診断的に見ると、HASDとTSでは、S1「対人関係の相互性の障害」、S2「ことばによるコミュニケーションの障害」、S3「興味や関心の少なさや同じ活動の繰り返し」およびS4「感覚の異常」の4項目の加算点が両者を診断的には良く区別した。S1とS2とS3は、DSMI-IVとICD-10の自閉症圏障害の必須症状として取り入れた項目である。S4は自閉症圏障害にしばしば伴う症状として指摘されている項目である。自閉症状の有していないTSと有意差がでるのは当然のことである。これに対して、S5「奇妙な考えとそれに伴う行動障害」、S6「行為と運動の障害」、S7「不安と気分の不安定さ」、S8「パニック（極度なかんしゃく発作）および攻撃行動」、S9「知的障害以外の合併する精神障害の程度」、の5項目は、HASDは勿論のこと、TSでもかなり高い頻度で合併する症状である。このために、α3.2版のS1～S4の加算点により両者はきれいに判別されたものと思われる。

生活制限尺度では、この尺度の全部の加算点である生活制限加算点が、HASDでTSよりも著明に高くなっており、この判定基準による生活の制限の程度を判定すると、HASDがTSより不適応が大きかった。しかしながら、少なからぬTSの成人においても、社会的不適応が認められている。そこで下位項目を見ると、HASDではTSに比べて、LA3「金銭管理と計画的買い物」、LA4「意思伝達と協調的な対人関係」、LA5「身辺の安全の保持と危機に対する対応」、LA7「社会情勢や趣味・娯楽への関心と文化的社会的活動」の4項目の得点が有意に高くなっていた。これらの項目は社会性と強く関連する項目であり、この判定基準は、TSとは異なった、HASDの社会的不適応の特徴を良く表していると言うことが推測された。HASDにもTSにも、知的な不均衡さが強く認められているのは良く知られたことである。この判定基準で見る限り知的な不均衡さはHASDにより強く現れていた。

中間判定加算点および総合判定加算点でもHASDはTSと比較すると有意に高得点を示しており、総合的判定としても両者は区別できた。

これらのことから、この2つの障害の比較であるとの限界はあるものの、本判定基準α3.2版は自閉症圏に特化した判定基準であるということが出来よう。そして、本判定基準がHASDの診断に有用性があること、また、HASDの症状と適応の困難を適切に評価していることが示唆された。

研究2　判定―再判定による信頼性の検討

目的

福祉的判定基準は判定した時期により大きく変動しては好ましくない。そこでおおよそ6ヶ月の期間後に再判定し、その信頼性を検討した。

対象と方法

対象は11名であり、うちHASD7名（うち女1名）、TS4名であった。自閉症判定基準α3.2版を用い、同じ症例について同一人が再評価をした。判定と再判定の間隔はほぼ7ヶ月であった。統計には、Spearman相関係数を用いた。

結果

1）HASD 7名について

症状重症度尺度では9項目中S4、S5の2項目に有意な相関が認められたのみであった（表-5）。概括的重症度、症状重症度加算点において有意な傾向が認められた。

生活の制限尺度では、9項目中LA3「金銭管理と計画的買い物」、LA4「意思伝達と協調的な対人関係」の2項目に有意な相関を認めた。LG「概括的生活制限」の項目では最初の判定で全員が1の評価をしていたので計算されなかったが、良い一致率と考えられた。また、生活制限加算点でも有意な相関が認められた。

知能の構造的障害尺度では、IG「概括的知能の構造的障害」と知能の構造的障害加算点を含めて全ての項目で有意な相関を認めた。

中間判定では相関に有意な傾向が認められたが、中間判定加算点では認めなかった。これに対して、総合判定、総合判定加算点では、ともに有意な相関が認められた（それぞれ、$p<0.01, p<0.05$）。

2）HASDとTSを合わせた11名について

症状重症度尺度では有意な相関が認められたのは9項目中S1「対人関係の相互性の障害」、S4「感覚の異常（過敏と鈍感を含む）」、S5「奇妙な考えとそれに伴う行動障害」S8「パニック（極度なかんしゃく発作）および攻撃行動」、S9「知的発達障害以外の合併する精神障害の程度」の5項目であり、S3「興味や関心の少なさや同じ活動の繰り返し」とS6「行為と運動の障害」、では有意な傾向が認められた。SG「概括的症状重症度」では強い相関が認められたが（$p<0.001$）、重症度加算点では有意な傾向を認めたのみであった。

生活の制限尺度では9項目中LA1「適切な食事摂取」、LA2「身辺の清潔保持」、LA6「公共施設の利用」、LA9「通院・服薬の管理」の4項目に有意な相関を認めなかった。LG「概括的生活制限」は最初の判定で全員が1（少しの援助が必要）の評価をしていたので計算されなかったが、良い一致率と考えられた。また、生活制限加算点でも有意な相関が認められた。

知能の構造的障害尺度では、IG「概括的知能の構造的障害」と知能の構造的障害加算点を含めて全ての項目で有意な相関を認められた。

中間判定、中間判定加算点、総合判定、総合判定加算点の全てにおいて有意な相関が認められた（それぞれ、$p<0.01, p<0.01, p<0.05, p<0.001$）。

考察

2の7ヶ月間において昇進による不安定、福祉的対処の変更などにより、症状の悪化や軽快が見られたため、HASDのみでは、信頼性は若干低かった。これは症例数が少なかったことと関係していると思われた。これに対して、TSも加えて検討すると相関する項目は多くなり、最終判定と関連する中間判定とその加算点、総合判定とその加算点では、全て有意な相関が認められた。このことから、自閉症判定基準α3.2版について、満足すべき判定—再判定による信頼性が得られたと結論づけられる。

3．まとめ

自閉症判定基準α3.2版を用いて、高機能自閉症圏障害（HASD）をもつ成人を対象にして、２つの研究を行った。

研究１：処遇上の妥当性と診断的意義HASDの症例を増やして基礎年金の受給の有無の点から福祉的妥当性を、またトゥレット症候群（TS）を比較群として診断的意義を検討した。基礎年金の受給の有無では、症状重症度では自閉症特有の対人関係の障害で、生活制限の程度では職業と生活加算点で、さらに知的発達の遅滞で、有り群が有意に高かった。また、総合判定加算点が有り群で有意に高い傾向が見られた。HASDとTSでは、S1からS4までの加算点が両者を診断的に良く区別した。生活制限尺度と知能の構造的障害尺度の２つの尺度でもHASDはTSに対して特徴的なパターンを示した。本判定基準α3.2版がHASDの診断に有用性があり、また、HASDの症状と適応の困難を適切に評価していることが示唆された。

研究２：判定－再判定による信頼性の検討おおよそ７ヶ月の期間後に再判定し、α3.2版の信頼性を検討した。対象は11名であり、HASD７名（うち女１名）、TS4名であった。HASDでは、この７ヶ月間において昇進による不安定、福祉的対処の変更などにより、症状の悪化や軽快が見られ信頼性は若干低かったものの、概ね満足すべき信頼性が得られた。全体のまとめα3.2版はHASDの診断に有用性があり、HASDの症状と不適応の特徴を評価しており、かつ信頼性もあり、判定基準として使用できうることが示唆された。

自閉症判定基準α3.2版は高機能自閉症圏障害の症状重症度と社会的不適応の特徴を判定しており、かつ信頼性の高い判定基準であることが示唆された。３つの下位尺度別の概括的評価による判定よりは、尺度の得点の加算による判定がより福祉的処遇に適していると思われる。

4．今後の方針

今後の方針は以下のように設定している。

①β-版に変更して、自閉症部会のメンバーに対して成人の判定を依頼する。

②18歳未満のHASDについての判定基準の信頼性と妥当性の検討する。

③判定基準の明解さの一層の検討と判定方法の簡便化などを予定している。

また、下位尺度から得られたプロフィールや点数化のcutoff pointの設定などを検討することにより、どのようにしたら適切な援助・支援に活用できるかの検討が残されている。さらには、高機能自閉症圏障害以外の「高機能発達障害」にもこの判定基準の活用出来るかの適応範囲の検討も残されている。

文　献

太田昌孝、山崎晃資、石井哲夫、大野智也、久保紘章、栗田広、佐々木正美、白瀧貞昭、中島洋子、山家均：自閉症の判定基準についての検討（第４案）、

江草安彦（主任研究者）、厚生省心身障害研究自閉症児（者）及びその周辺の発達障害に関する研究、平成９年度報告書　pp.9-19、1998.
太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、鏡直子、佐々木敏宏、飯田順三、清水直治：自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査に関する研究―自閉症判定基準α2.2版の作成―、江草安彦（主任研究者）、厚生省心身障害研究、自閉症児（者）及びその周辺の発達障害に関する研究、平成10年度報告書　pp.83-102、1999.
太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、鏡直子、佐々木敏宏、飯田順三、清水直治：自閉症判定基準α2.2版判定指針編の洗練化に関する検討―自閉症判定基準α3.0版の作成を目指して―、江草安彦（主任研究者）、厚生省心身障害研究自閉症児（者）及びその周辺の発達障害に関する研究、平成11年度報告書 pp.89-94、2000.
太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、鏡直子、佐々木敏宏、飯田順三、清水直治：自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査に関する研究―自閉症判定基準α3.0の洗練化に関する検討―、江草安彦（主任研究者）、厚生省心身障害研究　自閉症児（者）及びその周辺の発達障害に関する研究、平成12年度報告書　pp.120-165、2001.
太田昌孝、永井洋子、金生由紀子、鏡直子、佐々木敏宏、飯田順三、清水直治：広汎性発達障害の社会的不適応の評価に関する研究、石井哲夫（主任研究者）、厚生省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業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、平成13年度報告書　pp.91-101、2002.
American Psychiatric Association：Diagnostic and Statistical Manual of Disorders, 4th ed.（DSM-IV）, APA : Washington DC, 1994.
World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO, Geneva.（融道男、中根允文、小宮山実訳：ICD-10精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン、1993.）
Attwood, T. : Asperger's Syndrome ; A guide for parents and professionals. Jessica Kingsley Publishers, London, 1998（冨田真紀・内山登紀夫・鈴木正子訳：ガイドブック、アスペルガー症候群．東京書籍、1999.）
太田昌孝：チック・Tourette症候群、風祭元・栗田広（編）臨床精神医学講座11児童青年期精神障害　pp.155-163、中山書店、1998.

表－1　研究1の対象

		N	Mean	SD	統計
AGE	HASD	15*	30.1	7.5	ns
	TS	16	31.1	8.0	
IQ	HASD	14	83.1	13.0	ns
	TS	9	90.7	13.2	
GAF	HASD	15	47.6	12.0	ns
	TS	16	51.3	11.6	

＊　共に女3名を含む

表－2　HASDに見る基礎年金の受給の有無による差異

症状重症度		N	年金	Mean	SD		t 値	df	p-value
S1	対人関係の相互性の障害	6	無	1.2	0.4	＊＊	−3.3868	13	0.0049
		9	有	2.0	0.5				
S2	言葉などによるコミュニケーションの障害	6	無	0.7	0.5		−1.4480	13	0.1713
		9	有	1.2	0.8				
S3	興味や関心の少なさや同じ活動の繰り返し	6	無	1.7	0.8		0.0000	13	1.0000
		9	有	1.7	0.7				
S4	感覚の異常（過敏と鈍感を含む）	6	無	0.5	0.8		0.4862	13	0.6349
		9	有	0.3	0.5				
S5	奇妙な考えとそれに伴う行動障害	6	無	1.2	1.2		−0.2960	13	0.7719
		9	有	1.3	1.0				
S6	行為と運動の障害	6	無	0.7	0.8		−1.4480	13	0.1713
		9	有	1.2	0.7				
S7	不安と気分の不安定さ	6	無	0.7	0.8		−1.1518	13	0.2702
		9	有	1.2	1.0				
S8	パニック（極度なかんしゃく発作）および攻撃行動	6	無	0.3	0.8		−1.5220	13	0.1520
		9	有	1.1	1.1				
S9	知的障害以外の合併する精神障害の程度	6	無	1.0	0.9	＋	1.8619	13	0.0854
		9	有	0.3	0.5				
SG	概括的症状重症度	6	無	1.5	0.5		−1.2490	13	0.2337
		9	有	2.0	0.9				
ST	症状重症度加算点［Σ（S1～S9）］	6	無	7.8	5.2		−1.0655	13	0.3060
		9	有	10.4	4.2				
生活制限尺度									
LA1	適切な食事摂取	6	無	0.	70.5		−1.2490	13	0.2337
		9	有	1.0	0.5				
LA2	身辺の清潔保持	6	無	0.3	0.8		−0.5531	13	0.5896
		9	有	0.6	0.7				
LA3	金銭管理と計画的買い物	6	無	1.2	1.0		−0.4362	13	0.6699
		9	有	1.3	0.5				
LA4	意思伝達と協調的な対人関係	6	無	1.2	0.4		−1.5559	13	0.1437
		9	有	1.7	0.7				
LA5	身辺の安全の保持と危機に対する対応	6	無	0.5	0.5		0.6094	13	0.5527
		9	有	0.3	0.5				
LA6	公共施設の利用	6	無	0.2	0.4	＋	−1.9956	13	0.0674
		9	有	0.8	0.7				
LA7	社会情勢や趣味･娯楽への関心と文化的社会的活動	6	無	0.8	0.4	＋	−2.0321	13	0.0631
		9	有	1.3	0.5				
LA8	職業	6	無	1.2	0.8	＊	−2.3250	13	0.0369
		9	有	2.1	0.8				
LA9	通院・服薬の管理	6	無	0.5	0.5	＋	−1.9956	13	0.0674
		9	有	1.1	0.6				
LG	概括的生活制限	6	無	1.2	0.4		−1.0871	13	0.2967
		9	有	1.4	0.5				
LT	生活制限加算点Σ（LA1～LA9）	6	無	6.5	2.3	＊	−2.6118	13	0.0215
		9	有	10.2	2.9				
知能の構造的障害									
I1	知能発達の遅滞	6	無	0.0	0.0	＊	−2.2574	13	0.0418
		9	有	0.8	0.8				
I2	知能の不均衡さ	6	無	1.2	1.0		−0.8001	13	0.4380
		9	有	1.6	0.9				
I3	島状の高い能力	6	無	0.5	0.8		−0.5715	13	0.5774
		9	有	0.8	1.0				

IG	概括的知能の構造的障害	6	無	0.7	0.8	+	−1.9672	13	0.0709
		9	有	1.6	0.9				
IT	知能の構造的障害加算点［Σ（I1～I3）］	6	無	1.7	1.6		−1.3893	13	0.1881
		9	有	2.9	1.7				

判定の指標

中間	中間判定	6	無	2.7	0.8		−1.0586	13	0.3090
		9	有	3.2	1.1				
T中間	中間判定加算点［ST+LT］	6	無	14.3	6.6		−1.8287	13	0.0905
		9	有	20.7	6.5	+			
総合	総合判定	6	無	1.7	0.8		−1.7213	13	0.1089
		9	有	2.4	0.9				
T総合	総合判定加算点［ST+LT+IT］	6	無	16.0	8.1	+	−1.8457	13	0.0878
		9	有	23.6	7.5				

注）t-Test：+<0.1、*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

表－3　HASDとTSとの比較

症状重症度尺度

		診断	N	Mean	SD		t 値	df	p 値
S1	対人関係の相互性の障害	HASD	15	1.7	0.6	***	9.5987	29	0.0000
		TS	16	0.1	0.3				
S2	言葉などによるコミュニケーションの障害	HASD	15	1.0	0.8	***	5.2976	29	0.0000
		TS	16	0.0	0.0				
S3	興味や関心の少なさや同じ活動の繰り返し	HASD	15	1.7	0.7	***	8.3579	29	0.0000
		TS	16	0.1	0.3				
S4	感覚の異常（過敏と鈍感を含む）	HASD	15	0.4	0.6	+	1.9778	29	0.0575
		TS	16	0.1	0.3				
S5	奇妙な考えとそれに伴う行動障害	HASD	15	1.3	1.0		0.6261	29	0.5361
		TS	16	1.1	0.8				
S6	行為と運動の障害	HASD	15	1.0	0.8	+	2.0023	29	0.0547
		TS	16	0.5	0.6				
S7	不安と気分の不安定さ	HASD	15	1.0	0.9		−0.4446	29	0.6599
		TS	16	1.1	0.6				
S8	パニック（極度なかんしゃく発作）および攻撃行動	HASD	15	0.8	1.0		1.2958	29	0.2052
		TS	16	0.4	0.8				
S9	知的障害以外の合併する精神障害の程度	HASD	15	0.6	0.7	***	−3.9954	29	0.0004
		TS	16	1.8	0.9				
SG	概括的症状重症度	HASD	15	1.8	0.8		−0.2503	29	0.8041
		TS	16	1.9	0.9				
ST	症状重症度加算点［Σ（S1～S9）］	HASD	15	9.4	4.7	**	3.2497	29	0.0029
		TS	16	5.0	2.7				
SS1_4	S1～S4までの加算点	HASD	15	4.7	1.9	***	9.1537	29	0.0000
		TS	16	0.2	0.4				
SS5_9	S5～S9までの加算点	HASD	15	4.7	3.3		−0.1405	29	0.8892
		TS	16	4.8	2.5				

生活制限尺度

LA1	適切な食事摂取	HASD	15	0.9	0.5		1.0025	29	0.3244
		TS	16	0.7	0.5				
LA2	身辺の清潔保持	HASD	15	0.5	0.7		1.3116	29	0.1999
		TS	16	0.2	0.4				
LA3	金銭管理と計画的買い物	HASD	15	1.3	0.7	***	5.2823	29	0.0000
		TS	16	0.2	0.4				
LA4	意思伝達と協調的な対人関係	HASD	15	1.5	0.6	***	6.7053	29	0.0000
		TS	16	0.2	0.4				

LA5	身辺の安全の保持と危機に対する対応	HASD	15	0.4	0.5	*	2.3740	29	0.0244
		TS	16	0.1	0.3				
LA6	公共施設の利用	HASD	15	0.5	0.6	+	1.8128	29	0.0802
		TS	16	0.2	0.4				
LA7	社会情勢や趣味・娯楽への関心と文化的社会的活動	HASD	15	1.1	0.5	***	7.1554	28	0.0000
		TS	15	0.1	0.3				
LA8	職業	HASD	15	1.7	0.9		0.7978	29	0.4315
		TS	16	1.4	1.2				
LA9	通院・服薬の管理	HASD	15	0.9	0.6		−0.2456	29	0.8077
		TS	16	0.9	0.9				
LG	概括的生活制限	HASD	15	1.3	0.5	+	1.8507	29	0.0744
		TS	16	0.9	0.7				
LT	生活制限加算点Σ（LA1～LA9）	HASD	15	8.7	3.2	***	4.1223	29	0.0003
		TS	16	3.9	3.3				
知能の構造的障害									
I1	知能発達の遅滞	HASD	15	0.5	0.7		0.9909	29	0.3299
		TS	16	0.3	0.4				
I2	知能の不均衡さ	HASD	15	1.4	0.9	***	3.9201	29	0.0005
		TS	16	0.4	0.5				
I3	島状の高い能力	HASD	15	0.7	0.9	**	2.9672	29	0.0060
		TS	16	0.0	0.0				
IG	概括的知能の構造的障害	HASD	15	1.2	0.9	**	2.8266	29	0.0084
		TS	16	0.4	0.5				
IT	知能の構造的障害加算点［Σ（I1～I3）］	HASD	15	2.4	1.7	***	3.7115	29	0.0009
		TS	16	0.6	0.8				
判定の指標									
中間	中間判定	HASD	15	3.0	1.0		0.1804	29	0.8581
		TS	16	2.9	0.9				
T中間	中間判定加算点［ST＋LT］	HASD	15	18.1	7.1	***	4.1915	29	0.0002
		TS	16	8.9	5.0				
総合	総合判定	HASD	15	2.1	0.9		0.0269	29	0.9787
		TS	16	2.1	0.8				
T総合	総合判定加算点［ST＋LT＋IT］	HASD	15	20.5	8.4	***	4.3476	29	0.0002
		TS	16	9.6	5.4				

注）t-Test：＋<0.1、＊p<0.05、＊＊p<0.01、＊＊＊p<0.001

表－4　HASDとTSについてのS1～S4までの加算点

	S1～S4までの加算点								合計
		0	1	2	3	4	6	7	8
HASD			1	4	4	3	1	2	15
TS	13	3							16
	13	3	1	4	4	3	1	2	31

表－5　判定―再判定信頼性

症状重症度尺度

			N=7	p値	N=11	p値
S1	対人関係の相互性の障害	r	0.6050		0.7884	
		p	0.1501		0.0039	＊＊
S2	言葉などによるコミュニケーションの障害	r	0.3536		0.4183	
		p	0.4366		0.2004	
S3	興味や関心の少なさや同じ活動の繰り返し	r	0.2846		0.5987	
		p	0.5362		0.0516	＋
S4	感覚の異常（過敏と鈍感を含む）	r	0.7937		0.6992	
		p	0.0331	＊	0.0166	＊
S5	奇妙な考えとそれに伴う行動障害	r	0.8489		0.8439	
		p	0.0157	＊	0.0011	＊＊
S6	行為と運動の障害	r	0.4183		0.5477	
		p	0.3503		0.0811	＋
S7	不安と気分の不安定さ	r	0.4200		0.3247	
		p	0.34820		.3299	
S8	パニック（極度なかんしゃく発作）および攻撃行動	r	0.6455		0.8267	
		p	0.1174		0.0017	＊＊
S9	知的障害以外の合併する精神障害の程度	r	0.6000		0.7074	
		p	0.1544		0.0149	＊
SG	概括的症状重症度	r	0.7303		0.9027	
		p	0.0624	＋	0.0001	＊＊＊
ST	症状重症度加算点［Σ（S1～S9）］	r	0.4001		0.5742	
		p	0.3738		0.0647	＋

生活制限尺度

LA1	適切な食事摂取	r	0.4410		0.3317	
		p	0.3220		0.3191	
LA2	身辺の清潔保持	r	0.4714		0.2872	
		p	0.2856		0.3918	
LA3	金銭管理と計画的買い物	r	1.0000		0.8281	
		p		＊＊＊	0.0016	＊＊
LA4	意思伝達と協調的な対人関係	r	0.5292		0.7428	
		p	0.2220		0.0088	＊＊
LA5	身辺の安全の保持と危機に対する対応	r	1.0000	＊＊＊	0.6708	
		p			0.0239	＊
LA6	公共施設の利用	r	0.3000		0.3889	
		p	0.5133		0.2372	
LA7	社会情勢や趣味･娯楽への関心と文化的社会的活動	r		@	0.7928	
		p			0.0036	＊＊
LA8	職業	r	0.6667		0.7676	
		p	0.1019		0.0058	＊＊
LA9	通院・服薬の管理	r	−0.1667		0.0430	
		p	0.7210		0.9000	
LG	概括的生活制限	r		@		@
		p				
LT	生活加算点Σ（LA1～LA9）	r	0.8492		0.8131	
		p	0.0156	＊	0.0023	＊＊

知能の構造的障害尺度

I1	知能発達の遅滞	r	1.0000		1.0000	
		p		＊＊＊		＊＊＊
I2	知能の不均衡さ	r	0.8893		0.7192	
		p	0.0074	＊＊	0.0126	＊
I3	島状の高い能力	r	0.9860		0.9950	
		p	0.0000	＊＊＊	0.0000	＊＊＊

IG	概括的知能の構造的障害	r	0.9075		0.7956	
		p	0.0048	＊＊	0.0034	＊＊
IT	知能の構造的障害加算点［Σ(I1～I3)］	r	0.9321		0.9223	
		p	0.0022	＊＊	0.0001	＊＊＊

判定の指標

中間	中間判定	r	0.7201		0.771677	
		p	0.0680	+	0.005402	＊＊
T中間	中間判定加算点［ST+LT］	r	0.5637		0.8140	
		p	0.1875		0.0023	＊＊
総合	総合判定	r	0.9354		0.629504	
		p	0.0020	＊＊	0.03795	＊
T総合	総合判定加算点［ST+LT+IT］	r	0.8289		0.8770	
		p	0.0212	＊	0.0004	＊＊＊

注1）Spearman相関係数：+<0.1、＊p<0.05、＊＊p<0.01、＊＊＊p<0.001
2）@：一方が定数となるため計算されない

高機能広汎性発達障害の家族課題に関する研究

須田初枝[1)]、石丸晃子[2)]、氏田照子[3)]、近藤弘子[4)]

1）社会福祉法人けやきの郷、2）社会福祉法人檜の里、
3）社団法人日本自閉症協会、4）社会福祉法人侑愛会

1．はじめに

本研究は、高機能広汎性発達障害（HPDD）およびアスペルガー症候群（AS）のご本人やご家族が抱える問題点を調査し明確にすることにより、高機能であるがゆえの生活の困難性への認識を高めるとともに、幼児期から成人期にわたり医療・教育・福祉・労働の各分野における適切な対応と支援の必要性を問うものである。

臨床的には、高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群は極めて類似した行動型を示すと言われおり、自閉性障害と同様の相互的・社会的関係の質的障害をもつという特徴をもっている。これらの特徴を踏まえ、今年度は、アンケート調査により回答が得られた101ケースについて、アンケートの自由回答を解析して問題点をより明確にした。特に発達支援の重要な時期である「教育」に焦点をあて検討を行うとともに、「生活上困っていること」にも焦点をあて認知・言語・感情・固執・強迫性・ADL・対人関係・社会性・行動障害・その他に分類して本人がもつ困難性の調査研究を行った。

また昨年度の調査においては、その対象をIQ75以上の高機能広汎性発達障害（HPDD）としたものの、回答の中にはIQ75以下の人たちも含まれていたため、今年度はIQについても限定し（高機能に属さないと思われる3例を除いた）調査票より該当者を抽出し考察を試みた。

2．調査対象群の背景と自由回答解析による傾向

初年度の調査対象とした101例より高機能に属さないと思われる３例について除外した上で、アンケート調査において記載を求めなかったIQについて追加調査を行った。これにより本調査の対象は高機能群98例となった。IQについての回答を得られた42例の内訳を見てみると、IQの最高値は141、平均値は88.3となっており、そのうちIQ90以上は19人いた。

高機能群98例について、発達支援の重要な時期である「教育」に焦点をあて学校における問題点を明らかにするとともに、本人がもつ生活上の問題点についても単純集計にとどまることなく得られた自由記述による回答から検証を重ねた。

以下、全体的傾向について集計並びに自由回答を記載する。これにより問題点を検討したい。

3. アンケート調査結果より

図1．IQと療育手帳

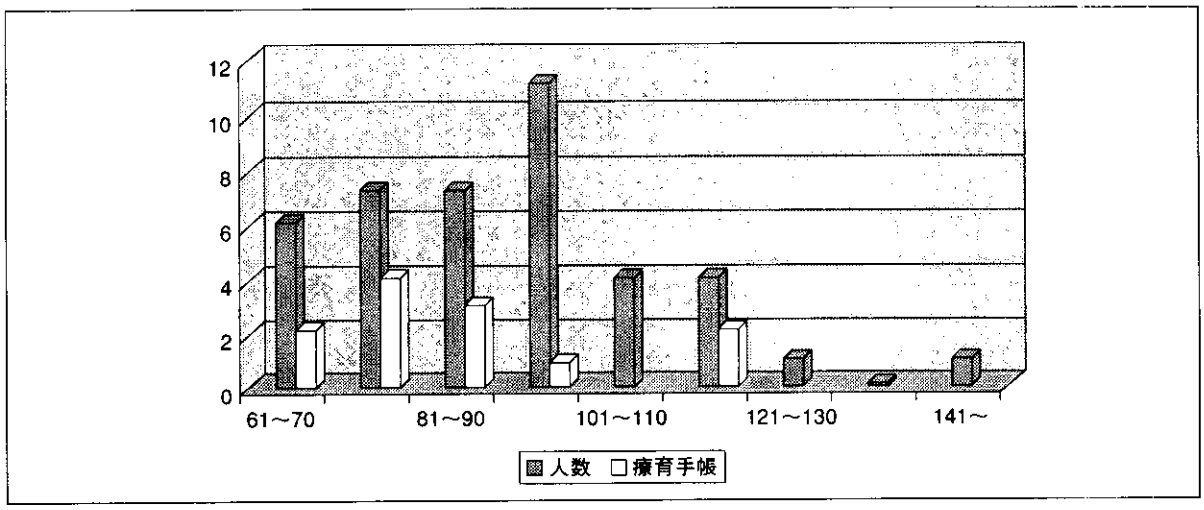

図2．地域別療育手帳所持者

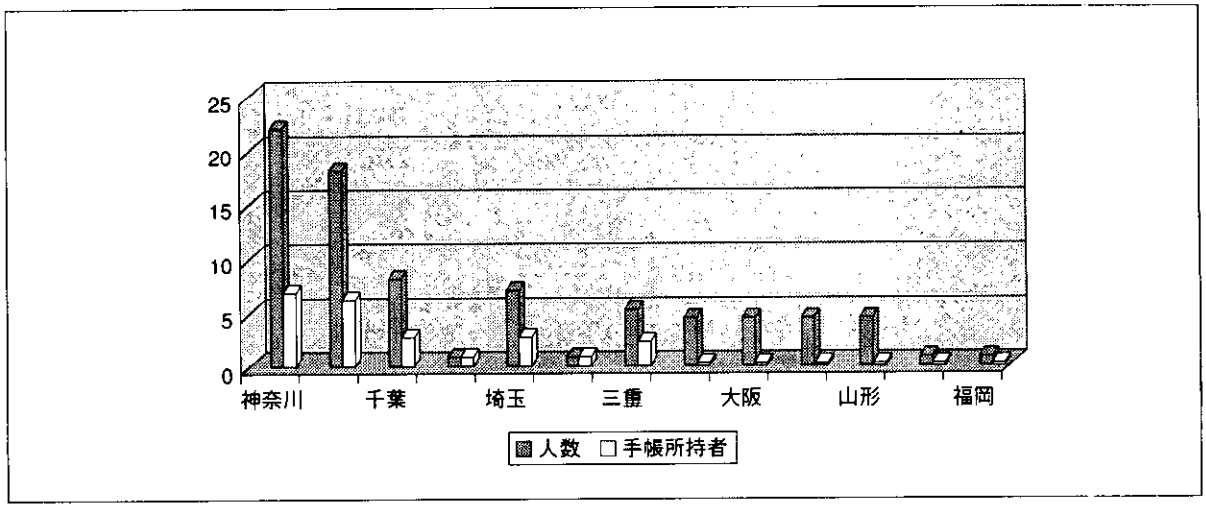

図3．就労状況

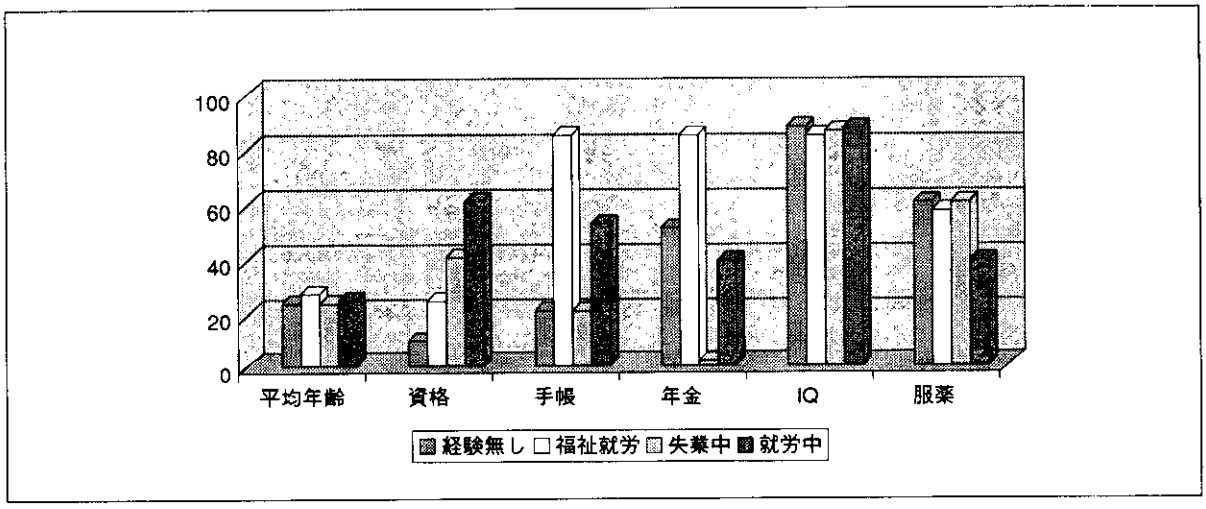

図4．気づいた年齢と診断された年齢

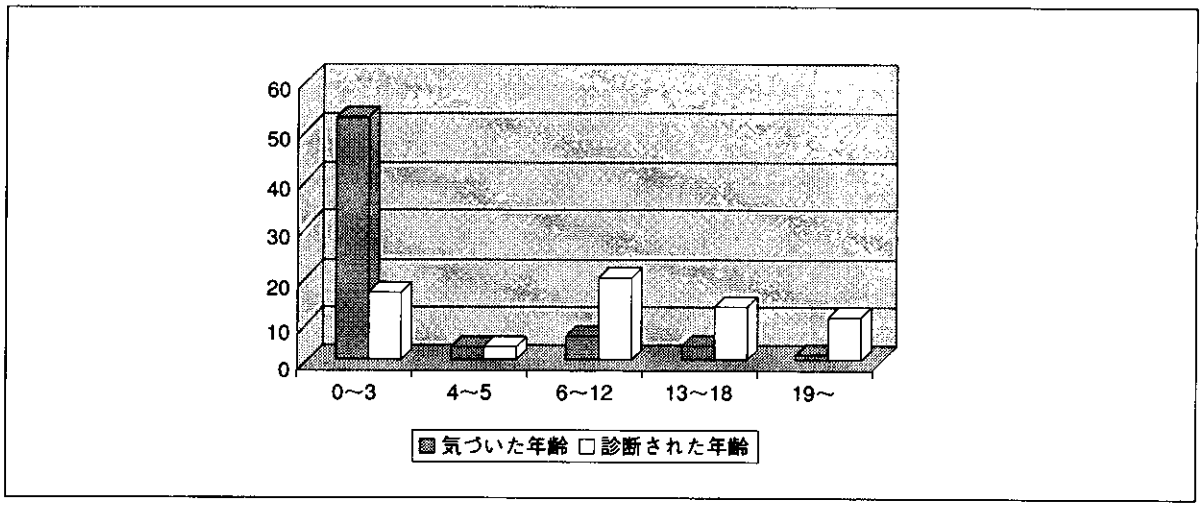

図5．学齢期（先生・友人などの理解）

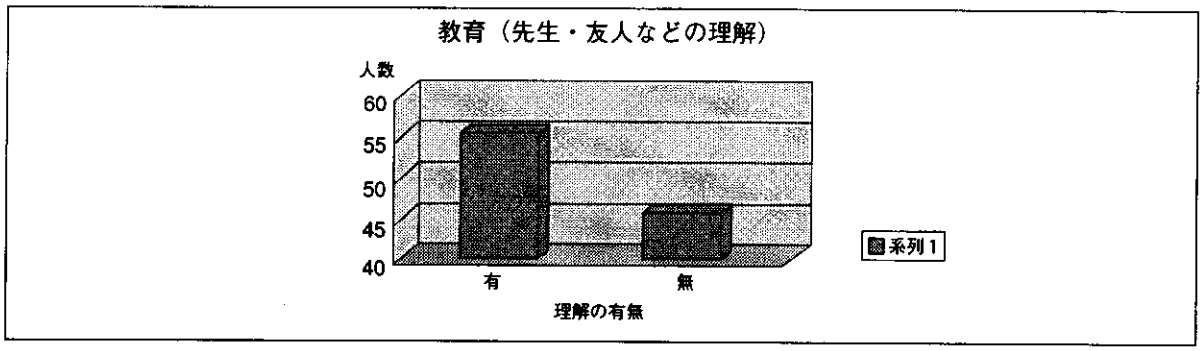

図6．学齢期（不登校）

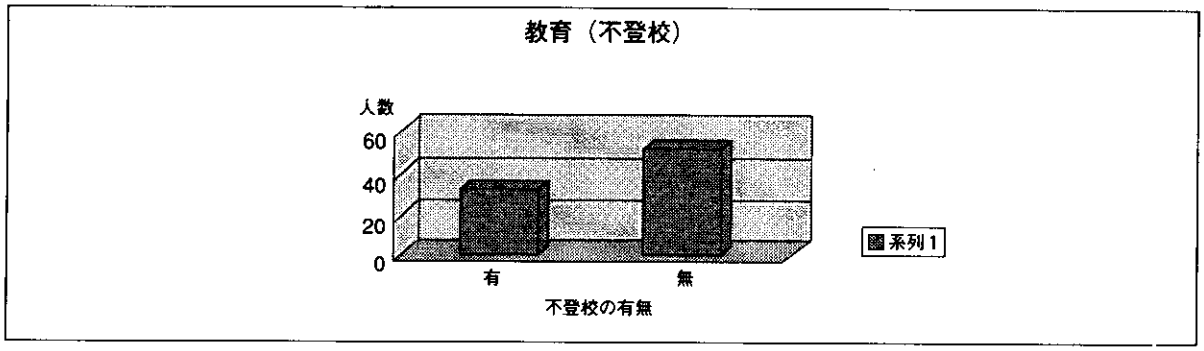

図7．学齢期（いじめ）

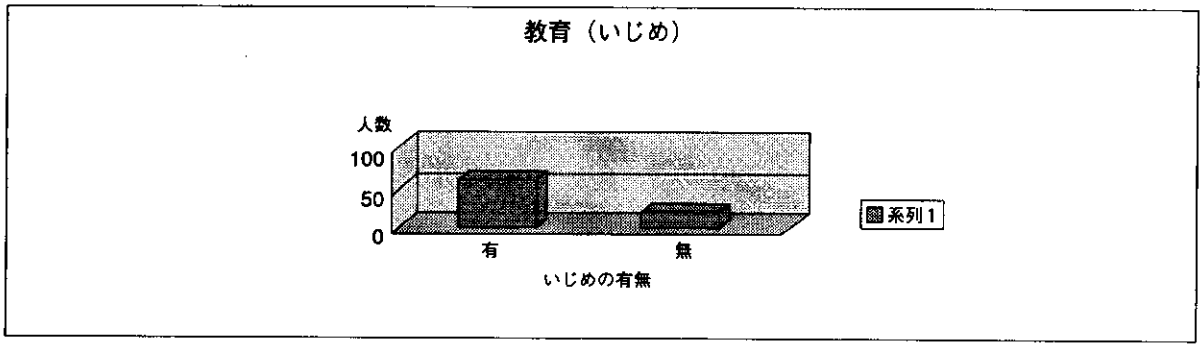

表1．アンケート集計結果一覧（～19歳まで）

No	性別		年齢	療育手帳			IQ	最終学歴	てんかん発作				服薬					生活上困ること
	男	女		有	無	等級		（在学中）	有	無	学前	現在	有	無	学前	現在	開始年齢	
1		1	6	1		B 2	113	幼稚園		1				1				母親に対する分離不安、理由は状況のわからなさ
2	1		6	1		B 2	81	小学校特殊		1			1		1	1		自分の考えが中心なので（うちの前にはこの先行き止まりの表示がある）観光客がちょっとうちの前の方に入ってきてしまうと見たとき「ここは行き止まりです」と言ってしまう、必ずしも間違って来る人だけではないので困る、ヘンだと思われる、しゃべっている単語は難しいが意味がわかって使っている訳ではないので他人から誤解されてしまう、物欲が強くて何でも欲しがる
3	1		8		1		88	小学校普通		1				1				入浴を嫌がり１週間ほど風呂に入らないことがある
4	1		9		1			小学校普通		1				1				記述無し
5	1		9		1		79	小学校普通		1				1				記述無し
6	1		9		1	B 2	76	小学校特殊		1				1				人と自分の違いがわからない、人との距離がわからない、何かあった時の対応、給食時の馬食い状態、物を噛む（歯ごたえを楽しむ）人と遊びたいがルールがわからない、身だしなみ、整理整頓（必要ない物をポンと放り出す、出しっぱなしにしておく）場を考えず「抱っこして」と甘える
7	1		9		1		62	小学校普通		1				1				ADHDももっているらしいのだが、兄弟間では自分の要求が一方的で周りの人達の言うことをまるで無視したりで兄弟喧嘩する、自分では何でかわかっていないことが多く、やられた時、まるで大事件でも起きたように泣き叫ぶことも多い、家庭で生活している限りでは特別困ってはいないが、学校など集団行動をとらなくてはいけない場所ではいろいろあるらしい、学校生活で先生方が一番心配するのが高いところに登りたがり危険という意識が少ないということ（一人で降りられなくなったりすることもある）道路で急な飛び出しなどはないが高いところは好きなだけに困る、本人曰く「気持ちいいし、周りに人がいないのがいい」と言う
8	1		9		1			小学校普通			1		1			1	9歳	忘れ物が多い、物をなくしやすい
9	1		10		1		96	小学校普通			1			1				記述無し
10	1		11	1		B 2		小学校特殊			1			1				記述無し
11	1		11		1		96	小学校普通情緒			1			1				相手の都合を気にせず話かけてしまう、人からどう見えるかを気にしないので、どことな服の着方がきちんとしていない、（襟口からアンダーシャツが少しのぞいていたり）

12	1		12		1			小学校普通		1				1				持ち物をなくしやすい、机の中、机の上、全ての整理整頓が苦手でとにかくめんどう、格好いい悪いに関心がないのでシャツが出てたり、チャックがしまってなかったり、汚れを服でふいたりする、お金の感覚はあるが、すぐ財布を置き忘れたりする、こぼれた食べ物がもったいなくて、すぐなめてしまったりする、あまり考えずに反応して行動してしまう
13	1		12		1		103	小学校普通特殊		1				1				身だしなみ→シャツが服からはみ出していても直さない、整理整頓も苦手、机の周りが乱雑なまま次の作業をするのに不便を感じていない、無くした物を見つけるのも難しいらしい、人前で平気で鼻くそをほじくったり、電車のドアのガラスにほほをこすりつけたり口をあてたりする、金銭所有欲が乏しいので１円も１万円も彼にはあまり意味がない
14	1		12		1			中学校特殊		1				1				記述無し
15	1		13		1			小学校特殊										本屋に教育上よくない本があるためそれを見たがる、そして性的な用語を平気で言う（家で）かわかわれるとその相手を許せなくなる、家でパニックとなり消してしまいたい、そういう人間はどうして平気で生活して言われた自分は障害と言われるのか納得いかなくなる、この世の中は障害者が生きていけないようになっている、子供は特にずるい人間だと怒ること等
16		1	13	1		B		不明養護学校		1				1				記述無し
17		1	13	1		B２	65	中学校特殊		1				1				記述無し
18		1	13		1		不明	中学校普通		1				1				身だしなみ
19	1		13		1		94	中学校普通		1				1				一度嫌な事があった相手（特に同年齢）はその後顔を合わせるのも嫌になり、差し障りのない内容で話しかけられただけでもパニック状態になってしまう、嫌な経験が急に思い浮かび（タイムスリップ現象）その場面を再体験するように本人は感じ周りの状況に関係なく興奮状態になってしまう、整理整頓は注意されないとしないが生活に支障はない程度
20	1		14		1		108	中学校普通		1				1				助詞の使いかた、てにをはの使い方が苦手、お母さん明日ボクに渡す物があるからね（本当はお母さん明日はお小遣いをもらう日ですから忘れないでね）と言うべき所を横柄な物の言い方になる、しかし、こういう状況の内容のテストを作ってあらせてみると全く間違えずに答えることができる、こういうことは社会に出てからは相手に誤解されるし悪い印象を与えるのでとても重要なことだと思うけれどなかなか改善できない
21		1	14		1		101	中学校普通		1			1			1	中２	電車の中でつい足を開いて座ってしまう、レストランなどで「まずい」とか「何々も食べたいのに」など大きな声で話し、周りが気にならない
22	1		14	1			65	中学校普通		1				1				全般的に欲がないのでお金にもあまり執着がないので、買い物がうまくできない
23	1		14		1			中学校特殊		1				1				記述無し
24	1		14		1		126	中学校特殊		1			1			1	11歳	突然弟達に関わっていき嫌がっているのがわからずもめることが多い、つい食べ過ぎてしまい極端な肥満、季節に沿った服装ができない（寒暖よりも好みの善し悪しで着る）身だしなみがだらしない（座っているといつもズボンがすれており腰が見える）人と一緒に歩くとき適切な距離がとれない

25		1	14		1			中学校普通		1				1				強迫性障害による限度のない親への質問、言葉による攻撃、イライラ、家族への暴力
26		1	15		1		不明	中学校情緒学級		1			1			1		記述無し
27	1		15		1		98	中学校特殊学級		1			1			1		髭剃りだけは自分でできない
28	1		15		1		141	普通高校在学中		1				1				からかわれてパニックになる、息子個人に対してでなく全体に対してでも強く叱責されるとパニックになる、からかわれることが度重なると懐疑的になり「いつも何か言われているのではないか」とやや強迫的になる、整理整頓は下手（本が好きで膨大な量の本を持っていてそれを床積みにしている）だが、どこに何があるかは分かっていて忘れ物等はしない、きれいではないけれど困ると言ったほどではない（健常児でも自室をこの程度散らかしている人はいると思う）
29	1		15		1			中学校普通情緒		1				11				時間にルーズ、先を見通す力が弱いような気がする
30	1		15		1			中学校普通学級		1				1				記述無し
31	1		15		1			養護学校・入院		1			1				中２	苦手な人との間の取り方（極端すぎて相手に不快感を与えるのではないかと不安、電車など一人で乗っているとき）、時間や持ち物などが自分一人で管理できない
32	1		15	1		3		中学校普通学級		1				1				整理整頓、言われないとやらない
33	1		15		1			中学校特殊普通		1						1		きちんとした整理整頓をやれるのにしない事が多い、家庭内では人目を気にすることがないので、自分が困らなければ散らかっていても平気でいるので気が付いたときには注意している
34	1		15		1			中学校情緒学級		1				1				記述無し
35		1	16		1		74	通信制普通高校		1				1				他人（家族、親しい人）に対して合わせた口のききかたができない
36	1		16	1		B		養護学校高等部	1			1	1			1	16歳	整理整頓が苦手、身だしなみも気をつける所はすごく気をつけるがその他は駄目、小遣いもアドバイスをしないと全部使う
37	1		16		1			普通高校		1				1				友人や異性に好意をもつとストレートにぶつける、異性には今のところいろいろこりたので気をつけているよう、県選管理については、これからの心配、今は買いたいものがほとんど無いので（無欲）めったに必要以外のものは買わない、部活の遠征の交通費、のどが乾けば１つだけジュースを買うといった程度、無駄使いがないのも少し心配
38	1		16	1		B 2		養護学校高等部	1		1			1				記述無し
39	1		17	1		B 2	70	養護学校高等部		1				1				中学校のとき好意をもった女子の友人宅へ行って「自分の誕生会に来てください」「トイレ貸してください」外から家族の人の名前を叫んだことがあった
40	1		17		1		100	普通高校		1				1				記述無し
41	1		17		1		95	普通高校		1				1				能力はあるが気にしない、人は人、自分は自分という、迷惑をかけているわけじゃないと理屈を言う

42	1		17		1		85	普通高校		1				1				好意を持った女性に一方的に話しかけ、ついて行ったりしてストーカーと間違えられた、断られても相手の気持ちがわからない、本人は友達がほしいだけ、下心はない、物をなくす、昼夜逆転遅刻、整理整頓が駄目
43	1		18		1		120	普通高校		1			1			1		記述無し
44	1		18	1		B	不明	養護学校高等部		1				1				髭剃りをあまりしない（やるときは1時間かかる、けがもする）おふろもあまり入らない（入るときは5～6時間かかる）歯磨きはやると1時間以上地が出るほどやるので今ではやらなくなった
45	1		18	1		4級		サポート高校		1				1				髭剃り→父親でないと処理してやれないので本人と父親の都合がうまく合わないと数日間のびっぱなしの状態になってしまう、身だしなみ→ズボンが少し長い場合自分で折って裾上げできるが時として嫌がる場合またパーカー付きのトレーナーは帽子のようにかぶってしまう場合が多い
46	1		18		1		不明	普通高校		1			1		1			すべてできる
47	1		18	1		中度		普通高校		1				1				気に入った人（男女区別無く）を待ち伏せしたり家の前に行ったりしたらしい、その人が自分を避けたり他の人と仲良くすると機嫌が悪くなる
48	1		18	1		B 2		養護学校高等部		1			1			1		過食
49	1		19		1			大学中退		1			1			1	19歳	クレジットカードに興味があり、返済のことを説明しても理解できずカードをほしがる、カードローンに手を出すのではないかと心配、その他身だしなみ、髭剃り、整理整頓、金銭管理は多々ある
50		1	19	1		4級		フリースクール		1								記述無し
No.	性別		年齢	療育手帳			IQ	最終学歴（在学中）	てんかん発作				服薬					
	男	女		有	無	等級			有	無	学前	現在	有	無	学前	現在	開始年齢	
合計	41	9		16	34				2	47	1	1	13	35	2	11		

表２．アンケート集計結果一覧（20歳～）

	性別			資格			療育手帳				年金				てんかん		服薬		生活上困ること
No	男	女	年齢	有	無	資格名	有	無	等級	IQ	有	無	最終学歴(在学中)	就労	有	無	有	無	
51	1		20		1		1		B２	64		1	高校退	在宅		1	1		特に無し。母親が教える範囲はなんとかできるようにした。人とのつきあい、社会性がわからず（人と接しないため）困っています
52	1		20		1		1		B		1		養護学校高等部	パート（40H）		1		1	記述無し
53			20		1		1		B		1		養護学校高等部	在宅（失業中）		1		1	記述無し
54	1		20		1		1		B１	不明		1	養護学校高等部	通所授産		1	1		お金の価値がわからない
55	1		20		1		1		４度		1		高校在学中			1		1	身だしなみ、髭剃り、整理整頓、ひとりで登校できず車で送って行っている
56		1	20		1			1		91	1		定時制高校中退	在宅（経験無し）		1	1		記述無し
57	1		20		1			1			1		大学在学中		1		1		髪をとかさずボサボサにしてのばしている、髭剃り、整理整頓、後かたづけ等苦手
58	1		20					1			1		中学校	在宅（経験無し）	記入ナシ				身だしなみ→ルーズ、髭、髪→無関心、整理整頓→ゼロ（荒れ放題）飾ることは好き、金銭管理→不完全、使ってしまう、気にはしている、ツメ→長い、切らない、散らかす、片づけられない、食べ過ぎ、飲料水の飲み過ぎ、昼夜逆転
59	1		21		1			1			1		大学在学中			1	1		洋服の例えばズボンと上着の色をあわせるのが苦手、時たま襟がきちんとしていなかったりする、本棚など単に積み上げてある、言われるまで整理ができない、お金はお小遣い程度なのでよくわからないが、あまりしっかりしていそうにない
60		1	22	1		運転免許		1				1	普通高校	在宅（失業中）		1		1	記述無し
61	1		22	1		運転免許		1				1	大学			1		1	上着の襟を立て忘れたり、汚れたズボンでも平気だったり
62	1		22		1			1			120	1	定時制高校	在宅		1	1		本人は遊ぶつもりでいても他人が嫌がってるのを理解できない、他人を傷つける（本人は無意識で）事を平気で言う等トラブル続き、四季を問わず同じ服を着たがる（あまり暑さ寒さを感じていない）肌が出てようが（ボタンはずれ等）気にしない（人の目を気にしない）気持ちが落ちつくと柔らかいタオル（ボロボロでも）を人前で持ち歩く、全てに社会的におかしいと言っても自分がいいからいいのだと固執して自分流を通す
63	1		23		1		1		B			1	養護学校高等部	小規模作業所		1		1	身だしなみ（他人の目が気にならない）整理整頓（急ぎ過ぎで雑になる）
64	1		24		1			1			82	1	普通高校	在宅（経験無し）		1	1		アルコールは20歳を過ぎて飲みだし、一時はビール小缶７～８本を一時に飲みアルコール中毒を心配（その時期にはあらゆる飲み物、お茶、酢、みりんを大量に飲んでいた、身だしなみは一人では最後まできちんとできない、何かを直してあげることが必要、髭は最近自分で剃るが皮膚を切ったり、そり残したりする、整理整頓は全くできない、収集癖もありこだわりとして一番強い紙（表裏共に印刷したもので

																			もメモにすると言って集めてしまう）で本人の部屋以外も埋まっている、一時自閉症と知らず心の病気として完全受容を目指したこともあり、収集が急激に増えたが現在介入を努力している、用便の時汚してしまうのはこだわりと下痢が多いため
65	1		24		1	普通免／危険物Z4		1		110		1	普通高校	臨時（32H）		1	1		嫌な思いをさせられた人（からかわれた、プライドを傷つけられた）に対して仕返しをしようと反社会的行動（いやがらせの電話、狂言）をしている、整理整頓ができないで部屋いっぱいに物を並べ、他の部屋へも積む
66	1		24	1		運転免許	1		B 2		1		通信普通高校	契約（38H）		1		1	身だしなみを自分から気をつけない
67	1		24	1		普通／大型免・調理師	1		A	68		1	専門学校	パート（30H）		1		1	髭剃りを嫌がり、歯を磨く事や散髪になかなか行かない、パジャマを着ず、服のまま寝る
68		1	25		1		1		B	不明		1	高等養護学校	本雇（41H）		1		1	身だしなみ
69	1		25	1		運転免許	1					1	専門学校	本雇（40H）		1		1	記述無し
70	1		26		1		1		B 2		1		高等養護学校	準社員（45H）		1		1	身だしなみ、整理整頓、金銭管理等
71	1		26		1		1		B			1	高等養護学校	本雇（40H）		1		1	記述無し
72	1		26		1			1		98			定時制高校	臨時（24H）		1	1		髭剃り→認知が悪いのと力の入れ方がよく分からず、電気でもカミソリでもうまく切れない、ザクッと切ってしまう、今近くの介護支援の方に有料で習っているが、整理整頓→場所を覚えるのが苦手なので家の引き出しの位置など覚えるのに時間がかかる自分の部屋もなかなか整理できず、雑誌、ゲームなど積み放題になってしまう、母親が掃除などで動かすと置いてある場所が分からなくなって混乱する、金銭管理→お金が続く限り（バイト代等）ゲーム、雑誌などを買ってしまう、我慢するということがなかなかできない、最近職場の人達に厳しく言われ一定額ずつ貯金するようになった、身だしなみ→色の組み合わせなどおかしい時は注意すれば着替えたりする、情緒が不安定になってくると髪、髭のことなどどうでもよくなってしまうようだ
73	1		26		1		1		B			1	高等養護学校	福祉工場		1	1		記述無し
74	1		26		1		1		B 2	85		1	普通高校	在宅（失業中）		1	1		部屋の中にパンフレット、雑誌等集めた物がたまって掃除をするように言わないと掃除しない
75		1	26	1		ワープロ3級・英検3	1		4度	79	1		専門学校	臨時（30H）		1		1	周囲に影響を受けやすく（妹やテレビドラマ等）形だけまねしてしまう、知らない人とのメル友をしようとする、整理整頓が出来ない（自室内）
76	1		26	1		運転免許	1		B 2		1		専門学校	パート（30H）	1		1		記述無し
77	1		26		1		1		B 2	79	1		養護学校中学部	通所更生		1	1		自分の部屋の整理整頓や掃除能力

78	1		27		1			1		92			養護学校高等部	在宅（失業中）		1		1	髭剃り以外ほとんど鏡を見ないので髪が伸びて寝癖がついても一向に気にしない、だらしがない、整理整頓ができないので、年中物がなくなり、そのたびに怒り出す、祖父や叔父の病死で病気や死に対して非常に不安（身近な人）があり、葬式にも出られないし誰か具合が悪くなると常に心配している
79	1		27	1		運転免許	1		4度	117		1	普通高校	小規模作業所	1			1	着ているものにこだわり、シーズンが終わってもいつまでも着ている、風呂は週に1回と決めて髭剃りもその時以外注意をしてもほとんどしない、お金はほとんど使わない
80	1		27		1			1		84		1	普通高校	在宅（失業中）		1	1		何かで名前とか電話を知ると平気で電話したりする、誰でも友達になろうとする、電気製品など買うとクレームを言いつける、親に小遣いを貰う生活をしているのに、それを当たり前と思っていること、冗談が理解しにくく真に受けるので説明が必要、本人は冗談と言うが、いじめがおいろいろあったようで施錠の心配、火事の心配など神経質に母親（家族）に押しつける、不安がエスカレートする
81		1	28		1			1			1		普通高校	在宅（経験無し）	1		1		摂食障害、便の管理（下痢が正常だと思ってしまう）金銭管理できるようだが、時々変になる（親が10000円札を借りて2000円その場で使って8000円返して置いて、後で2000円返すと彼女は10000円貸したと言う、8000円返してあるではと言うと、うんと言うがやっぱり私は10000円貸したのだと言う。
82	1		28		1								普通高校	在宅（経験無し）		1		1	自分の部屋の整理整頓が出来ず、室内中本やカセットが散乱している
83	1		29		1		1		C	60	1		普通高校	通所授産	1		1		親の注意が無いと身だしなみ、髭剃り等いい加減
84	1		29	1		運転免許		1					普通高校	在宅（経験無し）		1		1	25歳の頃、アパートで一人暮らしをしていたとき、初対面のコンビニの店員に交際してほしいと言って毎日しつこくコンビニに通ったことがあった、手先が不器用なこと、最後まできちんとしあげないという理由から髭剃りがきれいにできない
85	1		29	1		運転免許		1				1	大学卒	在宅（失業中）		1	1		室の整理と掃除（できない事はないが、今少しきれいにしてほしい）パンフレットとか自分の大切な物が多すぎる、金銭管理もない状態では生活ができない、常にお金が入っていないと心配らしい
86	1		29	1		薬剤師		1		不明		1	大学卒	アパート（本雇）		1		1	記述無し
87	1		30	1		運転免許	1		B1		1		普通高校	通所授産		1		1	健常者との会話ができない、自由になる金があればよく使う
88	1		30		1		1		C	74	1		養護学校高等部	通所授産		1		1	良好
89	1		31		1			1		79			普通高校	本雇（40H）		1		1	職場で油汚れするので季節毎に上下2着を1日交代で着ていく、他の服は着ない、天気予報で夕方雨のときは晴れていても長靴をはき雨具を持って行く、整理整頓が下手でよく捜し物をしている、金銭管理は、全くできず給料がいくらなのか貯金がどのくらいあるのか全く関心なし、電話には出られない、お客様の応対もできない、毎日がワンパターンで過ぎていく、他人の気持ちが理解できず、人にあわせることができない