

# ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究：

支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成

国立精神・神経センター精神保健研究所

児童・思春期精神保健部

神尾 陽子

# 目的

広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders: PDD)の人々の・・・

- ①長期予後(outcome)の実態と、関連する個人要因および環境要因の抽出
  - 客観的な社会適応状態 (ICFの視点の導入)
  - 主観的な側面 (QOLの導入)
- ②各ライフステージに応じた支援法やアセスメントの提案
- ③専門家向けのガイドライン作成

大規模後ろ向き調査（質問紙）

小規模後ろ向き調査（面接調査）

早期幼児期

就学前期

学童期

青年期

成人期

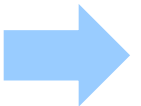
小規模前向き介入研究

支援のあり方の提案

アセスメント・バッテリーの  
提案と  
支援者向け手引きの作成

PDDの人々のアウトカムを客観・主観両面から明らかにし、今後の早期からの支援やライフステージに応じた支援に活かしていく

世代を超えて：育児



# ライフステージにおける種々の要因と 長期予後との関連 (小山智典：精研)

- 19年度 近年の研究を概観し、予後把握の際の評価として、**主観的評価が欠けており、真の支援のあり方を提案するためには、あらたな予後判定の必要性**を論じた。（従来は、能力が高いと予後が良いとされてきた・・・）
- 20年度 **長期予後と関連要因を含む調査票を作成**（18歳以上）  
プレテスト→全国各都道府県・政令指定都市に配布（約1800部）  
（発達障害者支援センターと精神保健福祉センター、全国自閉症者施設協議会会員施設のご協力）
- 21年度 有効回答 n=581

社会参加 (n=407)

早期介入、父親の育児協力、ライフステージを通じた支援の継続、などの環境要因が関連

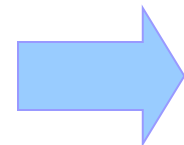
心理社会的QOL  
(n=154)

早期診断、母親からのサポート、の環境要因及び就学前言語発達と合併障害併存の個人要因が関連

	幼児期	児童期	思春期	青年・成人期
<b>個人要因</b>				
発達水準	知能水準 言語水準（有意味語、2語文の有無） 気質			
医学的問題	PDD診断の種類 精神医学的障害の合併の有無とその種類 てんかんの合併の有無 身体医学的障害の合併の有無とその種類	PDD診断の種類 精神医学的障害の合併の有無とその種類 てんかんの合併の有無 身体医学的障害の合併の有無とその種類	PDD診断の種類 精神医学的障害の合併の有無とその種類 てんかんの合併の有無 身体医学的障害の合併の有無とその種類	PDD診断の種類 精神医学的障害の合併の有無とその種類 てんかんの合併の有無 身体医学的障害の合併の有無とその種類
治療歴	入院・入所の経験とその診断	入院・入所の経験とその診断	入院・入所の経験とその診断	入院・入所の経験とその診断
<b>環境要因</b>	特別支援（加配など）の有無 相談できる専門家の存在の有無とその職種 療育経験（頻度、持続期間、種類） 学校の他の集団活動の有無と種類	在籍学級の種類 相談できる専門家の存在の有無とその職種 療育経験（頻度、持続期間、種類） 学校の他の集団活動の有無と種類	在籍学級の種類 相談できる専門家の存在の有無とその職種 療育経験（頻度、持続期間、種類） 学校の他の集団活動の有無と種類	高等教育の有無とその種類 相談できる専門家の存在の有無とその職種 訓練プログラムなどの経験（頻度、持続期間、種類） 学校の他の集団活動の有無と種類 家族による支援（父親・母親・きょうだい） 様々な領域の専門家の支援 非専門家以外の支援者の支援 友人などの支援
			<b>予後</b>	居住形態・結婚・教育歴・職業歴・治療歴 自傷他害行動の有無 一般的適応状態（5段階評価） 生活機能 ICF「参加と活動」実行 状況・支援ありのそれぞれに5段階評 課題遂行・コミュニケーション・移動・セ ルフケア・家庭生活・対人関係・コミュニ ティライフ QOL WHO QOL26心理的・社会的領域
			<b>公的支援の状況</b>	療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 身体障害者手帳

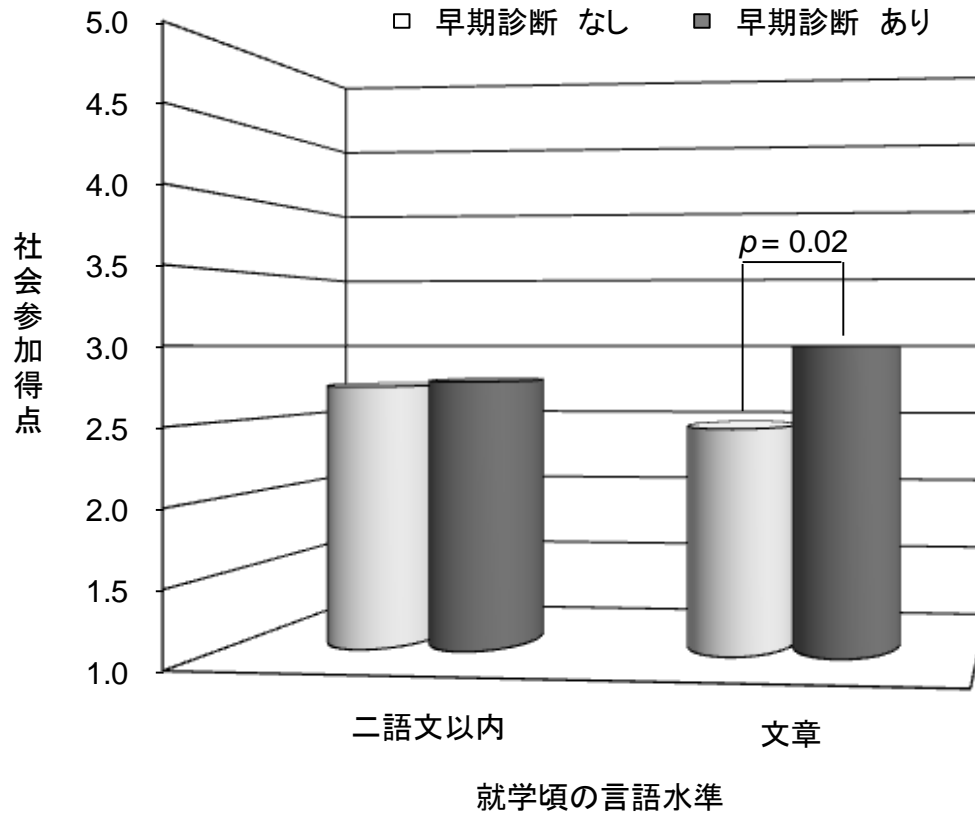
自由記述

本人	ニーズについて
養育者	子どもとの絆や理解 養育に伴う感情 ニーズについて



# 長期的観点（社会参加）からみた 早期診断の意義

良い  
↑  
悪い  
↓



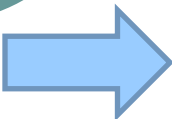
振り返り質問紙調査

18歳以上の  
PDD成人

N=407

18-49歳  
平均 30.3 歳  
M:F=4:1

(小山ら, 2009)



# PDD成人と日本の一般データとの 得点比較

(神尾ら, 2009)

項目 番号	下位項目	ASD (n=201)	Standardization Sample (n=1399)	d (95%CI)
Q5	肯定的感情	2.83 ± 0.98	3.31 ± 0.83	0.56 (0.42-0.71)
Q6	精神性・宗教・信念	2.58 ± 1.14	3.43 ± 0.91	0.90 (0.75-1.05)
Q7	思考・学習・記憶・集中力	3.18 ± 0.98	3.50 ± 0.82	0.38 (0.23-0.53)
Q11	ボディ・イメージ	2.87 ± 1.11	3.06 ± 0.91	0.20 (0.05-0.35)
Q26	否定的感情	2.47 ± 1.13	3.61 ± 0.96	1.16 (1.01-1.31)
Q19	自己評価	2.48 ± 1.09	3.05 ± 0.87	0.63 (0.48-0.78)
Q20	人間関係	2.49 ± 1.02	3.22 ± 0.83	0.85 (0.70-1.00)
Q21	性的活動	2.51 ± 0.94	2.93 ± 0.79	0.51 (0.37-0.67)
Q22	社会的支援	2.99 ± 1.12	3.44 ± 0.78	0.54 (0.39-0.69)
	心理的領域平均	2.74 ± 0.74	3.33 ± 0.60	0.97 (0.81-1.11)
	社会的領域平均	2.67 ± 0.82	3.20 ± 0.60	0.84 (0.68-0.99)



## 就学前幼児期：

(本田秀夫：横浜市総合リハビリテーションC)

- 19年度 1歳6ヵ月健診でハイリスク児を抽出し、その後育児支援とモニターをしながら発達障害児を絞り込む方法の有用性を示した。  
(J Child Psychol Psychiatry, 2009)
- 20年度 PDD児早期支援における「集団化」技法の提案。  
幼児期から、PDD特有の認知発達と興味を共通項とするサブ・コミュニティを保障することの意義を、実践報告で示した。
- 21年度 PDD児早期介入の短期効果を親評価で調べた。就学時までに改善可能な領域と改善困難な領域があることがわかった。継続的な支援の必要性が示唆された。



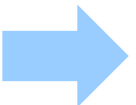


# 学童期： (安達潤：北海道教育大学)

- 19年度 PDD児の学童期での**適応に影響する要因**を検討。(n=25)  
個人要因 得意教科や環境変化への柔軟性  
環境要因 ほめられ体験や良好な家族関係  
**advantageを伸ばす視点から、育児支援と発達障害支援を結び付けることの意義（診断前支援）が示唆された。**
- 20年度 「**実態把握シート**（教育局、保健福祉事務所と共同開発）」を作成。  
実践例で**親評価**を検討（n=14,平均5:4歳）  
長所を含む児の理解と課題の把握、就学時の教師への引き継ぎに有用という評価を得た。
- 21年度 ①子育て支援センター（幼児期）、②小学校で ‘すくらむ’の有用性を親または支援者評価で調べた。n=28 **未診断児が多いのが特徴**  
**診断前支援、教育場面での親 - 教師間の共通理解に有用性が示された。**

# 児童青年期： (市川宏伸：東京都立梅が丘病院)

- 19年度 早期受診（親の受診行動）と関連する児の行動特性を検討  
対象 PDD n=50, 非PDD n=37（児童精神科初診連続ケース 2:0-17:5歳）に  
CBCL Childhood Behavior Checklist（親評価）を実施。  
外向的(externalizing)な行動（反抗・攻撃）は、早期受診と関連
- 20年度 幼児期の気質特徴が初診時年齢を予測するかどうかを検討。  
対象 外来初診患者高機能PDD 児82名に ECBQ Early Childhood Behavior  
Questionnaire（親評価：201項目）を実施。3大因子中注意制御の困難度  
(effortful control)が受診時年齢と関連
- 21年度 幼児期の個々の気質特徴（3大因子、18因子）の初診時年齢に  
よる違いを検討。対象 早期群(n=42)と就学後群(n=53)  
ネガティブ情動、興奮性、注意制御のすべての大因子で有意差。  
気質特徴が親の行動に影響。診療に繋がりがやすい気質プロフィール、  
逆に見逃されやすい気質プロフィールがある可能性。



# 青年期から成人期まで： (近藤直司：山梨県立精神保健福祉センター)

- 19年度 **社会不適應に至った**未診断の高機能PDD青年・成人の個人・環境要因をライフステージに沿って時系列に抽出。  
n=15 回顧調査では幼児期に「**感覚過敏**」のみが顕著。
- 20年度 **PDDと診断されたひきこもり群**n=12と対照PDD群 n=22と発達経過の違いを検討。幼児期から**自閉症的行動が目立たない、外向的行動が少ない、社会恐怖と強迫性障害の併存、被害感が強い**など**引きこもり群に特徴的なプロフィール**が示唆された。  
早期診断・支援の際の重要なポイント。
- 21年度 **ひきこもりPDD群の診断的特徴**を時系列に抽出。  
「こわがり」質問項目を用い本人面接を実施。対人応答性尺度(Social Responsiveness Scale-Adult version:SRS-A), PARS  
**幼児期の新奇場面への過剰な不安・恐怖**→対人場面へ→  
青年期以降の対人場面回避→ひきこもり



# 成人期そして世代間伝達: 笠原麻里：国立成育医療センター

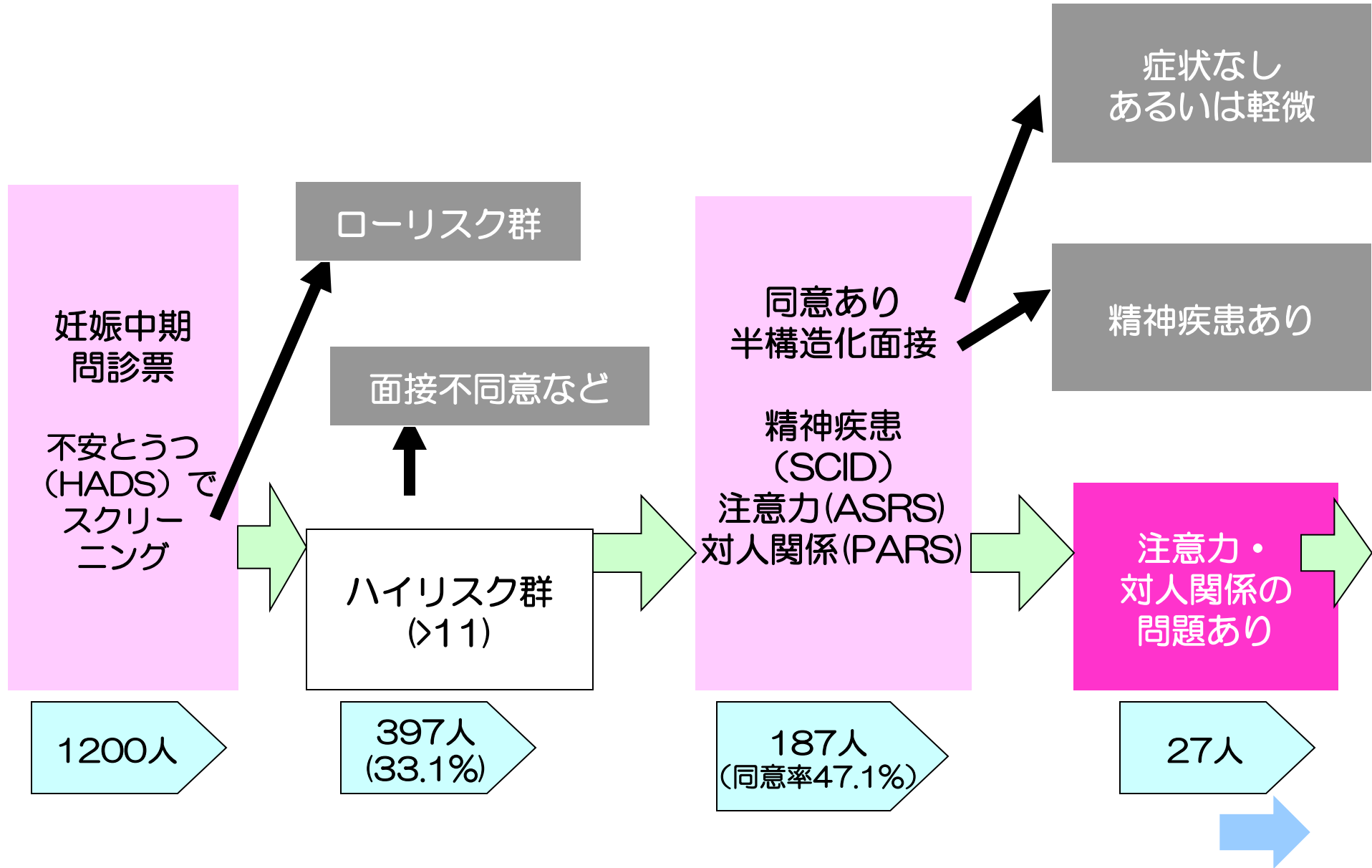
妊娠中期メンタルヘルススクリーニング（産科との共同）の一環で発達障害の特徴を有する妊婦の発見と、メンタル面のモニター、さらに出産後の育児支援のニーズを明らかにすることを目標とする前向き研究。

3年間のハイリスクコホートの結果：2段階スクリーニングで対象妊婦の**2.3%**（ハイリスク群の**6.8%**）に、**発達障害の特徴を有する者が認められた**（ASRS:ADHDの自己記入式質問紙のカットオフ超、PARS短縮版:PDDの養育者記入式を自己記入で回答, のカットオフ超）。

**育児支援に特有のニーズあり**。基本的な育児スキルの欠如、児との情緒的交流の困難などの育児トラブル。**育児および育児支援の受け入れは難しく、支援スキルの開発が必要**。**産前からの育児困難リスクの同定と育児支援のポイントが示された**。



# 妊娠期のスクリーニングの流れ



# 結果のまとめ

- ①大規模回顧調査から、PDDの長期予後の実態と関連要因が明らかに。  
★主観的な側面 「その人なりに社会参加できているという実感」  
「生きていてよかったと感じとる認識(QOL)」  
今後の支援のあり方を示すアセスメントの際の重要なポイント。  
「現在の支援はQOLの向上を目標となっているか」(有効性評価)  
★早期発見と継続的な支援の重要性
- ②エビデンスにもとづいたライフステージに応じた支援のあり方の提案:  
早期開始。継続性。家族支援。不安・恐怖・感覚過敏・気質など、  
自閉症状以外のアセスメントの必要性。
- ③「ライフステージに応じた広汎性発達障害の人々に対する支援のための  
の手引き」作成:これらの成果など、支援者に有用な資料集。  
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/tebiki.pdf>