

つみきの会の ABA 家庭療育の効果

藤坂龍司（特定非営利活動法人つみきの会）

はじめに

自閉症児に対する療育法として、近年、北米で ABA 早期集中療育（別名、ロバース法あるいは EIBI（Early Intensive Behavioral Intervention, 早期集中行動介入）が画期的な成果を挙げています。

EIBI の創始者ロバース博士が 1987 年に発表した論文によると、2-3 才の自閉症児 19 人（IQ \geq 37。うち 2 名は当初から IQ \geq 80）に週 40 時間の ABA 個別療育を 2 年以上にわたって、主に子どもの家庭で施したところ、そのうち 9 人（47%）が 6-7 才時の再検査で、知的に正常域（IQ \geq 80）に達し、かつ付添いなしで小学校普通学級への入学を認められ、無事に一年次を終了しました。一方、週 10 時間未満の ABA 療育しか施さなかったグループ（19 人）では、IQ はほとんど変化せず、普通学級に入学できた子は一人もいませんでした。

この論文およびその後の研究の結果、EIBI が知能指数などの指標の統計上有意な改善をもたらすためには、およそ週 20 時間以上の ABA 個別療育を主に子どもの家庭で 1 年以上にわたって施すことが必要とされています。また療育は主に訓練を受けたセラピストが受け持ち、親は個別療育の一部と、日常生活への般化を受け持つとされています。

しかし専門訓練を受けたセラピストがすべての自閉症児に週 20 時間以上の個別療育を施そうとすると、膨大なコストがかかります。またわが国では専門の ABA セラピスト自体がほとんど育成されていません。

そこでつみきの会では、やむを得ない手段として、親が自らセラピストとなり、わが子に ABA 療育を施す、親中心型治療モデルを採用しています。

ただ、親のみで療育を行うと、家事・育児と療育との負担が重く、挫折する親が少なくありません。実際、つみきの会の入会者の約半数が入会して半年以内に家庭療育を中断しています。

そこでこの問題を緩和するため、つみきの会では独自に ABA セラピストを育成し、会員家庭に派遣して、週 1~2 回、1 回 2 時間程度の療育を行い、親の負担を一部軽減する、という親・セラピスト協力型治療モデルの普及を図っているところです。（本当はもっと派遣時間を多くしたいところですが、セラピストの人数の不足と、親の経済的負担から、当面、訪問時間を週 2~4 時間程度としています）

つみきの会は、この親・セラピスト協力型療育モデルの効果を確かめるため、2007 年度から厚生労働科学研究費補助金を受けた共同研究「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」に参加し、幼い自閉症児とその親 14 組を対象に、1 年間の家庭療育を行ってその効果を確かめる研究を行いました。その結果がこのたびまとまりましたので、ご報告します。

2. 方法

研究プロジェクトに参加したのは、1 才 6 か月から 3 歳 9 カ月の自閉症（広汎性発達障害を含む）の子ども 14 人とその親です。研究期間は 2008 年 3 月から 2009 年 6 月でした。14 人の子どもはプロジェ

クト参加時点で、1人を除いていずれも独立した専門機関によって、自閉症ないし広汎性発達障害またはその疑いと診断されていました。残り1人は言語発達遅滞の疑いと診断されていましたが、研究期間の途中で家庭の事情によりプロジェクトから離脱しました。

参加した親には、一年間、休日を除いて毎日、1時間以上の家庭療育を行うよう求めました（実際に療育に従事した時間は参加者によってまちまちですが、だいたい1日1～2時間程度です）。また、つみきの会の訓練を受けたセラピストが週1回、家庭を訪問して、ABA療育の方法について親にアドバイスを行うとともに、1回2時間の家庭療育を行いました。さらに月に一度、参加者が集まって講習会を行い、筆者が指導を行いました。

効果の測定のために、事前と1年間の療育後に、以下の4種類のテストを行いました。

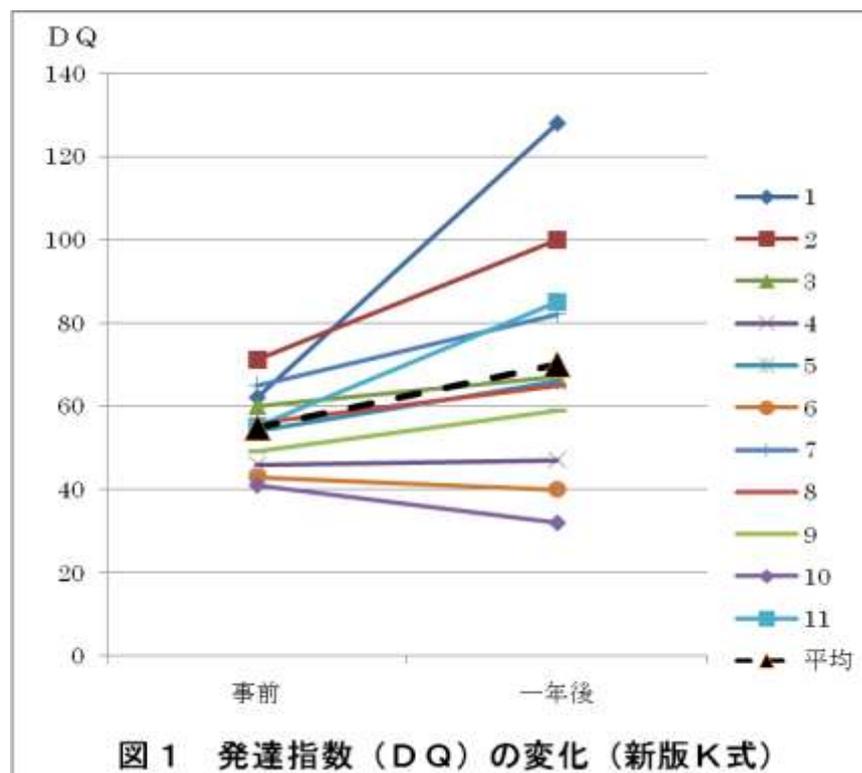
- ①新版 K 式発達検査（発達指数（DQ）を求める）
- ②PARS（広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度）（自閉症の症状の度合いを測る）
- ③CBCL（子どもの行動調査表）（子どもの行動の異常度を求める）
- ④GHQ28(親の精神健康度を測定する)

3. 結果

研究に参加した14家族のうち3家族が、途中、家庭の事情などで研究から離脱しました。そこでここでは1年間の研究期間を無事に終えた残り11家族のデータを紹介します。

(1) 発達指数

新版 K 式発達検査による発達指数は、家庭療育開始前の事前検査では平均 54.7 でしたが、1年後検査では 70.1 へと約 15 ポイント上昇しました（図 1）。



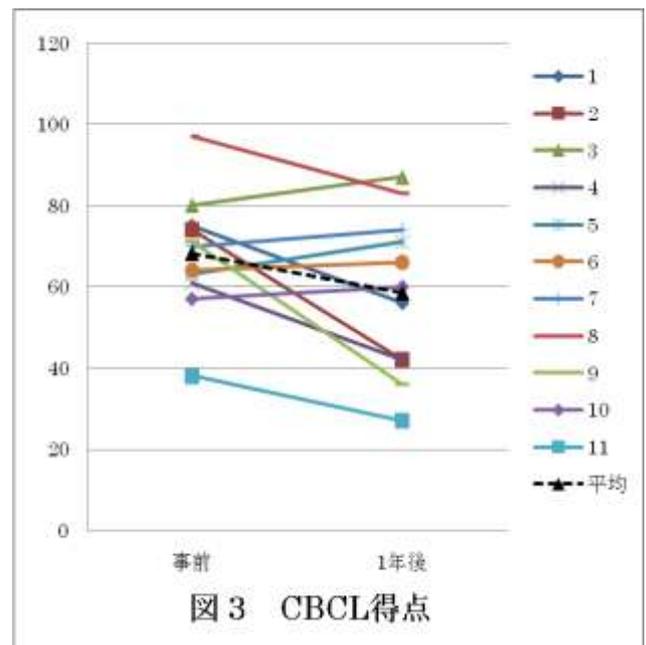
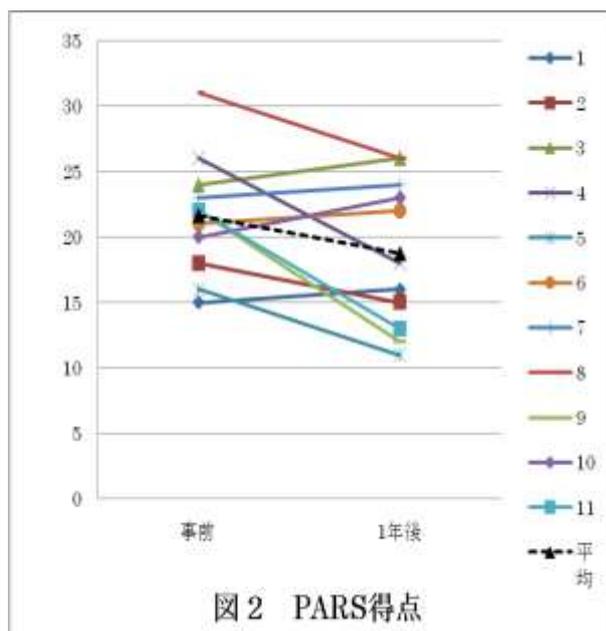
療育開始前は、知的に正常域とされる 70 以上の子どもは 1 人しかいませんでしたが、1 年後検査では 4 人が 70 以上に達していました。最も高い伸びを示した子どもは、一年間で 62 から 128 へと 60 ポイント以上の上昇を示しました。

(2) その他の指標

PARS で見ると自閉症の症状の度合いは、事前検査での平均値が 21.8 であったのに対して、1 年後検査では 18.7 と、やや低下しました（低下した方が改善と考えられます）（図 2）。

CBCL でみる行動の異常度も、事前検査の平均値が 68.2 に対して 1 年後検査では 58.5 と 10 ポイント低下しています（図 3）。

GHQ28 で判定した親の精神健康度も、事前検査の平均値 9.0 に対して、1 年後検査では 7.5 とやや改善しました。



4. 考察

このように、親が主たるセラピストとなり、週 1 回 2 時間のセラピストによる訪問指導を受けながら、1 日 1 ～ 2 時間程度の家庭療育を行うだけでも、発達指数などかなりの改善が認められました。

ただ今回の参加者はつみきの会の参加者募集に応じた、特に療育に熱心な親ばかりでした。それでも当初 14 家族いた参加者のうち 2 名が、家族の介護などの理由で参加継続を断念しました。また 1 年間、離脱はしなかった参加者の中にも、親子共に病弱で、実際には 1 年を通じてほとんど療育ができなかった方もいました。

より広範囲の自閉症児がこの ABA 早期家庭療育の恩恵を受けるためには、専門の訓練を受けたセラピストがもっと多くの時間（例えば 1 回 2 時間 × 週 3 回 = 週 6 時間）、家庭を訪問し、親の負担を軽減する必要があるのではないか、と思われます。今後の研究では、さらに訪問時間を増やして、その効果を見たいと思います。