別添３

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開

研究代表者　太田　晴久　昭和大学発達障害医療研究所　准教授

研究要旨

青年期・成人期の発達障害、特に自閉スペクトラム症と注意欠如多動症の支援ニーズは高い。しかしながら、薬物治療の効果は限定的であり、ショートケアプログラムなどの心理社会的治療が必要となる。

ASDに関しては、ASDショート・ケアプログラムおよびOB会での実践を基に、ASDに対するピアサポートを活用したプログラムを開発・実施し、その効果を検証する。令和2年度では、プログラムに必要な要件を探るため、これまでのASDプログラムを修了した者を対象とする「探索的ヒアリンググループ」から、ピアサポートの概念理解、グループ運営に必要な要素や効果的な参加方法、運営の課題などについて、主に当事者がファシリテータを担当するなかで、ディスカッションを行うグループ形式でヒアリング調査を行っている。これらの結果を基にして、令和３年度にはプログラムを開発、実施し、効果を検証していく。加えて、成人発達障害支援学会の協力のもと、ワークショップや情報共有などを通して、プログラムの全国化を図るとともにネットワークの構築を行う。

ADHDに関しては、昭和大学烏山病院で実施しているADHDプログラムをもとにして、多くの医療機関で実施可能な汎用性のあるプログラムが求められている。そこで、汎用性ADHD 専門プログラム開発の基礎資料を得るために、①参加者へのヒアリングおよびアンケート、②現行ADHDプログラムの評価、③現行ADHDプログラムを担当した経験のあるスタッフへのヒアリング、④研究協力機関へのヒアリングを実施した。これらの結果と、検討会議を経て、これらの結果を基に汎用性プログラムの作成を行った。今後は、実施と効果検証を行っていく。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

岩波　明・昭和大学医学部精神医学講座　教授

中村　暖・昭和大学医学部精神医学講座　助教

横井　英樹・公益財団法人神経研究所研究部　客員研究員

五十嵐　美紀・公益財団法人神経研究所研究部　客員研究員

水野　健・公益財団法人神経研究所研究部　客員研究員

小峰　洋子・聖心女子大学現代教養学部心理学科　助教

加藤　進昌・公益財団法人神経研究所研究部　所長

Ａ．研究目的

青年期・成人期の発達障害、特に自閉スペクトラム症と注意欠如多動症の支援ニーズは高い。しかしながら、薬物治療の効果は限定的であり、ショートケアプログラムなどの心理社会的治療が必要となる。

我々は青年期・成人の自閉スペクトラム症（以下、ASD）に対するショート・ケアプログラム（全 20 回）を全国に先駆けて開発・実施してきた。プログラムの効果に関して対人スキル獲得を中心とする技術的な側面に注目が集まりがちであるが、それのみでは高度なコミュニケーション能力を求められる社会の現実に適応していくことは困難である。ASD プログラムが当事者の社会参加に寄与する中核的な要因の一つは、自分と似た仲間と出会い助け合えるというピアサポート効果にあるのではないかと申請者らは考えている。

ASD は集団への適応や他者との関係継続を本質的に不得手とする。しかし、自分と似た特徴を持つ他の利用者と一定期間共に過ごすことにより、プログラム終了時点では凝集性の高まった集団となる。プログラムの参加により他者を信頼できる感覚が醸成され、自己および他者に対する否定的な認知の改善やメタ認知の向上などの結果として、孤立から社会参加への行動の変容につながっていることが考えられる。プログラムを終了した参加者による半自助的な集まりであるフォローアップクループ（以下、OB 会）がデイケア内にて複数開催されている（10 グループ、80 名）。成人 ASD の当事者会は地域に複数存在するが、対人関係が引き金となり解散する当事者会が多く、プログラム終了者が適応しにくい状況がある。そのため、OB 会を病院内で継続開催し、居場所支援をしているが、医療が半永久的に支援をし続けることは困難である。

そこで、本研究ではOB会の状況、当事者会に参加・運営する際にどのようなことが必要か調査をし、ASDショート・ケアプログラムおよびOB会での実践を基に、ピアサポートを活用したプログラム(以下、ピアサポートプログラムとする）を開発・実施し、青年期・成人ASD当事者に対する認知および行動の変容について検証し、支援者向けのマニュアルを作成する。そのことにより、当事者会の安定した運営の手法の構築やファシリテータの養成を目指していく。

ADHDに関しては、昭和大学附属烏山病院では、2013年からはADHD専門外来、デイケアにおいて体系化された全12回のADHD専門プログラム（以下、現行プログラム）を実施し、現在までに250名以上が参加している。専門グループの参加により障害特性に対する自己理解が促進され、障害特性の軽減、社会的能力の向上が得られている。その他、情動の安定にも有用であり、QOLの向上が得られている。

しかし、全国的にみるとデイケアで発達障害者を受け入れている施設は多いものの発達障害に特化した専門プログラムを実施している施設はごくわずかである（ADHD専門プログラムを実施している機関2% n=250、平成30年度厚労科研）。当院において一定の治療的な効果(不注意症状・不安の軽減)をあげているが、一般の精神科クリニックやデイケアにおいては、必ずしも容易に実施できるものではないことが推察される。また、成人期のADHD支援経験がある者も多くなく、具体的な支援方法のイメージをもてていなことも推察される。

高まる成人期ADHDの心理社会的支援の必要性に応えるべく、一般の医療機関でも広く実施可能な汎用ADHDプログラムおよび実施マニュアルを作成することにより、ADHDに対して心理社会的支援を受ける機会を増やすことが可能になる。また支援者の経験や力量に左右されず全国的に均一なプログラムを受けることが出来るようになる。これらによって多くのADHDの当事者の社会適応の改善に寄与することが期待できる。

よって、本研究の目的は昭和大学で行われているADHD専門プログラム実践を基に、精神科クリニックやデイケアにおいても容易に実施できる汎用性プログラムを開発し、その取り組み易さと効果を複数の協力施設のデイケアにおいて検証し、支援者向けのマニュアルを作成することである。

B．研究方法

ASDに関しては、ピアサポートプログラムに必要な要件を探るため、当初予定していたヒアリング調査数(10名予定)を大幅に増加させた。これまでのASDプログラムを修了した者を対象として、昭和大学にて「探索的ヒアリンググループ（1.5時間／回)」を開催した。ピアサポートの概念理解、グループ運営に必要な要素や効果的な参加方法、運営の課題などについて、ディスカッション形式でヒアリング調査を行った。

これらに加え、昭和大学・神経研究所において OB会参加者へのアンケート調査(OB 会に参加して得られたこと、当事者が運営するにあたり必要な支援・スキル等)、神経研究所において、東京都自閉症協会の幹部に対し、当事者会の現状について聴取をした。

ADHD関しては、現行プログラムを終了した者、あるいは参加中の患者 20 例を対象とした。終了者に対してはヒアリング調査又はアンケートを行った。聴取内容は、・時間に関して・構成に関して・不足している内容や今後取り入れてもらいたい内容とした。参加中の者に対しては、各回のプログラム満足度をCSQ－8J（日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版）を用いて収集した。加えて、これまでの参加者の年齢や知的水準、生活状況等について診療録情報の分析を行った。

スタッフに関しては、現行プログラムを担当した経験のあるスタッフへのヒアリング、今後ADHD専門プログラム実施を検討している研究協力機関スタッフへのヒアリングを実施した。聴取内容は、これまでのプログラム運営で困った経験や不安を感じた場面、改善のためのアイディアとした。

（倫理面への配慮）

本研究は昭和大学附属烏山病院・神経研究所における倫理委員会の承認を得て実施する。

C．研究結果

ASDに関しては、「探索的ヒアリンググループ」は全12回開催（延べ18時間）し、延べ179名参加した。「探索的ヒアリンググループ」から得られた情報を表1に示す。「聴く」「話す」などの具体的なスキルに加え、安心してグループに参加するためのルールやファシリテータマニュアルの作成、ファシリテータが他参加者に対し意見を求めてもよいかイラストで意思表示をされている名札を作成する等構造に対する工夫について取り扱われた。

これらを基にして、OB会に対しアンケート調査を開始し、26名から回答を得た。その結果、「OB会に参加して役に立ったこと」として、全体の7割強(“ややあてはまる“も含む）が「居場所・安心できる場所があると感じる」「生活が楽しいと感じる」と回答し、半数が「友人・知人を作りたいと感じるようになった」と回答した。当事者自身がグループを運営するにあたり必要な支援としては、「トラブル時の介入」が最も多く、次いで同数で「運営のサポート」、「情報提供」であった。グループ運営に必要なスキルとしては「自己理解」が最も高く、次いで「聴く」「トラブル対処」であった。また、東京都自閉症協会への聴取からは先駆的に自助グループを行っている12機関の紹介を受け、今後継続的に調査と連携を行っていくことになった。

「探索的ヒアリンググループ」は11回のヒアリングを経て終了したが、参加者の意向により当事者会として活動を継続することになり、これまで4回開催されている。

表 1　ピアサポート　探索的ヒアリングプログラム（延べ18時間、179名参加）

	タイトル	内容（参加人数）
第1回 7/3	ピアサポートを感じるのはどんな時	ピアサポートの知識を共有し、仲間からのサポートが感じられる場面についてヒアリング（15名）
第2回 7/17	ピアサポートを促進するものとは	ピアサポートグループを阻害する要因、促進する要因についてヒアリング(13名)
第3回	ピアサポート	ピアサポートグループを運

	タイトル	内容（参加人数）
8/7	行うために必要な要素はなんだろう？	営するために求められる要素についてヒアリング（14名）
第4回 8/21	役割の理解	グループ運営を継続的に行うためにはさまざまな役割があるため、必要な役割や各自がどのような参画ができるかについてヒアリング（15名）
第5回 9/4	リフレーミング	物事を別の視点・角度から見る方法について知り、自分や他者の良い面に気付くことのメリット・デメリットについてヒアリング（20名）
第6回 9/18	聴く	グループ参加に必須となる「聴く（聞く、訊く）」方法について、他者に与える影響も含めて考える（16名）
第7回 10/2	共感性	共感性について学び、他者に共感または他者から共感されるためのグループへの参加方法についてヒアリング（14名）
第8回 10/16	自分のライフヒストリーを振り返る	自己の経験を語ることが他者の助けになるため、自分がどの程度自己開示できるかを把握するため自分のエピソードを把握、整理する（15名）
第9回 11/6	グループ体験 Part 1 「言いっぱなし、聞きっぱなし」	自助会で用いられる方法で、ファシリテーター体験、参加者体験を通してメリット・デメリットについてヒアリング（17名）
第10回 11/20	グループ体験 Part 2 「困った感情に対処する1」	生活上で対処が難しい感情を決めて、その感情が生じる状況、対処法を考えるプログラム体験を行いメリット・デメリットについてヒアリング（15名）
第11回 12/4	グループ体験 Part 3 「困った感情に対処する2」	Part 2 に Part 1 の要素を取り入れて、グループ運営がしやすくなるかを確認する体験を行いメリット・デメリットについてヒアリング（13名）
第12回 12/18	グループ体験 Part 4 「ピアサポート」	精神科ショートケアで利用されている「自閉スペクトラム症専門プログラム」のマニュアルを用いた、ピアサポートプログラムの体験を行いメリット・デメリットについてヒアリング（12名）

ADHD に関しては、

1）これまでの参加者の基礎情報

初診時平均年齢 33.4±10.7 歳で、IQ は全検査平均 101.2±14.1、言語性平均 103.7±13.9、動作性平均 98.2±15.5 であった。また、自閉症傾向を測定する AQ（日本語版自閉症スペクトラム指数）は平均 31.5±7.3 であった。約半数は何らかの形で就労や学生、主婦などの社会的役割をもっていた。

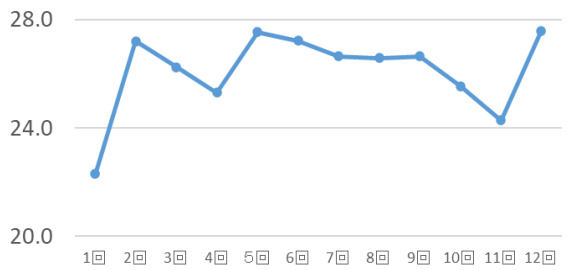
2）参加者へのヒアリングおよびアンケート

現行プログラム修了者へのヒアリングの実施が困難であったため、アンケート配布へと切り替えた。平日デイケアに参加している利用者を対象にアンケート調査を実施した(配布数 40 名中、回答者数 15 名)。その結果、講義形式、ディスカッション形式、開始前の近況報告（1分間スピーチ）は仕組みとして良好な評価であった。また、不足している内容や今後取り入れてもらいたい内容として、生活に関する社会資源、片付け／整理整頓、感覚過敏／鈍麻、調子／状態の波との付き合い方について等が挙げられた。

3）現行プログラムの評価

現行プログラム参加者（2 グループ、計 18 名）に対して、プログラムの患者満足度として CSQ-8J（8～32 点）を用いて各回の評価を行った。平均は 26.1 点であった。1 回および 11 回目での評価が低くなっていた。

図1　現行 ADHD プログラム参加者
各回の満足度調査（CSQ-8J）



4) 現行プログラムを担当した経験のあるスタッフへのヒアリング

現行プログラムを担当した経験のあるスタッフ 3 名に対し、実施する上での課題に関してヒアリングを実施し、次の意見を得た。「対処法を蓄積しスタッフが共有する必要がある。支援者マニュアルとしてアイディア集を持っていることで、グループ内で挙げられなかった対処法のカテゴリーを紹介すること

が可能となる。」「短時間での変化を求める人も多いため、最初か正解が得られないことを説明・理解してもらったうえでの参加を促し、ディスカッションする良さを伝える必要性がある。」「近況報告（1分間スピーチを行うことでプログラム内容にも関連づけられることがあるため必要。」「パーソナリティ障害傾向、対人距離が近い（常識的な範囲内ではない）、困りごとがない、言語化できない、話が止まらない、フラッシュバックが頻回な参加者がいるとグループ運営に配慮が必要。」等の意見が挙げられた。

5）研究協力機関へのヒアリング

研究協力機関（市ヶ谷ひもろぎクリニック）スタッフに対して、プログラム導入に関して課題や不安な点についてのヒアリングを実施した。「ディスカッション内容をホワイトボードに記録をしなくてはいけないため、書く技術が必要」「話過ぎてしまう、逸脱行動のある参加者への対応への不安」が挙げられた。

D．考察

ASDの探索的ヒアリンググループでは「聴く」「話す」などの具体的なスキルトレーニングに加え、安心してグループに参加するためのルールやマニュアルが作成された。ヒアリングが終了した現在も当事者会として継続的に開催されている。アンケート調査からはOB会から得られたものとして、「居場所・安心できる場所があると感じる」「生活が楽しいと感じる」と多くの者が回答した。ここから、当事者同士の自助的な活動は、帰属意識や対人希求性の促進に有意義であることが推察される。

またアンケート調査では、当事者自身がグループを運営するにあたり必要な支援として、「トラブル時の介入」「運営のサポート」「情報提供」が多く挙げられ、グループ運営に必要なスキルとしては「自己理解」「聴く」「トラブル対処」が多く挙げられた。どちらの問いに対しても多く回答された「トラブル対処」については、グループ運営を主体的に行う経験の少なさや想定外の対処を苦手とする特徴が関与していると考えられる。役割を担う経験をしていくことに加え、探索的ヒアリンググループで話し合われた構造に対する工夫でトラブルを回避・対処できる可能性が高いと考えられる。また、「運営のサポート」「自己理解」「聴く」については個々人のスキル醸成も必要であると考えられる。

今後はプログラムを通して個々人のスキル向上を目指しながらも、グループ運営の“方法を学び経験を増やす”ことが求められるだろう。そうすることによって、当事者自身が運営への具体的なイメージを構築し、新たな課題を能動的に発見・対処検討する力を身につけていく支援を行うことで、グループ運営のモチベーションを高めるものと期待する。

本調査は2機関に対するものにすぎないため、東京都自閉症協会を通してつながった当事者会に対しても継続的に調査を行っていく必要もあると考える。

ADHDの現行プログラムの満足度は平均26.1点であり、先行研究（立森ら、1999）の平均22.3点を上回っており、概ね内容としては好評であったと言える。しかし、オリエンテーションのみの初回と、ADHD特性との関連が一見すると分かりにくい個別性が高いテーマにおいて満足度が低い傾向が認められた。オリエンテーションだけでは、見通しが立ちにくく、早々に結果が得られないものに対して動機づけが難しいなどのADHD特性の影響、対人関係に関しては、共感の得られにくさが影響していると考えられた。またスタッフからは、経験の少なさを補完する資料や、より詳細で具体的な対応の方法を示す必要性が明らかになった。これらの結果を基に、8回の検討会議を経て、汎用プログラムの検討を行った(図2)。

プログラム内容は、参加経験者の要望を参考に再構成を行った。また、AQは平均31.5点であり自閉スペクトラム症傾向も一定程度有している可能性を鑑み、ASDに関しても解説を加えることや社会資源・サービス等についても加えた。

時間配分はADHDの特性や実施機関の都合を考慮した。コアコンテンツを120分とし、前後30分をウォーミングアップやアフターフォローと位置づけることとした。開始前の時間を設けることで、特性からくる遅刻者の脱落を減らすこととグループの凝集性を高めるために役立つことが期待される。また今後実施を検討する機関も、実施時間の選択範囲が広がる点も考慮している。進めやすさという点においては、全てをディスカッションにはせず、コアコンテンツの前半は医師やコメディカルによる講義、後半をディスカッションとする。参加基準は、言語性IQ=90以上、グループを崩さない程度の社会性があることとし、可能な限り参加者の背景（年齢や就労状況）をそろえることが望ましいとした。実施回数も参加者、実施者共に負担のない回数として5回を想定した。

多くの施設での実現可能性を高めるためには支援者マニュアルは必要である。進行だけでなく、板書のコツなども盛り込み、より具体的なイメージをもてるよう動画を用いたものを併せて検討していく。さらに、現行プログラムの成果をまとめた冊子も作成していくこととした。

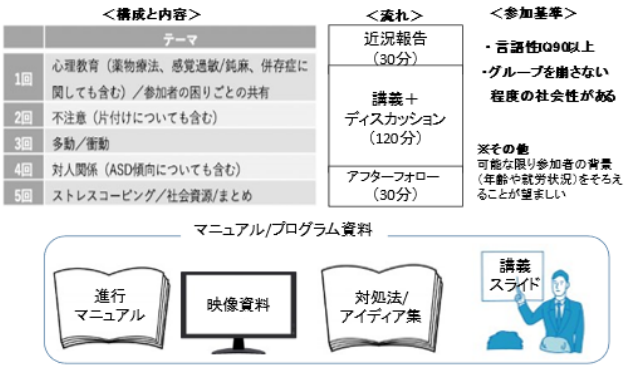


図2【汎用性ADHDプログラム(案)】

E．結論

ASDおよびADHDへの心理社会的支援の必要性は高い。我々はASD、ADHDに対するショートケアプログラムを開発、実施してきた。ASDとADHDはともに発達障害の一種であるが、支援のニーズはそれぞれ特色がある。

ASDでは社会的コミュニケーションの問題が障害特性の中心にある。そのため、集団によるショートケアプログラムは治療的関与の中心となり得る。一般的なコミュニティーの中では自然と疎外されていた当事者達にとって、自身の特性が受け入れられ、お互いに支え合うことは新たな経験となる。他者の存

在を意識するのと同時に、想像力に乏しいASDにとって、自身の特性を具体的に振り返ることにもつながる。少なくとも知的に高いASDの場合には、ピアサポートを活用する意義は高いと考えられるが、集団を自律的に維持するためには、参加者個々人の準備や障害特性に応じた構造の工夫が必要である。本研究でのピアサポートプログラムにより、支援の受け皿が広がるのと同時に、当事者の自主的な活動をもとにした継続的な支援も担保することが可能となる。

ADHDではASDと比較して、社会適応度は高いことが多く、使用可能な薬剤も存在している。しかし、有病率はASDよりも数倍高いことから、受診者の絶対数はASDよりも多くなっていくことが予想される。各地域における多様な支援ニーズに対応し、様々な規模や地域の医療機関で実施される、汎用性のあるプログラム開発が求められている。ADHDに対して心理社会的支援を受ける機会を増やすことと、地域に関係なく均一なサービスを受けることが出来るようになり多くのADHD の当事者の社会適応の改善に寄与するものと考えられる。

本研究により、これらの青年期・成人期のASDとADHDの社会的課題に対応するプログラムを開発し、学会などを通して全国に広げていくことを目指していく。

Ｆ．健康危険情報

該当なし

Ｇ．研究発表

1. 論文発表

1) Fujino J, Tei S, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Kubota M, Hashimoto R, Takahashi H, Kato N, Nakamura M. Role of the right temporoparietal junction in intergroup bias in trust decisions. Human Brain Mapping, 41(6):1677-1688, 2020.
2) Itahashi T, Fujino J, Hashimoto RI, Tachibana Y, Sato T, Ohta H, Nakamura M, Kato N, Eickhoff SB, Cortese S, Aoki YY. Transdiagnostic subtyping of males with developmental disorders using cortical characteristics. Neuroimage Clinical, 27:102288, 2020.
3) Ohta H, Aoki YY, Itahashi T, Kanai C, Fujino J, Nakamura M, Kato N, Hashimoto RI. White matter alterations in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to sensory profile. Molecular Autism, 11(1):77, 2020.
4) Kubota M, Fujino J, Tei S, Takahata K, Matsuoka K, Tagai K, Sano Y, Yamamoto Y, Shimada H, Takado Y, Seki C, Itahashi T, Aoki YY, Ohta H, Hashimoto RI, Zhang MR, Suhara T, Nakamura M, Takahashi,H, Kato N, Higuchi M. Binding of dopamine D1 receptor and noradrenaline transporter in individuals with autism spectrum disorder: A PET Study. Cerebral Cortex, 30(12):6458-6468, 2020.
5) Itahashi T, Fujino J, Sato T, Ohta H, Nakamura M, Kato N, Hashimoto R, Di Martino A, Aoki YY. Neural correlates of shared sensory symptoms in autism and attention-deficit/hyperactivity disorder. Brain Communications, 2(2):fcaa186, 2020.
6) Nobukawa S, Shirama A, Takahashi T, Takeda T, Ohta H, Kikuchi M, Iwanami A, Kato N, Toda S. Pupillometric complexity and symmetricity follow inverted-U curves against baseline diameter due to crossed locus coeruleus projections to the edinger-westphal nucleus. Frontiers in Physiology, 12:614479, 2021.
7) 五十嵐美紀、水野健．発達障害診療専門拠点機関の全国的な整備に向けてのガイドライン―成人発達障害者について―．心と社会、公益財団法人日本精神衛生会、179:13-18,2020.
8) 横井英樹．地域での発達障害支援の取り組み―全国の状況．心と社会、公益財団法人日本精神衛生会、179:98-103,2020.
9) 岩波明（監修）、横井英樹．第6章　成人期発達障害の心理社会的治療．おとなの発達障害 診断・治療・支援の最前線、光文社新書、181-205,2020.
10) 岩波明、五十嵐美紀、水野健．第1章障害概念 Ⅳ.大人の発達障害．発達障害白書2021年版、明石書店、40-41,2020.
11) 太田晴久（監修）、横井英樹、五十嵐美紀（監修協力）．大人の発達障害 仕事・生活の困ったによりそう本、西東社、2021.
12) 太田晴久．発達障害に対して医療ができること～診断から治療へ～．Biophilia、9(3):1-4,2021.
13) 横井英樹、水野健．デイケアプログラム―仲間と共に学び成長する場―．Biophilia、9(3):6-12,2021.
14) 五十嵐美紀．成人期発達障害の家族支援．Biophilia、9(3):26-32,2021.
15) 太田晴久．これからの支援は．Biophilia、9(3):40-44,2021.

2. 学会発表

1) 佐賀信之、横井英樹、五十嵐美紀、岩波明．成人期 ADHD に対する精神科ショートケアプログラム．第 116 回日本精神神経学会学術総会、オンライン、2020/9/28-30
2) 今井美穂、横井英樹、五十嵐美紀、水野健、太田晴久．発達障害を有する学生の家族に対する支援プログラム．第 42 回全国大学メンタルヘルス学会、オンライン、2020/12/17-20
3) 五十嵐美紀、横井英樹、水野健、今井美穂、太田晴久．切れ目ない発達障害学生支援のための大学と医療ネットワーク構築の試み．第 42 回全国大学メンタルヘルス学会、オンライン、2020/12/17-20
4) 川嶋真紀子、牧山優、鶴田綾香、満山かおる、太田晴久．発達障害を有する大学生へのショートケアプログラム―医療機関での取り組み―．第 42 回全国大学メンタルヘルス学会、オンライン、2020/12/17-20
5) 相澤直子、安宅勝弘、太田晴久、丸田伯子、満山かおる．大学において発達障害学生向けグループプログラムを実施することの意義と留意点について―A 大学における試行的実施から―．第 42 回全国大学メンタルヘルス学会、オンライン、2020/12/17-20
6) 水野健、横井英樹、五十嵐美紀、佐賀信之、中村暖、中村善文、岩波明．ADHD 専門プログラム

改訂の取り組み．第２回日本成人期発達障害臨床医学会、東京・昭和大学上條記念館、2021/3/27-28

7) 五十嵐美紀．デイケアを用いた社会復帰と就労支援．第２回日本成人期発達障害臨床医学会、東京・昭和大学上條記念館、2021/3/27-28

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

該当なし

2．実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし