

平成30年6月29日現在

機関番号：82404

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K04584

研究課題名(和文) 特別支援教育を受けていないひきこもり青年のための思春期デイケアプログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a day care program for socially withdrawn adolescent with ASD who have never received Special Needs Education

研究代表者

金 樹英 (Kim, Soo-Yung)

国立障害者リハビリテーションセンター(研究所)・その他部局等・医長

研究者番号：90401108

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：特別支援教育の経験がなく不登校のASD青年を対象にショートケアを実施した。研究期間中に利用登録したのは11人で、就労移行支援サービスや進学などで卒業したのは5人、2年以上利用継続しているのは3人だった。ショートケア利用により親の総合的な精神的健康度は改善がみられた。外来通院患者で不登校の有無で比較したところ、不登校群の方が全検査IQ(FSIQ)、言語理解(VCI)、知覚推理(PRI)の得点が高く、ワーキングメモリー(WMI)、処理速度(PSI)では差がみられなかった。発達障害を伴う場合(N=22)では、同様のパターンがより顕著にみられた。

研究成果の概要(英文)：We provided a short care program for adolescents with developmental disorders who are socially withdrawn. 11 signed up and 8 graduated, 3 are attending for more than two years. By participating the short care program, the general health score of the caregivers improved.

We also compared the psychometric and cognitive scores of out patients who have developmental disorders. Those with history of absenteeism were found to have a lower processing speed measured by the Wechsler Scale.

研究分野：児童精神医学

キーワード：自閉症スペクトラム障害 不登校 ひきこもり 発達障害 思春期 高校生 特別支援教育 社交不安障害

1. 研究開始当初の背景

高校年代以降に初めて発達障害と診断された青年は、特別支援教育を受ける機会を逸し、年齢的に医療・福祉などの支援システムから離れ、ニート・ひきこもり、難治性のうつ病、といった状態が続いた後に、成人の医療・福祉の現場に登場する。ひきこもり支援に関する厚労省の調査研究ではひきこもりの30%~半数に発達障害の存在が疑われた。早期療育については知見も集積しつつあるが、この年代の自閉症スペクトラム障害(以下、ASD)への支援方法の研究はほとんどされていない。思春期になった高機能のASDでは定型発達児よりも遅れて、「他者からみた自分」というものを意識するようになる。しかし、自己イメージが仲間関係の中で適度なフィードバックを受けることが乏しいため、他人の視線への過剰な意識が生まれやすくなる。その結果、自分が変に思われているという不安、同年代との交流が怖い、という社会不安障害の状態を呈し、不登校、ひきこもりとなる。このようなASD児に対し、グループ治療は不安の軽減に効果があったと報告されている(McKay et al. 2008)。日本全国では精神科デイケアは1456施設、ショートケアは1010施設、利用者は4万5千人で、このうち発達障害者の利用者は1.9%である(精神保健福祉資料、2012)。思春期デイケアについては、ASDを対象としたものがどれだけあるのか、全国的な実態は不明である。

健常児では左右の腕を交差させた状態で指に刺激を加えると、刺激の時空間的な認知を錯覚しやすくなるが、ASDの児童では影響を受けない(Wada, 2014)。これは、自分の外界の関係性のとらえ方が、ASD者では自らの感覚中心で、他者の視点でものごとをみる能力の障害があること、いわゆる「こころの理論(Theory of Mind、以下 ToM)」の障害によっても説明される。視覚的に、あるいは体験的に「他者の視点」をわかりやすく呈示することで、ToMの障害を代償できる可能性はある。思春期の青年にとって「自分とは何か」が大きな課題である。ASD青年のデイケアにおいても、必ずしもSSTが最重要なのではなく、仲間集団による「自己の発見」という精神療法的効果が大きな意味をもつ可能性がある。

2. 研究の目的

本研究では、思春期年代の不登校・ひきこもりのASD青年を対象とする。本研究の目的は、思春期の自閉症スペクトラム(ASD)児に対する思春期デイケアの効果的な運用方法を開発することにあった。

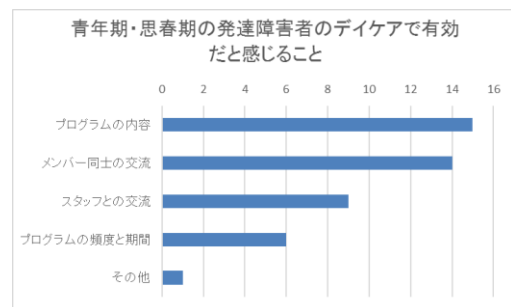
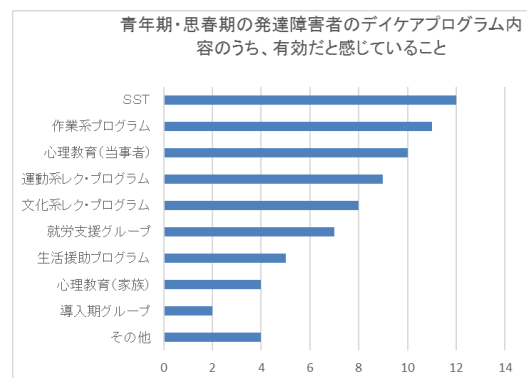
ASDは行動様式から(Wing, 1996)は積極奇異型、孤立型、受動型の3型に分類できる。知的に高い受動型のASDの児童は障害に気付かれにくく、思春期年代のASDに対するアセスメント・バッテリーや介入に対するアウトカム指標は確率していない。

3. 研究の方法

初年度は全国の思春期デイケアの実態調査を行い、結果の分析を行う。研究期間中に不登校・ひきこもり傾向のため受診し、ASDと診断され、特別支援教育を受けてきていない青年(16歳以上30歳未満)のうち、デイケア利用者20名と、デイケア非利用者20名を対象とし、前方視的に検討する。デイケアの効果指標としては、不安や抑うつの質問紙の指標や、本人のQOL、家族のQOLをGHQ-12を用いて測定した。デイケア利用前および利用開始後3ヶ月、6ヶ月の段階で測定して比較する。

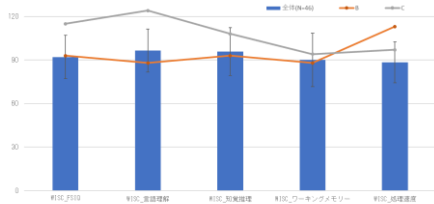
4. 研究成果

平成25年10月から平成26年1月までに日本デイケア学会およびうつ病リワーク研究会の会員機関を対象に、発達障害者へのデイケア(ショートケアを含む)を実施しているかどうかについて、先行研究の成果を参考し、発達障害向けのデイケアを実施していると回答した施設を対象に、思春期・青年期を対象としているか、なども含めてアンケートを郵送にて実施した。思春期・青年期年代のデイケアで発達障害専門プログラムを実施しているとアンケートに回答した機関の7割が有効と感じる要素として「プログラム内容」と「メンバー同士の交流」を選択した(複数選択可)。また、プログラム内容で有効と感じる要素は3割から半数近くの機関が「SST」「作業系プログラム」「心理教育(当事者)」「運動系レク」「文化系レク」「就労支援グループ」「生活援助プログラム」などを選択した(複数回答可)。

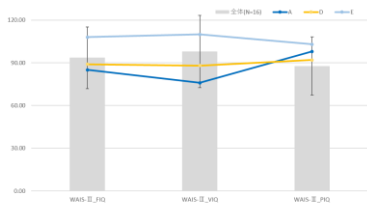


(2) プログラム開発 ① 現行のショートケアプログラムは、コアプログラムが、からだ、こころ、せいかつ、レク、といった週替わりのメニューになっており、毎週でなくても、参加したいプログラムのみ参加する形でも良い、という形になっている。精神科デイケアや精神科病床が無いリハビリテーション病院のため、からだプログラムはリハビリ体育の運動療法士、生活プログラムは看護師や栄養士、こころプログラムは児童精神科医、レクは心理療法士と作業療法士が担当した。② 開発プログラムでは現行プログラムの週替わりメニューの構成は変更せず、こころプログラムの内容に成人発達障害デイケアプログラムの SST 要素をとりこんだ。成人期に発達障害が判明してデイケアに通う群と、思春期年代の通常の学校生活につまずいて発達障害に気づかれた群とでは、必要とする知識やスキルが異なることがわかった。その結果、思春期年代の青年では、成人プログラムのソーシャルスキルは知識としてはあるが、その「正解」が同年代の間では通用しない、という高度な問題を抱えていることが判明した。

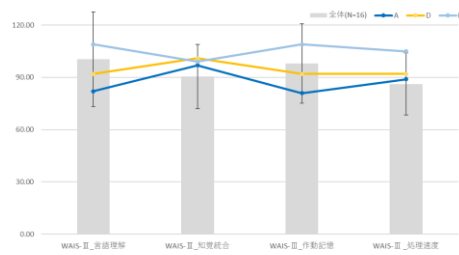
(3) 効果検証 デイケア利用者は研究期間中に登録者数 13 名と、当初の予定数を下回った。継続して恒常的に 1 年間利用した人が 4-5 人だった。本人および家族の QOL や不安、抑うつ、ストレスについて自己記入式の質問紙経時的変化についてはグラフに示す。ショートケア利用者 2 名 (折れ線) と外来通院している不登校経験者 46 人の WISC-III の平均値 (棒グラフ、左から全検査 IQ、言語理解、知覚推理、ワーキングメモリー、処理速度) を示したグラフが下である。



ショートケア利用者 3 名 (折れ線) と外来通院している不登校経験者 16 人の WAIS-III の平均値 (棒グラフ、左から全 IQ、言語性 IQ、動作性 IQ) を示したのが下のグラフである。

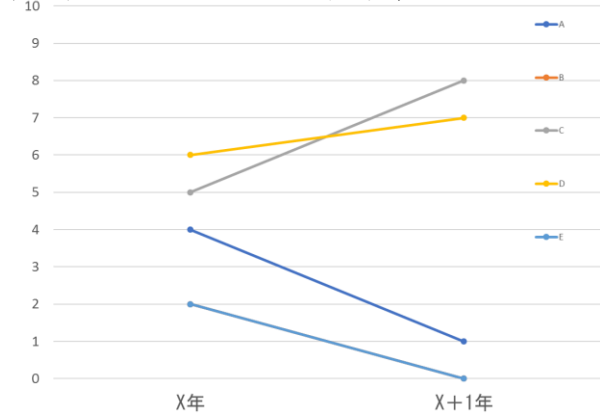


次のグラフは同様に、左から言語理解、知覚統合、作動記憶、処理速度を示したものである。

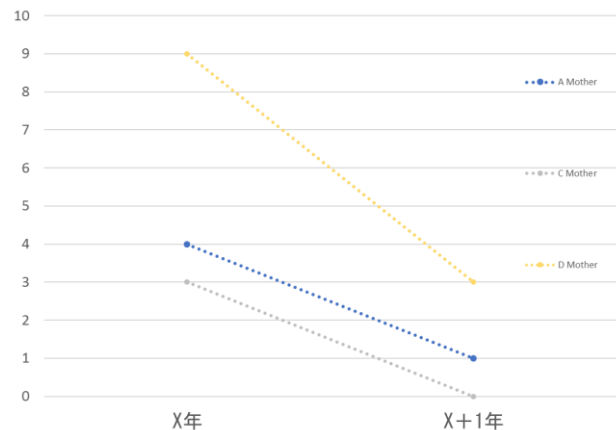


自記式心理検査 (LSAS-J、BDI-II、GHQ-9、ストレス尺度) の変化をみると、1 年後の GHQ-12 をみると親は全員改善している。GHQ-12 は 4 あるいは 5 点が気分障害や不安障害のカットオフ値である。下のグラフはショートケア利用者の GHQ-12 の得点の 1 年後の変化と、利用者の母の GHQ-12 の 1 年後の変化をそれぞれ示したものである。

利用者の GHQ-12 の 6 か月毎の変化

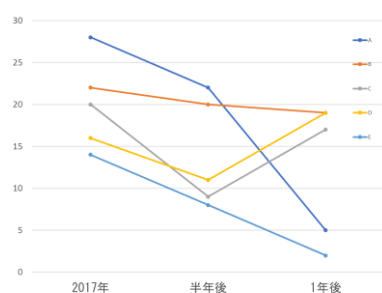


母親の GHQ-12 の 6 か月毎の変化

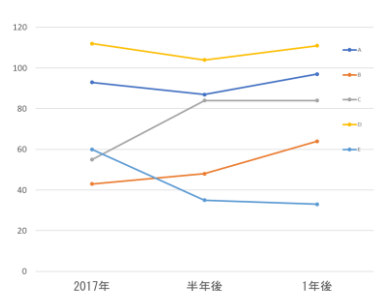


その他の抑うつ尺度 (BDI-II) と社交不安障害尺度 (LSAS-J) についての変化を次に示す。

BDI-II の 6 ヶ月毎の得点変化



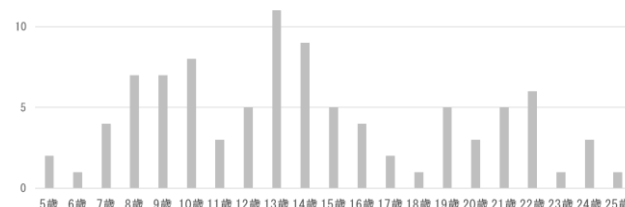
LSAS-J の 6 ヶ月毎の変化



(4) 外来通院群におけるひきこもり群の特徴 平成 24 年度から平成 29 年度の期間に国立障害者リハビリテーションセンター病院 児童精神科を受診し、その後継続して通院可能であった 93 症例(男:59 人,女:34 人)を対象に、不登校の状況、発達障害および精神系疾患の併存の有無について診療録を後方視的に調査した。初診時の平均年齢および SD は、14.06±5.16 (Min:5Max:25)、対象者の年齢内訳は、未就学児 3 名、小学生 34 名、中学生 25 名、高校生 7 名、高校生以上成人未満 5 名、成人以上 19 名であった。初診時に診療録作成の際に必要な基礎的情報(生年月日、性別、住所、主訴など)と合わせて、以下の情報を収集した。a. 視覚障害、聴覚障害、吃音の有無、b. 不登校の有無、c. (不登校がある場合)その開始時期とその期間、d. 両親の発達障害の有無、e. 兄弟姉妹における発達障害の有無、f. 本人のいじめ経験の有無、g. (いじめ経験がある場合)いじめられた期間、h. 発達障害以外の診断の有無、i. (発達障害以外の診断がある場合)発達障害以外の診断名「MR、境界性知能、うつ、てんかん、それ以外」、j. 家庭内暴力の有無、k. 教育歴「卒業しているか、在学中か」、また、初診後に通院した対象者については、可能な限り当院児童精神科にて個別式知能検査(WISC-IV、WAIS-III)、CBCL(行動と情緒のチェックリスト)を適宜実施した。本調査における発達障害は、自閉スペクトラム症、注意欠陥多動症、学習障害のいずれかを指すものと広義に定義し、その中でも、専門の小児科医によって自閉スペクトラム症と診断されたものを確実例、発達障害疑いのまま小児科にて経過観察されているものを疑い例とし、そのいずれかに該当する場合を発達障害群とした。結果は以下の通りであった。1. 初診時の年齢は、小学校入学後(7 歳-9 歳)と中学入学後

(13 歳-14 歳)に分布の山が認められた。2. 視覚障害、聴覚障害、身体の障害の併存する症例が認められた。3. 発達障害の診断、もしくは強く疑われる人数の割合(%)は男性が最も高かった(76.3%)。4. 発達障害と不登校の有無については、不登校なし/発達障害ありの人数の割合(%)が最も多く(46.24%)、次いで不登校あり/発達障害あり(27.96%)、不登校あり/発達障害なしが最も少なかった(8.6%)。5. いじめられた経験のある症例の割合(%)は 27.7%であり、発達障害の有無による違いはみられなかった。6. 家族が発達障害の診断、もしくはその可能性が強く疑われるケースの割合(%)は、両親のいずれかの場合で 59.2%、兄弟姉妹がいる場合で 43.9%と比較的高かったが、判断が難しいケースが一定数みられた。7. 家庭内暴力が認められるケースの割合(%)は 16.3%であり、養育者間の場合がやや目立った。8. WISC-IV の指標得点を不登校の有無で比較検討したところ(N=31)、不登校あり群が全検査 IQ(FSIQ)、言語理解(VCI)、知覚推理(PRI)の得点が高く、ワーキングメモリー(WMI)、処理速度(PSI)では差がみられなかった。発達障害を伴う場合(N=22)では、同様のパターンがより顕著にみられた。児童精神科外来を通院中の 93 症例(男:59 人,女:34 人初診時年齢:5-25 歳)を対象に診療録を調査した。いじめられた経験のある症例の割合(%)は 27.7%であり、発達障害の有無による違いはみられなかった。ウェクスラー式認知機能検査である WISC-IV の指標得点を不登校の有無で比較検討したところ(N=31)、不登校あり群の方が全検査 IQ(FSIQ)、言語理解(VCI)、知覚推理(PRI)の得点が高く、ワーキングメモリー(WMI)、処理速度(PSI)では差がみられなかった。発達障害を伴う場合(N=22)では、同様のパターンがより顕著にみられた。9. CBCL(N=20)において、臨床域に該当する人数の割合(%)は、男女ともに内向尺度得点が最も高く(順に 58.3%、62.5%)、ひきこもり、社会性の問題、注意の問題は女子(順に、37.5%、37.5%、62.5%)の方が、不安/抑うつは男子(33.3%)のほうが高かった。

初診時年齢の人数分布(人)



	人数	あり*	なし	不明
男(59)		45	14	0
女(34)		24	8	2

※強く疑われる場合を含む

Table.2 性別ごとの発達障害の有無

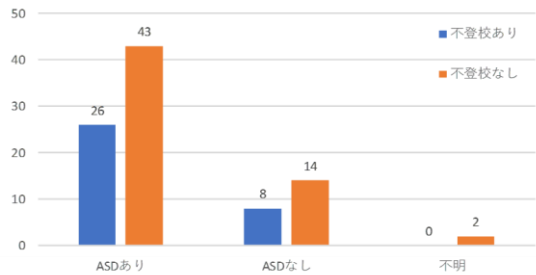


Figure 2 不登校の有無およびASD症状の有無(人)

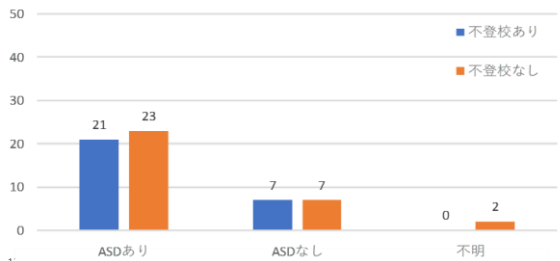


Figure 3 視覚障害、聴覚障害、吃音をのぞく不登校の有無およびASD症状の有無(人)

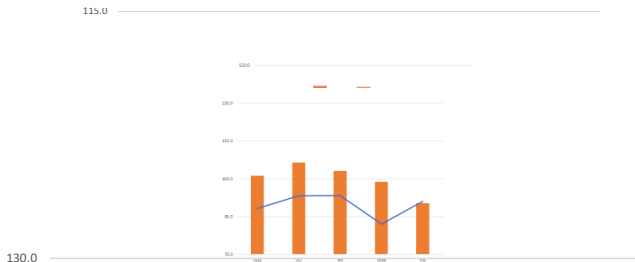
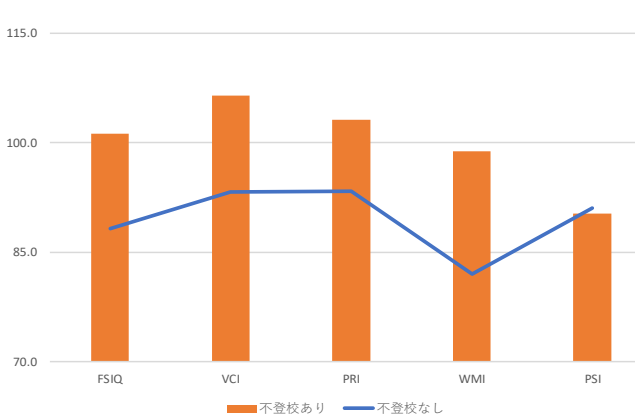


Figure 4 自閉スペクトラムの特性をもつ児のWISC-IV指標得点の平均値(N=22)



(5) ショートケアの利用により、保護者の精神的健康度が高まることが確認された。また、不登校となる要因の一つに、本人の処理速度の低さが関連している可能性が示唆された。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計 3 件)

- ① 東江浩美、自閉症スペクトラムが疑われる青年に対する言語・コミュニケーション評価、日本音声言語医学会、2015
- ② 田島世貴、ASD 児の発達特性と睡眠異常がショートケア参加に及ぼす影響の基礎

的検討、日本児童青年精神医学会総会、2016

- ③ 鈴木(豊田) 繭子、小児科・児童精神科における発達障害対象精神科ショートケアおよび発達障害評価入院の実際、「発達の臨床と理論」研究懇話会、2016
- ④ 田島世貴、自閉症スペクトラム障害児の発達特性と睡眠異常がショートケア参加へ及ぼす影響の基礎的検討、日本睡眠学会、2017
- ⑤ 田島世貴、睡眠覚醒リズム異常を来した自閉症スペクトラム障害児と定型発達児の睡眠中心拍脳波間情報伝達、日本睡眠学会、2017
- ⑥ 田島世貴、自立支援の現場で覚知された視覚・聴覚障害に重複する発達障害ケースの生活および就労支援モデルに関する考察、日本児童青年精神医学会、2017
- ⑦ Seiki Tajima, Information transfer between heart rate and electroencephalogram during sleep was dissociated in patients with autism spectrum disorder. International Autism Conference, 2017
- ⑧ Soo-Yung Kim, Developmental Disorder and Psychiatric Conditions in 110 Patients with Stuttering, International Autism Conference, 2017

6. 研究組織

(1) 研究代表者

金 樹英 (KIM, Soo-Yung)

国立障害者リハビリテーションセンター病院・児童精神科医長

研究者番号:90401108

(2) 研究分担者

鈴木 繭子 (SUZUKI, Mayuko)

国立障害者リハビリテーションセンター病院・心理療法士

研究者番号:40726767

東江 浩美 (AGARIE, Hiromi)

国立障害者リハビリテーションセンター病院・言語聴覚士

研究者番号:40725090

田島 世貴 (TAJIMA, Seiki)

国立障害者リハビリテーションセンター病院・小児科医長

研究者番号:30420722

西牧謙吾 (NISHIMAKI, Kengo)

国立障害者リハビリテーションセンター病院・院長

研究者番号:50371711

(3) 研究協力者

佐久間 隆介 (SAKUMA, Ryusuke)

篠原 あずさ (SHINOHARA, Azusa)

