

令和2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
「障害児支援の質の向上を図るための各種支援プログラムの効果検証のための研究」
分担研究報告書

支援プログラムの介入効果の検証

研究分担者 宇野 洋太 (大正大学カウンセリング研究所)

【研究要旨】

近年、障害児通所支援事業所の数・設置率は拡大している一方、サービス内容が事業所の裁量に任されてきたこともあり、事業所間での支援の質の格差が大きいことが問題となっている。世界的には神経発達症のある幼児および学齢期の児童に対して、有効性を示す介入技法のエビデンスが集積しつつある。本研究では障害児通所支援事業所で実施される介入プログラムが障害児やその保護者のどのような側面に有効であるのかを検証することである。どのような側面に有効であるかがわかると多様なニーズを持つ児童に対し、どういった事業所を利用すれば良いのか、あるいは事業所としてはどういったサービス・プログラムを提供すれば良いのか
が明確になる。

本研究では障害児通所支援事業所に新規に通所開始となった児童 14 名とその保護者に対して児の適応行動、障害特性、問題行動、また保護者の生活の質、育児ストレス、身体的・精神的健康状態を質問紙法にて、利用開始時および開始 3 ヶ月後に評価した。利用開始 3 ヶ月後には児の問題行動の不適切な言語のサブスケール、また保護者の育児ストレスの子どもの側面での改善が認められた。

したがって問題行動や育児ストレスへの介入効果が示唆された。ただし少数例での短い観察期間での研究である。今後はより大規模での前向き研究が期待される。そのことでさらにプログラム内容に基づいた効果の検証が期待される。

A. 研究目的

障害者自立支援法が改正され「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立したことで、平成 24 年から障害児福祉サービスの仕組みが大きく変わった。特に障害児通所支援事業所の数・設置率は拡大している一方、サービス内容が事業所の裁量に任されてきたこともあり、事業所間での支援の質の格差が大きいことが問題となっている。

他方で国際的には神経発達症のある幼児および学齢期の児童に対して、有効性を示す介入技法のエビデンスが集積しつつある。具体的には取り分け TEACCH Autism program (以下、TEACCH) や応用行動分析 (Applied Behavior Analysis, 以下 ABA) およびそれを基本にした Picture Exchange Communication System (以下、PECS)、ペアレントトレーニングなどといったプログラムである。

こうした有効な介入方法が明らかとなりつつある現状にも関わらず、事業所間での支援の

質の格差が大きい状況にあるため、本研究では支援プログラムが児のどのような側面に効果があるのかを検証した。どのような側面に有効か、それぞれのプログラムの特色がわかれば、多様なニーズの児童に対し、どういった事業所を利用すれば良いのか、あるいは事業所としてはどういったサービス・プログラムを提供すれば良いのかが明確になる。

B. 研究方法

障害児通所支援事業所に通所を2020年4月以降に開始した児童で、4歳～12歳までのもので、保護者からの同意の得られたもの、およびその保護者である。

対象者

対象者は書面での同意の得られた14名である。年齢は4歳から11歳（平均7歳）で、男性11名、女性3名であった。そのうち軽度の知的障害のあるものは5名、重度・最重度のものは3名であった。事業所の利用時間は週0.5時間から35時間（平均10.5時間）であった。

またこのうち10名のもは自閉スペクトラム症の診断があり、診断のない4名のうち2名には染色体・遺伝子異常が認められ、1名は言語発達遅滞および発達性協調運動症と診断されていた。残る1名は先天性の心疾患と脳性麻痺がみられた。

方法

サービス利用開始時、および開始後3ヶ月の時点で児の適応行動、障害特性、問題行動、また保護者の生活の質、育児ストレス、身体的・精神的健康状態を質問紙にて調査した。

用いた質問紙は下記の通りである。

- ・適応行動

旭出式社会適応スキル検査

- ・障害特性
対人応答尺度-2
- ・問題行動
異常行動チェックリスト日本語版
- ・養育者の生活の質
WHO Quality of Life 26
- ・育児ストレス
Parenting STRESS Index 短縮版
- ・身体的・精神的健康状態
GHQ 精神健康調査票 30

統計解析

サービス利用開始時および開始後3ヶ月の時点での各パラメーターをPaired *t* 検定で解析した。両側検定で、有意水準は5%とした。

倫理的配慮

本研究の実施に際して、大正大学の研究倫理委員会の承認を得て、それに則り実施している。参加者からは文書にて説明と同意の取得を行なった。

当初、対面での調査を予定したが、新型コロナウイルス感染拡大防止を考慮し、全て質問紙調査で実施した。

C. 研究結果 (Appendix 1, 2 参照)

1. 適応行動

サービス利用開始時の全検査スキル得点の平均は191.3 (24～291) であった。また下位領域では言語スキル 68.8 (8～91)、日常生活スキル 22.3 (0～40)、社会生活スキル 45.0 (8～80)、対人関係スキル 55.2 (8～87) であった。

開始後3ヶ月時点では全検査スキル得点の平均は199.0 (26～299) であった。また下位領域では言語スキル 71.3 (10～98)、日常生活スキル 21.7

(0~35)、社会生活スキル 47.1 (8~77)、対人関係スキル 58.9 (8~100) であった。

いずれの領域においても統計学的な有意差はみられなかった。

2. 障害特性

サービス利用開始時の SRS-2 総合得点の平均は 62.0 (28~105) であった。また治療下位尺度は社会的気づき 9.4 (5~15)、社会的認知 15.0 (5~27)、社会的コミュニケーション 19.6 (6~32)、社会的動機付け 9.4 (4~15)、興味の限局と反復行動 10.2 (2~18) であった。

開始後 3 ヶ月時点では SRS-2 総合得点の平均は 66.1 (23~114) であった。また治療下位尺度は社会的気づき 9.2 (3~18)、社会的認知 13.7 (3~25)、社会的コミュニケーション 21.8 (5~41)、社会的動機付け 9.3 (4~14)、興味の限局と反復行動 12.1 (0~23) であった。

いずれの領域においても統計学的な有意差はみられなかった。

3. 問題行動

サービス利用開始時の ABC-J 合計得点の平均は 26.4 (2~66) であった。またサブスケールは興奮性 8.3 (0~23)、無気力 4.1 (0~13)、常同行動 1.3 (0~8)、多動 10.2 (0~27)、不適切な言語 2.4 (0~6) であった。

開始後 3 ヶ月時点では ABC-J 合計得点の平均は 22.7 (0~66) であった。またサブスケールは興奮性 6.4 (0~17)、無気力 3.3 (0~15)、常同行動 1.3 (0~6)、多動 9.7 (0~27)、不適切な言語 1.9 (0~5) であった。

不適切な言語において優位な改善が認められた ($t=.042$)。

4. 養育者の生活の質

サービス利用開始時の QOL 合計得点は 82.4 (64~97) で、平均は 3.2 (2.5~3.7) であった。また下位尺度の身体的領域は合計 22.4 (14~27) ・平均 3.2 (2~3.9)、心理的領域は合計 18.9 (13~23) ・平均 3.1 (2.2~3.8)、社会的関係は合計 9.7 (7~12) ・平均 3.2 (2.3~4)、環境は合計 25.4 (19~31) ・平均 3.2 (2.4~3.9)、全体は合計 6.0 (3~8) ・平均 3.0 (1.5~4.0) であった。

開始後 3 ヶ月時点では QOL 合計得点は 81.1 (65~106) で、平均は 3.1 (2.5~4.1) であった。また下位尺度の身体的領域は合計 22.1 (16~29) ・平均 3.2 (2.3~4.1)、心理的領域は合計 17.6 (13~23) ・平均 2.9 (2.2~3.8)、社会的関係は合計 9.7 (6~13) ・平均 3.2 (2.0~4.3)、環境は合計 25.7 (20~35) ・平均 3.2 (2.5~4.4)、全体は合計 6.1 (4~8) ・平均 3.1 (2.0~4.0) であった。

いずれの領域においても統計学的な有意差はみられなかった。

5. 育児ストレス

サービス利用開始時の SPI 短縮版における総点の平均は 54.3 (37~79) であった。子どもの側面は平均 27.3 (14~36) であり、親の側面は平均 27.0 (17~43) であった。

開始後 3 ヶ月時点では総点の平均は 49.4 (31~67) であった。子どもの側面は平均 23.8 (15~32) であり、親の側面は平均 25.7 (13~37) であった。

子どもの側面において優位な低下が認められた ($t=.043$)。

6. 身体的・精神的健康状態

サービス利用開始時の GHQ30 における合計得点の平均は 7.8 (0~27) であった。合計得点がカットオフポイントを超えたものが 6 名存在した。ま

た下位領域は一般的疾患傾向 1.3 (0~5)、身体的症状 1.7 (0~4)、睡眠障害 1.9 (0~5)、社会的活動障害 0.9 (0~3)、不安と気分変調 1.3 (0~5)、希死念慮 0.7 (0~5) であった。

開始後 3 ヶ月時点では GHQ30 における合計得点の平均は 7.8 (1~16) であった。合計得点がカットオフポイントを超えたものが 5 名存在した。また下位領域は一般的疾患傾向 1.8 (0~3)、身体的症状 1.8 (0~4)、睡眠障害 1.6 (0~4)、社会的活動障害 0.9 (0~2)、不安と気分変調 1.1 (0~4)、希死念慮 0.7 (0~4) であった。

いずれの領域においても統計学的な有意差はみられなかった。

D. 考察

新規に障害児通所支援事業所でのサービス利用が開始となった 14 名の児およびその保護者に対して、児の適応行動、障害特性、問題行動、保護者の生活の質、育児ストレス、身体的・精神的健康状態に関する質問紙調査を、サービス利用開始時および開始後 3 ヶ月経った時点で実施した。

統計学的に有意な差がみられた項目は、子ども側の因子としては、ABC-J の不適切な言語の項目、また保護者側の因子としては、育児ストレスの子どもの側面に関してであった。前者はしゃべりすぎる、同じことを繰り返し言う、大きな声で独り言を言うなどの項目である。後者は保護者の感じる子どもの反応性の低さ・子どもに問題を感じる、反応の過敏さ・不機嫌さという項目である。両項目に因果関係があるかは今後詳細に検討する必要があるが、少数例での前向き研究では、3 ヶ月という短い介入であったがこれらの項目に改善効果があった可能性が示唆される。

他方で、本人の持っている本質的特性などへの影響はみられなかった。また各種スキル面に関し

ても明らかな向上は認められなかった。介入期間が短いことも影響されていると考える。

本研究は各種介入プログラムの介入効果を前向きに検討したものである。研究開始時期に新型コロナウイルス感染拡大が懸念される状況となり、急遽評価方法等の見直しを行なった。同時期、障害児通所支援事業所も新規の受け入れを停止するなどの措置、また利用が開始となっても通常と異なるプログラムでの運用など、各事業所・各地域の実情を鑑み非日常的な形で運営されていた。したがって介入の強度も低い状況で評価を行っている。また評価期間も非常に短い期間となってしまう。各事業所の新規開始事例も抑制傾向が強かった。したがって全体での症例数が少なく、プログラムごとの解析を行うことができなかった。さらに症例数も限られており、パイロット的な研究であることから、多重性の問題も考慮していない。

今後はさらに症例数を増やし、プログラムごとの介入効果の違いを検証することが期待される。またより長い期間での介入効果の評価が必要であると考えられる。

E. 結論

本研究結果から障害児通所支援事業所での介入により児の問題行動に対する改善効果と、保護者の育児ストレス、取り分け子どもの側面への改善効果がみられる可能性が示唆された。ただし限られた症例数で、限られた観察期間であるため、より大規模での前向き研究が期待される。そのことで支援プログラムごとの効果の検証も期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

子どもへの評価

	利用開始時			開始3ヶ月後			p値
	平均	±	分散	平均	±	分散	
旭出式社会適応スキル検査							
全検査スキル得点	191.3	±	82.1	199.0	±	91.4	0.156
言語スキル	68.8	±	26.3	71.3	±	27.8	0.317
日常生活スキル	22.3	±	12.7	21.7	±	12.4	0.774
社会生活スキル	45.0	±	25.4	47.1	±	26.9	0.161
対人関係スキル	55.2	±	26.8	58.9	±	29.2	0.064
対人応答尺度-2							
総合得点	62.0	±	27.4	66.1	±	28.4	0.840
社会的気づき	9.4	±	3.3	9.2	±	4.1	0.541

社会的認知	15.0	±	7.3	13.7	±	7.1	0.187
社会的コミュニケーション	19.6	±	9.1	21.8	±	11.8	0.258
社会的動機づけ	9.4	±	3.9	9.3	±	3.2	0.516
興味の極限と反復行動	10.2	±	6.3	12.1	±	7.6	0.182

異常行動チェックリスト日本語版

合計得点	26.4	±	23.9	22.7	±	22.3	0.490
興奮性	8.3	±	8.1	6.4	±	6.5	0.343
無気力	4.1	±	5.1	3.3	±	5.1	0.669
常同行動	1.3	±	2.5	1.3	±	2.3	1.000
多動	10.2	±	9.6	9.7	±	10.2	0.625
不適切な言語	2.4	±	1.9	1.9	±	1.5	0.042*

Appendix 2 保護者への評価

保護者への評価

	利用開始時				開始3ヶ月後				p値
	合計	平均	±	分散	合計	平均	±	分散	
WHO QOL 26									
合計得点	82.4	3.2	±	0.4	81.1	3.1	±	0.5	0.711
身体的領域	22.4	3.2	±	0.6	22.1	3.2	±	0.5	0.570
心理的領域	18.9	3.1	±	0.4	17.6	2.9	±	0.5	0.376
社会的関係	9.7	3.2	±	0.6	9.7	3.2	±	0.6	0.754
環境	25.4	3.2	±	0.4	25.7	3.2	±	0.6	0.301
全体	6.0	3.0	±	0.8	6.1	3.1	±	0.7	0.175
Parenting STRESS Index 短縮版									
総点		54.3	±	11.9		49.4	±	11.3	0.059
子どもの側面		27.3	±	6.5		23.8	±	5.3	0.047*
親の側面		27.0	±	6.5		25.7	±	6.8	0.234
GHQ 精神健康調査票 30									

合計得点	7.8	±	7.5	7.8	±	4.6	0.686
一般的疾患傾向	1.3	±	1.6	1.8	±	0.8	0.723
身体的症状	1.7	±	1.7	1.8	±	1.6	0.830
睡眠障害	1.9	±	1.5	1.6	±	1.2	0.269
社会的活動障害	0.9	±	1.1	0.9	±	0.8	0.586
不安と気分変動	1.3	±	2.0	1.1	±	1.6	0.166
希死念慮うつ傾向	0.7	±	1.4	0.7	±	1.2	1.000
