

の支援の向上を目指すためには重要な課題となろう。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表

T. Koyama, Y. Kamio, N. Inada, & H. Kurita (2009): Sex differences in WISC-III profiles of children with high-functioning pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 135-141

R. Ishida, Y. Kamio, & S. Nakamizo (2009): Visual Illusions in Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Psychologia*, 52, 175-187.

M. Katagiri, N. Inada, & Y. Kamio: Mirroring effect in 2- and 3-year-olds with autism spectrum disorder, (in press).

神尾陽子, 井口英子 (2009): 発達障害者と精神科医療の役割:最近の傾向と今後の課題. *日本精神科病院協会雑誌*, 28, 14-20.

山崎貴男, 藤田貴子, 神尾陽子, 飛松省三 (2009): 自閉症スペクトラムにおける運動認知機構. *臨床脳波*, 51, 463-469.

神尾陽子 (2009): 自閉症概念の変遷と今日の動向. *児童青年精神医学とその近接領域*, 学会発足 50 周年記念特集号 50, 124-129.

神尾陽子 (2009): ライフステージに応じた支援の意義と、それを阻むもの. *精神科治療学*, 特集-発達障害者支援のこれから-自閉症とアスペルガー症候群を中心に-24, 1191-1195.

神尾陽子, 辻井弘美, 稲田尚子, 井口英子, 黒田美保, 小山智典, 宇野洋太, 奥寺崇, 市川宏伸, 高木晶子. 対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale) 日本語版の妥当性検証: 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PDD-Autism Society Japan Rating Scales: PARS) との比較. *精神医学*, 51, 1101-1109, 2009.

小山智典, 稲田尚子, 神尾陽子 (2009): ライフステージを通じた支援の重要性: 長期予後に関する全国調査をもとに. *精神科治療学*, 特集-発達障害者支援のこれから-自閉症とアスペルガー症候群を中心に-24, 1197-1202.

神尾陽子. 大学生の発達障害: 自閉症スペクトラムを中心に. *Campus Health*, 46, 43-45, 2009.

神尾陽子. 発達障害の診断の意義とその問題点. *コミュニケーション障害学*, 26, 192-197, 2009.

神尾陽子(2009):第4章 ライフサイクルと社会精神医学. 第2節 乳幼児期. p.144-149. 日本社会精神医学会編, 社会精神医学. 東京, 医学書院.

井上祐紀, 稲垣真澄, 神尾陽子 (2009): ADHD, 広汎性発達障害と注意障害. *注意障害*. 専門医のための精神科臨床リュミエール 10. Pp. 164-172. 加藤元一郎, 鹿島晴雄編. 東京, 中山書店.

神尾陽子(2009): 成因: 神経心理学的観点から. 日常診療で出会う発達障害のみかた. Pp35-42. 市川宏伸, 鈴木俊介編. 東京, 中外医学社.

稲田尚子, 神尾陽子 (2009): 幼児期早期のアスペルガー症候群: ASD 児に対する早期からのアセスメントと支援. *アス*

ペルガー症候群の子どもの発達理解と発達援助. pp. 113-122. 別冊発達 30. 榊原洋一編著, 京都, ミネルヴァ書房.

神尾陽子, 小山智典. (2009): 自閉症の早期発見. 自閉症: 幼児期精神病から発達障害へ. pp.35-48. 高木隆郎編, 東京, 星和書店.

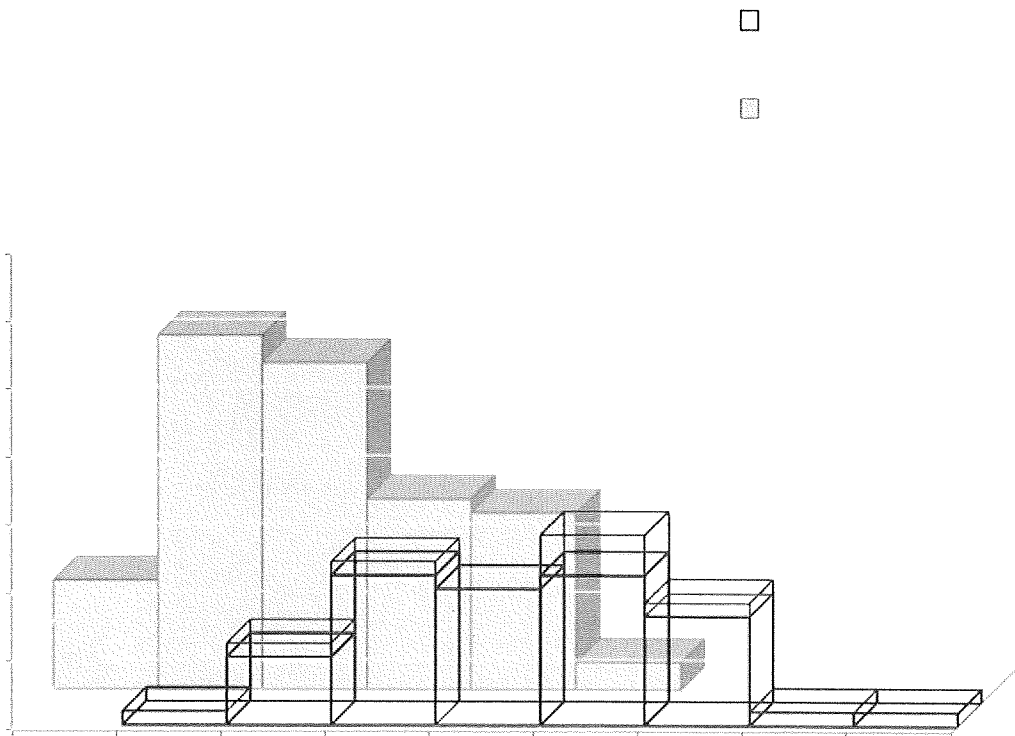
神尾陽子. (2009): 自閉症の成り立ち: 発達認知神経科学的研究からの再考. 自閉症: 幼児期精神病から発達障害へ. pp.87-100. 高木隆郎編, 東京, 星和書店.

神尾陽子. (2009): 自閉症研究: 今後の課題. 自閉症: 幼児期精神病から発達障害へ. pp.263-266. 高木隆郎編, 東京, 星和書店.

2. 学会発表

H 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし



注) 就労支援プログラム参加者の合計得点は透明な箱の線で区切った上部に示した。

(男性 56、77、109、110、111、121、女性 73)

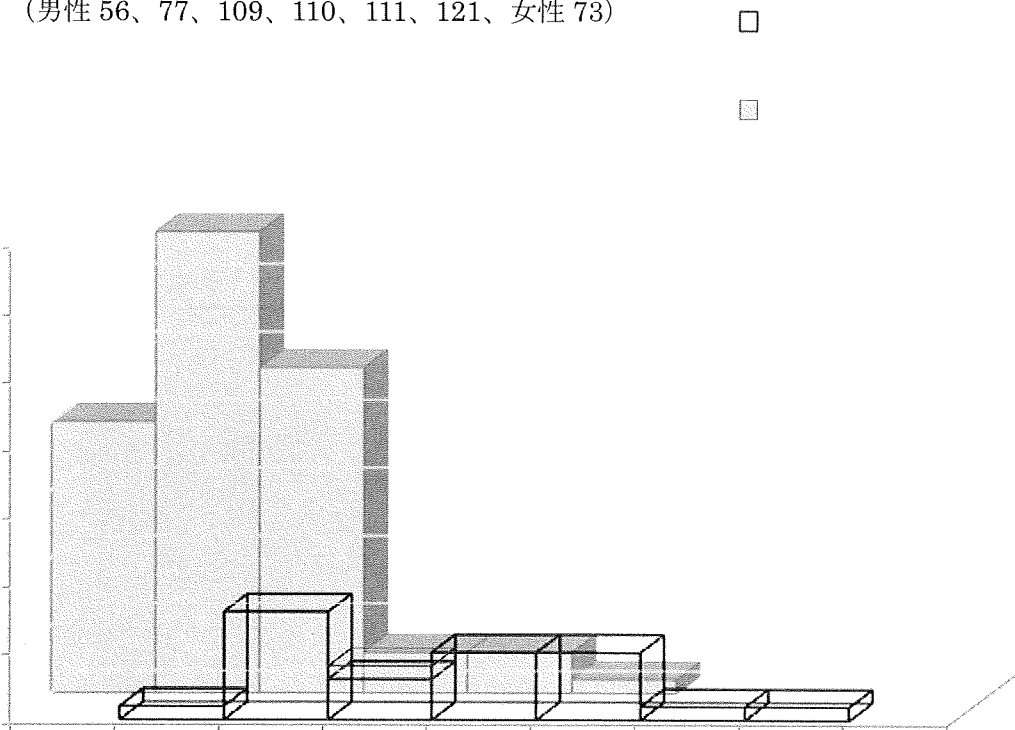


図 1-b SRS-A 下位尺度得点

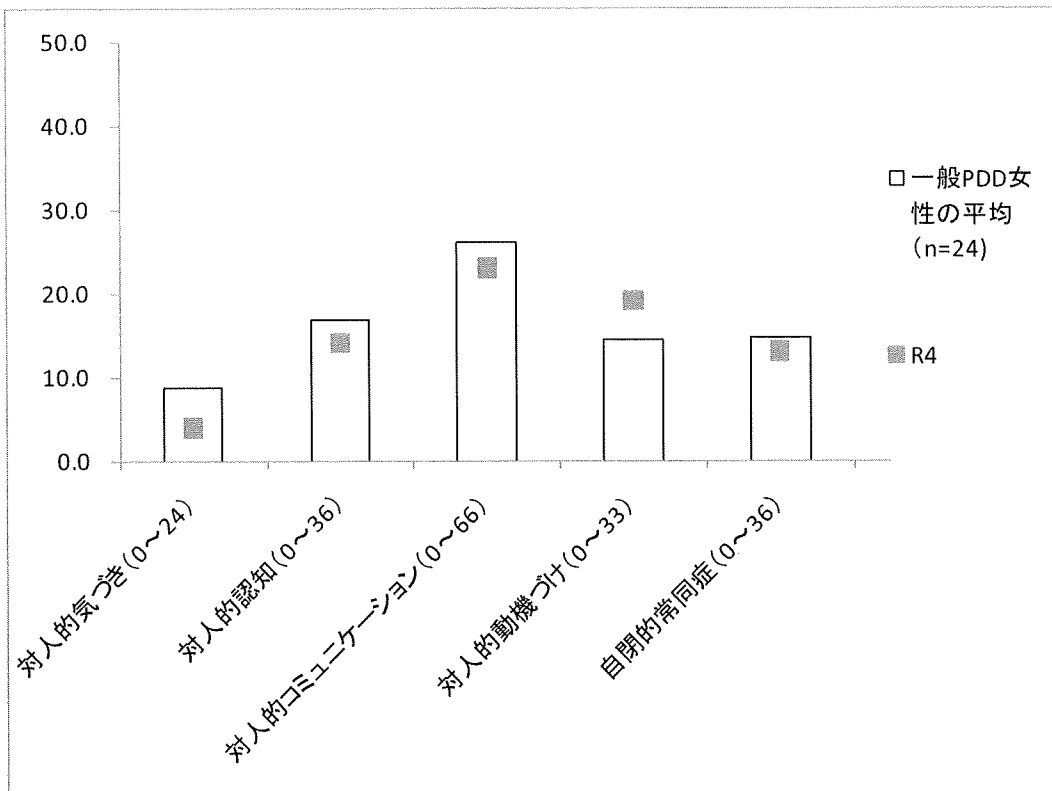
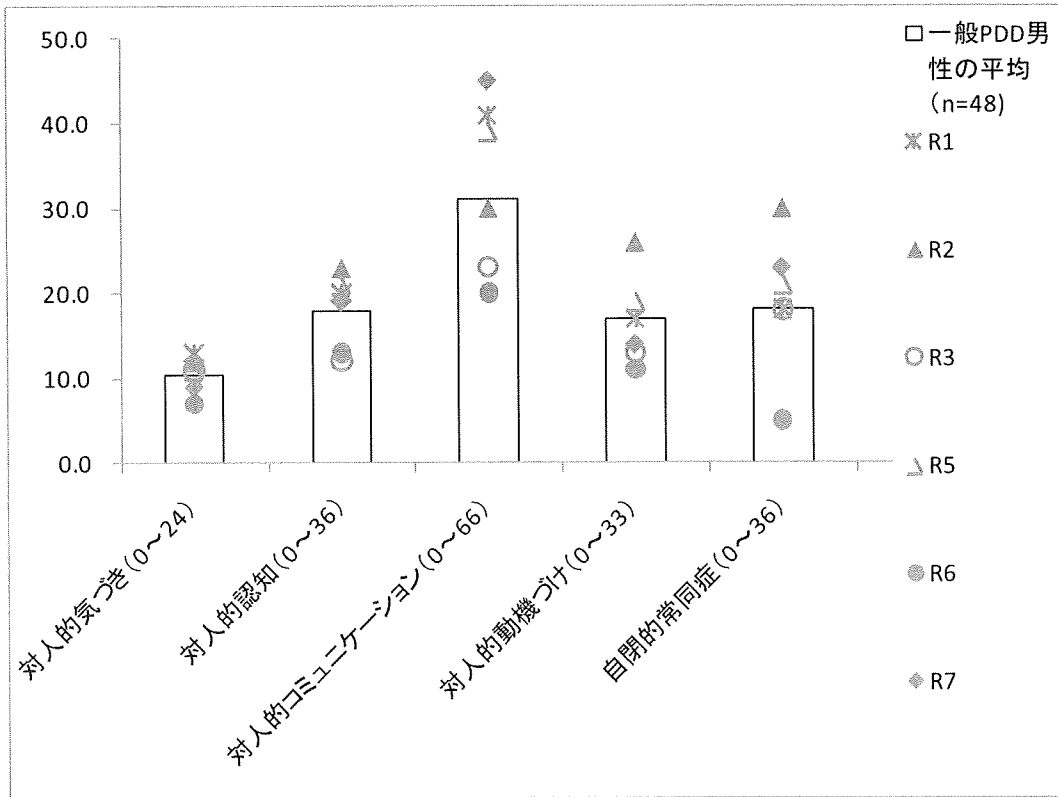


表1-a 他者評価による就労プロジェクト前後のSRS-A合計得点及び下位尺度得点

case	合計得点		対人的 気づき		対人的 認知		対人的 コミュニケーション		対人的 動機づけ		自閉的 常同症	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
R1	109	76	13	9	20	21	41	29	17	7	18	23
R2	121	86	12	12	23	22	30	35	26	18	30	22
R3	77	66	11	10	12	14	23	22	13	5	18	15
R4	73	88	4	2	14	17	23	26	19	25	13	18
R5	111	125	11	13	21	23	39	41	19	24	21	24
R6	56	79	7	8	13	17	20	25	11	14	5	15
R7	110	110	9	9	19	22	45	40	14	15	23	24

図 2-a 他者評価による就労プロジェクトのプレ・ポストでの比較

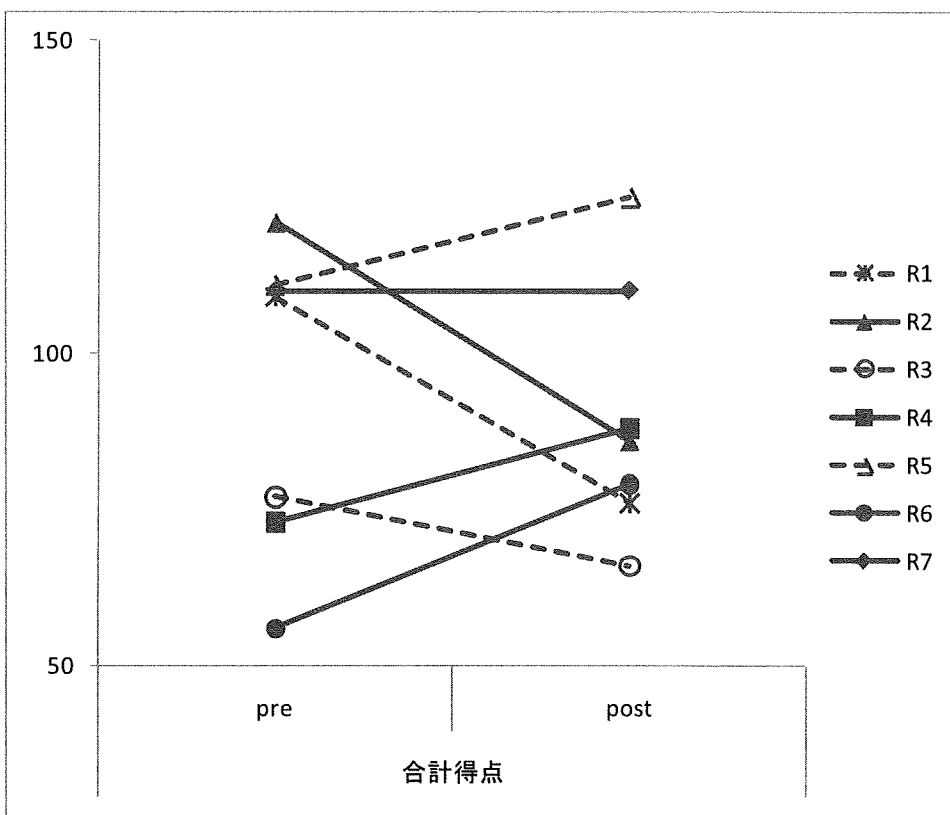
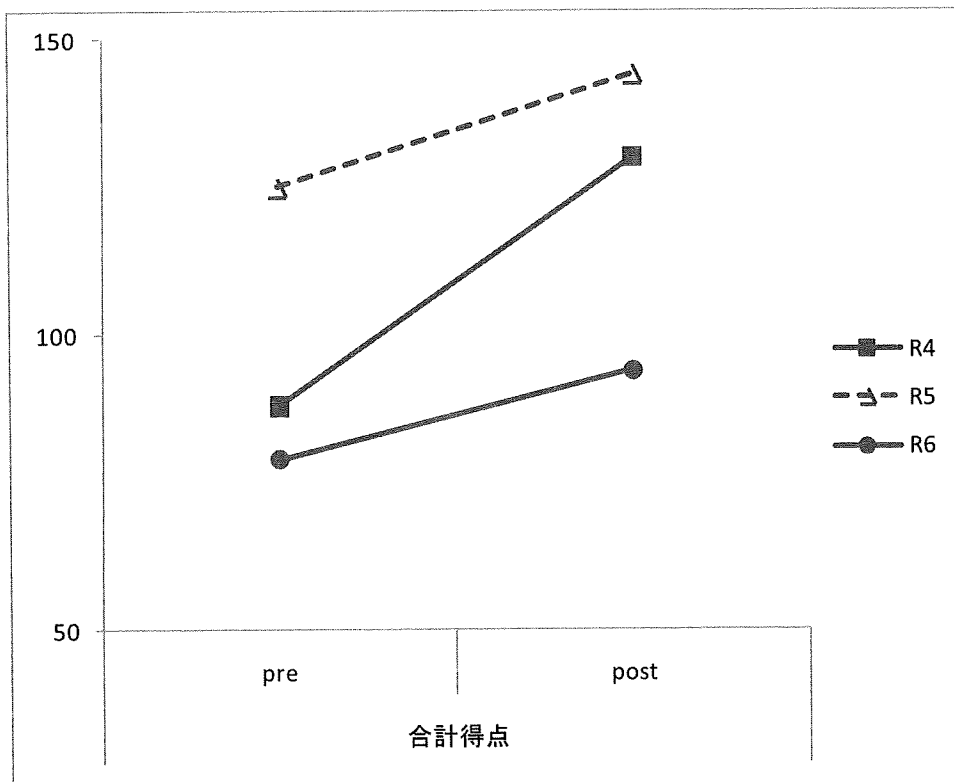


表1-b 自己評価による就労プロジェクト前後のSRS-A合計総得点及び下位尺度得点

case	合計得点		対人的気づき		対人的認知		対人的コミュニケーション		対人的動機づけ		自閉的常同症	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
R4	88	130	2	16	17	17	26	42	25	28	18	27
R5	125	144	13	17	23	25	41	43	24	27	24	32
R6	79	94	8	7	17	12	25	30	14	18	15	27

図2-b 自己評価による就労プロジェクトのプレ・ポストでの比較



厚生労働科学研究費補助金（障害福祉総合研究事業）

分担研究報告書

青年期発達障害者と両親の自己概念と就労移行訓練効果

分担研究者 北村弥生

国立障害者リハビリテーションセンター研究所

研究要旨：国立障害者リハビリテーションセンターで主として身体障害者を対象に実施していた就労移行支援プログラムを改変し提供したモデル訓練の効果を、訓練生および両親による主観的評価と自己概念の変化から明らかにすることを本稿では目的とする。平成21年度末までに訓練を終了した6名中4名の訓練生と両親に対して質問紙法または面接法による調査を訓練初期と終了決定後（終了期）に実施した。その結果、以下の結果が得られた。1）帰結は就労1名、進学準備1名、就職活動継続2名であったが、訓練内容と成果に対する評価は訓練生、母親、父親の順に高かった。2）訓練期間は平均12.0か月（幅6～19か月）であり、訓練期間に対する訓練生の評価の平均は2.5と低めであった。その理由は就労環境および就職活動継続への不安であった。3）訓練生の初期の自己概念得点は対照群に比較して訓練生は「親友」と「社会性」領域が有意に低かったが、4名中3名は自己概念領域別得点合計が訓練後には上昇し、1名は変化なかった。4）母親の自己概念得点は対照群に比較して有意に高く、「支援員との関係」についての改善を求める回答が多かった。5）父親の自己概念得点は対照群と有意差はなく、訓練評価についての記述も少なかったが、終了期には「子どもとの関係」「養育」「家庭管理」領域の得点が若干増加した。これらの結果から以下のことが示唆される。1）モデル訓練は3年の間に改善され、就労移行支援に主観的には効果を示したが、就労環境への定着に関する支援がさらに求められていること。2）家族のうちキーパーソンに対して支援者との協力体制の確立および訓練生の家族からの自立を促すための支援が必要なこと。3）キーパーソン以外への家族と訓練生の関わりが薄いことへの対処方法を検討する必要があること。

研究協力者氏名・所属機関名及び所属機関における職名

上田礼子（沖縄県立看護大学）

四ノ宮恵美子（国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所）

遠藤明宏（国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所）

水村慎也（国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所）

植木朋子（国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所）

深津玲子（国立障害者リハビリテーションセンター病院）

A. 研究目的

青年期発達障害者の円滑な地域生活移行への支援訓練の効果を訓練生および両親による主観的な評価と自己概念の変化から明らかにすることを目的とする。

B. 方法

国立障害者リハビリテーションセンターにおける就労移行支援訓練を発達障害者用に改変した訓練を受けた青年期発達障害者に対し、訓練初期と終了後に自己概念を質問紙法あるいは面接法により調査した。自己概念以外の質問項目は、初期には「訓練目標」「心配なこと」、終了期には「訓練に対する評価（よかったこと、改善してほしいこと、訓練成果・内容。期間に対する4段階評価）」であった。平成22年3月現在、初期調査は8家族、終了期調査は4家族に対し実施した。本稿では終了期調査を実施した4家族について結果を報告する。

自己概念は個人の信念体系を発達段階に応じて測定するための尺度であり、発達課題に対応した13領域の質問文に4点法（4点が最も肯定的な回答）で回答する。アメリカの心理学者ハーターが開発した13領域52項目の質問を上田が日本語簡易版化し妥当性を検証した測定尺度を使用した。この尺度については、日本の学童、青年、成人の対照群データがあるため対象群の特性を対照群と比較することができる利点がある。また、要支援者のスクリーニングと支援領域の検出が容易にできることが報告されている。訓練生には青年期測定尺度を、

両親には成人期測定尺度を用いた。自己の信念体系は通常は短期間では変化しないと考えられていることから訓練前後で自己概念総合得点が大きく変化することは期待できないが、対象者を対照群と比較し特性を示すこと、訓練による効果が現れた領域を検出することはできると考えられる。

C. 結果と考察

1) 属性

対象者4名中3名は男性であり、平均年齢は訓練生24.2歳（幅18～38歳）、父親56.3歳（幅51～72歳）、母親54.0歳（幅50～65歳）であった。児童精神科と小児神経科の医師による診察では、訓練生には訓練開始時には二次的な精神的所見はなかった。

2) 訓練初期における訓練生の目標と親の心配

表1に、訓練初期における親の心配と訓練生の目標を分類して示した。親の心配は「親からの自立・就労」9名、「訓練内容」3名、「家族」2名であった。一方、訓練生6名の目標は「就労」4名、「生活技能の習得」2名であった。平成20年度までの訓練生の回答には「就労」の比率が低かったが、平成21年度の訓練生の訓練目標が「就労」に統一されたことは、訓練開始時における目標設定の設定と自覚が一致したことを示すと考えられる。

3) 訓練に対する訓練生と両親の評

価

4段階で訓練内容、訓練成果の記入を依頼した結果、平均得点は訓練生は 3.75, 3.75、母親は 3.5, 3.25、父親は 2.75, 3.00 であり、訓練生と母親からは満足を得られたと考えられるが、父親には訓練効果が伝わりにくいことが示唆された。

訓練生による利用期間の評価得点の平均は 2.50 と低く、その理由は「もっと訓練を続けたい（訓練環境は快適であり、就労環境や就職活動の継続は不安）」であった。同じ回答は親からも「継続した支援の要望」として挙げられた。

4) 訓練終了期における訓練生と両親による訓練評価

記述式で、「訓練でよかったこと」「改善してほしいこと」の記入を求めた結果を表 2 に示した。良かったこと(獲得したこと)で多かったのは、訓練生では「生活リズム」「社会マナー」「技能」、母親では「生活リズム」「親の満足」、父親では「生活リズム」「社会性」であった。追加を除くことで多かったのは、訓練生では「交流機会」、母親およびキーパーソンであった父親では「支援員との関係構築」、ほかの父親は無回答であった。

5) 訓練初期と終了期における訓練生の自己概念の変化および対照群との比較)

表 3 に、訓練生の訓練初期と終了期における自己概念得点と対照群の得点を示した。

訓練生の初期値と対照群の間に、総合点では有意差はなかったことから、訓練生は訓練買い指示には、心理的支援を特に必要とするわけではなく、訓練開始時に精神症状を示さなかった訓練生が専門医および専門職者の協力を得てモデル訓練に参加したことを裏付けると考えられる。

訓練初期には、親友、社会性の 2 領域の平均点が訓練生群は対照群に比べ有意に低かったが、自己価値領域の平均点は有意に高かった。親友と社会性領域の値が低いことは自閉症の特徴を示すと考えられる。自己価値領域は自己概念全体を代表するといわれること、障害による挫折の蓄積により自己概念が低い青年が多いといわれることから判断すると、訓練参加者は自己概念からは比較的良好な状態で青年期を迎えたと考えられる。

訓練終了期には、初期に得点が低かった「親友」「社会性」領域の得点平均が上昇したことは訓練効果と考えられる。

6) 訓練初期と終了期における訓練生の母親の自己概念(対照群、知的障害群との比較)

表 4 に、母親の訓練初期と終了期における自己概念得点と対照群の得点を示した。訓練初期における母親の自己概念得点は 13 領域中 9 領域および合計で対照群よりも有意に高かった。所沢市周辺地域の特別支援学校(知的障害を伴う自閉症児が約半数を占める)に通う児童生徒の母親の自己概念得点は対照群よりも低い傾向があったこと

と比較すると注目に値する。自己概念得点は高ければよいわけではないため、母親に対しても配慮が必要であると考ええる。

訓練終了後に、母親の自己概念得点は「仕事」と「容姿」以外のすべての領域について若干ではあるが、さらに増加した。母親の自己概念得点の増加を成果と考えるか、訓練生の訓練を支えた結果と考えるかは、今後の変化など、さらに精査が必要であり、場合によっては母親に対する支援の継続が必要な可能性があると考ええる。

7) 訓練初期と終了期における訓練生の父親の自己概念（対照群との比較）

表5に、父親の訓練初期と終了期における自己概念得点と対照群の得点を示した。訓練初期の父親では対照群と領域得点及びその合計共に有意差はなかった。訓練終了期には初期に比べ有意差はないが、「養育」「子どもとの関係」「家庭管理」領域の得点が増加したことは、父親と訓練生および他の家族構成員との関係が良くなったことを示すと考えられる。

4. 結論

国立障害者リハビリテーションセンターで就労移行支援訓練を発達障害者用に改変した訓練を修了した青年期発達障害者4名に対し、訓練効果を明らかにするために、訓練初期と終了期に自己概念と訓練への期待（満足度）および評価を質問紙法または面接法により調査した。その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 3年間のモデル訓練試行の結果、訓練目標を「就労」と統一する体制が整った。
- 2) 訓練成果と訓練内容に対する訓練生と母親による評価は高かった。訓練期間に対する訓練生による評価は就労が決まった場合でも低く、就労環境への移行の不安を示すと考えられた。
- 3) 訓練初期において、訓練生と父親の自己概念の合計は対照群と有意差はなかった。一方、母親の自己概念得点は対照群に比べて有意に高く、知的障害児の母親の自己概念得点が低いことと対照的であった。したがって、母親への支援方法には留意が必要と考えられた。
- 4) 訓練終了期の自己概念得点は、訓練生、母親、父親ともに、有意ではないが若干の増加を示したことは訓練成果を示すと考える。

E. 健康危機情報

本研究は国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の許可を得て行われた。

F. 研究発表

- 1) 北村弥生、上田礼子、石渡博幸、遠藤明宏、水村慎也、篠原慶、深津玲子：青年期発達障害者に対する就労移行支援訓練の効果（訓練前後の自己概念の変化）、リハビリテーション連携科学会論文集，2009，3.
- 2) 北村弥生、上田礼子、石渡博幸、遠藤

明宏、水村慎也、篠原慶、深津玲子：更生
訓練所において訓練を受けた青年期発達障
害者と両親の訓練前後の自己概念の変化と
訓練に対する評価、日本LD学会，2009，11.

3) Kitamura, Y., Watanabe-taylor, M. and
Kawamura, H. Needs for students with
disabilities who attend a transition
program for higher education in Japan.
7th International Conference on Higher
Education and Disability, 2010. 7,
Insbruck, Austria.

4) Kitamura, Y., Watanabe-taylor, M. and
Kawamura, H. A transition program for
high school students with disabilities
to have reasonable accommodation at
Universities in Japan. Annual Meeting of
American Association of Intellectual
Disabilities, 2010, 6, U.S.A.

表1 訓練初期における両親の心配と訓練生の目標

事例番号	父親の心配	母親の心配	本人による訓練目標
1	自分が死んだ後、本人がどうやって生きてゆくのか。	子どもが就職できるかどうか	質問せず
2	仕事	明日の天気（により通所できるか否か）	質問せず
3	NA	母親自身の健康	生活リズムの修復
4	家庭の平和	訓練に子どもが通えなくなる こと	大学入学、就労
5	子供が社会人としてやっていけるのか	将来自立できるか	人の気持ちをある程度理解できること
6	自立	卒論、就労	就労
7	自立	就労	就労
9	—	—	就労

表2 訓練終了期における訓練生と両親による訓練評価（良かったこと・追加を望むこと）

事例番号	父親	母親	本人
1	生活リズム、コミュニケーション、家事手伝い/支援員とのコミュニケーション	快適に通えたこと/NA	生活リズム、社会マナー /—
2	NA/NA	母親にゆとりができた/支援員との時間、他障害の当事者との交流機会	自信がついた/面接時間を増やす、他障害の当事者との交流機会
4	生活リズム、資格習得/NA	親との連携、自信をつけたこと/定期的なフォロー	生活リズム、資格習得/ なし
5	社会性/なし	生活リズム/NA	行事、作業能率、指示理解、社会マナー、人間関係/複数でのレクリエーションの時間

表3 訓練初期と終了期における訓練生4名の自己概念得点平均と対照群との比較

領域	訓練生（初期）	訓練生（終了期）	対照群
自己価値	3.00	2.75	2.56
運動	2.00	2.00	2.55
親友*	2.25	2.50	3.09
容姿	2.75	2.75	1.98
道徳	2.75	3.00	2.80
知性	2.00	2.25	2.19
相互信頼	2.75	2.75	2.16
ユーモア	2.25	2.25	2.55
母親との関係	3.00	3.00	3.09
父親との関係	3.00	2.75	2.90
創造性	2.25	3.00	2.31
社会性	1.50	2.00	2.56
合計	29.50	31.00	30.76

表4 訓練生の母親、知的障害児の母親、対照群の間の自己概念得点の比較

	訓練生の母親 (初期)	訓練生の母親 (終了期)	知的障害児の 母親	対照群の母親
自己価値*	3.25	3.50	2.48	2.66
運動	2.50	3.00	2.24	2.03
養育*	3.25	3.50	2.57	2.40
容姿*	3.25	3.50	2.72	2.66
道徳*	3.50	3.75	3.04	3.18
知性	2.50	2.75	2.22	2.20
ユーモア	2.75	3.25	2.66	2.44
供給性*	3.25	3.50	2.81	2.98
子どもとの関係*	3.50	3.75	2.72	3.14
仕事*	3.25	3.25	2.43	2.92
家庭管理*	3.25	3.50	2.41	2.60
社会性*	3.25	3.50	2.38	2.44
合計*	37.50	40.5	33.5	34.8

表5 訓練初期における訓練生の父親の自己概念得点平均と対照群との比較

	訓練生の父親	訓練生の父親	対照群
	(初期)	(終了期)	
自己価値*	2.75	2.75	2.76
運動*	2.25	2.75	2.29
養育	2.25	2.50	2.26
容姿*	2.75	2.75	2.80
道徳	3.50	3.50	3.21
知性	2.25	2.00	2.26
ユーモア	2.50	2.25	2.40
供給性	3.00	3.00	2.83
子どもとの関係	2.75	3.25	2.89
仕事	3.00	3.00	2.82
家庭管理	2.75	3.00	2.20
社会性	2.75	2.75	2.32
合計	32.50	33.50	31.53

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
深津玲子	発達障害	全国社会福祉協議会	社会福祉学習双書	全国社会福祉協議会	東京	2009	129-130
神尾陽子	第4章 ライフサイクルと社会精神医学. 第2節 乳幼児期	日本社会精神医学会	社会精神医学	医学書院	東京	2009	144-149
井上祐紀, 稲垣真澄, 神尾陽子	ADHD, 広汎性発達障害と注意障害. 注意障害.	加藤元一郎, 鹿島晴雄	専門医のための精神科臨床リュミエール10	中山書店	東京	2009	164-172
神尾陽子	成因: 神経心理学的観点から	市川宏伸, 鈴木俊介	日常診療で出会う発達障害のみかた	中外医学社	東京	2009	35-42
稲田尚子, 神尾陽子	幼児期早期のアスペルガー症候群: ASD児に対する早期からのアセスメントと支援	榊原洋一	別冊発達 30 アスペルガー症候群の子ども発達理解と発達援助	ミネルヴァ書房.	京都	2009	113-122
神尾陽子, 小山智典	自閉症の早期発見	高木隆郎	自閉症: 幼児期精神病から発達障害へ	星和書店	東京	2009	35-48
神尾陽子	自閉症の成り立ち: 発達認知神経科学的研究からの再考						87-100
	自閉症研究: 今後の課題						263-266

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kadota, H., Nakajima, Y., Miyazaki, M., Sekiguchi, H., Kohno, Y., Kansaku, K	Anterior prefrontal cortex activities during the inhibition of stereotyped responses in a neuropsychological rock- paper- scissors task	Neuroscience Letters	453(1)	1-5	2009
Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K	A non-training EEG-based BMI system for environmental control	Neurosci Res	61: Suppl .1	S251	2009

Takano, K., Komatsu, T., Hata, N., Nakajima, Y., Kansaku, K.	Visual stimuli for the P300 brain-computer interface: a comparison of white/gray and green/blue flicker matrices.	Clinical Neurophysiology	120	1562-1566	2009
Montassir H, Maegaki Y, Ohno K, Ogura K.	Long term prognosis of symptomatic occipital lobe epilepsy secondary to neonatal hypoglycemia	Epilepsy Res	88(2)	93-99	2009
Montassir H, Maegaki Y, Ogura K, Kurozawa Y, Nagata I, Kanzaki S, Ohno K.	Associated factors in neonatal hypoglycemic brain injury.	Brain Dev	31(9),	649-656.	2009
T. Koyama, Y. Kamio, N. Inada, & H. Kurita	Sex differences in WISC-III profiles of children with high-functioning pervasive developmental disorders.	Journal of Autism and Developmental Disorders	39	135-141	2009
R. Ishida, Y. Kamio, & S. Nakamizo	Visual Illusions in Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorders.	Psychologia	52	175-187	2009
M. Katagiri, N. Inada, & Y. Kamio	Mirroring effect in 2- and 3-year-olds with autism spectrum disorder	印刷中			
高木晶子	青年期発達障害者における医学診断と支援	リハビリテーション連携科学	10(2)	93-98	2009
近藤武夫・石渡利奈, 寺田容子, 深津玲子	発達障害のある人への新たなツール開発に向けた取り組み: その役割と今後の技術開発を考える	第24回リハ工学カンファレンス講演論文集		16-17	2009
神尾陽子, 井口英子	発達障害者と精神科医療の役割: 最近の傾向と今後の課題.	日本精神科病院協会雑誌	28	14-20	2009
神尾陽子	自閉症概念の変遷と今日の動向.	児童青年精神医学とその近接領域, 学会発足50周年記念特集号,	50	124-129	2009
山崎貴男, 藤田貴子, 神尾陽子, 飛松省三	自閉症スペクトラムにおける運動認知機構.	臨床脳波	51	463-469	2009

神尾陽子	ライフステージに応じた支援の意義と、それを阻むもの.	精神科治療学, 特集	24	1191-1195	2009
神尾陽子, 辻井弘美, 稲田尚子, 井口英子, 黒田美保, 小山智典, 宇野洋太, 奥寺崇, 市川宏伸, 高木晶子	対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale) 日本語版の妥当性検証: 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PDD-Autism Society Japan Rating Scales: PARS) との比較.	精神医学	51	1101-1109	2009
小山智典, 稲田尚子, 神尾陽子	ライフステージを通じた支援の重要性: 長期予後に関する全国調査をもとに.	精神科治療学, 特集	24	1197-1202	2009
神尾陽子	大学生の発達障害: 自閉症スペクトラムを中心に.	Campus Health	46	43-45	2009
神尾陽子	発達障害の診断の意義とその問題点.	コミュニケーション障害学	26	192-197	2009

青年期発達障害者の主観的 Quality of Life 評価に関する研究

今橋 久美子

国立障害者リハビリテーションセンター病院 リサーチ・レジデント

緒言

近年、障害者の Quality of Life (QOL) に対する関心が高まり、発達障害者についてもその評価が試みられている。QOL の定義と測定方法はさまざまであるが、Schalock(2004)は、多くの QOL 研究に共通してあらわれる領域を挙げ、感情の安寧 (emotional wellbeing)、人間関係、物質的な福利 (material wellbeing : 経済状況、雇用、住宅など)、自己啓発 (教育、資格、遂行能力など)、身体的な福利 (physical wellbeing : 健康、ADL、余暇など)、自己決定、社会参加と人権、法的な権利の 7つを QOL の核と考えた。また、WHO による定義では QOL を文化、社会、環境の中での主観的な評価としているが、健康状態、満足感、精神状態などとは必ずしも同義でなく、むしろ生活のさまざまな側面に対する個人の認識という多元的な概念である。標準的な QOL 評価尺度には、一般的なものと疾患特異的なものがあり、前者はどのような疾患にも適用可能なように一般的な状態を評価するものである。さらに一般的尺度は、単一の指標で表す Index 型と複数の次元で健康状態を表す Profile 型に分かれる。一方、疾病特異的尺度は、疾病に特異的な症状などについて評価するものであり、がん (EORTC, FACT など)、喘息 (AQLQ, SGRQ など)、糖尿病 (PAID) が知られている。

これらの QOL 評価尺度の多くは、主観的評価の測定の基本としているため、自記・面接いずれの形式においても、回答者の言語・認知・コミュニケーション能力および情緒的安定が前提条件となり、それらの障害が重い場合は実施が難しい。自閉症スペクトラム障害をはじめとするコミュニケーションと認知が困難な発達障害者について、主観的 QOL 尺度を測定した研究も少なく、Persson (2000) は、「自閉症と広汎性発達障害では言語に問題のある人が多いので、直接評価が困難」と述べている。従来、障害者がコミュニケーションに問題をもつ場合は、近親の情報提供者が健康、福利についての本人の受け止め方を代弁してきた (Verdugo, 2005)。Saldaña (2009) は、発達障害者本人の主観的 QOL について家族に質問したが、回答した親の半数以上が自信を持って得点をつけられなかった点を指摘している。近親者による測定については妥当性の問題があるが、これまで代替案がなく、一般の集団にも使える簡便なアンケートも開発された (Cummins, 1997)。

以上のような理由から青年期発達障害者の QOL に関する先行研究は、雇用や家族構成などの客観的指標を用いて測定したものが多い。例えば、16 歳以上の青年 38 人中 3 人しか雇用されていない (Rutter, 1970)、23 人中 1 人しか自給自足していない (Gillberg and Steffenburg, 1987)、120 人中 3 人しか独居していない (Billstedt, 2005) などの

報告がある。主観的 QOL 指標を用いて発達障害者本人に質問した研究はほとんどなく、言語能力が比較的高い高機能発達障害者は直接測定できる可能性があるが、言語能力をはじめとした知的機能が高くなるほど未診断で認知されにくい。

本研究では、青年期の軽度発達障害者を対象に、主観的 QOL 評価尺度を用いて面接により直接評価を行った。

方法

本研究では、就労移行支援プログラム介入の有効性評価方法開発のための前段階として WHOQOL26 を用いて青年期軽度発達障害の主観的 QOL 評価を試みた。WHO は、QOL を「一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義し、QOL の構成領域を身体的、心理的、自立のレベル、社会関係、精神性／宗教／信念、生活環境、の六つの側面に及ぶ概念として設定した上で、国際間比較が可能な包括的 QOL 尺度 (WHOQOL100) を開発した (WHOQOL Group, 1993)。この WHOQOL100 の利用拡大を意図して開発された短縮版が WHOQOL26 (田崎, 2007) である。いずれも疾病の有無を判定するのではなく、受検者の主観的幸福感、生活の質を測定することを目的としている。本研究で用いた WHOQOL26 は身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域の 4 領域の QOL を問う 24 項目と、QOL 全体を問う 2 項目の、全 26 項目から構成される。

青年期発達障害に関連して WHOQOL 短縮版を用いた研究は以下の 2 つで、いずれも家族・親の QOL を評価している (Shu, 2009, Mugno et al., 2007)。Shu は介護が家族に与える影響を決める上で QOL が適切な関連要因となってきたことから、QOL と自閉症児の母親の統計学的特性との関係を調べた。その結果、母親の感情、慢性疾患歴、宗教が自閉症児の母親の QOL に関連していた。一方、Mugno は他の神経・精神障害と比較し、発達障害児の親の QOL について知見が少ないことから、広汎性発達障害 (自閉性障害、高機能自閉症／アスペルガー症候群、特定不能)、脳性まひ、知的障害児および対照群の親の QOL を比較した。その結果、広汎性発達障害の親は身体的 QOL、心理的 QOL、社会的関係、および全体的 QOL が低く、広汎性発達障害のなかでも、特に、高機能自閉症／アスペルガー症候群の親が大きなストレスを抱えていることが示唆された。

本研究では、WHOQOL26 を施行し、発達障害者本人の QOL および領域別得点について分析した。さらに、広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度：PARS、自閉症スペクトラム指数：AQ-J、ウェクスラー成人知能検査：WAIS-III を施行し、QOL との相関を検討した。評価の施行については、国立障害者リハビリテーションセンターの倫理審査委員会の承認を経て、本人家族の同意を得た上で、同センター更生訓練所内の面接室において検査者が本人に質問した。データの分析には SPSS 15.0 を用いた。

対象

18 歳以上で、高等学校卒業あるいは同等以上の学力を有し、国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所での就労移行支援プログラムに参加希望した発達障害者 7 名を対象（表 1）とした。なお、就労移行支援プログラムの内容は、生活訓練・生活支援および職業訓練である。

表 1：対象者のプロフィール

症例	年齢	性別	診断名	併存障害	薬物療法	障害者手帳	最終学歴	家族構成	不登校・ひきこもり	就労経験
1	21	男	PDD NOS	なし	抗てんかん薬	精神	短大中退	親と同居	あり	なし
2	18	女	PDD NOS	うつ治療歴	なし	未取得	高校中退	親と同居	あり	なし
3	22	男	PDD NOS	不安障害治療歴 うつ症状	なし	精神	大学中退	親と同居	あり	なし
4	26	男	Asp	自覚あり 精神科受診既往	なし	精神	専門学校卒	親と同居	なし	あり
5	23	男	Asp	なし	なし	精神	専門学校卒	親と同居	なし	あり
6	24	男	PDD NOS	昼夜逆転	睡眠導入剤・抗アレルギー剤	療育	高校中退	親と同居	あり	あり
7	19	女	PDD NOS	適応障害	なし	未取得	専門学校中退	親と同居	あり	なし

注 PDDNOS: 特定不能の広汎性発達障害、Asp: アスペルガー症候群

結果

対象者は、18 歳から 26 歳（平均 22 歳）で、男性 5 名、女性 2 名であった。診断名は、特定不能の広汎性発達障害 (PDDNOS) が 5 名、アスペルガー症候群 (Asp) が 2 名であった。併存障害として、うつ症状、不安障害、昼夜逆転、適応障害などをもっていた。薬物療法として、小児期から抗てんかん薬を、昼夜逆転に対して睡眠導入剤を服用している者が各 1 名ずついた。障害者手帳については、精神障害者保健福祉手帳取得者が 4 名、療育手帳所有者が 1 名、未取得が 2 名であった。最終学歴は、高校中退 2 名、専門学校、短大、大学いずれも中退各 1 名、専門学校卒業 2 名であった。家族構成は 7 名全員が親と同居していた。不登校・ひきこもり経験については、ありが 5 名、なしが 2 名、就労経験はありが 3 名、なしが 4 名であった。

次に WHOQOL26 と PARS、AQ-J、WAIS-III の得点を示した（表 2）。7 名の平均値は、QOL が 2.83、領域別では、身体 2.82、心理 2.48、社会 2.67、環境 3.21 であった。日本の一般人口 20～29 歳の標準値（QOL 3.27±0.46、身体 3.44±0.57、心理 3.26±