

自閉スペクトラム症を対象とした 学童期デイケア導入による児と養育者の変化

荻野和雄¹⁾，児玉祥子¹⁾，藤原里美²⁾，公家里依³⁾

(東京都立小児総合医療センター：1) 児童・思春期精神科、2) 育成科、3) 心理・福祉科)

<要 旨>

自閉スペクトラム症 (ASD) の治療的介入は、その中核特性を考慮した幼児期からの心理社会的介入が基本的な治療である。一方、特に知的遅れのない場合、早期に発見されずに就学後によりよく支援につながるケースも見受けられる。学童期以降の ASD への治療的介入についても心理社会的介入が重要であるとされるが、実際には有益であるとする明確なエビデンスはほとんど示されておらず、学童期以降の支援資源が乏しい現状にある。本研究では、当院の学童期デイケアについて、デイケアを導入した児とその養育者にどのような変化が生じるのかを養育者の評価をもとに検討した。結果、子どもの強さと困難さアンケート (SDQ) の下位尺度「行為」において有意な改善を示し、育児不安尺度の下位尺度「中核的育児不安」において有意傾向の改善を認めた。心理社会的介入の領域は研究デザインの設定も難しくエビデンスの構築が困難である。そのため、より適切な支援について十分なコンセンサスが得られておらず、今後の重要な研究課題である。

<キーワード>

自閉スペクトラム症、学童期、デイケア、療育、社会技能訓練 (Social skills training : SST)

【はじめに】

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder : ASD) の治療的介入は、その中核特性を十分に考慮した幼児期からの心理社会的介入が基本的な治療である¹⁾。TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) や行動療法、感覚統合療法や社会技能訓練 (Social skills training : SST) といったさまざまな本人へのアプローチが行われており、加えて親などの養育者に対する支援も有用とされている。

一方、かんしゃくや興奮、破壊的行動や自傷行為といった Challenging behaviors^{脚注}や、ASD

に高頻度に併存して認められる不安障害や気分障害などの精神障害に対し、心理社会的介入のみでは効果が不十分な場合には、医療機関での薬物療法も補助的な治療法として考慮される。

本邦では、平成 17 年に発達障害者支援法が施行され、発達障害を早期に発見し本人への療育や養育者への相談支援などを行っていくという発達支援システム構築に向けたさまざまな取り組みがなされてきている。“より早期に”という観点で、近年、幼児期の ASD に対する支援は社会的に充実してきているところである。今後も、早

大きな違いはないが、著しく困難な行動の状態を表す意味というより、ASD 特性を考慮した介入を行うべき行動との側面から、この用語を用いる。

^{脚注} 行動としては本邦における強度行動障害と

期発見・早期支援を推し進めていく必要がある。

しかしながら一方で、現実にはさまざまな理由から早期に発見されずに、就学後の学童期に気づかれたり相談につながったりする場合も見受けられる。特に知的遅れのない ASD では相談・診断が遅れることが言われている²⁾。

東京都立小児総合医療センター（以下、当院）では、旧・東京都立梅ヶ丘病院当時より長年に渡り、発達障害に対する学童期デイケアを行っている。時代の変遷とともに、近年の利用者は特に知的遅れのない ASD が大半を占めており、ASD 特性に配慮した小グループ単位でのデイケアを行っていることに特徴がある。学童期以降の ASD への治療的介入についても心理社会的介入が重要であるとされるが、実際には有益であるとする明確なエビデンスはほとんど示されておらず、学童期以降は支援の資源が乏しい現状がある。

そこで本研究では、当院の学童期デイケアについて、デイケアを導入した児とその養育者にどのような変化が生じるのかを養育者の評価をもとに検討し、学童期の心理社会的介入に関するエビデンスと今後の支援について考察することを目的とした。

【方法】

当院では、知的遅れのない小学生を対象として 6 名～9 名の小グループ単位で学童期デイケアを行っている。治療期間は、1 回 90 分で、同一曜日の週 1 回 4 ヶ月間計 14 回を 1 治療期間としている。内容は、応用行動分析などを取り入れた社会技能訓練などを基本としている（参照：(表 1) 学童期デイケア 1 回のプログラムの例）。デイケア導入前には、まず各自の症状・能力・特性を十分に把握した上で個別支援計画を作成し、その上

で、それぞれの児が抱えている問題行動に合わせて治療期間を通じて適宜治療的介入を修正しながらプログラムを行っている。

また養育者には、対象児の特性理解と具体的な対応方法を獲得できるよう支援し、社会的な環境調整が必要な場合には学校や地域と連携を図り生活の質を上げられるように支援を行っている。

(表 1) 学童期デイケア 1 回のプログラムの例

時間	内容	ねらい、具体的活動
14:30	入室	ウォームアップ
14:50	ミーティング SST	話を聞く・自分の意見を話す。その日の課題の SST など。
15:20	活動 (スポーツ・工作など)	スポーツやゲームで経験不足の小集団での遊びを行う。気持ちや行動のコントロール力を伸ばすなど。
15:50	活動の振り返り おやつ	個人カードを使い、目に見える形で褒める。リラックスし会話を楽しむ。
16:00 16:30	報告 終了	養育者に報告など。

《対象》

本研究では、平成 X 年 Y 月～の 1 治療期間に当院の学童期デイケアを利用した児 36 名のうち、直前のクールからの連続利用者 5 名、途中脱落者の 2 名、個別ケアを要した 1 名、デイケア開始前の評価が未記入であった 1 名を除いた 27 名を開始前データとし、そのうち 1 治療期間終了後の評価データを得た 23 名（男児 15 名女児 8 名、年齢中央値 9 歳 [四分位偏差 1]、利用回数中央値 13 回 [四分位偏差 1.5]）を対象とした。

《尺度》

調査内容は養育者からのアンケートによる評価とし、デイケア 1 治療期間開始前と終了後の変

化について検討を行った。尺度は、デイケア開始前に自閉症的行動特性を量的に評価する対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale : SRS)^{3) 4)} を用い、デイケア 1 治療期間開始前と終了後に子どもの強さと困難さアンケート (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ)^{5) 6)}、育児不安尺度⁷⁾、母親のストレス尺度⁸⁾、子育てレジリエンス尺度短縮版^{9) 10)} を用いて、養育者による評価を行った。

- ・SDQ : 3 件法の全 25 項目で、下位尺度として「情緒」「行為」「多動」「仲間関係」「向社会性」に分類され、各 5 項目の小計 0 点～10 点で評価される。また「向社会性」以外の 20 項目で「総困難得点 (Total Difficulties Score : TDS)」合計 0 点～40 点で評価される。
- ・育児不安尺度 : 4 件法の全 22 項目で、下位尺度「中核的育児不安」8 項目「育児感情」8 項目「育児時間」6 項目から構成される。
- ・母親のストレス尺度 : 母親が子どもを養育していく際に生じるストレスを稲浪ら¹¹⁾ の養育の資源とストレスについての質問紙 (Questionnaire on Resources and Stress : QRS) 日本語版を参考にし、必要と思われるものを田中らが作成した 6 件法の全 10 項目で、「子どもに関するストレス」6 項目「夫婦関係・母親自身の悩み」4 項目から構成される。
- ・子育てレジリエンス尺度短縮版 : 4 件法の全 12 項目で、下位尺度「ペアレンタルスキル」4 項目「ソーシャルサポート」4 項目「母としての肯定感」4 項目から構成される。

またデイケア開始前に、その時点で対象児が抱えている問題行動を各養育者に自由記述してもらい、デイケアでの治療標的となる問題を明確にし共有した上でデイケアを行った。そして 1 治療

期間終了後に各対象児のそれらについて、「非常に悪くなった」1 点～「非常に良くなった」5 点とする 5 件法で変化を評価 (回答率 78.3%) してもらい、自由記述も併せて回答を得た。

《統計解析》

各尺度の変化の検定には、対応のある t 検定 (両側検定) を用い、5%有意水準とした。

【結果】

デイケア開始前の SRS は、中央値 73 [四分位偏差 12.5] であった。

デイケア 1 治療期間の開始前と終了後で、各尺度の変化の比較を行った結果、SDQ では下位尺度の「行為」が 3.17 から 2.61 と有意に ($p=0.034$) 改善を認めたが、「情緒」「多動」「仲間関係」「向社会性」「TDS」では変化に有意差を認めなかった。育児不安尺度では、「育児感情」が 16.3 から 15.7、「育児時間」が 14.8 から 15.1 への変化で有意差を認めなかったが、「中核的育児不安」は 20.8 から 19.2 へと変化し有意傾向 ($p=0.053$) を認めた。一方、母親のストレス尺度、子育てレジリエンス尺度短縮版のそれぞれの下位尺度では、有意差を認めなかった。

デイケア開始前に養育者が記入した対象児が抱えている問題行動は、多かった順に「対人関係」「情緒面」「行為面 (Challenging behaviors)」「身体化症状」などで、それらの変化について終了後の養育者評価では、平均 3.94 ± 0.62 点であった。自由記述には「理解してくれる大人が増え自信につながった」「気持ちを伝えることができ安定した」「暴力が減った」「親の理解が増し、子供への対応も前向きになった」などほとんどが肯定的な評価であった。一方で「デイケアが終了となり今後の対応が不安」との回答も見られた。

【考察】

当院の学童期デイケアでは、ケア内容について4ヶ月間を通して修正しながら実施しているが、それぞれの児が抱えている問題行動の改善に対して養育者から良好な評価が得られたことは、個々の治療目的に適ったデイケアプログラムとなっていることが示唆された。ASDはそのスペクトラム性から多様な課題を抱えており、一律のプログラムだけではなく各児が抱えている課題や問題行動に応じて的確に行われる心理社会的介入が重要であり、今後より一層必要とされていくと考えられる。また実際に、本人の問題行動や養育者の不安などの一部に軽減が見られたことは、当院の学童期デイケアの一定の有用性が示されたといえる。一方で、ASD各々に適した心理社会的介入というものを事前にどのように決定していくのかということは容易ではなく、今後の課題である。現実として、発達障害支援に熟練した複数名の治療者が、個々の症状・能力・特性を十分に評価し把握した上で個別支援計画を作成し、それに応じた十分な支援ができる人的技術面とハード面を兼ね備えていることが必要条件であると思われる。そういった意味で、熟練した治療者を育成していくことは、今後重要となってくるといえる。

具体的に本研究の結果を考察するが、まずSRSの中央値と四分位偏差から、対象児の多くは、やはり一定の自閉特性があることが示されている。また開始前と終了後の児の変化を評価するために、今回いくつかの評価尺度を採用したが、ASDへの心理社会的介入の効果判定や予後指標についてどのような尺度が妥当であるかについて結論付けることは非常に難しい¹⁾。今後もどのような尺度で評価していくべきかについて検討して

いく必要があるといえる。

本研究の評価については養育者のみによって行ったが、SDQにおいて「情緒」と「仲間関係」の内化尺度と「行為」と「多動」の外化尺度に分けると¹²⁾、「行為」のような外化問題については養育者により変化を的確に捉えられるが、「情緒」のような内化問題については本人の内面の問題でもあり的確に捉えられない可能性が考えられる。一方、本人自身での評価を児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSESC-R)¹³⁾¹⁴⁾などで評価を行うことも高学年であれば可能かもしれないが、困難さを抱えたASD児において、はたして妥当な評価尺度であるのかについては明らかではなく、現在別途解析を行っている(投稿準備中)。いずれにしても本人自身が等身に表出できる尺度はどういったものかといったことも検討していく必要がある¹⁾。

「中核的育児不安」が改善しているが、尺度の具体的内容は、“子育てに失敗するのではないかと思うことがある”、“母としての能力に自信がない”、“何となく育児に自信が持てない”、“どうしついたらよいか分からない”などといったものである。当院のデイケアでは毎回の対象児のプログラム中に、養育者だけを集めた対応の講義や個別相談、加えて養育者同士で子育てや対応の仕方について会話し情報交換を行っている。母親の子育ての困難さや不安をより理解してくれる人は、同じような児をもつ親など仲間の存在であったり、児童デイケア等の支援者であったりすることが言われており、当院デイケアでもこれらを提供していることから「中核的育児不安」が改善したことが考えられる。また、親が相談できる機会を設けるのに最適と思う場所としては、療育機関や親の集まりの会であるとも報告されている¹⁵⁾。

さて当院は、本邦で数少ない学童期デイケアという心理社会的介入資源を備えた児童精神科入院医療機関である。医療機関であることから、実際には心理社会的介入だけでなく、主に **Challenging behaviors** を標的症候として薬物治療が導入されているケースも見られ、稀に途中で入院治療へと移行される場合もある。そういった観点からは、医療と心理社会的介入がこまめに連携をして質の高いデイケアを行うことができることは症状の重篤な児童には特に有益であると考えられる。今回は薬物療法の影響を含めた学童期デイケア以外の要因についての検討を行っていないことが研究の限界の一つである。また、心理社会的介入において倫理的な観点から対照群を設定することが難しいことも大きな課題であった。

【まとめ】

ASD の治療的介入は、早期介入が有効であることのエビデンスが蓄積され、本邦でも早期支援の児童福祉サービスが徐々に増えつつある。早期発見・早期介入については、今後も推し進めていく必要がある。一方で、学童期以降の心理社会的介入については、養育者・治療者双方からの需要は大きいものの、本邦における治療資源はあまりない。また介入の効果を示すエビデンスも極めて少ない。今後、今回得られた結果も含め、学童期 ASD への心理社会的介入についてのエビデンスを一つ一つ積み上げていく必要がある。

学童期の ASD 各人がどういった特性や課題を持ち合わせ、それを踏まえてどういった変化や改善を目指しての治療を行うべきかを見定めた上で、それぞれにあった治療的介入をすることが望まれる。また、どのような特徴をもった ASD にどのような治療的介入が効果を示すのかについて、今後エビデンスを蓄積していく必要があると

いえる。

COI について

本研究に関連し、筆者らに開示すべき COI 関係にある企業などはない。

【参考文献】

- 1) 荻野和雄, 原口英之, 石飛信ほか: 自閉スペクトラム症の早期介入の長期効果. 精神科治療学, 31(7), 2016
- 2) Howlin, P. and Asgharian, A.: The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 41, 834-839, 1999
- 3) Constantino, JN. and Gruber, C.: *The Social Responsiveness Scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 2005.
- 4) Kamio, Y., Inada, N., Moriwaki, A. et al.: Quantitative autistic traits ascertained in a national survey of 22 529 Japanese school children. *Acta Psychiatr. Scand.*, 128(1):45-53, 2013.
- 5) Goodman, R.: *The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note*. *J Child Psychol Psychiatry*. 38(5):581-6, 1997
- 6) Moriwaki, A. and Kamio, Y.: Normative data and psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire among Japanese school-aged children. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health*. 21:8(1), 2014
- 7) 手塚聖子, 原口雅浩: 乳幼児健康診査を通じた育児支援: 育児ストレス尺度の開発. 福岡県立大学看護学部紀要 1, 15-27, 2003
- 8) 田中正博: 障害児を育てる母親のストレスと家族機能. *特殊教育学研究*, 34(3), 23-32, 1996
- 9) 尾野明未, 茂木俊彦: 障害児を持つ母親の子

育てレジリエンスに関する研究.心理学研究:
健康心理学専攻 臨床心理学専攻 2,67-77,
2012-03-20

- 1 0) 尾野明未: 母親の子育てレジリエンスに関する研究—子育てレジリエンス尺度の作成及び子育て支援プログラムの適用を通して—. 桜美林大学大学院 2013 年度博士論文
- 1 1) 稲浪正充, 西信高, 小椋たみ子, : 障害児の母親の心的態度について. 特殊教育学研究, 18(3), 33-41, 1980
- 1 2) 福井至, 飯島政範, 小山繭子ほか: 児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度改訂版 (General Self-Efficacy Scale for Children-Revised: GSESC-R) の作成. 日本行動療法学会大会発表論文集 (34), 240-241, 2008-11-01
- 1 3) 福井至, 飯島政範, 小山繭子ほか: GSESC-R 児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度マニュアル. <http://www.kokoronet.ne.jp/fukui/gsescr/mnl/index.html>
- 1 4) Goodman, A., Lamping, DL. and Ploubidis, GB. : When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. Journal of Abnormal Child Psychology, 38:1179-1191. 2010
- 1 5) 北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課: 発達障がい児・者支援に関する調査結果報告書. 2013