

運動発達のおくれを伴う自閉症スペクトラム障害児の乳幼児期の行動特徴 —理学療法士の関わりの中で—

Behavioural features in infants and toddlers with the autism spectrum disorders and motor development delay
—as observed in physiotherapy training sessions—

伊東 祐恵¹⁾・今井 美保²⁾・星山 麻木³⁾

Ito Yoshie, Imai Miho, Hoshiyama Asagi

1. はじめに

自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）の社会的認知度が高まり、幼稚園・保育園や学校などで発見されることも増えてきている。また、早期発見・早期療育の有効性に関する報告が増える中、18カ月の月齢で共同注意（叙述的指さしと視線追従）とみだて遊びができない児は自閉症であるリスクが高い¹⁾と言われることから、自閉症の早期発見の場として、日本では1歳半健診が注目されている。一方で、自閉症を含むASDは生来的な障害であるとされながら、客観的な生物学的マーカーが無いために1歳半健診以前に専門家が関わることは難しい状況にある。また、1歳半健診などで発達の問題に気付いたとしても、専門機関などの育児支援につなげるには時間がかかることが多い。そのため、乳幼児期の特に1歳半以前のASDの状況や行動特徴については、専門家が直接観察できる環境は得られにくく、保護者から回顧的に聞き取った情報となりやすい。

一方、小児理学療法士は臨床の中で、乳幼児期の運動発達におくれを有する児に関わっている。また、経過の中で後にASDと診断される児に出会うことも少なくない。このような児は、理学療法を進める上での特有の難しさを感じることや、保護者から子育てのしにくさを訴えられることが多い。そのため、理学療法士がASDに気づく視点を持つことで理学療法をスムーズに進められ、保護者に寄り添える育児支援の視点を持つことが必要であると考えた。

本研究では、乳幼児期におくれを伴い理学療法士が関わった児の中で、後にASDと診断された児を後方視的に分析し、理学療法士から見た乳幼児期の気になる行動特徴を調査した。そこから、ASDの診断前から理学療法をスムーズに行う手がかりや保護者にできる育児支援を検討することとした。

2. 対象と方法

2.1 対象

横浜市西部地域療育センターの小児科を受診した平成16年度～平成20年度（平成16年4月2日～平成21年4月1日）生まれの162名の内、運動発達のおくれで理学療法を実施した148名である。その中で、後にASDを診断または疑われた児34名（表1）を本研究の対象とした。また、中枢性のまひや筋疾患などを持つ48名は対象から除外した。対象児の理学療法開始月齢の平均は17.3カ月（9カ月から38カ月）であった。1名を除く33名が知的障害を伴っていた。

2.2 方法

理学療法士のカルテ記録から後方視的に調査を行った。理学療法士が気になった行動や、保護者より相談にあがった内容を抽出することとした。また、特に1歳代の時期に注目して行動特徴を調べた。

3. 結果

生活年齢1歳代に挙げられた行動特徴は、「寝つきの悪さ」、「夜泣き」など睡眠リズムの乱れ、「体を触られると大声を出す」や「抱っこを嫌がり反り返る」、「指先でつまみ手掌では握らない」、「砂やごはんが手に付くと振り払う」、「手をヒラヒラさせる」、

1) 横浜市戸塚地域療育センター 通園課

2) 横浜市西部地域療育センター長

3) 明星大学 教育学部 教育学科

表1 対象児の診断

診断名	診断名(精神名)	診断月齢	最新 IQ・DQ
精神運動発達遅滞	PDD	5Y3M	36
精神運動発達遅滞	PDD	3Y2M	45
精神運動発達遅滞	PDD 疑い	2Y	70
精神運動発達遅滞	PDD	4Y	算出不能
精神運動発達遅滞	自閉症	3Y5M	52
精神運動発達遅滞	PDD	3Y	60
精神運動発達遅滞	PDD	2Y7M	73
精神運動発達遅滞	PDD	2Y11M	69
精神運動発達遅滞	PDD	2Y10M	55
染色体異常	PDD	5Y3M	42
染色体異常	非定型自閉症	4Y4M	29
染色体異常	非定型自閉症	5Y5M	41
染色体異常	非定型自閉症	4Y3M	45
染色体異常	自閉症	3Y4M	67
染色体異常	PDD 疑い	不明	32
染色体異常	自閉症	1Y6M	18
多発奇形症候群	自閉症	5Y9M	36
多発奇形症候群	PDD	3Y7M	67
多発奇形症候群	アスペルガー	5Y2M	28
多発奇形症候群	非定型自閉症	3Y	41
多発奇形症候群・新生児仮死	PDD	2Y8M	68
インフルエンザ脳症後	PDD	2Y8M	39
ウィリアムズ症候群	PDD 疑い	不明	33
運動発達遅滞	自閉症	不明	23
結節性硬化症	自閉症	3Y9M	14
原因不明の大頭症	PDD	2Y7M	100
喉頭軟化症	アスペルガー	3Y5M	75
色素性失調症	PDD	3Y7M	64
ソトス症候群	PDD	5Y6M	59
胎児バルプロ酸症候群	PDD	2Y2M	64
変性疾患・代謝性疾患	非定型自閉症	不明	不明
超極小未熟児	PDD	2Y7M	105
てんかん	PDD	2Y11M	73
脳梁欠損	PDD	2Y11M	71

「キラキラしたものが好き」など触覚や視覚について、また、「すぐに泣く」、「怒る」、「思い通りにならないとかんしゃく」や「パニック」などであった。

これらの行動特徴は、表2のように、生理面、感覚面、感情面の3つの領域に分けられた。生理面では、睡眠の乱れや夜泣きなど、1歳を過ぎても睡眠

の安定のしにくさが多く見られた。感覚面では、感覚過敏が続く児や、1歳を過ぎても感覚遊びを好む傾向があった。感情面では、泣く・怒る・かんしゃくなどが見られる状況にあった。

表2 生活年齢1歳代に見られた行動特徴

生理面	感覚	感情
夜泣きがひどい	触刺激への拒否	すぐに泣く
寝つきが悪い	体を触られると大声を出す	怒って泣くことが多い
夜の寝が浅い	マットの線を行ったり来たりする	すぐに怒る
寝るのが遅く、生活リズムが崩れている	抱っこを嫌がり反り返る	思い通りにならないとかんしゃくやパニック
寝起きのぐずり	カーシートを嫌がり車に乗れない	
	指先でつまみ、手掌で握らない	
	砂やごはんが手に付くと振り払う	
	砂が嫌	
	石鹸の泡が嫌	
	なめる	
	揺れや振動が好き	
	ビニールや広告で遊ぶ	
	キラキラしたものが好き	
	手をヒラヒラされる	
	回転するものを好む	
	しま模様をずっと見る	
	紐が好き	

4. 考 察

理学療法士が関わったASDの乳幼児期に見られる行動特徴は、生理面、感覚面、感情面の3つの領域に集約された。コミュニケーションや社会性の発達が未分化な時期から、ASDを疑いやすい症状がこれら3領域に見られ、保護者の育てにくさにつながっている可能性があると考えた。保護者は乳幼児期の運動発達におくれがあることで育児不安が大きい上に、原因のわからない泣きや怒りなど育てにくさが加わると、保護者の負担はより大きいものとなる。

一方で、対象児の34名の内、33名は知的障害を伴っており、得られた結果は知的障害との関係も否定できないと考える。しかし、生活年齢1歳代になっても見られているこれらの行動特徴は知的障害に加えてASDを疑う要素も含んでいると考えられ、育児のしにくさや育てにくさにつながっていると考えられる。また、実際に保護者より子育てのしにくさとして相談されることも多い内容であり、保護者の相談相手として理学療法士が聞き取ることも多い。ASD診断前の乳幼児期に中心的に関わる理学療法

士が、ASDを疑われる要素や特徴を知り、児に合った関わりを持てることは一つの重要な育児支援になりえる。例えば、パニックになりやすい児に対して、どんな原因でパニックになるかを評価できれば、そこから落ち着ける物や環境を探していくことができる。日々の関わりにおいても、パニックを起こしにくい工夫やパニックが起きた時の対応策を検討し、家庭につなげていければ保護者も児も生活しやすくなるのではないかと考える。また、育児支援に加えて理学療法においても、児の特徴を評価しながら関わることでスムーズに行いやすくなる。

理学療法士は乳幼児期から早期に関わるだけでなく、関わる期間も長く頻度も多い。そのため、児を中心としたチームアプローチを行う際に、理学療法士がキーになりえると考えられる。また、運動発達のおくれを主訴に理学療法を行っていたASD児は、運動面のおくれがなくなれば精神発達面の関わりが中心となってくる。そのため、ASDの診断や対応が必要なタイミングを見計らい、医師や臨床心理士など多職種への橋渡しを担うことも一つの重要な役割であると考えられる。

〔第59回日本小児保健協会学術集会
(2012年9月27日～29日、岡山県岡山市) にて発表〕

【参考文献】

- 1) Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C: Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. Br J psychiatry 161:839-843, 1992