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）
分担研究報告書

自閉症スペクトラム障害の診断についてきょうだいに伝えること 現状についての初調査

研究代表者　内山　登紀夫（福島大学大学院人間発達文化研究科）
研究協力者　田中　恭子　（益城病院　子ども心療室）

研究要旨

自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder: ASD）のきょうだい児は、彼らの示す言動に困惑したり、親の子どもに対する関わりに疑問を感じたりしている。きょうだい児の生活に影響を与える可能性がある、きょうだい児への診断の説明の有無について調査した。

ASD をもつ人のきょうだい児の約３分の２に対して、学童期中期～成人期にかけて診断を伝えられていた。きょうだいの順序、年齢、知的障害の有無、性別、きょうだい数が説明の有無や時期に影響を与えていた。知的障害のない ASD のきょうだい児には説明の機会が有意に少なく、有意に時期が遅かった。親の ASD についての説明は、必ずしもきょうだい児の疑問に十分答えていないこともあった。

きょうだい児が ASD について知識を得ることは支援として有効である可能性があり、彼らの理解度にあわせて情報を提供する重要性を親や支援者は認識すべきである。

A．研究目的

自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder:ASD）をもつ人のきょうだい児に、いつ、どのように ASD の診断が伝えられているかの現状を調査した。

B．研究方法

熊本県自閉症協会会員への郵送によるアンケート調査を行った。

倫理面への配慮

調査は無記名式の郵送調査とし、調査回答依頼状には「ご回答いただきました内容については統計的に分析するもので、調査以外の目的には一切使用いたしません」と明記した。益城病院倫理委員会の承認を得た。

C．研究結果

アンケートの回答数は 77 で、きょうだい児は 108 人、ASD 当事者は 77 人であった。

１．説明の現状

説明を受けたきょうだい児の割合は 108 人中 77 人（66.7%）であった。説明時きょうだい児の平均年齢は 8.6(2-24, SD=4.2)歳であった。

２．影響を与える要因

説明の機会が有意に多い要因として、きょうだい児が年上であること、年齢差が 2 歳以上であること、知的障害のある ASD であることが分かった。説明の時期が有意に早い要因としては、きょうだい児が女児であること、年齢差が 2 歳未満であること、

きょうだい総数が 2 人であること、知的障害のある ASD であることが分かった。

3．知的障害のない ASD（HFASD）の場合

知的障害のある ASD（LFASD）の場合に比べ、きょうだい児に対しては説明の機会が少なく（HFASD 52.8%, LFASD 73.6%）で、説明の時期が遅かった（HFASD 11.8 歳、LFASD 7.3 歳）。

4．説明の内容ときょうだい児の疑問

親は ASD の症状や困難を説明することが多く、きょうだい児はコミュニケーションについての疑問をもつことが多かった。HFASD の場合は、きょうだい児は親の子どもに対する接し方の違いにも疑問を抱くことが多かった。

5．きょうだい児の反応

親の説明に対して、約 80%のきょうだい児は「反応なし」や「意外とあっさりしていた」などの比較的穏やかな反応をしたと親は報告した。

D．考察

きょうだい児の約 3 分の 2 に対して説明が行われ、年齢が上がるにつれて説明を受けたきょうだい児の割合は増えたが、成人後も説明のないきょうだい児もいた。説明の有無や時期には影響を与える要因が存在することが分かった。説明を受けることや、その時期が早いことが、きょうだい児の負担を軽減するか否かについてはきょうだい児への調査が必要である。HFASD の場合、説明される機会が少ないことが分かったが、きょうだい児が HFASD の知識をもたないことに由来する困惑やきょうだい関係の悪化に注意が必要と思われた。

親が診断を説明する際には、症状や困難、障害があること、原因などをあわせて伝えることが多かったが、きょうだい児が疑問に思うコミュニケーションの取り方や困った言動への対処については説明が不足しているかもしれない。説明に対し穏やかな反応を示すきょうだい児が多いが、実際には複雑な思いを抱いていたり理解ができていなかったりすることもあることを親や支援者は認識しておく必要がある。

E．結論

学童期中期から成人期にかけて、多くの ASD のきょうだい児は ASD について親から説明を受けていた。様々な要因によって時期や説明の内容は異なるが、知識を得ることによってきょうだい児の生活の困難が改善される可能性もあり、より良いきょうだい児への情報提供のあり方について模索すべきである。

G．研究発表

1．論文発表

Kyoko Tanaka, Tokio Uchiyama and Fumio Endo. Informing children about their sibling's diagnosisi of autism spectrum disorder: An initial investigation into current practice. Research in Autism Spectrum Disorders 5, 2011, 1421-1429.

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

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）
分担研究報告書

青年期以降の生活不適応を契機として ASD が初めて把握されるケースの発達経過に関する調査研究

研究分担者　安達　潤（北海道教育大学旭川校　教授）
研究協力者　武井　明（旭川市立病院　精神科　診療部長）

【研究要旨】ASD の確定診断が思春期以降まで遅れるケースの発達経過を調べるために、ASD 確定診断年齢が 16 歳未満の群（低年齢群：N=10）と 16 歳以降の群（高年齢群：N=13）の 2 群について、就学前から高校までの生育歴、PARS 幼児期ピーク得点、PARS 思春期・成人期現在得点、幼児用不安傾向評定尺度（母親による回顧評定）、没入尺度（本人による中学期の回顧評定）、AQ 値を比較検討した。なお没入尺度の自己没入得点はうつの前駆状態との関連が指摘されている。以上のデータを比較検討した結果、就学前の生育歴では 1.6 歳と 3 歳児健診での問題の指摘、就学前の子育て困難感に両群で有意差が認められ、高年齢群が有意に低かった。また PARS では幼児期ピーク得点、思春期・成人期得点ともに高年齢群の方が有意に低かった。両群で有意差なく高年齢群の平均得点が 1.0 を超えたのは社会性、こだわりに関する評定項目であり、高年齢群を早期に把握する手がかりになると思われた。幼児期不安傾向評定尺度では、両群とも社会不安が臨床閾値よりも高く、高年齢群は全般性不安が臨床閾値に近接しており、低年齢群は特定恐怖が臨床閾値を超えていた。没入尺度は、自己没入と外的没入の両方で、両群とも標準値を超えていた。AQ 値は両群間の有意差が認められなかった。以上の結果より、高年齢群は早期把握が困難な群であるが、社会性やこだわりを丁寧に把握することが早期支援につながると考えられた。また幼児期の不安傾向は両群間で異なり、全般性不安と特定恐怖が、その手がかりになる可能性が示唆された。中学校期の高年齢群の不適応状況は低年齢群よりも顕著ではなかったが、自己没入得点は両群とも中学校期にうつの前駆状態にあることを示唆した。よって中学校期の自己没入の高さが高年齢群を把握する手がかりであると考えられた。

A．研究目的

現在の発達障害支援において大きな課題は、青年期・成人期まで発達障害が未診断で発達障害にかかわる未治療・未療育の状態が続き、結果的に二次障害を併発し、日常生活不適応が悪化した状態で支援機関にアクセスしてくる事例が少なくないことである。これらの事例の中には、自閉症スペクトラム障害の背景を持ちつつも、幼児期の特徴が顕著ではないために早期の把握が難しいケースがある。例えば「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑧（境ら,2011）は、日本版自閉症スペクトラム指数テスト短縮版である AQ-J-16 の本人評定において、男性調査対象者の 26.3%、女性調査対象者の 15.8%がカットオフポイントを超えたと同時に、調査対象の家族の大半が本人の生育上の問題を感じていなかったという結果を示している。このように、青年期・成人期まで把握されない自閉症スペクトラム障害の人たちをより早期に把握し適切な支援を行っていくためには、これらのタイプに該当する事例の発達経過に関する調査研究が求められる。本研究では青年期・成人期まで未診断のまま把握されなかった ASD 事例の幼児期および青年期・成人期現在における心理的・行動的・精神病理的な特徴を調査することを目的とする。

B．研究方法

1）対象

本研究の対象は調査時年齢が 16 歳以上の高機能の自閉症スペクトラムの人たちである。機能群の定義は、調査実施時点から 3 年以内に実施されている標準化された知能検査による IQ が 85 以上とする。この基準に該当する対象を確定診断の時期によって、高年齢群と低年齢群に二分した。高年齢群は、精神科医あるいは児童精神科医の診察による自閉症スペクトラム障害の確定診断が 16 歳以降になされた人たちである。また低年齢群には以下の 2 つのタイプが含まれる。①就学前に児童精神科医あるいは小児科医の診察を受けて自閉症スペクトラム障害の診断が確定した高機能群の人たち、②自閉症スペクトラムの確定診断は 16 歳以降であるが、それ以前に明確な日常生活不適応が認められる高機能群の人たちである。なお②のタイプには、ASD 以外の診断を 16 歳までに受けてはいるが ASD については未診断の人たちが含まれる。表 1 に各群の特徴を示す。

表 1　調査対象者の特徴

	高年齢群	低年齢群	統計量と検定結果	
対象者数	13	10		
男女比（男：女）	9 ： 4	7 ： 3	$\chi 2$ =.002 df =1	P =.968 n.s.
診断時年齢 平均値(SD)	25.32 (6.88)	14.31 (8.91)	t =3.347 df =21	P =.003
調査時年齢 平均値(SD)	31.50 (9.68)	28.05 (8.44)	t =.895 df =21	P =.381 n.s.
IQ 平均値(SD)	106.92 (13.07)	99.50 (10.92)	t =1.448 df =21	P =.163 n.s.

2）調査方法

a）基本情報

調査協力者 基礎情報 記入フォーム：本フォームは主治医あるいは保護者が記入するシートであり、保護者の氏名や本人の氏名・生年月日、初診時の主訴、ASD の診断年月日、検査結果など、基本情報を記入するものである。

お子さんの“これまでの育ち”についての質問紙：本質問紙は、対象者の調査実施時点までの受診歴、治療・療育・特別支援教育歴、生活歴を質問紙によって把握するものである。ASD の確定診断が 16 歳以降であっても、それ以前に、顕著な不適応を示しつつ、ASD 以外の診断しか得られていないケースは少なくない。そのため、この基本情報を得ることによって、ASD の確定診断が 16 歳以降であるが、実際的には低年齢群に該当する対象者を特定した。また、本質問紙のデータを、高年齢群と低年齢群で比較することによって、現在までの医療・療育・特別支援教育などの支援経過と日常生活適応の経過の違いを把握できる。

b）評価尺度

PARS：PARS（広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度）は評定対象児者が PDD であるリスクと PDD 特性に基づく適応困難性を評定する 57 項目からなる尺度であり、安達、内山、神尾ら 8 名の専門家グループによって日本で開発された。現在評定と幼児期ピーク評定からなり、現在の状況と就学前の状態像を評定することができる。

AQ 日本語版：AQ は Baron-Cohen らによって開発された、評定対象者（成人）の自閉症スペクトラム特徴を評価する 50 項目からなる自己回答式評価尺度の日本語版である。評価によって自閉症指数が得られ、

対象者が自閉症スペクトラムに該当する可能性を提示する。

幼児用不安傾向評定尺度：西澤(2010)によって開発された、幼児の不安傾向について評価する養育者回答式の 34 項目からなる尺度である。西澤(2011)により 28 項目に改訂され、社会不安、全般性不安、分離不安、特定恐怖という 4 つの因子構造が確定されている。ASD に特化した尺度ではないが、質問項目の多くが ASD の状況認知困難がもたらす緊張や不安が行動化せずに内在化した際に現れる行動特徴と重なっている。本調査では、34 項目版を用い、分析は 28 項目版の合計点、4 つの因子得点によって行った。この理由は、28 項目版に改訂されたときに除外された項目 19「手を洗うこと、掃除、自分で決めた順番で物を置くなど、自分で納得するまできちんとやらなければ気のすまないことがあった」の群間差を知るためである。

没入尺度：没入尺度は自己へ注意を向けやすく、自己へ向いた注意を維持させやすい傾向である「自己没入」と、ある一つの外的な対象に向いた注意が持続しやすい傾向である「外的没入」の程度を評価する尺度である。本尺度は坂本によって作成され、「自己没入」が抑うつに関連する前駆状態であることが示されている(Sakamoto,1998)。

c）調査手続き

1) 高年齢群と低年齢群の対象者に対して、調査協力医療機関の主治医あるいは心理職が PARS を実施し、思春期成人期現在評定と幼児期ピーク評定を得る。

Appendix.1 に PARS の幼児期評定項目と思春期・成人期評定項目を掲げる。

2) 対象者の養育者に「調査協力者 基礎情報 記入フォーム」と「お子さんの“これまでの育ち”についての質問紙」を記入してもらい、対象者の 3～5 歳頃の日常生活の様子に基づいて幼児用不安傾向評定尺度の回顧評定を行ってもらう。

Appendix.2 に「調査協力者 基礎情報 記入フォーム」、Appendix.3 に「お子さんの“これまでの育ち”についての質問紙」、Appendix.4 に幼児用不安傾向評定尺度を掲げる。これらは実際に調査に使用したものである。

3) 対象者自身に、AQ 日本語版と没入尺度を記入してもらう。没入尺度については、対象者の中学生の頃の想起内容に基づいた回顧的自己評定である。

Appendix.5 に没入尺度、Appendix.6 に AQ 日本語版を掲げる。これらは実際に調査に使用したものである。

d）データ分析

調査に用いた尺度値と尺度項目の得点、IQ などの調査対象者の特徴データについて高年齢群と低年齢群を比較変数とした平均値の差の検定を実施する。有意水準を 5% とする。本分析の目的は、高年齢群と低年齢群の発達経過における特徴差を検出することである。特に、尺度項目の得点については、低年齢群よりも高年齢群の方で、得点が高い（不適応度が高い）項目を検討する。その理由は、16 歳以降に不適応が明らかになる高年齢群の特徴を把握するためである。

（倫理面への配慮）

連結可能匿名化をするが、対照表は実施責任者が施錠できるキャビネットに厳重に保管する。すべてのデータは数量化し処理するために個人が特定されることはない。記録用紙などは、セキュリティ会社との契

約のもと関係者以外の出入りが制限されている「よこはま発達クリニック」において施錠できるキャビネットに厳重に保管し、持ち出しを禁止する。

研究協力に関しては、研究内容の説明を書面で十分に行い、研究協力の同意書への署名を依頼する。得られた同意書は上記の方法で厳重に保管する。

なお本研究には侵襲性はなく危険性はほとんどないが、質問内容について不快感等を感じた場合は、それについてのそれぞれの研究場所でのフォローのカウンセリングを行う。

C．研究結果

1）高年齢群・低年齢群の平均値の差の検定

a）PARS 得点

以下、平均値（標準偏差）[範囲]の表記で幼児期ピーク評定について、各群の記述統計結果を示す。高年齢群は 15.38（5.92）[7,25]、低年齢群は 34.40（11.22）[17,49]であった。平均値の差の検定の結果、群間の有意差が認められた（t (*21*) =5.256, P <.001）。思春期成人期現在評定については、高年齢群では 22.00 (7.692) [9,38]、低年齢群では 29.10（6.871）[18,38]であった。平均値の差の検定の結果、群間の有意差が認められた（t (*21*) =2.296, P =.032）。図 1 は各群の両得点を示したものである。

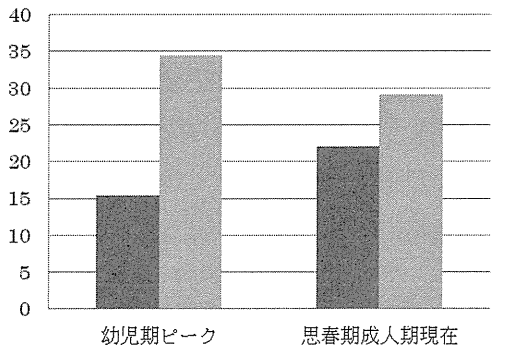

図 1　PARS得点

b）PARS 幼児期項目評定値

PARS 幼児期評定の全項目について高年齢群と低年齢群の平均値の差を行った。各項目の評定値について、群間に有意差が認められた項目は 1, 3, 6, 7, 8, 10, 15, 16, 17, 18, 20, 26, 30, 33, 34 の 15 項目であった。ただしこれらの項目の中で、高年齢群の評定値が高い項目は存在しなかった。以下、各下位尺度について高年齢群の記述統計値、低年齢群の記述統計値、統計量と検定結果を表 1 に示す。

表 1　群間に有意差を認めた PARS 幼児期項目の結果

項目	群	平均値	標準偏差	統計量と検定結果			
1	高	.38	.650	t	3.571	P	.002
	低	1.50	.850	df	21.000		
3	高	.00	.000	t	3.250	P	.010
	低	.90	.876	df	9.00		
6	高	.46	.776	t	3.637	P	.002
	低	1.60	.699	df	21.000		
7	高	.62	.768	t	3.166	P	.005
	低	1.60	.699	df	21.000		
8	高	.69	.751	t	2.125	P	.046
	低	1.40	.843	df	21.000		
9	高	1.31	.751	t	2.563	P	.020

	低	1.90	.316	*df*	16.97		
10	高	.00	.000	*t*	7.236	*P*	<.001
	低	1.60	.699	*df*	9.00		
15	高	.00	.000	*t*	2.714	*P*	.024
	低	.60	.699	*df*	9.00		
16	高	.62	.870	*t*	2.442	*P*	.024
	低	1.50	.850	*df*	21.000		
17	高	.08	.277	*t*	3.347	*P*	.007
	低	1.20	1.033	*df*	10.00		
18	高	.46	.776	*t*	2.089	*P*	.049
	低	1.20	.919	*df*	21.000		
20	高	.08	.277	*t*	2.295	*P*	.043
	低	.70	.823	*df*	18.58		
26	高	.62	.768	*t*	2.616	*P*	.016
	低	1.50	.850	*df*	21.000		
30	高	.38	.650	*t*	2.495	*P*	.021
	低	1.20	.919	*df*	21.000		
33	高	.15	.555	*t*	2.356	*P*	.033
	低	.90	.876	*df*	14.39		
34	高	.00	.000	*t*	2.689	*P*	.025
	低	.70	.823	*df*	9.00		

c）幼児用不安傾向評定尺度

社会不安合計点については、高年齢群では 30.08 (9.197) [14,41]、低年齢群では 37.40 (4.377) [29,43]であった。平均値の差の検定の結果、群間に有意差が認められた（$t(18.02)=2.523$, $P=.021$）。

全般性不安合計点については、高年齢群では 18.92 (5.664) [12,31]、低年齢群では 16.70 (5.458) [10,26]であった。平均値の差の検定の結果、群間には有意差は認められなかった（$t(21)=.948$, $P=.354$）。

分離不安合計点については、高年齢群では 16.77 (5.372) [7,27]、低年齢群では 16.70 (5.579) [8,25]であった。平均値の差の検定の結果、群間には有意差は認められなかった（$t(21)=.030$, $P=.976$）。

特定恐怖合計点については、高年齢群では 10.77 (4.40) [4,18]、低年齢群では 13.00 (2.708) [9,17]であった。平均値の差の検定の結果、群間には有意差は認められなかった（$t(21)=1.407$, $P=.174$）。 図 2 は各群の各因子の合計点を示したものである。

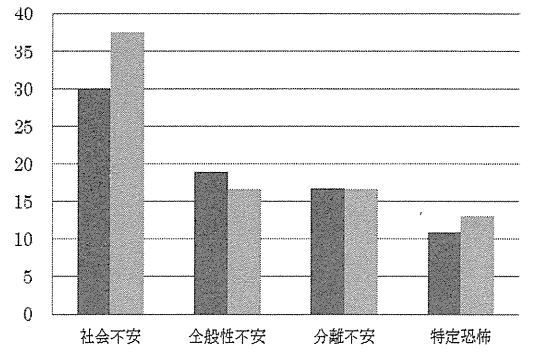

図2　幼児用不安傾向評定尺度各因子合計点

■高年齢群
■低年齢群

d）幼児用不安傾向評定尺度項目評定値

幼児用不安傾向評定尺度の全項目について高年齢群と低年齢群の平均値の差の検定を行った。各項目の評定値について、群間に有意差が認められた項目は 13（担任の保育者に対して、自分から話しかけることが多かった；逆転項目），18（地震や台風などの自然災害を恐がっていた），20（今まで経験したことのない行事や遊びでも、ためらわずに直ぐに入り込めた；逆転項目）であった。項目 19（手を洗うこと、掃除、自分で決めた順番で物を置くなど、自分で納得するまできちんとやらなければ気のすまないことがあった）には群間の有意差が認められなかった。以下、各項目について高年齢群の記述統計値、低年齢群の記述統計値、検定結果を表 2 に示す。なお各項目の範囲は項目 20 が[2,5]である以外はすべて[1,5]であるため記載を省略する。

表 2　群間に有意差を認めた幼児用不安傾向評定尺度項目の結果

項目	群	平均値	標準偏差	統計量と検定結果			
13	高	2.67	.985	*t*	3.073	*P*	.006
	低	3.90	.876	*df*	20		
18	高	2.08	1.115	*t*	2.664	*P*	.015
	低	3.30	1.059	*df*	21		
20	高	3.23	.832	*t*	2.075	*P*	.050
	低	4.00	.943	*df*	21		

e）没入尺度

自己没入得点については、高年齢群では44.08 (9.691) [21,55]、低年齢群では43.60 (7.183) [26,40]であった。平均値の差の検定の結果、群間には有意差は認められなかった（$t(21)=.130$, $P=.898$）。

外的没入得点については、高年齢群では33.23 (4.567) [26,40]、低年齢群では31.70 (4.498) [26,38]であった。平均値の差の検定の結果、両群には有意差は認められなかった（$t(21)=.802$, $P=.432$）。

図3は各群の自己没入得点と外的没入得点を示したものである。

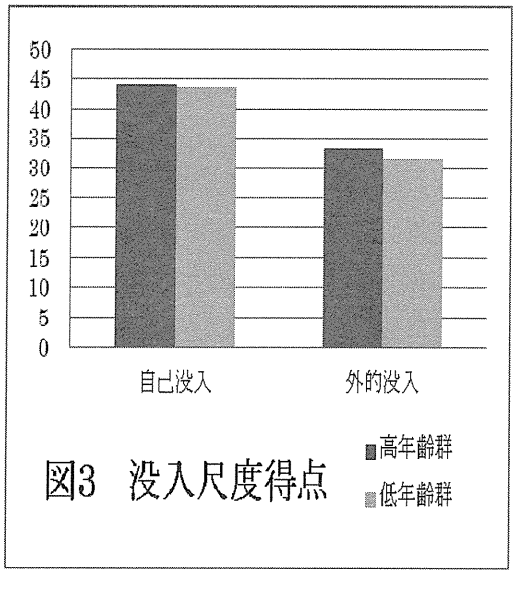

図3　没入尺度得点

f）没入尺度項目評定値

没入尺度の全項目について高年齢群と低年齢群の平均値の差を行った。各項目の評定値について、群間に有意差が認められたのは項目 2（一つのことをやり出すと、つい他のことを犠牲にしてしまっていた），項目 22（楽しかったときの思い出に、長い間ふけっていることがあった）であった。各項目の高年齢群の記述統計値、低年齢群の記述統計値、検定結果は、項目 2（高年齢群；4.54 (.519) [2,5]、低年齢群；3.50 (.85) [1,5]、$t(21)=3.627$, $P=.002$）、項目 22（高年齢群；2.31 (1.109)、低年齢群；3.70 (.823)、$t(21)=3.32$, $P=.003$）であった。なお両群を含む全データの範囲は、項目 2 が[2,5]、項目 22 が[1,5]であった。

g）AQ 日本語版

AQ 値については、高年齢群では 32.46 (11.237) [10,46]、低年齢群では 36.20 (6.63) [25,44]であった。平均値の差の検定の結果、両群には有意差は認められなかった（$t(19.88)=.995$, $P=.332$）。

5 つの下位尺度についても、すべて両群間に有意差は認められなかった。以下、各下位尺度について高年齢群の記述統計値、低年齢群の記述統計値、検定結果を示すと、社会スキル（高年齢群；7.00 (2.708) [1,10]、低年齢群；8.59 (1.581) [6,10]、$t(21)=1.555$, $P=.135$）、注意切り替え（高年齢群；6.77 (2.455) [1,10]、低年齢群；7.10 (2.424) [3,10]、$t(21)=.322$, $P=.751$）、細部注意（高年齢群；6.08 (2.060) [3,9]、低年齢群；6.50 (1.841) [4,9]、$t(21)=.511$, $P=.615$）、コミュニケーション（高年齢群；6.15 (3.105) [0,10]、低年齢群；7.70 (1.636) [5,10]、$t(18.938)=1.425$, $P=.169$）、想像力（高年齢群；6.46 (2.537) [3,10]、低年齢

群；6.40（2.066）[3,9]、t（21）=.062, P =.951）、であった。

D．考察

a）PARS 得点

幼児期ピーク評定、思春期成人期現在評定の両得点とも、高年齢群の得点が低年齢群の得点よりも有意に低かった。この結果は、16 歳以降に不適応を来して ASD の確定診断を得る人たちの ASD 特性の現れが幼児期および現在ともに顕著ではないことを示唆している。実際、お子さんの“これまでの育ち”質問紙の「就学前の子育て困難」についての回答を群間で比較すると、困難ありの回答は高年齢群で約 40%であるのに対して、低年齢群では 80%であった。また 1.6 歳児健診と 3 歳児健診での発達の遅れや偏りの指摘率は高年齢群で 0%と約 15%であるのに対して、低年齢群では 40%と 70%であった。以上の結果は統計的に有意な差であった。表 3 にその結果を示す。

表 3　就学前の子育て困難、1.6 歳時健診・3.0 歳時健診での指摘の有無の両群間比較（クロス集計表・$\chi 2$ 検定）

		高年齢群	低年齢群	統計量と検定結果	
子育て困難	あり	5	8	$\chi 2$ =3.969	P =.046
	なし	8	2	df =1	
1.6 健診指摘	あり	0	4	$\chi 2$ =6.295	P =.012
	なし	13	6	df =1	
3.0 健診指摘	あり	2	7	$\chi 2$ =7.078	P =.008
	なし	11	3	df =1	

また幼稚園や保育園での発達の遅れや偏りの指摘率には群間の有意差は認められなかったが、高年齢群で約 33%であるのに対して、低年齢群では 50%であった。

次に、PARS 幼児期評定各項目については 16 の項目で群間の有意差が認められたが、すべての項目の評定値は高年齢群の方が低かった。このことはこれら 16 項目の高年齢群の困難さ評定に対する感度が低いことを示唆している。逆に言えば、これら 16 項目以外の 18 項目で高年齢群の平均評定値が 1.0 以上の項目は両群に共通して、その困難さを評定し得る項目であることが示唆される。これらの項目を表 4 に示す。なおアステリスク付きの項目番号（項目 2 と項目 5）は短縮版項目である。

表 4　群間の有意差がなく、高年齢群の平均評定値が 1.0 以上の幼児期項目

項目	平均評定値	内容
*2	1.08	他の子どもに興味がない
4	1.23	見せたいものを持ってくることがない
*5	1.08	指さしで興味あるものを伝えない
13	1.08	道路標識やマーク、数字、文字が大好きである

なお参考までに、平均評定値が 0.7 以上 1.0 未満の項目とその平均評定値は、項目 12「感覚遊びに没頭する」（0.85）、項目 31「痛みや熱さなどに鈍感であったり、敏感である」（0.77）であった。

これらの項目内容を検討すると、社会性の問題（項目 2,4,5）、こだわり（項目 13）、感覚上の問題（12,31）が幼児期に高年齢群の可能性を把握する視点であることが示唆される。

また今回の調査は PARS フル項目を実施したが、高年齢群の PARS 短縮版の評定値を検討すると、対象者 13 名のうち 4 名が 5 点未満でカットオフを下回ることが把握された。表 3 に示した 4 項目のうち 2 項目（2,5）が幼児期評定短縮版項目であること

を考えると、改めて、社会性の問題を丁寧に捉えることが、ASD の可能性を把握するために重要であることが示唆される。

b）幼児用不安傾向評定尺度

幼児用不安傾向評定尺度は、社会不安、全般性不安、分離不安、特定恐怖の各合計点について群間の有意差を示したのは社会不安のみであり、低年齢群の方が高年齢群よりも合計点が高かった。これは ASD の中核症状が社会性の障害であり、ASD の評定尺度である PARS の幼児期ピーク得点が、高年齢群よりも低年齢群で有意に高かったことと対応する結果と考えられる。実際、高年齢群と低年齢群を合わせたデータで PARS 幼児期ピーク得点と不安尺度各合計点の相関分析を行った結果では、社会不安のみが有意であった（r=.514, P=.012）。

ところで、幼児期不安傾向評定尺度については西澤(2011)が 3 歳～6 歳児の標準値データと臨床域値データを提示している。臨床域値は CBCL との併存妥当性の検討を通じて提示されたものである。本調査では、幼児期不安傾向評定尺度を回顧評定として用い「お子さんの 3～5 歳の頃の様子」について回答を求めているところから西澤(2011)のデータとの直接比較は難しいが、3 歳児と 4～6 歳児の 4 つの因子の各合計点平均とデータ数が提示されているため、3～6 歳全体についての 4 つの因子の各合計点平均を、標準値と臨床域値の両方について求めることができた。これらの平均値と本調査で得られた両群の平均値を（高年齢群, 低年齢群, 臨床閾値, 標準値）の表記で 4 つの各因子について示すと、社会不安（30.08, 37.40, 28.21, 25.96）、全般性不安（18.92, 16.70, 19.70, 16.86）、分離不安（16.77, 16.70, 18.28, 16.60）、特定恐怖（10.77, 13.00, 12.90, 12.22）となる。各値を検討すると、社会不安は両群とも臨床域を超えている。また全般性不安は高年齢群が臨床域に近接しており、低年齢群が標準値水準となっている。分離不安は両群とも標準値水準である。特定恐怖は高年齢群が標準値を下回り、低年齢群が臨床域を超えている。図 4 に以上の結果をグラフで示す。

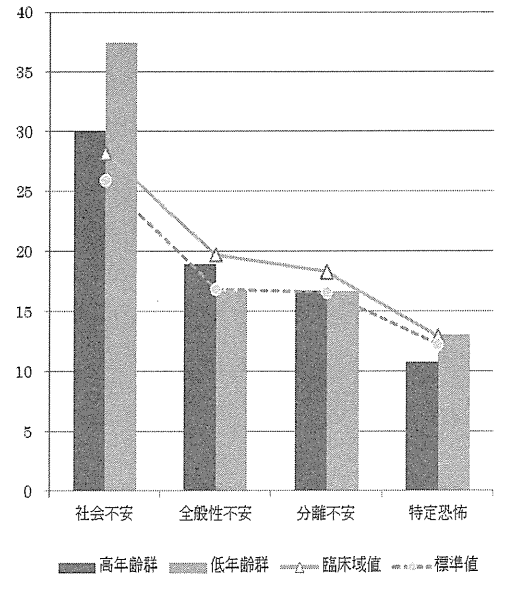

図 4　幼児期不安傾向評定尺度
高年齢群, 低年齢群, 標準値, 臨床閾値

全般性不安を構成する 7 項目は、項目 9（クモや蛇などを恐がらなかった；逆転項目）、項目 10（失敗や間違いをしてしまうのではないかと心配していた）、項目 15（何か気になることがあると、大人にたびたび確かめなければ気がすまないことがあった）、項目 30（友達からどう見られているかを気にすることが多かった）、項目 31（神経質や心配性だと感じることがあった）、項目 34（いろいろなことを、くよくよ気にすることが多かった）であり、ASD の認知特性の観点からは社会的な状況の認知困難をベースとする混乱の内在的な表現と捉え得

るものである。しかし同時に、これらの項目内容は他者との関係性を過度に気にして、その対人ストレスを内向させてしまうようなタイプの子どもたちに現れてくる行動でもあるように思われる。もしかしたらこの点に、高年齢群の子どもたちが ASD して把握されづらい理由があるのかもしれない。

一方、特定恐怖を構成する 4 項目は、項目 12（暗いところを恐がっていた）、項目 18（地震や台風などの自然災害を恐がっていた）、項目 25（お化けや怪獣など、想像上のものを恐がった）、項目 33（雷や花火など大きな音を恐がっていた）であり、外部事象に対する恐怖である。高年齢群と低年齢群の特定恐怖に対する合計点の差の背景には、高年齢群と低年齢群の内向・外向傾向の差が存在するのかもしれないが、この検討は今回の調査の範囲外である。

c）没入尺度

没入尺度については、自己没入得点、外的没入得点の両方について、群間の有意差が認められなかった。しかし 639 名の大学生（男子 376 名、女子 263 名）のデータから算出された両得点の標準平均は自己没入得点が 37.5 点、外的没入得点が 27.5 点である（Sakamoto,1998）。自己没入の本調査結果である高年齢群の平均得点 44.08、低年齢群の平均得点 43.60 点は Sakamoto(1998)の標準値を大きく上回っていた。また、外的没入の本調査結果である高年齢群の平均得点 33.23 点、低年齢群の 31.70 点も、上述の標準値を一定程度上回っている。図 5 はこれらの結果をグラフに示したものである。

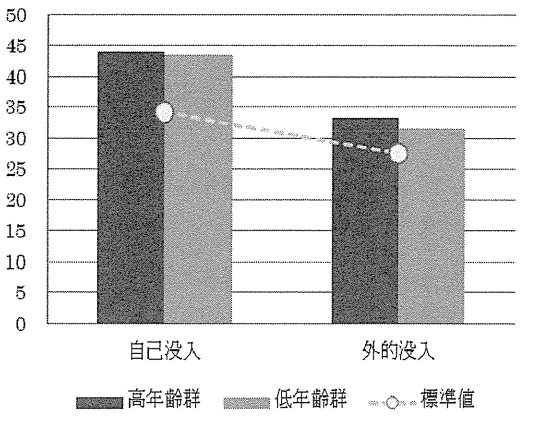

図5　没入尺度
高年齢群，低年齢群，標準値

ところで Sakamoto(1998)は、自己没入得点とベック抑うつ性尺度に高い相関が認められたという結果を示している。この事実と今回の調査結果を合わせて考察すると、高年齢群の対象者は顕著な不適応を未だ呈していない中学校の時期において、既に、低年齢群と同等のうつの前駆状態にあることが示唆される。しかし、お子さんの“これまでの育ち”質問紙における高年齢群と低年齢群の中学校時のデータでは、発達の遅れや偏りの指摘があったのは高年齢群が約 15%で低年齢群は 53.8%、学校への馴染めなさを示していたのは高年齢群が 38.5%で低年齢群は 40%、不登校状態を呈したのは高年齢群が約 7.6%で低年齢群は 20%、スクールカウンセラーに相談していたのは高年齢群が 0%で低年齢群は 30%、特別支援教育を受けていたのは高年齢群が 0%で低年齢群は 60%、医療機関を受診したのは高年齢群が 7.6%（不登校を呈した 1 名のみ）で低年齢群は 50%であった。以上の結果について統計的に有意であったのは、指摘（$\chi 2$=7.078,df=1,P=.008）、スクールカウンセラーへの相談（$\chi 2$=4.485,df=1,P=.034）、特別支援教育（$\chi 2$=6.295,df=1,P

=.012)、医療機関受診（$\chi 2$=5.247, df=1, P=.022）であったが、両群の不適応状態の日常生活の現れはかなり異なっていると言える。低年齢群は 16 歳以前に不適応が顕著になっているので、先述した数値が高いことは当然であるが、ここで留意すべきは高年齢群の高年齢群の数値の低さであろう。ただし「学校への馴染めなさ」については高年齢群が低年齢群と同等の数値を示しており、こういった子どもの些細と見える適応不全を丁寧に把握し受けとめていくことが、高年齢群の適応を支えていく上で重要であることが示唆される。

d）AQ 値

AQ 値については、高年齢群が 32.46、低年齢群が 36.20 であり、両群ともカットオフ値を超えていた。また 5 つの下位尺度についても群間に有意差がなかった。AQ が自己記入式の質問紙であることを考えると、以上の結果は、ASD 特徴という視点で捉えられた自己像の認知が両群で異ならないことを示している。

E．結論

今回の調査の対象者は高年齢群が 13 名、低年齢群が 10 名と小規模ではあったが、以上で考察してきたように、各群の定義および使用した尺度の特性と大きく齟齬する結果は示されなかった。

高年齢群は PARS 幼児期ピーク得点が低年齢群よりも低く、早期の把握が難しいケースであることが示された。ただし高年齢群が低年齢群と同じ程度に示す、ASD 特徴もあり、それは社会性の問題、こだわり、感覚問題であった。

幼児用不安傾向評定尺度では、社会不安や特定恐怖の合計点が低年齢群よりも低い一方、全般性不安の合計点が低年齢群よりも高かった。このことは高年齢群が ASD の認知的困難さによる対人ストレスを内向的に溜め込んでしまうといった特徴を持っている可能性を示唆するものである。

没入尺度では両群ともに中学校の時期に同程度のうつの前駆状態にあることが示されたが、その現れはかなり異なっており、高年齢群では周囲の気づきも乏しい状態であった。

以上、今回の調査が示したことは、高年齢群を発達経過の中で把握し支援していくために必要なことは、幼児期からの社会性の問題やこだわり、感覚問題を十分に捉えるとともに、全般性不安に示されるような内向的なストレスの溜め込みを察知し、成長の経過で強い自己没入傾向が出現してくるか否かに留意することであろう。

ただし、高年齢群の対象者のうち、高等学校で医療を受診した者は 4 名で全体の約 30.7%に留まっており、しかもその主訴は勉強に取り組めないことや、抜毛、不安、不眠などの症状であり、ASD を直接に示す内容ではない。このような不適応状態から、保護者が自分の子どもが ASD であることを理解することは容易ではないと思われる。ASD の支援に当たる専門家には、先に述べた高年齢群を把握するための観点を持ちつつ、そのことと保護者の理解とのギャップを丁寧に橋渡ししていく配慮が必要であろう。

F．研究発表

なし

参考文献

西澤千枝美(2010). 幼児の不安傾向とその関連要因の検討(中間報告), 発達研究, 24, 239-2444

西澤千枝美(2011). 幼児の不安傾向とその関連要因の検討 ー改訂版幼児用不安傾向評定尺度の作成ー, 発達研究, 25, 121-134

境　泉洋, 堀川　寛, 野中俊介 他(2011). 「引きこもり」の実態に関する調査報告書⑧, NPO 法人 全国引きこもり KHJ 親の会

Sakamoto, S.(1998) The Preocuupation Scale: It's Development and Relationship with Depression Scales. Jl of Clin Psychol, 54, 645-654

Appendix.1 PARS 幼児期評定項目および思春期・成人期評定項目

		幼児期	思春期・成人期
1	視線が合わない	○	−
2	他の子どもに興味がない	○	−
3	名前を呼んでも振り向かない	○	−
4	見せたい物を持ってくることがない	○	−
5	指さしで興味のあるものを伝えない	○	−
6	言葉の遅れがある	○	−
7	会話が続かない	○	−
8	一方通行に自分の言いたいことだけを言う	○	−
9	友達とごっこ遊びをしない	○	−
10	オウム返しの応答が目立つ	○	−
11	CMなどをそのままの言葉で繰り返し言う	○	−
12	感覚遊びに没頭する	○	−
13	道路標識やマーク、数字、文字が大好きである	○	−
14	くるくる回るものを見るのが好きである	○	−
15	物を横目で見たり、極度に目に近づけて見たりする	○	−
16	玩具や瓶などを並べる遊びに没頭する	○	−
17	つま先で歩くことがある	○	−
18	多動で、手を離すとどこに行くかわからない	○	−
19	食べ物でないものを食べたり呑み込んだりする	○	−
20	抱っこされるのを嫌がる	○	−
21	ビデオの特定場面を繰り返し見る	○	−
22	ページめくりや紙破りなど、物を同じやり方で繰り返しいじる	○	−
23	全身や身体の一部を、同じパターンで動かし続けることがある	○	−
24	身体に触れられることを嫌がる	○	−
25	同じ質問をしつこくする	○	○
26	普段通りの状況や手順が急に変わると、混乱する	○	○
27	生活習慣が乱れ、身辺自立ができなくなる	○	○
28	過去の嫌なことを思い出して、不安定になる	○	○
29	偏食が激しく、食べ物のレパートリーが極端に狭い	○	○
30	特定の音を嫌がる	○	○
31	痛みや熱さなどに鈍感であったり、敏感である	○	○
32	何でもないものをひどく怖がる	○	○
33	急に泣いたり怒ったりする	○	○
34	頭を壁に打ちつける、手を咬むなど、自分が傷つくことをする	○	○
35	年齢相応の友達関係がない	−	○
36	周囲に配慮せず自分中心の行動をする	−	○
37	人から関わられた時の対応が場にあっていない	−	○
38	要求がある時だけ自分から人に関わる	−	○
39	言われたことを場面に応じて理解するのが難しい	−	○
40	難しい言葉を使うが、その意味をよくわかっていない	−	○
41	大勢の会話では、誰が誰に話しているのかがわからない	−	○
42	どのように、なぜ、といった説明ができない	−	○
43	抑揚の乏しい不自然な話し方をする	−	○
44	人の気持ちや意図がわからない	−	○
45	冗談や皮肉がわからず、文字通り受け取る	−	○
46	地名や駅名など、特定のテーマに関する知識獲得に没頭する	−	○
47	よく知っているテレビのシーンを独りで再現する	−	○
48	相手が嫌がることをわざと執拗に繰り返す	−	○
49	何かにつけ自分が一番でないと気がすまない	−	○
50	チック症状（瞬き・首振り・汚言等）がある	−	○
51	場に不適切なほど、行動が落ち着かない	−	○
52	不注意さがひどく、場に応じた行動ができない	−	○
53	行動が止まって次の行動に移れなくなったり、固まってしまったりす	−	○
54	恥ずかしさを感じていないように思える	−	○
55	人にだまされやすい	−	○
56	被害的あるいは猜疑的・攻撃的になりやすい	−	○
57	気分の波が激しく、落ち込みと興奮を繰り返す	−	○

調査協力者　基礎情報　記入フォーム

※ 以下の４．５．にあるASDは現行用語では正確にはPDDですがASDと表記しています。

１．本人氏名・性別・生年月日　／　保護者氏名

1) 本人氏名　[　　]　／　性別　[　男性　・　女性　]

2) 本人の生年月日　[西暦　　年　　月　　日]

3) 保護者氏名 [　　]

２．初診年月日

1) 初診年月日　[西暦　　年　　月　　日]

３．初診時の主訴

４．ASDの診断年月日

1) 診断年月日　[西暦　　年　　月　　日]

５．診断名（自閉性障害やアスペルガー症候群など下位診断名／併存診断名［あれば]）

1)主診断（ASD）[　　]

2)併存診断 [　　]

６．検査結果

1) 知能検査（Wechsler系）

：検査名　[　　]／ 結果① [FIQ=　　,VIQ=　　,PIQ=　　]

結果② [VC=　　,PO=　　,WM(FD)=　　,PS=　　]

2) 知能検査（Wechsler系以外）

：検査名　[　　]

：結果　[　　]

3) その他の検査名と検査結果（実施していれば）

お子さんの“これまでの育ち”についての質問紙

この質問紙では、お子さんの“これまでの育ち”について、いくつかの質問をさせていただきます。ほとんどの質問は、該当する回答の □ に ☑ する（チェックする）方法で回答ができます。ただし、いくつかの質問については、[　　] 内に記入をしていただく場合もあります。

この面の裏面にも質問がありますので回答をお願いします。1ページと2ページが表面（いまお読みになっている面）に、3ページと4ページが裏面にあります。また、回答終了後に、チェック忘れや記入忘れがないかどうかの確認をお願い申し上げます。最初に、回答された保護者様のお名前と、お子様のお名前をご記入下さい。

保護者さまの氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ／ お子様の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆乳幼児健診、子育て、就学前療育 について

1) 1歳6ヶ月児検診で言葉の遅れや対人関係など発達の遅れや偏りを指摘されましたか？

□ 指摘された　　□ 指摘されていない

2) 3歳（3歳半）児検診で言葉の遅れや対人関係など、発達の遅れや偏りを指摘されましたか？

□ 指摘された　　□ 指摘されていない

3) 1歳6ヶ月児健診あるいは3歳児健診で「指摘された」に☑をした方にお尋ねします。
母子通園センターなど、子育て支援や療育支援の場に通っていましたか？

□ 通っていた　　□ 通っていない

4) 就学前に子育ての難しさを強く感じたことはありましたか？

□ あった　　□ なかった

◆幼稚園や保育園の頃について

1) 幼稚園や保育園で言葉の遅れや対人関係など発達の遅れや偏りを指摘されたことがありますか？

□ 指摘された　　□ 指摘されていない

2) 幼稚園や保育園にひどくなじめないような様子が見られましたか？

□ 見られた　　□ 見られなかった

3) 不登園がありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお訪ねします。不登校はいつ頃からいつ頃まで続きましたか。
年齢と大体の時期を記入下さい。　[　　歳の　　月頃～　　歳の　　月頃まで]

4) 行動上の問題や精神的な不調で医療機関を受診したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

◆小学校低学年（1年生～3年生）の頃について

1) 小学校低学年の時に言葉の遅れや対人関係の問題を指摘されたことがありますか？

□ 指摘された　　□ 指摘されていない

2) 学校にひどくなじめないような様子が見られましたか？

□ 見られた　　□ 見られなかった

3) 不登校がありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお訪ねします。不登校はいつ頃からいつ頃まで続きましたか。
学年と大体の時期を記入下さい。　[　　年生の　　月頃～　　年生の　　月頃まで]

4) 行動上の問題や精神的な不調でスクールカウンセラーに相談したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

5) 特別支援教育の支援を何か受けていましたか？

□ 受けていた［内容：　　］　□ 受けていなかった

6) 行動上の問題や精神的な不調で医療機関を受診したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお尋ねします。
受診科は　□ 小児科　□ 精神科（心療内科）　□ その他［　　］
主訴は　［　　］
診断は　□ あった［診断名：　　］　□ なかった

◆小学校高学年（4年生～6年生）

1) 小学校高学年の時に言葉の遅れや対人関係の問題を指摘されたことがありますか？

□ 指摘された　　□ 指摘されていない

2) 学校にひどくなじめないような様子が見られましたか？

□ 見られた　　□ 見られなかった

3) 不登校がありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお訪ねします。不登校はいつ頃からいつ頃まで続きましたか。
学年と大体の時期を記入下さい。　[　　年生の　　月頃～　　年生の　　月頃まで]

裏面にも質問がありますので回答をお願いします。

4) 行動上の問題や精神的な不調でスクールカウンセラーに相談したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

5) 特別支援教育の支援を何か受けていましたか？

□ 受けていた［内容：　　］　□ 受けていなかった

6) 行動上の問題や精神的な不調で医療機関を受診したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお尋ねします。
受診科は　□ 小児科　□ 精神科（心療内科）　□ その他［　　］
主訴は　［　　］
診断は　□ あった［診断名：　　］　□ なかった

◆中学校

1) 中学校の時に言葉の遅れや対人関係の問題を指摘されたことがありますか？

□ 指摘された　　□ 指摘されていない

2) 学校にひどくなじめないような様子が見られましたか？

□ 見られた　　□ 見られなかった

3) 不登校がありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお訪ねします。不登校はいつ頃からいつ頃まで続きましたか。
学年と大体の時期を記入下さい。　［　　年生の　　月頃～　　年生の　　月頃まで］

4) 行動上の問題や精神的な不調でスクールカウンセラーに相談したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

5) 特別支援教育の支援を何か受けていましたか？

□ 受けていた［内容：　　］　□ 受けていなかった

6)行動上の問題や精神的な不調で医療機関を受診したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお尋ねします。
受診科は　□ 小児科　□ 精神科（心療内科）　□ その他［　　］
主訴は　［　　］
診断は　□ あった［　　］　□ なかった

◆高等学校（通信制、定時制、単位制、高等専門学校なども含みます）

1) 高等学校の時に言葉の遅れや対人関係の問題を指摘されたことがありますか？

□ 指摘された　　□ 指摘されていない

2) 学校にひどくなじめないような様子が見られましたか？

□ 見られた　　□ 見られなかった

3) 不登校がありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお訪ねします。不登校はいつ頃からいつ頃まで続きましたか。
学年と大体の時期を記入下さい。　[　　年生の　　月頃～　　年生の　　月頃まで]

4) 行動上の問題や精神的な不調でスクールカウンセラーに相談したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

5) 特別支援教育の支援を何か受けていましたか？

□ 受けていた［内容：　　］　□ 受けていなかった

6) 行動上の問題や精神的な不調で医療機関を受診したことがありましたか？

□ あった　　□ なかった

※「あった」に☑をした方にお尋ねします。
受診科は　□ 小児科　□ 精神科（心療内科）　□ その他［　　］
主訴は　［　　］
診断は　□ あった［　　］　□ なかった

7) 高等学校を中途退学しましたか。
□ 中途退学した　　□ 中途退学していない

以上で、アンケートの質問はすべてです。
最後に、もう一度、回答し忘れた質問項目がないかどうかご確認後、□にチェック下さい。

※確認は終わりましたか？　→　□ はい

すべての質問にご回答いただき、ありがとうございました。

研究実施責任者
北海道教育大学旭川校　特別支援教育分野
教授　安　達　潤

幼児期のお子さんについてのアンケート

このアンケートには３４個の質問項目があります。
それぞれの文章をよく読んで、それがお子さんの３歳〜5歳頃の様子にどのくらい
あてはまるかを考えて、もっとも適していると思われるところに○印をつけてください。
やり残しのないように、３４個すべてについて答えてください。

保護者の方の氏名　：

子どもさんの氏名　：

	全くあてはまらない	あてはまらない	どちらともいえない	あてはまる	非常にあてはまる
1. 保護者から離れると、泣いたり怖がったりした。	1	2	3	4	5
2. みんなの前で話をすることが苦手だった。	1	2	3	4	5
3. 何か新しいことを始めるとき、しりごみしてなかなか始められなかった。	1	2	3	4	5
4. 園全体やクラスでの活動の時には、緊張して不安そうな表情になっていた。	1	2	3	4	5
5. 初めて会う人に話しかけられても、答えられることが多かった。	1	2	3	4	5
6. 大きな声で歌うことはあまり見られなかった。	1	2	3	4	5
7. 自分や家族に何か悪いことが起きないかと心配していた。	1	2	3	4	5
8. 高いところを恐がっていた。	1	2	3	4	5
9. クモやヘビなどを恐がらなかった。	1	2	3	4	5
10. 失敗や間違いをしてしまうのではないかと心配していた。	1	2	3	4	5
11. なかなか遊びに入らず、友だちのしていることを見ていることが多かった。	1	2	3	4	5

ページを開いて、次へお進み下さい。