADL/社会的技能の制限のレベルを判断する。4.3 のテキストボックスで記されたように、ADL/社会的技能の制限のレベルは LoD 評定よりも低いかもしれない。

ADL/社会的技能の制限のレベルを判断する時、作業療法士は、**AMPS/ESI 技能項目での評定 4、3、2、そして 1 は、ADL/Social skill limitations** と書かれた、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの真ん中の欄に書き留められる (つまり、なし、軽度、中等度/明らかな、著しい) **ACQ-OP/ACQ-SI** での **ADL/社会的技能の制限のレベルとは一致しない**、ということ念頭においておかねばならない。それゆえ、**作業療法士は、各 AMPS/ESI 項目評定に関連した ADL/社会的技能の制限のレベルを判断する際に、以下のガイドラインを考慮せねばならない:**

- AMPS/ESI 項目評定=4 は常に、ADL/社会的技能の制限がないことを表すとみなされる。
- AMPS/ESI 項目評定=3 は、ADL/社会的技能の制限がないか、**軽度の ADL/社会的技能の制限がある**ことを表すとみなされるかもしれない。
- AMPS/ESI 項目評定=2 は、**軽度の ADL/社会的技能の制限があるか、中等度/明らかな ADL/社会的技能の制限がある**ことを表すとみなされるかもしれない。
- AMPS/ESI 項目評定=1 は、**中等度/明らかな ADL/社会的技能の制限があるか、著しい ADL/社会的技能の制限がある**ことを表すとみなされるかもしれない。

作業療法士は、各観察された遂行の問題の簡潔なサマリーと、各 AMPS/ESI 項目に関連した ADL/社会的技能の制限のレベルの判断を、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの *Occupational therapist's rating* と見出しのついた部分に記録する。より具体的には、1つの×が、それぞれの AMPS/ESI 項目に関連した **ADL/社会的技能の制限の最も低いレベル**を表すために記録される (最終的な AMPS/ESI 項目の評定に導いた、遂行エラーの重大さに基づく)。×は、中央のセクション、*ADL/Social skill limitations* と書かれた部分に挙

げられた ADL/社会的技能の制限のレベルについての、作業療法士の判断に対応して、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの *Occupational therapist's rating* のセクションにある線上に記録される。

前開きボタンシャツを着る男性を観察した作業療法士が、観察した遂行の問題を記録し、それぞれの AMPS 項目に関連した ADL 技能制限のレベルを判断した時、(a) 採点=4 とした 3 つの AMPS 項目の名前を書き (“*Grip, Calibrate, Flow*”)、そして (b) ACQ-OP スコアフォームの Q-3、Using hands の *Occupational therapist's rating* に三つの各 AMPS 項目にひとつずつ、三つの×をつけた (図 4-7 参照)。同様に、男性が肩までシャツを引き上げる際のわずかな努力の増大を軽度の技能制限と判断したので、“シャツの引き上げ、軽[度]努力”と書き、*Moves* の採点=2 を表現するための×を一つつけた。最後に彼女は、*Manipulates* と *Coordinates* に関連した男性の中等度/明らかな ADL 技能制限を反映して“ボタン不器用、両手”と書き、ボタンかけの問題がこれら二つの AMPS 項目の評定でとらえられたことを反映する二つの×をつけた。

作業療法士の、ADL/社会的技能の制限のレベルの最終的な判断は、以下に基づく：

- ・ 技能の制限なし (なし)：観察できる ADL/社会的技能の遂行エラーがなかったか、もしくは作業療法士が遂行エラーを観察したが、明らかにそれは ADL 課題遂行/社会交流の質に何の影響も与えなかった。
- ・ 軽度：ADL 課題遂行/社会交流の質に非常に軽度のかすかな影響を与えた、観察できる遂行エラーがあった (例 非常にわずかな、かすかなボタン掛けのおぼつかなさ、または足部で社交相手の脚部にごくわずかに触れる)
- ・ 中等度/明らか：ADL 課題遂行/社会交流の質に中等度/明らかな影響を与えた、観察できる遂行エラーがあった (例 割ったタマゴの殻を分ける際の明らかなおぼつかなさ、または明らかに社交相手の腕を叩く)
- ・ 著しい：ADL 課題遂行/社会交流の質に著しい影響を与えた、観察できる遂行エラーがあった (例 タマゴの扱いがおぼつかなくそれが床に落ちる、または握り拳で社交相手を殴る)

どのくらい頻繁に遂行のエラーが観察されたかは、全体的な ADL 課題遂行/社会交流の全体的なインパクトに影響を及ぼすかもしれない。例えば、頻繁に起こる遂行のエラーは、時に一度や二度の別個のエラーよりも、より大きな全体的蓄積的な影響をもつ。

同僚と雑談している女性を観察した作業療法士は、ACQ-SI スコアフォームの Q-9：*Interacting politely* で考慮する ESI 項目が 10 項目あった。彼女はそれゆえ、10 個の×を

Occupational therapist's rating につけた。男性がシャツを着るのを観察した作業療法士がしたのと同様に、作業療法士は Q-9 : *Interacting politely* に関連して自分が採点=4 とした 4 つの ESI 項目を挙げた (図 4-7 参照)。同じようなやり方で、彼女は (a) ESI 項目の *Turn Toward*、*Look* の 2 つに関連した軽度の技能制限を表すため、“顔を向ける、見る” と記録した ; (b) ESI 項目の *Expresses Emotion* に関連した女性の中等度/明らかな技能制限を表すため、“怒る” と記録した ; (c) ESI 項目の *Regulates*、*Discloses* と *Disagrees* に関連した女性の著しい技能制限を表すため、“‘ちくしょう、ばか’ ; 意見を異にする” と記録した (図 4-7 参照)。

図 4-7

4.13 工程 13 : その人によって明確に報告された遂行の問題を記録し、

コード化する (Q-1 から Q-11)

作業療法士が Q-3 から Q-10 の ADL/社会的技能の制限のレベルについて自身の判断を記録した後、作業療法士は、ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの間にその人が報告し、明確に述べた ADL 課題遂行/社会交流の全ての問題を、*Person's self-report* と表記されたエリアに記録する。作業療法士は以下のその人から報告された遂行の問題を記録するためのガイドラインを用いる：

- ・ はっきりと明確に述べられた問題のみが記録される。
- ・ Q-1 の *Person's self-report* の欄には、Q-1 で答えた時に述べられた問題のみが記録される。
- ・ Q-2 の *Person's self-report* の欄には、Q-1 と Q-2 で答えた時に述べられた問題のみが記録される。
- ・ 11 個の ACQ-OP/ACQ-SI のいずれかの質問で報告され、Q-3 から Q-10 に関連する全てのその人の問題は、ACQ-OP/ACQ-SI 項目の中で最も関係のある項目に記録される。
- ・ Q-11 の *Person's self-report* の欄には、Q-11 で答えた時に述べられた問題のみが記録される。
- ・ 作業療法士によって観察されなかった問題を本人が述べた時は、いかなる時も、最も関係のある ACQ-OP/ACQ-SI 項目に軽度の技能制限として記録され、作業療法士によって観察されなかったことを示すための“(NO)”が記される (Q-1 から Q-11)。

その人が明確に述べた遂行の問題の記録についての詳細を、以下のセクションで述べる。

4.13.1. その人が明確に述べた遂行の問題を、適切な ACQ-OP/ACQ-SI の質問と合致させる

自己報告された問題を Q-3 から Q-10 に記録したら、作業療法士はその報告された問題を、最も適切な ACQ-OP/ACQ-SI 項目に注意深く記録し、また同時に、“*skills to consider*”として挙げられている最も関連する AMPS/ESI 項目と合致させなくてはならない。幾つかの状況において、その人が報告したものをどこに記録するかを見分ける必要性に迫られる。

- ・ まず最初に、その人は経験した問題を ACQ-OP/ACQ-SI インタビューのいかなる時点でも報告するかもしれず、必ずしも報告した問題と最も関係のある

ACQ-OP/ACQ-SI の質問に答えている時ではないかもしれない。

- ・ 次に、“*if related*” の後に挙げられている、考慮すべき *AMPS/ESI* 技能、は *ACQ-OP/ACQ-SI* スコアフォームで一度に限らず挙げられている。これは、その人によって報告された遂行の問題と、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームに記された“*if related*”の行動的要素で最も関連したものとを、作業療法士が注意深く合致させなければならないことを意味している。
- ・ 最後に、その人は作業療法士によって観察されなかった問題について言及するかもしれない。この後者の状況は、Q-1 と Q-2 にもあてはまる。

4.13.2. 遂行の問題をその人が明確に述べているか判断する

明確に述べられた問題だけが記録されるため、作業療法士はその人が自分の問題を明確に述べたかどうかについて、注意深く考えねばならない。以下は、その人が自分の経験した問題を明確に述べたかどうかを作業療法士がどう判断するかについて、明瞭にするための例である（3 章も参照すること、3.7.2 に、その人の返答が遂行の問題を明確に述べているかを決定することについてのより詳細が述べられている）：

- ・ もしボタンシャツを着た男性が“ボタンをボタンの穴に入れるのに問題があった”と答えたなら、作業療法士が観察し *Manipulates* と *Coordinates* で採点したボタンかけでのおぼつかなさの問題（軽度のぎこちなさ）について、男性は**明確に述べた**と判断されるべきである。より具体的には、*Manipulates* と *Coordinates* はどちらも課題対象物との相互作用を伴う ADL 運動技能である；課題対象物との相互作用を伴う ADL 運動技能では、その人は課題の行為と課題対象物の両方を特定しなければならない（3 章、3.7.2 を参照）。逆に、男性は、ボタンかけ時の遅さや、右袖のボタンのボタンかけを終わらなかつた問題については**明確に述べなかつた**。
- ・ もしシャツを着てボタンを留めた男性が“ボタンのところで問題があった”と言い、問題の性質についてのさらなる明確化をしなかつたならば、観察されたボタンかけ時のおぼつかなさの問題については（ボタンかけの他の問題についても）**明確に述べなかつたことになる**；男性は課題対象物を特定したが、課題の行為は特定しなかつた。
- ・ もし同僚と雑談をしているところを観察された女性が、“私の社交相手に怒鳴った”と言ったなら、作業療法士が観察し *Express Emotion* で採点した怒った声の調子について、女性は**明確に述べた**と判断されるべきである；女性は、罵ったり（*Regulates*）、相手

を“ばか”と呼んだり (*Discloses*)、社交相手と意見を異にする (*Disagrees*) ことに関する、観察された問題は、**明確に述べな**かった。

- ・もし同僚と雑談をしているところを観察された女性が、“私は社交相手を罵った”と言ったなら、作業療法士が観察し *Regulates* で採点した暴言に関する問題について、女性は**明確に述べた**と判断されるべきである；女性の述べたことは、怒った声の調子 (*Express Emotion*) や、社交相手を“ばか”と呼んだり (*Discloses*)、社交相手と意見を異にする (*Disagrees*) ことに関する、観察された問題は、**明確に述べな**かった。

作業療法士の評価が観察された問題の深刻さを常に捉える一方で、その人の視点についての判断は、その人が観察された問題を**明確に述べた**かどうかという点のみに基づく。その人は、彼または彼女の問題の深刻さについて述べる必要はなく（例 中等度の身体的努力、著しく社会的に不適切）、またその問題の正確な性質を特定する必要もない。つまり、以下の全ては同じ遂行の問題を明確に述べていることになる：“コップを持つ手が滑りました”；“コップを落としました”；“コップをしっかりと持っていることが難しかった” / “彼女に答えるチャンスを与えませんでした”；“私は、待って彼女に答えさせるということをしませんでした”；“私が話し続けて、彼女は答えられませんでした”。

4.13.3. もしその人が観察された遂行の問題を明確に述べていたなら、コード化する

その人が報告した遂行の問題を作業療法士が記録するにあたり、作業療法士は報告されたADL/社会交流遂行の問題と、作業療法士が観察されたものとの間に合致点があるかどうかを記録するため、以下のコーディングシステムを用いる；このコーディングシステムは、その人の報告が自身の問題を明確に述べていたかどうかも考慮する（4.13.2 と 3 章の 3.7.2 を参照）。

- ・ その人の報告が作業療法士の観察と合致する：もし、(a) 作業療法士によって何も問題が観察されなかった時に、その人が遂行の問題を報告しなかったり、明確に述べなかったならば、または (b) 作業療法士によって観察され、作業療法士によって *Occupational therapist's rating* の下に記録された遂行の問題を、その人が明確に述べたならば、作業療法士は ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの *Person's self-report* のセクションの、対応する線上に×を記録する。
- ・ その人が作業療法士によって観察された問題を報告しなかった：作業療法士によって観察され、従って *Occupational therapist's rating* の下に記録された遂行の問題を、その人が報告しなかった、または明確に述べなかったということを示すため、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの *Person's self-report* のセクションの線上に○が記録される。
- ・ その人が作業療法士によって観察されなかった問題を報告した：問題がその人によって報告され明確に述べられたが、作業療法士によって観察されなかった時は、*Person's self-report* のセクションの線上に○が記録され、“(NO)” が *Person's self-report* のセクションの遂行問題の記述の後ろに記録される。

もし作業療法士が一つの遂行の問題の一つ以上の例を観察したならば(例 一つ以上の課題対象物での “grip slips”、ひとつのタイプ以上の Regulates の問題)、もしその人が作業療法士によって観察された最も重大な問題のうちの少なくとも一つの例を明確に述べたならば作業療法士は (a) その人によって報告された ADL/社会交流の遂行問題と (b) 作業療法士が観察したものとの間に合致があると判断すべきである。

4.13.4 明確に述べられた遂行の問題を記録し、コード化する (Q-1)

ACQ-OP/ACQ-SI の質問 Q-1 をコーディングする時、作業療法士は (a) ACQ-OP/ACQ-SI インタビュー中 Q-1 に返答する時に、その人が明確に述べた ADL 課題遂行/社会交流の問題 と、(b) QoP 評定/QoSI 評定に反映された、観察されたその人の全体的な ADL 社会的技能の制限 とを比較する (4.7 参照)。従って作業療法士は自身が**全体的、包括的なレベル**で判断しなければならない (AMPS/ESI 項目のまとまりのレベルや、個別の AMPS/ESI 項目の評定レベルではなく)。

例えば、シャツを着る男性の採点をした作業療法士は、主にボタンを留めるのに長い時間がかかったため、効率性の QoP=中度と評定した。彼女は**主に**ボタンをとめるとき

こちなさのため努力の QoP=軽度と評定し、主に立ってズボンにシャツを入れる時の転倒のリスクのために安全性の QoP=軽度、そして着替えの課題を自立して行ったので自立の QoP=なし と評定した (図 4-8 参照)。

彼女が男性に ACQ-OP の質問 Q-1、“やってみてどうでしたか?”と聞いた時、男性はボタンをボタン穴に入れるのが難しかったとだけ報告した。作業療法士は、この返答はボタンかけのこちなさに関しての**彼の全体的な ADL 運動技能の問題を明確に述べた**と判断した。彼女はそれゆえ、彼が述べたことを記録し、努力の ACQ-OP スコアフォームの *Person's self-report* の欄に×をつけた (図 4-8 参照)。時間がかかったことについて彼は何も言わなかったため、彼の返答は効率性に関連した**全体的な ADL プロセス技能の問題について、適切に説明するには十分に明確でなかった**と、彼女は判断した。作業療法士は、それゆえ、効率性に関する ACQ-OP スコアフォームの *Person's self-report* の欄に○をつけ、彼が問題を報告しなかったと記した。彼は介助を受けたことを報告せず、彼女は彼が着替えの課題を自立して行ったのを観察したため、彼女は自立に関して×と記録し、彼が介助を必要としなかったと記した。最後に、彼は転倒のリスクについて何も報告しなかったため、彼女は安全性の問題を報告しなかったと記し、安全性の QoP 評定に関して○と記録した。

図 4-8

同僚と雑談する女性を観察した作業療法士は、女性の全体的な QoSI 評定=重度とし、**主たる理由**は女性が社交相手と意見を異にした際に、相手のことを“ちくしょう、ばか”と呼んだためと理由付けた。女性は“少し怒った”ことのみと言及し、罵ったことや社交相手のことを軽蔑的な調子で口にしたことについては決して言及しなかったため、作業療法士は、この返答は**女性の全体的な著しい社会的技能の制限を明確に説明できなかった**と判断した。彼女はそれ故、女性が言ったことを記録し、女性の QoSI 評定に関して○を記録した（図 4-8 参照）。

4.13.5 明確に述べられた遂行の問題を記録し、コード化する(Q-2)

(a) ACQ-OP/ACQ-SI インタビューでの Q-1 と Q-2 に対するその人の返答と、(b) AMPS/ESI 項目のまとまりの記述を比較するプロセスは、4.13.4 での Q-1 で述べたプロセスと非常に似ている。**主たる違いは、焦点がもう少しより詳細なものになるという点である。**つまり、その人は自身の視点を報告する機会が増大し、ここで作業療法士はそれぞれの AMPS/ESI 項目のまとまり（**個々の AMPS/ESI 項目の評定ではなく**）がとらえた ADL 課題遂行/社会交流での**主たる問題**を考えるのである。

作業療法士が ACQ-OP 項目 Q-2 を記録し、コーディングした時、彼女は男性が Q-1 と Q-2 で返答した全てを考慮した。彼はボタンをボタン穴に入れる部分の問題を明確に述べた。それ故彼女は彼が述べたことを記録し、彼女の最初の AMPS 項目のまとまりの記述に関する ACQ-OP スコアフォームの *Person's self-report* の欄に×を記録した（図 4-9 参照）。彼は、(a) ボタンかけの遅さや右袖のボタンのボタンかけが終わらなかったこと、(b) 歩行時の不安定性や立ってシャツをズボンに入れる時の転倒のリスク に関しての問題は何も報告しなかったため、彼女は“**問題報告なし**”と記録し、2つ目と3つ目の AMPS 項目のまとまりの記述に関してふたつの○を記録した。

女性が同僚と雑談するのを観察した作業療法士が ACQ-SI 項目 Q-2 をコーディングした時、彼女は3つの ESI 項目のまとまりの記述に関連して女性が Q-1 と Q-2 で返答したこと全てを考慮した（図 4-9 参照）。女性は自分が社交相手を罵り、少し怒ったと報告したものの、(a) 社交相手を見なかったり、顔を向けなかったこと（ESI 項目のまとまり 2）、社交相手を遮ったこと（ESI 項目のまとまり 1）、または社交相手を“ばか”と呼んだこと（ESI 項目のまとまり 3）については決して言及しなかった。作業療法士はそれゆえ、ACQ-SI スコアフォームの *Person's self-report* の欄の ESI 項目のまとまり 1 と 2 の部分に“**問題報告なし**”と記録した；彼女は、女性

が ESI 項目のまとめり 3 について述べたことを書いた。また 3 つ全ての ESI 項目のまとめりの記述をコーディングするため、3 つの○を記録した。

4.13.6 明確に述べられた遂行の問題を記録し、コーディングする(Q-3 から Q-10)

ACQ-OP/ACQ-SI の質問 Q-1 から Q-11 での全ての返答を ACQ-OP/ACQ-SI の問題 Q-3 から Q-10 に記録し続けるにあたり、作業療法士は ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの *Person's self-report* 欄に、その人が言ったことか、もしくは“問題報告なし”と記録を続けた。作業療法士はまたその人の報告について、その人の報告と作業療法士が観察したことが合致した時は、各関連する AMPS/ESI 項目を×で、作業療法士が観察した問題をその人が報告しなかった（または明確に述べなかった）ならば○で、コーディングした（図 4-10 参照）。

作業療法士はその人が報告した、作業療法士によって観察されなかった問題も記録した。例えば、シャツを着る男性を観察した作業療法士は、男性が“襟を折り返そうとした時に、手が震えた”と報告したため、“手、震え、襟、折り返す (NO)”と記録した（図 4-10 参照）。

図 4-9

4.13.7 明確に述べられた遂行の問題を記録し、コード化する(Q-11)

(a)ACQ-OP/ACQ-SIインタビューでのQ-11に対するその人の返答と、(b)AMPS/ESI項目のまとまりの記述を比較するプロセスは、4.13.5でのQ-2についての説明のプロセスと非常に似ている。唯一の違いは、作業療法士は今回、ACQ-OP/ACQ-SIの質問Q11を答えている時に報告された、明確に述べられた遂行の問題のみを記録することである。作業療法士は、AMPS/ESI項目のまとまりの記述で捉えられた遂行の問題を明確に述べた返答をコーディングするために×を、そしてもしその人が作業療法士によって観察された遂行の問題を報告しなかった(または明確に述べなかった)ならば○を、記録し続ける。

図 4-10

シャツを着た男性は、ボタンをボタン穴に通すのに問題があったと再び報告し、作業療法士はACQ-OPスコアフォームのQ-11の下にそれを記録した。この返答がAMPS項目のまとまり1で捉えられた彼の主たる問題を明確に述べていたため、作業療法士はそのAMPS項目のまとまりに関連して彼の返答を×とコーディングした。彼は他のいかなる問題も報告しなかったため、彼女は“問題報告なし”と記録し、他の2つのAMPS項目のまとまりに関連して○を使ってコーディングした(図4-11参照)。

同様に、同僚と雑談をした女性はやや怒ったことについて再び報告したが、この返答がESI項目のまとまりのいずれも明確に捉えていなかったため、作業療法士は彼女の言ったことを記録し、3つ全てのESI項目のまとまりに関連して○を使ってコーディングした(図4-11参照)。

☒ 4-11

4.14 工程 14 : ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-1 を採点する

ここで作業療法士は、ACQ-OP/ACQ-SI 項目を採点する準備ができ、Q-1 から採点を始める。最終的な **ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-1 相違評定**は、ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームの *Discrepancy* と書かれた部分に記録される。すべての **ACQ-OP/ACQ-SI 項目**の採点は、以下の基準に基づく：

- ・ ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-1 相違評定は、その人によって**報告されなかった、または明確に述べられなかった、最も低い ADL/社会的技能の制限のレベル**に基づく（すなわち、○でコーディングされた最も低い ADL/社会的技能の制限）。
- ・ このルールには**一つの例外がある**。もしその人が、作業療法士によって何も観察されなかった問題を報告したなら、その ADL/社会的技能の制限は＝**軽度**と評定される。もしその評定がその ACQ-OP/ACQ-SI 項目において、○でコーディングされた最も低い ADL/社会的技能の制限の評定であるなら、最終的な ACQ-OP/ACQ-SI 項目相違評定＝**3**（軽度の相違）となる。
- ・ 4.3 のテキストボックスで記されたように、ADL/社会的技能の制限は、LoD 評定よりも低いかもしれない。

シャツを着る男性を観察した作業療法士が彼女の全体的な ADL 技能制限の評定を男性の返答と比較した時、男性が中等度/明らかな全体的な効率性の制限を述べていなかったと判断した。これは、○でコーディングされた、最も低い全体的な ADL 技能制限だったため、彼女は相違の程度として ACQ-OP 項目 Q-1＝**2** と評定した。同様に、同僚と交流していた女性を観察した作業療法士は、女性は重度の全体的な社会的技能の制限を述べなかったと判断した。この全体的な社会的技能の制限は○でコーディングされていたため、彼女は相違の程度として ACQ-SI 項目 Q-1＝**1** と評定した（図 4-12 参照）。

図 4-12

4.15 工程 15 : ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-2 を採点する

ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-2 を採点する時、作業療法士は各 AMPS/ESI 項目のまよりの ADL/社会的交流技能の制限のレベルと、その人が Q-1 と Q-2 の両方で答えた時に報告したこととを比較する。Q-2 の採点は 4.14 で挙げられている基準に基づく。たとえば、前開きボタンシャツを着る男性を観察した作業療法士が ACQ-OP 項目 Q-2 を採点する準備ができた時、男性が Q-1 と Q-2 の両方に返答する時に報告したことを考慮した。男性は二つの中等度/明らかな ADL 技能制限を明確に述べなかったために、二つとも○でコーディングされたため、作業療法士は ACQ-OP 項目 Q-2=2 と採点した (図 4-13 参照)。

図 4-13

同じやり方で、同僚と雑談していた女性を観察した作業療法士は、Q-1 と Q-2 にて、答える際に決して報告されなかった、または明確に述べられなかった、女性の最も低い社会的技能の制限が、○でコーディングされていることを考慮した（すなわち、女性は社交相手を罵り少し起こったと報告はしたが、社交相手を“ばか”と呼んだことには決してふれなかった）。作業療法士はそれゆえ、ACQ-SI 項目 Q-2=1 と評定した（図 4-13 参照）。

全ての ACQ-OP/ACQ-SI 項目の採点のための包括的ルール：

- ・ ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違評定は常に、その人によって報告されず、または明確に述べられず、それゆえ○でコーディングされた、最も低い ADL/社会的技能の制限のレベルに基づく。
- ・ このルールには一つの例外がある。もしその人が、作業療法士によって何も観察されなかった問題を報告したなら、その ADL/社会的技能の制限は=軽度と評定される。もしその評定がその ACQ-OP/ACQ-SI 項目において、○でコーディングされた最も低い ADL/社会的技能の制限の評定であるなら、最終的な ACQ-OP/ACQ-SI 項目相違評定=3（軽度の相違）となる。

4.16 工程 16： ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-3 から Q-10 を採点する

ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-3 から Q-10 の得点は、その人によって自己報告された自身の ADL 課題遂行/社会的交流での問題の説明と、各 AMPS/ESI 項目の ADL/社会的交流技能の制限のレベルとの相違の程度に基づく。より具体的には、**作業療法士は以下のものを比較する**：

- ・ ACQ-OP/ACQ-SI インタビュー全体 (Q-1 から Q-11) でその人によって報告された、または明確に述べられた全ての遂行の問題、そして
- ・ 特定の ACQ-OP/ACQ-SI の質問と関連した各 AMPS/ESI 項目の、ADL/社会的交流技能の制限のレベル。

最終的な ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-3 から Q-11 の得点は、4.14 に挙げられた基準に基づく；最終的な相違評定は、○でコーディングされた、最も低い ADL/社会的技能の制限に基づく。

表 4-2 は、ACQ-OP の Q-3、*Using hands* と ACQ-SI の Q-9、*Interacting politely* における ADL/社会交流技能の制限の程度を決定し、それぞれの ACQ-OP/ACQ-SI 項目を採点する際の、各作業療法士のリーズニングをまとめている。図 4-14 に示されている作業療法士の最終的な項目相違評定は、その人によって明確に述べられなかったために○でコーディングされた、最も低い ADL/社会的技能の制限のレベルに基づいた。

表 4-2

4.16.1 *Walks*, *Transports*, または *Restores* が観察されなかった時の ACQ-OP 項目 Q-4 と Q-7 の採点における特別ルール

ADL 運動技能の *Walks* が観察されない時は、*Walks* の最終的な AMPS 項目評定は、作業療法士の観察された課題に関係する床面上を移動するその人の能力に関する知識に基づいて採点される。4.11 でも記されたように、作業療法士はこの最終的な *Walks* の AMPS 項目評定を、ACQ-OP 項目 Q-4 に書き写す。さらに、**Q-4 を採点する際、*Walks* のこの AMPS 項目評定が考慮される**；もしその人が作業場に行く時に業療法士が観察した問題を、その人が明確に述べなかったら、作業療法士は 結果として生じる相違のレベルを判断し（そして採点し）なければならない。

もし ADL 運動技能の *Transports* または ADL プロセス技能の *Restores* が、ADL 課題遂行中に観察されなかったために空欄になっていたら、またそれゆえ ADL 項目評定が ACQ-OP スコアフォームに書き写されていなかったら（4.11 参照）、その AMPS 項目は**それぞれ ACQ-OP 項目 Q-4、Q-7 を採点する際に考慮に入れない**。

図 4-14

4.16.2 *Approaches/Starts* または *Concludes/Disengages* が採点されなかった時の ACQ-SI 項目 Q-3 と Q-10 の採点における特別ルール

ESI を採点する際、もし作業療法士が居合わせていなかったために、彼または彼女が社交相手と交流を開始するところを観察しなかったとしたら、ESI 項目の *Approaches/Starts* は空欄として残されて（すなわち採点されないで）よい、ということを決めた特別ルールがある。同じように、もし社交相手が社会交流を突然打ち切り、それゆえ交流を完了させる機会がないなら、または社会交流が完了する前に作業療法士が観察を終えるならば、作業療法士は ESI 項目の *Concludes/Disengages* を空欄にしておいてよい。これらのどちらかの状況が起こった時、ACQ-SI の採点時には下記のルールが適用される：

- ・ 第 3 章、3.4 で記されたように、作業療法士はたとえ *Approaches/Starts* または *Concludes/Disengages* が観察されなかったとしても、すべての ACQ-OP/ACQ-SI の質問を質問しなければならない。
- ・ もし作業療法士がその人と社交相手が社会交流を開始するのを観察しなかったために、*Approaches/Starts* が空欄だったとしたら、作業療法士はその人が何を報告しようとも、作業療法士が観察したかもしれなかったものとの間には**相違がない**とみなし、**Q-3 = 4** と採点する。
- ・ もし作業療法士がその人と社交相手が社会交流を終了するのを観察しなかったために、*Concludes/Disengages* が空欄だったとしたら、作業療法士はその人が何を報告しようとも、それと作業療法士が観察したかもしれなかったものとの間には**相違がない**とみなし、**Q-10 = 4** と採点する。

4.17 工程 17： ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-11 を採点する

ACQ-OP/ACQ-SI 項目採点の最終工程は、Q-11 を採点することである。Q-11 を採点する

時、作業療法士は以下のことを比較する：

- ・ 防がれなかった、またそれゆえ関連する AMPS/ESI 項目のまとまりの記述で捉えられた、ADL 課題遂行/社会交流中に観察された主たる問題に関連した、AMPS/ESI の**適応技能の制限** と、
- ・ その人の **Q-11** での返答；他の ACQ-OP/ACQ-SI のいかなる質問での返答も考慮されない。

Q-11 の採点は、4.14 で挙げられた基準に基づく。より具体的には、図 4-15 にも示されているように、**最終的な ACQ-OP/ACQ-SI 項目 Q-11 のスコアは、その人によって報告されなかった、または明確に述べられなかった、そしてそれゆえ〇とコーディングされた、最も低い適応の制限に基づく**（すなわち、[a]その人の報告したこと と [b]作業療法士が観察し、その人が防がなかった主たる問題との間の相違の程度）。

適応技能の制限のレベルは、ACQ-OP/ACQ-SI 採点プロセスの工程 9 で、作業療法士が各 AMPS/ESI 項目のまとまりに関連した ADL/社会的技能の制限を判断する際に、暗黙のうちに判断されている（4.9 を参照）。つまり、各 AMPS/ESI 項目のまとまりは、その人が前もって防がなかった ADL 課題遂行/社会交流での主たる問題を捉えているのである。従って、**各 AMPS/ESI 項目のまとまりに対して、少なくとも二つの対応する AMPS/ESI 適応項目のスコアがある**。大半の AMPS 項目のまとまりと、全ての ESI 項目のまとまりに対して、二つの関連した適応技能とは *Accommodates* と *Benefits* である。もし AMPS 項目のまとまりが、*Notices/Responses*（例 ドアや引き出しを開けたままにする）や *Adjusts*（例 車椅子ブレーキをかけた外したりする）に関連した ADL 課題遂行エラーを捉えたならば、それらの適応技能と *Benefits* が、ADL 課題遂行で観察された問題をその人が前もって防がなかったことに関連する、ADL 技能制限のレベルを反映するだろう。最後に、もし AMPS 項目のまとまりによって捉えられた、元々のエラーが *Notices/Responses* に関係していた（例 植木鉢の下から水が垂れている）ならば、*Benefits* だけでなく *Accommodates* か *Adjusts*（その人がどのようにエラーに対応したかによる；例えば垂れるのを止める vs 植木鉢の下に敷く小皿を取りに行く）も全てが、対応している AMPS 適応項目となるであろう（表 4-3 参照）。（注 適応技能の制限のレベルは、二つの適応技能の間でも異なり、AMPS/ESI 項目のまとまりの間でも異なるかもしれない。）

図 4-15

表 4-3

- ・ Q-11 を採点したら、振り返って、最終的な全体的な LoD 評定と ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違評定の全体的なパターンを比べ、互いに論理的な関係にあるか確認することを作業療法士に勧める。
- ・ 更なる詳細なガイドラインは 4.3 に纏められている。

5 スコアをコンピューターに入力し、報告書を作成し、 結果を解釈する

5.1 スコアをコンピューターに入力する

作業療法士が AMPS/ESI と ACQ-OP/ACQ-SI の採点を終えたら、OT 評価パッケージ (OTAP ソフトウェア) に各データを入れる準備ができたことになる。より具体的には、**作業療法士はその人の AMPS/ESI データを入力すると同時に、関係する ACQ-OP/ACQ-SI データを入力する。** AMPS/ESI と同様に、少なくとも 2 つの ADL 課題/社交場面のデータが入力されなければならないが、1 つの評価日で最大 4 つまでの ADL 課題/社交場面が入力できる。作業療法士は各 ACQ-OP/ACQ-SI インタビューの ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違評定と、全体的な相違レベル (LoD) 評定と、その人の自己報告評定 (PSR) を入力しなければならない；その人の全体的な認識レベル評定 (LoA) は一度だけ入力される。ACQ-OP/ACQ-SI の全体的ベースラインの記述と、ACQ-OP/ACQ-SI

の結果に関連した介入の提案の入力はどちらも**任意**である。

作業療法士は各 ACQ-OP/ACQ-SI スコアフォームに（つまり各 ADL 課題/社交場面につき1つ）全体的ベースラインの記述を書くよう勧められているが、OTAP ソフトウェアの中にはその人の全体的ベースラインの記述を書く箇所は一カ所だけである。結果として、**作業療法士はその人の全体的ベースラインを OTAP ソフトウェアに入力するのに二つの選択肢から一つを選ばねばならない。**

- ・もし**全体的な相違のレベルが全ての ADL 課題/社交場面において似かよっていたら**、作業療法士はそれらを、全ての ADL 課題/社交場面（すなわち各 ACQ-OP インタビュー）の相違のレベルが要約されたひとつの**全体的ベースラインの記述にまとめる**ことを選ぶかもしれない。付録 C の図 C-1 にある Bev (AMPS マニュアルに含まれるケーススタディ) の ACQ-OP 結果レポートの例は、作業療法士が二つの ADL 課題に対してひとつの全体的ベースラインの記述を書いた例が示されている。
- ・もし**全体的な相違のレベルが ADL 課題/社交場面間で違っていたら**、作業療法士は**各 ADL 課題/社交場面についてひとつずつの全体的ベースラインの記述を入力**することを選ぶかもしれない。付録 C の図 C-2 にある Ben (ESI マニュアルに含まれるケーススタディ) の ACQ-SI 結果レポートの例は、作業療法士が二つの全体的ベースラインの記述を、各社交場面につきひとつずつ、書いた例が示されている。

5.2 ACQ-OP/ACQ-SI 結果報告書を作成する

全ての ACQ-OP/ACQ-SI データが入力されたら、認定された ACQ-OP/ACQ-SI 評価者は OTAP ソフトウェアを使って、ACQ-OP/ACQ-SI の測定値を算出し、**ACQ-OP/ACQ-SI 結果報告書**を作成することができる。より具体的には、観察された全ての ADL 課題/社交場面における ACQ-OP/ACQ-SI 項目の素点の 4 相 MFR 分析を行うために、OTAP ソフトウェアが用いられる。MFR 分析に含まれる 4 相とは、ADL 課題/社交場面のタイプの難度、ACQ-OP/ACQ-SI 評価者の寛厳度、ACQ-OP/ACQ-SI 項目の難しさ、そして相違の度合いである。**推定の ACQ-OP/ACQ-SI の測定値はロジット (log-probability units) (Bond&Fox, 2007) で報告され、その人の ADL 課題遂行/社会交流における、その人の視点と作業療法士の視点との違いの程度を直線化して表す。**

直線化された ACQ-OP/ACQ-SI の測定値はその人の ACQ-OP/ACQ-SI 測定値として参照されては決してならない、なぜならそれはその人が報告した視点と作業療法士が観察した視点との相違の度合いであり、その人が能力や特性をどの程度示したかではないからである。

二つまたはそれ以上の ACQ-OP/ACQ-SI インタビューからの ACQ-OP/ACQ-SI 生データを、単一の直線上の ACQ-OP/ACQ-SI の測定値に変換するために必要とされる MFR 分析は複雑であるため、OTAP ソフトウェアの使用が必要である。より具体的には、MFR 分析は、(a) **ADL 課題/社交場面の意図された目的の難度**、(b) **ACQ-OP/ACQ-SI 評価者の寛厳度**、そして (c) **ACQ-OP/ACQ-SI 項目の難しさ** (すなわち、各 ACQ-OP/ACQ-SI 項目の採点時に、その人の自己報告と作業療法士の観察との間の相違を見つけるのがどのくらい難しいか) を説明できるように、**ACQ-OP/ACQ-SI の測定値を同時に調整する** (Bond&Fox, 2007; Linacre, 1993, 2013a, 2013b)。いかなる記録においても、作業療法士が含まるのは ACQ-OP/ACQ-SI の測定値であり、ACQ-OP/ACQ-SI 項目の素点や ACQ-OP/ACQ-SI の総得点ではない **ACQ-OP/ACQ-SI の素点は決して報告されてはいけない**。

前述したように、**ACQ-OP 結果報告書の例と ACQ-SI 結果報告書の例**はそれぞれ、付録 C の図 C-1、図 C-2 に示されている。どちらの報告書も全体的ベースラインの記述と、介入に関係する提案の例を含んでいる。

- ・ ACQ-OP/ACQ-SI の各項目の素点と総点 (各項目の素点の合計) は、その人と作業療法士の視点間の相違の程度 の妥当な測定値ではない。
- ・ ACQ-OP/ACQ-SI の各項目の素点と総点は、報告されたり、推測統計分析の対象としたり、変化を評価するために使われるべきでは 決してない。
- ・ その人と作業療法士の視点間の相違の程度を報告するためには、直線化された ACQ-OP/ACQ-SI 測定値のみが妥当である。

5.3 ACQ-OP/ACQ-SI の結果を解釈する

ACQ-OP/ACQ-SI の測定値は、**ACQ-OP/ACQ-SI 結果報告書**に含まれる ACQ-OP/ACQ-SI スケールに示される。ACQ-OP/ACQ-SI の測定値が ACQ-OP/ACQ-SI スケールの上方に位置すればするほど、その人が報告したことと作業療法士が観察したこととの間の一致の程度が高い。反対に、ACQ-OP/ACQ-SI の測定値が ACQ-OP/ACQ-SI スケールの下方に位置すればするほど、その人の視点と作業療法士の視点との間の相違の程度が大

きい。ACQ-OP/ACQ-SI の測定値を解釈する際、作業療法士はまず、基準準拠の ACQ-OP/ACQ-SI の測定値の解釈をしなくてはならず、その後と考えられる原因について考える。両者とも以下のセクションで論じられる。

5.3.1 基準準拠の解釈

ACQ-OP/ACQ-SI の測定値の基準準拠の解釈とは、(a) **ACQ-OP/ACQ-SI** スケール上の **ACQ-OP/ACQ-SI** の測定値の位置 と、(b) **ACQ-OP/ACQ-SI** スケールの同じレベルにある相違の表記とを比べることを含む。より具体的には、ACQ-OP/ACQ-SI スケール上の数値は対応する全体的な相違のレベルの表記と関係している。これらの表記は ACQ-OP/ACQ-SI スケールの右側に位置している（付録 C、表 C-1 と C-2 参照）。その表記は、作業療法士の全体的な LoD 評定に関連する：なし、疑問、軽度、中等度/明らかな、または重度（全体的 LoD 評定のより詳細な明示は 4 章の 4.3 を参照）。OTAP ソフトウェアを使って ACQ-OP/ACQ-SI 結果報告書が作成される時、ACQ-OP/ACQ-SI スケール上の全体的な相違のレベルの表記のひとつが、濃い黒の文字で印刷され、他はより明るいグレーの文字で印刷される。黒い文字で印刷された、全体的な相違のレベルの表記は、通常大半には、作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI を採点する際に割り当てる、そして結果として ACQ-OP/ACQ-SI スケール上において ACQ-OP/ACQ-SI 測定値が同じレベルに留まることになる、全体的な LoD 評定と合致する。従って論理的には、**ACQ-OP/ACQ-SI** スケール上の **ACQ-OP/ACQ-SI** の測定値の位置は、作業療法士が各 **ACQ-OP/ACQ-SI** インタビューの採点時に割り当てた LoD 評定と合致するはずである。

作業療法士によって各 ACQ-OP/ACQ-SI インタビューに対して割り当てられた LoD 評定が、黒字で印刷された、対応する全体的な相違のレベルの表記と合致しない時は、ある種の評価者エラーが起こった可能性が高い。より具体的には：

- ・ ひとつまたはそれ以上の ACQ-OP/ACQ-SI インタビューで作業療法士によって割り当てられた全体的 LoD 評定が高すぎ、または低すぎ、結果として、それがその人と作業療法士の視点間の相違の実際の程度と合致しない、そして/または
- ・ 作業療法士が ACQ-OP/ACQ-SI 項目のいくつかを高すぎるか低すぎる不正確な採点をしたため、ACQ-OP/ACQ-SI の測定値が高すぎる、または低すぎる。

5.3.2 相違の理由

その人によって報告された ADL 課題遂行/社会交流の問題と、作業療法士によって観察されたものとの間になぜ相違があるのかについては、多くの理由がある。最終的には、二つの視点間の相違の、考えられる理由を決定するのは、作業療法士の専門的なリーズニングに基づくであろう。下記が、作業療法士が考えうる可能性のある相違の理由である：

- ・ ADL 課題遂行/社会交流における問題を報告しないのは“普通”かもしれない。例えば、
 - 健常な成人は、作業療法士によって観察される、ADL 課題遂行/社会交流のわずかな問題を、しばしば報告しない。従って ACQ-OP/ACQ-SI 測定値が、疑問または軽度の相違と予想される範囲に入るのは一般的である(例えば ACQ-OP スケールにおける 2.5 ロジットからおよそ 0.5 ロジットの間、ACQ-SI スケールにおける 3.0 ロジットからおよそ 1.0 ロジットの間)
 - 7 歳以下の小さい子供は、問題の多くが作業療法士によって観察されるにもかかわらず、ADL 課題遂行/社会交流の問題を何も報告しないかもしれない。
- ・ その人は、自分が ADL 課題遂行/社会交流の問題があることを認識しているが、その問題が言及するに“値するもの”または“十分に意味のあるもの”と感じないかもしれない。
- ・ その人は、自身の ADL 課題遂行/社会交流の質に影響を及ぼしてきた、慢性の、長年の障害があるかもしれず、彼または彼女は自身の問題を自身の“自己の意識”に組み入れている。
- ・ その人は、ADL 課題遂行/社会交流の自身の問題について、限定されたアウェアネスまたは洞察力があるのかもしれない。
- ・ もし自身の問題が確定された際の、潜在的な結果を懸念するがために、その人は ADL 課題遂行/社会交流の問題を公然と認識することを避けたり、拒否するかもしれない(例えば、彼または彼女が介助が必要かもしれないと他人が認識したり、または自立して生活することを“許され”ないかもしれないということへの恐れ)。
- ・ その人は、作業療法士によって観察されなかった ADL 課題遂行/社会交流の問題を

報告するかもしれない。

5.3.3 相違の理由の探求

作業療法士が *ACQ-OP/ACQ-SI* 結果報告書を作成し、その人の報告した視点と作業療法士の観察した視点との間の相違の程度を知ったら、作業療法士はその相違についての考える理由について探求するべきである。これは相違が中等度または重度の際には特に重要である。

その人に *ACQ-OP/ACQ-SI* 結果報告書を見せて結果を話し合うことが、価値のある情報をもたらすことが非常に頻繁にある。例えば、作業療法士は、観察したことが、その人が報告したものとどのように似通っていたり、違ったりするかについて共有できる。以下はいくつかの例である：

- “洗濯機に洗濯物を入れる時どうだったかについて、あなたの視点を伺った時、あなたは下に手を伸ばして洗濯物をつかむのが大変だったと言っていました。私もそう思います、私もそれが大変そうだと気付きました。私はあなたがとても不安定なもの見て、転ぶかもしれないと心配でしたが、そのことをあなたは問題として述べませんでした。どう思いますか？不安定であることに何か心配はありましたか？”
- “あなたが同僚にコンピュータープログラムの使い方を説明していた時、私は、あなたは彼女が返事をしたりあなたに質問する間を取らなかったのを観察しました。それについてはどうお考えですか？思い返すとそれを問題だと思われますか？”

大抵、その人は作業療法士が観察したことに関する報告に対して、観察された遂行の問題を認識するか、それが問題だとは思わなかったと言って返答するであろう。どちらにしても、この話し合いは作業療法士がその人の視点をさらに聞き、考える相違の原因を明確化し始めることを可能にするであろう。その人が観察された問題を認識するならば、その人がその問題について触れなかったかには何か理由があったのかどうかを聞くことで、作業療法士は話し合いをさらに広げることができる。その人が観察された問題を断固として認識しないのならば、作業療法士はクライアント集団内の他の人と話して、その人がなぜ問題を認識できない、またはしたくないのかについての彼らの視点を集めることを望むかもしれない。

6 ゴール設定と介入計画についての考察

我々は、作業療法士も観察した、ある特定の ADL 課題遂行/社会交流についての、その人の視点を学ぶことは、特に作業に焦点を当てたクライアントのゴールを設定し、作業を基盤とし作業に焦点を当てた介入を計画する際に、協働的なクライアント中心の実践を促進すると確信する。しかしながら、ACQ-OP/ACQ-SI を AMPS/ESI の対となるツールとしてみる事が大切である。従って、作業療法士がクライアント中心のゴール設定や介入計画でクライアントと協働する方向へ進む際には、相違の程度は常に AMPS/ESI の結果を補うものとして考慮されるべきである。この章の残りの部分では、クライアントのゴール設定と介入計画をする際に、ACQ-OP/ACQ-SI の結果が AMPS/ESI の結果とどのように一緒に使われるかについて論じる。

6.1 AMPS と ESI のパートナーツールとしての ACQ-OP と ACQ-SI の使用に関する一般的考慮

AMPS と ESI のパートナーツールとして **ACQ-OP** と **ACQ-SI** は、現実的なゴールを立てたり、効果的な作業療法介入を計画・実施する際に、パワフルな補佐役となると信じている。例えば、ゴール設定のプロセスは、その人と作業療法士が視点を共有する時にこそ促進される。従って協働的なゴール設定プロセスは、その人が観察された問題を報告または認識した作業遂行の側面に焦点を当てることによって始めるべきである。さらに、その人の視点と作業療法士の視点間の相違の程度についての知識は、どのタイプの介入が一番効果的である可能性が高いかについての決定をサポートしてくれる。さらに、相違についての考える可能性を識別することは、より効果的な可能性が高い介入アプローチを選択する作業療法士の判断に情報を与えてくれるかもしれない。従って我々は、クライアントのゴール設定や介入計画時には **AMPS/ESI** とそれぞれのパートナーツール、**ACQ-OP/ACQ-SI** の両方の結果を用いることを提言する。

より具体的には、クライアントと協働する時、作業療法士は以下のことを考慮するかもしれない：

- ・ **観察されたその人の作業遂行の質における視点**（例 **AMPS** の **ADL 運動能力測定値**と **ADL プロセス能力測定値/ESI** の **社会交流測定値の質**）は、標準的な年齢相応の期待と基準準拠カットオフに関連して、その人の ADL 課題遂行/社会交流の質についての情報を、作業療法士にもたらず（Fisher & Jones, 2013, 2014; Fisher & Griswold, 2015）。
- ・ **その人の ADL 課題遂行/社会交流の具体的なベースラインの質**（すなわち項目のまとまりの記述）は、作業遂行におけるその人の主な問題を特定し、作業に焦点を当てたクライアントのゴールを確立する基準を提供してくれる。
- ・ **ACQ-OP/ACQ-SI の測定値**は、作業療法士の観察した視点とその人の報告した視点との間の全体的な相違の程度についての情報を、作業療法士にもたらず。
- ・ **相違の理由に関する作業療法士のリーズニング**は、どのタイプの介入が一番効果的である可能性が高いかについての情報を作業療法士にもたらず。
- ・ **クライアントのゴールを設定するためにクライアントと協働する時、**
 - 全体的な相違の程度（すなわち ACQ-OP/ACQ-SI の測定値）と各 ACQ-OP/ACQ-SI 項目の相違の程度が考慮されるべきである。
 - その人の視点と作業療法士の視点との間に全般的な合意（すなわち軽度から違いなし）がある時に、協働のプロセスは促進されるであろう。
 - より大きな相違（すなわち共有する視点の欠如）は、協働的なゴール設定と介入計画を妨げうる。

- 最初により少ない相違がある問題に焦点を当て、その後相違がより大きな問題へと進んでいくというやり方で協働的なゴール設定を開始するのが、作業療法士にとって望ましいかもしれない。
- ・ **介入を計画するためにクライアントと協働する時、**
 - 両者の視点の間で全体的合意がある遂行問題に最初に焦点を当てる。
 - 乏しい洞察力のために大きな相違が協働的ゴール設定を妨げる時、(a) クライアント群を広げることを試してみる かつ/または (b) 代償的ストラテジーの使用を強調する（物理的環境を調整する、クライアント集団内の他の人によって提供されるサポートを導入する）。
 - 乏しい洞察力のために大きな相違が協働的ゴール設定を妨げる時、もうひとつのオプションは、その人を作業遂行に従事させ作業遂行について考えさせるという文脈の中で、その人の洞察力を高めるよう試みることである（回復的介入）。

6.2 相違の程度が、なしから軽度の場合のゴール設定と介入計画に関する特定の考慮

その人の視点が作業療法士の視点とより近いものである時 – その人の自己報告と作業療法士の観察との間の合意の程度が比較的高い – 日々の作業遂行におけるその人のニーズと可能なゴールに関係する、似通った視点を共有している可能性が高い。さらに重要なことは、ADL 課題遂行/社会交流における観察できる自身の問題を認識し報告する人々は、互いにゴールを認識し、その人が認識した問題に向けてデザインされる作業療法サービスを優先させるプロセスにおいて、作業療法士と協働する可能性が高い。最後に、初期の問題を認識しストラテジーをすでに使っている（または新しいことを学ぶのにオープンな）人々は、彼らの遂行を修正したり、あるいは、自身のADL 課題遂行/社会交流を良くするための新しい代償的ストラテジーを組み入れることがより容易にできるかもしれない。

作業療法士がその人と協力して介入を計画する際、ACQ-OP/ACQ-SI スケール上で比較的高い ACQ-OP/ACQ-SI の測定値（すなわち軽度の相違またはそれ以上）は、その人が介入において**獲得的アプローチ**によく反応するであろうことを表しているかもしれない。

ACQ-OP と AMPS が一緒に使われる時、比較的高い ACQ-OP の測定値と 0.0 ロジット以上の ADL プロセス技能（その人が新しいストラテジーを容易に学ぶ可能性がより高いことを表す）は、獲得的アプローチの使用をさらにサポートしてくれるかもしれない。つまり、0.0 ロジット以上の ADL プロセス技能は、その人が作業技能を練習し学習することを期待されるような介入に、よく反応する可能性が高いことを表すかもしれない。しかしながら、もしその人の ADL プロセス技能が 0.0 ロジット以下ならば、他の人からのサポートや、または環境調整を含む、その人が新しいストラテジーを練習し学習することがより要求されない、**代償的ストラテジー**（の方がより容易にその人に役立つかもしれない）。

6.3 相違の度合いが中等度から重度の場合のゴール設定と介入計画に関する特定の考慮

ACQ-OP/ACQ-SI の結果が中等度から重度の相違があると示す時は、作業療法士は**考える相違の理由について検討することから始める**ことを望むかもしれない（5.3.2 と 5.3.3 参照）。相違が中等度から重度の時、ACQ-OP/ACQ-SI の結果は、現実的なクライアント中心のゴール設定やその後の介入計画に示唆を与えるかもしれない。例えば、自身の問題について認識や洞察力が限定されているために、観察できる ADL 課題遂行/社会交流の問題を報告しない人は、現実的なゴールを見極めることもまた難しいかもしれない。その人は、作業療法サービスの必要性もまた認識しないかもしれない。結果としては、ゴールを設定し介入を計画するために作業療法士がクライアント集団内の他の人と密接に取り組んでいく必要があるかもしれない。それゆえ、作業療法士とその人、またクライアント集団内の他の人かつ/または専門職チームメンバーが考える相違の理由について話し合うことが大切である。

6.4 介入に関する特定の提案

作業療法士がその人やクライアント集団内の他の人と協力して介入を計画する時、以下のような提案を検討するかもしれない：

- ・ 介入計画のプロセス全体を通して、その人が観察された ADL 課題遂行/社会交流中の問題を最小限にしたり、防ぐために使ったストラテジーを述べるよう尋ねられた、ACQ-OP/ACQ-SI の Follow-Up question に対するその人の返答を、作業療法士は常に考慮すべきである。もしそれらのストラテジーが効果的ならば、介入中に紹介された新しいストラテジーがクライアントの作業遂行のルーチンに組み込まれるであろう可能性は高くなる。その人の Follow-Up question への返答は、新しいまたはより効果的なストラテジーを追加することに焦点を当てた、その人と作業療法士との間の協働的な対話を開始する出発点としても使える。
- ・ ACQ-OP/ACQ-SI の結果が、**軽度から中等度の相違**を示す時、作業療法士が**言語的またはビデオのフィードバック**を使ってその人の ADL 課題遂行/社会交流の問題を“指摘する”ような介入は、その人の ADL 課題遂行/社会交流の質を向上させるのに効果的な方法かもしれない (Hällgren & Kottorp, 2005; Kottorp, Hällgren, Bernspång, & Fisher, 2003)。
- ・ ACQ-OP/ACQ-SI の結果が**中等度から重度の相違**を示す時、初期の最初のステップとしては、作業療法士がその人（とクライアント集団内の他の人）と、その人が報告したことに関連して作業療法士が見たことの情報とを共有することかもしれない。そうすることが視点の違いを最小化する助けとなり、かつ/または、作業への結びつきの向上に必要なサポートをその人に提供するための代償的ストラテジーが導入される必要があるかを決める助けとなるかもしれない。
- ・ **ACQ-OP と AMPS の結果が一緒に検討される**時、より低い ACQ-OP の測定値（つまり中等度から重度の相違）と、0.0 ロジット以下の ADL プロセス技能は、その人が獲得的または回復的アプローチよりも**代償的アプローチ**によって得るものがより大きい可能性があることを示しているかもしれない。
- ・ 同様に、**ACQ-SI と ESI の結果が一緒に検討される**時、より低い ACQ-SI 測定値（つまり中等度から重度の相違）と、中程度または著しく不適切な範囲の ESI 測定値は、その人が獲得的または回復的アプローチよりも**代償的アプローチ**によって得るものがより大きい可能性があることを示しているかもしれない。
- ・ ACQ-OP/ACQ-SI と AMPS/ESI との合わせた結果が**代償的アプローチ**の使用を示す時、作業療法士は、他の人からのサポートの提供や、物理的または社会的環境の調整、かつ/または ADL 課題/社交場面の要求の調整に関連したストラテジーを提案することを選ぶかもしれない。

