

自閉症の教育・研究・施策に関する最近の状況と課題

東 條 吉 邦

(国立特殊教育総合研究所)

1. はじめに

ここ数年、自閉症をめぐるのは、内外に大きな動きがあり、世界各地で自閉症関係の施策の充実に重点が置かれるようになってきている。本稿では、こうした最近の動きについて、自閉症の児童生徒への教育に関する施策を中心に、内外の状況と課題を述べる。なお本稿では、原則として、自閉症という用語を、アスペルガー症候群や高機能自閉症を含む自閉症スペクトラム障害の全体を意味する語として使用する。

まず世界に目を向ければ、2000年の5月に世界自閉症協会(World Autism Organization)が組織され、昨年(2002年)の11月には、第1回世界自閉症会議がオーストラリアのメルボルンで開催された。この世界自閉症協会の設立の目的は、WHOやユネスコには、いまだ自閉症のセクションが置かれておらず、自閉症児・者の多くが、適切な支援を得られていないという世界的な現状を解決することにある。

この第1回目の世界自閉症会議には、日本からの参加者20数名を含めて、2000人近くの関係者が世界各地から参集したとのことである。また、テンプル・グランディンさん⁵⁾やドナ・ウィリアムズさん²⁷⁾をはじめとして、高機能自閉症やアスペルガー症候群の当事者本人も多数が参加し、発表や討議に加わったとのことである。

近年では、北欧諸国や米国で、自閉症専門の養護学校や特別な支援教室の必要性が認識され、それらの設置が進んでいるという状況もある。英国でも、自閉症専門の学校が必要であるとの認識から、英国自閉症協会が学校を設立している。

次に我が国に目を向ければ、厚生労働省が「自閉症・発達障害支援センター」を設置し、平成14年の秋から全国12か所でセンターの事業が開始されている。そして平成14年12月24日には、政府が、新しい「障害者基本計画」を策定し、その基本計画や重点施策実施5か年計画に、自閉症関係の施策の実施が明記された。

この新しい「障害者基本計画」の「分野別施策の基本的方向」の項目には、「教育・育成」の分野の基本方針として、「障害のある子ども一人一人のニーズに応じてきめ細かな支援を行うために乳幼児期から学校卒業後まで一貫して計画的に教育や療育を行うとともに、学習障害、注意欠陥／多動性障害、自閉症などについて教育的支援を行うなど教育・療育に特別のニーズのある子どもについて適切に対応する。」と記述されている(障害者基本計画の23ページ)。そして、「生活支援」の分野の施策の基本的方向の項目には、在宅サービス等の充実のなかで、「盲ろう等の重度・重複障害者、高次

脳機能障害者、強度行動障害者等への対応の在り方を検討する。また、難病患者及びその家族に対し、地域における難病患者等支援対策の充実に努める。さらに、自閉症の特性を踏まえた支援の在り方について検討するとともに、自閉症・発達障害支援センターを中心とした地域生活支援体制の充実に努める。」と明記されている（障害者基本計画の16ページ）。

また、障害者施策推進本部が平成14年12月24日に決定した「重点施策実施5か年計画」には、「大学と国立特殊教育総合研究所の連携協力の下に自閉症の教育研究を行う学校を平成16年度までに設置する。」という記述がある。この「重点施策実施5か年計画」とは、障害者基本計画に沿って、この基本計画の前期5年間に於いて重点的に実施する施策及びその達成目標並びに計画の推進方策を定めたものであり、各省庁はこうした施策の確実な実施を求められている。

2. 我が国における教育施策の動向

文部科学省では、平成13年10月に設置した「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議」において、高機能自閉症の判断基準や指導方法に関して具体的な検討を実施するとともに、知的障害養護学校での自閉症教育の在り方に関する検討も実施しており、平成14年10月には、この調査研究協力者会議から、「今後の特別支援教育の在り方について（中間まとめ）」²⁴⁾（以下、「中間まとめ」と表記）が公表された。文部科学省のホームページ（<http://www.mext.go.jp>）にも、この「中間まとめ」の全文（http://www.mext.go.jp/b_menu/public/2002/021004a.htm）が、参考資料とともに公開されている。この参考資料には、平成14年の初頭に実施された「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に関する全国実態調査」の結果の概要や、この調査に用いられたスクリーニング用の質問項目（http://www.mext.go.jp/b_menu/public/2002/021004c.htm）をはじめ、ADHDと高機能自閉症に関する「定義と判断基準（試案）等」や「個別の教育支援計画」などが含まれている。なお、この協力者会議の最終報告は、平成15年の3月に公表される予定である。

この「特別支援教育の在り方に関する調査研究」に先立って実施された「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」が平成13年1月にまとめた最終報告『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～』¹⁴⁾の提言にも、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記され、調査研究協力者会議は、どのような対応が適切であるかについての研究を実施するよう国に求めている。また、知的障害を伴わない自閉症である高機能自閉症児等の教育の在り方、及び今後の施策などについては、①いわゆる心因性の情緒障害とは異なる教育的対応が必要であること、②判断基準を明確にすること、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、指導方法等に関する研究を実施することなどを、国に求めている。

これらの提言を受け、文部科学省では、平成14年度から「盲・聾・養護学校の専門性向上推進モデル事業」を開始し、そのなかで、知的障害のある自閉症の児童生徒への教育的対応に関する実践的な

検討が全国各地で展開されている。さらに、平成15年度から実施を予定している「特別支援教育推進体制モデル事業」では、委嘱を受けた都道府県が、推進地域を指定して調査研究運営会議や専門家チーム等を設置し、また、地域内の小・中学校には校内委員会や特別支援教育コーディネータを配置するなどして、その在り方に関する検討を含め、ADHDや高機能自閉症の児童生徒等に対する総合的な支援体制の充実を図る事業が実施される予定となっている。

3. 自閉症研究の状況と課題

この項では、まず、高機能自閉症やアスペルガー症候群を含む自閉症スペクトラムの概念をはじめとした最近の自閉症に関する用語について簡単に説明し、次に、自閉症の診断や有病率をめぐる問題、自閉症の原因論、治療や教育の方法論の動向など、現在の自閉症研究の状況と課題を述べる。

自閉症は、中枢神経系の何らかの機能不全に起因し、広汎で多様な発達障害の様相を示す一連の症候群である。国際的な診断基準¹⁾では、自閉症とそれに類する障害のグループは、広汎性発達障害と表現されるが、その原因や症状形成のメカニズムは、未だ明確になっておらず、治療方法や教育方法が確立されていない障害であるため、今後、研究をさらに推進していく必要がある。

(1) 高機能自閉症とアスペルガー症候群

高機能自閉症とは、知的な遅れのない（あるいは知的な遅れの目立たない）自閉症のことで、一般に、IQが概ね70以上の場合を指すことが多い²⁾が、専門家によっては、IQが85以上と規定している場合もある。自閉症の医学的な診断基準は、例えば、米国精神医学会のDSM-IV¹⁾によれば、3歳以前に発症し、①相互的対人関係の質的異常、②コミュニケーションの質的異常、③幅が狭く、反復的・常同的な行動・興味・活動等の様式、の3つの領域での顕著な障害が認められることが基準とされている。

一方、アスペルガー症候群²⁾は、DSM-IVではアスペルガー障害と呼ばれ、①相互的対人関係の質的異常、②幅が狭く、反復的・常同的な行動・興味・活動等の様式、の2つの領域での顕著な障害が認められるが、認知や言語の発達には問題が少ないことが基準とされている。

後述するように、高機能自閉症やアスペルガー症候群は「自閉症の窓」として、今後の自閉症研究の進展の鍵となっている¹⁹⁾。

なお、平成14年10月に文部科学省の「特別支援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「中間まとめ」²⁴⁾には、参考資料として、ADHD及び高機能自閉症について、その定義や判断基準に関する試案 (http://www.next.go.jp/b_menu/public/2002/021004d.htm) が提示されている。表1には高機能自閉症に関する定義の試案を、表2にはその判断基準の試案を示す。

(2) 広汎性発達障害と自閉症スペクトラム

DSM-IVによる広汎性発達障害には、自閉性障害(狭義の自閉症)、レット障害、小児期崩壊性

表1 文部科学省の調査研究協力者会議の「中間まとめ」²⁴⁾に示された高機能自閉症の定義（試案）

高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。

また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

※ 本定義は、DSM-IVを参考にした。

※ アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである（DSM-IVを参照）。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorders・・・PDDと略称）に分類されるものである（DSM-IVを参照）。

障害、アスペルガー障害、及び特定不能の広汎性発達障害（非定型自閉症）の5つが含まれる。これらの障害の共通項は、「対人関係の形成」と「興味・関心や行動のレパートリーの発達」の両方に幼児期から問題が認められることである。

一方、「自閉症スペクトラム」という概念は、近年、英国のローナ・ウィング博士が提起した概念であり、彼女の「The Autistic Spectrum」という著書²⁶⁾を通じて世界的に知られるようになった。この「autistic spectrum」という概念は、自閉症を中核とした広汎性発達障害から自閉症の特質と類似した困難を抱える健常児・者への連続性を示す概念であり、日本語に直訳すれば「自閉性の連続体」ということになる。

なお、我が国では、平成14年3月に、自閉症スペクトラム児・者に関わりのある医師、教師、保母、心理職、福祉関係者、研究者、保護者などが参加して、「日本自閉症スペクトラム学会」が創設され、平成14年10月にはその第1回研究大会が開催された。

(3) 自閉症の窓としての高機能自閉症・アスペルガー症候群の研究

1980年代以降、高機能自閉症やアスペルガー症候群の人々の手記や自伝が相次いで出版され、彼らの抱えている困難性が、基本的には知的障害のある自閉症と同様であることが判ってきた。それらの手記や自伝（最近では、インターネットのホームページ）には、言語能力が高くても会話が成立し難いこと、強い恐怖感や不安感に襲われやすいこと、感覚の過敏性の問題などが詳細に書かれている。

彼らは言葉のない自閉症児・者に代わって、自閉症の内側の世界を明らかにする窓的な存在となっており、彼らの手記^{5) 6) 11) 27)}やホームページ^{12) 15) 16)}に目を通すことは、自閉症の謎を解く鍵の一つとなるだけでなく、支援の在り方を検討する上での有力な手がかりともなる。

表2 調査研究協力者会議の「中間まとめ」²⁴⁾に示された高機能自閉症の判断基準(試案)

以下の基準に該当する場合は、教育的、心理学的、医学的な観点からの詳細な調査が必要である。

1. 知的発達の遅れが認められないこと。

2. 以下の項目に多く該当する。

○人への反応やかかわりの乏しさ、社会的関係形成の困難さ

- ・目と目で見つめ合う、身振りなどの多彩な非言語的な行動が困難である。
- ・同年齢の仲間関係をつくることが困難である。
- ・楽しい気持ちを他人と共有することや気持ちでの交流が困難である。

【高機能自閉症における具体例】

- ・友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない。
- ・友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる。
- ・球技やゲームをする時、仲間と協力してプレーすることが考えられない。
- ・いろいろな事を話す、その時の状況や相手の感情、立場を理解しない。
- ・共感を得ることが難しい。
- ・周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言うってしまう。

○言葉の発達の遅れ

- ・話し言葉の遅れがあり、身振りなどにより補おうとしない。
- ・他人と会話を開始し継続する能力に明らかな困難性がある。
- ・常同的で反復的な言葉の使用または独特な言語がある。
- ・その年齢に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性のある物まね遊びができない。

【高機能自閉症における具体例】

- ・含みのある言葉の本当の意味が分からず、表面的に言葉通りに受けとめてしまうことがある。
- ・会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある。

○興味や関心が狭く特定のものにこだわること

- ・強いこだわりがあり、限定された興味だけに熱中する。
- ・特定の習慣や手順にかたくなにこだわる。
- ・反復的な変わった行動(例えば、手や指をばたばたさせるなど)をする。
- ・物の一部に持続して熱中する。

【高機能自閉症における具体例】

- ・みんなから、「○○博士」「○○教授」と思われている(例：カレンダー博士)。
- ・他の子どもは興味がないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている。
- ・空想の世界(ファンタジー)に遊ぶことがあり、現実との切り替えが難しい場合がある。
- ・特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない。
- ・とても得意なことがある一方で、極端に苦手なものがある。
- ・ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある。
- ・自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる。

○その他の高機能自閉症における特徴

- ・常識的な判断が難しいことがある。
- ・動作やジェスチャーがぎこちない。

3. 社会生活や学校生活に不適応が認められること。

※ DSM-IV 及び、スウェーデンで開発された高機能自閉症スペクトラムのスクリーニング質問紙(ASSQ)を参考にした。

(4) 自閉症の診断をめぐる課題

脳波、CT、MRI等による脳の形態学的検査あるいは生理学的検査や、血液や尿の成分等の生化学的検査に関するこれまでの研究²¹⁾からは、自閉症の人々のすべてに共通するような異常所見(生物学的マーカー)は見い出されておらず、自閉症の診断は、幼児期から現在までの行動の特徴のみから行われる。そのため、診察を担当する医師によって、行動特徴の把握の違いから診断に差異が生じ、また、ADHDや非言語性学習障害等の近縁の疾患との鑑別についても、医師によって、かなりの違いがあることは否めない。さらに、上述したローナ・ウィング²⁸⁾による「自閉症スペクトラム」の概念が提起されてからは、自閉症の概念自体の拡大が顕著となっているという特徴もある。

今後の特別支援教育において、高機能自閉症やアスペルガー症候群のように、親や教師に気付かれにくい障害のある児童生徒が、適切な支援を得られるようにするためには、まず、正確な診断(あるいは判断基準の確立)が必要となる。しかしながら、我が国には、自閉症をはじめ発達障害の診断に詳しい医師は非常に少なく、また、心理士や保育関係者においても、高機能自閉症やアスペルガー症候群の特徴を適切に把握している人は少ないため、多くの高機能自閉症やアスペルガー症候群の人々が、正確な診断を得られていない現状にある。

そこで本稿の著者らは、高機能自閉症やアスペルガー症候群を含む自閉症スペクトラムのスクリーニング用ツール¹⁰⁾(質問紙を用いた保護者⁴⁾、教師¹⁷⁾、当事者本人²⁶⁾による評定尺度)の検討を実施し、判断基準の確立に努めているところであり、別稿^{9) 18)}も参照されたい。

(5) 自閉症の有病率の増加

自閉症はその存在が1943年に始めて報告され、当初は稀少な障害と考えられていた。その後、自閉症の有病率は1万人当たり4人(0.04%)程度と考えられ、DSM-IV(1994年刊行)¹¹⁾にも、自閉症の中核群である「自閉性障害」の有病率は、1万人当たり2～5人と記述されている。そして、そのうちの7～8割が知的障害を伴うと言われてきた。

しかし最近では、自閉症概念の拡大とともに、この10～20倍もの有病率を報告する研究が増加し、自閉症スペクトラム全体の有病率は百人に1人(1%)前後という報告が多くなってきている¹⁹⁾。さらに、ごく最近の我が国の研究(河村ら、2002)⁹⁾では、1.72%という高率の値も報告されている。

ちなみに、1万人当たり4人の有病率と仮定すると、我が国の義務教育段階の児童生徒約1千百万人のうち4千人強が自閉症ということになる。しかし実際には、知的障害のある自閉症の児童生徒だけでも、現在では2万人を超えられている。この10年、自閉症と診断される児童生徒の人数は、欧米でも我が国でも直線的に増加しており、今後も増加傾向は持続すると考えられる。表3には最近の米国における自閉症の児童生徒の人数の推移を示した。

近年のこうした診断数の増加の原因については、医療現場や教育現場へのスペクトラム概念の浸透などによる診断基準の変化(あるいは適用範囲の拡大)が1つの要因とされているが、いまだ不明な部分も多い。環境ホルモン、食品添加物、予防接種の副作用、急激な環境変動の影響等が、自閉症の

増加傾向の背景にあるといった仮説も提起されているが、今のところ科学的に実証された仮説はなく、推測の範囲を出ていない。しかし、そうした可能性が全くないとも言いきれないのが現状であり、こうした仮説を検証していく研究が必要とされよう。

なお、表4に示すように、知的障害のある自閉症の頻度については、1万人当たり20人（0.20％）という推計値が英国自閉症協会から公表されており、この数値を適用すれば、我が国の義務教育段階の児童生徒（1130万人）のうち約2万3千人が知的障害のある自閉症ということになる。

この2万3千人という数値は、1990年代後半に行われた我が国の情緒障害特殊学級、知的障害特殊学級、知的障害養護学校に在籍する自閉症の児童生徒に関するいくつかの実態調査の結果から推計²⁰⁾されている21,700人（0.19％）という数値（表5）と極めて近い値であるが、我が国では、通常の学級にも知的障害のある自閉症の児童生徒が1万人前後在籍していることが予想されるので、我が国の義務教育段階の児童生徒のうち、3万2千人（0.28％）前後が知的障害のある自閉症であると推計することができよう。なおスウェーデンにおいても、1990年代後半には知的障害のある自閉症については0.3％台の有病率が報告されている⁷⁾。

表3 米国における自閉症の児童生徒数の推移

年 度	児童生徒数（人）		頻度（％）
	6～11歳	12～17歳	6～17歳
1997-1998	27342	12211	0.08
1998-1999	35143	15480	0.11
1999-2000	43517	18506	0.13
2000-2001	52461	22502	0.16
2001-2002	63676	28593	0.19

※ 米国教育省のホームページより抜粋

(<http://www.ed.gov/offices/OSERS/OSEP/Research/>)

この表からは直線的な増加傾向が顕著であることが認められる。毎年0.02から0.03ポイントのペースで自閉症が増加すると仮定すれば、自閉症の頻度は5年後には0.3％台となる。

表4 英国自閉症協会による有病率の推計値

知的障害のある自閉症（IQ70未満）	1万人当たり
カナー症候群	5人
その他の自閉症スペクトラム障害	15人
小 計	20人
知的障害のない自閉症（IQ70以上）	1万人当たり
アスペルガー症候群	36人
その他の自閉症スペクトラム障害	35人
小 計	71人
合 計	91人

※ 英国自閉症協会のホームページより抜粋

(<http://www.nas.org.uk/pubs/factsheet/docs/stats.pdf>)

表5 我が国の義務教育段階の知的障害のある自閉症児の推定人数

区 分	（全児童生徒数 × 推定頻度）	全推定人数	1学年当りの人数
情緒障害特殊学級	（17,508人 × 40％）	7,000（人）	780（人）
知的障害特殊学級	（48,712人 × 15％）	7,300	810
知的障害養護学校	（29,517人 × 25％）	7,400	820
総 計		21,700	2,410

※ 寺山・東條（2002）²⁰⁾より抜粋（平成12年5月1日現在の推定値）

我が国の自閉症の出現率に関する疫学的調査のうち、知的障害の有無も調査した研究は、これまでに3件あり、知的障害のある自閉症については、1983年には0.134%の有病率が報告され、1996年には0.106%の有病率が報告されている⁷⁾。また最近(2002年)では、0.63%という非常に高い発生率のデータも報告⁹⁾された。この0.63%という数値は、豊田市こども発達センターを受診した児童のうち、DSM-IVの自閉性障害の診断基準を満たした症例の人数に基づく数値であり、豊田市における同じ研究者グループによる20年前(1981年の調査)の調査結果の約5倍に増加している。

一方、知的障害のない自閉症については、0.71%(1万人あたり71人)という推計値が英国自閉症協会から公表されており(表4)、この数値を適用すれば、我が国の義務教育段階の児童生徒のうち約8万人が高機能自閉症(アスペルガー症候群等、自閉症スペクトラム障害のうち知的な遅れのないものを含む)と推計される。ここ数年、欧米でも我が国でも高機能自閉症と医療機関等で診断される実人数は急増の一途をたどっており、疫学的研究から報告されている有病率の数値も急激に高まっている。

我が国では、高機能自閉症については、最近、1.09%という発生率が報告⁹⁾されている。なお、この1.09%という数値は、豊田市こども発達センターを受診した児童のうち、DSM-IVの自閉性障害の診断基準を満たした症例の人数に基づく数値であり、豊田市の同じ研究者グループによる20年前の数値(0.026%)の40倍にも増加しているが、河村ら(2002)⁹⁾は、このような高機能自閉症の急増の最大の要因は、発見率の向上にあると考察している。

(6) 自閉症の原因論や症状形成論をめぐって

自閉症の原因論は、この半世紀の間に大きく変転した。当初いわれていた「精神分裂病の早期発症仮説」や「親の不適切な育児仮説」などは1960年代に否定され、70年代には「認知・言語障害仮説」が台頭した。しかし80年代の後半には、自閉症の中核的な障害と考えられる相互的対人関係の質的な異常は、認知や言語の障害に起因するものでないことが明らかにされ、「心の理論障害仮説」が主張された。しかし、この仮説でも自閉症の本質的な障害は説明できないことが最近では明らかになってきた。

また当初は、遺伝要因の関与が強いことが主張され、それが1970年代に一旦は否定されたが、最近になって、特に高機能自閉症やアスペルガー症候群では遺伝的な要因の関与が大きいとする報告が増え、遺伝子解析による研究が本格的に進められている。

中枢神経系の機能不全の部位や障害のメカニズムに関しても、いまだに確定的な証拠は得られていないが、「自閉症の扁桃体理論」⁹⁾や「扁桃体キンドリング理論」¹³⁾をはじめ、大脳辺縁系の扁桃体に何らかの問題があるとする仮説や、小脳障害仮説などが最近では提起されており、脳に関する研究の今後の成果が期待されている。なお、図1は、本稿の著者(東條、2002)²³⁾による自閉症の症状形成過程に関する仮説である。

東條(2002)²²⁾は、自閉症の中核的症状とされている「対人的相互反応の障害」「意思伝達の障害」「行動、興味及び活動の限定され、反復的で常同的な様式」は自閉症の診断基準としての必須症状で

はあるが、脳の機能としての接近－回避判断の特異性（特に優勢な回避判断と特定対象への強い接近判断）を発端として生じた症状であると考えている。また、「心の理論の障害」といった特徴も、人への回避判断傾向を発端として生じたものと考えることが可能であるとしている（図1）。

より具体的に言えば、大脳辺縁系（特に扁桃体）の機能異常のため、環境からの入力情報への回避判断が特異的に優勢となっている乳幼児では、例えば、視線をそらしたり、目をつぶったり、耳を塞いだりすることによって外部からの情報を意図的に遮断する状況が起こりやすいと想定される。実際、こうした行動が自閉症の乳幼児で生じやすいことは良く知られる。こうした場合、大脳皮質は元来は正常であったとしても、情報入力が少ないければ、認知的な学習が進むことは困難となり、大脳の情報処理能力が低下していく可能性は否めない。つまり、回避判断の結果として生じる感覚入力の量的・質的不足は、脳機能の様々な側面の発達を阻害し、この結果として、認知障害や言語障害などが生じる可能性もあると考えられる。

また、乳幼児期において、人や物に対して回避判断を起こす傾向が極端に強ければ、愛着形成、対人的相互反応、意思伝達などの発達も進まないと想定される。生命維持のためには、食物を摂取するための接近判断は不可欠であるが、この領域でも回避判断が極端に優勢となった場合は、強い偏食が

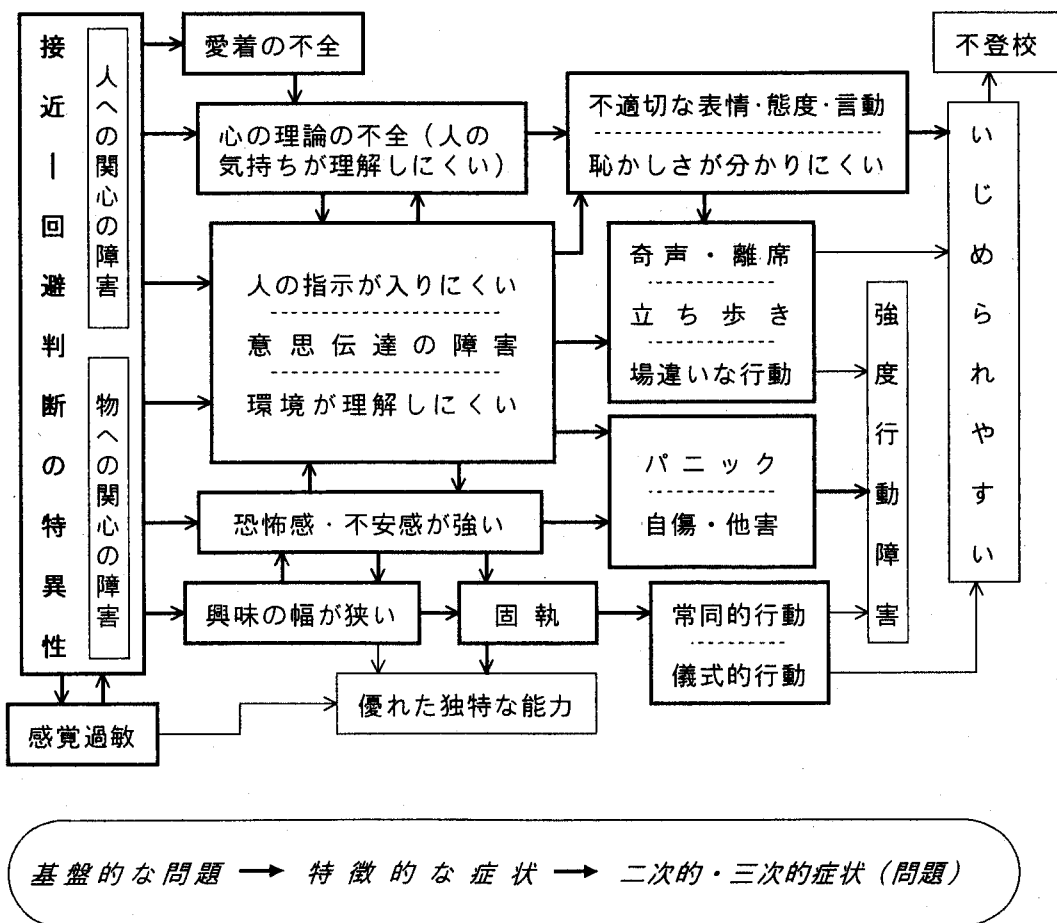


図1 症状の形成過程に関する一つの仮説（東條、2002）²³⁾

生起すると想定され、自閉症児の摂食行動の実態と一致する。「行動、興味及び活動の限定され、反復的で常同的な行動様式」も、接近判断よりも回避判断が優勢であることの帰結といえよう。

つまり、自閉症の生物学的リスクを先天的に保有する乳幼児では、恐怖感や不安感から逃れようとするため、極端に回避判断を行う傾向を強め、一方、安心感や安全感を確実に得るため、なじみ深く、常に安全な特定の事物だけに接近判断を行う傾向（こだわり）を強め、こうした傾向が次第に増強するにつれて、自閉症の特徴が一層顕著になっていくと考えられる(図1)。ただ、このような考え方も仮説の一つに過ぎず、自閉症の原因や症状形成のメカニズムの本質を解明する研究が、今後、必要とされている。

(7) 治療方法や教育方法をめぐって

上述してきたように、自閉症の原因や本質をめぐる考え方が二転三転したため、治療方法や教育方法も極端に変遷してきた。短期的には効果が認められる薬剤・治療技法・教育方法等は数多く開発されたが、長期的に有効な治療方法や教育方法の確証は今後の検討課題である。

なお、1970年代に自閉症療育の方法として多用された遊戯療法や絶対受容的な心理療法には問題があることは周知となったが、1980年代から90年代に広く行われていた言語訓練や認知訓練も、そのやり方によっては、指示待ちの傾向を助長したり、不安感を高めて行動障害を増長するといった欠点が指摘されている。社会性を高めようとして集団への適応を強いることも、恐怖感を強め、パニックや混乱の原因となりやすいことが明らかになってきた。

4. 自閉症の人々への支援や配慮のポイント

自閉症の人々は、強い恐怖感や不安感、感覚過敏などの問題をはじめとして特有な困難を抱えており、自閉症に特化した支援や配慮が必要とされている。自閉症児は、知的障害養護学校、特殊学級、そして通常の学級までの多様な教育の場に在籍しており、児童生徒一人一人の状態の違いも非常に大きい。そのため、個々の自閉症児のニーズに応じて、個別的な支援や配慮をすることが不可欠であるが、ここでは、どのレベル、いかなる発達段階の自閉症児にもほぼ共通する特徴（特異性）について示し、その特徴に対応した支援や配慮のポイントを示す。

(1) 感覚の特異性への配慮

自閉症の人々の感覚には特異性がある場合が多く、過敏な場合と鈍感な場合とがある。特に聴覚や触覚が過敏な場合、大きな声や、身体接触によって不安感が増大し、パニックになりやすい。衣服の材質によっては、触覚の過敏性が問題となる場合がある。教育場面においても、これらの生理学的な特徴に配慮する必要がある。一般に、静かでシンプルな教室環境の設定が望ましく、皮膚への刺激の少ない衣服など、身の周りの物については、材質への配慮が必要な場合もある。

社会性に欠ける行動と見えるものにも、感覚や認知の特異性に起因するものがある。特にパニック、

自傷、攻撃行動等のきっかけとして、感覚の特異性や過去経験のフラッシュバックなどに由来する強い恐怖感や不安感が基底に存在する場合も少なくないため、個々の自閉症児にとって安心のできる環境を用意することが先決である。

(2) コミュニケーションや指示を伝える時の留意事項

自閉症の人々には、複数の入力情報を同時に処理することの困難性や、予期しない事が起きた時の混乱（苦痛や恐怖）が一般の人々より大きいといった特徴があるため、自閉症の人とコミュニケーションを図ったり、指示を伝える時には、以下のような配慮が必要である。

基本的に、指示や情報はシンプルに提示する。自閉症の人の背後から声を掛けないようにする。前もって予告することを心掛ける。予定の変更はできるだけ避ける。なお、「相手の目を見て話さない」という指導は、自閉症の特性からは望ましくない指導であると考えられる。

自閉症の人に、指示を否定形（例：それをしてはいけません）で伝えることは、不安感を喚起しやすく、混乱の原因ともなりやすい。その場にふさわしい行動を肯定形で伝えること（例：～をしましょう、～をすると良いです）が望ましい。また、守るべき指示は、紙に書き、常に携帯させることが有効な場合が多い。一般には、音声による指示よりも文字や絵による指示が入りやすい場合が多いが、アスペルガー症候群では逆の場合もあり、視覚優位とは必ずしも言えない。なお、自閉症の人々にとって、生の音声（肉声、特に大声）による指示は侵入感が強く、不安感が増大し、忌避される場合も少なくない。

(3) インフォーマルな時間やインフォーマルな小集団における留意事項

自閉症の児童生徒にとって、フォーマルな授業時間と比べ、休み時間や放課後等の自由な時間は、何をしたらよいのかが分かりにくい時間であり、不安感が喚起されやすい。そのような時には、その場にふさわしい行動の選択肢を提示して、選ばせるといった配慮をすることが望ましい。また、先生の監督下にある学級集団と比べ、先生の目が行き届きにくい班活動などの小集団で、不安が高まりやすい場合がある。

こうした自閉症の特性を考慮せずに集団に入れることで、発達全般が阻害されることもある。特に「いじめ」や「からかい」に頻繁に遭うと、恐怖感や他者への敵意を増大させ、自我の形成に悪影響を与える。

また、どのような場面でも、先の見通しを持つことができるように配慮することが大切であり、そのための手法として、構造化（具体的な状況の設定）が有効と言われる。インフォーマルな時間や場面でも、構造化によって自閉症児の不安感が軽減し、パニック、自傷、攻撃行動等の問題行動が減少すれば、他者との関係も悪化せずにすむ。

自閉症児にとって、良好な対人関係の維持は、社会への適応のために必要であり、社会的スキルの習得は、社会的孤立を避ける上でも大切である。さらに、本人の自発性や能動性を高めるための工夫も忘れてはならない。

(4) 固執行動や特定の事物へのこだわりに関する配慮

自閉症児の人々に、普通に見える行動を強いたり、あるいは固執行動を罰したりすることによって固執行動を消去させようとする、かえって行動面の障害が悪化する場合がある。逆に、情緒の安定を重視するあまり、こだわりや固執行動をそのまま放置しておくことも適切な対応とはいえない。固執行動や特定の事物へのこだわりは、消去を目ざすのではなく、徐々に、社会的に妥当なものに置き換えていく必要がある。

5. おわりに

自閉症の児童生徒への教育的支援は、学級担任の先生一人が配慮する性質のものではなく、学校全体、そして地域全体での取り組みをしていくことが重要である。今後、法律や制度面の整備も進展していくものと考えられるが、具体的な教育施策としては、すべての学校及び地域の支援センターへの特別支援教育コーディネータの配置、特殊学級や通級指導に関係する制度面の大幅な改革、自閉症・発達障害支援センターと教育機関との連携、「個別の教育支援計画」の作成、教育内容・方法の確立などの様々な検討が開始されている。

[付 記]

本稿の執筆に際し、ペンギんくらぶの落合みどり様、及び医療法人和光会 光病院の村上京子医師から貴重なご助言をいただいた。心より感謝いたします。

[文 献]

- 1) American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳 (1996) *DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル*. 医学書院, 82-93.)
- 2) Attwood, T. (1998) *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. Jessica Kingsley Publishers, London, 1998. (トニー・アトウッド著, 富田真紀・内山登紀夫・鈴木正子訳 (1999) *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.)
- 3) Baron-Cohen, S. et al. (2000) The amygdala theory of autism. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 355-364.
- 4) 大六一志・千住淳・林恵津子・東條吉邦・市川宏伸 (2003) 自閉症スクリーニング質問紙 (ASQ) 日本語版の作成. *自閉症とADHDの子どもたちへの教育支援とアセスメント (平成14年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)(課題番号:13410042, 研究代表者:東條吉邦)『自閉症児・ADHD児における社会的障害の特徴と教育的支援に関する研究』報告書)*. 国立特殊教育総合研究所, 33-38.

- 5) Grandin, T. and Scariano, M. M. [カニングハム久子訳] (1994) 我, 自閉症に生まれて. 学習研究社.
- 6) Hall, K. [野坂悦子訳] (2001) ぼくのアスペルガー症候群. 東京書籍.
- 7) 本田秀夫・清水康夫 (2000) 高機能自閉症の疫学. 臨床精神医学, 29(5), 487-494.
- 8) 井伊智子・林恵津子・廣瀬由美子・東條吉邦 (2003) 高機能自閉症スペクトラム・スクリーニング質問紙 (ASSQ) について. 自閉症とADHDの子どもたちへの教育支援とアセスメント (平成14年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)(課題番号: 13410042, 研究代表者: 東條吉邦)『自閉症児・ADHD児における社会的障害の特徴と教育的支援に関する研究』報告書). 国立特殊教育総合研究所, 39-45.
- 9) 河村雄一・高橋脩・石井卓・荻原はるみ (2002) 豊田市における自閉性障害の発生率. 第43回 日本児童青年精神医学会総会発表抄録集, 160.
- 10) 栗田広 (2002) 自閉症を含む広汎性発達障害の早期診断・スクリーニング. 自閉症と発達障害研究の進歩, 6, 3-15.
- 11) 森口奈緒美 (2002) 平行線. プレーン出版.
- 12) 森口奈緒美 (2002) 自閉症納言. (<http://www.geocities.co.jp/Milkyway-Cassiopeia/8331/index.html>)
- 13) 村上京子 [医療法人和光会 光病院医師] (2002) 私信.
- 14) 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 (2001) 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～. 1-49.
- 15) ニキ・リンコ (2001) 自閉連邦在地球領事館附属図書館. (<http://member.nifty.ne.jp/unifedaut/index.htm>)
- 16) 落合みどり (2001) ペンギンくらぶ. (<http://www2u.biglobe.ne.jp/~pengin-c/>)
- 17) 酒井彩子・是枝喜代治・東條吉邦 (2003) 高機能自閉症スペクトラム・スクリーニング質問紙 (ASSQ) に関する検討. 自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究, 6, 35-41.
- 18) 千住淳・林恵津子・東條吉邦 (2001) 行動と社会性の評価に関する質問紙の作成. 自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究, 4, 7-12.
- 19) 杉山登志郎 (2002) 21世紀の自閉症教育の課題: 異文化としての自閉症との共生. 自閉症スペクトラム研究, 1, 1-8.
- 20) 寺山千代子・東條吉邦 (2002) わが国の自閉症をめぐる状況<VI>自閉症と学校教育(2). 自閉症と発達障害研究の進歩 (星和書店), 6, 274-284.
- 21) 東條吉邦 (1997) 自閉症の脳機能. 宮田洋監修「新生理心理学<2巻>(北大路書房)」, 256-262.
- 22) 東條吉邦 (2002) 高機能自閉症・アスペルガー症候群への特別支援教育に関する試論: 脳の機能としての接近一回避判断の特異性の視点から教育的支援の在り方を考える. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 29, 167-176.
- 23) 東條吉邦 (2002) 自閉スペクトラムの児童生徒への特別支援教育 ―高機能自閉症及びアスペル

ガー症候群を中心に－。自閉症スペクトラム研究，1，25-36.

- 24) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議（2002）今後の特別支援教育の在り方について(中間まとめ). 1-52.
- 25) 内山登紀夫・水野薫・吉田友子（2002）高機能自閉症・アスペルガー症候群入門. 中央法規出版.
- 26) 若林明雄（2003）自閉症スペクトラム指数（AQ）日本語版について. 自閉症とADHDの子どもたちへの教育支援とアセスメント（平成14年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)（課題番号：13410042，研究代表者：東條吉邦）『自閉症児・ADHD児における社会的障害の特徴と教育的支援に関する研究』報告書）。国立特殊教育総合研究所，47-56.
- 27) Williams,D.[河野万里子訳]（1993）自閉症だったわたしへ. 新潮社.
- 28) Wing,L.（1996）*The Autistic Spectrum*. Constable and Company Limited, London. (ローナ・ウィング著，久保紘章・佐々木正美・清水康夫訳（1998）自閉症スペクトル. 東京書籍.)