

子どもの現在の様子（就学前）

作成日： 年 月 日

才 ヶ月 氏名：

項目	よき・できること		気になること	
	本人について	環境について	本人について	環境について
記入内	【どんな時にかはわからないけ ～～はできている ～～が得意 ～～なよい状態になってきた	記入内 ～～(場所や時)に…できる。 ～～(人や物)となら…できる。 ～～のように関われば…できる。 その他、子どもの育ちに プラスの出来事など。	記入内 【どんな時にかはわからないけ ～～はできづらい ～～は苦手 ～～の状態が気にかかる	記入内 ～～(場所や時)に…できづらい。 ～～(人や物)となら…しない。 ～～のように関わると…しない。 その他、子どもの育ちに マイナスの出来事など。
生活面	ここに書くことは … 睡眠、食事、排泄、衣服の着脱、清潔習慣、生活時間や行動範囲、など生活全般に関することです。			
行動・性格・感情・感覚	ここに書くことは … 行動や性格の特徴、感情の起伏や気持ちのコントロール、敏感さや鈍感さ、などです。			
遊び	ここに書くことは … 遊びの得意・不得意や遊び方などです。運動遊びや制作遊び、考える遊び、学習につながる遊びも含まれます。			
人との関わりや言葉など	ここに書くことは … 大人との関係や友だち関係、「ことば」などコミュニケーションの様子、状況やルールの理解などです。			

・ お子さんについて思い浮かぶ特徴的な様子を記入します。すべての項目に記入するために頑張る必要はありません。
 ・ どの項目に記入してよいか迷ったときは、その行動や様子が気になったり多く見られたりする場面や状況に合わせて記入します。

ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究：支援の有用性と
適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成

分担研究報告書

医療機関における青年期の支援に関する検討

—広汎性発達障害児・者の初回診断時年齢と幼児期の気質に関する検討—

研究分担者 市川 宏伸（東京都立梅ヶ丘病院）

研究協力者 宇野 洋太（よこはま発達クリニック）

研究要旨 目的：幼児期の気質的特徴の違いが広汎性発達障害（PDD）の早期診断に影響を与えるかということを検討することを目的に調査をおこなった。対象：2008年8月から10月に初診したもののうち、研究への同意と有効な回答のあった精神遅滞を伴わないPDDの診断であった児95例を対象に調査した。方法：対象児の保護者に回顧的に2歳時の気質を調査するために、幼児期の気質的特徴の質問紙 Early Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ) 日本語版を実施した。また併せて最初に PDD と診断された年齢を調査した。最初に診断された年齢と ECBQ における 18 の気質次元との関連を調べるために、一元配置分散分析を行い検討した。結果：早期に診断されなかった群では早期に診断をされている群と比べ、Frustration (FR) が有意に低く、Inhibitory Control (IC)、Low Intensity Pleasure (LIP)、Sociability (SC)、Soothability (SO) が有意に高かった。結論：FR が低かったり IC、LIP、SC、SO が高い群では診断年齢が高くなる可能性があることが示された。したがって、早期の診断・支援を考える上では気質的特徴も含め検討することが必要であると考える。

A. 研究目的

1. 背景

発達障害児の早期療育は、本人の特性に合った環境を提供することで本人の負担を軽減できる、親を孤立や自責から解放することができる、養育の困難さからおこる虐待などのリスクを軽減することができるなどの点から有益であると考えられている。そのためには発達障害児を早期に発見することが重要で、2005年4月から施行されている発達障害者支援法においても「発達障害を早期に発見」することが盛り込まれ、各地で健診の精度をより向上させる取組みなどが試みられている。しかしその精度は未だ十分とはいええず、学童期や思春期になって発達障害とは別の精神障害や行動上の問題を併発し児童精神科を受診するケースも少な

くない。

2. 先行研究

2008年度に我々は、精神遅滞を伴わないPDDの診断であった児82例を対象に、2歳の時点の気質的特徴として幼児期の気質的特徴の質問紙 Early Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ) 日本語版と、最初に PDD と診断された時の年齢の関係について調査した。その結果、3大因子のうち、Negative Affect、Surgency に関しては診断される年齢を予測しなかったが、Effortful Control は診断される年齢を予測し、気質の違いが診断年齢に影響する可能性が示唆された。

したがって今回我々はPDDの早期診断に影響

響を及ぼす要因を検討することを目的に、幼児期の気質に関して先行研究より詳細なECBQの18の気質次元について検討を行った。

B. 研究方法

1. 対象

2008年8月から10月に児童精神科外来を初診した全症例のうち、DSM-IVTRにおいて精神遅滞の診断を満たさず、PDDの診断を満たしたもので、研究への協力と有効な回答の得られたものを対象に調査を行った。

2. 質問紙：Early Childhood Behavior

Questionnaire (ECBQ) 日本語版

気質の評価は①親との面接、②質問紙、③子どもの行動観察によって行われる。質問紙による評価のひとつにEarly Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ)¹⁾がある。ECBQはRothbart, Mらの気質モデルに基づいて作成されており、18ヶ月から36ヶ月の幼児を対象としている。構成は18の気質次元の大項目(表1)から成っている。それぞれの大項目あたり、9～12項目の小項目がある。各小項目は、その行動が、“全くみられなかった(1)”から“いつも見られた(7)”までの7段階で選択する。大項目のスコアは、それを構成している小項目の合計スコアを回答項目数で除した数、つまり回答した小項目の平均スコアであらわされる。

Negative Affect、Surgency、Effortful Controlといった3大因子は、それぞれを構成している複数の大項目(表1)の合計スコアを構成している大項目数で除した数、つまり構成している大項目の平均スコアであらわされる(図1)。大項目のスコア算出や3大因子のスコア算出に際して、反転項目があり、その場合は8よりその項目のスコアを引いた数を用いる。

尚、本邦では中川らが日本語版を作成し、使用できる²⁾³⁾。

表1. ECBQの18の気質次元と3大因子³⁾

N: Negative Affect, S: Surgency, E: Effortful Control, -: 反転項目

気質次元	内容	Big 3
Activity Level/Energy	活動性が高い・活発である	S
Attentional Focusing	ひとつのことに注意を持続できる	E
Attentional Shifting	あることから他のことへ注意を移せる	E
Cuddliness	抱かれるなどの身体的な密着を好む	E
Discomfort	光や音など生活環境におけるストレス	N
Fear	恐怖心や不安が強く心配性である	N
Frustration	作業を邪魔されると不満を感じやすい	N
High Intensity Pleasure	刺激の強い遊びを好む	S
Impulsivity	衝動性が高い・衝動的である	S
Inhibitory Control	言われたことに従って行動できる	E
Low Intensity Pleasure	刺激の弱い静かな遊びを好む	E
Motor Activation	落ち着きなく小さな動きを繰り返す	N
Perceptual Sensitivity	周囲のわずかな刺激にも敏感である	N&E
Positive Anticipation	楽しいことを期待して興奮しやすい	S
Sadness	何かといえば悲しくなり涙が浮かぶ	N
Shyness	恥ずかしがりやである	N&S-
Sociability	人とつきあうのが好きである	S
Soothability	興奮してもすぐに落ち着く	N-

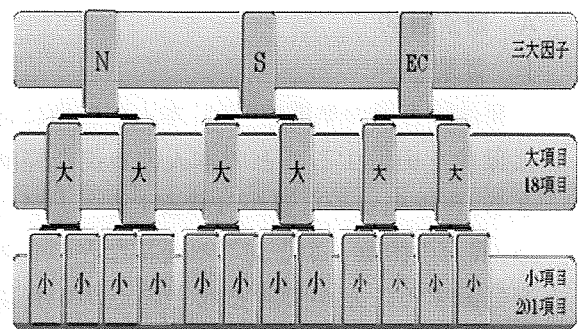


図1. ECBQの構成のイメージ図

3. 手続き

診察前に保護者に回顧的に2歳時の子どもの様子を思い出していただき、Early Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ) 日本語版に回顧的に回答いただいた。診察にてその内容を主治医より確認した。また診察ではDSM-IV TR

に基づいた診断を行った。PDD 児では合わせて最初に PDD と診断された年齢を調査した。

4. 集計と統計学的解析

ECBQ の欠損値は ECBQ の手続きに習い、カウントせず有効な回答のあった他の項目のみで計算した。18 の気質次元全てについて算出した。また最初に PDD と診断された年齢が就学前の者を早期診断群、就学以降の者を非早期診断群とした。早期診断群／非早期診断群のカテゴリカルデータをグループ変数、18 の気質次元のスコア（連続変数）を応答変数とし、一元配置分散分析を行った。有意水準は 5%とした。これらの手順は JMP 8.0 windows 日本語版（SAS 社）を用いた。

5. 倫理面への配慮

本研究に用いた内容はすべて通常診療の範囲で得られた臨床情報であり、患者個人に研究協力上の負担を負わせてはいない。研究への協力の同意は文書にて得た。解析に際しては氏名、カルテ番号、住所等の個人情報はいずれも、全て研究 ID に置き換えた上でを行い、プライバシーは保護されている。

C. 研究結果

1. PDD の診断および最初に診断された年齢について

初診した全 417 例中、研究の同意と有効な回答が得られたものは 224 例で、そのうち DSM-IV TR にて PDD と診断されたものは 109 例（男性 87 例、女性 22 例）であった。うち 14 例（男性 12 例、女性 2 例）に精神遅滞を認めた。精神遅滞の合併している 14 例を除外した 95 例（男性 75 例、女性 20 例）の調査時の年齢（同院の初診時の年齢）は中央値 10 歳 2 ヶ月（2 歳 2 ヶ月から 17 歳 2 ヶ月）であった。

また PDD の下位診断は、95 例のうち自閉性障害 29 例（男性 24 例、女性 5 例）、アスペルガー障害 28 例（男性 20 例、女性 8 例）、特定

不能の PDD38 例（男性 31 例、女性 7 例）であった（表 2）。

表 2. 対象の下位診断の内訳および性比

AD: 自閉性障害, AS: アスペルガー障害, PDDNOS: 特定不能の広汎性発達障害

下位診断名	人数	性比 (男:女)
Total	95	75:20
AD	29	24:5
AS	28	20:8
PDD-NOS	38	31:7

最初に PDD と診断された年齢に関しては中央値 7 歳（1 歳から 17 歳）、最頻値は 4 歳であった。ただし 4 歳と 10 歳に二峰性のピークがみられた（図 2）。就学前に PDD と診断された早期診断群は 42 例（男性 32 例、女性 10 例）で、就学後に診断された非早期診断群は 53 例（男性 43 例、女性 10 例）であった。

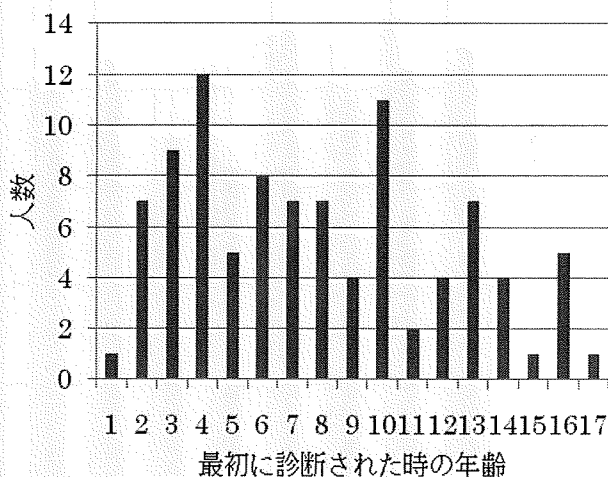


図 2. 最初に PDD と診断された年齢の分布

2. 気質について

ECBQ の手順に従いを集計し、18 の気質次元について算出した。また早期診断群／非早期診断群のカテゴリーデータをグループ変数とし、気質次元のスコアを応答変数として一元配置分散分析を行った。

早期診断群、非早期診断群における各気質次元の平均と標準偏差、および一元配置分散分析の結果はそれぞれ Activity Level / Energy (AL) 4.4 ± 1.0 (早期診断群) v. 4.2 ± 1.0 (非早期診断群) (自由度 94, F 値=0.76, p 値=0.39)、Attentional Focusing (AF) 4.2 ± 1.2 v. 4.7 ± 1.2 (94, 3.83, 0.05)、Attentional Shifting (AS) 3.9 ± 0.8 v. 4.1 ± 0.8 (94, 3.10, 0.08)、Cuddliness (C) 4.6 ± 1.2 v. 4.5 ± 1.1 (94, 0.09, 0.77)、Discomfort (D) 3.2 ± 1.2 v. 3.3 ± 1.2 (94, 0.58, 0.45)、Fear (FE) 3.5 ± 1.3 v. 3.1 ± 1.2 (94, 2.68, 0.10)、Frustration (FR) 4.3 ± 1.3 v. 3.7 ± 1.3 (94, 5.00, 0.03)、High Intensity Pleasure (HIP) 4.0 ± 1.1 v. 4.1 ± 1.2 (94, 0.13, 0.72)、Impulsivity (I) 5.0 ± 1.3 v. 5.1 ± 1.2 (94, 0.09, 0.77)、

Inhibitory Control (IC) 3.0 ± 1.2 v. 3.6 ± 1.3 (94, 5.63, 0.02)、Low Intensity Pleasure (LIP) 4.0 ± 0.9 v. 4.4 ± 0.8 (94, 6.71, 0.01)、Motor Activation (MA) 2.5 ± 0.8 v. 2.4 ± 0.8 (94, 0.65, 0.42)、Perceptual Sensitivity (PS) 4.1 ± 1.0 v. 4.1 ± 1.0 (94, 0.06, 0.81)、Positive Anticipation (PA) 5.1 ± 1.1 v. 5.0 ± 0.9 (94, 0.60, 0.44)、Sadness (SA) 3.1 ± 1.0 v. 3.1 ± 0.8 (94, 0.05, 0.95)、Shyness (SH) 3.5 ± 1.2 v. 3.2 ± 1.1 (94, 2.25, 0.14)、Sociability (SC) 4.3 ± 1.5 v. 4.9 ± 1.3 (94, 4.01, 0.05)、Soothability (SO) 3.1 ± 1.3 v. 3.9 ± 1.2 (94, 8.57, 0.00) であった (図 3)。

したがって FR、IC、LIP、SC、SO の気質次元について早期診断群と非早期診断群では統計学的有意差が認められ、非早期診断群の方が、早期診断群より FR が有意に低く、IC、LIP、SC、SO が有意に高かった。

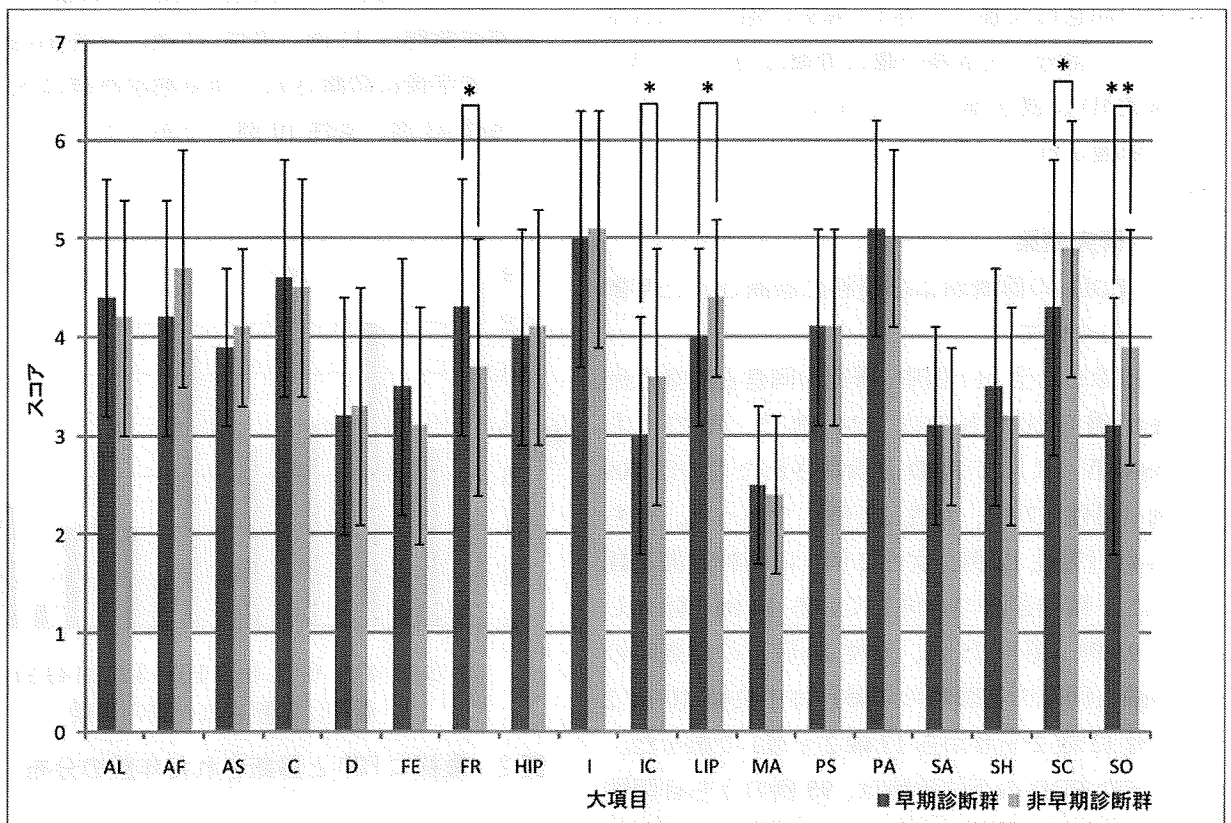


図 3. 早期診断群と非早期診断群における 18 の気質次元の平均スコアおよび標準偏差

* $p < .05$, ** $p < .01$

D. 考察

本研究から、18 の気質次元のうち FR、IC、LIP、SC、SO のスコアは最初に PDD と診断された年齢に影響を与えることが示された。早期に診断されなかった群では FR が低く、IC、LIP、SC、SO が高かった。ECBQ の解釈に従えば、FR が低い事はつまり、作業を邪魔された時、不満を表出しにくいことを意味すると考えられる。また IC が高い事はつまり、指示に従って行動できることを、LIP が高い事はつまり刺激の弱い静かな遊びを好むことを意味する。さらに SC が高い事は人と付き合うことに抵抗を示さないことを、SO が高い事は興奮しても落ち着きやすいことを意味している。つまり指示に従いやすく、困難をあまり表出しない児では診断が遅くなる可能性が示唆される。このような児では幼児期には問題行動が表面的にはあまり目立たなかったり、保護者が養育に困難を感じにくかったりするのではないだろうか。そのため相談にあがりにくかったり、診察をする専門家も児の問題を把握しにくかったりすると考えられる。したがって早期に診断するためにはこのような児にも注意し、育児の困難さや表面的にみられる問題行動のみならず、児の認知特性を適切に把握し、診断・評価することが必要であると考ええる。

気質と PDD の認知特性との関係を検討した研究はない。行動を評価する性格上、気質次元は PDD の認知特性の影響を受ける可能性も考えられる。今後はさらに気質次元と PDD の認知特性との関係を検討する必要がある。

本研究は児童精神科専門機関を受診したものを対象に、幼児期の行動や反応の様子を振り返る形で行った。したがって限界としては、専門機関をフィールドにしていること、回顧的研究であること、親からの聞き取りであることがあげられる。ECBQ の質問項目は、特定の状況で具体的な行動がどの程度みられたかを回答する設問であり、回顧的に行うことの誤差は比較的生じにくいであろうと考えられるが、今後

は早期診断の時期に地域ベースに、行動や反応の仕方を評価しながらの調査、またそれらを縦断的、前向きに追った調査が必要であると考え

E. 結論

PDD の早期診断・療育が求められる中、気質的特徴や認知特性の違いが早期診断に影響を与えることが示された。早期診断を実現するためには、表在化した問題や行動に焦点を当て、それを解決することを目指すのではなく、認知特性や気質的特徴に注目し、それらに合わせた見立てや支援を行っていくことが必要である。つまり今後、認知特性のほかに、気質などにも注目し、診断・評価と支援を行っていくことが重要と考える。

適切に診断・評価することで、適した目標や支援プランを提供することができ、不適切な負荷を軽減し、そのことが PDD の子どもたち・方たちやその家族の QOL の向上に寄与できると考える。

謝辞

名古屋市立大学大学院人間文化研究科教授中川敦子先生には本研究における ECBQ 日本語版の使用をご快諾いただいただけでなく、データのご提供および本研究の遂行に関する有益なご助言を惜しみなくくださいましたことに、心から感謝いたします。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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

I 参考・引用文献

- 1) Putnam S, Gartstein M, Rothbart M: Infant Behavior and Development, 29, 2006
- 2) 中川敦子, 鋤柄増根: 教育心理学研究 53, 2005

- 3) 中川敦子: 気質と育児行動の望ましい相互作用を科学知として提供するための基礎的研究, 平成 18 年度児童関連サービス調査研究等事業報告書, (財) こども未来財団, 2007

平成21年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究：支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成

分担研究報告書

在宅青年・成人の支援に関する研究

—ライフステージからみた青年・成人期PDDケースの効果的支援に関する研究—

分担研究者：近藤 直司^{1) 2)}

研究協力者：小宮山さとみ³⁾、宮沢久江³⁾、小林真理子²⁾、今村亨¹⁾、中嶋真人²⁾、
中嶋 彩⁵⁾、神尾陽子⁶⁾

- 1) 山梨県立精神保健福祉センター 2) 山梨県中央児童相談所
3) 山梨県発達障害者支援センター 4) 山梨県立富士ふれあいセンター
5) 日本臨床心理研究所 6) 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨 平成19年度、20年度は、青年・成人期において社会的ひきこもりをきたしている高機能の広汎性発達障害、または広汎性発達障害が強く疑われるケースについて、現在症や不適応の背景となる認知的・情緒的問題などを検討した。社会的ひきこもりをきたしている群においては、自閉症に特徴的な認知特性を有するものの、発達・行動上の特性は目立たないこと、性格的には外向性が低いことが特徴的であり、早期支援の対象となりにくいことが窺われた。また、社会恐怖と強迫性障害の併存が多く、被害感が強い傾向があったが、ひきこもりの直接的な誘引となるようなライフイベントや特異的な環境要因は明らかではなく、日常的な対人関係場面において被害感や社会恐怖が固定化していくプロセスが想定された。また、幼児期からの怖がり、将来的なひきこもりのリスクになる可能性が示唆された。

平成21年度は、こうした怖がりについてさらに詳細に検討するとともに、幼児期から現在に至るまでに、どのような生活場面で困難を感じ、どのような支援が必要であったかについて、ひきこもり状態を来たしていた本人から聞き取りを実施し、ひきこもりを生じさせないために必要な早期支援のあり方について検討した。

A. 研究目的

平成19年度は、社会的ひきこもり、ないしは学校・職場で不適応をきたして山梨県発達障害者支援センターと山梨県立精神保健福祉センターに来談した青年・成人期の広汎性発達障害15ケースについて、現在症や不適応の背景となっている認知的・情緒的問題、生育歴など、予備的な事例検討を行った。

また平成20年度は、社会的ひきこもりを伴う高機能広汎性発達障害ケースの特性を検討した

結果、ひきこもり群ではPARS（広汎性発達障害日本自閉症協会評価尺度）の得点が、「現在」「回顧」ともに有意に低いこと、DSM-IV-TRの診断項目のうち、【A (3) (a)】（興味の限局）や【A (2) (c)】（常同的反復的言語の使用）を満たすケースが少ないこと、主要5因子性格検査において従順・受身態度などの内向性が高いこと、周囲への迷惑行為のエピソードが少ないこと、医療・相談機関の利用は家族の勧めによることが多く、教師など家族以外の勧めによる

ものが少ないことなどから、自閉症的な発達・行動上の特徴が目立たないことが明らかになった。

PARSの「回顧」では、「何でもないものをひどく怖がる」「普段通りの状況や手順が急に変わると、混乱する」が多く認められ、とくに「何でもないものをひどく怖がる」は、ひきこもりを伴わない群と比較して有意に多かったこと、青年期におけるひきこもりと社会恐怖との関連が強いことから、この項目は将来的なひきこもりの出現を予測する可能性が示唆された。

この他、ひきこもりの直接的な契機となるような特定の環境要因やライフイベントは明確ではなかったことから、いじめやからかいといった顕著なライフイベントよりも、日常的な対人関係場面における困難を的確に支援することの重要性が示唆された。

これらの結果を踏まえて平成 21 年度は、ひきこもりに至る経過や予防的な早期支援のあり方について検討することを目的に、幼児期からの怖がりさをさらに詳細を検討すること、また、日常の生活場面で困っていたことや必要な助けなどに焦点を当てたライフストーリーの聴き取りなどを実施することとした。

B. 研究方法

1. 対象

平成 21 年度は、平成 20～21 年度に山梨県発達障害者支援センターを利用した 16 歳以上の高機能広汎性発達障害者ケース (IQ75 以上)のうち、調査に対する同意が得られた (20 歳未満のケースに対しては、親からの同意も得た) 31 件 (ひきこもり群 11 件、非ひきこもり群 20 件) を対象とした。

2. 方法

1. SRS-A の実施

ひきこもりを伴うケースの特徴を明らかにする目的で、調査に対する同意が得られた 31 ケースを対象に SRS-A を用いた調査を実施し

た。調査は対象者と継続的な面接を続けている支援者 (臨床心理士、社会福祉士など) 2 名の合議により評定した。

2. 発達歴における怖がりについて

平成 20 年度に実施した PARS において、「なんでもないものをひどくこわがる」の項目に該当すると回答した 6 人のうち 4 人を対象として、その詳細について以下のような項目を示しながら、インタビューした。

<前庭感覚に関するもの>

- ① 転びやすい、バランスを崩しやすい
- ② 高いところが怖い
- ③ ブランコなど揺れるものが怖い
- ④ スピードの速い乗り物が怖い
- ⑤ 不安定な場所で遊ぶのが怖い
- ⑥ 急に押されたり、引っ張られたりすることが怖い
- ⑦ 安全な高さからでも飛び降りることができない

<触覚に関するもの>

- ⑧ 触れられることに敏感である
- ⑨ 痛みに過敏である

<聴覚に関するもの>

- ⑩ ある音に非常に敏感である
- ⑪ 急に大きな音がすると非常に驚く
- ⑫ 人混みや騒がしい場所が嫌いである

<想像力や性格に関するもの>

- ⑬ 何事にも自信がなくおどおどしてしまう
- ⑭ 新しい場面になかなか馴染めない
- ⑮ 暗いところが苦手である

<対人関係に関するもの>

- ⑯ 予想外の対人場面が苦手である
- ⑰ 言語化を促されると困ってしまう
- ⑱ 叱責や批判を受けたことによる怖がり
- ⑲ その他

3. ライフストーリー

これまでの生活で大変だと感じてきたこと、あるいは、どのような時期に、どのような支援

があったらよかったと思うかなどについて、ライフステージごとに聴き取りを行った。研究目的の理解や個人情報保護の必要性などについて十分な現実検討能力を有すること、調査について同意を得られることなどを条件とした結果、対象者は1名であった。

倫理面への配慮

本研究は、山梨県精神保健福祉センター倫理委員会の審査を経て実施される。研究においては、「個人情報の保護に関する法律」及び「臨床研究に関する倫理指針」を遵守する。また匿名性の確保を努め、調査によって不利益を生じさせないように配慮する。

ライフストーリーの聴取・掲載については、まず、本人が研究目的の理解や個人情報保護の必要性などについて十分な現実検討能力を有することを確認したうえで、聴き取り終了後、内容の確認や修正を目的に、本人と2回の振り返りの作業を行い、内容の確認と一部修正のうえ、掲載の承諾を得た。

C. 研究結果

1. SRS-A

SRS-Aの5つの下位尺度（対人的気づき、対人認知、対人コミュニケーション、対人的動機づけ、自閉症的常同症）について、両群（ひきこもり群11件、非ひきこもり群20件）の差異をt検定によって検討した。その結果、「強いられないと集団活動または社会的なイベントに参加しない」などの項目を含む「対人的動機づけ」に1%水準で有意な差（ $t=3.065$, $df=19.951$ ）がみられ、他の項目では有意差はみられなかった。

2. ひきこもり群にみられた幼児期からの怖がりについて

「何でもないものをひどく怖がる」という項目を満たすと回答した6人のうち4人に対してインタビューを実施した。4人すべてが「新し

い場面になかなか馴染めない」「予想外の対人場面が苦手である」という項目について、「ある」と回答した。新しい場面になかなか馴染めないエピソードとしては、「引越」「小学校への就学」「新しく出会う人」と答えた。また、すべての人が「言語化を促されると困ってしまう」と回答し、「人前で話すことが苦手」「自分の思っていることを正確に伝えられない」「話題が切れると困ってしまう」と回答した。

4人中3人は「何事にも自信がなく、おどおどしてしまう」「叱責や批判を受けたのが怖かった」と答え、このうち2人は自分以外の他者が叱責される場面を怖いと感じていたことを話しており、「自分の感じ方が多くの人と違うことに気づいた。それを見知られるのが怖い」と答えた人もいた。怖さの原因として感覚の過敏さを挙げた人も2人いた。「思わぬところに、思わぬ人がいると怖かった」「とうもろこしの毛が怖かった」「暗いところが怖かった」と回答した人もいた。

3. ライフストーリー

教示「小さい頃から、これまで大変だったこと、困ったことについてお話をください。」

- ① どんなことに困っていたか
- ② 周囲にどうしてもらいたかったか

(1) 幼稚園

小さいから全部覚えている訳ではないが、昔から、みんな出来ることが一人だけ出来なくて、泣いていた。対人関係は苦手だった。集団行動がとれなくて、わがままに思われていた。例えば散歩の時に疲れて感情のコントロールができなかったのか、ずっとぐずぐず泣いていた。じっくり悩みを聞いて、多少わがままで不合理でも気持ちを肯定的に聞いてもらえれば気持ちが晴れたと思う。

場面によってやり方が変化することも苦手だった。同じ遊具でも普通の遊び方と、行事の時の遊び方が変化することがわかっていなか

った。その時は運動会の一輪車競技。子どもだったから、片足で地面をけて進めば良かった種目だったが、一輪車は両足でこぐものと思込んで参加。上手いかず目立ってしまった。今思えば、普通の理屈がわかりにくかったのだと思う。一度覚えたことを、そのまま正しいと思ってしまう。普通の人と見ているフレームがちがう、しかもフレームを絶対譲ろうとしないから、難しい。発達障害の子を納得させるためには、一方的に従わせるのではなく、理屈で納得させることが大切。その子のペースでわかるように、伝えることが、遠回りだけれど、近道だと思う。

(2) 小学校

1年生の1学期はクラスに馴染めなくて行きたくなかった。積極的な変な子だった。図工の時間に先生から「紙を切る」と指示があったが、「髪を切ったらどうなるのだろう」と思い突発的に自分の髪を切ってしまったこともある。2学期ぐらいからクラスに慣れて気の合う子とは2年生までは仲良く遊べた。3年生でクラス替え。馴染めなかったが、それはそれで不愉快ではなくなっていた。むしろ1人でよかったという印象。授業中や休み時間は、読んだ本やマンガの内容を展開させ頭の中で空想していた。小学校6年の卒業まで1人遊びを楽しむことが多かった。不器用なのは、幼稚園の時から困っていた。特に小学校に入ってから、まわりの動きに合わせてられないので、運動会、演奏会、家庭科の裁縫などととても困った。裁縫は針に糸を通すだけで30分もかかり、学習面では問題なかったが実技科目で遅れをとり、ハードルとなっていた。ファミコン世代でゲームやマンガばかり、自分で身体を動かさなかった。スポーツをすすめられたが、避けて入らなかった。今は運動が好き。小さい頃から出来ることから運動をしていたら、もう少しみんなと出来たのではないかと思う。

小学校5～6年の頃、先生と衝突する機会が増えた。提出物が遅い、運動が出来ないことを

指摘されてばかり。図工の作品はユーモアのつもりでおもしろいと思ったことを作品にしたが、怒られて黒板に張り出された。空間認知が悪かったのか、辞書の本をケースに戻す時、タイトルがある方を表に向ける、そんな当たり前のことが出来ない。何回注意してもわからないから、怒られることが多かった。普通の中にいるダメな子だと思われていた。どういう特徴をもった子なのか大人に理解してもらい、お互いの誤解が少なくなっていい関係が築けたら、そんな捉え方もあっても「おもしろい」と言ってもらえていたら、違っていたと思う。その子が納得できずに、そのやり方を通すなら、通させてあげる、日常や他の人にとって都合が悪いなら、さりげなく気づかせてあげられればいいと思う。発達障害をもつ子は頑固な部分があると思う。無理矢理だと上手くいかないのではないか。子どもに自主的に気がつかせる方がいいのではないか。今思えば、入学、クラス替え、担任の交代など節目で新しい場面や環境に適応できていなかったと思う。

(3) 中学校

ちょうど思春期である意味、大人になりかける時期。揺れ動くものがあつた。頑張ろうとして挑戦して、ダメだった時期。例えば、学園祭の委員になったことで自分自身が、要領がつかめなくてちゃんと出来ないことや、手際の悪さがわかり愕然とした。仲間をまとめられない、声が小さい。先生にも注意されてしまった。先生の言うことを聞く優等生の部分があつたから、最初はとりあえず僕に委員をさせたと思うが、「人選を間違えたな」という先生の態度を感じた。大の大人からみても、これからどう頑張ってもダメなんだと絶望感を感じた。それまでは頑張れば、なんとかかなと思っていたが、自分は人と違ってダメなんじゃないかという意識が強くなった。発達障害の子は自尊心がもてないことが多い。認めてあげることが大切。孤独、変と言われてコンプレックスを持っているし先生からもダメだしも多い。本当に居場所

がない。その子個人を認めてあげることで、伸びるのではないか。

障害のことをクラスメイトや部活の友達にオープンにするのかクローズにするのか難しい。それぞれメリットとデメリットがある。自分と違う奴を排斥する時期。理解もあるが、障害者の響きが壁になる。攻撃の対象になる可能性もある。先生や保護者、本人の意思、その人の障害の程度や状況をよくみないといけないと思う。

発達障害の子は能力が高い子が多い。頭が良かったり運動能力が高かったり。自分の記憶の中にも何人かそういう子がいる。学校でも成績は上位。表面的には問題にならないことが多い。親が過干渉、過保護になるのは良くない。意見を押しつけるばかり、親が子どもを守りすぎない方がいい。

(4) 高等学校

高校1年生の時に精神的に辛かった。困ったことは全てだった。変わっていることから、いじめられ、クラス全体から嫌われていた。部活も上手くいかなかった。それまで勉強面ではそれ程問題がなかったが、数学がついていけなくなり、八方ふさがりの状態だった。どうしたら集団の中で疎外されないか考え、フリースクールや通信制も本気で考えていた。スクールカウンセラーにもお世話になった。それまで自分も周りもちょっと癖があると思っていたが、これは努力しても変わるものではないのではないのか、環境が変わってどうにかなるものではないのか、どこへ行っても駄目なのではないかと思っていた。当時、今のような発達障害について知られていなくて、名前がつく障害名だと思わなかったけれど、日常の中で絶対おかしいと思うようになった。その頃、ドラマで自閉症の主人公がグルグル回っているシーンがあって、自分も小さい頃からしていたから、似ているかもしれないと思った。

2年生でクラス替え。クラスのメンバー、担任が替わった。部活も転部。クラスも部活も大

人しい、いい子が多く真面目な雰囲気だった。クラス担任が部活の顧問に今までの経過を話してくれたり、部活の子も同じ中学の子がいて、自分のことをわかってくれていた。クラスでも部活でも、自分を認めてくれて、わかってくれる人がいて居心地がよかった。自分もクラスや部活のチームメイトを尊敬できて、うまくまわっていた。部活は上手ではなかったが努力した。部活が始まる前に、グラウンドの整備をしたり、練習も頑張った。不器用だったけれど、それをバカにしない、真面目に打ち込むことを一番と考えてくれる雰囲気だった。それが馴染んだ。自分の人生を振り返ると一番充実していた。

しかし、その頃から神経症的なことを患っていた。クラス内でのささいな誤解から対人緊張が強まった。3年生で受験のストレスとも重なり、どうしたらいいのかわからない状態になった。

高校時代のクラスや部活の雰囲気のように、発達障害の人でも受け入れて、わかってもらえるとよいのではないか。自分にはそういう環境があって良かった。高校1年生の不登校傾向も担任に伝えてもらっていたので周囲より叱られることも少なかった。中学や高校時代は、学校や家庭だけが全ての世界になりやすい。それ以外の場所で居場所があったら、ちがうと思う。学校や家庭以外で相談できる場所があれば世界が広がる。自分がいる場所以外にも世界があると気づければ悩んでいる人にとっても違う。学校や家庭で大変でも、なんとかやっているのではないか。

(5) 大学生

大学は自由でノリが違った。ノリを合わせるということがわからなかった。友達に何をどう、どこまで言ったらいいのか、自由な席はどこに座ったらいいのか、人との距離がわからなかった。1年や2年の頃は「あいつ、変じゃねー」とグループ内で、はぶかれたこともあった。無理して明るく振る舞って、最初はそれで上手くいっていた。面倒見のいい子達がいて同級生と

はある程度仲良くなれた。大学生活を充実させたくてサークルにも入った。雰囲気は明るくてみんな親切だった。でも、いつ自分の本性がでるのか、ばれるのか怖かった。人にどう思われるのかが気になり高校から続いていた対人緊張がさらに強くなった。周りの人に対するコンプレックスが強くなって、これから就職したり社会に出るにあたって大丈夫か心配になった。

アルバイトをしたが、ファミレスの調理は、手際が悪くて職員に怒鳴られてばかりだった。1ヶ月でやめた。対人緊張が高かったが、大学のパソコン教室のアルバイトは3年間続けられた。大学では授業は困らなかったが、就職活動で躓いた。就職活動では、面接でバサバサ切られてメンタル面でへこんだ。必死にアピールしたが、後から考えると場面に合わない余計なことを言っただけで、上手くアピール出来なかった。今でも悔やんでいて、あの時どうすれば良かったのかと考えている。

自分の気持ちをどう持ったらいいのか、どう友人関係を築いたらいいのか、わからなかった。進路選択の面でもっと早くにいろんなアルバイトに挑戦して、これだったら自分にも出来ると思えたり、知れる機会があったら選択で迷うこともなかったのではないかと。その時は周りに合わせなきゃという意識ばかりが高かった。

まわりを見ると発達障害の人の中には優秀な人も多い。企業で集団の輪の中に入れようとせず、その人の個性を認めた上で過干渉せずに、その人の得意分野だけさせられれば、大きな利益が得られるかもしれない。一般的に多くの仕事はオールマイティや、コミュニケーション能力、他者とのチームワークなど人と上手く話すことが重要となっている。発達障害をもつ人の就活は、もっとちがう形で捉えた方がよいのではないかと思う。大学時代は割と自由な時間が多い。周囲と比較せずに、自分の興味を掘り下げられれば、趣味にもなるし、職業観にも結びつくのではないかと。何かひとつアピール出来るスキルを磨くことが就労につながるのでは

ないか。自分に合う環境を選べるといい。

D. 考察

1. SRS-Aについて

平成20年度に実施したPARSの現在評定では、非ひきこもり群に対して有意に得点が低いことが示されたものの、ひきこもり群に関するそれ以上の特徴は明らかにならなかった。今回の結果により、ひきこもり群では、SRS-Aの5つの下位尺度（対人的気づき、対人認知、対人コミュニケーション、対人的動機づけ、自閉症的常同症）のうち、「強いられないと集団活動または社会的なイベントに参加しない」などの項目を含む、「対人的動機づけ」が有意に低いことが確認された。

2. 発達歴における怖がりについて

インタビューを実施した対象者4人の全てが、「新しい場面になかなか馴染めない」「予想外の対人場面が苦手である」という項目について「ある」と回答し、新しい場面になかなか馴染めなかったエピソードとしては、「引っ越し」「小学校への就学」「新しく出会う人」と答えた。また、全ての人が日常会話や人前で発言する場面で不安や怖さを体験していたことがわかった。自身が叱責・批判されること、あるいは他者が叱責を受ける場面も怖いと体験しており、感覚の過敏さをあげた人もいた。

これらの結果、「何事にも自信がなく、おどおどしてしまう」「自分の感じ方が多くの人と違うことに気づいた。それを見知られるのが怖い」など、思春期以降の自己形成にも多大な影響を及ぼしたことが窺われ、早期支援の重要なポイントの一つとなることが示唆された。

早期支援のポイントとしては、まずは、新しい体験に際して、できるだけ具体的に説明すること、本人が理解しやすい情報提供を工夫することを通して予測可能な部分を増やすこと、苦手な刺激の少ない場の設定など、外界への恐れが緩和されるように配慮することなど、安心して

て過ごせる時間と環境を保証することが重要であろう。

3. ライフストーリーについて

対象者1名より、幼児期から青年期・成人期に至るまでのライフステージごとに、どんなことに困っていたか、周囲にどうしてもらいたかったかを聴き取った。

幼児期においては、一方的に従わせるのではなく、理屈で納得させること、その子のペースに合わせて、理解できるように伝えることなど、発達障害をもつ子どもへの基本的な関わり方について、小学校時代については、基本的な関わり方に加えて、入学やクラス替え、担任の交代など、環境の変化、移行期支援の重要性について述べている。

中学時代については、自己評価の低下や自尊心の傷つき、コンプレックスの高まりなど、思春期における心理的発達課題に留意した支援が必要であることを重視する必要がある。

高校時代から大学時代では、さらに複雑化する人間関係に際して支援を通して、神経症的な傾向や周囲に対する劣等感、対人緊張の軽減を図り、就職や社会参加の過程を支援することの重要性を指摘しておきたい。

対象者は1名であり、早期支援全般を論じるには不十分ではあるものの、思春期・青年期のひきこもりを予防するための多くの示唆を与えてくれている。とくに、中学生頃から生じる自己形成の問題と劣等感や対人緊張などの心理的問題に対する支援の重要性を強調しておきたい。

E. 結論

青年期においてひきこもりをきたす高機能広汎性発達障害ケースに対する早期支援のポイントとして、幼児期からみられる怖がりや内向性に注目する必要がある。こうしたケースへの早期支援のポイントとして、以下のような点を指摘しておきたい。

まずは、新しい体験に際して、できるだけ具体的に説明すること、本人が理解しやすい情報提供を工夫することを通して予測可能な部分を増やすこと、苦手な刺激の少ない場の設定など、外界への恐れが緩和されるように配慮することなど、安心して過ごせる時間と環境を保証することが重要であろう。

そのうえで、徐々に経験の幅を広げていけるようにはたらきかけ、社会的な場面での成功体験を通して自己効力感や社会的アプローチの動機付けが高まるように助けることが課題となるものと思われる。いじめやかからかいといった顕著なライフイベントだけでなく、日常的に体験している困難に対して細やかに目を向け、支援することが何より重要であると考えられる。また、中学生頃から生じる自己形成の問題と、劣等感や対人緊張などの心理的問題に対する支援の重要性を強調しておきたい。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・近藤直司：青年期における発達障害と精神科医療．精神神経学雑誌 111(11)；1433-1438，2009

・近藤直司、小林真理子、富士宮秀紫、萩原和子：青年期における広汎性発達障害のひきこもりについて．精神科治療学 24(10)；1219-1224，2009

・近藤直司、小林真理子、宮沢久江、宇留賀正二、小宮山さとみ、中嶋真人、中嶋彩、岩崎弘子、境泉洋、今村亨、萩原和子：発達障害と社会的ひきこもり．障害者問題研究 37(1)；21-29，2009

・近藤直司：青年のひきこもり．児童青年精神医学とその近接領域．50(50周年記念号)；156-160，2009

・近藤直司：ひきこもり，精神科臨床サービス
9(4)；507-511，2009

2. 学会発表

近藤直司：青年期における発達障害と精神科医療．日本精神神経学会シンポジウム、2009

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

別表 DSM-IV-TR

診断基準 自閉性障害

A、(1) (2) (3) から合計6つ (またはそれ以上)、うち少なくとも(1) から2つ、(2) と(3) から一つずつの項目を含む。

(1) 対人的相互反応における質的な障害で以下のすくなくとも2つによって明らかになる。

(a) 目と目で見つめ合う、顔の表情、体の姿勢、身振りなど、対人的相互反応を調節する多彩な非言語的行動の使用な著明な障害

(b) 発達の水準に相応した仲間関係を作ることの失敗

(c) 楽しみ、興味、達成感を他人と分かち合うことを自発的に求めることの欠如 (例：興味のある物を見せる、持って来る、指差すことの欠如)

(d) 対人的または情緒的相互性の欠如

(2) 以下のうち少なくとも1つによって示されるコミュニケーションの質的な障害

(a) 話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如 (身振りや物まねのような代わりのコミュニケーションの仕方により補おうという努力を伴わない)

(b) 十分会話のある者では、他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害

(c) 常同的で反復的な言語の使用または独特な言語

(d) 発達水準に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性をもった物まね遊びの欠如

(3) 行動、興味、および活動の限定された反復的で常同的な様式で、以下の少なくとも1つによって明らかになる。

(a) 強度または対象において異常なほど、常同的で限定された型の1つまたはいくつかの興味だけに熱中すること

(b) 特定の機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである。

(c) 常同的で反復的な衝動的運動 (例：手や指をぱたぱたさせたりねじ曲げる、または複雑な全身の動き)

(d) 物体の一部に持続的に熱中する

B 3歳以前に始まる、以下の領域の少なくとも1つにおける機能の遅れまたは異常；(1) 対人的相互反応、(2) 対人的コミュニケーションに用いられる言語、または(3) 象徴的または想像的遊び

C この障害はレット障害または小児期崩壊性障害ではうまく説明されない。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究：
支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成

分担研究報告書
軽度発達障害者の育児支援に関する研究
—育児困難予防のための妊娠期からのとりくみ—

研究分担者 笠原 麻里（国立成育医療センターこころの診療部育児心理科医長）
研究協力者 小泉 智恵（国立成育医療センターこころの診療部）
各務 真紀（慶應義塾大学産婦人科）
細金 奈奈（国立成育医療センターこころの診療部）
三井 真理（国立成育医療センター周産期診療部）

研究要旨 目的；①妊婦健診期間における妊婦の精神医学的危険要因のスクリーニングに際し、軽度発達障害の要素を有する者を把握するためのツールを作成する。②作成したツールを用いて、軽度発達障害の特性を有する母親をスクリーニングすることの意義について検討する。方法；①妊娠中期間診表を改訂し、妊娠中期の産科健診に来院した妊婦に配布、記入後回収した。問診表は、心理社会的因子、HADS、ASRS、PARS 短縮版を自己評価式にモディファイした項目で構成された。②いずれかの値が高く、面接の同意が得られたケースには心理士が面接を行い、直接の観察と問題点の検討を行い、必要な育児支援を検討した。結果；改訂版妊娠中期間診表を 1500 例から回収した。HADS 高得点である不安うつハイリスク例は 35.2%、ASRS 高得点である注意力や多動の問題があると思われる例は 2.9%、PARS 短縮版高得点である自閉性スペクトラムの特性を有していると思われる例は 6.7%であった。さらに、HADS、ASRS、PARS の 3 つのうちいずれか 1 つのスコアがカットオフ値を超える例は、38.8%であった。なお、HADS 得点の高低と ASRS 得点の高低には関連がみられ（ $\chi^2=21.91$, $p<.001$ ）、HADS カットオフ以上の得点者の中で ASRS カットオフ以上の得点をとる者の割合が多かった。また、HADS 得点と PARS 得点の関連についても有意差がみられ（ $\chi^2=43.17$, $p<.001$ ）、HADS カットオフ以上の高得点者の中で PARS カットオフ以上の得点をとる者の割合が多かった。いずれかの値が高く、さらに育児支援を要すると判断された症例には、被害感や対人関係のパタン化から支援を得にくいケースや、家事の困難なケースがみられた。考察；昨年までの本研究結果とも照らし合わせると、産前から妊婦の発達障害特性を把握できることは、頻度は高くないながらも、産後の育児支援を検討する上では、その支援特性から有用性が高いと考えられた。

A. 研究目的

昨年度までの本分担研究により、妊産婦の数のパーセントに軽度発達障害の母親が含まれており、この中に虐待予防も念頭に入れた育児支援を要する者があること、その育児には独特の問題があり、特に広汎性発達障害圏の既知の特

性は育児においても問題点として挙げられることが示された。これらから、今年度は①妊婦健診期間における妊婦の精神医学的危険要因のスクリーニングに際し、軽度発達障害の要素を有する者を把握できるツールを作成する、②作成したツールを実際に使用して、軽度発達障害圏の

特性を持つ母親への育児支援のあり方を検討することを目的に研究を行った。

B. 研究方法・結果

①これまでの妊娠中期間診表を見直し、改訂版である「新版妊娠中期間診表」を作成した。この問診表には、昨年度までの問診表に含まれていた心理社会的危険因子に関する質問項目と、The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 日本語訳(北村訳;1993)に加えて、The world hearth organization adult ADHD self-report scale (ASRS)(Kessler ら;2005)、および PARS 短縮版の項目を自記評価でチェックする項目として加えた。

②上記の「新版妊娠中期間診表」を配布回収した期間は、2008年1月4日から2010年2月28日までであり、回収数は1500人であった。時期は、妊娠20週近辺の妊婦健診において配布・回収した。

回答が得られた1500人の妊婦は、回答時年齢18~48歳で、平均34.4歳(S.D.4.4)、初産婦の割合55.1%、多胎の割合9.7%であった。婚姻状況は、既婚者の割合97.9%、離婚、別居0.3%、未婚1.5%、その他0.4%であり、職業は、専業主婦59.1%、パート・アルバイト7.2%、常勤職27.5%、自由業・その他6.2%であった。

HADS 得点の範囲は0-37点、平均9.4点であったが、カットオフ値11点以上の者は35.2%であった。ASRS 得点の範囲は0-5点、平均0.6(S.D.1.0)、6項目でカットオフ以上の者は2.9%であった。PARSを自記式に応用したものは、得点の範囲0-19点、平均2.8(S.D.2.8)、カットオフ以上の者は6.7%であった。さらに、HADS、ASRS、PARSの3つのうちどれか1つ以上カットオフ値以上を得点した者は38.8%であった。

HADS 得点の高低とASRS 得点の関連をカイ二乗検定で検討した結果、有意差がみられ($\chi^2=21.91, p<.001$)、HADS カットオフ以上の得点者の中でASRS カットオフ以上の得点をとる者の割合が多かった(表1、図1)。また、HADS 得点と

PARS 得点の関連についてもカイ二乗検定で検討した結果、有意差がみられ($\chi^2=43.17, p<.001$)、HADS カットオフ以上の高得点者の中でPARS カットオフ以上の得点をとる者の割合が多かった(表2、図2)。

ただし、図1、2からわかるように、HADS 得点が高くない者にも、ASRS や PARS の高得点の者が含まれていた。個別のケース支援においては、このように軽度発達障害が疑われるが不安やうつのように自己評価は高くない者への支援も、同意の得られる範囲でフォローしている。これらのケースも含めた軽度発達障害圏と思われたケースの特徴を以下に挙げる。

<ASRS あるいは PARS の評価が高得点であったケースにみられた産前~周産期の所見>

・HADS のチェックに漏れが多く、うつや不安の尺度は高得点にならない。

・産科的には通常の処置中に、電動式の産科処置台が突然動いたことなどを強く被害的にとらえる結果、転院を希望する。

・自分で見たエコー所見の局所を曲解して、胎児が先天性疾患と思いつむ。

・パターン化した対人関係でやってきていることを自覚しているが、そのために産後の支援を拒む。

さらに、HADS 高得点で、ASRS や PARS の得点は自記式では高くなかったが、面接の中で注意力や実行機能の問題を強く持っているケースもあった。具体的には、順序だててが苦手で、いくつかの家事を同時並行で進めることができないため、例えば夫婦の食事を作れず、夫が帰宅後に夜中にレトルトなどで作ってくれるといった日常生活上の問題があり、産後の育児にはなんらかのサポートを要すると判断された。

C. 考察

1) 妊娠中の母体の発達障害要素に関するスクリーニングの有用性について

妊婦健診において、産後の育児を見通した精

神面のスクリーニングとして、不安とうつに加えて、注意力の問題や対人関係技能を含む軽度発達障害圏の要素に注目して評価したところ、自記式のツールを用いてもある程度の評価が可能であることがわかった。今回、ASRS や PARS 短縮版の自記式にモディファイした項目を記入してもらったが、高得点の割合は、一般の ADHD や自閉症スペクトラム群のいわゆる高機能群と比べて、過不足のない数値であった。

さらに、うつや不安を訴える者に比べて、注意力や対人関係の問題を有する者は、頻度こそ高くないが、むしろ、うつや不安を訴える者の中に多く含まれていることもわかった。つまり、産前の精神的問題のスクリーニングにおいて、うつや不安のスクリーニングを行った場合、その中に軽度発達障害圏の特性を有する者がある程度の割合で含まれている可能性があるため、産後の育児支援対策においては、うつや不安に対する配慮のみならず、注意力障害や対人関係技能の問題などに関する要素を配慮して対策を講じる必要があることがわかった。

2) 軽度発達障害圏の母親に必要な育児支援

昨年度の本研究の結果からも、軽度発達障害圏の母親の育児困難要因は、発達障害の特徴的な要素が特徴的に現れていることがわかっている。例えば、中枢性統合の障害によると考えられる単純なマニュアル化を育児にも要することや、独善的な判断に基づく環境作り、同時にいくつかの世話をを行うことが難しいことがみられ、実行機能や注意力の問題としての育児準備ができないことや育児や家事の段取りがとれないことなどがあり、強迫的こだわりによる授乳やケア行為にこだわるなど、特徴的な行為が出現しており、これらによって育児困難が生じていた。今年度の研究でも、産前から把握された軽度発達障害特性には、家事にも支障をきたしている例や、検査所見にこだわって曲解するなど、育児機能にも影響を及ぼすことが考えられる問題が含まれていた。

さらに、対人関係技能の障害は、母子関係以前

に、周囲からの支援を受けることにも支障が大きかった。このことは、育児期間の負担を軽減しにくく、もともと臨機応変に段どりよく物事をこなすことが苦手な母親にとっては、さらに養育困難状況に陥りかねない問題を含んでいる。その上で、実際の母子関係においてもあやし方がわからなかったり、程よく情緒を合わせることが困難であるために、早期母子関係の障害(ザメロフら;1989)をきたす可能性も十分に考えられる。このことは、愛着や情動調律(スターン;1985)といった子どもの精神発達上、乳児期に果たすべき重要な課題を達成できず、さらに母子関係がスムーズにいかなくなり、養育困難を助長する可能性や、母親の産後うつ状態を招くなどの悪循環をきたすおそれもある。

以上の問題への対処のために、これまでの本研究によって得られた結果を踏まえて、軽度発達障害をもつ母親に必要な育児支援対策を「育児スキルトレーニング」と考えられる内容を含めて以下に提示する。

<軽度発達障害をもつ母親に育児支援を有効的に行うために必要なプロセス>

- 1) 産前から、落ち着きがない、出産準備ができない、荷物がまとめられない、こだわりが強い、対人関係が不安定などがみられた場合や、産後に育児困難に陥っている母親については、その母親自身が軽度発達障害の特性を有している可能性を考慮する。
- 2) 支援者は、軽度発達障害の特性について理解し、それが育児機能を困難にするメカニズムを考慮する。その母親のどの特性が、育児の何を困難にしているのかを考慮して初めて、有用な対策が生まれる。
- 3) 「育児スキルトレーニング」として、対策は具体的に講じる。

例①) 出産準備ができていない→カタログを提示して、一品ずつ購入を指示する。

例②) 授乳時刻にこだわるあまり、必要な栄養摂取ができていない→その母親の生活時間や家庭のリズムに合わせた実行可能な時間

設定を具体的にし直す。

例③)子どもをあやせない→児の月齢相応の遊具などを提示して、「遊び方」を支援者と一緒に具体的に行ってみる。

- 4) もともと対人関係技能が苦手である可能性があることも考慮して、その母親に受け入れられる支援の関係性はどの程度であるかも考慮の上、支援の程度・頻度・内容を考案していく。
- 5) 育児支援は、児の安全を守り、必要な成長を促すために必要な養育機能を支えることを目的として、母親自身の問題への気づきや治療は、母親自身が望んだ場合に行う。

D. 結論

妊産婦の数パーセントに、軽度発達障害圏の母親が含まれている可能性がある。育児という臨機応変な対応を必要とする技能について、軽度発達障害圏の母親には支援が重要である。その支援策には、うつや不安といった情緒面に配慮した内容以上に、スキル支援としての具体的な対策が必要であり、「育児スキルトレーニング」を提案した。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 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

H. 参考文献・文献

Kessler, R.C., Adler, L., Ames, M., et al. (2005). The world health organization adult ADHD self-report scale (ASRS) : a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35, 245-256.

Sameroff, A.J. & Emde, R.N. (1989). Relationship disturbances in early childhood: a developmental approach. (ザメロフ, エムディ編; 早期関係性障害. 小此木啓吾監修, 訳者代表井上果子, 岩崎学術出版社, 2003)

Stern, D.N. (1985). The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology. (スターン; 乳児の対人世界 理論編. 小此木啓吾・丸田俊彦監訳, 岩崎学術出版社, 1989)

高橋三郎監修、北村俊則、岡野禎治監訳 (2003) . 精神科診断面接マニュアル SCID 使用の手引き・テスト用紙. 日本評論社.

Zigmond, A.S. & Snaithe, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

Zigmond, A.S. & Snaithe, R.P. (訳) 北村俊則 (1993). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS 尺度). *精神科診断学*, 4, 371-372.