

分担研究報告書

発達障害児の早期療育および親支援プログラムの予後に関する研究

研究分担者 新澤 伸子 武庫川女子大学教授

研究要旨

本研究は、発達障害児の早期療育および親支援プログラムの長期的予後の実態および成人期の本人と家族の QOL に影響を及ぼす要因について明らかにすることを目的に行われた。早期療育を受けた本人および親の長期的予後の実態について、親および本人の QOL は一般人口データと比較しても差がないことが示された。また、成人期の本人の QOL については、早期療育群および親の会所属群はいずれも当事者会所属群より有意に高い QOL 得点を示した。これらの結果から、親支援も含めた早期療育や親の会などのセルフヘルプグループの継続的な支援が、長期的には親の QOL のみならず本人の QOL の高さとも結びついていることが示唆された。また、成人期の本人の内在化行動（不安/抑うつや引きこもり）は、就労の有無や年齢といった背景要因よりも、親および本人の QOL の低下に密接に結びついていることが示唆された。

これらの結果から、成人期の QOL の観点からみた幼児・学齢期支援の重要性は、内在化問題が長期にわたって形成されにくい発達の環境を整えることであると考えられる。

A. 研究目的

（背景）

本研究は、「こども家庭科学研究費補助金（成育疾病克服等次世代育成基盤研究事業（24DA0401）知的障害児・発達障害児とその家族の QOL を維持する支援体制整備に向けた研究」（研究代表者 橋本創一 東京学芸大学）の分担研究として、発達障害児の早期療育および親支援プログラムの長期的予後に関する研究を実施するものである。

発達障害者支援法の施行後、発達障害児やその家族を対象とした「支援手法の開発」「就労支援の促進」「支援体制整備」等、全国で様々な取り組みが行われてきた。しかし、実際にこれらのサービスや施策が本人や家族の視点からみて効果があったかの効

果検証は、介入前後の比較による短期的な報告はある一方で、長期的な予後についての調査報告は、小山・稲田・神尾（2009）、Iwasa, M. et. al.,（2022）など数少ない。予後調査指標として、客観的な社会適応状態のみならず、当事者の主観的 QOL を取り入れることの必要性が論じられている（神尾, 2014; 砂川, 2019）。発達障害のある人の QOL を測定する尺度については、近年、ASQoL（The Autism Spectrum Quality of Life Scale: McConachie et.al., 2018）や PROMIS-Global 10 for autistic individuals（Williams et.al., 2023）などが開発されデータが蓄積されつつあるが、日本の発達障害者を対象にした研究はない。

筆者らは2017年にA県の発達障害療育拠点センターの療育修了児の青年期に達した

本人と家族を対象に予後調査を行い、外在化した問題行動はほとんど見られないこと、同年齢の一般青年と比較しても QOL の総得点は有意に高いことを見出した（新澤・古藤・伊丹・永井、2018；新澤・永井・伊丹、2018）。このような早期療育後の青年期における QOL の高さは、成人期に至るまで維持されるのか、また、早期からの支援がなく成人期に至った本人や家族の QOL はどうなのかについての長期的な追跡調査が必要であると考え。

（目的）

本年度は、以下の 2 つの目的で研究を行った。

研究 1：2017 年度に筆者らが実施した調査と同一集団に対して追跡調査を行うことで、発達障害児の早期療育および親支援プログラムの長期的予後の実態を明らかにする。

研究 2：成人期の本人と家族の QOL に影響を及ぼす要因について明らかにする。

これらのことにより、発達障害のある本人とその家族の QOL を維持・促進する支援体制の構築のための重要な根拠資料を得ることが期待される。

研究 1：早期療育群の追跡調査（2 点間比較）

B. 研究方法

1. 調査対象者

A 県の発達障害療育拠点センター（以下療育拠点センターとする）において、2008 年～2010 年に療育を受けた現在 18 歳以上の本人（以下、発達障害のある本人のことを「本人」と記載する）およびその親。筆者ら

が 2017 年に行った予後調査（新澤他、2018）の対象者と同一集団を対象とした。

この療育拠点センターは A 県の発達障害児者支援体制整備事業の一環として、2005 年～2008 年にかけて二次保健医療圏（6 圏域）に 1 か所ずつ整備された。特徴は個別アセスメントに基づく発達障害の特性に合わせた療育プログラムの提供と、家族との協働を重視し、発達障害の特性の理解と生活場面での具体的な支援に焦点を当て、保護者の療育場面への参加と保護者研修会を実施している。

2. 募集および調査方法

療育拠点センターの代表者に研究の目的および内容について説明し、協力の同意を文書で得た。協力への同意の得られたセンターに、研究協力者の募集案内の送付を依頼した。

Google Form への回答で、研究説明書および調査用紙の郵送の同意が得られ、郵送先の住所・氏名の提供のあった家族・本人にのみ、研究説明書および調査用紙を研究分担者から直接郵送した。

研究説明書および調査用紙の内容を確認し、研究参加に同意の得られた場合は、調査用紙に無記名で回答し、返信用封筒に厳封の上、差出人住所・氏名は無記載のまま、研究責任者に返送してもらうこと、回答済みの調査用紙の返送をもって、研究参加の同意が得られたものとし、別途書面での同意書はとらないこと、いったん提出された調査用紙は、個人の住所・氏名と紐づけされていないため、同意を撤回されても破棄できないことを研究説明書に明記した。

3. 調査内容

①親対象の調査用紙

・基礎情報シート：対象者の年齢、性別、診断名、障害者手帳の有無、利用のサービス内容など

・ABCL (Adult Behavior Checklist) 行動チェックリスト 18 歳～59 歳 他者記入用（発行 京都国際社会福祉センター発達研究所）：内向尺度（不安/抑うつ 14 項目、引きこもり 9 項目、身体愁訴 9 項目）、外向尺度（攻撃的行動 15 項目、規則違反的行動 10 項目、侵入性 6 項目）、思考の問題 9 項目、注意の問題 17 項目、その他の問題 25 項目の全 114 項目について、「たいへんまたはよくあてはまる」2 点、「ややまたはときどきあてはまる」1 点、「あてはまらない」0 点で評価する。カットオフポイントは、各下位尺度得点の 70 以上が臨床域、69 から 65 が境界域、64 以下は正常域とされ、内向尺度、外向尺度および全問題尺度では、臨床域を T 得点 64 以上、境界域を 63 から 60 の間、正常域を 59 以下としている（船曳・村井、2017）

・WHOQOL26（発行 金子書房）：身体的領域 7 項目、心理的領域 6 項目、社会的関係 3 項目、環境 8 項目、全体 2 項目の全 26 項目について、非常に良い/満足 5 点～まったくない/不満 1 点で評価する。合計点を項目数でわったものを QOL 平均値とし、得点が高いほど QOL が高いことを示す。

②本人対象の調査用紙

・基礎情報シート（対象者の年齢、性別、診断名、障害者手帳の有無、利用のサービス内容など）

・ASR (Adult Self Report) 行動チェックリスト 18 歳～59 歳 自己評価用（京都国際社会福祉センター発達研究所）：内向尺度（不安/抑うつ 18 項目、引きこもり 9 項

目、身体愁訴 12 項目）、外向尺度（攻撃的行動 14 項目、規則違反的行動 11 項目、侵入性 6 項目）、思考の問題 10 項目、注意の問題 15 項目、その他の問題 21 項目の全 116 項目について、「たいへんまたはよくあてはまる」2 点、「ややまたはときどきあてはまる」1 点、「あてはまらない」0 点で評価する。カットオフポイントについては、既述の ABCL に準ずる。

・WHOQOL26（金子書房）：既述。

・ASQoL (Autism Spectrum Quality of Life)：自閉スペクトラム症 QOL 質問票（9 項目）：Web 上で自由に使用可能な形で公開されている McConachie, H. et al. (2018) の ASQoL の原版を研究者が日本語に翻訳し第三者である専門翻訳業者によるバックトランスレーションを実施した。原文と逆翻訳文を比較し内容的等価性を検討した。なお、本研究で使用した日本語版の信頼性・妥当性については今後の検討課題である。

・AQ 日本語版 成人用（16 歳以上）（発行 三京房）：社会的スキル、注意の切り替え、細部への関心、コミュニケーション、想像力の 5 つの下位尺度（各 5 項目）から構成され、下位尺度得点を合計して AQ 得点（総合得点）を求める。

3. 倫理面への配慮

募集案内および研究説明書に「質問項目には、現在の行動や感情、診断等についての項目が含まれています。ご本人が研究協力の可否判断の難しい場合や質問項目について理解することが難しい場合、あるいは現在の状況から研究協力が望ましくないとご家族が判断される場合は、ご本人にはご協力いただく必要はありません。」と記載し、本人の状況をよく理解している家族に判断

してもらった上で、本人の参加の意思確認を行ってもらった。また、調査への回答は家族および本人の自由意志であること、不参加や中断による不利益はないこと、万一何らかの問題が生じた場合は研究分担者が誠実に対応することを研究説明書に明記した。また、調査終了後、得られた調査結果については、個人が特定されない形で集団のデータとして集計し報告書に取りまとめ、こども家庭庁および調査協力機関に報告の予定であること、学会発表や論文として発表の可能性のあることを説明した。所属大学心理学科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 対象者

2017 年度に早期療育の予後調査の協力を得た療育拠点センターのうち、5 か所から研究協力の同意を得て、2008 年度～2010 年度に療育拠点センターで療育を受けた修了者およびその家族に募集案内を 746 通郵送し（内、212 通は宛先不明）、協力の意向を得た 93 名（親 70 人、本人 22 人）に調査用紙を郵送し、60 人の有効回答が得られた（親 50 人：回収率 71.4%、本人 10 人：回収率 45.5%）。

2. 対象者の属性

親 50 人の年齢は平均 54.4 歳（46-68 歳）、本人の年齢は平均 20.8 歳（18-25 歳）で男性 43 人、女性 7 人であった。（なお、比較検討する 2017 年度の療育対象児の年齢は平均 13.6 歳（10-19 歳）で男子 129 名、女子 34 名であった。）

診断は 50 人全員が就学前～小学校 3 年生までに ASD の診断があり（内、併存症とし

て ID が 18 人、ADHD が 3 人、LD が 1 人）、療育拠点センターで 1 年以上の療育を受けた。

3. 2017 年度の調査結果との比較

①行動チェックリストによる子ども（本人）の行動

2017 年度では、CBCL（Child Behavior Checklist）の 122 人の全尺度得点の平均は 55.4（±9.00）点で、正常域が 83 人（66.8%）、境界域が 16 人（13.1%）、臨床域が 23 人（18.9%）であった。

2025 年度は、ABCL（Adult Behavior Checklist）の 42 人の全尺度得点の平均は 53.4（±30.0）点で、正常域が 13 人（31.0%）、境界域が 9 人（21.4%）、臨床域が 20 人（47.6%）であった。ABCL の下位尺度の正規性について Shapiro-Wilk 検定を行った結果、不安抑うつ、身体愁訴、思考の問題、攻撃的行動、侵入性、内向尺度において有意であり（ $p < .05$ ）、正規分布からの逸脱が認められた。一方、引きこもり、注意の問題、規則違反的行動、その他の問題、外向尺度、全問題尺度では有意差は認められず、正規分布の仮定はおおむね満たされた。歪度の値からは、内向尺度では正の歪みが認められ、低得点群への集中と一部の高得点者の存在が示唆された。

②QOL とその予測因子

2017 年度は KINDLR 親用（親が子どものを評価）135 人、子ども用は 93 人の有効回答があった。親用総得点は平均 64.3（±11.71）、子ども用総得点は平均 66.6（±13.44）であった。また、親の評価と子どもの自身の評価とは高い相関がみられた。一般中学生の QOL データ（柴田・根本・松崎、2014）と対応のない t 検定を実施した

結果、下位尺度の「友だち」を以外の「身体的健康」、「自尊感情」、「家族」、「学校生活」、「総得点」では、一般中学生よりも有意に QOL が高かった。子どもの QOL の高さの予測因子について、家族の自信度がもっとも強い正の影響を与え、CBCL の不安/抑うつが最も強い負の影響を与えていることが示された。(新澤・古藤・伊丹・永井, 2018)。

2025 年度では、WHOQOL26 を用いて親と本人のそれぞれに回答してもらったところ、親 (n=47) の平均得点は 3.30 (±0.63)、本人 (n=10) の平均得点は 3.50 (±0.44) であった。いずれも日本の一般人口の同年齢層のデータ (田崎・中根, 2007) と比較しても差はなかった。

親の QOL の下位尺度および平均得点の正規性の検定を行ったところ、社会的関係因子以外は正規性が認められた。親の QOL の平均得点を従属変数に、背景要因 (3 歳時点での言語の有無, 診断時期, 就労の有無, 療育手帳の有無) および CBCL の内向尺度得点を独立変数として重回帰分析を行った結果、内向尺度は QOL を有意に予測した ($\beta = -.501, p < .05$)。それ以外の背景要因は、親の QOL に有意な影響は与えていなかった。

D. 考察

2017 年 (青年期) と 2025 年 (成人期) の追跡調査の 2 点間比較では、親の評価による ABCL の全尺度得点の分散は大きくなり、個人差が広がっていると言える。共通点としては、「攻撃的行動」はほとんどの対象者に見られないこと、「不安/抑うつ」は 20%程度の対象者が境界域～臨床域にあることがわかった。一方、「引きこもり」は青年期デ

ータでは 20%程度が境界域～臨床域だったのに対し、成人期ではその割合は 50%近くに上昇していた。また、思考や注意の問題といった障害特性に関する項目は青年期は 25%程度が境界域～臨床域だったのに対し、成人期ではその割合は 50%程度に上昇していた。

QOL の予測因子については、2025 年度には成人期の本人のデータが 10 名しか収集されなかったため統計的解析は行わなかった。また、2017 年度の調査では、青年期の対象者の親の QOL は測定していなかったため、親の QOL の予測因子についても 2 点間比較は行うことができなかった。しかし、2025 年度の調査結果からは成人期の本人の内在化行動 (不安/抑うつや引きこもり) は、就労の有無や知的障害の程度といった背景要因よりも、親の QOL の低下に密接に結びついていることを示唆している。ただし、内向尺度の分布は低得点者に偏り高得点者が少数存在する構造を示していた。このことから、本結果は全体に一樣な関連というよりも、内向尺度得点が高い一部の対象者において親の QOL の低下が強く現れている可能性を反映していると考えられる。

研究 2 : 成人期の本人と家族の QOL に影響を及ぼす要因

B. 研究方法

1. 対象者

研究 1 の早期療育群の比較対象群として、親の会所属群 (親が発達障害に関連する親の会に現在所属している親と本人) と当事者会所属群 (成人期に自己選択で当事者会に参加している本人) を設定した。

2. 募集および調査方法

親の会の代表会議の場で、研究の目的・方法の説明を行い、後日協力への同意が文書で得られた親の会からの会員向けに募集案内を送付してもらった。研究への参加の協力の意向を Google Form への回答で得られた家族と本人に対して調査用紙を郵送した。それ以降の手続きは早期療育群と同じ手続きで実施した。

当事者会の代表者には訪問により研究の目的・方法の説明を行い、文書で同意を得たのち、当事者会の会合に研究実施者が訪問し、口頭および文書で研究の説明を行った。自由意志で研究に参加する場合は、その場で直接回答するか持ち帰って回答するかは個人の選択に従った。倫理面の配慮については早期療育群と同様の配慮を行った。

3. 調査内容

親対象の調査用紙および本人対象の調査用紙は、研究1と同じものを用いた。

C. 研究結果

1. 対象者

親の会所属群：親 28 人、本人 10 人から有効回答が得られた。

当事者会所属群：本人 16 人から有効回答が得られた。

2. 対象者の属性

親の会所属群の親の年齢は平均 60.5 歳 (52–80 歳)、本人の年齢は平均 29.3 歳 (19–52 歳) で男性 21 人、女性 7 人であった。

当事者会所属群の本人の年齢は平均 47.2 歳 (27–69 歳) で、男性 13 人、女性 3 人であった。(その他の基本属性については、附表1 調査協力者(本人)の特徴を参照。)

3. 各群の家族および本人の QOL

①親の現在の QOL の群間比較

親の会所属群の親の WHOQOL26 の下位尺度得点と平均点の分布についても正規性の検定を行ったところ、社会的関係尺度以外は正規性が認められた。

表 1. 早期療育群 家族の WHOQOL26 n=47

	平均	標準偏差	最小値	最大値
身体的領域	3.25	0.75	1.29	4.86
心理的領域	3.24	0.76	1.13	4.67
社会的関係	3.16	0.74	1.00	4.33
環境	3.52	0.63	2.00	4.88
QOL平均	3.30	0.63	1.65	4.69

表 2. 親の会所属群 家族の WHOQOL26 n=28

	平均	標準偏差	最小値	最大値
身体的領域	3.02	0.57	1.71	3.86
心理的領域	3.38	0.66	2.00	4.67
社会的関係	3.37	0.60	1.33	4.33
環境	3.60	0.48	2.75	4.50
QOL平均	3.44	0.51	2.38	4.27

早期療育群と親の会所属群の親の WHOQOL26 の各群の QOL 記述統計量を表 1 と表 2 に示す。両群の QOL 平均得点において、対応のない t 検定を実施したところ、WHOQOL26 の平均点においても各領域の平均点においても両群間に有意差は見られなかった。また、田崎・中根(2007)による日本の一般人口の同年階層の平均点と比べても差は見られなかった。

②本人の現在の QOL の 3 群間比較

早期療育群、親の会所属群、当事者会所属群の WHOQOL26 の記述統計量を表 3 に示す。3 群の群サイズが不均等で、心理的領域およ

び社会的関係の領域得点では等分散性がみられなかったため、Welch の分散分析を行った。その結果、QOL 平均得点について群の主効果が認められた ($F(2, 32)=4.07$, $p < .05$, $\eta^2 = .20$ 。) 群間の差を検討するため、事後比較として Games-Howell 検定を行った。その結果、早期療育群および親の会所属群はいずれも当事者会所属群より有意に高い QOL 得点を示した。一方、早期療育群と親の会所属群の間には有意差は認められなかった。

表 3. 本人の現在の WHOQOL26 の記述統計量

		身体的領域	心理的領域	社会的関係	環境	QOL平均
早期療育群	平均	3.09	3.12	3.27	3.85	3.5
n=10	標準偏差	0.49	0.68	0.34	0.68	0.44
親の会所属群	平均	3.07	3.27	3.03	3.88	3.5
n=10	標準偏差	0.81	1.07	1.14	0.58	0.79
当事者会所属群	平均	2.81	2.92	2.84	3.13	2.92
n=15	標準偏差	0.49	0.57	0.82	0.72	0.53

表 4. 本人の ASQoL 合計得点の記述統計量

	人数	平均	標準偏差	最小値	最大値
早期療育群	10	29.56	4.39	24	37
親の会所属群	10	23.56	3.05	20	29
当事者会所属群	16	22.88	6.44	10	32

③ASQoL (Autism Spectrum Quality of Life) の 3 群間比較

3 群の ASQoL の記述統計を表 4 に示す。Welch の分散分析を行った結果、ASQoL の合計得点について群の主効果が認められた ($F(2, 31)=4.45$, $p < 0.5$ 。) 群間の差を検討するため、Games-Howell による多重比較の結果、早期療育群が親の会所属群および当事者会所属群より有意に ASQoL 合計得点が高いことが示された。

④AQ 日本語版成人用の 3 群間比較

AQ 総合得点について、3 群を独立変数とする一元配置分散分析を行った結果、有意な群間差は認められなかった ($F(2, 32)=0.339$, $p = .715$)。また、効果量も小さく ($\eta^2 = .02$)、AQ 得点は 3 群間でほぼ同程度であった。

⑤ ASR (Adult Self Report) の 3 群間比較

ASR の各下位尺度得点について、3 群を独立変数とする一元配置の分散分析を行った結果、内向尺度得点、外向尺度得点、全尺度得点では、いずれも 3 群間に有意差は認められなかった。「身体愁訴」では、当事者会所属群が親の会所属群より有意に得点が高く、「思考の問題」では、当事者会所属群が早期療育群よりも有意に得点が高かった。

3. QOL の予測因 (重回帰分析)

本人の 3 群間で、ASD 特性や ASR の内向尺度得点、外向尺度得点、全尺度得点では、有意な差が認められなかったことから、QOL の予測因については、3 群のデータを統合して分析を行った。本人 QOL 平均得点を従属変数とし、ASR 内向尺度 (内在化問題)、年齢、診断時期および就労の有無を説明変数とする重回帰分析 (強制投入法) を行った。ASR 内向尺度は不安/抑うつ、引きこもり、身体愁訴などの内在化問題を反映する指標として用いた。

その結果、モデル全体は有意であった ($F(4, 27)=18.10$, $p < .001$, 調整済み $R^2 = .68$)。内向尺度は QOL 平均得点の有意な予測因子であった ($\beta = -.71$, $p < .001$)。一方、年齢、診断時期および就労の有無の独立した効果は認められなかった。共線性の指標 (VIF) はいずれも 2 未満であり、多重共線性の問題は確認されなかった。

次に、内向尺度得点を従属変数とし、年齢、診断時期、就労の有無、AQ 総合得点を説明変数とする重回帰分析（強制投入法）を行った。その結果、モデル全体は有意であった（ $F(4, 27)=3.26$, $p < .05$, 調整済み $R^2 = .33$ ）。診断時期は内向尺度得点の有意な予測因子であった（ $\beta = .51$, $p < .05$ ）。年齢、就労の有無、AQ 総合得点は内向尺度得点に有意な影響は与えていなかった。

D. 考察

親の QOL については、早期療育群と親の会所属群で差がなく、一般人口の同年齢層の QOL と比較しても差がなかったことから、早期療育あるいは親同士の相互的支援がある場合は、成人期の発達障害の子をもつ親の QOL の高さは維持されているといえる。

一方、本人の 3 群間で、ASD 特性そのものや ASR による内在化問題や外在化問題では有意な差がなかったにも関わらず、QOL は当事者会所属群が、早期療育群と親の会所属群と比べて有意に低い結果が示された。このことは当事者会所属群のほとんどの対象者が、成人期になるまで未診断で、本人のみならず家族も特別なサポートを受けてこなかった人が多く含まれていたことによると考えられる。砂川（2019）において報告された成人期に診断を受けた自閉スペクトラム症者の WHOQOL26 の結果と、本調査による当事者会所属群の WHOQOL26 の結果は類似している。これらの結果は、成人期に至るまで十分な支援を受けてこなかった場合、主観的 QOL が相対的に低くなる傾向が一貫して認められる可能性を示唆している。

E. 結論

本研究の結果、発達障害児の早期療育および親支援プログラムの長期的予後の実態について、親および本人の QOL は一般人口データと比較しても差がないことが示された。また、成人期の本人の QOL については、早期療育群および親の会所属群はいずれも当事者会所属群より有意に高い QOL 得点を示した。これらの結果から、親支援も含めた早期療育や親の会などのセルフヘルプグループの継続的な支援が、長期的には親の QOL のみならず本人の QOL の高さとも結びついていることが示唆された。また、成人期の本人の内在化行動（不安/抑うつや引きこもり）は、就労の有無や年齢といった背景要因よりも、親および本人の QOL の低下に密接に結びついていることが示唆された。

これらの結果から、成人期の QOL の観点からみた幼児・学齢期支援の重要性は、内在化問題が長期にわたって形成されにくい発達環境を整えることであると考えられる。本研究では、内在化問題が発達経過の中でどのように形成され、どのように成人期の QOL に影響しているかのプロセスについて直接的に捉えることはできなかった。今後は、不安/抑うつや引きこもりといった内在化問題の発達の軌跡と、早期療育・親支援がその形成過程に及ぼす影響を明らかにする必要がある。とくに、本人および親双方へのインタビューを併用することで、支援がどのように心理的意味を持ち、長期的な QOL に結びついていくのかを質的に検討することが必要である。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

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

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用・参考文献

船曳康子・村井俊哉（2017）．ASEBA行動チェックリス
ト（CBCL:6-18歳用）標準値作成の試み．児童
青年精神
医学とその近接領域. 58(1), 175—184.
Iwasa, M., Shimizu, Y., Sasayama, D., Imai,
M., Ohzono, H.,
Ueda, M., Hara, I., and Honda, H. (202
2). Twenty-year
longitudinal birth cohort study of ind
ividuals diagnosed
with autism spectrum disorder before s
even years of
age. *Journal of Child Psychology and P
sychiatry*,
63:12, 1563-1573. doi:10.1111/jcpp.136
14
神尾陽子（2014）．自閉スペクトラム症の長
期予後. 臨床
精神医学, 43(10), 1465-1468.
小山智典・稲田尚子・神尾陽子（2009）．ラ
イフステージ
を通じた支援の重要性：長期予後に関する
全国調査を
もとに. 精神科治療学, 24, 1197-1202.
McConachie, H., Mason, D., Parr, J. R.,

Garland., Wilson,
C. and Rodgers. (2018). Enhancing the V
alidity of a
Quality of Life Measure for Autistic P
eople. *Journal of
Autism and Developmental Disorders*, 4
8:1596-1611.
doi :10.1007/s10803-017-3402-z
新澤伸子・古藤雄大・伊丹昌一・永井利三郎
（2018）．
療育を受けた発達障がい児の予後調査①
日本特殊教
育学会第55回大会発表論文集 口頭発表
（知的障害・
発達障害）06-02
新澤伸子・永井利三郎・伊丹昌一（2018）．
自閉スペクト
ラム症児の早期療育および親支援プログラ
ムの効果検
証と予後調査. 2017年度科学研究費補助金
研究成果報
告書.
柴田玲子・根本芳子・松寄くみ子（2014）．
子どもの健康
関連QOLの測定KINDLRQOL尺度の実用化に向
けて. 聖心女子大学論叢, 第122集, 27-
52
砂川芽吹（2019）．成人期に診断を受けた自
閉スペクトラ
ム症者のQOL—ASD特性との関連から— 自
閉症スペクトラム研究 Vol.16-2、53-6
0
田崎美弥子，中根允文（2007）WHO QOL26手
引き改訂版、
金子書房.
Williams, Z. J., Cascio, C. J., Woynaroski,

T.G. (2013) development of an autism-specific scoring method. Autism, 27(1)1-13. doi.: 10.1177/13623613221085364

Measuring subjective quality of life in autistic adults with the PROMIS global-10: Psychometric study and

附表1 調査協力者（本人）の特徴

		早期療育群 n=10	親の会所属群 n=10	当事者会所属群 n=16
性別	男	8	8	13
	女	1	2	3
	その他	1	0	0
年齢	平均	20.2	30.8	47.2
	標準偏差	1.03	8.08	14.30
	最大	22	48	69
	最小値	19	19	27
現在の所属	一般就労	0	0	8
	障害者雇用	0	9	4
	大学・専門学校在学中	7	0	0
	就労継続 A/B、就労移行	1	0	3
	自立訓練、生活介護	2	0	0
	在宅、入所	0	1	1
診断 (併存症含む)	ASD	10	9	12
	ADHD	0	0	11
	LD	0	1	5
	ID	1	5	0
診断の時期	就学前	9	4	0
	小学生	1	1	2
	中学生	0	0	0
	高校生	0	0	0
	成人	0	5	14