

200935006A

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21年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 奥山 真紀子

平成22（2010）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21年度 総括・分担研究報告書**

主任研究者 **奥山 真紀子**

平成22（2010）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) 発達障害の診断基準に関する信頼性・妥当性等の定量的データの検討 (泉真由子) .....	11
2) 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 (奥山真紀子) .....	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に関する研究 (神尾陽子) .....	51
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) .....	67
研究 1 広汎性発達障害における双極性障害の臨床的検討 (杉山登志郎・並木典子・森本武志・東誠) .....	75
研究 2 強度行動障害特別処遇事業の厚生労働科学研究報告書における 強度行動障害のある事例の処遇・経過についての分析 (井上雅彦・野村和代・鈴木将文) .....	87
研究 3 PECS を中心とした早期療育について (山根希代子・服巻 繁) .....	95
5) 発達障害に対する他覚的診断法の開発(加我牧子) .....	107
6) ADHD の客観的診断法と総合的治療法の開発に関する研究(山下裕史朗) .....	117
7) ADHD の総合的治療法の開発に関する研究 (3) (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・伊藤真理) .....	121
8) LD (とくにディスレクシア : dyslexia) の早期診断法と治療教育法の開発 (小枝達也) .....	167
9) LD (ディスレキシア) および付随した障害に対する PC (シリアスゲームなど) を使った治療法の開発(奥山真紀子) .....	171
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 幼児期のことばの発達の程度と小学校 1 年次の書字成績との関連に関する縦断的検討 (辻井正次) .....	177
通常学級における書字習得の予測因子に関する調査(辻井正次) .....	183
気分を切り替えるアプローチをめざした(辻井正次) .....	189

高機能発達障害児の双方向コミュニケーションに対する プログラムの作成の試み(辻井正次) .....	199
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) .....	207
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	211

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）

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 眞紀子 国立成育医療センター こころの診療部  
分担研究者 泉 真由子 横浜国立大学 教育人間科学部  
井上 雅彦 鳥取大学大学院 医学系研究科  
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  
山下 裕史朗 久留米大学医学部 准教授

### 研究要旨

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。

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、検討し、精神保健福祉法の改定案を作成し、様々なレベルの医師の記入により意見を聴取した。それを基に精神保健福祉センター長会と議論を重ね、改定案を提示した。

昨年に引き続き、PDDの新しいスクリーニング法を乳幼児期から成人期まで提示し有用性を示した。PDDに関する4種類の早期療育において、効果を客観的に判定した結果、言語発達および行動の改善を認めたが、自閉症の症状の改善は認められなかった。引き続きの検討が必要である。小学校から中学校でのソーシャルスキルトレーニングとして、昨年に引き続き新しい二つのプログラムを作成、実行して有用性を確認した。

ADHDに関して、昨年に引き続き、CRT課題中の事象関連電位とNIRSの測定から、PDDとの鑑別および薬物の適応判断に有用であると考えられる結果が得られた。昨年までのチェックリスト等の診断ツールに加えて、CogHealthに関しての検討を行い、診断ツ

ルとしての有用性を示した。更に、昨年までに有用であることを示した夏季治療プログラムの普及を図った。また、ADHD の各年齢に応じた対応を進めるためのパンフレットが作成された。

LD に関しては、小学校入学時のディスレキシアのスクリーニング法と早期介入法の有効性が示された。また、書字障害を予測する幼児期の発達の問題が明らかになった。ディスレキシアに悩む子どもへの PC を用いた新しい治療法の家庭での訓練の有効性が示された。

教師に対する e-learning による学びと対応方法の立て方の習得に対する効果が明らかになった。

これらにより、発達障害全体への診断治療法の進展を図ることが出来た。

## 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ない。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

を行った。

(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に配慮し、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

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 (泉真由子、奥山真紀子)

【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できるためには、一般の医師がそれを行えるツールが必要であり、そのツールとして現在の精神障害者保健福祉手帳診断書の改訂を行うことになった。今年度はケースを作成し、それをもとにさまざまな経験を持った医師に診断書の記入を行ってもらい、その意見を集約した。また、手帳の判定を担う精神保健福祉センター長会と意見調整を行

い最終的な手帳の改正案を作成した。

#### 【結果】

手帳改正案とその記入マニュアルを作成した。

## 2. 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】

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 名に行った高機能 PDD の早期の気づきに対するアンケート調査の自由記述部分の分析を行った。

#### 【結果】

医師、保健師ともに 3 歳未満の疑いのある児の親に予想される困難の説明をして時間をかけて見守るが、3 歳を過ぎると専門医の受診や療育支援を勧めるようになっていた。医師は保育所や親子支援の必要性を保健師は健診でのスクリーニング方法と基準の確立および後に紹介する利用いく機関の充実と連携を求めている。

### 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】

1 歳 6 か月から 4 歳までの一般地域母集団 (n=1457) に M-CHAT 短縮版を施行し、一般サンプル 3 歳児 77 名、ASD 群 8 名、PDD 以外の精神医学的診断を受けた児 6 名に対して SRS - P を施行した。

#### 【結果】

M-CHAT の内的一貫性は高く、ASD 児 19 名について、18 か月時の M-CHAT 短縮版の不通過項目数と 2 歳時の CARS-TV 特典との間に高い相関が認められた。また、SRS - P は教師や保育士が客観的に評価できるように開発されているが、親評価と保育士評価での差がみられた。

### 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】

大学生 273 名と ASD 群 59 名および PDD 以外の診断を受けた成人 12 名に SRS - A を施行。

#### 【結果】

一般大学生では男子の方が有意に得点が高く、他者評価と本人評価は相関しており、内的一貫性は高く、ASD 群で優位に高い得点が出ており、妥当性もあると考えられた。スクリーニングとして意味のある尺度と考えられた。

## 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

#### 【方法】

全国の 4 つの療育グループを選び、平均月齢 33.1 (±6.2) ヶ月 (18~47 ヶ月) の幼児 50 名に対し、前方向視的に追跡を行い、新版 K 式、KIDS、CBCL、PARS および養育者の GHQ を事前事後 (平均月齢 43.4 ±5.9 ヶ月 (30~58 ヶ月)) で測定をした。

### 【結果】

対象児全体において新版 K 式の全 DQ、運動、認知は有意差はなく、言語 DQ のみ高い有意差で伸びが認められた。また CBCL の総点 (T 得点) もまた有意な改善が認められた。一方、PARS の現在点は、10%水準の有意傾向で改善が認められたが、回顧点はむしろ点数が有意傾向の増加という所見が認められた。グループ別では、個別訪問とインターネットを介して ABA を基本とする個別指導を行ったグループがほぼ全ての項目において有意な改善が認められ、この時期の介入において、個別の親指導の有効性が示された。

### 研究②

広汎性発達障害における双極性障害併存症例に関する臨床的検討

#### 【方法】

広汎性発達障害 620 名中、14 歳未満に双極性障害の診断基準を満たした症例に関して臨床的に検討した。

#### 【結果】

7~17 歳の 27 名が双極性障害と診断され、全体の 4.4%であった。被虐待既往歴を持つものが多く、薬剤誘発性ものもの 37%存在した。

### 研究③

強度行動障害事業の再検討

#### 【方法】

飯田班厚生労働省科学研究の平成 10 年~18 年度の報告書に記載された事例において、強度行動障害特別処遇事業の対象となる強度行動障害判定値が 20 点以上の 37 事例の①対象者のプロフィールと問題行動との関連、②強度行動障害の処遇、③処遇終了後の移行やフォローについて

検討した。

### 【結果】

37 事例中自閉性障害のある事例が 31 事例であった。措置期間とされる 3 年以内に約 8 割程度は行動障害の改善が認められた。

### 研究④

PECS の幼児への適応についての検討

#### 【方法】

PECS を用いて早期療育を行ったグループの資料を中心に、その効果や、適応のため工夫について検討を行った。

#### 【結果】

PECS の実施によって、特に言語認知面や行動の問題などに、有意な改善が認められた。

## 5. 発達障害に対する他覚的診断法の開発 (加我牧子)

### 研究①

事象関連電位

#### 【方法】

ADHD と診断された小児 12 名、広汎性発達障害児定型発達児 8 名、定型発達児 12 名を対象として「もぐら一ず」を用いた持続性遂行課題 (CPT) を与え、同時に事象関連電位の測定を行った。

#### 【結果】

試行タイプ別に診断の効果を比較したところ、繰り返し試行においては診断群間の差を認めなかったが、スイッチ試行においては AD/HD 群は 6 つの電極全てにおいて定型発達群および PDD 群よりも有意に N200 振幅の減衰を認め、PDD 群と定型発達群はほぼ同等の N200 振幅を呈していた。



## 研究②

### NIRS を用いた検討

#### 【方法】

ADHD20名に対し、メチルフェニデート徐放剤投与前後で、研究①と同様のCPT課題を行っている時のNIRSを測定した。

#### 【結果】

50%条件施行時の反応時間のばらつきが改善していたが、Good responder 群でMPH投与後の有意なOxy-Hb濃度上昇を認めたが、Poor responder 群ではその変化を認めなかった。

## 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

ADHDの客観的診断ツール：CogHealth<sup>R</sup>に関する研究

#### 【方法】

STP参加児（ADHD）対象に、簡便かつ高感度な認知機能測定バッテリーであるCogHealth<sup>R</sup>をSTP参加前・後2回（7月、9月、12月）に個別に検査を行った。健常児の認知機能の発達による差異を検討するために、一般小学生を対象としてCogHealth<sup>R</sup>を個別の検査を行い、20年度に引き続き、21年度もデータを収集した。

#### 【結果】

平成21年度STPに参加した24名のうち、3回の検査を受けた21名の結果を解析した。5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、注意分散）の下位項目いずれかに有意な改善が認められた。

小学生健常児データについては、現在

までに7歳から12歳を対象に年齢ごとに男女12名ずつの合計144名の検査を終了した。その年齢差の結果からCogHealth<sup>R</sup>は小児の認知機能の発達評価や認知機能異常のスクリーニング検査として使用できると考えられた。

### 研究②

STPの完成および他地区への普及に向けた活動

#### 【方法】

平成21年度のSTPを行い、その普及を目的としてWebsiteを立ち上げた。また、STP概要とペアレントトレーニングのDVDを作成した。

#### 【結果】

くるめSTPセミナーを京都、米子、出雲で開催できた。

## 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】

- 1) ペアレントトレーニングについての検討  
教育関連の支援センターを活用している母親に、研究趣旨を説明し、協力を依頼し、合意された6名の母親を3名ごとにグループに分け、それぞれ3回のペアレントトレーニングを実施した。実施前後にPST（育児ストレスインデックス）を実施しその比較を行った。
- 2) 過去2年間のまとめとして、ADHDに対する総合的治療の啓発冊子を作成し発行した。

#### 【結果】

母親が大きなストレスを抱えて養育を行っていることが明らかとなった。3回のトレーニングではストレス軽減には至らず、より鮮明に自己認識される結果であった。

ADHDの各年齢での対応をまとめて、

ADHD の総合的治療というパンフレットを作製した。

## 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 (小学校 1 年生) に単文音読課題を実施し、平成 21 年度 (3 年生) にも音読検査を実施することができた児童 68 名 (男児 34 名) を対象とした。平成 21 年度に実施した音読検査は、単文音読検査に加えて、単音の連続読み検査、単語音読検査、非語音読検査の計 4 つである。

平成 21 年度の単文音読検査で学年平均よりも 2SD 以上の時間がかかった児童について、1 年生時の音読時間や 3 年生時の他の音読検査結果を検討した。また、平成 19 年度の文章音読検査にて音読時間が学年平均よりも 2SD 以上の時間がかかった児童について 3 年生時の音読検査結果を検討した。上記の児童の担任教師に授業の観察などを通じた音読の状態を聞き取りした。

### 【結果】

平成 21 年度に実施した単文音読検査にて平均よりも 2SD 以上の音読時間を要したのは 4 名であった。このうち児童 A は、典型的な dyslexia と診断された症例であり、単文音読検査以外のすべての音読検査でも 2SD 以上の音読時間がかかっており、68 名の中でもっとも音読時間を要する状態であった。児童 A 以外の 3 名のうち 2 名では、単文音読検査以外にも

音読時間が 2SD を超える検査が認められた。また、フォローしていた学年での新たなディスレキシアは認められず、見逃し例はなかった。

## 9. LD (ディスレキシア) および付随した障害に対する PC (シリアスゲームなど) を使った治療法の開発 (奥山真紀子)

### 【方法】

漢字学習の e-learning system を構築するにあたり、LD 児 3 名を対象として、昨年までの治療と同様の訓練を、自宅で行ってもらい、同様の効果が得られるかを検証した。

### 【結果】

治療者との場面での治療効果度同様の効果を得ることができ、また、自宅でも十分なモチベーションが得られ、e-learning の構築は有益であると考えられた。

## 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 および書字障害に関する研究 (辻井正次)

### 研究①

幼児期のことばの発達程度と小学校 1 年次の書字成績との関連に関する縦断的検討

### 【方法】

小学校 1 年生 904 名のうち、幼児期に言葉の発達調査が完了していた 383 名に関して、就学後に行った所持検査の結果との関係を分析した。

### 【結果】

音韻認識は平仮名書字成績および字形

選択成績に影響を及ぼしていることが示された。また、空間認識は、平仮名書字成績にのみ影響を及ぼすことが示された。

## 研究②

通常学級における書字習得の予測因子に関する調査

### 【方法】

研究①と同じ対象を用いて、書字習得の予測因子を検討した。

### 【結果】

保育園時の認知課題との関連解析の結果より、音韻認識 2mora 課題、三角形模写課題は多くの誤反応と関連しており、保育園時点でのこれらの課題は全般的な知的発達を示唆しているものと考えられる。一方 3mora の音韻処理はある程度小学校 1 年生時の書字における音韻的な誤りを予測し、またフロスティグ、菱形模写課題は形態的誤りを予測するといえる。これらの方法を更に洗練させることにより、保育園時点で文字の読み書きなど学習面におけるハイリスク児がある程度予測できれば、早期支援や就学時のクラス配置などに有用な情報となりうるものと考えられる。

## 研究③

PDD への新しい SST としての「気分は変えられる」プログラムの作成と実施

### 【方法】

「気分は変えられる」プログラムを作成した。(1) 気分は変えられるの庫 t の学習、(2) イメージ技法、を組み合わせた。プログラムを小学生 4 名、中学生 3 名に実施し、前後でスペンス児童用不安尺度を行って評価した。

### 【結果】

尺度全体の合計得点では有意差はみられなかった (Figure 1 参照)。一方、保護者などから離れることに強い不安を喚起させられる“分離不安得点”、不安によって喚起される強迫症状の程度を示す“強迫得点”、特定の恐怖症を示す“特定の恐怖”、全般的な不安傾向をしめす“全般性不安得点”に関して、有意なスコアの低下はみられなかった。

対人場面での不安である”社会不安得点”において、有意な得点の低下がみられた ( $t = 2.22, p < .05$ )。また、不安に伴った身体的症状・パニック症状を示す”パニック発作得点”において、プログラム実施後に有意な低下がみられた ( $t = 1.89, p < .05$ )。各下位得点の推移を Figure 2 に示す。

自己陳述尺度においてプレ評価とポスト評価で対応のある T 検定を実施した。ポジティブ得点、ネガティブ得点、ともに有意な変化はみられなかった。

## 研究④

PDD への新しい SST としての「双方向コミュニケーション」プログラムの作成と実施

### 【方法】

3 日間のプログラムで、1 日目は自己紹介で声の大きさ、速さなどのコミュニケーションの基礎態度の習得、2 日目は質問大会で基礎態度を踏まえ、尋ね方、答え方のマナーの習得、3 日目はシナリオ劇で店員への質問など実際的な日常でのやり取りの実践を行った。対象は小学生 5 名、中学生 3 名の計 8 名であった。

プログラムの効果測定として、実施前後で子どもの様子の変化を調べるため、

子ども、スタッフ、保護者、の3つの視点から評定を行った。子どもの評定は、お使いを頼まれお店にいった、という実際場面を設定し、基礎態度と店員とのやりとりに関して問うた10項目の記述式の質問を設け、内容を4段階で評定した。スタッフ、保護者に関しては、子ども評定と同様の質問内容の8項目から評定を行った。子ども評定と、スタッフ評定に関しては、プログラム実施前、実施後、一ヶ月後の3時点での評定をおこなった。保護者に関しては、プログラム実施前、実施後の2時点での評定を行った。また、保護者に関しては保護者に対する態度と保護者以外の他者に対する態度の2軸から評定した。

#### 【結果】

スタッフ評価では、基礎態度得点の上昇には有意傾向 ( $p < .10$ ) がみられた。ソーシャル場面得点においては有意な上昇がみられ、下位検定では、ポスト評価・一ヶ月後評価が双方ともにプレ評価よりも有意に高いことがみられた。自己記述評価では、合計得点において有意な上昇がみられ、下位検定では、ポスト評価・一ヶ月後評価が双方ともにプレ評価よりも有意に高いことがみられた。基礎態度得点の上昇は有意傾向 ( $p < .10$ ) がみられた。母親評価では、対家族・對他者ともに、合計得点、基礎態度得点、ソーシャル場面得点すべてにおいて、有意な得点の上昇がみられた。

小学生と中学生とを別々に分析した結果、中学生より小学生で有効であることが明らかとなった。

## 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)

### 【方法】

昨年までに立ち上げた e-learning 研修に参加した9名とアンケートの身に参加した統制群7名を比較検討した。評定は介入による効果を検証するために、KB PAC、CBCL、小学校教師版自己効力感尺度 (松尾・清水, 2007)、新版 STAI を介入の前後で測定した。統制群には一定の期間をおいて二度同様の評定に回答させた。また事後の評価測定時に、講義の内容を実際に実践したか、その実践は上手くいったかの2点についても回答を求めた。

### 【結果】

小学校教師版自己効力感尺度の得点については、介入群における得点が、統制群に比べて、事前と事後で大きく改善していることがわかった。統制群については、事前と事後で変化が見られなかった。CBCL の得点については、介入群における得点が、統制群に比べて高く、また事前と事後で得点が大きく減少していることがわかった。また、介入群9名中8名が講義受講後に実際に実践を行ったと報告し、その中の7名が上手くいったまたは少し上手くいったと回答した。

## D. 考察

### <発達障害の診断>

一般医師によっても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として、精神保健福祉手帳の改訂を提案し

た。研究班案に関して、様々なレベルの医師に実際につけてもらい、意見を聴取した。それをもとに、審査側である精神保健福祉センター長会とすり合わせ、実行可能な改定を提案した。今後、実際に使われて発達障害児および発達障害者の役に立つことが求められている。

#### <PDD>

PDDの早期スクリーニングツールとしてのM-CHATおよび成人期のPDDのスクリーニングツールとしてのSRSの有効性が明らかになった。早期診断に結びつき、対応の悪循環を予防するためのツールとしての使用が期待される。同時に、見逃されていた発達障害でも成人期に発見され支援がなされることが求められているが、そのツールが開発されたことで、より多くの発達障害者に支援が届くことが期待される。

PDDの早期療育に関しては4つの療育グループでの療育に関して前方視的に効果を判定した。全体として言語DQの伸びおよびCBCL得点の改善が認められたが、PARSでの改善は明確ではなかった。子どもの言語DQの伸びやCBCLの改善は良い効果のはずであるが、親にとっては子どもの問題点への気づきが増加するためにPARSで判定している広汎性発達障害の症状は改善していない可能性がある。また、1年間の効果の判定であり、今後長期の効果に関する研究が必要である。

また、PDDの小学生から中学生へのソーシャルスキルトレーニング(SST)として、昨年までに開発された3つのプログラムに加えて2つのプログラムが開発

され、その効果が示された。コミュニケーションスキルに関するプログラムは小学生の方に効果が期待できることも明らかとなり、SSTに関しても年齢に応じたものにしていく必要があると考えられた。

#### <ADHD>

低年齢の時期にはADHDとPDDの鑑別が困難なことが少なくない。今回、ADHDの客観的な指標としてPDDとの鑑別に有用であると考えられる指標が提示できたことは今後の診断に有益な方法を確認できることが期待される。また、薬物療法の効果を予測できる指標も提示されており、今後の実用化が期待される。

また、ADHDの診断ツールとしてCogHealthの有効性も確かめられ、昨年までの有効性が確かめられた診断ツールとともに使用することが期待される。ADHDの治療として夏季治療プログラムの効果が示されたが、長期の効果が薄いことも明らかになった。更なる発展が必要である。また一般的な治療に関する調査からペアレントトレーニングの重要性が示され、また、年齢に応じた診断や治療に関するパンフレットが作成された。現時点でのADHDの総合的なケアのパンフレットとして活用が期待される。

#### <LD>

これまであまり注目されていなかったディスレキシアに関して、小学校入学時のスクリーニングとそれに基づいた早期介入の効果が示された。これを行うことで、無用な苦痛や誤解を防ぎ、読字が改善する可能性が示されたことは大きい。今後、多くの学校で施行してもらいたと

考える。

また、実際にディスレキシアで悩んでいる子どものための PC を用いた治療法が開発された。E-learning としても立ち上げるところまで来ており、普及されることが望まれる。

更に、幼児期での発達と書字障害の関係に関して、書字障害を予測できる因子も発見され、早期からの書字障害のリスクの発見とそれに基づく介入の可能性も示された。今後の研究の発展が期待される。

#### <教師への支援>

教師への支援に関し、地域での研修の機会の格差などもあり、誰でもアクセスできる方法が求められる。本研究では e-learning を立ち上げ、そこに参加した教師の効能感が上がり、CBCL の評価で子どもの行動の改善が認められていた。今後、この方法が普及し、どこでも教師がアドバイスを受けられる状況が作り出せることが求められている。

## 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 奥山真紀子）

## 分担研究報告書

### 発達障害の診断基準に関する信頼性・妥当性等の定量的データの検討

分担研究者	泉 真由子	横浜国立大学 教育人間科学部
研究協力者	奥山 真紀子	国立成育医療センター こころの診療部 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
	杉山 登志郎	あいち小児保健医療総合センター
	小枝 達也	鳥取大学地域学部
	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
	山下 裕史朗	久留米大学医学部 准教授
	稲垣 真澄	国立精神・神経センター精神保健研究所

#### 研究要旨

昨年度、本研究班で作成した改訂案の記載上の問題を把握することを目的として研究を行った。7例の模擬症例を作成し、それぞれの症例に関して、成人精神科医、児童に関心のある精神科医、小児科医、小児精神科のトレーニングを受けた小児科医等30名の医師に診断書に記入をしてもらい、その一致傾向に関して検討を行った。その結果、一部にばらつきはあるもののある程度の一致度が確認された。しかし、合併障害が診断名として記載されていない、誤解した記載が一部に見られるなどの問題があった。これらのことから、このような改定を行えば様々なレベルの医師が援助のための診断を行うことが出来ることが明らかとなったが、記入に際してのマニュアルなどで誤解を失くして記入が適切に行われるような補助が必要であると考えられた。

#### A. 研究目的

発達障害者支援法の推進、および障害者自立支援法の改正の可能性を踏まえて、発達障害に関する様々な議論がなされて

いる。その中で、発達障害の診断の曖昧さが指摘されており、ばらつきがないような形で支援を提供できるように、どの地域でも、どの年齢でも、全ての発達障

害の診断および支援ニーズの確定ができるような、新しいアセスメントツールの開発が望まれている。昨年までに、本研究班では精神障害者保健福祉手帳の改訂を提言し、その案を作成した。最終案作成のために改訂案の問題点を明らかにすることおよび記入マニュアル作成の参考とすることを目的とした。

## B. 研究方法

①本研究分担研究者である研究協力者が分担して、7例の発達障害の模擬症例を作成した。

②精神神経センターの研修に参加した医師（小児科医・内科医・精神科医）、国立成育医療センターレジデント（開始した直後の医師を含む）および成人精神科医合わせて30名に上記の模擬症例を読んで、精神障害者保健福祉手帳改訂案（別紙1）に記入してもらった。

③それぞれの症例に関して記入項目ごとのばらつきに関して検討した。

（倫理面への配慮）

該当なし

## C. 研究結果

それぞれの症例に関する結果は以下の通りであった。

### 1. アスペルガー障害 13歳女性

30名中28名が記入していた。

1) 病名に関しては、アスペルガー障害であるが、アスペルガー症候群、広汎性発達障害などの確な病名となっていた。ICDカテゴリーもほぼ的確であった。

2) 「現在までの病状、状態像」に関しては、「こだわり」「双方向のやり取

り困難」にそれぞれ25名ずつが○をつけていたが、(5) 統合失調症残遺状態に含まれる「自閉」に○をつけて他に○をつけなかった小児科医師が2名いた。また、小児科医師の中に、学習障害の側面に注目して、自閉的な症状を殆どつけていない医師がいた。

3) 「日常生活能力の判定」に関しては、他の症例に比較して余り高くなかったが概ねある段階を中心に前後の3段階に分布していた。しかし、「金銭管理と買い物、持ち物の管理」に関しては4段階全てに分散しており、児童に関してはつけにくい項目と考えられた。

4) 「日常生活能力の程度」に関しては(3)と付けた医師が19名、(2)が6名、(4)が1名、(5)が1名であった。

### 2. 学習障害 15歳 男性

22名が記入していた。

1) 病名に関しては、全員正確な病名を記載していた。ICDコードも一致していた。

2) 「現在までの病状、状態像」に関しては、一致度は非常に高く、すべて学習の困難に○がついていた。

3) 「日常生活能力の判定」に関しても一致率は比較して高かったが、本症例においても、「金銭管理と買い物、持ち物の管理」に関しては4段階全てに分散しており、本項目に関しての記入の困難さが目立った。

4) 「日常生活能力の程度」に関しては、



14名が（2）に7名が（3）に1名が（1）に○をつけており、比較的一致度が高かった。

### 3. 注意欠陥多動性障害 30歳 女性 22名が記入していた。

- 1) 病名に関しては20名が多動性障害、活動性および注意の障害、注欠陥多動性障害というF90にあたる診断名を記載していた。症例の状況から、うつ、うつ病、うつのエピソードを入れている医師が4名、適応障害を併存障害として入れている医師が2名いた。しかし、うつ病の身の診断名が1名、小児期および青年期に通常発症するその他の行動障害と記載していた。
- 2) 「現在までの病状、状態像」に関しては、21名が注意障害に○をしていた。合併症としてうつを入れた医師は「抑うつ状態」の項目への記載が多かった。その他「睡眠の異常」に○が記載されていた。「遂行機能障害」に関しても14名が○をしていた。
- 3) 「日常生活の判定」に関する一致度は高く、3—4名を除いて一つの項目に記載されていたのが11項目中8項目あった。しかし、本例に関しても、性年齢に比べればばらつきは少ないものの他の項目に比べると、（3）がばらつきが多い結果となっていた。
- 4) 「日常生活能力の程度」に関しても一致度は高く、3名が（1）に残りは全て（2）に○が記載されていた。

### 4. 学習障害 19歳 男性

18名が記載していた。

- 1) 病名に関しては全員学習障害関連の病名であり、ICDコードも全員F81であった。
  - 2) 「現在までの病状、状態像等」に関しては全てが「読字の困難」および「書字の困難」に○をつけていた。
  - 3) 「日常生活能力の判定」に関しても一致度は高かった。比較的ばらついていたのは「家庭や学校、職場でやるべきことを順序立てて行うこと」および「社会的手続きや公共施設の利用」であった。
  - 4) 「日常生活能力の程度」に関しては、1名が（4）に4名が（3）にその他は（2）に記載していた。（3）および（4）に記載した人は改善が望めるかもしれないが現在は支援が必要と備考欄に記載していた。
- ### 5. 自閉症 28歳 男性 25名が記載していた。
- 1) 病名に関しては自閉症、高機能自閉症、自閉性障害、小児自閉症、PDDの診断名は全てに記載されており、ICDコードもF84 が記載されていた。合併に関してはチック症（F95）を4名が記載していた。
  - 2) 「現在までの病状、状態像等」に関しては、「双方向性のやり取り困難」は全員が○をしており、「こだわり」には1名を除いて全員が○をしていた。「チック・汚言」には病名にチック症などを入れていなかった医師を含めて18名が○を記載していた。「統合失調症残遺」に含まれる「自閉」

に○をした医師が1名いた。また、「爆発性」「暴力・衝動行動」に○をした医師がそれぞれ1名いた。

- 3) 「日常生活能力の判定」に関しては、(1)(2)(3)は2段階に集約されていたが、その他は3段階にばらついており、(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」は4段階にばらついていた。
- 4) 「日常生活能力の程度」に関しては、13名が(3)に11名が(2)に、1名が(4)に○をしていた。

6. 注意欠陥多動性障害 43歳 女性  
15名が記載

- 1) 病名に関しては2名が「アスペルガー障害」もしくは「広汎性発達障害」とし、1名が「保留」とし、残りが「多動性障害」「活動性および注意の障害」あるいは「注意欠陥多動性障害」としていた。症例の記載の情報は多くなく、広汎性発達障害の可能性も考えられる症例であった。
- 2) 「現在までの病状、状態像等」に関しては、全員注意の問題はあげていた。加えて遂行機能障害およびその他の記憶障害を挙げた人が多かった。5名が「双方向のやり取り困難」を挙げている。
- 3) 「日常生活能力の判定」に関しては比較的一致していたが、身の安全保持・危機対応に関しては非常にばらつきがあり、4段階に分散していた。
- 4) 「日常生活能力の程度」に関しては情報が少なすぎると保留にした医

師が2名、(2)(3)のどちらか判断が出来ないと答えた医師が1名いた。その他は(2)が8名、(1)が2名、(3)が2名であった。

7. 注意欠陥多動性障害 35歳 男性  
23名が記載

- 1) 病名に関しては小児期および青年期に通常発症するその他の行動障害を挙げた1名を除いて、全て多動性障害(F90)を挙げている。そのうち合併障害としてうつを挙げているのが1名、適応障害を挙げているのが1名いた。
- 2) 「現在までの病状、状態像等」に関しては、1名を除いて注意の問題を挙げている。その他遂行機能障害、その他の記憶障害を挙げた医師が多かった。加えて、うつの病名を記載していない医師も含め、「抑うつ状態」の項目のいずれかに○をしていた医師が10名いた。
- 3) 「日常生活能力の判定」に関しては、他の症例に比べてばらつきが大きく、特に、(3)金銭管理と買い物、持ち物の管理、および(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に関してのばらつきが大きかった。
- 4) 「日常生活の程度」に関しては、11名が(3)に、7名が(2)に1名が(4)に○をつけ、3名が保留にしていた。

D. 考察

様々なレベルの精神科医、小児科医、

内科医に記載してもらったが、比較的一致した結果となった。ただし、症例によってはその中でばらつきのある項目が認められた。ただし、全ての症例でばらつく項目はなく、症例および情報の特徴によるものと考えられた。

つまり、今回のような改訂を行えば、どのようなレベルの医師であってもある程度の診断が可能であると考えられた。

ただし、合併障害の記載が漏れていると考えられるものや誤解した記載例があり、その点に関してはマニュアルもしくは記入要領等でカバーする必要があると考えられた。

1. 特許取得  
特になし

2. 実用新案登録  
特になし

3. その他  
特になし

#### E. 結論

精神障害者保健福祉手帳を改訂することで様々なレベルの医師がある程度の診断を行えることが明らかとなった。ただし、記入に関するマニュアルもしくは要領が必要であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

別紙

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

# 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)研究班改訂案 2009/10/6

氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)	男・女
住所			
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 (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。) 診療録で確認 / 本人又は家族等の申し立て (該当する項目を○で囲んでください。)		
③ 発病から現在までの病歴	(推定発病時期 年 月頃)  * 器質精神病(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 _____、年 月 日)		
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲んでください。) (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 ( ) (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・刺激性 4 その他 ( ) (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ( ) (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 ( ) (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 ( ) (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 その他 ( ) (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 チック・汚言 4 トラウマ及びそれに関する症状 5 解離・転換症状 6 その他 ( ) (8) けいれんおよび意識障害 1 けいれん(頻度: ) 2 意識障害(頻度: ) 3 その他 ( ) (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 ( ) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症 3 その他の記憶障害 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ( ) (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限局した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ( ) (12) その他 ( )			
⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等          <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px;">                     検査所見：検査名、検査結果、検査時期                 </div>			