

200724008A

厚生労働省科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

# 発達障害者支援における 地域啓発プログラムの開発研究

課題番号 H17—障害— 一般—012

平成19年度 研究報告書

平成20年(2008年)3月

主任研究者 堀江 まゆみ

厚生労働省科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

発達障害者支援における  
地域啓発プログラムの開発  
研究

課題番号 H17—障害—一般—012

平成19年度 研究報告書

平成20年（2008年）3月

主任研究者 堀江 まゆみ

## 目 次

I. 統括研究報告	
発達障害者支援のための地域啓発プログラムの開発 堀江まゆみ	..... 5
II. 分担研究報告	
1. 自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する 検討	..... 9
—発達障害者の医療受診支援のための理解啓発の視点 および受診支援のための診療ハンドブックの作成 大屋滋、村松陽子、堀江まゆみ、伊藤政之、坂井聡	
2. 発達障害者の性虐待に関する実態調査および虐待事態における対応と留 意に関する検討	..... 75
堀江まゆみ、野沢和弘	

## I . 統括研究報告

発達障害者支援のための地域啓発プログラムの開発

主任研究者

堀江まゆみ

厚生労働省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
統括研究報告

発達障害者支援のための地域啓発プログラムの開発

主任研究者  
堀江まゆみ

白梅学園短期大学心理学科教授

研究要旨：

発達障害者の地域支援や安全な暮らしの保障に向けた地域啓発プログラムの開発の研究と実施に向けたシステムの構築を検討した。特に医療関係者の理解啓発および理解のためのハンドブックの作成を進めた。

医療関係啓発班（「発達障害者の医療受診支援の検討」と啓発冊子の作成）、各トラブル関係啓発班（「性虐待への対応の検討」）において、実態調査から得られた課題と事例をもとに理解啓発のための冊子および研修・ワークショッププログラムを作成した。

分担研究者（大屋滋、村松陽子、堀江まゆみ、伊藤政之、坂井聡）は「発達障害者の医療受診支援の検討」について、昨年までに「自閉症児者の医療機関受診の実態—医療機関側のニーズ調査および、本人および親などの受診者側の調査」を行った結果、医療機関側では情報知識の不足（40事例）のほかに診療態度（137事例）、環境配慮（待ち時間等）、診察方法の工夫（コミュニケーション方法等）に改善の余地が認められた。また、受診者側では環境や感覚・こだわりへの配慮、特性に合わせた説明やコミュニケーションに配慮してほしい、という項目の要望が多かったことが明らかになった。そこで

これらの結果をもとに、医療受診場面における発達障害に特有の工夫を、各科（小児科内科、耳鼻科、眼科、検査、歯科、緊急、入院）の特徴にあわせて検討を行い、具体的な受診方法や絵カードなどの教材を含め「発達障害のある人の診療ハンドブック」を作成し、全国の医療機関、親の会などに配布した。

分担研究者（堀江まゆみ）は社会的トラブルのうち、性虐待に関してその実態と支援の課題について調査により明らかにした。知的障害・発達障害のある人の性虐待は、密室で起こることが多いため、虐待が起きたときにどう対応すればいいか、が問われる。「子どもを性被害・虐待から守るため」に必要な点として、①発見—こんな兆候があったら注意、②子どもが自分から言わない場合にはどうするか（ケアと真相解明）、③被害にあっていられるらしいと分かったら、まずどうすべきか、相談先は、証拠はどのように保全しておくか、などについて言及し今後の課題を指摘した。

## Ⅱ．分担研究報告

自閉症・知的障害・発達障害児者の  
医療機関受診支援に関する検討  
—発達障害者の医療受診支援のための  
理解啓発の視点および  
受診支援のための診療ハンドブックの作成

### 分担研究者

大屋滋、          村松陽子、          堀江まゆみ、  
(旭中央病院)(横浜クリニック)(白梅学園短大)

伊藤政之          坂井聡  
(日本大学障害歯科)(香川大学教育学部)

厚生労働省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究報告

自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する検討  
—発達障害者の医療受診支援のための理解啓発の視点および  
受診支援のための診療ハンドブックの作成

分担研究者

大屋滋、 村松陽子、 堀江まゆみ、  
（旭中央病院）（横浜クリニック）（白梅学園短大）  
伊藤政之 坂井聡  
（日本大学障害歯科）（香川大学教育学部）

1、はじめに

自閉症等の発達障害の人も、他の人と同じように病気になり、医療機関を受診します。多くの医療機関では、一般の人と分け隔てなく診療しています。（かかりつけ医になっている医師・歯科医師も大勢います。受け入れに積極的な医療機関のリストを作成している医師会、歯科医師会もあります。）しかし、発達障害の人が受診する時に、診療行為が困難な場合も少なくありません。病気なのに配慮のあるちゃんとした診療が出来ないと、医療機関にとっても、患者さんやその家族にとっても、大変辛い経験になります。

自閉症等の発達障害の困難さは、時として一般の人の想像を遙かに越えています。本人や家族は、とても不安な気持ちで受診しています。医療機関のスタッフはその気持ちをくみ取り、思いやりを持って接遇することが必要です。本人の訴えが分からない、暴れる、検査できない、触らせない等といったスタッフから見て問題のある行動にも、必ず本人なりの理由があり、それなりの支援方法があります。ちょっとした工夫が、驚くほどの効果をもたらすこともあります。

この冊子には、自閉症などの発達障害についての理解と支援についての考え方と、具体的な対応例について書かれています。医療機関のスタッフと発達障害の人とその家族の両方がお互いの苦労を分かり合い、よりよい関係を作り、満足できる医療が達成されるための一助となる事を願っています。

## I 発達障害の特性

発達障害には、自閉症スペクトラム、AD/HD（注意欠陥多動性障害）、LD（学習障害）、知的障害（精神遅滞）などが含まれます。この冊子では、医療場面で対応が困難な場合が多い自閉症スペクトラムを中心に説明し、AD/HDや知的障害にもふれていきたいと思えます。

### I-I 自閉症スペクトラム

#### 1) 自閉症スペクトラムは脳の機能障害

育て方や環境によっておこるものではありません。引っ込み思案などの性格でも、「心の病気」でもありません。「ひきこもり」とも違います。親の育て方が関係ないことは30年以上前にはっきりしているのですが、未だに親のしつけの問題だとまわりの人から言われ、辛い思いをする親も少なくありません。

#### 2) 理解の仕方や感覚の感じ方が違う

自閉症スペクトラムは脳の働き方（メカニズム）が違うため、ものごとの理解の仕方（認知）や、感覚の感じかたが異なります。そのため、一般の人には何でもないことができなかつたり、一般の人がすぐわかることが理解できなかつたりします。反対に、普通はできないことが簡単にできたり、一般の人が気がつかないことに気がついたりします。

感覚刺激の感じ方も違います。私たちにとっては平気な感覚がとても苦痛に感じられたり、逆に私たちにとっては苦痛な感覚が平気だつたりします。

#### 3) 広義の自閉症（自閉症スペクトラム、広汎性発達障害）

以前は、特徴が典型的ではっきりしている人だけが自閉症と診断され、頻度は1万人に4～5人程度とされてきましたが、近年は典型的ではないが同じような特徴を持つ人がもっと幅広くたくさんいることがわかってきました。このような自閉症の広い概念として使われるのが「自閉症スペクトラム（ASD）」や「広汎性発達障害（PDD）」という概念で、頻度は100人に1人程度とされています。

症状が典型的に表れていない人も、支援の考え方は共通しています。

#### 4) 診断基準にある特徴

自閉症の診断は行動の特徴によって行います。DSM-IV<sup>1</sup>、ICD-10<sup>2</sup>、ウィングの三つ組<sup>3</sup>が代表的な診断基準です。それぞれ少しずつ違いがありますが、

<sup>1</sup> DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 新訂版 医学書院

<sup>2</sup> ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン 医学書院

<sup>3</sup> 自閉症スペクトル 親と専門家のためのガイドブック ローナウィング著 東京書籍



いずれの診断基準でも自閉症と診断するために大まかには次のような特徴があげられています<sup>4</sup>。

● 人とのかかわり・社会性の障害

他の人の気持ちや状態を理解することがむずかしく、人と相互的にやりとりすることが困難です。人に関心がない場合、受け身のなかかわりはあっても自分から働きかけることがない場合、自分から積極的にかかわりを持つとうとするが相手のことはかまわず一方的である場合など、人とのかかわり方にはいろいろなパターンがあります。

● コミュニケーションの障害

言葉や、言葉以外の身ぶり・表情などを使って、人とコミュニケーションすることがうまくできません。言葉が話せない場合もありますし、言葉をたくさん知っていて流暢に話せても必要なことを伝えることができない場合もあります。

また、言葉を聞いて理解することが苦手です。どれくらいのことが理解できるのかは人によって違いますが、長い説明や抽象的な表現は特に苦手です。

● こだわりと想像力の障害

ものごとにこだわる傾向があります。こだわり方にはいろいろな形があり、たとえば同じ動きを繰り返したり、反復的な物の扱いをしたりするなど、同じことを繰り返すことがあります。同じ手順にこだわったり、順序や場所や人などが変わると混乱したり、物事がいつも同じであることを好む場合もあります。また、特定の物に固執し、いつも持ち歩いたり、収集したりします。興味の幅が狭く、興味のあることに没頭する傾向があることもあります。

これらの特徴は、目の前にないことを頭の中で関連づけて考える能力、つまり想像力の障害（イマジネーションの障害）と結びついています。イマジネーション障害は、物事を予測したり、気持ちや行動を切り換えたり、計画を立てたり、応用したり臨機応変に対応することの難しさに関連しています。

5) 診断基準にはない特徴

● 感覚について

自閉症の人は、感覚にも特徴があります。聴覚、視覚、触覚、味覚、嗅覚などの感覚刺激に対して、敏感だったり鈍感だったりします。また、普

---

<sup>4</sup> ここにあげた特徴は正確な診断基準ではありません。正確な診断基準はそれぞれの文献を参照してください。

通は何でもないような感覚刺激（音、肌触り、味など）に苦痛を感じることもよくあります。

● 能力のアンバランス

自閉症の人は得手と不得手の差が大きいのが特徴です。一般的には、言葉を理解したり、言葉で表現したりすること、抽象概念の理解などは苦手ですが、記憶や視覚認知は得意です。

● 注意の向け方、衝動性

自閉症の人はものごとへの注意の向け方に特徴があります。細かいところはよく見ますが、全体を見て状況の意味することが苦手です。関係のないところに注意を当てて、重要などころには注目しないということもあります。

## 6) 知能に遅れがない自閉症スペクトラム

自閉症スペクトラムの人たちの知能はさまざまで、重度の精神遅滞を伴っている人から、平均よりずっと高い知能を持つ人までいます。最近、知的障害を伴わない自閉症スペクトラムの人たちが注目され、診断を受ける人も増えています。

I Q 70-75 以上の人を知的障害がない自閉症という意味で「高機能自閉症」と呼ぶことがあります。また、専門家の間でも定義や診断が必ずしも一致していませんが、自閉症の特徴を持っていても、一見わかりにくい人たちをアスペルガー症候群といいます。高機能自閉症とアスペルガー症候群は連続していると考えられ、両者を厳密に分けることはできませんし、両者とも自閉症スペクトラムに含まれ、支援の考え方は共通します。

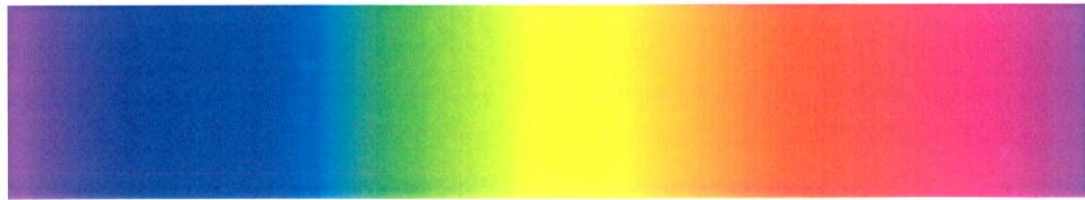
### 【コラム】アスペルガー症候群

アスペルガー症候群の人は、典型的な自閉症とは違った特徴を持っています。

たとえば、社会性の特徴としては、人とかかわることに関心を持っていても、相手の気持ちや状況にかまわず一方的なかかわり方をしたり、常識や暗黙の了解に気がつかないことがあります。コミュニケーションでは、流暢に言葉を話すことができるのですが会話を始めたり、続けたりすることが難しい、言葉はたくさん知っていて難しい言葉を話すことができるのに、からかいや皮肉などがわかりにくいということもあります。想像力やこだわりの特徴としては、特定のことがらに強い興味を示し、知識や物を収集することを好むなどの特徴があります。

ただし、アスペルガー症候群と診断される人の中にも、個人差はあり、特徴のあらわれかたは1人ひとり違います。

## 自閉症スペクトラム



	<典型・重症例/カナータイプ>	<非典型・軽症例/アスペルガータイプ>
社会性	・対人的孤立・人に関心がない	・人に関心はあるがかかわりが一方的 常識や暗黙の了解がわからない
コミュニケーション	・言葉を話さない、言葉をコミュニケーションに使わない	・ケ流暢に話すが会話が困難 冗談や皮肉がわかりにくい
想像力の障害 こだわり	・同一性保持への強迫的要求 同運動、反復的な物の扱い	・特定の興味に没頭

図 1 自閉症スペクトラムとは

### ● わかりにくい障害

自閉症スペクトラムの人は、外見からは障害があることがわかりにくい  
ため、誤解されることがよくあります。しつけの問題、過保護、放任など  
親の育て方に問題があると思われたり、わがままや短気など性格の問題だ  
と誤解されたりしていることが少なくありません。知能に遅れのない高機  
能自閉症やアスペルガー症候群の人は障害がわかりにくく、特に誤解され  
やすいと言えます。

また、障害が複雑であるため、障害があることはわかっている、どこ  
が障害によるものなのかを私たちが理解するのが困難です。個人差が大き  
く、人によって具体的な特徴が違うことも理解されにくい理由の1つです。

## I-II その他の発達障害について

### 1) AD/HD (注意欠陥多動性障害)

不注意と、多動・衝動性を特徴とする発達障害です。

不注意症状には、気が散りやすい、集中時間が短い、忘れっぽい、物をなく  
す、指示されたことを忘れてしまうなどがあります。多動・衝動性には、落ち  
着きがない、じっとしてられない、多弁、人の間に割り込んでしまう、質問  
が終わらないうちに答えてしまう、などがあります。不注意と多動・衝動性の  
両方があるケースもありますし、片方だけの場合もあります。

### 1) 知的障害(精神遅滞)

知能が平均よりもあきらかに低く、いくつかの領域の適応機能に障害があり、発症が18歳までであることで定義されています。知能が平均より明らかに低いというのは、IQが70～75以下であることを指す。知的なレベルにより、軽度(IQ50～70)、中度(IQ35～50)、重度(IQ20～35)、最重度(IQ20以下)に分けられます。

### 2) 学習障害(LD)

「文字を読むこと」「文字を書くこと」「計算すること」のいずれかが、他の能力に見合わない程度に障害されていて、学業や日常生活に支障を来している場合に診断されます。医学と教育では定義が違ったり、人によって診断する範囲が異なったりします。全般的な傾向としては、以前は自閉症スペクトラムやAD/HDの人もLDと診断されていたことが多いようです。最近は徐々に整理されつつありますが、未だに混乱はあります。

#### 【コラム】個人差

自閉症スペクトラムの人は、共通の特徴を持っていますが、具体的な症状の表れ方には大きな幅があります。言葉を話さない人もいれば、流暢に話す子どももいます。人とかかわろうとしない子どももいれば、人とかかわるのが好きな子どももいます。こだわりの現れ方も違いますし、好きなことも違います。

このように1人ひとりが違うので、対応も個別に考える必要があります。支援の原則や考え方は共通しているのですが、具体的な方法は1人ひとり

#### 【コラム】2つ以上の発達障害の合併について

発達障害には、自閉症スペクトラム、AD/HD、知的障害などがありますが、1人の子どもが2つ以上の障害を併せ持つことも少なくありません。例えば、自閉症スペクトラムに知的障害を伴っていたり、自閉症スペクトラムの子どもがAD/HDの特徴も併せ持っていたりします。このように2つ以上の発達障害が同時に存在する場合には、それぞれの障害に対する支援を組み合わせています。

## 【コラム(囲み)】 診断の混乱

発達障害の診断については、診断基準や診断方法について徐々に整理されつつありますが、専門家の間でもまだまだ混乱があります。発達障害があってもその存在が見落とされたり、否定されていたりすることもありますし、情緒障害など、別の診断名や病名がついていることも珍しくありません。また、発達障害の概念も専門家によって必ずしも一致していないため、違う診断名がつけられていることもあります。例えば、LD(学習障害)と診断されている子どもが、自閉症スペクトラムの特性を持っていたり、AD/HDの特性を持っていたりすることは少なくありません。また、家族が子どもに発達障害があることに気がついていない場合もあります。このような場合、診断がついていなくても、特性が見られたら特性に合わせて支援の方法を工夫してみることが实际的でしょう。

### I-III 医療場面で問題となる特徴

#### 1) ことばを聞いて理解するのが苦手

言葉はほとんど理解できない人もいます。日常でよく使っている短い指示は理解できても、初めてのことを言葉で言われてもわからない人、具体的に言えばわかっていても抽象的な表現(「もうちょっと」「かしこくしてたら」「あそこ」など)は理解できなかつたり、説明が長いと理解できなかつたりします。言葉が理解できないことで指示に従えなかつたり、イライラして自傷や他傷をするなどしたりして周囲から不適切に見える行動をとってしまうこともあります。

比喩がわからず字義通りにとらえてしまったり、言外の意味がくみ取れなかつたりするという場合もあります。

#### 2) イメージが持てない

見えないものや、経験がないことを頭の中で想像することが苦手です。たとえば、口の中でされる歯科診療や、耳鼻科の診療は、自分では見えないので何が起きているのかわからず、不安になりやすいのです。また、やったことがないことは、どんなことなのかをイメージすることができないため、初めての医療行為は何をされるのかが全然分からずとても不安になることも少なくありません。

#### 3) 診療行為の意味や目的がわからない

何のために診療や検査を受けるのか、治療を受けたらどうなるのかが理解できない場合も少なくありません。普通は、小さな子どもでも、はっきりはわからなくても、何か自分に必要で、自分のためになることなんだろうということ

は、大人の言い聞かせや励ましのことば、まわりの人の様子から想像することができず、自閉症スペクトラムの人の場合、そういうことが難しいのです。何のためにするのかわからないまま、痛みを伴う診療行為をされたり、押さえつけられたりすると、ただ怖い経験として残ってしまうこともあります。

#### 4) 見通しが持てない

想像力に障害があるため、これから何があるのか、いつ終わるのかなどの見通しを持つことに難しさがあります。日常慣れたことなら見通しは持てている場合でも、診察や検査のような非日常的なことは、何をされるのか、いつまで続くのかを予測することができず、不安になりやすいのです。

#### 5) 感覚の問題

感覚刺激に対して独特の感じ方をします。敏感だったり、鈍感だったり、特定の感覚刺激をひどく苦痛に感じたり、反対に好きな刺激には没頭してしまうこともあります。

子どもの声や、咳、掃除機の音、電気器具の電子音など特定の音を怖がる子どももいます。また突然の大きな音には強い恐怖感を覚えやすいようです。ざわざわしたうるさいところが苦手な人は少なくありません。触覚が過敏な場合があります。体を触られることを極端に嫌がります。臭いや味に敏感な場合もあります。逆に光る物や回る物などの視覚刺激や水を触ることなどの感覚刺激に没頭してしまうこともあります。

#### 6) 嫌な経験が残る

自閉症スペクトラムの人は記憶力が良く、ずっと前のこともよく覚えています。時間がたっても記憶が薄れないのではないかと思える人もいます。特に怖かったことや、辛い思いをしたことは忘れられず記憶に残ります。無理に押さえつけられて、処置をした経験があると、おびえてしまい、その後病院に行けなかったり、一切の処置を受け入れなくなったりするというようなこともあります。

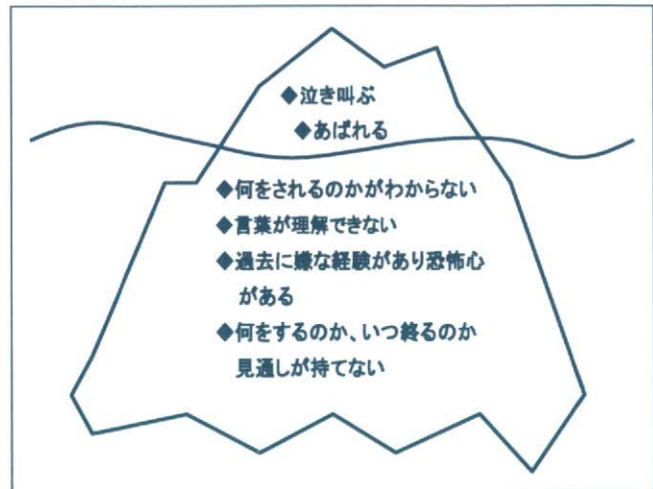
#### 7) 落ち着きのなさや衝動性、気の散りやすさ

自閉症スペクトラムやAD／HDの人の中には、落ち着きがなく、じっとしていられない人がいます。興味のある物が目に入るとまわりにおかまいなしに向かって行きます。何かをしていても、他のことにすぐに気が散ってしまうこともあります。逆に何か集中していると、他に注意を移しにくいこともあります。広いところ、物などの刺激が多いところでは、特に落ち着かなくなります。

#### 8) 自閉症スペクトラムの人の行動のとらえ方

自閉症スペクトラムの子どもたちは、周囲が理解できないような行動をしたり、他の人が困ることをしてしまうことがしばしばあります。しかし、そのような行動にはほとんどの場合、「コミュニケーションができない」「想像力が乏しいため状況が理解できず見通しが持てない」「他の人の気持ちがわからない」「特定の感覚刺激に苦痛を感じる」など、自閉症スペクトラムの障害特性による理由があります。表面に出ている行動だけを見るのではなく、なぜそのような行動をとったのか自閉症スペクトラムの特性から理解する必要があります。自閉症スペクトラムの人の問題行動をとらえるときの考え方のモデルに冰山モデルというものがあります。パニック、暴れる、じっとしてられないな

### 氷山モデル



どの行動の水面下にはもっと大きくて本質的なもの、つまり自閉症スペクトラムの特性があるということを表すモデルです。

図2 氷山モデル

右に示したのは、「泣き叫ぶ・あばれる」という行動についての冰山モデルの一例です。

## II 発達障害に特有な工夫

### II-I 支援の原則

発達障害の人の診療を行うためには、それぞれの特性に合わせた配慮や工夫が必要です。それは、足の悪い人にとっての車いす、聴覚障害にとっての補聴器や手話、視力障害にとっての眼鏡などと同じです。

ここでは、発達障害の中でも、特に医療受診に困難が大きい自閉症スペクトラムの人を中心に、支援の方法、つまり診療の工夫を紹介します。支援を考えるときに必要な発達特性、つまり苦手なことと得意なこと、そして、得意なことを生かして苦手なことを補うような工夫や配慮について書いていきます。

自閉症スペクトラムの人の得意と苦手と、それを基にした工夫や支援について説明します。ただし、ここまでに書いた工夫はイメージが持ちやすいための例ですので、そのとおりにすればいいというものではありません。実際には、1人ひとりに合わせた工夫が必要になります。

## 1) 自閉症スペクトラムの人の得意と苦手

自閉症スペクトラムの人には苦手なところと、それと表裏をなすような強み（得意なこと）があります。得意なことを活かすように工夫します。

### (ア) 言葉を聞いて理解する VS 目で見て理解する

#### ● 得意と苦手

話し言葉を聞いて理解することは、個人差はありますが、全般に不得手です。言葉を話す人も、話しているほどには理解していない場合がよくあります。緊張していたり、混乱していたりすると、いつもよりもさらに言葉を理解できません。また、耳で聞いたことはすぐに忘れてしまうということもあります。

一方、視覚から情報を取り入れることは得意です。興味のあるものは小さくてもすぐに見つかったり、パズルやテレビゲームが得意だったりします。また、言葉で言ってもわからなくても、道具や材料など具体物を見るとすぐに理解したり、絵や写真を見せたり、文字で書いて見せると理解できるということもしばしばです。

#### ● 配慮・工夫

上記のような特徴から考えると、自閉症スペクトラムの人に伝えるためには、言葉よりも視覚的な方法を使った方がいいということになります。私たちは通常、人に何かを伝えるときに言葉を多用しますが、自閉症スペクトラムの人に伝えるためには、具体物、写真、絵、文字などで伝えた方がいいということです。同じような意味で、やって見せる（モデル、実演）という方法も役に立ちます。身ぶりも視覚的ですが、抽象的な物もありますので、どのくらい理解できるかに注意する必要があります。「視覚的」と言っても1人ひとり理解できる手ごかりは違いますので、その人に合った視覚的手ごかりを使うことが大切です。

### (イ) 抽象的・あいまいなことを理解する VS 具体的・はっきりしたことを理解する

#### ● 得意と苦手

自閉症スペクトラムの人は抽象的なことを理解するのは不得手です。私たちが何気なく使っている「もうちょっと」「ちゃんとしなさい」「きれいに」「しずかに」などの言葉はとても理解しにくいものです。「そこ」「あれ」「その辺」などが理解しにくいこともよくあります。

また、時間や空間の概念もわかりにくいことの1つです。時間の流れや、時間と活動の関係を理解することが困難です。空間がどのよう



に広がっていて、どこに境界があるのかを理解することも困難です。そのため、ものごとの見通しを持つことがむずかしくなります。

一方、日付をしっかりと覚えていたり、電車の種類や駅名や時刻表など具体的ではっきりしていることは正確に言ったりすることができます。また、ルールが明確になっていれば、定型発達の人よりもきちんと守るといふこともあります。

これらのことは、状況によって意味することが変わることについては理解が難しいが、1対1で対応していて変わらないことへの理解は得意だとも言えます。また、目に見えないことを理解することは苦手ですが、目に見えることを理解することは得意だとも言えます。

#### ● 配慮・工夫

自閉症スペクトラムの人には、ものごとをできるだけ具体的に伝えることが必要です。「もうちょっと」ではなく、「〇〇が終わってから」「あと〇回」「〇時〇分まで」などできるだけ具体的に伝えます。「ちゃんと」するというのは何をすることなのかなどを伝えます。情報は、目に見えるように、そして、状況判断を必要としないように具体的に伝えるように心がけます。

時間の流れを理解することが難しいため、見通しを持つことが困難です。見通しが持てないということは、とても不安なものです。見通しが持てるように、予定を伝えます。予定を伝えるときには、口頭で伝えるよりも、絵・写真・具体物・文字などで視覚的に伝える方がわかりやすく、確実に伝わります。

空間と活動の関係や、空間の境界をわかりやすくします。活動と場所を1対1に対応させて、どこで何をするのかを明確にしたり、境界が目に見えるようにして、はっきり分かるようにします。ついたてで仕切ったり、足形を置いて立ち位置を示したりします。

#### (ウ) 経験していないことを想像する VS 経験したことを記憶する

##### ● 得意と苦手

自閉症スペクトラムの人は、イマジネーションに障害があるため、やったことがないことや見たことがないことを、想像することが困難です。初めてのことは、どんなことなのか想像がつかず、見通しも持てず、大変不安になりやすいのです。例えて言えば、見知らぬ外国に1人で行ったときのようなものです。また、経験したことは細部までよく覚えていて、変更することがむずかしい場合もあります。

##### ● 配慮・工夫

初めてのことをするときには、可能な限りイメージや見通しが持てるように準備をします。医療行為は初めての経験になることが多いの

で、特に工夫が必要です。絵や写真を見せて説明したり、ビデオを見せたりするのもいいでしょう。文章を読んで理解できる人には、文字で説明するのも役立ちます。また、場所を下見したり、本番の前にリハーサルをしたりして練習しておくという方法もあります。

(エ) 全体の意味を把握する VS 細かい部分を見る

● 得意と苦手

自閉症スペクトラムの人は、複数の情報に同時に注意を向けたり、いくつかの情報を関係づけていたりすることが困難です。たくさんの情報の中でどれが大切で、どれが大切でないのかを判断することにも難しさがあります。そのため、関係のないところにだけ注意を向けていたり、どれとどれが関係があるのか、どれが今必要とされる情報なのかがわからなかったりします。結果として、部分だけ見て、全体の意味は把握できていないということになるのです。

一方で、部分には細かいところまでとてもよく見ていると言えます。ミニカーのオモチャの細かいパーツが欠けていることをいちいちすべて指摘したり、とても小さなマークを見つけたりすることがあります。焦点が当たる範囲は狭いのですが、当たっているところは人よりよく見えていると言えます。

● 配慮・工夫

どこを見るのか、どの順番で見るのかをはっきりさせることが必要です。そのために、不必要な情報をなくしたり、情報の量を減らしたりします。また、注目すべき所に色をつけたり、大きくしたりして強調することも役立ちます。また、上から下、左から右などの方向に、物や道具を並べて示すことも役立つでしょう。

(オ) 幅広くいろいろなことに興味を持つ VS 興味あることに対する集中力

● 得意と苦手

自閉症スペクトラムの人の興味の持ち方は、たいていの場合「広く・浅く」ではなく「狭く・深く」です。興味のあることがとても少ない場合が多く、興味を持つ対象も一般とは少し違っていることもあります。しかし、興味のあることは、熱中していつまでもやり続けたり、一生懸命やってとても上手になったり、博士のように詳しくなったりします。

また、自閉症スペクトラムの人は、他の人から認められたいからとか、褒めてもらいたいからというような理由でやる気を出すことがあまりありません。他の人がやっているからとか、大人に指示されるからという理由では動機づけられない人も少なくありません。自閉症ス

ペクトラムの人の「やる気」は興味・関心に大きく左右されます。

● 配慮・工夫

興味・関心のあることは、集中して一生懸命に取り組みますから、その人の興味のあることを見つけて取り入れるようにします。医療行為自体の中には、興味のある物は少ないと思いますが、たとえば「注射が終わったら大好きなジュースが飲める」とか「歯医者さんのあとには、好きなマンガを1冊買ってもらえる」とかいうように、がんばったことに対するごほうび（お楽しみ）として活用できます。また、手順書に好きなキャラクターの絵を入れるとか、好きなおもちゃで遊ばせながら診察をするなどの方法もあります。

(カ) 応用すること、臨機応変な対応 VS 習得したことをきちんとする

● 得意と苦手

自閉症スペクトラムの人は、学習するまでに少し時間がかかることもありますが、一度習得したことは確実にきちんと実行するという特性を持っています<sup>5</sup>。しかし、学習したことを別の場面で応用したり、状況に応じて臨機応変に対応することは苦手です。

● 配慮・工夫

学習したことをそのとおりにすることは得意ですし、そのほうが安心していられます。生活の中で役に立つパターンを作っていくことで、生活しやすくなるのです。診療場面の場合、いつも同じ手順で診察をするようにするなどの工夫が考えられます。

表1 自閉症スペクトラムの人の苦手なこと、得意なこととその対応

自閉症スペクトラムの人の苦手・得意と支援の方法		
苦手（弱み）	得意（強み）	支援の方法
言葉を聞いて理解すること	目で見て理解すること	話し言葉よりも、視覚的に伝える
抽象的であいまいなことを理解すること	具体的ではっきりしたことを理解すること	具体的に伝える
経験していないことを想像すること	経験したことを正確に記憶すること	見通しを、目に見えるようにする

<sup>5</sup> 但し、AD/HDの併存などで、不注意の特性がある人の中には定着しにくいこともあります。

全体の意味を把握すること	細かい部分を見ること	注目するところを明確にする
幅広くいろいろなことに興味を持つこと	興味のあることに対する集中力	興味のあることを活用する
応用したり、臨機応変に対応したりすること	学習したことをきちんとすること	役に立つ習慣を作る

## 2) 感覚への配慮

自閉症スペクトラムの人の支援を考えるときに、感覚の問題を抜きに考えることはできません。I章にも書きましたが、自閉症スペクトラムの人は感覚刺激に対して独特の感じ方をします。敏感だったり、鈍感だったりします。また、特定の感覚刺激をひどく苦痛に感じたり、大好きで没頭してしまったりすることもあります。

彼らの感覚刺激に対する苦痛の感じ方は、私たちが想像するよりもたいていの場合大きいようで、トイレの水が流れる音やハンドドライヤーの音に非常に強い恐怖心を持ち、外出先ではトイレに入れない子ども、触覚が敏感で衣服の感触に耐えられず、靴下や帽子をかぶれない、特定の生地 of 服しか着られないという人などもあります。

医療場面はただでさえ、不安で苦痛の多いところですが、苦痛を与えるような感覚刺激は極力少なくするような配慮が望まれます。そのためには、事前に苦手な感覚刺激がないかどうかを家族などから聴取しておく必要があります。

## 3) 個別の対応（1人ひとりに合わせる）

自閉症スペクトラムは幅が広く、個人差も大きい障害です。これまで述べたような支援の考え方は共通していますが、具体的な方法については、1人ひとりに合わせて考える必要があります。眼鏡や補聴器を1人ひとりに合わせて作るのと同じようなものです。ただ、自閉症スペクトラムの場合、障害が複雑なので、考慮する要素が多くなります。

1人ひとりに合わせるには、その人の障害特性を知ることが必要です。どのような情報が必要かについてはⅧ章で詳しく述べますが、表のようなポイントを参考にして、家族の話を聞いたり、本人の行動を観察したりして、その人に合った工夫や配慮をするように心がけます。

しかしながら、工夫をしてもすぐにはうまくいかないこともよくあります。うまくいなくても、すぐにあきらめてしまわず、どこがうまくいかなかったのかを考えて、手直ししながら、本人に合わせていくことが大切です。