島根医学　第40巻　第2号　34～38頁（2020）

1歳6か月健診後の自閉スペクトラム症（ASD）リスク児への，かかりつけ医による対応

泉（いずみ）　信夫（のぶお）

キーワード：自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害（ASD），ASDリスク児，1歳6か月健診，Book-based個別療育，かかりつけ医

要　旨

1歳6か月頃にASDが疑われる児には早速に問題症状に対する個別療育を開始するのが良いが，日本のそれは未整備である。しかし，個別療育の優れた図書がある。ASD疑いの段階から，親がかかりつけ医と共に図書に基づき「つながる」，「模倣する」，「発語」や「指差し」などの訓練に取り組む。ほめ方や手助けの仕方などポイントは多い。両側難聴には注意する。適宜，専門医に紹介し小集団療育も行うが，専門医の負担は軽減し，待機期間問題に資する。かかりつけ医に御一考を頂きシステム化を期待する。

はじめに

厚労省は平成28（2016）年度より「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業」を開始した。専門医が国立精神・神経医療センターで指導者養成研修を受け，それに基づき地元でかかりつけ医（掛り医）等にリスク児の早期気付き，専門医への紹介を促す講習を行うもので，平成30年に参照となるテキストも作られた[1]。

他方，日本は既に専門機関への心の問題を抱える児の過集中から受診の待機期間が延長し支援が遅れる状況にある。テキストも可能なケースは掛り医に発達障害児への対応も求めているがASD児への対応の詳細の記載はない。

先般，出雲保健所では管内で子どもの心の相談を受ける掛り医を募った。発達障害に関して，現在，注意欠陥多動障害（ADHD）に取組む掛り医はあるが，自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害（autism spectrum disorder；ASD）については如何であろうか。

筆者は幼児健診に携わるが，医師や保健師がASDリスク児に気付いた場合，基本的には臨床心理士にバトンが渡される。その児のその後は気がかりであるが知る術はない。筆者は専門医でも掛り医でもなく僭越であるが，特に1歳6か月頃のASDリスク児の対応は掛り医に願いたいと考えている。詳細を記す。

Nobuo IZUMI
出雲市
連絡先：〒693-0021 島根県出雲市塩冶町909-3
出雲市

Ⅰ．ASD 児の頻度と診断時期

１．日本の最近の調査

愛知県豊田市では平均３歳４か月（最長７歳）の診断で ASD 児の頻度は1.81％（カナー型（IQ/DQ＜70）は0.61％），横浜市では５歳時の診断で3.74％（同1.26％），米子市では５歳までのカナー型の診断で0.76％であった[2]。

Kamio らは福岡市で１歳６か月児に M-CHAT の２段階スクリーニングを行い，さらに５歳まで経過を追い，詳細を把握できた1,727人中42人（2.43％）を３歳以降の最終評価で ASD と診断した[3]。M-CHAT で陽性の44人中20人が真陽性（陽性的中率0.45）で，高機能（high-functioning; HF）ASD が８人，カナー型が12人（60％）であった。経過中，M-CHAT 陰性児から22人を ASD と診断し（偽陰性，感度0.48），IQ/DQ を判定した18人中14人（78％）が HF-ASD であった。

結局，５歳位までに1.8～3.4％の児が ASD と診断され得る（1/3がカナー型）。１歳６か月頃にその半数位（60％がカナー型）が疑われる児中にあるが，過半数が疑いで終わる。

２．米国の最新の調査

米国は ASD の早期発見・療育制度の最先端国とされる。2016年度の８歳時点の ASD の頻度は1.85％で，IQ/DQ≦70は日本と似て33.4％，この群の最終診断の中央値は３歳８か月である[4]。IQ/DQ が71～85は24.5％，＞85は42.1％で，両者の最終診断の中央値は４歳９か月である。全体で専門的評価開始が36か月以下は43.6％，37～48か月は19.5％，48か月以降は36.9％である。

３．島根県の発達クリニック（発クリ）[5,6]

平成30（2018）年度の市町村発クリ新規受診者は315人（５歳未満が84％）である。相談経路は保育所・幼稚園が81人（26％），１歳６か月健診40人，３歳健診61人で，問題は言語140人（40％），行動127人，社会性28人と続く。

判定は ASD 52人であり，２年前までの５年間の出生数の平均約5,400人から0.96％の頻度になる。その他 ADHD 73人，精神発達遅滞27人，言語発達遅滞82人等である。初診後の方針は発クリ継続163人，療育機関紹介46人，医療機関紹介28人，異常なし34人等である。

Ⅱ．早　期　療　育

１．米国における個別早期療育

米国での ASD や ASD リスク児の高密度（週25～40時間）の専門家による個別療育は，共同従事，社会的意思疎通能力，順応性，ASD 症状の軽減に効果がある[7,8]。カナー型 ASD で就学前の言語の獲得や，HF-ASD への移行も，個人差が大きいが，少なくない[9,10]。

早期療育は３歳までに開始すべきで[9]，18～24か月の内がなお好ましい[11]。

２．日本における療育

日本は前項のような個別療育制度は整備されておらず[9]，身体障害児・知的障害児へのサービスをしていた通所療育施設が小集団形式で，対応を模索しつつ取り組んでいる[12]。

定型発達児も含めた同年代の児との関わりは刺激が大きく必須だが，まずは親子間で人と関わる術を知り経験を積む必要がある。

３．親が実施する療育

米国でも第１項の専門家による高密度療育は広くは実施できず，また，家庭環境内での児の自発性重視が認識され，親に指導し親が日常活動の中で介入をして密度を上げる parent-implemented

療育が行われ[8,11]，他国でも行われている[13]。

島根県でもペアレント・トレーニング（ペアトレ）の講習が開催されるが[6]，元々はADHDのために開発され，10人位の親への講義が隔週で4か月間位続けられ，児は3歳以上で知的障害のないことが条件とされることもある[14]。ASDの早期療育は個別指導が相応しく[8,9]，子どもを観察しながら行う。

Ⅲ．かかりつけ医によるBook-based療育

1．診断前支援

1歳6か月健診で「ASDリスクあり」とされる児の親は「児と心の通じ合う感じが少ないorない」,「子どもとうまく遊べない」などの育児不安を抱えている[15]。これは回避感情で本来は「大好きな」我が子を「嫌い」になり始めているサインであり，早急な対応を要する。

リスク幼児は非言語的意思伝達の問題は捉え易い反面，集団内の社会性の問題を捉え難く，専門医も最終診断までに期間を要する。ASDやそのリスク児の親の心的ストレスは精神発達遅滞児の場合とも異なり独特で強い[16]。

児の将来に資し，親のストレスを緩和するには，定型発達児にでき，該当児にはできないことを訓練により獲得させ，親に喜びを与えることに尽き，疑われた時点から早速に訓練を始める。

診断前支援には，親と一緒に児を理解する身近な方として保健師，保育士が期待されている[6,15]。しかし，ASDを疑う症状への対処法を共に考え指示する適任者は掛り医と思う。

2．Book-based個人指導

筆者は特にカナー型ASD児の早期療育の日本の現状を憂えた平岩博士らの[9]，親による療育法をしたためた図書に感銘を受けた[17,18,19]（他著者の書もあり，比較した上ではない）。米国にweb-based個人指導の報告があり[20]，言わばbook-basedのそれであるが，親のみでは心許無い。掛り医が定期に観察し，同じ図書を基に課題を考え，労い，喜びを共にしてくれればさぞ心強いであろう。

急ぐことなく専門医に評価や，集団療育開始の決定を仰ぐ。最終診断が定型発達や精神遅滞であっても指導はプラスにこそなれ害はない。図書の表題に「発達障害」があり，疑う症状の軽減への取り組みが優先する等の説明には配慮を要する。また，両側聴覚障害には十分に注意を払う[8]。

3．「つながる」をつくる

平岩博士らの図書は「つながった」と感じられる瞬間をつくることから取り掛かる。「タッチ」,「子どもの動作の真似」や「目合わせ」の瞬間のつくり方などを挙げ，限度は10秒以内（しつこくしない），1秒つながったら大成功，うまくいけば即座にほめるが，それには5つのほめ言葉を繰り返し練習しておく，手助けによりできても成功など，微に入り細を穿ちポイントが記してある。

4．指差しと発語の訓練

「指差し」の練習，発語のための声の真似させの始め方など，あたかも博士が患児を目の前にしている如く，ポイントが連なる。

HF-ASDが疑われる児に対しても，つながるための訓練をする。場の空気が読めないことは治癒しないので，失礼な事を述べてもそれを緩和するよう丁寧な挨拶の訓練，交互の会話に慣れさせる「しりとり」の訓練（ルールは不要），視線を合わせられないなら眉間を見る訓練等々がある。これら生活技術訓練（Life Skill Training; LST）は少しずつ毎日行う。HF-ASD児の多くは通常の園に通い，掛り医が困り事の対応に心掛けるこ

とで済むとされる[21]。ただし，IQ/DQ 70～85は境界知能とされ，一般社会で日常生活を送る視点からは一部はカナー型に近い対応が必要であろう。

平岩博士の療育は応用行動分析（Applied Behavioral Analysis; ABA）を基本としている。ほめる時，強化子として文献19では専ら食べ物を使うが，後には早い段階でほめ言葉，笑顔とハイタッチに移ることが勧めてある。

お　わ　り　に

１歳６か月健診等での ASD リスク児には将来の社会生活を見据えた個別療育が必要だが，日本では整備されていない。早速に図書に基づき，親が掛り医と共に行い，後に小集団療育を併用する。カナー型 ASD にも過半数が通常学級に就学できる可能性がある。

専門医の負担を軽減し，待機期間の問題にも資する。診療報酬は文献１の巻末にある。

利益相反に関する開示事項はありません。

文　　献

１）神尾陽子（監修），かかりつけ医等発達障害対応力向上研修テキスト，国立精神・神経研究センター，2018 www.ncnp.go.jp/nimh/dd-taioryokukojo-H29.html

２）Nomura K et al, A study on the incidence and comorbidities of autism spectrum disorders accompanied by intellectual disabilities in Yonago City, Japan: Yonago Acta Medica 62: 8-13, 2019

３）Kamio Y et al, Effectiveness of using the Modified Checklist for Autism in Toddlers in two-stage screening of autism spectrum disorder at the 18-month health check-up in Japan: J Autism Dev Disord 44: 194-203, 2014

４）Maenner MJ et al, Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2016: MMWR Surveill Summ 69: 1-12, 2020

５）島根県健康福祉部健康推進課，島根の母子保健（平成30年度）健やか親子しまね，2020

６）島根県発達障がい者支援体制整備検討委員会，発達障がい児支援の手引き～早期発見・早期支援に向けて～第２版，2015

７）Landa RJ, Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for autism spectrum disorders: Int Rev Psychiatry 30: 25-39, 2018

８）Myers SM et al, American Academy of Pediatrics, the Council on Children with Disabilrities, Management of children with autism spectrum disorders: Pediatrics 120: 1162-1182, 2007

９）平岩幹男，新版　乳幼児健診ハンドブック—成育基本法から健診の実際まで—：診断と治療社，2019

10）前田卿子，健診後の発達障害児フォロー—早期発達支援・家族支援・縦横連携—：小児保健研究　75：138-145，2016

11）Wetherby AM et al, Parent-implemented social intervention for toddlers with autism: an RCT: Pediatrics 134: 1084-1093, 2014

12）金生由紀子ほか編，新版　自閉スペクトラム症の医療・療育・教育，金芳堂，66-69，2016

13）Zhou B et al, Effects of parent-implemented Early Start Denver Model intervention on Chinese toddlers with autism spectrum disorder: a non-randomized controlled trial: Autism Res 11: 654-666, 2018

14）特定非営利活動法人アスペ・エルデの会，厚生労働省平成26年度 障害者総合福祉推進事業 報告書，市町村で実施するペアレントトレーニングに関する調査について，2015

15）神尾陽子（研究代表），ライフステージに応じた自閉症スペクトラム者に対する支援のための手引き，平成19-21年度厚労省障害保健福祉総合研究事業，2010

16）DesChamps TD et al, Parenting stress in

caregivers of young children with ASD concerns prior to formal diagnosis: Autism Res 13: 82-92, 2020
17）平岩幹男，家庭でできる発達障害の子が自立するために身につけておきたい大切なこと，PHP 研究所，京都市，2017
18）平岩幹男，自閉症・発達障害を疑われたとき・疑ったとき―不安を笑顔へ変える乳幼児期の LST，合同出版，東京都，2015
19）宍戸恵美子，（監）平岩幹男，教えて，のばす！発達障害をかかえた子ども～幼児期の ABA プログラム～，少年写真新聞社，東京都，2014
20）Ibanez LV et al, Enhancing interaction during daily routines: a randomized controlled trial of a web-based tutorial for parents of young children with ASD: Autism Res 11: 667-678, 2018
21）平岩幹男，自閉症スペクトラム障害―療育と対応を考える―，岩波新書，2012