

## 訪問療育の重要性

藤坂龍司

NPO 法人つみきの会代表、臨床心理士

### (1) 初期の失敗

1964年にABA早期集中療育の研究をスタートさせた米UCLAのロバース(O.I.Lovaas)博士は、当初、州立病院に入院していた自閉症児2名(パムとリッキー、当時8才程度)をUCLAの大学病院に転院させ、大学の施設内で学生の手によってABA集中療育を行った(当時の米国では「自閉症は親の愛情不足が原因」との誤った考えが広まっており、この2人はそのために親から引き離され、州立病院に入院させられていたのである)。親には療育に参加させなかった(そのような経緯があるため、またロバースがABAは親には難しすぎると考えていたためである)。

1年2か月の集中療育の結果、パムは言葉が話せるようになり、リッキーは簡単な会話ができるようになるなど、社会適応に向けて大きく前進した。しかしそのあと、二人は州立病院に戻され、ABA療育は継続されなかった。3年後、二人を再検査したところ、二人ともABA療育で獲得した言語などの技能をほとんど失っていた。1年余りの努力が無に帰したのである(Lovaas,1973)。

### (2) 訪問療育への転換

この失敗からわかったことは、

①自閉症児は、一つの環境で学んだことを他の環境で発揮する(これを「般化」という)ことが困難である(だから、大学で学んだことを州立病院で発揮できなかった)(般化の困難)、

②ABA療育で教えられたことは、療育終了後、時間の経過によって失われる(治療終了後の退行)、という二つの問題である。

この問題を克服するために、ロバース博士は、次のような方針転換を行った(Lovaas,1973, Lovaas,1981)。

#### ①家庭療育(ホーム・ベースド)への転換

ロバース博士は、自閉症児が一つの環境で学んだことを他の環境で発揮することが難しいのなら、最初から子どもの本来の生活の場、幼児の場合は家庭で療育を行うべきだ、と考えた。そこでこれまでの専門施設での療育(クリニック・ベースド)をやめ、子どもの家庭に学生セラピストを派遣して、家庭でABA療育を行うことにした(ホーム・ベースド)。

(幸い、「自閉症の原因が親にある」という誤った考えは急速に改められ、1968年頃には、自閉症幼児は家庭で親と暮らすようになっていた)

#### ②親をセラピストに

ABA療育の成果は、療育を中止すれば、やがて失われてしまう。しかし彼ら専門家は多くの子どもの治療にあたらなければならない、一人の子どもに永久に付き合うわけにはいかない。そこでロバース博士はこれまでの考えを改め、親をセラピストとして訓練し、親に家庭でABA療育に取り組んでもらうことにした。一方で学生セラピストも家庭に派遣し、親とセラピストがチームとなって子どもに週40時間程度の療育をする体制を作った。

この二つの転換を行った 68 年以降、ロバースらのチームが治療した子どもたちは、学生セラピストの派遣終了後も親によって ABA が継続され、それによって派遣期間に得られた IQ などの改善が維持されるだけでなく、その後も、さらに子どもの伸びが続くことが分かった。中には知的に正常域に達し、自閉症の痕跡がほとんど認められなくなる子どもまで現れた(Lovaas,1973)。

### (3) 早期集中行動介入 (EIBI)

ロバースらは、1970 年から連邦の補助金を得て、さらに大規模な研究「Young Autism Project(早期自閉症プロジェクト、YAP)」を開始した。これまでの研究で、ABA 療育の開始時期が早いほど改善効果が高い傾向が認められたので、療育開始時期を 2 才～3 才半に早めた。またそれまでは親が週 20 時間、学生セラピストが週 20 時間程度を担当していたのを、学生セラピストが週 40 時間担当し、親はその成果を日常生活に般化する役割を担うことになった（これはおそらくより質が高くかつ均質な療育を行うためと思われる）。しかしセラピストを家庭に派遣して、家庭にセラピールームを作り、そこでセラピーを行なう訪問療育のスタイルは維持された。

この YAP の研究結果は 1987 年に発表され、その劇的な成果に世界中の注目が集まった(Lovaas,1987)。

ロバースらは 2～3 才半の自閉症児を 2 グループに分け、実験群 (19 人) には学生セラピストの手で週 40 時間の ABA 集中治療を 2 年以上実施した。最初の半年から 1 年は専ら家庭でセラピーを行なった。その後は、家庭療育の時間を徐々に減らし、その一方で日本の幼稚園にあたる健常児向けプリスクールに、セラピストの一人が「シャドー」として付き添って参加し、そこで集団適応を促した（その時間もセラピー時間として換算）。

一方、比較群① (19 人) には週 10 時間未満の ABA セラピーしか実施せず、それと並行して、地域の通常の障害児療育（主に障害児向けの通所型集団療育）が実施された（実験群と比較群②の振り分けは完全なランダムではなく、まず当初は申込者全員を実験群に振り分け、その後、学生セラピストが不足したときや、車で 1 時間以上の遠方からの申込者のみ比較群①に振り分けた）。またそれとは別に、協力研究機関のデータベースから、年齢や知的な遅れの度合いがほぼ等しい自閉症児のデータを抽出し、ABA を全く行わない比較群② (21 人) とした。

実験群、比較群ともに、6～7 才時に再検査を行ったところ、実験群は平均 IQ が 63→83 に増加。比較群①は 57→52、比較群②は 59→58 と横ばいなしやや低下した。また実験群は 19 人中 9 人（約 47%）が知的に正常域に達し（治療開始前は 19 人中 17 人に知的遅れ）、かつ付添いなしで小学校普通学級に入学を認められ、無事に 1 年次を終了した。しかし比較群①②で同じ条件（知的正常域+付添いなし普通学級）を満たしたのは 40 人中 1 名のみ（①は 0 名、②が 1 名）だった。

この研究は、改善効果の劇的さに加えて、長期にわたる追跡研究であること、研究対象児が多いこと、比較群を用意していることから、科学的なエビデンスの価値が高く評価され、のちに ABA 療育が米国、カナダなどで公費化される原動力となった。

なお、これら一連の研究でロバース博士らが確立した ABA 早期療育の方式は、彼ら自身によって「早期集中行動介入 (Early Intensive Behavioral Intervention, EIBI) と名付けられている。

### (4) その後の研究

その後、EIBI はその効果を確認する追試研究が多くの研究グループによって行われたが、その大部

分はロバースの家庭訪問療育(home treatment)のスタイルを維持している (Smith et.al. 2000, Sallows & Graupner, 2005, Cohen, et al. 2006)

例外として、Howard et al. 2005 は家庭と ABA 専門の通園施設の両方を併用し、対象児 29 人に週 25～40 時間の個別療育を施して、平均 IQ を 1 年余りで 59 から 90 に上昇させるなどの効果を挙げている。また、Eikeseth, et al. 2007 は、統合教育を行うノルウェーの研究だが、5～7 才 (平均 5.5 才) の自閉症児 25 人に、彼らを通う健常児と障害児がともに通う幼稚園及び小学校で ABA による個別取り出し療育及び集団でのシャドー援助を週 18～28 時間実施した。その結果、2 年半で平均 IQ が 60→87 に増加するなどの成果を挙げている (ただし当初から IQ50 以上の子どもに限定している)。

#### (5) 結論

このように、ABA 早期集中療育は、自閉症児の家庭を療育の場所とすることで成果を挙げてきた。初期の失敗を乗り越えて、家庭訪問型の療育スタイルを確立したロバース博士らの貴重な臨床経験に鑑みれば、日本で障害児療育の中心となっている児童発達支援事業所などでの通所型療育は、①障害児の主たる生活の場である家庭や学校への般化が困難である、②しばしば親は事業所に療育を任せきりになるため、たとえ事業所が ABA を採用しても、小学校入学後の効果の維持が難しい、という問題があると思われる。したがって、わが国でも訪問型療育をもっと一般に普及させるべきであろう。

#### 参考文献

- Cohen, Amerine-Dickens, & Smith, (2006). Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting, *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27,2, S145-155.
- Eikeseth S. Smith, T., Jahr, E. & Eldevik, S.,(2007). Outcome for children with autism who began intensive treatment between ages 4 and 7: a comparison controlled study, *Behavior Modification*, 31,3,264-278.
- Howard, J., Sparkman, C., Cohen,H., Green, G., & Stanislaw, H., (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism, *Research in Developmental Disabilities*, 26, 359-383.
- Lovaas, O.I. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy, *J. of Applied Behavior Analysis*, 6, 131-166.
- Lovaas, O.I. (1981). *Teaching developmentally disabled children: The Me Book*. Austin, TX: Pro-ed.
- 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.
- Sallows & Graupner, (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: four-year outcome and predictors, *American Journal on Mental Retardation*, 110, 6, 417-438.
- Smith, Groen, & Wynn (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder, *American Journal on Mental Retardation*, 105,4,269-285.