

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 奥山 真紀子

平成21 (2009) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 奥山 真紀子

平成21（2009）年3月

目次

I. 総括研究報告

発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究 (奥山真紀子)	1
---	---

II. 分担研究報告

1) 発達障害の診断の妥当性を検証し、臨床家向けガイドライン提案に関する研究 (全体研究)	11
2) 発達障害の診断基準に関する信頼性・妥当性の定量的データの検討 (泉真由子)	19
3) 自閉症の超早期診断法および未診断成人症例の簡便な診断法の開発 (神尾陽子)	25
4) 広汎性発達障害に対する早期治療法の開発 (杉山登志郎)	37

I 早期療育の効果に関する検討

研究 1 発達障害から発達凹凸へ (杉山登志郎・並木典子)	43
研究 2 広汎性発達障害のある 2 歳児への早期療育 —広汎性発達障害の有無による比較検討— (原 仁・富永亜由美)	49
研究 3 PECS を中心とした早期療育について (中間報告) (山根希代子・服巻 繁)	55
研究 4 つみきの会における ABA 家庭療育の半年間の成果 (藤坂龍司・池田千紗・井上ともみ・森岡真生)	67

II 強度行動障害の再検討

研究 1 強度行動障害の再検討 (杉山登志郎・川村昌代・橋詰由加里・大隅香苗)	73
研究 2 強度行動障害の再検討：石井班の報告を中心に (川村昌代・杉山登志郎)	81
研究 3 厚生省心身障害研究「強度行動障害の処遇に関する研究」 (平成 2 年度～平成 8 年度) (主任研究者石井哲夫) 研究成果—そのまとめ、問題点、今後の課題— (小林隆児)	93
研究 4 自閉症入所更生施設さつき学園での実践から得られた成果 —行動障害の成り立ちと関係発達支援— (小林隆児)	103
研究 5 おしまコロニー(第二おしま学園)における強度行動障害支援 (寺尾孝士)	113
5) 発達障害に対する他覚的診断法の開発(加我牧子)	123

6) ADHD の客観的および多角的治療法(山下裕史朗)	131
7) ADHD への総合的治療法の開発 (田中康雄・久蔵孝幸・川俣智路・金井優実子・内田雅志・福間麻紀).....	137
8) LD (とくにディスレクシア) の早期診断法と治療教育法の開発 (小枝達也).....	147
9) LD (ディスレクシア) および付随した障害に対する PC (シリアスゲームなど) を使った治療法の開発(宮尾益知)	151
10) 新しいソーシャルスキル・トレーニングを含んだ治療法の開発(辻井正次)	155
・その1 通常学級における書字習得達成度に関する調査(辻井正次)	155
・その2 広汎性発達障害に対する「困った」場面での対処スキル獲得のための プログラム開発の試み(辻井正次)	161
・その3 高機能広汎性発達障害児の完璧主義に対するプログラムの作成の試み (辻井正次).....	169
11) 教育現場で可能な発達障害の評価法および治療法の開発(井上雅彦)	177
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	187

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

総括研究報告書

発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究

主任研究者	奥山 真紀子	国立成育医療センター こころの診療部
分担研究者	井上 雅彦	兵庫教育大学大学院 臨床健康教育学系
	加我 牧子	国立精神・神経センター精神保健研究所長
	神尾 陽子	国立精神・神経センター精神保健研究所
	小枝 達也	鳥取大学地域学部
	杉山 登志郎	あいち小児保健医療総合センター
	田中 康雄	北海道大学大学院教育学研究院附属 子ども発達臨床研究センター
	辻井 正次	中京大学現代社会学部
	宮尾 益知	国立成育医療センター 発達心理科
	山下 裕史朗	久留米大学医学部 准教授

研究要旨

【目的】発達障害者支援法に基づき、支援を必要とする発達障害児者が適切に診断される方法を見出すこと、および発達障害児者がそのライフサイクルにあった支援を受けられるような診断・治療を明確に提示できることを目的として研究が行われた。【方法】全国の一般の医師が支援を必要とする発達障害児者を診断できるツールに関して、本研究に携わる研究者全員で議論を重ねた。各分担研究に関しては、昨年を引き続き、エビデンスのある診断・治療法の開発に関しての研究を継続した。【結果】一般医師が支援を必要とする発達障害児者を診断するツールとして、精神障害者保健福祉手帳診断書の改訂案を提示した。また、各分担研究においては、広汎性発達障害の各年齢でのスクリーニングツールの信頼性・妥当性が示され、各種早期療育の効果判定が開始され、中間での報告がなされた。また、強度行動障害に対する新しい考え方と支援の方向性を提示した。注意欠陥/多動性障害に関しては、スクリーニングツールと治療評価ツールが提示され、患者家族及び治療者が共通に望んでいる治療法の一つがペアレントトレーニングであることが明らかになった。また、モグラーズを用いた多角的診断に関して、脳機能の視点からその特異性が明らかになった。読字障害に対する新しい早期発見・介入シ

システムを提案・実行し、実際に発見され介入効果も確認された。PC を用いたトレーニングでは、一般生徒と異なり、読字障害では他の学習に比べてその学習効果の持続が長期にわたることが明らかとなった。大規模調査から一般の低学年生徒の約 6% に書字困難児が存在することが明らかとなり、就学時の単純な図形のなぞりがきや視写の不得意がその困難に影響を与えることが明らかとなりスクリーニングの可能性が示された。ソーシャルスキルトレーニングに関しては、「困った」場面への対応と完璧主義行動の変容を目的としたプログラムを開発してその効果と限界を提示した。専門家の数に比べて非常に多い学校教師への支援として、e-learning を立ち上げて、その実行可能性を明らかにした。【考察】さまざまな特徴をもった発達障害者に対して必要に応じた適切な診断ができ、適切な支援ができる基礎ができてきている。本研究を続けて、総合的な診断・治療への提言を行うことが必要である。

A 研究目的

近年、発達障害と診断される子どもたちが増加した。それを受けて、発達障害者支援法が施行され、有効な診断・治療方法が求められている。しかし、現時点では、発達障害は残念ながら完治を求めず、従って、気づき、早期のリスク診断、早期療育、診断、治療、親への対応、その他の支援を各年齢に応じて行っていく必要がある。また、その障害児は地域で生活していくものであり、一機関だけがそれを担っていくものでもない。つまり、発達障害児・者を診断・治療・支援するためには、ライフサイクルを視野に入れた地域連携クリティカルパスが必要となる。

本研究では、発達障害者支援法で対象とされている代表的な発達障害として、広汎性発達障害 (PDD)、注意欠陥/多動性障害 (ADHD)、学習障害 (LD) を取り上げ、それぞれの早期診断、早期介入を中心に、診断・治療法およびソーシャルスキルトレーニング (SST) や教育支援に関する研究を行い、その成果を

社会的に還元することを目的として研究を開始した。

(倫理面への配慮)

対象が発達障害児もしくはその親である場合は個人情報特定されないよう配慮し、同意を得ることを原則とし、それぞれの施設の倫理委員会での承認を得た。対象が医師などの専門家である場合も、個人情報が特定されないよう配慮した上で、その専門家の団体の同意を得た。

B. 研究方法およびC. 研究結果

以下に各分担研究者の研究の進捗よく状況に関して概説する。

1. 発達障害の診断の妥当性を検証し、臨床家向けガイドライン提案に関する研究 (全体研究)

【方法】

全国で同じように支援を必要とする発達障害児者を診断するためには、一般の医師がそれを行えるツールが必要であり、そのツールを作成することを目的として、発達障害診療の経験が多い本研主任および分担研究者と一部の研究協力

者で議論を重ねた。

【結果】

方向性として、精神障害者保健福祉手帳診断書の改訂を行うことが望ましいという結論となり、大改訂の案も作成されたが、現状の分析から、これまでの診断に混乱を与えない範囲での小改訂案を作成した。

2. 発達障害の新しいアセスメントツールの開発における妥当性の検討について (泉真由子)

【方法】

新しいアセスメントツールの妥当性・信頼性および項目の精選を統計学的に検討するための方法について、文献研究を経てその提案を行った。

【結果】

作成したアセスメントツールの信頼性・妥当性について統計学的に検討するには、いくつかの方法があるがそれぞれについてその内容、適用例を挙げると共に、本研究の対象及び実施環境の特徴等を総合的に勘案し、それぞれの方法のメリット・デメリットを列挙した表を作成した。

3. 自閉症の超早期診断法および未診断成人症例の簡便な診断法の開発に関する研究 (神尾陽子)

研究①高機能 PDD の早期診断をめぐる医療側のニーズに関する実態調査

【方法】

支援者側として、今年度は保健師の対応状況を調査するため、国立精神神経センターの研修に全国から参加した保健師

26名、医師19名、教育カウンセラー1名にアンケート調査を行った。

【結果】

保健師は医師に比べて1~2歳代では親の育児困難感の気づきの支援が多く、その利点を生かしつつ、客観的評価の視点を強化すべきことが明らかになった。また、医師・保健師ともに1~2歳代と3歳代では必要な支援の焦点が異なり、対象年齢に応じた支援法の確立の必要性が示された。

研究②:

日本語版 M-CHAT の信頼性と幼児用自閉症スクリーニング尺度としての臨床的妥当性の検証

【方法】

昨年の研究対象であった、1歳6か月健診を受診し、日本語版 M-CHAT(Modified Checklist for Autism in Toddlers)を記入した約1400名中、1歳6か月から3歳までに面接をうけて一度でもASD(自閉症スペクトラム)の診断がついたケース27名につき、M-CHATでのスクリーニング陽性群、陰性群、2歳の面接以降フォローできなかった群の3群に分けて検討した。

【結果】

27名(男19、女8)中14名(男9、女5)が高機能であった。1歳6か月時の通過項目数およびスクリーニング陽性/陰性は、3歳時の自閉症の総合的重症度(CARS合計得点)や発達水準を予測しなかった。スクリーニング時に専門家が補足する方法が必要であることが示された。

研究③:

高機能 PDD 児童青年の対人応答性尺度

(Social Responsiveness Scale: SRS)を用いた特性把握

【方法】

広汎性発達障害 (PDD) の診断を受けた児童青年 133 名、PDD 以外の精神医学的診断を受けた同年代 36 名を対象として、SRS 日本語版の信頼性と妥当性を検討した。親および教師回答の内的一貫性の検討のため、精神科患者および特別支援学校生徒、幼稚園児など 442 名を対象とした。

【結果】

信頼性、構成概念妥当性、PARS との併存的妥当性いずれにおいても十分な結果が得られ、SRS は高機能 PDD のアセスメントツールとなることが示された。

4. 広汎性発達障害に対する早期治療法の開発 (杉山登志郎)

研究①

早期療育の効果に関する検討

①-1 発達障害の呼称に関する検討

【方法】

「発達障害」という呼称の是非に関して論じ、その問題点を指摘した。

【結果】

発達障害はベースとしての認知の凸凹があり、それによって適応障害となると精神科診断が適応されるが、それ以前からの偏りへのサポートが適応障害を防ぐうえで必要であり、その段階で「発達凸凹」と診断して、早期には認知の凸凹への支援と迫害体験の予防が必要である。また、わが国では凹への対応が強調されるが、凸を持つ子ども、つまり gifted の子どもへの教育の在り方も重要となることを示した。

①-2 広汎性発達障害のある 2 歳児への早期療育—広汎性発達障害の有無による比較検討—

【方法】

早期療育の「おひさまグループ」への入会希望者 2 歳児クラス 16 例のうち、本研究の 1 年間の効果判定に参加した 13 例に対して、5~7 月に PARS 面接を実施し、保護者には 3 月の時点を想起してもらい、回顧的 PARS 面接を行った。

【結果】広汎性発達障害診断群 (PDD 群) 7 例と非広汎性発達障害群 (N-PDD 群) 6 例を比較した。PARS 評価では、PDD 群の得点の中央値は N-PDD 群のそれより高値 (28 対 22.5) の傾向 ($P < 0.1$) を示したが、N-PDD 群の PARS 得点の分布は PDD 群より広く分布していた。早期療育導入前の発達検査 (新版 K 式 11 例、田中ビネー V 2 例)、KIDS による発達評価、CBCL による行動評価による評価結果の中央値に有意差はなかった。一方、N-PDD 群の母親の GHQ28 の総得点の中央値は、PDD 群のそれより高い傾向 (11.5 対 5.5) を示した。

①-3 PECS を中心とした早期療育について (中間報告)

【方法】

1 歳 11 ヶ月から 2 歳 11 ヶ月の PDD 児 12 名に絵カード交換式コミュニケーションシステム (PECS) を中心とした早期療育を実施し、6 ヶ月経過後の KIDS、CBCL GHQ-28 を行った。

【結果】

KIDS 全体の DQ の平均は、療育前 68.4 から半年後 71.8 と、有意差は認めなかった。CBCL は、総得点の平均が、療育前 51.6 から半年後 44.8 と有意に減少し、問題行

動の減少が認められた。GHQ28の要素点の総計の平均は、療育前6、半年後4.7と有意差は認められなかった。

①-4 つみきの会におけるABA家庭療育の半年間の成果

【方法】

平均33.6ヶ月の男児8名、女児4名の自閉症・広汎性発達障害に、つみきの会による家庭でのABA療育の結果を、半年経過した段階で測定した。

【結果】

PARS得点変化がなく、CBCLも事前平均値66.4、中間検査平均値60.7で統計的に有意の差は認められなかった。母親のGHQは平均値9.7に対し中間検査値平均12.4と悪化したが、統計的に有意の差は認められなかった。KIDSにおける発達指数は、事前検査平均値50.9、中間検査平均値55.5と、統計学的有意な上昇が認められ、新版K式発達検査による発達指数も、事前検査平均値55.8、中間検査平均値が62.8で、統計的に有意の差が認められた。

研究②

強度行動障害事業の再検討

【方法】

これまでの強度行動障害事業とそれに関連した研究を歴史的に検討して、問題点を抽出し、その意味を検討した。

【結果】

強度行動障害とは実は青年期パニックを頻発させていた当時の処遇困難に陥った自閉症であり、行動障害という曖昧な対象を据え、入所施設における処遇事業とその研究が行われた結果、当初の目的からのずれが生じた状況を、わが国の自

閉症療育および施設療育の歴史を踏まえ指摘した。強度行動障害の成因として、指摘されて来なかった問題としてトラウマの介在、チックおよび気分障害の併存について述べた。今後の課題として、医療と福祉の協働による治療モデルが必要であることを指摘した。

5. 発達障害に対する他覚的診断法の開発(加我牧子)

【方法】

国立精神・神経センター武蔵病院小児神経科を受診し、ADHDと診断された小児20名、定型発達児20名をを対象として「もぐら一ず」を用いた持続性遂行課題(CPT)を与えた結果を検討した。同時に課題遂行時に近赤外線スペクトロスコピー(NIRS)を用いて、脳血流の測定を行った。

【結果】

CPTを用いた解析では、AD/HD群で反応時間のばらつきやお手つきエラー率の変化に特徴的な所見を認めた。

NIRS解析の結果、運動反応を抑制する行動を求められる条件で、前頭葉脳血流が増加していないことが明らかとなった。

6. ADHDの客観的診断法の開発に関する研究(山下裕史朗)

研究①

診断ツールの有用性の評価

1) スクリーニング

【方法】

SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire)というすでに4~12歳一般小児2899名による検討でカットオフ

が決定されているツールに関して、今回は、発達障害のスクリーニングとしての妥当性を検討するために、5歳児健診対象136名に施行した。その中で、Total Difficulties Score (TDS)の高値であった8.8%の子どもに診断及び行動観察を行った。また、受診中のADHD30名とHFPDD30名にSDQを試行し、一般群と比較した。

【結果】

何らかの発達の問題が疑われる子どもが全体の5.9%であることが示された。

受診中臨床群と一般群では、教師評価ではADHDで多動、行為にHFPDDで仲間関係に優位差を認めた。保護者評価ではHFPDDで仲間関係と情緒に優位差を認めた。

2) 治療効果判定

【方法】

夏季治療プログラム(STP)参加者にその前後でADHD Rating Scale、SDQ、Brown ADD Scale、Impairment Rating Scale (IRS)、DN-CAS、CogHealthを比較し、有用性に関して検討した。

【結果】

治療前後で優位差があったのはADHD Rating Scaleの不注意・多動衝動性、反抗挑戦性障害スケール、SDQの行為、多動、情緒、仲間関係、向社会性のすべての項目、Brown ADD Scaleのとりかかり、集中力、努力の維持、感情統制、多動・衝動性であった。IRSは、学業と自尊心、全体的重症度に有意な改善を認めたが、友達関係、兄弟関係、親との関係は変化なかった。Brown ADD Scaleのとりかかり、感情統制、反抗挑戦性スケール、SDQの多動にSTP前後で有意差を認めた。

認知に関しては、DN-CASでプランニングと注意が低い典型的ADHDパターンの児が19名中8名であった。CogHealthではSTPに参加した22名の前後で4つのすべてのタスク(単純反応、選択反応、遅延再生、作業記憶)の下位項目いずれかに有意な改善が認められ、特に作業記憶では、反応速度、正答率、反応遅れ、見込み反応ともに改善していた。

【研究①の結論】

ADHDスクリーニング検査としては簡便なSDQ、治療前後の評価には、Brown ADD Scale、IRSが使える。またDN-CASはADHD児の認知特性を評価し指導する上で有用である。CogHealth[®]は、外来レベルで子どもの認知機能を簡単に検査可能であり、ADHD児の診断や治療効果評価に使える可能性が高い。

研究②

総合的治療法としての夏季治療プログラム(STP)の効果に関して

【方法】

これまで行ってきた3週間プログラムを検討し、多くの効果は2週間目までに現われていることを確認したため、今年度は2週間プログラムを開発して行い、その効果を検討した。

【結果】

小学生参加者23名。低学年群と高学年群を比較したが両群とも効果があり、群間の差はなかった。

これまでの研究を含めて、STPの効果が示されたため、その普及を目的として、ホームページを開設し、パンフレットお

および DVD を作成し、他の地域でのセミナーを開催した。

7. ADHD への総合的治療法の開発に関する研究 (田中康雄)

【方法】

昨年、ADHDの子どもを持つ保護者約 1500 名に対して、ADHD に対する医療機関での治療に関するアンケートを実施した。同時に日本児童青年精神医学会および日本小児精神神経学会に所属している全医師 1644 名を対象に ADHD の治療に対するアンケート調査を行った。その結果の最終分析を行った。

【結果】

最終分析

1) 保護者への医療機関での治療に関するアンケートで

医師の面談を大半が受けており、半数ほどが助言を受けている。また心理相談なども得られるが、それ以外はほとんどない。治療内容は、薬物療法と心理療法と育児助言、保育教育連携、診療情報提供程度が普及している現状である。なかでも心理療法や SST、薬物療法やペアレントトレーニングへの要望は高いことが明らかになった。

2) 医師へのアンケート

医師の診断根拠としては、DSM、ICD および心理検査で、診断に要する期間は 1.5 ヶ月程度で 75% は 3 ヶ月以内に診断。

医師が採用している治療方法は、薬物療法と心理的対応が中心で、保護者への育児の助言と保育教育の連携も行っている。そのなかで、有効だと感じる治療方

法は、薬物、ペアレントトレーニング、行動療法や感覚統合療法であった。

今後実施してみたい方法としてはペアレントトレーニング、SST<集団療法が上げられていた。

8. LD (ディスレキシア : dyslexia) の早期診断法と治療教育法の開発 (小枝達也)

【方法】

平成 19 年度に実施した文章音読課題の結果から抽出された dyslexia 疑い児における読字能力の経過を追跡し、音読を向上させる治療教育プログラムを実施して、その効果を判定した。

プログラムは音読指導として解読 (decoding) を促進させる指導 (以下、解読指導) および単語のモジュールの形成を促進する指導 (モジュール形成指導) の 2 つを段階的に行った。頻度は週一回、1 時間程度とした。

【結果】

昨年度抽出された児 1 名は、医学的面接および心理検査より、鑑別診断を行い、ディスレキシアと診断された。

治療プログラム開始後 3 か月で、読み誤ったり読み詰まったりする単音はなくなった。音読能力を音読時間と誤読数の 2 つで調べたところ、清音、単音の連続読み検査にて音読時間の短縮はなかったが、誤読数の減少が認められた。また、有意味単語の音読検査においても同様の結果であった。モジュール形成指導では音読時間が短縮された。以上より、治療効果が認められたと判断できた。

本治療プログラムの普及のために、

e-learning のサイトを立ち上げた。

9. LD (ディスレキシア) および付随した障害に対する PC (シリアゲームなど) を使った治療法の開発 (宮尾益知)

【方法】

昨年度の報告と同対象に更に行った治療を詳しく検討した。

また、一般小学校 2 年生 60 名に同様の方法で学習を行わせ、その結果を LD 児と比較した。

【結果】

LD 児に関しては、学習直後に上がった記憶が 2 か月後には消失していたが、本治療を行った語に関しては、2 か月以上記憶が保持されていた。

一般の生徒では、実験後は、訓練語の正答率が 74.51%、非訓練語が 67.31%であり、1 ヶ月後は、訓練語の正答率が 32.08%、非訓練語が 24.00%と、実験後および実験 1 ヶ月後ともに非訓練語より訓練語の正答率が高かった。

10. 新しいソーシャルスキル・トレーニング (SST) を含んだ治療法の開発 (辻井正次)

研究①

通常学級における書字習得達成度に関する調査

【方法】

小学 1 年生 922 名、2 年生 930 名を対象にこれまでに開発された方法で調査を行った。

【結果】

約 6% に書字困難児が存在することが

明らかになった。また、パス解析によって、単純な図形のなぞりがきや視写の不得意が、ひらがなの学習に影響を与えている可能性が示された。さらに、1 年次のひらがな習熟度から 2 年次の漢字習熟度が予測されることが示された。

研究②

広汎性発達障害に対する「困った」場面での対処スキル獲得のためのプログラム開発の試み

【方法】

PDD は困った時の対応の困難からパニックになる傾向があるため、「困る」場面での対処スキルの獲得のためのプログラムを作成して 12 名 (男 9、女 3) に実施した。1 セッション 2 時間で 3 セッション行った。なお試行的に最終プログラムを作り、5 名 (男 4、女 1) に行った。これは、1 セッション 1 時間で 3 セッション行った。

【結果】

評価項目に欠損のなかった 11 名を分析し、「困る」ということの概念的理解は増加し、誰かに言うという対処スキルは促進されたが、その他の対処スキルには課題が残った。

最終プログラムはそれをもとに「困った」場合に自分がどうなるかの理解と誰かに言う以外の対処スキルの獲得が目的であった。その結果、概念的・体験的理解は改善しておらず、対処行動は進んだが持続に問題があった。

研究③

高機能広汎性発達障害児の完璧主義に対するプログラムの作成の試み

【方法】

PDDの特徴でもあり、不適応行動につながる「完璧主義」に関して、ワークブックを用いたプログラムをPDD13名(男11、女2)に施行した。施行方法により、3セッションバージョン(1セッション2時間で3日間連続して施行)7名と4セッションバージョン(1セッション45分を隔週で4セッション施行)の5名にわけて行い比較検討した。

評価としては、プログラムの開始時と終了後、終了から1ヶ月後にStallard, P. (2002)の「誤った考え方のセルフチェックリスト」により完全主義的な思考の傾向と認知の変化を評価し、親への質問し調査も同時に行った。

【結果】

セルフチェックリストの得点変化の結果から、13名中8名がプログラム終了後1ヶ月しても適応的な思考への変化が持続しており、特に、4セッションバージョンの方がその傾向が強く、この評価は保護者評価とも一致していた。認知の変容が生じていると考えられた。保護者アンケートより日常レベルでも変化が見られていた。

11. 教育現場で可能な発達障害の評価法および治療法の開発(井上雅彦)

研究①

教育現場での効果的技法に関する文献研究

【方法】

関連学会機関紙等において、学校現場で問題行動への指導を行っているものを対象として、一定上の基準での知識と経験を持った評定者2名で、学校及び学級

種、対象児童生徒の障害種と程度、指導形式(個別・小集団・学級全体・学校全体)、主たる指導の場(学校場面・専門機関・学校と専門機関の両方)指導にあたった人(人数とその立場・コンサルタントや加配の有無)、問題行動の種類、指導技法、指導の効果を調査した。

【結果】

総数148編の論文が抽出され、その分析から、実施しやすい技法として環境調整やトークンがあげられ、機能分析、分化強化、トークン、環境調整、視覚支援など応用行動分析学やTEACHHなどに基いた技法の有効性が示唆されていた。しかしながら、数値的データを測定して効果を証明している研究は少なく、その多くが記述によるものであり今後の実践研究における課題となった。

研究②

特別支援教育におけるe-learning研修に関する教師の意識

【方法】

2008年1月～6月の期間に関西及び関東地区の公立の現職教師444名に対して、e-learningに対するスキルを質問紙で調査した。

【結果】

e-learningへの参加希望は高く、スキルも概ね伴っていることが確認された。ただし、e-learningとパソコンスキルには年齢および性差があり、問題行動に関する知識には性差と校種別差が認められていた。以上より特別支援学校の教師にとって、Web上でのe-learning研修は、パソコンスキルの面での抵抗も少なく、ニーズ面も満たされる、より有効な手段

となりうることが示唆されていた。

研究③

問題行動に関する e-learning による研修効果

【方法】

2008年9月中旬から11月下旬に、問題行動のある子どもを担当している教師35名に e-learning に参加してもらい、アンケートのみの参加11名と比較検討した。評価としては、受講前および受講後に KBPAC、小学校教師版自己効力感尺度、CBCL および新版 STAI (状態不安) からなるアンケートを実施し研修の効果を検討した。

【結果】

受講比率が80%以上と先行研究より高い傾向を認めた。事前・事後に行ったアンケートの結果、KBPAC、小学校教師版自己効力感尺度およびCBCLの得点が、事後で変容しており、e-learning の効果が認められていた。

D. 考察

本年度より、全体の研究として、一般医師が支援が必要な発達障害児者の診断ができるツールの提案に関する研究がおこなわれた。確定した提案を行う必要がある。

また、分担研究では昨年に引き続き、診断ツールや評価ツールの開発、各種治療効果の測定、必要とされる治療の認定、客観的な治療法とその特異性の検証、新しい早期発見・介入システムの提示と実際の効果の提示、新しい治療法の提示、新しいソーシャルスキルトレーニングブ

ログラムの開発と効果と限界の評価、教育としての新しい方法の提示と実行可能性の評価が行われた。

本研究で明らかになったことを普及する方法を提示し、また、合併障害への支援を提言する必要がある。

E 結論

発達障害の代表的な障害に対する診断ツールや早期介入方法や治療方法が提示された。また、一般医師が支援を必要とする発達障害児者を診断できるツールを提案した

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

別紙参照

H 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

発達障害の診断の妥当性を検証し、臨床家向けガイドライン提案

分担研究者 奥山眞紀子 国立成育医療センター
研究協力者 本研究分担研究者全員

研究要旨

【目的】近年増加傾向にある支援を必要とする発達障害児者に対して、適切に支援を提供するためには、対象者の居所にかかわらず支援の必要性を診断することができなければならない。そのためには、一般の精神科医や小児科医などが支援を必要とした発達障害児者を判断できることが求められる。そこで、そのツールを定めることを目的として、本研究を行った。【方法】今年度は発達障害児者の臨床経験が多い本研究分担研究者全員が議論を重ね、診断のツールを提案した。【結果】支援を必要とする発達障害児者はそのライフコースの中で他の精神障害を合併することが多いことを考え、発達障害児者独自のツールではなく、本来は発達障害にも対応しているはずの精神障害者保健福祉手帳を改良して、発達障害児者に対しても記入しやすくすることで、支援を必要とする発達障害児者への診断を可能にすることが望ましいと考えられた。それにそって、実際に診断書の改定第1案を作成し、発達障害児に関して記入する際のマニュアルを検討中である。【考察】今年度作成した第1案を実際に専門家ではない医師に使用してもらい、その妥当性を検討する必要がある。

A. 研究目的

近年、発達障害と診断される子どもおよび成人が増加している。更に、発達障害者支援法も施行され、発達障害者へのライフサイクルを通じた支援が求められているが、社会資源の適切な配分の見地からも、支援を必要としている障害児者の診断が必要となる。しかも、全国どこにいても支援が受けられるためには、特殊な専門家による診断ではなく、一般の医師が診断できる必要がある。

しかしながら、これまで発達障害児者支援のための診断ツールがなく、その基準を策定することが困難であった。そこで、今回、発達障害の臨床経験が多い本研究の主任および分担研究者が議論を重ねて、支援を必要としている発達障害児者診断を行えるツールを提案することを目標に検討を重ねた。

B. 研究方法

本研究主任研究者および分担研究者で議

論を重ねた。全員が集まったの議論は3回であり、それぞれ半日以上かけて集中的に議論がなされた。更に、メールを介しての議論および少人数での議論も加えられた。

(倫理面への配慮)

今年度は診断書案の作成であり、人間を対象とした研究ではないため、対象とならない。

C. 研究結果

1. 方向性の決定

本研究の目的が、支援を必要としている発達障害児者の特定であるため、幅広く支援を必要としている人を特定できることが求められると判断した。発達障害児者のみの対応する診断書の可能性も検討されたが、以下の点で、現在すでに存在し、本来であれば発達障害も対象である精神障害者保健福祉手帳診断書を基礎として考える方が妥当であるという結論に達した。

①発達障害は精神障害の一部である

②発達障害児者はそのライフコースの中で他の精神障害を合併することが多く、そのために支援が必要となることが少なくない。従って、その診断も行えるためには、精神保健福祉手帳診断書が望ましい

③知的障害を伴う発達障害児者はこれまでも知的障害者手帳が発行されており、その支援はある程度達成されているため、今回は知的障害を伴わない発達障害児者を対象と考える。ただし、知的障害を伴う発達障害児者を排除しない。

2. 支援を必要とする発達障害児者の診断を行う上で現在の精神保健福祉手帳診断書の問題点を抽出

現在の精神保健福祉手帳診断書は主として統合失調症および感情障害の診断が適切になされるように構成されている。そのた

めに、以下の点が問題となる。

①子どもに適応することが困難である

②発達障害児者の示す症状が記載されていないため、症状記載が困難である

③生活能力の評価において、発達障害児者の生活上の困難の原因となる問題、例えば対人関係の問題などが記載されていないため、そのままつけると、生活能力の問題が表現できない。

そこで、まず、WHOの「ICF

(International Classification of Functioning, Disability and Health)」の概念に基づいて、どのような項目が必要かに関する検討を行った。

しかしながら、その方法では新たな診断書となり、他の精神障害や合併精神障害が適切に表現されないこと、および現在多数を占めている統合失調症や感情障害の診断に混乱を生じることから、その検討結果を踏まえて、精神障害者保健福祉手帳を最小限に変更することで、支援の必要な発達障害児者の困難さを表現できる方法を検討した。

3. 具体的に第1案を提案した

実際の発達障害児者をイメージし、かつ、その合併症および鑑別障害であるが同様の支援を必要とする病態にも対応することを目的として、以下の変更を加えた。なお、できるだけ専門家以外でもつけられるように配慮した。

1) 病状、状態像に関して

①情動及び行動の障害に含まれていた多動を削り、自傷および性的逸脱を加える

②知的障害にIQを書き入れることができるようにする

③社会性の困難、こだわり・知覚過敏、注意行動の抑制の困難、学習の困難、自立機能の障害、トラウマおよびそれに関連する症状という項目を立てて、それぞれに目

安となる症状を加えた

④その他の症状を書く欄を広くして、他の症状(例:チック症状など)を書き込みやすくする。

2) 生活能力の状態

全体のコメントは成人を対象にしているのでその旨を明らかにする

(1) 現在の生活環境

子どもの場合には里親などの場合もあり、その他の項目を加える

(2) 日常生活能力の判定

①子どもの場合には年齢によって異なるため、「但し、児童の場合には年齢相応の能力で判定してください」を加えた

②身边に清潔保持に「規則正しい生活」を加えた

③金銭管理に「持ち物管理」を加えた

④新たに、以下の3項目を加えた

・家庭や学校、職場でやるべきことを順序立てて行うこと

・対人関係

・「読み」「書き」「計算」

⑤更に、子どもの場合には、家族の機能によって支援の必要性や質が異なるため、家庭の援助だけでよいか、家庭外の援助が必要か、すべて家庭外の援助となるのかを判断する項目を付け加えた。

(3) 日常生活の程度

①「精神障害」を「精神障害(発達障害)」とした

②「社会生活」を「社会生活(学校・職場等)」とした。

(4) 新たに、「養育・養育環境で特記すべきこと」を記入する欄を加えた。

3) 子どもの場合、発達によって支援は異なってくるため、備考欄に、今後の成長や改善が予想されていても、現在は支援が明確に必要な場合はその旨を記載できる

ようにした。

D. 考察

1. 今後必要なプロセス

1) 他の障害を考慮する必要性

発達障害の増加という問題から、発達障害やその合併症および鑑別障害で支援が必要な障害を中心に改訂案を作成した。しかし、他に支援を必要とする障害で比較的对象者が多い障害があれば同時に改訂を考えるべきである。高次機能障害などを含め、そのような障害の有無を検討すべきである。

2) 改訂案の最終決定

本研究班以外の専門家の意見も参考に改訂案の最終決定を行う。

3) 一般精神科医、小児科医に実際に記入してもらい問題点を把握し、それを補完することのできるマニュアルを作成する

今回の改訂案は専門家が中心に作っているため、一般の医師が記入する上での問題点の把握が困難である。経験の浅い医師に記入を依頼し、その際の困難な点を把握してそれを補完するマニュアルを作成する。

4) 妥当性の検討

一定数の対象に対して複数の一般の医師が記入を行い、泉分担研究者の研究を参考に妥当性の検討を行う。

5) 最終改訂案を提示する

以上をもとに、最終的な改訂案を提示する。

2. 長期的な視点からの議論の必要性

今回は、できるだけ現行に合わせた形で、支援を受ける必要のある発達障害児者の診断ができることを目的として案を作成した。しかしながら、精神障害保健福祉手帳に関する議論を進める中で、以下のような議論もあった。長期的にはこのような視点も配慮されるべきであると考えられた。

1) 障害全体に関する概念の統合

現在、身体障害、知的障害、精神障害に関する障害者手帳が存在する。前2者と後者では法律も異なる。また、身体障害と知的障害は disability を、精神障害は disorder を指すという考えがあったが、disorder は診断名であり、支援を必要とするかどうかを指すものではない。このようにさまざまな混同があり、使用する立場からは多くの混乱が生じる危険がある。身体障害、知的障害、精神障害の概念を明確にし、合併障害の問題も考慮して、統合した考え方を提示する必要がある。

2) 精神障害者保健福祉手帳診断書の概念

同手帳診断書は最初に ICD での診断名を提示させているが、症状に関しては一部の診断に適応できる形になっている。具体的には、これまでは統合失調症および感情障害への適応が主であり、それ以外の精神障害に関しては記入がしにくい状況となっている。今回、発達障害者の支援には有用となるとしても、本来、精神障害全てが対象となっているはずであり、他の障害で同等の支援を必要としている精神障害児者を排除することのない診断書の体系が望まれる。

E. 結論

一般医師が支援の必要な発達障害児者の診断が可能になるようなツールとして、精神障害者保健福祉手帳診断書改訂案を作成した。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)改訂第1案

氏名	明・大		男・女
住所	昭・平 年 月 日生 (歳)		
1 病名 (ICDカテゴリーは、F00～F99、G40のいずれかを記載してください。)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDカテゴリー ()	(2) 従たる精神障害 _____ ICDカテゴリー ()	
	(3) 身体合併症 _____		
2 初診年月日	年 月 日	診療録で確認/本人又は家族等の申し立て 前医がある場合、前医が初めて診断した日が初診日となります。	
3 発病から現在までの病歴 (推定発病年月、精神科受診歴等)	(推定発病時期 年 月頃)		
4 現在までの病状、状態像等 (該当する項目を○で囲んでください。)	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情純麻 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 3 食行動の異常 4 自傷 5 性的逸脱 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 4 その他 ()</p> <p>(8) けいれん及び意識障害 1 けいれん 2 せん妄 3 錯乱 4 もうろう 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ()</p> <p>(10) 知能障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 IQ ()、検査名 () 2 認知症</p> <p>(11) 社会性の困難 1 他者と双方向のやり取りができない、2 言語によるコミュニケーションの遅れ・偏り、3 ルールが守れない</p> <p>(12) こたわり・知覚過敏 1 社会的な困難を引き起こすこたわり、2 著しい知覚過敏</p> <p>(13) 注意行動の抑制の困難 1 多動、2 衝動的に危険な行動を繰り返す、3 不注意、4 大人への反抗を繰り返す</p> <p>(14) 学習の困難(知的障害のある人は除外) 1 読字の困難 2 書字の困難 3 算数(数・量・形)の困難 4 その他の学習の困難 ()</p> <p>(15) 自律機能の障害 1 睡眠の障害、2 摂食の障害、3 排泄の障害、4 その他 ()</p> <p>(16) トラウマおよびそれに関連する症状 1 再体験症状、2 回避症状、3 過覚醒症状、4 解離症状、5 愛着障害の症状、6 その他 ()</p> <p>(17) その他 ()</p> <p>5 4の病状・状態像等の具体的程度、症状等</p>		

6 生活能力の状態(成人では保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定してください。)

1 現在の生活環境

入院・入所(施設名)・在宅・その他()

2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲んでください。但し、児童の場合には年齢相応の能力で判断してください。)

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(3) 金銭管理と買い物、持ち物の管理

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(4) 家庭や学校、職場でやるべきことを順序立てて行うこと

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(5) 通院と服薬(要・不要)

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(6) 他人との意思伝達

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(7) 対人関係

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(8) 身の安全保持・危機対応

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(9) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(10) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(11) 「読み」「書き」「計算」

適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

※児童における援助(家族の機能を考慮して以下の該当するもの一つを○で囲んでください。)

(1) 家庭内での援助ですべてまかなえる、(2) 家庭外の援助を必要とする、(3) すべて家庭外の援助がないとできない。

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んでください。)

- (1) 精神障害(発達障害)を認めるが、日常生活及び社会生活(学校・職場等)は普通にできる。
- (2) 精神障害(発達障害)を認め、日常生活又は社会生活(学校・職場等)に一定の制限を受ける。
- (3) 精神障害(発達障害)を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
- (4) 精神障害(発達障害)を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
- (5) 精神障害(発達障害)を認め、身の回りのことはほとんどできない。

4 養育・療養環境で特記すべきこと

7 現在の障害者自立支援法のサービスの利用状況

8 備考(現在の必要性)

*今後成長や改善が予想されても、現在は支援が明確に必要になるという場合は、その旨を記載する