

# 高機能広汎性発達障害の行動理解と援助に関する研究 —就労支援の視点から見た青年期までの支援の再検討—

研究協力者 辻井正次（中京大学社会学部）

## 1. はじめに

自閉症などの広汎性発達障害の場合、生来の社会性の障害をもち、それは幼児期には明らかになっている。しかし、言語や認知面での発達が比較的よいと、それを障害として捉えることが支援システムの不備から難しく、診断を受けたり、早期療育に参加していくことが容易ではない現状がある。そのため、子どもの生来の障害を、否定的なものとしてでなく、子どもの「個性」の一つとして両親が理解していくことが難しい。障害に対する「差別」意識を強く内面化している個人は、子どもの障害が軽度であるほど、障害を否認し、子どもの二次的な情緒的な歪みを増進させる危険性がある。

こうした問題は、家族側だけでなく、いまだに専門家側にもあり、特に幼児教育において専門家側が不適切に発達可能性を過剰に強調することで、子どもに必要な支援を受けにくくすることがある。学校教育においても通常学級の中に高機能広汎性発達障害などの軽度発達障害がいても、子どもの障害からくるトラブルや困難さの理解がもてずに、画一的な指導しかできない教師もいる。子どもの得意・苦手については指導できても「障害」とつくとうまく対応できなかったりすることがある。また、通級学級の未整備や交流教育の使い方が教育的意図が不明確であることで、必要な教育的支援ができないことも多い。子どもに必要な支援が先送りになるほど、二次的な問題が出やすく適応を悪化させる。

以上のような問題は、全て子どもにとっての生涯発達を視野においた発達支援プランが存在していないことと大きな関係がある。知的能力が正常圏内で、将来的に知的障害者福祉制度の利用がスムーズにいかない可能性がある場合、どのような大人にしていくかという生涯発達に基づく発達支援プランが、学校教育時代の個別の教育的プログラムと平行して存在する必要がある。では、高機能広汎性発達障害の場合、実際にどのような進路選択が考えられるのであろうか。

従来、杉山・高橋（1994）などの先行研究では、高機能広汎性発達障害では、安定就労がおらず、高機能広汎性発達障害の方が知的障害を伴う広汎性発達障害よりも就労成果が悪いことが示されてきた。これは、発達支援の質にも関わらずにいえることであらうか。

著者らが、高機能広汎性発達障害などの軽度発達障害児者の地域発達支援システム「アスペ・エルデの会」における支援の取り組みを始めて10年になる。取り組みの開始当時小学生だった者のなかにも就労を迎える青年たちが出てきている。その一方で、青年期になって始めて支援を求めてくる者もある。実際の、青年たちの就労実態を検討してみたい。

## 2. 方法

今回の発表では、「アスペ・エルデの会」の会員で継続的な治療教育などの発達支援を受けてきた高機能広汎性発達障害（高機能自閉症あるいはアスペルガー症候群）のなかで、18歳以上の、30人（男性26人、女性4人）を対象とした。4人が高卒後専門学校在学中、7人が4年制大学在学中であった。残りの学生ではない19人（男性15人、女性4人）について、さらに就労状況や就労が困難な要因を検討した。

## 3. 結果—全体的傾向

学生ではない高機能広汎性発達障害青年19人中、12人が常勤で雇用されていた。そのうち、2人は親族が経営する企業に雇用されている。それ以外に、2人がアルバイトで採用されていた。残りの5人は会の活動には参加するものの、就労はしていなかった。

常勤で雇用されている者のなかで、3人だけが障害者雇用枠を利用していた。残りは一般の形式での就労となっている。④大卒が一人、短期大学卒が1人、高卒後の専門学校が1人以外は、高等学校卒業後の就職であった。職種は、親族が経営する企業に就職した2人を除いた9人は工場など現場勤務、1人がコンピュータ関係であった。障害者雇用枠を利用している3人は養護学校高等部を卒業している。2人が小学校時点から、1人が中学校時点から障害児学級に在籍していた。それ以外は、（1人が病弱養護学校に一時在籍していた以外は）高校まで一貫して通常学級に在籍していた。

常勤で雇用されている12人ともに、高校までには「受動型」タイプであり、行動を行う場合での「固さ」はあるものの、他者からの助言や指導に基本的に従順で、真面目な青年である。2人以外は高校時代から「アスペ・エルデの会」の青年期グループである「サポーターズクラブ」に参加し、仲間関係を経験してきた。また、そのなかの7人は義務教育段階からの参加であった。

就労が困難な5人（うち女性2人）のうち、1人以外は義務教育年代以降の参加であり、各々、他の精神疾患を合併し精神医学的治療を受けている。精神疾患の合併以外にも、これらの者たちの特徴として、被害的・迫害的な体験になりやすく、「積極奇異型」の対人関係を持ちがちであった。グループにおいても、他のメンバーとの交流に困難さがあった。継続して会に参加してきたが就労が難しい残りの1人は感覚過敏が一貫して顕著であった。

このグループの場合、学校教育のなかでの「いじめられ」体験が顕著で、学校において友人がいなかった。「いじめ」は時に壮絶なもので、教師が加担しているものまであった。

## 4. 事例的検討

ここでは、現在、安定就労ができている3名について、職場での適応状況を示すとともに、比較的適応状態はいいというなかで、どのような生活上の問題を抱えているかを検討していきたい。

### 事例1：S君（21歳）

- 自動車部品会社勤務。製造のなかの物品管理的な仕事。1週間おきに日勤と夜勤がある。
- 社内での人間関係は最小限で、飲み会なども参加しない。必要以外話をしない。「変人」。
- 入社1-2年目は、ミスも多く、ミスをしてミス理由をうまく説明できなかったり、謝らなかつたりするためによく「反省文」を書かされていた。
- お金の管理、スケジュール管理が自分でできない。お金は手元にあるお金を全て好きなものの購入に使ってしまう。朝、自分で起きられない。
- 鉄道に興味があり、アスペ・エルデの会の鉄道研究会の代表。サポーターズクラブでは、参加すると必ず一日中、スタッフやメンバー相手に話している。メンバーには自分から話し掛け、少し性的なことも話しながらからかっていたりする。気の合うメンバーが数人おり、よく話をしている。

一見すると、障害がわからない程度に適応しており、かなり障害自体に対する理解ももっているが、自分の生活のコントロールに関しては、難しい。お金や時間のコントロールが困難で、本人は自立を望んでいるものの、さらに一定の支援が必要である。

### 事例2：M君（20歳）

- 印刷会社勤務。指先をインクで染めながら真面目に働いている。残業も多い。
- 社内での人間関係は多くはない。会社で設定された会は参加し、真面目という評価。
- 時折、ミスもあるが、真面目な姿はよく評価されている。  
幼少時から家庭内での手伝いもかなりやってきており、生活面での管理は問題ない。
- 地域のオーケストラに参加し、パーカッションをやっている。作曲の趣味もある。アスペ・エルデの会サポーターズクラブでは、楽しそうに参加しており、少しタイミングのずれたギャグを連発している。

本人なりの真面目さでよく頑張っている。若干、相手の状況までを理解しきれずのトラブルはサポーターズクラブ内であることもあるが多くはなく、趣味ももち安定している。

### 事例3：A君（20歳）

- 自動車会社勤務。障害者雇用枠。製造ラインのなかで勤務。
- 会社側から設定された行事には参加する。
- 障害者雇用枠ということで会社側の理解があることと、真面目な性格から、

会社での問題はない。社内でもよい評価を受けている。

- 生活上の問題は少ないが、相手の言うことを信じてしまうため、キャッチセールスにつかまって、相手側に「親には内緒で」を守って、クーリングオフに苦労したことがあった。
- アスペ・エルデの会のサポーターズクラブでは、必ず毎回参加。会に参加することを本当に楽しみにしている。鉄道や自分の興味あることには喜んで話してくる。メンバーとは誰ともよい関係をもっている。

障害者雇用枠での就労で、その分の配慮はいただいていることもあり、安定して就労できている。真面目さが、騙される被害に遭うというリスクもあることは考慮しておく必要がある。

#### 事例4：Y君（19歳）

- 自動車部品会社勤務。障害者雇用枠。製造ラインの仕事。
- 障害者雇用枠ということで会社側の理解があることと、真面目な性格から、会社での問題はない。真面目が過ぎて、休憩時間も惜しんで働こうとして、上司に休むように言われている。仕事を一所懸命やっていることで誉められることが喜び。
- 感情のコントロールが少しもろいところがあったが、社会人になり落ち着いてきている。
- アスペ・エルデの会サポーターズクラブでは、お笑いタレントに関心があり、ギャグを連発している。メンバーにもよく話し掛け、楽しそうに参加している。

障害者雇用枠での就労だが、真面目さ・一所懸命さが空回りするところもあり、自己コントロール・行動コントロールについてはさらに支援を有する。

以上、4人とも安定就労してはいるが、自閉症スペクトラムの障害特性からくる自立の上での困難さは抱えており、長いスパンでの支援は必要だと思われる。

## 5. 考察

以上のように、従来、高機能広汎性発達障害の就労が困難であると指摘されてきたのに対して、就労へ向けた方向性を明確化し、継続的な支援を行なっていけば、必ずしも就労が困難であるとは限らないといえよう。

就労ができている者たちについても、就職できたからといって、もちろんそれで全ての問題が解決されるわけではなく、就労を維持することにはいろいろな困難さがあり、継続的なサポートや仲間が必要である。

実際には、やはり就労が著しく困難な者がおり、生来の社会性の障害が、良好な対人関係を持ちにくくさせ、居場所を見つけていくこともなかなか難しい場合もある。

以下に、困難さの要因をまとめてみた。

#### 就労の難しさに関連する要因

- ・ 感覚過敏性——臭いへの過敏さ、聴覚過敏
- ・ 対人関係での迫害感・被害感
- ・ 過去の外傷的記憶のフラッシュバック（タイムスリップ現象）
- ・ 声の抑揚のコントロールできなさ
- ・ 自分の考えを修正することのできにくさ
- ・ 変化に対する耐性の低さ
- ・ 仕事の段取りの理解しにくさ（指示待ち）
- ・ 他者のペースにあわせて仕事することの難しさ
- ・ 障害者に対する差別意識の強さ
- ・ 自己評価の低さ
- ・ 精神科疾患の合併

さまざまな機関の指導を受けても、社会性の障害そのものよりも、二次的な迫害的な対人関係が就労を極めて難しくしていく。新しい就労形態の検討も必要であろう。以下に、現在アスペ・エルデの会で支援において心がけていることを示す。

#### 現在、支援において心がけていること

- ・ 就労を視野においた継続的な支援
- ・ 小学校高学年からの職業ガイダンス
- ・ 中学生・高校生でのグループ活動
- ・ 協力して、指示されたペースで活動ができる
- ・ 責任をもった活動ができること
- ・ 趣味を大切にすること

# 高機能広汎性発達障害およびAsperger症候群の ADHD Rating Scale-IV日本語版による行動評価

分担研究者 山崎晃資<sup>1)</sup>  
共同研究者 木村友昭<sup>2)</sup> 小石誠二<sup>1)</sup> 朝倉 新<sup>1,4)</sup> 大屋彰利<sup>1)</sup> 林田治美<sup>1)</sup>  
安枝三哲<sup>1,5)</sup> 佐藤慎子<sup>1)</sup> 松本辰美<sup>1,4)</sup> 中村優里<sup>1)</sup>  
煙石洋一<sup>1,4)</sup> 加藤由起子<sup>4)</sup> 渥美真理子<sup>1,5)</sup> 猪股丈二<sup>1,3)</sup>  
松本英夫<sup>1)</sup> 辻井正次<sup>6)</sup>

1) 東海大学医学部精神科学教室、2) 東海大学医学部医用工学情報学、  
3) 湘南福祉センター診療所、4) 愛光病院、5) 大和病院、6) 中京大学社会学部

## 1. はじめに

Asperger症候群（以下AS）は、疾病分類学上の妥当性が未だ不明な障害であり、関心と活動の範囲が限局的で、常同的・反復的であるとともに、自閉性障害と同様のタイプの相互的・社会的関係の質的障害によって特徴づけられている。一方、この症候群は、言語あるいは認知的発達において遅れないという点で自閉性障害と異なるといわれている。また、ASと、高機能広汎性発達障害（以下HPDD）、すなわち知的障害がない高機能広汎性発達障害との関係については、これまで種々の検討がなされ、さらに注意欠陥/多動性障害（以下AD/HD）との関連も問題となってきた<sup>5,6,7,8,9)</sup>。

臨床的には、AD/HDとASおよびHPDDが極めて類似した行動型を示すことはよく知られているが、診断分類学上の差異と、類似性または連続性が問題となっている。第1に、ICD-10の発達障害の規定の中に「中枢神経系の生物学的成熟に深く関係した機能発達の障害あるいは遅滞がある」という項目があり、多動性障害（ICD-10）およびAD/HD（DSM-IV）と同じ生物学的基盤を有するものと考えられることである。すなわち、生物学的要因を基盤とする発達障害は、程度の差はあっても器質性行動障害の行動型を有するが、操作的診断分類においては、広汎性発達障害はAD/HDから除外されるとされている。一方、精神遅滞および特異的発達障害では重複診断が可能とされているが、中度・重度精神遅滞ではAD/HDと重複診断しても臨床的な有用性に乏しい。第2に、ICD-10では、広汎性発達障害の中に「F84.3他の小児期崩壊性障害」および「F84.4運動遅滞および常同運動に関連した過動性障害」を含めていることである。「他の小児期崩壊性障害」は、少なくとも2歳までは外見上は正常に発達した後、それまでに獲得した技能が明らかに喪失することが特徴であり、20世紀初頭に盛んに論議された最早発性痴呆（DeSanctis, S.）および幼児痴呆症（Heller, T.）と近縁のものと考えられる。そして「運動遅滞および常同運動に関連した過動性障害」は、疾病論的妥当性は確定しておらず、定義も不十分であるが、重度の知的障害（IQ50以下）を有し、過動（overactive）、活動性と

注意の障害、行動や活動の反復的・常同的パターンを示し、自閉的なタイプの社会的機能の障害のないことが特徴とされている。

すなわち、病因や定義は未だ明確ではないが、生物学的基盤を有する多動・過動性障害が発達障害と密接な関連を持つことは、臨床経験からも十分にうなずけるものであるが、HPDDおよびASとAD/HDとの連続性、差異については未だに明確にされていない。

そこで、本年度は、種々の知的レベルを有する広汎性発達障害群で、「ADHD RS-IV日本語版」による行動評価を試み、AD/HD群との比較検討を行った。

## 2. 臨床診断の問題

まず、AS、HPDD、高機能自閉性障害（HAD）の概念と臨床診断が問題となる。発達の因子を考慮せずに、ASが社会的・情緒的機能の障害を有する分裂病質人格障害と診断されていることがあるが、これは発達障害診断の基本的な問題の軽視によるものである。発達の初期において、発症がより遅く、症状がより明確であることは、ASがHADから区別できる一つの根拠ではある。さらに、ASは社会的コミュニケーションの障害がより軽度で、奇妙な常同的運動はみられず、限局的な関心がより目立つことなどの特徴がある。運動的「不器用さ」は、ASにより多く見られ、同じような問題がASの家族にもしばしばみられる<sup>6)</sup>。

ASとPDD-NOSとの鑑別もしばしば困難である。PDD-NOSは、自閉性障害に類似した発達のパターンを示すが、自閉性障害の診断基準には合致しない症例に対して用いられる。ICD-10の非定型的自閉症（Atypical autism）は、発症時期や症候によって操作的に診断されるが、基本的には除外診断的な定義（自閉症で「ない」）となっている。このようなASとPDD-NOSの鑑別診断についての研究は少ないが、Cohenら<sup>7)</sup>およびDahlら<sup>2)</sup>は、以下のように要約している。

- ①もしASが厳密に定義されれば、社会的障害、情緒的障害、コミュニケーション障害はASでより重度であり、PDD-NOSから区別される。
- ②限局的な関心と運動の不器用さは、ASではより顕著である。
- ③IQの幅は、PDD-NOSではより多様である。

これまでの多くの研究の結果を概観して、ASとHADの臨床的特徴を列記すると、以下のようにまとめられる；

### 1) Asperger症候群の臨床的特徴：

- ①2～3歳頃までの発達はおおむね正常であるが、軽度の運動発達の遅延を伴うことがある。
- ②年長児期、成人期に達しても運動の不器用さを呈することが多い。
- ③表出性・受容性言語、認知能力の発達において明らかな全般的な遅れはない。
- ④社会性の障害、同一性へのこだわりは、自閉性障害と同等である。
- ⑤神経心理学的には、非言語性学習能力障害が特徴的である。

### 2) 高機能自閉性障害の臨床的特徴：

- ①全般的な知的発達には著しい遅れはない。

②知的機能を分析すると、部分的認知機能の明らかな欠損を示す症例は多い。

③社会性の障害、同一性へのこだわりは、低機能自閉性障害と差異がない。

### 3) Asperger症候群と高機能自閉性障害の鑑別点<sup>4)</sup>

Asperger症候群では；

①発症は遅く、予後はよい。

②社会性の障害とコミュニケーションの障害は、重篤ではない。

③運動性の常同症は、通常は認められない。

④興味の限局は著明である。

⑤運動面では、より不器用である。

⑥家族歴で、類似した問題行動を有する人々がしばしばみられる。

## 3. ADHD RS-IV日本語版の作成と標準値の検討

多動児の評価尺度には、CPRS-R (Connersの親用尺度改訂版、1978年)、CTRS-R (Connersの教師用尺度改訂版、1978年)、ADHD-RS (DSM-III-Rに準拠したもの、1990年)、HSQ-R (家庭での行動についての質問票、改訂版、1990年)、SSQ-R (学校での行動についての質問票・改訂版、1990年) などがある。1998年、DuPaulら<sup>3)</sup>は、DSM-IVに基づいた評価尺度“ADHD Rating Scale-IV” (以下、ADHD RS-IV) を作成し、米国の22学区における4～20歳の子ども4,666人の保護者と、31学区における4～19歳の子ども4,009人について教師の評価を得て、信頼性と妥当性を検討し、標準値を得ている。われわれは、下記の手続きを経て「ADHD RS-IV日本語版」を作成し、その信頼性と妥当性を検証し、標準値を得た。(詳細は、山崎ら：注意欠陥/多動性障害の評価尺度の作成と判別能力に関する研究－ADHD Rating Scale-IV日本語版の標準値－、平成13年度精神神経疾患研究委託・上林班報告書<sup>10)</sup>を参照)

### 1) ADHD RS-IV-Jの作成と表面的妥当性

DSM-IVの日本語訳(医学書院版)に準じてADHD RS-IVの日本語訳〔第1案〕を作成し、種々の検討を繰り返した上で〔第2案〕を作成した。次いで、DSM-IVおよびその日本語訳を知らない翻訳者に依頼してBack-Translationを行い、ADHD RS-IVのTraining Videoで議論されている内容を参考にして修正作業を繰り返し〔第3案〕を作成した。この第3案に基づいたBack-Translationを原著者のDuPaulに送り、彼のコメントを検討した上で〔ADHDRS-IV日本語版〕(以下、ADHD RS-IV-J) (表1) を作成した。そして、便宜的に、保護者が評価する「ADHD RS-IV-J家庭版」、学校の教師が評価するものを「ADHD RS-IV-J学校版」とした。

### 2) ADHD RS-IV日本語版の検証試験

#### (1)ビデオテープによる評価者間信頼性の検討：

6施設から各2名ずつ合計12名の評価者が参加し、米国で作成された2本のビデオテープ(日本語版)を見ながら評価し、種々の検証試験を行った。ADHD RS-IV-Jのスコアの一致率は60%、平均平方偏差は0.26であり、評価者間



信頼性を満足する結果が得られた。

(2)AD/HD群と対照群における群間比較：

ADHD RS-IV-Jの妥当性を検証することを目的に、ビデオ・トレーニングを受けた上記12名の評価者が、AD/HD群（26例；男児23例、女児3例）と対照群（非AD/HDで重篤な精神神経疾患を有していない子ども11例；男児6例、女児5例）について、2～3週間の間隔をおいて2回の母親との面接をそれぞれ別個に行って評価した。収集された資料について、内的整合性、評価者内信頼性、収束妥当性、判別妥当性を検討したが、ADHD RS-IV-Jは、AD/HDの有効かつ信頼性の高い評価尺度であることが確認された<sup>10)</sup>。

3) ADHD RS-IV-Jの標準値の検討

(1)調査の手続き

わが国の子どもの多動、注意散漫、衝動性に関する行動の標準値を得るために、全国各地の学校（小学校33校、中学校23校）に協力を依頼し、学校長の同意が得られたものについて調査を実施した。この調査は、東海大学医学部倫理審査委員会の審査を経て承認されたものであり、学級担任が記入する「ADHD RS-IV-J学校版」と、保護者が記入する「ADHD RS-IV-J家庭版」を用いて、以下の手順で行った。

①本調査についての協力が得られた各学年1人の担任教師に依頼して、受け持ちクラスの児童生徒から無作為抽出された6人（男児3人、女児3人）の子どもの保護者に「調査への協力のお願い：学校版」を渡してもらった。書面による保護者の同意が得られたものについてのみ、学級担任にこの6か月間の子どもの行動について「ADHD RS-IV-J学校版」に記入してもらった。

②それぞれの学校で各学年1クラスを選び、保護者にこの調査の趣旨を説明した上で「調査への協力のお願い：家庭版」配布し、協力がえられた場合にのみ、この6か月間の子どもの行動について「ADHD RS-IV-J家庭版」に記入してもらった。

③プライバシーの保護について：本調査は、学級担任または保護者の自由意思による同意が得られた場合にのみ実施された。得られた資料は、子どもの年齢・性別ごとに統計的に処理され、平均値、標準偏差、T得点として公表されるのみであり、個人のデータはいっさい発表されることがなく、対象児および保護者のプライバシーに関わる事項は厳重に保護され、目的を達成したときには、速やかに調査票を破棄することにした。

(2)ADHD RS-IV-J家庭版による調査

2001年12月22日現在で回収されたデータをもとに、分析を行った。保護者から回収されたデータ数は6,159であるが、性別・年齢などの欠損データがない有効データ数は5,579であった。6～8歳群、9～11歳群、12～15歳群の3群に分けて検討した。

ADHD RS-IV-J家庭版による調査結果（表2）をみると、不注意、多動/衝動性、合計値ともに男児が女児より高い平均値であり、男女とも、年齢とともに各項目の得点が下がる傾向があった。

### (3)ADHD RS-IV-J学校版による調査

学級担任から回収されたデータ数は3,289であるが、性別・年齢などの欠損データがない有効データ数は有効データ数は3,082であった。家庭版と同様に年齢で3群に分けて、ADHD RS-IV-J学校版による調査結果をまとめると(表3)、不注意、多動/衝動性、合計値とも、男児が女児より高い平均値であった。男児では、年齢とともに各項目の得点が若干下がる傾向があったが、家庭版による結果ほどではない。女児では12~15歳群の得点が若干高くなり、家庭版による結果と異なっていた。家庭版による結果と比較すると、男児は学校版による得点が高く、反対に、女児は学校版による得点が高い。したがって、学校版による結果で男女差がみられた。

#### 4) 注意欠陥/多動性障害についての検討

前述の上林班の班員によって構造化面接がなされ、注意欠陥/多動性障害(AD/HD)と診断された154例(男児133例、女児21例)について検討した。

①ADHD RS-IV-J家庭版(131例)では、不注意が多動/衝動性より得点が高く、多動/衝動性が不注意よりばらつきが大きかった。性別による比較では、不注意および合計値に有意差はみられなかったが、多動/衝動性では男児の方が有意に高い得点であった( $p<0.05$ )。また、ADHD RS-IV-J学校版(124例)では、不注意が多動/衝動性より得点が高く、多動/衝動が不注意よりばらつきが大きかった。性別による比較では、不注意および合計値に有意差は見られなかったが、多動/衝動性で男児の方が有意に高い得点であった( $p<0.05$ )。

②年齢別に、8歳以下群と9歳以上群の2群に分けて検討すると、ADHD RS-IV-J家庭版および学校版ともに、多動/衝動性が8歳以下群より9歳以上群が有意に低く( $p<0.001$ )、不注意は有意差がみられなかった。また、ADHD RS-IV-J学校版の合計点は、9歳以上群の方が有意に低かった( $p<0.01$ )。

③AD/HDの下位分類についての記載がある149例について、不注意優勢型(56例)と多動/衝動性優勢型・混合型(93例)の比較を行った。ともに、不注意の得点は両型に有意差はないが、多動/衝動性および合計点では、多動/衝動性優勢型・混合型が有意に高い得点であった( $p<0.001$ )。

#### 5) ADHD RS-IV-J家庭版および学校版におけるマス・スクリーニングの可能性に関する検討

全国調査によるコントロール群と構造化面接によるAD/HD群についての検討を行い、マス・スクリーニングのシミュレーションを試み、性別とサンプル数をそろえて度数分布を検討した。その結果、家庭版では14~16ポイント、学校版では11~21ポイントをメルクマールと考えることができた。すなわち、保護者の評価で14~16ポイント以上の場合、教師の評価で11~21ポイント以上の場合には、専門医に相談することを含めた慎重な対応が必要である。

勿論、AD/HDの診断は発達歴・生活歴、家庭・幼稚園・学校などにおける種々の情報を総合してなされるものであり、ADHD RS-IV-Jによる評価は一つの情報としてとどめるべきであり、安易な操作的診断を行ってはならないことはいうまでもない<sup>7,8,9)</sup>。

#### 4. 広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害におけるADHD RS-IV-Jによる比較

##### 1) 低機能広汎性発達障害 (LPDD) とAD/HDの比較

LPDD群 (IQ60以下) とAD/HD群の両群について、担当医、施設職員による評価についての不注意と多動/衝動性の得点を比較検討した。LPDD群は、東海大学医学部付属病院児童青年精神科外来、川崎市立くさぶえの家、嬉泉・袖ヶ浦のびろ学園に通院・所、または入所中の26例であり、AD/HDは前述した構造化面接によって診断された154例のうち、12歳以上の29例である (表4)。LPDD群26例は、男性20例 (76.9%)、女性6例 (23.1%) であり、AD/HD群29例は、男性21例 (72.4%)、女性8例 (27.6%) である。年齢は、LPDD群は $19.7 \pm 5.10$ 歳、AD/HD群は $12.9 \pm 0.96$ 歳で、LPDD群が有意に高かった ( $p < 0.001$ ) (表5)。

ADHD RS-IV-Jの得点を比較すると、AD/HD群は不注意 ( $p < 0.001$ ) と合計値 ( $p < 0.01$ ) がLPDD群に比して有意に高かったが、多動/衝動性では有意差が認められなかった (表6、図1)。

##### 2) 高機能広汎性発達障害 (HPDD) とAD/HDの比較

###### ①対象

「アスペの会」に所属するHPDD31例と、前述した構造化面接によってAD/HDと診断された154例のうち7歳以上で全データが有効な105例の比較検討を行った。HPDD群は、家族 (主として母親) とアスペの会のスタッフが評価した。AD/HD群には欠損データはないが、HPDD群では家族による評価で3例に欠損が見られた。なお、ここではHPDD群のうち、AS群およびHAD群を除いたものを便宜的に高機能広汎性発達障害群とし、3群に分けて検討した。

HPDD群における診断と性別のクロス集計を表7に示す。AS群16例、HAD群6例、高機能広汎性発達障害群9例であり、3群ともに男児が女児よりも多く、3群間の性別による有意差はない。次に3群間の年齢を比較すると、AS群が $11.6 \pm 2.53$ 歳と最も高く、次いで高機能広汎性発達障害群 $10.6 \pm 2.88$ 歳、HAD群 $10.0 \pm 3.29$ 歳の順であるが有意差はない (表8)。

###### ②HPDD群のADHD RS-IV-Jによる得点の評価者間比較

家族による評価得点がスタッフによる評価得点に比して若干高いが、有意差はない (表9)。なお、家族による評価では、3例で欠損値があった。

次に、診断別・評価者別に評価得点を比較した。家族による評価得点ではAS群が低く、スタッフによる評価得点はHAD群が高かった。しかし、症例数が少なく、バラツキが大きいため有意差は認められなかった (表10)。

###### ③HPDD群とAD/HD群の比較

HPDD群における3群間の比較では、性別、年齢別、評価得点別に有意差が認められず、HPDD群として一括してAD/HD群と比較する。

a. 性別：両群とも男児が女児よりも多い。男女比はAD/HD群が男児にかたよっているが有意差はない (表11)。

b. 年齢：HPDD群は $11.0 \pm 2.77$ 歳、AD/HD群は $9.6 \pm 2.24$ 歳で、HPDD群の平

均年齢が有意に高かった ( $p<0.01$ )。また、年齢の範囲は、AD/HD群を7歳以上としたので一致している (表12)。

c. 家族による評価得点の比較：不注意、多動/衝動性、合計値ともAD/HD群が有意に高かった (Mann-WhitneyのU検定で $p<0.001$ ) (表13、図2)。

d. スタッフによる評価得点の比較：不注意、多動/衝動性、合計ともAD/HD群が有意に高かった。有意差は、不注意と合計値が $p<0.001$ レベル、多動/衝動性が $p<0.01$ レベルであった (表14、図3)。

④性別・年齢別に調整した群間比較：ADHD RS-IV-Jの得点は、性別・年齢によって変動することが十分に予測される。そこで、性別・年齢を共変量とした共分散分析 (ANCOVA) で検定した。家族の評価について、性別・年齢で調整した推定値は、HPDD群では高め、AD/HD群では低めになっており、両群の差が小さくなったことになる (図4)。つまり、全国調査の結果 (表2、3) では、年齢と共に得点が下がる傾向が認められており、今回、われわれが検討したHPDD群は全国調査の対象より年齢が高いために、得点が若干低めになるのが当然である。それを調整した後も、有意差があるということは、両群の差はバイアス以上の差、つまり本質的な差異がある可能性が高いといえる。

スタッフによる評価では、多動/衝動性には有意差がなかった。全体的に見て、不注意の差が大きく、多動/衝動性の差は小さい。このことから、合計値の有意差は、不注意の差が表れているものと考えられる。

## 5. まとめ

われわれが作成したADHD Rating Scale-IV日本語版を用いて、低機能広汎性発達障害26例 (平均年齢 $19.7\pm 5.10$ 歳) と注意欠陥/多動性障害29例 (平均年齢 $12.9\pm 0.96$ 歳)、さらに高機能広汎性発達障害31例 (平均年齢 $11.0\pm 2.77$ 歳) と注意欠陥/多動性障害105例 (平均年齢 $9.6\pm 2.44$ 歳) の比較検討を行った。

その結果、低機能広汎性発達障害は、不注意と合計値で注意欠陥/多動性障害より有意に低く、多動/衝動性では有意差が認められなかった。また、高機能広汎性発達障害では、家族およびスタッフによる評価で、不注意、多動/衝動性、合計値とも注意欠陥/多動性障害より有意に低かった。

ADHD Rating Scale-IV日本語版の標準値を得るために行った全国調査の結果から、年齢と共に平均値が低くなる傾向が認められたが、性別・年齢別に調整した群間比較 (共分散分析) の結果では、高機能広汎性発達障害が注意欠陥/多動性障害に比して有意に評価得点が低くなるのは、性別や年齢のバイアスによるものではなく、本質的な差異による可能性が示唆された。

広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害は、中枢神経系の機能障害または成熟障害を共に有することから器質性行動障害の行動型を有し、極めて類似した行動を示す。しかし、評価尺度を用いて調べた今回の結果からは、両群に有意な差異のあることが認められた。両群における生物学的要因の差異を明らかにし、情報処理機構の機能障害の質的差異を明らかにすることが、広汎性発達障害の科学的な療育プログラムの作成にとって不可欠であろう<sup>8,9)</sup>。

## 文 献：

- 1) Cohen, D.J., Paul, R. & Volkmar, F. R. (1986) : Issues in the classification of pervasive developmental disorders: Toward DSM-IV. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 25; 213~220.
- 2) Dahl, K., Cohen, D.J. & Provencher, S. (1986) : Clinical and multivariate approaches to the pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 25 ; 170~180.
- 3) DuPaul, G.J., Power, T.J., Anastopoulos, A.D. (1998) : ADHD Rating Scale-IV: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation. Guilford Press, New York.
- 4) Klin, A. & Volkmar, F. R. (1997) : Asperger's Syndrome. In : D.J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.) *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. John Wiley & Sons, Inc., pp.94~122.
- 5) 山崎晃資 (1998) : Asperger症候群と高機能自閉症. 厚生科学研究「自閉症児・者の不適応行動の評価と療育指導に関する研究」平成10年度報告書 (主任研究者：江草安彦)、pp.13~21.
- 6) 山崎晃資 (2000) : 広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) の行動評価. 厚生科学研究「自閉症児・者の不適応行動の評価と療育指導に関する研究」平成12年度報告書 (主任研究者：江草安彦)、pp.13~27.
- 7) 山崎晃資 (2000) : ADHD (注意欠陥多動性障害) の概念. *精神療法* 26 ; 227~237.
- 8) 山崎晃資 (2002) : 注意欠陥/多動性障害 (AD/HD). *精神神経学雑誌* 104 ; 55~65.
- 9) 山崎晃資 (2002) : AD/HDの薬物療法—課題—. *精神科治療学* 17 ; 179~188.
- 10) 山崎晃資、木村友昭、小石誠二ら (2002) : 注意欠陥/多動性障害の評価尺度の作成と判別能力に関する研究—ADHD Rating Scale-IV日本語版の標準値—、平成13年度精神神経疾患研究委託・上林班報告書 (印刷中).

# 表1 ADHD RS - IV ・ 日本語版

評価日： \_\_\_\_\_

対象児： \_\_\_\_\_ (ID番号： \_\_\_\_\_、年齢：満 \_\_\_\_\_ 歳、性別： \_\_\_\_\_)

診断名： \_\_\_\_\_ [IQ (テスト法)： TIQ： \_\_\_\_\_ PIQ： \_\_\_\_\_ VIQ： \_\_\_\_\_]

評価者名： \_\_\_\_\_ (子どもとの関係： \_\_\_\_\_)

\*対象児の過去6ヶ月の行動を最もよく表す欄にレまたは○を記入してください。

	ない、もしくは ほとんどない	ときどき ある	しばしば ある	非常に しばしばある
1. 学校の勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをする。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. 手足をそわそわ動かしたり、着席していてもじもじしたりする。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. 課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. 授業中や座っているべきときに席を離れてしまう。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. 面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. きちんとしていなければならないときに、過度に走り回ったりよじ登ったりする。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. 指示に従わず、またやるべき仕事を最後までやり遂げない。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. 遊びや余暇活動におとなしく参加することがむずかしい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. 課題や活動を順序だてて行うことが難しい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10. じっとしていない、または何かに駆り立てられるように活動する。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11. 精神的な努力を続けなければならない課題（学校での勉強や宿題など）を避ける。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12. 過度にしゃべる。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13. 課題や活動に必要なものをなくしてしまう。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. 質問が終わらないうちに出し抜けて答えてしまう。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15. 気が散りやすい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. 順番を待つのが難しい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17. 日々の活動で忘れっぽい。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18. 他の人がしていることをさえぎったり、邪魔したりする。	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

スコア合計
サブスケール・スコア
不注意 (奇数番号項目の合計) _____
多動/衝動性 (偶数番号項目の合計) _____

@ Kosuke Yamazaki, Tokai Univ.

表2 ADHD RS-IV-J家庭版による全国集計

項目	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	80%	90%	93%	95%	98%
男児・全体 (n=2709)	不注意	4.65	4.41	3	0	27	8	11	12	13
	多動／衝動性	2.03	3.02	1	0	27	4	6	7	8
	合計	6.68	6.91	5	0	54	11	16	18	20
男児・6-8歳 (n=747)	不注意	5.28	4.50	4	0	27	9	11.2	13	14.6
	多動／衝動性	3.08	3.61	2	0	27	5	8	8	10
	合計	8.37	7.59	6	0	54	14	18	20	23
男児・9-11歳 (n=863)	不注意	4.69	4.25	4	0	26	8	11	12	13
	多動／衝動性	2.05	2.79	1	0	17	4	5	7	8
	合計	6.74	6.57	5	0	42	12	16	18	20
男児・12-15歳 (n=1099)	不注意	4.18	4.41	3	0	27	7	10	12	13
	多動／衝動性	1.31	2.51	0	0	27	2	4	5	6
	合計	5.49	6.44	3	0	53	9	14	16	19
女児・全体 (n=2870)	不注意	3.25	3.55	2	0	26	6	8	9	10
	多動／衝動性	1.13	2.06	0	0	23	2	3	4	5
	合計	4.38	5.17	3	0	49	7	11	13	15
女児・6-8歳 (n=819)	不注意	3.72	3.65	3	0	23	6	8	10	10
	多動／衝動性	1.69	2.44	1	3	18	3	5	6	7
	合計	5.41	5.68	4	0	41	9	13	14	16
女児・9-11歳 (n=906)	不注意	3.15	3.31	2	0	25	5	8	9	10
	多動／衝動性	1.11	1.86	0	0	16	2	3	4	5
	合計	4.26	4.78	3	0	41	7	10	12	17
女児・12-15歳 (n=1145)	不注意	2.99	3.63	2	0	26	5	8	9	11
	多動／衝動性	0.76	1.80	0	0	23	1	2	3	4
	合計	3.74	4.98	2	0	49	6	10	11.78	14

表3 ADHD RS-IV-J学校版による全国集計

項目	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	80%	90%	93%	95%	98%	
男児・全体 (n=1547)	不注意	4.63	5.73	2	0	27	8	13	15	17	21
	多動/衝動性	2.51	4.58	0	0	27	4	8	11	13	18
	合計	7.13	9.71	3	0	54	12	21	25	28	37
	合計										
男児・6-8歳 (n=408)	不注意	4.86	5.59	3	0	27	9	13	15.37	17	21
	多動/衝動性	2.93	4.64	1	0	27	5	10	12.37	14	17.82
	合計	7.79	9.61	4	0	54	13	21.1	26	28	37.82
	合計										
男児・9-11歳 (n=483)	不注意	4.74	5.88	2	0	26	8.2	14	16	18.8	22.32
	多動/衝動性	2.78	4.91	1	0	25	5	9	13	14	19.32
	合計	7.52	10.22	3	0	50	14	23	27	32	39.64
	合計										
男児・12-15歳 (n=656)	不注意	4.39	5.69	2	0	27	8	13	15	17	21
	多動/衝動性	2.04	4.26	0	0	26	3	7	10	11	16.86
	合計	6.44	9.36	3	0	52	11	19.3	23.01	27	35.72
	合計										
女児・全体 (n=1535)	不注意	1.88	3.42	0	0	26	3	6	8	10	13
	多動/衝動性	0.60	1.89	0	0	26	1	2	2	3	7
	合計	2.48	4.89	0	0	52	3	7	10	12	19
	合計										
女児・6-8歳 (n=394)	不注意	1.87	3.19	1	0	26	3	5.5	7	9	12.1
	多動/衝動性	0.46	1.31	0	0	12	1	1	2	3	5
	合計	2.34	3.98	1	0	26	3	7	10	11.25	15
	合計										
女児・9-11歳 (n=496)	不注意	1.84	3.34	0	0	25	3	6	8	10	13.06
	多動/衝動性	0.51	1.54	0	0	16	1	1	2	3	5.12
	合計	2.35	4.54	0	0	33	3	7	9.21	12	18.06
	合計										
女児・12-15歳 (n=645)	不注意	1.92	3.62	0	0	26	3	6	8	10	15
	多動/衝動性	0.76	2.36	0	0	26	1	2	3	4.7	10.08
	合計	2.67	5.61	0	0	52	4	8	11	13	23.24
	合計										



表4 LPDD群とAD/HD群の性別比較

グループ	人数		
	男性	女性	合計
LPDD群	20	6	26
AD/HD群	21	8	29
合計	41	14	55

表5 LPDD群とAD/HD群の年齢別比較

	有効数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
LPDD群	26	19.7	5.10	17	14	38
AD/HD群	29	12.9	0.96	13	12	15
t 検定		p < 0.001				

表6 LPDD群とAD/HD群のADHD RS-IV-J 得点

	項目	有効数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
LPDD群	不注意	25	11.08	7.10	10	0	27
	多動衝動	24	9.04	6.16	8.5	1	23
	合計	23	19.30	11.73	16	1	48
AD/HD群	不注意	29	18.72	5.46	20	8	27
	多動衝動	28	8.79	6.02	7	2	21
	合計	28	27.75	9.52	26	14	47

図1 LPDD群とAD/HD群のADHD RS-IV-J 得点の比較

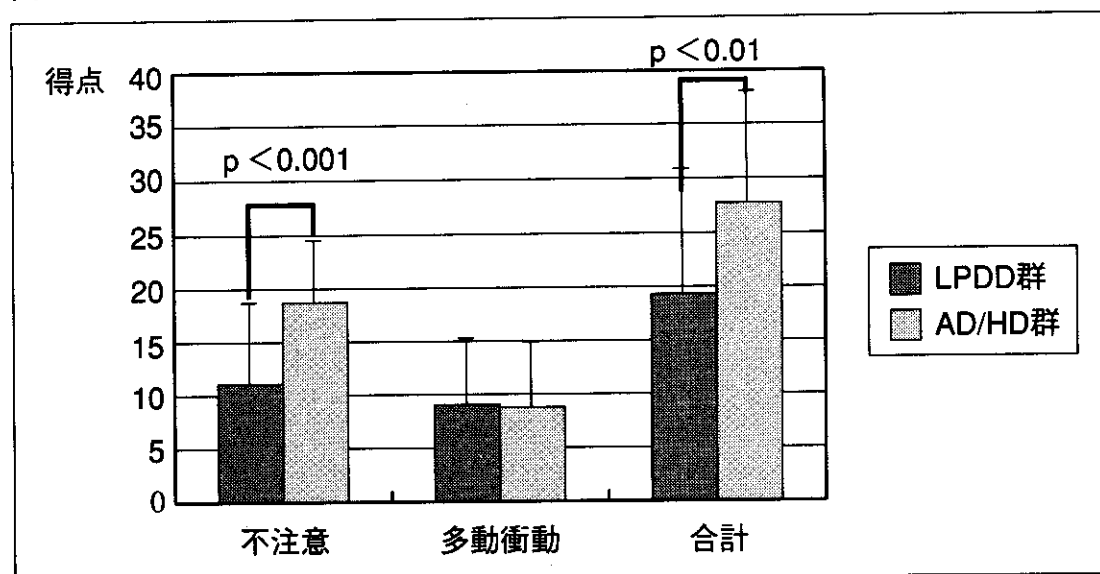


表7 HPDD群における診断・性別クロス集計

診断	人数		
	男児	女児	合計
アスペルガー障害	11	5	16
高機能自閉性障害	5	1	6
高機能広汎性発達障害	7	2	9
合計	23	8	31

表8 HPDD群における診断分類別年齢比較

	有効数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
アスペルガー障害	16	11.6	2.53	12	7	15
高機能自閉性障害	6	10.0	3.29	9	7	14
高機能広汎性発達障害	6	10.6	2.88	11	7	15
全体	31	11.0	2.77	11	7	15

表9 評価者におけるADHD RS-IV-J 得点の比較

評価者	項目	有効数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
家族	不注意	28	10.71	6.80	9	1	26
	多動衝動	30	7.73	7.81	4.5	0	24
	合計	28	18.68	14.27	13	3	50
スタッフ	不注意	31	9.65	6.98	8	1	24
	多動衝動	31	7.35	7.44	4	0	24
	合計	31	17.00	13.97	13	1	48

表10 診断別・年齢別のADHD RS-IV-J 得点の評価者による比較

1) 家族による評価

	有効数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
アスペルガー障害	14	16.00	14.96	9.5	3	50
高機能自閉性障害	5	21.40	14.84	15	5	42
高機能広汎性発達障害	9	21.33	13.71	22	7	46
全 体	28	18.68	14.27	13	3	50

2) スタッフによる評価

	有効数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
アスペルガー障害	16	14.44	15.62	5	1	48
高機能自閉性障害	6	26.00	13.02	29	5	43
高機能広汎性発達障害	9	15.56	9.62	13	5	36
全 体	31	17.00	13.97	13	1	48

表11 HPDD群とAD/HD群の性別比較

グループ	人数		
	男性	女性	合計
LPDD群	23	8	31
AD/HD群	91	14	105
合計	114	22	136

表12 HPDD群とAD/HD群の年齢別比較

	有効数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
LPDD群	31	11.0	2.77	11	7	15
AD/HD群	105	9.6	2.24	9	7	15
t 検定		p < 0.001				

表13 HPDD群とAD/HD群の家族による評価

	項目	有効数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
LPDD群	不注意	28	10.71	6.80	9	1	26
	多動衝動	30	7.73	7.81	4.5	0	24
	合計	28	18.68	14.27	13	3	50
AD/HD群	不注意	105	17.99	5.49	19	5	27
	多動衝動	105	12.46	6.73	11	1	27
	合計	105	30.45	10.54	30	10	52