

中国に適合した自閉症児の早期発達支援 と早期診断システムの開発に関する研究

于 晓輝 (東京学芸大学大学院博士課程修了・中国児童精神科医師)
高橋 智 (東京学芸大学総合教育科学系・連合学校教育学研究科)

【要 旨】

中国語版の妥当性を検証した太田ステージと M-CHAT を取り上げ、中国に適用できる自閉症のスクリーニングツールの検討を試みた。すなわち専門医療機関での医師の自閉症の診断・発見における M-CHAT、太田ステージの「実施-評価」の試行にもとづき、中国に適合した自閉症の早期診断・発見システムの開発の課題を明らかにした。

中国遼寧省大連市の4箇所の母子保健所において予防接種等をした18-24ヶ月の子ども252名(男子139名、女子113名)を対象とした。年齢は18-24ヶ月、平均20.4ヶ月(SD=1.25)であった。太田ステージ検査では18-19ヶ月の子どもはこの検査に全く反応を示さなかったが、24ヶ月になると検査にのれる子どもが多くなってきた。18ヶ月の子どもはほとんど検査に応じられなかったため、自閉症のスクリーニング尺度として使うことは難しいかもしれないが、現場の医師・保健師のやり方の問題も考えられる。それは検査に応じられない子どもがきちんと絵カードを見ているかどうかについて丁寧に観察していないことである。きちんと絵カードを見る行動は「前宣言性の共同注意(proto declarative joint attention)」に相当する。18ヶ月の子どもは前宣言性の共同注意行動があるかどうか、自閉症の早期発見に重要であることが示唆されている(Karen.T et al.: 2006)。そのため太田ステージの18-24ヶ月の子どもの自閉症スクリーニングへの役割を再検討する必要があると考えられる。なお2日間の太田ステージの研修を受けた現場の臨床医から、実際の診療において子どもの発達段階の把握に有用性が高い尺度であったという意見が寄せられた。すなわち「今まで「どこか気になる」と思っていた子どもがいても、保護者に明確なアドバイスができないまま帰らせてしまっていたが、太田ステージの活用によって、子どもの認知面についての状況がよく分かり、診察時も育児指導時にも保護者に具体的なアドバイスができようになってきた。そしてグレーゾーンの子どものみにおいては、判断に迷った場合でも太田ステージの評価結果をほかの医師で共有することにより、その後の対応に困らなくなった」と。

M-CHATにおいては、一次スクリーニングの結果、252名の子どものうち6名(2.38%)が自閉症ハイリスク児としてスクリーニングされた。二次スクリーニングの結果、2名の子どもが自閉症と診断された。1名の子どもは自閉症ハイリスク児の疑いが高かったが、保護者の障害受容の問題で確定診断をしなかった。第二段階までにM-CHATでスクリーニングされた幼児の50%は2歳時点で自閉症であることが示された。自閉症と確定診断された2名の特徴から見ると、2児の共通の不通過の項目は、「他の子どもに興味を示さない」「電話の応対をまねしたり人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない」「親が何かを見たら、同じものに注意を向けて見ることがない」「自分がしていることに親の注意を惹こうとすることがない」ことの4項目であった。これらの項目は対人反応、共同注意、ごっこ遊びに相当するものであった。

252名のうち3名(1.19%)の自閉症児がスクリーニングされた。しかし本研究は予備的なものであり、なお今後のフォローアップを待たないと敏感度や特異度は正確に明らかできないが、中国語版M-CHATは有効性がある尺度であることが示唆された。

【キーワード】 中国、自閉症、早期診断・発見、早期発達支援、中国語版 M-CHAT、太田ステージ

【はじめに】

(1) 問題の所在

日本自閉症児協会(2004)は自閉症の発病率について「せまい意味で(典型的な)自閉症は、児童1,000人に約3人いるといわれ、広汎性発達障害(PDD)あるいは自閉症スペクトラム障害(ASD)も含めると、児童100人に約1人」(『自閉症の手引き』p.5)と言及している。それにしたがえば人口13億以上の中国(2004年中国国家统计局発表)では、自閉症スペクトラムの障害児・者は1,300万人以上(うち典型的な自閉症児者は390万人以上)となる。中国にはこのように膨大な自閉症児者の存在が推測されるが、しかしその実態把握をはじめ、彼らの医療・療育・保育・教育・福祉にかかわる行政施策や公的支

援システムはほとんど皆無である(呂・高橋:2005)。

中国において自閉症の最初の症例報告(陶:1982)がなされてから、すでに四半世紀が経過している。当初、中国の児童精神医学や特殊教育の専門家は自閉症への認識が乏しく、自閉症は「精神遅滞」または「児童精神病」のカテゴリーに括られていた。1990年代に北京市自閉症協会の設立(1993年12月)、中国最初の民間自閉症児療育施設である北京星星雨教育研究所の開設(1993年3月)などにより、ようやく自閉症の研究、治療・療育や教育対応について注目され始めたが、しかし現在に至るまで自閉症は法的に障害と認定されず、教育・福祉・医療の施策の

谷間に置かれている(呂:2004・2006;呂・高橋:2005)。

自閉症への対応で最初に問題となるのが自閉症の医学的診断であり、その診断によってその後の治療や療育の方向性が決定される。できるだけ早期に障害を発見し、早期からの介入につなげていくことにより、障害による活動の制約・障壁の軽減をもたらすことになる(茂原:1999)。そして適切な医学的診断と療育・保育・教育などの専門機関との連携・協働は、自閉症の予後に重要な影響を与える要因と考えられている。しかしながら中国においてはこの自閉症の早期診断・発見と早期療育に関する先行研究はほとんどなく、診断・治療・療育などの対応も大きく立ち遅れている。

例えば、北京大学精神衛生研究所は、1986年から2001年にかけ全国各地から診断と治療を求めてきたDSM-IVによる自閉症の診断基準を満たす1180例を対象に、早期発見の時期を統計的に分析しているが(劉ら:2004)、発症年齢は6ヶ月~6歳(平均28.77ヶ月)、そのなかで3歳以前に診断されたのは21.4%、3歳以降に診断されたのは78.6%、発症から受診までの平均時間は35ヶ月であった。これらの結果から、数多くの自閉症児が適切な時期に診断と治療を受けられていなかったことが明らかになった。一方日本では、東京都と静岡県での調査結果によると、子どもの障害による最初の受診時期は1歳6ヶ月から1歳11ヶ月の間が最も多く、また障害を告知された時期をみると平均2歳半頃に告知を受けていた(永井・林:2004)。中国では長期間にわたって自閉症児が早期に適切な診断を受けられず、そのために早期療育の大事な時期を取り逃がしてしまっているのが現状である。

現在、中国では自閉症の診断基準としてDSM-IV、ICD-10、CCMD-2R(Chinese Classification of Mental Disorders, Second Edition, Revised;中国精神疾病分類および診断基準改訂第2版)とともにABC(Autism Behavior Checklist)、CARS(Child Autism Rating Scale)、Clancy Behavior Scaleなどが使われているが、自閉症の診断・発見において様々の診断法が混乱して使用されている現状がある。その背景には中国では発達障害の専門医が養成されていないことや民間自閉症児療育施設における療育職員の専門性の低さが指摘されている。例えば僅か1週間から1ヶ月程度の短期研修による療育職員養成の粗製濫造が行われている(呂:2004)。

中国では乳幼児健診が新生児の先天性代謝性疾患の発見、乳児の一般健康診査などに限られているために、自閉症の診断は一般病院の医師に頼らざるを得ない。また小児科医、小児神経科医、精神科医が十分な小児発達障害領域の専門知識を有しておらず、

自閉症は中枢神経系の生物学的障害であるにもかかわらず、相変わらず自閉症の原因は「親の病理的性格、親の愛情不足」であるなどの誤った理解もなされており(于・太田ら:2007)、自閉症の早期診断を困難にさせている。さらに自閉症児の早期療育・就学前教育の公的体制は皆無であり、民間の療育施設に全てを頼っているのが現状であるが、それに対する自閉症児の家族のニーズはきわめて高く、中国全土において民間自閉症療育施設の開設が急増している(2000年までは1カ所しかなかったが、2008年1月現在では200カ所以上に増加)。急増したこれらの療育施設に対して国の財政支援がほとんどないために、多くの施設は運営難に陥っている。そのような不安定な職場環境のなかで、療育職員の退職も頻発である。

(2) 研究の目的

以上のように、中国では自閉症の早期診断・早期発見と早期療育の基本システムが全く未整備であるので、自閉症児とその家族はきわめて過酷な状況に追い込まれている。とくに自閉症を早期に発見するための診断システムの開発が切実かつ緊要な課題となっている。ほとんど何もない自閉症の早期診断・発見のシステムをゼロから立ち上げていくためには、まず中国の自閉症の早期診断・早期発見にかかわる自閉症医療の実態を日本の自閉症の早期診断・早期発見システムと対比しながら、そして中国の自閉症児の早期徴候・症状の特徴、自閉症の診断実態、医療機関の医師、自閉症児の保護者および自閉症療育関係者のニーズ調査をふまえながらしっかりと把握することが前提である。それにもとづきながら中国の現状に適合した自閉症の早期診断・発見システムの開発と構築を進めていくことが重要である。

そうした研究作業の一環として本稿では、中国語版の妥当性を検証した太田ステージとM-CHATを取り上げて、中国に適用できる自閉症のスクリーニングツールの検討を試みる。すなわち専門医療機関での医師の自閉症の診断・発見におけるM-CHAT、太田ステージの「実施—評価」の試行にもとづいて、中国に適合した自閉症の早期診断・発見システムを開発していくための課題を明らかにすることを目的とする。

(3) 研究の方法

中国遼寧省大連市の4箇所の母子保健所(Maternal & Child Health Center)において予防接種等をした18-24ヶ月の子ども252名(男子139名、女子113名)を対象とした。年齢は18-24ヶ月、平均20.4ヶ月(SD=1.25)であった。

保護者の同意を得たうえで、医師は子どもに対して M-CHAT の partB にもとづいて問診、行動観察、および太田ステージ検査を行った。診察する医師は M-CHAT と太田ステージの研修に参加した方に限定した。医師が子どもを診察する際に、保護者に質問紙に記入してもらった。質問紙は子どもの生育歴と M-CHAT の partA (23 項目) をそのまま質問項目に換えたもので構成されている。記入者は母 188 名、父 37 名、祖父母 15 名、その他 12 名であった。この研究は 2007 年 4 月～2007 年 9 月の 6 ヶ月間にわたって実施された。

①M-CHAT

M-CHAT は親への質問項目 (partA : 23 項目) および専門家が子どもに課題を提示してその遂行を評価する項目 (partB : 5 項目) から構成されている。partA の 23 項目は保護者などが「はい」と「いいえ」の 2 件法で回答するシンプルなテストで、18 ヶ月の子どもから使える。感度と特異性は、判断に用いる項目の組み合わせにもよるが、それぞれ 0.95 以上という高い値が出ている。本研究では、香港大学が改訂した中国語 (標準語) 版 (2004) の M-CHAT を使ったので、back translation が行われなかった。PartA においては、親は子どもの現在の状況を記入した。PartB は医師が実施した。

M-CHAT の Part A

M-CHAT の Part A は自閉症の早期徴候 (対人反応、共同注意、コミュニケーション、ごっこ遊び、模倣、感覚、常同運動) を尋ねる 23 項目からなる。具体 : A1.ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きか。A2.他の子どもに興味を示すか。A3.階段や何かの上に登るのが好きか。A4.いないいないばあを喜んでやるか。A5.電話の応対をまねしたり人形の世話をするなど、ごっこ遊びをしているか。A6.何か欲しい物を人差指で指差して伝えるか。A7.何か興味があるものを人差指で指差して伝えるか。A8.ミニカーやブロックなどのおもちゃを口に入れたり、いじったり、落としたりするのではなく、適切な遊び方で遊ぶか。A9.あなたに何かを見せるために物を持って来るか。A10.視線が数秒以上合うか (1、2 秒より長く)。A11.音に過敏に反応するか (耳をふさごうとするなど)。A12.あなたの顔を見たり、笑いかけられると微笑み返すか。A13.真似をするか (顔で表情をつくるとそれを真似ようとするなど)。A14.名前を呼ばれると反応するか。A15.離れたところにあるおもちゃを指差すとそちらの方を見るか。A16.歩けるか。A17.あなたが何かを見たら同じものに注意を向けて見るか。A18.自分の顔の近くで奇妙に指を動かすか。A19.自分がしていることにあなたの注意を惹こうとするか。A20.耳が聞こえないのではないかと疑ったことがあるか。A21.話し言葉を理解できるか。A22.何も無いところをぼんやり見つめていたり、意味なく歩き回るか ; A23.何か見慣れないものごとに出くわすと、あなたの顔をうかがって反応を確かめようとするか。

M-CHAT の Part B

専門家は M-CHAT の Part B の 5 項目を直接観察によってチェックする。具体 : B1.診察の間、その子はあなたとアイコンタクトを取ったか。B2.子どもはあなたが指差した物を見ようとするか。B3.子どもはお茶を注ぐ真似や飲む真似などができるか。B4.子どもは人差指で電気を指差すか。B5.子どもは積み木で塔を作ることができるか。本研究では筆者と大連市母子保健所に所属する 13 人の医師が M-CHAT の Part B を評価した。実施時間 5 分。評価者間一致度 (Interrater reliability) を Kappa 係数で算出して検討した。M-CHAT の Part B において、評価者間一一致度は 0.91 であった。

②太田ステージ

太田ステージを測るために言語解読テスト改訂版 (Language Decoding Test-Revised、LDT-R) を使った。本研究では筆者と大連市母子保健所に所属する 13 人の医師が評価した。実施時間 5-10 分。評価者間一一致度 (Interrater reliability) を Kappa 係数で算出して検討した。太田ステージにおいて評価者間一一致度は 0.95 であった。

【調査の結果】

(1) 子どもの生育歴

子どもが生まれた時の状態は、252 名子どものうち 225 名 (89.3%) は健常児、18 名 (7.1%) が未熟児であった。強い黄疸がある新生児 5 名 (1.98%)、チアノーゼ 3 名 (1.19%)、仮死 1 名 (0.4%) であった。出生体重は 2,000~4,700g、低出生体重児 3 名 (1.19%)、巨大児 41 名 (16.3%) であった。

歩き始めの年齢は 10-16 ヶ月 (平均 14.42 ヶ月、SD=1.78) で、18 ヶ月まで全員の子どもが歩けるようになった。言葉の出始めは 5-24 ヶ月 (平均 11.53 ヶ月、SD=2.84) であった。18 ヶ月以後に発話した子どもは 23 名 (9.12%) であった。

妊娠中に異常があったのは 20 名 (7.94%)、具体的には前兆流産 4 名 (1.59%)、胎位異常 3 名 (1.19%)、臍帯巻絡 3 名 (1.19%)、妊娠高血圧症候群 3 名 (1.19%)、妊娠糖尿病 2 名 (0.79%)、貧血 2 名 (0.79%)、前置胎盤 2 名 (0.79%)、前期破水 1 名 (0.4%) であ

った。出産の異常があったのは28名、具体的には帝王切開19名(7.54%)、産後出血2名(0.79%)、その他7名(2.78%)であった。

(2) 太田ステージ

LDTを用いて子どもの発達段階(太田ステージ)を検討し、その結果は表1に示した。18-23ヶ月の子どもは検査に応じられない場合が多かった。応じられない場合にもステージIとした。24ヶ月になるとほとんどの子どもは検査にのれ、23名のうち18名(78.3%)はステージIで、5名(21.7%)はステージIIであった。

表1 年齢別の太田ステージの値 (N=252)

年齢(月)	人数	太田 stage				
		I	II	III-1	III-2	IV
18	57	57	0	0	0	0
19	41	41	0	0	0	0
20	46	44	2	0	0	0
21	28	27	1	0	0	0
22	39	37	2	0	0	0
23	18	17	1	0	0	0
24	23	18	5	0	0	0

(3) M-CHAT の partA

PartAの23項目について保護者に「はい」と「いいえ」で答えてもらった。A11、A18、A20、A22を除いて「はい」と答えた場合は通過、「いいえ」と答えた場合は不通過とした。A11、A18、A20、A22は「はい」と答えた場合は不通過、「いいえ」と答えた場合は通過とした。その結果は表2に示した。

14項目は通過率が90%以上であり、すべての項目の通過率は80%以上であった。この結果は、神尾・稲田(2006)の18ヶ月時点における項目別の通過率は21項目で90%以上であったことに比べるとやや低かった。

表2 M-CHAT の partA の通過率 (N=252)

	項目	通過率	
		N	%
1	ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きか	227	90.1
2	他の子どもに興味を示すか	214	84.9
3	階段や何かの上に登るのが好きか	217	86.1
4	いないいないばあを喜んでいるか	237	94.0
5	電話の応対をまねたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしているか	220	87.3
6	何か欲しい物を人さし指で指差して伝えるか	234	92.9
7	何か興味があるものを人さし指で指差して伝えるか	240	95.3

8	ミニカーやブロック等のおもちゃを口に入れたり、いじったり、落としたりするのではなく、適切な遊び方で遊ぶか	234	92.9
9	あなたに何かを見せるために、物を持ってくるか	212	84.1
10	視線が数秒以上合うか(1、2秒より長く)	236	93.7
11	音に過敏に反応するか(耳を塞ごうとするなど)	231	91.7
12	あなたの顔を見たり、笑いかけられると微笑み返すか	245	97.2
13	真似をするか(顔で表情をつくるとそれを真似ようとする等)	215	85.3
14	名前を呼ばれると反応するか	249	98.8
15	離れたところにあるおもちゃを指差すとそちらの方を見るか	245	97.2
16	歩けるか	252	100
17	あなたが何を見たら同じものに注意を向けて見るか	220	87.3
18	自分の顔の近くで奇妙に指を動かすか	235	93.3
19	自分がしていることにあなたの注意を惹こうとするか	215	85.3
20	耳が聞こえないのではないかと疑ったことがあるか	238	94.4
21	話し言葉を理解できるか	246	97.6
22	何もいないところをぼんやり見つめたり、意味なく歩き回るか	229	90.9
23	何か見慣れないものごとに出くわすとあなたの顔を窺って反応を確かめようとするか	217	86.1

(4) M-CHAT の partB

part-Bは医師がチェックする項目である。part-Bは5項目があったが、項目5(子どもは積み木で塔を作ることができるか)は子どもの発達段階を測るもので、自閉症を判別する項目ではないので分析する時に省略された。すなわち4項目(B1.診察の間、その子はあなたとアイコンタクトを取ったか。B2.子どもはあなたが指差した物を見ようとするか。B3.子どもはお茶を注ぐ真似や飲む真似などができるか。B4.子どもは人さし指で電気を指差すか)について分析を行った。その結果は表3に示した。B1(アイコンタクト)、B2(指差し追従)とB4(原叙述的指差し)においては通過率が95%以上であった。B3(模倣)は通過率が82.5%であった。

表3 M-CHATの partB の通過率 (N=252)

項目	通過率	
	N	%
B1(アイコンタクト)	244	96.8
B2(指差し追従)	248	98.4
B3(模倣)	208	82.5
B4(原叙述的指差し)	246	97.6

(5) M-CHATによる1次スクリーニングの結果

ここでは自閉症のハイリスク児の判定を行った。すなわち、①partA の7つのキーアイテム (A13、A9、A23、A2、A7、A5とA15) のうち四つが未通過した場合、②partA の23項目中の任意の九つが未通過した場合、③partB の4項目中の任意の二つが未通過した場合には、自閉症のハイリスク児とした。結果的には6名の子どもが自閉症のハイリスク児としてスクリーニングされた(表4)。

表4 6名の自閉症ハイリスク児の状況

	A	B	C	D	E	F
年齢(月)	24	18	20	20	19	24
性別	M	M	M	M	M	M
出生体重(g)	3000	3900	3400	3200	3350	4500
妊娠中異常	なし	なし	なし	なし	なし	なし
出産時異常	なし	なし	なし	なし	なし	なし
歩き始め年齢(月)	14	12	12	13	14	14
話し始め年齢(月)	18	12	8	11	8	19
太田 stage	I	I	I	I	I	I
未通過項目(A)	15	11	8	7	7	6
未通過項目(B)	4	0	0	2	0	2

①A児について

生育歴：24ヶ月の男子、出生体重は3000g。母親の妊娠中、出産時に異常なし。歩き始めた年齢は14ヶ月、話し始めた年齢は18ヶ月。現在、身体上の発達に遅れがみられない。認知能力は太田ステージI。

M-CHAT: partA の未通過項目は15個(A1、A2、A4、A5、A7、A8、A9、A10、A12、A13、A15、A17、A19、A21、A23)であった。A1.ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きではない；A2.他の子どもにも興味を示さない；A4.いないいないばあを喜んでやることができない；A5.電話の応対をまねしたり人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない；A7.何か興味があるものを人差し指で指差して伝えることができない；A8.ミニカーやブロックなど

のおもちゃを適切な遊び方で遊んでいない；A9.親に何かを見せるために、物を持って来ることができない；A10.視線が数秒以上合うことができない；A12.親の顔を見たり、笑いかけられると微笑み返すことができない；A13.真似をすることができない；A15.離れたところにあるおもちゃを指差すと、そちらの方を見ることができない；A17.親が何を見たら、同じものに注意を向けて見ることができない；A19.自分がしていることに親の注意を惹こうとすることができない；A21.話し言葉を理解できない；A23.何か見慣れない物事にでくわすと、親の顔を窺って反応を確かめようとするすることができない。

二次スクリーニング：2ヵ月後に電話面接によるM-CHAT項目の再聴取を行い、二次スクリーニングをした。その結果、partAにおいて未通過項目は15個から11個になった(A1、A2、A4、A5、A8、A13、A15、A17、A19、A21、A23)。A1.ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きではない；A2.他の子どもにも興味を示さない；A4.いないいないばあを喜んでやることができない；A5.電話の応対をまねしたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない；A8.ミニカーやブロックなどのおもちゃを適切な遊び方で遊んでいない；A13.真似をすることができない；A15.離れたところにあるおもちゃを指差すとそちらの方を見ることができない；A17.親が何を見たら、同じものに注意を向けて見ることができない；A19.自分がしていることに親の注意を惹こうとすることができない；A21.話し言葉を理解できない；A23.何か見慣れないものごとに出くわすと親の顔を窺って反応を確かめようとするすることができない。電話面接であるのでpartBの行動観察はできなかった。A児は28ヶ月の時に北京大学第六病院と北京児童病院において診察を受け、両方とも「自閉症」という診断が下された。現在、大連市の民間自閉症児療育施設で療育を受けている。

②B児について

生育歴：18ヶ月の男子、出生体重は3900g。母親の妊娠中、出産時の異常なし。歩き始めた年齢は12ヶ月、話し始めた年齢は12ヶ月、現在身体上の発達の遅れはみられない。認知能力は太田ステージI。

M-CHAT: partA の未通過項目は11個(A1、A2、A5、A7、A9、A10、A12、A13、A17、A19、A23)であった。A1.ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きではない；A2.他の子どもにも興味を示

さない； A5.電話の応対をまねしたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない； A6.何か欲しい物を人差し指で指差して伝えることがない； A7.何か興味があるものを人差し指で指差して伝えることがない； A9.親に何かを見せるために物を持って来ることがない； A10.視線が数秒以上合うことがない； A12.親の顔を見たり、笑いかけられると微笑み返すことがない； A13.真似をすることがない； A17.親が何を見たら、同じものに注意を向けて見ることがない； A19.自分がしていることに親の注意を惹こうとすることがない； A21.話し言葉を理解できない； A23.何か見慣れない物事にでくわすと、親の顔を窺って反応を確かめようとするすることがない。partB はすべて通過した。

二次スクリーニング：1 ヶ月後に電話面接による M-CHAT 項目の再聴取を行い、二次スクリーニングをした。その結果、partA において未通過項目は 11 個から 8 個になった (A1、A2、A5、A9、A13、A17、A19、A23)。A1.ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きではない； A2.他の子どもにも興味を示さない； A5.電話の応対をまねしたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない； A6.何か欲しい物を人さし指で指差して伝えることがない； A9.親に何かを見せるために、物を持って来ることがない； A13.真似をすることがない； A17.親が何を見たら同じものに注意を向けて見ることがない； A19.自分がしていることに親の注意を惹こうとすることがない； A21.話し言葉を理解できない； A23.何か見慣れないものごとに出くわすと、親の顔を窺って反応を確かめようとするすることがない。

現在、B 児の両親は病院へ診察に行くことに抵抗があるので、子どもの様子をみながら今後のことを考えている状態である。B 児は 19 ヶ月の時点において自閉症の疑いが高かったが、今後のフォローアップが必要であると考えている。

③C 児について

生育歴：20 ヶ月の男子、出生体重は 3400 g。母親の妊娠中、出産時に異常はなし。歩き始めた年齢は 12 ヶ月、話し始めた年齢は 8 ヶ月、身体上の発達の遅れはみられない。認知能力は太田ステージ I。

M-CHAT：partA の未通過項目は八つ (A1、A2、A5、A8、A9、A11、A17、A23) であった。A1.ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きではない； A2.他の子どもにも興味を示さない； A5.電話の応対をまねしたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない； A7.何か興味があるものを人差し指で指差して伝えることがない； A8.ミニカーやブロックなどのおもちゃを適切な遊び方で遊んでい

ない； A9.親に何かを見せるために物を持って来ることがない； A11.音に過敏に反応する； A13.真似をすることがない； A17.親が何を見たら同じものに注意を向けて見ることがない； A23.何か見慣れないものごとに出くわすと親の顔を窺って反応を確かめようとするすることがない。partB はすべて通過した。

二次スクリーニング：2 ヶ月後に電話面接による M-CHAT 項目の再聴取を行い、二次スクリーニングをした。その結果、partA において未通過項目は八つから四つになった (A1、A2、A5、A8)。具体的に、A1.ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きではない； A2.他の子どもにも興味を示さない； A5.電話の応対をまねしたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない； A8.ミニカーやブロックなどのおもちゃを適切な遊び方で遊んでいない。C 児は 22 ヶ月の時点において自閉症の疑いは低かった。

④D 児について

生育歴：20 ヶ月の男子、出生体重は 3200 g。母親の妊娠中、出産時は異常なし。歩き始めた年齢は 13 ヶ月、話し始めた年齢は 11 ヶ月。現在、身体上の発達の遅れがみられない。認知能力は太田ステージ I。

M-CHAT：partA の未通過項目は七つ (A2、A5、A7、A9、A11、A13、A23) であった。A2.他の子どもにも興味を示さない； A5.電話の応対をまねしたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない； A7.何か興味があるものを人さし指で指差して伝えない； A9.親に何かを見せるために物を持って来ることがない； A11.音に過敏に反応する； A13.真似をすることがない； A23.何か見慣れないものごとに出くわすと親の顔を窺って反応を確かめようとすることがない。partB は二つを未通過した。具体的に、B2.医師が指差した物を見ようとしなかった； B4.子どもは人差し指で電気を指差すことができなかった。

二次スクリーニング：1 ヶ月後に電話面接による M-CHAT 項目の再聴取を行い、二次スクリーニングをした。その結果、partA において未通過項目は二つ (A2、A11) であった。具体的に、A2.他の子どもにも興味を示さない； A11.音に過敏に反応する。電話面接なので、partB の行動観察をできなかった。D 児は 21 ヶ月の時点においては、自閉症の疑いは高くないが、「広汎性発達障害」として今後のフォローアップが必要であると考えている。

⑤E 児について

生育歴：19 ヶ月の男子、出生体重は 3350 g。母親の妊娠中、出産時に異常なし。歩き始めた年齢は 14 ヶ月、話し始めた年齢は 8 ヶ月。現在、身体上の発

達の遅れはみられない。認知能力は太田ステージI。

M-CHAT : partA の未通過項目は七つ (A2、A5、A7、A9、A10、A13、A23) であった。A2.他の子どもに興味を示さない; A5.電話の応対をまねしたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない; A7.何か興味があるものを人差指で指差して伝えることがない; A9.親に何かを見せるために物を持って来ることがない; A10.視線が数秒以上合うことがない; A13.真似をすることがない; A23.何か見慣れないものごとに出くわすと親の顔を窺って反応を確かめようとするすることがない。partB は二つが未通過であった。B2.医師が指差した物を見ようとしなかった; B4.子どもは人差指で電気を指差すことができなかった。

二次スクリーニング : 3 ヶ月後に電話面接による M-CHAT 項目の再聴取を行い、二次スクリーニングをした。その結果、partA はすべて通過した。E 児は 22 ヶ月の時点において自閉症の疑いはなかった。

⑥F 児について

生育歴 : 24 ヶ月の男子、出生体重は 4500 g。母親の妊娠中、出産時に異常なし。歩き始めた年齢 14 ヶ月、話し始めた年齢 19 ヶ月。現在、身体上の発達の遅れはみられない。認知能力は太田ステージI。

M-CHAT : partA の未通過項目は七つ (A2、A5、A6、A17、A18、A19) であった。A2.他の子どもに興味を示さない; A5.電話の応対をまねしたり人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない; A6.何か欲しい物を人差指で指差して伝えることがない; A17.親が何を見たら、同じものに注意を向けて見ることがない; A18.自分の顔の近くで奇妙に指を動かす; A19.自分がしていることに親の注意を惹こうとすることがない。partB は二つが未通過であった。具体的に、B1.アイコンタクトがなかった; B4.子どもは人差指で電気を指差すことができなかった。

二次スクリーニング : 1 ヶ月後に電話面接による M-CHAT 項目の再聴取を行い、二次スクリーニングをした。その結果、partA の未通過項目は前回と変わらない七つ (A2、A5、A6、A17、A18、A19) であった。電話面接なので partB の行動観察をできなかった。F 児は 26 ヶ月の時、大連医科大学附属第二病院で診察を受けて「言語発達の遅れ、自閉症傾向」という診断が下された。現在、大連市児童病院で言語訓練および療育を受けている。

【考察】

本研究では、中国遼寧省大連市の母子保健所において M-CHAT、太田ステージの「実施—評価」の試行により、自閉症のスクリーニングを行った。

18-19 ヶ月の子どもは太田ステージに全く反応を示さなかったが、24 ヶ月になると検査にのれる子どもが多くなってきた。18 ヶ月の子どもはほとんど検査に応じられなかったので、自閉症のスクリーニング尺度として使うことは難しいかもしれないが、現場の医師・保健師のやり方の問題も考えられる。それは、検査に応じられない子どもがきちんと絵カードを見ているのかどうかについて、丁寧に観察していないことである。

きちんと絵カードを見る行動は前宣言性の共同注意 (protodeclarative joint attention) に相当する。18 ヶ月の子どもは、前宣言性の共同注意行動があるかどうかが自閉症の早期発見に重要であることが示唆されている (Karen.T et.al : 2006)。そのため太田ステージの 18-24 ヶ月の子どもの自閉症スクリーニングへの役割を再検討する必要があると考えられる。

なお2日間の太田ステージの研修を受けた現場の臨床医から、実際の診療において子どもの発達段階の把握に有用性が高い尺度であったという意見が寄せられた。すなわち「今まで「どこか気になる」と思っていた子どもがいても、保護者に明確なアドバイスができないまま帰らせてしまっていたが、太田ステージの活用によって、子どもの認知面についての状況がよく分かり、診察時も育児指導時にも保護者に具体的なアドバイスができようになってきた。そしてグレーゾーンの子どものみにおいては、判断に迷った場合でも太田ステージの評価結果をほかの医師で共有することにより、その後の対応に困らなくなった」と。

M-CHAT であるが、一次スクリーニングの結果、252名の子どものうち6名 (2.38%) が自閉症ハイリスク児としてスクリーニングされた。二次スクリーニングの結果、2名の子どもが自閉症と診断された。1名の子どもは自閉症ハイリスク児の疑いが高かったが、保護者の障害受容の問題で確定診断をしなかった。第二段階までに M-CHAT でスクリーニングされた幼児の 50%は2歳時点で自閉症であることが示された。

自閉症と確定診断された2名の特徴から見ると、2児の共通の不通過の項目は、A2.他の子どもに興味を示さない; A5.電話の応対をまねしたり人形の世話をする等のごっこ遊びをしていない; A17.親が何を見たら、同じものに注意を向けて見ることがない; A19.自分がしていることに親の注意を惹こうとすることがないの4項目であった。これらの項目は対人反応、共同注意、ごっこ遊びに相当するものであった。

252名のうち3名 (1.19%) の自閉症児がスクリーニングされた。本研究は予備的であり、今後のフォローアップを待たないと敏感度や特異度は正確に明らかできないが、中国語版 M-CHAT は有効性のある尺度であることが示唆された。

【附記】明治安田こころの健康財団「第43回(2007年度)研究助成」によって、筆者らの共同研究「中国に適合した自閉症児の早期発達支援と早期診断システムの開発に関する研究」を大きく進展させることができた。明治安田こころの健康財団に深く感謝申し上げる。

文 献

- 劉儒盛・楊曉玲・郭廷慶・劉靖・賈美香・景曉路(2004) 15年来1176例孤独症門診病例回顧性分析. 中国心理衛生雜誌,18(3), pp.151-153.
- 呂曉彤(2004) 中国の一教育研究所における自閉症児の発達支援と母親の心理変化. ケア研究,4, pp.6-19.
- 呂曉彤(2006) 中国における自閉症児の母親の育児困難の実態と発達支援ニーズに関する研究. 博士(教育学)学位論文,東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科.
- 呂曉彤・高橋智(2005) 关于自闭症儿童的母亲在养育过程中的需求的调查研究. 中国特殊教育, 61, pp.47-53, 中華人民共和國教育部・中央教育科学研究所.
- 呂曉彤・高橋智(2006) 中国における自閉症児の母親の育児支援・発達支援のニーズに関する調査研究. 東京学芸大学紀要, 57(総合教育科学系), pp.253-268.
- 呂曉彤・高橋智(2006) 中国の自閉症児をもつ母親の発達支援ニーズの検討—民間自閉症児療育施設に通所の母親への面接法調査から—, 学校教育学研究論集,14,pp.49-59, 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科.
- 呂曉彤・于曉輝・高橋智 探讨中国自闭症儿童母亲所需要的育儿支援. 中国特殊教育, 中華人民共和國教育部・中央教育科学研究所(印刷中).
- Masataka Ohta, Yoko Nagai (1987) Parental Perception of Behavioral Symptoms in Japanese Autistic Children. *J Autism Dev Disord*, Dec, 17(4), pp.549-563.
- 永井洋子・林弥生(2004) 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援. 発達障害研究, 26(3), pp.143-152.
- 永井洋子・太田昌孝・原仁(1984) 自閉症児における異常行動に関する研究: 親の主訴から見た異常行動の分析. 厚生省「自閉症の本態、原因と治療法に関する研究」研究班昭和58年度研究報告書.
- 日本自閉症児協会(2004) 自閉症の手引き.
- 太田昌孝・永井洋子(1992) 自閉症治療の到達点. 日本文化科学社.
- 陶国泰(1982) 嬰兒自閉症的診斷和帰属問題. 中華神經精神科雜誌, 15(2), pp.104-107.
- 于曉輝(2008) 中国における自閉症の早期診断・発見の実態とニーズに応じたシステム開発に関する研究. 博士(教育学)学位論文, 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科.
- 于曉輝・太田昌孝(2006) 改訂小児行動質問票を用いた中

国と日本の自閉症圏障害の子どもの症状比較. 学校教育学研究論集, 14, pp.13-21.

于曉輝・太田昌孝・吳軍(2007) 中国遼寧省における自閉症の医療現状に関する研究. 小児の精神と神経, 47(1), pp.49-58.

Xiaohui YU・Xiaotong LV・Masataka OHTA・Satoru TAKAHASHI (2008) Japan-China Comparative Research Related to Early Evidence of Children with Autism; For Development of Early Autism Diagnostic and Identification Systems Adapted to China, *The Japanese Journal of Special Education*, 45(6), *The Japanese Association of Special Education*, pp.501-511.

于曉輝・呂曉彤・高橋智(2008) 中国における自閉症の早期診断・発見システム構築の課題—自閉症の保護者へのニーズ調査から—, 学校教育学研究論集, 17, 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科, pp.81-90.

【資料】Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

お子さんの 18 ヶ月 の時のふだんの様子についてお答え下さい。できるだけすべての質問に回答して下さい。該当する行動がまれにしか見られないようなら(たとえば一・二度しか見たことがない)、その行動は「しない」とみなしてお答え下さい。

- 1.ぶらぶら揺さぶられたり、ひざの上ではねるのは好きですか。 ①はい ②いいえ
- 2.他の子どもに興味を示しますか。 ①はい ②いいえ
- 3.階段や何かの上に登るのが好きですか。 ①はい ②いいえ
- 4.いないいないばあを喜んでやりますか。 ①はい ②いいえ
- 5.電話の応対をまねしたり、人形の世話をする等のごっこ遊びをしていますか。 ①はい ②いいえ
- 6.何か欲しいものを人差し指で指差して伝えますか。 ①はい ②いいえ
- 7.何か興味があるものを人差し指で指差して伝えますか? ①はい ②いいえ
- 8.ミニカーやブロックなどのおもちゃを、口に入れたり、いじったり、落としたりするのではなく、適切な遊び方で遊びますか。 ①はい ②いいえ
- 9.あなたに何かを見せるためにものを持ってきますか。 ①はい ②いいえ
- 10.視線が数秒以上合いますか(1、2秒より長く)。 ①はい ②いいえ
- 11.音に過敏に反応しますか(耳を塞ごうとするなど)。

- ①はい ②いいえ
- 12.あなたの顔を見たり、笑いかけられると微笑み返しますか。 ①はい ②いいえ
- 13.真似をしますか(顔で表情をつくとそれを真似ようとするなど)。 ①はい ②いいえ
- 14.名前を呼ばれると反応しますか。
①はい ②いいえ
- 15.離れたところにあるおもちゃを指差すとそちらの方を見ますか。 ①はい ②いいえ
- 16.歩けますか。
①はい ②いいえ
- 17.あなたが何を見たら同じものに注意を向けて見ますか。
①はい ②いいえ
- 18.自分の顔の近くで奇妙に指を動かしますか。
①はい ②いいえ
- 19.自分がしていることにあなたの注意を惹こうとしますか。 ①はい ②いいえ
- 20.耳が聞こえないのではないかと疑ったことがありますか。 ①はい ②いいえ
- 21.話し言葉を理解できますか。
①はい ②いいえ
- 22.ぼんやり何もないところを見つめていたり、目的なく歩き回りますか。 ①はい ②いいえ
- 23.何か見慣れないものごとに出くわすとあなたの顔を窺って反応を確かめようとしていますか。
①はい ②いいえ

(中国語版)

请您回想孩子1岁半时的日常生活中的行为, 然后完成下列问卷项目。如果项目中所述行为是您当时不太经常看到的(比如只看到过一两次), 请在“否”上划圈。

- 1.喜欢让您把他(她)放在膝盖上颠来颠去或是左右摇晃着玩吗? ①是 ②否
- 2.经常对其他小朋友表现出兴趣吗?
①是 ②否
- 3.经常喜欢攀爬楼梯什么的吗?
①是 ②否
- 4.喜欢捉迷藏的游戏吗(比如忽然躲起忽然出现)?
①是 ②否
- 5.经常有装着打电话或是照顾布娃娃等假装性游戏吗?
①是 ②否
- 6.想要某种东西时会用手指指着它吗?
①是 ②否
- 7.对某种东西感兴趣时会用手指指着它吗?
①是 ②否
- 8.能够正确的玩小汽车, 积木等玩具而不是把玩具放到嘴里或是乱摆弄, 乱摔。

- ①是 ②否
- 9.经常会拿着什么东西展示给您看吗?
①是 ②否
- 10.能够和您对视一两秒以上吗?
①是 ②否
- 11.经常会表现出对噪音过于敏感(比如用手堵着耳朵)吗?
①是 ②否
- 12.当孩子看见您或是看见您笑时, 他也会笑吗?
①是 ②否
- 13.经常模仿一些动作吗(比如模仿您做鬼脸)?
①是 ②否
- 14.当您叫孩子的名字的时候, 他会有所反应吗?
①是 ②否
- 15.如果您指着房间另一端的玩具的话, 孩子会朝那儿看去吗? ①是 ②否
- 16.会走路吗?
①是 ②否
- 17.当您看某种东西的时候, 孩子也会去看吗?
①是 ②否
- 18.经常把手指放在自己的脸前做一些奇怪的动作吗?
①是 ②否
- 19.孩子会试图将您的注意力吸引到他(她)的行为活动上来吗? ①是 ②否
- 20.您怀疑过孩子耳朵听不见吗?
①是 ②否
- 21.能听懂别人说话吗?
①是 ②否
- 22.有时会发呆或是漫无目的地走来走去吗?
①是 ②否
- 23.当遇到不熟悉的事物时, 会注意您的表情, 观察您的反应吗? ①是 ②否