広汎性発達障害当事者に対する心理社会的介入プログラムによる有効性の検討と精神的ケア向上に関する研究

東京大学大学院医学系研究科精神医学分野　准教授

山末　英典

これまでのご発表とがらっと変わりまして、私は広汎性発達障害についての話をします。

【ポスター -1】

広汎性発達障害は、後のご発表で出てくる自閉症スペクトラム障害と同じと考えていいと思うのですけれども、自閉症とかアスペルガー障害といったものを含んでいまして、中核症状として対人的相互性の障害とかコミュニケーションの障害がある。興味や行動が限局しやすく、同じような行動パターンを反復しやすいというような行動の特徴があって、幼少期から出現して生涯続く。そして最近の統計では一般人口の1％という頻度ですので、統合失調症よりも多くてうつ病よりも少ないという、非常に頻度の高い疾患です。

ポスター１

広汎性発達障害

＊広汎性発達障害は、対人的相互性の障害、コミュニケーションの障害、興味や行動の限局などの症状が幼少期から見られ、生涯続くと考えられている。

＊行動制御の弱さや認知的歪みを持ち、対人関係や学業や仕事などで失敗を引き起こしやすい。そして不安障害や気分障害などの2次的精神疾患を合併することも多い。

＊発達障害自体の根本的治療法は今のところなく、当事者や家族が障害特性を理解し、障害特性にあった適切な対処行動を身につけるための心理社会的治療が重要となる。

精神科にかかる場合には、基本的にはそういったものをベースにして、社会的に適応が難しいとか社会生活上の困難から、2次的に不安障害とかうつ病等の気分障害を引き起こして、受診することが多いです。

そもそも中核症状の対人的相互性の障害とは、例えば人の表情を読み取りながらうまく振る舞うとかといったことなのですが、そういうものは治療法が今のところないので、基本的にはその特性を本人あるいは家族が理解して、その特性にあった適切な対処行動を身につけるということが対応となるという状況になっています。薬物療法というよりは、今のところ心理社会的な治療が重要となっている現状です。

【ポスター -2, 3】

そこで心理社会的介入についてですが、ほかの精神疾患で言いますと、統合失調症やうつ病では、社会的スキルを訓練するとか、あるいは認知行動療法として自分の認知パターンを把握して行動を調整するといったことで、精神症状や社会適応が改善することが報告されているのですけれども、広汎性発達障害に関しては、小児を対象とした研究ではそう

ポスター 2

心理社会的介入研究

＊統合失調症の患者を対象とした研究が多く行なわれており、社会的スキル訓練や認知行動療法を用いた心理社会的介入によって、社会機能や認知機能が改善することが報告されている（Granholm et al., 2005, Am J Psychiatry; Combs et al, 2009, Schizophr Res; Silverstein et al. 2009, Schizophr Bull）。

＊広汎性発達障害については、小児を対象とした研究において、社会的スキル訓練や認知行動療法により、対人認知能力の向上や不安や抑うつの改善が報告されている（Solomon et al, 2004, Sofronoff & Attwood 2005）。

ポスター 3

研究の目的

＊高機能広汎性発達障害を持つ成人に対して、集団での心理社会的な介入を行い、介入の前後での2次的精神症状を評価し、それらの症状が改善するか検討した。

いった訓練方法や心理社会的な介入が効果があると言われているものの、成人では検討が少ないという状況でしたので、我々は今回、成人を対象とする介入の研究を行いました。

対象は、成人で高機能の知能障害がない方を対象としました。

その方の2次的な不安とか抑うつ、あるいは自分での生活の満足度（QOL）を標的にしました。

【ポスター -4】

対象を説明しますと、16名の広汎性発達障害の当事者の方で、8名ずつの心理社会的な介入を加える群と通常の外来治療だけの群に分けました。

その2つの群は、サブタイプの頻度ですとか、服薬状況、男女比、年齢、教育年数、知能指数、あるいはGAFという全般的な社会適応の程度に差がない群なのですけれども、

【ポスター -5】

心理社会的介入群に関しては3ヶ月間、週1回1時間半程度のプログラムを行いました。

その中では、4名ずつの小グループで疾患教育的なこととか、あるいは不安とか幸福といった精神的事象についての議論とか、あるいはコーピングスキルについてとか、そう

ポスター 4

対象者：広汎性発達障害当事者16名

	心理社会的介入群 (N=8)	通常治療群 (N=8)	p
亜分類（自閉症／アスペルガー／特定不能の広汎性発達障害）	1／3／4	2／5／1	.27
服薬／非服薬	2／6	3／5	.50
性別： 男性／女性	6／2	6／3	.50
年齢	30 (21–44)	28 (20–40)	.60
教育年数	14 (9–16)	15 (12–16)	.43
Full IQ	99 (80–109)	107 (84–140)	.27
言語性IQ	100 (81–115)	115 (93–144)	.07
動作性IQ	97 (82–107)	97 (69–129)	.92
AQ得点	37 (31–43)	35 (30–43)	.50
GAF	42 (35–50)	49 (40–60)	.12

ポスター 5

プログラム（週1回・3ヶ月間・スタッフ2–3名）

5 分間	ウォーミングアップ（体操）
15 分間	集団でのゲーム活動
5 分間	休憩
60 分間	ディスカッションや発表や講義 <話題> セッション 1-5: ASDについて セッション 6: 幸福 セッション 7: 不安 セッション8-10: コーピングスキル
5 分間	クールダウン（リラクゼーション）

いったことを話し合い、それを心理スタッフがリードしながら行うことを実施しました。

【ポスター -6～8】

それを実施しての結果です。手法としては、抑うつ症状と生活の満足度で、いずれも質問紙を使って自己評価をするというものです。

まず「抑うつ症状」に関しては、介入を行った群では多くの方が改善を自覚しているのですけれども、一方で、通常治療群では一定しない。統計的な結果としては、サンプルサイズが不十分で有意ではないのですけれども、改善する傾向にある。効果量をみますと0.54と、中等度の効果量を示すという結果でした。

もう一つの「生活の満足度」に関して言いますと、これも、介入群では満足度が向上・改善するという傾向のものが多くて、通常治療群は一定しないという結果です。これも改善する傾向にはあるのですが、p値が0.09という傾向に留まっていて、効果量は（サンプルサイズが少ないですが）-0.9ということで、ある程度大きな効果量が得られるというものでした。

【ポスター -9】

ということで、サンプルサイズは少ないですが、抑うつ症状ですとか生活の満足度が、介入群では通常の治療群とは異なって、改善する、あるいは軽減するという傾向を認めました。

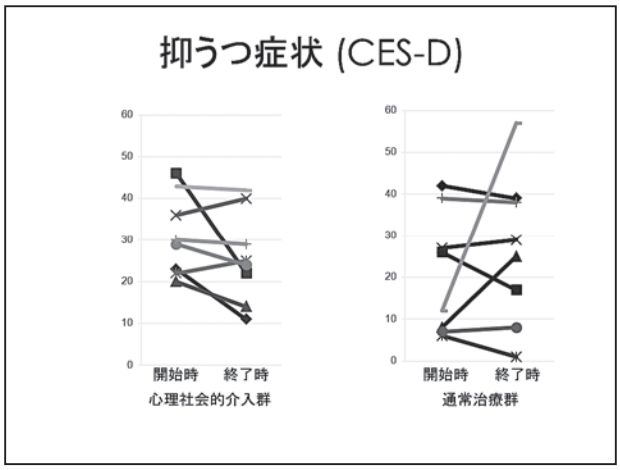
今回得られた効果量からすると、もう少し大きなサンプルが必要なので、今後サンプルサイズを増して検討することによって、こういった介入方法の妥当性が示される可能性を示唆したと考えています。

ポスター 6

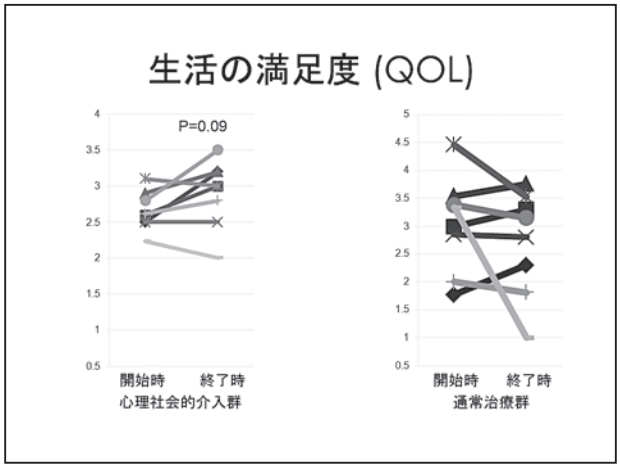
結果

	抑うつ症状（CES-D）				生活の満足度（QOL）			
	前	後	p	効果量	前	後	p	効果量
心理社会的介入群	31.1	25.9	0.15	**0.54**	2.66	2.90	**0.09**	**−0.90**
通常治療群	20.9	26.8	0.38	−0.40	3.05	2.71	0.34	0.39
前後 x 介入	F=2.52		0.13		F=2.78		0.12	

ポスター 7



ポスター 8



あとは、参加した皆さんが、中には「同じアスペルガー障害でも人によって随分特徴が違うことが分かった」とか、「似たような人の仲間がいることを知れて良かった」、あるいは「他の人のストレスへの対処方法が参考になった」ということをおっしゃる方もおられ、孤立の解除ですとか、あるいは自身の障害特性の理解とか、さらにその受容とか、そういったことには、特にケースごとにみるとプラスの部分が感じられる結果でした。

ポスター 9

まとめ

＊ 自覚的な抑うつ症状と生活の満足度の両方が、心理社会的介入群では、通常治療群とは異なり、改善する傾向を認めた。

＊ いずれの改善効果も統計学的有意水準に達しなかったが、効果量は中等度以上であり、今後更に規模の大きい検討を行うことで改善効果を実証出来る可能性が示唆された。

＊ また、介入プログラムの感想として、対象者から「同じアスペルガー障害でも人によって特徴は様々だと分かった」、「似たような仲間がいることを知れて良かった」、「他の人のストレスへの対処方法が参考になった」、「3ヶ月で終わってしまうのは残念なので、今後も仲間同士でつながれる場や機会が欲しい」などの意見があがり、集団療法の意義が示された。

質疑応答

長谷川： 私の印象ですけれども、この発表だけを見ると、おそらくこの結果、症状なり満足度なりに、それほど効果がないのではないかという印象を受けるのですが、たぶんそれは評価の方法とか時期の問題ですよね。もう少し中期、長期的にはもっと効果が見えるのではないか。よいことをやっているのは間違いないので、あるいは、こういった形ではうまく現れないけれども、違うやり方ならばもうちょっと効果が見えてくるかも知れない。そういう切り口の部分に、何かこの自閉症児、発達障害児の問題に関する大事な物が潜んでいる可能性があるとも思われます。これを続けていって、その中でよりよい形が見えるような検討をしていくというのは、大事なことだと思います。

会場： これから成人の広汎性発達性障害の方へのアプローチというのは、すごく大事になってくると思いますので、大切な発表だと思いました。今、座長の長谷川先生からおっしゃっていただきましたが、いわゆる2次的な障害の現れ方というのは、ものすごく人によって様々で、抑うつ以外に内在化で出る人もいれば、非行みたいな形で外在化で出る方もいらっしゃいます。そこで、抑うつ以外の視点をこれから増やしていかれる予定があるかどうかをお聞きしたいのですが。

山本： 有り難うございます。このときは、抑うつと生活満足度の簡便な評価なのですけれども、今、デザインして東大病院で走らせている方では中核症状の社会性の障害とか、後で黒田先生が発表されるADOSなんかを用いて評価を行って、効果を見たいと考えています。