

第一章 自閉症とは

第一節 医学的理解と障害理解の見地から

1. 自閉症の医学的理解

自閉症とは、DSM-IVでは、①顔の表情などで相手の気持ちが分かるなど、非言語性行動における、対人的相互作用の質的な障害がある、②話し言葉の獲得の遅れや偏り、言葉遣いの奇妙さなど、意思伝達の質的問題がある、③強いこだわりや固執行動・常同行動がある、という三つの行動の特徴（以下三つ組の症状）を併せもつ症候群と定義しています。Wing（1979）は、③の症状を想像力の障害と呼んで、遊びや行動の広がりやのなさやこだわりは、想像力の欠如からくると考えています。その他にも、多動や感覚過敏、睡眠異常、知的障害を伴うなどの症状が加わることがあります。しかし、これだけでは自閉症と診断することはできません。これらの症状が、乳幼児期（通常3歳以前）から続いており、環境や親の養育態度が原因ではなく、何らかの中枢神経の機能異常がその基盤にあることを判断する必要があります。また、これらの症状は重い能力障害を引き起し、必然的に社会活動や参加の制限が伴うことに注意する必要があります。つまり、自閉症は発達期に何らかの中枢神経の機能障害（Disorder）が起り、その結果として能力障害や社会的不利（Disability, Handicap）を来しているという意味で「発達障害」なのです。

（1）自閉症の多様性 —症状、発症の仕組み—

自閉症の症状は、年齢により変化し、人によりその現れかたが違うこと（発達の歪みや遅れ）を考慮しなければいけません。単に三つ組の症状がそろおうといっても、典型的な自閉症（カナータイプ）から、話をしてみても自閉症とかわらうじて分かるタイプ（高機能自閉症）まで様々です。自閉症（類似疾患を含む）は、一部性格の偏りとの連続性を持つほど幅広く、ひとまとめに自閉症スペクトラムと呼ぶこともあります。逆に、症状はそろっていても、経過から他の病気を鑑別しなければいけない場合があります。稀ですが、結果的に脳腫瘍と診断された事例がありました。

他にも自閉症の三つ組の症状がそろう疾患群があります。例えば、ダウン症候群、脆弱性X染色体症候群などの遺伝子疾患、結節性硬化症、神経線維種症など常染色体優性遺伝疾患、フェニルケトン尿症などの代謝性疾患、先天性風疹症候群などの感染症です。自閉症の発症の仕組みはまだ解明されていませんが、その多様性を想起させます。

また、自閉症の症状の出方として、乳児期には、親に対する愛着行動（しがみつきのなど）が見られない場合が多く、全ての症状が出そろわず、幼児期になって言葉の遅れやその他の自閉症の症状が出そろうようになります。また、他の症状の合併の仕方も様々です。そのように症状の出現時期、合併する症状の有無に応じて、神経回路系の神経細胞内で機能する遺伝子のいくつかは、自閉症の発症に関与しているのかもしれませんが、自閉症の責任遺伝子として確定したものは未だありません。

第一節 医学的理解と障害理解の見地から

(2) 自閉症をより理解するための試み —症状のカオスの捉え方—

脳神経系は、神経細胞どうしがシナプスを介して複雑な神経回路を形成し、しかもシナプスは日々の経験や学習により絶えず作り変えられています。脳科学では、この複雑な神経回路系（複雑系）で、カオスの現象が起こることが知られています。例えば、精神活動の現れである脳波は、ランダムに揺らいで変化しながらある安定性を持っています。そこに、ノイズを付加すると、元のカオスには存在しない全く異なる別の秩序状態が出現し、それが異常脳波として現れると考えます。このように、神経系に与えられた情報（初期値）のわずかの差で、その結果が大きく変わる現象がカオスの現象です。

自閉症では、例えば知覚—認知の情報処理過程の何らかの障害でノイズが生じ、特定の課題を実行するときカオスの揺らぎが一方向に集約され、臨床症状が現れると考えます。発達障害の子どもは、日常生活を支障なく送れますが、特定の状況になると、情報処理過程にノイズが生じ、発達障害に特有の症状が現れてくるわけです。

普通の子どもが年齢とともに様々な状況で自由度の高い情報処理過程を獲得していくとすれば、自閉症教育の本質は、その症状を出す情報処理過程の発する揺らぎを安定させ、行動の自由度を高めることと言い換えることができるかもしれません。

2. 新しい発達障害モデルは、なぜ必要でしょうか？

少し視点を変えて、世界的な人権意識の高揚を背景にした障害者観の変遷から発達障害を捉え直してみましょう。子どもの精神と行動の障害に関する分類は成人に比べると長い間混沌としていました。小児の自閉症の病態も、20世紀初頭より、子どものある種の特徴的行動が臨床家の注目をひき、その時々精神医学の概念や体系により早発性痴呆、児童精神分裂病、早期幼児自閉症などと命名されてきました。1980年代になりイギリス学派が自閉症は分裂病とは異なる疾患であると結論づけて、自閉症は発達障害として捉えられるようになりました。

(1) ICDとDSMとは？

このように世界的に精神発達についての関心が高まる中、1978年に発効したWHOによる国際疾病分類基準第9版（ICD-9）の診断基準が、小児期のほとんどの精神と行動の障害をカバーした初めての分類体系でした。しかし、それを補完すべき、1980年の国際障害分類（ICIDH）には、児童・思春期精神医学関連で、青少年期の発達障害に最も重要な学習と行動の問題には触れられませんでした。同年アメリカ精神医学会によるDSM-IIIでは、「通常、幼児期、小児期または青年期に明確になる障害」の大項目が設けられ、発達期に固有の精神医学的障害のあることを明確化しました。これは、DSM-III-Rを経てDSM-IV、DSM-IV-TRに至り、子どもの精神医学の領域の体系的整理と診断基準の明確化と多軸診断の採用で、日本にも大きな影響を及ぼしました。



第一節 医学的理解と障害理解の見地から

1992年のWHOによる国際疾病分類基準第10版（ICD-10）では、発達障害を、（1）常に乳児期か児童期の発症、（2）中枢神経系の生物学的成熟に強く関係する機能の発達の障害あるいは遅れ、（3）多くの精神障害を特徴づける傾向のある軽快や再発のない安定した経過、の三つの特徴で定義される障害グループとしています。DSM-IVやICD-10では、発達障害についての診断基準は、現象学的・記述的に書かれており、多くの場合、特徴的な症状の組み合わせによる障害とその障害による不適応とで構成されています。両者には若干の相異がありますが、日本における医学的診断の基礎になっています。

（2）新たな障害の捉え方（ICFの基本概念）

2001年にWHOにより採択された国際生活機能分類（ICF）は、ICIDHを改訂したものです。この中では、例えば学校における学習や行動上の不適応は、個人に起こった障害だけにその原因を求めるのではなく、家庭や学校における活動や参加の相互関係の中で、いろいろな要因が関与すると考えます。また、その背景因子として、自然環境、便利な生活、支えてくれる人の輪、諸制度の充実などの環境因子と性格や、やる気などの個人因子の影響も考慮すべきとしています。この生物・心理・社会モデル（図1）による発達障害の捉え方は、「リハビリテーションの理念」から「ノーマライゼーションの理念」への転換なのです。

未だ、発達障害のある子どもの不適応は、すべてその発達障害から帰結であるとの考えが強く、とりわけ、子どもが多くの時間を過ごす学校の教師は、不適応は本人の障害の結果であるか、家庭での子育ての問題であるかと考える人が多いように思います。このモデルは、教師をはじめ、子どもに関わる人間関係や環境を調整することで、不適応を改善・克服できる可能性があることを気付かせてくれます。そして、特別支援教育の中で示されている、個別的教育支援計画、特別支援教育コーディネーター、広域特別支援連絡協議会などの様々なツールを、発達障害の子ども達のための総合的でより有効な支援ツールにするための基礎的考え方を示していると思います。

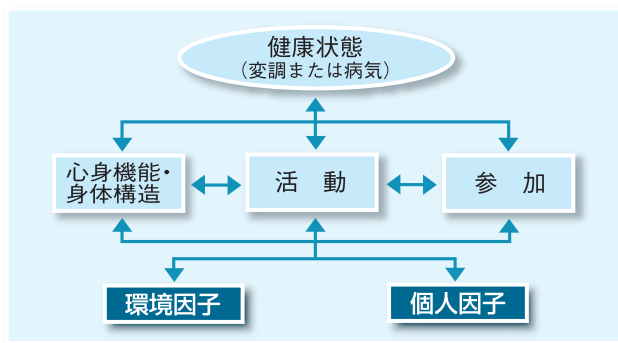


図1 ICFの相互作用モデル

3. 自閉症の医療、自閉症の教育 —教育と医療の協働—

最近、自閉症は増えていると言われていています。現在の有病率は、およそ1000人対数人のオーダーでしょう。特殊教育を受けている児童生徒は、全体の約1.5%（平成14年5月現在）ですから、結構な数です。医療の中で自閉症の関心が高まり、診断される時期が低年齢化し、早い時期から自閉症として療育を受ける子ども達が増えました。学校の先生方からも、知的障害養護学校や特殊学級で、自閉症と診断されている子ども達が増えているという話をよく聞きます。

昭和40年代から、自閉症に対する教育的対応の必要性が認識され、情緒障害学級が次々に作ら

第一節 医学的理解と障害理解の見地から

れました。知能指数の高い子どもの社会適応は良好という自閉症の予後調査の結果から、社会的要請は知的に重度の遅れのある子どもへの対応が主になりました。そのため、現在でも知的障害養護学校を中心に自閉症教育が行われ、自閉症の重症度ではなく、知的障害の程度を基準に福祉制度も適応されます。

このような現状の中で、自閉症を支える、医療、福祉、教育などの社会資源を有効に機能させるために、教育は一体どのような視点をもつべきでしょうか。

一つは、今までの教育の成果を科学的に検証することです。そのためには、長期予後の実態把握が不可欠です。成功事例の数で評価するのではなく、自閉症教育を受けた人全体がどうなっているのかを検討すべきです。そうすれば、教育の専門性をより高めることが出来るでしょう。

二つには、自閉症の自然歴を理解することです。適切なしつけや教育を受けて、症状が改善しても、自閉症の中核症状は、そのベースの残るものです。つまり、自閉症そのものは治癒しませんが、障害特性に合わせたしつけや教育をすることで主体的な社会生活が送れるようになるという認識が重要です。また、自閉症の症状は、その人の人格の一部であって、全生活を彩るわけではありません。その子どものもつ個性や成長過程は一般の子どもと変わりません。それ故に、子どもが教育により将来どうなるのかを絶えず考え、子どもに接するときには人間的尊厳を忘れてはいけません。

三つには、弁証法的視点をもつことです。診断は医師の役割で、教師は診断をしてはいけないという話を聞きます。この言葉の本当の意味は、障害のある子どもを支援する職種の優劣をつけるためではなく、その機能の違いや立場をはっきりさせ、協働して子どもの支援を行うことだと思います。教師の役割は、子どもの能力障害の程度を判断し(教育的判断)、教育として子どもに何をしてあげられるかを評価することなのです。決して教育的判断で、子どもに診断名というレッテルを貼るものではありません。医学的診断と教育的判断があって、初めて適切に子どもへの支援が出来るのです。

そのためには、まず、障害の重症度の判定や個別の教育支援計画策定委員会へ、どれだけ医療サイドの協力を得られるかがポイントです。そして、必ず病気やその症状に対する専門的なアドバイスや治療を受けるようにしましょう。また、一般的な心身の健康管理と健康増進も忘れてはいけません。自閉症に関する基礎知識や最新の情報の紹介をお願いできる医師を見つけましょう。

子どものために信頼できる他職種を見つける技術が「コーディネート」で、子どものために多職種が一緒になって支援することが、「協働(コラボレート)」なのです。

文献

E.シヨプラー, G.B.メジボフ(編)(1992) 自閉症と脳. 中根晃, 佐藤泰三(監訳), 岩崎学術出版社.

全国知的障害養護学校長会(編)(2003) 自閉症児の教育と支援. 東洋館出版.

中根晃(1999) 発達障害の臨床. 金剛出版.

宮下保司, 下條信輔(編)(2000) 脳から心へ. 岩波書店.

国立特殊教育総合研究所文献

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. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 第29巻, 167-176.

第二節 定義の理解

自閉症は、行動の特徴から定義される症候群です。現在の国際的な診断基準であるDSM-IV（米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第4版）では、《(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》の3つの領域の行動の特徴から自閉症（自閉性障害）の定義が作られています。これらの行動特徴には、個人差があり、発達レベルや年齢と共に大きく変化することもあります。ここではDSM-IVの診断基準を参考に定義を説明します。

なお、自閉症という用語は、最近では、狭義、広義の両方に使われるようになりました。DSM-IVで定義されている狭義の自閉症（自閉性障害）と類似した行動を示すアスペルガー症候群を含めた広汎性発達障害全体を「自閉症」と呼ぶこともありますが、こうした広義の概念は、最近では「自閉症スペクトラム」あるいは「自閉症スペクトラム障害」と呼ばれることが多くなりました（Wing, 1996）。そこで本稿では、狭義の自閉症だけでなく、高機能自閉症やアスペルガー症候群についても言及します。

1. 現行の定義：DSM-IVによる3領域の行動特徴について

(1) 対人的相互反応における質的な障害

他者との社会的関係の形成の困難さのことで、社会性障害とも言われます。身振りや顔の表情から他者の気持ちを読み取ることに困難があったり、人との関わり方が一方的であったり、周囲の人が困惑するような行動をしたりすることがあります。興味や楽しみを他者と分かち合うことの困難さも目立ち、他者を人間としてではなく物や道具のように扱う場合もあります。

DSM-IVでは、表1の四つの項目のうち、少なくとも二つが該当することが自閉性障害（以下、自閉症）ならびにアスペルガー障害（以下、アスペルガー症候群）の診断基準となっています。

表1 対人的相互反応における質的な障害

- (a) 目と目で見つめ合う、顔の表情、体の姿勢、身振りなど、対人的相互反応を調節する多彩な非言語性行動の使用の著明な障害。
- (b) 発達の水準に相応した仲間関係をつくることの失敗。
- (c) 楽しみ、興味、成し遂げたものを他人と共有すること（例：興味のあるものを見せる、もって来る、指さす）を自発的に求めることの欠如。
- (d) 対人的または情緒的相互性の欠如。

これらの特徴から、「自閉症の子どもは社会性に欠けるので社会的スキルの訓練が必要」と決めつけるのではなく、「自閉症の子どもには、上記のような困難性があるので、他者との対人関係を作り上げるための様々な配慮や支援が必要」と理解することが大切です。

第二節 定義の理解

(2) 意志伝達の質的な障害

コミュニケーションの困難さのことで、DSM-IVでは、表2の四つの項目のうち、少なくとも一つが該当することが自閉症の診断基準となっています。

表2 意志伝達の質的な障害

- (a) 話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如（身振りや物まねのような代わりの意志伝達の仕方により補おうという努力を伴わない）。
- (b) 十分会話のある者では、他人と会話を開始し継続する能力の著大な障害。
- (c) 常同的で反復的な言語の使用または独特な言語。
- (d) 発達水準に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性をもった物まね遊びの欠如。

一方、アスペルガー症候群では、この4つの項目はDSM-IVの診断基準に入っておらず、逆に、『臨床的に著しい言語の遅れがない（例えば、2歳までに単語を用い、3歳までに意志伝達的な句を用いる）』ことが診断の基準となっています。この点が、自閉症（高機能自閉症を含む）とアスペルガー症候群の定義上の大きな違いであり、高機能自閉症とアスペルガー症候群を区別（鑑別診断）する際のポイントとなることです。

一般に、高機能自閉症の子どもでは、幼児期には言語発達の遅れが認められ、話すことができるようになってからもエコラリア（おうむ返し）が目立つ場合が多く、会話にならない時期が長く続くこともあります。アスペルガー症候群の子どもでは、言語発達の遅れはなく、むしろ語彙が豊富で、幼児期からおしゃべりなこともあります。ただし、どちらの場合でも、回りくどい話し方をしたり、独特な言葉や大人びた言葉を使ったり、含みのある言葉の本当の意味が分からずに字義どおりに受けとめてしまったり、会話の仕方が形式的で、抑揚なく話したり、一方的に話すといった特徴があります。つまり、アスペルガー症候群でも、意志伝達上の問題が全くないとはいえません。実際、彼らは他者との会話に困難さを感じており、それが周囲の人との重大なトラブルの原因となることもあります。他方、文字を読むことや書くことを好んだり、読み書きでは優秀な成績を示す場合もあり、電子メール等でのコミュニケーションには困難さをあまり感じない当事者もいます。

これらの特徴から、「自閉症の子どもはコミュニケーション障害があるので、言葉や文字を教えることが必要」と決めつけるのではなく、「自閉症の子どもにとって困難性の少ないアプローチ（手段）によって、他者とのコミュニケーションを可能とする配慮や支援が必要」と理解することが大切です。

(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

強いこだわりや固執行動・常同行動のことで、DSM-IVでは、表3の四つの項目のうち、少なくとも一つが該当することが自閉症やアスペルガー症候群の診断基準となっています。

表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

- (a) 強度または対象において異常なほど、常同的で限定された型の、一つまたはいくつかの興味だけに熱中すること。
- (b) 特定の、機能的でない習慣や儀式にかたくな^{げんき}にこだわるのが明らかである。
- (c) 常同的で反復的な^{げんき}衝動的運動(例えば、手や指をぱたぱたさせたりねじ曲げる、または、複雑な全身の動き)。
- (d) 物体の一部に持続的に熱中する。

具体的には、電話番号や時刻表に強い興味を示したり、換気扇のような回転する物体を見続けたりします。特定のものを集めたがるという特徴があったり、特定の分野の詳細な知識をもっていたり、丸暗記が得意な場合もあります。また、ミニカーを繰り返し一列に並べたり、テレビなどで見たシーンを繰り返し再現する(例えば、タレントがする動作のまねを繰り返す)場合もあります。自分なりの独特な日課や手順が決まっており、その変更を極端に嫌がったり、家具の置き方や道順などの変化に対して、突然かんしゃくをおこしたり、パニックになるかもしれません。

これらの行動は、周囲からは奇異な行動として見られがちですが、本人にとっては、こだわりは「お守り」(不安感から身を守り、安心感を得るためのもの)である場合も少なくありません。一般に、特定の事物へのこだわりや固執行動・常同行動は、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ことが望ましいと考えられています。

2. 診断・判断の留意点

上述した(1)、(2)、(3)の行動の特徴は、「自閉症の三つ組の症状」とも呼ばれますが、これらの行動特徴のほか、狭義の自閉症の診断には、『対人的相互作用』『対人的意志伝達に用いられる言語』『象徴的または想像的遊び』の三つの領域のうち、少なくとも一つの領域における機能の遅れまたは異常が3歳以前に始まっていること、および、この障害がレット障害または小児期崩壊性障害ではうまく説明されないことも、DSM-IVでは診断の必要条件とされています。

このように、自閉症の診断には、幼児期にさかのぼって聴取しなければ判断がつかない事柄があり、臨床経験のある医師によって、関係者からの生育歴の問診と注意深い行動観察をとおして、実際の診断が行われます。単に、視線が合わないとか、多動であるとか、自閉的な印象があるといったことで診断が行われるのではありません。このことは、アスペルガー症候群を含めた自閉症スペクトラムの診断すべてに共通しています。

第二節 定義の理解

3. 現行の定義の問題点

以上に示してきた診断基準は、外部の人々から見える自閉症の子どもの特徴的な行動のリストであり、本人の困難やニーズがどこにあるのか、障害の本質が何であるのかについては、この定義では分かりにくいといった問題点があることも指摘されています。

DSM-IVにしてもICD-10（世界保健機関の作成した診断基準）にしても、それらは、1980年代に主流となった「精神障害を操作的に定義すること」に主眼を置いた診断基準の作成方法に基づくもので、これは、障害のために生じている行動の特徴を羅列して、診断の基準にしているものです。そのため、「操作的診断基準は障害の本質を見えにくくする」といった批判も少なくはないようです。

むしろ次項で取り上げられる「過敏性」のほうが、自閉症の核心部分との関連が強いという考え方もあります。最近の様々な研究から、過敏性は、当事者本人が問題としている困難性の本質に近いという見方が有力になりつつあります（東條, 2002a; 川崎・他, 2003）。

また自閉症の子どもは、その困難性を周囲に訴える傾向があまりないので、周囲の人々に当事者本人の困難性（個々のニーズ）が伝わりにくい可能性があることも考えられます。当事者本人の困難がどこにあるのかについて、つまり個人個人のニーズについて、教師や保護者などの周囲の人々が分からなくては真に意味のある支援はできません（東條, 2002b; 東條・高森・迫持, 2004）。

自閉症の子どもの特徴的な行動の原因については、次のような推論もあります。自閉症の子どもの行動の基盤には、脳の機能（おそらく扁桃体と大脳皮質との連絡経路）に問題があって、例えば、「対人的な情報への絞込みが自動的に働かない」という問題が生じている可能性（杉山, 2002）が推定されています。そのため、人間の表情や言葉より、物の方に関心が向きやすく、人に対して「不注意」と見える行動が目立つと考えられます。また、扁桃体と大脳皮質との連絡経路の不全のため、恐怖感や不安感が強まる可能性があり、通常では些細なことと思えるような事柄に強い苦痛を感じやすく、パニック状態にも陥りやすいとも考えられます（東條, 2002a）。さらに、視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚などの感覚の特異性（過敏や鈍感）が、偏食や奇妙に見える行動の原因となっている可能性も想定されています。つまり、このような感覚知覚面の問題こそが脳の機能の偏り（不全）に起因する本質的な障害であるという可能性があり、こうした感覚知覚面の特徴を理解することが自閉症の子どもの支援に不可欠とも考えられます（川崎・他, 2003）。しかし残念ながら、まだ実証的な研究は少なく、自閉症の発症の原因と症状形成の機序は、いまのところ明確にはなっていません（東條, 2003）。

以上のようなことから、自閉症の定義の理解は、自閉症の本質の理解とは距離があることに注意する必要があります。自閉症の子どもの理解と支援のためには、まず定義を理解することがその第一歩となりますが、一人一人のニーズを正確に把握し理解することが何といっても大切です。

引用文献・参考文献

川崎葉子・三島卓穂・田村みずほ・坂井和子・猪野民子・村上公子・横田圭司・水野薫・丹羽真一（2003）広汎性発達障害における感覚知覚異常．発達障害研究，25，31-38.

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.

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.)

国立特殊教育総合研究所文献

東條吉邦（2002a）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－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.

東條吉邦（2002b）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.

東條吉邦（2002c）自閉症研究および自閉症教育に関する現在の課題と今後の動向．特別支援教育，7，58-61.

東條吉邦（2003）自閉症の教育・研究・施策に関する最近の状況と課題．自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究（国立特殊教育総合研究所分室一般研究報告書），第6巻，5-18.

東條吉邦編（2003）自閉症とADHDの子どもたちへの教育支援とアセスメント．国立特殊教育総合研究所(F-112).

東條吉邦・高森明・迫持要（2004）ADHD・高機能自閉症の子どもたちへの適切な対応－成人当事者たちからの提言集－．国立特殊教育総合研究所(F-116).

第三節 過敏性など随伴することについての理解

自閉症のある子どもには、感覚知覚の過敏性・鈍感性、シングルフォーカス、情動のコントロールの困難さ、遅延模倣、フラッシュバック等がみられます。

ここでは、随伴する様々な理解しにくい行動について、特に、過敏性の問題とシングルフォーカスの問題について述べてみたいと思います。

1. 過敏性の問題

自閉症のある子どもの顕著な特性として感覚刺激への過敏性等感覚知覚の問題があげられます。空調機器等の低周波の律動音等に興味を示す反面、特定の人の声等には極端な恐怖を示したり、ガラスを爪で引っ搔いたような音には平気だったりすることがあります。また、他の人はおそらく興味を示すこともないような銀紙やセロファン等の光るものに強い興味を示したりする子もいます。

このように、個人差はもちろんありますが、視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚などの感覚異常（過敏と鈍感）が多くの自閉症のある子どもに認められます。

この感覚知覚の問題が、苦痛や恐怖の原因あるいは偏食の原因となっていることも十分考えられます。本人の困難性の本質により近い、むしろ自閉症の核心部分と言えなくもありません。

(1) 学校における様々な行動

運動会や学芸会あるいは卒業式などの学校行事を苦手としている自閉症のある子どもは結構多いものです。その時期になると荒れ出し、対応に困ってしまうということを毎年繰り返している学校や家庭は多いのではないのでしょうか。この場合、日程の変更による混乱とともに、子どもにとっては過剰な音刺激等による混乱ということが考えられます。同様に、交流行事でパニックを起こしている例も多くありますが、この場合も、大勢の出迎え、マーチングバンドなどの音楽、歓迎するあまりの過剰な接待等が大きな影響を与えているものと考えられます。

どうしても学校のトイレを使わない子どもをよく観察してみると、どうやら用便後の水の流れる音を怖がっていたということもそう珍しいことではありません。

一生懸命で熱心な先生なのに、自閉症のある子どもからは受け入れられず敬遠されているような先生もいます。熱心な話しかけや働きかけも、子どもにとっては過剰な関わりと感じられ迷惑なことなのでしょう。初対面で、いきなり話しかけることや抱き上げることなども自閉症のある子どもにとっては恐怖となることが考えられます。元気でエネルギーッシュな先生は自閉症のある子どもにとっては苦手という傾向があるかもしれません。

(2) 対応の考え方

このような感覚知覚面の問題は、自閉症のある子どもの教育を考える場合、非常に重要なポイントとなり、対応の際の大きな留意点となります。

子どもが混乱を示していたり、パニックを起こしたりしているときは、課題設定に問題はなか

第三節 過敏性など随伴することについての理解

ったのか、対応がまずかったのではなかったか、と反省するとともに、過敏性等に関して配慮が十分だったのか、環境はどうだったのかという視点で見直すことが必要です。

また、感覚過敏等に対する「配慮」と「耐性を育てること」のバランスを考えなくてはなりません。単純に「慣れさせて耐性をつけていく」ということは避けるべきです。わざわざ騒がしいところに連れて行ったりする例もみられますが、耳栓やヘッドフォンで騒音を遮断する等の安全策を講じ、安心できることを保証することが必要です。そしてその上で自分が安心できる方法を学ぶことが大切です。高所恐怖症の人が屋根の上にいるようなものとイメージすると分かりやすいかもしれませんが。ただ「慣れさせる」ことよりも、まずは下を向かないように、あるいは見えないようにするはずで、それから徐々に高さに慣れていくようにしていくのではないのでしょうか。

つまり、音・声・掲示物・教材・窓外の景色等の「刺激に十分に配慮し、調整する」、集団の規模を小さくする、ヘッドフォンなどで音刺激を遮断する、スケジュールが分かり見通しがもてるようにする等の「安心できる方法を学ぶ」、配慮のもとで行動できるようになったら「少しずつ耐性や柔軟性を育てていく」というプロセスが大事です。

(3) 具体的対応

子どもと対応する場面においては、視線を無理に合わせない、正面に立たない、話し声を調整する、手を握る場面でも、子どもの方から握るようにする等の対応が必要です。つまり、子どもに無理に入り込まない態度が必要です。

また、余分な視覚的刺激を遮断する、音刺激に対して耳栓をする、運動会においてはピストル（信号器）を止め手旗信号にする、ボリュームを下げる等の具体的な配慮をし、安全を保証することが大事です。安全であることが分かると、非常に安定してくるものです。

さらに、視覚的なものを補助にして指示する、課題の提示に配慮する、スケジュールや手順を示し見通しをもたせる、シミュレーション（恐怖場面をどう回避するか・できるかということを含めて）を十分に行うこと等が必要です。見通しをもつことができれば、子どもは安定してきます。

もちろん一人一人違うわけで、その子に合ったものを工夫していかなければなりません。

2. シングルフォーカスの問題

自閉症のある子どもは、姿勢をコントロールすることに意識が集中し、その他の働きかけには注意をむけられないなど、種々の感覚を同時に処理することが不得手です。これは「シングルフォーカス」といって、2つ以上の情報を処理することが困難な状態です。

マッチングの学習のときに、「形」「色」の二つの属性で考えねばならない場面で混乱してしまうことなどがよくありますが、これも二つの情報を同時に処理することが困難なために起こる現象です。

第三節 過敏性など随伴することについての理解

また、高機能自閉症の子が、言葉通りに受け止めてしまう・ニュアンスが分からないという状態も、言葉と表情という二つの情報を同時にはうまく処理できないためと考えられます。表情に注目すれば言葉が分からなくなり、言葉に注目すれば表情が読み取れないということなのでしょう。

どの情報を受け止めて行動しているのか確認した上で、順序よく情報を提示する必要があります。

3. おわりに

自閉症のある子どもに特徴的にみられる様々な行動がありますが、その特性に配慮した対応をすることによって、見通しをもつことができ、落ち着いて学習や生活ができるようになります。

このように考えていくと、第二章で述べられるいわゆる「構造化」が必要であり、自閉症のある子どもの教育に有効であるということが理解できるのではないのでしょうか。

文献

文部科学省特別支援教育課（2002）就学指導の手引き。

川崎葉子・ほか（2003）広汎性発達障害における感覚知覚異常。発達障害研究，25，31-38。

国立特殊教育総合研究所文献

東條吉邦（2004）ADHD・高機能自閉症の子どもたちへの適切な対応。科学研究費報告書，39-42。

第四節 知的障害のある自閉症

ここでは、知的障害のとりえ方、行動等の特性、教育的対応について整理し、知的障害のある自閉症の子どもの特性に応じた対応について考えます。

1. 米国の学会での知的障害のとりえ方

AAMR (The American Association on Mental Retardation アメリカ精神遅滞学会) は、知的障害を個人の特性としてとらえるのではなく、環境との関係で現れる状態としてとらえること、知的障害のある人への支援の内容と程度を明らかにすることに重点をおいて、定義や診断を行うべきであることを提言しています。

2002年版の定義では、知的機能の制約があること、適応スキルの制約があること、18歳以前に起こっていることを診断基準の柱としています。適応スキルは、概念的スキル(言語の理解と表現、読み書き、金銭、等)と社会的スキル(人間関係、責任感、自尊感情、等)と実用的スキル(身辺処理、家庭生活、仕事、等)の三領域で構成され、このうち一領域以上に制約があるかどうかをとらえることが提言されています。また、知的機能と適応スキルに加え、心理・情動、健康・身体・病因、環境、社会への参加・交流・役割の次元で、その人が持っているstrength(力が発揮できること)とlimitation(制約)を整理し、支援を考えるよう提言されています。

2. 「就学指導の手引き」での知的障害のとりえ方

国内では「就学指導の手引き」(平成14年6月 文部科学省特別支援教育課)(以下、手引きという。)に知的障害の概要が述べられています。全体を要約して紹介します。

知的障害とは、「発達期に起こり、知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う状態」をいう。

「発達期に起こり」とは、発達期(一般的には18歳以下)以降のけがや加齢による知的機能の低下による知的機能の障害とは区別されることを意味している。

知的機能は、認知や言語などにかかわる機能であり、「知的機能の発達に明らかな遅れがあり」とは、精神機能のうち、情緒面とは区別される知的面に同年齢の子どもの平均的水準より、明らかに遅れがあることを意味している。

適応行動は、「他人との意思の交換」「日常生活や社会生活」「安全」「仕事」「余暇利用」等に関する機能として考えられ、「適応行動の困難性を伴う状態」とは、適応行動がその年齢で一般的に要求される状態までに至っておらず、全体的な発達の遅れとして現れていることを意味している。

このとりえ方は、AAMRが提言しているように、知的障害を知的機能だけでなく適応スキル等からとらえようとする考え方にそったもののだといえるでしょう。また、知的障害のある子どもの適応スキルに焦点をあてて教育を行う必要があることを示していると考えます。

第四節 知的障害のある自閉症

3. 知的障害のある子どもの学習上の特性と教育的対応

手引きでは、知的障害のある子どもの学習上の特性と教育的対応として次のように述べています。

習得した知識や技能が偏ったり、断片的になりやすかったりすることがある。そのため、習得した知識や技能が実際の生活には応用されにくい傾向があり、また、抽象的な指導内容よりは、実際の・具体的な内容が習得されやすい傾向がある。

このような特性から、次のような教育的対応を基本とすることが重要である。

- (1) 児童生徒の実態等に即した指導内容を選択・組織する。
- (2) 児童生徒の実態等に即した規則的でまとまりのある学校生活を送れるようにする。
- (3) 自立し、社会参加することができるように、身辺生活・社会生活に必要な知識、技能及び態度が身に付くようにする。
- (4) 職業教育を重視し、将来の職業生活に必要な基礎的な知識や技能が育つようにする。
- (5) 生活に結びついた实际的で具体的な活動を学習活動の中心に据え、实际的な状況下で指導する。
- (6) 生活の課題に沿った多様な生活経験を通して、日々の生活の質が高まるようにする。
- (7) 児童生徒の興味・関心を引く教材・教具等を用意するとともに、目的が達成しやすいように段階的な指導を工夫するなどして、学習活動への意欲が育つようにする。
- (8) できる限り成功体験を多くするとともに、自発的・自主的活動を大切にし、主体的活動を助長する。
- (9) 児童生徒一人一人が集団の中で役割を得て、その活動を遂行できるように工夫するとともに、知的障害に伴う発達の不均衡な面等への個別的な対応を徹底する。

教育的対応として述べられていることは、知的障害のある子どもの適応スキルに焦点をあてた教育の在り方を示しています。

(5) で述べられている「生活に結びついた实际的で具体的な活動を学習活動の中心に据え」とは、子どもにとってわかりやすい目的（○○がしたい、○○を△△のようにしてみたい）の実現に向かって、具体的な活動を学習活動として展開していくことです。その前提として、(2) で述べられている「規則的でまとまりのある学校生活」が創られることが必要になります。また、年齢の幼い子どもであれば、人とかかわりながら思い切り遊ぶことが子どもにとっての实际的な活動であり、学校生活（学習活動）の中心になりやすいと考えられます。社会的な経験が増えるに従い、子どものやりたいことの内容や実現するための手段等、より社会的なものが学習活動の中心になると考えられます。具体例として、例えば「デイ・キャンプにいこう」のように、企画

第四節 知的障害のある自閉症

4. 知的障害のある自閉症の子どもの特性に応じた対応

知的障害のある自閉症の特性に応じた対応としては、知的障害のある子どもへの教育的対応をベースとすることが考えられます。つまり、「生活に結びついた实际的で具体的な活動を学習活動の中心に据え、子どもにとって自然で必要性のある具体的な経験を通して学習すること」を展開しつつ、次の事柄を実現する必要があると考えられます。

- (1) 子どもにとって活動場所や活動内容がわかりやすい教室や校内の環境づくり、活動のはじめと終わりがわかりやすい学習課題の設定等に留意すること。
- (2) 環境の急な変化を少なくし、活動の時間帯や活動の内容等を同一のパターンで繰り返す等、子どもが安心して活動できるようにすること。
- (3) 様々な活動場面で混乱しやすいことへの対応として、積極的に視覚的な手がかりを活用して学習活動やその展開を伝え、理解を促すこと。
- (4) 感覚刺激への過敏性、食生活の偏り等、一人一人の課題に応じた接し方や指導方法が必要であることを指導者全てが理解し、実践すること
- (5) 子ども自らが判断して行動することを促す等、周囲の適切なかかわりによって、対人関係を少しずつ育てること。また、行動のモデルとなるような子どもとの関係を育て、周囲の子どもとの安定した関わりや集団活動への参加等を促す等社会生活スキルを育てるようにすること。

文献

文部科学省特別支援教育課（2002）就学指導の手引き。

Mental Retardation : Definition, Classification, and Systems of Supports, 10th Edition.
The American Association on Mental Retardation（2002）

国立特殊教育総合研究所文献

国立特殊教育総合研究所（1988）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。

第四節 知的障害のある自閉症

を考え、実現するために目的地や交通手段を調べたり、昼食のメニューを考え買い物や調理器具の準備の分担をする等、様々な準備が具体的な学習活動になります。

「実際的狀況下で指導する」とは、子どもにとって現実的な状況での学習活動の展開が大切であることを示していると考えられます。現実的な状況であるためには、その活動をしないと目的は実現できないという必然性が高いことが大切です。子どもが必然性を理解しており、教師だけが必然性を理解しているという状態ではないことに留意すべきです。例えば、バスなどを利用して校外に出かけるときに、子ども自身の判断でバスを選び、乗車し、降車するバス停を選ぶように学習を展開することです。はじめは教師に手を引かれる等してバスに乗っていても、だんだんと子ども自身の判断で活動がなされるよう、バスを選ぶ手がかりを用意したり、安全に配慮しつつ子どもの判断に任せて、子ども自身の力で目的地に到着するようにすることが大切です。

(6) で述べられている「生活の課題に沿った多様な生活経験を通して、日々の生活の質が高まるようにする」とは、学習内容が子どもの日々の生活に生かされること（＝子どもの生活の質が高まること）を重視すべきことを示していると考えられます。「生活の質が高まる」とは、AAMRが提言している適応スキル等のstrengthとlimitationの関係が変化することととらえられるのではないのでしょうか。つまり、子どもの生活を豊かにすることに結びくよう学習内容・活動を用意し、展開することが必要不可欠です。

知的障害のある子どもの教育的対応は、生活に結びついた実際的で具体的な活動を学習活動の中心に据え、子どもにとって自然で必要性のある具体的な経験を通して学習することが指導の原則になっているといえます。また、このことは、冒頭に引用した提言のなかの「知的障害養護学校等でこれまで培われた実践」であり、知的障害のある子どもが主体的に学習していくために大切にすべきことです。



第五節 行動上の問題への支援

1. 自閉症の子ども達と彼らの抱える行動上の問題

自閉症の子ども達の多くが行動上の問題を抱えています。自傷、他傷、こだわり、物をこわす、睡眠の乱れ、食事に関する問題、排せつに関する問題、多動、^{けんそう}喧噪、パニック、粗暴といった状態や行動に直面している子ども達も少なくないと思われます。これらの行動がより激しくなり回数も頻発するようになると、いわゆる「強度行動障害」という状態に近づいてくるでしょう。この強度行動障害の概念は日本の障害者福祉施策の中の法的概念ですが、この概念ができたこと自体、障害のある人の直面している行動上の問題への取り組みの難しさを物語っているといえます。では自閉症の子ども達といわゆる「強度行動障害」といったような行動上の問題との関係をどのように捉えていけばよいのでしょうか。あるいは、どのような方法でこの問題に取り組んでいけばよいのでしょうか。

これまでの行動上の問題に取り組む際に重要視されてきたのは、いわゆる治療教育方法論でした。我が国の特殊教育においては、これまで様々な治療教育技法が紹介・開発されてきました。遊戯療法、カウンセリング、行動療法、動作法、抱っこ法、太田理論、TEACCHなどは代表的なもので他にもたくさん挙げることができるでしょう。しかし、どの方法が行動上の問題を解決していくかといった議論はなされましたが、これらを用いて取り組む側の子どもの行動の見立て方に関しては、あまり議論されてこなかったように思います。実は、先に挙げた療法や方法論の適用や運用の戦略は、取り組む側の子どもの行動の見立てと大きく関わってきます。行動の見立てが異なれば、同じ子どもの同じ行動に対して同じ療法や方法論を用いても取り組み方が異なってきます。つまり、取り組み方の質を左右するのは、実は取り組む側の子どもの行動の見立てなのです。

2. 行動理解のモデル

取り組む側の子どもの行動の見立てが重要であることを述べましたが、それをどのように整理していけばよいかを次に述べたいと思います。子どもの行動の見立て方を肥後（2002）は行動理解のモデルとして3つに整理しています。「病理モデル」、「相互作用モデル」、「文化圏モデル」がそれです。

「病理モデル」は、子ども達の行動上の問題をその子が障害をもっているからそのような行動を呈するのだと理解します。もし激しい自傷行動を行う自閉症の子どもがいたとすればそれは、その子どもが自閉症だからであると理解するわけです。この理解の仕方（行動の見立て）をするとその行動を消し去ることあるいは、その行動を行っている子どもの自閉症という障害を治療することに主眼がおかれ、取り組む側もその方針にそっていわゆる療法や方法論を適用することになります。しかしこの理解にもとづくと、行動が改善しなかったり自閉症という障害が治癒しなかったりすると（現時点では医学的に自閉症が治癒することは起こりえないのですが）取り組む側は、その理由をやはり障害のせいにしやすくなり、その子どもの人としての価値を切り下げてより質の低い取り組みを行っても気にならなくなるといった悪循環に陥りやすくなります。

第五節 行動上の問題への支援

2番目の「相互作用モデル」は、自閉症の子ども達の行動は、環境との相互作用の結果維持されていると考えます。つまりある行動に取り組む場合、子どもと環境の相互作用を分析することでその切り口が見つかる考えるわけです。激しい自傷行動も彼が自閉症だから行うのではなく、環境とのやりとりの中でその行動が維持されていると考えるのが「相互作用モデル」の特徴です。このモデルによる分析の対象は両者の相互作用であり、取り組みの対象は、子どもと環境（学校であれば教師であり、家庭であれば家族）の両者となります。子どもの障害が治癒しなくても、相互作用は変わる可能性をこのモデルはもっています。

第3の「文化圏モデル」は、子どもの行動特徴を彼らの文化だとみます。そしてこのモデルでは文化の違いの要因になるものを認知特性であると考えます。近年の高機能自閉症といわれる人たちの手記をみていくと、彼らが私たちと同じ環境にしながら外界を我々と異なる様にとらえていることが推察できます。これはかつて認知障害といわれたものなのです。このモデルは自閉症の人たちの認知特性とわれわれの認知特性を相対視しようとするものです。このモデルからは大きく二つの取り組みの方向性が出てくると思われます。一つは、それぞれの文化の違いを大切に別々に生きていこうとする方向性であり、もう一つはそれぞれの文化の差を前提にしながら共に生きていこうとする考え方です。この後者の方向性を実現する上では、やはり重要になってくるのは「相互作用モデル」であると思われます。

さて、皆さんの子どもに対する行動理解のモデルはどれに近いでしょうか。自閉症児の行動上の問題に取り組むには、第1の「病理モデル」を放棄しなければ、難しい問題であればあるほどその解決は遠のきます。つまり、「相互作用モデル」か「文化圏モデル」の中の文化の差を前提にしながら共に生きていこうとする方向性に立って行動を理解する必要があると考えています。

3. 相互作用を分析するコツ

子どもの行動を「相互作用モデル」、あるいは「文化圏モデル」の共に生きる方向性を選択する際の次のステップは、子どもたちと環境の相互作用の分析です。この相互作用分析を行う際のコツを四つあげてみたいと思います。

最初のコツは、行動を見る際の目の付け所です。これまで子どもの行動を理解するために私たちは、その「行動」が「どんな時」に起こったかに関心を払ってきました。しかし、相互作用を分析する上でさらに大切なのがその行動が起こったとき私たちは何をしたか（「どうなった」か）です。つまり、「どんな時」に「どんな行動」がおこり「どうなった」というつながりの中でその「行動」を行う子どもと環境との相互作用を記録していきます。

2番目のコツは、行動が続くのには訳があると考えことです。いたずらが絶えない子どもにその度にその子を叱ったとします。しかし、このいたずらが減らなかった時、このいたずらを受けさせているの（行動を続けさせる訳）は、叱るという関わりであると考えることができれば、私たちはこのいたずらを減らす上で大きな手がかりを得ることができます。ある行動が続いているのが障害のためであると考えのではなく、その訳があると考えことで私たちは新たな関わ

第五節 行動上の問題への支援

りを始めることができます。続ける意味（訳）のなくなった行動は、続かなくなるのです。

3番目のコツは、行動の形に関心を払うのではなく、行動の役割に関心を払うことです。行動上の問題ととらえられる行動群は、その「型」（頭をたたく、人を突き飛ばす、同じパターンに固執するなど）ゆえに「型」に関心が払われてきました。しかしそのことは、その行動の本人にとっての意味を覆い隠す結果をもたらしました。行動の維持が環境との相互作用の結果であるならば、その行動の意味も環境との関わりにあるのです。たとえば自傷行動をした後に母親が慰めようとして関わってしまうA君の場合と、「ママ」と発声し母親を呼ぶB君の場合を想定しましょう。これら2人の行動の「型」は異なりますが役割は一緒です。つまり、A君の自傷行動もB君の適切な社会的行動も「母親を呼ぶ」という「役割」をもっていたわけで、いずれの行動も環境との関わりの中にその意味をもっていたといえます。このように行動の「役割」に注目することができれば、A君の行動上の問題を解決する糸口として彼に人を呼ぶ行動を教えることが取り組みの方法であることが明らかになります。このように行動の役割に関心を払えば払うほど、先程述べた「どんな行動」が「おこり」「どうなった」という事実を書き記すことが大切になります。



最後の4番目のコツは、上記の三つに関わってくるのですが、ついつい私たちが犯してしまうミスに関することです。私たちは、自分たちの子どもに対する思いと、取り組みの結果を明確に分けなければなりません。子どもへの正しい思いが、子どもにとって正しい結果をもたらす方法を選ぶとは限りません。例えば子どもの行動上の問題に対応しようとしてある方法を行ったとします。そして減らしたい行動が増えたとします。このような時大事なことは、選択した取り組みは、変更すべきであるということです。「子どものことを思って選択したからよい結果を導くはずである」と信じるという落とし穴に陥らないように心がけなければなりません。

4. 取り組み方法の立案に際して

相互作用分析の後のステップは、その資料をもとにした自閉症の子どもたちの行動上の問題への取り組み方法の立案です。立案の際に次の3つの視点から取り組みを整理するのが有効な方法です。

(1) 取り組みを始める前の確認事項

取り組みの方法を具体的に考えていく前に、表1に整理した5点を確認してほしいと思います。

第五節 行動上の問題への支援

これらのことは、取り組みを始める前だけではなく、取り組みの経過のなかでも、取り組みがうまくいかなかった時の振り返りでも必要なことです。

表1 取り組みを始める前の確認事項

- ①間違っていて覚えていることは正しく教えればよいし、学んでいないことは新たに教えるべきだと考えているか
- ②相互作用を変える取り組みとは、子どものみを変えることではなく環境もかわることを意味し、時には環境だけ変わるということもあり得ると考えているか
- ③子どもの現在の力で解決できる課題と少し高い課題をおりませず学習を進めようとしているか
- ④子どもの好きなもの、活動、好きな関わり方を確認しているか
- ⑤取り組みは、人への関心を少しずつ育てていくという考え方が含まれているか

(2) 相互作用の分析からコミュニケーションの可能性を探る

子どもたちの行動と周囲の対応パターンの分析（相互作用分析）を行うと、子どもたちの行動が、周囲とのコミュニケーションの役割を果たしていることが分析できることがあります。そのような場合、その行動に取り組む一つの手だけでは、代わりになるコミュニケーション行動を獲得させることです。彼らの代表的なコミュニケーションのメッセージに「場面回避」、「要求」、「注意獲得」があります。表2の①～③の行動を教えることは、それぞれの機能をもつ場合有効な方法です。ただし、表出方法は、子どもにとって取り組みやすいものと周囲に分かりやすい方法という二つの次元から捉えて、何をどのような場面で指導するかを選定します。実際の子どもたちの行動は、複数の役割をもつ場合が多いです。そのような時は、取り組みやすいものから取り組んでいきましょう。表2にコミュニケーションに視点を当てて取り組む方法をあげてあります。

表2 コミュニケーションに視点をあてて取り組む方法

- ①適切な回避行動を教える
- ②適切な要求行動を教える
- ③適切な注意獲得行動を教える
- ④表出方法はその子にとって使用しやすい表出方法と周囲に分かりやすい方法の二つがある
- ⑤複数の機能をもつ場合は教えやすいものから取り組んでみる

(3) 子どもの認知特性に配慮する

認知特性の差異は、文化や行動の差異に関係してきます。同じ時間同じ場所にいるとき、私たちは、子どもたちが私たちと異なったように世界を見たり聞いたりしているとは通常想像が付きません。しかし、私たちはこのことを想定すべきでしょう。

子どもに分かりやすい指示の出し方は、どのようなもののでしょうか。これまで学校では、言葉のみによる指示が大半を占めてきました。しかし自閉症の子どもたちは多くの場合、言語指示のような聴覚刺激より絵や写真といった視覚刺激の方に安定して対応できます。子どもの様子を見ながら指示の出し方を検討してください。一日の日程や作業の手順を言葉で説明するより絵や写真、文字などで残しておくのと彼らは行動しやすくなります。

視覚刺激を手がかりに行動をおこすことが得意な彼らの行動を整理していく際に重要なことは、視覚的に分かりやすいよう環境を整理することです。整理整頓され順序性があり、空間的な位置関係とその機能が分かれているような分かりやすい環境を提供することで精神的に落ち着く子どもたちもいます。不必要な不安や混乱をさけ、より高次の学習を進めていくためにこのような工夫を必要としている子どももいます。子どもの認知特性への配慮を表3に整理します。

表3 子どもの認知特性への配慮

- ①子どもにわかりやすい指示の出し方を確認する
- ②子どもわかりやすい環境を用意する（環境の構造化）

5. 残された注意点

これまで、自閉症の子どもたちの行動上の問題に取り組む上で注意すべき点を述べてきましたが、そこで述べられたのは、その中心的なものです。個々の取り組みにおいては、多くの知識や技術が必要であることは言うまでもありませんが紙面の関係で述べることができません。しかし、大切なことは、一人一人が異なることを前提に行動の機能を推測しながら取り組みを考えることです。是非ここで述べたことを手がかりに子どもに向かってみてください。

もう一点大切なことがあります。それは、子どもたちの病気へのケアと彼らの安定した生活習慣の重要性についてです。行動上の問題をここでは、環境との相互作用の中で理解することを中心に述べてきました。しかし、私たちも患する病気や生理的な現象が行動上の問題と深く関わってくることが知られています。中耳炎、むし歯、痛み、女性の月経などです。また、不規則な睡眠パターンなども大きな影響を及ぼす可能性があります。これらの点の確認を行って総合的な取り組みの立案を行って欲しいと思います。

第五節 行動上の問題への支援

文献

肥後祥治（2002）自閉症への対応，太田俊己・宮崎英憲・中坪晃一（編） 障害児教育指導法－発達に障害のある子への教育的支援を学ぶ，175-189，放送大学教育振興会。

国立特殊教育総合研究所文献

肥後祥治・稲留睦子（1999）行動療法を用いた発達障害児の二語文の要求言語形成に関する事例研究．国立特殊教育総合研究所紀要，第26巻，65-71．

肥後祥治・小林重雄（2000）知的障害児・者の自傷行動の生起パターンに関する研究－条件統制下における観察をとおして－．国立特殊教育総合研究所紀要，第27巻，47-54．



第六節 高機能自閉症(HFA)の行動特徴と支援

1. 高機能自閉症

高機能自閉症(HFA: high-functioning autism)は、自閉症の診断基準を満たす人のうち、知的障害を伴わない人たちを意味しています。知的障害を伴わないことのみ目安は、一般にIQ70以上とされます。したがって、知的障害養護学校に高機能自閉症の子どもが在籍することは基本的にありません。しかし、今後は教育相談や巡回相談の対象児として出会うことが多いと予想され、知的障害養護学校の教員にも十分な知識と対応方法が求められています。文部科学省の「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」(2003年)では、高機能自閉症の判断基準として、表1に示したものが挙げられています。

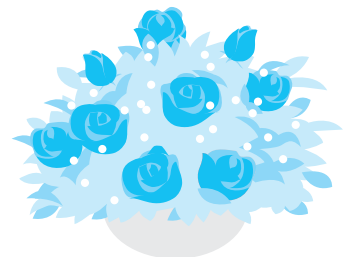
高機能自閉症と類似した行動特徴は、アスペルガー障害や高機能広汎性発達障害(特定不能)にも見られ、同じような支援が必要となります。ただし、アスペルガー障害の場合には、乳幼児期に顕著な言語発達の遅れが認められない点が自閉症と異なり、また、高機能広汎性発達障害(特定不能)の場合には、自閉症に類似した行動特徴はあるものの、自閉症の診断基準を満たすほどではない、という違いがあります。

留意すべきことは、高機能自閉症には「平均以上の知的機能を持つ人」と「境界線レベルの知的機能を持つ人」が含まれていることです。境界線レベル(IQのみ目安として70~84)の知的機能を持つ人の場合は、教科学習や社会的スキルの習得が十分進まず、その面での支援が必要になることも少なくありません。

2. 教科学習の特徴と支援

知的障害がないということは、様々な面についての学習能力があることを意味しており、一般に教科学習においてはかなりの能力を発揮する人もめずらしくありません。しかし、新しい学習内容に入ったり、新しい計算方法を学習する場合に、前に覚えた内容や方法にこだわって、新しい内容や方法への転換が難しかったりします。知識の記憶、漢字の読み書き、四則計算などはよくできるのに、文章の内容を答える問題や作文、算数の文章題が苦手なことが一般的です。対象児のつまづいているところを明らかにしたり、本人の思考様式(問題をどのようにとらえて、どのように解決しようとしているか)を理解しながら個別的な指導を行なうことが必要になります。文章の読解についても、内容を描いた絵を参考にさせたり、文章を分解してその構造をわかりやすく示すなどの工夫が必要になります。

教科以外の面でも特定の事物に対して非常に詳しい知識を習得している人たちがいます。例えば、鉄道の路線や時刻表を詳細に覚えていたり、昆虫の種類や名前、その形を細部まで覚えていたり、車の車種を大人がびっくりするくらい詳しく知っている人もいます。これらの興味関心は単に特異な能力ととらえるだけでなく、趣味や余暇活動へと発展できるような配慮が必要です。



第六節 高機能自閉症(HFA)の行動特徴と支援

表1 高機能自閉症の判断基準

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。

A. 知的発達の遅れが認められないこと。

B. 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
 - ・ 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が、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
 - ・ 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
 - ・ 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。

C. 社会生活や学校生活に不適応が認められること。

「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」(文部科学省,2003)より抜粋

第六節 高機能自閉症(HFA)の行動特徴と支援

3. 対人関係の特徴と支援

高機能自閉症の人は知的障害を伴わないものの、自閉症という障害があることに変わりありません。対人関係の取り方の質的障害は自閉症の診断基準の柱の1つですが、高機能自閉症の人には、自分から対人関係のとれる人が少なくありません。しかし、対人関係の取り方が一方的であったり、相手の心情に配慮した関わりができなかったりします。例えば、自分の関心のある話題を一方的にしゃべったり、相手が傷つくようなことを平気でいったりするようなことがあります。ある中学生は、自由に会話をするといつもバドミントンの話になり、世界大会、日本選手権、さらには県大会の何年も前の試合結果を一生懸命話していました。ある小学生は初対面の人に向かって、「変な人」と何の悪気もなく言いました。

こうした社会的場面の認知の不適切さは、特に「心の理論の障害」として強調されています。「心の理論の障害」というのは、他者の心的状態（意図や感情状態など）の理解が困難なことを言います。私たちはその場の状況や前後関係、相手の素振りや表情を手がかりにして、相手の心の状態を推測しながら自分の行動を調整します。例えば、自分が話している話題が相手にとっては興味なさそうに感じた（相手がつまらなそうな表情を見せたので）ら、別の話題に変えるでしょうし、これを口にしたら相手が怒るようなことは、心の中で思っても口に出しはしないでしょう。ところが高機能自閉症の人は相手がどのように受け止めるかが理解できず、思ったことを口にしてしまい、相手との関係が気まずくなるようなことも少なくありません。しかも、どうして相手が気を悪くしたのかが理解できないことも少ないありません。このような対人関係のずれや後述のこだわりや特異的行動によって、クラスメートとの仲間関係の不調和が起りやすくなり、時にはいじめの対象になったりすることもあります。

対人関係を含めた社会的スキルの習得に向けた支援として、社会的スキル訓練やソーシャルストーリーを用いた方法が開発されています。学級参加を促進するために本人の興味関心を活かした係り活動を設定したり、クラスメートに対して対象児への関わり方を教えることも大切です。

4. 言語の特徴と支援

言語・コミュニケーション行動の質的障害については、高機能自閉症の人は会話が十分可能で、語彙も豊富で、しかも難しい言葉を知っていることも多く、一見して特別な問題がないように思われがちです。しかし、会話を続けていると言語理解や概念理解のずれを感じるものが少なくありません。単語を字義通りに理解したり、微妙なニュアンスの理解ができていなかったりします。ある高校生は頻繁に消費者相談センターに電話をかけていました。その理由を尋ねると、お小遣いが少ないこと、またその使い方について相談したかった、というのです。お金に関する相談だから「消費者相談」センターに電話をしてよいのだ、と判断していたのです。これは社会通念での「消費者相談」の概念理解とずれていますが、その高校生にはずれているという認識はなく、自分は何も問題になるようなことはしていないと思っていたのです。

また、言葉の理解だけでなく、その使い方のずれもよく見られます。発話の調子（プロソディ

第六節 高機能自閉症(HFA)の行動特徴と支援

一) が平坦であったり、独特なイントネーションを使ったりすることもよく見られ、また必要以上に丁寧に挨拶をする人もいます。

言語に関連して、認知のずれあるいは認知の歪みが見られることも少なくありません。自分が体験した出来事について自分独自の関連づけをしてしまい、誤った認識を作り上げてしまうのです。特に中学生以上の高機能自閉症の人たちは言語を豊富に持っていますので、自分の体験を言語的にまとめることができます。しかし、意味理解や関係づけに問題があるために、誤解や間違った認識をもってしまい、時には過剰な被害意識を持ってしまうような場合もあります。

本人の認識の仕方を理解しながら、誤った理解の仕方や関係づけは修正していく必要があります。そのためにはカウンセリング的な手法を用いながら、用語辞典、ソーシャルストーリー、対象となっている事物に関するパンフレットなど多様な材料を用いて本人が十分理解できるような方法を工夫する必要があります。



5. こだわりや特異な行動と支援

こだわりは高機能自閉症の人にもよく見られます。特定の領域に関心を持ち、その知識を深めるのもその1つです。また、いつもと同じ予定時間にこだわり、その時間を過ぎてても活動が始まらないと急に怒り出したりする人もいます。また、感覚の過敏性を持つ人もいます。ある小学生は音楽の時間のリコーダーの音が嫌いで教室にいたことができず、その時だけ別室に行かせてもらっていました。別の小学生は学習ノートの表紙に描かれた特定のキャラクターの絵を見るとイライラしてしまい、隣の児童のノートを破ったりしました。こうした感覚的な過敏性は本人にとって大変嫌悪的なものですが、周囲の人にはわかりにくいものです。さらに、社会的状況の認識の弱さから、人前で平気で鼻くそをいじったりして、周囲の人の不評を買ったりすることもあります。

こだわりや感覚の過敏性による特異的な行動はすぐに改善することは一般に困難で、担任教師がその特性を把握した上で配慮する必要があります。また、本人の考えを聞きながら、少しずつ慣れていく方法を一緒に考えることもよいでしょう。社会的状況の認識の弱さによる特異的な行動は、周囲の人の受け止め方を話し合ったり、努力目標カードを一緒に作って、少しでも我慢できたら褒めていくといったやり方が有効な場合もあります。

6. 学齢期以外での特徴と支援

幼児期は症状が顕著に表れる時期です。保育所や幼稚園などで集団に入れないことが問題になったり、言語発達の遅れがある場合には、周囲の人には原因がよくわからないのにちょっとしたことで奇声を上げたり何回もパニックを起こしたりします。その背景には認知能力の偏りや感覚の過敏性やこだわりがあることが多く、対象幼児一人一人の特性を見極めた上で、できるだけ対象幼児にとってわかりやすい環境作りと刺激の整理が必要となります。

第六節 高機能自閉症(HFA)の行動特徴と支援

アスペルガー障害の場合は、言葉は十分に話せ、時には年齢不相応な難しい言葉を話したりするのですが、同様に集団参加が苦手で、熱心に取り組む活動と全く参加しない活動がはっきりし、マイペースで行動しているように見えることが多くあります。

幼稚園教諭や保育士の場合、高機能自閉症について十分な知識を持っている人は少ないのが現状です。行動の背景にある障害特性を十分理解できるような支援が必要となります。さらに、幼児期には発達のアンバランスさが顕著に表れる場合もあり、就学時までには自閉症の症状が改善する事例もまれにあることも知っておく必要があります。

一方、思春期・青年期になると、本人の障害の自己認知が重要な課題となります。周囲の人たちとの人間関係がうまくいかないことや、特異的な行動について悩んだりすることも少なくありません。また、学校を卒業した後の社会人としての生活の中で挫折体験を重ねてしまうこともあります。そのような場合にはカウンセリング的な手法を取りながら、具体的な助言や励ましが有効である場合が少なくありません。

自閉症という障害は、生涯にわたって何らかの支援が必要となることが多く、その場合には本人自身が自分の障害に対する正しい理解を持ち、支援を積極的に受けれるようになることが大切です。障害の診断、告知、フォローアップについては、専門医や保護者と十分な話し合いを持ちながら進めていく必要があります。

7. 保護者への支援

高機能自閉症は時には周囲の人に障害として気づかれぬ場合もあります。保護者や教師は少し変わったところのある子どもだとは認識していても、自閉症という障害がその背景にあることに気づかないことがあります。そして思春期や青年期になって問題行動や挫折体験によって専門医を受診し、初めて診断を受ける事例もあります。対象児の障害特性をふまえた育児・保育・教育を行うためには、保護者がその障害を正しく理解することは何よりも大切であり、早期に保護者が専門家に相談できるような支援体制作りが必要です。

