

## 自閉症をめぐる治療教育の実践と課題

### 1. 自閉症の発達とライフサイクル

自閉症の事例が世界で初めて報告されたのは1943年のカナーの報告である。カナーの報告がなされてから9年後、日本でも自閉症の事例報告がなされた。日本での最初の報告は、1952年の鷲見たえ子の報告であるといわれている。この事例（1945年生まれ、男児）は若林慎一郎らの追跡的研究によって36歳までのフォローアップがなされている<sup>1</sup>。

カナーからも最初の事例のフォローアップ研究をまとめているが<sup>2</sup>、ここでは鷲見および若林らの事例報告をもとに障害の発見から成人までをライフサイクルの視点から概観してみる（若林慎一郎，1983）。

事例報告によれば、4歳前に保健所の医師のすすめによって専門医を受診している。3歳ごろから、自分の頭をぶっつけるといった自傷行為がみられたり、他人に噛みつくなどの異常行動がみられたりし始めた。言葉も意味のない独語が多くなり、おうむ返しへの応答しかできないなどの症状が目立ち始めたとされている。5歳2ヶ月で幼稚園に入園するが、ブランコ、滑り台で順番に並ぶなどルールが理解できない、唱歌中列を離れてしまうなど団体行動がとれない、滑り台の上に乗って、四方に少しずつ放尿して滑り降りるなどの奇行がみられるなどの行動が見られる。これらが理由となって6歳7ヶ月で退園せざるをえなくなる。本児は、6歳1ヶ月の時に就学をむかえているが、就学延期をしている。このころ併行して大学病院精神科児童部の子どもグループでの指導を受けているが、定期的には通院できなかったようだ。先の鷲見たえ子の報告は、7歳ごろの病院の一室における遊戯場面での観察を中心に報告したものである。8歳7ヶ月の時の鷲見の記録によると、文字、数などの知的能力はあまり発達しない、しかし、人の名前や約束したことはよく覚えていて、「今度どらやきを持

---

<sup>1</sup> 若林慎一郎 1983 「わが国における第1症例」(『自閉症児の発達』第2章) pp.21 - 36、岩崎学術出版社

<sup>2</sup> L.カナー (十亀史郎・斎藤聡明・岩本憲訳) 1978 『幼児自閉症の研究』黎明書房。(Leo Kanner 1973 Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insight; John Wiley & Sons, Inc.)

ってきてあげる」と約束した人に、次の機会に会ったとき「どらやき」といったりする。大声でわめくなど興奮が激しく、睡眠もよくないので鎮静剤が投与されたこともあるとされている。8歳11ヶ月に知的障害児施設に付属学級が開設され非公式に入学、その後19歳10ヶ月までこの施設に在園するが、この知的障害児施設が他所に移転することになり退所せざるをえなくなる。この施設には電車、バスを利用してひとりで通っている。この施設での在園中の10年間に文字や数字を覚え、工作やミシン縫いなどを習得したようであるが、本児の几帳面さが刺繍や雑巾縫い、細かい折り紙細工（風船、鶴など）などで卓越した能力となって発揮されたという。また、本児のみ職員便所使用の特権を認めてもらい、通学では、決まった場所に坐りたがるなどの同一性保持行動がみられているが、その他は特に困ることもなく、この時期は比較的扱いやすかったとされている。17歳2ヶ月ごろから、発作的に大声を出してとびはねる。鼻出血、オナニー、若い女性の顔をのぞきこんだり、肩にさわるなどの行動がみられ、再び大学病院精神科を受診するようになる。20歳2ヶ月より、親たちが協同して私的につくった知的障害児授産施設（この施設はその後、市に移管される）に通所するようになる。この授産施設では、具体的な指示があれば、金属板のプレスをきちんと寸法どおりに打ち抜くことができる、状態のよい時は5時間ぐらい集中してやれる、休み時間は独り言をいいながら歩き回るなどの行動が目立っていたようである。21歳9ヶ月ごろ、発作的興奮状態がみられ、「ウーウー」と大きなうなり声をあげながら壁、扉、ガラス戸を激しく叩く、時にはガラス戸を割る、飛び跳ねて床板を踏みぬく、自分の顔をこぶしで激しく叩く、このような興奮状態が1回5～10分ぐらい続く、調子の悪い日には1日に数回みられるなどの状態がつづき、23歳5ヶ月の時に2週間精神病院へ入院する。その後も興奮発作がつづき、24歳9ヶ月の時には3ヶ月入院する。25歳になった時、県コロニーの知的障害者施設重度棟が開設されるのを期に施設入所することになる。施設では、作業として、卵のケースづくりをするが、やるときとやらないときがあり作業能率は他者の半分ぐらい、得意の刺繍はだいたい指示どおりにできたようである。施設での生活は、人を避けて一人であることが多く、状況と無関係な独り言を話したりすることがあったようだ。その内容は、「ナンマイダー、2マイダー、3マイダー」といった調子のいい言い回しの

ものや「トーキョー、イッテクル、ギンザ」、「オトサン、トナンアジア、ヨーロッパ」など状況と関係ないが、以前の状況や知っていることを繰り返してしゃべっている。36歳の時点でも、自閉的孤立、言語発達障害、同一性保持などの特徴がみられ30年前のカナー型早期自閉症という診断が再確認されている。

本児は、22歳5ヶ月の時に児童相談所で心理判定を受けているが、結果は精神年齢3歳2ヶ月～3歳6ヶ月で、IQ21～23と推定されている。常同行動、反響言語、独語がかなりみられ、しばし興奮、気分の発揚がみられるが、制止は一応きく、動機づけと条件づけをきちんと行えば、作業遂行能力はあると思われる、職業訓練を受け得るとされる、しかし自立は無理なようだ、診断的には自閉症と精神薄弱(表現は当時のまま、事例に関わる箇所は以下同様 - 筆者注)の合併とされているが現在の状態は精神薄弱の方が主のような感じをうける、などと記されていたと報告されている。

この事例は今日からみれば発見も遅く、早期療育や就学機会の保障も十分とはいえない時代的制約があったというべきであろう。しかし、比較的早い時期に専門的医療機関に紹介され、時代的な制約があるとはいうものの当時の水準からすると比較的めくまれた指導がつけられた事例といえることができるのではないだろうか。どこか変だな思いつつも専門医にかかったのは問題行動が目立ち始める4歳ごろ、集団行動になじめなかった幼稚園時代、比較的経過のよかった学齢期、しかし、思春期以降は不安定な行動が目立ち始め、20歳を過ぎるころになると家族や授産施設では対応しきれず薬物投与など精神的治療が必要となっていく。県コロニーの知的障害者施設重度棟入所後は落ち着きをみせるが、自閉症の基本症状は改善されず幼児期の特徴を強く残していたと報告では述べられている。

この事例のライフサイクルをふりかえってみる時、自閉症の指導の難しさをあらためてつきつけられているような思いがする。自閉症とひとくちにいても個人差が大きく、何が問題であったかは慎重に検討しなければならないが、時代的制約には解消できない療育・教育指導をめぐる問題がこの事例の中には存在するように思える。ライフサイクルのどの時点で何をどのようにすべきであったのかを丁寧に検討して事例検討を深めていく課題が残されているように

思えるのである。

今日、医療の現場でも、教育の現場でも、福祉の現場でも、ライフサイクルの視点からふりかえりの可能な長期予後を追跡した事例報告が数多く報告されるようになってきている。

筆者が以前勤務していた平安女学院短期大学付属幼児教育研究所どんぐり教室では2歳から就学前までの子どもたち約10名を対象に週3回の集団療育の実践を行ってきた(1990年閉室)<sup>3</sup>。卒園生は160余名になるが、今ではその大半が成人期をむかえている。卒園後の時間経過と共に、卒業生と出会う機会が少なくなってきているが、たまに出会うと当時幼児期であった子どもたちの様子と成人期である現在の様子とを重ね合わせて見てしまう。筆者らのように幼児期と成人期の両方を知っている関係者は年々多くなってきている。ライフサイクルの視点から実践や研究をすすめる条件は格段に広がってきているといったらよいだろう。思春期以降が難しいといわれる自閉症の指導をあらためてライフサイクルの視点から位置づけなおして乳幼児期や学齢期の指導を考えなおしてみる必要があるのではないだろうか。

療育や教育の効果や成果は、薬物治療のように短期的なスパンでは結論の得難いことがよくある。自閉症の実践や研究においても数ヶ月単位の短期的視点、一年単位の中期的視点、数年単位の長期的視点の複合的視点に立った効果や成果の評価が必要となるが、これに加えて思春期以降を見通したライフサイクルの視点にたった第4の視点が今日求められているといえる。日本の自閉症の実践と研究を発展させる鍵の一つがここにあるように思うのである。

## 2. 自閉症の療育教育をめぐる3つの潮流

日本における自閉症をめぐる実践と研究は、最初の事例報告をそのスタートと考えると約50年の歴史をもっている。この間の自閉症の実践と研究の動向を療育・教育における指導法(技法)の視点から概観する時、大きくは3つの潮流をとらえることができるように思う。

第1は、力動的精神医学(特に、自我発達理論)を理論的背景とする伝統的

---

<sup>3</sup> 平安女学院短期大学付属幼児教育研究所どんぐり教室編 1985『どんぐり教室のこどもたち - 「話しことは獲得期」の保育のこころみ - 』、三和書房。

な遊戯療法の流れをくむものである。初期のころ、大学や大学病院などのプレイルームを利用して取り組まれてきた個別遊戯療法などがこの流れに属する。指導原理としては心理療法にもとづくものが多く、保育・教育的介入は控え目でどちらかという治療者の受容的態度が強調される。療育の主たる目的は、対人関係の形成（または対人関係障害の改善）や遊びの展開におかれることが多いのが特徴である。カウンセリング理論の影響もあり、自発性や能動性が強調されるあまり治療者からの働きかけを否定的に見る傾向性に陥りやすい。この流れをくむ個別遊戯療法は、その後、保育や教育の原理と融合して集団療育として発展していった。大学や病院のプレイルームからでて、親子教室や母子通園型の治療教育として発展していった場合も少なくない。自前の保育室や通園施設として独自の治療教育施設をもつようになった場合もあった。

第2は、学習理論を理論的背景とするオペラント行動療法の流れをくむものである。当初は、オペラント条件づけの手法をもちいて言語獲得や問題行動の改善にとりくむというものであった。行動療法は行動の変容を目的としているが、狭義の治療・訓練場面だけでなく、学習や生活場面におもむいて個別指導プログラムを作成し指導するというにも積極的に取り組み始めている。最近では「賞・罰」による条件づけよりも日常生活場面での行動分析にもとづく学習指導に主眼がおかれ、いかに環境との調整をすすめていくかが強調されている。もちろん、本技法は学習理論を背景としていることには変わりはないので、強化原理による条件づけ理論に変わりがないともいうこともできるが、学習や生活など具体的な日常場面になればなるほど、ここでは親や教師など身近な人による教育的励ましが、「賞・罰」の役割を担っていると考えることもできる。本技法が、保育や教育実践に採り入れやすい理由の一つはここにある。本技法は、行動分析を基本とするので行動変容がとらえやすく客観性が高いのが特徴の一つである。したがって、多くの人の理解が得やすい指導法だといえる。ただし、効果測定においては、短期的視点に立つことが多く、特定の働きかけから行動変容までのスパンが短い。これは、人間の行動は複雑であるので結果が現れるまでのスパンが長くなればなるほど特定の働きかけと行動変容との因果関係の証明が難しくなるからである。また、行動変容の原理の普遍性を強調するあまり発達段階などを考慮の外においてしまうことも少なくない。例えば、

発達の質的転換期を飛び越えた画一的な指導を実践現場に機械的に持ち込んだり、働きかける本人や相手の内的条件（例えば、気質や性格など人格構造の基盤となるもの）を無視して、行動変容の視点からしか表情や感情をとらえない傾向性に陥ったりしてしまいがちになる。行き過ぎると音楽や美術など人間の内的条件と深く結びついていると考えられる活動も行動変容の視点からだけとらえてしまうことになったりする。行動療法では、一人ひとりの行動分析が基本となることから、指導は個人プログラムが基本となる。この時、保育や教育実践における教育実践上の個別指導計画と行動変容上の個別指導計画との区別がつきにくくなったりしてしまうことがある。行動変容の個人プログラムでは、観察可能な行動のみが目標、評価となり、日常生活上の行動が主な教育目標や教育評価となってしまう、学力や学習の到達点、人格発達などの視点が欠落して教育目標や教育評価に混乱を生じさせる原因となることもある。

第3は、一般的な保育・教育実践を治療場面に持ちこむ生活療法とでも呼ぶことのできる流れである。ここでは、個別指導よりも集団指導が優先され、生活指導や音楽・リズム活動、身体表現活動、散歩などが中心的活動となることが多い。治療者と教師との間には多くの場合明確な区別はなく、場合によってはその集団に属する他児が治療者の役割をもつとされることも少なくない。保育や教育現場では、統合保育や統合教育といわれてきたものの中には、意図的であるかないかの違いがあるにせよ、この生活療法が実践されてきたといってもよい場合も少なくないといえるのではないだろうか。集まりの場面や食事場面などの生活場面での一連の行動、リトミックや体操などの場面への一連の参加行動などいわゆる集団の力（「集団の渦」と呼ばれることもある）を生かした指導法である。これらがミックスされて、「あつまり」や「リトミック」、「集団遊び」と呼ばれる活動や「片付け」、「手洗い」、「食事」、「おかえり」などが節目として重要視される。保育スケジュールの変わり目ではうたや手遊びなどの音楽的活動が行われたりする。生活経験の積み上げの中で子どもたちはお互いに刺激し合って力をつけていくという考え方である。この療法は、ヴィゴツキーの「最近接発達領域帯」理論をもちこんで理論的背景とするグループもあるが、多くは特定の教育学や心理学的な理論背景をもつというよりも経験を理論に優先させてきたといえるのではないだろうか。この生活療法の流れには、

特定の宗教的、哲学的理論を背景にもって発展してきたグループもある。この生活療法に意図的に取り組んでいるグループでは、障害児（自閉症）と通常の子どもたちとの交流や統合をねらいとしている場合も少なくない。生活療法では、その結果、障害への配慮が弱くなる傾向性に陥りやすくなったりする。

以上、自閉症の指導に大きな影響力をもたらしてきたと考えられる潮流を3つの流れとして概括してとらえ、検討を加えてみた。この他にも上記の潮流にはおさまりきれない多くの治療教育プログラムがあるであろう。それらもふくめて、実際の治療教育場面では、ある一つの流れのもとで実践が展開されているというよりも、それぞれの流れは複合的な形態をとって個別指導や集団指導として取り組まれている場合も少なくない。保育や教育実践の現場では、日頃あまり意図せずに取り組んでいる技法や方法論を、それらを生み出してきた心理学や教育学の理論的背景を明らかにし、技法や方法論のもつ長所や短所、応用可能性や限界性への理解や取り組んでいる指導方法の方法論的検討が求められてくるのである。

### 3. 自閉症の治療教育の方法論的検討

今日の自閉症の治療教育は先に概観したとおり心理学、教育学をはじめ他の諸科学の成果をとりこみながら大きく発展してきている。特に、神経科学や薬理学など心理学や教育学ともども自閉症の治療・教育と緊密に関わってきた諸科学の今日的発展にはめざましいものがある。これらの諸成果を学びなおしながら、これまでの治療教育プログラムや障害児教育実践に根拠をあたえてきた理論や方法論への検討や見直しが必要となってきた。

#### (1) 自閉症研究と学習理論

心理学についていえば、自閉症の治療・教育にもっとも大きな影響をおよぼしたのは、20世紀の前半に現れた学習心理学であった。学習心理学の自閉症の治療・教育への関与と貢献の度合は並はずれて大きいものがある。とりわけ、学習理論を背景とする行動療法の役割は大きかったといえよう。例えば、オペラント技法をもちいた個別治療場面における具体的指導は自閉症研究の中でもっとも早くから取り組まれてきた技法の一つである。初期のころは行動主義

的立場での「刺激 - 反応」モデルを基礎としたプログラムが主で、これに基づいた言語指導などのプログラムが作成されてきた。今日では、言語指導は心理的指導モデルから教育的指導モデルへとその重点が移ってきており、場合によっては「        式」などと呼ばれて産業化してきている場合もある。

他方、問題行動や行動の修正指導は「賞 - 罰」モデルをもちいたプログラムが導入されることが多かった。これは今日でも形を変えて治療的場面でよくもちいられている。ただし、行動主義指導に対していわれる「専門家が人間をつくりかえる」とか「人間の心を操作する」という意見については、「インフォームド・コンセント ( informed consent )」をしっかりとさせるなどの改善や配慮が行われるようになってきている。「形成すべき行動」や「修正すべき行動」を明示し、治療目標や治療の枠組みを明確にし、治療開始にあたってはクライアントや対象児・者への丁寧な説明や同意をとりつけることなど人権に配慮することが重要となる。無理なプログラムや非日常的な場面で行った治療・訓練は「般化や維持」が持続しにくいなどの反省から、行動の統制をできるだけ少なくし、かつ限りなく日常的な場面に近づけた訓練プログラムの作成が試みられてきている。また、具体的生活場面での種々の行動を丁寧に観察・分析し、日常生活に組み込むことによって「般化と維持」を持続させようとする応用行動分析と呼ばれる手法も開発されてきている。応用行動分析の手法をもちいた環境への調整や適応プログラムは教育や労働、生活などの具体的な場面への指導技法として今日幅広く取り組まれてきている<sup>4</sup>。

アメリカ、ノースカロライナ州を中心に取り組まれているTEACCHプログラムもこの流れをくむ治療法の一つである。プログラムの開発を中心的に進めてきたショプラーは、治療教育の視点として、自閉症児の基本的問題を環境の意味が理解できないことと抽象的なことが理解できないことの二つの視点からとら

---

<sup>4</sup> R . ホーナー・G . ダンラップ・R . ケーゲル編 ( 小林重雄・加藤哲文監訳 )  
1992 『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』二瓶社。( Robert Horner et al. 1988 Generalization and Maintenance: Life-style Changes in Applied Settings; Paul H. Brookes Publishing co. )

えることの重要性を強調して次のように述べている<sup>5</sup>。

「自閉症の基本的な問題は環境の意味を理解できないということです。自分の周囲をとりまく環境からの情報をうまく処理して理解する能力が欠けているとわたしたちは考えています。

また、抽象的なものは理解できないわけです。このことは、情報を意味づけて理解できないとこととも関係していて、ものごとを構成的に考えることの困難さとも関連しているのです。ですから、自閉症は社会とのかかわりや環境から得られることがらが理解できないのです。そしてそのことがさらに問題を悪化させているのです。」(ショプラー・佐々木,1990:36 ページ)

TEACCH プログラムでは、「環境への適応」プログラムを考える視点として、自閉症に関連した基本的障害はとりのぞけないことを前提としつつ、基本的障害からくる混乱や悪影響を最小限にするために環境を構造化(個人の行動変化を環境を変えることによってうながす)することが重視される。環境からの刺激情報は、「わかりやすい」ものにする必要があり、具体的かつシンプルな構造をそなえたものがのぞましい。手がかかり(刺激)として、具体物を写した写真や図案化されたカードが刺激素材としてよくもちいられる。

TEACCH プログラムでは、オペラント技法、認知行動論的アプローチ、社会学習的アプローチなどが方法論の背景理論であるとされているが、なかでもっとも中心的なのは認知行動論的アプローチといわれるものである。認知行動論的アプローチは、理解したり、解釈したり、情報を統合したりする能力の形成を中心において自閉症をみていこうというものである。認知行動論的アプローチでは、一人ひとり発達過程が異なり、一人ひとりの障害レベルが異なることを前提にしている。オペラント技法が発達段階をほとんど考慮しないのに対して、TEACCH プログラムは発達評価を試みるなど発達の視点を導入しているという点では教育実践に受け入れられやすい理論的背景をもっているといえよう。また、障害のレベルにも着目しているという点も重要で基本的障害はとりのぞけないとしつつも、治療法の枠組みも捨ててはいない。また、青年期のプログラムでは、社会的スキルの形成を視野に入れるなど社会学習的アプロー

---

<sup>5</sup> E. ショプラー・佐々木正美(監修) 1990 『TEACCHプログラムの教育研修 自閉症の療育者』財団法人神奈川県児童医療福祉財団。

チの理論的背景をもっているなど総合的プログラムとしての体系性をもたせようとしているという特徴がある。

TEACCH プログラムは、従来の狭義の行動主義理論とは異なり学習理論と発達理論の双方の成果を融合しようとしている点は新しい試みとして評価できよう。しかし、「意味の理解」を発達の質的転換期との関係でしっかりみていくという発達段階など発達の質的転換期に着目して検討を加えるという視点は不徹底であるといわざるをえない。また、治療教育的アプローチによって「障害」そのものを変化させるという視点も不徹底である。治療教育の目標はもっぱら環境への適応がめざされている。TEACCH プログラムの「不徹底さ」は、今日、自閉症児の認知発達の研究がなお発展途上にあること、また自閉症の障害そのものの生成・発展・消滅のメカニズムの研究が不十分であるという現段階での事情も反映している。また、教育実践という視点から見たとき、個別指導とともに集団のもつ効果や役割が期待されるが、TEACCH プログラムではこの点でも「不徹底」である。自閉症の教育実践では、集団は行動を混乱させる要因となることが多く、消極的にしか位置づけられないことが多いことも影響している。自閉症児の場合も、他の障害者の場合と同様、人格形成や人間発達にとっての集団の意味や役割が小さくないように思われる。今後、これらの点をふまえて検討を加えていく必要がある。

TEACCH プログラムにその試みの芽生えがみられるように、学習心理学と発達心理学の両方の諸成果が、自閉症の実践や指導にとりいれられ、融合していくことが期待されている。働きかけや学習によっておこる行動や認知の変化が人格発達などその自閉症児のこころの中にどのような影響をもたらすのか、また、行動や認知の変化と発達構造の変化とがどのように結びついているのか等々、今後の検討課題は少なくない。学習心理学における発達論的アプローチが深まることで、自閉症の療育・教育分野の新しい指導法が生まれてくることが期待される。

## (2) 自閉症研究と自我発達理論

自閉症研究の歴史において、学習心理学とともに大きな影響をあたえたのは力動的精神医学の流れをくむ自我発達理論である。自我発達理論は多くの場合、

母子関係論と一体となって論じられてきた。これは自閉症の症例を初めて報告したカナーが自閉症の発症原因の一つとして母子関係にふれたことも密接な関係がある。また、自閉症児の多くが社会的に孤立しやすい傾向性をもつことも関係していた。自閉症の原因を母子関係などの心因論とする見解を表明する研究者は、今日ではほとんどいないが、治療教育の目標として母子関係の改善を第一とする立場は今日でも少なくない。さらには、母子関係を改善する治療教育の技法の一つとして遊戯療法が有効であると考えられてきた治療教育の変遷がある。自閉症の治療教育における遊戯療法の役割と意義について平井信義はかつて次のように述べたことがある<sup>6</sup>。

「小児自閉症の発症原因が心因性のものであれば、精神療法（遊戯療法 - 筆者注）が有効に作用することは当然であるが、多くの学者はその点で否定的である。従って自閉症児の精神療法の意義は、人間に対する自閉症の興味をいかに開発するか - という教育上の問題が大きく、従って、治療教育学的接近というべきであろう。我々は、自閉症児と興味を共にし、僅かに揺れ動く自閉症児の感情を捉えることによって、自閉症児の人間に関する興味を開発することから始めているが、・・・（中略）・・・それを通じて自閉症の心の動きを捉えることが可能になると、自閉症との関係が安定したものとなる。それと同時に進行されている両親に対する counseling も同様の意義をもち、受容の体制を拡張することが目的となる。」（平井信義、1985：242 ページ）

そして、遊戯療法の過程で、自閉症児は身体接触への要求が始まったり、遊戯室で特定の対象への没頭がみられたりするようになるが、治療者は子どもが没頭している楽しみを共に楽しむことなどの受容的關係をとり続けることで、治療者との間で一对一の親密な関係が成立し始め、周囲の状況に関心を示し始めると、訓練や教育の可能性が生じると指摘している。

ところで自我発達理論では、自閉症児の内的世界をどのようにとらえているのであろうか。受容的交流療法にとりくんできた石井哲夫は療育実践の視点から考えるとき、信頼關係の発達と認知・情緒の発達が重要であると指摘しているが、それは以下のような自我発達のメカニズムが働いていると想定している

---

<sup>6</sup> 平井信義 1985 『小児自閉症 - 自閉性を再考する - 』（改訂版）日本小児医事出版。

からである<sup>7</sup>。

「自閉症児は、情緒的な人間関係が形成されないために、人間が本来有するはずの文化的志向性や環境に対する対処感覚を獲得することができず、刺激の少ない“物”と“パターン”にすがって生活を送っているのである。すなわち、自我が育たないわけである。療育が進んでいない、または不適切な環境で育った自閉症児をみると、自分をなくした虚ろな態勢で、ある時は他動的に、またある時は混乱（カオス）の状態 で不適切な生活を営んでいることが多いのである。」（石井哲夫、1995：22 ページ）

そして「・・・『自我の防衛体制』を強化するしかない状況で、独りあえいでいる自閉症児を、私たちはいかに援助することができるかが問われているのです。」（同前書、38 ページ）

受容的交流療法では、「子どもを共感的に理解する（受容）」、「共に楽しむ（交流）」、「セラピストも子どもも自己を表現し、お互いに受け入れあう（相互受容）」が包括的にとりくまれる。それは、この療法では、**人に受け入れられないと、その人は自我防衛を働かせざるを得ないと考えざるを得ない**という作業仮説がたてられているからである。ここでいうセラピストと子どもの関係は親子関係や保育・教育者と子どもの関係でも基本的に同様である。

まず、受容的交流がすすむことによって、子どもの中に対人的な「安全の基地」ができあがる。そしてこの対人関係を土台にしなが ら新しいところと行動の準拠枠が築かれていく。自閉症児は、行動や生活の準拠枠を固持して外からの刺激に対して未熟な自我を防衛しようとする傾向性があるが、ここで築かれた「対人的な枠組み」は外からの刺激群から自閉症児を守る役割をはたすようになる。この築かれた対人的準拠枠を土台としなが ら、世界をひろげ自我を育てていくとする。それによって、自己調整や自己活動を求める治療状況にすすむことができるのであるとする。新しい自己が開発されてくると活力性のある自己体制（よく事象をみることができ る認知と、いやなことはいや、嬉しいこと・好きなことを要求することができる情緒をもった自己）を獲得することができる状況が生まれてくる。ここで、治療者は、これまで子どもが遮断したり、避けてきたりした現実や事象を見たり、認知したりするように励ます。一時的

---

<sup>7</sup> 石井哲夫 1995 『自閉症と受容的交流療法』中央法規。

に葛藤状況が生じるが、それをのりこえることによって自我機能が強化される。そうして、それまで避けてきた認知にたち向かうことができるようになるのである。

葛藤状況と自我発達の関係については、次のようなこころの働きが生じていると考えられている。

「・・・私は、自閉症児との関わりにおいて、現実をみる、事象を認知することを励ましながら、勧めている。“勧める”ことで、彼らの内に“葛藤”が生じるのを期待しているのである。すなわち、現実や課題を見よう - 見たくない、課題に応じよう - 応じたくない、とする葛藤が、自閉症児の内面に起きることによって、自我の主動性が回復されるからなのである。そして、葛藤 自己選択 自己決定 実行という系譜が築かれることによって、自我機能は強化され、自律的な自己が現実において働くことになるのである。」(同前書、67 ページ)

こうして、人間的・社会的環境に対して積極的な適応志向をもって行動を起こすことができるようになると「対処行動」が獲得されたとする。この時「防衛行動」が消極的な適応志向に基づいているのとちょうど反対の関係が成立するようになったと考えるのである。

以上、受容交流療法における自我発達のプロセスを概観してきた。受容交流療法を手がかりに、自我発達理論と自閉症の治療教育の関係をみてみたが、環境と個人の間を考えるとちょうど治療教育へのアプローチは TEACCH プログラムと対照的な関係をなしているといえるのではないだろうか。TEACCH プログラムが、環境をわかりやすいものへと構造化することによって、自閉症児の環境理解をはかり社会的適応能力を高めようとするのに対して、受容交流療法では、自閉症は自我が未熟なので「自我防衛体制」を働かせている状態を「受容」することが治療の出発点となり、特定のおとなとの対人関係を発達させることにより自我機能が強化され、環境に立ち向かえるようになるというわけである。

受容交流療法と TEACCH プログラムは環境へのアプローチは対照をなしているが、自閉症児の認知能力を高めることによって環境と個人との関係が変わること主張している点では共通しているといえる。しかし、両者ともに、認知発達の諸段階における環境と個人との関係については理論的にも実践的にも十分な展開はなされていない。受容交流療法も発達の質的転換期との関係でしっかり

自我発達をみていく点では不徹底であるといわざるをえない。通常の子どもたちがそうであるのと同様、自閉症児の場合もまたそれぞれの発達段階において、その発達段階が変われば環境と個人の関係や自我機能の意味や役割も変わるのではないだろうか。

### (3) 自閉症研究と発達理論

自閉症研究の中で認知発達との関係が強調されるようになったのは自閉症の原因を認知障害と考えるようになってきたことと関係している。とりわけ「心の理論」と自閉症との関係についての研究が始まってからは人間の認知構造の発達的变化と関わらせた研究が深まってきたといえる。

自閉症研究を「心の理論」の立場からすすめてきたバロン＝コーエンは、自閉症の子どもたちの特徴は「心を読むこと＝マインド・リーディング」の能力が不十分であることとしている。それでは「心を読むこと＝マインド・リーディング」の能力を自閉症児は獲得できないのかということではなく通常の子どもたちよりも遅れるだけで、遅れながらもこの能力を獲得することができる子どもたちのいることも明らかにしている。そして研究の中心は、ではなぜ自閉症の子どもたちは「心を読むこと＝マインド・リーディング」の能力が遅れるのか、そのメカニズムはどのようにになっているのかに移ってきている<sup>8</sup>。

バロン＝コーエンは、「心を読むこと＝マインド・リーディング」の能力が形成されていくプロセスには4つの段階を仮説することができるとして、図1のような「心を読むシステム」を提起している。

第1のシステムはIDである。このIDは意図の検出器(Intentionality Detector)とよばれ、目的や欲求と関係した原始的な心の状態で、現代人の乳幼児にも生得的に備わっている基本的な行動の一部であるとする。第2のシステムであるEDDは視線の検出器(Eye-Direction Detector)と呼ばれる。これは目の存在や目に似た刺激の存在を検出するもので、これも発達の比較的初期の段階から乳幼児に存在すると考えられている。この二つのシステムは併行し

---

<sup>8</sup> サイモン・バロン＝コーエン(長野敬・長畑正道・今野義孝訳)1997 『自閉症とマインド・ブライントネス』青土社。(Simon Baron-Cohen 1995 Mindblindness; MIT Press)

て存在する。この二つのシステムが重なって第3のシステムであるSAMをつくりあげる。SAMは注意共有の仕組み(Shared-Attention Mechanism)と呼ばれ3項表象を形成する基礎の構造となる。自閉症の場合は、SAMが形成されにくいと考えられている。SAMが土台となって第4のシステムであるToMMをつくりあげていく。ToMMは心の理論の仕組み(Theory-of-Mind Mechanism)と呼ばれる。認識的な心の状態を行為者の心の状態と関係づけて統合的に理解することができる段階である。本稿では、それぞれのシステムの役割や機能などについては述べないが、注目しておきたいことは、これらが認知発達の構造をなしているという点である。例えば、SAMの形成と関わっていえば、自閉症の場合、SAMの獲得の遅れや弱さが仮説されるとすれば、それを解明することによって自閉症の早期発見、早期対応が可能になると考えることができるからである。また、早期療育と関わってはSAMの構造をつくりあげるための療育内容が求められることになる。さらには、SAMはToMMの土台となっているとするならば、SAMからToMMへの移行過程を研究することによって、より緻密な療育・教育プログラムを作成することも可能となるといえよう。

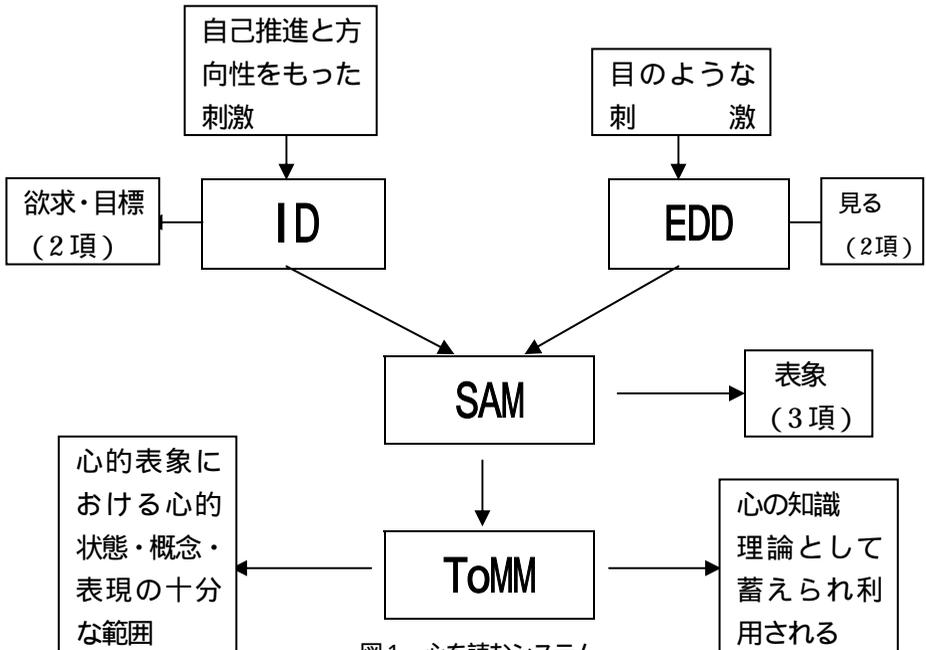


図1 心を読むシステム

筆者は、このバロン＝コーエンらの「心を読むこと＝マインド・リーディング」システム仮説を田中昌人の「個人の系における階層 - 段階理論」との関係において論じたことがあるが、SAMは田中らのいう乳児期後半の生後第2の新しい力の誕生から幼児期の第1段階(1次元可逆操作期)への移行期と、またToMMは幼児期の第2段階(2次元可逆操作期)から生後第3の新しい力の誕生に向かう時期と類似の関係にあることに着目している<sup>9</sup>。

バロン＝コーエンの「心を読むこと＝マインド・リーディング」システム仮説も田中昌人の「個人の系における階層 - 段階理論」も直接には自閉症の治療教育について論じたものではないが、認知発達の構造的な解明がすすむことによって自閉症に特有とされる認知障害の構造もよりあきらかになっていくのではないだろうか。また、発達の質的転換期との関係において自閉症の障害の生成・発展・固定化のメカニズムをとらえることによって自閉症の障害を「とりのぞけない」ものという見方から解き放ってくれる可能性も考えられないであろうか。ここでは自閉症と発達理論の関係を「心の理論」と関わらせてみてきたが、ピアジェやワロンなどの理論に依拠しながら発達段階の高次化と関わらせて愛着行動などの対人関係の発達を論じていこうとする研究もみられるようになってきている。

自閉症児の療育・教育の実践をすすめるにあたっては、基本的障害像が変わりにくい、認知発達の歪みがあるなどといわれてきたが、このことをより深く理解するためにも、発達の基本構造をふまえつつ自閉症児の人格形成や障害像の変化の問題を論じていく必要があるのではないだろうか。

#### 4. 自閉症の療育教育の今後の検討課題

自閉症研究が20世紀中ごろにはじまってから半世紀が過ぎようとしている。この50余年間の間に膨大な量の自閉症研究がすすめられてきた。また、自閉症と関わる療育・教育実践も無数といってよいほど家庭、施設、学校でとりまわられてきた。しかし、自閉症はその本体を現していないといってよいであろう。

---

<sup>9</sup>荒木穂積 2000 「自閉症児の発達診断と教育的対応について」『障害者問題研究』Vol.28, No. 3, pp12-21.

これまでの自閉症研究の中で考えられてきた自閉症の発症メカニズムの変遷を図に表してみると以下のようになるのではないだろうか。

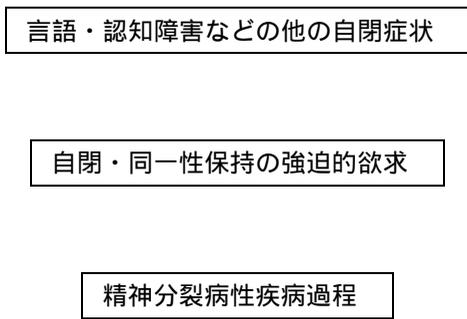


図2 1960年代前半ごろまでの自閉症論の構造

1960年代前半ごろまでは自閉症は精神分裂病の範疇で考えられてきた（図2参照）。

しかし、1960年代後半から1970年代にかけて心因性障害ではなく脳障害を基本障害とする考え方が中心となり脳障害が原因となって言語・認知障害は起こり、それが種々の自閉症症状を引き起こすのではないかと考えられるようになった（図3参照）。

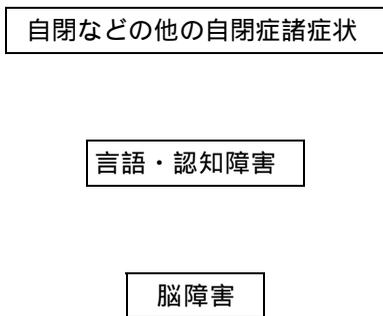


図3 1960年代後半から1970年代の自閉症論の構造

さらに1980年代以降になると、脳障害が原因となるものの言語・認知障害のみならず対人関係の障害も同時に存在するのではないかと考えられるようになってきた。そしてそれらが原因となって2次的障害を引き起こすのではないかと、また、それら社会的・行動障害がもとで思春期以降の諸問題が引き起こされると考えられるようになった（図4参照）。

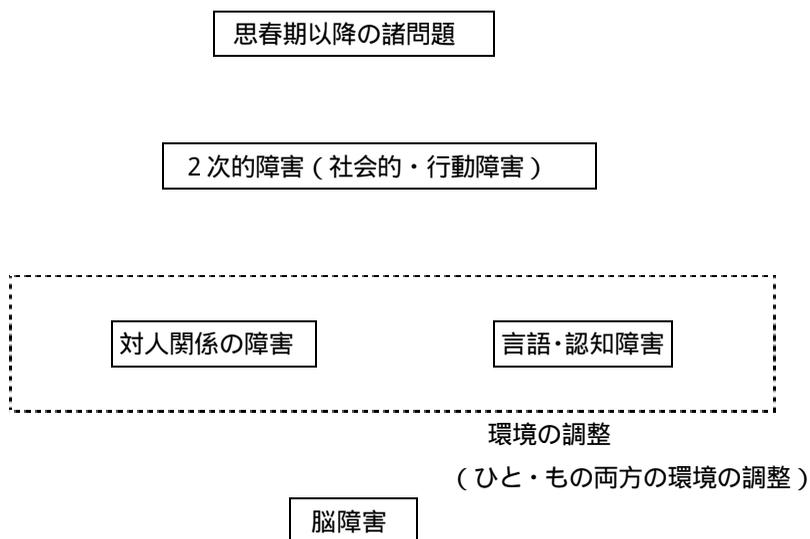


図4 1980年代から1990年代の自閉症の構造論

自閉症の実践や研究の変遷を考えると、1970年代以降の乳幼児の発達研究の発展とともに、乳幼児健診などの場面で自閉症の早期発見・早期対応が飛躍的にすすみはじめた。1歳半健診で自閉症が発見される例も珍しくなってきた。それにもなって早期療育もすすみはじめた。その結果、今日、自閉症の子どもたちの行動像はそれまでと比べるとずいぶん改善されてきたといえる。

しかし、ライフサイクルの視点から見ると、青年期・成人期にさしかかって

きている多くの自閉症の人たちが、まだまだ改善可能な「2 次的障害」に悩まされている姿を目の当たりにすることも少なくない。

自閉症の治療教育の目的として、対人関係の障害と言語・認知障害に直接働きかけることと同時に「2 次的障害」への移行を可能なかぎりくい止めることが今日一層重要になってきている。この視点は、高機能自閉症やアスペルガー症候群など軽度発達障害とよばれている自閉症スペクトラム（連続体）の子どもたちの場合も同様である。

近年、主として幼児期にとりくまれてきた遊戯療法や感覚統合療法などの治療的技法の役割を見直す動きがある。できるだけ子どもの嫌がることをさけ、子どもよろこぶことをとりいれた指導を行っていこうという考え方である。また、部屋や教室などの環境を構造化して子どもの理解しやすいものに調整する工夫も大事であるという考え方も広まってきている。

自閉症の子どもたちの場合、固執行動やパニックを障害に起因する1 次的障害とみるのではなく不安や愛着対象の未形成または環境がよく理解できていないため、その結果現れてくる2 次的行動と考えるならば、上述の治療教育的アプローチの視点はこの「2 次的障害」を予防する有効なアプローチとなることであろう。

家庭や学校教育などの現場では、環境調整や「2 次的障害」への対応を家族や教師のみにまかせるのはむづかしいかもしれない。しかし、専門的な教育に携われる人がいない場合でも、その行動の成り立ちや背景をすることで改善できる問題もすくなくない。例えば、興奮しているときに静かに過ごせる「クワイエット・ルーム（静寂室）」を準備するだけでも落ち着ける子どもたちもいる。自閉症の子どもたちにとって家庭や学校をできるだけ過ごしやすい安全で安心できる快適な場所にしていく工夫がもとめられているといつてよいであろう。この視点は対人関係においても同様である。体罰や暴力による指導を排することはいうまでもなく、大きな声で注意しないと子ども同士の「ささいな」（ささいと見える）いさかみやからかひも、自閉症の子どもたちにとっては対人関係を築く際の大きな心の障壁となる場合も少なくない。

環境や対人関係の調整と関わって重要になるのが、日課かスケジュールに関わる時間の調整の課題である。友だち関係が築きにくい自閉症の子どもたちに

とって、放課後や長期休暇の過ごし方は支援のいる大きな問題である。1 日を通して安全で安心して過ごせる楽しい居場所への配慮と工夫がもとめられる。自閉症の治療療育プログラムの前提条件として、通常の子どもたちがそうであるのと同じように、1 日の生活の大半を過ごす家庭、保育所・幼稚園、学校など生活や学習は安全で安心できる不安を感じることの少ない場所であり、楽しめる場所と人間関係が保障されている必要がある。これらが保障されてはじめて、治療教育プログラムはとそれぞれの特徴に応じて効果を発揮するといえるのではないだろうか。

( 荒木 穂積 )

## 自閉症児と遊び

自閉症児は遊び、特に想像力の障害と関わるふり遊び (pretend play) や象徴遊び (symbolic play) を苦手とすることが知られている。遊びは乳幼児の発達を主導する役割が期待されており、遊ぶことに難しさのある自閉症児の障害特徴に配慮した遊びの教育的プログラムを検討することは、保育・療育実践へ応用可能な意義ある取り組みといえる。

そこで本稿では、まず乳幼児期の主たる遊びを概観し、特に想像力に関連するふり遊びや象徴遊びの発達の变化について紹介する。次に、ふり遊びや象徴遊びの発展・展開にとって重要とされる諸行動とそれらの自閉症児における形成・獲得の困難さについて述べ、教育的対応の視点をあわせて示す。そして、自閉症児に対する「教育的『遊び』プログラム」を取り組むにあたって求められる配慮点について検討をおこなう。

### 1. 遊びの4つのカテゴリー

乳幼児期、子どもが夢中になる遊びは発達に伴い刻々とその姿を変えていく。Jannik Beyer and Lone Gammeltoft (2000/2005) によれば、遊びは、感覚運動的遊び (sensory-motor play)、組織的遊び (organizing play)、機能的遊び (functional play)、ふり遊び (pretend play) と大きく4つにカテゴリー化される。

#### (1) 感覚運動的遊び (sensory-motor play)

ガラガラや積木などの対象物を手に取り、それらを床に打ちつけたり、放ったり、あるいは口に含んだり対象物を自らの身体感覚を通じて知覚する行動を感覚運動的遊びという。そして、こうした遊びはおおよそ生後6ヶ月から8ヶ月の間によく見られる。

#### (2) 組織的遊び (organizing play)

お皿や人形やミニカーといった対象物をそれらの道具的機能とは無関係に、ただ一列に並べてみたり、重ねてみたりする遊びを組織的遊びという。こうし

た遊びは、仮に対象物が板などで遮蔽されたとしてもそこに存在し続けること（物の永続性）の理解が進む生後6ヶ月から9ヶ月ころにかけて見られるようになる。そして、この時期以降に見られ始める「模倣(imitation)」を通じて、子どもは道具の慣用的使用を身につけていくようになる。

### (3) 機能的遊び (functional play)

スプーンやコップを実際に口に含んだり、リモコンのスイッチを押してテレビを消したりする遊びは、対象物をその道具的機能に従って用いることから機能的遊びという。こうした遊びは1歳前後から見られるようになるが、食べるふり・飲むふり・スイッチを消すふりといったふり遊びとは、明確な「つもり(intention)」を伴うかどうかの違いがある。

### (4) ふり遊び (pretend play)

1歳半ころになると「つもり」を伴うようになり、食べるふり・飲むふり、そして人形に食べさせるふり・飲ませるふりなどが見られるようになる。そして、ブロックを車に見立てたり(物の代用)、人形が生きているふりをしたり類が汚れているふりをしたり(諸特性のふりの投影)、ベッドの下に居るはずの無いイヌやネコがいるふりをしたり(実在のふり)といったタイプのふり遊びを子どもは楽しみ始める。

## 2. 乳幼児期における遊び

### (1) 乳児期における遊びの発達的变化

Piaget, J.(1945/1951)が循環反応(circular reaction)として位置づけた行動の繰り返しは、自分自身への働きかけに始まり、自分の外側にある対象への働きかけを通じて自分自身に同化していくようになる。そして、遊びの初期形態といえる反復的で自己完結的な遊びは「感覚運動的遊び」と呼ばれる。

生後9・10ヶ月より以前の子どもは、ティッシュの箱からティッシュをひたすら引っ張り出し続ける、おもちゃ箱からおもちゃを引っ張り出す、といったことをひたすら楽しむ。それが9ヶ月ころから、相手に物を手渡そうとしたり、大人の「ちょうだい」といった声かけに促されて相手に物を手渡すことができ

るようになる。こうした活動は「定位的調整」(田中昌人ら, 1982)と呼ばれ、この「定位的調整」をおこなう中で子どもは対象へ定位的に働きかけるようになる。

生後9ヶ月ころから、遊びにも変化が見られ始める。例えば、対象物が目の前で遮蔽された場合でも、その対象物がそのまま存在し続けること(物の永続性)が進むことで、一旦見えなくなった人が再度目の前に現れることを期待する「イナイイナイバー」が乳児の好む遊びとなる。こうした第2者との関係を通じて他者への期待が育まれることとあいまって、大人(養育者)の行動を「模倣」するようになる。例えば、「オツムテンテン(片手あるいは両手で頭に触れる)」、「ジョウズジョウズ(両手で拍手をする)」、「バイバイ(手を振る)」といった行動の模倣が見られるようになる。そして、大人がヘアブラシで髪を梳いて見せた後に子どもに手渡すと、ヘアブラシを髪に近づけようとする道具使用の「模倣」も現れ始める。

さらに、子どもは興味のある対象を発見すると発声を伴った指さし(「定位の指さし」)を用いて第2者の注意を喚起しようとしたり、手にした対象物を第2者(養育者)に見せようとしたりする「三者関係(triad relationship)」が形成され始める。この「三者関係の形成」は、子どもにとって第2者が信頼する他者、何かを伝達する他者として位置づいた上で芽生える行動といえる。この「三者関係の形成」では、7ヶ月あたりから見られる対象を見比べる行動に加え、第2者に第3者を定位的に伝達する力(定位の指さし)を土台として、第2者(養育者)との間で第3の対象が共有されるようになる。こうした行動の芽生えは、第2者(養育者)に子どもと第3の対象(人・物)を共有する喜びを与える。

これまで述べてきたように、9・10ヶ月ころには、「定位的調整」、「模倣」、「三者関係の形成」、といった行動が獲得され、それらを「新しい発達の原動力」に幼児期への飛躍的な移行は成し遂げられる(田中昌人, 1987)。幼児期への飛躍的な移行の原動力を育む土台として、第2者(養育者)との信頼関係の構築が重要な役割を果たすことは、原動力となる行動が第2者との交流を通じて芽生えることから理解される。

自閉症児の場合、第2者との関係を築こうとする乳児期に第2者との安定し

た関係の構築に難しさを示す。人とのコミュニケーションがなされる社会的な世界よりも、物とのコミュニケーションがなされる物理的な世界に対して興味や関心を抱く。そのため、社会的な関係を通じて物に対する知識や経験を積み上げていくことが相対的に少なくなり、物の操作は感覚運動的で自己刺激的なものになりがちになる。

## (2) 幼児期における遊びの発達的变化

1歳を過ぎると、「つもり」を伴った行動が見られるようになる。大人がスプーンを使って食べるふりを行って見せた後に子どもにそのスプーンを手渡すと、子どもは大人と同じように食べるまねをする。この種の遊びの特徴は、「模倣」と「ふり」との区別が難しいことである。Piaget, J.(1945/1951)は、「模倣(imitation)」から「遊び(play)」へ向かう調節から同化に向けての変化を通じて「表象(representation)」が成立することを指摘しているが、この点において1歳ころは過渡期にあたるといえる。

1歳半ころには、「ふり遊び(pretend play)」は子どもの中心的な遊びの一つとなる。例えば、ティーポットからカップに注ぐふりをしてから自分で飲むふりをしたり、人形の口にカップを近づけて飲ませるふりをしたりするようになる。実在の対象が存在しない(飲み物の入っていないお茶、人ではなく人形)にも関わらず飲む・飲ませるふりが見られることから、「つもり」や「表象」がこの時期までに明確になってくると思われる。

2歳ころには擬態語(ゴクゴク、パクパク、ゴシゴシなど)を伴った身ぶり(gesture)が理解されるようになり、2歳すぎからは積木を乗り物や動物や建物などに見立てる「代用のふり遊び」が見られるようになる。言葉や行動を伴わせることで、積木は別の対象として扱われるようになるが、所記と能記との間の象徴的な関係をこの時期の子どもが理解しているとまではいえない。

3歳をすぎると「代用のふり遊び」は活発に展開し、設定された場面や状況に基づいた遊びが見られるようになる。遊びの場面や状況が明確になり始めてはいるが、友達同士が共通のイメージを交換し合って遊びを広げていくことは難しく、まだ「平行遊び(parallel play)」の段階にある。

4歳ころになると、子どもが各々の役割を担い、かつ場面を友達同士で共有

する姿が見られるようになる。この時期には、現実と虚構、ウソとホント、といった二つの世界が明確になることで、他者と想像の世界を共に楽しむようなゴッコ遊びが展開される。その際に役割は、特定の個人の役割というよりも、むしろ比較的普遍性のある役割（ 屋さん、 マン）として遊びの中で楽しまれる。特定の役割を担うことで特定の役割の感情や気持ちを実感するようになるのは学童期以降になる。

5歳をすぎると、ゴッコ遊びでの役割や行動は虚構の世界でのことと分かりながら虚構の世界を楽しむ姿が見られ始める。その一方で、論理的に子ども自身が現実か虚構かの判別することが難しいサンタクロースなどの対象に対する想像が膨らむ時期でもある。また、相手の立場に立った言葉を発するようになる（状況を踏まえて「ソナンイッタラ、 チャンガカワイソウヤロ」など）、この時期以降、ルールのある遊び（例：こおりオニ、オニゴッコ、かくれんぼ、はないちもんめ、だるまさんがころんだ）が中心的な遊びの一つになる。

### 3．自閉症児の遊びの特徴と教育的対応の検討

#### (1) 定位的調整・定位的活動

自閉症児の乳幼児期の生育暦をさかのぼっていくと、感覚運動的遊びあるいは機能的遊びが主たる遊びであったことに気づく。例えば、箱から物を放る、機械を分解する、電気のスイッチを消したり点けたりする、などの物理的な世界との関わりを特徴とする遊びが挙げられる。一方で、相手に積木を手渡そうとする（「定位的調整」）、ボールを相手めがけて放る（「定位的活動」）、などの相手を見定めておこなう活動が相対的に少ない。

上述した点は、物理的な世界への興味・関心の強さからだけではなく、社会的な世界に対する予測の不確実性にもよると思われる。したがって、人の行動に対する予測の確実性を育むこと、つまり、人への期待を膨らませることが第2者との交流を深める上で重要になる。人への期待や安心を育むことで、社会的な世界への関わりを広げていく土台を形作ることができる。その上で、相手の行動の模倣を介して、子どもは人が作り出した道具の操作を身につけていく。

## (2) 模倣

「バイバイ」や「オツムテンテン」などの「模倣」が見られにくいことも自閉症児の特徴とされ、それは「模倣」するための内的機構（内的メカニズム）の障害の可能性が指摘されたりもする。しかしそれ以上に、人が生活する社会的世界に対する期待や予測の確実性を育てていくことが大切であろう。

自閉症児が社会的世界に感じる不安が予測の不確実性に基づくものであるならば、人の行動が予測できるものとなったり、人の行動に対する期待感が生まれる中で、人の行動にも興味や関心が徐々にでも広がっていくと思われる。そのためにも、子どもの興味や関心のある対象を理解し、関わる側はそれらを提供できる存在になること、無理強いをしない、といった点に配慮した関わりを通じて子どもの中に相手への期待や興味・関心を膨らませていくことが、第2者との関わりを基盤とする「模倣」を促すためには大切になる。

## (3) 三者関係の形成

子どもが第2者と第3者を共有しようと「定位の指さし（原叙述の指さし）」や手さしをしたり、新奇的な場面に遭遇した際にその状況を確認しようとして第2者の顔をうかがったりする行動は「三者関係」の形成と関連し、自閉症児は「三者関係」の形成に困難を伴うことが指摘されている。

新奇的な状況に遭遇した際、子どもは第2者の表情を参照して、直面する状況に対する自らの印象を修正・変更する。そのため、「三者関係」の成立に難しさがある場合には、第2者を参照して自らの印象やイメージを修正・変更することは困難となる。さらに、第2者から尋ねられた言葉を理解して第3者を共有する「三者関係」の形成にも困難が伴う。

田中ら（1982）が、「三者関係」によって社会的学習がなされることを指摘しているように、他者からの言葉や行動を受けとめて遊びを展開していくためには「三者関係の成立」が欠かせないといえる。

## (4) 代用のふり遊び

ある対象で別の対象を表現する遊びを「代用のふり遊び」という。この遊びは相対的に自閉症児に見られにくいことが報告されている。というも、視覚

的に知覚される対象とその対象が遊びにおいて表現している対象とが異なるからである。

通常の子どもの場合、2歳半から4歳ころにかけて「代用のふり遊び」は展開していくが、その際、自らの動作や言葉を用いて対象に別の意味を付与している。子どもは日ごろ蓄えた経験や知識を参照し、対象の形態的特徴なども利用して「代用のふり遊び」をおこなう。つまり、「代用のふり遊び」は日ごろの生活経験を再現という側面を併せ持ち、こうした点からも経験の積み上げの重要性が認識される。この時期から、粘土や砂や水といった自由度のある変化する素材を用いたふり遊びが発達的にも意味のある活動となる。

#### (5) 場面の共有

4歳ころから子どもたちは小集団でのゴッコ遊び（お店屋さんゴッコ、家族ゴッコ）を楽しむようになる。この時、子どもたちは相手も自分と同じ場面を共有していることを意識するようになる。だからこそ、ある場面における友達の振る舞いや言葉を正しく理解することができる。自閉症児にとって、自分と相手が同じ場面を共有していると認識した上でゴッコ遊びを楽しむことは難しい課題である。場面設定（お店屋さん）は理解できたとしても、場面に沿った役を自分なりに担当するばかりで、相手も同じ場面を体験していることの理解が十分でない場合、ちくはぐさのあるゴッコ遊びになる。したがって、相手と場面を共有するには、テーマの共有だけでなく友達をテーマの中での「仲間」として意識できるようなゴッコ遊びが用意されることが大切になる。

#### 4. 遊び活動を活用した教育プログラムの開発

自閉症児に対して遊びを通じた教育的対応にあたっては、これまで述べてきた各発達段階に応じたポイントに加え、「こだわり」を子どもの興味・関心として捉え活用する、子どもが遊びを観察する機会を保障する、観察したものを自分で実際にやってみる機会を保障する、といった3点を重視したプログラムの用意が求められる。

まず、「こだわり」を子どもの興味・関心の対象として捉えることで、子どもへの関わり方が大きく転換される。子ども自身の知識や経験に基づく「こだわ

り」を遊びとして楽しむことを通じて、コミュニケーションや想像力の発達を全体として援助していくことが可能となる。

次に、遊びを観察する機会を保障することの重要性が挙げられる。子どもの想像力は大人のそれに比べて発達しているわけではない。子どもは日ごろの経験から遊びの要素を学び取っているのであり、見て学ぶ機会があつてこそ実際に取り組むことにつながっていくのである。

そして、観察したことを実際に取り組んでみる機会の保障が求められる。はじめは他者の「模倣」であった行動も、次第に主導権が子どもの側に移行していく。遊びの主導権を誰が握っているのかを把握しておくことは、遊びの本質的理解に必要な点である。

(井上 洋平)

<引用文献>

- Jannik Beyer and Lone Gammeltoft (2000) *Autism & Play*. 井上洋平・荒木穂積 訳 (2005)「自閉症と遊び」立命館大学人間科学研究所子どもプロジェクト研究資料. 立命館大学人間科学研究所
- Jean, Piaget. (1945) *La Formation Du Symbole Chez L' enfant*. Delachaux & Niestle. Translated by Gattegno, C. and Hodgson, F. M. (1951) *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. William Heinmann Ltd
- 田中昌人 (1987)「人間発達の理論」青木書店
- 田中昌人・田中杉恵・有田知行 (1982)「子どもの発達と診断 乳児期後半」大月書店

<参考文献>

- 荒木穂積・井上洋平・立田幸代子・前田明日香・森光彩 (2004)「高機能自閉症・アスペルガー障害児の発達と教育的対応 ふり遊びの分析から」障害者問題研究 32 (2) 43-50 .
- 井上洋平 (印刷中)「自閉症児に対するふり遊び研究の成果と課題」立命館人間科学研究 8 . 立命館大学人間科学研究所
- 神谷栄司 (2003)「幼児の世界と年間保育計画 『ごっこ遊びと保育実践』のヴィゴツキー的分析」三学出版
- 竹下秀子 (2001)「赤ちゃんの手とまなざし」岩波書店

## 自閉症と家族支援

本稿では、現在活動を行っている自閉症スペクトラムの子どもをもつ親の親の会活動（詳しくは、第2部）の可能性と家族への支援のあり方を考えていくための手立てとして、障害児者の家族の研究をふまえて自閉症児者の家族に関する研究、自閉症児者の家族がかかえる問題、自閉症児者の親の会活動を概観し、自閉症児者の家族への支援のあり方について検討する。

### 1．障害児者・自閉症児者の家族に関する研究

#### 1) 障害児者の家族

障害児者の家族に関する研究が行われるようになったのは、比較的最近のことであり、主な研究は1970年代以降になされている。それまで障害児者の家族は副次的に扱われることが多かったが、障害児者の家族に関する実態調査、障害児者をもつ親自身の記録や親の会の活動等によって、障害児者の家族へ関心が向けられるようになり、障害児者が家族に与える影響の分析や障害児者の家族への支援に関する研究が行われるようになった。

#### 2) 自閉症児者の家族

自閉症児者の家族に関しては、久保（1991, 2004）、立田（2003）を参考に、研究の流れを概観する。

自閉症児者の家族に関する研究は、Kanner, L.（1943）が、自閉症に関する初期の論文で、11名の症例と家族（両親）の特徴について述べていることから始まったと考えられている。ここで述べられた自閉症児者の家族（両親）像はその後の研究モデルとなった。Kanner, L.らが臨床的観察からとらえたとされる自閉症児者の両親像は、「学歴、職業上高い地位にあり、離婚（家庭崩壊）精神障害の率が低い。しかし一方、性格的には強迫的で暖かみに欠け、対人関係は機械的である」というものだった。これらの結果は、その後の Bowlby, J.（1951）の愛着理論とあいまって、自閉症の障害の原因を暗に親の責任に帰するような風潮を生んでしまったと考えられる。

しかし、Rutter, M. & Schopler, E.（1978）、Wing, L.ら（1976）の新しい

自閉症理論の流れの中で、1970年代半ば頃から自閉症児者の家族（親）の捉え方にも大きな変化がみられてきた。多くの研究によって、自閉症児者の親は、子どもへの態度・養育の方法・性格など普通の親と同じであって、特別な親ではない、ということが実証された。

そして、家族（親）は自閉症児者の治療や教育への重要な協力者と位置づけられるようになった。

## 2．家族がかかえる問題

### 1) 障害児者の家族

障害児者が家族におよぼす影響としては、身体的影響、心理的影響、社会的・対人関係的影響、経済的影響、日常生活の中で生じる問題、障害児より学ぶこと、が考えられている（久保，2004）。障害児者をもつことによって、家族は、身体的な過労、障害児の出産や障害受容等に伴って生じる情緒的な反応、家族メンバー間の役割葛藤や社会関係における制約、収入の減少や出費の増大等の影響を被るが、他方で家族の自己成長を促すようなポジティブな影響ももたらされている。

また、障害児者をもつ親という視点から、家族のライフサイクルの中で危機的な時期をみると、障害児の出生、障害が告げられたとき、学校教育を受けるとき、思春期を迎えるとき、仕事につくとき、親の老齢化・親亡きあと、であるといわれている（久保，1991）。これらの時期に、多くの家族が共通して対応していかなくてはならない問題があると考えられる。

### 2) 自閉症児者の家族

自閉症児者の家族の場合は、障害特性等を考え、上記の6つの時期とは多少異なり、以下の6つの危機的な時期が家族のライフサイクルの中で存在するといわれており（久保，1991）これらの時期に応じた支援が必要になってくる。

#### 障害の認知

自閉症児者の場合、親が障害に気づくのは2歳から3歳頃に多く、診断もこの時期から後がほとんどである。「見てわかる」障害ではないので、「診断」に一定の期間を要し、親は不安を抱えたままの状態におかれることが多い。また、

ことばの遅れ、多動な面等から親が早い段階で子どもの異常に気づいていても、どこにどのような機関があるのか、どこへ相談していいのかわからずに悩んでいる親も多い。親が子どもの障害に気づいたときから診断、療育につながるまでの体制と親への配慮・支援がこの時期に大切になる。

#### 診断と「医者めぐり」

障害の告知に親は大きなショックを受ける。伝える側の十分な配慮、また、そのときにそれをサポートする人の存在が必要になる。

子どもの行動、とくに動きの激しさやこだわり、言葉の遅れ等のために、親の身体的疲労や苦悩が大きくなる。

#### 入園・入学

保育所・幼稚園・学校等の「入園・入学」と「卒園・卒業」は大きな節目になる。希望する学校があるかという「入れもの」の問題に加えて、教師や教育内容についても、親としては悩むことが多い。

#### 思春期

子どもは身体的にはおとなになるが、心理的・社会的には発達の遅れやアンバランスがみられる。思春期パニックや性的な発達が親の悩みになる場合も多い。

#### 学齢後のこと

学校教育を終えて、就職等の進路決定を含め、子どもの将来にむけて長期的にどうしていくかが問われるようになる。

#### 親の高齢化

「親の高年齢化と親亡きあと」の問題がある。子どもの自立をめぐる問題、親に代わる扶養の問題等に対応することが求められる。

### 3. 親の会活動

#### 1) 障害児者の親の会活動

障害児者の親の会は、戦後の障害者運動の歴史の1つの流れとして、障害児者の家族がかかえる問題に対処すべく、障害の種別に応じてさまざまな親の会が生まれ、それぞれの親の会が福祉施策の推進において大きな役割を果たしてきた(中野, 1987)。

嶋崎（1998）を参考に、親の会活動の歴史的経緯を概観する。

親の会が最初に正式に発足したのは、1952年、知的障害児者を中心とする親の会「全日本手をつなぐ育成会（全日本精神薄弱者育成会）」であった。当初、親の会活動は、教育の機会が平等に与えられない状況の中で人として尊重されるための人権を確立することを目的としての啓蒙運動であり、法的な整備を通して何らかの公的な支援の確立を求める請願運動であった。

1960年代によりやく精神薄弱者福祉法が制定され、政策的な動きが展開するようになった。子どもの成長とともに変化していくのに合わせて、親の会の運動方針も成人期の具体的な生活上の問題への取り組みへと変化していった。

1970年代は、社会福祉施策そのものが在宅福祉・地域福祉型へと転換し、親の会の運動も国レベルの法整備から地方の地域行政における施策の発展へと変化した。

1981年の国際障害者年を中心とした運動の中で、親の会の運動は盛り上がりを見せ、ノーマライゼーションの普及により中央から地方における施策も推進されていった。

1990年代からは、これまでの障害児者施策としてのその確立と制度やサービスの拡充を求めた親の会活動だけではなく、共通の問題を抱えた人々が力を獲得していく場として、セルフ・ヘルプ・グループの機能が注目され、セルフ・ヘルプ・グループとしての親の会も新たに数多く誕生しており、親の会の役割が徐々に変化してきている。

現在、セルフ・ヘルプ・グループとしての親の会の機能が注目されてきている。セルフ・ヘルプ・グループ（自助グループ）とは、岡（1999）によると、「同じ問題を共有する当事者たちが、自発的に集まってミーティングの場を設け、相互に支えあうグループのこと」とであると定義されている。セルフ・ヘルプ・グループの特徴は、「従来の市民運動のように、行政に対して積極的に働きかけるというよりは、当事者同士が互いのもつ痛みや苦悩を分かち合うことに主眼を置く」ところにあると考えられている。障害児者をもつ親のグループの場合、同じ障害児者を育てる親同士、喜び・悩み・葛藤を分かち合うことができる。また、子どもの成長段階に応じたの悩みが出てくることが考えられるが、縦の関係があるグループでは、すでに経験した親の話を参考にすることができ

る。

親の会は、家族支援としての役割も果たしている。嶋崎（1998）が指摘するように、「子どもの障害の受容」に至る親の葛藤を、同じ立場にいるメンバーが共有することにより相互に自己のアイデンティティを確立していく役割をもつと考えられる。また、制度やサービスをうまく利用していくためには、情報が必要であり、情報を交換する場としても親の会が果たす役割は大きいといえる。

## 2) 自閉症児者の親の会活動

世界で最初に設立された自閉症親の会は、1962年のイギリスの全国自閉症協会であり、1965年には、アメリカで設立された。

日本では、自閉症児者の教育や福祉を推進していくために、1960年代後半から1970年代にかけて全国各地で親の会が結成され、1973年に「自閉症児親の会全国協議会」が設立された。1989年には、「社団法人日本自閉症協会（本部）」が発足した。それまで全国各地で独自の活動を展開していた自閉症児者の親の会は、1989年より順次、協会の「県支部」に改組されている。自閉症児者の親の会は、運動団体として、自閉症療育の充実と障害特性に応じた福祉施策の整備を求め、行政に働きかけている。また、親の精神的な拠り所、自閉症児の「行き場」や活動できる場の少なさの補填、親の学習・情報獲得の場、というセルフ・ヘルプ・グループとしての役割をも果たしている。（浅原，2000）。

## 4．自閉症児者の家族への支援

自閉症児者の家族への直接的支援の具体例としては、親とのカウンセリング、共同治療者としての訓練、親のワークショップ、休暇・余暇のサービス、情報等の提供活動、親の会や同じ仲間同士の集まり、等が考えられるが、自閉症児の家族への支援のあり方として、公的な援助サービスが少ないこと、親同士のもつ援助的機能を理解する必要があること、が指摘されている（久保，1991）。

親の会活動での親のつながりだけではなく、両角（2000）が、障害児専門施設に子どもを預けた親の姿から、（親同士が）「悩みを出し合い、励まし合い、相談し合える仲間を得て、ホッと肩の力を抜き、見通しをもって子育てをして

いく力を獲得していく。親同士がもつ教育力にはどんな専門家もかなわない。」  
(p.11) と述べているように、自閉症児者をもつ親という同じ立場・同じ経験を共有している親同士が援助的機能をもっているのである。

今後さらに、親(母親)だけでなくきょうだいも含めた家族全体に目を向け、医療・教育・福祉等の関係のネットワークの中での家族支援が求められると思われる。

(河野 望)

#### <引用文献>

- 浅原千里. (2000). 自閉症児者と家族の地域生活支援に関する一考察 自閉症児者の事例におけるライフサイクル検討を通して . 日本福祉大学大学院社会福祉学研究科研究論集, 13, 1-22.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. World Health Organization Monograph Series.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact *Nerv. Child.*, 2.  
(十亀史郎・斉藤聡明・岩本憲(訳). 1978. 幼児自閉症の研究. 黎明書房.)
- 久保鉦章. (1991). 自閉症と家族. 中根晃(編). *こころの科学* 37 自閉症. 日本評論社. 85-88.
- 久保鉦章. (2004). 自閉症・者の家族とともに 親たちへのまなざし . 相川書房.
- 両角正子. (2000). すべての子どもに豊かな育ちを 障害児保育30話 . クリエイツかもがわ.
- 中野敏子. (1987). 障害者運動の展開. 一番ヶ瀬康子・佐藤進(編). *障害者の福祉と人権*. 光生館. 129-151.
- 岡知史. (1999). *セルフヘルプグループ わかちあい・ひとりだち・ときはなち* . 星和書店.
- Rutter, M., & Schopler, E., eds. (1978). *AUTISM - A Reappraisal of Concepts and Treatment*. Plenum Press.

- (丸井文男(監訳). (1982). 自閉症. 黎明書房.)
- 嶋崎理佐子. (1998). 家族援助における親の会の役割 歴史的变化に応じた援助システムの展望 . 発達障害研究, 20(1), 35-44.
- 立田幸代子. (2003). 自閉症児の認知発達とふり遊びについて 「心の理論メカニズム」と象徴機能との関連性 . 立命館産業社会論集, 38(4), 175-192.
- Wing, L., ed. (1976). Early Childhood Autism(2<sup>nd</sup>). Pergamon.
- (久保紘章・井上哲雄(監訳). (1977). 早期小児自閉症. 星和書店.)

<参考文献>

- 深見憲. (1991). 自閉症児を育てて. 中根晃(編). こころの科学 37 自閉症. 日本評論社. 95-100.
- 石井信子. (2004). 発達につまづきのある子を持つ家族への支援のあり方の検討 母親グループカウンセリングの取り組みを通して . 立命館大学心理・教育相談センター年報, 3, 36-43.
- 石井哲夫. (1993). セルフ・ヘルプ・グループについて. ソーシャルワーク研究, 6(4), 54-60.
- 河野望. (2005). 障害児者の家族に関する研究. 立命館人間科学研究, 8, 印刷中.
- 中根成寿. (2002). 「障害をもつ子の親」という視座 家族支援はいかにして成立するか . 立命館産業社会論集, 38(1), 139-164.
- 並木典子. (2004). 自閉症の子どもをもつ親へのサポート. 実践障害児教育, 374, 30-33.
- 須田初枝. (1981). <特集>障害者の自助組織とソーシャルワーク 自閉症児親の会 障害児者の自助組織の役割 . ソーシャルワーク研究, 6(4), 198-200.