

強度行動障害とは、「精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害・噛みつき・頭つきなど）や間接的（他害・睡眠の乱れ、同一性の保持）、白傷行為などが通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく（15）起過の困難なものをいい行動的に定義される群」とされ、知的障害児施設などにおいて対応が著しく困難な人々が存在することを背景として登場した概念である。

行動障害児（者）研究会の報告を契機に、

厚生省(当時)は一九九三年より「強度行動障害特別処遇事業」を開始し、知的障害児者の入所施設において顕在化していた強度行動障害について、表1の強度行動障害判定基準

鹿取大学医学系研究科

表で、〇点以上を強度行動障害、一〇点以上を特別処遇事業の対象とした行政的な取り組みが行われるようになった。同事業は特定の条件を備えた一部の入所施設を対象としたものであったが、その後いくつかの法改正を経て加算費の形で一般化され、二〇〇五年の行動援護事業の開始以降は、在宅の強度行動障害児者にも支援が拡大された。さらに、二〇一四年からはそれまで身体障害者を対象としていた重度訪問介護の対象が行動障害のある人にも拡大され、在宅における強度行動障害児者への支援が強化されていく方向にある。

ASDとの関連

前述のように強度行動障害は医学的診断名

入所する二八九名を対象に調査し、強度行動障害室と問題行動との関連性について分析を行った。その結果、強度行動障害判定基準表の項目の得点の高さと異常行動チェックリスト (Aberrant Behavior Checklist) 各 version (A, B, C, J) の得点との間の高い相関が示され、特に下位尺度に関する分析からは興奮性や常同行動の得点との間に高い関連性が示された。

また井上¹⁶⁾は、知的障害者人史所生施設の利用者および知的障害特別支援学校の児童生徒あわせて六一八名への調査の結果、強度行動障害については知的障害の重篤さだけでなく日本白閉症協会評定尺度（PARS短縮版）による得点の高さ、つまり白閉症としての症状の重篤さが行動障害に強く影響していることが明らかにあった。行動障害に関連するPARS項目としては対人面に関係するものが多く、知的障害が軽度であったとしても、有するASDの重篤性が対人関係面で顕著であれば強度行動障害のリスクも大きくなることが示された。

これらの研究から、強度行動障害の実態として、興奮性と常同性の高いタイプのASDとの関連性が示唆され、その基本的支援については「興奮性と常同性に配慮したASDに対する支援」が必要であるといえる。

強度行動障害は生まれながらに有しているのではなく、障害特性と環境との相互交渉から二次的に生じるものである。井上らや全日本手をつなぐ育成会において、〇二年度に実施された調査の結果においても、強度行動障害の重篤化機序が示されている。虐待など、ない環境下でも多くのケースが、三歳以前

から白傷やこだわり、睡眠障害や食行動異常などを示し、一〇歳前後から重篤化することが明らかになっており早期介入が求められている。

また二〇一三年の厚生労働省における「都道府県・市区町村における障害者虐待事例（への対応状況等）（調査結果）」によると、行動障害のある被虐待事例は、養護者虐待で二六・六％、福祉施設従事者等で二一・七％であった。このデータは行動障害と虐待の因果関係を示しているわけではないが高い関連性があることは明白である。

強度行動障害の支援は、その治療だけでなく、重篤化の予防という観点が必要であり、検診やその後のフォローなどでの児の症状や観察や家庭状況から、行動障害に対するハイリスク・スクリーニングと早期支援を行っていく必要があると考える。特に予防と早期介入に関する研究はまだ未着手であり、虐待予防と

問題行動に関する近年の研究では、単なる問題行動の低減だけではなく、ライフスタイルの改善に向けたポジティブな介入手続きをを用し、痛みや苦痛を伴う嫌悪的な介入を制限し、個人の尊厳を尊重した社会的に妥当な成果を強調する方向へ向かっている。⁷⁾

行動障害に対するエビデンスは多くのレビュー研究から、行動分析学をベースにした機能分析的アプローチが推奨され、米国国立保健機構も一九八九年に「重篤な破壊・自傷・攻撃行動に対しては行動的介入、薬物療法、環境の改善、教育などを複合させることが重要」とし、「望ましい行動を促進し、行動問題を低減するための機能分析が重要なステップである」と提言している。

機能分析に基づくアプローチは、問題行動

行動障害の内容	1点	3点	5点
1 ひどい自傷	週に1, 2回	一日に1, 2回	一日中
2 強い他傷	月に1, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
3 激しいこだわり	週に1, 2回	一日に1, 2回	一日に何度も
4 激しいもの壊し	月に1, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
5 睡眠の大きな乱れ	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
6 食事関係の強い障害	週に1, 2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄関係の強い障害	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
8 著しい多動	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
9 著しい騒がしき	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10 パニックでひどく指導困難			あれば
11 粗暴で恐怖感を与え、指導困難			あれば

ではなく、わが国独自の福祉行政上の概念である。強度行動障害の実態を知るためには、国際的なスタンダードとされる評価尺度によりその状態像を明確にすることで、海外との症例比較や支援施策の比較が可能となる。井上らは知的障害者人生史施設二カ所に

を引き起こしている先行事象とその行動を維持している強化子を特定することで、なぜその人がその行動をするのか⁶⁾を理解し、問題行動を引き起こしている先行事象を変更することで行動を生じにくくするとともに、問題行動については強化せず、問題行動の代わりとなる望ましい行動(コミュニケーションや余暇活動、課題従事行動など)を教えていくアプローチである。

強度行動障害への支援が当事者のQOLの向上に寄与するためには、問題行動の一時的な減弱や隔離された特定環境の中だけに限定された治療効果から、減弱が維持され、それによって当事者にとっての自己決定可能な社会的環境が拡大されていくことが必要である。そのためには限られた専門家の手による当事者の行動変容をゴールとするのではなく、生活環境のシステム自体が当事者の特性に合ったものに変わっていくことをめざす必要がある。

近年、特に米国を中心に広がりを見せている積極的行動支援(Positive Behavioral Interventions and Supports: PBIS)⁷⁾は、機能分析を用いて問題行動を引き起こす前後の環境要因を機能的・生態学的に同定し、適切な行動レバトリリーの獲得を包括的に計画し促進する介入方法の総体を指し、それらは代替行動の獲得だけでなく、問題行動を取り巻く

幅広い意味でのシステムの変更、環境の変更、ライフスタイルの改善までを含むものである。カーらは、問題行動に関する介入研究のレビューから、機能分析に基づく積極的行動支援における大きな効果を指摘している。わが国における研究についてはまだ研究の数そのものが限定されており、教育・福祉現場における組織的課題もある。しかしPBISのシステムは、最近の流れであるインクルーシブ環境の構築にむけた今後の施設や学校の組織的アプローチにとって重要な手がかりを提供している。

強度行動障害の支援に対する 研修と専門家養成

強度行動障害については、親に対する早期からの支援や支援者のためのスタッフ・トレーニングが必要である。また先に述べた虐待リスクを回避するためにも、行動障害に対して身体拘束などの抑制的アプローチの禁止を訴えるだけではなく、行動障害に適切に対応する技術を習得できる機会を増やしていく必要がある。ウィリアムズは、一九九九年から二〇〇九年までのレビュー研究において行動障害に対する身体拘束の減少にスタッフ・トレーニングや機能分析によるアプローチが有効であることを指摘している。

わが国も二〇一二年より強度行動障害の支

援者養成(基礎研修)を全国的にスタートさせているが、福岡市では二〇〇五年に福岡県で起こった知的障害者入所施設職員による行動障害を有する利用者への虐待事件をきっかけに、二〇〇六年から強度行動障害の支援者育成を目的とした実践研修である「行動障がい支援研修」を実施してきている。研修には、市内の障害者施設・事業所職員、居宅支援事業所ヘルパー、特別支援学校教員等の受講者が参加し、二日間にわたって、行動障害の支援に関する講義、グループ演習、行動障害を有する人に対する支援計画ミーティング、実習といったプログラムを受講する。

櫻井・倉光・野口は、この「行動障がい支援研修」の研修効果について、研修終了後に受講者から提出された実習報告書における支援内容と課題点の記述と、協力者の行動問題と活動従事者の状況に関する記述から検討している。受講者に対する本研修の成果を整理した結果、問題行動の予防と対応法については多く実践されていたが、問題行動に代わる適切な行動の対応法については提案も少なく、十分に実践されていないことが明らかとなった。海外の先行研究においては、当事者に直接かわる支援者と支援者をスーパーバイズする指導者に対する研修を階層的に実施する階層的トレーニングの研究も進められており、わが国での検討も望まれている。

強度行動障害に対する コンサルテーション

井上¹⁸⁾は鳥取県内の特別支援学校2校について強度行動障害に関する訪問コンサルテーションを月に一回、一ケースあたり一五分から二〇分行った。コンサルテーションの担当する児童生徒は旧法の強度行動障害判定基準項目(以下、旧法)、新法の行動援護基準項目(以下、新法)を実施し、旧法で一〇点、新法で八点の基準を満たした児童生徒であった。担任教師と保護者に研究協力を要請し、同意を得られた担任教師九名と副担任五名の合計十四名が研究の対象者であった。間接支援となる児童生徒は九名(男子六名、女子三名)であった。コンサルテーション実施前後には旧法・新法の強度行動障害判定基準項目、ABC-I、CBCL、Vineland 適応尺度の不応項目六項目を実施した。その結果コンサルテーション実施後、各尺度得点に有意な改善がみられ、プログラムの有効性が示唆された。

村本²⁰⁾は、大規模入所施設から民間施設で行動障害を示す自閉症者に対する機能分析に基づくコンサルテーションを実施した。コンサルテーションは、茨城県立あすなろの郷に所属する応用行動分析と行動障害に関する専門家とソーシャルワーカーの二名が月に一

回、約二時間程度訪問する形で実施した。対象事例は、頻度は少ないが強度が大きい攻撃的行動を示す事例であった。機能のアセスメント実施後、行動支援計画を作成し、支援の実施を依頼した。第二次行動支援計画まで実施した結果、対象者の攻撃的行動は支援前と比較して、軽減された。

これらのコンサルテーション研究からは、学齢期から成人期までの一貫した支援システムの構築のために、専門機関からの継続的なコンサルテーションの必要性が示された。学校や施設といった組織においては、必ずしも人的な配置やカリキュラム自体が強度行動障害のある人に対応した形になっているとは言いがたい。こうした中で外部専門機関とのコンサルテーションを含めた連携は有効であり、必要不可欠なものであると考える。

結語

強度行動障害の評価については知的障害と自閉性障害の程度との関連性が示され、特に衝動性と常同性への関連が示された。これによって強度行動障害の支援に関しては、自閉症に対する基本的支援を徹底しつつ、特に衝動性と常同性への支援を充実させることが必要であるとの見解を得た。また対応システムとしては家族と本人に対する早期対応、地域生活実現のための中核施設からのコンサルテ

ーションと、受け入れ先拡大のためのスタッフ研修プログラムを普及させていくことが必要である。今後は早期の対応システムによる予防と治療のための教育、医療、福祉の高度な連携システムの構築が望まれる。

[文献]

- (一) Achenbach, T. M.: Integrative Guide for the 1991 CBCL 4/18, YSR, and TRF Profiles. Department of Psychiatry, University of Vermont, 1991.
- (二) 安達潤・行廣隆次・井上雅彦・辻井正次・栗川広・市川宏伸・神尾陽子・内山登紀夫・杉山登志郎「広汎性発達障害・日本自閉症協会評定尺度(ADARS)」短縮版の信頼性・妥当性についての検討「精神医学」五〇巻五号、四三―四三八頁、二〇〇八年。
- (三) Aman, M. G., Singh, M. N. (小野善郎訳)「異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)」による発達障害の臨床評価」にはう、二〇〇六年。
- (四) Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P. & Sailor, W.: Positive behavior support: Evolution of an applied science. Journal of Positive Behavior Interventions 4: 416, 2002.
- (五) Carr, E. G., Horner, R. H., Turnbull, A. P., Marquis, J. G., Magno McLaughlin, D., McAtee, M. L., Smith, C. E., Anderson, Ryan, K., Ruef, M. B., & Doolabh, A.: Positive behavior support for people with developmental disabilities: A research synthesis (American Association on Mental Retardation Monograph Series) 1998.
- (六) 平澤紀子「積極的行動支援(Positive

Behavioral Support) の最近の動向——広場面の効果的支援の観点から」『特殊教育と研究』四一巻一号「二〇一四年度」二〇一三年

(7) Horner, R.H., G. Dunlap, R. Koegel, E. Carr, W. Sailor, J. Anderson, R. Albin, and R. O'Neill : Toward a technology of 'nonaversive' behavioral support. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 13:125-147, 1990.

(8) Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W. and Reed, H. K. : Problem Behavior Interventions for Young Children with Autism : A Research Synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 32(3) : 423-446, 2002.

(9) 井上雅彦・野村和代・岡田 浩「強度行動障害 20 点以上を示す知的障害者入所施設入所者の教育課題と行動問題の出現」『強度の推察について』厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」平成 21 年度報告書」二〇一〇年

(10) 井上雅彦・尾田まゆみ「知的障害者特別支援学校における行動障害を呈する児童生徒の担任教師に対するコンサルテーションの効果に関する研究」厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」平成 23 年度報告書」二〇一三年

(11) 井上雅彦・岡田 浩・野村和代・上田晴史・安達 潤・辻井正次・大塚 晃・市川宏伸「知的障害者入所更正施設利用者における強度行動障害とやの課題行動の特性に関する分析」『精神医学』五十二巻七号、六三九—六四五頁、二〇一二年

(12) 井上雅彦・岡田 浩・野村和代・安達 潤・辻井正次・大塚 晃・市川宏伸「強度行動障害にお

ける自閉症障害との関連性——口本自閉症協会評定尺度（TARの）規範版による分析」『精神医学』五四巻五号、四七三—四八二頁、二〇一三年

(13) Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E. and Richman, G. S. : Toward a functional analysis of self-injury. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities* 2 : 3-20, 1982.

(14) Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., Richman, G. S. : Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis* 27 : 197-209, 1994.

(15) 行動問題解説（第）版発行「強度行動障害児（児）の行動改善をめぐる実践のあり方に関する研究」岡田浩人キリン記念財団、一九八七年

(16) 厚生労働省「厚生労働省入所施設入所者の教育課題と行動問題の出現」『強度の推察について』厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」平成 21 年度報告書」二〇一〇年

(17) 厚生労働省「施設入所者に対する支援」厚生労働省「施設入所者に対する支援」二〇一〇年

(18) Kuhn, S. A., C. Lerman, D. C. and Vorstman, C. M. : Pyramidal training for families of children with problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis* 36(1) : 77-88, 2003.

(19) McDonnell, A., Sturney, P., Oliver, C., Cunningham, J., Hayes, S., Galvin, M., Washe, C., Cunningham, C. : The effects of staff training on staff confidence and challenging behavior in services for people with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2(2) : 311-319, 2008.

(20) 村本洋司・角田博文「大規模入所施設から民

間入所施設への行動コンサルテーション」厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」平成 23 年度報告書」二〇一三年

(21) National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement : Treatment of Destructive Behaviors in Persons With Developmental Disabilities, 1989.

(22) 野井まゆみ・尾田まゆみ「口本自閉症協会評定尺度（TARの）規範版による分析」『精神医学』五四巻五号、四七三—四八二頁、二〇一三年

(23) 厚生労働省「厚生労働省入所施設入所者の教育課題と行動問題の出現」『強度の推察について』厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究」平成 21 年度報告書」二〇一〇年

(24) Shore, B. A., Iwata, B.A., Vollmer, T. R., Lerman, D. C. and Zarcone, J. R. : Pyramidal staff training in the extension of treatment for severe behavior disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis* 28(3) : 323-332, 1995.

(25) Sparrow, S. S., Cicchetti, D.V., Balla, D.A. : Vineland adaptive behavior scales, second edition : Survey forms manual. Pearson, Minneapolis, MN, 2005.

(26) Williams : Reducing and eliminating restraint of people with developmental disabilities and severe behavior disorders : An overview of recent research. *Research in Developmental Disabilities* 31 : 1142-1148, 2010.

(27) 金田孝之「強度行動障害児の施設入所者に関する調査」『平成 24 年度障害者総合福祉推進事業報告書』二〇一二年

(28) 三谷 誠・まゆみ「口本自閉症協会評定尺度（TARの）規範版による分析」『精神医学』五四巻五号、四七三—四八二頁、二〇一三年

障害児のきょうだいの心理的支援プログラムの効果

¹⁾ 鳥取大学大学院医学系研究科脳神経小児科部門 (主任: 前垣義弘教授)²⁾ 鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座³⁾ 鳥取大学医学部脳神経小児科井上菜穂¹⁾, 井上雅彦²⁾, 前垣義弘³⁾

Effects of support program for siblings of children with developmental disabilities.

Naho INOUE¹⁾, Masahiko INOUE²⁾, Yoshihiro MAEGAKI³⁾¹⁾ *Doctoral Course, Graduate School of Medical Science, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*²⁾ *Department of Clinical Psychology, Graduate School of Medical Science, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*³⁾ *Division of Child Neurology, Department of Brain and Neurosciences, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

This study investigated the effect of the support program to siblings with developmental disabilities. The 15 siblings from 6 years old to 12 years old participated in this program. This program was built by reference in 'sibshop (Meyer&Vadasy, 1994)'. The program was consisted of 5 sessions, including 'recreational and food activities' and 'discussion and peer support activities'. The each session was about 4 hours. In the recreational and food activities, it carried out for the purpose of making a friend, and consisted of activity which promotes the positive communication between siblings.

In the recreational and food activities, activity which siblings analyzed about theirself, the activity which studies the ways of coping about the trouble which may arise in everyday life, and the activity it is heard that the talk from a specialist and siblings on grown-up.

The results indicated that siblings' attitudes and consciousness were improved, in addition to their mothers' anxieties were decreased. We discussed about the importance of this program as preventive approach of psychological problems of the siblings. (Accepted on June 18, 2014)

Key words : siblings with developmental disabilities, support program, preventive approach

はじめに

障害児 (以下「同胞」とする) の兄弟姉妹 (以下「きょうだい」とする) には特有の悩みが存在し、健常児のきょうだいと比較して、高いストレスをもつことを指摘した研究が多くなされてきた。例えばきょうだいは障害の不理解から同胞の障害を過剰に自分に置き換えたり、罪悪感を覚えたりする場合があることが示唆されている¹⁾。またSeligman²⁾は家族内で障害について話し合うことが出来ない場合には、きょうだいは悩みや疑問が解決されないまま孤独な立場へ追いやられる危険性があることを指摘している。

事例研究においては、羽場ら³⁾は、心身症を発症した慢性疾患児のきょうだいの事例を4事例報告している。きょうだいが心身症を発症した要因として、母親が同胞に手がかかってしまうため、「いい子」でいたために自己主張できなかったこと、母親の代わりに同胞の介護的な役割までを引き受けて負担が増えすぎてしまったことなどを指摘した。また柄澤⁴⁾は、学習障害児の兄をもつ妹が不登校になった事例を報告している。妹が不登校になった理由として、母親は兄の対応のみに追われ、父親は子どものすべての対応から手を引き、その結果家庭内での妹の孤独感が深まってしまったことが考察されている。

このようにきょうだいについては様々なストレスの存在が指摘されてきたが、これらはきょうだいの各年齢段階において発達的に変化していくことが示されている^{5,6)}。例えば幼少期は母親が同胞中心の生活になってしまうことや自分も同胞中心の生活になってしまうことに対する不満から生じるストレスが報告されている。成人のきょうだいについては親亡きあとの問題について大きな不安を感じ、親との意見の相違や対立についても指摘されている⁶⁾。

きょうだいの心理研究においてはストレスや悩みについての研究が多くみられるが、一方で障害児がいることで肯定的な影響を受けていることを示している報告もある⁶⁾。例えばきょうだいの役割について出生順位の逆転が見られる場合、きょうだいは年齢以上に精神的に成熟し⁷⁾、また強い責任感をもつ場合もある。また、きょうだいは援助専門職につくことが多いことなども、多くの研究者によって示唆されている¹⁾。橋・島田⁸⁾も障

害児を同胞にもつきょうだいはもたないきょうだいに比べ、同胞を「大切な人」と位置づけ、「長所を見つけない」と積極的にプラスに考える傾向のあることを指摘した。このように障害児をきょうだいにもつことは否定的な側面ばかりではなく、多くの肯定的な側面をもつことも指摘されてきており、きょうだいの心理的成長を支援していくためにはこれらの肯定的な側面をのばしていくような環境を整えていくアプローチが必要であると考えられる。

米国では1960年代にきょうだいに対する支援として、障害や疾患に関する情報の提供、同胞同士とのグループディスカッション、親との親密な会話、レスパイトケアなど家族外援助の利用が有効なことが示された⁹⁾。そしてその中の支援活動の一つとして「特別なニーズのある子どもの同胞に対する支援事業 (Sibling Support Project : SSP)」が実施されてきている。

Meyerら¹⁰⁾は、8~13歳の子どもに対してシブショップ (Sibshop) という心理的支援プログラムをおこなっている。シブショップではきょうだいに対してさまざまな活動やピアサポートの場を提供している。現在では子ども病院や地域で家族支援に関わる機関が実施している。Meyerらはシブショップの目的として、①楽しい雰囲気の中で同じ立場のきょうだいと出会う ②同じ立場のきょうだいと共通の喜びや悩みについて話し合う ③きょうだいが普通に経験する状況に他のきょうだいはどのように対処しているのかを知る ④きょうだいの特別なニーズをもつ意味について学ぶ機会を提供する ⑤特有の悩みや得がたい経験について親や専門家が学ぶ機会を提供する、の5点をあげている。

これに対しわが国では、今までは親の会の活動の一部として不定期にきょうだい活動が運営されてきたケースが主であった。研究機関での実践として、平川は自閉症児の本人支援の会と並行して、1980年代以降長期的にきょうだい会を継続して運営している。平川ら¹¹⁾によると、参加することにより知識の増加がみられたり、きょうだいの心理的負担が軽くなることが報告されている。

本研究ではMeyerらのシブショップのプログラムを参考にして、日本むけに改良し、障害児のきょうだい一人一人の実態やニーズに合わせた活動を提供できる心理的支援プログラムを短期間のプロ

グラムとして開発する。またきょうだいの心理面および行動面に対する効果、きょうだい支援の短期プログラムの効果について分析し、検討することを目的とする。

対象および方法

1. 対象

きょうだいは障害児をきょうだいにもつ6歳(小学1年生)～13歳(中学1年生)の子ども16名(男8名、女8名)であった。障害種の内訳は知的障害をとまなう自閉症7名、知的障害5名、高機能自閉症1名、ダンディーウォーカー症候群1名、アンジェルマン症候群1名、ビタミンK欠乏症による脳内出血による後遺症1名で、同胞よりも年上のきょうだいは5名、年下のきょうだいは11名であった。

募集のちらしは内容をやさしいことばで記載し、親の意思だけでなくきょうだい児の意思で参加決定できるよう工夫した。地域の学校教師の勉強会、定期的にA大学附属センターの療育相談に参加している親に配布すると同時に、インターネットのホームページに掲載して募集をおこなった。同胞の障害種が混合していても共通点が多く自分の家族に対する洞察力が高まる(Meyer et al, 1994)との報告があることから、今回のプログラムでは同胞の障害種は特定せずに募集をおこなった。

2. 手続き

1) 支援プログラムの実施

X年7月から10月の期間に全5回のきょうだい支援プログラムを実施した。プログラムはMeyer et al (1994) のシブショップのプログラムを参考に、体を動かす遊び、落ち着いた遊び、話し合いの活動を交互に組んで作成した。各回のプログラムの詳細を表1に示した。遊びの活動ではレクリエーションにグループカウンセリングの理論を応用したコミュニケーションゲームを積極的に取り入れた。

話し合いの活動は自分の同胞のことについて考え、同じ立場にある他のきょうだいたちの体験を知る機会になることや、ピアサポートの場になることを目的とし、自分のことやきょうだいのことを考える活動をおこなった。内容は1.自分ときょうだいの得意なところ、得意なところをみつけだし、共にその両方をもちあわせていることを考えていく活動(長所と短所①②)、わたしの夢・きょう

うだいの夢)、2.普段周囲の人に言えない気持ちを出しあい、他の人の考えについて知る活動(言いたいこと①②③)、3.きょうだいが日常生活面で遭遇するかもしれない困難な状況(例えば「同胞が自分の宿題を破ってしまった」など)を人形劇で再現してその体験の有無や気持ちについて話し合い、その対処法を仲間で考え実際にロールプレイを実施する活動(みんなへの手紙①②、人形劇①②)、4.同胞の障害についての学習活動(紙芝居)、5.障害をもつ同胞のいる大人のきょうだいの体験談を聞く活動(きょうだいのお話)、などであった。低年齢のきょうだいにわかりやすくし、動機付けをあげるために、話し合いの活動では人形劇を取り入れるなどの工夫をおこなった。

毎回のプログラム終了後、親に対してその日の活動の様子について記載した手紙を郵送かFAXにより個別的にフィードバックをおこなった。

2) スタッフ

きょうだいプログラムは1名のスタッフがファシリテータとして進行し、1名のスタッフが親の会の進行をおこなった。残りのスタッフが担当児の割り振りをおこない(以下、担当スタッフ)、各きょうだいへのフォローをおこなった。

3) プログラムの評価

1. きょうだいに対して

きょうだいに対しては、質問紙調査と行動変化によって評価をおこなった。

質問紙調査はMcHale et al (1986) が作成したものをベースにし、三原(1998)を参考に小学生にも分かりやすい表現に改変したものを作成。プログラム前後に実施をおこなった。評価は5件法であった。

行動変化は各回ともビデオ記録をもとに、エピソードデータとして抽出し記録した。その際、活動への参加の意欲、発言回数や発言内容、仲間とのかかわりを中心に記録していった。

2. 親に対して

親に対してはプログラム前後と各回終了後に自由記述形式の質問紙調査をおこなった。自由記述の質問内容は母親を対象とした調査研究(玉井・小野, 1992など)を参考に作成した。

プログラム前の質問紙は、現在のきょうだい関係、きょうだいが障害を意識した時期や様子、親のきょうだいに対する思いなど14項目であった。プログラム終了後の内容はプログラムに参加させ

表1 各回のプログラム

第1回目	第4回目
10:00 似顔絵名札	10:15 ストレッチウエーブ
10:30 キャッチ	10:20 ぎゅうたんゲーム
10:40 進化ジャンケン	10:35 人間ビンゴ
10:55 ネームトス	10:55 みんなならどうする? (人形劇②)
11:10 さがしてみよう (長所と短所①)	11:30 自由時間
11:30 サムライ	11:45 昼食 (カレー・サラダ)
11:40 昼食 (カスクート)	13:00 はんかちおとし
12:40 風船リレー	13:15 言いたいこと②
12:50 みんなへの手紙①	13:45 ビラミッドじゃんけん
14:00 次回の相談	14:00 次回の相談
第2回目 (キャンプ1日目)	第5回目
10:15 背中合わせたち	10:15 交差拍手
10:25 仲間探し	10:20 人と人
10:45 名前あて	10:35 言いたいこと③
11:10 さがしてみよう (長所と短所②)	11:00 ウルトラマンじゃんけん
11:30 インパルス	11:40 震源地
11:45 スピードラビット	12:00 昼食 (お弁当)
12:00 昼食 (お弁当)	13:00 連絡先の記入
13:10 数字消し	13:20 きょうだいのお話
13:40 わたしの夢①	13:40 連絡先の交換
14:00 テーマ別ビンゴ	14:00 手紙の進呈
14:30 みんなへの手紙②	
15:00 すいか割り	
15:30 クラフト	
17:00 バーベキュー	
19:30 キャンプファイヤー、花火	
21:00 お風呂、就寝	
第3回目 (キャンプ2日目)	
8:00 起床	
8:45 朝食	
9:30 スピードラビット	
9:45 きょうだいの夢②	
10:15 専門家の話	
10:45 目隠し彫刻	
11:15 みんなならどうする? (人形劇①)	
11:45 流しそうめん	
13:15 風船バレー	
13:10 言いたいこと①	
14:00 次回の相談	

た感想。シブシヨップから帰った後の子どもの様子。親からみたプログラム後の子どもの変化の有無と具体的な変化。きょうだい関係の変化など8項目をたずねた。

各回終了後に子どもの変化をスタッフにフィードバックしてもらうことを親に求めた。さらに各きょうだいの活動の様子をビデオ記録し、プログラム実施中の行動変化を記録し、きょうだいの心理面や行動面の変化について評価した。

結 果

1.きょうだいへの効果

1) 事前・事後の評価の変化

事前・事後評価の各項目における平均得点の変化を表2に示した。事前・事後の比較において、「ときどききょうだいが私の邪魔をすると腹がたつ」「きょうだいの分も私が勉強をがんばらないといけないと思う」の2項目が1%水準で有意に減少し、「私はきょうだいのことについての心配を誰かに相談できればよいのにと思う」の1項目が1%水準で有意に増加した。5%水準で有意差が認められたのは20項目中17項目であった。1%水準、5%水準で有意差が認められた20項目のうち、その変化が肯定的な方向に変化したのは15項目であった。質問紙の分析結果から話し合い活動で取り上げたテーマに関連する項目(6, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 22, 29)が改善することが示された。男女間での差はみられなかった。

2) プログラム実施中のきょうだいの行動変化

(1) 遊びの活動における行動変化

初回はスタッフが中に入らないと遊べず、参加児だけの自発的な会話があまりみられなかったが、2回目(キャンプ1日目)の途中から自由時間に参加児だけで遊ぶ光景が見られるようになるなど、回を重ねるにつれ自発的に友達に話しかける回数が増えていった。4回目には数人の参加児から自分たちだけで自由に遊べる時間を作ってほしいという希望も出され、自分たちで考えた遊びをおこなう場面もみられた。また初めは遊びをしている途中でスタッフの側へきて「うちの弟はね…」などと唐突に障害のある同胞について話した参加児も数名みられたが、回を重ねるごとに参加児同士の間で同胞の話をするようになっていった。遊びの活動では勝敗のつく遊びをおこなう場合は参加児の年齢が均等になるようにグループを

けを考慮することで、年長の子どもが年下の子どもの面倒をみたり引っぱっていったりと、参加児同士の中で自然と助け合いの行動が多くみられるようになった。

(2) 話し合い活動における行動変化

話し合い活動においては提示した問題場面の状況理解を容易にするために、人形劇や紙芝居など視覚的な手がかりを多く導入し、子どもの興味を持続させるための工夫をおこなった結果、話し合いの活動を「人形劇の時間」と楽しみな活動の時間ととらえる参加児も多かった。初めは恥ずかしがってあまり発言しなかった参加児も回を重ねるごとに徐々に自分のことを発言する回数が増えていった。また他児が発言する内容に「自分も同じことがあった」と話す場面も多くみられるようになった。遊びの活動中は参加児の年齢によって特に大きな違いはみられなかったが、話し合い活動は参加回数が4回未満と4回以上との場合で発言回数の違いがみられ、さらに3年生～4年生の中学年の参加児が発言する回数が目立って多くみられた。同胞との年齢差においては特に大きな差はみられなかった。

3) 家庭での参加児の行動変化

各回終了後におこなった親への質問紙の結果から、多くの参加児が初回時には「楽しかった」とだけ語り、内容については話をしない児が多かったが、回を重ねるごとに遊びの活動について具体的な内容を親に話すようになっていった。しかし話し合い活動については回を重ねても参加児の方から親に話す児はおらず、内容を親からたずねられても答えようとしないう児が多かった。

親への質問紙の結果から「話し合い活動で取り上げた場面と似たような出来事が実際におこったときに、その経験を参考にして対応していた」という報告や、「障害のある同胞の世話を自分からすすんで積極的に取り組むようになった」という報告が見られた。さらに今までは同胞の障害について親に話をしたことのない参加児が、今回のプログラムをきっかけに話をするようになったという報告もみられた。

考 察

本研究はMeyerらのシブシヨップのプログラムを参考に独自のプログラムを加えてきょうだいの心理的支援プログラムを日本むけに開発・実施

表2 プログラム事前事後におけるきょうだいへの質問紙調査の結果

質問項目	平均値(SD)				
	Pre	post	t 値	自由度	有意確率
1 今日ここにくるのを楽しみにしていた	4.31(0.95)	3.77(0.73)	1.72	12	0.110
2 私は友だちのいいところをいっぱいさがそうと思っている	4.15(0.80)	3.38(0.65)	3.33	12	0.006*
3 みんなにやさしくしようと思っている	4.38(0.77)	4.31(0.63)	0.37	12	0.721
4 私は毎日元気にすごせてうれし	4.54(0.78)	4.00(0.82)	2.50	12	0.028*
5 きょうだいを悪く言う人がいると説明しようと思う	3.69(1.25)	3.38(1.45)	1.17	12	0.264
6 きょうだいとかわってあげたいと思う	3.62(1.12)	2.62(1.26)	2.36	12	0.036*
7 きょうだいがからかわれていたら守ってあげる	4.08(1.26)	3.38(1.39)	2.42	12	0.032*
8 ときどききょうだいが私のじゃまをすると腹が立つ	4.38(1.04)	2.85(1.28)	6.33	12	0.000*
9 私は学校でいやなことがあってもお父さんやお母さんには話さない	3.62(1.12)	2.69(1.38)	2.41	12	0.033*
10 家族全員できょうだいを大切にしようと思う	4.31(0.85)	3.54(1.05)	2.74	12	0.018*
11 私はお父さん・お母さんのためにもいい子でいようと思う	4.08(1.19)	3.92(1.19)	0.35	12	0.730
12 きょうだいのぶんも、私が勉強をがんばらないといけないと思う	4.15(0.80)	2.77(1.24)	5.20	12	0.000*
13 きょうだいのことを周りの人に知られたくない	3.00(1.35)	3.15(1.14)	-0.38	12	0.711
14 家族の中で「障害」について話し合うことはない	2.69(1.38)	2.77(1.17)	-0.16	12	0.877
15 きょうだいのできないことを私ができると悲しい気持ちになる	3.15(1.28)	3.31(1.03)	-0.62	12	0.549
16 きょうだいが「障害」をもっているのは私が悪いのだと思う	2.92(1.12)	2.15(1.07)	3.00	12	0.011*
17 私は困ったときになんでも話せるひとがい	3.15(1.07)	2.31(0.95)	2.27	12	0.043*
18 きょうだいばかりかわいがられてうらやましい	3.00(1.68)	3.00(1.63)	0.00	12	1.000
19 私はきょうだいがいつまでも「障害」をもっているのではないかと心配に思うことがある	3.69(1.25)	3.77(1.09)	-0.16	12	0.877
20 きょうだいがいることでほかの家とはちがった経験をしていると思う	3.85(1.14)	3.08(0.95)	2.54	12	0.026*
21 私もきょうだいと同じ「障害」をもつのではないかと怖くなることがある	2.85(1.28)	2.23(0.93)	2.89	12	0.014*
22 お父さんとお母さんは私のことをかわいいと思っていないのではないかと心配になる	2.92(1.12)	2.23(1.30)	2.42	12	0.032*
23 私はきょうだいのことについての心配を誰かに相談できればよいのにと思う	2.77(0.93)	4.08(1.04)	-4.00	12	0.002*
24 他の家族と自分の家族を比べることがある	3.31(1.55)	1.77(1.09)	5.28	12	0.000*
25 友だちがきょうだいのことを悪く言っているのを聞くとつらい	4.00(1.15)	3.54(1.27)	1.07	12	0.307
26 みんなはきょうだいのことを私に話さないようにしていると思う	2.46(1.45)	2.77(1.24)	-0.59	12	0.568
27 友だちのいいところも悪いところも見ようと思う	4.46(0.66)	3.31(1.03)	3.10	12	0.009*
28 私の家族にきょうだいがいてよかったと思う	4.00(1.22)	4.08(0.86)	-0.32	12	0.753
29 私はきょうだいが「障害」をもっていることを人に言いたくないときがある	4.00(1.29)	3.15(1.14)	2.67	12	0.020*
30 きょうだいがいるから私はしっかりしないといけないと思う	4.08(1.19)	3.46(1.13)	2.89	12	0.014*
31 きょうだいと一緒にでかけるのはいやだ	2.46(1.51)	2.69(1.38)	-0.45	12	0.658
32 きょうだいのぶんも私がしっかりしようと思う	4.38(0.87)	3.69(1.44)	2.64	12	0.022*
33 お父さんとお母さんはきょうだいにけるのと同じ時間を私にはかけてくれない	2.54(1.27)	2.46(0.97)	0.30	12	0.776
34 ときどききょうだいがどこかに行ったらいいのにと思うことがある	2.31(1.65)	2.62(1.19)	-0.89	12	0.392
35 きょうだいのできないことは私もわざとできないふりをする	2.00(1.15)	1.92(1.04)	0.19	12	0.851
36 もっと家でお父さんやお母さんと一緒にいろいろしゃべりたい	3.38(1.50)	3.85(1.21)	-1.00	12	0.337
37 お父さんとお母さんは私よりもきょうだいばかりをかわいが	2.85(1.41)	3.00(1.22)	-0.62	12	0.549
38 友だちのいやなところをがまんできる	3.31(1.32)	3.38(0.96)	-0.23	12	0.819
39 お父さん・お母さんが年をとったらきょうだいはどうなるかと心配になることがある	4.08(1.19)	3.38(1.12)	2.42	12	0.032

*P<0.01

し、きょうだいの変化について分析した。その結果、肯定的な変化がみられプログラムの効果が示された。

1. 参加児への効果について

本プログラムの進行に伴い、自発的な遊びの要求や仲間との関わりが増加していったこと、各回後に参加児が家で話す友達の名前が増えていったという親からの報告がみられたこと、最終回におこなった連絡先の交換の際に「また遊ぼうね」と約束している参加児が複数いたことなどから、本プログラムは「仲間づくり」という大きな目的を果たしたといえる。

本研究においては、参加児の質問紙の分析結果から39項目のうち15項目に統計的に有意な望ましい方向への変化が認められた。本研究は平川らの先行研究とは異なり、参加者をきょうだい児のみに限定し、障害についての理解やストレス場面への対処などを学ぶ話し合いの場を多く設定した。その結果、普段親や同胞に対して抱えているけれども言えない感情（プラス面もマイナス面も）を共感したり表出したりすることができ、ストレスの軽減に影響を与えたと考えられる。例えば「私は同胞のことについての心配を誰かに相談できればよいのにと思う」という項目得点が有意に上昇していることは、本プログラムで他の参加児のことを知り、ストレスに積極的に立ち向かう姿勢がみられるようになったことを示しているといえる。また本プログラムで同じ立場の仲間と知りあったことで、自分と同じ悩みをもつきょうだいが他にも多くいることを知り、そのような仲間と悩みや不安を相談していききたいと感じるようになったとも考えられる。きょうだいと同胞との関わりや関係については、例えば「障害をもった同胞が自分の邪魔をすと腹が立つ」という項目の得点が有意に低下したことがあげられる。これは第3回目、4回目でとりあげた話し合い活動（人形劇）によって、他の参加児のさまざまな経験や対応を知った結果とも考えられる。質問紙の分析結果からも話し合い活動で取り上げたテーマに関連する項目（6, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 22, 29）が有意に減少することが示されており、話し合い活動で取り上げる内容が大きく影響していると考えられる。

石原ら¹³⁾はプログラムの参加回数はプログラム

る。しかし今回のプログラムでは全5回のプログラムを実施したが、4回以上の参加児と4回未満の参加児とでは話し合い活動で発言回数に違いがみられた。このことから、プログラムを構成する際にも4回以上で構成をすることが必要であると考えられる。

2. 参加児と親の意識差について

親の質問紙調査と参加児の発言内容から、両者の意識差がみとめられた。特に中学年の参加児については、親が参加児はまだ障害について気づいていないと思っている場合でも、兄は親が考えている以上に同胞の障害について考えていたことが明らかになった。またきょうだいはそのことを親に聞くことができず、障害について知ることができないために様々な心配をめぐらせていた児もいた。

話し合い活動の中では、「これはお母さんには言わないで」と念を押したうえで今までにあった出来事や感情を記述する参加児も見られた。特に同胞についての感情（プラス面もマイナス面も両方）や親に対する不満などは親には知られたいくない様子であった。そのような様子は親が「同胞の障害についてはまだ何もわかっていないと思う」と記述していた家庭の参加児に多くみられ、今までに家庭内で障害について話す機会が極端に少なく、障害についての話をするのはタブーであると参加児がとらえていた可能性が推測できる。このことから普段から障害や同胞のことについてきょうだいが親に話をしたいと思ったときには気軽に話せるような雰囲気や、話ができる外部の仲間の存在が重要であると考えられる。

3. 今後の課題

本研究では同胞の障害種を限定せずにさまざまな障害種のきょうだいを集めておこなった。先行研究からは障害の種類については肢体不自由児・重複障害児・ダウン症・口蓋裂・糖尿病・自閉症・言語障害・脳性麻痺などにおいてはきょうだいの心理的適応にあまり影響しないという報告がある^{14,15)}。しかしまた一方では、障害の種類によるきょうだいの心理的影響については今後さらなる調査が必要という意見もある¹⁶⁾。本研究の話し合い活動では自分の同胞の障害のみでなく、他の障害の同胞をもつきょうだいの意見も聞く機会が設定された。例えば「障害児を同胞にもつ大学生のきょうだいの話を聞くプログラム」では、知的

障害の同胞をもつ先輩きょうだいの体験談が話された。この活動においては、異なる障害種の同胞をもつきょうだいも真剣に話に聞き入っており、共感的態度が多く観察された。しかしながら親からのアンケートにおいては、「自分の同胞の方が他児の同胞より大変だ」と感じたり、逆に「自分の同胞は他児の同胞より大変ではない」と感じたりする参加児がみられたり、他のきょうだいの障害特徴を理解できない参加児がいたことも明らかになった。このことから共感的態度に関しては障害種が異なっても影響はないが、障害理解の促進に関しては特に低年齢のきょうだいに個別的な配慮が必要であることが示唆された。

今回のプログラムを実施するにあたってはファシリテータの役割が重要であった。ファシリテータはきょうだいの心理についての理解と共に、自分の考えや価値観を押し付けるのではなく、相手の立場や考えに共感したり傾聴できるカウンセリングなどの知識や技術をもっていることが望ましいと思われる。そのためには森ら¹⁷⁾のようなスタッフの教育プログラムの充実やファシリテータの養成プログラムについても検討していくことが望まれる。

きょうだいへの支援は障害者の自立支援に関する政策的な変革の中、今後ますます注目されていくと考えられる。きょうだいを対象にした心理臨床的プログラムとしては、本研究のような予防的集団的な介入の他に治療的個別的な介入がある。治療的個別的な介入では主に症状の改善を目的とし、子どもに対してはブレイセラビー・大人にはカウンセリングなどを導入し、成果をあげている¹⁸⁾。これらのことからきょうだいが問題をもつ以前に実施される予防的心理療法としてのきょうだい支援プログラムと、何らかの問題が生じてしまってからのカウセリングやブレイセラビーなどの治療的心理療法を総合的に含んだ支援システムの構築が必要であると考えられる。

結 語

本研究では障害児を同胞にもつきょうだいに対する短期の支援プログラムを作成、実施し、その効果について検討した。その結果、参加児の同胞に対する意識や接するときの態度が改善し、あわせて両親の不安が減少することが明らかになった。

文 献

- 1) Grossman FK. Brother and Sister of Retarded Children. : An Exploratory Study. Syracuse University Press, New York 1972.
- 2) Seligman M. Sources of psychological disturbance among siblings of handicapped children. Personnel-and-Guidance-Journal 1983; 61 (9), 529-531.
- 3) 羽場敏文・村上良子・阿部治郎・天野晴美・柏木宏介. 心身症を発症した慢性疾患児の同胞4例の検討. 小児保健研究 1993; 52 (6), 609-611.
- 4) 柄澤弘幸. 学習障害児の同胞に出現した不登校状態とその改善について. 小児の精神と神経. 1997; 37 (2), 145-151.
- 5) 松岡瑞幸, 井上雅彦. 発達障害児のきょうだいにおける心理的成長過程に関する研究. 日本特殊教育学会第39回大会発表論文集 2001, 315.
- 6) 松岡瑞幸・井上雅彦. 発達障害児のきょうだいの心理的成長過程における母親との意識のズレに関する研究. 日本特殊教育学会第40回大会発表論文集 2002.
- 7) 小田憲子, 井上雅彦, 松岡瑞幸. 自閉症児・者のきょうだいにおける心理的成長過程に関する研究 (1) - きょうだいの障害理解や悩みを中心に -. 日本特殊教育学会第41回大会発表論文集 2003; 545.
- 8) Lobato DJ. Brothers, sisters, and special needs : Information and developmental disabilities. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co 1990.
- 9) Simeonssen R, Mchale S. Review: Research on handicapped children : Sibling relationships. Child:Care,Health and Development 1981; 7, 153-171.
- 10) 橘英彌・島田有規. 障害児のきょうだいに関する一考察 - 障害をもったきょうだいの存在を中心に -. 和歌山大学教育学部紀要 教育学 1998; 48, 15-30.
- 11) Meyer DJ, Vadasy PF. Sibshops : workshops for siblings of children with special needs. Brookes, Baltimore 1994.

- 12) 平川忠敏. 自閉症のきょうだい教室. 児童
青年精神医学とその近接領域 2004; 45 (4),
372-379.
- 13) 石原千佳子, 渡邊聡, 平川忠敏. 障害児のきょう
だいにに関する研究－介入プログラムについ
ての実証的検証－ 九州・山口地区自閉症研
究協議会発表資料 2002.
- 14) Breslau N, Weitzman M. and Messenger
K. Psychologic functioning of siblings of
disabled children. Pediatrics 1981; 67, 344-
353.
- 15) Lobato DJ. Siblings of handicapped
Children : A review. Journal of Autism and
Developmental Disorders 1983; 20 (4), 545-
553.
- 16) 三原博光. 障害者ときょうだい－日本・ドイ
ツの比較調査を通して－ 学苑社 2000.
- 17) 森司朗, 平川忠敏, 古賀靖之. コミュニティー
心理学と自閉症児治療教育(17)－ボランティ
ア学生への教育プログラム－. 鹿児島大学文
科報告第1分冊 1994; 30, 87-96.
- 18) 茂木千明. 自閉症児のきょうだいと家族 心
理劇的ロールプレイングの観点から見たきょう
だいケアの事例 心理臨床学研究 2002;
20 (3), 252-264.

第Ⅲ部 各論

1) 自閉症スペクトラム (広汎性発達障害)

10. 行動療法

井上 雅彦*

I. 行動療法とは

行動療法 (behavior therapy) とは、基礎となる行動科学実験から導き出された行動変容に関する諸技法の心理療法への適用に対する総称である。近年は広義の認知療法との統合から認知行動療法と称される場合もある。行動変容の様々な原理は、精神科領域による治療的アプローチだけでなく、教育、福祉、スポーツ、労働、経済活動など様々な領域で応用されており、その場合は行動変容法 (behavior modification) と呼ばれることもある。他の心理療法とは異なり治療目標や手続きは具体的に定義され、治療効果も可能な限り客観的に測定され、治療効果の再現性やエビデンスを重視する。近年では大脳生理学や脳神経科学との交流も進展してきている。

自閉症スペクトラム (以下 ASD) などの発達障害に対しては基本的にはオペラント条件付けに基づいた技法 (シェイピングや機能分析的アプローチなど) が主体となるが、併存する精神疾患に対してはレスポナント条件付けに基づいた技法 (曝露反応妨害や系統的脱感作など) も使用される。

II. 自閉症スペクトラムに対する
初期の行動療法

ASD への行動療法に基づくアプローチは、知

的障害を伴う無発語の ASD 児を対象に、1960 年代にスタートした。特に Hewitt⁸⁾ や Lovaas¹⁶⁾ などのプログラムは、無発語の ASD 児に対する発語促進に大きな成果を示し、音声言語獲得の可能性を切り開いた。DeMeyer⁴⁾ は、1970 年代に公刊された 1,100 以上の研究について包括的なレビューを行い、ASD 児の行動レパートリーを広げるための最良の治療法として行動論的アプローチを推奨した。

ASD 児において治療対象とされた行動は、導入初期から言語・コミュニケーションや認知以外に、自傷行動や常同行動のような問題行動、身辺自立や生活スキルなど多岐にわたっている。初期の言語指導プログラムの特徴としては、学習態度 (着席行動・アイコンタクト等) の形成から開始され、刺激の統制された環境で指導者からの明確な質問や働きかけ (例えば「これは何?」等) に対する応答反応を要求し、正答に対して強化するという断続試行 (discrete trials) の形式をとるものが多かった。また問題行動に対するアプローチも適切な行動に対しては強化し、不適切な行動に対しては強化を提供しない (消去) もしくは強化子の遮断や撤去 (タイムアウトなど)、あるいは嫌悪刺激の提示といった、比較的シンプルな技法が適用されることが多かった。

III. 治療効果に対する般化と維持

行動療法によって ASD 児に対する様々な行動の獲得可能性が示された 1970 年代以降は、その治療効果がどのくらい維持されるのか (維持: maintenance)、また訓練されていない他の場所や場面で自発されるのか (般化: generalization) に研究の

* 鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻
〒683-8503 鳥取県米子市西町 86
Masahiko Inoue: Graduate School of Medical Sciences,
Tottori University, 86, Nishi-cho, Yonago-shi, Tottori,
683-8503 Japan.

中心が移行した。

初期の行動療法を受けた20名のASD児に関する追跡研究¹⁵⁾では、親が行動療法の訓練を受けた家庭群と比べ施設群の維持が低かったことから、行動の維持については親指導などを含む環境的な側面への介入の必要性が指摘された。治療効果の一般化や維持に関連した研究は1970年代中盤から1990年代の初頭にかけて増加した。結果、一般化と維持の問題に関しては、ペアレント・トレーニングなどの親訓練や仲間（ピア）を媒介にした訓練の適用など日常環境そのものに介入する研究や、訓練室だけでなく地域社会で直接訓練するプログラム、代表例を教示することで未訓練の行動に対して一般化を促進するプログラムなどが開発された。

言語・コミュニケーション領域に対しては、Lovaas¹⁷⁾に代表されるように、より早期から親指導や断続試行型の訓練を集中的に取り入れる早期集中療育を中心にしたアプローチと、コミュニケーション行動の機能に焦点化し、日常場面での変化や社会的文脈によるコミュニケーションの子どもからの始発を重視するアプローチの2つの流れに発展した。問題行動に関する治療プログラムとしては、後に述べる機能分析に基づくアプローチが確立した。以降の節ではこれらの新しい流れについて述べる。

IV. 早期高密度行動介入研究

80年代から現在に至るまで、米国を中心にASD児に対する早期高密度行動介入（early intensive behavioral intervention）研究が行われてきている。Lovaas¹⁷⁾は介入群として2、3歳の自閉症児19名に対して週平均40時間の療育を2年以上にわたって実施し、統制群として週10時間以下の治療を受ける群（19名）と別の機関で処遇される群（21名）を設定した。その結果、7歳時点での介入群の平均IQ83に対して統制群IQ値はそれぞれ52、58であり著しい改善が示された。また介入群の12名は小学校入学前に知的に正常域に達し、さらにそのうち9名は通常学級へ編入したことが報告された。

McEachinら¹⁵⁾は、Lovaas¹⁷⁾の研究に参加した

子どもたちが平均11.5歳になった時点で知能検査、ヴァインランド適応行動尺度、児童用人格目録を行った。結果、Lovaas¹⁵⁾で最もよい結果を示した9名の子どものうち8名は知能検査と適応行動尺度で同年代の定型発達児と区別がつかなかっただけでなく、13歳になった時点のフォローアップにおいて通常学級でサポートなしで過ごしていることを報告した。Lovaas¹⁷⁾によって報告された研究結果は当時の自閉症介入研究の中では先例のないものであったため、発表以来、多くの論争の主題となると同時に、指導時間数や比較群を変えた多くの追試研究や再現研究が繰り返し行われてきている²⁰⁾。

V. 言語・コミュニケーション研究の新たな方向性

無発語のASD児においては、音声言語の獲得のみをそのゴールに求めるのではなく、AAC（augmentative and alternative communication）を用いたコミュニケーション指導のプログラムが開発され効果検証がなされてきた。AACには、サイン言語を使用するもの、絵や写真や単語などのカード選択を行うもの、音声出力装置VOCA（voice output communication aid）を使用するものなど様々なものがある。

サイン言語を教える研究は、動作模倣は可能であるが発音が困難なASD児を対象に1970年代の後半からなされるようになり、動作模倣も困難なASD児に対しては、具体物または絵や写真などの視覚シンボルの選択によるコミュニケーションが適用されてきた。体系化されたプログラムの一つであるPECS（picture exchange communication system）¹¹⁾は絵カードシンボルを使用したコミュニケーションシステムであり、単純な物品・活動要求から開始され、2語文要求、文構成、叙述へと段階的なステップを踏みながら獲得できるように設定されている。

かつてはPECSのようなAACの指導によって、発語が抑制されるのではないかなどの指摘がなされていたが、現在ではむしろAACによって、話し言葉の発達が促進されるという研究報告も増え

てきている。AAC研究の発展は、無発語で重度の知的障害のあるASD児のコミュニケーション指導の選択肢を拡大した。AACの適用によって話し言葉の発達を促される対象児の条件や話し言葉を促進する訓練技法などについては今後の検討課題である。

一方、発声・発語のある児のコミュニケーション訓練も日常場面における子どもからの始発を重視するアプローチが発展してきている。これらはNLP（natural language paradigm）と呼ばれ、1980年代以降多く開発されてきた。代表的なものとして機会利用型指導法（incidental teaching）⁷⁾や基軸行動発達支援法（pivotal response treatment：PRT）¹⁴⁾などがある。これらのアプローチは、子どもが発話しやすい環境設定を日常の文脈の中に作り上げることで日常場面におけるコミュニケーションの促進に大きな効果があることを報告している。

VI. 社会性に関する領域

社会的な相互交渉や社会的行動を増加させることを目標として仲間（ピア）を活用したアプローチ（peer-mediated approach）や社会的スキル訓練（social skill training：SST）などのプログラムの効果検証が進められてきている。Frea³⁾は知的障害のないASD児においても、社会的スキルの障害によって①スキルの獲得を妨げる行動上の問題を増加させる、②将来的に不適応行動を増加させる可能性がある、③仲間との好ましい関係を築くための積極的な発達支援を受けることや学習機会を減少させる等の影響を指摘している。

わが国でも子どもへのSSTに関する実践的研究は多く行われてきている。その中心的課題は、SSTを学校教育現場でどのように実施できるかという実行可能性の課題と、教えたスキルが教室場面や日常場面で実際に活用され、維持されていくかという一般化と維持に関する課題である。特に小中学生を対象にした近年のSST研究では学級集団全体を対象として、問題行動の予防と発達の観点から実施されてきているものが多い。学級集団全体に行うSSTは実際に一般化を期待されるメ

ンバー同士で行われることから、一般化に対して有効である¹⁹⁾。しかしながらわが国の発達障害におけるSST研究を展望した半田ら⁶⁾は、34論文中、学校現場で実施されたものは10論文、維持に言及したものが10論文、一般化に言及したものはわずか2論文にすぎないことを指摘している。学校でのSST実施の困難性の要因として、時間的な余裕のなさ、指導者不足、協力体制不足、教員の理解不足がある¹³⁾。

吉田ら²³⁾は、通常学級に在籍する高機能ASD児とクラスメイト数名を対象に、休み時間を利用してSSTを組み込んだ双六型のボードゲームを実施した。その結果、他の休み時間におけるクラスメイトとのかかわりも改善し、日常場面に一般化することを示している。今後、学校現場での発達障害に関するSSTは、主として通級指導教室での実施を念頭においたツール開発、評価、実施、一般化と維持に関する実践的データを集積していく必要がある。また、学校適応やいわゆる二次障害の予防にSSTがどのように貢献しているかを長期的な視点で検証していくことも重要である。

VII. 問題行動に関する機能分析によるアプローチ

問題行動に関する近年の研究は、単なる問題行動の低減だけではなく、ライフスタイルの改善に向けたポジティブな介入手続きを使用し、痛みや苦痛を伴う嫌悪的な介入を制限し、個人の尊厳を尊重した社会的に妥当な成果を強調する方向へ向かっている¹⁰⁾。特に問題行動の機能分析を中心に据えたアプローチ¹²⁾は、問題行動を単に低減させるだけでなく、それらに代わる適切な代替行動を指導することにより、広範な一般化を目指したものである。積極的行動支援（positive behavioral interventions and supports：PBIS）³⁾は機能分析を用いて問題行動を引き起こす前後の環境要因を機能的・生態学的に同定し、適切な行動レパトリーの獲得を包括的に計画し促進する介入方法の総体を指す。それらは代替行動の獲得だけでなく、問題行動を取り巻く幅広い意味でのシステムの変更、環境の変更、ライフスタイルの改善までを含

ものである。Carrら²¹⁾は、問題行動に関する介入研究のレビューから機能分析に基づく積極的行動支援における大きな効果を指摘した。わが国における研究については、まだ研究の数そのものが限定されており、教育・福祉現場における組織的課題も指摘されている⁹⁾。

Ⅷ. 併存する精神疾患に対する行動療法

ASDにおいては知的障害、ADHD、LDなど他の障害との合併や、思春期以降に強迫性障害、不安障害、気分障害などの様々な精神疾患の併存が報告されている。最近では併存精神疾患のあるASD児者に対する行動療法の効果について、ランダム化比較試験を用いた研究も増えてきている。

しかしながら、不安障害を併発するASD児者に対する不安対処訓練を行った研究²²⁾、強迫性障害のあるASD児者に対して不安管理訓練と曝露反応妨害法を適用した研究²¹⁾などでは、臨床家の評価指標では改善が示されたが日記式の評価では改善が乏しい、などの課題が指摘されている。その他ASDのない患者とASDのある患者では行動療法の効果に差があるという研究結果が多く、併存精神疾患の行動療法においては、既存の第一選択肢としての技法をそのまま用いるのではなく、個々のASD児者の特性を評価し、それに合わせた技法選択と導入前の心理教育、各技法の複合化が必要であると考えられる。

Ⅸ. 結 語

エビデンス研究のゴールは研究成果をあげることではなく、それらが当事者のニーズに沿った形で社会の中で実現されることにある。これらの介入プログラムが広く実施されるためには、効果だけでなく予算と人材養成が必要となる¹¹⁾。またASDも様々なサブタイプがあり、その状態像や脳科学的な障害部位も多様であることを考えると、現在の高度にマニュアル化された行動療法の包括的なシステムやプログラムにおいても、それをすべてのタイプのASD児者の治療に適用し、効果を証明できるとは限らない。エビデンスの得られた標

準的に有効な介入手続きを基盤としながらも、患者の状態、家族や地域リソースを考慮し、技法の優先順位を考え、支援メニューの選択がなされていく必要があると考える。

文 献

- 1) Bondy, A.S. and Frost, L.A. : The picture exchange communication system. *Focus Autism Other Dev. Disabl.*, 9 : 1-19, 1994.
- 2) Carr, E.G., Horner, R.H., Turnbull, A.P. et al : Positive Behavior Support for People with Developmental Disabilities : A research synthesis (American Association on Mental Retardation Monograph Series). American Association on Mental Retardation, Washington, D.C., 1999.
- 3) Carr, E.G., Dunlap, G., Horner, R.H. et al : Positive behavior support : Evolution of an applied science. *J. Posit. Behav. Interv.*, 4 : 4-16, 2002.
- 4) DeMeyer, M.K., Hingtgen, J.N. and Jackson, R.K. : Infantile autism reviewed : A decade of research. *Schizophr. Bull.*, 7 : 388-451, 1981.
- 5) Frea, W.D. : Social-communicative skills in higher-functioning children with autism. In : (eds.), Koegel, R.L. and Koegel, L.K. *Teaching Children with Autism*, Paul H. Brookes Publishing, Co., Baltimore, p.53-66, 1995.
- 6) 半田健, 野呂文行 : 近年の日本における発達障害児を対象とした社会的スキル訓練の現状と課題. *日本行動療法学会大会発表論文集*, 38 : 154-155, 2012.
- 7) Hart, B.M. and Risley, T.R. : Incidental teaching of language in the preschool. *J. Appl. Behav. Anal.*, 8 : 411-420, 1975.
- 8) Hewitt, F.M. : Teaching speech to an autistic child through operant conditioning. *Am. J. Orthopsychiatry*, 35 : 927-936, 1965.
- 9) 平澤紀子 : 積極的行動支援 (Positive Behavioral Support) の最近の動向—日常場面の効果的な支援の観点から—, *特殊教育学研究*, 41 : 37-43, 2003.
- 10) Horner, R.H., Dunlap, G., Koegel, R. et al : Toward a technology of "nonaversive" behavioral support. *J. Assoc. Pers. Sev. Handicaps*, 15 : 125-147, 1990.
- 11) 井上雅彦 : エビデンスに基づいた自閉症療育 : 応用行動分析学に基づくアプローチの成果と課題. *小児の精神と神経*, 51 : 323-327, 2011.
- 12) Iwata, B.A., Dorsey, M.F., Slifer, K.J. et al : To-

ward a functional analysis of self-injury. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 2 : 3-20, 1982.

- 13) 小林真, 宮城和代 : 社会的スキル訓練に対する教師の意識—小学校教諭と中学校教諭の意識の違い—. *日本LD学会第10回大会発表論文集*, p.204-207, 2001.
- 14) Koegel, R.L. and Koegel, L.K. : Generalized responsiveness and pivotal behaviors. In : (eds.), Horner, R.H., Dunlap, G. and Koegel, R.L. *Generalization and Maintenance : Life-style changes in applied settings*, Paul H. Brookes Publishing, Co., Baltimore, p.41-66, 1983.
- 15) Lovaas, O.I., Koegel, R.L., Simmons, J.W. et al : Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *J. Appl. Behav. Anal.*, 6 : 131-161, 1973.
- 16) Lovaas, O.I. : *The Autistic Child : Language development through behavior modification*. Irvington Publishers, New York, 1977.
- 17) Lovaas, O.I. : Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 55 : 3-9, 1987.

- 18) McEachin, J.J., Smith, T. and Lovaas, O.I. : Long-term outcomes for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *Am. J. Ment. Retard.*, 97 : 359-372, 1993.
- 19) Merrell, K.W. and Gimpel, G. : *Social Skills of Children and Adolescents : Conceptualization, assessment and treatment*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, 1998.
- 20) 中野良顕 : 行動倫理学の確立に向けて—EST時代の行動分析の倫理—, *行動分析学研究*, 19 : 18-51, 2004.
- 21) Russell, A.J., Jassi, A., Fullana, M.A. et al : Cognitive behavior therapy for comorbid obsessive-compulsive disorder in high-functioning autism spectrum disorders : a randomized controlled trial. *Depress. Anxiety*, 30 : 697-708, 2013.
- 22) Wood, J.J., Drahota, A., Sze, K.M. et al : Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders : a randomized, controlled trial. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 50 : 224-234, 2009.
- 23) 吉田裕彦, 井上雅彦 : 自閉症児におけるボードゲームを利用した社会的スキル訓練の効果, *行動療法研究*, 34 : 311-323, 2008.

特集

精神障害の長期予後

Long-term outcome of mental disorders

自閉スペクトラム症の長期予後

神尾 陽子*

Key Words 自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder), 長期予後 (long-term outcome), 成人期 (adulthood), 児童期 (childhood), QOL

抄録: 自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) はライフステージを通して症状が持続し、合併精神障害の併存も高頻度である。ASD 者、とりわけ知的障害のない人々の長期予後についてはあまりよくわかっていない。大半の ASD 者の長期予後は不良だが、児童期の IQ や言語、対人的障害など個人要因に加えて、早期診断や家族からのサポートなどの環境要因が良好な予後に影響する可能性が示されている。今後、本人や家族の QOL を含む総合的な予後判定のあり方を再検討する必要があるかもしれない。

63

はじめに

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) は幼児期早期に症状が現われ、その後、ライフステージを通して症状が持続する。これまでの ASD の研究は児童青年を中心に行われており、成人期、さらに老年期における ASD 者の実態は明らかにされていない。ASD の大半を占めるのは、高機能 ASD、すなわち知的障害のない人々であることがわかっているが、彼らの初期症状は知的障害のある ASD 児のようにことばの遅れではない。親やプライマリケアの領域で発達障害についての知識が十分浸透していないため、周囲の気づきが遅れ、就学後初めて他児との違いが問題とされる。それでも、相談や受診はさらに遅れ、未診断の ASD 児や成人は多数存在する^①。一方、併発した合併

精神症状を理由として精神科を受診する成人患者は増えており、新たな社会問題となっている。

本邦では発達障害者支援法 (平成 17 年施行) の下、地域での早期発見・早期支援体制や就労支援、そして学校においても通常学級に在籍する発達障害児のニーズへの配慮など、徐々にではあるが支援のための整備が進められているところである。

ASD 児への支援は医療を含む保健、心理、教育、福祉など多領域が連携して提供されることが望ましく、多職種間で支援の目標を共有しておくことが大切である。ASD 児の親は日々の養育に大きな心理的そして経済的負担を抱えている。支援に携わる専門家がその子どもに応じた具体的に長期的な見通しに基づく適切な助言をすることで、親は安定した気持ちで子どもに向き合うことができるであろう。専門家が見通し

を持ってない、あるいは専門家間で見通しが一致しておらず一貫しない助言がなされるならば、親は専門家不信になってしまうかもしれない。

本稿では、ASD の長期予後研究からわかっている予後の概要と予後に関連する要因について概説し、今後の研究に必要な問題点について言及する。

● 全般的な予後

これまでに国内外で行われた ASD 者の長期予後についての研究では、児童期に ASD と診断された成人の追跡 (面接ありのものと質問紙だけのものの両方が含まれる) に基づいて、就労、独居、友人・異性関係などの指標を総合して、(very poor-) poor-fair-good (-very good) という分類をするのが一般的である (Howlin^② を参照されたい)。ASD 者の全般的予後はおおむね約半数は poor で、good は 1~2 割程度にとどまっている。この判断基準は、独立して社会人としての役割を果たしているかどうかに焦点が当てられたものであるが、そのような予後指標は ASD 者が暮らす社会のさまざまな要因に左右されるのも事実である。実際に、報告された予後は研究間で著しい差異がみられ、対象の違いだけでなく、時代や地域による傾向が指摘されている^③。たとえば、1980 年以降の研究では施設入所者の割合が低下し、就労の割合は増加しており、Howlin^④ は法整備を含む社会のインクルージョン化が進んだ結果と述べている。また日本では欧米と比べて家族と同居する割合が高いといったように、これらの指標は社会文化的要因に依存する側面が大きく、その解釈には慎重さが求められるであろう。

ごく最近報告された英国の Howlin^⑤ の予後研究では、60 人の ASD 成人 (平均年齢 44 歳、29~64 歳、非言語性 IQ ≥ 70) が対象とされている。もともとの児童コホートは 90 人なので、追跡不可能あるいは研究参加を拒否した 30 人は含まれていない。平均初診時年齢は 6.75 歳で、全員、ASD 診断は追跡時も変わらなかった。一

方、症状レベルでは、対人、コミュニケーション、限局的反復的行動の 3 領域の中核症状のうち、限局的反復的行動領域の症状が有意に軽減していた。にもかかわらず、全般的予後は very good 7%, good 10% に比し、poor 27%, very poor 33% と過半数が不良であった。

ASD 者にとっての良好な予後とは何か、を考えてみると、独立した社会人としての全般的予後指標は知的水準に依存するところが大きく、重度知的障害から平均知能、あるいは優秀知能まで幅広い知的機能を有する ASD 者の予後を判断するには、必ずしも十分かつ適切とはいえない。特に ASD の過半数を占める平均知能以上を有する人々にとって、就職、結婚、独居はゴールではなく、その後に生じるさまざまな対人的問題に対処しなくてはならない。また、知的障害のある人々は、たとえ完全な独立は難しくても地域支援を受けながら本人なりに持てる能力を発揮して社会参加することは十分期待され、またそのように充実した暮らしを送っているケースも少なくない。予後判定には、従来の指標に加えて、こうした社会参加の質を反映しうる主観的な指標を含める必要があると考えられる。

● 成人期の社会参加および QOL

ASD 者の予後に関して、主観的な指標を用いた先行研究は極めて少ない。筆者らは 18 歳以上の ASD 者の社会参加に関する主観的な側面および QOL の実態について、厚生労働科学研究の一環として 2009 年に ASD 者へ支援サービスを提供している全国の施設 (発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、全国自閉症者施設協議会の会員施設) の協力を得て全国調査を行ったのでその結果を紹介する。

社会参加^⑥については、職場や学校などでどの程度うまく参加して暮らしていると思っているかどうかを 5 段階 (かなりうまくいっている、うまくいっている、普通、あまりうまくいっていない、全くうまくいっていない) で養育者

The long-term outcome of autism spectrum disorder

* KAMIO Yoko 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 [〒 187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1]

に尋ねた。対象(407人、男性80%、平均年齢30.3歳、18~49歳)のうち「うまくいっている」または「かなりうまくいっている」と回答したのは14%で、これは従来の全般的予後について報告されている数値とほぼ一致する⁸⁾。しかしながら、言語水準によって分けた2群(低言語群:就学時2語文レベル以下、高言語群:文章レベル以上)と比較すると、社会参加得点の分布は有意に異なり、低言語群では最頻値が「普通」であったのに対し、高言語群では「あまりうまくいっていない」と予想と逆の結果であった。高言語群では「かなりうまくいっている」あるいは「全くうまくいっていない」と極端な回答をする者が多かった。これより、幼児期の言語発達が良好であることは必ずしも良好な主観的予後を予測しないことが示唆された。

さらに、知的障害のないASD者(154人、男性80%、平均年齢27.6歳、18~49歳)本人が報告したQOL (quality of life) (WHOQOL26の心理的および社会的領域得点)は、セルフケアや移動などの生活機能とは関連しておらず、また日本人成人の標準値よりも有意に低かった⁷⁾。症状の改善がみられにくい発達障害などの慢性疾患では、症状に変化がなくてもQOLが向上することが知られている⁹⁾。ASD者のQOLも、観察可能な症状や生活機能には反映されにくい主観的側面の指標となりうる可能性が示唆されたことから、今後、ASD者の予後を調べる際には、QOLを含めた総合的な判断が必要であろう。

● 予後に関連する要因

臨床家は目の前の子どもの問題となっている症状を軽減することを当面の目標とするが、子どもや子どもを取り巻く環境のどの側面が長期予後の向上に貢献するのかについて知っておくことは、発達障害の臨床においては有用である。

先行研究で繰り返し指摘されてきた予後予測因子は、IQまたは、5、6歳までにコミュニケーションに使える言語があるかどうかである。し

かしながら、前述の比較的高機能群を対象としたHowlinら⁹⁾の長期予後研究においては、最強の予測因子は児童期の自閉症状(対人、コミュニケーション、限局的反復的行動)のうち対人的領域の症状であり、IQおよび言語水準は予測力を持たなかった。重度の知的障害群ではIQの制約が大きいことは事実であるが、特に高機能群については、過去、IQは過剰に強調されすぎていたと指摘されている⁵⁾。

一方、治療や支援を含む環境要因の何が長期予後に影響するのかについては、まだはっきりしたことはわかっていない。少数のASD者がよい経過をたどり、もはや診断基準に合致しないまでに自閉症状が改善することは、Kannerの初期の記述にもみられるが、その後に行われた多くの予後研究でも3~25%の少数群にはこうした最適予後(optimal outcome: OO)が報告されている³⁾。Heltら³⁾のレビューによると、OOと関連する児童期の指標には、高IQ、言語、模倣、運動スキル、下位診断がPDD-NOSであること、に加えて、早期診断および早期治療があげられている。Feinら²⁾は、34人のOO児者をコントロール群(34人の高機能ASD、34人の定型発達)と比較し、OO群では4~5歳時の3領域の自閉症状のうち対人的領域の症状だけが高機能ASD群と比べて有意に軽度だったと報告している。ASDを定義する3領域の自閉症状のうち児童期の対人的症状の程度が長期予後に影響するという結果は、前述のHowlinら⁹⁾の結果と一致しており、長期間にわたる発達過程において自閉症状が軽減していく代償のプロセスを考えるうえで興味深い。また、この研究では早期治療を受けたかどうか、早期治療が影響するとすればどのような種類の治療介入がより強い影響を及ぼすのか、あるいは早期治療を受けていなければこうしたOOは生じないのか、といった重要な問題については解析中として述べていないが、今後の研究成果が待たれる。

成人期のQOLを予測する要因について、筆者らの研究⁷⁾では、母親のサポートが本人の助

けになっていること(専門家による判断)が心理的QOLと社会的QOLの双方に有意に関連していた。3歳までの早期診断は高い心理的QOLと、そして現在の攻撃的言動は低い社会的QOLと有意に関連していた。合併精神障害も社会的QOLが低いことと関連していたが、相互の影響を調整した重回帰分析では有意性が消えてしまった。これらの結果から示唆されるのは、ASD児と親への支援を早期に開始することは長期予後向上の観点からも不可欠な要素であるということである。

● 結論

1. ASDの長期予後は不良から良好までさまざまなものである。大半は不良と報告されているが、少数ではほぼ症状の消失に至っている。

2. ASDの長期予後を最もよく予測する要因は、児童期のIQや言語水準である。高機能ASDに限れば、児童期のIQや言語水準は長期予後を予測せず、児童期の対人的障害の程度が長期予後と最も関連した。

3. 高機能ASD成人のQOLは生活機能とは無関係で、低かった。QOLは症状や生活機能とは異なる主観的側面を反映している可能性がある。早期診断や家族からのサポートは高いQOLと関連した。

4. 予後を総合的に判断する際には、従来の症状や就労、結婚、独居などの指標の他に、主観的な側面を評価するQOLも含めて検討する必要がある。

5. 長期予後の向上には個人要因だけでなく、ASDの子どもと家族に対する早期支援が影響する可能性が示唆されている。

ASDの長期予後についてこれまでにわかっていることは上記の1~5に要約したとおりであるが、予後を左右する個人要因は、ASDの大きな異種性のために、十分にわかっていない。早期支援、そしてそのための早期診断の重要性は

示唆されているものの、まだほとんどデータが存在しない。今後の長期予後研究においては、児童期から前向きに長期間の追跡を行うことが必要であろう。そしてASDでは児童期早期から本人だけでなく家族全体を深く巻き込み互いに影響しあうこと、そしてASD支援の最終目標はASDを持ちながら暮らす本人と彼らの家族の生活の豊かさにあることを考えると、本人や家族のQOLを含む総合的な予後判定のあり方を再検討する必要があるかもしれない。

文献

- 1) Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF: Psychopathology in children: improvement of quality of life without psychiatric symptom reduction? Eur Child Adolesc Psychiatry 14: 364-370, 2005
- 2) Fein D, Barton M, Eigsti IM et al: Optimal outcome in individuals with a history of autism. J Child Psychol Psychiatr 54: 195-205, 2013
- 3) Helt M, Kelly E, Kinsbourne M et al: Can children with autism recover? Neuropsychology Rev 18: 339-366, 2008
- 4) Howlin P: Autism: Preparing for adulthood. Routledge, London, 1997 (久保鉦章, 谷口政隆, 鈴木正子: 自閉症。成人期にむけての準備—能力の高い自閉症の人を中心に。ぶどう社, 東京, 2000)
- 5) Howlin P, Moss P, Savage S et al: Social outcome in mid-to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 52: 572-581, 2013
- 6) 神尾陽子: 成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル。医学書院, 東京, 2012
- 7) Kamio Y, Inada N, Koyama T: A nationwide survey on quality of life and associated factors of adults with high-functioning autism spectrum disorders. Autism 17: 15-26, 2013
- 8) 小山智典, 稲田尚子, 神尾陽子: ライフステージを通じた支援の重要性: 長期予後に関する全国調査をもとに。精神科治療学 24: 1197-1202, 2009

Commentary on heReasonIm

eborahFeinhokoamioh

heReasonIm hasreeiedordidenotieand arents haaskedsaboththebookanditsimiations ortheir onhidrenehaereadthebookinightto orexerieneithaetedhidrenandtheiramiies andorknoedgeotheini aandresearhiteratre Feinisa hidnerosyhoogistandamioisahid syhiatristbothhaeseia iedinatismormanyyears andbothhaehadextensi ei niaandresearhexeri eneithatismheroseothisommentaryisto raisesomeestionsaboththebookasreatedand itssigniianeorndersta ndingthenatreognitie ntioninginatismearneonernedthatthebooki eadarentstobeieethatahidithseereatismod indeendentyreateshabookanderhasbeieethat eeryhidithatismhasshaabiityhihodb harmtoamiiesandaetedhidrentiseryimor tanttosoramiieshyisianssyhoogistsandthera iststoreadthisbookithaestationingmindandorm theironoinionsaboththeisessraisedbeo

Neitherathorothisommentaryhasinteratedith rHigashidainersonrimpressionsarebasedonthe texttothebookinbothEnglishandaaneseatransated transitionoatakrHigashidagaeatokyoni ersityin2009aohimithisismotherandabi aearaneinokyobyhimandhismotherinanary 2014henheas20yearsodattendedby

ICINFHE

heoriginaersiono heReasonIm asb ishedinaanin200aterthebiationoseera essaysoetryandairytaesosomeohihon ritingontestsandorhihtheathorasaready amosheathorisNaokiHigashidaathen13yearod boyithatismnEngishttransationbyaid ithandoshidaasbishedingst 2013Sinethenthebookhasgottenagooddeao attentioninthenitedStatesandabroadlitasnamed tothe Neorkimes bestseeristasromotedby

eehaediart35: 539 5422014 Indexterms: atismbookato biograhly

FromtheartmentsosyhoogyandediatriisniersityoConnetlit StorrsC eartmentoChidanidoesententalHeathNatioaCentero Nerogyandsyhiatryaan Reeedne2014aetedy2014 isosse:heathorsdearenooinitointerest ddressorerrints:eborahFeinh eartmentsosyhoogyandediatriis niersityoConnetlit40abbidgeRdStorrsC02emai:deborahfein onned Copyright © 2014iinottiamskins

byNaokiHigashida

onStearthointerieedritheonheaiy Shoandasnamedoneothebestbooksotheyear byNationabiRadionrorgterthesesso thetransatedersionNaokiandhismotherreeied manyinitationstoetreandhaemadebi aearaneshebookisayriaexositonabotthe natreotatismandtheinnerordotheatiistiin diidaithamoiningintrodtotheEngisher sionbyrithandsooshidathemseesthe arentsoaboyithatism

HISRESNSIEFRHEIESIN HE

heestionthatnatrayarisesorthereaderisthe extenttohihNaokigeneratedtheideasinthebooki hereatedtheontentindeendentythisodindeed beinsiringandomortingtoothereindiidasith atismandtotheiramiieshehoeoanotomeike thataarentyahieedbyNaokithatoanexressie andsessritermaybeitingtothoseho oeareorandteahhidrenithatismihsis nottheindeendentreatorothententthenthe sitationisitedierent

Firstistheestionothetransationneoes asabetoreadboththeEnglishandaaneesersions heEngishttransationeiminatessomeredndnadiesin theaaneeseanddisabitmoreeonisebtisgenerayan aratetransationhateasestheestionoho mhotheoriginatextasreatedbyNaoki thoghitisimossibetoanserthisestionith ertaintythereissientreasontodobththatNaokiisin attheindeendentreatorothethebook seointrose heoioetheathordoesnotseemtobethat oa13yearodetaonethatoyongmanitha tismandimitederbaskiseoditemotheo bookasexamestoathbthereareaeoesto istrat:heanserto hyhemsisromthe Engishttransation: themotionmakesmeantto hangeintoabirdanddyotosomearaayaet onstrainedbyorseesandbytheeoearodnsa eandoisteetteatooingsandhoarond inaage So hy an lldthesethingsringmy ngratingmiserabeheessdaysl estartedimagin inghatitodbeikeieeryoneasatistil atismasregardedsimyaasersonaitytyethings odbesomheasierandhaierorsthanthey arenoForsretherearebadtimeshenease aotohasseorothereobthatareyant istobeabetooktoardabrighterre

Inanser

to hydrooikebeingintheater herites e stanttogobakothedistantdistantasto arimeaerainatbeorehmanbeingseenexis tedeoeithatismeethesameaboththisone lrekonatiieormsameintobeingandeod bthydidtheythenhaetoemergeontodryandand trmintohmanbeingshohosetoeadiesredby timehesearereamysteriestome Inanserto hy an tyohaeroeronersation Naokirites Foraongtimel ebenonderinghyseoe ithatismn ttakroerylanneerssayhatl reayanttoInsteaderbankthathasn tgotany thingtodoithanythingomesoringotomy mothhisseedtogetmedonbadyandlodn t heenyngathoseoeohoseakithoteen sbt tryingreeringsarethesameaseeryoneese ean tindaaytoexressthem Inaetireinay2009atokyoniersoniversityhesaid simiary laayshadhadordsinsideomemh ikeeryoneeseenbeorelstartedtoriteith sortingthattimelaitedforsomeoneho odresethereameotomybodythataasike abrokenrobot Engishttransationanbeseenat htt:katariminreort20090523reortnaokien htmNaoki soiaboginaaneeseisathtt: higashida999b0g2 ombogentry41htm hesohistiationothethinkingandknoedge behindtheseoteseeehastoraaiseestions abothindeendententytheyodberodedby a13yearodeseiaiyoneiththedegreeoatism thatNaokiaearestohae

ISSCIINFRIINFRSEIN

heremiseothebbookanddetreastheaboe otationsmakeearisthattheinternaieoeoe ithatismisikethatosameagedeersithtyia deoemontbthatoerhemingsensoryintor diutyseakingtoanserthethaetrobeinon entratingandommiatingdestrtieoroddbbe haiorandtheaearaneognitieimitations Hoerithisientratietheabiitytoriteis etnimaired hedissoiationthatNaokiaimstohaeoobser abebehaiorrommentataietthatanbeob seredinangageandbehaiorisnotindiatieothe indiida sthoughtsandeingsdoesexistinsome asesonerogiadyntionokedinsyndromeis themostobiasaseinhihsometimesnormaog nitionisnotabetobexressedexetthrogbery imitedontarymoementsshaseyemoement issioationoseakingromritinginhindiid asanexressthemseesinritingbnotinseeh isseinaahemiaareatityreareonditionoseere dysarthriainhihanteriorangageareasosetheir onnetionithmotorseehareasbnotihrith ingottentersrestinginsereeryimairedarti ationbthimairedriting HoerhenNaoki

doesseakathoghtheontentisimitedhisarti ationandenyaareamostnimairedmakingitery nikeythathesersromthisangagemotor dissoiation

ISHISFRFFCIE CNICIN

heroessbyhihNaokiommniasisstriks ingyremenisento aaitatedomnniation aro essinhiha aiatator hestheatistiindiida ithmoreoressdirethyiasorttotyemes sagesathatheorsheisnabetoseaklnmanyases thegabeteentheshohistiationothetheydmes sagesandthemhmmoreimeditdognitieeothe indiidaasaserntainedthrogthmfiethermeans immediateyasintoestiontheaetedindiidaas theatasoreFaaitatedomnniationhasbeen itethoroghyinvestigatedseereiesbyaobson eta 2ostert 3Simsonandyes 4Inirtayeery aseinhithaeiitatorasbindtotheestions osedtotheindiidatheindiidaasnbeto ansertheestionsindeendenttyheassistane gienbytheaiitatorisrobabynonsiosinmany assessarestotheseandotherontroedstudies aaitatedomnniationhasbeendearedtoakre iabiityoraiditybmyntieorganiationsinding themerianademyoediatristhemerian ademyoChidanddoesentsyhiatryandthe meriansyhoogiassoiationamongothers Naokiashisrrenritingsystem aaitatedin gerriting inthetransationohis2009takatokyoni ersityandthendesribeshohegradayreded theamonthysiasortheneeededromhand oerhandtosortontheeboshoderthenbak andinayindeendenttyingInaideoohisom mnniationromarondthetime heReasonIm asrittenNaokiisseensittingithhismother thogheannotsaythathesaaysinhsyia ontatithhismotherinthhisideosheaearsto haeahandonhisbakshoderoregmostothe timeltissossibethathisreeinghyisae romherabothattotyoeorathatheistingin deendenttyerhastyngreiosymemoriertext andthatherhyisariomtsaretokeehimgengaged inthisatiityInhis2014biaearaneNaoki anseredestionsthrogthyingandinsimaneosy seekingaodithhatseemeditkreiosy memoriagedgeneraansersshas hydoyoask melthinkthisteeryonehasananseroshod askyorchid heyahesokamehidmiitto nderstandbeaseheaearddtotakeanea amontoimeoreahhraseregardessoitse length inadditiontohainganatyarosody SomeommentariesonthisbooksggstthatNaokiis nonerbahihisnottre heSndayimes y142013and heNeorkimes reiegst 232013Inthebiaearaneandinthe

hedoesseakiththesarosodystmientioned
andhatsondsikereetieandehoiseeh
sondingiteikemanyhidrenithatismeae
bothseenHeshosaiagrimaingandatya
oaiingaseNaokiarydoessometying
deendentyookingintentybakandorthbeten
thekeyboardandthesreenbthereisnothingtoin
diatethathatheroedisssomethingotherthanthe
memoriedseenesoharatershihethen
readsadInoneseneothehoiesaoer
andrintsEnglishordsegaarimsheary
hasgoodmotorontorrintingandoyingtheor
iteneatyandthisagainistyiaomanyatisti
hidrenehaeseenhainggoodinemotorontro
andaoriteordsoritrestoriteagainandagain
hegodoaandmanamotorontrothedisays
againasintoestiontheassmeddissoiationbe
teenmentaieandmotorottthatnderiesaims
oaidityoraiitadedomnniation

HESINHEHRSHIF HIS

hyisitneessarytoraisetheestionohore
atedtheroseinthisbookhatharmisdoney
eaingnhaengedthesositonthatthenamed
athoristheatearorothisontentitisnotor
intentiontoestionthesinerityoanyoneinoedin
therodtionothisbookothosknomany
amiiesithhidrenithatismandenderstand
homhainaamiyaneehenonrontedith
thereaityosigniantdisabiityisaintmentand
angeratresearchersiniiansandageniesohae
aiedthemandtheirhidrenaremaniestedinthe
ordsothetransatorsandoNaoki smotherany
amiieseeethesameybookikethismaybe
ieedasatestamenttotheatthataatismasadis
abiityisessseereandmoreirmsribedthan
aearsandthatnormaeensohistiatedthinking
andeeingmayberesentinthesehidrenithot
aaytobeexpressedSohatistherobemithst
aetingthebookataeae

Firsteareeryonernedthatromotingthisbook
toarentsohidrenithatismasomngrom
a tyia atistihidhoisaimngtohaedee
insightintothisonditionandtoeseakorotheratisti
indiidasiaearentstoeeannarantedgit
henttheyarenabetonokthoseinsightsintheir
onhidren

Seondthebookmayasoeadarentsohidren
ithsigniantognitiorangageimitationsioex
etthaththeirhidbeaabeordingsh
orkorseahidrenshodbeenoragedand
heedtotheirognitietotentiaandtheirabiity
orseexpressionInoroinionnoimittshodbe
aedonthetotentiaoyonghidrenhohaeot
yetreeieedeetieintenseiementionbease
reditionootomeisextremeyernertainatthis

ointHoerateranmberoyearsogoodin
terentionitisgenerayossibetohaesomeideo
ikeyognitieandntionaatomeatthistime
assessmenttoognitientionanbeaidandstabe
andonsistenttarossmtiemethodsotestingSh
assessmentanheamiiesdeterminereaisitgoasor
theirhid
hirdthebookmaysayarents goasandtheir
teahingmethodsinnaysatadonobeneitthehid
ortimateytheamiyhegoasorahidren
shodbetohethemmakerearogressinognition
omnniationsoiainterationandseheskis
ereentyseehidrenithimitedabiitytoom
mniatehattheyneediserbagestraoritre
methodstoommniatehattheyeandthatthey
neediththeomnniationtryomngromthem
earenotadoatingimitedgoasorhidrenith
atismInatehaebbothdonereseaaronhidren
ithatismhorogresstoytyiaognitieand
angagentioningandaossodiagnosisRathere
areadoatingreaistigoasandeeiteinterentions
thogh heReasonlm doesnotadoateany
seiiinterentionsaarentodeasiytakeaay
themessagethatthehidshodbeaeteasheshe
isithottryingtoimementbehaioraansor
strtdteahingmethdsthatthae themost
eidenebasedromiseorromotingreargress
FinayitheontentoNaoki sbbookasindeed
reatedindeendentybythishidthenmostoor
ideasabotatismarisngrom400moreyearsoin
tensiereasearhareinorretorsehaengesto
thebodyoresearhmiastaaysbeentertainedseri
osyHoerioneisgoingtoinaidate40years
areyaredandinternayonsistentrestsbot
angageognitionandomnniationinmoderateto
seereatismoneodikesomeassranethatthe
haengeomesomaaidsoheahaimthat
ayongmanasaetedasNaokiobiosyisbyatism
anrodetehoshistiatedrosinthisbookisan
extraordinaryoneandasCarSagantitextraordinary
aimsreireextraordinaryeiden

HCSCHIEENCEERIE

Itodbeextremeyeasytoroideassranethat
Naokihastheaityortiteroseothiseeo
sohistiationneodsmyroidesomerriten
orerbamateriaiohimaoneandnottotheadtshe
areorhimandthentesthisomrehensionoitbyany
meanssggestedForexamehodriteansers
toestionsoreensimyanseyesnoestions
abotthemateriaibyrtingseakingorointngto
yesornooraestionodbettoNaokiandnot
madeasssibetootthersandthenhisabiitytoanser
itbyanyindeendentmeansodbetesteddashasbeen
donereeatedyithaiitadedomnniation
eanttoasoexiitymaketheointthate
highyaierstersonaontsoatimsexeriene

hentheindeendentathorshiisbeyondestion
ontssshathoseoemerandinoehnEder
RobisonStehenShoreimagedinaanNaomi
orighiandRinkoNikiandmanyothersareo
aabeinsightsabotaasetsoiesanexeriene
andhaegeneratedrodrtieresearhideasinia
strategiesandsoiasortnetworksIntheseases
hoeertherodtionsotheseathorsareonsistent
iththeentiretyoierntioningandthereisno
dobtabottheindeendeneotheirathorshiFor
interestedreadersadditionairstersonaontsare
istedonttheserger ssyndromeandHighFntioning
tisembsiteahanyorgandaseiaisse inter
2000 o Fosontismandthereoomenta
isabiities isdeotedtoirstersonaonts

HISRESSEFRFIIES

hatietearentsashoaksabotthisbook
Simytheeeoritinginthebookdoesnotaeear
tostobeonsistentiththethinkingoa13yearod
hidithatismormotitiastmaybeaing
thetreesontioningoaanyhidshodbethe
basisorannnginterentionsshatistheonyayto
hethehidmakerearogressandtoassesssh
rogressSeereatismisnotsimyamotororex
ressieangagedisabiityinhihihnormamentaie
isreentedromindingexressionbtaomex
disabiityaetingthinkngemotionbehaiorand
angageandindihihaehidhashisorheron

roieoabiityandimairmentltsiteossibeto
aidyassessahid saroximateeeooabary
knoedgeandreasonngmakinghateera data
tionsareneessarytostandardiedtestsasere
entydotobestdemonstratethehid srrentee
ontioning
Inestioningthesoreothebook smateriaitis
notorintentiontodisontheaineortandde
otionoamiiesortheresetthatindiidasith
atismdesereortheironaintheirstrggesand
theirhardorktaongithresethidrenith
atismandtheiramiiesdeserehonestandsientii
srtinyoaimsandhaerighttoindiidaied
eidenebasedseriesnythenaneadoate
eetieyorthenderstandingandinterentionsthat
anbringabotreamroementsintheiesoyong
eoeithatism

REFERENCES

- 1FoxRasnerSEChattereeetahemia:anisoateddisorder
oartiation CinNeroNerosrg 2001103:123 12
- 2aobsonikSharthistoryoaitated
omnniation:sienesedosieneandantisiene m
syho 199550:50 5
- 3osterFaiitadedomnniationsine1995:areieo
bishedstudies tismeoementaisord 200131:
2 313
- 4SimsonRyesSFaiitadedomnniationandhidrenith
disabiities:anenigmainsearhoersetie FosExetiona
Chid 19952:1 1

児童精神医学の診断概念と DSM-5(DSM-IV 以降)

児童精神医学がカバーする精神疾患群 (Child and Adolescent Mental Disorders : CAMDs) は、DSM-5¹⁾の改訂ではいくつかの点でかなり大きな変更がなされた。これは、DSM-IV²⁾ 発刊からの 20 年間の CAMDs に関連する認知神経科学、脳画像、疫学、ゲノムなどの研究成果を反映し、DSM-IV について批判されていた問題点の一部を克服したものと理解できる。「従来の記述精神医学の時代に片足を、もう片方の足を生物学的精神医学に入れた状態」³⁾と形容される今日の児童精神医学の到達点は、病態生理に基づく疾患分類にはまだ遠いものの、臨床的利便性や経済面も考慮した実用性や、今後の検証を待つ研究的要素も含んだ折衷的な産物といえよう。

児童精神医学を専門とする医師のみならず、一般精神科医、小児科医、そして心理、教育、福祉など子どもと家族にかかわる多領域の専門家にとって、DSM-5 は共通言語となるものである。診断に関する不適切な使用や偏見などを最小に抑え、臨床ニーズのある子どもと家族の治療や支援に役立てるためには、用いる診断体系の長所と短所を知っておくことが重要である。本項では、DSM-IV、DSM-IV-TR⁴⁾ から DSM-5 への CAMDs 全体にかかわる主要な変更点を取り上げ、その背景にある CAMDs の診断概念の変化やその根拠について概略を述べる。今後、より科学的妥当性の高い診断体系^{5,6)}に向けて中間地点にある現在、何が課題として残されているかについても言及する。

DSM-5 における構成上の再編とその背景

個別的、具体的な変更は、表 1 に示す通りである (詳細は本巻に収載された各論を参照のこと)。本項では、DSM-5 の注目すべき特徴を 3 点に絞り、その概略を述べる。

●●● 三部構成

DSM-5 は、3 つのセクションから成る三部構成となった。第 I 部は序や使用法、第 II 部は診断分類、そして第 III 部は症例の定式化の助けとなりうるアセスメント尺度や文化の多様性を考慮した面接法などがあげられている。

DSM-5 の診断分類の信頼性を調べるフィールドトライアルは、DSM-IV の時と違って構造化面接ではなく、現実の臨床場面に近い設定で実施された⁷⁾。CAMDs のうち検討されたのは、① 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder : ASD)、② 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : ADHD)、③ 回避・制限性食物摂取症/回避・制限性食物摂取障害 (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder)、④ 反抗挑発症/反抗挑戦性障害 (Oppositional Defiant Disorder)、⑤ うつ病 (DSM-5)/大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder)、⑥ 重篤気分調節症 (Disruptive Mood Dysregulation Disorder : DMDD)、⑦ 混合不安-抑うつ障害、⑧ 非自殺的な自傷行為 (Nonsuicidal Self-Injury) の 8 種類で、2 人の臨床

家が 1 人の患者を別個に診断した場合の診断一致率は障害単位によってばらつきが大きかった⁸⁾。すなわち、8 種類の障害単位のうち、①と②の評価者間信頼性は「とても良い」($\kappa = 0.60 \sim 0.79$)と最も高く、③と④は「良い」($\kappa = 0.40 \sim 0.59$)、⑤と⑥は「疑わしい」($\kappa = 0.20 \sim 0.39$)、そして⑦と⑧は「ない」($\kappa < 0.20$)であった⁸⁾。

第 III 部には、初診時の包括的評価の補助として、また治療効果をモニターする際の指標として使うことが推奨されている横断的症狀尺度 (cross-cutting symptom measures) の成人版とともに児童版 (6~17 歳) も掲載されている。まずレベル 1 の尺度で精査が必要な領域を発見し、閾値を超えた領域に特異的な、レベル 2 の尺度を用いて問題をより深く調べる (DSM-5 の p.735/日本語版 p.732 の表、pp.740-741/日本語版 p.735 の表参照)¹⁾。児童用のレベル 1 の尺度は 12 の領域 (身体症状、睡眠の問題、不注意、抑うつ、怒り、易怒性、躁状態、不安、精神病症状、反復思考と行動、物質使用、自殺念慮/自殺企図) にわたる 25 項目の質問で構成されている。児童の年齢や障害領域によって評定者 (親/保護者、本人、臨床家) 別に尺度が用意されている。これらの尺度の検査-再検査信頼性、フィジビリティ、臨床的有用性は、米国でのフィールドトライアルで検証済みであるが、領域によっては臨床家の信頼性は低かった⁹⁾。レベル 1 の尺度は簡便で広範囲をカバーするように作られているので、プライマリーケアにかかわる臨床家が精神科医への紹介の必要性を判断する際にも有用となる可能性がある。

さらに第 III 部には今後の研究用に、「今後の研究のための病態」が掲載されている。これらは第 II 部に含めるにはエビデンスが不足していると判断された単位群で、そのなかに児童・青年に関連して、減弱精神病症候群 (準精神病症候群) (Attenuated Psychosis Syndrome)、インターネットゲーム障害、出生前のアルコール曝露に関連する神経行動障害 (Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure : ND-PAE)、自殺行動障害、非自殺的な自傷行為などが含まれている。ND-PAE、すなわち胎児アルコール症候群は、ICD-10 では先天奇形としてコード化されているけれども、精神と行動の障害として DSM に登場するのは今回初めてである。特徴的な顔貌が必ずしも現れない不完全型がほとんどで、その多くに認知機能や情動、自己制御に問題があり、ADHD の合併も多い。実際、米国では ADHD として治療されているケースが多いが、薬物治療の反応性が異なり、ADHD との鑑別の必要性が指摘されている¹⁰⁾。ここで提案されている診断基準案では、行動障害があれば顔面など身体的特徴がなくても診断可能としている点に注目したい。

DSM-5 では、DSM-IV で採用された多軸分類 (I 軸：臨床疾患・臨床的関与の対象となることのある他の状態、II 軸：人格障害・精神遅滞、III 軸：一般身体疾患、IV 軸：心理社会的および環境的問題、V 軸：機能の全体的評定) が使われないこととなった。I 軸の精神疾患は一般身体疾患や心理社会的問題と独立して存在するのではなく、それらは分かちがたく関連していることから、DSM-5 では I 軸、II 軸、III 軸を並列にしてセクション II に含めている。その一方で、IV 軸の心理社会的および環境的問題や V 軸の機能評定については、WHO と共有化をはかるため DSM で独自に作成しない方針が採用された。DSM-IV の IV 軸に含まれていた問題に対しては ICD のコード (ICD-9-CM の V コード/

表 1 DSM-IV から DSM-5 までの児童精神医学領域の障害

DSM-IV (1994)	DSM-IV-TR (2000)	DSM-5 (2013)
通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害	通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害	神経発達症群/神経発達障害群
精神遅滞 II 軸	精神遅滞	知的能力障害群
軽度精神遅滞	軽度精神遅滞	知的能力障害
中等度精神遅滞	中等度精神遅滞	軽度知的能力障害
重度精神遅滞	重度精神遅滞	中等度知的能力障害
最重度精神遅滞	最重度精神遅滞	重度知的能力障害
精神遅滞、重症度は特定不能	精神遅滞、重症度は特定不能	最重度知的能力障害
		全般的発達遅延
		特定不能の知的能力障害
学習障害	学習障害	限局性学習症/限局性学習障害
読字障害	読字障害	
算数障害	算数障害	
書字表出障害	書字表出障害	
特定不能の学習障害	特定不能の学習障害	
運動能力障害	運動能力障害	運動症群/運動障害群
発達性協調運動障害	発達性協調運動障害	発達性協調運動症/発達性協調運動障害
		常同運動症/常同運動障害 (チック症群/チック障害群)*
コミュニケーション障害	コミュニケーション障害	コミュニケーション症群/コミュニケーション障害群
表出性言語障害	表出性言語障害	(言語症/言語障害)
受容-表出混合性言語障害	受容-表出混合性言語障害	言語症/言語障害
音韻障害 (以前は発達性構音障害)	音韻障害 (以前は発達性構音障害)	小児期発達性流暢性 (吃音) / 小児期発達性流暢性 (吃音)
吃音症	吃音症	社会的 (語用論的) コミュニケーション障害
特定不能のコミュニケーション障害	特定不能のコミュニケーション障害	特定不能のコミュニケーション症/特定不能のコミュニケーション障害
		自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害
広汎性発達障害	広汎性発達障害	
自閉性障害	自閉性障害	
Rett 障害	Rett 障害	
小児期崩壊性障害	小児期崩壊性障害	
Asperger 障害	Asperger 障害	
特定不能の広汎性発達障害 (非定型自閉症を含む)	特定不能の広汎性発達障害 (非定型自閉症を含む)	
注意欠陥および破壊的行動障害	注意欠陥および破壊的行動障害	注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害
注意欠陥/多動性障害	注意欠陥/多動性障害	混合して存在 (presentation)
混合型	混合型	不注意優勢に存在
不注意優勢型	不注意優勢型	多動性・衝動性優勢に存在
多動性・衝動性優勢型	多動性・衝動性優勢型	他の特定される注意欠如・多動症/他の特定される注意欠如・多動性障害
特定不能の注意欠陥/多動性障害	特定不能の注意欠陥/多動性障害	特定不能の注意欠如・多動症/特定不能の注意欠如・多動性障害
行為障害	行為障害	
反抗挑戦性障害	反抗挑戦性障害	
特定不能の破壊的行動障害	特定不能の破壊的行動障害	
幼児期または小児期早期の哺育、摂食障害	幼児期または小児期早期の哺育、摂食障害	食行動障害および摂食障害群
異食症	異食症	異食症
反胃性障害	反胃性障害	反胃症/反胃性障害
幼児期または小児期早期の哺育障害	幼児期または小児期早期の哺育障害	回避・制限性食物摂取症/回避・制限性食物摂取障害

表 1 DSM-IV から DSM-5 までの児童精神医学領域の障害 (つづき)

DSM-IV (1994)	DSM-IV-TR (2000)	DSM-5 (2013)
チック障害	チック障害	運動症群/運動障害群
Tourette 障害	Tourette 障害	チック症群/チック障害群
慢性的運動性または音声チック障害	慢性的運動性または音声チック障害	Tourette 症/Tourette 障害
一過性チック障害	一過性チック障害	持続性 (慢性) 運動または音声チック症/持続性 (慢性) 運動または音声チック障害
特定不能のチック障害	特定不能のチック障害	暫定的チック症/暫定的チック障害
		他の特定されるチック症/他の特定されるチック障害
		特定不能のチック症/特定不能のチック障害
排泄障害	排泄障害	排泄症群
遺糞症	遺糞症	遺尿症
遺尿症 (一般身体疾患によらない)	遺尿症 (一般身体疾患によらない)	遺糞症
幼児期、小児期、または青年期の他の障害	幼児期、小児期、または青年期の他の障害	不安症群/不安障害群
分離不安障害	分離不安障害	分離不安症/分離不安障害
選択性緘黙	選択性緘黙	選択性緘黙
幼児期または小児期早期の反応性受着障害	幼児期または小児期早期の反応性受着障害	強迫症および関連症群/強迫性障害および関連障害群
抑制型	抑制型	抜毛症
脱抑制型	脱抑制型	皮膚むしり症
常同運動障害 (以前は常同症/性癖障害)	常同運動障害 (以前は常同症/性癖障害)	心的外傷およびストレス関連障害群
特定不能の幼児期、小児期、または青年期の障害	特定不能の幼児期、小児期、または青年期の障害	反応性アタッチメント障害/反応性受着障害
		脱抑制型対人交流障害
		心的外傷後ストレス障害
性障害および性同一性障害	性障害および性同一性障害	性別違和
性同一性障害	性同一性障害	小児の性別違和
小児の性同一性障害	小児の性同一性障害	青年および成人の性別違和
青年または成人の性同一性障害	青年または成人の性同一性障害	
臨床的関与の対象となることのある他の状態	臨床的関与の対象となることのある他の状態	臨床的関与の対象となることのある他の状態
対人関係の問題 (親子関係の問題、同胞関係の問題)	対人関係の問題 (親子関係の問題、同胞関係の問題)	対人関係の問題 (親子関係の問題、同胞関係の問題、親から離れた養育、両親の不和に影響されている児童)
虐待または無視に関連した問題 (身体的虐待、性的虐待、無視)	虐待または無視に関連した問題 (身体的虐待、性的虐待、無視)	虐待とネグレクト (身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待)
その他 (小児または青年の反社会的行動、境界知能、学業上の問題、同一性の問題)	その他 (小児または青年の反社会的行動、境界知能、学業上の問題、同一性の問題)	その他 (小児または青年の反社会的行動、境界知能、学業上や教育上の問題)、など

註: 斜体で示した障害は、DSM-III から DSM-IV で幼児期から青年期までに発症する障害カテゴリーに含まれない障害 (群) である。

本表での DSM-5 の掲載は DSM-5 内の順番を反映していない。DSM-IV-TR との異同を強調するために、DSM-IV-TR の順番に倣って配置している。

DSM-5 では児童に診断する可能性のある障害は、複数のカテゴリーにまたがって存在するが、表では DSM-IV-TR からの経緯を示すためにその一部のみ示されている。

*: 神経発達症群/神経発達障害群のなかの運動症群/運動障害群に、発達性協調運動症/発達性協調運動障害と常同運動症/常同運動障害とともに含まれている。本表では、上述の理由で分けて表示されている。

(APA. DSM-IV. 1994/日本語版. 1996⁹⁾ / APA. DSM-IV-TR. 2000/日本語版. 2002¹⁾ / APA. DSM-5. 2013/日本語版. 2014¹⁾ をもとに作成)

ICD-10-CM の Z コード) の使用が推奨されている。V 軸でなされていた機能評価には従来用いられていた CGAS (Children's Global Assessment Scale)¹¹⁾ に代わって、ICF (International Classification of Functioning)¹²⁾ の考え方に即して作成された世界保健機関能力低下評価尺度第2版 (WHODAS II: World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (DSM-5, pp.747-748/日本語版, pp.740-742 参照)) の児童青年版 (WHODAS-Child) が使用される予定である (現在世界各地で検証中)¹³⁾。WHODAS-Child は6領域 (理解と意思伝達、移動、セルフケア、対人関係、家庭/職場/学校での活動、社会参加) 36項目のスコアを合計して得点化 (0~100点) するもので、簡便かつ領域別得点化や文化ごとに標準化ができるなど、国際比較に使いやすい。この背景には、機能障害は環境要因に左右され、疾患それ自体とは独立していることから、WHO は精神疾患と生活機能/障害とを分離して、それぞれ ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) と ICF とで評価する方向で作業を進めている経緯がある。しかしながら、実際の臨床場面ではこの両者を分けにくく、診断基準が機能障害に言及しているケースがある。たとえば、症状レベルでは Asperger 障害の診断基準に合致するが、生活機能レベルでは良好な家庭や職場環境にあって問題のない成人を想定してみる。代償機構がうまく働き、適応スキルを獲得しているような場合、それでも診断は必要かという点、診断や支援を希望しない人が多いと思われる。DSM-5 の ASD の診断基準に、複数の重要な生活場面で機能障害を引き起こしていることを要件とする項目が含まれたのは、こうした事情を考慮しての処置と推測される。ところが機能障害を診断要件としてしまうと、前述の例とは逆に、年少児まではなんとか適応できて周囲からの社会的要請が高くなるにつれて適応が難しくなるような ASD 児の場合には、診断時期が遅れ、早期治療の機会を奪いかねないという問題が生じる。このように、精神疾患と生活機能/障害の関係は複雑で、必ずしも分離が患者に益するとは限らない事態も生じる。DSM-5 では、こうした懸念に対して個々の障害単位の診断基準にさまざまな修正が施されている (例: ASD では発症年齢の上限をなくすなど)。

発達の視点の導入

CAMDs は DSM-IV、DSM-IV-TR では「通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」というクラスターに一括されていたが、DSM-5 ではこのクラスターが撤廃され、個々の CAMD は、病因や病態がより均質と考えられるそれぞれ異なるクラスターの下に再配置された。この変更は、現時点で CAMDs を特殊な病態と考える根拠がないこと、ほとんどすべての精神疾患が広い年齢帯を対象とすることなどや、長期的な治療ニーズや予防の観点から、いずれの精神疾患も発達の視点と共有することが重要であるという認識に基づく。そのことは児童期発症限定クラスターの撤廃のほかにも、DSM-5 のすべてのクラスターおよびクラスター内のすべての障害単位が発症年齢順に配置されたこと、各診断単位の解説欄で、経過の説明に発達の観点が強調されたこと (DSM-IV では「経過」というサブタイトルであったが、DSM-5 では「症状の発展と経過」に変更された)、などにはっきりとみてとることができる。多くの疾患で初発が児童期にまでさ

かのばれること、CAMDs はさまざまなリスク要因や保護要因の修飾を受けて長い発達期間中に症状の発現がしばしば変化すること、などのエビデンスが反映されたと考えられる。

具体的には、「神経発達症群/神経発達障害群」クラスターが新しくつくられ、発達期に始まる神経発達の病理、経過、高頻度の合併症状の類似性、認知-情動処理特性、脳病態、バイオマーカー、発症リスク (ゲノム、環境、気質)、男性優位な有病率など、共通点の多い障害群を包含している¹⁴⁾。このクラスターには、知的能力障害群、コミュニケーション症群、ASD、ADHD、限局性学習症、運動症群、他の神経発達症群が含まれ、わが国ではすでに定着している「発達障害」とほぼ同義となった。

CAMDs に関連する、新しい障害単位には、重篤気分調節症 (DMDD) や社会的 (語用論的) コミュニケーション症があるが、ほとんどデータがないため、今後の研究が注目される。DSM-5 で撤廃された広汎性発達障害の下位診断群の行方は、ASD に吸収・統合 (自閉性障害、Asperger 障害、特定不能の広汎性発達障害)、廃止 (小児期崩壊性障害)、精神障害から既知の状態へ移行 (Rett 障害) など、エビデンスに基づいて決定された。

いくつかの CAMDs は「通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」というクラスターから、それぞれ共通点を示す障害群へ所属を変更した。すなわち、分離不安障害および選択性緘黙は不安症群クラスターに、反応性愛着障害は心的外傷およびストレス因関連障害群クラスターに、異食は食行動障害および摂食障害群クラスターに、排泄障害はそのまま独立し、反抗挑戦性障害および素行障害は ADHD と分かれて秩序破壊的・衝動制御・素行症群クラスターへと移動した。

これらの変更は、児童精神医学が一般精神医学と共通言語をもつようになったことを意味し、精神医学がすべてのライフコースにおける精神と行動の障害に取り組むために必要な土俵が整ったと評価できる。おおむね、主診断以外の併存症は DSM-5 内の隣接するクラスター内にあるように再配置されたので、見逃しが減ることが予想され、その結果、合併の基盤にある共通のリスク要因を調べる研究に役立つと思われる。その一方で、児童の正常範囲の行動のバリエーションになじみのない一般精神科医によって、安易に成人型精神疾患としてラベリングされる危険性も指摘されている¹⁵⁾。また CAMDs に日常的にかかわる小児科医、臨床心理士、ソーシャルワーカー、教員など多職種専門家は、精神医学の診断体系全体になじみが薄いため、多職種チームの共通言語として機能するには、いっそうの教育的機会や経験が必要となるであろう。

ディメンショナルアプローチとカテゴリーカルアプローチ

一般医学では診断の際、カテゴリーカルなアプローチとディメンショナルな (一次的) アプローチが用いられている。前者は、罹患・非罹患に二分する立場で、臨床閾値を超える極端に偏った行動を罹患状態とし、そこに病因の存在が関与することを妥当性の根拠とする。後者は、正常状態と病理の状態のあいだにギャップがなく連続すると想定して定量的に測る立場で、うつ病や不安障害、統合失調症、ASD において明らかになってきたような症状、遺伝要因、病態生理学および認知心理学的所見における連続性をその根拠とす

る。精神疾患の診断においては、従来、カテゴリー分類が主で、特に精神科医はディメンショナルなアプローチにはあまりなじみがなかったかもしれない。

DSM-5は既存のカテゴリー分類の枠組みを大きく変えずに、ディメンショナルアプローチを一部、組み合わせて導入したことがその大きな特徴とされている。CAMDsにおいても多くの疾患で症状の重症度はスペクトラムを構成しており、ディメンショナルなアプローチの必要性は指摘されていた¹⁶⁾。カテゴリー分類の限界として、診断基準に完全に合致しない非定型や臨床閾下の人々の臨床ニーズに対する感度の低さがあげられる。またカテゴリーはライフコースにおいて変わることがしばしばあり、発達の観点からみて流動的な性格をもつこともわかってきた。さらに、カテゴリー分類は各カテゴリーが相互排他的となるようにつくられているため、DSM-IVにはそれぞれのプロトタイプの臨床特徴だけが記述されていた。実際の臨床像の多様性を診断基準に反映させるために、カテゴリーを細分化してより均質なサブタイプに分けることが試みられてきた。その結果、診断基準に完全には合致しないNOS (not otherwise specified) 診断が増え、合併障害の複数併記も増えることとなり、元来、目指していたはずの、より均質な群の定義からかえって遠ざかってしまったのである。こうしてカテゴリー間の境界はこれまで考えられていたほど堅牢なものではなく多孔性であることが認識されるようになり、カテゴリー分類に代わって、ディメンショナルなアプローチへのシフトが進んできた。

神経発達症群の多くの障害ではディメンショナルアプローチへのシフトが他の疾患群よりも明白である。ASD、ADHDおよび限局性学習症のそれぞれの障害単位内のサブタイプは撤廃され、代わりに症状程度を段階的に示すための特定用語 (specifier) が設けられている。このことは、診断名が同じであっても各人で異なる治療ニーズを理解するのに役立つかもしれない。神経発達症群では同じ障害群内あるいは複数の障害群をまたいで (たとえば、抑うつ障害群、不安症群、秩序破壊的・衝動制御・素行症群など) の合併頻度が高いことを特徴とする。こうした複雑な臨床像は単なる診断名併記からは把握しづらかったが、それぞれの症状を定量することで各症例の治療ニーズがわかりやすくなるであろう¹⁶⁾。また障害特異的なマーカーを調べる研究においても、従来、診断群と非罹患対照群の群比較というカテゴリカルアプローチがほとんどであったが、最近では一部のCAMDs研究において、診断群内の多様性を考慮してディメンショナルアプローチによって行動・脳の関連を調べた脳画像研究やゲノム研究も散見されるようになった。これらの両者のアプローチをどの障害に対してどのように使い分け、あるいは組み合わせるのが最善かについては今後の課題である¹⁷⁾。

臨床像を明細化するために、DSM-5では多数の特定用語が設けられている。DSM-IV、DSM-IV-TRのそれがサブタイプ分類用であったのと比較すると、用いられ方が異なっている。たとえばASDの特定用語は、現症の重症度、知的障害を伴うかどうか、言語障害を伴うかどうか、既知の医学的または遺伝的病態あるいは環境的要因の関与があるかどうか、他の神経発達症または精神医学的障害あるいは行動障害の併存があるかどうか、緊張病 (カタトニア) の併存があるかどうか、を示すためにそれぞれ設けられている。ADHDの特定用語は、現症の優勢な臨床症状はいずれか、寛解状態かどうか、現症の重

症度、を示すために設けられている。

精神疾患にディメンショナルなアプローチが取り入れられると、有病率に影響するのではないかという懸念がある。カテゴリカルにせよディメンショナルにせよ、閾値設定が鍵となる。閾値が低すぎると過剰診断を招き、いたずらに診断児を増やし、その結果、不適切な薬物治療が増える危険性がある。また高すぎると診断が厳しくなり、治療ニーズのある子どもや家族が治療や支援を受けられないという事態を招きかねない。さらに多くの疾患の経過において、当初、閾下の症状を呈していた子どもが後に臨床閾値を超え、診断基準を満たす状態に変化することはしばしば経験される。こうしたことから、早期治療の観点からあまり厳しい閾値設定は望ましくない。こうしたリスクに対して、DSM-5は適切な閾値設定をするためにどのような方策をとっているのだろうか。DSM-5では、DSM-IV同様、「臨床的に著しい障害をきたしていること」という基準がほとんどの障害に含まれているので、閾値設定のコントロールに効果があるかもしれない。ただし、成人については「臨床的に顕著」基準が入ることで有病率が低くなると報告されている¹⁸⁾が、児童についてはその影響は不明である。他方の過少診断リスクに対しては、たとえばASDやADHDの診断基準の発症年齢の上限が緩められたことで、幼児期情報が不十分な症例でも臨床家の判断で診断しやすくなったと予想される。

今後の課題

DSM-5改訂には間に合わなかったが、次の改訂に向けて引き続き検討すべきCAMDs全体に共通する問題は多く残されている。特に重要と思われるのは、予防的な早期治療に果たすDSMのマニュアルとしての役割について、である。たとえば統合失調症の前駆状態の減弱精神病症候群 (準精神病症候群) は第III部に採用されているが、その他のCAMDsについても、早期診断・早期治療の科学的妥当性についてさらなるエビデンスに基づいて慎重な検討が必要であろう。同時に、CAMDsについて社会全体の理解を深め、治療や研究についての社会の合意の形成が不可欠である。研究を推進していくと同時に、社会と向き合って対話していくことがもっと求められるであろう。

他の医療分野ではすでに進められている性差医療に関して、特に児童期は性の分化や心理社会的な性の発達の重要な時期であることから、すべてのCAMDsに関して性差についてもっと明らかにする研究が待たれる。DSM-5は、性を身体的なセックスと心理社会的なジェンダーとに区別しているが、これらを分けて検討するのは容易なことではない。また、神経発達症群では有病率や症状プロフィールに性差があることはよく知られているが、女子症例のプロトタイプについてはいまだ明らかではない。とりわけ、女子症例のunmet needsが大きいことを考慮すると、今後の重要な課題である。

DSM-5では文化的配慮が強調されている。日本での使用は、言語が違うだけでなく、文化も異なる米国外での使用である。たとえガイドラインに則して忠実に翻訳されたとしても信頼性や妥当性が保障されとは限らない。多動性、破壊的行為障害などのように、文化的背景によって専門家による評価が異なる障害も存在する¹⁹⁾。このような違いは、育

児に関する信念や価値観といった症状をとりまく状況の違いによるものなのか、あるいはそもそも異なる地域での症状の現れ方が違うのか、については見解が一致していない²⁰⁾。CAMDs を、文化的背景にかかわらず普遍的な生物学的側面と、文化とかかわりの深い文化特異的な側面とに分けて理解できれば、日本の子どもと家族に応じたりリスク要因と保護要因が明らかになり、ひいてはニーズに合った治療や支援を提供するのに役立つであろう。そのためには、信頼性と妥当性の検証がなされた国際的に標準的な尺度を使って、日本の子どもたちを対象とした疫学研究や臨床研究、あるいは国際比較研究が活発に行われることが望まれる。

今回の改訂は、現時点の病態理解を取り入れながらも、研究成果と臨床の有用性のバランスをとって、大きく疾患分類のあり方を変えない、いわば折衷となった。次の改訂でさらに理想に近づけるよう、私たちは、DSM-5 の長所と短所をきちんと理解し、習熟し、实际的に用い、そして批判的なモニターとフィードバックも忘れないようにすることが大切と思われる。日本での価値は、今後のエビデンスの蓄積に委ねられている。

(神尾陽子)

●文献

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Arlington VA: APP: 2013 / 日本精神神経学会 (監), 高橋三郎ほか (訳). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京: 医学書院; 2014.
- 2) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV). Washington DC: APA: 1994 / 高橋三郎ほか (訳). DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京: 医学書院; 1996.
- 3) Leckman JF, Pine DS. Editorial commentary: Challenges and potential of DSM-5 and ICD-11 revisions. *J Child Psychol Psychiatry* 2012; 53: 449-453.
- 4) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington DC: APA: 2000 / 高橋三郎ほか (訳). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル, 新訂版. 東京: 医学書院; 2002.
- 5) Robins E, Guse SB. Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Its application to schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1970; 126: 983-987.
- 6) 神尾陽子. 今日の診断分類とその概念の変化. 「精神科治療学」編集委員会 (編). 児童・青年期の精神障害治療ガイドライン. 精神科治療学 Vol.23 増刊号. 東京: 星和書店; 2008. pp.8-12.
- 7) Clarke DE, Narrow WE, Regier DA, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part I: Study design, sampling strategy, implementation, and analytic approaches. *Am J Psychiatry* 2013; 170: 43-58.
- 8) Regier DA, Narrow WE, Clarke DE, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part II: Test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *Am J Psychiatry* 2013; 170: 59-70.
- 9) Narrow WE, Clarke DE, Kuramoto SJ, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part III: Development and reliability testing of a cross-cutting symptom assessment for DSM-5. *Am J Psychiatry* 2013; 170: 71-82.
- 10) Rich SD. Shifting diagnostic paradigms for improved treatment & surveillance of fetal alcohol spectrum disorder in DSM-V. *Child & Adolescent Psychiatry Society of Greater Washington Newsletter*. Fall-Winter 2012. pp.4-7.
<http://www.susanrich.info/psychooffice/pdf/Article%20on%20Dr%20Moss%20DSMV%20talk.final.pdf>
- 11) Shaffer D, Gould MS, Brasic J, et al. A children's global assessment scale (CGAS). *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40: 1228-1231.
- 12) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version. ICF-CY. Geneva: WHO: 2007.
- 13) Scorza P, Stevenson A, Canino G, et al. Validation of the "World Health Organization Disability Assessment Schedule for Children, WHODAS-Child" in Rwanda. *PLoS One* 2013; 8 (3): e57725.
- 14) Andrews G, Pine DS, Hobbs MJ, et al. Neurodevelopmental disorders: Cluster 2 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. *Psychol Med* 2009; 39: 2013-2023.
- 15) Taylor E. Commentary: The language of diagnosis-reflections on Rutter (2011). *J Child Psychol Psychiatry* 2011; 52: 665-666.
- 16) Rutter M. Child psychiatric diagnosis and classification: Concepts, findings, challenges and potential. *J Child Psychol Psychiatry* 2011; 52: 647-660.
- 17) Coghill D, Sonuga-Barke EJ. Categories versus dimensions in the classification and conceptualization of child and adolescent mental disorders-implications of recent empirical study. *J Child Psychol Psychiatry* 2012; 53: 469-489.
- 18) Narrow WE, Rae DS, Robins LN, et al. Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States: Using a clinical significance criterion to reconcile 2 survey's estimates. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 115-123.
- 19) Mann EM, Ikeda Y, Mueller CW, et al. Cross-cultural differences in rating hyperactive-disruptive behaviors in children. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 1539-1542.
- 20) Casano G, Alegria M. Psychiatric diagnosis: Is it universal or relative to culture? *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49: 237-250.