

強迫症状をもつ発達障害児への 認知行動療法プログラム実践の現状と課題

博士課程 2年 信 吉 真璃奈
博士課程 3年 砂 川 芽 吹
博士課程 3年 山 本 瑛 美
修士課程 2年 大 賀 真 伊
修士課程 2年 小 林 奈 央
修士課程 1年 内 村 慶 士
修士課程 1年 冷牟田 将 吾
教授 下 山 晴 彦

問題と目的

「発達障害系こだわりプログラム」の概要と特徴

本章では、強迫性障害 (Obsessive Compulsive Disorder; 以下、OCDとする) プログラムを発展させて開発した「発達障害系こだわりプログラム」の作成経緯と特徴を概観する。

OCDへの介入 OCDは、強迫観念と強迫行為からなり、10歳前と思春期後半及び成人期初期好発の不必要に繰り返される行動である (Rosario-Campos et al., 2001)。強迫行為は、止めたくても止められず生活に支障が出るだけでなく、ルールの強要など巻き込みによる周囲の困り感も強い。OCD に対しては、認知行動療法である曝露反応妨害法 (Exposure and Response Prevention; 以下、ERPとする) が第一選択である (Watson & Rees, 2008)。下山研究室では、東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室 (以下、本相談室とする) において、2009年より子どもと若者のOCDに対してERPを用いたプログラムを実施してきた。

「こだわり行動」への注目 しかし、以前から臨床現場においてERPが奏功しないケースの存在が指摘されており (Twohig, Hayes & Masuda, 2006)、本邦でも約半数はERP適用外である (原井・岡嶋, 2008)。本相談室においても、近年OCDプログラムへの適応が難しいケースや効果が見られないケースが散見されている。そのようなケースについて検討したところ、主として自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder; 以下、ASDとする) をはじめとする発達障害を背景に持っていたことが明らかとなった。このような発達障

害特性による常同行動、チック、発達障害の二次障害としてのOCD症状は、不安を背景とするOCDとは異なり、不快感、感覚的不全感、衝動コントロールの困難などが背景となっている (藤尾・砂川・小倉・山本・下山, 2015)。そのため、ERPなど通常のOCDに対する支援法が効果を上げにくく、難治化しやすい (Storch, Björgvinsson, Riemann, Lewin, Morales & Murphy, 2010)。よって、発達障害特性を背景とした反復・常同行動に焦点を当てたアプローチの確立が急務であると考えられた。

上記のような問題意識から、本研究室では発達障害特性を背景とした反復・常同行動を「こだわり行動」として、典型的なOCDと区別できるようにした。そして既存のOCDプログラムを発展させる形で、「子どもと若者の発達障害系こだわりプログラム」(以下、本プログラムとする) を開発した。本プログラムは、こだわり行動の背景となる発達障害特性を適切かつ簡便に評価して支援する応用行動分析プログラムである。対象は7-18歳 (小学生から高校生) であり、保護者とともに来談できること、明確な知的障害を伴わないこと、自傷他害や行為障害がないことなどが条件となっている。本相談室において、2015年1月より実際のケースに適用されている。

介入方法・手続き 本プログラムは、受付面接、アセスメント面接、心理教育、応用行動分析 (Applied Behavior Analysis; 以下、ABAとする) によるターゲット行動への介入、フォローアップ面接によって構成されている。特に、チェックリストや保護者への質問紙を用いてこだわり行動の背景となる発達障害傾向の同定した上で、介入として特性に応じた心理教育の実施と

ABAを行うことが軸となっている。ABAは、発達障害支援において広く有効性が認められている介入法であり（Peters-Scheffer, Didden, Korzilius, & Sturmey, 2011）、「行動」とその行動が起きる「状況」、行動が生じた後の「結果」の関連に着目し、それぞれを調整・工夫することで問題の解決を目指す。

また、心理教育についてはHuebner（2009）を参考にし、こだわり行動の発生・維持の機序、発達障害の特性との関連、ABA及び個人の状態に応じた問題への取り組み方に関する内容となっている。クライアントの心理療法への能動的な参加は心理支援の効果の向上に繋がるため（Simpson, Zuckoff, Page, Franklin, & Foa, 2008）、心理教育により本人や保護者が特性を理解しプログラムに主体的に参加することは重要であると考えられる。

使用するツール・効果測定尺度 本人と保護者の双方に受付面接前にチェックリストへの記入を依頼し、症状の把握を行っている。チェックリストは、こだわりの背景となる発達障害特性を把握するため、認知的特徴として「完璧主義」傾向、感覚的特徴として「感覚的不全感」の有無、対人的特徴として「コミュニケーション」の困り感について、それぞれ7項目で回答を求めている。またチェックリストには、既存のOCDプログラムで使用しているチェックリストを踏襲し、強迫観念及び強迫行為に関する項目が含まれている。本人用はそれぞれの発達段階に応じて、小学校低学年、中学年、高学年及び中学生、高校生以上向けに表現や言い回しを変えている。

本プログラムの介入効果は、本人に対してはOCDの標準的な評価尺度であるChildren's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale（Scahill et al., 1997；以下、CY-BOCSとする）をプログラム前後で使用することで検討する。同様に保護者に対しては、プログラム前後でPARS-TR（安達他，2008）によってASDの程度を、ADHD-RS（Tani, Okada, Ohnishi, Nakajima, & Tsujii, 2010）によって注意欠如・多動症（Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder；以下、ADHDとする）の程度をそれぞれ測定し、介入による客観的な変化も測定する。

以上、本プログラムが開発された経緯とプログラムの内容について概観した。

しかし、本プログラム運用の過程で、本プログラムを希望して来談されたケースの中に、受付面接時点ではプログラム適用と判断されたもの実際にはプロトコルに沿ったABAを行わず、終結あるいは中断したものが一

定数存在するようになった。そのため、本プログラムの現状を把握し、効果を検討することで、プログラムの運用方法の理解や必要な改定を行うことが必要であると考えられる。よって本稿では、主としてABAを行わなかったケースの検討を通して、本プログラムの適用基準、アセスメントツール、効果の評価尺度などの課題を明らかにすることを目的とする。

方法

対象 プログラムの運用を開始した2015年1月から2017年12月までに実施されたケースを対象とした。ケース検討においては、2017年12月までに終結あるいは中断したケースを対象とした。

手続き ケースの現状把握においては、本相談室のホームページに研究説明を記載し、データの使用に同意しない場合のみ連絡を依頼した。ケース検討においては、クライアントに電話にて研究説明を行って口頭で了承を得たのち、研究の説明文書、同意書、同意撤回書を返信用封筒とともに郵送し、保護者が署名した同意書の受領をもって研究協力の同意を得られたものとした。

データ収集 ケースの現状把握においては、本相談室の受付面接時にクライアントが記載する相談申込書、ケース終了時に面接担当者が記載するケース終了報告書からデータを得た。ケース検討に関しては、面接担当者の作成した面接記録をもとに検討し、必要に応じて面接担当者に聞き取りを行った。

倫理的配慮 本研究は、本学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。個別の検討を行ったケースのクライアントには電話及び書面にて自由意志に基づく参加、プライバシーの保護、データの取り扱い、中断の自由に関して十分な説明を行った。また、ケースにおいては、個人情報に関わる部分は記載せず検討を行った。

結果

以下では、本プログラムの実施現状の概観ともに、通常のプログラム適用とならなかった3ケースの検討を行うことで本プログラムの現状と課題を述べる。

本プログラムの現状

実施状況 プログラムの運用を開始した2015年1月から現在に至るまで、計20ケース（男子14名、女子6名、平均年齢12.1歳）に本プログラム適用として受付面接を行った。うち2018年3月現在、10ケースが終了、3ケー

Table. 1. 申込時の主訴

手洗い	ルール	感覚回避	痼癢	いずれも該当せず
8	5	4	5	4

(ケース数：複数該当あり)

スが中断、4ケースが受付面接後にプログラム適用外との判断がなされている。

適用ケースの概要 本プログラムの適用ケースについて、本人及び保護者の主訴は以下のTable. 1のようになった。

「手洗い」は、「汚いものが気になる」などいわゆるOCDの汚染恐怖と類似している強迫症状である。しかし、典型的なOCDに見られるような「汚れが広がって病気になるそう」などの明確な強迫観念が認められず、「気持ち悪い」、「べたべたして嫌」など、感覚的不全感に由来する特徴がある。

「ルール」は、物の配置や行動の手順・準備、身につけるものなどへのこだわりであり、ASDの物が同じ状態であることを求める同一性保持行動と重なりがあると考えられる。

「感覚回避」は、ASDの感覚過敏に由来するもので、些細な音、におい、感触に過剰に反応し、感覚刺激への接触を避けようとすることを指している。

「痼癢」は、思い通りにならないと感情を爆発させる現象である。ASD特性により一次的に痼癢が生じて困り感を持つケースもあるが、前述の「手洗い」、「ルール」、「感覚回避」などのこだわりがかなわないときの反応として起こるなど、他のこだわりとの組み合わせで生じる場合も多い。

「いずれも該当せず」には、抜毛、考えたくないことが頭に浮かぶなどのこだわりに加え、対人関係の苦手さ・独特さ、書字の苦手さ、興味の局限などASD傾向から生じる一次的な困り感も見られた。また、忘れ物が多い、切り替えが苦手など、ADHD傾向と重なりのある主訴も3ケース見られた。さらに、背景として想定される発達障害に関わらず、6ケースが不安を主訴としており、こだわりに困り感を持つクライアントが高率で不安を併発している可能性が示唆された。

適用外ケースの概要 受付面接後、4ケースが本プログラム適用外と判断された。判断理由は以下の3つに大別された。

1つ目は、こだわり行動を呈しているものの、発達障害以外の要因の影響が大きい場合であった。2ケースが該当し、発達障害傾向自体が認められないが本プログラムの対象となる反復行動が見られるため申し込まれた

ケースと、発達障害の診断はあるものの別の要因によってこだわり行動が引き起こされているケースであった。本プログラムの来談経路は、他のケースと同様に当相談室のホームページが多い。ホームページには発達障害に関する記載はあるが、クライアント自身がこだわり行動の背景となる発達障害傾向や問題の成り立ちを判断した上で、本プログラムを選択することは当然困難である。よって、今後もこのようなケースの申し込みは一定数存在すると考えられるため、受付面接における適切な判断が求められる。

2つ目は、こだわり行動は見られるもののそれ以外の困り感を主訴としていたケースであった。自我違和感が明確で本人も困り感を抱きやすいOCDと異なり、こだわり行動は自我親和性が高いため、巻き込まれた周囲は困っていても本人はそれほどでもないという場合もある。一方で、実際にこだわり行動は軽度で、主訴を扱うことで困り感が軽減する場合も想定される。よって、プログラムのプロトコルに拘泥せず、マクロなケースフォーミュレーションによってクライアントのQOL向上に資する目標を設定することが重要と考えられる。

3つ目は、そもそも本人とのコミュニケーションが困難である場合であった。本プログラムは年少者も対象としているため、母子分離などが困難なケースも想定される。これはプログラム適用以前の問題であるため、介入の優先順位をつける必要があると考えられる。

このように、こだわり行動や本プログラムの特性上、受付面接時点でプログラムが適用されないケースが一定数存在した。一方、プログラム適用となったものの、プロトコルに完全に沿わない形でケース運営がなされたケースも散見された。以下では、その中から特にプログラムの運営において示唆的であった3ケースを抽出し、本プログラムの効果的な運用や、必要な修正に関して考察する。

ケース1—発達特性に合わせた心理教育が奏功したケース—

ケースの概要

来談者 A (女性、8歳、小学3年生)、母親

主訴 身につける物や物の配置へのこだわりがある。感

情の起伏が激しい（母親記入の相談申込書より抜粋）
チェックリストの得点 完璧主義 3 点、感覚特性 1 点、コミュニケーション 1 点
CY-BOCSの得点変化（事前→事後） 合計得点15→14点、
強迫観念合計得点 6 → 6 点、強迫行為合計得点 9 → 8 点
PARS-TR、ADHD-RS 実施せず
回数 6 回で終結
面接形態 母子並行、本人にはプレイセラピー

面接経過

チェックリストとABC分析の結果から得られた見立て

チェックリストの得点とプレイの行動観察から「完璧にきちんとしなければならぬ」という完璧主義傾向、触覚や嗅覚の敏感さが窺えた一方、コミュニケーションの苦手さは見られなかった。またチェックリストの回答時、インテークでの語りよりも感覚の敏感さを少なく話す様子から、特性として自己モニタリングの苦手さがある可能性が示唆された。

ABC分析の結果からは、習い事帰りで疲れているとイライラやりビングの物の置き場所へのこだわりが生じることが分かった。それらの行動に対して、両親は特性なのかかわがままなのか戸惑っており、叱責が対応の中心になりやすいことが共有された。行動は家でのみ生じており、学校には楽しく通っていた。また家でも、生活に支障が出るほどのこだわりは見られず、母親の叱責により、Aと母親双方がイライラすることが困り感の中心であった。

以上のことから、こだわり行動を減らすのではなく、Aと母親が特性として理解し、許容範囲の拡大、適切な対応を身につけることが有効と考えられた。

Aへの対応 「みんなは気にならないのにどうして私だけ」など、こだわりがあることへの否定的な気持ちが語られた。そのため、心理教育資料のうち、特性がスペクトラムであると説明したスライドを用いて、誰でも多かれ少なかれこだわりがあることを共有し、自己否定感を和らげた。また箱庭のアイテムの並べ方にこだわることを支持し、「こだわっていい」というメッセージを伝えると同時に、下手な絵を一緒に描いて楽しむなど「完璧じゃなくても楽しい」という体験ができるようにした。回を重ねるごとに体を動かす激しい遊びが減り、穏やかなやりとりが見られるようになった。

保護者への対応 心理教育資料を用いて完璧主義や感覚特性など本人の特性の理解を促した。その結果、「こだわりは治すべき」という認識が薄れ、Aが折り合いをつけることを支えるという方向に変化し、母親が困らない

範囲でこだわりを許容できるようになった。環境要因に関しては、こだわりの背景に習い事による疲れがあることを共有し、習い事を減らし、イライラする場面を減らした。また、Aにモニタリングの弱さがある可能性があったため、母子のコミュニケーションを増やすよう勧めた。その結果、Aは徐々に言葉で感情表現や発散ができるようになり、感情の起伏が穏やかになった。

ケースAのまとめ

本ケースでは、チェックリストとABC分析によりこだわりの背景となる特性や環境を把握し、心理教育資料を用いた理解の促進を行った。その結果、母子ともに特性の理解や受け入れが進み、習い事などの環境調整も行われた結果、こだわり自体は続いているものの困り感が減少した。

一方で、こだわり行動はもともと強迫観念に該当するような不安が不明確であるため、CY-BOCSの強迫観念の項目の得点変化が生じにくい。また、観念と行為の減少を目指すOCDと異なり、こだわり行動は本ケースのようにこだわりとの付き合い方の工夫が困り感の低減に繋がることも多い。本ケースは、こだわり行動自体はあまり減少していないため、語りの上ではA及び母親の困り感は軽減しているにも関わらず、CY-BOCSの得点減少は1点に留まり、介入成果を反映しきれていない可能性が考えられる。

今後は、こだわり行動の程度や多様な種類をより適切に把握できる評価尺度の検討が必要である。

ケース2—OCDプログラムから本プログラムへの移行が奏功したケース—

ケースの概要

来談者 B（女性、10歳、小学4年生）、母親、父親
主訴 強迫性障害に悩まされている。児童精神科で薬物療法を勧められたが、できるだけ薬に頼らず治したい（母親記入の相談申込書より抜粋）

CY-BOCSの得点（事前→事後） 合計得点18点→13点、強迫観念合計得点 8 点→6 点、強迫行為合計得点10点→7 点

チェックリスト・PARS-TR・ADHD-RS OCDプログラムからの移行ケースのため未聴取

回数 12回で終結

面接形態 母子並行の言語面接。必要に応じてセッションの前半～全体で合同面接を実施

面接経過

OCDプログラム適用時の見立て Bは、幼少期から秩序立てた行動を好むという特性が見られた。過度な手洗いや手・頭を振るなどの反復行為は、汚染恐怖に起因する汚れへの回避機能を持つ行動と考えられた。B自身も反復行動に痛みなどの苦痛を訴えていたため、生来のBの特性に介入するのではなく、反復行為に対して両親の協力を得ながらERPを行うことが有効と考えられた。

OCDプログラムとしての介入 主訴の手や頭を振るといった行為は、「嫌いな人」と「汚いもの」を見聞きすることをきっかけに生じていた。そのため、「嫌いな人」と「汚いもの」のそれぞれに関して不安階層表を作成し、ERPを試みた。すると、手や頭を振る行為は、先行する不安に伴って行うという典型的なOCDに該当する場合と、腕や足がゾワゾワする感覚がしたときに行うというこだわり行動に該当する場合とがあることが明らかとなった。またBから、ERPの対象から手が離れると反復行為をしなくなるという語りも得られ、ERPの効果を感じられないことが示唆された。そのため、Bの強迫行為は典型的なOCDの症状から理解するより、感覚的な特性が反復行為に影響していると考えの方が症状軽減に有効であると考えられた。そこで、感覚特性に起因するこだわり行動に対し、こだわりプログラムの介入へ移行した。

こだわりプログラムとしての介入 反復行為が、感覚過敏という感覚特性に起因するものである可能性を合同面接において家族と共有し、症状への理解を促した。その上で、本プログラムのワークシートを用いて機能的行動査定を行い、反復行動は「ゾワゾワした気持ち悪さ」といった感覚的不全感を軽減させる機能を持っていることを確認した。そこで、同様の機能を持つ代替行動として、呼吸法や筋弛緩法を用いたリラクゼーションを導入し、合同面接中に練習することで家庭でも実施しやすくなるようにした。その結果、反復行為の回数が生活に支障のない程度まで減少し、反復行為に対する家族の反応や困り感も軽減した。また再発防止のため、感覚特性に伴うこだわり行動に関して心理教育を行い、特にBに対し「感覚過敏は悪いことではない」というノーマライゼーションを改めて行った。また両親に対しては、Bが感覚由来の反復行動を行った際に過度な注目を与えないよう伝え、Bの罪悪感から反復行為を行うことがないように今後の対応の方向性を確認した上で、終結とした。

ケースBのまとめ

本ケースでは、面接開始時点では、発達障害特性の存在を認識した上で、反復行動をOCDと捉えてERPを行った。ERPにより汚染への不安感は軽減されたが反復行為は継続したことから、残存する行為を感覚特性に伴うこだわり行動として捉え、本プログラムに切り替えた。介入では、機能的行動査定ワークシートを用いたこだわり行動の機能の共有や、代替行動の獲得が奏功し、こだわり行動の頻度や困り感が軽減した。また、感覚特性に関する心理教育や、両親の対応の変化により、Bのこだわり行動への罪悪感を低減させられたことも有効であったと考えられる。

今後は、面接初期からこだわり行動に関連する特性を丁寧にアセスメントし、その特性を念頭に置いた介入を早期から検討できるようなシステムの修正が必要と考えられる。

ケース3—行動観察を行ったものの、介入へ有効に用いられなかったケース—

ケースの概要

来談者 C（男性、16歳、高校1年生）、母親

主訴 薬品やほこり等を気にして手洗いが長い(母親記入の相談申込書より)

チェックリストの得点 完璧主義0点、感覚特性2点、コミュニケーション4点

CY-BOCSの介入前得点 合計得点24点、強迫観念合計得点12点、強迫行為合計得点12点

PARS-TRの介入前得点 幼少期ピーク得点19点、現在得点23点

ADHD-RSの介入前得点 不注意得点9点、多動・衝動性得点6点

回数 18回で中断

面接形態 母子並行の言語面接

面接経過

チェックリストと面接内容から得られた見立て チェックリストの得点と面接内容から、Cには一方的に発言するなどのコミュニケーションの特性があることが示され、そうした特性により対人トラブルが生じてきたことが共有された。また、感覚の敏感さや思考のかたさの影響が示唆された。こだわり行動は親を巻き込むものであり、そのことが親子関係を悪化させていることも、問題を悪化させていると考えられた。そのため、こだわり行動に対する認知の偏りの修正と並行し、こだわり行動を

客観的に整理し対処していくことを通して、親子関係を改善することが有効と考えられた。

Cへの対応 薬剤への不安に対しては、薬剤がどのような過程で人体に害を及ぼすと考えているのか丁寧に整理する中で、論理的な飛躍がある部分を共有した。その上で、宿題で行動記録を行うことが困難であったため、面接担当者と手洗い行動について振り返ったところ、タイミングは一般的な人と同様であるものの、費やす時間が他者よりもやや長いという気づきを得た。またABC分析を行う中で、手洗いが長くなるのは、薬剤の管理が厳重ではない学校の化学室を利用したり、化学部員に会ったりしたときであると共有された。その結果を踏まえて、環境調整として部活を休部し、手洗いのきっかけとなる場面を減らした。しかし、ABC分析を機能的行動査定に落とし込むことが難しく、こだわり行動の機能を明らかにできなかったこともあり、Cの納得いく代替行動の発見には至らなかった。また、学校の化学室に関連する不安自体や、化学室以外のきっかけで行う手洗いについては、有効な対処法を見つけることができなかった。

母親への対応 母親面接で、手洗い行動に関する行動記録を依頼し、時間や頻度はそれほど多くないという認識に至った。そして、生来の器質疾患（てんかん）への影響も鑑み、手洗い行動に伴う生活リズムの乱れの方が手洗い行動そのものより問題と捉えられるようになった。そのため、生活リズムの乱れに焦点を当てて状況を整理したところ、見通しを立てるのが苦手という特性の影響もあり、あることに没頭すると他の優先すべき事項に手を付けられない様子が明らかになった。そうした習慣により予定が後ろ倒しになり、夜遅くなってからやるべきことに取り組み始めることは、こだわり行動に費やす「無駄な」時間と併せて生活リズムの乱れに繋がっていることが示唆された。そして、行動記録を参照したところ、優先順位の低い活動に没頭している時間の方がこだわり行動よりも長いことが共有された。そこで、生活の中の行動を細分化し、それぞれに対して目安となる時間を設定し、トークン・エコノミー法を用いて生活リズムの立て直しを図った。しかし、Cのこだわり行動は家族への巻き込みを伴っており、巻き込みを拒否されると苛立ちが募って物を壊すといったパニック様の症状を呈することもあったため、生活リズムの調整を行うことと並行してこだわり行動自体に対処する必要も出てきた。そうした中で、こだわり行動と生活リズムのバランスを保ちながら介入を深めることができず、中断に至った。

ケースCのまとめ

本ケースでは、チェックリストも参照してこだわり行動や家族関係に影響する特性を把握した上で、こだわり行動への介入を通じた親子関係の改善を目指した。そして、母子共に行動観察シートを用いたこだわり行動の振り返りを通して、こだわり行動の捉え直しを行った。その結果、こだわり行動の問題となる側面を母子各々が焦点化することはできたものの、ABC分析の結果を機能的行動査定へと繋ぐことができず、具体的な介入の実施が困難となり中断へ至った。

今後は、行動観察シートやABC分析の結果を介入に繋げるプロセスに関して、面接担当者が参照できる資料等の作成が望まれる。また、巻き込みによる親子の葛藤が強い場合には、こだわり行動への介入と親子関係への介入を並行して行うことが困難である可能性もあるため、親子関係への介入を先に行う可能性も考慮に入れつつ、介入計画を練る必要があると考えられた。

考察

以上、ケース運営の現状の整理とケースの分析を通して本プログラムの有効性と課題を検討した。

本プログラムの有効性 ケース検討の結果からは、こだわり行動に対して全般的には有効であると示唆された。効果には、2つの治療過程が影響していると考えられる。1つ目は、発達障害特性を踏まえたこだわり行動へのアプローチである。ASD特性を踏まえたABAにより、有効な代替行動の獲得、環境調整などが進められ、効果的な症状低減に繋がっていた。2つ目は、チェックリストや質問紙の結果に基づいた心理教育である。結果の共有により、クライアントの自己理解が促進され、こだわり行動の発生維持要因に関する保護者の理解も深化される。その結果、こだわり行動に対する保護者の許容範囲が広がって叱責が減るなど対応が変化するとともに、こだわり行動を引き起こす刺激が抑えられるなど環境調整が円滑に行われ、症状の低減に繋がることが示唆された。

本プログラムの課題と改善の方向性 本稿によって本プログラムの課題も3点明らかになった。

まず、チェックリストの結果を介入に活かすきれていない場合があることが示された。現在、チェックリストは心理教育での利用に留まっており、介入の検討において積極的に利用されているとは言い難い。今後はプロトコルの中で、チェックリストの得点や傾向に応じた介入が参照枠として整理されることで、よりクライアントの

特性に応じた効果な介入が可能になると考えられる。

次に、介入に用いるワークシートに関して、課題が散見された。本プログラムでは、ABAの実施を促すワークシートを複数用意しているがABC分析の結果を効果的に機能的行動査定に利用できていない場合があると明らかになった。今後は、文言やフォーマットの修正により直感的で使いやすいツールを整備していく必要がある。

最後に、介入の効果を測定する評価尺度についても見直しが必要である。現行のプログラムでは、介入の評価尺度として本人に対してCY-BOCSを使用している。しかし、本人や保護者の語りから主観的には困り感が軽減しているにも関わらず、得点の減少という形で現れにくい場合があった。こだわり行動は、感覚・衝動由来（松永，2012）の反復行動であるため、典型的なOCDを想定しているCY-BOCSでは、介入の効果の測定が不十分である可能性がある。今後は、ASD特性を踏まえた、こだわり行動を測定できる尺度の導入が必要である。その候補として、例えば広汎性発達障害版CY-BOCS（Scahill et al., 2006）やRepetitive Behavior Scale - Revised（Bodfish, Symons, & Lewis, 2000：以下、RBS-Rとする）が考えられる。広汎性発達障害版CY-BOCSは、自閉症や関連する障害を持つ児童・青年の強迫行動の重症度評価のために開発され、ASDの強迫症状の特性に合わせて強迫観念の項目を除外している。さらに、繰り返し行う儀式的行為のカテゴリーに、「くるくる回ったり、行ったり来たりする」などの常同行為や、エコラリアといったASD特性を反映する項目が追加されている。RBS-R（Bodfish et al., 2000）は、保護者への聞き取りを通して反復行動の種類と数、及び問題の程度を評価する尺度であり、日本語版反復的行動尺度修正版として標準化されている（稲田・黒田・小山・宇野・井口・神尾，2012）。「常同行動」、「自傷行動」、「強迫的行動」、「儀式的行動」、「同一性保持運動」、「限局性行動」の6領域、43項目からなり、ASDの反復行動を包括的に測定できる尺度である。以上の2つの尺度は、本プログラムの介入効果をより適切に評価できると考えられるため、今後は項目数増加によるクライアントの負担に配慮しながら、上記の尺度の導入の検討が求められる。

今後の展望 ケース状況の概観を通して、今後も様々な理由からプログラム適用外のケースの申し込みがあることが予想された。受付面接及びアセスメント面接時の判断に関して、面接担当者間での意識の共有が求められる。

またケース検討を通して、ASDやこだわり行動は多様な病態を示すため（Lewis & Bodfish, 1998）、受付面接で本プログラム適用と判断されても、ABAを完遂せずに症状が改善する場合もあると示された。今後は、クライアントの状態に合わせ、介入手法を取捨選択しつつ適用することが肝要と考えられる。その際、ケース3のようにABAに先立って生活リズムの改善を行うなど、面接担当者の臨機応変な臨床的判断が求められることもある。

このように、本プログラムにはこだわり行動の特性上、プログラムの適用の是非、介入方法の選択と優先順位など面接担当者の判断が必要な局面があり、必ずしも確立されたプロトコルとは言い切れない。しかし、参照枠としてのプロトコルは、面接担当者にとって介入の方針決定における効果的な指針となり得る。今後も、プログラムをより有効に運用できるよう、介入ツールの修正や面接担当者の能力向上などに邁進していきたい。

引用文献

- Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E., & Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *Journal of autism and developmental disorders*, 30, 237-243.
- 藤尾末由希・砂川芽吹・小倉加奈子・山本瑛美・下山晴彦 (2015). 強迫症状をもつ発達障害児への認知行動療法プログラム開発の試み 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要, 38, 27-35.
- 原井宏明・岡嶋美代 (2008). 不安障害に対する認知行動療法 認知療法研究, 1, 67-75.
- Huebner, D. (2007). What To Do When Your Brain Gets Stuck: A Kid's Guide to Overcoming OCD. Magination Press: Washington, DC. 上田勢子(訳) (2009). だいじょうぶ自分でできるこだわり頭 [強迫性障害] のほぐし方ワークブック 明石出版, 東京.
- 稲田尚子・黒田美保・小山智典・宇野洋太・井口英子・神尾陽子 (2012). 日本語版反復的行動尺度修正版 (RBS-R) の信頼性・妥当性に関する検討 発達心理学研究, 23, 123-133.
- Lewis, M. H., & Bodfish, J. W. (1998). Repetitive behavior disorders in autism. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 4, 80-89.
- 松永寿人 (2012). 強迫性障害の現在とこれから: DSM-5に向けた今後の動向をふまえて 精神神経学雑誌, 114, 1023-1030.
- 安達 潤・行廣隆次・井上雅彦・辻井正次・栗田 広・

- 市川宏伸, ... 杉山登志郎 (2008). 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PARS) 短縮版の信頼性・妥当性についての検討 *精神医学*, *50*, 431-438.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *5*, 60-69.
- do Rosario-Campos, M. C., Leckman, J. F., Mercadante, M. T., Shavitt, R. G., Prado, H. D. S., Sada, P., ... & Miguel, E. C. (2001). Adults with early-onset obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 1899-1903.
- Scahill, L., Riddle, M. A., McSwiggin-Hardin, M., Ort, S. I., King, R. A., Goodman, W. K., ... Leckman, J. F. (1997). Children's Yale-Brown obsessive compulsive scale: reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*, 844-852.
- Scahill, L., McDougle, C. J., Williams, S. K., Dimitropoulos, A., Aman, M. G., McCracken, J. T., ... Vitiello, B. (2006). Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale modified for pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *45*, 1114-1123.
- Simpson, H. B., Zuckoff, A., Page, J. R., Franklin, M. E., & Foa, E. B. (2008). Adding motivational interviewing to exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: An open pilot trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, *37*, 38-49.
- Storch, E. A., Björgvinsson, T., Riemann, B., Lewin, A. B., Morales, M. J., & Murphy, T. K. (2010). Factors associated with poor response in cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *74*, 167-185.
- Tani, I., Okada, R., Ohnishi, M., Nakajima, S., & Tsujii, M. (2010). Japanese version of home form of the ADHD-RS: an evaluation of its reliability and validity. *Research in developmental disabilities*, *31*, 1426-1433.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, *37*, 3-13.
- Watson, H. J., & Rees, C. S. (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 489-498.

(指導教員 下山晴彦教授)