

0.63、社会 3.25±0.71、環境 3.17±0.53) と比較すると、環境以外はすべて標準値を下回った。特に、心理は1SDより低かった。PARS 幼児期回顧得点は6から37(平均19)、思春期・成人期得点は19から37(平均26)、AQ-Jは27から38(平均32)であった。WAIS-IIIは、VIQが66から109(平均84)、PIQが54から83(平均70)、FIQが60から98(平均76)であった。

さらに下位項目得点(表3)を見ると、自己評価 2.29、人間関係 2.29、日常生活動作 2.14、否定的感情 1.57 など、心理的領域を構成する自己評価と否定的感情の低さが特徴的であった。逆に、自由・安全と治安 3.86、交通手段 3.86、健康と社会的ケア：利用のしやすさと質 3.71 などの環境領域と医薬品と医療への依存 3.57 などは高得点であった。

次に、表4にPARS、AQ-J、WAIS-IIIとの相関係数を示した。WHOQOL26とPARS、AQ-Jとの有意相関はなかった。WAIS-IIIのFIQ(全IQ)と環境領域のQOLのみ相関係数0.807、有意確率0.028(p<0.05)であった。

表2：WHOQOL26とPARS、AQ-J、WAIS得点

症例	QOL 平均 値	身体	心理	社会	環境	全体	PARS		AQ-J	WAIS-III		
							幼児 期 回 顧	思 春 期・ 成 人 期		VIQ	PIQ	FIQ
1	3.19	3.43	2.83	3.33	3.13	3.50	12	24	38	77	62	67
2	2.92	2.57	2.67	3.00	3.63	2.00	8	33	27	109	80	98
3	2.19	2.14	2.00	2.67	2.25	2.00	6	19	31	70	54	60
4	2.85	2.71	2.50	2.33	3.50	2.50	14	21	36	88	70	78
5	3.08	3.29	2.50	3.00	3.25	3.50	37	37	30	89	83	85
6	2.08	1.29	1.67	2.67	3.13	1.00	27	22	32	66	72	67
7	3.50	4.29	3.17	1.67	3.63	4.00	29	26	32	86	68	75
平均	2.83	2.82	2.48	2.67	3.21	2.64	19	26	32	84	70	76

注 VIQ：言語性知能指数、PIQ：動作性知能指数、FIQ：全検査知能指数

表 3 : WHOQOL26 下位項目の平均値

質問番号	領域	下位項目	平均値
Q1	全体的な QOL		2.43
Q2	全体的な健康状態		2.86
Q3	身体的領域	痛みと不快	2.86
Q4	身体的領域	医薬品と医療への依存	3.57
Q10	身体的領域	活力と疲労	2.71
Q15	身体的領域	移動能力	3.29
Q16	身体的領域	睡眠と休養	2.57
Q17	身体的領域	日常生活動作	2.14
Q18	身体的領域	仕事の能力	2.57
Q5	心理的領域	肯定的感情	2.57
Q6	心理的領域	精神性・宗教・信念	2.57
Q7	心理的領域	思考・学習・記憶・集中力	2.57
Q11	心理的領域	ボディ・イメージ	3.29
Q19	心理的領域	自己評価	2.29
Q26	心理的領域	否定的感情	1.57
Q20	社会的関係	人間関係	2.29
Q21	社会的関係	性的活動	2.71
Q22	社会的関係	社会的支え	3.00
Q8	環境領域	自由・安全と治安	3.86
Q9	環境領域	生活圏の環境	2.57
Q12	環境領域	金銭関係	2.71
Q13	環境領域	新しい情報・技術の獲得の機会	2.71
Q14	環境領域	余暇活動への参加と機会	3.14
Q23	環境領域	居住環境	3.14
Q24	環境領域	健康と社会的ケア:利用のしやすさと質	3.71
Q25	環境領域	交通手段	3.86

表 4 : 相関係数 (Spearman の  $\rho$ )

		PARS			WAIS-III		
		幼児期 回顧	思春 期・成 人期	AQ-J	VIQ	PIQ	FIQ
QOL 平均値	相関係数	0.357	0.607	0.144	0.429	-0.036	0.306
	有意確率 (両側)	0.432	0.148	0.758	0.337	0.939	0.504
身体	相関係数	0.429	0.464	0.324	0.357	-0.107	0.234
	有意確率 (両側)	0.337	0.294	0.478	0.432	0.819	0.613
心理	相関係数	0.126	0.487	0.182	0.450	-0.126	0.327
	有意確率 (両側)	0.788	0.268	0.696	0.310	0.788	0.474
社会	相関係数	-0.236	0.382	-0.138	0.182	0.200	0.119
	有意確率 (両側)	0.610	0.398	0.769	0.696	0.667	0.799
環境	相関係数	0.327	0.582	-0.239	0.746	0.473	<u>0.807*</u>
	有意確率 (両側)	0.474	0.170	0.606	0.054	0.284	0.028
全体	相関係数	0.491	0.436	0.275	0.327	-0.109	0.193
	有意確率 (両側)	0.263	0.328	0.550	0.474	0.816	0.679

\*\* 相関は、1 % 水準で有意となる (両側)。

\* 相関は、5 % 水準で有意となる (両側)。

#### 考察

本研究では、青年期の軽度発達障害者本人を対象に、主観的 QOL 評価を行った。直接評価の要件である言語能力が比較的高い軽度発達障害者は未診断であることが多く認知されにくいため、自治体の発達障害者支援センターを通じて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支援プログラムに参加希望した者を対象とした。発達障害がコミュニケーション障害をひとつの特徴とすることから、面接室において検査者が本人に直接質問して回答を得たが、言語性 IQ が 70 程度あれば、WHOQOL26 を施行することは可能であった。

QOL 評価の主な結果は、心理的領域と社会的関係が身体的領域や環境領域と比較して低く、具体的には「気分がすぐれない、絶望、不安、落ち込みを感じる (否定的感情)」、「毎日の活動をやり遂げる能力に満足しているか (日常生活動作)」、「自分自身に満足しているか (自己評価)」、「人間関係に満足しているか (人間関係)」などの質問について特に評価が低かった。今回測定した QOL は PARS、AQ-J との有意相関はなく、QOL は自閉症状の強さや IQ と必ずしも関係ないと考えられる。高機能発達障害者に QOL アンケートを用いた研究 (Renty and Roeyers, 2006) によれば、インフォーマルな社会的サポート (として受け止められているもの) が主観的 QOL に関連するが、IQ や

自閉症状などの個人特性は QOL に関連しないとされ、本研究の結果と一致した。「インフォーマルな社会的サポート」に関連して、対象者のひとり（女性）に、たとえば満足できる人間関係とはどのようなものか」と検査後に質問したところ、「一緒にお茶を飲んだり、買い物を楽しんだり、悩みを相談したりする友人がほしいが、なかなかそのような関係を作れない」との回答を得た。

本研究は、就労移行支援プログラム介入の有効性を評価するための前段階として比較的簡便な尺度を用いて主観的 QOL の評価を試みたが、プログラム介入を経て、自閉症状や IQ は変わらないにせよ、否定的な感情や自己評価といった心理的領域は変化するのではないかと考えられる。Gerver(2008)は、30 名の広汎性発達障害を対象とした入所プログラム前後で本人の QOL について家族とスタッフに質問し、スタッフが採点した QOL 得点は上がったものの、家族は無回答が多く、比較が難しいと述べている。介入効果を測る上で、わかりやすい表現で直接本人に質問し、QOL を詳細にとらえることを次のステップとしたい。

本研究の限界として、言語能力が比較的高い軽度発達障害者が未診断で認知されにくいため、対象者数を増やすのが困難であった点、また研究期間が1年間であり、1年以上継続する就労移行支援プログラムの前後比較ができなかった点が挙げられる。今回得た知見から、自己評価、活動量、人間関係を焦点に項目を検討し、今後、対象者数を増やして介入の有効性を評価したいと考える。

## 文献

- Billstedt, E., Gillberg, I.C., Gillberg, C. Autism after Adolescence: Population-Based 13- to 22-Year Follow-Up Study of 120 Individuals with Autism Diagnosed in Childhood. *J Autism Dev Disord.* 2005; 35: 351-60.
- Cummins, R., McCabe, M., Romeo, Y., Reid, S., Waters, L. An Initial Evaluation of the Comprehensive Quality of Life Scale - Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education.* 1997; 44: 7-19.
- Gerber F, Baud MA, Giroud M, Galli Carminati G. Quality of life of adults with pervasive developmental disorders and intellectual disabilities. *J Autism Dev Disord.* 2008; 38: 1654-65.
- Gillberg, C., Steffenburg, S. Outcome and Prognostic Factors in Infantile Autism and Similar Conditions: A Population-Based Study of 46 Cases Followed through Puberty. *J Autism Dev Disord.* 1987; 17: 273-87.
- Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health Qual Life Outcomes.* 2007; 27: 5-22.
- 日本版 WAIS-III 刊行委員会. WAIS-III 成人知能検査. 日本文化科学社. 東京,

2006.

- 日本自閉症協会. 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 PARS. 日本自閉症協会. 東京, 2006.
- Persson, B. Brief report: A longitudinal study of quality of life and independence among adult men with autism. *J Autism Dev Disord.* 2000; 30: 61-66.
- Renty, J.O., Roeyers, H. Quality of Life in High-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorder: The Predictive Value of Disability and Support Characteristics. *Autism.* 2006; 10: 511-24.
- Rutter, M.L. Psycho-Social Disorders in Childhood, and Their Outcome in Adult Life. *Journal of the Royal College of Physicians of London.* 1970; 4: 211-18.
- Saldaña D, Alvarez RM, Lobatón S, Lopez AM, Moreno M, Rojano M. Objective and subjective quality of life in adults with autism spectrum disorders in southern Spain. *Autism.* 2009; 13: 303-16.
- Schalock, R.L. The Concept of Quality of Life: What We Know and Do Not Know. *Journal of Intellectual Disability Research.* 2004; 48: 203-16.
- Shu BC. Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. *Autism.* 2009; 13: 81-91.
- 田崎美弥子, 中根允文. WHO QOL26 手引改訂版. 金子書房. 東京, 2007.
- Verdugo, M.A., Schalock, R.L., Keith, K.D., Stancliffe, R.J. Quality of Life and Its Measurement: Important Principles and Guidelines, *Journal of Intellectual Disability Research.* 2005; 49: 707-17.
- 若林明雄. 自閉症スペクトラム指数 AQ 日本語版について. 国立特殊教育総合研究所科学研究費報告書. 自閉症と ADHD の子どもたちへの教育支援とアセスメント. 2003: 47-56.
- WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res.* 1993; 2: 153-9.

