

資料

家族と共有すべき自閉スペクトラム症児の睡眠特徴 — 児童発達支援専門職への面接調査を通して —

池内由子*¹ 水子学*¹ 岡野維新*¹ 武井祐子*¹

要 約

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder : 以下, ASD) 児には睡眠問題が生じやすいという指摘があり, 睡眠問題が自閉症的な特徴や周辺症状と関連する可能性が示唆されている. 本研究では, 発達支援に携わる専門職が ASD 児の睡眠特徴や睡眠問題をどのように捉えているかを探索的に確認し, 児が過ごす日常の発達支援の現場において家族と共有すべき睡眠特徴を抽出することを目的とした. 発達支援に携わる専門職5名に面接調査を行い, 回答内容から, ASD 児の「入眠前」, 「入眠後」, 「起床時」, 「日中の睡眠」に関する内容を抽出し, KJ 法の手法を用いてカテゴリー分けを行った. その結果, 「入眠前」は【入眠困難】【リズムの不規則さ】【特定の環境が必要】【環境変化で寝られない】【眠れない時の行動】【その他】の6カテゴリーが生成された. 「入眠後」は【朝まで寝られる】【浅眠・寝ぼけ】【中途覚醒・一度に眠る時間が短い】【夜驚・うなされる】【一旦起きると寝られない】【中途覚醒後の行動】【その他】の7カテゴリーが生成された. 「起床時」は【早朝覚醒】【寝起きの良さ】【機嫌の悪さ】【朝起きられない・寝起きの悪さ】の4カテゴリーが生成された. 「日中睡眠」は【日中寝る】【昼寝ができない】【昼寝の習慣づくりの難しさ】の3カテゴリーが生成された. ASD 児は就床していても睡眠の質に問題を抱えている可能性が示唆された. 日常の発達支援の場において ASD の診断前後を含めた発達早期の段階から睡眠状態を共有し支援に活かすことが望まれる.

1. 緒言

2013年, アメリカ精神医学会による精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版 (Diagnostic statistical manual of mental disorders 5th : 以下, DSM-5) が出版された. DSM-5への改訂に伴い, 自閉症, アスペルガー症候群などの下位分類を含む広汎性発達障害と呼ばれていたグループは, 自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder : 以下, ASD) に変更された. また, 従来のような下位分類はなくなり, 症状の重症度を支援の必要性とともに連続的に捉える概念になった. さらに, 感覚の特異性に関する項目が診断基準の中に下位項目として追加され, 従来診断基準の中に入っていなかった特徴も重視されるようになっていく.

先行研究により, ASD のある子ども (以下, ASD 児) には睡眠問題が生じやすいことが報告さ

れている. 亀井と岩垂¹⁾は, 広汎性発達障害では睡眠に問題をもつ場合が多く, 特に低年齢児で多いと述べている. さらに, 先行研究をまとめ, 問題を有する割合は30%~90%までと幅はあるものの, 定型発達児に比べ, 高い割合で睡眠問題を有していると述べている¹⁾.

ASD 児の睡眠状態を検討した研究によると, ASD 児は定型発達児と比較して, 睡眠に特徴がみられることが報告されている. 稲沼²⁾は, 自閉症児の睡眠一覚醒リズムの不規則さについて定型発達児と比較検討している. それによれば, 自閉症児の入眠時刻と起床時刻は定型発達児と比べて不規則であること, 一日の睡眠回数の日間変動が大きいこと, 中途覚醒の出現率がかなり高いことなど, 睡眠一覚醒リズムに不規則さが認められることを報告している²⁾. さらに, 睡眠一覚醒リズムについて, 定型発

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科
(連絡先) 池内由子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail : ikeuchi@mw.kawasaki-m.ac.jp

達児では5歳以降に確立し、夜間1回の単相性睡眠に移行する一方で、自閉症児の場合にはそれより遅れて移行する傾向が示唆されている³⁾。また、瀬川³⁾は、自閉症児の入眠・覚醒時間の不規則さ、日中睡眠の多さについて、単相性睡眠への移行に障害があり、さらに入眠期のノンレム睡眠の形成機構に異常があることを予想させると述べている。睡眠―覚醒リズムに関する自閉症児の睡眠問題としては、入眠困難、夜間覚醒、早朝覚醒が挙げられている⁴⁾。なお、Allik et al.⁵⁾は、8歳から12歳のアスペルガー症候群／高機能自閉症児群と定型発達児群の睡眠を比較し、臨床群の方が入眠困難、日中の眠気が多いことを明らかにしている。このように、国内外を問わず、ASD児の睡眠の特徴のひとつとして、睡眠―覚醒リズムの不規則さがあることが考えられ、定型発達児と比較して発達に伴ってリズムが確立しにくいことが考えられる。また、子どもの睡眠は量だけでなく、入眠時間・起床時間の規則的なリズム、眠りを取る時間帯の規則性、眠りの質の確保が心身の発達・発育に重要であるとされており、睡眠問題が自律神経系の不調や問題行動につながる可能性が指摘されている⁶⁾。さらに、8歳から12歳のアスペルガー症候群／高機能自閉症児群と定型発達児群を比較した結果、不眠を呈する臨床群の子どもは不眠のない子どもと比較して、自閉症的な特徴や情動症状を示す得点が高いことが示されている⁵⁾。岡田(有竹)⁷⁾は、就床時刻の遅延や睡眠時間の短縮などの睡眠問題の慢性化は、幼児期周辺だけの問題ではなく、将来的にも影響を及ぼす可能性を認識しておくべきであると指摘している。また、池内ら⁸⁾は、ASD児の睡眠に関する研究動向をまとめ、睡眠問題がASD児の問題行動や感覚特性などと深く関連していることがうかがえ、睡眠問題が行動や並存する症状を増悪させる可能性があるだけでなく、ASD児のもつ特性や症状によって睡眠が妨げられる可能性もあることを示唆している。

以上のことから、睡眠―覚醒リズムの確立に困難さがあると考えられるASD児においては、その睡眠問題に早期に着目し、支援につなげていくことにより、問題行動や二次障害の予防にも寄与できると考えられる。そのためには、児童発達支援事業所や相談支援事業所等でASD児の発達支援に携わる児童発達支援専門職（以下、専門職）と家族が、児の過ごす日常の発達支援の現場において、睡眠に関して必要な情報を積極的に共有する必要があると考えられる。しかし、実際の支援の現場において、ASD児の睡眠問題がどのように扱われているか十分に把握されていない。そこで、本研究では、発達

支援に携わる専門職を対象とし、専門職がASD児の睡眠特徴や睡眠問題をどのように捉えているかを探索的に確認し、日常の発達支援の現場において家族と共有すべきASD児にみられる睡眠特徴を抽出することを目的とした。

2. 方法

2.1 調査参加者

A県内の児童発達支援事業所、相談支援事業等で発達支援に携わる専門職5名（IDAからIDE、以下、IDA：A、IDB：B、IDC：C、IDD：D、IDE：Eとする）を対象とした。

2.2 調査手続き

2020年9月から2021年8月にかけて面接調査を実施した。事前に研究目的に沿った質問項目を設定したインタビューガイドを作成し、それに沿って半構造化面接を実施した。なお、面接の内容が他者に聞こえないよう、面接は個室で実施した。面接には、面接者1名のほかに補助面接者1名が同席した。面接は1回とし、所要時間は、30分から1時間程度であった。調査項目は、ASDの診断または疑いのある乳幼児期の子どもの睡眠について、①就寝前、②睡眠中、③夜間覚醒、④起床時、⑤昼寝・日中の眠気、⑥①から⑤以外の睡眠に関すること、⑦子どもの睡眠に関する養育者の対応における専門職からみた特徴や気づいたことであった。具体的には、「発達が気になる子、あるいはASDの診断やASDの疑いがある子の睡眠についてお尋ねします。これから質問することについて、あなたのお考えや感じることを自由にお話ください。」と伝え、「寝る前の様子や行動に関して、特徴や気づくことが何かありますか?」と尋ねた。そして、あると答えた場合には、その内容を話してもらい、ないと答えた場合には、ほかに何か気づいたことや伝えておく内容はないか尋ねた。また、調査参加者の概要を把握するため、対象者の年齢、支援対象者について確認した。面接中は、調査参加者の反応によって、詳しい内容を質問する、以前の質問項目に戻って質問するなど、調査参加者が回答しやすいよう、インタビューガイドの質問項目の順番を柔軟に対応させ面接を進めた。なお、面接内容は、調査参加者の同意を得た後にICレコーダーに録音した。

2.3 分析方法

ICレコーダーを用いて録音した音声データについて、逐語録を作成した。そのうえで、心理学を専門とする研究者2名により、調査参加者の回答内容から、ASDまたはASDの疑いのある子どもの「入眠前」、「入眠後」、「起床時」、「日中の睡眠」に関す

る内容を抽出した。なお、「夜間覚醒」については、「入眠後」に含めた。抽出した回答内容の各々に対して、KJ法のチーム編成手順に基づいて分類し、カテゴリー化を行った。

3. 結果

3.1 調査参加者の概要

調査参加者の年齢は、40代～60代であり、すべて女性であった。支援対象児の年齢範囲は2歳～18歳であり、就学前児を支援対象とする専門職が5名中4名であった。調査参加者の概要を表1に示す。

3.2 回答内容

以下、【 】はカテゴリー名，“ ”は具体

的な語りの内容を示す。

まず、「入眠前」に関して、調査参加者の回答から抽出された内容を整理した。「入眠前」に関する回答は合計29件であった。カテゴリー分けを行った結果、【入眠困難】【リズムの不規則さ】【特定の環境が必要】【環境変化で寝られない】【眠れない時の行動】【その他】の6つのカテゴリーが生成された。各カテゴリーの具体的な語りの内容から抜粋した内容を表2に示す。

【入眠困難】に関する回答は8件であり、5名中4名が取り上げた。具体的には、“なかなかこう・・寝付けないお子さんが比較的多くいるということ”(A)，“寝付くまでに時間がかかりますっていう”

表1 調査参加者の属性

ID	施設	職種・役職等	年代	性別	支援対象者の年齢
A	相談支援事業所	相談支援専門員	50代	女性	2歳～18歳
B	児童発達支援センター	児童発達支援管理責任者	60代	女性	2歳～就学まで
C	児童発達支援センター	児童発達支援管理責任者	40代	女性	3歳～5歳
D	児童発達支援事業所	保育士	50代	女性	3歳～就学前児
E	児童発達支援事業所	児童発達支援管理責任者	50代	女性	3歳児～就学前児

表2 専門職が捉えた子どもの睡眠特徴（入眠前）

カテゴリー名	件数	回答内容
入眠困難	8件	寝付けない (A) /なかなか寝付けない (A) /夜寝られなくて (A) /時間がとてもかかる (A) /寝ない (B) /眠りそうな様子もない (B) /寝付くまでに時間がかかる (D) /なかなか寝ない (E)
リズムの不規則さ	4件	睡眠リズムが整わなくて (A) /時間が一定しなくて (B) /夕方になったらパタッと寝てしまう (B) /パタッと寝て夜中まで起きてしまう (B)
特定の環境が必要	7件	チャイルドシートで寝られる (A) /囲われると眠りやすい (A) /軽い揺れで寝られる (A) /抱っこなら寝られる (A) /布団では無理 (A) /抱かないと寝ない (B) /下ろそうとすると目が覚めてしまう (B)
環境変化で寝られない	2件	寝具を変えたりとかにとても不安で全く寝れない (C) /季節の変わり目に寝にくい (C)
眠れない時の行動	7件	他の部屋に移動 (A) /遊んでしまう (B) /やることがなくてただただ動いていたり (C) /集中する遊びをしていたり (C) /タブレットを見ていたり (C) /繰り返し布団から出て行って (D) /動き回って (E)
その他	1件	喉が渇いた (D)

(D) などであった。【リズムの不規則さ】に関する回答は4件であり、5名中2名が取り上げた。具体的には、“なかなか睡眠リズムが整わなくて”(A)、“そういうのに関係なく、もう夕方になったらパタッと寝てしまうお子さん”(B) などであった。【特定の環境が必要】に関する回答は7件であり、5名中2名が取り上げた。具体的には、“チャイルドシートで寝られる子だったんです”(A)、“軽い揺れで寝られる子は結構いたので”(A)、“寝ない、抱かないと寝られない”(B) などであった。【環境変化で寝られない】に関する回答は2件であり、取り上げたのは5名中1名のみであった。具体的には、“寝具を変えたりとかにとっても不安でそういうときは全く寝れないとかよくお聞きします”(C)、“季節の変わり目に寝にくいとかはよく聞くなど”(C) であった。【眠れない時の行動】に関する回答は7件であり、すべての調査参加者が取り上げた。回答内容は、“他

の部屋に移動したり”(A)、“いくら・・・環境を整えても遊んでしまう”(B)、“やる事がなくてただただ動いていたりとかというふうな状況は多いと感じて”(C)、“繰り返しお布団から出て行って”(D)、“その場で動き回って、一人で動き回ってなかなか寝ない”(E) などであった。【その他】に関する回答は1件であり、“もともと寝にくいお子さんが喉が渴いたとか”(D) であった。

次に、「入眠後」に関して調査参加者の回答から抽出された内容を整理した。「入眠後」に関する内容は合計30件であった。カテゴリ分けを行った結果、【朝まで寝られる】【浅眠・寝ぼけ】【中途覚醒・一度に眠る時間が短い】【夜驚・うなされる】【一旦起きると寝られない】【中途覚醒後の行動】【その他】の7つのカテゴリが生成された。各カテゴリの具体的な語りの内容から抜粋した内容を表3に示す。

【朝まで寝られる】に関する回答は3件であり、5

表3 専門職が捉えた子どもの睡眠特徴（入眠後）

カテゴリ名	件数	回答内容
朝まで寝られる	3件	一旦寝てしまえば朝まで寝られる (A) /朝まで起きない (A) /夜間覚醒あまりしない (C)
浅眠・寝ぼけ	6件	2階で寝てた子どもが半分寝ぼけた状態で1階に降りてきて (A) /眠そうな状態だけど起きてしまう (A) /半分寝ぼけている (A) /何か話をしてまた上がって寝に行く (A) /とても眠りが浅くて (B) /かなり長くうつらうつら寝ている (C)
中途覚醒・一度に眠る時間が短い	7件	小さな物音で起きてしまう (A) /すぐ起きちゃう (A) /ちよっと触れただけ、音がしただけですぐ起きてしまう (B) /少しの物音とかで目が覚めたりとか (C) /覚醒を続けていくという状況 (C) /ぐっと短い時間寝る (C) /眠りが遅い子はぐっと寝て二時間とか三時間で覚醒してまた朝眠って (C)
夜驚・うなされる	5件	泣いたり叫んだり激しい (B) /夜中に夜驚のような形で起きる (B) /夜驚があるというのは時々聞く (D) /時々うなされたり (D) /夜驚があるというのは何件か聞いたことがある (E)
一旦起きると寝られない	4件	目が冴えてしまってそこから寝付けなくなる (A) /急に起きてきてぱっちり目があいてしまっている (A) /眠れない (A) /寝ない (B)
中途覚醒後の行動	4件	朝かのような行動 (A) /危険が伴うことがある (A) /夜中ずっと遊んでる (B) /YouTube を見ている (E)
その他	1件	ドライブに連れていくしかない (B)

名中2名が取り上げた。回答内容は、“一旦寝てしまえば朝まで寝られるっていうタイプのお子さん” (A)、“夜間覚醒はあまりしなくて” (C) などであった。【浅眠・寝ぼけ】に関する回答は6件であり、5名中3名が取り上げた。具体的には、“2階で寝てた子どもが半分寝ぼけた状態で1階に降りてきて” (A)、“あの、とても眠りが浅くて” (B)、“2回目に寝たときは、かなり長くうつらうつらするというイメージ” (C) などであった。【中途覚醒・一度に眠る時間が短い】に関する回答は7件であり、5名中3名が取り上げた。具体的には、“眠りについたら小さな物音で起きてしまうとか” (A)、“あの、ちょっと触れただけ、音がしたけですぐ起きてしまう” (B)、“少しの物音とかで目が覚めたりとか” (C)、“ぐっと短い時間寝る” (C) などであった。【夜驚・うなされる】に関する回答は5件であり、5名中3名が取り上げた。具体的には、“ほんとに泣いたり叫んだり激しいので、お母さんがたいへん困らてる” (B)、“時々うなされたり” (D)、“夜驚があるとかは何件か聞いたことがあります” (E) などであった。【一旦起きると寝られない】に関する回答は4件であり、5名中2名が取り上げた。具体的には、“反対にもうぱっと目が冴えてしまっただけでそこから寝付けなくなる” (A)、“寝ないっていう” (B) などであった。【中途覚醒後の行動】に関する回答は4件であり、5名中3名が取り上げた。具体的には、“朝かのような行動をしてしまう子” (A)、“夜驚ではないけれども夜中ずっと遊んでるっていう子どもさんも聞きます” (B)、“YouTube を起きて家族に内

緒っていうか、見ていて” (E) などであった。【その他】は1件で、“結局何しても寝ないのでドライブに連れていくしかないっていう” (B) であった。

次に、「起床時」に関して対象者の回答から抽出された内容を整理した。「起床時」に関する内容は合計17件であった。カテゴリー分けを行ったところ、【早朝覚醒】【寝起きの良さ】【機嫌の悪さ】【朝起きられない・寝起きの悪さ】の4つのカテゴリーが生成された。各カテゴリーの具体的な語りの内容から抜粋した内容を表4に示す。

【早朝覚醒】に関する回答は2件であり、取り上げたのは1名のみであった。具体的には、“ほんとに早く目覚めて” (A)、“朝早くから起きてきて、夜遅かったのに早くから起きて” (A) であった。【寝起きの良さ】に関する回答は5件であり、5名中2名が取り上げた。回答内容は、“すっきり目覚めているお子さんいれば” (A)、“起床のところはパンと起きるといふか、それでグズグズはないというお子さんはかなり多い” (C) などであった。【機嫌の悪さ】に関する回答は5件であり、取り上げたのは1名のみであった。具体的には、“起きた時にとても機嫌が悪い” (B)、“そのままこう、機嫌の悪さを引きずって、お昼ぐらまで機嫌の悪さを引きずるっていう話は時々聞きます” (B) などであった。【朝起きられない・寝起きの悪さ】に関する回答は5件であり、5名中3名が取り上げた。回答内容は、“朝になっても起こさないとき起きないんだ” (A)、“寝起きの悪いお子さんなんですけど” (D)、“起きても自分で降りてこれられないので、親御さんが抱いて下ろす”

表4 専門職が捉えた子どもの睡眠特徴 (起床時)

カテゴリー名	件数	回答内容
早朝覚醒	2件	早く目覚める (A) /夜遅かったのに早くから起きて (A)
寝起きの良さ	5件	すっきり目覚めて (A) /元気いっぱい遊んでる (A) /比較的すっきり起きてる (A) /パンと起きるといふか、それでグズグズはない (C) /機嫌が悪くってっていうお子さんはあまりいない (C)
機嫌の悪さ	5件	機嫌の悪さを引きずって (B) /とても機嫌が悪い (B) /機嫌の悪さが一日尾を引く (B) /普通に寝たけど機嫌が悪い (B) /十分睡眠をとったんだけど機嫌が悪い (B)
朝起きられない・寝起きの悪さ	5件	起こさないとき起きない (A) /なかなか朝起きられなくなっていく (A) /寝起きの悪い (D) /起きても自分で降りてこれられない (E) /朝が起きられない (E)

(E) などであった。

最後に「日中睡眠」に関して対象者の回答から抽出された内容を整理した。「日中睡眠」に関する内容は合計16件であった。カテゴリー分けを行った結果、【日中寝る】【昼寝ができない】【昼寝の習慣づくりの難しさ】の3つのカテゴリーが生成された。各カテゴリーの具体的な語りの内容から抜粋した内容を表5に示す。

【日中寝る】に関する回答は7件であり、5名中4名が取り上げた。具体的には、“夕方ほんとは一瞬5秒ぐらいカクっと寝ちゃって” (A)，“普通に寝ても(昼間)寝てしまう、3歳、4歳になっても・・・っていうこともあります” (B)，“寝たまま(療育に来て)受け取ったりっていうこともある” (D)，“ずっと午前中だったかな(園でも)寝ている時が多い” (E) などであった。【昼寝ができない】に関する回答は7件であり、5名中3名が取り上げた。具体的には、“お昼寝ができないって話はよく聞きます” (B)，“過敏なお子さんのお昼寝、眠りに入るまで高ぶっているものがやはりすぐに落ちないので、眠りにとても時間がかかる印象” (C)，“お昼寝の時間カーテンを閉めてあるけどまぶしくて寝れない” (D) などであった。【昼寝の習慣づくりの難しさ】に関する回答は2件であり、取り上げたのは1名のみであった。具体的には、“シーズンの始めはリズムがついていないので、眠りまでかなり時間がかかるが定着してくるとリズムが整ってきて” (C)，“最初の1か月半ぐらいは眠りが苦しいけど、最後のところでやっとみんなと同じように眠れて、眠りの時間が確保できてすっきり起きて” (C) であった。

4. 考察

本研究では、発達支援に携わる専門職を対象とし、専門職がASD児の睡眠特徴や睡眠問題をどのように捉えているかを探索的に確認し、日常の発達支援のなかで家族と共有すべきASD児にみられる睡眠特徴を抽出することを目的とした。

4.1 児童発達支援専門職が捉えたASD児の睡眠特徴

一部の専門職は、ASD児またはASDの疑いのある子どもの入眠前の睡眠特徴について、睡眠リズムが不規則であり、入眠までに時間がかかり寝付きにくさがあると捉えていることが確認できた。さらに、全ての専門職が共通して、眠れない場合には、遊んだり動き回ったりしてしまうと認識していることも明らかとなった。一方で、一部の専門職は特定の環境があれば眠れる場合があることや環境変化や喉の渇き等の理由により、眠りにくい場合があると認識していることが示された。以上のことから、専門職はASD児には、入眠の困難さ、眠る時間が一定しないとといった睡眠-覚醒リズムの不規則さがあることを認識していた。入眠後の睡眠特徴については、一部の専門職は、一旦入眠すれば朝まで眠ることができる子どももいる一方で、浅眠や夜驚、過敏さなどによる中途覚醒があると捉えていた。さらに、専門職の中には、一旦目を覚ますと、睡眠を維持することが困難になり、睡眠維持が困難になると、まるで日中のような行動が見られる場合があると理解している者も存在した。入眠後の中途覚醒の有無については、専門職によって認識が異なっていたが、中途覚醒がある場合の背景には、浅眠や寝ぼけ、夜驚、感覚の過敏さがあると認識していた。また、一旦目

表5 専門職が捉えた子どもの睡眠特徴(日中睡眠)

カテゴリー名	件数	回答内容
日中寝る	7件	夕方5秒ぐらいカクっと寝ちゃって(A) / 昼間寝てしまう(B) / 11時ごろになったらまぶたがぐっつきそうになってそのまま寝てしまう(B) / 寝たまま療育に来る(D) / 10分ぐらい寝たまま過ごす(D) / 午前中園でも寝ている時が多い(E) / 車の中で寝てきて(E)
昼寝ができない	7件	お昼寝ができない(B) / わずかしかしくない(B) / 拒否して逃げ回る(B) / なぜかできない(B) / もぞもぞして(B) / 眠りに入るまで高ぶっているものがすぐに落ちない(C) / まぶしくて寝れない(D)
昼寝の習慣づくりの難しさ	2件	シーズンの始めはリズムがついていない(C) / 最初の1か月半ぐらいは眠りが苦しい(C)

を覚ますとその後の睡眠の維持が難しいということは複数の専門職が認識していた。また、起床時に関しては、睡眠の質や時間に関わらず、早朝に起きる、すっきり起床できると認識している専門職と機嫌の悪さや寝起きの悪さを認識している専門職がいることが明らかになった。日中睡眠に関しては、日中に寝てしまう場合があると認識している一方で、予め決められた昼寝はできないとの認識もあった。神山⁴⁾は、自閉症児の主な睡眠問題として、入眠困難、夜間覚醒、早朝覚醒を挙げている。また、瀬川³⁾は、自閉症児は、入眠・覚醒時間が不規則であること、日中の睡眠が長いことを報告している。本研究において、早朝覚醒を取り上げた専門職は1名のみであったが、日常の支援のなかで、専門職はASD児には入眠困難、夜間覚醒、睡眠一覚醒リズムの不規則さ、日中睡眠があると認識しており、先行研究の知見と概ね一致していた。それ以外にも、入眠困難な場合には、就床を維持できず日中活動に近い行動がみられること、たとえ入眠できても浅眠や寝ぼけが認められること、僅かな刺激で目が覚めやすいといった特徴が認知されており、就床していても、ASD児は睡眠の質に問題を抱えている可能性が示唆された。また、複数の専門職によって日中睡眠があると認識されている一方で、昼寝を嫌がるとの認識もあり、周囲は睡眠が必要であると認識していても、睡眠一覚醒リズムの確立の難しさから、適切な時間帯に眠れず、日中活動や夜間睡眠に影響を及ぼすといった悪循環に陥りやすい可能性が考えられる。

4.2 児童発達支援専門職と家族が日常の中で共有すべき睡眠特徴

ASD児には入眠の困難さ、睡眠一覚醒リズムの不規則さ、浅眠等の特徴から、睡眠の質が低下しやすい可能性が示唆された。このような特徴は、日中活動や夜間睡眠にさらに影響を及ぼし、悪循環に陥りやすい可能性が考えられる。松澤⁹⁾は、発達障害と睡眠障害についてまとめ、睡眠の問題は生活の質を低下させるため、発達障害のある子どもにとって、睡眠の質、量の異常があればそれを改善させることが子どものQOLや発達にとって非常に大切であると述べている。ASD児においては、睡眠の質が低下しやすいことをふまえ、日常的な関わりのなかで、総睡眠時間や就床・起床時刻等を共有することに加え、入眠の困難さや睡眠の質に関連すると考えられる寝ぼけや中途覚醒の有無や頻度、日中睡眠の情報をASDの診断前後を含めた発達早期のできるだけ早い段階から家族と共有していくことが重要であると考えられる。このような睡眠一覚醒リズムは、乳幼児期の比較的早期の段階で捉えることが可能であ

ると考えられ、このことにより、睡眠問題が習慣化する前に支援につなげていくこと、さらにより丁寧な支援の必要性に気づくきっかけになる可能性も考えられる。

小淵¹⁰⁾は、ASD児の養育者においては睡眠に関する心配事が生後4か月から出され、本来であれば、月齢と共に生活リズムが整い、養育者の育児負担も減少していく時期に、ASD児においては月齢が上がってもそれらの問題が持続していくことを明らかにしている。さらに、小淵¹⁰⁾は、ASD児の行動レベルの症状が形成、顕在化する前段階において、養育者と睡眠等の生理的レベルの問題を共有し、早期から養育者とつながりをつくることその後の相談関係づくりの糸口になる可能性を示唆している。他方、ASD児の養育者において、睡眠に関する心配事は年齢が上がっても持続する一方で、コミュニケーションやこだわり等の行動面の心配も新たに出現したり増加したりする傾向が示されている¹⁰⁾。つまり、ASD児の子育てのなかで、家族が何について問題視しているかによって、専門職に睡眠に関する情報を訴えるか否かが異なってくることが予想される。睡眠問題を抱えやすいと言われているASD児にとっては、生物学的な要因が影響している可能性¹¹⁾を踏まえ、児が過ごす日常の発達支援の場においてASDの診断前後を含めた発達早期の段階から専門職と家族が生理的な側面の気づきを共有し、発達支援に活かすことが望まれる。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究の課題として、今回の面接調査では、乳幼児期の早期について明確に設定しなかった点が挙げられる。乳幼児期の6年間は特に発達変化が著しい時期であり、今回の調査で対象とした早期を乳幼児期のどの時点までとすることが妥当なのかを検討しておく必要があった。今回は乳児期を支援対象とする調査協力者がいなかったことから、乳児期の子どもに関わる機会のある保健師や保育士などの専門職も対象に含めた調査も今後検討していく必要がある。また、本研究では、調査協力者の選定について、発達支援に携わる専門職であることのみを基準とした。そのため、職種、年齢、経験年数、これまでの職務内容、現在の職務内容に関する基準を設けていなかった。さらに調査協力者の人数も限られていたことから、本研究で得られたデータを一般化するには限界があると考えられる。今後の課題として、調査対象者の選定基準を明確にしたうえで対象者を増やしていくことにより、さらなるデータの蓄積が求められる。

倫理的配慮

本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号19-114）。調査実施にあたり、調査者が調査参加者の所属機関を訪問し、当該機関の所属長に対して、口頭および文書で調査の概要を説明した。その際、調査への協力を一旦同意したとしても途中で辞退できること、辞退に伴う不利益は一切生じないことを口頭および文書で伝えた。そして、調査協力への同意が確認された場合、同意書への署名および捺印を得た。その際、同意撤回書も手渡した。所属長の同意を得た後、調査者は当該機関の専門職に対して、口頭および文書で研究の概要を説明した。さらに、調査協力は任意であること、個人が特定されることはなく、得られたデータは厳重に保管し、研究目的以外で使用しないことを説明し、調査への協力を依頼した。調査への同意が得られた専門職に対して、一旦同意した後も辞退が可能であること、辞退による不利益は一切ないことを説明し、調査への同意が得られた場合、同意書への署名および捺印を得たうえで、面接調査を実施した。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、本調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、令和元年度川崎医療福祉大学医療福祉研究費の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 亀井雄一, 岩垂喜貴: 子どもの睡眠. 保健医療科学, 61(1), 11-17, 2012.
- 2) 稲沼邦夫: 小児自閉症候群における睡眠-覚醒パターンについて一. 児童青年精神医学とその近接領域, 25(4), 205-217, 1984.
- 3) 瀬川昌也: 自閉症への小児神経学的アプローチ-睡眠障害の病態生理からの考察一. 発達障害研究, 4(3), 184-197, 1982.
- 4) 神山潤: 発達障害児の睡眠関連病態. 脳と発達, 37(2), 150-156, 2005.
- 5) Allik H, Larsson JO and Smedje H: Insomnia in school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *BioMed Central Psychiatry*, 6, 2006, <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-18>.
- 6) 谷口和也: 子どもの睡眠リズムの乱れと問題行動に関する研究の動向. 奈良教育大学教職大学院研究紀要「学校教育実践研究」, 9, 103-108, 2017.
- 7) 岡田(有竹)清夏: 乳幼児の睡眠と発達. 心理学評論, 60(3), 216-229, 2017, https://doi.org/10.24602/sjpr.60.3_216.
- 8) 池内由子, 武井祐子, 岡野維新, 水子学: 自閉スペクトラム症児の睡眠に関する研究動向と今後の展望. 川崎医療福祉学会誌, 29(1), 1-7, 2019.
- 9) 松澤重行: 発達障害と睡眠障害. 精神科, 24(6), 637-643, 2014.
- 10) 小淵隆司: 広汎性発達障害幼児の早期予兆と支援-乳幼児健康相談・健診における親からの訴え(心配事)の分析-. 障害者問題研究, 34, 298-307, 2007.
- 11) Souders MC, Zavodny S, Eriksen W, Sinko R, Connell J, Kerns C, Schaaf R and Pinto-Martin J: Sleep in children with autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 19(6), 2017, <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0782-x>.

(2023年12月11日受理)

Sleep Characteristics of Children with Autism Spectrum Disorder that Should be Shared with Their Families: Insights from Interview Surveys of Child Development Support Professionals

Yoshiko IKEUCHI, Manabu MIZUKO, Ishin OKANO and Yuko TAKEI

(Accepted Dec. 11, 2023)

Key words : autism spectrum disorder, sleep problems, sleep wake cycle

Abstract

In this study, we investigated how professionals involved in developmental support recognize the sleep characteristics of children with autism spectrum disorder (ASD). Interviews were conducted with five professionals involved in developmental support. Data were categorized using the KJ method. As a result, six categories were generated for “before falling asleep”: (1) difficulty falling asleep, (2) irregularity of rhythm, (3) need for specific environment, (4) inability to sleep due to environmental changes, (5) behavior when unable to sleep, and (6) others. Seven categories were generated for “after falling asleep” (1) sleeping until morning, (2) shallow sleep, sleepwalking, (3) wake after sleep onset, short sleep time, (4) night terrors, (5) once awake, can’t sleep, (6) behaviors after mid-wake, and (7) others. Four categories were generated for “upon waking up”: (1) early morning awakening, (2) ease of waking up, (3) bad mood, and (4) inability to wake up in the morning. Three categories were generated for “daytime sleep”: (1) sleeping during the day (2) can’t take a nap, and (3) difficulty in establishing a nap habit. These findings suggest that children with ASD may have problems with sleep quality even when they are in bed. In daily developmental support settings, it is desirable to share the sleep status of children with their families from early stages of development, including before and after the diagnosis of ASD, and utilize this information in support.

Correspondence to : Yoshiko IKEUCHI

Department of Clinical Psychology

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan

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

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.33, No.2, 2024 239–247)