表1. 診断名を知る直前数ヶ月間のお子さんの気分はいかがでしたか。

項目	I
Ⅱ-8-1 不安	.69
Ⅱ-8-4 穏やか	-.63
Ⅱ-8-3 イライラ	.61
Ⅱ-8-2 抑うつ的	.55
Ⅱ-8-5 高揚している・ハイテンション	.11

重みなし最小２乗法

表2. 診名を伝えた時のお子さんの反応はいかがでしたか。

項目	I	II	III
Ⅲ-8 不安	.65	.08	-.04
Ⅲ-7 自己否定的になった	.63	-.10	.27
Ⅲ-11 混乱した	.60	.45	-.07
Ⅲ-9 抑うつ的だった	.53	-.11	-.12
Ⅲ-10 落胆した	.51	-.04	.10
Ⅲ-6 驚いていた	.50	-.17	-.10
Ⅲ-1 普段通りだった、淡々としていた	-.37	.14	.34
Ⅲ-13 説明された内容を否定した	-.15	.90	.06
Ⅲ-14 立腹した	-.14	.72	.08
Ⅲ-12 説明の継続を拒否した	.07	.69	-.11
Ⅲ-2 納得した様子だった	.11	-.03	1.03
Ⅲ-15 理解できていないようだった	-.02	-.13	-.43
Ⅲ-3 安心した	-.16	-.01	.42
Ⅲ-5 自分から質問したり、コメントしたりしていた	.23	-.09	.33
Ⅲ-4 喜んでいた	-.03	-.02	.30
因子間相関	I	II	III
I	-	.22	-.55
II	-	-	-.33
III	-	-	-

重みなし最小２乗法・プロマックス回転

表3. お子さんの状況の変化はいかがでしたか。

項目	Ⅰ	Ⅱ
Ⅳ-2)-①-1.診断に関連した話題を、自分から話すようになった	.70	-.04
Ⅳ-2)-①-2.診断に関連した事柄を、自分から質問するようになった	.63	.08
Ⅳ-2)-②-5.相談内容が変化した	.59	-.01
Ⅳ-2)-②-4.診断名を知る前以上に相談をするようになった	.57	.12
Ⅳ-2)-①-3.診断名を、主治医や保護者以外の周囲の人に話すようになった	.45	-.08
Ⅳ-2)-②-7.穏やかになった	.06	.73
Ⅳ-2)-②-6.説明に納得しやすくなった	-.01	.70
Ⅳ-2)-②-8.自分に肯定的になった	.03	.70
Ⅳ-2)-②-2.通院を拒否するようになった	.27	-.45
Ⅳ-2)-②-3.登校するようになった	.02	.28
Ⅳ-2)-②-9.開き直る、診断名を理由に言い訳するようになった	.30	-.05
Ⅳ-2)-②-1.変わりない	-.30	.23
因子相関	Ⅰ	Ⅱ
Ⅰ	-	.47
Ⅱ	-	-

重みなし最小２乗法・プロマックス回転

表4. a～hの項目に関して、お子さんが診断名を知る前と現在とでその状態を1～5の5段階から選択してください。

項目	Ⅰ
Ⅴ-a前)気分・情緒の安定度	.75
Ⅴ-b前)家庭や学校での行動の安定度	.80
Ⅴ-c前)親子の関係	.66
Ⅴ-d前)他の子どもとの関係	.66
Ⅴ-e前)相談意欲や相談技術の向上	.78
Ⅴ-f前)自分の特性への理解	.70
Ⅴ-g前)自分の特性の受け止め	.84
Ⅴ-h前)自己肯定感	.70

重みなし最小２乗法

表5. a～hの項目に関して、お子さんが診断名を知る前と現在とでその状態を1～5の5段階から選択してください。

項目	Ⅰ
Ⅴ-a現在)気分・情緒の安定度	.72
Ⅴ-b現在)家庭や学校での行動の安定度	.72
Ⅴ-c現在)親子の関係	.75
Ⅴ-d現在)他の子どもとの関係	.66
Ⅴ-e現在)相談意欲や相談技術の向上	.60
Ⅴ-f現在)自分の特性への理解	.51
Ⅴ-g現在)自分の特性の受け止め	.45
Ⅴ-h現在)自己肯定感	.65

重みなし最小２乗法

表6. お子さんに診断名告知後の周囲の状況はいかがでしたか。

項目	I
Ⅵ-②：子どもの特性に合った配慮が増えた	.70
Ⅵ-①：育児しやすくなった	.66
Ⅵ-②：教師が指導しやすくなったように感じる	.65
Ⅵ-①：安心感が増した、安堵した	.54
Ⅵ-①：子どもに、診断に関して隠し事をしなくて良くなった	.42
Ⅵ-①：子どもに、障害について説明しやすくなった	.29
Ⅵ-②：教師が指導しにくくなったように感じる	-.09
Ⅵ-①：育児しにくくなった	.04

重みなし最小２乗法

表7.尺度の再検査信頼性と内部一貫性

尺度	ICC	α
情緒の安定（Ⅱ-8）-1,2,3,4）	.60	.71
落胆・抑うつ（Ⅲ）-1,6,7,8,9,10,11）	.85	.76
拒絶・立腹（Ⅲ）-12,13,14）	.59	.67
納得・平常（Ⅲ）-2,3,5,15）	.72	.57
相談・言及の増加（Ⅳ）-2)-①-1,2,3,Ⅳ)-2-②-5）	.70	.74
納得・肯定（Ⅳ）-2-②-1,2,6,7,8）	.61	.72
安定度・特性理解（Ⅴ:前a～h）	.83	.90
安定度・特性理解（Ⅴ:現在a～h）	.85	.84
保護者の安堵・配慮位の増加（Ⅵ）-①-2,3,4,Ⅵ)-②-1,2）	.60	.73

表8. 設問項目の再検査信頼性

項目	κ	ICC
Ⅰ.保護者が子どもの診断名を知った時の、子どもの年齢	-	.83
.子どもが診断名を知った年齢	-	.87
Ⅱ-1)診断名を知ったいきさつ	.86	-
Ⅱ-2)-1診断の再説明	1.00	-
Ⅱ-2)-2保護者の承諾	1.00	-
Ⅱ-3)事前準備	.79	-
Ⅱ-4)準備期間	.51	-
Ⅱ-5)説明資料	.80	-
Ⅱ-6)-1初回診断説明に要した時間	-	.32
Ⅱ-6)-2再説明に要した時間	-	.75
Ⅱ-7)診断名を知る直前数か月前の状況	-	.51
Ⅱ-8)-1.不安	.47	-
Ⅱ-8)-2.抑うつ的	.39	-
Ⅱ-8)-3.イライラ	.35	-
Ⅱ-8)-4.穏やか	.56	-
Ⅱ-8)-5.高揚している、ハイテンション	.28	-
Ⅲ-1.普段通りだった、淡々としていた	.42	-
Ⅲ-2.納得した様子だった	.63	-
Ⅲ-3.安心した	.63	-
Ⅲ-4.喜んでいた	.66	-
Ⅲ-5.自分から質問したり、コメントをしたりしていた	.30	-
Ⅲ-6.驚いていた	.69	-
Ⅲ-7.自己否定的になった	.43	-
Ⅲ-8.不安	.65	-
Ⅲ-9.抑うつ的だった	.50	-
Ⅲ-10.落胆した	.64	-
Ⅲ-11.混乱した	.71	-
Ⅲ-12.説明の継続を拒否した	.50	-
Ⅲ-13.説明された内容を否定した	.48	-
Ⅲ-14.立腹した	.49	-
Ⅲ-15.理解出来ていないようだった	.80	-
Ⅳ-1)-①気分変動	.52	-
Ⅳ-1)-②-1.不安	.77	-
Ⅳ-1)-②-2.抑うつ的	1.00	-
Ⅳ-1)-②-3.イライラ	.73	-
Ⅳ-1)-②-4.穏やか	.18	-
Ⅳ-1)-②-5高揚している、ハイテンション	.77	-
Ⅳ-2)-①-1.診断に関連した話題を、自分から話すようになった	.64	-
Ⅳ-2)-①-2.診断に関連した事柄を、自分から質問するようにな	.58	-
Ⅳ-2)-①-3.診断名を、主治医や保護者以外の周囲の人に話すよ	.67	-
Ⅳ-2)-②-1.変わりない	.40	-
Ⅳ-2)-②-2.通院を拒否するようになった	.90	-
Ⅳ-2)-②-3.登校するようになった	.49	-
Ⅳ-2)-②-4.診断名を知る前以上に相談をするようになった	.60	-
Ⅳ-2)-②-5.相談内容が変化した	.11	-
Ⅳ-2)-②-6.説明に納得しやすくなった	.60	-
Ⅳ-2)-②-7.穏やかになった	.49	-
Ⅳ-2)-②-8.自分に肯定的になった	.47	-
Ⅳ-2)-②-9.開き直る、診断名を理由に言い訳するようになった	.69	-
Ⅴ-a)気分・情緒の安定度：前	-	.64
Ⅴ-a)気分・情緒の安定度：現在	-	.57
Ⅴ-b)家庭や学校での行動の安定度：前	-	.68
Ⅴ-b)家庭や学校での行動の安定度：現在	-	.61
Ⅴ-c)親子の関係：前	-	.68
Ⅴ-c)親子の関係：現在	-	.73
Ⅴ-d)他の子どもとの関係：前	-	.52
Ⅴ-d)他の子どもとの関係：現在	-	.70
Ⅴ-e)相談意欲や相談技術の向上：前	-	.64
Ⅴ-e)相談意欲や相談技術の向上：現在	-	.63
Ⅴ-f)自分の特性への理解：前	-	.58
Ⅴ-f)自分の特性への理解：現在	-	.60
Ⅴ-g)自分の特性の受け止め：前	-	.53
Ⅴ-g)自分の特性の受け止め：現在	-	.58
Ⅴ-h)自己肯定感：前	-	.67
Ⅴ-h)自己肯定感：現在	-	.64
Ⅵ-①-1.子どもに、障害について説明しやすくなった	-	-
Ⅵ-①-2.子どもに、診断に関して隠し事をしなくて良くなった	.76	-
Ⅵ-①-3.安心感が増した、安堵した	.47	-
Ⅵ-①-4.育児しやすくなった	.35	-
Ⅵ-①-5.育児しにくくなった	.55	-
Ⅵ-②-1.子どもの特性に合った配慮が増えた	.58	-
Ⅵ-②-2.教師が指導しやすくなったように感じる	.43	-
Ⅵ-②-3教師が指導しにくくなったように感じる	.35	-
Ⅶ.診断名を知ったことについて	-	.64
Ⅷ.診断名を知った時期	-	.88
Ⅸ.診断名の伝え方	-	.75

表9. 変数間の相関係数

	認知直前数ヶ月間の状態(II-7)	情緒の安定	落胆・抑うつ	拒絶・立腹	納得・平常	相談・言及の増加	納得・肯定	安定度 特性理解 (前)	安定度 特性理解 (現在)	保護者の安堵・配慮位の増加	診断名を伝えたこと(VII)	認知の時期(VIII)	伝え方(IX)
認知直前数ヶ月間の状態(II-7)	-	.72**	.20	.03	-.09	.20	.09	.62**	.17	.07	-.05	-.15	.10
情緒の安定		-	.24*	.01	-.01	.10	.12	.58**	.08	.09	-.10	-.08	.12
落胆・抑うつ			-	.19	-.41**	-.01	-.08	.17	.10	-.23	.22	-.35**	.57**
拒絶・立腹				-	-.24*	-.01	-.23	.02	-.09	.02	-.04	-.10	.18
納得・平常					-	.35**	.40**	-.14	-.22	.15	-.11	.25*	-.33**
相談・言及の増加						-	.35**	-.04	-.21	.08	-.13	.07	-.07
納得・肯定							-	-.11	-.42**	.23*	-.26*	.18	-.22
安定度 特性理解 (前)								-	.32**	.08	.14	-.22	.11
安定度 特性理解 (現在)									-	-.26*	.37**	-.23*	.30**
保護者の安堵・配慮の増加										-	-.24*	.06	-.20
診断名を伝えたこと(VII)											-	-.35**	.33**
認知の時期(VIII)												-	-.23*
伝え方(IX)													-

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

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）のきょうだい児に対して親が実際に障害を説明する時に、どのような内容を、どのような表現で行っているのかについて、自由記載の分析により質的検討を試みた。親の説明がきょうだい児の疑問に答えるものであるかを検討するため、きょうだい児の気づきや疑問、説明後の反応についても調査した。

親はASDの「症状や困難」(40.0%)、「障害があること」(20.0%)、「原因」(18.0%)を説明することが多かった。一方、きょうだい児は「コミュニケーションの問題」(24.6%)、「親の子ども達の接し方の違い」(19.3%)、「奇妙な行動」(17.5%)などを疑問にもつことが多く、説明に対しては穏やかに反応するきょうだい児が多かった。きょうだい児の気づきや疑問に答える丁寧な説明が必要である。

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対して、親が実際に障害の説明をする際に、どのような内容をどのような表現を用いて説明しているかについて質的に検討する。またきょうだい児の気づきや疑問、反応についても調査し、説明によるきょうだい児への影響を考察する。

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。説明時の内容については、相川と仁平の分類に基づきカテゴリー分類した。きょうだいからの疑問、反応については親の記述をカテゴリー化し、研究者間で意見の統一を行った。

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．説明の内容

おしゃべりができないなどの「症状や困難」(40.0%)、生まれながらの障害があるなどの「障害があること」(20.0%)、自閉症は脳の病気などの「障害の原因」(18.0%)、ゆっくり勉強する必要があるなどの「特別な教育の理由」(7.0%)、家族で手伝おうねなどの「支援の仕

方」(4.0%) などの順で多かった。子どもにわかりやすいように、簡単な言葉を用いたり比喩や漫画などの資料を用いるなどの工夫もみられた。

2．きょうだい児の気づきや疑問

親の説明の時点でのきょうだい児の気づきは、「すでに診断名まで知っていた」(7.4%)、「何か気づいている様子だった」(70.6%)、「全く何も気づいていない様子だった」(22.1%) であった。

きょうだいからの質問では、どうして喋れないのなどの「コミュニケーションの問題」(24.6%)、どうして○○には怒らないのなどの「親の子ども達に対する接し方の違い」(19.3%)、どうして頭をぶつけるのなどの「奇妙な行動」(17.5%)、どうして違う学校に行くのなどの「教育環境の違い」(12.3%)、どうして～ができないのなどの「発達の遅れ」(8.8%) などが多かった。

3．説明後のきょうだい児の反応

親の説明に対して、「特に反応なし」(44.6%)、「意外とあっさりしていた」(13.8%)、「納得した」(13.8%) などの比較的穏やかな反応が多かったが、「悲しみを表した」(10.8%)、「驚きを表した」(3.1%) などの反応も見られた。

D．考察

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く、これは自閉症をきょうだい児に理解してもらいたいという心理によると考えられる。一方、説明前から約 8 割のきょうだい児が何らかの気づきがあり、質問の内容をみても、ASD 特性や発達の遅れに気づいていたことが分かった。また、親の接し方が異なることを疑問に思うことが多く、不満や誤解につながらないためにも丁寧な説明が必要であることを示していた。きょうだい児の成長とともに情報は補われていくべきであるが、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をより必要としていると考えられた。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

きょうだい児に対して、ASD の特性や障害であること、原因などを親は説明することが多かった。きょうだい児は比較的早期に気づきがあり、具体的な関わり方や困った時の対処についての情報を必要としていた。説明に対しては多くのきょうだい児が穏やかに受け入れているが、悲しみや驚きを表す児もいた。親の説明がきょうだい児の必要とする情報に応じたものであることが望ましく、より良い説明の仕方についてさらに調査が必要である。

F．研究発表

1．論文発表

田中恭子、内山登紀夫：発達障がい児への支援の基本的な考え方．小児看護 35 巻 p534-40. 2012

2．学会発表

田中恭子、内山登紀夫：自閉症スペクトラムの人のきょうだい達に障害をどう伝えるか．第 53 回日本児童青年精神医学会、東京、2012.10.31~11.2

G．知的所有権の取得状況

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）

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
研究代表者	内山登紀夫	福島大学人間発達文化学類	教授
研究協力者	深津玲子	発達障害情報・支援センター	センター長
研究協力者	武井　明	旭川市立病院　精神科	診療部長
研究協力者	中野育子	札幌こころの診療所	院長
研究協力者	来住由樹	岡山県精神科医療センター	副院長

【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=16）と16歳以降の群（高年齢群：N=17）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,3歳児健診、小学校、中学校での問題の指摘で有意差が認められ、高年齢群が有意に低かった。保護者の子育て困難および幼稚園・保育園での問題指摘は両群に有意差を示さなかった。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、感覚問題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と分離不安が低年齢群よりも高く標準値と臨床閾値の中間値に位置した。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、保護者の子育て困難感と幼稚園や保育園での気づきを重視し、同時に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。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ており、この時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 70 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、就学後から 16 歳までの間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	17	16		
男女比（男：女）	13 ： 4	13 ： 3	$\chi 2$ =.002 df =1	P =.968 n.s.
診断時年齢 平均値(SD)	24.25 (6.55)	14241 (8.83	t =3.771 df =27.63	P =.001
調査時年齢 平均値(SD)	29.71 (9.20)	25.98 (7.52)	t =1.271 df =31	P =.507 n.s.
IQ 平均値 (SD)	103.00 (14.50)	99.75 (10.27)	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。

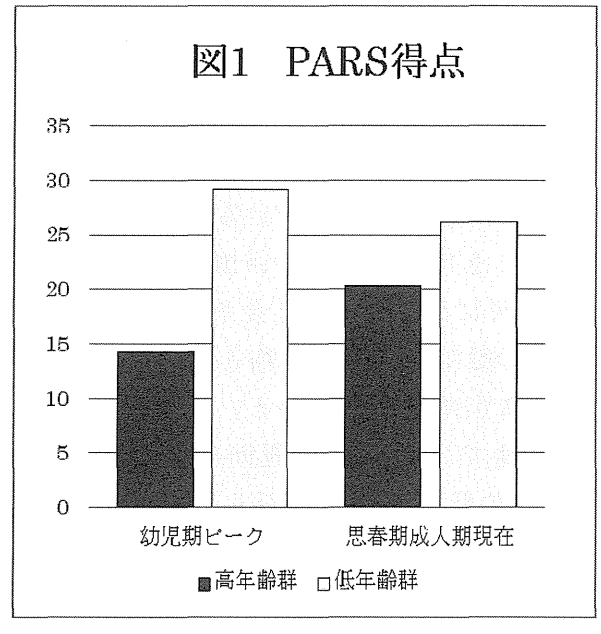
なお本研究には侵襲性はなく危険性はほとんどないが、質問内容について不快感等を感じた場合は、それについてのそれぞれの研究場所でのフォローのカウンセリングを行う。

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 14.18 (6.50) [1,25]、低年齢群は 29.13 (12.75) [2,49]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 20.29 (8.05) [8,38]、低年齢群では 26.25 (7.79) [8,38]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。



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, 26, 30, 33, 34 の 14 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	.41	.712	*t*	3.643	*P*	.001
	低	1.38	.806	*df*	31		
3	高	.00	.000	*t*	3.955	*P*	<.001
	低	.88	.885	*df*	15.00		
6	高	.53	.800	*t*	3.232	*P*	.003
	低	1.44	.814	*df*	31		
7	高	.65	.702	*t*	3.224	*P*	.003
	低	1.50	.816	*df*	31		
8	高	.59	.712	*t*	2.612	*P*	.014
	低	1.33	.900	*df*	30		
10	高	.12	.485	*t*	5.017	*P*	<.001
	低	1.38	.885	*df*	22.96		
15	高	.00	.000	*t*	2.423	*P*	.029
	低	.38	.619	*df*	15.000		
16	高	.53	.800	*t*	2.822	*P*	.008
	低	1.31	.793	*df*	31		
17	高	.06	.243	*t*	2.691	*P*	.016
	低	.75	1.000	*df*	16.659		
18	高	.41	.712	*t*	2.267	*P*	.031
	低	1.06	.929	*df*	31		
26	高	.59	.712	*t*	2.302	*P*	.028
	低	1.25	.931	*df*	31		
30	高	.35	.606	*t*	2.446	*P*	.020
	低	1.00	.894	*df*	31		
33	高	.12	.485	*t*	2.174	*P*	.040
	低	.63	.806	*df*	24.316		
34	高	.00	.000	*t*	2.406	*P*	.029
	低	.44	.727	*df*	15.000		

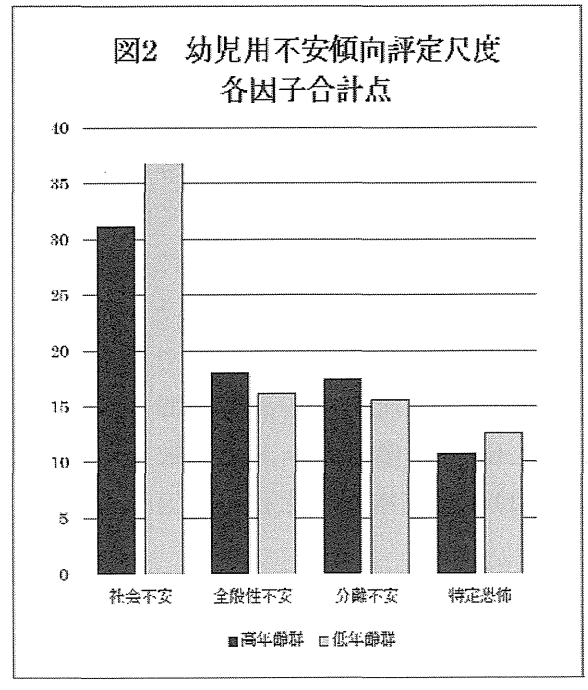
c）幼児用不安傾向評定尺度各因子合計点

社会不安合計点については、高年齢群では 31.18 (8.353) [14,41]、低年齢群では 36.75 (5.422) [28,46]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（$t(31)=2.258$, $P=.031$）。

全般性不安合計点については、高年齢群では 18.06 (5.494) [9,31]、低年齢群では 16.19 (5.063) [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（$t(31)=1.016$, $P=.318$）。

分離不安合計点については、高年齢群では 17.53 (5.245) [7,27]、低年齢群では 15.56 (4.899) [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（$t(31)=1.111$, $P=.275$）。

特定恐怖合計点については、高年齢群では 10.88 (4.029) [4,18]、低年齢群では 12.56 (2.394) [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（$t(26.303)=1.466$, $P=.154$）。　図２は各群の各因子の合計点（平均値）を示したものである。



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18（地震や台風などの自然災害を恐がっていた），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）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）には群間の有意差を認めなかった。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30が[1,3]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			
18	高	2.12	.993	*t*	2.107	*P*	.043
	低	2.94	1.237	*df*	31		
30	高	2.29	1.263	*t*	2.130	*P*	.041
	低	1.50	.816	*df*	31		

次に、西澤(2011)の表1に各因子各項目の一般幼児（N=1531,平均年齢 58.03ヶ月、SD=10.01）の平均値と標準偏差のデータが示されているため、今回の調査で得られたデータと対照させて平均値の差の検定を行った。なお、検定にはWelchのt検定を用い、危険率は5%とした。検定は、(1)高年齢群と低年齢群を合わせた全対象者との比較、(2)高年齢群のみとの比較、(3)低年齢群のみとの比較を実施した。(1)の検定結果、社会不安因子の項目2,3,4,11,13,20,26,28,29、分離不安因子の項目23、特定恐怖因子の項目25,33に有意差が認められた。(2)の検定結果では、社会不安因子の項目26,28,29、特定恐怖の項目18に有意差が認められた。(3)の検定結果では、社会不安因子の項目4,5,11,26,29、全般性不安の項目30、特定恐怖の項目33に有意差が認められた。

以下、有意差が見られた各項目についての記述統計値および検定結果を(1)については表3に、(2)については表4に、(3)については表5に示す。

表3　一般群とASD群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			
2	一般	2.77	1.00	*t*	2.41	*P*	0.022
	ASD	3.30	1.26	*df*	32.87		
3	一般	2.73	0.98	*t*	2.16	*P*	0.038
	ASD	3.09	0.95	*df*	33.49		
4	一般	2.32	0.91	*t*	3.19	*P*	0.003
	ASD	2.94	1.11	*df*	32.94		
11	一般	2.38	0.95	*t*	7.22	*P*	<.001
	ASD	3.79	1.11	*df*	33.02		
13	一般	2.52	0.87	*t*	4.44	*P*	<.001
	ASD	3.38	1.10	*df*	32.87		
20	一般	2.78	0.86	*t*	6.43	*P*	<.001
	ASD	3.70	0.81	*df*	33.58		
26	一般	2.53	0.85	*t*	5.16	*P*	<.001
	ASD	3.53	1.11	*df*	32.82		
28	一般	2.53	0.88	*t*	5.90	*P*	<.001
	ASD	3.69	1.12	*df*	32.86		
29	一般	2.51	0.87	*t*	7.22	*P*	<.001
	ASD	3.78	1.04	*df*	33.02		
23	一般	1.88	0.74	*t*	2.21	*P*	0.034
	ASD	2.21	0.86	*df*	33.04		

25	一般	3.22	1.03	*t*	2.30	*P*	0.028
	ASD	2.76	1.15	*df*	33.12		
33	一般	2.87	1.09	*t*	2.13	*P*	0.041
	ASD	3.36	1.32	*df*	32.95		

表 4　一般群と高年齢群（ASD）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			
26	一般	2.53	0.85	*t*	2.73	*P*	0.015
	ASD	3.31	1.14	*df*	15.18		
28	一般	2.53	0.88	*t*	2.55	*P*	0.022
	ASD	3.25	1.13	*Df*	15.19		
29	一般	2.51	0.87	*t*	3.60	*P*	0.003
	ASD	3.50	1.10	*df*	15.20		
18	一般	2.78	1.08	*t*	2.72	*P*	<.015
	ASD	2.12	0.99	*df*	16.42		

表 5　一般群と低年齢群（ASD）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			
4	一般	2.32	0.91	*t*	3.13	*P*	0.007
	ASD	3.19	1.11	*df*	15.21		
5	一般	2.86	1.02	*t*	2.24	*P*	0.041
	ASD	3.44	1.03	*df*	15.31		
11	一般	2.38	0.95	*t*	5.27	*P*	<.001
	ASD	3.94	1.18	*df*	15.20		
26	一般	2.53	0.85	*t*	4.57	*P*	<.001
	ASD	3.75	1.07	*df*	15.20		
29	一般	2.51	0.87	*t*	6.64	*P*	<.001
	ASD	4.06	0.93	*df*	15.28		
30	一般	2.11	0.85	*t*	2.97	*P*	0.009
	ASD	1.50	0.82	*df*	15.34		
33	一般	2.37	1.09	*t*	3.37	*P*	0.004
	ASD	3.81	1.11	*df*	15.30		

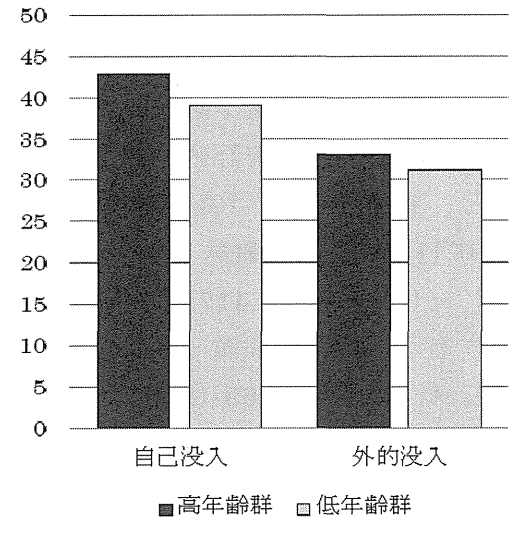
e）没入尺度

自己没入得点については、高年齢群では 42.88 (9.591) [21,55]、低年齢群では 39.06 (9.183) [21,55]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（$t(31)=1.167$, $P=.252$）。

外的没入得点については、高年齢群では 33.12 (4.372) [26,40]、低年齢群では 31.19 (3.816) [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（$t(31)=1.348$, $P=.188$）。

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 24（自分がこういう人間

であればなあと、いつまでも長い間空想することがあった）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；4.47 (.514) [2,5]、低年齢群；3.56 (.727) [2,5] 、$t(31)$=4.160, P<.001)、項目 24（高年齢群 4.24 (.970) [1,5]、低年齢群；3.31 (1.448) [1,5]、t (31) =2.163, P =.038）であった。

g）AQ 日本語版

AQ 値については、高年齢群では 32.71 (10.282) [10,46]、低年齢群では 33.81 (6.882) [23,44]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（$t(31)$=.361, P=.721)。

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；7.06 (2.609) [1,10]、低年齢群；8.13 (1.628) [5,10]、$t(27.037)$=1.417, P=.168)、注意切り替え（高年齢群；6.94 (2.277) [1,10]、低年齢群；6.69 (2.120) [3,10]、$t(31)$=.331, P=.743)、細部注意（高年齢群；5.71 (2.418) [0,9]、低年齢群；5.75 (2.176) [2,9]、t (31) =.055, P =.957)、コミュニケーション（高年齢群；6.65 (2.871) [0,10]、低年齢群；7.00 (2.033) [3,10]、t (31) =.405, P =.688)、想像力（高年齢群；6.35 (2.448) [3,10]、低年齢群；6.25 (1.807) [3,9]、t (31) =.137, P =.892)、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それほど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”質問紙から今回の調査対象の育ちを読み取ってみると、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 11.8%であるのに対して、低年齢群では 31.3%と 56.3%であった。以上の結果は統計的に有意であった。また、「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 41%であり、低年齢群で 75%であったが、これについては有意差は認められなかった。表 3 に以上の結果を示す。

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

		高年齢群	低年齢群	統計量と検定結果	
1.6 健診指摘	あり	0	5	正確有意確率	P =.018
	なし	17	11		
3.0 健診指摘	あり	2	9	正確有意確率	P =.010
	なし	15	7		
子育て困難	あり	7	12	正確有意確率	P =.080 n.s.
	なし	10	4		

また幼稚園や保育園での発達の遅れや偏りの指摘率は高年齢群で 31.3%、低年齢群では 56.3%であったが、群間に有意

さは認められなかった。

次に、PARS 幼児期評定各項目については 14 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 14 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 14 項目以外の 20 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	1.00	他の子どもに興味がない
4	1.06	見せたいものを持ってくることがない
*9	1.18	友達とごっこ遊びをしない

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 5「指さしで興味あるものを伝えない」(0.94)、項目 12「感覚遊びに没頭する」(0.71)、項目 13「道路標識やマーク、数字、文字が大好きである」(0.88)、項目 31「痛みや熱さに鈍感であったり、敏感である」(0.76) 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 2,4,5,9)、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 17 名のうち 6 名が 5 点未満でカットオフを下回ることが把握された。なお低年齢群の 1 名が 1 点でカットオフを下回っているが、この対象者が不適応を呈したのは他の低年齢群よりも遅く中学生の時であった。表 3 に示した 4 項目のうち 2 項目（2,9）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。

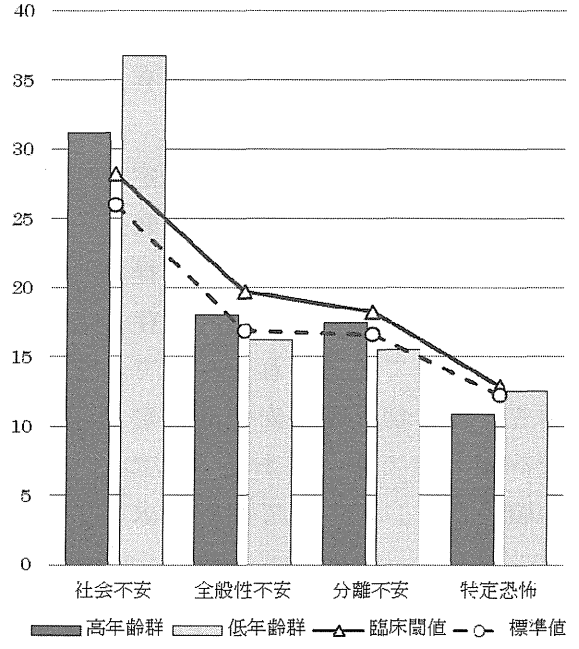
b）幼児用不安傾向評定尺度

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=.468, P=.006)。

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（31.18, 36.75, 28.21, 25.96)、全般性不安（18.06, 16.19, 19.70, 16.86)、分離不安（17.53, 15.56, 18.28, 16.60)、特定恐怖（10.88, 12.56, 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閾値を超えている。また全般性不安と分離不安は高年齢群では臨床閾値と標準値の中間にあり、低年齢群では標準値水準となっている。特定恐怖は高年齢群では標準値を下回り、低年齢群では臨床閾値と標準値の中間にある。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,臨床閾値,標準値



以上の結果を、表3,4,5に示した一般幼児群とASD群（回顧評定）との各項目比較の結果から検討すると、社会不安では、ASD高年齢群のみで一般幼児と有意差が示されたのは項目26「行事や当番など、新しい活動や状況に慣れるのに時間がかかった」、項目28「幼稚園・保育園ではおしゃべりなほうだった」(逆転項目)、項目29「仲の良い友達以外の友達と話しているのをあまり見かけなかった」の3項目であり、この3項目が高年齢群の幼児期の把握に有用であることが示唆された。一方、ASD低年齢群のみで一般幼児と有意差が示されたのは項目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」、項目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」(逆転項目)、項目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」であり、高年齢群と連続する社会不安症状ではあるが集団不適応が顕著な状態像であることが示唆された。

全般性不安については、低年齢群が項目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」について一般群よりも評定値が有意に低かったが、これは低年齢群が高年齢群よりも幼児期に他児への意識が弱かったことを示唆している。また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。

次に分離不安については項目 23「特に理由はなさそうなのに、恐がって泣いたり保護者から離れなくなることがよくあった」についてのみ、総 ASD 群（高年齢群＋低年齢群）と一般幼児群に有意差が認められた。この項目はその背景に ASD の認知の困難さを考え得る内容であり、納得できる結果である。ただし、その他の分離不安項目は、項目 1「保護者から離れると泣いたり怖がったりした」、項目 17「登園時に保護者と離れにくく、泣くことが多かった」、項目 21「たくさんの人が集まるところに行くと、保護者から離れなくなることがあった」、項目 22「健康診断や予防注射の時には落ち着きがなくなり、保護者から離れなくなったり泣いたりしていた」、項目 24「初めての場所に行った時、なかなか保護者のそばを離れようとしなかった」、項目 27「保護者にまとわりついたり、後追いをおすることはあまりなかった」(逆転項目）であり、これらの不安行動の背景として ASD の認知特性による状況認知の弱さを考えられると同時に、定型発達における愛着形成の弱さがもたらす不安としても考えられる。例えば項目 17,21,24 は、その背景に ASD 特性を考え得ると同時に、定型発達児の不安行動とも考えられる内容である。今回の結果は全般性不安の項目構成を反映しているのかもしれない。

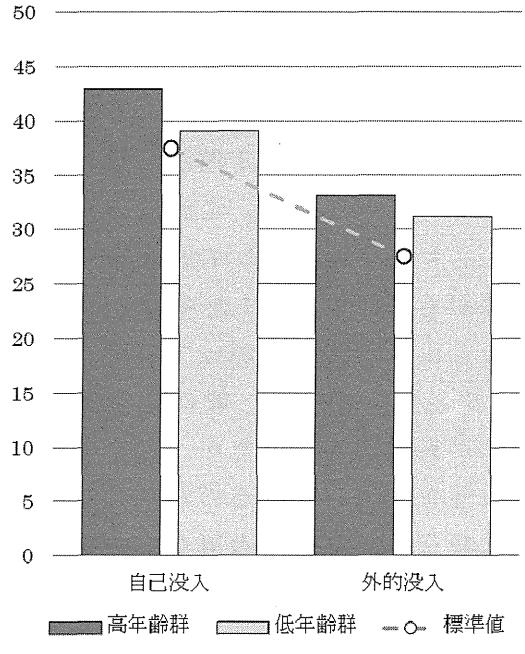
最後に特定恐怖であるが、項目 25「お化けや怪獣など、想像上のものを恐がった」は総 ASD 群の評定値が一般幼児群よりも有意に低かった。これは ASD に特有のイマジネーションの弱さを反映した結果かもしれない。また項目 33「雷や花火など大きな音を恐がっていた」は総 ASD 群と低年齢群で一般幼児群よりも評定値が有意に高かったが、これは感覚の過敏性を反映しているのかもしれない。最後に項目 18「地震や台風などの自然災害を恐がっていた」は高年齢群の評定値が一般幼児群よりも有意に低かった。この結果については解釈が難しく、今後の検討課題である。

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 点であり（Sakamoto,1998)、自己没入の本調査結果である高年齢群の平均得点 42.88、低年齢群の平均得点 39.06

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 33.12 点、低年齢群の 31.19 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 11.8%で低年齢群が 68.8%、学校への馴染めなさを示していたのは高年齢群が 35.3%で低年齢群は 43.8%、不登校状態を呈したのは高年齢群が 5.9%で低年齢群は 31.3%、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 43.8%、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 37.5%、医療機関を受診したのは高年齢群が 6.7%(不登校を呈した 1 名のみ) で低年齢群は 56.3%であった。以上の結果について Fisher の正確有意確率検定を行い有意であったのは、指摘 (P=.001)、スクールカウンセラーへの相談 (P =.003)、特別支援教育 (P =.007)、医療機関受診 (P =.006) 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。

以上の没入尺度の結果は、不適応が現れてくる直前の中学校における ASD 高年齢群の状態像を示唆している点で興味深いが、自己記入式の結果であり、他者評価ではないという点に留意しておく必要があろう。

d) AQ 値

AQ 値については、高年齢群が 32.71、低年齢群が 33.81 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 17 名、低年齢群が 16 名と十分なデータ数ではないものの、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、社会不安および特定恐怖の合計点が低年齢群よりも低い一方、全般性不安および分離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 25%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。

また、お子さんの“これまでの育ち”質問紙から読み取ることができる高年齢群の生育歴においては、保護者が子育て困難を感じていたのは 41%（低年齢群は 75%）であり、幼稚園や保育園での指摘があったのは 31.3%(低年齢群は 56.3%) となっている。そして特筆すべきは、高年齢群に対する小学校低学年での指摘は 6.3%、小学校高学年での指摘は 12.5%、中学校での指摘は 11.8%と幼児期に比べて大きく下がってしまうことである。つまり、高年齢群は幼児期には保護者の子育て困難感、幼稚園や保育園での気づきがありながら、その後、小学校時代・中学校時代では不適応が潜在し、没入尺度の結果に示されるような中学校時代におけるうつの前駆状態を経て、高校年齢以降に不適応が臨界点に達すると考えられる。こういった育ちの問題点として、乳幼児検診における高年齢群に対する指摘が十分でないことは今回の調査も示すところである。しかしその一方で、顕著な