

青年期・成人期の自閉症



「PART 2」成熟と発達——年代別にみた自閉症

## 青年期・成人期の自閉症

幼児期からのハンディキャップを持ち続けながらも、青年期の発達課題に直面し、懸命に生きる自閉症児の姿を、病像と成長像の両面に焦点を当てて描出してみよう。

小林隆児

大分大学教育学部助教授

はじめに

従来、自閉症児に対する理解や対応の検討は主に幼児期から学童期を中心に論じられてきた。自閉症にみられる種々の障害はけっして小児期のみで現われるものではなく、なんらかのかたちで一生続くことが、長期の追跡調査（予後研究）によって明らかになってきた。さらに彼らは加齢とともに、小児期とはかなり様相の異なったさまざまな病像を現わすこともわかってきた。

しかし、彼らも青年期から成人期にいたる発達過程で、青年期の幾多の発達課題に直面しながらも、着実に成長していくことも事実である。そこで本論では、彼らの青年期から成人期にいたる成長過程においてみられる状態像について、その病像と成長像の両面にわたってまとめたい。

### 1 追跡調査からみた青年期・成人期自閉症の状態像

幼児期に診断、治療を受けていた自閉症児が、その後どのような状態にいたったかを知ること、自閉症の障害の本態を見きわめるうえから非常に重要である。そのような目的から自閉症の追跡調査は世界中で多数行なわれてきた。その代表的なものを表1に示したが、これをみると、自閉症の全般的転帰（その後どうなったか）は、一部の例外を除いて、総じて七〇〜八〇パーセントが好ましくない（不良）とみなされ、彼らの予後は非常にきびしい現実を示しているといわざるをえない。

わが国の自閉症研究の歴史はまだわずか四〇年

余りしか経過していないが、若林らの一連の追跡調査研究もほぼ同様な結果を示している。わが国で自閉症に対する理解と認識が今日のような流れにいたったのは、この最近二〇年間ほどであるが、若林らの報告の対象となった自閉症児は、わが国で自閉症に対する認識がまだ定まらなかつた、それ以前の二〇年間の療育を受けてきた、日本におけるいわゆる第一世代の自閉症ともいえる子どもたちである。

昨年、筆者らが報告した追跡調査の対象であった二〇一例（四例の死亡を含む）の自閉症児は、わが国の自閉症療育が、医療・教育・福祉の領域で盛んに取り組まれるようになりはじめた時期に幼児期から学童期を過ごした子どもたちで、いわば第二世代の自閉症である。両者の結果を同次元では単純に比較できないが、かなりの改善を示していることからみて、わが国の自閉症療育の成果がこの結果の差に表われているといつてよいかもしれない。それでも、好ましくない転帰（不良群）を示したものが二分の一を占め最も多く、好ましい転帰（良好群）を示したものは四分の一、残り四分の一がその中間（改善群）という結果である。自閉症の予後は依然として楽観的には論じられない。

彼らが現在、社会的にどのような処遇状況にあるかを表2に示したが、実にさまざまな処遇がな



表2 社会的転帰 (小林ら, 1990)  
(18歳以上の生存例のみ197例)

就労	41	20.8(%)
家業の手伝い	2	1.0
大学	5	2.5
短期大学	1	0.5
専門学校	5	2.5
-----		
精神薄弱者授産施設通所	27	13.7
精神科デイケア, 作業所通所	17	8.6
自閉症専門施設入所	32	16.2
精神薄弱者更生施設入所	43	21.8
精神科の病院入院	4	2.0
在宅	18	9.1
養護学校高等部	2	1.0

表1 過去の代表的な自閉症追跡調査研究  
(小林ら, 1990)

研究者代表	(発表年)	対象数	全般的転帰(%)		
			良好	改善	不良
アイゼンバーグ	(1956)	63例	5	22	73
クレーク	(1963)	100	17	40	43
ミットラーら	(1966)	27	—30—		70
ラターら	(1967)	63	14	25	60
ベッテルハイム	(1967)	40	42.5	37.5	20
カナー*	(1971)	11	18	18	45
ド・マイヤーら	(1973)	120	10	16	74
ロッター	(1974)	29	14	24	62
若林ら	(1975)	30	10	20	70
若林	(1978)	52	8	15	77
石井	(1978)	40	17.5	12.5	70
玉井ら	(1979)	31	19	23	58
若林	(1981)	59	9	12	80
小林	(1985)	90	36	16	49
若林	(1986)	91	13	17	70
小林ら**	(1990)	197	26	27	47

\*行方不明と死亡の2例を除く, \*\*死亡の4例を除く

表3 言語発達水準と適応水準ともに低い自閉症に  
出現しやすい行動特徴(18歳以上の187例を対象)

行動特徴	出現頻度(%)
年令に比べて幼い行動がある	93.6
友達とうまくいかない, ないし友達との関係がもてない	82.9
話, 言葉の問題	78.1
集中力がなく, 一つのことに長い間関心を持ち続けられない	61.0
落ち着きがなく動き回り, じっと座ってられない	51.9
同じ動作, 行動を何回も繰り返す	51.3
気分や感情が突然変化する	47.1
かんしゃくを起こしやすい	44.4
しばしば大声で叫ぶ	41.2
衝動的, よく考えずに行動する	39.6
奇妙な行動	38.5
おとなにすがりつく傾向があり, 依存的である(甘えが強い)	38.0
普通の人と比べて, 睡眠時間が短い	34.2
うつろなまなざし, うつろな表情, 無表情	34.2
不正なことをしても罪の意識がないようである	32.1
自分の身体の一部を傷つける(自傷行為)	29.4
動物や, 学校(施設, 職場)以外の場所を怖がる	25.1
睡眠障害	19.8
わざと自分を傷つけたり, 自殺を企てる	14.4
大便のおもらしをする	2.7

されている。就労している例が二〇パーセント強であることは注目に値するが, その他にも第一世代と比較すると, この数年で各地に設立された専門施設に入所する自閉症児が増加し, 精神科デイケア通所などの試みが生まれ, それにともない, 精神科入院の例は急速に減少していることも最近の傾向である。

## 2 行動にはどんな特徴があるか

彼らは青年期・成人期にいたると, どのような

行動特徴を示すようになるのであろうか。筆者らは先の調査と同一対象に, T・M・アッシュエンバツハの開発した子ども行動チェックリスト(CBCL)(二八歳以上にも使用できるように一部改変)を用いて, 現在の彼らの行動特徴を把握した。その結果を述べてみよう。

一 生話し言葉を獲得できない者もいれば, 天才的能力を発揮する者もいるなど, 彼らの知的水準や適応水準は実にさまざまなので, 行動特徴も多岐にわたっている。表3は言語発達および適応水準がともに低い, 重症の自閉症に現れやすい行動である。対人関係の障害, 集中力の問題, 反復行動, 感情のコントロールの困難さなど, 幼児期からの問題を現在なお引きずっていることがわかる。表4は適応水準の低い自閉症に出現しやすい行動で, ここに示された行動が顕著な例では社会適応がはなはだ困難である。表5は言語発達水準の高い自閉症に認めやすい行動ではあるが, 劣等感や罪悪感をもっていることがうかがわれる。自己表現能力が高いから把握されやすいともいえるが, 自己表現の手段をあま



表4 適応水準の低い自閉症に出現しやすい行動特徴  
(18歳以上の187例を対象)

行 動 基 準	出現頻度(%)
一人ぼっちを好む	70.1
混乱している、またはボンヤリしている	42.2
その場に不釣り合いな行動や表情をする	41.7
家庭での言いつけに従わない	40.6
学校(施設、職場)での言いつけに従わない	34.8
怖がりすぎたり、不安がりすぎる	34.8
会話を拒む、黙り込む	33.2
頑固、陰気、怒りやすい	32.6
動作が緩慢で元気がなく活動性が低い	25.7
たくさんの関心、世話を要求する	24.1
性的問題	13.9
公衆の面前で自分のの性器いじりをする	4.8

りもたない自閉症ではこのようなことがないとは必ずしもいえない。そうしてみると、この時期になっても高い自己評価をもてずに苦悩している彼らの姿が浮かび上がってくる。

表6は、自閉症全般にわたって出現しやすい行動で、自閉症に共通する精神病理の一端をうかがうことができる。最も特徴的なことは、「ある考えが頭にこびりついて離れない」、「ひとつのことを気にすると、いつまでもそれが離れない」、「完全でなければ気がすまない」などの強迫傾向が一貫して強く残存していることである。「強迫性」

表5 言語発達水準の高い自閉症に出現しやすい行動特徴  
(18歳以上の187例を対象)

行 動 特 徴	出現頻度(%)
口げんかをたくさんする	24.1
しゃべりすぎる傾向がある	20.3
嘘をついたり、ごまかしまりする	15.0
自分には価値がないと感じたり、劣等感がある	13.9
くよくよする傾向がある	10.7
罪悪感をもちすぎる	6.4

が彼らの心性の特徴をよく表わしているといえよう。その他、神経質な傾向や空想傾向も目立った特徴である。

表6 自閉症全般にわたって出現頻度の高い行動特徴  
(18歳以上の187例を対象、出現頻度20%以上のみ)

行 動 特 徴	出現頻度(%)
神経質、緊張しやすい	66.3
ある考えが頭にこびりついて離れない	65.8
ひとつのことを気にすると、いつまでもそれが離れない	59.4
完全でなければ気がすまない	52.4
身体の動きがごちない、不器用	46.5
過食(食べ過ぎる)	39.0
空想に耽り、現実を忘れる	33.2
よくいじめられたり、からかわれたりする	32.1
内気で臆病	30.5
爪かみがある	28.3
肥満	28.3
人から好かれない	27.8
神経質な身体の動き、ピクピクした動き、チック	25.1
アレルギーがある	24.6
年上の人と遊ぶのを好む	23.0
引き籠ってしまい、家族や他の人々と交わらない	22.5
発疹やその他の皮膚症状	20.3
異性への関心が強い	20.3

### 3 病像にはどんなものがあるか

#### てんかんの発症

てんかんはこの時期に発症しやすく、好発年齢は一〇歳代前半をピークに二〇歳代前半まで発症の危険性がある。てんかんを合併する例は全体の二〇〜三〇パーセントである。発作型の多くは、

全身がけいれんする大発作であるが、薬物の反応性は良好である。したがって、医学的ケアの必要性を成人期まで忘れてはならない。

#### 病的退行と病態の改善

自閉症児の中には、青年期に病的退行を起こす一群が約三分の一存在する。この中にはてんかんの発症の前兆を示しているものもあるので注意を要する。しかし、多くの例には、青年期の混乱期に周囲の者の不適切な対応や環境の変化に対する不適応などの社会的環境要因が関与している。



しかし一方で、青年期は周囲の対応しだいで病態が改善し、急速な成長を示し始める時期でもある。小学校高学年から中学生の頃にそのきざしを認めることが多い。立派な教育者との出会いがその契機となることもあるが、たとえば突然の母親の病気や死など、子どもにとっても不幸な生活上の出来事が契機となることが少なくないことは驚きである。青年期では心理的母子分離が重要な発達課題とされているが、彼らにとっても同様であることを教えられる。幼児期から大変な努力を積み重ねてきた親にとって、この時期に子どもをいかに一人歩きさせていくかは容易なことではないが、ぜひともこころがける必要がある。

#### 心身症その他の身体疾患

さまざまなストレスによって心身症が起ころのは自閉症にとっても例外ではない。十二指腸潰瘍などの消化器系のみならず、チックなどの運動器系、円形脱毛などの皮膚系など出現する心身症の型も多彩である。まれだが、思春期やせ症と類似の拒食症がみられることもある。

心身症のほかに、身体疾患の合併も当然起こる可能性がある。注意を要するのは、彼らが自己表現能力の問題をもつため、身体的愁訴をうまく表現できないことである。隠れた身体疾患の発見が遅れ、不幸な転帰にいたることがある。

#### 神経症様症状

環境の変化に柔軟な適応が困難なため、彼らは日々の生活の中で心理的葛藤を起こしやすい。幼児期の彼らを見ると、マイペースで好き勝手に行動しているようにみえるが、けっしてそうではない。生活場面でのどのようにふるまえばよいかわからないための苦しまぎれの行動とみなすほうがよりの確と思われる。加齢とともに彼らもわれわれからみて好ましい行動を懸命にふるまおうと努力するし、そうした思いが強すぎるがために必要以上に葛藤を起こしやすともいえる。そのため、多様な神経症様症状を現わすようになる。具体的には、強迫症状、恐怖反応、不安反応、登校拒否などがある。先の行動特徴でも述べたように、強迫的な心性や強迫症状はこの時期の自閉症の精神病理の特徴を示すものである。赤ん坊の泣き声に対し、異常なまでの恐怖反応を示す例も少なくないが、このようなおびえは幼児期から認められるもので、知覚面の異常によってもたらされたもののように思われる。

#### 精神病様状態

精神病様状態には、分裂病様状態と躁うつ病様状態の報告が多い。自閉症と分裂病との異同や関連性についてはまだ結論はでない。自閉症固有の外界に対する強迫的構えが周囲の者によって

侵されそうになると、反応性に精神病様状態を現わしたり、もともと低い自己評価をもつ自閉症児が周囲に対しますます過敏になり、被害者関係念慮から妄想反応を引き起こすことがある。理解しがたい行動の背後にこのような可能性も考慮する必要がある。こうした状況まで追い込まれないように援助してゆくことがなによりも望まれる。

#### 性的問題

保護者にとって彼らの青年期の問題の中で最も深刻なものと受け止められやすい。あからさまな自慰行為が取り上げられることが多い。性教育ないし、自慰行為に対する対処の合理的な方法の指導は不可欠である。

#### 青年期パニック

身体面の成長や衝動性の亢進などにより、彼らはみずからに生じる不安への対処が、短絡的にパニックという行動化をもたらしやすい。青年期という節目に引っかけかかって、混乱をきたし、自己主張が昂じて行動化する一群のほかに、青年期に重篤な退行現象を示す一群の部分症状として認められるパニックがある。

#### 自傷行為・攻撃的行動

自傷行為は幼児期から持ち越していることが少



なくないが、とくに中学時代に増強しやすい。攻撃的行動は自傷行為より少ないが、社会適応面からより深刻な問題となる。

#### 意欲低下・自発性欠如

幼児期に顕著であった多動の改善と相前後して意欲低下や自発性欠如が出現しやすい。青年期の彼らに対して、幼児期と同様な親による過度な干渉や指示は、彼らの自発性の芽をつみ、パニックを誘発したり、自発性欠如といった引き込みの反応を引き起こす。彼らの意欲を生み出すためには、幼児期からの関心や興味を生かしながら、それをより社会的に意味のあるものに育てていくといったきめこまかい指導が大切である。

### 4 青年期の発達課題とは

#### 青年期発達の特徴

小学校高学年から中学校一年生頃に該当する前青年期は、それまでの比較的安定していた学童期を終え、以後の青年期の混乱を予期させるような前兆が認められるようになる。この時期は、一般的には青年期の到来のきざしとともにしだいに親に対する反発が高まる。しかし一方で、今までの自己イメージが身体的にも心理的にも大きく動揺するために生じる不安から、母親への甘えも強ま

ってくる。幼児期に生じた母子分離という発達課題がこの時期にふたたび問題となってくるため、第二の分離個体化ともいわれる。

自閉症児の場合、幼児期にあまり母親に甘えを示さなかったのに、この時期になって急に甘えを示してくることが少なくない。たとえば、夜中になると母親の布団の中にもぐり込むようになるかと思うと、昼間は母親に暴言を吐いてはひどく親をとまどわせるなど、依存と反発が顕著になってくる。すでに母親より大きくなった男の子が示す幼稚なふるまいに母親のとまどいも大きい。幼児期にあまり甘えを示さなかったことを考えると、母親の側に子どもの甘えに対する喜びとまどいなし拒否的な気持ちが交錯し、親子ともども複雑な心理状態を現わし、混乱が助長されやすい。こうした心理的变化は思春期の到来にもなう自然な反応で、成長の側面として受けとめなくてはならない。

青年期の心理的発達課題としては、①友だち仲間との関係をいかに発展させていくか、②身体像の変化をどのように受けとめるか、③母子分離と自立をいかに達成していくか、④自己意識（アイデンティティ）をいかにして獲得していくかなどが考えられる。自閉症児はさまざまな知覚認知面の障害や社会性の障害が基盤に存在するために、こうした発達課題を乗り越えていくのは容易なこ

とではない。そのため、彼らは独特な方法でもってそれに対処し、不安を克服しようとする。そうした彼らの心理的機構をまとめたものが表7である。

自閉症児のもつコミュニケーション能力の障害や社会的認知の障害は、仲間関係の形成を非常に困難なものにする。学童期に入って比較的良好的な

表7 自閉症と青年期の発達課題 (小林, 1987)

青年期の課題	基盤の主な障害	反応様式	克服の心理的機構
仲間体験 (ギャング・エージ)	社会的知覚の障害 同時失認	孤立化	直接的関与を回避 限局した興味への没頭
身体像の変化	身体図式の獲得の障害	拒絶・無関心 心身症反応 被害関係念慮	性を否認
母子分離と自立	母子の過剰な結びつき	母子間の緊張の増大	自己の生活様式の獲得
自己意識の獲得 (アイデンティティ)	自他の弁別能力障害 (自我の脆弱性)	自我理想の肥大化	教条主義的行動様式の獲得



発達をとげていたA君は友だちどうしの遊びのルールがわからず、コミュニケーションがうまくとれないためしだいに孤立していった。いたずらされたこともあって、ついには遠くに友だちの姿が見えたと逃げ出すほどになった。A君は幼児期から傾倒していた遊びやスポーツに没頭し、対人関係への直接的関与を避けていくことで自分の安らぎを得ることができるようになった。

自閉症児は身体模倣が拙劣であるなど、発達早期から身体図式の獲得にいちじるしい障害があるため、第二次性徴という身体像の変化を容易には受け入れることができない。そのために男児では恥毛の出現に動揺し、恥毛を一本一本抜いてしまったり、女児では初潮前後に急に不安定になって被害的になることがある。このようにして身体の変化を拒絶したり、無関心でいたり、否認することによって心理的安定を図ろうとする。

前節で述べたように、この時期母子分離をいかに達成するかは、なかなか骨の折れることである。母子関係はややもすると、より干渉的になるため、彼らの中に起こってきた「性」にまつわる不安がよりいっそう高まる。

自分とはなにかという自己意識、すなわちアイデンティティの獲得は自立のために最も重要な課題である。彼らは自分と他者の違いを認識する自他の弁別能力に障害をもつため、他者と比較しな

から、アイデンティティを獲得することは困難である。そこで彼らは自分にとって好ましいモデルを見出し、教条主義的に取り入れようとする。『レイン・マン』の映画の中で、主人公が横断歩道を渡っている最中に信号が「止まれ」に変わったから、道路の真ん中で立ち止まったように、「かくあるべし」と教えられたら、それがパターン化され、どんな状況でもそれを実行しようとする。親や教師などの権威的存在から与えられた価値観を遵守しようとするため、自我理想が非常に肥大した状態になる。いかなる場面でも手抜きなどしないため、過剰適応を起こしやす。周囲の人がこのような彼らの個性をポジティブに評価し認めてくれるような環境にあれば、彼らの自己評価も高まり、しだいに心理的成長を遂げていく。そうでないと、彼らを追い込み、自分を保つための強迫的防衛様式に駆り立て、ついには精神病的破綻さえ招くことがある。

#### 性同一性の獲得

青年期は男女それぞれ男らしさ、女らしさを身につけ、異性を性愛対象として求めるようになる成長過程でもある。それは「性」が生物学的意味合いからしだいに心理社会的なものへと変化していく発展過程をいう。自閉症児にかんする「性」をめぐる問題もたんに自慰行為の問題のみにかぎ

らず、性同一性の獲得過程としてとらえて考えなくてはならない。

性同一性は一般に、①自分が生物学的に男または女であるとわかる中心性別同一性、②男あるいは女らしいふるまいを身につける性別役割同一性、そして③異性に愛情対象を求める性愛対象の選択の三つの課題に分けて考えられている。

自閉症児にとって、青年期は主に性別役割同一性の獲得をめぐるさまざまな問題が生じてくることが多い。幼児期から男性をみるとひどくおびえていた男児で、学童期に入っても女子生徒としか交流できず、女っぽいしぐさをするようになって周囲から孤立していった例がある。ときには、荒れた学校で乱暴な子どもものしぐさを取り入れて、どこでも同じようにふるまって適応上問題となる例もある。さまざまな行動を取り入れるさいに、それを自我の中に取り組むことが困難なために、つい表面的な獲得になってしまうことからこのような問題が生じやすい。

性衝動が高まったり、異性への関心が強まると、彼らも非常なとまどいを示す。母親拘束があまりにも強かったある男児は、自慰行為を母に見されてから、テレビのニュース番組で好きな女性キヤスターが話し始めると、音量をとたんに小さくするようになった。街の中を歩いていて女子高校生とすれちがいそうになると、不自然なまで



に顔を反対方向に背ける青年もいる。彼らも異性への関心が高まってきたことに強いとまどいがあることがうかがわれる。異性へのあこがれがアイドルへの熱中というかたちで表現されることもあるが、ときには幼児期から没頭していた漢字をみていて、あるときから「九州電力」の「九」と「州」の漢字に熱中し、「九」君と「州」君というように漢字を人格化してしまつた女兒もいる。

男女の間で相互に対等な人間関係をもつことがとくに困難な自閉症児が、異性への関心を彼らなりにこのようなかたちで表現していることを考えると、自閉症児の「性」がけつして健常児の心理からかけ離れたものではないことがわかる。しかし、性同一性の獲得過程は、出生以来の対人関係の発達に複雑に影響しあつている。「性」に対する不安が吸収され、人格の中に統合されて対象愛へと発展していくというのが本来の青年期発達であるが、自閉症児の場合、そうした対象愛へと発展していくことは、現在のところ、なかなか困難な課題であるといわざるをえない。

## 5 成人期の成長像

### 自閉症者のライフスタイル

学校生活を終え、幸いにも就労の機会を得ることができると、彼らは予想以上に意欲を示し、自

信をもつ例が多い。就職したとたんに、親からの小遣いを拒否し、逆に親に少ない給料から惜しげもなく小遣いを渡す例さえある。自分は社会人になつたという自覚と自信がこのような行動にもうかがえる。学業中心の学校生活場面では、なかなか自己評価が高まるような体験に乏しく、かえつて傷つくことが多い。働くことが本人の能力の範囲内であれば、身体を動かすことにより自分の存在感をもつことができると同時に、自己評価を回復することができると同時に、ある枠ができるとかたくなにこだわる自閉症特有の行動様式を生かすという視点が、なにより大切なゆえんである。

先述したように、彼らの過剰適応を生みやすい心性は、生活のあらゆる場面であらうことがでさる。K君はある日、体調が悪く朝からおなかをこわし、下痢気味だつた。職場にはいつもどおりに出勤したが、すぐに便意をもよおし、トイレに駆けこみ用を足したが、あいにくその日水洗トイレのコックが壊れて水が出なかつた。そのため彼はあわてて工場のビニール袋を取つてきて、素手で便をかき集め、袋につめてごみ箱に捨ててしまつたという。朝夕必ず下着をはき換えるほどきれいな好きな彼がこのような行動をとるところに、自閉症者の生真面目で強迫的な性格特徴がよく表われている。また、生活のために必要な技術を体得

するさいに、彼らは器用でないため確実に身につけるまでにはかなりの時間を要するが、一度獲得すると手抜きをしたりしないため、非常に正確に実行する。職場でもこの点で高い評価をうけている例も多い。

### 余暇を楽しむ能力

自閉症者の社会適応を考えると、自由時間を楽しく過ごす能力を獲得することは非常に重要な要素である。これは人間の生きがいにもつながる側面である。たとえ就労の機会がもてたとしても、余暇活動が貧弱であると近い将来働く意欲さえ失いかねない。彼らがもともとどのようなものに興味をもち、それがどのように発展していったかという幼児期からの成長過程が大切になる。

良好な適応状態にある彼らの余暇活動を見ると、かなり共通した要素がある。もちろん、音楽鑑賞、読書、スポーツといったごく一般的な活動も少なくないが、幼児期からの興味の対象であった時刻表めぐりが昂じて、時刻表を頼りに車で温泉のひとり旅を楽しんだり、高校野球をみながらスコアブックをつけたり、新型バスの研究に没頭する彼らを見ると、幼児期からのごく限られた興味の対象がこのようなかたちで開花しているということがわかる。なかには、昔楽しんだ思い出の場所である遊園地めぐりを、日曜日ごとに



繰り返している勤労青年もいる。つまりは本能満足に近いものを自由時間に獲得できることが、日常の生活を安定させているといえよう。

### 心理的自立のために

立派に成長し成人期に達した子どもたちを育ててきた親たちは、異口同音に回想する。「この子を育てるにあたって、もつとも大切なことは、しつけについて幼児期から妥協せずにとりくみ、この子のこだわりを最大限生かしてやったことだ」と。このような親の態度を子どもは尊敬し、生きる勇氣をもつようになるようである。そのさい大切なことは、子どもが示すごく限られた興味を生かしてやりながら、それを社会的な広がりをもつものに育ててやるよう根気強く働きかけていくことである。その結果、親子ともども生きる意味を見出すことができるということをも多くの親子が教

えてくれる。

### おわりに

以上、自閉症の子どもたちの発達の姿を青年期を中心に論じてきたが、彼らのもつさまざまなハデイキナップがたとえ脳の機能障害を基盤に想定しなくてはならないにしても、他の子どもたちと同じような筋道をたどって成長していく情緒発達の側面を大切にしながら接してゆくことがいかに大切であるかを、多くの子どもたちから教えられてきた。したがって、彼らの成長への援助を行なうさいには、ある一つの治療技法にこだわることなく、子どもに対する多次的理解のもとに、多様な治療的接近を試みる視点と柔軟性が、われわれ日常自閉症児にかかわる療育者にとってとくに重要であることを最後に強調したい。

### 〈参考文献〉

- (1) 小林隆児「自閉症児の精神発達と経過に関する臨床的研究」『精神神経学雑誌』八七巻、五四六〜五八二頁、一九八五年
- (2) 小林隆児・村田豊久「二〇一例の自閉症児追跡調査からみた青年期・成人期自閉症の問題」『発達の心理学と医学』一卷、五二三〜五三七頁、一九九〇年
- (3) 中根晃「自閉症の臨床——その治療と教育」岩崎学術出版社、一九八三年
- (4) E・シヨブラー&G・B・メジボブ編「青年期の自閉症——①個人生活の確立、②家庭と社会」中根晃・太田昌孝監訳、岩崎学術出版社、一九八七年、一九八八年
- (5) 若林慎一郎「自閉症児の発達」岩崎学術出版社、一九八三年
- (6) 山崎晃資・栗田広編「自閉症の研究と展望」東京大学出版会、一九八七年

(こばやし・りゅうじ／児童精神科医)

いま、話題!!

# こころの旅

## 川嶋紀子さんの愛読書!

### 神谷美恵子・著

人のこころのたどるはるかな旅路には、たちむかわなければならぬ嵐があり、越えなければならぬいくつもの峠がある。本書はひろい視野をもつ体験ゆたかな一精神科医が、あたたかい筆致で人のこころの一代を語る。

四六判／定価1545円(税込)



日本評論社

〒170豊島区南大塚3-10-10 ☎03-987-8621(販売)



〔PART 3〕治療と教育の現在

## 学校での能力開発プログラム

自閉症児の社会的自立のために、幼児期からの系統的な教育システムが整備されねばならない。各年齢期ごとに、どのような治療教育がなされるべきか、そのポイントを検討する。

小林重雄

筑波大学教授

年齢期の自閉症児の治療教育が適切に実施されるかどうかは、青年期において、彼らの社会的自立が達成されるかどうかの問題に直接つながってくるものである。そして、年齢期の治療教育が順調に展開できるかどうかは、効果的な幼児期の治療教育と、就学時における適切な就学指導が受けられたかどうかにかかっているとみえる。

### 1 幼児期の治療教育と就学相談

「ことが出ない」「いくつかあったことが消えてしまった」「呼んでもふりむかない」「勝手にどこかへ行ってしまふ」といった親による主訴で病院や相談機関を訪れる。診察の結果として、治療教育が必要と判断された子どもについては、しかなるべき治療教育機関が紹介されなければなら

い。

#### ボトムアップ・プログラム

基本的な生活習慣、基本的なコミュニケーション行動などが未確立である場合は、まず「底あげ」のためのプログラムを考えなければならない。

ここでは、コミュニケーション行動の形成における導入部についてふれる。第一に、人の接近を積極的に避けようとする対人回避傾向の改善が問題となる。少なくとも、コミュニケーション行動の形成を試みようとする治療教育担当者との間では、この問題を解決していなければならない。子どもが接近し、かかわりたい気持ちをもてるまでに親近性を高めていく。

次に、要求事態での要求動作、要求言語の形成を行なう。ジェスチャーなどの動作をとまなう指

示に従って行動できるという段階から、言語指示を理解し、対応する行動がとれるように訓練プログラムを展開する。

#### トップダウン・プログラム

幼児期の治療教育は、満六歳でやってくる就学時を目指して組み立てられる必要がある。

まず、一般の小学校での通常学級に自閉症児が入り、そこで活動することを予定した場合を考えよう。

日常的には他者との言葉を媒介とするコミュニケーションが可能である。他児にめいわくのかかる、いわゆる不適切行動は顕著ではない。文字の読み・書き、数の操作といった教科学習への参加のための準備がある。以上のようなスキルが要求される。

満三歳から治療教育がスタートするとすれば、四歳台の幼稚園入園にあたって、拒否されないためのミニマム・エッセンシャルズ（身辺自立、着席、指示に従う）を最初の目標とする。そして、集団生活の体験と並行して、集団からの逸脱行動の改善、集団に積極的に参加することを可能にするスキルの訓練を行なう。

そして、幼児期の後半には通常学級に適應するための特訓が組み込まれることになる。

次に、精神遅滞のための特殊学級または特殊学