

症例番号	2	年齢	28 歳	性別	男性
診断名	小児自閉症 (F84.0)		主訴	就労に関する助言と支援が欲しい	
家族歴	特記すべきことなし。 精神科的遺伝負因はない。		既往歴	特記すべきことなし。	
生育歴	胎生期および出生時に異常はなかった。乳幼児健診では言語発達の遅れと指さしの乏しさを指摘され「自閉傾向」と言われたが、受診に至らなかった。他児と遊ぶことが少ない「おとなしい子ども」だったというが、周囲には理由の分からないかんしゃくを起こすことがあった。また会話は成立しにくい半面、数字に対する関心が強く、過去の出来事の日時をよく憶えた。小・中学校ではいじめもあったが、休むことはなかった。鉄道への関心から鉄道雑誌を収集しその内容はほとんど記憶した。自室はきれいに整理整頓していたが、収集した雑誌やパンフレット類は捨てるのを嫌がった。				
現病歴	H18 年私立大学を卒業後、大学院入試に失敗した頃、医師である姉の勧めで総合病院精神科を受診したところ高機能自閉症と診断された。H19 年私立大学大学院に入学し一人暮らしを始め、特に問題なく卒業した後、父親の紹介で印刷会社に就職した。半年後「作業の覚えと能率が悪い」と休職を勧められたため、発達障害者支援センターに相談したところ、支援制度を利用するためには精神障害者保健福祉手帳の取得が必要と言われた。当院を紹介され、H21 年 11 月 9 日父親と共に初診した。				
現症	表情やジェスチャーなど感情表出は乏しい。友人はこれまでできなかったことがないという。質問に対して短く答え、会話は継続しにくい。質問が理解できないと駅名の羅列を一方向的に続けることがある。毎朝決まった時刻に新聞を読むなど、日課通りの生活をし、全て記録に残しているという。父親によると、自分の思った通りに物事が進まないと大声で泣くことがしばしばある。現在はうつ症状などの合併精神障害は認められなかった。				
検査所見	WAIS-III:言語性 IQ98, 動作性 IQ110, 全 IQ104。下位項目間の評価点のバラつきが大きい(最高: 数唱 16、最低: 理解 4)。(H21 年 11 月 24 日施行)				
経過	生育歴および現病歴から、乳幼児期より現在までにわたる、相互的社会関係の障害とコミュニケーションの障害、特定の習慣や儀式への執着などの特徴の持続が確認され、自閉症と診断された。職場不適應の詳細が不明であったため、本人と家族の了解を得て、職場での様子について上司から情報を集めたところ、上司からの叱責が続くうち反応性にうつ症状である精神運動抑制が出現していた可能性が疑われた。本人と父親、発達障害者支援センターの担当者にこれを伝え、今後再就労に伴い不適應の徴候を見逃さないよう助言を行い、不適應が強いとうつ症状が再燃する可能性があるため今回のように精神運動性の停滞が認められた場合には速やかに病院を再受診する必要があることを説明した。知能検査を施行し、H21 年 12 月 24 日精神障害者保健福祉手帳の診断書を作成した。				

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用) 研究班改定案

氏名	症例番号2	明治・大正・昭和・平成 56年 6月 28日生 ( 28 歳)	男・女 男
住所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>小児自閉症[自閉症]</u> ICDコード ( F84.0 ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 18年 4月 20日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 21年 11月 9日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	(推定発病時期 S56年 6月頃) 乳幼児健診で自閉傾向を指摘されたが、その後受診に至らず療育は受けていない。幼児期には他児と遊ぶことが少なく、しばしばかんしゃくを起し、過去の出来事の日時をよく覚えており周囲を驚かせた。児童期から鉄道への関心が強まり、鉄道雑誌を収集しその内容をほぼ記憶した。普通小・中・高校に進学し、大学卒業後 H18年 A 総合病院精神科を一度だけ受診し高機能自閉症と診断された。H19年私立大学大学院に入学し一人暮らしを始め H21年に卒業した。卒業後印刷会社に就職したが、“作業の覚えと能率が悪い”という理由で、半年後休職を勧められた。発達障害者支援センターから当院を紹介され、H21年11月9日に初診した。 * 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○で囲む)	(1) 抑うつ状態 ① 思考・運動抑制    2 易刺激性、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・易刺激性    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 感情平板化    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 チック・汚言    6 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 心的外傷に関連する症状    4 解離・転換症状 5 その他 ( ) (8) てんかん発作(けいれんおよび意識障害) 1 発作型 ( )    2 頻度 ( )    3 最終発作 ( 年 月 日) (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール    2 覚せい剤    3 有機溶剤    4 その他 ( ) ア 乱用    イ 依存    ウ 残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他 ( ) 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 _____ 年 月 から) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害(精神遅滞)    ア 軽度    イ 中等度    ウ 重度    療育手帳(有・無、等級等 _____ ) 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 限定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

表情変化やジェスチャーなど感情表出は乏しい。友人はこれまでできなかったことがない。質問に対しては短く答え、会話は継続しにくい。質問が理解できないと駅名を羅列した発言を一方的に続ける。毎朝一定の時刻に新聞を読むなど、日課通りの生活をし、全て記録に残している。予定通りに物事が進まないと大声で泣くなど混乱が激しい。過去の就労時にはうつ症状が存在したが、現在は認められない。

検査所見：検査名、検査結果、検査時期  
WAIS-III：言語性IQ98、動作性IQ110、全IQ104。  
下位項目間の評価点のバラつきが大きい(最高：数唱16、最低：理解4)。(H21年11月24日施行)

⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する)

1 現在の生活環境

入院・入所(施設名) (在宅) (A) 単身・イ 家族等と同居) ・その他 ( )

2 日常生活能力の判定 (該当するものを○で囲む)

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬(要・不要)

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

本患者は、相互的社会関係の障害とコミュニケーションの障害、特定の習慣や儀式への執着という自閉症的特徴を持っている。日常生活上、対人交渉が必要でない場面では問題はほぼ認められないが、社会生活には一定の援助が必要であり、一般就労では適応が困難であることが予測される。不適応が続くと、精神運動抑制が主症状のうつ状態に陥ることも懸念されるが、感情表出が乏しいため、周囲に気づかれにくい。障害特性に配慮した就労支援があれば、一定の作業能力は期待できるため、精神障害者保健福祉手帳の取得が必要である。今後、職場不適応となれば、うつ症状が出現するおそれもあるため、周囲の注意深い観察を要する。必要に応じて、迅速な受診が望まれる。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

なし

上記のとおり、診断します。

平成 21年 〇〇月 〇〇日

医療機関の名称

医療機関所在地

電話番号

診療担当科名

医師氏名

(自署又は記名捺印)

症例番号	3	年齢	7歳	性別	男
診断名	多動性障害 反抗挑戦性障害		主訴	教室を飛び出す	
家族歴	特記すべきことなし		既往歴	特記すべきことなし	
生育歴	妊娠、分娩に異常なし。出生体重 2700g 乳児健診：1歳半、3歳健診での問題点指摘もなし。幼児期より、落ち着きがなく多弁であった。感情の起伏が激しく、自分の行動をじゃまされるとかんしゃくを起こす事が多かった。				
現病歴	就学直後から、しばしば級友との口論、教師への反抗的な態度、離席が見られた。また、授業に集中できず、課題・テストをやり遂げる事ができず、教室から出て行くため、成績評価も困難な状態であった。忘れ物が多く、衝動的な行動が多いため、怪我が絶えない。2年生になり、上記の行動がいつそう強くなりクラスで孤立、学習面でも、できない課題を拒否することが頻繁になったため、医療機関を受診した。				
現症	知的障害なし。1対1の会話も問題ないが、多弁あり。視線が合いにくいこともない。 運動障害、筋力・筋トーン異常なし。 小脳：異常なし。 注意集中は短く、診察中も診察道具に勝手に触れる。				
検査所見	WISC-III ; VIQ=117 PIQ=100 FIQ=107 ADHD-Rating-Scale-IV-J 不注意 24点、多動・衝動性 22点				
経過	主治医は、学校での環境調整や適切な指示の出し方などについて保護者や学級担任、補助教員に指導したが、対応に苦慮した。環境調整やさまざまな行動療法をスクールカウンセラーの指導のもと、家庭と学校で行ったが効果が認められなかった。メチルフェニデート徐放剤をスタートしたところ、課題に取り組める時間が長くなり、行動療法もやっと効果を示すようになった。1年時にまともに学習できていないため、学習の遅れをとりもどすために、1日2時間は特別支援学級で個別指導を行っている。				

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)研究班改定案

氏名	症例番号3	明治・大正・昭和・平成 14年 7月 5日生 ( 7 歳)	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
住所	〇〇県 〇〇市 〇町		
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00~F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>多動性障害</u> ICDコード ( F 90 ) (2) 従たる精神障害 <u>反抗挑戦性障害</u> ICDコード ( F91.3 ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 20年 7月 7日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 21年 5月 30日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	(推定発病時期 14年 7月頃) 出生体重2700g 乳幼児健診での問題点指摘なし。幼児期より、落ち着きがなく多弁であった。感情の起伏が激しく、自分の行動をじゃまされるとかんしゃくを起こす事が多かったので就学前に近医小児科受診したが経過を見るように言われた。就学直後から、しばしば級友との口論、教師への反抗的な態度、離席が見られた。授業に集中できず、課題・テストをやり遂げる事ができず、教室から出て行く。忘れ物が多く、衝動的な行動が多いため、怪我が絶えない。2年生になり、上記の行動がますます強くなりクラスで孤立、学習面でも、できない課題を拒否することが頻繁になったため、医療機関を受診した。家庭でも反抗的で親の指示に従わない。薬物療法を平成21年7月から開始した。		
④ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲む)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、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・易刺激性 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 感情平板化 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 テック・汚言 6 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 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ( ) (8) てんかん発作 (けいれんおよび意識障害) 1 発作型 ( ) 2 頻度 ( ) 3 最終発作 ( 年 月 日) (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ( ) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害 (状態像を該当項目に再掲すること) エ その他 ( ) 現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合、その期間 年 月 から) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳 (有・無、等級等 ) 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 ( ) (9) 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 限定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

不注意症状：注意集中が続かず、課題や遊びをやりとげることができない。忘れ物が多く、毎日のすべき活動を忘れる。  
多動・衝動性：1授業中に平均10回の離席あり、できないと教室を出て行くため、1年時は、ほとんど教室で授業を受けていない。  
考えずに行動することが多く、自転車の飛び出し事故（過去3回あり）や怪我がたえない。  
その他の症状：校内を逃げ回り、捕まえようとすると先生を蹴る。級友との口論や教師への反抗的態度、文句や暴言が目立つ。

〔 検査所見：検査名、検査結果、検査時期 〕

WISC-III：言語性IQ=113、動作性IQ=100、全IQ=107 平成21年6月15日施行

ADHD-レーティングスケール-IV-J 不注意得点：24点、多動・衝動性得点：22点、総得点46点（保護者評価）

⑥ 生活能力の状態 （保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境

入院・入所（施設名 \_\_\_\_\_）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（ \_\_\_\_\_ ）

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要/不要）

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応、

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）

- (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
- (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
- (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
- (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
- (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

家庭や学校で、本人の不注意、多動・衝動性症状と遂行機能障害に基づく生活能力の機能障害が著明である。そのため家族や教師が多くの場合、援助をしないといけない状況である。自分の好きな課題、得意な課題に関してはスムーズに取り組むことがあるが、嫌いな課題、がまんをしないといけない課題については、しようとなし、席を立てしまい、同級生と比較して明らかな遅れがある。家族や教師への反抗的態度が目立っており、家族も教師も疲労困憊している。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

発達障害児・者支援センターで、親へのカウンセリングを臨床心理士が定期的に行っている。

上記のとおり、診断します。

平成 21年 ○○月 ○○日

医療機関の名称 ○○病院

医療機関所在地 ○○県 ○町 ○○

電話番号 XXX-XXX-XXXX

診療科担当科名 小児科

医師氏名

（自署又は記名捺印）

症例番号	4	年齢	30 歳	性別	女性
診断名	注意欠如・多動性障害 (ICD では多動性障害)		主訴	仕事上のミスが多い(特に伝票処理)	
家族歴	特記すべきことはない		既往歴	特記すべきことはない	
生育歴	<p>両親からの記憶では、特に印象に残るようなエピソードはない。高校卒業後より現在の会社に勤務。22 歳の時に結婚した配偶者によれば、独身時代も何度となく電気代ガス代を滞納しては止められたことがあったという。結婚後も日常生活でのうっかりミスは多く、子どものお弁当を作り忘れてたり、学校へ提出する書類をどこかに置き忘れてたり紛失していた。「ふしぎなことに、懲りないんですね。これはもう性格かな」とご主人は話される。</p>				
現病歴	<p>28 歳で主任になり、部下に指示を出すようになったころから、仕事の整理がこれまで以上に滞る。部下からも信頼を欠き、一時的に落ち込むこともあるが、なかなか改善しない。</p> <p>1 年前から伝票整理が滞り、本来経理を通すべき伝票が紛失してしまうことが目立った。特に悪びれることはないが、徐々に先のばしやいいわけが目立ち、半年前から欠勤が目立ち上司に勧められ近くのメンタルクリニックを受診し、うつ病との診断で休職となる。</p> <p>薬物療法に改善することなく、有給の休職期限も迫り、本人や家族も不安に思い、セカンドオピニオンとして、当院を受診した。</p>				
現症	<p>面接時、やや緊張しながらも表情変化はよく、よどみなく語る。どちらかという今回の仕事上のミスやこれまでの生活上の失敗の数々に楽観的で、あまり深刻さが感じられにくいほど多弁である。</p>				
検査所見	<p>WAIS-IIIではVIQ115,PIQ125,FIQ121である。</p> <p>「言語的には説明能力が不足気味だが、それは過剰に説明することでコミュニケーション技術として代替する戦略をとっている。日常生活において難易度の低い表面的な日常会話や世間話に合わせることなどには問題はないが、交渉事や折衝ごとは大きなストレスだろう。注意機能について、察しの悪さがあり、気がつきにくさがある。やるべきことや注目場所がたくさんあると優先順位がつけにくい。」という結果を得た。</p>				
経過	<p>これまでの生活状況と面接所見などから、注意欠如・多動性障害と診断。上司に職場環境などの調整を依頼し、事務員として部下を持たずに半日勤務から復帰。しかし休職中に処理する伝票を無断で破棄していたという過去が明らかになり、十分に仕事が任せられない状態で、現在上司が時折帳簿を確認している状況である。そのため、本人もいつ解雇されるかと不安もあり、軽度の不眠を呈しており、適宜睡眠導入剤を服用している。</p>				

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)研究班改定案

氏名	症例番号4	明治・大正・ <u>昭和</u> ・平成 昭和 <u>54</u> 年 12月 01日生（ 30歳）	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
住所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>多動性障害</u> ICDコード（ F90.0 ） (2) 従たる精神障害 <u>非器質性不眠症</u> ICDコード（ F51.0 ） (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳（有・無、種別 _____ 級）		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	（推定発病時期 1979年 12月頃） 28歳で主任になり、部下に指示を出すようになったところから、仕事の整理がこれまで以上に滞る。部下からも信頼を欠き、一時的に落ち込むこともあるが、なかなか改善しない。 1年前から伝票整理が滞り、本来経理を通すべき伝票が紛失してしまうことが目立った。特に悪びれることはないが、徐々に先のばしやいいわけが目立ち、半年前から欠勤が目立ち上司に勧められ、2009年5月に近くのメンタルクリニックを受診し、うつ病との診断で休職となる。薬物療法に改善することなく、有給の休職期限も迫り、本人や家族も不安に思い、セカンドオピニオンとして、同年10月当院を受診した。  * 器質精神病の（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○で囲む）			
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制    2 易刺激性、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・易刺激性    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 感情平板化    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 チック・汚言    6 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 心的外傷に関連する症状    4 解離・転換症状 <u>5 その他</u> （ 不眠 ）			
(8) てんかん発作（けいれんおよび意識障害） 1 発作型（ _____ ）    2 頻度（ _____ ）    3 最終発作（ _____ 年 月 日）			
(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール    2 覚せい剤    3 有機溶剤    4 その他（ _____ ） ア 乱用    イ 依存    ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他（ _____ ） 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 _____ 年 月 から）			
(10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害（精神遅滞）    ア 軽度    イ 中等度    ウ 重度    療育手帳（有・無、等級等 _____ ） 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 <u>6 注意障害</u> <u>7 その他</u> （ 衝動的な行動 ）			
(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 限定した常同的で反復的な関心と活動    4 その他（ _____ ）			
(12) <u>その他</u> （ 深刻味に欠けたおしゃべり ）			



⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

やや緊張しながらも表情変化はよく、よどみなく語る。実際には会社に多大な迷惑を掛けてしまう不注意のミスがあるが、そうした失敗の数々に楽観的で、失敗を回避するため書類を破棄するなどの、衝動的な行動が目立つ。深刻さが感じられにくいほど多弁さは言動内容が現実的で、どちらかというと説明が上手でなく、やや迂遠な言い回しになり、その意味では躁状態と思われる多弁さではない。一方で職場復帰は果たしたが、仕事上のミスは続き、上司の監督下で仕事をしており、いつ解雇されるかという不安から不眠状態を呈している。

検査所見：検査名、検査結果、検査時期

WA I S-ⅢではVIQ115、PIQ125、FIQ121 (2009.11.10) 言語的には説明能力が不足気味だが、それは過剰に説明することでコミュニケーション 技術として代替する戦略をとっている。日常生活において難易度の低い表面的な日常会話や世間話に合わせることなどには問題はないが、交渉事や折衝ごとは大きなストレスだろう。注意機能について、察しの悪さがあり、気がつきにくさがある。やるべきことや注目場所がたくさんあると優先順位がつけにくい。

⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する)

1 現在の生活環境

入院・入所(施設名 )・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他( )

2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲む)

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬(要・不要)

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応、

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

- (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

日常生活では、日常生活でのうっかりミスは多く、子どものお弁当を作り忘れて、学校へ提出する書類をどこかに置き忘れて紛失してしまうことが、頻りに繰り返される。ご主人の理解とフォローを要する。

職場では、環境状況の改善により、職務状況に一定の変化は期待できるが、事務職を問題無くやり過ごすことはむずかしく、上司の監督下での仕事となる。そのためいつ解雇されるかという不安もあり、現在不眠症状を呈している。今後も職場環境の整備や理解促進のための働きかけが求められる。反面、状況が悪化してしまうと二次的に不安、抑うつ状態を含め日常生活面での配慮をこれまで以上に必要とするかもしれない。今後の生活状況を見ながらであるが、継続的支援が必要不可欠なケースと判断する。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

現在は活用していない。

上記のとおり、診断します。

平成 21 年 12 月 08 日

- 医療機関の名称
医療機関所在地
電話番号
診療担当科名
医師氏名
(自署又は記名捺印)

症例番号	5	年齢	19歳	性別	男性
診断名	学習能力の特異的障害(F81)		主訴	文字の読み書きが苦手	
家族歴	特記すべきことはない		既往歴	特記すべきことはない	
生育歴	乳児期の発育や発達にとくに問題はなかった。乳幼児健診でもとくに発育、発達上の問題を指摘されることなく、3歳すぎに保育所へ入所し、小学校の通常学級に入学した。				
現病歴	<p>入学当初から文字の読み書きが苦手であった。簡単な平仮名も音読に時間がかかり、よく読み間違える状態だった。なかなか上達せず、次第に勉強することを嫌がるようになった。小学校3年生時に文字の音読ができないことを担任教師から指摘されて来院した。</p> <p>初診時、会話は流暢で診察への協力性や応答性、指示理解も良好であった。身体所見、神経学的所見に特記すべきことはなかった。平仮名清音46文字で誤読があり、促音や拗長音はほとんど学習できていなかった。書字では、漢字は1年生程度のものしか書けず、平仮名でも促音や撥音、拗長音の表記に誤りが多かった。計算では、基本的な計算(加減乗除)はできていたが、文章問題はほとんど解答できなかった。</p> <p>中学校以降になると学習全般に遅れが目立ち、学習意欲も著しく低下した。高校では部活に意欲を持ち楽しく過ごし、卒業後に製造業に就職した。</p>				
現症	文章の音読に時間がかかり、語句のまとまりが把握できなかった。とくに漢字熟語の読み書きができず、意味理解もあいまいであった。				
検査所見	8歳時、頭部MRIにて異常はなく、WISC-IIIにてIQ102であった。19歳時WAIS-RにてIQ88と遅れはなかったが、音読検査では小学校4年生の平均と同程度であった。				
経過	就業したが、仕事の手順書や注意書きを読んで理解することが苦手で、度々失敗を繰り返したため1年後に解雇となった。本例には著しい読字と書字の困難があり、文章を読んで理解し、その中の情報を活用することができておらず、それが就業上の支障となっている。				

## 診断書(精神障害者保健福祉手帳用)研究班改定案

氏名	症例番号5	明治・大正・昭和(平成) 2年 2月 1日生 ( 19歳)	男・女
住所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを、記載する	(1) 主たる精神障害 <u>学習能力の特異的障害</u> ICDコード ( F 8 1 ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和(平成) 10年 5月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和(平成) 10年 5月 10日		
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容  推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する	(推定発病時期 10年 4月頃) 乳児期の発育や発達とくに問題はなかった。小学校の通常学級に入学したが、入学当初から文字の読み書きが苦手であった。簡単な平仮名文字も音読に時間がかかり、よく読み間違える状態だった。小学校3年生になっても改善する様子がないため当院を受診し、特異的読字障害、特異的書字障害と診断された。教育的配慮を受けながら中学、高校へと進学し、一年前に就職したが、読字、書字の困難さから業務上の失敗が重なり解雇となった。このたび、精神障害者保健福祉手帳の診断書のために再受診した。  * 器質精神病の（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○で囲む）	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、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・易刺激性 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 感情平板化 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 チック・汚言 6 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 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ( _____ ) (8) てんかん発作（けいれんおよび意識障害） 1 発作型 ( _____ ) 2 頻度 ( _____ ) 3 最終発作 ( _____ 年 月 日) (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ( _____ ) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 ( _____ ) 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 _____ 年 月 から） (10) 知能・記憶・学習・注意の障害の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等 _____ ) 2 認知症 3 その他の記憶障害 ( _____ ) ④ 学習の困難 ② 読み ① 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 限定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

読字や書字に著しい困難があり、文章の読解力が不十分である。そのために文章の中にある情報を正確に把握できず、就業上での困難をきたしている。

〔 検査所見：検査名、検査結果、検査時期

8歳時頭部MRI検査、異常なし。WISC-ⅢにてIQ102（言語性指数105、動作性指数99、平成10年8月15日実施）  
19歳時WAIS-RにてIQ88（言語性指数93、動作性指数86、平成21年12月26日実施）  
音読検査にて音読速度が小学校4年生程度である。

⑥ 生活能力の状態 （保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境

入院・入所（施設名 ） 在宅 A 単身 I 家族等と同居 ・ その他（ ）

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身辺の清潔保持、規則正しい生活

自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買い物

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要・不要）

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身辺の安全保持・危機対応、

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続きや公共施設の利用

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度

（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ 備考 ⑥の(日常)生活能力の詳細な状況

本例には読字と書字の困難があり、文章を読んで理解し、その中の情報を十分に活用することができておらず、それが社会的自立を妨げている。また読み書き能力の低さが就業上の技術獲得や留意事項把握を妨げており、それが就業上の支障となっている。  
障害者を対象とした職業訓練所等において職業訓練を受けるなどの支援が必要な状況である。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況

現在は特になし

上記のとおり、診断します。

平成 22年 〇月 〇日

医療機関の名称

医療機関所在地

電話番号

診療担当科名

医師氏名

(自署又は記名捺印)

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

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

分担研究者	神尾 陽子	国立精神・神経センター精神保健研究所
研究協力者	井口 英子	国立精神・神経センター精神保健研究所
	小山 智典	国立精神・神経センター精神保健研究所
	稲田 尚子	国立精神・神経センター精神保健研究所
	辻井 弘美	国立精神・神経センター精神保健研究所
	森脇 愛子	国立精神・神経センター精神保健研究所
	黒田 美保	国立精神・神経センター精神保健研究所
	清水 里美	京都府長岡京市教育支援センター
	辻井 正次	中京大学
	下田 芳幸	富山大学
	大井 学	金沢大学
	川久保友紀	東京大学
	白川美也子	東京大学
	奥寺 崇	クリニックおくでら
	高木 晶子	国立秩父学園
	中野 育子	札幌市精神保健福祉センター
	内山登紀夫	福島大学

**研究要旨** 昨年度に引き続き、次の3つの研究課題を行った。①高機能 PDD の早期診断と親への事後的ケアをめぐる保健医療側のニーズに関するアンケート調査、②乳幼児期における日本語版 M-CHAT(Modified Checklist for Autism in Toddlers)の臨床的妥当性研究、③高機能 PDD 青年成人の対人的応答性尺度(Social Responsiveness Scale: SRS)を用いた特性把握。その結果、①乳幼児健診に関わる医師、保健師は、従来の診断方法が適用可能となる3歳より年少幼児に対しては、対応が消極的になる傾向がみられ、その解決として早期スクリーニングの判断基準の確立が指摘された。②では1歳6ヵ月児を対象とした10項目から成る M-CHAT 短縮版の信頼性と妥当性を示した。さらに3歳児を対象とした教師記入の SRS-P 尺度の有用性が示唆された。③では、他者評価および本

人評価による SRS-A の有用性が示唆された。年齢帯によって適切なスクリーニング用尺度を選び、親、教師、本人などできる限り多くから情報を得ることが可能な尺度は、単に PDD のスクリーニング目的だけでなく、続く支援に有用な臨床情報をも示唆する可能性が明らかにされた。今後、スクリーニングに際して多くの選択肢の中から目的に応じて適切な尺度を選んで、発見そしてより詳細な評価から支援に繋がる道が広がることに貢献できるものと期待される。

## 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

#### A 研究目的

高機能広汎性発達障害 (HFPDD) の早期発見や診断にあたる医師や保健師が、親にどのように診断やその疑いを伝えているかの実態と、臨床現場での課題点を把握することを目的とする。

#### B 研究方法

##### 1. 手続き

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により、2008年6月18・19日に行われた「第3回発達障害早期総合支援研修」への参加者に、研修2日目の朝、独自に作成した質問紙「高機能広汎性発達障害の早期発見・支援に関するアンケート」を配布し、記入と研修終了時までの提出を依頼し回収した。

##### 2. 対象

上記の研修に参加した、保健師(26名)、医師(19名)、教育カウンセラー(1名)の合計46名を対象とした。研修は、各自治体を通し、発達障害早期発見・診断・支援にかかわる機関に勤務する専門家に周知された。回答者は、医師14名(平均年齢44.2歳、32~60歳、平均経験年数14.1年)、保健師14名(平均年齢39.2歳、27

~58歳、平均経験年数15.2年)、教育カウンセラー(1)の合計29名で、回答者は、北海道と東北地方を除く日本各地方からの出席者であった。

#### 3. 質問項目

(I) 基本属性：職務、性別、年齢、経験年数、勤務形態、勤務地(都道府県)

(II) 1~2歳代の幼児と、3歳代の幼児の場合のそれぞれについて、以下を質問した。

a)この1年でHFPDDが疑われたケース数

b)疑われた場合に親にどのように伝えているか(自由記述)

c)親に伝える際に重点的に考慮すること(8つより順番に選択)

d)親に伝える際に困ったことはあるか。(「はい」か「いいえ」)

「はい」の場合、困難度の高いもの。(6つより順番に選択)

e)親への支援充実に望まれること(情報や資源、制度など)は何か。(自由記述)

(III) 3歳までの幼児のHFPDDの発見や診断、親への支援についての意見

#### 4. 分析

昨年度報告した(I),(II)-a,c,d,eを除く(II)-bと(III)の自由記述部分について、保健師(14名)と医師(14名)の回答を、内容件数ごとにカテゴリー分類した。

### C. 結果 (表 1,2)

・ 医師、保健師共に、HFPDD の診断や疑いのある幼児の親に対し、1 歳代から 3 歳代を通し、児の気になる特徴や、予想される集団生活での困難についての説明を行っていた。

・ 医師、保健師共に、1～2 歳代の幼児の親には時間をかけて共に見守りつつ支援につなげるという姿勢が主であるのが、3 歳代になると医師、保健師共に、専門医の受診や療育支援をすすめる姿勢に転じる傾向があった。

・ 3 歳までの幼児に HFPDD の診断や疑いがある場合、医師からは、保育所での支援や親子支援などの必要性が多くあげられていた。保健師からは、健診でのスクリーニング方法と基準の確立と、その後で紹介する療育機関の充実や他機関との連携体制を求める意見があった。

### D. 考察

アンケート回答者は、発達障害に関する研修参加者であることから、発達障害に関わる臨床に従事し、関心が高い専門家であると思われる。また、限られた人数であり、様々な勤務形態を持つという点で、その回答内容は、全国で発達障害に関わる医師、保健師の回答を代表するものではない。こうした限界を踏まえても、3 歳までの幼児に HFPDD が疑われるケースについて、親への対応や支援について、臨床現場の実態を反映する意見が見られた。

対象となった医師、保健師は共に、HFPDD の診断や疑いのある 1 歳から 3 歳までの幼児の親に対して、児の気になる特徴や、集団生活での困難について実地的な説明を実践していることがわかっ

た。親への説明内容と対応は、3 歳を区切りに変化がみられた。医師、保健師共に、1～2 歳児の親に対しては、親の育児困難感への対応が中心となり、親と共に見守りの姿勢を示す対応が多くみられた。3 歳児の親に対しては、医師は診断や一般的な PDD 特徴の説明をし、専門医や療育をすすめる傾向があった。一方、保健師は、1～2 歳代に引き続き 3 歳代でも、その児に対する親の育児困難や心配に対する説明をしつつ、医療機関や心理相談・療育などを勧める傾向がみられた。

3 歳までの幼児の HFPDD の発見・診断、親への支援の必要性については、大別して 2 つの意見があった。1 点は、健診での有効なスクリーニング方法や診断方法についての研修への高いニーズであった。これはこれまでの知的障害を伴う自閉症より広がった高機能群を含めた PDD 診断の難しさを反映しているとも考えられる。もう 1 点は、地域への横の繋がりと将来に続く縦の繋がりを持つ支援、つまり他機関との連携を担うコーディネーターなど、地域連携を実体化するシステムに対するニーズであった。これらのニーズへの対応は現状では不十分であることを考慮すると、1～2 歳でケース発見してもすぐ適切な地域連携のもとに子どもと親のニーズに対応できず、見守りというやや消極的な姿勢にならざるをえないという現状は医師、保健師とも悩みながらの選択肢なのだと推測される。早期スクリーニングについてはエビデンスにもとづいた地域保健システムの改善と、地域連携体制の整備は喫緊の課題であると言える。臨床現場での専門家側の気づきは高まっており、地域によっては数%から

約1割を超えるケースがモニター対象となっているという実情を踏まえると、効率的な行政システムの整備の必要性が指摘される。

## 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

#### A 研究目的

① 23 項目から成る M-CHAT の短縮版の作成。

② 3 歳児用の対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale - Preschoolers: SRS-P) 日本語版の信頼性の検討。

#### B 研究方法

##### 1. 対象

##### M-CHAT 短縮版

昨年度にひきつづき、1 歳 6 ヶ月から 4 歳までの一般地域母集団(n=1457)。

##### SRS-P

一般サンプル：京都市内の幼稚園に通う 3 歳児 77 名。ASD 群：発達障害に経験の長い児童精神科医または小児神経科医によって DSM-IV-TR の自閉性障害、PDD-NOS のいずれかの診断を受けた 3 歳児 8 名。非 ASD 群：同様に DSM-IV-TR によって PDD 以外の精神医学的診断を受けた児 6 名。

##### 2. 尺度

日本語版 M-CHAT 23 項目から成る 1 歳 6 ヶ月から 2 歳での PDD スクリーニング用に開発された。日本語版は神尾ら(2006) が作成。

##### 日本語版 SRS-P

SRS-P は、3 歳児の対人応答性を他者

(養育者または教師) が評価する 65 項目から成る質問紙である。対人的気づき(8 項目)、対人的認知(12 項目)、コミュニケーション(22 項目)、対人的モチベーション(22 項目)、自閉症的常同症(12 項目)の 5 つの下位尺度に分けられる。

得点は、5 下位尺度および合計の得点を求め(対人的気づき得点 1~24 点、対人的認知得点 1~36 項目、コミュニケーション得点 1~66、対人的モチベーション得点 1~66、自閉症的常同症得点 1~36、合計得点 1~195)、得点が高いほど対人応答性が弱いことを意味する。

(倫理面への配慮)

本研究は、臨床研究に係る倫理指針に基づき、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て行った。

#### C 研究結果

##### C-1. M-CHAT 短縮版

項目 5,6,7,9,10,13,15,17,21,23 の 10 項目(資料 1) の内的一貫性は Cronbach の  $\alpha$  係数が 0.658 と高い信頼性が示された。ASD 児 19 名について、18 ヶ月時の M-CHAT 短縮版の不通過項目数と 2 歳時の CARS-TV 得点との間に高い相関( $r=0.485, p=0.035$ )が認められた。また合計不通過項目数は、自閉性障害が最多で、PDD-NOS, 定型発達群の順に続き、群別に有意差が認められた。

##### C-2. SRS-P

##### 1. 合計得点とその分布

性別および評価者別による合計得点を表 3、図 1,2 に示した。親評価では、得点に性差は認められなかったが( $t=-.332, p=.742$ )、教師評価では、男児の方が女児より有意に平均得点が高く( $t=2.581, p<.05$ )、70 点を超える臨床閾が



疑われる児の存在が推測された。下位尺度得点は表4に示した。

## 2. 評価者間信頼性

性別にみた得点の評価者間の Pearson 積率相関係数を表5に示した。女兒では教師評価と親評価の間には有意な相関は認められず、男児では合計得点と、対人的コミュニケーション、自閉症的常同症の2下位尺度に有意な相関が認められた。

## 3. 内部一貫性

Cronbach の  $\alpha$  係数は、親評価は.771、教師評価は.672であった。

## 4. 臨床群との比較

一般サンプル、ASD 群、非 ASD 群の評価者別による得点を図3に示した。臨床群のサンプルサイズが小さいので、予備的段階ではあるが、教師評価において ASD 群の平均合計得点は他群と比べて高いだけでなく、学童用で呈示されている臨床閾値を超えていることがわかる。

## D 考察

1歳半から2歳の年齢帯を対象として開発された M-CHAT は、その日本語版について地域母集団を対象とするコホート研究からも ASD の早期スクリーニングとしての有用性を示されている。本研究の結果は、乳幼児健診など時間的制約がある臨床現場での使いやすさを考慮した10項目から成る短縮版をエビデンスにもとづいて提案した。今後、全国に ASD の早期支援体制を実装していくためには、1歳6ヵ月時の乳幼児健診が重要な機会となる。健診の実施体制は地域によって事情が異なり、時間やスタッフなど物理的制約が大きい地域が多数あることを考えると、実施にかかる時間が短縮される短縮版は効率的な早期スクリーニングに欠

かせない。M-CHAT 短縮版もフルバージョンと同等な有用性がみとめられたことで自治体や様々な臨床現場での多様な選択肢に貢献できることを期待する。

SRS-P については、3歳児を対象として米国で開発されたが、まだ原版でも標準化データは存在しない。現在、日本での標準化を目指しているところである。SRS-P は幼稚園や保育所など集団場面で幼児保育に関わる教師や保育士が評価できる項目から成っているため、幼稚園や保育所での育児支援の際の評価に使うことができる。今日の少子化やワーキングマザーが増加しているわが国では乳幼児健診の限界を補うためにも、SRS-P のような教師や保育士が気になる子どもを客観的に評価できるツールへのニーズは高い。本研究は予備的段階なので結論に至らないが、3歳児の対人コミュニケーション行動の評価に関しては、平均的な子どもの社会性発達に詳しく観察の機会の豊富な教師評価がより実態を反映している可能性が示唆された。親評価では社会的発達の性差が逆の方向であらわれており、すなわち女兒の親はわが子の社会的発達について、男児の親よりも厳しく評価している傾向が窺われた。評価者間に見られたギャップは、支援の開始の困難さと関係する可能性がある。今後、さらにデータを蓄積して、地域での有効な支援のあり方について検討したい。

## 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**

### A 研究目的

成人用の対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale - Adults: SRS-A) 日本語版の信頼性の検討。

## B 研究方法

1. 対象 一般サンプル：大学に通う青年成人 273 名。ASD 群：発達障害に経験の長い児童精神科医または小児神経科医によって DSM-IV-TR の自閉性障害、アスペルガー障害、PDD-NOS のいずれかの診断を受けた 59 名。非 ASD 群：同様に DSM-IV-TR によって PDD 以外の精神医学的診断を受けた成人 12 名。

### 2. 日本語版 SRS-A

SRS-A は、19 歳以上の対人応答性を他者（養育者または配偶者など）が評価する尺度で、項目の構成、得点の算出方法は SRS-P と同じである。原版での標準化はまだであるが、本研究では他者評価に加え、本人評価も検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は、臨床研究に係る倫理指針に基づき、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て行った。

## C 研究結果

### 1. 合計得点とその分布

性別および評価者別による合計得点を表 6、図 4,5 に示した。他者評価および本人評価ともに、男性の方が女性より有意に得点が高かった ( $t=4.036, 5.087$ , いずれも  $p<.000$ )。ヒストグラムからは、男性は高得点の方にシフトし、女性は低得点にシフトしていることがわかる。下位尺度得点は表 7 に示した。

### 2. 評価者間信頼性

表 8 に示すように、男女とも他者評価と本人評価の合計得点において有意な正の相関が認められた。男性ではすべての

下位尺度得点に、また女性の対人的気づき得点を除く下位尺度得点でも評価者間で有意な相関が認められた。

## 3. 内部一貫性

Cronbach の  $\alpha$  係数は、他者評価 .892、本人評価 .876 と、高い信頼性を示した。

### 4. 臨床群との比較 (図 6)

予備的段階ではあるが、SRS-A は評価者に関わらず ASD 群の平均合計得点は他群と比べて高いだけでなく、学童用で呈示されている臨床閾値を超えていることがわかる。

## D 考察

未診断の成人 PDD は医療、保健、福祉、教育の様々な領域で様々な不適応を主訴に臨床ケースとして注目されるようになってきた。未診断で支援を受けたことのない成人は、発達歴の詳細が把握できず、家族からの情報が入手困難な場合も少なくない。SRS-A は、成人を対象として米国で開発されたが、まだ原版でも標準化データは存在しない。現在、日本での標準化を目指しているところであるが、予備的な本研究の結果、高機能者では本人評価が他者や配偶者などの他者評価と高い一致を示すことが明らかになった。すでに自己記入式質問紙として AQ、そして日本語版があるが、加えて SRS-A は自己記入式の質問紙として、スクリーニング尺度として期待される。また SRS-A の特徴は項目数が多く、下位尺度に分かれているために個人内のプロフィールの検討が可能である。他者の評価と本人評価の両者が得られる場合にはその一致やギャップから臨床的に有用な情報が得られるであろう。今後、さらに臨床群のデータを蓄積して、妥当性検討を行い、臨

床現場での実用化につなげたい。

## E 結論

乳幼児から成人を対象として、客観的で簡便なスクリーニング・ツールを年齢帯別に有用性を検証した。1歳6ヵ月での他者評価による M-CHAT 短縮版、3歳では教師評価および他者評価による SRS-P、青年成人では他者評価および本人評価による SRS-A の有用性を示した。質問紙は診断ではなく多数の集団を対象としたスクリーニングに適しており、年齢によって項目や評価者などを考慮して内容や評価者を変える必要がある。本研究は、異なる年齢帯でのスクリーニング用の尺度 M-CHAT 短縮版、SRS-P、そして SRS-A を検討し、その有用性を示した。またより正確に特性を把握するため、さらに詳細な分析を継続して行う必要性も示された。

## F 健康危険情報 なし

## G 研究発表

### 1. 論文発表

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.

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.

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.

### 2. 学会発表

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, 京都, 2009.10.2.

稲田尚子・小山智典・井口英子・神尾陽子: 自閉症スペクトラム幼児における M-CHAT の通過率: 日米比較による文化差の検討. 第 50 回日本児童青年精神医学会抄録集, pp.261, 2009.

黒田美保, 稲田尚子, 辻井弘美, 神尾陽子: 知的障害のある児童・青年に対する対人応答性尺度の有効性に関する予備的検討. 第 50 回日本児童青年精神医学会抄録集, p.256, 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

## I 参考・引用文献

(表1) 結果のまとめ

対象児 質問項目	1～2歳代の幼児	3歳代の幼児
HFPDDが疑われた件数(年)	保健師:平均 0.8 件 (0～35 件) (n=11)	保健師:平均 10.5 件 (0～30 件) (n=10)
	医師:平均 7.1 件 (0～30 件) (n=14)	医師:平均 16.7 件 (1～100 件) (n=13)
親にどのように 伝えているか (自由記述)	保健師:(14人中11人回答、13件) <u>内容 (7件)</u> ・気になる特徴 (4) ・親の育て方が原因でないこと (1), ・はっきりは伝えない (2) <u>対応・対処 (6件)</u> ・気になる部分を継続して共に考えていこう (2) ・健診から経緯をみながら療育へつなげる (2) ・親が困っているか確認する (1)	保健師:(14人中9人回答、11件) <u>内容 (8件)</u> ・親が困っている児の特徴の説明 (6) ・予想される集団生活での困難 (1) ・はっきりは伝えない (1) <u>対応・対処 (3件)</u> ・医療機関での受診をすすめる (2) ・心理相談や療育支援をすすめる (1)
	医師:(14人中13人回答、24件) <u>内容 (15件)</u> ・気になる特徴 (5) ・予想される集団生活の困難さ (4) ・具体的な子育てへの助言 (3) ・診断やその疑い (2) ・子育て困難への共感 (1) <u>対応・対処 (9件)</u> ・共に見守る姿勢を示す (5) ・専門医受診をすすめる (2) ・保健師への相談やペア・トレをすすめる (2)	医師:(14人中11人回答、21件) <u>内容 (13件)</u> ・気になる特徴 (4) ・診断名 (3) ・一般的なPDDの特徴や見通しの説明 (3) ・子育てへの助言 (2) ・親の心配や困難への共感 (1) <u>対応・対処 (6件)</u> ・専門医受診をすすめる (3) ・療育をすすめる (3)
3歳までの幼児のHFPDDの発見・診断、親への支援についての意見	保健師:(14人中6人回答、7件) 必要なこと: ・健診でのスクリーニングの基準・方法の確立と研修 (3) ・他機関との連携 (2) ・療育機関の機能強化 (1) ・1歳半で発見可能という意識 (1)	
	医師:(14人中12人回答、15件) 必要なこと: ・診断後の長期的な支援体制 (8) ・小児科医が診断・支援できるような研修 (2) ・1歳半健診での有効なスクリーニングの確立と普及 (1) ・保育所でのコーディネーターや個別支援プログラム (1) ・親子を支援する専門家 (1) ・「様子をみる」というより「気をつけて見守る」視点 (1) ・社会の理解や受容 (1)	

(n=有効回答数)