

その他

母子保健からみるオーストラリア・ヴィクトリア州における 自閉スペクトラム症乳幼児への早期支援システム

奥野みどり¹⁾・宮内 洋²⁾・毛塚恵美子³⁾

Maternal and child health support system for infants with autism spectrum disorders in Victoria, Australia

Midori OKUNO¹⁾, Hiroshi MIYAUTCI²⁾, Emiko KEZUKA³⁾

キーワード：モニタリング、早期介入支援システム、自閉スペクトラム症、母子保健

I. はじめに

日本では、地域のすべての子どもを対象に乳幼児健康診査（以下乳幼児健診という）が行われ、いずれの健康診査も受診率が90%前後を推移するシステムである。発達障害の子どもたちは、育てにくさや育ちにくさという視点から不適切な養育に結びつきやすく¹⁾、その後の成長過程の中で二次障害を起こしやすい²⁾ことから昨今では、早期支援に向けた取り組みの必要性がクローズアップされている。その先駆的な取り組みの代表として、糸島プロジェクト³⁾が挙げられる。また、乳幼児健診に日本語版 M-CHAT (Modified Checklist for autism in toddlers : M-CHAT)⁴⁾ を取り入れ早期発見に取り組む市町村も見られるが、乳幼児健診からモニタリングが始まり発達段階に沿った継続的な評価が行われるシステムは整っていない。

オーストラリアは、政府が少子化の打開のため、母子保健に力を入れており、母子保健看護師 (Maternal and Child Health Nurse : M & CHN)⁵⁾ によるより専門性の高い支援が母子保健センター (Maternal and Child Health Centre : MCH センター) を核に行われている。その取り組みは、新生児の健康状態の把握から母親に対する育児支援、精神的支援と幅広く、また他機関との連携システムが構築されている。特にオーストラリア・ヴィクトリア州では、乳幼児健診の中に、ラトロブ大学オルガ・テニスン自閉症研究所が開発した自閉スペクトラム症⁶⁾ の早期スクリーニング項目

「人への注意とコミュニケーション研究」(Social Attention and Communication Study : 以下 SACS と記す)⁷⁾ を取り入れている。また、早期介入デンバーモデル (Early Start Denver Model : ESDM)⁸⁾ を使った介入も一部ではなされており、モニタリングから診断、ESDM による療育、保護者支援が行えるシステムを構築している。

今回、乳幼児健診から始まる母子保健の取り組みの中で、オーストラリア・ヴィクトリア州での自閉スペクトラム症への早期介入支援システムについて調査を行ったので、その結果を報告する。

II. 調査方法

1. 目的

オーストラリア・ヴィクトリア州の自閉スペクトラム症乳幼児への早期支援システムを知る。

2. 方法

- 1) オーストラリア・ヴィクトリア州の自閉症への早期支援システムに関連する資料を、オーストラリア保健省、各州保健局のホームページから収集する。
- 2) 現地調査として、MCH センター、ラトロブ大学オルガ・テニスン自閉症研究センター (OTARC) 内、早期アセスメントクリニック (Early Assessment Clinic) および自閉症早期療育施設 (Autism

1) 群馬バース大学 2) 高崎健康福祉大学 3) 群馬県立女子大学

Specific Early Learning and Care Centre) を訪問し、乳幼児健診、早期診断、早期療育等の実際の場面の見学及び、スタッフへの聞き取り調査を行う。

3. 調査場所

- 1) オーストラリア・ヴィクトリア州、ロザンナ母子保健センター (Rosanna Maternal and Child Health : Rosanna MCH Centre)
- 2) オーストラリア・ヴィクトリア州、早期アセスメントクリニック (Early Assessment Clinic)
- 3) オーストラリア・ヴィクトリア州、自閉症早期療育施設 (Autism Specific Early Learning and Care Centre : ASELCC)

4. 調査期間

2014年9月15日～9月21日

Ⅲ. 結 果

1. 調査の概要

オーストラリア・ヴィクトリア州の自閉症への早期支援システムに関連する資料を、オーストラリア保健省、各州保健局のホームページから収集した。また、調査期間内にオーストラリア・ヴィクトリア州ロザンナ母子保健センター、早期アセスメントクリニック、自閉症早期療育施設 (ASELCC) を訪問した。また、研究の趣旨を説明し来所及び相談者より同意が得られたので、乳幼児健診、発達検査、診断、早期療育等の実際の場面の見学を行うとともに、スタッフへの聞き取り調査を行った。

2. 自閉スペクトラム症乳幼児への早期支援に関わる機関の実際と早期支援システム

- 1) 母子保健のモニタリングからの早期発見支援システム

①母子保健センター (Maternal and Child Health : MCH センター) の紹介 (図1～3)

ヴィクトリア州には、150か所の MCH センターがあり 0～5 歳までの親子を担当している。オーストラリアでは、乳幼児健診は国でガイドラインが作成されており、推奨される健診の時期がある。この健診は MCH センターで実施され、生後 2 週目、4 週目、8 週目は家庭訪問を行い、そ



図1 Rosanna Maternal and Child Health (MCH) Centre (前景)
住宅街の一角に MCH センターがあり、住宅と同様の建物で景観と調和していた。



図2 乳幼児健診室
乳幼児健診が行われる部屋の中。奥に身長計と体重計が置かれている。棚には、保健指導に必要なパンフレットが並べられている。



図3 乳幼児健診室
母子保健看護師が問診や子どもの行動観察、保護者からの聞き取りを行うための机があり、PC が置かれている。この PC に直接入力した体重等は PC 上に示されるプロットされた体重増加曲線を提示するなどして、保健指導が行われる。



図4 個人健康手帳（Personal health record：PHR）

出生時に出産した病院で、母親に手渡される。バインダー形式になっており随時入れ替えが可能。分娩時の状況を含む成長記録が記載できる。

右下は、SACS-R に同意したことを示す ID が付与された PHR の表紙の裏面。隣は SACS-R の案内パンフレット。

れ以降 4 か月、8 か月、12 か月、18 か月、2 歳、3 歳半、4 歳は MCH センターにおいて健診が実施されている。また、母子保健看護師によってハイリスクの母子及び健診未受診者へは、随時訪問が行われている。また、24 時間対応の電話相談が可能であり 1 施設で担当地域の母子に対し 5 年間にわたり一貫した支援が行われており、密接な関係を築くことが可能となる。

②個人健康手帳（Personal health record：PHR）の紹介（図4）

オーストラリアでは、分娩施設退院時に PHR という手帳が交付される。この手帳には、分娩状況、出生直後の新生児の状態から各健診時の身体計測の記録、医師の診察の記録などが記載されるようになっており、日本の母子手帳に類似している。自閉スペクトラム症乳幼児の早期発見に向けたモニタリングは、PHR 交付時にモニタリングに同意すると手帳及び MCH センターが管理する母子支援システムに ID が記され、モニタリングが開始される。PHR には、改訂版 SACS（SACS-R）による保護者への聞き取り項目が記されている。

③乳幼児健康診査からの SACS を活用した自閉スペクトラム症乳幼児の個別のスクリーニングシステムの紹介

ラトロープ大学オルガ・テニス自閉症研究所による SACS の試験的導入⁸⁾は、2006 年 9 月から、2007 年 7 月までで、22,168 人の子どもを対象にメ

ルボルン市内の17地域84か所の MCH 保健センターで行われた。なお、8、12、18、24か月の乳幼児を対象としたスクリーニングの実施に向けて、241名の母子保健看護師が、2006年9月～12月の4か月間に、トレーニングを受けた。現在も母子保健看護師によるスクリーニングは継続されている。

各時期の乳幼児健診では、SACS-Rが使われ自閉スペクトラム症乳幼児に関連する「人への注意とコミュニケーション」の一連の特異症状を発見するための乳幼児のアセスメントが行われている。MCH センターでは、健診が行われる部屋は子どもが自由に遊び回れるよう配慮されており、その時々の子どもの様子や母子保健看護師が子どもに働きかけてやり取りする場面の行動観察をとおしてアセスメントする。合わせて PHR 手帳に記載されている SACS 項目について保護者から聞き取りが行なわれ、行動観察と保護者からの聞き取りの 2 方向からのアセスメントを行う。そして、母子保健看護師はやり取り場面の評価及び保護者からの聞き取りを総合し、子どもの発達の評価結果を保護者にフィードバックしながら保健指導を行う。健診時間は30分ごとの予約制をとっており、個別健診で行われている。健診は、母子保健看護師が母子と 1 対 1 の関わりの中で行われ、医師は介在していない。乳幼児健診時に専門機関の支援が必要と判断されると、ラトロープ大学内の早期アセスメントクリニック、一般開業医（General

Practitioner : GP)、専門医 (Specialist) へ紹介するシステムが構築されている。

2) 早期診断から早期支援へ繋ぐシステム (図5)

今回、早期アセスメントクリニックで行われた自閉スペクトラム症の疑いのある2歳児の早期診断場面を保護者の同意を得て、ミラー越しに見学した。本児は、MCHセンターからの紹介でラトロブ大学オルガ・テニス自閉症研究センター内クリニックを訪れ、発達検査及び診断を受けた。クリニックでは、発達テストとしてムーラン早期学習スケール (Mullen Scales of Early Learning) を、自閉症診断ツールとして自閉症診断観察尺度 (Autism Diagnostic Observation Schedule : ADOS) を使用し評価している。一方保護者に対しては、自閉症診断面接票 (Autism Diagnostic Interview-Revised : ADI-R) を実施する。検査者は2名で、1人が子どもを対象に、もう1人が保護者へのインタビューを行う。概ね1時間余りの時間で検査を行い、検査者同士のカンファレンス後、保護者に向け診断結果を告げた。検査者は保護者の気持ちに配慮し寄り添いながら、テストの結果を確認し子どもの現在の課題を提示した後、メルボルン市内で支援が受けられる機関等について説明し、保護者向けの支援として、ESDMに基づいた保護者向けの本「An Early Start For Your Child with Autism」¹⁰⁾をその場で手渡し、自閉スペクトラム症に関する知識と家庭での子どもとの関わり方を含めた効果的な支援方法について学ぶ機会を与えていた。



図5 オーストラリア・ヴィクトリア州、早期アセスメントクリニック (Early Assessment Clinic)

発達テストが行われる部屋。大きな鏡はマジックミラーになっており、隣の部屋から観察ができるようになっている。

3) 自閉症早期療育支援

①オーストラリアにおける自閉症早期療育 (表1)

オーストラリアでは、2000年前後から、相次いで自閉症早期療育の効果に関するエビデンスの包括レビューが発表されている¹¹⁾。

②自閉症早期療育施設 (ASELCC)におけるESDMの実践 (図6)

ESDMは、カリフォルニア大学マインド研究所の心理学者サリーロジャーズらによって進められている、自閉スペクトラム症の乳幼児への早期介入法である。ESDMのカリキュラムは、人への定位と人への注意・感情を共有し、合わせる・模倣・共同注意・言語・機能的な遊びと象徴的な遊びに焦点を当て人との関係を基盤にアプローチから、社会的な学習の基盤作りを目指している。ESDMは基本1対1の個別セッションで行われるが、自閉症早期療育施設 (ASELCC) では、ESDMを応用し集団における療育を行い、成果を出している。その集団の構成は大小のグループ活動から成る。その活動の目的は、グループ内で、他の子どもとすぐそばに座ってられる力・一人の先導している大人に注意を向け、その注意を維持する力・大小のスループ内で、すでに習得したスキルを発揮できる力・グループ内の子どもからの誘いに反応する力を育てることを目標としている。その目標に向けた物理的環境の整備や、毎日の予定と流れにも配慮がなされている。活動の選択では、子ども一人ひとりの目標に沿って子どものスキルレベルに合わせた難易度の調整された活動が行われていく。3週間ごとにカリキュラムが検討され、3か月ごとに発達評価がなされる。グループ活動は、子ども3-4人の小グループで、一日の中で午前午後それぞれ1回10分の共同活動中に、30秒ごとに一人ひとりに合わせた働きかけが行われる。また、次の活動への移行にも目的を持たせ工夫がなされている。本施設では子どものデータの収集にスマートホンを活用し、個別のデータがスタッフ、研究者と共有されながら瞬時に反映できる工夫がされていた。見学時、トレーナーは活動の合間にスマートフォンを片手に入力をし、時には子どものその時々様子を写真に収めながら、データを入力しアセスメントしながら指導計画を確認していた。臨床と研究が同時になされ、エビデンスに基づいた早期介入の療育が行われている様子

表1 オーストラリアにおける自閉症早期療育
(オーストラリア自閉症早期療育エビデンス・レビュー¹¹⁾より)

生物学的介入		薬物療法
補完代替医療		食事療法 キレーション イースト過剰増殖 消化酵素 セクレクチン 三種混合ワクチンの不接種 ビタミンBとマグネシウム 頭蓋オステオパシー
精神力動的介入		抱っこ療法 フェラプレイ
教育的介入	行動的介入	応用行動分析 (ABA) (早期) 集中行動介入 (EIBI/IBI) 現代型 ABA (NLP など)
	発達の介入	発達の対人関係・語用論モデル (DSP) フロアタイム 関係発達の介入
	療育的介入	コミュニケーションに焦点を当てた介入 視覚的支援、拡大代替コミュニケーション (AAC) 絵カード交換式コミュニケーションシステム (PECS) ソーシャル・ストーリー ファシリテーター・コミュニケーション (FC) 機能的コミュニケーション訓練 (FCT) 感覚・運動的介入 感覚統合療法 聴覚統合訓練 ドーマン・デラカート法
	複合的介入	サーツ・モデル TEACCH LEAP
	その他の介入	音楽療法 SPELL ミラー法
	家族支援	ヘイネンプログラム 「アーリーバード」プログラム



図6 自閉症早期療育施設 (Autism Specific Early Learning and Care Centre : ASELCC)
施設の玄関。

を知ることができた。本施設の療育を受けた子どもたちは就学にあたり、通常学級に進学していることから、療育の効果が高いことが伺われる。

IV. 考 察

今回のオーストラリア・ヴィクトリア州の自閉スペクトラム症乳幼児への早期支援に関する調査では、早期発見の場として乳幼児期の自閉スペクトラム症のスクリーニングに乳幼児健診が、重要な役割を果たしていた。これは現在の日本においても同様である。しかし、その乳幼児健診の背景にある母子保健に携わる従事者の教育を含む体制には大きな違いがあり、より専門性や精度の高いシステムの中で行われていた。日本の乳幼児健診は、マススクリーニングが一般的であり、アセスメント場面では、一つの部屋で皆が同じ部屋に集まり、保護者と子どもが保健師と向き合うような位置で1対1でテーブルを介して、健診票に基づき、順次保護者からの聞き取りを中心とした問診が展開される。健診に掛かる時間は概ね1時間半から2時間と長時間に渡るため、自閉スペクトラム症の早期発見に向

けたスクリーニング評価の課題もあるが、乳幼児健診そのものの質的評価も問われている。MCHセンターにおける調査時に12、18か月の乳幼児健診場面を見学したが、掛かる時間は1時間程度であり母子ともに緊張した雰囲気はなく和やかな雰囲気で丁寧でありながら、かつパソコンに所見等を直接入力しながら養育者に画面のデータを示し、保健指導が行われていた。しかも、非常にスムーズに的確な質問が養育者との自然なやり取りの中でなされていた。母子保健の視点においても、自閉スペクトラム症児の早期発見に向けた取り組み以前に、学ぶべき点は多いと考えられる。

また、オーストラリアでも多くの療育が存在する中で、今回見学したESDMの療育は、アセスメントと定期的な発達検査に基づいた個々の子どもの発達評価が行なれ、その都度目標設定がなされる中で支援が行われる仕組みになっていた。また、その子どもへの支援の仕組みが臨床研究とともにエビデンスに基づき行われていた。我が国においても多くの療育が併存し、どこの療育施設も待機児童数が増えつつある。しかし、それらの療育が障害児やその家族が抱えるさまざまな困難を軽減する上で本当に効果があるのか、臨床データに基づき客観的に検討できる資料は少ない。エビデンスに関する情報は、自閉症児の保護者側がわが子の療育を選択する上で大いに参考となる。療育や治療は自治体の費用便益を考える上でも、エビデンスに基づいた療育の在り方は大きな示唆を与えるものであり、ESDMの早期介入のシステムは、今後の日本での取り組みの一助になると考える。

V. お わ り に

自閉スペクトラム症の子どもたちの早期発見の取り組みから早期支援が開始されることは、自閉スペクトラム症の子どもたちの発達を保障し、二次障害を予防することに繋がっていく。それには、早期発見と同時に早期支援の取り組みも両輪となって取り組まれることが重要である。早期支援は、日本においても喫緊の課題である。本調査における先駆的な早期支援の取り組みが一助となり、エビデンスのある療育が受けられるシステムが早期に実現することを希望してやまない。

「付記」

本報告は、平成26年度二国間交流事業オープンパートナー共同研究「自閉症スペクトラム障害の早期発

見・介入における文化・人種的要因」(研究代表：群馬県立女子大学、毛塚恵美子)による。

文 献

- 1) 杉山登志郎：発達障害の子どもたち。講談社現代新書，東京：2007。
- 2) 小寺澤敬子：就学前軽度発達障害児への評価と支援について。LD研究 16：2007：293-207。
- 3) 大藪 泰・田中みどり・伊藤英夫（編）：共同注意の発達と臨床。川島書店，東京：2004：275-298。
- 4) Inada, N., Koyama, T. and Kamio, Y. et al.: Reliability and validity of the Japanese version of the Modified Checklist for autism in toddlers (M-CHAT). Research in Autism Spectrum Disorders 5：2011：330-336。
- 5) <http://www.education.vic.gov.au/childhood/parents/mch/Pages> (2014.11.17参照)
- 6) 日本精神神経学会 精神科病名検討連絡会：DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン (初版)。精神経誌 116(6)：2014：429-457。
https://www.jspn.or.jp/activity/opinion/dsm-5/files/dsm-5_guideline.pdf (2015. 3.26参照)
- 7) Barbaro, J. and Dissanayake, C.: Prospective identification of autism spectrum disorders in infancy and toddlerhood using developmental surveillance The social attention and communication study. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics 31：2010：376-385。
- 8) Vivanti, G., Dissanayake, C., Zierhut, C., Rogers, S. J. and ASELCC Victorian Team.: Brief report: Predictors of outcomes in the Early Start Denver Model delivered in a group setting. Journal of Autism and Developmental Disorders 43(7)：2013：1717-1728。
- 9) Barbaro, J. and Dissanayake, C.: Developmental surveillance of infants and toddlers by maternal and child health nurses in an Australian community-based setting Promoting the early identification of autism spectrum disorders. Journal of Pediatric Nursing 26(4)：2011：337-347。
- 10) Sally, R., Geraldine D. and Laurie, A.: An early start for your child with autism using every day activities to help kids connect, and learn. The

Guilford Press, New York. London : 2012.

- 11) Roberts, J. M. A. and Prior, M. : A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders. Australian Government Department of Health and Ageing, Australia : 2006 : 井上雅彦 監訳 : オーストラリア自閉症早期療育エビデンス・レビュー。
<http://www.tsumiki.org/Australia.pdf> (2015. 2 .16参照)