

論 説

自閉症スペクトラム障害児の感覚特性に着目した家族支援

森戸雅子*¹ 小田桐早苗*² 岩藤百香*³ 三上史哲*⁴ 宮崎仁*⁵
難波知子*⁶ 武井祐子*⁷

要 約

本稿では、自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: 以下 ASD) の社会一般の意識における変遷、特に、ASD 児の感覚特性に焦点を絞った。文献より ASD の人々が幼少期に感じていた感覚特性の内容について、Dunn の4象限モデルを用いて分類を行った。その結果から、家族が ASD 児の感覚特性を理解する手がかりが示された。また、ASD 児の感覚特性の内容は、困難や苦痛というマイナス面が強調されることが多いが、児の感覚特性全体像から把握すると、児の可能性やプラスの側面が潜在している可能性も示唆された。DSM-5において、ASD の診断基準の細目に「感覚異常」が含まれたことで、一般的にも感覚の問題が着目されるようになったが、五感 (聴覚、視覚、触覚、嗅覚、味覚) や運動覚、温痛覚等の感覚特性にともなう ASD 児の辛さは周囲から理解されにくい。さらに幼児期の ASD 児は、感覚特性に伴う苦痛を家族にさえ伝達できない可能性が高いため、家族であっても児の苦痛を理解しにくい。また、家族が専門職者との情報共有の際に、ASD 児の成長発達に応じて蓄積する感覚特性の膨大な量の情報から取捨選択して伝達することは容易ではない。そこで、感覚特性を有する ASD 児の家族支援として、① ASD 児の感覚特性に伴う苦痛の早期発見の方法、② ASD 児の家族と関係者の情報共有の方法、③社会への啓発活動について提言する。

1. 緒言

2007年の国際連合総会において、毎年、4月2日を「世界自閉症啓発デー (World Autism Awareness Day)」とすることが決議されて、全世界の人々に自閉症を理解してもらうための取り組みが始まり、10年が経過した。わが国でも、日本実行委員会が組織され、4月2日から1週間は各地で自閉症啓発のためのシンポジウムの開催やランドマークのブルーライトアップ等の活動がなされている。2013年に、米国精神医学会発行の「精神疾患の診断と統計マニュアル第5版 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th.ed: DSM-5」¹⁾において、広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders: PDD) から、自閉症スペクトラム障害 (Autism

Spectrum Disorder: 以下 ASD) という名称が使用されるようになった。しかし、わが国では、文部科学省の特別支援教育についての教育支援資料²⁾で触れているが、ASD に相当する日本語としては、自閉症スペクトラム障害の他に、自閉症スペクトラム、自閉症スペクトラム症、自閉性スペクトラムなど様々な用語が検討されており、現時点では未定である。DSM-5において、名称が ASD に含まれたアスペルガー症候群には、近年わが国では、当事者の発言や書籍などにより、知的障害を伴わない自閉症として認知されつつある。さらに、軽度発達障害という用語が使用された時は、「軽度」という言葉の誤解から、支援が必要である際も理解されにくいという状況も生じていた^{2,4)}。この10年で、ASD の人々

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
*3 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉デザイン学科
*4 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科
*5 川崎医療福祉大学 医療技術学部 臨床工学科
*6 川崎医療福祉大学 医療技術学部 健康体育学科
*7 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

(連絡先) 森戸雅子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: morito@mw.kawasaki-m.ac.jp

に対して世界的な活動の広がりがみられる反面、過去の誤った情報により ASD の人々の家族に対する社会からの誤解は昔と変わらずに継続していることも否めない。

ASD の当事者として世界で最も知られている人物のひとりとは Temple Grandin であろう。彼女は、『Thinking in Pictures』『Animals in Translation』などの著者であり、コロラド州立大学の動物科学専攻の学者であり、動物愛護活動家であり、食肉処理施設の設計者でもある。2010年のタイム誌において、世界で最も影響力をもつ100人にも選ばれ、「家畜の肉の扱いを提唱する人物として世界で尊敬を集めているひとり」として紹介された。科学雑誌 Discover では、「現在、生きている人間のうち、誰よりも食肉として処理される動物の福祉の向上につくしてきた」と紹介された。動物の倫理的扱いを求める人々の会 (People for the Ethical Treatment of Animals: PETA) から、「visionary (将来を見通した展望をもっている人)」として表彰され、食肉産業の殿堂入りを果たしたのは世界でも Grandin だけひとりである。数多くの講演をする現在の彼女の姿からは想像が難しいが、幼少期は自分の考えをうまく言葉にすることができなかった。幼少期から彼女自身は、過敏すぎる感覚にも苦しめられ続けていたのであるが、それすらも言葉に表現することができなかったのである。Grandin が幼少期の辛い体験を説明するまで定型発達の人々との感覚の違いを世界に向けて説明できる人はいなかった。彼女の発言や書籍から、幼少期に感じていた感覚特性が、定型発達の子どものとはかなり異なることも明らかとなった^{5,7)}。Grandin は、書籍の中で、「父母に抱きしめられても耐えがたい痛みを感じていた⁵⁾と触覚の困難を語る一方で、「多くの ASD 児について、本当はスキンシップを求めている、狭くて居心地の良い場所に体を押し込むのは大好きだし幸せな気分だった⁵⁾と表現し、「ただ、いつ、どのくらいの強さで体を締めつけられるのかを決めるのは自分でなくてはならない⁵⁾と感覚特性を理解することが容易ではないことを示している。

Grandin が誕生したのは、今からおよそ70年前の1947年8月29日である。彼女が誕生した頃の時代は、現在とは異なり自閉症は「稀な病」として捉えられていた。この頃、自閉症の原因として、家族の愛情不足という誤った偏見がさらに家族を苦しめていた。Grandin の母親も彼女の感覚特性によって、子育てに苦労したことを後に述べている⁷⁾。

近年、わが国でも ASD の感覚特性は、日常生活に支障をきたすほどの影響があることが、大人に

なった ASD の人々や ASD に関係する専門職者より情報発信されるようになった⁸⁻¹⁰⁾。しかし、ASD の感覚の特性は個別性が強く、本人が辛さを周囲に伝えなければ、目に見えない感覚特性は理解がされにくい。しかも、ASD 児には、辛いことを周囲に語るなどの表出コミュニケーションが苦手な子どもが多い。その結果、常に近くにいる家族でさえ、子どもの奇異な行動の原因のひとつに感覚の問題が潜在していると繋げて判断できる人は少ない。DSM-5において ASD の診断基準の細目に「感覚異常」が追加されたことで、ASD の家族から「感覚に関心が向けられる」と安堵した声も筆者らに届くようになり、筆者ら支援者も、やっと感覚の問題が社会的認知を高めるという意味で感慨深い。

地域包括ケアシステム構築の理念に基づき、「病気や障害があっても住み慣れた地域で最期まで暮らす」ことが考えられるようになってきた。高齢者やその家族に対する支援は介護保険制度導入後に少しずつ充実してきている。ASD に対する支援を考えた場合、学校、病院、施設などでは、感覚特性に応じた対応について児の苦痛緩和の発想や児の個性を重視する取り組みが少しずつ進んできている。しかし、ASD 児と家族の地域生活において、単独職種による短期間限定の支援は充実してきたものの、ライフステージに応じた支援については、その重要性が認識されている一方で、家族支援の方法が統合されたとは言い難い。先行研究においても、ASD 児の「対人行動」への行動変容が重視され、保護者の日常生活上の負担軽減や介入研究、ASD の人々に対しての日常生活の質向上への注目は不足している¹¹⁻¹³⁾。筆者らは、ASD 児の成長発達にともない家族に継続して対応可能な職種は、現状では主治医以外には困難であり、改善に向けての課題は山積していることを共通理解した。しかし、児の成長とともに家族が連携を取らなければならない機関や個人は数多い。「感覚特性」の問題ひとつを考えてみても、相談相手にどこから情報提供したら良いのか家族が苦慮している。筆者らは2014年に、単独職種の限界を理解した上で解決策を建設的に検討する多職種8人で集まり、花卉が8枚である花の名前『Clematis』という多職種連携チームを結成した。チーム構成は、ASD 児や家族に対しての実務経験者 (看護師、養護教諭、臨床心理士、社会福祉士、保健師)、地域の障害者に対して情報やシステム管理の経験者 (情報処理、臨床工学)、ASD 児の情報伝達ツールの作成経験者 (医療福祉デザイン) である。多職種連携チームで活動を継続するには、ASD におけるメンバー間の共通認識が必須であったように、ASD の

人々とその家族支援の必要性を社会に啓発推進していくためには、ASDの現状について、社会一般の意識の向上が重要であると考えられる。

子どもの感覚特性の違いに気づきが遅い家族がいる一方で、家族の中には、子どもが言語的に表現できる前の早い段階からわが子の感覚の違いに気づいている場合もある。しかし、自分と異なる子どもの感覚特性について、上手く整理して周囲に伝えることは親であっても苦慮する。ましてや、筆者ら専門職者も各々がASD児やその家族と関わる機会がなければ、児の感覚特性に対して、家族の大変な現実を具体的に想像することは困難である。ASD児の母親の言葉、「専門職でさえ自閉症の特性や感覚の辛さをわかっていない。問題行動を起こすには必ず理由があり、理由に感覚が影響していることが多い」という訴えは、筆者らの心に残っている。筆者らもASDの人々や家族への対応を振り返ったとき、「今だったらもう少し良い対応ができた」という思いを重ねてきた。だからこそ、謙虚にASDの人々や家族の声に耳を傾ける必要があると考えている。

そこで、本稿では、ASDの感覚特性にともなう家族支援を考える上で、まずASDの人々と家族に対する社会一般の意識における変遷に焦点を定めた。加えて、ASDの感覚特性に焦点をあて、文献よりASDの人々が幼少期に感じていた感覚特性の内容をDunnの4象限モデルに当てはめて分類することにより、ASDの人々とその家族に接する機会が少ない人にイメージしやすいようにする。その結果をもとに、家族がASD児の感覚特性を理解する手がかりとなるよう、ASD児の感覚特性にともなう家族支援について検討する。

2. 自閉症の変遷

近年、「自閉症」が正しく理解できているか否かを抜きにすれば、「自閉症」という言葉の社会的認知は高まったと言える。「自閉症スペクトラム」という概念の誕生の影響により、自閉症は概念として洗練されればされるほど、対象があまりにも拡大し、雑多となり、個別性・多様性が際立つようになったと片桐¹⁴⁾は指摘する。また、Steven Shapinが、『Seeing the Spectrum — A New History of Autism』¹⁵⁾の中で、いかにして自閉症が発見され、いかにして自閉症という語は精神医療や心理学の用語になり、やがては現在のように日常語になっていったのか、自閉症の概念の発展の解説や経緯や歴史の書籍を論考している。

1990年以前には、「自閉症」という診断名は存在せず、多くは若年性統合失調症や精神遅滞と診断さ

れていた。1911年スイスの精神科医であるEugen Bleulerが自閉 (autism) という言葉を最初に使ったとされている。「自閉症 (autism)」という語はギリシャ語の「孤独 (self)」にあたる語からの借用語で、その当時は統合失調症の人々も含む社会的孤立者を指す語であった。中には、おぞましいほどの虐待を受けていた者もいた反面、驚くほど甘やかされていた者もいた。そして、その他の者は、医療診断や政策の歴史には関係せずに、社会の中での「変わり者 (eccentric)」として人生を全うしたと考えられていた。

自閉症が病気として発見されるに至ったのは、2人の医師のそれぞれ独立した研究成果によるものである。ひとは、1930年代後半に、オーストリア人亡命者で、ジェンズ・ホプキンス大学病院に勤務していた精神科医であるLeo Kannerである。もうひとは、Hans Aspergerという、当時ナチスドイツ占領下のウィーンの医師であった。Kannerは、「極端な自閉的孤立」の状態である子ども達として、11人の子どもの症例検討を行っており、1943年に「Autistic Disturbances of Affective Contact (情緒的接触の自閉症)」として論文を発表している。同時期である1944年に、小児科医Hans Aspergerも他人に対してよそよそしく関心がない子どもたちのことを「Autistic Psychopathy in Children (小児期における自閉症性精神病)」という論文で紹介している^{13,15)}。しかし、Aspergerによる発見は、1980年初頭までは、英語話者文化圏ではほとんど何も知られていなかった。KannerやAspergerの発見の結果は、現在の自閉症研究の基礎を構築したと言えるが、当初はKannerやAspergerの発見に対する反響はほとんどなかった。

自閉症がひとつの病気として発見された1940年代頃は、自閉症は、不適切な子育てが原因であるかのごとく、子どもに愛情を与えない母親が悪者として社会から捉えられてしまう状況にあった。その元凶は、オーストリア亡命者である児童心理学者のBruno Bettelheimである。彼は、1959年にScientific American誌に掲載された論文『Joey: A “Mechanical Boy”』において、自閉症とは母親から愛情が与えられなかった子どもの合理的な反応であり、その反応により子どもが機械化したのだと述べ、自閉症は後天的な疾患であると社会に誤解を与えた。さらに、元々は自閉症を「生まれつき」と見定めていたKannerが、「冷蔵庫マザー (refrigerator mother)」と呼んでBettelheim説を支持したことで、この造語が大きなインパクトを持って、母親を責める原因をつくりだしてしまった。自閉症の母親

にとっては、子育てに苦慮していることに加えて、誤ったレッテルを貼られたことで、社会からも厳しい状況を強いられたことが推察される。1969年に Kanner は、Bettelheim 説への支持とこの造語を全面撤回した¹⁵⁾。

1970～1980年代には、Bettelheim が示した自閉症の原因を根本的に転回することに影響を与えた Lorna Wing, Michael Rutter らの存在が自閉症の家族にとって救いとなる。イギリスの児童精神科医である Rutter の功績は、自閉症の特徴や原因を探っていき、自閉症は、先天性であり、脳の器質性障害であるという、脳障害説を唱えたことにある。さらに、この時代に強い影響を示したのが、自閉症の娘を持つ母であり、英国自閉症協会の立ち上げにもかかわり、自閉症研究者の1人で、臨床児童精神科医の Wing である。Wing の多大な功績は、1981年に Kanner が亡くなった後で、ドイツ語に精通していた夫の協力により、欧米では注目されていなかった Asperger の概念を再評価したことである。Kanner の対象者とは異なり、Asperger の対象とした子ども達は、言語能力に優れ、中には数学のような分野での飛び抜けた才能を発揮する子ども達もいた。Wing が Asperger の論文を再評価したことにより、ようやく2人の論文が見直され、Kanner と Asperger の発見は世界的に認められ妥当な診断として認識された¹³⁻¹⁵⁾。また、自閉症児の母親として、Wing の思いは、子どもが自閉症と診断を受けることができる認定の範囲を広げ、可能な限り多くの人々への支援を獲得する活動にもあった。Wing は1960年代という早い時期から、自閉症児の親に向けた療育書を書き、世間の自閉症児の親に対する偏見を払拭する啓発活動を通じて自閉症の家族を支えていたといえる。

ASD の原因は、発達期の脳に起こる異常であり、大脳皮質、聴覚、皮膚感覚、筋肉の運動、思考、推理、言語、記憶などをつかさどる場所の異常である。脳の発生メカニズムの基礎研究者である大隈¹³⁾は、自閉症は「発達障害」のひとつであり、わが国で呼ばれている発達障害とは、正しくは、「発生発達障害」であり、母体で脳ができあがるまでの「発生」のプロセスに主な原因がある、と説明している。

ASD は軽度から重度までの段階に境目もなく、そうでない人との区別もあいまいである。一生話することも言葉を理解することもできない人もいれば、単に変わった性格だと思われる程度の人もある。したがって、ASD の診断がついている、診断がついていないことから、その人が現在そしてこれから必要とすると考えられるニーズをすぐに判断できな

い。長期にわたる生活の質の向上の観点からも、専門家には ASD の症状をもつ人々のニーズを的確に把握し、必要な対応を行う必要があると神尾¹⁶⁾は指摘している。そのためには、診断情報を支援の計画に適切に用いることが重要である。

約70年前の自閉症の発見から、自閉症児の母親が誤解を受けた厳しい時代を経て、自閉症の原因は脳の機能障害（脳幹や小脳の異常）であることがその後には明らかとなった。1家族に3～4人の自閉症児が見つかる家族集積性から DNA の変異が関係していることは間違いないとされているが、遺伝子によって脳が非定型的な発達を引き起こすメカニズムは未だ解明されていない¹³⁾。

3. ASD と感覚特性

3.1 DSM-IV から DSM-5 への改定

診断基準の拡大により、必然的に自閉症の定義はさらにわかりづらいものとなったが、自閉症の定義の変遷を追跡するのに DSM がある。DSM は、1952年以來、すべての精神医学の症状の公式な定義を示したものである。自閉症は、1980年までは DSM に採択されていなかった。版を重ねるごとに、自閉症の定義と診断基準は変更となった。最初に採択された時には、「小児自閉症 (Infantile Autism)」であった。

現時点では2013年に DSM-5 に改定され、DSM-IV で使用されていた広汎性発達障害、アスペルガー症候群の名称等が使われなくなり、ASD に変更された (DSM-IV まで使用されていたローマ数字が DSM-5 からはアラビア数字の表記となる)。アスペルガー障害をはじめとして、拡大し過ぎた広汎性発達障害のカテゴリーを狭める目的で、『自閉症スペクトラム障害 (ASD)』という自閉症的な特徴や症状の連続体の概念が採用されたという。その結果、わが国では、児が診断された年代により、「自閉症スペクトラム障害」、「アスペルガー症候群」、「広汎性発達障害」、「高機能自閉症」等、数多くの用語が使われた経緯により、国民の理解を更に難しくしている現状もある¹⁷⁻¹⁹⁾。

DSM-IV までは、自閉症を含む広汎性発達障害等の特徴として、Wing の提唱した『ウイングの三つ組(三徴候)』が有名である。Wing の三つ組として、①社会性の障害 (対人関係の適応障害)、②コミュニケーションの障害 (言語機能・語用論の障害)、③想像力の障害とこだわり行動・常同行動 (興味関心が著しく限定されて同じような無意味な動作を反復する) があげられる¹⁹⁾。Wing は、三つ組の徴候があれば、知的レベルや発症年齢も問わなかったた

め、自閉症の有病率は増加した。さらに、対人交流の障害に関して、「対人型無関心＝孤立型」、「受動的な交流＝受動型」、「積極的だが奇妙な交流＝奇異型」の3つを挙げたことにより、「自閉」という言葉から連想される「孤立型」だけでなくなくなった結果も自閉症数が増えた原因であると、片桐¹⁴⁾は分析している。

DSM-5を用いて自閉症スペクトラムを評価して診断する際には、伝統的な『ウイングの3つ組（三徴候）』から、①社会的コミュニケーションおよび相互的關係性における持続的障害、②興味関心の限定および反復的なこだわり行動・常同行動、知覚異常（知覚過敏あるいは知覚鈍麻性）の2つの行動領域の異常の有無や重症度によって評価される方向へと変更された。さらに、幼児期以降にASDの問題点や障害の存在に気づかれるケースもあるということも明記され、DSM-5では自閉症を『幼児期に特有の発達障害』ではなく『どの年齢でも発症すること（発見されること）のある発達障害』と定義を修正している。

特定不能な広汎性発達障害の中でこだわり行動や常同行動、興味関心の限局が目立たない症例については、DSM-5ではASDとは分けて、『社会的

コミュニケーション障害（Social Communication Disorder）』として診断される¹⁾。

ASDという連続体の概念は、健常者と自閉症の軽症の人が連続的な直線上に並んでいるという概念であり、自閉症的な言動・態度がより顕著になって問題行動が増えてくれば、支援が必要なASDとなる。スペクトラム（連続体）の考え方によれば、健常者であっても多かれ少なかれ、『自閉症的な性格特性や言動や態度の特徴』を持ち併せていると判断することを意味している。さらにDSM-5では、自閉症者の支援の目安を理解しやすいように、『社会的なコミュニケーション』と、『興味の限定・反復的な常同行動』の分野において、『自閉症スペクトラムの重症度の区分』が設定されている。重症度の区分は、『レベル1（一定の支援が必要）、レベル2（多くの支援が必要）、レベル3（極めて強力な支援が必要）』の三段階に分けられている¹⁾。DSM-5において「感覚異常」は、ASDの診断基準の細目にあり、「感覚入力に対する過敏性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する普通以上の関心」として示された(表1)。

2006年4月に施行の障害者自立支援法は、2012年6月に成立した障害者総合支援法に変更された。法改

表1 DSM-5におけるAutism Spectrum Disorderの診断基準

| DSM-5における自閉症スペクトラム(Autism Spectrum Disorder)の診断基準 (以下のA, B, C, Dを満たしていること) | | |
|---|---|-------------------------------------|
| A | 社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続障害(以下の3点) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 【1】 社会的・情緒的な相互関係の障害 【2】 他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーション(ノンバーバル・コミュニケーション)の障害 【3】 年齢相応の対人関係の発達や維持の障害 | |
| | 限定された反復する様式の行動、興味、活動(以下の2点以上の特徴) | |
| B | <ul style="list-style-type: none"> 【1】 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方 【2】 同一性へのこだわり、日常動作への融通の効かない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン 【3】 集中度・焦点づけが異常に強く限定的であり、固定された興味がある 【4】 触角入力に対する過敏性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心 | |
| | C | 症状は発達早期の段階で必ず出現するが、後になって明らかになるものもある |
| | D | 症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている |

正にともない、「障害程度区分」から、「障害支援区分」に名称も変更された。また、「障害支援区分」に変更の際、知的障害者、精神障害者や発達障害者の特性を反映させるため、6項目の認定項目が追加された。追加項目には、意志の疎通等に関連する項目内に、感覚過敏・感覚鈍麻の有無を問う項目として、「発達障害等に伴い感覚が過度に敏感、過度に鈍くなることの有無」も含まれた²⁰⁾。ASD児の感覚特性の問題は、早期に気づくことでASD児の療育につながることから家族にとっても重要である。2013年のDSM-5に追加された「感覚異常」の項目と同様に、2012年に改正された「障害支援区分」の認定項目²⁰⁾に、「感覚過敏・感覚鈍麻の有無」を問う項目が追加されたことにより、早期に感覚特性のある子どもに気づきやすくなると期待できる。

3.2 感覚特性を客観的に評価するための尺度

早期にASD児の感覚特性を理解することは、身近な親であっても困難を極める。感覚処理の研究で世界的に知られているのは、「Sensory Profile (1997)」²¹⁾を開発した米国の作業療法士であるWinnie Dunnである。「Sensory Profile」は、ASDを中心とする発達障害の人々の感覚特性を客観的に把握するために、欧米で活用されている尺度である。わが国では、2002年に作業療法士である太田らの開発した「日本感覚インベントリー改訂版：JSI-R (Japanese Sensory Inventory Revised)」²²⁾が、感覚統合障害のひとつである感覚調整障害の評価法とした質問紙指標である。JSI-Rの評価項目は、前庭感覚、触覚、固有受容覚、聴覚、視覚、嗅覚、味覚、その他からなる。松島や加藤がJSI-Rを用いて、ASD児と定型発達児を対象とした調査²³⁾では、各感覚系においてASD児の行動特性が明らかであり、ASD児の早期発見と支援に有用な指標であることを述べている。JSI-Rについては、日本感覚統合学会の公式サイト²⁴⁾にアクセスし、感覚統合の検査/評価用紙のダウンロード箇所から、別サイトへの移動の後に、日本感覚統合インベントリーのサイトから、質問用紙の項目を誰でも入手することができる。

2015年に、前述した国外で評価の高いDunnの「Sensory Profile」²¹⁾の日本語版となる感覚プロフィールが発刊された。日本語版感覚プロフィールの開発研究は、「感覚の過敏さや過鈍さで日常生活に困難がある当事者と家族のために」辻井ら多くの研究者が手がけて完成したものである²⁵⁾。感覚プロフィールは3つのバージョンがあり、乳幼児版感覚プロフィール (Infant/Toddler Sensory Profile; ITSP) (0~36か月)²⁶⁾、感覚プロフィール (Sensory Profile; SP) (子ども版) (3~10歳)²⁷⁾、成年・成人版感覚

プロフィール (Adult/Adolescent Sensory Profile; AASP) (11歳~)²⁸⁾で構成されている。ASD児の支援者である専門職が、児の対象年齢に応じて、活用することが可能である。感覚プロフィールでは、感覚処理に関する行動およびふるまいの特徴が示される²⁶⁻²⁸⁾。Dunnの「Sensory Profile」²¹⁾を基に、感覚刺激への反応傾向について、①低登録、②感覚探求、③感覚過敏、④感覚回避の4つの象限に分類されている。解釈の際に、評価対象者がどのように感覚情報を処理するかを、神経の反応に必要な刺激の量として神経学閾値 (高閾値~低閾値) と行動反応・自己調整 (受動的~能動的) の相互作用によって説明されている。したがって、高閾値であると、刺激に気づきやすく、低閾値だと刺激に気づきにくいと判断され、受動的は、閾値に従って反応するとし、能動的は閾値に反して反応することが示されている²⁶⁻²⁸⁾。辻井らは感覚プロフィールの刊行に際して、「感覚過敏がある場合、嫌いな音、嫌いな形、嫌いなにおい、嫌いな味、嫌いな触感などのために、生活が大きな影響を受け、その子どもは生きにくくなり、それゆえ、保護者にとっては育てにくくなる。感覚過敏の存在に早く気づけば、苦手な感覚を避けるような配慮ができる」と指摘している³¹⁻³³⁾。筆者らも「何に反応して泣くのかわからない」「何を嫌がるのかわからない」等、家族が対処に困った課題に遭遇してきた。このように、ASD児の感覚特性の問題は、家族にとっても児にとっても辛い思いが継続し、毎日の生活にも影響を及ぼすことになる。

3.3 感覚特性に対応した感覚統合療法

感覚統合療法 (Sensory Integration Therapy)³⁰⁾は、1960年代にアメリカの作業療法士Anna Jean Ayresによって体系づけられた学習障害児に対する治療法である。感覚統合理論は、Ayresが1972年に「感覚統合理論は主として医学、神経学、小児発達領域の知識を利用して、おもてに見える行動とその背景にある神経学的過程との関係を説明しようとするものである」と定義した³⁰⁾。Ayresは、「個人にとって意味があり生産的な作業に参加できるように、感覚系がどのように感覚情報を組織化するかを知ること、感覚統合を基盤とした介入は、こども達が作業に携わり、豊かさを創造し、意味のある生活を援助するための手段」³⁰⁾であることを強調している。このように、Ayresは、感覚統合を「感覚を用いるために組織化すること」であるが、作業療法士として、神経学者とは異なる視点を重視している^{31,32)}。

近年、大人になったASDの人々の自伝的な書籍により、感覚情報処理の障害の存在が知られることになった^{10,11)}。我が国では、太田らを中心に発達障

害の人たちが抱える感覚統合障害についての研究や報告²²⁾がなされ、ASD 児の家族や支援者に対して研修会等も開催している²⁴⁾。ASD を対象としての療法としては、感覚統合療法、行動変容療法、TEACCH プログラムなど、様々な療法が展開されている³⁰⁾。感覚統合療法の効果としては、有川ら³¹⁾が「臨床的効果に関しては十分なエビデンスが得られているとは言えないが、感覚統合療法は感覚統合障害を持つ子どもの家族、感覚統合療法の実践者、教師などの支持を得て、現在まで用いられている療法である」と評価している。

4. ASD 児の感覚特性と家族

4.1 幼少期に ASD 児の感じている感覚特性に伴う苦痛

筆者らは、ASD の人が幼少期に感じていた感覚特性を理解するために、ASD の当事者である Donna Williams 『Nobody Nowhere』、河野万里子訳『自閉症だったわたしへ』³³⁾の体験談を参考にした。前述した「Sensory Profile」²¹⁾を用いて、各感覚特性を把握することで、筆者らは家族が理解しにくい ASD 児の感覚特性を捉える手がかりになると考え、その経緯について説明する。Donna Williams は、1963年にオーストラリアの都市部の労働者階級に生まれ、両親と兄と弟と幼い頃は同じ敷地内に祖父母と一緒に住んでいた。家族環境は複雑で母親との関係も決して良いとは言えない環境で Williams は成長し、25歳の時に初めて自身の自閉症を知ることになる。29歳の時に『Nobody Nowhere』を発表し、Williams 自身の子ども時代の行動を冷静に振り返り、困難な状況をわかりやすく表現している。Williams の体験記の評価を、精

神医学博士の Anthony Claire は、「自閉症の実態をつかむことは、きわめて困難だ。専門家は、自閉症という症状を外側から観て論文を書く。(中略)情報量や観察の面ではすぐれてはいても、個人的な経験に基づいていないという弱点がある」³³⁾と述べている。そのことから『Nobody Nowhere』の評価できる点として、Williams 自身が、専門的な知識があり、説明や理論を経験に照らし、自分自身で検証ができたことを挙げている。オーストラリアの児童心理学博士の Lawrence Bartack は、自閉症児をもつ家族の緊張やストレスについて、家庭環境と自閉症の原因は関係ないことも触れている。さらに、「自閉症の人は、通常、自分がどう感じているかを表現することができない。だから私たちが、彼らの行動を観察し、解釈するのだが限界がある」³³⁾と述べ、ASD の人々の感覚特性を客観的に測ることは容易ではないことを示している。

筆者らは、Williams の体験談、『自閉症だったわたしへ』³³⁾の文献1～489頁を精読し、感覚特性の内容から各感覚について把握し、更にその内容を前述した Dunn の「Sensory Profile」²¹⁾に示している4象限(図1)に当てはめて分類した。抽出にあたっては保健師1名と看護師1名が合議で行い、その後、抽出内容について医療福祉学、臨床心理学を専門とする2名で確認した。その結果、Williams が感じていた感覚特性の内容の記述は117箇所を示された。117箇所の記述を感覚の記述の多い順に、視覚が30箇所、聴覚が28箇所、触覚が25箇所、前庭感覚が10箇所、嗅覚及び味覚が2箇所、内臓覚が1箇所であり、複数の感覚が影響している箇所が11箇所であった。

次に、感覚特性の各感覚について示した内容を Dunn の4象限(図1)となる、低登録、感覚回避、

| 神経学的閾値の 連続体 | 行動反応の連続体 | |
|----------------|----------|-------|
| | 受動的行動 | 能動的行動 |
| 高閾値(馴化) | 低登録 | 感覚探究 |
| 低閾値(鋭敏化) | 感覚過敏 | 感覚回避 |

図1 Dunn(1997)の4象限概念モデル

表2 感覚・Dunnの4象限の分類表

| 感覚に関連する記載 | 記載頁 | 感覚 | Dunnの4象限 |
|--|-----|-------|----------|
| よく自閉症児は、耳が聴こえないのではないかと間違えられる。話しかけに対して無反応であるからだ。しかし聴力テストをしてみると、耳は聴こえていることがわかる | 17 | 聴覚 | 低登録 |
| わたしは…おむつかぶれのヒリヒリするような痛みでさえ感じなかった | 296 | 触覚 | |
| わたしの足は動き回るのが大好きで、どうしてもじっとしていなかったので、椅子にすわっていることなど不可能だった | 68 | 前庭覚 | 感覚探求 |
| ベッドをかじっては、歯に当たる木の感触を楽しんだりもした | 299 | 触覚 | |
| 触れられるなどは論外だ。触れられると、たとえどんな触れられ方であれ、痛いと感じた。痛いし、とてつもなく怖かった | 36 | 触覚 | 感覚過敏 |
| 抱きしめられると、まず、最初に目が回り出す。そうして、気絶してしまいそうなほど気持ちが悪くなる | 175 | 触覚 | |
| 店の中は、色と音の氾濫した収集のつかない状態に変わり果てている | 252 | 視覚・聴覚 | |
| 自閉症の子どもは、視覚、聴覚、言語について、時に本当に認知障害があるかのようなふるまいをするが、それは外から入ってくる情報の多さに一主に、自分に向けられた人の感情の多さに一対応することができなくて、激しいストレスのために自分をシャットアウトしてしまうからだ | 445 | 視覚・聴覚 | 感覚回避 |

感覚過敏、感覚探求に分類した。ASD児の感覚特性について、例えば聴覚や視覚などの各感覚に過敏や鈍麻の状態があると捉えるだけでは理解しにくい状況がある。したがって、Dunnの4象限²¹⁾のモデルに当てはめて分類することで、ASDの感覚刺激への反応傾向について、何の感覚に反応するというだけでなく、その反応の方向性を示すことができると考えた。

4象限の説明について荻原³⁴⁾らは、「低登録：気づき(登録)が低い。つまり刺激に対して気づきにくい。神経学的閾値が高い状態である。または反応に遅延がみられる」、「感覚探求：自己を安定させるため、特定の感覚を必要とする状態。多くの場合は、感覚を求める行動を見られる。高い神経学的閾値を満たす刺激を求める能動的な行動としてあらわれる」、「感覚過敏：神経学的閾値が低いため、必要以上の刺激が入力され、苦痛を伴う」、「感覚回避：感覚過敏と同様に神経学的閾値は低く、嫌いな刺激を避けるような能動的行動が見られる」のように、4象限には神経学的な閾値と行動反応による2元の連続体の関係が解釈されている。以上を参考にして、筆者らが抽出したWilliamsが感じていた感覚特性の内容の一部を用いて、影響のある感覚、Dunnの4象限のどこに該当するのか、分類表に基づいて説明する(表2)。

低登録の場合は、聴覚に異常がなくても刺激に気づきにくいことで、声が届いておらず聴覚障害があるように周囲から誤解を受けている。また、触覚の低登録では、おむつかぶれのヒリヒリした状態であっても痛みがなく、刺激に気づきにくく、皮膚のトラブルの処置が遅れる恐れがある。このように、刺激に気づかない、反応が遅いことは、特に家族が児に接する上で戸惑い、子育てに苦慮する可能性が

高い。

感覚を求める感覚探究の場合は、Williamsが足を動かすことが好きで、その結果椅子に座ることが困難であることが示されていた。低登録は刺激に気づきにくいですが、感覚探究の場合は、Williamsが心地よいと感じる刺激を求めていたことが理解できる。その結果として、心地よい刺激を提供し、苦手な環境に適応しやすくなる可能性もある。また、刺激への探求行動がASD児にとって、児のプラスの側面を引き出す要素も潜在していることが窺える。

感覚過敏の場合は、必要以上の刺激を受け取る結果から苦痛を生じている。音が苦手、視覚的に苦手な状況はまだ理解しやすい。しかし、触覚などは、低登録にある傷ができていても痛みを感じない反面、通常であれば抱きしめられる行為を見の苦痛と判断するのは難しい。児の家族からの刺激ですら、触られる、抱きしめられる状況を不快で痛いと感じる児は、言語的に未熟な幼少時などではよりいっそう、苦痛な場面が日々繰り返されることが想像できる。やはり通常では心地よい刺激が、逆の苦痛刺激であると早期に家族が判断するのは至難の業である。

嫌いな刺激を避けるような能動的行動が見られる感覚回避は、ストレスから回避する方法として、さまざまな情報をシャットアウトしている状況が理解できる。刺激に対して過剰な反応が生じるための回避であり、そこを理解できていない場合に児の苦痛を増強させることに繋がると考えられる。

以上のように、Williamsの体験した内容は、感覚の過敏性や感覚を避ける行動である感覚回避、通常では気づく感覚に気づいていない低登録、さらに自ら感覚を求めていく感覚探求など、理解されにくい感覚特性が表現されていた。例えば、聴覚では、耳が聴こえにくいと理解される、知的障害があると

誤解を生じる反面、尋常ではない聴覚過敏での辛さがある。家族や人との関係性を築くためのスキップが Williams にとっては気持ち悪くて仕方がない状況となる。感覚過敏として、触られる痛みを感じる一方で、低登録として、痛みがなく皮膚のトラブルに気づけない状況も深刻である。Dunn の象限モデルを用いると、同じ感覚に対して、刺激の受け取りの通常とは違う ASD 児の感覚特性が理解しやすいことが示唆された。

Williams 同様に、幼少期に感覚にともなう苦痛を周囲に伝達できない ASD 児がほとんどである。児は言語的に伝達できないため、奇異な行動となり、家族との愛着形成も難しくすることが示されている。Williams は、大人になり幼少期のことを伝えることができたが、言語的コミュニケーションが全くできない ASD 児にも感覚の偏りがあることから、継続的な苦痛から逃れる術を持っていない児の存在があることも忘れてはならない。

4.2 ASD 児の感覚特性にともなう家族の状況

Williams の体験記³³⁾から ASD 児の感覚特性は、日常的に多大な影響を及ぼすことが理解できた。重橋³⁵⁾は、発達障害は、「見えない障害」ゆえに、子ども自身や親の養育に責任が求められ、他の知的障害や身体障害等とくらべて、必要なサポートが得られにくい点を示している。身体的な介助は必要ないが、社会生活を営む上で必要な支援は、人生の長期にわたる。さらに、重橋³⁵⁾は、障害が周囲に「見えない」だけでなく、ASD の人々が、自分の「困っていること」に気づけないうえに、気づいても上手に「隠して」しまうことになることを指摘している。ASD の人々が困難を表出できない状況が、社会的なサポートを得にくくし、結果として、サポートのほとんどを家族が担わざるを得ない現状となっている³⁵⁾。

『自閉症』という名称は、社会的にも認知されるようになってきた。しかし、ASD 児の成長発達を考えた場合、住み慣れた地域には保育園・幼稚園、小学校、中学校、高等学校、専門学校や大学などの学校関係、病気や怪我をした時に訪れる医療機関、相談や訓練に訪れる福祉施設など、多くの関係機関がある。これらのことから、ASD 児にはそれぞれのライフステージに応じて、さまざまな関係機関や多くの専門職種が関係することになる。児の成長発達を将来に渡って継続して診ることは、主治医以外は難しい。そのため、ほとんどの関係機関や専門職に継続して ASD 児の情報を繋ぐ役割は家族に抱えきれないほどの負担を強いている。教育、医療、福祉などの場所においては、ASD 児の継続的な支

援を可能にするため、継続した情報共有の重要性も認知されてきている。しかし、ASD 児はほとんどの時間を、自宅または社会生活の中で家族とともに過ごしている。地域で暮らす ASD 児も定型発達児と同様に、バスや電車の利用、友人の家への訪問、コンビニやスーパー、遊園地など、児の成長発達とともに社会生活も広がり、自宅外の場所を訪れる機会も増える。ASD の感覚の問題は、ASD 児や家族が苦慮しているにも関わらず、医療、看護、福祉等を学ぶ学生が使用する教科書にもまだ記載は少ない。

「感覚障害の子どものケアには料理のレシピ本のような手引書はなく、それぞれが抱える問題の状況がひとりひとり違う」「ある子どもは水道水で遊ぶのを楽しむ一方で、別の子どもは恐怖を感じる」「障害の度合いは軽いものから深刻なものまでさまざま⁵⁾」のように、ASD 児の感覚特性は個性が高く、ASD 児の家族であっても理解しにくい。さらに家族は、関係を築く専門職者と情報共有する際でさえ、多くの情報の提供に苦慮している。

4.3 感覚特性を有する ASD 児の家族支援

誰にも「この音は苦手」「この臭いは苦手」「この生地は苦手」など、何らかの苦手なものはある。しかし、ASD の人々との違いは苦痛の程度が想像を超えており、生活に多大な影響を及ぼしているか否かの程度が著しく違う。しかし、家族が早期にわが子の感覚特性に気づき、感覚に配慮した生活を送ることは難しい。Grandin や Williams の体験談^{5,6,15,33)}など多くの ASD の人々は、感覚特性を周囲が理解することの困難性と児が伝えることの困難性を証明している。ASD 児が感覚の偏りによる辛い場面を多く体験しているのと同時に、ASD 児の家族の負担についても想像以上であろう。感覚特性を有する ASD 児の家族への支援を考える際、① ASD 児の感覚特性に伴う苦痛の早期発見の方法、② ASD 児の家族と関係者の情報共有の方法、③社会への啓発活動などの点を考慮して取り組む必要があると考えられる。

ASD 児の偏りのある感覚特性に家族が早期に気づくためには、本稿で紹介したような感覚プロフィール²⁶⁻²⁸⁾を用いて専門職が早期に ASD 児に関わることが重要である。同時に、専門職ではない家族であっても児の感覚の偏りに気づきやすくすることが必要である。そのため、学校、医療、療育の場面だけでなく、地域・社会生活を想定した場面での感覚特性に伴う苦痛について、多職種で状況を把握していくことも求められる。

ASD 児の家族と関係者の情報共有の方法として、感覚特性を支援者に整理して伝えることに家族は苦

慮している。そのため、『Clematis』においても、ASD 児の家族が少しでも気持ちが軽くなり、子どものプラスの側面を発見できたという思いで、関係者間で情報共有するための電子ツールを考案して形にした³⁶⁾。情報共有の方法としては、児の各感覚特性について整理したものである。「ASD 児が大人になった時、家族から手渡せるもの」を考えながら、感覚の分類の言葉の表現や分類方法など、検討を重ねる必要がある。ASD 児の成長とともに ASD 児を育てる家族もさまざまな困難に遭遇し、日常生活において途方に暮れつつ対処せざるを得ない。しかし、家族も苦難を回避する方法や状況を緩やかにする工夫など、児の成長過程に応じて努力を重ねることで気持ちに余裕が出ることもある。感覚の刺激の方向性の説明や支援の方法を家族に提案することで、家族も不安感の軽減に繋がるとともに、児のプラスの側面を情報共有することは、家族にとっても癒し効果となり得る。

社会への啓発活動として、複雑な感覚特性に関わる専門職だけでなく、さまざまな場面で児にかかわる専門職以外の職種に対して、ASD 児の感覚特性に伴う具体的な生活上の制限や児の苦痛などをわかりやすく説明をすることが必要である。また、公共の施設や機関など、感覚特性に伴う苦痛を軽減するための環境調整などを、大人になった ASD の人々から提案してもらうことも方法としてある。また、地域で ASD 児が過ごす施設や機関などに関わる人々に、感覚特性の苦痛や回避するための方法を伝達していくことで、ASD 児と家族に対する支援者を増やすことに繋がるのではないかと考えられる。

5. 今後の課題

地域で暮らす ASD 児のほとんどの時間は自宅も

しくは社会での生活に影響する。地域で暮らし続けるために、ASD 児のライフステージに応じて多職種で児や家族へ関わるのが重要である。10年前と比較しても関係機関内での ASD 児への支援体制は確立されつつあるように見える。しかし、ASD 児の家族に関係する機関や支援者となり得る個人は数多いが、複雑な感覚特性を ASD 児の生活に応じて理解できているとは言い難い。関係機関ならびに関係職種が連携し、児の成長発達にともなう継続支援を行える仕組みを整える必要がある。ASD の人々の支援を考える際、「目に見えにくい障害」だから、周囲の人たちに障害を見えやすく、障害をオープンにするということが必ずしも目的ではない。「目に見えにくい障害」をオープンにして、周囲に理解を求めるという ASD 児の家族もあれば、障害をオープンにせずに、チャレンジしたいという生き方を選ぶ家族もあり、その選択は家族の価値観に導かれている。

本稿では、ASD 児の感覚特性に限定しているが、「感覚」は目に見えないため、感覚にともなう苦痛は ASD の人々だけに限らない。ASD 児の感覚特性の課題を明らかにしていくことで、他の人々への応用も期待できる。さらに、「感覚」を多方面から捉えることで、困難や苦痛だけでなく、多くの児の持っている可能性やプラスの側面に気づきやすいことも示唆された。感覚の多様性に着目して、ASD 児と家族の地域支援の継続性を今後も考え、さまざまな立場の支援者で検討を重ねていく。

研究は、平成27年～29年度科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究課題番号15K12730）の助成を受けて行ったものの一部である。

文 献

- 1) American Psychiatric Association, 高橋三郎, 大野裕監訳, 日本精神神経学会監修: DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2014.
- 2) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課: 教育支援資料—障害のある子供の就学手続きと早期からの一貫した支援の充実—. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2014/06/13/1340247_13.pdf, 2013. (2016.1.9確認)
- 3) 日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) 編: 発達障害年鑑 日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) 年報 VOL5. 明石書店, 東京, 2014.
- 4) 日本発達障害連盟: 発達障害白書2017年版. 明石書店, 東京, 2016.
- 5) Montgomery, Sy.: *Temple Grandin: How the girl who loved cows embraced autism and changed the world*. Houghton Mifflin Harcourt, New York, 2012.
- 6) Grandin T: Calming effects of deep touch pressure in patients with autistic disorder, college students, and animals. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 2, 63-72, 1992.

- 7) Cutler E : *A Thorn in my pocket : Temple Grandin's mother tells the family story*. Future Horizons, Inc, Arlington, Texas, 2004.
- 8) 藤家寛子：自閉っ子は早期診断がお好き。花風社，東京，2007。
- 9) 岩永竜一郎，藤家寛子，ニキ・リンコ：続自閉っ子，こういう風にできてます！自立のための身体づくり。花風社，東京，2008。
- 10) テンプル・グランディン，リチャード・バネク著，中尾ゆかり訳：自閉症の脳を読み解く—どのように考え感じているのか—。NHK出版，東京，2014。
- 11) 本田秀夫：自閉症スペクトラム—10人に1人が抱える「生きづらさ」の正体—。SBクリエイティブ，東京，2014。
- 12) 氏家武：自閉徴候と哺育障害を呈した乳児の治療経験から自閉症の成り立ちを考える。
<http://ujiie-clinic.sakura.ne.jp/autismhighriskinfants.html>, 2013. (2015.9.20確認)
- 13) 大隅典子：脳からみた自閉症—「障害」と「個性」のあいだ—。講談社，東京，2016。
- 14) 片桐正善：自閉症の定義における「社会」概念の変遷について—スペクトラム概念の可塑性に照準して—。応用社会科学研究，53, 171-186, 2011。
- 15) Shapin S : Seeing the spectrum : A new history of autism. *The New Yorker*, January 25, 2016 issue, 65-69, 2016.
- 16) 神尾陽子：自閉症スペクトラム障害の診断の根拠とは何か。教育と医学，61(4), 4-14, 2013。
- 17) 障害児支援のあり方に関する検討会：今後の障害児支援の在り方について（報告書）—「発達支援」が必要な子どもへの支援はどうあるべきか—。
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf>, 2014. (2017.3.10確認)
- 18) 日本発達障害ネットワーク：発達障害児支援の在り方についての意見。
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu-Kikakuka/0000051409.pdf>, 2014. (2017.3.10確認)
- 19) 和久田学：神経発達障害への教育。森則夫，杉山登志郎（編），DSM-5対応神経発達障害のすべて，日本評論社，東京，32-37, 2014。
- 20) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部：障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル。
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu/6_5.pdf, 2014. (2017.5.2確認)
- 21) Dunn W : The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families : A Conceptual Model. *Infants & Young Children*, 9, 23-35, 1997.
- 22) 太田篤志：JSI-R (Japanese Sensory Inventory Revised : 日本感覚インベントリー) の信頼性に関する研究。感覚統合研究，10, 49-54, 2004。
- 23) 松島佳苗，加藤寿宏：自閉症スペクトラム障害児にみられる感覚調整障害に関連する行動特性。小児の精神と神経，54(1), 37-47, 2014。
- 24) 日本感覚統合学会：日本感覚統合学会公式ホームページ。 <http://www.si-japan.net/>, 2010. (2017.5.3確認)
- 25) 萩原拓：ワークショップ4「Sensory Profile」司会のことば感覚プロフィール。児童青年精神医学とその近接領域，57(1), 55-56, 2016。
- 26) Winnie Dunn 著，辻井正次監修：日本版乳幼児感覚プロフィール ITSP，日本文化科学社，東京，2015。
- 27) Winnie Dunn 著，辻井正次監修：日本版感覚プロフィール SP，日本文化科学社，東京，2015。
- 28) Brown CE, Winnie Dunn 著，辻井正次監修：日本版青年・成人感覚プロフィール AASP，日本文化科学社，東京，2015。
- 29) 長南幸恵：ASD 児者の感覚の特性（過敏と鈍麻）に関する国内研究の動向。自閉症スペクトラム研究，12(1), 29-39, 2014。
- 30) Ayres AJ : *Sensory integration and the child*. Western Psychological Services, Los Angeles, California, 1979.
- 31) 有川真弓，繁田雅弘，山田孝：わが国の感覚統合療法効果研究の現状—文献のシステマティックレビュー—。日本保健科学学会誌，9(3), 170-177, 2006。
- 32) 富森美絵子・福本安甫：自閉性障害児のための感覚調整の特徴を生かした作業療法。九州保健福祉大学研究紀要，6, 205-213, 2005。
- 33) ドナ・ウィリアムズ著，河野万里子訳：自閉症だったわたしへ。新潮社，東京，1993。
- 34) 萩原拓：日本語版感覚プロフィールの概要（第55回日本児童青年精神医学会総会特集（3）児童青年精神医学の再

- 構成と挑戦：支援から予防へ), (ワークショップ Sensory Profile). 児童青年精神医学とその近接領域, 57(1), 56-60, 2016.
- 35) 重橋史朗：生涯発達の視点による支援. 教育と医学, 60(12), 12-19, 2012.
- 36) 岩藤百香, 小田桐早苗, 森戸雅子, 難波知子, 三上史哲, 武井祐子, 宮崎仁, 松本正富：多職種連携による自閉症児支援アプリの開発. 日本デザイン学会誌, デザイン学研究特集号, 24(1), 14-19, 2016.
- 37) 高橋智, 増渕美穂：アスペルガー症候群・高機能自閉症における「感覚過敏・鈍麻」の実態と支援に関する研究—本人へのニーズ調査から—. 東京学芸大学紀要総合教育科学系, 59, 287-310, 2008.
- 38) 山本真実, 門間晶子, 加藤基子：自閉症を主とする広汎性発達障害の子どもを持つ母親の子育てのプロセス. 日本看護研究学会雑誌, 33(4), 21-30, 2010.

(平成29年7月7日受理)

Family Support with Attention to the Sensory Sensitivities of Children with Sensory Processing Disorder Associated with Autism Spectrum Disorder

Masako MORITO, Sanae ODAGIRI, Momoka IWADO, Fumiaki MIKAMI, Hisashi MIYAZAKI,
Tomoko NANBA and Yuko TAKEI

(Accepted Jul. 7. 2017)

Key words : child with autism spectrum disorder, sensory sensitivities,
family members' struggle for caring, support for family members

Abstract

This study aims to make explicit the transition of the public's awareness of the sensory sensitivities of children with Sensory Processing Disorder (SPD) associated with Autism Spectrum Disorder (ASD) and, based on our clarification, attempts to organize the ways to support the family members to cope with the problems. The support going on under our project is innovative in that it is the work of an association of many fields of professionals, because each and every SPD child is different in their characteristics of sensory sensitivities. It is common that, not only a close member of family like a parent cannot figure out the cause of the response of an SPD child, but also an expert in one field cannot make out the professional assessment. In order for a better support for the family members, ultimately for the child, the key issue is the network and cooperation of family members and professionals of as many fields in concern as possible, so as to better diagnose the problems and respond to them. Our project is one of the pioneering attempts to achieve this goal, and the discussions in this paper are a part of the goal.

Correspondence to : Masako MORITO

Department of Nursing
Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : morito@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.1, 2017 13–25)

