その3

医療現場からみた自閉症教育に関する雑談

福岡大学医学部精神医学教室
小　林　隆　児

Ⅰ．はじめに

最初に私が自閉症児と巡り合ったのは昭和44年の秋で，当時は医学部の学生でした。人生にとって出会いそのものがその後の生き方に大きな影響力を持つものですが，私の場合もそうでした。その出会いの場というのは当時九州大学医学部付属病院精神神経科の外来で土曜日の午後から開かれていた自閉症療育ボランティア活動『土曜学級』でした。そこで多くの専門家やボランティアの人々と接しながら自閉症児に対する理解を深めていったのですが，自閉症について何も知らない学生の立場で彼らに接しはじめたことがその後の考え方にも随分影響を与えたように思います。もしも私が医者になってから彼らと出会っていたとしたら，今とは随分異なった考え方をしているだろうと思うのです。学生時代に巡り合ったということはボランティアという立場から割りに素直に裸の人間同志という感じで関わり合った訳で，余り難しいことは考えず，どうしたら仲良しになってもらえるかとか，どうしたら一緒に楽しく遊んでもらえるかといったことを主に考えて彼らに接していたように思います。

最初はある子供を担当し治療者（我々は後にトレーナーと呼ぶようになりました）として参加していたのですが，集団療法的技法を用いるため次第にそのリーダーの役割をもつことになりました。その中でいつも集団の中の自閉症児の存在を意識するようになっていったようです。またこうした役割をもつことになった大きな要因に，担当していた自閉症児が家庭内の不幸（親の死亡や離婚など）によって自閉症児自身が不遇な状況に置かれていくことが連続して起こったことで少し意気消沈していたので，少し気分転換にも担当を外れて集団を動かす役割をもってみたらどうかという周囲のすすめもあったように思います。

このようにして自閉症児が集団の中でどのような反応をしているかに気をつけてみていると，個人療法の場面とは全く別人のような姿を見せることに気がついたりして，ある種の発見をした喜びを味わったりしていました。その体験から自閉症児の療育キャンプや集団活動を組織化する重要性を確信していったように思います。現在でも自閉症児への療育キャンプを継続しているエネルギーはそのへんから起きているようです。

長々と私の自閉症児との最初の出会いを述べてきたのは現在の自閉症児との接点はこの出会いを抜きには考えられないと思ったからです。

ところで現在の私の仕事は福岡大学病院精神神経科の外来での診療が主ですが，その他福岡市特殊教育の就学指導，養護学校の相談医，教育センター・精神衛生センター・障害福祉センターなどにも関係を持ち，自閉症児

をはじめとした心身の障害を持つ子供の臨床と相談に関与しています。

Ⅱ．自閉症教育について感じていること

自閉症児の研究が児童精神医学の領域で大きなウエイトを占めてきたことはよくご存じのことと思いますが，自閉症児との出会いが私をも児童精神医学の方面へと駆り立てていきました。現在では自閉症児の生物学的背景がいろいろと問題にされ明らかになってきていますが，実際の臨床場面では医療が彼らに直接に寄与していることはまだまだ少ないと言わざるをえません。そこで必然的に教育の占める部分が相対的にも大きくなっていきます。そうした気持ちから私は教育現場の人々との接触を可能な限りもつように努めています。しかし，子供をはさんで学校現場との関係をもっていると考え方のギャップでよく問題が生じてきます。勿論お互いに良い協力関係をもてている人が多いのですが，日常の臨床ではいろいろと考えさせられることが少なくありません。その中から思いつくまま具体的に述べてみたいと思います。ただし以下述べることは医療現場から教育現場へ何かを注文するという大袈裟なものではなく，教育と医療との接点の仕事をする中で私自身が学んできたことでありますので誤解のないようにお願いしたいと思います。

(1) 親を悪者にしやすいこと

自閉症児の原因は母親の養育にあるという通説は20年前まで生きていましたが，もうすでに消滅しているとばかり思っていたのに，こうした考えはかなり根強く存在しているようです。数年前に経験したことですが，第一子に自閉症の診断が下されてから，父の実家の祖父母が母親に第二子の育児は任せられないからといってその子を引き取るということがありました。このように現在でも自閉症児の原因は母親の育児にあるとする考えが一部には根強いということを知りました。教師の中にも現象面の観察による理解からよく自閉症児と母親との関係を問題にし，自閉症児に振り回される母親の姿を見ては母親に非難を集中することが少なくないように思います。自閉症児とその家族を余り特殊に見ようとするためではないかとも思ったりします。現在の家族と子供の情緒発達の問題を考えてみると，自閉症児の場合に特別なものがあるわけではなく，そうした特徴がより鮮明に出やすいだけであるということではないでしょうか。自閉症児の存在によって家族全体の機能になんらかの狂いが生じてしまい，その結果として家庭に様々な問題が起こったり，その現象の一部として自閉症児に問題行動が現れてくるというのが現実ではないでしょうか。即ち家庭全体を充分に見据えた上での自閉症児の理解をしないと問題を矮小化してしまう危険性があるということは，自閉症児の臨床に限らず子供の情緒的問題を考える場合の重要な点だろうと思います。従ってもし母親が不安定であったりすれば，その背景に何があるのだろうか，家族全体はどうなのかといったことを考える必要があるのではないでしょうか。

(2) 子供の自主的態度を持つことの困難さ

先日ある養護学校に相談医としてでかけ先生方と討論した際に感じたことですが，先生方には早く目に見える形で何らかの教育の成果を生まないといけないという非常に強い焦燥感があるように思いました。その背景には親の目を気にしている姿が見え隠れしていま

すし，恐らく学校現場を評価する側の人々の存在の目も大きいのではないかと想像しました。

相談を受けた子供は中学1年の男児で，2年前から発作性の激しい頭痛とそれに伴うパニックが主訴でした。見る見る間に子供は退行現象を起こしてしまい，周りにいる状態の悪い子供の仕草を取り入れて座り込んだりして何もしようとしなくなりました。病院に受診に来た時にも激しい発作性頭痛のためか自分の頭を激しく叩いたりしていましたので，その余りの凄まさしさに驚かされ，てんかん性の異常を疑い早速脳波検査をしたところ，てんかん性の発作性異常波が高頻度に出現していました。すぐに抗けいれん剤を投与してみたところ劇的効果がありました。パニックは随分減少していきました。しかし，学校現場では座り込んで何もしようとしない退行状態は再三繰り返されていました。先生も焦燥感から益々指導に熱が入り，それが子供にはかえって負担になりさらに退行を起こしていくという悪循環が起こっているように思われました。そんな矢先での相談でしたので，何か課題をやらせてみようと学校側が一生懸命やればやるほど悪循環が繰り返されていること，今の問題行動はそれまでのてんかん発作性のパニック症状を取り入れて疾病逃避に用いていることを説明し，少し待つ姿勢を持つこと，しかし親には決して学校側が手抜きをしているのでは無く，こうした方針でもやっていることをよく説明するように伝えました。すると数週間たって親からも学校側からも随分改善の方向にいっているという報告を受けました。

自閉症児にとっては学校の教科学習中心の生活は随分ストレスの高いもので，その中では仲々自己満足を得ることは困難な場合が少なくありません。ですからそうした子供の気持ちを念頭に入れた上での根気強い働きかけが要求されましょう。担任が数年毎に交代するような今の教育制度は自閉症児の成長速度からみると余りにも早すぎると思います。彼らの成長は着実に認められるものですが，そのためには長年の歳月を要します。僅か数年で何か結果を出そうとするとどうしても無理が生ずるように思います。数年前に私は自閉症児の精神発達の経過に関する研究をまとめたことがありますが，そこでも自閉症児の発達を長い目で見る必要性があることを教えられました。

(3) ライフサイクル的視点での理解の大切さ

自閉症児の発達をずっと眺めていますと，ライフサイクル的視点の重要性を最近とみに痛感します。彼らも思春期になれば異性に対する関心を持ちますし，成人になれば働くことに意欲を示し始めます。当然といえば当然ですが，最初は不思議な気持ちで眺めていたものです。というのも我々は少からず彼らを『自閉症』というレッテルでもって固定的に理解しようとしがちです。そのため情緒発達の人間的側面をつい見落としがちになります。現実の姿と周囲の理解とのギャップで彼らの様々な不適応行動が起こるように思います。脳の機能障害，認知障害が基盤にあるという自閉症理解が主流を占めるにつれ，一面では自閉症児に対する理解は深まってきていますが，ややもすれば情緒面について見落とされがちな傾向がありはしないでしょうか。

自閉症児も思春期になると母親からの接近に対して緊張を感じ，反撥を強めることも認められますし，一方では親への依存欲求が急

速に高まったりします。これは思春期の子供全般に見られる特徴ですし，自閉症児にも当然の如く同様な現象が起こってくるのです。この点について最近私は大学病院で『年長自閉症児のための家族教室』を開催し，家族に自閉症児の思春期の発達について一緒に考える場を持ちました。その時自閉症児の思春期の発達は他の子供達と基本的になんら変わるところの無いことを改めて教えられました。

また成人期に達した自閉症者に会うと決まって働くことへの意欲が強いことに驚かされます。それも余りにもひたむきなために少し過剰適応を心配しなくてはならないほどです。まだまだ子供のようなことばかりやっているのにと思って心配していると，そんな不安を打ち消すように急に態度が変わって大人びてくることが少なくないのです。自閉症児は社会的な枠を非常に大切にし，かつそれでもって初めて周囲の世界を理解できるように思います。ですから生活年齢に合わせた指導方針を立てて接していくことが重要といえますし，その際には一般の精神発達を念頭に入れた彼らに対する理解の姿勢が必要といえましょう。

(4) 薬物療法についての考え方

学校の先生と話していて最も困ることの一つが薬物療法についての理解と協力です。どうも薬物を最初から毛嫌いしている方も少なくないようです。薬物療法が自閉症児の様々な症状にかなりの効果を示すことは現在ではほとんどの人が認めるところとなっているように思いますが，あくまで対症療法ですので以前と同様な働きかけは不可欠です。どうもそのへんのところで誤解があるのでしょうか。医者は薬でなんとか治そうとしている，それは学校側の努力に対する挑戦であるといった受け止め方でもあるんではないかとも思います。

薬に対する理解は学校側のみならず親の方でも様々ですので，その使用にあたっては慎重にそこらあたりの事情を踏まえていないとかえってマイナス効果を生みかねません。とても驚いたことには学童期後期になるある自閉症児の難治性の多動に対して親を説得して薬物を使用したところ私の目からは劇的な効果が見られたのですが，親や学校側にとっては今までと別人のようになってしまったことで，ひどくショックを受け，かえって戸惑い，結局使用を諦めたことがあります。このように医療現場と学校現場，さらには家族と立場によって見方は随分違うものなのだということを教えられましたが，それにしても少し残念だったのは子供の社会適応という視点でもって予後を考えると，やはり時には薬物も積極的に使用しながら教育を進めていくことが現状ではより賢明な選択ではないかという気がします。以前に比べてその実用性については次第に共通理解も広がっているのですが，こうした理解を促進していくためにも恒常的な教育現場との連携が必要になってきます。

Ⅲ おわりに

学校現場は一人の子供の発達総体を長期的な視点でもってながめながら教育をしていくということが医療現場には無い重要な視点であろうと思います。医療現場は逆に数多くの子供の発達に接するために学校とは異なった立場にいます。一人の子供を長期間観察するという機会は少ないのが一般です。両者の立場を尊重しながら相互補完的な役割を果たせるような組織が必要なように思います。今後もそうした気持ちを忘れずに現場で子供達と接していきたいと思っています。