

〔展望〕

広汎性発達障害の早期発見・早期支援

—評価尺度を用いたアセスメントを中心に—

筑波大学人間総合科学研究科：櫻井 良子
筑波大学心理学系：新井邦二郎

Early stage detect and support at early stage of pervasive developmental disorder:
Mainly the assessment that uses the evaluation standard

Yoshiko Sakurai and Kunijiro Arai

はじめに

本稿は、広汎性発達障害 (pervasive developmental disorder) の評価尺度を用いたアセスメントを中心に、現状と今後を展望するものである。また、発達臨床心理学の立場から今後の早期発見・早期支援への課題について検討したい。

発達障害をとりまく現状

広汎性発達障害は、①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③想像力の障害とそれに基づくこだわりの3つの主症状からなる発達障害である。DSM-IVでは、広汎性発達障害は、自閉性障害、レット障害、小児期崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害に分けられている。

並木・杉山(2004)によると、広汎性発達障害全体の罹病率は臨床的な印象として2%前後は存在すると考えられており、精神遅滞に匹敵する高い罹病率を持つことが報告されている。

また、平成14年度に文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」の結果、小・中学校の通常の学級に在籍している児童生徒のうち、LD・ADHD・高機能自閉症により学習や生活の面で特別な教育的支援を必要と

している児童生徒が6.3%の割合で存在する可能性が示されており、これらの児童生徒に対する適切な指導及び必要な支援は、学校教育における課題となっている(文部科学省, 2002)。

そして、広汎性発達障害は、中核に社会性の障害を抱えるため、さまざまな形での困難を示すが、早期発見、早期療育により、社会性の障害は軽減される方向で発達が期待できることが示されている(並木・杉山, 2004)。そのため行政においても、平成17年に発達障害者支援法が施行され、発達障害の早期発見、早期療育、そして生涯にわたる支援等が明文化された。また、文部科学省は特別支援教育コーディネーターを各学校に配置し、個別の支援の充実を図るなどの対策が進められている。

広汎性発達障害に関するアセスメント

広汎性発達障害の早期発見、早期療育が必要であるとされてきているものの、その症状の程度はさまざまでありその判断は非常に困難である。そのため、これまでに、数々の診断面接法やスクリーニング評価尺度が開発されてきた。以下、海外の代表的な評価尺度を概観するとともに、日本での主な評価尺度を紹介したい。

面接法によるもの

診断面接尺度として海外の文献で最も良く用

いられる代表的なものに、ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) がある (Lord, Rutter & LeCoutur, 1994)。ADI-Rは、養育者との半構造化面接により、発達障害の診断を目的として開発された。また、DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders) は、その指示によって面接をすることにより、児童の乳幼児期の状況に焦点を当てて聴き取ることが特徴である (Wing, Leekam, Libby, Judith & Michael, 2002)。ADI-R, DISCOともに、その使用は訓練を受けた専門家に限られている。

日本で開発されたものとして、広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 PARS (PDD ASJ Rating Scale) がある (栗田, 2006)。冊子に記載された質問手引きに沿って質問を進めていくことで、広汎性発達障害の評定が実施できるようになっている。PARSにおいても、ADI-R, DISCO同様、その使用は専門家だけに限定されている。

高機能広汎性発達障害やアスペルガー障害の評価については、ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview) があり (Gillberg, Gillberg, Rastam & Elisabeth, 2001)、日本語訳も作成されている (クリストファー・ギルバーク, 2003)。

質問紙によるもの

乳幼児期のスクリーニング尺度の代表的なものとしてはCHAT (Checklist for Autism in Toddler) がある (Baron-Cohen, Allen & Gillberg, 1992)。養育者からの聴き取りにより評価する項目と、専門家が子どもと関わりながら評価する2つの尺度からなっている。また、その後、アスペルガー症候群や非定型自閉症の検出を目的にASQ (Autism Screening Questionnaire) が作成されている (Berument, Rutter, Lord, Pickles & Bailey, 1999)。

更に、アスペルガー障害の評価に特化したスクリーニング尺度としては、Ehlers, Gillberg & Wing (1999) によるASSQ (High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire),

Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin & Clubley (2001) によるAQ (Autism-Spectrum Quotient) などがある。ASSQは親・教師用の質問紙で、6～17歳を対象としている。AQは成人が自分で記入し回答するものである。CHAT, ASSQ, AQ, は栗田 (2002) により日本語版が開発されており、ASQもまた日本語版が開発されている (大六・千住・林・東條・市川, 2003)。

また、わが国で開発されたスクリーニング尺度では、乳幼児期行動チェックリスト (IBC), (長田・中野・長沼・瀬戸屋・立森・渡邊, 2000), 東京自閉行動尺度 (Tokyo Autistic Behavior Scale; TABS) などがある (立森・高橋・長田・渡邊・長沼・瀬戸屋, 2000)。

そして、ADHDの評定においてはADHD-RSが挙げられ、日本語版も作成されている (上林・斉藤・北, 2004)。

これらの評価尺度は、確定診断を目的としたものではなく、より精密な診断面接や心理検査を必要とするケース、早期療育の開始を必要とするケースを検討する際に、あくまで補助的に用いられるべきである (並木・杉山, 2004)。

また、広汎性発達障害に携わる専門家は、これらの評価尺度が捉えようとしている社会性、コミュニケーション、行動上で示されやすい広汎性発達障害の特徴的な状態像に精通することが必要である。

行政によるアセスメントの取り組み

わが国では、乳幼児健診のシステムが整えられており、知的障害を伴う広汎性発達障害においては多くは健診でのスクリーニングがなされ、早期療育へと繋がっている。

しかし、知的な障害を伴わない高機能広汎性発達障害においては、知的な遅れがないゆえに、従来の乳幼児健診ではスクリーニングが困難であった。たとえば、アスペルガー症候群については、本来の定義が「ことばの遅れ」がない自閉性障害であるため、「ことばの遅れ」の発見を主眼とする健診ではチェックされにくい。言い換えると、ことばを使えるようになって

て初めてそのコミュニケーションの障害が顕著になるともいえる。発達経過や行動の特異性に着目しない限り、健診では気がつかれないことが多いのである。また、その発達の遅れの曖昧さのために、個別の場面（特に、知能テストなどの課題がはっきりした場面）では、同年齢の子どもとの違いが感じられないことも多い。そのため、就学後に集団活動や友人関係での不適応などのさまざまな問題を呈して、つまり2次障害を呈して初めてその障害に気づかれることも少なくない（並木・杉山，2004）。

そのような2次障害を防ぐために、行政では各自治体において支援が始まっている。

代表的なものに、1996年から始まった鳥取県での5歳児検診がある。鳥取県の取り組みでは、事前に保護者宛に発達障害に関する質問票が配布され、保護者が回答して持参ないし園に提出する。質問票の内容は、特定の発達障害を想定した項目ではない。発達障害についての検討は、会話、動作模倣、バランス、20秒間閉眼、知的機能、読字などの面接チェックに基づいて行われる（鳥取県，2004）。

また、2004年度には栃木県でもモデル事業が始まっている。園の定期健康診断日に合わせて保健師等が園を訪問して子ども全員を観察し、また希望に応じて保護者とも面接し、質問票の結果とも合わせて発達障害の可能性を検討する（栃木県，2004）。

茨城県においては5歳児健診等の特定の枠は設けず、日常の保育現場において、現場の保育士、幼稚園教諭が発達障害の特徴に即した行動チェックリストを用いて子どもの行動を検討することで発達障害の早期発見、早期支援を図るマニュアルの作成が進められている（茨城県，2006）。

また、5歳児健診の流れを汲み、筑波大学心身障害学系の研究プロジェクトとして「5歳児軽度発達障害スクリーニング質問票」の作成が進められている（大六・長崎・園山・宮本・野呂・多田，2006）。

そして、学校教育における分野においても各自治体によってアセスメントや支援に関するマ

ニュアルが作成されている。長野県では担任教師を含めた2人で子どもの行動がチェックできるように工夫されたスクリーニングチェックリストが作成されている（長野県，2006）。複数でチェックすることで子どもに対して一貫した支援を図ることができるとともに、担任一人に負担を課さない工夫がなされているといえる。

いずれの自治体の場合にも、チェックリストや質問票の項目の問題を検討することで、具体的な支援につなげることを目的としており、発達障害に関するアセスメントツールが各現場に応じて求められている傾向が見られる。

発達障害と養育の問題

これまでに述べてきたような評価尺度を用い、行動上の特徴に焦点を当ててスクリーニングをしていくと、しばしば養育環境に問題のある子どもがチェックされる傾向がある。杉山（2002）は、操作的に診断されたADHDの中には、幼い時期の過干渉に対する反抗や被虐待経験を主たる要因とするものも含まれるのではないかと指摘している。このように、子どもの行動の問題が、発達障害を背景とするものなのか、養育の問題を背景とするものなのかの判断は難しい。

発達障害をもつ子どもは、やる気がない、親のしつけがなっていないなどと誤解されやすく、「障害として認められにくい」という問題を持っている。大六ら（2006）は、発達障害のスクリーニングによって養育の問題を特定して検出することは困難であるものの、養育の問題を検出するためには幼稚園の教諭に気づかれることが重要であると述べている。そのため、発達障害に気付く人・不適切な養育に気付く人は子どもの日常に寄り添っている人であって、保育、教育関係者に求められる役割が大きいといえるだろう。発達障害のアセスメントを行う際には、不適切な養育の可能性のある子どもの問題も視野に入れて見立てることが必要である。

アセスメントと「診断」をめぐる問題

このように、これまでは主に精神医学の領域で診断の補助的役割として検討されてきた評価ツールが、医学領域だけでなくとどまらずさまざまな現場において求められている。心理の専門職の領域においても、幼稚園・保育所での巡回相談、スクールカウンセリング等の業務の中で、発達障害児への療育援助、保育所・幼稚園、学校へのコンサルテーション、特別支援教育コーディネーターへの支援などが増える中、発達障害の見立て、アセスメントが不可欠になってきている。それだけ、各分野で発達障害の見立てが求められているといえる。そのため、これらの先行研究における評価項目を概観し、その視点を心理臨床面接の中で取り入れていくことは、発達障害の見立てに繋がるといえるだろう。

加えて、現場から心理の専門家にもとめられるニーズのひとつに「診断」の有無が挙げられる。また、現実問題、わが国においては、発達障害の診断ができる医療機関はその多くが予約を待つ状態である。より多くの医療機関で、早急な診断が可能になることが望ましいといえるであろうが、果たして「診断」は支援に不可欠なものなのだろうか。

この命題に対して、田中（2006）は、診断の有無に関わらず、発達障害を想定して目の前の子どもが困っている状態に対する早期支援を行うことが有効であることを述べている。また、石川（2002）は、広汎性発達障害の範疇の子どもは、気になる行動の意味を周囲が理解するだけで問題行動が減少する傾向にあると述べている。更に、問題が複雑、かつ長期化しない早い段階での環境調整と対応は、2次障害の予防に有効であると述べている。

このような視点を、心理職がもつことで、より心理的支援は充実し、現場において「診断名」を求めるようにするあまりに動けない、あるいは焦るあまりに保護者の意向や気持ちを無視して「障害」としての対応を始めてしまうといった混乱を避けることができるだろう。子

もの抱える具体的な問題を関係者間で共有し、具体的な対応に繋げていくことが、心理の専門家の重要な役割といえる。つまり、心理職が取り上げるべきは、「診断」を「誰が」「何のために」求めているのかを見立て、それを踏まえてコンサルテーションを行うことにある。また、発達障害をもつ子どもへの「診断」を含めた支援については、今後更なる研究の積み重ねが期待される分野である（吉田，2006）。

広汎性発達障害の 発達臨床心理学的支援を考える

発達臨床心理学的な視点においては、近年、保育を支援する心理学領域の専門家の活動をコンサルテーションという心理学的な枠組みから論考する研究がある（秋田・無藤・安見・藤岡，1995；本郷，2002；大石，2002）。浜谷（2005）は、巡回相談において、子どもの発達と障害の状態を保育との関係でアセスメントすることにより有効な支援に繋がることを報告している。つまり、発達臨床心理学の分野における専門家は、発達障害の特徴を踏まえた上で、更に子どもを取り巻く現場の状況とニーズを把握した上での助言が求められるといえる。

今後の課題とまとめ

発達障害に関する評定尺度は、発達障害の症状の多様性からさまざまな視点から開発されてきた。しかし、高機能広汎性発達障害を対象としたスクリーニング尺度に関しては、早期発見・早期療育のために乳幼児期に使用できる尺度は今後の課題のひとつである。

また、学校教育、保育場面など各分野に即したアセスメントツール、支援マニュアルの研究、開発もまた今後必要とされる分野であると考えられる。

そして、これまでの発達障害に関する研究の多くは、診断・評価については医療分野を中心に、また具体的な支援においては障害児教育の分野で研究がなされてきた。しかし、心理職の

普及に伴い、それら両方の専門性を踏まえた上でのコンサルテーションが、心理の専門家に求められているといえる。

今後、保育、教育現場に関わる発達臨床心理の専門家は、発達障害の専門的知識、知能検査の見立てとアセスメント、学校関係者、保護者、医療機関、療育機関など関係機関との連携、コンサルテーション能力が必要不可欠である。他分野との連携を今一度意識した上で、子どもにとって、親にとって、現場にとって必要な支援を提供することが求められる。今後は、心理学的視点からの広汎性発達障害の支援に関する更なる研究が望まれる。

引用文献

- Baron-Cohen, S., Allen, J. & Gillberg, C. 1992 Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *The British journal of psychiatry*, 161, 839-843.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J & Clubley, E. 2001 The Autism-Spectrum Quotient (AQ); Evidence from Asperger syndrome/ high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 5-17.
- Berument SK, Rutter M, Lord C, Pickles A & Bailey A. 1999 Autism screening questionnaire: diagnostic validity. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 175, 444-451.
- 大六一志・千住淳・林恵津子・東條吉邦・市川宏伸 2004 自閉症スクリーニング質問紙 (ASQ) 日本語版の開発 国立特殊教育総合研究所分室一般研究報告書「自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究」, 7, 19-34.
- 大六一志・長崎勤・園山繁樹・宮本信也・野呂文行・多田昌代 2006 5歳児軽度発達障害スクリーニング質問票作成のための予備的研究 心身障害学研究, 30, 11-23.
- Ehlers, S., Gillberg, C & Wing, L. 1999 A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 129-141.
- Gillberg, C., Gillberg, C., Rastam, M. & Elisabeth, W. 2001 The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI) A preliminary study of a new structured clinical interview. *Autism*, 5, 57-66.
- クリストファー・ギルバーク 2003 アスペルガー症候群がわかる本 理解と対応のためのガイドブック 明石書店.
- 浜谷直人 2005 巡回相談はどのように障害児統合保育を支援するか：発達臨床コンサルテーションの支援モデル 発達心理学研究, 16, 300-310.
- 茨城県 2006 子どもの気になる行動確認マニュアル 保育所・幼稚園用 未公開.
- 石川道子 2002 幼児期に早期発見をするには アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート, 学研.
- 栗田広 2002 高機能広汎性発達障害 乳幼児医学・心理学研究, 11, 15-26.
- 栗田広 2006 自閉症スペクトラム障害の支援ニーズ評価尺度作成に関する調査研究：平成17年度研究報告書, こども未来財団.
- Lord, C., Rutter, M. & LeCoutur, A. 1994 Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of diagnostic Interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorder *Journal of autism and developmental disorders*, 24, 659-685
- 文部科学省 2004 小・中学校におけるLD (学習障害), ADHD (注意欠陥/多動性障害), 高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン (試案) 東洋館出版社.
- 長田洋和・中野知子・長沼洋一・瀬戸屋雄太郎・立森久照・渡邊友香 2000 広汎性発達障害スクリーニング尺度としての乳幼児期行動チェックリスト (IBC) に関する研究 臨床精神医学, 29, 169-176.

- 長野県教育委員会 自律教育シリーズ第2
集 LD・ADHD 児等のための 自律教育校
内支援体制の手引き「みんなで支援 みんな
が笑顔 こんなときどうする？」。
[http://www.nagano-c.ed.jp/kenkyoi/jouhou/
gakkou/jiritsu/jiritsu2/index.htm](http://www.nagano-c.ed.jp/kenkyoi/jouhou/gakkou/jiritsu/jiritsu2/index.htm)
- 並木典子・杉山登志郎 2004 広汎性発達障害
の評価とスクリーニング 臨床精神医学, 増
刊号, 135-141.
- 杉山登志郎 2002 鑑別診断 小児科診療,
6, 965-968.
- 田中康雄 2006 軽度発達障害のある子のライ
フサイクルに合わせた理解と対応 学研.
- 立森久照・高橋美紀・長田洋和・渡邊友香・長
沼洋一・瀬戸屋雄太郎 2000 東京自閉行動
尺度 (Tokyo Autistic Behavior Scale; TABS)
の広汎性発達障害の診断補助尺度としての有
用性 臨床精神医学, 29, 529-536.
- 栃木県 2004 発達相談モデル事業「のびのび
発達相談」実施要項 未公開.
- 鳥取県 2005 平成16年度版乳幼児健康診査マ
ニュアル。
[http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=
23603](http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=23603)
- 上林靖子・斉藤万比古・北道子 2004 注意欠
陥／多動性障害の治療ガイドライン第1版,
じほう.
- Wing, L., Leekam, SR., Libby, SJ., Judith, G. & Mi-
chael, L. 2002 The Diagnostic Interview for So-
cial and Communication Disorders;
Background, inter-rater reliability and clinical
use. *The Journal of child psychology and psychia-
try and allied disciplines*, 43, 307-325.
- 吉田友子 2006 アスペルガー症候群 (障害)
の医学心理学的教育 - 本人への説明・親への
説明 現代のエスプリ, 465, 124-134.