

2020 度実践的研究助成（2 年助成）

研究成果抄録

『地域における自閉スペクトラム児の

早期発見・支援モデルの構築』

代表研究者；井上 雅彦

（鳥取大学大学院 教授）

研究成果抄録

地域における自閉スペクトラム児の早期発見・支援モデルの構築 研究代表 井上雅彦 鳥取大学医学系研究科

1) 倉吉市における乳幼児健診システムの再検証と改善

自閉スペクトラム症（以下、ASD）を含む発達障害支援においては早期発見、早期支援の必要性が謳われており、Honda et al(2009)や Kawamura et al(2008)は自治体の乳幼児健診でそれぞれ特徴的な健診システムを導入し発達障害の早期発見に有用であることを示唆した。また、健診後の追跡調査により広汎性発達障害の罹患率は 1.81%（Kawamura et al, 2008）などが報告されているが、乳幼児健診後に関するいずれの調査も小学校低学年までの追跡であり、小学校高学年以上まで追跡した報告は見当たらない。

倉吉市では、2005 年より独自に作成した行動質問票により ASD 児を早期発見し、子育て教室やフォロー健診につなぐなどの早期支援の取り組みを行っている。行動問診票は、ASD の早期発見、支援を目的として DSM-IV-TR における ASD（作成当時、自閉症スペクトラム障害）の診断基準に含まれる項目及び M-CHAT(日本版 Modified Checklist for Autism in Toddlers)（神尾, 2006）の項目を元に作成、導入された。1 歳 6 か月児健診 17 項目、3 歳児健診 20 項目から成る保護者記入式の質問票である。2016 年度には、倉吉市において 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診を受診した 2006 年度生～2008 年度生（調査当時小学 2 年～小学 4 年）の 1191 名を対象に調査を行い、ASD 圏域群と診断された児は 36 名(3.0%：男児 31 名、女児 5 名)、確定診断時期が判明している 32 名の診断時年齢は 4 歳代～9 歳代で、31 名(96%)の子どもが小学校低学年までに ASD 圏域の診断を有していたとの結果を得た。

本研究では、2023 年 7 月に上記対象者の中学校在籍時までのさらなる追跡調査を行い（調査時中学 3 年～高校 2 年）、中学時点での ASD 圏域群の診断率、及び診断時期の違いによる幼児期兆候の差の有無について検討を行った。

その結果、中学校在籍時点における ASD 圏域群と診断された児は 41 名(3.4%：男児 34 名、女児 7 名)であった。その上で、2016 年度調査と 2023 年度調査を比較すると、その診断経過に関しては表 1 のとおり 5 群に分けられた。

また、診断時期に関しては 2016 年度調査において ASD 圏域診断名がついた児で診断時期が把握できる児 33 名のうち、診断がつく時期としては年長児時点での 19 名(57.5%)が最も多く、小学 3 年までに 31 名(93.9%)に診断がなされていた。さらに、2023 年度調査でそれまで全く診断名がなく初めて ASD 診断がついた児 9 名について診断時期が把握できる児 7 名のうち、小学 6 年生時点が最も多く 4 名であった。この 2 点より、ライフステージが変わる就学支援に係る時期（小学校入学、中学校入学時）に診断がなされることが多いと示唆された。

さらに、使用している行動問診票において 1 歳 6 か月児健診使用の行動問診票については 5 群間に大きな差は見られなかったが、3 歳児健診使用の行動問診票では、いずれの時期かに ASD 圏域の診断を有する児は、⑬ひとつの遊びを繰り返す、⑭融通がきかず困る。⑮急な変更に興奮する項目において不通過となる児童が多いことが示された。

表1 ASD圏域診断 経過

	2016年調査	2023年調査	人数	割合	男女比
①	ASD圏域診断名あり	ASD圏域診断名あり	23	(1.93%)	20 3
②	ASD圏域診断なし、別診断名あり	ASD圏域診断名追加	8	(0.67%)	7 1
③	いずれも診断名なし	ASD圏域診断名追加	9	(0.76%)	6 3
④	ASD圏域診断名あり	ASD圏域診断名消失、別診断のみ残る	6	(0.50%)	5 1
⑤	ASD圏域診断名あり	診断名消失	5	(0.42%)	4 1

2) 巡回相談における相談項目確認シートの導入と実践度の変化及び効果の検討

本研究第1年度において、管理職25名を対象とした(ア)「相談確認シート(資料1)」に関するアンケート(管理職対象第1回アンケート)を実施した。その結果、回答者数・率25名(100%)、相談児童のピックアップ及び優先順位付けが困難と示された。それを元に、階層的な支援レベル判定のアルゴリズム図(資料2)を作成し、管理職の参加する園長会において説明会を行った。

また、実際に巡回相談において指導を受ける保育士が記入する(イ)「児童の実態をつかむためのシート(資料3)」についても、本研究第1年度に新様式を導入した。巡回相談終了後、保育士88名を対象としアンケート(保育士対象第1回アンケート)を実施した。その結果、回答者数・率65名(73.5%)、新様式使用の有効回答者数45名(51.1%)より、特に社会性(共同注意)及び遊びの発達に関する項目の評定が困難であると示された。そのため、これらに関する日常的な場面における動画作成を行い、研修会で動画の紹介を行った。その後、巡回相談を実施した。

本研究第2年度目において、再度同様のアンケート(管理職対象第2回アンケート及び保育士対象第2回アンケート)を実施した。アンケート期間は2022年3月3日～16日及び2022年4月23日～27日、(ア)については管理職26名を対象とし回収数25(96.15%)、(イ)については巡回指導を受けたことのある保育士73名を対象とし、回収数55(75.34%)であった。

アンケート結果の概要として、表2より、優先順位付けを補助するアルゴリズム図は一定の効果があったことが示唆された。「児童の実態をつかむためのシート」のコミュニケーションの項目に関しては、「つかみやすさ」「理解の手がかり」において有意差がみられたものの、動画視聴有無による差は見られず、経験年数の差により最も有益度に有意差が見られた。このことより、経験年数に応じて動画の視聴、管理職のフォローなどの体制を組む必要性が示唆された。

表2 管理職対象「相談確認シート」における有益度の平均点

	第1回アンケート (N = 25)	第2回アンケート (N = 25)	p	Effect size d
相談内容の確認	4.0±0.89	4.2±0.96	0.32	0.15
対象児童のピックアップ	3.9±0.86	4.2±0.81	0.07 [†]	0.49
対象児童の優先順位付け	3.52±1.06	4.1±0.81	0.02[*]	0.62
取り組みの確認	4.0±0.89	4.1±0.73	0.35	0.15
主訴の挙げやすさ	4.1±0.73	4.3±0.68	0.21	0.43

注：t検定を実施，[†]：p<.10，^{*}：p<.05

3) 保育士が行うペアレントトレーニング(PT)の普及と効果検証

第1年度内の課題より、①汎用性の高い新たな教材開発、及び②PT実施者となる保育士の人材育成が当面のテーマとなると考えられた。PT実施は倉吉市内公立保育園の各保育園長が主体となるため、共同研究者らと各保育園長とで内容・実施回数に関する打ち合わせ2回、事前研修を3回行った。今回のペアレントトレーニングにおける新しい試みとしては、講義部分の動画VTRを作成すること、それらを鳥取大学医学部附属病院子どもの心の診療拠点病院推進室HPに挙げることで、またPT実施期間中の保育園と保護者との協働ホームワークとして連絡帳（子育てノート）を作成することなどが挙げられた。

これらを踏まえて、2023年6月末～9月末にかけて全公立保育園8園で行っている。実施前後の保護者のメンタルヘルス及びPTの効果指標として、①PHQ-9、②PSI-SF、③ECBI、④満足度アンケートを実施し、教室終了後1か月を目安に保護者に事後アンケートを配布した。PTに1回でも参加した保護者は58名、うち研究協力同意の得られた保護者は57名、男女比は1:56、平均年齢は35.2歳(21歳～71歳)であった。また子どもの性別は男児24名、女児33名、平均年齢は2.2歳(1～4歳)であった。現在6園より事前、事後ともに回答が得られており、結果については3回すべてに参加し、事前事後のデータがそろった12名(平均年齢33.7±5.0歳、子どもの平均年齢1.9±0.5歳)について集計した結果、親のストレスについては変化は見られなかったが、ECBIの問題行動については統計的に有意な改善がみられた。また満足度アンケートに関して、3回すべてに参加した者のうち17名から回答が得られ、良好な結果を得た。

また、既にPTを終了した6園の園長を対象に今回実施したPTに関するアンケートを行った。保護者と保育士との関係、及び子どもの行動変化について、良くなったとの意見が半数以上を占め、否定的な意見はみられなかった。さらに、事前打ち合わせ・研修及び動画内容・時間については、全園長より「とても良かった」との回答が得られた。一方で教室運営の回数・時間に負担を感じると回答する園も2園あった。既にPT3回のうち1回は保育参観日の保護者懇談で実施しており、その他の2回は保護者と検討の上時間設定を行っているとはいえ、3回という回数であっても実施場所が「働く保護者の子を預かる保育園」という機能を持つが故に、保護者へ継続的な参加勧誘が難しいこと、また実施時間が遅くなることで保育士の負担を考慮した故の回答であったと考えられた。

4) 地域における診断後のASD幼児に対するJASPERの実装と定着

本研究第1年度から継続して、1歳6か月児健診においてASD疑いでフォロー対象（有意語数4語以下、M-CHAT重要項目チェック数1以上もしくは項目チェック数3以上、SACS-J項目チェック数5以上）とした児童のうち、未就園児童で保護者より個別親子教室での療育を希望された児に対してJASPER実践を行った。実施者は事前にJASPER研修をうけていた共同研究者と保育士で、実践方法は子育て支援センター、もしくは所属園における30分×10回のセッションとした。

現在までに19名を対象としたが、10回のセッションを終了した児童は14名、実践開始時の対象児の平均年齢は2歳1か月だった。10回のセッションはおよそ3か月～9か月の期間内であった。実施回数及び期間に差が生じた理由として、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、

セッションを中断する期間が長期間にわたったケースもあったこと、その間に就園、転出となったことが挙げられる。すべての児童について介入前後の SPACE、及び一部児童については保護者のストレス変化による評価判定を行った。

SPACE の結果より、特に共同注意において改善がみられるなど、一定回数の実施であってもその効果が示唆された。一方で、保護者の自由アンケートでは好意的な評価が多かったものの、ストレス変化は見られていない。

その他、2022年9月に共同研究者は JASPER 実践者資格取得の条件である5日間集中トレーニング (Level B) を修了し、現在実践者資格 (Level C) を引き続き受講中である。その資格を有した上で今後、保育士・保育教諭に JASPER について指導・助言することで、近年、就園時期が低年齢化している保育施設において、より早期に、かつ日常的に質の高い療育を提供することが可能となると思われる。

5) まとめ

倉吉市の2歳児の保育所就園率の高さという地域特徴を踏まえ、早期支援システムの構築のために以下の4つの研究パートを自治体と協議し設定した (図1)。まず検診からの ASD 発達リスクのある児のスクリーニングシステムを再検証した。そして公立保育園に在籍するすべての2歳児の保護者に対して短縮版ペアレントトレーニングを開発し実施した。次に園で気になる児に対して抽出するアルゴリズムを作成し巡回相談に生かすようにした。そして最終的に診断リスクの高い児については発達支援センターと基幹園での JASPER を実施した。本研究事業によって図1のような検診とフォロー、保育所、保護者、支援センターの連携による早期支援システムを開発・構築することができた。今後、これを持続可能なシステムとすべく、現在センター職員が JASPER のトレーナー資格取得に挑戦中である。今後は、診断のタイミングを含めた医療機関との連携、就学支援における学校との連携を構築していく予定である。

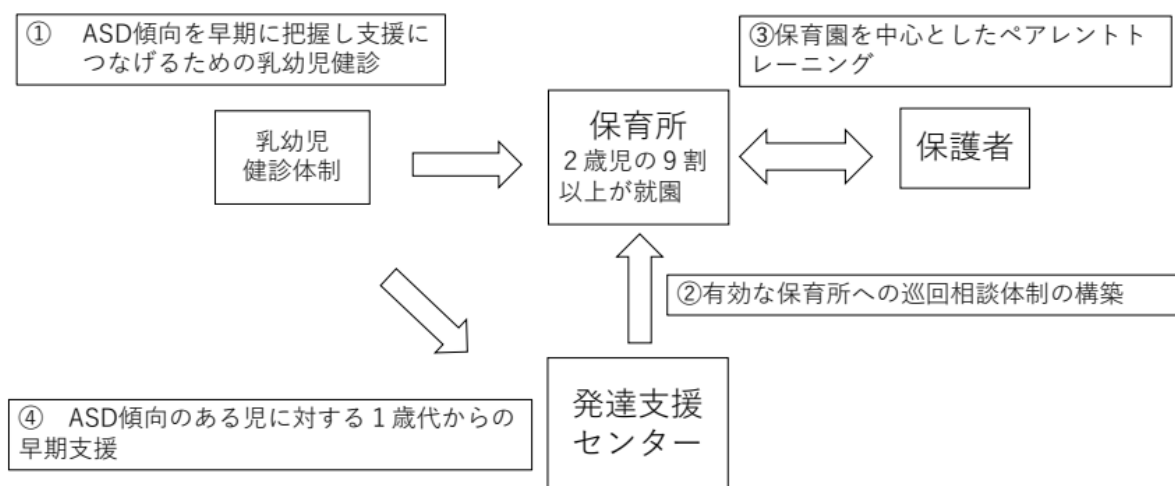


図1 倉吉市の地域特徴を踏まえた早期支援システムの構築と4つの研究パート