

《論 文》

The Video-referenced Infant Rating System for Autism (VIRSA) の日本における適用可能性の検討 —支援者への予備的アンケートから—

山本 彩

札幌学院大学心理学部

抄 録

自閉スペクトラム症 (以下, ASD) の早期発見・早期支援の体制づくりを検討する際, Young et al. (2020) が開発したアプリケーションThe Video-referenced Infant Rating System for Autism (以下, VIRSA) の活用は, 簡便さや感度の高さなどから日本においてもその使用が期待される。しかし日本版VIRSAを開発するためには膨大な準備や臨床研究が必要となるため事前に日本における実施可能性や課題について検討しておく必要があると考えられる。以上から本研究では, 日本の発達障害領域の支援者を対象としてVIRSAについての予備的なアンケート調査を行い, 日本における実施可能性や課題を検討することを目的とした。結果から, VIRSAは乳幼児の人見知りや親の認識といった要因の影響を受けづらく, また簡便であることなどから支援者にとって魅力的であると感じられたものの, スクリーニングツールとして使用するためには文化差や実施方法の工夫, その後の支援体制の検討など, 検討しなくてはならない課題があると考えられた。

キーワード: 自閉スペクトラム症, スクリーニング, Feasibility,
VIRSA (The Video-referenced Infant Rating System for Autism)

1. 問題と目的

自閉スペクトラム症 (以下, ASD) の乳幼児期の兆候に関する多くの研究から, ASDでは社会性と言語学習を支える脳システムに特異性があることが示唆されている (Rogers & Dawson, 2010)。例えばASDと診断された幼児の過去のホームビデオによる研究 (Osterling & Dawson, 1994; Palomo et al., 2006) からは, 彼ら彼女らが他者を見る時間が少ない, 名前を呼ばれた時の反応に乏しい, 指さしのような身振りの発達が見られないなどの特徴を持っていたことが示された。またASD診断がある年長のきょうだいをもつ乳児とASD診断がない年長のきょうだいをもつ乳児を対象にした前方視的研究 (Ozonoff et al., 2010) からは, 生後6か月時点では, 後にASDと診断された群とそうでない群とで顔を見つめる, 笑顔を共有する, 他者へ向けて発声するといった頻度に有意差がなかったが, 時間経過とともにASD診断群では大幅にそれらの頻度が減少し

ていき、生後12か月ではそれらに関する変数のほとんどに群間に有意差があったことが示された。この研究により、ASDの乳幼児期における兆候がいつ頃からどのように顕在化するかということが明らかになったのみならず、ASDの乳幼児期の発達の退行は、これまでの後方視的研究から考えられていたよりも多く一般的である可能性が示唆された。

このような乳幼児期の社会性と言語学習の特異性が二次的に広範な領域の学習に影響を及ぼすことは自明である。こうしたことから、「ASDにしばしば特徴的にみられる障害を最小化することができるように、我々は乳幼児期の計り知れない可塑性を重視」(Rogers & Dawson, 2010)し、この社会性と言語学習の特異性に介入する方法を検討する必要がある。またその際、最適な結果を出すためには、日々ASDがある乳幼児と関わる親や他の養育者たちが日常の中で彼女らと相互交流的なかわりをもつことが重要であることから (Rogers & Dawson, 2010 ; Schreibman & Koegel, 2005)、家族がそうしたコツを学びスキルを使用できるよう、家族がサポートされる必要がある。こうしたサポートは2005年に施行された日本の発達障害者支援法においても支持されるものである。同法第五条では「市町村は、母子保健法(昭和四十年法律第四百一十一号)第十二条及び第十三条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」「市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うために、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者支援センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関(次条第一項において「センター等」という。)を紹介し、又は助言を行うものとする」と早期発見・早期支援が明文化され、さらに10年経過した後の2016年同法改正では後者に「当該児童の保護者に対し、継続的な相談、情報の提供及び助言を行うよう努める」と家族支援についての一文が加筆された。

一方で、早期発見・早期支援については世界中で様々な課題が報告されている (Magán-Maganto et al., 2017 ; McCarty & Frye, 2020 ; Ozonoff et al., 2010 ; Wang et al., 2020)。それらは、各国の母子保健、乳幼児健診、医療制度等の在り方とも連動している。日本における課題について笹森ら(2010)は、①診断は早期であればあるほど不確実性が高く、乳幼児期では発達障害の可能性はあるが確定診断がつきにくい子どもの割合が多い ②保健師や保育の担当者等が発達障害の可能性に気づいても、適切に判断することは難しい ③年少であればあるほど保護者にとっては、障害の受容が困難な時期でもある ④母子保健から始まり、福祉、医療、教育等の関係機関それぞれが断片的な支援になっており、発達段階に応じた生涯にわたる支援になっていない ⑤幼稚園、保育所における障害のある子どもへの支援内容や支援体制、幼稚園、保育所に対する専門家や専門機関によるサポート体制が十分に整備されていない ⑥各地方公共団体が整備している社会資源は様々であり、地域による較差も大きい、と述べている。特に北海道のように広大で、専門家のみならず住民の偏在も大きく、また交通インフラの問題がある地域では、「あ

る町の管理職は問題を一人でかかえて体調不良に陥っており、またある町では支援の質の低下をめぐって職員と住民との間のトラブルが起こっている」など、「制度的な歪みが個人のレベルで表出し始めている」(村澤, 2019)。また2020年以降現在までは、新型コロナウイルスなどのパンデミックの影響の考慮なしには、早期発見・早期支援は論じえないと考えられる。

以上をふまえて地域の実情に応じた持続可能なASDの早期発見・早期支援システムの構築を検討する際、Young et al. (2020) が開発した、親がWeb上でASDのスクリーニングを行うことができる動画を用いたアプリケーションThe Video-referenced Infant Rating System for Autism (以下、VIRSA) の活用は有用と考えられる。VIRSAでは、親は画面左側で自動再生されるある乳幼児とその親とが遊ぶ動画と、それが終わると画面右側で自動再生される別の乳幼児とその親が遊ぶ動画を見て、「通常、あなたのお子さんがあなたとやり取りするのと似ている動画はどちらですか? (Which video is more like your child's interaction with you on a typical day?)」の質問に10段階で評価をつけていく。VIRSAで用いられる動画は、縦断的きょうだい研究において記録された動画アーカイブから検証され抽出されたものである。動画への評価をつけ終わると今度はまた別の親子のペアが画面上に現れ、またこれに対して評価をつけていくわけだが、今回選ばれた動画は前につけた評価に応じてアルゴリズムで決定されたものである。最終的に親が我が子の社会性の状態に近い動画としてどれを選んだかがスコアとして示される。Young et al. (2020) の研究では、ASDの年長のきょうだいをもつ76人の乳児と、ASDの家族歴がない37人の乳児が対象児となり、その親が乳児の6, 9, 12, 18か月時点でVIRSAを用いて子どもを評価した。VIRSAは折半法と再検査法で信頼性が確認され、また、収束的妥当性と弁別的妥当性も確認された。18か月時点のVIRSAスコアは、その年齢でASDと診断されたすべての対象児を特定し、また36か月で診断されることになった対象児の78%を特定した。またVIRSAの平均所要時間は7.21分だった。メタアナリシスでは14~36か月齢のASDスクリーニングの精度は、統合感度が0.72, 統合特異度は0.98であり (Sanchez-Garcia et al., 2019), 18か月時点でのVIRSAの感度は既存の測定値と同等かそれよりも優れていた。またさらに6~12か月の時点でのVIRSAスコアが、18か月の臨床診断で報告されている感度 (Ozonoff, et al., 2015) よりも高かったことは特徴的である。このことについて著者らは、動画を使用することで親は子どもに生じ始めた相違点を、症状が完全に発現する前でも見てわかることができたのではないかと推測している (Young et al., 2020)。一方でVIRSAの18か月の特異度は0.53であり推奨基準 (Cicchetti et al., 1995) より低く、過剰識別が生じていた。このため現時点では乳児期のスクリーニングとして単体でVIRSAを用いることはできず、今後VIRSAを2段階のスクリーニングプロセスの最初のステップとして使用することで精度が向上するかどうかを調べるなどの方向性が考えられると著者らは結論づけている (Young et al., 2020)。またYoung et al. (2020) の研究参加者の多くは年長のきょうだいがすでにASDと診断されていたわけだが、陽性予測値は母集団の基準率に依存するため (Clark & Harrington, 1999 ; Grimes & Schulz, 2002) コミュニティベースでの

VIRSAの予測能力は低くなる可能性がある。そのため今回の結果が一般化できるかどうかさらなる研究が進行中であると著者らは述べている (Young et al., 2020)。

以上のようにVIRSAは未だ研究途上ではあるが、簡便で感度が高いことから、上述のような課題をもつ日本においてもその使用が期待される。一方で日本人版VIRSAの開発には膨大な研究準備や臨床研究、またそれに伴う資金やマンパワーが必要と考えられるため、それらを開始する前に、VIRSAのような手法が日本文化に馴染むかどうか、また馴染まないとすればどこをどのように工夫するべきかを慎重に検討しておく必要があると考えられる。以上から本研究では、VIRSAの日本での実施可能性や有用性、課題について、支援者を対象とした予備的なアンケート調査を行うことを目的とする。

2. 方法

対象者 A県とB県の発達障害者支援センター職員および発達障害分野を専門とする大学教員を中心に、広義のスノーボール・サンプリングにより対象者を募集した。対象者の要件は発達障害分野で3年以上勤務する者とした。その結果対象者は12名となった。

A県とB県を当該予備的アンケート調査のモデル地区として選んだ理由は、県内に政令指定都市を持ち人口の偏在が大きいこと、発達障害支援の体制整備についてTEEACHプログラム (Mesibov et al., 2004) やCRAFT (Meyers et al., 1996) をベースとした支援の導入などエビデンスベースかつ先進的な取り組みをこれまでも実践してきた地域であり、体制整備についての問題意識が高いと考えられたことからである。

VIRSAの説明 VIRSAの開発者の一人から、オンラインで1時間VIRSAについての説明を受け、その中で対象者は実際にVIRSAを視聴した。説明は英語によりスライドを用いて行われたが、対象者にはスライドの日本語翻訳版も配布した。開発者から説明を聞いた後、質疑応答の時間も設けた。

VIRSAの実施可能性についての無記名アンケート VIRSAの説明を聞いた後、Google formsを使用して無記名で以下の項目について対象者に記載してもらった。①日本人版VIRSAがあるとするならば、それは私にとって魅力的です (「1全くそう思わない」から「7非常にそう思う」の7件法で回答)、②①の理由、③日本人版VIRSAがあるとするならば、それは日本の乳幼児を持つ親によく合うと思います (「1全くそう思わない」から「7非常にそう思う」の7件法で回答)、④③の理由、⑤日本人版VIRSAがあるとするならば、それは日本の乳幼児健診等における補助ツールとして、実装可能だと思います (「1全くそう思わない」から「7非常にそう思う」の7件法で回答)、⑥⑤の理由、⑦その他コメント。尚、項目①③⑤は、Weiner et al. (2017)

を参考に、「実施者の受容性 (Acceptability)」「実施者が感じる適切性 (Appropriateness)」「実施者が感じる実装可能性 (Feasibility)」の3側面を聞くために著者が独自に作成した質問項目である。また①～⑥は記入必須項目であり、⑦のみ任意での記入とした。

倫理的配慮 回答は無記名で行われ一切の個人情報の収集はなかった。またアンケート協力するか否かの判断は自由であり、協力する意志がある場合のみ回答、送信してほしいことを口頭とgoogle forms上の文章で伝えた。データの使用目的や使用方法、発表方法についても、口頭とgoogle forms上の文章で伝えた。以上の研究計画について、著者が所属する機関の倫理審査委員会で確認された (臨2201)。

3. 結果

アンケートには対象者12名中12名が回答、送信し、回収率は100%だった。データの欠損はなかった。それぞれの項目への回答は以下の通りであった。

(1) 「日本人版VIRSAがあるとするならば、それは私にとって魅力的です」について

対象者の半数が7 (「1全くそう思わない」から「7非常にそう思う」の7件法) と回答し、全員が5以上に回答した (Fig. 1)。

評価の理由についての自由記述を、同様の内容が集まるように整理したところ、その代表的な記述として以下に整理された。「手軽に自閉症リスクが発見することができる」「実際の行動から客観的に評価できる」「直接観察だと定型発達の人見知りなどの影響が避けられない」「保護者がつけるチェックリストは保護者の主観によるブレが避けられない」「他のツールよりもスクーリ

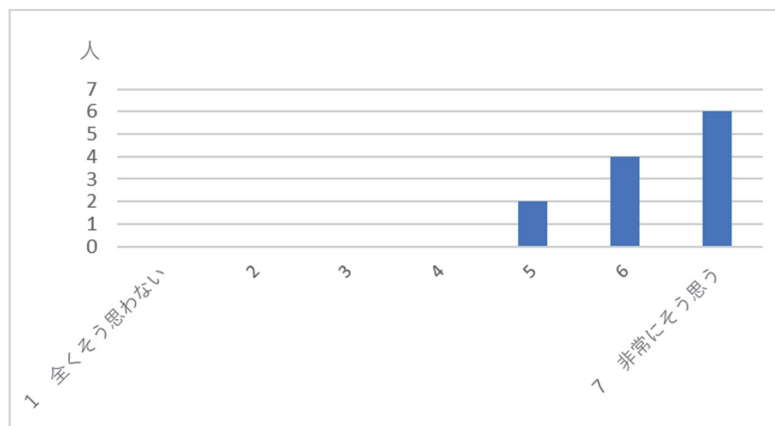


Fig. 1 「日本人版VIRSAがあるとするならば、それは私にとって魅力的です」への回答

ングの効果があるみたい」「適切なフォローに繋がることの体制整備とセットで、非常に素晴らしいツールだと思います」「スタッフのアセスメント能力のトレーニングになる」「文化差の難しさをどう乗り越えるかが気になる」

(2) 「日本人版VIRSAがあるとするならば、それは日本の乳幼児を持つ親によく合うと思います」について

対象者の3分の1が5と回答したが、2が1人、4が3人、5が4人、6が1人、7が3人と評価は分かれた (Fig. 2)。

評価の理由についての自由記述を、同様の内容が集まるように整理したところ、その代表的な記述として以下に整理された。「文化差はなさそう」「親子の相互交流が密」という文化的差異、親の養育スキルの差異などを考慮する必要があると思います」「親による関わり方の差がありそうなので、講義で見たビデオのように子の反応が整理できるだろうかという懸念」「映像を用いたアセスメントのため、既存のアセスメントよりも回答がしやすく感度も高くなると思います」「検査者の視点としてはバッテリーのくみ方も考えていきたいです」「一定の手間がかかるので、それに対応できる保護者ということで一定のバイアスがかかる気がする」「わかりやすいが、違いに気づけない親もいる気がする」「親が子どもの障害をどのように捉えることができるかということが鍵になると思います」「育児相談の中で部分的に行えたと抵抗感も少なくできるかと思っています」「日本での受け入れは経験上難しいように感じる」

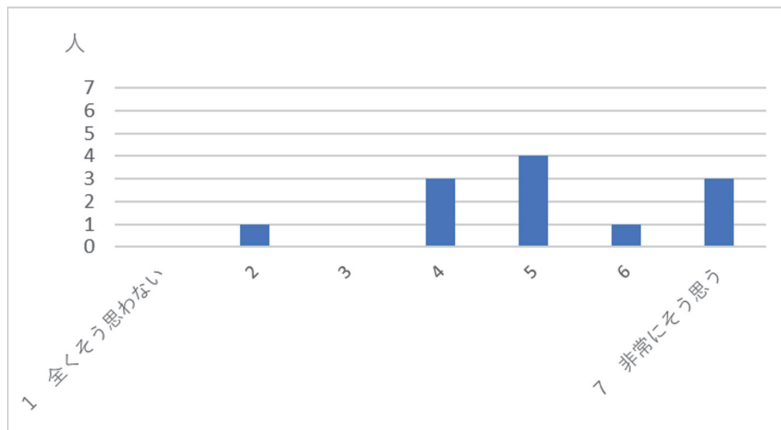


Fig. 2 「日本人版VIRSAがあるとするならば、それは日本の乳幼児を持つ親によく合うと思います」への回答

(3) 「日本人版VIRSAがあるとすれば、それは日本の乳幼児健診等における補助ツールとして、実装可能だと思います」について

対象者の半数が6または7と回答したが、3が2人、4が2人、5が2人、6が3人、7が3人と評価は分かれた (Fig. 3)。

評価の理由についての自由記述を、同様の内容が集まるように整理したところ、その代表的な記述として以下に整理された。

「手軽なのでコストが初めにしかかからない」「健診時に有用だと思います。実装可能だと思います」「保護者・主催者側の物理的な負担が少なく実施できることのメリットは大きいと思います」「A県のような広域の地域の場合、オンラインで可能な方法はなるべく広く配置するのが望ましいと考えます」「行政などの機関での実装はぜひ検討できたらと考えました」「集団健診での利用は限界があるのでは」「実装できるといいと思うが、現実的には保健師さんがどこまで対応できるか。現在の健診がチェックしようとしているものが幅広いので、その中でどこまでASDに特化できるかだと思う」「オンラインの為のアプリのインストール手続きや個別のスケジュール調整等の事務的な課題が出てくるかもしれません」「実施可能かと思いますが、拒否的な親もいるのでしょうか…。全員対象ではなく疑いのある方など追加の補助ツールとしても使えそうだなと思いました」「期待したいですが、日本のシステムとして可能なのかがわかりません・・・」「スクリーニングとしては有用だが、希望すれば早期療育に確実に繋がられる体制が整っていないと実施が難しいのではないかと思います」

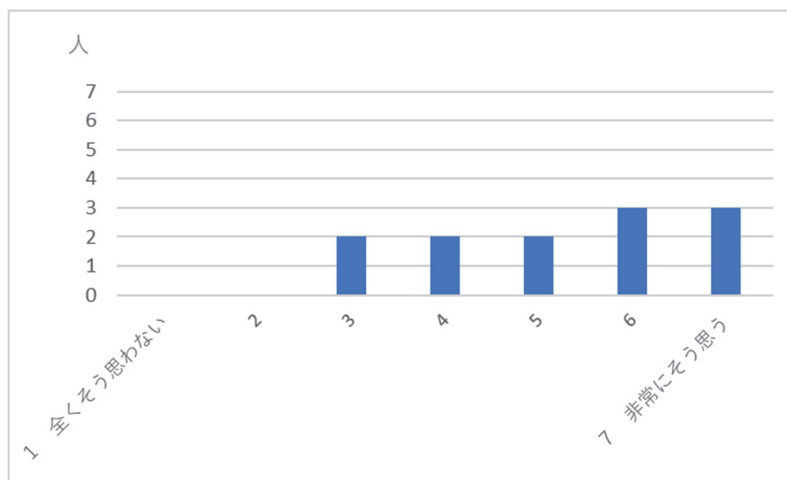


Fig. 3 「日本人版VIRSAがあるとすれば、それは日本の乳幼児健診等における補助ツールとして、実装可能だと思います」への回答

4. 考察

結果からは、VIRSAは様々な理由から支援者にとって魅力的であるものの、スクリーニングツールとして日本で実際に使用するためにはいくつか解決しなくてはならない課題があると考えられた。ここでは結果に基づき、日本人版VIRSAを開発することのメリットと、日本人版VIRSAを開発するにあたって考慮すべき点、また今後の更なる研究の必要性についてまとめ、考察を加える。

日本人版VIRSAを開発することのメリットとしては、簡便であること、直接観察では人見知りなどの影響も交じってしまいアセスメントが困難になる可能性があるがこの方法だとその影響がないこと、また保護者がつける文章タイプのチェックリストでは保護者の理解力や認識が交じってしまう可能性があるが映像を用いたアセスメントではそれらが軽減されることと考えられた。Young et al. (2020) でも述べられていたように、日本においても他のアセスメントツールとのバッテリーの中でVIRSAが使用されることが期待される。

一方、日本人版VIRSAを開発するにあたっては、親子関係のアメリカと日本の文化差や、また同じ日本文化の中においても存在するだろう親子の相互交流の在り方の違いを加味して開発する必要があると考えられた。日本人版VIRSAの実施を検討する段階では、上述のようにアセスメントバッテリーの吟味や、スクリーニング前後での親子へのフォロー体制の構築、Webやアプリケーションの利用が困難な親への対応の準備、乳幼児健診で使用する場合の自治体や行政職員の負担への配慮や運営方法の検討などが予め必要と考えられた。

日本の支援者にとってVIRSAが当初開発された目的であるスクリーニングでの使用を超え、支援者のアセスメントのトレーニングや親との育児相談の教材としても有用と考えられたことは興味深い。これらの目的のためであれば、VIRSAの開発ほど膨大な準備や研究はそれほど必要にならないだろう。

最後に日本人版VIRSAを開発するにあたって、研究上の課題になると考えられる点についても2点触れたい。1点目は臨床研究を実施する体制についての課題である。VIRSAの開発もそうであるように、アメリカでは大規模な研究や複合的な研究が、大きなチームや複数の大学等のコンソーシアムによって実施されているが、日本ではそれらの取り組みは非常に少ない。その主な要因を鮫島・渋谷 (2010) は、成果物たる知的財産の取扱いが不明確であることと、参加企業の利害関係抵触にあると述べており、それらを解決するためにはコンソーシアム全体の進捗段階に応じた適切な知的財産マネジメントを行う必要があることを指摘している。またそもそも、日本の全体的な研究力自体が2000年代半ばから低下していることが指摘されており (文部科学省科学技術・学術審議会「大学研究力強化委員会 (第1回) 会議資料」, 2021), 大規模な研究のマネジメントを論じる以前に、日本における研究体制全般について見直しや工夫を検討する必要があるといえる。2点目は1点目と関係するが、近年心理的アセスメントや心理的支援については

Fidelityやライセンスによりそれらの質を担保するようになってきているが、日本では臨床においても研究においてもそういった認識が浸透していないということがある(山本, 2018)。例えばVIRSAの研究においても使用されていたADOS-2 (Lord et al., 2012) は、ASDの行動特性を直接観察するアセスメントツールであり、世界のゴールドスタンダードとよばれているが、日本では臨床場面でも研究場面でもほとんど使用されておらず、またその研究者用資格を持っている人は2022年現在日本には数えるくらいしかいない。もちろん、研究スタイルを全て欧米にあわせるべきと言っているわけでは決してないが、少なくとも研究における質の保障について、欧米と日本では一般的な価値観が異なっているということを認識しておく必要がある。またそうした価値観は、国の医療保険制度や支援者の養成課程などとも密接に関連していると考えられ、あわせてそれらの違いを認識しておく必要がある。

新型コロナウイルスの感染拡大以降、世界中でこれまでの文化や慣例が大きく変化した。従来とは異なる新たなツールの一つとして、今後も日本におけるVIRSAの実装について検討を続けたい。

附記

本研究は、札幌学院大学2021年度短期在外研究員(研究課題: 自閉スペクトラム症が背景にある触法行為や社会的ひきこもりなどの行動の問題への、介入システムの開発)の成果報告をかねている。

謝辞

VIRSAについては、著者が上記在外研究員としてカリフォルニア大学デービス校に派遣されていたときに、開発者の一人であるDr. Sally Ozonoffから直接その詳細を教えていただいた。また、VIRSA研究チームの皆様には、VIRSAの体験や研究チームミーティングの参加など多大なるご協力をいただいた。貴重な体験をさせていただいたこと、そして何より、パンデミックが完全に収束していない中で大変温かく迎え入れていただいたことに、この場を借りて深く御礼申し上げます。

そして新型コロナウイルスの感染拡大が一時おさまった数か月を逃さずに著者がなんとか海外渡航できたのは、積極的かつ献身的に準備をしてくださった札幌学院大学の教職員関係者の皆様とカリフォルニア大学デービス校の関係者の皆様のおかげである。この場を借りて深く御礼申し上げます。

文献

Cicchetti DV, Volkmar F, Klin A, Showalter D, Diagnosing autism using ICD-10 criteria : A comparison of neural networks and standard multivariate procedures, *Child Neuropsychology*, 1, 26-37, 1995.

- Clark A, Harrington R, On diagnosing rare disorders rarely : Appropriate use of screening Instruments, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(2), 287-290, 1999.
- Grimes DA, Schulz KF, Uses and abuses of screening tests, *Lancet*, 359, 881-884, 2002.
- Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S, Gotham K, Bishop SL, *Autism Diagnostic Observation Schedule Manual*, 2nd edition Torrance, Western Psychological Services, 2012.
- Magán-Maganto M, Bejarano-Martín Á, Fernández-Alvarez C, Narzisi A, García-Primo P, Kawa R, Posada M, Canal-Bedia R, Early Detection and Intervention of ASD : A European Overview, *Bain Science*, Dec 1 : 7 (12), 2017. Doi : 10.3390/brainsci7120159.
- McCarty P, Frye RE, Early Detection and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder : Why Is It So Difficult?, *Seminars in Pediatric Neurology*, Oct : 35 : 100831, 2020. DOI 10.1016/j.spen.2020.100831.
- Mesibov GB, Shea V, Schopler E, *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*, New York, Springer Science & Business Media, 2004.
- Meyers, RJ, Dominguez T, Smith JE, Community reinforcement training with concerned others, In Hasselt VB, Hersen M (eds.) *Source of psychological treatment manuals for adult disorders*, Plenum Press, 257-294, 1996.
- 文部科学省科学技術・学術審議会「大学研究力強化委員会（第1回）会議資料」, 文部科学省, 2021.
- 村澤和多里, 北海道地方部における児童発達支援体制の課題について, *生活指導研究*(36), 1-6, 2019.
- Osterling J, Dawson G, Early recognition of children with autism : a study of first birthday home videotapes, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(3), 247-257, 1994.
- Ozonoff S, Iosif AM, Baguio F, Cook IC, Hill MM, Hutman T, Rogers SJ, Rozga A, Sangha S, Sigman M, Steinfeld MB, Young GS, A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(3), 256-266, 2010.
- Ozonoff S, Young GS, Landa RJ, Brian J, Bryson S, Charman T, Chawarska K, Macari SL, Messinger D, Stone WL, Zwaigenbaum L, Iosif AM, Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder : A baby siblings research consortium study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(9), 988-998, 2015.
- Palomo R, Belinchón M, Ozonoff S, Autism and family home movies : a comprehensive review, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, Apr 27(2 Suppl), 59-68, 2006. DOI 10.1097/00004703-200604002-00003.
- Rogers SJ, Dawson G, *Early Start Denver Model for young children with autism : Promoting language, learning, and engagement*, Guilford Press, 2010.
- Sanchez-Garcia AB, Galindo-Villardón P, Nieto-Librero AB, Martín-Rodero H, Robins DL, Toddler screening accuracy for autism spectrum disorder : A meta-analysis of diagnostic accuracy, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1837-1852, 2019.
- 鮫島正洋, 渋谷善弘, 公的資金が投入されたコンソーシアムにおける課題と知財プロデューサの必要性 (特集 産学官連携に係る取組と今後の課題) 特許研究/工業所有権情報・研修館特許研究室編 49, 44-54, 2010.
- 笹森洋樹, 後上鐵夫, 久保山茂樹, 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題 (特集 発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究), 国立特別支援教育総合研究所研究紀要/国立特別支援教育総合研究所編 37, 3-15, 2010.
- Schreibman L, Koegel RL, Training for Parents of Children With Autism : Pivotal Responses, Generalization, and Individualization of Interventions, In Hibbs ED, Jensen PS (eds.) *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders : Empirically based strategies for clinical practice*, American Psychological Association, 605-631, 2005.
- Wang J, Hedley D, Bury SM, Barbaro J, A systematic review of screening tools for the detection of autism spectrum disorder in mainland China and surrounding regions, *Autism*, Feb ; 24(2), 285-296, 2020.
- Weiner BJ, Lewis CC, Stanick C, Powell BJ, Dorsey CN, Clary AS, Boynton MH, Halko H, Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures, *Implementation Science*, Aug 29 12 (1), 2017. DOI 10.1186/s13012-017-0635-3, 2017

山本彩, 外国で開発された対人援助プログラムが日本で普及するときにおこること～Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) の場合～, 札幌学院大学心理学紀要, 1 (1), 1-17, 2018.

Young GS, Constantino JN, Dvorak S, Belding A, Gangi D, Hill A, Hill M, Miller M, Parikh C, Schwichtenberg AJ, Solis E, Ozonoff S, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Jan ; 61(1), 88-94. 2020.

The Video-referenced Infant Rating System for Autism (VIRSA) and
its possible application to Japanese situation
—A preliminary questionnaire to professionals—

Aya YAMAMOTO

Abstract

When considering setting up a system for early detection of autism spectrum disorder (ASD) and support for the patients, there are high expectations in Japan as well for the Video-referenced Infant Rating System for Autism (VIRSA), an application developed by Young et al. (2020), due to its high sensitivity and ease of use. However, it is necessary to examine in advance the feasibility and challenges of using it in Japan, as it will require an enormous amount of preparation and clinical studies to be conducted in order to develop a Japanese version of VIRSA. Thus, this study examined its feasibility and issues in Japan by conducting preliminary questionnaires on VIRSA aimed at those who support people with developmental disabilities in Japan. The results found that although they find VIRSA appealing as it is not easily influenced by factors such as infants' shyness and parents' awareness, and is easy to operate, there are issues to consider, including cultural differences, the ways to adopt it, and a support system after use, before it can be accepted as a screening tool.

Keywords : Autism spectrum disorder, Screening, Feasibility,
VIRSA (The Video-referenced Infant Rating System for Autism)

(やまもと あや 札幌学院大学心理学部 臨床心理学科)