

ABA は子どもに何をもたらすか

2020.2.16 札幌定例会

藤坂龍司

1. 早期集中型 ABA

○Lovaas (1987)

治療概要：2～3才台の自閉症児 19 人（IQ>36.6。高機能児 2 人を含む）対象。学生セラピストを家庭に派遣し、平均週 40 時間のセラピーを 2 年以上継続。基礎スキルが身についたら健常児のプリスクールにシャドー付きで参加。その時間もカウント。

治療内容：よく訓練された学生セラピストが 2 年以上にわたり、平均週 40 時間、子どもの家庭、学校、コミュニティで治療を行った。両親は一貫して治療チームの一員だった。両親は治療手続きについて広範なトレーニングを受け、子どもが一年 365 日、ほとんど起きている間中、治療を受けることができるようにした。

治療成績：平均 IQ63→83。19 人中 9 人（47%）が知的に正常域に達し、かつ付添いなしで小学校普通学級へ入学を認められ、1 年次を無事に修了した。

○McEachin, Smith & Lovaas (1993)

Lovaas(1987)の追跡研究。Lovaas(1987)で最もよくなった「ベストアウトカム」の子どもたち 9 人を追跡したところ、その後 1 名が支援学級に移行したが、小学校 1 年の段階ではベストアウトカムグループに入らなかった（支援学級に入った）別の 1 名がその後普通学級に移行したことがわかった。この 9 人の追跡調査時（平均年齢 13 歳）での平均 IQ は 111。ヴァインランド総合指数は 94 だった。

○Smith, Groen, Wynn (2000)

EIBI で初めてのランダム化比較試験。

UCLA に紹介された 28 人の自閉症児（1 才半～3 才半、IQ35-75）を集中治療群と親訓練群に無作為に分けた。

<治療内容>

集中治療群 15 人：週平均 25 時間の治療を 4-6 人の学生セラピストが 2～3 年間継続。最初はプリスクールに行かせず、家庭でセラピー。①短い文を話し、②指示に従い、③おもちゃで適切に遊び、④衣服着脱やトイレの自立ができたなら、プリスクールの健常児クラスにシャドー付きで入れた。18 カ月以内に①～④がマスターできなければ特別支援クラスへ。

親訓練群 13 人：親が教え方の訓練を受け、3-9 か月、週 5 時間のセラピーを行った。かつ週 10-15 時間、公立学校の特別支援クラスへ。

<結果>

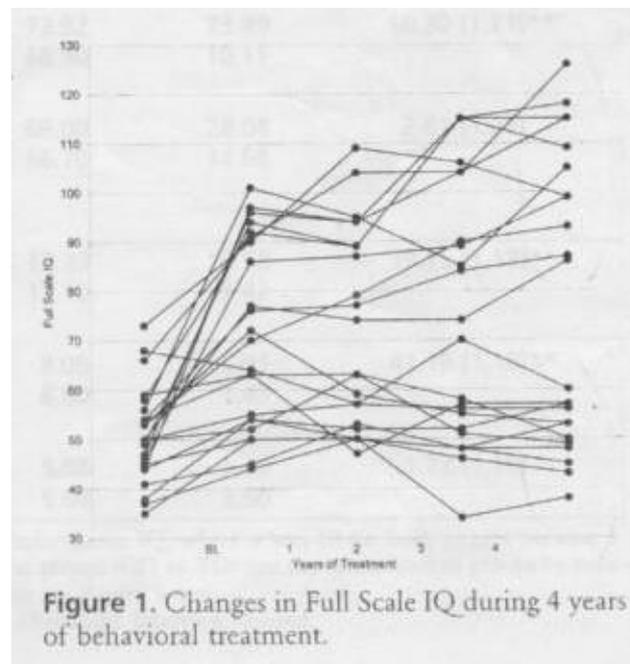
集中治療群：IQ50.5→66.5。15 人中 4 人が付き添いなしで小学校普通学級へ。

親訓練群：IQ50.7→49.7。付き添いなし小学校普通学級は 0 人。

○Sallows & Graupner (2005)

治療概要：2才から3才半の自閉症児 23人（IQ>35）に週30～40時間のセラピーを4年間継続。基礎スキルが身についたらシャドー付きでプリスクールへ。健常児とのプレイデートにも力を入れた。

治療成績：平均IQ51→76。23人中8人（35%）が付き添いなしで普通学級へ。



治療内容：治療手続きとカリキュラムは基本的にロバース（「ザ・ミーブック」）だが、嫌悪刺激は使っていない。またロバース以後の研究で支持された手続き（例えばケーゲル）も追加的に用いている。

最初は子どもの好きな活動をしたり、子どもの要求の仕草に答えることによって、よい関係を作る。

簡単な音声指示や、見るだけでできる課題（例：マッチング）をさせたり、プロンプトで成功させることによって、成功を保証し、子どものモチベーションを上げる。一度に2～3試行しかせず、一つ一つの反応をただちに強力な強化子（お菓子、身体遊び、思いつきほめることなど）によって強化する。この短い学習時間（最初は30秒くらい）と次の学習時間の合間は、スタッフが子どもと遊ぶ。この遊び時間を使って教えたことを般化させたり、社会性を育てる。

通常、表出言語の前に受容言語を教える。最初は簡単な音声指示から。表出言語は模倣から。まず動作模倣、次いで音声模倣。単音から徐々に単語模倣へ。要求はできるだけ早くから教える。必要ならまず非言語的な方法で（ジェスチャーやPECS）。これは子どものフラストレーションを減らすためと、自発的なコミュニケーションを増やすため。

物の名前をたくさん覚えたら、抽象概念（分類など）や完全な文章で話すことを教える。

対人的やり取りや関わり遊びは、まずセラピストとの関わりから始め、次に兄弟との関わり、次いで健常のお友達（ピア）との関わりへと発展させる。最大で一日2時間はこのために費やす。

子どもが社会的スキルを身につけたら、健常児のプリスクールに入れる。最初は毎週1～2回。一回2時間半から。最初はセラピストの一人がシャドーとして付き添い、先生の指示に注意を向けさせた

り、お友達との遊びに参加させたりする。

順調に伸びた子どもたちには、推論（「どうしてこの子は悲しいの？」）や、対人スキル、コミュニケーションスキル（話題の維持、適切な質問を返す）などを、ロールプレイやビデオモデリングなどを使って教える。

アカデミックスキルも教える。「学校サバイバルスキル」（集団の指示に答える、呼ばれたら手を挙げるなど）は数人のピアを自宅に招き、学校ごっこをすることによって教える。

時間数の配分（平均）

	半年後	1年後	2年後	3年後	4年後
個別	33時間	29	22	18	12
プリスクール	5	6	8	13	28
スクールシャドー	1	1	5	11	5
ピアシャドー	0	3	6	4	3

プリスクールでの時間は、シャドーがついているときだけ、治療時間とカウント。早い子は2年で治療を卒業し始めた。一方、複雑な概念を学ぶのが困難な子どもは、全体の時間数を維持しながら、1対1の時間を増やし、ピアとの関わりの時間を減らしていった（対人的関心が低く、ことばも遅れているため）。

2. つみきの会の研究

つみきの会は平成19年度～21年度までの3年間、厚生労働省科学研究費の助成を受けた共同研究「広汎性発達障害の早期治療法の開発」に参加した。

この研究では、異なる療育法（TEACCH、PECS、通常保育、ABA）をとる4つの療育グループ（機関・団体）が集まり、それぞれの方法の効果に関する比較研究を行なった。

表1 参加グループ

	療育形態	療育法の特色	頻度
横浜市中部療育センター(横浜)	集団保育	TEACCH	週1日
広島市西部子ども療育センター(広島)	集団保育	PECS	週1日
愛知県大府市おひさま(愛知)	集団保育	通常保育	週1～5日
NPO法人つみきの会(つみき)	個別療育	ABA	毎日

具体的には各グループがそれぞれ12名程度の自閉症児（一部、自閉症以外の発達障害児を含む）に対して1年間療育を行ない、事前事後に共通の検査（発達検査など）を行なうことで、その効果を比較した。

つみきの会では、会員家庭から参加者を募り、12家族が参加。各家庭で親が1年間、休日を除いて1日1時間以上の家庭療育を行なうことを求めた。またセラピストが1年間、週に1回2時間、家庭を訪問し、親指導と子どもに対する直接療育を実施した。さらに月に1回、同会代表が親講習会を実施し、親に対して療育指導を行なった。対象児は事前検査時1歳6カ月～3才9カ月（平均34カ月）である。実際に各対象家庭が家庭療育に費やした時間を母親の記録に基づき、最初の一カ月について計算したと

ころ、平均 86 分（43-166 分）であった。

<結果>

つみきの会は新版 K 式による平均 DQ が一年間で 55.8 から 69.4 へ約 14 ポイント改善し、4 グループの中で唯一、統計上（5%水準で）有意な改善を示した。

	事前	事後
横浜	66.8	46.7
広島	73.1	70.1
愛知	67.8	70.7
つみき	55.8	69.4*

* p<0.05(5%水準で有意)

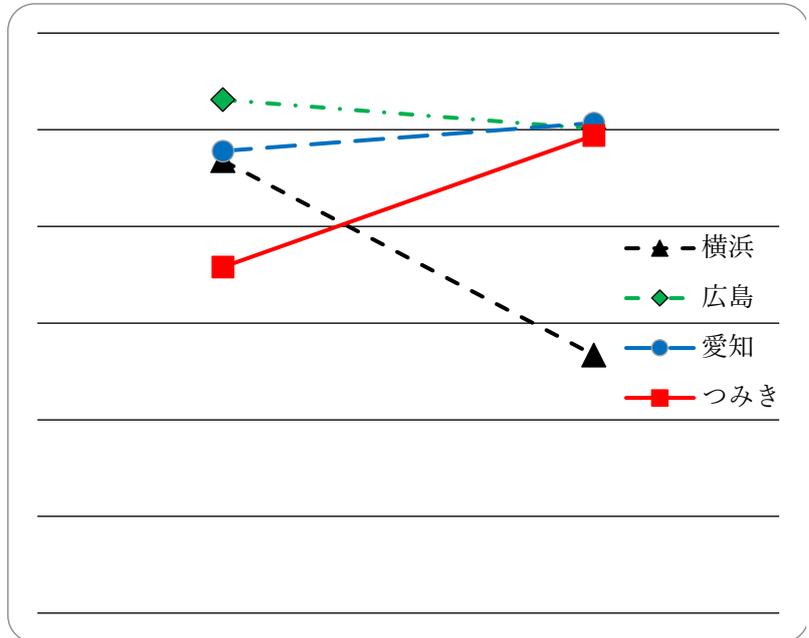


図1 新版K式DQのグループ間比較

表4 つみきの会K式DQ

	事前	事後
No. 1	62	128
No. 2	71	100
No. 3	60	67
No. 4	46	45
No. 5	54	66
No. 6	43	40
No. 7	65	82
No. 8	56	65
No. 9	49	59
No. 10	71	65
No. 11	41	32
No. 12	55	85

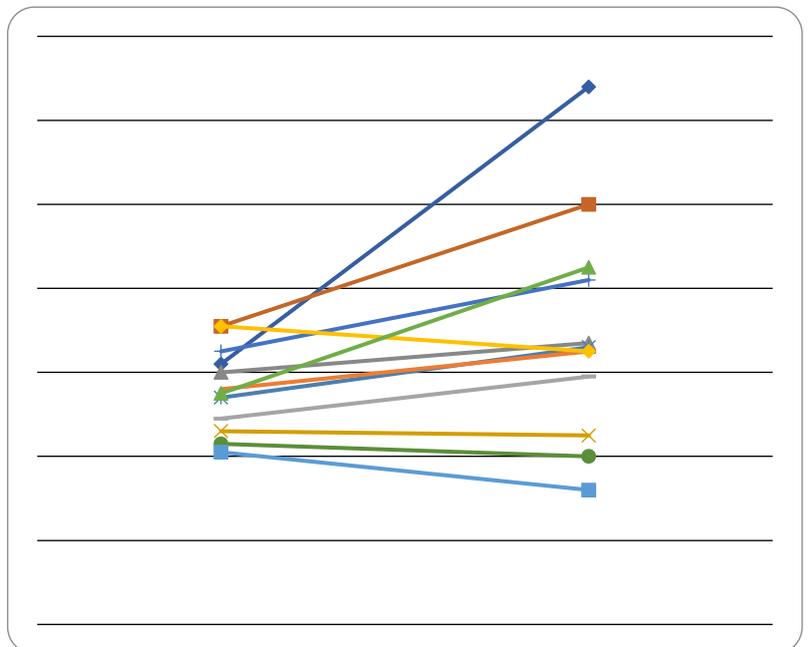


図2 つみきの会対象児のDQ値変化 (K式)