

準備委員会企画シンポジウム

Ⅱ 大人になった自閉症

— その成長と療育のかかわり —

医学の立場から

情緒障害学級の実践から学ぶ

自閉症療育のゴールと援助者

企画	上越教育大学	藤原義博
企画・司会	筑波大学	小林重雄
話題提供者	東海大学	林雅次
	目黒区立鷹番小学校	高橋晃
	日本福祉専門学校	角張憲正
指定討論者	埼玉大学	茨木俊夫
	上越教育大学	藤原義博

企画主旨

小林重雄・藤原義博

わが国で自閉症に対する治療教育が始まってすでに40年になろうとしている。その間、自閉症児が抱える様々な問題に対して幅広い取り組みがなされ、これまでに多くの治療教育法が開発されている。また、教育的体制も整備され、多くの教育実践が積み重ねられてきている。一方で、そうした治療教育の対象となった多くの自閉症児が成人を迎え、彼らがどのような大人になっていくのか、その予後も知るところとなった。その結果、自閉症の持つかんりの問題がこれまでの治療教育によって改善され軽減できることが明かとなっている。しかし、その反面、彼らは大人になっても対人関係を中心とする中核的な障害をやはり持ち続け、学校教育以後の社会参加にあたって新たに様々な壁に突き当たることが指摘されている。そうしたことから、今日、青年期以後の自閉症者に対する処遇が大きくクローズアップされ、切実な課題となっている。また、自閉症の青年期以後の処遇が問題となる中で、乳幼児期から成人にいたるこれまでの治療教育のあり方ももう一度見直してみる必要性が取り上げられるようになった。つまり、自閉症児が大人になったときを考え、彼らがより豊かな生活を享受できるように、彼らの成長過程で何を、いつ、どのように療育すればよいのか、自閉症者のライフサイクルといった視点から問い直してみる必要に迫られているといえる。

そこで本シンポジウムでは、多年にわたって乳幼児期から成人にいたるまで一貫して自閉症児の療育に取り組む、かれらの成長を見守って来られたわが国の代表的な治療教育者をシンポジストとしてお迎えすることができた。医師として自閉症児の治療に取り組んでこられた林先生には医学の立場から、学校現場で自閉症児の教育に携わって来られた高橋先生には教育の立場から、行動療法による自閉症児の療育に取り組んでこられた角張先生には心理臨床の立場から、それぞれ今日までの取り組みを振り返っていただき、具体的な事例を挙げながら、彼らの成長過程の節目節目で見られる特徴的な問題に対して、どのような対応や配慮が必要かを語っていただくつもりである。その上で、社会の中で生活する自閉症者のライフスタイルをどのように考え、どのように支えていくべきかについて、討議していただく予定である。

本シンポジウムによって、自閉症児のライフサイクルを見越した一貫した治療教育のあり方や取り組むべき方向性について、21世紀に向けた具体的な指針が示されることを期待したい。

医学の立場から

東海大学精神科 林 雅次

自閉症児の発達経過を各年代を通してみると、おおむね幼児期から少しづつ発達し、生活技能を身につけていることは明かである。しかし、青年期・成人期を迎えてもなお乗り越えがたい広汎な障害を持ち続けることも事実である。それは特に社会的能力について顕著で、多くの自閉症児・者の社会適応を困難にしている。また、青年期には新たな症状が加わり、ある時期医療から離れていた自閉症児・者が再び医療を必要とすることが多くなる。本シンポジウムでは、このような現実を踏まえ、医学の立場から自閉症児の成長を追跡調査の結果から検討し、今後の課題について考えたい。

1. 自閉症児・者の実態

私たちが東海大学病院精神科外来でこれまで行ってきた療育活動の中で青年期・成人期を迎えている自閉症児・者について最近行った追跡調査の結果と、最近行われた神奈川県自閉症親の会連合会の実態調査の分析結果をもとにして考える。

1) 全般的転帰

自閉症が発達障害の一型として位置づけられた世代の自閉症児(1970年代以後)の社会的予後は、それまでの報告に比べ言語や知能の障害の水準から予測されるよりもよい結果が得られている。これは早期からの療育活動や学校教育の積み重ね、配慮された生活の場が増えたことなどによるところが大きいと考えられる。しかし、この世代の調査は私達を含めまだ追跡期間が短く、そのほとんどが青年期の症例で占められている。したがって、この結果が青年期以後も維持されるかどうか今後も検討が続けられる必要がある。

2) 症候学的転帰

私達の調査では、自発性と疎通性の乏しさ、知覚反応の過敏さ、固執性などは社会的予後の善し悪しにかかわらず、共通にみられたが、社会的予後の不良の群にとくに顕著であった。しかし、幼児期、学童期に目立つ多動性や衝動性は予後の不良の群に残存していたが全体としては減少していた。また、青年期にとくに際だってくる症状として、てんかん発作、攻撃性、自傷行為、パニック、性的問題などがあげられる。さらに知能や言語の発達のよいものの中に強迫症状や幻覚妄想様の症状を示す者がいた。自閉症の中に分裂病に発展する症例があることが報告されているが、自験例でそうした症例はみえていない。

2. 治療経過と予後

自閉症児の治療には一貫性のある療育指針をもつ必要がある。初期の医学的検査と診断、障害受容をすすめる親へのガイダンス、その後の定期的な検診、個別ないし集団場面、そして親が共同治療者として家庭場面でも毎日実施される療育プログラム、さらに必要に応じた治療的介入(薬物療法を含む)を継続的に行うことが自閉症児・者の適応水準を維持し、さらに向上させるのに有効である。

3. 医療に関する今後の課題

現在自閉症と医療とのかわりかは、幼小児期の障害の診断と経過観察(とくに脳波検査)と、年長になり頻度が高まるてんかん発作や不適応反応に対する薬物療法を行うことが主である。しかし、本来自閉症児・者に対する医療はそうしたことだけではなく、療育プログラムの設定と指導をはじめ、患児や家族への様々な援助を含む総合的な取り組みが要請される。現在の医療機関のほとんどはこうした要請に応えることが困難である。その最大の理由はわが国の児童精神科医療ないし障害児医療が未発達のためであり、専門スタッフと専門施設が絶対に不足している。今後地域の医療機関に障害児の総合的な医療を行える人材と場を設置することが強く望まれる。

情緒障害学級の実践から学ぶ

目黒区立鷹番小学校 高橋 晃

1. はじめに

目黒区立五本木小学校の通級制の学級において、昭和47年に開始された自閉症児の教育は、既に18年の歳月を重ねている。今日では、この情緒障害学級を巣立って成人に達している者は20名を上回っているが、ここでは、ゆりのき学級(小学校)、しいの木学級(中学校)の教育を受け、親の会立の「しいの実社」に入社している11名の実例を中心にして実情を報告したい。

2. 自閉症児の教育の歴史

(1)1943年にアメリカのKanner博士によって報告された自閉症児は、医学から心理学、教育学を経て福祉や労働の課題という社会学上の問題の研究に発展している。

(2)昭和44年に杉並区立堀之内小に情緒障害学級が誕生したが、教育相談活動の一端として取り組んだ体験から出発した。したがって、時流を反映して、遊戯療法から行動療法へ、そして教師としての主体性をもった教育の工夫へと発展してきている。

(3)自閉症児を教育的に判断した場合、人間としての言語行動全般にわたって発達が不全でこの面に対して教育的手段による解決がまず求められる。こうした視点に立って言葉の存在の認識、表現手段の獲得と受容、対話・会話・感情交流の体験、社会生活での活用等を発達段階に即した指導の中核にして教育を進めてきた。現在では感

情の理解が進み、行動の改善も著しく、仲間意識も育ち、しいの実社で製菓の仕事に励むところまで成長してきている。(平成3年度 社員8名 年商520万円)

3. 成果を高める教育の一貫性と総合的対策

(1)中学生のための学級の開設

言語行動の全体を引き上げるためのプログラムの延長と、自閉症児に固有の問題に対する教育的配慮を中学期まで延長して指導することを試みてみた。結果は一層良好で、養護学校高等部での適応と成果を大きいものにするようになった。

(2)保護者の教育の重要性

自閉症児に対する教育は、家庭と一体になって実施したときにはじめて実効の上がるものになる。自閉症児の養育を戦い抜ける両親に変容してもらうために、組織的計画的に次のような観点の指導を実施してみた。これが、親の会の事業の基礎となった。

- ①障害の実態を正しく把握させる。
- ②問題を解決する判断の基礎となる基本的な知識について系統的に知らせる。
- ③子どもの能力や特性の向上や、改善のための技術のポイントを習得させる。
- ④自律的に生きる人生観と連帯して問題を解決することの重要性に気付かせる。

4. まとめ

- (1)言語行動の発達を促す構造化された教育が効果が大きかった。
- (2)学校と家庭、教育機関相互の教育方針の一貫性が重要である。
- (3)自閉症児の感情を理解し、納得させつつ改善していく配慮が不可欠の時があり、自閉症児だけを対象にする学級の存在意義がある。

改善は著しいが、程度の差はあれ、まだ自閉的な傾向を残している。子どもの成長はまだ期待できそうであるが、福祉で働く人の人材難が大きな課題になってきている。

自閉症療育のゴールと援助者

日本福祉専門学校 角張 憲正

人間は単独の力で生きていくことが困難な存在であり、相互に助けあって生活しているものです。専門家と呼ぶ人々は、自閉症の診断を受けた人々に対して、生活環境から孤立しないように、いわば、限られた社会資源を活用しうる技能の習得を目的にして、個人に適切な方法を用いなければならない。他方、子どもの生活を支える家族や周囲の人々に対しても、子どもの生活が機能しやすいように、環境調整の情報と援助を提供する役割があります。

次に、今日までの両親を含む社会的ニーズは、子どもが年少の頃は、障害の生物学的解決に期待がよせられました。万能的解決策がないことに気がついたとき、人々の期待は、子どもの変化に大きな影響を与えると信じられている教育の力によせられ、対人関係と呼ばれる情報交換の能力の発展、集団生活の中で社会的行動が学習されるものと信じていた節がみられます。子どもの加齢とともに、現実的な問題が明らかになってきます。青年期の子どもの生活空間の確保や、生活の糧になる仕事にまつわる問題などです。

さて、両親や社会の心理学的アプローチへの期待が3つありました。1つは、基本的な活動として、両親や他者とのコミュニケーションの改善の援助です。2つは、自傷、自己刺激、かんしゃく、きっちりぐせ、発話、エコーリアなど自閉にまつわる行動パターンの改善の援助です。同時に、セルフヘルプスキル、アカデミックスキル、レジャースキル、ボケーショナルスキル、ソーシャルスキルなど、生活体として年齢相応の技能の形成や改善について、介入が許されてきました。個人に対する療育プログラムの作成が、小林(1980)によって提供されてきました。ここでは、長年の実践の積み上げによって、単一の標的行動を短期間に変容することをのみ目的にせず、就学年齢終了までの長期展望にたったモデルとシステムを示したことに意味があります。

近年の青年期の自閉症に関する資料では、また、以下のことが話題として取り上げられています。

1. 早期療育において、発達モデルあるいは母子関係の固着に固執した方法を受容した、青年の行動レポトリー及び母親は、期待通りの療育成果がみられるかどうか。

2. 社会的要請のある早期発見・早期治療のたてまえは、具体的効果を示しているかどうか。
3. 施設入所時の評価はM.R.より低く、就業においてはM.R.より高い評価を受けることがみられるのは如何なる理由によるものか。
4. 単一の標的行動の改善が、長期間維持することは極めて希であるといえる。

このことから、短期の治療相談といえども、長期的なライフ・スタイルの展望をもって、介入することが望まれます。

これからの課題には、18歳過ぎた青年期の個人に対する短期の社会的行動の再形成と社会的妨害行動の減少を可能にする方法について経験を重ねて行かなければなりません。また、適切な社会的行動を維持するように、家族とまわりの人々の援助システムについても調整していくことが必要です。福祉施設では人工的環境から生活体とし自然な生活環境に改善する計画が進んでいます。しかし、授産施設・作業所から就労までには、生活スキルとその評価の問題やシステムの問題が残っています。

指定討論

埼玉大学 茨木 俊夫

「自閉症者の成長過程で、何を、いつ、どのように療育すればよいのか」という点について、各演者に次のような点をお聞かせいただきたい。

1. 医師として治療に取り組んでこられた林先生には、薬物の効果に関するその後の研究成果はどのようなものか、また、医学的な対応としての早期発見について早期幼児期の治療と関係した新しい知見などをお伺いしたい。また、青年期、成人期の医療システムについて、自閉症者の定期検診の指針としてはどのような形が望ましいか、またそのようなフォローアップ・システムは今後どうあるべきかについても、ご提言いただきたい。
2. 学校教育現場で教育に携わってこられた高橋先生には、現在の初等教育における情緒障害学級の制度はこれからの自閉症児の教育に本当に適しているのか、また、統合教育や交流教育の試みは今後どのような形態でなされるべきか、さらに、中等教育における情緒障害学級は現状でよいのか、先生のご経験を通じてお話いただきたい。早期発見と関連して、保育におけるこれからの課題は何かについてもご提言いただきたい。
3. 角張先生には、行動療法の実践を通じて、ライフサイクルを見通した指導の事例を振り返って、これからの臨床家の役割として重要な点を幾つかあげていただき、そうした臨床家の役割行動はどのような教育カリキュラムによって可能になるのかという点についての先生のお考えをご教示いただきたい。

上越教育大学 藤原 義博

各演者の話題から、自閉症児・者が有する様々な問題について、これまでの治療教育によって変容および改善可能な問題と変容が困難な問題があることが指摘されている。それでは、成人になっても変容が困難な問題の中で、今後の治療教育体制および方法を発展・拡充することによって改善可能なものがあるとするればそれは何か。そして、それを可能にするアプローチや配慮はなにか。また、それでも今後改善が困難な問題はなにか。そしてそれらの根本的解決は困難であるとして、それを補う方法や手だてはあるのか。以上の点を、各演者より年齢段階（乳児期、幼児期、小学校低・高学年、中学校、青年期、成人期）を追ってご指摘いただきたい。

次に、予後を見越した自閉症児・者の治療教育のあり方を考えるとき、それぞれ立場は異なるが共通した課題が指摘されているように思う。すなわち、今後の治療教育が自閉症児・者のより豊かな予後を希求するとき、医学では医療という場を越えた、教育では従来の学校教育という場や考え方を越えた、そして心理臨床ではクリニックや実験室的な場を越えた目標やアプローチのあり方が求められているように思われる。これらの従来の領域的思考方を越えた課題を今後克服するためには、1つにはそれぞれの場においてこれまでの治療教育のあり方や目標を修正・拡充してゆくこと、もう1つにはそれぞれの場の連携を強め、社会的資源としてそれぞれの場をいま以上に相互に活用すること、さらにその他の社会的資源の活用や整備を図ることなどが考えられよう。そこで各演者には、以上指摘した点について、それぞれの立場から具体的なご提言をいただきたい。