

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

角張 憲正

1. 自閉児の療育の目標と計画

一般化機能を中心に様々な変化に困難性をもつ個人に、生活技能・社会性スキルを学習させ、円滑な生活ができるようになることを目標とし、佐々木正美氏の言葉をかりれば、「個人が環境を意味あるものに感じるように」生活体が環境（時空間）をコントロールするすべを身につけさせたいという祈念のもとに療育計画は必要である。

個人が社会的活動を疎外する行動の条件に、自閉児特有の自己刺激行動・きっちりぐせ・エコラリアがある。これらの反応パターンは短期療育プログラムの中では効果的に減少したかにみえたが、長期のつきあいからは維持されたままであった。また二次性の反応である「かんしゃく」については有効な方法が開発され消去してきたが、環境調整が必要である。

従来、発達モデルを中心に計画された一般的療育は、子どもの現実生活に全く機能しておらず、現実生活に根ざした個人と生活環境の双方を見通したトップダウン方式の個別の療育計画が必然となった。

2. 心理学的アプローチへのニーズ

医療への家族のニーズは、最初生物学的に普通にみられる子どもになることであり、教育へのニーズは、対人関係を含む集団生活をいそしむことであろう。

前記背景の中で心理学に人々がどんなニーズをもち、心理学は子どもにどんな影響を与えたか概観すると、全般のセルフ・ヘルプスキル・アカデミックスキル・生活技能の訓練計画と、特有の認知機能・コミュニケーション機能の改善計画が求められ、遂行してきた。

10歳以前の子どもに、社会性スキル訓練を家族と共にしながら、模倣や弁別の学習システムを造り、一方、エコラリアの減少や概念学習を含む一般的言語開発を促進してきた。新しい行動を学習し、個人と環境をコントロールできるように願っていたが、今日、子どもが青年と呼ばれる年代になったとき、自閉症状には何ら変化がないことが判明した。統計的には、予後不良という評定が行われているけれども、私たちがつきあってきた生活体としての個人には「予後」という概念はありえない。

3. 心理学的アプローチの課題

そこで、個人と家族とのつきあい方の問題では、生物

学的な障害＝不完全性をもった生活体が、今後、不完全であるにもかかわらず寿命を全うする為に勇気づけるには、どんな方法があるかということである。例えば、早期療育プログラムが、環境調整を含む将来の生活体に機能しうると評価できるかであり、地域での社会生活に貢献しない行動、かんしゃく（攻撃）、儀式行動、生活習慣の未確立、自制力・自発性・レジャースキルの欠如などにどう対処するかであり、暦年齢相応の生活スキルを、大人になる以前から一貫して教授するにはどうするかである。つまり、一次性自閉障害とされている「人間関係」の改善は、彼の属する集団の参加者からは最も重要であると支持されていない点に注目すべきであろう。その為には、社会性スキルを学習しやすい環境づくり、及び、個人が環境の活用をうまくするような長期の療育プログラムづくりに熟練せざるを得ない。これらをトッダウンシステムのアプローチと呼んでいる。

自閉症児・者と呼ばれる人々は、強迫神経症と異なり自分が「自閉」なる現象にこだわってはいないのが事実である。長期展望のもと療育過程では家族らとともに「よかったね探し」をし、子どもを環境の被害者にしたたり、周囲の人々をその子の被害者にしてライフスタイルを変えることのないように、勇気づけていく療育システムの研究が欠かせないように思う。

指定討論

茨木 俊夫

3人の話題提供の先生方に、それぞれ長年のご経験を「大人になった自閉症」というテーマのもとにお話いただきました。

15年～25年と非常に長い間のかかわりを通して私どもが学ばせていただきたいところは、『あのときこうしておけばよかったなあ』ということと、『これからこんなことができるのではないか』ということとあります。「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と思いますとおもいます。

1. 医師として治療にとりく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のです。

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、ご提言をいただきたいと思いますとおもいます。

2. 学校現場で教育にたずさ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しいただきたいとおもいます。

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ければ幸いです。

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先生のお考えをご教示いただきたいとおもいます。

最後に、全体的な感想と申しましょうか、あるいは触れられなかった点についてですが個別教育プログラムについて触れておきたいと思います。

フロアのかたのお話にもでておりますが、わが国における自閉症の個別教育プログラムについては、話題提供の先生方はそれぞれに工夫なさって実施しておられるわけですが、そうした努力は制度的にはすべての子供たちに保証されてはおりません。

教育の場面を例にとりますと、教師は学級指導案を報告することは義務づけられておりますが、個別教育プログラムを提出することは義務づけられていないのです。もちろん実践している教師はたくさんいますが、それらはいわばエキストラ・サービスの一部なのです。

自閉症児・者の権利としての個別教育プログラムについては、アメリカの連邦法で規定されている IEP の基準は非常に厳しいもので個々の子供の一定期間における教育課題やそれを達成してゆくための手段が教師によって明記されなければならない、また、管理職と親がこれを了承したことのサインがなければならない。プログラムを途中で変更するときにも同じ手続が必要である。

こうした基準をもうけたことによって、全米各州で IEP の研究が徹底して行われるようになったわけです。

わが国の自閉症児教育はまだまだ名人芸の要素が強く、教師の当たり外れが目立ちます。

指導経過の手続の記述された資料を必ず残すようにすれば、かれらの15年間にわたる教育はもっと継続性のあるものになるのではないかという気がします。

指定討論

藤原 義博

これまで、親も含めて自閉症児・者の療育にかかわる

我々は、自閉症児・者の持つ問題の克服や改善に向けて、ただひたすら自閉症児・者自身に対してアプローチしてきたように思われます。それによって、今話題提供の先生方のお話にもあったように、一定の成果も確かに得られたと思うのです。しかしながら、多少は予後を見通せるようになった今、もう一度、自閉症児の療育全体を見直してみる転換期にあるように思われます。そこで、今後さらに我々療育に携わる人間が求めていかなければならない点について、私見とともに、各演者の先生方にご質問申し上げたいと思います。

考えるに、これからの療育のめざすべきところは、自閉症という障害を持ちつつも我々の社会の中で彼らが、あるいは彼らを持つ家族が、よりいっそう豊かで充実した生活を享受できるような“ライフスタイル”を探し求めてゆくことであろうと思われます。こうした視点に立つとき、求められるアプローチの方向には2つあると考えます。その1つは、自閉症児・者自身に向けたアプローチであり、もう1つは、彼らを支える家族や周囲の人々、学校や施設、地域社会、社会体制といった環境側へのアプローチです。

先生方には、この2つのアプローチの方向をふまえて以下の点についてご意見を賜りたいと思います。

1. 各演者の先生方の話題から、自閉症児・者が持つ様々な問題のうち、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たと思います。

それでは、成人になっても変容が困難な問題の中で、①今後の治療教育体制および療育方法を発展・拡充することによって改善可能だと考えられるものは何か。②それを可能にするアプローチや配慮はなにか。③そうした努力によっても、今後も改善が困難に残ってゆくだろうと思われる問題はなにか。④それらの問題を持ちつつも、社会生活への適応を可能にするような方法や手だてはあるのか。

これに関連して、我々療育者や親、教師は、彼らの力をまだまだ存分に使いきっていないように思われるのです。「やってる」という実感はあっても、実際には思うほどの成果は上がっていないのではないかと。自己満足に終わってはいないか。もう一度問い直してみる必要があるのではないのでしょうか。特に学校現場の教師には、自分達ばかり動き回って疲れてしまうのではなくて、「頭と子供を使って、もっと楽をしよう」と提案したいのです。

2. 次に、各演者が今後の課題として共通して指摘されたことに、医学では医療という場を超えた、教育では従来の学校教育という場や考え方を超えた、そして心理臨床ではクリニックや実験室的な場を超えた、一貫した療

育と目標設定の必要性があったと思われます。この問題は、これまでも繰り返し言われてきた「古くて新しい問題」です。しかし、現実には互いにため息をつくような状況が未だ続いているように思われます。

そこで、地域の資源を存分に生かす意味でも、こうした「一貫した療育と目標」を少しでも実現できるような方策や今必要な努力はなにか、といった点についてお答えいただきたい。

従来の領域的考え方を超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、社会的資源としていま以上に相互の場を活用すること、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ると思います。

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と思います。