

## 発達障害の乳幼児期の発達徴候について

### — 発達障害の早期発見・支援に向けての予備的考察 —

愛育相談所 平岡 雪雄

#### 要 約

発達障害への我が国の取り組みは、発達障害者支援法の成立以来目覚ましい展開を見せている。そうした中で、発達障害児・者の乳幼児から成人までライフステージに応じた支援課題が、明らかになってきている。本研究では、発達障害児の乳幼児期の発達の徴候をみてゆくことで、最初のライフステージでの課題である早期発見・支援に向けての予備的考察を目的とした。事例のほとんどは保育園、幼稚園などの集団生活が発見・支援の契機となっていた。乳幼児期の発達の特徴からは、専門職、保護者とも発達障害への気づきが認められており、1才6ヶ月健診時にはスクリーニングが充分可能であると考えられた。発達障害児の母親の心理は複雑かつ多様であり、微妙な心理反応、気持ちの揺らぎに寄り添った早期からの支援（診断前支援）が不可欠であると考えられた。母親の心理への更なる理解に向けて、量のみならず質的研究が必須の課題である。

軽度の発達障害という新たな障害概念が、教育において特別支援教育という新たな取り組みを成立させたように、乳幼児期からの発達障害児の母親への支援においても、新たな支援システムの構築が求められていると考察された。

キーワード：軽度の発達障害、早期発見・支援、診断前支援

#### Signs in infants with developmental disorders — Pilot study on early detection and support —

Yukio HIRAOKA

**Abstract** : While government efforts on developmental disorders have achieved remarkable outcomes since the Act on Support for Persons with Developmental Disorders was enacted, issues of children and adults with developmental disorders have been specified in each stage of life. Reviewing developmental disorder signs in infants, this study aims to make a pilot study on early detection and its support system, which is an issue of the first stage. Most examples were found after living in a group, such as a nursery school and a kindergarten, and initially supported there. Both experts and parents are able to recognize infant disorders by their developmental characteristics. Therefore screening could be done at the 18-month check-up. In addition, as mothers who have children with developmental disorders have complicated and a variety of feelings, support in the early stage (pre-diagnosis support), in consideration of their delicate psychological reactions and uneasiness, is necessary. To understand mothers feelings better, not only quantitative studies but qualitative studies are significantly required.

Special needs education system was introduced into the educational field by recognizing a new concept of mild developmental disorders. In the same way, establishing a new support system for mothers in the early stage will be required.

Keywords : mild developmental , early detection and support, pre-diagnosis support

## 1. 研究の背景

近年、発達障害に関するわが国の取り組みには目覚ましい展開がみられる。2004年厚生労働省は「発達障害者支援法」を施行し、これまで法の谷間にあった発達障害が法的に定義され支援施策の対象として位置づけられた。2007年には文部科学省は「特別支援教育」を発足し、広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorder:PDD)、注意欠陥多動性障害(Attention Deficit Hyperactivity Disorder:ADHD)、学習障害(Learning Disorder:LD)等の知能の遅れの伴わない発達障害児が、障害児教育の対象として新たに追加された。そうして本年2011年には環境省は「エコチル調査」(ecology&children)と銘打って発達障害も含めた、環境要因からの子どもの健康への影響に関する大規模な全国調査を始めている。研究においては、小児精神科領域の学会では発達障害をテーマとした研究発表が多数を占めるようになり、研究者の関心の高まりも隔世の感がある。書店には、発達障害や特別支援教育に関する書籍が多数並び、インターネットで検索するとたちまち発達障害関連の情報が入手できる社会状況となっている。

しかしこのような国の積極的な取り組みや研究の隆盛に比して、一般社会の発達障害への理解はまだ不十分である。例えば少年犯罪に関連し、しばしばアスペルガー症候群や広汎性発達障害という名称がマスコミで報道されたことにより、これらの障害が犯罪の原因と短絡されてしまうというような状況にある。そもそも見えない障害(invisible or hidden disability)と呼ばれる軽度の発達障害は、文字通り一見して障害が見えず不適応行動の背後に隠れた困難(障害)は見過ごされてしまい、個人のパーソナリティや養育者の育て方の問題とされてしまいがちである。軽度の発達障害が一般の人に正當に理解され支援の対象と認知されるには、この障害の「分かりづらさ」を「分かるように」啓発しなければならないという困難な課題を根底に抱えているのである。

現状において、発達障害にまつわる多くの課題が山積されていることが明らかになってきている。第一に、診断できる医師の絶対数の不足である。現在分かっているこの障害の出現率に比して、児童精神、小児神経といった発達障害の専門医療に携わる医師の絶対数が少なすぎるのである。そのために予約してから受診までに数カ月、半年も待たなければならない状況がある。罹病率に関してみればたとえばPDDにおいては「初期の疫学的研究は、出生10,000に対して4~5の発症とされていたが、近年、自閉症スペクトラム概念の拡大にともない出生100に対し1例程度にみられ・・・プライマリケアにおいても決して希な病態ではない。」<sup>1)</sup>といわれ、さらに最新の悉皆調査では2%を越える数値がいくつも出てきており「もっとも新しいPDDの悉皆調査の結果は

2.1%・・・1970年代のLotter,Vによる自閉症の有病率0.04%のじつに50倍」<sup>2)</sup>にもなる。PDDに関しては診断概念の拡大によるのか、実際増加しているのか議論のあるところであるが、いずれにせよニーズに対応しきれない状況である。結果として診断を受けずして未治療のまま成人した大人の発達障害の問題が明らかとなっている。その多くが適応上の問題を持ち、うつ病、不安障害、アルコール・薬物依存さらに、いじめなど被害体験から幻聴、関係妄想など統合失調症様の症状を呈していることもしばしば見られる。発達障害のある青年・成人が精神疾患を発症して精神科で受診する割合が増加していることが報告<sup>3)</sup>されているが、精神科医においても発達の観点を欠く場合も多く、統合失調症と診断されている者のなかに発達障害が相当数含まれている可能性が指摘されている<sup>4)</sup>。

次に早期発見の課題であるが、世界に比類のないわが国の乳幼児健診システムにおいても、PDDをはじめとしての軽度の発達障害は1歳半、3歳の健診を通過してしまう場合が多い。既成の発達のマイルストーンの指標によるチェックでは障害徴候を捉えることができないのである。これらの徴候を捉えるにはM-CHAT(Modified-Checklist for Autism in Toddlers)など社会性・対人関係の発達尺度によるチェックが必要であり、いくつかの自治体が1歳半健診で導入し始めているが緒についたばかりである。何より健診などでこの障害と接する機会の多い小児科医、保健師、臨床心理士などの専門職においても発達障害についての理解が不十分であり、見逃がされている状況がある。発達障害を捉えることのできる専門職をいかに養成するかが喫緊の課題である。他方、発達障害における発達の偏奇は発生の初期から生じているわけであり、それらが乳児期、幼児期、学童期、思春期にいかなる障害につながるのかが解明されなくてはならない。この点については各地で始まっているコホート研究による長期縦断調査の成果が期待される。また脳科学の進展から近い将来には生物学的マーカーの発見も予想されており、軽度の発達障害の乳児期での早期発見が現実のものとなりつつある。

早期支援については、早期発見の現状からこれからの課題といわざるを得ない。幼児期に至り集団生活での不適応行動から障害が見つけられることも出てくるが、支援のルールに乘れぬままに見過ごされてしまうことも多い。2002年の文部科学省による学童の全国調査で通常学級の6.3パーセントの子どもたちが発達障害を持つことが報告され、2007年にはこの子どもたちをも含めた新たな障害児教育、すなわち特別支援教育元年を迎えたわけである。それから今年で5年目に入った現状であるが、ここにおいても発達障害への理解が十分でなく、学級経営に苦慮している教師も多い。コーディネーターが任命され校内委員会が設置されても、支援システムが十全に機能している学校はまだ多くなく、通常学級にいる

発達障害を持つ児童生徒に個別指導計画書を作成することは多くの担任にとっては容易なことではない。乳幼児期での健診、就学前教育・保育そして就学へと、発見から支援の一連の流れのなかでしっかり引継ぎがなされ、一貫した支援となることが課題である。

学校教育において発達障害への適切な教育的支援を欠いた場合、いじめの対象となったりして学校での居場所を失い、二次障害としての不登校やひきこもりが生じやすい。小中の義務教育課程でも教育的支援は不十分な状況で、高等学校、大学になるとさらに乏しい状況であり、卒業を迎えても就労できずに家にとじこもることになりがちである。不登校と同様に、いわゆるニートやひきこもりの人たちの多くを発達障害が占めるのではないかと推察されている。これらが長期化し40,50才台の人も増えており、この問題は青年期を越え中高年にもわたる課題となっている。また少年犯罪ということで報告された事例を見ても、ほとんどのケースが少年審判の過程の鑑別診断において、はじめて発達障害が判明していることに注目しなければならない。つまり事件が起きるまで、少年たちは発達障害への教育的配慮をはじめ、必要とされる支援を何ら受けてこなかったということである。それらの事例を見て行くと、集団に適応できずいじめを受けたりして孤立し、ヴァーチャルな世界に浸り内閉した生活を送ることによって、次第に歪んで硬直した世界観、人間観が醸成されていったことが想像される。そうして対人的な躰きを契機として、妄想的な反社会的攻撃性を募らせ、不幸にも犯罪行為に至ってしまったものと捉えられる。

このように発達障害の実像が徐々に明確になるとともに、各ライフステージに応じた発達障害への様々な支援課題が明らかにされてきており、その対応に迫られているのが現状といつてよいであろう。

## II. 研究の目的

本研究では、発達障害と診断、または推定された事例の乳幼児期の発達徴候をみながらライフステージの出発点の課題である早期発見、支援に向けての予備的考察を行うことを目的とする。

## III. 研究方法

保護者からの生育歴聴取、および愛育病院の発達健診を受けている事例はカルテの記録を資料として、対象事例の乳幼児期の発達経過・発達徴候を分析する方法をとった。

## IV. 対象

平成 21, 22 年度にかけて愛育相談所に来談された事

例で、軽度の発達障害の診断を受けたものおよび未診断ではあるが軽度の発達障害が推定された 13 事例である。

\*倫理的配慮：本研究でのデータ、発達健診については、保護者に「医療情報提供のお願い」の文書と口頭にて説明し、相談の記録は研究の趣旨と、データは全体傾向を示すための統計的資料として個人が特定されない形で使用されることを説明し承諾を得た。

## V. 研究結果

### 1. 対象事例の属性

1) 性別 男児 10 名、女児 3 名の計 13 名。

2) 年齢分布

①来談時の年齢 2 歳 9 ヶ月～9 歳 3 ヶ月まで

2 歳台-2 名

3 歳台-3 名

4 歳台-1 名

6 歳台-3 名

7 歳台-2 名

8 歳台-1 名

9 歳台-1 名

計 13 名

②支援スタート年齢（支援が始められたと想定される年齢）

0 歳台-1 名

1 歳台-1 名

2 歳台-1 名

3 歳台-3 名

4 歳台-6 名

9 歳台-1 名

計 13 名

3) 診断について

13 事例の中で診断を受けているもの 6 事例（PDD、非定型自閉症、アスペルガー症候群、ADHD など）、他の 7 事例は未診断であるが何らかの発達障害が推定されるものであった。

診断を受けた時の年齢

2 歳台-1 名

4 歳台-1 名

7 歳台-2 名

8 歳台-1 名

11 歳台-1 名

計 6 名

\*6 名中、来談以前に診断を受けていたもの 1 名、他の 5 名は当相談所から児童精神科医への紹介により診断されたものである。

### 2. 相談経路

保育園、幼稚園からの紹介が 9 件、自分で探した 2 件、病院、友人からの紹介がそれぞれ 1 件であった。園からの 9 名中 2 名は入園面接で相談を勧められて、7 名は園生活を通じ担任から紹介を受けたものである。

### 3. 主訴の分類

- 1) 集団への適応上の問題 (集団から外れる、教室に居られない、遊びのルールが分からない、先生の指示で動けない、友達と遊べない、友達を叩く、物を投げる、登園・登校をいやがるなど) ……6件
  - 2) 対人面での気がかりな行動 (目が合わない、話しかけても応えない、指差しをしない、人見知りが強いなど) ……3件
  - 3) 発達・言葉の遅れ (発達が遅い、言葉が遅れているなど) ……2件
  - 4) 発達障害の疑い (「発達障害ではないだろうか」「自閉症っぽい」などの心配) ……2件
  - 5) その他の気がかりな行動 (じっとしてられない、新しいところが苦手、忘れ物が多い、学習にむらがあるなど) ……4件
- \*主訴が複数訴えられた場合の主訴ごとに1件とカウントしたため、総件数は事例数を上回っている。

### 4. 乳幼児期の特徴

- 1) 発達健診記録より (愛育病院での発達健診を受けている事例7件全員をまとめて表示)
  - ①発達チェックリスト (愛研式発達検査を基にした愛育病院オリジナルのもの) での不通過項目は
    - 9, 10ヶ月: 「母親の指差した方を見る」、「パチパチやバイバイの真似をする」、「人見知り」「後追い」「二つの積み木を打ち合わせる」
    - 1才6ヶ月: 「バイバイ」「〇〇どれ(指示)」、課題「はめ板」「作画」
    - 2才0ヶ月: 「二語文」「目前にないものの名を言う」課題「積み木の塔」など
  - ②心理相談員のコメント
    - 9, 10ヶ月: 「母親の指差しに指を見ている」
    - 1才6ヶ月: 「遊びに偏りがみられる。ミニカーを並べるなど」「要求はウーウーのみ」「自分のやりたいことだけやって、その他に反応を示さない傾向」「指差しで要求することもあるがほとんど母親の手を持って」「絵本で指差しをしない」「動作真似をしない」
    - 2才6ヶ月: 「まだ母親の指を持って指差しをすることが多い」「友達と遊べない」「集団で一人離れて別の遊びをしている」
  - ③心理判定
 

発達の経過のフォローが必要と判定されたものは1才6ヶ月、2才0ヶ月で各1名いるが継続されていない。
- 2) 生育歴より
  - ①0才～1才6ヶ月: 「生まれた時からよく泣く、夜泣きで大変だった」「気難しい」「指さしし

て要求しなかった」「指差しして教えなかった」「話しかけても応えない」「歩き出したら追いかけるのに大変だった」「目が合わない、目をそらす」

「パパ、ママと言わない」「呼びかけても来ない」「手の甲を向けてバイバイ」「手を下に向けてバイバイ」「手をくるくる表裏を返してバイバイ」「扉の開閉を繰り返す」「換気扇に見入っている」……など。

- ②1才6ヶ月～3才6ヶ月 : 「ミニカー、ブロックを一行に並べる」「要求は大人の手首を持ってとらせる」「チョキができない」「横目でみる」「くるくる回る」「大きな音を嫌がる」「赤ん坊の泣き声を嫌がる」「耳をよく押える」「間違った言葉づかいをする『～ちゃん～ちゃん』(～ちゃんと～ちゃん)」「白はクレヨン」「オーム返して答える」「数字が好きで、カレンダーを指を持って指させる」「道のコースを変えると泣いて嫌がる」「見立て・つもり遊び、ごっこ遊びをしない」……など。

## VI. 考察

### 1. 支援のスタートについて

子どもの発達問題への支援がいつから始められたかについては、本研究においては、親自身または第三者により子どもに何らかの発達障害を持つことが懸念され、専門的な継続的支援が始まったときとして集計した。(結果1. 2)②「支援スタート年齢」13事例中、来談以前に診断を受けていた事例は0歳から経過観察を受けている病院からの紹介であり、早期支援の一環として当相談所が位置づけられた例と言ってよいであろう。

他の12事例は相談経路の結果に示したように9件が保育園、幼稚園からの紹介であり、自分で探して来談したものが2件、知人からの紹介が1件となっている。

保育園、幼稚園からの紹介事例9件は、保育士、幼稚園教諭が子どもの発達問題に気づき相談所に繋げたものであるが、実際に保護者が相談所に足を運ぶまでの経緯は個々の事例によって様々である。入園面接時に子どもの問題が保護者に告げられ即、相談所につながったものもあれば、入園後の園生活を通じて保護者との話し合いを重ね、数年後に来談に至った事例もある。いずれにせよ支援の開始という意味では、保護者の問題意識とは別に保育、幼児教育の専門職による気づきと同時にスタートされたといってよいであろう。

自分で探した・知人からの紹介という事例は、それ以前に発達障害を前提とした専門職による支援は受けておらず、来談時が支援のスタート時とした。

以上のように3歳前に支援のスタートを切れた事例は3件（医師からの紹介が0才台、保育園からが1才台、自分でが2才台）であった。他の10事例は集団生活の中での気づきを契機として、3歳を過ぎてから支援が開始されたものであり、それ以前からの支援、すなわち健診などを通じてのより早期の支援の可能性を探ることが求められていると言ってよいであろう。

## 2. 発達障害への気づきについて

### 1) 親の気づき

親のわが子の発達障害の気づきについては、第三者から指摘されるまで全く気づかないでいた親から、1才台ですでに「自閉症ではないか」と思っていた母親まで気づきの幅は個人差が大きい。主訴（結果の3、「主訴の分類」）からも集団場面でのちょっと困った問題としている親から、具体的な障害名を挙げて発達障害ではないかと心配して来談した親まで、問題意識にも幅があることが分かる。

ではこの幅は何を意味しているのであろうか。結果4に示したように生育歴を聴取する中で様々な子どもの特徴的な行動があげられた。これらは発達障害に起因する発達の躓き、偏りの可能性を示しているが、母親に育児困難をもたらすほどのものから、手のかからない、大人しいという程度のものでとヴァリエーションがあり、その受け止め方は親によって異なる。つまり子どもの特徴的な行動を見ても「かわいい・可らしい」から「変だ・不安になる」というものまで反応の幅があり、心配の度合いも相応の幅を持つことになる。その要因の一つとして同胞の有無が挙げられるであろう。第一子の場合比較対象がなく、子どもの成長発達はこんなものなのだろうということで見過ごされ、第二、三子…である場合には兄弟とは異なる定型発達からの逸脱に気づきやすい傾向が認められる。しかし相談臨床を通じての印象は、子どもの問題に全く気づかなかった、心配しなかったという親は少なく、大半の親は何らかの気づきとともに不安を覚えているということである。心配していなかったと言う親でも子どもの特徴的な行動に、どこか違和感を覚え、戸惑いとともに漠然たる不安を感じていることが伺える。またはつきり育児困難を訴え発達障害を疑っている親でも、時にはそれを否定し単なる個性だと自分に言い聞かせてみたり、やはり障害ではなからうかと不安になったりを繰り返すこともしばしば見受けられる。またインターネットなどからの過剰な情報は母親にとって発達障害の理解を助けるというより、逆に不安材料となっていることも往々にして見られる。

このような母親の微妙な心理、気持ちの揺らぎは、軽度の発達障害ゆえのものであり、またそれゆえの障害受容の難しさを示すものであろう。

### 2) 専門職(心理職)の気づき

専門職(心理相談員)の気づきについて結果4「発達健

診記録」を見てみると、9、10ヶ月で発達チェックリストの不通過項目が挙げられている。また母親の話しや子どもの課題への取り組みの様子から心理相談員のコメントが記述されているが、その内容は生育歴の聴取であげられた子どもの行動特徴と同様に、発達障害に起因する発達の躓き、偏りの可能性が示唆されている。さらにそれらに基づき発達の経過のフォローが必要と判定されているが、結果的には継続されず途切れてしまっている。専門職の側からの発達障害の可能性の気づき、支援の必要性が判定されいながら継続的な支援のスタートが開始されなかったということである。その大きな要因として、専門職が確信の持てなさとチェックリストの感度の問題があげられよう。従来のチェックリストでは高機能広汎性発達障害のような軽度な発達障害を捉えることはできないのである。専門職からの発達支援へ向けてのアプローチを確信的なものとする、依拠すべきスクリーニング尺度によるチェックが必須であり、それに基づいて母子への支援を継続してゆけるシステムの確立が必要とされていると言えよう。

## VII. 今後の課題

### 1. 発達健診での支援のスタートを目指して

支援のスタートについては13事例中11事例が集団生活(保育園・幼稚園)を契機として始まっており、それ以前の発達健診から支援がスタートしたものは0件であった。限られた事例数での検討であり確定的なことは言えないが、子どもの発達問題が集団生活の中で顕在化され、そこにおいて初めて支援がスタートされるという傾向が推察される。他方、親からの生育歴の聴取や発達健診の心理相談員の記録から、発達障害の徴候は早いものは乳児期後半には気づかれており、1才6ヶ月健診時にはスクリーニングが十分可能と思われる。実際M-CHATのようなチェックリストの1才6ヶ月健診への導入は、妥当なものといえよう。

ここで大切なことは、リスクを発見した時点からの「診断前支援」というプロセスである。診断時がスタートではなく、それに先行しての困難な子育てに寄り添う支援体制が求められているのである。発達障害を捉え得るスクリーニング尺度の導入とそれに続く養育支援体制の確立が課題と考えられる。

### 2. 母親の心理の更なる理解へ

考察で述べたように発達障害児の母親の心理は、複雑であり、個人差も大きい。漠然たる不安の背景には子どもとの気持ちの一体感の無さや意思の疎通性の欠如からの、ある種不全感や疲労感を見ることができるといえる。働きかけに対して子どもからの応答性の低さは、母親にとって互恵性のない育児となり、ストレスを募らせることになるのである。

子どもが多動であったりかんしゃくが強かったりすると外へ連れ出す機会も減り、家庭での子どもと二人きりで過ごすことになることも多い。家の中で一人遊びに没頭する子どもを前にして、母親一人が孤絶化した時間を、障害ではないかという不安とストレスに苛まれながら過ごすことにもなるのである。

このような軽度の発達障害ゆえの母親の心理は、旧来の障害観やそれに基づく障害受容という心理プロセス概念では捉えきれない複雑で多様な心理過程と捉えよう。この母親の微妙な心理プロセスへの更なる理解のためには量的のみならず質的研究によるアプローチが必須の課題と思われる。

軽度の発達障害という新たな障害概念が、教育において特別支援教育という新たな取り組みを成立させたように、乳幼児期からの発達障害児の母親への支援においても、新たな支援システムの構築が求められているのである。

文献：

- 1) 塩川宏郷・宮本信也. 乳幼児期からの心の発達スクリーニング. 小児科臨床, 59 (4) ; 749-755, 2006
- 2) 杉山登志郎. 発達障害のパラダイム転換. そだちの科学 8, 2-8, 2007
- 3) 神尾陽子・井口英子, 発達障害者と精神科医療の役割：最近の傾向と今後の課題, 日本精神科病院協会, 28 ; 14-20
- 4) 杉山登志郎, そだちの臨床, 日本評論社, 2009
- 5) 稲田尚子・神尾陽子, 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, 2008
- 6) 神尾陽子, ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究, 厚生労働省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業, 平成21年度総括・分担研究報告書, 2010
- 7) 柳案明子・吉田智子・内山登紀夫, アスペルガー症候群の子どもの持つ母親の障害認識に伴う感情体験—「障害」と対応しつつ「この子らしさ」を尊重すること—, 児童青年精神医学とその近接領域, 45 ; 380-392, 2004
- 8) 中田洋二郎, 発達障害と家族支援—家族にとっての障害とは何か—, 学習研究社, 2009