

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と  
支援のための調査研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 和彦

令和2（2020）年 5月

## 目 次

### I. 総括研究報告

吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための調査研究

中村 和彦 (研究代表者) ----- 1

### II. 分担研究報告

1. 吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の検証及び併存症の調査研究

稲垣 真澄 ----- 11

2. トウレット症の実態把握と支援のための調査研究

金生 由紀子 ----- 17

3. 吃音症の実態把握と支援のための調査研究

菊池 良和 ----- 23

4. 吃音症の実態把握と支援のための調査研究

原 由紀 ----- 27

5. 吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の検証及び併存症の調査研究  
及び場面緘黙症の実態把握と支援のための調査研究

斉藤 まなぶ ----- 31

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 40

# I. 総括研究報告

吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と  
支援のための調査研究

中村 和彦

厚生労働省科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総括研究報告書

吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための  
調査研究

研究代表者 中村和彦

国立大学法人弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座 教授

研究要旨

本研究では、「顕在化しにくい発達障害」であるトゥレット症、吃音症、場面緘黙症において、①重症度指標と生活困難指標を明確化すること、②簡便なスクリーニングツールの作成や音声不要のコミュニケーション・ツールの開発（タブレット型）を行うこと、③支援機関で対応するための支援マニュアルを作成すること、を目的とする。

各研究分担者の調査により、重症度指標及び生活困難指標を明確化するためのデータ収集を行うことができた。また、早期発見尺度の検証及び併存症の調査からは、既存のスクリーニングツールでは早期発見が困難であり、新たな尺度作成が必要であること、ASDをはじめとした他の発達障害などの併存症が少ないことがわかった。次年度は、得られたデータから解析を進め詳細な実態を明らかにするとともに、生活困難指標を明確化し、スクリーニングツールの妥当性を検証した上で、支援マニュアル及び支援ツール開発を行う。

稲垣 真澄（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所知的・発達障害研究部・部長）

金生 由紀子（国立大学法人東京大学・医学部附属病院 こころの発達医学分野・准教授）

菊池 良和（国立大学法人九州大学・大学病院・助教）

原 由紀（北里大学・医療衛生学部リハビリテーション学科言語聴覚療法学専攻・講師）

斉藤 まなぶ（国立大学法人弘前大学・大学院医学研究科・准教授）

いる。自閉スペクトラム症（ASD）や注意欠如・多動症（ADHD）に比べ、成人期まで症状が残存する吃音症やトゥレット症候群、及び法の定義に含まれながら理解や対策が進んでいない場面緘黙症などは、早期発見や成人期に至るまでの支援は未だ不十分である。吃音症の4歳での発症率は11.2%であり、12か月後にはその約1割は自然軽快し、幼児期の時点では生活上の影響は少ない(Reilly, 2013)ものの、周囲から吃音の指摘を少しずつ受け始める(伊藤, 1995)。8歳で吃音のある子は思春期にも症状が持続し(Howell, 2011)、吃音がない人たちと比べて社交不安障害のリスクが高い(菊池, 2017:研究分担者)。また、トゥレット症は有病率が0.3~0.8%と低いものの、他の精神障害（強迫性障害やASD、ADHDなど）との合併が80~90%と高率であることが報告されており、チックそのものよりもQOL

A. 研究目的

改正発達障害者支援法では、乳幼児早期から成人に至るまで、当事者と家族のニーズに対応した支援を提供することが必要とされて

への影響が大きい(金生, 2017:研究分担者)。さらに、場面緘黙症は50%に言語の未熟さ(Kolvin&Fundudis, 1981)に加え、社会的場面やコミュニケーションの利用の困難さを有している(高木, 2016:研究協力者)。場面緘黙症はICD-11では、不安・恐怖関連症群に位置づけられる。研究分担者の稲垣らは、吃音、チック、不器用、読み書きのチェックリスト、対応マニュアルを作成した。引き続き、各種発達障害に対する支援が必要である。

本研究においては、幼児期から成人期まで、吃音、トゥレット、場面緘黙をひとつの発達障害群ととらえ、各年代の実態を把握し、実態に即した重症度指標及び生活困難度指標を明確化することを目的とした。

## B. 研究

### 1. トウレット症の実態把握と支援のための調査研究(金生由紀子)

トゥレット症はチック症状で定義される発達障害であるが、高率に併発症状を有する上に、チック症状も併発症状も多様で、成長に伴って変化するとされる。しかし、トゥレット症のチック症状の重症度や生活困難度を簡便に評価できる妥当性のある評価ツールは日本ではいまだ十分とは言えず、その整備を図りつつ実態把握や支援の検討を進める必要がある。

本分担研究では、幅広い年代のトゥレット症患者におけるチック症状及び密接に関連する併発症状とその重症度を把握した上で、それらと生活における困難さや支援のニーズとの関連を検討して、トゥレット症患者に対する支援への示唆を得ることを目的とする。日本トゥレット協会(TSAJ)会員、研究分担者の担当患者、研究協力者の担当患者に調査協力を依頼し、同意を得られた方に対し質問紙による調査を実施した。また、研究分担者の担当患者及び追加の調査が可能な質問紙調査の回答者に対しては、可能な範囲で半構造化面接による調査も同時に実施した。

### 2. 吃音症の実態把握と支援のための調査研究(原由紀・菊池良和)

吃音症は有病率が1%程度と言われているが、幼児期から青年期まで診療できている病院は全国に数カ所と少ない。吃音症の4歳での発症率は11.2%であり、12か月後にはその約1割は自然軽快し、幼児期の時点では生活上の影響は少ない(Reilly, 2013)ものの、周囲から吃音の指摘を少しずつ受け始める(伊藤, 1995)。8歳で吃音のある子は思春期にも症状が持続し(Howell, 2011)、吃音がない人たちと比べて社交不安障害のリスクが高い(菊池, 2017)。また、現在の診療・支援体制においては、吃音症の重症度は「吃音検査法」のみであり、生活の困難感を把握する指標はなく、各年代に対する相談対応が統一されていないなどの問題点が挙げられる。さらに、吃音症に対する知識の不足により、教育や就労において社会的障壁が発生し、社会的障壁を除去するための対応マニュアルの作成が求められている。本年度は、吃音症の幼児期早期から青年期までの各年代調査を通じて、重症度指標と生活困難指標を明確化することを目標とした。

#### 1) 研究分担者：原由紀

令和2年1月より外来等において幼児期 5名、学童期 5名、思春期 1名、青年期 5名の吃音症患者を対象に、対面にて吃音による生活困難指標(通常臨床にて使用)を実施した。全員に対して、質問紙による調査を実施した。今後、調査協力が可能な対象者に対しては、面接による調査も同時に実施する。なお、研究協力者に国立障害者リハビリテーション研究所 酒井奈緒美氏を追加した。

#### 2) 研究分担者：菊池良和

令和2年2月より外来等において幼児期 22名、学童期 74名、思春期 101名、青年期 73名の計270名に調査を依頼した。全員に対して、質問

紙による調査を実施した。研究分担者の患者及び追加の調査が可能な質問紙調査の回答者に対しては、面接による調査も同時に実施した。

### 3. 吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の検証及び併存症の調査研究及び場面緘黙症の実態把握と支援のための調査研究（稲垣真澄・斉藤まなぶ）

日本の乳幼児健診における顕著な発達障害の有病率は1.6%と低い。しかしながら、スクリーニングツールの妥当性及び信頼性が検証され、使用できる尺度が増えるとともに発達障害が社会的に認知されてきたため、一部地域においてASDやADHD、IDは早期発見、早期介入が可能になってきている。一方で、「顕在化しにくい発達障害」とされる吃音、トゥレット、場面緘黙においては、それぞれの有病率が1%程度、0.3%~0.8%、0.2%と言われているが、吃音、トゥレット、場面緘黙における乳幼児期の有病率は明らかになっていない。吃音症やトゥレット症とともに早期発見・早期支援の必要性が求められている。しかしながら、我が国においては、吃音症やトゥレット症の有病率や社会生活における困難さは明らかになっていない。

#### 1) 研究分担者：稲垣真澄

本分担研究では、乳幼児健診の場面を利用して、言葉の遅れ、ないしつまずきのある子どもたちの実態を把握するとともに、生活における困難さを明らかにすることを目的とする。本年度は、5歳児健診において子どもの様子に関する観察シートCLASP (Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers) を用いて、吃音やチック症状及び併存症の可能性への気づきについて広汎な調査を行った。

弘前市における乳幼児健診(2019年度施行の5歳児健診)の対象者に調査協力の依頼をした。2019年1~3月及び7~9月にかけて5歳児健診対象者1265名の自宅と通園/通所中の幼稚園/

保育所宛に質問紙を配布し、1088名(86.0%)の保護者及び教師または保育者より回答を得た。

#### 2) 研究分担者：斉藤まなぶ(乳幼児調査)

本分担研究では、1歳半健診、3歳児健診、5歳児健診において、言語を中心とした言葉の発達および吃音や知育などコミュニケーションに関わる発達の問題を調査し、乳幼児健診における吃音、チック、緘黙の有病率を推定する。また、5歳児の保育者にTASP(保育・指導要録のための発達評価シート)等の発達尺度を用いて、3障害への気づきについて調査を行った。また、日本における幼児期、学童期、思春期、青年・成人期といった各年代の場面緘黙症の実態を把握し、実態に即した重症度指標及び生活困難度指標を明確化することを目的とした。また、各年代の生活困難感に即し、統一された対応に向けた支援マニュアル作成への示唆を得ることを目指した。

弘前市における乳幼児健診(1歳6ヶ月児健診、3歳児健診、5歳児健診)の対象者に調査協力の依頼をした。2020年2月から3月において1歳6ヶ月児健診の対象者160名に質問紙を配布した。また、2018年4月から2019年3月に3歳児健診の対象者1090名の解析に加え、2019年4月から2020年1月に同様の調査を行い、2020年2月から3月は200名にCBCLを追加し結果を回収した。5歳児健診は2019年1~3月及び7~9月に2019年度施行の5歳児健診対象者1265名に質問紙を配布し、1088名(86.0%)の保護者及び教師または保育者より回答を得、2019年5月及び11月に計123名に二次健診を行った。

#### 3) 研究分担者：斉藤まなぶ、研究協力者：高木潤野(緘黙症調査)

幼児から中学生は、協力者の中から本研究への協力が得られそうな方に、調査票(ASEBA、SMQ-R等)を郵送する。本人から回答が得られに

くいケースが多いことが想定されるため、中学生についても保護者からの回答とする。幼児の保護者46名、小中学生の保護者154名に調査票を発送予定である。ただし新型コロナウイルス（COVID-19）の影響により2020年3月より全国の公立学校等が一斉休校になっていることを受け、調査票の発送を見合わせている。場面緘黙の症状は学校等の社会的状況において顕著に現れることから、全国の公立学校等が再開された後に発送を行う予定である。

高校生から成人は2019年度に高木研究室に相談等のあった方、及び研究者のネットワークを通じて協力の意志が確認できた方で、「家や安心できる状況では会話をすることができる」「学校や職場等の社会的な状況では（ほとんど／まったく）話すことができない」「このような状態が1ヶ月以上続いている」に該当する方を対象とする。高校生から成人の場面緘黙当事者61名に調査票を発送予定である。ただし発送については同様に、学校や職場等における社会生活が再開された後に行う。

## C. 研究結果

### 1. トウレット症の実態把握と支援のための調査研究（金生由紀子）

日本トウレット協会会員の会員180名に質問紙を郵送し、55部から返送（回答率：30.1%）を得た。また、2020年2月末までに東大病院の患者105名について質問紙の回答を得ている。年齢は平均25.5歳（SD：10.46、範囲：11～50）であり、性別は男性80名、女性25名であった。年齢帯別では、12歳以下が2名、13～18歳が32名、19歳以上が71名であった。そのうち68名についてYGTSS及びGAFを実施済みであった。

東大病院に通院中の68名では、チックの重症度については、YGTSSのチック症状得点が平均23.4点（SD：11.2、範囲：0～45）、YGTSSの全般的重症度得点が平均45.0点（SD：21.2、範囲：

7～95）であった。社会機能については、GAFが平均59.8点（SD：16.3、範囲：29～90）であった。

### 2. 吃音症の実態把握と支援のための調査研究（原由紀・菊池良和）

#### 1) 研究分担者：原由紀

生活困難指標である吃音特有問診表は16名のデータ取得を終えた。

#### 2) 研究分担者：菊池良和

重症度指標であるASEBA及び吃音特有問診票は、幼児期10名、学童期32名、思春期26名、青年期9名の77名分のデータを得られた。

以上より、本年度は重症度指標77名分、吃音特有問診票93名分のデータ取得を終えた。返送のあったものから順次データの集計段階に入り、解析準備を進めている。

### 3. 吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の検証及び併存症の調査研究（稲垣真澄・斉藤まなぶ）

#### 1) 研究分担者：稲垣真澄

吃音について、保護者及び教師評定から基準値を超える児の集計をしたところ、吃音の推定有病率は保護者評定で0.4%（CI：0.1-1.0）、教師評定で0.2%（CI：0.0-0.7）であった。さらに、吃音の定義を1項目以上該当、年数制約無しに基準変更し、発症率を推定したところ、推定発症率は保護者評定で2.1%（CI：1.3-3.2）、教師評定で3.0%（CI：2.0-4.2）であった。チックの推定有病率は保護者評定で3.7%（CI：2.6-5.0）、教師評定で7.0%（CI：5.5-8.7%）であった。また、吃音では、保護者評定の方が基準値をこえる児の割合が多く、チックでは教師評定の方が基準値をこえる児が多いことが確認された。吃音とチックに併存する発達障害について教師評定の得点を元に検討した。吃音

では基準値を超えた15名のうち、10人は併存がなく、併存があった5名（33%）のうち4名が知的発達症または境界知能の併存であった。一方、チックについては、基準値を超えた70人のうち、66名に併存症がなく、併存症があった4名（6%）全てに知的発達症または境界知能の併存があった。

ASD症状、ADHD症状及び「顕在化しにくい発達障害」と育児ストレスの関連を検証したところ、ADHD症状 ( $\beta=1.16$ ,  $p<.001$ ) とASD症状 ( $\beta=.92$ ,  $p=0.01$ ) には育児ストレスとの関連が見られ、チック症状、吃音症状、SLD症状、DCD症状はいずれも有意な関連は見られなかった。

## 2) 研究分担者：斉藤まなぶ（乳幼児調査）

1歳6カ月健診を用いた調査では、160名に配布した調査用紙を2020年4月より順次回収を予定している。回収したデータから順にデータ入力を進めている。

3歳児健診を用いた調査では、一次スクリーニングを行った1090名のうち、SRS-2が43点以上であったハイリスク児は129名であった。このうち、大学病院を受診したのは63名であった。54名が何らかの発達障害の診断基準を満たした（自閉スペクトラム症 37名、注意欠如多動症 19名、発達性協調運動症 17名、知的発達症 10名、境界知能 9名 ※併存障害含む）。SRS-2の65項目、SDQの20項目に対し、重回帰分析を行ったところ、SRS-2の12項目（社会的気づき1項目、社会的認知1項目、社会的コミュニケーション5項目、社会的動機付け2項目、こだわり行動3項目）、SDQの2項目（多動1項目、仲間関係1項目）が診断を有意に予測する項目として抽出された。

5歳児健診を用いた調査では、吃音症、チック症、緘黙症の有病率は現在解析中である。吃音症状とTASPの尺度との関連は、順応性 ( $F(3, 466)=2.71$ ,  $p<.05$ , 判定なし>教師のみ判定)、コミュニケーション ( $F(3, 469)=15.48$ ,  $p<.00$

1、判定なし及び保護者のみ判定>教師のみ判定>保護者・教師両判定)、微細運動 ( $F(3, 468)=2.98$ ,  $p<.05$ , 判定なし>教師のみ判定)、粗大運動 ( $F(3, 467)=5.18$ ,  $p<.01$ , 判定なし>保護者・教師両判定) であった。特にコミュニケーションで教師のみ判定及び保護者・教師両判定の吃音群の適応度が低く、言葉の問題が把握されていた。また、粗大運動や順応性・微細運動で主に教師のみ判定の吃音群の適応が低かった。加えて、内在化指標 ( $F(3, 464)=4.94$ ,  $p<.01$ , 判定なし>教師のみ判定>保護者・教師両判定)、学業指標 ( $F(3, 466)=5.76$ ,  $p<.001$ , 判定なし>教師のみ判定>保護者・教師両判定)、総合指標 ( $F(3, 462)=2.95$ ,  $p<.05$ , 判定なし>教師のみ判定) であり、内在化・学業指標で判定なしよりも教師のみ判定及び・保護者・教師両判定群において適応度が有意に低かった。

チック症状は、落ち着き ( $F(2, 500)=28.36$ ,  $p<.001$ , 判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、注意力 ( $F(2, 498)=25.33$ ,  $p<.001$ , 判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、社会性 ( $F(2, 500)=34.59$ ,  $p<.001$ , 判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、順応性 ( $F(2, 496)=18.44$ ,  $p<.001$ , 判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、コミュニケーション ( $F(2, 500)=4.25$ ,  $p<.05$ , 判定なし>教師のみ判定)、微細運動 ( $F(2, 499)=3.76$ ,  $p<.05$ , 判定なし>教師のみ判定) であった。落ち着き・注意力・社会性・順応性で教師のみ判定のチック群の適応度が判定なし及び保護者のみ判定群より有意に低く、行動・感情・対人関係などの問題は教師の方がより認識していた。加えて、外在化指標 ( $F(3, 500)=21.61$ ,  $p<.001$ , 判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、内在化指標 ( $F(3, 496)=14.32$ ,  $p<.001$ , 判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、学業指標 ( $F(3, 499)=14.21$ ,  $p<.001$ , 判定なし>教師のみ判定)、総合指標 ( $F(3, 494)=21.13$ ,  $p<.001$ , 判定な



し・保護者のみ判定>教師のみ判定)であり、外在化・内在化・学業指標などで判定なし群や保護者のみ判定群より教師のみ判定群の適応度が有意に低いことが示された。

TASP (教師) とCLASP (保護者・教師) の相関係数は、保護者評定とは有意な相関はあっても「弱い負の相関(-.388 - -.203)」までしかみられないが、教師評定とはDCDが「強い負の相関(-.732 - -.499)」、LDが「中程度の負の相関(-.689 - -.331)」、続いてチック・吃音の順で「弱い負の相関(-.435 - -.206)」が示された。

3) 研究分担者：斉藤まなぶ、研究協力者：高木潤野 (緘黙症調査)

幼児の保護者46名、小中学生の保護者154名、高校生から成人61名については、今後調査票を発送する。

#### D. 考察

1. トウレット症の実態把握と支援のための調査研究 (金生由紀子)

2020年2月末で合計160名から質問紙の回答を得ており、最終的には対象数は200名前後に達し、日本におけるトウレット症の実態の把握には十分と思われる。

YGTSSなどで把握されたチックの重症度とGTSS-QOL及び親と子の負担感尺度で把握された生活困難度との関係について検討する。その際に、生活困難度に大きく影響するチック症状を把握することなどを通じて支援につながる情報が得られると考える。また、他の分担研究班と共通の評価尺度としてCBCLを実施しているので、13~18歳については比較検討が可能であり、それを通じて、トウレット症で特徴や支援上の留意点がより明らかになるかもしれない。

2. 吃音症の実態把握と支援のための調査研究 (原由紀・菊池良和)

本年度は倫理審査に申請し、臨床で用いている質問紙は実施しているが、現在は途中経過にある。さらに調査者を増やし、各分担研究者で得られたデータを統合し、解析を開始する。

3. 吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の検証及び併存症の調査研究及び場面緘黙症の実態把握と支援のための調査研究 (稲垣真澄・斉藤まなぶ)

1) 研究分担者：稲垣真澄

推定有病率は、吃音で保護者評定では0.4%、保育士評定では0.2%で、チックは保護者評定が3.7%、保育士評定が7.0%であり、過去の報告からみると妥当な結果となった。吃音の推定発症率は保護者評定で2.1%、教師評定で3.0%であり、これらも妥当な結果といえる。CLASPによる調査では吃音症の33%、チック症の6%に併存障害が存在し、併存症としては知的発達症が最も多かった。幼児の段階では他の発達障害あるいは精神障害の合併は比較的少なく、併存障害は年齢が上がるにつれて、二次障害として発症する可能性が示された。

吃音及びチック症状の気づきでは、保護者評定と教師または保育者評定にミスマッチがあり、保護者より園での気づきが多い可能性が示唆された。

さらに、各発達障害の症状と育児ストレスの関連では、吃音症状とチック症状において有意な結果は認められなかった。ASD症状やADHD症状のみが育児ストレスと有意に関連しており、養育者が吃音、チックそれぞれの症状についてストレスを感じにくく、子どもたちの困り感に気づきにくいことが考えられる。このため、保護者からの相談を促すような支援の仕組みでは当事者の問題をすくいあげられない可能性や介入が遅れる可能性が示唆される。

2) 研究分担者：斉藤まなぶ

TASPは概ね2割の子どもが境界水準以上 (113

名、22.2%)に該当し、ASD、ADHD、DCD、MR、LD傾向等の発達障害特性の把握に関して、総合的な一次スクリーニングツールとしても有用(ROC = .864 - .933)である。教師評定では吃音症もチック症も社会適応度が症状のない子に比べ低いことが示唆されており、保護者に比べ教師で鋭敏に抽出しやすい可能性がある。吃音症と社会適応との関連においては、コミュニケーションにおいて社会適応に困難を生じやすく、吃音症のある児にとって心理的苦痛を感じている可能性が考えられる。また、チック症と社会適応に関しては、運動面以外の場面で社会不適応と弱いもしくは中程度の関連が認められ、チック症状の程度が社会生活上の不適応に影響を及ぼす、もしくは社会不適応上の問題がチック症状に影響を及ぼしている可能性が考えられる。吃音・チックは発達障害特性でも特異な症状で、TASP以外の独自の把握が必要であると考えられる。

3歳においてSRS-2及びSDQからコミュニケーションを含めた発達特性についてスクリーニングとして有用な14項目を抽出した。今後は別サンプルで検証を行い、妥当性を検証していく。また、1歳半、3歳におけるコミュニケーション障害、緘黙症についても同様に解析を進めていく。

#### E. 結論

本年度の研究分担者の調査により、顕在化しにくい発達障害すなわち吃音症、チック症、トゥレット症、場面緘黙症のアセスメントに関して、既存のスクリーニングツールでは早期発見の難しさが示唆された一方で、5歳児時点ではCLASPによる早期スクリーニングが可能であることが明らかになった。また、保護者だけでなく幼稚園や保育園などの子どもをよく知る第三者による評定の必要性も示唆された。そして、得られたデータから早期発見及び、生活困難指標、重症度指標に関する有用な調査項目を特定

するための準備が整った。各調査において取得したデータを詳細に解析することにより、有用な早期発見指標が抽出することができると考えられる。また、次年度の調査で妥当性を検証するとともに生活困難な場面を特定し、支援マニュアル及びツールの開発につながるものとする。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Wang G, Takahashi M, Wu R, Liu Z, Adachi M, Saito M, Nakamura K, Jiang F. Association between Sleep Disturbances and Emotional/Behavioral Problems in Chinese and Japanese Preschoolers. *Behav Sleep Med*. 2019, May 7:1-12.
- 2) Yoshida S, Adachi M, Takahashi M, Takanyanagi N, Yasuda S, Osada H, Nakamura K. The factor structure and construct validity of the parent-reported Inventory of Callous-Unemotional Traits among school-aged children and adolescents. *PLoS One*. 2019, 14(8): e0221046.
- 3) Hirota T, Adachi M, Takahashi M, Nakamura K. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Social Capital Questionnaire for Adolescent Students among preadolescents and adolescents in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019, 73(9):601-602
- 4) 中村 和彦.【成人期発達障害の治療・現状と今後の課題】ASDの治療 薬物療法の役割(解説/特集), *精神科*, 2019, 35巻3号:291-295.

- 5) 中村 和彦. 【発達障害～適切な支援のための医療とは～】発達障害の薬物治療の現在(併存症も含む)(解説/特集), *Pharma Medica*. 2019, 37巻8号: 13-20.
  - 6) 中村和彦、松原侑里、坂本由唯. ADHD(注意欠如多動性障害)の臨床症状と診断, 診断と治療, 2019, Vol.107 No.11: 1345-1353.
2. 学会発表
- 1) 齊藤まなぶ、北洋輔、大里絢子、三上美咲、小枝周平、三上珠希、稲垣真澄、中村和彦. 就学前の発達性協調運動障害(DCD) 早期発見のためのチェックリストと活用マニュアルの完成～顕在化しにくい発達障害を早期に抽出するアセスメントツールの開発研究から～第60回日本児童青年精神医学会 沖縄 2019年12月
  - 2) 中村和彦、「5歳児発達健診と学校コホートの試み」第46回日本脳科学会 シンポジウム 滋賀 2019年11月
  - 3) 中村和彦、特別講演「注意欠如/多動性障害の診断と治療について」八戸市精神科医科学術講演会、2019年10月
  - 4) 中村和彦、特別講演「5歳児発達検診、学校コホートの試み」第89回日本心身医学会東北地方会 2019年8月
  - 5) Manabu Saito, Tomoya Hirota, Yui Sakamoto, Masaki Adachi, Michio Takahashi, Ayako Osato-Kaneda, Young Shin Kim, Bennett Leventhal, Amy Shui, Sumi Kato, Kazuhiko Nakamura Prevalence and Cumulative Incidence of Autism Spectrum Disorders and the Patterns of Co-occurring Neurodevelopmental Disorders in a Total Population Sample of 5-years-old children. The 10th Congress of The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (ASCAPAP), Chiangmai, Thailand 9-11, October 2019.
  - 6) Saito, M, Aoki, T, Koeda, S, Mikami, M, Yoshida, K, Kaneda-Osato, A, Masuda, T, Sakamoto, Y, Mikami, T, Yamada, J, Tsuchiya, K, Katayama, T, and Nakamura, K Innovation of Eye tracking device for early detection of children with developmental coordination disorder 13th International Conference on Developmental Coordination Disorder, Jyväskylä 6-8, June, 2019
  - 7) Ai Terui, Manabu Saito, Tomoya Hirota, Yui Sakamoto, Yuri Matsubara, Masaki Adachi, Michio Takahashi, Ayako Osato and Kazuhiko Nakamura. Prevalence and Comorbidities of Autism Spectrum Disorder and Study of the Method of the Developmental Health Checkup in a Japanese Community-based Population Sample of Five-year-old Children The International Society for Autism Research (INSAR), Montreal, Canada 1-4, May, 2019
  - 8) Tomoya Hirota, Manabu Saito, Yui Sakamoto, Masaki Adachi, Michio Takahashi, Young Shin Kim, Bennett Leventhal, Amy Shui, Sumi Kato, Kazuhiko Nakamura Prevalence and Cumulative Incidence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample of 5-year-old children in Japan The International Society for Autism Research (INSAR),

- Montreal, Canada 1-4, May, 2019
- 9) M. Adachi, M. Takahashi, T. Hirota, N. Takayanagi, S. Sayura, Y. Sakamoto, M. Saito and K. Nakamura. Suicidality in Autism Spectrum Disorder Comorbid with ADHD Symptoms in a Non-Clinical School-Aged Population. The International Society for Autism Research (INSAR), Montreal, Canada 1-4, May, 2019
- 10) Y. Matsubara, M. Takahashi, S. Ono and K. Nakamura. Reduced Regional Gray Matter Volume in the Frontal Lobe May be the Neural Basis Underlying Atypical Sensory Processing in Autism Spectrum Disorder. The International Society for Autism Research (INSAR), Montreal, Canada 1-4, May, 2019.
- 11) M. Takahashi, Y. Matsubara, K. Nakamura and S. Ono. The White Matter Microstructure of Basal Ganglia Related Atypical Sensory Processing in ASD. The International Society for Autism Research (INSAR), Montreal, Canada 1-4, May, 2019.
- 12) Kazuhiko Nakamura. Gender Difference of Gaze Fixation Patterns in 5-year-old Children The Usefulness in Early Detection of Girls with Autism Spectrum Disorder. 58th American College of Neuropsychopharmacology (ACNP) Orlando, Florida, USA. 9, Dec 2019.

- 1) 中村和彦, 小児の注意欠如・多動症 (ADHD), 今日の治療指針2020年度版, 医学書院, 東京, 2020, 1520-1522.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

3. 著書

## Ⅱ. 分担研究報告

吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の検証及び  
併存症の調査研究

稲垣 真澄

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の検証及び併存症の調査研究

研究分担者 稲垣真澄<sup>1</sup>

研究協力者 北洋輔<sup>2</sup>

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
知的・発達障害研究部 1.部長 2.室長

研究要旨

吃音の有病率は1%程度とされている。4歳での吃音発症率は11.2%であり、12か月後にはその約1割は自然軽快し、幼児期の時点では生活上の影響は少ない(Reilly, 2013)ものの、周囲から吃音の指摘を少しずつ受け始める(伊藤,1995)。また、トゥレット症は有病率が0.3~0.8%と低いものの、強迫性障害や自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如・多動症(ADHD)など他の精神障害との合併が80~90%と高率であることが報告されており、吃音とともに早期発見・早期支援の必要性が求められている。しかしながら、我が国においては、吃音やトゥレット症の有病率や社会生活における困難さは明らかになっていない。

本分担研究では、弘前市5歳児健診受診児1088名(男児547名)について子どもの様子に関する観察シートCLASP(Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers)を用いた吃音とチックの有病率の推定を行い、二次健診受診者123名におけるASD等の発達障害及び吃音、トゥレット、緘黙の診断から、吃音及びチックの併存障害を推定した。

吃音の推定有病率は、保護者評定では0.4%、教師・保育者評定では0.2%で、チックは保護者評定が3.7%、教師・保育者評定が7.0%であった。吃音の推定発症率は保護者評定で2.1%、教師・保育者評定で3.0%であった。また、吃音の33%、チックの6%に併存障害が存在し、併存症としては知的発達症(ID)が最も多かった。就学前の段階では他の発達障害あるいは精神障害の合併は比較的少なく、併存障害は年齢とともに二次障害として発症する可能性が示された。

吃音とチックは5歳においてある程度顕在化していること、CLASPのようなチェックリストを用いるとそれらを早期にスクリーニングできることが明らかとなった。また、保護者は教師や保育者に比べて吃音やチック症状に気づきにくいこと、早期介入のためには、園での評価を合わせたスクリーニングが必要であることが示唆された。

A. 研究目的

日本の乳幼児健診における顕著な発達障害の有病率は1.6%と低い。しかしながら、スク

リーニングツールの妥当性及び信頼性が検証され、使用できる尺度が増えるとともに発達障害が社会的に認知されてきたため、一部地域に

において ASD や ADHD、ID は早期発見、早期介入が可能になってきている。一方で、「顕在化しにくい発達障害」とされる吃音、トゥレット、場面緘黙においては、それぞれの有病率が 1%程度、0.3%～0.8%、0.2%と言われているが、吃音、トゥレット、場面緘黙における乳幼児期の有病率は明らかになっていない。吃音の 4 歳での発症率は 11.2%であり、12 か月後にはその約 1 割は自然軽快し、幼児期の時点では生活上の影響は少ない(Reilly, 2013)ものの、周囲から吃音の指摘を少しずつ受け始める(伊藤,1995)。また、トゥレット症は有病率が 0.3～0.8%と低いものの、他の精神障害(強迫性障害や ASD、ADHD など)との合併が 80～90%と高率であることが報告されている。場面緘黙では半数に言語の未熟さがあると指摘されており(Kolvin & Fundudis, 1981)、社会的場面やコミュニケーションの際の言語利用の困難さを有している(高木,2016)。これら吃音、トゥレット、場面緘黙等の「顕在化しにくい発達障害」は早期から言語のつまずきがあり、幼児期の実態及びそれらの児童が抱える生活の困難さを明らかにし、早期発見・早期支援の体制を整備する必要があると考えられる。

本分担研究では、乳幼児健診の場面を利用して、言葉の遅れ、ないしつまずきのある子どもたちの実態を把握するとともに、生活における困難さを明らかにすることを目的とする。本年度は、5 歳児健診において子どもの様子に関する観察シート CLASP (Check List of obscure disAbilitieS in Preschoolers) を用いて、吃音やチック症状及び併存症の可能性への気づきについて広汎な調査を行った。

## B. 研究方法

### 1.対象者と実施時期

弘前市における乳幼児健診(2019 年度施行の 5 歳児健診)の対象者に調査協力の依頼をした。2019 年 1～3 月及び 7～9 月にかけて 5 歳

児健診対象者 1265 名の自宅と通園/通所中の幼稚園/保育所宛に質問紙を配布し、1088 名(86.0%)の保護者及び教師または保育者より回答を得た。

### 2.調査方法

#### 1)質問紙調査(一次スクリーニング)

保護者記入の質問紙は下記 10 種から構成された。

- ①家族構成・親の職業・収入・発達歴・既往歴
- ②主養育者の飲酒喫煙歴・ストレス状態(K6)
- ③SDQ『子どもの強さと困難さアンケート』
- ④ASSQ『自閉スペクトラム症スクリーニング』
- ⑤ADHD-RS-IV『ADHD 評価尺度』
- ⑥DCDQ『発達性協調運動障害質問票』
- ⑦PSI-C『育児ストレスインデックス-子どもの側面』
- ⑧JSQP『子供の睡眠習慣質問票日本語版』
- ⑨CLASP『子どもの様子に関する観察シート』
- ⑩BDHQ3y『簡易型自記式食事歴法質問票 3～5 歳児用』

教師または保育者記入の質問紙は下記 3 種であった。

- ①SDQ『子どもの強さと困難さアンケート』
- ②CLASP『子どもの様子に関する観察シート』
- ③TASP『保育・指導要録のための発達評価シート』

#### 2)診断面接及び症状調査(二次健診)

小児科医及び精神科医が複数で本人及び保護者に面談し、診断基準 DSM-5 による臨床診断を行った。

面接調査では下記の心理検査等を用いた。

- ①知能検査: WISC-IV または 田中ビネー
- ②運動検査: MABC-2 及び S-JMAP
- ③視線の測定: Gazefinder
- ④自閉傾向: PARS-TR 短縮版
- ⑤発達障害構造化面接: DISCO アルゴリズム版

## ⑥既往症、家族歴：保健師による問診

質問紙調査は下記 6 種を用いた。

### ①SRS-2『対人応答尺度』

### ②SP『感覚プロファイル』

### ③Conners3 (ADHD の診断および症状評価ツール)

### ④CBCL『子どもの行動チェックリスト』

### ⑤養育尺度

### ⑥BRIEF (実行機能の評価尺度)

## 3.統計解析

回答があった 1088 名のうち、有効データ (CD) は保護者 1036 名、教員または保育者 1005 名であり、これらを解析対象とした。

CLASP の評定に基づき有病率、併存症を推定した。また、保護者と教師または保育者の気づきの違いについて比較した。さらに障害の特性が育児ストレスとの関連を調べるために、ASSQ 得点、ADHD 得点、CLASP の得点を独立変数として、PSI を従属変数にした重回帰分析を行った。

## 4.倫理的配慮

研究計画は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会に提出し、その承認後に研究を行った。(承認番号 2020-008)

## C. 研究結果

### 1.吃音症とチック症の推定有病率 (ハイリスク児)

吃音について、保護者及び教師評定から基準値を超える児の集計をしたところ、吃音の推定有病率は保護者評定で 0.4% (CI: 0.1-1.0)、教師評定で 0.2% (CI: 0.0-0.7) であった。さらに、吃音の定義を 1 項目以上該当、年数制約無しに基準変更し、発症率を推定したところ、推定発症率は保護者評定で 2.1% (CI: 1.3-3.2)、教師評定で 3.0% (CI: 2.0-4.2) であった。

チックの推定有病率は保護者評定で 3.7%

(CI:2.6-5.0)、教師評定で 7.0% (CI:5.5-8.7%) であった。また、吃音では、保護者評定の方が基準値をこえる児の割合が多く、チックでは教師評定の方が基準値をこえる児が多いことが確認された。

保護者評定と教師または保育者評定との比較においては、吃音症状に対し、保護者・教員ともに「気づきなし」が 945 名、保護者・教員ともに「気づきあり」が 5 名、保護者のみが「気づきあり」が 1 名、教師のみが「気づきあり」が 11 名であった。

チック症状に対し、保護者・教員ともに「気づきなし」が 864 名、保護者・教員ともに「気づきあり」が 6 名、保護者のみが「気づきあり」が 31 名、教師のみが「気づきあり」が 60 名であった。保護者評定と教師または保育者評定との間に“気づき”のミスマッチが見られた。

吃音とチックに併存する発達障害について教師評定の得点を元に検討した。吃音では基準値を超えた 15 名のうち、10 人は併存がなく、併存があった 5 名 (33%) のうち 4 名が知的発達症または境界知能の併存であった。一方、チックについては、基準値を超えた 70 名のうち、66 名に併存症がなく、併存症があった 4 名 (6%) 全てに知的発達症または境界知能の併存があった。

### 2.吃音症状とチック症状と育児ストレスの関連

ASD 症状、ADHD 症状及び「顕在化しにくい発達障害」と育児ストレスの関連を検証したところ、ADHD 症状 ( $\beta=1.16, p<.001$ ) と ASD 症状 ( $\beta=.92, p=0.01$ ) には育児ストレスとの関連が見られ、チック症状、吃音症状、SLD 症状、DCD 症状はいずれも有意な関連は見られなかった。

## D. 考察

推定有病率は、吃音で保護者評定では 0.4%、



教師・保育者評定では 0.2%で、チックは保護者評定が 3.7%、教師・保育者評定が 7.0%であり、過去の報告からみると妥当な結果となった。さらに、吃音の推定発症率は保護者評定で 2.1%、教師・保育者評定で 3.0%であり、これらも妥当な結果といえる。CLASP による調査では吃音症の 33%、チック症の 6%に併存障害が存在し、併存症としては知的発達症が最も多かった。幼児の段階では他の発達障害あるいは精神障害の合併は比較的少なく、併存障害は年齢とともに二次障害として発症する可能性が示された。

吃音及びチック症状の気づきでは、保護者評定と教師または保育者評定にミスマッチがあり、保護者より園での気づきが多い可能性が示唆された。

さらに、各発達障害の症状と育児ストレスの関連では、吃音症状とチック症状において有意な結果は認められなかった。ASD 症状や ADHD 症状のみが育児ストレスと有意に関連しており、養育者が吃音、チックそれぞれの症状についてストレスを感じにくく、子どもたちの困り感に気づきにくいことが考えられる。このため、保護者からの相談を促すような支援の仕組みでは当事者の問題をすくいあげられない可能性や介入が遅れる可能性が示唆される。

#### E. 結論

吃音とチックは 5 歳においてある程度顕在化しており、CLASP のようなチェックリストにより早期スクリーニングが可能であることが明らかとなった。教師や保育者に比べて保護者は吃音とチックの症状に気づきにくく、早期介入のためには、園での評価を合わせたスクリーニングが必要であることが示唆された。

次年度は他のテストバッテリーとのさらなる解析を進め、有効な質問項目の選定を行い、その妥当性の検証を行う。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Kita Y, Ashizawa F, Inagaki M. Prevalence estimates of neurodevelopmental disorders in Japan: A community sample questionnaire study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019 Oct 28.
- 2) Ueda R, Matsuda H, Sato N, Iwasaki M, Sone D, Takeshita E, Shimizu-Motohashi Y, Ishiyama A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Kaga Y, Takeichi H, Inagaki M. Alteration of the anatomical covariance network after corpus callosotomy in pediatric intractable epilepsy. *PLoS One*. 2019 Dec 5; 14(12): e0222876.
- 3) Saito Y, Kaga Y, Nakagawa E, Okubo M, Kohashi K, Omori M, Fukuda A, Inagaki M. Association of inattention with slow-spindle density in sleep EEG of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Brain Dev*. 2019 Oct; 41(9): 751-759.
- 4) Yasumura A, Omori M, Fukuda A, Takahashi J, Yasumura Y, Nakagawa E, Koike T, Yamashita Y, Miyajima T, Koeda T, Aihara M, Inagaki M. Age-related differences in frontal lobe function in children with ADHD. *Brain Dev*. 2019 Aug; 41(7): 577-586.
- 5) Kita Y, Ashizawa F, Inagaki M. Is the motor skills checklist appropriate for assessing children in Japan? *Brain Dev*. 2019 Jun; 41(6): 483-489

## 2.学会発表

- 1) 齊藤まなぶ、北洋輔、稲垣真澄 就学前のDCD 早期発見のためのチェックリストの完成 第3回日本DCD学会 長崎市 2019年4月14日
- 2) 稲垣真澄: 注意欠如・多動症に対するニューロフィードバックの有用性: 訓練効果の予測を中心に. 教育講演 15-2 発達障害 第49回日本臨床神経生理学会学術大会, 福島, 2019.11.29.
- 3) 齊藤まなぶ、北洋輔、大里絢子、三上美咲、小枝周平、三上珠希、稲垣真澄、中村和彦 就学前の発達性協調運動障害 (DCD) 早期発見のためのチェックリストと活用マニュアルの完成～顕在化しにくい発達障害を早期に抽出するアセスメントツールの開発研究から～ 第60回日本児童青年精神医学会 沖縄 2019年12月7日

## 3.著書

- 1) 稲垣真澄, 米田れい子: 知的障害. 1361 専門家による私の治療 2019-20 年度版 電子コンテンツ S23, 日本医事新報社, 東京, 2019.7.25

## G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

### 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

トゥレット症の実態把握と支援のための調査研究

金生 由紀子

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

トゥレット症の実態把握と支援のための調査研究

研究分担者 金生由紀子

東京大学大学院医学系研究科こころの発達医学分野 准教授

研究協力者

松田なつみ<sup>1)</sup>、野中舞子<sup>2)</sup>、藤尾未由希<sup>2)</sup>、信吉真璃奈<sup>2)</sup>、藤原麻由<sup>3)</sup>、鈴木茜音<sup>1)</sup>、  
濱本優<sup>1)</sup>、河野稔明<sup>4)</sup>

- 1): 東京大学大学院医学系研究科こころの発達医学分野
- 2): 東京大学大学院教育学研究科
- 3): 東京大学医学部附属病院こころの発達診療部
- 4): 精神・神経医療研究センター精神保健研究所

研究要旨

トゥレット症はチック症状で定義される発達障害であるが、高率に併発症状を有する上に、チック症状も併発症状も多様で、成長に伴って変化するとされる。トゥレット症のチック症状の重症度や生活困難度を簡便に評価できる妥当性のある評価ツールは日本ではいまだ十分とは言えず、その整備を図りつつ実態把握や支援の検討を進める必要がある。本分担研究では、幅広い年代のトゥレット症患者におけるチック症状及び密接に関連する併発症状とその重症度を把握した上で、それらと生活における困難さや支援のニーズとの関連を検討して、トゥレット症児者に対する支援への示唆を得ることを目指した。日本トゥレット協会 (TSAJ) 会員の患者、研究分担者の担当患者を中心に、チックや前駆衝動、併発症状、生活の困り感や支援ニーズなどについて質問紙調査を行い、また、同意を得られた方については半構造化面接による調査を実施した。質問紙調査はTSAJ会員180名に配布し、うち55名から回答を得た。また、東大病院に通院中の患者68名に面接調査を実施したところ、チック症状の重症度を測定するYGTSSではチック症状得点が平均23.4点、全般的重症度得点が平均45.0点、社会機能を測定するGAFは平均59.8点であった。

本年度は幅広い年代の十分な数のトゥレット症患者について、チックの重症度と生活困難度に関するデータを収集することができた。このデータの解析を進めて、年代別に生活困難につながるチック症状及び関連する特徴を明らかにすることによって、個別のニーズを簡便に把握して支援を行うツールの整備が進むと期待される。

## A. 研究目的

トゥレット症はチック症状で定義される発達障害であるが、高率に併発症状を有する上に、チック症状も併発症状も多様で、成長に伴って変化するとされる。我々は、トゥレット症の臨床特徴、治療・支援に関する研究を継続的に行っており、以下のことを明らかにしてきた。すなわち、トゥレット症では併発症状が臨床特徴に影響し、特に強迫症状の影響が大きいこと(Kano et al.,2010)、“怒り発作”を高率に認め、不安/抑うつとも関連すること(Kano et al., 2008)、強迫症状の中でも攻撃ディメンジョン(悪いことが起きるのではと案じるなど)が全般的機能への影響が大きいこと(Kano et al., 2015)、チックの前駆衝動も全般的機能に影響すること(Kano et al., 2015) などである。

しかし、トゥレット症のチック症状の重症度や生活困難度を簡便に評価できる妥当性のある評価ツールは日本ではいまだ十分とは言えず、その整備を図りつつ実態把握や支援の検討を進める必要がある。

以上より、本分担研究では、幅広い年代のトゥレット症患者におけるチック症状及び密接に関連する併発症状とその重症度を把握した上で、それらと生活における困難さや支援のニーズとの関連を検討して、トゥレット症児者に対する支援への示唆を得ることを目的とする。

本年度は、学童期から青年期・成人期のトゥレット症患者の調査を通じて、重症度指標と生活困難指標を検討して実態把握を進めることを目標とする。

## B. 研究

### 1.対象者と実施時期

日本トゥレット協会(TSAJ)会員に 2019年10月に質問紙を送付して回答への協力を依頼

した。また、東京大学医学部附属病院(以下、東大病院)に通院中の患者に 2019年10月から継続的に研究協力を依頼した。その他、瀬川記念小児神経学クリニック、北新宿ガーデンクリニック、神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科にも調査への協力を依頼した。

### 2.調査方法

全員に対して、質問紙による調査を実施した。研究分担者の担当患者及び追加の調査が可能な質問紙調査の回答者に対しては、可能な範囲で半構造化面接による調査も同時に実施した。

<評価尺度>

#### 1)面接評価

##### ①チックの重症度：Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS)

半構造化面接でチックの重症度を測定する。効果研究を含む多くの研究に使用され、信頼性、妥当性も高い。運動チック、音声チックそれぞれの頻度や強さ、複雑さ等の多様な側面を詳細に評価する。

##### ②社会機能：Global Assessment of Functioning (GAF) / The Children's Global Assessment Scale (CGAS)

##### ③社会機能：Vineland-II 適応行動尺度

#### 2)質問紙調査

(本人評価)

##### ①チックの重症度：自記式YGTSS

面接式YGTSSのうち運動チック・音声チックの頻度と強さの2側面のみ評価する自記式尺度である。面接式YGTSSによるチック重症度と $r = .70$ 程度の相関がある。

##### ②チック及び密接に関連する強迫症状の重症度：The MOVES A Self-Rating Scale for Tourette's Syndrome (MOVES)

20項目で、典型的なチック症状やチックに特有な強迫症状がどのぐらいの頻度で生じるか尋ねる自記式の質問紙である。1～5分と短時間で回答可能で、多くの研究で用いられている。

- ③強迫症状：Padua Inventory (PI) 短縮版
- ④前駆症状：Premonitory Urge for Tics Scale (PUTS)
- ⑤精神的健康：GHQ-28
- ⑥チックへの心理的負担：子の負担感尺度（13～18歳でのみ実施）
- ⑦チックへの対処の内容：チックへの対処質問紙
- ⑧チックと関連したQOL：The Gilles de la Tourette Syndrome-Quality of Life Scale (GTS-QOL)

トゥレット症に関する疾患特異的なQOLの評価尺度である。

（保護者評定：本人が18歳以下のみ）

- ①チックの重症度：Tic Symptom Self-Report (TSSR)  
音声チック・運動チック各20種類ずつの具体的なチック症状のリストについて、頻度と強さを加味した重症度を4段階で評価してもらう自記式尺度である。
- ②チックへの心理的負担：親の負担感尺度
- ③親の精神的健康：WHO-5
- ④子どもの発達特性：Child Behavior Checklist (CBCL)
- ⑤基礎情報：汚言有無・支障の程度など

### 3)倫理面への配慮

質問紙調査では、質問紙の同意欄へのチェックによって同意を確認する。面接調査においては、説明書を用いて説明し、同意書を取得する。東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会にて2019年9月9日に許可を取得済みである（10183-(4)）。

## C. 研究結果

### 1.調査の実施状況

日本トゥレット協会会員の会員180名に質問紙を郵送し、55部から返送（回答率：30.1%）を得た。

また、2020年2月末までに東大病院の患者105名について質問紙の回答を得ている。年齢は平均25.5歳（SD: 10.46、範囲: 11～50）であり、性別は男性80名、女性25名であった。年齢帯別では、12歳以下が2名、13～18歳が32名、19歳以上が71名であった。そのうち68名についてYGTSS及びGAFを実施済みであった。

### 2.調査結果

東大病院に通院中の68名では、チックの重症度については、YGTSSのチック症状得点が平均23.4点（SD: 11.2、範囲: 0～45）、YGTSSの全般的重症度得点が平均45.0点（SD: 21.2、範囲: 7～95）であった。社会機能については、GAFが平均59.8点（SD: 16.3、範囲: 29～90）であった。

## D. 考察

2020年2月末で合計160名から質問紙の回答を得ており、最終的には対象数は200名前後に達し、日本におけるトゥレット症の実態の把握には十分と思われる。

2020年1月末までに回収した質問紙については入力を終えたが、その後も質問紙の返送が続いており、それに対応して入力作業を行っている。データを確定したらまず以下の項目に沿って解析を行う予定である。

- ①年代別のチック及び強迫症状の重症度分布の把握

YGTSS、TSSRを用いてチック症状の重症度の分布を求める。また、19歳以上については、Padua Inventory短縮版を用いて強迫症状の重症度分布を把握する。

#### ②具体的な生活の困難さを明らかにする

疾患特異的QOLであるGTS-QOLを用いて、年代別のQOLの分布を把握する。GHQ-28の身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向の年代別の分布を把握する。GTS-QOLとGHQ-28及びPadua Inventory短縮版との相関を確認し、GTS-QOLの妥当性を検討する。

#### ③保護者及び本人のチックへの思い及び負担感を明らかにする

親の負担感尺度及び子の負担感尺度について妥当性の検討及び負担感の分布の把握を行う。

以上を踏まえて、YGTSSなどで把握されたチックの重症度とGTS-QOL及び親と子の負担感尺度で把握された生活困難度との関係について検討する。その際に、生活困難度に大きく影響するチック症状を把握することなどを通じて支援につながる情報が得られると考える。

また、他の分担研究班と共通の評価尺度としてCBCLを実施しているため、13～18歳については比較検討が可能であり、それを通じて、トゥレット症で特徴や支援上の留意点がより明らかになるかもしれない。

### E. 結論

幅広い年代の十分な数のトゥレット症患者について、チックの重症度と生活困難度に関するデータを収集することができた。このデータの解析を進めて、年代別に生活困難につながるチック症状及び関連する特徴を明らかにすることによって、個別のニーズを簡便に把握して支援を行うツールの整備が進むと期待される。

### F. 研究発表

#### 1.論文発表

- 1) Goto R, Fujio M, Matsuda N, Fujiwara M, Nobuyoshi M, Nonaka M, Kono T, Kojima M, Skokauskas N, Kano Y. The effects of comorbid Tourette symptoms on distress caused by compulsive-like behavior in very young children: a cross-sectional study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2019; 13: 28
- 2) Murakami J, Tachibana Y, Akiyama S, Kato T, Taniguchi A, Nakajima Y, Shimoda M, Wake H, Kano Y, Takada M, Nambu A, Yoshida A. Oral splint ameliorates tic symptoms in patients with tourette syndrome. Mov Disord. 2019;34(10): 1577-1578.
- 3) Kimura Y, Ikegaya N, Iijima K, Takayama Y, Kaneko Y, Omori M, Kaido T, Kano Y, Iwasaki M. Withdrawal of deep brain stimulation in patients with Gilles de la Tourette syndrome. Mov Disord. 2019; 34(12): 1925-1926.
- 4) Hamamoto Y, Fujio M, Nonaka M, Matsuda N, Kono T, Kano Y. Expert consensus on pharmacotherapy for tic disorders in Japan. Brain Dev. 2019; 41(6): 501-506.
- 5) 野中舞子, 金生由紀子. トウレット障害の家族への支援・心理教育. 臨床精神医学 48(6): 677-682, 2019.
- 6) 金生由紀子. 強迫症. 小児内科 51(12): 1937-1940, 2019.
- 7) 金生由紀子. 強迫性と衝動性に関する問題に関わって. 児童青年精神医学とその近接領域 60(3): 269-276, 2019.
- 8) 金生由紀子. チック, トウレット症候群. 精神科 35(Suppl.1): 541-546, 2019.

9) 稲見茉莉, 金生由紀子. チック症の評価. 小児科臨床 72(増刊): 1331-1334, 2019.

## 2.学会発表

- 1) 金生由紀子. チック症と強迫スペクトラム. 京都児童精神医学研究会, 2019年4月20日, 京都
- 2) 金生由紀子. 難治性トゥレット症患者の実態: 臨床症状と生活の困難. 第155回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.22.
- 3) 木村唯子, 開道貴信, 大森まゆ, 金生由紀子, 岩崎真樹. 難治性トゥレット症候群に伴う重度チックに対する脳深部刺激療法の長期的転帰. 第155回日本精神神経学会学術総会, 2019年6月22日, 新潟
- 4) Kano Y. Clinical Features of Treatment-refractory Tourette Syndrome. The 10th Congress of The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (ASCAPAP), 2019/10/9, Chiang Mai.
- 5) Hamamoto Y, Fujio M, Nonaka M, Matsuda N, Kono T, Kano Y. Expert consensus on pharmacotherapy for tic disorders in Japan. The 10th Congress of The Asian Society for Child and

Adolescent Psychiatry and Allied Professions (ASCAPAP), 2019/10/9, Chiang Mai.

## 3. 著書

- 1) 金生由紀子. チック. 浦部晶夫, 島田和幸, 河合眞一 (編集) 今日の処方, 南江堂, 767-768, 2019.
- 2) 金生由紀子. チック症. 伊藤秀一 (編集) 60疾患 実践的ガイドライン活用術, 中山書店, 255-260, 2019.
- 3) 金生由紀子. うつ病. 五十嵐隆 (編集) 小児科診療ガイドライン, 総合医学社, 652-655, 2019.
- 4) 金生由紀子, 過換気症候群. 五十嵐隆 (編集) 小児科診療ガイドライン, 総合医学社, 677-679, 2019.

## G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

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

吃音症の実態把握と支援のための調査研究

菊池 良和

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

吃音症の実態把握と支援のための調査研究

研究分担者 菊池良和

九州大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科学 助教

研究要旨

吃音症は有病率が1%程度と言われているが、幼児期から青年期まで診療できている病院は全国に数カ所と少ない。また、吃音症状による生活の困難感を把握する指標はなく、各年代に対する相談対応が統一されていないなどの問題点が挙げられる。さらに、吃音症に対する知識の不足により、教育や就労において社会的障壁が発生しているため、吃音症の実態把握調査を通じて、各年代の生活困難感に即し、統一された対応に向けた支援マニュアル作成への示唆を得ることを目指した。家族会や研究分担者の担当する患者を対象に、幼児期、学童期、思春期と言った各年代の家族を対象に質問紙調査を実施した。2020年1月から3月にかけて、分担研究者原氏の調査と合わせて286名に調査用紙を配布し、93名からASEBA及び吃音特有問診表について回答が得られた。

今後調査用紙の回収を進め、吃音症の各年代における生活の困難さを有する者の割合が明らかにし、各年代の困難さやニーズに応じた支援マニュアルや体制の整備を進めていく。次年度は、得られたデータをより詳細に解析し、重症度指標及び生活困難指標を明確化するとともに、生活困難感を有しやすい場面を特定し、支援マニュアルや支援ツールの開発につなげていく。

A. 研究目的

吃音症は有病率が1%程度と言われているが、幼児期から青年期まで診療できている病院は全国に数カ所と少ない。吃音症の4歳での発症率は11.2%であり、12か月後にはその約1割は自然軽快し、幼児期の時点では生活上の影響は少ない(Reilly, 2013)ものの、周囲から吃音の指摘を少しずつ受け始める(伊藤, 1995)。8歳で吃音のある子は思春期にも症状が持続し(Howe 11, 2011)、吃音がない人たちと比べて社交不安障害のリスクが高い(菊池, 2017)。また、現在の診療・支援体制においては、吃音症の重症度は「吃音検査法」のみであり、生活の困難感を把握する指標はなく、各年代に対する相談対応

が統一されていないなどの問題点が挙げられる。さらに、吃音症に対する知識の不足により、教育や就労において社会的障壁が発生し、社会的障壁を除去するための対応マニュアルの作成が求められている。本分担研究では、日本における幼児期、学童期、思春期、青年期といった各年代の吃音症の実態を把握し、実態に即した重症度指標及び生活困難度指標を明確化することを目的とする。

本年度は、吃音症の幼児期早期から青年期までの各年代調査を通じて、重症度指標と生活困難指標を明確化することを目標とした。

B. 研究方法

## 1.対象者と実施時期

令和2年2月より外来等において幼児期 22名、学童期 74名、思春期 101名、青年期 73名の計270名に調査を依頼し、幼児期 10名、学童期 32名、思春期 26名、青年期 9名の77名から回答を得た。

## 2.調査方法

全員に対して、質問紙による調査を実施した。研究分担者の患者及び追加の調査が可能な質問紙調査の回答者に対しては、面接による調査も同時に実施した。

### 1)質問紙調査

(本人評定)

- ①幼児期：日本語版Kiddy CAT 幼児用コミュニケーション態度テスト
- ②学童期：ICFに基づく発話・コミュニケーション活動と参加の質問紙
- ③思春期：ICFに基づく発話・コミュニケーション活動と参加の質問紙  
：吃音者の困難さを包括的に評価紙OASES-T（中高生版）
- ④青年期：吃音者の困難さを包括的に評価紙OASES-A
- ⑤思春期：YSR 11-18 本人用
- ⑥青年期：ASEBA ASR 18-59 本人用

(保護者評定)

- ①幼児期：ASEBA CBCL 1.5-5 保護者用
- ②学童期：ASEBA CBCL 6-18 保護者用

### 2)面接調査

社会機能：Vineland-II 適応行動尺度

## 3.倫理面への配慮

本研究の実施に先立って、九州大学大学院医学研究院倫理委員会の承認を得た。調査の依頼状には、調査への参加は任意であること、不参加によって不利益を生じないこと、回答の返送によって調査に同意したとみなすこと、調査を途中で中止できること、調査による直接的な利益はないことを記した。

### C. 研究結果

重症度指標であるASEBAは77名のデータ取得を終え、生活困難指標である吃音特有問診表は77名のデータ取得を終えた。分担研究者の原氏の調査結果と合わせて、ASEBA及び吃音特有問診表は93名分データ取得を終えた。

### D. 考察

本年度は調査を開始し、現在は途中経過にある。さらに調査者を増やし、分担研究者の原氏の調査と合わせて次年度、解析を開始する。

### E. 結論

吃音症の各年代における重症度や生活困難感の調査を開始、各年代において吃音症と生活の困難さの問題を明確化する試みが行われた。次年度は他のテストバッテリーとのさらなる解析を進め、各年代における具体的な生活の困難さや保護者及び本人の吃音症への考えおよび負担感を明らかにするとともに、他の発達障害群との比較検討を行う。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) Kikuchi Y, Umezaki T, Sawatsubashi M, Taura M, Yamaguchi Y, Murakami D, Nakagawa T. Experiences of teasing and bullying in children who stutter. *Int Arch Commun Disord* 2019. 2:013. doi:10.23937/2643-4148.
  - 2) 菊池良和. 総説「吃音症の遺伝学」. 小児耳 40 (3); 231–235, 2019.
  - 3) Une H, Matsuse D, Uehara T, Kikuchi Y, Inamizu S, Yamasaki R, Tobimatsu S, Shibasaki H, Kira JI. Branchial myorhythmia in a case of systemic lupus erythematosus. *J Neurol Sci*. 2020;408:116501. doi:10.1016/j.jns.2019.116501
  - 4) 菊池良和, 澤津橋基広, 田浦政彦, 山口優実, 中川尚志. エンドクローズ TM を使用した声帯外方移動術 (Ejnell 法). *耳鼻と臨床* 65(5), 139-145, 2019.
  - 5) 菊池良和. 臨床ノート「吃音患者の合理的配慮: 柔道整復師の 1 例」. *耳鼻と臨床* 65(4), 101-103, 2019.
  - 6) 菊池良和, 梅崎俊郎, 澤津橋基広, 山口優実, 中川尚志. 局所麻酔下での経皮的声帯内自家脂肪注入術 55 例の臨床的検討. *耳鼻と臨床* 65(3), 83-89, 2019.
2. 学会発表
- 1) 菊池良和, 山口優実, 田浦政彦, 村上大輔, 澤津橋基広, 中川尚志, 梅崎俊郎. 「吃音のある中学高校生の臨床的検討」第 64 回日本音声言語医学会総会・学術講演会 in 埼玉. 2019. 10. 17-18.
  - 2) 菊池良和, 梅崎俊郎, 澤津橋基広, 安達一雄, 田浦政彦, 中川尚志. 「乳幼児期に気管切開を受けた後の閉鎖年齢の検討」第 71 回日本気管食道科学会総会・学術講演会 in 栃木, 2019/11/28-29.
- 3) 菊池良和, 山口優実, 中川尚志. 「柔道整復師の実技試験時間を延長できた 1 例」. 日本吃音・流暢性学会 第 7 回大会 in 神奈川. 2019/8/30-31.
  - 4) 菊池良和. モーニングセミナー「吃音症の遺伝学」. 第 14 回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 in 福岡. 2019/5/24
3. 著書
- 1) 菊池良和. 「吃音の合理的配慮」学苑社, 全 164 ページ, 2019 年.
  - 2) 菊池良和. 新書「吃音の世界」光文社新書, 全 232 ページ, 2019 年.
- G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)
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

吃音症の実態把握と支援のための調査研究

原 由紀

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

吃音症の実態把握と支援のための調査研究

研究分担者 原由紀

北里大学 医療衛生学部 講師

研究要旨

吃音症は有病率が1%程度と言われているが、幼児期から青年期まで診療できている病院は全国に数カ所と少ない。また、吃音症状による生活の困難感を把握する指標はなく、各年代に対する相談対応が統一されていないなどの問題点が挙げられる。さらに、吃音症に対する知識の不足により、教育や就労において社会的障壁が発生しているため、吃音症の実態把握調査を通じて、各年代の生活困難感に即し、統一された対応に向けた支援マニュアル作成への示唆を得ることを目指した。家族会や研究分担者の担当する患者を対象に、幼児期、学童期、思春期と言った各年代の家族を対象に質問紙調査を実施した。2020年1月から3月にかけて、分担研究者菊池氏の調査と合わせて286名に調査用紙を配布し、93名からASEBA及び吃音特有問診表について回答が得られた。

今後調査用紙の回収を進め、吃音症の各年代における生活の困難さを有する者の割合が明らかにし、各年代の困難さやニーズに応じた支援マニュアルや体制の整備を進めていく。次年度は、得られたデータをより詳細に解析し、重症度指標及び生活困難指標を明確化するとともに、生活困難感を有しやすい場面を特定し、支援マニュアルや支援ツールの開発につなげていく。

A. 研究目的

吃音症は有病率が1%程度と言われているが、幼児期から青年期まで診療できている病院は全国に数カ所と少ない。吃音症の4歳での発症率は11.2%であり、12か月後にはその約1割は自然軽快し、幼児期の時点では生活上の影響は少ない(Reilly, 2013)ものの、周囲から吃音の指摘を少しずつ受け始める(伊藤, 1995)。8歳で吃音のある子は思春期にも症状が持続し(Howe 11, 2011)、吃音がない人たちと比べて社交不安障害のリスクが高い(菊池, 2017)。また、現在の診療・支援体制においては、吃音症の重症度は「吃音検査法」のみであり、生活の困難感を

把握する指標はなく、各年代に対する相談対応が統一されていないなどの問題点が挙げられる。さらに、吃音症に対する知識の不足により、教育や就労において社会的障壁が発生し、社会的障壁を除去するための対応マニュアルの作成が求められている。本分担研究では、日本における幼児期、学童期、思春期、青年期といった各年代の吃音症の実態を把握し、実態に即した重症度指標及び生活困難度指標を明確化することを目的とする。

本年度は、吃音症の幼児期早期から青年期までの各年代調査を通じて、重症度指標と生活困難指標を明確化することを目標とした。

## B. 研究方法

### 1.対象者と実施時期

令和2年1月より外来等において幼児期 5名、学童期 5名、思春期 1名、青年期 5名の吃音症患者に對面にて吃音による生活困難指標(通常臨床にて使用)を実施した。今後、同対象者にASEBAによる調査と、各年代10名以上ずつの協力依頼を予定している。また令和2年6月より、よこはま言友会で調査を依頼、実施し、青年期 10名の調査参加を予定している。

### 2.調査方法

全員に対して、質問紙による調査を実施した。今後、調査協力が可能な対象者に対しては、面接による調査も同時に実施する。なお、研究協力者に国立障害者リハビリテーション研究所 酒井奈緒美氏を追加した。

#### 1)質問紙調査

(本人評定)

- ①幼児期：日本語版Kiddy CAT 幼児用コミュニケーション態度テスト(改変)
- ②学童期：ICFに基づく発話・コミュニケーション活動と参加の質問紙
- ③思春期：ICFに基づく発話・コミュニケーション活動と参加の質問紙
- 吃音者の困難さを包括的に評価紙OASES-T(中高生版)
- ④青年期：吃音者の困難さを包括的に評価紙OASES-A
- ⑤思春期 YSR 11-18 本人用
- ⑥青年期：ASEBA ASR 18-59 本人用

(保護者評定)

①幼児期：ASEBA CBCL 1.5-5 保護者用

②学童期：ASEBA CBCL 6-18 保護者用

#### 2)面接調査

社会機能：Vineland-II 適応行動尺度

### 3.倫理面への配慮

北里大学病院・医学部倫理委員会の審査を申請中である。調査の説明書には、調査への参加は任意であること、不参加によって不利益を生じないこと、回答の返送によって調査に同意したとみなすこと、調査を途中で中止できること、調査による直接的な利益はないことを記した。

## C. 研究結果

生活困難指標である吃音特有問診表は16名のデータ取得を終えた。分担研究者の菊池氏の調査結果と合わせて、286名に調査を実施し、ASEBA77名分、吃音特有問診表は93名分データ取得を終えた。

## D. 考察

本年度は倫理審査に申請し、臨床で用いている質問紙は実施しているが、現在は途中経過にある。倫理審査承認後、さらに調査者を増やし、分担研究者の菊池氏の調査と合わせて次年度、解析を開始する。

## E. 結論

吃音症の各年代における重症度や生活困難感の調査を開始、各年代において吃音症と生活の困難さの問題を明確化する試みが行われた。次年度は他のテストバッテリーとのさらなる解析を進め、各年代における具体的な生活の困

難さや保護者及び本人の吃音症への考えおよび負担感を明らかにするとともに、他の発達障害群との比較検討を行う。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 吉澤健太郎, 石坂郁代, 安田菜穂, 雪本由美, 長谷部雅康, 中島麻友, 秦若菜, 原由紀, 東川麻里, 福田倫也「吃音を主訴に医療機関を受診する高校生のプロフィールおよび社交不安傾向の併存疾患有無による比較。」吃音・流暢性障害学研究, 3(1), 1-7, 2020
- 2) Hara Y, Higashikawa M, Hata W, Sasaki Y, Murakami T, Mizuto Y, Kita Y, Ishizaka I.: Selection of screening items for stuttering: a preliminary study. The Kitasato Medical Journal, 50(2), 2020, (in press)

##### 2. 学会発表

- 1) 原由紀、「顕在化しにくい発達障害の早期発見と支援」公開シンポジウム 吃音症の早期発見と支援、日本LD学会第2回研究集会 2019 原由紀, 佐々木ゆり, 根津泰子: テレコミュニケーションによるリッカムプログラムの実施例の報告. 第64回日本音声言語医学会, 2019.
- 3) Sakai N, Miyamoto S, Kikuchi Y, Kobayashi H, Hara Y, Udaka J, Takeyama T, Sudo D, Mori K.: Prevalence of stuttering at the three-year-old children checkup in five community areas of Japan, 31<sup>th</sup> World

Congress of the IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics), Taiwan, 2019

- 4) 酒井奈緒美, 菊池良和, 小林宏明, 原由紀, 宮本昌子, 竹山孝明, 宇高二良, 森浩一: 5歳までの吃音の経過とその関連要因: 2年間の追跡調査. 第64回日本音声言語医学会, 2019.
- 5) Murakami T, Hara Y, (7) et.al.: Can tongue pressure be a predictor of swallowing function in seniors? 2019 ASHA (American-Speech-Language-Hearing Association) Convention, U.S.A, 2019

##### 3. 著書

- 1) 原由紀・標準言語聴覚障害学 地域言語聴覚療法学 分担執筆・医学書院・pp151-159・2019

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

##### 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

吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の  
検証及び併存症の調査研究

及び

場面緘黙症の実態把握と支援のための調査研究

斉藤まなぶ

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

吃音、トゥレット、場面緘黙の早期発見尺度の検証及び併存症の調査研究  
及び  
場面緘黙症の実態把握と支援のための調査研究

研究分担者 齊藤まなぶ<sup>1</sup>  
研究協力者 高木潤野<sup>2</sup>、高柳伸哉<sup>3</sup>、森裕幸<sup>4</sup>

1：弘前大学大学院医学研究科 神経精神医学講座 准教授

2：長野大学 社会福祉学部社会福祉学科 准教授

3：愛知東邦大学 人間健康学部 准教授

4：弘前大学大学院医学研究科 子どものこころの発達研究センター 特任助手

研究要旨

我が国においては、吃音症やトゥレット症、緘黙症などの言語コミュニケーションに困難さを持つ障害は、社会的障壁により、学校場面等の社会生活において生活に困難感を抱えていることが少なくない。これらの障害の有病率や社会生活における具体的な困難さは明らかになっていない。

本分担研究では、1歳半健診、3歳児健診、5歳児健診を通じて、乳幼児期における言語コミュニケーション障害の疫学調査を行い、乳幼児健診における吃音、チック、緘黙の推定有病率、具体的な困難さを調査すること、場面緘黙症については各年代への実態調査を通じて、症状及び生活困難感を把握し、統一された対応に向けた支援マニュアル作成への示唆を得ることを調査目的とした。さらに、発達障害のスクリーニングとして有効な質問項目の抽出、既存の尺度のWeb版作成を開始した。

CLASPによる推定有病率は、吃音で保護者評定では0.4%、保育士評定では0.2%で、チックは保護者評定が3.7%、保育士評定が7.0%であった。吃音の推定発症率は保護者評定で2.1%、教師評定で3.0%であった。吃音症とチック症は5歳においてある程度顕在化しており、CLASPのようなチェックシートにおいて見つけられていくことが明らかとなった。TASPからは、吃音症、チック症ともに社会適応に影響があり、発達面・心理面から適切な支援が必要であることが示唆された。

3歳において発達障害を予測するための評価項目は抽出することができたが、吃音症やチック症の早期介入のためには、教師や保育者の評価を合わせたスクリーニングが必要である。

A. 研究目的

日本の乳幼児健診における顕著な発達障

害の有病率は1.6%と低いですが、スクリーニングツールの妥当性及び信頼性が検証され、使用できる尺度が増えるとともに発達障害が社

会的に認知されてきたため、一部地域においてASDやADHD、IDは早期発見、早期介入が可能になってきている。一方で、「顕在化しにくい発達障害」とされる吃音症、トゥレット症、場面緘黙症においては、それぞれの有病率が1%程度、0.3%~0.8%、0.2%と言われているが、吃音症、トゥレット症、場面緘黙症における乳幼児期の有病率は明らかになっていない。吃音症の4歳での発症率は11.2%であり、12か月後にはその約1割は自然軽快し、幼児期の時点では生活上の影響は少ない(Reilly, 2013)ものの、周囲から吃音の指摘を少しずつ受け始める(伊藤, 1995)。また、トゥレット症は有病率が0.3~0.8%と低いものの、他の精神障害(強迫性障害やASD、ADHDなど)との合併が80~90%と高率であることが報告されている。場面緘黙症は50%に言語の未熟さ(Kolvin&Fundudis, 1981)に加え、社会的場面やコミュニケーションの利用の困難さを有している(高木, 2016)。「顕在化しにくい発達障害」とされる吃音症、トゥレット症、場面緘黙症は早期から言語のつまづきがあり、その子どもたちの実態及び生活の困難さも明らかになっていない。そのため、「顕在化しにくい発達障害」において実態及び抱える生活の困難さを明らかにし、早期発見・早期支援の体制を整備する必要がある。

また、場面緘黙症はICD-11では、不安・恐怖関連症群に位置づけられているものの、言語コミュニケーションに困難さを持つが故の社会的障壁により、学校場面等の社会生活において生活に困難感を抱えていることが少なくない。そのため、学習や社会生活場面において支援体制を整備していく必要がある。場面緘黙症は50%に言語の未熟さ(Kolvin&Fundudis, 1981)に加え、社会的場面やコミュニケーションの利用の困難さを有している(高木, 2016)。有病率は小学生で有病率は0.5%、幼児期では1%と言われており、成人期は明らかになっていない。欧米の研究ではASDが3割程度合併していると言わ

れている。3歳までは、集団生活が始まっていないと緘黙症状が顕在化しないため、健診では発見が難しいとされており、日本における場面把握の実態については明らかになっていないことが多い。以上のことから、場面緘黙症の実態把握を行い、支援マニュアルを含む支援体制を整えていく必要がある。

本分担研究では、1歳半健診、3歳児健診、5歳児健診において、言語を中心とした言葉の発達および吃音や知育などコミュニケーションに関わる発達の問題を調査し、乳幼児健診における吃音、チック、緘黙の有病率を推定する。また、5歳児の保育者にTASP(保育・指導要録のための発達評価シート)等の発達尺度を用いて、3障害への気づきについて調査を行った。また、日本における幼児期、学童期、思春期、青年・成人期といった各年代の場面緘黙症の実態を把握し、実態に即した重症度指標及び生活困難度指標を明確化することを目的とした。また、各年代の生活困難感に即し、統一された対応に向けた支援マニュアル作成への示唆を得ることを目指した。

## B. 研究方法

### 1. 乳幼児調査

#### 1) 対象者と実施時期

弘前市における乳幼児健診(1歳6ヶ月児健診、3歳児健診、5歳児健診)の対象者に調査協力の依頼をした。2020年2月から3月において1歳6ヶ月児健診の対象者160名に質問紙を配布した。また、2018年4月から2019年3月に3歳児健診の対象者1090名の解析に加え、2019年4月から2020年1月に同様の調査を行い、2020年2月から3月は200名にCBCLを追加し結果を回収した。5歳児健診は2019年1~3月及び7~9月に2019年度施行の5歳児健診対象者1265名に質問紙を配布し、1088名(86.0%)の保護者及び教師または

保育者より回答を得、2019年5月及び11月に計123名に二次健診を行った。

## 2) 調査方法

各年代に分けて調査を行い、吃音、チック(トゥレットを含む)、緘黙等コミュニケーション障害の有病率を推定する。また得られた結果から発達障害を予測する項目を抽出し、早期発見につながるアンケートフォームを開発する。実施した調査は以下のとおりである。

### <1歳6ヶ月児健診>

(質問紙調査)

- ①言葉の評価:日本語マッカーサー乳幼児言語発達質問紙「語と文法」
- ②自閉症特性:日本語版M-CHAT
- ③メンタルヘルスと問題行動:ASEBA CBCL 1.5-5 保護者用
- ④吃音症状とチック症状:言葉に対するチェックリスト
- ⑤睡眠調査:JSQP、CSHQ
- ⑥ICT機器使用状況アンケート  
(面接評価) ※2歳以降
- ①知能検査:WIPPSI、田中ビネー
- ②社会機能検査:Vineland™-II適応行動尺度
- ③自閉症評価:ADOS-2
- ④小児科医または精神科医によるDISCO班構造化面接の上、DSM-5診断

### <3歳児健診>

(質問紙評価) ※一次スクリーニング

- ①自閉症特性:SRS-2対人応答性尺度
- ②行動特性:SDQ(子どもの強さと困難さアンケート)
- ③感覚特性:SP感覚プロファイル短縮版  
(面接評価) ※SRS-2が43点以上を対象に二次健診を施行
- ①PARS-TR短縮版
- ②知能検査:WIPPSI、田中ビネー

- ③社会機能検査:Vineland™-II適応行動尺度
- ④運動検査:MABC-2
- ⑤自閉症評価:ADOS-2
- ⑥小児科医または精神科医によるDISCO半構造化面接の上、DSM-5診断

### <5歳児健診>

※一次スクリーニング

(質問紙評価)

- ①家族構成・親の職業・収入・発達歴・既往歴
- ②主養育者の飲酒喫煙歴・ストレス状態(K6)
- ③SDQ『子どもの強さと困難さアンケート』
- ④ASSQ『自閉スペクトラム症スクリーニング』
- ⑤ADHD-RS-IV『ADHD評価尺度』
- ⑥DCDQ『発達性協調運動障害質問票』
- ⑦PSI-C『育児ストレスインデックス-子どもの側面』
- ⑧JSQP『子供の睡眠習慣質問票日本語版』
- ⑨CLASP『子どもの様子に関する観察シート』
- ⑩BDHQ3y『簡易型自記式食事歴法質問票3~5歳児用』

(教師または保育者記入)

- ①SDQ『子どもの強さと困難さアンケート』
- ②CLASP『子どもの様子に関する観察シート』
- ③TASP『保育・指導要録のための発達評価シート』

※二次健診

(面接調査)

- ①知能検査:WISC-IVまたは田中ビネー
- ②運動検査:MABC-2及びS-JMAP
- ③視線の測定:Gazefinder
- ④自閉傾向:PARS-TR短縮版
- ⑤発達障害構造化面接:DISCOアルゴリズム版
- ⑥既往症、家族歴:保健師による問診
- ⑦臨床診断:複数の小児科医及び精神科医が本人及び保護者に面談を行い、DSM-5を用いて診断

(質問紙調査)

- ①SRS-2『対人応答尺度』

- ②SP『感覚プロファイル』
- ③Conners3 (ADHDの診断および症状評価ツール)
- ④CBCL『子どもの行動チェックリスト』
- ⑤養育尺度
- ⑥BRIEF (実行機能の評価尺度)

### 3) 統計解析

3歳児健診、5歳児健診の二次健診での診断数と、調査数からハイリスクでありかつ診断不明な児を引いた数を母数として、有病率の推定を行った。また、3歳児健診、5歳児健診のスクリーニングに用いられた尺度の項目を独立変数とし、発達障害診断の有無を従属変数として重回帰分析を行った。

発達障害と社会適応の関連を調べるために、発達障害特性とTASP得点におけるROC分析を行った。さらに、性別と吃音症、チック症の社会適応の違いについて検討をするために、性別と社会適応について、吃音症とチック症のそれぞれで分散分析を行った。社会適応上の問題とチックと吃音の症状の関連を検討するために、TASPの下位尺度、指標と吃音症状の得点、チック症状の素点の相関分析を行った。

### 4) 倫理的配慮

研究計画は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会に提出し、その承認後に研究を行った。  
(承認番号2020-008)

## 2. 緘黙症調査

### 1) 対象者と実施時期

幼児から中学生は、協力者の中から本研究への協力が得られそうな方に、調査票 (ASEBA、SMQ-R等) を郵送する。本人から回答が得られにくいケースが多いことが想定されるため、中学生についても保護者からの回答とする。幼児の保護者46名、小中学生の保護者154名に調査票を発送予定である。

ただし新型コロナウイルス (COVID-19) の影響により2020年3月より全国の公立学校等が一斉休校になっていることを受け、調査票の発送を見合わせている。場面緘黙の症状は学校等の社会的状況において顕著に現れることから、全国の公立学校等が再開された後に発送を行う予定である。

高校生から成人は2019年度に高木研究室に相談等のあった方、及び研究者のネットワークを通じて協力の意志が確認できた方で、「家や安心できる状況では会話をすることができる」「学校や職場等の社会的な状況では(ほとんど/まったく) 話すことができない」「このような状態が1ヶ月以上続いている」に該当する方を対象とする。高校生から成人の場面緘黙当事者61名に調査票を発送予定である。ただし発送については同様に、学校や職場等における社会生活が再開された後に行う。

### 2) 調査方法

(緘黙症状の評価)

①SMQ-R (日本版場面緘黙質問票) 成人はSMQ-R大人用改変版を使用。

②緘黙症状以外の評価: 「学校での行動表出チェックリスト」 (かんもくネット, 2013) を参考に作成した評価シートを使用。成人についても項目を大人用に改変したものを使用。

(ASEBA)

幼児: CBCL1.5-5

小中学生: CBCL6-

高校生: YSR

成人: ASR

幼児~中学生は保護者が評価、高校生及び成人は本人評価とする。

### 3) 統計解析

緘黙症状の重症度と困り感について解析を行う。また、診断に有効な項目を症状で5項目程度抽出し、日常生活の困難さ5項目程度も含めて、20項目程度の簡便なチェックリストを作

成し、抽出した項目の妥当性等について検証を行う。

4) 研究計画は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会に提出し、その承認後に研究を行った。  
(承認番号2020-008)

## C. 研究結果

### 1. 乳幼児調査

#### 1) 1歳6カ月健診

160名に配布した調査用紙を2020年4月より順次回収を予定している。

#### 2) 3歳児健診

##### ①言語発達及び行動の調査

3歳児健診にて言語調査を追加した220名分は、アンケートを回収後、データの解析を行う。

##### ②社会性及びコミュニケーションの早期発見ツールの開発

一次スクリーニングを行った1090名のうち、SRS-2が43点以上であったハイリスク児は129名であった。このうち、大学病院を受診したのは63名であった。54名が何らかの発達障害の診断基準を満たした(自閉スペクトラム症 37名、注意欠如多動症 19名、発達性協調運動症 17名、知的発達症 10名、境界知能 9名 ※併存障害含む)。SRS-2の65項目、SDQの20項目に対し、重回帰分析を行ったところ、SRS-2の12項目(社会的気づき1項目、社会的認知1項目、社会的コミュニケーション5項目、社会的動機付け2項目、こだわり行動3項目)、SDQの2項目(多動1項目、仲間関係1項目)が診断を有意に予測する項目として抽出された。

#### 3) 5歳児健診

##### ①医師の診断による推定有病率

5歳児健診における吃音症、チック症、緘黙症の有病率は現在解析中である。分担研究者の

稲垣氏の調査にて、5歳児における吃音症の推定有病率は保護者評定で0.4% (CI: 0.1-1.0)、教師評定で0.2% (CI: 0.0-0.7)、推定発症率は保護者評定で2.1% (CI: 1.3-3.2)、教師評定で3.0% (CI: 2.0-4.2)であった。チック症の推定有病率は、保護者評定で3.7%(CI: 2.6-5.0)、教師評定で7.0% (CI: 5.5-8.7%)であった。吃音症では、保護者評定の方が基準値をこえる児の割合が多く、チック症では教師評定の方が基準値をこえる児が多かった。また、吃音症では基準値を超えた15名のうち、10人は併存がなく、併存があった5名(33%)のうち4名が知的発達症または境界知能の併存であった。チック症については、基準値を超えた70人のうち、66名に併存症がなく、併存症があった4名(6%)全てに知的発達症または境界知能の併存があった。

##### ②TASP及びCLASPを用いた吃音症状とチック症状と社会適応の比較

吃音症状とTASPの尺度との関連は、順応性(F(3,466)=2.71, p<.05、判定なし>教師のみ判定)、コミュニケーション(F(3,469)=15.48, p<.001、判定なし及び保護者のみ判定>教師のみ判定>保護者・教師両判定)、微細運動(F(3,468)=2.98, p<.05、判定なし>教師のみ判定)、粗大運動(F(3,467)=5.18, p<.01、判定なし>保護者・教師両判定)であった。特にコミュニケーションで教師のみ判定及び保護者・教師両判定の吃音群の適応度が低く、言葉の問題が把握されていた。また、粗大運動や順応性・微細運動で主に教師のみ判定の吃音群の適応度が低かった。加えて、内在化指標(F(3,464)=4.94, p<.01、判定なし>教師のみ判定>保護者・教師両判定)、学業指標(F(3,466)=5.76, p<.001、判定なし>教師のみ判定>保護者・教師両判定)、総合指標(F(3,462)=2.95, p<.05、判定なし>教師のみ判定)であり、内在化・学業指標で判定なしよりも教師のみ判定及び保護者・教師両判定群において適応度が有意に低か

った。

チック症状は、落ち着き ( $F(2, 500)=28.36$ ,  $p<.001$ 、判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、注意力 ( $F(2, 498)=25.33$ ,  $p<.001$ 、判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、社会性 ( $F(2, 500)=34.59$ ,  $p<.001$ 、判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、順応性 ( $F(2, 496)=18.44$ ,  $p<.001$ 、判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、コミュニケーション ( $F(2, 500)=4.25$ ,  $p<.05$ 、判定なし>教師のみ判定)、微細運動 ( $F(2, 499)=3.76$ ,  $p<.05$ 、判定なし>教師のみ判定)であった。落ち着き・注意力・社会性・順応性で教師のみ判定のチック群の適応度が判定なし及び保護者のみ判定群より有意に低く、行動・感情・対人関係などの問題は教師の方がより認識していた。加えて、外在化指標 ( $F(3, 500)=21.61$ ,  $p<.001$ 、判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、内在化指標 ( $F(3, 496)=14.32$ ,  $p<.001$ 、判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)、学業指標 ( $F(3, 499)=14.21$ ,  $p<.001$ 、判定なし>教師のみ判定)、総合指標 ( $F(3, 494)=21.13$ ,  $p<.001$ 、判定なし・保護者のみ判定>教師のみ判定)であり、外在化・内在化・学業指標などで判定なし群や保護者のみ判定群より教師のみ判定群の適応度が有意に低いことが示された。

TASP (教師) とCLASP (保護者・教師) の相関係数は、保護者評定とは有意な相関はあっても「弱い負の相関(-.388 - -.203)」までしかみられないが、教師評定とはDCDが「強い負の相関(-.732 - -.499)」、LDが「中程度の負の相関(-.689 - -.331)」、続いてチック・吃音の順で「弱い負の相関(-.435 - -.206)」が示された。

### ③CLASPのWeb版作成

弘前市5歳児健診一次スクリーニングWebシステムにCLASPを組み込み、2020年1月より保護者のWeb評価を開始した。

## 2. 緘黙症調査

幼児の保護者46名、小中学生の保護者154名、高校生から成人61名については、今後調査票を発送する。

### D. 考察

推定有病率は、吃音で保護者評定では0.4%、保育士評定では0.2%で、チックは保護者評定が3.7%、保育士評定が7.0%であり、過去の報告からみると妥当な結果となった。吃音の推定発症率は保護者評定で2.1%、教師評定で3.0%であり、これらも妥当な結果といえる。CLASPによる調査では吃音症の33%、チック症の6%に併存障害が存在し、併存症としては知的発達症が最も多かった。幼児の段階では他の発達障害あるいは精神障害の合併は比較的少なく、併存障害は年齢が上がるにつれて、二次障害として発症する可能性が示された。

TASPは概ね2割の子どもが境界水準以上 (113名、22.2%) に該当し、ASD、ADHD、DCD、MR、LD傾向等の発達障害特性の把握に関して、総合的な一次スクリーニングツールとしても有用 (ROC = .864 - .933) である。教師評定では吃音症もチック症も社会適応度が症状のない子に比べ低いことが示唆されており、保護者に比べ教師で鋭敏に抽出しやすい可能性がある。吃音症と社会適応との関連においては、コミュニケーションにおいて社会適応に困難を生じやすく、吃音症のある児にとって心理的苦痛を感じている可能性が考えられる。また、チック症と社会適応に関しては、運動面以外の場面での社会不適応と弱いもしくは中程度の関連が認められ、チック症状の程度が社会生活上の不適応に影響を及ぼす、もしくは社会不適応上の問題がチック症状に影響を及ぼしている可能性が考えられる。吃音・チックは発達障害特性でも特異な症状で、TASP以外の独自の把握が必要であると考えられる。

3歳においてSRS-2及びSDQからコミュニケーションを含めた発達特性についてスクリーニングとして有用な14項目を抽出した。今後は別サンプルで検証を行い、妥当性を検証していく。また、1歳半、3歳におけるコミュニケーション障害、緘黙症についても同様に解析を進めていく。

## E. 結論

吃音症とチック症は5歳においてある程度顕在化しており、CLASPのようなチェックシートにおいて見つけられていくことが明らかとなった。また、吃音症、チック症ともに社会適応に影響があり、発達面・心理面から適切な支援が必要であることが示唆された。3歳において発達障害を予測するための評価項目は抽出することができたが、吃音症やチック症の早期介入のためには、教師や保育者の評価を合わせたスクリーニングが必要である。次年度は調査の継続及び妥当性の検証とともに他のテストバッテリーとのさらなる解析を進めていく。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Wang G, Takahashi M, Wu R, Liu Z, Adachi M, Saito M, Nakamura K, Jiang F. Association between Sleep Disturbances and Emotional/Behavioral Problems in Chinese and Japanese Preschoolers. Behav Sleep Med. 2019 May 7:1-12.
- 2) Fujioka T, Tsuchiya KJ, Saito M, Hirano Y, Matsuo M, Kikuchi M, Maegaki Y, Choi D, Kato S, Yoshida T, Yoshimura Y, Ooba S, Mizuno Y, Takiguchi S, Matsuzaki H, Tomoda A, Shudo K, Ninomiya M, Katayama T, Kosaka H.

Developmental changes in attention to social information from childhood to adolescence in autism spectrum disorders: a comparative study. Mol Autism. 2020 Apr 9;11(1):24.

### 2. 学会発表

- 1) 斉藤まなぶ、北洋輔、大里絢子、三上美咲、小枝周平、三上珠希、稲垣真澄、中村和彦 就学前の発達性協調運動障害 (DCD) 早期発見のためのチェックリストと活用マニュアルの完成～顕在化しにくい発達障害を早期に抽出するアセスメントツールの開発研究から～ 第60回日本児童青年精神医学会 沖縄
- 2) Manabu Saito, Tomoya Hirota, Yui Sakamoto, Masaki Adachi, Michio Takahashi, Ayako Osato-Kaneda, Young Shin Kim, Bennett Leventhal, Amy Shui, Sumi Kato, Kazuhiko Nakamura Prevalence and Cumulative Incidence of Autism Spectrum Disorders and the Patterns of Co-occurring Neurodevelopmental Disorders in a Total Population Sample of 5-years-old children. The 10th Congress of The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (ASCAPAP), Chiangmai, Thailand 9-11, October 2019.
- 3) Saito, M, Aoki, T, Koeda, S, Mikami, M, Yoshida, K, Kaneda-Osato, A, Masuda, T, Sakamoto, Y, Mikami, T, Yamada, J, Tsuchiya, K, Katayama, T, and Nakamura, K Innovation of Eye tracking device for early detection of children with developmental coordination disorder 13th International Conference on Developmental



Coordination Disorder , Jyväskylä 6-8,  
June, 2019

科学 特集 発達障害の 30 年 2019 年 4  
月号 通巻 32 号

- 4) Ai Terui, Manabu Saito, Tomoya Hirota,  
Yui Sakamoto, Yuri Matsubara, Masaki  
Adachi, Michio Takahashi, Ayako Osato  
and Kazuhiko Nakamura Prevalence  
and Comorbidities of Autism Spectrum  
Disorder and Study of the Method of the  
Developmental Health Checkup in a  
Japanese Community-based Population  
Sample of Five-year-old Children The  
International Society for Autism  
Research (INSAR) , Montreal, Canada 1-  
4, May, 2019
- 5) 5)Tomoya Hirota, Manabu Saito, Yui  
Sakamoto, Masaki Adachi, Michio  
Takahashi, Young Shin Kim, Bennett  
Leventhal, Amy Shui, Sumi Kato,  
Kazuhiko Nakamura Prevalence and  
Cumulative Incidence of Autism  
Spectrum Disorders in a Total  
Population Sample of 5-year-old  
children in Japan The International  
Society for Autism Research (INSAR) ,  
Montreal, Canada 1-4, May, 2019
- 6) 齊藤まなぶ、北洋輔、稲垣真澄 就学前の  
DCD 早期発見のためのチェックリストの  
完成 第3回日本DCD学会 長崎市 2019  
年 4 月 14 日

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

### 3. 著書

- 1) Saito M, Miyahara M. The school lunch  
in Japan. Participation: Optimising  
Outcomes in Childhood-Onset  
Neurodisability. Mac Keith Press,  
London, 2020, 201-203.
- 2) 齊藤まなぶ・小枝周平・大里絢子・三上美  
咲・坂本由唯・三上珠希・中村和彦(共著)  
発達性協調運動障害(DCD) . そだちの

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中村和彦	小児の注意欠如・多動症 (ADHD)	総編集：福井次矢・高木誠・小室一成	今日の治療指針2020年度版	医学書院	東京	2020	1520-1522
稲垣真澄, 米田れい子	知的障害. S23	監修：猿田享男 他 編者：佐々木淳一 他	1361 専門家による私の治療 2019-20年度版 電子コンテンツ	日本医事新報社	東京	2019	—
金生由紀子	チック	浦部晶夫, 島田和幸, 河合眞一	今日の処方	南江堂,	東京	2019	767-768
金生由紀子	チック症	伊藤秀一	60 疾患 実践的ガイドライン活用術	中山書店	東京	2019	255-260
金生由紀子	うつ病	五十嵐隆	小児科診療ガイドライン	総合医学社	東京	2019	652-655
金生由紀子	過換気症候群	五十嵐隆	小児科診療ガイドライン	総合医学社	東京	2019	677-679
菊池良和			吃音の合理的配慮	学苑社	東京	2019	全164ページ
菊池良和		編集協力 近藤雄生	吃音の世界 (光文社新書)	光文社	東京	2019	全232ページ
原由紀	標準言語聴覚障害学	シリーズ監修：藤田郁代 編集：半田理恵子 / 藤田 郁代	地域言語聴覚療法学	医学書院	東京	2019	151-159

Saito M, Miyahara M.	The school lunch in Japan.	Christine Imms, Didon Green (Editor)	Participation: Optimising Outcomes in Childhood-Onset Neurodisability.	Mac Keith Press	London	2020	201-203
----------------------	----------------------------	--------------------------------------	--	-----------------	--------	------	---------

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Wang G, Takahashi M, Wu R, Liu Z, Adachi M, Saito M, Nakamura K, Jiang F.	Association between Sleep Disturbances and Emotional/Behavioral Problems in Chinese and Japanese Preschoolers.	Behav Sleep Med.	7	1-12	2019
Yoshida S, Adachi M, Takahashi M, Takayanagi N, Yasuda S, Osada H, Nakamura K.	The factor structure and construct validity of the parent-reported Inventory of Callous-Unemotional Traits among school-aged children and adolescents.	PLoS One	14(8)	e0221046.	2019
Hirota T, Adachi M, Takahashi M, Nakamura K.	Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Social Capital Questionnaire for Adolescent Students among preadolescents and adolescents in Japan.	Psychiatry Clin Neurosci.	73(9)	601-602	2019
中村 和彦	【成人期発達障害の治療-現状と今後の課題】 ASDの治療 薬物療法の役割(解説/特集)	精神科	35巻3号	291-295	2019
中村 和彦	【発達障害～適切な支援のための医療とは～】 発達障害の薬物治療の現在(併存症も含む)(解説/特集)	Pharma Medica Page	37巻8号	13-20	2019

中村和彦、松原侑里、坂本由唯	ADHD(注意欠如多動性障害)の臨床症状と診断	診断と治療	Vol.107 No.11	1345-1353	2019.
Kita Y, Ashizawa F, Inagaki M.	Prevalence estimates of neurodevelopmental disorders in Japan: A community sample questionnaire study.	Psychiatry Clin Neurosci.	74(2)	118-123.	2020
Ueda R, Matsuda H, Sato N, Itawasaki M, Sone D, Takeshita E, Shimizu-Motomura A, Saito T, Komaki H, Nakagawa E, Sugai K, Sasaki M, Kaga Y, Takeichi H, Inagaki M.	Alteration of the anatomical covariance network after corpus callosotomy in pediatric intractable epilepsy.	PLoS One	14(12)	e0222876.	2019
Saito Y, Kaga Y, Nakagawa E, Okubo M, Komohashi K, Omori M, Fukuda A, Inagaki M.	Association of inattention with slow-spin density in sleep EEG of children with attention deficit-hyperactivity disorder.	Brain Dev.	41(9)	751-759	2019
Yasumura A, Oomori M, Fukuda A, Takahashi J, Yasumura Y, Nakagawa E, Koike T, Yamashita Y, Miyajima T, Koeda T, Aihara M, Inagaki M.	Age-related differences in frontal lobe function in children with ADHD.	Brain Dev.	41(7)	577-586.	2019
Kita Y, Ashizawa F, Inagaki M.	Is the motor skills checklist appropriate for assessing children in Japan?	Brain Dev.	41(6)	483-489.	2019

Goto R, Fujio M, Matsuda N, Fujiwara M, Nonobuyoshi M, Nonaka M, Kono T, Kojima M, Skonkauskas N, <u>Kano Y.</u>	The effects of comorbid Tourette symptoms on distress caused by compulsive-like behavior in very young children: a cross-sectional study.	Child Adolesc Psychiatry Ment Health.	13	28	2019
Murakami J, Tachibana Y, Akiyama S, Kato T, Taniguchi A, Nakajima Y, Shimoda M, Wake H, <u>Kano Y</u> , Takada M, Nambu A, Yoshida A.	Oral splint ameliorates tic symptoms in patients with tourette syndrome.	Mov Disord.	34(10)	1577-1578	2019
Kimura Y, Ikegaya N, Iijima K, Takayama Y, Kaneko Y, Oomori M, Kaido T, <u>Kano Y</u> , Iwasaki M.	Withdrawal of deep brain stimulation in patients with Gilles de la Tourette syndrome.	Mov Disord.	34(12)	1925-1926	2019
Hamamoto Y, Fujio M, Nonaka M, Matsuda N, Kono T, <u>Kano Y.</u> ;	Expert consensus on pharmacotherapy for tic disorders in Japan.	Brain Dev.	41(6)	501-506	2019
野中舞子, <u>金生由紀子</u> .	トゥレット障害の家族への支援・心理教育	臨床精神医学	48(6)	677-682	2019
<u>金生由紀子</u>	強迫症.	小児内科	51(12)	1937-1940	2019.
<u>金生由紀子</u>	強迫性と衝動性に関する問題に関わって.	児童青年精神医学とその近接領域	60(3)	269-276	2019
<u>金生由紀子</u>	チック, トゥレット症候群.	精神科	35(Suppl.1)	541-546	2019
稲見茉莉, <u>金生由紀子</u>	チック症の評価.	小児科臨床	72(増刊)	1331-1334	2019

<u>Kikuchi Y, Umezaki T, Sawatsubashi M, Taura M, Yamaguchi Y, Murakami D, Nakagawa T.</u>	Experiences of teasing and bullying in children who stutter.	Int Arch Commun Disord	2 (013)	doi:10.23937/2643-4148.	2019
菊池良和	総説「吃音症の遺伝学」.	小児耳鼻咽喉科	40 (3)	231-235	2019.
Une H, Matsue D, Uehara T, <u>Kikuchi Y</u> , Inamizu S, Yamasaki R, Tobimatsu S, Shibasaki H, Kira JL.:	Branchial myorhythmia in a case of systemic lupus erythematosus.	J Neurol Sci	408	116501 doi:10.1016/j.jns.2019.116501	2020
菊池良和、澤津橋基広、田浦政彦、山口優実、中川尚志.	エンドクローズTMを使用した声帯外方移動術 (Ejnell法) .	耳鼻と臨床	65(5)	139-145	2019
菊池良和	臨床ノート「吃音患者の合理的配慮：柔道整復師の1例」	耳鼻と臨床	65(4)	101-103	2019.
菊池良和、梅崎俊郎、澤津橋基広、山口優実、中川尚志.	局所麻酔下での経皮的声帯内自家脂肪注入術55例の臨床的検討.	耳鼻と臨床	65(3)	83-89	2019
吉澤健太郎、石坂郁代、安田菜穂、雪本由美、長谷部雅康、中島麻友、秦若菜、原由紀、東川麻里、福田倫也	「吃音を主訴に医療機関を受診する高校生のプロフィール および社交不安傾向の併存疾患有無による比較。」	吃音・流暢性障害学研究	3(1)	1-7	2020
<u>Hara Y, Higashikawa M, Hata W, Sasaki Y, Murakami T, Mizuto Y, Kita Y, Ishizaka I.</u>	Selection of screening items for stuttering: a preliminary study.	The Kitasato Medical Journal	50(2)	in press	2020

Fujioka T, Tsuchiya KJ, Saito M, Hirano Y, Matsuo M, Kikuchi M, Maegaki Y, Choi D, Kato S, Yoshida T, Yoshimura Y, Ooba S, Mizuno Y, Takiguchi S, Matsuzaki H, Tomoda A, Shudo K, Nomiya M, Katayama T, Kosaka H.	Developmental changes in attention to social information from childhood to adolescence in autism spectrum disorders: a comparative study.	Mol Autism.	11(1)	24	2020
---	---	-------------	-------	----	------



令和 2年 3月 26日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 弘前大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐藤

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための調査研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 中村 和彦 ・ ナカムラ カズヒコ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	弘前大学大学院医学研究科 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年3月23日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法  
国立精神・神経

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 水澤英洋

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための調査研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 精神保健研究所 知的・発達障害研究部 部長  
(氏名・フリガナ) 稲垣真澄 (イナガキ マスミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	弘前大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年6月11日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 眞 由 子

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反について  
は以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための調査研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・准教授  
(氏名・フリガナ) 金生 由紀子・ カノウ ユキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 3月 25日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法  
所属研究機関長 職名 総長  
氏名 久保 千春

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 九州大学病院 耳鼻咽喉科 助教  
(氏名・フリガナ) 菊池 良和 (キクチ ヨシカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	弘前大学、九州大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 4月 3日

厚生労働大臣 殿

機関名 北里大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 智夫

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 北里大学 医療衛生学部 講師  
(氏名・フリガナ) 原 由紀・ハラ ユキ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	北里大学医学部・病院倫理委員会	<input checked="" type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

現在、倫理審査申請、審議中です。初年度は調査票、調査方法の確定に時間がかかりました。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2年 3月 26日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 弘前大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐藤 有

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相対性については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 吃音、トゥレット、場面緘黙の実態把握と支援のための調査研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科 ・ 准教授  
(氏名・フリガナ) 斉藤 まなぶ ・ サイトウ マナブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	弘前大学大学院医学研究科 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。