

より理解が深まるように助言した。また、集団行動に著しい問題が認められたり、保護者の不安が強い場合は専門機関を紹介した。また、虐待が疑われる時も児童相談所の心理士がスタッフとしているため、把握してもらう機会となった。

めだか相談室の特徴として、問診と個別評価をするだけでなく、小集団の中で遊びや制作を通して他の子どもと関わる時の行動面評価をスタッフが行い、かつ、その場面に保護者が同席していることにあると考えている。結果的に、子ども集団の中での問題をスタッフと保護者が共有することになり、思っていた以上に集団行動ができない姿を見て悲しいとグループ途中で参加できなくなった例もあったが、より子どもの困難さを保護者と共有し理解できることが多かった。相談室の中で、子どもどうしのやりとりの中で難しさが顕著になったり、他の子どもと少し触れただけで攻撃したり、追い掛け回すのは、触覚過敏からくる不快感のためであることが判明する子どもがいるなど、スタッフ自身も改めて、子どもたちのアンバランスな発達を確認し、聴覚、触覚などの感覚面の難しさを理解する機会となった。また、遊びの中で予想以上に手先の不器用さや、体のイメージの悪さに気付くこともあった。小集団の中では、落ち着きがなく、同じ行動ができない子も、個室で1対1で実施した発達検査では正常範囲と判定される子もいた。逆に、小集団の中では時々仕切ろうとすることはあっても、トラブルはそれほど多くない子で個別評価では発達指数が境界域レベルの子も存在し、個別評価と集団評価の両方でその姿が明確になることがあった。小集団の中で困難さが顕著となったのは、PDDの子どもに多かった。

もう一つの特徴として、保健師を中心として地域での連携がとれやすいことである。担当保健師は利用前に電話や訪問による相談や利用中の保護者の気持ちの確認、終了後の助言など住んでいる地域で保護者の不安に寄り

添い、子どもがよりよい環境で育つことを支援している。

相談室終了後、むやみに子どもを怒ることが少なくなった、少しだけれど子どもの行動が理解できるようになったという声や、園に結果を伝えたところ先生たちもいっしょに勉強をし、取り組んでくれているというところや相談室に足を運んでくれる先生もいた。

以上より、めだか相談室は、関わりにくい子、ちょっと気になる子を評価し助言していく場として有用で、また、保健所で実施していることで、保護者が相談に行きやすく、地域での連携を進めるためにも有用であった。また、従来の健診だけでは捉えにくい子がいることも判明した。今後、健診のあり方の検討と教育機関との連携を課題にして、継続していきたいと考えている。

E. 結論

1. 軽度発達障害児を集団と個別場面の評価を合わせて行うことは、診断を確実にするだけでなく、保育園や幼稚園の集団生活への助言に有用であった。また、多職種で複数回の評価を実施したことは、より正確な診断となった。
2. 集団と個別場面を保護者が確認できたことは、子どもの理解につながった。
3. 発達していく時期の子どもを、多機関の共同事業として実施することは、地域で支援していくために意義があると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 学会発表

- 1) 姫路市における幼児期の発達障害児への多機関が連携した取り組み. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 第46回日本小児神経学会総会 (平成16年7月16日 東京)

- 2) 軽度発達障害児の発達経過と療育プログラムに関する縦断的検討. 奥村由紀, 小寺澤敬子. 第 92 回日本小児精神神経学会 (平成 16 年 11 月 19 日 久留米)
- 3) 経過中に発達指数が上昇し高機能広汎性発達障害と診断した児の発達経過に関する検討. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善. 第 47 回日本小児神経学会総会 (平成 17 年 5 月 20 日 熊本)
- 4) 軽度発達障害児相談事業「めだか相談室」の紹介. 小寺澤敬子, 中野加奈子, 宮田広善, 鍋谷まこと. 第 237 回日本小児科学会兵庫県地方会 (平成 17 年 9 月 24 日 姫路)
- 5) 軽度発達障害児のグループ活動の中における評価の有用性について. 小寺澤敬子, 仲谷早恵. 第 94 回日本小児精神神経学会 (平成 17 年 11 月 18 日 名古屋)

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

保健師・保育士による発達障害児をもつ家族への支援

分担研究者 佐藤真子 神戸大学発達科学部人間形成学科 教授

研究要旨 子どもが「障害」を負うということは、家族もまたその「障害」を負ってともに生きるということである。支援者としての保健師・保育士は、子どもの障害を個の問題として捉えるのではなく、関係性の問題として捉え、家族への対応・支援という視点をもつ必要があると考えられる。本研究では、いくつかの障害児の親に対する調査結果を踏まえ、発達障害児をもつ家族の思いや家族発達について理解を深めるとともに、保健師や保育士がどのようにしてそうした家族とのパートナーシップを形成していくことができるか、「重要な支援者としての役割」を果たしていくために欠かすことができない視点について考察している。

A. 発達障害児をもつ家族についての理解

障害児のいる家族に関する研究は、①障害児がいることによって、家族成員がどのような影響を受けるかといった家族問題に関する研究、②家族における障害児の社会化に関する研究、③障害児の家族に関する指導・支援に関する研究等、そのアプローチはさまざまである（Byrne, E.A. & Cunningham, C.C., 1985, 溝上, 1979）。

1. 親のストレスと障害受容について

これまで注目されてきたのは、障害児をもつ親のストレスに関する問題や、障害受容に関する問題である。親のストレスに関する研究からは、障害児の母親は子育てに関するストレスが、健常児の母親と比べ、すべての尺度において、高いと報告されている（植村・新美, 1981）。またストレスを軽減させるサポートについて、障害幼児をもつ母親に調査した結

果、療育的なサポートは、日々の育児から生ずる一時的なストレスの軽減に効果があること、近隣的なサポートは母親の精神的健康を良好に保つ効果をもつことが示されている（北川・七木田・今塩谷, 1995）。

障害受容に関する研究も多く行なわれてきた。この問題については、わが子が障害であることのショックを受けた時期から、それを受けとめ適応していくまでを段階的な過程として捉えようとする研究がよく知られている。例えば三木（1956）は、親の理解・態度を「子どもの現状に対する理解」「子どもへの教育的期待・教育観」「対社会的態度・世間体」「親の気分・心構え」の4側面において、「受容前の段階」「部分的受容の段階」「全面的受容の段階」と発展することを説いている。また Drotar らの研究（1975）では、面接調査の結果、親の反応は、ショック、否認、悲しみと怒り、適応、再起

の五段階の過程であることが示された。しかしこうした障害受容の段階説では説明しきれないとする研究者も多く存在する。Olshansky は精神遅滞の子どもをもつ親は慢性的悲哀を経験するとしており（中田，1995）、実際 Wikler ら（1981）の行なった実証的な調査研究によると、研究対象となった障害児の親の4分の1が段階説にあるような一過性の悲哀の時期を経験したが、残りの親は落胆と回復の過程の繰り返しであったとしている。

2. 子どもの就学までの家族の思い

師田（2004）は8歳から18歳までの障害児をもつ母親10名に対する質問紙調査と6歳～16歳までの障害児をもつ母親12名に1名あたり1～3回、1回につき1～2時間の面接を実施し、それまでを振り返っての子どもの様子や親の思い、家族関係、社会的支援のあり方や要望等について尋ねた結果を報告している。ここでは、就学までの時期にしばり、親の思いや支援への要望について紹介したい。

<障害とわかるまでの時期>では、対象となった親の多くは、相談機関を訪ねても「様子をみましょう」と言われるだけであったり、医師に「母親の愛情不足」と言われたり、周りから「しつけができていない」と非難されたりで、つらい毎日であったと述懐している。その後の「障害の告知」は<障害とわかるまでの時期>に親が子どもの障害に気づきをもっていか否かにかかわらず、全事例の親にとって危機的状況を招くものであった。親は「ショック」を受け「不安」になった。「悲観」や「自己への罪責感」をもつ

ものもあった。しかしながら、診断を受けたことで、不安定な中でも親の育て方の問題ではなく、「障害」のためと思うことができるようになったと述べる親も多かった。

幼児期の集団生活の場の選択は、「通園施設」か「地域の幼稚園・保育所」かのいずれかであったが、「通園施設」を選択した事例では、徐々に親自身が状況を直視し、自身の気持ちと向き合い始めたことが語られたのに対し、「地域の幼稚園・保育所」を選択した事例では、親の思いはさまざまであり、良い「幼稚園・保育所」生活を送れた事例と送ることができなかった事例とでは、親の子どもに対する受けとめ方が異なっていた。「周囲の親の理解」と「周りの子どもによる援助」が得られた場合や「保育士らの対応」に安心を感じられた場合は、親は「周囲から受け入れられている」という思いを抱くことができ、親自身が心理的に安定することができたようである。逆に「入園を断られた」、「保育士らの対応に傷ついた」といった経験をもつ親では、新たな不安が生じ、子どもの障害を一層受け入れにくくしたようである。

社会的支援のあり方については、「多動であったので、健診のとき、医師や保健師に心ない扱いを受けた」といった訴えや、「自閉症という診断をはっきり告げてほしかった」といった要望が語られる一方、母子教室などでは「同じように障害児をもつ親たちとの出会い」によって「(気持ちが)楽になった」と多くの親の語りは肯定的であった。しかし母子教室に通っていても障害についての説明がな

く、理解できていなかったという事例もあり、どのような障害のある児の親に対して、どのような時期に、どのように障害についての説明を行なうかは、親の障害受容に重要であることが示された。

3. 「親の発達」について

「障害児を適切に養育するためには親の人格変容が必要である」(鈴木・江本, 1985)と言われるが、千原(2002)はこの視点から「障害児をもつ親の発達に関する研究」を行なった。研究対象となったのは、養護学校の中学部・高等部に在籍する生徒の保護者 138 名であり、親の発達、親役割、家族アセスメント、夫婦のパートナーシップのそれぞれの尺度を用いて、分析している。「親の発達」については、柏木・若松(1994)が作成した「親となることによる人格発達に関する質問項目」から 34 項目を用いている。この調査から、父親では子どもと接近的、自立促進的に関わることが、母親では子育てに自信をもってとりくめることが、いずれも親の人格的発達と関連していることが明らかにされた。また、この研究では親の発達は子どもの側の障害の種類には影響を受けないことや、家族や夫婦のパートナーシップに対する評価と関連していることも示された。千原はこの結果を踏まえて、障害児の親への援助が親のストレスへの援助とされやすいが、障害児をもつ親の人的成長を促す方向で周囲が関わるのが重要であること、夫婦サブシステムがうまく機能するよう、特に父親の育児参加を促すことが必要であることを強調している。

千原の研究は中学生、高校生の年齢に

ある障害児の親を対象としたものであるが、親としての発達は子どもが誕生した時点から開始されるものであり、援助者としての保健師・保育士は、障害児をもつ家族の苦悩について理解を深め、事例性の次元に立って、ライフステージに対応した親への援助のあり方を議論していくことが重要であろう。

B. 地域の支援ネットワークに関する知識と連携

支援者としては、地域の支援ネットワークの中に組み込まれ、地域における支援のための社会的資源の内容とそこへのアクセス方法についての知識をもつとともに、有効な連携関係を築いていかなければならない。自治体の事情によって、具体的支援内容はさまざまであるが、いずれにしても、相談がどの機関、どの支援者にもちこまれても、質の高い情報提供ができるよう準備される必要がある。

C. 家族支援についての評価と研修の重要性

保健師・保育士が子どもの発達をどのように捉え、子どもの家族にどのような支援を行なっていくかについては、子どもの発達に関するアセスメントと家族に関するアセスメントが必要であり、それらを統合して支援の計画がたてられなければならない。それに加えて保育現場にあっては、当該児と他児との関係を考慮して、クラス集団についての支援も必要となってこよう。「支援」への流れは「子どもと家族についての情報の収集」に始まり、「情報の整理」⇒「問題の把握」⇒

「支援計画」⇒「支援」となるのであろう。

さらにその支援が適切であったかについての評価の実施は重要であり、再び「問題の見直し」が行なわれ、アクションが起こされ、またその評価がなされるといった循環（アクションリサーチ的循環）となっていかなければならない。「よい循環」を可能にするのは、不断の研修であり、学びの中でこそ支援の道筋が明らかになっていくと考えられる。

D. 引用文献

- 1) Byrne, E.A., & Cunningham, C.C. 1985 The effects of mentally handicapped children on families — A conceptual review—*Journal of child psychology and psychiatry*, 26(6), 847-864.
- 2) Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N. Kennell, J., & Klaus, M. 1975 The Adaptation of Parents to the birth of an infant with a congenital malformation : A hypothetical model, *Pediatrics*, 56(5), 710-717.
- 3) 柏木恵子・若松素子 1993 親となることによる人格発達:生涯発達の視点から親を研究する試み *発達心理学研究*, 5, 72-83.
- 4) 北川憲明・七木田敦・今塩屋隼男 1995 障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響 *特殊教育学研究*, 33(1), 35-44.
- 5) 三木安正 1956 親の理解について *精神薄弱児研究*, 18, 4-7.
- 6) 溝上修 1979 障害児の家族研究—その研究課題と方法論の検討— 佐賀大
学教育学部研究紀要, 27, 101-116.
- 7) 師田恵美 2004 障害をもつ子どもの発達と親の思い 神戸大学発達科学部卒業論文 (未公刊) .
- 8) 中田洋二郎 1995 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀— *早稲田心理学年報*, 27, 83-92.
- 9) 鈴木乙史・江本美也子 1985 自閉症児の母親の障害受容と人格変容過程に関する研究 (その2) —ケース分析を中心にして— *母子研究*, 6, 48-54.
- 10) 千原優子 2002 障害児をもつ親の発達について 神戸大学総合人間科学研究科修士論文 (未公刊) .
- 11) 植村勝彦・新見明夫 1981 心身障害児をもつ母親のストレスについて—ストレスの構造— *特殊教育学研究*, 18(4), 59-69.
- 12) Wikler, L. Wasow, M. Hatfield, E. 1981 Chronic sorrow revisited : Parent vs. professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 63-69.

発達に遅れを持つ子どもに対する早期発見システム開発に関する研究

－ 1 : 6 健診における観察項目マニュアルブックレット作成の試み－

分担研究者 石岡由紀 神戸親和女子大学 発達教育学部 助教授

研究要旨 広汎性発達障害を持つ子どもと家族に対する早期診断および早期支援は、彼らの発達の過程に見通しがつき保護者の心配やストレスが軽減されることなどから、非常に重要な課題であるといわれている。しかし広汎性発達障害の子どもは診断は幼児期後期にいたることが多く、乳児期または幼児期前期に診断されることは稀であるといわれている。本研究においては、英国の研究者である Simon Baron Cohen らによって開発された乳幼児を対象としたスクリーニングツールである CHAT (the Checklist for Autism in Toddlers) の有効性さらにはその実用化の可否を検討することを目的とした。

A. 研究目的

1. はじめに

今日、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害の子どもたちの手による重大犯罪が大きな社会問題（杉山 2005、小林 2005、佐藤 2005、十一 2005）となっている。さらに広汎性発達障害の子どもに対する虐待事例報告（藤川 2005）または不登校により専門医療機関まで紹介された事例において高機能広汎性発達障害と診断される割合が高いという報告（杉山 2005）もなされている。このような現状の中広汎性発達障害児の早期発見およびそれに伴う早期介入の必要性（永田 2005、高橋 2005）が強調されている。しかし現在広汎性発達障害を正しく早期に診断することができる児童精神科医の数が少ないこと、また幼児期前期における特別なスクリーニングツールがなかったこと、さらには広汎性発達障害発見に関する専門化へのトレーニングには限界があったこと

などを理由にその実現は困難とされてきた現状がある。そこで本研究においては Simon Baron Cohen らによって開発された乳幼児を対象としたスクリーニングツールである CHAT (the Checklist for Autism in Toddlers) を使用し、広汎性発達障害児に対する早期診断の有効性を検討することを目的とした。本稿は 1 : 6 健診において保健師らが観察する項目理解のためのマニュアルブックレット、DVD 作成とその使用方法についての報告である。

B. 方法と結果

1. マニュアルブックレットの内容

観察の目的

1 歳 6 ヶ月の幼児における ①ことばの理解の状況 ②ふり／まねの合否の状況 ③指差しの有無の状況 ④巧緻性の発達の状況を確認し、今後の発達障害児早期発見のためのチェックリスト作成の基礎

とするためのデータとする。

対象児の年齢

1歳6ヶ月～1歳9ヶ月

準備するもの

チェックリスト・筆記用具・おもちゃ（ぬいぐるみ・ティポットとカップ・1.5cm角の積み木10個・その他適宜）

実施方法

この観察は、実施者と子どもおよびその保護者の個別面接による実施を前提とする。

実施時の注意

観察の実施に当たっては、まず次のような一般的な注意が必要である。

①実施者は観察を実施する前に、この内容と方法を十分に理解するとともに、指示方法や記録方法に慣れておくこと。

②実施者は、子どもおよび保護者とのラポールに留意し、観察中子どもの興味を保つようにすること。

③実施者は、観察を行う部屋の明るさ・静かさなどに注意し、良好の環境条件の下で観察を行うこと。

上記のことを確認した上で観察を実施する。

観察項目

1. 観察中に子どもと目があつたか
2. 「ほらあのおもちゃを見て」と言ったら指さす方向をみるか
3. 「お茶をいれてください」と言ったらお茶を入れるまねや飲むまねをするか
4. 「電器はどこにありますか」というと電器を指さすか
5. 積み木を積むことができるか
6. バイバイができるか

観察の実施（添付資料参照）

C. 考察

1. 今後の課題

本研究では、現在までCHATをスクリーニングツールとして活用するために必要な使用方法を理解するためのマニュアルブックレットとDVDの作成を行ってきた。今後は本ツールの有効性を検討するための調査を兵庫県下の3市町村において実施する予定である。この観察において使用するものとしてはチェックリスト、筆記用具、ぬいぐるみ、ままごとセット、1.5cm角の積み木等、用意に手に入るものであり、その実施方法としては、1：6健診時内における対象児と保護者または保健師らとのやりとりを観察するものであるため、対象児または保護者に対する負担も少ないものと考えられる。

D. 結論

本マニュアルの有効性が確認され1：6健診において活用されることが可能となれば、今まで困難とされていた広汎性発達障害の子どもに対する早期発見またはそれに伴う早期支援がなされることが可能となるものと考えられる。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 参考文献

- 1) Simon Baron-Cohen, Cox A, Baird G et al : Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. Br J Psychiatry 168
- 2) Virginia Wong, Lai-Hing Stella Hui et al : A Modified Screening Tool for Autism in

Toddlers (CHAT-23)for Chinese Children.
Pediatrics 2004

3) 杉山登志郎「アスペルガー症候群の現在」
そだちの科学 No.5 日本評論社 2005

4) 小林隆児「主体性をはぐくむことの困難
さと大切さ」そだちの科学 No.5 日本評論
社

2005

5) 十一元三「少年事件・刑事事件と広汎性
発達障害」そだちの科学 No.5 日本評論社
2005

6) 藤川洋子「アスペルガーと虐待の不思議
な関係」そだちの科学 No.5 日本評論社
2005

7) 永田雅子「早期および新生児の母子援助」
そだちの科学 No.5 日本評論社 2005

高橋修「アスペルガー症候群の早期診断と
対応」そだちの科学 No.5 日本評論社
2005

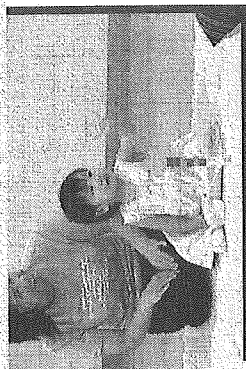
8) 佐藤幹夫『自閉症裁判』洋泉社 2005

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業
協力：兵庫県・神戸市・姫路市



1歳6ヶ月健診 マニキュアル

発達障害児早期発見のための観察項目



このDVDおよびマニキュアルは、健診以外の目的でご使用にならないようお願いいたします。
ご協力頂きました検査内容に関しては、本研究の目的以外に使用することはございません。
2006年1月作成

神戸大学 医学部 保健学科

高田哲 研究室

なまえ：()
 生年月日： 年 月 日
 実施日： 年 月 日

<セクションA> 保護者の方に向かいます

質問項目	ない (いいえ)	ほとんど ない	時にある	よくある (はい)
1 あなたのお子さんはゆすられたり、あなたのひざの上でハイランドさせたりすることを喜びますか				
2 あなたのお子さんは他の子どもにも興味を示しますか				
3 あなたのお子さんは物に整るのが好きですか(例えば階段のようなど)				
4 あなたのお子さんは「いないいないバニー」や「かくれんぼ」を楽しみますか				
5 あなたのお子さんは電話をかけた後、お人形で遊んだりというようない「ごっこ遊び」を楽しみますか				
6 あなたのお子さんは何かを要求するために指さしをしたことがありますか				
7 あなたのお子さんは自分の興味のあることにあなたの注意を向けようとして、指さしをしたことがありますか				
8 あなたのお子さんは小さなおもちゃ(ミニカーや積み木)を正しく(なめるだけ、さわるだけ、落とすだけなど以外)使って遊ぶことができますか				
9 あなたのお子さんは何かを見せるために物を持ってきたことがありますか				
10 あなたのお子さんは1～2秒以上あなたと目があいますか				
11 あなたのお子さんは音に対して敏感すぎる(耳をふさぐなど)ということがありますか				
12 あなたのお子さんはあなたの顔を風たり、あなたが微笑んでいるのを見て笑顔になりますか				
13 あなたのお子さんはあなたがしたことまねしますか				
14 あなたのお子さんは名まえを呼ぶとそれに反応しますか				
15 あなたのお子さんは部屋の向こう側にあるおもちゃを指さすと、その方向を見ますか				
16 あなたのお子さんは歩きますか				
17 あなたのお子さんはあなたの見ているものを見ようとして見ますか				

1歳6ヶ月の幼児における ①ことばの理解の状況 ②ふり／まねの合否の状況 ③指差しの有無の状況 ④巧緻性の発達の状況を確認し、今後の発達障害児早期発見のためのチェックリスト作成の基礎とするためのデータとします。

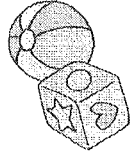
1歳6ヶ月～1歳9ヶ月

チェックリスト・筆記用具・おもちゃ(ぬいぐるみ・ティポットとカップ・1.5cm角の積み木10個・その他適宜) 撮影用ビデオ一式×2セット

この観察は、実施者と子どもおよびその保護者の個別面接による実施を前提にしています。(ただし、実施者のほかにビデオ撮影および記録者が必要です。)

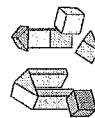
観察の実施にあたっては、まず次のような一般的な注意が必要です。

- ①実施者は観察を実施する前に、この観察の内容と方法を十分理解するとともに、教示方法や記録方法に慣れておくこと。
 - ②実施者は、子どもおよび保護者とのラポールに留意し、観察中子どもの興味を保つようにすること。
 - ③実施者は、観察を行う部屋の明るさ・静かさなどに注意し、良好の環境条件の下で観察を行うこと。
- 上記のことを確認した上で、観察を実施します。



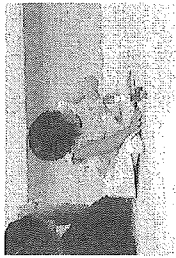
以下の項目について、観察を実施します。

観察項目		観察内容		
1	観察時間中、お子さんと目があいましたか。	全く あわない ()	時々あう ()	よくあう ()
2	お子さんの注意を向けてから何か興味のある物を指さして「ほら、あのおもちゃを見て！」と言ってお子さんの顔を見てください。そのお子さんはあなたの指さす方向を見ましたか。		はい ()	いいえ ()
3	「電氣はどこにありますか」と言うと、そのお子さんは電氣を指さしましたか。	何もな い ()	指さすだ け ()	見てかつ 指さした ()
4	お子さんの注意を向けてからおもちゃのポットとカップを見せ、「お茶をいれてください」と言ったり飲んだりしましたか。		はい ()	まねを する ()
5	そのお子さんは積み木を積むことができましたか。もしできた場合は何個積みめましたか。 () 個		はい ()	いいえ ()
6	「ハイバイ」と言ってお子さんの顔を見てください。そのお子さんはハイバイをすることができましたか。		はい ()	いいえ ()



MEMO

5、積み木を積むことができるかどうかの確認 (観察の実施⑦)



巧緻性の発達の状況
(1歳6ヶ月でおおよそ3個の
積み木を積むことができる)



人が言っていることに
対する理解の状態

6、バイバイすることができるかどうかの確認 (観察の実施⑧)



実施者との視線合致の
有無



人が言っていることに
対する理解の状態



子どもたちのすこやかな発達を願って...

①「お部屋にお入りください」と声をかけ、入室をうながします。

②おもちゃを見せたり、一緒にさわったりして、子どもと保護者がリラックスして遊べるようにします。

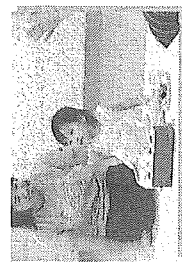


③部屋の雰囲気慣れに慣れたのを見計らって「お子さんのお家での様子をお聞かせください。この用紙のご記入をお願いしてもよろしいでしょうか。」また、「答えにくい項目があります。お声をかけてください。」と声をかけ、チェックリストの記入をうながします。保護者が記入をしている間、おもちゃなどを使って子どもとのラポールをとります。

④保護者の記入が終わったら、子どもの注意をむけるように「○○ちゃん」と声をかけ、手の届かないところ(2~3メートル先)にあるおもちゃを指さし、「ほら、あのおもちゃを見て!」と言って、子どもがおもちゃの方を見るかどうか確認します。



⑤「○○ちゃん」と声をかけ、「電気はどこにありますか。」と言って、子どもが電気のある方を見たり、指さしたりするかどうか確認します。

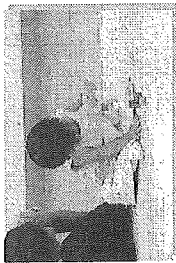


⑥「○○ちゃん」と声をかけ、おもちゃのポットとカップを見せ「お茶をいれてください。」と言うと、子どもがお茶をいれるまねをしたり、カップで飲むふりをしてたりするかどうか、確認します。



⑦「○○ちゃん」と声をかけ、「ここに積み木があ
ります。この積み木が積めるかな。」と言って、
実施者が積んで見せ、その後子どもが積み木
を積むかどうか確認します。また、積めた場合
は何個積めたかを確認します。

⑧「バイバイ」と言うと、バイバイと言ったり手振つ
たりできるかを確認します。



観察終了後、撮影したビデオテープを利用して、保護者にこの観察の要点と、1歳
6ヶ月のお子さんの発達状況と、観察したお子さんの発達の状況について説明を
します。

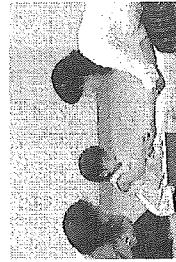
1. 自由遊びでの確認 (観察の実施②)



いつもと違う場所に来た時
の緊張の有無



保護者がそばにいる時の
リラックス状態



保護者以外の人との関係
の持ち方の状態



実施者との視線合致の
有無

2. 大人が注意を向けた (おもちゃの) 方向を見ることができかどうかの確認
(観察の実施④)



人が言っていることに
対する興味の有無



人が言っていることに
対する理解の状態

3. 聞かれた物を、指さして答えることができるかどうかの確認
(観察の実施⑤)



人が言っていることに
対する興味の有無

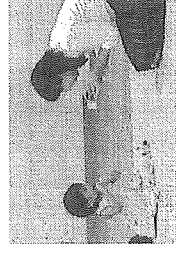


人が言っていることに
対する理解の状態

4. ボットとカップを使って、お茶を入れたり飲んだりするまねができるか
どうかの確認 (観察の実施⑥)



～のふりをするものの合否



人が言っていることに
対する理解の状態

	質問項目	ない (いいえ)	ほとんど ない	時にある	よくある (はい)
18	あなたのお子さんは顔の近くで奇妙な指の動かし方をしますか				
19	あなたのお子さんはあなたの注意をひこうとしますか				
20	あなたのお子さんは耳が聞こえないのではないかと疑ったことはありませんか				
21	あなたのお子さんは人が何を言っているのか理解していませんか				
22	あなたのお子さんはボールと何かを混同していたり、目的もなくただ歩き回るといふようなことはありますか				
23	あなたのお子さんは驚れない場面に直面した時あなたの様子をさぐるようにあなたの顔を見ることがありますか				

< セクションB > 専門家による観察

	観察項目	各回答欄に○をつけてください					
		全く あわない ()	めったに あわない ()	時々ある ()	よくある ()	見ただけ ()	見てかつ 指さした ()
1	観察時間中、お子さんと目があいましたか						
2	お子さんの注意を向けてから何か興味のある物事を指さして「ほら、あのおもちゃを握て！」と言ってお子さんの顔を見てください。そのお子さんはあなたの指さす方向を見ましたか			はい ()	いいえ ()		
3	「電気はどこにありますか」と言うと、そのお子さんは電気を指さしましたか			指さすだけ ()	見ただけ ()	見てかつ 指さした ()	
4	お子さんの注意を向けてからおもちゃのポットとカップを握せ、「お茶をいれてください」と言ってください。そのお子さんはお茶をいれるまねをしりましたか		はい ()	まねをする ()	いいえ ()		
5	そのお子さんは指みみを繰り返すことができましたか、もしできた場合は何個繰り返しましたか () 個			はい ()	いいえ ()		
6	「ハイハイ」と言ってお子さんの顔を見てください。そのお子さんはハイハイをすることができましたか			はい ()	いいえ ()		

< 観察の記録 >

.....

.....

.....

.....

III 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松井学洋、 高田哲	極低出生体重 児の動作模倣 ‘バイバイ’ の発達につい て	チャイルド ヘルス	9	52-55	2006
高田哲	1歳半および 3歳時健診の ポイント	周産期医学	35	1289-1293	2005

IV 研究成果の刊行物・別冊

研究 報告

極低出生体重児の動作模倣 「バイバイ」の発達について

まつい ぐくよう¹⁾²⁾ たかだ さとし¹⁾
松井学洋¹⁾²⁾ 高田 哲¹⁾

1) 神戸大学医学部保健学科

2) 神戸重症心身障害児・者療育センター「にこここハウス」

模倣とバイバイ

「〇〇ちゃん、バイバイ」。子ども達が大きく手を振って友達にさよならをする。公園や学校で見られる、ありふれた光景です。私たちが普段何気なく行っているこの「バイバイ」ですが、この動作は人が持つ模倣能力の発達を如実に表しています。どうして「バイバイ」が人間の模倣と結びつくのでしょうか？

私たちは人と別れる時にバイバイをします。つまり、バイバイは「さよなら」という言葉を意味しています。この「バイバイ＝さよなら」という関係は、生まれた時から理解しているものではありません。お母さんに抱っこされた赤ちゃんが、会社に出かけるお父さんに向かって手を振るのをよく見かけます。乳幼児の早い時期に見られるバイバイは、目に映った相手の動作の単純な模倣に過ぎません。一般的な乳幼児では、この模倣によるバイバイが9か月頃から出現し、1歳までにほとんどの子ができるようになります。実際、現在の乳幼児健診では9か月時にバイバイの有無をチェックしています。9か月前後のバイバイは、意味を持たない単純な模倣ですが、1歳を過ぎると乳幼児はバイバイが行われる状況や行った後の相手の行動などを学習し、バイバイが「人と別れるときに行う、または行われる動作」であると理解していきます。

これは相手の行動の意味を理解することであり、バイバイの成熟は、単純な模倣から他者の行動を理解するという、より高度な認知機能を伴ったものへと発達することを示しています。

極低出生体重児

さて、周産期医療の進歩によって、多くの小さな赤ちゃんが無事に育つようになってきました。小さく生まれた赤ちゃんの発達を見るには「修正月齢」を目安にします。修正月齢とは予定日を誕生日として数えた月齢ですが、1500g未満で出生した極低出生体重児では、修正月齢で評価しても、首の座り、歩行、有意語など、発達が遅れている場合がしばしば見られます。

では、小さく生まれた赤ちゃんでは、先述した模倣能力の発達は正期産児と比べてどのようなになっているのでしょうか？ 私たちの生活に馴染み深く、乳幼児期に頻繁に見られる動作模倣「バイバイ」を通して考えていきたいと思います。

小さく生まれた赤ちゃんのバイバイ

神戸市では、極低出生体重児とその親のための教室「YOYOクラブ」を母子保健事業として行っています。この教室には修正6か月から2歳6か月までの赤ちゃんが毎年130～140名参加しています。

著者プロフィール（松井学洋）2005年3月神戸大学大学院医学系研究科（修士課程）。神戸市立垂水養護学校非常勤教諭を経て現職。看護師、保健師。

①極低出生体重児がバイバイを始める時期

最初に在胎38～42週の正期産で生まれた6～18か月の赤ちゃん480人について、バイバイの出現時期を調べました。その結果、月齢9か月で33%、10か月66%、11か月86%、12か月で92%の子ども達にバイバイが見られました。

次に、極低出生体重児を対象に調べたところ、修正月齢10か月で33%、修正11か月53%、修正13か月75%、修正14か月で全員が可能となっていました。つまり、極低修正体重児のバイバイは修正10か月頃から現れ始め、修正14か月でほとんどの子が可能になるということです。これは、修正月齢を考慮しても、一般的な赤ちゃんの出現時期より2か月遅れていることとなります。また、月齢11か月と12か月では正期産児と比べてバイバイができる割合が有意に低くなっていました。(図1)

では、バイバイの出現時期が遅れる子ども達には、どのような例があるのでしょうか？ 私たちが行った調査では、精神遅滞児のバイバイの出現時期が平均24か月、自閉症児では平均31か月と大幅に遅れることがわかりました。極低出生体重児に見られる遅れがどのような意味をもつのか、今後詳細に検討していく必要があります。

また、言葉で「バイバイ」と呼びかけただけで、バイバイをするかどうかを調べました。これは単純な模倣ではなく、赤ちゃんがいつの時点でバイバイの意味を理解して行っているか確認するためです。調べてみると、一般的な赤ちゃんと極低出生体重児との間にそれほど差はなく、13か月頃からできるようになり、1歳半までに大体の子ども達が可能になっていました。これはイメージ能力の発達や、相手の要求がわかるようになる時期と重なります。

極低出生体重児の動作模倣における2か月の遅れは一時的なものであるかもしれません。現在の乳幼児健診では9か月時にバイバイの可否を見ていますが、少なくとも1歳以降でバイバイの可否を判断するとバイバイをスクリーニングとして利用できると思われます。

②バイバイの手の振り方

これまでの私たちの正期産児を対象とした調査の結果、バイバイを始めた一般的な赤ちゃんでは「手の平を相手に向けて横に振る」、「手の平を自分の方に向けて振る」、「手首から前に倒して上下に振る」、「手の平をくるくる、ひらひらと振る」の4種類の手の振り方が見られることがわかりました。(図2)

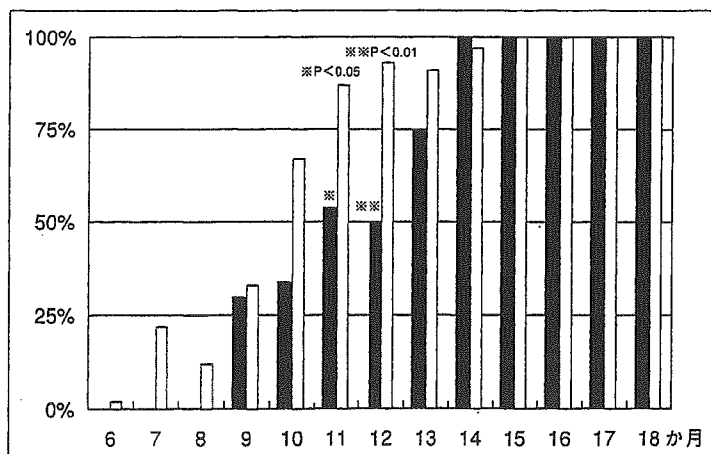


図1 極低出生体重児及び正期産児におけるバイバイの出現時期



手の平を相手に向けて横に振る



手首から前に倒して上下に振る



手の平をくるくる、ひらひらと振る



手の平を自分に向けて横に振る

図2 バイバイの手の動かし方

バイバイをし始めたころの赤ちゃんでは、4種類のなかでも「手首から前に倒して上下に振る」子どもの割合が4割と最も多く、日常的に私たちが行う「手の平を相手に向けて横に振る」が2割に留まりました。

私たちが見慣れている「手の平を相手に向けて横に振る」は、9～10か月の赤ちゃんにとって一般的ではありません。この時期の乳幼児の手の動きは、太鼓をたたく運動に代表される手首の上下運動が中心です。この上下運動がバイバイにも反映され、「手首から前に倒して上下に振る」から始まると思われれます。

この傾向は極低出生体重児でも見られました。しか

し、極低出生体重児では「手首から前に倒しておいでおいでする」振り方をしている子どもの割合は5割を超え、正期産児よりも多くなっていました。手の運動能力における発達の未熟性が色濃く出た結果と考えられます。

正常に生まれた赤ちゃんでは月齢が進むにつれて、「手の平を相手に向けて横に振る」子ども達の割合が増えていきました。YOYOクラブの子ども達の手の動きを観察していると、遅れはありますが、手指の運動機能の発達とともに一般的なバイバイへと変化していきました。

ところで、自閉症児では「手の平を自分に向けて横に振る」内向きバイバイがよく見られることが知られてい