

## 岩手における自閉症児(者)への対応に関する一検討

—質問紙調査を通して—

加藤義男\*・沖田憲一\*\*・木村 真\*\*\*

(1984年10月5日受理)

### I 問 題

#### 1. 本論文の目的

筆者は、ここ十数年来の、心理臨床の立場からの自閉症児(者)とのかかわりの中で、自閉症児(者)問題のもつ多様さや困難さを実感してきている。その一端として、加藤他(1984)<sup>1)</sup>において、「早期発見と早期対応の充実」、「指導方法の検討」、「年長・成人自閉症児(者)の療育、生活、労働の場の問題」の三点の課題を、当面の主たるものとして呈示した。これらの諸問題を惹起させている要因は種々であるが、その最大のものは、自閉症児(者)に対する社会的対応の貧弱さであると考えられる。そこで本論文においては、岩手における対応の現状と問題点を把握し、あわせて、今後の対応のあるべき方向性を探ることを目的とする。

さて、岩手においても、自閉症児(者)に対して種々の関連機関での実践的取り組みが積み重ねられてきている。しかし、その現状をみてみると、各関連機関の有機的な連携のもとでの一貫した対応がなされているとは言い難い。こうした現在、我々に課せられているのは、一貫した対応をすすめるためのシステムづくりに向けての、より具体的で建設的な論議をすすめていくことであると考えられる。こうした問題意識に立って、筆者らは、自閉症児(者)への対応状況を調べるための質問紙調査を実施した。本論文は、この調査の報告であり、そのまとめを通して今後の対応のあり方について考察しようとするものである。

#### 2. 自閉症児(者)をとりまく現状

自閉症児(者)をとりまく状況は非常に幅広い側面にわたるものであるが、ここでは、その一端を文献を中心として検討していきたい。

##### (1) 対応の一貫性と、そのシステム化

中根(1983)<sup>2)</sup>が、加齢に伴う臨床像の変遷について述べてつづき“自閉症の治療と教育は長期の経過を見通した上で、個人個人の問題として、その年齢のうちにおこななければならないことを見ずえることから出発すべきであろう”と述べている如く、自閉症児(者)との療育実践においては、ある一時点での対応のみで完結せず、その後の経過の見通しとの兼ね合いの中で、一貫した方針で取りくまれ続けていくべきである。とりわけ、自閉症児(者)は外界の示す意味を表象

\* 岩手大学教育学部

\*\* 岩手県立南光病院臨床心理科

\*\*\* 水沢市立総合水沢病院精神科

化しにくく、パターン化された形で取り入れていく傾向が強いので、外界の状況の変化に対して非常に混乱しやすい。それ故にこそ、乳幼児期から成人期まで、一貫性のある考えや態度で対応していくことが重要であると言える。

(i) TEACCH プログラムから学ぶもの

E. Schopler (ノースカロライナ大学精神科教授) を中心として、米国ノースカロライナ州全域にわたって取りくまれている TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) プログラムは、自閉症児(者)に対する一貫した療育的取りくみとして、世界的な注目をあびてきている。佐々木(1984)<sup>3)</sup>によると、このプログラムは“早期幼児期の精密な診断評価から、早期治療教育、学校教育、家族援助、地域社会への働きかけ、成人期教育、教師の訓練など、すべての作業に一貫性のある理念のもとに実践が行なわれており”、そのひとつの結果として“欧米の年長自閉症の予後調査は、39～74%もの人が収容施設で生活していることを報告しているが、TEACCH プログラムに乗った人は、わずか8%が施設に居住しているにすぎない”という事実を示される如く、多大な成果を示していると言える。

TEACCH プログラムの特徴は、次の諸点である<sup>4)</sup>。①CARS (Childhood Autism Rating Scale), PEP (Psychoeducational Profile), AAPEP (Assesement of Adolescents and adult PEP) 等が作成され、これらを用いての綿密な診断と評価がなされる。②療育においては、「個別教育プログラム」をつくり実践している。③一般学校の中に自閉症児のクラス(4～5人の生徒と2人の教師で構成)が設置され、担当教師に対する研修プログラムがきめ細かく計画され実施されている。④親の役割の重要性が強調されており、共同治療者として親を位置づけている。教師と親が協力して、「家庭教育プログラム」を作成し、学校と家庭との一貫した指導が実施されている。

以上のような TEACCH プログラムの取りくみは、他所における今後の自閉症児(者)への対応のひとつのモデルとして存在していると考えられる。

(ii) 日本における対応の状況

日本においては、福祉行政と教育行政のタテ割りの強さにも示される如く、自閉症児(者)への対応は非常に断片的であると言える。つまり、乳幼児期から成人期までの一貫した処遇はみられず、種々の考えや方法のもとで一貫性の無い対応が積み重ねられてきているのが一般的な現状と考える。

しかし近年になって、幾つかの改善への歩みがみられ出している。自閉症児親の会全国協議会では、厚生省の委託をうけて「自閉症児(者)療育の縦断的研究」に着手し、会員への調査をもとにしての処遇のあり方についての検討を実施している<sup>5)</sup>。長野県では、一貫した自閉症対策を進めるために、「自閉症療育対策検討委員会」を設置し、検討を始めている<sup>6)</sup>。また、茨城県では、「自閉症児療育体制調査研究会」が設置されて検討が始められ<sup>7)</sup>、宮城県においても、親と専門家と行政が一体となって自閉症療育のあり方についての報告を行政に提出しているとのことである<sup>8)</sup>。これらの動きはまだ緒についたばかりであるが、今後の進展が期待される。

(2) 関係機関の対応と、その連携

自閉症児(者)の精一杯の発達と自立をめざす取りくみにおいては、各関係機関や専門家がばらばらに対応するのではなく、各自の役割を荷いつつ、横の連携をつくっていくことが非常に重要である。以下において、各関係機関の対応状況を検討し、連携化のための手がかりとしたい。

## (i) 医療機関の対応

淀野(1981)<sup>9)</sup>は、「自閉症児親の会」の代表の立場から“あまりにも医療関係者、とくに医者の人材が少ないではありませんか。自閉症治療のための人材育成を国家が中心となって展開すべきだと思います”と問題を投げかけている。

中根(1983)<sup>10)</sup>は精神科医師の立場から、自閉症と医療との関連について考察を加えている。それによると、“障害児をめぐる教育環境が好転したかにみえる今日でも病院を訪れる自閉症は減少していない”と述べ、その主訴としては“一つは幼児期症例におけることばの遅れであり、もう一つは学童期以後の症例の行動異常であって、これは思春期以降、きわめて深刻である”としている。そして、“自閉症には広い範囲にわたる障害があり、それからどのようにして生物体の成熟としての精神発達の中で二次的な行動異常が起こってくるかを解明して現場の臨床や教育に寄与していくことが今後の児童青年精神医学の果すべき役割であろう”と結んでいる。

種々の身体的、行動的特徴を呈し続ける自閉症児(者)との取りくみにおいて、医療面からの関与を抜きにすることは出来ない。それ故にこそ、児童青年精神医学にかかわる医療スタッフの充実が強く求められるところである。

## (ii) 教育機関の対応

自閉症児教育にかかわる教師の独自性とは何であろうか。高橋(1983)<sup>11)</sup>は長年にわたってそれを問い続けるなかで、“私たち教師の仕事が「自閉症児をどうやって育てていくか」に視点を移し、自分の役割を確立することなのだと思に至った”と述べている。

沖田他(1984)<sup>12)</sup>は、昭和47年から58年に通院してきた77名の自閉症児の就学状況を調査している。それによると、就学時点での処遇は、①普通学級(31.9%)②情緒障害児学級(22.2%)③特殊学級(18.0%)④養護学校(16.7%)⑤その他(11.1%)であるのに対し、義務教育終了年度および経過中では、①特殊学級(26.8%)②養護学校(25.3%)③情緒障害児学級(23.8%)④普通学級(17.9%)⑤その他(5.9%)であった。そして、結論として“就学後の処遇変更率は極めて高率(30.5%)であり、その進路はIQ(DQ)ランクの低い教育形態(施設)へすすむ傾向が認められた”と述べ、“現在の枠の中で捕らえて、各個人をその中へ押しこむのではなく、現状の枠を越えた、より適切な教育体制への構想や展望も必要ではないか”と指摘している。

自閉症児の精一杯の育ちを保障するための、子どもに合わせた教育条件の整備や教師の力量を高めるための研修の積み重ね等が、重要な課題として残存されてきている。

## (iii) 福祉機関の対応——施設を中心として——

昭和55年4月の厚生省令による「児童福祉施設最低基準」の一部改正により、第一種(医療型)自閉症児施設と第二種(福祉型)自閉症児施設の設置が認められるようになり、現在では全国に第一種施設が5カ所、第二種施設が2カ所存在している。

大場(1983)<sup>13)</sup>は、第二種自閉症児施設を運営してきた立場から、その問題点として次の諸点をあげている。①年齢超過児が増加し、成人期の受け皿対策が急務である。②抗てんかん薬投与者が40%を占め、医療との密接なかわりが不可欠である。③個々のライフステージにおける具体的な療育のあり方をどうすればよいか、④自閉症児のみであることはグループダイナミクスによる効果を期待できない。

法改正から5年目に入った現在、自閉症児施設は、自閉症のみの集団であることの問題や設置のための制度的保障の不十分さの問題等が顕在化しており、藤原(1983)<sup>14)</sup>が述べるごとく“幼児・年少・年長・成人への一貫した方針を、医療のみでなく教育・福祉の面からも十分検討

して総合的体系を考える時期にきている”と言える。

### (3) 一般社会の受けとめ

#### (i) マスコミによる誤った理解

新聞記者である吉川(1982)<sup>15)</sup>は、マスコミの中で“「自閉症」という言葉が独り歩きをして、その時々勝手気ままに使われている現実がある”と指摘し、「自閉症児が単独でヨット太平洋横断」という記事の少年が実は登校拒否児であったという例などを示している。

それ以外にも、緘黙の子どもを「自閉症気味」と表現したり<sup>16)</sup>、ノイローゼで家庭内暴力の青年を「自閉症のような症状」と書いたり<sup>17)</sup>、最近の若者の姿を「自閉症傾向の若者たち」と見出しをつけたり<sup>18)</sup>といった例に遭遇する。

このようなマスコミによる誤った理解が、一般社会の人々の誤解をうみ出すものになってきていると考える。

#### (ii) 施設建設反対運動の存在

現代においても、障害児(者)施設の建設をめぐる地元住民の反対にあっている例は幾つか存在する<sup>19)</sup>。このことは、自閉症施設建設をめぐるでも生起している。昭和56年に埼玉県自閉症児親の会が建設しようとした「けやきの郷ひかりヶ丘学園」は、地元住民の強い反対にあい、今もって中断を余儀なくされている<sup>20)</sup>。また、札幌において建設予定の「自閉症者更生施設」の建設が、地元住民の強行な反対運動のために一時中断させられている<sup>21)</sup>。

このような現実も、自閉症児(者)とその家族がさらされている冷酷な現代社会の一面であると言える。

#### (iii) 子殺しをめぐる

大泉(1981)<sup>22)</sup>は、1970年から1979年までの全国紙の調査を通して、この10年間における「障害児とその家族の悲劇的事件」について検討している。その中での自閉症関係は次の6件である。①母親が自閉症の長男(8歳)を絞殺。(1973年4月, 神奈川), ②父親が自閉症の長男のことで悩み自殺。(1974年7月, 東京), ③母親が自閉症の長女(14歳)を絞殺して, 自殺。(1975年4月, 千葉), ④母親が自閉症の四男(4歳)を水死させる。(1978年3月, 神奈川), ⑤母親が自閉症の長男を道づれに心中。(1978年5月, 兵庫), ⑥母親が自閉症の長男(3歳)を絞殺して, 自殺。(1979年5月, 北海道)。

さらに1980年代に入ってから、12歳の自閉症児が祖母によって絞殺(1981年, 豊中市)<sup>23)</sup>、12歳の自閉症児が母親によって絞殺(1983年, 東京)<sup>24)</sup>等の悲劇的出来事がおきている。

以上のような現実も、自閉症の置かれている現代社会の厳しい有り様を端的に象徴しているものと言える。

(加藤義男)

## II 対象と方法

調査の対象としたのは、岩手県内の保育園、幼稚園、精神薄弱児通園施設、小学校(特殊学級、情緒障害児学級)、養護学校、精神薄弱児(者)施設など、自閉症児(者)の在籍している計23の施設である(注1)。(以下これらを施設と総称する)。

調査は、1984年6月に上記23の施設に対して「全体調査票」(表1)と「個別調査票」(表2)とによる質問紙調査を実施した。「全体調査票」には、各施設における自閉症児(者)の実数、指導体制や指導形態およびその問題点、施設間連携についての意見や展望等を、「個別調査票」に

表1 全体調査票

1. 貴施設の障害児(者)の人数および担当されている先生の人数について
2. 現在、在学(園)中の自閉症児(者)の実数について
3. 貴施設での自閉症児(者)に対する指導体制と指導形態について (1) 指導体制上の問題点(悩み)について (2) どのような指導形態をとっているか (3) 効果をあげた指導法や現在試みている方法について (4) 指導方法、指導形態上の問題点(悩み)について
4. 各関連機関との連携について (1) どのような施設や機関と、どのような連携をもっているか (2) どんな施設・機関にどのような要望があるか (3) 連携について感じていること、その不十分さの原因について

表2 個別調査票

1. 氏名(頭文字)、生年月日、入学(園)年月日
2. 本児の現在に至るまでの処遇経路について (1) 一番最初に訪れた機関名、又は異常を指摘された機関名 (2) 何歳ころ、どの機関で診断されたか (3) 現在までの処遇経路
3. 本児の状態像について(行動・言語・対人関係・身辺自立等)
4. 本児のもつ問題点および対応上の困難点について

は、在籍自閉症児(者)の一人一人につき、その処遇経路、現在の状態像、対応上の問題点等について、可能なかぎり詳細かつ具体的に回答してもらった。

自閉症であるかどうかの認定にあたっては、臨床家による診断既往と、Kanner, L. の定義および W. H. O の用語試案による定義にもとづいてチェックしてもらった(注2)。

なお、年齢推移にともなう自閉症症状の変遷やその対応上の相違をみるために、調査対象として幼児期施設から成人期施設までの範囲を考慮に入れた。

(注1) 筆者らは以後第2次、第3次の実態調査を計画しており、本調査はその一環として位置づけられるべきものである。本調査では、自閉症児(者)をとりまく諸問題の明確化ということを主眼とし、疫学的調査を目的としたものではないので対象スケールをあまり大きくとっていない。

(注2) 自閉症の定義および診断基準については、あらかじめ調査依頼状に明記した。(木村 真)

### Ⅲ 結果と考察

施設別の調査票回収状況を表3に示した。調査対象23施設のうち19施設から回答を得(回収率82.6%)、リストアップのできた自閉症児(者)数100名について以下のまとめと検討を行なった。対象となった自閉症の最年少年齢は2歳、最年長年齢は41歳、平均は11.4歳であり、男女比は4.8対1であった。

表3 調査票回収状況と自閉症児(者)数

年齢区分	施設の種類	施設数	全体の在籍障 害児(者)数/自閉症児 (者)数
幼児期	幼稚園	1	11 / 1 (女: 0)
	保育園	2	9 / 4 (女: 1)
	精神薄弱児通園施設	2	40 / 9 (女: 1)
学童期	小学校特殊・情緒障害児学級	2	23 / 5 (女: 1)
	養護学校(小・中学部)	4	378 / 47 (女: 10)
	精神薄弱児通園施設	1	11 / 3 (女: 1)
	精神薄弱児施設	2	166 / 12 (女: 1)
青年~成人期	養護学校(高等部)	2	129 / 8 (女: 2)
	精神薄弱者施設	3	390 / 11 (女: 4)
計		19	1,157 / 100 (女: 21)

(注) 年齢区分は、6歳以前を幼児期、6歳~15歳を学童期、15歳以降を青年・成人期とした。

### 1. 指導体制および指導形態上の現状と問題点

表4, 5, 6に示したのは、自閉症児(者)に対する各施設での取りくみの現状とその問題点(悩み)について年齢区分別に要約したものである。

#### (1) 各施設における取りくみの現状

自閉症児(者)に対する各施設での指導体制や指導形態の現状についてみると、精神遅滞児のみで構成するクラスと自閉症児のみのクラスおよびその混合クラスに編成して試みているところが学童期施設(養護学校)で1カ所あり、カリキュラムの内容によって集団指導と個別指導とを併用しているところが全体の21%あった。他のほとんどの施設では、他集団との同一プログラムによる一斉指導を主形態としており、自閉症児(者)のための特別な体制や形態はとっていないと回答している。しかし、意図的であるかないにかかわらず、必要に応じて個別的な指導や対応をとっている、あるいはとらざるを得ない現状にあるとしている。それは、室外への飛び出しやパニックなどの精神不安定な時、やむを得ず指導を中断したり集団からの分離をはかるなど個別的な対応に迫られる場合が少なからずあるからである。

ほとんどの施設で、自閉症児(者)に対しては個別的な指導や対応が効果的であり必要なことであるとの一様の認識をもっているが、その体制がなかなか組めない現状にあり、一応整っているとすると全体のわずか30%に満たない結果であった。

以上のような傾向は、施設の種類(性格)やその規模等によって若干の相違はあるが、年齢区分別施設間での相違はみられない。このことは、自閉症が幼児期のみならず成人期に達してもなお、その対応には個別的なかわりや手だてを多く必要としていることを示唆しているものと考えられた。そして、個別的な対応が可能か否かは、そこに配属されている担当者数、指導にあたる専門職員の有無、設備等の条件によって大きく左右される結果となっている。

全般的な日課や運動(体育)、自由時間帯などでは集団参加や交流学习を基盤とした指導内容がとられ、課題設定を中心とした場面では小グループ編成での個別指導が配慮されているところ

表4 幼児期施設における取りくみの現状と問題点

指導体制や指導形態の現状	指導体制や指導形態上の問題点(悩み)
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦他集団との一斉指導を主形態とし、必要に応じて個別指導をとり入れている。</li> <li>◦集団指導と個別指導を時間別に編成している。</li> <li>◦自閉症児のための特別な指導編成形態はとっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦担当者数の不足で個別的な指導形態が組めない。</li> <li>◦自閉症児の指導にあたる専門職員がいない。</li> <li>◦個々の子どもの障害の種類や程度、年齢などに大きな差があること。</li> </ul>

表5 学童期施設における取りくみの現状と問題点

指導体制や指導形態の現状	指導体制や指導形態上の問題点(悩み)
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦精神薄弱児のみのクラス、自閉症児のみのクラスおよびその混合クラスを編成して試みている。</li> <li>◦他集団との一斉指導を主形態とし、必要に応じて個別指導をとり入れている。</li> <li>◦カリキュラムの内容によって集団による一斉指導と個別又はグループ指導を行っている。</li> <li>◦障害の程度や能力別によるグループ編成をし、その中で個別指導をすすめている。</li> <li>◦障害の程度や年齢による編成はせず、寮生活を中心とした縦割り集団編成をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦自閉症児の指導にあたる専門職員がいない。</li> <li>◦担当者数の不足で、個別的な指導形態が組めない。</li> <li>◦個々の子どもの障害の種類や程度、年齢などに大きな差があること。</li> <li>◦自閉症の児童を含め、個別指導を必要とする障害の重い児童の処遇件数が増えてきていること。</li> </ul>

表6 青年・成人期施設における取りくみの現状と問題点

指導体制や指導形態の現状	指導体制や指導形態上の問題点(悩み)
<ul style="list-style-type: none"> <li>◦集団指導が難しい場合には小グループを編成して指導にあたっている。</li> <li>◦集団指導が主であるが、困難な場合には担当者との関係を密にして除々に集団の中に入れるようにしている。</li> <li>◦訓練センターでの個別指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦担当者数の不足で、個別的な指導形態が組めない。</li> <li>◦適切な指導方法に未知で指導プログラムの設定に苦慮している。</li> <li>◦既往歴や状態像の変化などに関するデータ不足で適切な把握ができない。</li> </ul>

が多い。青年・成人期施設や収容福祉施設では、寮生活を単位とした日課が生まれ、課題内容も作業や日常生活全般の訓練や指導が中心にすえられている。

(2) 課題と問題点

近年、自閉症児(者)に対しては、障害児全員就学の制度が定着し、障害児保育が拡充されてきたことなどに伴い、彼らの生活や療育を保障する機能は高まってきている。反面、自閉症児(者)を抱える多くの療育現場では、その指導法や対応をめぐって混迷の度合いを増しているというのが現状であろう。特に、障害の重度化や多様化現象が深刻化しているといわれる養護学校や福祉施設では、年々自閉症の処遇件数が増加する傾向にあり、新たな対応や対策に苦慮しているとする報告が多かった。

その背景として、各施設が報告している問題点を総合すると次の如く要約することができる。

(i) 自閉症症状が他集団との交流を非常に困難なものにしていること、さらに、同じ自閉症でもその症状や適応の程度、能力等の状態像に大きなヴァリエーションがあり、そのために同一

集団内でのプログラム設定が困難であることなど、自閉症児（者）自身への対応方法や指導方法に係わる条件。

(ii) 自閉症児（者）に対しては個別的な指導や対応が有効かつ必要なことであるが、人的・空間的・時間的な諸制約があり望ましい指導体制が組めないこと、自閉症の指導にあたる専門職員がいないことなど、受け入れ側の体制上の要件。

以上の二点の条件が重なり、体系的・組織的な指導体制を組めないでいることが各施設に共通した課題や問題点（悩み）として指摘されている。特に、担当者数の不足はどれも深刻であり、前述した受け入れ側の諸条件の中でも大きな比重を占めている。現実問題として職員の定数基準という厳しい制度的枠が存在しているが、自閉症にかかわる多くの人達の連携を密にし、互いの工夫や知恵を出しあいながら、今できるところからの諸条件の整備を進めていくということも大切なことである。

また、進路変更や担当者の交替時に伴う療育経過の中断ということも軽視できない問題を含んでいるように思われる。ある施設や担当者のもとで進歩を遂げたと認められる場合でも、それが中断したり継続されないことによって折角の進歩が逆戻りしてしまうような事例も少なくない。従って、自閉症の対応にあたっては、施設間連携の密接化や担当者配属にあたっての特別な配慮が望まれる。

## 2. 指導方法をめぐって

自閉症に対する指導方法については、これまで種々のアプローチをはじめ数多くの実践的研究が報告されてきている。そのなかで、自閉症の疾病学的位置づけや病態把握の変遷にもなっており、従来の指導方法は再検討がせまられてきていると言える。最近の予後調査や追跡研究（若林他（1975）<sup>25)</sup>、E. Schopler 他（1983）<sup>26)</sup>等）の多くは、自閉症の将来が決して楽観できるものではないことを指摘しており、また中根（1982）<sup>27)</sup>も現在の自閉症をめぐる最大の課題は青年期以降の対応であるとし、長期的展望を欠いたこれまでの医療や教育の方法論的欠陥について批判的な検討を加えている。

現在、自閉症の本態を中枢神経系の発達のズレに起因する、特異な偏りを示す広汎な発達障害であるとする認識が一般的であり、その認識に立って治療法も遊戯療法的アプローチから、治療教育的ないしは教育訓練の方法がより重要視されるようになってきた。学習理論に基づく行動療法的アプローチや、A. J. Ayres の感覚統合訓練、M. Frostig によるムーブメント教育などはその代表的な活用法であり、近年注目をあびてきている方法であろう。自閉症の病因探究の現状がまだ予断を許さぬものである以上、当面はこうした治療教育論的な実践と研究が一層重要性を増してくるものと予想される。

我々は、自閉症にとってどのような指導法が最も有効であるかということについて多くのものを学ばねばならない段階にある。現在のところ、治療法や指導法と予後の関係は必ずしも明確とはなっていないが、その個人の長期的な将来の展望とのかねあわせのなかで、何が有効であるかということについて常に検証されていかねばならないと考える。

今回の調査において、各施設からさまざまな指導方法や取りくみの状況が報告されている。しかし、質問紙調査という制約もあり、本稿ではその概要のみを報告するにとどめざるを得ない。

(1) 自閉症の指導方法としては、ムーブメント教育や感覚統合訓練を導入しているところが学童期施設で1カ所の報告があったのみであり、全体としてはごくわずかである。これは、担当者



不足で個別的な指導体制が組めないことや、これらの技法に精通した専門職員がいない等の理由がその背景にあるものと考えられる。

なお、偏食の改善や基本的な生活習慣の習得過程では、多かれ少なかれ行動療法的な技法の活用をはかっているところが多くみられた。

(2) 青年・成人期施設になると、そこでの日課内容は作業的な課題が大幅に増加していくが、その際のポイントとして、個々に見合った作業内容の選定、二点間移動を中心とした大まかな活動、作業精度を強く求めない作業種の拡大等を指摘する報告がみられた。

(3) 自閉症症状の中でも常同行動や事物への固執、同一性保持などは対応上非常に苦勞する特徴であるが、単にそれらの行動を除去するという観点からだけではなく、むしろ積極的に目的化してやったり、あるいは固執する事物を教材として取り入れて行動や関心の拡大を計っているとの報告もいくつかみられた。

自閉症症状の多くは、発達上の大きな阻害要因となっている場合が多く、それだけにネガティブな評価をされがちであるが、これらをよりポジティブな視点からとらえ直し、指導方法の中でその活用を計っていくということも重要なことと考える。

以上三点の他にも多くの報告があるが、それらの実践や取りくみに関してのより具体的な内容の集成と検討が必要であり、今後に期したい。また、自閉症に対する治療や指導法に唯一絶対の方法は今のところなく、今回調査対象とした多くの施設でも手探りの中でその道を切り開いているという状況に変わりはない。先述した諸技法の臨床評価についても、まだこれから先の課題である。こうした状況の故にこそ、互いの実践に学びあい検証を重ねていけるような広汎な機会と場の確保が望まれるところである。

### 3. 自閉症症状の変遷と、その対応上の問題点

次に、自閉症に対する指導体制や方法上の問題点・困難さが、どのような症状や行動に対応し関連しているのかをみるために、自閉症の行動特徴を7つの症候にわけ、それぞれの頻度を年齢区分別にわけてチェックし、その症状の推移や共通点などについての検討を試みた。

以下の表7から表13は、幼児期14名(その内、女子2名)、学童期67名(その内、女子13名)、青年・成人期19名(その内、女子6名)についてまとめたものである。表示にあたっては、各症候の頻度と其中的細項目の頻度、およびその症候が対応上、困難とされた頻度について示してある。(集計にあたっては、報告された一人一人の状態像や対応上の困難点についての記載から各症候をチェックしていくという手続をとっており、細項目の頻度の総和はその症候の頻度と必ずしも一致しない。細項目の中のいくつかの複数の傾向をあわせもった自閉症がいるからであり各症候の頻度は細項目のうち少なくともひとつ以上を示している自閉症の割合である。)

#### (1) 言語上の問題

表7によると、年齢の如何を問わずほとんど全ての自閉症がなにがしかの言語上の問題を有していることが判然としている。有意言語を全く持たない自閉症が幼児期で36%おり、加齢にともない若干の改善の方向を示しているが、青年・成人期に達してもなお有意言語を持たない者が16%あり、コミュニケーションとしての言語獲得が非常に困難であることを示している。

このことからみても、自閉症の症候をみていく時に言葉の問題が非常に重要な意味をもっていると言える。

#### (2) 興味・行動の偏り

表7 言語上の問題の頻度

症 候		幼 児 期 (%)	学 童 期 (%)	青年・成人期(%)
言 語	有意言語なし	36	27	16
	有意言語あるが、コミュニケーションの成立が困難など	50	56	84
	対応上困難とされる本症候の頻度	86	83	100
対応上困難とされる本症候の頻度		35	17	16

表8 興味・行動の偏りの頻度

症 候		幼 児 期 (%)	学 童 期 (%)	青年・成人期(%)
興 味 ・ 行 動 の 偏 り	常同行動	21	8	37
	同一性保持の傾向	21	21	37
	変化に対する強い抵抗	29	23	16
	感覚・自己刺激的行動	29	20	37
	対応上困難とされる本症候の頻度	64	59	74
対応上困難とされる本症候の頻度		64	34	63

表9 対人関係の問題の頻度

症 候		幼 児 期 (%)	学 童 期 (%)	青年・成人期(%)
対 人 関 係	集団にとけこまない(自閉的孤立)	79	58	42
	対応上困難とされる本症候の頻度	21	20	26

表8に示されるごとく、興味・行動の偏りを示す自閉症は、幼児期から青年・成人期を通じて約60%~70%おり、言語の問題と同様に頻度も高く年齢推移にともなう変化もあまりみられず改善されていない。

対応上困難とされる頻度は、学童期の方が幼児期や青年・成人期よりも低い数値を示している。ただし、何をもちいて対応上困難とするかは、そこにおける指導体制や形態、あるいはそれぞれの時期における発達課題や指導目標の設定如何等によっても異なってくるものと考えられ、これらとの相対的な関係の中で解釈される必要があると考える。

### (3) 対人関係の問題

表9に示されるごとく、加齢にともなって改善がみられる症候としてまず対人関係があげられる。この傾向は、幼児期や学童期前半によくみられる集団からの離脱や逸脱、多動傾向の減少と関連しているものと考えられる。さらに、集団生活への参加によって対人的なルールや統制を身につけていくことなどを経験的に学習していくことも大きく影響しているものと予想される。

表9に示される幼児期の79%の中には、上記問題行動のために対人関係面で困難さを増していると考えられる子どもがかなり多く含まれている。この結果は、とりわけ乳幼児期における自閉症の処遇について多くの示唆を与えるものと言える。

### (4) 問題行動

ここで問題行動としたのは、室外へのとび出しや危険行為、自傷行為、多動傾向などの日常の集団生活の上で大きな支障となると考えられる行動をとりあげた。表10に示されるごとく、とび

表10 問題行動の頻度

症 候		幼 児 期 (%)		学 童 期 (%)		青 年 ・ 成 人 期 (%)	
問 題 行 動	とび出し・危険行為等	35	57	33	53	10	52
	自傷行為	7		16		26	
	多動傾向	29		23		16	
	対応上困難とされる本症候の頻度	57		40		42	

表11 情緒の問題の頻度

症 候		幼 児 期 (%)		学 童 期 (%)		青 年 ・ 成 人 期 (%)	
情 緒 の 問 題	過敏・不安・恐怖など	7	50	26	77	26	58
	情緒不安・かんしゃくなど	50		61		42	
	対応上困難とされる本症候の頻度	43		52		58	

表12 基本的習慣の問題の頻度

症 候		幼 児 期 (%)		学 童 期 (%)		青 年 ・ 成 人 期 (%)	
基 本 的 習 慣	食事の問題(偏食)	35	71	22	35	10	21
	身辺自立の問題	57		20		10	
	対応上困難とされる本症候の頻度	0		13		10	

出しや危険行為、多動傾向が多いのは学童期前半頃までであり、以後は漸減傾向をたどっている。このような改善の方向は、集団参加や対人交流という面での好影響を与えているものと考えられる。

しかし、自傷行為が学童期後半から青年・成人期にかけてむしろ漸増の傾向にあることが懸念される点である。

(5) 情緒の問題

表11に示されるごとく、時に変更不能な程のパニック状態に陥るなどの情緒不安定の問題は加齢にしたがって増悪の傾向を示しており、とりわけ学童期に高率を示しているのが注目される。

この問題は年長になるにしたがってより深刻化していくことが予測され、対応上困難とされる症候としては、学童期施設では最も高く、青年・成人期施設でも二番目にランクされている。このことが、その年齢期における対応上の問題に起因するものなのか、あるいは神経生理学的次元からの問題であるのかについては今後の研究を待たねばならない。

ともあれ、医療面でのケアという点でも多くの課題を示唆している症候である。

(6) 基本的習慣の問題

表12に示されるごとく、幼児期において高い割合の問題性を示しているが、学童期以降は1～2割が多少の問題を残している程度となっている。食事の問題、とりわけ偏食に関する問題は当初予想された頻度よりは少ないが、これは各施設とも指導に力を入れている領域でもあり、かつ早期から取りくんでいることの成果も反映しているものと考えられる。

表13 特異な認知能力の頻度

症候	幼児期 (%)	学童期 (%)	青年・成人期 (%)
機械的な記憶などに特異な認知能力を示す	14	14	16

幼児期施設で対応上困難とされる症候頻度が0%となっているが、これは全く問題がないということではなく、幼児期においては指導課題や内容が身辺自立の問題とパラレルに設定されていることや、あるいは困難視される他の症候が優先視されたことによる結果であると考えられる。

#### (7) 特異な認知能力

表13に示されるごとく、機械的記憶などに特異な認知能力を有する自閉症についてしてみると、各年齢区分を通じて約10%から20%であり、年齢間の変動はほとんどみられない。突出した認知能力を示す自閉症の割合は、筆者の臨床経験でも2割程度と予想しており、本結果とほぼ一致している。

自閉症の示す特異な認知能力について、その存在が強調されたり、色々とひきあいに出されることが多いが、自閉症全体の中で占める割合はそんなに多くはないと言える。

#### (8) 要約

以上、自閉症の状態像の変遷についてそれぞれ7症候別に検討を加えてきたが、これを要約すると次の六点到にまとめられる。

(i) 総じて、幼児期では7症候項目全てに対して高い頻度と多くの困難さを示しているのに対して、加齢にともなって次第に局在化していく方向がうかがわれた。

(ii) しかし、個々の状態像や問題点の記載を検討すると、年長に到っても状態像は依然として多様であり、指導上や対応上において容易ならざる課題をかかえている。

(iii) 症状改善や変化の乏しい症候としては、言語の問題および興味・行動の偏りの2つであった。青年・成人期で有意言語をもたない自閉症は16%であった。

(iv) 改善の得られている症候としては、対人関係の項目で著しくみとめられた。このことは、幼児期や学童期前半に減少している多動傾向やとび出し、危険行為等の問題行動の改善との関関が予想された。

(v) 年齢推移にともなって増悪ないし悪化している症候としては、情緒不安定の問題があった。特に、自傷行為などは年長になるにしたがって深刻化していく問題であり、医療機関での対応が要請される課題であると考えられた。

(iv) 身辺処理の確立は、学童期前半でほぼ達成されていた。青年・成人期の男子ではオナニー、女子では生理の始末などの点でいくつかの問題が指摘されていた。

### 4. 診断機関について

対象児(者)が「自閉症」という診断を受けた機関を表14に示した。不明部分が多く不十分な資料ではあるが、次のような点が指摘しうる。

(1) 養護学校の対象児に不明が多くみられた(47名中24名が不明)。この理由としては、就学健診時の資料が学校側に十分伝達されていないこと、診断機関と学校側との連絡体制がないこと、家族が学校側に診断結果を伝えていないこと、本調査の方法上の不備等が考えられる。

(2) 小児科および精神科での診断が、不明を除いての全体の8割を占めている。すなわち、当然のことながら医療機関において診断の多くがなされている。精神科での診断が小児科のそれと

表14 診断機関について

機関名	精神科	小児科	児童相談所	3歳児健診	その他	不明
割合(%)	24	28	7	3	2	36

ほぼ同率であるということは、近年の自閉症児(者)への医療的ケアが児童精神科にも強く求められつつある現状を反映していると考えられる。

(3) 診断にあたって各機関をたらいまわしにされる実情が存在している。こうした点を改善するためにも、小児医療の中核となる「小児総合医療センター」の設置が望まれる。

## 5. 施設間の連携について

### (1) 施設内の研修体制

自閉症児(者)の問題のみに限定した研究会を実施しているところは少なく、施設内の全体研修会や症例検討会の中で行なわれているところが多い。そうした会の中で、自閉症に関する問題も重要なテーマとして取りあげられている。

しかし、研修会の実施が定期的であるところと不定期のところがあり、外部の研究会への参加が積極的にできるところとできないところがあり、研修のあり方についての施設間格差が存在している。

### (2) 他施設との連携の現状

医療、教育、福祉の各機関が、症例にかかわっての協力関係や連携をどの程度もちえているのであろうか。本調査の結果からは、問題のある症例について受診医療機関や他施設に問い合わせたり相談をするという施設もあったが、大多数の施設では、施設間連携の必要性を感じつつも具体的な手がかりをつかみえていない現状にあると言える。

また、連携を求めようとしてもタテ割り行政の弊害にあってゆきづまったり、医療専門家自身の自閉症理解が不十分であるために相談した保育者に答えきれなかったり、療育についての認識が病院と施設間で違い違ってしまった等の実情も指摘されている。

### (3) 今後の連携のあり方について

今後の施設間連携のあり方をめぐっての具体的提案として次の諸点が認められた。(i) 自閉症専門の研修機関や研修の場の設置を行政に要望したい、(ii) 現在ある専門機関と施設との有機的な協力関係の増進、(iii) 専門機関のスタッフの充実(例えば、小児科や精神科に発達心理の専門家を配慮する等)、(iv) 入学・入所後の定期的な事後指導を医療機関や相談機関で実施して欲しい。

さらに、これらを包括する提言として「小児総合医療センター」を設置してほしい、という願いがあった。このセンターでは、子どもに対する現在のような個々ばらばらのアプローチではなく、誕生から成人までの一貫した療育システムづくりの中核となり、総合的な診断と療育のみならず各施設への指導やスタッフ研修などの機能をもちあわせもっていることが要求される。

以上のごとく、岩手において施設間連携やセンター構想についての要望が高まってきており、お互いが共通の場で議論しあいながら、これらの具体的モデルをつくりあげるべき時期にきていると考えられる。

(1, 2, 3 木村真; 4, 5 沖田憲一)

#### Ⅳ まとめと今後の課題

(1) 岩手における、自閉症児(者)への対応の状況をおさえて今後の方向を検討するために、県内の23の施設(教育機関及び福祉機関)に対して質問紙調査を実施した。19施設より回答があり、そこに在籍する100名の自閉症児(者)がリストアップされ、これらの資料に基づいての分析と考察を実施した。

その結果、幼児期から成人期にかけての状態像の変遷をみると、特に言語、興味や行動の偏り、情緒不安定の三つの問題において改善や変化の乏しさがみられ、青年・成人期に到ってもなお多様な問題をかかえている実情が浮き彫りにされた。このような自閉症児(者)を受けとめて、各施設はその指導方法や指導体制上に多くの問題点(悩み)をかかえていること、例えば個別指導の必要性が認識されても職員不足のために実施できていない実情等が明らかにされた。さらに、各施設間の連携が必要であると考えつつも、その具体的な手がかりがつかみえていない現状も指摘された。

(2) 今回の質問紙調査を遂行する中で問題になったことは、どの子ども(者)を自閉症として認定するかという点であった。今回は診断既往と Kanner, L. 及び WHO の定義にもとづいてチェックしてもらったが、今後は児童青年精神科医の参加を得てのより綿密なチェックが必要であると考えられる。

とりわけ、青年・成人期を迎えた自閉症者のリストアップの困難さが浮き彫りにされた。従来から、予後像が精神薄弱的要素を加味した印象へと移行する自閉症の多いことは指摘されているが、今回の調査においても、ある成人期施設の担当者から「診断既往には自閉症とあるが、現在の状態像からは精神薄弱者と区別できず、リストアップするにはためらいがある」との報告もみられた。成人期まで通用するような明確な診断基準がない以上、幼児期からの既往が適確に把握されないかぎり、自閉症と同定することはかなり困難を伴うと予想される。

今後、これらの課題への検討を加えつつ、筆者らは第二次、第三次の実態調査、疫学的調査をすすめていきたいと考える。

(3) 最後に、今後すすめていくべき課題のいくつかについてふれておきたい。

(i) Ⅲ-5において考察された、施設間の有機的な連携の強化という課題が存在する。これをすすめるためには、第一に、自閉症問題に対処できる医療機関、相談機関のスタッフが充実され、そのスタッフが各地域毎に配置され、そこでのキーパーソンとなっていくことが必要であると考えられる。第二に、各関係者が共通の場で論議しあい、具体的なモデルをつくっていかねばならない。(この動きの第一歩として、筆者らは1983年秋に「岩手県自閉症懇話会」を設立した。まだ有効な動きにはなりえていないが、今後期したい)。

(ii) 有効な指導方法は何かについての検討が、今後共すすめられねばいけない。さまざまな考えや方法の渦の中で、結果的に親子が右往左往してしまうという実情は改善されねばならないと考える。(筆者自身は、当面、感覚統合的アプローチを中心にすえての教育的指導の方法について検討を深めたい)。

(iii) 幼児期から成人期までの一貫した対応ができるようなシステムづくりをすすめるという課題が存在する。これをすすめるためには、I-2で紹介したごとく、アメリカの TEACCH プログラムのような先進的取り組みから学びつつ、長野県で設置された「自閉症療育対策検討委員

会」様のものを行政レベルで設置し検討をすすめていく必要があると考える。

(iv) 多くの人々に、自閉症についての正しい理解をもってもらうための努力がまだ必要である。「自閉症は治る」という誤解のもとで行政的対応がなおざりにされたり、「手のかかる、得体のしれない子ども」というとらえ方のゆえに受けとめを拒まれたりといった実情を改善していかねばならない。筆者としては、「自閉症児親の会」と協力しつつ、この課題に対処していきたいと考えている。

(加藤義男)

(謝辞) 本調査にご協力いただいた各施設・学校の先生方に厚く謝意を表したい。

#### 引用文献

- 1) 加藤義男他 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巻2号, 1984.2, p.121~136.
- 2) 中根晃 自閉症の臨床 岩崎学術出版社 1983, p.104.
- 3) 佐々木正美 ノースカロライナ洲の自閉症児療育法 心を開く12号, 1984, p.16~24.
- 4) 次の3点より引用, (イ)前掲書3), (ロ)佐々木正美 ノースカロライナ洲における自閉症療育プログラム「跳べ」(埼玉県自閉症児親の会), 1983, p.441~469, (ハ)国際治療教育研究所主催「エリックショッブラー教授による自閉症の治療教育セミナー」(1983年8月及び1984年7月)テキスト。
- 5) <座談会> 自閉症児者の生活環境及び社会適応に関する研究について, 心を開く12号, 1984, p.35~52.
- 6) 一貫した自閉症対策を 精神薄弱児研究313号, 1984年, p.60.
- 7) 田上洋子他 茨城県南部における幼児自閉症の有病率 児童青年精神医学とその近接領域25-1, 1984, p.12.
- 8) 前掲書5), p.50.
- 9) 淀野寿夫 会のあゆみ「いとしご」(東京自閉症児親の会)15号, 1981, p.56~57.
- 10) 中根晃 幼児自閉症と児童青年精神科医療 児童青年精神医学とその近接領域24-3, 1983, p.164~170.
- 11) 高橋晃 学校教育の創造とその視点 前掲書2), p.198.
- 12) 沖田憲一他 岩手県立南光病院通院自閉症児の就学状況について 東北児童精神医学懇話会記録集5, 1984, p.43~44.
- 13) 大場茂俊 福祉型自閉症児施設 精神薄弱者問題白書1983年版, p.121~122.
- 14) 藤原豪 医療型自閉症児施設 精神薄弱者問題白書1983年版, p.123.
- 15) 吉川正義 正しい理解のために——マスコミでの自閉症——「伸びよわが子ら」(千葉県自閉症児親の会連合会), 1982, p.74~75.
- 16) 毎日新聞1981年8月11日付。
- 17) 読売新聞1981年11月5日付。
- 18) 岩手日報(夕刊)1984年8月1日付。
- 19) 施設建設をめぐる反対運動を追って 精神薄弱児研究298号, 1983, p.90~93.
- 20) 高橋儀平 ニュータウンに障害者はいない——ある自閉症者施設建設をめぐる—— 福祉労働15号, 1982, p.105~112.
- 21) (新聞切抜き)福祉情報1984年夏号, アイオーエム発行, 1984, p.101~103.
- 22) 大泉溥 障害者の生活と教育 民衆社, 1981。

- 23) 毎日新聞1981年10月29日付。
- 24) 読売新聞1983年11月15日付。
- 25) 若林慎一郎他 自閉症の予後についての研究 児童精神医学とその近接領域 16, 1975, p. 177~197.
- 26) F. Schopler 他 Autism in adolescents and adults, Plenum, N. Y. 1983.
- 27) 中根晃 自閉症研究 金剛出版 1982。