

ダウン症乳幼児の「放る」行動と 自閉症等の発達障害の合併について

A Study of “Throwing” Behaviors in Infants
with Down’s Syndrome with Autistic and Other Disorders

稲 富 眞 彦 *

Abstract

This is a study of behaviors of “throwing things” often observed in infants with Down’s syndrome. It is a follow-up analysis of 30 children with Down’s syndrome from their infant-age up to pre-school-age. Out of the 30, “throwing” behaviors were observed in 16. Out of these 16, the “throwing” behaviors disappeared within 6 months in 5, but remained for 6 months or more in 11. Comparison of development was made with 14 without “throwing” behaviors. Comparison was made of the acquisition periods of lower examination items of the New Edition of K-method Development Test, such as “releasing (cubes, bricks) in a cup”, “walking in examination” (for infants just starting to walk), “picture cards”, and “great and small size comparison”. Comparison was also based on the linear regression coefficient. The results showed a statistically significant difference between Down’s syndrome children with “throwing” behaviors that extended over 6 months and those without “throwing” behaviors. The former showed a greater degree of developmental retardation. There was no statistically significant difference between them and those whose “throwing” behaviors disappeared within 6 months. Out of the 11 Down’s syndrome children with “throwing” behaviors that extended over 6 months, 3 showed behaviors of Kanner-Type autism, 4 showed Autistic Spectrum Disorders, and 1 showed ADHD behavioral features. There were 2 Down’s syndrome children who had heavy Mental Retardation, and they also suffered from severe heart disease. There was 1 Down’s syndrome child with a complication of West syndrome showed a temporary regression but later showed favorable development.

Key Words : Down’s Syndrome, “Throwing” Behaviors, Kanner-Type autism, Autistic Spectrum Disorders

1 問題の所在と研究の目的

(1) 問題の所在

ダウン症は乳幼児期にものを「放る」行動が多く観察される。発達段階でいえば通常の10か月前によく見られ、発達年齢1歳6か月をこえる段階まで続き、この発達の時期をこえ、おおくは道具を扱ったり、ゆたかな遊びへと発展していく。しかし、なかには発達段階の1歳6か月をこえることが困難な子ども、1歳6か月の発達の時期をこえてもものを「放る」行動が継続する場合がある。

前の報告においてダウン症児のものを「放る」行動の出現には3つのパターンがあることを示した。

「放る」行動が長く継続する、「放る」行動はあるけれども長く続くものではない、「放る」行動がまったくなくなどである。また、この「放る」行動は何らかの目標物に向かってなされるのではなく、無目的にかつ左ないし右方向に、あるいは左右どちらかの後ろ方向に「放る」ことが多いことについて述べた。

今回の報告ではものを「放る」行動の改善が困難なダウン症を中心に、困難ではないダウン症を含めて詳細な追跡的検討を行うことにより自閉症等の発達障害を併せもつケースが多く存在することについて報告する。

* Masahiko INATOMI 教授

(2) 研究の目的

本稿ではダウン症に多く観察される「放る」行動について、その後の発達経過からダウン症であり、かつ自閉症等の発達障害を合併していると疑われるケースについて検討をおこなう。

2 方法

(1) 対象 (Table 1)

対象は乳幼児期からの就学前後まで1986年から2013年まで大学の発達相談でフォローがなされた30名のダウン症児のうち11名である。発達相談では発達検査(新版K式発達検査)結果及び検査時の子どもの取り組む様子の観察、それまでの経過、家庭・保育所(学校)の状況の聴取を行ったうえで指導を行なった。本研究では発達検査結果及び検査時の状況記録結果を基礎資料とする。1回の発達検査を含む指導相談に要した時間は1時間半から2時間である。

11名全員が21トリソミータイプである。

男児は7名、女児4名。生下時の父親の平均年齢は31.8歳、母親の平均年齢は29.9歳、出生時の平均体重は2,755g²⁾である。対象者の所属は在宅、保育所、小学校(特別支援学級、通常学級)である。

(2) 結果の整理:

- ①新版K式発達検査の下位項目「(積み木を) コップに入れる」、「歩く2・3歩」(歩行開始時期)、「絵指示」(可逆の指さし)、「大小比較」の獲得時期について関連を検討する。
- ②ダウン症が発達の質的転換期として乗り越えにくいとされる18か月の発達の壁との関連性、また、通常2歳6か月頃、幼児期第二段階萌芽期に獲得される「大小比較」認知の発達の壁との関連性を検討していく。
- ③発達経過から典型的な自閉症、自閉スペクトラム症、重度発達遅滞、ADHD等の障害を合併しているケースについて検討をおこなう。

3 結果

新版K式発達検査結果、自閉症等の発達障害の合併(言語-社会領域発達月齢)(Fig. 1, Fig. 2, Fig. 3, Fig. 4, Fig. 5)

発達の経過、身体の合併症、行動の特性等を総合的に検討していく。30名のダウン症のうち典型的な自閉症の疑いが3名、自閉スペクトラム症の疑いが4名、重度精神遅滞が2名、点頭てんかん・白血病が1名、ADHD疑いが1名、計11名に認められた。

この11名のうち1名は「放る」行動がみられな

Table 1 対象一覧

番号	性別	*1 障害・疾病	生下時			Type	*2 放る	*3 コップに 入れる	*3 歩行 開始	*3 可逆の 指さし	*3 大小比較	*3 最終発達診 断時のCA
			父 年齢	母 年齢	体重							
1	女	自閉S*4	-	-	3,150	21トリソミー	0	21	39	61	未*5	84
2	男	自閉S	-	-	3,075	21トリソミー	1	18	25	61	86	100
3	男	自閉S	-	-	2,610	21トリソミー	2	18	22	41	未	75
4	男	自閉S	-	-	2,794	21トリソミー	2	12	13	48	未	120
5	女	点頭てんかん、白血病	-	-	3,412	21トリソミー	2	35	33	53	未	87
6	男	ADHD	-	-	1,864	21トリソミー	2	24	24	95	未	102
7	男	典型自閉症	-	-	2,900	21トリソミー	2	22	18	未	未	69
8	男	重度MR	-	-	1,506	21トリソミー	2	未	未	未	未	70
9	男	典型自閉症	-	-	3,240	21トリソミー	2	47	23	未	未	72
10	女	重度MR	-	-	2,490	21トリソミー	2	未	41	未	未	83
11	女	典型自閉症	-	-	3,265	21トリソミー	2	29	23	未	未	125
平均			31.8	29.9	2,755			20.5	23.7	32.6	86	89.7

(注)

*1 ダウン症の障害の他、発達傾向に大きな影響を与える疾病

*2 0:放らない 1:「放る」行動が見られ、6ヶ月以内に消失 2:「放る」行動が見られ、6ヶ月以上継続

*3 未だ獲得していない場合を0として計算、生活月齢

*4 自閉スペクトラム症

*5 最終発達診断時に未獲得

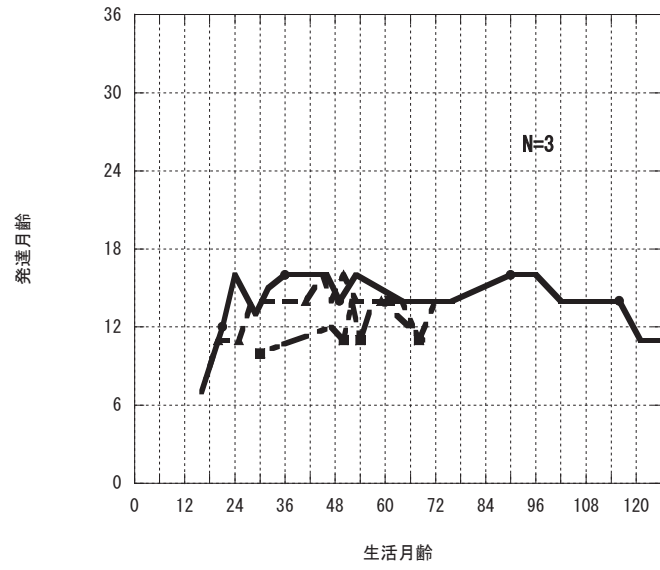


Fig.1 典型的な (Kanner-Type) 自閉症を疑われるダウン症の発達

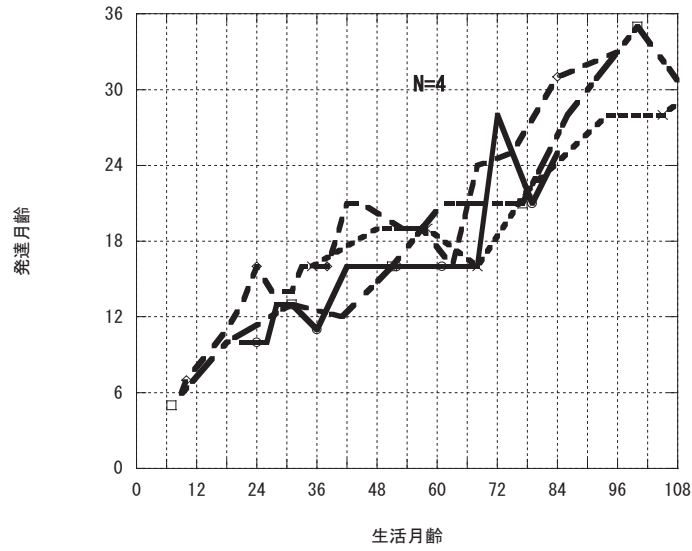


Fig.2 自閉スペクトラム症を疑われるダウン症の発達

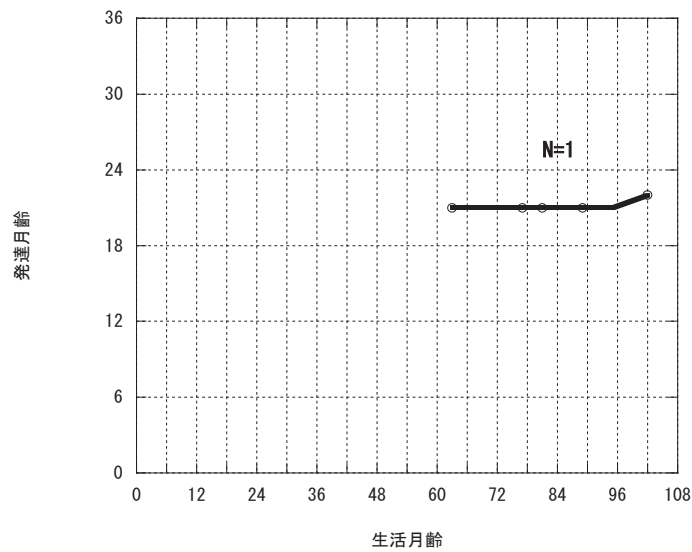


Fig.3 ADHD を疑われるダウン症の発達

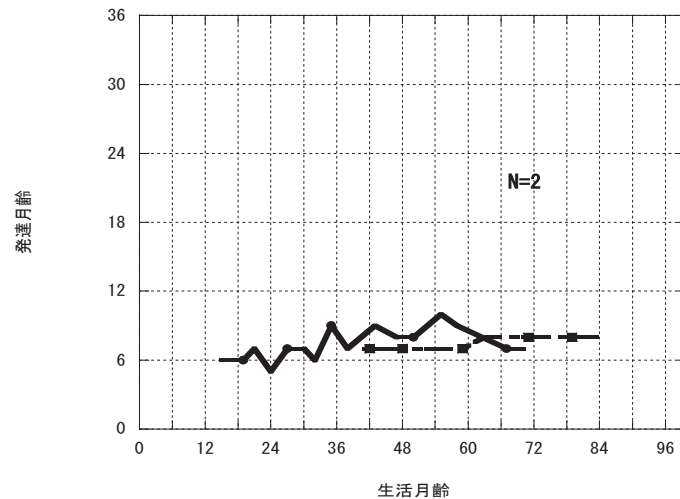


Fig.4 重度MRダウン症の発達

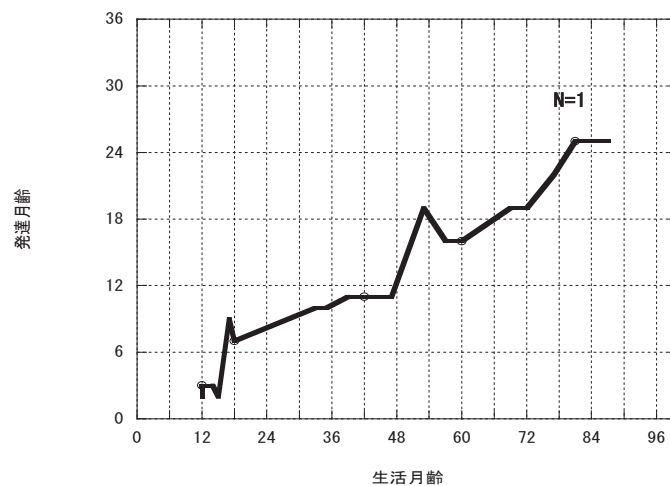


Fig.5 點頭てんかん・白血病を発症したダウン症の発達

かったケースである。また「放る」行動が6か月以内に消失したケースが1名。「放る」行動がみられ、6か月以上継続したケースが9名であった。

ちなみに「放る」行動がみられなかったケースは全体で14名であり、そのうち1名に発達障害の疑いがあった。「放る」行動が6か月以内に消失したケースは全体で5名であり、そのうち1名に発達障害の疑いがあった。「放る」行動がみられ、6か月以上継続したケースは全体で11名であり、そのうち9名に発達障害の疑いがあった。それぞれの比率は7.1%、20%、81.8%となり、「放る」行動の出現と継続期間との関連が強くあるのではないかと考える。

くりかえすが、発達障害の疑いをもつダウン症は「放らない」グループと「一時放る」グループにそれぞれ1名、他9名はすべて「放る」グループのダ

ウン症であった。「放る」グループ11名の内9名(81.8%)はダウン症以外の発達に大きな影響を与えうる障害を合併しているといえる。

発達経過を障害種別にみていく。

①典型的な自閉症を疑われるダウン症3名 (Fig. 1)

発達月齢が12か月前後から18か月までの間にある。発達月齢12か月前後に達する生活月齢は24か月頃であり、他の通常のダウン症の発達経過との差はみられない。この3名ともに「放る」ことが出現し継続しているケースである。

②典型的な自閉症ではない自閉スペクトラム症を疑われるダウン症4名 (Fig. 2)

自閉スペクトラム症を合併しているダウン症は発達月齢18か月を超えるのに時間を要している。また、発達面では、発達月齢18か月を超えても次の2歳6か月から3歳のレベルにとどまる傾向がみられ

る。この4名のうち「放る」行動が出現し継続しているケースが2名、「放る」行動がみられない、一時期「放る」行動がみられるケースが各1名である。

③ ADHD を疑われるダウン症1名 (Fig. 3)

ADHD を合併しているダウン症は発達検査そのものに拒否傾向にあり24か月を超える課題への抵抗が極めて強い。「放る」行動が出現し継続しているケースである。また、本児は生下時体重が1,800g²台である。

④ 重度 MR を合併しているダウン症2名 (Fig. 4)

重度 MR を合併しているダウン症は発達月齢10か月レベルまでの発達段階にある。2名ともに通常のダウン症より心臓疾患の状態が悪く、一人は歩行がまだ獲得されず、2名ともに視線を合わせることに困難である。2名ともに「放る」行動が出現し継続しているケースである。1名は生下時体重が1,500g²台、もう一人は2,500g²未満である。

⑤ 點頭てんかん・白血病を合併しているダウン症1名 (Fig. 5)

點頭てんかん・白血病を合併しているダウン症は二度にわたり、一時期全体の発達退行が認められた。しかし、退行は運動発達面では大きくなく抗てんかんの治療の結果、その後の発達経過は良好である。本児は併せて白血病治療のため長期に入院していた。

4 考察 発達障害の合併について

30名の対象の内、典型的な自閉症の疑い3名、自閉スペクトラム症の疑い4名、ADHD の疑い1名、重度 MR 2名、點頭てんかん1名、合計11名にダウン症以外の障害があり、発達の状態に大きな影響を与えていた。この11名の内9名は「放る」グループであり、他2名は「放らない」グループ1名、「一時放る」グループ1名であった。広汎性発達障害に限定すれば8名、26.7%がダウン症であり、広汎性発達障害を有していることになる。

典型的な自閉症の疑いをもつ児の傾向として発達面では12か月から18か月をこえないレベル（最終発達診断時 CA75、69、125）にあり、そのため「見たて」や「つもり」行動などの象徴的遊びがみられず、外界との交渉を遮断する常同行動、自傷行為がみられ、通常のダウン症よりコミュニケーションが取りにくく、特に言語理解行動に困難さがみられる。

自閉スペクトラム症の疑いをもつ児の傾向として発達面では通常の発達レベル18か月、2歳6か月をこえにくい時期があり、新版 K 式発達検査では「絵の名称 I」「絵の名称 II」「形の弁別 II」「大小比較」の下位項目の通過が困難な傾向を示す。特に「形の弁別 II」では刺激図形を指さすのではなく、直接に弁別図版上にのせる、並べて置く、裏返して置くなど通常、自閉症や自閉スペクトラム症が示す特徴的な行動がみられる。また、「大小比較」は通常のダウン症においても困難な時期があり、大小比較図版を提示した段階で検査用机に顔を伏したり、顔を両手で覆う行動が共通してみられる時期がある。自閉症スペクトラムの場合は大小比較図版を検査者の方に「押し戻す」、また、ある時期に合格していたにもかかわらず、8か月後の検査では押し戻して拒否する行動がみられたりする。なお、典型的な自閉症においてはこの「大小比較」検査項目が通過できない。

ADHD の疑いをもつ児は1名のみであるが、5回の発達検査の内3回、認知-適応領域は時間を要しながらも検査が可能であるが言語-社会性領域検査は拒否行動が強くみられた。

重度 MR 2名は視線を合わすことの困難さ、いわゆる二項関係を形成するレベルに課題を持つダウン症である。2名ともに重度の心臓の疾患（ファロー四徴症、心内膜床欠損症）をもち、1名は CA70か月においてもズリ這いの状態であった。他の1名は顎うちなどの身体への自己刺激的行動がみられ、CA83か月時点で手の常同的な動き、「ものを放り出したり、人を押し出したらとまらなくなる」行動がみられる。医療機関によってはこの2名も典型的な自閉症と診断される可能性がある。

點頭てんかんを CA 4か月の時点で発症したケースは、1歳5か月で白血病を発症し長期の入院をしていたケースである。運動面での退行は少なく、6か月で寝返りがうてている。しかし、一時1歳代前半では手にもものを持たそうとしても持たない、視線は状態によって合うときと合わないときがあるなど點頭てんかんにみられる特徴があった。2歳代後半にもものを把握することが可能となり、同時に「放る」行動が顕著となる。4歳後半「身体各部」「絵指示」（可逆の指さし）が可能となり、この時期に「放る」行動はほとんど観察されなくなっている。

ダウン症の「放る」行動には、発達していくこと

に大きな影響を与える他の障害の存在がある可能性が高いといえる。

まとめ

ダウン症についての研究では早期療育について、いくつかの療育プログラムが提案され、学会や研究会などで華々しく成果が発表されてきた。それらの成果は評価されるべきであろうが、一方、通常のダウン症の発達傾向から逸脱するケースが（ただし、そのプロセスは着実に共通のプロセスを歩んでいくのだが）、多くの割合で存在していたであろう事実には目が向けられてこなかった。教育現場においてもダウン症、あるいは知的障害という括りのなかで、指導がなされる傾向にあった。

保護者のなかにはダウン症に関する書籍に目を通しながらも、どこか「うちの子もだけは発達の経過が悪いのでは」と悩んでおられた人も多いだろうと思われる。

ダウン症であり、かつ発達障害を有しているという今回の研究成果は、決して障害名がまた一つ増えるという不幸ではなく、子どもへの接し方、子どもへの指導の上で子どもに応じた内容をもって接していくことで、関わる側と関わる側の間に大きな幸せをもたらすものと考えている。

文献

- J・ピアジェ (1978)：第四章 第四段階：第二次シエマの協応と新しい状況への適応，第五章 第五段階：《第三次循環反応》と《能動的実験による新しい手段の発見》，第六章 第六段階：心的結合による新しい手段の発明：知能の誕生，ミネルヴァ書房，pp. 221-369.
- 新版 K 式発達検査研究会 (2008)：新版 K 式発達検査法 2001年版標準化資料と実施法，ナカニシヤ出版.
- 池田由紀江 (1985)：ダウン症候群 精神発達と心理特性，小児科 MOOK No.38, 108-116.
- 池田由紀江 (1992)：ダウン症児の発達と教育，明治図書.
- 池田由紀江 (1974)：ダウン症乳幼児の精神発達における縦断的研究，東京教育大学紀要，119-129.
- 藤田弘子・小田ミヤ子 (1974)：発達検査からみたダウン症乳幼児の知能の追随的研究，大阪市立大学家政学部紀要，第22号，149-153.
- 稲富眞彦 (1980)：0, 1歳ダウン症候群児の発達の特徴と指導上の留意点，障害者問題研究23号，56-72.
- 稲富眞彦 (1980)：ダウン症児の MA18カ月の発達の壁，高知大学教育学部研究報告 第1部 第39号，95-111.
- 稲富眞彦 (1984) ダウン症児の発達相談，長島瑞穂編：子どもの発達相談，大阪創元社，pp.152-176.

- 稲富眞彦 (2015) ダウン症乳幼児の「放る」行動と予後発達，関西学院大学教育学論究第7号，21-30.
- 建川博之 (1968)：ダウン症状群児の personality traits, 東京学芸大学特殊教育研究施設研究紀要，2号，214-231.
- Benda, C. E. (1969)：DOWN'S SYNDROME, GRUNE&STRATTON.
- Gibson, D. (1966)：Early developmental staging as a prophecy index in Down's syndrome, American Journal of Mental Deficiency, Vol. 70, 825-828.
- Mahoney, G., Glover, A.&Finger, I. (1981)：Relationship between language and sensorimotor development of Down Syndrome and nonretarded children, American Journal of Mental Deficiency, Vol. 86, 21-27.
- Mervis, C. B., Cardoso-Martins, C. (1984)：Transition from Sensorimotor Stage 5 to Stage 6 by Down Syndrome: A response to Gibson, American Journal of Mental Deficiency, Vol. 89, 99-102.
- 柴田保之 (1985)：重度・重複障害児の教育に関する基礎的考察—人間行動の成り立ちの原点に立ち返って—，東京大学教育学部紀要，第25巻，237-246.
- 柴田保之 (1988)：障害の重い子どもの身体と世界，國學院大學教育学研究室紀要22, 14-28.
- 柴田保之 (1992)：外界への働きかけの始まり—身体への働きかけ・瞬発的な運動・持続的な運動をめぐる考察—國學院大學教育学研究室紀要26, 1-20.
- 柴田保之 (1993)：対象物の空間的な関係づけへの道程，國學院大學教育学研究室紀要，第28号.
- 柴田保之 (1994)：対象物の空間的な関係づけへの道程その2—終点の状態の確認と先取りの萌芽—，國學院大學教育学研究室紀要第29号.
- 柴田保之 (2003)：重度・重複障害児における空間の構成と学習の過程—國學院大學教育学研究室紀要 37, 95-141.