

自閉症スペクトラム児に対する早期集中行動介入 (EIBI) の検討

松田 光一郎

(中部学院大学)

KEY WORDS: 自閉症スペクトラム児、母親指導、EIBI

(目的) 米国学術研究会議 (2001) において、他者との関わりが少ない発達障害児は、言語レパートリーを持ったとしても環境により言語が生起しない場合がある。そのため、早期に言語の自発使用を獲得させる行動介入の有効性がガイドラインに示された。特に、自閉症スペクトラム児への早期集中行動介入 (以下、EIBI) の効果は、介入方法の選択基準として一般的になりつつある (井上, 2009)。藤田・松見 (2009) は、3名の自閉症スペクトラム児と関わる4名の大学生に、PRTガイドラインに基づいた関わりを指導し、遊び場面で自閉症スペクトラム児との適切な相互作用の形成について検討した。その結果、3名の大学生のPRT行動は増加し、様々な遊びを通して2名の自閉症スペクトラム児との相互作用が形成された。

以上のことから、EIBIによるアプローチは、その簡易性から専門的な知識がなくても実施できる特徴を備えていると考えられる。そこで本研究は、母親指導によるEIBIの有効性を検証するため、行動セラピストからEIBIの指導を受けた母親による行動介入が、対象児の機能回復にどのような効果をもたらしたのか、発達検査等の結果を基に検討した。

(方法) 対象児: A児は2歳の頃、自閉症スペクトラム障害と診断され、B療育センターで週2回、2時間の行動セラピーを受けた。そこでは、機能的行動アセスメントを4セッション行われた。B療育センターの行動セラピスト (筆者) は、FAIを用いて母親からの情報収集、A児と母親の行動観察、行動問題に対する機能分析を行い、現状スキルの把握を行った。次に、療育プログラムを作成するため、ABLLS-R、VB-MAPP、SPAを実施した。A児の2歳6カ月の新版K式発達検査のスコアは、DQは60、CARSは42であった。FAIでは、「落ち着きがない」「言葉がすくない」「遊びが気に入らないと玩具を投げる」「母親の問いかけに無反応」等が分かった。EIBI開始前のA児の表出マンドは、2語文が時々出る程度で、言葉やジェスチャーによるコミュニケーションやアイコンタクトの頻度は極めて少なかった。行動問題として、A児は気にいらぬ状況や環境では大声で泣く等の痲癩が生起した。食事時に頻繁に離籍するため、食事に1時間以上かかった。

手続き: ターゲット行動をA児の始発的表出マンドとした。行動セラピーを開始する前段階として、初回の行動コンサルテーションで、行動セラピーに必要なツール (絵カード教材、ビデオカメラと三脚、正方形の机と肘掛けのついた椅子) の準備、不要な刺激のないセラピールームを確保した。母親に対して、アセスメントによって作成した療育プログラムの説明と進行、行動セラピーに使用する2つのEIBIの説明とデモンストレーションを行った。次に、母親に行動セラピーの基本となるDTTを行うように指示し、その様子をビデオ撮影するように依頼した。この時点で、母親をメインセラピストに位置づけた。

(倫理的配慮) 取得情報の目的外使用をしない、論文・学会等における結果の発表は個人・関係機関・学校等が特定されないよう公表方法をとった。また、研究に同意した場合でも、協力者及び法的保護責任者の意思によりいつでも撤回できることを保証した。本研究をまとめるにあたり、

所属機関の倫理委員会の審査を受けた。

(結果) EIBI開始時 (2歳3ヵ月) は、療育センターで1回2時間、行動セラピストによる行動セラピーを週2回 (月16時間)、行動セラピストによるペアレントトレーニングを月1回2時間、家庭で母親による行動セラピーを30分という時間配分となった。その後、1ヵ月ごとに母親による行動セラピーを30分ずつ拡張し、週末には家庭で、午前と午後に分けてセラピーを実施した。そのため3歳の時には、DTTとPRTを合わせても週25時間以上のセラピー時間を確保できた。A児の新版K式発達検査のスコアは、3歳0ヵ月でDQ68、CARS40、3歳6ヵ月でDQ78、CARS39、4歳0ヵ月でDQ87、CARS34、4歳6ヵ月でDQ100、CARS27であった。4歳0ヵ月より、母子分離と集団生活に慣れるため、幼稚園のプレ保育に6ヵ月通うことになった。その後、4歳6ヵ月に同幼稚園に2年保育で入園し、それを期にB療育センターでの行動セラピーを修了した。しかし、母親指導によるEIBIはその後も継続された。A児は、週平均25時間以上 (うち週4時間は行動セラピストによる) の行動セラピーを2年間実施した。その結果、新版K式発達検査のスコアは、DQ60からDQ100になり40ポイント上昇した。また、CARSのスコアは42ポイントから27ポイントになった。A児のEIBI開始後の変化としては、2語文での自発的表出マンドの増加、母親の音声指示の理解と対応性の向上、アイコンタクトの増加が認められた。そして、行動問題に対するPBSが継続されたことにより、行動問題の生起頻度の減少が顕著に見られるようになった。A児は、4歳0ヵ月でC幼稚園のプレ保育に通い始めた。C幼稚園の保育士の協力もあって、家庭での般化や就学前主要教科学習スキルの増加が見られた。さらに、C幼稚園に2年保育で入園するまでに、トイレスキルは家庭だけでなく外出時にも般化した。

(考察) 母親指導によるEIBIを家庭で実施した結果、発達検査上のスコアでは健常域まで上昇することが実証された。また、ABLLS-R、VB-MAPP等のアセスメントツールにおいては、言語・コミュニケーション、社会性、対応性、遊び、就学前主要教科学習や自助スキル等で顕著な機能回復が見られた。さらに、対象児がスキルを習得したことで行動問題の生起頻度が減少した。以上のことから、母親指導によるEIBIの効果を実証された。しかし、日本に行動セラピストが少ない現状において、EIBIによる療育を提供できる公的機関は僅少であることや、民間の療育機関による高密度な実施は、行動セラピーが保険適用外であるため、保護者の経済的負担等が今後の課題として挙げられた。

(文献)

井上雅彦 (2009). エビデンスに基づいた発達障害支援の最先端—自閉症に対するエビデンスに基づく実践を我が国に定着させるための戦略—. 行動分析学研究, 23, 174-183.

吉野智富美・上村裕章・吉野俊彦 (2010). 発達障がい児を対象としたセラピー行動の操作的定義—応用行動分析に基づくディスクリート場面におけるチェックリストの作成—. 神戸親和女子大学大学文学部研究科紀要, 6, 73-79.

(MATSUDA Koichiro)