栗田　広：心理的発達障害.上島国利・丹羽真一（編）、NEW精神医学、南江堂、pp.275-281、2001.
栗田　広：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害．上島国利・丹羽真一編）、NEW精神医学、南江堂、pp.283　-289、2001.
栗田　広、長田洋和：精神医学的疾患．日野原重明・井村裕夫（監修）、原　寿郎（編）：看護のための最新医学講座14、新生児・小児科疾患.中山書店、pp.339-357、2001.
白瀧貞昭：自閉症・学習障害児の指導と治療の心理学、橘　英弥（編著）：障害児教育に生かす心理学.朱鷺書房、pp.237-269、2001.
白瀧貞昭：チック障害．今日の治療指針、医学書院、pp.628、2002.
杉山登志郎（編）：学校における子どものメンタルヘルス対策マニュアル、ひとなる書房、2001.
杉山登志郎、別府　哲、白石正久ら：自閉症児の発達と指導、全障研出版部、2001.

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

高機能広汎性発達障害の社会的不適応の評価に関する研究

分担研究者　太田昌孝　東京学芸大学教授

研究要旨
〈目的〉自閉症判定基準の妥当性について、自閉症判定基準α3.1版の評価項目の基準の記載の明確さ、評価者間の一致率および福祉施策との関連の観点から検討することを目的とし、以下の3つの研究を行った。〈研究1〉では、自閉症判定基準α3.1版についてアンケートの自由回答を解析して、評価基準の問題点を検討し評価点の記載を明確化するとともに、総合判定が実際の経験に沿うように若干の変更を加えて自閉症判定基準α3.2版を作成した。〈研究2〉では、自閉症判定基準α3.1版を用い、福祉専門職員間での評価の一致率を検討したところ、精神医学の高度な専門的知識と経験を必要とする項目を除き、概ね一致率は高かった。評価者に一定の心理学的知識と福祉領域での経験があれば高い一致率が見られることが示唆された。〈研究3〉では、高機能自閉症圏障害者について、自閉症判定基準α3.2版で項目を得点化し、福祉的処遇上の妥当性を検討したところ、自閉症判定基準α3.1版で福祉的処遇との関連を見ると自閉症圏障害に限ると、概括的評価よりは加算点の方が妥当性が高いことが示された。〈3つの研究の結論〉自閉症圏障害であるとの医学的診断がされた後に、この判定基準を用いれば、自閉症圏障害を持つ人に対して、適切な福祉的処遇の基準としての有用性が高いことが示唆された。

研究協力者：
永井洋子　静岡県立大学
金生由紀子　東京都立北療育医療センター
佐々木敏宏　けやきの郷
飯田順三　奈良県立医科大学
鏡　直子　銀杏の会御茶ノ水発達センター
清水直治　東京学芸大学

自閉症判定基準の妥当性について、自閉症判定基準α3.1版の評価項目の基準の記載の明確さ、評価者間の一致率および福祉施策との関連の観点から検討することを目的とし、以下の3つの研究を行った。

【研究１：アンカーポイントの明確化】

A．研究目的
概括的評価の段階別目安（アンカーポイント）の明確化であった。

B．研究方法
アンケートの自由回答を解析して、評価基準の不明確な点などの問題点を検討した。

C．研究結果
症状重症度と生活制限の程度の２つの概括的評価項目について、段階別目安を明確にするように説明を付け加えた。総合判定の概念図についても、経験的に見て重く判定される箇所があり、実状にそぐわないのではないかとの意見が出され、修正を加えた。

D．考察
3つの概括的評価点が明確にされ、評点化がより容易になったと考えられる。この改訂版を自閉症判定基準α3.2版と呼ぶことにした。

【研究２：評定者間一致率の検討】

A．研究目的
福祉に専門的にかかわる職員において、評定者間の評価の一致度と評価者としての必要条件の検討であった。

B．研究方法
Kワークセンターに安定的に通所している6名の自閉症者一人一人について同所職員6名がα3.1版を使って独立に評定した。
評定の対象となった利用者6名については、平均年齢は28.7歳（SD2.7）であり、範囲は23歳から41歳であった。IQはほとんどがビネー式知能検査で測られ、平均IQは54.7（SD6.6）であり、範囲は40～74であった。
6名の評定者の性別は男4名、女2名であり、年齢は24歳から32歳まで分布した。評定者の1名は明らかに誤った評価をしている部分があったので検討から省き、5名について一致率を検討した。統計はSPSSの第10版のKolmogorov-Smirnov検定を用いた。

（倫理面への配慮）
可能な限り本人に対し評価についての承諾を得た。発表に際しては個人が特定できないように配慮した。

C．研究結果
一致率の悪い項目についてみると、症状重症度の項目では、「対人関係の相互性」、「行為と運動の障害」、「不安と気分の不安定さ」、「興奮やパニックおよび攻撃行動」、「知的発達障害以外の合併する精神障害の程度」がであった。生活制限の程度の項目では、「意思伝達と協調的な対人関係」、「身辺の安全の保持と危機に対する対応」で悪かった。知能の構造的障害の項目では「知能の不均衡さの程度」と「島状の高い能力」で悪かった。3つの概括的評価では、生活制限の程度と知能の構造的障害の程度とについては良い一致が見られたが、症状重症度については一致が悪かった。

D．考察
評価者間の一致率については、行動と心理の評価法についての心理学的知識と一定の経験があればある程度の評価の一致が見られた。さらに、一致率を高めるためには、評価に必要なデータを適切に収集すること、それを明確に提示すること、この判定基準についてとりわけ精神と行動の症状の把握について十分に説明することが必要になろう。一致率の悪い項目については一定程度の見直しと、評価シートのわかりやすさなどの工夫が必要となろう。

【研究３：判定基準と福祉的処遇】

A．研究目的
高機能自閉症圏障害者について、自閉症判定基準α3.2版における得点化の意義と福祉的処遇上の妥当性を検討することであった。

B．研究方法
通院および通所中の高機能自閉症圏症の青年・成人（HASD群）6名を対象として自閉症判定基準α3.2版により評定を行った。HASDや知的障害を伴わないトゥレット症候群の青年・成人（TS群）3名を比較群とした。9名の平均年齢は29歳であり、7名について知能テストの結果が得られ平均IQが82.0（SD10）であった。年金受給者は、HASD群では6名中4名であり、また、その4名中3名が療育手帳、1名が精神障害者保健福祉手帳を持っていた。比較群の3名はいずれにも該当しなかった。なお、4名の年金受給者は全員２級の判定であった。

（倫理面への配慮）
可能な限り本人に対し評価についての承諾を得た。発表に際しては個人が特定できないように配慮した。

C．研究結果
HASD群では症状重症度と生活制限と知能の構造的障害の概括的評価および総合判定とは相関がなかった。この3つの概括的尺度について各の下位項目の得点を加算して得られた3つの得点の間および総合加算点とは高い相関があった。年金受給の有無については、HASDでは3つの概括評価および総合評価では区別ができなかったが、加算された総合点では受給の有無と差があるように思われた。TS群では点数が高いにも関わらず受給されていなかった。

D．考察
自閉症判定基準α3.1版で福祉的症処遇との関連を見ると自閉症圏障害では、概括的評価よりは加算点の方が妥当性が高いことが示された。TS群ではその妥当性があるとは言い難かった。少数例での検討であるので断定的なことは言えないが、今後対象者を増やして検討したい。

E．3つの研究のまとめ
自閉症の医学的診断がされた後、この判定基準を用いれば適切な福祉的処遇ができる可能性が示唆された。α3.2版について、年少者も含めて高機能自閉症圏障害の例をふやし福祉的処遇の妥当性の検討をすることと概括的評価と数値化との矛盾を検討し簡便化の課題にも取り組みたい。

F．研究発表

1．論文発表

太田昌孝：日本自閉症協会における厚生科学研究－とりわけ自閉症の判定基準について－．発達の遅れと教育1、No.533；58-59、2002.
Kano,Y., Ohta,M., Nagai,Y., Pauls,D.L. & Leckman,J.F：A family study of Tourette syndrome in Japan. American Journal of Medical Genetics 105; 414-421、2001.
太田昌孝、金生由紀子：チック症．小児科臨床、増刊号；1323-1329、2001.
太田昌孝：発達性協調運動障害.精神科治療学16（増刊）；173-179、2001.
太田昌孝：一過性チック障害．精神科治療学16（増刊）249-245　2001
金生由紀子、太田昌孝：シンポジュウム小児の心身症：その実態と小児科医の役割、特別発言：関連領域の連携の重要性．日本小児科学会雑、105(12)；1355-1359、2001.

2．著書

有馬正高、太田昌孝（編著）：発達障害医

学の進歩13、診断と治療社、2001.
太田昌孝：自殺、生徒指導の現代的課題、財団法人学校教育研究所　pp.140-143、2001.

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
〈分担研究報告書〉

高機能広汎性発達障害の家族課題に関する研究

分担研究者　須田　初枝　社会福祉法人けやきの郷理事長

研究要旨：本研究は、研究テーマとして、「高機能広汎性発達障害の家族課題」を取り上げたが、今年度は高機能自閉症及びアスペルガー症候群の幼児期から現在に至るまでの言語、行動、生活、感情の表現などを中心にしてアンケート調査を実施した。その内容については下記の研究方法、結果と考察、結論などに述べているが、発達はやはり健常の人たちに比べて、問題が多々あることが読みとれた。すなわち自閉症特有の対人関係の難しさがどこにあるのかである。発達の過程の中でも問題となっているのは、感情の発達のところにあり、特に相手の言葉の中にある心の動きの読みの困難さは、たとえ社会の人たちが自閉症を正しく理解して受け止めても、何人かの専門家が最近云われているように、異文化な人たちとして理解してくれるかどうかが問題であり、日本人の国民性は、そんなに甘いものとは思えないのである。
　アンケート回答ケースは知的に遅れをもつ自閉症児・者に比べはるかに発達は、良好であるが、反面、良好ゆえの問題が知的遅れのあるケースより、家族にとっての精神的困難さは、大変なものが見受けられた。このことがこの研究の今後の課題であると考えている。

研究協力者：
石丸晃子　（福）檜の里　理事長
氏田照子　（社）日本自閉症協会理事
近藤弘子　（福）侑愛会おしまコロニー総合施設長

A．研究目的

本年度は平成10年度から12年度にかけて、厚生省心身障害研究「自閉症児・者不適応行動の評価と、療育指導に関する研究」で実施した自閉症協会会員（6000名）に対してのアンケート調査（回答数1649通）の中で、日常生活で大変な問題を抱えたケースをピックアップして、聞き取り調査を実施したが、その中に知的に遅れの無い高機能自閉症の人たちが数例あり、家族崩壊寸前のケースも見受けられた。現在文部科学省の中で、高機能自閉症の教育が、問題視されており、「特別支援教育の在り方」で取り上げられ現在その研究が重点的に進められているが、個々のケースの置かれた環境などを中心にして、研究を進めて問題点を考察しながら、どのような療育、教育、福祉について、日本の現状を踏まえた環境の中で、対応をしてゆけば自閉症の抱える問題を改善させることが出来るのかを考察していくことにする。この研究によって、高機能自閉症児・者を抱える家族が、社会の中で精神的に問題を抱えながらも、少しでも安住できるような環境を整えるために、なにをすべきかを考察することが、大きな課題である。

B．研究方法

IQ75以上の高機能自閉症およびアスペルガー症候群の人たちを、日本自閉症協会会員およびその他の会に協力を依頼して、全国的な視野にたってアンケート調査を実施した。

・アンケート発送数　124通
・アンケート回収率　101通
・アンケート回収率　82%

回収されたアンケート調査票をもとに、年齢構成、男女比、学齢、療育手帳の有無、障害者年金、てんかんと服薬、および発達の状態を検討した。

C．結果と考察

アンケート調査回答の年齢構成は6才から58才まで回収された。また男女比は、男性85名、女性16名であった。

・発達の状況

（言語）：言葉、意思表出、理解等々、一般的な言語発達は80%以上は幼児期に良好であり、全く無しということは殆どないと言える。オーム返しが幼児期には半数以上あったが、そのうちの66%は良好に変化している。気持ちの表現と年齢相応の言葉は、幼児期に認められるのは少ないが、加齢とともに良好に変化している。言語的な特徴の変化、即ち独語は幼児期40%みられ、そのうち半数は良好に変化しているが、半数は悪い状態である。同じ問いかけ、繰り返し言葉、意味の取り違え、会話への割り込みは、幼児期に70%近くみられる。そのうち20%から30%は良好に変化するが、10%から20%は悪く変化している。

（行動）：多動、突然走る、徘徊等の行動は幼児期には40%から70%あるが、これらの行動は学齢期以降かなり改善される。聴覚的過敏性については、泣き声、嫌な音等幼児期には半数近くあるが、学齢期以降改

善されていく。自傷と他傷は、幼児期には30%近くあるが、半数は改善されるが半数は悪化しており、その要因は検討の必要がある。同じ行動上の問題であっても、パニックは幼児期80%近くあるが、かなり改善される。しかし、暴力的行為は幼児期少ないにも関わらず、この行為は悪化している。脅迫行為は幼児期30%近くあるが半数近く改善されていく。しかしゲラゲラ笑う、奇声等場面にふさわしくない行為は、幼児期半数近くあるが、その改善は良好とは言えない。

(ADL)：生活上の食事、着脱、排泄、入浴等ほとんど問題が無し。社会性については、集団行動、自己制御、耐える力なども幼児期にくらべると社会性として獲得していく。またお金を使用することは確実に獲得していく。

(感情の発達)：基本的な感情の変化は、喜ぶ、悲しむ、怒る、などの感情は、かなり改善されるが他者に対する感情、恥ずかしがる、照れる、寂しがる、心配する、やきもちをやく、羨ましがる、口惜しがる等は改善の度合いが低いが、加齢とともに獲得はしていく。

D. 結論

まとめとして言えることは、ケースによって改善される発達の速度は異なるが、平均して知的に遅れのある自閉症の人たちり、はるかに改善される力は大きい。生活面が一番改善が早いが、記述の中には整理整頓や、入浴などまだまだな部分があることが読み取れた。行動面においても社会の中で自立して生活するためには、まだまだ多くの問題を抱えていることがある。これは自閉症障害特有の問題であり、社会が自閉症の人たちを一部の自閉症関係者が声をあげて「自閉症の人たちは異文化である」ということで果たして理解して受け入れてくれるものだろうか？疑問である。社会の方達に正しい理解をして戴く努力は、大変必要であるが、自閉症児・者をもっと社会に適用できるような、幼児期からの一貫した療育、教育、福祉を充実させていくことが重要であることを、今年度のアンケート調査をまとめてみて、痛感したのである。特に相手に対して起こる感情の問題は、相手が何を考え、何を望んでいるかの心の動きがわからないために感情の発達が遅れているものと考えている。次年度は、自閉症特有の問題が、家族や学校現場や社会の中で、どのように問題となっているかアンケートの記述部分に、視点を向けて考察していくことにする。

Ⅲ. 研究報告書

高機能広汎発達障害と行動理解と援助に関する研究

分担研究者　石井哲夫（白梅学園短期大学）

1．はじめに

近年、高機能広汎性発達障害にかかわる社会的なトラブルが多発し、教育や福祉の現場においても、その問題の困難性が強調され始めた。

今年度の研究においては、社会福祉法人嬉泉に長年関係してきている高機能広汎性発達障害の3人について、現在の社会生活上の困難性、特に就労をめぐる問題性を明らかにした。あわせて、それぞれの生育歴および生活歴を調査し、家族関係や教育経験についてまとめ、さらに、三者にみられる心理的健康性にも着目し、その実態の把握と福祉心理学的観点からの解析を行った。

われわれは、高機能広汎性発達障害について、その生物学的原因に付加されてくる生活環境上の諸経験が内在化されることによって、その人の社会と自我との関係を調整する仕組みに何らかの違いが生じ、その食い違いが次第に大きくなって、いわゆる不適応状況をつくり出していくことを臨床的に観察している。特に高機能広汎性発達障害の成人期以降にも、顕著にみられる言動の非常識さや頻発する周囲とのトラブルに対して、その問題を指摘することに終始するのではなく、それらが社会生活を送る上でもたらされた内面的なメカニズム（形成的な面も含めて）によるものととらえ、その評価とともに個人のうちに働く心理的過程を理解する必要性を強調したい。

2．3症例の概要

今回、取り上げた3例については、いずれも早期の段階から親が我が子の発達に問題を感じ、幼児期より病院や療育機関を訪ね、その過程の中で社会福祉法人嬉泉に関わりをもつようになり、以来30年以上、療育関係を継続してきたケースである。それぞれの家庭環境、教育環境の中で生活歴を重ねてきているが、三者とも中学卒業を機に施設入所した。その生活様式は三者三様であり、就労状況も異なっているが、現在はいずれも入所施設での生活を経て、法人が運営するグループホームで共同生活をしている。各ケースの概要は以下の通りである。

1）Y・Y（41歳　男性）　愛の手帳4度

【家族構成】父（平成13年に死去）、母、姉（結婚し2世帯住宅で母親と同居）

【生育歴・育歴】

出生時：2,200g。難産であった。

始歩：1歳6ヶ月。始語：2歳。一人遊びを好み、絵本、積み木、組み立て玩具やパズルなどに集中していた。静かでおとなしかった。

2歳半：単語が10語程度で二語文にならない、呼びかけに反応がない。言

葉の遅れからM病院耳鼻科を受診、こどもの相談室にまわされた。

3歳：それまでおとなしかったが、とたんに手に負えなくなった。決まった道順でないと歩かないなど、自分の決めごとにことごとくこだわるようになった。近所の幼稚園への入園を希望するが「手がかかるから」という理由で2カ所とも断られた。こどもの相談室のH先生のカウンセリングを月に1回母子で受けた。

3歳半：脳波検査で、てんかん波を指摘される。その後間もなくして、てんかん発作が起きた。

4歳：H先生の紹介で子どもの生活研究所に来所。自閉症幼児グループに週3回通った。

7歳：地元の公立小学校（普通学級）へ入学するが、本人への理解が得られず、卒業までに2度転校した。

13歳：公立中学校（普通学級）へ入学。登校は2学期間のみでその後は登校拒否。卒業まで在宅で過ごした。

17歳：袖ヶ浦のびろ学園入園。

【療育歴】

3歳：M病院こども相談室H先生　月1回のカウンセリング

4歳：子どもの生活研究所。自閉症幼児の指導グループに週3回通った。学齢期以降は週に1回の個別指導を継続した。

15歳：S療育センター（薬の処方のため）。

小学校時代は本人に対する理解が得られず、転校を繰り返した。一時期良い先生に恵まれたこともあったが、学校生活になじむことができず、友だちもできなかった。中学校（普通学級）に入学して間もなく、教師に叱られたことをきっかけに学校に対する失望感が高まり、1年の2学期終了を前にして、「学校はやめた」と宣言し、それ以降学校には行かなくなった。その後、週1回の個別指導に通う以外は在宅で過ごすことになったが、家庭内暴力が凄まじく、家族の心身の疲労は極限に達した。その後、17歳で袖ヶ浦のびろ学園（第二種自閉症児施設）に入所し、23歳時に新設された袖ヶ浦ひかりの学園（知的障害者更生施設）へ移行した。入園後は、得意な文筆面での才能を生かして新聞作りに参加したり、水泳を楽しんだり、グループの仲間のリーダー的存在となるなど、情緒的にも安定した様子がみられた。そのうち、学園内での作業中心の生活から少しずつ地域に出てガソリンスタンドなどでの仕事を行うが、仕事の内容が自分に合わないということで長く続くことはなかった。その後、35歳の時に、本人の希望で地域のスーパーに障害者雇用で就職。パソコンを使い商品の値札の作成を担当した。38歳の時に21年間在籍した入所施設での生活からグループホームに移行し、以来、他の入居者3名と共同生活を続けている。スーパーに就職した当初は、自らスーツやアタッシュケースを揃え、複雑なパソコン操作も努力して覚えるなど意欲的であったが、徐々に、仕事上のミスが増え、また、職場のルールが守れなかったり人間関係の問題などから、精神的に不安

定な状態に陥り、欠勤が目立つようになった。その間、ジョブコーチの援助や、勤務先の関係者とのやりとりももち、幾度かやり直しを試みたが、結果的に継続できず、就職して5年が経過した時点で退職となった。現在は、週に1回学園で部品の解体作業に従事する他は、絵を描いたり、グループホーム通信の発行のための原稿を執筆したり、図書館に通うという生活を続けている。現時点では失業保険による収入があるが、本人は今後のことを心配し始めている。

2）I・M（37歳　女性）愛の手帳4度

【家族構成】父、母（いずれも死去）

【生育歴・教育歴】

出生時：2,840g。帝王切開で生まれた。泣き声をあげず、全身紫色で保育器に1時間入った。

始　歩：1歳4ヶ月。

1歳半：物の名前をよく覚えるが、人への呼びかけはない。人から呼ばれると視線をそらす、人まねをしない、人見知りをしないことから、母親が不安に思った。A病院を受診。

2歳～3歳：絵本や歌については母親が教えるとおり、完全に暗記した。本人からの要求は反響語が多かった。

3歳2ヶ月：幼稚園の入園テストを受けた。テストの成績がよい一方で靴の脱ぎ履きが出来ず、過保護とみられた。テストに合格し入園したが、集団生活の緊張のためか、特に音の刺激に対して過敏となり、歩けなくなった。幼稚園でも本人への対応に困っているという状態を知り、母親がすぐに退園を決めた。S先生から子どもの生活研究所を紹介された。

4歳：K病院では極度の過保護と言われた。A研究所のH先生からは自閉的傾向だが、成長につれ良くなると言われた。

4歳2ヶ月：子どもの生活研究所来所。週に1回の個別指導を2年間継続、その後、個別的配慮のもと普通児グループで集団指導を受けた。

7歳7ヶ月：地元の小学校（普通学級）に入学。子どもの生活研究所で週1回の個別指導を継続。母親からピアノを習っていた。

13歳7ヶ月：T音大附属中学へ進学。2学期間在籍し、その後、父親の仕事の関係でイギリスへ。ロンドンの公立中学に通った。

16歳：帰国。適当な学校が見つからず、ピアノや声楽、英会話の個人レッスンを受けながら在宅で過ごした。

19歳：母親の病気をきっかけに袖ヶ浦ひかりの学園に入園。

【診断歴・療育歴】

1歳半：A病院受診。発達の遅れはないと言われた。

4歳：K病院受診。極度の過保護と言われた。A研究所H先生より、自閉傾向があるが成長につれてよくなるとのこと。

4歳2ヶ月：子どもの生活研究所。週1回の個別指導を継続した。

小学校（普通学級）は学校側の理解が得られ何とか過ごすことができた。中学進学後間もなく父親の仕事の関係で、イギリスへ渡り、その後3年間をロンドンの公立中学で過ごした。はじめの1年間で英語の集中訓練を受け、日常会話をマスターした。その後は学校側の好意的受け入れもあり、精神的にも安定して過ごすことが出来た。16歳の時に帰国したが、適当な学校が見つからず、音楽の個人レッスンと英会話スクールに通う。19歳の時に母親の病気を機に袖ヶ浦ひかりの学園に入所。その後、本人が20歳代のときに、両親が相次いで病死。29歳の時に施設から同敷地内にある「自立生活訓練棟」での生活を開始。職員のサポートを受けながら、掃除、洗濯、食事作りを自らの力で行う。その後、地域のビジネスホテルで洗濯物たたみなどの実習を経て、障害者雇用で事務所清掃などの職に就く。30歳になって、施設の敷地内にある女性下着の通販会社にパート職員として就職。勤務時間は月～金曜の9時～16時。気になると納得するまで同じことを繰り返し言い続けたり、いつものパターンが変わると大混乱するといった状態に対して周囲が好意的に受けとめ対応してくれていることもあり、現在のところは安定した就労状態といえる。34歳の時に上記グループホームに移行し、両親がいなくなった今は、叔母と時折連絡をとっているものの、自分で頼れる施設職員を決め、何かあるとその職員へ持ち込み、相談にのってもらっている。

3）T・M（39歳　男性）愛の手帳4度

【家族構成】父、母

【生育歴・診断歴・教育歴】

出生時：2,795g。安産であった。

始歩：1歳3ヶ月。発語：2歳6ヶ月、喃語程度。

3歳：先天性全身小奇形といわれた（誰の診断か不明、児童福祉司の記録による）。

4歳：A研究所のH先生より自閉症と診断。3ヶ月間個人セラピーを受けた。

5歳：言語面では喃語程度にとどまっていた。奇声があり、多動で目が離せなかった。幼稚園に入園したが、1週間で断られてしまった。子どもの生活研究所に来所。週に1回の個別指導を継続した。

7歳：周囲からは特殊学級をすすめられたが、父親が強く反対し、1年間の就学猶予の後、地域の公立小学校（普通学級）に入学した。

13歳：地域の公立中学校（普通学級）に進学。あわせて週に数回情緒障害児学級に通級した。

16歳：中学校卒業と同時に袖ヶ浦のびろ学園に入園。

小・中学校を通して、毎日問題のない日はなかった。言語面では遅れがあったものの、徐々に語彙も増えていった。中学校後半になると、女児や女性に対するいたずら（スカートめくり、胸を触る）、火遊びなどの問題行動が激しくなり、母親が家庭監護の限界を訴え、袖ヶ浦のびろ学園への入園を希望した。

入園後は、徐々に情緒的にも安定し、陶芸に打ち込むなど以前にはみられなかったような意欲的な態度がみられるようになった。21歳で袖ヶ浦ひかりの学園に移行した頃から、「煩わしい他の利用者と一緒に暮らしたくない」「自立したい」「東京で働きたい」と職員に訴えてくるようになった。また、親に対してもお小遣いを減らされたことや父親との喧嘩などから家庭に対しての不満も高まっていった。その頃から学園を出て、地域の不動産屋での手伝い、足ふきマットの交換の作業実習を始めたが、要求されることにうまく対応していくことが出来ず、気分的に落ち込むことが多く、時には通勤途中に大便を漏らしてしまうこともあった。職員が本人の話相手となり、本人の不安な気持ちを受けとめるようにした。32歳の時に施設から同じ敷地内にある「自立生活訓練棟」に移った。35歳の時には、水分の摂取過多からナトリウム不足となり、意識消失、軽度チアノーゼ、全身痙攣発作という状態に陥った。36歳の時に、地域の水産加工会社にパート職員として就職し、毎週火～金曜日、9時～17時まで働いている。現在のところ、無遅刻無欠勤が続いているが、以前と同様に要求される仕事がこなせないことから、職場からの評価は低い。同じ年に他の2名と同じく、グループホームに移り、共同生活を始めた。

3．症例分析からの仮説

1）社会への自己表現と関連事項

以上の生活歴を検討し、エピソード別にまとめたものが〈表1-a～d〉である。社会的トラブルのエピソード〈表1-a〉は、就労に関して問題となった事柄である。学校〈表1-b〉および家庭〈表1-c〉でのエピソードは、生活歴を参考にまとめた。また、自己表現についてのエピソード〈表1-d〉は、特に社会の「人」と関わったときに表出する自己表現のしかたをまとめたものである。これらのエピソードは枚挙に暇がないが、多くの点で高機能広汎性発達障害の共通点が見出せるものと考えている。

次に、社会的トラブルのエピソードから、その具体的内容を特徴にしてまとめたものが〈表2〉社会的トラブルの内容であり、3症例とも共通した問題が挙げられた。すでに述べているように、それらを問題として指摘することにとどまらず、そのトラブルが何からもたらされて来ているのかについて検討する必要がある。

その検討の一端として、家庭でのエピソード、学校でのエピソード、自己表現についてのエピソードなどの関連を示したものが〈表2〉教育体験と現実への自律性（自我機能）である。

症例1のY・Yは、社会的トラブルに対して自分の力で回避してきた経歴がある（登校拒否など）。彼は常に自分を主張しようと努力し、これを心理的に支えた母親がいたが、学校で阻害された体験からか、人に対して批判的である。それでいて、「人」に自分からかかわろうとする。これを外向型とした。

〈表1－a〉社会的トラブルのエピソード

Y・Y	I・M	T・M
・挨拶ができない ・身だしなみが出来ない ・忘れ物が多い ・他人の引き出しを勝手に開ける ・不器用なため仕事が雑 ・状況に合わせて行動を決めたり判断することができない ・本人の了解外のことを指示されると憤慨してしまう ・仕事の途中でも時間になると帰ってしまう ・無断欠勤をする ・ストレスから妄想的になる ・職場の女性に一方的に手紙を出す	・仕事終了時間を気にして頻繁に時計を見る ・毎日同じ事を職場の人に話す ・自分の体調や天気に関する事で気になると、同じ内容の話を一方的に何度も話す ・状況に合わせて行動を決めたり判断することができない。 指示に従うことも困難。 （例：天気が悪ければ布団を外に干さないなど）	・不器用で仕事に時間がかかる ・行動が途中で止まってしまい、人から声をかけられないと動かない ・注意を受けると「はい、わかりました」と返事をするが、そのとおりにできない ・休みの確認を上司に何度も聞く ・休憩時、他人の菓子を勝手に食べる ・仕事中に道端で小便をする ・衣服が汚れていてもお構いなしに着ている

〈表1－b〉学校におけるエピソード

Y・Y	I・M	T・M
・教師に対して自分の気持ちをわかってくれないという気持ちをもつことが多かったが、小学校時代良い先生にもめぐり会えた。 ・友だちとの交流は殆どなかった。 ・孤立感を強く持っていた。 ・地図、地球儀に関心を持ち地名を覚えた。 ・中学校（普通学級）ではテストで0点を取り、教師に叱られたことを決定的なダメージとして受けとめた	・小学校時代、気に入らないことがあると、椅子を投げる、友だちを叩くなどの問題行動もみられたが、好意的な先生や友だちに支えられた ・ロンドンでの中学生活は学校側の好意的な受け入れにより安定して過ごすことができた。音楽教育が盛んな学校であったことも幸いした。	・小学校時代は国旗や鉄道に関することを丸暗記した。友だちの間で「物知り」とされた。 ・中学校は無遅刻、無欠席だった。 ・中学時代、普通学級では、「変わった人」としてみられていた。いじめる友だちと本人を庇い守ってくれる友だちが両方いた。

〈表1－c〉家族関係および家庭におけるエピソード

Y・Y	I・M	T・M
・幼児期、学童期に一時的に母親が本人に対して厳しく訓練的な態度で臨み、親子関係が険悪になった時期もあったが、その後は、母親が徹底して本人の立場を理解し守ったことで、親子関係は概ね良好であった。 ・中学校で登校拒否を起こし在宅生活となった途端、徹底したマイペースの生活を求め、同時に凄まじい家庭内暴力が始まった。そのことで、家族特に母親は心身共に疲れ切った。 ・施設に入所後、週末の休みを利用して、地元のサークル活動（クラフト、山登り等）に母と一緒に参加するようになった。その仲間との交流がひろがっていった。	・両親とも教育熱心だった。 ・音楽など本人に出来そうなことを積極的に取り入れた。 ・小さい頃から母親が本人と周囲の刺激との調整役に徹し、一方で社会に通用する行動様式を本人の状態にあわせ、身につけさせていった。 ・上記のことから、本人は守られた一定の枠内では安定した生活を送ることができていた。 ・両親が相次いで亡くなり、肉親は叔母のみとなった。関係は概ね良好である。	・小さい頃から両親とも仕事が忙しく、ボランティアの学生に世話をしてもらうことが多かった。親は本人が望めば一人部屋を確保するなど、物理的な面では対応してくれていた。 ・ある時、本人が貯めていたお小遣いを母親が勝手に使ってしまうことがあった。このことをきっかけに、本人と母親との確執が顕著になっていった。週末の休みにも家に帰りたがらなくなる。

〈表1－d〉自己表現に関するエピソード

Y・Y	I・M	T・M
・学校に行かない、自分のやりたいようにするといった具体的行動でアピールする。 ・社会のこと、会社、同僚、施設、職員等本人に関係する人を批判する。	・柔らかいタオルの肌触りなど本人の好む感触に浸っている自分を意識し人に表現する。 ・ファンタジックな文章を書く。 ・本心を直接言わず、遠回しな言い方をする。	・人のいないところで大声を出す。 ・水分を過剰に摂取することでストレスを発散する。

症例2のI・Mは、本人を社会からのトラブルから守り、保護した両親がいた。いつでも帽子を被っていないと不安になる我が子に対して、母親が大きなリボ

〈表２〉社会的トラブルの内容

Y・Y	I・M	T・M
・他人の反応がわからない ・自分を客観的に捉えられない ・自己統制困難（衝動的言動） ・イメージと現実の不一致 ・怒り、恨み等、不快情緒のこだわり ・多動	・他人の反応がわからない。 ・自分を客観的に捉えられない ・自己統制困難（衝動的言動） ・イメージと現実の不一致 ・感覚的なこだわり ・多弁	・他人の反応がわからない ・自分を客観的に捉えられない ・自己統制困難（衝動的言動） ・イメージと現実の不一致 ・現実的（金銭等）なこだわり ・フリーズ

ンで肩代わりし、それをだんだんと小さくしていき、帽子を被っていなくても過ごせるようにしたというエピソードの類が数多くある。彼女の経歴はトラブル時における他人（父母や援助者など）からの調整的保護が見られる。それらの経験からか、本人は「人」に対して依存的である。しかし違ったとらえ方をすれば、人に対応するのにパターン的である（相手によって「今日はいい天気ですね」などと必ず天候の話をすると決めるなど）。また電車が走る音とか赤ちゃんの柔らかな肌、タオルなどの柔らかい感触に浸りやすい。これを内向型とした。

症例3のT・Mは、仕事を抱えていた両親がいた。本人が「家族がわずらわしい」と言うと、部屋や洗面台を別々にするなどと、物理的な面では本人の意向を尊重されていたようであった。しかしながら、前出の2例と比較すると、親子の情緒的なつながりはあまり感じられず、本人の立場でいうと、家族といるといつも親の一方的な話を聞かされたり、注意を受けることが多く、負担に感じることが多かったようである。またある時、母親が本人の了承なしに貯金を使ってしまったことがあり、そのことをきっかけに一段と親子が分離的になっていった。彼においても、その経歴でトラブル時における他人からの調整的保護を受けていることが見受けられる。しかし概して周りからは分離的、物質的な対応が多く、本人も早くから「一人暮らしがしたい」と思うようになり、現在は人に対して迷惑をかけない(人のいないところでストレスを発散している)発散型（内向型ともいえるが）になっている。

高機能自閉症者のケースを無作為に選んだが、3症例ともそれぞれ特徴的な傾向を示した。

２）現実対応と自我機能

以上の補足的考察として、人生に関わる価値観について心理学的に検討をしたい。

まず、これらの事例にみられる親子関係から考えてみると、理解的親、教育

〈表３〉教育体験と現実への自律性

	Y・Y	I・M	T・M
親子関係	理解的な親	教育的な親	放任的な親
生育環境	孤立、いじめ、トラウマ	保護的	分離的
現実対応	対立的対応	依存的対応	物質的対応
自己表現型 (フォーカスの違い)	外向型 (対社会、会社、人)	内向型 (感覚、本心を出さない)	発散型 (無罰的、ストレス発散)

的親、放任的親との違いを挙げれば、理解的親は子どもの気持ちや行動の経過に関して、子どもの気持ちを理解し、それをいとおしく思って、わが子の味方になり続けているが、周囲からみると甘い親で社会に対して子どもの代弁はつとめるとしても、子どもの方を戒めることはしない。そこから本人の自我機能が社会と対立的に働くようになってきたとも考えられよう。教育的親は、子どもの問題行動に過敏でこれを何とか社会に通用させるために直そうとする。そのために根気よく方法を考えて関わることが多い。そのことで他人への依存が始まり、人間関係により安定を得るが、自律的な外向的行動が生じにくく、内向的になっている。放任的な親は、子どもに対して干渉はしない代わりに自分の思うように対していて、子どもの立場にたつことはできないでいる。そのため、子どもの方も次第に親には精神的に依存しないで分離的な暮らし方を身につけていく。つまり人と分離して自我を働かすことを余儀なくし始めるが、心のよりどころを物質的に求めることにも限界があり、時々爆発的な発散を図ることになる。

さらに現実との関係で各自がどのように自我を働かせているのかを掘り下げてみたい。「対立的対応」について、これらの事例は自閉症によくみられる現実の状況の変化性に対応して態度や言動を変えられず、行き詰まってしまうことが多い。この自己主張的対応は、よくいえば卑屈や受動にならないであくまで本人の自我機能を働かしているといえるし、悪く言えば、自己中心的、一方的な自己表現型となりやすい。この人は、親の理解に支えられながらも、学校教育や仲間からの疎外感に鍛えられて、このような性格行動が生じてきている。社会はこの種の自己主張を嫌い圧迫を行うことになるが、本人の自主的な精神の健康性は認めたいと思う。

また「依存的対応」については、よく言えば素直で、周囲の人に依存し、そ

の支えを得て安定した行動をとることができるが、一方で自分から進んで困難な事態に対処しにくく、自分の中での心地よい感覚に浸り現実を回避したり、自分の決めごとをあくまでも守り抜くという行動になりやすく、これまた社会生活を送る上で問題となることが多い。これは、幼児期より、賢明で教育熱心な両親から、事細かく教育を受け、そのことが人への依存を生じ人間的な他人との交流が出来たものといえる。ただ内向的で、人への積極的な自己主張は出にくいものと言えよう。

そして最後に「物質的対応」については、お金への執着が強く貯金通帳の金額を増やすことが本人の心のよりどころとなっているようである。お金を貯めて何かを購入したり、したいことを叶えるという目標があるわけではないのである。基本的に親子が精神的に分離した状態で暮らしてきた中で、唯一よりどころとしてきた貯金を親に使われてしまったことで、本人は大きく混乱し、親に対する不信感が根深く残り、精神的な面で親と完全に分離してしまった。その後の生活は、お金を貯めるために我慢して働き、生活のストレスがたまると身体をこわすほど水を飲んで気持ちを変えることに徹するようになった。それは、他に対してではなく、内に対してこだわりを持つこととも異なることで、ただストレスの発散を行うためのものである。自立していると言えなくもないが、誰にも依存出来ず、自己主張も出来ない孤独な暮らしである。

以上、症例の心理的な考察を行ったが、家庭や学校において、三例が異なる状況におかれ、行動型も異なることが分かった。その内実の個人的な自己の働きである自我機能を進める特徴が分かったとしても、社会的なトラブルを解決する上での援助の目安をいかに立てられることができるであろうか。我々は親の養育補完的な援助を行ってきており、親の対応で効果的なものは踏襲し、親に不足している場合には、それとは異なる対応を見つけるように心がけて来ている。

しかしながら、少なくとも成人して本人が主体的に選択して生活を行う段階になると、子どもに対する親的な機能ではなく、本人に対する「補助自我的な機能」が求められてくることになる。発達障害における養育補完と補助自我の二つの援助機能の調整が求められていると言えよう。高機能広汎性発達障害にとっては、いずれも非常に困難な課題である。この点のさらなる掘り下げは次年度に行いたいと思っている。

今回の研究では、外向型、内向型、発散型という3つの自己表現型があり、それらに対して社会と自我との調整関係の立場としての援助活動が必要であることが認識できた。すなわち外向型の社会認識を如何に深め、現実的に適切なものに近づけることができるか、また内向型を示す人に対して社会とより広い現実的接触を図ることが可能なのかどうか、さらに発散型については建設的な自己評価として、現実的な状況に力を出し本人が満足し、充実していくことが可能かどうかが問われてくるものである。

ここまで考察してくると、本人たちの現実接触の状況としていわゆるノーマルといえる生活面がどのように存在しているかが知りたくなるものである。

4．援助発想の新展開

これまで問題点ばかりをまとめてきたが、むしろ彼らが現実的に適応している部分、心理的に健康である部分に着目したいと思い始めている。

と言うのは、彼らのような障害児者に対して、我々社会は従来から、その非常識な面や問題点にのみ注目することが多かった。そして機会あるごとにそれが間違っていることを指摘し、なすすべを持たない彼らを追いつめていった。そのあげく彼らをますます孤立化させ、心理的に自我不全をもたらすことになってきたと考えられる。このような教育法や療育の考え方は本人にとって、ほとんどの場合効果が認められるとは言い難い。例えば、人への自己主張をあきらめて、一見素直に仕事に従事していたとしていても、彼らの人生は豊かに幸せになってきているとは言い難い。このような「角を矯める」という発想から彼らに心理的なプレッシャーを与え続けることに終始せざるを得ない専門性から脱して、真に本人発言や自己決定を尊重しようとするならば、その視点を大きく転換させて、彼らの現在ある健康的な状態を積極的に見い出すことを心がけたい。

彼らの生活全般にわたって、私たちが長年の関わりから得た情報には、ごく自然なかたちでその人間性を発揮していることや、自らの真の興味や努力が主体的に行われていることを示すエピソードも少なくない（表4　現実接触の状況を参照）。

ここで健康な状態を知ることは、その生活経験の中で獲得されてきた健康な自我の主体的働き（心理的健康性）という点で、この3ケースともに幾多のみるべき点があった。例えば、この3人が他の一人の同居者とともにグループホームにおいて自立した生活を送っている中で、お互いに相談して掃除の当番などを分担するなど生活を維持していくための努力を自ら重ねてきていることは、長年この人たちに関わり続けてきた我々にとっては、目を見張るような出来事なのである。特に人間関係という点で困難性が強調される人たちであり、そのことが就労においても大きなネックとなることは否定できないことである。しかしながら、彼らに対して理解的・好意的な姿勢を示す人との間ではそれぞれのペースで人間的な交流と現実的行動様式を獲得していく力が発揮されるようになることを実感できるのである。外向型を示す人は、ある時、知人の子どもの散歩を任された。子どもの歩幅と自分の歩幅の違いに自ら気づき、相手の調子をみながら懸命に歩調を合わせ、見事に散歩の世話をこなすことができたのである。このことは、本人自身にとって貴重な体験となったということを後日語ってくれたのであった。また、内向型を示す人は、自分で職員の中から親代わりとなる人を決め、何かにつけてその人に意見を求め、自分のおかしな癖を直そうとするようになっている。発散型を示す人は、長い間人に関わらないように暮らしていたのが、安心できる職員に自分の辛い仕事の話を聞いてもらいたいと素直に訴えてくることがみられるようになった。

〈表４〉現実接触の状況

Y・Y	I・M	T・M
・政治、時事のニュースを取り入れ表現豊かな文章をワープロで作成する。 ・音楽や美術の鑑賞、登山、俳句など趣味の幅が広く、サークル活動等にも積極的に参加している。 ・必要に応じて人を頼ることができ、人の言うことを自分に取り入れようとする。	・ピアノが得意で、市の音楽協会に加盟し、ピアノコンサートなどに積極的に参加している ・パターン的ではあるが、社交的な振る舞いができる。 ・ショッピング、水泳等を楽しめる ・自分から親代わりの人を決め、相談相手として頼ることができる。 ・自分の内面を文章にあらわすことができる。	・自分で目標をもつと、それに向けて努力しようとする。その姿勢を持続できる。 例：健康面を注意されたことを機に朝食を自分で作るなど気をつけるようになる。 ・以前お世話になった人に自分の近況（仕事や一人暮らし等について）を手紙に書き送っている。

５．まとめ

3症例について、社会的トラブルの内容、教育体験と現実への自律性をまとめた。ここで、彼らが抱える個別的あるいは共通となる問題点がある程度明らかになった。さらに、本人の健康的な状態を尊重して関わり続けるという新たな自閉症療育を目指すという問題提起も出来るように思われる。

Y・Yは地域の企業に就職したが、職場の人間関係のトラブルから自ら退職願を書いて欠勤を始めた。ジョブコーチがそれを認めないと、彼は会社や同僚、ジョブコーチに対して批判の手紙を送り続けたのである。これは一般社会では受け入れてはもらえない行為である。一方で、本人を理解し援助を惜しまなかったジョブコーチが本人の内的世界の中から排除されたということについては、検討すべき課題であると考えた。このケースの場合、ジョブコーチの役割として社会の側にたつ価値観と本人の自己実現という観点にたつ価値観の葛藤が解決できず、結果的に本人自身も限界まで追いつめられ、離職という結果に至ったものである。今後の障害者の就労に関する援助活動について、利用しやすいガイドラインを描きたいが、本事例にみるような価値観の葛藤という点がこの場合大きな焦点となってくると考えられる。これら3ケースに限っていえば、いわゆる一般社会における就労の困難さが目立つものであるが、一方でゆっくりしたペースながらも確実に人間的な成長を重ねてきている彼らに対して、援助者である我々はそれらを損なうことなく、現実社会での生活に向けてサポートしていきたいとねがっている。このことは次年度に引き続き考察を重ね、援助者側の視点からこれらの症例の内的世界について検討を重ね、問題提

起してみたい。さらに、早期療育の方向性、施設の果たしてきた役割、教育体験の影響、本人の健康的な状態等をさらに整理し、高機能広汎性発達障害の人たちに対する具体的な支援ポイントをまとめたいと考えている。

6．参考文献

山岸　裕・石井哲夫（1988）：自閉症克服の記録、三一書房.
ドナ・ウィリアムズ（1993）：自閉症だった私へ（河野万里子訳）、新潮社.