

援チームの一員として機能するだけでなく、PDD児への対応の工夫を考え親や教師を支援することで、間接的にもPDD児を支援することが求められる。その際には医学的・心理学的な検査を行い、PDD児本人とコミュニケーションを

とり、関係者それぞれからの事情を聴取することでPDD児の現状を詳細に把握し、当事者それぞれに今後の方針や問題解決への見通しを立てる支援プログラムの統括者としての役割を務める必要がある。たとえば授業中の離席の問題解決についても、投棄の適応の有無を判断するだけでなく、児の集団活動への参加が段階的にレベルアップしていくような見通しをたてることが大切であると思われる。

表1 広汎性発達障害児への対応のポイント

1. 成長発達プログラム
  - ・ 正確で多角的な現状把握
  - ・ 現実的、具体的な行動目標とスモールステップアップ支援
  - ・ 問題解決（児の成長発達）に向けての本人と周囲の意思統一
2. 問題解決のための支援策（補助手段）
  - ・ わかりやすい指示（具体性、簡潔性、視覚情報、落ち着いた口調）
  - ・ やりやすい環境作り（児の位置、刺激物の排除、こまめな声かけ）
  - ・ 能力に見合った指導（目標の優先順位、休憩やペース配分の工夫）
  - ・ 精神的安定（過敏性への配慮、雰囲気作り、避難場所の設置）
3. 児の意欲を促す工夫
  - ・ 達成感、充実感を促す工夫（視覚的な賞賛、前向きな動機づけ）
  - ・ 児の気持ち（言い分）の理解とコミュニケーション
  - ・ 周囲と児の関係調整（肯定的な応援姿勢の雰囲気作り）

図に、実際に多動を主訴に受診したPDD児の親と教師に、どのように児の授業参加をステップアップさせていくのかを話し合った際の段階的な支援プログラムを提示する<sup>3)</sup>。このように、自分達の現状と今後の支援の方向性について、見通しをもった把握ができるようにすることで、親や教師が落ち着いてPDD児への支援を展開できるようになるのではないかとと思われる。

2. 当事者それぞれの“翻訳”と“解説”

専門的で第三者的な立場にいる医師が、PDD児の言動の背景にある困難さや真の気持ちを、PDDという発達特性と個々の特徴、子どもの置かれている状況との相互作用をふまえながら“翻訳”し、親や教師に伝え対応のアドバイス

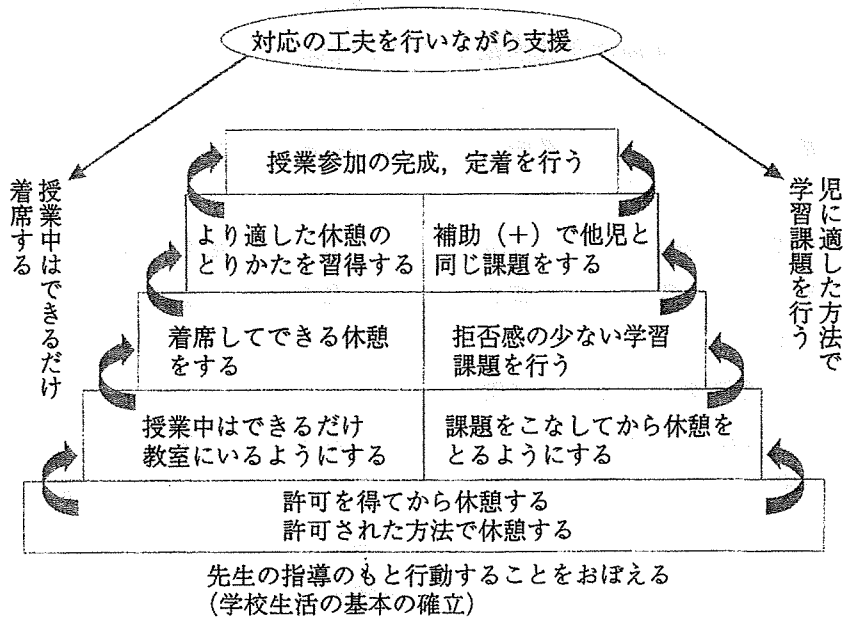


図 多動への対応プログラムの一例

をしていくことは、PDD児の発達支援の輪を広げるうえで大変重要である。よく学校生活で問題となる多動や他害行動もPDD児にとってはさまざまな理由があり、それらに対して適切な対応をとることで劇的に解決していく例も少なくない<sup>3) 4)</sup>。とくに、高学年児になると自分の考えや実際に困っていることを語ってくれることはよくある。彼らの言い分をしっかりと聞きながら、その子に適した対応の工夫を案出することが問題解決につながり、子どもとの信頼関係を築いていくことになると思われる。また逆に、PDD児に対してもカウンセリングを行い、社会のルールや適応を向上するためのノウハウを教えることも大切である。

### 3. 支援連携のコーディネート

また、親と学校それぞれの考えを中立的な立場で集約し、両者の連携を援助するのも医師の役割であると思われる。医療と教育との連携はお互いにとってさまざまなメリットがあり<sup>5)</sup>、多忙な職種同士のためむずかしい点も多いが、できるだけ電話や手紙で連絡を取り合うことや、できることなら直接話し合ったり学校訪問を行う機会がもてることが望ましい。

### 4. 薬物療法や身体合併症、二次障害への医学的支援

実際の臨床では、PDD児の多動傾向や攻撃性に対して薬物療法を行うことも少なくなく、薬物療法は包括的な治療プログラムの中で重要な役割を担っている<sup>6)</sup>。またPDD児は、慢性的な不適応の結果、精神疾患や不登校などの二次障害をきたすリスクが高く、その際にも薬物療法などの医療的支援が必要となることがある。

その他にも、PDD児は睡眠障害や遺尿・遺糞症、夜尿症を認め小児科受診する者も少なくなく<sup>7)</sup>、てんかんの合併率も定型発達児より高いので、治療が必要となる場合もある。

## 各年代における広汎性発達障害児の成長課題と支援ポイント

学童期は幼児期から青年・成人期に向かう中間期で、一般的にも子どもの成長・発達においてさまざまな変化や葛藤が積み重なる時期である。学童期のPDD児を支援していくためには、この時期の各年代におけるさまざまな成長課題や支援ポイントを見通しながら、PDD児やその家族の進路選択やライフステージの移行を支援することも大切である。そこで、学童期のPDD児にはどのような成長課題があるのか、年代別に見わたしてみたい。

### 1. 園生活から小学校低学年時期

変化への対応に脆弱性をもつPDD児にとって、学校生活が始まることによる生活の変化は混乱や挫折体験を感じやすい重要な支援ポイントの一つであると思われる。そのため筆者は、保育所・幼稚園の年長になり就学が近づいてきたPDD児の親には、就学に向けての支援のチェックポイント表(表2)を用いて、それぞれの項目に従って児の現状と支援方法について話し合い、必要に応じて就学に向けての準備や小学校との連携を行うようにしている。

筆者は以前、不登校を主訴に大学病院を受診したPDD児35名を対象に、不登校や学校への行きしぶりが始まった時期を調査した結果、34.3%が小学校1年生からであったことを見出した。また、それらの児のカルテ記録から不登校に至るまでの経緯を調べると、これらの児の多くは園児時代に通用していた自分なりの生活スタイルや園児時代のルールが学校生活では通用せず、強い不安や混乱をもたらしたことが不登校の原因として考えられた<sup>8)</sup>。このようなことから、学童期のPDD児支援は児の特性や傾向を評価し、それらが学校生活においてどのような困難をもたらすリスクがあるのかを予想し、円滑に学校生活が始まるよう学校との連

表2 就学に向けてのポイント

	先生の言うことを聞くこと
1. 集団生活 のルール	ルールやスケジュールの理解 みんなと同じことをして楽しむこと やらなければいけないことをする意識
2. 言語理解, 表現力	教示理解 会話や話し合い, 説明, 発表の力 自分の思い (とくにhelp) の表現
3. 学習の 基礎	知能発達のレベルやバランス, 学習成績 授業の形式 (時間割, 着座など) への慣れ 読字, 書字, 描画の力
4. 交友関係, 余暇活動	けんかやいじめ, トラブルの頻度, 内容 余暇 (放課や放課後) の活動, 交友状況 食事のスキル
5. 身辺自立	排泄のスキル 着替えのスキル 教室移動のスキル

携を幼児期から行う必要があると思われる。

## 2. 小学校低学年から小学校高学年時期

学年が進むにつれて, PDD児の交友関係や余暇活動支援の重要性が次第に高まってくる。とくに, けんかやトラブルの相手がいつも同じであったりすることもあり, そのようないわゆる“天敵”の存在は児の精神的不安定の原因となるため, できるだけ物理的に距離をおけるような配慮が必要となる。クラスが違えば幸いだが, そうでなかったとしても席の配置や係の分担などに配慮を行い, お互いが刺激し合わず落ち着いて自分に与えられた課題をがんばることのできるような環境調整を行うことが求められる。

放課の過ごし方がわからず困っている児については, 何かしらの係の仕事を与えてもらうよう担任教師に依頼したり, 余暇活動支援として家庭でのお手伝いを促すこともある。

学習面では, あるテーマについて自分で考えたり, 他児と話し合ってまとめあげたものを発表する形式が多くなっていく。それまでの暗記中心の学習なら順調だった児でも, この学習内容の変化にとまどい挫折を繰り返したり, 他児

との関係をこじらせてしまうことも少なくない。最初は担任教師との一対一や少人数で練習し, 少しずつ討論や発表に慣れていけるような段階的な指導が必要なこともある。

この時期の子ども達は仲間同士の交流やかけひきが盛んとなり, より高度な社会性や対人関係能力が要求されるようになる。近年, PDD児の社会性スキルトレーニングプログラムや自己感情理解とそのコントロールを促すプログラムの開発<sup>9) 10)</sup>, 性別に応じた社会的マナーの習得を目的とした指導の実践などが数多く報告されるようになってきた<sup>11) 12)</sup>。

また, この時期になると, 多くのPDD児が自己と他者との違いを意識し, 同じ感覚を共有できる仲間を欲するようになることが知られている。自己理解支援の中でも本人への診断告知は避けて通れない重要課題のひとつであるが, 長期的・継続的な支援のうえになり立つものであり, 子ども・親・環境など諸条件を考慮に入れながらいていねいに行う必要がある<sup>13)</sup>。

## 3. 小学校高学年から中学校時期

この時期は, 思春期のはじまりと将来の進路を考える重要な時期であると思われる。思春期における支援の実際については別稿に詳しいので省略するが, 筆者はPDD児が小学校高学年になると, 児と親に1度, 自分達の将来について考え, 就労や中学校卒業後の進路の方向性を検討したうえで中学校生活をどのように過ごすのか話し合うことをすすめている。ただし, 自分に適した進路選びをするためには, 日ごろから本人のみならず周囲の者が子どもの得意分野や好きなことを把握していないとむずかしい。とくに低学年の時期は, 周囲の視点もPDD児の苦手や弱点の克服に偏りやすいので, 折に触れて, 児の周囲にいる人が児の長所を見過ごすことなく目をとめているかどうか, 気を配っておきたい。またこの頃になると, PDD児も自分の考えで事を行いたいという欲求が強くなるので, ま

かせられるところから徐々に本人にまかせ、自立にむけて段階的に指導をしていくこととなる。

そして、学齢期のPDD児の支援のありかたとしては、この時期に児が自分の将来に希望を持ち、親がこれまでの養育に達成感を感じつつ、ともに青年・成人期に向けての第一歩を踏み出せるような支援でありたいと考えている。

## 文 献

- 1) 杉山登志郎・他：高機能広汎性発達障害。ブレーン出版，東京，2000
- 2) 内山登紀夫・他：高機能自閉症アスペルガー症候群入門。中央法規，東京，2002
- 3) 宮地泰士・他：多動を主訴に受診した広汎性発達障害児に対する障害理解促進と対応の工夫の支援について。小児の精神と神経 45:253-260, 2005
- 4) 宮地泰士・他：広汎性発達障害児の他害行動に対する障害理解促進と対応の工夫について。小児の精神と神経 45:243-251, 2005
- 5) 杉江秀夫：発達障害児への対応に関わる医療・教育連携のあり方。小児科臨床 61:2659-2662, 2008
- 6) 伊野美幸・他：広汎性発達障害の薬物療法。臨床精神薬理 7:1311-1317, 2004
- 7) 山崎知克・他：遺尿症・遺糞症。小児科臨床 57 (増刊号):1485-1492, 2004
- 8) 宮地泰士・他：不登校を呈した広汎性発達障害児への対応について。小児の精神と神経 48:96-97, 2008
- 9) 大月 友・他：アスペルガー障害をもつ不登校中学生に対する社会性スキル訓練—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 32:131-142, 2006
- 10) 神谷美里・他：感情理解および感情コントロールプログラムの開発。脳21 10:232-236, 2007
- 11) 古荘純一・他：思春期Asperger障害児の羞恥心と性に対するわきまへの障害—小児科医と精神科医の連携に向けて—。臨床精神医学 34:1301-1305, 2005
- 12) 神谷美里・他：高機能広汎性発達障害女児のグループ活動の試み。小児の精神と神経 47:115-122, 2007
- 13) 吉田友子：高機能自閉症スペクトラムを持つ子どもへの医学心理学教育—診断名告知の位置づけとその実際—。発達障害研究 26:174-184, 2004

## 著者連絡先

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1-20-1

浜松医科大学

子どものこころの発達研究センター

宮地泰士

## 子どものこころのひずみの科学的解析

### 自閉症スペクトラムの早期診断

みやちたいし  
宮地泰士<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>浜松医科大学子どものこころの発達研究センター (〒431-3192 静岡県浜松市半田山 1-20-1)  
E-mail: jupiter3@hama-med.ac.jp

つじいまさつぐ  
辻井正次<sup>1,2)</sup>

<sup>2)</sup>中京大学現代社会学部 (〒470-0393 豊田市貝津町床立 101)  
E-mail: mtsujii@sass.chukyo-u.ac.jp

#### SUMMARY

自閉性障害やアスペルガー障害のような自閉症スペクトラムの早期発見・早期介入の重要性を示唆した報告は多く、現在も様々な方法により早期診断・スクリーニングの開発が進められている。また今後は自閉症スペクトラムの生物学的基盤研究との連携により新たな展開も期待されている。しかし早期診断・スクリーニング研究の発展に伴って、その先にある子どもやその家族への早期療育や早期対応体制の開発がますます求められるようになる。さらに早期診断・スクリーニングが有効に機能するためには、発達障害に対する社会全体の理解を深めていくことも必要となると思われる。本稿ではこれまでの自閉症スペクトラムの早期診断・スクリーニング研究を概観し、今後の展望について論ずる。

#### KEY WORDS

自閉症  
早期診断  
早期スクリーニング  
早期徴候  
乳幼児健診

#### I. 早期診断・スクリーニング研究の重要性

自閉性障害やアスペルガー障害といった自閉症スペクトラム (Autistic spectrum disorder: ASD) 児者の適応向上や二次障害の予防にとって、早期からの適切な養育や教育の提供と育児に困難を抱える親への継続的な援助の重要性が数多くの研究で指摘されており、実際に臨床現場でもそのことを痛感することが多々ある<sup>1,2)</sup>。また早期から療育や育児支援を行うことの有効性は広く認識されている<sup>3,4)</sup>。

早期診断・スクリーニングによって我々は、早期からその子の発達特性にあった支援方法を考えることができ、将来予測と成長過程の留意点を知ることができる。そしてその子と養育者にとってはお互いの理解と関係を深め合い、周囲からも理解と協力を得られる可能性が高まる。このように ASD 児の早期診断・スクリーニングの開発は大変意義があることと思われる。

#### II. 乳幼児健診の現状と今後の課題

わが国では乳幼児健診が全国的に普及しており、早期診断から早期支援に至るまでのシステムの土台が既にある。しかし現実には就園・就学後にはじめて診断される ASD 児も少なくはない。

筆者が以前勤務していた名古屋市児童福祉センター

において、平成15年度に初めて受診したASD児を対象に初診時年齢と診断名や初診時IQ or DQを調べると、IQ or DQが85以上の高機能自閉症あるいはアスペルガー障害児の多くが就園・就学後に受診しており、その中には乳幼児健診や就学健診では特に問題を指摘されずに通過してしまった例が数多く存在していた(図1)。これは従来の乳幼児健診項目のみでは高機能自閉症やアスペルガー障害の有無を評価することは困難であり、早急にASDの乳幼児健診の見直しや改善が求められていることを意味している。

たとえば知的障害を伴わないASD児の場合、言葉をお話することや視線が合うだけではなく、どのような話し方なのか、どのように視線を合わせるのかといった、“発達の質的な障害”を見極めることが診断において重要である<sup>9)</sup>。また遊び方や多動傾向の有無、不器用さや感覚過敏といった併存しやすい特徴にも注意するなど、ASDの多様性に対応した柔軟な診察が必要である。

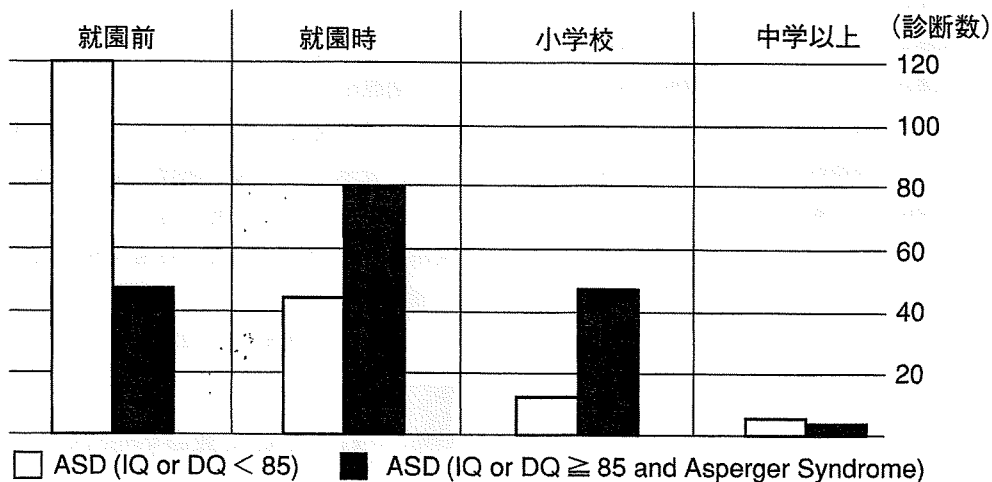
近年診断技術の向上とともにASDの疑いのある児を発見することは1~2歳台でも可能であると言われるようになってきた<sup>9)</sup>。しかしそれはASDの早期徴候について知識のある者が丁寧に診察した場合であり、

一般的に普及しているとは言い難いのが実情である。

今後ASDの早期徴候の研究や早期スクリーニング開発の研究が進み、診断技術のさらなる向上や有効な早期スクリーニング尺度の導入などが普及すれば、日本の乳幼児健診システムは世界でも類をみない充実したものになると思われる。

### III. これまでの早期スクリーニング尺度の開発研究

これまでも多くのASD早期スクリーニング尺度の開発が試みられている<sup>7)</sup>。Baron-Cohenらは、18ヵ月の月齢で共同注視とみただ遊びができない児は自閉症のリスクが高いという仮説に基づき、親記入式質問紙と専門家による行動観察で構成される幼児期自閉症チェックリスト(Checklist for Autism in Toddlers; CHAT)を開発した<sup>8,9)</sup>。またより感度が高く臨床的に有用なスクリーニング尺度の作成を目的としてRobinsらはCHATに項目を追加し、親記入式質問紙(Modified Checklist for Autism in Toddlers; M-CHAT)を開発し<sup>10)</sup>、その日本語版によるわが国での1歳6ヵ月健診におけるASDのスクリーニングの有効性が報告されている<sup>11)</sup>。



アスペルガー障害または高機能自閉症児の多くは、現状の乳幼児健診では通過しやすく、その後の集団生活で発見される可能性が高い。

図1 ASD児の初診時年代と診断名または初診時IQ or DQ値との関係  
ASD: Autistic spectrum disorders

## IV. 自閉症スペクトラムの早期徴候に関する研究

### 1. 前方視的研究

早期診断に関する手がかりを得る早期徴候研究として、出生早期より児の発達を追跡調査し行動特徴を直接観察する前方視的研究についても国内外においていくつかの報告がある<sup>8,12)</sup>。しかしこれまでの前方視的研究の多くは1歳6ヵ月以降を対象年齢としており、この点について白瀧は、1歳6ヵ月の時期ではもう既にいくつかの重要な特徴が出現してしまっていて、ハイリスク児のフォローアップの開始時点としては遅すぎるかもしれないと指摘し、1歳前からのフォローアップの必要性を述べている<sup>13)</sup>。実際にASDを疑わせる養育者からの訴えをまとめると、その中には乳幼児期や1歳以前から認められるものもある<sup>14)</sup>。したがって今後、出生直後からの大規模な前方視的研究が実施され1歳前からの徴候についても調査されることが期待される。

### 2. 後方視的研究

養育者から早期の行動特徴を聴取する後方視的研究からは診断前から反応性の乏しさなどが認められていることが多くの例で示されている。しかしこのような研究は、養育者の主観による影響や記憶に頼らざるを得ないことから限界があることが指摘されている。このような欠点を補うものとして、最近ではビデオなどの過去の様子を撮影した記録による行動解析研究が行われている<sup>7)</sup>。

Osterlingらは、ASDの診断を受けた児の1歳の誕生日の家庭ビデオを健常児群と比較し、ASDを判別する特徴として、他人の顔を見ない（視線が合わない）ことなどをあげ、さらにこれらの特徴は知的障害の有無に関わらず認められたことからASD共通の本質的問題である可能性を指摘している<sup>15)</sup>。

また1歳未満の時期の早期徴候に関しては、視線が合わないことや名前を呼んでも反応しないこと、表情や情緒表現の乏しさなどが、早ければ生後6ヵ月以前から観察されることが報告されている<sup>16,17)</sup>。

### 3. その他の早期徴候に関する研究

これまでの研究の多くはASDの診断基準に含まれ

る対人相互反応や情緒的反応が注目されてきたが、別の視点からASDの早期徴候に迫る研究もある。たとえばASD児は全般的な発達の遅れが認められなくても、不器用さや運動が苦手といった問題を持つことが多いことが知られており、運動発達のバリエーションや異常に着目した研究報告が国内外で散見される<sup>18,19)</sup>。

Teitelbaumらは、ASD児では生後6ヵ月頃から頭部垂直化反応や転倒時の防御反応が見られないことや運動時のバランスや協調運動発達の問題、運動の非対称性の異常などがあることを指摘し、このような異常運動パターンが早期スクリーニングに有効である可能性を示唆している<sup>20)</sup>。

ただしこれらの所見がはたしてASDに特有のものであるかどうかを確かめる必要があり、今後の詳細な検討が期待される。

また近年、ASDの生物学的基盤に関する研究が進展している。特に画像研究や生化学的研究では、一般健常人とASD者との間で有意な差を認める検査所見が相次いで報告されるようになってきた。詳細は他項にゆずるが、それらの研究をより進め小児期早期から認められるASD特有の生物学的特徴が見出されれば、新たな早期診断・スクリーニング方法が編み出される可能性が考えられる。ただしASDの生物学的マーカーはハイリスク児を検出できてもそれだけで発達障害の診断をつけるのは早計であると思われる。人の成長発達にはその後の経験や学習など、環境要因との相互作用も大変重要であることから、ASDの障害成立において生得的な生物学的基盤と環境や経験要因とがどのように影響し合うのかを考慮した総合的な研究が必要であると思われる。

## V. 早期診断・スクリーニングに関連する今後の課題

ASDの早期診断・スクリーニングの意義や研究の進歩に反して、早期に発達障害の診断をすることに躊躇する意見も少なくない。その要因として発達障害に対するマイナスイメージの強さと、「これからどうなるのか。」「これからどうすればいいのか。」といった不安が考えられる。

そうした声にも答えるべく、診断・スクリーニング

後の受け皿となる福祉、教育、心理、医療など各分野のさらなる充実とそれを支える社会構築を目指すことは必要不可欠であり、栗田が早期診断されたASD児がすみやかに適切な療育サービスを受けられなければ、早期診断・スクリーニングの努力は完結しないと唱えるように<sup>7)</sup>、一刻も早い具体的支援体制の確立が求められる。

また早期診断・スクリーニングがその意義を正しく理解され正しく施行されるためには、ASDへの社会の認識と理解を深めていくことも大切であり、根本的には人の特性の多様性に対する社会の包容力や我々一人ひとりの心のあり方が問われることになるのではないだろうか。

#### 謝辞

この研究は平成18年度厚生労働省科学研究費（このころの健康科学研究事業）「アスペルガー症候群の成因とその教育・療育的対応に関する研究（主任研究者：森則夫）」によるものである。

#### 参考文献

- 1) 宮地泰士, 他: 広汎性発達障害児の他害行動に対する障害理解促進と対応の工夫について. 小児の精神と神経 45: 243-251, 2005.
- 2) 永田雅子: 早期および新生児期の母子援助. そだちの科学 5: 29-34, 2005.
- 3) Lord C: Achievements and future directions for intervention research in communication and autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord 30: 393-298, 2000.
- 4) 萩原はるみ, 高橋 脩: 超早期療育を行った自閉症児の発達経過と特徴について. 児童青年精神医学とその近接領域 44: 305-320, 2003.
- 5) 並木典子, 杉山登志郎: 広汎性発達障害スクリーニング. 小児 45: 1980-1988, 2004.
- 6) 高橋 脩: アスペルガー症候群の早期診断と対応. そだちの科学 5: 22-27, 2005.
- 7) 栗田 広: 自閉症を含む広汎性発達障害の早期診断・スクリーニング (高木隆郎他編: 自閉症と発達障害研究の進歩). Vol. 6: 3-15, 星和書店, 2002.
- 8) Baron-Cohen S, et al: Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. Br J Psychiatry 161: 839-843, 1992.
- 9) Baron-Cohen S, et al: Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. Br J Psychiatry 168: 158-163, 1996.
- 10) Robins DL, et al: The modified checklist for autism in toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. J Autism Dev Disord 31: 131-144, 2001.
- 11) 神尾陽子, 稲田尚子: 1歳6ヵ月健診における広汎性発達障害の早期発見についての予備研究. 精神医学 48: 981-990, 2006.
- 12) 白瀧貞昭, 他: 自閉性障害の早期発見と早期治療に関する研究. 厚生労働省「精神神経疾患研究 乳幼児期から思春期の行動・情動及び心理的発達障害の病態と治療に関する研究」. 平成10年度報告書, 25-32, 1999.
- 13) 白瀧貞昭: 自閉症の超早期診断と療育. 児童青年精神医学とその近接領域 37: 3-7, 1996.
- 14) 石川道子: 発見診断から早期療育へ (杉山登志郎他編: 高機能広汎性発達障害). プレーン出版, 112-119, 2000.
- 15) Osterling J, Dawson G: Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. J Autism Dev Disord 24: 247-257, 1994.
- 16) Baranek GT: Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. J Autism Dev Disord 29: 213-224, 1999.
- 17) 渥美真理子, 他: 自閉症の初期徴候—ホームビデオ記録による検討—. 児童青年精神医学とその近接領域 36: 32-33, 1995.
- 18) 宮地泰士, 他: 自閉症スペクトル障害児の始歩に関する調査結果. 小児の精神と神経 44: 272-273, 2004.
- 19) 家森百合子, 他: 軽度発達障害児の乳幼児期の姿勢運動発達の特徴. 脳と発達 38: S128, 2006.
- 20) Teitelbaum O, et al: Eshkol-Wachman movement notation in diagnosis: The early detection of Asperger's syndrome. PNAS 101: 11909-11914, 2004.



# 地域における広汎性発達障害児と親への早期介入の試み

—親の育児支援における効果の検討—

永田 雅子\* 岡嶋 美奈子\*\*

**Key words** : 広汎性発達障害, 早期介入, 地域母子保健事業

要旨：知的に遅れを伴わない3歳未満の広汎性発達障害が疑われる幼児とその親を対象とした小グループによる育児支援の教室を開始した。グループでは、親子の関係性へ直接アプローチし、親が子どもとのかかわりのコツをつかむことで、親子のやり取りがスムーズに行えるように援助を行った。子育てに戸惑いや不安を抱えていた親にとっては、子どもの特徴をとらえなおし、かかわり方を変えることで、育児への自信を取り戻す機会につながる事が明らかになった。今後、地域の母子保健事業の中で取り組むことのできるプログラムの開発とともに、教室の効果について検討をしていくことが必要と考えられた。

## I. はじめに

発達障害をもつ子どもに対する治療的介入は、1歳6カ月児健診の充実に伴い、早期発見と早期対応が可能となってきた。早期発見に続く、早期療育の子どもへの発達促進的な効果は実証が困難とされている(Greshame & Macmillan, 1988)一方で、発達にアンバランスをもつ子どもの家族にとって早期療育の機会、育児不安の軽減と、育児の指針となる契機となり、有効な支援となりうることは多くの臨床家によって認められてきた(Rogers, 1996)。しかし、知

的な遅れを伴わない広汎性発達障害児の場合、早期発見が難しく、これまでは支援に結びつくことは少なかった。早期に診断を見過ごされてきた広汎性発達障害の子どもたちが、思春期になって、学校不適應やさまざまな情緒や行動の問題を呈することが指摘されており(杉山, 2003)、そうした親子への早期介入のシステムを構築することが急務となってきている。

アスペルガー症候群をはじめとして、知的な遅れを伴わない広汎性発達障害児の場合、親が子どもの障害を疑わせる兆候を感じるのは、0歳から2歳までと比較的早期であるにも関わら

*Masako Nagata et al* : Trial of Intervention at Early Stage to Children with High-functioning Pervasive Developmental Disorders and Their Parents in local Society - Consideration on Effect of Parent Support for Child Rearing

\*名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター [〒464-8601 名古屋市千種区不老町]

\*\*知多市子育て総合支援センター

表1 教室プログラム

9:45～	おはよう	お母さんと一緒にごあいさつをしましょう タオル, コップ, シール貼り…朝の支度をします
	自由遊び	おもちゃで遊ぼう!
	おかたづけ	お母さんの声で片づけを始めましょう
10:15～	あいさつ	大きな声でお返事ができるかな?
	その日の活動	お母さんと一緒に遊ぼう! 新聞やぶり, ふれあい遊びを楽しみましょう
	おかたづけ	みんなで片付けて, おやつ準備をしましょう
	手洗い, トイレ	トイレに行ってみよう! 手洗いがじょうずにできるかな?
	おやつ	「いただきます!」 みんなで楽しくおやつを食べましょう
	うがい	「ごちそうさま!」のあとは, ブクブクうがいです
	絵本や紙芝居	お話に興味をもって集中してみます
11:30	終了	

ず、「子育ての仕方」や「成長に伴って改善する」などの誤った指導や、あいまいな「様子をみましよう」という対応がなされ(柳楽ら, 2004), 明確な診断や対応がなされないまま, 親は強い不安感や孤独感を感じながら子育てを強いられていることが指摘されている。日本においては, 知的な遅れを伴わない広汎性発達障害の早期発見の試みが一部地域で取り組まれ始めた(Honda & Shimizu 2002)一方で, そうした広汎性発達障害を疑われる子どもたちや親への援助のあり方については, 小林ら(2003)が乳幼児精神療法的な接近を報告しているにとどまっている。特に, 地域の母子保健の枠組みの中で行われている実践的な検討は行われていないのが現状である。現在, 各地域においては健診事後教室などが開催されてきている一方で, 多くは, 発達の気になる様々なタイプの子どもたちを対象としており, 子どもの発達特性や親の状況にあわせた早期介入が行われているとは限らない。I市においては, 保健センターで行われている健診事後教室, および市内の通園施設で行われている入所前の親子を対象とした教室とは別に, 平成17年度より親の育児支援を主な目的とする親自

身が不安の強い親子を対象とした教室(ぱんだ教室)と, 子ども自身に落ち着きがない, かかわりがとりづらいつらといった広汎性発達障害を疑わせるような徴候が認められる子どもとその親を対象にした教室(こあら教室)の小グループによる親子教室を開始した。今回, 広汎性発達障害が疑われる就園前の子どもとその親を対象とした教室の意味と効果について事例を中心に報告し, 母親の育児支援における効果の検討を行う。

## II. 対象と方法

1. 対象: おおむね2歳から(参加年齢1歳9カ月～3歳2カ月)  
多動やコミュニケーションのとりにくさなどが認められ, 知的に遅れのない就園前の幼児とその親
2. 開催頻度: 隔週半日, 1クール8回制(4月, 8月, 12月開始)  
参加者は原則2クール継続して参加し, 1グループの中に, 継続参加者と, 新規の参加者が混在している。
3. 定員: 15組
4. 教室参加の経緯: 健診事後教室や, 子育て

総合支援センターでの育児相談から参加となる場合が多い。参加希望者には教室担当保育士より、親子の状況の確認を行うとともに教室の目的を伝え、スタッフとともに一緒に考え、取り組んでいく課題を意識してもらったうえで参加してもらう。

5. 教室の目的：子どもへの直接的な発達支援や、子どもの発達の経過観察をすることが目的ではなく、親が主体的に子どもにかかわることができる力をつけることを目的とする。親に子どもの特徴やかかわり方のコツを意識してかかわってもらうことで、親子のスムーズなやりとりを積み重ね、母親が育児に対して前向きに取り組めるように援助するとともに、母親に子どもの一番の理解者であり発達支援者になってもらう。

6. スタッフ：子育て総合支援センター保育士(4名)、臨床心理士(1名)、家庭児童相談員(1名)、保健センター保健師(1名)の6名。

教室の全体の流れを担当する保育士1名をのぞいて、親子2～3組に対して1人のスタッフが担当し、親子の状況に応じてタイミングよく声をかけることで、親の子どもへのかかわりをサポートする形をとっている。

7. 開催場所：市立保育園内保育室

8. プログラム内容と目的：(表1)

#### 1) 自由遊びと設定遊び

親子で一緒にいて心地のよい体験を積み重ねてもらいながら、親が集団での姿から子どもの特徴を理解できるように援助する。スタッフから「この子はこうするとよいみたい」「この子は～が苦手みたい」など子どもの行動や反応を通訳して伝えるとともに、具体的な声のかけ方、かかわり方のモデルを提示したりする。また、スタッフが子どもと直接かかわるのではなく、親自身が子どもとかかわることで、手ごたえを感じることができるように、「お母さんとやってみ

よう」と子どもに声をかけて親を巻き込んだり、母親に実際に試してもらったりすることで、母親の子どもとのかかわりを支えていく。

#### 2) 見通しのつけやすいプログラム設定と生活習慣

子どもが見通しをつけやすい形で、生活に密着したプログラムを行う。その流れの中で、子どもにわかりやすい言葉かけの仕方(事前に短い言葉で伝える、正面を向かせて声をかける、伝わったかどうか確認するなど)、折り合いのつけ方(子どもが納得できる約束のさせ方、視覚的な指示の仕方、場面の切り替え方法など)などを繰り返し体験し、子どもの特徴に応じた声かけの方法やかかわり方のレパートリーを増やしてもらう。また、子どもが真似てやろうとしなかったり、時間がかかってしまったりすることで、無意識に親が手伝い、生活自立が身につけていない場合も多いため、生活習慣のプログラムをとり入れ、やらせたらできる、やったらできるという体験を親子で共有できるようにする。

#### 3) 生活・かかわりチェック表の記載と課題設定

かかわりのポイントを段階に分けて設定し、毎回、その回のかかわりのポイント(課題)を母親に伝える。特に、子どもへの声のかけ方や、子どもに伝わったかの確認を意識して行っていくように、毎回課題を設定して、振り返ってもらう。またクールごとにチェック表を記載してもらうことで、子どもおよび自分自身の変化を意識してもらうとともに、自分のかかわりの傾向を把握してもらう。

#### 4) グループワークと心理的フォロー

母子分離の状態では、スタッフや母親同士で話あう機会を設け、悩みを共有したり、情報交換したりできる場として、1クールに2回、母子分離でのグループワークの時間帯を設定する。また、担当保育士や臨床心理士が別の日に面接を

行うなど、精神面のフォロー体制を整えている。

#### 5) 一日保育体験・フォローの会

教室卒業後、就園までの間に、親子で保育園での生活を体験してもらったり(一日保育体験)、フォローの会に参加してもらったりすることで、保育園や幼稚園への移行がうまくいくように支援を行う。

### Ⅲ. 症 例

事例を提示することで、教室の育児支援への効果を検討する

#### 1. 事例の概要

男児 教室参加時 1歳11カ月

家族構成：父・母・弟(教室参加時5カ月)の4人家族

生育歴：在胎41周4日、出生体重3,404g。胎生期、周産期に問題は特になし。定首3カ月、始歩1歳0カ月、始語1歳2カ月と、明らかな遅れは認められないものの、母親は兄の育てにくさや、過敏さを感じていた。人見知り、後追いあり。1歳6カ月児健診に特に指摘はされていないものの、言語、社会性などの発達は年齢相応の半面、やや多動傾向が認められていた。

教室参加の経緯：1歳半以降、動きが多く落ち着きのない兄に母は困り、保健センターに相談をする。健診事後フォロー教室に参加し始めるが、動きが多く、制止の効かなさや、マイペースが目立った。そのため、担当保健師より参加を勧奨される。

#### 2. 事例の教室参加後の経過

【1クール目】風邪のため3回目から参加する

3回目<子どもの様子>教室内をうろうろし、目に付くおもちゃのところへ行く。欲しいものがあれば手を出し取ってしまい、動きは早い。

<母の様子>母は兄の後を追うのが精一杯で、声かけや対応も後手後手となっている。教室内で母は困ったような表情をみせ、「何でな

の?」「本当にできるようになるの?」と泣いてスタッフに話す。参加時のアンケートには、「周囲の人や物、外の様子が気になり、じっくり遊べない。大人や先生には積極的にアピールしている。愛情不足?」と記入する。

4~6回目<子どもの様子>朝のしたくはおもちゃが気になりながらも母の声かけでしようとする姿がみられるようになる。

<母の様子>子どもに一生懸命声をかけようとするが、兄の動きが速いために、背中越しとなり、うまく伝わらない。すると母は溜息をついて、手を引っ張って呼び戻すが、兄を正面に向かせられない。スタッフが補助をして、兄の行動の制限や声のかけ方のモデルを母に示す。

\*教室とは別の日に心理面接を実施。兄は部屋にはいるやいなや、心理士の指示にはまったく聞けず、棚の中のおもちゃを手当たり次第触り、母に時々おもちゃをもってくる。子どもの発達の状況を確認していく中で、母は「子どもに手を上げそうになって、どうしていいわからなくなる」と訴える。母親は先の見通しのみえなさが強く、育児に対して自信をなくしており、精神的余裕がなくなっている印象を持つ。津守稲毛式乳幼児精神発達検査CA:2歳1カ月、DA:2歳8カ月。

7~8回目<子どもの様子>教室の生活の流れがわかるようになり、朝の会やおやつの際に椅子に座る。活動が始まるときに片付けをするなどは事前に声かけをすれば比較的早くすることでできる。しかし、注意集中が長く続かず、待つ、順番を守るなどは、周囲の刺激に反応し、衝動的に動くために、なかなか難しい。

<母の様子>一つ一つの行動の前に声をかけることが増える。兄のできたことに対して大げさにほめる姿が認められるようになる。

【2クール目】1~2回目<子どもの様子>教室の流れのパターンで入っていることは、自分

からできるようになるが、新しく参加した子の落ち着かない姿につられて児も落ち着かない。

<母親の様子>刺激に反応しやすい児の苦手さを母が実感するようになり、どういう時に児が落ち着かなくなるのか、言語化できるようになる。教室内では母がタイミングよく児に声をかけることができる。

3~4回目<子どもの様子>椅子に座る、その場にいるなど長い時間、待つことができるようになる。動きは減った分、かかわりにくさが目立つようになってくる。遊びの場面では、ごっこ遊びとしてのイメージを共有できない。

<母の様子>児は自分のしたいことはいいが、母の指示には折り合えず、弟も人見知りの時期に入り母を求める時期と重なったことで、母の余裕がなくなる。精神的な不安定さが強くなったため、定期的な心理面接を導入。教室以外にも子育て総合支援センタースタッフが母の精神面のフォローをする。

5~6回目<子どもの様子>パターンで身につけていることはスムーズに取り組むことができる一方で、刺激に反応しやすく、衝動的に動くところが目立つ。

<母の様子>タイミングを見て短い言葉や目で見せて伝えるなど児の特徴を捉え、児にあわせて対応できるようになる。

7~8回目<子どもの様子>母との関係の中ではできることが増え、母を求め、母とやり取りをしながら遊べるようになる。一つ一つの遊びに集中する時間が増え、かかわりに工夫をすると、落ち着いて指示が入るようになる。

<母の様子>児からの反応が返ってくるようになったことで、母は育児に手ごたえを感じ、安定してくる。

\*2クール目終了時のアンケートに母は「よく動くところを短所としか思えなかったけれど、元気があることは長所でもあるし、個性でもあ

ると思えるようになった」「くよくよ悩んでばかりだったけど前を向けるようになりました」「大変だけど楽しさも感じられるようになりました」と記入されていた。

### 3. 教室終了後の経過

心理面接時に行った心理検査では田中ビネーVでIQ115。保育園入園を控え、一日保育体験に参加すると同時に、保育園での対応の調整や祖父母の理解をうながしたいと専門機関受診を希望する。診断が確定するまでの間、心理面接時に、児の特徴を母なりに心理士に確認しながら、診断が出ることへの不安や揺れを語る。病院受診時には父親も同席し、3歳4カ月時に広汎性発達障害と診断される。診断をきっかけに、母から祖父母に児の特徴を伝え、家族の理解を得られるように行動するようになる。保育園入園当初は、児は新しい環境になれるまで、泣いて登園するなど不安定さが認められたが、集団適応上には問題がみられていない。

現在、母親は、必要に応じて、病院、保育園、子育て総合支援センターに相談をしながら、親子ともに安定して生活を送っている。

### 4. 事例のまとめ

この事例は、1歳6カ月児健診には問題なかったものの、動きの多さに母が対応に困り、保健センターに相談をし、教室につながった。母は元保育士であり、母なりに一生懸命かかわっていたが、上の子の育てにくさを自分のかかわり方の問題としてとらえ、周りからも保育士とみられることでプレッシャーを感じながら、子育てに奮闘していた。しかし下の子の誕生と、児の活動範囲が広がる時期が重なったことで、母自身の余裕もなくなり、児とのかかわりの中で適切な応答ができにくくなっていった。教室参加当時は、子どもの特徴やかかわり方がつかめずに、母が精神的に不安定になることも多かったが、子どもの特徴やかかわり方のコツを理解

し、意識してかかわりはじめたころから、「いすに座ってられるようになった」、「いうことが聞けるようになった」など目に見える子どもの変化がみられてきた。これまで一方的になっていた自分のかかわりに対して子どもの反応が返ってくることで、育児の手ごたえを感じ始め、かかわりをお互いに楽しめるようになっていった。その一方で、他の子とは違う特徴をもっているということが母なりに認識できるようになり、診断名がつくことへの揺れが強くなっていった。しかし、そうした思いを教室のスタッフやグループワークで表明し、心理面接の中でもサポートしていったことで、その時期を母の力で乗り越えていった。最終的には、教室終了後、母親自身が、児にあった対応をしていくこと、また保育園入園を前に、児の理解者をふやしていきたいと希望し、専門機関受診につながった。

#### IV. 早期介入のグループの意義と今後の課題

この教室に参加前の親子の姿は、親なりにかかわっているものの、それが子どもにとって過剰な刺激になっていたり、子どもにとってわかりにくい伝え方であったりするために、結果的に親子のやりとりがうまくいっていない。浅井ら(2007)は広汎性発達障害児の親子関係は不安定で、基本的な受容が低いことを指摘し、虐待事例の中に、未診断の発達障害例が高率に認められることを報告している(浅井ら, 2003)。この教室の参加者も、親子のやりとりがうまくいっていないことで、子育てを楽しく感じていなかったり、子どもと距離をとって抑うつ的になっていたり、手をあげていたりしている例が少なからず存在した。

この教室は、子どもへの直接的な発達支援を目的としておらず、親が子どもが一番の理解者であり発達支援者になることを目的としてい

る。そのために、親が子どもとのかかわりを意識して行えるように援助しているが、親が子どもにあった対応やかかわりができるようになると、子どもから親へ反応がきちんと返ってくるようになっていく。そうすると親が子育てに手ごたえを感じ始め、子どもの行動や反応に共感し、ほめることが増えていく。そうした体験は子どもにとって心地よい体験とつながり、親子のかかわりが双方向的となり、関係性が育っていくというプロセスが認められた。また、今までこの教室に参加した親子の約7割が就園前に親の希望で医療機関につながり、それ以外の親子も、就園に際し、園側に子どもの特徴や配慮してほしいことをきちんと伝えることが可能であった。つまり、子どもの特徴をきちんと捉えられるようになった親は、その後、医療機関を受診したり、環境との調整をスタッフの力を借りながらできるようになるなど、自分自身で意識して育児を行えるようになり、そのことは、必要な時期に、必要なサポートを自分から利用できる力につながっていくと考えられた。

浅井ら(2007)は、広汎性発達障害が疑われる子どもをもつ親の育児不安の軽減と子どもたち対人発達を促すアプローチの整備が急務であると指摘しているが、広汎性発達障害が疑われる就園前の子どもとその親を対象とした取り組みは、個別の治療的アプローチ(小林ら2003)を除き、グループでの取り組みについてはこれまで報告はみられていない。この親子教室には、2～3組の親子に1人の割合でスタッフが存在し、親子のかかわりを傍らで支援しながら、タイミングよく子どもの反応や行動を通訳して伝え、親が子どもの特徴を理解し、子どもとのかかわりのコツをつかめるように親子の関係性に直接アプローチしていった。また、この教室は、2クール継続参加が原則のため、同じグループの中に、新規参加者と継続参加者が混在し、別の

親や子どもが参加者のモデルとなったり、悩みをお互いに共有しやすかったりするというメリットも存在した。小林ら(2003)は、母子の関係性への積極的な介入の必要性を指摘しているが、この教室のようにグループという形態をとりながら、個別に母子関係に焦点を当てて早期介入を行う方法は、親子関係を比較的短期間で改善させ、子どもの発達を適応的に促すことにつながっていくのではないかと考えられた。

広汎性発達障害児の早期介入の試みは、まだ始まったばかりである。最近の報告では、広汎性発達障害の有病率は2% (鷲見ら, 2002)とされ、個別の治療的介入だけでなく、地域の母子保健事業の中で取り組める早期介入プログラムの開発が必要となってくる。親が育児に手ごたえを感じる体験ができるためには、ただ教室に参加してもらうのではなく、親が子どもの対応に戸惑いを感じていたり、うまくかかわれていなかったりするとき、タイミングよくスタッフが声かけをすることが大事になってくる。また、そのためにはスタッフ自身が、子どもの特徴を的確にとらえ、何が親子の関係性の中で起こっているのかを見極めることも大切となる。今後、教室の実践を積み重ねる中で、そのプログラム内容や効果を検討するとともに、スタッフに求められる援助スキルの在り方について検討を重ね、よりよい支援の在り方を構築していきたいと考えている。

付記：この論文は、平成18年度三菱財団助成事業「子育て支援・相談援助のスキル研究開発」(研究代表者：名古屋学芸大学 坂鏡子)で、まとめたもの

に加筆修正したものである。

## 文 献

- 浅井朋子, 杉山登志郎, 小石誠二, 他 (2007) : 高機能広汎性発達障害の不応行動に影響を及ぼす影響についての検討. *小児の精神と神経* 47 (2) : 77-87
- 浅井朋子, 杉山登志郎, 海野千畝子, 他 (2002) : 育児支援外来を受診した児童79人の臨床的検討. *小児の精神と神経* 42 (4) : 293-299
- Gresham FM, MacMillan DL (1988) : Early intervention project : can its claims be substantiated and its effects replicated? *Journal and Developmental Disorders* 28 : 5-13
- Honda H, Shimizu Y (2002) : Early intervention system for preschool children with autism in the community : the DISCOVERY approach in Yokohama, Japan. *Autism* 6 (3) : 239-257
- 小林隆児, 小林広美, 船場久仁美, 他 (2003) : 母子精神保健における周産期・乳幼児精神医学, 自閉症児・養育者間における動因的葛藤, 愛着(甘え), 情動コミュニケーション. *精神神経学雑誌* 105 (9) : 1145-1150
- Rogers S (1996) : Brief report: Early intervention in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 26 : 243-246
- 杉山登志郎 (2003) : 高機能広汎性発達障害に見られるさまざまな精神医学的問題に関する臨床的研究. *日本乳幼児医学・心理学* 12 (1) : 11-25
- 鷲見 聡, 宮地泰士, 谷合弘子, 他 (2006) : 名古屋市西部における広汎性発達障害の有病率-療育センター受診児数からの推定値. *小児の精神と神経* 46 (1) : 57-60
- 柳楽明子, 吉田友子, 内山登紀夫 (2004) : アスペルガー症候群の子どもを持つ母親の障害認識に伴う感情体験-「障害」として対応しつつ, 「この子らしさ」を尊重すること. *児童青年精神医学とその近接領域* 45 (4) : 380-392

\*

\*

\*

厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業  
発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究

平成 19～21 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 辻井 正次

平成 22 (2010) 年 3 月 31 日

〒470-0393 豊田市貝津町床立 101

中京大学 現代社会学部

TEL 0565-46-1260 Fax 0565-46-1298

E-mail mtsujii@sass.chukyo-u.ac.jp



