

自閉症児(者)の処遇と指導に関する研究

— 療育現場からの報告を通して —

加藤義男* 木村真** 石母田明*** 大林アイ****
北村嘉勝***** 工藤隆之***** 高橋昇***** 松尾志保子*****

(昭和62年6月22日受理)

I 問題と方法

「全汎性の発達障害 (pervasive developmental disorders)」¹⁾ と言われ、「脳全体の機構の障害」²⁾ さえ予測される自閉症児(者)に対する自己実現への援助の取りくみは、依然として幾多の課題を抱えていると言える。これまで筆者らは、岩手における自閉症処遇実態の全体的傾向の把握を目的としての調査研究を進めてきた(加藤他(1984)³⁾, 木村他(1984)⁴⁾, 加藤他(1986)⁵⁾, 加藤他(1987)⁶⁾)。その中で浮きぼりにされてきた課題は、大別すると次の二点である。第一に、自閉症においてはとりわけ、乳幼児期から成人期にかけての長期的展望を見通しての処遇の一貫性と、一貫した理念と方針にもとづく指導の積みあげが重要であり、そのためには、関係機関および関連スタッフの相互連携を強めることが必要であるということである。第二に、指導内容の向上をはかることが必要であり、そのためには、指導方法の検討を深めること、および、指導体制や指導条件の整備をすすめることが重要であるということである。

本研究は、以上の調査研究³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾の結果に立脚しつつ、それをより一歩深めるための継続研究として位置づけられるものであり、処遇や指導の形態と内容に関するより質的な吟味を行うこと、および、対応の一貫性と連携に関するより具体的な実態把握と考察を行うことを目的として実施された。

研究の方法として、療育現場からの報告とそれにもとづく考察を実施した。具体的には、筆者ら(加藤, 木村)が以前から何らかの形で関与してきており、自閉症療育に熱心に取り組んできている各現場(保育園, 精神薄弱児入所施設, 情緒障害児学級, 養護学校, 精神薄弱者更生施設)の担当者に呼びかけて「自閉症児(者)の処遇と指導に関する研究グループ」をつくり、3回のワークショップ(1986.7, 1986.11, 1987.2:各4~5時間)と2回のレポート報告(1986.10, 1987.2)を行った。

* 岩手大学教育学部
** ことりさわ学園
*** 花巻養護学校
**** 元善友保育園
***** カナンの園奥中山学園
***** 仁王小学校
***** 元静山園(現 総合水沢病院)
***** 善友保育園

以下において、「研究グループ」メンバーによる療育現場からの報告を提示(Ⅱ章)し、この報告とワークショップでの討議をふまえてのまとめと考察をⅢ章において提示したい。(加藤義男, 木村真)

Ⅱ 療育現場からの報告

Ⅱ-1 保育園における自閉症児の保育

(1) A保育園の概要

A保育園は、産休明けから就学前までの乳幼児が在園する私立保育園であり、定員180名、職員26名(園長1名, 保母22名, 給食担当3名)である。

園の創設は昭和初期にさかのぼるが、「障害児保育事業」に則って障害児を受け入れるようになったのは1975年からである。当初から障害児定員を8名としているが、入園希望者をできるだけ受け入れたいという考えから近年は定員オーバーの状態が続いている。表1に障害種別の入園児数の推移を示した。これによると、精神発達遅滞児と自閉症児が最も多く、両者あわせて全体の84%を占めている。

表1 A保育園における障害児の推移

| 種別 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 計 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 精神発達遅滞 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 3 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 64名(59%) |
| 自閉症 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 27名(25%) |
| 脳性マヒ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3名(3%) |
| その他* | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 14名(13%) |
| 計 | 6 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 10 | 8 | 9 | 9 | 108名(100%) |

(*「その他」には、難聴、言語障害、てんかん、情緒障害等が含まれる)

(2) S男の事例より

S男(1980年生)は、3才の時に児童精神科医より「自閉症」と診断され、2才後半からA保育園に通園している。正常分娩、始歩1才3ヶ月、乳児期はおとなしい子であったが親は特に問題を感じていない。1才半頃に名前を呼んでも反応しないので母親は少し心配し出す。2才間近に保育園集団に入ってから本児のもつ問題が顕在化してきている。

①親による障害受容のむずかしさ S男は、2才間近にP保育園に入園し1年間通園した。その中で、S男に対する園側の意見と母親の意見とがくい違い、3才間近にA保育園に転園した。

母親は、A保育園に転園してからもS男の障害の本質を認めようとせず、保育の進め方に対しても神経をとがらせていた。保母は、園での様子をきめ細かく知らせたり、親との話し合いの場を設定する等を行って、親の理解を得るためにかなりのエネルギーを費した。

S男は、他児に対して無関心、視線があわない、奇声を発する、身辺生活の未自立、独笑がある等の状態像を示し、保母にとっても対応の仕方がわからず、毎日の保育が手さぐりの状態であった。

乳幼児期の自閉症の場合、親はあまり大きな問題としてとらえておらず、いつかは追いつくだろうと期待している例が多くみうけられ、親による障害受容のむずかしさと大切さを痛感させられる。

②保育経過を通して S男の保育経過を簡単に追ってみたい。(i)保育1年目：良い意味での特別扱いの保育をせざるを得ないS男の状態とそれを望まない母親との板ばさみになり、結局、1才児クラス(保母4名)での統合保育という形でスタートした。しかし、1才児の保育と平行させてのS男の指導はむずかしく、目標を立てても絵にかいた餅に終わってしまうことが多く、保母とS男との関係づけも不十分のままですぎていった。

(ii)保育2年目：2才児クラス(保母4名)の中での統合保育という形をとり、前年度担任の一人をS男の担当保母とした。そして、担当保母とのラポートの確立、および、基本的な生活習慣の確立という目標を持ち、S男にとっての一日の保育の流れをきちんと組み立て、統合保育で補えない部分を分離保育(担当保母による個別指導)によって指導するという方法をとった。こうした方法によって、S男自身の精神的安定、興味の拡大、目的的な動きの増大等がみられ、指導の手がかりがつかめるようになってきた。しかし、人手不足のために個別的対応ができないこともあり、そのために生活リズムが崩れたり後戻りすることもあった。こうした中で、S男にとって大きなプラスとなったのは、母親自身の気持が安定し、子どもをみる眼が成長して保育園側と同じ考えで対応する姿勢がみられてきたことである。

(iii)保育3年目：前年度と同じ担当保母とクラスの中で、集団行動への参加を目標として取りくんだ。そして、オルガンの音にあわせて他児と共に汽車ぼっぼの列をつくって歩いたり、給食の準備時に座って待っておれたり、一語文が増大し排泄や着脱が自立してきた等の発達がみられた。同時に、行動範囲が広くなり、一人で勝手に外出してしまうことも出てきた。とりわけ、大好きなプール遊びが終了した秋から冬にかけて、池の中や水たまりに入りこむ行動が出てきて対応に非常に苦勞させられた。

(iv)保育4年目：2才児クラスと3才児クラスの両者に所属させ、それぞれのクラスの特徴を生かして、遊びと生活指導の充実を図った。しかし、S男に対してきめ細かく目が届く時は動きにけじめがつけられるが、自由時間になると無目的な行動が多くみられる等の問題をかかえてきている。

以上のような、S男に対する四年間弱の保育経過を通して考えると、自閉症児に対する統合保育の中だけでのきめ細かい指導や対応にはかなりの困難さがあり、個別指導の設定等を含めた保育条件の整備の必要性が強調される。

(3) 今後の課題

①親の問題 S男に対する母親の気持は、入園当初と比べると大きく変容してきているが、なおかつ、将来に対する不安と苦悩は深いものがある。いつかは治るだろうと信じて育ててきたのに、最近になって治る病気ではないことを知り、S男をめぐる家庭内の雰囲気も沈みがちであり、あきらめの気持と底知れぬ不安な気持を交錯させている母親の悩みは深いものがある。

このような親の姿をみていると、早期から親の気持を適確に受けとめ、親が子どもを正しく理解し前向きに育てていけるような親への援助の場の必要性を痛感する。

②就学に関する問題 どの障害児においても、就学先の決定に至るまでの親や保母の悩みはつきないものである。とりわけ、集団適応に時間のかかる自閉症児においては、教育の場の

選択で悩むことが多く、さらに、就学後も保育園とは異なった環境や対応のもとでとまどうことが多い様子である。

こうした様子を見てみると、保育と学校教育との縦のつながりが持たれ、一貫性のある指導や対応を受けられるようにすることが自閉症児にとっては特に必要であると考ええる。

③薬と医療にかかわる問題 S男は、親の強い願いにもとづき、いわゆる「小児自閉症治療新薬」¹⁾の被験児として1986年6月から東京の病院に通い服薬し始めた。本当に治る薬であればそれにまさるものはないが、半年間余の経過をみてみると種々の問題点も考えさせられる。医療との横のつながりもないままに、S男の行動の変化を安易に薬のせいだときめつけたり、薬に依存して子どもへの発達のな見方を忘れがちになったりすることがある。さらに、親にとっても、薬に頼り切ってしまうと日々の生活や経験の中での積みあがの重要性を軽視してはいないかという心配もある。

こうした諸点を通して、自閉症児の保育に当っての医療との連携の重要性を痛感させられるし、その必要性は今後ますます増大してくると考える。

(4) おわりに

ゆっくりしたカーブで成長する障害児においては、子ども同士の世界で生活することによって大人との生活のみでは獲得し得ない部分が育っていくものであり、それは自閉症児の場合も例外ではない。しかし、障害児保育の取りくみには、まだまだ不十分な点や問題点が沢山残っている。できるだけ早期からニードのある子どもをすべて受けとめて、一人一人の子どもに合わせた指導や対応ができるようになっていくことが、今後の幼児施設の大きな課題であると思う。(大林アイ、松尾志保子：1987年2月)

II-2 精神薄弱児入所施設における自閉症児の取りくみ

(1) 施設における自閉症児の人数

精神薄弱児入所施設「K学園」は1973年に開園され、現在6才から18才までの40名が在籍し、四つの学校に通学している(養護学校小中学部23名、高等部14名、町立小中学校特殊学級3名)。

開園以来、障害診断書に「自閉症」「自閉傾向」と記載されて入園した子は7名であるが、WHOやカナーの定義にてらして状態像を検討すると、他に13名の自閉症様事例があった(表2)。合計20名は全入園者の20%であり、その数は1978年頃から漸増している。現在は40名の在籍児のうち12名(30%)で、小学3年生から高校2年生までの各年令層に遍在している。

全国的にみて、精神薄弱児施設には養護性や介護度の高い事例が増加しており(表3)、しかも、自閉症の割合も増加している(表4)。K学園における傾向も、このような全国的傾向

表2 K学園における自閉症児数

| 年度 人数 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 計 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 入園児総数 | 38 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 9 | 4 | 6 | 4 | 9 | 5 | 7 | 100 |
| 自閉症児数 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 20 |
| (年度末卒園 自閉症児数) | (1) | (1) | (1) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (2) | (3) | (0) | (8) |
| 自閉症児累計 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 8 | 9 | 11 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

表3 精神薄弱施設におけるIQの分布状況

| 年度 | IQ | 測定不能 | 1 ~ 19 | 20 ~ 35 | 36 ~ 50 | 51 ~ 75 | 76 ~ | 未測定 | 不明 |
|------|----|-------|--------|---------|---------|---------|------|------|------|
| 1980 | | 28.8% | 7.9% | 24.0% | 20.0% | 14.0% | 0.7% | 3.0% | 1.6% |
| 1984 | | 27.6 | 10.7 | 25.2 | 18.0 | 13.2 | 1.2 | 3.5 | 0.6 |

* 愛護協会「全国精神薄弱施設実態調査報告書」より

表4 精神薄弱施設における自閉症の割合

| 施設 | 児 童 | | 成 人 | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | 入 所 | 通 所 | 更生入所 | 更生通所 | 授産入所 | 授産通所 | 通 勤 寮 |
| 1978 | 4.3% | 8.2% | 0.6% | 3.7% | 0.2% | 1.2% | 0.1% |
| 1984 | 8.1 | 7.9 | 1.4 | 4.8 | 0.4 | 2.6 | 0.2 |

* 愛護協会「全国精神薄弱施設実態調査報告書」より

と一致している。

(2) K学園における自閉症児指導の概要

施設に自閉症児が増えても、精神発達遅滞児との異同等をばはじめとした障害実態の検討がすすまないのが実情であるが、本学園「1985年度実践記録」での自閉症児に関する実践の要点は次の如くである。

「自閉傾向をもつ子への取り組み」 今年度も三名の自閉傾向をもつ子を加え、実態のとらえ方や指導法の見直しなどを実践的に積み重ねよう努めた。

①日課の整理と確立：どの子にも生活リズムは大切なことだが、ことに所在ない状態で同一性保持や常同行動にのみこみ易い子に対し、わかりやすいけじめのある生活日課づくりをすすめてきた。まず生活プログラムを順序立てて示し、毎日くり返すことで、変化に対応できずにおこる混乱や不安定状態を少なくすることをねらった。そして、行動への見通しを与えつつ、組み入れる課題を工夫し、結果的に集中力、持続力、自制力などが高まることをねらってきた。その内容や方法は次のようなものだった。

(i) はじめと終りがはっきり見える分かり易い課題（玉のれん、缶つぶし他）、(ii) 身体各部の協応を高める運動課題、(iii) 言語、コミュニケーションの課題

②言語力を高め人間関係の改善に努める：この子たちの最も不得手の領域へ、学校での学習内容、方法と連携して挑戦した。「行動模倣、マッチング、発音発声学習」「コミュニケーション手段をふやす（サインの活用、文字カード、文字表、筆談など）」「遅延反響言語への対応の統一」

③思春期、青年期の問題への対応：一定の能力のある子は、将来の社会生活に向けて帰宅、買い物学習なども実施している。他方、中高生年令で破衣、パニック、他害などの行為への対応、指導には苦慮している。教育的配慮に加えて、医療機関との連携のもとに、年度末には一応の落ち着きをみせているケースもある。ともあれ、この期に顕在化する問題は、将来の各自の生活形態とも関わって大きな課題である。（K学園「1985年度実践記録」より）

(3) T君の事例を通して

①入園の経過と状態像 入園の直接理由は、妹に対する攻撃的行為がすすみ家庭では制御できない状態になったことにある。幼少時から泣き声に過敏で、入園前の頃でも、公園で泣く

子の声に触発されて妹にとびかかったという。妹が睡眠中でも勉強中でも不意にかかっていくこともあり、その行為が妨げられたり叱られたりすると一層興奮して、テーブルをひっくり返したりガラスを叩くなどをしたとのことである。幼児通園施設、情緒障害児学級（小学1年～2年）、養護学校（小学3年～）を経て、入園時は中学部2年で現在は高等部1年（16才）である。

入園当初、臭いをかぎまわるとか紐を持ち遊ぶ、カーベットの感触に夢中になるなどの自己刺激行動が多くみられた。他方、幼少時からの多動は減少し、生活習慣もほぼ自立していた。遅延エコラリアはあったが、生活上の限られた用件は聞き分け、簡単な二語文で要求を出すこともあった。睡眠は不安定。小学4年時にてんかん発作があり服薬を開始しており、以後6回発作があり、6年生の時を最後におきていない。医学的所見では、「低いIQ群に入る自閉症。言語や知能の水準は2才後半、対人関係の困難が著しい」（1986年8月、N病院）とのことであつた。

②パニックや他害の出現と、その対応経過 入園経過や状態像から対策を考える知見に欠けていたため、対応は彼の行為をあと追いつる形で次の三つの段階を経過した。

(i) 第1段階：パニック、他害の前ぶれ（1984年1学期～2学期）

入園直後から、舌で頻繁に音を出す、A君を蹴ったり押すなどの行為がある。叫び声をあげる子や口教の多い子、泣いている子などを叩くことが目立つ。二学期にはR子さんの泣き声も気になり始めていた。

こうした行動特徴に対して職員側は、他児を叩くなどは一過性のものであり、関わりを求めている要求行動として理解し、疎外感を与えないよう怒らずに仲間の中に誘うこと、泣いている子や騒がしくしている子から離して状況を転換することを行った。他方、精神発達遅滞児と同様に、全体的な生活日課や一定のルールが体得されれば落ち着くだろうと考え、一学期は学園生活の流れを覚えること、二学期は集団の中での役割をつくり、T君の個別的生活日課を大まかに作り始めた。しかし、パニック行動は激しさを加えていった。

(ii) 第2段階：パニックから他害の亢進（1985年1月～5月）

R子さんの泣き声に目が血走り、表情も険しくなり興奮がつのっていく。R子さんに向って力まかせに叩いたり蹴るなどが激しい。それを制止する職員にも向ってきたり、扉などの存在のためにR子さんのそばに行けない時は常に同一のタンスを倒したりした。

こうした行動に対しての職員側の理解は、泣き声への回避や解消手段を知らないために直接的に気持をぶつけているものと考えた。しかし、こうした理解は、他人を傷つけるT君の行為を結果的に認めてしまったことになった。

対応としては、S先生との人間関係づくりを考えて毎朝タマラソンをした。R子さんが泣き出したら、その刺激から遠ざけるために場所を移した。タンスなどの物にあたることはとりあえず認めた。睡眠と情緒の安定をねらいとして、囑託医から精神安定剤の服用を指示された。

(iii) 第3段階：対応の明確化と行為の鎮静化（1985年5月～2学期）

5月末から、他害は徹底して禁止することで統一し、対応を明確なものとした。また、T君の動きの先どりに努め、パニック直前ないしはパニックの初期に刺激から遠ざけ、注意をそらし、場面の転換を図った。さらに、一日の生活日課をより細かく明確に作り、所在なく過ごす時間を少くした。遅延エコラリアには反応していき、ひとつの心の支えとして認めた。8月には、児童精神科医の診断により情動調整剤の処方を得ることができ、四ヶ月間の調整を経て適

量を決めることができた。

以上のように対応を変えた6月頃から、R子さんの泣き声に対してタンスを倒す程度で落ち着けるようになり、二学期末には泣き声に触発された他害は消えていった。その後も泣き声には不快な様子を見せるが、高校生になっている現在、パニックや他害はなくなっている。

③小考察 以上の対応経過を通してポイントとなる点は次の諸点であると考えられる。(i) 対応の統一と徹底で、T君自身が気持の処理の仕方や自製の仕方を理解していった。やって良いことと悪いことを明確にすることが大事である。(ii) パニック時には、場所や状況を変えて落ち着かせた。叱責、力づくでの押さえこみ、罰、説得などはいずれも逆効果を招くことが多い。(iii) 生活しやすいように、わかり易い場所づくり、規則づくり、日課づくりがなされ、自分の生活に見通しをもち易くさせた。さらに、経験領域の拡大や出ることの増加による集中力の増大などの生活づくりも大事な指導の柱であった。(iv) 遅延エコーリアをくまじない文句>として認め、他人との関係づけにも活用した。こだわりを全てなくすことは難しいので、少しでも合理的な行為へと変換してやる必要がある。(v) 薬によって、行動障害をコントロールする効果がみられた。ともすると、薬に対して否定的になったり、頼りすぎたりしがちであるが、本人のパニックによる辛さを薬によって和らげ、同時に教育的配慮を充分に行うとの考え方に立つことが重要であると考えられる。

(4) 考察

施設における処遇の概念が、「保護」から「治療教育」「発達保障」「存在保障」などと唱えられ変遷しても、子どもたちにとっての施設生活の中核は変わらない。重度児、自閉症児が増加し、個別的配慮が一層叫ばれてきているが、そこでは、これまで精神発達遅滞児にも個別性をあまり重視してこなかった(できなかった)施設の現実が浮び上ってくる。

生活の中での個別的配慮が行き届くには、家庭で両親や兄弟姉妹との間にあるような固定した人間関係が軸となるが、大部分の施設ではそれが補いようもなく欠落している。子ども達は「生活する者」であり、職員は「交替で勤務する者」でめまぐるしく入れ替るからである。自閉症児は、精神発達遅滞児以上にこの点から受けるリスクは大きいと思われる。さらには、そのような施設から学校へ通い、時折家庭に帰って暮す。また、T君のように医療との結びつきもある。

従って、施設処遇においては、指導内容や方法、形態の検討を実践的に積み重ねる一方で、軸のない生活を補って個別性に配慮できる連携のシステムをどれだけ整えられるかが問われることになる。

①施設内での連携 T君との取りくみの中から、次の諸点の重要性が指摘される。(i) 子どもにかかわる一定数の職員を特定し、チームプレイを強化する。(ii) 指導上の要点や経過をスーパーバイズする者の存在が必須である。(iii) 問題の所在や対処のポイントの推移を全職員の中で了解しあっておくこと。(iv) 学園全体および各寮の生活プログラムや集団構成が、子どもの発達に共通する基本をふまえてつくられていること。(v) T君のパニック頻発時期には、力の強さに対応できるように職員を配置した。このように、焦眉の問題に対して組織運営を柔軟に変更できることが必要である。

②学校との連携 佐々木(1985)²⁷⁾は、自閉症治療の基本原則として次の三点をあげている。(i)自閉症の基本障害を克服しようとするもの、(ii)家庭、社会(学校)における日常生活への適応を図るための具体的な生活技術の指導訓練、(iii)二次的な感情や行動上の障害、てんかん

など合併症に対する治療。

日中の大半を過ごす学校では、配慮された教育課程と構造化された条件の中で上記(イ)が中心的実践課題となる。T君が落ち着いて生活できている背景には、学校での取りくみの成果が大きくある。施設内では、上記(ロ)が中心的役割となる。相互の中心的役割を明らかにしつつ、具体的情報交換を積み重ね、補完的な連携を強めたい。

③家庭との連携 T君も同様であるが、学園の自閉症児をみる限り、家庭での人間関係、ことに母親との関係のもち方が子どもの行動を左右しているように観察される場面が多い。一年の大半を人間関係の軸のない施設生活をしていて、時には共生的と言えるような関係にある親達と会う時、子ども達の中に生じる心理的落差は大きい。その落差の有り様が将来の生活を定める要因となることは予想できる。家庭でも施設でも極端にちがわない実像を結ばせたいし、その対策は急を要すると考える。

④専門家、医療との連携 T君の場合は、医師による診断と薬の処方および関連する医師間の意思疎通もうまく進展した。さらに、自閉症に詳しい諸先生からの助言も取りくみへの方向づけを確かなものとした。今後とも、各々の場合の必要に応じた見通しを得るためには、継続的な診断や助言を得ることのできる専門家や医療との連携が必須のことであり、その連携ルートの確立が急がねばならない。(北村嘉勝：1987年2月)

II-3 情緒障害児学級における自閉症児の教育

(1) 県内の情緒障害児学級の現状

現在、岩手県には19の情緒障害児学級がある。ここ3年間の学級設置校の推移をみてみると、1984年度は小学校14校、中学校2校、1985年度は小学校16校、中学校2校、1986年度は小学校16校、中学校3校である。年々1～2学級ずつ増えており、10年前の1977年(小学校7校、中学校1校)と比べてみても、小学校は大幅に増加している。これは、情緒障害児教育に対する多くの人々の理解が高まってきている証左であろう。しかし、子どもが卒業したため閉級せざるを得なくなった学級が小学校1校と中学校1校あり、未だ情緒障害児学級の存在そのものが不安定であることも否めない事実である。

ここ数年の特徴は、中学校に情緒障害児学級が設置されるようになってきたことである。その背景としては、自閉症児の障害の程度が重度となり、これまでのような中学校精神薄弱児学級での指導では対応が困難になってきたためと考えられる。また、設置学級の中の7～8割は自閉症児対象の学級であり、その障害の程度は多様であるが、全体的に重い子どもが多くなってきているように感じられる。

指導内容や方法に関しては、各担任が、先行研究に学びつつ子どもの実態にあわせて手さぐりの状態で指導実践しているのが現状である。

(2) 情緒障害児学級の役割

自閉症児の指導においては、その障害として問題となっている「社会性」「言語」「行動特徴」等の面での発達を考える時、一人一人の実態に合わせて健常児や精神発達遅滞児と共に生活させることは大切なことである。しかし反面、彼らの中へ入れて共に生活させることのみで、自閉症の発達が期待できるかと言えば必ずしもそうとは限らない面がある。

ここでは、一般小中学校内に併設されている情緒障害児学級の持つ役割について、次の2点についてとりあげたい。

①集団参加のための色々な指導の場が設定できること 情緒障害児学級の設置の特徴のひとつは、一般学校の中にあるということであり、さらに岩手県の場合は、そのほとんどが精神薄弱児学級と併設されている。その理由は、対人関係の障害や認知障害、問題行動を持っているために集団生活に上手に入りこめない自閉症児に対して、集団参加のための種々の指導の場を設定したいためである。これによって、情緒障害児学級での学習、精神発達遅滞児との合同学習、健常児との交流等、子どもの障害の程度に応じて色々な形態での集団参加の指導が可能となる。

情緒障害児学級児童に対する指導の目標は、普通学級での指導が可能になることであるが、その前段階としてまず精神薄弱児学級での指導が可能になることである。できるだけ早く、興味や行動の偏りを軽減させ、身辺処理能力を高め、ある程度の指示理解ができることによって、精神薄弱児学級での学習を可能にさせることが目標となる。

そのためには、情緒障害児学級での個別学習や小グループ学習、精神薄弱児学級との合同学習、健常児との交流学習や全校行事への参加等、子どもの特性に即応させて様々の集団の中で指導することが大切である。そして、ある程度問題が改善され、周囲の子どもの行動を意識し模倣して、周囲からの刺激を自分のものとして受け入れることが出来るようになった子どもについては、生活のベースを精神薄弱児学級に移し、より多様な刺激を周囲の子どもから受けるように配慮していくことが必要である。6年間を通して、情緒障害児学級のみならず生活のベースを置くことは、自閉症児の特徴から考えてみても望ましいことではないと考える。

さらに、前述の交流学習や全校行事への参加ということは、健常児に対して障害をもつ子どもを正しく理解させるための重要な機能を果たしていると言える。

②個別指導を重視すること 自閉症児の障害の特性から、個別指導の必要性が叫ばれているが、教員の人数や指導時間の制約等から、その実施は必ずしも円滑になされていない。しかし、個別指導の必要性は大きく、その時間を確保し実践することが情緒障害児学級の重要な役割であると考えられる。現に、週一回5校時を個別指導にあてたり、精神薄弱児学級との交流時間に個別指導を実施するなど、様々な工夫がなされている。

(3) 実践例

本実践は、動きの激しいY児の1年生から2年生までの2年間の週一回の個別指導の実際である。ともすると、「動きが激しい」ということは、指示が通らないとか話しかけても反応しない等のマイナスの要素として考えられがちであり、その指導は「動きを抑えること」に主眼がおかれることも多くみられる。その結果、「動かなくなったけれども、大人の指示がなければ自分から動けない子」に育てられる可能性もある。そこで、本実践は、「動きの激しさ」を本児の自発的なエネルギーの表出であり興味のあらわれであると考え、この長所を生かして望ましい行動に高めていきたいと考えて実践したものである。

①対象児 Y児（1977年生、男）、N小学校情緒障害児学級に在籍、多動傾向の強い自閉症児、胎児期および乳児期は特に異常なし（首のすわり4カ月、座位7カ月、這い這い9カ月、つかまり立ち9カ月、始歩11カ月）

②指導の仮説 (i) 休み時間は自由に行動させる。学習場面においては、運動や手あそびを中心に指導し、模倣力や指示理解力、感覚運動機能の向上を図る。こうした指導を通して、本児の激しい動きは、目的を持った行動となり、自己コントロールの力もついてくるであろう。

(ii) 偏食の改善を図る。これによって、偏食の改善は困難であると考えている母親との間の

信頼関係も樹立できるであろう。(iii) 学習については、本児が興味をもつ題材をとりあげ、最初は動作性の課題から始める。これによって、集中力、注視力、模倣力、指示理解力等が養われるであろう。

③指導の実際(小学1年生) (i) 音楽に合わせて歩いたり踊ったりする(情緒障害児学級での指導): 一列に並ばせ手を前の人の肩にかけて「汽車」の曲に合わせて歩かせた。帽子をかぶった子を運転士とし、時々曲をとめて帽子交換させた。その他、「大きな太鼓」「お弁当箱」「握手でこんにちは」等の曲を活用した。(ii) 精神薄弱児学級との合同体育: 二人組になったの準備運動、リズム、マラソン、縄とび、マット運動、手押し車、片足とび等の実施。(iii) 朝の会や帰りの会を利用して、教師や友達の名前を教えた。(iv) 偏食指導: 全体の中での個別指導の実施。方針としては、嫌いな食べ物は量を少なくすること、全部食べさせること、食べ終わったら自由に行動させること、嫌いな物から食べさせること等であり、母親とも協力しあってすすめた。(v) 個別学習: 動物の絵カードあわせ、色のマッチング、平仮名の指導(なぐり書き、名前をかく、好きな動物の名称の読み書き)。(vi) 実生活の中での「ください」という言葉の指導。

④指導の実際(小学2年生) 2年目は、日常生活において使用する言語を中心に指導した。(i) 挨拶の指導: 自発的に言えることをねらいとして、あらゆる場面を利用して指導した。また、家庭での協力も依頼した。(ii) 手あそび(精神薄弱児学級との合同学習): 「むすんでひらいて」「手をたたきましょう」等の活用。(iii) 紙芝居や絵本の活用: 本児の好きな紙芝居や絵本、鳥や動物の図鑑などの読みきかせを実施した。(iv) 係活動、保健室へのお使いの仕事。(v) 写真を活用しての動詞の指導: 動作化の段階、写真を見て答える段階、前の語句に注意して動詞を選ぶ段階の三段階にわけて個別指導を行った。

(4) まとめ

先に述べた情緒障害児学級の二つの役割が、現実的にみて、すべてうまく機能している訳ではない。たとえば、健常児集団への参加ということが年々困難になってきている。これが、自閉症児自身の問題かそれ以外の要因かは今後の検討が必要である。また、個別指導ということも、一担任制という現状の中で容易にできる指導形態ではない。しかし、個別指導の必要な子どもが目の前にいるのだから、何らかの方法を工夫していかなければならない。

そして、情緒障害児学級担任は、自閉症児の指導方法の確立に向けて、より主体的な研究を積み重ねていくべきであると考え。(工藤隆之: 1987年2月)

II-4 養護学校における自閉症児の教育

(1) はじめに

最近のLD(学習障害, Learning Disabilities)に関する知見によれば、すでにアメリカにおいてはLDのための学級が設けられており、養成された教師によって専門的治療教育がされているという。

わが国では、LDに注目される以前から自閉症は知られていたが、その指導のあり方について教育現場ではまだまだ混乱が続いていると思う。

筆者は、養護学校のなかで学級編制や教育課程づくりをしながら自閉症児の教育を経験することができた。本県養護学校の実践としては、自閉症児だけの指導学級をつくるなど特異的な例であるが、一定の効果はみられたので、ここにその一部を報告する。

(2) M養護学校の概要

県立M養護学校は、1959年4月盛岡市内小中学校の分校として発足し、1971年県立養護学校として独立した。この間の在籍児童生徒は、隣接するM学園（精神薄弱児入所施設）中軽度棟に措置されている園児であった。1979年の養護学校義務化に伴って、M学園児以外にP学園（精神薄弱児入所施設）児および盛岡市とその周辺からの通学生も就学するようになってきた。また、この年より訪問教育が開始され、M学園重度棟に入所している学令児も全てその対象とされた。義務化の翌年には、一時的現象として市内小学校情緒障害児学級から数名の自閉症児が転入してきた。さらに、校内での訪問教育対象児の見直しが行われ、M学園重度棟入所児であっても一定期間の通学試行を経たのち、通常学級に編入できる児童が続出し、同様のことはS学園（精神薄弱児通園施設）児についても行われた。

この転入と見直しにより、障害の多様化が進み、指導上の学級編制と教育課程編制を改めていかなければならなくなっていった。それを受けて中学部では、1984年以降、ノングレイドシステムによる4つの大きな指導グループが編制され、対象児はそれぞれの教育課程により特定の場で全日の指導をうけるようになっていった。

以下、本稿で報告する自閉症児の教育は、意図的に自閉症児だけの指導学級において、言語、対人関係、社会性などの改善をねらい、「養護・訓練」を教育課程上の柱として実践されたものである。

(3) 自閉症の教育実践

①教育上の基本姿勢 養護学校に就学している自閉症児は、知能障害も決して軽くはなく、そのため自然とのかいつの間にか行動レパートリーが増えていったり社会性が改善されたりすることは期待できない。仮にみられたとしても、それは〈もうけもの〉ととらえて、常に意識した指導を継続する必要があると考えた。

学級（自閉症児だけの指導学級、以下同じ）では、ほめられることがわかり、「見て」の指示で注視の態度をとり、他者模倣ができるまで十分時間が費やされる。同時に、「まね」「上手」「うまい」「よし」「同じ」「違う」のことばの理解も進められる。失敗経験を最少限にし、行動することが成功し、楽しく学習できる環境を整えることも大切なことであった。

ふだんの何気ない行動やゲーム、課題学習、作業学習の成功場面では大げさに賞賛し、時には身体接触も伴なう。呼名応答学習（個別学習）では一次強化子を使用したことはあったが、学級では社会的強化子にとどめた。罰については、長期的展望に立てばいわゆる体罰は効果がなく、必要とあらば無視やタイムアウトぐらいであろう。さらに、固執行動に対して物理的遮断が有効な場合もあり、ケースにより罰の対応は違ってくる。

他者模倣は非常に難しいことであるが、これ抜きにさまざまな学習は発展しない。ADLから弁別学習、フォークダンス、作業にいたるまでモデルを見ての模倣となる。筆者らは、ガイドをフェイディングすることでそれらを自発行動へと導いていったが、〈まねさえすればよい〉とわかればほとんどの学習が成立していった。ガイドには勿論プロンターが必要となるが、サブの指導者または介助員がこの役をおっている。時には、この一方が行動モデルとなることもあり、チーフとサブなどスタッフのチームワークが教育効果を左右するものであった^{※2)}。

教育課程は、養護・訓練、国語、数学、体育、作業学習、日常生活の指導などであるが、生徒用時間割については具体的活動名（マラソン、なわとび、朝会、勉強、音楽、ゲーム、仕事、マット、畑など）を用いたりして、あらかじめどのような学習なのかを知らせておいた。これ

は、ひとつの構造化への配慮と言えよう。

学級の中で学んだ種々のスキルは、学校のみならず家庭においても応用されなければならないし、逆に、家庭で経験したことを学級で言語化することも日常的な重要な取り組みであった。家庭との連絡ノートの活用、学級通信（月1回）、各学期のまとめ（年3回）、長期休み中の母親日記（年2回）、家庭との電話による随時連絡等は有効であったと思う。

このように学級で身につけたスキルを他の人・場・時に応じて使えるようにすることが最大の目標である。そのため、絶えずターゲットが検討されねばならないし、学級を離れた大集団への参加（朝会、遠足、運動会、職場実習、修学旅行、家庭と地域社会）には特に意識した働きかけが必要であった。

②「養護・訓練」での学習 次に、学級での学習例について述べたい。盲・ろう・病弱・肢体不自由養護学校においては、障害克服のための一領域が古くからあった。今日的に言う「養護・訓練」である。

精神薄弱児養護学校において「養護・訓練」が登場したのは、昭和45年版指導要領からである。歴史的にみると、ひとつの授業として設けられていた時期もあったが、今では特設しないで学校生活全体の場で指導するようになっている。しかし筆者らは、学級の障害特性（すなわち、精神発達遅滞ではなく自閉症であるということ）を考へて、特に「養護・訓練」を教育課程上の柱とすることにした。

指導内容は、動作模倣、運動、認知、言語に関わるもので、週あたり13時間をその指導に当てることにした。

(i) 動作模倣は、全ての学習のスタートとなる。見本を見て、粗大な模倣を行うものから微細なものへ進み、左右同時や上下半身同時に模倣するところへ発展できる。言語指示としては、「見て！」「まね！」と言ったあとモデルを提示し、動作化するよう導く。この際、プロンプターの動きが子ども自身の理解を助けることになり、非常に大事な役割と言えらる。「まね！」はしだいに「体育座り」「手はひざ」「手はうしろ」「気をつけ」「休め」「グー」「チョキ」「パー」、指数、手あそびなどに置きかえられ、実際的な場へと実用化させていった。音声言語を持たない子どもへの言語指導では、ステップを細かくして、口型模倣から音声言語の開発へ導いていくこともできている。

また、動作模倣の学習では、連続動作を行うこともあり、モデルの動きを記憶し、自分で再生しなければならないこともある。サーキットやラジオ体操、フォークダンス、一連の作業学習などではこれが役立っている。

(ii) 運動は、一般的に苦手の分野に入ると思われているが、ルーティンに行う種目やモールステップで行っていったものは、その限りでないように感じる。ランニング、固定遊具を利用した遊び、「へんでこ歩き」（カニ歩き、ロボット歩き、ムカデ歩きなど）、腹筋、手押し車、ボールアクティビティはルーティンに行った種目である。縄とび、マット運動、リトミック、玉移しかえ競争などのゲームは、週一度特定の時間に行ったものである。自分の身体を自由に操作し、リズムに合わせた運動も経験させている。

これらの遊びや全身運動を通して、前庭覚、固有覚、聴覚、視覚、触覚などに多くの刺激が入ることは予想できたが、その評価については筆者の力量に及ぶところではない。しかし、次第に他者と同じ遊びや運動を試みようとする姿勢やスキルが上達していったところを見ると、不適切な課題ではなかったと判断できる。

(iii) 認知に関する内容には、言語も当然含まれようが、ここでは見たり、聞いたり、触ったりして周囲にうまく反応していくことと限定する。

動作模倣の学習では、モデルが提示されてすでに消えてしまった動きや一瞬にして左右同時に見なければならぬこともある。学習姿勢がきちんと整っていればプロンプトは不要であり、指導ステップも大きくすることができた。

同時判断することは、目だけでなく耳を使うこともある。そこで、アコーディオンカーテンで区切って、中から聞える2つの楽器をさがし出す遊びを行った。一部を隠した文字カード取りや絵カード取りは集中して参加できた取りくみであり、テープから聞える一瞬の動物の鳴き声と絵カードのマッチングも同様であった。ブラックボックスに手を入れ、提示された物や指示された物に触って取り出す遊びも楽しくできた。

筆者の経験からみても、自閉症児の諸感覚は統一性に欠けバラバラであるという印象をうける。さしあたりどのようなトレーニングが必要で、それをいかに実際の場で応用していくかが教師や家庭の意識に課されてくることだと思う。

(iv) 言語の学習は、さまざまな要素が総動員されて可能となる（学習への姿勢、学習の内容と学習のさせ方、ガイドの仕方、シェイピングとフェイディングの関係、教材、実用性など）。つまり、対象児の持つ要因を教師グループがきちんととらえることにより、学習は発展していく。

言語理解と言語表現の指導においては、音声言語（単語、二語文、三語文、多語文、二者択一、質問）、文字（平仮名、片仮名、漢字、ローマ字、単語、文章）、サイン、ジェスチャーなどの様々の分野がある。多くの手作り教材の活用や、グループ学習において「表現」のパートと「理解」のパートに分けて学習し合ったことも効果的であった。

言語の指導については、多くの研究や実践がなされてきており、それらに学びつつ、それぞれの場合の実態に合う指導が必要であると思う。

③その他の学習 我々が生きていく上での技術（スキル）は、想像以上に巾広い。たとえば、箸の使い方、ひもの結び方、ベルトのしめ方、ボタンのはめ方、歯みがきの仕方、用便後のふきとりなどの身辺自立に関すること、二者択一の質問に答えたり拒否の感度を示すことば、同年令の者と協力してゲームや仕事をする姿勢、有効なひまのつぶし方などがあげられる。また、意味は理解できなくても毎日の挨拶は言えた方が周囲から好まれるし、特異行動も無い方が良い。

以上のほとんどの項目は、行動分析の立場から指導可能であるし、環境調整をすればすむものもある。筆者らは、一週間のサイクルの中から様々なスキルを時間割におりこみ、ターゲットに対してスモールステップでせまる方式をとっていった。プロンプトを減らされたあとは、実生活の中で、機会あるごとに意図的に応用できるように心がけ、援助なしで生きていく力を身につけさせることをねらいとして取りくんだ。

(4) まとめ

障害多様化の中で、県立M養護学校中学部では1984年よりノングレードシステムを採用し、そのひとつに自閉症児のみの学級を設けた。

養護学校において、自閉症児は、集団に入りこめないなどの理由で手のかかる子どもと思われるなかで、その教育については精神発達遅滞児と一緒に生活のみを送っていることが現実的には多くみられる。

筆者らの実践は、自閉症児の学校生活に対して環境調整をしながら、わかりやすい学習ですすめたところにその意義があったと考える。このことは、精神発達遅滞児と一緒の学級では教育課程上の問題もあって出来なかったことである。そして、学級での学習に参加できたり、いわゆる問題行動が減少したり、言語や社会性などの成長のあとがみられ、自閉症児学級の特設の意味は大きかったと思われる。

一定の成果がある中で、他方、担当者の指導力と担当すべき年数、情感の育て方、卒業後のあり方などまだまだ解決されていない課題も残っている。今後の養護学校における自閉症児教育に注目していきたいものである。(石母田明：1987年2月)

II-5 精神薄弱者入所施設における成人自閉症の取りくみ

(1) 施設の概要

B園は社会福祉法人立の精神薄弱者更生施設で、中軽度者60名、重度者50名が2つの寮に分かれて生活している。職員は49名(園長1名、生活指導員26名、作業指導員10名、看護士1名、栄養士2名、調理員5名、書記4名)であり、変則勤務体制のために全職員が同一日に出勤することはほとんどなく、日々の指導は30名弱の職員で行われている。

(2) 自閉症者への取りくみの概要

現在、B園には自閉症という診断を明確に受けている人が2名いるが、精神薄弱者更生施設であるため自閉症者のための特別の指導プログラムを組むことはしておらず、現行の運営・指導体制の範囲内で可能な次のような配慮をしている。

①作業科間の移動 現在、B園では5科11班に分かれて作業指導を行っているが、ある科(班)での作業への取りくみや集団参加の状況などをみて、適応状態が良くない場合には他の科(班)へ配属を変えて指導していく。

②医療機関との定期的話し合い 精神科医師の診察や臨床心理士との面接等を定期的に行い、そこでの助言をふまえて施設での指導を検討していく。

③ケース検討会議 自閉症者に限らないが、各入所者について各年度で最底一回の検討会をもっている。問題の多い事例については、必要に応じて何度も検討を加えていく。

④家庭との連携 これも自閉症者に限定されるものではないが、特に自閉症者の場合は家庭に帰った際の問題も少なくないため、よりきめ細かな情報交換をしている。

⑤自閉症についての園内学習会の実施

⑥各種研究会への参加 自閉症者の生活指導を担当している職員有志が中心となって、自閉症関係の研究会に積極的に参加し、自閉症についての理解を深めると共に、各関係機関との意見交換を行い、連携を深めていく。

以上のようなB園における自閉症者への取りくみは、上述の⑤⑥を除けば、他の精神発達遅滞者への取りくみと特に変わるものではない。しかし、他の精神発達遅滞者に比べて各種の配慮がより組織的、体系的になされている点に特徴があると言える。たとえば、作業科(班)間の移動が医療機関との相談をふまえてなされていたり、投薬の開始にあたって家庭との連絡が何度もくり返されたりというように、各種の取りくみが他の園生に比べてより有機的につながっていると思う。

(3) H男の事例の検討を通して

① 成育歴 1965年生、仮死産、出生時体重2,500グラム。定頸3ヵ月、始歩1才5ヵ月、

発語4才。3才ごろに言葉がないことから障害に気付く。11ヵ月頃に脳震盪を起こし、15日間入院の経験がある。歩行確立後は多動となり、6才まで母親がおんぶしており母乳を与えていた。中学一年までは聾学校に在学し、中学二年時に養護学校に転校し、高等部卒業まぎわの1983年にB園に入所した。

②作業科間の移動を中心としての取りくみの具体例 園生への指導は生活指導と作業指導とに分けることができるが、ここでは作業科間の移動に関連することを中心に見ていくことにする。

H男は、入所してから2年間は療法科（特別に障害の重い人たちによって構成されている科）に入っていたが、その後、農作業を主体としている産業科へ移り、次に工芸科へ、そして現在は再び療法科に所属している。このように何度も所属科が変わったのは、職員側が指導の手がかりをつかめず模索をしてきたことを示していると言える。

(i) 1983年度「療法科」所属（園生8名、職員5名）：この科は、作業指導の困難な人のグループで、歩行訓練、音楽、造形活動などを主たる内容としている。職員と園生の比率は1対1.6と恵まれているが、現実には変則勤務体制のためこの比率のようにはいかない。

この頃のH男は、作業に参加しようとする意識が低く、大好きな車の見える所に居ることが多かった。職員が呼びに行ってもなかなか動こうとせず、導入に半日を費やすこともあった。しかし、職員が“ようし”と声をかけて逃げるふりをすると、H男も“ようし”と言いながら追いかけてきた。しばらくの間はこの鬼ごっこがH男を移動させるための確実な方法であった。しかしこれも通用しなくなり、手を引っぱって移動させようとするとなぐりかかってくることもあった。

作業室に入った時には、モザイク作りやレコード鑑賞に興味を示した。また、男子職員の時時は作業にとりくみ、女子職員の時には外へ飛び出すという傾向がみられた。

(ii) 1984年度「療法科」（園生9名、職員5名）：指導内容においては、前年度と比べて大きな変化はない。H男の作業参加の意識は相変わらず低く、導入が困難であった。さらに、前年度よりも攻撃的行動の頻度と程度が激しくなり、対応に苦慮した。そこで、自閉症に関する学習会を開き、医療機関との連携を深める必要があるとの結論になった。そして、1985年1月にY病院精神科を受診し、脳波検査の実施や服薬についての検討を加え始めた。これと平行して、担当職員とY病院臨床心理士との話し合いを続け、施設内でどのような配慮をすべきかを定期的に相談していくことにした。

(iii) 1985年度「産業科」（園生33名、職員9名）：療法科から産業科へ移った理由は、前年度の終り頃より睡眠のリズムが不規則となってきたために日中に体力をより多く使わせることが必要ではないかと考えたからである。また、臨床心理士との相談の中で、H男のような多動な自閉症にとっては座って行う作業よりも肉体を使っただけの移動作業の方が適しているのではないかとの助言があったことも考慮された。

産業科では、農作業と養豚を主体とする作業をしている。H男は、この科に移って一週間位は自分で農場に出かけたり、一輪車を押して歩いたりしたが、その後は農場へ行くことを拒否し、職員が連れていってもすぐに離脱してしまうようになった。

そこでケース検討会を実施した結果、農場のように広い場所では職員が目が行き届かず、H男の多動傾向をかえって助長してしまい、作業への参加を意識づけることにはならないとの結論に達した。そして以後は、仕切られた空間の中で職員が出来るだけH男に付き添って指導し

ていくことにして、所属科を変更することにした。

そこで、6月終り頃から、窯業を中心とする「工芸科」（園生24名、職員7名）へ移った。ここでのH男の目標は作業場面に居るということであり、窯業的な作業を積極的に指導することはしなかった。実際に何かを作らせようとしても粘土に触る程度で、形を成すまでにはいかなかったし、自由に作らせようとしても、どこまでやれば終りだという区切りが明確でない作業となるので、本人の動機づけが高まらなかった。箸置き並べの仕事は、作業の区切りが明確なので取りくむこともあったが、職員がそばに付いていないと長続きしなかった。

なお、1985年4月よりホパテの服薬と睡眠の安定化のための睡眠剤の投与を始めた。さらに、暴力行為などの問題行動が激しくなったために、6月から精神安定剤の服薬も開始した。しかし、これらの服薬を始めてから表情に生気がなくなり、H男を知る者にとっては人が変わったように見えた。両親も、以前のH男のようではなくなったと感じ、服薬に対して不信を抱くようになった。そこで、両親と職員と一緒に病院に行き、医師から詳しい説明を受け、両親に理解してもらった。8月頃から次第に落ち着くようになったが、作業からの離脱は続いた。

(iv) 1986年度「療法科B」（園生4名、職員6名）：「療法B」は1986年度に新設されたもので、作業集団に入れられない人を中心に構成されている。主な活動は、音楽、造形、歩行訓練、段ボール箱の解体作業等である。作業への参加をあまり強制せず、本人が自由に行動できる場面もあり、全般的にゆるやかな指導方針をとっている。そのために、H男の導入時の興奮や拒否、作業場面からの離脱は、以前に比べると減少しつつある。しかし、作業への意識づけは低く、声かけをして作業に誘っても来なかったり、持続時間も短いこと等の問題は残っており、今後の指導課題となっている。

(4) 考察

H男の事例について、作業科間の移動ということを中心に述べてきた。このことに関連して浮かび上がってくる問題について、以下の考察をすすめたい。

作業科間の移動という対処が適切であったかどうかについて考えてみたい。移動の理由をみると、攻撃的行動の増加、睡眠リズムの乱れ、作業からの離脱などの問題行動の出現による場合が多い。一般的にも、青年期以降の自閉症はパニックが激しくなり、それに対していかに対処するかが大きな問題であると言われている（若林他（1986）⁹⁾）。

パニックが環境との相互作用から生じるものと考えると、直接パニックを減らそうとするだけではかえって悪循環となり、ますますパニックがエスカレートする可能性もある。そこで、①本人を別の環境に移す方法と、②当該の環境を変える方法の二法種類が考えられる。H男に対する作業科間の移動という対処は前者①に相当し、一般論としては道理にかなったものであったと言える。しかし、H男自身の問題行動がなかなか減らなかったという事実にもとづいて考えると、後者②の方法への取りくみが欠けていたのではないかと反省させられる。つまり、ある作業科から他の作業科へ移った時に、H男のための特別な配慮がなされていなかったのである。そのために、そこでも不適応状態となり、また別の科への移動ということになった。こうした経過の中で、H男と類似したニードを持つ人のためのグループが必要となり、1986年度からの「療法科B」の新設となったわけである。

居住型の施設では、一人のために特別の環境を設定することは、不可能ではないとしても、かなり難しい。小さな配慮であれば可能かもしれないが、大きな変更となると施設全体の運営体制の調整が必要となり、ある程度の必要が高まらなると「療法科B」などのようなグループ

を新設することはない。特別のグループを編成できる場合はよいとしても、できない場合は既存の体制内で個別の配慮をしていかなければならない。

こうしてみると、H男のような重度の成人自閉症を精神薄弱者入所施設で処遇することは、作業指導という観点から見ただけでもかなり困難なものがあり、楽観をゆるさないことであると言えよう。

筆者はこれまで、常識的な発達論的、進歩主義的観点に立った個別指導を行ってきたが、成人施設においてH男のような重度の発達障害者と接するようになってからは、一体何のための指導なのかと問い直さなければならぬことを痛切に感じている。（高橋昇：1987年2月）

III 考 察

以下において、Ⅱ章「療育現場からの報告」をもとにしつつ、問題点の整理と若干の考察をこころみたい。

（1） 処遇の形態と内容をめぐって

① 自閉症理解とのかかわり 自閉症の本質をいかに理解するかということが、指導形態や対応のあり方に直接かかわってくる問題であると言える。筆者（加藤）としては、何らかの脳機能障害とそれにもとづく認知障害を伴う発達障害として自閉症をとらえ、その対応においては、Ⅱ-4で述べられているごとく、「自然にとか、いつの間にか行動レパートリーが増えていったり社会性が改善されたりすること」は困難な場合が多く、「常に意識した指導を継続する必要がある」（Ⅱ-4(3)）というおさえを基本的に支持したい。さらに、これらの諸点からみて、自閉症と精神発達遅滞とは、発達障害としての共通点を多く持ちつつも、対応のあり方においては多くの点で異なってくると考える。

② 乳幼児期の対応 自閉症への乳幼児期における対応課題の第一は、発見後の療育の道すじを明らかにしつつ、療育に対する親の前向きな姿勢づくりへの援助を行うことである。第二は、専門施設と統合保育の場および集団指導と個別指導の場の各両者が準備され、その子の状態像と療育課題に合わせた場の設定をしていくことである。とりわけ、「統合保育の中だけでのきめ細かい指導や対応にはかなりの困難さがある」（Ⅱ-1(2)）と指摘されていることから考えると、統合保育と重ね合わせての個別指導の実施ということが基本的に必要とされると考える。

なお、これらの遂行に当たっては、人的物的諸条件の整備とケースバイケースによる柔軟な対応が求められてくることは言うまでもないことである。

③ 学校教育での対応 自閉症児の学校教育がどこでどのように進められるべきかについては、未だ幾多の課題が存在する（沖田他（1986）⁹⁾）。主要な場のひとつである情緒障害児学級については、本県で開設されてから14年たった今も「未だ情緒障害児学級の存在そのものが不安定であることも否めない事実」（Ⅱ-3(1)）であると言われている。それ故にこそ、情緒障害児学級についての全県的な実態把握と、その役割と今後のあり方にむけての前向きで総合的な検討の実施が必要な時期にきていると考える。

Ⅱ-4において、精神薄弱児養護学校内での「自閉症児だけの指導学級」設置とその取りくみが紹介されている。ここでは、「自閉症児の学校生活に対して環境調整をしながら、わかりやすい学習ですすめたところにその意義があった」として「自閉症児学級の特設の意味は大きか

った」(Ⅱ-4(4))と述べられている。こうした取りくみは、県内でも先駆的なものであり、今後も積極的に取りくまれるべき、意義あるものだと考える。

(2) 対応の一貫性と連携をめぐる

①親との連携 自閉症療育において第一に重要とされるのは親との連携であり、「早期から親の気持を適確に受けとめ、親が子どもを正しく理解し前向きに育てていけるような親への援助」(Ⅱ-1(3))の必要性が強調される。アメリカノースカロライナ州のTEACCH(Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)プログラム(佐々木(1986)¹⁰⁾にみられるごとく、親を共同治療者として期待し、親や家庭への長期にわたる強力な援助体系を確立することが今後の重要な課題として存在すると考える。

②処遇変更時の連携 変化への抵抗の強い自閉症においては、処遇変更(入園、入学、入所等)の場合に、それまでの経過や知見が次の場へと適確に引きつがれていくことが大変重要であると言える。Ⅱ-1では、「保育と学校教育との縦のつながりが持たれ、一貫性のある指導や対応を受けられるようにすること」(Ⅱ-1(3))の必要性が指摘されており、Ⅱ-2の事例では、「入園経過や状態像から対策を考える知見に欠けていたため、対応は彼の行為をあと追いつる形で経過した」(Ⅱ-2(3))と述べられている。

これらの諸点は、処遇変更時点で子どものもつ問題性や指導の見通しが次の場へと適確に引きつがれていないという現状を反映しており、今後の大事な課題として提起されていると考える。

③医療との連携 Ⅱ-1では、親や保母が授業に対して過度に依存的になりがちであるという問題点が指摘されつつ、「自閉症児の保育に当たっての医療との連携の重要性を痛感させられる」(Ⅱ-1(3))としている。Ⅱ-2の事例においても、医師による診断と薬の処方が重要な役割を果たしており、「継続的な診断や助言を得ることのできる専門家や医療との連携が必須のことであり、その連携ルートの確立が急がねばならない」(Ⅱ-2(4))と結ばれている。Ⅱ-5の事例においても、問題行動に対しての施設職員と医療機関との協力の様子が述べられている。

これらの諸点からみると、自閉症指導における医療との連携は欠くべからざるものであり、医療を中核としての他機関との連携システムづくりがすすめられるべきであると考ええる。

④現場や地域での連携のネットワークづくり Ⅱ-2においては、入所施設における親元から離れての軸のない生活の中での自閉症児へのより良い処遇を求めて取りくむなかで、「軸のない生活を補って個別性に配慮できる連携のシステムをどれだけ整えられるかが問われることになる」(Ⅱ-2(4))と結論づけ、「施設内での連携」「学校との連携」「家庭との連携」「専門家、医療との連携」の取りくみの様子が述べられている。

この取りくみを通して、自閉症療育における関係機関の連携の重要性があらためて認識される。さらに、そうした連携のネットワークづくりは、まず第一に、各現場や各地域の中で推進されるべきであることが認識され、それらの積み重ねによってこそ県下全体のネットワーク化への展望がきりひらかれてくると考える。

(3) 指導のあり方をめぐって

指導のあり方をめぐって指摘されるべき第一の点は、関与者の対応の統一(チームプレイ)の重要性ということである。Ⅱ-4において、「チーフとサブなどスタッフのチームワークが教育効果を左右するものであった」(Ⅱ-4(3))と述べられており、Ⅱ-2においても「チームプレイを強化する」「問題の所在や対処のポイントの推移を全職員の中で了解しあっておくこと」

(Ⅱ-2(4))の重要性が指摘されている。

第二の点は、指導における「構造化」^{註3)}の重要性ということである。Ⅱ-4では、「自閉症児の学校生活に対して環境調整をしながら、わかりやすい学習ですすめた」(Ⅱ-4(4))と述べられており、「構造化」に留意しての指導が行われている。Ⅱ-2においても、「わかりやすい、けじめのある生活日課づくり」「はじめと終りのはっきり見えるわかり易い課題」(Ⅱ-2(2))の導入や、「生活しやすいように、わかり易い場所づくり、規則づくり、日課づくりがなされ、自分の生活に見通しをもち易くさせた」(Ⅱ-2(3))等の取りくみが述べられており、「構造化」の考えにそっての指導とその成果が示されている。

(4) 成人自閉症への対応をめぐって

自閉症の予後が決して楽観を許すものではないことは、これまでの諸調査からも明らかであり(加藤他(1984)¹¹⁾、臨床経験の中でも実感として感じさせられているところである。

成人自閉症の処遇と指導をどのようにすすめるべきかについては、未だ試行錯誤の段階であり、模索的な動きが始められたばかりであると言える。Ⅱ-5においては、「重度の成人自閉症を精神薄弱者入所施設で処遇することは、作業指導という観点から見ただけでもかなり困難なものがあり、楽観を許さないことであると言えよう」(Ⅱ-5(4))と述べられている。そして、こうした状況とのかねあひの中で、「自閉症者施設」設立の動きが全国各地でひろがってきており¹²⁾、岩手においても同様の動きがすすめられている。

乳幼児期や学令期と連動した形で成人自閉症の問題をおさえ、彼等への処遇と指導のあり方、および、自立と自己実現にむけての援助のあり方を実践的に追求していくことこそが、筆者の今後の重要な課題であると考ええる。(加藤義男)

注1) 厚生省の「酵素障害に基づく代謝異常治療薬の開発研究班」により、代謝障害による自閉症児に対して「R-THBP」が有効であるという結果が、1986年2月にマスコミを通して公表された。その後、二重盲験法による検討がはじめられている。(Ⅱ-1のS男は、この二重盲験法の被験児となって服薬し始めた)。

注2) いわゆるチームティーチングでは、「教諭」と「教諭」のチームが一般的であるが、養護学校では「介助員」が加わることもある。この場合、授業を進めていくのはチーフの教諭であり、子どもたちをもつぱら援助するのがサブの指導者(教諭または介助員)で、その役割は全く異なる。

注3) 「構造化」とは、「子どもが自分の環境を組織化できるようになるまで、教師の側が環境を支配すること、つまり、子どもがどのように動くかを教師の側が組織化していくこと」、「今ここでは、こういう手順でこうするのだという事を子どもにわからせる場をつくること」であるとおさえる。¹³⁾¹⁴⁾

引用文献

- 1) 「DSMⅢ 精神障害の分類と診断の手引」, 医学書院, 1982, 46。
- 2) 「自閉症候群」, 安田生命社会事業団, 1986, 142。
- 3) 加藤義男他 岩手における自閉症児(者)への対応に関する一検討, 岩手大学教育学部研究年報, 44-2, 1984, 97-112。
- 4) 木村真他 自閉症の処遇に関する一検討(第1報), 第15回東北児童精神医学懇話会, 1984。
- 5) 加藤義男他 自閉症児(者)の処遇に関する実態調査, 第27回日本児童青年精神医学会総会抄録集, 1986。
- 6) 加藤義男・木村真 自閉症児(者)の処遇に関する横断的研究, 発達障害研究, 9-1, 1987,

65—74。

- 7) 佐々木正美 自閉傾向を持つ子(自閉症児)に対する精神医学と神経心理学, 実践障害児教育, 1985年1月号, 44—47。
- 8) 若林慎一郎・杉山登志郎 自閉症と青年期, 発達障害研究, 7—4, 1986, 252—259。
- 9) 沖田憲一他 岩手県特定地域における幼児自閉症(小学校在学児)の実態調査(第一報), 第27回日本児童青年精神医学会総会抄録集, 1986。
- 10) 佐々木正美 「児童精神医学の臨床」, ぶどう社, 1986, 83—85。
- 11) 加藤義男・沖田憲一 自閉症児の追跡研究(その1), 岩手大学教育学部研究年報, 43—2, 1984, 121—136。
- 12) “自閉症成人施設連絡会開催さる”, 季刊自閉症研究(自閉症研究センターちば), 1—2, 1986, 56。
- 13) 加藤義男 自閉症児(者)への対応をめぐって, 岩手県情緒障害児教育研究会紀要, 1号, 1985, 1—7。
- 14) E. Shopler 他(江草安彦監訳)「親と教師のための個別プログラム—自閉児・発達障害児—」, 星和書店, 1984, 173—183。