

平成12年度 一般研究報告書

自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究 第4巻

平成13年(2001年)2月

- 一般研究 = 自閉的傾向のある児童の社会性の発達と教育的支援に関する研究
- 特集 = 自閉症児への特別支援教育の在り方に関する研究
- 参考資料 = 米国における自閉症児への特別支援教育



国立特殊教育総合研究所 分室

まえがき

国立特殊教育総合研究所分室は、自閉性を主たる症状とする児童等に対する教育の内容及び方法に関する研究を行うとともに、これらの者の教育に関し相談に応じ、必要な指導、助言を行うことを目的に、昭和51年に東京都武蔵野市に設置された（文部省設置法施行規則第39条の18）。分室ではこの設置目的に沿って、研究活動と教育相談事業を継続しており、研究活動で得られた成果は、国立特殊教育総合研究所研究紀要や関係諸学会にて報告するとともに、平成7年度からは一般研究報告書あるいは一般研究調査資料集として毎年公刊し、関係機関等に配布している。また、インターネット上での研究成果の公開も、近いうちに実施する。

一般研究報告書としての本誌『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究』も、今回で4巻目となった。前回まで“集”と呼んでいたが、今回から“巻”とし、併せて、国際標準逐次刊行物番号（ISSN）を取得した（1346-2660）。また、誌名の英文標記も若干変更した。本報告書は、一般研究課題『自閉的傾向のある児童の社会性の発達と教育的支援に関する研究』の成果を中心にまとめたものである。

今年は21世紀の幕開けの年であるが、今回は上記の一般研究の他、《特集》として、『自閉症児への特別支援教育の在り方に関する研究』を取り上げた。これは、文部科学省の「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」で審議されてきた、自閉症児への教育的対応に関する提言を受けて企画したものである。ここでは、国立特殊教育総合研究所分室の客員研究員が中心となり、自閉症児の教育に関する国際動向、特に、米国における自閉症児学校での教育の実際に関する資料をまとめ、これからの自閉症児への特別支援教育の方向性について考察した。

本報告書の刊行にあたっては、研究協力機関、研究協力者をはじめ、関係各位から多大な協力をいただいた。心より感謝する次第である。21世紀の特別支援教育の発展のため、本報告書を有効に活用していただければ幸いである。

平成13年2月

国立特殊教育総合研究所分室長

東 條 吉 邦

目 次

まえがき	東條 吉邦	
I. 平成12年度一般研究の趣旨及び経過	東條 吉邦	1
	廣瀬由美子	
II. 自閉的傾向のある児童の社会性の発達と教育的支援に関する研究		
1. 行動と社会性の評定に関する質問紙の作成	千住 淳	7
	林 恵津子	
	東條 吉邦	
2. 自閉症児の語音感受能力と受動的注意 — ERPを指標として —	谷口 清	13
	佐藤 和美	
	金沢 陽子	
	東條 吉邦	
3. 年少自閉症児の社会性を育てる取り組み — 遊びを通じたコミュニケーションスキルの育成 —	是枝喜代治	21
III. 《特集》 自閉症児への特別支援教育の在り方に関する研究		
1. 自閉症児への特別支援教育の在り方について	東條 吉邦	33
2. 自閉性障害教育の在り方を探る — 合衆国ボストン近郊の自閉症専門校の発行資料から —	林 恵津子	41
	谷口 清	
3. 自閉症児教育の展開 — その歴史と展望 —	鈴木 茂	55
IV. 《参考資料》 米国における自閉症児への特別支援教育		
資料1. リーグスクールにおける自閉症児の教育	(訳) 林 恵津子	63
資料2. ニューイングランドセンターにおける自閉症児の教育	(訳) 林 恵津子	71
資料3. 言語・認知センターにおける自閉症児の教育	(訳) 林 恵津子	75
資料4. グローデンセンターにおける自閉症児の教育	(訳) 林 恵津子	77
V. 《付録》 自閉症関係書籍目録〔1966～2000〕	国立特殊教育総合研究所分室	89
あとがき	東條 吉邦	99
	廣瀬由美子	
表紙の絵 《古代への空想》	伊東 誠	

I. 平成12年度一般研究の趣旨及び経過

1. 一般研究「自閉的傾向のある児童の社会性の発達と教育的支援に関する研究」について

(1) 研究の趣旨

平成9～11年度に実施した一般研究「自閉症児・学習障害児の社会性の発達に関する研究」で残された問題、特に社会的認知能力の欠陥に関する問題を多面的に追究する。また、自閉症、アスペルガー障害、及び非言語性学習障害などの発達障害児の社会的認知能力の欠陥を補完することを目的とした教育的支援の方法・内容について検討する。

(2) 研究の概要

これまでの研究から、自閉症、アスペルガー障害、非定型自閉症などの自閉症圏障害児、及び学習障害児の一部にも認められる社会性の発達の未熟さや歪みの問題は、他者の欲求や行動の意図を察知する能力、いわゆる社会的認知能力の欠陥が、その基盤にあるらしいことが明らかになっている。この研究ではまず、感情認知課題、誤信念課題、動作課題をはじめとした多面的アプローチにより、社会性障害の本質について、言語的側面及び非言語的・身体運動的側面から検討する。

次に、これらの検討結果を踏まえて、小集団指導、ゲームや競技を通じた社会性の指導、社会適応指導をはじめ、社会技能訓練（SST）、社会場面ストーリー技法（social stories）など、社会性を育てることを目的とした様々な方法について、成功事例だけでなく失敗事例をも含めて、その指導過程を分析し、社会的認知能力の問題点を補なう望ましい教育的支援のあり方について検討する。研究期間は、平成12年度から平成14年度までの3年間とする。

(3) 研究経過と今後の研究方針

平成9～11年度に実施した一般研究「自閉症児・学習障害児の社会性の発達に関する研究」では、自閉症や学習障害等の発達障害のある児童生徒の対人関係・社会性の問題について、「心の理論」「社会的認知能力」「触覚－運動系機能」「視覚－運動系機能」を中心に検討した。この研究で得られた成果は、一般研究報告書『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究(第3集)』として、平成12年3月に刊行するとともに、関係学会等^{3) 4) 5) 7)}で報告した。

今年度は、この研究で残された問題をさらに追究するため、先の研究で得られたデータの再検討とまとめ^{6) 8)}を行い、次に、保護者を対象にした自閉症のスクリーニング質問紙『行動と社会性の評定に関する質問紙』の作成及び検討を実施した。さらに、社会性障害の客観的指標として、脳波の事象関連電位を測定し、自閉症児と健常な児童生徒の語音感受能力と受動的注意について比較検討した。

これらの研究は、国立特殊教育総合研究所分室の研究協力機関である学校法人 武蔵野東学園 武蔵野東小学校に在籍する児童を対象に実施した。研究成果の一部は、本報告書『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究 第4巻』にまとめた。

なお、来年度(平成13年度)の研究の実施に当っては、文部科学省の「21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)」で提言されている、①高機能自閉症児等への教育的対応に関する調査研究を行い、判断基準等について明らかにするとともに、効果的な指導方法や指導の場、形態等について検討する必要があること、②高機能自閉症児への教育と心因性の情緒障害児への教育の違いを考慮しつつ、両者に対する教育的対応の在り方を見直していく必要があること等を踏まえることとしたい。具体的には、高機能自閉症、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、心因性の情緒障害それぞれの社会性障害の特質(差異)を分析するとともに、それぞれの障害への対応の在り方について検討を開始する予定にしている。

2. 一般研究「通常の学級における自閉的傾向のある児童の教育に関する研究」について

(1) 研究の趣旨

自閉症及び自閉的傾向のある児童生徒の障害に配慮した教育の場は、知的障害の程度とも関連するが、現状では、情緒障害特殊学級や情緒障害通級指導教室がある。これらの学級は小・中学校内に設置され、通常の学級の児童生徒と何らかの関わりや交流がある。特殊学級や通級指導教室では、児童生徒の実態に応じた教育がなされ、その効果もあがっているが、一方の通常の学級においては、事前の調査から、特殊教育の効果があまり発揮されておらず、通常の学級の担任も彼らをどのように指導したらよいか困っている場合が多いことが明らかになった。「21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)」でも、通常の学級に在籍する高機能自閉症児らに特別な教育的支援や指導の充実を図るため、その実態を明らかにすることや指導方法の確立の必要性が述べられている。

そこで、自閉症及び自閉的傾向のある児童生徒のより良い教育の実現のために、通常の学級における実態調査や通常の学級担任の意識調査等から、現在の問題点や課題を明らかにするとともに、それらを改善するためのシステムや指導方法等、実際の教育現場で可能な方法を実証的に検討していく。研究期間は、平成12年度、13年度の2年間とする。

(2) 研究の概要

自閉症及び自閉的傾向のある児童の通常の学級における教育の実態から、今後、自閉症児に有効な通常の学級における教育方法や支援体制作りを明らかにしたい。このため、自閉症及び自閉的傾向のある児童の通常の学級における教育実態の調査と、彼らを指導する通常の学級担任を対象に意識調査を実施し、その結果から、現状での指導方法や支援体制について検討する。

次に、これらの検討結果を踏まえて、研究協力機関等と連携を図りながら、通常の学級における自

閉症児の教育方法や支援方法等について、実践を通してその有効性を検討していく。

(3) 研究経過と今後の研究方針

本研究は、平成12～13年度の2年計画であるが、平成11年度には、本研究の予備調査として『通常の学級における自閉症児の教育現状に関する実態調査』を実施し、その結果を分析し関係学会等¹⁾で報告するとともに、国立特殊教育総合研究所研究紀要の第28巻²⁾にまとめた。

今年度(平成12年度)は、『通常の学級における自閉症および自閉的傾向のある児童の実態調査 — 小学校通常の学級担任からみた自閉症児の教育の現状と支援について —』の質問調査を実施し、その結果を集計し、分析している段階である。この調査から、自閉症児の臨床像と通常の学級での教育状況の違いや、支援状況の違いを明らかにするとともに、来年度(平成13年度)の研究実施にあたっては、通常の学級における自閉症児の教育方法や支援方法、校内での支援体制構築に関する知見を得るために、特殊学級や通級指導教室と連携しながら、実践的に検討を進める予定にしている。

3. 研究組織

国立特殊教育総合研究所分室一般研究の研究協力機関、研究協力者、研究資料提供者、研究分担者は次に示す通りである。

(1) 研究協力機関

学校法人 武蔵野東学園 武蔵野東小学校
東京都江戸川区立下鎌田小学校
茨城県牛久市立向台小学校

(2) 研究協力者 (五十音順)

有澤 直人	東京都江戸川区立下鎌田小学校 教諭
加藤 哲文	上越教育大学 教授
向後 礼子	日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター 研究員
後藤 賢一	茨城県牛久市立向台小学校 教諭
紺野 道子	白百合女子大学 研究助手
大六 一志	武蔵野女子大学 助教授
寺山千代子	植草学園短期大学 教授
計野浩一郎	学校法人 武蔵野東学園 武蔵野東教育研究所 主幹
谷口 清	秋田大学 教授

(3) 研究資料提供者 (五十音順)

井伊 智子 お茶の水女子大学 人間文化研究科
鈴木 茂 全国病弱教育研究会 会長
千住 淳 東京大学 総合文化研究科
林 恵津子 国立特殊教育総合研究所 分室客員研究員

(4) 研究分担者 (五十音順, ◎本報告書編集責任者)

是枝喜代治 国立特殊教育総合研究所 情緒障害教育研究部 主任研究官
◎東條 吉邦 国立特殊教育総合研究所 分室長
廣瀬由美子 国立特殊教育総合研究所 分室主任研究官

4. 文献 (平成12年度の国立特殊教育総合研究所分室一般研究関連報告)

- 1) 廣瀬由美子・東條吉邦・寺山千代子 (2000) 自閉性障害児を受け持つ担任教師へのコンサルテーションに関する研究(1) — 通常の学級担任教師のニーズ (予備調査) より —. 日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 356.
- 2) 廣瀬由美子・東條吉邦・寺山千代子 (2001) 通常の学級における自閉症児の教育の現状 — 小学校通常の学級担任のニーズを中心に —. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 28, 77-85.
- 3) 千住淳・東條吉邦・寺山千代子 (2000) 新しい「心の理論」課題への取り組み — 自閉症児の「心の読み取り」能力から自閉性障害の程度を予測する —. 日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 546.
- 4) 寺山千代子・東條吉邦・廣瀬由美子・是枝喜代治・紺野道子 (2000) 自閉症児の社会性に関する多面的評価(1) — 小学校教師による評定 —. 日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 554.
- 5) 東條吉邦 (2000) 自閉症児の社会性について. 教育と医学, 48(6), 577-579.
- 6) 東條吉邦 (2000) 自閉症児の認知機能の多面的評価 — 社会的認知の評価を中心に —. 日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 140.
- 7) 東條吉邦 (2001) 自閉症児の社会性に関するアセスメントと教育. 月刊実践障害児教育, 333, 27.
- 8) 東條吉邦・紺野道子・千住淳・寺山千代子 (2000) 自閉症児の社会性に関する多面的評価(2) — 教師による評定と客観的評定との関係 —. 日本特殊教育学会第38回大会発表論文集, 555.

(東條吉邦・廣瀬由美子)

II. 自閉的傾向のある児童の社会性の発達と教育的支援に関する研究

行動と社会性の評定に関する質問紙の作成

千住 淳 林恵津子* 東條吉邦

(東京大学) (国立特殊教育総合研究所)

1. はじめに

個に応じた適切な指導を行うためには、子どもの実態について適切に把握することが必要である。特に、発達に障害のある子どもにおいては、子ども1人1人の特性への配慮が欠かせない事はいうまでもないであろう。そして、個々の子どもについて適切に把握するためには、教師による観察や生育歴などの検討に加え、標準化された知能テストや行動評定などにより、多角的で客観的なアセスメントを行うことが重要となる。しかしながら、自閉症の中心的な障害である「社会性(対人相互作用)の困難さ」については、客観的で信頼性・妥当性の高いアセスメントは困難である事が知られている。

現在、自閉症児への適用を目的とした評定尺度としてCARS(小児自閉症評定尺度)、PEP-R(自閉児・発達障害児教育診断検査:新訂)、CLAC(自閉児の行動評定)などが開発されているが、これらは一定の訓練を積んだ専門家による使用を前提とした診断・療育用の尺度であるため、より簡便な実施、特にスクリーニング目的での使用には問題点が残る。なお現在、日本において自閉症のスクリーニングを目的とした、標準化された尺度は存在しない。そこで国立特殊教育総合研究所分室では、一般研究「自閉症児・学習障害児の社会性の発達に関する研究」および「自閉的傾向のある児童の社会性の発達と教育的支援に関する研究」の一環として、自閉症児の社会性に関する客観的なアセスメントに関する研究を進めてきた(東條ら, 2000)¹⁾。

今回報告する『行動と社会性の質問紙』(“Questionnaire on Behaviour and Social Communication for People Aged Six and over”の翻訳)も、自閉症児の行動および社会性の客観的なアセスメントを目的とした研究の一環として実施された。この質問紙は、マイケル・ラターら(Rutterら, 1999)²⁾によって作成された、自閉症およびその周辺領域の広汎性発達障害児・者をスクリーニングするための、40項目の質問からなる尺度(原題: Autism Screening Questionnaire; ASQ)である。専門家でなく、対象となる子どもの保護者による回答を前提としていること、表現も平易であり、5~10分間で記入可能であることなどから、簡便な実施が可能であると考えられる。それに加え、『行動と社会性の質問紙』はDSM-IVやICD-10といった、最新の国際的な診断基準に準拠し、自閉症の「3つ組」の障害として知られている対人相互作用、コミュニケーション、および常同的・反復的な行動様式についての質問項目が、もれなく盛り込まれている。さらに、この質問紙に関しては、これまでイギリスおよびドイツにおいて多人数を対象とした標準化および信頼性・妥当性の検討が行われて

* 平成12年度客員研究員

おり、いずれの研究においても広汎性発達障害の識別能力に対する高い信頼性、妥当性が確認されている (Berumentら, 1999²⁾; Rutterら, 1999³⁾; Bolteら, 2000⁴⁾)。

一方、『行動と社会性の質問紙』の内容に関する特徴として、保護者が日常的に目にするような子どもの行動を、専門家でない人にもわかりやすく、しかもあいまいでない表現を用いて尋ねるよう工夫された点が挙げられる。このようなユーザーフレンドリーな、しかもそれでいて最新の国際的診断基準にのっとっているスクリーニング質問紙を日本でも実施可能にすることは、日本における自閉症研究、および自閉症児への教育的支援に寄与するものといえる。しかしながら、この質問紙はまだ日本においては実施されておらず、従って日本における信頼性・妥当性については、まだ不明である。そこで、本研究では、日本における『行動と社会性の質問紙』実用化への第一歩として、質問紙を日本語へ翻訳し、日本における自閉症児、健常児を対象とした、標準化データの取得を行った。

2. 方法

国立特殊教育総合研究所分室の研究協力機関である武蔵野東小学校に在籍する自閉症児 151人(暦月齢[CA]: 78~151ヶ月, 平均[M]: 114ヶ月, 標準偏差[SD]: 20.8ヶ月), 健常児 366人(CA: 79~150ヶ月, M: 115ヶ月, SD: 21.7ヶ月)を対象に質問紙調査を平成12年(2000年)10月に実施した。なお、参加した自閉症児は、全員同小学校入学前に医師により自閉症の診断(自閉的傾向等との診断も含む)がなされていた。

質問紙は担任教師により小学校の教室にて配布され、対象児の家庭にて保護者により評定がなされた。評定がなされた用紙は、児童の目に触れないよう封入され、翌日以降に同小学校において担任教師によって回収された。

『行動と社会性の質問紙』は40項目の質問からなり、それぞれの項目に子どもの行動などが当てはまれば「はい」、当てはまらなければ「いいえ」が選択された。1番目の項目は子どもの言葉の発達段階を聞くために用いられ、得点化には2番目から40番目の項目まで、合計で39の項目が用いられた。なお、1番目の質問で「2~3語を組み合わせて話すことができない」と評定された子どもに関しては、2番から8番までの回答は求められず、9番から40番までの32の項目を用いて得点化が行われた。

3. 分析

Berumentら(1999)²⁾の評定法に基づいて合計得点を求め、自閉症児群・健常児群それぞれについて得点の分布を検討した。さらに個々の項目について、自閉症児と健常児を弁別できるかどうか、 χ^2 検定による検討がなされた。

4. 結果

まず表1には、今回翻訳した『行動と社会性の質問紙』(日本語版)の第1次試案の一部とともに、各項目の概要、自閉症児群と健常児群の項目毎の回答数を示した。

行動と社会性の質問紙

質問紙にご協力いただきありがとうございます。一つでも思い当りご自身の考えで構いませんから

1. 2~3語を組み合わせてお話が
2. 親御さんに甘えて話しかける
(注：おねだりの場合は除い
3. 親御さんが話しかけた時、交
4. 妙な言い回しや、ある特定の
したか？(注：他人の真似で
5. 社会的に不適切な質問や発言
(例：状況にお構いなく、個
6. 代名詞を逆に使うことはあ
(例：自分のことを「おまえ
7. 自分で思いついたような造語
これまでにありましたか？
8. 同じことをまったく同じ言い
繰り返しがまされたことが、
9. ある特定のやり方や順番でな
儀式的な(パターンにはまっ
10. お子さんの表情はその時の場
ますか？
11. 他人の手を道具のように、ま
したか？(例：お母さんの指で
12. 一般的には人があまり興味を
したか？(例：信号機、排
13. 玩具の一部分に熱中し、本来
たか？(例：ミニカーの夕
14. 同年代の子が興味を持つもの
ありましたか？(例：電車
15. 人のおいや物のおいや、物
これまでにありましたか？
16. 手や指をいつも同じ型で動か
(例：手をヒラヒラ揺らす、
17. からだ全体を使って複雑な動
(例：その場でクルクルと回
18. 故意に自分の体を傷つけるこ
(例：自分の手を噛む、自分
19. 常に持ち歩かないと気が済ま
(注：柔らかいぬいぐるみ、
20. 仲のよい友達はいますか？

国立特殊教育総合研

以下に挙げるのは、「4~5歳頃など家族で過ごした出来やすいかと存じます。すべて

21. 4~5歳の頃、自分から誰か
(例：掃除、庭仕事など)
22. 4~5歳の頃、身近にあるも
ことはありましたか？
23. 4~5歳の頃、身振り手振り
(注：指差し、手を引っ張
24. 4~5歳の頃、「はい」の意
25. 4~5歳の頃、「いいえ」の
26. 4~5歳の頃、一緒に遊ぶ時
たか？
27. 4~5歳の頃、誰かが微笑み
28. 4~5歳の頃、親御さんの注
29. 4~5歳の頃、親御さんに食
30. 4~5歳の頃、自分の好きな
31. 4~5歳の頃、親御さんが悲
32. 5歳の誕生日の頃には、何か
身振り手振りや言葉を使っ
33. 5歳の誕生日の頃には、表情
34. 4~5歳の頃、仲間とのお遊
35. 4~5歳の頃、みため遊びや
36. 4~5歳の頃、知らない子で
37. 4~5歳の頃、誰か子供が近
38. 4~5歳の頃、名前を呼ばず
したか？
39. 4~5歳の頃、同年齢の仲間
いるのか、分かっているよ
40. 4~5歳の頃、決まりごとの
(例：かくれんぼ、ボール

記入日：_____年____月____

年齢：_____歳____ヵ月 男・

※ ご協力をいただき、ありがと
答えにくい項目がございました
この用紙の裏面に記入いた

項目	自閉症児(人)			健常児(人)			[質問項目の概要]
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答	
1	107	44	0	363	3	0	言葉の発達段階
2	84	22	45	285	63	18	社会的おしゃべり
3	66	39	46	349	3	14	会話
4	100	6	45	89	260	17	型にはまった発話
5	69	35	47	38	312	16	不適切な質問
6	28	77	46	7	345	14	代名詞の逆転
7	60	44	47	85	265	16	造語
8	89	16	46	45	305	16	儀式的言語使用
9	130	21	0	53	308	5	強迫的・儀式的行為
10	110	38	3	353	8	5	不適切な表情
11	133	18	0	48	313	5	クレーン現象
12	128	23	0	31	331	4	独特な興味
13	119	32	0	43	318	5	反復的物品使用
14	90	61	0	37	325	4	周知的興味
15	112	39	0	33	328	5	独特な感覚への興味
16	93	58	0	11	350	5	手指の常同行動
17	128	22	1	83	278	5	身体全体の常同行動
18	59	92	0	15	346	5	自傷行為
19	12	139	0	8	353	5	物への独特な愛着
20	50	100	1	358	4	4	友人関係
21	72	79	0	315	49	2	模倣
22	73	78	0	329	36	1	叙述的指差し
23	64	87	0	293	68	5	ジェスチャー
24	62	89	0	362	3	1	肯定のうなずき
25	53	97	1	353	11	2	否定の首ふり
26	51	99	1	362	4	0	視線
27	79	70	2	361	5	0	社会的微笑み
28	56	95	0	338	24	4	注意の共有
29	60	88	3	349	15	2	物の共有
30	71	78	2	362	3	1	楽しみの共有
31	52	97	2	361	4	1	慰め
32	69	80	2	363	3	0	社会的働きかけ
33	79	70	2	361	2	3	表情の種類
34	36	115	0	346	18	2	社会的模倣遊び
35	49	102	0	362	3	1	想像遊び
36	41	109	1	347	18	1	他者への興味
37	52	98	1	337	28	1	他者の働きかけへの反応
38	100	50	1	362	1	3	他者の声への注意
39	10	141	0	355	11	0	友人との想像遊び
40	10	141	0	360	5	1	集団遊び

注) 質問項目21~40番では、子どもが4~5歳頃の状態
が問われた。4~9, 11~19番の項目では「はい」
の回答に、それ以外の項目では「いいえ」の回答に
対して各1点が与えられた。

表1 行動と社会性の質問紙(日本語版試案)の一部(左)※

および自閉症児群・健常児群の各項目毎の回答数(右)

※ この『行動と社会性の質問紙』(日本語版)は、実用化へ向けての試案の段階であること、この質問紙の原版を送っていただいた
マイケル・ラター教授が質問紙の出版を計画中であることなどの理由から、本報告書では、質問紙の一部のみを例示するにとどめた。
本報告の著者らは、国立特殊教育総合研究所分室を中心に、この質問紙の日本での標準化を計画しており、調査協力機関を募ってい
る。ご協力をいただける方および本質問紙に関する問い合わせ等は、国立特殊教育総合研究所分室(〒180-0012 東京都武蔵野市緑町
2丁目1番10号、電話 0422-54-8993(担当:東條吉邦)あるいは E-mail:wbun@nise.go.jp)までご連絡いただければ幸いです。

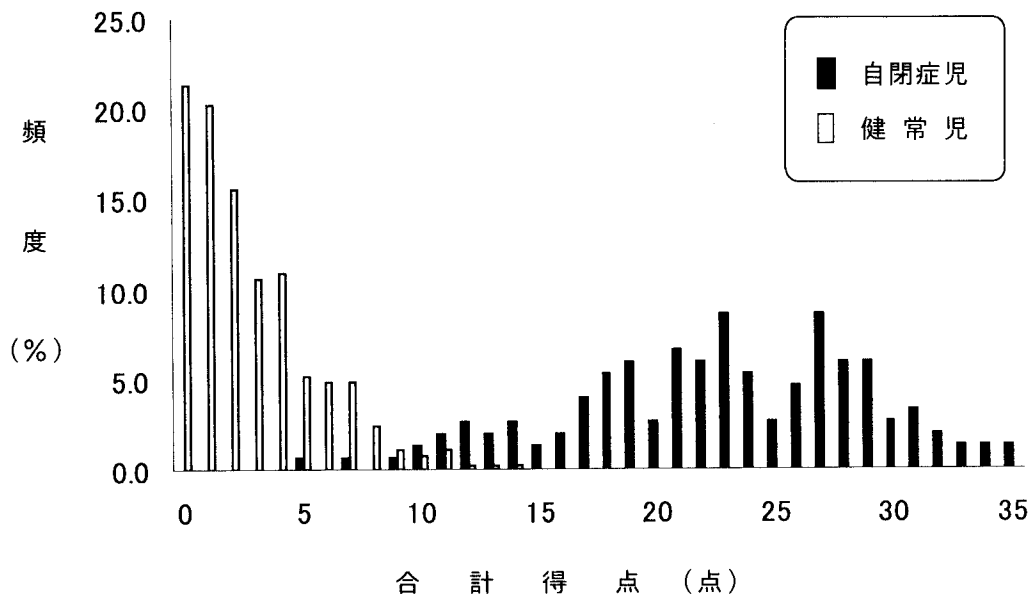


図1 質問紙における合計得点の頻度分布 (対象児群別)

次に、図1には『行動と社会性の質問紙』（日本語版）の合計得点の頻度分布を示した。合計得点の平均は自閉症児群で 22.6点（SD：6.3），健常児群で 2.8点（SD：2.7）であり，自閉症児群の得点が有意に高かった（ $t=37.2$, $p<.0001$ ）。また，Berumentら(1999)²⁾は自閉症児群をもっとも効果的に弁別する「基準」が 15点以上であることを報告しているが，本研究においても健常児群はすべて 14点未満であり，また自閉症児群の 87.7%が 15点以上であったことから，今回参加した対象児群においてもこの基準はおおむね妥当であることが示唆された。しかしながら，学習障害(LD)，注意欠陥/多動性障害(ADHD)，知的障害などの他の発達障害児に関しては現在調査を計画中であるため，今後の研究を待つ必要があるといえる。

また，個々の項目ごとに対象児群ごとの通過率について χ^2 検定を行ったところ，39項目のうち項目2を除く38項目において自閉症児群の通過率は健常児群より有意に低く($p<.001$)，十分な識別力のあることが示された。

5. おわりに

日本における『行動と社会性の質問紙』の実用化に向け，Rutterらにより作成された質問紙を邦訳し，自閉症児および健常児における標準化データを取得した。その結果，自閉症児群の評定得点は健常児群の評定得点よりも有意に高く，さらに下位項目のほぼすべてが自閉症児群と健常児群を統計的に有意に識別することが示された。これらのことにより，『行動と社会性の質問紙』（日本語版）の妥当性について一定の理解が得られたものと言えよう。しかしながら，本質問紙が自閉症，あるいは広汎性発達障害(PDD)とそれ以外の発達障害との識別においてどれくらい効果的であるのかについ

ては、今回得られたデータのみからは不明であるため、現在自閉症以外の発達障害児に対する調査も計画中である。

また、今回十分な識別力が見られなかった項目については、現在、訳文などについて改善を加えているところであり、近日中に、質問紙の修正案を作成する予定である。

さらに、実用化に向けて注意すべき点として、『行動と社会性の質問紙』（日本語版）があくまでもスクリーニング用の尺度であり、診断に用いられてはならない点がある。これはすべてのスクリーニング尺度についていえることであるが、スクリーニングとは、あくまでも「おおまかな」アセスメントであるため、子ども1人1人の特徴について理解するためには、専門家を交えたより詳細な検討が必要なことはいうまでもない。アメリカ神経学会（American Association of Neurology）は、自閉症に関するスクリーニング尺度について、まず何らかの自閉性障害の兆候がある子どもに対するスクリーニングとして用い、高い評定を受けた子どもに関しては専門家による診断を行う、という2段階からなる実践方法を提唱している（Filipekら、2000）⁵⁾。

最後に、個々の子どもに関する客観的なアセスメントから得られた理解と実際の指導をどのように結び付けていくかについても、今後の課題であるといえる。

[謝辞]

本研究の実施にあたり、多大な御協力をいただいた学校法人武蔵野東学園 武蔵野東小学校の児童・保護者および教職員の皆様、『行動と社会性の質問紙』の作成者であり質問紙の原版をお送りいただいたマイケル・ラター教授（MRC Child Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, London）、データの整理に御協力いただいたお茶の水女子大学大学院の井伊智子さん、および質問紙の翻訳に関して御助言をいただいた武蔵野女子大学の六六一志助教授に心より感謝致します。

[引用文献]

- 1) 東條吉邦・寺山千代子・千住淳・紺野道子（2000）教師による自閉症児の行動評定 — 社会性の評定を中心に —. 国立特殊教育総合研究所一般研究報告書「自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究（第3集）」, 17-32.
- 2) Berument, S.K., Rutter, M., Lord, C., Pickles, A. & Bailey, A. (1999) Autism screening questionnaire: diagnostic validity. *British Journal of Psychiatry* 175, 444-451.
- 3) Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., Kreppner, J., Keaveney, L., Lord, C., O'Connor, T.G. & English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1999) Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40, 537-549.
- 4) Bolte, S., Crecelius, K. & Poustka, F. (2000) The Questionnaire on Behaviour and Social Communication (VSK): An autism screening instrument for research and practice.

Diagnostica 46, 3, 149-155.

- 5) Filipek, P.A., Accardo, P.J., Ashwal, S., Baranek, G.T., Cook, E.H. Jr, Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J.S., Johnson, C.P., Kallen, R.J., Levy, S.E., Minshew, N.J., Ozonoff, S., Prizant, B.M., Rapin, I., Rogers, S.J., Stone, W.L., Teplin, S.W., Tuchman, R.F. & Volkmar, F.R. (2000) Practice parameter: Screening and diagnosis of autism: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology* 55, 4, 468-479.

自閉症児の語音感受能力と受動的注意※

— ERP を指標として —

谷口 清 佐藤 和美 金沢 陽子

(秋田大学教育文化学部)

東條 吉邦

(国立特殊教育総合研究所)

1. 問題と目的

自閉症児の言語の受容や表出には多くの問題があることが知られている。特に、呼んでも振り向かない、人の話声に興味を示さないといった特徴は、自閉症児の早期兆候として顕著に指摘されてきた。さらに、母子の愛着関係や興味・関心の共有が成立しにくいことも、しばしば報告されてきた(谷口, 2000)。この背景には、人の声に対する注意の問題や聴覚の統合機能の問題が想定される。しかし、従来これらの問題が十分に検討されてきたとは言い難い。

様々な生理心理学的指標や認知神経心理学的指標のうち、誘発電位(EP)、聴性脳幹反応(ABR)を含む事象関連電位(以下、ERP)は、認知から行動に至る脳内情報処理の時間経過に関する精細な情報をもたらすので、高次脳機能の評価や、障害のメカニズムの解明に当たっては重要な客観的指標となる。しかし、これまでの自閉症のERP研究は、記録部位が限られていたり、記録の例数が少なかったり、方法が一致しなかったりといった問題が残っている。

自閉症のERPに関しては、大脳的一次感覚野ないしは二次感覚野が起源と想定されている聴覚誘発電位N1(潜時100ミリ秒前後)やP2(同 200ミリ秒前後)などの時間的経過の早い成分(初期成分)の異常を指摘する報告は少ない。N1成分については、健常者で見られる刺激の物理特性に伴う変化が自閉症では認められないとの報告もある(Lincoln et al., 1995)が、P2成分については、健常児との差はないといわれている(Courchesne et al., 1984, 1985)。また、単純反応課題では差がないとされている。一方、自閉症では聴覚刺激に対して、特定刺激への選択的注意の維持に関与していると推定されるERPの後期成分(P3bやNc等の時間的経過の遅い成分)の電位は、低振幅か欠如していることが報告されている(Niwa, Ohta and Yamazaki, 1983; Courchesne et al., 1985; Ciesielski, et al., 1990, Lincoln, et al., 1993)。課題の成績には差がなく、感覚過程や、課題の理解にも差が

※ 本研究の一部は、文部省科学研究費補助金(基盤研究(A)(1))『発達障害児の注意・認知機能の診断、評価とその指導に関する実験的、実践的研究』(研究代表者:北海道大学・諸富 隆教授, 研究分担者:谷口清・東條吉邦ほか)及び文部省科学研究費補助金(基盤研究(B)(1))『自閉症の社会性障害の他覚的指標の確立に関する基礎的研究:ミスマッチネガティビティ(MMN)による聴覚文脈ならびに言語音の感受性の検討』(研究代表者:谷口清, 研究分担者:東條吉邦)の補助を受けて実施された。

ないと考えられることから、自閉症は選択的注意の処理過程、特に、対象から新奇な部分を抽出するとか、刺激の焦点を移動させるなどの注意の調節の側面に障害があると推定されている (Dunn, 1994)。

これまでのERP研究等で得られた知見から、自閉症の脳幹から大脳一次皮質までの感覚情報処理過程には問題がなく、聴覚、視覚、体性感覚の高次の情報処理過程に異常があることが推定されている (Minshew, Sweeney and Bauman, 1997)。しかし、どの段階で異常が生じるかについては、明らかにされていない。情報処理過程のどの段階で異常なプロセスが始まるかを明らかにすることは、自閉症の脳障害のメカニズムを知り、治療や教育的対応への手がかりを得る上で大きな意義をもつ。

事象関連電位(ERP)のうち、ミスマッチネガティビティ(以下、MMN)は、自閉症では異常がないとみなされている初期成分(N1, P2等)と、異常が報告されている後期成分(P3b, Nc等)の中間に出現する成分であり、聴覚の感覚記憶と入力情報が食い違った際に、刺激後200ミリ秒前後に記録される陰性の脳波成分である。すなわち、聴覚入力の前注意的な比較照合過程を反映していると考えられている。また、P3aと名付けられた成分は刺激後300ミリ秒前後に記録される陽性成分で、受動的注意に伴って記録される。自閉症のMMNに関する報告は、これまでのところ、我々の知る限りでは一つであり(Kemnerら, 1995)、P3aについては、最近、高機能自閉症児と健常児との間に差は認められないとすることが報告されるなど、得られた知見は限られている。人の話し声に興味を示さないという早期兆候との関連では、自閉症児の言語音の情報処理特性の解明が課題となっているが、ERPの左右半球差を含めて知見が定まっておらず、今後さらにデータの蓄積が待たれる段階である(Dawson, Finley, Phillips, Galpart and Lewy, 1988; 谷口, 1998)。

本研究は、MMN及びP3aを指標として、学齢期の自閉症児の言語音の感受性の特徴、並びに注意過程の特徴を、健常対照群と比較して明らかにすることを目的とした。

2. 方法

(1) 対象児

国立特殊教育総合研究所の研究協力機関である学校法人武蔵野東学園に在籍する9歳から14歳の自閉症児11名(知能指数85以上の高機能自閉症児群[HF A85] 5名、軽度の知的障害を伴う自閉症児群[MR-A] 3名、DSM-IVの自閉性障害の診断基準に達しない広汎性発達障害児群[PDD] 3名)、及び10歳から13歳の健常児群[Nor] 6名を対象とした。全員、右手利きである。

(2) 刺激

言語音に対する感受性を見るために、①言語音系列(母音)、②非言語音系列(複合音)の2系列を用いた。いずれの系列とも、出現頻度86%の標準音(基本周波数450Hz、持続時間260ms、立ち上がり/下がり各10ms)と出現頻度が各7%の2種の偏差音から構成される。音刺激は、刺激間隔700msで呈示された。

①言語音系列 <標準音> 母音「え」 <偏差音1> 母音「う」 <偏差音2> 母音「ゑ」

- ②複合音系列 <標準音> 言語音の標準音の第4フォルマントまでの周波数と同一周波数の正弦波によって合成された音
 <偏差音1> 周波数偏差音：標準音に比し基本周波数が10%高い音
 <偏差音2> 持続時間偏差音：標準音に比し持続時間が100ms短い音

刺激回数 400回を1ブロックとし、2(音の種類)×4(ブロック)の計8ブロックを実施した。なお、持続時間偏差音については今回分析の対象とはしなかった。

(3) 脳波記録

脳波は、左右前頭部(F3, F4), 左右中心部(C3, C4)の4部位から、左乳様突起を基準部位とし、電極抵抗 10KΩ以下にて単極導出した。

脳波の記録は、アニメあるいはドラマなどの無音のビデオ画面を3メートル離れた位置から見ている状態で、画面両側のスピーカーから呈示される上記の音刺激系列を聞き流す条件で行われた(受動的オドボール条件)。

(4) 分析

事象関連電位(ERP)は、脳波のノイズ除去処理後、刺激毎に加算し、その後、偏差音刺激波形から標準音刺激波形を引く差分波形を求めた。刺激音呈示開始時点を基準に、100ms~350msの最大陰性頂点をMMN, 250ms~450msの最大陽性ピークをP300と同定した。なお偏差音の加算回数は少なくとも50回である。

3. 結果

図1は、標準音「え」の音の反復中に挿入された偏差音「う」の音に対する高機能自閉症児群(HFA85)及び健常児群(Nor)のMMN及びP300の平均波形である。

また、図2及び図3は、各対象児群毎の左前頭部(F3)のMMN(図2)とP300(図3)の潜時と振幅値をプロットしたものである。

MMN及びP300には、いずれも音の種類による振幅差

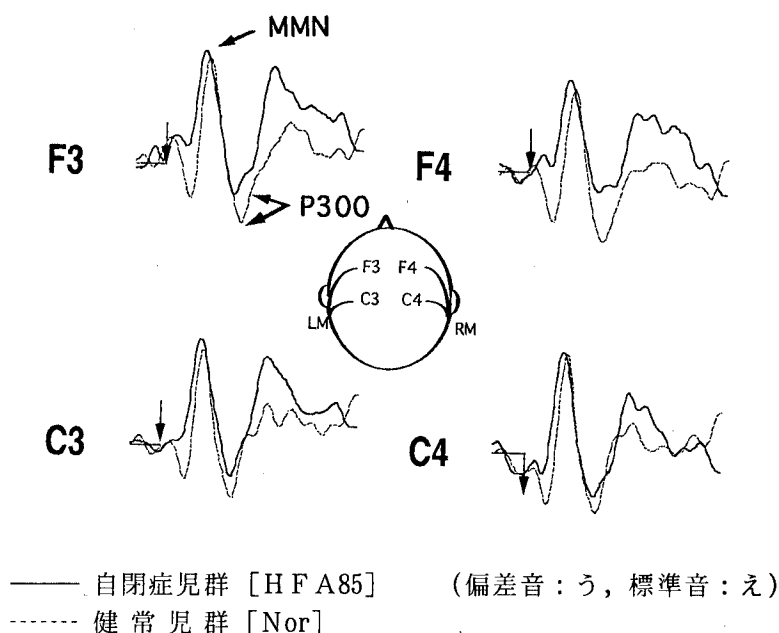


図1 自閉症児群及び健常児群のMMNとP300

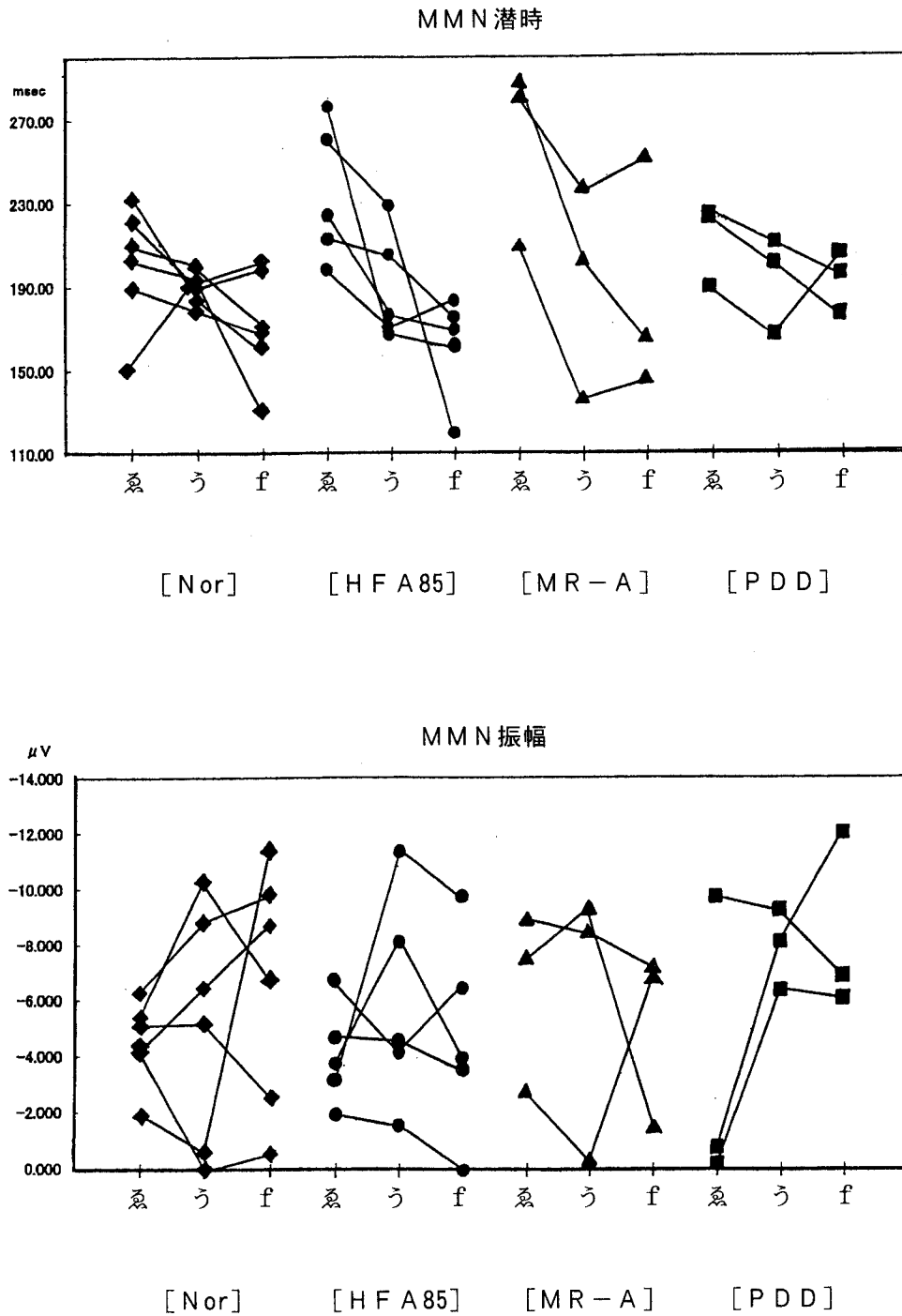


図2 左前頭部 (F3) のMMN潜時 (上図) および振幅 (下図)

ゑ (言語音の偏差音「ゑ」のERP成分から標準音「え」のERP成分を引いたもの)
 う (言語音の偏差音「う」のERP成分から標準音「え」のERP成分を引いたもの)
 f (複合音の周波数偏差音のERP成分から標準音のERP成分を引いたもの)
 Nor(健常群) HFA85(高機能自閉症群) MR-A(知的障害を伴う群) PDD(広汎性発達障害群)

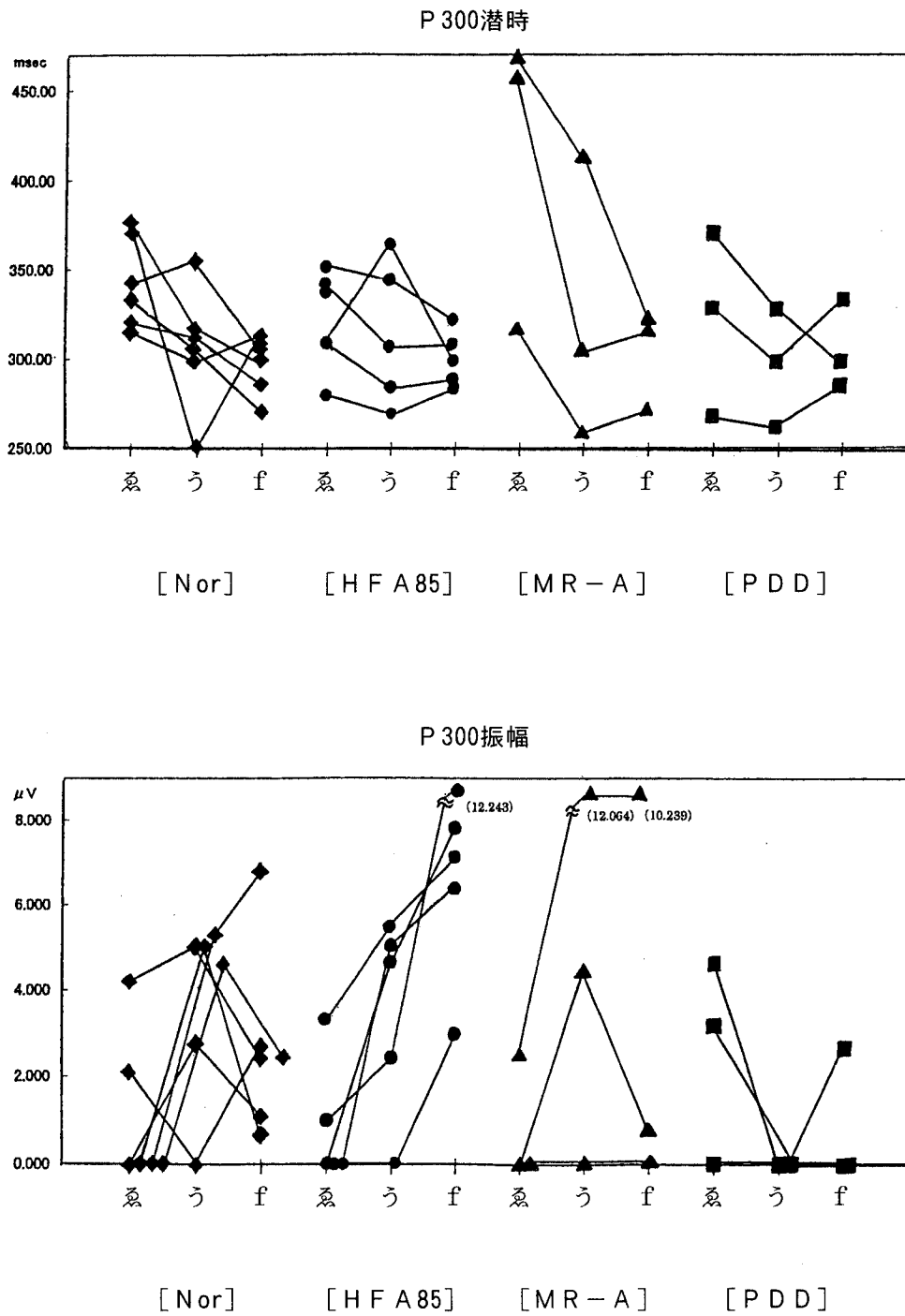


図3 左前頭部 (F3) のP300潜時 (上図) および振幅 (下図)

ゑ (言語音の偏差音「ゑ」のERP成分から標準音「え」のERP成分を引いたもの)

う (言語音の偏差音「う」のERP成分から標準音「え」のERP成分を引いたもの)

f (複合音の周波数偏差音のERP成分から標準音のERP成分を引いたもの)

Nor(健常群) HFA85(高機能自閉症群) MR-A(知的障害を伴う群) PDD(広汎性発達障害群)

(t 検定, $P < 0.05$) が一部に認められたが、健常児群と自閉症児 3 群の各々の群間差並びに左右半球差については、いずれの条件でも統計的有意差が認められなかった。音の種類に関しては、母音「 ㇿ 」に対する反応が、いずれの群でも他の音に比し潜時が遅く、振幅値が低かった。

4. 考 察

本研究から、学齢期後半の自閉症児では、MMN, P300が健常児と同様に、明瞭に記録しうることを確認できた。すなわち、従来、能動条件のみならず、受動条件においても自閉症児のP300の低振幅化を指摘する報告が認められたが、それらとは異なる結果であった。他方、音の種類によって見られたMMN及びP300の振幅差は、偏差音の検出の難易度を反映する (Sams et al., 1985) ものであり、今回のMMN及びP300記録法の妥当性を示すものである。ただし、本研究で記録されたP300は、記録部位や受動条件であることからみて、P3a成分としてみなし得る。従って、以下P3aとして考察する。

MMNについては、すでに述べたように Kemnerら(1995)による報告があり、自閉症児と健常児との間に差がないとしている。彼らは、刺激提示に当って無視手続きを用いておらず、刺激間隔も通常のMMN記録条件と比べると4～6秒と長い。MantysaloとNaatanen (1987)によれば、4～8秒の刺激間隔ではMMNが生起しにくいと報告されており、必ずしも彼らの結果が妥当といえるかどうか問題が残されていた。我々は、MMN記録法としては最も標準的な方法を用いている。

P3aについては、無課題条件下における自閉症児のP300の低振幅を指摘した報告として Niwa, Ohta, Yamazaki(1983)が知られている。彼らは、自閉症児4名、健常児5名、ダウン症児4名に対し、無課題、計数、ボタン押し条件下でのP300成分を検討し、自閉症児は他の2群に比し、無課題条件下でのP300が、より低振幅であると指摘し、自閉症児群で積極的な刺激評価過程に認知的困難を有することを推測している。ただし、自閉症児群は全て軽度から中度の精神遅滞を有していること、刺激間隔も2秒と長いこと、対象児数が各群とも少ないこと等の問題がある。

Courchesneら(1984,1985)は、視覚と聴覚の標準刺激(出現頻度80%)、標的刺激(同10%)、新奇刺激(同10%)を用いたオドボール条件で、聴覚新奇刺激に対するP3aが減衰することを見出した。視覚刺激では差がなく、行動指標でも差がないので、覚醒水準やモチベーションのせいとは考えられないという。

他方、8歳から14歳までの自閉症児と受容性言語発達障害児、並びに、年齢とIQを一致させた健常児群に対し、課題、無課題両条件下における高頻度(出現頻度70%)、低頻度(同30%)聴覚刺激の検出能力について比較した Lincolnら(1993)は、自閉症児にP3b振幅の低振幅を認めたが、無課題条件下におけるP3aについては有意差がなかったとしている。

Kemnerら(1995)は、自閉症、ADHD、発達性失読症、健常各群の子どもたち(6歳から13歳、各20名)について視覚及び聴覚のオドボール課題を課題、無課題両条件で実施している。その結果、自閉症児群と健常児群の間に、従来いわれているようなP300の差を認めなかった。

上記の諸研究は、無課題条件に際して刺激を無視する手続きを導入していない点が、我々の研究と異なっている。しかし、近年の2つの報告は何れも刺激無視手続きを導入しない場合でも、自閉症児の無課題条件のP300は健常見と差がないとしている。

上記の諸研究と我々の研究結果を総合すると、自閉症児は、P3aまでは健常見と差がないものと考えられる。Kemnerら(1995)は、P3aに差を認めた従来の研究では、自閉症児群と対象児群の間にIQ差や年齢差があったり、また、Courchesneら(1984, 1985)の結果については自閉症児群の中に大脳皮質の頭頂部位の変成を示すものがあり、この下位群を対象にしたために、頭頂部の記録が低振幅となった可能性があるとして指摘している。本研究の対象児は、自閉症児特有の行動特徴を有しつつも、いずれも行動統制が良好であり、脳波記録場面においては、記録者とのラポートも十分に成立して、記録への積極的協力姿勢を保持していた。これらのことも明瞭なMMN並びにP3a記録の背景にあった可能性がある。

今回の自閉症児群における明瞭なMMN並びにP3aは、学齢期後半の自閉症群には、言語音を含めて音の受容から比較照合、さらには受動的注意喚起までの処理過程には、問題がないことを示している。ただし、これらの結果は、教育ないしは発達の結果の可能性もあり、今後、全ての年齢群の自閉症児に当てはまるかどうか、確認をはかる必要がある。

自閉症児の選択的注意の障害や注意転換の困難については多くの報告があり、またP3bの低振幅を指摘する報告も数多い(Burack et al. 1997, Oades et al. 1988)。注意の調節に関してWainwright-SharpとBryson(1993)はPosnerの課題により、手がかり刺激の提示時間が100msと短いと自閉症者には何の効果もないが、800msと長い提示では妨害効果を持つことを見出し、固視点から注意をはずし、手がかり刺激によって示された場所へ移動するまでに自閉症では長い時間がかかると推測している。すなわち自閉症者は行動的な注意転換が遅く、数秒後に結局転換するが、最初のモダリティの刺激に反応し続けるという。

今後、より低年齢の自閉症児について同様の記録を行い、さらに能動的注意の特性についても詳細な分析をはかることが必要である。

[謝辞]

本研究にご協力をいただいた学校法人武蔵野東学園、並びに同学園の児童生徒の皆様、保護者の皆様に心から感謝申し上げます。

[文献]

- 1) Burack, J.A., Enns, J.T., Stauder, E.A., Mottron, L. and Randolph, B. (1997) Attention and autism: Behavioral and electrophysiological evidence. In Cohen, D.J. and Volkmar, F.R. (Ed) *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders (2nd edition)*, John Wiley & Sons. N.Y., 226-247.

- 2) Ciesielski, K.T., Courchesne, E. and Elmasian, R. (1990) Effects of focused selective attention tasks on event-related potentials in autistic and normal individuals. *Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.*, 75, 207-220.
- 3) Courchesne, E., Kilman, B.A., Galambos, R. and Lincoln, A.J. (1985) Autism: processing of novel auditory information assessed by event-related potentials. *Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.*, 59, 238-248.
- 4) Courchesne, E., Lincoln, A.J., Kilman, B.A. and Galambos, R. (1985) Event-related brain potential correlates of the processing of novel visual and auditory information in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 55-76.
- 5) Dawson, G., Finley, C., Phillips, S., Galpart, L. and Lewy, A. (1988) Reduced P3 amplitude of the event-related brain potential: its relationship to language ability in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 493-504.
- 6) Dunn, M. (1994) Neurophysiologic observations in autism and their implications for neurologic dysfunction. In Bauman, M.L. and Kemper, T.L. (Ed.) *The Neurobiology of Autism*, 45-65.
- 7) Kemner, C., Verbaten, M.N., Cuperus, J.M., Camfferman, G. and Engeland, H.M. (1995) Auditory event-related brain potentials in autistic children and three different control groups. *Biol. Psychiatry*, 38, 150-165.
- 8) Lincoln, A.J., Courchesne, E., Harms, L. and Allen, M. (1993) Contextual probability evaluation in autistic, receptive developmental language disorder, and control children: Event-related brain potential evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 37-58.
- 9) Mantysalo, S. and Naatanen, R. (1987) The duration of a neuronal trace of an auditory stimulus as indicated by event-related potentials. *Biol. Psychol.*, 24, 183-195.
- 10) Minshew, N.J., Sweeney, J.A. and Bauman, M.L. (1997) Neurological aspects of autism. In Cohen, D.J. and Volkmar, F.R. (Ed) *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders (2nd edition)*, John Wiley & Sons. N.Y., 344-369.
- 11) Niwa, S., Ohta, M. and Yamazaki, K. (1983) P300 and stimulus evaluation process in autistic subjects. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13, 33-42.
- 12) Oades, R.D., Walker, M.K., Geffen, L.B. and Stern, L.M. (1988) Event-related potentials in autistic and healthy children on an auditory choice reaction time task. *International Journal of Psychophysiology*, 6, 25-37.
- 13) Sams, M., Paavilainen, P., Alho, K. et al. (1985) Auditory frequency discrimination and event-related potentials. *Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.*, 62, 437-448.
- 14) Wainwright-Sharp, J.A. and Bryson, S.E. (1993) Visual orienting deficits in high-functioning people with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 1-13.
- 15) 谷口清 (1998) 自閉症の神経生物学：症候学から原因論へ。障害者問題研究, 26(2), 65-75.
- 16) 谷口清 (2000) 自閉症の社会性障害の本質を考える — 早期兆候から教育への手がかりを探る —。国立特殊教育総合研究所一般研究報告書「自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究 (第3集)」, 95-109.

年少自閉症児の社会性を育てる取り組み

— 遊びを通じたコミュニケーションスキルの育成 —

是枝喜代治

(国立特殊教育総合研究所)

1. はじめに

「社会性」という用語は、他者とのかかわりの中における行動の傾向を意味するが、多面的な要素があり、話しことばを含めた総合的なコミュニケーションスキルや集団への同調性、相手についての思いやりや共感性など、社会生活を営む上で必要不可欠な要素であると考えられる。

対人関係やコミュニケーション、情緒的な発達は誕生と共に始まるとされているが、健康な赤ちゃんが母親のことばかけに表情を変えたり、体をリズムカルに動かすことは、人間が生まれながらにしてコミュニケーションの能力を持っている証拠である(Klaus, 1976)。また、赤ちゃんはことばを話し始める以前から、周りの環境に(養育者に)対し積極的にはたらきかけを行い、5～6ヶ月を過ぎると手を伸ばして人や物に積極的に関わろうとしていく(リーチング)。その後、自らの要求行動や指差しなどの行動が始まり、これらの能力を基礎としてことばによるコミュニケーションの力が確立され、対人関係の基礎が築かれていく。また、2歳頃からは他児への関心が芽生え始め、子ども同士の相互的な交渉が深まっていく。この頃から社会的機能を果たすことばの発達を通じて、周囲の者や同年齢の仲間と円滑にコミュニケーションが取れるようになり、遊びの質も感覚遊びや運動遊びから思考を伴う象徴遊びの段階へと移っていく。

しかしながら、さまざまな要因からコミュニケーションや対人スキルを中心とした社会性の発達に遅れや偏りが生じるケースも少なくない。生まれながらの社会性障害として位置づけられる自閉症の場合、その障害特性から円滑な対人関係が築きにくい傾向があるとされている。しかし近年の傾向として、幼少期から大人や他児との関わりを深めたり、集団活動の中で対人関係スキルを高めていく取り組みから、その後の社会生活に進展が見られたというケースも報告されている(野村, 1989; 田上・真木, 1997)。本稿では、コミュニケーションスキルの向上をめざして取り組んできた教育相談事例から、遊びを通じた中で、幼少期の自閉症児の社会性を育てていく取り組みを紹介する。

2. 自閉症児の社会性の特性

現在、世界的に広く用いられている米国精神医学会による精神疾患の診断統計マニュアル(DSM-IV)によれば、自閉性障害は「広汎性発達障害」の中に位置づけられている。そして、その診断基準として、(1)対人的相互反応における質的な障害、(2)意志伝達の質的な障害、(3)行動、興味および

活動の限定され、反復的で常同的な様式が挙げられている。また3歳以前から、(1)対人的相互作用、(2)対人的意志伝達に用いられる言語、(3)象徴的または想像的遊びの領域に機能の遅れや異常が認められることなどが示されている。

これらの診断基準に示される内容は、すべて自閉症児の社会性の乏しさと深く関連する内容であるが、乳児期から幼児期早期にみられる具体的な内容としては、①周囲の呼びかけに反応しない。②相手と視線を合わさない。③相手の感情に対して反応を示すことが少ない。④楽しみ、興味、成し遂げたことを他者と共有することが難しい。⑤乳児期の社会的微笑反応が少ないか、あってもすぐに消えてしまうことが多い。⑥表情、身振り、ジェスチャーなどの非言語的なコミュニケーションを取ることが少ないなどの現象が挙げられている。このような自閉症児の社会性の障害は、旧来は言語障害に起因するものとして、言語や認知機能の障害と関連づけて論じられてきたが、1980年代後半になって、言語や認知機能の障害による二次性の障害ではなく、別の神経学的障害による一次的な徴候であるとする考え方や根拠が報告されるようになってきた (Baron-Cohen, 1988; Cantwell et al., 1989)。

多岐にわたり論じられてきた自閉症児の社会性の問題は、ことばの遅れの問題や言語による会話を通して双方向性の交流がとれないというコミュニケーションの問題など、かなり広範な問題を含んでいる (Wing, 1976)。しかし、早期からの適切な教育的介入をおこなうことで、治療効果がもたらせるという報告なども確認されている (杉山, 1999)。また、今日的な傾向として、言語や認知面の改善のみでは自閉症の人々の社会生活における予後の改善には大きな貢献はできないという経験的認識 (佐々木, 1993) が高まってきている。

したがって、幼児期早期の段階から小集団の中で、それぞれの場面に対応した社会的スキルを獲得していく取り組みが大切となるであろう。その際には、自閉症児の障害特性や年齢、発達段階等に配慮した個別的な取り組みが重要視されてくると考える。

3. 教育相談事例を通して

国立特殊教育総合研究所分室に来所する教育相談事例の中から、コミュニケーションスキルの向上と対人関係の育成をめざして取り組んできた事例を紹介し、多様な遊びを通して社会性を育てるかわり方について検討していく。

対象児は就学前の女児で、自閉症の医学診断がなされている。平成11年6月に来所し、以後月に1～2回程度の割合で教育相談を実施してきた(初回来談時年齢：3歳6ヶ月)。現在までの来談日数は、総計31日となっている。相談の主旨はことばの遅れや他者とのコミュニケーションに関すること(ことばの意味内容の理解)、及び友達と一緒に遊べるようになって欲しいという対人関係や社会性に関するものであった。1歳半頃までの言語発達は良好で、その後、以前話していた単語を話さなくなり、来談時は少しずつ音声言語が復活し始めてきたという時期であった。初回来談時は、木製のおもちゃの電車で本児と一緒に遊びながらかわった。大人とのかかわりに抵抗感を示すことは無く、電車を移動させながら「トンネルくぐる」「お山にのぼる」などのことば掛けをすると、それに続いて

「トーン、クグル」「オヤマ、ノボル」など、はっきりとした音声模倣がおこなっていた。初回相談時における観察場面では、要求はことばではなく、クレーンで人の手を使ったり、興味のあるおもちゃの実物を持って来るなどの要求手段が中心であった。ことばに関しては2語文の理解は確実にできている段階であった。生育歴などから考えると、いわゆる折れ線型タイプの発達経過を辿ってきたものと推察される。

相談の中では、母親に家庭や幼稚園での本児の様子を聞くと同時に、本児との1対1のかかわりを通して、ことばを媒介としたコミュニケーション能力や対人関係の力を育成できるようなかかわり方を模索してきた。かかわりの中では、プレイルームでの身体活動や遊具を用いた遊び、玩具を使用した創造的遊びを通して、ことばによる行動の調整を進めると共に、玩具や遊具などの身近なものなまえを言語化する取り組みなどを実施した。

以下に、教育相談で実施した活動の中から、本児の取り組む意欲や、ことばによる意思伝達に関して変化が認められた様子を概括する。

(1) プレイルームでの身体活動

幼少期の相談ということから、まずはワーク的な活動内容でなく、プレイルームで身体を動かすことを中心に本児との関係づくりをめざした。その中で、少しずつカードやことばを媒介として、意思を伝えたり交換したりするコミュニケーションスキルを育てる取り組みを進めた。

① 相談前期の様子

プレイルームに設置されているトランポリン、滑り台、ビニールトンネル、シーソーなどの遊具で次々と遊んでいく。トランポリンの垂直跳びは、一人では連続して跳ぶことができなかったが、手を添えてあげると嬉しそうに連続ジャンプがおこなえた。人とのかかわりは拒むことが少ないため、意図的に設定された場面でも、興味を示せば課題にのることができると推察された。

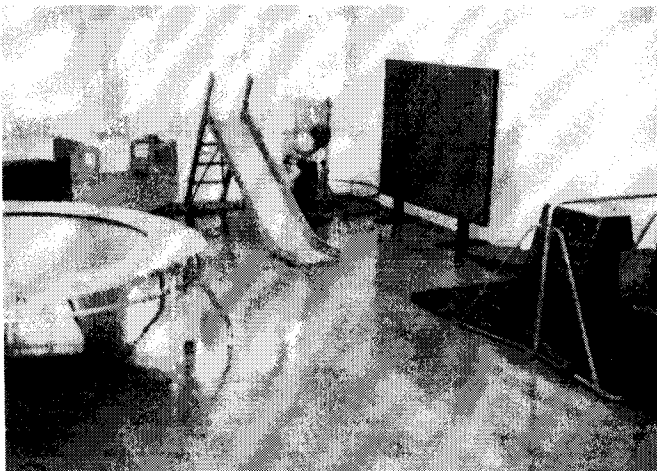


写真1 プレイルームの風景



図1 黒板の板書を利用した取り組み

② 相談中期の様子

ことばの指示理解はある程度可能であったが、転導性が高く、遊具を次々に取り変えて遊んだり、注意が別な部屋の遊具へと移り変わるような行動が多かったため、自分自身で行動を調整することと意思表出の手段を高めるために、プレイルームの黒板を利用することにした。

板書による、ひらがな、カタカナの50音が読めるため、黒板に「①トランポリン」、「②すべりだい」などと板書し、次に遊ぶ遊具を本児に確認させた。ちょっとしたインターバルを入れることで、一呼吸おいて、本児が確認し言語化しながら取り組めるようになっていった(写真1, 図1)。

③ 相談後期の様子

相談後期には家庭や通園する幼稚園(統合保育)での取り組みなどから、語彙数の増加や他者とのかかわり方にもかなりの幅が見られるようになってきた。プレイルームの活動でも、板書に書くことを見通して、「つぎはトンネル」「つぎはトランポリンやりたい」など、自分からことばで要求できるようになっていた。書写の力はまだ十分でないため、一人で文字を描くには援助を必要とするが、現在では本児が次にやりたい遊具の要求をことばで示し、チョークを使用して一緒に文字を描くなどの活動も進めている。

また、姿勢や移動などの基本的な運動能力にも向上が見られ、トランポリン上での連続跳びも手を添えなくても、一人で5～6回程度は跳びつづけることができるようになってきている。

(2) トーキングボードを通してのかかわり

初回相談時には、発音は非常に鮮明(クリアー)であった。しかし、ことばのイントネーションは十分でない面も見られた。文字に対する関心は高いため、トーキングボードを利用してかかわることにした。当初の考えでは、文字を入力し、音声を模倣させ、正しい発音や言葉づかいを覚えさせたいという意図があった。しかし、文字入力よりも機械の生み出す音色の方に関心が移ってしまったため、文字入力や発音の練習という意味合いよりも、トーキングボードを一つの媒介として利用し、本児とのかかわりを深めていく形で現在は進めている。

(3) ブロックを用いた創造的活動(遊び)

相談開始当初から様々な玩具に対する興味・関心は非常に高く、これらの玩具を媒介として本児とのかかわりが深められればと考えていた。分室玄関前に飾られている家(テーブルや椅子、人物などが置かれているもの)の玩具に大変興味があり、来所時と帰る前にはいつもその玩具を眺めたり操作したりして帰るため、家を形作ることのできる大型ブロックを用いて、様々な家を作成していくなどの創造的な遊びを発展させていくことにした。

① 相談前期の様子

相談前期には、本児と母親と3人で一つの家を形作りながら、家の中の家具や人物を配置していった。その中で、家具の名称や用途に関わることを言語化していくことにした。

初めの頃は、組み立てる作業そのものも、家の外側の大枠を作成する程度であったが、次第に慣れてくるとテーブルと椅子を並べて人物を配置するなどの取り組みも見られてきた。手指の操作性は元々高い方であったが、最初の頃に比べるとスムーズに組み立てられるようになっている。

② 相談後期の様子

ブロックを用いた遊びは、相談の中で毎回取り組んだわけではないが、本児の興味のある内容の一つであった。初めの頃は、家具もテーブルやトイレ程度であったのが、椅子を幾つか配置して、「おとうさん、おかあさん、おばあちゃん、あかちゃん」などの人物を増やしたり、トイレやバスルームなどをブロックの空いているスペースに設置したりなど、ブロックの玩具での創造的な遊びを展開できるようになってきている。最近では、ブロックの組み立てに加えて、人物を家族に見立てながら「トイレに行こうね」「おかあさん、おかえりなさい」などの「ごっこ遊び」(象徴遊び)を展開できるまでになっている(写真2)。

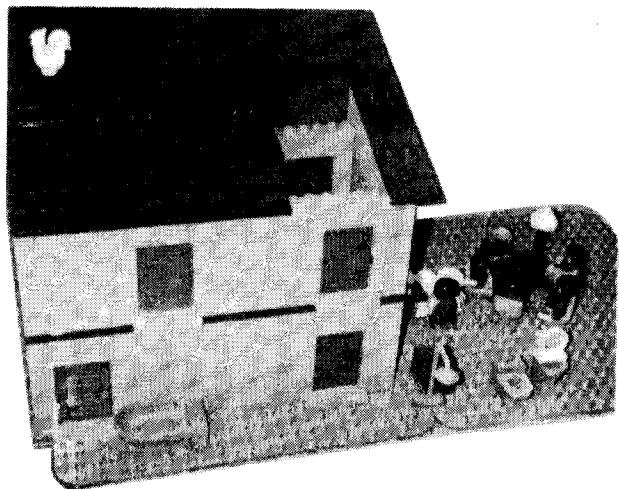


写真2 ブロックで作成した家と家具

このように創造的な遊びの取り組みに幅が見られてきたことは、人物や物に対する概念が着実に形成されてきたものと受け止めることができる。このことは、家庭や地域、幼稚園などの実際の集団活動の場面で、他者とのかかわりや遊びの経験を通して培われてきたものであろう。

(4) ドリルによる視覚-運動連合能力の育成

平成12年12月頃から、意思伝達手段の幅を広げるために、書字能力につながると考えられる視覚-運動連合能力の育成を念頭に、¹⁾ドリルによる線引き学習等を相談時間の最初の部分に組み込んだ。取り組みを開始してからまだ数回程度ではあるが、初回は直線、曲線、動物などの模様を形取った線引きの課題に対し、とても意欲的に取り組んでいた。書字のスキルはまだ筆圧が弱い面もあるが、気に入ったアニメキャラクター(ピカチュウ)の絵などは、形を覚えて上手に描くことができる。

2回目は、気分的に課題にのらないことなども影響し、なかなか取り組もうとはしなかった。しかし、本人とのやり取りの中で「お勉強、やらない、やりたくない」と自分から意思表示できたのが印象的であった。今までの取り組みの中では、やりたくないことに対しては、行動で拒否を主張するこ

との多かった本児であるが、ことばを介して自己主張できたことは、大きな進歩であったと考える。

(5) 今後の課題として

初回来談から1年半程度、本児とかかわってきたが、家庭や幼稚園での取り組みや、さまざまな経験を通じた本人自身の発達を経て、コミュニケーションスキルの上達が示されてきた。また、教育相談では遊びを介した取り組みを進めることで、設定された場面でのことばによるコミュニケーションスキルが多少なりとも広がったものとする。

図2は、本児のムーブメント教育プログラムアセスメントによるプロフィールの変化を示したものである。このプロフィール表は、0から6歳までの子どもの感覚運動（姿勢、移動、操作）、言語（受容言語、表出言語）、社会性の3つの領域を総合的に見ていく観察評価によるアセスメントであり、縦の棒グラフが全体的な発達の目安となっている。

プロフィール表にも示されているように、言語面、社会性の領域における課題はまだ残るものの、前回の評定では、クリアされていなかった項目が、発達の経過を経ながら、次第に達成されてきているのが分かる。特に表出言語の領域の伸びが示され、言語を媒介としたコミュニケーションの力が全体的に育ちつつあることが理解できる。

ことばによるコミュニケーションスキルを育てていく場合、とかくことばの指導のみに偏りがちなことも多いが、特に幼少期の子どもに対しては、興味関心の持てる課題を手がかりとして指導を進めていく中で、ことばを含めたトータルな発達を促していく方向性を持つことが重要であるだろう。

本児に関しては、今後、ことばによる要求手段を、設定された場面のみでなく、日常生活での様々な場面や人とかかわりの中で有効に活用できるように進めていくことが課題であるとする。また、就学に向けてことばの活用に限定することなく、いろいろな経験を通じたコミュニケーション能力を拡大していくことが、社会性の促進につながるものとする。

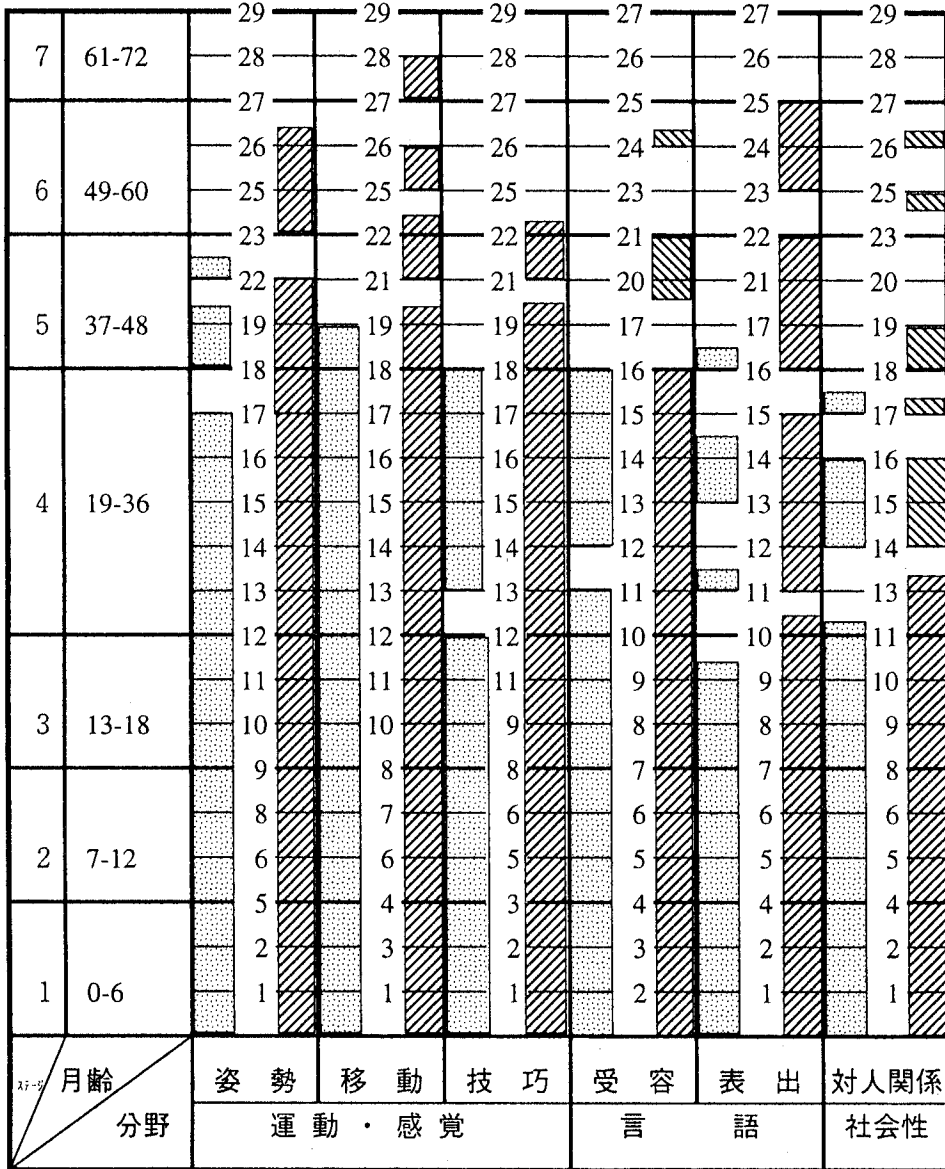
4. 幼少期における自閉症児の社会性育成に向けて

幼少期における自閉症児の社会性育成に向けて取り組んだ教育相談事例を通して、社会性に深く関連すると考えられる対人関係や意思伝達のためのコミュニケーションスキルを促進する上で、幾つかの参考となる知見が得られたので、以下に略述する。

(1) 遊びを通じた対人関係の育成

遊びを仲立ちとした相互交渉もコミュニケーションの一形態である。相手に意思を伝える場合、自分と他人とを認識することが前提となる。相手の立場から自分を見たり相手の立場に立って話しを聞くことは、その基本姿勢であり、子どもの実態に応じて「ままごと」などの遊びや集団場面で役割活動を展開していくことは、対人関係スキルを育てるために必要な内容である。

MEPAプロフィール表



氏名	○ ○ ○ ○ ○	男(女)	○年 ○月 ○日生
第1回 評定	11年 8月 12日	年齢	満 3歳 8ヵ月
第3回 評定	13年 1月 26日	年齢	満 5歳 1ヵ月

図2 本児のMEPAプロフィールの変化

(2) 意思伝達意欲を高める環境の設定

相手に何かを伝えたいとする意欲を向上させていくことは、対人関係やコミュニケーションスキルの関係する「社会性」を育てる上で大切な要素となる。伝えたいという意図があり、その必要性が強ければ強いほど、ことばを用いなくても身振りや視線などのノンバーバルコミュニケーションを用いて伝達することができる。伝えたいという意欲や欲求が強いときに「ことば」や「身振り」を用いたコミュニケーションスキルを学習させる良い機会となる。意欲的に取り組むことのできる環境を子どもの実態に合わせて設定していくことが重要である。

(3) 子どもの興味・関心のある内容の設定

子どもの興味のある内容を取り扱うことで、その課題に対する学習意欲は高まっていく。はじめに課題ありきではなく、個々の興味や関心のある内容を活用していくことで、人とのかかわりや、ことばによるコミュニケーション能力を発展させていくことが可能となる。

(4) 集団活動による社会性の育成

自閉症児には集団活動の苦手な子どもが多いとされている。しかし、他者とのかかわりの傾向を意味する「社会性」の育成において、集団での活動は重要な意味を持っている。他者との基本的なかかわりは幼少期からの母親や家族を通じた関係が基盤となっている。子どもの年齢や発達段階に応じた小集団での活動に少しずつ慣れさせていくことは、社会生活をより円滑に過ごしていく上で大切な内容でもある。また、実際のグループ活動においては、自閉症児の特性を十分考慮した環境設定や活動内容、取り組みの手だてが大切となる。

(5) 子どもの全面発達を支援する

自閉症児の社会性の障害要因としては多面的な要素が含まれている。特に、ことばの育成や対人関係の育成には、その基盤となるさまざまな心理的機能（概念形成や言語、知的機能など）の発達が関係している。これらの機能がバランス良く育つことで、社会生活を営んでいく上で必要とされる「社会性」が促進されていくと考える。また、幼少期の子どもに対しては、子どもの弱い面にアプローチするのではなく、得意とする面を有効に生かしながら、子どもの全面発達を支援していく方向性を持つことが大切である。

5. おわりに

幼少期の自閉症児の社会性を育てる取り組みについて、国立特殊教育総合研究所分室に来所する教育相談事例を通して検討してきた。自閉症児に限らず、子どもは一人ひとり、その特性やニーズが異なるため、今回の関わり方が全てに共通するものでは決してないだろう。しかし、子どもの障害特性

を一人の個性として捉え、興味や関心のある内容を活用しながら、子どもの全面発達を支援していくことは、親や教師、さらには教育や療育に携わるものとしての共通認識であると考えられる。

[謝辞]

本報告書を作成するにあたり、快く事例提供を承諾して下さったAちゃんの御家族の皆様とAちゃんに、心から深く感謝いたします。

[参考・引用文献]

- 1) American Psychiatric Association : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. 1994.(高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳, D S M-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 1996.)
- 2) 新井邦二郎編：図でわかる発達心理学. 福村出版, 1997.
- 3) Baron-Cohen, S. : Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 379-402, 1988.
- 4) Cantwell, D.P., Baker, L., Rutter, M. et al. : Infantile autism and developmental receptive dysphasia: a comparative follow-up into middle childhood. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 19, 19-31, 1989.
- 5) Frith, Uta : *AUTISM: Explaining the Enigma*. Basil Blackwell Ltd., UK, 1989. (富田真紀・清水康夫訳, 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍, 1991.)
- 6) Klaus, M.H. & Kennek, J.H. : *Mental - infant bonding*. C.V.Mosby., 1976 (竹内徹, 柏木哲夫訳, 母と子のきずな. 医学書院, 1979.)
- 7) 小林芳文：ムーブメント教育プログラムアセスメント手引き. 日本文化科学社, 1984.
- 8) 野村睦子：幼稚園・保育所での教育. 全日本特殊教育連盟編「自閉児指導のすべて(日本文化科学社)」, 52-53, 1989.
- 9) 佐々木正美：自閉症療育ハンドブック. 学習研究社, 1993.
- 10) Schopler, E. & Mesivob, G.B. : *Social Behavior in Autism*. Plenum Press, New York, 1986. (久野能弘・宮下照子監訳：自閉症児の社会的行動 I. 岩崎学術出版社, 1990.)
- 11) 杉山登志郎：自閉症. 有馬正高監修, 熊谷公明・栗田広編「発達障害の基礎(日本文化科学社)」, 274-295, 1999.
- 12) 田上洋子・真木みどり：自閉性障害の早期治療. 中根晃・市川宏伸・内山登紀夫編「自閉症治療スペクトラム(金剛出版)」, 45-59, 1997.
- 13) Wing, L. : Diagnosis, clinical description and prognosis. In L.Wing (Eds) : *Early Childhood Autism*. Pergamon Press, Oxford, 1976.(久保紘章・井上哲雄監訳, 早期小児自閉症. 星和書店, 1977.)

Ⅲ．自閉症児への特別支援教育の在り方に関する研究

《特集》 自閉症児への特別支援教育の在り方に関する研究

自閉症児への特別支援教育の在り方について

東 條 吉 邦

(国立特殊教育総合研究所)

1. はじめに

自閉症児への教育的対応を主目的として、昭和44年(1969年)に開始された情緒障害教育は、近年ではその対象となる児童生徒の障害の様相が多様化している。情緒障害特殊学級や情緒障害通級指導教室における自閉症児の占める比率は、最近では30%前後にまで低下し、学習障害(LD)、注意欠陥/多動性障害(ADHD)、不登校などの児童生徒の増加が著しい^{7) 13)}。また、自閉症に関する様々な研究の進展に伴い、自閉症の原因論や自閉症児に対する治療技法・教育的対応の方法も、情緒障害教育が始まった当初とはかなり変化してきており、自閉症児教育の在り方や情緒障害教育の枠組みを大きく見直していく必要性が高まっている。自閉症養護学校あるいは情緒障害養護学校の設置を望む声がある一方、世界的なインクルージョンの動向に合致するよう制度を見直す必要があるとの声も高い。さらに、自閉症児の教育と自閉症以外の教育、特に心因性の情緒障害児の教育とを明確に分けて対応していくことが先決だとの意見もある。

このような時代的背景をもとに、平成12年5月に設置された「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」(座長：河合隼雄 国際日本文化研究センター所長)では、自閉症児への教育的対応を見直していく必要性について多くの発言がなされ、今後の自閉症児教育の在り方に関して、後述するようないくつかの提言がなされた。

こうした動向を受けて、国立特殊教育総合研究所分室では、平成12年9月に着任した客員研究員とともに、自閉症児教育に関する国際動向、特に、米国における自閉症専門校での教育の実際に関する資料を分析し、我が国での自閉症児への特別支援教育の方向性に関して検討を始めた。そしてこのたび、各種の資料を翻訳してまとめることができたので、特別企画としてこの《特集》が組まれた。

2. この《特集》について

この特集では、今後の自閉症児への特別支援教育の在り方に関して考察を進めるにあたって、まず本稿で、平成13年1月15日に文部科学省の「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」から出された『21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～』で述べられている自閉症及びその周辺の発達障害児への教育的対応に係る提言を抜粋し、その内容について補足する。次に、米国の自閉症専門校4校の教育の実際に関する

る資料をもとに、分室客員研究員の林恵津子と分室一般研究協力者の谷口清（秋田大学教授）が、これからの自閉症児への特別支援教育の方向性について具体的な提言を行う。さらに、昭和44年に開設された“自閉症児のための”我が国で初めての情緒障害特殊学級の担任であった鈴木茂（現・全国病弱教育研究会会長）が、我が国の30余年の自閉症児教育の歴史を踏まえ、今後の在り方を提言する。

3. 『21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)』に述べられている自閉症児教育への提言

文部科学省の調査研究協力者会議による自閉症及びその周辺の発達障害児への教育的対応に関する提言は、『21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)』（以下『特殊教育の在り方』と略す）の第3章に述べられている。第3章は、特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応に関してまとめられており、その中の『1 障害の状態等に応じた指導の充実方策』の大項目の中に、今後の自閉症児教育の在り方について、以下の二つのことが提言されている。

まず、小項目『1-1 障害の重度・重複化や社会の変化に対応した指導の充実』では、知的障害を伴う自閉症児への教育的対応について、次のように記されている（なお、波線は強調のため筆者が付けた）。

.....自閉症児への教育的対応については、知的障害を伴う場合は、知的障害養護学校や知的障害特殊学級で、知的障害を伴わない場合は、情緒障害特殊学級、情緒障害の通級指導教室等で対応することとなっている。

知的障害を伴う自閉症児については、知的障害養護学校等でこれまで培われた実践により、卒業後の望ましい社会参加を実現している例も多いが、知的障害教育の内容や方法だけでは適切な指導がなされない場合もあり、知的障害と自閉症を併せ有する児童生徒等に対し、この二つの障害の違いを考慮しつつ、障害の特性に応じた対応について今後も研究が必要である。

このため、これまで国立特殊教育総合研究所、大学、特殊教育センターなどにおける自閉症児への指導方法等に関する数多くの調査研究の成果を踏まえ、今後、国は、知的障害を伴う自閉症児への教育と知的障害を伴わない自閉症児への教育の違いを考慮しつつ、知的障害養護学校等におけるより効果的な指導の在り方について調査研究を行う必要がある。

以上のように、調査研究協力者会議の提言には、知的障害を伴う自閉症児の場合、知的障害のみを有する児童生徒とは異なる教育的対応が必要であることが明確に述べられている。また、どのような教育的対応が適切であるかについての調査研究が求められている。

次に、『特殊教育の在り方』の小項目『1-2 学習障害児、注意欠陥/多動性障害(ADHD)児、高機能自閉症児等への教育的対応』の中では、通常の学級に在籍する学習障害児、ADHD児、高機能自閉症児等の実態把握を目的とした全国調査を行うことの必要性や、国立特殊教育総合研究所の研究成果等を踏まえて、教育的対応に関する研究を行い、判断基準・効果的な指導方法等について検討することの必要性が述べられており、知的障害を伴わない自閉症である高機能自閉症児の教育の在り方及び今後の施策について、具体的には次のように提言されている（波線は筆者による）。

(通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒等の実態や指導の状況等について)の全国的な調査や注意欠陥/多動性障害(ADHD)児、高機能自閉症児、学習障害児等への教育的対応に関する調査研究の成果を踏まえ、指導を担当する教員の専門性を高めることや教育関係者や国民一般への幅広い理解啓発に努めることが必要である。……

(中略)

……注意欠陥/多動性障害(ADHD)児や知的障害を伴わない自閉症である高機能自閉症児などの通常の学校に在籍する児童生徒等については、まだ原因が究明されておらず、研究機関や国立大学附属養護学校等においてその判断基準や指導方法等を確立するための取組が進められている。このため、国において、これまでの国立特殊教育総合研究所における注意欠陥/多動性障害(ADHD)児や高機能自閉症児等への指導方法に関する調査研究の成果等を踏まえ、今後、注意欠陥/多動性障害(ADHD)児や高機能自閉症児等への教育的対応に関する調査研究を行い、判断基準等について明らかにするとともに、効果的な指導方法や指導の場、形態等について検討することが必要である。

また、高機能自閉症児への教育は、現在、かん黙や習癖の異常などのいわゆる情緒障害児と同様に情緒障害教育の対象として主に情緒障害特殊学級等において行われている。しかし、自閉症は中枢神経系の機能不全による発達障害とされている一方、いわゆる情緒障害は、主として対人関係の軋轢などの心因性によるものとされている。

このように、自閉症児と心因性の情緒障害児に対する指導内容や方法は異なるにもかかわらず両方とも情緒障害教育の対象となっていることから、それぞれの特性に応じた指導が適切に行われていない場合もある。このため、今後、高機能自閉症児への教育と心因性の情緒障害児への教育の違いを考慮しつつ、両者に対する教育的対応の在り方を見直していく必要がある。

以上のように、『特殊教育の在り方』では、自閉症は中枢神経系の機能不全による障害であることを指摘し、①いわゆる心因性の情緒障害児とは異なる教育的対応が必要であること、②注意欠陥/多動性障害(ADHD)児、高機能自閉症児、学習障害(LD)児等の判断基準について明らかにすること、③指導を担当する教員の専門性を高めること、④教育関係者や国民一般への理解啓発に努めること、⑤指導の場、指導形態、指導方法等について、今後、研究を進めること等を求めている。

これらの提言を受け、文部科学省では、ADHD児、高機能自閉症児、学習障害児等への教育の在り方を検討することを目的に、平成13年度に「特別支援教育の在り方に関する調査研究」を実施することとなり、調査研究協力者会議が新たに設置される予定となっている。

以下、『特殊教育の在り方』で取り上げられている「自閉症と知的障害の関係」、「高機能自閉症等の判断基準」、「自閉症児への教育的対応の在り方」などについて、図表を用いて要点を述べていく。

4. 自閉症、知的障害、高機能自閉症、学習障害、注意欠陥/多動性障害等の分類と相互の関係

自閉症、知的障害、学習障害(LD)、注意欠陥/多動性障害(ADHD)等の相互関係、医学的分類、診断基準、及びこれらの障害と中枢神経系の機能不全の関係について、筆者が作成した図表¹¹⁾¹²⁾をもとに、その概略を解説する。

表1 自閉症・知的障害・LD・ADHD等の医学的分類（DSM-IVを参考に）

広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders; PDD [同義語] 自閉スペクトラム障害)

「自閉性障害」(Autistic Disorder [同義語] 自閉症)

診断：A. 生得的対人関係障害 B. 興味・活動の限局, 常同様式 C. 意志伝達障害 D. 3歳以前の発症
自閉性障害のうち, 知能指数(IQ)85以上ないし70以上を, 一般に「高機能自閉症」という。

「アスペルガー障害」(Asperger's Disorder [同義語] アスペルガー症候群)

診断：A. 生得的対人関係障害 B. 興味・活動の限局, 常同様式 C. 言語・認知発達の遅れは小さい
知能指数(IQ)は70以上がふつうであり, 諸症状は高機能自閉症と類似している。

広汎性発達障害には他に, 「レット障害」「小児期崩壊性障害」「特定不能の広汎性発達障害」がある。

精神遅滞 (Mental Retardation; MR [類義語] 知的障害)

診断：A. 明らかに平均以下の知能(IQ70以下) B. 適応機能の欠陥または不全 C. 18歳未満の発症
知的障害の水準は, 「軽度(IQ; 70-50)」「中等度(50-35)」「重度(35-20)」「最重度(20以下)」の4段階。

学習障害 (Learning Disorders; LD)

「読字障害」「算数障害」「書字表出障害」「特定不能の学習障害」があり, 生活年齢, 知能, 年齢に
応じた教育などから期待される水準よりも相当に低い学業的機能が特徴である。

注意欠陥および破壊的行動障害 (Attention-Deficit and Disruptive Behavior Disorders)

「注意欠陥/多動性障害(ADHD)」「行為障害」「反抗挑戦性障害」などがある。

※ 以上には, 対人関係の軋轢^{あつれき}などを主な原因とする障害 (かん黙や習癖の異常などの心因性の情緒障害) は含まれない。
※ DSM-IV: American Psychiatric Association(米国精神医学会)編: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. 1994. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳: DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 1996.)

表2 自閉症・知的障害・LD・ADHD等の脳の機能不全の想定部位

[備考: 機能不全の状況等]

[脳の部位]	大 脳 の 新 皮 質					辺縁系	小脳	+++ 重度, ++ 中度, + 軽度, ± 不全はない・あるいは軽微, ? 疑い・あるいは不明
	前 頭 葉	側頭葉/頭頂葉		後頭葉				
[障害の種類]	左半球; 右半球	左半球; 右半球						
高機能自閉症	+++~+	±~+	+++~+	±~+	±	+++~+	+?	* 扁桃核の機能不全か?
アスペルガー障害	±~+	+++~+	±~+	+++~+	±	+++~+	+?	
知的障害を伴う自閉症	+++~+	+++~+	+++~+	+++~+	+++~±	+++~+	+?	
精神遅滞 (知的障害)	全体的に +++~± (原因・タイプ等により多様)							* 広範囲にわたる脳機能不全
学習障害(言語性LD)	±~+	±	+++~+	±	±	?		* 限局的な部位の機能不全
非言語性学習障害	±~+	+++~±	±~+	+++~+	±~+	+?		* 限局的な部位の機能不全
ADHD(注意欠陥/多動性障害)	+++~+	+++~+	±	±	±	?		* 前頭葉の抑制系の機能不全
ウィリアムズ症候群	±~+	±~+	+++~+	+++~+	+++~+	?		* 社会性障害がないのが特徴
心因性の情緒障害	(基本的に中枢神経系の機能不全はない)							* 対人関係の軋轢 ^{あつれき} 等が主原因

[備考: 脳の機能] 行動の制御 意志・プラン 言語・空間・聴覚的 情報処理 視覚的 情報処理 社会性 接近・回避 運動 平衡

これらの図表は、国立特殊教育総合研究所の短期研修(特殊教育中堅教員養成研修)の「情緒障害教育コース」をはじめとした研修会、研究報告会、あるいは大学での講義等において、筆者が講演している内容を簡潔にまとめ直したものであり、配布資料やOHP等で用いている図表^{11) 12)}やそれらに手を加えた図表である。

まず表1は、『特殊教育の在り方』で取り上げられている、自閉症、知的障害、高機能自閉症、学習障害、注意欠陥/多動性障害といった障害が、こうした精神的障害の国際的な診断基準となっている米国精神医学会(American Psychiatric Association)の刊行しているDSM-IV(精神疾患の診断統計マニュアル)¹⁾では、どのようなカテゴリーに分類されているかを示したものである。これらの障害については、世界保健機関(WHO)の作成した国際疾病分類第10版(ICD-10)でも同様に分類されている。表1の中のアスペルガー障害(アスペルガー症候群)²⁾は、最近マスコミ等でも話題となっているが、自閉症と同じく広汎性発達障害(自閉スペクトラム障害)の一類型である。アスペルガー障害と高機能自閉症とは、幼児期の発達経過に違いはあるものの、児童期後期や青年期では非常に似た臨床像(状態像)を示し、教育的対応に関しては、厳密に区切る必要はないと考えられる。

表2は、これらの障害と中枢神経系の機能不全(いわゆる脳の障害)との関係を模式図として示したものである。『特殊教育の在り方』にも述べられているように、自閉症、LD、ADHD等の原因はまだ究明されておらず、脳の障害の部位についても確定の段階には達していない。認知面・行動面の特徴^{5) 10) 15)}や、最近の脳の画像診断(CT, PET, MRI等を用いた研究)の結果³⁾から、脳の機能不全の疑いが濃厚であるといわれている段階である。

例えば、典型的な自閉症児は一般に、言語的能力には障害があるにもかかわらず、視空間的な能力は比較的高いことなどから、左半球の脳機能の不全との関連が強いことが従来より想定されているが、自閉症児に共通した左半球の障害は見つかっていない。また、同じ広汎性発達障害のカテゴリーに属するアスペルガー障害では、典型的な自閉症とは逆に、言語的能力が高く運動能力が低い(不器用な)傾向にあることや、非言語性学習障害(NLD)の臨床像とよく似ていることなどから、右半球の脳機能の不全との関連を示唆する報告⁵⁾はあるが、やはり、右半球の障害は確認されたわけではない。なお、学習障害(特に言語性学習障害)では、左半球言語野の細胞構築の異常所見がしばしば報告されており、また一方、非言語性学習障害を右脳症候群⁶⁾と呼ぶ専門家もいるが、学習障害児全員に明確な脳障害が見出されているわけではない。なお、自閉症児の左半球機能不全仮説や左右半球機能差の特徴などについては、拙稿^{8) 9)}を、辺縁系(特に扁桃核)障害仮説については、谷口(2000)¹⁴⁾を、小脳障害仮説については、Courchesne(1994)³⁾を参照されたい。

表2に示したウィリアムズ症候群は、視空間的認知能力に重い障害があり、言語面にも独特な障害をもつが、その一方で、非常に社会的で集団を好む特徴があり⁴⁾、ハイパー・ソーシャル(社会性過剰)な人格を示す発達障害である。ウィリアムズ症候群での脳の機能不全の想定部位は、ADHDや自閉症での脳機能不全の想定部位とはかなり異なっており(前頭葉や辺縁系に障害はない、あるいは軽微)、社会性障害(対人関係障害)の発症のメカニズムを検討していく上での手がかりとなろう。

表3 自閉症の原因論と対応技法の変遷

原因論（仮説）の変遷	年代	治療技法・教育的対応方法の変遷
精神分裂病の最早期発症説 心因仮説（心因論） * 誤った育児方法による発症説 * 親の性格、家族関係の問題とする説 ※ 1960年代中期から、心因説を否定する研究が増加	1940	* 受容的、非指示的な遊戯療法や精神療法 * 育児方法の指導、親のカウンセリング * 抗てんかん剤や種々の脳機能調整剤の投薬
脳障害仮説〔脳障害の想定部位〕 * 言語・認知障害仮説〔大脳左半球〕 * 情動障害仮説〔大脳辺縁系〕 * 心の理論障害仮説〔前頭葉、側頭葉〕 * 実行機能障害仮説〔大脳前頭前野〕	1970	* 言語療法・言語指導 * 行動療法 * 感覚統合療法 * 種々の機能訓練
	1980	* 応用行動分析 * 動作法 * 抱っこ法 * TEACCHプログラム * 種々の構造化
	1990	* 心の理論の指導 * 社会技能訓練 * 社会場面ストーリー(social stories)技法

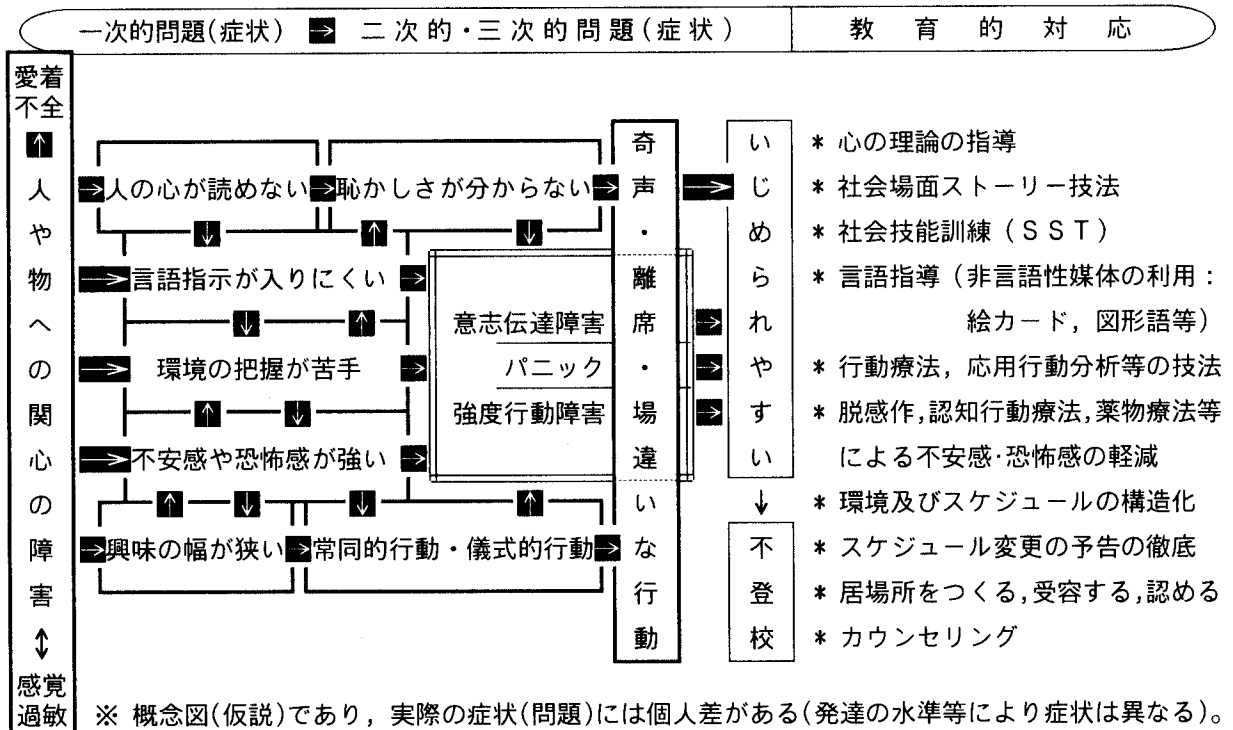


図1 自閉症の認知および行動面の諸問題（症状）と教育的対応の概略

5. 自閉症児への教育的対応の在り方 ― これまでの自閉症教育・これからの自閉症教育 ―

自閉症児への教育的対応に関しては、これまでに多くの研究があるが、そのポイントについて表3と図1にまとめた。

表3に示したように、自閉症の原因論については、この僅か60年の間に大きな変遷があった。原因論の中で、例えば「脳障害仮説」に限っても、前項でも述べてきたように様々な仮説がある。それらの詳細については、多くの文献で述べられているのでここでは取り上げないが、こうした原因論の変化に伴って、自閉症児への教育的対応・治療的対応についても、大きく変化してきている。特に、最近では、自閉症児の示す独特な社会性障害（生まれつきの対人関係障害）への対応が主流となってきている。

また、図1は、筆者による概念図であるが、この図に示すように、自閉症の症状（問題行動）は非常に多彩である。そしてそれらの症状（問題行動）のあいだには、複雑な因果関係や相関関係があるのが普通である。例えば、応用行動分析では、問題行動が増減する原因について、主として環境との因果関係から分析することによって自閉症児への教育的対応を図る。TEACCHプログラムでは、環境やスケジュールの構造化によって、問題行動を予防することに重点を置いている。また、社会場面ストーリー技法（social stories）では、社会場面や対人関係場面を、前もって理解（予測）させる方法を工夫することによって、自閉症児へ教育的に対応している。いずれにせよ、個別的対応が自閉症児教育の基本となっている。

なお、表3や図1に示す感覚統合療法、抱っこ法、動作法、遊戯療法、薬物療法などの他、音楽療法、ムーブメント法、生活療法、乗馬療法、表出援助法などの様々な技法が、自閉症児への治療的・教育的対応方法として開発されているが、これまで列挙してきた各種の療法・技法の効果や副作用についての検証は、まだ不十分な段階である。自閉症児の症状や行動特徴の個人差は大きく、一人一人の教育的ニーズも多様である。従って、万能な教育的対応の方法があるわけではないことに留意することが大切である。

[付記]

本稿に示した図表（表1～3及び図1）は、本文中で述べたように、講義に用いることを主目的としているため、表現の分かりやすさや、筆者の考え方を優先しており、学術雑誌用の図表と比べて、科学的な厳密さにはやや欠ける部分もあることを含み置きいただいた上で、参考にしていただければ幸いである。

また、この報告書の巻末（89～98頁）には、《付録》として20世紀に刊行された自閉症に関する図書及び官公庁刊行物のリスト『自閉症関係書籍目録〔1966～2000〕』を掲載したので、そちらも参考にされたい。

[文献]

- 1) American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. 1994. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳: D S M-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 1996.)
- 2) Attwood, T. (富田真紀・内山登紀夫・鈴木正子訳): ガイドブック アスペルガー症候群 — 親と専門家のために —. 東京書籍, 1999.
- 3) Courchesne, E.: 自閉症を生じる神経解剖系 — 小脳異常の意味 —. G. ドーソン編, 野村東助・清水康夫監訳「自閉症 — その本態, 診断および治療 (日本文化科学社)」, 111-132, 1994.
- 4) Deacon, T.W.: *The Symbolic Species*. W.W.Norton & Company, Inc. 1997. (金子隆芳訳: ヒトはいかにして人となったか. 新曜社, 1999.)
- 5) Klin, A., Volkmar, F.R., Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V. and Rourke, B.P.: Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: Convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1127-1140, 1995.
- 6) Myklebust, H.R. (森永良子訳): 社会的認知の障害 — 右脳症候群 —. 小児の精神と神経, 36(3), 207-215, 1996.
- 7) 寺山千代子・東條吉邦: わが国の自閉症をめぐる状況 < V > 自閉症と学校教育. 「自閉症と発達障害研究の進歩 (星和書店)」, Vol.5, 332-342, 2001.(3月刊行予定, 印刷中)
- 8) 東條吉邦: 自閉症児における大脳の左右半球機能差に関する研究. 風間書房, 1993.
- 9) 東條吉邦: 自閉症児のラテラルリティ. 野村東助・伊藤英夫・伊藤良子編「自閉症の診断と基礎的問題 (学苑社)」, 119-143, 1993.
- 10) 東條吉邦: 自閉症の脳機能. 宮田洋監修, 柿木昇治・山崎勝男・藤澤清編集「新 生理心理学 < 2 巻 > 生理心理学の応用分野 (北大路書房)」, 256-262, 1997.
- 11) 東條吉邦: 自閉症児教育に関する講義等で配布した資料や O H P で提示した資料等, 1999.
- 12) 東條吉邦: 自閉症児教育に関する講義等で配布した資料や O H P で提示した資料等, 2000.
- 13) 東條吉邦・寺山千代子・紺野道子: 通級指導教室の動向とその分析(2) — 情緒障害通級指導教室における個別指導の実態を中心に —. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 26, 129-136, 1999.
- 14) 谷口清: 日本特殊教育学会第37回大会報告・特別講演 2 (演者: Deborah Fein, Ph.D; 演題: The Nature of Communication in Individuals with Autism). 特殊教育学研究, 37(5), 151-153, 2000.
- 15) 谷口清: 自閉症の社会性障害の本質を考える — 早期兆候から教育への手がかりを探る —. 国立特殊教育総合研究所一般研究報告書「自閉性障害の児童生徒の教育に関する研究(第3集)」, 95-109, 2000.

《特集》 自閉症児への特別支援教育の在り方に関する研究

自閉性障害教育の在り方を探る

—— 合衆国ボストン近郊の自閉症専門校の発行資料から ——

林 恵津子* 谷 口 清

(国立特殊教育総合研究所) (秋田大学)

1. はじめに

自閉性障害のある児童生徒に対する教育的対応について、文部科学省の「21世紀の特殊教育の在り方について ～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～ (最終報告)」(以下、「特殊教育の在り方」)は、「知的障害教育の内容や方法だけでは適切な指導がなされない場合もあり、知的障害と自閉症を併せ有する児童生徒等に対し、この二つの障害の違いを考慮しつつ、障害の特徴に応じた対応」の必要性を提言した。自閉性障害を知的障害とは区別し、それぞれに応じた教育をとの考えである。自閉性障害と知的障害は異質の障害であると明言した事の意義は大きい。この提言を受けて本報告では、アメリカ合衆国ボストン近郊の自閉症専門校の発行資料から自閉性障害教育の在り方について検討することにした。

自閉性障害の行動上の特徴は、①対人関係を調整することの難しさ、②言語の遅れや使い方の偏り、③興味や行動のこだわりや反復であり、自閉性障害の3主徴と呼ばれている(Happe, 1994)。自閉性障害で最も特徴的な対人関係の調整における障害は、他者とのやりとりを築き愛着関係を発展させる能力の障害である。興味あるものを他者に知らせるための指さしや、他者からの問いかけに応答する指さしがほとんどなく、また他者と誇りや喜びを共有することに興味を持たないといった特徴が見られる(Baron-Cohen, 1992)。

2つめの特徴である言語の遅れや使い方の偏りとして、自閉性障害のある子どもはたとえ語彙数が多くても他者とやりとりのある会話を続けることが難しく、感情を伝えるために言葉遣いや抑揚を変化させることが苦手である(Rutter, 1987)。また、自発的で想像的なふり遊びもほとんど見られない。

3つめの特徴である興味や行動のこだわりおよび反復は、日常生活で同じやり方を通す、自分の興味あるものにだけ異常に没頭する、手をひらひらさせるなどの常同行動といった特殊な行動型として表われる。これらの3つの特徴は他の障害でも観察される。たとえば、対人関係の調整における障害は非言語性学習機能障害(NLD)の特徴でもあるし、話し言葉の遅れは他の知的障害でも見られる。常同行動は重度の知的障害、脳性麻痺などの運動障害、時には盲者でも見られる。しかし、これらの

* 平成12年度客員研究員

3領域の障害がすべて同時に揃うのが自閉性障害の特徴である(Bolton, MacDonald, Pickles, Rios, Goode, Crowson, Bailey and Rutter 1994)。

自閉性障害の約4分の3に知的発達遅滞が認められる(American Psychiatric Association, D S M-IV)。しかしその程度は多様であり、最重度の知的発達遅滞から、卓越した能力を示すものまで存在する。自閉性障害の知的発達の特徴としてRumsey (1992)は、標準化された知的機能検査を行うと、自閉性障害以外の要因から知的発達の遅れが見られるものでは比較的均衡した成績が得られるのに対して、自閉性障害のある者は下位テストの得点が不均衡であると報告した。また、緻密な絵を描く、鉄道の時刻表を覚える、地名や人名に詳しいなどといった卓越した能力も、狭い興味や行動の反復によってもたらされたものであり日常生活でより柔軟に用いることの難しい知的能力である(O'Connor and Hermelin, 1991)。

日本では、自閉性障害のある子どもは知的障害養護学校か知的障害特殊学級、情緒障害特殊学級、情緒障害通級指導教室で指導されている。また、通常の学級にも相当数が在籍している。一般に就学先を決定する際には知的能力の水準を判断材料の中心としている。そのため大きく分けると、自閉性障害がある児童生徒といっても、知的障害養護学校には重度の知的発達遅滞のみられる児童生徒が、知的障害特殊学級や情緒障害特殊学級には中軽度の知的発達遅滞で集団適応の難しさが目立つ児童生徒が、通常の学級には知的発達遅滞が軽度であるが、対人的なコミュニケーション活動に困難を持ち、奇異な行動が目立つ児童生徒が在籍しているのが現状であろう。しかし、これまで述べたように知的発達遅滞のあることが自閉性障害を引き起こすわけではないので、知的能力を高める指導が必ずしも自閉性障害を軽減させるわけではない。言葉の使い方や遊びの方法を身につけたとしても、日常生活において人とのやりとりとして用いることが難しいのが自閉性障害の特徴である。知的能力の水準を判断材料とした集団の構成は自閉性障害のある子どもには効果的とは言えないだろう。

このように自閉性障害には知的障害とは異なる特徴があるにもかかわらず、日本では障害の特徴を踏まえた教育的対応が行われてこなかった。その事への反省が、冒頭で引用した「特殊教育の在り方」における自閉性障害の特徴に応じた教育的対応の提言であろう。たとえば、情緒障害特殊学級や通級指導教室には、自閉性障害、学習障害、不登校、緘黙、多動など様々な障害や問題のある児童生徒が在籍している(寺山・東條・篠田, 1997; 緒方・大塚・寺崎・渥美, 1999)。対象とする児童生徒が多様であることは学級内に指導目標が複数あることを意味し、その結果、まとまりのある集団指導が難しく、個々の児童生徒への教育的対応も試行錯誤の積み重ねに陥る危険性がある。通常の学級にも自閉性障害のある児童生徒が在籍していると思われるが、その教育実態は把握されていない。日本におけるこのような現状は、自閉性障害の本質についての理解がこれまで不十分であったためと言わざるを得ない。その点で、調査研究協力者会議が知的障害と自閉性障害の違いに着目したことは意義深い。

自閉性障害の教育的対応は、知的障害の程度が軽度であるか重篤であるかにかかわらず、①対人関係の調整、②言語能力の促進、③こだわり行動の軽減が中心となる必要がある。さらに自閉性障害のある子どもでは、パニックや自傷、他害、などのいわゆる問題行動があらわれる場合があり、他の子

どもとの関係を著しく損ね、集団指導を困難にさせるために緊急の対応が迫られる。このような自閉性障害児の教育的対応には彼らの行動特徴を踏まえた指導が求められている。自閉性障害児の特徴を踏まえた教育を考えるためには、学校教育制度の整備を含めて検討する必要がある。

アメリカ合衆国（以下、合衆国と略す）には自閉性障害のある子どもを指導対象の中心にした学校が多数存在する（以下、自閉症専門校とする）。在籍する児童生徒の知的障害の程度は様々であるが、自閉性障害への対応を中心に指導が行われている。今後、日本でも自閉性障害のある子どもたちに対して障害の特徴を踏まえた教育的対応を行うためには、海外の自閉症専門校ではどのような教育が行われているのか知ることは有効であろう。そこで本報告では、合衆国にある自閉症専門校のうち、以下のボストン近郊にある4校の学校訪問による実態と、この4校が作成して保護者や見学者に配付している資料を参考として、日本における自閉性障害教育の在り方を展望することにした。

- 1) リーグスクールボストン校 (League School of Boston, 以下、リーグスクール)
- 2) ニューイングランド子どもセンター (the New England Center for Children, 以下、NECC)
- 3) 言語・認知発達センター (the Language and Cognitive Development Center, 以下、LCDC)
- 4) グローデンセンター (the Groden Center)

なお、この4校の資料については、本報告書の第IV部（63～86頁）に訳文を掲載した。

2. 自閉性障害の特徴に応じた教育的対応のために

(1) 合衆国における公立学校と私立障害児学校の役割

合衆国では、1975年に全障害児教育法(P.L. 94-142)が、1981年には教育統合改善法(P.L. 97-35)が制定され、すべての者のための初等中等教育が法律によって保障された。なお全障害児教育法は、1990年に改正されて個別障害者教育法となった (Individual with Disabilities Education Act—IDEA)。

合衆国の特殊教育の特徴について成田・緒方・本木・中川(1992)は、以下のように説明している。合衆国では「最も制約の少ない環境」(least restrict environment)で教育を受けるという考え方がある。分離教育は制約された環境として見なされるため、日本の特殊学級や養護学校にあたる分離型学校は合衆国では原則として設置しない。重度の障害などでやむをえない場合は、通常の学校から分離された施設内の特殊学級で指導を受ける。これがいわゆる「特別な教育上のニーズ」がある児童生徒に対する特殊教育の措置である。

合衆国の公立学校 (public school) は、校区に居住するすべての子どもを対象とするため、通常の学級に障害のある子どもが在籍していることになる。そこで、障害の種類や程度に応じた教育を提供するために、公立学校よりも広い校区から児童生徒を受け入れる私立の特殊学校が多数存在する。それらの私立学校 (private school) には、盲専門校、聾専門校、肢体不自由専門校、知的障害専

門校，学習障害専門校，自閉症専門校などがあり，学校側が指導対象とする障害を指定している。居住地域の教員委員会で作成された個別教育計画（Individualized Education Program；IEP）をもとに，特殊学校への入学が決定される。障害の種類や程度に応じた教育を提供するための特殊教育であるとの考えから，授業料は公費により負担されている。

（2）教育の場で活かせる自閉性障害の定義

自閉性障害の特徴に対応する教育を考えるならば，教員も保護者も共通する視点で子どもの自閉性障害を把握しなければならない。そのためには，医療上の診断基準だけではなく，平易な表現による分かりやすい自閉性障害の記述が必要である。

グローデンセンターでは，自閉性障害の定義を独自に作成して保護者に配布している。「①身体的，社会的，言語スキルの獲得の遅れ，②感覚への異常反応，③話し言葉の遅れ，または欠如，④人や物や出来事との関わり方の異常」を定義として挙げている。また，行動特徴として，「子どもたちは色々なことを考えているようですが，話し言葉が遅れたり，まったくない子もいます。」と分かりやすい表現で自閉性障害の特徴を示している。「別な場所で別な知的能力検査をすると，その成績が大きく異なることがあり，結果に幅があります。」と自閉性障害の評価の難しさを指摘した上で，「年齢と共に症状が変わりますし，またある症状は消えてしまうこともあります。必要な援助が変わるので定期的な再評価が必要です。」と指導とともに評価の重要性を記述している。

リーグスクールでは，診断基準として明記はしていないが，「指導対象となる子どもたち」の中で自閉性障害の特徴を記述している。知的能力については，「時々，特定の領域で，年齢並みかもしくは年齢より高いレベルのスキルを示す子どもがいますが，他の機能を総合させたレベルは，中度もしくは重度の遅れの範囲内にあります。」と記述し，「特に，社会的なつながりやコミュニケーション行動において重度で慢性の遅れを示すことが多い」と社会性障害が重篤であることを指摘している。また，「自傷行為，攻撃行動，かんしゃく，こだわり，が見られることもあります」といわゆる問題行動への対応が必要であることも述べている。「ある活動を始めたり集中し続ける事が出来ない，想像的な遊びが出来ない」といった日常生活で目立つ行動特徴にも触れている。また，リーグスクールでは，アスペルガー障害についての記述もあり，「知的には問題がなく，流暢な自発語を話し，特異な活動や話題に興味があり，社会的交渉には分かりづらい奇行を持っています。」と記述している。

自閉性障害のある者は，障害の程度や行動特徴も多様であり個人間差が大きい。また個人内でも時が経つと自閉症状も変化する。教員と保護者が正しく障害を理解し子どもの現状を把握した上で，最も適切な教育環境を整えることが重要である。そのためにも，子どもを理解するための資料となるような診断基準を教育の場でも作成する必要がある。

（3）自閉性障害と近接する領域の障害の扱い

自閉性障害のある子どもに障害の特徴に応じた指導を提供するには，指導対象となる集団をどのよ

うなメンバーで構成するかという問題が生じるであろう。特に、自閉性障害に関連する障害のある子どもは、自閉症専門校の入学許可やプログラム設定において、対象とするかどうかの判断が難しいと予想される。

今回調査した合衆国ボストン近郊の4校の自閉症専門校のうち、自閉性障害に関連する障害について記述していたのは、リーグスクールとグローデンセンターだった。リーグスクールでは、一次性的知的障害や心因性の情緒障害は指導対象としないと述べている。また、対人関係の難しさや常同行動が特徴となるレット症候群や小児精神病 (childhood psychosis) のある子どもについては、自閉性障害とは別に独立した指導プログラムを設定している。グローデンセンターでは、設定プログラムにより対象を細かく設定している。情緒障害、知的障害、学習障害、行動障害 (behavioral disorders)、さらには精神健康障害との合併症 (dual-diagnosed cognitive and mental health disorders) も対象とし、ニーズに応じた指導を構成している。NECCとLCDCでは、指導対象とする障害の種類について詳細な記述はなく、自閉性障害、学習障害、知的障害、行動障害と広汎性発達障害との記述にとどまり、歩行可能なことを条件に受け入れている。

自閉性障害とその関連障害をどの範囲まで指導対象とするか、もしくは指導対象としないのか、私立学校であるからこそ明言が可能であろう。日本では、障害児教育の大部分を公立学校が担っている。本人と保護者の希望を踏まえて市区町村の教育委員会が就学指導を行っているが、就学先の決定は容易ではない。指導対象とする障害を細分化することで自閉性障害とその関連障害をどのように鑑別するのか、どのような指導の方向性を提出するのかといった新たな課題が生じる。なおいっそうの就学指導および支援体制のきめ細かさが求められる。

(4) 障害が軽度な児童生徒への対応

合衆国の自閉症専門校では、指導対象となる児童生徒の入学に先立って、障害の種類や程度の現状評価に基づきIEPを作成している。居住区の教育委員会は、学校の提供する指導が子どもたちに適合するかどうかを判断してから在籍を決定する。IEPに関する会議は、医師や心理士などの専門家と、ケースワーカー、保護者を構成メンバーとして年に数回行われる。IEPが見込んでいる指導の単位は1年間である。年度末には新たに評価を行いIEPを再構成してどのような指導が必要かを決定している。

NECCでは、障害が軽い子どもを対象に、居住地域の公立学校で通常の教育を受けることを目標にした「移行プログラム」(Transition Program)を設定している。公立学校で必要となる適応行動を身につけることが指導の中心である。公立学校に移行した後も、家庭を訪問して児童生徒の指導や保護者の支援にあたりたり、公立学校へ出向いて教員への支援を行うなど、指導・支援の体制が継続される。リーグスクールでも、公立学校での指導が適切と判断されると「個別移行計画」(Individualized Transition Plan)がたてられ、新しい指導環境へのコンサルテーションが開始される。

日本では、特殊学級や通常の学級から知的障害養護学校へ移行することはあるが、それに比べると

知的障害養護学校から特殊学級や通常の学級へ移行することは少ない。子どもの現状にあった教育を考えるならば、どちらの方向の移行も円滑に行われる必要がある。しかし、それに伴い問題となるのは指導の一貫性であり、慎重な評価と相互の連絡が重要である。「特殊教育の在り方」では、養護学校に「地域の特殊教育に関する教育相談センターとしての役割」を提言している。日本にも合衆国の自閉症専門校のような教育制度が設置されるならば、指導の一貫性を担う役割が「教育指導センターとしての養護学校」にさらに求められるだろう。

(5) 自閉性障害を指導の中心とする教育に伴う諸問題

自閉性障害の症状は年齢と共に大きく変わることがある。行動特徴の不安定さも自閉性障害の特徴である。自閉性障害のある子どもは、適応的になる場合もあれば、自傷や他者への攻撃行動、破壊行動などのいわゆる問題行動が表われたりする場合がある。リーグスクールでは、「児童生徒の状況に応じて計画された指導や介入によっても、思わしい反応が得られなかった場合には指導を中断、もしくは終了させる」ことを記述している。学校への登校を一時中断することは、「攻撃という対人パタンを遮断してこのような問題行動を中断させる効果がある」、また「薬物療法を試みる期間となる」と学校側は説明している。IEPを再検討して今後どのような対応が適当なのか、学校と家族、地域の教育委員会が話し合いを持つとしている。合衆国では法律によって3歳から22歳の義務教育が制定されているので、一時期在宅となった場合でも居住地の教育委員会の支援は続けられる。しかし、行動の統制がきかず集団生活が非常に困難になった者が、自宅に戻ることで穏やかに暮らせるとは考えにくい。

今回調査した4校のうち、リーグスクールだけが指導の終了を文章化していた。しかし、他の学校でも指導の開始があれば同時に終了の問題も当然発生するだろう。児童生徒の実態に見合った場での教育の提供は、実態に見合わないとは判断された場合には教育の打ち切りもあり得るということの意味する。

日本では、公立の養護学校において「生徒の問題行動に有効な指導ができない」と指導の中断や終了、言い換えれば停学や退学を保護者に打診することは現状では考えられない。このような停学や退学の措置は、私立学校だからこそ可能であったろう。しかし日本でも、自閉性障害のある子どもを別の枠組みで教育することを考えるならば、その枠組みを解除する手続きについても慎重に検討する必要がある。在籍の流動性について、前述のように軽度の障害のある子どもで通常の学級への移行を望んだが、同じ在籍の流動性が重度の障害のある子どもでは在宅となる不安を家族に与えることにならないよう望みたい。

「特殊教育の在り方」でも「医療や福祉の支援も含めてさらに支援体制の一貫性」が提言されている。自閉性障害への対応のうち自傷や他害などのいわゆる問題行動への対応には、学校教育だけでは限界があるのも事実である。医療や福祉と教育が密接な連携をはかるチーム指導が必要である。

3. 教育の質を高めるために

(1) 教員の専門性の向上, および専門家との協力体制

障害の特徴を踏まえた教育を行うには、児童生徒の障害特徴や発達段階を客観的に評価して把握する必要がある。子どもの評価に応じて指導方法を確立し、再評価をする一連の指導手続きは、障害に対する専門知識を必要とする。「落ち着きがない」「言葉の遅れがある」「集団になじめない」といった行動は多くの子どもたちに見られる問題である。しかしその行動が、自閉性障害に因るのか、知的障害に因るのか、注意欠陥/多動性障害（ADHD）や学習障害、もしくは心因性の情緒障害に因るのかを把握しなければ、それらの問題に対応するための適切な指導は行うことは出来ない。障害児教育にあたる教員には専門性の向上が求められる。しかし、評価から指導へつなげ、指導後の再評価をし、保護者への報告をすると同時に保護者指導や支援を教員のみで担当する日本の現状は、教員の負担が大きく、公正さや客観性を維持することにも疑問が残る。直接指導に関わる教員以外に、学校に教員以外の専門家が参加する意義は大きいと考える。

今回調査した合衆国ボストン近郊の自閉症専門校4校のすべてが、ソーシャルワーカーや臨床心理士、言語治療士、作業療法士、行動分析士などを常勤で配置しており、プログラムの構成や保護者指導・支援、地域交流などの仕事に携わっていた。日本における学校教育は、合衆国に比べると均質な集団による指導と言えるだろう。児童生徒の指導に教員以外の者が加わることで、指導者同士の情報交換も盛んになり、指導の質が高まると期待できる。様々な専門家と連携するチームによる教育体制の導入も、日本で早急に検討する必要がある。また、リーグスクールでは、教員に対して学校内の子どもを対象とした事例研究を、専門家との共同研究として発表することを奨励している。受講形式の研修だけではなくこのような積極的な取り組みも、教員の専門性の向上のために非常に有効な取り組みであると考えられる。

また、教員養成の段階における自閉性障害に関する教育もぜひ必要であろう。NECCでは、大学の卒業者を対象に1年間の特殊教育教員養成のコースを設置して、実際に子どもに接する実習を並行させ、自閉性障害教育の専門家を養成している。教員養成のひとつの方向として興味深い。日本においても、教員養成課程における自閉性障害児教育専門コースの設置が早急に望まれる。

(2) 就学指導を充実させるために

合衆国では、特殊教育を受ける権利を獲得するためには子どもの障害を把握する必要があるとの考えから、特殊教育を受けることを希望する際に個別教育計画（IEP）を作成する。障害の種類やその程度を、医療や心理の専門家やソーシャルワーカー、受入先の学校教員、地域の教員委員、保護者で構成された委員らが作成に携わっている。学校に在籍する前に子どもの実態把握がされていることになる。

しかし、日本の就学相談・指導は、保護者に子どもの障害について説明することから始めなくてはならない事例が多い。これは障害の早期対応の不十分さを示すものである。さらに就学相談・指導の主な役割は就学先の決定であり、既存の教育システムに振り分けることを意味する。就学後の指導プログラムに資料を提供する側面は少ないのが現状であろう。また、保護者が判定会議に参加出来ず、就学先判定の結果のみが伝えられ、会議の経過や評価が公開されない手続きにより、一部の保護者には「教員数の確保など事務的な都合のために、子どもが振り分けられた」との不快感や不信感が残ってしまう場合がある。

「特殊教育の在り方」も、市町村教育委員会の就学指導体制や相談支援体制の整備充実の支援について、「児童生徒の特別な教育的ニーズを把握し、必要な教育的支援を行うため、就学指導の在り方を改善する」と記述している。就学指導は、知的障害の程度や集団適応能力の評価・判定を総合して行われている。しかしこれに加えて、児童生徒の特別な教育的ニーズを把握するためには、自閉性障害の評定尺度を導入して自閉症状を客観的に評価して、子どもの状態を把握することが不可欠であると考えられる。自閉性障害は呈する自閉症状の個人差が非常に大きいので、どのような教育の場が適切かを判断するための資料として、医療機関によってなされた自閉性障害の診断に加えて行動評定の導入を望みたい。

合衆国における就学前の手続きを見て、①子どもの障害の特徴を評価すること、②就学後の指導に生かせる情報を提供すること、③保護者の参加もしくは保護者に対する情報を開示することは、日本でも就学相談体制の充実のために重要な視点と考える（谷口，2000）。

4. 家族の理解と協力を得るために

(1) 保護者指導および支援

自閉性障害のある子どもは、対人関係の調整に困難を示す。それは家族の中ではさらに深刻な問題である。親子関係の密接なつながりを築くことが難しいために、保護者の不安は大きく、養育の意欲を損ねる場合もある。日本では、保護者指導は子どもの担任教員が家庭訪問や保護者会を中心に行っている。今回調査した合衆国ボストン近郊のどの自閉症専門校も、保護者の支援を学校の指導に大きく位置づけている。子どもの指導を担当する教員とは別に、保護者指導を担当する教員が配置されたり、もしくはソーシャルワーカーが独立して保護者指導を担当している。また、子どもの指導と同等の独立したプログラムとして保護者指導があり、保護者に対して自閉性障害を正しく理解するための勉強会を開催し、子どもへの接し方を直接指導している。

リーグスクールでは、各家庭に担当ソーシャルワーカーが配置され密接な連携がとられている。入学時における生育歴の聞き取りなどはこのソーシャルワーカーが担当する。学校に対する保護者の要望を聞いたり、学校の指導体制や方針を保護者に説明し、学校参加への意欲を高める役割を持っている。また、子どもの指導プログラムを構成する会議にも親が参加する体制をとっている。「子どもの

指導者の一員としてプログラム構成に保護者が積極的に関わることで、子どもの様子を冷静に観察する目を保護者に養わせる」と学校側は説明している。また、親の諮問委員会（A Parent Advisory Board）が組織され、学校の指導に対して、保護者が公式に意見を表明する場所となっている。この諮問委員会の運営を助け、教員との仲介をするのもソーシャルワーカーである。

リーグスクールの取り組みを見ると、子どもへの指導を担当する教員と、保護者指導を担当するソーシャルワーカーが、別の組織で機能する利点が伺える。子どもが学校で指導を受けている間、つまり家庭に子どもがいない時間帯に保護者指導が可能であるという物理的利点もある。加えて、精神的にもストレスが多く混乱している保護者のプライバシーと自尊心を守るためにも、学校における保護者担当のソーシャルワーカーの存在は大きな意義があると考えられる。

L CDCでは、校内のすべての指導室に観察室が併設されて保護者がいつでも観察できるようになっていて、家庭でもL CDCの取り組みを実践できるように指導方法を教授している。家庭訪問でも、子どもたちが家庭や地域で実際にどのように過ごしたらよいのかを指導している。さらに、ボストンから離れた地域に住む人に対しては、電話相談や衛星放送を利用した指導も行うなどの取り組みを行っている。L CDCの取り組みは、独自の教材に特色があるので、具体的に指導内容を公開して指導を家庭でも行ってその効果を高めるために必要との側面もあるだろう。

保護者が子どもの障害に能動的に関われるように促すのも、障害児教育においては重要な指導の一部であると考えられる。

（2）家庭への介入

日本でも、合衆国でも、障害のある子どもたちが環境に適応して持てる力を十分に発揮することが教育の目標である。しかしながら、指導の意図が反映されず不適応を起こす場合がある。行動が不安定であり予測がつかないこと、いったん形成された望ましい行動を維持して家庭や地域での生活で活かすことが難しいのも自閉性障害の特徴である。自閉性障害のある子どもで、自傷や他害や器物損壊などのいわゆる問題行動が深刻になると、家族はそのような行動に冷静に対応することが難しい。また、前述したように自閉性障害のある子どもは、家族との愛着行動を築くことが難しいので、親が養育に対して意欲を失い拒否的になってしまう場合もある。

このような状況に対応するために、グローデンセンターでは、さらに家庭に踏み込んだ家族指導・支援を独立したプログラムとして設定している。家族指導プログラムでは、生徒の自宅に担当教員が赴いて、子どもの行動を統制する方法を親に直接指導している。「親が子どもの行動障害に積極的に関わり、その効果として問題行動が軽減することを体験することで、一緒に生活しているという感覚を促す」と学校側は説明している。特に、深刻な情緒障害や行動障害がある子どもに対しては、行動療法の指導方法を提供して子どもの行動を親が統制出来るように指導している。

またグローデンセンターでは、家庭での養育が著しく困難な場合に、一時的な里親制度である家族調整プログラムを設定している。様々な理由から自宅で暮らすことが難しい子どもを里親が引き取り、

子どもには平穏な家庭生活を提供し、親には子どもへの具体的な接し方を指導している。里親はこのような役割を果たすために専門的な訓練を受けている。ただし、このプログラムは保護者の希望により提供されるのではなく、精神科の医師が必要と認めた家庭を対象としている。自閉性障害に加えて、子どもが心的外傷後ストレス障害（PTSD）、感情障害、関係障害という障害を併せ持った場合にこのプログラムの対象となっている。

日本では、家庭での養育が困難との理由から、入所施設へ措置される子どもたちの多くに自閉性障害が認められる。様々な理由から入所施設も必要であり一概に否定するわけではないが、グロウデンセンターの家族調整プログラムのような取り組みがあれば、入所施設へ措置されることなく家族と暮らすことができる子どもたちも存在するだろう。最終的に入所施設を選択する場合でも、家族が自閉性障害のある子どもと暮らすことが可能かどうかを専門家と共に考える機会は、保護者の精神面での健康を保つ意味でも非常に意義があると考えられる。

(3) 兄弟姉妹支援

家族支援は、親の支援だけでなく、兄弟姉妹（以下、きょうだいとする）の支援も不可欠である。自閉性障害のある子どもは、きょうだいとも愛着行動を築くことが難しいので、きょうだいも自閉性障害のある子に愛情を感じにくい場合がある。また、障害のある子に物理的な手がかかるために、きょうだいには親を独占されたという不満が残る場合もある。日本では、プライバシーへの配慮に加え、同胞に障害のある子がいることが負担にならないように配慮するために、きょうだいへの積極的な介入が盛んとは言えない。

今回調査した4校のうち3校の自閉症専門校で、きょうだいについての記述があったが、詳細な記述があったのはリーグスクールのみであった。リーグスクールでは、ソーシャルワーカーが「きょうだいの会」を運営している。きょうだいの学校見学を企画し、見学後にはグループ討論を行っている。リーグスクールはこのような活動の目的を、きょうだい「体験を分かち合うこと」「障害に疑問を持つこと」と説明している。きょうだいの障害の受容を促すためには、意義ある取り組みである。ここでもソーシャルワーカーの存在意義は大きい。

家族支援として、親の指導・支援に加えてきょうだいへとその対象を広げることは、日本の現状では大変難しい課題である。しかし、居住形態はどうあれ、障害のある人と長い時間を共にするのは親よりもきょうだいである。きょうだいも同胞に障害者がいることに不満や不安を抱いたままでは忍びない。また、障害のある人の生涯教育をすすめるには、きょうだいの理解を得ることは大きな意味を持つ。学校が障害のある子どもだけを指導するのではなく、子どもを取り巻く家族へも指導・支援を広げる考え方は、これからの障害児教育の重要な視点である。

5. 地域の理解と協力を求めるために

(1) 地域参加指導

本報告では自閉性障害のある子どもの対人関係について随所で述べたが、学校や家庭といういわば閉じた場の指導から、地域でも対人関係を調節できるようになることが最終的に求められる課題であろう。自閉性障害のある人の生活の質を向上させるには地域生活の充実が大切である。

自閉性障害のある子どもが最初にその障害を疑われるのが、親との愛着行動のぎこちなさであるが、幼児期の同年代の友だちとのやりとりのぎこちなさは、更に親を不安にさせる。また、早期療育の視点からも、同年代の友だちとのやりとりを円滑にする指導は、その後の育ちに大きく影響すると思われる。

NECCでは、2歳から6歳の自閉性障害が疑われる幼児を対象に、同年代の子どもたちとのやりとりを促す取り組みを、子どもの居住地に出向いて指導している。公民館や公園に子どもと共に出かけ、対人スキルを獲得させる試みを行っている。自閉性障害との診断が確定する前から、対人関係の調整に難しさが見られる子どもに具体的な関わりを示すことは、非常に有効な取り組みであると考えられる。

グローデンセンターやリーグスクールでは、学校教育のプログラムに地域での指導を位置づけている。グローデンセンターでは、生徒の自宅や居住地に出向き、家族や同年代の仲間との関係を調整し改善する指導が行われている。知的障害が軽度な子にとっては、「将来、公立学校にある通常の学級に戻り、統合教育を受けるための準備として地域での指導が必要である」と記述されている。リーグスクールでは、居住地の公園や図書館に出かけることも学校教育のプログラムのひとつに位置づけている。「自閉性障害のある子どもを、地域社会の生活から孤立させないための取り組みである」としている。

自閉性障害のある子どもを別の枠組みで指導して、障害に見合った教育を提供する事も必要であるが、一方ではこのような居住する地域社会での生活を充実させる教育的対応も求められる。障害の特徴を踏まえた専門的な教育の提供とインテグレーションを両立させ、また地域社会から子どもを孤立させないことが重要である。日本でも、このような地域指導を学校教育の中で社会性を高める指導の一部として確立させたい。また、このような地域指導は学齢期だけでは不十分である。同年代の子どもとのやり取りにぎこちなさが疑われた幼児期から、地域で仕事をする成人まで、幅広い対応が必要である。「特殊教育の在り方」においても、「乳幼児期から学校卒業後まで一貫した相談支援体制の整備」が提言されているものの、巡回教育相談の立場での記述が目立つ。相談からさらに一歩進めた地域での直接的な指導を望みたい。

(2) 指導者指導・支援

日本では、「特殊教育の在り方」のなかで、「地域の特殊教育のセンターとしての養護学校の機能を充実」させるとして、地域の小中学校の教員を支援する方向が提言されている。このような通常の学

級の教員や地域社会の指導員の教育も、今回調査した自閉症専門校で行われている。

リーグスクールでは、地元の公立学校へ生徒を移行させる場合には、移行後の通常の学級の教員の支援も行っている。障害が軽度であり、適切な援助があれば通常の学級での指導も可能と判断される子どもについては、積極的に地元の公立学校への再統合が行われている。そこで、適切な援助のためにリーグスクールの指導員が公立学校に赴き、通常の学級の教員に有効な指導方法や具体的な関わり方を呈示するなどの支援を行っている。

NECCでは卒業後の支援として、自閉性障害のある人に対して、地域社会で指導にあたる人たちにも支援を行っている。支援の対象となるのは、職場の雇用主や、地域サービスの担当者、作業所の指導員など、また一般企業における障害者への対応を考える部署の担当者などである。自閉性障害のある人の指導者を援助することで、彼らの地域社会での生活が円滑になるとの考えに基づいている。

グローデンセンターでは地域相談指導部を独立して設置して、生徒を自閉症専門校から地域の生活に統合させる援助を行っている。地域相談指導は、障害がある人と一緒に働いたり住んだりしている個人や家族、職業専門家、企業などを対象にして具体的な職業指導法を示している。

自閉性障害のある人たちは、自ら地域社会や家庭との関係を調整して生活環境に適合していくことが非常に難しい。日本でも障害のある子どもに関わる学校が、学校内だけ学齢期だけの指導にとどまらず、地域社会との連携をどのように進めていくか、また、指導の対象を拡げることは今後も大きな課題である。

6. おわりに — 日本の学校制度に向けて —

本報告では、個のニーズに応じた指導を行うためには障害の特徴を踏まえた指導が必要であるとの考えから、合衆国ボストン近郊の自閉症専門校を参考に、日本の自閉性障害教育の在り方を展望した。ここでは総括として、日本の自閉性障害教育の質的向上を図るために具体的に以下のことを提言したい。

1) 暦年齢別クラス編成ではなく、障害種別クラス編成を

日本では、暦年齢でクラスを構成し、個のニーズに応じた指導を行うために能力別のプログラムを用意するのが一般的である。しかし、障害の特徴を踏まえた指導を提供するためには、多少の年齢幅があっても障害の種類によるクラス編成が有効であろう。

2) 就学相談のいっそうの充実と保護者参加、指導経過の公開を

就学相談が個のニーズに応じた指導を行うための過程であるならば、障害の種類に応じた行動評定を導入した客観的資料を提供するシステムを確立したい。また、その過程に保護者が参加すること、得られた資料の詳細を保護者に開示することも当然である。

3) 教員養成と教員研修において、自閉性障害についての独立プログラムの設定を

個のニーズに応じた指導を行うためには、教員が障害についての知識を持っていることが不可欠で

ある。障害児教育の教員養成において自閉性障害コースの設置を望みたい。また、現職教員の研修や認定講習にも、自閉性障害についての独立したプログラムの設定が必要である。

4) 他職種の専門家の常勤配置を

学校教育に臨床心理士や言語治療士、作業療法士、ソーシャルワーカーなどの専門職員を置き、学校教育の質を高めたい。単なる助言指導にとどまらず情報交換を活発するためにも常勤での配置を望みたい。

本報告では、障害の特徴に応じた教育的対応について、自閉性障害を取り上げ今後の教育の在り方について展望した。自閉性障害の特異性に注目して提言したが、障害の種類により教育的対応は異なるという視点は他の障害についても当然共通する。日本の特殊教育が、さらに個のニーズに応じた質の高い教育を提供できるように望んでいる。

[文献]

- 1) American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 2) Baron-Cohen, S., Allen, J. & Gillberg, C. (1992) Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161, 839-843.
- 3) Bolton, P., McDonalds., Pickles, A., Rios, P., Goode, S., Crowson, M., Bailey, A., & Rutter, M. (1994) A case-control family history study of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 877-900.
- 4) Happe, F.G.E. (1994) *Autism: an introduction to psychological theory*. London: UCL Press.
- 5) 成田滋・緒方明子・本木幸喜・中川辰雄 (1992) アメリカ合衆国の特殊教育。欧米諸国における特殊教育の実態と新しい展開に関する比較分析的調査研究。平成3年度科学研究費補助金(国際学術研究)研究成果報告書(国立特殊教育総合研究所), 123-154.
- 6) O'Connor, N. & Hermelin, B. (1991) Talents and preoccupation in idiots-savants. *Psychological Medicine*, 21, 959-964.
- 7) 緒方茂樹・大塚郁朗・寺崎裕志・渥美義賢 (1999) 情緒障害特殊学級における教育指導の実態——教職・特殊教育・情緒障害教育経験年数からの検討——。国立特殊教育総合研究所研究紀要, 26, 51-63.
- 8) Rutter, M. (1987) The 'what' and 'how' of language development: a note on some outstanding issue and questions. In W.Yule & M.Rutter (Eds.), *Language Development and Disorders*, pp.159-170. London: Mac-Keith Press.
- 9) Rumsey, J.M. (1992) Neuropsychological studies of highlevel autism. In E.Schopler & G. Mesibov (Eds.), *High-functioning Individuals with Autism*, pp.41-64. New York: Plenum

Press.

- 10) 寺山千代子・東條吉邦・篠田晴男（1997）通級指導教室の動向とその分析 —— 情緒障害教育を中心に ——. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 24, 149-155.
- 11) 谷口 清 （2000）学習障害(LD)・特別な教育的ニーズとインクルージョン：アメリカ・マサチューセッツにおける経験から. 障害者問題研究, 28(2), 100-112.

《特集》 自閉症児への特別支援教育の在り方に関する研究

自閉症児教育の展開 ―― その歴史と展望 ――

鈴木 茂

(全国病弱教育研究会 会長)

1. 自閉症児の最初の報告と親の会

最初の自閉症の症例は、アメリカの精神科医カナー(Kanner)によって、1943年に報告された。また、翌1944年には、オーストリアの小児科医アスペルガー(Asperger)によっても症例報告がなされた。わが国では、1952年の鷺見たえ子の報告が最初であった。

カナーは自閉症児を精神病の一群として扱い、アスペルガーは精神病質の範疇に入れるというように見方が異なっていた。わが国で前者については牧田清志(当時、慶応義塾大学)によって、後者については平井信義(当時お茶の水女子大学)によって紹介され、それぞれの立場での主張がなされた。このことが、その後の小児自閉症の中核症状をめぐる、範疇や概念で盛んに議論が行われることの切っ掛けとなった。

1950年代から60年代にかけて、わが国でも次々と自閉症児の存在が明らかになってくると、当然のことながら就学年齢に達した自閉症の子どもたちの学校教育の問題が、学校と親を悩ませることになってきた。戦後、学校教育法が制定されると、盲学校・聾学校については直ちに義務化された。しかし、その他の障害については各都道府県とも学校の設置が大幅に遅れていて、義務化は延期されていた。1960年代になると障害が重い、あるいは障害が重複していることを理由に、就学が免除或いは猶予されるのは、子どもの人権侵害ではないかと考えた親や教師を中心として、障害児の全員就学の運動が起こってきた。

1967年2月、関東一円に住む自閉症児を抱えた母親200人が文京公会堂に集まり、自閉症児親の会を発足させた(自閉症児親の会, 1969)。さらに、同年8月には全国協議会が組織された。自閉症親の会は、文部省・厚生省などに教育や医療への要求を掲げ請願書を提出し、積極的に行政に働きかけた。

2. わが国の自閉症児教育の始まり

(1) 通常の学校での自閉症児教育

当時東京では都立教育研究所を始め、多くの区市の相談機関、民間の相談機関、大学での相談などにも自閉症児の相談が持ち込まれるようになっていた。1960年代になると通常の小学校に自閉症児が就学し始め、都内の小学校数校で自閉症児教育の実践が始まった。しかし、教室内外を動き回る、も

のごとにこだわりすぎる、コミュニケーションが成立しないなど、自閉症児を担当した教師は、初めてみる彼らの行動にどのように対処し、どんな指導をするのか、学級運営はどうするかなど日夜悩まされることになった。1966年「自閉症と言われた子の担任の会」が東京都内で発足し、定期的に研究会を開催するようになった。ここでは自閉症児の対応について日々の悩みを話し合ったり、教育サイドからの自閉症の見方や具体的な指導、学級運営をどうするかなど体験に基づいた様々な研究交流がなされた。1967年には公的な研究組織として、東京都立学校情緒障害児教育研究会が発足した。その1年後、1968年、全国的な組織の全国情緒障害教育研究会も結成され、毎年全国大会が開催され今日に至っている(東京都立学校情緒障害教育研究会, 1969)。

(2) 病院内学級での自閉症児教育

自閉症児を抱えた家庭は、あちこちの相談機関や病院に通ったりしていたが、なかなか思わしい結果が得られず、彼らの異常と思えるような行動で、家庭生活全体が破壊されかねない状況に追い込まれる事例も増えてきた。1967年自閉症児の治療機関として、三重県の高茶屋病院、大阪の中宮病院、新潟県の悠久荘、東京の梅ヶ丘病院の4病院に自閉症専門の病棟が開設され、これらの病院に入院させたい自閉症児の待機者があとを絶たなかったようである。このうち高茶屋病院と悠久荘には、地域の小中学校の分教室という形で院内学級が設置された。これが自閉症児専門の教育の始まりとなる。

(3) 情緒障害学級での自閉症児教育

東京都立教育研究所の教育相談部では、情緒障害児の相談のかたわら自閉症児の集団治療を試みた。また特殊教育研究室が中心となって、都内の自閉症児の実態調査を実施した(東京都立教育研究所, 1969)。この調査は、1968年9月から1969年1月までに都内4地区の小学校58,506人を対象に実施され、その結果自閉症児が26人、0.043%在籍していることが明らかとなった。その結果から、全都では360人の自閉症児がいるのではないかという推定数が示された。

都立教育研究所の実態調査で抽出地区となった杉並区は、調査対象地区4地区中もっとも比率が高く、0.063%(21人)であった。この現状と、都の特殊教育推進地区指定と併せて、1969年に杉並区でわが国最初の公立学校併設の通級制情緒障害特殊学級を開設することになった。

表1 自閉症児の実態調査 (東京都立教育研究所:1969年)

地区	文京区	杉並区	立川市	羽村町	合計
学 齡 児(人)	14,825	33,146	8,811	1,724	58,506
自閉症児(人)	3	21	1	1	26
比 率(%)	0.020	0.063	0.011	0.058	0.044

翌1970年には、徳島県徳島市、富山県高岡市、愛知県愛知コロニー、東京都世田谷区に情緒障害特殊学級（以下、情緒障害学級）が開設され、さらに1971年以降、全国的に情緒障害学級の設置が急速に進められるようになった。しかしこの時点では通級制度が認められていなかったため、情緒障害学級は特殊学級として認可され、運用上で通級方式をとっているところが多かった。またそれもかなわずに地域によっては実質的にも通級が行えず在籍を固定した学級もあった。

3. 自閉症児の教育をめぐる問題

1960年代後半から70年代にかけて、自閉症の中核症状の見方について大きくは二つの流れがあった。また原因論として一部には、父親の性格遺伝であるかのようにいわれたり、育児に問題があるなどさまざまな説があり、教育ではどのような視点で考えたらよいか議論が続けられた。

情緒障害学級で自閉症児の教育が始められる以前から、一部の先進的な大学や治療機関では「治療教育」と称して自閉症児の治療の取り組みが進められていた。あえてここで治療というのは、主に心理療法あるいは遊戯療法が用いられていたからである。

情緒障害学級が開設された時点では、このような先進的治療機関の手法以外に参考になるものがなかった。しかし実際に自閉症児と関わってみると、彼らの状態像を知るだけでなく次第にその実態が見えてきた。堀之内小学校に開設された情緒障害学級が6か月の実践から次のような問題が提起された（東京都杉並区立堀之内小学校研究集録、1970）。

- ア 自閉性の強い子どもの知的なレベルは必ずしも高い水準には達していない。知的な発達は一歩めきのある子とない子がいること。
- イ 自閉症児は通常の学級に就学させるべきだといわれていたが、人間関係に疎通性の欠ける自閉症児の場合、始めから大集団というのは無理があるのではないか。
- ウ 一部の研究者の考えとして、基本的な生活習慣の習得に関しては、あまり重要ではないと親への指導をしていたが、それを実践してきた保護者の子どもの学校生活は、学校生活そのものを困難にする要素の一つになっていること。
- エ 自閉症児の就学は通常の学校であるべきだという見解に対して、子どもの状態、発達の実態に合わせた流動的な就学措置が必要であること。
- オ 通常の学校に適応できるまで就学は見送るべきだという見解に対して、そのような状態になるまで猶予するとすれば、何年先に就学できるか当てがえない子どももいるので、猶予すべきでないこと。

東京では情緒障害学級の設置が6地区6校になった時点で、担任会と称して定期的に集まり、自閉症児の見方、指導の内容、指導の方法、学級運営の在り方など精力的に検討を繰り返した。やがてこ

の集まりは東京都公立学校情緒障害教育研究会へと統合されることになった。この研究会は担任が集まるだけでなく、先端の研究を進めている医者や研究者を巻き込んでいたこと、さらに定期的に、或いは夏休みを利用して合宿研究を行なうなど、この研究会は自閉症児教育の先端を行く研究会として機能し、情緒障害教育とりわけ自閉症児教育を担当するものの知恵とも活力ともなっていた。

4. 養護学校の義務制と自閉症児の就学問題

1979年養護学校の義務制がスタートし、知的障害養護学校には様々な障害の重複した子どもたちが就学することになった。自閉症児については、これまでの教育実践から知的発達の遅れを伴っている場合、通常の学校ではなく知的障害の養護学校が就学先として選択されるようになってきた。そのため知的障害養護学校には自閉症児が多数就学することになり、多いところでは自閉症児が在籍児の25%を超えるところもあるようだ。

後述するが、知的障害養護学校に就学しても、必ずしも自閉症の特性を踏まえた指導がなされているかどうかは疑問である。欧米の幾つかの国には自閉症児学校が存在し、わが国でも自閉症養護学校の設置を要望する動きもあるが、日本の特殊教育のこれまでの進展から考えてみると、単に障害別に分類して教育をするという形に発展しかねない。このようにしていくと、障害別にどれだけ細分化されるようになるのか際限が無いと同時に、ますますノーマライゼーションの考えとはかけ離れていくのではないかという危惧も残る。

5. 障害の多様化と教育の場を含めた課題

(1) 現状の課題

近年障害の研究が進み、さまざまな障害の診断基準が示されるようになった。前項でも述べたように知的障害を伴う自閉症児の多くは知的障害の養護学校に就学しているが、一方高機能自閉症についてはその多くが通常の学校に就学している。しかし高機能とはいえ一般的に自閉症の特徴は多くの場合診断基準に示されているような項目（対人関係の障害、こだわり）を満たしている場合が多い。したがって通常の学校で何の配慮もなく集団の中で勉学を進めることにはかなりの困難を伴う。障害の特性を踏まえた特別な教育はやはり欠かせないものと考えられる。このような特別なニーズに応えるには、現状では情緒障害学級以外に適した場はないように思える。

文部省（1993）は、「通級学級に関する調査研究協力者会議」の審議のまとめである「通級による指導に関する充実方策について」を受けて、1993年度から正式に通級制の学級を認めたので、これまでも存在した言語・難聴・弱視と同様、一部の（東京都では大部分）情緒障害学級も通級指導教室として再出発した。それまで通級学級の設置を渋っていた県も通級学級を設置し始めたので、数年で学級数は増加していった。

しかし、学級数が増加したとはいえ各自治体に1～3学級程度の設置であることを考えると、利用する側からいえばエリアが広すぎ、まだまだ十分な学級の設置状況とは言えない。

また、近年明らかに増加の一步をたどっている学習障害(LD)や、注意欠陥/多動性障害(ADHD)などの障害児も情緒障害学級を活用している。従って、教員定数を増やすなど情緒障害学級のさらなる充実を図らないと、通級している児童生徒のニーズに十分応えられなくなるのではないかと危惧される。

一方、知的障害を伴う自閉症児に対する知的障害養護学校の教育的対応は、本来ならばこれまでも養護・訓練などの充実で障害の特性にあった指導が可能であるはずだったが、その指導内容及び指導方法では、地域によって基本的理念が違い、必ずしも十分ではないところも少なくなかった。養護・訓練は、障害の内容によって個別または小集団での特設の時間が組めるのに、自閉症児が多数在籍する学校でもそのような教育課程が組まれていなかったり、大集団の学習ともなれば当然、個別の配慮があつてしかるべきだが、それも見当たらないというように、障害の特性に合わせた指導に欠けている学校もあつたようである。養護・訓練が自立活動にかわつたのを機に、自閉症の特性を踏まえた指導内容を計画し、指導方法を工夫すると同時に、実際の指導に当たっても教師のより柔軟な対応が必要とされよう。

(2) 今後のありかた

わが国の特殊教育がこれまで歩んできた道を辿ってみると、目が見えなかったり見えにくかったりすると視覚障害として盲教育が行われ、耳が聞こえなかったり聞こえにくかったりすると聴覚障害として聾教育が、体の機能が不自由であると肢体不自由として肢体不自由教育を、知的な遅れがあれば知的障害として知的障害教育をというように、障害の種別ごとに学校や学級を分けて収容する形で教育が行われてきた。しかし、養護学校義務制がスタートし、重度の障害児の就学が始まると障害が重複している例が多く、これまでのように単純に種別ごとに学校を選択することが難しくなってきた。逆に障害が軽度の場合も特殊教育の対象にするのかしないのか、これもまた判断が難しくなっている。近年、自閉症に限らず子どもの障害の研究が進み、障害そのものの分類もきわめて多岐にわたっている。障害の種別をさらに細分化して対応できる教育体制を作ろうとすれば、これから先どれだけの障害種別の窓口を作ればいいのか際限がない。

別の視点でみると、これまでの分類収容型の特殊教育では、学校教育をうけている間はともかく、卒業後地域とのつながりが難しいこと、また通常の子どもたちは障害児と触れ合う機会がないため、障害児に対する理解が難しいなど、その弊害が指摘されてきた。その対策として統合教育とか交流教育が進められるようになってきているが、その実態はまだ十分とは言えない。しかし国際障害者年を契機にノーマライゼーションの考えが浸透してきて、積極的な統合や交流を進めようと努力し始めてはいる。

これからの障害児教育は障害に対応する専門的な教育の必要性と、通常の教育の枠組みをどう広げ

るかが問われているものと考えられる。特に最近ではインテグレーションより、インクルージョンの考えが進んできて、通常の教育の枠組みを基本的な点から見直そうとする動きもある。

2001年1月、文部省は「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」の最終報告を公表した。この中で特徴的な点は、主に通常の学校に通う障害児(LD, ADHD, 高機能自閉症など)の特別な教育的ニーズに対応した教育を進めるということである。しかし、ここでの問題は対象の障害が限られていること、専門の教員の養成が果たして間に合うのか、通級指導教室が必要なだけ増設されるのかなど、課題は少なくない。筆者はすでに30年前に各学校にリソースルーム設置の提起をしたが、今またそのことが問われることになってきた。

自閉症児教育だけでなく、障害児教育全般、さらにあえて言えば通常の教育も含めて、現在の教育事情を謙虚に受け止め、わが国の教育をもっと幅広い論議を踏まえて改善する時期にきているのではないかと思う。

[参考文献]

- 1) いとしご(創刊号)：自閉症児親の会 1969年
- 2) 東京都情緒障害教育研究会会報創刊号：東京都情緒障害教育研究会 1969年
- 3) 学校における自閉児指導：全国情緒障害教育研究会 1994年
- 4) 自閉症児の教育をめぐる(第1報)：都立教育研究所 1969年
- 5) 情緒障害児の指導 = 自閉児 = : 杉並区立堀之内小学校研究集録 1970年
- 6) 通級による指導に関する充実方策について：文部省 1993年
- 7) 21世紀の特殊教育の在り方について：文部省 2001年
- 8) 自閉症児の実践教育：教育出版 1974年
- 9) 特殊教育120年の歩み：文部省 1999年

IV. 米国における自閉症児への特別支援教育

【資料1】 リーグスクールにおける自閉症児の教育

— League School の学校案内より —

林 恵津子 (国立特殊教育総合研究所客員研究員) 訳

3歳から22歳の自閉症, レット症候群, 広汎性発達障害, その他関連する障害のある子どもや青年を対象に, 教育指導, 職業指導, リハビリテーションサービスを広範囲に実施しています。

所在地: 225 Nevada Street Newtonville, MA

リーグスクールの理念

1. 自閉症, レット症候群, 広汎性発達障害, その他関連する障害のある子どもや青年の生活を豊かで力強いものにします。
2. リーグスクールは, 年間を通じた包括的な通所・入所の施設です。自閉症, レット症候群, 広汎性発達障害, その他関連する障害のある子どもや青年を対象にしています。
3. 教育指導, 職業指導, リハビリテーションサービスを広範囲に扱い, 多様なサービスを提供します
4. Newton の郊外に位置しています。入所施設の Fine House は, ボストンの Brington 区にあります。
5. リーグスクールの目標は, 生徒たちが最大限の自立を達成するために必要なスキル(技術)を身につけて, 自分たちの地域や公立学校のシステムに戻ることです。

教育プログラム

すべてのプログラムは, 年齢や発達段階に応じて個別に設定されています。主なプログラムは以下のとおりです。

就学前/小学校 3歳から10歳の子どもたちが対象です。言語・認知・情緒発達, 社会的相互作用, レクリエーション, 日常生活活動を中心にしています。

Content Area Teaching 9歳から16歳を対象としたプログラムで, 認知発達(言語技術, 読み, 算数, 科学, 社会の学習), 社会性/情緒のスキル・トレーニングに焦点をあてています。学校内の建物を自力で移動する, 職業作業訓練, 地域への啓発, 身体を適応させる教育, 美術, 音楽, コンピュータ訓練, 地域活動なども含んでいます。

生活プログラム

リーグスクール 企業 リーグスクールでは, 成人として賃金を得て働くことにむけて, 生徒たちに準備をさせています。16歳から22歳のすべての生徒たちは地域に根差した雇用訓練プログラムに参加する機会を得ます。働く場所としては, 病院や学校, 民間の会社や地域商店などがあります。

《前職業期》 生徒たちは学校の中で, 仕事に向かう姿勢を身につけ, 仕事のスキルや習慣を正しく習得するために職業訓練を受けます。

《雇用を確実にする》 生徒たちは校内で実習をします。郵便物仕分けの下請け, 組み立て作業といった準備や下請けの職業活動を行います。

《援助つき雇用》 生徒たちは学校から外に出て, 職業コーチと共に地域社会での仕事場に出かけます。仕事の習慣やスキルを教えることは, スタッフと打ち合わせをしてある雇用主によってなされます。

生活訓練 [Fine House] リーグスクールには, 12か月, 365日開所されている入所施設があります。私たちのプログラムは, 24時間の訓練と監視が必要な生徒たちのために設定されています。広範囲にわたるレクリエーションプログラム, 社会性プログラム, 教育プログラムが用意されています。生徒たちは日中はリーグスクールに通い, 仲間と共に学習や社会活動に参加します。放課後や週末, 休日の活動が本プログラムの重要な部分です。Fine House は, 個人が適切な生活スキルや社会的スキルを発展させる手助けをします。率先して家事をこなし, 自立に向けての練習をし, レジャーや地域活動にも参加します。

成人のための農作業 リーグスクールは, 合衆国東部の自閉症成人のニーズに応えるようなプログラムを発展させつつあります。それが若年成人農業施設 A Young Adult Farm Facility です。リーグスクールが運営する施設で, 自閉症成人に生計の手段としての安定と保護を提供します。この農場を通して様々な活動の機会が与えられています。長期間の安全と保護として, クラフト, ワークショップ, ガーデニング, といった家内作業が地域社会にとけこんでいます。

サポートサービス

応用体育 チームスポーツ, 試合, リズムといった団体活動, および筋肉の強化, 心肺機能の持久力と柔軟性を促す体操をします。

応用行動分析 適切な社会性, 学業, コミュニケーションスキルの発展を促すような学習プログラムを個別に提供します。

アートセラピー 様々な手芸や造形の素材を用いて, 表現手段を習得するグループ活動を行います。

コンピュータ訓練 描画を題材にした教育ソフトを用いて, スキルの学習や練習をする機会を提供します。

相談サービス 小児科, 精神科, 心理など医療サービスを必要に応じて提供します。

野外研究旅行/地域での体験学習 ボストン周辺地域における商業活動, 文化活動, レジャー活動, レクリエーション活動を通して, 生徒

たちに様々な体験をさせます。

音楽療法 複合感覚アプローチを用いて、音楽スキルの発展と改善に焦点をあてたグループ活動です。

看護 常勤の州公認看護婦が生徒たちの健康状態と栄養状態を監視しています。処方箋薬も非処方箋薬も調剤します。

作業療法 身体運動や学業、職業スキルの発達的基础として、感覚入力に対する反応を正常化する援助を個別およびグループで提供します。

理学療法 効果的にスキル化された運動実行の基礎として、姿勢、移動、バランスを発達させるための治療プログラムを個別に提供します。

ソーシャルワーク、カウンセリング 生徒たちの感情的・社会的ニーズの高まりに対応するために、家族に対する訓練、教育、支援を提供します。

言語療法 話し言葉、言語、コミュニケーション障害を治療するために個別およびグループ活動を提供します。

アスペルガー障害プログラム

対象年齢 11歳から22歳

学校や地域社会の自然な設定において自閉性スペクトラム障害のある子どもたちを教育する リীগスクールは、社会／言語の実践と情動の発達の領域で、生徒たちが幅広いスキルのレパートリーを発達させる手助けをするために、12か月単位で構造化された雇用環境状況を設定しています。学業に焦点を当てた教育は、教室の設定で継続して行われます。11歳から22歳の生徒たちは、地域社会の設定で職業従事訓練を受ける機会も与えられます。

アスペルガー障害の定義 自閉性障害と、特に社会性の障害において似たような特徴があります。典型的なアスペルガー障害の子どもは、知的には問題がなく、流暢な自発語を話し、特異な活動や話題に興味があり、社会的交渉には分かりづらい奇行が見られます。

- ・生徒と保護者向けの指導
- ・社会性実践訓練
- ・社会性スキル訓練
- ・個別およびグループセラピー
- ・行動療法
- ・学業課程
- ・身体教育
- ・レジャースキル訓練
- ・日常生活の活動
- ・職業訓練

応用体育 チームスポーツ、試合、リズムといった団体活動、および筋肉の強化、心肺機能の持久力と柔軟性を促す体操をします。

応用行動分析 適切な社会性、学業、コミュニケーションスキルの発展を促すような学習プログラムを個別に提供します。

コンピュータ訓練 描画を題材にした教育ソフトを用いて、スキルの学習や練習をする機会を提供します。

相談指導 小児科、精神科、心理など医療指導を必要に応じて提供します。

地域での体験学習 ボストン周辺地域における商業活動、文化活動、レジャー活動、レクリエーション活動を通して、生徒たちに様々な体験をさせます。

看護 常勤の州公認看護婦が、生徒たちの健康状態と栄養状態を監視しています。処方箋薬も非処方箋薬も調剤します。

作業療法 身体運動や学業、職業スキルの発達的基础として、感覚入力に対する反応を正常化する援助を個別およびグループで提供します。

ソーシャルワーク、カウンセリング 生徒たちの感情的、社会的ニーズの促進を援助するために、家族に対する訓練、教育、支援を提供します。

言語療法 話し言葉、言語、コミュニケーション障害を治療するために個別およびグループ活動を提供します。

レット症候群プログラム

リーグスクールの新しいプログラムでは、レット症候群の女子を対象にしています。この障害は重度の神経障害で、原因は判っていません。

リーグスクール総合案内

リーグスクールは、保護者と専門家の共同で1966年に設立されました。リーグスクールは、入学手続きに差別はなく、ボストン周辺地域に住むものなら誰でも、年間を通して申し込みが出来ます。入所サービスは、ノースイーストに住むものなら申し込みが出来ます。生徒たちはリーグスクールに所属し、教育部、ソーシャルサービス部、精神健康部、病院、クリニック、など個人にかかわるものが利用できます。施設内の移動はいつでも可能です。個別の聞き取りが各家族に設定されています。生徒を受け入れる前に、個別教育計画（IEP）が、保護者と教育委員会とリーグスクールの協力によって作成されます。

認定と提携

リーグスクールは、マサチューセッツ教育委員会 チャプター766の認定私立学校であり、マサチューセッツ社会サービス部、マサチューセッツ知的障害部、マサチューセッツ精神健康部、マサチューセッツ子ども事務局から認可を受けています。リーグスクールは以下のメンバーになっています。

障害児向け私立学校連合	The National Association of Private School for Exceptional Children (NAPSEC)
マサチューセッツ認定私立学校連合	The Massachusetts Association of Approved Private Schools (MAAPS)
ボストン周辺地域認定私立学校連合	The Greater Boston Association of Approved Private Schools (GBAAPS)
アメリカ自閉症協会	The Autism Society of America

プログラムと理念・指導の概要

リーグスクール ボストン校は、私立の非営利法人であり、教育委員会により認可された施設です。

- 1) 全日制学校のプログラムは、定員が60名で、対象年齢は3歳から22歳までです。全日制学校は、週5日制、年間216日です。入所指導は、地域生活の設定がされており、定員は16名、年間365日利用できます。
- 2) 話し言葉と言語の評価と治療； 作業療法の評価と治療； 応用体育教育； 美術・音楽教育と治療； 個別およびグループの心理療法。スタッフによりなされる個別療法を受ける資格を決定する権利は学校側にあります。
- 3) 職業訓練の機会は、伝統的なワークショップの体験、校内職業訓練、地域を基盤とした作業所があります。職業訓練の配置は、生徒の年齢やチームの査定に基づいて決定されます。

- 4) 学校は、社会指導で家庭と結び付いています。
 5) 共同教育機関である入所治療センターは、7歳から22歳を対象にしています。BringtonとNewtonvilleにあり年間を通じて機能しています。

学校の校舎、仕事と発達の事務所(Business and Development Office)、ソーシャルワーク部(Social Work Department)は、NewtonvilleのNevada Street 225番にあります。Fine Houseは、BringtonのSelkirk通り45番地に、Challenge Houseは、NewtonvilleのCraft通り141番地にあります。入所施設と教育施設はバスで結ばれています。教育プログラムも、入所プログラムも、ボストン周辺地域に住む子どもたちを受け入れています。

対象にしている子どもたち

リーグスクールは、1966年に法人化され、「重度障害児 (seriously disturbed children)」を指導してきました。学校のプログラムに参加したほぼ全員が、就学の年齢になると非定型の発達と確認されます。よくある診断名は、小児自閉症、広汎性発達障害、小児精神病です。時々、ひとつか二つの領域で、年齢並みかもしくは年齢より高いレベルのスキルを示す子どもがいますが、他の機能を総合させたレベルは、中度もしくは重度の遅れの範囲内にあります。リーグスクールの子どもたちは、知的障害と診断された子どもたちとは以下の点で違います。彼らは、異なるスキルの領域で、明らかに異なるレベルの発達段階を示すのです。特に、社会的なつながりやコミュニケーション行動において重度で慢性的遅れを示すことが多いのです。また、軽度から重度まで様々ですが、次のような行動障害がみられることもあります。自傷行為、攻撃行動、かんしゃく、こだわり、ある活動を始めたり集中し続ける事が出来ず、想像的な遊びが出来ません。

学校の見解としては、子どもたちの一次障害は、周囲の環境によって悪化されるか、されないかにかかわらず、中枢神経系の障害による症状と考えています。子どもたちの一次診断名が、単なる知的な遅れ、または心因性の情緒障害に基づく、もっぱら非器質的な障害である場合は、通常では受け入れていません。

治療の理念

リーグスクールの治療理念は、子どもたちの障害の理解から直接きています。彼らは神経学的にもしくは器質的に障害を持っているという考えです。このような子どもたちは、感覚を処理することが難しいので、環境から取り込むことが出来る情報が限られ、学習や適応のための、意味ある有効な資源に統合することが出来ないのです。しばしば彼らは、同時にいくつもの刺激を「処理する」ことが出来ません。同時に、自分の持っている知識の蓄えを呼び出す能力も多様であり、またその能力もその時の状況により著しく変化するので、子どもひとりひとりが独自の能力と障害を持ち合わせるのです。このような子どもたちのコミュニケーションや言語能力は、第一印象では完全には把握できません。正確に判断できないため誤解されることもあります。子どもたちのなかには、聞き取り能力が高い子もいますが、そのような子どもは視覚情報の取り入れが難しい子が多いようです。特に、それらを統合して体の動きを調整することが難しい子が多いのです。また、ある種の情報の記憶が目覚ましい子がありますが、他の種類の記憶となるとまったくその力が発揮出来ないのです。このような障害を補うためには、膨大なエネルギーと集中力が必要です。子どもたちの日々のごく単純な活動の積み重ねが、彼らの障害をくつがえすのです。また、このような障害のある子どもたちは、健常の発達をする子どもたちに比べて、心理的ストレスを被りやすいのです。元来、器質的に障害があるのに加えて、情緒発達が遅れたり、もしくは情緒障害を伴う傾向も高いのです。本校は、広い意味での教育が、最も適切な治療方法だと信じていますし、情緒・認知・言語・社会性の発達段階を継続的に評価することは、各々の子どもたちと接する際の基本だと信じています。これらの発達領域は非常に重要であり、治療プログラムで片寄せた扱いがされてはいけません。特別ニーズ教育の普及のおかげで、教育やセラピーの環境がそれぞれの子どものためにあわせて整っています。

リーグスクールの治療理念において同じくらい重要なのが、この評価や教育が行われる文脈です。本校では、子どもたちは、構造化された環境で最良の成長をすると信じています。構造化場面では、明確で予測しやすい流れや決まり事、選択肢が供給され、暖かく経験があり毅然とした大人が指導にあたります。ケア担当者や指導者は、統合プログラムディレクター、指導主事、顧問医師を含むネットワークにより訓練および助言を受けています。子どもたちの強さとその限界の理解を促進することで、可能な限りの適切な援助を提供できるとの信念を持っています。

リーグスクールでは、子どもたちを理解し評価する枠組みとして、行動療法を取り入れています。子どもたちが呈する行動や発達レベルを機能化することが可能だと考えています。教師と子どもの関係は、子どもの情緒の成長を助ける第一の道具になりうるのです。また、行動の背景にある動機、生徒と援助者の関係、生徒の発達段階と生活年齢は、すべて検討され生徒の評価を行う際に活用されます。この情報を用いて、その生徒に最も適した教育・治療計画と介入方略が形成されるのです。

提供される指導

ディ・スクールは、4名から8名の子どもたちで構成されるクラスを最低でも10クラス運営しています。これらのクラスのうち、1から2クラスは、就学前の年齢の子どもたちを対象にしています。認知や言語、社会性の機能レベルも考慮に加えて、年齢別にクラス分けを行います。教室では特殊教育の専門教員と補助教員が指導にあたっています。学校では、訓練の一貫として地域活動も行っているため、生徒2名に対して教師1名の割合になるように、時々もうひとり指導者が入って3名で指導することもあります。すべてのクラスは経験を積んだ教師により監督され、進捗は校長へ報告されます。校長は各々の子どもたちの教育計画と遂行に最終的な責任を負います。

学校には、2名の常勤の言語治療士と、2名の作業療法士、顧問医師が勤めています。しかし、必ずしもこれらの個別心理治療、言語治療、作業療法、心理テストなどの指導を日常の過程に組み込んでいるわけではありません。各々の生徒に対して、どのような指導を個別もしくはグループで行うか、その決定権は学校にあります。両親と代理人は、子どもたちの指導者やケア・スタッフに情報を提供するために、評価と指導方法の両方において、これらの専門家からどのような所見を希望するのか書類を作成します。この書類には、個々の生徒に対するプログラムの作成や監督も含まれますが、教室やケア・スタッフにその優先権があります。入学時の診断と、生徒数に対して多数の指導スタッフがいることで、同じ様な障害のある子どもたちの小集団が構成されること、プログラムの内容にかかわらず日常的に一对一の対応がなされることを理解していただくことが大切です。例外とされる子どもがより通常の場面設定に存在することが出来るのです。注意が散ってしまう、注意を集中することが出来ないといった注意に著しい問題を抱える子どもたちにとって、2～3名の小集団で指導が受けら

れることが大変貴重なのです。これにより、順番を守るといった集団学習スキルを獲得し、自分の順番でなくても指導者の話を聞くことが出来るようになり、仕事に活かせるのです。すべてのクラスで、今日一日で何が起こったかを伝えるコミュニケーション言語指導が行われます。また、言葉に身振りを同時に加える事が適切である生徒には、そのような指導も行われます。

生徒が初めにリーグスクールに入るときには、教師と言語治療士や作業療法士といったリーグスクールの専門家によって評価がなされます。使われる評定項目は、生徒が入学する時点での症状を反映します。各々の生徒の個別の発達段階が特定されるので、段階を追った流れのある指導が構成され、子どもたちに提示できるのです。指導の領域は、食事、排泄、着脱といった日常生活における最も基本的な活動、アイコンタクト、挨拶、感情の状態を特定してラベリングすること、必要なことを解ってもらう、仲間との交流、適切な遊びといった社会的相互作用が含まれます。予備学業と学業の領域では、読み、書き、算数、科学、社会科が含まれます。

仕事を前提とした予備スクリプト訓練とスクリプト訓練では、仕事上の適切な振る舞いはもちろんのこと、分類、組み立て、照合、梱包作業が含まれます。また予備職業訓練は、いくつかの領域にわたり、飲食サービス業、守衛の仕事、庭仕事などがあり、各々地域に根差した作業所を持っています。また、生徒全員が少なくとも週に2回の応用体育に参加し、ランニングや身体機能を発達させる試みや、スポーツの試合を行っています。年間を通して、社会性、レクリエーション、日常生活スキルを地域のなかで育てることに力をいれています。近くにある公園やレストラン、図書館、博物館に出かけることも学校のプログラムに組み込まれています。このような外出や地域生活において、例えば道を渡る、公共交通機関を使う、お金を使うといった適切な行動や言葉を育てることに力を入れています。また、本校では、余暇時間の使い方を向上させることも大切にしています。地域に出かけ、ボーリング、スケート、ハイキングといった余暇活動をする事も定期的に行っています。このような方法で、本校では、子どもたちの評価や限界を踏まえた上で設定した私たちの目標を実現できるように努力しています。各々の子どもたちの発達能力を最大限に引き出し、それにより、地域のなかで彼らが有益で満足のいく生活が送れるように導くというのが私たちの目標です。

リーグスクールでは、ふたつのグループホームを運営しています。Brington には、8名の子どもが入所する Fine House が、また、Newtonville には10名の子どもが入所する Challenge House があります。入所施設に所属する各々の子どもたちは、第一責任者として1名のカウンセラーが割り当てられます。

両親の参加

リーグスクールでは、子どもの進捗評価や教育に関して両親の参加を求めています。両親は自分の子どもの専門家としてみなされ、私たちと力をあわせることで、子どもたちの発達を最大限にのばすチームを作りたいと望んでいます。私たちはまた、子どもたちと両親のあいだには独自の違いが存在すると考えています。つまり、ある両親参加のモデルが、他のすべての家族に当てはまる訳ではないということです。このような理由から、各家族に1名のソーシャルワーカーが割り当てられて、個別の面談が取り決められています。私たちの最低限の希望は、学校や家庭についての情報が、規則的に取り交わされることです。この情報交換はきわめて重要で、各々の子どもの状態をより理解できるようになるのです。

リーグスクールには、5名のソーシャルワーカーが勤務しています。ソーシャルワーカーの主任は、彼らの仕事を監督しています。生徒が学校に初めて入学した最初の一か月は、週に一回の割合でソーシャルワーカーは両親に面談を求めます。それが可能でない場合には、両親のスケジュールを調整したり、またその必要性を考慮にいれてもらうための様々な努力をします。また、両親は子どもの詳細な生育歴をたずねます。子どもの生育歴は、生徒の能力と障害をより明確に理解する手だてになります。また私たちがより適切な教育環境を提供するための助けとなります。出生時の記録やその他の医療記録のコピー、また以前に行った評価などもあれば提出を求めます。両親との接触はソーシャルワーカーにより大きく異なります。学校での個別面談、家庭訪問、親の会、授業参観、電話相談などが含まれます。私たちの経験では、家庭と学校の緊密な連携をとることで、生徒、スタッフ、家族の皆が利益を得ます。両親は、自分の子どもについては専門家であると見なされます。そして、私たちが望むのは、親の専門意見と私たちの専門意見を組み合わせることで、子どもの発達を最大限に促す協力体制を作ることが出来るということです。

兄弟や姉妹もリーグスクールにいる同胞の生活に重要な役割を果たします。毎年、ソーシャルワーク部は、兄弟姉妹の会を計画しています。自分の同胞のクラスを見学したり、リーグスクールの生活について学ぶ機会を提供しています。見学をした後でグループ討論を行います。これは、兄弟姉妹が自分たちの体験を分かち合い、質問する機会になります。両親や同胞からは積極的な反応があるので、ソーシャルワーク部はこれを恒例の年間行事に設定しています。

ソーシャルワーカーは両親が学校で最初に接する人ですが、他にもリーグスクールのスタッフに合う機会はたくさんあります。リーグスクールの教員や専門家に会うことは、両親の希望によりソーシャルワーカーが設定することになります。加えて、ソーシャルワーカーは他のスタッフや行事のスポンサーと共同で、スタッフと両親の接触や親同士の接触を促します。これには、秋に行われる学校公開、夏の特別オリンピックなどがあります。皆に共通する話題で定期的に講演会を開いたり、クラスの会合では両親やそのグループに見合った話題を設定します。また、生徒集団（低年齢、青年期前、修了を控えた青年期等）に合わせた会合も開かれます。どのような話題が良いか、どのような会合を開きたいか、またスポンサーとの面談など保護者の希望はソーシャルワーク部までどうぞ寄せてください。ソーシャルワーカーが取り計らいます。

A Parent Advisory Board(親の諮問会議)が1981年に構成されました。この会議の存在意義は、学校のプログラムや理念を発展させるために、親が意見を表明する正式な経路を与えることです。この会議には専任の事務員がいて、会議のスケジュールを把握しています。そしてソーシャルワーカー部長がこのグループと学校の連絡を管理しています。この活動に興味のある親なら誰でもメンバーになれます。ニューズレターが年に4回発行され、すべての親に配布されます。

両親への報告、両親の権利

リーグスクールは、学校が持っている子どもに関する見解を両親にすべて報告したいと考えています。これに関して特別に両親と面談を持つことが、少なくとも年に2回計画されています。同時に両親は、ソーシャルワーカーや子どもの担任教師、その他のスタッフと会って、発達について議論したり、今後の教育計画を構成することを奨励されています。また、頻繁に両親とスタッフが面談すること、子どもの年間個別教育計画(IEP)の会議に出席することも奨励されています。両親は、地元の教育委員からいつ、どこで、子どもの年間報告会議

(Annual Review Meeting) がひらかれるか知らされず。この会議で IEP は新しくなります。両親は IEP を新しくするチームで欠かさない部分を担っています。

両親には、子どもの教育報告が年に 4 回、定期的に郵送されます。この報告書には、子どもの IEP に基づいた教育目標の詳細な一覧が含まれています。そして教師により年に 3 回記入がされます。この計画の修了や年 4 回の報告書の郵送は、それぞれの子どもによって異なりますし、年間報告の日程にもよります。これらの報告書は子どもの居住区の特設教育委員会にも送られます。

両親・生徒の苦情

もし、親が自分の子どもに対する教師の評価やプログラムその他の療育に対して確固たる異議がある場合には、その不満はまずソーシャルワーカーと話し合われます。次に、必要があれば教師と直接話し合いが持たれます。もし、満足のいく解決が見い出されなかった場合には、校長が面談を受け付けます。担当ソーシャルワーカーに確固たる異議や問題があると家族が考えた場合には、別のソーシャルワーカーが解決を計ります。もし、満足のいく解決がなされなかった場合には、親は直接ソーシャルワーカー部長に接触することになります。校長かソーシャルワーカー部長のどちらかの決定が理事長に伝えられ、最終決定が下ります。

行動マネジメントの方針

これから述べる方針は、リーグスクールの生徒たちにみられる行動マネジメントの問題を網羅するものと考えています。大部分の生徒たちは、すべての方針が適応されるわけではありません。たとえば、就学前の子どもたちには、多くの手続きは行われません。ある特定の生徒に対する手続きの導入について情報を求める場合には、校長かソーシャル指導のスーパーバイザーに接触してください。

行動マネジメントは、リーグスクールの教育の大切な側面です。行動マネジメントの総合的な目的は、それぞれの生徒を最大限に発達させ成長させることです。子どもたちの障害は多様であり複雑であるために、多くの技術が用いられます。すべての行動マネジメントの長期目標は、子ども自身によるコントロールの内在を促進させることです。つまり、セルフコントロールの発達です。まずこれは、食べ物の報酬を通して行われます。のちには、先生に褒められるといった社会的喜びに、また、最終的には自身の達成感といった自尊心になります。これは実際には長期目標であり、一步一步訓練する段階で、完全に達成出来ない子どもたちもいます。行動介入の発達のスキルとして重要な構成要素は、ある行動の下にある目的を理解することです（例えば、それを表出する機能）。リーグスクールのスタッフは、どんな行動がかれの意思表現であり、子どもたちにとってその行動が何を意味しているのか理解するように努力しています。仲介を決定したり、実際に干渉を決定することのどちらも、この理解に基づいています。

生徒の障害は多様であり複雑であるので、多くの技術が使われます。良いマネジメントは、各々の生徒の力と限界をきちんと理解すること、生徒に終始一貫した態度で接することから始まります。これを理解することから、リーグスクールのスタッフは各々の生徒に対する支援と治療の環境を用意できるのです。身体的な環境や教室の構造を調整することは、重要なマネジメントの方略であると見なされています。机の設置場所や教材の有効性、学習時間の長さ、学習内容の難しさ、予見の可能なルーティン、またそのルーティンを子どもに応じて変化させることも生徒の行動のマネジメントを成功させる上で、すべて不可欠な要素です。さらには、スタッフはカリキュラムが面白く刺激的になるように努力しています。生徒の動機を高めることが、時にはマネジメントを成功させる最も有効な方略になるのです。

***正の強化** 生徒の行動を変容させるには多様な方法がありますが、もっとも初歩的で拘束の少ない方法は、正の強化をコンスタントに与えることです。すべての子どもの機能レベルが考慮されます。行動変容の技術を利用して、特定の行動が標的と決められます。標的と見なされる行動が示されると、それに対して報酬が与えられます。行動が強化されたのです。多くのプログラムの目標は、生徒が報酬なしで望ましい行動を示すようになるまでこの手続きを続けることです。生徒が自分自身と新しい行動に対して良い感情を抱くようになると、行動は内在化します。

***緩い制限による行動マネジメント手続き** 生徒が、学習環境に対して崩壊的になった場合は、学習が成立しません。そこで、何らかの方法で行動を制限する手続きが必要になってきます。それが、生徒が自分自身のコントロールを取り戻す手助けとなります。叫んだり、叩いたり、蹴ったり、自分や他人に噛みついたり、生徒が安全な状況にいるにもかかわらず危険にさらされるような場合には、直ちに確固とした介入をしてその行動を中止させなくてはなりません。良いマネジメントというのは、子どもが自身がコントロールを失っていることを私たちに知らせている兆候を見つけ出すことです。そしてそれ以上エスカレートしないように介入することが必要です。

A. タイムアウト手続き

(中略)

- 1) 教室内のタイムアウト……教室にいても自身のコントロールが可能な時点では、教室内に設けられた「静かな場所」か、少し離れたところに机を置き生徒をそこで落ちつかせます。
- 2) 教室からのタイムアウト……生徒がコントロールを失い、破壊的になった場合には、教室内でコントロールを取り戻すのは不可能かもしれませぬ。教室の刺激を避け、生徒を廊下などへ移すことも時には効果的です。教室からのタイムアウトの場合には、必ず教師が付き添います。
- 3) タイムアウト用の部屋……特別な状況に陥った生徒に対して、校長やソーシャルワーカー部長の許可が降りた場合には、タイムアウト室が使われます。監督がなく子どもがタイムアウト室に放置されることはありません。部屋の使用状況は記録が残りますので、悪用はされませぬ。一般的には、タイムアウト室はコントロールを失った年長の生徒に対して使用されます。一般の教室でも平静さを取り戻すまでこの手続きは必要です。

B. 制限

教師はある活動に生徒が参加することを制限する場合があります。このような制限には、「余暇」、「特別活動」、「地域での校外活動」が含まれます。

C. 受動的な身体抑制

受動的な身体抑制というのは、スタッフの最小限の腕力により抑制することで、子どもが自分自身や他の子どもたちに危害を加えるといった緊急事態で行われます。子どもの安全が確保されたら、抑制はそれ以上継続されることはありません。また、訓練を受けていないスタッフは、抑制は行いません。

D. 嫌悪的な技法はリーグスクールでは許されていません

まとめると、リーグスクールでの行動マネジメントは、私達が子どもの障害や行動を理解した上での直接的な派生結果なのです。それには発達レベルや環境の構造化、何が子どもの動機になっているか、何が子どものコントロールを失わせてエスカレートさせ、そしてどうしたら彼らが落ち着くのかという基盤になる予測や期待があります。私達の第一の目標は、自己コントロールを発展させ、外部からの要因に対して強くなることです。私達の生徒の大部分にとって、自己コントロールの内在化を発展させることは、長期間の過程を必要とします。

入学および授業料

リーグスクールへの入学は、通常、子どもの居住する公立学校機関（地域教育局：Local Educational Authority：以下、LEA）に付託して決定されます。両親の要求により、LEAは子どもを評価し（もしくは以前なされた評価を補足し）、個別指導計画をたちあげ、適切な指導が受けられるかどうか決定します。もしそれがなされない場合には、生徒はリーグスクールのような私立のプログラムに付託されます。そして、LEAは子どものIEPの要求を満たすような私立のプログラムと契約を交します。リーグスクールでは、両親からの直接の照会も歓迎しますが、入学に際しては必ずLEAを通してください。そうしないと授業料の支払はすべて両親の負担となります。LEAを通すことで、マサチューセッツの公費援助を受けられます。

また、リーグスクールのスタッフによる簡単な観察と評価を受けていただくことも、入学の条件です。そして両親のどちらかの聞き取り調査も必ず必要です。受け入れは、適切なクラスが設置できるかが条件です。その判断はリーグスクールの執行部によって下されます。グループホームについても担当者に付託されています。また、保護者の希望は担当の学校スタッフに接触をとることを怠らずに定期的に伝えてください。待機者リストがいまでも有効とは限りません。学校とグループホームの年間授業料はマサチューセッツ財政課によって支払われています。料金は、前年度にどれだけの費用がかかったかによって変化します。以下は、1999年6月30日の年度末に計上されたものです。

ディ・スクール（216日） 34,960.80 ドル

寮（365日） 95,288.42 ドル

通常は、スタッフと生徒の比率は1対3ですが、短期的にせよ長期的にせよスタッフの増員が必要な場合には、追加料金が協議されることがあります。

学校の時程

学校は、月・火・木・金の午前8時50分から午後3時までです。また毎週水曜日は午後2時までとなります。年間およそ216日となります。学校の年間予定は、保護者に送られますので、休暇の日程などを把握しておいてください。

雪の日

強い吹雪の日などは学校は休校します。リーグスクールからの特別告知はWBZラジオ(ダイヤル1030)、WHDH(850)、WCVBテレビ(5チャンネル)で放送されます。学校が閉校しているときには、自動電話応答サービスも作動するようになっています。リーグスクールには、30以上の地域から来ていますので、私達がすべての地域の雪の状態を把握できる訳ではありません。雪の日にもし学校が開校していても、子どもが安全に学校に登校できるか否かの判断は保護者がすることになっています。また、地域の学校が休校している場合には、生徒をリーグスクールに送るための地元の教育指導は受けられません。

登校のための移手段

リーグスクールに登下校させるための移手段を用意するのは、子どもの居住する公立学校局の特殊教育課の責任です。あなたの子どもが初めてリーグスクールに登校するときには、居住する公立学校局に相談してから、タクシー会社に届け出をしてください。タクシー会社からは、朝の何時に子どもを向かえに来て、何時に子どもが帰宅するか知らせてくれることになっています。タクシー会社の名前と電話番号、運転手の名前は必ず控えてください。この情報は年間を通して必要になります。また、何か不満のある場合には、タクシー会社に直接伝えてください。公立学校局から不満が伝えられることはありません。もし、登下校に関して希望する結果が得られなかった場合には、子どもの居住する公立学校局の特別ニーズ移手段の担当者に問い合わせてください。子どもを安全に時間通りに一定した移手段で登下校させるために活動をするのは保護者の責任です。

昼食・軽食

ディ・スクールの生徒は昼食を家から持ってこなくてはなりません。昼食の調理がクラスのカリキュラムになっている日は、家から昼食を持ってくる代わりに、材料費の負担をすることになっています。ジュースとクラッカーの軽食が午前中に配られます。栄養摂取について情報が欲しい場合や肥満防止などの問題がある場合には、遠慮なく学校の看護婦まで問い合わせてください。

遺失物

(省略)

医療の必要性と情報

学校は健康診断と歯科検診を各生徒に年に一度は行うことを法律で定めています。私達はまた、免疫の状態についても検査をしています。リーグスクールの生徒たちの障害を考えるとこれらの検査は特別な問題です。両親はリーグスクールの看護婦に何か問題があった場合には申し出て下さい。

リーグスクールでは、生徒から提出を受けた投薬の処方箋の記録を保存しています。加えて、このような薬を学校で服薬させる場合には、学校の看護婦が医師に処方箋の依頼を文書で行わなくてはなりません。また、保護者にも許可を文書で求めます。学校での服薬量が変わった場合も、医師に処方箋の依頼を文書で行わなくてはなりません。薬は責任の持てる成人が学校まで届けなくてはなりません。また、その場合には医師や薬剤師によってつけられたラベルや容器はそのままの状態で届けることになっています。2か月分以上の薬は学校では保管できません。また、すべての薬は鍵のかかったキャビネットに保管されます。(以下省略)

事故や病気の手続き

有資格の看護婦が毎日午前9時から午後3時まで勤務しています。看護婦は、薬の投薬や健康管理に加えて、こぶや打ち身などの初期手当をします。また、処方箋のいらない薬(せきのシロップなど)を、子どもの状態を緩和させる目的で投与します。もし、処方箋の不必要な薬を看護婦の判断に基づいて与えた時に、それを知らせて欲しい場合には、指定の書面に署名して提出することになります。

もし、子どもが学校で病気になった場合には、看護婦のところへ連れていき、学校に残れるかどうか判断してもらいます。リーグスクールには病気になった子どもを寝かせておける十分な設備がありませんし、一日中看護することは出来ません。そのような理由から、学校の教室で過ごすことが出来ないくらいの病気になった場合には、両親に知らせ迎えに来てもらいます。

打撲傷、擦り傷、切り傷、噛みつき、など出血のあるような怪我、歯の損傷、転倒後の気絶などで生徒自身や服などに損傷があった場合、スタッフは、その事故について報告書の作成を求められます。事故の詳細は子どもが帰宅する前に保護者に知らされます。(以下省略)

逃走

リーグスクールは生徒数に対してスタッフが高い割合でいますし、学校の構造も閉鎖されていますので、「逃走」は滅多に起らない問題です。しかし、時折「逃走」が行動ボタンとして定着している場合があります。どのような場合でも、生徒が了解なしに学校から離れた場合、もしくは校内で姿が見えない場合(校内をさまよっている場合もあります)、スタッフが直ちに担当エリアを探します。スタッフはそのような場合に備えて既に打ち合わせがなされています。15分が経過しても見つからなかった場合には、地元警察にも直ちに通報します。両親が通報を希望しない場合には、近隣地域を探している間は通報はしません。生徒が60分経っても戻らない場合には、両親と州警察に知らせます。州の法律で、このような場合に備えてすべての生徒の顔写真を学校に保管しておくように定められています。写真は指定の大きさのものを毎年学校まで提出することになっています。

停学

生徒の学校における行動を統制するために、あらゆる有効な手段を試みるのがリーグスクールの理念です。停学というと、深刻な事柄に見られるでしょうが、生徒が状況に応じて計画された介入に反応がない場合には必要な手段です。スタッフや生徒に対して攻撃行動が継続した場合もリーグスクールを停学になる場合があります。生徒の攻撃行動が頻繁であり、他の生徒やスタッフの安全を確保するために、その生徒の行動を間断なく見守る必要が生じた場合にのみ停学となります。停学の目的には二つの側面があります。攻撃という対人ボタンを遮断し中断させることです。また、薬物療法を試す可能性も含んだ方略を、総括して概観する時間となります。場合によってはプログラムにおける生徒の適応行動に関する再評価の必要もあります。停学の決定は、ソーシャルワーカー部長、担任教員、ソーシャルワーカー、副校長と協議の結果、校長によって決定されます。通常は、行動統制が非常に難しいということが前もって両親に知らされて、その後に停学という対処がなされます。停学処置の後には、校長と両親が再入学のための計画や評価の作成を行います。

停学中は、リーグスクールの代理人が公立学校や子どもの代理人と連絡をとりまします。停学の理由を説明する書類は、両親、公立学校や子どもの代理人、居住地域の担当事務局に24時間以内に送付されます。もし、生徒が3日間連続して停学させられた場合には、生徒のケースマネージャーが、両親、公立学校連絡職員や子どもの代理人と面談し、この状況について検討することになっています。

終了・退学

子どもが成長した時には限定的な指導から子どもを動かすことがリーグスクールの理念です。年間の個別教育計画(IEP)会議が、両親とスタッフと学校のシステムにとって、どのような限定的なプログラムが必要か検討し、リーグスクールから出るための評価を成立させる機会となります。生徒をより制限の少ないプログラムへと移動させる準備が出来る時、校長によって個別移行計画が作成されます。この計画には、リーグスクールのスタッフ訪問、新しいプログラムのコンサルテーション、生徒の訪問、生徒の卒業復帰、などがあります。また、リーグスクールで新しいプログラムに2日間とります。

継続して個別の配慮が求められた生徒に対しては、リーグスクールは生徒の教育の必要性に見合うように、あらゆる努力をします。生徒に適切なプログラムを提供出来ない学校側の無力により、もしくは有効なプログラムであってもそこから利益を得られない生徒側の無力により、リーグスクールを去るよう求められる場合があります。攻撃行動を減らしそれを維持するような適切なプログラムを供給できないということは、生徒やスタッフの安全を守れないことを意味します。一対一で対応が出来なかったり、子どもの成長にあわせて適切な教育プログラムを設定出来なかったり、ということです。子どもの退学に先立って、クラスを変更したり、行動のビデオ録画を検討したりとあらゆる方略で検討します。また、生徒の行動を統制する手段として停学を導入する可能性もあります。多くの場合、生徒の退学の可能性は徐々に話しを進めます。リーグスクールの代理人は、両親と公立学校連絡職員と話し合いを進めます。そしてそこで合意が得られた場合には、子どもの代理人が退学のための事務処理を行います。

退学を計画する場合には、リーグスクールの代理人は両親と公立学校連絡職員にこの決定について通知します。最低でも、生徒の退学の30日前には知らされます。I E Pを再吟味する会議の日程が調整されます。この会議の目的は、生徒の退学を書面として成立させることです。加えて、それに代わる適切な学校を見つける援助をするために、あらゆる努力がなされます。緊急の停学や在籍登録の終了は、非常事態における学校側の権利を保証しています。このような状況は、他の生徒やスタッフ、そして自分自身に危害を与えるような生徒に対して有効な計画を取り決めることの出来なかった学校や両親の力不足に因るのです。このような非常事態で、リーグスクールの代理人は、両親、特殊教育担当部長、適切な子どもの代理人、居住地域の特殊教育委員会に通知します。上記の関係者に退学が必要となった経緯を説明する書類が送付されます。

在籍の終了は、22歳を期限としていかなる理由があっても資金が打ち切られるので、誰にでも起りうる事です。22歳以下であれば、家族や子どもの代理人が円滑な移行を促せるように、あらゆる努力をします。また、両親はいつでもこの過程に参加します。

研究、観察、出版

身近にある目標は、本校のプログラムに参加する子どもたちに最も可能性の高い指導を提供することです。加えて、リーグスクールでは、自閉症や関連する広汎性発達障害を理解することにリーダーシップをとっています。本校はこのような子どもたちを対象にした研究を支援・参加しています。また、このような障害を教育・医療・政治的な視点から地域に広めるための活動を求めています。リーグスクールでは、今後ともこのような生徒たちにかかわる専門家の養成を行っています。これを遂行する一部として、リーグスクールは、研究者、専門家、訓練を受けた学生の見学を積極的に受け入れています。リーグスクールには研究部もありますが、子どもと両親の個人情報は厳密に保守しています。両親に知らせることなく研究プロジェクトに子どもが参加することはありません。必ず書面で連絡します。同様に、両親の名前や顔写真、ビデオテープやその他個人を特定できるものには、両親への書面による通達を行わずに、学校から持ち出されることはありません。但し、子どものビデオテープはスタッフの訓練と発展のために校内で使われることはあります。(中略)

子どもに直接、接触することなく見学することは、重い障害のある子どもの理解と知識のためには必要な事です。承諾書を学年の始まる前に提出してください。毎年9月に更新します。

あなたとあなたのお子さんがリーグスクールにいらっしゃることを歓迎します。学校は月曜日から金曜日の8時から4時半まで開いています。どうぞ気軽に情報や援助を求めてください。

【資料2】 ニューイングランドセンターにおける自閉症児の教育

— The New England Center For Children (NECC) の学校案内より —

林 恵津子 (国立特殊教育総合研究所客員研究員) 訳

応用行動分析を用いて年齢が3歳から22歳の自閉症, 学習障害, 知的障害, 行動障害とその関連障害であると診断された児童生徒たちを指導しています。地元の公立学校への移行プログラムから職業訓練まで多彩なプログラムを用意しています。

所在地: 33 Turnpike Road, Southborough, MA Web Site <http://www.NECC.org>.

NECCの使命

1975年に創立して以来, The New England Center for Children (以下, NECC) は, 自閉症などの障害のある児童生徒たちに対して, スキル教育や個別化された治療を提供し, 守りながらも尊重するといった独自の使命を忠実に守ってきました。私たちは個人が各々の能力に到達して生産的に暮らすこと, 依存を減らして独立を促すこと, 孤立を取りのぞき社会性を増やすこと, 地域生活のすべての面に入っていくインテグレーションを通して教育や雇用の機械を得ることを援助するために, 揺るぎない献身をしてきました。

民間施設として, 非営利団体として, 能動的で専門的な環境を私たちのスタッフに広げることも私たちの責務です。それにより彼らと本センターの目標に向けて協力して仕事ができるのです。私たちは, 自閉症や関連する障害を今後さらに理解し治療するために, 第一線で研究をまとめて発表する努力をしています。

センターの児童生徒たち

本センターは, 年齢が3歳から22歳の自閉症, 学習障害, 知的障害, 行動障害とその関連障害であると診断された児童生徒を歓迎します。私たちのプログラムやサービスは, 広範囲の器質的障害や様々な障害の程度にあわせて作られています。標準に近い知的・社会的スキルをもっている生徒たちは, 家庭や公立学校に戻れることを目的とした移行プログラムに参加しています。また, 中度から重度の学習上の困難, 対人関係障害, 行動障害のある生徒たちもいます。なかには, かんしゃくや攻撃, 自傷行為が目立つ子もいます。多くの生徒に発作がみられますが, 全員歩行が可能であり, 重度の身体的な障害はありません。

生徒たちは学校が提供するプログラムに参加します。学校の建物や教室は近代的であり, フルサービスの食堂, 校内の医療サービス, 道具の完備した体育館があります。入所生は, 当センターに隣接した郊外にある安全で快適な寮で暮らしています。当センターの入所生は, 年中無休で24時間いつでもサービスが受けられます。

教育や治療の方法

NECCでは, まず第一に生徒たちの個人の尊厳を最も大切にしています。同じくらい大切なものとして, 各生徒の独自のスキルと学習様式に注意を払っています。このようにして私たちは, 生徒たちの達成と独立を育てるための実際的な計画を発展させてきました。

当センターの生徒たちは皆個性的ですので, それぞれの目標も個別に設定されます。教育プログラムと医療サービスを組み合わせることによって生徒たちがより自立へ向かうようなスキルを習得できるように援助しています。私たちの教育カリキュラムは, 機能的な生活スキルと伝統的な学術の両方を教えることを計っています。コミュニケーションや社会スキルは, 学校や寮, 地域社会におけるすべての活動を通して教えられます。

専門家チームは, それぞれの生徒の包括的な評価をします。応用行動分析の原理を用いることで, 生徒たちの好ましくない行動に立ち向かいながら, 適切なスキルを生徒に導き教えています。私たちは最も有効な介入方法を選びますが, それはただの邪魔ではいけません。もちろん体罰は決して使いません。このアプローチにより, 生徒たちは快適で安全と思うような状況であれば, 能動的に生産的に活動出来るようになるのです。

博士号取得レベルにある有資格の心理学者やスタッフは, 応用行動分析や特殊教育のトレーニングを受けており, 当センターのプログラムを監督しています。修士号取得レベルにある専門家は, すべての医療・教育サービスのケースマネジメントを監督しています。

プログラム

当センターでは, 生徒たちが自分たちの持てる力を十分発揮できるように支援するための, 教育, 生活, 治療のプログラムを幅広く提供しています。最大限の自立を目指すことが当センターのプログラムの基本です。各々のプログラムは, 様々なスキルを組み合わせ使いこなしていけるように, 改良を重ねてきました。

自閉症児の生活プログラム

私たちの生活プログラムは, 自閉症や他の発達障害のある生徒たちに整理された安全な場で, 教育と社会化の融合を提供するものです。生徒たちは, 近くにある快適で近代的な寮で生活しています。寮では, 生徒たちは生活能力を高め, レジャーに興味を持ち, 余暇活動や地域活動に参加するように励まされています。

行動障害プログラム

行動障害プログラムは、4歳から22歳で、精神障害や情緒障害に起因する挑発的な行動がみられる生徒を対象に、学力面と社会面の成長を促すものです。行動のカウンセリングが、構造化された学習環境と組み合わせられることで、生徒たちは教育面でも社会面でも最大限の成長が期待されるのです。生徒たちは、個別セラピー、青年期支援、社会スキル訓練グループに参加することが可能です。また、生徒たちは皆センタープログラムにも参加します。

移行プログラム

私たちの移行プログラムを通して、私たちは生徒たちが自分の家や地域に戻り、公立学校に入るためのスキルを身につけるための援助をします。プログラムの一つとして、学校側がインクルージョンの努力をすることが含まれていて、NECCの教員は、生徒が私たちのプログラムから公立学校に移った際には、教育面・医療面のサポートを提供しています。プログラムには家庭への再統合を支える部分もあり、NECCの家庭基盤教員（home-based teacher）が、私たちの生活プログラムから自宅へと戻った生徒を支えています。すべての移行を通して、NECCのスタッフメンバーは、確実な成果が表われるように、家庭や学校と個別に密接な連絡を持っています。

早期学習プログラム：2歳から6歳

当センターのプレスクールは、一年を通して毎日3歳から6歳の自閉症や広汎性発達障害の子どもたちを指導しています。子どもたちは他の仲間たちと交わる機会を構築的に計画された行動教示を一对一で徹底的に受けます。カリキュラムが強調しているのは、基本的学習とコミュニケーション、社会性、就学前学習スキルであり、これらは学校から家庭や地域社会へと引き続き必要なことです。家庭を基本とした集中プログラムは、2～5歳の自閉症児や広汎性発達障害のある子どもたちにはたいへん有効です。

通学：5歳から16歳

全日制学校では、学校や家庭、地域社会での機能を生徒たちが効果的に学べるように援助しています。私たちのカリキュラムは、様々な領域における各々の生徒の個別ニーズに見合うように立案されています。また、多くの生徒が地元の公立学校へと移行できるように備えています。

集中プログラム

私たちの集中プログラムでは、他の多くのプログラムでは治療を受けるほどの能力がないとみなされた生徒に対しても、非常に個別化されたプログラムを提供しています。私たちが特に治療や教育の対象としているのは、自閉症、行動障害、激しい攻撃や器物損壊や非服従といった重度の挑戦的な行動です。集中プログラムでは、特に、自傷行為の治療に高い効果をあげています。

相談と援助

私たちは、予後の相談や援助も積極的に行っています。当センターは、州や国レベルでも、行動分析や特殊教育の専門家を養成する拠点であると自負しています。私たちの地域社会は、共に働くことにも手をのばしてくれます。

サービス

NECCでは、各々の生徒たちの心身の健康を最優先にしています。活動的で生産的な生活は個性を認めることと最大限のスキルの発達によって達成されるものと確信しています。つまり、身体的、認知的、心理的成長に不可欠な機会や経験を生徒たちに与えることで、私たちのプログラムは完成します。

言語

他者と意思疎通をする能力は、生活のすべての場面で欠くことの出来ないものです。従って、コミュニケーションスキルを発展させ、改善させ、増加させることが、私たちの言語プログラムの中核です。各々の生徒は、個別化されたコミュニケーションプログラムを与えられます。言語の専門家が生徒と教師に密接に関わります。発語を増やし、スピーチを明瞭にし、会話スキルに磨きをかけることが目標です。増大代替コミュニケーション(AAC)システムとは、コミュニケーションを支援する本や電子装置といったものですが、より良いコミュニケーションを達成するために使われることもあります。

学習指導

生徒たちは算数や理科、国語や社会科といった学習指導も受けます。多くの生徒たちが、同学年の学習レベルに近い成績をあげています。また、公立学校への転校を準備している生徒もいます。修士課程修了レベルの教員が、各々の生徒の能力レベルにあわせ教育目標を設定しています。指導は小集団か個別で行われています。

健康管理サービス

私たちは、包括的な家庭内でのヘルスケアプログラムを設定しています。本校のすべての生徒の多様なニーズに応えるものです。本センターの予防的な健康管理は、生徒たちの身体的な健康を維持するのに役立っています。

生徒の雇用サービス

作業スキルの向上は、生徒たちが職場で成功するためには欠かせないものです。当センターの年少の生徒たちは、基本的な職業課題、一般的な作業習慣、また雇用者に対する能動的な態度を学びます。また、年長の生徒になると、地域社会での支援者のいる作業所で実際に仕事をもちます。社会人の年齢に達した生徒の約半数は、賃金労働者として雇用されています。

応用身体教育 Adapted Physical Education

当センターの体育教育は、障害に注目するよりも能力に注目したほうが福祉は最も良い到達が可能となる、という理念に基づいています。

私たちのプログラムには、構造化された体操、レジャー活動、地域社会でのレクリエーションがあります。応用身体教育は以下のものを含んでいます。Southborough 公立学校を通しての体育の統合教育、地元の健康施設での健康プログラム、スペシャル・オリンピックに向けての年間を通したプログラム、理学療法と作業療法、エアロビックやバレーボール、バスケットボールといったチームプレイを含む課外活動。

家族サービス

両親は、質問をするように、関心のあることを発言するように、子どもの世事に積極的役割を果たすように励まされます。私たちの支援プログラムは、まず第一に障害受容の過程、また、例えば公立学校へ入学するというような移行期の支援をします。保護者助言委員は、それぞれの子どもたちの置かれた立場に応じて、開かれた前向きなコミュニケーションを大切にしています。

専門家スタッフ

NECCには、すばらしい経歴を持つ熟練した専門家スタッフがそろっています。長期的視野にたつて質の高い教育と支援を提供し、また国際的にも認められる研究と連携することにより、私たちのスタッフは高い評価と多額の寄付を得ているのです。有資格の教員や修士の学位を持つスタッフから博士号をもつ心理学者、医療従事者まで、私たちは比類のない専門知識・技術を提供します。そしてこの専門性に暖かい心と熱意が伴うことが、他の多くの特別ニーズプログラムとは異なるのです。

NECCプログラムの目的

初期学習プログラム

私たちの1年間の初期学習プログラムでは、2歳から6歳の子どもを対象に、発達の手前の領域における集中指導を行います。家庭における訓練では、家族が指導チームの積極的な参加者になれるように訓練をします。

通学プログラム

通学プログラムでは、教科学習スキル、コミュニケーションスキル、社会性のスキルを身につけるための指導を行います。またカリキュラムは、公立学校への移行の準備を目指して作成されています。

集中プログラム

集中プログラムでは、他害や自傷行為などの重度の問題行動がある生徒を対象に、応用行動分析に基づく治療を行います。対人スキルや適切な行動が、痛みや嫌悪感を伴うような手法や過剰な投薬を行うことなく形成されます。

成人指導

成人プログラムでは、自閉症や広汎性発達障害のある人が、自立生活スキルを身につけて、職業選択、職業訓練、地域での社会活動に参加することを目指しています。

雇用と職業能力の発展

自閉症や広汎性発達障害の人を対象に、NECCでは、積極的な雇用と報酬を目指し、今日にも有効な職場領域を開拓しています。

相談と援助

相談と援助プログラムを通して、NECCは、専門家の養成、国際的に認められる研究、個人や団体への相談、継続的な地域参加の拠点として認められています。

大学卒業生のためのプログラム

独自の教育プログラムを受け、雇用される立場ではありませんが、研究に参加する機会を得ます。このような取り組みにより、NECCは自閉症やその他の障害の領域で優秀な人材を確保することが出来るのです。

NECCプログラムの内容

初期学習プログラム

NECCの初期学習プログラムでは、2歳から6歳の子どもを対象に、家庭を基盤とした徹底した就学前指導を行っています。応用行動分析の原理に基づいた教授方法を用いて一対一の指導を行っています。カリキュラムは、子どもの発達の程度によって設定されます。また、より自然な場面設定での学習間の均衡も配慮して指導しています。集団指導と同年代の仲間との相互関係は、構築的に指導され実践されます。スキルは、般化され維持されるように、教師や親や指導場面を交えて指導されます。

初期学習プログラムには、特殊クラスと統合クラスがあります。特殊クラスでは、終日一対一の集中指導をします。ここでは、コミュニケーションや就学前の予備学習、社会性スキル、自助スキルを中心に指導します。統合クラスでは、伝統的な発達障害児向け就学前カリキュラムの流れで、集中指導を行います。自閉症や広汎性発達障害の子どもたちは、同じような障害のある子どもたちと一緒に教育的活動に参加します。家庭初期学習プログラムでは、子どもの自宅で一対一の指導を提供します。指導は一週間あたり20~30時間が望ましく、両親はNECCのスタッフの支援を受けながら自分の子どもへの指導に強い意志を持ってあたります。

プログラムのスタッフには、博士レベルの心理学者2名と、修士レベルの行動分析士、有資格の言語治療士と作業療法士がいます。教員は学士レベルと修士レベルの専門家です、全員、応用行動分析学を修得しています。

通学プログラム

NECCの全日制学校では、5歳以上の自閉症や発達障害、行動障害のある子どもを対象に年間プログラムを提供しています。生徒は、コミュニケーション、社会行動、学業の領域で集中指導を提供されます。そして、地元の公立学校に再統合出来るように、社会性スキルと学力を身につけることを目標としています。

《プログラムの特徴》

- ・指導者と子どもは、一日を通して一対二の割合なので、生徒は高い学習機会を得ることが出来ます。

- ・指導形態は、様々な試行を複合させているので、それに伴った学習の機会も提供されます。
- ・スキルは学校と家庭で組織的に指導されますので、獲得したスキルの般化や維持が促進されます。
- ・すべての指導と行動プログラムのデータはすべて記録されるので、効果的な個別指導プログラムが作成されます。

私たちは生徒の発達レベルにより、指導を二段階に分けて提供しています。基本スキルカリキュラムでは、5歳以上の生徒を対象に、コミュニケーション、自立、就学前学習スキルの獲得を目指しています。コミュニケーションプログラムでは、発声の模倣とコミュニケーション訓練を行います。このカリキュラムの対象となる生徒には、注意や模倣、指示に従う行動といったすべての学習の基本となる力も要求されます。排泄や着脱、手洗いなどの自立も彼らにとって非常に重要です。発語が既にあり、基本的な学習スキルを示す生徒は、学業クラスで過ごす割合が高くなります。学習環境は、地元の公立学校と同じような場面を設定し、そこで読み、算数、科学、社会などの指導を受けます。生徒たちは、社会性も学業も適切な仲間意識をもてるような者同士で集団が構成されます。

集中プログラム

集中プログラムでは、問題行動のある生徒を対象に、自分自身を発達させるスキルを身につけさせ、場面が異なっても落ち着いて過ごせるように指導を構成します。多くの生徒は自宅暮らしが難しいので、全米から集まり寮で生活しています。出身地は、マサチューセッツ州を始め、ニューヨーク州、ニュージャージー州、メイン州、コネチカット州、ジョージア州、カルフォルニア州などです。障害の診断は、自閉症、知的障害、行動障害、情緒障害、広汎性発達障害などとされています。NECCでは、それぞれの生徒に対して、能動的に自発行動を促す治療を、集中的に個別設定しています。攻撃行動や自傷行為、器物損壊や孤立といった一連の問題行動を統制することを目的としています。

集中プログラムで指導している子どもたちの生活の場として、Framingham に3エーカーの敷地のある寮を用意しています。生徒と教員が快適に豊かに過ごす環境を用意し、教師と一対一で静かに学習する場面から、集団でレクリエーション活動をする場面までそれぞれの生徒の必要性に応じてプログラムを構成しています。集中プログラムでは、問題行動を克服するために、機能的なコミュニケーションスキルと適応スキルを身につけることを目的としています。生徒たちは、スタッフが強く促さなくても自分の置かれた場面に対応して、適応行動が増えることを目標とした指導を受けます。集中プログラムの生徒たちは、学業も地域参加もレクリエーション活動も、NECCで行われているすべての活動に参加します。指導は、指導部の上司の監督のもと、一対一もしくは一対二で行われます。修士レベルの医療関係者、教員、言語指導員が継続的な支援を提供しています。

成人指導

成人入所プログラムでは、自閉症やその他の発達障害のある成人の支援や指導を行っています。それぞれ自立を高めるスキルを發展させ、家庭や地域、職場での統合を目指しています。また、自立生活のスキルを学び、職業計画や職業訓練、地域内での社会活動に参加します。

***入所プログラム** 入所プログラムに参加している人は、4人から5人の共同生活で安全に快適に暮らしています。但し、寝室は個室です。自立した生活スキルを發展させる機会は、各人の日程に合わせて昼夜を通して設定されています。入所プログラムが目標としているのは、地域での日常生活スキル、社会性や仲間とのつきあい、コミュニケーション、レジャー活動、地域参加です。

***雇用指導** 雇用指導が目標としているのは、個人の職業能力の發展です。職場での成功を確実にするために、私たちは先ずその人の仕事への好みやスキル、興味を考慮します。次に、仕事を發展させる計画の一部として、週あたり15時間から40時間、地域での支援つき雇用に参加します。職業訓練を通して、さらに職業スキルを高め、監督と一緒に働く人との良い関係を築くように継続した支援を受けます。

雇用と職業能力の發展

自閉症や発達障害のある人の障害像を大きく変えるのは、誰にとっても間違いなくNECCの他にも、働くことの出来る場所をもつことです。支援つき就労環境、就労先の企業、技能訓練は様々ありますが、それらの質も様々です。私たちの在宅卒業後プログラムでは、質がよく経験の豊富な博士や修士レベルの治療者や研究者とともに働き、賃金を得ることが出来ます。経験と訓練で、当センター内だけでなく様々な職場を選んで多くの雇用の機会を得ることでしょう。あなたはあなた自身で職業経験をコントロールするのです。

*NECCの職業パッケージ

- ・健康保険、歯科保険、生命保険
- ・センター内卒業後プログラム
- ・センター内ディケア
- ・4～5週間の有給休暇
- ・雇用支援プログラム
- ・貯蓄プログラム
- ・個別退職計画
- ・直接給料保管委託
- ・研究関連領域の授業料返済
- ・保養所

相談と援助

NECCでは、相談や援助の提供も歓迎します。私たちの任務には、専門家養成、研究への参加、地域援助も含まれています。

***専門家養成** 様々な障害のある人のために訓練をする場所であることを自負しています。2大学 (Simmons College と Northeastern University) との提携により、特殊教育や応用行動分析の修士レベルのプログラムを提供しています。他大学との協力を通して、心理学や言語、特殊教育、ソーシャルワークを専攻する学生に対して、教育実習、実習勤務や職業演習の機会を提供しています。

***研究への参加** NECC の行動分析と発達障害の研究は、国内で高い評価を受けています。私たちは、重度の学習障害児の指導方法や、問題行動の統制、多様な能力レベルに応じた職業訓練法について継続した研究を行っています。

***相談** NECCのスタッフは、家族や学校、地域組織から頻りに相談を受けています。指導には、個別評価、教師や親の訓練、クラスの統制があります。また生徒が家庭で暮らし、完全に統合されて学校に通うことを支援するための援助システムがあります。

***地域援助** 入所生は、NECC近くの地域にある6つのグループホームで暮らしています。地元の学校や街、仕事場の近くに住み、地域参加が円滑になるようにしています。ボランティアプログラムを通して、社会的な相互関係と地域の分かち合いの感覚を育てることが、私たちのさらなる目的です。

【資料3】 言語・認知センターにおける自閉症児の教育

— The Language and Cognitive Development Center (L C D C) の学校案内より —

林 恵津子 (国立特殊教育総合研究所客員研究員) 訳

3歳から14歳までの自閉症や広汎性発達障害の子どもを指導対象に、独自の教材開発による早期介入プログラムを提供しています。

所在地: 11 Wyman Street, Boston, MA 525 Salem Street, Lynnfield, Web Site <http://www.millermethod.org>.

L C D Cについて

言語・認知発達センター(L C D C)は、チャプター766 (Chapter 766) により認められた全日制の学校で、3歳から14歳までの自閉症や広汎性発達障害の子どもを指導対象にしています。学校は年216日指導を行っています。月曜日から木曜日は午前8時30分から午後2時30分まで、金曜日は午前8時30分から午前11時30分までです。L C D Cは年間を通して入学を受け付けています。L C D Cはマサチューセッツの厚生省から認可された診療所で、3歳からの早期介入を行っています。早期介入プログラムは、子どものニーズに応じて個別に構成しますが、週あたり1回から3回の個別指導を保護者の同席のもとに行います。

歴史

L C D Cは、臨床心理士のアーノルド・ミラー博士と言語治療士のエイリーン・エラー・ミラーによって1965年に設立されました。拡張のため何回か移転しましたが、1977年からは本校をマサチューセッツ州ボストンのジャマイカ・ブレイン地区に、1991年には分校をマサチューセッツ州のリンフィールドに置いています。

包括的な個別プログラム

L C D Cでは、包括的な教育方法論であるミラー法を全校で使っています。ミラー法は、学校の設立者やスタッフが発達障害のある子どもたちと共に何年もかけて作り上げたものです。それぞれの子どものプログラムは、子どもの発達プロフィールに基づいています。このプロフィールは、子どもたちの発達の遅れとともに子どもの強さも明らかにするのです。教師や治療士、保育士は、同じ指導法を用いて、自助スキルを含む身体の統制や、周囲との関わり、社会性や人々とのコミュニケーション、象徴遊びを通して世界と関わることを、読んだり書いたりすることを子どもたちに教えます。

L C D Cに通う子どもたちのなかには、散漫で統制がとれず、自分の周囲を理解することの出来ない子がいます。かれらは「システム構成障害」があるのです。私たちはまず、自分が誰であり、どのようにして物や出来事や人々と関わったら良いのか理解させるために、見る、聞く、体を動かすことをどのように使っていくかを指導します。また、周囲と関わることは出来ても、同じ様な型の行動しかとれない子どもたちもたくさんいます。彼らは、「システム閉鎖障害」があるのです。このような子どもたちに対しては、儀式的やり方を、意図的に人や物に関わる構成システムに変更させることを、子どもたちに教える事から始めます。「システム」は、ミラー法の指導で基本となる考え方です。システムは、小さな課題です。例えば、じょうごに水を注ぐといった課題や、やや難しい脈絡のある動作では、農場で動物を迎えに行き、小屋のドアを開け、動物を小屋に入れ、最後に小屋のドアを閉めるといった課題です。子どもが機能的な行動を示さない場合、例えば手に取ったものはすべて投げってしまうような子どもには、私たちはそのような行動を意味のある行動に変換させていきます。例えば、かごの中に物を入れる、適切な場所に物を置くといった具合です。

子どもたちにいったん特定のシステムが内在化されたら、私たちはより多くの段階を含むようにそれを広げていきます。そうすることで、子どもたちは限られた儀式的行動に縛られることなく、その代わりに場面に適応することを学ぶのです。新しいシステムは、子どもたちがどこでも自発的に使えるような活動のレパートリーが増えるまで、継続して追加されます。

体の動きを導くことから言語まで

私たちは、子どもたちがコミュニケーションの手段としてサインや言葉を使えるようになる前に、指示されたように動作をすることが出来るようになる、ということを見ました。L C D Cでは、子どもたちの指導は公園のような構造での指導から開始します。子どもたちは、床から2.5フィートの高さのある巧技台で、ある道筋に沿って移動するように促されます。これらの構造物の上で(たとえ、初めての指導であっても)、ある場所からある場所へ指定された意図的な方法で移動することを学ぶのです。

この構造物の上や床での子どもの動作は、指導者によって話し言葉や身振りによって逐一語られます。語りは、体の動作と直接的に結びつき、子どもたちが言葉の意味を直接体験することを促します。私たちは、アメリカサイン言語(American Sign Language; ASL)から応用したサインを用いています。なぜなら、サインは、彼らが伝えたいと思う物や行動と密接しているのです。手を取って見本を示しての指導が出来るのです。そして、動作としても視覚としてもフィードバックが出来るのです。私たちは、サインと話し言葉を対にして提示し、子どもたちが話し言葉を使いながらサインを使うように導きます。指導者がサインを用いている「サインと話し言葉プログラム」のビデオ教材で、子どもたちは積極的に学んでいます。また、自分の思いを表したり欲しい物を訴えるためにサインや話し言葉を作り出すことを目

的として、多くのクラス活動が設定されています。

独自の読みプログラム

読み書きの指導は、自閉症やそれに関連する障害のある子どもたちのサインや話し言葉によるコミュニケーションを発達させる手段となる可能性があります。シンボル強調読みプログラム (Symbol Accentuation Reading Program) は、物や行動を書き言葉で音声化することにより、物や行動と対応する書き言葉の関連を示すものです。音声化された物や書き言葉は、アニメーションビデオや本や絵カードで子どもたちに示されます。同様に子どもたちは、印刷された文字に各音の口の動きが添えられているのを見て、それを音声化することにより単語を口に出して言うことを教えられます。後に、文字を見せられると、子どもたちはその音に関連する口の形を自らするようになります。ついには、単語を文字で示されると、文字の音は組み合わせられて複雑な話し言葉へと発展するのです。

社会性

私たちは子どもたちに自分たちの活動に他者を巻き込むことを教えることで、彼らの社会性を発展させています。たとえば、「むやみやたら (rough-and-tumble)」では大きなからだの動きで子どもたちをはしゃがせて、スタッフや他児と関わるように子どもたちを促します。「やりとり活動」では、2人の子どもが車やボールなどのおもちゃを、あげたりもらったりする活動です。「広がったり集まったり遊び」では、集団で大きく体を動かして遊びます。また、私たちは子どもたちが困るような場面も設定します。課題を完成させるにはもうひとりの人が必要となるような場面です。例えば、壊れたテーブルを直す課題では、取れてしまった脚をつける間はもうひとりの子どもにテーブルを支えてもらわなければなりません。

行動の出現

L C D C では、子どものかんしゃくや感情の爆発を、ある特定の場面に对应する能力が遮断してしまったと見なしています。それが穏やかになった時の理由を理解しようと試みます。そしてその後、教師やセラピストは彼らが穏やかになれるいつものやり方へと子どもたちを導きます。もし必要ならば、自分を傷つけたり、また他児を怪我させないために、スタッフはしっかりと子どもを抱きしめます。そして最後に、集団へ戻るための方略が用意されています。

個別指導

認知・発達 (Cognitive-Developmental; C-D) システム治療は、L C D C のプログラムの中でも重要な位置にあります。C-D 指導では、親とセラピストが協力して子どもの問題を特定し、子どもの発達を促すための介入方法を発展させます。毎回のC-D 指導では、目と手の協応を指導します。カップをフックに掛けるような課題です。また、彼らに変化に適応出来るように閉じた世界を広げるような指導をします。C-D 指導で観察された子どもたちの様子は、他の教師やセラピストにも報告されます。それにより、子どもたちは別の指導場面でも同じ目標で構成された指導を受けることが出来るのです。親もC-D 指導に参加し、「発達のつまずきとなっている点」をどのように特定したら良いか、そして、学校の外で新しいシステムをどのように作り繰り返したら良いのかを学びます。

C-D 指導の技法を用いて言語治療士は、子どもたちに言語を通して環境にどのように働きかけたら良いのかを教えます。セラピストは、動詞とその動作の関連から指導を開始します。動作から出てきた言葉は、より意味が分かりやすいからです。それぞれの言葉の概念の指導では、話し言葉だけでなく、ジェスチャーやサイン、絵や、書き言葉を子どものレベルに応じて提示します。セラピストは、その子どものコミュニケーション活動の能力や読み書きの能力に応じて、指さしや自他の区別、対人相互関係に働きかけます。また、木工店では、子どもたちはC-D システムの方略を用いて、小さな木製品を制作しています。子どもたちは、鋸や金槌、ドリルの使い方を学びます。また、自分たちで選んだ製品を組み立てるのに、どのような作業の流れが必要かの指導を受けます。L C D C のムーブメントセラピーでは、他者との関係の改善を助け、導かれたムーブメントを通して体の一連の動きを構成する指導を受けます。ムーブメントセラピーは、集団が個別で指導が行われます。

学校と親の連携

L C D C の公開の精神により、どの教室や治療室にも観察室が併設されていて、親はいつでもここから子どもたちの様子を見ることが出来ます。これらの観察室は、教室での指導を妨げることなく子どもの学習体験を親にも知ってもらうという目的があります。私たちはまた、心理士やソーシャルワーカーと共に親の支援グループや個別面談を設定し、特別な子どもたちの養育に関わる家族を支援しています。また、兄弟姉妹の会も設けています。家庭訪問では、子どもたちが学校で学んだことを家庭や地域社会で活かせるように調整をします。また、学校から家庭や地域への移行も支援します。

その他の指導

L C D C では、遠くに住んでいるためにセンターの指導を受けられない人のために、衛星放送でのビデオ指導や、電話相談プログラムを開発しています。これらのプログラムは、週に1回から2回開かれています。ビデオ指導では、子どもが学校や家庭で行うことの出来るプログラムを直接指導します。電話相談は、その月の子どもの様子をビデオテープで送ってもらう必要があります。L C D C のスタッフは、センターでの5日間にわたる親子訓練指導や、子どもの評定および相談・指導の予約を受け付けています。また、6週間にわたる夏プログラムの申し込みを受け付けています。

専門家のためのワークショップは、年間を通して国内外で行っています。5日間にわたる集中訓練セミナーは、ボストン校で必要に応じて行われます。これらのセミナーで研修を受けると、ミラー法セラピストの認定書が贈られます。

【資料4】 グローデンセンターにおける自閉症児の教育

— Groden Center の学校案内より —

林 恵津子（国立特殊教育総合研究所客員研究員）訳

自閉症、学習障害、知的障害、行為障害などの障害のある子どもと青年を指導しています。早期教育では生後18か月から、職業指導・支援は22歳以上のものも対象にしています。家庭支援や重度児への対応に特色があります。

所在地： 484 Hope Street, Providence, RI Web Site <http://www.grodencenter.org>.

自閉症の定義

自閉症は一生継続する深刻な発達障害です。大抵は3歳までのあいだに障害がはっきりします。1万人にほぼ5人の率で発症し、男の子のほうが女の子よりも4倍多いとされる障害です。世界中のどんな人種、民族、社会的立場にある人の家庭にでも生まれる可能性のある障害です。自閉症を引き起こす心理的環境要因があるとは考えられていません。

自閉症状は、脳の器質障害に因るものです。症状には以下のものがあります。

1. 身体的、社会的、言語スキルを獲得することに遅れがあります。
2. 感覚への異常反応。見え、聞こえ、接触、痛み、バランス、臭い、味覚に異常があります。また、いくつか複合して異常が見られる場合があります。仕草や身のこなしにも異常が見られます。
3. 考えていることは色々あるのですが、話し言葉が遅れたり、まったくない子もいます。
4. 人や物や出来事との関わり方に異常があります。

自閉症は、単独で発症することもありますし、ウイルス性伝染病、代謝異常、てんかんなどに影響される他の障害と複合することもあります。IQテストをすると、約60%がIQ50以下、約20%が50から75の間、70以上のものは20%しかいません。また大抵の子どもは、別な場所で別なテストをすると、その成績が大きく異なることがあり、結果に幅があります。自閉症の人の寿命は普通の人と変わりありません。年齢と共に症状が変わりますし、またある症状は消えてしまうこともあります。必要な援助が変わる訳ですから、定期的な再評価が必要です。障害が重度になると、極端な自傷や、繰り返し行動、異常行動、攻撃行動が見られる場合があります。行動療法を用いた特殊教育プログラムが、最も治療効果があることが証明されています。

グローデンセンターのプログラム一覧

早期介入 発達の遅れや障害があったり、明らかな学習障害や情緒障害がある場合には、子どもの発達を促すために、早期介入の指導を受けることが出来ます。様々な障害のあることが疑われる子どもたちは、出来る限り早く介入することで、明らかに障害が軽減し困難を克服することが、研究者により報告されています。

《対象となる子どもと家族》 行動障害や自閉症の疑いがある、Rhode Island 居住の3歳以下の子どもを対象としています。

子どもの集中治療 発達につまずきのある小さな子どもたちに対して早期介入をすることは、認知面も社会性もまた身体的にも予後を改善します。他人に依存しない生産的な生活へと導くのです。

《対象となる子ども》 自閉性スペクトラム障害、広汎性発達障害、アスペルガー症候群を疑われる18か月から8歳までの子どもです。

通学プログラムと入所プログラム 様々な障害のある子どもたちに個別化された指導を、出来る限り通常の拘束の少ない状況で提供することで、子どもたちはいろいろな場面で自分たちを助けるスキルや、他人とより良く関わるスキルを学びます。

《対象となる子ども》 通学プログラムは、Rhode Island とその近郊に居住する3歳から21歳の子どもと青年です。入所プログラムは、Rhode Island とその近郊に居住する12歳から21歳の青少年です。以下の障害が対象です。

- ・発達障害 ・自閉性スペクトラム障害 ・広汎性発達障害 ・知的障害
- ・重度のコミュニケーション障害および学習障害 ・認知障害と精神健康障害の重複障害

発達障害プログラム 発達障害のある子どもや若者は、情緒面と行動面の危機を体験することがあります。そして、一時的に心理療法を受けるために入院する必要も出てきます。グローデンセンターには、Butler病院が併設されており、医療の専門知見と発達プログラムを併せて、発達障害のある子どもや若者の精神的な健康に対処しています。

《対象者》 4歳から18歳までの子どもたちです。次のような診断名が使われている発達障害児を対象としています。

- ・自閉性スペクトラム障害 ・行動障害 ・広汎性発達障害 ・情緒障害 ・知的障害

職業指導 自尊心や自己の同一性、仲間意識は、職業訓練を受けるときには必要な能力であり、障害をもった人を雇うに導くのです。生産的な仕事に就く機会を得て、地域の一員になることは、人の自立や成長を促します。

《対象者》 Rhode Island とその近郊に住む14歳以上の者を対象にしています。以下の障害が対象です。

- ・発達障害
- ・自閉性スペクトラム障害
- ・広汎性発達障害
- ・知的障害
- ・行動障害
- ・重度のコミュニケーションと学習障害
- ・認知障害と精神健康障害の重複

地域相談・指導 発達障害、行動障害、学習障害のある個人をより通常的环境に統合させる援助をします。家庭や地域の学校、職場で時には特別な支援が求められます。彼らの身近にいる家族や職業専門家は、グローデンセンターの専門家チームから指導を受けたり、技術的な援助を受けることが出来ます。

《指導を受けられる人》 個人、家族、職業専門家、企業などで、次の障害のある人と一緒に働いたり暮らしている人を対象にしています。

- ・発達障害
- ・自閉性スペクトラム障害
- ・注意欠陥障害
- ・広汎性発達障害
- ・学習障害
- ・認知障害
- ・コミュニケーション障害
- ・情緒障害
- ・感情障害
- ・認知障害と精神健康障害の合併障害
- ・他の精神健康問題

家族指導 発達障害や自閉症、重度の行動障害のある子どものいる親に教育を提供することは、家庭の満足感や同居している感覚を促します。行動の統制や指導技術を継続的に教えることが、家庭と指導環境の間をとりもち、長期間にわたり行動が変化する重要な鍵となります。《対象者》 グローデンセンターのプログラムを受けている人の家族なら誰でも、家族支援部を通して家族指導を受けることが出来ます。また、他のプログラムを受けていたり、在宅の人でも、学校や家庭、職場や地域場面での指導を申し込むことが出来ます。

専門家による家族の生活調整 多くの子どもたちが様々な理由から自分の家での生活を続ける事が出来ません。また、ある期間、自分の家族や地域と離れて入所施設で暮らす子どももいます。実の親との結び付きを維持するために、専門家としての里親の存在があります。子どもたちは典型的な家庭生活を経験し、それが治療となるのです。

《対象児》 医療チームの推薦や家族の同意が必要ですが、あくまで自主的なものです。6歳以上で、次の障害のある子どもが対象です。

- ・発達障害
- ・関係障害
- ・注意欠陥障害
- ・心的外傷後ストレス障害(P T S D)
- ・感情障害
- ・精神健康障害と認知障害の重複障害

在宅支援と訓練 深刻な行動障害や情緒障害のある子どもの家族にとっては、家庭における行動療法などによる援助は、その後の成長のためにも大変重要です。子どもに対して行動療法や指導を提供することで、適応スキルや社会性能力が促進され、同時に問題行動は軽減されます。家族には、実際の忍耐のスキルを教えることで、子どもに積極的に関わることで、子どもを統制することが出来るようになります。また、自宅での養育を続けることが出来るようになるので、入所施設など家庭外での養育の必要性を減らすことになります。

《対象者》 Rhode Island に居住する21歳以下の男女です。次のような子どもたちが対象です。

- ・情緒障害、行動障害
- ・精神健康障害
- ・家庭外の入所施設などを考えている場合
- ・医師により、現状を改善するためには在宅指導が「医療的にも必要」と診断された場合

行動連合 マサチューセッツ行動連合 (Behavioral Associates of Massachusetts, Inc.) は、ハルシオン・センター (Halcyon Center) として知られ、マサチューセッツ在住の障害のある大人のための通所および入所支援を提供してきました。ハルシオン・センターにおける入所プログラムでは、彼らが自宅にいるような魅力的で快適な環境を作ることで個人を支えています。ハルシオン・センターの教育と訓練プログラムは、自分たちの地域でも価値のある有意義な仕事を出来るように支援しています。

《対象者》 マサチューセッツ在住の21歳以上の成人で、次のような障害のある人が、職業訓練、雇用訓練、入所プログラムに参加しています。

- ・発達障害
- ・自閉性スペクトラム障害
- ・広汎性発達障害
- ・知的障害
- ・行動障害
- ・重度のコミュニケーション障害と学習障害
- ・認知障害と精神健康障害の重複障害

The Cove Center 仕事のスキルの発達援助、関連する社会性の行動、コミュニケーション、適応生活スキルやレジャーに焦点を当てた個別プログラムを提供することにより、発達障害のある成人も、地域の生産的で責任のある一員になりうるのです。

《対象者》 21歳以上の Rhode Island 近郊に居住する成人で、次にあげる障害のある人が、このプログラムの対象となります。

- ・発達障害
- ・自閉性スペクトラム障害
- ・知的障害
- ・行動障害
- ・感情障害
- ・重度のコミュニケーション障害と学習障害
- ・認知障害と精神健康障害の重複

各プログラムの内容と目標

早期介入

発達の遅れや障害があったり、明らかな学習障害や情緒障害がある場合には、子どもの発達を促すために、早期介入の指導を受けることが出来ます。様々な障害のあることが疑われる子どもたちは、出来る限り早く介入することで、明らかに障害が軽減し困難を克服することが、研究者により報告されています。

グローデンセンターの早期介入プログラム (Early Intervention Program; E I P) は、他の早期介入プログラムと同調して作用し、重い行動障害や自閉症の子どもたちに有効です。E I P は、家庭や地域のディケアセンターで行われます。このプログラムの焦点は、行動やコミュニケーションの障害を矯正することです。家庭や地域における子どもと家族の相互関係を改善することを目標としています。

E I P は、1980年に設立されました。州と連邦から資金を受けて、州全体にわたる早期介入プログラムネットワークを担っています。早期介入プログラムは、Rhode Island 健康課の監督を受けています。

《対象となる子どもと家族》 E I Pは、行動障害や自閉症の疑いがある Rhode Island 居住の3歳以下の子どもを対象としています。

《指導内容》 E I Pは、子どもの評価と家族の優先順位と必要性を考慮して決定されます。同時にE I Pチームメンバーと家族は、個別家族サービス計画(Individualized Family Service Plan; I F S P)を作成し、プログラムの目標と指導の詳細を明らかにします。指導は、地域の早期介入プログラムを含むメンバーによって行われます。このプログラムが含むのは以下の指導です。

・家庭プログラム ・子どもたちの遊びグループ ・事例調整 ・移行調整 ・親訓練と支援グループ ・相談指導

申し込み手続き

グローデンセンターのE I P指導は、家族の居住する地域における早期介入指導を行っている者からの申し出により受けることができます。このプログラムの参加に興味のある家族は、地域のプログラム事例コーディネーターに問い合わせてください。親と事例コーディネーターがE I P指導を必要と決定した場合には、委託書が作成されます。E I Pが委託情報を受理した後に、家族は面談の約束を申し込むこととなります。

子どもの集中治療

発達につまずきのある小さな子どもたちに対して早期介入をすることは、認知面も社会性もまた身体的にも予後を改善します。他人に依存しない生産的な生活へと導くのです。指導は早く始めるほど、プログラムの効果が発揮され自閉症や広汎性発達障害を伴う子どもたちの発達を促します。

長年にわたってグローデンセンターでは、発達障害の疑われる就学前の子どもと家族に対して、家庭を基盤とした指導を行ってきました。1996年に、グローデンセンターは子どもの集中治療(Children's Intensive Treatment; C I T)を始めました。C I Tプログラムは、子どもの家庭で週に40時間までの学習機会を設定します。子どもの発達にあわせて、学習機会は地域へと拡大していきます。地域での同年代の子どもたちとの関わりもプログラムへと組み込まれています。子どもたちは学習やコミュニケーションを効果的に促進するスキルを教えられます。家族にも、子どもに教えたり関わったりする効果的なスキルが指導されます。

このプログラムの目標は、学校の場面で行動を制限されることなく集団参加が出来るような準備をさせることです。C I Tのスタッフは、家庭から学校への効果的な移行を計画し、家族や学校教員を支援します。

《対象となる子ども》 集中治療の対象となる子どもは、以下のような障害を疑われる18か月から8歳までの子どもです。

・自閉性スペクトラム障害 ・広汎性発達障害(P D D) ・アスペルガー症候群

《指導内容》 C I Tプログラムは、臨床心理士や行動療法士、教育者といった専門家によって構成されるチームによって個別に指導が行われます。加えて、ソーシャルワーカー、言語治療士、早期療育の専門家がコンサルテーションに加わります。このような専門家のネットワークが次のようなプログラムを作成し指導にあたります。

・言葉とコミュニケーションのスキル ・注意と模倣のスキル、指示に従う行動 ・基本学習
・自己コントロール ・運動発達

応用行動分析(Applied Behavior Analysis; A B A)の原理がこれらのプログラムの技法となっています。また、これらの原則が自閉症やそれに近接する障害のある子どもたちにとって効果的なスキルになることが分かっています。

プログラムは、子どもと指導者が一対一で週に25~40時間行われます。プログラムはまず、家庭で開始されます。学校や公園で過ごす時間もあります。加えて、セラピストが、治療の一貫として地域に連れだす事もあります。すべてのスキルは、日常生活において統合され、子どもたちが学ぶ様々な状況で応用されるようになります。親の参加はこのプログラムを成功させるためには重要です。子どもが発達し、スキルを一般化させるために、治療スタッフと親が専門家のもとで指導を受けながら協力していきます。広範囲にわたるデータが子どもの発達状況を見るために蓄えられ、プログラムを作成する際の指針として使われます。

申し込み手続き

家族と州と子どもの代理人は、当センターの入学事務所と連絡をとることで、プログラムを作成することとなります。プログラムについて検討するために、家族と子どもの代理人は、当センターを気軽に訪ねてください。最近の記録を含む参考資料が届くと、C I Tのチームが家庭訪問をし、プログラムが必要かどうかを決定します。C I Tのチームは、治療計画を立ち上げて承諾を求めます。

通学プログラムと入所プログラム

グローデンセンターでは1976年から、発達障害や行動障害のある子どもたちおよびその家族に対して、通学プログラムと入所プログラムの教育指導を提供してきました。様々な障害のある子どもたちに個別化された指導を、出来る限り通常の拘束の少ない状況で提供することで、子どもたちはいろいろな場面で自分たちを助けるスキルや、他人とより良く関わるスキルを学ぶのです。教育や治療はグローデンセンターの教室や、生徒の自宅で行われます。また、家族や同年代の仲間との関係を改善するための指導は、生徒の居住する地域で行われます。

グローデンセンターでは、独自に開発した手続きを用いた大変効果的な行動治療を行っています。行動を扱う技術は、生徒の日常生活の実態をよく理解しそれを生かすようにしています。また、機能的でかつ生徒の年齢にあったスキルを獲得することが重要です。生徒や家族の実態や必要性はひとりひとり異なり、また変化するものです。それに柔軟に適應するために、目標を定めたままスキルを変化させなくてはなりません。それぞれの発達段階に見合った学習を編成するために、私たちの発達原理の知識を用いるのです。障害を超えた力強さが目標であり、それは学習の積み重ねによって得られるです。

《対象となる子ども》 通学プログラムは、Rhode Island とその近郊に居住する3歳から21歳の子どもと青年です。入所プログラムは、

Rhode Island とその近郊に居住する12歳から21歳の青少年です。以下の障害が対象です。

- ・発達障害
- ・自閉性スペクトラム障害
- ・広汎性発達障害
- ・知的障害
- ・重度のコミュニケーション障害および学習障害
- ・認知障害と精神健康障害の重複障害

《指導の範囲》 通学プログラムは12か月にわたり、月曜日から土曜日の8時45分から2時45分です。祭日と長期休暇期間中は指導がありません。入所プログラムは祭日と長期休暇期間中でも365日行っています。専門家のスタッフがチームで治療を行います。臨床心理、特殊教育、行動、ソーシャルワーク、言語、応用、職業教育、治療介入の各専門家が、それぞれの子どもの必要性にあわせて協力して指導を行います。プログラムを編成し、目標を定め、発達を評価します。治療チームは、臨床心理士や教育心理士、小児神経科医、小児科医、理学療法士、作業療法士の診断や評価を得て指導計画を作成します。

通学プログラム

広い範囲の評価に基づき、治療チームは生徒個人の目標や生育歴にあわせて個別プログラムの計画を作成します。プログラムには、以下の領域における指導や治療が含まれます。

《機能的スキルの発達》 子どもの長所や学習のニーズにあわせて、以下の分野で個別プログラムが作成されます。

- ・読み書き
- ・算数
- ・生活適応スキル
- ・社会科
- ・科学
- ・運動
- ・レジャー

それぞれの領域で最も大切なことは、生徒をより自立した生活に導くことです。

《コミュニケーションスキル》 生徒ひとりひとりが、コミュニケーションをとる方法は非常に多様です。言語療法士と教員は、コミュニケーションスキルの発達と修正のために機能的な学習法を用います。周囲の状況の文脈にプログラムを適合させていきます。コミュニケーションプログラムは以下のことに重点を置いています

- ・前言語スキル
- ・内容(周りのことについての言葉)
- ・形(文章構成、語形、明確な発音)
- ・使用(コミュニケーション目的)

生徒は、自分たちのコミュニケーションを促進させるために多様なシステムを使うようになります。システムとは、絵やシンボル、身振りやサイン言語、電子装置、書き言葉、そして話し言葉です。

《情動と社会性の発達》 個人の示す行動や情動、社会性のニーズは複雑なので、他者や出来事と関わる能力を高め、孤立を招くような行動を減らし、他者より良いやりとりを成立させるためのスキルを教えるときには注意が必要です。グローデンセンターは、一連の治療的指導と共に行動療法の基礎を高めています。

- ・リラクゼーション療法
- ・イメージ手続き
- ・社会性スキル訓練
- ・認知療法
- ・個別および集団カウンセリング
- ・性別の社会性発達指導

《運動とレクリエーションのスキル》 基本的なスキルを作り上げるには、自分の身体の各部分に注意を集中させること、基本的な体の動き、バランス、粗大運動、運動のプランニングが関連します。指導は、個別、小集団、大集団で行われます。活動には、体操、水泳、アイススケート、ローラースケート、集団競技の試合などがあります。各人が経験する動きは異なるので、感覚統合療法が時には導入されます。課外授業や土曜日の治療的レクリエーションプログラムは、地域活動を通してレジャースキルを高めることを促します。

《職業訓練》 特定の職業について包括的に訓練することを通して、職業への適性やその職業に関連するスキルは就職を成功へと導き、個人の被雇用能力を最大限に高めます。どのような職業に興味があり適正があるのかといった評価に続き、学校内や地域で様々な職業の実習を行います。グローデンセンターでは、地域での統合を確かなにするために訓練や指揮・監督を提供します。

《家族支援・指導》 家族は、子どもたちのプログラムに欠くこと出来ない存在です。グローデンセンターでは、頻繁な情報交換、活動、以下のような指導を通してプログラムへの参加を支援します。

- ・連絡帳
- ・親訓練ワークショップ
- ・家族支援グループ
- ・事例管理
- ・家庭訪問
- ・グローデンセンター訪問
- ・兄弟姉妹クラブ
- ・社会的な行事
- ・レスバイト

入所プログラム

様々な要因によって、自分の家からはなれて生活をする必要が起こることもあります。そのような人に対して、支援つき入所プログラムが、行動コントロール、社会性スキル、適応的生活スキルの発達を促し、出来る限り自立した生活へと導きます。グローデンセンターでは、いくつかのグループホームとスタッフのいるアパートを運営しています。それぞれ生活形態は2人から6人部屋です。やや郊外にありますが、様々な地域サービスが受けられる場所にあります。入所プログラムは通学プログラムと整合されているので、場面設定にも継続性があります。通学プログラムと同様、年齢に適したスキルの獲得に、行動療法の技法が基盤となっています。小規模で個人を尊重する生活環境が、青年の成長を促します。

- ・適応的生活スキル
- ・社会化
- ・コミュニケーション
- ・運動
- ・家事責任
- ・情動の発達
- ・レジャーとレクリエーション
- ・自己制御と自己統制

家族は、自分の子どもが欠くことのない家族の一員であると励まされます。一時的に帰宅したり、家庭での行事に参加したり、一緒に外出や外食をしたり、長期休暇期間中には旅行なども歓迎されます。

申し込み手続き

居住地の学校局、州企業、その他責任のもてる仲介者が、グローデンセンターの入学事務所に問い合わせることで、直接プログラムに

参加することが出来ます。家族や後見人、出資者はいつでもグロウデンセンターを訪れてプログラムを見て回って下さい。

グロウデンセンターが子どもの個人調査を受け取ると、出資者や家族や子ども本人がセンターを訪れて、プログラムが必要かどうか決定するための聞き取り調査や審査を受けることになります。このような過程の後に、グロウデンセンターは、いつからどのような教育を開始するかを決定して、出資者や家族に報告します。

発達障害プログラム

発達障害のある子どもや若者は、情緒面と行動面の危機を体験することがあります。そして、一時的に心理療法を受けるために入院する必要も出てきます。グロウデンセンターには、Butler病院が併設されており、医療の専門知見と発達プログラムを併せて、発達障害のある子どもや若者の精神的な健康に対処しています。発達障害プログラム（Developmental Disabilities Program；DDP）は、精神的危機を安定させるために設定された精神病院のケアを提供します。診断評価と治療を提供し、外来患者のケアのための処方プログラムを作成します。そして地域生活と密着した仕事をするために現実的に成功するような解放計画をたてます。

発達障害プログラムの内的な矯正を目的とするチームアプローチは、応用行動分析と精神医学的、神経学的、生物学的、生理学的介入とを組み合わせ、個別に統合された治療プログラムを構成します。本プログラムの柱は以下のとおりです。

- ・地域社会（家族や保護者）は、評価や治療をすすめ、また退院のプロセスの一端を担います。
- ・このプログラムは、子どもが安定し、地域への再統合の準備が出来るまでの必要最低限の期間とします。
- ・退院の過程を通して家庭や地域は、治療方法の説明など包括的な指導を受けます。
- ・グロウデンセンターの地域を基盤にしたプログラムが保護者を支援するので、これにより退院計画も促進され、再入院の可能性も軽減されます。

《対象者》 4歳から18歳までの子どもたちです。次のような診断名が使われている発達障害児を対象としています。

- ・自閉性スペクトラム障害
- ・行動障害
- ・広汎性発達障害
- ・情緒障害
- ・知的障害

精神病院への入所が適当であったり、精神病が存在するかの評価が必要な青少年は、深刻な精神障害をもっている可能性があります。典型的な障害像としては、自傷や他害があり、外来治療で改善が見られず、医療的な試みと観察や制御、診断が求められるような子どもです。

指導の範囲

個別化された治療を提供するために、専門家集団が評価や介入スキルを統合させます。治療チームは、臨床心理、小児精神科、特殊教育、看護、小児科、神経学、作業療法、理学療法、言語治療、ソーシャルワーク、栄養の専門家から構成されています。発達障害プログラムでは次のような指導を提供しています。

《行動評定》 ある特定の行動がなぜ起こったのか、その理由を理解するための行動の評定を完璧に行うには、経験と鑑別能力が必要です。この理解をもって、適切な個別化された介入が構成されます。行動評定は以下のことを通して構成されます。

- ・観察と聞き取りによるデータの分析
- ・行動に影響を与える環境の秩序だった構成
- ・問題行動を他の行動に置き換えるためのスキルの特定

《精神・医療診断》 子どもや青年の健康と精神状態の評価は、一般的な身体検査、生化学・神経学的検査と行動観察のデータに基づいてなされます。その後、効果的な投薬や治療が決定されます。

《家族評定とセラピー》 家族の構成員は、評価と治療の過程において大変重要な役割をもっています。以下のことに参加します。

- ・家族への聞き取り調査
- ・病院と家庭の状況における相互関係の観察
- ・親訓練
- ・家族カウンセリング

《治療計画》 評価の情報に基づき、治療チームによって計画が立てられます。治療計画には以下の事が含まれます。

- ・標的行動と介入
- ・家族の目標と支援
- ・指導上の目的と活動
- ・入院期間の見通し

《医療指導》 指導は個別もしくは集団で行われます。以下のような指導があります。

- ・行動療法
- ・認知療法
- ・ストレス軽減療法
- ・社会性スキル訓練
- ・怒りの制御

《指導プログラム》 個別教育計画（IEP）に基づき、学校部と協議の上、活動が構成されます。目的やスケジュールは以下の通りです。

- ・子どもの活動性を維持する
- ・教授スキルは、子どもの自律を保証する

《退院計画》 次のような一連の評価をした後に、医療チームは退院の計画を始めます。

- ・子どもや家族がこのプログラムを終了する準備
- ・地域の支援者を決定する
- ・支援者間の協力を促進する

参加までの過程

入院治療の必要があるか否かは、かかりつけの医師か、地域の精神健康センター、もしくは Butler Hospital の医師によって診断されます。個人の保険契約の補償範囲内ならば、入院許可のための評価をする事になります。入院希望者は、Butler Hospital に子どもを連れてくる前に入院事務局まで問い合わせてください。入院期間は、短くても最低5日間です。またより複雑な問題を持っている場合は、12週から14週続く場合があります。

職業指導

自尊心や自己同一性、仲間意識は、職業訓練を受けるときには必要な能力であり、障害をもった人を雇用に導きうるのです。生産的な仕事に就く機会を得て、地域の一員になることは、人の自立や成長を促します。また、地域にとっても、障害をもった人が社会にどれほどの価値をもたらすか気付かせることになるのです。職業訓練と雇用プログラムは、働くことの面白さを発見させます。かれらの雇用目標にあわせて、職業訓練を行います。グローデンセンターや地域での職業実習を通して、様々な状況における様々な仕事の体験が出来ます。集中訓練では、特定の仕事をを行う上で個人の必要性に見合うようなスキルの獲得を支援します。職業訓練と雇用プログラムの重点目標は、個人の選択性を促し、支援つき雇用の権限を高めることです。このプログラムは、自己統制スキルの発達や効果的なコミュニケーションを補助します。個人の興味や長所もプログラムを構成する際には考慮されます。

《対象者》 職業訓練と雇用プログラムは、Rhode Islandとその近郊に住む14歳以上の者を対象にしています。

- ・発達障害
- ・自閉性スペクトラム障害
- ・広汎性発達障害
- ・知的障害
- ・行動障害
- ・重度のコミュニケーションと学習障害
- ・認知障害と精神健康障害の重複

《指導内容》 職業・雇用プログラムでは、まずグローデンセンターで地域の設定をし、様々な評価と訓練活動から始まります。続いて、ある特定の職業に対する適性や興味を慎重に考慮して、職業実習を始めます。職業スタッフからスーパービジョンを受け、作業手順を確かなものにし、仕事場に活かします。仕事が一人数でもできるようになると、支援は常勤のスタッフから仕事場の人へと引き継がれます。指導の概略は以下のとおりです。

- [評価] ・職業への興味
- ・職業適合
- ・仕事の見習い
- ・自発性の評価
- [訓練] ・個別計画の立案
- ・学習スタイルの特定
- ・訓練スキルの発展
- ・プログラム評価
- [雇用] ・仕事の発展
- ・仕事の分析
- ・仕事の分担
- ・雇用者のコンサルテーション
- ・障害者の会コンサルテーション
- [支援] ・雇用者のコンサルテーション
- ・支援就労
- ・ジョブ・コーチ
- ・自然な援助の促進

申し込み手続き

居住地域の学校局、州企業、その他責任もてる仲介者が、グローデンセンターの入学事務所に問い合わせることで、直接プログラムに参加することが出来ます。家族や後見人、出資者はいつでもグローデンセンターを訪れて成人プログラムを見て回って下さい。グローデンセンターが個人調査を受け取ると、出資者や家族や本人がセンターを訪れて、プログラムが必要かどうか決定するための聞き取り調査や審査を受けることになります。このような過程の後に、グローデンセンターは、いつからどのような教育を開始するかを決定して、出資者や家族に報告します。

地域相談・指導

発達障害、行動障害、学習障害のある個人をより通常的环境に統合させる援助をします。家庭や地域の学校、職場で時には特別な支援が求められます。彼らの身近にいる家族や職業専門家は、グローデンセンターの専門家チームから指導を受けたり、技術的な援助を受けることが出来ます。そのような指導は地域相談指導部 (Community Consultation Services; C C S)で行っています。グローデンセンターの公約は、個人を最小限の拘束環境下で指導することです。つまり明らかに、一連の包括的な指導が用意されているのです。指導は個人や企業の必要性に応じて、また、自宅環境や、学習環境、仕事環境に応じて組み立てられます。指導は、短期間、継続治療、相談、訓練のいずれも要望することが出来ます。また、相談員はひとりでも専門家チームでも希望することが出来ます。

《指導の受けられる人》 地域相談指導は、個人、家族、職業専門家、企業など、以下に挙げる障害のある人と一緒に働いたり住んだりしている人を対象にしています。

- ・発達障害
- ・自閉性スペクトラム障害
- ・注意欠陥障害
- ・広汎性発達障害
- ・学習障害
- ・認知障害
- ・コミュニケーション障害
- ・情緒障害
- ・感情障害
- ・認知障害と精神健康障害の合併障害
- ・他の精神健康問題

指導の範囲

グローデンセンターの専門は、個人の能力にあわせて認知療法や行動療法を行うことです。経験のある専門家チームには、臨床心理士、教育心理士、行動の専門家、特殊教育の専門家、言語療法士、ソーシャルワーカー、精神科医、職業訓練専門家、理学療法士、作業療法士がいます。指導は、必要性にあわせて組み立てられます。また、相談は次に挙げる領域においてかれらの専門性に基づいて受託されます。

《多面訓練評価》 標準化されたテストや評価を行い、行動上の情報と統合させます。

- ・診断と現状評価
- ・行動機能分析
- ・教育上の評価
- ・心理評価
- ・精神評価
- ・職業評価
- ・言語評価
- ・適応的身体スキル評価
- ・家庭・家族評価

《プログラム・コンサルテーション》 家族や発達・障害の専門家を支援し、特殊プログラムを監督・助言します。

- ・治療的介入
- ・教育および職業訓練
- ・カリキュラム設定
- ・生活様式計画
- ・管理システムの構成
- ・事例調整

《直接治療》 障害のある人やその家族を直接指導します。

- ・行動療法
- ・ストレス統制
- ・カウンセリング(個別療法)
- ・リラクゼーション訓練、イメージ訓練
- ・職業訓練
- ・社会性スキルグループ指導
- ・支援グループ
- ・個別指導
- ・言語治療

《研修》 専門家や家族、インターン、地域サービス担当者、サイト・プログラムのデモンストレーター、教師を対象とします。

- ・広汎性発達障害や自閉症、アスペルガー障害のある人達のニーズや特徴
- ・機能分析やプログラム構成
- ・ストレス制御
- ・機能的カリキュラム、指導法
- ・職業評価、訓練
- ・社会性スキルの発達
- ・作業に就く
- ・コミュニケーション障害と治療法
- ・注意欠陥障害のニーズと介入法
- ・不安症と発達障害(重複障害)
- ・早期介入の必要性とその方法

申し込み手続き

本人や家族、その他の支援者、地域の企業はグローデンセンターに問い合わせてCCSプログラムを申し込むことができます。まず、指導が必要かどうか、資金が有効かどうか決定するための情報が集められます。大抵の場合は、地域の学校局か、障害のある人を支援する企業か、保険会社か、医療局か、個人および家族から出資されます。最近の記録を記入した申し込み用紙一式が受理されると、医師が審査の日程を調整し、本人の家庭か学校、職場を訪問します。本人を観察し、関係者から聞き取り調査を行います。これらの情報に基づいて指導計画書を作成し、CCSのチームの中から慎重に指導者を選定します。

家族指導

発達障害や自閉症、重度の行動障害のある子どものいる親に教育を提供することは、家庭の満足感や同居している感覚を促します。行動の統制や指導技術を継続的に教えることが、家庭と指導環境の間をとりもち、長期間にわたり行動が変化する重要な鍵となります。グローデンセンターでは、このような家族に対する教育と支援指導を、設立以来続けています。

家庭指導部では、障害のある子どもの発達を促すのに効果的なスキルと方策を家族に提供しています。両親に、基本的な行動統制の原則を教えること、地域場面でこの原則をどのように用いていくかを教えること、が最初の目標です。加えて、グローデンセンターのスタッフや他の家族からも責任のある支援を受けます。発達障害や行動障害のある子どもと生活を共にするストレスを軽減するために、時には彼らに子どもを任せて外出をします。子どもを守るために有効な情報も家族に提供されます。

《対象者》 グローデンセンターのプログラムを受けている人の家族なら誰でも、家族支援部を通して家族指導を受けることができます。また、他のプログラムを受けていたり、在宅の人でも、学校や家庭、職場や地域場面での指導を申し込むことができます。

《指導内容》 グローデンセンターの家族支援部では、専門家チームにより幅広い指導が行われています。専門家には、心理士、行動の専門家、臨床ソーシャルワーカー、教育者がいます。

- ・行動療法ワークショップ
- ・情報提供のワークショップ
- ・家族支援グループ
- ・個別・家族カウンセリング
- ・兄弟姉妹クラブ
- ・診断とプログラム計画会議
- ・ニュースレター発行
- ・家庭訪問、家庭プログラムの構成
- ・センターの訪問・参観
- ・親教育
- ・リラクゼーション、ストレス統制訓練
- ・レスパイトサービス
- ・家族図書館

行動統制の技法を学ぶ、支援を受ける、専門家や他の家族の話しを聞く、といったことを機会に応じて提供するプログラムは、子どもの発達と成長に大きく貢献します。グローデンセンターが調整と支援を行っている親と友人の会(The Parents and Friends Association)は、家族に情報提供と支援をする会で、誰でも入会ができます。

申し込み手続き

グローデンセンターのスタッフかもしくは家族自身が家族指導部に問い合わせてください。遠慮なくセンターを訪れて、必要なサービスについて家族指導スタッフに質問をしてください。グローデンセンターに直接関わっていない家族は、州か地域の担当者かもしくは家族自身がセンターの地域相談指導部(CCS)または家族指導部に直接問い合わせてください。

現時点の評価などの必要書類一式が受理されると、家族や関係者と共に会合がもたれ、家族指導の必要性を決定します。家族は、必要な指導について話し合ったり家族指導のスタッフと会うために、どうぞグローデンセンターを訪ねてください。

専門家による家族の生活調整

多くの子どもたちが様々な理由から自分の家で生活を続ける事が出来ません。また、ある期間、自分の家族や地域と離れて入所施設で暮らす子どももいます。実の親との結び付きを維持するために、専門家としての里親の存在があります。子どもたちは典型的な家庭生活を経験し、それが治療となるのです。専門的な家族生活調整(Professional Family Living Arrangement; PFLA)は、治療としての里親プログラムです。子どもたちに集中的で高度な個別指導を提供しながらも、子どもたちの置かれている状況は非常に拘束力の低い家庭場面です。PFLAプログラムは、1993年に設立され、問題行動や発達障害のある子どもたちを対象に長期または短期で設定されます。プログラムの目標は、実の家族が自分たちの能力を広げるための治療に主体的に参加することが確実になっただけでも、実の家族とまた一緒に暮らすことです。このプログラムは、行動や認知の専門家によって設定された構造化場面を利用しています。PFLAの指導者と家族は、これらの自然な環境で子どもたちの支援方法を学びます。里親のもとにいる期間は、子どもや家族のニーズにより決定されます。

《対象児》 PFLA家庭で受け入れる子どもは、医療チームの推薦や家族の同意が必要ですが、あくまで自主的なものです。6歳以上で、以下の障害のある子どもが対象です。

- ・発達障害
- ・関係障害
- ・注意欠陥障害
- ・心的外傷後ストレス障害(P.T.S.D)
- ・感情障害
- ・精神健康障害と認知障害の重複障害

《指導の範囲》 PFLAプログラムは、多角的な個別指導で、臨床心理士や行動の専門家、ソーシャルワーカー、PFLA指導者といった専門家チームにより設定されています。また、必要があれば地域サービスネットワークが追加支援を提供します。このネットワークを通して以下のような支援が受けられます。

- ・ PFLAチーム、子どもと家族、関連企業、その他の地域団体を対象とした相互訓練治療計画
- ・ 行動療法とその他の治療・指導
- ・ 個別教育計画の調整
- ・ PFLA提供者の訓練
- ・ 家族の訪問と訓練(PFLA提供者が家族に対して親のモデルを示します)
- ・ 事例の統制と、PFLA提供者間の調整
- ・ 家族への再統合

申し込み手続き

州や自治体の児童支援課は、直接グローデンセンターに問い合わせれば、PFLAプログラムを申し込むことができます。家族や出資者は、グローデンセンターを訪ねてPFLAプログラムについて話し合いのあることが出来ます。現時点の評価などの必要書類一式が受理されると、PFLAのチームが子どもを訪ね、出資者や親と面談をもち、プログラムの必要性を決定します。子どもとPFLA家庭の相性は慎重に検討されます。そして徐々に生まれた家から、PFLA家庭への移行が開始されます。

在宅支援と訓練

深刻な行動障害や情緒障害のある子どもの家族にとっては、家庭における行動療法などによる援助は、その後の成長のためにも大変重要です。子どもに対して行動療法や指導を提供することで、適応スキルや社会性能力が促進され、同時に問題行動は軽減されます。家族には、実際の忍耐のスキルを教えることで、子どもに積極的に関わることで、子どもを統制することが出来るようになります。また、自宅での養育を続けることが出来るようになるので、入所施設など家庭外での養育の必要性を減らすこととなります。1995年に、グローデンセンターは、この種の支援を望む家族や子どもに対して集中プログラムを開始しました。在宅支援・訓練(In-home Support and Training; IST)プログラムは、家族が教育や治療プログラムに積極的に参加すれば、子どもに対する指導の継続性が高まるとの考えから設立されました。ISTの指導は、家族の日常の一部として家庭や地域で行われます。

ISTプログラムの目標は、(1)能動的な行動表出を目指して、家庭や地域場面の両方で有効なプログラムを構成すること (2)家族にそのスキルを教えること (3)日常性の高い方法で子どもの行動を統制し、家族を支えること (4)生活に必要なスキル、仲間作りのスキル、自己制御、自立の促進、価値や尊厳の自覚を子どもに教えることです。このプログラムは、子ども自身と家族のそれぞれの必要性に基づき個別に構成されています。

《対象者》 ISTプログラムは、Rhode Island に居住する21歳以下の男女です。以下のような子どもたちが本プログラムの対象者です。

- ・ 情緒障害、行動障害・精神健康障害
- ・ 家庭外の入所施設などを考えている場合
- ・ 医師により、現状を改善するためには在宅指導が「医療的にも必要」と診断された場合

《指導の範囲》 ISTプログラムは、対象者の行動の機能分析に基づいて個別行動療法計画を設定します。また、家族や子どもの性格、親の目標、第三者の支援、家族の抱えるストレスを考慮して親訓練プログラムも設定します。

まず初めに、家庭評価がソーシャルワーカーやプログラム監督によってなされ、プログラムの必要性が決定されます。個別行動療法計画が作成され、それに基づき行動治療士が訓練を受けます。子どもと家族の進歩や訓練目標は慎重に経過を観察されます。行動治療士による指導は、放課後や週末に行われます。IST治療を通して行われる指導は以下のとおりです。

- ・ 行動の機能分析
- ・ 個別行動療法計画
- ・ 社会性スキル訓練
- ・ コミュニケーション訓練
- ・ 機能的な生活スキルの指導
- ・ 行動統制スキルについての親訓練

申し込み手続き

州や自治体の児童支援課と家族は、直接グローデンセンターの入学事務所に問い合わせれば、申し込むことが出来ます。家族や出資者は、グローデンセンターを訪ねてISTプログラムについて話し合いをもつことが出来ます。現時点の評価などの必要書類一式が受理されると、ISTのチームが子どもと家族を訪ね、プログラムの必要性を決定します。ISTチームはその後、治療計画を家庭に郵送します。

行動連合

マサチューセッツ行動連合(Behavioral Associates of Massachusetts, Inc.)は、ハルシオン・センター(Halcyon Center)として知られ、1986年から、マサチューセッツ在住の障害のある大人のための通所および入所支援を提供してきました。ハルシオン・センターにおける入所プログラムでは、彼らが自宅にいるような魅力的で快適な環境を作ることで個人を支えています。ハルシオン・センターの教育と訓練プログラムは、自分たちの地域でも価値のある有意義な仕事を出来るように支援しています。

ハルシオン・センターの通所および入所プログラムでは、人々が価値ある人として敬意をもって対応され、個人の能力や長所が活かされる環境を用意しています。コミュニケーションスキルを発展させること、選択を任せること、自己主張をすること、問題解決をすることをもって自己統制能力を高めることがプログラムの目標です。個別支援計画(Individual Support Plan)では、地域の一員として地域の人々と関連を持ち、生活の質を高めることを主軸としています。支援は、情動発達や自己統制の領域でも行われます。ハルシオン・センターの新しいスキルは能動的プログラムに注目して、個人のストレス要因を同定し、仲間作りの方法を使えるようにします。

《対象者》 マサチューセッツ在住の21歳以上の成人で、次のような障害のある人が、職業訓練、雇用訓練、入所プログラムに参加しています。

- ・ 発達障害
- ・ 自閉性スペクトラム障害
- ・ 広汎性発達障害
- ・ 知的障害
- ・ 行動障害
- ・ 重度のコミュニケーション障害および学習障害
- ・ 認知障害と精神健康障害の重複障害

《指導者》 ハルシオン・センターの通所・入所プログラムは、個別支援計画を構成するために、臨床心理士、職業専門家、行動の専門家、言語療法士、コンサルティング看護士などの職種を含むチームにより支えられています。また必要のある人には、精神科医や神経学者など医療関係者とも連携をします。

通所プログラムと職業訓練、雇用

《評価》 職業実習を通して職業評価、自己統制能力評価や観察が行われます。評価には消費者も参加します。

- ・職業への興味
- ・職業上の態度
- ・学習姿勢
- ・社会行動関係(コミュニケーション、自己統制、問題解決など)
- ・自立生活スキル関係(移動、生活費管理、スケジュール管理、指示書を読むなど)

《訓練》 評価から得られた情報をもとに、職業の必要性や訓練方法、訓練を行う設定(教室、職業訓練所、様々な地域企業など)についての個別計画がたてられます。職種は次のようなものを練習します。

- ・室内および屋外の清掃
- ・事務処理スキル
- ・飲食業
- ・原材料の扱い
- ・子どもの世話
- ・病院内作業
- ・小売の準備
- ・手芸
- ・芝刈り、造園

《雇用》 職業体験や訓練が終了すると、センターではより適性のある職業を選ぶ手助けをします。雇用に結び付けるために次のような活動を調整します。

- ・職業発達と獲得
- ・職業分析
- ・職業開拓
- ・雇用者訓練
- ・集中職業訓練
- ・支援

職業の専門家が、きちんと作業をこなし、他者との統合を確かなものにするために、雇用の初期には継続的な監督をします。職場監督とのコミュニケーションを維持して職業能力を評価します。その後はスタッフの監督を徐々に減らし、監督を雇用者に移行させます。自立して仕事が出来ようになっても、支援の要請は継続して受け付けます。

- ・ジョブ・コーチ
- ・雇用者へのコンサルテーション
- ・地域や環境の整備・支援
- ・スキル評価の継続と継続就労の支援

入所プログラム

家族と共に自宅で暮らしてハルシオン・センターの支援を受ける人もいますが、入所プログラムでセンターの支援を受ける人もいます。

- ・生活準備の支援
- ・スタッフつきアパート生活
- ・監督の仲介による地域での自立生活
- ・グループホーム

家族はプログラムの計画へ参加することを通して娘や息子の生活に継続的に関わっていきます。こどもの家を訪ねたり、特別な行事に参加したり、地域に外出したり、宿泊をしたりします。入所プログラムは通所プログラムと連携をとり、地域との交流をはかります。家庭的な環境を用意し、支援スタッフが個人の成長を促します。

- ・自立した生活スキル
- ・権利と責任
- ・移動スキル
- ・レジャーとレクリエーション
- ・地域の一員
- ・健康維持と増進
- ・ストレス軽減と仲間作り
- ・安全スキル
- ・コミュニケーション
- ・自己擁護
- ・自己統制
- ・社会性
- ・選択と問題解決

申し込み手続き

州の機関(まずは知的障害部)や信頼できる代理人に問い合わせ、ハルシオンセンターに入所するための申込書作成を依頼してください。家族や代理人の方がプログラムについて話し合うために見学することを歓迎します。ハルシオンセンターに必要な書類がすべて受理されると、本人や家族、代理人は、ハルシオンセンターのスタッフと面談して、必要な支援を決定します。入所手続きが終わると、本人と家族とハルシオンセンターのスタッフで個別支援計画、個別移行計画について詳細を決定します。

The Cove Center

仕事のスキルの発達援助、関連する社会性の行動、コミュニケーション、適応生活スキルやレジャーに焦点を当てた個別プログラムを提供することにより、発達障害のある成人も、地域の生産的で責任のある一員になりうります。1985年以来、The Cove Center は、Rhode Island 近郊に居住し、幅広い指導や職業プログラムや、入所プログラムを希望する成人を援助してきました。The Cove Center が重視するのは、可能な限り個人の選択の役割を持ち、自分自身の生活の方向を自分で調整することです。適切な選択をする能力や自分自身を制御する能力は、継続的な教育や体験や、プログラム・スタッフにより提供される支援が求められます。

The Cove Center は、利用者と一緒に様々な場所で働きます。The Cove Center や、地域の仕事場、監督者つきのアパート、グループ・ホームなどです。家族と地域は強い接触があり、プログラムに積極的に参加し、様々な場面で利用者を支援します。個人の好みや長所は、プログラムを構成する際に重要視されます。プログラムでは、仕事や生活の場面で機能的に使うことの出来るスキルの獲得を目指します。個人の情動の発達や自己統制を促すことで、行動療法の分野からの新しいスキルは、運動スキルや行動を評価するために効果的に使われるようになるのです。

《対象者》 The Cove Center では、21歳以上の Rhode Island 近郊に居住する成人です。次にあげる障害のある人が、このプログラムの対象となります。

- ・発達障害
- ・自閉性スペクトラム障害
- ・知的障害
- ・行動障害
- ・感情障害
- ・重度のコミュニケーション障害と学習障害
- ・認知障害と精神健康障害の重複

《指導の範囲》 The Cove Center の通所・入所プログラムでは、プログラムの調整者が、臨床心理士、精神科医、行動や職業の専門家、言語療法士から構成されるチームと協力して、利用者の指導計画を構成するために働きます。指導はこれらのプログラムを通して行われます。

通所プログラム、職業訓練と雇用

《評価》 職業実習を通して職業評価、自己統制能力評価や観察が行われます。評価には消費者も参加します。

- ・ 職業への興味
- ・ 職業上の態度
- ・ 学習姿勢
- ・ 社会行動関係(コミュニケーション、自己統制、問題解決など)
- ・ 自立生活スキル関係(移動、生活費管理、スケジュール管理、指示書を読むなど)

《訓練》 評価から得られた情報をもとに、職業の必要性や訓練方法、訓練を行う設定(教室、職業訓練所、様々な地域企業など)についての個別計画がたてられます。職種は次のようなものを練習します。

- ・ 室内および屋外の清掃
- ・ 事務処理スキル
- ・ 飲食業
- ・ 原材料の扱い
- ・ 子どもの世話
- ・ 病院内作業
- ・ 小売の準備
- ・ 手芸
- ・ 芝刈り、造園

《雇用》 職業体験や訓練が終了すると、センターではより適性のある職業を選ぶ手助けをします。雇用に結び付けるために次のような活動を調整します。

- ・ 職業発達と獲得
- ・ 職業分析
- ・ 職業開拓
- ・ 雇用者訓練
- ・ 集中職業訓練
- ・ 支援

職業の専門家が、きちんと作業をこなし、他者との統合を確かなものにするために、雇用の初期には継続的な監督をします。職場監督とのコミュニケーションを維持して職業能力を評価します。その後はスタッフの監督を徐々に減らし、監督を雇用者に移行させます。自立して仕事が出来ようになって、支援の要請は継続して受け付けます。

- ・ ジョブ・コーチ
- ・ 雇用者へのコンサルテーション
- ・ 地域や環境の整備・支援
- ・ スキル評価の継続と継続就労の支援

入所プログラム

The Cove Centerの利用者は家族とともに自宅で暮らしている人もいますが、以下のような生活環境で暮らす人もいます。

- ・ 専門家族調整者
- ・ スタッフつきアパート
- ・ 監督のもと地域でのひとり暮らし
- ・ グループホーム

家族はプログラムの計画へ参加することを通して娘や息子の生活に継続的に関わっていきます。こどもの家を訪ねたり、特別な行事に参加したり、地域に外出したり、宿泊をしたりします。入所プログラムは通所プログラムと連携をとり、地域との交流をはかります。家庭的な環境を用意し、支援スタッフが個人の成長を促します。

- ・ 適応生活スキル
- ・ 家事の責任
- ・ 社会性
- ・ 移動
- ・ コミュニケーション
- ・ ストレス軽減
- ・ レジャーとレクリエーション
- ・ 自己統制
- ・ 情動発達と自己制御

申し込み手続き

州の機関(まずは発達障害部)や信頼できる代理人に問い合わせ、The Cove Centerに入所するための申込書作成を依頼してください。家族や代理人の方がプログラムについて話し合うために見学することを歓迎します。The Cove Center に必要な書類がすべて受理されると、本人や家族、代理人は、The Cove Center を訪問し、必要なプログラムを決定するための聞き取り調査や審査を受けます。入所手続きが終わると、The Cove Center は、いつからどのようなプログラムを開始するか、代理人と家族に通知します。

V. 自閉症関係書籍目録〔1966～2000〕

自閉症関係書籍目録〔1966～2000〕

(国立特殊教育総合研究所分室)

以下は、20世紀に刊行された自閉症に関係する図書と官公庁刊行物のリスト(373件)である。このリストは主に、学術情報センターのBCATデータベース(国・公・私立大学の図書館所蔵の蔵書目録)をオンライン検索して得た結果(標題やキーワードに『自閉』の文字列を含むもの)に基づいている。検索は、1997年2月に実施し、さらに、1998年3月、1999年1月、2000年6月、2001年1月に追加した。

なお、このリストは、平成9年3月に国立特殊教育総合研究所分室が刊行した平成8年度一般研究報告書『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究』(第1集)の86～96ページに掲載されている「自閉症関係書籍目録」(1966～1996年までの31年間の自閉症に関する図書と官公庁刊行物のリスト)に、2000年12月までの分を追加し、出版年順に並べ直したものである。(担当:東條吉邦)

* 1966年に出版された書籍: 1件(『書名』編著者名, 発行)

『自閉性精神薄弱児: その生活記録と指導』小林提樹著, 福村出版社

* 1968年に出版された書籍: 1件(『書名』編著者名, 発行, 価格)

『小児自閉症』平井信義著, 日本小児医事出版社, 2500円

* 1970年に出版された書籍: 5件(『書名』編著者名, 発行, 価格)

『自閉症児の治療教育』平井信義, 石井哲夫編, 日本小児医事出版社, 2000円

『子どもの自閉症』G.オゴーマン著; 白橋宏一郎監訳; 大山正博, 川口みさ子訳, 北望社, 600円

『しつけの再発見: 親子のふれ合いから出発する』石井哲夫著, 主婦の友社, 420円

『あすなるの祈り: 自閉症とたたかう母の記録』押尾玲子著, 講談社, 490円

『小児自閉症文献目録』児玉憲典編, 安田生命社会事業団

* 1971年に出版された書籍: 5件(『書名』編著者名, 発行, 価格)

『自閉児の教育』P.T.B.ウエストン編; 牧田清志訳, 岩崎学術出版社

『自閉症児がふえている』石井哲夫著, 三一書房, 350円

『自閉性精神薄弱児の家庭指導』小林提樹編, 福村出版, 1200円

『子どもの自閉症: 改訂版』G.オゴーマン著; 白橋宏一郎監訳; 大山正博, 川口みさ子訳, 北望社, 700円

『情緒障害児の教育: 上』全国情緒障害教育研究会編, 日本文化科学社, 1200円

* 1972年に出版された書籍: 5件(『書名』編著者名, 発行, 価格)

『ある自閉症児の指導記録』宮脇修著, くろしお出版, 1800円

『人間関係の臨床社会心理学』木村駿[他]編, 誠信書房, 3200円

『自閉症児との接し方』ローナ・ウイング著; 四国学院大学自閉症研究グループ訳, ルガル社, 980円

『開かれた小さな扉: ある自閉児をめぐる愛の記録』バージニア・M.アクスライン著; 岡本浜江訳, 日本リーダーズダイジェスト社, 700円

『あなたの笑いは素晴らしい: 自閉症児童教育の記録』尾杉禎子著, 中央公論事業出版, 1000円

* 1973年に出版された書籍: 5件(『書名』編著者名, 発行, 価格)

『自閉症・うつろな砦: 1』B.ベッテルハイム著; 黒丸正四郎[他]訳, みすず書房

『家族の臨床社会心理学』滝沢清人, 相場均, 南博編, 誠信書房, 3200円

『ローラ、叫んでごらん：フライパンで焼かれた少女の物語』リチャード・ダンプロジオ著；関口英男訳，サイマル出版会，750円

『自閉症児・緘黙児』十亀史郎著，黎明書房，800円

『自閉症児の成長記録：母親の手記と音楽療法』勘角嘉代，山松質文著，蒼樹書房，980円

＊ 1974年に出版された書籍：5件（『書名』編著者名，発行，価格）

『幼児自閉症論の再検討』小沢勲著，ルガール社，1500円

『自閉症の実践教育』玉井収介編，教育出版，1600円

『情緒障害児の教育2：自閉児』全国情緒障害教育研究会編，日本文化科学社，2000円

『栄ちゃんはひとりではない：自閉症児をとりまく学級の記録』堀越満枝著，たいまつ社，1400円

『自閉児と共に育つ子どもたち：第1回障害児教育報告会記録集』安田生命社会事業団編，たいまつ社，450円

＊ 1975年に出版された書籍：7件（『書名』編著者名，発行，価格）

『自閉症・うつろな岩：2』B.ベッテルハイム著；黒丸正四郎[他]訳，みすず書房

『自閉症児の治療教育：音楽療法と箱庭療法』山松質文著，岩崎学術出版社

『自閉症児』ローナ・ウィング著；中園康夫，久保紘章訳，川島書店，1300円

『自閉児の行動療法』梅津耕作編，有斐閣，1200円

『閉ざされた心：自閉症の幼児を持つ親の記録』ピーター・ローランス著；岸本弘，岸本紀子訳，明治図書出版，1200円

『愛の奇跡：自閉症から娘を救った感動の物語』J.ホッジズ手記；J.ユープランド編；高木誠一郎訳，篠崎書林，680円

『わが子ノア：自閉症児を育てた父の手記』ジョシュ・グリーンフェルト著；グリーンフェルト・ミコ訳，双葉社

＊ 1976年に出版された書籍：9件（『書名』編著者名，発行，価格）

『コミュニケーション障害児』L. ミンスキー，M.J. シェバード著；山崎晃資訳，岩崎学術出版社，3000円

『自閉症：文明社会への動物行動学的アプローチ』E.A. ティンバーゲン，N. ティンバーゲン著；田口恒夫訳，新書館，1500円

『自閉症児とともに：自閉症児をもつ家族の記録』久保紘章編，ルガール社，1600円

『自閉症児の教育』シビル・エルガー，ローナ・ウィング著；久保紘章訳，ルガール社，950円

『ひとりぼっちのエリー：ある自閉症児の記録』クララ・パーク著；松岡淑子訳，河出書房新社，1300円

『自閉児の保育』東京情緒障害児保育研究会編，日本文化科学社，2200円

『自閉の世界』玉井収介著，日本文化科学社，1300円

『自閉児のための生活療法：武蔵野東幼稚園の実践記録』武蔵野東教育研究所編，たいまつ社，2000円

『テレビに子守をさせないで：ことばのおそい子を考える』岩佐京子著，水曜社，880円

＊ 1977年に出版された書籍：13件（『書名』編著者名，発行，価格）

『孤絶の世界：自閉症児たちの生活記録』アルフレッド・ブローネ著；羽林泰訳，佑学社，1300円

『早期小児自閉症』ローナ・ウィング編；久保紘章，井上哲雄監訳，星和書店，4800円

『自閉児の知覚』B. ハームリン，N. オコナー著；平井久，佐藤加津子訳，岩崎学術出版社，4000円

『自閉症児の教育：2000日の足跡』愛知県心身障害者ユニバーシティ，愛知県立春日台養護学校著，明治図書出版，2100円

『自閉児への教育的接近』玉井収介，宮脇修著，教育出版，1200円

『自閉症の治療教育』安田生命社会事業団編，安田生命社会事業団

『ママ本にしていいよ：ある自閉児の記録』杉濤子著，創世記，1800円

『ママぼくのランドセルは：ある自閉児の記録』杉濤子著，創世記，1800円

『ママ辞典がちがってる：ある自閉児の記録』杉濤子著，創世記，1800円

『ママぼくカレンダー人間だって：ある自閉児の記録』杉濤子著，創世記，1800円

『可能性を求めて：武蔵野東幼稚園から小学校へ』北原キヨ著，たいまつ社，1000円

『続・テレビに子守をさせないで：ことばをなくした子どもたち』岩佐京子，石崎輝子著，水曜社，960円

『自閉症』山中康裕編集・解説，至文堂，790円

＊ 1978年に出版された書籍：12件（『書名』編著者名，発行，価格）

『自閉症研究』中根晃著，金剛出版，4800円

- 『野生児と自閉症児：狼っ子たちを追って』B.ベッテルハイム[他]著；中野善達訳，福村出版，1300円
 『幼児自閉症の研究』L.カナー著；十亀史郎[他]訳，黎明書房，4000円
 『小児自閉症：概念・特徴・治療』Rutter編；鹿子木敏範監訳，文光堂，3600円
 『自閉症児への教育的アプローチ』M.P.エヴァラード編；井上哲雄，久保紘章監訳，ルガール社，2500円
 『はぐくむ：自閉の世界をひらく母と子の記録：幼児期編』森正子著，ぶどう社，1800円
 『情緒・重複障害の教育と福祉』佐藤親雄，小林重雄編，日本図書文化協会，3000円
 『心を閉ざした子どもたち：自閉症の発達精神病理』隠岐忠彦著，ミネルヴァ書房，900円
 『年長自閉症の療育』安田生命社会事業団編，安田生命社会事業団
 『ママ木の葉が消える：ある自閉児の記録』杉濤子著，創世記，1800円
 『ママぼく死にたいよ：ある自閉児の記録』杉濤子著，創世記，1800円
 『子ども・その「自閉」の構図』森下計二著，現代書館，1200円

* 1979年に出版された書籍：14件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉児の行動学：精神医学における行動研究』S.J.ハット，C.ハット編；平井久，中川四郎監訳，岩崎学術出版社，4000円
 『自閉症児の治療と教育：教育の源泉をもとめて』石井哲夫著，三一書房，1200円
 『自閉児の言語：行動変容によるその発達』O.I.ロバース著；梅津耕作[他]訳，岩崎学術出版社，4000円
 『自閉児の保育と教育』平井信義著，教育出版，1400円
 『自閉児の言語』玉井収介著，日本文化科学社，1300円
 『自己形成過程の子どもたち：登校拒否・暴力・自閉のケースレポート』竹中哲夫著，ミネルヴァ書房，980円
 『自閉症児の人間像：距離の障害』太田正己著，黎明書房，1400円
 『自閉症児の治療教育：神経生理学的モデルによる理論と実践』A.M.ドロローエ，C.F.カールソン著；高木俊一郎，佐藤文子訳，家政教育社，4500円
 『二十歳になった自閉児：追跡ルポ』吉川正義，向谷修著，創世記，980円
 『自閉症といわれる子ども』柚木馥，鈴木克明編，学苑社，1545円
 『混合教育における幼児教育の原理と方法』武蔵野東教育研究所編，たいまつ社，1600円
 『混合教育における幼児教育の実践』武蔵野東教育研究所編，たいまつ社，2000円
 『自閉症の追跡調査』心身障害児教育財団編，心身障害児教育財団
 『ノアの場所：自閉症児を育てた父の手記』ジョシュ・グリーンフェルト著；グリーンフェルト・フミコ訳，双葉社，1400円

* 1980年に出版された書籍：17件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉症：その治療教育システム』小林重雄著，岩崎学術出版社，3500円
 『自閉児と情緒：個人指導から海外合宿まで』昌子武司著，教育出版，2200円
 『自閉児の発達と指導：言語を中心とした実態と発達への援助』寺山千代子著，教育出版，2400円
 『自閉症児：新訂増補版：親のためのガイドブック』ローナ・ウィング著；中園康夫，久保紘章訳，川島書店，1600円
 『講座・自閉症児の学習指導：脳機能の統合訓練をめざして』佐々木正美著，学習研究社，1200円
 『小児のメディカル・ケア・シリーズ：自閉症』村田豊久著，医歯薬出版，1200円
 『情緒障害児指導事例集：自閉児を中心として』文部省[編]，慶応通信，430円
 『「自閉」をひらく：母子関係の発達障害と感覚統合訓練』精神薄弱児通園施設つくも幼児教室編，風媒社，3500円
 『よい子が危ない：心身障害児の発生原因とその療育』新村豊著，黎明書房，1100円
 『自閉の扉をひらく：わが子ダークとの16年』ゲルダ・ティーメ著；中野善達，柚木馥訳，福村出版，1400円
 『小・中・高校生の情緒障害はなぜ』藤沼勝海著，農山漁村文化協会，1000円
 『小児自閉症』B.リムランド著；熊代永[他]訳，海鳴社，3500円
 『自閉児の行動評定：精研式CLAC解説書』梅津耕作編，金子書房，4000円
 『子どもの行動療法：自閉症児：その臨床例と技法』小林重雄編，川島書店，2000円
 『自閉児のための生活療法・百問百答』北原キヨ回答；たいまつ社編集部編，たいまつ社，1000円
 『自閉症児の年齢別指導法：幼児期から思春期までに起こる問題とその対応』高木徳子著，創世記，1800円
 『自閉症とその周辺』牧田清志[他]著，安田生命社会事業団，600円

* 1981年に出版された書籍：18件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉児のための生活療法：武蔵野東小学校の実践記録』武蔵野東教育研究所編著，明治図書出版，2000円
 『調査と資料：自閉症児関係』藤井稔編，関西大学経済・政治研究所
 『自閉児：お母さんと先生のための行動療法入門』梅津耕作編，有斐閣，1400円
 『自閉症児の医学と教育：臨床家と両親のための実際的手引』M.J.パルズニー著；中根晃監訳，岩崎学術出版社，4000円
 『自閉傾向のある子ども』上出弘之，伊藤隆二編，福村出版，1300円
 『自閉児の保育』石井哲夫[他]編集，医歯薬出版，上：1600円：下：1600円
 『自閉児指導シリーズ：かかわりを深める：人間関係の成立と発展のみちすじ』平井信義，村田保太郎編，教育出版，1500円
 『自閉症とは：どうしてよいかわからない子どもの教育法』片倉信夫著，教育出版，1400円
 『さいはての異邦人：いま自閉の謎を解く』カール・デラカト著；阿部秀雄訳，風媒社，2900円
 『自閉児・発達障害児教育診断検査：心理教育プロフィール（PEP）の実際』E.シヨブラー，R.J.ライヒラー著；自閉児教育研究会編；茨木俊夫，三宅篤子訳，川島書店，3400円
 『蟻の歩みよりも遅くして：「自閉症」の子を持つ親のたたくいと教師の記録』大倉信子，植垣一彦著，現代書館，1500円
 『普通学級の中の障害児：知恵おくれ、自閉症児の統合教育の試み』宮崎隆太郎編著，三一書房，1500円
 『自閉症児へのダイナミックアプローチ』小関康之編著，東京書籍，1500円
 『自閉児を社会参加へ：20歳になった信夫のあゆみ』水野佐知子著，教育出版，1400円
 『リラックス分析：自閉・ノイゼン・分裂・家庭内暴力・校内暴力の心理的要因を分析する』金本和孝著，溪水社，1200円
 『自閉的傾向児と普通児との交流教育の過程に関する研究：特別研究報告書』国立特殊教育総合研究所
 『微笑みをください：自閉症児の母のうた』大和洋子著，編集工房ノア，1000円
 『すばらしい朝を抱いて：障害児を育む愛の記録』松井一恵，西田耕三著，彩流社，1500円

* 1982年に出版された書籍：19件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉児の言語獲得：対話ができるまでの記録』昌子武司，浅野昭久著，教育出版，1900円
 『自閉症児のための音楽療法』ジュリエット・アルヴァン著；山松質文，堀真一郎訳，音楽之友社，1800円
 『自閉児の行動』玉井収介著，日本文化科学社，1000円
 『自閉症の人間発達学』隠岐忠彦著，誠信書房，8500円
 『自閉症：その概念と治療に関する再検討』M.ラター，E.シヨブラー編著；丸井文男監訳，黎明書房，9800円
 『自閉症の総合療法：この未知なる病についての新しい病因論と新しい治療法』飯野節夫著，鳳鳴堂書店，2500円
 『自閉症児の保育と発達』小関康之著，東京書籍，1500円
 『自閉性障害児の発達と教育』新見俊昌，藤本文朗編，青木書店，1500円
 『実践・自閉症児の集団適応：社会的自立をめざす治療教育』小林重雄編，学習研究社，1600円
 『自閉児指導シリーズ：こだわりをとく：常同行動・固執からの解放』平井信義，村田保太郎編，教育出版，1500円
 『自閉児指導シリーズ：ことばをふやす：ことばの獲得と発達』平井信義，村田保太郎編，教育出版，1500円
 『自閉児指導シリーズ：自立をうながす：基本的生活習慣と社会性』平井信義，村田保太郎編，教育出版，1500円
 『自閉児のいる学級経営』宮崎直男編著，日本文化科学社
 『役割取得訓練による自閉症児の療育』太田正己編著，黎明書房，1600円
 『自閉症児を育てる：障害児と生きるすべての人に』全米自閉症児親の会著；東京自閉症児親の会訳，せんだん書房，900円
 『自閉症児の交流療法：めばえ学園と袖ヶ浦のびろ学園の実践から』石井哲夫著，東京書籍，1500円
 『マンホールのうた：自閉症のわが子と明日を探し続けた母の記録』真行寺英子著，エイジ出版，980円
 『自閉的傾向をもつ幼児の保育』松原隆三，寺山千代子編，ひかりのくに，1400円
 『ハンディを越えて：社会に出た年長自閉児』高木徳子著，創世記，1500円

* 1983年に出版された書籍：17件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉症の臨床：その治療と教育』中根晃著，岩崎学術出版社，3500円
 『自閉症児の発達』若林慎一郎著，岩崎学術出版社，4800円

- 『情緒障害児の教育：新版』全国情緒障害教育研究会編，日本文化科学社，上：2200円：下：2200円
 『学習を進める：学習態度形成と知的能力の開発』平井信義，村田保太郎編，教育出版，1500円
 『遊び活動の障害と治療：ソビエトの自閉症児教育』スピヴァコフスカヤ他著；大井清吉，緒方直助訳，明治図書出版，1800円
 『受容による自閉症児教育の実際：いま再びなぜ受容なのか』石井哲夫著，学習研究社，1500円
 『自閉症児の遊戯療法』平井信義著，東京書籍，1500円
 『自閉症児への架橋：どう理解しどう導くか』安藤春彦[他]著，医学書院，3200円
 『はぐくむ：自閉の世界をひらく母と子の記録：小学校編』森正子著，ふどう社，1600円
 『分解された自閉症児：「治療対象としての自閉症」論の限界』宮崎隆太郎著，明治図書出版，1800円
 『生活療法・花の実り：続・可能性を求めて』北原キヨ著，明治図書出版，1800円
 『自閉症』玉井収介著，講談社，490円
 『ローラ、叫んでごらん：フライパンで焼かれた少女の物語：新版』リチャード・ダンプロジオ著；関口英男訳，サイマル出版会，1300円
 『自閉児のための生活体育：武蔵野東学園幼小一貫指導記録』北原キヨ，九重卓著；武蔵野東教育研究所編，明治図書出版，1300円
 『自閉症児の学校教育：ゆりのき学級の教育実践』高橋晃著，東京書籍，1500円
 『自閉症児の育て方：0歳から12歳まで』真保真人著，東京都精神薄弱者育成会，1400円
 『跳べ！：自閉性障害の明日にむけて』埼玉県自閉症児親の会10周年記念出版委員会編

* 1984年に出版された書籍：11件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉症：情緒遅滞児の視点から』平野信喜，高木俊一郎著，福村出版，4800円
 『自閉症とは何か』小沢勲著，精神医療委員会
 『自閉児・発達障害児親と教師のための個別教育プログラム』E.シヨブラー[他]著；末光茂訳，星和書店，2900円
 『「自閉」の本九十九冊』阿部秀雄[他]著，学苑社，1600円
 『自閉症研究：改訂増補第3版』中根晃著，金剛出版，4800円
 『自閉児：その発達と指導』品川浩三著，福村出版，1800円
 『統合教育：盲・難聴・遅滞・自閉のばあい』津田道夫編著，三一書房，2000円
 『自閉症児を持つ親へ：日常訓練の基本プログラム』堀井登喜枝著，明治図書出版，1700円
 『障害児のための動作法：自閉する心を開く』成瀬悟策編著，東京書籍，1500円
 『自閉症児のことばの指導』小林重雄，杉山雅彦編著，日本文化科学社，2800円
 『律君こっち向いて』姜春子著，海声社，1300円

* 1985年に出版された書籍：16件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『新しい自閉症児教育：その理解と指導』ケーゲル[他]編；高木，佐久間監訳，岩崎学術出版社，6000円
 『実践・自閉児の言語開発：サバイバルスキルとしての言語指導』自閉児教育研究会編，学習研究社，1500円
 『知恵おくれと自閉：発達保障理論の批判』柴崎律著，社会評論社，1700円
 『児童精神科のお話：自閉症、多動、登校拒否、うつ病、自殺を診る』高木隆郎著，合同出版，1500円
 『自閉症児のための音楽療法の実際』山松質文編著，音楽之友社，1800円
 『自閉症の治療教育プログラム』エリック・シヨブラー[他]著；佐々木正美監訳，ふどう社，1600円
 『実践・自閉児の学習：指導プログラムによる展開』久保田正人[他]著，日本文化科学社，1800円
 『学校における自閉症児指導法のエッセンス：自閉症児の心に寄り添いながら』鈴木金弥著，信州大学教育学部附属養護学校精神薄弱教育研究会
 『実践・自閉を砕く：脳機能の統合訓練と人格教育をめざして』片倉信夫・暎子著，学習研究社，1400円
 『たまごの唄：殻を破ったみんなの力』宮本順子著，ぎょうせい，1200円
 『小児自閉症：自閉性を再考する：改訂版』平井信義著，日本小児医事出版社，6500円
 『自閉症』野村東助，上出弘之編，日本文化科学社，2200円
 『自作教材・教具の開発：自閉児の治療教育の実際から』宮城教育大学附属養護学校教材・教具開発グループ編，中央法規出版，6000円
 『自閉症児の体操：感覚とことばをとりもどす』川瀬健一著，ピレッジプレス，1200円
 『自閉的な子どもと保育』大場幸夫[他]編著，フレーベル館，1800円

『自閉児の障害特性と指導法に関する研究：特別研究報告書』国立特殊教育総合研究所

* 1986年に出版された書籍：10件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『ルポルタージュ自閉症：障害児をもつ母たちの軌跡』吉川正義著，有斐閣，600円
 『自閉症候群：基本的な理解の仕方と治療教育法』太田昌孝[他]著；安田生命社会事業団
 『自閉症と家族：児童篇』M.K.ディマイヤー著；久保紘章，入谷好樹訳，岩崎学術出版社，3800円
 『「ことば」のおくれと指導プログラム：「自閉」児の指導事例を中心に』橋爪郁治編；言語指導療育センター著，ぶどう社，1500円
 『自閉症のバイオロジー：新しい理解と治療教育の手引』メアリー・コールマン，クリストファー・ギルバーク著；高木俊一郎，高木俊治監訳，学苑社，3500円
 『ボビー：ある自閉症児の飛翔』レイチェル・ピニー著；藤田悟，藤田妙子訳，一光社，1800円
 『心の遅れた子どもたち：教育の視点からとらえた自閉症』平野信喜著，福村出版，1800円
 『子どもの脳機能障害：自閉，多動，学習障害の神経メカニズム』Isabelle Rapin著；大月則子[他]訳，医歯薬出版，4800円
 『自閉症の療育体系に関する総合的研究：昭和60年度研究報告書』厚生省心身障害研究班
 『自閉症児のY君が就職するまで：母親と共に歩んだ指導の記録』上岡一世著，明治図書出版，1900円

* 1987年に出版された書籍：10件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉症と家族：青年篇』M.K.ディマイヤー著；久保紘章，入谷好樹訳，岩崎学術出版社，3000円
 『自閉症の研究と展望』山崎晃資，栗田広編，東京大学出版会，5200円
 『PEP教育診断検査：改訂』E.シヨブラー，茨木俊夫著，川島書店，3800円
 『自閉症・治癒への道：文明社会への動物行動学的アプローチ：改訂版』ニコ・ティンバーゲン，エリザベス・A・ティンバーゲン著；田口恒夫訳，新書館，4800円
 『自閉症児と生きる』アルフレッド・フロネ，フランソワーズ・フロネ著；布施佳宏訳，紀伊国屋書店，3300円
 『自閉症の言語治療』作田勉著，金剛出版，2800円
 『自閉症児と家族』E.シヨブラー，G.B.メジボフ編；田川元康監訳，黎明書房，7800円
 『「自閉」を活かす』石井聖著，学苑社，2500円
 『青年期の自閉症：個人生活の確立』E.シヨブラー，G.B.メジボフ編；中根晃，太田昌孝監訳，岩崎学術出版社
 『自閉が見えてくる』障害者の教育権を実現する会，980円

* 1988年に出版された書籍：14件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉症児の発達単元267：個別指導のアイデアと方法』E.シヨブラー[他]編著；佐々木正美，青山均監訳，岩崎学術出版社，5800円
 『自閉症克服の記録：書くことによって得たもの』山岸裕，石井哲夫編著，三一書房，1400円
 『青年期の自閉症：家族と社会』E.シヨブラー，G.B.メジボフ編；中根晃，太田昌孝監訳，岩崎学術出版社
 『自閉症論集』十亀史郎著，黎明書房
 『自閉を伴う精神薄弱児の指導内容・方法に関する研究：特別研究報告書』国立特殊教育総合研究所
 『青年期の自閉性障害者：その発達と医療・労働・福祉』藤本文朗，佐藤比登美編，青木書店，1900円
 『自閉症児教育方法史』太田正己著，文理閣，2000円
 『児童精神医学への挑戦：自閉症を考える』高木隆郎，ローナ・ウイング編，岩崎学術出版社，4000円
 『自閉症児のための抱っこ法入門』阿部秀雄著，学習研究社，1500円
 『自閉症児の言語治療』若林慎一郎，西村辨作著，岩崎学術出版社，4500円
 『自閉症』小林重雄，大野裕史編著，黎明書房，3000円
 『自閉児のいる授業の工夫：ことばを育てる』障害児の授業研究会編，明治図書，1400円
 『自閉症詳説：症候論と乳幼児期から成人期へ向けての療育論』安田生命社会事業団
 『湧き出る清水をこの子に：自閉症児の母の手記』宮坂丹保著，銀河書房，1500円

* 1989年に出版された書籍：11件（『書名』編著者名，発行，価格）

- 『自閉児の類型化と発達過程の研究』神野秀雄著，風間書房，6500円
 『僕と自閉症』片倉信夫著，学苑社，1500円

- 『自閉児指導のすべて』全日本特殊教育研究連盟編, 日本文化科学社, 1300円
 『幼児自閉症の臨床』星野仁彦, 熊代永共著, 新興医学出版社, 3914円
 『子どものかかわり障害』小林重雄編, 同朋舎出版, 3500円
 『CARS小児自閉症評定尺度』E. ショプラー[他]著; 佐々木正美監訳, 岩崎学術出版社, 3500円
 『マイ・サイレント・サン: 自閉症の息子からのメッセージ』T・ウリアター著; 藤田雅子訳, ぶどう社, 1214円
 『わが子ノア: 自閉症児を育てた父の手記』ジョシュ・グリーソルト著; 米谷ふみ子訳, 文芸春秋, 1359円
 『ノアの場所: 自閉症児に安住の地はあるか』ジョシュ・グリーソルト著; 米谷ふみ子訳, 文芸春秋, 1748円
 『自閉症の謎に挑む: 活性酸素によるニューロンの破壊』岩佐京子著, ルナ子ども相談所, 2000円
 『自閉症児はうったえる!: ある通園施設の記録から』石井聖著, 学苑社, 1500円

* 1990年に出版された書籍: 10件 (『書名』編著者名, 発行, 価格)

- 『自閉症児: ドゥースクロフト校の試み』イアン・B・アシュトン著; 浜谷喜美子訳, 三一書房, 1800円
 『「自閉」の本九十九冊: 増補』阿部秀雄編, 学苑社, 2300円
 『自閉症の最前線に行く: 対談』阿部秀雄, 桑田和幸インタビューアー, 学苑社, 2000円
 『自閉症・登校拒否・家庭内暴力・てんかん・精神遅滞』渡辺昌祐[他]編, 保健同人社, 1500円
 『自閉症児の行動療法』行動療法ケース研究編集委員会編, 岩崎学術出版社, 2884円
 『くもりのち晴れ: 自閉児の父母の手記』佐藤公則, 佐藤加代子著, あずみの書房, 1300円
 『自閉症の治療』パトリシア・ハウリン, マイケル・ラター著; 石坂好樹[他]監訳, ルガル社, 6800円
 『自閉症の療育者: TEACCHプログラムの教育研修』ケイ・マジボフ[他]編, 神奈川県児童医療福祉財団
 『自閉症児への援助技術』石井哲夫著, チャイルド本社, 1200円
 『自閉症児の社会的行動: 1』E. ショプラー, G.B. メジボフ編; 久野, 宮下監訳, 岩崎学術出版社, 4326円

* 1991年に出版された書籍: 9件 (『書名』著者名, 出版社, 初版の本体価格)

- 『自閉症の謎を解き明かす』ウタ・フリズ著; 富田真紀, 清水康夫訳, 東京書籍, 2200円
 『自閉児の追跡調査による教育の内容・方法に関する研究: 特別研究報告書』国立特殊教育総合研究所
 『自閉症の謎 こころの謎: 認知心理学からみたレインマンの世界』熊谷高幸著, ミネルヴァ書房, 1600円
 『精神科医の子育て論』服部祥子著, 新潮社, 880円
 『自閉症との出会い』長瀬又男著, ぶどう社, 1600円
 『自閉児教育の再構築』阿部秀雄編著, 学苑社, 3500円
 『自閉性障害を考える: 発達的理解と指導』西村章次著, 全障研出版部, 1600円
 『自閉症と情緒障害教育』寺山千代子著, コレール社, 2800円
 『開かれてゆく心: 自閉症児を育てた母親の記録』中川真理子著; 日本言語障害児教育研究会編, 学苑社, 1500円

* 1992年に出版された書籍: 9件 (『書名』編著者名, 発行, 価格)

- 『自閉症児をどう指導するか』宮崎直男編, 明治図書出版, 1960円
 『自閉症と脳: 神経生物学的研究の展望』E. ショプラー, G.B. メジボフ編; 中根晃[他]監訳, 岩崎学術出版社, 4635円
 『自閉症児の言語指導』野村東助[他]編, 学苑社, 3000円
 『自閉症治療の到達点』太田昌孝, 永井洋子編, 日本文化科学社, 6000円
 『認知発達治療の実践マニュアル: 自閉症のStage別発達課題』太田昌孝, 永井洋子編, 日本文化科学社, 6000円
 『自閉症、発達障害者の社会参加をめざして: 応用行動分析学からのアプローチ』R. ホーナー[他]編; 小林重雄, 加藤哲文監訳, 二瓶社, 3000円
 『自閉症児の育つ学級経営: 50の技術と50の名言』太田正己著, 文理閣, 2000円
 『見えない病: 自閉症者と家族の記録』チャールズ・ハート著; 高見安規子訳, 晶文社, 2900円
 『こうすれば伸びる自閉症児の指導法』上岡一世著, 明治図書出版, 1240円

* 1993年に出版された書籍: 18件 (『書名』編著者名, 発行, 価格)

- 『自閉症・学習障害に迫る』寺山千代子[他]編, コレール社, 2000円
 『自閉症児における脳の左右半球機能差に関する研究』東條吉邦著, 風間書房, 9785円
 『自閉症の診断と基礎的問題』野村東助[他]編, 学苑社, 3000円

- 『自閉症とこだわり行動』石井哲夫,白石雅一著,東京書籍,2500円
 『自閉症だったわたしへ』ドナ・ウィリアムズ著;河野万里子訳,新潮社,2000円
 『自閉症からのメッセージ』熊谷高幸著,講談社,600円
 『自閉症の医療・教育・福祉』佐藤望編著,日本文化科学社,2400円
 『「自閉」を超えて』石井聖著,学苑社:上:2500円:下:2500円
 『自閉症児と学校教育』窪島務[他]編,全国障害者問題研究会出版部,1800円
 『心のパズルが解けた:自閉も不登校も自然に治る』北畠道之,朝日新聞社,1262円
 『自閉症児・者の社会適応指導法』高木徳子編著,法政出版,2000円
 『児童・青年期の広汎性発達障害』栗田広,畑中邦比古,全国心身障害児福祉財団,2200円
 『音楽とともに:母が語る自閉症児の成長の記録』勘角嘉代[他]著,音楽之友社,3200円
 『講座・自閉症療育ハンドブック:T E A C C Hプログラムに学ぶ』佐々木正美著,学研,2400円
 『自閉症児:その過去と現在』川端啓之[他]著,ナカニシヤ出版,2000円
 『この学校、好き!:母と子で体験したスペシャル・スクール』鈴木正子著,ぶどう社,1600円
 『自閉症児と父の日記:真切の出発を前に』中村真切,中村義則著,柘植書房,2060円
 『自閉症児の表現:ことば・造形・音楽・数の事例』アルフレッド・ブローネ[他]著;布施,吉田訳,二瓶社,3000円

* 1994年に出版された書籍:10件(『書名』編著者名,発行,価格)

- 『年長自閉症児の進路指導に関する研究:特別研究中間報告書』国立特殊教育総合研究所
 『我、自閉症に生まれて』テンプル・グラティン,マーガレットM.スカリア著;加納ハム久子訳,学研,2400円
 『自閉症児の行動療法』小林重雄編集,岩崎学術出版社,3296円
 『知恵おくれと自閉:現代心理学と発達保障理論の批判』柴崎律著,社会評論社,2060円
 『学校における自閉児指導』全国情緒障害教育研究会編,日本文化科学社,2781円
 『自閉症:その本態,診断および治療』G・ドーソン編;野村東助,清水康夫監訳,日本文化科学社,9000円
 『わが子よ、声を聞かせて:自閉症と闘った母と子』キャリン・モリス著;山村宜子訳,日本放送出版協会,2300円
 『僕が自閉語を話すわけ』片倉信夫著,学苑社,1600円
 『自閉症のトータルケア:T E A C C Hプログラムの最前線』内山登紀夫[他]編集,ぶどう社,1700円
 『自閉症児の認知機能に関する実験研究』宮下照子著,日本心理学会モクワフ委員会,3300円

* 1995年に出版された書籍:14件(『書名』編著者名,発行所,価格)

- 『自閉症の理解のために:小児精神科医の臨床と研究から』安藤春彦著,メディカ出版,2200円
 『自閉症児の常同行動に関する行動病理学的研究』内田一成著,風間書房,25000円
 『自閉症の評価:診断とアセスメント』E.ショブラー,G.B.ミンホフ編著;田川元康,長尾圭造監訳,12360円
 『自閉症児に対する運動を媒介とした治療教育の試み』財満義輝著,広島修道大学総合研究所
 『自閉性障害と教育効果に関する研究: Rett症候群と自閉症の比較検討』友久久雄編著,多賀出版,7725円
 『自閉症児エリーの記録』クララ・パーク著;松岡淑子訳,河出書房新社,2200円
 『自閉症の診療』安藤春彦著,星和書店,3790円
 『自閉症と受容的交流療法』石井哲夫著,中央法規出版,4120円
 『負けたらあかん!』石川百合子,石川麻利著,近代文芸社,1500円
 『自閉児発達障害児教育診断検査』E.ショブラー,茨木俊夫著,川島書店,4635円
 『ちょうちょのように:母と教師の連絡ノート』川端章子,霜出昌子著,文理閣,1748円
 『自閉症のコミュニケーション指導法:評価・指導手続きと発達の確認』L・R・ワトソン[他]著;厚地友子
 [他]訳,岩崎学術出版社,4635円
 『ピュア・アイズ:自閉症児たちからの心の贈り物』ボストン東スクール編,ごま書房,1200円
 『お母さん、地球がみえるよ!:ある自閉症児の記録』倉沢長子著,銀河書房

* 1996年に出版された書籍:14件(『書名』編著者名,発行所,価格)

- 『自閉症と発達障害研究の進歩 1997/Vol.1』高木隆郎, M.ラー, E.ショブラー編,日本文化科学社,8000円
 『たっちゃんぼくがきらいなの:たっちゃんはいへいしょう(自閉症)』さとうとしなお作;みやもとただお絵,
 岩崎書店,1300円
 『自閉症児の保育・子育て入門』中根晃著,大月書店,1262円

- 『自閉症とアスペルガー症候群』ウタ・フリス編著;富田真紀訳,東京書籍,4200円
 『自閉症児と通常の学級の児童生徒との交流:一般研究中間報告書』国立特殊教育総合研究所分室編,
 国立特殊教育総合研究所
 『変光星:ある自閉症者の少女期の回想』森口奈緒美著,飛鳥新社,1700円
 『こころという名の贈り物』ドナ・ウィリアムズ著;河野万里子訳,新潮社,2000円
 『自閉症児の指導法』野村東助[他]編集,学苑社,2427円
 『幼児期の自閉症:発達と診断および指導法』E.シヨブラー[他]編;伊藤英夫監訳,学苑社,3398円
 『自己対象反応の傾向からみた知的障害児と自閉性障害児の発達の、臨床的研究』西村章次著,風間書房,
 18000円
 『年長自閉症児の進路指導に関する研究:特別研究最終報告書』国立特殊教育総合研究所
 『依頼人ノア:思春期を迎えた自閉症児』ジョシュ・グリーンフェルド著;米谷ふみ子訳,文芸春秋,720円
 『イルカ・セラピー:ゆたとの交流が生む「癒し」の効果』ベッツィ・A・ミス著;青木薫,佐渡真紀子訳,講談社,740円
 『こうすれば自閉症児も幸せになれる:A子ちゃんのこと』井出正仁著,近代文芸社,1500円

* 1997年に出版された書籍: 17件 (『書名』編著者名,発行所,価格)

- 『ありのままを生きる:障害と子どもの世界』浜田寿美男著,岩波書店,1236円
 『自閉症とマインド・ブラインドネス』サイモン・バロン・コーエン著;長野敬・長畑正道・今野義孝訳,青土社,2600円
 『物語を生きる子どもたち:自閉症児の心理療法』山上雅子著,創元社,1854円
 『自閉症入門:親のためのガイドブック』バロン・コーエン,ボルトン著,久保絃章他訳,中央法規出版,1854円
 『合言葉はノー・プロブレム:自閉症の子ら、カナディアン・ロッキーへ』阿部よしこ著,岩波書店,1575円
 『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究:一般研究報告書』国立特殊教育総合研究所分室編,
 国立特殊教育総合研究所
 『自閉症の才能開発:自閉症と天才をつなぐ環』テンプル・グラティン著;加納久子訳,学習研究社,2500円
 『自閉症の人たちのらいふステージ』横浜市自閉症児・者親の会編,ぶどう社,1800円
 『誠吾君,街を駆ける:あなたの街のレインマンをよろしく』堀川浩二著,日本図書刊行会,1000円
 『未来をめざして:三十周年記念誌』日本自閉症協会東京支部編,日本自閉症協会東京支部,1000円
 『自閉症の心の世界:認知心理学からのアプローチ』フランシス・ハッペ著;石坂好樹[他]訳,星和書店,2600円
 『青年期成人期自閉症教育診断検査:心理教育プロフィール(AAPEP)の実際』日本AAPEP研究会編,川島書店
 『自閉症治療スペクトラム:臨床家のためのガイドライン』中根晃[他]編,金剛出版,3800円
 『永遠の子供』エイドリアナ・ローシャ,クリスティ・ジョルディ著;塩原通緒訳,角川書店,1900円
 『心の理論:自閉症の視点から』サイモン・バロン・コーエン,ヘレン・ターガー・フラスバーク,ドナルド・
 J・コーエン編著;田原俊司監訳,八千代出版
 『自閉症:幼児期から成人期まで』K・エリス編;L・ウィング[他]著;松浦秀雄[他]訳,ルガル社,2700円
 『この星のぬくもり:自閉症児のみつめる世界』曾根富美子著,ベネッセコーポレーション,680円

* 1998年に出版された書籍: 14件 (『書名』編著者名,発行所,価格)

- 『自閉症と発達障害研究の進歩 1998/Vol.2』高木隆郎, M.ラー, E.シヨブラー編,日本文化科学社,12000円
 『鉄腕アトムと晋平君:ロボット研究の進化と自閉症児の発達』渡部信一著,ミネルヴァ書房,1900円
 『自閉症スペクトル:親と専門家のためのガイドブック』ローナ・ウィング著,久保絃章[他]監訳,東京書籍,2400円
 『自閉症の子どもたち』太田昌孝編,稲沢潤子文,田村孝絵,大月書店,1800円
 『自閉児指導のすべて:改訂増補』全日本特殊教育研究連盟編,日本文化科学社,1800円
 『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究:第2集』国立特殊教育総合研究所分室編,国立特殊教育
 総合研究所
 『危険!テレビが幼児をダメにする!!:現場カウンセラーが明かす驚くべき事実・言葉の遅れ、思考力の
 低下、自閉症児の原因が判明』岩佐京子著,コスモトゥーワン,1300円
 『心理学と教育実践と自閉的障害』深谷澄男著,北樹出版,2500円
 『見えない世界で見えたこと:自閉症の兄と家族の物語』ジャクリン・ゴーマン著,北代晋一訳,翔泳社,2300円
 『土とクレヨン/こころの色・心のかたち-アトリエAUTOS絵・陶芸(社会福祉法人嬉泉一袖ヶ浦のびろ
 学園開設20周年記念事業)』小野庄一写真,小学館,2381円(2冊セット)
 『自傷行動の理解と治療:自閉症,知的障害児(者)のために』ウルリヒ・H・ローマン,ヘルムート・ハルトマン

- 著, 三原博光訳, 岩崎学術出版社, 3000円
 『自閉症と発達障害研究の進歩 1998/Vol.2』高木隆郎, M.ラー, E.ショアラ編, 日本文化科学社, 12000円
 『青年期・成人期の自閉症: その理解と援助』日本自閉症協会京都府支部編
 『自閉症者の職業上の諸問題に関する研究』日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター編

* 1999年に出版された書籍: 16件 (『書名』編著者名, 発行所, 価格)

- 『ガイドブック・アスペルガー症候群: 親と専門家のために』トニー・アトウッド著, 富田真紀, 内山登紀夫, 鈴木正子訳, 東京書籍, 2800円
 『自閉症児の早期療育・教育における連携システムに関する研究』国立特殊教育総合研究所
 『風の散歩: 小さな芸術家たち』寺山千代子監修, 描画教育研究会編, コレール社, 4000円
 『個性的に生きる: 自閉症児成長の道すじ』全国情緒障害教育研究会編集, 日本文化科学社, 2500円
 『自閉症の発達精神病理と治療』小林隆児著, 岩崎学術出版社, 3500円
 『自閉症の理解: 原因・診断・治療に関する最新情報』G.B.メジボブ, L.W.アダムズ, L.G.クリンガー著; 岩田まな訳, 学苑社, 2200円
 『発達障害の理解と援助』杉山雅彦[他]編著, コレール社, 3200円
 『高機能広汎性発達障害: アスペルガー症候群と高機能自閉症』杉山登志郎, 辻井正次編, ブレーン出版, 2800円
 『こんにちは, 上田豊治です。: 自閉症のわが子は切り絵画家』上田幸子著, 樹心社, 星雲社(発売), 1800円
 『親、教師、施設職員のための自閉症者の就労支援』梅永雄二著, エンパワメント研究所, 筒井書房(発売)
 『自閉症児の初期発達: 発達臨床的理解と援助』山上雅子著, ミネルヴァ書房, 3500円
 『もう闇のなかにはいたくない: 自閉症と闘う少年の日記』ビルガー・セリン著, 平野卿子訳, 草思社, 2000円
 『自閉症』中根晃編, 日本評論社, 1400円
 『自閉症者の職業リハビリテーションに関する研究: 職業アセスメントと職業指導の視点から』梅永雄二著, 風間書房, 10000円
 『ひろしくんの本』深見憲著, 中川書店, 1400円
 『自閉症と発達障害研究の進歩 1999/Vol.3』高木隆郎, M.ラー, E.ショアラ編, 日本文化科学社, 8500円

* 2000年に出版された書籍: 17件 (『書名』編著者名, 発行所, 価格)

- 『発達障害の豊かな世界』杉山登志郎著, 日本評論社, 1900円
 『自閉症と発達障害研究の進歩 2000/Vol.4 (特集: アスペルガー症候群)』高木隆郎他編, 星和書店, 5800円
 『自閉症: 成人期にむけての準備: 能力の高い自閉症の人を中心に』パトリシア・ハウリン著, 久保紘章・谷口政隆・鈴木正子監訳, ぶどう社, 2700円
 『ずっと「普通」になりたかった』グニラ・ガーランド著, ニキリンコ訳, 花風社, 1700円
 『自閉症と心の発達: 「心の理論」を越えて』R.ピーター・ホブソン著, 木下孝司監訳, 学苑社, 5200円
 『自閉症の関係障害臨床: 母と子のあいだを治療する』小林隆児著, ミネルヴァ書房, 3500円
 『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究: 第3集』国立特殊教育総合研究所分室編, 国立特殊教育総合研究所
 『親と先生のための自閉症講座: 通常の学校で勉強するために』R.ジョーダン[他]著, 遠矢訳, カニシ出版, 1800円
 『社会性とコミュニケーションを育てる自閉症療育: 改訂版』Kathleen Ann Quill編, 安達潤他訳, 松柏社, 4000円
 『遅れがちの子・自閉の子のための身近なものを教材に!!』樋浦伸司著, 田研出版, 2000円
 『父母と教師が語る自閉性障害児者の発達と教育』西田清[他]編著, かもがわ出版(発売), 2000円
 『自閉症の治し方!: 自閉症・情緒障害そして広汎性発達障害の解明と訓練』阿多義明著, スーケン, 3000円
 『自閉症児エリーの記録: 新版』クララ・パーク著, 松岡淑子訳, 河出書房新社, 2400円
 『心ひらくピアノ: 自閉症児と音楽療法士との14年』土野研治著, 春秋社, 2100円
 『トランペットで開いた心: 自閉症児が歩んだ道』柴田優子著, 上毛新聞社出版局, 952円
 『いっしょにがんばろう: 自閉症である弟の記録』谷田百合著, 文芸社, 1100円
 『直樹: ある自閉症児と家族のものがたり』宮口恒樹著, 文芸社, 1300円

— 以上 —

あ と が き

21世紀を迎えた。折りしも、2001年(平成13年)1月6日には、中央省庁再編が実施され、文部省は文部科学省となり、1月15日には、その文部科学省の「21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議」(座長：河合隼雄 国際日本文化研究センター所長)から『21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)』が提出された。この最終報告には、『一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について』という副題が敢えて付けられていることから分かるように、障害のある児童生徒の視点に立って、一人一人のニーズを的確に把握し、特別な支援を行うという考えに基づいて対応を図る必要があることが強調されている。

こうした最近の状況を踏まえ、本報告書では『自閉症児への特別支援教育の在り方』に関して特集を組むことにした。特に、国立特殊教育総合研究所分室に客員研究員として迎えた林恵津子先生、及び分室の研究協力者の谷口清先生(秋田大学教授)には、米国の自閉症児学校における教育の実際について報告していただくとともに、我が国の今後の自閉症児教育に関して提言をいただいた。また、昭和44年に東京都杉並区立堀之内小学校内に開設された“自閉症児のための”我が国で初めての情緒障害特殊学級の担任をなされた鈴木茂先生(現・全国病弱教育研究会会長)にも、今後の自閉症児への特別支援教育の在り方について提言をいただいた。記して、心より感謝する次第である。

また、本報告書の表紙には、伊東誠氏の絵画《古代への空想》を使わせていただいた。伊東誠氏はかつて国立特殊教育総合研究所分室の教育相談の来談者であり、スタッフの東條が言語面を中心とした指導にかかわるとともに、しばしば、自閉症の脳波研究の被験者になっていただいた。現在は工場で働きながら、休日には絵を描くことを趣味としておられ、氏の絵画の何枚かは、分室の壁面を飾っている。

なお、国立特殊教育総合研究所は、本年4月より独立行政法人としての第一歩を踏み出すが、現在の一般研究は着実に継続され、次年度に予定されている報告書『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究 第5巻』では、現在とりまとめが進行中の一般研究『通常の学級における自閉的傾向のある児童の教育に関する研究』の成果を中心に報告を行うことにしている。

平成13年2月

国立特殊教育総合研究所分室

分室長 東條吉邦
主任研究官 廣瀬由美子

国立特殊教育総合研究所分室は、自閉性を主たる症状とする児童等に対する教育の内容及び方法に関する研究を行うとともに、これらの者の教育に関し相談に応じ、必要な指導、助言を行うことを目的に、昭和51年に東京都武蔵野市に設置され(文部省設置法施行規則第39条の18)、この設置目的に沿って、研究活動と教育相談事業とを継続しています。平成13年度は、一般研究「自閉的傾向のある児童の社会性の発達と教育的支援に関する研究」及び一般研究「通常の学級における自閉的傾向のある児童の教育に関する研究」を実施し、自閉症児の社会的認知、行動上の問題、及び教育的支援のあり方を中心に研究を進めていく予定にしております。

分室の研究活動や報告書に関するご意見、お問い合わせは、以下のところまで郵便、FAXまたはE-mailにてお寄せください。なお、教育相談の申し込みやお問い合わせも受け付けております。

〒180-0012 東京都武蔵野市緑町2丁目1番10号

国立特殊教育総合研究所 分室

E-mail wbun@nise.go.jp FAX 0422-51-5036 TEL 0422-54-8993

平成12年度 一般研究報告書

自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究 第4巻

平成13年2月23日 印刷

平成13年2月28日 発行

編集 国立特殊教育総合研究所 分室
〒180-0012 東京都武蔵野市緑町2丁目1番10号
電話 0422-54-8993 (代表)

発行 国立特殊教育総合研究所
〒239-0841 神奈川県横須賀市野比5丁目1番1号
電話 0468-48-4121 (代表)
<http://www.nise.go.jp/>

Research Report of the National Institute of Special Education 2000

Studies on Education for Children with Autistic Disorder

Vol. 4 / February 2001

The National Institute of Special Education

5-1-1 Nobi, Yokosuka, Kanagawa-prefecture, Japan

<http://www.nise.go.jp/>

- 平成12年度一般研究の趣旨及び経過 東條吉邦・廣瀬由美子 ... 1
- 一般研究 = 自閉的傾向のある児童の社会性の発達と教育的支援に関する研究
 - 行動と社会性の評定に関する質問紙の作成 千住 淳・林恵津子・東條吉邦 ... 7
 - 自閉症児の語音感受能力と受動的注意
 - ERPを指標として — 谷口 清・佐藤和美・金沢陽子・東條吉邦 ... 13
 - 年少自閉症児の社会性を育てる取り組み
 - 遊びを通じたコミュニケーションスキルの育成 — 是枝喜代治 ... 21
- 特集 = 自閉症児への特別支援教育の在り方に関する研究
 - 自閉症児への特別支援教育の在り方について 東條吉邦 ... 33
 - 自閉性障害教育の在り方を探る
 - 合衆国ボストン近郊の自閉症専門校の発行資料から — 林 恵津子・谷口 清 ... 41
 - 自閉症児教育の展開 — その歴史と展望 — 鈴木 茂 ... 55
- 参考資料 = 米国における自閉症児への特別支援教育 (訳) 林 恵津子 ... 63
- 付 録 = 自閉症関係書籍目録〔1966～2000〕 国立特殊教育総合研究所分室 ... 89

平成12年度 一般研究報告書

『自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究 第4巻』

編集／国立特殊教育総合研究所分室

〒180-0012 東京都武蔵野市緑町2丁目1番10号

電話 0422-54-8993 (代表)

FAX 0422-51-5036

発行／国立特殊教育総合研究所

〒239-0841 神奈川県横須賀市野比5丁目1番1号

電話 0468-48-4121 (代表)

FAX 0468-49-5563

<http://www.nise.go.jp/>