

「無視」などの技法を乱暴に適用しても好ましい変化は起こらず、正しい行動を教えることが必要になってくる。また、行動介入以前の現状の把握ができていない保護者に行動介入を教えると、かえって行動が悪化することもある。保護者のなかに、ASD特性を色濃くもっている場合もあり、そもそも「どうしてうまくいかないのか」をわかりやすく提示することが必要である。

## Ⅱ. 成人期のASD支援研究から 教えられたこと

一度、ここで成人期のASD支援のなかで何が起きているのかを出発点として考えてみよう。筆者らは、(独)福祉医療機構高齢者・障害者福祉基金助成事業で、「成人期の高機能広汎性発達障害者のサポートネットワーク作り事業」として、平成18～20年度に全国を回って具体的な支援技法の提案をする事業をNPO法人アスペ・エルデの会において行ってきた。その場で、会場に訪れた成人期の広汎性発達障害者を持つ家族(主に親)との話し合いをしたところ、広汎性発達障害者の本人が精神科疾患の発病、学校や就職先でうまくいかず引きこもり状態になっているなどの二次障害を発症している割合が非常に高かった。そして家庭内では自殺を考えたことがある、両親の離婚、家族の精神科疾患の発病などの問題が実際に起こっており家庭崩壊寸前の家族も多くみられ、それまでの経緯や現在の状況を伺うとその悲惨さに胸がつまる思いであった。今までこのような家庭は親の子育てや躰の悪さのせいにして、何の支援もされず長い間社会が見ないふりをしてきたのであろう。そこでは、何人もの親が「自分たちの子育ての仕方が悪かったから子どもがこうなってしまった」と信じ、自責の念でいっぱいの様子であった。親たちはすでに50～60代のシニア世代の方が多く、一般的にはこの世代の方たちは子育てから手が離れ、旅行やボランティアなど自分たちの時間を楽しく過ごすことができるようになるのに、自立できない子どもたちを抱え、いまだどうしてよいか糸口が見出せず苦しんでおられる方が大勢だった。参加した保護者は懸命の努力を

してきたが、受けた助言は、「愛情を持って育てましょう」「スキンシップを大切にしましょう」「親の心構えが変われば子どもも変わるはです」などという概念的で精神論的な子育てのため、悪循環を強化されてしまった親もいたうだ。今から考えると、そうした専門家の助は、具体的ではないし、子どもの側の育てられのニーズに基づいて育てているというよりは、統的な子育ての押し付けでしかないとも感じらる。

親たちは「近所の子と同じように、育児雑誌書いてある子のように」できることを望む。しし周囲の状況や相手の意図を汲むことが苦手なであったらそうそう他の子と同じようにできるうにはならない。でも親は無理やりにでもやろうと圧力をかけるようになると、子どもは抵抗するようになる。子どもが抵抗すると親は力ずで時には叩くなど身体的な圧力をもかけるようなる。そうなる叩かれる場面が恐怖になり、ラッシュバックを生じ、パニックを起こすようななどという負の連鎖が出来上がり、元の状に戻るのが非常に難しくなる。そしてその状態まま年月を経て、マイナスの経験が積み重なっていくと子ども(時には親も)のうつなどの精神患や引きこもりなど社会への不適應等の二次障を発症することもある。親と子の関係が悪化の途をたどり、家族崩壊というケースも珍しくない。大袈裟に聞こえるかもしれないが、親と子関係がうまくいかないということは社会生活の盤が築けないということである。

## Ⅲ. 日本の子育て文化とASDの子どもを 持った際の子育てとのミスマッチ について

では、どうして上記のような負の積み上げがきてしまったのであろう?うまくいく場合と何異なるのかと考えてみると、そこでは、わが国文化のなかでの基本的な行動の修得過程(躰の方)とのミスマッチという観点がある。そもそもわが国の文化のなかでは、物心がつくと、そこからは子どもを誉めたりはしない。できることが

たり前と想定した場合、できなかった場合や期待を裏切った場合に叱責がとぶことが行動の主たるコントロールの仕方となる。定型発達の場合、こうした形に「子ども側が合わせる」ことができ、大きな問題なく「日本的」な育ちにマッチしていく。ところが、ASDの場合、社会性の障害が中核であるため、こうした相手の意図や文脈という、日本文化のなかでは重視される領域での困難があり、できなくて叱られる体験を積み重ねていく。高機能自閉症者の森口奈緒美の表現を借りれば、「私たちは、シナリオのない芝居を演じ続けて、ダメ出しをされ続けるようなもの。シナリオがあれば期待通りに演じられるのに、それがないうままダメだと言われるだけで困ってしまう」という事態に陥る。これは、保護者が悪いわけではなく、保護者が「普通に」育てていくと、ミスマッチになるということである。このため、定型発達の子育てを想定して助言した保健師や保育士の助言が、まったく的外れになって、保護者をさらに苦しめることにもなっていた。「普通」はできない時だけ叱責し、できたことを「誉める」ことはしないので、これらの実態を踏まえASD向きに、現状を正確に行動で把握し、できたことを誉めていく視点を学ぶやり方が、筆者らのプログラムである。

#### IV. 筆者らの取り組みの実践例から

ここでは、筆者らのプログラムの基本コース(『誉め育てプログラム』)の最も基本となる内容を紹介する。プログラム全体として、現状把握までを中心とする『誉め育てプログラム』と子どものスキルトレーニングを見つけて取り組んでいく後半のプログラムがあり、ここでは前者の最初の内容を紹介する。NPO法人アスペ・エルデの会の方でプログラム用のワークブックが開発されており、そうしたワークブックを家庭学習用に使う場合もある。

〈参加者〉ASDの子をもつ保護者。グループワークとして、5～8名程度で実施する場合が多い。問題の困難度が高い参加者が複数いる場合は、人数を少なめにすることが多い。できれば同

じような障害特性のお子さんの親同士の方が共感を得やすいし、お互いの子育ての工夫も参考にしやすいと思われる。プログラムでは参加する親同士の交流も重要な要素であり、プログラムの効果を上げることはもちろんのこと、プログラムの場以外でも同じ地域で同じ悩みを抱える家族のネットワーク作りにつながっていくことも期待している(母親が参加することが多いので、以下参加者の意味で母親と記す)。

〈支援者〉プログラムを進行するリーダーの役割と、プログラム中母親に直接支援をするファシリテーターの役割がある。実際には、支援者育成の観点で、若手の支援者に参加してもらい、取り組み方を学んでもらう場合が多い。プログラムの目的と支援方法を理解していることが必須である。

〈日程の設定〉1回およそ1～3時間、間隔を2～4週間あける。参加者がすべての回に出席できることが望ましい。ここではプログラムを5回の場合を紹介する。

#### 【第一回目】

初回はオリエンテーションで自己紹介、上記の基本的な発達支援の考え方についての概説、プログラムの概要、ペアレント・トレーニングの説明を行う。このペアレント・トレーニングは母親の主体的な作業(家庭での子どもの観察→宿題となる)がメインとなり毎回宿題が出される。

〈宿題〉子どもおよび母親の行動を「よい行動」「努力している行動」「直したほうがよいと思う行動」「直すべき困った行動」等に分類し、各項目複数個書き出し「現状把握表」を作成して行く。この表を作成することで子どもおよび母親(自分自身)の行動をあらためて観察することができる。またそれを文字化することで、客観的に見ることができる。

#### 【第二回目】

宿題で書き出してきた「現状把握表」を支援者と一緒に確認する作業を行う。子どもと母親の一つの行動が一文で書き表せているか、分類が適切かどうかもチェックする。

例えば「歌がうまい」→「歌をすぐに覚えて歌える」、「執着心がない」→「諦めることが容易にできる」、「メソメソしない」→「嫌なことがあってもすぐに泣かないでいられる」などに行動の表現として書き換えるなどの工夫を議論する。また書き出してきたものを、話せる範囲で互いに発表しあう。例えば、行動の表現の工夫として、「よい行動」は、他人より秀でた能力と捉えるのではなく、毎日続けられている行動や確実にできる自信があることを挙げる。子どもの場合は障害特性（過敏性、二次障害など）、年齢やきょうだいのファクターがあって今の時点で改善するのは困難だろうと思われる行動等を「直すべき困った行動」に振り分ける。分類は親子の重要度や現状によって振り分け方が異なるので、難しい場合には支援者と話しながら決める。

〈宿題〉見直した文章を清書し直し、それぞれはどのカテゴリー（人間関係、学校生活、身辺自立、日常生活、社会のルールなど）に当てはめられるのか考えてくる。さらに母親が書き出して分類した「現状把握表」が、適切と思うか、そう思わないかなどの感想を同居する家族（父親や子ども等）に直接確認してみる。

### 〔第三回目〕

子どもの行動が書き出せるようになってきているということで、それはどのような条件が重なっているのかを考える。「よい行動」「努力している行動」「直したほうがよいと思う行動」「直すべき困った行動」等でそれぞれ書き出したものを同じカテゴリーのもの同士でつなぐ作業をする。

例えば“食事”カテゴリーで「よい行動」：給食を残さず食べる、「努力している行動」：茶碗をもって食べられる、「直したほうがよいと思う行動」：大好物を分けてあげる時大騒ぎする、「直すべき困った行動」：必要以上に食べ過ぎる（肥満傾向）。“日常生活”で「自慢できるくらいよい行動」：朝自分で起きることができる、「努力している行動」：朝起きるために目覚まし時計をかけている、「直したほうがよいと思う行動」：夜更かしをするときがある、などである。

基本的には子どもの得意な行動を伸ばしていけ

るようにする。よい行動は、できたことをほめるように心がける。子どもの行動に対し親の主観的な「いい or わるい」だけの判断の仕方では“わるい=叱る”としていた一方的な関わり方を見直し、「わるい」行動には具体的にどのような行動が関連しているのかを見つけるようにする。苦手な行動はうまくできるように配慮が必要なんだということがわかり、“苦手なことなんだから叱ってもしかたがない、叱るだけではできるようにならない”と母親が解釈するようにする。同じカテゴリーをつなげることで行動の関連が見つけやすく、できることとできないことがあることがわかる。また母親の現状把握表と見比べることで、自分自身と似ている性格がある場合にも気づける。

〈宿題〉「現状把握表」を同じカテゴリーが横並びになるよう清書する。また親子（家族）のやり取りの場面で、“うまくいったこと”と“うまくいかなかった”場合の SCRIPT を忠実に起こしてくる。

### 〔第四回目〕

書き直してきた「現状把握表」でカテゴリーごとの行動がどう関連しているかについて確認する。また家庭の親子のやり取り場面の SCRIPT を読みあう。

例えば“うまくいかなかった”場面では（宿より抜粋）、

母：6：30までに起きないと学校に間に合わないよ！

子：お母さんが起こすのが遅いからいけないだ～

母：だって、目覚ましをかけているんですよ！  
そんなこと言うならもう起こさないよ！

子：事実を言っているまでだ！

母：はあ？（と切れそうになる）

母親は SCRIPT を起こすことでその場面を観的に思い起こすことができる。また子どものをしてみることで子どもの立場に立つことができる。“うまくいかなかった”場面の場合、子どもの言動に対し家族が感情的に巻き込まれていることが多い。家族が感情的に反応することで子どもも感情的になり、家族はさらに感情的になると

う悪循環に陥ってしまふ。結局言い合う時間が長くなってしまい、お互いに嫌な気分だけが残る結果になる。

〈宿題〉「現状把握表」を再度確認しブラッシュアップする。また親子（家族）のやり取りでできれば同じ場面の“うまくいったこと”と“うまくいかなかった”場合の SCRIPT を起こしておく。

#### 〔第五回目〕

「現状把握表」でカテゴリーごとの行動がどう関連しているかについて確認しつつ、表を完成させる。また“うまくいったこと”と“うまくいかなかった”場面の SCRIPT を読みあう。子ども役は母親、母親（家族）の役は支援者が行う。最後のまとめを行う。

本人が努力していること、努力しようと思っているところを見つけて伸ばしていけるようにする。プログラム後も引き続き子どもの行動をアセスメントしていくことを伝える。

#### 〔参加した母親の感想〕

「書いてみることで子どものことはわかっていゝつもりだったが、行動で示すのはとても難しかったが、宿題があったので子どものことを必死に見ようと思った。今までその場その場で済ませてきていたことがよくわかった。抽象的な叱り方をしてたんだということがわかり、むやみやたらに叱っても仕方ないんだということが実感できた」「子どものことは自分が一番わかっていゝつもりだったが、よくわかっていなかったということがよくわかった。ただただ怒ってばかりいゝなと思う。ペアトレでの支援者とのやり取りで客観的に見てもらえてよかった」「以前と比べて自分の『怒りかた』が変わり子どもを感情的に否きすることがなくなった。子どもの悪いところを具体的に言えるようになった」「叱ることが減り子どもも冷静になった。叱る前に一呼吸おけるよゝになり自分にも余裕が持てるようになった」今までは『何でできなかつたの?』と怒り口調で問い返していたが、最近は怒らず『そう、できなかつたのね』と受容できるようになった。今ま

では子どもが反論してきていたが、最近は反論しないで落ち着いて聞いてくれるようになった」などの肯定的なものが多かった。

## V. ペアレント・トレーニングと ASD の発達支援

少なくとも、筆者らにとっては、ペアレント・トレーニングで問題行動を消失させることを目指すわけではない。行動介入は、子ども自身のスキルトレーニングも含めて、いろいろな仕方を取り組めばいいわけである。その前に、まずは家族が子どもの障害特性について行動面から理解でき始めており、少なくとも保護者が ASD の子どもの子育てを楽しめるための工夫の仕方がわかり始めることが大事なことで、そうした発達支援の土台部分を作ることが、このプログラムの目的である。子どもの苦手なことをしっかりと把握し、自然には学べないけれども、子どもの状態像に応じて丁寧に教える過程の積み上げで多くのことを習得していくことができる。特にアスペルガー症候群などの高機能広汎性発達障害においては、行動発達の凸凹はあっても、大きな遅れはないために、先の成人期の例に示したように、日本の伝統的な子育てスタイルからの切り替えがうまくいかず、悪循環を形成しやすい。逆に、保護者の子どもに対する認知的な枠組みが修正できただけでも、母親の不安が減少し、安定して子どもに関われるようになることが少なくない。

ペアレント・トレーニングで子どもの行動が把握できると、母親は子どもにわかりやすい行動での指示をするよう気をつけるようになる。そうすると子どもは子どもにわかりやすい明確な指示のため失敗することが減り、子どもも自信が持てるようになる。母親は子どもをほめることができるようになり、それが子どものよい行動の強化になるとともに、また母親に精神的に余裕がでることゝ親子（家族）関係が良好になるという効果がある。母親が子どもとの関わりかたを見直すことができ、関係の再構築のきっかけとなる。また子どもの障害特性に対する対処法が漠然と概念的でなく具体的にわかるようになる。

母親がアスペルガー症候群のわが子に対し「こんなこといわなくてもわかるでしょ」と思っても、子どもは実際にはわかっていないことが多い。母親は子どもに一度教えたことはどの場面でも自然にできるようになることを期待するが、実際には汎化が難しく、「しっかりしなさい」「きちんとやりなさい」などの概念的・抽象的指示を理解するのが苦手なので、いつまでたっても「きちんとやる」ことができない。母親はそういう子どもにきつく「きちんとやりなさい」と言うようになり、「どうして何度言ってもできないの」とイライラをぶつける。そして子育てがうまくいかず、自分の思い通りにいかない母親はストレス過剰になり、虐待やうつにつながることも少なくない。子どもは叱られてばかりの体験をしていると、否定的にとらえやすくなり自己評価も下がる。

ペアレント・トレーニングをグループで行う利点をいくつか論じておく。グループで行われる活動の場合、一定の集団力動を想定してグループ運営を行っていくことが非常に重要である。こうした構成的なプログラムのなかで参加者が課題に取り組めることで認められ、賞賛されることは非常に大事で、グループ全体でプログラムができるようになっていくことを、グループのリーダー（支援者）がサポートできることが必要である。自分がプログラムができることで認められることは、子どもとの関係でもそうした過程を体験しやすくしていく。また、一緒にプログラムに取り組む仲間の成功／失敗したときの対応は、モデルとして認知しやすく、自分の対応を再検討するきっかけとなりやすい。こうした取り組みの「仲間」ができることは、こうしたプログラムの大きな利点で、プログラムの後でランチに行ったり飲みに行ったりする場合もあり、こうした子どもの問題を通じて誰かとつながれる体験は、子どもの状態像が大変な場合ほど、安定を維持する要素の一つとなる。親たちの会への参加は、構成的ではない内

容だと不安が制御できなくてうまくいかなかったりする親も多く、こうした構成的なグループの方がよい場合が多い。

## VI. ペアレント・トレーニングを学ぶため

ここまで、ASDの子どもを持つ保護者を対象としたペアレント・トレーニングの実際についてしてきた。こうしたプログラムの効果については、筆者らも継続的に検討を加えており、母親精神的健康や育児スタイルへの影響や子どもの動変容への影響等に関しての関連した研究を進めている。ただ、こうしたプログラムの場合、講義や書籍を読む形での研修を行うことは難しく、実際にワークショップ形式で参加して研修するスタイルが望まれる。現在、ワークブックを用いた実験的な研修プログラムを実施しているほか、共にプログラムに支援者が補佐的な形で参加する形、支援チームに参加する形態での研修をアベ・エルデの会で実施している。

## 付 記

この小論は、厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業（平成19～20年度）「発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究」（主任研究員辻井正次）の一環をまとめたものである。

## 文 献

- 1) NPO法人アスペ・エルデの会：特集：家族みんなも支援する—ペアレント・トレーニング、親のメンタルヘルス、家族支援、アスペ・ハート、18；8-2008。（飯田順三、中田洋二郎、辰巳愛香、野村代、井上雅彦、野邑健二、岡田宏子各氏の論文収録）
- 2) 柘植雅義、井上雅彦（編）：発達障害の子を育てる家族への支援、金子書房、東京、2007。
- 3) 辻井正次：厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008。

# 思春期広汎性発達障害児の性行動の特徴と 保護者のニーズの検討

川上 ちひろ\* 辻井 正次\*\*

**Key words** : 広汎性発達障害, 思春期, 性行動, 男子

要旨：思春期，青年期広汎性発達障害児者の性に関連する場面での不適切なふるまいなどの性行動の実態を把握するために，思春期広汎性発達障害児男子(12 - 18歳)の保護者51名に子の性行動の特徴とそれに対する保護者のニーズをアンケート調査した。その結果，主に中学生で着替えやトイレ場面で恥ずかしさを感じていないふるまいがみられるなど，二次性徴を迎え外見はほぼおとななのに，年齢相応の行動が修得できていないアンバランスな社会的行動がみられた。プライバシー感覚について，年齢が上がるとともに理解が向上していることが明らかになった。また保護者は子どもの性に関する心配や不安を多く抱えており，中学生で約7割，高校生で9割以上が子の性に関する事で心配していることがあると回答した。広汎性発達障害児者や保護者への性に関する具体的支援が十分になされておらず，障害特性を考慮したプログラムを開発し支援方法の検討を行う必要が明らかになった。

## I. 目的

広汎性発達障害児者(pervasive developmental disorders：以下PDD)の思春期，青年期の課題の一つに，性に関連する場面での不適切なふるまいがあげられることが多い。Rubleら(1993)によれば，自閉症の子を持つ保護者への調査で，子どもたちが「不適切な性行動を示す」と認識している親たちが57%おり，そして親たちの主な心配事は「(一般的な)性行動を誤解したこ

とによって起こる，誤って解釈した子どもたちの性行動」であると述べている。またHellemansら(2007)はアスペルガー症候群の青年期について「最大の問題は本質的な衛生観念の欠如，セクシュアリティについて率直に話し過ぎること，公の場で生殖器に触れること，他人がいるところでマスターベーションすることである」と述べている。これらはPDDの社会性や意思疎通の発達の未熟さなどの障害特性による行動が，その場の文脈にそぐわないため，結果的に社会的に

Chihiro KAWAKAMI *et al* : Sexual behavior of male adolescents with pervasive developmental disorders

\*名古屋大学大学院医学系研究科博士課程健康社会医学専攻精神健康医学分野

[〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65番地]

\*\*中京大学現代社会学部

不適切だとされることが起きやすいからである。特に「性」に関連した場面は世間の注目を引きやすく、思春期は「性」についての発達が特徴的でありそこで特異なふるまいをすると問題点として強調されやすくなる。

上岡ら(2007)は、アスペルガー症候群の子の相談を受ける際に性に関わる問題で「性器いじりやマスターベーションなどの性への執着行動」、「異性やその身体を凝視」、「ストーカー的行為」などが多いと述べており、このように社会的にふさわしくない性的な行動や好きな子への不適切な行動が他でも指摘されることが多い。しかし日本においては性の話題はオープンにしないという文化背景もあってか、彼らの性行動の実態を調査した報告は多くなく、どのような特徴を示すのかはつきりと分かっていない。今回、思春期PDD男児の保護者にアンケート調査を行い、彼らの性に関連する場面での行動の特徴と保護者のニーズをまとめる。

## II. 方法

### 1. 対象

PDDのサポートグループである「NPO法人アスペ・エルデの会」に所属する、中学生・高校生のPDD男児(12～18歳)の保護者(母親)66名を対象とした。児は何らかのPDDの診断を受けており、うち2名は強迫性障害の診断もあわせて受けているが、他には精神科疾患の合併症については認められなかった。なおこの2名の保護者の回答からは、神経症や恐怖症などの症状に該当するような記述は特にみられなかった。

### 2. 調査項目の作成

①中学生PDD男児の保護者10名に「性的な行動」についてのフォーカスグループインタビューを行った。そこで場面にあった適切な行動ができない、子どもに性に関することをどう伝えていいかわからないといった側面で、思春期PDD

と母親たちが困っている項目内容が明らかになった。

②①で抽出された項目と先行文献を参考に性行動調査票を作成した。

③性行動調査票の内容:「基礎情報」「社会的・性的な面の気づきやふるまい」「性教育について」「二次性徴に伴う身体変化への対処行動について」「保護者としてお子さんの性について」のカテゴリーに分け、選択式で回答を求める質問項目と記述式で回答を求める質問項目で構成した。

### 3. 調査と分析

2007年6月～8月、対象者66名に調査票の回答を求めたところ、51名(中31, 高20)から郵送・メールで回答があり(回収率77.3%), 記入者は父親が4名, 母親が47名であった。記述回答は父母とも、選択回答は母親のもののみを集計した。その内訳は中学29名(普通校13, 特殊学級14, 特別支援校2), 高校18名(普通校12, 特別支援校6)で、IQは70以上39名, 70未満8名であった。数値化されたデータは $\chi^2$ 検定で統計解析を行った。

### 4. 倫理的配慮

調査はアスペ・エルデの会の倫理委員会の承認を得て行った。対象者に調査票を送り、承諾を得られた場合に調査票を返送していただいた。

## III. 結果

### 1. 母親からみた子どもの性行動の修得状況・理解度

母親からみた子どもの性行動の修得状況・理解度の評価を表1に示した。

中学生と高校生, IQの差(70以上と70未満の2群)で比較したところ、基本的に多くの項目で統計的な差異は見られなかった。中学生と高校生の比較では「プライバシーの意味が理解できる」、「体のプライベート部位を他人に見せびら

表1 保護者からみた子どもの性行動の修得状況・理解度の評価

| 質問   |   | 1)できる     | 2)一部で<br>きる | 3)全くで<br>きない | 4)不明     | 無回<br>答 | 自由<br>度 |
|--|---|-----------|-------------|--------------|----------|---------|---------|
| ①男性性器の名前とその機能の知識が一致している                    | 中 | 9 (31.0)  | 9 (31.0)    | 6 (20.7)     | 5 (17.2) |         | 3       |
|  | 高 | 9 (50.0)  | 6 (33.3)    | 1 (5.6)      | 2 (11.1) |         |         |
| ②プライバシーの意味が理解できる <sup>a</sup>              | 中 | 3 (10.3)  | 15 (51.7)   | 3 (10.3)     | 8 (27.6) |         | 3       |
|  | 高 | 9 (50.0)  | 5 (27.8)    | 0 (0)        | 4 (22.2) |         |         |
| ③他人のプライバシーを尊重している                          | 中 | 2 (6.9)   | 15 (51.7)   | 4 (13.8)     | 8 (27.6) |         | 3       |
|  | 高 | 6 (33.3)  | 7 (38.9)    | 1 (5.6)      | 4 (22.2) |         |         |
| ④自分のプライバシーを尊重してほしい                         | 中 | 8 (27.6)  | 14 (48.3)   | 2 (6.9)      | 5 (17.2) |         | 3       |
|  | 高 | 9 (56.3)  | 6 (37.5)    | 0 (0)        | 1 (6.3)  | 2       |         |
| ⑤学校、施設などの公衆のトイレが適切に<br>使用できる               | 中 | 22 (75.9) | 4 (13.8)    | 0 (0)        | 3 (10.3) |         | 3       |
|  | 高 | 14 (77.8) | 3 (16.7)    | 1 (5.6)      | 0 (0)    |         |         |
| ⑥宿泊研修や大衆浴場で適切に入浴できる <sup>b</sup>           | 中 | 21 (72.4) | 7 (24.1)    | 0 (0)        | 1 (3.4)  |         | 2       |
|  | 高 | 12 (66.7) | 4 (22.2)    | 0 (0)        | 2 (11.1) |         |         |
| ⑦体操着や作業服など適切に着替えられる                        | 中 | 22 (75.9) | 5 (17.2)    | 0 (0)        | 2 (6.9)  |         | 2       |
|  | 高 | 18 (100)  | 0 (0)       | 0 (0)        | 0 (0)    |         |         |
| ⑧家庭の浴室の戸を閉めて入浴する                           | 中 | 25 (86.2) | 4 (13.8)    | 0 (0)        | 0 (0)    |         | 2       |
|  | 高 | 17 (94.4) | 0 (0)       | 1 (5.6)      | 0 (0)    |         |         |
| ⑨家庭のトイレの戸を閉めて入る                            | 中 | 23 (79.3) | 5 (17.2)    | 1 (3.4)      | 0 (0)    |         | 2       |
|  | 高 | 17 (94.4) | 1 (5.6)     | 0 (0)        | 0 (0)    |         |         |
| ⑩体のプライベート部位を他人に見せびら<br>かさない                | 中 | 19 (65.5) | 10 (34.5)   | 0 (0)        | 0 (0)    |         | 1       |
|  | 高 | 16 (88.9) | 2 (11.1)    | 0 (0)        | 0 (0)    |         |         |
| ⑪体のプライベート部位を見られたとき恥<br>ずかしいと感じる            | 中 | 13 (44.8) | 11 (37.9)   | 4 (13.8)     | 1 (3.4)  |         | 3       |
|  | 高 | 15 (83.3) | 2 (11.1)    | 1 (5.6)      | 0 (0)    |         |         |
| ⑫体のプライベート部位はプライベートな<br>場所で触れる <sup>a</sup> | 中 | 9 (31.0)  | 10 (34.5)   | 2 (6.9)      | 8 (27.6) |         | 3       |
|  | 高 | 13 (76.5) | 2 (11.8)    | 0 (0)        | 2 (11.8) | 1       |         |

学年による差の検定：a, IQによる差の検定：b <sup>ab</sup>p < 0.05

かさない」にて有意差がみられ、高校生で理解が向上していた。またIQによる比較では「宿泊研修や大衆浴場で適切に入浴できる」のみに有意差がみられた。

知識や概念の習得程度の把握は保護者でも評価が難しいようで、「機能を言葉で表現できても意味を理解しているか分からない(中3)」と言っ

た記述があった。

母親が行動面で社会的に不適切であると評価した内容の記述例をあげると、「大便の時、時々ドアが開いているので困っている(中2)」、「着替えのときは恥ずかしいという気があまりなく、素っ裸でも平気(中1)」、「家のトイレは狭いので戸を開めると怖がる(中1)」、「同級生に



表2 保護者からみた二次性徴による行動変化についての評価

| 質問                                      |   | 1)あり      | 2)なし      | 3)不明    | 無回答 | 自由度 |
|---|---|-----------|-----------|---------|-----|-----|
| ①マスターベーション                              | 中 | 4人(14.3%) | 22 (78.6) | 2 (7.1) | 1   | 1   |
|   | 高 | 1 (6.3)   | 15 (93.8) | 0 (0)   | 2   |     |
| ②性に関して特別な興味がある                          | 中 | 3 (11.5)  | 23 (88.5) | 0 (0)   | 3   | 1   |
|   | 高 | 4 (25.0)  | 12 (75.0) | 0 (0)   | 2   |     |
| ③(陰部の違和感がある場合)陰部を触れる                    | 中 | 11 (50.0) | 11 (50.0) | 0 (0)   | 7   | 1   |
|   | 高 | 3 (25.0)  | 9 (75.0)  | 0 (0)   | 6   |     |
| ④異性への不適切な接近方法                           | 中 | 6 (21.4)  | 22 (78.6) | 0 (0)   | 1   | 1   |
|   | 高 | 2 (12.5)  | 14 (87.5) | 0 (0)   | 2   |     |
| ⑤性に関する言葉を人前で口に出す                        | 中 | 2 (7.1)   | 26 (92.9) | 0 (0)   | 1   | 1   |
|   | 高 | 2 (11.8)  | 15 (88.2) | 0 (0)   | 1   |     |
| ⑥テレビ・ビデオで性に関する描写を見たときの反応                | 中 | 13 (46.4) | 15 (53.6) | 0 (0)   | 1   | 1   |
|   | 高 | 9 (50.0)  | 9 (50.0)  | 0 (0)   |     |     |
| ⑦漫画や雑誌で性に関する描写を見たときの反応 <sup>a</sup>     | 中 | 10 (37.0) | 17 (63.0) | 0 (0)   | 2   | 1   |
|   | 高 | 1 (5.9)   | 16 (94.1) | 0 (0)   | 1   |     |
| ⑧実際に(水着姿など)性に関する描写を見たときの反応 <sup>b</sup> | 中 | 7 (25.9)  | 20 (74.1) | 0 (0)   | 2   | 1   |
|   | 高 | 1 (6.3)   | 15 (93.8) | 0 (0)   | 2   |     |

<sup>ab</sup>  $p < 0.05$

下の毛を見せたことを笑いながら母に話した」  
「ペニスが体にくっつくのが嫌なようで頻繁に所構わずペニスを触る、注意すると“どうしても気になる!”と怒る(中1)」などがあり、保護者としては対応や指導に苦慮するものであった。

## 2. 二次性徴に関する対処行動についての母親の評価

二次性徴に関する対処行動についての母親の評価を表2に示した。

中学生と高校生の比較では、「(性に関する描写がある)漫画や雑誌を見たときに何らかの反応をする」に有意差がみられ、中学生で反応をする者が多かった。IQによる比較では「実際に性に関する描写を見たときの反応」にて有意差がみられた。また、保護者による事前アンケートから子どもの二次性徴(声変わり、精通、発毛など8

項目)の発現数によって三群に分け(0～3個は10名、4～5個は27名、6～8個は10名)他の質問項目と比較したところ統計的な有意差はみられなかった。

二次性徴への不適切な対処行動について記述例からあげると、精通では「おしっこをもらしたと思いきょくを受ける」など、性器の勃起では「大きくなったことが気になり服の上からふれる」など、陰部(生殖器)の発毛では「抜く」「気にしてはさみで切ったことがある」などがあつた。また、性にまつわる場面での反応の有無と対処行動について記述例をあげると、「気になる女の子に近づきすぎたり、キスするまねをする」、「気になった子にすぐ告白したが、人から告白しろよと言われ言ってしまう」、「(テレビの性的描写の場面で)大きな声を出して耳をふさぎ部屋

表3 子どもの性行動に関連した保護者の不安

| 質問                         |   | 1)はい      | 2)いいえ    | 3)不明   | 無回答 | 自由度 |
|----------------------------|---|-----------|----------|--------|-----|-----|
| ①お子さんの性に関することで対処していることがある* | 中 | 8人(30.8%) | 18(69.2) | 0(0)   | 3   | 1   |
|                            | 高 | 1(5.6)    | 17(94.4) | 0(0)   |     |     |
| ②お子さんの性に関することで困っていることがある   | 中 | 6(24.0)   | 18(72.0) | 1(4.0) | 4   | 1   |
|                            | 高 | 2(11.8)   | 15(88.2) | 0(0)   | 1   |     |
| ③お子さんの性に関することで心配していることがある  | 中 | 19(67.9)  | 8(28.6)  | 1(3.6) | 1   | 1   |
|                            | 高 | 16(94.1)  | 1(5.9)   | 0(0)   | 1   |     |
| ④本人が性行動を誤解してとらえてしまうかもしれない  | 中 | 8(32.0)   | 16(64.0) | 1(4.0) | 4   | 1   |
|                            | 高 | 3(18.8)   | 13(81.3) | 0(0)   | 2   |     |
| ⑤ある行動が性的だと他人に誤解されるかもしれない   | 中 | 6(22.2)   | 21(77.8) | 0(0)   | 2   | 1   |
|                            | 高 | 3(17.6)   | 14(82.4) | 0(0)   | 1   |     |
| ⑥同性の人と適切に関われないかもしれない*      | 中 | 2(7.4)    | 25(92.6) | 0(0)   | 2   | 1   |
|                            | 高 | 5(31.3)   | 11(68.8) | 0(0)   | 2   |     |
| ⑦異性の人と適切に関われないかもしれない       | 中 | 16(64.0)  | 8(32.0)  | 1(4.0) | 4   | 1   |
|                            | 高 | 9(56.3)   | 7(43.8)  | 0(0)   | 2   |     |
| ⑧特定の異性と性的関係を持つ機会がないかもしれない  | 中 | 16(64.0)  | 8(32.0)  | 1(4.0) | 4   | 1   |
|                            | 高 | 10(62.5)  | 6(37.5)  | 0(0)   | 2   |     |
| ⑨本人がエイズや性病にかかるかもしれない       | 中 | 7(29.2)   | 16(66.7) | 1(4.2) | 5   | 1   |
|                            | 高 | 6(37.5)   | 10(62.5) | 0(0)   | 2   |     |
| ⑩女の子を妊娠させてしまうかもしれない        | 中 | 10(40.0)  | 14(56.0) | 1(4.0) | 4   | 1   |
|                            | 高 | 6(37.5)   | 10(62.5) | 0(0)   | 2   |     |
| ⑪コンドームがうまく使えないかもしれない       | 中 | 16(66.7)  | 7(29.2)  | 1(4.2) | 5   | 1   |
|                            | 高 | 13(76.5)  | 4(23.5)  | 0(0)   | 1   |     |
| ⑫適切なマスターベーションができないかもしれない   | 中 | 13(54.2)  | 10(41.7) | 1(4.2) | 5   | 1   |
|                            | 高 | 9(56.3)   | 7(43.8)  | 0(0)   | 2   |     |
| ⑬適切な避妊ができないかもしれない          | 中 | 17(65.4)  | 8(30.8)  | 1(3.8) | 3   | 1   |
|                            | 高 | 11(64.7)  | 7(35.3)  | 0(0)   |     |     |

\*p<0.05

を出るかチャンネルを変える」など、保護者として心配になる行動があった。

### 3. 保護者からみた子どもの性に関する心配事とニーズ

#### 1) 子どもの性行動に対する母親の不安 子どもの性行動に対する母親の不安について

表3に示した。中学生と高校生の比較で、「性に関することでの対処」に有意差がみられ、中学生で保護者が子どもに対し性に関する何らかの対処をしていることが多いことが明らかになった。また中学生の保護者は同性との関わりはあまり心配していなかった。中学生、高校生とも

表4 性教育プログラムへの保護者の要望(自由記述・複数回答)

| 内容                 | 合計(人) | 中学生 | 高校生 |
|--------------------|-------|-----|-----|
| 二次性徴による体の変化やその対処方法 | 11    | 6   | 5   |
| 異性との関わり方・付き合い方     | 10    | 5   | 5   |
| 性交・避妊・STD・エイズ      | 8     | 1   | 7   |
| 情報(性に関するものも含む)の扱い方 | 5     | 2   | 3   |
| 男性としてのふるまいかた       | 2     | 0   | 2   |
| プライバシーについて         | 2     | 2   | 0   |
| 恋愛・愛について           | 2     | 1   | 1   |

6割近くの保護者が、「異性(女性)と適切に関われないかもしれない」と感じており、記述例をあげると、「同性異性にかかわらずスキンシップが多い」、「相手の本当の気持ちが理解できないかもしれない」、「相手と関係を持つまでのやりとりができないかもしれない」などの理由から、性的な関係を含め異性と適切に関われないかもしれないと考えていた。また、性行動に関連する手技のコンドームの装着やマスターベーションについては、「不器用でうまく取り付けられないのではないか」、「行為として可能だと思うが、シーンが適切かどうかは疑問」、「認知度のレベル、手先の不器用さが関与する可能性がある」などの回答がみられた。

#### 2) 性教育プログラムへの保護者のニーズ

性教育プログラムへの保護者のニーズの自由記述を整理して表4にまとめた。

中学生13名、高校生14名の保護者の回答があった。性教育として希望する内容は、「二次性徴での身体の変化への対処方法」と「異性との適切な関わり方」が中学生・高校生とも多かった。次いで、特に高校生の保護者から「性交・避妊・性感染症(sexually transmitted diseases: 以下STD)・エイズ」の希望が多かった。性教育の取り組みについて、「本人のレベル(ニーズ)に合わせた内容で行ってほしい」が9名(うち中学生6名)、「親としてどうしていいのかよく分からな

い」といった心配や不安が8名(うち中学生5名)からあげられた。

## IV. 考 察

### 1. 思春期PDD男児の性的行動の特徴

今回の調査結果では、多くの項目において中学生と高校生とでの発達的な差異は見られなかった。そして、「着替えのとき裸でいても平気」「トイレの戸が開きっぱなし」など年齢に比して不適切なふるまいをする男児がみられた。さらに本人なりに「気になる」「痒い」などの理由があるようだが、「(陰部の違和感がある場合)陰部を触れる」中学生が多くみられ、「自分の体のプライベートな部分はプライベートな場所でのみ触れる」ことが完全にできると答えた中学生の保護者は32.2%と3分の1ほどであり、多くの男児が他人の前でも気にせず陰部に触れてしまっていた。また、性的な描写を見たときにその場をうまくやり過ごすことができず、声を上げて騒ぎ立てたり、じっと見つめるなど過度に反応する男児もみられた。今回の結果では高校生になると、こうした場面でより適切な行動を取ることができるようになってくるようであったが、特に中学生段階で不適切な度合いが多く保護者から感じられるようであった。Stokesらは調査結果から、プライバシーについての知識の乏しさやそれに関わる不十分な行動、不適切な

性行動などは年齢と関連しているかもしれないと示唆しており、行動を決める一つの要因である可能性があるため今後検討が必要である。一方でHellemansらは知的な理解度との関連も指摘している。本論文では理解度による差は確認できていないが、それはIQ70以下の群が少なかったことに起因するかもしれない。今後の検討が必要である。

思春期になり二次性徴による形態的および機能的な身体の成長は誰もが知るところであり、周囲から徐々におとなとして扱われるきっかけとなり、同時におとならしいふるまいをすることを期待されるようになる。PDD男児たちにとっても、本人の社会性の理解度合いに関わらず、周囲は年齢に見合った行動をとることを暗黙に要求してくるようになる。PDD男児の場合、社会が求める年齢相応の行動が周囲の状況から読み取れず、幼いころのままのふるまいをして、本人には悪意はなくても社会的には問題行動だとみなされやすくなるようであった。

## 2. 保護者の不安とニーズ

保護者たちは子どもの性に関連する心配や不安を多く抱えていることが分かった。中学生では約7割、高校生では9割以上の保護者が子どもの性に関連することで心配していることがあると答えていた。Stokesらの調査から高機能自閉症児の保護者は一般の保護者に比べて、子どもの性に関しての不安が大きいと報告している。今回の調査の中心的な内容は、中学生が「二次性徴に関すること」、高校生が「異性との関わり方について」であった。これは中学生で始まる二次性徴による変化がより顕著なため母親が扱いに困ること、そしておとならしい身体つきになった高校生が不適切な女性への関わりで困ることがないか心配ということだろうと思われる。さらに、「間違った行為をしないように」という不安もあげられた。「親自身がどうすればいいのか

分からない」という不安も多くあげられた。思春期を迎えたPDD男児を目の前にして、母親たちは子どもたちの不適切と感じられる行動に対して具体的にどうすればいいのか分からず悩んでいる様子がかがえる。Rubleらは「親たちは子どもたちに関する性の情報をほしがっている」とまとめているが、今回の調査結果からみても関連した情報提供は、母親自身の子どもの性に関連する不安や悩みを減らすための一つの解決方法なのかもしれない。

## 3. 広汎性発達障害児のための性教育プログラムの検討の必要性

二次性徴が始まる思春期は性に関する課題と直面する時期であるので、学校では性教育の実施が特に重視されている。一般の小中高等学校や特別支援学校では、性教育が各学校で多領域にまたがる年間計画に沿って実施されており、PDD男児たちは所属する学校で性教育を受けている。これらは二次性徴による変化、性交や避妊など知識提供型の一斉授業であることが多い。確かに性交経験の低年齢化やSTDの増加など現代の若者らが抱える問題などに対処するため、将来につながるさまざまな知識を学ぶためなど思春期の子たちにとって性教育は必要なものだろう。

しかし、学校で授業を受けているだろうにもかかわらず保護者から「本人のレベル(ニーズ)にあわせた内容で行ってほしい」というニーズがあるということは、PDD男児たちへの性教育は一斉授業では十分補いきれていない可能性が指摘できるであろう。実際にPDD男児の保護者が希望する性教育内容は、「二次性徴」「異性との関わり方」で、高校生になって「性交やSTD」に関するが増えていた。特に、「二次性徴に関すること」において、今回の調査でも精通と尿失禁との区別がつかなかった男児がいたり、性毛に驚きはさみで切ってしまう男児がおり、本人の理解

度に合わせて丁寧に二次性徴を伝えることが必要であると思われる。また、性交や避妊の前提段階の「異性との関わり方について」は一般的には生活の中で自然に覚えていくことなので、定型発達児向けの授業では明確に学習内容とは位置づけられていない。しかし、PDD男児に対しては実際に異性との具体的な距離を何センチ取ればいいのかなど、具体的な異性との距離や付き合い方を詳しく伝えたり、模擬練習するなどの機会が必要である。上岡らも障害特性を踏まえた一人ひとりに応じた対応が必要となると述べているように、PDD男児たちへは一方的な知識提供ばかりだけではなく、保護者や本人との相互のやりとりからニーズを把握し、それに見合った情報提供と具体的な適切な行動の方法を示すといった行動面でのアプローチを考えていく必要があるだろう。現在、日本においてPDDのための性教育は特別になされていないことが多いので、彼らの障害特性に沿った教育方法を開発し、そのための教材を作成することなどが、今後は必要となるであろう。

今後の課題として、今回は思春期PDD男児の

保護者のみの調査であったので、定型発達の保護者への調査とその比較、また思春期PDD女児の保護者の調査との比較などから、彼らの性教育領域での支援ニーズをより客観的に把握すること必要である。

## 文 献

- 古荘純一, 岡田 俊: アスペルガー障害と思春期。  
(アスペルガー障害とライフステージ 発達障害臨床からみた理解と支援, 古荘純一編) 診断と治療社, 東京, 2007, pp.108-138
- Hellems H, Colson K: Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37: 260-269, 2007
- 上岡義典, 島 治伸: 軽度発達障害に対する性教育のあり方。(現代のエスプリ476号, 石川元編) 至文堂, 東京, 2007, pp.168-172
- Ruble LA, Nancy J, Dalrymple MS: Social/Sexual Awareness of Persons with Autism: A Parental Perspective. *Archives of Sexual Behavior* 22 (3): 229-240, 1993
- Stokes MA, Kaur A: High-functioning autism and sexuality A parental perspective. *Autism* 9 (3): 266-289, 2005

## 第Ⅱ部 各論—2. 精神障害別

## 21) 自閉性障害

## 4. 自閉症スペクトラム障害の人に対する家族の接し方と対応

小泉 晋一\* 辻井 正次\*\*

## 1. はじめに

自閉性障害を中核とする広汎性発達障害は、近年、連続的なもの（スペクトラム）であると考えるのが主流の考えとなっており、自閉症スペクトラム障害（ASD）と総称するようになっている。少なくとも家族の対応という観点では、自閉性障害やアスペルガー障害などの下位分類は筆者らは重要だとは考えておらず、共通する社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害、の3つの基本症状を正しく理解することが最も重要なことであると考えている。基本症状に加えて、感覚の過敏性、多動性・衝動性の高さコントロールの問題、運動動作の不器用さ、学習の偏りなどのさまざまな問題を伴うことも多い。そのため、ASDといっても特定の状態像があるというよりは、中核となる基本特性を持ちながらも、合併する他の問題や、子どもの問題に気づかれるまでの対応などによって、障害の程度や問題行動の表れ方は一人ひとりによって異なる。例えば、孤立型・受動型・積極奇異型といった対人関係の特徴や年齢、知的能力、言語能力、社会での適応状態などに応じて、家族は対応の仕方を変えていくことになる。ここでは、実際に、ASDの子どもたちへの対応と、ASDに気づかれるのが遅れて思春期や成人期になって、二次的な精神疾患や問題行動を呈して診断を受けた場合とを分けて示して

いこう。

## 2. ASDの子どもへの対応

最初に、幼児期または学齢期までに診断を受けることができた場合について述べる。家族はASDの子どもの現実の行動に着目した接し方・対応を工夫する必要がある。実際的には応用行動分析学に基づいたペアレント・トレーニングの考え方を適用することが有効である。ペアレント・トレーニングとは、何らかの問題を抱える子どもの家族に対する心理教育的アプローチの総称である。同じ名称でも、内容が大きく異なる場合が多く、ASDと他の発達障害などでプログラム内容が異なることを知っておく必要がある。家族はペアレント・トレーニングのプログラムを通して、子どもの現在の行動の理解と親自身の行動の理解、子どもと親とのやりとりの実際の理解を最初のステップとする<sup>3)</sup>。プログラムの進行状況によっては、さらに進んで子どもに対する適切な接し方や関係の持ち方、問題行動の軽減や除去の手法などを習得する場合もあるが、ASDの子どもの行動が正しく理解されないと有効性のあるプログラムにはならない。ペアレント・トレーニングによって、養育に関する自信の回復や不安、抑うつが軽減されることも知られている<sup>4)</sup>。

ASDであることは、生来の脳機能の働きの違い（障害）のために、定型発達の子どものみであれば自然にわかったりできたりすることが、自然にできず、しかし、うまくいくやり方を教えてもらえばできるという、行動の覚え方や学び方が違うということを意味する。そのため、「わかって当然で、できなかつたら叱る」というアプローチは効果がないばかりか悪循環を招き、問題行動を悪化させる。ASDの子どもに必要なことは、まず

\*岐阜聖徳学園大学教育学部

〔〒501-6194 岐阜市柳津町高桑西1-1〕

Shinichi Koizumi, Ph.D.: Gifu Shotoku Gakuen University, Faculty of Education, 1-1, Takakuwanishi, Yanaizu-cho, Gifu-shi, Gifu, 501-6194 Japan.

\*\*中京大学現代社会学部

Masatsugu Tsujii, MEd: Chukyo University, School of Sociology.

は家族が子どもの好ましい行動に目を向けるようにして、その行動をほめるようにすることである。問題行動は家族からの叱責の対象となり、子どもにとっては失敗体験の積み重ねとなるので、やがては意欲の低下や反抗的な態度の増加につながる。そうすると家族はますます叱責するようになり、子どもはますます適応行動がとれなくなる。子どもが好ましい行動をしたときにほめることは、このような悪循環を断ち切る効果があると考えられる。そのためにも、子どもの問題行動だけではなく、行動全般を客観的に観察してみて、些細な行動であっても好ましい行動に目を向けてほめることが大切である。

応用行動分析的なアプローチから、有用性の高い考え方を得られる。例えば、子どものほめ方としては、①適切な言葉でほめる、②好きな物や活動を提供したり選択させたりする、③抱っこなどのスキンシップを取り入れる、④ドライブに行くなどの一緒に好きな活動をする、⑤トークンシステムを利用することなどが挙げられる<sup>2)</sup>。また、家族は子どもの年齢に相応したほめ方をする必要があり、そのためにも子どもの好きなことや喜ぶことを把握しておくことも大切である。そして、好ましい行動が出現したら即時に対応することが重要である。さらに、子どもの問題行動に対する対応の仕方としては、(ア)その行動がどのような行動であるのかを客観的・具体的な言葉を使って記述(説明)すること、(イ)問題行動が生起する直前の状況(きっかけ)を冷静かつ客観的に観察すること、(ウ)問題行動がもたらす結果(子どもの様子や周囲の対応など)について検討することである<sup>3)</sup>。こうした冷静に子どもの行動を見て、うまくいく方向へ関わっていく対応をまずは家族が知ることで、やみくもに叱るのではなく、子どもの「うまくいくやり方」を教えるアプローチが可能になる。

### 3. ASDの青年や成人への対応

一方、すでに思春期や成人期になり、発達期においてユニークな行動があっても、家族がそれをASDによるものだと気がつかないできた場合、一般的には、ASDの青年は、家族から(うまく

いく行動を教えられることなく)叱責され、自分はできないという自己肯定感の低下(あるいは、その補償としての根拠のない全能感)があり、実際にうまくいく行動への取り組みができなくなっている場合が多い。すでに、不登校状態や、抑うつ状態、強迫性障害、不安障害、パニック障害などの合併によって、日常生活上の困難さを有している場合も多い。にもかかわらず、家族は、ASDへの理解不足と今までの対応を繰り返し、うまくいく方向性へのアプローチができないことが多い。実は、(例えば、筆者らがアスペ・エルテの会で実践している)思春期や成人期のASDの家族を対象としたペアレント・トレーニングは有効性があり、ASDの青年の現状を正しく把握し、問題を整理することが重要であることが明らかになってきた。子どものうまくいく方向への動きを認めていく方向性の中で、状況がよりよい状態になることが少なくない。また、二次的な精神疾患の状態によって、現在は無理な要求はしないことで、関係の悪化を予防することができる。こうした、基本的な家族の取り組みの方向性が存在することが家族に伝わっておらず、家族が自身の加齢や身体の不調、抑うつ状態などを伴い、現状を過剰に悲観的に捉えて、親子心中を考えている場合もあり、支援者は家族の支援の必要性に対する正しい理解をもつようにしなくてはならない。ASDの家族のなかには、家族自身がASDの傾向を持つ場合も少なくなく、ASDの基本障害の説明や、具体的な取り組みを通常よりわかりやすく伝えることが必要である。

### 文 献

- 1) 飯田順三：学童期のペアレント・トレーニング。そだちの科学, 11; 107-111, 2008.
- 2) 井上雅彦, 井澤信三：自閉症支援 はじめて担任する先生と親のための特別支援教育, 明治図書, 東京, 2007.
- 3) 川上ちひろ, 辻井正次：高機能広汎性発達障害を持つ子どもの保護者へのペアレント・トレーニング—日本文化のなかで子育てを楽しくしていく視点から。精神科治療学, 23; 1181-1186, 2008.

# 13. 自閉症療育における応用行動分析学の研究動向と支援システム

鳥取大学大学院医学系研究科 臨床心理学講座 いのうえまさひこ 井上雅彦



## KEY WORDS

ABA, Autism, Support, System

### 1. 応用行動分析学とは

応用行動分析学 (Applied Behavior Analysis: ABA) のアプローチといっても様々なものがある。ABA は米国の心理学者スキナー (Skinner, B.F.) によって創始・発展してきた行動分析学の1分野であり、学問体系であって指導プログラムではないからである。しかし米国でも ABA という用語はロヴァス博士ら<sup>1)</sup>の自閉症の早期高密度行動介入プログラム (Early Intensive Behavioral Intervention) と混同される場合が少なくないし、我が国では行動療法と同義に用いられ、特別支援教育に関連する特定の技法を指すものと誤解されているが特定の療法や介入技法を表すものではない。

行動分析学の国際学会は毎年米国で開催されており、シンポジウムやポスター発表のセッションだけでも500~600、個々の発表をも含めると3,000件程度の研究や実践発表がなされている。ABA の研究成果は、教育・福祉・医療・産業・社会政策など幅広い領域に

及んでいるが、研究発表の件数でも最も多いのが自閉症に関する領域である。自閉症や特別支援教育に関連する研究領域としては、ワークエコノミー、社会的スキル訓練、自己決定、セルフマネジメント、コミュニケーション指導、問題行動に対する機能分析、身自立、就労援助、余暇指導、ペアレント・レーニングなどがある。これらの研究成果は1960年代から今日まで Journal of Applied Behavior Analysis 誌を中心に様々な学術誌に発表されてきた。

米国では大学などの専門機関と連携し、ABA に基づく独自のプログラムを自らが営む学校・施設は多く、それぞれが特定の契約地域・契約者に供給している。また ABA という名前のついたプログラムや療法以外にも、TEACCH に代表される多くの育・支援プログラムのように、例えばトーンなどの強化システムや課題分析、チェイニングやプロンプトなどの ABA の技術や技を取り入れているものも多い。教育プログラムを様々なメーカーの自動車とすれば、AB



はその車のエンジンの作動原理のようなものであるといえる。

## II. 自閉症への治療・教育的アプローチに関するエビデンス研究の動向

近年諸外国、特に米国においては自閉症の効果的な教育プログラムの開発に対する大がかりな研究プロジェクトが続けられている。そのなかでも現在、エビデンスの面から最も効果的なプログラムであるといわれるものが応用行動分析をベースにした早期高密度行動介入である<sup>2)</sup>。この先駆けとなったのが Lovaas<sup>1)</sup> による研究である。彼は集中介入群として2, 3歳の自閉症児19名に対して週平均40時間の療育を2年以上にわたって実施した。また統制群として週10時間以下の治療を受ける群(19名)と別の機関で処遇される群(21名)を設定した。その結果、7歳時点での介入群の平均IQ83に対して統制群IQ値はそれぞれ52, 58であり著しい改善が示された。また介入群の12名は小学校入学前に知的に正常域に達し、さらにそのうち9名は普通学級へ編入したことが報告された。

McEachin, Smith, & Lovaas<sup>3)</sup> は、Lovaas<sup>1)</sup> の研究に参加した子どもたちが平均11.5歳になった時点で知能テスト、ヴァインランド適応行動尺度、児童用人格目録(Personality Inventory for Children)を行った。結果、Lovaas<sup>1)</sup> で最もよい結果を示した9名の子どものうち8名は知能検査と適応行動尺度で同年代の定型発達児と区別がつかないだけでなく13歳になった時点のフォローアップにおいてこの8名は普通クラスでサポートなしで過ごしていることを報告している。

Lovaas<sup>1)</sup> によって報告された研究結果は当時の自閉症介入研究の中では先例のないものであったため、発表以来、多くの論争の主題となると同時に、指導時間数や比較群を変

えた多くの追試研究や再現研究が繰り返行われてきた。最近では無作為化試験(RCT)をクリアし、介入プログラムを見直し、週あたりの介入時間を減少させた研究も行われるようになってきた。2007年からは、カリフォルニア州立大サンディエゴ校 UCSD を始め複数の大学が共同で ACE (Autism Center of Excellence) という5年間で1千万ドル(約11億円)を米国国立衛生研究所から提供され、遺伝、脳構造、脳機能、超早期アセスメント(biological marker と1歳児でのスクリーニング)を行い、2歳から各家庭に無料でセラピストが派遣され、応用行動分析に基づいた早期支援(社会的なあそびや言葉の指導など)を週15時間提供するという大きなプロジェクトが開始されている。

## III. 我が国での応用可能性と支援システム

現在我が国では、前述のような早期高密度集中介入プログラムを実施できるような強力な専門機関、つまり地域で継続的に子どもたちをアセスメントし、一定のコストをかけて専門家を家庭や地域に送り込むというような形を整えていくことは制度的にも困難である。現時点において我が国で行えるシステムを考えた場合、地域に存在する複数の機関—乳児期、幼児期、児童期、青年期、成人期の各段階にかかわる機関が、専門性や資源を出し合い、一貫した支援目標で包括的に支援するプログラムであろう。その実現には中心となる機関と、情報や支援に関する高密度な連携が必要となる。さらに一つひとつの既存の専門機関がどのような役割を果たせばよいかを徹底して再検証していくことが必要である。

図は、我が国でABAの研究成果を早期療育体制に生かすために、典型的な地域の早期支援体制の流れを示し、それをより効果的に

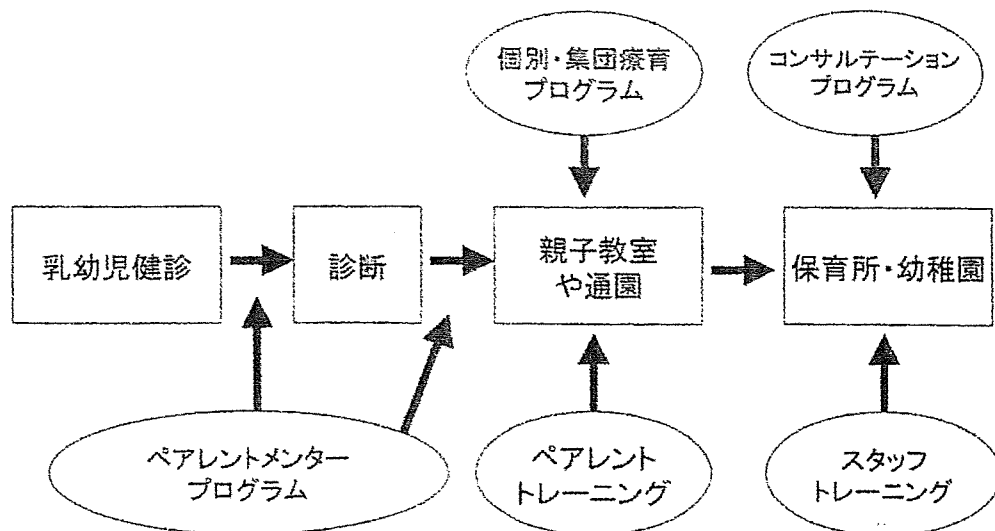


図 地域の早期支援体制の流れとそれをより効果的にするための ABA プログラム

するための ABA プログラムを付加したものである。ペアレントメンターは ABA の専門プログラムではないが、当事者である親（ペアレントメンター）が親のためにプライマリーな相談を行うものである。現在、著者も関わっている「日本自閉症協会ペアレントメンター企画委員会」では現在全国に200名以上のメンターの養成を行ってきている。ペアレントメンターは専門機関や専門家に相談しにくい診断前児の親に対して共感的に相談に応じ、専門機関までの橋渡しをしたり、診断後の親に対する心理的支援になったり、地域の支援リソースについての情報を提供することが可能である。これによって早期発見から診断、療育までの流れがよりスムーズになると考えられる。

親子教室や通園施設での支援プログラムの中に ABA の個別療育プログラムの技術や課題を入れ込み、またペアレントトレーニング研究によって蓄積された家族支援プログラムを平行して行うことによってより大きな療育効果が期待できる。さらに幼稚園や保育所へのアプローチとしては、保育士や教師への専門的なトレーニング<sup>4)5)</sup> やコンサルテーションを併用することによって園での問題行動を抑制し、定型発達児との交流のなかで社会的

スキルトレーニングや対人的・認知的スキルの向上が期待できる。

これらの専門的サービスを提供する機関は医療機関、福祉機関、NPO など様々な形態が考えられるが各地域の実情によって工夫する必要がある。ただし ABA の専門知識がある専門家を確保することが最も大きな課題になるかもしれない。次節では総合病院において外来と個別療育・ペアレントトレーニングを組み合わせた支援システム事例について紹介する。

#### IV. 総合病院での個別療育とペアレント・トレーニング

屋島総合病院小児科では週に一度の発達外来を開設し、専門医が診断を行っている。専門医によって診断された親子は希望があれば週2日行われている自閉症外来を受診できる。また自閉症外来では診断を告知されてもない親のためのペアレント・トレーニングプログラムが医師や心理士によって提供される。

一般的に診断時に親が満足するだけの十分な説明、例えば幼児期から学齢期ぐらいまでの自閉症の特徴や、どのような支援が必要で、その支援機関が地域のどこにあるのか等

を受けられる時間は限られている。したがって、このプログラムでは、自閉症の特性と理解、投薬に対する基本的な知識、地域での幼児期、学齢期までの支援システム情報について説明を受ける機会も提供されている。親にとってもたった一人で医師の説明を聞くのではなく、同じ立場の人たちの仲間づくりを行い、グループの中でわからないことを質問し合いながら専門家から話を聞けるということは、非常に大きな意味があると考えられる。このほかペアレント・トレーニングのプログラムには、子どものほめ方やしかり方、こだわり行動や問題行動への対応の仕方、身辺自立や生活のなかでのスキルの教え方などの講義、グループワークとしての家庭療育プログラムの作成、各家庭での実施や話し合いなど様々な要素を含んでいる。

平山・井上・奥田<sup>6)</sup>は同院外来での療育指導、短期集中訓練とそれに併行して行ったペアレント・トレーニングの効果を検討した。2歳～5歳の無発語、もしくは言語に発達の遅れがみられる自閉症幼児8名とその保護者が対象であった。各幼児に対しては事前のアセスメントに基づいて作成したプログラムを3日間の短期集中プログラムとして実施した。それと併行して保護者にはペアレント・トレーニングを行った。ペアレント・トレーニングは各日とも「講義」「スタッフの指導場面の見学と保護者による指導の実施」「保護者に対するスーパーバイズ」「サポートブックの作成」の4つの時間を設定した。結果、短期集中訓練により各対象児とも目標行動が達成された。また事前・事後における保護者の精神健康度(GHQ30)は有意に減少し、KBPAC(行動変容に関する知識)の平均得点の有意な増加が示されている。

## ● V. 結 語

国際的にみると自閉症に関する ABA に関

連する研究やアプローチは膨大であり、多くのエビデンスに関するレビューからみても自閉症へのアプローチについては現時点で最も有力な科学的かつ効果的な技術を提供していると考えられる。しかし冒頭に述べたように ABA はそれ自体が特定のプログラムや特定の療法を持っているわけではない。これは ABA の研究成果は他の療法やプログラムの中にテクノロジーとして取り入れ、その効果をより大きくすることが可能であることを意味している。

不毛な療法間の流派論争から専門家が脱却し、真に当事者のニーズをベースにした効果的な療育体制を構築することが必要である。このためには、データのない理論論争や療育方法の優劣のみを追求するのではなく、研究的エビデンスから自らの支援方法の特性を見直し、有効な変数をそれぞれの療法やプログラムに効果的に融合していくことである。

ABA の哲学の本質は環境と個人の相互交渉の改善にある<sup>7)</sup>。これは単に個人に向けた「治療」を意味するのではなく、また環境全体を固定的なものに変えることを追求するわけでもない。個人と環境の今のありようにおいて、個人の力を最大に引き出しうる適切な環境設定を模索し、個人の発達を促し、それに合わせて次の最適な環境を適合させていく、あるいはその適合を支援していく過程が ABA における療育的支援であると考えられる。我が国発、地域発の標準的サービスプログラムが開発提供される日を願ってやまない。

## 文 献

- 1) Lovaas O I: Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55: 3~9, 1987
- 2) 中野良顕: 行動倫理学の確率に向けて—EST時代の行動分析の倫理—, *行動分析学研究* 19(1): 18~51, 2004
- 3) McEachin J et al: Long term outcome for children with autism who received earlier

intensive behavioral treatment. American Journal on Mental Retardation 4: 359~372, 1993

- 4) 大久保賢一, 井上雅彦: 自閉症児を対象とした臨床スタッフの教授行動改善に及ぼす Trainer-Training の効果. 行動療法研究 32(1): 45~63, 2006
- 5) 大羽沢子, 井上雅彦: 特別支援学級担任の短期研修プログラムの開発と有効性の検討—学習指

導場面における教授行動と学習行動の変容—, 特殊教育学研究 45(2): 85~96, 2007

- 6) 平山菜穂他: 自閉症児における短期集中訓練とペアレント・トレーニングの効果. 日本小児科精神神経学会第91回大会. 小児の精神と神経 44(3): 271, 2004
- 7) 井上雅彦: 応用行動分析に基づく環境アセスメントと環境整備. 現代のエスプリ 476: 188~194, 2007

## 学会案内

### 第6回 日本小児栄養研究会開催案内

会 期: 平成21年3月14日(土)

場 所: 帝京平成大学 池袋キャンパス

会 長: 児玉 浩子 (帝京大学小児科)

参加費: 3,000円 (学生は1,000円)

\*研究会終了後, 懇親会を予定しております。

シンポジウム: 「胎生期および乳幼児期の環境と小児の精神神経発達」

座長: 福岡秀興 (早稲田大学 胎生期エピジェネティクス制御研究所)

高橋孝雄 (慶應義塾大学医学部小児科)

1. 福岡秀興 (早稲田大学 胎生期エピジェネティクス制御研究所)

胎生期の栄養と小児精神行動を考える

2. 高橋孝雄 (慶應義塾大学医学部小児科)

大脳機能を育む仕組み: 遺伝子による筋書きと環境による加筆習性

3. 久保田健夫 (山梨大学大学院医学工学総合研究部)

エピジェネティクスに基づく後天的な発達障害の発症メカニズム

4. 黒田洋一郎 (東京都神経科学総合研究所)

脳内への環境化学物質汚染と発達障害

公開講座: 「ばかな免疫と利口な免疫」

奥村 康教授 順天堂大学医学部・アトピー疾患研究センター センター長

「食肉を上手に食べる」

鈴木敦士教授 帝京平成大学健康栄養学科

演題締め切り: 平成21年1月16日

事務局: 帝京大学小児科 遺伝代謝研究室

〒173-8605 板橋区加賀2-11-1

Tel: 03-3964-1211 (内線1494) Fax: 03-3579-8212

E-mail: Yuu1220@med.teikyo-u.ac.jp