

自閉症スペクトラム障害の早期発見・支援に関する研究

— 4か月児健診でのスクリーニングとその後の支援 —

A study of the early detection and support of autism spectrum disorders

— Screening of the four-month health check-up and the following support —

2015 年度

吉備国際大学大学院

心理学研究科

臨床心理学専攻

D921302・藤吉 晴美

目次

第1部 自閉症スペクトラム障害の早期発見のための動作の活用

序章	1
第1節 乳児の動作との出会い	1
第2節 自閉症スペクトラム障害と動作	3
第3節 本稿における主要な用語の定義	4
1. 動作の定義	
2. 赤ちゃん動作法の定義	
3. こころの定義	
4. 自閉症スペクトラム障害の定義	
(1)自閉症スペクトラム障害という概念の登場	
(2)本稿における ASD の定義	
第1章 ASD の早期発見に関する先行研究の概観	6
第1節 早期発見に向けた我が国での取り組み	6
第2節 乳児期における ASD の徴候に関する先行研究	7
1. ASD の対人対応の問題に関する研究	
2. 運動発達研究	
3. 新たな研究方法による徴候研究	
第3節 先行研究の問題の整理	11
第2章 乳児期初期における ASD のスクリーニング法の開発	12
第1節 研究の意義	12
1. 定型発達の乳児期の特徴	
2. ASD の乳児期の特徴	
(1) 親の報告	
(2) 臨床家の報告	
(3) 筆者が関わった事例	
(4) ASD の乳児期の特徴についてのまとめ	
3. ASD の乳児期におけるスクリーニングの意義	

第2節	ASDの早期発見のための動作の活用	16
1.	研究Ⅰ：30名の標本調査研究	
	(1) 目的	
	(2) 方法	
	(3) 結果	
	(4) 考察	
2.	研究Ⅱ：健診受診者全員を対象とした全数調査研究	
	(1) 目的	
	(2) 方法	
	(3) 結果	
	(4) 考察	
3.	動作テストの信頼性	
第2部	ASDの早期支援のための動作の活用	
第1章	我が国における育児支援の現状	33
第2章	N市における乳児期早期からの育児支援	
	第1節 N市における育児支援事業の概要	34
	第2節 事例紹介	35
	第3節 事例のまとめ	43
	第4節 考察	44
第3部	総合考察	46
第4部	今後の展望	53
引用文献		54
謝辞		58

第1部 自閉症スペクトラム障害の早期発見のための動作の活用

序章

第1節 乳児の動作との出会い

母親による身体的虐待を受けた3歳の女兒A子のプレイセラピィを筆者は行っていた。開始後1年半が経過した時、A子に弟B男が誕生した。弟が生まれたことへのA子の反応はどうであろうかという筆者の心配をよそに、母親は4か月になったB男を指して「この子、“飲んで寝る”を繰り返すだけでほとんど起きてないですよ。ミルクとおむつの世話だけなので全く手がかかりません。この子が生まれる前の生活とほとんど変わらないですよ」と笑いながら語った。B男のあまりのおとなしさに驚いた筆者は、後日母親にB男だけを連れてきてもらうことにした。

生後4か月半を過ぎているはずであるが、覗き込む筆者に対してB男は特に表情を変えることなくぼんやりしている。あやしてみても反応がない。目の前におもちゃをもっていてもぼんやりしたままで、手を伸ばそうといったような動きが全く出てこない。

ここで少しA子へと話を戻すが、そもそもA子は莫大な労力と予算をかけ体外受精で授かった待望の第1子であった。在胎30週になろうかという時期に切迫早産にて1050gで生まれ、A子のみ140日間の入院を要した。母子共に大変な思いで140日を別々に過ごし、やっと自宅へ連れて帰る日に母親は看護師からこうして手渡された。「この子、背中が反って硬いから抱きにくいですよ。他の子、抱っこしてみます？」本当にこのせりふ通りであったかどうか定かではないが、母親はこう記憶している。帰宅してからも、退院の時に抱いたよその子のふわとした感触が手に残り、母親は待ち望んでいたはずの我が子を抱っこする気にならなかったという。

A子のインテイク面接時に聞いた「反っているから抱きにくい」という一節は筆者の記憶に強く残っていた。だからこそ“寝たきり赤ちゃん”とでも呼べそうなB男を見たとき、“抱きにくさ”を予測することができた。そこで実際に抱っこしてみるとどうだろう。B男の背中は、反りとは逆で小さな中華鍋のように丸く屈曲していた。筆者の胸につけて縦抱きをしようとする何ともフィットしない奇妙な抱っこになってしまう。腕にも強い力を入れている。背中や腕に力を入れているということは、「動作」の問題にほかならないのではないかと初めて考えた。

動作とは、動くための装置ができあがっているからだに、動かそうというところの活動が作用し、その結果、からだ動く現象をさす。たとえば、4か月児が目の前に差し出されたおもちゃを見て、腕や指を懸命に動かし、両手を合わせてつかもうとする。これはからだ自動的動いたわけではない。おもちゃをつかんでみたいという乳児のこのころの活動がプロモーターとなって、手を伸ばしたのであり、このような、からだどころが一体的に活動して、はじめてからだの動きとなって表現される現象を、動作とよんでいる。動作とは、環境にからだと共に適応しようとする心理的活動としてのからだの動きをさしている。したがって、機械的に起こる反射運動や、意図とは無関係に起こる不随意運動などは、動作とはよばない。

筆者は精神科臨床で大人への動作法を行ってきたが、乳児には適用した経験がなかった。しかし生きていく人間にとって動作は共通であると考え、基本技法にそって、まず肩を弛める援助を行った。

B 男を坐位姿勢にして、筆者は後ろから B 男の肩を両手で包むようにして支えながら、肩を開く方向へ誘導してみた。しばらくすると B 男は、肩から力をふわっと弛め、前屈していた肩を開いていった。それと同時に、丸い背中からも力を弛め、背を真っ直ぐにしていった。B 男は明らかに、筆者のメッセージを受け取り、それに対応しながら動作を変容していた。生後わずか 4 か月の赤ちゃんも、動作法で、じゅうぶんコミュニケーションできることを、この時筆者は確認した。肩、背中、腕、肘のそれぞれに入れている力を弛める援助をした後、母親に B 男を抱っこしてもらった。「あらっ？ 違う。ふわっとしています」と母親は嬉しそうに B 男の背中を優しく撫でた。母親にぴったり抱かれた B 男は、心身共に安定していることがわかった。翌週、母親は「先生！すごくうるさくなりましたよ。すぐに私を呼ぶんですよ。抱っこしないと泣くし。でも普通、赤ちゃんってこうですよ。よそのお母さんが子育ては手がかかって大変って言っているのを聞いて今までは何で？って思っていたけれど、ようやくその意味がわかりました。お姉ちゃんはこの頃までずっと入院していましたから、赤ちゃんってどういうものかがわからなかったのです。それで扱い方がわからなかった。今は育児をしているって感じですよ！」と大声で語った。

毎週来るたびに、イキイキと変わっていく B 男を目の当たりにしながら、一方で虐待を受けていた A 子の赤ちゃん時代のからだを想像しては無念に思いつつ、筆者は赤ちゃんに動作の視点から取り組むようになった。

すると、虐待という重大なケースだけではなく、乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診とする)や育児相談といった場で育児困難や育児不安を訴える親の赤ちゃん達にも、動作の問題がみられることに気がついてきた(藤吉,2006 ; 2012)。

4 か月児健診において、生理学的な問題がないにもかかわらず、背中を反らせ、両脚をピンと突っ張らせたまま抱かれている乳児や、おもちゃを見せても、両腕に力を入れたまま固まらせている乳児がいる。さらにこうした乳児の中に、安心を与えようと抱っこしているのに、大人の働きかけを受け容れようとせず嫌がって反りかえったり、腕に、よりいっそうの力を入れてくる児がいることに気づいた。こうして 4 か月児健診で、動作に問題がみられた赤ちゃんに、赤ちゃん動作法による支援を行っていった。

しかし間もなく、ある壁に突きあたった。冒頭のケースのように、健診の場で、あるいは 1 か月後の個別相談において、問題が明らかに軽減・解消する赤ちゃんは、確かに多い。ところがその一方で、1 か月以上赤ちゃん動作法による支援を継続したにも関わらず、問題動作の軽減がごくわずかであるか、あるいは、ほとんど改善がみられない赤ちゃん達がいた。当初は、筆者の動作援助スキルの問題であろうと反省をしていたが、冷静にスタッフらと検討してみると、問題動作がすぐに軽減・解消する群は、親の育児知識や経験の不足から関わり方がうまくいっていないケースが多く、その子に応じた対応のわずかな工夫を必要としていた。一方、親が関わり方を様々工夫したにも関わらず、赤ちゃん動作法による支援の効果を確認しがたい群についてみていくと、赤ちゃんの側に、発達・適応上の問題を有しているケースが多いことがわかってきた。支援の効果が現れにくいということを換言すると、大人による働きかけを受け容れがたいということであり、それは対人対応上の問題を示唆しているのではないかと考えた。

筆者は、以上のような育児支援の経験を通して、乳児の発達・適応上の問題は、こころだけではな

く、からだの動きの問題にも目をむけることで、明らかになるということに気づいていた。それは、単に身体運動の不具合があるかないかといった見方ではなく、こころとからだが一体的に活動している動作の不調に視点をあてることで、乳児の発達・適応の問題がみえてくるのではないかという新たな発想である。

第2節 自閉症スペクトラム障害と動作

脳性マヒ児・者の肢体不自由への動きの訓練に端を発する動作訓練は、自閉症への心理援助法として、その有用性が確認されている(成瀬,1984)。それは、自閉症が動作に問題をもつことへの注目から開発されている。

今野(1990)は、自閉症がからだに関する問題をあわせもっていることは明らかであるとし、人生の極めて早い時期から刺激に対して過敏に反応してしまったり、中枢神経系の過剰興奮と過剰抑制が周期的に生じるような病理的な原因によって勝手に興奮や抑制が起こったりすると説明している。つまり、身体感覚が過敏になったり鈍麻したりするような不安定なからだであった場合、自分のからだの感じを正しく受け止めることができず、心理的にも著しい不安緊張に陥ることになるという。もう一つのタイプは、過敏傾向が強いため、こころとからだをかたくこわばらせて、外界からひきこもってしまうものである。こころの自由もからだの自由も著しく狭まり硬直化してしまい、自分自身にも外界にも能動的で柔軟な関わりをもつことができなくなってしまっている。今野は同著の中で、7歳3か月のKくん、4歳11か月のMちゃん、5歳6か月のEちゃんの自閉症児3人の動作訓練の経過を詳細に記している。3人に共通するものは、訓練開始当初は、訓練に対して恐怖感や不安感が強く、おとながあおむけに寝かそうとするだけで強い力を入れ抵抗していたが、訓練が進むにつれ、おとなの援助に合わせて自分でも腕を動かすようになるという経過である。

また、谷(2000)の14歳1か月の自閉性障害の事例では、訓練開始当初、床に坐ることを促されると、ひっかいたり、噛みついたりなど、強い力で抵抗し、上体を後方へ反らせていこうとしても、からだをうまく任せられない状態であった。動作訓練が進むにつれ、セラピストと共同で動作課題を遂行できるようになっている。

森崎(2002)は、言語によるコミュニケーションが困難であった14歳の自閉症児への動作訓練の経過を報告している。訓練開始当初の児は、腕を上げたまま動かそうとしないなど、トレーナーの働きかけに合わせて動かすことができない状態であったが、次第に他者を意識した相互の関わりが可能になっていく経過が示されている。

このように年長の自閉症の動作訓練の研究報告では、訓練開始前にみられる対人対応の問題として、大人からの働きかけに背や腕を硬くして抵抗し、容易にはからだを変化させようとする傾向が、数多く取り上げられてきている。

動作訓練の観察からも明らかにできる対人対応のあり方の問題は、自閉症スペクトラム障害の中核症状としてコンセンサスを得られているにもかかわらず、筆者の知る限り、その研究対象は年長児以降のものばかりで、乳児の動作に着目した対人対応の研究は、着手されていない。発達における連続性の原理を踏まえれば、対人対応問題が自閉症スペクトラム乳児の動作に現われていても、何ら不思議なことはない。乳児の動作の問題を明らかにすることで、対人対応に問題をもつ自閉症スペクトラ

△障害の早期発見が可能になるのではないかとこの研究仮説が導き出され、この仮説を検証するための研究に取り組むこととした。

第3節 本稿における主要な用語の定義

1. 動作の定義

「動作」ということばは、1960年代に成瀬悟策によって、脳性マヒのひとの動作改善を心理学的視点から研究するなかで用いられてきた(鶴,2007)。

成瀬(2014)によれば、「動作とは、からだところの一元・一体的な活動によって生じるからだの緊張と動きのこと」と定義されており、からだを動かそうというところの活動があり、その結果、からだ動くという現象のことをさしている。

本稿において、乳児の動作という場合、たとえば親から離れた所にいる乳児が、親の姿を見つけた時、両腕をその親の方に向けいっばいまで伸ばすというからだの動きは、少しでも早く親に抱かれたい、抱いてほしいというところの活動があり、そのところの動きが両腕を伸ばすという身体運動を引き起こしたのであり、こうしたところとからだが一体化して成り立ったからだの動きを、乳児の「動作」とよぶ。

2. 赤ちゃん動作法の定義

「動作法」とは、脳性マヒへの動作訓練に起源をもち、鶴(2007)によれば、「動作訓練が脳性マヒの子どもにだけでなく自閉性障害や知的障害のあるこどもの指導・援助にも有効性がもつことが明らかになったことを受け、課題¹としての動作をトレーナーが実現しやすいようにトレーナーが援助していくその方法一般を動作法と名づけた(成瀬,1984)」とある。つまりトレーナーの不調な動作(緊張・動き)を調べて、その動作を改善するために、課題を実現していく過程における体験様式²の変化の仕方から臨床的有効性をめざす心身臨床技法が動作法である。

さらに成瀬(1987)は、「動作訓練を心理療法として用いている場合を動作療法」と呼び、成瀬(1992)は、「動作法を広く人への援助に用いる場合を臨床動作法、実験的研究に動作法を用いる場合を実験動作法」とした。

心理的問題を抱えていた乳児に対して、動作を用いて治療的に関わっていく場合、成瀬による体系に従うと、臨床動作法の定義に近いが、母子保健活動がもつ予防的意味を重視し、あえて臨床ということばの使用を避け、「赤ちゃん動作法」という用語を用いることにする。乳児の不適応な生き方が、より適応的に変化していくために、動作の不調の改善を目指して乳児の動作に働きかけ、乳児のこことからだを一体的に変える心理援助の方法を、「赤ちゃん動作法」とよぶ。

3. こころの定義

成瀬(2014)は、「ひとのからだは動くための装置を生理的に備えているが、それ自体では動かない。

¹ 「課題」とは、不自由な動作を改善するために設定される動作パターンのことをさす

² 「体験様式」とは、体験(内外界への意識的・無意識的な認知、経験)したことに対するとらえ方や感じ方、受け入れ方、対処の仕方などのパターンのことをさす

(中略:筆者)生きるためには何よりもまず動かなければならないし、だからこそひたすら動き、動かしたい。(中略:筆者) しかもその動きは何でもかんでも動けばいいのではなく、生きるために必要な動きでなければならない。こんな力の活動を普通はこころと言っている」としている。

本稿においてもこの立場に立脚し、動くための装置ができあがっているからだの状況を、赤ちゃんがとらえ、どう対応すべきかを判断しようとする活動体をこころとよぶ。この活動体がからだに働きかけることによって、動作ははじめて達成されるととらえている。たとえば、生後まもなくの頃、初めて沐浴を体験する赤ちゃんは、ビクッとからだを緊張させるが、すぐに羊水に囲まれ安心していた頃の体験を取り戻し、全身の力を弛め、すっかり安心した心地よい表情をみせる。これは、空気に囲まれた世界によろくなじんだにもかかわらず、また違う状況に突入したことをこころがキャッチしたため緊張感をもち、その結果、からだをいったんビクッと緊張させたが、再びこころが羊水体験をよみがえらせつつ状況を判断し、弛緩イメージをもったため、からだを弛緩させ、沐浴にからだを適応させた、ほどよい入浴動作が成立したという現象ととらえる。通常、こころとは、実体がつかみにくく抽象的な概念であるが、動作に視点をあてることで、ひとのこころの活動をつかむことができると考えている。

4. 自閉症スペクトラム障害の定義

(1)自閉症スペクトラム障害という概念の登場

Kanner,L.によって 1940 年代に名づけられた「早期幼児自閉症」は、歴史の中でその名称と対象範囲がさまざまに変化し、今日に至っては DSM-5 において「自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害(ASD)」と呼ばれるようになり、診断対象はかなりの拡大をみせている。

本田(2013)によれば、自閉症の範囲が現在のように広がるきっかけを作ったのは、Wing,L.であり、Kanner,L.が報告した自閉症の児童たちほど典型的ではないが、同様の対人関係の異常を示す子どもたちが幅広く存在することを指摘し、徐々に専門家が自閉症には周辺群があることに注目するようになったとしている。篠山・本田(2014)は、Wing,L.について自閉症の周辺群の多様な状態も含めた連続的な概念を総称して「自閉症スペクトラム(AS)」と呼ぶことを提唱したとし、こうした流れによって 2013 年に出版された DSM-5 で自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害という診断名が採用されることになったと記している。つまりスペクトラムというとらえ方をすることによって、自閉症の特徴をもち、その障害による生活の支障が福祉的支援の対象となる重度なものから、ごくわずかなものまで対象の幅が広がることとなった。本田(2013)は、障害を呈していないものの自閉症スペクトラムの特徴を有する人(AS)まで含めると、それは人口の 10%にもものぼるといふ。この割合について、近年の筆者の精神科病院でのカウンセリングや、地域での母子保健活動での経験と照らし合わせると十分納得できる。

奇しくも鶴(2011)は、心理臨床学事典の刊行にあたって、「1982 年に心理臨床学という新たな名称のもと心理臨床の研究と実践への取り組みを初めて 30 年を経ました。その間、心理臨床関係の研究と実践活動は格段の進歩と広がりを見せています。その背景には、社会からの強い関心と要請があったことがあげられます」とし、続けて「自閉症の子どもへの対応から発達障害のある子どもへの対応、学校では不登校に続くいじめの問題、大人の神経症や境界例とされる心的問題から現代のうつ問

題、・・・(後略)」と記している。心理臨床が取り組む問題の筆頭に、自閉症・発達障害への対応を掲げたことは、これらが今後の心理臨床活動において、最重要課題となることを予見していたに違いない。心理臨床における自閉症の存在感が増大してきたのは、自閉症スペクトラム障害という概念の登場によるところが大きいと思われる。

(2)本稿における ASD の定義

本稿における ASD は、DSM-5 の基準に従った診断となっている。具体的には表 1 に示した通りである。

なお、論文中においては、筆者が研究対象とする診断名について、自閉症スペクトラム障害(以下、ASD とする)に統一する。ただし、引用文献に関する自閉症や発達障害などに関しては、それぞれの筆者が論文において記載している診断名で表記する。

表 1 ASD の診断基準

<p>DSM-5 における自閉症スペクトラム (ASD : Autism Spectrum Disorder) の診断基準</p> <p>以下の A の 3 つおよび B から 2 つ以上を満たしていること。</p> <p>A : 社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的欠陥 (現在または過去 : 持続する)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 社会的・情緒的な相互関係の障害。2. 他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーション (ノンバーバル・コミュニケーション) の障害。3. 年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害。 <p>B : 行動、興味、または活動の限定された反復な様式 (現在または過去)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 常同的または反復的な身体的運動、物の使用、または会話。2. 同一性への固執、習慣へのかたくななこだわり、言語的・非言語的な儀式的行動様式。3. 強度または対象において異常なほど、きわめて限定され執着する興味4. 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚側面に対する並外れた興味 <p>C : 発達早期から症状が存在</p> <p>D : 症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている。</p>

第 1 章 ASD の早期発見に関する先行研究の概観

第 1 節 早期発見に向けた我が国での取り組み

ASD の早期発見の意義について、稲田・神尾(2012)は、「ASD を早期発見することで、周囲の大人が彼らの特徴に応じた関わりや環境面の調整をすることができるようになる。その結果、発達が促進され、彼らの情緒面や行動面にきたす二次的な問題を予防でき、また自己理解を促し、将来の社会参加の幅を広げることに繋がる」とまとめ、他の研究者らも同様の見解を示している(宮地・辻井,2007;清水,2008;神尾,2009;金原,2010;氏家,2010;土屋,2012;本田,2014)。

早期発見のための ASD 徴候に関する研究をみると、Robins et al.(2001)の幼児期自閉症チェックリスト(Modified Checklist for Autism in Toddlers ; M-CHAT)を、日本において活用できるようにした神尾(2011)や 稲田・神尾(2008;2012)の研究がある。

神尾(2011)が開発した日本語版 M-CHAT は、23 項目から成る親記入式の質問紙で、共同注意、模倣、対人的関心など、1 歳前後の重要な社会的行動のマイルストーンを中心に構成されており、信頼性と妥当性が確認されている(Inada et al.,2011)。他の研究者らも自閉症スペクトラム障害を発見する精度が高いとしている(金原,2010;服巻,2011;土屋,2012)。稲田・神尾(2012)は、日本語版 M-CHAT で特に早期発見に鋭敏な項目は、「ふり遊び、興味の指さし、興味あるものを見せに持ってくる、指さし追従、呼名反応、模倣」であるとしている。今日では日本語版 M-CHAT は、1 歳 6 か月健診で広く利用され、早期発見に貢献している。

また大神(2008)は、2001 年から乳幼児健診の再構築をめざしながら、発達障害の早期発見・早期支援の大規模なコホート研究を行っている。定型発達群と発達障害群に分けて共同注意を中心とするコミュニケーションの能力値を算出し、両群の潜在成長曲線を比較したところ、自閉の初期徴候を 18 か月で発見できることをみいだした。両群を識別できる項目として明らかとなったのは、「叙述の指さし、他者の苦痛の理解、なぐさめ行動、有意味語、絵本の事物の交渉」であった。

これらの研究では、ASD の発見のために、コミュニケーションの問題に視点をあてている。しかし、コミュニケーションの中でも、指さしの出現や言語でのやりとりといった高次のコミュニケーションに視点があてられているため、発見の時期については、子どもの社会的行動の様相が明らかとなる 1 歳 6 か月健診が起点となっている(清水,2008;服巻,2011;本田,2012;小枝,2013;本田,2014)。

白瀧(1996)は、1 歳 6 か月をハイリスク児検出の時期としてきたことについて、この時期には既にいくつかの重要な特徴が出現していて、フォローアップの開始時点としては遅すぎるのではないかと指摘している。筆者も乳幼児健診での経験から、1 歳 6 か月をハイリスク検出の時期とした場合、乳児期への対応は置き去りにせざるを得ないこととなり、この間の育児の困難性を考えると遅すぎる印象をもってきた。ASD の二次的問題の予防の観点からも、もっと早期に ASD を発見する取り組みが必要であると筆者は考えた。

乳児期からの ASD への育児支援が実施可能となるためには、1 歳 6 か月よりも前の乳児期に徴候を把握しなければならない。そこで以下では、先行研究において乳児期の ASD 徴候がどのように把握されているかについてみていくことにする。

第 2 節 乳児期における ASD の徴候に関する先行研究

1. ASD の対人対応の問題に関する研究

ASD の乳児期における特徴について記されている先行研究の中から、対人対応に関する記述をみ

てみると、最も古くは Kanner の 1943 年の論文の中にある。親の手記をもとに Kanner が記した 11 例の自閉症の特徴において、乳児期のものは、「親に抱っこされる時に、大人の姿勢に合わせようとしない・大人にぴったり抱っこされることができない・難聴を疑うほど語りかけに対する反応が乏しい」などの記述がある。そして最後のまとめで、自閉症乳児に特徴的な基本的障害のひとつは、彼らが人や状況に対して自分自身を関連づけていく能力の欠如であるとしている。自閉症児の親から聞かれたこととして、児らはいつも自己完結していて貝のようであり、ひとりの時が最も幸せで、まるで他人がそこにいないかのような言動を示し、あたかも無口な賢者のようであったという。これは社会への意識のむけ方が正常に発達していないという問題を示しており、生後間もなくから始まっている行動特徴である。発生時期という点において *schizophrenic children* らの社会的引きこもりとは区別される。自閉症児が示す極度の孤立性は、外部からの関わりを無視することや、シャットアウトの姿勢をとることで守られている。しかし、それを許さないような、さらなる直接的身体接触や、強烈な騒音などが彼らに襲いかかった時には、その存在がなかったかのような対応をとり続け、それでも防ぎきれない時は、不愉快な介入に強い憤慨を示すと記されている。こうした社会的関わりの問題は、母親などが乳児を抱き上げた時の特徴からみることができ、自閉症の母親のほとんどが、児を抱き上げた時に、抱かれようとする姿勢をとろうとしないことにびっくりしたのを覚えているという。定型発達の乳児は、通常、生後数か月で、自分を抱き上げてくれる人の姿勢に自らのからだを合わせようとする術を身につけていく。しかし自閉症児らは、2 年たっても 3 年たっても難しい。Kanner は実際に、3 歳 2 か月になった男児の抱き上げられる瞬間を観察している。母親はゆっくりと時間をかけて男児に抱っこすることを伝え、彼の方に大きく腕を広げた。しかし男児は全く無反応であった。次に母親は、彼を実際に抱きあげた。男児は抱っこされることを受け容れはしたが、彼のからだは小麦粉の入った大きな袋のようにずっしりとしたままで、抱っこに対して完全に受け身であることが見てとれたと記している。

こうした Kanner の指摘から 25 年後に、Ornitz & Ritvo(1968)によって自閉症と診断された子どもの行動分析の結果がリストで発表された。その中で誕生直後から 12 か月までの対人対応については、「笑わない・アイコンタクト欠如・予期反応がみられない・母親を識別できない・イナイイナイバーや手遊びをしない・指さしをしない」などの問題がみられるとしている。

山崎(1989)による研究では、母親による行動チェックリストの結果をもとに、自閉症児と他の発達障害児を比較し、自閉症児に有意に多くみられ、健常児における出現頻度が 10%以下であった行動特徴を 6 つ列挙している。その中で乳児期の対人対応に関するものは、「名前を呼んでも声をかけても振り向かない・イナイイナイバーをしても喜んだり笑ったりしない・抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない・視線が合わない」という特徴であり、これらが自閉症に特異的な初期徴候である可能性が高いとしている。

以上のような行動記録や行動観察による自閉症の初期徴候研究に続いて、新たに提唱された方法が、乳児期のビデオ解析による研究手法である。

Adrien et al. (1991)は、生まれた直後から 2 歳までの自閉症児のビデオ分析によって、「アイコンタクトの欠如や自発性の欠如などの社会的相互作用の障害・表情の乏しさや笑顔の欠如などの情緒的障害」をみいだしている。Osterling & Dawson(1994)は、1 歳の誕生日パーティのビデオを分析し、

自閉症の初期徴候として、「他者の顔をみない・抱っこなどの身体接触を求めない・模倣をしないと
いった社会的行動特徴」と「指さし行動が少ない・他者に物を見せに来ることがない・物と人の顔を
交互に見つめることが少ないといった共同注意の特徴」と「呼名への振り向きが少ないといった自閉
的行動特徴」を挙げている。中でも、「視線を合わせようとしない行動傾向」は、それだけで初期徴
候となり得るとしている。山崎(1998)は、自閉症児と定型発達児のビデオを比較し、社会的相互作用
の障害と情緒的障害が、6 か月以前から自閉症児に多くみられたと報告している。Maestro et
al.(2001)は、生まれた直後から24 か月までの自閉症児と定型発達児のビデオを比較し、0 か月から
6 か月については、「共同注意・興味共有の指さし・三項関係・模倣・他者の意図の予測・参照行動」
が自閉症児に少なかったとしている。

このように ASD の初期徴候研究は、親の行動記録や行動チェックの分析に端を発し、新たに着手
された乳児期ビデオ分析による研究によって、対人対応の特徴が、客観的データとして抽出可能とな
った。この方法によって ASD が乳児期に、特異的な対人対応特徴を有している可能性が高いことが
示されたが、対人対応の側面は、いくらカテゴライズしても多岐にならざるを得ない。したがって
ASD に特異的な乳児期指標を、対人対応に焦点をしばって抽出していくことは難しいまま課題とし
て残されている。

2. 運動発達研究

ASD の運動発達の遅れや歪みに注目し、乳児期徴候を抽出しようとする研究もさかんに行われて
いる。Teitelbaum et al.(1998)は、3 歳で自閉症と診断された 17 人の乳児期における運動発達につ
いて、Eshkol-Wachman 運動解析システムを用いて分析し、口の形状の他に、寝返りやお座り、這
い這いといった運動に問題を有していることをみいだした。その後、Teitelbaum et al.は 2004 年に、
神経学的問題に関連する乳児の運動の発達の遅れ、臥位における運動の非対称や、反射の異常などを
みいだしている。

Esposito et al.(2009)は、自閉症となった児の乳児期における運動の対称性を分析し、対称性の低
い乳児は ASD の可能性が高いことをみいだし、生後数ヶ月から自閉症の初期指標として適用が可能
であることを示した。

Flanagan et al.(2012)は、6 か月児の坐位姿勢からの引き起こし時の頸部後倒について調べ、幼児
期に ASD と診断された群は、90%に頸部後倒がみられたとして、ASD ではない群と比べ、より多
いことを明らかにし、引き起こし時の頸部後倒が、神経発達の問題についての早期指標となると結論
づけている。

松本(2013)は、大規模な出生コホート研究を行い、自閉症スペクトラムの早期徴候として、10 か
月では坐位の未完成と、視性立ち直り反射の欠如をみいだしている。

土屋(2014)も同様の研究を行い、自閉症スペクトラム疑いの群は、生後1年以内に視覚受容、受容
言語、表出言語に加え、粗大運動と微細運動においても発達遅延が生じていたとしている。

Teitelbaum et al.(1998) や Esposito et al.(2009)の研究は、ビデオ分析による後方視的アプローチ
であったが、その後は運動発達の遅れや偏りをスクリーニング指標とした前方視的研究も展開してお
り、乳児の直接観察を通して、研究者が客観的に評価する方向への新たな取り組みが行われている。

ただ現在のところ、運動発達のどの側面に焦点をあてるかについて、見解の一致はみられていない。

3. 新たな研究方法による徴候研究

近年では、ASDの乳児期徴候を特定するため、同胞にASDをもつ乳児をハイリスク群(以下、HR群)として追跡し、ASDの家族的リスクの少ない群(以下、LR群)と比較する方法がとられることが多くなっている。ASDの出現率は、一般人口の0.07から1.8%といわれているが、同胞にASDがいる乳児については19%のASD出現率とされ(Ozonoff et al.,2011)、発症率が10倍以上になっている。こうした乳児群を追跡することで、より多くの研究対象を集め、ASD早期徴候を特定しようとしている。

家族的リスク研究の中でも特に目立つのは、乳児の注視行動に焦点をあてた研究である。乳児の視線がどこに向かっているかを調べることによって、コミュニケーションや対人関係の問題を把握しようとする。

Zwaigenbaum et al.(2005)は、注視行動が社会的関心の欠損というASDの根本問題に関連があるとし、2歳までの追跡研究を行ったが、6か月では、HR群とLR群との間に、視点を周辺刺激に移す能力について有意な差をみいだすことができなかった。Merin et al.(2007)は、HR群に6か月の時点で、アイコンタクトの減少が見られたことから、これが早期発見の指標になるとした。しかしYoung et al.(2009)が、その追試を行ったところ、6か月における注視行動は、ASDの早期発見指標にはならないという結果となった。さらには、6か月の注視行動の特徴は、後の症状のレベルを予見するものにもなり得なかったとした。ただ、他者の口に対する過剰な注視は、後の言語発達のあり方を予見するものであるという結果を得ている。Ozonoff et al.(2010)は、視点走査や言語発達など6つの社会的コミュニケーション行動について調べ、ASDの早期徴候を検討した。その結果、36か月でASDと診断された群と定型発達群とで比較したところ、12か月において群間の差がみいだされたが、6か月では両群間に有意差がみいだせる行動はなかったとした。Elsabbagh et al.(2011)は、非社会的なものの繰り返しというだけの単調な刺激に対する視線走査において注意を集中させる乳児は、後のソーシャルスキルに問題を呈することを明らかにし、10か月での注視のあり方が幼児期の社会的相互作用を予見するものであるとした。また2014年に発表されたElsabbagh et al.の論文では、7か月の視線走査は、HR群とLR群に有意な差が得られなかったという結果となっている。

このようにMerin et al.(2007)の報告以降は、視線走査のASD特徴が乳児期早期に見出せるという結果は得られてこなかったが、Chawarska et al.(2013)の研究で再び、6か月の視線走査が、ASDの早期指標になるという結果が示された。幼児期にASDと診断された児は、統制群と比較して、6か月で、社会的な場面に対して注意が向きにくく、そしてたとえ、その場面を見たとしても、彼らは人物、特にその顔を注視することがほとんどなく、人やその動きに対してよりも、物(object)への関心が優位であったという報告がなされた。

またJones & Klin(2013)は、ASDのアイコンタクトの欠如という以前から指摘されている行動傾向に再び着目した。その結果、後にASDと診断された子も、2か月では、正常レベルでアイコンタクトができていた。しかし、定型発達の子が成長につれて視線をより合わせていくのに対して、ASDは、2か月から6か月にかけて、徐々に他者と視線を合わせる回数が低下していくことを明らかにし

た。

以上の視線走査研究において、ASDの乳児期徴候として有効であることを示した結果をみると、6か月が最も早いといえるが、それを否定する結果の方が目立っており、いずれの研究者も視線の向け方に何らかの特徴はあるとしながらも、明確になるのは12か月近くとしている。

第3節 先行研究の問題の整理

ASDの早期発見に関する意義を認めている我が国の研究者らは、ASDの徴候把握において、指さしの出現や言語でのやりとりといった高次の社会的行動の問題に視点をあてているため、1歳6か月を起点とした取り組みになっている。それゆえこれらの研究を基盤とした場合、当然のことながら早期支援も1歳6か月以降となる。しかし白瀧(1996)は、1歳6か月という時期でのフォローアップは、既にASDの特徴が出現していることから、開始時点として遅すぎるのではないかと指摘している。筆者も乳幼児健診の経験から、1歳6か月は、ASDの特徴が顕在化していることを確認している。1歳6か月児健診をハイリスク検出の時期とすると、乳児期への対応は置き去りにせざるを得なくなり、ここに至るまでの長い期間におけるASD育児の困難性を考えると、乳児期早期にASDのハイリスクをスクリーニングする方法の検討が必要と思われる。

また、神尾(2009;2011)や大神(2008)が使用しているものは、親記入式のチェックリストである。石井ら(2013)は、日本語版M-CHATを用いて、親の記入データと専門家の直接観察データとの比較を行い、専門家の観察データと親の記入データには有意な差があることを認めている。この研究は、高機能ASDの2~3歳児を対象としているので、知的障害を伴わず、発達の正常な部分を多く有するがゆえに、親の情緒的なバイアスが働きやすかったのかもしれないとしながらも、親は我が子の社会性やコミュニケーションの軽微な問題を、専門家ほど正確に評価しにくいと述べている。大神(2008)も、自記式アンケートは、大規模標本から短時間で情報を得るには有効であるが、過剰評価など余剰誤差も入りやすいと問題点を指摘している。

そこで乳児期に目をやると、乳児期初期のASD徴候として、Kanner(1943)が、自閉症児の社会との関わり方の異常を指摘して以来、抱っこ時に親の姿勢に合わせようとしないことや、抱っこを求めないこと、アイコンタクトが少なく、模倣をしないなど、情緒の共有を伴う親子間のコミュニケーションに問題があることなどが指摘されている。つまりASDの早期徴候のいくつかは、1歳までに出現しているという見解は、今や否定されることはない。しかし、コミュニケーションの特徴は多岐にわたるため、ASDに特異的な乳児期指標を絞り込めていないのが現状である。またこれらの研究は、ASDの親からの聴き取りであったり、乳児期のビデオ分析によるものであり、後方視的アプローチから導き出された知見が多い。後方視的研究の場合、研究対象者は募集して集められたケースであり、協力的な家族を背景にもつASDというバイアスは払拭できないし、分析に十分な量も確保しにくいという問題がある(清水,2008;土屋,2014)。

そこで運動発達に関する遅延や運動の非対称などの偏りを指標にすれば、研究対象者を広く集めた前方視的コホート研究が可能となり、専門家による客観的な観察・評価が可能となる。ただ現在のところ、指標として有用とされる徴候は多数挙げられており、見解の一致はみられていない。また、運動発達、特に歪みに注目した場合は、神経系の内因的な障害と考えられているが、篠山・本田(2014)

によれば、ASD の病態を説明できる共通の神経生物学的な背景はまだ解明されておらず、臨床的に有用なバイオマーカーはいまだに存在しない。

一方、世界的に注目されている視線走査研究は、ASD の基本問題を社会的相互作用としている研究が大半である。この点において、運動発達研究とは基盤を異にしているが、乳児の視線がどこに向けられているかについて調べるためには、Gaze Finder のような特殊な測定装置が必要である。この装置を実際に使用することを考えると、乳児の親の抵抗感が強いことが十分予測される。この問題点がクリアされたとしても、視線走査が ASD の乳児期徴候として有効となるのは、肯定的データを集めてみると、最短で 6 か月であるが、多くは 12 か月近くであり、乳児期初期には、その有効性がほとんど認められていない。

以上のような問題点に対し、ASD の早期発見の必要性は多くが認めているものの、発見手法に決め手を欠く中で、筆者は、序章で述べたように乳児の動作に視点をあてることによって、乳児のコミュニケーションのあり方が把握できることに気づいて以来、対人対応に問題を抱えるといわれている ASD は、動作を通して早期に検出できるのではないかと考えてきた。動作を用いた対人対応のテストであれば、乳児のからだを動かすことに慣れている専門家による実施が可能であり、親の評価に依存しない客観的評価を行うことができる。さらに、乳児の動作を対象としているため、特殊な測定装置も必要とせず、親の抵抗も少ないであろう。そもそも、ひとは生後間もなくから動作を通して外界対応するといわれており、動作のテストは、乳児期初期から実施可能である。つまり視線走査研究の最短よりももっと以前の 4 か月で実施可能であり、本テストの有効性が明らかになれば、現在の先行研究がもつ問題を解決し、限界点を越えるものとなると考えた。

第 2 章 乳児期初期における ASD のスクリーニング法の開発

第 1 節 研究の意義

1. 定型発達(Typical development、以下 TD とする)の乳児期の特徴

篠田(2008)は、乳児期初期である 3~4 か月について、首がすわり、原始反射が消失するなど、精神運動発達の顕著な変化のある時期として、あやすとニコッと笑うようになり、周囲への信頼感が形成されていくと説明している。

乳児の周囲に対する信頼感については、愛着形成の視点から述べられることが多い。松島(2008)によると、乳児は、0 歳代前半から外界との相互作用を活発に行いながら、能動的自己(自己主張や要求)と受動的自己(外界からの働きかけに対する反応)を発達させていくとして、親との相互作用過程に乳児期の情緒発達が影響を及ぼしていると同時に、これらのベースとなる生態学的能力が活性化されて愛着関係が形成されていくと解説している。

馬場(2010)も、0 から 6 か月頃の乳児期初期において、養育者へ活発に信号を送る乳児と、それを読みとり、うまく波長を合わせる養育者との間での情緒的相互作用によって、乳児は交流意欲を高め、発達を促進させ、情緒を豊かにするという。また、3 か月から始まり 6、7 か月頃までに、乳児は自分にとって意味のある、重要な特定の人物を同定し、愛情や依存欲求や交流欲求をもつという、愛着行動を示すようになる。愛着関係が確実なものとなり、一定のよい関係が維持されていると、愛着の相手を「安全の基地」とし、探索行動を活性化できると述べている。

こうした乳児の愛着形成について吉田(2011)によれば、子どもは乳児期から泣いたり笑ったりしがみついたりして、積極的に親との愛着をつくろうとし、親は乳児の鼓動に対して、抱いたり、話しかけたり、要求を理解して相手をしたりしながら、親子の相互作用によって、形成が進んでいくという。愛着形成は、生まれてから4か月までに人に対して興味を示し、6~7か月までに、母親のように世話してくれる人に対して関心を示し、関係を作る行動がはっきりしてくることを基盤としている。

以上をまとめると、乳児は生後から3、4か月頃にかけて、周囲の大人へ能動的に働きかけ、それを受けとめた大人は、乳児の要求を理解し、応答的に反応を返す。こうした両者の交互作用が繰り返されることによって、乳児は交流意欲を高めつつ、特定の大人を同定しながら信頼感を形成し、7か月頃までに明確な愛着関係を築いていく。さらに乳児は、この大人を基地として、外界に興味・関心を向け、さまざまな探索行動を活発に展開していく。つまり3、4か月から6、7か月とは、乳児がこれから多数の対人関係を結んでいくための基礎が形成されている時期であり、愛着対象を基地として、外の世界へ向かってのびのびと探索行動を開始する準備が整えられている重要な時期といえる。

2. ASDの乳児期の特徴

ASDの子ども達の乳児期の特徴について、親および臨床家からの報告と、筆者が関わった事例についてみていく。

(1) 親の報告

宮地(2011)は、高機能広汎性発達障害児をもつ母親92名を対象に、質問紙を用いて調査した結果、母親が最初に子どもの発達の問題に気づいた時期は、1歳から2歳未満が最も多いが、次は1歳未満であり、22.8%の母親が、「視線が合わない・あやしや呼びかけなどの関わりに対する反応が乏しい・人見知りや親の後追いをしない」など、対人相互反応や社会性の発達の問題を感じていた。また、「体が柔らかく、ぐにゃぐにゃしていた・体が不安定で抱っこしづらかった」といった内容や、「物を持ちたがらない・動けるはずなのに同じ姿勢でじっとしていることが多かった・1日中泣いてばかりいた」という回答があった。また「抱こうとするとのけぞって嫌がる」が4名、「昼も夜も寝ない」が3名で、興味の偏りや奇妙さ、多動傾向、哺乳困難や離乳食が進まないことを挙げたものがそれぞれ1名ずついたと報告している。

小林(2014)は、自閉症近縁の病態ならびにそのリスクを持つ乳幼児55名の乳児期について、母親からみた乳児の行動特徴の主なものを列挙している。「泣き声が弱い・あやしても笑わない・もの静かでおとなしく手がかからない・顔を近づけると顔を背ける・追視困難・抱くと全身を固くして緊張が高い・過剰に興奮して笑い出す・夜泣きが激しい」などがある。また、「母乳をやろうとしたり、抱っこしようとする、多くの場合、のけぞって嫌がる・子どもは母親になつくことがなく、人見知りや後追いもみられず、手がかからない」としている。

(2) 臨床家の報告

永田(2005)によると、広汎性発達障害が疑われる事例について、その乳児期は「抱かなくても一人で寝入ってしまい、おもちゃがあればよくて、自分あまり必要とされていないみたい」という母親の報告を記載している。次の事例は、広汎性発達障害の子どもとしての理解・対応が有用であるものの、ほぼ他の同年代の子たちと同じように動けるようになっていた児であり、この児の乳児期は「寝

かしておくとずっと寝ていて、指しゃぶりをして自分で収め、ぐずることはほとんどない」とあり、周囲への関心の乏しさや音への無反応などから、児自身の関係性の弱さを考えている。さらに永田(2012)は、ASDの乳児期の状態像について、いずれも特異的なものではなく、正確なことはわかっていないとしながら、「おとなしくて寝てばかりだった・まったく寝なくてずっと抱っこしていた」などのエピソードが語られることが少なくないと述べ、要求を相手に伝えるという関わり方や、情緒の共有を目的としたやり取りの難しさなど1歳頃からその特徴がはっきりしてくる印象をもっているとしている。

宮本(2008)は、「乳児期に発達障害を疑うことは難しい」としつつ、発達障害の可能性を疑う4か月児の行動特徴として、「目と目が合わない・あやしても笑わない・抱いたときに抱かれやすい姿勢を取らない(身体を硬くする)」という特徴が常に認められる場合」と状態像を述べている。

氏家(2010)は、早期徴候に関する諸研究を概観した上で、「自閉症に特有と思われる徴候は1歳前には出現している可能性が高いことが判明している」とし、乳幼児早期に認められる対人対応に関する徴候として、「親子間の社会的交互作用の障害あるいは乳幼児の間主観的行動の障害」を列挙している。

また五十嵐(2010)は、自閉性障害の乳児期には、「視線の合いにくさ・抱きにくさ・母親への愛着の薄さ・寝つきの悪さや夜泣きなどの睡眠障害」などが多く訴えられると記している。

宮崎(2012)は、「人見知りは全くないか、非常に激しかったのかの両方が多い。また、抱っこがしづらく、過敏ですやすや眠ってくれなかった、とする例も少なくないが、おとなしくて手がかからなかった、との話もある。時に、寝返りやうつぶせ姿勢を嫌い、ハイハイせずにシャフリング(お座りの姿勢で前進)に移行した子どもみられる」としている。

小林(2014)は、乳児を直接観察した3例をとりあげている。各事例の乳児期の特徴のみを抜粋する。事例1は、4か月男児で、「母に抱いてみてもらうと、途端に子は母の視線を避けるようにして顔を背けた」という。事例2は、8か月男児で、小林が子を抱きあげたところ、「名札をいじろうとしたり、眼鏡を扱おうとするだけで、視線はまったく合わせない。抱かれても抱かれやすい姿勢をとらず、すぐに動きはじめてじっとしていなかった」という。事例3は、9か月女児で、小林が抱きかかえると、嫌がるような抵抗は見せないが、「身を固くして無表情でおとなしくしているが、抱きやすい姿勢をとることはなく、抱いていて重く感じる。全体的に反応が乏しく、全身の動きも乏しい」とある。

(3) 筆者が関わった事例

筆者が、A市の育児支援で関わった事例で、3歳でASDと診断された10例の4か月における育児に関する母親の悩みをみると、「昼寝をしない・睡眠時間が短い・泣くと反りかえる・原因不明の泣き・抱っこしていないと泣く・お風呂で号泣する」といった内容がみられる。5か月になると、「寝返りをしない・立ちたがる」といった訴えが加わる。7か月では、「座ろうとしない・果汁以外何も受けつけない・離乳食で粒があると食べない・向き癖がある・母より祖父母を好む・ハイハイしない・離れると泣く」といった内容となる。12か月では、「激しく動き回る・床に頭をぶつける・嫌いな人にかみつく・食べ物を投げる・椅子へのこだわり」といった悩みとなる。一方、筆者が母子を観察して気になった発達・適応上の問題は、4か月で、「抱っこが不安定・動きが多い・視線が合いにくい・おもちゃに手を伸ばさない・過敏・おとなしい・機嫌がかわりやすい」などである。5か月では、「痛

みに鈍感・母を求めない・光るものをよく見ている」などが加わり、7 か月では、「触られると号泣する・笑い返しが無い・背パイをする・人への興味関心が薄い・おもちゃを叩くのみで操作をしない・坐位が不安定」が加わってくる。12 か月では、「多動傾向・気分がストンと変わる・操作が雑・回るおもちゃを好む・ひとり遊びに没頭する・注意の集中が短い」などとなっている。

(4) ASD の乳児期の特徴についてのまとめ

ASD の乳児期について、多く指摘されている特徴は次の通りである。

「抱いても抱かれる姿勢をとらない」、「抱っこが不安定」、「大人からすると原因不明の泣きや、不可解な気分の切り替わりや変動がある」、「不機嫌なことが多く、抱っこしていないと泣き止まない」など、情緒的な不安定性と愛着関係の脆弱性がある。

次に、「大人からの視線を回避する」、「呼びかけに対する反応が少ない」、「人見知りや後追いがなく、ひとり遊びが多い」など、対人対応の弱さや歪みがみられる。

さらに、「感覚過敏」、「離乳食の受け入れが悪い」など、過敏性が指摘されている。

動きについては、「多い」あるいは、その逆の「おとなしさが目立つ」という場合もある。

また「光るものを好む」など、興味の偏りがある。また「抱いていないと寝ない」、「短時間しか寝ない」など、睡眠の問題も目立つ。

これらの特徴は、すべての ASD に共通するものではないが、それぞれの事例がこれらの特徴のいくつかを乳児期に合わせ持っている。

先に述べた TD の、安心して養育者に心地よく抱かれ、人と視線を合わせ、楽しく交流し、笑い合い、不快な時は大人に助けを求め、癒され、このような相互作用を基盤として交流意欲を高め、安心して外界へと探索活動を展開する姿と、ASD の乳児期特徴は、大きくかけ離れている。

3. ASD の乳児期におけるスクリーニングの意義

渡辺(2012)は、広汎性発達障害の乳児について、生まれた時からお母さんとのやりとりが難しく、これは母親にとって、育てにくさであるとして、まず母子への最大限の尊重と思いやりが必要であると述べている。さらに、ことばと対人関係の著しい発達の偏りを共通に抱える広汎性発達障害の赤ちゃんとお母さんの母子関係は、一人ひとり皆異なると述べ、母子が何とか生きのびて、楽しい関係性の世界に向かえるように、じっくり丁寧に個々の親子に関わり支えていくことの必要性を主張している。

TD 児において乳児期は、対人関係の基礎作りの時期であり、探索行動の基盤を作る重要な時である。ASD の子ども達においては、こうした重要な発達課題を前に、生来的な関係づくりの脆弱さの問題を抱え、さらには生活の基盤であるところの睡眠や食事にも問題を抱えていたり、運動発達の遅れや歪みといった問題もあわせもつ乳児がいる。

しかしながら、すでに述べたように、我が国において ASD は、1 歳 6 か月児健診でスクリーニングし、そこから母子への支援を行うとする取り組みが主流であり、これほどの育ちにくさの中にある児と、育てにくさを抱えている親に、1 歳 6 か月以前は育児支援の手がほとんど差し伸べられていないのが現状である。ASD とその親に対して、乳児期の一刻も早い時期から支援していく必要性の高さは認めざるを得ない。以上のことから、乳児期初期に ASD を発見するための研究は、臨床的にも

学術的にも意義があるといえる。

第2節 ASDの早期発見のための動作の活用

1. 研究I：30名の標本調査研究

(1) 目的

ASDの早期徴候は1歳までに出現しているという見解は、世界的なコンセンサスが得られているものの、その指標に関しては、見解の一致が見られていない。特に注目されている視線走査を用いたスクリーニングにおいても、大半は12か月近くで有効と報告されており、乳児期初期にASDをスクリーニングする方法とはなりにくい。

前述したASDの育ちにくさを考えると、乳児期初期のスクリーニング方法の開発は急務である。ASDの乳児期の特徴は、顕著な個人差があるものの、ASDの基本症状に立ち返って考える時に、中核症状である対人対応の問題を、乳児期初期に客観的に把握する方法さえあれば、ASDの早期発見が可能となる。

序章の第2節で触れたように、ASDの対人対応の問題は、年長児に関して、動作の観点から明らかにできることがわかっている。発達の連続性という原理をふまえ、筆者は、これを乳児にも適用し、ASDのスクリーニング方法として、乳児の動作に大人が介入した時の対人対応をみることを考えた。

乳児期の中でも、筆者が注目したのは、4か月である。4か月という時期は、ひとへの興味・関心もはっきりしてくる時期であり、なおかつ人見知りも示していないため、大人が乳児の動作へ介入した場合の対応の仕方を均一に調べやすい。また我が国では、この時期に、集団健診を行っている自治体が多いことから、健診の場を利用して、乳児の対人対応の仕方を観察するための人的資源も確保する事が可能であり、介入条件も統制しやすい。こうした観点から、4か月は、乳児の対人対応をみるのに、適切な時期であるといえる。

以上のことから筆者は、4か月の乳児に対して、動作というところの活動を伴ったからだの動きに介入し、その反応をみることで、児の対人対応の仕方が観察でき、ASDの中核的障害とされている対人対応の問題を把握することができるのではないかと考えた。

本研究の仮説としては、乳児の動作反応が、大人の介入を受け容れにくいほど、対人対応に問題がある可能性が高く、したがってASDである可能性が高いのではないかというものである。4か月乳児の動作に関する研究、とりわけ、乳児の動作を介して、ASDの徴候を把握しようとする試みは、筆者の渉猟した限りでは先行研究は見当たらず、新たな取り組みである。

(2) 方法

1) 乳児の対人対応の検出法としての動作テスト方法

本研究では、乳児が大人の働きかけに対してどのような反応するかという対人対応のあり方を検出するために、ところの活動を伴ったからだの動きである動作を指標とする。つまり乳児の動作に大人が介入した際、乳児が嫌がって介入を拒否するか、あるいはところを開いて受け容れるかを、乳児の動作での対応の仕方をみることで把握する。すなわち大人の介入に対する乳児の動作での対応は、児の対人対応のあり方を示しているとする。こうした対人対応のあり方をみるために、以下の手続きで、乳児の動作の問題を調べる（以下、動作テストとする）。

動作テスト対象部位は、①脚、②股関節、③足首、④腕、⑤手指、⑥背肩である。

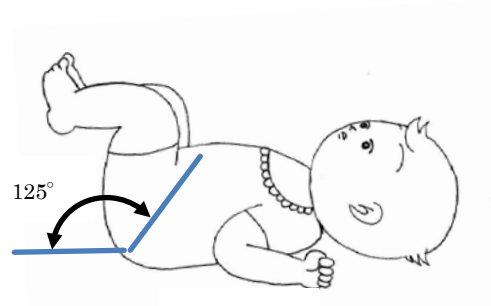
まず、①から⑤の各対象部位について、動作テストをする者(以下、テスター)は、児の動作を、次に示す規定のコースに誘導する(規定外コースへの動きは抑えておく)。規定コースへの動きの誘導を児が受け容れず、テスターと共に設定基準まで動かしていくことを拒否した場合、大人の介入を受け容れようとしないうちの活動が示された動作とみなして、「問題動作」とする。

①から⑤の規定コースおよび設定基準について、山口(2005)による関節可動域の評価基準を参考に、設定を行う。②は乳児の特異性を考慮して、日本小児整形外科学会の基準にそって改変した。なお、動作学の特性を付け加えた箇所は斜体で示す。開始の姿位は、①から⑤のいずれも仰臥位である。①脚：両側の上前腸骨棘を結ぶ線への垂直線を基本軸として、*膝関節屈曲位*をとりながら、*腸骨の下前腸骨棘*が支点で、大腿骨が移動軸の屈曲 125° 、②股関節：*股関節と膝関節を 90° 屈曲位*で行い、両側の上前腸骨棘を結ぶ線を基本軸として、*腸骨の下前腸骨棘*が支点で、大腿骨が移動軸の外転 70° 、③足首：膝関節屈曲位で行い、足底から腓骨への垂直線を基本軸として、*脛骨遠位端*が支点で、中足骨が移動軸の背屈 20° 、④腕：前腕中間位、肘関節伸展位で行い、*腕の中央線*を基本軸として、*肩甲骨の関節上結節*が支点で、上腕骨が移動軸の屈曲 180° 、⑤手指：前腕中間位、全指中手指節間関節、近位指節間関節、遠位指節間関節屈曲位で行い、第1~5の中手骨が基本軸で、全指中手指節間関節、近位指節間関節、遠位指節間関節が完全伸展とした。⑥は乳児に特異的な動作誘導であるため全て筆者のオリジナルである。*児の姿位はテスターから背後より抱きかかえられた膝および股関節屈曲位とする。脊柱前屈と骨盤下方回旋によるからだの前屈をテスターの胸と腕によって誘導する。前屈と回旋の程度について、到達角度の設定が困難であるため、脊柱を前屈しない、あるいは骨盤が下方回旋せず、より強く反りかえる場合を「問題動作」とする。*

実施の時期は、4 か月児健診、5 か月(離乳食教室)、7 か月児健診で、児への負担軽減と健診の流れを損ねないことを配慮し、以下のように設定している。



正面図

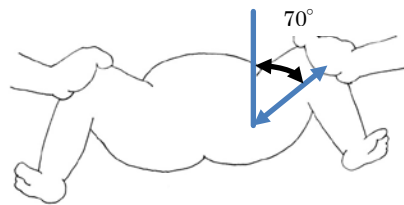


側面図

図1 動作テスト — 脚



正面図



足裏側からの図

図2 動作テスト — 股関節

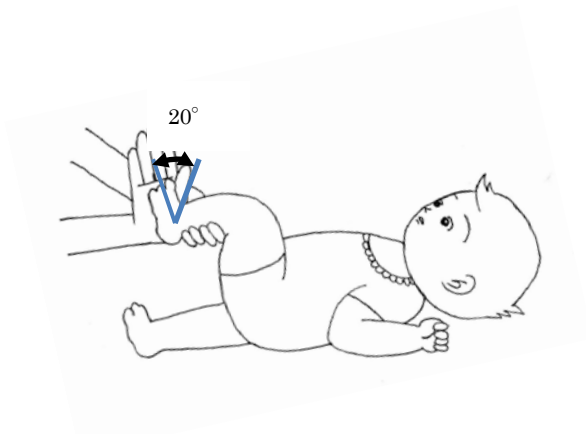


図3 動作テスト — 足首

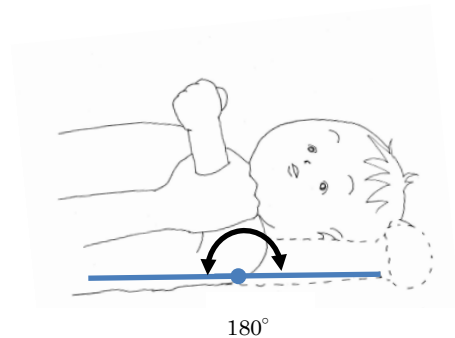


図4 動作テスト — 腕



図5 動作テスト — 手指



図6 動作テスト — 背肩

まず発達チェック場面で保健師1名が、動作テストを行う。ここで問題動作が検出されなかった児は、動作テストは終了となる。問題動作が検出された児は、30分以上のインターバルをはさんだ保健相談場面において、当初の保健師とは別の保健師・看護師・作業療法士・保育士・臨床心理士のうち1名が、問題動作部位の動作テストを実施し、①から⑤については、児が前述した領域まで動かすことができた場合、⑥については脊柱前屈あるいは骨盤下方回旋のいずれかが達成された場合、終了時の「改善動作」とする。

以上のテストで得られた問題動作と改善動作を比べることによって、乳児が大人の介入を受け容れ

たか否かを評定する。

2) 対象

選定にあたっては、平成 X 年 4 月から平成 X+1 年 10 月までに N 市において 4 か月児健診を受けた乳児の中から、以下の 3 つの条件に適合する乳児を健診受診順の早いものから抽出し、それぞれの群の対象者が確定した時点でグルーピングを行い、3 歳までの経過を追った。

A 群：テスト 1 回目で問題動作が検出されなかった児 10 名

B 群：テスト 1 回目で問題動作が検出され、テスト 2～3 回目で改善動作が検出された児 10 名

C 群：テスト 1 回目で問題動作が検出され、テスト 2～3 回目で改善動作が検出されなかった児 10 名

3) データの収集

3 群について 3 歳までの経過を以下の通り記録した。

a. 4 か月、5 か月、7 か月の 3 時点において、i) 問題動作、ii) 改善動作、iii) 育児に関する母親の悩み（健診受診前に母親による育児の悩みの記載があったものと、相談したい内容にチェックが入っていたもの）、iv) 筆者が母子を見て気になる発達・適応上の問題（以下、発達・適応問題とする）、v) 育児支援について記録した。また 12 か月、1 歳 6 か月、3 歳の 3 時点については、動作テストを行わないため iii)、iv)、v) のみ記した。

b. 3 歳における発達・適応をみるため 3 歳児健診における 8 つの評価項目（1. あいさつ・自分の名前・誰と来たかをいえるか、2. 物の用途を尋ねられ、絵本から適切なものを指さすことができるか、3. 大小が理解できているか、4. 会話が成立するか、5. 積み木を 7 個以上積めるか、6. 鉛筆でまがるが書けるか、7. 見たて遊びができるか、8. 視線はあうか）のうち 6 つ以上を通過した児を発達良好と判定した。発達が良好と判定されなかった児に対して、広汎性発達障害日本協会評定尺度 (PARS) を実施した。判定は、臨床心理士 2 名と保健師 1 名の 3 名のうち対象児に最も長く関わっている 1 名が他の 2 名の意見を参考にして評定した。PARS が 9 点以上とされた児で、なおかつ小児科医による診断を得て ASD と確定した。

(3) 結果

1) 対象者の属性

対象者の属性について、乳児の生下時体重、母親の年齢を群間比較した。乳児の生下時体重の平均は、A 群 3125($SD=238.53$) g、B 群 3014($SD=184.40$) g、C 群 3080($SD=593.80$) g となり、分散分析の結果、3 群間に有意差は認められなかった ($F(2)=.211, n.s.$)。母親の年齢の平均は、A 群 28.60($SD=3.75$) 歳、B 群 30.70($SD=5.03$) 歳、C 群 28.90($SD=4.20$) 歳となり分散分析の結果、3 群間に有意差は認められなかった ($F(2)=.678, n.s.$)。

2) 3 群の経過

A 群、B 群、C 群それぞれの経過を表 1、表 2、表 3 に示す。A 群は問題動作がないため、発達・適応問題、育児支援についてのみ記載している。

B 群と C 群は問題動作、改善動作、発達・適応問題、育児支援について記載している。問題動作と改善動作は、方法の稿に示した番号で記した。育児支援については、4 か月の欄に 4 か月から 5 か月の間の育児相談利用回数を記載した（以下、同様）。1 歳 6 か月、3 歳の欄にはおいては療育など

を受けていた場合に記入した。

なお、問題動作、発達・適応問題のいずれもみられない場合は“良好”と記した。

表の末尾には、3歳における発達診断の結果として、TDかASDかについて記載し、ASDの場合はPARSの得点を記入した。

表1 A群（問題動作なし）の3歳までの経過

		4か月	5か月	7か月
事例1	育児に関する母親の悩み	泣くと激しい・寝ている時急に泣く	不参加	睡眠時間が短い
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例2	育児に関する母親の悩み	太り過ぎ	不参加	離れると泣く
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例3	育児に関する母親の悩み	指しゃぶりが激しい	不参加	良好
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例4	育児に関する母親の悩み	良好	不参加	良好
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例5	育児に関する母親の悩み	良好	不参加	良好
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例6	育児に関する母親の悩み	良好	不参加	良好
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例7	育児に関する母親の悩み	良好	不参加	良好
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例8	育児に関する母親の悩み	良好	不参加	良好
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例9	育児に関する母親の悩み	泣くと激しい・抱っこしないと寝ない	不参加	良好
	発達・適応問題			
	育児支援			
事例10	育児に関する母親の悩み	抱っこしていないとすぐに泣く	不参加	良好
	発達・適応問題			
	育児支援			

表1 つづき

12か月	1歳6か月	3歳	判定
遊び食べが多い・動き回って食べる	発語がみられない・笑わない	良好	TD
母のそばから離れない			
不参加	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
離れると泣く	良好	良好	TD
不参加	良好	良好	TD

表2 B群（問題動作あり・改善動作あり）の3歳までの経過

		4か月	5か月	7か月
事例11	問題動作	①③④⑤⑥		
	改善動作	①③④⑤⑥		
	育児に関する母親の悩み	背中への反り・手足バタバタ・原因不明のぐずり・睡眠不調	睡眠不調	睡眠不調・視線が合わない
	発達・適応問題	抱っこが不安定・視線が合いにくい	視線が合いにくい	手のひら過敏・視線合いにくい
	育児支援		育児相談1回	
事例12	問題動作	①③④⑤⑥	④⑤	⑤
	改善動作	①③⑥	④	⑤
	育児に関する母親の悩み	抱っこしてないと機嫌悪い・原因不明のぐずり・睡眠不調	睡眠不調	
	発達・適応問題	抱っこが不安定・おもちゃに手が出ない	抱っこが不安定	おもちゃを叩くのみ
	育児支援	育児相談1回	育児相談1回	
事例13	問題動作	①③④⑥	①③	良好
	改善動作	④⑥	①③	
	育児に関する母親の悩み	かかとで床をけて動き回る		
	発達・適応問題	抱っこが不安定・母親の不安強い	母親の不安強い	
	育児支援		育児相談1回	
事例14	問題動作	⑥	不参加	夜泣きが激しい
	改善動作	⑥		
	育児に関する母親の悩み	背中への反り・指しゃぶり		
	発達・適応問題	抱っこが不安定・夜泣き		
	育児支援	育児相談1回		育児相談1回
事例15	問題動作	①③④⑥	①③⑥	①③
	改善動作	④	⑥	
	育児に関する母親の悩み	寝ぐずりが激しい・抱っこでしか寝ない・風呂で号泣・睡眠時間が短	睡眠不調	坐ろうとしない・粒があると食べない
	発達・適応問題	抱っこが不安定・視線が合いにくい	視線が合いにくい・蛍光灯をみる	人への興味関心薄い・おもちゃ叩くのみ
	育児支援	育児相談1回	育児相談1回	育児相談2回
事例16	問題動作	①②③⑥		②③⑥
	改善動作	①		⑥
	育児に関する母親の悩み	指しゃぶりが激しい・横抱きをすると泣く・足を突っ張る		離れると激しく泣く・睡眠時間が短い
	発達・適応問題	抱っこが不安定・おもちゃをすぐ離す	②③⑥	過敏
	育児支援	育児相談1回		育児相談1回
事例17	問題動作	④⑤⑥	⑥	
	改善動作	④⑤	⑥	
	育児に関する母親の悩み	昼寝をほとんどしない・ぐずることが多い・お風呂を嫌がる		やせ過ぎ
	発達・適応問題	抱っこが不安定・泣き方が激しい・お口遊びをしている	左腕が拳がりにくい	べろが出ていることが多い・肩に力が入っている
	育児支援	育児相談1回	育児相談1回	育児相談1回
事例18	問題動作	②③		
	改善動作	②③		
	育児に関する母親の悩み	指しゃぶりが激しい・寝ぐずりが激しい		夜泣きが激しい
	発達・適応問題	視線が合いにくい	視線が合いにくい	坐位が不安定
	育児支援	育児相談1回		育児相談4回
事例19	問題動作	①③⑥	不参加	①③
	改善動作	⑥		
	育児に関する母親の悩み	抱っこしてないと泣く事が多い・後ろに反りかえる・指しゃぶり		
	発達・適応問題	抱っこが不安定・過敏		
	育児支援			離れると泣く 坐位不安定
事例20	問題動作	④		良好
	改善動作	④		
	育児に関する母親の悩み	下におろすと泣くのでいつも抱っこしている	抱っこばかりしている	
	発達・適応問題	抱っこが不安定・過敏	過敏	
	育児支援		育児相談2回	

表2 つづき

12か月	1歳6か月	3歳	PDD得点および判定
良好	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
良好	良好	良好	TD
椅子などへのこだわり 注意の転動激しい・視線が合わない	動きが激しい・ことばがでない 発語少ない・奇妙なイントネーション 保育園にてペアレントトレーニング	集中力がない・便オムツ・こだわり強い 多動・視線が合わない・まるが書けない 保育園にてペアレントトレーニング	ASD 19
未受診	離れると激しく泣く 児の経験不足	良好	TD
かんしゃくが激しい 母親の育児不安が高い	母親の育児不安が高い	良好	TD
良好	良好	良好	TD
何でも口に入れる・動き回って食べる・食ベムラ 動きが多い・母を求めない・集中が短い 育児相談2回	昼寝をしなくなった・イヤイヤばかり 母から離れられない 個別療育・集団療育	乱暴・攻撃的・服が少しでも濡れると嫌がる・落ち着きがない こだわりが強い・多動傾向・会話が一方的 集団療育	ASD 12
良好	良好	良好	TD

表 3 C 群（問題動作あり・改善動作なし）の 3 歳までの経過

		4か月	5か月	7か月
事例21	問題動作	①③⑥	①③⑥	①③
	改善動作		⑥	①③
	育児に関する母親の悩み	向き癖・足をものすごく動かす・抱っこ時に反る		離れると泣く
	発達・適応問題	動きが多い・過敏	動きが多い・過敏	視線が合いにくい・光るものを見ている
	育児支援	育児相談1回		育児相談3回
事例22	問題動作	①④⑤⑥	①④⑤⑥	①④⑤⑥
	改善動作			
	育児に関する母親の悩み	昼寝をしない	睡眠不調	坐ろうとしない・果汁以外何もうけつけない
	発達・適応問題	抱っこが不安定・動きが多い	痛みに鈍感・目が合わない・母求めず	視線が合いにくい
	育児支援	育児相談1回	育児相談1回	育児相談3回
事例23	問題動作	①②③⑥	①②③⑥	①③⑥
	改善動作		②	
	育児に関する母親の悩み	泣くと反りかえる・昼寝をしない	寝返りをしない・夜1時間おきに起きる	寝返りをすると泣く・人見知りが多い・夜泣き1時間ごと
	発達・適応問題	抱っこが不安定・視線合いにくい	光るものをよく見ている・寝返りしない	視線が合いにくい
	育児支援	育児相談1回		育児相談3回
事例24	問題動作	①③④⑤⑥	①③④⑤⑥	①③④⑤⑥
	改善動作			
	育児に関する母親の悩み	原因不明の泣き・後ろに反りかえる		向き癖・母より祖父を好む
	発達・適応問題	抱っこが不安定・おもちゃに手を伸ばさない	視線が合いにくい	視線が合いにくい
	育児支援	育児相談1回	育児相談1回	育児相談2回
事例25	問題動作	①②③	①②③⑥	①②③
	改善動作			
	育児に関する母親の悩み		寝返りをしない	寝返りをしない
	発達・適応問題	触られると嫌がる	触られると号泣する	触られると号泣する・手のひら足裏が過敏
	育児支援	育児相談1回	育児相談1回	育児相談4回
事例26	問題動作	①⑥	①⑥	①⑥
	改善動作			
	育児に関する母親の悩み	睡眠時間が短い・抱っこしてないと泣く事が多い	立ちたがる	離れると泣く・はいはいしない
	発達・適応問題	おもちゃに手を伸ばさない・母親不安が強い	視線が合いにくい・蛍光灯を見ている	蛍光灯を見ている・笑返しが少ない
	育児支援	育児相談1回	育児相談1回	育児相談3回
事例27	問題動作	⑥	⑥	⑥
	改善動作			
	育児に関する母親の悩み	抱っこしてないと泣く事が多い・泣き出すと激しい	家で母とふたりだとずっと泣いている	抱っこしてないと泣く事が多い・夜泣き
	発達・適応問題	抱っこが不安定・視線が合いにくい・過敏	視線が合いにくい・ピリピリしている	背バイをする
	育児支援	育児相談1回	育児相談2回	育児相談3回/泣き止みまでが短くなった
事例28	問題動作	①③	①③	①③
	改善動作			①③
	育児に関する母親の悩み	睡眠時間が少ない・指しゃぶり		
	発達・適応問題	おもちゃを眺めているだけでおとなしい	おもちゃに手を伸ばさない	視線が合いにくい
	育児支援			育児相談1回
事例29	問題動作	①②③⑥		①②③⑥
	改善動作		不参加	
	育児に関する母親の悩み	泣くと激しい・反りかえることが多い		離れると泣く・発達が遅いのではないか
	発達・適応問題	抱っこが不安定・機嫌が変わりやすい・視線が合いにくい		原因不明の泣き・坐位を嫌がる
	育児支援	育児相談1回		育児相談1回
事例30	問題動作	①③④⑥	①③④⑥	①③
	改善動作		④⑥	
	育児に関する母親の悩み	泣くと激しく耳をかきむしる		
	発達・適応問題	泣き方が激しい	過敏	過敏・離乳食をあまり食べない
	育児支援		育児相談1回	育児相談1回

表3 つづき

12か月	1歳6か月	3歳	PDD得点および判定
はいはいかつたい歩きかしない 物を投げるばかりで遊びが続かない 育児相談1回	発達遅め	良好	TD
激しく動き回る 多動傾向・気分がストンと変わる・操作が雑 育児相談2回	動き回る・ことばがでない・物を投げる 多動傾向・発語なし 個別療育	落ち着きがない・集中力がない・乱暴 多動・まるが書けない 個別療育・病院外来通院にて療育	ASD 33
床に頭をぶつける・嫌いな人にかみつく・お風呂の水面を凝視 視線が合いにくい・回るおもちゃを好む 育児相談1回	砂を触らない・シャンプーが嫌い・ひとり遊びが多い 笑顔がない・視線が合わない・単語が状況とあていない 個別療育・集団療育	友達より大人と遊ぶ・こだわりが強いなど オウム返し・つま先立ちで歩く・感情交流できにくい 集団療育	ASD 35
食事の時動き回る 車のタイヤを動かす遊びに没頭する・おもちゃは投げるの	同年齢に比べて発達が遅い 誰にでも抱かれる・発語なし 個別療育・集団療育	道順が変わると怒る マイペース・こだわりが強い 集団療育	ASD 20
つかまり立ちをしない 感覚過敏 育児相談2回	同年齢に比べて発達が遅い 発語はワンワンのみ・感覚過敏 個別療育・集団療育	一度主張するとまげない・食事を全くしないこともある 質問しても反応がない・感覚過敏・こだわり強い 集団療育	ASD 18
後追いが激しい・食べムラが激しい・食べ物を投げる おもちゃは投げるのみ・感覚過敏 育児相談4回	同年齢に比べて発達が遅い 食べ物の種類が限定されている・発語なし 個別療育・集団療育	こだわりが強い・便をオムツにしかない 問いに対してイヤと首を振るのみ・マイペース 個別療育・病院外来通院にて療育	ASD 10
自分自身(母親)のストレス 気持ちの切り替えが難しい・視線は合うがすぐそらす 育児相談3回	かんが強い 視線は合うがすぐそらす 育児相談1回	都合が悪いと聞こえないふりをする こだわりが強い・課題に飽きるとぐるぐる回る	ASD 16
床に頭をぶつける 視線が合いにくい・ひとり遊びで没頭する・よだれが多い 育児相談1回	発声はあるが意味不明・かんしゃく激しい・段差に注意しない 育児相談1回	かんしゃくが強い こだわりが強い・クレーンハンド・会話が一方的	ASD 28
かみつき・食べすぎる・発達が遅いのではないか 視線が合いにくい・手のなめらかさがない 育児相談1回	言うことが伝わらない・かみつき・同年代に比べて遅い 気に入らないと自分の頭を叩く・こだわり 育児相談2回・個別療育・集団療育	予定変更でパニック・気持ちの切り替わりが激しい ことばの遅れ・パターンでの行動が多い 療育センター受診・センター通園療育	ASD 14
視線がやや合いにくい 簡単な単語も理解できない	発達遅め	良好	TD

3) 3歳におけるASDとTDの数の比較

3群の3歳におけるASDとTDの人数を表4に示す。この結果について、3群間の違いを調べるため、フィッシャーの直接確率法を用いて検定を行ったところ、 $p=0.0004245$ となり、1%水準で差が有意となった。そこで多重比較を行ったところ、A群とC群の間に有意な差が認められ、B群とC群の間の差は有意傾向となった。A群とB群では有意な差が認められなかった。

表4 3歳におけるASDとTDの数の比較

	ASD	TD	
A群：動作問題なし	0	10	A群 vs B群 N. S. $p=0.4737$
B群：動作問題あり・改善あり	2	8	A群 vs C群 * $p=0.0007145(p<0.05/3)$
C群：動作問題あり・改善なし	8	2	B群 vs C群 + $p=0.02301 (p<0.05/3)$
Fisher's exact test ** $p=0.000425$			

4) 育児支援の利用回数の月齢推移 (図7)

A群は、乳幼児期を通じて育児相談を全く利用していなかったため、B群とC群の育児相談の利用回数について、群と月齢を独立変数とする2要因分散分析を行った。その結果、群の主効果 ($F(1,18)=10.02, p<.01$) 及び月齢の主効果 ($F(3,54)=6.33, p<.01$)、群と月齢の交互作用 ($F(3,54)=4.40, p<.01$) が認められた。

交互作用が認められたため、群における月齢の単純主効果の検定を行なったところ、C群は有意差が認められ ($F(3,54)=9.41, p<.01$)、Bonferroniによる多重比較の結果、4か月及び5か月と7か月の間に1%水準で有意差が認められ、C群では4か月及び5か月よりも7か月の月齢において育児相談を多く利用していた。他方、B群は月齢による単純主効果は認められず、B群では月齢による育児相談の利用回数に差はなかった ($F(3,54)=1.32, n.s.$)。

次に各月齢における群の単純主効果をみたところ、4か月と5か月は差が見られなかったが (4か月: $F(1,72)=0.26, n.s.$, 5か月: $F(1,72)=0, n.s.$)、7か月と12か月はC群がB群よりも育児相談を利用しており (7か月: $F(1,72)=14.57, p<.01$, 12か月: $F(1,72)=10.94, p<.01$.)、7か月以降は、C群はB群に比べ育児相談の利用回数が多かった。

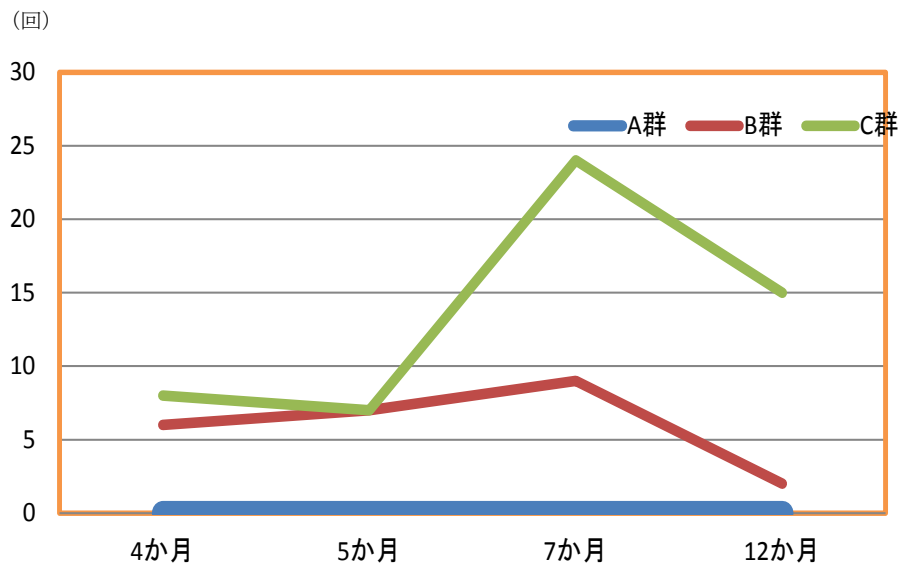


図7 育児相談を利用した回数の群別月齢推移

5) 育児に関する悩みの内容の推移

表2、表3のB群とC群の育児に関する悩みの内容を見ると、4か月では「睡眠の問題」や「抱っこを常に必要としていること」、「泣きの激しさ」など、共通した内容がみられる。5か月でも「睡眠の問題」や「泣きの問題」を心配しており、両群の訴えに目立った差が感じられない。7か月になると、分離不安を呈しやすい時期であることも加わって、「離れると泣く」という訴えが両群においてみられる。ところが7か月のC群の母親の訴えの中に「果汁以外なにもうけつけない」、「寝返りをすると泣く」、「母より祖父母を好む」、「夜泣きが1時間ごと」、「発達が遅いのではないか」といった一般的な育児の悩みとしてはあまり語られない内容が加わっているのに対し、B群の母親は、4か月、5か月とほぼ変わりなく、「泣き」や「睡眠の問題」にとどまっている。12か月になると、B群では質的な推移を検討できないほど心配事が消褪している事例が多かったが、C群の母親は、「激しく動き回る」、「床に頭をぶつける」、「かみつく」などを訴えており、育児における困難性が増していることを推測させる内容が加わっている。

以上のことからB群とC群とでは7か月を境に母親の育てにくさに質的な差異が生じているのではないかと推測できる。

6) 発達・適応問題の内容の推移

表2、表3のB群とC群の発達・適応問題の内容を見ると、視線の合いにくさといった乳児の対人相互性の問題や感覚過敏性の問題が4か月、5か月、7か月と一貫して続いている。12か月になるとC群に“多動傾向、回るおもちゃを好む、ひとり遊びに没頭する”といった問題が出現し始め、1歳6か月では“発語なし、気に入らないと自分の頭を叩く”などASDを示唆する行動特徴が加わっているが、B群については質的な検討ができないほど発達・適応問題は消褪している事例が多かった。

(4) 考察

1) 4か月児健診における動作テストとASDの関連性

ASD の早期発見のため、4 か月児健診における乳児の動作に視点をあてた。その結果、動作テストで問題が検出され、なおかつ大人からの働きかけによって改善しにくい C 群は、動作テストで問題が検出されなかった A 群に比べ、3 歳に ASD と診断された児が多く含まれることが明らかとなった。また C 群は、動作テストで問題が検出されながらも、大人からの働きかけによって改善する B 群に比べ、3 歳に ASD と診断された児が多く含まれる傾向であることがわかった。以上の結果は、乳児に動作の問題があり、その問題が大人の介入によって変容しにくいほど ASD である可能性が高いとする本研究仮説を支持するものとなり、ASD 早期発見指標としての動作テストの有効性が示された。

乳児期における対人対応の問題については、ASD の早期指標として乳児の視線を研究する者らも、研究仮説の根幹のひとつにすえて解明しようとしている。しかし本研究が対象としている 4 か月乳児では、いずれの視線研究も ASD 指標としての有効性を示すことができていない。4 か月児健診における ASD の早期発見を推進するためにも、本法の有効性をさらに追求していく必要がある。

2) ASD の早期発見の時期について

本研究結果の、ASD が多く含まれていた C 群の母親らの育児支援の利用経過をみると、7 か月以降、他群に比べてより多く足を運んでいたことがわかった。つまり他群は児の成長などに伴って、少しずつ育児支援の利用が減少していくのに対して、C 群の母親は 7 か月以降に、育児支援を必要とするような育児不安や、児への対応に関する迷いを、他の群に比べ、より強く感じるようになったという推測が成り立つ。表 3 に示した C 群の育児に関する母親の悩みの内容や、発達・適応問題の内容からも、5 か月、7 か月において母親がより適切な対応ができるための支援の必要性がみえる。

ASD の育ちにくさと、その養育者の育てにくさ (渡辺,2012) に寄り添い、適切な育児支援を行うために、7 か月児健診を迎える前、つまり 4 か月児健診からの早期発見と育児支援開始の必要性が示された。

3) まとめ

以上 1、2 から 4 か月児健診における動作テストが ASD の早期発見に有用であることと、ASD への 4 か月からの育児支援の必要性が示されたが、本研究は、30 名の標本調査であるため、結果の一般化の可能性には限界がある。一定期間における 4 か月児健診受診者を対象とした全数調査によるコホート研究を行うため、研究 2 を計画した。

2. 研究 II 健診受診者を対象とした全数調査研究

(1) 目的

研究 I において、4 か月児健診における乳児の動作の問題と 3 歳児健診における ASD との関連性についての検討を行った。4 か月児健診での動作テストによって、次の 3 群を抽出した。A 群は、問題動作が検出されなかった群、B 群は、問題動作が検出され、大人の介入によって改善した群、C 群は、問題動作が検出され、大人の介入によって改善しにくい群である。3 歳児健診において、C 群は A 群に比べ、ASD と診断された割合が有意に高かった。また C 群は B 群に比べ、ASD と診断される割合が高い傾向がみられた。この結果から、ASD の早期スクリーニング方法としての動作テストの有効性が示唆された。

しかし研究 I は、30 名の標本調査であったため、結果の一般化には限界があった。そこで、本研究は、N 市での 4 か月児健診受診者全員を対象として全数調査を行い、4 か月児健診における動作の問題と 3 歳児健診における ASD との関連性について検討することを目的とした。

(2) 方法

1) 動作テスト方法

テスト対象部位、測定基準、測定方法は、研究 I に準ずる。

テストは 2 回実施する。1 回目は、保健師が、発達チェック場面で行い、2 回目は、30 分以上のインターバルをはさんで、問題動作ありとされた部位について、1 回目の担当者とは別の保健師・看護師・保育士・作業療法士・臨床心理士のいずれかがテストを行う。テスト対象部位の 1 部位以上において、2 回のテストとも問題が認められた場合を、問題動作ありとする。

2) 対象

N 市で Y 年 9 月から Y+1 年 1 月に 4 か月児健診を受診した総数 134 名のうち、その後 X+3 年に 3 歳児健診を受けた児で、出生体重 2500 g 未満、在胎週数 37 週未満、身体疾患のある児、データの不備があった児 52 名を除いた 82 名を対象とした。(なお 52 名は条件をそろえるために研究対象からは除外したが、他の児と同じように動作テストは実施している)

3) データの収集

- a. 4 か月の動作テストの結果、問題動作あり群と問題動作なし群に分類した。
- b. 3 歳における発達・適応について、TD(研究 I の方法に準じた)、ASD (研究 I の方法に準じた)、精神発達遅滞 (3 歳児健診における発達検査で 8 項目の中 6 項目が未通過)、反応性愛着障害 (DSM-IV の診断基準の典型症状に該当する児) の診断結果を得た。82 名中、42 名が TD、8 名が ASD、10 名が精神発達遅滞、22 名が反応性愛着障害と診断された。分析にあたっては、精神発達遅滞の 10 名と、反応性愛着障害の 22 名を除き、TD と ASD の 50 名のみを対象とした。

(3) 結果

1) 対象者の属性

対象者の属性について、乳児の生下時体重、母親の年齢を群間比較した。乳児の生下時体重の平均は、問題動作あり群 3127($SD=272.58$) g、問題動作なし群 3129($SD=314.38$) g、となり、t 検定の結果、2 群間に有意差は認められなかった($t=0.03, df=48, n.s.$)。母親の年齢の平均は、問題動作あり群 28.41($SD=4.74$) 歳、問題動作なし群 27.67($SD=5.43$) 歳、となり、t 検定の結果、2 群間に属性の有意差は認められなかった($t=0.518, df=48, n.s.$)。

2) 2 群の経過

2 群の 3 歳における ASD と TD の人数を表 5 に示す。

- a. 問題動作あり群と問題動作なし群の 3 歳における ASD 数の違いを調べるため、フィッシャーの直接確率法を用いて検定を行ったところ、 $p=0.0147$ となり、5%水準で差が有意となった。

表 5 3 歳における ASD と TD の数の比較

	ASD	TD
問題動作あり群	8	21
問題動作なし群	0	21

Fisher's exact test $p=0.0147$ ($p < .05$)

また、動作テストのスクリーニングの有効性について調べるため、感度・特異度・陽性反応適中率・陰性反応適中率について調べた。

その結果、感度は、100%(8/8×100)、特異度は、50%(21/42×100)、陽性反応適中率は、27.6%(8/29×100)、陰性反応適中率は、100%(21/21×100)であった。

(4) 考察

1) 4か月児健診における動作テストのASDスクリーニングの有効性について

動作テストで問題動作が検出された群と、問題動作が検出されなかった群とで、3歳におけるASDの数を比較したところ、問題動作が検出されなかった群には、ASDと診断された児はなく、問題動作が検出された群では8例(27.6%)がASDと診断され、2群間でのASD数は統計的な有意差が認められた。

また、スクリーニングテストとしての能力を調べたところ、感度は100%となり、ASDは、4か月の動作テストで全員に問題があったことを示した。しかし、特異度は50%であり、4か月の動作テストで問題があったとしても、TDとなる可能性は高く、ASDとTDを弁別する能力は低いことがわかった。

さらに、陽性反応適中率をみると27.6%とかなり低く、動作テストで問題動作があっても、ASDである可能性は低い。一方、陰性反応適中率は、100%であり、動作テストで問題動作なしとされた場合、ASDは存在しなかった。

つまり動作テストによって、問題動作ありという結果が4か月の時点で得られたとしても、ASDである可能性はかなり低い。しかし、ASDへの感度は非常に高く、動作テストは、ASDを必ず検出した。

これを育児支援の現場に生かすことを考えると、まず、動作テストで問題が検出されなかった群に関しては、通常の育児支援の実施でよいことになる。そして、動作テストで問題動作が検出された群については、より丁寧な育児支援をこころがける必要がある。

動作テストは、ASDを、高い適中率で厳密にスクリーニングするテストではない。しかし、配慮が必要な児を見落とすことがないという点において有効な方法であるといえ、4か月という月齢を対象としているので、高い特異性を求めるよりも、広くスクリーニングすることの意義を唱えたい。

2) まとめ

4か月児健診における動作テストで、スクリーニングされた児は、特に丁寧な配慮が必要であることがわかった。地域保健活動の中で、どのような育児支援を行っていくかについて検討することが次の課題となる。

3. 動作テストの信頼性

動作テストの信頼性について調べるため、評定者間の一致度を求めた。評定者は、保健師1名、臨床心理士2名の計3名である。対象者は、Z年9月からZ年11月に4か月児健診を受診した児、および赤ちゃん相談に参加した児の中から、親の協力が得られた児10名とした。

評定者3名とは別に、保健師1名が動作テストを実施した。それを評定者3名が同時に観察しながら評定し、その結果を記録用紙に記入した。

(1) 動作テストにおいて、1部位以上に問題動作がみられた場合を問題動作ありとし、6部位のすべ

てにおいて問題動作がみられなかった場合を問題動作なしとした。10名の乳児について、問題動作あり・なしの2件法で評定し、その一致度を調べたところ、9名の乳児について評定者3名とも評定結果が一致した。1名の乳児に対してのみ、保健師1名が問題動作なし、臨床心理士2名が問題動作ありとして、評定結果の不一致がみられた。

その結果、ケンドールの一致度係数は、0.92となった。

(2) 10名の乳児のうち、評定者3名ともが問題動作ありと評定した4名の乳児に対して、部位ごとの評定の一致度を求めた。

その結果、ケンドールの一致度係数は、脚 1.00、股関節 1.00、足首 0.11、腕 1.00、手指 1.00、背肩 0.52となった。3名の評定が完全に一致したのは、脚、股関節、腕、手指であった。

(3) まとめ

問題動作あり・なしの2件法の一致度係数は、0.92で高い値が得られた。

また、部位別の一致度係数をみたところ、6部位のうち、脚、股関節、腕、手指は、評定者3名の評定が完全に一致した。これらは問題動作を判定するための設定基準(第2章 2節-1)への到達が明確に見えることに起因しているのではないかと考えられる。

一方、評定がばらついた部位は、足首と背肩であった。まず足首については、対象者が乳児であるため動きが極小であり、到達角度の判定が難しいため評定が一致しなかったのではないかと推測できる。背肩に対する評定のばらつきについては、テストの際、乳児の背中とテスターの胸とが密着したまま、脊柱前屈と骨盤下方回旋を評定しなければならないため、客観的観察ができにくいことに起因しているのではないかと考えられた。

第2部 ASDの早期支援のための動作の活用

第1章 我が国における育児支援の現状

乳児期における育児支援は、子育て困難の問題や、虐待などの増加に伴って、その必要性が年々高まってきている。乳幼児健診は、主に疾病の早期発見という目的で行われてきたが、育児をする親へのサポート、つまり子育て支援という役割も担うようになっており、今や育児支援の軸軸といっても過言ではない。そこで、我が国の乳幼児健診における育児支援についての現状をみている。

中村らが2007年に行った全国調査について吉田(2008)がまとめたものによると、健診の場で心理相談を「必要なケースに限って実施している」とする自治体が、1歳6か月児健診で46.1%、3歳児健診で51.4%と、ほぼ半分の自治体が心理相談を行っている。しかし、3~4か月児への心理相談になると実施している自治体は10.6%しかなく、乳児期への対応は十分とはいえない。また、人口規模別にみた健診への心理士の配属状況を見ると、人口50万人以上の自治体で、1歳6か月児健診では78.6%、3歳児健診では88.9%と8割前後の高率であるが、3~4か月児では、13.3%と2割にも満たない。

乳幼児健診における臨床心理士の仕事についてまとめている田丸(2010)の著においても、1歳6か月児健診と3歳児健診での内容の記載はある。しかし、4か月児健診については記載がない。また篠田(2008)の著書の中では、3か月児健診において、「まず来所した母親(養育者)をねぎらい、子育てをしていくうえで<保健センターが>心強い味方となる場所であることをわかってもらうような出会いが望ましい」との広い指針のみにとどまっている。

つまり乳幼児健診で母子の心理的問題に目が向けられるのは、1歳6か月以降がスタンダードであり、乳児期の心理的問題となると、全国的にほとんど目が向けられていないのが現状である。

吉田(2008)は、親子関係が形成される初期という意味において、3~4か月児健診からの相談が行われることが望ましいという。また松島(2011)も、幼児期・学齢期の心理臨床実践を通して、胎児期・新生児期という超早期も含めて発達における初期の問題への援助の必要性を述べている。

第2章 第1節で述べたように、乳児期初期における発達課題を考えてみても、現在、ほとんど焦点があてられないままになっている乳児期初期に焦点をあてた育児支援の方法の検討は、重要な課題である。

ASDは、通常の発達課題の達成に加え、生来の対人対応の問題があり、さらには生活の基盤であるところの睡眠や食事にも問題がある乳児や、運動発達の遅れや偏りといった問題もあわせもつ乳児が多くいる(本稿 第1部第2章第1節参照)。本研究Iで、ASDを育てる親の実情は、TDを育てる親と比較した場合、5か月から7か月にかけて育児支援へのニーズが高まることがわかった。親が育児支援を必要と感じた際、いつでもそれに応じることができるよう、乳児期初期にASDをスクリーニングし、育児支援の体勢を整える取り組みへの着手は、急務といえる。

第2章 N市における乳児期早期からの育児支援

第1節 N市における育児支援事業の概要

N市が実施している育児支援事業は、健診事業と相談事業に大きく分けられる。以下は、それぞれについて解説する。

[健診事業]

N市では、乳幼児健診を集団で行っている。その時期は、4か月、7か月、1歳6か月、3歳であり、すべて小児科医の診察が行われている(3歳のみ歯科医師による診察がある)。これ以外に、12か月、2歳、3歳6か月に健診を行っているが、受診は育児支援者による勧奨のもと、親の任意での参加であり、小児科医の診察は必要に応じて実施される。

健診の流れは、保育士による「問診」によって、健診用カルテの記載内容の不備などを確認しながら、対象児の状態をチェック(感染症の罹患などに留意している)し、保育士と保健師による計測の後、保健師が「発達チェック」を行う。発達チェックでは、通常の健診項目による発達のチェックを行い、この中で動作テストも実施している。その後、小児科医の「診察」が行われ、医師の指示をふまえながら、保健師、看護師、作業療法士、保育士、臨床心理士のいずれか1名による「保健相談」を行う。保健相談では、育児にまつわる相談などを受けるとともに、4か月児健診と7か月児健診では、発達チェックでの動作テストの結果を受けて、2回目の動作テストを、問題動作部位についてのみ行う。その後、動作に視点をあてた支援(以下、赤ちゃん動作法)も引き続き行っている。最後は、栄養士による「栄養相談」を実施している。

[相談事業]

これらの健診の間をうめるように、「離乳食教室」、「赤ちゃん相談」が、ほぼ1歳までを対象として、月に1回実施され、「すくすく相談」が1歳から5歳までを対象として、月に1回実施されている。参加は、親の任意であるが、健診の情報などを参考に、育児支援者が、目的を説明し、親子にとっての意義などを具体的に伝えながら、ソフトに勧奨している。

離乳食教室は、4か月児健診受診後に参加する母子が大半である。離乳食の作り方や与え方などの実習を行うとともに、育児相談を行っている。健診に比べると、長時間、母子間の関わりについてみることができ、試食後のゆったりとした時間を利用して、育児の悩みやつまづきなどを聞きながら、赤ちゃん動作法も織り交ぜて、乳児へのあやし方、遊ばせ方などを伝えている。

赤ちゃん相談は、育児全般に関する悩みや心配事の相談であり、おもちゃをたくさん準備し、乳児を仰臥位や腹臥位、坐位などの姿勢で遊ばせながら、赤ちゃん動作法も実施し、親と関わっている。

すくすく相談は、歩いたり、走ったり、登ったり、跳んだりと動きのバリエーションが広がった子どもの参加が多く、赤ちゃん相談に比べ、大きめの遊具も準備し、幼児をのびのびと遊ばせたり、おままごとなどで、手先の巧緻性を高める遊びや、象徴遊びができるよう準備し、親と関わっている。

[育児支援を担当するスタッフ]

健診事業と相談事業で親の育児支援を担当するスタッフ(以下、支援者とする)は、保健師、看護師、作業療法士、栄養士、保育士、臨床心理士であり、親子のニーズに合った支援者が、適宜担当する。

第2節 事例紹介

3歳においてASDと診断された乳児3名の、4か月から3歳児健診までの経過について、N市における育児支援を織り交ぜながら報告する。なお、この3事例は、ASDの経過としては典型的と思われる事例である。事例のプライバシー保護のため、本質を損ねない程度で内容の一部に若干の変更を加えている。支援者の対応は<>で、親のことは「」で示している。

【事例1】 E男 生下時体重3000g

[家族歴・既往歴]

同胞にASDなし。妊娠中は、悪阻が重度。分娩は、自然分娩で異常なし。4か月児健診以前に、特記事項なし。

[動作テスト]

発達チェックの中で、1回目の動作テストを行う。まず脚、股関節、足首、腕、手指については、一瞬戸惑った様子をみせることもあったが、すぐに、テストの誘導にそって、可動域いっぱいまで動かす。しかし、背肩について調べるため抱きあげたところ、背中の反りが顕著であり、丸く抱っこしようとしても、脊柱は前屈せず、骨盤も下方回旋を受け容れず、より強い力を入れて反りかえろうとする。背肩についてこのような問題動作が検出されたので、保健相談において2回目の動作テストを行う。テストはそれぞれ違っているが、2回目の動作テストにおいても、背肩の反りを弛めて丸く抱っこしようとするテストの介入に対して、E男はそれを一切受け容れようとしなない。

以上のテストの結果から、E男は、問題動作ありと判定された。

[4か月児健診]

定頸は完了している。視線は合う。笑い返しもある。

母親によれば「外に出るとよいが、家の中では、私が少しでも離れると激しく泣き、泣き止むまで時間がかかる。お昼寝は、抱いていないとすぐに起きてしまう。たて抱きで膝の上に立たせるとジャンプのような動きを繰り返して喜ぶ」という。

[支援者による見立てと援助]

背中が反っていて、抱きにくい。月齢からみて時期早尚とも思える強い母子分離不安や、お昼寝の様子からも、全体的に過敏な印象を受ける。日中、安心して過ごせていないE男の様子がうかがえる。

まず、E男の背に入れている力を赤ちゃん動作法で弛め、母親が抱いた時、母子ともが安定できるよう援助する。その後、母親には、E男の背を丸くしながら抱っこする方法を、健診の場で練習してもらう。E男を抱いている母親の腕に援助者の手をそえ、E男が背を反らせる力を入れた時に、<今、ピンとしたので、そっちじゃないよ。こっち、こっちと腕で伝えましょう。そうそう、お母さん、待つ感じ>という、母親は反らないように抑えて待つ。E男が力を弛めると「あー、力を抜きましたね」と母親はいう。<今の、わかりましたね。E男くん、上手に力を弛めてくれましたよ>という、
「ええ。こちらの意図がわかるんですね。そうそう、おりこうさん。あー、また抜きましたよ。ピンと突っ張りがきたら、抑えて待ってればいいんですね。おもしろい。わかるんですね」と、動作を通したやりとりができることを母親は実感する。この後の抱っこをみると、母子ともに安定している。

また、膝の上のジャンプについては、この遊びよりも、支えのある坐位姿勢で、おもちゃを操作することを優先した方が、手先の巧緻性を高める上でもよいことを、母親に伝える。

今後、丁寧にフォローアップしていく必要がある母子として、育児支援の場を紹介する。

[5 か月：離乳食教室]

母親が抱いていないと、号泣していることが多いとのこと。お昼寝にも手がかかり、母親は困惑している。バスタオルなどで、E 男のからだが安定する程度にくるみ、寝かせる方法を支援者が伝え、からだを使った対人的やりとり遊びを紹介する。

[6 か月：赤ちゃん相談、離乳食教室]

前回アドバイスした寝かせ方をしてみると、お昼寝は長続きするようになった、と母親が嬉しそうに報告する。支援者が抱いてみると、背中への反りは続いていることがわかる。離乳食は、E 男の受け入れが悪いとのことなので、焦らずお気に入りのもの中心ですすめながら、わずかずつ、野菜ペーストを入れてみるよう支援者はアドバイスする。

[7 か月児健診]

坐位は安定しており、手を使っておもちゃを上手に操作することができる。離乳食で、おかゆ以外の食材を食べるようになり、便通がよくなったと母親は報告する。家では歩行器に乗せていると機嫌がよいとのこと。支援者は、歩行器の上手な使い方と、この時期のハイハイの重要性について説明する。

[8 か月：離乳食教室]

離乳食を食べなくなった、と母親は再び悩んでいる。少し前の段階に戻すつもりで離乳食を食べさせてみるよう、支援者は伝える。E 男は背バイをしている。支援者は、E 男が背や脚に入れている力を弛める。また、母親はおもちゃを多数並べて、遊ばせているので、支援者は、ひとつずつ与えることの大切さと、おもちゃの向こうに人がいる遊ばせ方を伝える。

[9 か月：赤ちゃん相談]

夜泣きが激しくなったとのこと。一度、しっかり起こした後、寝かせると朝までおとなしいというので、その方法をしばらく続けるように支援者は伝える。昼間の泣き収めまでが短くなったとのこと。運動については、背バイはしていないが、ハイハイで後退する。ハイハイの援助方法を母親に伝える。

[10 か月：赤ちゃん相談]

E 男の過敏な印象は、かなり減っている。支援者の数人が声をかけると、笑い返すようになるが、視線を合わせても、すぐにそらすことが多い。おもちゃを使った対人的やりとり遊びを紹介する。

[12 か月相談]

表情が乏しいまま、視線は合いにくく、合ってもすぐにそらす。しかし、積み木のチョコチョコなど、大人の真似をすることができる。スプーンで食べさせていると、自分も親に食べさせようとするとのこと。大人とのやりとりが上手になっているので、家でも続けていくよう母親に伝える。睡眠リズムは整ってきたとのこと。ただ気持ちの切りかえが難しい印象を支援者は受ける。

[1 歳 2 か月、1 歳 3 か月：すくすく相談]

卒乳にむけて、昼間に飲みたがる時は、なるべくあやすようにしているとのこと。少しずつぐずりが収まるようになっている。歩行は、3～5 歩。ちょうだい・どうぞのやりとりが、母親とであれば

できる。

[1歳6か月児健診]

表情はよいが、視線が合いにくい。積み木は3個以上積むことができ、なぐり書きもできる。支援者の問いかけには、恥ずかしがって下を向いていることが多いが、安心してくると、視線も合い、やりとりも楽しくできる。絵本への指さしは、ワンワンのみ。発語は、キャラクターの名前や「できた」などが確認できる。母親は、家で気に入らないことがあると癇癪が激しいという。支援者は、癇癪が起きる時は、パターン化された行動が急に変更された場合が大半であることを母親と確認し、できるかぎり行動の見通しを、E男へ事前に伝えるよう、対応上の工夫を図る。

[2歳児健診]

計測で大泣きをする。視線が合いにくい。絵本の指さしは、課題のすべてをクリアする。ことばはよく出ている。父親の家族の名前を全員言うことができる。一度体験した場面の記憶がよく、同じ状況を再現するように母親に求め、応じないと激しい癇癪を起こす。母親は、時間に余裕をもって行動し、E男の納得がいくよう、できるかぎり対応しているという。母親の努力を支援者はねぎらう。

[2歳10か月]

妹が生まれ、妹生後5か月を過ぎた頃から、E男の新たな癇癪が見られるようになる。「飲ませて！着替えさせて！」と叫び、収まりようがないと母親は困っている。支援者は、赤ちゃん返りであることを説明し、対応方法を伝える。

[2歳11か月]

赤ちゃん返りは、時々あるが、少しずつ収まってきている。

[3歳児健診]

計測で、前の子が大泣きしているのを見て、泣き出したが、母親は上手にE男の気分を切り替えている。保健相談の時にはすっかり気分も収まっており、機嫌よく応じる。課題にはすべて応じ、クリアするが、飽きるとグルグルと走り回る。言語発達は良好。癇癪もほとんどなくなっている。ただ、トイレやお風呂の些細な汚れを嫌がるなど、神経質なところがあり、物事へのこだわりが強く、パターン化された行動を好む。

PARS：16点

【事例2】 女児 F子 生下時体重 3000g

[家族歴・既往歴]

同胞にASDなし。

妊娠中は、妊娠高血圧症候群。分娩は、自然分娩で異常なし。1か月児健診にて、心室中隔欠損症と診断されるが、予防接種も含め、日常生活での制限なし。これ以外には4か月児健診以前に、特記事項なし。

[動作テスト]

発達チェックの中で、1回目の動作テストを行う。まず仰臥位にすると、外からの観察だけでも、両脚をピンと伸ばす強い力を入れていることがわかる。足底は床から少し浮き上がっている。両膝裏にテスターが手を添え、両側の上前腸骨棘を結ぶ線への垂直線を基本軸として、膝関節屈曲位をとる

よう促すが、脚を突っ張らせたままであり、テストの動作誘導をまったく受け容れない。膝を折り屈げないため、股関節のテストは行わない。脚を伸ばしたままの姿勢で足首のテストを試みたところ、足底にテストが触れただけで、ビクッとするように力を入れ、泣き出そうとするため、脚に関するテストはそこで中止する。次に腕のテストを試みる。前腕中間位、肘関節伸展位で、腕の中央線を基本軸として、肩甲骨の関節上結節が支点で、腕を挙げるよう誘導していくと、上腕骨が床と垂直になるところを過ぎると、肩関節に力を入れ、腕を挙げる動きを止める。背をのけ反らせながら、大人の介入を全身で拒絶していることがわかる。次に、手指のテストを行う。F子は指を握り込んでおり、伸展を誘導するため、テストの指を握らせようとする、ビクッと驚き、腕全体で逃れようとする力を入れる。伸展動作誘導まで至らず中止する。最後に、抱き上げると、背中にもピンと突っ張った力を入れている。肩と背中を弛めるよう丸く抱っこしようとするが、F子は、脊柱を前屈せず、骨盤も下方回旋せず、反るような強い力をさらに入れ、大人の介入を受け容れる様子はみられない。

脚、足首、手指、腕、背肩について問題動作が検出されたので、保健相談において2回目の動作テストを行うが、テストの介入に対して、F子はそれを一切受け容れようとしなない。

以上のテストの結果から、F子は、問題動作ありと判定された。

[4 か月児健診]

追視や定頸に問題はない。視線も合い、笑い返しもある。向き癖がある。手のひらを触ると嫌がる。母親は「よく笑い、よく寝る」と記載している。育児相談の欄には、「あやし方・遊ばせ方」、「衣類の着せ方」、「部屋の温度」、「おしゃぶり」にチェックが入っている。

[支援者による見立てと支援]

脚、腕、背肩に力を入れ、からだ全体をピンと突っ張らせている。そのため、抱いても、ぴったりフィットした感じが少ない。支援者は、母親に、横向きに丸く抱っこする方法を伝える。まず、両腕を真横に開いて、ピンと突っ張らせているので、両腕がF子の胸の前に閉じた形になるよう、F子を抱えている母親の腕の外側から手をそえ支援者は援助する。F子の肩甲骨から上腕にかけて、力を弛めるよう、抑えて待つと、ゆっくりと力を弛めていくので、<お母さん、今、少しずつF子ちゃんが力を弛めているので、それに添って内側へ、そうそう、上手ですよ>と状況を説明しながら赤ちゃん動作法を行う。「こうですか?」と母親はおそるおそるF子の動きに添いながら、腕を閉じる方向へ援助する。<それでいいですよ。上手にできていますよ。背中も、こっちですよーと腕で伝えていきましょう。そう、それでいいですよ>という、母親は「あー、丸くしていますね」と、背中から力を弛めていくF子の動作を確認する。これを繰り返していくうちに、母親もF子との息が合うようになり、横向きに安定した丸い抱っこの姿勢となる。向き癖を修正するための関わりの具体例を伝え、あやし方や遊ばせ方も含め、母親の育児に関する疑問に答える。

今後は、離乳食教室などの育児相談を利用して、丁寧にフォローアップしていくことにする。

[5 か月：離乳食教室]

支えのある坐位姿勢では、両腕をピンと突っ張らせ、力を入れている。指は握りしめたままで、おもちゃを見せると、視線を移すが、手を伸ばそうとはしない。F子の手のひらの過敏性がうかがえる。おもちゃの向こうに支援者がいることを意識させる遊びを行う。運動については、寝返りをしない。支援者は、寝返りの援助の仕方を母親に伝える。しかし母親は、寝返りの援助について、人任せのよ

うなところがあり、周囲の母子に話しかけ、自分の子どもと関わるのが少ない。

[7 か月児健診]

坐位は安定しているが、寝返りをしない。このことについて母親は「大丈夫でしょうか?」と心配している。F子を見ると、うつ伏せの姿勢を嫌がっていることがわかる。支援者は、タオルケットや、母親の脚を利用して、うつ伏せの姿勢に少しずつ慣れていく方法をその場で示す。また、F子が手と脚にピンと突っ張らせる力を入れているため、赤ちゃん動作法で弛めようとするが、触ると泣き出すため、援助ができない。

[8 か月：離乳食教室・赤ちゃん相談]

あやしても笑わない。天井の電灯を見たり、レンジフードのキラキラしている面に視線を向けることが多い。おもちゃに興味を示すが、手に触れると、不快になるようで、おもちゃを持つことができない。光るものや、回るおもちゃを眺めるのが好きなことから、支援者は、回るおもちゃを見せ、それにF子が手を伸ばすとストップするといった遊びを繰り返す。肘は屈げたままであるが、少しずつ腕を伸ばし、指先でおもちゃに触れることができる。援助者は、F子がおもちゃをストップさせるたびに、じょうず、じょうずと拍手をすることを繰り返す。F子は、支援者の反応に視線を移し、わずかながら笑顔もみせる。F子が物と人との間で遊びを楽しむ体験をさせる。

[9 か月：離乳食教室・赤ちゃん相談]

うつ伏せの姿勢を嫌がる。胸全体が床に着くことが不快な様子である。全体的に感覚が過敏である。母親は説明を聞きながらも、他の子ども達の発達などに気をとられていることが多い。

[12 か月相談]

母親に抱かれている。視線を合わせるが、笑い返しはない。家では、大人が「ちょうだい」というと、物を渡してくれるようになったという。母親は、つかまり立ちをしないことについて心配している。食事に関する質問は、「かまずに丸のみする」、「自分で食べない」にチェックが入っている。支援者は、手にごはんなどがつくことをF子が嫌っていると考え、赤ちゃん用のドライなおやつを紹介し、F子が自分でつまんで口へ運ぶことを練習するよう勧める。また、F子が椅子に座った姿勢と同じ姿勢を、母親の膝を使って作り、F子の気に入るおもちゃで遊ばせながら、足裏に体重をかけ、踏みしめる体験をさせる。

[1歳1か月、1歳2か月：赤ちゃん相談]

全体的に消極的であり、母親に抱かれていれば、おとなしく周囲を見渡している。大人の介入に対して、緊張して身構える様子がみえる。母親は、F子の姿勢に注意して遊ばせる方法を、家でもやっていますと話し、ようやくF子の様子を見ながら、丁寧に関わっていかうとする母親の姿が見えてきたが、それでも時々、急にF子の姿勢を変えたりして怯えさせるなど、支援者からすると、配慮に欠けると思わざるを得ない場面もある。その際は、やんわりと母親に、怖がっているF子の様子を伝えていく。さらに支援者は、赤ちゃん用の滑り台などを使って、動きのある遊ばせ方を伝える。

[1歳6か月児健診]

つかまり立ちはしているが、独歩はできない。食事は、ひとさじごとに中身をじっと見て、嫌いなものが入っていると、はね返していっさい受け入れようとしめない。食べる食材も限られている。

絵本の指さしも、犬のみであり、発語はなく、言語発達の遅れは顕著。小児科医から発達の問題を

指摘される。ことばと運動の発達を支援するための、あそび教室(療育)を案内し、母親は積極的に参加を希望する。

[療育]

1歳6か月児健診後から、月4回の個別療育を2歳まで続け、2歳以降は、月4回の集団療育を行う。母親と、F子の特徴や対応方法について毎回検討する。

[2歳5か月：個人面談]

母親の就職に向け、幼稚園入園を検討しているとのこと。感覚過敏の問題や食事の問題もあるので、幼稚園生活では、さまざまな配慮が必要と伝える。母親は、F子の発達の特異性を少し理解している。N市の療育を続けて欲しいと語る。集団療育を継続することとなる。

[3歳児健診]

積み木は7個以上積めるが、3つの積み木でトンネルは作れない。物の用途について問う項目は、すべてクリアする。初めて見るものに対しては、ビクツとする。音に対しても過敏である。一度主張すると、自分の気持ちをまげることがない。イヤと言いだすと、何時間も食事をとらないことがある。集団療育を継続する。

PARS：18点

【事例3】 G男 生下時体重3900g

[家族歴・既往歴]

同胞にASDなし。

妊娠中は、妊娠高血圧症候群と切迫早産による数日間の入院歴あり。分娩は、誘導分娩、吸引分娩。出生後は強い黄疸と脱水症にて2週間、児のみ入院。1か月児健診で母親は、「体重増加良好で、まったく問題ない」と記載している。他、4か月児健診まで特記事項なし。

[動作テスト]

発達チェックの中で、1回目の動作テストを行う。まず仰臥位にすると、両脚はほぼ真っ直ぐに伸びているが、突っ張った感じではない。両膝裏にテスターが手を添え、両側の上前腸骨棘を結ぶ線への垂直線を基本軸として、膝関節屈曲位をとるよう促すと、膝は折ったものの、移動軸である大腿骨の到達角度が、90°になったところで、蹴り返すような力を入れ、テスターの動作誘導を受け容れない。到達角度である125°に満たないため、問題動作とする。次に、股関節と膝関節を90°屈曲位で、両側の上前腸骨棘を結ぶ線を基本軸として、腸骨の下前腸骨棘が支点で、大腿骨を移動させるようテスターが誘導すると、外転35°で力を入れるが、ほんのわずか待つと70°まで開く。膝関節屈曲位のまま足首のテストを行う。足底にテスターが触れ、足底から腓骨への垂直線を基本軸として、脛骨遠位端が支点で、中足骨が移動するよう動きを誘導するが、背屈5°で力を入れ、動きを止める。腕、手指、背肩については、問題動作が検出されない。

脚と股関節について問題動作が検出されたので、保健相談において2回目の動作テストを行う。2回目の動作テストにおいて、膝と股関節を折り、脚を屈げようとする大人の介入に対して、G男は、脚を突っ張らせ、屈曲位をまったくとろうとしない。足首についても、背屈の動作誘導を受け容れようとする。

以上のテストの結果から、G 男は、問題動作ありと判定された。

[4 か月児健診]

追視や定顔に問題はない。視線も合う。笑い返しはない。抱くと、脚を突っ張らせているため、抱っこが不安定となる。母親は、夜も長く眠り、お昼寝も起きてから泣くことがなく、ひとりで機嫌よく遊ぶといい、育児に関する相談の欄には、「指しゃぶり」、「睡眠時間が短い」にチェックが入っている。また、離乳食に関する疑問については、「いつから食べさせるか」、「食べさせ方」、「量・内容」、「ベビーフードについて」、「アレルギーや食事制限について」、「飲料水について」とすべての項目にチェックが入っており、食事に関する不安の強さがうかがえる。

[支援者による見立てと援助]

G 男は、おもちゃを見せても手を出さず、眺めているだけでおとなしい。保健相談の途中で眠ってしまったため、詳細な見立てはできないが、全体的に自分から外界へと能動的に関わる力の弱いタイプではないかと推測できる。母親の食事に関する質問に、すべて答える。その際、母親は、満面の笑みを浮かべながら、眠っている G 男のおでこを撫で続け、支援者の答えに対して、「そうですね。そうだと思います」と繰り返す、すでに育児の知識は十分であることを、アピールしているようにみえる。

動作テストにおける G 男の脚の突っ張り、母親の満面の笑みの奥にあると推測される強い不安が気になるため、慎重にフォローしていこうと育児相談への勧奨を行うが参加はない。

[7 か月児健診]

発達チェックで、座位の安定は確認されるが、脚はピンと伸ばして突っ張らせている。母親に、脚の力を弛めながら屈げるよう、動作援助の仕方を支援する。G 男は、<こっちはですよ>と支援者が母親の手の上から屈げる方向を伝えると、少し抵抗はしたものの、ずっと力を弛めていく。<今、力を弛めてくれましたね>と母親に言うと、「脚は屈げた方がいいのですか?」という。<股関節と膝の力を弛めて、おすわりしていると、ハイハイの時も動きがなめらかになりますよ>と解説すると、母親は「なるほど」と知的に納得するにとどまり、その後の G 男は、強く抵抗することもないので、母親はからだを使った G 男とのやりとりの実感までにはいたらない。視線は合いにくい。ずり這いで移動する。離乳食はよく食べ、母親から育児に関する相談はない。保健相談で、G 男はおもちゃを口に入れ、なめるだけの遊びにとどまっているので、手先を使った操作などができるよう、離乳食教室などへ、おもちゃの検討もかねて、遊びにくるよう伝える。

[8 か月：離乳食教室]

離乳食はよく食べる。託児室でもおとなしく、おもちゃは、回るものを好み、眺めているだけで、手を使った操作は消極的である。手で回すおもちゃを体験させると、集中して遊んでいる。母親が迎えにきてても、反応が乏しい。今後も、たくさんの赤ちゃんと交流できるので、遊びにくるつもりで参加することを勧めるが、母親はニコニコしながらも消極的である。母親の不安を考慮し、特定の支援者が母子に関わっていくことにする。

[12 か月相談]

2~3 歩の独歩は可能。視線が合いにくく、大人を必要とせず、ひとり遊びが多い。育児相談の欄には、「頭を床にぶつける」、「かみつき」にチェックが入っている。食事に関する欄にも、「食べ方に

むらがある」、「かまずに丸のみする」、「遊び食べが多い」、「動き回って食べる」にチェックが入っているが、母親は、支援者のアドバイスに耳を傾けようとはしない。母親に、これからは大人と遊び合えることを考えながら、関わっていきましょうと伝え、対人遊びを紹介する。母親は、「ちょうだい・どうぞ」ができないので、早期幼児教育を受けさせることを考えていると話す。支援者はこの子にとって一番いい関わりを一緒に検討していきたい旨を伝えるが、母親に伝わった手ごたえはない。

[1歳1か月：すくすく相談]

よだれが多く、口遊びもみられる。車のタイヤが回転するのを好んで眺める。それ以外は会場内をウロウロするのみで、支援者からの関わり遊びも、存在に気づいていないかのように素通りされ、人やおもちゃには興味を示さない。会場内の段差に無視して突っ込み、危うく転倒しかける。食事は、フォローアップミルクが中心で、それ以外はおにぎりしか受け容れず、嫌いなものは吐き出してしまおうと、母親は苦笑しながら話す。早期幼児教育は、何か所か見学へ行き、納得できる所が見つかったと報告し、早々に帰る。

[1歳6か月児健診]

健診での指示がまったく入らない。ひとり遊びが中心で、ことばは、意味不明の発語を繰り返している。会場の段差にも気づいていない様子で、速いスピードのまま突っ込もうとする。母親は、卒乳についての相談に終始する。支援者から、<大人のいうことが伝わらない場面はありますか？>と確認すると、「イヤ!のスイッチが入ると、何を言ってもダメ。G男は自分の思いが伝わらないと、頭を叩いている」と、笑いながらいう。母親のガードは硬く、支援を寄せつけようとはしない。

[2歳児健診]

絵本の指さしでは、問いかけとは無関係に、車を指して、ピポピポを繰り返す。G男が好むのは、車と動物が出てくる特定の絵本のみで、ひとりで読んでいるとのこと。

欲しいものがあると、どんなに言い聞かせても我慢できず、気に入らないと癩癩が激しい。単語は出るが、ことばの出かたが遅いとの記載がある。母親に支援者が話を聞いていくと、「近所に同年代の子どもが引っ越してきた。その子は会話ができる。うちの子は、単語程度しかない。物への執着が強く、癩癩は激しいし、おかしくないですか?」と、初めて母親の心配事が語られる。支援者はゆっくりと話を聞いた後、<この子の特性をまずは理解していくことから始めましょう>と提案する。

[2歳1か月：すくすく相談]

G男へ支援者はじっくり関わってみる。<手先は器用で、小さな作業は得意である。目で見て遊ぶことが好きで、自分の中で遊びのイメージもできており、他人の介入を嫌がる。ふたりで楽しめることがこれから必要である>と伝え、関わり遊びのモデルを示す。家で続けてみながら、その結果を検討し、次の関わり方を考えましょうと個別のあそび教室(療育)を勧める。しかし、母親からは、新たな幼児教室に行くので、しばらくあそび教室は見送りたいとの連絡がある。

[3歳児健診]

視線を合わせることなく、機嫌も悪い。指示が入らず、課題はほとんどできない。物の用途を伝え、それを指さしさせる課題では、6つのうち2つは指すが、他は気がのらない。物の大きさを問う課題でも、描いてあるキャラクターが嫌いらしく、奇声をあげて完全に拒否する。丸も書けない。ことばについて母親は、「最近、上達してきました」という。ひとり遊びや癩癩の有無について問う項目に、

母親は未記入のままである。G 男の発達特性を受け入れ、向き合っていく構えが母親にできあがるまでには、もうしばらく時間が必要との印象を受ける。

PARS : 28 点

第 3 節 事例のまとめ

事例 1 は、背中を反らせているという問題動作によって、スクリーニングされた事例である。4 か月児健診で母親から丁寧に話を聞いたところ、時期早尚とも思われる分離不安による号泣と、睡眠の問題を抱えていることがわかった。

そこでまず、抱っこが不安定になってしまう E 男の動作の問題にアプローチし、少しでも E 男が母親に安心して抱かれることができるよう援助を行った。母親は、「あー、力を抜きましたね」、「こちらの意図がわかるんですね」と、からだを通して、E 男のことがわかり、やりとりができる体験をした。また、背を反らせる力を弛めることで、支えのある坐位姿勢が可能となり、7 か月児健診では、坐位も安定し、手を使っておもちゃを上手に操作することができるようになっていた。

睡眠の問題は、簡単に解消しなかったが、その都度考えられる対応の工夫について、母親と共に考えていき、12 か月によろやく安定した。離乳食についても、E 男の受け容れは簡単でなかったため、母親が焦ることなく、E 男の様子に合わせてすすめることを支持した。分離不安、睡眠の問題、離乳食の問題など、E 男が抱える育ちにくさは、おそらく E 男の過敏性に起因するところが大きいと考えられた。

さらに E 男が抱えている問題は、対人対応である。4 か月児健診では視線を大人と合わせることができていたが、12 か月では、視線をすぐにそらすような面がみられ、幼児期まで続いている。それでも、赤ちゃん動作法をはじめとして、からだや物を使った対人的やりとり遊びを乳児期から体験させる援助を援助者が行い、母親は E 男の過敏性や、パターン化された行動を好む傾向など、発達上の特性を理解した。E 男と向き合いながら関わることで、12 か月には母親とのやりとりを楽しむようになっており、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診のいずれにおいても、大人が出した課題に応じることができ、対人対応の力がついていた。

事例 2 は、脚、足首、手指、腕、背肩の項目で問題動作ありとしてスクリーニングされた事例である。4 か月児健診で、母親から積極的に育児の問題が語られることはなかったが、注意深くみていくと、抱っこ姿勢は不安定であり、仰臥位姿勢での非対称や感覚過敏の問題を抱えていることがわかった。抱っこ姿勢を安定させるために、横向きにして背中を弛める援助を行ったところ、「あー、丸くしていますね」と母親は、F 子とからだを通して息を合わせることを体験をした。感覚過敏の問題から、おもちゃで遊ぶ体験も少なくなり、運動発達も遅延していくことが推測されたため、F 子が拒否反応を示さない程度に、能動的な動きを引き出す工夫を行った。対人対応についても、緊張を示し、拒否的であったため、おもちゃの向こうに人がいることを意識させる関わりや、人と関わる楽しさを体験させた。

F 子への関わりに消極的であった母親も、1 歳を過ぎたころから、F 子の様子を見ながら丁寧に関わっていく場面が、少しずつみられるようになった。1 歳 6 か月児健診では、小児科医から発達の問題を指摘され、母親も F 子が特徴のある子どもであることを理解しつつあった。N 市の療育につい

て継続することを希望した。

運動発達は遅れぎみであったものの、3歳児健診では、大人が出した課題に応じることができており、消極的で拒否的な対人対応から、わずかながらも適応的な方向に変わってきていることがわかった。

事例3は、脚の問題動作によってスクリーニングされた事例である。4か月児健診では、脚の突っ張りによって、抱っこが不安定であった。また、おもちゃに手を伸ばさない様子などから、おとなしく消極的なタイプと思われ、丁寧に関わっていく事例としたが、G男とじっくり関わることのできる4か月の保健相談場面後半では、G男が眠ったため、直接的な支援が届かなかった。7か月児健診で、脚の力を弛めるよう母親とともに支援したが、母親はからだを通してG男とやりとりすることを実感するよりも、からだの型に目が行き、知的な理解にとどまってしまったため、支援者は有効な働きかけを行うことができなかった。母親の様子から、強い不安を抱えていることが推測されたため、育児支援の利用をやんわりと勧奨したが、母親は、支援を受けとるよりも、育児にプラスになりそうな所を自らが足を運んで模索するタイプであったため、支援者はこの母子と、深くつながることができなかった。そのため、特定の支援者が毎回母子と関わり続けた結果、2歳になって、ようやく母親からG男の発達に対する不安が語られた。しかし、その後の療育には拒否の姿勢を示し、ここでも自らが探してきた教室に通わせることを選択した。

1歳6か月児健診、3歳児健診のいずれにおいても、言語発達の遅れが顕著であり、大人の指示を受け取ることはなく、課題に応じることができなかった。G男は、乳児期から対人対応が消極的で、人と関わりながら遊ぶことを楽しむ経験が少ないと推測され、支援者はフォローの必要性を感じていた。数回の支援では適応的な方向への変容が難しく、3歳において、完全にマイペースであり、対人対応に問題を抱えていることは顕著であった。

第4節 考察

3つの事例をみると、事例1は、母親から時期早尚とも思える分離不安と、睡眠の問題が育児上の悩みとして語られたが、事例2と事例3では、母親からの積極的な訴えはなかった。しかし、動作テストによって問題が検出されたため、丁寧に関わってみたところ、いずれの事例も4か月において、抱っこの姿勢が不安定であった。乳児期初期において、乳児が大人に抱かれた姿勢が不安定であるということは、とりもなおさず心理的な不安定性を意味する。母親の育児スキルの問題が影響しているケースもあるが、抱っこは、“抱き・抱かれる”という母子の相互関係によって成り立つものであり、乳児の側が、上手に抱っこの姿勢をとれていないこともある。3つの事例は、脚や背中に乳児が突っ張る力を入れ、上手に抱かれる姿勢をとっておらず、それに母親が対応しきれていないことは確かであった。抱っこ不調は、乳児の発達・適応にとって重要な問題であるにも関わらず、母親から語られることはめったにない。この点に関して動作テストの実施は、背中の反りかえりや、腕や脚の突っ張りをみるため、抱っこ不調の有無を予測しやすい。こうした意味においても動作テストは、育児支援の場で有用な手段となる。

その後の赤ちゃん動作法による支援を通して、事例1と事例2の母親は、我が子が大人の働きかけを拒否したり、受け容れたりする様について、からだの実感を通して体験していった。こうした相

相互作用体験は、我が子の心理を押し量り、気持ちに寄り添いながら働きかけるという育児の基本姿勢の体験にほかならない。動作に視点をあてた育児支援は、親子の心理的関わりのある方を実感させる機会となる。しかし事例 3 は、脚の突っ張りを弛める支援を 7 か月で母親と共に起こしたが、母親はからだを通して G 男との相互作用を実感することよりも、知的な理解にとどまり、支援者はそれ以上踏み込むことができなかった。母子保健活動において、こうした限界が生じるのもいた仕方ない事実である。

また、3 事例の経過を振り返ると、さまざまな育児上の困難が、3 歳まで途切れることなく生じていることがわかる。乳児期初期だけでも、事例 1 は、睡眠の問題、食事の問題、背バイの問題などがあり、事例 2 は、おもちゃに手が出ない、寝返りをしない、笑い返しが少ない、過敏の問題などがあり、事例 3 は、食事の問題、おもちゃをなめるだけで消極的という問題があった。これらは、集団健診という騒然とした中では、母親からの積極的な訴えがない限り、見落とされがちな内容である。一見、小さく見えるこれらの問題は、日々の育児において、行き詰まりを感じてもおかしくないほど、重大な問題である。これらを支援者が察知できたのは、動作テストの結果を踏まえた丁寧な関わりによるところが大きい。睡眠や食事、過敏性などの問題解決は一筋縄ではいかないことも多いが、母親の育児上の困難性を、支援者が先に見ぬき、個々の問題に対して、その都度適切なアドバイスを行うことで、発達・適応のよりよい支援や、母子関係のつまずきの解消などに寄与できると考える。

3 事例を比較すると、事例 1 と事例 2 は、N 市が準備した育児支援を有効に活用した事例であり、事例 3 は民間の場へ育児支援を求めた事例である。前者は、頻繁に母子が支援の場へと足を運び、関わり方のヒントを得ていったところ、いずれの事例とも、3 歳児健診では、大人の問いに直面した際、それを受けとり、反応を返すという、対人対応が可能となっている。ところが事例 3 は、母親の不安感や独自の育児観もあり、公的育児支援の場を利用することに抵抗を示した。3 歳児健診では、大人から児への指示が通らず、コミュニケーションがほとんど成立していない。また事例 1 と事例 2 の PARS の得点が、16 点と 18 点であったのに対し、事例 3 は 28 点と高い得点であり、3 歳での ASD レベルの違いが目立った。事例 3 のように、公的育児支援にのりにくいケースに、時々出会うが、筆者の経験によれば、3 歳での対人対応に問題を抱えることが多く、けっして事例 3 だけが特異なケースとはいえない印象をもつ。

こうして考えると、ASD の基本的問題である対人対応については、乳児期から、赤ちゃん動作法をはじめとして、さまざまなやりとり遊びなどを行い、育児支援の専門家が意図的、積極的に関わることによって、ASD の子ども達も持っているポジティブな資質が伸び、適応的な予後の方向に向かって改善していく可能が高まるのではないと思われる。

ただ、各事例の生来の ASD レベルの違いもあることから、本結果を用いて、乳児期初期からの育児支援の有効性を一般化して論じることはできない。今後は事例を蓄積しながら、検討を重ねる必要がある。

第3部 総合考察

ASD の早期発見に関する研究は、稲田(2008)や、神尾(2009, 2011)らによる日本語版 M - CHAT や、大神(2008)による共同注意を中心とする初期言語・運動・姿勢の3領域からの評価によるものが主流であった。しかし、これらの研究は、指さしの出現や言語でのやりとりといった子どもの高次の社会的行動に焦点が当てられているため、その様相がみえてくる1歳6か月をASD 発見の起点にせざるを得ない。しかし白瀧(1996)が、1歳6か月という時期には、既にいくつかの重要な特徴が出現していて、フォローアップの開始時点としては遅すぎると指摘しており、筆者も、母子保健活動の経験を通して同様の見解を抱いてきた。

また、これらの先行研究のもうひとつの問題は、スクリーニングにおけるチェックが、親による記入式のリストを用いている点である。大神(2008)や、石井ら(2013)が指摘しているように、親の記入データは、情緒的バイアスなどの影響もあり、専門家による観察に比べて、誤差が生じるため、客観的な評価結果とはなりにくい。

そこでふたたび、先行研究を概観したところ、ASD の徴候は、1歳までに出現しているという研究結果や見解が認められた(Kanner,1943;Ornitz & Ritvo,1968;山崎,1989;Adrien et al.,1991;Esposito et al.,2009;氏家,2010)。しかし、これらの知見は、ASD の親からの聴取や、乳児期のビデオ分析によるものであり、後方視的研究から導き出されていた。後方視的研究の場合、分析の対象者は研究に協力的な家族であるというバイアスが払拭できない。

専門家による評価方法を取り、なおかつ前方視的研究を行っているものについてみると、運動発達研究(Flanagan et al.,2012;松本,2013;土屋,2014)と、視線走査研究(Zwaigenbaum et al.,2005;Merin et al.,2007;Young et al.,2009;Ozonoff et al.,2010;Elsabbagh et al.,2011;Chawarska et al.,2013;Jones & Klin,2013)という2つの大きな流れがあげられる。

運動発達研究と視線走査研究のいずれも、ASD の乳児期徴候はあるとしているが、その把握の時期は6か月が最も早く、大半は12か月近くであるとしている。

筆者は、序章で述べたように、4か月のB男を抱いた時の“抱きにくさ”は、大人との相互作用がうまくかみあっていないことを示しており、B男の現在の対人対応のあり方を反映しているのではないかということに気づいていた。それ以来、4か月乳児の動作に介入し評価することによって、周囲の大人に乳児がどう対応しようとしているかの様相が明らかになると考えてきた。この視点から、ASD の中核的問題であるとされている対人対応も、4か月児の動作をテストすることによって、その様相を把握できるのではないかという仮説を設定した。

先行研究では、ASD の徴候把握は6か月が最も早期とされているが、この時期は、人見知りの発現を前に愛着対象がほぼ確定する頃といわれており、乳児の対人関係の基礎が形成されつつある。渡辺(2012)は月齢をあげていないものの、ASD の子どもと母親について、楽しい関係性の世界に向かえるよう、個々の親子を支えていくことが重要であると指摘している。筆者はその時期について、乳児の対人関係の基礎ができあがる6か月での発見では遅すぎで、ASD へのより効果的早期支援を視野にいたした場合、6か月以前のスクリーニングを目指すべきであると考えた。

健診をスクリーニングの機会として利用するとすれば、我が国では 4 か月児健診を集団で行っている自治体も多く、スクリーニングをするための専門家の確保を考えると、4 か月児健診が最も適切な場となる。また 4 か月は人見知りもほとんどないため、乳児の対人対応を均一に調べることができる。

4 か月児健診における ASD の早期発見のため、まず研究 I では、標本調査を行った。4 か月児健診で動作テストを行い、動作テストで問題が検出され、なおかつ大人からの働きかけによって改善しにくい群は、動作テストで問題が検出されなかった群と比較して、ASD が多く含まれていた。また、動作テストで問題が検出され、なおかつ大人からの働きかけによって改善しにくい群は、動作テストで問題が検出されながらも、大人の働きかけによって改善する群と比べて、ASD が多く含まれる傾向にあることがわかった。つまり、乳児に動作の問題があり、大人の介入によって変容しにくいほど、ASD ハイリスクであることが明らかとなった。

人が動作を変容させることの難しさを成瀬(2012)は、「現状固執・変化恐怖・変化抵抗」として、その下位カテゴリーに、「萎縮緊張、自閉排他」などを挙げて説明している。乳児においても自分の動作に対する大人からの働きかけを受けられるというのは、こころを相手に開き、それまでの自分のあり方をいったん捨てて、新たに自己を作り変えることにほかならない。柔軟な対人対応は、ASD のひとが生涯を通じて苦手とするもののひとつである。こうした ASD の中核的問題である対人対応について、学童や成人に関する言及はあるが(成瀬,1984;今野,1990;谷,2000;森崎,2002)、乳児について対人対応問題を明らかにする研究は、これまでまったく着手されてこなかった。研究 I の結果は、乳児の動作を通して、現状への固執性の強さ、変化することへの抵抗といった ASD の中核症状を把握することができることを初めて示すものであった。

さらに筆者は研究 I において、ASD が多く含まれていた群の母親の育児支援利用経過を検討した。すると ASD が多く含まれていた群は、他群に比べて 7 か月以降、より頻回に育児支援の場へ足を運んでいることがわかった。また、母親による育児の悩みの内容や、筆者による発達・適応上の問題に関する内容の分析結果は、母親への育児支援の必要性の高さを示唆するものであった。

親が育児の困難性を感じ始めた時に、躊躇することなく支援を求めることができるよう、N 市では多くの相談の場と、育児支援者を準備しており、ASD が多く含まれていた C 群の母親は、これらを積極的に活用していた。5 か月から 7 か月にかけて膨らみ始める母親の育児不安や困難感に即座に寄り添うことができたのは 4 か月からのスクリーニングによるところが大きいと考えられる。

また、筆者の研究 I の C 群 ASD 8 名の経過を振り返ると、1 歳 6 か月で、6 名が個別療育や集団療育を受けている。河村(2009)が、乳児期からのていねいな相談によって、保護者とスタッフとの関係が深まり、継続した発達支援が可能となる、と述べているように、筆者も N 市における母子保健活動を通して、乳児期からの継続した親との関係づくりが、ASD への支援において必須であることを実感してきた。

つまり、4 か月児健診からのスクリーニングによって、ASD を育てる親の 7 か月以降に高まる育児不安に適宜対応していくことができ、こうした支援の積み重ねによって、親との信頼関係が構築でき、8 名中 6 名を療育へとつなぐことができたと考えられた。

研究 I が、標本調査であったため、研究 II において、全数調査を行った。その結果、動作テストで

問題動作が検出されなかった群は、ASDが皆無であったのに対し、問題動作が検出された群にはASDが8名含まれていた。

スクリーニングテストとしての能力については、感度が100%であった。しかし、特異度と、陽性反応適中率は低く、4か月の動作テストで問題があったとしても、ASDである可能性は低いという結果であった。

乳幼児期のスクリーニングについて、北原(2009)は、発達検査や知能検査であっても、その後の年齢推移と共に大きく変動するため、乳児期の検査結果をもって確定診断や予後を決することは難しいと述べている。また、疑わしい乳幼児を全てスクリーニングしてしまえば、対象乳幼児の半数以上が発達障害疑いになってしまうという。

筆者の研究Ⅱでは、分析対象者50名中、動作テストによるスクリーニングでは、問題動作ありが29名となり、この結果は、北原の指摘とほぼ一致した。

また動作テストの感度と陰性反応適中率は100%であり、疑わしい乳児を全てスクリーニングしていた。北原(2009)は、スクリーニングにおける見落とし(false positive)のリスクについて指摘し、見落としがあれば、親子へのフォローが途切れ、親の育児の悩みにも適切に答えられなくなってしまうとしている。この点について、本テストによるスクリーニングは、見落としによるフォローの未実行という育児支援の不適切性は招きにくいといえる。

この結果を育児支援の場面に置き換えてみると、まず、動作テストで問題が検出されなかった群に関しては、通常の育児支援の実施でよいことになる。一方、動作テストで問題動作が検出された群については、より綿密な育児支援をこころがける必要がある。

今後は、感度の高さを維持しつつ、特異度と陽性反応適中率をあげていくために、7か月児健診での動作テスト結果との組み合わせや、動作テストと新たな他の指標との組み合わせなどについて、検討していく必要がある。

さて次に、動作テストによってスクリーニングされた乳児とその親に対する、地域保健における育児支援について、事例をもとに考えていきたい。

3つの事例を比較してみると、事例1と事例2は、N市が準備した育児支援を有効に活用した事例であり、事例3は公的な場以外の所へ育児支援を求めた事例である。前者は、頻繁に母子が支援の場へと足を運び、関わり方のヒントを得ていったところ、いずれの事例とも、児の対人対応という面に注目すると、少しずつ適応力が増し、3歳児健診では、大人からの問いを受けとり、反応を返すという、コミュニケーションが成立していた。しかし事例3は、3歳児健診で、大人から児への指示が通らず、コミュニケーションがほとんど成立しなかった。

氏家(2000)は、「自閉症の基本的な問題が生得な障害であったとしても、発達支援による症状の改善の可能性は十分ある」とし、自閉症症状が改善した4事例をあげ、親や療育者の積極的な関わりによって、親子間や療育者との間で情緒豊かなコミュニケーションが回復していったとしている。つまり、自閉症の療育の基本は、子どもと家族及び療育者との間に情緒的な対人関係を形成することであり、ハイリスク児と環境との自然な交互作用を引き起こし、間主観性や共感性の発達障害の進行を断ち切るような早期療育的介入が極めて有効な予防的手段になるのではないかと述べている。

北原(2009)も、発達障害への支援に関して、診断の確定を待ちながら経過観察を続け、療育開始ま

で多くの時間を費やすよりも、発達障害が疑わしい子、気になる行動（運動発達・言語発達遅滞、多動、マイペース、こだわり等々）のある子ども達に、適切な子育てを意図的にきめ細かく行うための早期対応を重要視している。

そこでは、疾患と障害への対応の違いが、医学モデルから生活モデルの視点へのシフトとして論じられている。つまり、医学モデルでは、わずかな異常を早期診断し、重症化する前に早期治療で治癒させるという視点に立った取り組みが行われる。一方、発達障害は、早期診断・早期療育をしても予防や完全治癒には結びつかない。しかし診断がつかないと子育てへの支援や、訓練・療育が始められないわけではないという。重要なことは、発達障害が疑わしい子ども達の潜在能力を最大限発揮させることを優先する過程で、障害の軽減、および二次障害の予防を図るという生活モデルの視点をもつことである。ASD についての言及では、その3症状、すなわち対人相互反応における質的障害、コミュニケーションの質的障害、興味の限定や常同行動といったものに対して、治癒することを目指すのではなく、症状による生活上の制約を軽減しながら、コミュニケーションの広がりを中心に、生活モデルにおける早期対応によって、気になる行動へ、配慮された適切な対応が可能となるよう子育てを支援していくための介入を北原は推奨している。

氏家(2000)や北原(2009)が強調している早期療育によるコミュニケーションの力の育成は、筆者の2事例からも感じることができた。筆者の事例1と事例2の経過が示すように、乳児期から支援者が親に、赤ちゃん動作法をはじめとして、さまざまな関わり方のヒントを示し、積極的に関わっていくことで、少しずつ乳児の世界に大人が入り込んでいき、対人的相互作用の体験を重ねながら、3歳児健診において、大人とのやりとりが成立するまでに成長したと考えられる。氏家は同著の中で、療育開始の時期について、脳の可塑性や代償性が高い乳幼児早期に治療的介入を開始することは、早期療育による自閉症児の予後を良好にする重要な要因であるとして、おそくとも3歳までには本格的な療育を開始すべきであるとしている。気になる子どもへのより早期からの介入の有効性の指摘を踏まえると、対人対応の力を引き出すような育児支援を4か月から開始することの意義は大きい。乳児期初期から配慮された適切な子育てが行なわれるような支援によって、ASDの中核症状である対人対応の問題も、より改善できるのではないかと考えられる。ASDが元々もっている対人対応の力を、最大限発揮できるための育児支援によって、乳児の健康的な要因の資質を伸ばしていくための取り組みを一刻も早く行うために、乳児期初期の4か月児健診におけるスクリーニングが極めて重要と考える。

また、事例から、改めて確認できることは、いずれも4か月から、過敏性や消極性といった問題や、睡眠、離乳食、そして対人対応など、早急な支援を必要とする問題を抱えていることである。これらの問題は、育児支援者が提案する解決策が著効を示す場合もあるが、けっして一筋縄ではいかないこともある。ASDの育児支援とは、こうした細かい問題に対して、支援者があらゆる知恵を総動員しながら、解決策を親と共に探っていくしかない。

ところが、我が国の一般的な育児支援は、1歳6か月以降が大半で、このような乳児と親に対して、関わっていくことが少ない。その理由のひとつは、乳児健診において、70から85%の施設が、育児不安や親子関係、子どもの心理的問題の発見方法として、問診を用いており、それに加えて、30%が母親へのアンケートなどを用いている（吉田,2008）点にあるためと筆者は考える。

これについて事例をもう一度振り返ると、事例 1 は、泣きの激しさや睡眠の問題などが、母親から訴えられているが、事例 2 と事例 3 は、親からの言語的な訴えのみでは、支援の必要性がほとんどみえない。しかし動作テストによるスクリーニングをもとに、丁寧に母子と関わることで、見えてきた問題が多くあった。

吉田(2008)も、アンケートなどによるスクリーニングの限界に触れた上で、微妙な親子関係を把握するために親子の行動を観察することが重要であると指摘している。確かに初めての子育ての場合など親は、何をどう相談していいのかさえ、よくわからない場合も多い。そのため、専門家による観察は、アンケートより有用であることは間違いない。しかしはたして観察だけで、乳児と親との間でどのようなやりとりが行われているのかを、どれほど確実に把握できるのだろうか。

N 市では、乳児期からの育児支援の必要性を重視し、2000 年頃から本格的に気になる親子への手厚い対応をこころがけてきたが、それは乳児の動作に視点をあてることで可能となった。筆者は、親と乳児のそばで距離をおいてその関係性を眺めるよりも、支援者が乳児のからだに直接触れ、関わっていくことの方が、微妙な乳児の生き方を直に確かめることができると考える。「抱っこされても落ち着いていられません」、「不愉快な体験が多くて困っています」、「この関わりは今の自分にとってぴったりきて楽しいな」などと、乳児自らことばで訴えてはくれないものの、動作を通して関わることで、手にとるようにこうした乳児のこころのありようが、直接伝わってくる。その手段は動作をおいてほかにはない。育児にまつわる親からの訴えを、聴き取りやアンケートに依存して受け身的に待つだけの現在のあり方や、距離をおいた観察の実施だけでは、4 か月乳児とその親への支援の必要性把握には限界がある。乳児の動作に視点をあて、支援者が関わっていくことで、乳児の対人対応場面における心理活動が把握でき、配慮が必要な親子を見落とすことなく育児支援を展開できると考えている。

第 2 部 第 1 章において、我が国における乳児期への心理的問題に関する対応は、健診を実施している自治体のわずか 10% 台でしかない現状を述べた。その理由は定かにされていないが、筆者は、乳児の心理を把握するための手段が、育児支援に携わるすべての専門家の中で、これまでほとんど考慮されてこなかったことに起因するのではないかと推測している。動作の視点を抜きにすると、4 か月乳児の心理を把握するすべはないにも関わらず、その視点で着目したものはなかった。ゆえに、この期の心理にアプローチすることができずに、ほぼ放置されたまま現在の手薄な育児支援の形にとどまってきたのではないだろうか。

さて乳児の心理について、支援者が動作を通して客観的に把握し、ASD の早期スクリーニングが可能であることを本研究結果は明らかにした。こうした早期スクリーニングについて氏家(2010)は、「早い段階から親や周囲のおとなが子どもに発達障害があることを認識して適切に養育・対応することで、後々に二次的障害が発生することを予防できる可能性もある」として、その意義を認めている。一方、「発達障害ではない子どもまでピックアップしてしまい、親に不要な不安を抱かせてしまう危険性があるのも事実」としながら、「発達障害あるいはそのリスクのある子どもをみだしたときに、(中略: 筆者) はっきりと告知するのか、それともやんわりとその心配があることを伝えるのか、それはそのときの親の心理状態に的確に合わせて行うこと」としており、N 市でもスクリーニングとその結果の告知については、親の心理に十分配慮しながら行っている。実際 N 市では、4 か月の動

作テストによって気になる乳児をスクリーニングしたとしても、その結果を直接親に伝えるようなことはしていない。本研究結果が示すように、動作テストは、感度が高いものの、特異度と陽性反応適中率が低く、問題動作があったとしてもハイリスクであるとはいえないので、テスト結果でストレートな告知を行うことなど現在まで検討されることがない。また、たとえ特異度と陽性反応適中率の問題をクリアしたとして、生後間もない乳児について何らかのリスクがある可能性を示唆し、不要な不安を抱かせるよりも、親が抱えている漠然とした育てにくさを的確にキャッチアップし、具体的な支援を提供することの方が、親子にとっては有益であるというのが筆者の考え方であり、N市の母子保健事業の方針でもある。

丁寧な親子への関わりによって、不安定な抱っこや、対応に戸惑うほどの激しい泣き、少々の工夫ではおさまらない睡眠の問題、いっこうに寝返りをしないとといった消極性の問題など、育児困難性が多岐にわたってみえてくる。従来の一般的健診では、「スキンシップをこころがけましょう」、「積極的に関わりましょう」や、ひどい場合には「愛情を注ぎましょう」といったお説教めいた対応も行われてきており、それをどうやって実行すればよいかわからない親は、不安を募らせ、健診に行くことを恐怖に感じることも少なくないといわれてきた。

N市では、育児困難性を十分把握した上で、親がどのような心配を抱えて毎日を過ごしているのか、どんな気持ちで健診に来ているのか、などを考えながら、ことばだけの指導ではなく、抱っこのかた、触り方、あやし方、寝かせ方など、親子に応じて具体的に支援している。そうすることで親は、健診が終わった後も、自ら進んで相談の場へと継続して足を運ぶようになる。筆者が行なった2006年の調査では、N市の育児支援継続率は70%であった。

継続率の高さを生み出す要因のひとつは、乳児期初期の具体的な育児支援の実施であり、なかでもとりわけ有効な方法は、親子のやりとりについて、動作の視点から支援することである。事例1と事例2で示したように、安定した抱っこができるためには、乳児が背中を反らせたり、手足を突っ張らせているという動作に働きかける必要がある。力を弛めても大丈夫なように支援者が、赤ちゃん動作法を使って援助した後、親にも支援者と同じような体験をしてもらうことが重要な鍵となる。支援者は、乳児を抱っこしている親の腕を通して、<この力を弛めましょう>と乳児に動作の課題を伝える。それを乳児が受け容れるのを待ち、親子がお互いの息を合わせながら、抱っこが安定していくよう支援する。事例1の母親が、「あー、力を抜きましたね」、「こちらの意図がわかるんですね」と言ったのは、我が子の気持ちが、親の抱っこを受け容れる方向へ変わっていくのを実感できたことを示している。多くの親はこのように、からだを通したところのやりとりを健診の場で体験することができる。動作を通したやりとりを支援していくと、次のような親子の様子が頻繁にみとれる。腕に力を入れている乳児に、「もっとバンザイすると、気持ちがいいんだよー」と親が働きかける。親は「あら、これ以上はいやなの？ こっちはどうかな？ あら、こっちの腕はいいんだわ」、「今はその気がないんだね。わかった、わかった」などと言いながら待っている。すると、乳児がふっと力を弛める。それを感じた支援者が、「今、弛めましね」と親に伝えると、親も「あっ、わかります。今、力を抜きましたよね」と実感しているので、そこから親子で挙げていくよう支援する。「まあ、挙げていいのね。そうそう、上手。上までいったよ。ほらー、気持ちよくなったねえ」と、動作を通してのやりとりが展開する。これは、親からの一方的な身体運動の強要ではないことがわかっていく。乳児が

親の働きかけを感じ、吟味して拒否したり、受け容れたりして、乳児は自分自身で自らのところを活性化させ、動作を変えていく。そうしたところの活動を親が感じとり、息を合わせたやりとりの末、ようやく腕を上へ挙げていくという、からだの動きが乳児自身から出てくる。こうして親は、乳児に援助を受け容れてもらうために、どのような対応が必要なのかを身をもって体験することとなる。乳児の気持ちを押し量りながら、時には待ち、時には譲り、ここぞという時は踏みとどまったりなど、対応上の工夫を重ねながら、乳児もそれに適応しようと努力し、親子の息がしだいに合っていくという営みは、実のところ育児の基本中の基本である。親の一方的な意図どおりに子どもは生きるわけではなく、主体的活動がある。それを尊重しながら親が支援を行い、子どもがそれを受け容れ、自らで活かしていくという生涯続くであろう育児の大原則が、実は動作を通したやりとりであれば、乳児期から身をもって親に体験してもらうことができる。

乳児期初期からの育児支援については、すでに述べたように全国的にはそれほど活発に行われていないが、唯一、豊田市における取り組みの報告がある。河村(2009)は、3・4 か月児健診において、視線が合いにくい、表情が少ないなどの精神発達に心配のある子どもたちを健診後から支援しており、支援の開始時期は、筆者とほぼ同じである。しかし支援の内容は、遊びの提案や保護者へのケア、子どもの発達相談の実施を中心としていて、そこには動作の視点が無い。それゆえ、筆者のような親子のからだを通した直接的な相互関係への働きかけは行われていない。

乳児の動作への介入は、対人対応のあり方のテストだけにとどまっているのではなく、その後に行われていく赤ちゃん動作法による支援によって、乳児の対人対応の力を伸ばすためのアプローチが展開している。そして実のところ、そこでは同時に親にも、そのあり方、つまり親として生後間もない我が子に、どう関わっていくかという心理的対応の基本を、今、目の前で展開している動作を通し実感してもらいながら、育児への自信を培っている。つまり乳児の対人対応へのアプローチを行いつつ、同時に一方で、親の乳児へのコミュニケーションの力についても支援しているのであって、育児の基本姿勢の心理的実感体験は、ことばだけの指導ではどうもできず、児の動作の仕方、体験の仕方をからだを通して感じていくことで初めて成り立つ。

乳児の動作の仕方を通してところを読んでいく力は、からだに触れ、直接関わっていくことでしか身につかない。ひとりでも多くの育児支援者が、乳児の心理を理解する力を伸ばし、乳児健診に参画していけるようになるためにも、従来まったく行われていなかった 4 か月児健診での乳児の動作を活用した ASD の早期発見・早期支援の展開を図っていきたい。

また、こうした育児支援は、ASD だけに有効という限定的なものではなく、すべての乳児と親にとって役に立つ実感体験となる。今後はそのような育児支援者を、広く育成していく必要性を感じている。そして臨床心理士が動作に視点をあてた育児支援を担えるようなシステムが構築されれば、育児支援分野における臨床心理士の独自性につながる可能性があるとも考えられる。

第4部 今後の展望

本稿では、ASDの早期発見と支援を4か月から取り組んでいくため、動作を活用することの有効性と意義について述べた。

ASDの早期発見に関する今後の課題を考える場合、まず、動作テストの能力を調べた結果を振り返らねばならない。動作テストは、ASDへの感度は高かったが、陽性反応適中率は低かった。つまり動作テストで問題動作ありと評定されても、ASDである可能性は低い。

今後、陽性反応適中率を上げるため、4か月児健診での動作テストの結果に、7か月児健診での結果を掛け合わせるといった方法や、動作テストと他の指標との組み合わせを検討していく必要がある。陽性反応適中率があがっていけば、手厚い対応が必要な親子の絞り込みが可能となり、より集中した関わりが可能となる。

また動作テストは、測定対象部位を6つとしたが、問題動作がみられた部位にわけて結果を検討しておらず、問題動作のあり・なしという2件法によって評定結果を処理し、検討した。2件法による評定の一致度係数は0.92で、高い一致率であった。部位別の評定について一致度係数を求めたところ、脚、関節、腕、手指は評定が完全に一致したが、足首と背肩については、評定にばらつきがみられた。今後は、対象部位6つのうち、評定が一致しやすい4部位でASDを予見することができるのかについて調べる必要がある。測定対象部位の絞り込みが可能であることがわかれば、乳児への負担も軽減され、実施時間の短縮にもつながり、健診での導入がさらに容易となる。こうした意味において、部位の絞り込みも今後の課題である。

いずれにしても、研究Ⅰおよび研究Ⅱはサンプル数が少ないため結果の一般化には限界がある。今後は対象者を拡大して、同じような結果が得られるのかについて検証すべきである。

次に、ASDの早期支援に関しては、乳児期からの支援が、ASDの1次的障害および2次的障害の抑制にどれほど貢献しているかについての検討が課題として残されている。支援の効果研究はさまざまな要因が絡んでくるため難しいものがあるが、事例を蓄積し検討することによって、乳児期からの支援の効果が明らかになってくるものと思われる。

赤ちゃんのこころをとらえながらの4か月児健診が日本の各地で行われ、ひとりでも多くの乳児がより健やかに育つよう、乳児期初期からの育児支援の展開を目指して、今後も残された課題に取り組んでいきたい。

〔引用文献〕

- Adrien, J.L., Faure, M., Perrot, A., Hameury, L., Garreau, B., Barthelemy, C., & Sauvage, D. (1991). Autism and family home movies: preliminary findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **21**(1), 43-49.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition.* American Psychiatric Association. 高橋三郎・大野裕(監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- 馬場禮子(2010). 乳児期の情緒発達と情緒障害. 臨床心理士子育て支援合同委員会(編). 臨床心理士のための子育て支援基礎講座. 創元社, pp63-74.
- Chawarska, K., Macari, S., & Shic, F. (2013). Decreased spontaneous attention social scenes in 6-month-old infants later diagnosed with ASD. *Society of Biological Psychiatry*, **74**(3), 195-203.
- Elsabbagh, M., Holmboe, K., Gliga, T., Mercure, E., Hudry, K., Charman, T., Baron-Cohen, S., Bolton, P., Johnson, M.H., & The BASIS Team. (2011). Social and attention factors during infancy and the later emergence of autism characteristics. *Progress in Brain Research*, **189**, 195-207.
- Elsabbagh, M., Bedford, R., Senju, A., Charman, T., Pickles, A., Johnson, M., & The BASIS Team (2014). What you see is what you get: contextual modulation of face scanning in typical and atypical development. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, **9**(4), 538-543.
- Esposito, G., Venuti, P., Maestro, S., & Muratori, F. (2009). An exploration of symmetry in early autism spectrum disorders: Analysis of lying. *Brain & Development*, **31**, 131-138.
- 藤吉晴美(2006). 臨床動作法を用いた赤ちゃんへの心理援助. 臨床心理学, **6**(6), 767-772.
- 藤吉晴美(2012). 乳幼児健診における心理支援—福岡県直方市における 4 か月乳児への心理支援. 臨床心理学, **12**(3), 329-336.
- 藤吉晴美(2015). 自閉症スペクトラム障害の早期発見指標としての動作テストの有効性—4 か月健診の追跡調査を通して. 臨床心理学, **15**(6), 772-783.
- 藤吉晴美(2015). 発達臨床における動作法—乳児期. ふえにつくす, **73**, 5-11.
- Flanagan, J.E., Landa, R., Bhat, A. & Bauman, M. (2012). Head lag in infants at risk for autism a preliminary study. *The American Journal of Occupational Therapy*, **66**(5), 577-585.
- 服巻智子(2011). 佐賀県モデルに見る自閉症早期発見・早期療育. 教育と医学, **59**(1), 31-38.
- 本田秀夫(2012). 発達障害の早期支援・早期療育システム—地域によらない基本原理と地域特異性への配慮. そだちの科学, **18**, 3-8.
- 本田秀夫(2013). 自閉症スペクトラム—10 人に 1 人が抱える「生きづらさ」の正体. ソフトバンク新書.
- 本田秀夫(2014). 発達障害の早期支援. 精神療法, **40**(2), 299-307.
- 五十嵐一枝(2010). 乳児期の脳機能の障害. 臨床心理士子育て支援合同委員会 (編). 子育て

- 支援基礎講座. 創元社,pp89-106.
- 稲田尚子・神尾陽子(2008). 自閉症スペクトラム障害の早期診断への M-CHAT の活用. 小児科臨床,**61**,2435-2439.
- Inada,N.,Koyama,T.,Inokuchi,E.,Kuroda,M., & Kamio,Y.(2011). Reliability and validity of the Japanese version of the Modified Checklist for Autism in Toddlers(M-CHAT). *Research in Autism Spectrum Disorder*,**5**(1),330-336.
- 稲田尚子・神尾陽子(2012). 早期アセスメントと早期支援. 臨床心理学,**12**(5),628-633.
- 石井智美・日戸由刈・玉井創太・武部正明・三隅輝見子(2013). 日本語版 M-CHAT を用いた、親の記入データと専門家の直接観察データとの乖離. リハビリテーション研究紀要,**22**,25-28.
- Jones,W., & Klin,A.(2013). Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*,**504**,427-431.
- 神尾陽子(2009). ライフステージに応じた支援の意義と, それを阻むもの. 精神科治療学,**24**(10),1191-1195.
- 神尾陽子(2011). 自閉症スペクトラム障害の早期発見をめぐって. 教育と医学,**59**(1),49-57.
- 金原洋治(2010). 幼児期早期の広汎性発達障害の早期発見の意義と課題. 日本小児科医会会報,**40**,126-130.
- Kanner,L.(1943) . Autistic disturbances of affective contact. *Journal of Child Psychopathology,Psychotherapy,Mental Hygiene,and Guidance of the Child*,**2**,217-250.
- 河村雄一(2009). 乳児期からはじまる広汎性発達障害の発達支援. 本城秀次(監)・野邑健二・金子一史・吉川徹(編). 子どもの発達と情緒の障害—事例からみる児童精神医学の臨床. 岩崎学術出版社,pp3-16.
- 北原侑(2009). 乳幼児期の支援. 日本小児科医会会報,**38**,67-71.
- 小林隆児(2012). 発達障害の早期診断と早期療育に潜む陥穽—なぜ障害を「個」に見出そうとするのか. そだちの科学,**18**,50-54.
- 小林隆児(2014). 「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム—「甘え」のアンビヴァレンスに焦点を当てて. ミネルヴァ書房.
- 小枝達也(2013). 育てにくさに寄り添う乳幼児健診. 発達障害研究,**35**(3),213-219.
- 今野義孝(1990). 障害児の発達を促す動作法. 学苑社.
- Maestro,S., Muratori,F., Barbieri,F., Casella,C., Cattaneo,V., Cavallaro,M.C., Cesari,A., Milone,A., Rizzo,L., Viglione,V., Stern,D.D., & Palacio-Espasa,F.(2001). Early behavioral development in autistic children: The first 2 years of life through home movies. *Psychopathology*,**34**,147-152.
- 松本かおり(2013). Autism spectrum disorders(ASD)の超早期兆候—出生コホート研究からの展望. 精神科,**22**(4),435-440.
- 松島恭子(2008). 乳児期の親子心理療法. :岩堂美智子(監)・松島恭子(編). 臨床心理士の子育て支援—その理論と実践事例. 創元社,pp1-31.
- 松島恭子(2011). 子育て支援の教育・研修と大学院教育. 子育て支援と心理臨床,**3**,27-33.

- Merin,N., Young,G.S., Ozonoff,S., & Rogers,S.J.(2007). Visual fixation patterns during reciprocal social interaction distinguish a subgroup of 6-month-old infants at-risk for autism from comparison infants. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,**37**,108-121.
- 宮地泰士・辻井正次(2007). 自閉症スペクトラムの早期診断. 脳 **21**,**10**(3),228-231.
- 宮地泰士(2011). 高機能広汎性発達障害の早期徴候に関する予備的研究. 脳と発達,**43**,239-240.
- 宮本信也(2008). 乳幼児健診システムにおける発達障害児のスクリーニング. 小児科臨床 **61**(12),296-303.
- 宮崎千明(2012). 乳幼児の発達障がいへの気づきと対応—療育センターでの経験. 教育と医学 **60**(11),12-19.
- 森崎博志(2002). 自閉症児におけるコミュニケーション行動の発達的变化と動作法. リハビリテーション心理学研究,**30**,65-74.
- 永田雅子(2005). 早期および新生児期の母子援助. そだちの科学,**5**,29-34.
- 永田雅子(2012). 発達障害の超早期支援—低出生体重児とそのリスク. そだちの科学,**18**,33-36.
- 成瀬悟策(1984). 障害児のための動作法—自閉する心を開く. 東京書籍.
- 成瀬悟策(1987). 動作療法. 障害児臨床シンポジウム第1巻. 九州大学教育学部附属障害児臨床センター.
- 成瀬悟策(1992). 臨床動作法の心理構造. 成瀬悟策(編). 臨床動作法の理論と治療. 至文堂,pp. 43-52.
- 成瀬悟策(2007). 動作のこころ. 誠信書房.
- 成瀬悟策(2012). 臨床動作法. 関西臨床動作法研修会資料(未刊).
- 成瀬悟策(2014). 動作療法の展開—こころとからだの調和と活かし方. 誠信書房.
- 大神英裕(2008). 発達障害の早期支援—研究と実践を紡ぐ新しい地域連携. ミネルヴァ書房.
- Ornitz,E.M. & Ritvo,E.R.(1968). Perceptual inconstancy in early infantile autism: The syndrome of early infant autism and its variants including certain cases of childhood schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*,**18**,76-98.
- Osterling,J.D., & Dawson,G.(1994). Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. *Journal of Autism Developmental Disorders*,**24**,247-258.
- Ozonoff,S., Iosif,A-M., Baguio,F., Cook,I.C., Hill,M.M., Hutman,T., Rogers,S.J., Rozga,A., Sangha,S., Sigman,M., Steinfeld,M.B., & Young,G.S.(2010). A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*,**49**(3),256-266.
- Ozonoff,S., Young,G.S., Carter,A., Messinger,D., Yirmiya,N., Zwaigenbaum,L., Bryson,S., Carver,L.J., Constantino,J.M., Dobkins,K., Hutman,T., Iverson,J.M., Landa,R., Rogers,S.J., Sigman,M., & Stone,W.L.(2011). Recurrence risk for autism spectrum disorders: A baby siblings research consortium study. *Pediatrics*,**128**(3),488-495.
- Robins,D.L., Fein,D., Barton,M.L., & Green,J.A.(2001). The modified checklist for autism in toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*,**31**(2),131-144.

- 清水康夫(2008). 自閉症の早期発見. 精神科臨床サービス,8(2),234-238.
- 篠田美紀(2008). 乳幼児健診からみた子育て支援. 岩堂美智子(監)・松島恭子(編). 臨床心理士の子育て支援—その理論と実践事例. 創元社,pp32-48.
- 篠山大明・本田秀夫(2014). 自閉症序論. 神経内科,81(4),369-374.
- 白瀧貞昭(1996). 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(1),3-7.
- 田丸尚美(2010). 乳幼児健診と心理相談. 大月書店.
- 田中千穂子(2011). 発達障害. 一般社団法人日本心理臨床学会(編). 心理臨床学事典. 丸善出版,pp150-151.
- Teitelbaum,P., Teitelbaum,O., Nye,J.,Fryman,J., & Maurer,R.G.(1998). Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. *Proceeding of the National Academy of Sciences of the United States*,95,13982-13987.
- Teitelbaum,O., Benton,T., Shah,P.K., Prince,A., Kelly,J.L., & Teitelbaum,P.(2004) . Eshkol-Wachman movement notation in diagnosis: The early detection of asperger's syndrome. *Proceeding of the National Academy of Sciences of the United States*,101,11909-11914.
- 谷浩一(2000). 自閉性障害の子どもへの臨床動作法. 日本臨床動作学会(編著). 臨床動作法の基礎と展開. コレール社,pp107-116.
- 鶴光代(2007). 心理職者への臨床動作法—脳性マヒのトレーニーと心理職のクライアントから体験様式の推測と援助を学ぶ. 成瀬悟策(編). 動作のこころ—臨床ケースを学ぶ. 誠信書房, pp.201-230.
- 鶴光代(2008). 自傷行為を伴う自閉症青年への臨床動作法. 鶴光代(編). 発達障害児への心理的援助. 金剛出版,pp111-122.
- 鶴光代(2010). 発達障害にどう向き合うか—心を支援する. 臨床心理学増刊第2号,122-127.
- 鶴光代(2011). 刊行にあたって. 心理臨床学事典. 丸善出版.
- 土屋賢治(2012). 自閉症スペクトラムの早期診断と出生コホート研究. そだちの科学,18(4),22-31.
- 土屋賢治(2014). 発達障害のコホート研究. 臨床心理学,14(3),371-377.
- 氏家武(2000). 自閉症早期療育の基本—児童精神医学の観点から. 小児の精神と神経,40, 153-162.
- 氏家武(2010). 発達障害の早期症状と早期支援—自閉症を中心に. チャイルドヘルス,13(3),9-15.
- 渡辺久子(2012). 赤ちゃんの精神保健—母子を守る社会風土の再生. こころの科学,166,16-23.
- 山口昇(2005). 関節可動域測定. 岩崎テル子他(編). 作業療法評価学. 医学書院,pp84-107.
- 山崎晃資(1989). 発達障害の初期徴候—母子相互作用の視点から. 別冊発達,9,128-137.
- 山崎晃資(1998). 自閉症. 松下正明(編). 臨床精神医学講座第11巻児童青年期精神障害. 中山書店,pp61-75.
- 吉田弘道(2008). 乳児期健診における母と子の心の健康支援. 母子保健情報,58,71-75.
- 吉田弘道(2011). 愛着形成への援助. 子育て支援と心理臨床,3,104-107.
- Young,G.S., Merin,N., Rogers,S.J., & Ozonoff,S.(2009). Gaze behavior and affect at 6-months: Predicting clinical outcomes and language development in typically developing infants and infants at-risk for autism. *Developmental science*,12(5),798-814.
- Zwaigenbaum,L., Bryson,S., Rogers,T., Roberts,W., Brian,J., & Szatmari,P(2005). Behavioral

manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*,**23**,143-152.

謝辞

本論文を作成するにあたって、主指導の古田知久教授、副指導の三宅俊治教授には、終始暖かいご指導と多大なるご助言を頂きました。深く感謝致します。

九州大学名誉教授成瀬悟策先生には、激励と多くの知識やご示唆を頂きました。心より御礼申し上げます。

また、私に母子保健における臨床心理活動の機会を与えてくださった、たていわ病院医師 山本克己先生と山本克康先生、たていわ病院臨床心理士 鎌田容子先生に心から感謝の意を表します。