

# 知的障害のない自閉症スペクトラム障害児の初期発達に関する研究

— 4ヶ月齢児のホームビデオ記録を用いて —

根 岸 由 紀 植竹幼稚園  
細 淵 富 夫 埼玉大学教育学部特別支援教育講座

キーワード：知的障害のない自閉症スペクトラム障害 (HFASD)、初期発達、ホームビデオ研究

## 1. はじめに

### 1-1 自閉症スペクトラム障害の初期発達の研究

Leo Kanner (1943) (以下、カナー) は彼の最初の論文の中で、早期小児自閉症 (the syndrome of early infantile autism) について「自閉症は先天的な障害である」と述べた。自閉症スペクトラム障害 (Autism spectrum disorder; 以下、ASD) が生得的なものであるならば、生後どのような発達の道筋を辿り、どのような点が定型発達 (typical development; 以下、TD) 児と異なるのか、またその違いはいつ頃から見られるのか、診断以前のASD児の育ちを探るべく、初期発達の究明に多くの研究者が力を注いできた。しかし、ASDを診断できる下限年齢は現在のところ1歳半から2歳とされているため(市川, 2012; 神尾, 2011)、それ以前の発達過程は回顧的研究に頼らざるをえなかった。カナーの報告以来、1980年半ばまで40年間の初期発達に関する研究方法は、親への聞き取り調査による回顧的研究が主流であった(山上, 1999)。しかし、過去の姿を振り返る研究方法は、遡求する時点で既に診断がついているため少なからずバイアスがかかってしまうこと、保護者の記憶が曖昧になってしまうことなどが限界性として指摘されてきた。

1980年後半には、より客観的な研究方法を模索する中で「ホームビデオ研究(のちにASDと診断される子どもが乳幼児の頃に撮影された映像(ホームビデオ)を分析する研究)」が頻繁に行われるようになった。ホームビデオを用いたほとんどの研究は、統計的にASD児とTD児を比較しその違いを明らかにするものだった。Adrien, J. L.ら(1991)は、ホームビデオ分析により、ASD児の初期発達の特徴的な行動として①社会的相互交渉の障害(目が合わない、孤立、姿勢の悪さ、頭位の不安定さ、自発性の乏しさ)②情緒的障害(表情の乏しさ、微笑の乏しさ、新しい場面への不安、情緒的不安定)③視覚的・聴覚的行動の障害(視線が合わない、反応性の問題)④運動・筋トーンの障害(おとなしい子ども、手振り行動、防御的行動の乏しさ)⑤非定型的行動(自己刺激的行動、脅迫的行動、常同行動)の5項目を抽出した。

近年欧米では、ハイリスク児および大規模なgeneral populationを対象とした追跡から、ASD児の早期の徴候を探る出生コホート研究(前方視的研究)が盛んに行われている。英国最大規模の出生コホート研究Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)のsampleを用いて241名の母親から回収した質問紙を分析したBoltonら(2012)は生後1年以内の乳児の多くに聴覚上の懸念がみられ、微細運動や診断要件となる社会的コミュニケーションの質においても、生後6ヶ月という超早期の時点で健常児とは異なっていると報告している。

また、Warren Jonesら(2013)はASD児の兄弟がいる乳児はASDを発症するリスクがTD児

に比べて20倍高いという統計結果を根拠とし、ASD児のきょうだいを対象とした縦断的な研究を行っている。その結果、ASDを発症する子どもは、生後2ヶ月から6ヶ月の間に徐々に人に注意を向けなくなると述べている。ASD児の初期発達の研究は、このような生後間もない時期からの前方視的な追跡研究が行われるようになったことによって、これまで行われていた後方視的な研究方法の流れを大きく変えることとなった。

## 1-2 発達障害に対する保護者の「気づき」について

筆者は幼稚園や保育園で保護者のカウンセリングをしており、相談の内容としては子どもの発達に関する不安や悩みが多い。知的障害を有する子どもらは入園前に医師等によって診断される可能性が高いが、発達障害児は集団に入ってから保育者によって発達の遅れや偏りを指摘されることが多い。そのため、障害受容のプロセス（「ショック・否認、悲しみ」など）（小野里，2016）を在園中に体験することになるため、保護者支援は重要な課題になっている。

発達相談をする中で、筆者は保護者に「いつ頃我が子の発達の遅れや偏りに気づいたのか」と尋ねることが多いが、実は「障害」と認識しないまでも、早期から育てにくさや違和感を抱えていることが多い（根岸・葉石・細渕，2014）。知的障害のない自閉症スペクトラム障害（High-Functioning ASD、以下HFASD）（加藤・藤野，2015）の子ども初期発達をターゲットとした研究は決して多くはないが、宮地（2011）の聞き取り調査によると、ほとんどの親は2歳未満に気づきがあったとされている（1歳未満と回答した親だけでも22.8%いた）。つまり、HFASD児は気づく時期と診断される時期に大きなタイムラグがある。保護者らは早期より「育てにくさ」や育児不安を感じながらも、多くのHFASD児はなかなか診断に至らないために、専門家からの助言や療育的なサポートを受けることができないでいる。また、そもそも発達障害は「性格」なのか「発達特性」なのか、「環境的なものなのか」「生得的なものなのか」区別が付き難いために、周囲からの理解が得難く、十分な対応がなされない結果として、二次障害を引き起こしやすいと考えられている。保護者の早期に抱く違和感や不安を効率良くキャッチし、発達障害を視野に入れた子育て支援を実現するために、発達障害の子ども初期発達を明らかにする必要があるのではないだろうか。

## 1-3 問題と目的

近年保護者らはスマートフォンやデジタルカメラの動画撮影により日常生活の子どもの様子を手軽に記録しており、相談の場で我が子の気がかりな様子をスマートフォンの動画を見せながら説明する保護者は珍しくない。筆者は、かつて後にHFASDと診断された子どもの4ヶ月齢の動画を見たことがある。その時、わずか生後4ヶ月齢の乳児であってもASDの特性の萌芽があるのではないかと感じた。しかし、それは筆者がその乳児がHFASD児であることを知っているために（バイアスがかかり）違和感を持ったのか、それともある程度乳児の発達や障害について知識のある専門家が見れば同様に違和感を持つものなのか興味深く思った。

ホームビデオ研究は、ASD児とTD児の比較をする際の環境や刺激の統制の難しさが限界性として幾度となく指摘されている（Somers, L. Boshopら，2010）。しかし、Saint-Georges, C.ら（2010）は「ホームビデオは、ASD児のごく初期の自然な姿を示しており、研究としての限界性はあるものの、臨床的に裏づけのできる価値のある研究である」と述べている。また、ホームビデオは子どもの自然な行動を捉えることができ、ASDを構成する行動要素を知るために価値があるとされている（山崎ら，1996）。ホームビデオ研究は2000年代初頭に出現した前方視研究（出生コホー

ト研究、ASD児のきょうだい研究)によって衰退の一途を辿ったが、出生コホート研究等で示されたものを、より具体性を持って確認する為に有効ではないかと考える。

そこで、本研究は近年保護者にとって手近である動画を活用して、特に幼稚園や保育園に入ってその特徴が顕著になるHFASD児の初期発達を検討することを目的とする。研究方法としては、のちにHFASDと診断された子どもと定型発達の子どもの4ヶ月齢時の動画を、乳児の保育や発達に知識のある専門家に観察してもらい、何か違和感を持ったか否かを聞き取った(ただし、HFASDの乳児がいることを事前には知らせない)。もしも多くの観察者がHFASD児の動画を見て違和感を持ったとしたら、HFASD児には生後4ヶ月の時点で早期徴候があると考えられる。さらにHFASD児のどのようなところに違和感を持ったかを尋ね、それをカテゴリー化することで、HFASD児の初期発達を検討できるのではないかと考える。

観察の月齢は4か月齢をターゲットとする。4ヶ月齢の乳児はあやすと微笑み、発声し、母親を認識するようになる(平岩, 2014; 田中, 1981)。アタッチメントの視点から捉えると、ちょうど「特定の人への愛着が生じ、人物に応じて分化した反応を示す」(数井, 2012)時期であり、J. Richer (2001)は「生後4ヶ月が一次的な間主観性が発達する時期である」と述べている。ASD児の早期徴候といわれる「社会的相互作用の問題」や「情緒的な問題」を捉える時、4ヶ月という時期はTD児との質的な違いが現れ始めるターニングポイントとなるのではないだろうか。また、4ヶ月になると首がすわり(抱きやすくなり)、乳児の睡眠も安定し親子は外出の機会が増す(小西, 2003)。保護者への聞き取り調査によると、他児との比較によって違和感を持った母親もいた(根岸・葉石・細淵, 2014)。さらに、現在多くの市町村で乳児が初めて受ける健診は4ヶ月児健康診査であり、この時期の発達障害の子どもの育ちを捉えることに意味があると考えられる。

本研究はHFASD児を対象としているが、HFASD児の状態像は多様であり、今回取り上げる僅か2人の事例だけで、その状態像を偏りなく示しているとは言い難い。しかし、その2名の事例から見えてくる発達の特徴を検討することによって、まだ十分に解明できていないHFASD児の初期発達を探ることの一助になるのではないかと考えている。

## 2. 方法

### 2-1 対象児

4ヶ月齢時の日常生活を撮影した映像があるHFASD児2名(A、B児)とTD児1名(C児)。すべての乳児は第1子の男児であり、家庭で養育されている。いずれの乳児も4ヶ月児健診を問題なく通過している。HFASD児2名の詳細は表1に記している。

### 2-2 調査参加者(以下、参加者)

参加者は乳児期の相談や保育、健診を行う専門職(保育士、保健師、臨床心理士あるいは臨床発達心理士)であり、各職種6名ずつ計18名に依頼した。参加者は4ヶ月齢乳児について臨床経験のある者(職業上乳児の保育や相談、健診などで4ヶ月齢児と接したことのある者)と、そうでない者がいる。彼らの属性は表2のとおりである。

### 2-3 調査実施期間

20△△年8月1日～8月30日(30日間)

表1 A児、B児のプロフィール

	A児	B児
診断名	ASD(PDD)	ASD
発達検査	WISC-III(6:11時) FIQ(100),VIQ(116),PIQ(82)	WISC-IV(5:0時),FSIQ(96) VCI(107),PRI(98),WMI(100),PSI(78)
初受診時	保育園年長	保育園年中
受診のきっかけ	集団生活への不適応（登園を渋る、一斉活動への参加困難）	集団生活への不適応（こだわり、他児に対し衝動的に手が出てしまう）
療育等	小学校に入学後、医療機関にてペアレントトレーニング、通級指導教室	保育園在園中に療育センターにて心理個別指導 OT個別指導
0～1歳頃の母親の違和感	特定の音に対する感覚の過敏、 こだわり言葉の遅れ	こだわり、育児サークルの参加を嫌がる、 着替えを嫌がる
4,5歳頃の保育園での困り	登園を渋る、皆と同じ行動が取れない、教室の中に入れない、友達と関われない	登園を渋る、着席ができない、ルールや約束事の理解が難しい、言葉で自分の気持ちを説明できない
小学校2年生頃の学校での困り	小1時に登校を渋る。通級指導教室を活用しながら、短時間登校。服薬（コンサータ）	1番にならないとカットすることが減ってきた。好きな教科と嫌いな教科の差が激しい。

表2 参加者の属性

職種	人数(人)	経験年数		臨床経験の有無		性別	
		(平均(年) ±SD)		あり(人)	なし(人)	女性(人)	男性(人)
保育	6	22.17 ± 10.40		3	3	6	0
保健師	6	22.50 ± 6.12		3	3	6	0
心理士	6	15.83 ± 11.13		3	3	4	2
全体	18	20.17 ± 9.44		9	9	16	2

#### 2-4 ホームビデオデータについて

3名の乳児の生後4ヶ月1日から4ヶ月30日までの動画を使用した。ビデオデータは、全て保護者が家族の日常的な場面を撮影したものである。データの中から3名に共通してみられる場面を選択した。その結果①乳児の名前を呼びかけるシーン（以下、「c (call) シーン」と、②うつぶせをさせているシーン（以下、「b (belly) シーン」)) はすべての乳児に存在したため、cとbの2つのシーンを用いた。データの編集は行わず、それぞれ1分～1分半になるようにカットした。3人分2シーンずつ、全部で6つのシーンの映像を用意した。

#### 2-5 ビデオ観察調査の手続き

ビデオ観察調査は、参加者の職場(保育所、保健センター、大学研究室など)に調査者が出向き、会議室等で参加者と調査者が1対1となって、DVDプレイヤーを用いて視聴してもらい調査を実





表3 観察者の違和感（評定平均値）

職種	ID	1回目						2回目					
		A		B		C		A		B		C	
		call	belly	call	belly	call	belly	call	belly	call	belly	call	belly
保育士	1	4	4	1	1	1	1	4	4	3	3	2	1
	2	1	4	2	2	1	1	3	4	4	3	1	1
	3	1	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1
	4	1	3	3	2	2	1	1	3	3	3	1	1
	5	1	3	1	1	1	1	1	4	3	3	3	1
	6	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1
保健師	7	1	2	1	3	3	1	3	2	1	2	2	1
	8	1	4	1	3	1	1	3	4	1	2	1	1
	9	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1
	10	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	1	1
	11	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1
	12	3	3	2	1	3	2	3	3	1	2	3	2
心理士	13	3	4	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3
	14	2	3	1	3	2	2	3	4	3	3	2	2
	15	1	3	2	3	1	1	1	3	3	3	1	1
	16	2	4	4	4	1	1	1	3	4	4	1	1
	17	3	3	1	3	2	1	4	3	2	3	1	1
	18	1	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1
Mean (SD)		2.06 ± 1.06	2.94 ± 0.94	1.94 ± 0.94	2.33 ± 0.91	1.61 ± 0.78	1.22 ± 0.43	2.67 ± 1.14	3.22 ± 0.81	2.56 ± 0.98	2.78 ± 0.65	1.67 ± 0.84	1.22 ± 0.55

に有意差が (B>C, p<.05)、A児とC児の間に有意差 (A>C, p<.01) が認められた。従って違和感の強さは、A児、B児、C児の順であった。

### 3-2 試行回数によるシーンごとの違和感の変化

第1試行と第2試行では違和感に変化が見られたか否か検討を行ったところ、Ac、Bc、Bbのシーンについては、第2試行の方が第1試行よりも有意に(p<.05)違和感を抱いていたことがわかる(図2、3)。

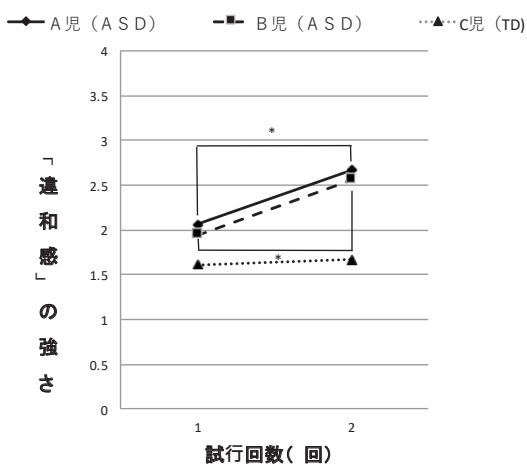


図2 callシーンの試行回数による変化

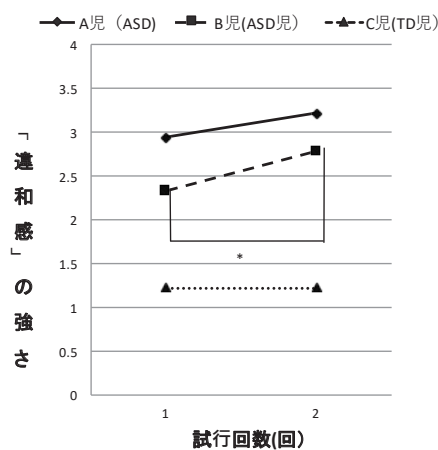


図3 bellyシーンの試行回数による変化

### 3-3 HFASD児に対し違和感を持った参加者の傾向

正答した参加者 (ASD児に違和感を持ちTD児に違和感を持たなかった者) について、どのような要因が正答に結びついたかを検討するために重回帰分析を行った。参加者の、①「性別」②「職

種」③「職務年数（資格取得後の年数）」④「臨床経験の有無」（実際に相談、健診、保育などで一定期間乳児に関わった仕事をしていただどうか）」をそれぞれ独立変数とし、正答数を従属変数とし強制投入法で分析を行ったところ、臨床経験の回帰係数のみが1%水準で有意となり、その値は2.184であった。このことより、臨床経験は無い場合よりも有る場合の方が、正答数が約2個増えることを示している。決定係数は0.721、1%の水準で有意であった。VIFは最大で2.378であり多重共線性は発生していないと判断した。

### 3-4 参加者による違和感の内容

ASD児に「違和感あり」と回答した参加者にその理由を尋ね、その内容を、Adrien, J, L., Perrot, A., Hameury, L., Martineau, j., Roux, S., & Sauvage, d. (1991) のホームビデオ研究によるチェックリスト項目の分類を参考に①社会的相互作用の問題（孤立、目が合わない、自発的行動の乏しさ）②情緒的な問題（表情の乏しさ、微笑の乏しさ、新しい場面への不安、情緒不安定）③特異な視覚的聴覚的行動（知覚）④運動・筋トーンの非定型⑤非定型的行動（自己刺激的行動、強迫的行動、常同行動）の5つの項目とそれらに分類されない⑥その他の6項目に分類した(表4)。分類に際しては2名で一致率を求め、100%のものだけ採用した。参加者が最も違和感を持ったのは「運動・筋トーンの問題」であり、次いで「社会的相互作用の問題」であった(図4)。

また、違和感の下位項目の表出数を図5に示した。最も多かったものは「表情の乏しさ」であり次いで「人への興味のなさ」「動きの少なさ」であった。さらに6項目のc、bシーンの比を図6

表4 違和感の分類

6項目の分類	具体的内容	観察者の表現
①社会的相互作用の問題	視線が合わない	「あやしている人を見ない」「お母さんの方を見ない」
	人への興味が無い	「あんなにあやしているのに、あやしている人を見ない」
	働きかけに対する反応が悪い	「あやされているのに嬉しくなさそう」 「身体を揺ると喜ぶが、あやしても笑わない」
	発声が少ない	「困った時に助けてって泣かない」「訴えが少ない」
②情緒的な問題	表情の乏しさ	「何を見ているのかわからない」「目力がない」
	微笑の貧しさ	「嬉しそうな微笑ではない」
	不機嫌	「不快な時に泣かない」
③特異な視覚的・聴覚的行動	光・音への反応	「光に反応している」「音に反応している」
	人ではなくカメラを好む	「カメラ目線」「ビデオを目で追っている」
	注視しない・追視しない	「視線が定まらない」「何を見ているのかわからない」
④運動・筋トーンの非定型ぎこちなさ	動きの少なさ	「じっとして体を動かさないことに違和感」
	動きの異常なパターン	「手の向きがおかしい」「足の動きがおかしい」
	運動の遅れ	「首の動きがない」（定頓していない）
	筋トーンの異常	「身体の力が抜けている」「身体を逸らしてしまう」
⑤非定型的な行動	自己刺激的行動	「手を口にに入れることに執着」
	常同行動	「手を口に入れることに対するこだわり」
⑥その他	何となく違和感がある	「4か月の赤ちゃんの反応ではない」

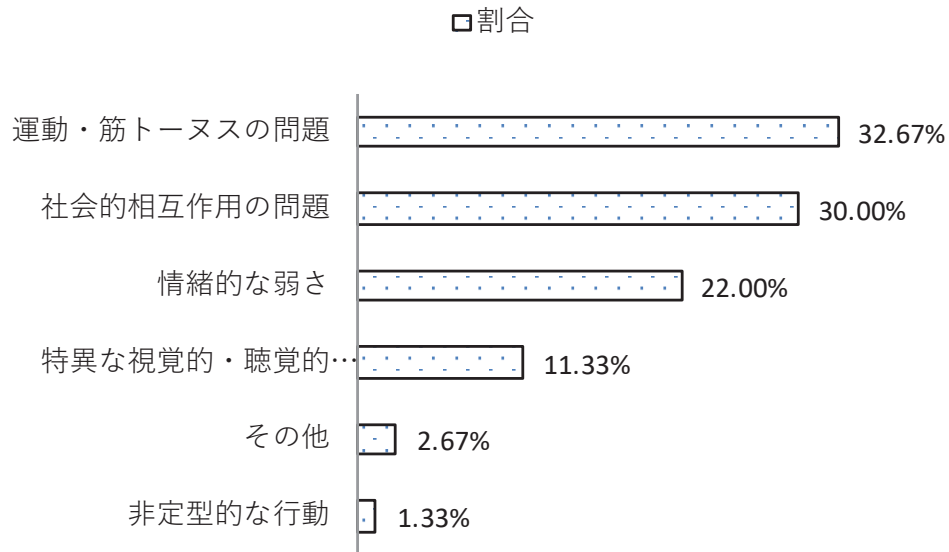


図4 違和感の内容（6項目）の割合

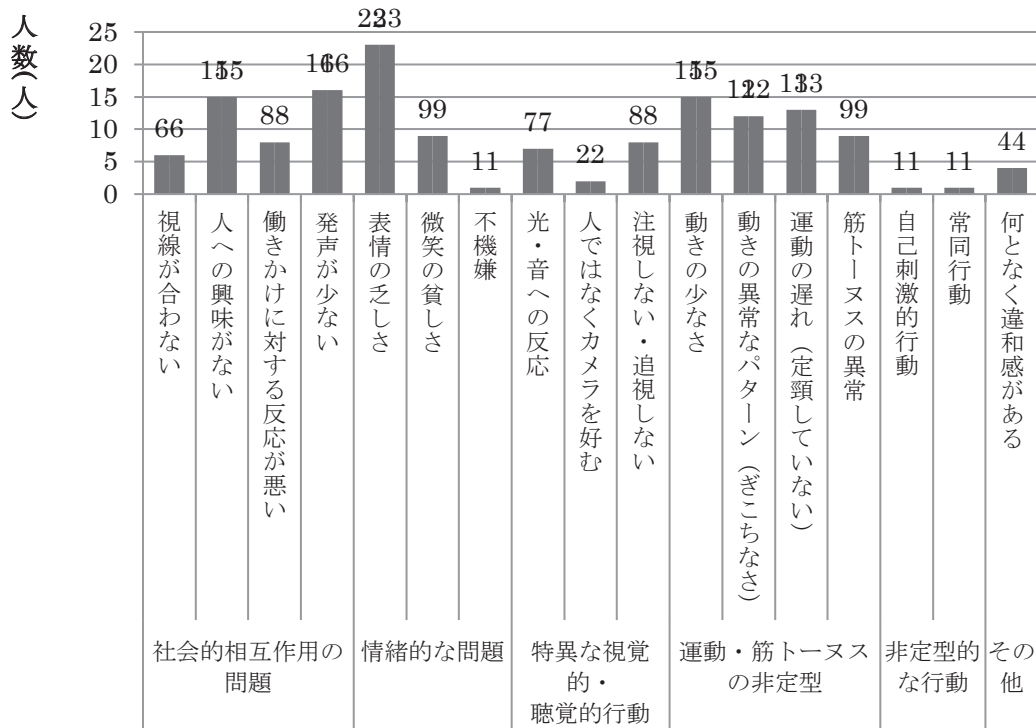


図5 違和感の内容（下位項目）

に示したが、運動・筋トーンの非定型についてはbシーンにおいての表出が圧倒的に多かった。

## 4. 考察

### 4-1 比較によって見出しやすいHFASD児

HFASD児とTD児の4ヶ月齢時の日常の姿を捉えた動画を、子どもの発達に知識や経験のある専門家たちが観察した時に違和感を持つかどうか調査した結果、参加者は概ねHFASD児に対し違和感を持つという結果が示された。参加者がなぜHFASD児に対して違和感を持ったのか、以下に



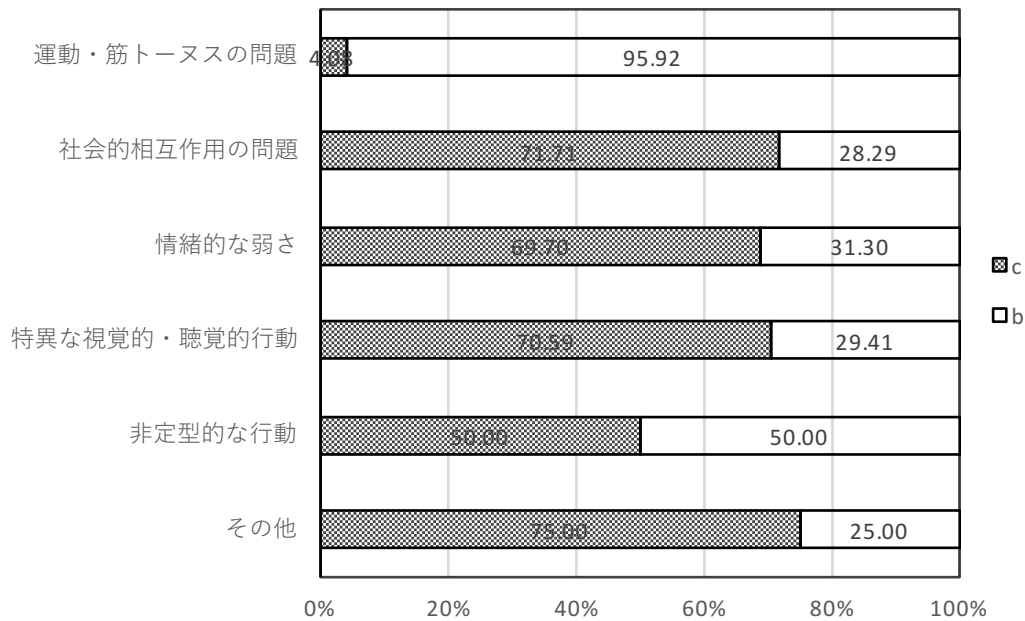


図6 シーンごとの違和感の割合

検討を行った。

参加者は乳児の名前を呼びかけるシーン（cシーン）のA・B児、乳児がうつぶせをしているシーン（bシーン）のB児について、第1試行では「違和感なし」と回答していたが、第2試行では「違和感あり」と評価を変更していた（図2、3）。A児もB児もHFASD児である。評価が変更された要因については、プライミング効果があったと考える。参加者に違和感の理由を尋ねたところ、cシーンでは、最初に見た2名の乳児（ともにHFASD児）に対して第1試行で特に違和感を感じなかったが、その次に見た乳児（TD児）が「たくさん声を出し、人への関心も高かったため」、第2試行では2名のHFASD児に対し「違和感を持つ」と答えたものが複数いた。これはHFASD児だけを単独で観察した時には違和感を持たないが、TD児と「比較する」ことで違和感を持つ可能性が高まることを示唆している。

また、HFASDに違和感を持つ要因として、重回帰分析によると「臨床経験の有無」が最も影響していた。乳児の保育や健診などに関わっていた臨床経験のある者に違和感の理由を尋ねた時、「これは私の知っている（TDの）4ヶ月の赤ちゃんではない」、「4ヶ月の赤ちゃんだったら、もっとあつくん、うつくん（というお喋りを）するでしょう」と、自らがTD乳児と関わった経験や感触をなぞるように報告する者が数多くいた。臨床経験のある者は、動画の中のHFASD児の行為を、これまで自身が関わったことのあるTD児の姿と「比較をして」違和感を持ったのではないだろうか。一方、臨床経験のない参加者は、HFASDの映像を見て「笑っているから違和感がない（TD児だ）」、TD児の映像を見て「視線が合っていないから違和感がある（TD児ではない）」と理由づけて判断する傾向があった。これは「知識としての障害児像（例えば「障害児は表情が乏しい」、「目が合いにくいのは発達に遅れがあるのではないか」など）」と対比させることで違和感の有無を検討していたと考えられる。しかし、HFASD児は明確な基準となる指標（例えば「全く笑わない」、「全く視線が合わない」など）がないために、現時点では特性に対比させるだけでは判断が難しいことを示唆している。それゆえに、HFASD児だけではなく比較のできるTD児がその場にいる場合や、TD乳児をよく知っており、その場にTD児が存在しなくてもイメージの中で比較することのでき

る臨床経験のある者の方が、HFASD児に違和感を持つ可能性が高いのではないだろうか。根岸ら(2014)は「発達障害児は第一子よりも定型発達の兄や姉のいる第二子、第三子の方が親は早期に気づく確率が高い」と述べているが、このこともまた、HFASD児は比較によって見出しやすいことを裏付けていると考える。

本研究の2名のHFASD児は発声があり、笑顔もしばしば見られていた。昭和62年に作成された母子健康手帳の4か月齢の質問項目に、「あやすとよく笑いますか?」という項目があり「はい」と「いいえ」の2件法で答えるようになっている。しかし、発達障害児のスクリーニングを視野に入れて母子健康手帳を検討する時、「笑顔が有るか無いか」だけではなく「笑顔の頻度」、例えば「よく笑う」「あまり笑わない」など5件法くらいで尋ねる方が捉えやすいのかもしれない。また、「笑顔の質(共感的な微笑の有無)」を尋ねる項目があるとより有効ではないかと考える。

#### 4-2 HFASD児の初期発達を運動発達の視点で捉える

次に違和感の内容から4ヶ月齢のHFASD児の発達について検討する。ASD児の早期徴候については、これまで繰り返し「社会的相互作用の弱さ」が指摘されてきた(市川, 2012; Chawarska. S. M.ら, 2010; Clifford. S. M.ら, 2008; Adrien. J. Lら1991)。本研究においても、ほぼ同様の結果となったが、注目すべきは「身体の動きがぎこちない」、「身体がだらんとした感じ」など「運動・筋トーンの非定型」が「社会的相互作用の弱さ」を上回っており(図4)、これは宮地(2011)の結果と同様であった。また、図6に示すように、運動・筋トーンの非定型はうつぶせ姿勢にした時に特に違和感を持ちやすい傾向にあった。Teitelbaumら(2004)はASD児の診断前の動画から、寝返り、はいはいなどで異常な運動パターンがあるとし、生後6ヶ月より発達障害のスクリーニングが可能であると示唆している。近年「発達性協調運動障害(D developmental coordination Disorder; DCD, 以下、DCD)」が注目されている。これは「不器用さ」などに代表される協調運動の障害であり、2013年に発表されたDSM-5ではDCDはASDやADHDなどとの合併診断が可能となった。運動パターンの異常は、「社会的相互作用の弱さ」や「情緒面の問題」に比べると映像でも把握しやすい。ASD児の早期徴候を、運動面に視点を当てて検討することは意味があるのではないかと考える。しかし、そもそも運動発達における困難さに対する我が国の理解は必ずしも高いとはいえず、DCDに関する研究や支援はようやく注目されているのが現状である(澤江, 2016)。今後、DCD児を含む発達障害児の初期の運動発達に着目していくことによって、発達障害の子どもたちの早期徴候を捉えることができるのではないだろうか。

#### 4-3 発達障害児の早期対応

本研究の事例となったA児、B児は乳幼児健診を問題なく通過し、4、5歳になって初めて医療機関を受診しているので、保護者の気づきや周囲の発見は決して早くはなかったケースである。HFASD児を早期に発見することは、現状では難しいのである。しかし、表1に示した通り、集団生活においてA児、B児は間違いなく困難さを抱え、多くの支援を要していた。A児の保護者は聞き取りの中で、「なぜ皆と同じ行動が取れないのか、わからなくて悔しくて悲しくて、厳しく叱って一緒にパニックになって泣いた」「もっと早く、A児の特性や対処の仕方がわかっていたら」と話していた。診断と保護者の気づきとのタイムラグによって生じる親子の様々な心的なリスクを少なくし、環境調整による二次障害発症の軽減を図るためには、診断以前の段階から予防的な取り組みを積極的に行う必要があるのではないだろうか。

例えば、もし保育園や幼稚園・子育て支援センター等の現場で母親が「育てにくさ」を訴えた場合、それを発達障害の可能性も視野に入れて対応する視点を必要であるとする。しかし、それは、「診断」を求め、保健や医療につなげることではない。まずは、保護者の訴えに丁寧に耳を傾け、子育てのどのようなところに難しさを感じているのか聞き取ることが重要である。玉井(2001)は、障害のある子どもの子育ては「通常」の子育てよりも多くの心理的・物理的負担を与え、時として虐待に追い込んでしまうリスクが高いと述べている。支援者は関わりの難しい子どもの良さ(愛らしさ)を見出し、通常通りの方法ではうまくいかない子育てに理解とアイデアを提案することが求められる。そして、必要に応じて有効な関わり方法や、家庭でできる発達を促す遊びを提案することができれば、それこそが早期の予防的な取り組みになるのではないだろうか。ここまでの流れの中には、「診断」の有無は要されないはずである。「障害」なのか「個性」なのか判断のつき難い障害であるからこそ、障害の「診断」から療育が始まるのではなく、保護者の「困り」に寄り添いながら、具体的な対応を共に考えながら、信頼関係を基に適切な(診断可能な)時期に専門機関につなげていくことも考えられるのではないだろうか。

そのためには、早期の発達障害児の育児方法や家庭レベルでの関わり方に関する研究が蓄積されていく必要がある。さらには、母親が気づき始める可能性のある極めて早期のHFASD児の詳細かつ具体的な発達の道筋を、生活レベルで明らかにすることも重要な課題となる。動画を用いた研究は方法論的な限界性は残されているが、他の研究の弱点を補完し初期発達の具体的な状態を確認するための一助になるのではないかと考える。

#### 謝辞

研究に際して大切な乳児期のビデオデータを提供して下さった子どもと保護者の皆様、またビデオ観察に協力して下さった保育士、保健師、臨床心理士および臨床発達心理士の方々に心より御礼申し上げます。

#### 文献

Adrien, J. L., Perrot, A., Hameury, L., Martineau, j., Roux, S., & Sauvage, d. (1991) *Family home movies; Identification of early autistic signs in infants later diagnosed as autistic*. Brain Dysfunction, 4, 355-362.

天辰雅子・笠井新一郎・中山翼・飯干紀代子・山田弘幸(2009) 発達障害児が通過した乳幼児健診システム—出生時リスクがなかった症例—。九州保健福祉大学研究紀要, 10, 165-170.

Chawarska, K., Klin, A., & Volkmar, F. R. (2010) 乳幼児期における自閉症スペクトラム障害。乳幼児の自閉症スペクトラム障害—診断・アセスメント・療育。竹内謙彰・荒木穂積/監訳。クリエイツかもがわ, 16-43.

Clifford, S. M. & Dissanayake, C. (2008) *The early development of joint attention in infants with autistic disorder using home video observations and parental interview*. Journal of Autism Developmental Disorders, 38, 791-805.

平岩幹男(2014) 乳幼児健診の考え方と設計。乳幼児健診ハンドブック。診断と治療社, 1-15.

市川宏伸(2012) 早期スクリーニングの重要性について。市川宏伸・内山登紀夫編。発達障害早めの気づきとその対応。中外医学社, 1-6.

神尾陽子(2011) 自閉症スペクトラム障害の早期発見をめぐる。教育と医学, 59, 1, 49-57.

加藤浩平・藤野博(2015) TRPGサークルに参加するASD大学生の語りの分析—余暇活動を通じたコミュニケーション支援の観点から—。東京学芸大学紀要。総合教育化学系II, 66, 333-339.

数井みゆき(2012) アタッチメント理論の概要。アタッチメントの実践と応用。誠信書房, 1-22.

- 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, 213-219.
- 小西行郎 (2003) 赤ちゃんパワー脳科学が明かす育ちのしくみ. ひとなる書房.
- 三ヶ田智弘 (2012) 発達障害児に対する早期からの“気づき”と適切な支援のあり方. 教育と医学, 948-957.
- 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.
- 根岸由紀 (2015) 保護者の「気づき」を促し、それを支える取り組み. 特別支援教育研究, 699, 13-15.
- 根岸由紀・葉石光一・細瀬富夫 (2014) 特別な支援を要する子どもを持つ保護者の気づきに関する研究. 埼玉大学紀要, 教育学部, 63(2), 49-59.
- 小淵隆司 (2012) 自閉症スペクトラム児の早期発見の可能性と早期からの支援. 発達障害研究, 34, 4, 367-376.
- 小野里美帆 (2016) 障害のある子どもの保護者(親)への支援, 新・障害のある子どもの保育第3版. 株式会社みらい, 199-217.
- Saint-Georges, C., Cassel, R. S., Cohen, D., Chetouani, M., Laznik, M. C, Maestro, S., & Muratori, F. (2010) *What studies of family home movies can teach us about autistic infants: A literature review*. Research in Autism Spectrum Disorders, 4, 355-366.
- 澤江幸則 (2016) 「発達障害と運動発達上の困難さ、そしてその支援」について. 臨床発達心理実践研究, 11(1), 3-4.
- 高野美由紀 (2006) 広汎性発達障害の早期徴候に関する検討—乳幼児健診での気づき、特に運動発達に着目して. 兵庫教育大学研究紀要, 28, 53-61.
- 玉井邦夫 (2001) 〈子どもの虐待〉を考える. 講談社現代新書.
- 田中昌人・田中杉恵 (1981) 子どもの発達と診断1 乳児期前半. 大月書店.
- 田中康雄 (2012) 発達障害の早期発見・早期療育. そだちの科学, 14(3), 9-14.
- 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. The National Academy of Sciences of the USA, vol 101, 32, 11909-11914.
- Worren, J. & Kline, A. (2013) Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism. Nature, 12715.
- 山上雅子 (1999) 自閉症児の初期発達と初期徴候. 自閉症児の初期発達. ミネルヴァ書房, 31-47.
- 山崎晃資・渥美真理子・加藤由紀子・林田晴美・杉山祐司・朝倉新・林雅次・猪股丈二 (1996) : 自閉症の早期徴候に関する研究—ホーム・ビデオ記録による研究 (主任研究者: 栗田広) 5公-5, 児童・思春期における行動・情緒障害の病態、解析及び治療に関する研究, 11-23.
- 山本尚樹 (2016) 運動発達の基礎研究は発達支援に対してどのような意義を持つのか?. 臨床発達研究, 11(1), 32-36.

(2017年3月31日提出)

(2017年4月17日受理)

# **Research on early development of infants with high-functioning autism spectrum disorder**

Examination using home videos of four-month-old infants

**NEGISHI, Yuki**

Uetake kindergarten

**HOSOBUCHI, Tomio**

Faculty of Education, Saitama University

## **Abstract**

This paper is on the early development of infants observed by using home videos of three infants at the age of 4 months. Two of the three were later diagnosed with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD), while one showed typical development (TD). We did not tell multiple participants (nursery teacher, public health nurse, psychologist) that children with HFASD were included in the images of the infants photographed in the home videos. Participants were allowed to observe and then asked if they noticed anything unusual. As a result of observing the video, if many participants found “some problems” with two HFASD children, an early sign was considered to exist at 4 months. How children with early HFASD were different from children with TD was then asked. Participants felt by watching the same image repeatedly that clues would indicate a clear difference at the early stage in the development of children with HFASD. Children with HFASD could not be differentiated by comparing with children with TD on a single viewing. However, after repeated viewing of the home videos, participants had some strange feelings about ASD children: “Motor Development Difficulty,” “Expressionless face,” “Lack of social smiling vocalization,” and “Lack of eye-to-eye contact”. The difference from TD children becomes clear when compared to the HFASD children. Since viewers voiced their anxieties when comparing HFASD children with other TD children at an extremely early stage, it can be considered that their early developments will become the focus of attention.

**Keywords:** HFASD, early development, home video observations