

ABA早期集中介入の一事例 (W30プロジェクト結果報告)

2021.12

NPO法人つみきの会 / (株) NOTIA代表

藤坂龍司

W30プロジェクトの趣旨

- ABAに関しては、ロバース博士らによる週20～40時間の「早期集中行動介入（EIBI）」が、高い改善効果をあげて、注目されています。
- しかしわが国では、中野良顕先生らによる研究があるだけで、海外での成果が日本で再現できるかどうか、課題になっています。
- そこでつみきの会・NOTIAでは、2017年に、「W30プロジェクト」と銘打って、つみきの会会員から希望者を募り、一人のお子さんに対して、実験的に週30時間の早期集中介入を実施してみることにしました。
- このたびその結果がまとまりましたので、ご報告します。

参考文献

EIBIの主要論文（その一部）

- ▶ Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children, *J.of Consulting and Clinical Psychology*, 55,1,3-9.
- ▶ McEachin, J., Smith, T. & Lovaas, O. (1993). Long-term outcome for children with autism who receive early intensive behavioral treatment, *American Journal on Mental Retardation*, 97,4,359-372.
- ▶ Smith, T., Groen, A. & Wynn, J.(2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder, *American Journal on Mental Retardation*, 105,4,269-285.

わが国の研究

- ▶ 中野良顕他（2006）. 早期高密度行動治療を受けた6人の自閉症児のアウトカムを検証する．日本行動分析学会第24回大会発表論文集, p.136.

実施手続 1 (募集～初回検査)

- 2017年1月、つみきの会会員にプロジェクトの概要を案内し、参加希望家庭を募集しました。
- 参加条件は、①1才半～3才半、②自閉スペクトラム症（以後、「ASD」と略す）またはその疑い、③IQ35～75、④2016年4月以降につみきの会に入会していること、⑤少なくともどちらか一方の親が、1年間、週5～10時間のABAセラピーを担当できること、⑥両親がつみきの会のテキスト「つみきBOOK」の理解度を問うテストに合格すること、などでした。
- 応募2家庭の中から、条件を満たすB君を選択しました。
- B君は、2017年2月の事前検査の時点で、2才3か月男児。KIDS（乳幼児発達スケール）DQ（発達指数）54。田中ビネーIQ52でした。ASDの診断がありました。自発語は、「あけて」「だい（ちょうだいの意）」「わんわん」「にゃんにゃん」「えいえいおー」くらいでした。

実施手続 2（1年目のセラピー実施体制）

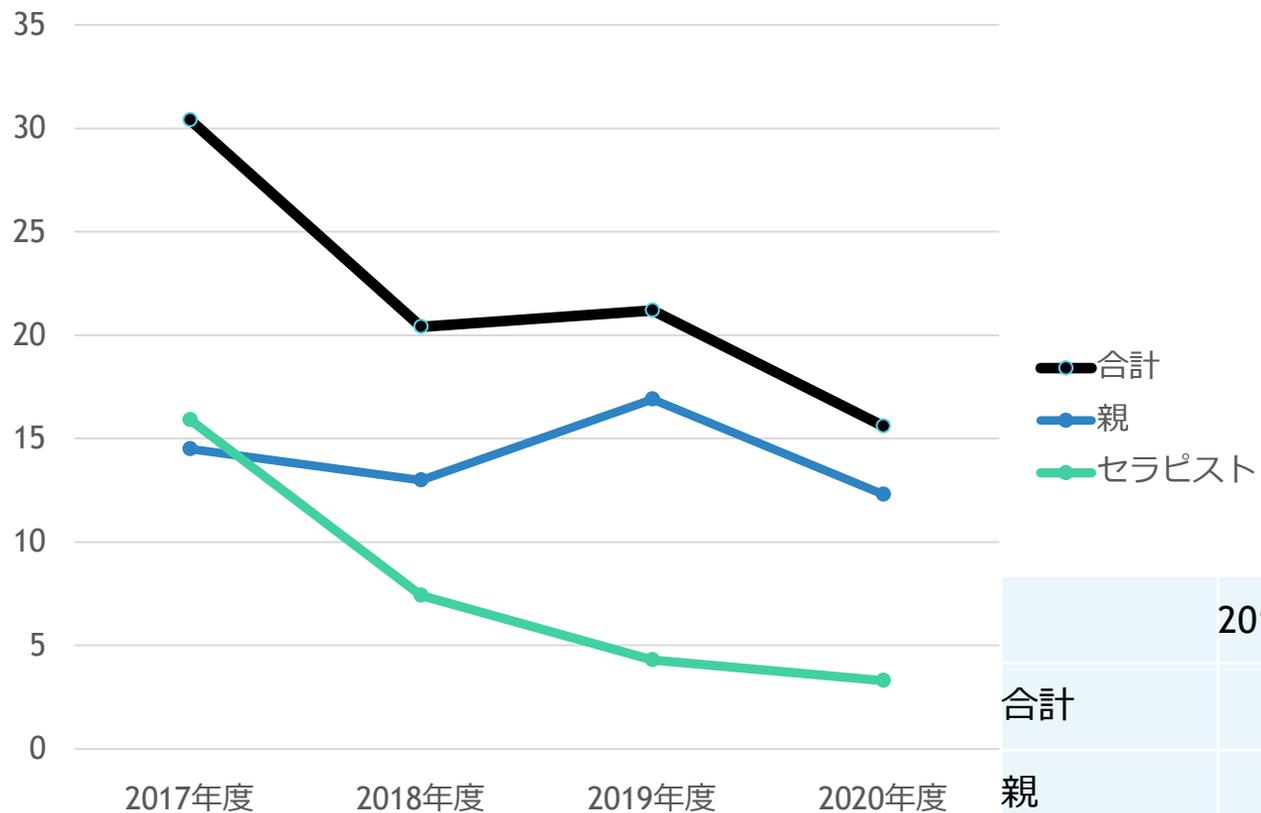
- ▶ 2017年3月末にB君宅で初回ミーティングを実施し、この日からW30プロジェクトによる早期集中介入を開始しました。
- ▶ 1年目（2018年度）は、NOTIAセラピスト4名がシフトを組み、1日2～5時間、合わせて週15.9時間のセラピーを実施。ご両親が合わせて週14.5時間、合計週平均30.4時間のABAセラピーを実施しました。
- ▶ 月に二回、原則としてセラピーに携わる全員（セラピスト4名と両親、著者）がチームミーティングに参加し、セラピーの現状と、今後の課題について、意思統一を行ないました。臨床心理士の資格を持つ著者（藤坂）がミーティングに先立って、セラピー記録を検討し、次の半月分の課題を立案して、ミーティングで周知しました。課題はロバース博士のテキスト（The Me Book）を参考に独自のアレンジを加えたつみきの会のテキスト（「つみきBOOK」）をベースに、著者がB君の様子を観察しながら立案しました。

実施手続 3 : 2年日以降の実施体制

- ▶ 2年目はBくんが幼稚園に入園したので、それに合わせてセラピストの人数と訪問時間を減らしました。セラピスト3名が週7時間、両親が週13時間、合わせて週平均20時間のセラピーを実施しました。
- ▶ 幼稚園でのシャドーは、当初、園の許可が出ず、実施しませんでした。途中でB君に、活動に参加せずに走り回るなどの問題行動が出たため、園の許可を得て一時的にお母さんが付添いをしました。
- ▶ 3年目から、チームミーティングを月1回にしました。さらにセラピストを1名にし、週2回、計週4時間のセラピーを行ないました。その分、ご両親が独自の判断で担当時間を増やし、週17時間、セラピーを実施されたため、合計時間は週21時間でした。
- ▶ 4年目、B君は幼稚園年長になり、問題行動もかなり改善しました。セラピー時間は、セラピスト1名が週3.3時間+ご両親が週12.3時間。合わせて週15.6時間でした。2021年3月、B君の小学校入学を期に、W30のセラピーを終了しました。

週平均セラピー時間

時間

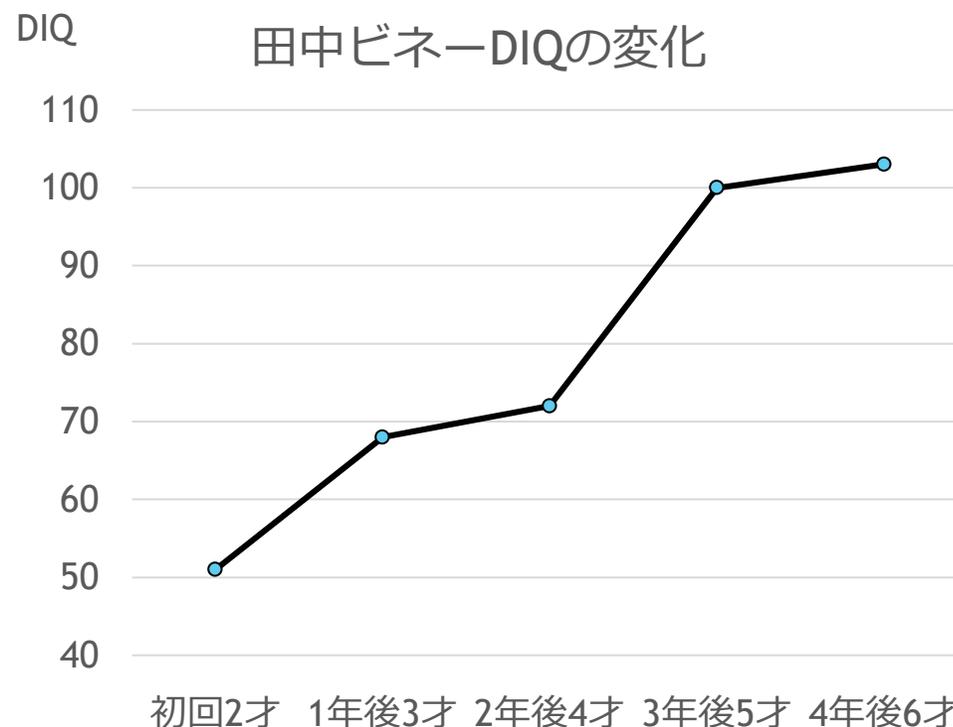


	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
合計	30.4	20.4	21.2	15.6
親	14.5	13	16.9	12.3
セラピスト	15.9	7.4	4.3	3.3

実施手続：各種検査

- ▶ 2017年2月の事前検査から、2021年3月のプロジェクト終了までの間、毎年1回1～4月に、B君及びB君のお母さんに対して、以下の検査を実施しました。
- ▶ B君に対して
 - ①田中・ビネー知能検査 (IQ)
 - ②新版K式発達検査 (DQ)
 - ③KIDS (乳幼児発達スケール) (DQ)
 - ④ヴァインランド適応行動尺度
 - ⑤PARS-TR (親面接式自閉スペクトラム症評定尺度)
- ▶ B君のお母さんに対して、
 - ⑥GHQ28 (お母さんの精神健康度)

結果 1 : 田中ビネー知能検査

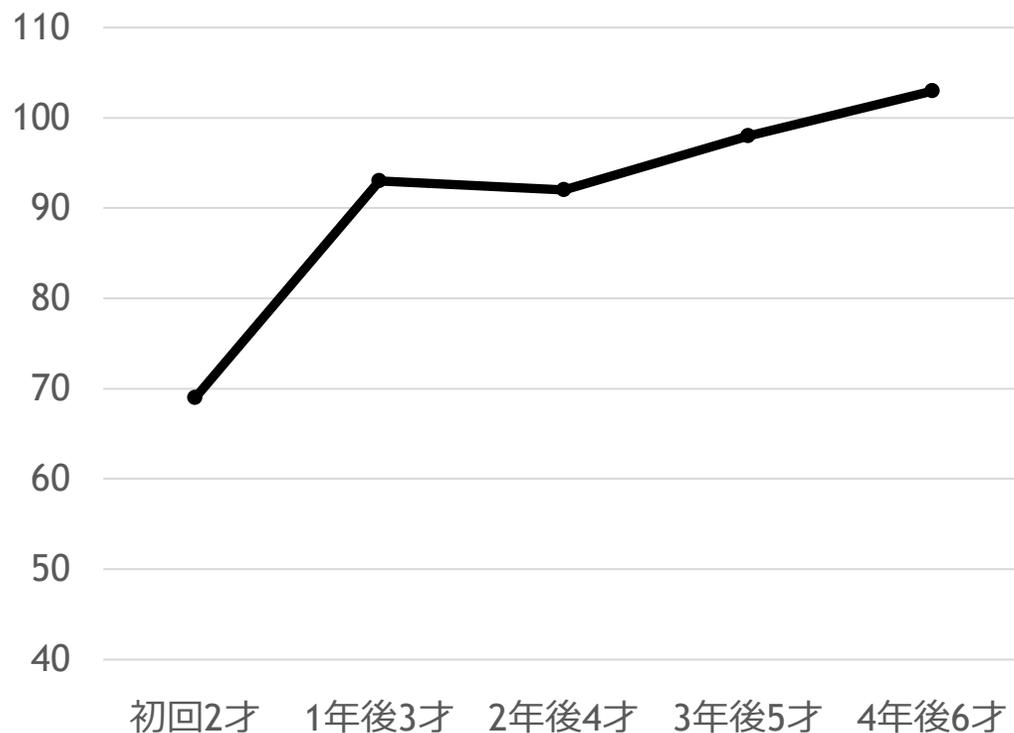


田中ビネー DIQ	
初回2才	51
1年後3才	68
2年後4才	72
3年後5才	100
4年後6才	103

田中ビネー検査VはIQの平均値が100より10~20高めにずれるので、平均が100になるよう補正した偏差IQ(DIQ)を示します。初回検査では51でしたが、3年目に大きく伸び、正常域に達しました。

結果2：新版K式発達検査

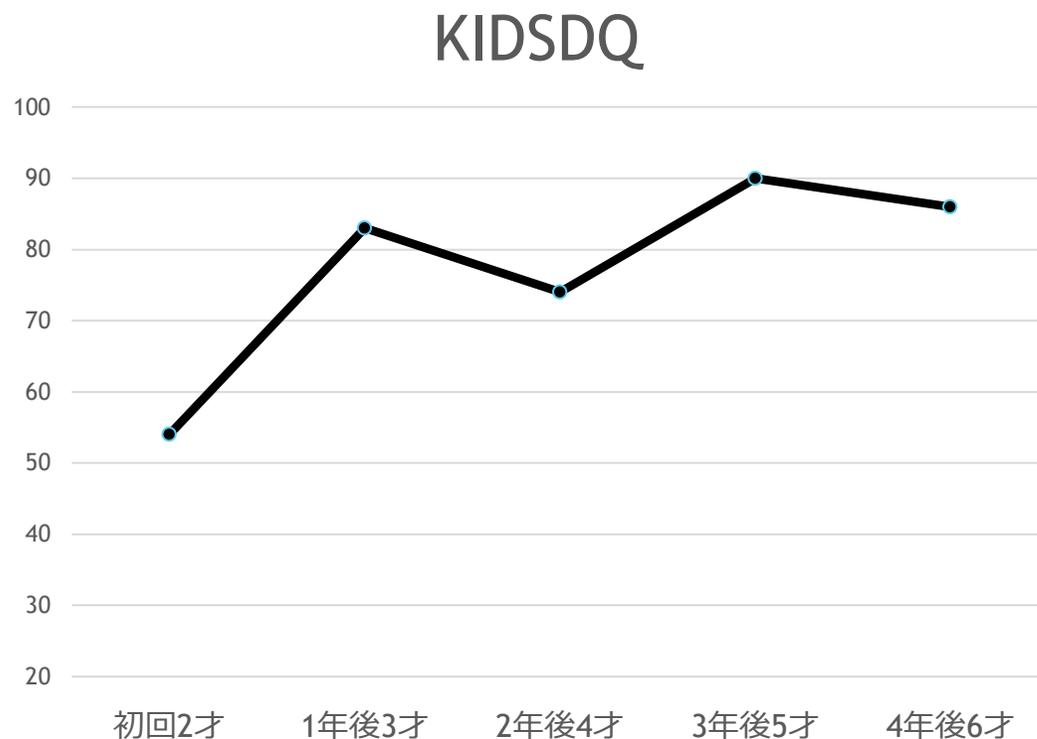
DQの変化（新版K式）



新版K式DQ値	
初回2才	69
1年後3才	93
2年後4才	92
3年後5才	98
4年後6才	103

新版K式発達検査は、日本で発達障害児の検査に広く使われています。IQとよく似たDQ(発達指数)を算出します。B君の数値は、初回69から最終103へ上昇し、正常域になりました。

結果3 : KIDSDQ

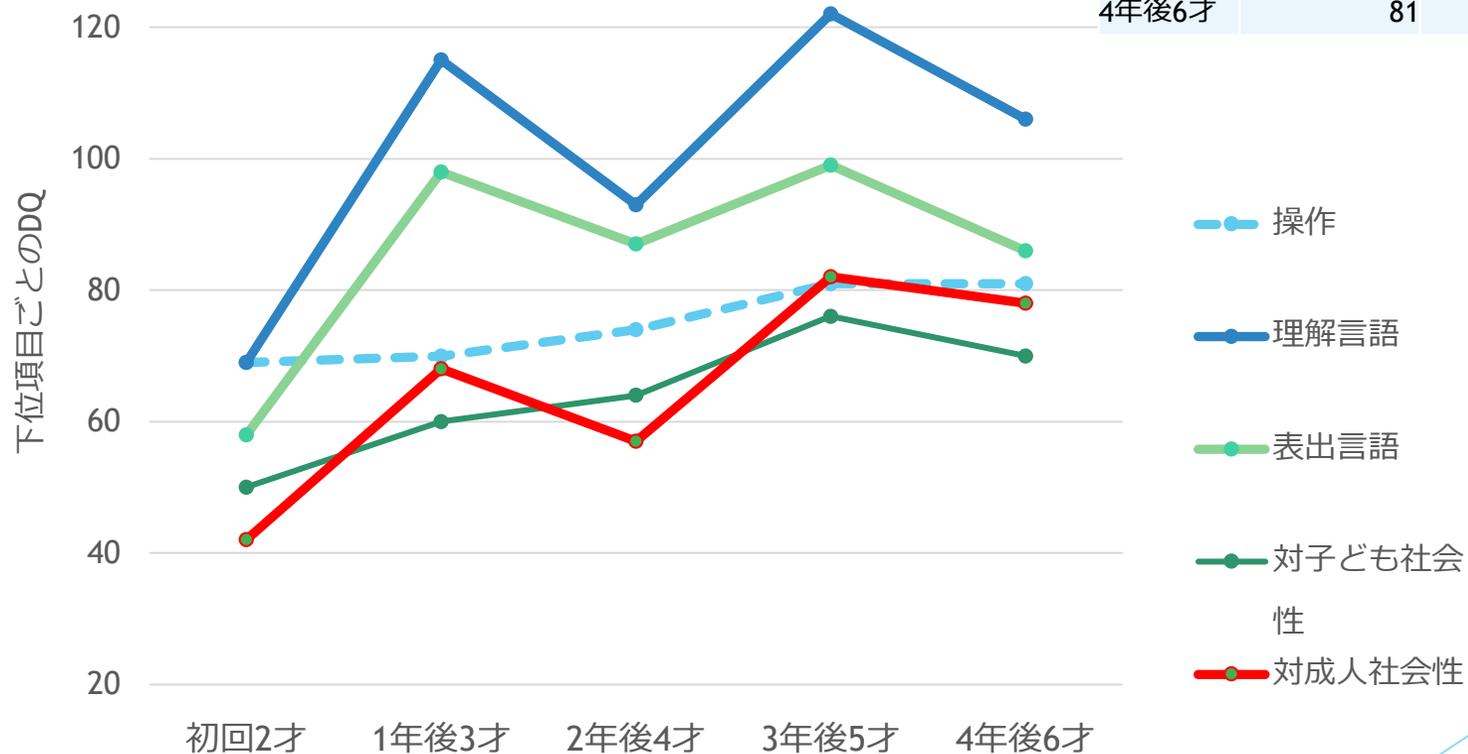


KIDSDQ	
初回2才	54
1年後3才	83
2年後4才	74
3年後5才	90
4年後6才	86

KIDS(乳幼児発達スケール)は、保護者が記入するタイプの発達検査です。DQを算出できます。B君は初回54から最終86へと正常域に達しています。K式に比べてやや数値が低いのは、主にK式にはない対子ども、対成人社会性の項目が低いためと思われます(次頁参照)。

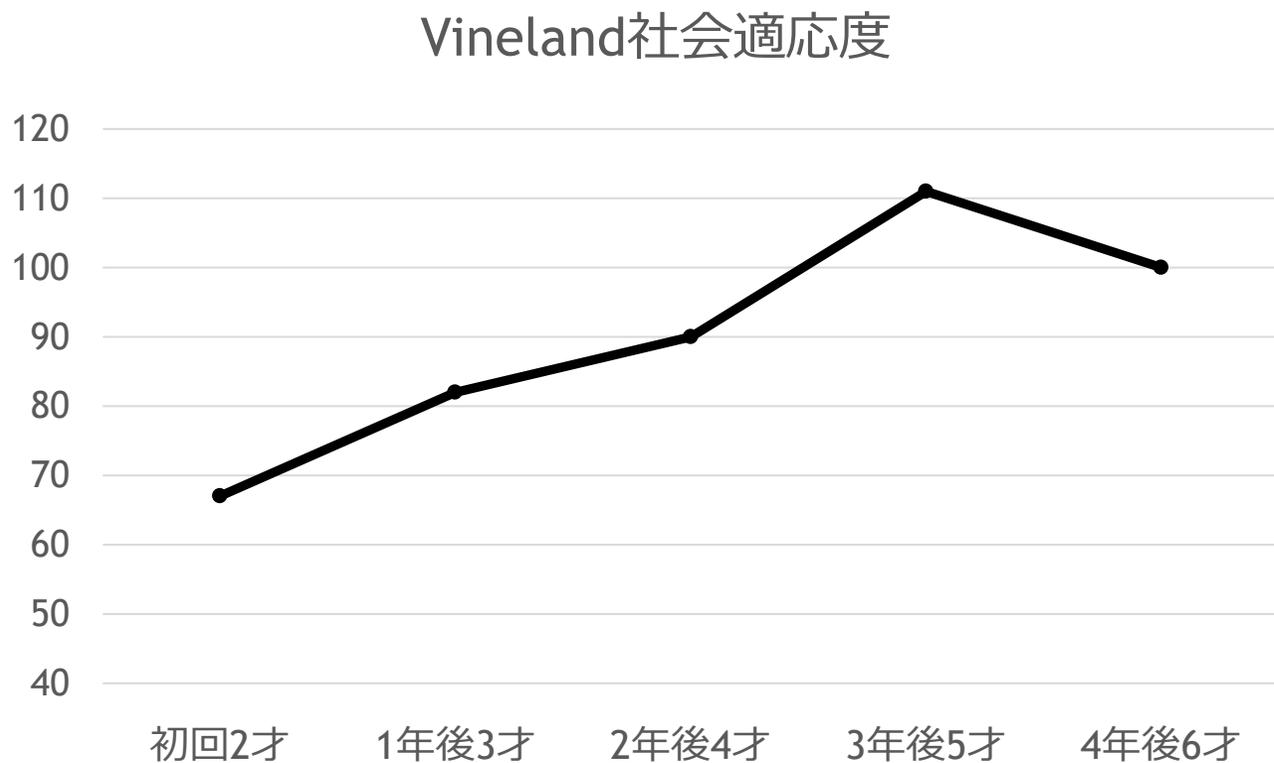
KIDS主な下位項目

KIDS主な下位項目の推移



	操作	理解言語	表出言語	対子ども社会性	対成人社会性
初回2才	69	69	58	50	42
1年後3才	70	115	98	60	68
2年後4才	74	93	87	64	57
3年後5才	81	122	99	76	82
4年後6才	81	106	86	70	78

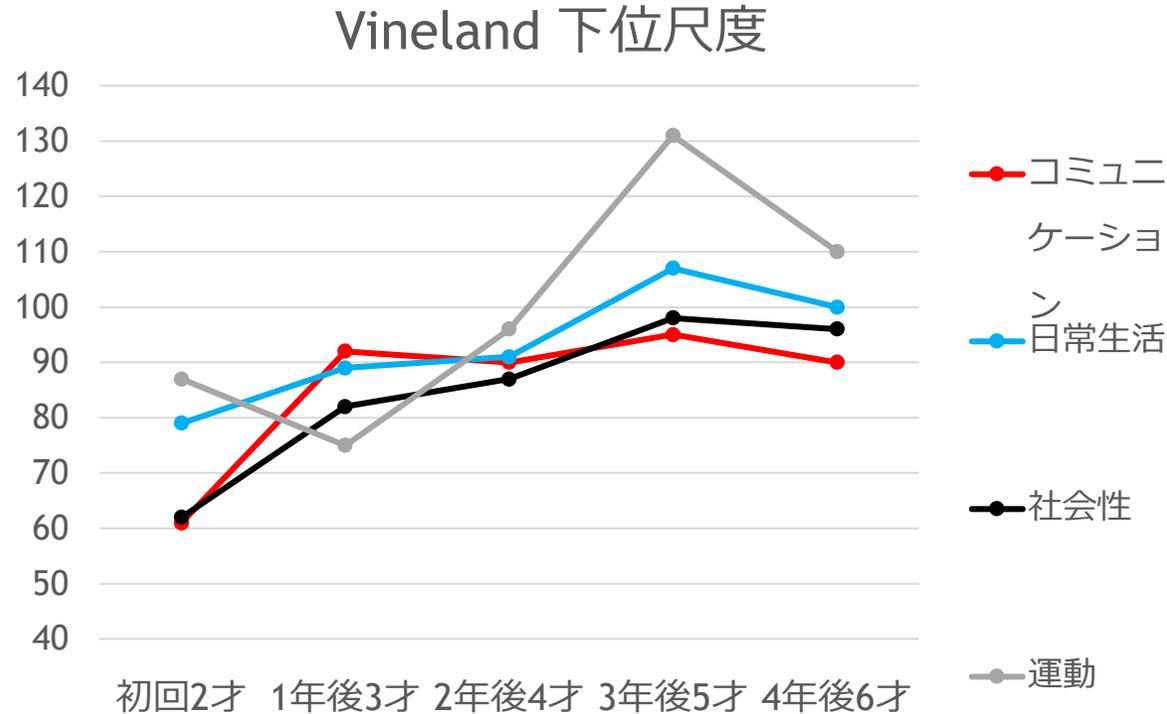
結果4：ヴァインランド適応行動尺度



Vineland社会適応度	
初回2才	67
1年後3才	82
2年後4才	90
3年後5才	111
4年後6才	100

ヴァインランド適応行動尺度は、知能検査と違って、社会性や身辺自立なども含めた社会への適応度を見ます。平均値はIQ、DQと同じで100です。B君の指数は初回67から最終100と、これも正常域になりました。

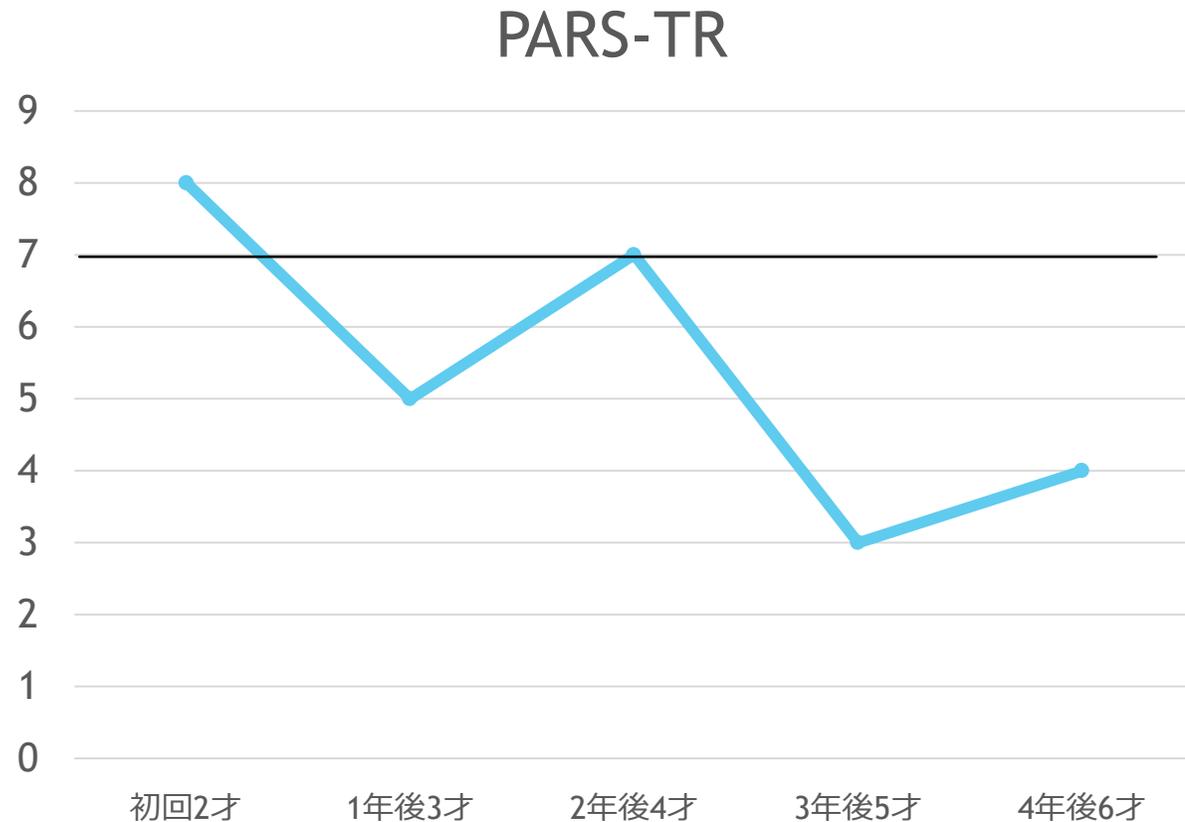
ヴァインランド下位尺度



Vineland下位尺度	コミュニケーション	日常生活	社会性	運動
初回2才	61	79	62	87
1年後3才	92	89	82	75
2年後4才	90	91	87	96
3年後5才	95	107	98	131
4年後6才	90	100	96	110

ヴァインランドの下位尺度を見ると、ここでは社会性尺度も順調に伸びています。運動が5才の時に急に伸びたのは体操教室に行き始めたからかもしれません。

PARS-TR（親面接式自閉スペクトラム症 評定尺度）

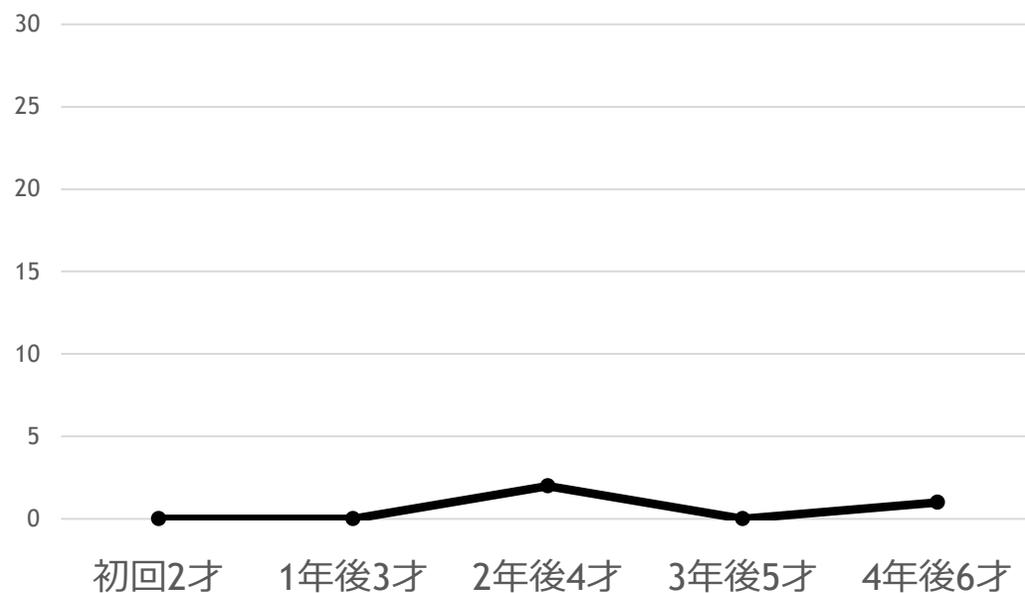


7点以上で、ASDが強く
示唆される

初回は自閉スペクトラム症（ASD）が強く示唆される8点でしたが、その後、徐々に低下していきました。

結果5：GHQ28（お母さんの精神健康度）

母親の精神健康度（GHQ28）



6点以上で何らかの問題ありとされる。

早期集中介入が親御さんの過度の精神的負担にならないかをチェックするために、毎年、お母さんに精神健康度の検査を受けていただきました。その結果、当初からほぼ変わらず、問題のない低い値でした。

幼稚園での様子と小学校への進学

- ▶ B君は幼稚園入園当初から、他児に比べて先生の指示が通りにくい、集団活動中に一人で立ち歩くなどの問題がありました。そのため園側の判断で、担任に加えてもう一人の先生がクラスに配置され、主にB君を見てくれていたようです。これは3年目の年長まで続きました。これらの問題行動は年長（最終年度）の秋にはほぼ消失しました。運動会、発表会などの園の行事にも、張り切って参加できるようになりました。ただ年長の秋から、今度は登園への不安が一時的に強くなり、登園時に泣くことが増えました。
- ▶ 対子ども社会性の面では、1対1ではお友だちとよくおしゃべりをしたり、一緒にブロックで遊んだりできるのですが、5～6人での鬼ごっこなどにはついていけない、という問題が卒園時まで残りました。
- ▶ 小学校入学時には通常の就学時検診を受けて、小学校普通学級への入学を認められました。ご両親から、ASDの前歴については、特に学校側に申告しませんでした。2021年11月現在、小学1年普通学級に在籍中で、学業には特に問題はなく、お友だちともよくおしゃべりしているとのこと。ただ、一学期には収まっていた学校への不安が二学期になって再燃し、登校時に不安を訴えて泣くことが何度かあって、経過を見守っています。小学校入学後も、著者が毎月1回、B君宅を訪問し、お母さんの相談に乗っています。

まとめ

- ▶ 4年間の早期集中介入（初年度週30時間、二年目以降週16～21時間）と日常的な働きかけの結果、B君のIQは51→103へ、K式DQは69→103へ増加しました。集中介入の終了後、B君は付添いなしで小学校普通学級に入学し、一年生二学期に入った現在、学業面、社会性の面で特に大きな問題もなく、楽しく学校に通っています。
- ▶ ただ、二学期に入って、時折、学校への不安を訴えることがあり、経過を見守っているところです。
- ▶ 私たちつみきの会の早期集中介入の試みは、わずか1ケースですが、対象のお子さんの大きな伸びを引き出すことができました。この経験を、今後の会員の皆さんへのアドバイスや、課題立案、テキスト作成などに生かしていきたいと考えています。