

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に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 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
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（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

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 ○月 ○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)

平成 19-21 年度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

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 明らかな言語や知能の発達に遅れがある自閉症児は就学前の幼児期に診断され、適切な治療的介入への道が用意されているが、そうした一部の自閉症を除く、高機能自閉症、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害、あるいは対人関係やコミュニケーションに関する同様の問題を持っているが診断閾下にある子どもや大人は、情緒・行動の問題そしてうつや不安など種々な精神疾患の併発まで、診断、そして支援を受けないまま過ごす者も少なくない。本研究は、そうした子どもや成人のニーズを見逃さないために、多様なニーズを簡便に把握しうるスクリーニング用の尺度を検討した。実施した研究課題は、①小児科臨床現場における高機能 PDD 児の早期診断と親への説明を巡る臨床的問題について、医療側のニーズの把握、②幼児用自閉症スクリーニング

尺度の検討: M-CHAT および SRS-P、③PDD 未診断児童青年のスクリーニング尺度の検討: SRS、④PDD 未診断青年成人のスクリーニング尺度の検討: SRS-A、である。年齢帯ごとにスクリーニングの目的が異なり、対象の行動特徴が変化することを踏まえて、M-CHAT (乳幼児用)、SRS (幼児版、児童版、成人版) などの複数の日本語版尺度を検証した。3年間の研究の結果、それらの有用性を確認した。今後、さらにデータを蓄積し、詳細な検討を行い、医療、保健、福祉、教育場面での支援へ迅速に繋げる第1歩としたい。

A 研究目的

明らかな言語や知能の発達に遅れがある自閉症児は就学前の幼児期に診断され、適切な治療的介入への道が用意されているが、そうした一部の自閉症を除く、高機能自閉症、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified: PDD-NOS)、あるいは対人関係やコミュニケーションに関する同様の問題を持っているが診断閾下にある子どもや大人は、情緒・行動の問題そしてうつや不安など種々な精神疾患の併発まで、診断、そして支援を受けないまま過ごす者も少なくない。

そうした PDD そして臨床閾下の PDD の人々 (以下、自閉症スペクトラムと称する) は、経験のある専門家が時間をとって本人面接、家族面接、そして学校や地域社会での集団場面での情報などを入手すれば、ほぼ正確に自閉症的特徴を把握することが可能である。しかし、現在は経験ある専門家の不足、時間の制約、そして客観的で実用的な評価ツールの不足などからこのような手続きを経た診断プロセスも行われていないのがわが国の実情である。

本研究は、丁寧な診断に至る前段階で、

乳児から成人までの自閉症スペクトラムの人々に対する的確なスクリーニングが可能となるような尺度を提案することを目的として、次のような課題に分けて、平成 19 年から 21 年度にかけて研究を行ったので、報告する。

- ① 小児科臨床現場における高機能 PDD 児の早期診断と親への説明を巡る臨床的問題について、医療側のニーズの把握、
- ② 幼児用自閉症スクリーニング尺度の検討: M-CHAT および SRS-P
- ③ PDD 未診断児童青年のスクリーニング尺度の検討: SRS
- ④ PDD 未診断青年成人のスクリーニング尺度の検討: SRS-A

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

小児科医対象アンケート(辻井ら, 2008)

A 研究目的

近年、知的に遅れのない高機能自閉症スペクトラムの子どもの診断の遅れと、それに伴う社会的予後の問題が指摘され、早い時期での発見と療育の重要性が指摘されている。また、発見後、それをどのように家族に伝え支援するかは、早期の適切な養育や療育を実現するためにも重

要な課題である。本調査は、乳幼児の日常診療を行う小児科医が、高機能自閉症スペクトラムの診断にあてはまる、あるいはその可能性が疑われるケースにどの程度接しているか、および、その際の家族への対応の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

B 研究方法

1. 手続き
2. 対象

日本小児科医会により平成19年7月に開かれた「子どもの心研修」に参加し、「軽度発達障害の早期診断—高機能自閉症・アスペルガー症候群を中心に—」を受講した全小児科医362名を対象とし、講義前にアンケートを配布、講義後に回収し、275名から回答(対象総数の76%)を得た。上記の研修に参加した医師の平均年齢は51.6歳(中央値51.0歳、30~81歳、回答者271名)、平均経験年数は25.6年(中央値25.0歳、5~52年、回答者272名)であった。回答者は、北海道、東北、関東、中部、北陸、関西、中国、四国、九州、沖縄にまたがる全国39都道府県に勤務し、地域の偏りは少ないと思われる。また、研修会のテーマである軽度発達障害の診断について関心が高く、かつ、長い経験年数を有する医師であると考えられる。

C. 結果

高機能自閉症スペクトラムの診断をしたことがある小児科医は、1歳児で14%、2歳児で33%、3歳児で66%であった。高機能自閉症スペクトラムを疑った場合、36%が家族に子どもが定型発達でないことを伝え、39%がケースによって対応を変えていた。ケースによって対応を変え

るポイントとして、最も多く(43%)挙げられたのが「親の気づき」であった。3歳までの幼児に高機能自閉症スペクトラムが疑われ、親に発達の問題を伝えるにあたり、約70%が、診断の正確さ、親への伝え方、親の理解や受け止め方のそれぞれに心配や懸念を挙げ、また、実際に伝えた際に困ったこととして、約半数が親の不安の高まりを挙げていた。さらに、発達の問題を親に伝える際に、受け皿として紹介する専門機関、療育・支援の体制や連携整備への懸念が自由記述によって17%(自由記述回答者中65%)から指摘されていた。

D. 考察

3歳児に高機能自閉症スペクトラムの診断をしたことのある小児科医が約6割であったことから、疑いのある幼児を含めると、それ以上の割合で小児科医が日常診療でこうした幼児に直面している可能性が示唆される。そして親に子どもの発達の問題を伝える際の懸念が複数挙げられ、その難しい現状と改善課題がうかがわれる。親の不安を駆り立てず支援的かつ効果的な対応を可能にするためには、より正確に子どもの発達上の課題を見極める技術と方法を確立し、受け皿としての療育や支援の連携体制を整備すると同時に、親への伝え方の技術や親の不安への対応方法と資源を整備することが急務の課題である。

保健師・医師対象アンケート

A 研究目的

保健師側のニーズについて、アンケートにより抽出を試みた。

B 研究方法

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。

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。

質問項目 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)の他、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。

—この1年で高機能広汎性発達障害が疑われたケース数。

—疑われた場合に親にどのように伝えているか(自由記述)。

—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)。

—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)。

—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)。

C 結果&D 考察

回答を量的および質的分析の結果、詳細は各年度の研究報告書に譲るが、1～2歳代の場合と3歳代の場合では、医師、保健師とも必要とされる支援の焦点が異なることが明らかになり、特に保健師でこの傾向が顕著であった。具体的には、親に子どもの状態を伝える際に最も考慮することとして、1～2歳児では、医師では子どもの症状や状態の重篤度が最も多く、次いで親の気づきの有無が挙げられたのに対して、保健師は、親の育児困難感や気づきを重視する傾向がみられた。親に子どもの状態を伝える際に困ったこととして、1～2歳代から3歳代を通し、医師と保健師共に親に理解してもえなかったことが多く指摘されていた。1～2歳代では、保健師だけでなく医師からも直接親に向けた支援の必要性が最も多く指摘され、現状の親への対応、親と共に見守りの姿勢を示すことへの職業的ジレンマが推測された。特に、医師は3歳児の親に対しては、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ようになるが、保健師は、1～2歳児同様3歳児ケースでも親の対応が優先となりやすい現状が窺われた。

この結果は、アンケート結果にも示されたように、有効なスクリーニング方法や診断方法が十分確立していないことや、地域内の他機関との連携を実体化するシステムが整備されていないことを反映したものと解釈される。臨床現場での専門家側の気づきの高まり、そして地域によっては数%から約1割を超える要支援ケースの実情を踏まえると、臨床現場に応じたエビデンスにもとづいた早期スクリーニング尺度の開発が急がれることが明

らかである。さらには、発見後の支援がスムーズとなる効率的な行政システムの整備も急がれるため、正確なニーズ把握のためには的確な早期発見による実態把握が重要と考えられる。

研究②:

幼児用自閉症スクリーニング尺度の検討

A 研究目的

- ① 日本語版 M-CHAT およびその短縮版の信頼性と妥当性の検討。
- 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

M-CHAT(<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/mchat.pdf>)

1. 対象

信頼性の検討対象には、年齢幅のある乳幼児を複数地域で保育園などからリクルートした(4-20 ヲ月)。妥当性の検討対象は、福岡県下の自治体における 1 歳 6 ヲ月健診を受診した地域サンプルの幼児 1457 名(男児 743 名, 51.0%)である。全員、3 歳健診を受診し、4 歳 6 ヲ月あるいはそれ以降も地域の担当部所がモニターを続け、評価面接の結果、26 名の自閉症スペクトラム児が同定された。

2. 尺度

用いた尺度は、日本語版 M-CHAT で、大部分の項目は年齢依存的な社会的行動に関するもので、一部に年齢非依存的で自閉症特異的な感覚異常や常同行動に関する項目を含む構成となっている。

(倫理面への配慮)

国立精神・神経センター倫理審査委員会

の承認を得た(平成 19 年 8 月 3 日)。

C 研究結果

信頼性の検討: 8-25 ヲ月の乳幼児の養育者 22 名に平均 8 日間をあけて日本語版 M-CHAT を 2 回回答してもらったところ、Pearson の r 係数は $0.990(p<.001)$ と、高い検査-再検査信頼性が確認された。24 名の幼児の母親と父親の評価者間では κ 係数 0.712 と高い信頼性が示された。

妥当性の検討: 19 名の ASD 児について、1 歳 6 ヲ月時の M-CHAT 得点と 2 歳時の CARS-TV 得点の相関を調べた結果、有意な相関を示した($r=.565, p=.012$)。

M-CHAT 短縮版 (資料 1)

項目 5,6,7,9,10,13,15,17,21,23 の 10 項目(資料 1) で構成される。

1. 対象

M-CHAT と同様。

C 研究結果

内的一貫性は Cronbach の α 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 ヲ月時の 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。これより、一定の妥当性が示された。

SRS-P

1. 対象

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

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

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に、その分布は図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、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。

2. 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4に示した。女児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。Cronbachの α 係数は、親評価は.771、教師評価は.672と、いずれも高い内部一貫性を示した。

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のデータベースの分析結果、ASDの早期スクリーニングとしての高い信頼性と妥当性が確認された。また、短縮版についても同等の有効性で使用できることから、臨床現場の実情に応じて、いずれかを選択して有効な自閉症スペクトラムのスクリーニングを行うことが可能と考えられる。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。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:

PDD 未診断児童青年のスクリーニング尺度の検討: SRS (神尾ら, 2009)

A 研究目的

対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale: SRS) 日本語版 SRS の臨床群を対象とした臨床的有用性の検討。

B 研究方法

1. 対象 PDD 群: PDD カテゴリー診断を有する 43 名 (AD/ASP 群: 自閉性障害あるいはアスペルガー障害 26 名, PDD-NOS 群: 特定不能の広汎性発達障害 PDD-NOS 17 名), nonPDD 群: PDD 以外のなんらかの精神医学的診断を一つ以上有する 11 名 (男児 6 名、女児 5 名)。診断は、DSM-IV-TR に依る。

2. 日本語版 SRS

SRS は、4-18 歳の対人応答性を親あるいは教師が評価する尺度で、前述の SRS-P とほぼ同じであるが、年齢に応じて幾分表現を変えている項目がある。項目の構成、得点の算出方法は SRS と同じである。原版での標準化はなされているが、日本語版は現在進行中である。

(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

1. 合計得点

AD/ASP 群と PDD-NOS 群の SRS 得点はいずれも有意に nonPDD 群より高かった ($F=10.6$, AD/ASP 群 $p<.001$, PDD-NOS 群 $p<.05$)。PDD の下位診断別では得点に有意差はなかった。54 名全員について、SRS 得点と PARS (日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度) のピーク時得点との Spearman の順位相関係数 ρ を算出した結果、0.55 ($p<.001$) と両者の間に高い相関がみられた。SRS 得点と PARS 現在得点の間にも中程度から強い相関があった (Spearman の順位相関係数 ρ 0.48-0.86)。

D 考察

SRS 得点が PDD 診断、そして PARS の回顧および現在の評価と十分な相関関係を示したことは、SRS 日本語版の臨床的妥当性を示唆する。

SRS の米国原版を用いた研究からは、SRS は通常のスクリーニング尺度のように、不連続なカットオフを有するのではなく連続的な状態把握に適することが示されている。本研究の結果で、必ずしも自閉性障害あるいはアスペルガー障害の児童が PDD-NOS の児童よりも高い SRS 得点を示すとは限らないという点は、この連続的な性質を反映するものと考えられる。nonPDD 群にも SRS 高得点の児童が一定数存在したことから、SRS は診断との対応というよりもむしろ高機能 PDD や関下ケースの対人的困難を敏感

に反映しうるのではないかと考えられた。

研究④:

PDD 未診断青年成人のスクリーニング尺度の検討: SRS-A

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, 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 5、図 3,4 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。

2. 評価者間信頼性

表 6 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 α 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 5)

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（研究①～④）

乳幼児から成人を対象とした客観的で簡便なスクリーニング・ツールの日本語版を作成し、その有用性を年齢帯別に検証した。

- 1歳6ヵ月での親評価によるM-CHAT23項目のフルバージョン、および10項目から成る短縮版の信頼性と妥当性が検証された。地域の乳幼児健診の受診者という代表性の高いサンプルを対象としており、今後の地域での乳幼児健診など2歳前後でのスクリーニングへの実用化が期待される。
- 3歳では幼稚園や保育園など集団参加が始まる時期であり、これらは育児支援に果たす役割も期待されている。教師評価および親評価によるSRS-Pは65項目から成る子どもの対人コミュニケーションを評価する連続的尺度である。教師評価は社会的発達における性差を反映しており、評価者間信頼性が示された。親評価の信頼性は示されなかった。
- 学童期は特別支援教育のニーズがある子どもが6.3%と報告されており、実態はそれ以上の割合の子どものニーズに教師が対応することが求められている。SRSは教師評価および親評価で子どもの対人コミュニケーションを評価する連続

的尺度である。親評価のみ検討の対象とし、臨床的妥当性が示された。またPDD診断のない関下の子どもでも一定の割合で高得点の子どもがいることが明らかになり、学校場面での使用可能性については今後の研究継続が必要である。

- 青年成人では、様々な社会不適応を主訴に医療、保健、福祉、教育場面で支援が求められている。合併精神障害の有無にかかわらず、自閉症的行動を把握できると報告されているSRS-Aの有用性について、他者評価および本人評価を検討した。いずれも評価者間信頼性は高く、評価者にかかわらず高い信頼性が示された。

以上、検討した尺度はそれぞれ異なる年齢帯でのスクリーニングに有用であることが示された。さらに臨床場面での有用性も一部、示された。わが国の標準化と臨床的妥当性の検証に向けて、さらに詳細な分析を継続して行うことが必要である。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表

辻井弘美, 稲田尚子, 神尾陽子: 高機能自閉症スペクトラム幼児の早期診断についての実態調査—小児科医へのアンケート調査結果から—。精神保健研究, 21, 83-93, 2008.

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) 医 師:平均 7.1 件 (0～30 件) (n=14)	保健師:平均 10.5 件 (0～30 件) (n=10) 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)

(表 2) 勤務形態

	医師	保健師
病院小児科	6	0
小児科医院	3	0
保健所	2	6
療育センター	1	0
市町村保健センター	0	3
公的機関の発達相談窓口	0	2
その他	2	2
無記入	0	1
合計	14	14

医師:

(小児科医:12名、児童精神科医:1名、
公衆衛生医:1名)

平均年齢: 44.2歳(32~60歳)

平均経験年数:14.1年(6~30年)

保健師:

平均年齢: 39.2歳(29~58歳)

平均経験年数:15.2年(3~34年)

表3 性別および評価者別によるSRS-P合計得点

	親評価			教師評価		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
Male	26	33.3	14.7	51	41.7	22.1
Female	22	34.6	11.8	26	29.1	16.5
Average	48	33.9	13.3	77	37.5	21.1

図1 親評価によるSRS-P合計得点の分布

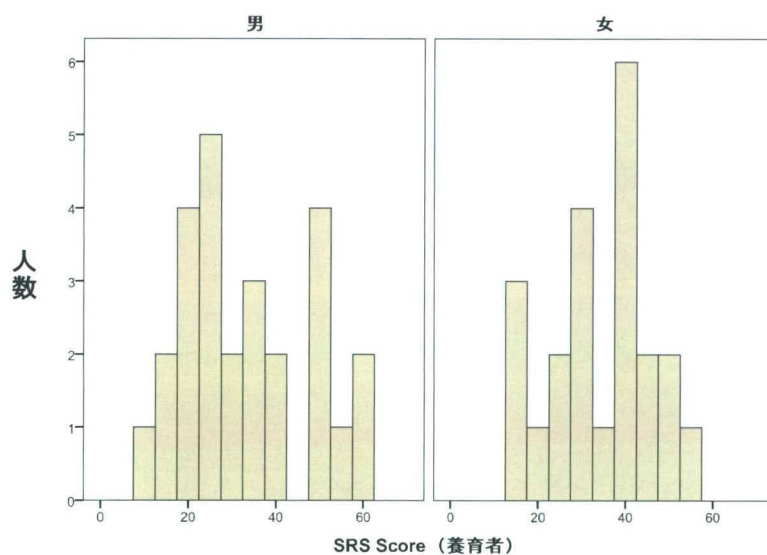


図2 教師評価によるSRS-P合計得点の分布

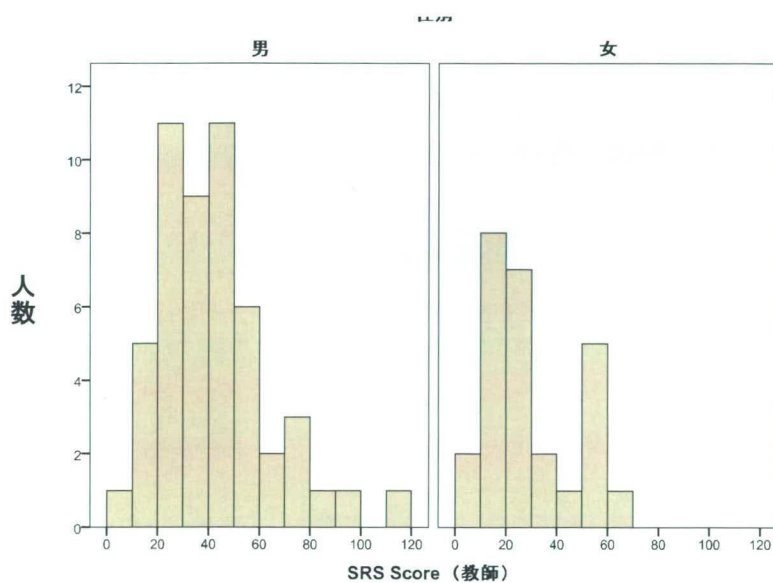


表 4 性別による評価者間 SRS-P 得点の相関係数

	Male		Female	
	n	r	n	r
Awareness	26	0.27	22	-0.14
Cognition	26	0.25	22	0.00
Communication	27	0.55**	22	0.11
Motivation	26	0.00	22	0.28
Mannerisms	27	0.47*	22	0.30
Total Score	26	0.43*	22	0.09

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

表 5 性別および評価者別による SRS-A 合計得点

	他者評価			本人評価		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
Male	88	50.7	25.1	119	61.4	22.1
Female	85	36.7	20.0	153	47.4	22.7
Average	173	43.8	23.7	273	53.7	23.6

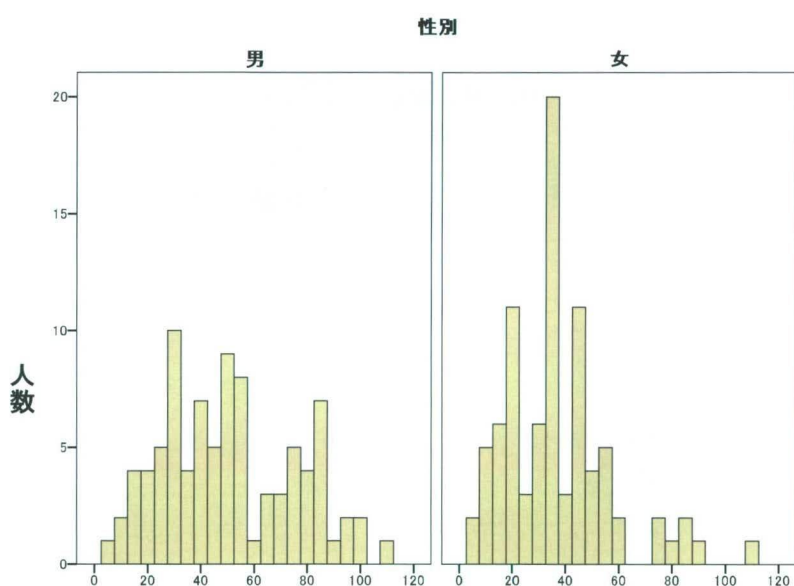


図 3 他者評価による SRS-A 合計得点の分布

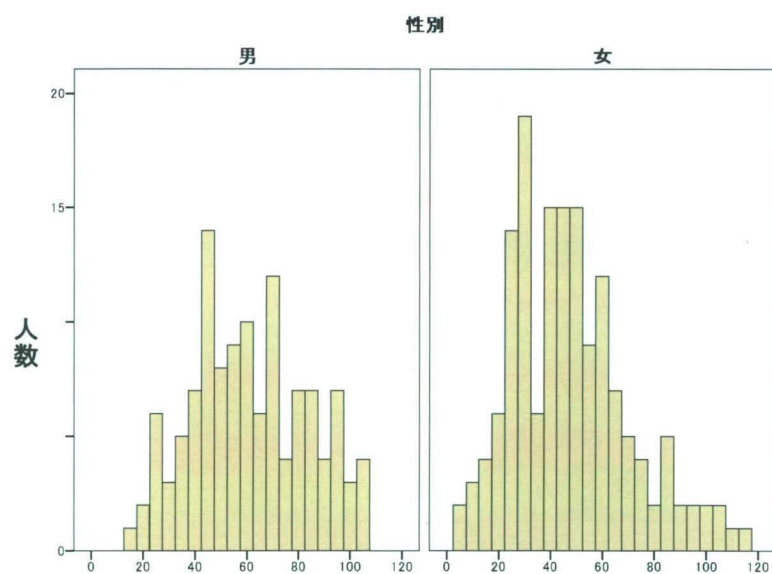


図 4 本人評価による SRS-A 合計得点の分布

表 6 性別による評価者間 SRS-A 得点の相関係数

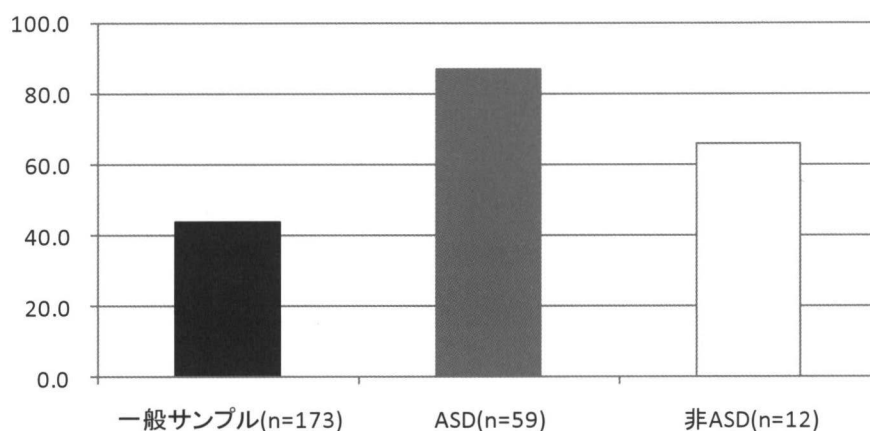
	Male		Female	
	n	r	n	r
Awareness	77	.38**	76	0.11
Cognition	78	.29**	76	.39**
Communication	77	.42**	76	.34**
Motivation	79	.31**	78	.50**
Mannerisms	77	.33**	76	.44**
Total Score	74	.36**	72	.429**

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

図 5 一般サンプルと臨床群の比較

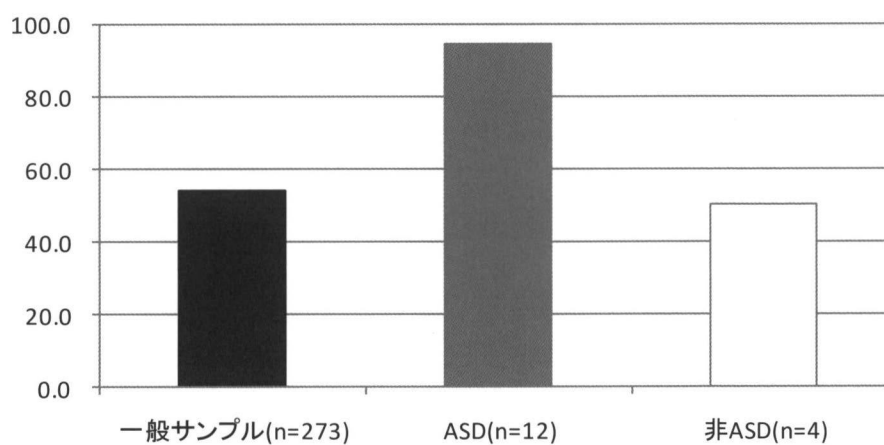
図 SRS-A他者評価

合計得点



合計得点

図 SRS-A本人評価



資料 1

日本語版 M-CHAT (The Japanese version of the M-CHAT) 短縮版

お子さんの日頃の様子について、もっとも質問にあてはまるものを ○で囲んでください。すべての質問にご回答くださるようお願いいたします。もし、質問の行動をめったにしないと思われる場合は(たとえば、1, 2度しか見た覚えがないなど)、お子さんはそのような行動をしない(「いいえ」を選ぶように)とご回答ください。項目 7、9、17、23については絵をご参考ください。

5.	電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか？	はい・いいえ
6.	何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか？	はい・いいえ
7.	何かに興味を持った時、指をさして伝えようとしますか？	はい・いいえ
9.	あなたに見てほしいモノがある時、それを見せに持ってきますか？	はい・いいえ
10.	1, 2秒より長く、あなたの目を見つめますか？	はい・いいえ
13.	あなたのすることをまねしますか？(たとえば、口をとがらせてみせると、顔まねをしようとしますか？)	はい・いいえ
15.	あなたが部屋の中の離れたところにあるおもちゃを指でさすと、お子さんはその方向を見ますか？	はい・いいえ
17.	あなたが見ているモノを、お子さんも一緒に見ますか？	はい・いいえ
21.	言われたことばをわかっていますか？	はい・いいえ
23.	いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか？	はい・いいえ

厚生科学研究 奥山班：発達障害の新しい診断・治療法の開発に関する研究

分担研究：広汎性発達障害に対する早期治療法の開発

研究 早期療育の成果に関する前方向視的研究

分担研究者 杉山 登志郎 あいち小児保健医療総合センター

研究協力者 並木典子（あいち小児保健医療総合センター）

原 仁（横浜市中部地域療育センター）

富永 亜由美（お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科）

服巻 繁（ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン）

山根 希代子、片木 恵子、山春 美佳、水野 徹、井上 美智子、小川 裕子、太田 民恵、上垣 佳代、池本 幸司、桑田 和枝、小早川 恭子、

酒井 浩子、藤岡 真由美、塚崎 泉美（広島市西部こども療育センター）

藤坂 龍司（NPO法人 つみきの会）、有光興記（駒沢大学文学部心理学科）田島志保（日本聴能言語福祉学院）、加藤康子（かとう小児科）、藤田佑里子（兵庫教育大学神戸サテライト臨床心理相談室）

野邑 健二、天野 美鈴（名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター）

明翫 光宜（東海学院大学人間関係学部心理学科）、野村 香代（名古屋第二赤十字病院）

要旨

早期療育の効果に関して、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。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。

1. はじめに

我が国は、世界に冠たる乳幼児健診システムを構築し、全国において障害児の早期療育を実施してきた。特にその中でも自閉症を中心とする広汎性発達障害について、多くの成果が報告されてきた(杉山、2000)。広汎性発達障害において、これまでも様々な療育方法が提案されているが、科学的な検証という側面に関しては、現在の乳幼児健診システムが整えられて既に30年余りが経っているにもかかわらず十分な資料が提示されているとは言い難い状況であった。

その理由は、早期幼児において療育を受ける児童は、診断においても、知的能力においてもあまりにも不均一な集団であり、また児童とは発達する存在であるため、どこまでが自然経過であり、またどこまでからが療育の成果であるのか、判別が困難という問題がある。さらに例えば、これらの集団を二分し、一群に何ら療育を加えないで経過を観察するという事は、倫理的に許されるものではない。

一方、この科学的検証が不十分な状況において、未だに劇的効果を挙げたとして、特に