

小児科診療 UP-to-DATE

2024年1月23日放送

児童思春期の自閉スペクトラム症への認知行動療法的支援の実際

千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター

教授 大島 郁葉

自閉スペクトラム症

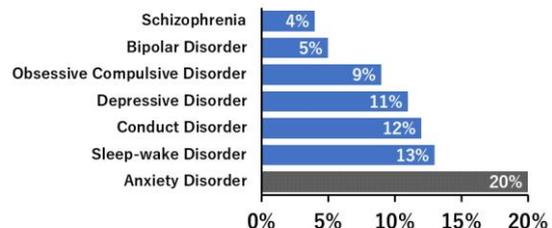
自閉スペクトラム症は国内において、大規模調査によると、最近の調査で5歳時点で約5%に見られるごく一般的な状態のことをいいます。今「状態」と私が申し上げたのは、必ずしも障害ではないケースも多く見られるため、外国ではよく「Autism Spectrum Disorder」ではなく「Autism Spectrum Condition」というふうに呼ぶことも多いので、今そのように呼ばせていただきました。

様々な個別性の高い社会的な要因によって、すごく障害が出てきたり、そうではない場合も多かったり、元気な場合も多かったりします。ただ、自閉スペクトラム症と診断された方で括ると、成長するにつれ、思春期以降に不安症や強迫症などの不安に関連する精神疾患の発症率が高くなります。また他にも、うつ病や双極性II型障害などを発症するケースも多く、このような二次的におこる精神疾患などを一般的な二次障害と呼びますが、二次障害のある方は、成人期まで差し掛かると大体79%というふうに言われているので、約8割の自閉症の方が二次障害をお持ちであると考えられます。

なぜそんなに高いのかを考えた場合に、睡眠障害や双極性II型のように、ただ単に合併する感じはあるようですが、二次障害と言われるぐらいなので、仮説としては、自閉スペク

トラム症が周囲にあまりそれが理解されない、我慢させられる、例えば偏食の自閉症の子に「そんなのみんな一緒だから頑張りなさい」と言って、いろんなものを食べさせるとか、また学校の

自閉症の人とメンタルヘルス
(Lever and Geurts, 2016)



先生にも全然理解されずに、自閉スペクトラム症の子にとっては苦手なことでも、みんなと同じことをそのままやらされるというのは、かなりのストレス環境なので、そういったストレス要因によって二次障害がおこる可能性も十分あるかと思います。

乃至は、例えばその特性から考えてみると、人とのコミュニケーションのスタイルが一般的な方と自閉症の方は「違う」ので、それでも一般の方に合わせて無理やりコミュニケーションをとり続けていると、かなり疲れてしまって、そこからメンタルヘルスを崩すということもあります。ですので、これを遡って推測すると、やはり周りの人から自閉スペクトラム症を理解してもらうことが非常に大事です。また、自分自身も自閉スペクトラム症の自分がどんな状態なのかを理解するというのが、児童思春期以降になると非常に自分を守るうえで大事になってくるかなと思います。



認知行動療法的支援 ACAT

さて、ここからは本題の児童思春期の自閉スペクトラム症のお子さんに、どんな認知行動療法を行うのかについて話をしたいと思います。

我々は 2018 年～2021 年まで、論文としては先日やっと出版できましたが、2018 年から児童思春期の自閉スペクトラム症のお子さんとその保護者に対して、自閉スペクトラム症の特性、どんな特徴がその人にはあるかというのを、正しい理解に基づく正しい理解をした後の対処スキルの向上を目的とした認知行動療法である「児童思春期の自閉スペクトラム症者とその保護者を対象とした認知行動療法を用いた心理教育プログラム」、ちょっと長いんですけども英語名としては **Aware and Care for My Autistic Traits** といって自分の自閉症に気づいてケアしていこうねっていうような名前の ACAT を開発しました。この ACAT は、イギリスの PEGASUS (Psychoeducation

ASDにまつてケアするCBT
認知療法

ACATプログラムのコンセプト

- 自閉症の自己理解やポジティブなアイデンティティの構築・機能的対処方略の構築を最大限に引き出すプログラム (Oshima et al, 2020)
- ASDの告知：自己理解（強みも含め）、アイデンティティの形成、適応感の向上、キャリア形成に役立つ (Bridget et al, 2020)
- ACATは、ASDと診断された価値を最大限引き出すために、ASDと認知行動療法 (cognitive behavioral therapy | CBT) に関する知見を融合して構成されたASDの自己理解プログラム

ACAT臨床試験 ASDの自己理解プログラム イギリスとの比較

「PEGASUS | ASDの自己理解」
ASDの特性理解 強みと弱みへの気づき
共通点：メタ認知的モニタリング 相違点：メタ認知的コントロール

PEGASUSのRCT効果検証の結果 (イギリス)
AKQ-C ($d=0.92; p<.001$)
SDQ($d=0.5; p=n.s.$)

「ACAT | 自己理解に基づく対処方略の構築」
ASD特性の理解 CBTモデルによる不適応感への気づき 事例の概念化 CBTによる問題解決
ACATのRCT効果検証の結果 (日本)
AKQ-C ($d=1.58; p<.0001$)
SDQ($d=0.66; p<.05$)

- AKQ-C | 自閉特性への気づき 本院対象のインタビュー式
- SDQ | 子どもの強さと困難さアンケート 保護者評定式

Group for Autism Spectrum Understanding and Support) という、やはり同じような自己理解プログラムからヒントを得て、PEGASUS を作った著者 (Dr. Kate Gordon) と連絡を取り合いながら、認知行動療法のフレームにその心理教育を載せたという形をとっています。

出版物としては論文も出ていますが、普通に書籍でも『ASD に気づいてケアする CBT』という本も金剛出版より売られていますので、よければご覧ください。

この ACAT の有効性は多施設型ランダム化試験といって、千葉大学の他にも福島大学に協力いただき、二つの大学でランダム化比較試験を行って効果を検証しました。

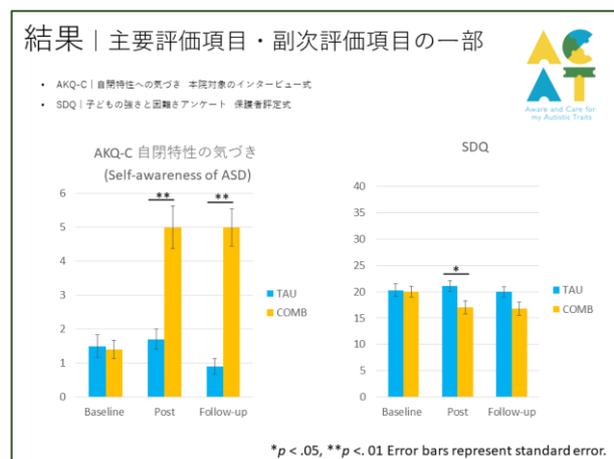
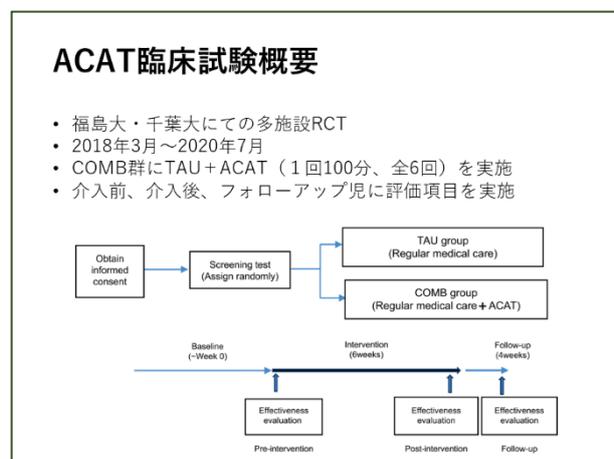
どんな効果があったかという、自閉症の特性の自己理解が非常に高まって、メンタルヘルスの改善が見られ、また自閉症って嫌だなんていうようなスティグマ、偏見が下がりました。親御さんの方は、やはりお子さんの特性の理解が高まって、ほとんどお母さんだったんですが、親御さんたちのメンタルヘルスの指標も若干良くなりました。

ただ、親御さんのスティグマ、臨床試験でお子さんの偏見は低くなりましたが、親御さんの偏見は ACAT をやらない群とやった群の両群において、そんなに変化はなかったの、やはり少しお子さんの方が柔軟性が高いのかもしれない。このような臨床試験の紹介でした。

臨床試験では、全員 10 歳～17 歳まで親御さんと一緒にやっていただきましたが、一般臨床の場合は、10 歳ぐらいのお子さんだったら親御さんの理解も大事なので、一緒に受けることはもちろん自然でしょうし、既に 17～18 歳ぐらいになると 1 人で受けてもそれはそれで自然かなと思います。

認知行動療法の中身ですが、認知行動療法のイメージで、皆さんがどう思われるかなと思うんですけど、「苦手なことを克服する」イメージがある方も多いかと思います。実際そのように言っている専門家もおられると思います。

ただ ACAT の場合は、決してそういうものではなく、まず自己理解が前提なので、自己理解をした上で、自分の特性にとって非常に苦手なものは寧ろ戦略的に頑張らずに、合理的配慮といって障害を持つ方の権利として、合理的な意味合いにおいて、それをやらなくさせてもらうことを要望できるようになったり、乃至は、得意なものは頑張って伸ばしてもらったりというようなこ

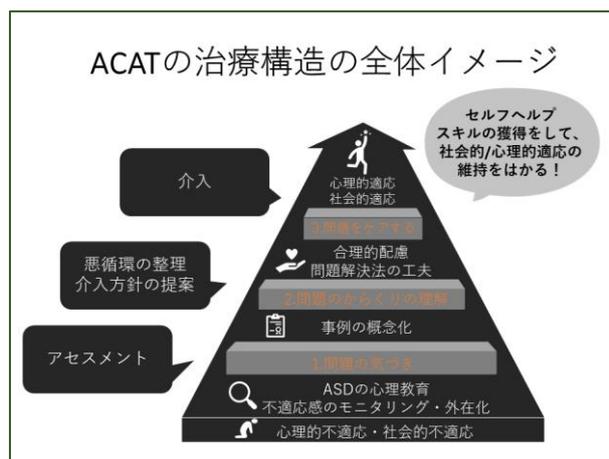


とを中心に行います。これが ACAT においては「自分の自閉特性とうまく付き合う」という表現をしております。

例えばすごく拘り過ぎて最後まで何か色々作業が終わらないみたいなことがあるならば、学生さんだったら学校の先生との話し合いで、少し時間を多くしてもらおうということもあり得ますし、自分で折り合いを最初から決めてお

いて、そこでスタートするという両方のやり方があるかなと思います。このように、先読みをできるように自分の特性をよく知っておくことが大事になってきます。

この ACAT 自体は、行っている施設はまだ少ないですが、これから広げていきたいと思いますので、もしご興味のある方がいましたら、論文や書籍を手にとってみてください。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<https://www.radionikkei.jp/uptodate/>