監訳者のことば

この数年、発達障害者支援法や特別支援教育の実施など我々の周囲はめまぐるしく動きました。発達障害者支援法はＬＤやＡＤＨＤ、高機能自閉症のある人々を地域全体で支える必要性を示した画期的な法律です。今年からの見直しの時期にあたり、我々は本当に有効で必要な支援は何かを議論していく時期にさしかかっています。

国際的に見ると自閉症に関するＡＢＡに関連する研究やアプローチは膨大であり、様々なエビデンスに関する研究からも、自閉症へのアプローチについては現時点で最も有力な科学的かつ効果的な技術を提供していると考えられます。

我が国のＡＢＡ研究は必ずしも個々の研究レベルで欧米に劣るとは思いませんが、大規模な実証研究が困難な状況は大きな課題となっています。また当事者や家族が応用行動分析に基づく療育サービスの提供を希望しても提供機関や専門家が少なく、数少ないＮＰＯや大学の個人研究室レベルでのサービス提供に留まっているのが現状です。福祉や教育に限らず、我が国では研究で得られた効果的なアプローチを効率的に現場へおろしていくことがまだ困難な状況にあります。

本レポートの内容を再検討し、当事者のニーズをベースに研究や行政施策が一体となって効果的な支援の仕組みや体制を構築することが求められるように思います。

2008 年 7 月

井上雅彦
鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学講座
masahiko-inoue.com

訳者まえがき

自閉症・広汎性発達障害に関しては、今日、数多くの治療・教育法（以下、まとめて「療育法」と呼ぶ）が併存しており、その数はますます増えつつある。
しかしそれらの療育法が、障害児やその家族が抱える様々な困難を軽減する上で、果たして本当に効果があるのか、仮に効果があるとして、複数の療育法には効果の面でどのような優劣があるのか、といった問題を、臨床データに基づいて客観的に検討しよう、という動きは、わが国ではこれまで乏しかったように思われる。
しかし欧米先進諸国では、1990 年代初頭に医学界に起こった「エビデンス・ベースド・メディスン（EBM）」という考え方が障害児療育界にも波及し、本書付録Ｂに見るように、2000 年前後から、相次いで自閉症早期療育の効果に関するエビデンスの包括的レビューが発表されるようになった。
本書はそのうちの一つ、オーストラリア保健・高齢化省の委嘱に基づいて、同国の高名な専門家 2 人が 2006 年に作成したエビデンス・レビュー “A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Practice in Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders”の翻訳である（直訳すれば「自閉症スペクトラム障害児に対する早期介入の最も効果的な治療モデルを特定するための調査研究レビュー」となろうか）。原典は下記のサイトで見ることができる。
http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-pubs-r-autrev
原典の末尾には、オーストラリア国内で利用可能な自閉症早期療育のサービス提供者に関する詳しい情報が掲載されているが、この部分は日本の読者には重要性が薄いと判断し、訳出を省略した。それ以外は全訳である。

ところで本書がテーマとする自閉症療育の効果に関する「エビデンス（証拠）」とはどういう意味なのか、一般の読者のために簡単に説明しておきたい。
例えばある新しい療育法が外国から導入されたとする。その療育法を紹介する本を読むと、重度の自閉症児がその療育を受けたことによって流暢に言葉が話せるようになったり、健常児と見分けの付かないほどにまで障害が軽減した、という例が複数紹介されているとしよう。しかもその本には、著名な大学教授の推薦の言葉が添えてあったとすると、それを読んだ親たちは、その療育法に著しい改善効果があると信じ、ぜひその療育法をわが子にも試してみたいものだ、と思いがちである。
しかしエビデンス、という点から見ると、実はその本に紹介されている改善例だけでは、ほとんど無価値に等しい。なぜなら著者が数多くの症例（その大部分は全く改善しなかったかも知れない）の中から目立った改善例だけを選び出すことは容易であるし、その少数の改善例ですら、その療育法のゆえに改善したとは限らないからである。その子どもたちは同時に別の療育を受けていたかも知れないし、もしかしたら成長とともに自然に改善していったのかもしれない。
権威者の推薦の言葉（expert opinion）はエビデンスの乏しい領域では大いに参考にされるべきだが、エビデンスとしての価値はやはり低い。権威者といえども、個人的な選好や判断の偏りから自由ではないからである。
それに対して、例えばあらかじめ被験者として選ばれた十数名の自閉症児に対して、事前に何らかのテストを施してから、特定の療育を施し、一定期間経過後に同一のテストを行ってその変化を比較したと

ころ、平均して顕著な改善が認められた、というのであれば、エビデンスとして一定の価値がある。被験者集団をあらかじめ固定して、事前にテストを行なってから介入を実施することで、研究者にとって都合のよい改善例だけを選び出す可能性（「選択バイアス」という）が排除されるからである。このような研究は「前向き」の研究デザインと呼ばれ、結果が分かってから過去に遡ってその対象児の療育歴や療育前の状態を調べる「後ろ向き」の研究デザインに比べても、エビデンスとしての価値が高いとされる。

しかしこれで十分か、と言えばそうではない。なぜなら、先ほども述べたように、その被験児たちが示した改善は、自然の発達によるものかも知れない。またその介入の時期に被験者の多くに影響を与えた、何か別の要因（例えば新薬の登場）が潜んでいるかも知れない（結果に影響を及ぼしうる、そのような隠れた別の要因のことを「交絡因子」と呼ぶ）。

それらの疑いを払拭するためには、介入群とは別に対照群を用意することが必要である。例えば介入群として選ばれた、通常 10～20 名程度の自閉症児に対して、ほぼ同じ条件（年齢、発達指数など）を持った別の10～20名程度の自閉症児を対照群とする。あらかじめ両群に同一の検査をいくつか行った後、介入群には特定の療育法を施し、対照群には施さない。療育開始から一定期間を経て、両群を再テストし、介入群の方が統計上有意に（つまり両群の平均値にそのような差が偶然に生じる確率が 5%以下である）高い改善率を示した、となると、介入群のみの研究と比較して、エビデンスとしてはるかに高い価値がある。

このような対照群を用意した研究を「比較試験」と呼ぶが、それでもまだエビデンスとして十分とは言えない。介入群と対照群の条件をある程度揃えたとしても、やはり介入群の方に予期せぬ別の要因が作用する可能性を排除できないからである。例えば介入群はＡ市、対照群はＢ市の療育施設から選ばれたとすると、両群の差は介入群に施された療育の結果ではなく、Ａ市の療育体制が施設・人員ともにＢ市を上回っていたことによるのかも知れない。

この疑いを払拭するためには、あらかじめ被験者として集めた数十名の自閉症児を、ランダム（無作為）に二群に分けて、一方を介入群とし、他方を対照群とすればよい。これが通常エビデンスとして最も価値が高いとされる「ランダム化比較試験（RCT）」である。医学の分野では、新薬の有効性を判定するために、このランダム化比較試験が要求されることが通例である。

さらに最も厳格な医学実験デザインでは、ランダム化に加えて、被験者のうちの誰が実薬を投与され、誰が偽薬（プラセボ）を投与されるのかを、被験者だけでなく、投与する医師にも知らせない「二重盲検」という手続が取られる。「プラセボ効果」と言って、たとえ偽薬であっても「薬を投与された」という認識だけで、患者はある程度の割合で回復を示すものだからである。これを「ランダム化二重盲検比較試験」と呼ぶ。

このように治療的介入の効果に関する研究報告には、しばしばその介入以外の様々な要因が紛れ込み、効果を過大に見せたり、時には全く効果のない介入をも効果があるように見せかけてしまうことがある。介入効果に関するエビデンスとは、そのような研究結果をゆがめる様々な要因（これを「バイアス」と総称する）をできるだけ排除した研究デザインによって得られた、効果に関する客観的な証拠となる情報、ということができるだろう。

西洋医学が今日、人々の間で信頼を勝ち得ているのは、早くからランダム化比較試験に代表される厳格な実験手続によって、信頼性の高いエビデンスを積み重ねてきたからである。それに対して、障害児療育の世界では、従来、エビデンスの重要性に関する認識が乏しく、現場の知識や権威者のお墨付き、せ

いぜい症例報告だけで十分、とされてきた嫌いがある。そのため、ちょうど漢方薬のように、効果のある療育と効果の疑わしい療育とが併存、乱立し、ユーザーである障害児の保護者は、どの療育を選んでよいのか、全く分からない混乱状態におかれている。わが国の自閉症児療育ができるだけ早くこの状態を脱却し、各療育法がエビデンスを競うことで、本当に効果のある療育法が子どもたちとその家族に提供されるようになってほしい。これが本書を翻訳したわれわれの願いである。

本書を紐解くと、わが国にも知られている様々な療育法が、有効性に関するある程度のエビデンスがあるもの、エビデンスが存在しないもの、効果がないことや有害であることにエビデンスが存在するもの、の 3 種類に分けられることが分かる。
もとより現時点でエビデンスがないことは、その療育法に効果がないことを必ずしも意味しない。エビデンスを得るためには大変な時間と労力がかかるものであり、新しい療育法の中には、効果があってもそれを証明する時間や余力がまだないものも含まれているだろうからである。しかしエビデンスに関する情報は、自閉症児の保護者がわが子の療育法を選択する上で、大いに参考となるだろう。また自治体が貴重な予算を投じて地域の自閉症児とその家族に早期療育の機会を提供するにあたっては、基本的にエビデンスがない療育法よりもエビデンスのある療育法を優先することが求められるはずである。

われわれの属する「ＮＰＯ法人つみきの会」は、本書にも登場する応用行動分析（ABA）に基づく自閉症早期療育に取り組む親と療育関係者の集まりである。
われわれが本書の翻訳を思い立った直接のきっかけは、2007 年の春に、オーストラリア在住経験のある一会員が「オーストラリアで最近このようなレビューが作られた」と情報を提供してくれたことにある。同会の代表を務める私（藤坂）は以前からこの問題に関心があったので、これをよい機会と考え、つみきの会の会員有志に分担翻訳を呼びかけた。するとすぐに英語に比較的自信のある十数名のメンバーが集まった。このメンバーが下訳を作り、それをもとに私がどの章にもかなり筆を入れて、完成訳とした。章によっては私が完全に訳し直したところもあるので、個々のメンバーの担当章は明記していない。なお薬物療法に関する第 3 章は、当会ゲスト会員の専門医に用語をチェックして頂いた。
さらに私の大学院時代の恩師である現鳥取大学大学院医学系研究科教授の井上雅彦先生に完成稿を持ち込み、全体に目を通して修正すべき点を指摘して頂いた。井上先生は、お忙しい中、院生と本書の輪読会を催し、数ヶ月かけて翻訳を詳細に検討して下さった。この場を借りて、感謝の言葉を申し述べたい。
これらの作業に思いの外時間がかかり、作業を始めてから 1 年以上経った 2008 年夏に、ようやく完成にこぎ着けた次第である。

翻訳を担当したのは、私の他、以下のメンバーである。安宅翠、阿部道雄、上村裕章、大山茂之、小山ありさ、杉坂美紀、杉原みどり、出口静江、橋本一成、松田千恵子、山崎かおる。彼らの協力なしには、この翻訳は実現しなかった。ここにこれら諸氏に感謝の意を申し述べたい。

2008 年夏

ＮＰＯ法人つみきの会代表・臨床心理士
藤坂龍司