

201027051A

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 精神障害分野

1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達的变化：
地域ベースの横断的および縦断的研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

平成23（2011）年3月

研究代表者 神尾 陽子

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 精神障害分野

1 歳からの広汎性発達障害の出現とその発達的变化：
地域ベースの横断的および縦断的研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

平成23（2011）年3月

研究代表者 神尾 陽子

目 次

I . 総括研究報告

1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の变化：

地域ベースの横断的および縦断的研究…………… 1
神尾陽子

II . 分担研究報告

1. 一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究①…………… 17
神尾陽子, 井口英子, 森脇愛子, 小山智典, 稲田尚子, 黒田美保, 土屋政雄,
小石誠二, 武田俊信, 宇野洋太, 遠藤かおる, 川上憲人
2. 広汎性発達障害児童にみられる合併精神障害 –学校ベースでの検討–
(「一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究①」研究協力報告書)…………… 23
井口英子, 森脇愛子, 黒田美保, 稲田尚子, 神尾陽子
3. 自閉症診断観察尺度 (Autism Diagnostic Observation Schedule: ADOS)
日本語版の信頼性・妥当性に関する研究 –モジュール1–
(「一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究①」研究協力報告書)…………… 31
稲田尚子, 黒田美保, 井口英子, 神尾陽子
4. 「学校現場での教師によるアセスメントの有用性の調査」の協力について
(「一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究①」研究協力報告書)…………… 39
吉本裕子
5. 一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究②…………… 43
神尾陽子, 森脇愛子, 小山智典, 田中康雄, 中井昭夫
6. 対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale: SRS) の標準化
(「一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究②」研究協力報告書)…………… 49
森脇愛子, 小山智典, 神尾陽子
7. 通常学級に在籍する一般児童・生徒における自閉症的行動特徴と発達精神医学的
ニーズとの関連
(「一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究②」研究協力報告書)…………… 69
森脇愛子, 小山智典, 神尾陽子
8. 自閉症スペクトラム障害の長期予後と気質との関連に関する研究
(「一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究②」研究協力報告書)…………… 83
武井麗子, 森脇愛子, 神尾陽子

9. 社会性の発達評価に関する研究	93
小山智典, 神尾陽子, 黒田美保, 稲田尚子, 井口英子	
10. 広汎性発達障害を持つ子どもの気質と親の育児行動に関する予備的研究 (「社会性の発達評価に関する研究」研究協力報告書)	101
義村さや香, 森脇愛子, 辻井弘美, 榊原信子, 小山智典, 神尾陽子	
11. 発達障害児における comorbidity に関する研究 - LD を中心とした重なりについて -	115
稲垣真澄	
12. 自閉症診断確定ツールの信頼性および妥当性の検討	119
土屋賢治, 黒田美保, 稲田尚子, 小山智典, 井口英子, 辻井正次, 谷伊織, 宮地泰士, 松本かおり, 大嶋正浩, 酒井佐枝子, 毛利育子, 谷池雅子, 宮本健, 小林秀次, 小笠原恵, 岩永竜一郎, 井上雅彦, 萩原拓, 市川宏伸	
13. 小児科診療場面における評価バッテリーの有効性に関する研究	129
高木晶子, 齋藤新一, 桑野恵介, 田中里実, 杉本拓哉, 神尾陽子	
14. 「不器用さ」の発達小児科学的評価方法の開発・研究	157
中井昭夫, 三橋美典, 川谷正男, 吉澤正尹, 平谷美智夫	
15. ADHD の評価尺度に関する研究	163
田中康雄, 渡辺七恵	
16. 教育場面におけるアセスメント・システムの開発・研究	177
藤野博, 神尾陽子, 森脇愛子	
17. 発達障害児における睡眠習慣・睡眠障害に関する研究	183
三島和夫, 北村真吾, 榎本みのり, 小山智典, 神尾陽子	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	205
Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷り	213

I . 総括研究報告

総括研究報告書

1 歳からの広汎性発達障害の出現とその発達的变化：
地域ベースの横断的および縦断的研究

研究代表者

神尾 陽子

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

児童・思春期精神保健研究部長

研究要旨

本研究の目的は、広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders: PDD)の一般児童母集団内での有病率、PDD 閾下ケースも含めた PDD 症状の母集団内の分布 (distribution) および、注意欠陥/多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)、学習障害 (Learning Disorders: LD)、発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD) など他の「発達障害」症候群や一般の精神医学的障害との合併 (comorbidity)の実態を明らかにすることである。対象には2歳から3歳にかけての幼児と、学童の異なる発達段階にある年齢帯を選んだ。最終年度である本年度は、それぞれの年齢帯における有病率と合併精神医学的障害の頻度や種類を同定し、学童期における包括的なメンタルヘルスが学童の社会的機能に影響すること、そして幼児期の気質が学童期のメンタルヘルスに関連することなどを明らかにした。さらに、研究の副産物として、わが国の児童の臨床や教育現場で有用な評価尺度の標準化を行い、信頼性・妥当性検証を行い、臨床的有用性の検討も行った。これらの結果や評価尺度は、今後、わが国で発達障害や子どものメンタルヘルスに関する施策を進めていく際の、療育や教育、そして医療や保健現場でのエビデンスとなり、子どもと家族の Quality of Life (QOL)向上に資する臨床と研究の促進に貢献するものと思われる。

研究分担者 (五十音順)

稲垣真澄	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 部長
小山智典	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長
高木晶子	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園 園長
田中康雄	北海道大学大学院教育学研究院付属子ども発達臨床研究センター 教授
土屋賢治	浜松医科大学子どものこころの発達研究センター 准教授
中井昭夫	福井大学医学部 助教
藤野 博	東京学芸大学教育学部 教授
三島和夫	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 部長

研究協力者（五十音順）

- 市川宏伸 東京都小児総合医療センター
- 稲田尚子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
井上雅彦 鳥取大学大学院医学系研究科
- 井口英子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
岩永竜一郎 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
宇野洋太 よこはま発達クリニック
榎本みのり 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
遠藤かおる ひもろぎ心のクリニック
大嶋正浩 メンタルクリニックダダ
小笠原恵 東京学芸大学特別支援学講座
加我牧子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
川上憲人 東京大学大学院医学系研究科 教授
川谷正男 福井大学 医学部附属病院 小児科
北村真吾 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
黒田美保 東海学院大学大学院人間関係学研究科
桑野恵介 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園
小石誠二 国立精神・神経医療研究センター病院児童精神科
小林秀次 市立湖西病院小児科
小林朋佳 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
齋藤新一 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園
酒井佐枝子 大阪大学子どものこころの分子機構研究センター
榊原信子 市川市保健センター
杉本拓哉 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園
谷 伊織 浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター
谷池雅子 大阪大学子どものこころの分子機構研究センター
- 武井麗子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
武田俊信 龍谷大学文学部
田中里実 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園
辻井弘美 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
辻井正次 浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター
土屋政雄 独立行政法人労働安全衛生総合研究所
萩原 拓 北海道教育大学旭川校 教育発達専攻
平谷美智夫 平谷こども発達クリニック
松本かおり 浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター
三橋美典 福井大学 教育地域科学部 発達科学講座
宮地泰士 浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター
宮本 健 市立湖西病院小児科
毛利育子 大阪大学子どものこころの分子機構研究センター
- 森脇愛子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
吉澤正尹 福井大学 教育地域科学部
- 義村さや香 京都大学大学院医学研究科精神医学教室
- 吉本裕子 小平市立鈴木小学校 校長
渡辺七恵 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

○本年度、報告書あり

A. 研究目的

本研究の目的は、広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders: PDD) の一般児童母集団内での有病率、PDD 閾下ケースも含めた PDD 症状の母集団内の分布 (distribution) および、注意欠陥/多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)、学習障害 (Learning Disorders: LD)、発達性協調運動障害 (Developmental Coordination Disorder: DCD) など他の「発達障害」症候群や一般の精神医学的障害との合併 (comorbidity) の実態を明らかにすることである。発達障害診断は年齢によって異なる可能性があることから、縦断的調査に基づいて発達の变化を明らかにする。さらに研究の副産物として、わが国の子どもに用いることができる信頼性と妥当性の検証された評価尺度を提供することも目指す。

注) 本報告書のなかでは、PDD と自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorders: ASD) の用語が用いられていて、ときに PDD/ASD と並列表記されている箇所もある。現在の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) および International Classification of Diseases (ICD) といった国際的標準診断分類では PDD が採用されているが、近年では研究者および臨床家は ASD を用いる傾向があり、近く改訂が予定されている DSM-5 においては ASD が採用される可能性が高いため、本報告書では両者を互換的に用いることとし、あえて統一していない。

(倫理面への配慮)

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を受けており、臨床研究および疫学研究の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に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。

B & C. 研究方法および研究結果

本研究課題は、前述の目的を主として関連する問題を明らかにするために、以下のように幼児期と学童期では異なる対象と方法を用い、population-based の研究を行った。

I. 幼児期調査

I-A, 東京都西東京市スタディ

2 歳児を対象にした市の母子保健事業「すくすく相談会」(月1回)の参加者のうち同意が得られた保護者に対して、Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) の回答を依頼し、その結果 (3/23項目 or 2/重要10項目) に応じて、2歳と3歳時点で自閉症状を主とした包括的な発達面接を行った。必要と保護者の希望に応じて、2歳で複数回のフォロー面接を実施し、臨床情報を収集した (昨年度報告書(小山ら)に詳述)。

I-B, 京都府舞鶴市スタディ

市の1歳6ヵ月健診の受診者のうち同意が得られた保護者に対して、M-CHAT の回答を依頼し、その結果 (3/23項目) に応じて、19-20ヵ月時に電話面接を、さらに結果に応じて2歳時に、自閉症状を主とした包括的な発達面接を行った。3歳6ヵ月健診時には見逃しがないう問診項目に PDD-Autism Society Japan Rating Scale (PARS) 短縮版の項目を追加し、結果に応じて2歳時点の結果にかかわらず包括的な発達面接を行い、臨床情報を収集した (昨年度報告書(小山ら)に詳述)。

II. 学童期調査

II-A, 東京都小平市

東京都小平市立小学校通常学級に在籍する児童のうち保護者の同意が得られた児童について、教師評定の質問紙による2段階スクリーニングを実施し、その結果が陽性だったケースと一部の陰性ケースに対して保護者と児童に対するPDDおよび全般的精神医学的障害についての診断評価面接を実施し、臨床情報を収集した(本年度報告書(神尾ら)に詳述)。

II-B, 全国10道府県内の小中学校

全国の教育委員会を介して研究協力が得られた10道府県148小学校および71中学校の通常学級に在籍する全児童・生徒のうち保護者から同意が得られた児童・生徒について、保護者および教師が評定・記入した、PDD, ADHD, DCD, そして情緒や行動の問題に関する評価尺度(Social Responsiveness Scale: SRS, ADHD Rating Scale: ADHD-RS, Developmental Coordination Disorder Questionnaire: DCDQ, MORTER Observation Questionnaire for Teachers: MOQ-T, Strength and Difficulties Questionnaire: SDQ など)を含む質問紙を収集した(本年度報告書(神尾ら)に詳述)。

以下に各分担研究者および協力研究者の報告の要旨を述べる。

1) 一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究①

(神尾陽子)

児童期におけるPDDの有病率および精神医学的合併症について、日本で地域ベースで行われた臨床疫学研究はほとんど存在しない。発達障害児のメンタルヘルスに関する正確な把握は、青年期以降のメンタルヘルスやQuality of Life (QOL)の向上という観点からも重要である。本研究はわが国の児童のPDDの有病率、そしてPDDに合併する発達障害や精神障害の実態と適応への

影響について明らかにすることを目的とする。昨年度の報告書で、スクリーニングから面接対象者の選定に至るまでの経過を報告したので、本年度は、面接段階以降の最終的な結果を報告する。

方法と対象 II-A, 東京都小平市立小学校3校の通常学級に在籍する児童775名(同意率56.4%)のうち、第2段階スクリーニングでSRS(対人応答性尺度)≥60かつSCDC(対人行動チェックリスト、Social and Communication Disorders Checklist)≥6群、SRS≥60あるいはSCDC≥6群、SRS≤59かつSCDC≤5群の3群に分け、高得点の2群(それぞれ19名、37名)の全員、低得点群の1割を無作為抽出し、計75名を評価面接の候補者としたところ、計41名が面接参加に同意した。面接はPDDの可能性が高いスクリーニング陽性2群に対しては、PDD診断用にThe Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), PDD Assessment System (PDD-AS)を、包括的な精神医学的診断用にKiddie Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia Present and Lifetime version (K-SADS-PL)を用いて構造化面接を行った。スクリーニング陰性者はPARSを用いてPDDの見逃しがないかどうかを確認した。

結果 重みづけを計算し有病率の実質点推定と区間推定を算出した結果、高機能PDDの有病率は160人/1万人(95%CI:38.5-282)と推定された。性比は、1.3:1であった。PDD7名中5名(71%)にADHD、特定の恐怖症、反抗挑戦性障害、チック、遺尿症のいずれかの精神医学的障害の合併が認められた。社会的機能(Children's Global Assessment Scale: CGAS)については、PDD児では非PDD児よりも高い傾向にありPDD症状程度ではなく合併精神医学的障害の数が有意に関連していた。

考察 PDDと診断されたケースの約70%がPDD-Not Otherwise Specified (PDD-NOS)

に該当し、性比が 1.3:1 と従来値より小さかったことなどから、本研究で推定された有病率は、高機能 PDD-NOS 児童、とりわけ女兒ケースを多く拾ったことが影響して高い数値となったと考えられる。PDD に合併した障害は internalizing, externalizing 双方に及び、広汎なメンタルヘルスの問題を有することが窺われた。PDD 児の日常生活での適応困難は、PDD 症状それ自体によるものだけでなく、むしろそれ以上に合併精神医学的障害の程度に影響を受けることが示唆された。したがって、PDD 児の支援に際しては、包括的な精神医学的評価が重要であるといえる。

1)-a. 広汎性発達障害児童にみられる合併精神障害—学校ベースでの検討—

(井口英子)

本研究は地域の児童母集団における高機能 PDD 児童を対象に、PDD 以外の他の発達障害を含む情緒や行動などの精神障害の合併についてその数と種類について検討した。

方法と対象 II-A,

結果と考察 地域で同定された PDD 児童は、スクリーニング陽性であったが PDD 診断基準に合致しなかった児童に比べ、精神障害を有意に多く合併した。合併精神障害の種類としては、不安障害が多く認められた。今後もフォローを行い、PDD 症状と合併精神障害との関連について更に検討する必要があると考える。

1)-b. 自閉症診断観察尺度(Autism

Diagnostic Observation Schedule : ADOS)

日本語版の信頼性・妥当性に関する研究—モジュール 1—

(稲田尚子)

本研究は、言語レベルが無言語から二語文レベルの幼児の自閉症状を段階的に評価する尺度である ADOS モジュール 1 の日本語版の信頼性と妥当性の検討を目的とする。

方法と対象 I-A, 対象は、ASD が疑われ紹介のあった 2 歳児の臨床群および定型発

達の 2 歳児であった。

結果と考察 日本語版 ADOS モジュール 1 は、良好な評定者間信頼性、高い弁別妥当性および併存的妥当性が示され、無言語から二語文レベルの幼児に対して、直接行動観察によって ASD 症状を評価する上で、一定の信頼性と妥当性を有することが示された。ADOS モジュール 1 は、保健所や療育センターにおいて PDD の早期支援計画を作成する際に有用と考えられる。

1)-c. 「学校現場での教師によるアセスメントの有用性の調査」の協力について

(吉本裕子)

本研究への学校としての協力は教師たちの特別支援教育への理解、教師および保護者の児童理解を深める目的で参加した。

方法と対象 II-A,

結果と考察 保護者の期待と教師の児童観察の現状をあらためて見直すことができた。研究で使用された質問紙は、教師が回答可能な客観的な観察項目から成っており、児童の理解や指導に活用できるものであったことから、今後の教師への研修のあり方、そして教育と医療の連携の構築への示唆が得られた。

2) 一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究②

(神尾陽子)

本研究は、全国の小・中学校通常学級に在籍する児童を対象として、大規模の一般児童集団における推定 PDD 児において、ADHD や不器用などの発達障害および情緒や行動の障害の合併がどのくらいの割合でみられるのかを、それぞれの問題を予測しうる標準化された評価尺度を用いて明らかにすることを目的とする。

方法と対象 II-B,

結果 推定 PDD 児における合併頻度は、推定 ADHD (不注意優勢型, 多動性 - 衝動性優勢型, 混合型) はそれぞれ 25.1%

(21.62-28.55), 1.3% (0.41-2.24), 11.6% (9.07-14.19)、推定 DCD は 66.4% (62.64-70.24)、推定情緒および行動障害はそれぞれ 47.6% (43.64-51.58)、 29.2% (25.54-32.78)であった。推定 ADHD と情緒・行為障害は男児優勢であったが、推定 DCD では性差が有意でなかった。推定 PDD 児の合併リスクを男女で比較すると、ADHD 不注意優勢型および混合型は女児でより大きく、DCD および情緒・行為の問題については男児でよりリスクが大きいことが示された。

考察 前述の研究①の同様の結果は、厳密に診断された PDD 児に関するものであったが、本研究は、大規模サンプルで、PDD 診断の有無にかかわらず閾下ケースも含む PDD 特性の高い子どもについて、①の結果を支持するものとなった。これより、PDD および PDD 閾下児童のメンタルヘルスのニーズは、より包括的な精神医学的観点から把握する必要があることが示唆された。また未対応のメンタルケアへのニーズを抱えた PDD 児が多く存在すると予測され、早期介入や予防を可能とするために、教育と医療の連携システムの構築が急がれる。今後、前向きな研究を継続して、メンタルケアのニーズの発達的変化を明らかにする必要がある。

2)-a. 対人応答性尺度(Social Responsiveness Scale : SRS)の標準化 (森脇愛子)

本研究は、通常学級に在籍する一般児童・生徒における対人応答性尺度 (SRS) 日本語版の標準化を目的とする。

方法と対象 II-B,

結果と考察 日本の児童における SRS スコアの分布は、米国原版と同様、連続的でなだらかであった。教師評価は保護者評価よりも得点が低く、男児では女児よりも得点が高かった。評価者と性別に標準化することにより、日本の対人的困難のある子どもを、男児だけでなく女児についても見逃しなく、その行動特性把握しうる尺度とな

った。教育、医療、福祉などの支援の際の評価目的のほか、臨床研究においても活用されることが期待される。

2)-b. 通常学級に在籍する一般児童・生徒における自閉症的行動特徴と発達精神医学的ニーズとの関連 (森脇愛子)

本研究は、通常学級に在籍する一般児童・生徒における、自閉症的対人行動特徴 (SRS)と発達精神医学的ニーズ (SDQ)との関連について検討することを目的とする。

方法と対象 II-B, SRS, SDQ 両得点の相関および SRST 得点で分類した 3 群での発達精神医学的ニーズの高い群 (臨床域)の割合を分析した。

結果と考察 自閉症的対人行動特徴 (SRS)と発達精神医学的総合的ニーズ (SDQ)との間には強い相関関係があった。ASD-Possible 群 (SRS の T スコア 76 以上)においては複数領域に渡る深刻な発達精神医学的ニーズを併せ持つ児童生徒が高率に存在した。また ASD 診断閾下ケースを含む ASD probable 群 ($60 \leq T \text{ score} \leq 75$)も何らかの発達精神医学的ニーズを持つ可能性は高く、ASD 特性が把握された児童生徒に対しては教育的支援のみならず、メンタル面の医療的ケアについてのアセスメントを行い、ニーズの把握が重要であることが示された。本研究結果は、教育現場に医療的支援が欠かせないことを示すエビデンスとなりうる。

2)-c. 自閉症スペクトラム障害の長期予後と気質との関連に関する研究 (武井麗子)

本研究では、全国の小・中学生 87,548 人を対象としたアンケート調査で得たデータをもとに、ASD 児と定型発達児とで気質の特徴がどうか否か、さらに、ASD 群において気質と後のメンタルヘルスの問題との関連が見られるかどうかを検討することを目的とする。

方法と対象 II-B, 保護者に 2 歳前後の行動特徴を回顧して回答してもらった気質

のNegative Affect (NA)とEffortful Control (EC)と、SDQを用いて、解析を行った。

結果と考察 気質の群間差からPDDが疑われるSRS高群においては、幼児期に悲しみや怒りや恐れといった負の感情表出が多く、自己統制力の低いと考えられる行動が多かったことが示された。またSRS高群での性差パターンから、男児でNAやECなどの養育者にとって難しい気質を反映する行動が日常場面で頻繁に見られやすいことが示された。さらに、SRS高群の幼児期における気質は、男女ともに学童期の情緒・行動面の問題と関連することが明らかになった。これより、気質、自閉的行動特徴は相互に複雑な影響を及ぼしあい、養育者との相互作用のなかで子どものメンタルヘル스에影響を及ぼすと考えられる。今後は、縦断的な調査により、これらの相互作用を明らかにしていく必要がある。

3) 社会性の発達障害に関する検討

(小山智典)

本研究は、専門家による詳細な発達評価の結果から、PDD児を含め、発達に課題を抱えた児における、早幼児期の発達変化を検討した。

方法と対象 I-A, 東京都西東京市で「すくすく相談会」を受診し、その後、2歳と3歳の両時点で専門家の評価面接を受けた14名(男児10名)を対象に、早幼児期の発達変化を検討した。

結果と考察 新版K式発達検査の発達指数(Developmental Quotient: DQ)は、2歳から3歳にかけて有意に上昇した。Childhood Autism Rating Scale (CARS) 総得点は、有意に減少した。ADI-R(現状評価)では、相互的対人関係の質的異常、および意志伝達の質的異常の得点が、有意に減少した。ADOSでは、相互的対人関係、および遊びの得点が、有意に減少した。2歳から3歳にかけて、子どもの対人社会性は大きく改善し、この時期に適切な介入を行うことで、より好ま

しい発達が期待される。早幼児期の子どもの発達は個人差がとても大きく、今後はより長期的にフォローを行い、子どもの社会性の発達について、さらに検討を深める必要がある。

3)-a. 広汎性発達障害を持つ子どもの気質と親の育児行動の関連に関する予備的研究 (義村さやか)

本研究は、同コホート内のASDのある2歳児の気質的特徴と親の育児行動、そして親の育児行動に影響すると予測される気質や症状などの要因との関係を明らかにすることを目的として、地域のASD幼児コホートを対象に研究を実施した。

方法と対象 I-A, 回答が得られた706人(全対象の44.97%)を一般群とし、M-CHATによるスクリーニング陽性となり、評価面接を2歳および3歳で受けた幼児のうち3歳でASDと確定診断された14名(2010年12月時点)の中で、気質および親ストレスの質問紙の回答の得られていた9名をASD群とした。両群で、Early Childhood Behavior Questionnaire Very Short Version (ECBQ VSV)、育児ストレス尺度(Parenting Stress Index: PSI)の10項目を比較した。

結果と考察 一般幼児と比べてASD群の気質は、負の感情が強く、社会性や活動性が弱かった。まだ診断されていない2歳時点において、ASD児の母親は、子どもへの愛着の持ちにくさによる親のストレスが高かった。ASD症状の一部が気質や親ストレスに影響を与えることが示された。またASD児においては一般幼児とは異なり、2歳時点の気質と親ストレスは相互に関連していなかったことから、親子の交流の在り方が相互的ではないということが示唆された。今後はさらに症例数を増やして、追跡する必要がある。

4) 発達障害児におけるcomorbidityに関する研究—LDを中心とした重なりについて— (稲垣真澄)

今年度は、全国調査の結果を解析し、小・中学生に観察される読み書きのつまずきの実態およびAD/HD症状との重なりについて、担任の視点から明らかにすることを目的として検討した。

方法と対象 II-B, 「読みのつまずき」8項目(三件法16点満点)、DuPaulらの「ADHD-RS」18項目(四件法、不注意27点満点)、そして国語・算数の学力の遅れに関する質問項目について、得られた5,630名の担任回答を解析した。

結果 読み書きのつまずきは小学3-6年の14.9%、中学生の8.8%に指摘され、男児に女児の2倍程度多く認められた。国語の学力の遅れは小学生の8.3%、中学生の7.9%にみられた。読み書きのつまずきを認める場合、読み書きのつまずきを認めない群と比較し、不注意得点が有意に高かった。また多動/衝動性得点も高い傾向が認められた。

考察 読み書きのつまずきについては、中学生では小学生よりも内容や程度がより重く評価される傾向があるため、中学生になってもつまずきが解消されない一群が存在することが推測された。読み書きのつまずきの支援においては、不注意の併存に配慮する必要性が示唆された。女児ケースについてはどのような支援が必要なのか、今後の検討が必要である。

5) 自閉症診断確定ツールの信頼性および妥当性の検討 (土屋賢治)

本研究はPDDの診断確定の標準ツールである自閉症診断面接改訂版(ADI-R)について、一定のトレーニングを受けた評価者間での一致度について検討することを目的として行われた。今年度は幼児を主とした信頼性と妥当性を検討した。

方法と対象 5歳未満の8名、9歳以下の14名について別々に評価者間信頼性を、5歳未

満86名、5-9歳の84名について別々に基準関連妥当性の検討を行った。

結果 ドメイン得点およびアルゴリズム項目小計得点については、5歳未満の幼児群も年長群と同様、高い評価者間の一致が得られた。ドメインA(対人的相互反応)とB(意思伝達の質的障害)では、2-4歳群、5-9歳群ともにPDD群は平均点がカットオフを超えたが、ドメインC(限定・反復・常同的行動)では5-9歳群のみカットオフを超え、PDD群とnon PDD群とで平均点に有意差はみられなかった。

考察 ADI-R日本語版のドメインAの評価は児の年齢と独立かつ疾患特異的にPDDの診断と関連した。しかしながらドメインA-Cのアルゴリズム診断については、2,3歳の早期PDD診断に用いることの限界が示され、5歳以降の診断確定のための補助法として用いるのがより適切と考えられる。

6) 小児科診療場面における評価バッテリーの有効性に関する研究

(高木晶子)

本研究は、①PDDの適切な医学的診断・評価のための評価バッテリーの有効性を検討すること、②評価にもとづく療育や地域連携での支援のあり方を検討すること、を目的として行われた。

方法と対象 精神遅滞を合併する自閉性障害を有する就学前幼児3名を対象とした。評価バッテリーには、PDD特性として幼児期の大きな課題である感覚と協調運動の課題に対する作業療法士による評価を主とした。養育者と医療専門家チームによる評価を検討した。また評価に基づく情報提供シートの有用性を検討した。

結果 検査結果にもとづく療育課題の設定により問題の軽減が認められた。感覚に関して、養育者判断と作業療法士の検査所見を比較検討することで、養育者の子への適正な理解を促せた。さらにこれらの情報

は地域関連機関連携下での円滑な就学移行に役立てることができた。

考察 幼児期における療育支援のためのPDDの評価には感覚や協調運動の発達面も含む多面的検討が重要であり、評価バッテリーの結果にもとづく個別療育や親教育は有用である。さらに得られた評価の記録は、情報共有化することで就学移行に役立つため、地域での教育・福祉地域連携システムと評価バッテリーの普及が望まれる。

7) 「不器用さ」の発達小児科学的評価法の開発・研究 (中井昭夫)

不器用さ (Clumsiness)は、子どもの認知、学習、社会性、情緒の発達と深くかかわっていて、PDD, ADHDなどの発達障害にもしばしば合併が知られている。しかしながら、発達性協調運動障害 (DCD)という障害単位とPDDの関連は明らかになっておらず、DSM-IVではむしろPDDを除外している。本研究は、DCDの小児科学的行動評価尺度の開発を目的とし実施された。

方法と対象 II-B, 全国の小学校1年生から中学校3年生までを対象とする包括的研究II-Bの一部として、保護者から回答が得られた25,167名についてDCDQ日本語版の、担任教師から回答が得られた8,168名についてはMOQ-T日本語版の、それぞれ信頼性と妥当性を検証した。

結果 信頼性と内的妥当性はオリジナルと同等に十分高いことが確認された。学年と性別に、原版にならって15%ile値を臨床群のカットオフとして算出した。

考察 今回、大規模サンプルで、オリジナルにない下位尺度ごとの性差や学年の影響の検討が可能となり、日本の子どもの協調運動の発達のデータベースが確立された。DCDQ, MOQ-Tはいずれも診療、保育・教育現場でのスクリーニングとして有用となる可能性が示唆された。不器用の評価には文化的な価値観が左右するので、子どもの困り感については一層の啓発が必要と思わ

れる。

8) ADHDの評価尺度に関する研究

(田中康雄)

保育・教育・臨床現場において問題となっている「落ち着きのない子ども」の医学的診断は、不注意、衝動性、多動性という日常生活から判断するもので、親だけでなく保育士や教師による評価は重要な情報となる。しかしその評価は主観的となりがちで、信頼できる基準が存在していない。米国で開発された ADHD Rating Scale-IVの日本語版を広く国内の子どもの評価に使用できるものとするため、日本の子どもについての標準値を確立することを目的として、全国レベルでの大規模調査を実施した。

方法と対象 II-B, 家庭版および学校版 ADHD評価スケール-IVの18項目に親、担任教師にそれぞれ回答を依頼し、それぞれ回収率29.4%、78.8%で25,403名、8,125名分の回答を得た。

結果 原版と比較して、一般的に低値で、教師評定が親評定よりも低値と、原版とは逆のパターンであった。学年が上がるに従い、得点が漸減する傾向が男女とも認められた。評定者、性、学年別にパーセント点を求め、DSMにならってADHDのサブタイプ毎に発生率を求め、家庭版では2.9%、学校版では3.7%と推定した。

考察 ADHD-RSは我が国での臨床使用に際しては独自の基準値が必要であることが示され、症状頻度の年齢による変化を考慮すると年齢別の基準値が重要となると考えられる。また発達にしたがい、どの項目が変わりやすいのか、どのように変わるのかについては、今後、特定集団の幼児期からの追跡調査が必要である。

9) 教育場面におけるアセスメント・システムの開発・研究 (藤野博)

PDD児の社会性・対人関係の問題は特別

支援教育における支援の目標として取り上げられることが多いが、児の実態に関する情報のほとんどは教員や保護者によるエピソード記録であり、標準化された検査などに基づく客観性の高いアセスメントは行われていないのが現状である。本研究では、特別支援教育の対象となるPDDの児童において社会性・対人関係の問題への支援計画を立てる際のアセスメント法としてのSRSの有効性について検討する。

方法と対象 特別支援教育専門家チーム委員会に相談のあった通常学級在籍PDD事例15事例、発達障害児のための通級指導教室在籍23児童、医療機関でのソーシャル・スキル・トレーニング (Social Skills Training: SST)グループに参加するPDD児18事例を対象として、SRSデータを収集し、検討した。

結果 SRSのT得点 ≥ 60 点を問題ありとして、通常学級の事例の53%が、通級指導教室に通う事例の87%が、病院の事例の94%が、それぞれ問題ありと示唆された。また通級指導教室の事例の39%、病院事例の55%には著しい問題が示唆された。通常学級で担任教諭が困難に気づき、専門家に助言を求めた児童の8割強はまだ診断を受けていなかったが、その半数以上はSRSで問題ありと示唆された。事例検討から、SRSの総合点だけでなく、下位項目のプロファイルの分析から児童の特性把握と指導のポイントが捉えられやすいことが示された。

考察 SRSは臨床関下で医療情報がない児童に対し、担任教諭が日常的に漠然と感じている問題の客観的な同定と支援ポイントの明確化を可能にすることが示唆された。また教育関係者から医療機関につなぐ際の根拠を提供するアセスメント・ツールとしても、SRSは、学校教育現場で教師が、専門家の支援のもとに特別支援教育に活用できれば有用であると考えられた。

10) 発達障害児における睡眠習慣・睡眠障

害に関する研究 (三島和夫)

発達障害児の睡眠問題は、児童本人の心身の発達に対し有害なリスク要因となる可能性があるだけでなく、養育者の睡眠やメンタルヘルスの阻害要因となることから、その理解と治療をすすめることが重要となる。しかしながら、日本の児童、特に発達障害に併存する睡眠問題の実態は明らかにされていない。本研究は、児童全体の傾向と、発達障害のある児童における睡眠習慣および睡眠障害の実態を把握することを目的として行われた。

方法と対象 II-B, 全国の小学校1年生から中学校3年生までを対象とする包括的研究 (II-B)の一部として、回答が得られた25,325名について睡眠習慣9項目、睡眠障害21項目、覚醒障害2項目の合計31項目 (資料参照)を解析対象とした。

結果 一般児童集団においては、学年が上がるにつれて睡眠が短縮し、昼寝時間の延長がみられるといった、睡眠習慣の発達の変化がみられた。睡眠障害の項目では、低学年で入眠関連項目 (入床抵抗、入眠儀式、暗室恐怖)の訴えが高頻度でみられた。発達障害との関連が考えられる睡眠時無呼吸関連項目 (いびき、息止まり、息つまり)、夜驚、悪夢などの項目で、過去に報告された有症状率に近似した値が得られた。SRS得点 (自閉的行動特徴の程度)による3群比較では、入眠潜時の延長、中途覚醒時間の増加、入眠関連 (入床抵抗、入眠儀式、暗室恐怖)、起床関連 (起床時不機嫌、離床困難、目覚め不良、食欲不振)、いびき、体動、夜間摂食、眠気の項目で、SRS高得点 (PDDが疑われることを意味する)群における頻度の上昇がみられた。

考察 一般小中学生における睡眠習慣の問題と障害の兆候の実態が明らかになり、それと比較して、PDDが疑われる一部の児童における睡眠問題の高い併存率と診断マーカーとしての可能性、ADHDが示唆された。今後、縦断的に追跡することにより発達の变化を明らかにする必要がある。

D & E. 全体の考察と結論

本研究は、東京都西東京市 (I-A)、京都府舞鶴市 (I-B)、東京都小平市をベースとした質問紙と精神医学的面接を組み合わせた疫学研究 (II-A)と、大規模な児童集団を対象とする質問紙のみによる全国調査 (II-B)を実施した。

幼児期についてはその発達の変化に注目し、横断的アプローチに加えて縦断的アプローチもとった。I-Aは地域の健診事業と連携したPDD/ASDの早期発見・早期支援事業である。本年度は昨年度に2歳で早期発見した児童の3歳時点での確定診断に基づいた検討を行った。最終的にデータ収集が完了するのは今春の予定であるが、報告書作成時点で見積もられたPDD有病率は163/10,000 (95%CI:78-248)であった。小山らが示したように、2歳から3歳までにも理由は不明であるが、PDD症状の程度は変化した。このことは、早期支援によって軽快する一群があることを示唆するものの、今後、さらに長期的な縦断研究を行ってPDD症状の発達の傾向あるいは多様なパターンを把握する必要がある。しかしながら、1.6%という数値は、年長児で調べられた先行研究の数値と矛盾なく、年長でみられるのと同じ程度、あるいはより多くの、支援を必要とするPDD幼児が我が国に存在することを意味する。今後、地域での早期発見・早期支援を可能とするシステムを整備する際の具体的根拠を提示することができた。さらに義村らは、育児支援の観点から、PDD症状の他に児の気質が重要と考えて、気質と症状、そして親のストレスとの関連を調べたところ、通常みられる児の気質と親ストレスの関連性が、PDD幼児においてはみられず、PDD症状と親ストレスとの関連が有意であった。児の気質はよりよい養育スタイルと組み合わせられることが望ましいので、そのためにも早期に把握可能な、育児支援のための重要な指標と考えられる。PDD児の気質特徴が親ストレスや育児にどのような影響を与え、育児支援はどのように

行うのが望ましいかに関して、さらなる追跡調査が必要である。また幼児PDD症状の評価尺度であるADOS (稲田ら)やADI-R (土屋ら)の妥当性が検証された結果、今後は、早期発見・早期支援に有用な客観的なアセスメント・ツールとなっていくことが期待される。

就学前という重要な時期に発達障害の診断評価を行うことは、高木らが示したように、地域内の関連諸機関との連携のもとに必要な支援を開始するということが表裏一体である。わが国の就学前の発達障害に対する医療水準や療育などの地域支援体制には地域格差が大きく、全国的にみるとまだ大きな課題を持っている。幼児を対象とする本研究が可能となったのは、東京都西東京市 (I-A)でわれわれ研究チームが導入したシステムもそうであるが、京都府舞鶴市 (I-B)が独自に構築している地域の子どもと家族のための支援システムが、今後、他の自治体があらたなシステム整備を検討する際には大いに参考となるであろう。本研究が導入した発達障害支援のためのシステムは、舞鶴市においては、研究終了後も自治体事業として平準化されるということもここで報告しておきたい。このことは、単に今回の研究のためのシステムではなく、今後も市民のためのサービスとして事業化されて続いていくことを意味する。臨床研究の副産物として研究者としてもうれしい限りであるが、あらためて自治体のご協力とご尽力に感謝を表したい。

学童期については、一地域の小学校通常学級に在籍する児童集団を対象とした疫学研究 (II-A)から、高機能PDDの有病率を90.3/10,000 (95%CI: 23.6-157)という高い有病率を推定した(神尾ら)。これまでに知的障害を伴わないPDDに焦点を当てた疫学研究がほとんどないことから、先行研究との比較検討はできないが、この数値は従来報告よりも女兒を高い割合で含んで見積もったことに影響されていると考えられる。本研究のサンプルサイズは小さいために生じたバイ

アスがあるため、この数値が高く見積もっているのか、低く見積もっているのかについては、今後より大きな対象での調査あるいは本コホートの追跡調査で明らかにする必要がある。また、高機能PDD児が合併する発達障害を含む精神医学的障害についても、本研究の結果、合併頻度が71%という高率にみられること、また複数の合併障害を有することが少なくないこと、合併障害はADHD、不安障害、行為障害など広汎に及ぶこと、合併精神障害の数が社会的機能全体に影響が大きいこと、などが明らかにされた(井口ら、神尾ら)。このことは、通常学級に在籍する高機能PDD児は教育上の特別なニーズのみならず、メンタルケアの特別なニーズもまた高いことを示している。すなわち、ひとりひとりの支援計画を検討する際には、本研究で用いたような多面的な評価バッテリーを活用して、対人コミュニケーション面の問題だけでなく、注意、不器用、言語、情緒、行動について評価することが必要であることを示唆するものである。そのためには、様々な教育場面での観察や複数の教師間での情報交換、そして保護者との話し合いを通じて偏らない情報を収集し、それにもとづく子どもの多面的な理解が大切となる。

さらに小規模疫学調査からわかったことは、全国調査(II-B)からも支持された。これは、全国の通常学級に在籍する小中学生8,272人(担任教師評定)/25,779人(保護者評定)を対象としている(神尾ら、森脇ら)。全国調査からは、一般児童において、PDD症状は連続的に分布し、PDD児の他にも、PDD閾下児がもっと多数存在することが明らかに示された。そして、合併(comorbidity)の観点からは、PDDと関連が深いADHD、不器用、読み、情緒・行動障害、睡眠問題の特徴とその頻度が明らかにされた。PDDが推定される児童は、複数の発達領域やメンタルヘルスが全般的に悪い傾向があり、それはPDD症状程度と関連して悪化することも示された(森脇ら)。すなわち、児童に認め

られるPDD特性は、発達支援や教育上のニーズを示すだけでなく、様々な発達・精神医学的な問題併発のリスクとなることが示唆された。この結果は、前述の小規模面接調査の結果とともに、PDD児あるいはPDD閾下児の支援を検討する際に、PDD症状の評価はもちろんであるが、メンタルヘルスの観点からも多面的なメンタルチェックが必要であることを示している。精神症状はその種類と程度を的確に把握することで、どのような対応や治療が優先されるべきかが決定される。医療的ケアと言っても、必ずしも薬物治療が必要となるとは限らず、子どもと家族にとって最も有効で負担にならない対応や治療を検討することは、まさに教育と医療の連携の目的でもある。子どもの生活の場である教育現場で、このような観点からのメンタルチェックが定期的になされれば、精神障害の早期発見だけでなく、予防につながる可能性も示唆された(武井ら)。

本研究は発達障害のなかでも最も診断可能年齢が低く、したがって最も人生の早い時期に介入が可能なPDDに焦点を当てた。幼児期では2歳から3歳までの発達的变化を、また幼児期と学童期での有病率を調べた。有病率は1-2%に見積もられ、個々にみると発達的变化は短期間にも認められる一方、有病率としては年齢によって大きな変化がなかった。このことは、PDDの2歳前後での早期診断の妥当性を支持するものである。一方、ADHD、不器用、読み書きについては面接を行っていないので、質問紙による推定の域を超えないが、年齢とともに有病率は減少することが確認された。今後、これらの発達障害については、縦断調査を行ってより詳細な実態把握をする必要がある。現段階で結論できることは、PDDを除く発達障害については、幼児期での診断は偽陽性を多く含む危険性があり、連続性のある診断が可能な年齢の下限がいつなのか、について検討する必要がある。

本研究のもう一つの目標は、発達障害の診断評価に用いる子ども用の簡便なチェックリストの検討であった。なぜならわが国で子どもに使用可能な既存の評価尺度のうち、標準化および妥当性検討が完了したものとなると現状では皆無に近かったからである。PDD (SRS) (森脇ら)、ADHD (ADHD-RS) (田中ら)、不器用 (DCDQ, MOQ-T) (中井ら)、読み障害 (稲垣ら)、睡眠 (三島ら)の問題を予測するための質問紙が日本の子どもの大規模集団データにもとづいて標準化された。さらにそれらは臨床データにもとづき、妥当性検証がなされた(あるいはまもなく完了予定)。さらに、診断予測における精度だけでなく、実際の療育や教育現場での支援への運用における有用性についても検討がなされ、使用方法の具体的な提案がなされた (藤野ら、高木ら、吉本ら)。このことにより、これらの評価尺度は支援にかかわる専門家の間での共通言語として活用できる。そして、これらを用いた子どものメンタルヘルスに関わる後続研究の促進にも貢献すると思われる。

以上、本研究は、①PDDの精度の高い有病率を推測し、②PDDに合併するADHD、DCDなどの発達障害や一般の精神医学的障害、睡眠の問題の頻度を推測し、③PDDをスペクトラムとして捉える際の根拠となる、一般母集団内でのPDDケースから、閾下ケース、そして非臨床群へなめらかに移行する連続的分布を確認し、④学童期のPDD児の社会的適応には合併するメンタルヘルスの問題が影響すること、そして学童期のPDD児のメンタルヘルスにはPDD症状の程度と気質が影響すること、を明らかにした。さらに本研究の副産物として、評価尺度の信頼性と妥当性の検証を行ったことにより、今後、様々な支援の場面において、これらの評価尺度を子どもの発達や行動の評価、スクリーニング、治療や教育効果の判定などに用いることができる。また使用可能な評価尺度が揃ったことにより、後続研究を促進し、ひいてはわが国の子ども

の発達支援やメンタルヘルスの向上に資することができた。

本研究は主に横断的調査によったが、今後は縦断調査を継続し、発達的变化を明らかにすることによって、早期介入や予防のシステムを構築するうえでの示唆を得る必要がある。

謝辞

本研究を行うにあたり、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課、東京都小平市教育委員会をはじめとする全国の教育委員会、そして小平市鈴木小学校、第九小学校、第十一小学校の皆様のご協力に感謝いたします。また、何度も研究所に来てくださったお子様とご家族に心から感謝いたします。

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

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

Ⅱ. 分担研究報告

平成 22 年度厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業 精神障害分野）

1 歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の変化：

地域ベースの横断的および縦断的研究

分担研究

一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究①

研究分担者 神尾 陽子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
研究協力者 井口 英子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
森脇 愛子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
小山 智典（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
稲田 尚子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
黒田 美保（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
土屋 政雄（独立行政法人労働安全衛生総合研究所）
小石 誠二（国立精神・神経医療研究センター病院児童精神科）
武田 俊信（龍谷大学文学部）
宇野 洋太（よこはま発達クリニック）
遠藤 かおる（ひもろぎ心のクリニック）
川上 憲人（東京大学大学院医学系研究科・教授）
研究代表者 神尾 陽子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究要旨 本研究は、①学校現場で集団生活や対人関係に関する問題を持つ子どもは、必ずしも自閉症や広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders: PDD)の診断基準を満たす子どもだけでなく、診断閾下となる、いわゆるグレーゾーンの子どもの多数含まれており、②PDD 児の適応に関して、PDD 症状の重症度以外に ADHD, LD, DCD, 情緒や行動の障害などの発達精神医学的合併症状の存在とその程度が影響する、という仮説に立って、地域の児童集団内の PDD 症状の分布や PDD に合併する発達障害や精神障害の実態を明らかにしようとするものである。精度の高い PDD の有病率を推定するために、775 名の地域小学校通常学級児童を対象として、昨年度以降すすめてきた 2 段階スクリーニングの結果に基づいて選ばれた児童のうち、面接に参加した 40 名を面接評価した結果、PDD が疑われたスクリーニング陽性 22 名中 7 名（男子 5 名）の児童が PDD と診断された。この結果、知的障害を伴わない PDD の有病率を 1.60%と推定した(95%CI:0.39-2.8)。PDD と診断された児童は ADHD、不安障害など精神医学的障害を一つ以上合併する頻度は 71%と高く、診断閾下も含めると PDD 児の 100%になんらかの併存がみられた。また 2 段階目のスクリーニングで陽性であった対人的行動に困難を持つ児童の社会的機能(Children's Global Assessment Scale :CGAS)は、PDD 診断の有無や対人的行動の困難の程度ではなく、合併している精神医学的障害の数と有意に相関することが示された。これより、PDD の早期発見は、より包括的な精神医学的観点からも重要で、PDD 児のメンタルヘルスや適応の問題の早期介入や予防の観点からも重要であることが示された。

A. はじめに

国内外における PDD (しばしば自閉症スペクトラム障害(autism spectrum disorders: ASD)という用語で呼び変えられるため、以下では ASD は PDD と互換的に使用する) の有病率は増加傾向にあり、最近では 1-2%と報告され(Baird et al., 2006; Baron-Cohen et al., 2009; Kawamura, Takahashi, & Ishii, 2008)、今では PDD は「ありふれた疾患(common disease)」と考えられるようになった。それでもこの数値はなお未診断を含んでおらず、ま

だ実際の支援ニーズに対して少なく見積もっている可能性が考えられる(Baron-Cohen et al., 2009)。昨年度の厚生労働科学研究（「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」）の結果、日本の PDD 成人の QOL は一般日本人成人と比べて低く、高機能 PDD 成人においては精神障害の併発は QOL を低くする一方で、幼児期での早期診断は QOL を高めることが明らかになった(稲田ら, 2010; Kamio et al., in submission)。今日、頻度の上からありふれたもの