

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

発達障害への地域支援に資する継続的な情報収集・活用方法・体制整備に向けた研究

分担研究報告書

データベース構築のための発達障害の非薬理的および心理社会的な介入研究の情報収集  
およびその背景要因の検討

研究分担者 大島郁葉（千葉大学・教授）

**研究要旨**

本研究の昨年度の目的は、発達障害に関する情報のデータベース構築に必要な、非薬理的および心理社会的な介入研究の情報を収集し、本邦において信頼性の高いデータベースの構築を担うことであった。本研究では、昨年度のデータの結果を踏まえ、どのような心理社会的な介入が今後必要とされることを討議することを目的とした。

**A. 研究目的**

諸外国においてはある程度の心理社会的介入が網羅されたガイドブックが存在するが（例：イギリスの NICE Guidebook など）、本邦ではそれはまだ存在せず、どのような心理社会的介入が行われているのかも定かになっていない。2025 年度、本研究は発達障害に関する情報のデータベース構築に向けた心理社会的な介入研究の文献レビューを行うことであった。本研究の次年度であった今年度は、これまでのレビューから、どのような心理社会的介入が望ましいのかを検討することを目的とする。

**B. 研究方法**

**1. 論文検索サイトを用いた文献レビューの方法**

昨年度は、2024 年 11 月から 2025 年 3 月までの間に、“ASD or autism spectrum disorder or autism”、“intervention”、“meta analysis”をキーワードに入れ、Web of Science で調べた。つぎに、“ASD or autism spectrum disorder or autism”、

“intervention”をキーワードに入れ、対象を日本国内に限定して Consensus AI で調べた。

これらの過程で今回対象とする心理社会的な介入方法がリストアップできたあとは、“ASD or autism spectrum disorder or autism”、“Cognitive Behaviour Therapy”や“Behaviour Therapy”など、介入方法名をキーワードに入れて Consensus AI で調べた。

**2. 倫理的配慮**

本研究は文献レビューのため、倫理的配慮および倫理申請は実施しなかった。

**C. 研究結果**

文献調査を行った結果、介入対象の年齢（未就学児、児童・思春期、成人期）によって用いられる介入方法が異なることが明らかとなった。具体的には、今回のレビューにおいては、未就学児に対しては 8 種類（Applied Behavior Analysis、Developmental interventions、Music

therapy、Naturalistic developmental behavioral interventions、Sensory Integration Therapy、Motor Therapy、TEACCH、Technology based interventions)、児童・思春期に対しては3種類(抑うつ対象のCognitive Behavioral Therapy、不安対象のCognitive Behavioral Therapy、ACAT(ASDに気づいてケアするCBT))、成人期に対しては3種類(抑うつ対象のCognitive Behavioral Therapy、不安対象のCognitive Behavioral Therapy、Schema Therapy)の介入研究が挙げられた。いずれの年齢においても、統制された条件で実施された研究は、限られていたことがわかった。たとえば、認知行動療法やTEACCHなど広範に用いられている介入方法では、エビデンスレベルの高いランダム化比較対象試験(RCT)が行われていた。方法論としては統制に成功している一方で、効果量はいずれも低いと判断される水準にとどまっていた。また、介入研究のほとんどは外国で行われたものであり、さらに日本人を対象とした介入効果研究は過半数が未就学児に対するものにとどまっていた。日本の児童・思春期、成人期の自閉スペクトラム症者を対象とした効果研究はわずかであった(表1)。

#### D. 考察

研究結果から、自閉スペクトラム症に対

する効果が一貫している介入法は少ないことが示唆された。また、先行研究は海外の主に未就学児を対象としたものに偏っており、児童・思春期や成人期に対する効果研究や日本人を対象とした効果研究は数が限られることが明らかになった。その理由として、日本においては未診断のままオリジナルの療育がなされていたり、診断に基づく介入という形式をとっておらず、本人が成人してもなお診断名を知らなかったりすること、それによりあまりRCTのようなエビデンスベースドに基づく群分けがなされないことが考えられた。他には、日本人の自閉スペクトラム症に対するスティグマは高く(Someki, 2018)、それらのスティグマが積極的な介入の研究を妨害しているとも考えられる。東アジアの特徴として、同調圧力が高いことを考えても、その背景は示唆される。

#### E. 結論

今回の調査結果から、今後は日本国内の自閉スペクトラム症者に関する心理社会的な介入効果についてのさらなるエビデンスの蓄積が必要であると考えられる。特に、児童・思春期や成人期の日本人を対象とした研究に対する障壁があるように考えられるため、これらの対象への研究がスティグマを超えて行われることが望ましい。

表1.本研究におけるレビューまとめ (2025年度)

対象年齢・プログラム名	効果量	日本国内の研究の有無
<b>未就学児</b>		
ABA(Applied behavior analysis)	0.54-0.58 (日本：-)	○ RCTではない。効果量は不明
Developmental interventions (発達段階に応じたスモールゴールを設定する介入)	0.28 (日本：-)	○ RCTではない。効果量は不明
Music therapy	- (日本：-)	△ 事例報告のみ
Naturalistic developmental behavioral interventions (NDBIs) 家庭や学校など日常的な環境における介入	-0.01-0.38 (日本：0.98)	◎ RCT
Sensory integration therapy	- (日本：-)	◎ RCT 効果量は不明
Motor therapy	-	△ 事例報告のみ
TEACCH	- (日本：0.71)	◎ RCT
Technology based interventions	0.21-0.57	-
<b>児童・思春期</b>		
Cognitive Behavioral Therapy (CBT)二次障害 抑うつ対象	0.31-1.01 (最も高いのはSkills training)	-
Cognitive Behavioral Therapy (CBT)二次障害 不安対象	0.03-2.80 (最も高いのはGroup activity)	-
ACAT(ASDに気づいてケアするCBT) 思春期	日本：1.47	◎ RCT
<b>成人期</b>		
Cognitive Behavioral Therapy (CBT)二次障害 抑うつ対象	0.03-0.72 (最も高いのは自閉症に適応された個人CBT)	-
Cognitive Behavioral Therapy (CBT)二次障害 不安対象	0.05-0.80 (最も高いのはMedication、次いで自閉症に適応されたCBT)	-
Schema therapy	- (日本：-)	○ RCTではない