

例とも70以上に達した。その後、実施した田中ビネー式知能検査においても全例とも普通知能以上の水準に達した。

(2) 小林の関係障害臨床

小林(2000)は、治療現場にMother-Infant Unitという治療環境を作って、愛着形成を基盤にした対人関係の発達と形成に治療原理と方法論を見出そうとしている。

小林(2001)は、まず、自閉症児の乳幼児期は人を避けるような行動がよく見られるが、それは彼らが抱えている知覚過敏性とそれに関連する強い不快感や不安感の表出であると述べる。そして、Richer(1993)の接近・回避動因的葛藤(approach-avoidance motivational conflict)という概念を用いて、自閉症児の愛着関係が生じにくいことを指摘し、この段階でいかに子どもの側の接近・回避的葛藤を緩和していくかが最初で重要な治療目的であると述べる。また愛着関係を育むことは、子どもの外界に対する認知機能の獲得において決定的な差を生み出すことを指摘している。つまり、子どもの知覚する世界が愛着形成によって、それまでの侵入的な色彩から、一転して心地よい好奇心をそそるようなものにうつってくるようになる。その鍵となるのが愛着形成により、本人が体験する安心感なのである。

十一(2003)は、小林の関係障害臨床を乳幼児精神分析的とも言える理論的基盤に立つが、コミュニケーションという現象の再検討に基づいた治療観であることと合わせて、アメリカの発達論的療育と共通する特徴が数多く見出されると指摘している。

(3) 太田のStage理論

太田ら(1992)は自閉症のもつ得意な認知機能や想像性の障害に対応させて、Piagetの表象機能の発達モデルなどを応用して、自閉症の発達段階モデル(Stage)を作成した。そして、それぞれの段階の診断・評価とそれに応じた治療計画や実践に活用している。

Stage Iは、表象能力が認められない段階

(物に名前があることに気づいていない段階)で、Piagetの感覚運動期にあたる。この段階の子どもは、しばしば情動の不安定さ、睡眠障害、感覚の異常を持つ。このStageではシンボル表象能力の芽生えを促す。自閉症児がシンボル表象能力を獲得するかどうか、その後の発達を左右するからである。

Stage IIは、いろいろな側面にわずかながらシンボル表象機能の芽が認められる段階で、Piagetの感覚運動期からシンボル表象期の移行期にあたる。この段階の子どもは、要求の手段は増えるが、人への関心の乏しさ、興味の範囲の狭さ、こだわりやそれに伴うパニックなどが目立つ。このStageでは、芽生えたシンボル表象機能をいかに確実なものにするかが重要である。

Stage III_1は、シンボル表象的思考期に入ったばかりの時期で、物に名前があることをはっきりと認識するようになる。しかし、基本的な比較の概念はまだ出来ておらず、思考の柔軟性に欠けることが特徴である。このStageでは最も自閉症状が目立つ時期である。この時期は、シンボル表象機能の基礎を確実にすること、適応行動を獲得すること、異常行動の予防と減弱が目標となる。

Stage III_2は、基本的な比較の概念の獲得が出来始める時期でPiagetの前操作期の前半となる。この時期では協調性のなさ、言葉のこだわりや質問癖などが目立つ。このStageでは、子どもたちの限定された枠組みでの理解をいかに広げ柔軟にするかが重要な課題となる。

十一(2003)は、太田らの実践から対人機能と直接関係のない認知能力が子どもの全般的適応能力(情動の安定化など)と並行して発達していることが示唆されることに注目している。

(4) 山上の家庭療育法

山上(1999a)は、健常発達を促進することが症状改善につながるという見地から、発達支援の必要性を主張し、20年以上にわたって事例を示しながら成果をあげている。

そこでは、相互的な母子関係を築きつつ、認知面の発達の栄養となる経験を豊かにすることの2点が目標となる。

家庭療育法の具体的な方法は以下の通りである(山上, 1999b)。(a) 定期的な面接ごとに母親が観察している状況での治療者によるプレイセッション、(b) 母親からの家庭での関わりの実際の報告、(c) 母親と治療者の協力による次回に向けての新たなカリキュラムの作成。つまり、治療者が子どもと直接関わり、関わりの糸口や子どもの能力の芽生えた変化を探す。親がそれを観察し、子どもの関わることの難しさの体験を共有することで、治療者と母親との共同治療者としての意識を強め、母親が日常

生活での関わりの示唆を得ることができる。

なお、山上(1999a)は、子どもの遊びを観察し、認知発達を査定する際にPiagetの感覚運動段階の発達理論を手がかりにしている。観察された行動について、その行動を規定しているシエマの発達段階を査定し、その活動のシエマの同化活動(遊び)が豊かになることで、発達が高次化していることを目的としている。また山上(1999a)は自閉症の発達支援には、認知発達の路線と併せて、愛着形成に代表される情意側面の発達路線が深く関与していることを示した点で注目し値する。自閉症の症状改善過程は以下のように図式化されている(Figure1)。

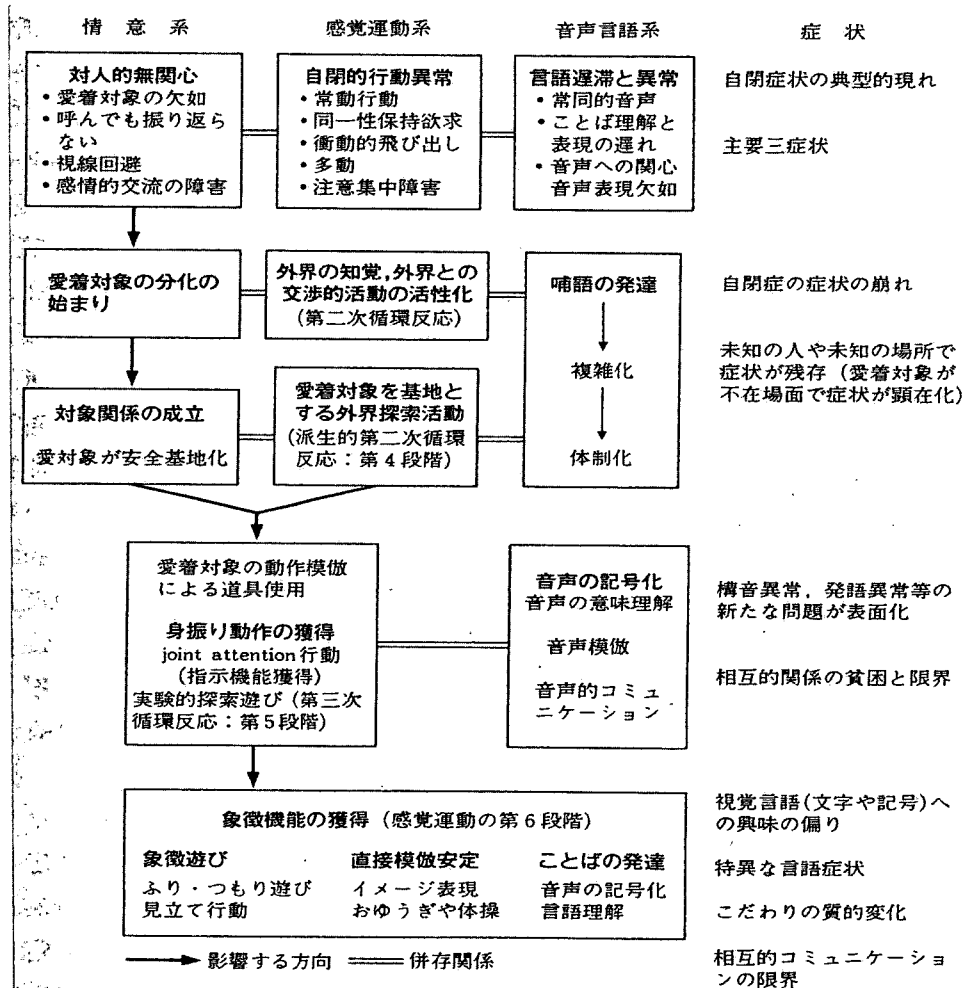


Figure1 自閉症児の症状改善過程の模式図(山上, 1999a, P.149より引用)

その他、日本ではいくつかの技法や療育パッケージを組み合わせて(例えば、TEACCHや太田の Stage 理論)実践している報告もある(土岐・中島・松本・末光, 2002)。

4. まとめとして：早期療育がなぜ有効なのか？

自閉症の早期療育は、出来るだけ早期遅くとも3歳前に療育が開始されることが勧められている(氏家, 2003)。それは、脳科学の知見からである。

脳の発達について杉山(2005)の展望がある。新生児から2歳までの成長過程で、脳の神経細胞は相互に樹状突起を伸ばし、猛烈な勢いで神経細胞相互のネットワークを形成していく。そしてこれらのネットワークは5歳にして既に完成してしまう。その後は、使用される経路は残り、その他の使用されない経路が消えるという刈り込みが行われ、10歳ごろで完了する。幼児期の脳は、1つの神経細胞に挫滅しても、すぐにバイパスが形成可能というダメージに対する代償性を持っている。つまり、この脳の可塑性や代償性が高い乳幼児期に治療的介入を開始することが、自閉症の症状改善を十分可能にするのである。

また自閉症児の早期療育について、以下の流れで行なうのが望ましいとされる(杉山, 1996)。自閉症児は3歳台で母子関係が深まる(愛着形成)ので、3歳児で単独通園(単独集団療育)を開始するよりも、母子通園施設で濃密な関わりを行い、4歳児になった時点で単独通園を開始することが好ましいといえる。そのように考えると、目の前の子どもに今何が必要でどんなことが可能かという視点で、必要な療育の技法を必要なタイミングで提供できるのではないかと考えられる。

文献

Aldred, C., Green, J. & Adams, C. 2004 A new social communication intervention for children with autism: a pilot

randomized controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **45**, 1420-1430.

Anderson, S. R., Avery, D. L., DiPietro, E. K., Edwards, G. L., & Christian, W. P. 1987 Intensive home-based early intervention with autistic children. *Education and Treatment of Children*, **10**, 352-366.

Bristol, M. M., Gallagher, J. J. & Holt, K. D. 1993 Maternal depressive symptom in autism: response to psychoeducational intervention. *Rehabilitation Psychology*, **38**(1), 3-10.

Gray, C. A., & White, A. L. 2000 *My social stories book*. London: Jessica Kingsley Publishers (安達潤監訳 マイソーシャルストーリーブック. スペクトラム出版社).

Day, R. M., Powell, T. H. & Stowitschek, J. J. 1980 SCIPPY: Social Competence Intervention Package for Preschool Youngsters. Nashville, TN: *Social Competence Intervention Project*. Vanderbilt University.

Drew, A., Baird, G., Baron-Cohen, S., Cox, A., Slonims, V., Wheelwright, S., Swettenham, J., Berry, B., & Charman, T. 2002 A pilot randomized controlled trial of a parent training intervention for preschool children with autism. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **11**, 266-272.

Fenske, E. C., Zalenski, S., Krants, P. J., & McClannahan, L. E. 1985 Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, **5**, 49-58.

Fenske, E. C., Avery, D. L., DiPietro, E. K., Edwards, G. L., & Christian, W. P. 1987 Age at intervention and treatment outcome

- for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, **5**, 7-31.
- Gutstein, S. E. 2000 *AUTISM/ASPERGER: Solving the Relationship Puzzle*. Future Horizons Inc (杉山登志郎・小野次朗監修. 足立佳美監訳 2006 自閉症/アスペルガー症候群. RDI「対人関係発達指導法」: 対人関係のパズルを解く発達支援プログラム. クリエイツかもがわ).
- Gutstein, S. E., Burgess, A. F., & Montfort, K. 2007 Evaluation of the Relationship Development Intervention Program. *AUTISM*, **11**(5), 397-411.
- Harris, S., Handleman, J. S., Kristoff, B., Bass, L., & Gordon, R. 1990 Changes in language development among autistic and peer children in segregate and integrated preschool settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **20**, 23-32.
- 服部陵子 1987 熊本県における発達障害児の早期診断・早期療育の現状と問題点: 児童精神科医の立場から. 児童青年精神医学とその近接領域, **28** (4), 234-250.
- Homes, N., Hemsley, R., Rickitt, J. & Likierman, H. 1982 Parents as cotherapists: their perceptions of a home-based behavioral treatment for autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **12**(4), 23-32.
- Hoyson, M., Jamieson, B., & Strain, P. S. 1984 Individualized group instruction of normally developing and autistic-like children: A description and evaluation of the LEAP curriculum model. *Journal of the Division of early Childhood*, **8**, 157-171.
- Howlin, P. 1981 The results of a home-based language training programme with autistic children. *British Journal of Disorders of Communication*, **16**(2), 73-88.
- Howlin, P., Rutter, M., Berger, M., Hemsley, R., Hersov, L. & Yuke, W. 1987 *Treatment of Autistic Children*. New York: John Wiley & Sons.
- Jocelyn, L., Casiro, O. G., Beattie, D., Bow, J. & Kneisz, J. 1998 Treatment of children with autism: a randomized controlled trial to evaluate a caregiver-based intervention program in community day-care centers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, **19**(5), 326-334.
- 小林隆児 2000 自閉症の関係性障害臨床: 母と子の間を治療する. ミネルヴァ書房.
- Koegel, R. L., Bimbela, A. & Schreibman, L. 1996 Collateral effects of parent training on family interactions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **26**(3), 347-359.
- Lovaas, O. I. 1987 Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning of young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **55**, 3-9.
- McConachine, H., & Diggle, T. 2007 Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **13**, 120-129.
- McConnell, S. R. 1994 Social context, social validity, and program outcome in early intervention. In Gradner, R., Sainato, D. M., Cooper, J. O., Herron, T. E., Heward, J. W. Eshleman, J. W., & Grossi, T. A. (eds) *Behavior analysis in education: Focus on measurably superior instruction*. Baltimore, MD: Books/Cole. Pp. 75-85.
- McConnell, S. R. 2002 Intervention to

- facilitate social interaction for young children with autism: Review of available research and recommendations for educational intervention for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **32**, 351-372(近藤裕彦訳 2006 年少自閉症児の対人相互交流を促進する介入: 利用可能な研究の展望、教育的介入の推挙、将来の研究について. 高木隆郎・P.ハウリン・E.フォンボン編 自閉症と発達障害研究の進歩 2006/Vol. 10. 星和書店. Pp. 267-296).
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. 1993 Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, **97**, 359-72 (近藤裕彦訳 2001 早期に集中的な行動療法を受けた自閉症児の長期的成果. 高木隆郎・M.ラター・E.ショプラー編 自閉症と発達障害研究の進歩 2001/Vol. 5. 星和書店. Pp. 74-86)
- Maurice, C. 1993 Let me hear your voice. New York: Knopf (山村宣子訳 我が子よ、声を聞かせてー自閉症と闘った母と子. NHK出版).
- 中野良顕 1996 自閉症早期介入行動モデルの活用の検討. 上智大学心理学年報, **20**, 21-34.
- 日本自閉症スペクトラム学会編 2005 早期発見・早期治療. 自閉症スペクトラム児・者の理解と支援: 医療・教育・福祉・心理・アセスメントの基礎知識. 教育社, pp16-25.
- 荻原はるみ 2002 自閉症児の初期兆候と発達経過: 超早期療育を行ったA男の事例から. 名古屋柳城短期大学研究紀要, **24**, 167-177.
- 荻原はるみ・高橋脩 2003 超早期療育を行った自閉症児の発達経過と特徴について. 児童青年精神医学とその近接領域, **44** (3), 305-320.
- Olley, J. G., & Stevenson, S. E. 1989 Preschool Curriculum for Children with Autism: Addressing Early Social Skills. In Dawson, G. (ed.) *Autism: Nature, diagnosis and treatment*. Guilford Press, New York (伊藤英夫訳 1994 自閉症児のプレスクールカリキュラム: 早期の社会的スキルの重要性. 野村東助・清水康夫監訳 自閉症: その本態、診断および治療. 日本文化科学社. Pp. 313-330).
- 太田昌孝・永井洋子編著 1992 自閉症治療の到達点. 日本文化科学社.
- Ozonoff, S. & Cathcart, K. 1998 Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **28**(1), 23-32.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., & Rydell, P. 1997 Communication intervention issues for children with autism spectrum disorder. In Wetherby, A. & Prizant, B. (Eds) *Autism Spectrum Disorder: A Transactional Developmental Perspective*, Vol. 9. Brookes, Pp. 193-224.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., & Rubin, E. et al 2003 The SCERTS Model: A transactional, family centered approach to enhancing communication and socio emotional abilities of children with autism spectrum disorder. *Infant and Young Children*, **16**, 296-316.
- Richer, J. M. 1993 Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. *Early Child Development and Care*, **96**, 7-18.
- Rogers, S. J. 1996 Brief Report: early intervention in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **26** (2), 243-246.
- Rogers, S. J. & Lewis, H. C. 1989 An effective day treatment model for young children with pervasive developmental disorder. *Journal of the American*

- Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **28**, 207-214.
- Rogers, S. J. & DiLalla, D. L. 1991 A comparative study of the effects of a developmentally based preschool curriculum on young children with autism and young children with other disorders of behavior and development. *Topics in Early Childhood Special Education*, **11**(2), 29-47.
- Rogers, S. J., Lewis, H. C., & Reis, K. 1987 An effective procedure for training early special education teams to implement a model program. *Journal of the Division of early Childhood*, **11**, 180-188.
- 佐々木正美 2001 <展望> 21世紀自閉症の治療が収斂していく方向. 自閉症と発達障害研究の進歩. 2001/Vol. 5. 星和書店 Pp. 3-25.
- Schreibman, L., Kaneko, W. M. & Koegel, R. L. 1991 Positive affect of parents of autistic children: a comparison across two teaching techniques. *Behavior Therapy*, **22**(4), 479-490.
- Sheehan, J., Baekker, P., Lorimer, P., Swinson, R. & Factor, D. C. 1988 Treatment autistic children: relative effectiveness of residential, out-patient, and home-based interventions. *Child Psychiatry and Human Development*, **19**(2), 109-125.
- Smith, T., Groen, A. D. & Wynn, J. W. 2000 Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, **105**(4), 269-285.
- Strain, P. S., Jamieson, B. J., & Hoyson, M. H. 1986 Learning Experience... An Alternative Program for Preschoolers and Parents: A comprehensive service system for mainstreaming of autistic-like preschoolers. In Meisel, C. J. (Ed) *Mainstreaming handicapped children: Outcomes, controversies, and new directions*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum. Pp. 251-269
- 杉山登志郎 1996 乳幼児健診と早期療育. 幼児医学・心理学研究, **5**(1), 1-18.
- 杉山登志郎 2005 学齢期における心と脳の発達. *そだちの科学*, **4**, 6-13.
- 十一元三 2003 自閉症の治療・療育研究最前線: 最近のアメリカにおける自閉症療育の動向. 滝川一廣・小林隆児・杉山登志郎・青木省三編 *そだちの科学* 1. 日本評論社. Pp. 17-26.
- 十一元三 2004 近年の発達の療育アプローチ: サーツモデル. *こころの臨床アラカルト*, **23**(3), 317-320.
- 土岐淑子・中島洋子・松本裕子・末光茂 2002 自閉症の早期療育: 通所施設 25年の経過から. *川崎医療福祉会誌*, **12**(1), 59-65.
- 内山登紀夫 2006 本当の TEACCH: 自分が自分であるために. 学習研究社.
- 氏家武 2000 自閉症早期療育の基本: 児童精神医学の観点から. *小児の精神と神経* **40**(3), 153-162.
- 山上雅子 1999a 自閉症児の初期発達—発達臨床的理解と援助. ミネルヴァ書房.
- 山上雅子 1999b 物語を生きる子どもたち: 自閉症児の心理療法. 創元社.

その2 大府市療育通園施設「おひさま」における療育の1年間の成果：前方向視研究のためのパイロットスタディ

並木典子 あいち小児保健医療総合センター
杉山俊郎 あいち小児保健医療総合センター
野村香代 浜松医科大学子どものこころの発達センター
明翫光宜 中京大学心理学部

要旨

次年度にスタートする早期療育における前方向視研究の準備として、測定を行う同一の指標に関して、本年度大府市療育通園施設「おひさま」に通園した幼児に関して、本調査で実施するのと同じ調査を行い、後方視的に1年間の発達を振り返った。実施した調査は新版 K 式発達検査、KIDS, CBCL, PARS, GHQ の各尺度である。その結果、1年に満たない通院期間において、いずれの尺度においてもほぼ有意な改善が認められ、療育の有効性を示唆する結果となった。特に、PARS の得点は1%水準の有意な改善が示された。この結果は、次年度の調査を組み立てる上で、貴重な資料になるものと考えられる。

1. 研究の目的

これまで発達障害、特に広汎性発達障害の早期療育に関しては、経験的にその有効性が示されてきた。また大雑把な比較では、より早期に療育を受けた者の方が後年における発達に、様々な良い影響があり、それは折れ線発症のような重症の群においても (Sugiyama et al., 1999)、また高機能群においても (杉山, 2000) 認められていた。しかし、何がどの様にして、早期療育の成果をもたらすのかという点に関してはこれまで十分な検討が行われてこなかった。

その理由としては何よりも、子どもの全体的発達という、あまりにも変数が多い、多岐にわたり様々な要素が絡み合う問題を客観的に比較するには困難が大きく、また手段が見あたらなかったからであろう。

本研究班は3年間にわたって、様々な療育形態によって早期療育を受けた広汎性発達障害を中心とする発達障害児を同一の指標を持って前方向視的に比較検討することによって、早期療育における子どもの変化を調べ、科学的にその効果の要因に関するエビデンスを得ることを目的としている。今年度はその為のパイロットスタディとしての調査を行った。すなわち、いわゆる普通の保育を行う母子通

園施設の児童を対象として、本年度一年間の変化を確認し、いわゆる基本線に相当するものの明確化を試みた。

2. 対象と方法

1) 対象

大府市療育教室「ひまわり」で実施されている母子療育グループに参加している就園前の児17名を対象とした。このうち、調査期間中(平成20年1月24日～平成20年2月7日)に病気や都合により母子療育を欠席した者及び調査協力の同意の得られなかった者を除いた13名から回答を得ることができた。調査時点での平均年齢は4歳、平均約1年間の療育を既に受けてきている(9ヶ月間～22ヶ月間)。この中に3名のダウン症が居るが、うち1名は既に広汎性発達障害の診断を受け、それ以外の2名も後述するようにPARSの結果がカットオフ値よりも高く、また観察からも広汎性発達障害の併存例と考えて良いものと考えられる。ちなみに診断を受けていない者が3名存在したが、それらについてもPARSの値はカットオフ値を超えており、本研究ではこの13名を一括して扱うこととした。

この母子療育グループは、就園前の発達障害または発達障害の疑われる児とその親を対

象としたもので、市保健センターでの事後指導グループやC療育施設での週2日のグループを経ている参加者が多い。療育グループは程度の保育園への並行通園も行われている。

2) 調査内容

対象児の母親に対して、児の様子および母親自身について尋ねる質問紙に回答してもらった。質問紙はいずれも標準化されたもので、①KIDS TYPE T (乳幼児発達スケール・0歳1ヵ月～6歳11ヵ月用)、②子どもの行動調査表(2-3才用)(CBCL2-3)、③日本版GHQ28の3種類を用いた。①は児の発達状況を調べるため、②は問題行動の有無を調べるため、③は母親の健康面への影響を調べるために選定したものである。

さらに、児の自閉的特徴の有無について調べるために、④PARS(広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度)を用いた。これは、広汎性発達障害の特徴的な行動からなる半構造化面接で、調査者が母親に面接して評定を行った。

なお、児の診断名や療育開始時に施行した新版K式発達検査の結果などを、対象児の母から同意を得た上で、C療育施設から情報を提供してもらった。

3) 調査方法

調査協力の同意を得た時点で、まず母子療育グループに参加する前の時点での児及び母親自身について尋ねる質問紙を配布し、別の日に設定された面接調査日にその質問紙を回収した。面接調査日には、④PARSと、①～③の質問紙(現時点での状況について回答)を行った。PARSは、これまでの期間でどのようなであったかを尋ねる「回顧」評定と、現在の様子を尋ねる「現在」評定とを行うことになっているが、今回は、さらに「療育開始前」の様子を尋ねる質問を加えた。

調査者は、広汎性発達障害児の経験のある臨床心理士及びPARSの研修を受けた大学院生の計3名であった。なお、PARSの評定の信頼性を検討するため、任意の3ケースの評定一致率を二人ずつで確認したところ、いずれも90%以上であった。

4) 分析方法

2つあり、この2グループとも週5日(午前10時～午後0時30分)実施されている。就園が可能と考えられる児に関しては、週1日

①～③の各質問紙および④PARSは、標準化された手続きに基づき、療育開始前と現在の回答それぞれを採点した。なお、①KIDSは、運動・操作・理解言語・表出言語・概念・対子ども社会性・対成人社会性・しつけ・食事の9領域の発達年齢と総合発達年齢・総合発達指数が算出されるが、9領域については分析のため、各領域の発達指数(=領域発達年齢/調査時点での年齢×100)を算出した。

①KIDSは各領域と総合の発達指数を、②CBCL2-3は8つの下位尺度(依存分離・引きこもり・不安神経質・発達・睡眠食事・攻撃・注意集中)と内向・外向・総得点の計11の尺度T得点を、③GHQ28は身体的症状・不安と不眠・社会的活動障害・うつ傾向の4つの要素スケールの得点を、「療育開始前」と「現在」のそれぞれで算出し、分析に用いることとした。④PARSは、「療育開始前」の時点での評定と「現在」の現在評定から、各時点のPARSの得点を算出した。

①～④の結果について、「療育開始前」と「現在」との差を検定し、変化について検討する。また、「療育開始前」の得点と「現在」の得点との相関係数を算出し、各変数間の関連について探索的に検討する。

3. 結果

新版K式の平均値はDQ63.9±22.65(移動一運動59.1±16.32、認知-適応65.5±20.61、言語-社会58.2±27.94)で、最重症のグループではないが、中等度から軽度の遅れを持つ児童が多いことが分かる。

この13名に関して、療育開始前と開始後の各尺度の変化を表1に示した。

わずかに平均1年間程度の変化であるが、いずれの尺度もほぼ全て有意な改善を示していた。特にKIDSが改善することは全体の発達を反映するので当然であるが、問題行動の指標として用いたCBCLさらに広汎性発達障害の指標として用いたPARSにおいても、著名な

改善が示された。また GHQ に関しては有意傾向が不安と不眠、うつ傾向において示されたのみで、また相関係数がうつ傾向以外に示さ

れなかったことから、GHQ に関しては単純な改善と言ったレベルの変化ではなかった可能性が示唆される。

表 1 各尺度の平均値 (療育開始前及び現在) (N=13)

質問紙	尺度・領域	療育開始前 (SD)	現在 (SD)	t 値	相関係数
KIDS	運動領域 DQ	56.8 (19.76)	57.2 (16.02)	0.101	.725**
	操作領域 DQ	46.5 (15.98)	58.9 (23.16)	2.281*	.552†
	理解言語領域 DQ	48.3 (38.33)	69.0 (32.86)	2.847*	.737**
	表出言語領域 DQ	43.0 (28.74)	58.9 (29.46)	2.158†	.582*
	概念領域 DQ	67.9 (28.84)	78.9 (43.90)	0.798	.414
	対子ども社会性領域 DQ	53.4 (27.38)	59.3 (23.47)	0.743	.471
	対成人社会性領域 DQ	45.4 (35.38)	62.8 (20.72)	1.950†	.441
	しつけ領域 DQ	71.1 (19.29)	84.2 (14.98)	2.042†	-.180
	食事領域 DQ	42.9 (20.47)	45.3 (13.00)	0.712	.813**
	総合 DQ	47.3 (21.91)	60.2 (20.70)	2.450*	.603*
CBCL	依存分離尺度 T 得点	56.5 (6.81)	53.5 (6.63)	2.063†	.680*
	引きこもり尺度 T 得点	70.0 (15.09)	58.5 (8.69)	3.320**	.565*
	不安神経質尺度 T 得点	58.0 (11.02)	53.4 (5.38)	2.317*	.834***
	発達尺度 T 得点	72.9 (15.73)	69.9 (8.23)	0.887	.672*
	睡眠・食事尺度 T 得点	56.1 (11.23)	51.2 (3.42)	2.099†	.892***
	攻撃尺度 T 得点	56.9 (10.44)	53.7 (6.33)	2.043†	.882***
	注意集中尺度 T 得点	66.6 (23.40)	53.9 (5.55)	2.430*	.845***
	反抗尺度 T 得点	57.6 (9.20)	53.4 (6.55)	2.815*	.814**
	その他の項目得点	6.2 (6.03)	2.8 (3.35)	5.784**	.813**
	内向尺度 T 得点	63.3 (20.25)	50.9 (12.84)	3.333**	.756**
	外向尺度 T 得点	54.0 (16.45)	47.4 (11.52)	2.901*	.886***
	総得点 T 得点	61.5 (20.25)	49.8 (12.54)	3.940**	.889***
PARS	幼児期現在得点	25.1 (7.70)	17.2 (7.14)	3.891**	.512†
GHQ	身体的症状	2.9 (1.55)	2.2 (1.91)	1.382	.342
	不安と不眠	4.1 (2.22)	2.5 (1.71)	1.929†	-.056
	社会的活動障害	1.5 (2.11)	0.9 (1.73)	0.938	.251
	うつ傾向	2.7 (2.98)	1.5 (2.63)	1.835†	.681*

* : p < .05

** : p < .01

*** : p < .001

† : p < .10

4. 考察

1) 各指標について

今回使用した各指標について、少しその意味に関して解説を加えておきたい。全体の発達は新版 K 式を用いて測定することにした。だがそれだけでは追えない行動的な発達指標に関して、KIDS を用いることにした。CBCL

は広く用いられている児童の尺度であるが、今回、この研究に用いるに当たって予備調査をしたところ、CBCL が広汎性発達障害を対象として用いることがあまり意識されないで作られ標準化されたのではないかという印象を

われわれは強く持った。その理由としては、例えば「視線を合わさない」といった広汎性発達障害に広く認められる問題が、発達の問題としてではなく、ことごとく情緒的な問題として処理されていた。ただ、既に述べた様に世界的に広く用いられている指標であるので、この一連の研究では、問題行動の指標として用いることとした。

自閉症症状の指標として PARS を用いた理由は、例えば CARS-TV などこれまでしばしば用いられてきた調査票の場合、自閉症に焦点が当てられており、いわゆる高機能群に関しては、その感度が十分とは言えなかった。その点、PARS は世界的な普及は無いが、高機能群も非高機能群と同一のスケールでチェックを行うことが可能であり、また比較的簡便で、調査者間のぶれも少なく、使いやすい指標と考えた。

2) 早期療育において発達を促進するもの

早期療育において子どもの発達を促進するものは一体何なのだろうか。

今回のパイロットスタディーからはまだ明確に示されるものはない。だが、 t 値と相関係数の解離する項目が存在することは、全体としては、有意差が示される発達が認められているとしても、領域によって、子どもの発達に大きな変化が生じた子どもが存在することを示している。問題行動の指標として用いた CBCL がほぼ全ての項目において高い相関係数を示すのに対して、KIDS では、概念、社会性、しつけ等の項目において、高い相関が認められず、言い換えると、療育通園に通うことによって大きな変化を受けた子どもがいたことを示唆している。

今回の結果は、早期療育における基準線となるものである。次年度以後に行われる前方向視的な研究において、これらの内容に関してはもう一度振り返ってみることになるだろう。

5, 結語

いわゆる一般的な普通の保育と生活指導を通して、全体の知的能力、発達指数だけでなく、問題行動や自閉症の症状も 1 年間という

比較的短期間に統計学的な有意差が認められる改善があることが示された。

次年度以後、何がどのような効果を上げるのかという判定にこれから進むことになる。

文献

Sugiyama, T., Ishii, T. : Less severe cases of setback-type autism in Japan. *Recent Progress in Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 23-31, 1999.

杉山登志郎：アスペルガー症候群および高機能広汎性発達障害をもつ子どもへの援助。発達、22、46-67, 2001.

2007 年度業績

著書

- ・杉山登志郎：子ども虐待という第四の発達障害。学研、東京、2007
- ・杉山登志郎：発達障害の子どもたち。講談社新書、東京、2007。

論文

- ・杉山登志郎、海野千畝子：性的虐待の治療に関する研究 その1：男性の性的虐待の臨床的特徴に関する研究。小児の精神と神経, 47(4), 263-272, 2007.
- ・海野千畝子、杉山登志郎：性的虐待の治療に関する研究 その2：児童養護施設の施設内性的虐待への対応。小児の精神と神経, 47(4), 273-279, 2007.
- ・杉山登志郎：絡み合う子ども虐待と発達障害。里親と子ども, 2, 26-32, 2007.
- ・杉山登志郎：虐待を受けた子どもへの精神医学的治療。里親と子ども, 2, 92-98, 2007.
- ・杉山登志郎：非言語性学習障害再考 学習障害概念の再検討をめぐって。教育と医学, 55(12), 1124-1128, 2007.
- ・杉山登志郎：高機能広汎性発達障害と子ども虐待。日本小児科学会雑誌, 111(7), 839-846, 2007.
- ・杉山登志郎：解離。日本医事新報, 4342, 73-76, 2007.
- ・浅井朋子、杉山登志郎、小石誠二、東誠、並木典子：高機能広汎性発達障害の不応行動に影響を及ぼす要因についての検討。小児の精神と神経, 47(2), 77-87, 2007.
- ・海野千畝子、杉山登志郎：被虐待児への包括的ケア。母子保健情報, 55, 79-83, 2007.
- ・杉山登志郎：発達障害のパラダイム転換。そだちの科学, 8, 2-8, 2007.
- ・杉山登志郎：ライフサイクルと発達障害, 臨床心理学, 7(3), 355-360, 2007.
- ・杉山登志郎、海野千畝子：子ども虐待による解離性障害への治療。精神療法, 33(2), 157-163, 2007.
- ・田村立、杉山登志郎：虐待を受けた子どもの予後。小児科臨床, 60(4), 751-759, 2007.
- ・Miyahara M, Bray A, Tsujii M, Sugiyama T:

Reaction time of facial affect recognition in Asperger's disorder for cartoon and real, static and moving faces. Child Psychiatry and Human Development, 38, 121-134, 2007.

- ・Toyoda T, Nakamura K, Yamada K, Thanseem I, Anitha A, Suda S, Tsujii M, Iwayama Y, Hattori E, Toyota T, Miyachi T, Iwata Y, Suzuki K, Matsuzaki H, Kawai M, Sekine Y, Tsuchiya K, Sugihara G, Ouchi Y, Sugiyama T, Takei N, Yoshikawa T, Mori N. : SNP analyses of growth factor genes EGF, TGFbeta-1, and HGF reveal haplotypic association of EGF with autism.1. Biochem Biophys Res Commun, 360(4):715-720, 2007.
- ・Nishimura K, Nakamura K, Anitha A, Yamada K, Tsujii M, Iwayama Y, Hattori E, Toyota T, Takei N, Miyachi T, Iwata Y, Suzuki K, Matsuzaki H, Kawai M, Sekine Y, Tsuchiya K, Sugihara G, Suda S, Ouchi Y, Sugiyama T, Yoshikawa T, Mori N. : Genetic analyses of the brain-derived neurotrophic factor (BDNF) gene in autism. Biochem Biophys Res Commun, 27:356(1), 200-206, 2007.
- ・Sugihara G, Hashimoto K, Iwata Y, Nakamura K, Tsujii M, Tsuchiya KJ, Sekine Y, Suzuki K, Suda S, Matsuzaki H, Kawai M, Minabe Y, Yagi A, Takei N, Sugiyama T, Mori N. : Decreased serum levels of hepatocyte growth factor in male adults with high-functioning autism. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 31(2):412-415, 2007.

講演

- ・杉山登志郎：子ども虐待と発達障害。第42回 日本発達障害学会 研究大会 教育講演, 山口, 2007.
- ・杉山登志郎、浦野葉子：子ども虐待にどう向き合うか。第54回 日本小児保健学会シンポジウム：子ども虐待予防のための保健・医療の連携強化。基調講演。前橋、2007.

その3 絵カード交換式コミュニケーションシステムの手続きで導入し、文字へ移行することで、コミュニケーション能力の向上が図られたと考えられた広汎性発達障害の症例

山根希代子、水野徹、太田民恵、桑田和枝 広島市西部こども療育センター

要旨

初診年齢2歳8ヶ月の広汎性発達障害児に、スケジュール導入および絵カード交換式コミュニケーションシステム(The Picture Exchange Communication System 以下 PECS と略す)の手続きを用いたコミュニケーション支援を個別で実施したのち、集団での支援を行った。字のマッチングを好むため、文字を使ったカードコミュニケーションに変更したところ、児はカードを渡して文字を一文字ずつ読むことで要求を表現し、保護者は児の要求が理解できるようになった。その後、家庭では保護者が文字を書いたタックメモを用いたコミュニケーションを行い、親子間でのコミュニケーションが成立するとともに音声での要求言語が促され、現在は、音声言語を主体としたコミュニケーションが成立している。広汎性発達障害が疑われた早期での PECS の導入は、親子でのコミュニケーションの成立を促すとともに、児のコミュニケーション能力の向上が図られたと考えられる。

はじめに

広島市西部こども療育センターは障害児通園施設(定員70名)と小児科を中心とした附属診療所からなり、平成16年1月にエリア人口約50万人(市内約35万人、市外約15万人)、主に就学前の発達に課題のある子どもを対象として開所した。附属診療所受診児については、センター内の療育システム(図1)に基づき、診察とともに、集団での評価(アセスメントグループ)(図2)を実施し、個別療育計画を策定し、保護者の了解のもと療育を実施している。診療所内では、表1のように集団療育、表2に示すように利用者研修(保護者研修)などを実施し、受診児及び家族の支援を行なっている。

センターがスタートしてここ数年においても、発達障害児(特に広汎性発達障害児)の相談が急激に増加している。当センターでの広汎性発達障害児に関する評価・療育の流れを図3に示す。具体的な療育内容は、保育士による個別での療育、言語聴覚士によるコミュニケーション支援、作業療法士による感覚統合療法を応用した支援、様々なスタッフが参加する集団療育などであり、平成17年度か

らは、利用者研修(保護者研修)の一つとして自閉症スペクトラムのテーマで体系的な研修を実施している(資料1)。これらの支援に加え、平成18年度より、個別や集団療育場面に PECS の手法をとりいれて実践を行なっている。

PECS は1985年に、アンドリュー・S. ボンディ, PH. D. と ロリ・フロスト, M. S. により開発されたもので、自閉症やその他のコミュニケーション障害を持つ子どもから大人に、コミュニケーションを自発するように教えるためのユニークな拡大/代替コミュニケーションの一つといわれている。PECS は、要求を充足する大人に対してほしいアイテムの絵カードを差し出し、アイテムと交換することから教え(フェイズI)、絵カードの弁別(フェイズIII)文章での要求(フェイズIV)周囲の物事に対するコメント(フェイズVI)など、系統的に指導することで、機能的なコミュニケーションの成立を図るといわれている。この PECS の手法を取り入れた療育を実施したところ、効果が見られたので、症例の PECS 導入時および集団療育時の変化を報告するとともに、症例を通じて当センターでの広汎性

発達障害児の療育・保護者支援についても合わせて報告する。

症例

2歳8ヶ月 男児

主訴 人に対してバイバイが出来ない 言葉がはっきりしない

家族 父・母・本児

周産期 特記すべきことなし

生育暦 独歩 1歳4ヶ月。人見知りなし 後追いあり 要求・応答の指さしあり。発語 ワンワン ニャンニャン 数字 色など興味のあることを言う。

初診時所見 アイコンタクト不明瞭、要求はクレーン・指さし・「ワー」という音声などが中心。形・色・数字が好きで番地ナンバーを読み上げる。エコラリア。身体指示などは大まかなもの可能。挨拶はリトミックで習った「ロボットエンピツピッ」の声掛けでお辞儀をする。遊びの共感性乏しく、新奇なものに対しては緊張する。ものを並べる。音（ピアノ・流水音など）への過敏性あり。風が苦手。

広汎性発達障害、軽度精神遅滞の疑いで評価実施。

評価内容

K式発達検査 DA（発達年齢）= 2:0 CA（生活年齢）= 2:10 DQ（発達指数）= 70
姿勢運動 DA 1:8 認知・適応 2:4 言語社会 1:9

遠城寺式発達検査 EA（発達年齢）= 1:10 CA（生活年齢）= 2:10 EQ（発達指数）= 65 移動運動 2:1.5 手の運動 2:4.5 基本的習慣 1:7.5 対人関係 1:7.5 発語 1:7.5 言語理解 1:7.5

集団におけるコミュニケーション評価（図2）
（アセスメントグループ：4組の親子が参加。約40分の構造化された評価グループ）

自分の興味や要求に基づいた発信は保護には出せるが、保護者の指示への応答は少ない。初めての集団場面では保護者から離れることが困難。要求手段はクレーンが中心で自発語での要求は少なく、大人が本児の意図を読み取ることで伝達が可能な段階。理解の手がかりは具体物で行なっている。トランポリンな

どやってみようとするが、他児が近づくと母のほうに戻る。手遊びなどの模倣はやろうとする。集団での緊張不安が高い。運動面では筋緊張低下傾向にあり、姿勢の調整が困難。感覚調整面では予測のつきにくさも加わり、全体的に過敏性が高い。（Japanese Sensory Inventory Revised ver. 2002にて聴覚・視覚に偏りの傾向あり）

診断 広汎性発達障害、現時点では境界レベルの遅れであるが変化の兆しあり。

支援内容

以上の状況から、個別療育計画策定会（ICP会議）にて、ASDプログラム（自閉症スペクトラムの評価プログラム）計4回を実施したのち保育園・幼稚園への統合準備のための集団療育を実施することと決定し、保護者へ提案し了解を得る。

1. ASDプログラム（計4回）

第1・2回での評価結果は以下のとおりである。

CARS（小児自閉症評価尺度）34点で軽・中度自閉症の範疇

PEP-R（小児自閉症心理教育プロフィール）

発達尺度 生活年齢 2:11 発達年齢 1:7 芽生え反応 2:5。行動尺度 人とのかかわりと感情・感覚に、中・重度のスコアが多い。動機付けとなる内容は、ルーピング・クーゲルバーン・トーマスなどのおもちゃ、数字・文字のマッチング、テレビ、お菓子（おにぎりせんべい）などであった。

第3・4回 評価を基にした支援

構造化された療育室で、スケジュール・ワークシステムの導入を図るとともに、PECSを利用した。カードコミュニケーションを開始した。スケジュールは、縦型にし、トランジションエリアに 赤いボードを用いて提示した。自立課題は文字のマッチングを行なった。

PECSの試行：サラダせんべいを用いて、カードコミュニケーションのフェイズI（カードを出したら好子がもらえる学習）を計15回試行。カードが児の視界に入っているとき

は出すことができた。
以上より、スケジュールによる予測やワークシステムの理解により、場の状況の把握が出来るようになってきた。また、カードコミュ

ニケーションが要求の発信において有効と考えられ、引き続き個別指導を実施した。

食べたがるもの	せんべい類・麺類・パン・炊き込みご飯など
飲みたがるもの	ジュース・お茶・フォローアップミルク
したがる活動	テレビ・ビデオ、ジャンプ スイッチ
行きたがる場所	エレベーター 車がたくさんあるところ 海 スイッチ 電話
自由時間にしがちなこと	テレビ・本・ミニカー
一緒にいたい人	母・父・祖父
好まないアイテム・活動	行きたい所と違ったとき 真つ暗なところ 音のするスリッパ・ブランコ

2. ST・保育士による PECS を中心とした個別指導(計5回)

第1回 8月8日 子どもの好むアイテム(好子)の列挙とフェイズⅠの強化保護者に語彙選択用ワークシートに以下を記入してもらい好子評価を行なった。

フェイズⅠ(ほしいアイテムの絵カードを差し出しアイテムと交換することを教える段階)の試行:

ポテトスナック菓子では、カードを出すことでもらえることがわかり、コミュニケーションが成立したが、ミニカー・クーゲルバーンではカードを出したら遊べるこの意味が伝わらなかった。

第2回 9月12日

ポテトスナックでフェイズⅠを5回試行。大人がモデルを見せるとカードの使い方が学習できる様子が観察された。次回よりフェイズⅡ(距離があっても自分で探して絵カードを出すなど、持続的に働きかけることを教える段階)の試行予定。プレイエリアで新しいおもちゃを提示すると「デー」と音声での要求が出るので、次回より「ください」カードも試行予定とする。

第3回 9月19日

おにぎり煎餅を好子としてフェイズⅡが可能となった。

「ください」カードを、本児がトーマスのおもちゃを要求する際に使用することを導入した。文字を入れたことで「く・だ・は・い」と音声も出た。

第4回 10月2日

プレイエリアで線路の連結が難しい場面で、本人から「手伝って」カードが出せるよう試行する。数回で「て・つ・た・っ・て」と音声とともに要求が出る。

おやつ おにぎり煎餅で「ください」カードを試行。「く・だ・は・い」と言葉も一緒に出る。

第5回 10月13日

おやつ フェイズⅣ(「……ください」というような形式で要求するように文章を構成することを教える段階)「おにぎりせんべい ください」の文章構成を行なう。カードに文字が入ると本児にとって意味になりやすく、文字での手がかりがあると2語文での要求が出る。

以上より、本児の文字へのこだわり・興味を活かした文字によるカードコミュニケーションが有効な要求発信の媒体となり、カードに書かれている文字を読むことで音声言語への移行にも効果が見られた。

また同時に家庭では、冷蔵庫のドアに、ジ

ユース・おちゃ・おにぎりせんべい・などをタックメモに書いて貼っておいたところ、児は冷蔵庫まで行き、ジュースのタックメモを取り、「く・だ・は・い」と、母へジュースを要求するようになったとのことである。そして、フェイズⅣ導入後は「じゅうす ください」、などカードの提示と音声で、二語文での要求も出るようになったとのことであった。

保護者は、文字によるカードコミュニケーションで本児の要求が理解できるようになり、育児の困難さが軽減したと回顧されている。

3. 幼稚園・保育園への統合準備のための集団療育 ちゅーりっぷ教室 (表1参照)

平成18年10月より幼稚園・保育園入園の準備のための週1回の集団療育開始

デイリースケジュールは以下の通りである。この期は5組の親子が参加し、計18回の開催であった。

集団の活動はスケジュールを提示し、片付け・手洗いなどは手順書を用いた。参加児童それぞれの個別のスケジュールは用いていないが、子どもに合わせてコミュニケーションツール、トークンなどを使用した。

子どもの変化

第1回目

絵や写真を通じて身辺整理ができ、集い場で集団行動が出来た。一方、自由遊び場面では所在無くうろうろしていた。

第4回目

お弁当場面で「へらしてください」カードを試行。自由遊びでのなべなべ遊びで「なべなべください」カードを試行したところ、「な・べ・な・べ・く・だ・は・い」と要求が出来た。

第7回目

定時排尿が出来始め、家庭で「おしっこ」「うんこ」のカードを試行。

第8回目

立ち便器での排尿可能。家庭で「おしっこ」のカードで告知あり。

第11回目

お弁当場面で「へらしてください」カードで、要求が出来た。「おしっこ」は音声言語で

告知あり。

いやな場面は「ぎゃー」と叫んでいたが、「やらない」と言葉で伝えることができた。語彙数が増加する。

第12回目

手順書があれば片付け・身辺整理が可能。絵本場面では文字を見ている様子が観察される。

第16回目

手順書を見ながら、ホットケーキの準備をする。モデルがあると遊びに自発的に参加。

集団療育に参加することで、集団場面を通じながら、体験と文字とのつながりを理解し、音声言語への理解へと移行し、要求もカード・音声で発信できるようになった。また、スタッフより「ことば絵辞典」を紹介され、保護者はクリスマスプレゼントとして本児に買ったところ、本児は家庭で好んで読み始め他とのことである。絵を見ながら文字の意味を理解し、現実の体験場面とつなげることで、さらに理解が促進されたと思われた。同時に、他の子どもの活動をモデルとすることで、遊びや生活の学習へと繋がった様子が観察された。

4. その後の様子と保護者研修参加

平成19年4月に幼稚園に入園した後、5月(3歳10ヶ月時)再診時の保護者からの情報によると、幼稚園では、スケジュールなどの視覚支援のもと、のびのびと生活しているとこのことであった。数字・ひらがな・カタカナが読め、家庭では「ことば絵辞典」を毎日開き、文字と絵と音声言語が結びつくことで知識を得ている様子であり、「かーさんのおっとは とーさん」など、教えていなくてもわかっていることが増えていると報告された。一方、スケジュールの変更は、予告が必要であること、質問の意図がわからないとエコリアがみられるなど広汎性発達障害の所見はみられた。

保護者は平成19年度の利用者研修「自閉症スペクトラム」(自閉症スペクトラムに関する5回の講義とグループワーク 資料1参照)、「子育て研修」(思春期・成人期の障害者の保

護者による子育てに関する研修)に参加された。平成19年12月診察時、保護者は、研修参加によって、自閉症スペクトラムに関する知識・情報を得るとともに、子どもの困り感やサインに気づくことが出来、子育ての困難さが軽減され、子育てが楽しくなったとの報告があった。

平成19年11月26日発達検査

K式発達検査 DA(発達年齢)=4:3 CA(生活年齢)=4:3 DQ(発達指数)=99
姿勢運動 DA 上限 認知・適応 3:8 (DQ=85) 言語社会 4:9 (DQ=110)

遠城寺式発達検査 EA(発達年齢)=3:5 CA(生活年齢)=4:4 EQ(発達指数)=79 + α 移動運動 3:6 手の運動 3:6 基本的習慣 3:6 対人関係 2:1.5 発語 3:6 言語理解 4:6 + α

K式発達検査において、3角形で四角を構成する歳に、例後(テスターがモデルを提示した後)に正しい形を作るが、その後、例前同様に並べ替えた。折り紙を表裏必ず逆さまに折った。数の復唱で「さん。はい」とテスターが指示を出すと「はい」と答えた。』など、テスターの意図理解の困難さや、こだわり、予測のつきにくさは以前と同様に認められた。

今後は、就学前年度にウェクスラー・心の理論検査を行い、学校生活での支援のアドバイスと教育委員会が行なう就学相談の紹介を行なう予定である。

5、結果および考察

本児は、初診時は興味のあることについて、要求はクレーン・指差しなど出せるものの、保護者にとって本児の要求がわかりにくく、保護者の思いも本児に伝わらず、保護者は子育てに難しさを感じていたとのことであった。また、絵カードを用い始めた時、「これで本当に言葉が出るんだろうかと疑心暗鬼の中で試みていた」とも言われていた。しかし、実際にPECSの手続きを導入することで、絵カードを用いた要求ができるようになり、その後、「ください」カードに文字を入れることで「く・だ・は・い」と音声での要求ができる

ようになった。そして、保護者は本児が絵カード・文字で要求できることがわかり、家庭でも、タックメモに挑戦され、本児は、ジュースと書かれたタックメモを取り、「く・だ・は・い」と、母へジュースを要求するようになった。

また、フェイズIV導入後は「じ・ゆ・う・す く・だ・は・い」とカードの提示と音声で、二語文での要求も出るようになった。本児は「ジュース」のカードが要求したいアイテムであること、「ください」カードでもらえることがわかり、「カードに書かれている文字を順に読むと要求したものがもらえる」ことを学習し、よりわかりやすい要求手段となったと考えられる。保護者・本児ともに「わかった」と思える場面がふえ、徐々に、双方向のコミュニケーションへと変化したと考えられる。そして、コミュニケーションの成立は、子育ての楽しさにもつながったと考えられる。

PECSは、機能的なコミュニケーション(ボンディ&フロストの定義:「見返りに物的報酬あるいは人的報酬を提供してくれる相手の人に向けられた行動(その形式は地域社会によって規定される)である」)を教えること、初期より自発的コミュニケーション、般化をめざし、トレーニングはプラスの結果をもたらす要求機能からはじめることが特徴といわれている。子どもにとっては要求機能から教えるので、要求すると要求がかなうという具体的な結果が返るので、コミュニケーション意欲が高まるといわれている。本児においても、「カードを渡したら、望みがかなえられる」ことで、要求のための行動が強化されていった。保護者にとっても、本児の要求がわかりやすくなり、家庭でも応用することで、様々な場所でいろんな人とコミュニケーションをとる「般化」となり、様々な場面での機能的なコミュニケーションの成立につながったと考えられる。

集団療育では、集団参加の体験を通じて集団の流れを理解すると共に、部分的ではあるがカードを用いることで、集団場面での機能的なコミュニケーションが促進できたと考えられる。この時期から、体験と文字とのつな

がりを理解し、音声言語への理解へと移行し、要求もカード・音声で発信できるようになり、幼稚園などの集団で自発的・双方向のコミュニケーションを行う準備ができたように思える。

保護者研修に関しては、すでにこどものコミュニケーションが双方向になった後であるが、保護者は、広汎性発達障害の特性を理解することで「子どもが困っていること」がわかり、子どもからの視点で生活を見直すことが出来たといわれた。今後、本児の生活環境の調整を保護者が行うことで、本児が安心できるわかりやすい環境において、主体的に生活できることが望まれる。

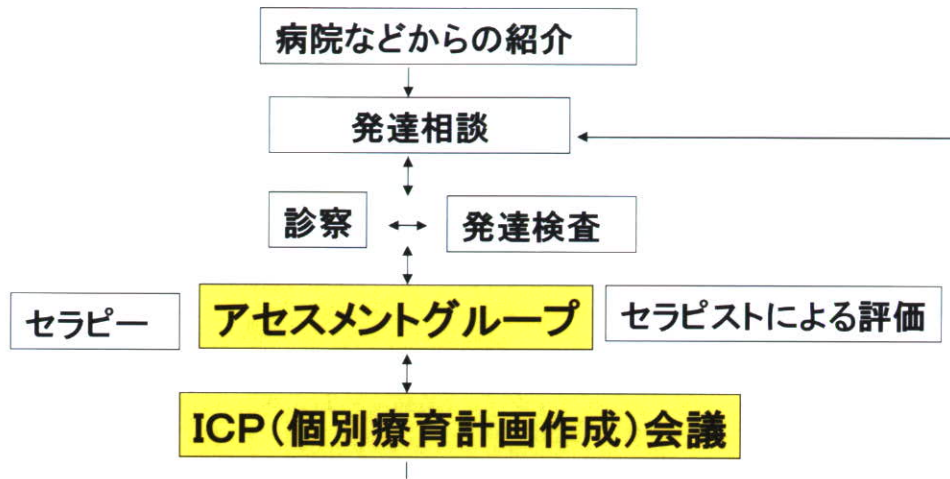
以上、PECSの手続きを早期に導入することで、コミュニケーション能力の向上が図られた症例について報告した。

参考資料

1. 絵カード交換式コミュニケーションシステム トレーニングマニュアル 第2版
ロリ・フロスト、MS. CCC/SLP、アンディ・ボンディ、PH.D 門眞一郎 監訳
2005年12月初版 NPO 法人それいゆ
2. 自閉症を持つ生徒のためのピラミッド教育アプローチ 特別支援に使える行動分析学ガイド
アンディ・ボンディ、PH.D. & ベス・サルザ - アザロフ Ph.D 著 服巻繁 監訳
2007年12月初版 ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン株式会社
3. ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン (株) ホームページ
<http://www.pecs-japan.com/index.html>
4. こどもことば絵じてん 金田一春彦 監修
三省堂編修所 編 三省堂 1996年初版

図 1

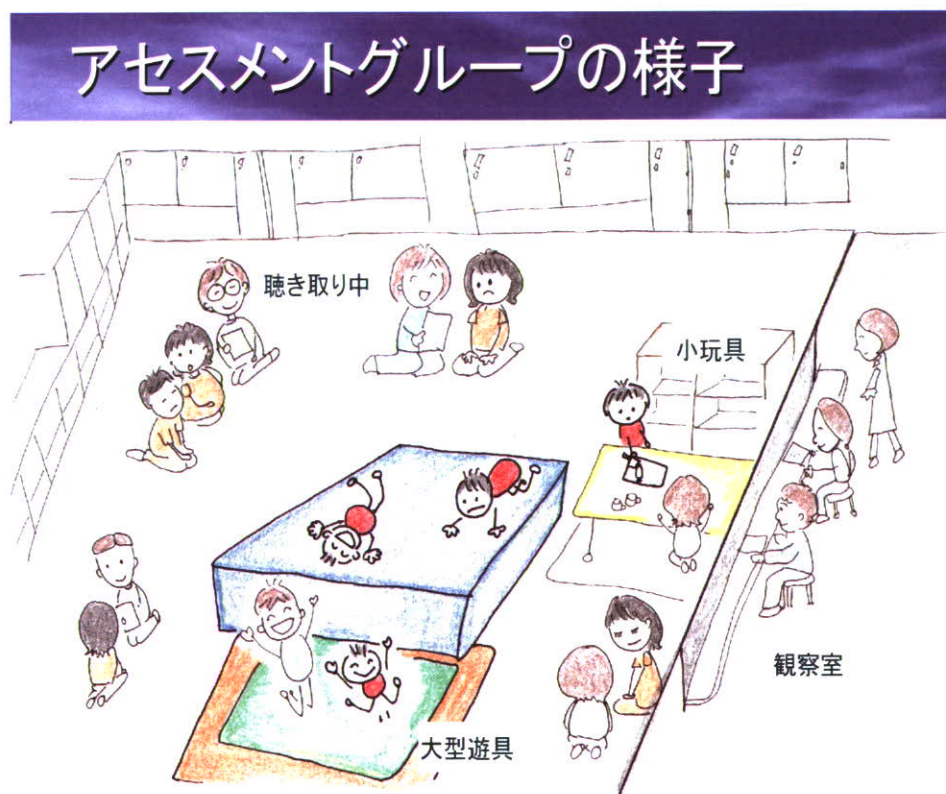
療育システム



* ICP 会議：スタッフは相談員・保育士・各セラピスト・小児科医など。

週1回、約1時間半。新患・アセスメントグループ参加児・治療を実施している児・集団療育参加児、障害児通園施設通園児などの治療・支援の検討と実施計画作成を行う。

図2 アセスメントグループ



セッション時間は 40 分間、4 組の親子が参加。相談員が保護者への聞き取りをおこない、保育士が自由遊び・設定遊びを行い、子供の活動をセラピスト・医師などが観察。

図3 広汎性発達障害児への評価・支援の流れ

