

# 自閉症スペクトラム障害児の保護者の気づきと 専門機関受診に関する 1 考察

落 合 利 佳

キーワード：自閉症スペクトラム障害、気づき、受診時期

## 要 旨

自閉症スペクトラム障害児の保護者が子どもの障害に最初に気づいてから専門機関に受診するまでの経緯に関して調査を行った。言葉の遅れで気になりだすケースが多く、また、年上の同胞との比較、保育所や幼稚園や同年齢の子どもと比較することで気付かれたり、保健所での健診事業を通して指摘を受けたり、問診表で気付かれる場合が多かった。また、実際に気になりだしてから受診に至るまでは平均 1 年半、平均受診年齢は 3 歳 7 ヶ月であり、気づいてもすぐに専門機関への受診には至らないことがわかった。受診時相談内容として最も多く挙げたのが言葉に関する事柄であり、続いて社会性・対人関係に関する事柄であった。特に食事など生活習慣や粗大・微細運動面など運動発達に関わる事項で気になる場合は早くから気づかれていた。ほとんどのケースで受診後に訓練もしくは療育を受けていた。また、高機能群と精神遅滞を合併している群とで比較した場合、気づきの時期に差は見られなかったものの高機能群の方に有意に受診年齢が高くなる傾向があり、言葉に関する項目が相談事項に挙がりにくい傾向にあった。このことから、精神遅滞合併群では言葉が、高機能群は言葉ではなく対人・社会性や行動面で相談につながる人が多いと考えられた。また、高機能群では受診年齢が高くなるため、高機能の ASD 児の早期受診を促すことが今後の課題であることが示唆された。

## はじめに

一般的に言葉の発達は、初語(1、2語で話す)1歳、2語文2歳とされている<sup>(1)</sup>。しかし、Denver II 発達スケールによれば言語 10% から 90% 通過率で初語(パパ、ママ以外に2語)は1歳から1歳8ヶ月、2語文は1歳7ヶ月から2歳半であり、個人差がありそれも小さくないのが現実である<sup>(2)</sup>。「マンマ・ブーブーなど意味のある片言をいいますか」、「自分の名前を言えますか」「何、誰、何処などを使った質問を盛んにし、よくお話しますか」これらは、それぞれ1歳

半健診と3歳児健診で用いられる言語発達に関連したチェック項目である。また、社会性・対人関係に関する質問項目に「人まねをしますか」(1歳半健診)、「一緒に遊ぶ仲良しのお友達がありますか」(3歳児健診)がある<sup>(3)</sup>。乳幼児健診は乳幼児の身体発育、発達面をチェックすることで、身体的疾病以外に、発達障害児の早期発見、早期治療、育児指導を目的に施行されている。K市において乳幼児健診は1歳半健診、2歳児問診表送付、3歳半健診、4歳児健診を行っており、それにより、早期発見・早期介入を心がけている。

子どもが言語、社会性・対人関係や運動発達に遅れを認める場合、養育上の問題などの他に発達障害も疑われる。発達障害には精神遅滞、発達性言語障害、自閉症スペクトラム障害(Autistic Spectrum Disorder: 以下 ASD)、注意欠陥・多動性障害(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: 以下 ADHD)、学習障害(Learning Disability: 以下 LD)などが含まれる。

ASDは、ウイング<sup>(4)</sup>によって提唱された概念であり、三つの特徴を(三つ組)有する。三つ組とは①社会性の障害、②コミュニケーション障害、③イマジネーション障害のことであり、ASD児ではこの三つ組の特徴の他、感覚異常を伴うことが多い。お互いに気持ちを共有しあうような共感があまりみられない、視線が合いにくい、バイバイを人に向けてしない、マイペース、頑固や融通が利かないなどの協調性の乏しさなどは社会性の障害をさす。コミュニケーション障害では、言葉表出・理解の遅れや言語以外のジェスチャーや指差しなどのコミュニケーションスキルの乏しさの他、冗談が通じない、字義通りの解釈をする、空気が読めないなどといった質的な障害も含む。イマジネーション障害では、常同運動、こだわり、儀式的な習慣、パターンの繰り返しの遊びを好み、マイブームがあるなど変化を嫌がる傾向がみられる。臨床場面ではASDにADHDやLDの特徴も呈するケースもある。また、知的発達レベルは正常を遥かに上回るケースから重度精神遅滞まで様々である<sup>(5)</sup>。

健診などによって早期発見・早期介入を試みている一方で、最近、保育所の巡回相談において専門機関に未受診の「気になる子」の相談件数が増加傾向にあり、保育現場では「気になる子」は今後ますます増加していくことが示唆されている<sup>(6)</sup>。保育者が気づきやすい「気になる子」の特徴として、「こだわり」、「部屋を走り回り、じっとしてられない」、「対人関係が取りにくい」、「気持ちがコントロールできない」であり、3歳児では視線が合わないなどの社会性・対人関係と多動・衝動・不注意など行動面で気づきやすいという報告<sup>(7)</sup>があるが、これらはASD児やADHD児など発達障害児に認められる特徴でもある。このように就学前の相談件数が増加している上に、最近では特に境界域から正常域の知的水準を呈する発達障害児が専門機関を相談に訪れるケースが増加している報告もある<sup>(8)</sup>。今回、「気になる子」や発達障害児への早期発見・早期介入がいわれている中で実際にASDと診断を受けた子どもが専門機関を受診するに至る経緯と保護者の気づきに関して調査を行い、その傾向について考察を行ったので報告をする。

## 方法および対象

H 医療福祉センターの著者の発達外来を初診で受診した ASD 児を対象として、受診理由、子どもの発達面や行動面での気づきや、実際に受診に至るまでの期間、子どもの発達指数などに関して調査を行った。

2008年3月から2011年6月の期間にH医療福祉センターの著者の発達外来を初診で受診し、疑い1名を含めてASDと診断した24名を調査対象とした。調査内容は、受診申し込み日時、初診日時、家族が子どもの発達・行動面で気になりだした時期、兄弟の有無、保育所などでの同年齢集団生活経験の有無、相談内容、発達指数などを中心に問診表と初診時に直接家族から聞き取りを行った内容、受診後最初の発達検査結果の調査を行った。受診申し込みは、患者の家族が記入した初診時間診票を医療機関が受け取った時点とした。また、対象児の行動観察は初診時、臨床心理士または発達外来担当医師が行い、家族からの聞き取り、初診時およびそれ以降の診察時の行動観察において、ウイングが提唱した三つ組の条件をすべて満たした場合、ASDと診断し、心理発達検査は新版K式2001を用いた。

初診時の相談内容を、図1に示すような、三つ組みの特性、感覚の問題、不注意・多動・衝動性、生活習慣等に分類した。発達指数の判定はDSM-IVを基準とし、発達検査のデータは初診後最初に行った検査を用いた。検査が施行不能であった1例は受診前にK市保健センターで行った発達検査結果を用いた。得られたデータは発達指数(以下DQ)80以上を高機能、80未満70以上を境界域、70未満を精神遅滞として3群に分けSPSS 12.0 for Windowsを用いMann-Whitneyにて統計学的分析を行った。

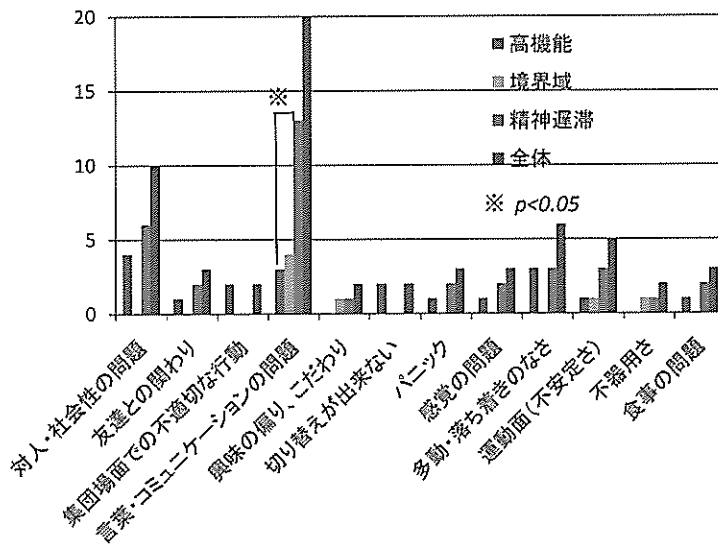


図1 初診時の相談内容の内訳と発達指数(DQ)(複数回答)

## 結 果

表1に全例の初診時の相談内容と初診時、受診申し込み時、子どもの障害へ気づいた時期、子どもの障害に気づいた内容、初診時相談内容を示す。知的水準は正常であった高機能7名、境界域4名、精神遅滞が13名(軽度4名、中等度以上が9名)であった。この3群間で比較を行った。

表2にDQ、受診時の保育所と幼稚園の就園状況、同胞の有無、センターでの訓練等の有無をまとめて示す。受診時点で保育所に13名(公立7名、私立5名、無認可1名)、幼稚園に4名(全例私立)通っており、在宅は7名であった。また、加配を受けていたのは公立保育所に通っていた2例だけであった。一人っ子は7名、年上の兄弟がいるケースは13例、年下の弟妹のみのケースは4名であった。受診後センターで療育を受けているのは16名であり、現在療育を受けてはいないが今後受ける予定であるケースは3名であった。その他、言語療法(Speech Therapy:以下ST)22名、作業療法(Occupational Therapy:以下OT)21名であり、全例で訓練もしくは療育を受けていた。

初診時平均年齢、子どもの障害への気づきはじめて年齢、気づきから実際に受診申し込みをするまでの期間、気づいてから受診までの平均期間、医療センターへの受診申し込みから実際に受診に至るまでの平均待ち期間を表3に、また、DQと気づいた年齢と初診時年齢の関係を図2、図3に示す。高機能群と精神遅滞群間で、初診時年齢に有意差を認めたが、気づきの時期などに有意差は認められなかった。

初診時の相談内容を図1に示す。最も相談件数が多かったのは言葉の発達に関する内容であり、ついで、やり取りのしにくさや協調性のなさといった社会性に関する項目、ついで、うろろする、注意が続かないといった集中力の問題や多動といった行動面、よくこける、ふらふらするといった運動面が項目として挙がっていた。高機能群と比較して、精神遅滞群間で「言葉」に関する項目で有意差を認めた。

気づきのきっかけとして、1歳半健診、2歳児問診表、3歳半健診、4歳児健診問診表といった健診や保健所からの指摘をきっかけとなっているものが7例、他児と比較して気づいたのが5例、多動、迷子になるといった行動面が5例、偏食2例、運動発達1例であった。他児と比較して気づいたの5例のうち保育所、幼稚園や健診時などに同年齢児と比較して気づいたのが4例、同胞との比較が1例であった。言葉の遅れに保護者が気づいたのは他児と比較で気づいた3例を含めて8例あり、そのうち7例に年上の同胞がいた。また、言葉の遅れに気づいた時期は2歳までが6名、2歳半までが1名、3歳が1名であり、そのうち初診時年齢は3歳までが3例、3歳以降が5例であった。また、年上の同胞がいる13名のうち、気づきのきっかけが言葉の遅れであったのは7名、健診で指摘を受けたのが4名、偏食1名、保育所(行事に参加できない)が1名であった。

表1 各症例のプロフィールその1

	初診時 年齢	保護者が気 付いた年齢	受診申し 込み時年齢	保護者が気付いたきっかけ	受診時の相談項目
No.1	3Y7M	1Y10M	3Y3M	1歳10カ月から痾痾やいやがひどくなった、偏食が2歳頃からきつくなった	かんしゃくがきつい、偏食がきつい、友達と手をつなぎたがらない
No.2	4Y4M	3Y	4Y	幼稚園に通いだして	言葉の理解が弱い、視覚に頼りすぎる、集団でついていけない
No.3	5Y5M	1Y	5Y4M	抱っこを嫌がる、迷子になる	落ち着きがない、迷子でも不安がらない、集団の場面で話がきけない、興味のある方についてしまう
No.4	3Y11M	NA	3Y8M	動き回っていた、勝手に外にでていく	落ち着きがない、切り替えが出来ない、絵本に興味がない、おもちゃから離れない、友達の家から帰ろうとしない(空気が読めない)
No.5	4Y10M	4Y	4Y8M	物心ついた時から落ち着きがなかった(年少から)	人の気持ちがわかりにくい、協調性がない、一度怒ると聞き入れない、落ち着きがない、パンツに手を入れる
No.6	5Y11M	4Y	5Y10M	4歳児健診問診票で連絡がきた	言葉が足りないところの改善、協調性の改善、知能と運動がどのくらいおこなわれているか知りたい
No.7	2Y10M	1Y	2Y6M	言葉	言葉の遅れ、聞こえていないのか不安、運動面が心配(よくこける)
No.8	3Y3M	2Y6M	3Y	言葉(保健所で指摘)	言葉が遅い、先生の言っていることがわからない
No.9	2Y5M	8M	2Y2M	運動が遅い、這い這いも11カ月で遅かった	言葉が遅い(2語文末)、學ねても「いやや」しかいわない、2歳1カ月で歩き方がぎこちない(こける、ふらつく)、こだわりがあり扱いにくい
No.10	5Y1M	1Y	4Y11M	言葉(あまり話さない)	言葉が遅い、絵を見て動詞が出ない、○が描けない
No.11	3Y11M	1Y6M	3Y7M	1歳半健診で発達が遅いと指摘された	発達が遅いと指摘、就学が心配、今後他の児童と差が開くか心配
No.12	3Y8M	1Y	3Y3M	保育所の行事に参加できない、うろろうする	無器用(はし、クレヨン)、飛び出し、うろろう、おいでが分からない、指さし見ない、足の訓練をしたい
No.13	2Y8M	1Y6M	2Y5M	言葉(1歳半健診で他児と比較して)	言葉がでない、やりとりがしにくい、気に入らないとキーキーと走る
No.14	2Y5M	1Y6M	2Y1M	同年齢とあそばせていて	言葉が出ない、集中力がない、一つのおもちゃで遊べない
No.15	1Y9M	5M	1Y8M	哺乳瓶や離乳食を嫌がった	言葉が出ない、食べない、偏食、歩くのが不安定
No.16	2Y9M	2Y6M	2Y8M	2歳児問診票	言葉が遅い、指さしや声かけしてもみない、自分の世界に入っている感じ
No.17	3Y11M	3Y	3Y8M	言葉(上の子と比べて遅いと感じた)	言葉が遅い、こだわりが強い
No.18	3Y9M	1Y	3Y5M	言葉(のびない)	言葉の遅れ(1語のみ)、友達とコミュニケーションが取れない、行動で示す
No.19	5Y	2Y	4Y8M	言葉	言葉をはっきり話さない、歩き方が気になる(外聞き)、人見知り・場所見知りをする
No.20	3Y3M	1Y6M	3Y	言葉(1歳半健診で遅いと思った)	言葉がつかない、同世代と遊べない、なんでも口にする
No.21	2Y8M	2Y6M	NA	2歳児問診票(保健所から連絡)	言葉が出ない、興味のある遊びとない遊びがはっきりしている、話しかけても反応しない
No.22	4Y2M	1Y6M	3Y10M	協調性がない、落ち着きがない(1歳半から)、言葉(2歳から)	言葉が遅い、会話が出来ない、うろろうする、落ち着きがない、痾痾がひどい
No.23	2Y6M	1Y6M	2Y2M	言葉	発語なし、偏食、食事に興味を持たない、誰かと一緒にいても自分の世界にいる、嫌な音や声で耳の中に指を入れる、敏感
No.24	2Y9M	2Y	2Y5M	2歳児問診票(気になっていることを記入して保健所に相談した)	言葉が話せない、指さし出来ない

表2 各症例のプロフィールその2

	公立・私立	就園状況	加配の有無	同胞の有無	訓練・療育	発達指数(DQ)
No.1	私立	保育所	なし	なし	ST	112
No.2	私立	幼稚園	なし	なし	ST/OT/療育	104
No.3	私立	保育園	なし	弟	ST/療育	100
No.4	公立	保育所	なし	妹	ST/OT/療育	98
No.5	公立	保育所	なし	弟	OT	83
No.6	私立	保育所	なし	姉・弟	ST/OT/療育	81
No.7		在宅		姉	OT	80
No.8		在宅		兄二人	ST	78
No.9	私立	保育所	なし	なし	ST/OT/(療育)	74
No.10	私立	幼稚園	なし	兄三人	ST/OT/療育	72
No.11	私立	幼稚園	なし	姉二人	ST/OT/療育	71
No.12	公立	保育所	なし	姉	ST/OT/(療育)	69
No.13	無認可	保育所	なし	なし	ST/OT/(療育)	67
No.14		在宅		なし	ST/OT/療育	62
No.15		在宅		姉	ST/OT/療育	60
No.16	公立	保育所	なし	なし	ST/OT/療育	58
No.17	私立	保育所	なし	兄・弟	ST/OT/療育	58
No.18	公立	保育所	あり	兄・妹	ST/OT/療育	57
No.19		在宅		兄	ST/OT/療育	55
No.20	私立	幼稚園	なし	妹	ST/OT/療育	55
No.21	公立	保育所	あり	姉	ST/OT/療育	54
No.22	公立	保育所	なし	兄	ST/OT	48
No.23		在宅		兄・妹	ST/OT/療育	39
No.24		在宅		なし	ST/OT/療育	34

(療育)は予定

表3 発達指数と受診と気づきに関する時期

	初診時年齢	気づいた年齢	気付いてから 受診申し込みする までの期間	気付いてから 受診までの期間	受診申し込み から受診までの 待機期間
高機能	52.9 ± 12.9	30.0 ± 16.7	18.2 ± 8.4	23.8 ± 15	2.7 ± 1.4
境界域	44 ± 13.5	17.0 ± 9.6	24.0 ± 17.2	27.0 ± 16.8	3.0 ± 0.8
精神遅滞	38.1 ± 10.6	24.5 ± 12.8	15.8 ± 10.6	17.2 ± 10.9	3.3 ± 1.2
全体	43.4 ± 13.0	24.5 ± 13.5	18.0 ± 11.3	20.7 ± 13.1	3.1 ± 1.2

※ $p < 0.05$  (数値は月齢)

中等度の精神遅滞合併ケース (No.22、23、24) 全例で1歳半から2歳時点で気づいていたが、No.23、24が3歳までに受診しているのに対し、No.22では4歳を過ぎてからであった。

また、データは提示していないが、受診経緯として、ほとんどのケースが1歳半健診、2歳児

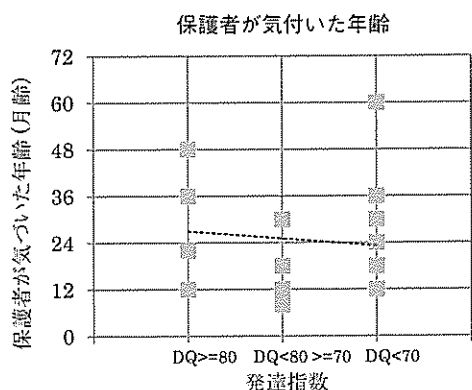


図2 発達指数 (DQ) と保護者が気づいた年齢

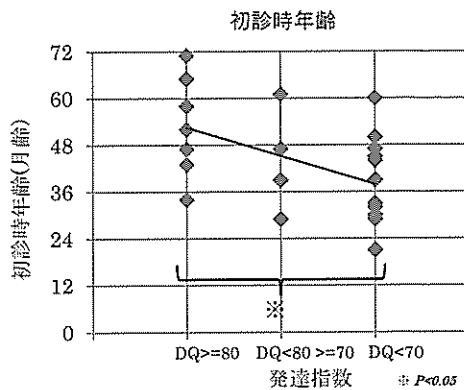


図3 発達指数 (DQ) と初診時年齢

問診表、3歳半健診、4歳児問診表などを通じて、保健所や保健センターで気なる子どもとして健診以外に定期的に経過観察後、当センターへ紹介となっている他、他院からの紹介が2ケースであった。

## 考 察

今回の調査で、精神遅滞合併群では言葉の発達が気なることとして相談に挙がりやすいこと、発達に大きな遅れが認められない高機能群では、言葉ではなく社会性や行動面の問題がきっかけで受診につながるものが示唆された。

また、言葉の遅れについて対人・社会性の問題が多く相談事項として挙がっていたが、言葉に遅れがありなおかつ対人・社会性や微細運動に問題がある場合は、発達に問題があることを示唆した報告もあるため<sup>9)</sup>、言葉に加えて対人・社会性の面でも気になる場合は早期の専門機関受診が望ましいのではないかと考える。

東谷ら<sup>10)</sup>による発達障害児の保護者に対する気づきの調査でも今回の報告と同様に保護者が子どもの障害に自分で気づく場合が多く、普段から子どもに接している保護者が何らかの形で子どもの成長に対して違和感や不安を感じるものが示唆された。また、健診での相談内容を調査した報告<sup>9)</sup>では1歳半健診での相談内容として言葉の発達に関するものが多かったが、今回の調査でも相談内容も気づきの内容も言葉の発達に関するものが多かった。今回、言葉で気づかれたケースのほとんどが年上の同胞が存在していたことから、年上の同胞がいる場合は特に気づかれやすい可能性が示唆された。

乳児期の5カ月で子どもの強いこだわりに気付いていたNo.15では、すでにこの時期から哺乳瓶の乳首や離乳食をいやがるなど、食に関するこだわりが強くあり家族の困り感が強かったということと、対象児の姉がASDと診断を受けており、すでにASDの特性について家族が十分な経験と知識を持っていたため早期の気づきと療育につながったと考えられた。

一方で、中等度精神遅滞を合併していた No.22 は、1 歳半から保護者が気づき、保育所でも加配がついていたにもかかわらず、受診は 4 歳を過ぎてからとなっていた。このケースでは、3 歳時にわずかながら 2 語文がでていたこともあり、3 歳半健診で指摘されるまで専門機関につながらなかったと考えられた。

また、最初の気づきが言葉の遅れであった場合、ほとんどが 3 歳までに気づいていたが初診時年齢は 3 歳以降になる場合が多く、「そのうち言葉が出てくるだろうから」と 3 歳頃まで様子を見る家庭が多いことが示唆された。実際に発達相談の現場において、3 歳直前に単語（名詞）が数個しか表出が見られないケースでも保護者から同様の発言を耳にすることは筆者の経験上珍しいことではない。このことは、発達には個人差があり特に初期の言語発達に関しては早い子どもと遅い子どもの差が項目によっては 10 ヶ月近くあること<sup>(2)</sup>から、わが子の発達を個人差の範囲と理解して遅れではないと納得しようとする傾向が保護者にあるのではないかと考えた。

気づきの時期と DQ との間で相関関係は見られなかったが、受診年齢が高機能群で有意に高い傾向にあった。高機能群では気づきの内容が落ちつきなさ、多動、かんしゃくなどであり、また、受診時の相談内容も言葉の遅れよりは、こだわり、協調性の問題、多動や落ち着きなさといった気づきの内容と同様に行動面や社会性の問題が挙がっていた。とらえ方によっては個性や性格とも理解される内容である。保護者が乳児期から実際に目が合いにくい、あるいは、やり取りしにくいと気づいていても、高機能 ASD の場合、やりとりのしにくさなどはあるものの、パターン化した日常の関わりの中では比較的落ち着いて過ごせていたり、簡単な日常会話が成立するなど著明な遅れがないため子どもの抱えている困難さや問題に特に家庭で気付かれにくい傾向にある。したがって、それだけでは専門機関への受診につながりにくい可能性が示唆された。受診が 4 歳以降になるケースでは気づいてから診断まで約 3 年かかっているという報告<sup>(11)</sup>もあることから、高機能群ではもっと早い時期の受診を促す工夫が必要であると考えられた。

今後の課題として、いかに保護者の気づきから実際に専門機関を受診するまでの期間を短縮するかが挙げられる。K 市においては、健診などで気になる子として挙げた場合は、定期的に保健センターで経過観察し、発達障害の専門医や保健士、心理士などがチームとなって育児相談などを行いながら、専門機関受診へのタイミングを逃さないように指導を行っているが、それでも No.22 のケースのように早期の受診につながらない場合もあるのが現状である。

受診経緯として、ほとんどのケースが保健所や保健センターで定期的に経過観察を受けていたことから、早期発見・早期介入において保健所、保健センターが果たす役割は大きいといえる。このことは、他府県の地域の報告<sup>(8)</sup>においても同様であり、今後ますます保健所経由での受診例が増加する可能性が示唆される。

DQ で境界域以上のケースが急増しているという報告<sup>(8)</sup>もあるが、今回の調査においても DQ 70 以上を呈するケースは半数近い 46%（24 例中 11 例）であった。当地域も今後、同様にさらに境界域以上のケースが増加していく可能性がある。このことは、比較的気づかれやすい言葉の遅れはあまり目立たず、どちらかといえば、落ち着きなさや協調性なさといった集団場面



あるいは社会性・対人関係、行動面において問題となって気づかれるケースが増加することを示唆している。このことから、保健所以外に、早期診断・早期介入のきっかけとして同年齢の子どもを集団で観察する機会のある保育園・幼稚園の役割が今後ますます重視されることになるだろう。

実際に今回の調査でも、保健所について保育所・幼稚園で他児と比較することで子どもの障害に気づくケースが多かったが、4歳以降に診断を受けた子どもでは保育所・幼稚園で指摘された場合が多いという報告もある<sup>(11)</sup>。したがって、保育士・幼稚園教諭は、そこに通う子どもの問題にいち早く気づき、保護者に気づかせ、早期受診を促す役割を担っていることを自覚すべきであろう。久保山ら<sup>(10)</sup>による保育所・幼稚園の現場での気になる子に関する調査で保育士・幼稚園教諭の「気になる子」として挙げた内容は多い順から、言葉の遅れを含む発達上の問題、ジェスチャーなどを含むコミュニケーションの問題、落ち着きのなさ、乱暴さ、情緒面の問題であった。一方で、保育所・幼稚園で保護者から受ける相談内容としては多い順から、食事を含む家庭生活、友達とのかかわり、集団での様子を含む園生活、発達・行動面であり、保育士・幼稚園教諭と保護者間で気づきやすい項目が違うことが伺える。すなわち、主たる生活の場である家庭においては日常生活に関する内容が、同年齢の集団の中で子どもを観察する機会がある保育所・幼稚園では発達面、コミュニケーションや行動面で気づかれやすいことが示唆される。

このように子どもの気になる面として保育者が気づいていることを保護者が気づいていない場合があるため、まず子どもの状態について保護者と保育者が情報を共有し共通認識を持つ必要がある。そのために、運動会や生活発表会など保護者が参加する行事で保護者に同年齢の集団の中で子どものありのままの姿を見せる場を提供することは大変有用である。発達障害児への行事に関する保育所での支援は様々であるが<sup>(12)</sup>、このような支援の結果、子どもが落ち着いて行事に参加できているのであれば保護者はそのことを知るべきであろう。しかし、時に行事でみられる子どもの問題行動に対して原因を子どもの発達面の問題ではなく園の指導力不足だと主張する保護者がいることを筆者は経験している。保護者に気づきがない場合の対応策として郷間ら<sup>(13)</sup>は、上述の実際の集団場面での様子を見せる、保育所の担任と問題を共有する他、専門家による巡回相談での発達検査結果の提示、遺伝負荷、家族集積性念頭において対応、保護者を否定せずニーズと環境にあった助言を心がけることを提案している。また、強いこだわりや、パニックが頻発している場合や極端な孤立型を除き、高機能ASD児の中には年度始めは多動など行動面での問題が著明に目立っていても、保育所や幼稚園でのパターンのな生活の流れに慣れれば、すっかり落ち着いてしまい行動面で問題が目立たなくなるケースがあり結果として受診へとつながりにくい場合もあるので注意が必要である。

子どもの行動面の問題を家庭での育児に問題があるにとらえ、子どもの抱えている障害に起因するのではないと理解する傾向がある場合は受診年齢が高くなる報告<sup>(11)</sup>もあることから、早期診断・早期介入に関して育児相談の果たす役割の重要性も認識すべきである。育児相談からの専門機関受診が増加するよう保健所や保育所などで行っている相談事業をもっと保護者が利用しや

すくなるような工夫が必要である。郷間ら<sup>(13)</sup>は保育所の巡回相談から、発達障害児の保護者に子どもの障害の意識がない場合の対応として、保護者に気づきがある場合は、専門家は保護者の気づきと悩みを受け入れ、明確に子どもの状態を伝え理解を促し、そのうえで具体的な対策を提示することを提案している。実際に筆者の外來に相談に訪れ ASD と診断を受けたケースの中には、子どもの特性を無視した不適切な対応を行い、かえってパニックがみられていた家庭で、保護者が、子どもの障害特性を理解し対応を 180 度変えたところパニックがなくなり子どもが落ち着いて過ごせるようになったケースがある。園での保育所・幼稚園や保健所で保護者に対して専門機関への受診を促す働きかけを行う場合、ラベリングのための診断を受けるのではなく障害特性の理解と適切な対応によって子どもが変わることを伝えることは非常に大切である。家庭で何らかの困り感がある場合は、具体的に支援することで実際に子どもが変化することを少しでも保護者が実感できれば、さらなる有効な助言や手段を求めて専門機関受診へつながるのではないかと考える。

今回の調査では全例で就学前に訓練や療育を受けており、ほとんどのケースが早期発見、早期訓練・療育へつながっていた。H 医療福祉センターでは受診申し込みから受診まで約 3 カ月であり、受診までの待機期間が半年から数年である他の専門機関もあることを考慮すると比較的短いと考えられる。受診の流れとしては、受診時に発達検査、必要に応じて言語療法・作業療法の評価がオーダーされる。オーダーから実際に検査・評価を受けるまでにかかる期間は、およそ発達検査は 1 カ月、ST は 4 カ月、OT は 3 カ月であり、検査・評価結果を保護者に提示するまでにはさらに 1 カ月後となる。したがって実際に受診を申し込んでから、評価結果を保護者に説明するまでに発達検査で 4~5 ヶ月後、ST は 8 ヶ月後、OT は 7 ヶ月後となる。また、療育は 4 月スタートであり、前年度の秋には療育希望者の待機リストを基にクラス分けを始める。定員があるため希望者全員が療育を受けられるわけではない。このため、療育を希望する場合は少なくとも前年度の夏か遅くても秋には待機者リストに名前が挙がっていないとなければならないという現実がある。このことを踏まえると、H 医療センターにおいては、療育が必要な子どもの専門機関への受診時期に関しては遅くとも 5 歳になる年中の秋までが望ましいと考える。そのためには年中の年度初めにはすでに子どもの発達や行動面に対して保護者が不安や危機感をもっていた方がよいであろう。保健所などで経過観察中の場合でも、保育士・幼稚園教諭など子どもと関わる立場にある者は保護者の気づきを促し専門機関受診につながるように関係機関と連携して後押しをしていていただきたい。

## ま と め

就学までの早期発見・早期療育を考慮する場合、保護者の気づきをいかにして早い時期に専門機関への受診につなげるかが課題である。保護者が子どもの言葉の発達が気になる場合は 3 歳まで待たないこと、また、言葉で特に気にならなくても、協調性など対人・社会性の問題、集団

場面で気になる様子、多動、落ち着きのなさが見られる場合には出来るだけ年長に進級するまでに専門機関に相談しておくことが望ましいと考える。

#### 参考文献

- (1) 遠城宗徳, 合屋長英 (2009). 遠城式乳幼児分析的発達検査法解説書. 九州大学小児科改訂新装版 慶応義塾大学出版会. 東京.
- (2) W. K. Frankenburg (2003). DENVERII デンバー発達判定法. 日本小児医事出版社. 東京.
- (3) 福岡地区小児科医会乳幼児健診委員会編集 (1992). 乳幼児健診マニュアル. 医学書院. 東京.
- (4) Wing L. and Attwood A. (1987). Syndromes of autism and atypical development. In D. Cohen and A. Donnellan (eds). *Handbook of Autism and pervasive Developmental Disorders*. John Wiley and Sons. New York.
- (5) 吉田友子 (2009). 高機能自閉症・アスペルガー症候群「その子らしさ」を生かす子育て改訂版. 中央法規. 東京.
- (6) 郷間英世, 郷間安美子, 川越奈津子 (2007). 保育園に在籍している診断のついていない障害児および診断はついていないが保育上困難を有する「気になる子ども」についての調査研究. 発達・療育研究 (京都国際社会福祉センター). 23, 19-29.
- (7) 島山美穂, 島山寛 (2011). 発達障害とみられる幼児に関する保育者の気づきと対応. 北海道教育大学紀要 (教育科学編), 61(2), 101-107.
- (8) 鷲見聡 (2010). 名古屋市西部地域療育センターにおける療育初診の現状. 小児科診療, 73(4), 673-676.
- (9) 石塚百合子, 今野美紀, 上村浩太 (2005). 幼児期・軽度発達障がい児と家族への支援. 札幌医科大学保健医療学部紀要, 8, 79-84.
- (10) 久保山茂樹 (2009). 「気になる子ども」「気になる保護者」についての保育者の意識と対応に関する調査-幼稚園・保育所への機関士炎で踏まえるべき視点の提言-. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 36, 55-76.
- (11) 東谷敏子, 林隆, 木戸久美子 (2010). 発達障害児を持つ保護者のわが子の発達に対する認識についての検討. 小児保健研究, 69(1), 38-46.
- (12) 中塚雅子, 落合利佳 (2008). 発達障害児と共に学ぶ~保育園行事へのスムーズな参加~. 京都文教短期大学研究紀要, 47, 40-49.
- (13) 郷間英世 (2007). 軽度発達障害によく見られる症状、どのような症状があるときに軽度発達障害を疑うのですか? また、症状があきらかでも家族に病識がない場合どのような対応が適切ですか?. 小児内科, 東京医学社. 39(2) 別冊, 165-167.

