

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

研究課題名（課題番号）：医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究（H27-身体・知的-指定-001）

分担研究報告書

分担研究課題名：知的障害者入所施設における未診断の自閉症の頻度に関する調査（短報）

研究分担者：高橋 和俊（社会福祉法人侑愛会 おしま地域療育センター 所長）  
研究協力者：祐川 暢生（同 侑愛荘 園長）  
中野 伊知郎（同 星が丘寮 園長）  
高橋 実花（同 発達障害者支援センターあおいそら 医師）  
大場 公孝（同 理事長）

研究要旨

社会福祉法人侑愛会の1つの障害児入所施設及び2つの障害者支援施設について、自閉症の診断を受けていない入所者の自閉症特性の有無及びその程度について調査を行った。対象は自閉症の診断を受けていない小児6名、成人8名で、小児の年齢は13～18歳（中央値16.5歳）、知的障害区分は軽度2名、中等度3名、最重度1名、成人の年齢は26～51歳（中央値32歳）、知的障害区分は重度2名、最重度6名であった。この14名について小児自閉症評定尺度（CARS）を実施した。CARS合計点は小児では17～37（中央値20）、成人では24～40（中央値31）、CARS合計点のカットオフ値30以上は小児6名中1名（17%）、成人8名中5名（63%）、知的障害区分ごとのCARS合計点中央値は、軽度17.5、中等度21.5、重度33.75、最重度30であった。小児の施設では未診断の自閉症の頻度は比較的低い一方で、成人施設では一定の割合を占めていることが示唆された。

A. 研究目的

従来から、施設入所している知的障害者には未診断の自閉症併存例が少ないことが推定されてきた。しかし実際にそのような例がどの程度あるのか客観的に検討した調査は少ない。

小児自閉症評定尺度（Childhood Autism Rating Scale: CARS）<sup>1)</sup>は、15の行動観察による評価項目を持つ自閉症診断のためのスケールである。それぞれの評価項目について正常範囲内の1点から、軽度の異常2点、中度の異常3点、重度の異常4点まで、その中間を含む0.5点刻みの7段階で評価を行い、合計点で自閉症の有無とその程度を判定する。合計点29.5点以下は自閉症ではない、30～36.5点は軽度・中度自閉症、37.0点以上は重度自閉症の判定と

なる。これのみで自閉症の確定診断ができるわけではないが、自閉症特性に関連した行動を客観的に観察・記録するうえで優れた特徴を持ったツールである。

今回我々は、成人及び小児の入所施設において、自閉症の診断を受けていない入所者の自閉症特性の有無やその程度についてCARSを用いた評価を行い、成人と小児の施設それぞれにおいて未診断の自閉症の頻度を推定した。

B. 研究方法

対象は社会福祉法人侑愛会の1つの障害児入所施設及び2つの障害者支援施設の自閉症の診断を受けていない入所者14名（小児6名、

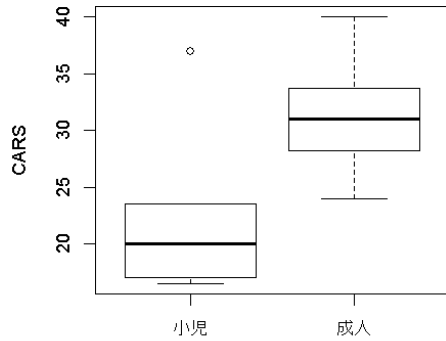


図1 小児及び成人の CARS 合計点

成人 8 名)である。自閉症特性の有無及びその程度については、各施設の管理職が CARS の公式トレーニングビデオ<sup>2)</sup>、<sup>3)</sup>を用いた研修を受けた後、「自閉症スペクトラムの移行アセスメントプロフィール」(TEACCH Transition Assessment Profile: TTAP)<sup>4)</sup>実施場面または日常生活場面において CARS による評定を行った。

(倫理面への配慮)

結果には氏名、生年月日などの個人情報を含めず、データはすべて集計として取り扱った。

### C. 研究結果

小児の年齢は 13~18 歳(中央値 16.5 歳)、知的障害区分は軽度 2 名、中等度 3 名、最重度 1 名、成人の年齢は 26~51 歳(中央値 32 歳)、知的障害区分は重度 2 名、最重度 6 名であった。

図 1 に小児と成人の CARS 合計点の分布を示す。CARS 合計点は小児では 17~37(中央値 20)、成人では 24~40(中央値 31)であった。

表 1 に CARS 合計点のカットオフ値 30 によって分類した人数を示す。CARS 合計点 30 以上は小児 6 名中 1 名(17%)、成人 8 名中 5 名(63%)であった。

図 2 に知的障害区分ごとの CARS 合計点の分布を示す。中央値は、軽度 17.5、中等度 21.5、重度 33.75、最重度 30 であった。

	小児	成人
30 未満	5	3
30 以上	1	5

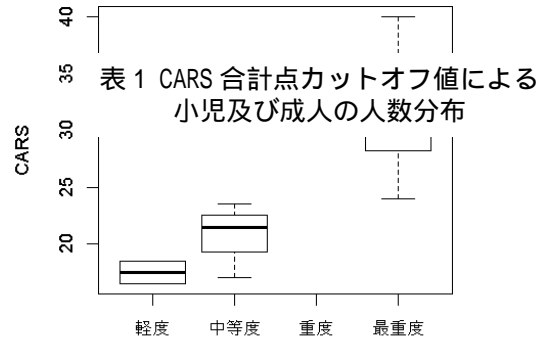


表 1 CARS 合計点カットオフ値による小児及び成人の人数分布  
図 2 知的障害区分ごとの CARS 合計点

### D. 考察

今回得られた結果から、知的障害者の入所施設における未診断の自閉症の頻度は、小児施設では低く、成人施設では高い可能性が示唆された。

この原因として考えられるのは、一つには今回対象となった小児と成人の知的障害の程度の違い、もう一つはその背景にあると考えられる施設入所となる理由の違いである。

知的障害の程度の違いについては、今回対象となった小児の知的障害区分は軽度と中等度が多く、成人は重度と最重度のみであった。知的障害が重くなると自閉症特性を併存する頻度が高まり、特に最重度の場合に頻度が高い<sup>5)</sup>ことが知られているが、今回の結果にもそのことが影響している可能性がある。

そしてこれらの違いを生む背景にあると考えられるのが施設入所に至る理由の差である。小児の場合は養育困難などの家庭側の要因が決して小さくないことが指摘<sup>6)</sup>されている。これに対して成人の場合は施設入所には本人の障害程度の寄与が大きいと考えられ、これらの違いが今回の結果に反映していることが推定される。

もう一つ別の要因として、成人の知的障害者の場合、自閉症の有無に関する診断を受ける機会がなかった可能性も考慮する必要がある。特に、幼少期に児童相談所での判定を受けたものの医師による診断を受ける機会がなかった場合や、医療においても自閉症に対する認識が低かった時代に知的障害の診断だけを受けた場合などには、自閉症に関する評価を十分受けずに成人し、そのまま施設入所した例も一定数あ

るものと考えられる。

CARS は自閉症特性を評価するツールとしては優れているが、これのみで自閉症の診断が可能なのではなく、実際には CARS 合計点が 30 点未満であっても臨床的に自閉症の診断を受けることはまれでない<sup>7)</sup>。そのため、今回の検討で自閉症の頻度そのものをカットオフ値のみで決めることは適切でないと考えられたが、特にカットオフを設けず連続した値としてその分布を捉えてもやはり小児と成人の違いは明らかであり、結論自体は変わらないものと考えられる。

今回の検討は、合計 3 施設の小児 6 名、成人 8 名と小規模な範囲でしか行うことができなかった。そのため、今回の結果を全国の施設の状況や入所者全体を代表するものとしてとらえることはできない。しかしながら、施設入所の有無にかかわらず、我が国における知的障害のある人たちの自閉症の併存率については詳細な研究がなく、また本来受けられるべき自閉症特性の評価やそれに基づいた支援を受けられていない人たちも一定数存在するものと思われる。今後この点についても調査研究が進み、よりよい支援につながることを期待したい。

#### E. 結論

知的障害者の入所施設における未診断の自閉症の頻度は、小児施設では低く、成人施設では高い可能性がある。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### < 参考文献 >

1) E ショプラー他(著)、佐々木正美(監訳)

「新装版 CARS 小児自閉症評定尺度」岩崎学術出版社(2008)

- 2) E Schopler “The Childhood Autism Rating Scale: Demonstration Tape on Using the CARS” WPS (2002)
- 3) E. Schopler “The Childhood Autism Rating Scale: Practice Tape on Using the CARS” WPS (2002)
- 4) M チャップマン他(著)、梅永雄二(監修)、今本繁(監訳)「自閉症スペクトラムの移行アセスメントプロフィール-TTAP の実際」川島書店(2010)
- 5) World Health Organization “Mental Retardation” in “The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders” (1992) pp225-231
- 6) 公益財団法人日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会「平成 26 年度平成全国知的障害児入所施設実態調査報告」(2014) <http://www.aigo.or.jp/choken/pdf/26jinyu1chosa.pdf>
- 7) Tachimori H, et al. “Childhood Autism Rating Scale - Tokyo Version for screening pervasive developmental disorders” Psychiatry and Clinical Neurosciences (2003), 57, 113-118