

# 発達障害者に対する長期的な追跡調査を踏まえ、 幼児期から成人期に至る診断等の指針を開発する研究

研究代表者 人間発達文化学類（人間・心理学系） 内山 登紀夫

目的は、自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorders, ASD）と関連障害の成人期診断の手法を開発し、幼児期から成人期までのライフステージを通じた診断・支援の方法を検討し、その結果に基づいて専門医、非専門医の両者を対象にした幼児から成人期までの診断・支援のガイドラインを作成することである。

従来、ASDの診断・支援研究の中心は幼児期後期と学童期であったが、現在では青年・成人の受診希望者が増えている。また1、2歳の幼児期早期に受診する例も増加している。最近の疫学調査の結果を考慮すれば一般の精神科医・小児科医もそれぞれの専門性に合った診断・支援を行う必要がある。一般小児科医が幼児期・学童期の典型例を、一般精神科医が青年期・成人期の典型例を適切に診断・支援が可能になるような診断・支援手法の開発を行う。また青年期・成人期では気分障害やパーソナリティ障害との合併や鑑別が問題になるような診断困難例、引きこもりや触法行為が関連した対応困難例が増加しており、このような難しい事例に対応できるように専門医向けの研修プログラムも必要である。

ASDは生涯にわたる一貫した支援が必要である。本研究では科学的な手法を用いて現行の早期支援の効果検証を前方視的・後方視的に各地で行い、幼児期から成人期までの診断・支援の検討を一貫性をもって行うのが特徴である。一般の小児科医・精神科医が通常の短時間の外来である程度の見立てができるようなツールの開発や、対応困難事例をも視野にいたった専門医のための診断ツール・補助診断の開発と研修方法の検討を行う。さらに、医師研修プログラム内容の検討、日本の発達障害情報の中核である発達障害情報センターと各地域の発達障害者支援センターの両者間の情報共有と蓄積を行う。このような研究データに基づいたガイドラインを作成することが特色であり独創的な点である。

期待される成果として、我が国の発達障害臨床の全般的レベルの向上である。我々が目指すのは、発達障害の臨床に第一線で携わる専門家集団が科学的に妥当なデータと十分な臨床経験に基づいて作成するガイド

ラインの作成であり、一般の小児科医・精神科医と発達障害の専門医の両者にとって臨床の手立てになることである。さらに、インターネット上でデータベースを共有し、個人ではなく、全国の研究者が相互に活用できるデータベースを構築することで、国内の医師ら専門家の臨床水準を一定以上に確保・維持することを目指す。社会的効果としては、幼児期にあっては、子どもの発達の改善、抑うつ状態を呈する親の減少、児童虐待の予防、児童期以降については、子どもと親のQOLの向上、青年期・成人期にあっては引きこもりや触法行為の減少などが期待できる。

平成22・23年度の成果は以下の通りである。

- ①臨床現場の実態に応じて適用可能なように国際的に定評のあるASDを対象にした診断・スクリーニング・評価ツールである DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders, Wing, 2003), ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule, Lord et al, 2000), CARS 2-HF (Childhood Autism Rating Scale-2, High Functioning Version, Shopler et al, 2010) などの日本語版を作成し、評価者間信頼性、基準関連妥当性、弁別妥当性などの検討を行った。ADOS 日本語版は成人の鑑別診断に有用であることがわかった。
- ②さらに画像診断を用いた補助診断の方法を検討し、データの集積を行った。
- ③診断閾下の人々も含めた自閉症的行動特性を定量化できる評価尺度SRS (Social Responsiveness Scale, Constantino 2000) の日本語版を作成し分布を検討した結果、児童期SRS得点が連続的に分布することが示された。成人期SRS得点についてはデータ収集集中である。
- ④早期支援プログラム、児童期・思春期・成人期を対象にした支援プログラムを開発し、効果検証を行い、国内で行われている複数の早期支援プログラムが有効であることが示唆された。思春期・青年期向けの支援プログラムの評価を継続中である。児童期の重要な支援である本人告知については、専門家による計画的告知が危険が少ないこと、子どもが自身で診断名を知ることが多いことがわかった。きょう

だいへの告知では、発端者が知的障害を伴う場合よりも高機能例で時期が遅れることがわかった。

- ⑤ASD診断の現状を明らかにし、幼小児期に診断が下されず支援が遅れる要因を検討し、特に医師が診断説明にかけ時間が短く、親が十分に障害特性について理解できない可能性が示唆された。
- ⑥クリニックベースの調査により、今治市で出生し広汎性発達障害と診断された子どもの8年間の対出生数比が2.54%と予想外に高かった。
- ⑦専門家研修方法検討のために実習方式のセミナーを実施し、高評価を得た。
- ⑧発達障害情報センターと発達障害者支援センター間での情報共有のニーズが高いこと、ハード面はすでに整備されていることがわかった。

最終年度である24年度は、まず、乳幼児期から成人期を対象にした診断ツールの開発において、日本語版の標準化を進めるとともに、思春期以降に初めて診断を受ける事例の特徴の検討をし、早期からの支援システムの構築の手がかりを得る。また、補助診断のため

の脳機能画像研究について、データの集積と結果の解析を行う。

診断後の支援システムの開発としては、早期療育の様々なプログラムについて同一のスケールを用いて比較をし、効果を判定する。思春期・青年期の高機能ASDを対象としたグループの標準的なスキル・トレーニングプログラムの開発、不安および怒りのコントロールプログラムや金銭管理・自己理解など具体的なスキルについてのプログラムの考案・実施をし効果測定する。また、児童期の重要な支援である診断名告知・きょうだい告知について、効果と副作用の大規模調査を実施し、医学心理学教育を主目的とする短期の親子プログラムのモデルを検討する。

さらに、専門医・一般の小児科医・精神科医を対象にした発達障害の診断・評価・支援ができる技術を身につけるための方法の検討、ASD疫学調査、Webサイトを利用した簡便な情報共有を進めていく。

これらの全ての研究成果を踏まえて、ライフステージを通した診断・支援のガイドラインを作成する。