

200929005B

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

平成19年度～平成21年度 総合研究報告書

平成22(2010)年3月

研究代表者 神尾 陽子

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

平成19年度～平成21年度 総合研究報告書

平成22(2010)年3月

研究代表者 神尾 陽子

目 次

I. 総合研究報告	1
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 神尾陽子	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	15
III. 研究成果の刊行物・別刷り	27

I . 総合研究報告

総合研究報告書

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

研究代表者

神尾 陽子

国立精神・神経センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健部長

研究要旨 広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders: PDD) を持つ人々への支援は、早期発見に始まり、ライフステージを通して支援ニーズの変化に対応しながら、最終的に長期予後の向上を獲得することを目標とするべきである。しかしながら、支援計画の指針となるべき PDD 者の長期予後については、国内外ともに研究が乏しく、現状はほとんどわかっていない。また、従来研究が扱う長期予後は、生活機能の制約といったネガティブな側面に偏っており、良好な予後を予測因子として幼児期の知能や言語などの個人の能力が強調され、能力以外の個人特性や支援などの環境要因の影響への言及はなかった。本研究は、①わが国の PDD 者の長期予後の実態を、客観的および主観的な側面から明らかにし、②ライフステージ毎に予後に関連する個人要因と環境要因を同定することを目的に、全国規模と小規模、異なるライフステージの PDD 者を対象とした。PDD 成人を対象とした全国質問紙調査の結果から、早期診断と早期支援、そして就学前から途切れることのない支援の継続があること、また両親の育児協力といった家族要因が、主観的な長期予後に重要であることが明らかになった。早期支援に重要な就学前幼児期においては、集団療育を早期に導入すると IQ など全般的な発達に対して短期効果があった一方で、社会性の向上に対しては短期間では変化が生じにくく、継続支援の必要性が示唆された。早期支援導入前後の親への支援として、児の診断の有無にかかわらず、長所・短所両面からの子ども理解を深めることを目的とした個別シートの活用の意義が確認された。PDD 早期診断に関して、気質と診断時年齢の分析から、おとなしい気質特徴を持つ子どもの場合、幼児期に PDD 特性に気づかれにくい可能性が示された。幼児期に PDD 症状が目立たなかった子どもで、とりわけ不安や恐怖の強い場合は、支援がないなかで青年・成人期に至ると、社会恐怖からひきこもりに発展するリスクが報告された。これより、幼児期の段階で M-CHAT（通常版、短縮版）を用いて PDD の早期徴候を把握するなど鋭敏な特性把握を行うと同時に、不安や感覚過敏など表面化しにくい周辺症状や気質特徴も含めて包括的な発達評価を行い、それにもとづき支援や環境整備をすることの意義が示唆された。育児支援のニーズの高い発達障害のある妊婦の発見には、通常の妊婦のメンタルスクリーニングに発達障害特性をトッピングしたスクリーニングが有用であった。母親の認知特性を把握することで認知メカニズムに応じた育児支援の工夫が可能となり、ハイリスク児の成育環境の早期介入につながりやすい可能性が示唆された。これらより、長期予後の観点から PDD 者に対するライフステージに応じた支援は、包括的な早期の発達評価に基づいた育児支援と発達支援を組み合わせ、ライフステージを通して支援の質の向上と継続性を高めることが重要であることが示された。

研究分担者（五十音順）

安達 潤	北海道教育大学旭川校教授	近藤直司	山梨県立精神保健福祉センター所長
市川宏伸	東京都立梅ヶ丘病院病院長		山梨県中央児童相談所副所長
笠原麻里	国立成育医療センター医長	本田秀夫	横浜市総合リハビリテーションセンター
小山智典	国立精神・神経センター 精神保健所室長		担当部長

A. 研究目的

広汎性発達障害者 (Pervasive Developmental Disorders: PDD) は、その発症に遺伝要因が高いとされているが、その状態像や支援ニーズは、発達過程において、遺伝要因と環境要因との相互作用を受けて変化する。さらに、成人期の状態像は様々な環境要因からの影響を受けた獲得性の修飾が加わる。そのため、早期からライフステージを通して一貫し、かつ各ライフステージに応じた支援を行うには、①PDD 者の支援の最終目標である長期予後、②長期予後への影響要因、を把握したうえで、③個別支援ニーズを評価し、④それぞれのライフステージに応じた個別支援計画を立てることが必要である。このように長期予後についての研究から得られる知見は、PDD 児とその家族に対する支援において重要な指針となりうるのであるが、PDD の長期予後についての研究は国内外ともに乏しいのが現状である。

本研究の目的は、①わが国の PDD 者の長期予後の実態を、客観的および主観的な側面から明らかにし、②各ライフステージ毎に予後に関連する個人要因と環境要因を同定し、③PDD 長期予後の判定基準を提案し、④各ライフステージに応じた支援法やアセスメント・システムの開発と提案を行い、⑤専門家向けのガイドラインを開発する、ことである。

B. 研究方法

本研究は、(a)大規模後ろ向き質問紙調査、(b)小規模後ろ向き面接調査、(c)前向き面接調査、の3種類の方法論を用いた。それぞれについて以下に述べる。

(a) 大規模後ろ向き質問紙調査

質問票の作成：文献的検討（小山）の成果を踏まえて、先行研究に欠ける予後の質的評価および主観的評価に焦点を当てて作成した原案を、班会議での検討と予備調査を経て最終版を作成した（神尾）。回顧的な情報源を多く保証するため、家族、支援者（福祉・医療・保健）、本人用の3種類の質問票を作成した。項目は、現在の日常生活の困難度（WHO の ICF に倣い支援あり、支援なしの場合）、QOL の心理社会的項目、ライフステージ毎の環境要因および個人要因などをカバーする。

質問票の配布：現在、成人となった PDD 者がなんらかの支援ニーズを持っている場合にアクセスしやすい施設、という理由から、協力依頼を発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、全国自閉症施設協議会会員施設に行った。協力可能な施設すべてに質問票を配布し、年度末に回収を完了した。

a-1. 「ライフステージにおける種々の要因と長期予後との関連に関する検討」（小山）

19年度は、調査に先立って、PDD の長期予後の判定基準を選定するために、PDD の長期予後（少なくとも10年以上の追跡期間を持つものに限定）とその影響要因を調べた1985年以降の研究論文に絞って、文献レビューを行った。20年度は、班会議で検討を重ねた調査票原版を用いて予備調査を行い、その結果に基づいて調査票の最終版を決定した。21年度は、通所あるいは入所施設の利用者であるPDD者（18歳以上）についての回収された回答（本人、養育者、支援者回答）のうち、有効回答をもとに、現在の日常生活の困難度（支援あり、支援なし

の場合)、現在の主観的な社会参加の程度と QOL、対象者の属性などの個人要因、これまでの支援の有無や福祉サービス受給の状態、周囲の人々との関係性などの環境要因について、入所者、通所者別に集計した。さらに主観的な長期予後に、個人要因や環境要因がどのように関連するかについて統計的解析を行い検討した。

(b-1, 2, 3, 4) 小規模後ろ向き面接調査

研究分担者がそれぞれの医療、教育、福祉、保健と多領域における臨床フィールドを研究拠点として、ライフステージの異なる段階にある対象に焦点を当てて、後ろ向きに得られた臨床情報をもとに予後に影響すると思われる関連要因について検討を行った。調査対象をライフステージ別に見ると、早期幼児期から学童(本田、安達)、児童・青年(市川)、青年・成人(近藤)と、ほぼ個人のライフステージがカバーされ、長期的観点からの各ライフステージにおける支援が検討された。

b-1. 「就学前幼児の支援に関する検討」(本田)

19年度は、横浜市青葉区福祉保健センターを受診した1988年生まれの子どもたち2814名を対象とし、発達障害を疑われて横浜市総合リハビリテーションセンターを受診した28名の診療録情報にもとづいて、健診時所見と診断との関連について検討した。

20年度は、PDD 幼児の集団療育における方法論として、集団化の有用性を検討した。対象は、知的障害を伴う自閉症児(5名)と境界知能の自閉症児(7名)で、回顧的診療録情報を用いた。

21年度は、就学前のPDD 幼児向け集団療育プログラムの短期効果について、振り返り法による親評価をもとに検討した。対象は、幼児期早期から就学直前まで集団療育を受けたPDD 児の親28名で、独自のアンケートに5段階で回答を依頼した。質問項目は、日常生活動作、認知発達、社会性の発達など、全部で24項目

から成る。

b-2. 「学童期の支援に関する検討」(安達)

19年度は、高機能広汎性発達障害児者親の会会員である保護者25名を対象として、面接聴取した生育歴情報を、適応の観点から有利かどうかという点に注目して、個人要因・環境要因を抽出した。

20年度は、北海道上川圏域の行政当局と共同開発した個別支援計画様式集「すくらむ」を用いて、子ども発達支援センターを利用する発達障害の子ども(0-13歳)の保護者14名(未診断ケースを含む)を対象として、すくらむシートの有用性を検討した。

21年度は、子育て支援センターおよび子ども発達支援センターを利用する保護者のうち、子ども理解のためのワークショップに参加し、すくらむシートに記入した後、アンケートに回答してもらった(未診断ケースも含めて28名)。また小学校全担任教師の協力を得て、すくらむシートを利用した保護者(全児童)との個人懇談を実施してもらい、シートの有用性と問題点についてアンケートで回答を求めた。

b-3. 「医療機関における青年期の支援に関する検討」(市川)

19年度は、2007年の初診症例中高機能児(PDD 早期診断群11名、PDD 就学後診断群20名、非PDD 群37名)を対象に、PDDの早期診断の有無と乳幼児期の行動特徴との関連を調べた。行動特徴はCBCLを参考にして作成した問診項目をもとに臨床的に判断した。

20年度は、2008年に都立梅ヶ丘病院を初診した高機能PDD 児の親82人に児の2歳時の気質をEarly Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ)日本語版を用いて振り返り法で回答してもらった。PDD 診断時年齢と気質3大因子(negative affect, surgency, effortful control)の関連を調べた。

21年度は、昨年度同様初診の高機能PDD 児(n=95)の2歳時についての気質項目を18の気

質次元に分類し、診断時年齢との関連について調べた。

b-4. 「在宅青年・成人の支援に関する検討」(近藤)

19年度は、山梨県域をカバーする発達障害者支援センターおよび県立精神保健センターの相談事例中、青年成人期までは適応の破綻が生じなかったため支援を受けていなかった高機能PDD者15名を対象に、ライフステージに沿って臨床症状、個人要因、そして環境要因を配列し、特徴抽出を行った。

20年度は、来談した高機能PDD青年・成人34名をひきこもりの有無で群分けし、PDD中核症状だけでなく関連症状も含めた詳細な面接聴取を行い、ひきこもり群の特徴を抽出した。

21年度は、昨年度にひきこもり群の早期徴候として見出された幼児期の恐怖症状に焦点を当て、ひきこもりに至るまでの経過について、高機能PDD青年・成人(ひきこもり群11名)に詳細な面接を行い、検討を加えた。

(c-1) 前向き調査

c-1. 「軽度発達障害者の育児支援に関する検討」(笠原)

19年度は、①国立成育医療センター産科受診患者(n=178)のメンタルヘルススクリーニングで発見された発達障害圏の妊婦群(n=7)、②通院患者のPDD成人女性(n=7)の2群について、現症や併存症診断を含む臨床特徴を調べた。

20年度は、昨年度に引き続き、妊婦スクリーニング受診者791名中ADHDあるいはPDDのいずれかが疑われた19名を対象に、面接情報をもとに育児困難要因を認知特性に応じて分類した。認知特性を考慮した育児支援法を考案し、実践した。

21年度は、1500名となった妊婦スクリーニング受診者の問診に含まれたHADS, ASRS, PARS短縮版などの項目データを分析し、それらの関連を調べた。面接情報をもとに発達障害

圏の妊産婦が医療や支援が中断する要因について検討を行った。

c-2. 「ハイリスク母子の早期支援に関する検討」(神尾)

21年度は、福岡県下の一地域サンプルで1歳6ヵ月健診受診幼児1187名(男児612名)で、そのうち20名が3歳時健診でPDDと診断された。この地域サンプルの前向きデータをもとに、1歳6ヵ月時のM-CHATカットオフを算出した。

(倫理面への配慮)

本研究は国立精神・神経センター倫理委員会の承認を受けており、倫理指針に基づく手続きを遵守した。通常の診療範囲を超える資料収集と研究協力については、臨床研究の倫理指針に拠って、書面によるインフォームド・コンセントを保護者から、そして本人が成人の場合は本人からも得た。本人が未成年の場合も、可能な限り本人が理解できるよう説明をしたうえでアセントを得た。既存の診療録の利用については、疫学研究の倫理指針に準拠した。研究で得られた個人情報はずした情報のみを用いて分析しているため、個人のプライバシーは保護されている。

C. 研究結果

a-1. 「ライフステージにおける種々の要因と長期予後との関連に関する検討」(小山)

文献レビューから明らかになったのは、先行研究はフルタイム雇用、親との別居、既婚、友人の存在を良好な指標とし、予後予測要因に幼児期のIQや言語発達を指摘するものがほとんどであった。実際のPDD者の生活適応という観点から「望ましい予後」についての定義が明確になされておらず、個人の得意な能力の最大限の活用や主観的な満足に関する視点は欠落していた。

20年度は、計27名のデータにもとづく予備調査を経て、作成した調査票を都道府県・政令

指定都市の発達障害者支援センターならびに精神保健福祉センター、全国の自閉症者通所、入所施設に計 1988 部配布した。3 月末までに計 75 施設から有効回答を得た。

21 年度は、得られた回答（入所者 268 人、通所者 313 人）をもとに、社会参加の程度と主観的 QOL の 2 つを長期予後指標として関連要因を調べた結果、社会参加には就学前からの支援の継続と家族の支援、心理的 QOL には早期診断と家族の支援が、社会的 QOL には攻撃性がないことと家族の支援が、有意に関連していた。

b-1. 「就学前幼児の支援に関する検討」(本田)

19 年度は、1 歳 6 か月児健診データを用いて、発達障害にたいする保健師の問診と検査を併用した抽出・絞込み法の実用性の高さを示した。

20 年度は、集団療育でさらに集団化する際、PDD 症状、認知水準および興味の対象に注目することにより、問題行動の減少、集団参加へのポジティブな変化などがみられ、療育効果を高める可能性が示唆された。

21 年度は、得られた親回答をもとにして、アンケートの 24 項目の療育前後の変化を検討した結果、児の知能水準にかかわらず、短期の療育で改善が難しい項目（社会性、集団生活、感覚過敏など）と、効果が表れやすい項目（全体的な発達、認知発達）に分かれることがわかった。

b-2. 「学童期の支援に関する検討」(安達)

19 年度は、比較的適応の良い高機能 PDD 児童青年の予後関連要因として、教育や医療（非薬物）の支援、良好な家族関係、合併障害の不在、などが指摘され、このような保護的要因があればネガティブな体験をしたとしても代償の可能性が示唆された。

20 年度は、すくらむシート利用についての調査の結果、児への理解が進んだ、もっと早くから利用したかったという意見と、記入がづら

かった、という意見が得られた。早期発見からの親支援にシートが有用である可能性が示唆されたと同時に、十分な親への臨床的配慮が必要なことも示された。

21 年度は、すくらむシート利用の対象を、未診断幼児を含む就学前幼児、そして定型発達児を含む学童に広げた結果、親、教師の動機や意識の違いにもかかわらず、おおむね肯定的な回答が得られた。

b-3. 「医療機関における青年期の支援に関する検討」(市川)

PDD 児の気質という観点から、PDD 早期診断が遅れる高機能 PDD 児の特性を調べた。19 年度は、問診票などから外向性の問題行動が顕著でないことが抽出された。20 年度は、気質の質問紙である ECBQ を用いて、3 大因子中 effortful control（注意制御）が比較的良いと初診時年齢が高くなることが示された。21 年度は、ECBQ の 18 気質次元と診断時年齢の関連を調べた結果、診断が遅れる児の特徴として、作業を邪魔されて不満を感じにくい、言われたことに従って行動できるなど、より具体的な子ども像が把握できた。

b-4. 「在宅青年・成人の支援に関する検討」(近藤)

19 年度は、未診断のまま青年や成人となり適応困難が顕著となった高機能 PDD 群を対象として、適応上の問題の出現と消退を時系列的に整理した結果、感覚・運動の問題や望ましくないライフイベントは乳幼児期に、不登校、ひきこもり、精神症状などは青年期以降に、それぞれ顕著であった。

20 年度は、ひきこもりとなった群を非ひきこもり群と比べた結果、幼児期の PDD 特徴は目立たなかった一方、不安・恐怖症状や偏食が、より顕著なことがわかった。

21 年度は、不安・恐怖症状を全生活史で詳細に調べた結果、全員が新奇場面や対人場面での不安や恐怖体験を報告した。また一部に感覚

過敏と関連した不安も報告された。

c-1. 「軽度発達障害者の育児支援に関する検討」(笠原)

19年度から21年度まで、うつ、不安(HADS)と同時に ADHD(ASRS), PDD(PARS)の自記式質問項目を加えた妊娠中期メンタルヘルスクリーニングを実施し、陽性となった妊婦には出産後までフォローして必要な場合には育児支援の介入を行った。3年次に及ぶスクリーニングの結果は、妊婦 1500 名中、ASRS のカットオフ超は 2.92%、PARS 短縮版のカットオフ超は 6.7%であった。不安やうつのハイリスク妊婦の中には発達障害特徴を有する者の割合が有意に高かった。育児困難には、注意力や実行機能など、高機能 PDD 女性患者に共通してみられた認知面の困難が関連していた。実際の支援に際しては、これらの認知特徴をもとに具体的なスキル指導が有用であることが示唆された。支援の継続が困難であることが臨床的課題であるが、要因分析を行い、妊娠期からの発見から育児支援まで継続して支援するためのシステムを提案した。

c-2. 「ハイリスク母子の早期支援に関する検討」(神尾)

後の PDD 診断を予測する 1 歳 6 ヶ月時の M-CHAT(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/mchat.pdf>) のカットオフ値は、感度、特異度のバランスから 2/23 と判断した(感度 75.0%, 特異度 89.3%, 陽性的中率 10.7%, 陰性的中率 99.5%)。また項目 5,6,7,9,13,15,17,21,23 の 9 項目で構成される短縮版については、カットオフ値は 1/9 と判断した(感度 65.0%, 特異度 88.5%, 陽性的中率 8.8%, 陰性的中率 99.3%)。いずれも陽性的中率が低いのは、偽陽性を多く含むことを意味している。しかしながら、詳細な臨床面接からは、偽陽性例は全例になんらかの非定型的発達がみられ、親側のニーズも高い要支援ケースであった。操作的診断という観点からは偽陽

性となるが、実際的な支援を目的として状態像を捉えた場合、不適切なケースは含まれていなかった。

D. 考察

PDD の長期予後再考

本研究は、就学前幼児、学童、青年、成人、そして育児を控えた周産期の母親と、すべてのライフステージにおける PDD の人々を対象として、よりよい適応に関連する支援の手がかりを明らかにしようとしたものである。異なる方法論による分担研究が一致して結論した、最も重要な結果は、生活適応の観点から早期診断と早期からの継続的な支援、そして家族からの支援が重要であるという知見である。

全国質問紙調査から明らかになった PDD 成人の実態は、未就労、家族と同居あるいは施設入所、未婚が多く、支援があっても友人や仲間を作ったり、意思伝達することの困難を持つなど、全般的には良好とは言えなかった。このような予後指標は従来研究が採用していたものであるが、本研究では、PDD の多様性と環境との相互作用を考慮して、社会との関係や主観的な満足度を長期予後指標に含めて検討した。本人回答の得られた高機能 PDD 者(通所者のみ)は、約半数が家庭外での社会参加がうまくいっていないと回答し、また心理社会的 QOL の平均も日本人の標準値と比べて低かった。今回、これまで調べられてこなかった主観的な側面にスポットライトを当てたことにより、従来の予後研究が言及していない高機能 PDD の人々の予後は主観的な側面で成人後も困難な状態にあることが明らかにされた。

本研究の重要な成果の第 2 点として、PDD の人々の主観的な長期予後は、早期診断、早期支援、就学前から途切れることのない支援の継続、母親だけでなく父親の育児協力などの環境要因と密接に関連していた。これらの環境要因は、知的障害の有無にかかわらず共通であった。このことは、PDD の人々への長期的視点にたっ

た支援を、個別に計画する際にも、施策として事業を計画する際にも、重要な示唆を含む。早期からの子どもと家族への支援という枠組みは、知的障害の有無にかかわらず PDD の人々への支援にとって常に強調される必要がある。

個人要因に関しては、男性、合併精神障害や攻撃的行動がないこと、が長期予後関連要因として指摘された。これまで PDD の女性については男性に比べて稀であることから、系統的な研究がほとんどなされてこなかった。しかしながら、今回、QOL や生活適応の観点から男性症例よりも深刻な場合もあり、看過できないことがわかった。今後、性差を考慮した研究と臨床をすすめることが必要と考えられる。また合併精神症状の併発の有害性については、今回の大規模サンプルでの調査結果はこれまでの臨床報告を裏付けるものとなった。これらの阻害的な個人要因については、どのような治療や支援がそれらの有害性を軽減させ、また予防効果があるのかなどについて、今後、対象を限定したデザインの研究によって明らかにすることが望まれる。

これらの結果を踏まえて、PDD の人々にとって「望ましい長期予後像」とは何か、について提案したい。望ましい長期予後とは、きわめて個別的なもので、PDD の多様性を考慮すると操作的に決められるようなものではないように思われる。にもかかわらず、支援する側にとって、PDD の人々の予後をできるだけ反映する指標を、それも複数の視点から持つておくことは必要不可欠である。それは、目の前の PDD 者とその家族の人々とともに未来図を描きながら支援の選択肢を検討する際に有用な手がかりとなるからである。客観的な指標として、従来から用いられている就労、居住、学歴、機能レベルなども参考になるであろう。本研究で調査した子どもや成人については、対人領域以外の機能は支援の効果が反映されやすいのに対して、PDD の中核症状である対人機能は最も克服されにくいようであった。このように

容易に変化しない対人障害は、児童期から持続しているため、心理社会的発達に深刻な影響を与えると推測され、本研究で高機能 PDD 成人の QOL が低かったのは予測した通りであった。QOL は WHO によると、「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心にかかわる自分自身の人生の状況についての認識」と定義され、健康の定義と密接に関連する。主観的であると同時に、文化社会的環境とも密接にかかわっている。将来、PDD の人々の QOL を向上させるためには、短期的な支援では不十分で、早期からライフステージを貫いて支援が可能となるようなシステムの構築が必要である。そして、PDD の人々の予後指標として、生活状態や日常生活機能に加えて、主観的な側面も多面的な評価を提案する。

各ライフステージにおける支援のあり方

早期支援導入から就学前まで：診断前後の時期での親への対応には、親側のニーズの把握など高度な臨床的判断を必要とし、多くの支援者が苦慮している。平成 20 年の発達障害施策の推進に係る検討会報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0903-7h.pdf>) に明記されているように、家族が発達障害という事実に取り組む準備ができていない場合には、不用意な診断を行う前に、支援をすみやかに開始できるよう「診断前支援」の取り組みが必要である。「診断前支援」とは、診断が確定しなくては支援を始められないのではなく、診断が疑われた時点で、アセスメントに基づく支援を始めながら子どもと家族を見守る、ということである。本研究では、この目的にかなった支援ツールを提案している。一つは、親への育児支援の際に有用であることが示された個別支援シート（すくらむシート）で、これは親が記入することで長所・短所を含めた子ども理解を促すことを狙っている。もう一つは、M-CHAT という親記入式の子どもの社会的発達を把握するチェックリストである。これ

は、自閉症を発見するというよりもむしろ、子どもの社会的発達がどの段階にあるかを知るためのツールと言える。これらはいずれも、子どもの診断の有無にかかわらず、子どもの発達への気づきを促し、理解を深めるのにユニバーサルに有用であった。

早期療育の効果は、欧米の集中型療育については報告されているが、日本で通常行われているタイプのものについては、効果検証の試みは乏しい。本研究では、振り返り法で親評価をもとにして早期支援の有効性を調べたところ、有効性は支持されたが、その効果は発達領域によって様ではなかった。IQ に反映される全般的な認知発達は短期間で改善しやすいけれども、社会性や集中力に関する発達の改善度は親の期待より低かった。このことは、PDD 児の社会性の獲得という最も重要で、成人後の予後にかかわってくる支援は、幼児期早期に開始してもなお継続が必要であることを示している。

就学後から成人期まで：早期に支援がなかった場合でも、ライフステージに応じた介入のポイントはあり、具体的な提案は本研究班報告書別冊の手引きに詳述している。具体的には、青年・成人期では、PDD の人々の抱える不安や恐怖に対していねいに、そして具体的な助言を行うことである。まずは社会場面への不安や恐怖を軽減させ、参加への動機づけが高まってから社会経験の幅を広げるような働きかけを行うことなどが提案された。また、思春期以降に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アプローチの重要性も強調しておきたい。

妊婦スクリーニングによって発達障害圏の妊婦を同定し、妊娠中のメンタルケアのみならず、育児支援まで支援を途切れさせないことを目指した先駆的試みが報告され、ニーズのある母親の発見という点においても、支援法の提案という点においても、一定の成果をあげた。このシステム・モデルは、今後、多くの地域や臨床場面で参考となると思われる。これは PDD

女性への支援という点においても、重要な臨床的示唆を持つ（別冊に詳述）。これまで、処遇困難とみなされがちであったと思われるケースについても、背景にある認知メカニズムを考慮すると、有用な対策が生まれることが示唆された。

アセスメントの留意点

PDD のアセスメントの大部分は対人行動やコミュニケーションに焦点を当てている。本研究の結果から明らかになったように、PDD 児の、とりわけ幼児期の支援ニーズは必ずしも PDD の診断的特徴（対人障害、コミュニケーション障害、こだわり）だけではない。一部に、新規場面や対人場面、あるいは感覚過敏と関連する不安や恐怖症状の強い子どもが存在する。大人の指示に受動的に従うような穏やかな気質の子どもの場合、PDD 症状もそうであるが、不安・恐怖症状が見逃される場合がある。児童期には不安の程度は小さくても、長年経過するうちに、社会不安からやがてひきこもりに発展するという経過をたどるケースが存在する。

PDD の発達評価の際には、社会的発達、コミュニケーション、こだわりの三徴候に加えて、不安などの情緒面、感覚過敏の有無の確認などが臨床的に重要と思われる。

発達障害の早期診断が重要なのは、顕在化した問題に対応するためだけではなく、早期から持続する認知特性や生理特性を把握し、その子どもに応じた支援につなげるためである。集団療育のグループ作りにも有効な手がかりとなることも報告された。

妊婦健診において用いられたスクリーニング・ツールは、不安やうつ用の HADS に ASRS や修正した PARS 項目を追加して作成された。実際にはスクリーニング陰性例も臨床面接で診断されたケースも存在するため、補助診断として限界はあるが、一定の有用性は認められた。

各ライフステージに応じた支援法やアセスメントのポイントについては、研究成果にもと

づいて別冊の手引きにまとめて報告する。

E. 結論

1) PDD 者の主観的な長期予後の向上には、言語や知能の水準にかかわらず、早期診断、早期支援と支援の継続、両親の育児協力などの支援が重要である。合併精神障害の併発は予後に悪影響がある。

2) 幼児期早期の集団療育は、発達領域によって効果が異なる。PDD で最も重要な集団適応への効果は短期では現れにくく、就学後も継続支援が必要である。

3) 早期支援につなぐためには、診断前後の親に対する育児支援が必須である。長所も含む全体的な子ども理解を促すために、ツール活用が有用である。

4) 新規場面や対人場面に対する不安や恐怖が強い PDD 児の一部は、不安対象が社会場面に拡大し、青年期以降にひきこもりへ移行する。

5) 穏やかな気質を持つ PDD 児は、PDD 中核症状や不安・恐怖症状が見逃される傾向にあり、医療アクセスが遅れる。

6) 妊婦スクリーニングに PDD に関連する項目をトッピングすることにより、育児支援のニーズの高い発達障害圏の妊婦の把握がある程度可能である。育児支援は、認知メカニズムに応じた工夫が必要である。

7) PDD 児の発達評価の際には、PDD 中核症状に加えて、不安などの情緒面、そして感覚過敏も含めた包括的なアセスメントが重要である。

8) PDD 成人の予後指標には、日常生活の状態に加え、主観的な QOL などの評価が必要である。

謝辞

本研究に参加してくださった PDD の当事者の皆様とご家族の方々の忍耐強いご協力と熱意に心から感謝を申し上げます。質問紙調査の実施に際してご協力をいただいた三重県自閉症・発達障害支援センターの西田寿美先生、ひょうご発達障害

者支援センターの亀山隆幸先生を始めとする全国の発達障害者支援センターの職員の皆様、京都市こころの健康増進センターの山下俊幸先生を始めとする全国の精神保健福祉センターの職員の皆様、全国自閉症者施設協議会会長の奥野宏二先生を始めとする全国の会員施設職員の皆様に深謝いたします。

F. 研究発表

刊行物については別紙参照

神尾陽子 (2008): “Social brain の障害”としての自閉症再考. 臨床精神医学, 36, 953-957.

神尾陽子 (2008): アスペルガー症候群の概念: 統合失調症スペクトラム障害との関連における概念の変遷と動向. 精神科治療学, 23, 127-133, 2008.

神尾陽子 (2008): 大学生の発達障害: 自閉症スペクトラムを中心に. Campus Health, 45, 43-45.

神尾陽子 (2008): 自閉症スペクトラム障害の発達認知神経科学的理解. 神経心理学, 24, 32-39.

神尾陽子 (2008): 発達の観点からの子どもへの支援. 精神科臨床サービス, 8, 157-161.

神尾陽子 (2008): アスペルガー症候群における脳と行動の発達病理. Bulletin of Depression and Anxiety Disorders, 6, 6-8, シナジー.

神尾陽子 (2008): 自閉症への多面的アプローチ: 発達というダイナミックな視点から. そだちの科学, 11, 10-14.

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 (2009): 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.
- 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*, 24, 1197-1202.
- Inada N, Koyama T, Inokuchi E, Kuroda M, & Kamio Y: Reliability and validity of the Japanese version of the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT). *Research in Autism Spectrum Disorders*, in press.
- Kamio, Y., Tobimatsu, S., & Fukui, H.: *Developmental disorders*. In J. Decety, J. Cacioppo (eds.), *The Handbook of Social Neuroscience*. Oxford, Oxford University Press, in press.
- 安達潤, 萩原拓 (2009): 生涯にわたる支援の視点から学齢期における支援のあり方を考える. *精神科治療学*, 24, 1211-1217.
- 日戸由刈, 本田秀夫 (2008): 療育. *精神科治療学*, 23(増), 107-112.
- 本田秀夫 (2008): 「児童精神医学」から「発達精神医学」へー「発達」の視点に立った縦断的臨床研究の必要性ー. *精神科治療学*, 23, 715-719.
- 笠原丈史, 清水康夫, 本田秀夫 (2008): 小学校における発達障害児の教育と精神科医療との連携ニーズ. *精神科治療学*, 23, 1319-1324.
- 本田秀夫 (2008): 発達障害外来ー学際的チーム・アプローチによるコミュニケアの拠点としてー. *精神科治療学*, 23, 1051-1057.
- 本田秀夫 (2008): 広汎性発達障害と統合失調症. *Schizophrenia Frontier*, 9, 188-192.
- 本田秀夫 (2008): 早期介入システム. *精神科治療学*, 23(増), 33-39.
- 本田秀夫 (2008): トピックス: 境界知能. *精神科治療学*, 23(増), 144-145.
- 本田秀夫, 清水康夫, 岩佐光章 (2008): アスペルガー症候群の早期経過ー障害概念とカテゴリー診断の再検討ー. *精神科治療学*, 23, 145-154.
- 日戸由刈, 萬木はるか, 武部正明, 片山知哉, 本田秀夫(2009): 4つのジュースからどれを選ぶ?ーアスペルガー症候群の学齢児に集団で「合意する」ことを教えるプログラム開発ー. *精神科治療学*, 24, 493-501.
- Hideo Honda, Yasuo Shimizu, Yukari Nitto, Miho Imai, Takeshi Ozawa, Mitsuaki Iwasa, Keiko Shiga, & Tomoko Hira (2009): Extraction and Refinement Strategy for detection of autism in 18-month-olds: a guarantee of higher sensitivity and specificity in the process of mass screening. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 972-981.
- 本田秀夫 (2009): 早期の症候と経過から注意欠如／多動性障害 (ADHD) の臨床的意義を考える. *精神科治療学*, 24, 965-970.
- 本田秀夫 (2009): 広汎性発達障害の早期介入ーコミュニケアの汎用システム・モデルー. *精神科治療学*, 24, 1203-1210.
- 本田秀夫 (2009): 自閉症スペクトラム障害のコミュニケア・システム. *精神神経学雑誌*, 111, 1381-1386.
- 本田秀夫 (2010): アスペルガー症候群の影と光ー精神科医は何をめざすべきか?ー. *精神科治療学*, 25, 69-73.
- 市川宏伸 (2009): 発達障害者支援法の現状と今後の展望ー広汎性発達障害を中心に. *精神科治療学*, 24, 1163-1169.
- 近藤直司 (2008): 社会的ひきこもり. *精神科治療学*, 23(増), 291-294.
- 近藤直司, 萩原和子 (2008): 長期化したひきこもりの子どもを持つ親への支援. *精神科治療学*, 23, 1209-1214.
- 近藤直司, 石川信一, 境泉洋, 新村順子, 田上美千佳 (2008): 地域精神保健・児童福祉領域におけるひきこもりケースへの訪問支援. *精神神経学雑誌*, 110, 536-545.
- 近藤直司, 小林真理子 (2008): ひきこもりと広汎性発達障害. *臨床精神医学*, 37, 1565-1569.
- 近藤直司, 小林真理子, 宮沢久江 (2008): 広汎性発達障害をもつ青年期ひきこもりケース

- の心理療法について. 思春期青年期精神医学誌, 18, 116-123.
- 近藤直司 (2009): 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, 1433-1438.
- 近藤直司, 小林真理子, 富士宮秀紫, 萩原和子 (2009): 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, 1219-1224.
- 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 (2009): 発達障害と社会的ひきこもり. 障害者問題, 37, 21-29.
- 近藤直司 (2009): 青年のひきこもり. 児童青年精神医学とその近接領域, 50, 156-160
- 近藤直司 (2009): ひきこもり. 精神科臨床サービス 9, 507-511.
- 近藤直司 (2010): 青年期のひきこもりと発達障害. 小児心身医学, 50, 285-291.
- 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, 24, 1197-1202.
- 宇野洋太, 内山登紀夫, 尾崎紀夫 (2009): 広汎性発達障害者支援における医療機関の役割. 精神科治療学, 24, 1231-1236.
- 学会発表等:**
- 神尾陽子. 青年期・成人期における高機能広汎性発達障害 シンポジウム III「児童青年期の精神科診断学」, 第 27 回日本精神科診断学会, 2007
- 神尾陽子, 稲田尚子. 自閉症スペクトラム児の早期発見: 日本語版 M-CHAT を用いた 1 歳 6 ヶ月健診からの継続支援の試み, 第 48 回日本児童青年精神医学会総会, 2007
- Y. Kamio, & N. Inada. Early detection of autism spectrum disorders using the Japanese version of the modified checklist for toddlers with autism (M-CHAT) in Japan from 18 months to 36 months. *International Meeting for Autism Research, 6th Annual Meeting, Seattle, 2007*
- 日戸由刈, 本田秀夫, 須田恭平. 『はじめてのソーシャルスキル』—その 1: 幼児期からはじめるアスペルガー症候群の社会参加支援プログラム—, 第 49 回日本児童青年精神医学会総会, 2008
- 本田秀夫. 高機能広汎性発達障害のコミュニティ・ケア—横リハにおけるモデル開発—文科会 II: シンポジウム高機能広汎性発達障害の支援プログラム, 第 12 回 社会福祉法人横浜市総合リハビリテーション事業団 横浜市療育研究大会, 2008
- 本田秀夫, 五十嵐まゆ子, 日戸由刈, 片山知哉, 岩佐光章. 自閉症スペクトラム障害の支援における「集団化」作業の理論化の試み, 第 99 回日本小児精神神経学会, 2008
- 岩佐光章, 本田秀夫, 清水康夫. 自閉症スペクトラム障害の早期介入効果を, 親の目を通して検証する 第 49 回日本児童青年精神医学会総会, 2008
- Y. Kamio. Early detection of autism spectrum disorder (ASD) in Japan: From 18 months to 36 months. Symposia “Autism in Infants and Toddlers: Asian Perspectives” *XVIIth International Conference on Infant Studies, Vancouver, Canada, 2008*
- 神尾陽子. 環境要因と自閉症スペクトラム. シンポジウム「精神心理的ストレスと遺伝子発現」, 第 24 回日本ストレス学会学術総会, 2008
- 神尾陽子. (招待講演) 大学生の発達障害: 自閉症スペクトラムを中心に, 第 46 回全国大学保健管理研究集会, 2008
- 神尾陽子, 本田秀夫. 対談; ライフステージに応じた高機能広汎性発達障害の支援. 全体会, 第 12 回 社会福祉法人横浜市総合リハビリテーション事業団 横浜市療育研究大会, 2008
- 神尾陽子, 稲田尚子, 小山智典, 井口英子. 1

- 歳6ヵ月児における日本語版 M-CHAT の有用性, 第49回日本児童青年精神医学会総会, 2008
- 萬木はるか, 武部正明, 日戸由刈, 本田秀夫. 広汎性発達障害の学齢児のための『ひとりだちの教室』-「家事分担」を鍵とした社会参加と仲間づくりの促進-, 第49回日本児童青年精神医学会総会, 2008
- 須田恭平, 日戸由刈, 本田秀夫. 『はじめてのソーシャルスキル』-その2: アスペルガー症候群の幼児にみるプログラムの短期効果-, 第49回日本児童青年精神医学会総会, 2008
- 安達潤. シンポジウム I 発達障害補トータルケアを目指して①「すくらむ」を通じての実践について, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 2009
- 日戸由刈, 白馬智美, 平野亜紀, 本田秀夫, 清水康夫. 保育園・幼稚園におけるインクルージョン強化支援の新機軸-その2: 知的な遅れのない ASD 幼児の集団療育の場を利用した, 保育者のための『療育体感講座』-, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 2009
- 平野亜紀, 日戸由刈, 本田秀夫, 清水康夫. 保育園・幼稚園におけるインクルージョン強化支援の新機軸-その1: ニーズの爆発的増加を契機とした自閉症スペクトラム障害の「早期介入システム」再編-, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 2009
- 本田秀夫. 広汎性発達障害の早期介入効果. シンポジウム2: 地域リハビリテーションのアウトカム, 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2009
- 本田秀夫. 自閉症スペクトラム障害のコミュニティケア・システム. シンポジウム3: 自閉症スペクトラム障害の社会性障害の病態と治療的展開, 第105回日本精神神経学会学術総会, 2009
- 本田秀夫. 包括的コミュニティケア・システムによる行動障害の予防-発達精神科医の立場から-, シンポジウム2: 発達障害のトータルケアを目指して②-行動障害を予防するために-, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 2009
- 岩佐光章, 本田秀夫, 清水康夫, 今井美保, 片山知哉. 特定地域の出生コホートに基づく小児自閉症の長期転帰-幼児期に悉皆的発生率調査で同定されたこどもたちの15年後-, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 2009
- Kamio, Y. Clinical diversities of ASDs from developmental perspectives. Symposia “Autism spectrum disorder subtypes: Issues in classification, residual symptomatology in recovered states and psychiatric comorbidity” *ESCAP International Conference, Budapest*, 2009
- 神尾陽子. 発達障がい診断の意義とその問題点, 第35回日本コミュニケーション障害学会, 2009
- 神尾陽子. 発達障害を持つ子どものこころの発達と環境との相互作用 第48回日本心身医学会近畿地方会・第32回近畿地区講習会, 2009
- 神尾陽子. 自閉症スペクトラムとその周辺の発達障害の診断と評価: 特に、学習障害の評価と学業支援について考える, 日本自閉症スペクトラム学会第8回研究大会, 2009
- 神尾陽子. 診断をめぐる概念的变化と現在、そして未来に向けて, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 2009
- 神尾陽子, 稲田尚子, 小山智典. 高機能広汎性発達障害成人の QOL: ライフステージを通じた関連要因, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 2009
- 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
- 小山智典, 稲田尚子, 神尾陽子. 広汎性発達障害におけるライフステージ別の要因と長期予後との関連, 第50回日本児童青年精神医学会総会, 2009
- 寺西瞳, 赤間佑香, 三隅輝見子, 岩佐光章, 本

田秀夫, 清水康夫. 自閉症スペクトラム障害 (ASD) の家庭・地域生活支援—その 2:療育成果を家庭生活に般化させる実技指導プログラム—, 第 50 回日本児童青年精神医学会総会, 2009

神尾陽子. 発達障害の多様性と遺伝—環境相互作用. 第 22 回環境ホルモン学会講演会「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)の背景にあるもの—臨床の現場で何が起きているか」, 第 22 回環境ホルモン学会

, 2010

G. 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

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表(1 / 11)

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
神尾陽子	アスペルガー症候群の人々の対人障害の成り立ち:「こころの理論」再考	石川元	アスペルガー症候群 歴史と現場から究める	至文堂	東京	2007	90-100
Hagiwara T, Kook KT, Simpson R L	Assessment of students with autism	Simpson RL, Myles BS	Educating children and youth with autism: Strategies for effective practice (2nd ed.)	Pro-Ed	Austin	2008	61-91
本田秀夫	各論 I 1. 発達障害 3)広汎性発達障害	厚生労働省 雇用均等・ 児童家庭局	子どもの心の診療医の専門研修テキスト			2008	51-54
本田秀夫	自閉症の疫学研究	日本発達障害福祉連盟	発達障害白書 2009年版	日本文化科学社	東京	2008	43-44
市川宏伸	児童・青年期の精神障害 -発達障害を中心に-	仙波純一、 石丸昌彦	精神医学新訂	日本放送出版協会	東京	2008	170- 182
市川宏伸	第4章 ライフサイクルと社会精神医学. 第3節 児童青年期を中心に	日本社会精神医学会編	社会精神医学	医学書院	東京	2008	150-159
市川宏伸	子どもの精神科と入院治療	中根 晃、 牛島定信、 村瀬嘉代子 編	子どもと思春期の精神医学	金剛出版	東京	2008	299-307
市川宏伸、 大倉勇史	児童思春期事例	五十嵐禎人 編	専門医のための精神科臨床リュミエール1	中山書店	東京	2008	173-183
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編	社会精神医学	医学書院	東京	2008	144-149
安達潤	子どもの育ち支援から学齢期の発達障害支援を考える	安達潤	発達障害の臨床的理解と支援 3 学齢期の理解と支援	金子書房	東京	2009	1-17

研究成果の刊行に関する一覧表(2 / 11)

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
本田秀夫	発達障害の長期経過	齊藤万比古	子どもの心の診療シリーズ1. 子どもの心の診療入門	中山書店	東京	2009	338-343
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	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	87-100
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	自閉症研究：今後の課題	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	263-266
小宮山さとみ、 近藤直司	不登校・ひきこもりと二次障害—内在化障害への支援	齊藤万比古	発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート	学研	東京	2009	110-131
近藤直司	家族ガイダンス	齊藤万比古	子どもの心の診療入門	中山書店	東京	2009	261-265
近藤直司、 金重紅美子	対人恐怖とひきこもり		こころの科学 147	日本評論社	東京	2009	43-47
近藤直司、 小林真理子	アスペルガー症候群とひきこもり	榊原洋一	別冊 [発達] アスペルガー症候群の子どもの発達理解と発達援助	ミネルヴァ書房	京都	2009	158-165
近藤直司、 中嶋真人	ひきこもりと Asperger 障害	市川宏伸、 内山登紀夫	発達障害ケースブック	診断と治療社	東京	2009	143-150