

201224063B

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

発達障害者に対する長期的な追跡調査を踏まえ、
幼児期から成人期に至る診断等の指針を開発する研究

平成22年度～24年度 総合研究報告書

平成25(2013)年5月

研究代表者 内山 登紀夫

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

発達障害者に対する長期的な追跡調査を踏まえ、
幼児期から成人期に至る診断等の指針を開発する研究

平成22年度～24年度 総合研究報告書

平成25(2013)年5月

研究代表者 内山 登紀夫

目 次

I. 総合研究報告

- 発達障害者に対する長期的な追跡調査を踏まえ、幼児期から
成人期に至る診断等の指針を開発する研究 ······ 1
研究代表者 内山登紀夫（福島大学学院人間発達文化研究科）

II. 分担研究報告

1. イギリスにおける青年期・成人期の高機能自閉症スペクトラムの診断・評価に
用いられる検査バッテリーに関する研究 ······ 13
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）
2. 自閉症スペクトラムの診断に関する研究
- The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders -11 (DISCO-11) の
日本語版に関する研究 ······ 19
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）
分担研究者 吉川 徹（名古屋大学親と子どもの心療科）
分担研究者 宇野 洋太（よこはま発達クリニック）
3. Autism Diagnosis Observation Schedule (ADOS-G)
日本語版全モジュールの信頼性と妥当性に関する研究 ······ 31
分担研究者 黒田 美保（淑徳大学総合福祉学部）
4. 自閉症スペクトラムの診断・評価のための検査 Social Communication
Questionnaire (SCQ) 及び The Childhood Autism Rating Scale-Second Edition,
High Functioning Version (CARS2-HF) の日本語版の開発に関する研究 ······ 39
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）
研究分担者 黒田 美保（淑徳大学総合福祉学部）
5. ライフステージに応じた多次元的鑑別指標の同定に関する研究 ······ 45
分担研究者 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）
6. 広汎性発達障害の社会性障害を評価するための検査法に関する研究 ······ 61
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）
7. 「発話速度が異なるコミュニケーション場面における同調傾向知覚」に関するA S D成人と
非A S D成人を対象としたアイトラッキング研究
～注視行動、反応時間、正答率を測度として～ ······ 65
分担研究者 安達 潤（北海道教育大学旭川校）

8. 診断・評価に関する研究	77
分担研究者 杉山 登志郎 (浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座)	
9. 青年期以降の生活不適応を契機としてA S D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	79
分担研究者 安達 潤 (北海道教育大学旭川校)	
10. 精神科クリニックにおける発達障害の診断手法と疫学に関する研究	93
分担研究者 藤岡 宏 (つばさ発達クリニック)	
11. 福島県における自閉症スペクトラム障害の診断状況に関する研究	101
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)	
12. 医師研修プログラムの開発に関する研究	107
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)	
13. 子どもの診断名告知および関連した治療技法に関する研究	119
分担研究者 吉田 友子 (ペック研究所)	
14. 自閉症スペクトラム障害の診断についてきょうだいにつたえること : 現状についての初調査	125
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)	
15. 発達支援介入効果についての実証的検討モデルの開発	129
分担研究者 辻井 正次 (中京大学現代社会学部)	
16. 支援方法・療育効果に関する研究	147
分担研究者 杉山 登志郎 (浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座)	
17. 発達障害情報センターと発達障害者支援センターの情報共有と蓄積に関する研究	153
分担研究者 深津 玲子 (国立障害者リハビリテーションセンター研究所 発達障害情報センター)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	157
IV. 成果物	171

I. 総合研究報告

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）
総合研究报告

発達障害者に対する長期的な追跡調査を踏まえ、
幼児期から成人期に至る診断等の指針を開発する研究

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）

研究要旨

本研究の目的は、自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder；以下 ASD）を中心に、幼児期早期から成人期を対象にした発達障害の診断・評価・支援のためのガイドラインを作成することにある。臨床の現場が多様であることを踏まえた、成人期も含めたエビデンスに基づく複数の診断・評価ツールの開発と支援方法、医師研修方法、情報共有の方法の検討を行った。一般の小児科医・精神科医が、通常の外来で、ある程度の診断・評価を可能にするための評定・観察尺度、精神症状などを合併し鑑別が困難な事例を対象に専門医が使用する診断用半構造化面接、臨床現場でスクリーニングツールとして使用できる質問紙などを開発し、鑑別診断のための補助診断の手法も検討した。さらにガイドライン作成に必要な検討を行った。すなわち、①早期支援の効果検証も含めたライフステージを通じた支援手法の検討・検証を、②発達障害のある当事者への診断告知方法の検討とともに、告知の効果判定を行うための評価尺度の作成、③きょうだいへの診断告知の検討、④思春期のASDを対象にした心理教育プログラムの開発、⑤児童精神科外来クリニックにおける疫学調査、⑥診断が思春期以降に遅れる事例の特徴の検討。さらに発達障害を診療可能な医師を養成する目的で医師研修の方法の検討し、臨床活動に必要な情報を専門家が共有するために発達障害情報センターと発達障害者支援センターの情報共有を行うためのシステムを開発した。

研究分担者	神尾 陽子 藤岡 宏 杉山登志郎 吉田 友子 深津 玲子 行廣 隆次 吉川 徹 辻井 正次 宇野 洋太 黒田 美保 安達 潤	(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所) (つばさ発達クリニック) (浜松医科大学児童青年期精神医学講座) (ペック研究所) (国立障害者リハビリテーションセンター研究所) (京都学園大学人間文化学部) (名古屋大学親と子どもの心療科) (中京大学現代社会学部) (よこはま発達クリニック) (淑徳大学総合福祉学科) (北海道教育大学旭川校)
研究協力者	石垣美由紀 稻田 尚子 井上 雅彦 今本 繁 宇佐亜希子 小倉加恵子 小倉 正義	(よこはま発達クリニック) (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所) (鳥取大学医学系研究科) (ピラミッド教育コンサルタントオブジヤパン) (明神下診療所) (国立障害者リハビリテーションセンター研究所脳機能系障害研究部 発達障害研究室) (鳴門教育大学)

加藤 公子 (国立長寿医療研究センター)
加藤 志保 (あいち小児保健医療総合センター心療科)
加藤 隆司 (国立長寿医療研究センター)
川久保由紀 (東京大学)
川野真希子 (よこはま発達クリニック)
来住 由紀 (岡山県精神科医療センター)
車谷 洋 (国立障害者リハビリテーションセンター)
功刀 浩 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
近藤 真司 (山梨県立精神保健センター)
佐々木康栄 (よこはま発達クリニック)
下田 芳幸 (富山大学)
諏訪 利明 (海老名市立わかば学園)
高木 晶子 (国立障害者リハビリテーションセンター)
高柳 伸哉 (浜松医科大学子どものこころの発達研究センター)
武井 明 (旭川市立病院 精神科)
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)
花木 りさ (国立障害者リハビリテーションセンター研究所発達障害情報・支援センター)
田中 恭子 (益城病院 子ども心療室)
田中 善大 (関西学院大学大学院文学研究科研究員)
中島 俊思 (浜松医科大学子どものこころの発達研究センター)
中野 育子 (札幌トロイカ病院)
中村 昭範 (国立長寿医療研究センター)
中山 清司 (自閉症 e サービス)
中山 淑子 (東京都立小児総合医療センター)
成田 秀幸 (群馬大学附属病院精神科)
野田 航 (浜松医科大学子どものこころの発達研究センター)
野村 和代 (浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座)
野邑 健二 (名古屋大学発達心理精神科学教育センター)
原 仁 (横浜市中部地域療育センター)
蜂矢百合子 (よこはま発達クリニック)
廣瀬 公人 (京都大学大学院医学系研究科)
藤坂 龍司 (N P O 法人つみきの会)
堀江まゆみ (白梅学園大学子ども学部)
本多 環 (福島大学うつくしまふくしま未来支援センター)
榎屋 二郎 (神奈川医療少年院)
松尾 淳子 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
松本 慶太 (あいち小児保健医療総合センター心療科)
村松 陽子 (京都市立京都児童福祉センター)
山口佳小里 (国立障害者リハビリテーションセンター)
山末 英典 (東京大学)
山根希代子 (広島市西部こども療育センター小児科)
山村 淳一 (浜松医科大学児童青年期精神医学講座)
吉田 香織 (福島大学人間発達文化学類)

A. 研究目的

本研究班の最終目的は、自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorders: 以下 ASD) の成人期診断の手法を開発し、幼児期から成人期までのライフステージを通した診断・支援の方法を検討し、その結果に基づいて専門医、非専門医の両者を対象にした幼児から成人期までの診断・支援のガイドラインを作成することである。この目的を達成するために I. 診断・評価ツールに関する研究、II. 診断状況・医師研修に関する研究、III. 支援方法・療育効果に関する研究、IV. 専門家の情報共有に関する研究の四分野について検討した。

I. 診断・評価ツールに関する研究

ASD は決してまれな障害ではなく、児童精神科医だけではなく、一般精神科、小児科、専門病院、大学病院、発達障害者支援センターなどさまざまな機関において診断・評価を行う必要がある。有病率の高さを考慮すれば専門医のみでは対応が不可能であり、一般の精神科医・小児科医も一定の範囲内で診断・支援を行う必要がある。現行の診断手法は基本的に幼児期後期・学童期を想定した専門医向けのものであるため、一般医が行える診断・支援手法の開発が必要である。また成人例では、引きこもりや触法行為が関連した対応困難例が増加しており、専門医が複雑な症例を診断できるためのツールも必要である。

本研究班では、臨床現場のあり方が多様であることを踏まえ、さまざまな医療機関でそれぞれの特性にあった ASD 診断・支援が可能となるように、複数の信頼性・妥当性が確立された診断・評価ツールの開発を計画した。

さらに、一般的なクリニックでも実施可能な補助診断のための客観的指標が得るための検討をした。発達障害の診療では、他の障害のように脳波や画像診断は補助診断ツールとしての価値はほとんどない。functional MRI は補助診断のツールとしても認知特性を把握する上でも有望であり、本研究班でも検討する。しかし fMRI は施行できる施設が大学病院などに限られており、検査方法や解析方法も複雑であり、一般的な病院やクリニックで利用するのは困難である。そこで本研究班では比較的簡単に利用できる客観的な指標の

得られるアイトラッカーを鑑別診断に利用することを目指した。

また、より簡便で患者の認知特性を把握し支援にも役立つ鑑別ツールとして「Dewey の社会常識テスト」が利用できる可能性についても検討した。これは、質問紙に登場する人物の言動がどの程度常識的かあるいは非常識かを判断するもので、ASD と他の障害・定型発達を鑑別するための指標として利用可能であるとされている。

客観的な鑑別方法を検討するために近赤外分光法(near infrared spectroscopy: NIRS) 検査を用いて ASD の病態メカニズムの解明ならびに診断法の開発も検討した。

診断が思春期以降にずれこみ、いわゆる二次障害が問題になる事例を、いかに早期に診断し支援へ導入するかも臨床的には重要な課題である。そこで、診断が思春期以降にずれこむ事例の臨床症状や臨床心理学的特性について質問紙を用いて調査し、幼児期に ASD を適切に診断するためにどのような行動・心理特性に注目すべきかの検討を行った。

II. 診断状況・医師研修に関する研究

ASD の疫学調査は多数報告されているが、地方の開業医をベースにし長期間に渡って調査した報告はほとんどない。大学病院などの 3 次センターや療育センターなどの専門機関以外のクリニックが地域においてどの程度の機能を果たせるのか、実際に地域社会の ASD の児・者がどの程度受診しているか把握することは、一般の小児科医や精神科医にとって興味を引く情報であろう。ASD の児・者が一般の開業医を受診するのであれば、一般の小児科医・精神科医にとっても ASD の診断・支援は重要な領域になるであろうし、大学病院等の専門機関しか受診しないのであれば一般開業医にとっての研修の必要性はさほどないということになる。そこで本研究班では開業医ベースの疫学調査を 3 年間にわたって行った。

また、親が子どもの発達に疑いを持ったり専門家が障害を発見することと、その診断を専門家が親へ伝えること、さらに親が障害について正しく理解し受容することが、段階を追ってスムーズに進むとは限らない。親へどんなタイミングでどの

ように告知するかの検討は臨床的に重要な課題であるが、日本の発達障害臨床の現場でどのように診断の告知が親に対してなされているかの研究は少なく、実態が明らかになっているとはいえない。そこで本研究では、親への診断告知に関する現状を把握することを目的に調査した。

さらに、自閉症や発達障害の診断および支援サービスの要望は現在非常に高く、専門的な医師育成が必要とされている。このため、専門研修のためのシステムと効果的な研修開発は重要である。本研究は、医師への効果的な研修法の開発のために、少人数参加型研修、症例検討会を行った。

III. 支援方法・療育効果に関する研究

ガイドライン作成のために支援方法とその効果について検討した。医師が行う支援技法として重要な位置をしめる ASD のある当事者とそのきょうだいへの診断告知等の技法の検討を行い、合わせて告知の効果判定のための評価ツールの開発を行った。

ASD の療育方法を巡って様々な立場があり、どの療育方法が効果的なのかについては多くの議論があり一定したコンセンサスは得られていない。そこで、早期支援については日本各地で複数の療育機関を選択し、統一した評価尺度を用いて評価することで、療育の方法論や方針によって療育効果がどのように変化するか、どのような療育が効果的なのかの検討を行った。さらに、思春期の支援については、特定の専門機関ではなく多くの支援者が実行できるような比較的短期間で実行可能な “怒りのコントロール” などのプログラムの開発を検討した。

IV. 専門家の情報共有に関する研究

発達障害の支援は医師のみでは不可能であり、ケースワーカーや施設の支援者、教師などの多職種が協力する必要がある。そこで日本における発達障害の情報発信の中枢である 発達障害情報センターと、地域の支援活動の中核を担う発達障害者支援センターの情報共有と蓄積を効果的に行うために、実際に Web 上で情報共有システムを構築し、各地の支援センターに参加を呼びかけ、効果的な Web 上での情報共有の方法を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は福島大学倫理委員会、および各分担研究者の所属における倫理委員会の承認をうけており、個人情報に関する研究については「個人情報の保護に関する法律」、「疫学研究に関する倫理指針」及び「疫学研究に関する倫理指針の施行等について」を遵守した。特に対象者の個人情報保護のために、対象者の匿名性を確保した。

B & C. 研究方法および研究結果

I. 診断・評価ツールに関する研究

本研究班では、英語圏で定評のある診断・評価ツールのうち、日本において活用可能なツールの日本語版の作成を行い、ASD の診断・評価を適切に行うことを見計らった。

国際的に使用されている ASD の診断・評価尺度の文献検討と英国・米国の先進医療・研究期間を訪問し、実際にどのように診断・評価尺度が活用されているかを見学し、可能な場合には研究者がツールを使用するためにトレーニングを原著者などから受けた。

特に、成人の高機能 ASD の診断・評価の経験がもともと豊富と思われる英国の複数の診断機関を訪問し、実際にどのように診断・評価がなされているかを研修した。

1. 英国における診断手法

成人期の ASD の診断については英国では DISCO, ADOS, AAA(Adult Asperger Assessment) の使用頻度が高く、診断についてのみならず、患者への説明、支援プランの作成に活用されていることがわかった。

【構造化面接・質問紙などによる診断・評価】

ASD の臨床において、診断に至るまでにいくつかの段階がある。まず、一般集団から ASD の疑いのある者を的確に同定し(1次スクリーニング)、そこから 2 次スクリーニングまたは最終診断に進むことが一般的であり、欧米では、1 次スクリーニング・2 次スクリーニングのツール、最終診断に用いるツールがそれぞれの段階に合わせて開発・使用されている。

このような検討の結果、日本で適用可能な複数のツールを選択し標準化検討を行った。

なお、ツールは1種類ではなく、さまざまな医療機関で使用可能となるように配慮した。一般の小児科医・精神科医が、通常の外来である程度の診断・評価が可能なツールと、困難事例を視野にいれた専門医のための診断・評価ツールの両者が必要と考えられたからである。臨床現場で、日本人で妥当性の検証されたASDスクリーニング尺度や診断ツールを開発することは、誤診や見逃しを防止し、専門的な支援ニーズのある発達障害児・者を適切に評価し、治療・支援に導入するために必要である。

以上の検討から本研究班では成人のスクリーニングツールとしてThe Social Responsive Scale Adult version, (以下 SRS-A, Boelte et al, 2011)、児童・青年を対象にした質問紙形式のスクリーニングツールであるThe Social Communication Questionnaire (以下 SCQ, Rutter et al 2003), 最終診断のツールとしてThe Diagnostic Interview for Social and Communication disorders (以下 DISCO, Wing et al, 2002), The Autism Diagnostic Observation Schedule (以下 ADOS, Lord et al, 2000), The Childhood Autism Rating Scale-Second Edition, High Functioning Version(以下 CARS-2HF, Shopler et al, 2010)の標準化を行った。いずれも国際的に使用される標準的なツールである。研究班の研究者らが手分けをして、これらのツールを日本語訳し、バックトランスレーション、原著者との協議を十分に行うなどの丁寧な検討の後に最終的な日本語版を作成した。また、可能な場合には原著者のもとでトレーニングを受けた。

各ツールの日本語版を用いて標準化のためのデータ収集、データ解析、カットオフポイントの設定などを行った。以下、各ツールの特徴、標準化研究の方法と結果について報告する。

2. DISCO-11 日本語版

DISCO-11は幼児から成人まで、あらゆる知的水準の人を対象に診断するためのツールであり発達障害を専門とする臨床家が親にインタビューし、体系的に情報をうるために使用する半構造化面接である。精神病やパーソナリティ障害との鑑別や合併が議論されるような診断が容易でな

い事例に極めて有用である。

DISCO日本語版の評価者間信頼性および基準関連妥当性を検討した。対象は、ASD群36例（月齢125ヶ月±48ヶ月、男：女24：12）と対照群18例（月齢120ヶ月±73ヶ月、男：女5：13、定型発達13例、臨床群5例）である。

2名の児童精神科医師によるDISCO日本語版の評定に関してkappa係数もしくは級内相関係数を求め、評価者間信頼性を検討した。また1名の評定者によるThe Diagnostic and Statistical Manual 4th edition Text Revision (DSM-IV-TR)に基づく診断と、もう1名の評定者によるDISCO日本語版に基づく診断の一致率およびkappa係数を求め、基準関連妥当性を検討した。

その結果、全584項目のkappa係数あるいは級内相関係数の平均は0.78で、それらが0.6以上と高値であった項目は482項目(82.5%)であった。さらに、診断に関するパートでは、全8項目が級内相関係数0.75以上であった。また、第一評定者によるDSM-IV-TRに基づく診断と、第二評定者によるDISCO日本語版に基づく診断との粗一致率は96.3%、kappa係数は0.92であった。DISCO日本語版がASDの診断に際して高い評価者間信頼性と基準関連妥当性を有していることが確認された。

3. ADOS-G日本語版の作成

ADOSは専門家が子ども/成人を直接観察し評定するための直接観察尺度であり、一部の成人例のように親からの情報が得られない場合に、直接観察のみで診断・評価を行わざるを得ない時に非常に有用である。

ADOS-Gは、年齢と言語水準によって4つのモジュールに分けられ、標準化された検査用具や質問項目を用いて、対人コミュニケーションスキルを最大限に引き出すように意図されている。ADOS-Gの各モジュールの対象は、モジュール1はPre-Verbal/ Single Words、モジュール2はPhrase Speech、モジュール3はFluent Speech (Child / Adolescent)、モジュール4はFluent Speech(Adolescent/Adult)であり、無言語の幼児から言語の流暢な高機能ASDの成人にまで使用できる。ADOS-Gは、「観察(Observation)」「評定(coding)」「アルゴリ

ズム」から成り、「観察」の部分で引き出された対人コミュニケーション行動を「評定」し、その後「アルゴリズム」にそってASDかどうか判断するようになっている。ADOS-Gによる診断分類は、自閉症とASDそれぞれに対してカットオフポイントが示されている。

本研究では、ADOS-G日本語版を作成し、その妥当性と評価者間信頼性を検討した。その結果、日本語版の全モジュールについて、ADOSのアルゴリズム得点（「意思伝達領域得点」と「相互的対人関係領域得点」の合計点）によって、ASD群と非ASD群を判別できるという妥当性が確認された。また、すでに日本での妥当性が確認されている他尺度との関係から併存的妥当性も確認された。評価者間信頼性については、現在、データ収集中のモジュールもあるが、モジュール1・4では高い一致率が認められた。他のモジュールの検討は今後の課題である。

4. The Childhood Autism Rating Scale-Second Edition, High Functioning Version : CARS2-HFと対人コミュニケーション質問紙(Social Communication Questionnaire : SCQ)

【CARS2-HF】

CARS2-HFは、高機能ASDの子ども・青年を対象に主に直接観察により自閉症特性を評定するための診断ツールである。DISCOやADOSよりも比較的短時間に施行できることが特徴である。

親質問紙と専門家評価用紙からなる高機能ASDに特化した診断用検査である。親質問紙は、36問の選択式質問（5件法）と5問の記述式質問からなる。専門家評価用紙は、15項目について、親からの情報及び本人の行動観察に基づき、専門家が1～4.0点、0.5点刻みで評定し、トータルスコアからASDの診断及び重症度を評価できる（28～33.5点＝軽・中度、34点以上＝重度）。専門家評価用紙の日本語版を完成し、ASD群と一般群の得点を比較したところ、CARSの総得点は、この2群を判別することが可能であった。また、日本での妥当性が確認されている自閉症スペクトラム指數(Autism-Spectrum Quotient : AQ)と有意な高い相関が認められ、併存的妥当性も有することが明らかとなった。

【SCQ】

ASDの2次スクリーニングツールとして、歐米で広く使用されているSCQについて、その信頼性と妥当性の検証を目的として行った。SCQは、「誕生から今まで」バージョンと「現在」バージョンの2種類があるが、いずれのバージョンも再検査信頼性、評定者間信頼性、内部一貫信頼性とともに十分な信頼性が確認された。また、妥当性検討に関しては、両バージョンにおいて、すでにASDの症状評価に信頼性・妥当性が確認され国際的なゴールド・スタンダードとして多用されている構造化面接尺度であるADI-R合計得点とSCQ合計得点との間に有意な正の中程度の相関関係が認められ、併存的妥当性を有することも明らかとなった。また、「誕生から今まで」バージョンおよび「現在」バージョンについて、ASD群は一般群と比べて有意に高いSCQ合計得点を示し、SCQはASD群と一般群を区別することが明らかとなった。

5. Social Responsiveness Scale for Adults : (SRS-A)

神尾らは、国際的に妥当性が示された自閉症的行動特性を他者評価によって量的に測る4件法質問紙であるSRS-A日本語版の検討を行った。SRS-Aは65項目から成り、5つの治療下位尺度（対人的気づき、対人認知、対人コミュニケーション、対人的動機づけ、自閉的常同症）に分類される。

SRS-A日本語版の一般母集団での分布の特徴を調べ、臨床的な有用性を検討した。方法としては19歳～59歳の一般サンプル592名（男性246名）に対してSRS-A他者評価の回答を求め、評価者、性別、年齢が得点の分布に与える影響について検討した。また、ASD群65名、非ASD臨床群60名、健常群26名のデータを用いて、信頼性妥当性の検証と因子構造の検討を行い、ASDスクリーニングのカットオフポイントの算定を行った。その結果一般サンプルにおいて、青年期男性のみ有意に得点が高く、また、評価者によても得点に差が認められた。前期成人期、壮年期では年齢の影響や性差は認めなかったため、外れ値を除外した上で、前期成人期以降の成人に

おける標準化を男女合わせて行った。因子分析の結果、SRS と同様、1 因子構造であることが示唆された。また、SRS-A は高い内部一貫性 (Cronbach の $\alpha = 0.96$) と、十分なテスト・再テスト信頼性 ($r=0.59$, $p<.01$) を示した。ASD 群は非 ASD 臨床群、健常群と比べて有意に高得点であり ($p<.001$)、弁別妥当性が示された。SRS-A 得点は PARS 思春期・成人期現在評定得点 ($r=.62$, $p<.05$)、ADOS 合計得点 ($r=.34$, $p<.05$) と有意な相関関係が認められ、基準関連妥当性が示された。SRS-A 得点と AQ-J 得点の相関関係は、SRS-A 他者評価については有意ではあるが弱い相関が認められ ($r=.25$, $p<.05$)、SRS-A 自己評価については十分な相関が認められた ($r=.50$, $p<.001$)。ASD のカットオフは、使用する場面と目的、対象集団の性質によって異なる 2 種類を男女それぞれに決定した。臨床群については、SRS-A は 19 歳以上の成人の自閉症的行動特性を高い信頼性で評定し、臨床場面で ASD 成人をそうでない人から鑑別するのに有用であることが示され、使用目的や場面に応じて 2 種類のカットオフを使い分けることが推奨された。

6. Dewey の社会常識テストの検討

対象者は健常成人 24 名（男性 12 名、女性 12 名）。年齢と教育年数の平均（SD）は、それぞれ 24.8 歳(3.2)、16 年(1.6)である。被験者は各ストーリーの登場人物の言動「まったく正常な行動」「いくぶん奇妙な行動」「ひどく逸脱的な行動」「ショッキングな行動」の 4 段階で評定する。社会常識テストは、全対象者の回答が一致した項目と回答が分かれる項目がみられた。同じ選択回答であっても選択した理由が全く異なる対象者や、登場人物の立場により回答が異なるため悩んだという対象者の存在が明らかとなつた。

7. 「発話速度が異なるコミュニケーション場面における同調傾向知覚」に関する ASD 成人と非 ASD 成人を対象としたアイトラッキング研究

臨床場面において補助診断に役立つ簡便で客観的なツールの開発を意図し、アイトラッキング研究を行つた。具体的には、ASD と non-ASD 定型発達の成人を対象に、偽物会話（動画編集で音声と映像に時間的なズレを設定）と加工を施さな

い本物会話の動画刺激を提示し、本物会話か偽物会話かの判断を求めた。反応時間は ASD 群が non-ASD 群よりも長く、正答率は ASD 群が non-ASD 群よりも低かった。分析した注視行動は、動画刺激の「目」「鼻」「口」「頬と顎」「髪」「頸」「身体」「背景」の 8 領域について、一試行あたり平均注視数と一注視あたり平均注視時間を分析した。結果、平均注視数は「目」、「鼻」、「髪」で non-ASD 群の方が多く、「口」、「頬と顎」、「頸」、「身体」、「背景」で ASD 群の方が多かつた。平均注視時間は「目」、「鼻」、「頬と顎」、「髪」で non-ASD 群の方が長く、「口」、「頸」、「身体」、「背景」で ASD 群の方が長かつた。ASD 群は会話の同調傾向の知覚が non-ASD 群よりも弱いことが示唆された。ASD 特有とされる口を注視する注視行動パターンは単位時間あたりの処理情報が過剰になった場合に一般的に認められる現象である可能性が示唆された。

8. fMRI と NIRS 研究

機能的 MRI（以下 fMRI と略す）や脳磁図を用いた脳機能画像により、言語、作業記憶、注意、および運動機能などの機能領域に関する研究を行い、PDD の病態解明に取り組んできた。今回、模倣障害に関する fMRI 研究（研究 1）と感情的韻律の認知反応に関する fMRI 研究（研究 2）を施行し、視覚、聴覚双方の領域から PDD の病態解明に取り組み、診断等の指針の作成に寄与することを目的に取り組んだが、事情により研究期間内に十分な結果をえることができなかつた。

NIRS を用いた検討では、予備的実験を進めていた 2011 年 8 月、NIRS で計測した前頭極部の血流変化の 90% 以上が、脳由来のものではなく、自律神経活動に伴う末梢性の頭皮の血流変化であることが報告された。測定結果への皮膚血流の影響を少なくするために現状で実施できる手段としては、センサーを頭皮に強く押し当て皮膚血流を止めるなど、かなりの苦痛を被験者に要求することになり倫理的に許容されないと判断し、皮膚血流の影響を除く手段が開発されてから実験を再開することとし、今年度は実験を中止した。

9. 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

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検討し、早期の診断を行うためにどのような行動特性に注目すべきかを検討した。ASD 確定診断年齢が 16 歳未満の群(低年齢群)と 16 歳以降の群(高年齢群)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)などを比較検討した。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、中学校における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。PARS により得られた幼児期の特性を検討すると、社会性、こだわり、感覚問題に関する評定項目が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、高年齢群は全般性不安と分離不安が低年齢群よりも高かった。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。

II. 診断状況・医師研修に関する研究

10. 精神科クリニックにおける発達障害の診断手法と疫学に関する研究

愛媛県の人口 18 万の地方都市・今治市で、発達障害（その約 4 分の 3 を広汎性発達障害が占める）の診療を専業的に行ってきました民間クリニックの統計を通して、今治市で出生し同クリニックで広汎性発達障害と診断された子どもの出生年ごとの累積数と、同年・同市の出生数に対する比率（累積発症率）を、6～9 年の累積年数で調査した。その結果 2004 年に今治で出生し、その後同クリニックで広汎性発達障害と診断された子どもの対出生数比は 6 年累積で 2% を超え、最大の 9 年累積では 2.61% となった。同様に 2005 年生まれの子どもでは 7 年累積で 2% を超えて、最大累積の 8 年と同数の 2.07% となり、2006 年生まれの子どもでは 6 年累積で 2% を超えて最大累積の 7 年では 2.37%、2007 年生まれの子どもでは最大累積の 6 年で 2% を超えて 2.09% となっ

た。このように、初診時今治に在住した PDD 児の対出生数比は、2004～2007 年生まれの各年次とも、6～7 年以上の最大累積期間で 2% を超えた。

11. 福島診断状況調査

ASD についての、親への診断の告知の実態は明らかにされていない。本研究では、ASD の児を持つ保護者 126 例についてアンケート調査を行い福島県の医療機関における診断告知に関する現状把握を行った。調査の結果、診断を受ける時期は 3 歳前後が最も多く、年齢範囲は幼児から成人まで広がっていた。また、知的障害を伴う ASD は幼児期に、高機能例は思春期以降に診断がなされる傾向があった。診断機関は限られ特定の機関に集中する傾向があること、医師による診断や支援方法の説明が不十分で、診断名を明確に伝えられない感じている親が少なくないことが明らかになった。

12. 医師研修のあり方に関する研究

医師への効果的な研修法を開発し、発達障害臨床に従事する医師の専門研修が広く普及し、全国の発達障害臨床の向上する可能性について検討するために、TEACCH モデルに基づく少人数参加型の研修（以下トレーニングセミナー）及び症例検討会型研修（以下ケースセミナー）を開催し効果検証を行った。

トレーニングセミナーは、自閉症の子どもにモデル協力参加してもらうため、評価と指導の実体験を通して理解することができる。一般的な医師研修法とは大きく異なる。研修参加医師（以下研修生）を公募したところ、59 名の応募があり、地域、専門科、経験年数などが偏らないよう配慮し、12 名を選出した。研修は二日間に渡り、講義、実習、全体討議の時間配分は約 4:8:1 とした。研修生の評価は、研修目的である、「自閉症スペクトラムの方と実際に接し、評価指導することにより自閉症臨床の質を高める」ことについて、全員が「達成された」と回答した。「自閉症児が協力参加し、評価-支援-再評価できる実践的な研修法」に対しても高く評価した。

ケースセミナーは、4 回行い 53 名の医師が参加した。症例は参加者から公募し、診察、心理評

価や指導、家庭や学校場面などの動画の提示、心理評価ローデータや指導資料などの回覧を行い、会の進行は症例提示・質疑・討論・スーパーバイザーによるコメントの順に行った。研修全般についての研修生の評価は、12名全員が「とても良かった」とした。また、発達障害の診断、評価、治療、支援の基本姿勢を学ぶことができ、症例が動画と共に提示される点において肯定的な評価が得られた。6~12か月後の追跡調査では、ASD臨床の自己評価を尋ねた11項目のうち2項目で、自己評価の変化が有意に認められた。上司・同僚評価において、研修生は研修後にASD障害臨床についてポジティブな変化があったという評価がみられた。

III. 支援方法・療育効果に関する研究

13. 子どもの診断名告知および関連した治療技法に関する研究

高機能ASD本人への診断名告知がより効果的で副作用の少ない治療的介入となることを目的として、多数例調査による実態把握と診断名認知後の変化を把握するための評価ツール（質問紙）の開発に取り組んだ。

自分の診断名を知っていた子どもの割合が8歳以降に増加し10~12歳で多くなっていた。非計画的に行われた告知や子どもが自分で診断名に気づくことが少なくないことが明らかになった。さらに無計画な告知のほうが問題が多いことが明らかになった。また、青年期に至っても診断名を知らされていない事例が少なくなく、本人が診断名を知らないまま所属先には診断名が伝達されていた事例もあることが確認された。

予備調査結果と児童精神科医の臨床判断から、診断名認知後に生じる変化を把握するための質問紙を作成し、高い信頼性を持って診断名認知後の変化を測定できることが確認された。

14. ASD診断についてきょうだいに伝えることに関する研究

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

児の疑間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、説明に対しても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間に答える丁寧な説明が必要であることが示唆された。

15. 発達支援介入効果についての実証的検討モデルの開発

初年度に行った行動修正のためのソーシャルスキルトレーニング効果測定の成果をふまえ、さまざまな地域で、比較的容易に実行が可能な短縮版の“怒りコントロール”及び“不安コントロール”プログラムの開発し、実際に施行し、さらに効果検証を行った。対象は発達障害及び発達に遅れがある幼児児童生徒である。これに加えて、地域の支援者が“不安コントロール”プログラムを実施する“不安（地域）”グループを設定し、その効果を検討した。本研究の結果、“不安コントロール”で標準化された尺度において効果が示されたが、“怒りコントロール”、“不安（地域）”では効果が限定的なものであった。“不安コントロール”と“怒りコントロール”的内容の比較から、“怒りコントロール”的改善点として行動リハーサルの重要性が示唆された。また、今後の研究として、効果的な地域普及型のプログラムを開発するために地域の支援者の提案に基づく改善を行う必要があると考えられた。

16. 早期療育の成果に関する前方向視的研究

早期療育の効果検証を行う目的で、異なる手法による早期療育を実施する全国の4グループの協力を得て、1年間の療育実施の前後の2時点、および療育実施から約2年半後も加えた計3時点で、縦断的に複数の検査を実施し早期療育の効果に関する科学的検証を行った。従属変数として用いた全5検査、計20変数のうち、K式の「全領域DQ」と「認知・操作領域DQ」、GHQの「不安と

不眠得点」の3変数に有意な交互作用が見られた。さらに単純主効果の検定およびその後の多重比較から、これら3変数に対し、応用行動分析に基づく手法が独自の効果を持つことが示唆された。世界的にもこのような研究はほぼ見られず、本研究結果は非常に意義深いものといえる一方、20変数のうち17変数には有意な交互作用が見られなかつたなど、本研究全体としては課題の残る結果も見られた。

IV. 専門家の情報共有に関する研究

17. 発達障害情報センターと発達障害者支援センターの情報共有と蓄積に関する研究

発達障害者支援に寄与するため、発達障害情報・支援センターと発達障害者支援センターの双方向性の情報共有と情報蓄積を可能とするシステムを初年度と2年目に作成し、最終年度は、全国の発達障害者支援センターに会員IDとパスワードを郵送し、実際に会員制サイトを利用して回答するアンケートを実施した。全84箇所の発達障害者支援センターのうち80箇所がログインし、アンケートには全体の94%にあたる79箇所からの回答があった。今回の調査から、作成した会員サイトが双方向性の情報共有ツールとして有効であることが示唆された。これまで、全国の発達障害者支援センター間で簡便に情報を共有できるシステムは存在せず、また、発達障害情報・支援センターからの有効な情報発信・情報集約システムも存在しなかった。今回の一連の研究を通して、各センターの情報ニーズを把握し、全センターが利用可能なシステムとして、本情報共有システムを構築した。最終的に、全国の発達障害者支援センター84箇所のうち、95%にあたる80箇所がログインを済ませ、ほぼ全ての支援センターにシステムを周知し、参加を促すことができた。また、会員制サイトを利用した、全支援センター対象のアンケート調査では、回収率94%を得ることができたことは、これは従来のメール添付式での回収率60%と比較して、有用なツールであることを示す。今後必要なシステム改修を行った後には、支援センターが行うアンケートを会員制サイトで実施することができる。また、会員制サイトを通して、支援センターにとって重要な情報を、よ

り効率的に提供することが可能となった。

D. 全体の考察

I. 診断・評価ツールに関する研究

SRS-A研究により日本の一般成人におけるSRS-A得点の分布が明らかになった。さらにSRS-Aはさまざまな領域における発達障害のある成人を対象とする支援および研究等において、簡便で有用な行動評価尺度であることが示された。また、ASDスクリーニングとして十分な鑑別力を持つ事が示され、使用目的や場面に応じて2種類のカットオフポイントが設定され、男女差を考慮したスクリーニングが可能になった。

SCQは、「誕生から今まで」バージョンと「現在」バージョンの2種類があるが、いずれのバージョンも再検査信頼性、評定者間信頼性、内部一貫信頼性とともに十分な信頼性が確認され、ADI-Rとの相関を検討した結果併存的妥当性を有することも明らかとなった。また、SCQはASD群と一般群を区別することが明らかとなった。

したがって、成人についてはSRS-Aを、児童についてはSCQがスクリーニングツールとして有用であることが確認された、今後、臨床現場においてASD診断の精度を高めるために極めて有用なツールとして頻用されるだろう。

DISCO日本語版がASDの診断に際して高い評価者間信頼性と基準関連妥当性を有しており、有益な診断のための(半)構造化面接技法となることが示された。国際的にもっとも頻用されている行動観察による診断ツールである

ADOS(Autism Diagnostic Observation Schedule)日本語版のモジュール1と4が完成したことの臨床的意義も大きいと思われる。統合失調症やパーソナリティ障害との合併や鑑別診断に苦慮する事例や、司法事例で正確な診断が必要な場合など複雑な事例で正確な診断が求められる場合に、発達歴や日常の行動についての情報提供者がいる場合にはDISCO-11日本語版を使用、あるいはDISCOとADOSを組み合わせることが、また親などから発達期についての情報提供が得られない場合にはADOSを使用することが推奨される。CARS2-HFの判別妥当性が確認されたことの臨床的意義も大きい。CARS2-HFは1

時間程度で実施可能であり、一定のトレーニングを受ければ一般の医師も使用可能である。したがって、比較的短時間の診療で診断をすることが求められるような医療機関では CARS2-HF の研修会を医師向けに行い、一般臨床の場での使用を推奨することで診断の精度を高めることが可能になるであろう。

補助診断ツールとして、動画課題を提示しアイトラッカーで視線を検出する方法も一定の有用性が示唆された。Dewy の社会常識テストについては、定型発達群についての基礎的なデータを蓄積したこと、今後臨床群との比較検討を行う素地ができた。特に日常臨床の場において回答選択の理由について聞き取りを行うことは、どのような思考過程を経て判断したのかを把握することができるため患者の認知特性を把握することや鑑別診断に有用である。今後、聞き取りの方法について構造化を図るなど改訂を行い、ASD 当事者においても検討し、臨床的な有用性を高めるための検討を行いたい。

fMRI, NIRS を用いた検討では十分な結果を得ることができなかつたが、今後も手法や機器の改変などを行うなどの工夫をして研究を継続したい。

診断が青年期以降に遅れる事例の幼児期の状態についての比較では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診断が遅れる事例で高いことがわかった。早期に診断する際に重要な行動特徴は「こだわり」と感覚過敏であること、幼児期の不安傾向が診断が遅れる群で高いという注目すべき結果が得られた。したがって、幼児期の「こだわり」、感覚過敏、不安傾向についての問診を丁寧に行うこと、幼児期に不安や特定恐怖が診られたときに ASD の可能性を考慮して診療を行うことが見落としのない早期診断のために有用であることが示唆された。

II. 診断状況・医師研修に関する研究

地方都市（今治市）の児童精神科精神科開業医における調査で、初診時に市内に在住した ASD の子どもの対出生数比は、2004 年～2007 年生まれの各年次とも、6～7 年以上の最大累積期間で 2% を超えた。したがって、クリニックベースの調査（他の医療機関を受診する子どもも少なくなる

いと想定される）でも、従来の疫学調査を比較してかなり高頻度に受診することが明らかになった。最低で 2 % であるから、実際にはさらに高頻度のはずであり、一般の精神科、小児科を受診する ASD の子どもや成人も少なくないと推論される。また、医師が一人の民間クリニックにおいても医師の専門性が高ければ医療ニーズが高く、継続して受診する発達障害の児・者が多いことが明らかになった。

福島県における親への診断告知調査では、多くの親が十分な説明を受けているとは感じないことがわかり、臨床上大きな問題である。専門医が少ないと、一人の患者にかけられる時間が少ないことなどが背景にあると考えられた。

医師研修については実際に子どもの療育に関与するトレーニングセミナー形式の研修、従来の症例検討会の方法を踏襲しつつ動画による症例供覧をもとに議論する研修など複数の方法により研修の効果判定を行い、研修会の半年から 1 年後においても自己評価の向上などのポイティブな変化が継続することが確認された。今後も複数の方法を用いた医師研修のあり方を検討したい。

III. 支援方法・療育効果に関する研究

本人告知のについての多数例検討から、臨床的に有用な告知に関する示唆がえられた、さらに信頼性の高い告知の評価ツールが完成したこと、より治療効果が高い診断名告知が可能になるであろう。

ASD 診断についてきょうだいに告知することについての調査では親ときょうだい意識のずれが明らかになり、臨床上注意すべき情報を得ることができた。

発達支援介入効果についての実証的モデルの開発については、比較的容易に実行可能な“怒りコントロール”、“不安コントロール”の短縮版プログラムの開発を実際に臨床場面で試行するなかで行い、行動リハーサルの重要性などいくつかの改善点を見いだすことができた。今後、効果的な地域普及型のプログラムを開発することの準備がほぼ整ったといえる。

複数の療育機関を対象にした早期療育の効果を前方視的に比較検討した前方指摘研究により、

応用行動分析に基づく方法が独自の効果が得られたことがわかったが、療育機関による効果の差は多くの領域で明らかとはいえない。今後、評価方法の再検討など研究方法の見直しを行いつつ、症例数を増やし、より長期のフォローアップを行う必要があると考えられた。

IV. 専門家の情報共有に関する研究

発達障害情報センターにおいて、各地の発達障害者支援センターで活用可能な情報を提供するサイトを構築し、運用した。その結果、95%の支援センターが参加した。このように多くの支援センターが発達障害情報センターとの情報共有に積極的であることが明らかになり、今後継続的な情報共有が可能になった。

E. 結論

以上、4領域について結果を述べ、考察した。診断方法、診断の状況、支援方法、療育効果、研修方法、情報共有といったように本研究における対象は多領域にわたった。いずれも医師向けのガイドラインを作成するためには必要な研究であった。

一部未完成に終わった研究もあったが、成人のASDの診断方法についてガイドラインを作成するための準備はほぼ完成した。

成人の診断方法については、診断機関の特性を考慮した診断方法を採用するのが現実的である。例えば診断困難例の多い3次センター的な機関で発達障害を専門とする専門医が十分な時間かけて診断することを想定した場合はDISCOによる診断を行うことが有用であるし、比較的地域に密着した機関で、ある程度のトレーニングを受けた医師が1、2時間程度で診療する場面を想定すると児童・青年ではSCQ、成人ではSRS-Aでスクリーニングをしたあと陽性例にCARS-2HFを用いて診断することが妥当であろう。親などの養育者の協力が得られず発達歴の詳細が不明な場合に、精度の高い診断を下すにはADOSが有用である。今後、本研究班で得られた知見を活用し診断ガイドラインを作成する予定である。それにより従来軽視されがちであった成人期のASDの診断方法についても焦点をあてたのが特徴である。これらの結果を踏まえて、発達障害を専門

としない医師も含めて多くの医師がASDの診断、支援が可能になることを目指す。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
2. 学会発表 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

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

イギリスにおける青年期・成人期の高機能自閉症スペクトラムの診断・評価
に用いられる検査バッテリーに関する調査研究

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 黒田美保（淑徳大学総合福祉学部）
 榎屋二郎（神奈川医療少年院）
 堀江まゆみ（白梅学園大学子ども学部）

研究要旨：研究班の目的である適切な診断・評価バッテリーを調査するため、イギリスの自閉症スペクトラムの診断を行っている臨床及び研究機関を数カ所訪問した。アメリカについては、以前より研究代表者及び協力者がいくつかの機関を訪問して、調査を行っている。この調査を通して、世界のグローバルスタンダードを詳細に検討し、より日本に適合する診断・評価のためのツールを開発することを目的とする。

イギリスで訪問した施設の中には、標準化された評価尺度を用いず、熟練した児童精神科医と心理士によって、独自の聞き取りを中心に診断を行っているところもあったが、親聞き取りには The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)、本人の行動観察には、Adult Asperger Assessment (AAA) や Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) を用いていることが多いようである。アメリカと比較して、親聞き取り検査として DISCO がよく使われるようであり、また、AAA による自閉症スペクトラム成人本人の半構造化面接や行動観察が支持されているようであった。

イギリスなどの欧米にくらべ、日本では、こうした検査において、大きな遅れをとっていることが示唆された。今まで、日本では客観的な ASD の評価尺度がほとんどなく、精神科医の恣意的な判断にゆだねられる可能性も否定できない。今後は、信頼性・妥当性が担保された ASD 診断・評価尺度が必要であると考えられる。また、このようなツールの開発は国際的な評価に耐えうる発達障害研究を実施し世界の ASD 研究に寄与するためにも不可欠であろう。

A. 研究目的

欧米では、自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorders: 以下 ASD) の診断において、客観的評価を行うために、いくつかの検査が作られ、実際に使用されている。一方日本では、こうした客観的評価尺度がほとんどなく、欧米の検査の日本語版である小児自閉症評定尺度 (The Childhood Autism Rating Scale : 以下 CARS) や Autism Spectrum Quotient (以下 AQ), Empathizing Quotient (以下 EQ)，また、日本独自の検査として PARS (安達ら, 2006, 神尾ら, 2006)

等があるのみであり、ASD 診断は、医師が DSM/ICD などの国際的診断基準を独自に解釈して適用している現状がある。また、世界的レベルの研究をみると、日本の ASD 研究の欧米誌への掲載数の割合は減っていることが指摘されている。この一因に、妥当性や信頼性が確立された ASD 診断の客観的尺度が日本では少なく使用できないことも挙げられている (土屋, 2009)。

一方、現在、気分障害・不安障害などの精神疾患のために、一般精神科を受診する青年・成人の中には、ASD でありながらも、幼児期・小

児期に未診断のまま受診にいたった人が少なくない。また、引きこもり状態を呈している青年の中にも多くのASDが含まれているという報告もある(衣笠, 2010)。こうした精神症状や社会不適応の背景にあるASD特性を同定することは、適切な治療や社会福祉的支援に直結する。しかし、現在、日本では、こうした青年期・成人期の鑑別診断において、前述したような、客観的評価尺度がないために、大きな困難をかかえている。特に、欧米で広く使われているThe Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders(以下DISCO), Autism Diagnostic Interview-Reversed(以下ADI-R), Autism Diagnostic Observation Schedule(以下ADOS)のような、診断に必要な情報を収集するための、半構造化された面接検査や客観的なASDの観察診断評価ツールがほとんど整備されていない。一般精神科医療機関でも成人期のASDの診断・評価が容易に行える診断・評価ツールの開発は、医療・福祉、ならびに教育・職場・家庭における精神保健の発展のために喫緊の課題である。

本研究では、特に青年期・成人期における鑑別診断に焦点をあて、グローバルスタンダードといわれる診断・評価バッテリィーの実際の運用状況を調査するため、イギリスで青年期・成人期ASD者 の診断を行っている臨床機関・研究機関を訪問した。アメリカについては、以前より研究代表者及び協力者がいくつかの機関を訪問して、調査を行っている。この調査を通して、世界のグローバルスタンダードを更に詳細に検討し、より日本に適合する診断・評価バッテリィーを開発するための指針を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

以下の機関や施設を対象とした。

- 1) ノーサンプトンシャー州 National Health Service

- 2) シェフィールド市 National Health Service と Dilemma Consultancy(民間のASD成人に特化した精神科クリニック)
- 3) ケント州 Lorna Wing Center
- 4) サセックス州 National Health Service

2. 対象機関での調査手続き

平成23年3月12日より17日までイギリスを訪問し、機関や施設の担当者(児童精神科医・精神科医・心理士など)から診断・評価について説明を受けた。1) ノーサンプトンシャー州 National Health Service(以下NHS)は、ノーサンプトンシャー州におけるアスペルガー症候群や注意欠如多動性障害(Attention deficit/hyperactivity disorder以下ADHD)等のある人々の地域支援サービスを提供しており、ADHD & Asperger's Team(以下AAT)という名称で活動している。このチームは、同じNHSが運営するセントメアリーズ病院に置かれている。主にAATの責任者であるVanRensburg,K博士(心理士)より話を聞いた。2) シェフィールドでは、NHSと民間児童精神科クリニックDilemma Consultancyを訪問した。主に、シェフィールド大学教授で成人期のASD研究で著名なTantam,D博士(精神科医)より話を聞いた。Dilemma ConsultancyもTantam博士が運営している。3) Lorna Wing Centerでは、ASDの提唱者として著名なWing,L博士(児童精神科医)より話を聞いた、4) サセックス州 National Health Serviceの成人診断部門で働いている心理士のStott,Bを、サリー英国自閉症協会に訪ね、成人の診断方法について話を聞いた。

C. 調査結果

1. 診断・評価方法

場所によって、診断・評価に用いる検査バッテリィーに違いがみられたが、知的水準に問題のない高機能ASD成人本人には、多くの施設でAdult Asperger Assessment(以下AAA)が使われていた。親や養育者からの聞き取りには、The Diagnostic