

自閉的遅滞児における乳幼児期自閉 症状と現在症との関係に関する研究

武 貞 昌 志
(大阪市立小児保健センター)

はじめに

昨年度（昭和56年度）は精神発達遅滞の成因分類について、協同研究として決められた調査規準に従い疾患の重症度別にそれぞれの判定時年齢、成因分類を大阪市の保健所（6保健所）で管理追跡されている対象を中心にその実態を明らかにした。今年度は特に自閉的遅滞児を中心に別途作成した乳幼児期自閉症状の check と現在症との関連を分析することにより、生後2年位までに自閉的遅滞児を早期発見するシステム開発を目的に研究を行った。

研究対象と研究方法

大阪市立小児保健センターを受診した自閉的遅滞児を中心に、関連機関の協力を得てアンケート調査を行い、自閉的遅滞児129名を対象に解析を行った。

対象児の男女別、同胞関係、教育状況はそれぞれ表1, 2, 3に示す。

表1 年齢別、男女別分布

年齢 \ 性	男	女	不明	計
4才	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0)	5 (100)
5才	9 (69.2)	4 (30.8)	0 (0)	13 (100)
6才	9 (69.2)	4 (30.8)	0 (0)	13 (100)
7才	16 (84.2)	3 (15.8)	0 (0)	19 (100)
8才	15 (78.9)	4 (21.1)	0 (0)	19 (100)
9才	11 (61.1)	7 (38.9)	0 (0)	18 (100)
10才	17 (81.0)	3 (14.3)	1 (4.8)	21 (100)
11才	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0)	12 (100)
12才	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0)	9 (100)
計	100 (77.5)	28 (21.7)	1 (0.8)	129 (100)

表2 兄弟の中での立場

	長男ある いは長女	末っ子	その他	不明	計
1 人	11 (84.6)	0 (0)	0 (0)	2 (15.4)	13 (100)
2 人	60 (69.8)	26 (30.2)	0 (0)	0 (0)	86 (100)
3 人	7 (36.8)	5 (26.3)	6 (31.6)	1 (5.3)	19 (100)
4 人	4 (50.0)	2 (25.0)	2 (25.0)	0 (0)	8 (100)
5 人	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
不明	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	1 (50.0)	2 (100)
計	84 (65.1)	33 (25.6)	8 (6.2)	4 (3.1)	129 (100)

表3 教育機関

1. 未就園・未就学	2 (1.6)
2. 保育所	18 (14.0)
3. 幼稚園の普通学級	4 (3.1)
6. 小学校の普通学級	38 (29.5)
5. 小学校の普通学級及び養護学級	27 (20.9)
7. 小学校の養護学級	26 (20.2)
8. 養護学校	4 (3.1)
9. その他	9 (7.0)
4. 不明	1 (0.8)
計	129 (100.0)

男女比は4:1で従来の報告と同様の傾向を示し、年齢は4才から12才の各層に分布し、同胞2人の第1子が多く、全体の46.5%を占めている。

乳幼児期の自閉的異常行動歴および現在の自閉的行動異常症状は、小児異常行動評価研究会で作成した問題行動を、アンケート方式で check する方法で資料を得た(表4, 5)。すなわち、乳児期にみられた自閉的既往の check 率をみると表6の通りであり、これらの自閉的既

表 4-1

小児行動質問表 (B Suppl.-I式)

カルテ№	
施設名	
担当者名	

記入日	昭和 年 月 日	記入者名		患者との関係	
患者氏名		生年月日	昭和 年 月 日生	年齢	才 男・女

◇ 下の注意をよく読んでお答え下さい

- 注意 1. すべての項目に必ずお答え下さい。
項目の意味がよく理解できなかつたらその番号の所に×印をつけて下さい。
- 注意 2. 記入の仕方は「非常に目立つ」「目立つ」「多少目立つ」「目立たない」のうちあてはまる所に○印をつけて下さい。
○印をどこの所に入れるかという判断は「あなたのお子さんを普通のお子さんに比較したときどの程度であるか」と考えて下さい。
「非常に目立つ」……非常にはげしいとか、いつもみられるとき
「目立つ」……可成り強いとか、よくみられるとき
「多少目立つ」……それ程強くもなく、時々みられる程度である
「目立たない」……普通の状態と変りがない

例えば：

例 1. 声を出すことが少ない
あなたのお子さんが普通のお子さんに比較して「声を出すことが少ない」という事が目立ち、気になるという場合には「目立つ」に○印を入れます。

問題行動	非常に目立つ	目立つ	多少目立つ	目立たない
1. 声を出すことが少ない		○		
2. 自分から話しかけようとしな				

問題行動	非常に目立つ	目立つ	多少目立つ	目立たない	問題行動	非常に目立つ	目立つ	多少目立つ	目立たない
1. 声を出すことが少ない					9. 場面にふさわしくないことを言う				
2. 自分から話しかけようとしな					10. 助詞(例:…は、…が)、接続詞(例:…と…、…や…)などを使わなかつたり、間違つたりする				
3. 話すとき抑揚がない、または奇妙な抑揚がある					11. 単語はわかるが文章はわからない				
4. 言葉で要求できない					12. 言葉やジェスチャーの理解が悪い				
5. バイバイとかイヤイヤなどの簡単な身振りをしない					13. 言葉で指示しても従わない				
6. オーム返して言う					14. 「だれ」、「どこ」、「いつ」などの質問に答えられない				
7. 前に聞いたこと、言われたことをひとりごとのように言う					15. 本やテレビの物語の意味がわからない				
8. たとえばジュースがほしいときに「ジュースほしい」といわず「ジュースあげる」という									

表 4-2

問題行動	非常に目立つ	目立つ	多少目立つ	目立たない	問題行動	非常に目立つ	目立つ	多少目立つ	目立たない
16. 友達関係が持てない					41. 突然カンシャクをおこす				
17. 子どもが近寄ると避ける					42. 音や声に反応しにくい				
18. 言葉をかけても無視する					43. 人の声や音に過度に反応する				
19. 自分の顔にと同じもっているようにみえる					44. 指の間からすかして見たり、手をヒラヒラさせる				
20. 知っている人、知らない人を区別しない					45. 光の点滅に興味を持つ				
21. 視線が合わない					46. 特定の図形(文字や商標、標識など)に目をつけやすい				
22. 表情が乏しい					47. 人や物(車や絵本など)をみる時に一部分のみに目をつける				
23. 気持ちがかよわない					48. 特定の音を聞くのを嫌がる				
24. 遊びが限られている					49. 何でもさわって歩く				
25. おもちゃで遊べない					50. 何でもなめる				
26. まねをして遊ぶことをしない					51. 食べ物の好き嫌いが激しい				
27. ごっこ遊びをしない (ままごと、人形ごっこなど)					52. はめ絵などをするとき、手もとをよくみない				
28. 積木などをなにかに見立てて、想像して遊ぶことができない					53. 痛みに対する反応がにぶい				
29. ゲーム(ジャンケン、トランプなど)ができない					54. 何でもにおいをかぐ				
30. わかることでも、いちいち指示をしないとできない					55. 洗面、洗髪、歯みがきが下手である				
31. 用があると黙って人の手をひいていく					56. 衣服の着脱がうまくできない				
32. 指さしをしない					57. 箸や鉛筆をうまく持てない				
33. 勝手に人の家に入り込むなど社会的ルールがわからない					58. 運動神経がにぶい				
34. 幼稚園や学校ですぐ教室から抜け出す					59. 身のこなしがぎこちない				
35. 集団行動がとれない					60. 他人の動作、体操などをまねることができない				
36. 幼稚園や学校で、席を離れてうろうろする					61. いつも同じ仕方、順序にこだわる				
37. 競争心がない(運動会、マラソンなど)					62. 特定の対象に執着する				
38. がまんができない					63. 横目で見るとよな、妙な目つきをする				
39. あぶないことがわからない					64. 紐をくねらすように振る				
40. 恥ずかしいことがわからない					65. 特定のもの(換気扇、マンホール、排水口など)をいつも見てある				

小児行動評価研究会
事務局 小平市小川東町 平187
国立神経センター
電話 0423-41-2711
(内線404)

表 5

乳幼児期異常行動歴

項 目*	あ っ た	な か っ た	不 明
1. あやしても顔をみたり笑ったりしない。(Lack of social smiling)			
2. 小さな音にも過敏である。(Hypersensitivity)			
3. 大きな音に驚かない。(Hyposensitivity)			
4. 喃語が少ない。(Poverty of babbling)			
5. 人見知りしない。(Lack of stranger anxiety)			
6. 家族(主に母親)がいなくても平気で一人である。(Aloneness or indifference)			
7. 親のあと追いをしない。(Lack of following)			
8. 名前を呼んでも声をかけても振り向かない。(No response to calling)			
9. 表情の動きが少ない。(Expressionless face)			
10. イナイナイバーをしても喜んだり笑ったりしない。(No response to peek-a-boo)			
11. 抱こうとしても抱かれる姿勢をとらない。(Lack of anticipatory motor adjustment)			
12. 視線が合わない。(Lack of eye-to-eye contact)			
13. 指さしをしない。(Never uses finger pointing)			
14. 2歳をすぎても言葉がほとんど出ないか、2~3語出た後、会話に発展しない。(Speech delay)			
15. 1~2歳ごろまでに出現していた有意味語が消失する。(Loss of verbal expression)			
16. 人やテレビの動作のまねをしない。(Difficulty in copying movements made by other people)			
17. 手をヒラヒラさせたり、指を動かしてそれをじっとながめる。(Autostimulation behavior)			
18. 周囲にほとんど関心を示さなで、独り遊びにふけている。(Extreme withdrawal)			
19. 遊びに介入されることをいやがる。(Dislikes being intervened while playing)			
20. ごっこ遊びをしない。(No symbolic play)			
21. ある動作、順序、遊びなどをくり返したり、著しく執着したりする。(Insistence on sameness)			
22. おちつきなく手をはなすどこに行くかわからない。(Hyperactivity)			
23. わけもなく突然笑い出したり、泣きさげんだりする。(Sudden laughing and crying without any apparent reason)			
24. 睡眠が不規則になったり、極端に短かったりする。(Irregular and disturbed nocturnal sleep)			

* 1~24は()内の英文の内容の一応の例示である。各項目はある発達段階において、存在することが異常と考えられるものをとりあげてあり、1~12は1歳ぐらいまで、13~24は1歳以降として、ほぼ発達順に配列してある。

表6 乳児期にみられた自閉的既往の程度

「あった」の数	人数	構成比	累積比	「あった」の数	人数	構成比	累積比	「あった」の数	人数	構成比	累積比	
0	2	2	2	9	6	5	25	17	6	5	78	
1	1	1	2	10	10	8	33	18	10	8	85	
2	2	2	4	11	8	6	39	19	9	7	92	
3	2	2	5	12	7	5	44	20	6	5	97	
4	4	3	9	13	13	10	54	21	3	2	99	
5	1	1	9	14	7	5	60	22	1	1	100	
7	9	7	16	15	12	9	69					
8	5	4	20	16	5	4	73					
									計	129	100	100

表7 現在の自閉的問題行動の得点分布

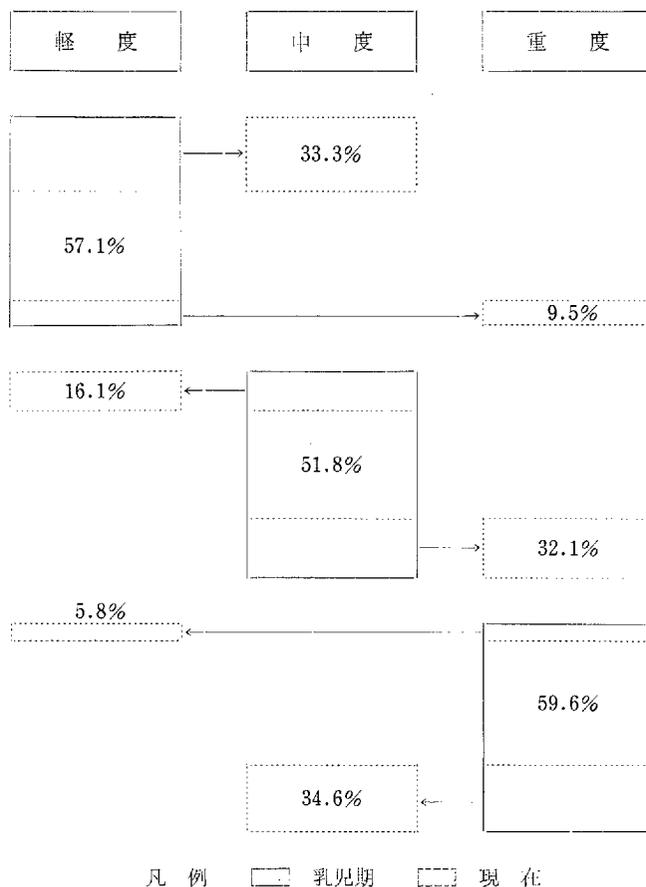
点 数	人数	構成比	累積比	点 数	人数	構成比	累積比	点 数	人数	構成比	累積比	
0	1	1	1	27	2	2	34	49	3	2	71	
1	1	1	2	28	1	1	35	50	1	1	72	
4	2	2	3	29	2	2	36	51	5	4	76	
6	1	1	4	30	4	3	40	52	4	3	79	
7	1	1	5	31	3	2	42	53	2	2	81	
9	2	2	6	32	4	3	45	54	2	2	82	
10	3	2	9	33	2	2	47	55	2	2	84	
12	3	2	11	34	3	2	49	57	2	2	85	
13	1	1	12	35	2	2	50	58	2	2	87	
14	1	1	12	36	1	1	51	61	3	2	89	
15	2	2	14	37	2	2	53	62	2	2	91	
17	3	2	16	38	3	2	55	63	2	2	92	
18	3	2	19	39	2	2	57	64	1	1	93	
19	6	5	23	40	1	1	57	66	1	1	94	
20	1	1	24	41	4	3	60	68	2	2	95	
22	2	2	26	42	1	1	61	70	2	2	97	
23	1	1	26	43	2	2	63	71	1	1	98	
24	3	2	29	44	3	2	65	75	1	1	98	
25	4	3	32	47	1	1	66	88	1	1	99	
26	1	1	33	48	4	3	69	100	1	1	100	
									計	129	100	100

往症状の check が7以下を既往度：軽度，8以上14以下を中度，15以上を重度の三段階に分けた。

現在の自閉的問題行動を小児行動質問表 B Suppl.-I式を用いて回答をもとめたが，仮に「非常に目立つ」を2点，「目立つ」を1点，「多少目立つ」を0.5点として点数化して整理すると表7のような分布がみられた。この分布から0～18点を軽度，19～41点以下を中度，42点以上を重度と三段階に分類し，現在の自閉的遅滞児の重症度とした。

表 8 乳児期にみられた自閉的既往の程度別現在の自閉的症狀の程度

乳児期 \ 現在	軽 度	中 度	重 度	計
軽 度	12 (57.1)	7 (33.3)	2 (9.5)	21 (100)
中 度	9 (16.1)	29 (51.8)	18 (32.1)	56 (100)
重 度	3 (5.8)	18 (34.6)	31 (59.6)	52 (100)
計	24 (18.6)	54 (41.9)	51 (39.5)	129 (100)



乳児期にみられた自閉的既往の程度と現在の自閉的問題行動の得点分布からの三段階の重症度との関係を見ると表 8 の通りであった。

また児にかかわる父：母の態度を表 9 の check によって行い、これを標準化した規準で解析したが89%の父、87%の母が正常域の値を示しており、自閉的問題行動と親の育児態度との

表9 養育態度

	はい	いいえ	わからない
1. 子供に親しめる			
2. 子供のことがいつも心配			
3. 養育に自信がある			
4. 育児に心配したことはない			
5. 子供のことで腹がたやすい			
6. 子供にあまり関心がない			
7. 夫婦仲が冷たい			
8. 養育のことで家族内の意見が対立する			
9. 子供が大好き			
10. 子供に大きな期待をかけている			
11. 家庭は円満			
12. 偏愛する			
13. 家庭環境の変化が多い			
14. 子供のいうままにしてやる			

関係は、従来いわれたほど関係が深いとは考えられず、むしろ児の問題との相互関係から二次的に態度の変容がみられる可能性がうかがわれた。

結果と考察

表示を省いたが、今回の調査で保護者が自閉的傾向に気づいた時期は2才が52.7%、3才が24.8%であるが、最初に問題解決のために相談に訪れる医療、相談機関は児童相談所が22.5%と最も多く、次いで保健所、小児神経科となっている。そこを起点に保護者が医療、相談機関などを訪れる数は乳児期にみられる問題行動の check 度によって差がみられ、軽度の場合には3ヵ所、中度、重度の場合には3～6ヵ所が多い。複数の医療、相談機関に通う理由としては「訪れた機関から紹介された」が56.6%、「診断に納得がいかなかったから」が24.0%、この二つの理由で80%を占めている。この事実から考えて乳児期にみられる異常行動から幼児期の自閉的遅滞傾向を予測することはきわめて意義深いことと考える。

今回私達は retrospective ではあるが生後1才から2才前後の児の問題行動歴を調査し、現在の自閉的傾向の重症度との関係をみたが、乳幼児期の早期にみられる異常行動の度が高ければ高いほど長じて後自閉的傾向が強くなること、親の児への態度はあまり強く影響すると考え難く、児との相互関係の方がより重視されることを知った。特に乳幼児期に自閉的異常行動が24項目中8項目以上 check された場合、83.9%が中度以上の自閉的傾向をみていることか

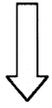
ら、これが乳児期ならびに幼児早期に自閉的遅滞児を早期発見し得る指標となり得る可能性があると考えた。

結 語

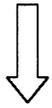
精神（発達）障害児は必ずしも適切な病院へ受診するとは限らず、また各種の関連施設で相談を受けているのが現状である。モニタリングに当っては病院受診児を対象とするよりは、厚生省のすすめてきた母子保健システムの充実により健診率が80%以上のところが増えてきていることを考慮すると、各種の健診システムの間を活用することが妥当と考えられる。

また最近では、各都道府県に包括的健康管理におけるアセスメントセンターの役割を期待し得る高度の機能をもった小児保健センターや、小児病院が設置されつつある。これら小児専門病院を中核に保健所との連携をもち、母子保健システムのなかで疑診群を含めた精神（発達）障害児の情報収集を行うことは、大阪市における私達の経験から必ずしも困難な作業ではない。

次にこれら精神（発達）障害児についての marker 設定は今日ではきわめて困難である。そこで私達は1才6ヵ月健診から3才児健診の流れで、発達行動上の問題児が追跡管理される現在のシステムを活用し、そのさいに今回私達の用いた乳幼児期異常行動歴を check し、一定規準以上の得点をしめす児を精密診断するか、または3才児健診時点で小児行動質問表（B Suppl.-I 式）を check し、それらの情報解析により、障害の質と量を検討してモニタリングへとアプローチする方法である。すなわち現在の母子保健システムのなかで症例数を増やし、質問項目や質問法（親のみの check で妥当性が高くなるよう手引書の作成）を検討するとともに、コンピューターによる読みとり方式にするなど、それらをコンピューター処理していく方向を目指せば、問題児に対する事後指導をより妥当な方へと導けるとともに、それらの児についての生活背景、治療対応の推移（薬物治療、精神生活療法、親へのカウンセリングなど）、就学後の実態と対応などの情報蓄積も可能となり、その結果疾病原因、治療法、就学に向けての早期施策の決定なども可能となると考えられる。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

昨年度(昭和 56 年度)は精神発達遅滞の成因分類について,協同研究として決められた調査規準に従い疾患の重症度別にそれぞれの判定時年齢,成因分類を大阪市の保健所(6 保健所)で管理追跡されている対象を中心にその実態を明らかにした。今年度は特に自閉的遅滞児を中心に別途作成した乳幼児期自閉症状の check と現在症との関連を分析することにより,生後 2 年位までに自閉的遅滞児を早期発見するシステム開発を目的に研究を行った。