

## アスペルガー障害の児童生徒の抱えるうつ病に対する 心理的介入の有効性の展望

小 関 俊 祐 (愛知教育大学学校教育講座)

小 関 真 実 (愛知教育大学学校教育臨床総合センター)

### Review for the effects of psychological interventions for Asperger syndrome children with depression

Shunsuke KOSEKI (Department of School Education, Aichi University of Education)

Mami KOSEKI (Center for Clinical Practice in Education, Aichi University of Education)

**要約** 本研究の目的は、アスペルガー障害をもつ児童生徒が抱えるうつ病に対する心理的支援について、その手続きや有効性について検討を行うことで、アスペルガー障害をもつ児童生徒に有効な抑うつ低減プログラム、あるいは抑うつ予防プログラム構築のために必要な介入手続きについて明らかにすることであった。本研究においては、4本の論文を対象に、介入手続きとその結果に焦点をあてて、整理を行った。その結果、対象となったすべての論文においてうつ得点の低減効果が確認されているものの、手続きの有用性については明らかにならなかった。本研究によって、アスペルガー障害をもつ児童生徒の抑うつ低減、抑うつ予防プログラムの現時点での課題として、①セッション数が多く、介入実施期間も長いために、実施が容易ではなく、多くの児童生徒に提供可能なプログラムではない、②介入手続きが多岐に渡っており、包括的なプログラムが構築されている一方で、どの介入要素がうつ得点の低減に有効なのか、明確ではない、③参加者個人に対するアセスメントが欠けており、どのような状態像の児童生徒に有効なプログラムなのか、わからない、④参加者と、参加者を取り巻く環境との相互作用が扱われていないために、介入の効果が長年に渡って維持するという保証がない、という点が挙げられた。これらの課題をもとに、今後、アスペルガー障害をもつ児童生徒が抱えるうつ病に対する心理的支援プログラムの構築と有効性の検討が望まれる。

**Keywords:** アスペルガー障害, うつ病, 児童生徒, 心理的支援

#### 問 題

2007年に特別支援教育が学校教育法に位置づけられたことに伴って、特別支援学校のみならず、すべての学校において障害のある児童生徒の支援を充実していくという方針が定められた。特別支援教育は、特別な教育ニーズをもつ子どもたち個々人の能力や発達上の特徴を踏まえた、個別的な教育支援プログラムをつくり実施するところに目的があり、本来、障害の有無や障害の種別にかかわらず、実施されることが求められている(山本・池田, 2006)。このような特別支援教育の対象となりうる子どもたちの中には、学習面での困難感だけでなく、対人関係における課題に対して困難感を抱える子どもが少なくない。対人関係の問題に対して、適切な支援が行われない状況や状態が継続されると、子どもの自尊感情や自己肯定感が低下し、情緒不安定や不登校、いじめといった重篤な問題につながる可能性が指摘されており(加藤・大石, 2004)、具体的な支援の提供が必要であると考えられる。

特別支援教育の対象となり、特に対人関係上の問題が学校不適応の問題につながりうる障害の1つとし

て、アスペルガー障害がある。アスペルガー障害とは、①対人的相互作用における質的な障害、②活動範囲や興味の対象の限定、を特徴とした、広汎性発達障害の1つとして分類されている(American Psychiatric Association, 2000)。アスペルガー障害は、臨床的に著しい知的発達の遅れが認められないことも特徴の1つであり、通常学級に在籍する場合も多い一方で、特別な対応が行われないことも少なくない。さらに、著しい言葉の遅れが認められないために、幼児期には症状が目立たず、児童期や青年期以降に対人関係上の問題や不適応を経験することが多い(Spitzer et al., 2004など)。対人相互作用の質的な障害に起因して、「言葉を字義通りに捉えてしまい、誤解が生じてしまう」、「からかいを過度に受け止めてしまい、トラブルに発展する」などといった非機能的な相互作用へとつながってしまう場合もある。そのため、多くの児童生徒にとって強化事態となりうる他者とのコミュニケーション場面においても、社会的な強化を得ることができなかつたり、結果的に嫌悪刺激に曝されることに繋がったりしてしまいう可能性も指摘されている(杉山, 1994)。

このような問題を背景として、自己評価が低下し、抑うつに代表される二次障害につながるものが指摘されている (Ghaziuddin et al., 1998)。一般成人におけるうつ病の生涯有病率は13~17%とされている (American Psychiatric Association, 2002) のに対し、アスペルガー障害をもつ成人のうつ病の生涯有病率は40%を超えると推定している研究もある (Tani et al., 2003)。

しかしながら、アスペルガー障害をもつ児童生徒の抱える抑うつの問題に対して、具体的な支援策が確立されていないのが現状である。たとえば Attwood (2004) はアスペルガー障害をもつ児童を対象として、社会的スキル訓練 (Social Skills Training: SST) やリラクセーションなどによって構成された集団認知行動療法を実施することが、怒りと不安の低減効果をもつことを実証している。しかしながら、児童生徒の抱える不安の問題と抑うつ問題は、アプローチの方法が異なることも指摘されており (Juraneck et al., 2006), Attwood (2004) で得られた知見をそのままアスペルガー障害の児童生徒の抱える抑うつの問題に適用することは困難であると考えられる。また、「他者視点の獲得の困難さ」や「自己内省能力の低さ」という障害特性をもつアスペルガー障害の児童生徒に対しては、高いメタ認知能力を要する認知的な介入は不可能であるという指摘もある (Livanis et al., 2007)。本邦においても、アスペルガー障害をもつ児童生徒の学校適応の促進を目的とした個別の介入の成果は報告されている (大月ら, 2006など) もの、アスペルガー障害の障害特性を踏まえた形で抑うつを予防する方法は未だ構築されていない。

以上のことから、①アスペルガー障害をもつ児童生徒が二次障害として抑うつ状態に陥る危険性が高いにもかかわらず、具体的な支援策が確立されていないこと、②他者視点の獲得の困難さや自己内省能力の低さに代表される、アスペルガー障害の障害特性を踏まえた抑うつ予防プログラムは確立していないこと、の2点が課題として残されている。これらの問題を解決していくためには、アスペルガー障害をもつ児童生徒と一般の児童生徒を取り巻く心理社会的要因や、障害特性に関連した認知機能を比較検討することによって、抑うつに関連するアスペルガー障害をもつ児童生徒の特徴を明らかにすることが必要となる。さらにその知見に基づいて、抑うつに対する介入プログラムを開発し、効果を実証することが必要であると考えられる。

以上のことから、本研究では、アスペルガー障害をもつ児童生徒が抱えるうつ病に対する心理的支援について、その手続きや有効性について検討を行うことで、アスペルガー障害をもつ児童生徒に有効な抑うつ低減プログラム、あるいは抑うつ予防プログラム構築のために必要な介入手続きについて明らかにすること

を目的とする。

## 方法

本稿で研究対象とする文献は、PubMedにて、「Asperger」、「depression」、「children」をキーワードとして検索した。その結果、68件の該当があり、そのうち、心理的介入を行っている論文は17件であった。そのうち、集団を対象として心理的介入を行っており、実証的なデータに基づいて検討を行っている文献は4件であったため、本研究ではその4件について、特に介入内容に焦点をあてて整理することとした。

## 結果

抽出された4件の論文の介入手続きやその結果などについて、Table 1に示す。4件の論文とも、比較的少人数のグループで実施されていた。また、どの論文においても、複数の介入要素によって構成されており、介入の期間も最短で9週間の、長期に渡るものであった。

介入手続きとしては、認知行動療法を基盤とする介入手続きが3件、ソシオドラマを用いたものが1件であった。すべての介入においてうつ得点の低減効果は認められたものの、介入対象者の人数が少なく、メタ分析などを用いての比較検討は実施できなかった。

## 考察

本研究の目的は、アスペルガー障害をもつ児童生徒が抱えるうつ病に対する心理的支援について、その手続きや有効性について検討を行うことで、アスペルガー障害をもつ児童生徒に有効な抑うつ低減プログラム、あるいは抑うつ予防プログラム構築のために必要な介入手続きについて明らかにすることであった。本研究においては、4本の論文を対象に、介入手続きとその結果に焦点をあてて、整理を行った。その結果、対象となったすべての論文においてうつ得点の低減効果が確認されているものの、手続きの有用性については明らかにならなかった。

本研究の結果から明らかになった、アスペルガー障害をもつ児童生徒の抑うつ低減、抑うつ予防プログラムの現時点での課題の1つに、セッション数が少なくとも8セッション、介入期間も最短で9週間と長期に渡っており、プログラムの実施自体が困難であることが予測される。そのため、本邦における現状を考えると、プログラムの実施が不可能であるか、あるいは実施した場合にも、対象となる児童生徒の人数は限定的となり、多くの児童生徒に提供可能なプログラムであるとはいえない。Fombonne (2005) によるアスペルガー障害の有病率は、1万人あたり60人程度であることを考えると、現行の形式のプログラムでは、支援が受けられる児童は限定されることとなる。

Table 1 アスペルガー障害をもつ児童生徒のうつに対する心理的介入

Author	Year	Participants	Setting	Sessions	Techniques	Outcomes	Result
Langdon et al.	2013	アスペルガー障害の診断を受けている36名	待機群を設定した集団介入	週1回1時間 全24セッション	認知的再体制化, 系統的脱感作, エクスポージャー, 社会的スキル訓練	SPI, LSAS, HAM-A, HAM-D, SF-36, 他	介入の実施によって, HAM-Dなどの得点が無意に減少
Spek et al.	2013	アスペルガー障害の診断を受けている21名の介入群と21名の対象群	対照群を設定した集団介入	9週間に渡って 全8セッション	MBT (Mindfulness-based therapy): ボディスキャン, ヨガワークなど	SCL-90-R, RRQ, GMS	Depression: $d=0.78$ , Anxiety: $d=0.76$ , Positive affect: $d=0.79$ , Rumination: $d=1.25$
Lerner et al.	2011	アスペルガー障害の診断を受けている13名の介入群と12名の対象群	対照群を設定した集団介入	9週間	SDARI (socio-dramatic affective-relational intervention), SST	EDI, SRS, BDI	介入群においてBDI得点が無意に減少
Solomon et al.	2004	アスペルガー障害の診断を受けている5名の介入群と5名の対照群	対照群を設定した集団介入	週1回1.5時間 全20セッション	SAEC (Social Adjustment Enhancement Curriculum), SST	FER, Theory of Mind, CDI, BDI, PBL	介入群においてうつ得点が無意に減少

SPI: Social phobia inventory, LSAS: Liebowitz social anxiety scale, HAM-A: Hamilton rating scale for anxiety, HAM-D: Hamilton rating scale for depression, SF-36: MOS 36-Item Short-Form Health Survey, SCL-90-R: Symptom Checklist-90-revised, RRQ: Rumination-Reflection Questionnaire, GMS: Global Mood Scale, EDI: Emory Dyssemia Index, SRS: Social Responsiveness Scale, BDI: Beck Depression Inventory, FER: Facial Expression Recognition, CDI: Children's Depression Inventory, PBL: Problem Behavior Logs

このように、セッション数や介入期間が長くなっていることの背景の1つとして、介入手続きの多さが挙げられる。本研究で抽出した4件の論文では、いずれも複数の介入要素から構成されていた。その理由として、複数の介入を組み合わせて実施することで、いずれかの介入が児童生徒に有効となる可能性が高くなる事が挙げられる。なぜなら、これらの介入プログラムでは、アスペルガー障害をもっているという点は共通しているものの、個人の特徴のアセスメントや、個人の置かれている環境のアセスメントは行われておらず、どのような介入を実施することが、抑うつ低減効果が高いかという予測が成り立たない状況で介入されている。もちろん、複数の介入プログラムで構築された包括的な介入が、特別なアセスメントを経なくても一定の効果が挙げられるとすれば、結果の再現性は高くなる事が期待される。しかしながら、包括的なプログラムにするためには、介入要素を多く導入し、長期に渡って介入を実施する必要がある。このような観点から本研究で抽出したプログラムを考えると、どの介入が有効であるか、介入の段階では不明なために、多くの介入を実施し、いずれかの介入が効果を挙げるが、中にはあまり効果の期待できない介入も含まれていると予測される。言い換えれば、個人の特徴を機能的にアセスメントし、それに合致した介入プログラムを選択することが可能になれば、少ないセッション数で一定の効果が得られると期待できる。

個人の特徴についてのアセスメントの観点としては、アスペルガー障害に起因する障害特性だけではなく、個人を取り巻く環境との相互作用についても、アセスメントを行う必要がある。たとえば、本研究で抽出したプログラムのうち3件でSSTを行っているが、対象となる児童生徒がどのような対人関係を構築しており、周囲の児童生徒からどのような評価を得ているのか、実際に他児への関わり方が機能的なのか、非機能的なのかをアセスメントすることなく、SSTを実施することが、対人関係の改善や、ひいては抑うつ低減に有効であるとは考えにくい。

以上のことを踏まえると、アスペルガー障害をもつ児童生徒の抑うつ低減、抑うつ予防プログラムの現時点での課題として、①セッション数が多く、介入実施期間も長いために、実施が容易ではなく、多くの児童生徒に提供可能なプログラムではない、②介入手続きが多岐に渡っており、包括的なプログラムが構築されている一方で、どの介入要素がうつ得点の低減に有効なのか、明確ではない、③参加者個人に対するアセスメントが欠けており、どのような状態像の児童生徒に有効なプログラムなのか、わからない、④参加者と、参加者を取り巻く環境との相互作用が扱われていないために、介入の効果が長期に渡って維持するという保証がない、という点が挙げられる。このような課題を

考慮した抑うつ低減プログラムを構築するためには、たとえば対象児本人に加え、保護者や担任などの対象児を取り巻く他者からのアセスメントに力を置き、非機能的になりやすい行動傾向が類似した児童生徒に対して、介入手続きを絞ったプログラムの実施が望まれる。

本研究の限界として、本研究においては、個人を対象とした事例研究や、アスペルガー障害以外の広汎性発達障害をもつ児童生徒を対象とした介入研究は除外した。今後、世界的な動向にあわせて、対象とすべき児童生徒の状態像について、再検討する必要があると考えられる。今後は、本研究で得られた結果に基づき、アスペルガー障害をもつ多くの児童生徒にとって機能的で効果的な抑うつ低減、抑うつ予防プログラムの構築が望まれる。

### 引用文献

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. text-revision*. Washington, D. C.: American Psychiatric Press.
- Attwood, T. (2004). *Help for the child with Asperger's Syndrome: A parent's guide to negotiating the social service maze*. London: Jessica Kingsley Publishers Inc.
- Fombonne, E. (2006). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, **66**, 3-8.
- Ghaziuddin, M., Weidmer-Mikhail, E., & Ghaziuddin, N. (1998). Comorbidity of Asperger syndrome: a preliminary report. *Journal of Intellectual Disability Research*, **42**, 279-283.
- Juranek, J., Filipek, P. A., Berenji, G. R., Modahl, C., Osann, K., & Spence, M. A. (2006). Association between amygdala volume and anxiety level: magnetic resonance imaging (MRI) study in autistic children. *Journal of Child Neurology*, **21**, 1051-1058.
- 加藤哲文・大石幸二 (2004). 特別支援教育を支える行動コンサルテーション ―連携と協働を実現するためのシステムと技法― 学苑社.
- Langdon, P. E., Murphy, G. H., Wilson, E., Shepstone, L., Fowler, D., Heavens, D., Malovic, A., & Russell, A. (2013). Asperger syndrome and anxiety disorders (PASAs) treatment trial: a study protocol of a pilot, multicentre, single-blind, randomised crossover trial of group cognitive behavioural therapy. *BMJ Open*, **30**, e003449.
- Lerner, M. D., Mikami, A. Y., & Levine, K. (2011).

- Socio-dramatic affective-relational intervention for adolescents with asperger syndrome & high functioning autism: pilot study. *Autism*, **15**, 21-42.
- Livanis, A., Solomon, E. R., & Ingram, D. H. (2007). Guided social stories: group treatment of adolescents with Asperger's disorder in the schools. Christner, R. W., Stewart, J., & Freeman, A. (Eds.) *Handbook of cognitive behavior group therapy with children and adolescents: specific settings and presenting problems*. London: Routledge, pp. 389-407.
- 大月友・青山恵加・伊波みな美・清水亜子・中野千尋・宮村忠伸・杉山雅彦 (2006). アスペルガー障害をもつ不登校中学生に対する社会的スキル訓練—社会的相互作用の改善を目指した介入の実践— 行動療法研究, **32**, 131-141.
- Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2004). A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, Asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **34**, 649-668.
- Spek, A. A., van Ham, N. C., & Nykliček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, **34**, 246-253.
- Spitzer, R. L., First, B. M., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (2004). *Treatment companion to the DSM-IV-TR casebook*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- 杉山雅彦 (1994). 不登校児への適用 精神科治療学, **9**, 1105-1111.
- Tani, P., Lindberg, N., Wendt, T. N., Wendt, L., Alanko, L., Appelberg, B., & Porkka-Heiskanen, T. (2003). Insomnia is a frequent finding in adults with Asperger syndrome. *BioMed Central Psychiatry*, **3**, 3-12.
- 山本淳一・池田聡子 (2006). 応用行動分析で特別支援教育が変わる—子どもへの指導法略を見つける方程式— 図書文化社.

## 付 記

本研究の一部は本研究日本学術振興会科学研究費(課題番号13222328)の助成を受けて実施されたものです。