

200925072A

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

発達障害者の特性別適応評価用チャートの開発に関する研究

平成21年度 総括研究報告書

研究代表者 船曳 康子

平成22(2010)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

発達障害者の特性別適応評価用チャートの開発に関する研究 ----- 1

船曳康子 京都大学医学部附属病院 精神科神経科

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 27

III. 研究成果の刊行物・別刷り ----- 28

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総括研究報告書

発達障害者の特性別適応評価用チャートの開発に関する研究

研究代表者 船曳 康子

京都大学医学部附属病院 精神科神経科 助教

研究要旨

発達障害と一口にいても、個人差が非常に大きい。そこで、要支援項目を、特性別に程度も一目でわかるようレーダーチャート化する評価法を開発した。発達障害者が有しやすく、困りやすい特性を14項目、要支援度を各特性別に9段階評価で表した。

本年度は、定期的に会合を開き、ブラッシュアップを重ねてきた。また、本チャートを通して、フィールドとの連携を心がけており、連携の際に種々の立場の方からも意見を取り入れ、現在安定した状態にある。評価を行った症例数は171例にのぼり、中途解析を行った。

更に、児童精神科医における評価者間一致率の測定も行い、十分な成績が得られた。次に、評価者の枠を広げて一致率が保てるか検証する意味合いもかねて、検討会の枠も広げてきている。一般精神科医の参加が増えてきており、児童精神科医など発達障害者の診療を行うスタッフが不足している現状を改善する効果も期待している。

研究協力者：川岸 久也（京都大学大学院医学研究科精神医学）

上床 輝久（京都大学大学院医学研究科精神医学）

義村 さや香（京都大学大学院医学研究科精神医学）

協力機関：京都府こども発達支援センター<すてっぷセンター>

長岡京市教育支援センター

大阪府立精神医療センター 松心園

A. 研究目的

本研究は、発達障害者個々人の支援のニーズを本人や支援者に一目でわかるよう示すことにより、本人自身および周囲からの理解を促進し、多職種が連携して発達障害者の支援を迅速に進めることを目的としている。

発達障害者に支援が必要ということは知られるが、実際の支援まで長くかかることも少なくない。これには、わかりにくさ、受診までのためらい、診断できる専門家の少なさによる受診までの待ち期間の長さ、診断後も続く試行錯誤が要因していると考えられる。発達障害と一口に言っても、多動からその逆、感覚過敏、不器用など非常に個人差が大きく、診断名から要支援項目が特に一般の支援者にはわかりにくいことが要因しているとも考えられる。広汎性発達障害でも多動が顕著で注意欠陥性多動性障害（AD/HD）に見える場合、不注意優勢型のAD/HDでもこだわりが強く、

そちらの支援が優先される場合などもある。また、発達障害者は少なくなく、一人の発達障害者に対する支援者は複数であることを考えると、支援的立場になる人は非常に多く、専門家とは限らない。このため、一般にわかりやすく、多忙な日常にそぐう形の支援法の提示が実践的であろう。診断は要支援の判断になるが、支援内容は個人の特性に合わせなければならない。長所を積極的に引き出すことが全体像の改善につながり、それが優先される場合もある。そこで、一目で要支援項目がわかる特性別要支援度のレーダーチャートを開発している。

B. 研究方法

まず、国内外における発達障害の評価法を調べ上げ、特性別の支援や評価に使えそうなものがないか、種々のチェックシートや評価法を試

行した。小児自閉症用の CARS (Childhood Autism Rating Scale)が、最も近い感じであったが、知的レベルの高い方、また大人には使えなかった。チェックシートは多く存在するが、特性別にスケールリングする本目的を満たすものはなかった。組み合わせることも検討したが、各特性を一度にみるときのバランスに問題があり、目的を果たせなかった。

これらのため、新たに発達障害者が困りやすい項目を列挙した。特性として、内容が重なるものを融合し続け、最終的に14項目となった。診断基準に入らないため重要視されない項目でも、発達障害者が困りやすい特性はあえて含め、広汎性発達障害の特徴(社会性、コミュニケーション、感情、こだわり、感覚過敏、常同運動)、発達性協調運動障害の特徴(粗大運動、微細運動)、注意欠陥性多動性障害の特徴(不注意、多動、衝動性)、睡眠リズム、学習障害、言語発達が含まれている。知的レベルも重要な因子であるが、これは別に測定されることが多いので、欄外に記載とした。また、得意分野も支援上大変重要で、スケールリングを行ったが、他の特性と同様にレーダーチャート化した場合のバランスが悪く、現時点では欄外に記載している。このレーダーチャートシートを7ページに示す。

各特性のスケールリングであるが、1. 気にならない、2. 多少あるが困らない、3. 本人の工夫や、周囲の多少の配慮で集団生活に適応(上司、担任など責任ある立場の人が把握し配慮する程度)、4. 大幅な個別の配慮で集団生活に適応(上司、担任等の支援のみでは困難)、5. 集団の流れに入るより、個人がより快適な生活を送れるような支援が優先される、の5段階およびその中間の9段階評価とした。各特性における評価の基準も具体的に設けた。この基準は、発達障害者を日常的に診療する児童精神科医のミーティングを定期的に開催し(基本的には週1回)、試行しながら繰り返し意見交換を行うことにより、改良を重ねてきた。また、教育現場、臨床心理士、言語聴覚士などの専門職とも話し合いながら、意見を取り入れた。

スコアリングの対象者は、京都大学医学部附属病院精神科神経科の通院患者、および、関連機関の来談者とした。スコアリングの際には、母子手帳、通信簿、連絡帳などを持参頂き、幼少期からの客観的な情報収集に努めた。保護者からは幼児期から現在までの状況を面談により聞き取り、同時に本人からも可能な限り、覚えていた時期から現在までの状況を聞きとった。このようにして、本人、保護者、各学年の

先生からの情報により、多角的に評価した。更に、就学前の幼児には新版 K 式発達検査、小学生から16歳までには WISC-III、それ以上には WAIS-III により、知的レベルを評価した。診断は、児童精神科医が DSM-IV に準じて行い、やや迷うケースについては複数の児童精神科医による検討会にて決定した。これにより、知的障害のある自閉症、高機能自閉症、アスペルガー障害、特定不能型広汎性発達障害(PDD-NOS)、AD/HD(混合型)、AD/HD(不注意優勢型)の6群にわけた。知的レベルは70以上を高機能とした。

評価者による差がないか、一致率の検討も行った。20例に対して4名の児童精神科医による一致率の結果を C.研究成果に記載する。なお、現在、一般精神科医間の一致率を測定している。また、本評価は、上記一致率を確認できたスタッフにより、これまで171例に行っており、その結果も後述する。統計解析は、Excel 統計を用い、One-factor ANOVA(危険率5%)で群間差がみられた場合、多重比較検定(Tukey-Kramer法)を行った。グラフは平均及び標準偏差(SD)をあらわしている。なお、ヒストグラムは SPSS17.0 により作成した。

(倫理面への配慮)

ヘルシンキ宣言、厚生労働省の疫学研究倫理指針に従って作成したプロトコルを説明文書、同意書、3協力機関の同意書とともに京都大学医学研究科倫理委員会に提出し、2009年8月25日に承認されている。本チャートはわかりやすい個人情報であるため、プライバシーを厳格に守り、連携目的に使用の場合も、本人、保護者の了解の上としている。

C. 研究結果

1. 各項目の評価基準

定期的に水曜日に、本チャートに関する会議を開き、今年度は計22回開催された。その会議にて、また随時多職種等からの意見により、吟味を重ねて取り決めた評価ポイントにつき示す。まず、全体事項として、前述の評価基準の上に、「本人の特性による判断で、ごく一般的な社会環境における支援や適応基準であり、環境要因、身体的要因は含まない(病状が悪い時などは参考程度とし、基本的には落ち着いている時で評価する)。下記の各特性別の説明は、基本的に大人を念頭に置いた記載であるが、幼児、児童では、年齢相応の配慮を差し引いて検討する。要支援、要配慮だが、3に満たない場合は、2.5とする。」とした。つまり、できるだけ、環境に左

右されない特性の評価とし、発達過程にある小児は、その年相応の段階に比して、ということとした。これは、生活年齢であり、発達年齢ではない。とすれば、知的障害者の場合、全般的に値が高くなる可能性があるが、できるだけ、知的な観点ではなく、発達障害的観点で評価するよう、各特性に留意事項を設けている。このために、現時点では、小児の評価においては、発達過程を理解している評価者でないとし難しさが残るが、まずは安定した基準作成に重きをおいている。

以下、各特性別の留意事項と解説を示す。

① コミュニケーション

「ジェスチャーや指差し等の非言語的でも構わないので、意思疎通がスムーズかどうか。1対1の直接の意思疎通だけでなく、伝言が伝わりにくい、誤解が多いなども評価に入れる(特にこの項目は年齢要素が大きく、乳幼児では年齢相応の配慮を差し引く)。」

ここでは、下記に述べる感情交流や言語発達自体はなるべく除外して、意思伝達という点に着目している。

② 社会性

「一般的な集団において、場を読み、周囲を見ながら常識的判断をし、適応できるか。集団において特定の立場(リーダーのみ等)以外は困難な場合もここで評定。(知的レベルの明らかな差による集団への入りにくさを除く)。」

ここで、前述の知的レベルが問題となるかもしれない。しかし、他人と関われるか、知的に同レベルの友達と交流し、友達関係を維持できるか、などに着眼する。

③ 感情

「コミュニケーションの項ではできるだけ意思疎通・伝達の点に注目し、この感情の項では感情の読み取りや表現を中心に評価する(被害念慮等の過敏な反応は、適切な情緒反応とはとらない)。」

感情表出、理解両方を含んでおり、主に共感性が評価ポイントである。

④ こだわり

「興味の幅の狭さ、考え事への没頭、融通の利かなさなどの行動パターン、又は固執するもの、逆にどうしてもだめなもの程度により評価(対象は何でも構わず、物、やり方、順番、感触、回転物を眺めるなどでもいい)。」

ここでは、こだわりの対象はなんでもよい、としているので、幅がやや広いかもしれない。

マイペースすぎて、周囲とギクシャクするというのもここで評価する。

⑤ 感覚過敏

「どの感覚でもよい(苦手な音、カメラのフラッシュがだめ、太陽の光が痛い、又は逆に、小さな音、わずかな臭いなどに人より早く気付くなど)。」

当初は、感覚鈍磨も含んでいたが、鈍磨だけみられる方は殆どおられず、感覚過敏が主体となっている。

⑥ 常同運動(反復運動)

「くるくるまわる、ぴよんぴよんはねる、手をくねくね、ひらひらなどの行動が無意識的に繰り返される。」

これは以下の項にある多動性を意味するものではなく、むずむずじっとできない感じは、多動で評価する。

⑦ 粗大運動

「歩き方が変わっている、バランスが悪くこげやすい、球技、縄跳び、鉄棒、ケンケン、スキップが苦手など体のバランスの悪さがある。特別な訓練の結果は除外し、ハイハイ、独歩の時期など、乳幼児期からの運動発達も念頭に多角的に評価する。身体疾患からくるものは除く。」

つまり、体全体のバランスをさしている。一つのことだけは突出してできるが、他のことは特に苦手、という場合を見落とさないよう、多面的に評価する。また、特訓された場合、その効果はこの評価からは外すように努める。

⑧ 手先の巧緻性

「お箸、はさみなどを使うのが苦手である。利き手や他の疾患、習慣(お箸の習慣のない場所で育った等)からくるものを除く。」

前項目と同様に、ピアノはかなりできるが、他の面では不器用という状態の一面で評価しないよう留意。もし、ピアノはかなり練習してできるが、他は不器用なら、他面で評価。

⑨ 不注意

「物事の忘れが目立つ(忘れ物、約束の時間、頼まれた用件など)、課題を未完成で中止することが目立つ、ケアレスミスが多い、気が散りやすいなど(認知症、知的障害、加齢変化、単純な無関心によるものを除く)。限局した興味への集中や考え事への没頭が理由で聞いているのみの場合は、こだわりで評定。幼児期は、過度の注意転導性、特に集団での指示や注意の入りにくさ、などを参考に評価。」

この項は、議論の多いところであった。実際、不注意には、注意転導性、持続集中力の困難さ、ミスの多さなど、いくつかの要素を含んでいるようだが、細分化することは、チャート全体から見た場合、煩雑さを増すものであり、現時点では一項目としてまとめている。特にこだわりが強い場合、こだわっている範囲内の事項に対して不注意はないが、他の面では不注意が多いなどつけにくい、生活全般において、抜けたりミスをしたりする頻度の多さや、その困り度で評価とした。

⑩ 多動

「特にじっとしておく場面で落ち着きがない(こだわり等による目的があって動く場合や、共同的な動き、多忙などからくるものではなく、じっとしてられないという基準)。」

広汎性発達障害の方が、多動ということは少なからずあるが、周囲から見て多動でも、本人は目的があって動いていて、それを周囲に言わないために多動に見える場合がある。その場合、こだわり、コミュニケーションの項を含めて検討し、ここでは、じっとすべき場面でじっとできない、というのが基準である。

⑪ 衝動性

「頻繁にカッとなりやすい、衝動買い、順番を守れない、待てない、先を見通さない、その場しのぎの行動が目立つ等(普段は衝動的でないが、たまっていたものが時として噴出する場合は、こだわり、日頃のコミュニケーション不足、社会性の弱さなど、その要因で評価する。こだわりがもとだが、容易にパニックとなるなど複合要因の場合は、それぞれについて評価。環境因子によるものは、本評価からは除外し備考とする)。」

この項は、容易ではないかもしれない。同じ人でも環境によって衝動的な度合いはかなり変わるからである。できるだけ落ち着いた環境で、待つべき状況で待てるか、という観点で評定したい。上記、多動との違いは、多動はその場面での動きに主眼があるが、衝動性は、動きより気分に主眼があり、行動面でみると割り込み、待たない、といったことになりやすい。DSM-IVにも準じ、例えば、会話においては、しゃべりすぎるのは多動、出し抜けて答える、干渉するのは衝動性である。しかし、ややストレスな環境でのカッとなりやすさも、明らかに衝動性である。この場合、ストレスの度合い、他の要因も合わせて検討しなければならない。

⑫ 睡眠リズム

「時差、当直、試験勉強、遊び等の事情でリズムが崩れる、ストレス環境下での不眠を除き、落ち着いた状況で評価。」

ここは、青年期、及び夜間労働のある職業の場合、判定が難しいであろう。また、精神科受診患者でみると、眠剤使用が多く、更に判定困難である。また、ストレス環境下では睡眠リズムの崩れはよくみられることである。以上を念頭に置きながら、できるだけ、落ち着いた状況で、リズムが崩れがちかに着眼する。例えば、通学や通勤に際しいつも起きられずに遅刻気味、夜間睡眠をとっていてもおこる日中の傾眠、またリズムがあまりないために時差や夜勤に強い、なども考慮。

⑬ 学習障害

「計算、読字、書字など特定の領域において、知的レベル、学習不足では説明できない学習の困難さがある(未就学児は判定困難なため、空欄も可。学習不足の場合、例えば小学校1年生など学習に取り組んでいた時期に遡って検討)。」

DSM-IVの基準に準じ、ICD-10も参考にした。これは、ICD-10でも記載されている通り単純ではないかもしれない。環境による未学習、注意集中困難による学習不足、興味の偏りによる結果などを判別するのは、簡単ではないからである。そのことを踏まえた上で、できるだけ生得的な困難さに着眼して評価する。

⑭ 言語発達

「本項目は言語発達面での判定であり、コミュニケーションに使っているかは、<コミュニケーション>の項目で判定。初語、2語文の時期は非常に参考になるが、申告に頼りきらず、全体的な言語発達で評価。」

⑮ 得意分野

「最も得意な分野で判定(特定のキャラクターのみなど、かなり限局したものは除く)」

この項目は、困り度というより長所を見出そうとした項目であり、得意の程度の高いのを1としており、他の項目との整合性はとりにくい。当初、レーダーチャートに含めたがうまくフィットせず、欄外とした。得意分野の内容は多岐にわたるので自由記載とした。

上記、項目別留意事項に加え、各特性別にそれぞれ1-5に該当する基準も設けている。

2. 評価者間一致率

20 例に対する 4 名の児童精神科医の一致率は、SPSS 17.0 で解析した Chronbach α 係数で、以下の通りであった。

コミュニケーション 0.845
 社会性 0.877
 感情 0.849
 こだわり 0.964
 感覚過敏 0.959
 常同運動 0.961
 粗大運動 0.975
 手先の巧緻性 0.834
 不注意 0.947
 多動 0.983
 衝動性 0.973
 睡眠リズム 0.949
 学習障害 0.975
 言語発達 0.966
 得意分野 0.963
 全体 0.935 \pm 0.054

3. 特性解析結果

171 例に評価を行ったが、下記 6 グループに属する 159 例で統計処理を行った。

知的障害のある自閉症 18 例
 高機能自閉症 12 例
 アスペルガー障害 37 例
 PDD-NOS 71 例

AD/HD (混合型) 9 例

AD/HD (不注意優勢型) 12 例

年齢；知的障害のある自閉症 8.1 \pm 3.8

高機能自閉症 8.5 \pm 4.0

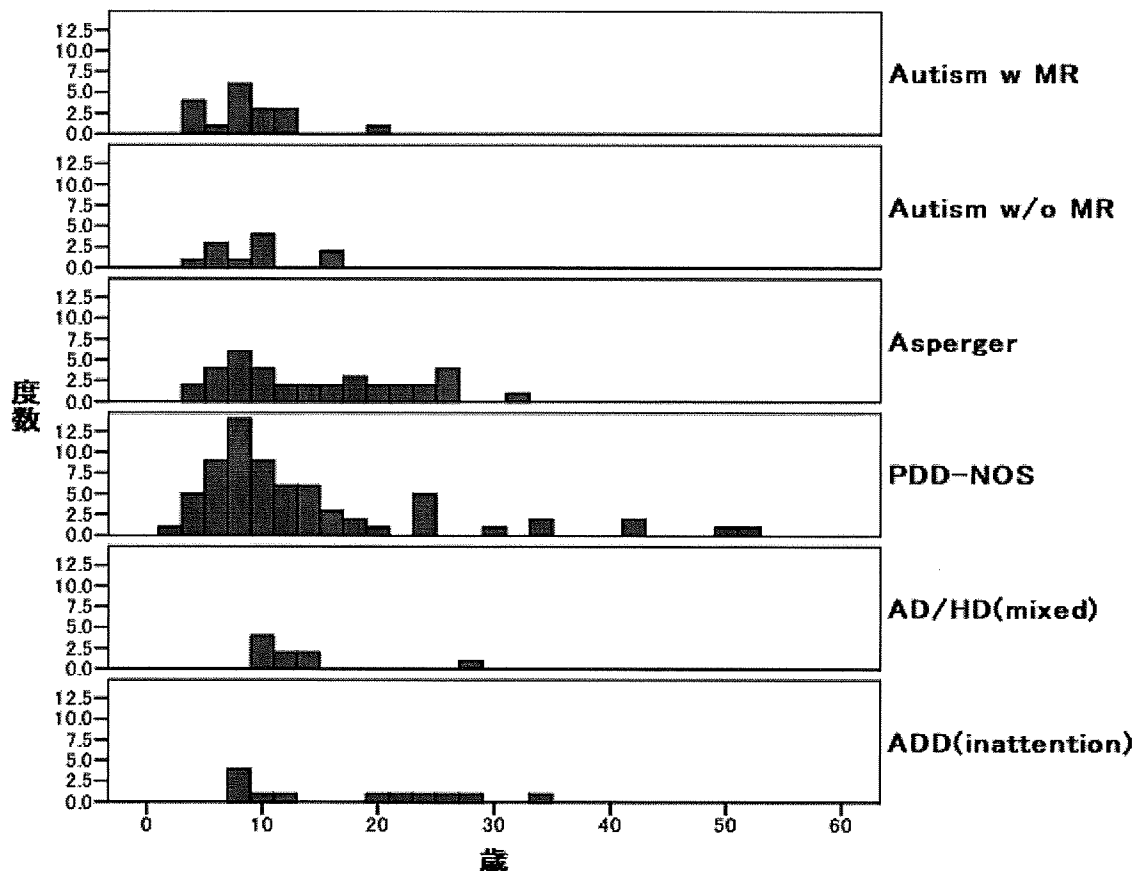
アスペルガー障害 14.0 \pm 7.6

PDD-NOS 13.3 \pm 10.8

AD/HD (混合型) 12.7 \pm 5.6

AD/HD (不注意優勢型) 17.1 \pm 9.2

本年度は、主に京都大学医学部附属病院精神科神経科外来の患者を対象としたため、上記のような人数割合になっている。また、年齢分布についても、自閉症群が低くなっている。この年齢は初診年齢を意味しておらず、評価した時の年齢である。当科では、小児、成人双方の診療を行っているが、主に自閉症群では小児の通院が多く、不注意優勢型の AD/HD はやや高い年齢層が多いことが伺える。しかし、One-factor ANOVA 解析では、年齢の全体の群間変動は P 値で 0.043 であり、自閉症群を除くと有意でなくなり、大きな差とはならなかった。なお、評価は、その時点について行っているのではなく、幼少期に遡り、可能な限り環境に左右されない形の本人の生得的な特性としてみており、評価時の年齢による影響は少ないと考えている。今後の検討課題でもある。



次に、対象者の知能指数 (IQ) を解析した。

知的障害のある自閉症 46±11
 高機能自閉症 87±11
 アスペルガー障害 91±17
 PDD-NOS 92±21
 AD/HD (混合型) 97±9
 AD/HD (不注意優勢型) 105±13

言語性 IQ (VIQ)

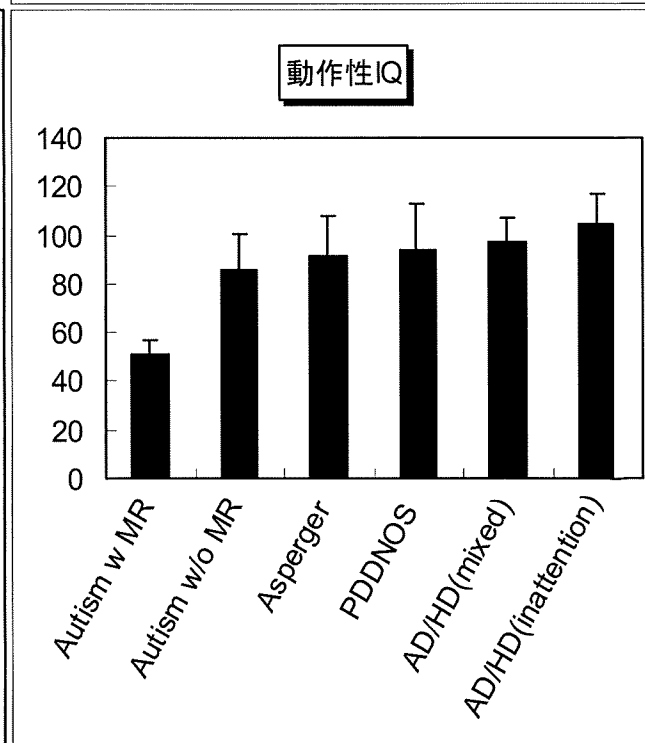
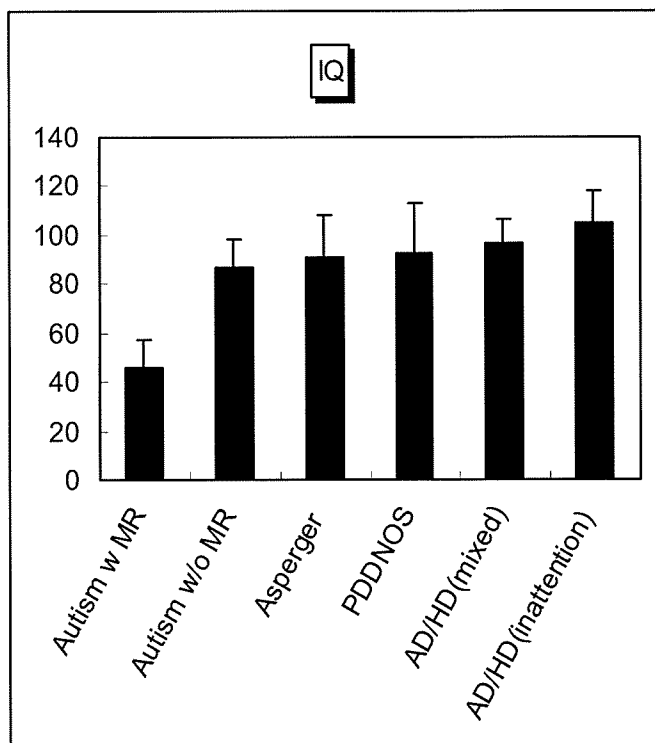
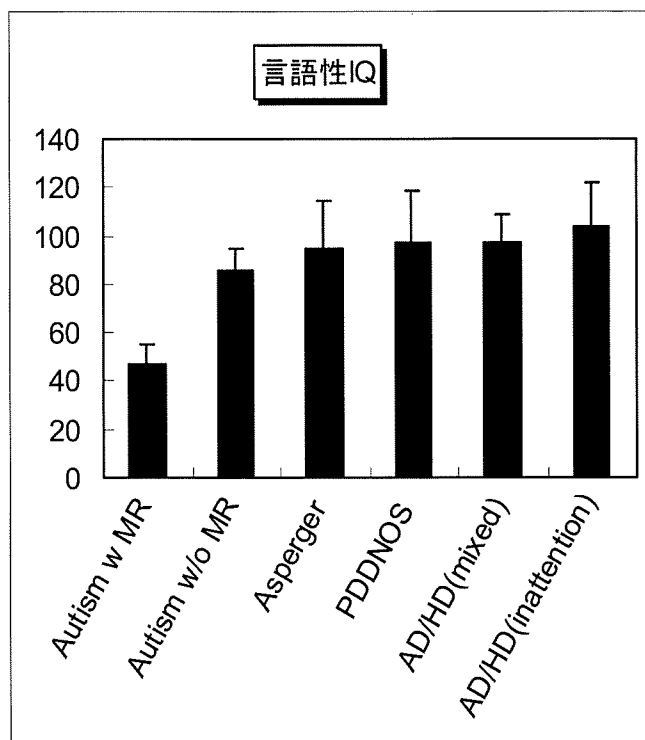
知的障害のある自閉症 47±8
 高機能自閉症 86±9
 アスペルガー障害 95±20
 PDD-NOS 97±22
 AD/HD (混合型) 97±12
 AD/HD (不注意優勢型) 103±19

動作性 IQ (PIQ)

知的障害のある自閉症 51±6
 高機能自閉症 86±15
 アスペルガー障害 91±17
 PDD-NOS 94±18
 AD/HD (混合型) 97±10
 AD/HD (不注意優勢型) 104±12

知的レベルに関しては、知的障害のある自閉症群で低い以外は、有意差はみられなかった。不注意優勢型の AD/HD 群は、やや高めの傾向が伺えるが、有意ではなかった。言語性 IQ (VIQ) と動作性 IQ (PIQ) の関係につき、群ごとにみても、アスペルガー群と

PDD-NOS 群は、やや VIQ の方が高い傾向にあり、他の群は VIQ と PIQ はほぼ同程度であった。



*** 特性チャート ***

年 月 日

1	2	3	4	5
気になる点はない	多少気になる点はあるが、通常の生活環境において困らない	本人の工夫や、周囲の多少の配慮で集団生活に適応(上司、担任など責任ある立場の人が把握し配慮する程度)	大層な個別の配慮で集団生活に適応(上司、担任等、担任等の支援のみでは困難)	集団の流れにより、個人がより快適な生活を送れるような支援が優先される

赤点線外がサポートの参考ラインです

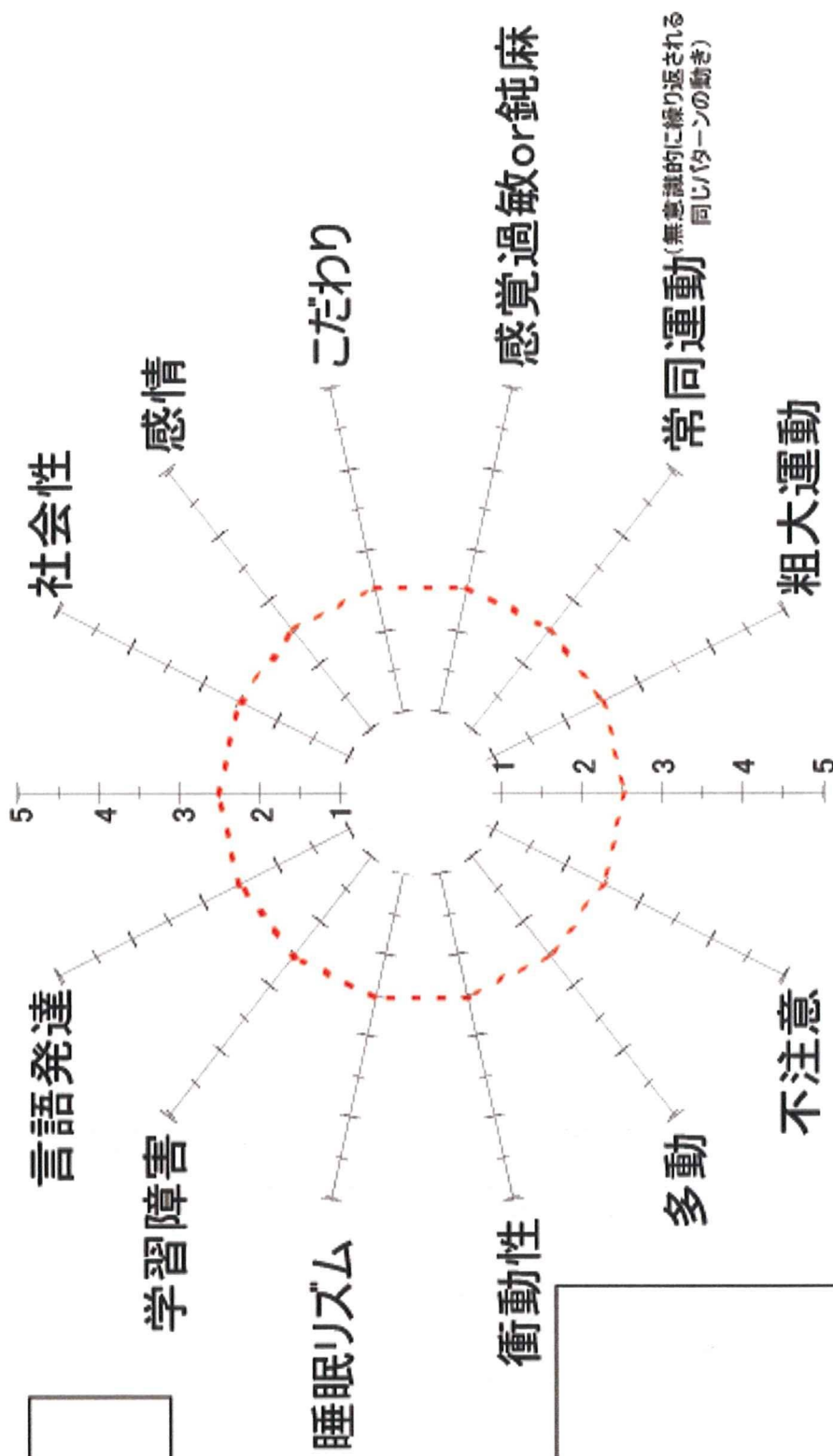
得意分野、特技とその程度

DQ or IQ

全体;
動作性;
言語性;

その他の特記事項

コミュニケーション

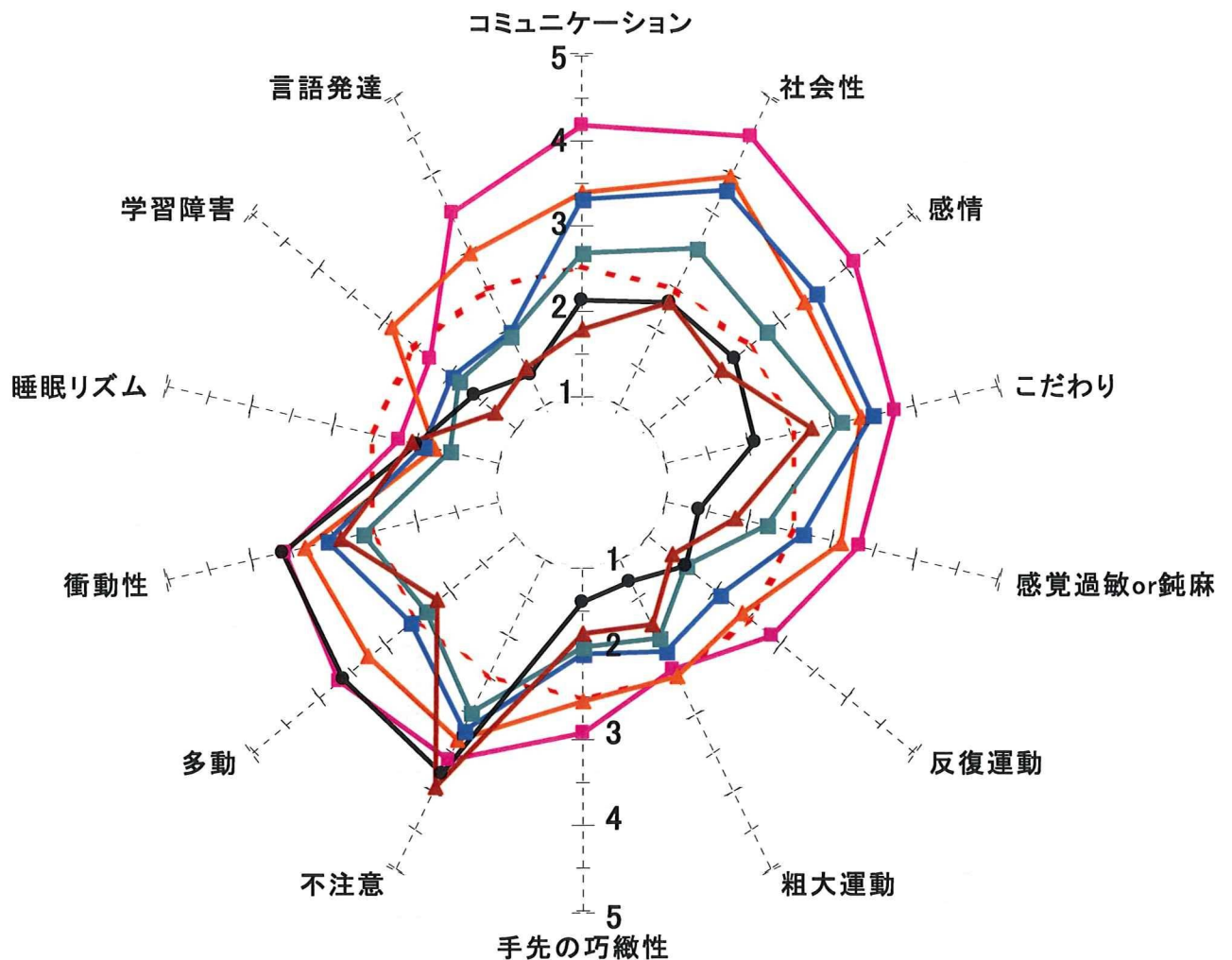
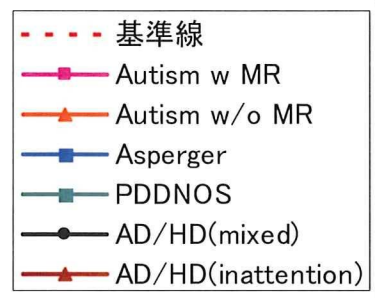


手先の巧緻性

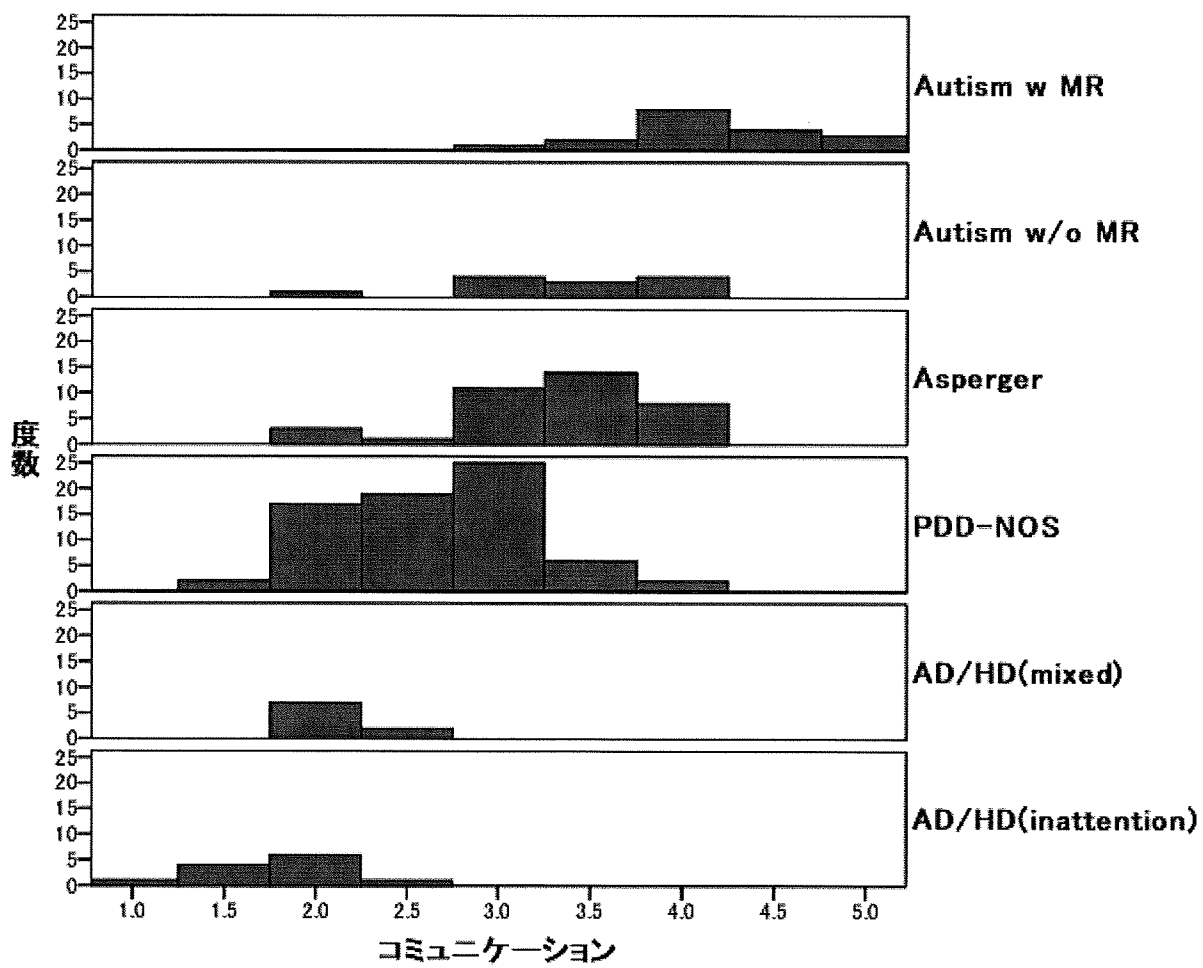
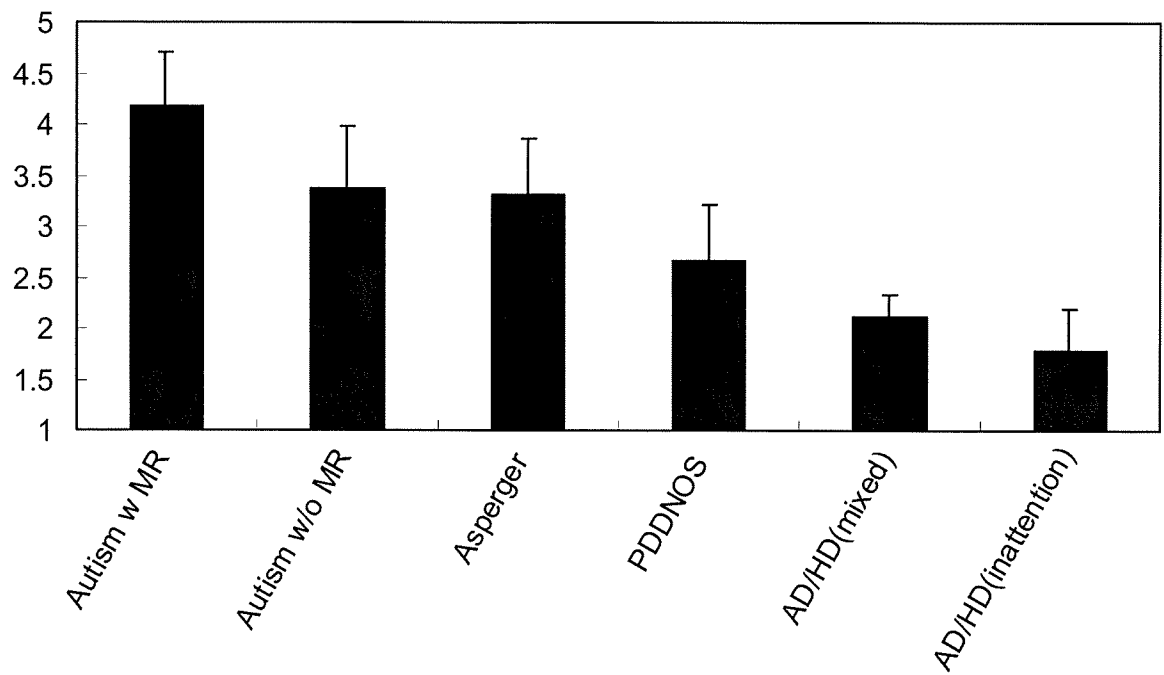
平成 21 年度厚生労働省「こころの健康科学研究事業」

Kyoto University 2010

実際のレーダーチャートのシートを先に示したが、そのレーダー部分に6群の平均分布を示す。全体的なイメージとしてはこのような感じであるが、注意点として、同じ群でも特性によってはかなり個人差があるということである。個別例については記載しないが、この群別平均からある項目ではずれているからといって、特異とは限らない。そのことも含め、標準偏差 (SD)、ヒストグラムにより、詳細について次ページより解析も含めて記載した。一方で、群別の特徴があらわれている特性もある。One-factor ANOVA (危険率 5%) を行い、群間変動がみられなかったのは、睡眠リズムと得意分野のみであった。他の特性は群間変動が見られたため、引き続き多重比較検定を行った。



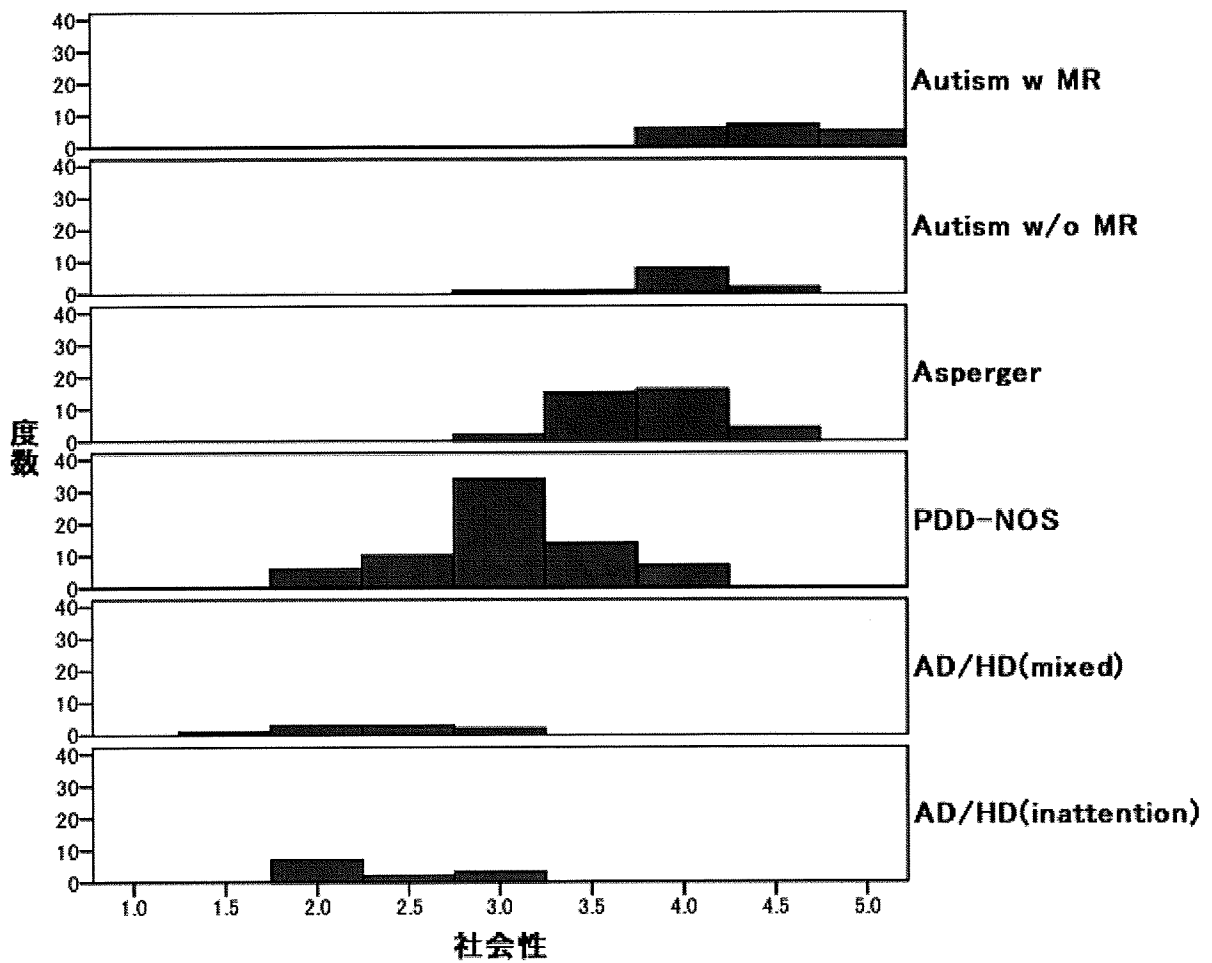
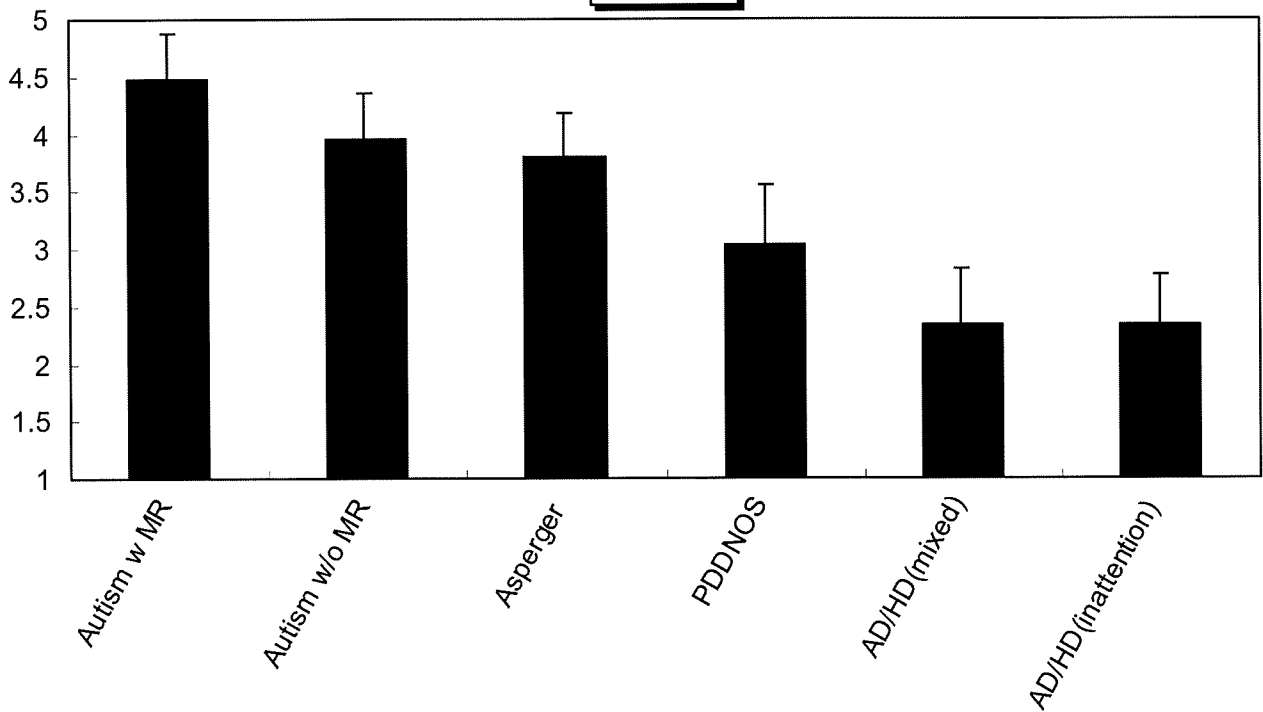
コミュニケーション



高機能自閉症群とアスペルガー障害群間、AD/HD の 2 群間にのみ有意差が見られず、他はいずれの組み合わせでも有意差がみられた。ア

スペルガー障害、自閉症群で支援の必要性があり、AD/HD 群は困ってはいないが、多少の苦手さは見られるようだった。

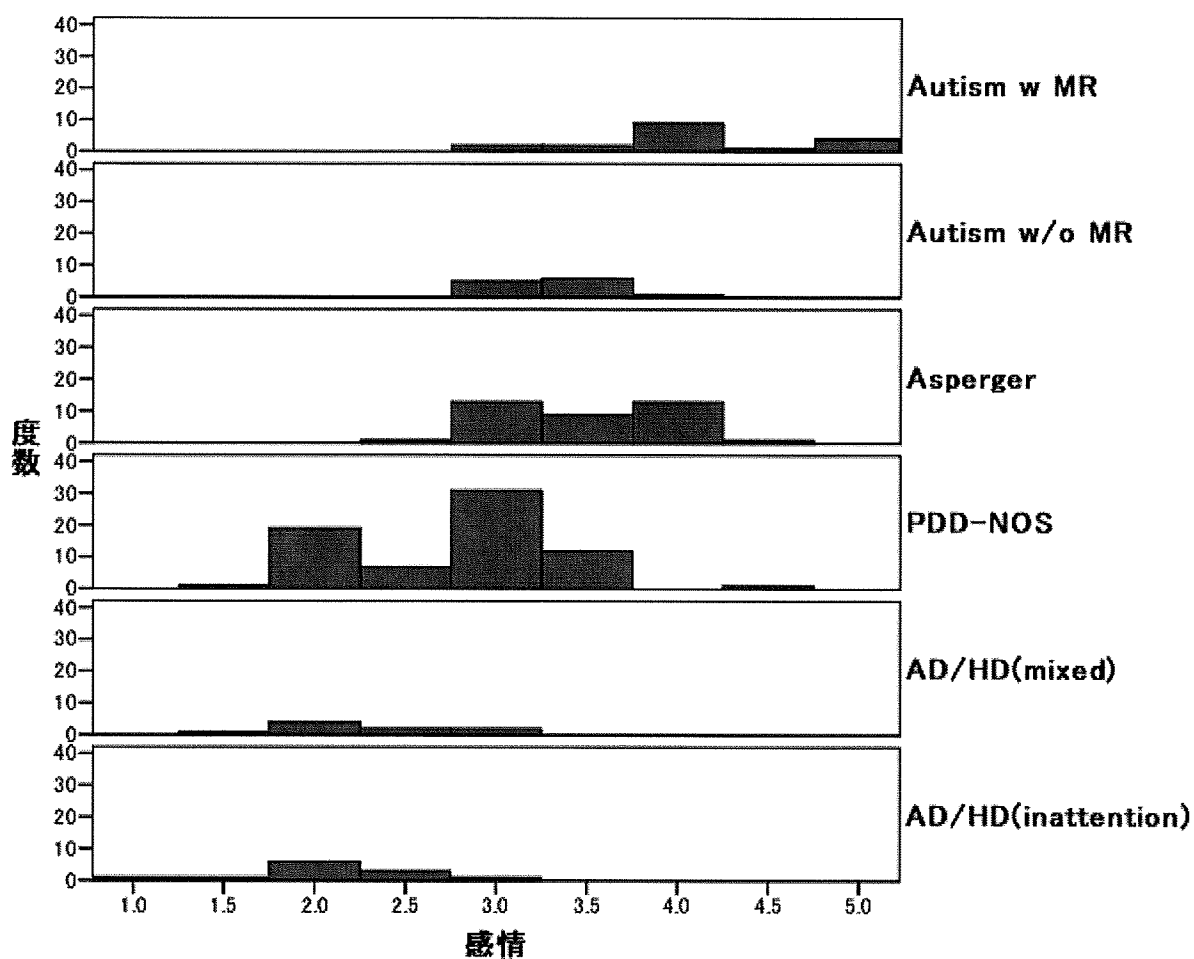
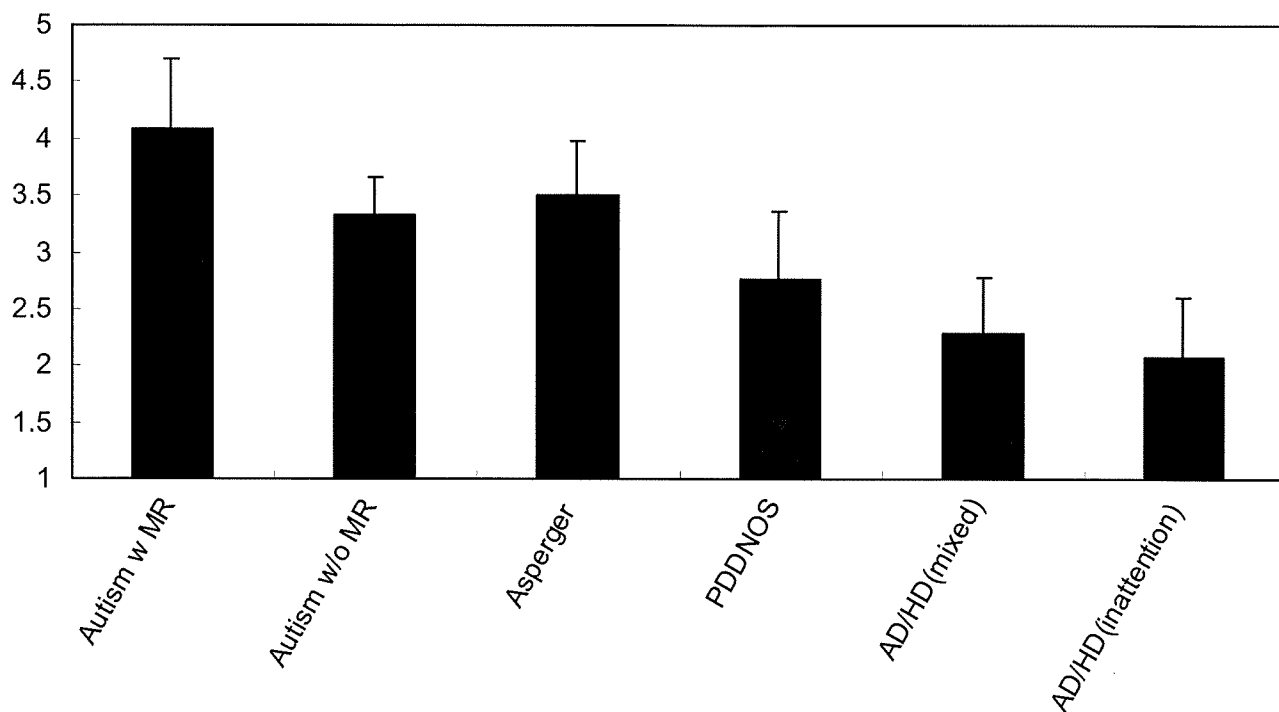
社会性



コミュニケーションと同様の傾向であり、有意差のある群間も同様であった。ただ、困り度としては全体的にコミュニケーションより高めで、ばらつきは少なくなっていた。また、

PDD-NOS 群において、コミュニケーションより社会性という観点で支援を必要としている割合が高かった。

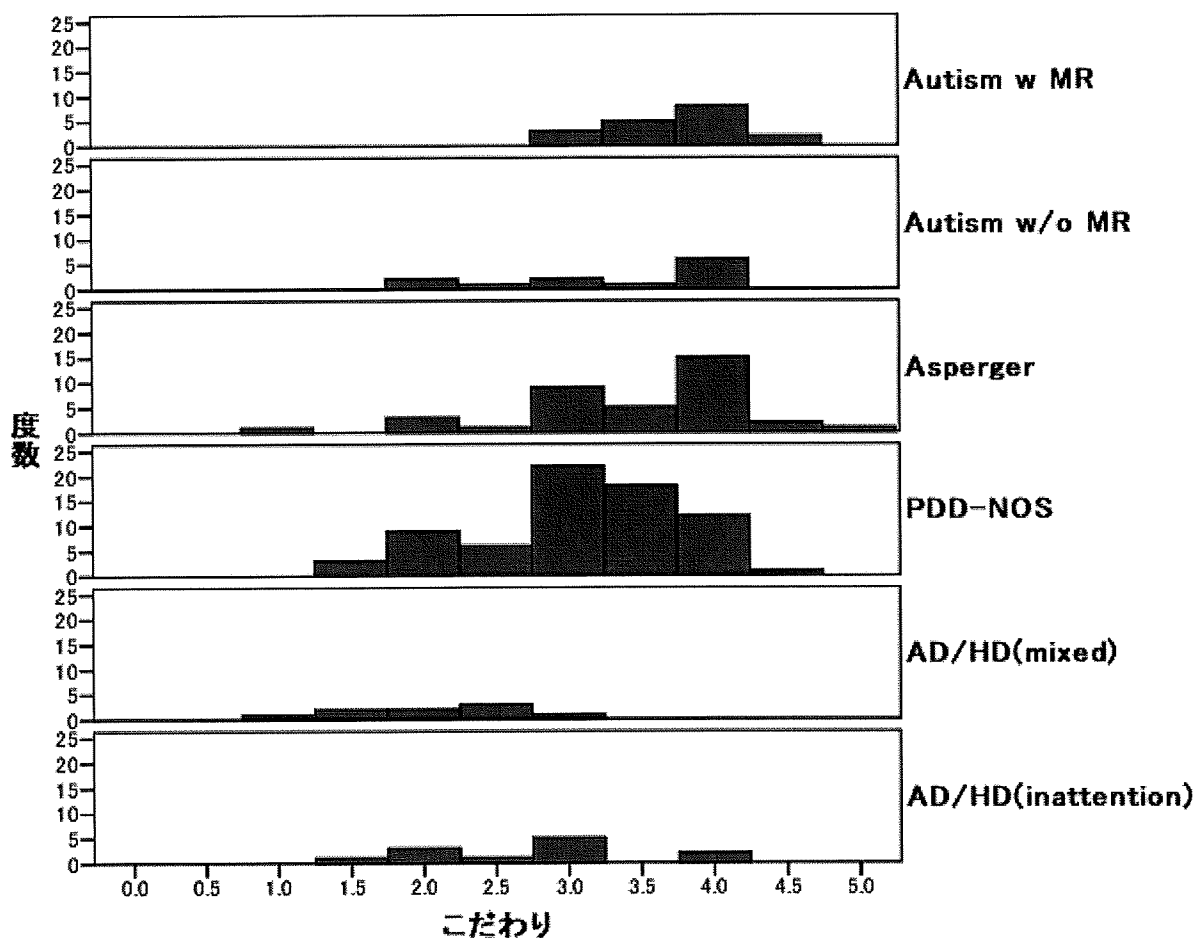
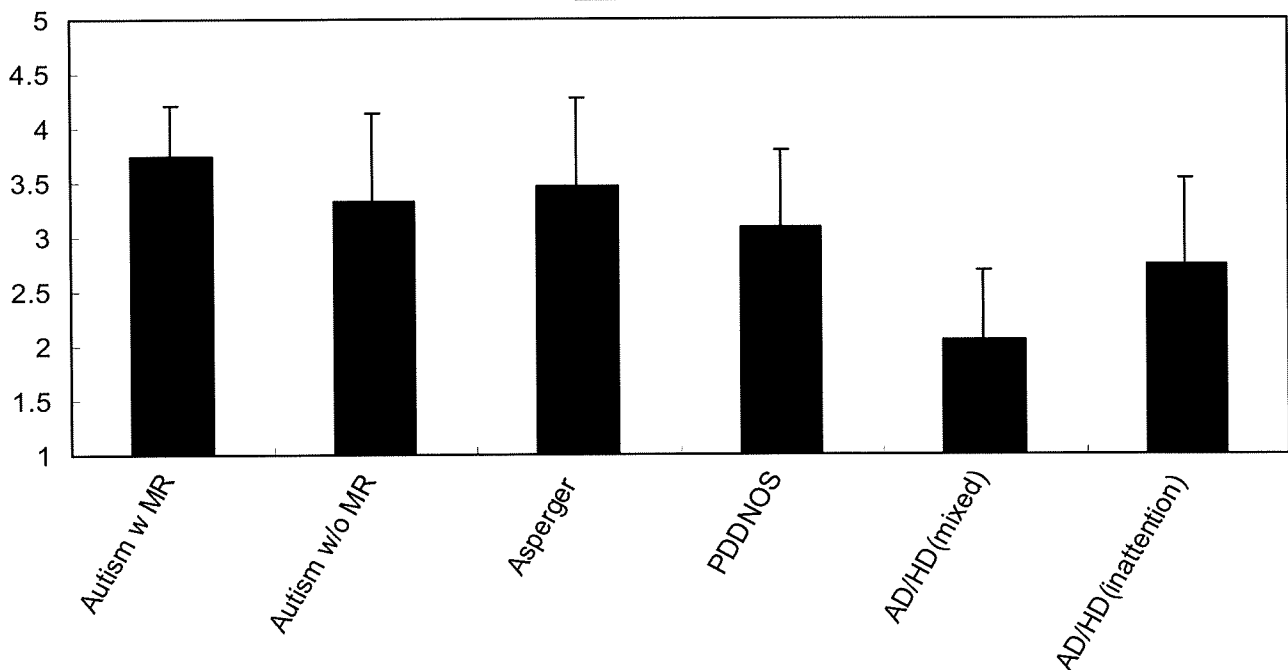
感情



これもコミュニケーションと同様の傾向で、有意差のある群間も同様であり、ばらつきも再

び広がっていた。要支援度としては、社会性より低めで、コミュニケーション程度であった。

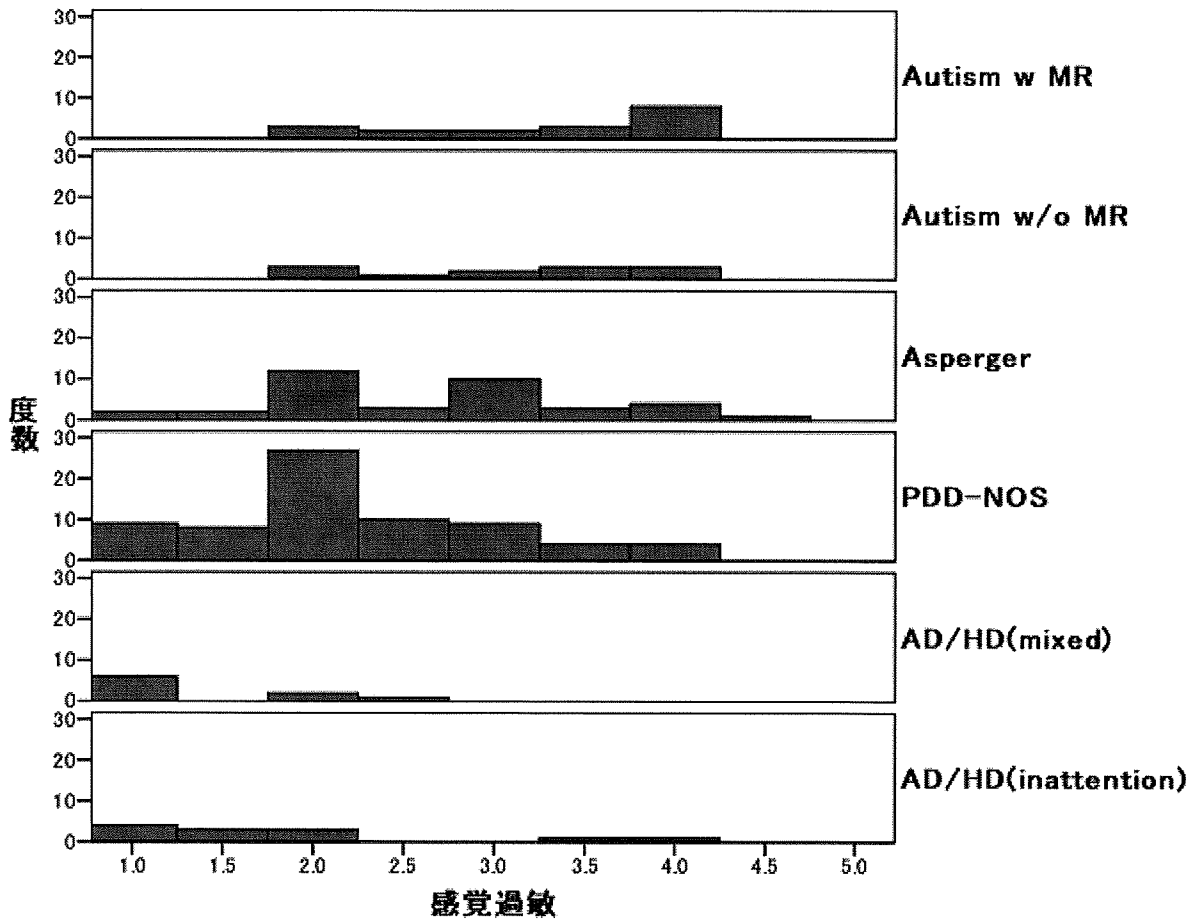
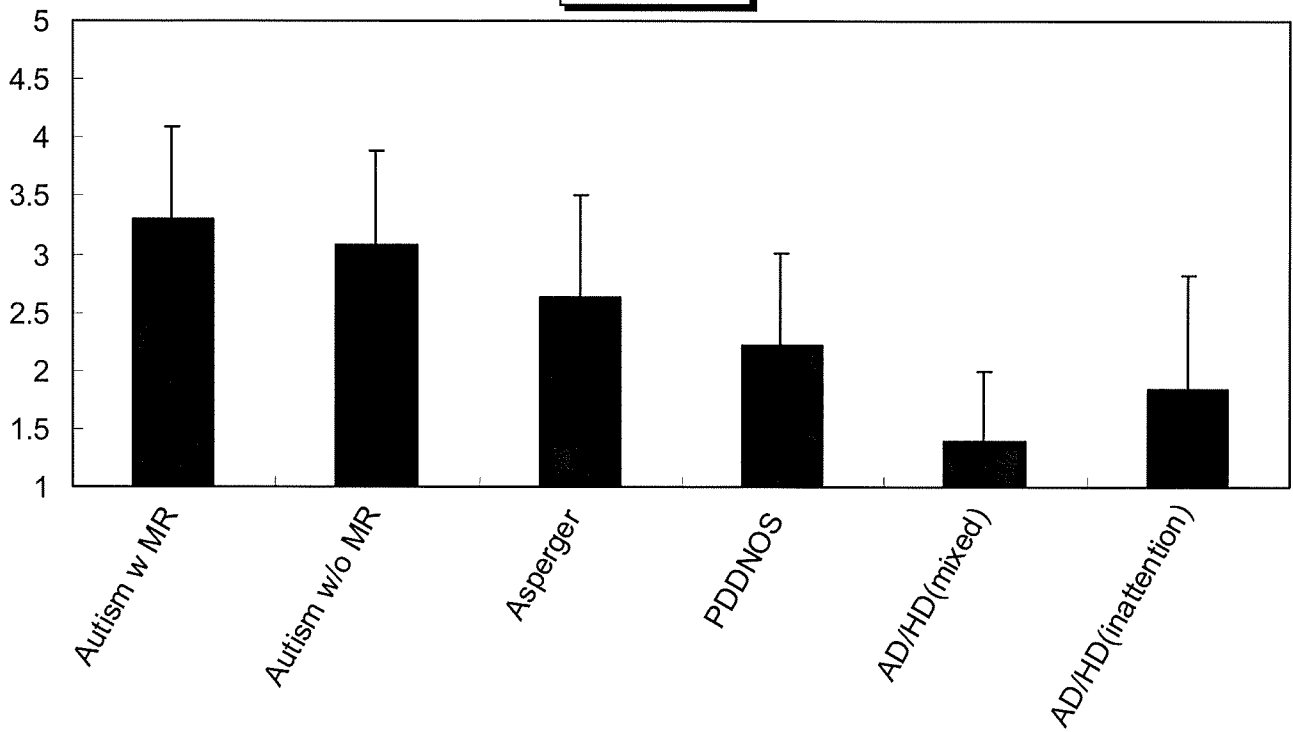
こだわり



AD/HD（混合型）群がばらつきは大きいですが、全体的にこだわりの程度が低めで、他の群はサポートが望ましい程度であった。AD/HD（混合型）群は AD/HD（不注意優勢型）群以外の全ての群

に対して有意に低かった。知的障害を伴う自閉症群は、PDD-NOS 及び AD/HD 両群の計 3 群に対して有意に高く、その他は有意差がみられなかった。他に、アスペルガー群と不注意優勢型 AD/HD 群間で有意差があり、他はみられなかった。

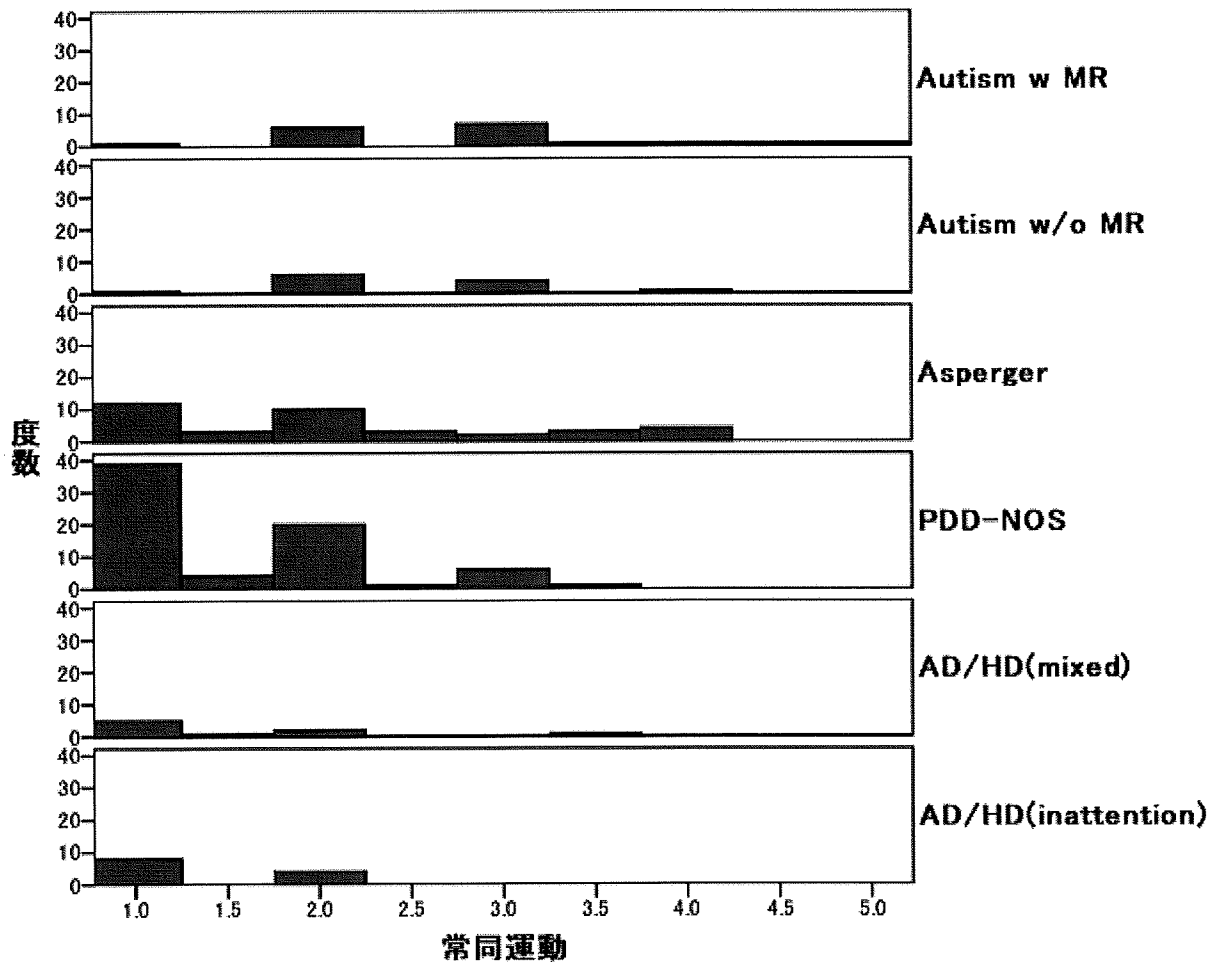
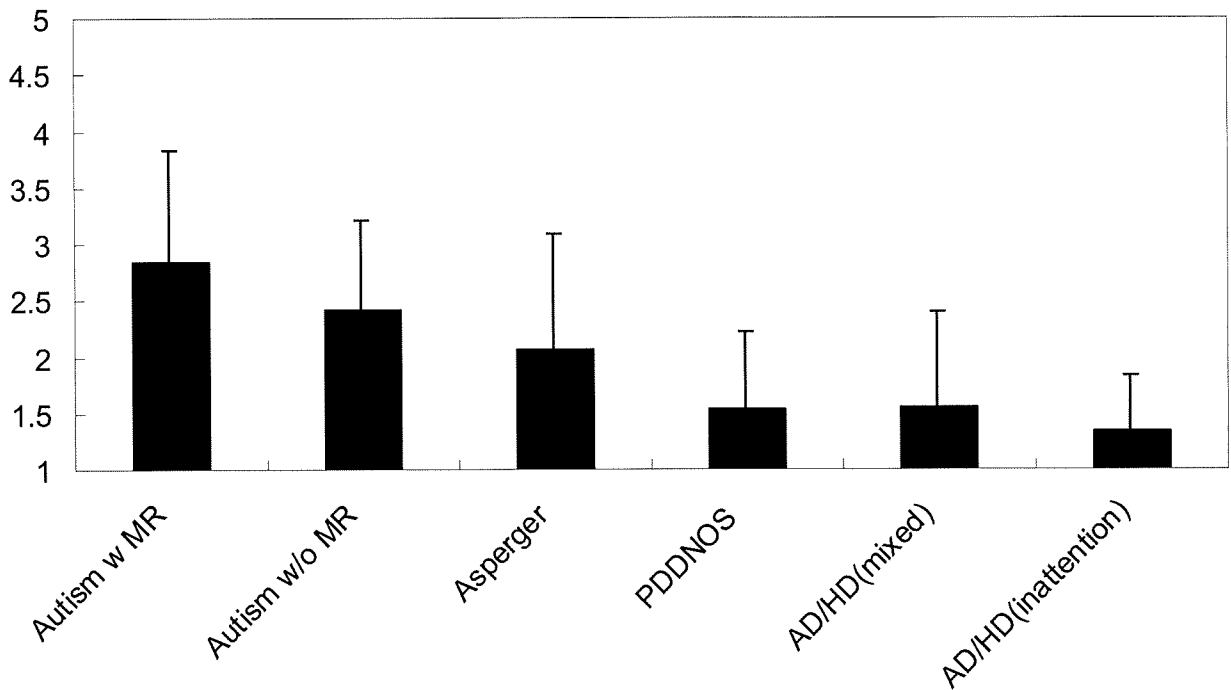
感覚過敏



自閉症群が高めで理解を必要とするレベルであった。この2群は、PDD-NOS群およびAD/HD両群のいずれに対しても有意に高かった。

また、特記すべき事項として、AD/HD(混合型)が感覚過敏を訴える割合は少なく、アスペルガー群に対しても有意に低かった。

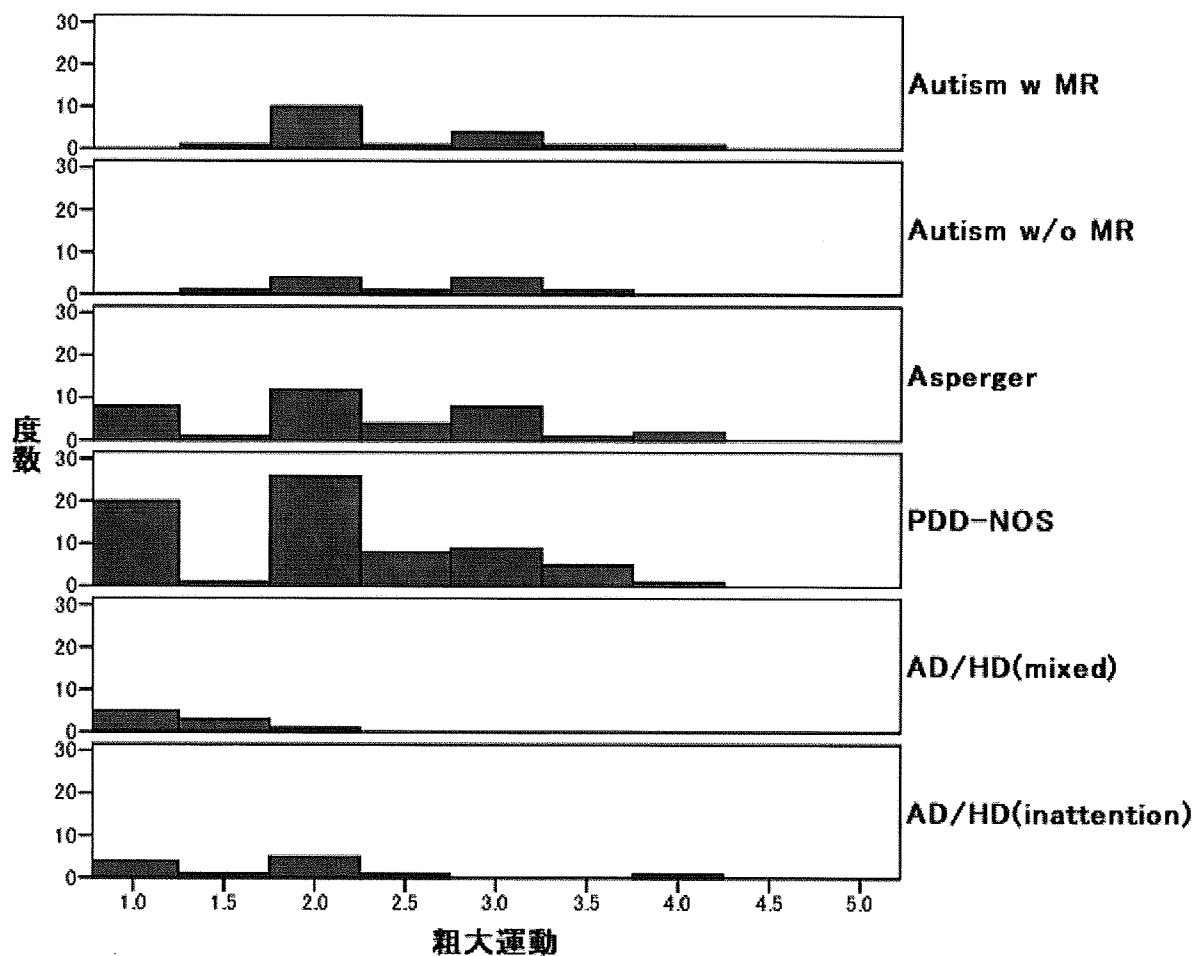
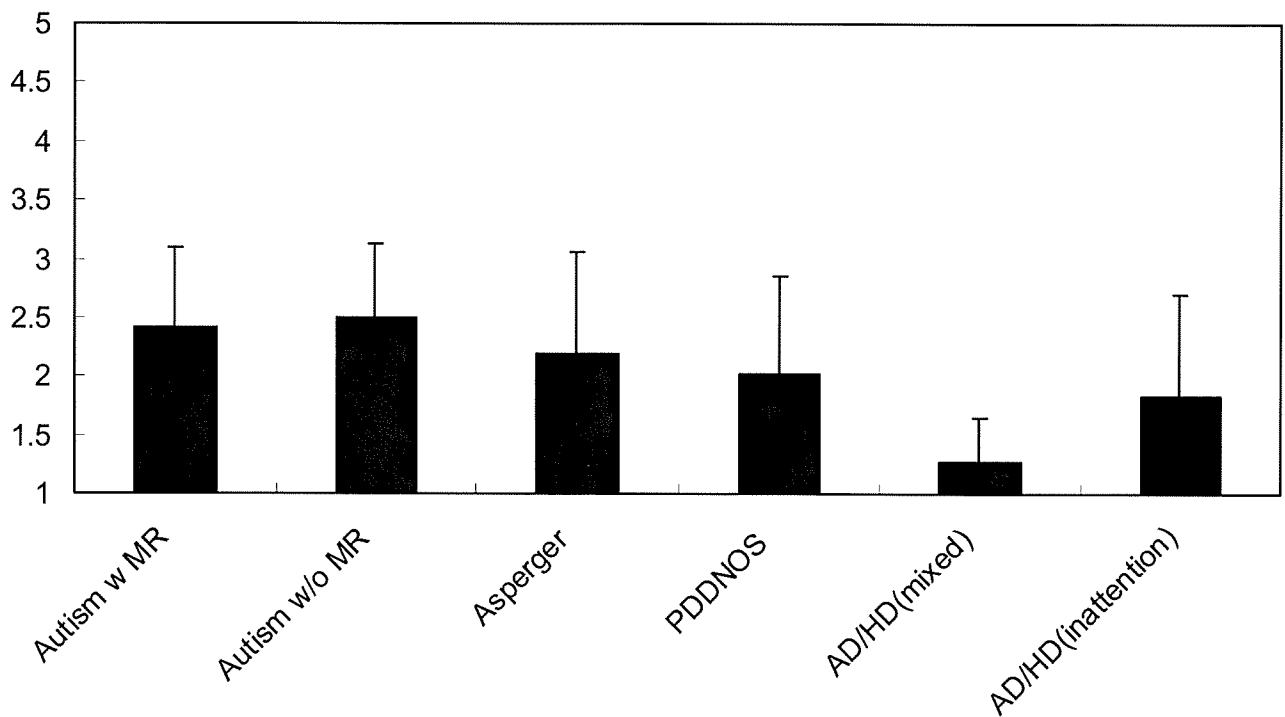
常同運動



自閉症群、特に知的障害を伴う群で目立った。アスペルガー群で多少みられ、他の群では一部の症例を除いて、あまりみられなかった。知的障害を伴う自閉症群は、アスペルガー、

PDD-NOS、AD/HD2群の計4群に対し有意に高く、高機能自閉症群はPDD-NOS群とAD/HD（不注意優勢型）群に対し有意に高かった。

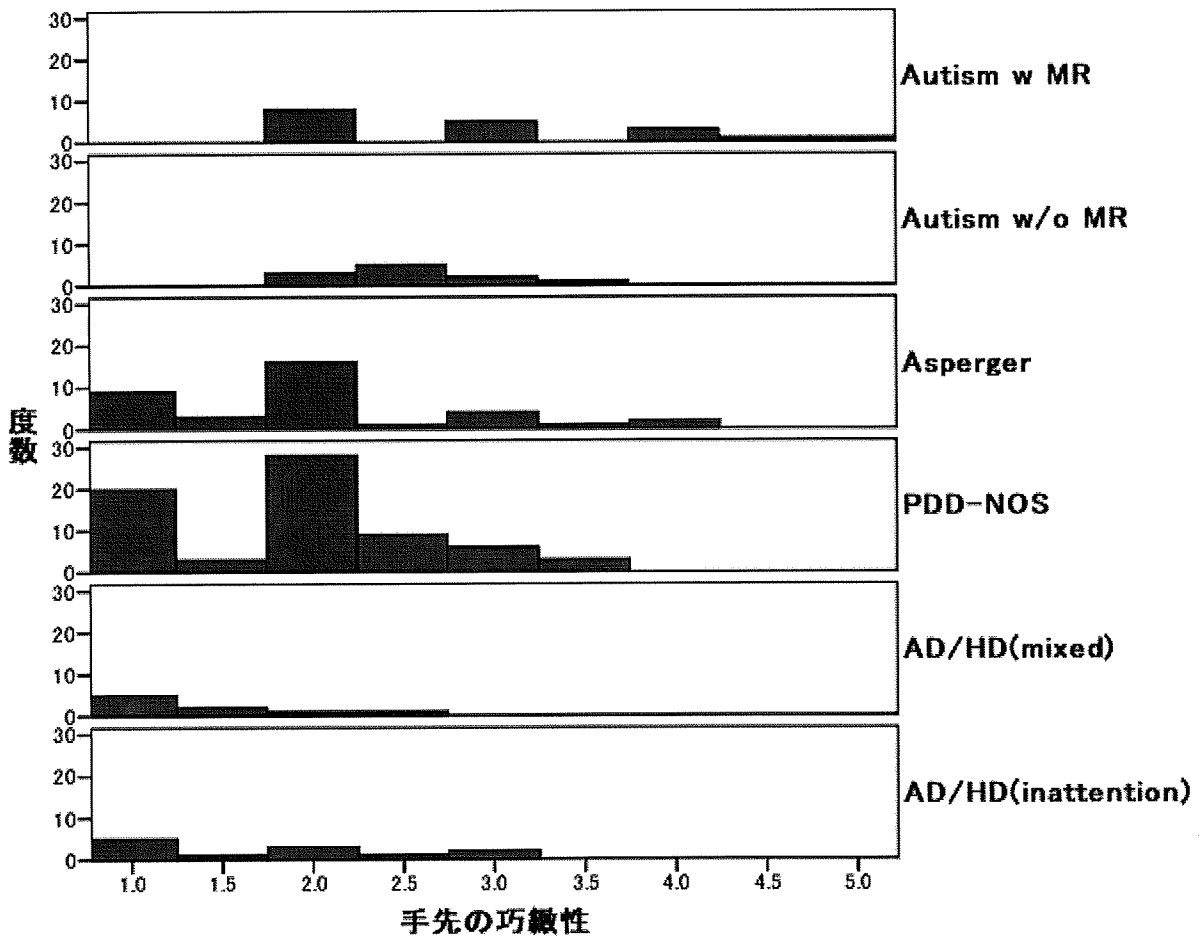
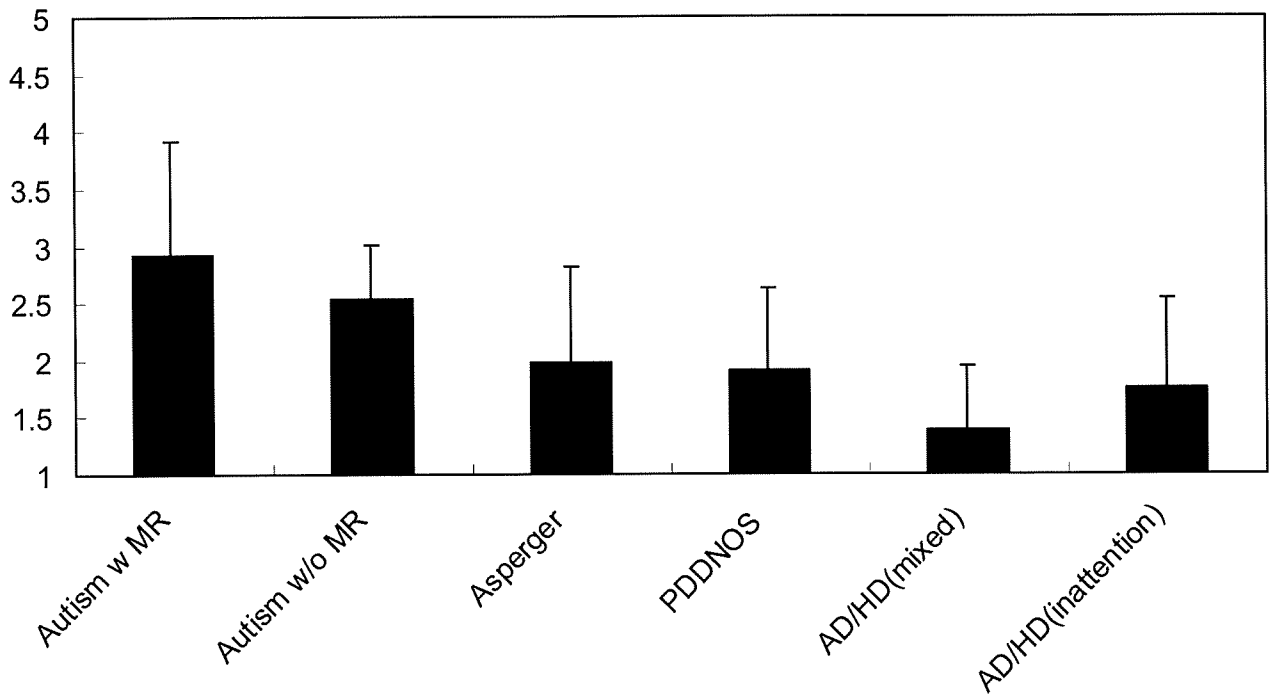
粗大運動



要配慮レベルの人は、AD/HD（混合型）群以外の群に同程度おられたが、全体的にばらつきが大きく、有意差としては、AD/HD（混合

型）群が自閉症の2群、およびアスペルガー群に対して有意に低かったのみである。

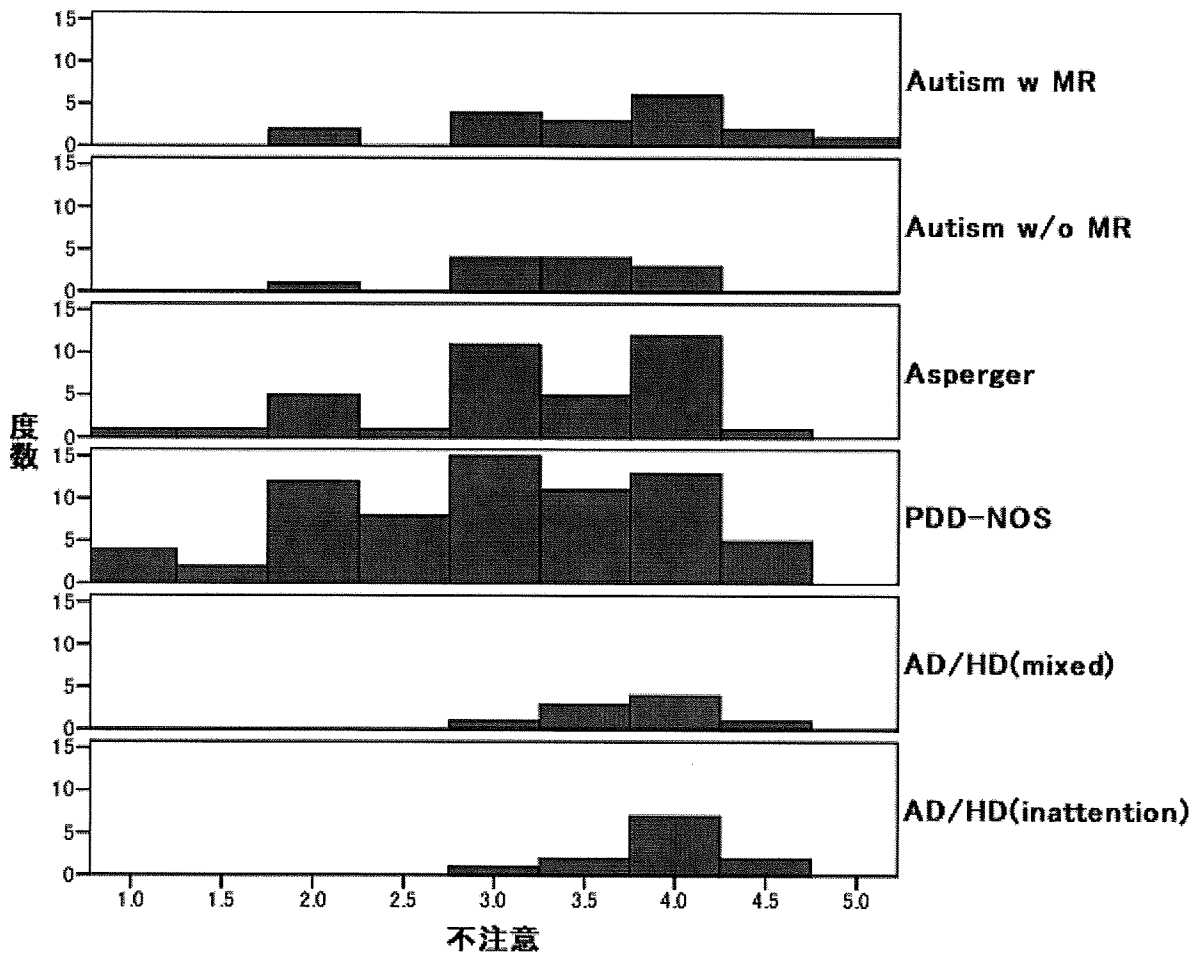
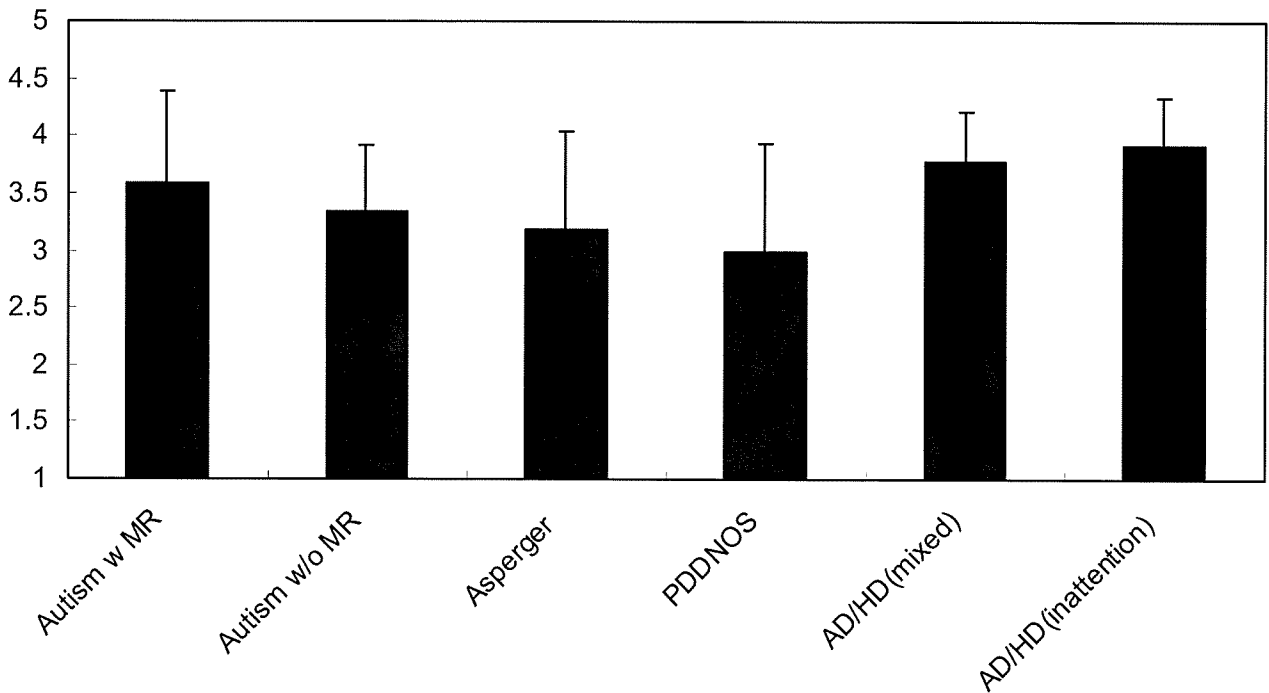
巧緻性



粗大運動と同様の傾向であるが、知的障害を伴う自閉症群に不器用さが目立っており、知的障害を伴う自閉症群は、高機能自閉症群以外のいずれの群よりも有意に高かった。一方、

AD/HD（混合型）群は、グラフの通り、他群より困難さが低い状況であるが、粗大運動の項より他群との差が少なくなり、アスペルガー群との有意差もみられなくなっている。

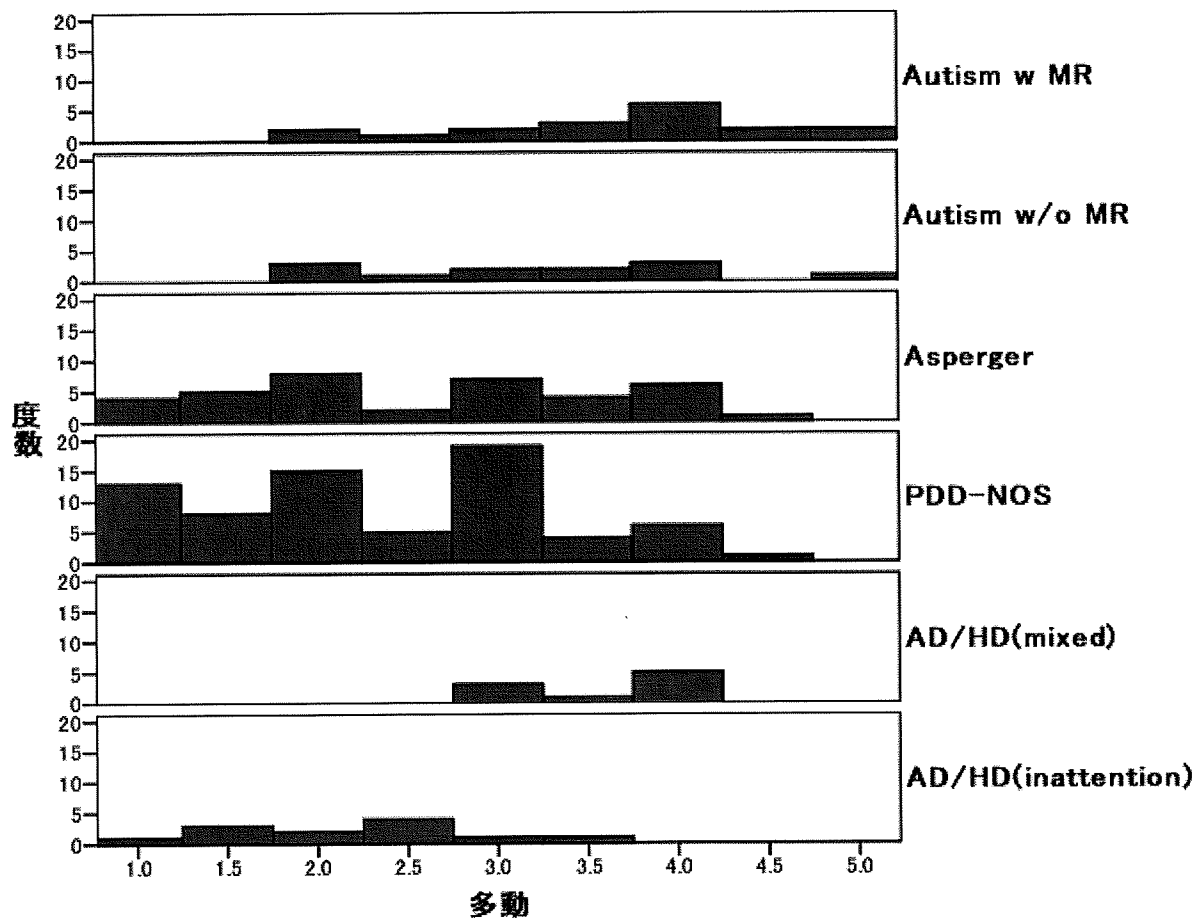
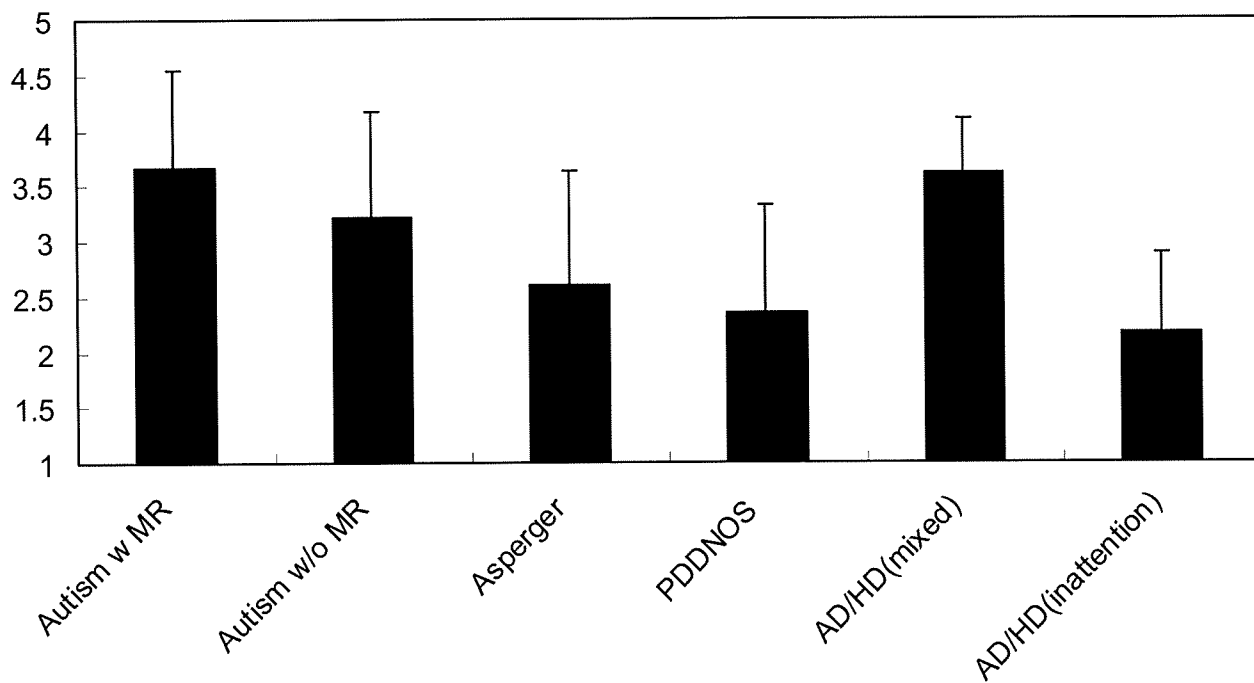
不注意



いずれの群も要配慮度が高く、発達障害者は全般において、不注意で困っておられることが多いことが伺える。有意差としては、PDD-NOS

群がAD/HD（不注意優勢型）群に対して、やや見られたのみである。しかし、この群のばらつきは非常に大きい。

多動



グラフからは、AD/HD（混合型）群と知的障害を伴う自閉症群において要配慮度が高く、次に高機能自閉症群、他の3群はやや低めであった。しかし、AD/HD（混合型）群が定義ど

おり多動である以外はばらつきが大きく、どの群にも困り度の高い方はみられた。有意差としては、要配慮度の高い2群それぞれが、低めの3群各々に対してみられた。