

図1 総合判定のための概念図 (α3.2版)

1. 第1の操作 (イ. × ロ.)

イ. 概括的症状重症度

0：なし						A
1：軽度				○		B*)
2：中度						C
3：重度						D
4：最重度						E
	4：ほとんどできない	3：常時の援助	2：かなりの援助	1：少しの援助	0：問題なし	

ロ. 概括的生活制限の程度

2. 第2の操作 ([イ. × ロ.] × ハ.) → 総合判定の程度

イ. × ロ.						総合判定の程度	
A						0	↑ 軽い
B						I	
C						II	
D						III	
E						IV	↓ 重い
	4：重度の障害	3：中度の障害	2：軽度の障害	1：わずかの障害	0：なし		

ハ. 概括的知能の構造的障害の程度

総合判定の程度＝

症状重症度○生活制限の程度○知能の構造的障害の程度

注 *) 白抜きのおの枱がCからBに変更された

表2-1 評定者間についての一致度について

症例	KK		KY		TK		TH		TG		TR	
年齢(性)	23歳M		31歳F		41歳M		24歳M		24歳M		29歳M	
IQ	52		73		37		46		40		74	
評定者数	5		5		5		5		5		5	
S1対人関係		**	0.8692		0.0546		0.0546		0.7591		0.0033	**
S2言葉		**	0.4005		0.0033	**	0.0033	**		**	0.0033	**
S3興味や関心	0.0033	**	0.0033	**		**	0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**
S4感覚の異常	0.0546		0.4005		0.0033	**	0.4005		0.0033	**	0.0546	
S5奇妙な考え	0.0033	**	0.7591		0.0033	**	0.0033	**	0.4005		0.0546	
S6行為と運動	0.0033	**	0.0546		0.0546		0.0546			**	0.0546	
S7不安と気分	0.0033	**	0.0546		0.0546		0.2263		0.7591			**
S8興奮やパニック	0.7591		0.0546		0.0033	**	0.0033	**	0.0546		0.0546	
S9精神障害	0.0546			**		**	0.8692		0.0546		0.0546	
SG概括的重症度	0.0546		0.4005			**		**	0.7591		0.0546	
LA1適切な食事	0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**	0.0546		0.0033	**	0.0033	**
LA2身の清潔	0.0033	**	0.0546			**	0.0033	**	0.0546			**
LA3金銭管理	0.0546		0.0033	**	0.0546			**	0.0033	**	0.7591	
LA4意志伝達	0.7591		0.4005		0.0546		0.0546		0.0033	**	0.0033	**
LA5身の安全	0.4005		0.0033	**	0.7591		0.0546		0.0033	**	0.7591	
LA6公共施設	0.0033	**	0.0546		0.0033	**	0.0546		0.0546		0.0033	**
LA7社会情勢	0.0546		0.7591		0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**
LA8職業	0.0546		0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**	0.0546	
LA9通院・服薬	0.0546		0.0033	**		**	0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**
LG全般的な生活	0.0546		0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**	0.0546	
I1知能発達の遅滞	0.0033	**	0.0033	**	0.4005		0.0033	**	0.0033	**	0.0033	**
I2知能の不均衡さ	0.0546		0.0546		0.0546		0.0546		0.0546		0.0546	
I3島状の能力	0.0546		0.0033	**	0.0546		0.0546		0.0546		0.4005	
IG全般的知能	0.0546			**	0.0033	**		**	0.0546		0.0033	**
中間判定	0.0546		0.7591			**	0.0033	**	0.0546		0.0546	
総合判定	0.0546		0.0033	**		**	0.0033	**	0.0546		0.0546	

注 1) 自閉症判定基準案 α 3.0でのKワークセンターでの検討
 2) 数字は1サンプルKolmogorov-Smirnov検定による危険率
 空欄は完全一致を示している

表2-2 評価者の経歴など

名前	年齢(歳)	性別(年)	学歴	施設経歴(年)	本施設
A	24	M	4大経済	1	0.5
B	31	F	専門学校心理	8	1.5
C	32	M	4大心理中退	7	1.5
D	27	F	4大+福祉養成所1年	2	0.5
E	32	M	専門学校福祉	5	1.6
F	32	M	4大福祉	3	1.6

表3-1 対象者の状態と得点一覧

症例*)	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3
年齢	20	25	30	30	33	46	25	33	22
性別	男	男	女	男	女	男	男	男	男
診断	A	A	A	A	A	A	TS	TS	引きこもり
てんかん	有	無	無	有	無	無	無	無	無
合併症	LD					強迫			
療育手帳/精神保健手帳	無	精	無	療	療	療	無	無	無
基礎年金	無	2級	無	2級	2級	2級	無	無	無
就労	大学	PT	定職	通授	通授	通授	定職	定職	通授
投薬	有	有	有	有	無	有	有	有	無
IQ	不明	89	89	64	73	82	86	未試行	91

症状重症度

S1	対人関係の相互性の障害	2	0	0	1	2	3	0	0	2
S2	言葉などによるコミュニケーションの障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0
S3	興味や関心の少なさや同じ活動の繰り返し	3	0	0	0	1	3	0	0	1
S4	感覚の異常（過敏と鈍感を含む）	2	0	0	0	0	2	0	0	0
S5	奇妙な考えとそれに伴う行動障害	3	1	1	0	0	1	0	3	0
S6	行為と運動の障害	1	0	0	0	0	1	2	1	0
S7	不安と気分の不安定さ	2	2	1	0	0	1	0	1	0
S8	興奮やパニックおよび攻撃行動	2	1	0	0	0	1	0	3	0
S9	知的発達障害以外の合併する精神障害の程度	2	0	0	1	0	1	0	3	0
SG	概括的重症度 [重症]	2	1	1	1	1	2	2	3	1
ST	Σ(S1~S9) [T重症]	18	4	2	2	3	13	2	11	3

生活制限の程度

LA1	適切な食事摂取	0	0	0	1	1	2	1	1	1
LA2	身の清潔保持	0	1	0	0	1	1	0	0	0
LA3	金銭管理と計画的買い物	1	1	0	1	1	1	1	0	1
LA4	意思伝達と協調的な対人関係	2	1	0	2	1	2	0	0	2
LA5	身の安全の保持と危機に対する対応	1	0	0	0	0	0	0	0	0
LA6	公共施設の利用	1	0	1	0	0	0	0	0	0
LA7	社会情勢や趣味・娯楽への関心と文化的社会的活動	1	0	1	1	1		0	0	2
LA8	職業	2	2	0	2	2	3	1	0	2
LA9	通院・服薬の管理	1	1	1	1	1	1	0	0	0
LG	概括的生活制限の程度 [生活]	1	1	1	1	1	2	1	1	1
LAT	Σ(LA1~LA9) [T生活]	9	6	3	8	8	11	3	1	8

知能の構造的障害の程度

I1	知能発達の遅滞の程度	0	0	0	2	1	0	0	1	0
I2	知能の不均衡さの程度	2	0	0	1	1	4	0	1	0
I3	島状の高い能力	2	0	0	0	0	4	0	0	0
IG	概括的知能の構造的障害の程度 [知能]	1	0	0	2	1	3	0	1	0
IT	ΣI1~I3 [T知能]	4	0	0	3	2	8	0	2	0

概括的症状重症度×概括的生活制限の程度	C	B	B	B	B	D	C	D	B
ST+LAT [中間]	27	10	5	10	11	24	5	12	11

総合判定 [総合]	II	I	I	II	II	IV	II	III	I
ST+LAT+IT [T総合]	31	10		13	13	2	5	14	11

*) A: 自閉症圏障害 B: その他の障害 (TS: トウレット症候群)

表3-2 高機能自閉症圏障害における判定基準変数間の相関係数 (Spearman)

	年齢	IQ	概括重症	T重症	概括生活	T生活	概括知能	T知能	中間	T中間	総合判定
IQ	R	-0.3947									
	P	0.5108									
概括重症	R	0.0000	0.0000								
	P	1.0000	1.0000								
T重症 (ST)	R	0.2353	0.2368	0.8402							
	P	0.6536	0.7013	0.0363 *							
概括生活	R	0.6642	0.0000	0.6325	0.3985						
	P	0.1502	1.0000	0.1778	0.4339						
T生活 (LAT)	R	0.2794	-0.6316	0.8402	0.6912	0.6642					
	P	0.5918	0.2531	0.0363 *	0.1283	0.1502					
概括知能	R	0.5523	-0.6842	0.5330	0.2239	0.6742	0.8508				
	P	0.2558	0.2026	0.2762	0.6698	0.1419	0.0317 *				
T知能 (TT)	R	0.2794	-0.6842	0.8402	0.5735	0.6642	0.9706	0.8956			
	P	0.5918	0.2026	0.0363 *	0.2340	0.1502	0.0013 ****	0.0158 *			
中間	R	0.1715	0.0000	0.9798	0.7889	0.7746	0.8575	0.6093	0.8575		
	P	0.7453	1.0000	0.0006 ****	0.0621	0.0705	0.0290 *	0.199	0.0290 *		
T中間 (ST+LAT)	R	-0.0147	-0.3947	0.8402	0.8676	0.3985	0.8971	0.5523	0.8088	0.7889	
	P	0.9779	0.5108	0.0363 *	0.0251 **	0.4339	0.0153 **	0.2558	0.0513	0.0621	
総合判定	R	0.5479	-0.6489	0.6708	0.4227	0.7071	0.9393	0.9535	0.9393	0.7303	0.7358
	P	0.2603	0.2362	0.1447	0.403	0.1161	0.0054 **	0.0032 **	0.0054 **	0.0993	0.0955
T総合 (ST+LAT+TT)	R	0.2794	-0.6316	0.8402	0.6912	0.6642	1.0000	0.8508	0.970	0.8575	0.8971
	P	0.5918	0.2531	0.0363 *	0.1283	0.1502	***	0.0317 *	0.0013 ****	0.0290 *	0.0153 *
	N	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6
	年齢	IQ	概括重症	T重症	概括生活	T生活	概括知能	T知能	中間	T中間	総合判定

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001 **** p < 0.001

高機能広汎性発達障害の家族課題に関する研究

分担研究者 須田初枝（社会福祉法人けやきの郷）

研究協力者 石丸晃子（社会福祉法人檜の里）
氏田照子（社団法人日本自閉症協会理事）
近藤弘子（社会福祉法人侑愛会おしまコロニー）

1. 研究の概要

平成10年度から12年度にかけて厚生省心身障害研究「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」を3年間実施した。その研究の中で、日本自閉症協会の会員を対象としてアンケート調査（回答数1,649通）を行い、日常生活の上で困難をきたしているケースを抽出して、聞き取り調査を全国的に実施した。

その調査の中で、特に知的に遅れのない高機能自閉症といわれている人々が、日常生活や社会生活において、人間として社会で生活していく上での想像以上の困難さを抱えていることがわかった。知的障害がないことで、福祉的援助を全く受けられず、家庭崩壊寸前のケースもあり、この人々の支援態勢を、緊急に整えなければならないと痛感した。

本年度は、この問題に対処するための研究をすすめるために、高機能自閉症およびアスペルガー症候群の人々を対象に、前回の協会会員への調査票を基本に据えて、知的に遅れのない人々に記述して貰わなければならない項目を付け加えて調査票を作成した。

幼児期からの発達の状態、現在の生活及び社会生活上の困難な問題を中心に研究をまとめることにした。

初年度のアンケート調査集計の中で、幼児期から現在に至るまでの調査対象ケースの現状、および言語・行動・生活・感情の発達がどのような状態に変化してきたのかを把握して、自閉性障害を持たぬ人々とどのような発達に問題点があるのかを考察してみたい。それぞれのケースによって格差はあると考えられるが、共通点を考察することにした。そのために初年度は、101人の回収ケースについて、言語・行動・生活・感情の発達状況を検討した。

2. アンケート調査対象と結果

IQ75以上の高機能自閉症およびアスペルガー症候群の人々についてのアンケート調査を、日本自閉症協会会員、およびその他の会に協力を依頼をして、アンケート調査票を発送した。IQ75以下のケースも回収票の中に混在していたが、今回はそれらを含めて検討を行った。

アンケート調査用紙を124通発送し、101通（82%）が回収された。

1) 年齢分布 (図1、表1)

図1 年齢構成

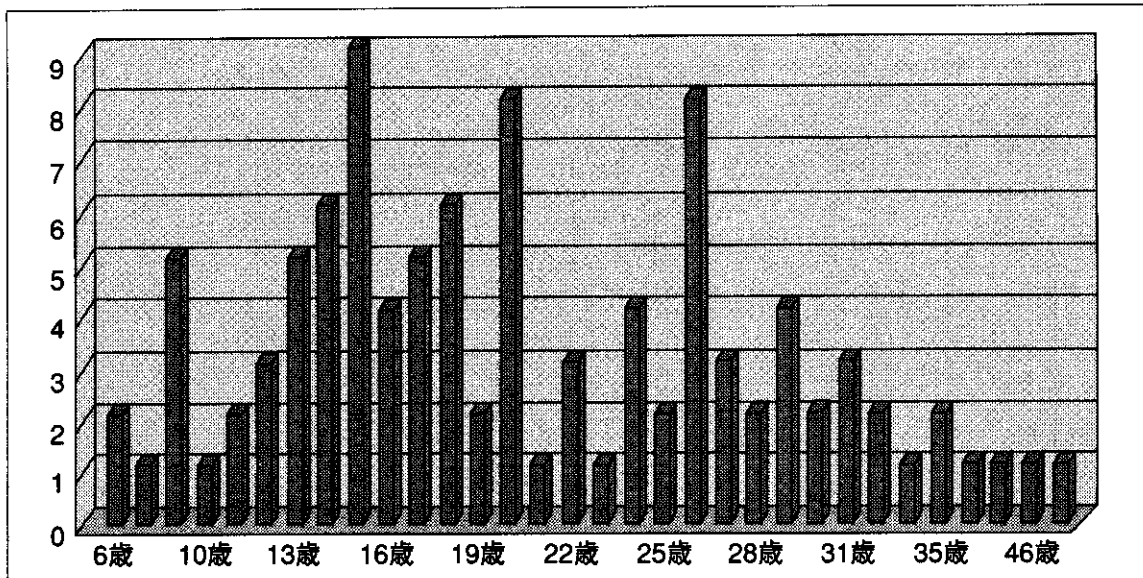


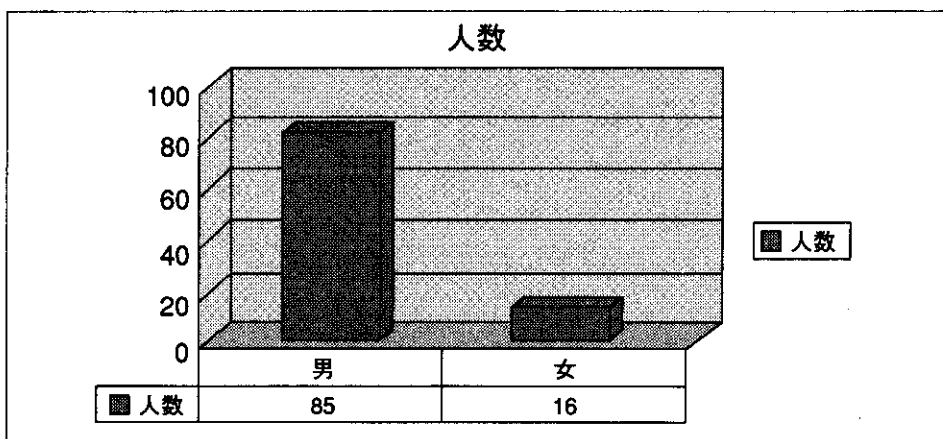
表1 年齢分布

6歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	21歳	22歳	23歳
2	1	5	1	2	3	5	6	9	4	5	6	2	8	1	3	1
24歳	25歳	26歳	27歳	28歳	29歳	30歳	31歳	33歳	34歳	35歳	37歳	39歳	46歳	58歳	合計	
4	2	8	3	2	4	2	3	2	1	2	1	1	1	1	101	

* 6～15歳：34人、16～22歳：29人、23歳以上：38人

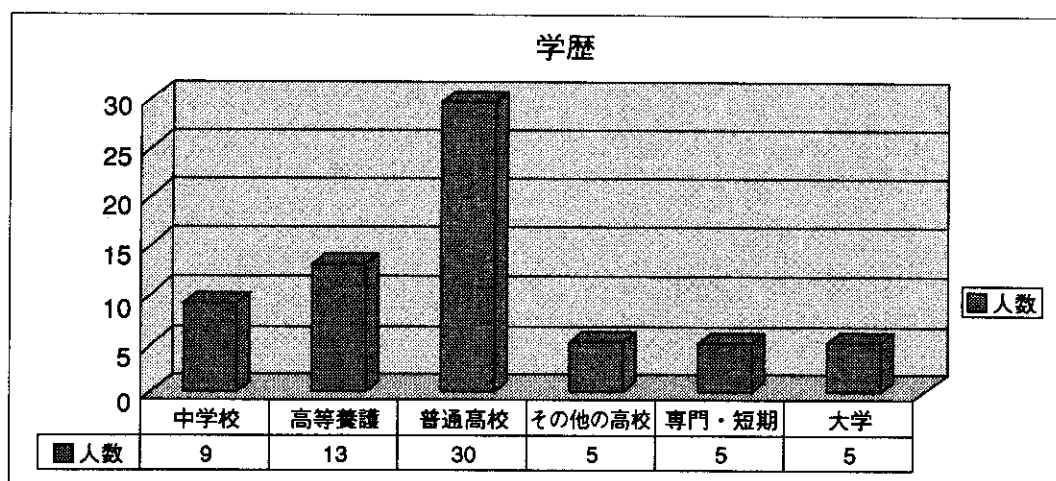
2) 男女比 (図2)

図2 男女比



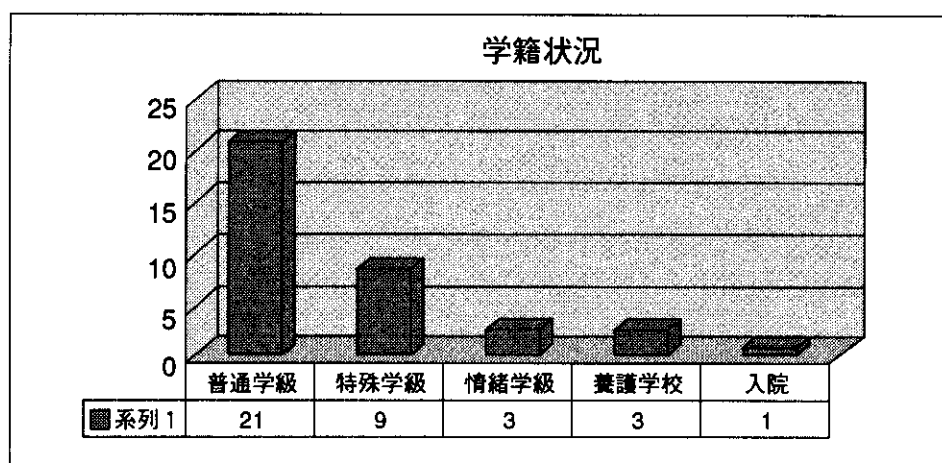
3) 学歴 (図3-1、2)

図3-1 16歳以上



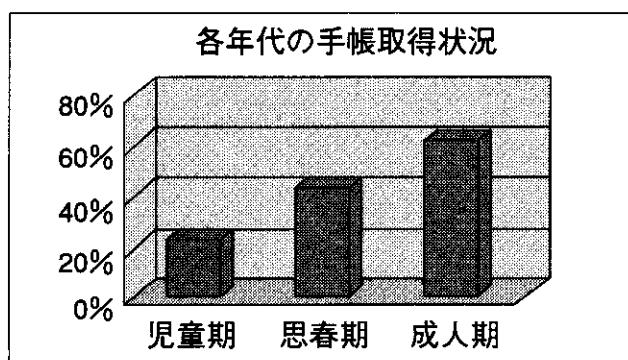
* その他の高校とは、定時制及び通信教育の高等学校である。

図3-2 15歳以下



4) 療育手帳の取得状況 (図4、表2)

図4 各年鈴段階における手帳取得状況



加齢と共に療育手帳の取得率が高くなっていくのがわかる。しかし、加齢と共に手帳を取得しやすくなるのか、親の意識の変化なのかはさらに検討が必要である。療育手帳を持たない理由について、表2の答えが得られた。

表2 手帳がない理由

対象外と言われた	2名
IQが高い	7名
必要と思わない	6名
申請したが不許可	13名
本人が検査を拒否	3名
経過観察中	2名
もらえないと思う	1名
手帳の存在を知らなかった	2名
今年アスペルガー症候群とわかったばかり	1名

5) 療育手帳と障害者年金の取得状況 (図5-1、2)

図5-1 療育手帳 (23歳～)

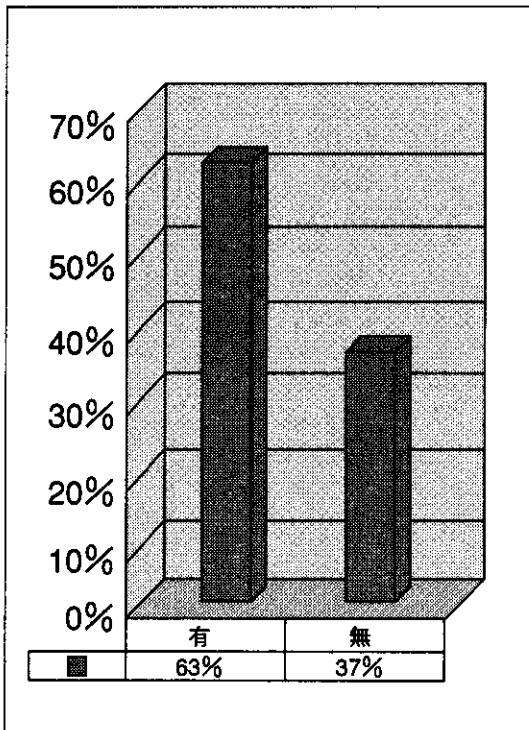
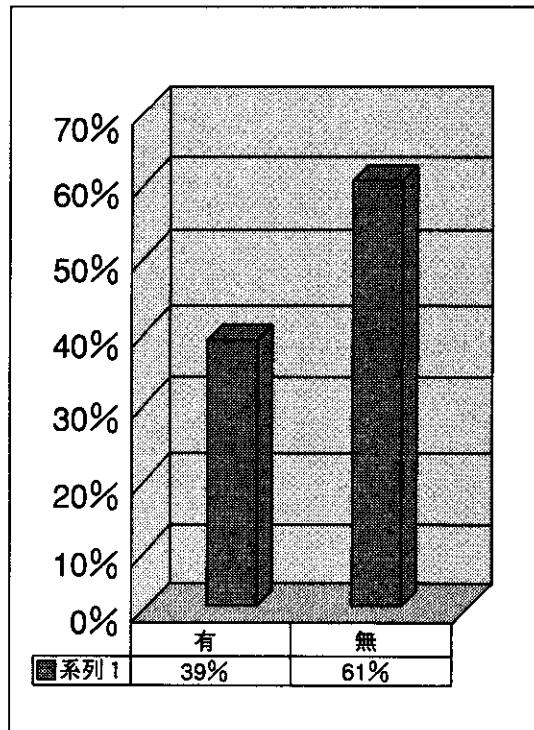


図5-2 障害者年金 (23歳～)



療育手帳と障害者年金の取得を比較すると (23歳以降)、療育手帳の取得に比べて障害者年金の取得率が低いのがわかる。障害者年金にかかわらず、どのような福祉サービスが必要とされているのかの検討が必要である。

6) 各種資格 (表 3)

表 3 各種資格

運転免許	12名
日商ワープロ検定 3 級・英検 3 級	1 名
薬剤師	1 名
ホームヘルパー 2 級・福祉住環境コーディネーター	1 名
調理師	1 名
アマチュア無線	1 名

運転免許所得者のうち、1名は事故を起こしたため運転はしていないとの記述があったが、他には特に記述はなかった。日商ワープロ検定 3 級・英検 3 級、およびホームヘルパー 2 級・福祉住環境コーディネーターは同一人である。

7) てんかん発作と服薬状況 (23歳以降の比較) (図 6-1、2)

図 6-1 てんかん発作

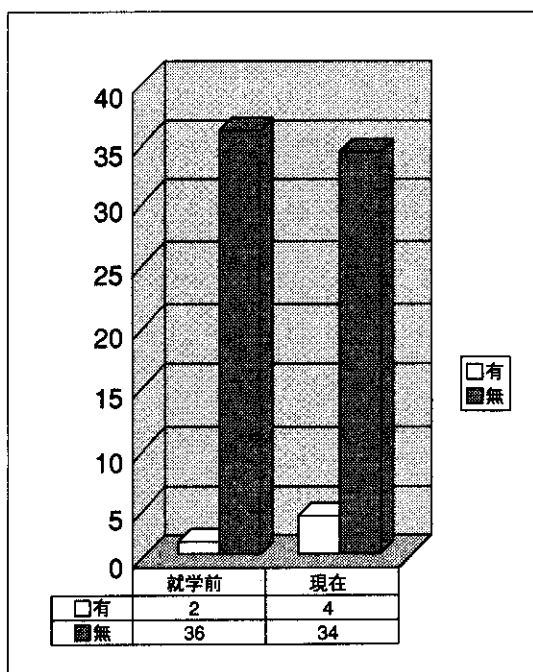
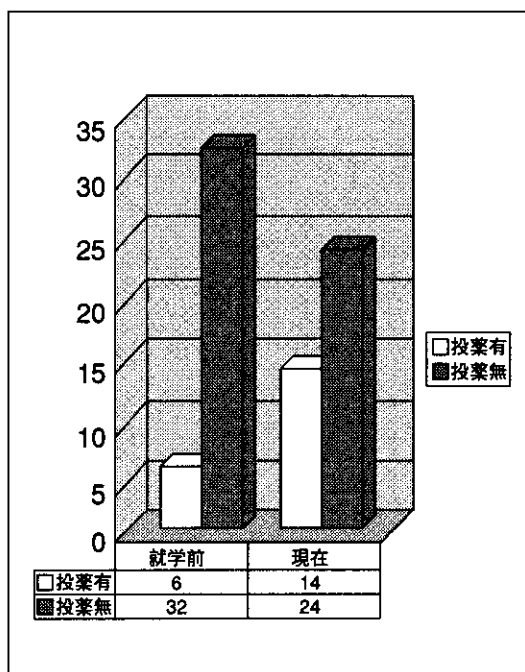


図 6-2 服薬状況



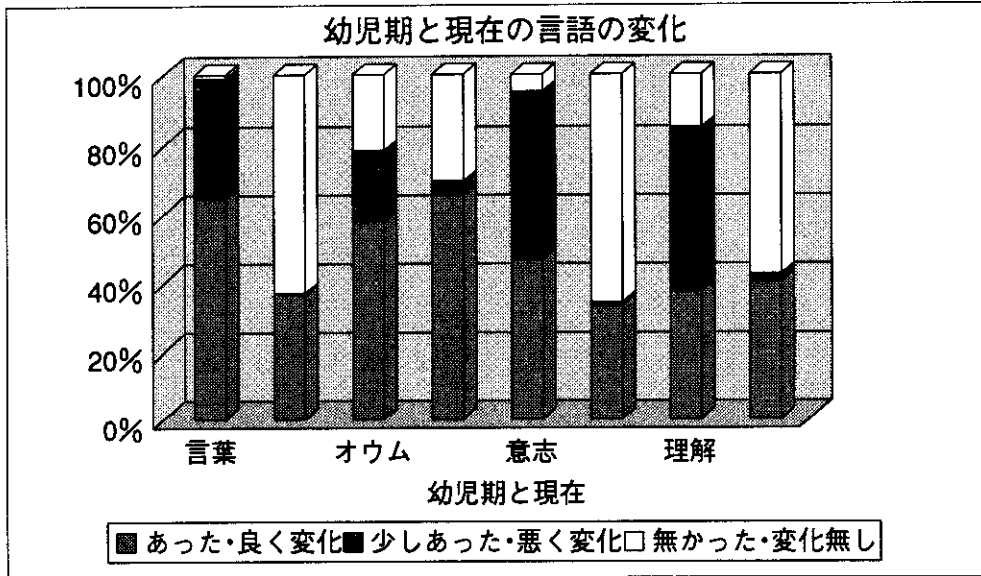
高機能自閉症群におけるてんかんの発症率は、成人期まで通して見てもかなり低いことがわかる。しかし、てんかん発作の発現が11%にみられたのに対して、服薬している人が37%であり、抗てんかん薬以外の精神科治療薬を服用している可能性がある。

8) 発達の状況 (図 7、8、9)

① 幼児期と現在の言語変化 (図7)

言語表出、意志表出、言語理解など、一般的な言語発達について、80%以上は幼児期に良好であり、「全くない」ということはほとんどない。オウム返しは幼児期に半数以上でみられたが、そのうちの66%は良好に変化している。

図7 幼児期と現在の言語変化



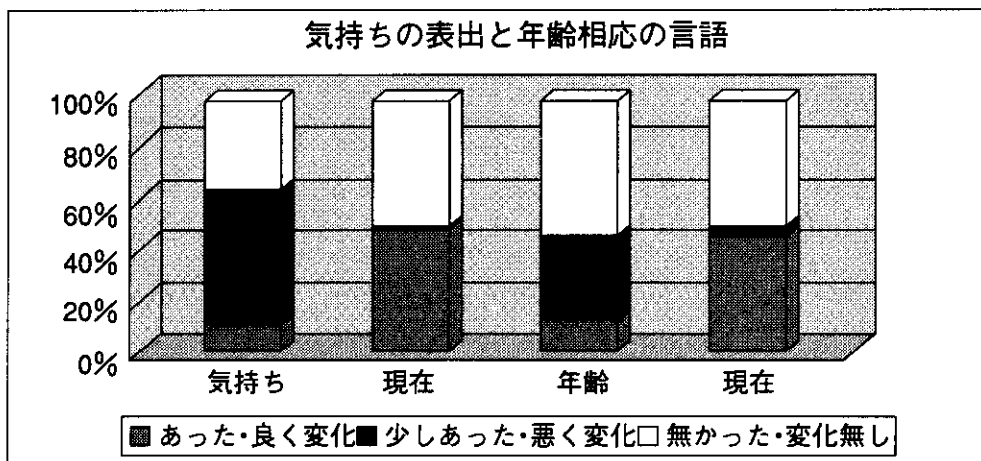
* 言葉：言葉の有無、意志：簡単な意志の表現、オウム：オウム返し、理解：人の言葉の理解

* 調査項目毎に棒グラフが2本あるが、左側が幼児期、右側が現在の状態を示している。

② 気持ちの表出と年齢相応の言語 (図8)

気持ちの表現と年齢相応の言語は、幼児期に認められるのは少なく、「少しあった」を入れて50~70%である。しかし、そのうちの50%は加齢と共に良好に変化していることが認められる。

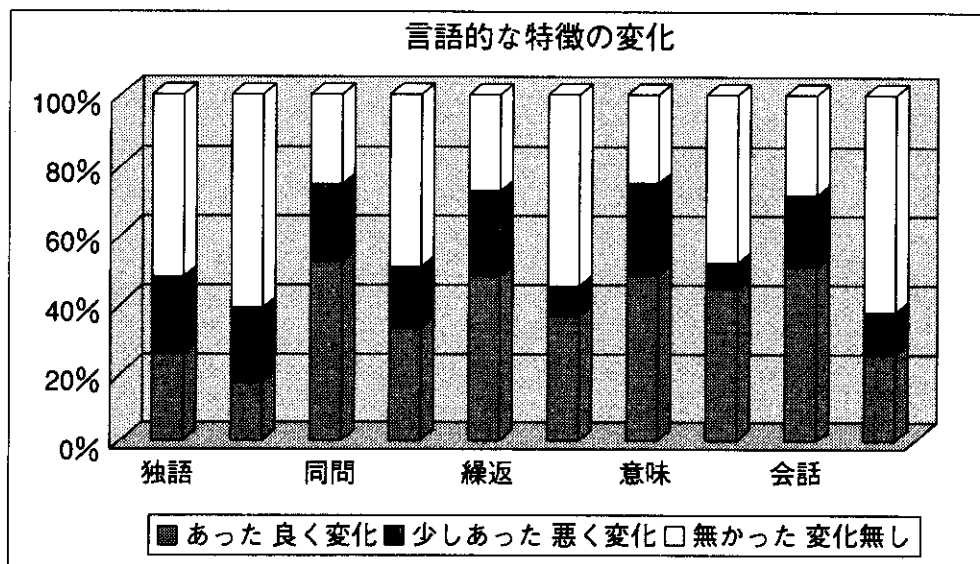
図8 気持ちの表出と年齢相応の言語



③ 言語症状の変化 (図9)

独語は幼児期に40%でみられ、そのうちの半数は良好に変化しているが、半数は悪くなっている。同じ問い、繰り返しの言葉、意味の取り違い、会話への割り込みは、幼児期で70%近くにみられる。そのうちの20~30%は良好に変化するが、10~20%は悪化している。

図9 言語症状の変化



*独語：常に何かしゃべっている、同問：一方的に同じことを問いかける、繰返：同じ言葉を繰り返し話す、意味：言葉の意味を取り違えて使っている、会話：突然関係のない話題で会話に割り込む

9) 行動 (図10、11、12、13)

① 多動傾向 (図10)

多動、突然走る、徘徊などの多動傾向は、幼児期には40~70%あるが、これらの行動は学齢期以降かなり改善されていくことがわかる。

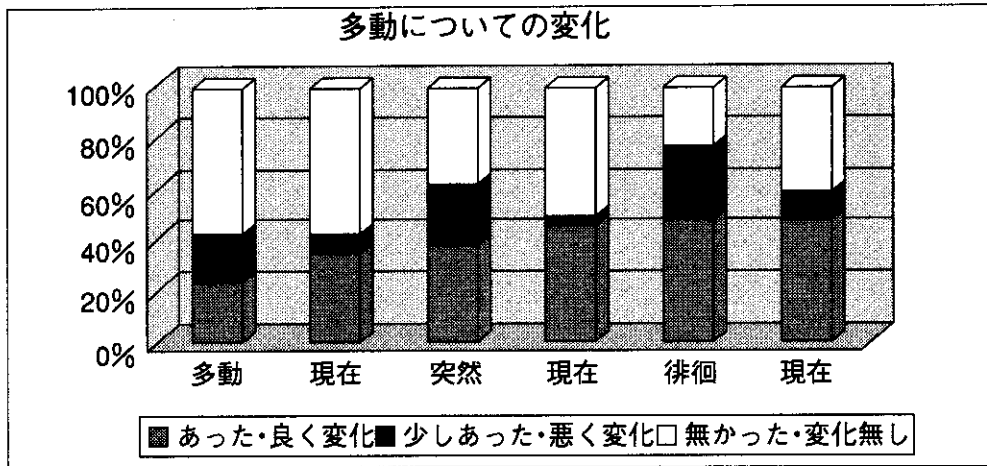
② 聴覚的過敏性 (図11)

泣き声、嫌な音等の聴覚的な過敏性が幼児期には半数近くあるのだが、これらは学齢期以降改善されていく。

③ 自傷と他害 (図12)

自傷と他傷は、幼児期の30%近くにみられる。半数は改善されているが、半数は悪化しており、その要因の解明は今後の重要な検討課題である。

図10 多動傾向



* 突然：突然走り出す、徘徊：落ち着き無く歩きまわる

図11 聴覚的過敏性

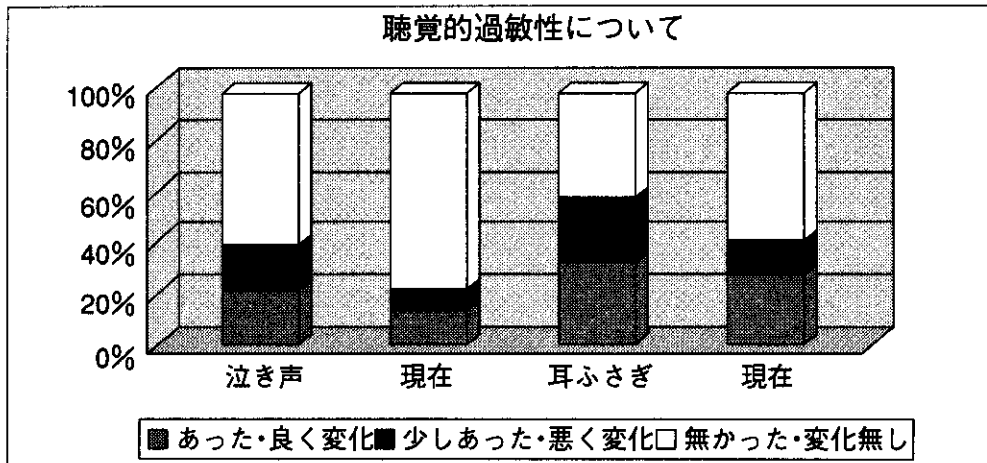
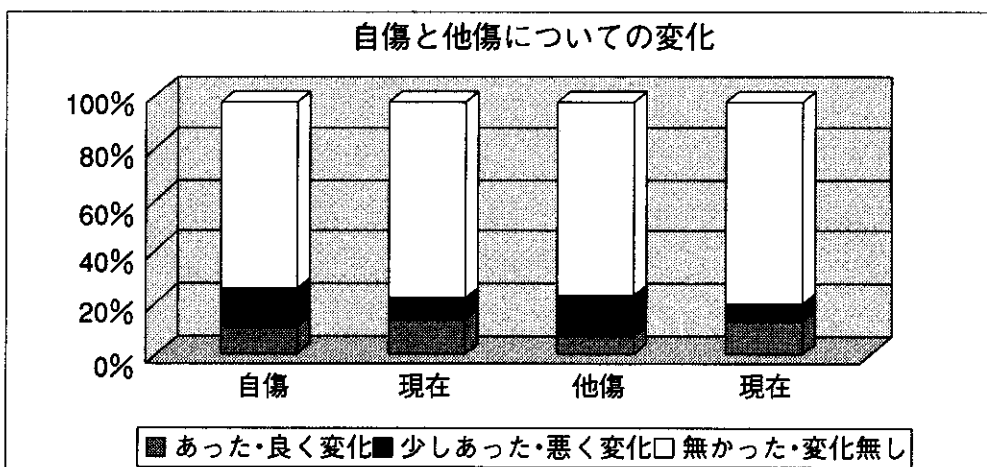


図12 自傷と他傷

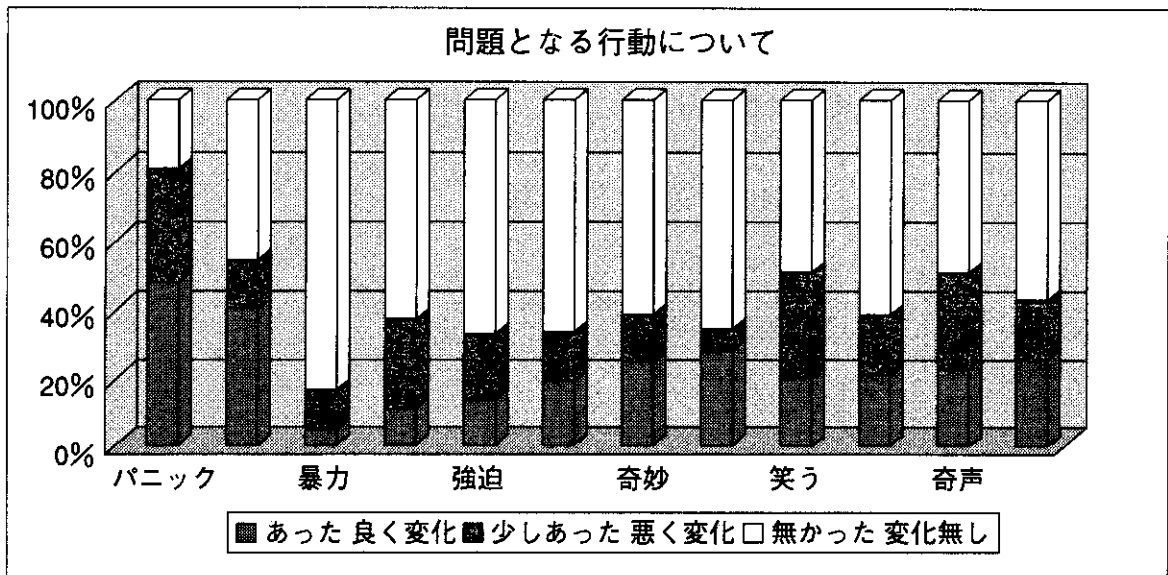


④ 問題行動 (図13)

同じ行動上の問題であっても、パニックは幼児期には80%近くあるが、次第に改善されていく。

反面、暴力的行為は幼児期には少ないが、問題行動は年齢と共に悪化する傾向がある。強迫行為は幼児期には30%近くあるが、半数は改善されていく。奇妙な指の動きは30%あるが、学齢以降になるとかなり目立たなくなる。ゲラゲラ笑う、奇声など、場面にふさわしくない行動は、幼児期には半数近くにみられ、必ずしも予後が良好とはいえない。

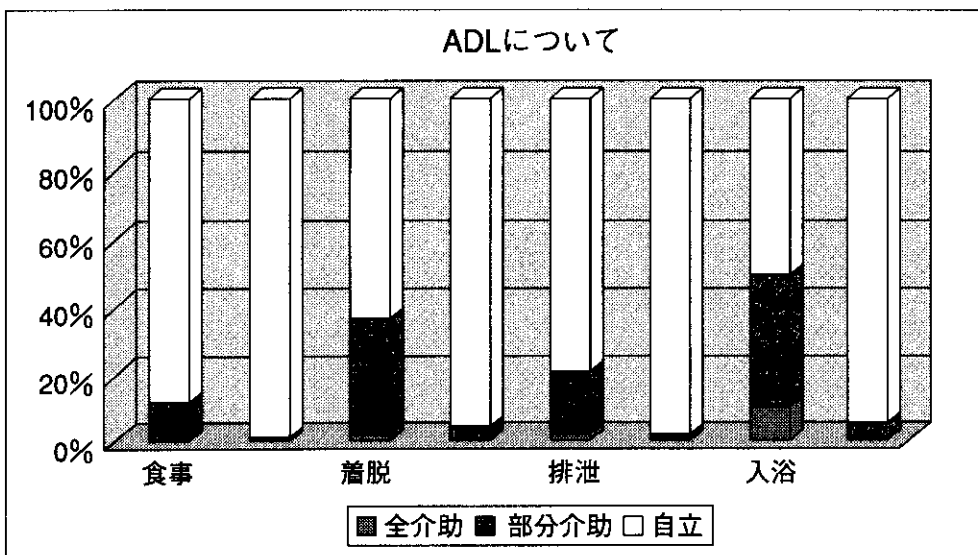
図13 問題行動



*暴力：暴力をふるう、強迫：強迫的な行動、奇妙：指を奇妙に動かす、笑う：ゲラゲラ笑う

10) ADL (図14、15、16)

図14 ADLについて

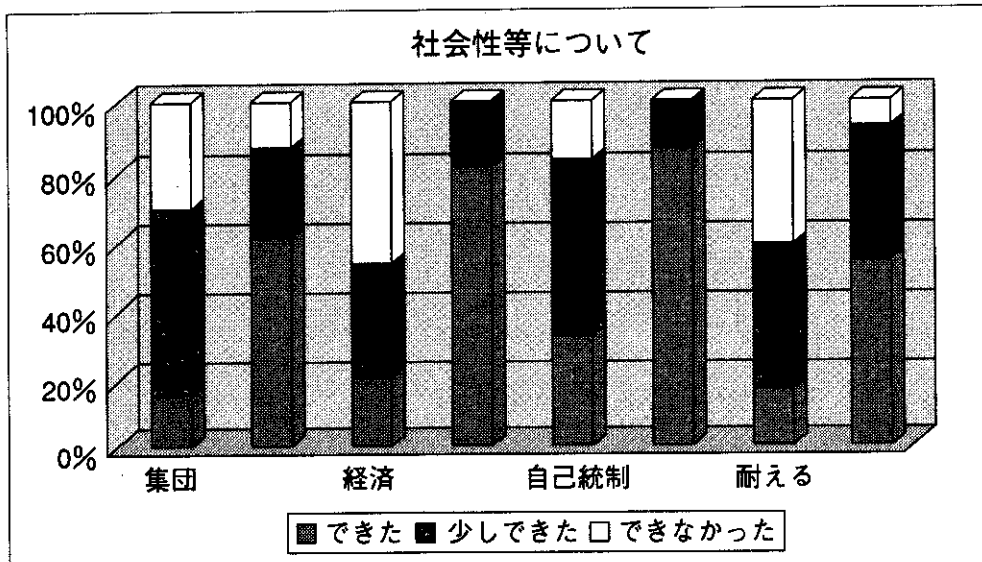


一般的なADLには、ほとんど問題ないのがわかる（図14）。

11) 社会性（図15）

お金を使用することを社会性を確実に獲得していく。集団参加、自己統制、耐えるなども幼児期に比べると社会性として獲得と返事をしにいく。

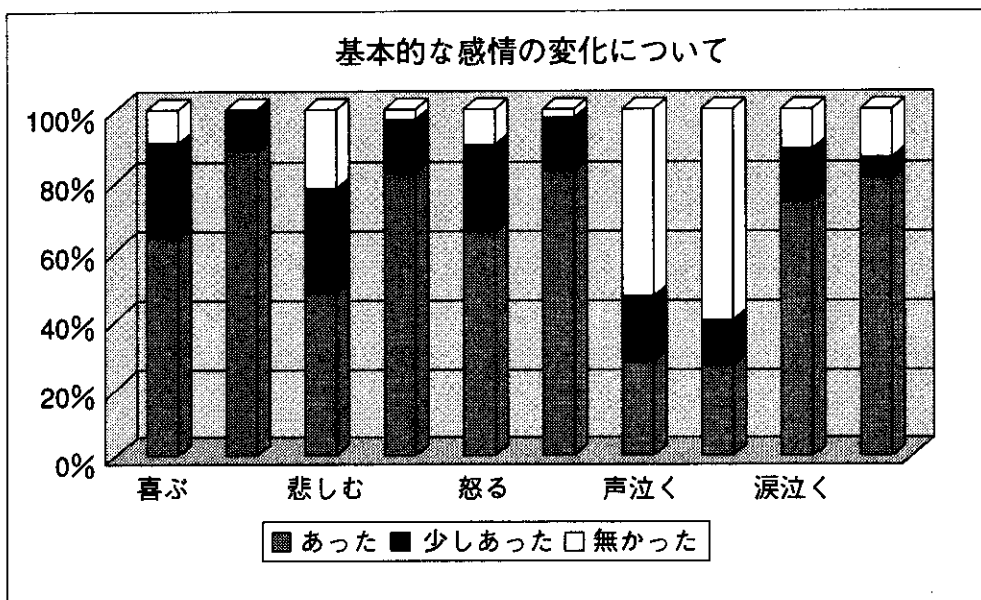
図15 社会性などについて



* 集団：集団行動、経済：お金の使用、自己統制：善悪の判断、耐える：耐える力

12) 基本的な感情（図16、17、18）

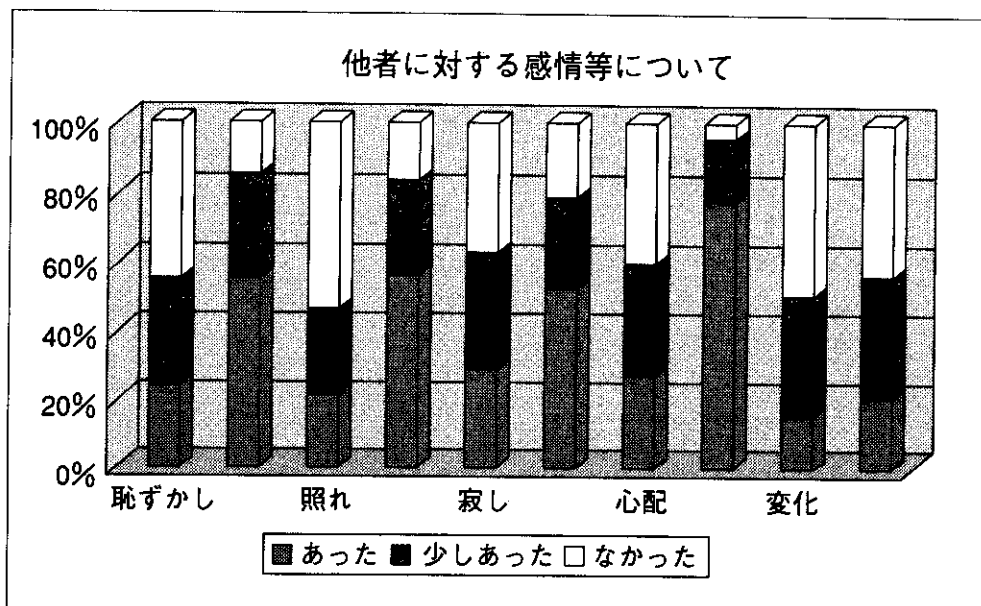
図16 基本的な感情の変化



* 声泣く：声だけで泣く、涙泣く：涙を流して泣く

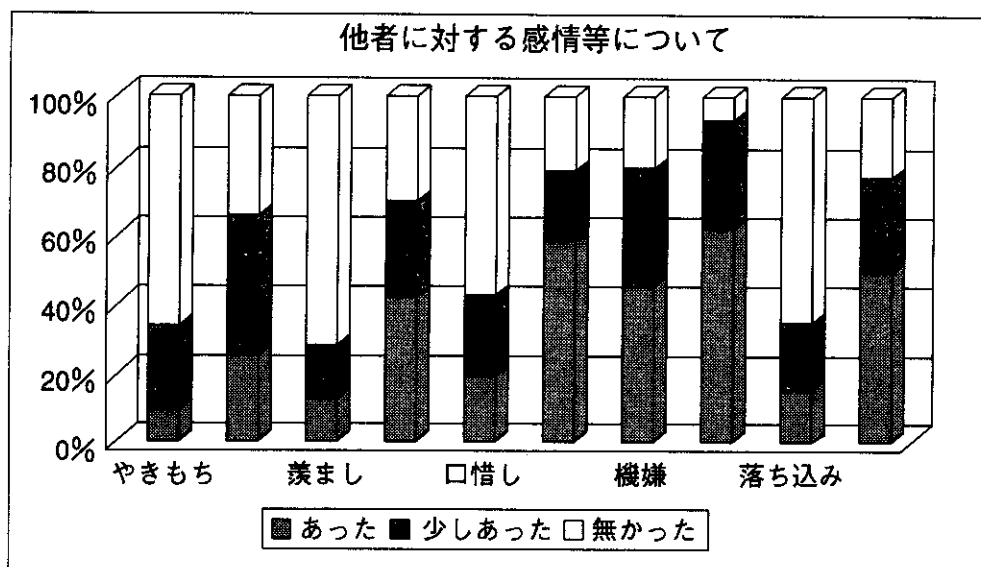
喜ぶ、悲しむ、怒るなどの基本的な感情は、かなり改善されていくのがみられる。

図17 他者に対する感情



* 恥ずかし：恥ずかしがる、照れ：照れる、寂し：寂しがる、
心配：心配する、変化：感情が脈絡なくよく変わる

図18 他者に対する感情



* やきもち：やきもちをやく、羨まし：羨ましがる、口惜し：口惜しがる、
機嫌：機嫌が悪い、落ち込み：落ち込みやすい

照れる、やきもちをやく、羨ましい、恥ずかしいなど、他人に対して起こる感情は、基本的な感情に対してその改善の度合いが低いですが、幼児期に比べると

加齢と共に獲得していくのがわかる。

3. まとめ

「高機能広汎性発達障害の社会的不適応とその対応に関する研究」のテーマに沿って研究を進めるにあたり初年度は、概要に述べているように、回収された101人のアンケート調査の中から、現在おかれている現状と、言語・行動・生活・感情などの幼児期から今日までの発達の状況変化を、就学前と現在の発達の状態を平均値を出して対比させ、発達の状態が考察できるようにした。

図表をみていえることは、ケースによって改善される発達の速度は異なるが、高機能広汎性発達障害の人々は、平均的に、知的遅れを伴っている自閉症の人々よりは、はるかに改善される力が大きい。ADL、すなわち生活面の問題は一番改善されているが、身の回りの整理や入浴などで、一人で社会の中で生活することになった場合には多くの問題を抱えていることは、親たちがかかえている予後に対する不安・心配をみると歴然としている（この問題は次年度の研究課題である）。

- 就学相談のときに考えおくべきことは言語面のことであり、就学前には言葉の発達は障害を持たない児童より遅れているが、就学時にはほとんどで改善がみられているので、就学前の言語の状態を聞き出すことが必要である。
- 行動面においては、多動、突然走る、徘徊などの落ち着かない行動は、学齢期以降は改善されて行くが、ケースとしては数は少ないが、泣き声・嫌な音など、聴覚的な過敏のために幼児期から今日までそのまま改善されないケースもある。
- 自傷および他傷は、幼児期には約30%あるが、その改善も率としては少ない。暴力などは、幼児期より成人期に近づくにつれて増加していくが、これは精神的発達にともない、社会との交わりや親子関係の難しさ、いわゆる対人関係の問題や、相手の心を推し量ることのできなさ、言語での表現の不得手さ、自分の心の中で耐える力のなさ、すなわち自閉性障害が基本的不適応にかかえている障害の問題が、成人期に向けて発達すると共に表出されていると考えられる。これからの高機能広汎性発達障害児・者の療育、教育に携わる専門家や親たちが自閉症の人々とかかわり、育てる上で、創意工夫して当たらなければならない問題であると考えられる。
- 感情面では、喜ぶ、怒る、心配する、口惜しがるとは割合改善されているが、照れる、やきもちをやく、羨ましい、恥ずかしいなど、他人に対して起こる感情は、やはり他の発達に対しては、発達の度合いは低い。

○次年度にむけての研究内容：

初年度は、発達の変化を中心に検討し、種々の問題が浮き彫りになったが、高機能広汎性発達障害の人々が、一人の人間として、幸せに責任をもって人生をどのように送ることができるのかが問題である。これらの問題について、

アンケート調査の回答の中に記述されたことがらを検討して、どのような支援対策を構築すべきか、またどのようにして福祉対策の範疇の中に組み入れていくことができるのかを検討したいと考えている。