青年期・成人期の自閉症スペクトラム障害の診断・評価のための直接観察尺度の開発

淑徳大学総合福祉学部実践心理学科　准教授

黒田　美保

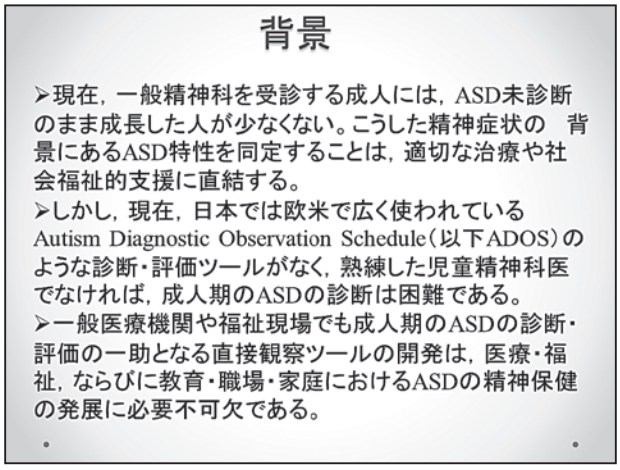
先ほどのご発表で山末先生が青年期、成人期の自閉症スペクトラムの介入のお話をしてくださったのですが、私はその一つ前の診断をどうつけていくかを考えて研究してきました。

【ポスター -1】

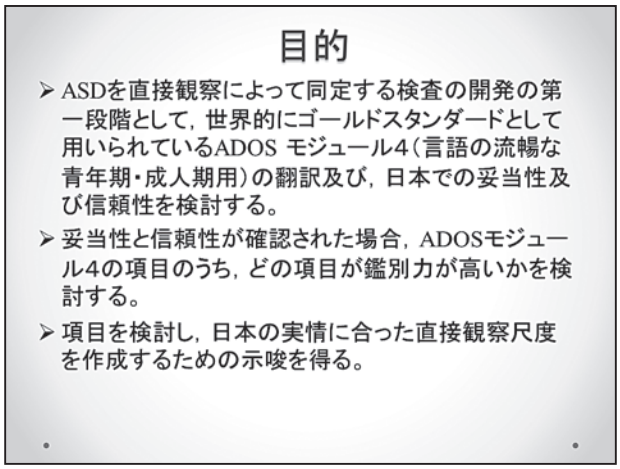
背景としては、疫学調査で、現在1％の自閉症スペクトラムの方たちがいると言われているのですが、20年前は0.01％とか0.05％という調査もあるぐらいで、診断基準の問題などもあって、高機能の方たちがほとんど自閉症スペクトラムという診断を受けずに成長されてきたわけです。そういった見過ごされて未診断のまま成長された方たちが、現在不安障害や気分障害ということで、一般精神科をかなり受診されるようになっています。ただ、受診されても、背景にこの自閉症スペクトラムの特徴をお持ちですので、なかなか治療効果も上がらず、原因もわからないまま長期間一般精神科に通院することが問題になっています。

そういった方が増えているのですが、日本には児童精神科医が非常に少なくて、気づかれても、なかなか成人期の診断ができないということも問題になっています。児童精神科医でなくても、一般の精神科でASDと判断できる、ASDの患者さまを直接観察によって診断するツールを開発することを研究テーマとして考えました。

ポスター１



ポスター２



【ポスター -2】

診断ツールをいきなり作るのはな

かなか大変ですので、世界的ゴールドスタンダードと言われているADOSという検査を利用することにしました。これは直接観察をして、それを客観的に数値化していくものです。そのADOSモジュール4というのが青年期・成人期に使われるもので、言語が流暢な高機能自閉症スペクトラムの方向けに作られた面接の尺度となっています。これの日本版の妥当性と信頼性を検討して、その上で鑑別力が高い項目は何になるかということを考えていきたいと思い、それを目的としました。

【ポスター -3】

ADOS（自閉症診断観察検査）は、アメリカで開発されたもので、標準化された検査器具と質問項目を用いて、自閉症の診断に役立つ社会行動やコミュニケーションを引き出すように作られています。

4モジュールあるのですが、この検査自体が今日本では臨床的に用いることが禁止されております。というのは日本語版が研究途上だということと、検査を実施する上でresearch reliabilityを確立しないとできないことになっているためです。

ポスター 3

ADOS(自閉症診断観察検査)とは？

- Lord,C. Rutter,M., DiLavore,P., Risi,S.,(1999)によって開発された。
- 標準化された検査器具や質問項目を用いて，自閉症の診断に役立つ社会的行動やスキル，コミュニケーションを引き出すように作られている。
- 4つのモジュールにわかれており，モジュールは対象の発達段階および表出言語のレベルに合わせて選択される。高機能の青年・成人にはモジュール4を用いる。
- 施行時間は1~2時間
- ADOSのキットを用いての行動観察と面接からなる。

【ポスター -4】

この確立には、英語でワークショップを受けに行ったり、被験者の方に実際に英語で面接しているところをトレーナーのいるミシガン大学に送らなければいけないという手順がありまして、日本で今、研究者資格をもっている方は非常に少数になっているのです。このADOS、ADIは、臨床だけではなく、自閉症スペクトラムの方たちの研究においても非常に重要視されておりまして、日本の海外誌への自閉症スペクトラム関係の論文の採択率も減るぐらい、このADOSとADIが無いということが、自閉症スペクトラム、発達障害の領域の研究において非常に問題になっています。

ポスター 4

ADOS research reliability確立と翻訳過程

- ADOSの翻訳及び研究においては，ADOSの研究者資格が必要
- 研究者資格取得には，欧米で開催されるADOSの5日間のワークショップ参加後，モジュール1または2，モジュール3または4に適合する自閉症児・者に対して，実際に英語でADOSを実施し，それをビデオ記録したものと行動観察記録及び評定をしたプロトコールをワークショップ先の大学に送り，トレーナーとの間で80%以上の一致率を得て，research reliabilityを確立する必要がある(検査者間で一定の精度が担保され，グローバルな比較研究なども可能になるように意図されている)。
- 版権管理の出版社Western Psychological Service(以下WPS)から研究に限定した版権を取得し，翻訳に着手し日本語訳を英訳し(blind back-translation)，原著者のミシガン大学のLord, Cに検討を依頼した。数回の意見交換と修正を経て2010年2月ADOS日本語版は完成した。

ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究費助成をいただいて、私はresearch reliabilityを確立し、翻訳権をいただいて、日本語版ADOSを2010年2月に完成しました。それから被験者を募って、妥当性の検討に入りました。

【ポスター -5】

被験者は、私が以前勤めていた国立精神神経医療研究センターに登録されている自閉症スペクトラムの成人の方19名です。

統制群は、一般の精神科に通っていらっしゃる患者さまです。倫理審査は、精神神経医療研究センターで受けております。

19名ずつですが、ASDは男性の方が多いので、男女比は違います。IQ等は合わせてあります。

AQというのはAutism-Spectrum Quotientといって、自閉症の傾向を調べる指数なのですが、ASD群がかなり高く、統制群である非ASDの精神疾患の方達は低めになっています。

【ポスター -6】

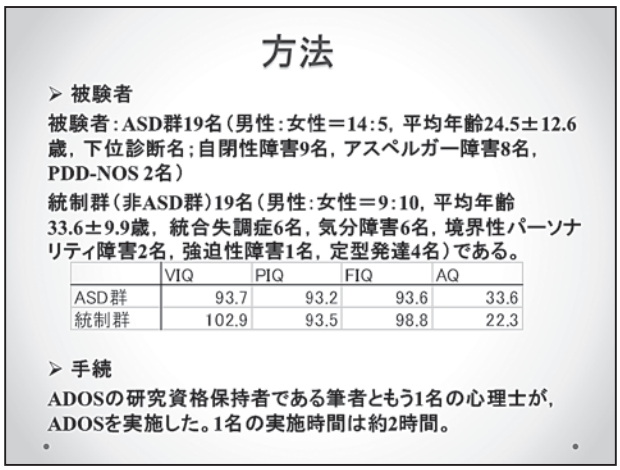
妥当性の研究ですが、基準関連妥当性については日本ですでに妥当性が示されているAQ指数を用いましたが、すべての領域で有意な正の相関があり、基準関連妥当性が認められました。弁別妥当性については、この2グループでそれぞれのADOSの領域得点を比較したのですが、それも全て有意にASD群が高いということが出ておりました。

【ポスター -7】

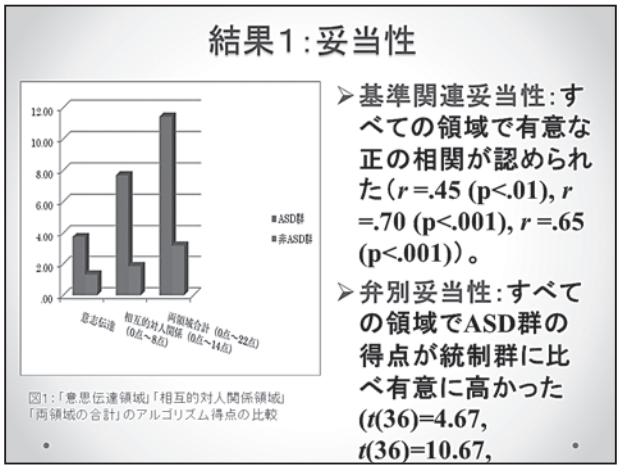
検査者間信頼性も求める必要があります。ASD8名について各31項目の検査者間信頼性を求めたのですが、κ係数が0.96で、非常に良好な評価者間信頼性も得られたと思います。

それぞれの項目で精神疾患との鑑別力の高いものを調べていったのですが、言語と意思伝達の領域では「自閉症と関連する話し言葉の異常」、つまり声量とかリズム、速度といっ

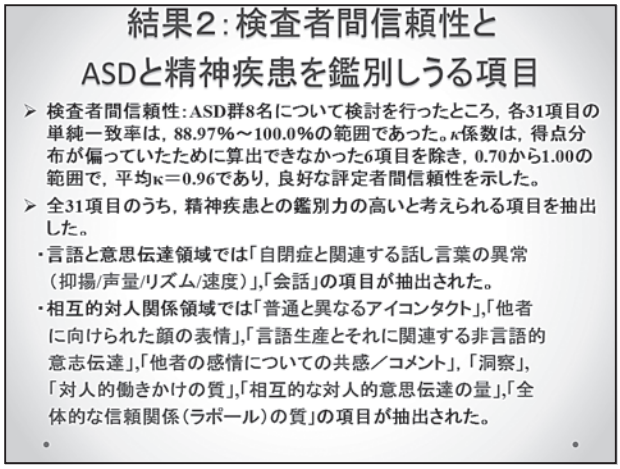
ポスター 5



ポスター 6



ポスター 7



たものと、「会話」（相互的な会話が成立し難い）という項目が抽出されました。

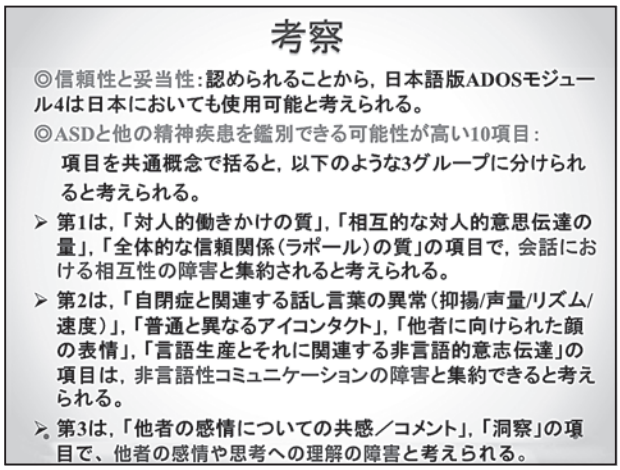
相互的対人関係領域では「アイコンタクトの問題」、「他者に向けられた顔の表情」、「言語生産とそれに関連する非言語的意志伝達（ジェスチャーです）」、「他者の感情についての共感／コメント」、「自己洞察」、「対人的働きかけの質」、「相互的な対人的意思伝達の量」、「全体的な信頼関係（ラポール）の質」が抽出されました。

【ポスター -8】

考察としては、第1に、信頼性と妥当性が認められることから, 日本でもADOSモジュール4は使えるということ。

第2に特徴ですが、会話における相互性の障害、つまり話は流暢にできるのですが、会話で相互的に話を発展させるということが難しい。非言語性コミュニケーション、つまり表情とかジェスチャーにちょっと異常が感じられる。よく自閉症スペクトラムでは「心の理論」がないと言うのですが、他者の感情、意図への理解の障害が認められる。こういった3点の特徴に注目しながら面接をすることによって、自閉症スペクトラムに容易に気づくことができると思います。一般精神科でもこういったポイントに注目しつつ診察をしていただくことが有意義ではないかと考えます。

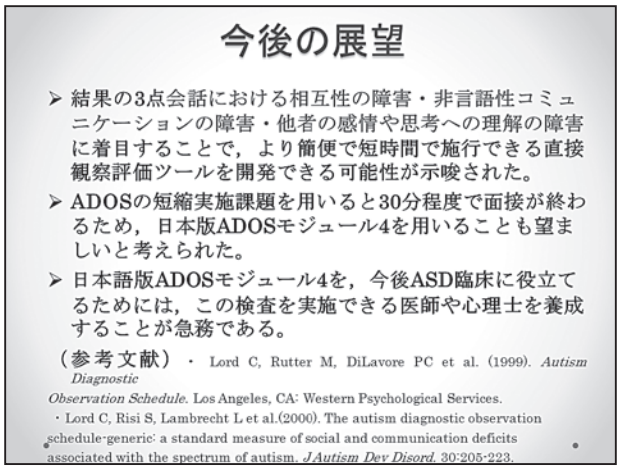
ポスター 8



【ポスター -9】

ADOSというのは短縮項目がありまして、一般的には2時間近くかかるのですが、短縮を使うと30分程度で面接が終了します。ADOSモジュール4の短縮版を実施できる人を、今後養成して増やしていくことが急務だと考えます。

ポスター 9



質疑応答

長谷川： 元の米国のADOSはかなり厳密な管理がなされていますが、先生が今回翻訳し開発したものは汎用性があるというか、誰でも使える状況になるのでしょうか？それともこれもかなり制限がかかるのですか？

黒田： 考察のポイントについて、診察の中で見ていただくという分には汎用性はあると思います。ADOS日本語版自体は、まだこれから研究が必要です。全モジュールについて、妥当性検証の完全な論文化がされた上で、臨床では使えるようになるのではないかと思っております。