

パニックの段階

一般的にパニックは3つの段階を経るといわれています。アスペルガー症候群のある子どものパニックについて著作をしたマイルズとサウスウッド（2005）によれば、これらは順に動揺期→暴発期→回復期となります。動揺期には、なんとなく居心地が悪かったり、イライラしたり、落ち着かなくなったりする状態が見られます。声の高さがふだんと違っていたり、表情の変化、話の応答の変化などからも動揺期を推測することが出来ます。これらの変化はあくまでも一般的に見られるものです。定型発達の人が基準になっているといつてもいいでしょう。

ASDのある人の場合、個人特有の動揺期のサインが見られる場合も少なくありません。ハミングや手や足でリズムをとる、ある言葉を繰り返す（エコラリアと同じ状態です）など、その本人をよく知らない人が見たら、不安定な状態にあると見抜くことはまず出来ないでしょう。イライラと全く正反対の行動、つまり笑ったりする子どももいます。僕が以前関わったアスペルガー症候群の診断を受けた子どもは、動揺期にハミングをする特性がありました。そのハミングも緊張感や憂鬱を表すようなメロディーでしたらなんとか推測はつくのですが、調子はずれな間の抜けたメロディーだったので、誰も彼がイライラしているとは気づきませんでした。その状態がしばらく続いた後、いきなり彼はまわりにあった机や椅子を放り投げ始めたのです。

パニックの予防はこの動揺期を含めた暴発期前のみで可能です。暴発期に達してしまったら、パニック自体をどうにかすることは出来ません。ですから、パニックへの支援の根本的作業は、個人特有の動揺期を表すサインのアセスメント、ストレスの段階に合わせた対処手段、まわりが出来ることおよび本人が出来ることの特定を、この動揺期をターゲットにして行います。

本人のパニック状態をまわりの人がそれと認識するのは、暴発期に入ってからがほとんどです。このとき現れる行動は多種多様です。大声で泣くこともあるでしょうし、物を投げたり破壊したりすることもあります。他者に身体的危害を与える

可能性もあります。残念なことに、われわれが気づくパニックの暴発期は、見てすぐ分かる行動、つまり外向性の行動なのです。パニックが内向性の行動に至る場合も少なくありません。これは体が固まってしまうフリーズ状態が代表的なものです。

触覚過敏が強く、他人に触られることに常におびえている女子の中学生がいました。ある授業の先生は、生徒へのコミュニケーションや注意喚起の目的で、授業中生徒の間を歩いて生徒の肩を軽くポンと触れる授業スタイルをとっていました。この触覚過敏のある女の子はこの授業中、いつも極度の緊張感を持って座っていました。先生がこの子の肩を後ろからポンとたたいた瞬間、この子はパニックになってしまいました。しかしこの子のパニックはフリーズしてしまうため、まわりの生徒も気づきませんし、まして先生にとっては「反応のない子ども」という印象しか与えていませんでした。この先生の授業スタイルは決して悪いものではなく、通常学級ではむしろ効果的なテクニックといえます。しかし、このテクニックが、先生の全く気づかないところでパニックの引き金となっていたのです。ASDの感覚特異性については新しいDSM-Vにも触れられていますが、感覚特異性がストレスおよびパニックの原因になっていることは少なくありません。残念なことに、ASD特性と同様、感覚特異性も具体的に捉えにくいのです。

暴発期のレベルに達すると、本人のコントロールは不可能です。また、まわりからの働きかけも効果がありません。パニックを止めようとする逆に状態が悪化したり、暴発が長時間継続したりすることもあります。幼稚園・保育園児など、まだ子どもが小さい場合、大人が抱きかかえて手足を押さえ込んではしまうことはよくあります。しかし、この行為は本人のパニック回復に悪影響を及ぼすこともありますし、またその後のトラウマにもなる可能性もあることが指摘されています。ですから暴発期のときはまず、本人とまわりの安全を確保し、なるべく本人に干渉することなく自然に暴発エネルギーが消滅するのを待つことが重要となります。可能な限り、本人をその場から移動させる、またはまわりの人が移動するという措置が必要でしょう。

さて、暴発エネルギーを全て使い切ってしまうと、

回復期に入ります。回復期での状態もさまざまで、眠ってしまうこともありますし、自責感によるひきこもりに至ることもあります。パニック前からの記憶がない場合もあります。いずれにしろ、本人は疲れきってしまっているのです。ここで今起こったことを反省させるなどということは、到底不可能です。子どもがキレてしまった直後、ハアハア息をしてやっと立っているという状態なのに、先生が「なんでこうなってしまったのか、落ち着いて考えよう」などという、一見ただしい事後問題解決のような手段はありません。回復時間に個人差はありますが、単純に本人の体力回復を待つことが、この回復期で出来るベストの支援です。

パニックへの支援

以上のように、パニックには大きく分けて3つの段階があります。この段階をどのようにたどっていくのかについては、本人特有のパターンがあるといわれています。このことは、個人が経験するパニックはある程度予測可能であることを意味します。では、そのパターンはどのようにして発見出来るのでしょうか。個人の行動やふるまいのパターンを発見して分析し、支援手段を講じていくテクニックの代表的なものとして、機能的アセスメントがあります。ABC分析などは問題行動に対してもよく使われています。パニックに対しても同様の手法がそのまま使われます。つまり、これまで使われてきて効果が認められている手法をそのままパニックに対しても利用出来るのです。ただ、焦点を当てていかなければならぬ点がいくつあります。

第1点目は先にも述べましたように、パニックに至る前に何とかすることです。暴発期まで一気に引き上げてしまうような要因をアセスメントで明らかにし、その要因（きっかけ）を排除することが最もオーソドックスな支援手順となります。この要因はABC分析でA（先行事象）の部分にあたります。例えば、「バカじゃない」という言葉を聞くとパニックに至ってしまう子どもがいるとします。オーソドックスにいけば、この言葉自体が他者から發せられないようにすることがパニッ

クの予防になります。しかし、現実にはそう単純なパターンにならないことが多いようです。例えば、100%、「バカじゃない」→パニックというパターンにはならないケースです。これにはストレスレベルが関係します。

パニックについて相談を受けるときに、「すぐにキレるんです」とか「全く予測がつかないパニックをする」という話を、本人の年齢に関わらずよく聞きます。幼稚園で朝一番で爆発してしまう子どもや、アルバイトをはじめて1時間でキレてしまい気づいたときには店の外に飛び出していた青年など、さまざまな問題が存在します。こういった人たちには動搖期がないのでしょうか。当事者にパニックについて説明をしたときに、「僕には先生がおっしゃるような動搖期は存在しません」と断言した方もいました。

このように一見すぐに爆発してしまう人々は、その場所に入ったときにはすでにストレスがかなりのレベルに達しているのではないかと考えられます。ですから、ほんのちょっとした出来事が引き金となり、パニックに突入してしまうのです。幼稚園で朝すぐにかんしゃくを起こしてしまう子の場合、登園途中および幼稚園の玄関ですでに、暴発期一歩手前の状態にまでなってしまっていることがあります。そのような状態になるまでは、さまざまな要因があるでしょう。例えば、朝起きたときすでに幼稚園に行きたくないという気持ちになっていたり、行きたくない意思を母親に伝えたらまったく無視されたとか、その子どもにとつてストレスがたまる出来事（ストレッサーともいいます）が連続して起これば、幼稚園に来た時点でいつパニックが起きてもおかしくはありません。

パニックに至る前に何らかの手段を講じなければならない場合、暴発のすぐ直前の出来事のみならず、ストレッサーの蓄積にも着目して、本人の生活に関する情報を集め、なおかつパニックが起きた場所を含めたさまざまな環境での観察が必要になります。

パニックへの支援に関して注目すべき第2点目として、本人のまわりの人が出来ることと、本人が出来ることを特定することがあげられます。また、子どもの発達にしたがって徐々に本人が出来ることの割合を増やしていくことです。このことは、

すべての支援に共通することですが、パニックは大人の社会に近づいていくほど本人の生活に対する影響が大きくなっています。先ほど述べた、1時間でアルバイトをやめてしまった人のように、パニックが原因で職を何度も変えなければならなくなる場合もありますし、同時に本人の自己評価も低下していきます。

パニックの原因のほとんどが本人への負荷、つまりストレスに関係していることは明らかです。機能的アセスメントやその他の方法で、本人へのストレッサーが特定されれば、まわりの人（保護者や教師、支援員、または友人）が出来る支援として、問題行動への対処法と同様な手立てをとることが出来ます。では、本人はどうしたらよいのでしょうか。

具体的に自分のレベルを知る手段

自己管理のためには、自分自身を理解することが必要です。このために、これまでさまざまな研究や実践が重ねられ、いくつかの効果的な手段が紹介されてきました。認知行動療法などはその代表的なものといえるでしょう。どのような手段にしろ、支援効果を得るためにには共通点があります。

それは、

- ①自分の状態が「自分のやり方で」理解出来ること
- ②自分で分かった自分の状態が、客観的に見てもそうであること
- ③その状態に合った対処法を自分で知っていて、実行出来ること

です。5段階表（ブロン&カーティス, 2005）などは、子ども本人が大人といっしょにツールを組み立て、ストレスの自己管理を学び、実行していくよい例です。5段階表の開発者であるブロンは、アメリカのミネソタ州にあるASDの子ども達に特化したクラスで先生をしているときにこの方法を考えました。彼女が着目したのは、シンプルに、また具体的に子どもが理解し、実行出来るツールでした。5段階表についてはスペクトラム出版社から本が出ていますので、ツール組み立ての詳細はここでは省略させていただきますが、例を表に示します。

5段階表は、5つのレベルに子どもの状態を分けています。また、この表の一番のポイントとなるのが、それぞれのレベルが「見た目」と「自分の気持ち」に分かれていることです。先にも述べましたように、動揺期の状態が、まわりから見ても

名前：たくちゃん

	自分の気持ち	他の人から見た自分	どうするか？
5	なんにもわからない。 まくろ。	人をける。 ものを投げる。 しゃべらない。	自分では何も出来ない。 家に帰らせてもらう。
4	ピリピリしている。 ムカつく。 人を攻撃したい。 なんだか怖い。	話しかけられるとどなる。 人をたたくふりをする。 自分の手をかむ。	先生に断って… 部屋の外に出る。 晴れいたらブランコに乗る。 雨だったら「避難所」に行く。
3	イライラする。 気持ちがわるい。 ちょっと心配。	話しかけられても答えない。 しつこく話しかけられると止まってしまう。 言われた通りの作業ができない。	深呼吸する。 ニギニギボールをにぎる。 「避難所」で1曲聞いてリカバー。
2	特になんにも感じない。 ふつうな感じ。 少し楽しい。	ふつうに座っている。 質問には答えられる。	何もない。 このまま。
1	チョーいい感じ。 バリバリ。	楽しく勉強している。 友だちと笑って話せる。	その場を楽しむ。 やりすぎ注意！

表 5段階表の例

そう見えないときがあります。この表を子どもと作成するときには、子ども自身の気持ちを各レベルで分けて書けるように指導すると同時に、その気持ちのレベルにマッチした「本人の見た目」を特定しなければなりません。僕はこれまでのケースで、ビデオを使ってより具体的に支援者と本人が理解出来る試みをしました。

まず、本人の様子を撮影します。なるべく、機嫌が良いときから悪いときまでのさまざまな状態をビデオに収めるようにします。それを編集し、本人と一緒に見て、ある場面の自分の気持ちをメモしながら、レベルは1から5までどれかを特定します。いろいろな場面でこの作業を支援者の声かけとともに繰り返していくうちに、自分の気持ちのレベル分けが出来るようになりますし、そのときに自分はどのように見えるのかも同時にわかってきます。たぶん、暴発期の状態のビデオは本人に見せない方がいいでしょう。この状態では多くの場合、本人の頭は真っ白になっていますし、またその状態にある自分で見てショックを受けることもあります。これまでの実践で、ふだんから鏡を見ることをせず、自分の姿を見ることが苦手な子どもが多いことが分かりました。ですから、ビデオを使ったやり方は具体的で効果が期待されるのですが、本人の特性に合わせた導入の注意が必要だと思います。

また、ビデオと5段階表の組み合わせは、保護者や支援者にとっても本人の理解を高めるツールとなります。5段階表を家庭で使ってもらうとき、子どものストレスレベルを保護者が具体的に理解することはどうしても必要になります。そこで、保護者の方にさまざまな場面での子どもをビデオで見てもらい、段階的に「見た目」によるレベルの特定が出来るようになってもらいます。ふだん子どもの様子をよくわかっていらっしゃるお母さまでも、子どもの状態を尺度的に知ることはなかなか出来ないものです。

もともと5段階表は学齢期の子ども向けに開発されたものですが、青年・成人期の方々にも利用可能です（萩原・関、2013）。自分のことを客観的に理解するのが難しい特性は、子どもも大人もメカニズムは同じです。子ども向けの支援方法やツールはたくさん紹介されていますし、その中の

多くはこのように十分大人にも利用可能だと思います。

さて、自分の状態を知る手段は他にもいろいろあります。ここで大事なことは、「自分なり」に理解出来ることです。他人から「君、緊張しているね」と言われても、その度合いが自分では分らないことはよくあります。5段階表はユニバーサルに数字のレベルでした。このレベルが本人にしっくりこないこともあるでしょう。そこで、本人の趣味やこだわりを利用したツールを考えてみましょう。

海外では、車のタコメーターや温度計などを利用して、自分のストレス度に置き換えてみるツールが紹介されています。このようなツールは、個人特有のものであるほど本人の理解も深まるし、本人が継続して使用する傾向があります。例えば、ウルトラマンのカラータイマーなど、ヒーローが窮地に陥ったときのインジケーター やリカバリー の方法などは、自分のレベルを知ると同時に対処法にもつながる解釈が出来ます。カードゲームのダメージ度とか防御力なども尺度で表されることが多いですから、それらに興味を持っている子どもにとっては利用価値の高い素材です。

自分のレベルに合った行動（対処法）をする

先に紹介した5段階表では、自分の状態を知ることと、対処手段がセットになっています。つまり、各レベルにおいて「自分で出来ること」が特定されています。ストレスレベルによっては、ほんの少しの休憩でその場所に戻ることも出来るでしょうし、かなり高いストレスレベルの場合は、帰宅などの措置をとった方がよい場合もありますから、レベルに合わせた対処法が本人に用意されていることがベストです。

5段階表でも他の手段でも、自分で実行可能な対処法を選ばなければなりません。この場合、支援者と子ども本人が一緒に考えて、最終的には子ども自身が方法選択の決定をすることが重要です。これが、「本人が納得した」自己調整手段となります。

ストレスマネジメントに関しては、さまざま

な手段がすでに紹介されていますので、ここでの詳しい説明は省略します。呼吸法や、筋弛緩法、エクササイズなど、本人が実際に試して自分に合ったものを選んでいけばよいと思います。パニックは多くの場合、人がまわりにいるときに起こります。動揺期に入った時点で、その場から離れるということは、もっとも基本的な対処法といえるかもしれません。以前支援者と一緒にその場を離れる対処法を考えた中学生は、「退却する」というような表現で自分なりに作戦を立てていました。

その場から離れるという手段をとる場合、行き先の確保が大切です。マイルズとサウスウイック(2005)は「ホームベース」と自分が落ち着ける場所を呼んでいましたが、どんな呼び名でも構いません。ある小学生は、自分の避難場所を「道場」と名付けていました。このような場所は、出来れば静かな場所が望ましいのですが、無理な場合は、子ども用テントなどを利用して視覚的に守られている環境づくりをします。また、教室のような広い場所では仕切りなどをして、本人が座ったり、寝転んだりする分のスペースにします。職員室などの、他者が出入り自由な空間を指定するのは避けたいものです。

このような避難場所は、自分のストレスレベルに合わせてそこにいる時間を決めてよいでしょう。または、園や学校の始業前に1回そこで落ち着くということにも利用出来ます。あまりに居心地がよくなりすぎて、そこから出てこなくなってしまふので、タイマーなどで時間を決める必要もあるかもしれません。また、好きなアニメソングや元気が出るテーマソングなどを1回聞いたら出てくる（出勤するでもかまいません）という方法も可能です。

このような避難場所は多くのASDのある人にとって、生涯にわたって必要なのではないかと思います。残念なことに、大人になるにしたがって1人になれる場所は職場ではありません。最近のサラリーマンのようにトイレにこもってしまうのも職場での印象を悪くすることもありますから、自分のニーズを職場に伝え、正当に避難場所で落ち着くことが出来るような支援は、今後の就労支援に必要になってくると思います。

さいごに

自分でもどうにもならない状態＝パニックに悩んでいるASDのある方々はとても多いと思います。子どものときは、保護者やまわりの大人が困っていることがクローズアップされてしまいますが、大人になるにしたがって本人の社会自立に重大な影響を及ぼします。自分自身でストレスやパニックに対するメカニズムを理解し、さらに自分の状態についてツールを介して知ることにより、出来るだけ軽いストレスレベルで対処出来ることが成人期にかけての支援におけるゴールとなります。大切なことは、効果のあったツールはずっと利用することです。「これがあれば大丈夫」という気持ちだけでもツールの効果があります。

参考文献

- カーリ・ダン・ブロン・ミツィ・カーティス（柏木諒訳）『これは便利！5段階表』スペクトラム出版社、2006
萩原拓・関洋子「自閉症スペクトラム障害のある青年期の就労支援—就労レディネスとしての自己認知、生活リズム、適応手段の向上を目指して」『臨床発達心理実践研究』8：127-137, 2013
ブレンダ・S・マイルズ・ジャック・サウスウイック（富田真紀監訳／萩原拓・嶋垣ナオミ訳）『アスペルガー症候群とパニックへの対処法』東京書籍、2002

連載

個人のキャラとASD特性

萩原 拓

北海道教育大学旭川校

診断と個人のキャラ

DSM-Vの新しい診断基準によって、広汎性発達障害も自閉症もアスペルガー症候群も自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder: ASD）になってしまいました。国際的な基準とされるアメリカ精神医学会の診断基準ですから、これからはASDが単なる「通り名」ではなく、臨床的判断にも正式に使われることになります。診断名が変わってしまらくは混乱もするでしょう。何よりも、アスペルガー症候群と診断され、自分でもそうなんだと納得した人たちの中には困る人もいるのではないかと思ってしまいます。

以前、青年期・成人期のASDのある方々（こんな表現もおかしいと思うのですが…）の前で、ASDの感覚特性とパニック対処手段について話をしました。講演が終わったあと、質問に来てくれた方々が数人いらっしゃいました。その中の男性一人が、「僕は高機能自閉症なんです」と自分の診断名をまず述べてから質問をしました。その後数分間の彼とのやりとりで、僕が「アスペルガー症候群の人は…」と高機能ASDを包括する意味で何気なく言ってしまったのです。彼は即座に、「違います！僕は高機能自閉症なんです！」と主張しました。

当然のことながら、僕は自分の不注意を彼に謝りました。本当は彼の主張する意味を知りたかったのですが、彼の質問内容とは関係ないことだったのでそれ以上は聞かないことにしたのです。ここで思ったことは、彼がアスペルガー症候群と高機能自閉症の相違点を理解し、自分自身の特性についてもその理解に基づいて納得していたかとい

うことと、自分の診断名にそれほど固執するのはなぜなのだろうということでした。発達障害、自閉症やアスペルガー症候群などの診断名を受け入れて安心する人もいれば、診断に納得するまで時間のかかる人もいます。また、自分では「絶対にちがう！」といつまでも診断名を認めない人もいるでしょう。

さて、このDSM-Vにあるような診断基準ですが、これらはあくまでも診断のために用いられるものであり、個人の特性を特定するものではありません。すでにASDと診断を受けている子どもに会う時、この診断基準を頭にしっかりと叩き込み、この診断基準に果たしてその子どもは沿っているのかと考えながら面談に臨む専門家はいないと思います（多分に個人的希望を含んでおりますが）。確かに、ASDという診断を受けるからには、その診断基準に当てはまるような特性は存在すると思いますが、その特性の現れ方や問題、困難性、程度などはその個人ごとに多種多様であるわけです。しかし、文献や他のメディアでわかりやすく解説してあるような基本的なASD特性の知識しか持っていない人にとって、さまざまな行動を起こす本人を見た時に、自分の知識や理解、または期待と全然違うことに戸惑ってしまう人は少なくないのです。

これはある意味、仕方のないことかもしれません。ぱっと見で発達障害の特性を見抜くことはまず不可能です。通常学級担任の先生方がとても苦労なさっている原因は、この特性が彼らの常識を基に判断しにくいことであり、また同時に多種多様であることです。先生方の中には忙しい時間をやりくりして文献に目を通したり、研修会に参加する努力をしている人もいます。発達障害全般の特性

やASD特有の困難性、社会性のみならず学習困難など包括的に捉えなければならない個別教育支援の勉強をしても、現場の子ども達を前にその知識がうまく利用出来ないことはよくあることです。つまり、自分の持っている知識や推測がその子ども達に当てはまらないことが多々あるのです。まして今回、「スペクトラム」という幅広い解釈となってしまった今、さらに分かりづらくなってしまうこともあるかもしません。

大学で教鞭をとっている身分ながら、僕はものごとを複雑に考えることが苦手なのです。学生に対しても大学の先生っぽい話はなかなか出来ません（それでも難しいと言う学生はいるのですが…）。ASDなどの発達障害にみられる特性をどう理解し、支援につなげていくのかという根本的なテーマを、連続する講義の冒頭にするたびに伝え方の難しさを感じています。「ASDのある人の障害とは？」という質問をよく受けます。社会性コミュニケーションとかこだわり、想像力の障害など教科書的な答えはどの文献にも記載されていますし、テスト問題にもよく使われます。しかし、それで支援者としての基礎が出来るのでしょうか？

確かに発達障害、自閉症スペクトラム障害とい

うように「障害」がつく名称なのですが、障害と捉えてしまうと実際の支援にはつながりにくいのかなとも思います。そもそも、最初から障害が存在しているわけではなく、本人の特性が環境とぶつかり合ってはじめて障害が生じるわけです。ICFモデルはこのことを個人因子と環境因子の存在を明らかにして説明しています。ASDのある子どもの支援をするとき、ほとんどのケースがすでに問題行動などの、「ネガティブな結果＝障害」が園や学校で顕在化しています。障害になってしまった「結果」のみを扱おうとすると、その本人の特性を無視してしまう可能性も多分にあるわけです。

僕は学生に、特性とか障害とかよりも、本人のキャラクター、いわゆるキャラに注目するように言っています。学生たちの見かたを考えると、キャラと捉えた方がより自然に発達障害の診断を受けた人々を理解することが出来るような気がするのです。さらに診断を受けていない子どもを見るときなどは、発達障害やASDなどの診断名や診断基準を真っ先に考えてからその子どもに関わると、支援の幅はとても狭くなってしまうでしょう。

「問題」や「困難性」、「障害」などの言葉で



最初から入ってしまうと、自分たちとは別物のような感じがてしまいます。学生たちもボランティアとかに行って、「Aちゃんの障害」と思って子どもをみるよりも、「Aちゃんのキャラ」として見た方が、いいところもたくさん見つかるし、何よりも本人の特性をダイレクトに理解しやすくなります。

ライフステージを通しての特性

このところ、ある年齢層に限定した支援に加え、すべてのライフステージを展望した支援について話をする機会が多くなってきました。話を構成したときに僕がまず思ったことは、幼少期の特性、いわゆるキャラは大人になるまでにどうなるのだろうということでした。ASDのある人のほとんどは、幼少期から何らかの困難を経験していますし、たとえ本人は困難と認識していないなくても周りの人々にはそのように見られています。

大人になるに従って、さまざまな問題が生じてきます。乳幼児期には母親とのコミュニケーションや遊び方、学齢期を迎える頃には友人関係、青年期までには何らかの異性関係、そして成人期には職場との関わりなど、成功・失敗体験を含めたさまざまなことが起こります。それぞれのライフステージでの問題は、一見関連性のないものに感じられるかもしれません。しかし、発達障害の有無にかかわらず、個人のキャラは成長とともに劇的には変化しない、むしろ一貫しているものかもしれません。

2年ほど前になりますが、旭川の発達障害者支援センターでASDのある青年たちの職業訓練に参加しました。就労するための訓練ですから、職場でのマナーやパソコンのスキルなどが中心になるはずなのですが、僕はあえて、生活や適応スキルに焦点を当てた訓練を提言させていただきました。このことについては、また別の稿で話させていただきたいと思っています。訓練を開始して1月ほど経った頃に1泊合宿をし、合宿2日目に調理実習（カレーづくり）を参加した7の方にやっていただきました。

調理台に全ての食材を置いてから、僕らスタッフは参加者に手を出すことなく、黙ってビデオを

撮り続けました。開始直後、参加者は無言で調理台の食材に手を出し、自分の場所に持ち帰って黙々と野菜を切り出したのです。この調理実習のテーマは訓練参加者が協力してカレーを作ることであり、カレーは彼らのみならず、僕らスタッフのお昼ご飯でもあったわけです。調理中、参加者同士が意見交換することはほとんどありませんでした。鍋とかも誰かが出したらそれに無言で野菜を入れる、または、誰かの「つぶやき」に従うという作業風景でした。包丁や火を扱っている人のそばを注意することなくすり抜けたり、また包丁を持ったままふらふらと調理場を移動したりすることもありました。

それでも、やはり一人一人バラバラに調理を続けていくことには限界があります。どうしても他の者の協力が必要になる場面がありました。そのときに参加者の一人が「誰か～。お玉使う人～」というように、名前を直接呼ぶこともせず、また相手を特定することもしないでつぶやき続けました。当然、まわりの参加者は反応もしません。調理開始から2時間以上が経ち、さすがに黙々とビデオを撮り続けていた僕らも空腹を感じ、限界が近づいてきました。またこのままだと、食べられるカレーではなくなってしまう恐れもあり、ようやくスタッフが介入して何とかお昼ご飯にすることが出来ました。

このセッションは訓練というよりは、データ収集の目的で行いました。つまり、何も支援がない場合、集団作業においてASDのある青年たちはどのように行動するかという、彼らのキャラを把握することが主な目的でした。ですから、僕らはひたすらビデオを撮り続け、その動画をハイライトごとに編集をしました。この編集動画を、小学校でSSTを行っている特別支援学級の先生に見てもらいました。彼は放課後やその他の課外時間を利用して、発達障害のある児童たちに遊びやグループワークを通してソーシャルスキルを教えています。彼のSSTにも児童たちが協力して調理をするプログラムがあり、職業訓練の参加者と児童とのふるまいの比較をしてもらいたかったのです。動画を見た先生の感想は、「うちの子どもたちと同じ行動をしている」でした。

職業訓練の参加者は、大学院卒業者もいましたし、

教員経験者もいたのです。それでもなぜ、彼らの行動は小学生と変わらなかつのでしょうか？もし、個人の特性が大人になるまでそれほど変わらないとすると、「なにもしなければ」その特性と環境との接触で生じる困難はライフステージを通して経験されるということになります。職業訓練の参加者たちは、集団で調理をする場での適応スキルを身につける機会が学齢期になかった、あるいはそういった機会においてスキルを獲得することが出来なかつたために、小学生ときほど違わないふるまいをする結果になったのではないでしょうか。

特性を考慮した支援

人が成長することに関しては、実にさまざまな捉え方があります。先に述べましたように複雑な考え方方が出来ない僕は、成長（この場合、身体的成長は考えていません）とは、本人のキャラに知識や適応スキルがくつづいていくものではないかと思うようにしています。これはあくまでも、ASD支援を考えるときに便利な解釈と思ってください。ピアジェやエリクソンにケンカを売るつもりはありません。「大人になった」という評価は、肉体的变化もそうですが、本人のふるまいや考え方、行動といった、多くは経験から得たものの蓄積が他の人に見えるかたちになってされると思います。大人になっても根本的なキャラはそう変わるものではなく、これは老けてしまった同窓生にひさびさに会ってしばらく話しているうちに、その同窓生の子どもの頃からのキャラが見出せることからでもわかります。

僕は、支援は本人のキャラそのものではなく、知識や適応スキルに向けられるべきだと思います。当然のことなのですが、本人のキャラそのものを変えようとしてしまうやり方を選択してしまうこともあるのではないでしょうか。例えば、定型発達と同じようにふるまうことを支援目標に設定してしまうケースです。定型発達のマネをすることがある意味、適応スキルだと思います。特別支援教育を受ける機会のなかった、現在青年・成人期にある当事者の中には、マネをするスキルを自ら発見してうまく適応している人もいます。

しかし、すべてのふるまいに対して「定型発達のように」が目標設定されている場合、本人のキャラそのものを変えることを強制してしまうことになります。

もちろん、これは無理なことです。このことが可能ならば、発達障害は「完治可能」になるはずです。もともと無理なことを強いられる場合、人は自分自身をキープすることが難しくなります。自分が誰なのか、何なのかがわからなくなってしまい、当然日常生活にも多大な影響を及ぼします。ですから、キャラになるべく負荷をかけない支援が重要になるわけです。

このような支援は、難しいと思われるかもしれません。しかし、可能な限り全ての発達障害のある人々が社会参加をするためには必要な手段であり、特に特別支援教育では求められるべきことだと思います。具体的にはまず、「自分なり」のかたちでスキルを獲得することです。本人が納得しなければ、自己コントロール可能なスキルにはなりません。乳幼児期や学齢期初期には、ただ指示に従うというかたちも仕方がないことかもしれません、発達に合わせて「自分で納得してやる」というスキルにレベルアップすることが大事になります。また、「出来ないものは、本当に出来ない」ということを支援者側が理解することです。個人のプロフィールづくりはアセスメントで欠かせないステップですが、プロフィールのなかで、出来ないものの確定は年齢があがるほど必要性が増してきます。つまり、出来ないものがあるからこそなんらかのスキルが必要になるわけで、暗黙のルールを経験から得ることが難しい人には、目に見えるかたちのルールブックの作成と利用法などが支援に組み込まれます。

ここで、先ほどの職業訓練の参加者のケースに戻ります。かれらの調理実習を録画編集した動画を、合宿後のセッションでかれらに見せました。はじめスタッフは何もコメントせずに、ただ動画を再生しました。しばらく見ているうちに参加者から、「ああ、僕は周りの人に注意をすることなく包丁を持ち歩いている」、「みんな勝手に作業を始めている」、「人の名前を呼んでいない」というコメントが出てきました。たった一人、「みんながんばってやっているね」というコメントをしてい

ましたが…。

これは彼らが難しいとされる、客観的にその場全体を把握するということに対して、人工的にビデオ映像を介して彼らなりに客観視することを試みた支援です。参加者の多くは「それなりに」高校を卒業しており、中には高学歴者もいます。彼らがこの年まで獲得することの出来なかつた見かたを補助することで、自分の持っているスキルを利用することだって出来ます。多分、小学生に同じような支援をしても、青年・成人期ほど理解が早くはないでしょう。もちろん、小学生にも十分効果の期待出来る方法ではあります。

この職業訓練のケースにはまだ後日談があります。第1回目の合宿の数ヶ月後、第2回目の合宿をしました。おきまりの調理実習もプログラムに入っています。このときは参加者全員が、1月ほど前からのセッションから協議を自主的に始め、メニュー決定から買い物リストづくり、作り方研究を行いました。本番は、スタッフが目を疑うほどのスムースな連携プレーを見せ、お互いの行動をモニタリングして自分の役割を判断し、またお互いに名前を呼び合い、手順を確認しながら調理をしました。僕らスタッフは、フルコースの昼食を、何も手を出さないでいただくことが出来たわけです。

先に、個人のキャラはあまり変化せず、なにも手段を講じなければ同様な困難をその後も経験すると言いました。だからといって、学齢期に何も支援を受けなかった人が、小学生に支援すると全く同じ学習スピードであったり、理解度であったりすることは少ないと思います。これもごく当たり前のことなのですが、発達障害のある子どもだって成長します。それも、かれらの多くは定型発達の子どもとそう変わらないくらい多くの知識やスキルを身につけて大きくなっています。幼稚園・保育園、または小学校低学年あたりでよく見られるのですが、支援者側があせってしまって定型発達の子どもに追いついていないスキルをあわてて支援に詰め込みすぎてしまうことがあります。

幼少期は、さまざまな発達が短い時間に立て続けにクリアされていく時期です。発達にアンバランスさがある子どもは、他の子どもから比べるとかなり遅れている感じがするかもしれません。し

かしこの時期の子どもは、順調に成長していても、同学年で1年近く誕生日に開きがある場合、身体的にも精神的にもかなりの差が見られます。また、男女の成長スピードの差も考慮しなければなりません。早期支援はたしかに必要ですし、有効であることもわかっているのですが、「遅れている」と決めつけてしまうのは時期尚早だと思います。出来る限りのサポートは当然しますが、子どもたちだって自分たちなりに成長しているという認識を持つと、焦りも少ない余裕のある支援が出来ますし、なによりも支援者側のエネルギー消費にとってエコであることは間違ひありません。

何が起ころうと、本人は本人

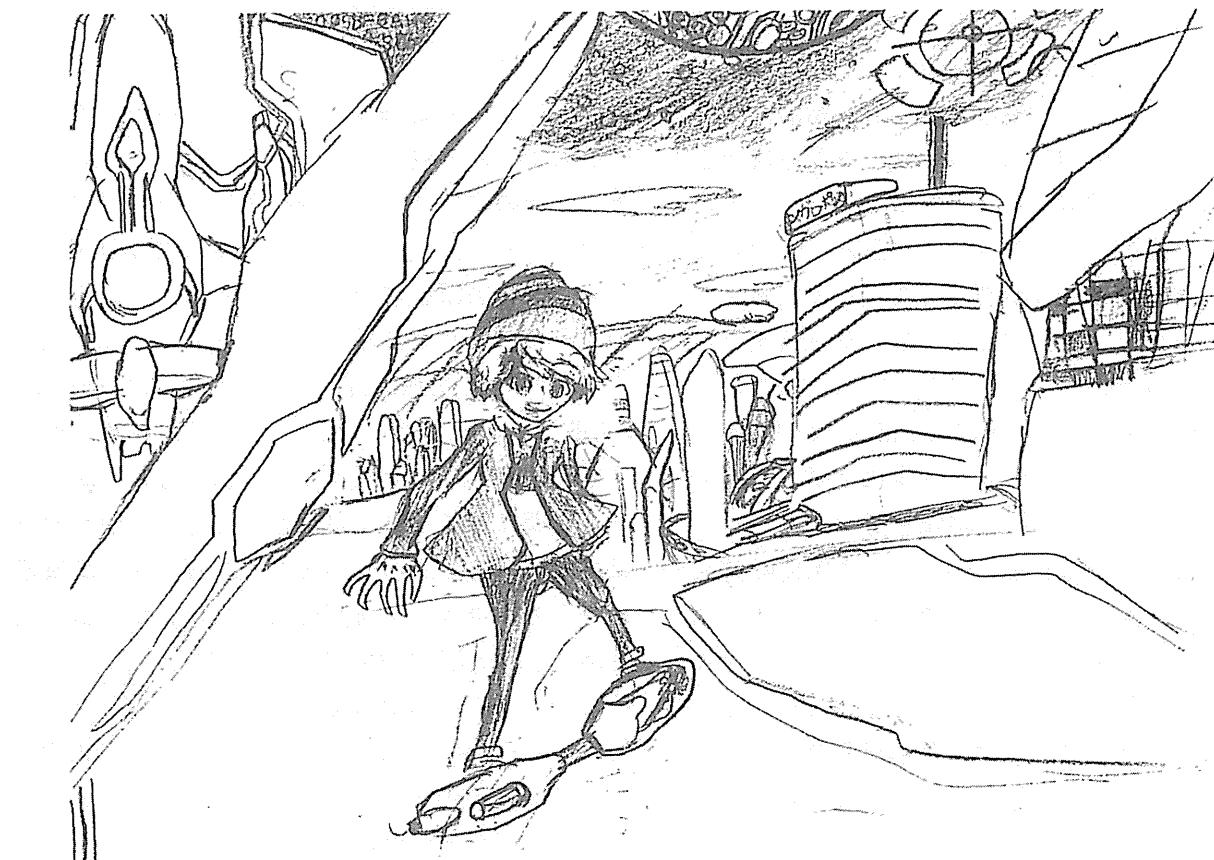
個人のキャラについて、もう一つ話をさせてください。講演や研修会のとき、話が終わって片付けをしていると質問をしてくる方がいつも数人います。その中で「いつ自分の子どもを診断に連れて行ったらよいか」ということをよく聞かれます。このような判断を求められる質問に、特に講演後のようなバタバタのなかで答えるのはとても難しいのです。まして僕は判断する立場にはありません。8年前に帰国したての頃は、「すぐにお答え出来ません」と逃げていました。それでも、勇気を出して質問に来てくれるお母さんたちに何か手助けは出来ないかと思っていました。数年前の講演後に一人のお母さんが質問にきました。僕の講演内容が「自分の息子に全て当てはまる」というのです。そして、「病院へ診断を受けさせた方がよいでしょうか」と尋ねてきました。僕は、「お母さんは、なんで診断を受けさせたいと思っているのですか」と逆に質問しました。そうすると、「きちんと発達障害などの診断を受ければ、息子の将来をしっかり考えたり、特別支援教育などの必要性も検討出来る」というお考えでした。それでも、お母さんはとても緊張していて、診断を受けることがとても怖い様子でした。僕は、「息子さんが診断を受けても、その日から息子さんは発達障害になるわけではありませんよね。生まれたときからずっと、息子さんはお母さんが関わり続けたとおりのキャラだったわけですし、それが病院の診断で突然変わるわけではないのでしょうか。」とコ

メントしました。そうするとお母さんは「そうですね。そうなんですね。」と微笑んで、少し気が楽になったようでした。受診の是非は、たぶんその後、ご家族で話し合われたことだと思います。

通常学級担任の先生も、自分のクラスにいる子どもが発達障害関連の診断を受けた直後に、「やっぱり発達障害だった。どうしよう」とあわてたり、「発達障害支援」の必要性を強く感じて始められたりする方がいます。確かに診断は本人やご家族、

まわりの人々にとって一大イベントでしょう。しかし、子ども自身のキャラは生まれたときからのままであり、診断とは全く別のもののはずです。

診断の有無にかかわらず、出来ることはする。そしてその支援は本人の社会適応に向けた知識やスキルであり、本人のキャラはそのままであっても、獲得したスキルによって自立が出来る、といった方向がライフステージを通して維持出来ればと思っています。



連載

ASDと適応行動 Part 1

萩原 拓
北海道教育大学旭川校

自閉症スペクトラム（ASD）のある人々へのアセスメントや支援において、適応行動はとても重要なカギとなります。このことは今ではすっかり当たり前になっていますが、一昔前では適応行動を中心としたアセスメントや支援はそれほどなかったように思います。なぜ、このように現在では適応行動に着目するようになったのでしょうか？理由の一つは、ASDのある青年期・成人期の実際が事例として明らかになったからでしょう。現在青年期・成人期を迎えている方々の中では、幼少期や学齢期にASDの診断を受けた人は現在に比べてとても少ないと思います。その他の方々は、年齢が上がってくるにしたがって、多くの場合「生きにくさ」からくると思われるさまざまな問題や疾患によって受診をし、ASDという診断を受けるということが多かったのではないでしょうか。この「生きにくさ」は社会生活に対しての不適応であり、つまりかれらの適応行動が現代社会とうまくマッチしていないことを意味します。DSM-Vにあるような診断基準の特性は、当然ASDの診断を受ける人には見られるわけですが、当事者やその家族、または関わっている人々にとっては、おおざっぱに言えば「生活環境への適応が難しい」ことがメインの問題となります。支援現場で本人の目線に立つならば、「生きていくためにどうする」というテーマでアセスメントや支援を考えていかなければ僕自身はいつも思っているのです。そこで、今回からは生きていくための適応行動ということを考えていきたいと思います。

適応行動と捉えられるものに対しては、いろいろな呼び方があります。アメリカ精神医学会の診断基準DSMでは、適応機能（Adaptive Functioning）

という言葉があります。機能(function/functioning)はよく臨床で使われている言葉ですが、日本語で機能というとちょっと変な感じがしないでもないです。ちなみに、知的障害のないASDをいう高機能ASDなどもHigh-functioning ASDからきいています。適応行動は他に、適応スキル（Adaptive Skill）とも言われます。厳密には、これらの言葉にもそれぞれ違った意味合いがあるとは思うのですが、日常生活に関連するスキルやふるまいと捉えて同様に扱われていることが多いようです。適応行動は、主に社会性、コミュニケーション、セルフケア、家事、仕事や余暇に関連していますが、これらの分野に関わる基礎的機能・スキルもアセスメントなどでは対象になります。例えば、現在日本語版が準備されている適応行動の標準化尺度Vineland-IIでは、受容言語（聞いてわかる言語能力）、表出言語（発言できる言語能力）、粗大運動（四肢を動かすスキル）、微細運動（手先の器用さ）など、通常の発達検査でカバーする領域も含まれています。

これまでのASDのアセスメントや支援では、その診断基準にもあるように社会性スキルや問題行動が中心となってきたような気がします。適応行動の領域は、これらを含んだ大枠と言えることができるかもしれません。実際、主に英語圏で開発されている適応行動のアセスメントツールでは、社会適応のレベルを測定するだけではなく、外向性（見てわかる行動、他害行為など）・内向性（自身の内面の問題、抑うつなど）の問題行動や、社会的不適応や触法行為などを含む不適応行動までが検査対象領域とされているものが多いのです。ASDの支援が、その人なりの社会的自立を目指すライフステージにわたったものとされる現在、乳

幼児期から適応行動という領域に焦点を当てて支援を考えていくことは包括的支援に不可欠であり、またしかし、研究や実践はまだまだ不足していると考えています。

適応行動と環境

適応行動は、実にあいまいな捉え方をせざるを得ない領域です。まず、十分なコンセンサスが専門家間で得られていないことが言えます。また、適応行動を考える上で何よりも重要な点は、適応行動のある環境において個人が生活するために必要なスキルやふるまいと捉えるならば、環境、つまり文化や民俗など、個人が生活している環境によって適応行動の評価が変わることです。海外生活を経験された方にはお分かりだと思いますが、日本を離れて外国で生活するとまずカルチャーショックを受けます。言葉も当然生活のハンドルになりますが、何よりもジェスチャーなどの非言語コミュニケーションを含む生活習慣の違いが、生活上の困難につながります。個人差はありますが、しばらくその環境で生活していれば、知識やさまざまな経験から生活しやすくなっています。これはまさに環境適応であり、適応スキルが身に付いたといえます。ところが、海外から日本に久々に戻ってくると、またまたカルチャーショックを受けるのです。今度は、外国で得た適応スキルが日本の環境に合わないことが要因となります。さらに、海外生活の長さも関係します。数年間、日本を離れていた場合には、自分が渡航したときと帰国したときの日本文化は明らかに変わっていきますから、以前の知識や経験だけでは追いつかない場面も出てくるわけです。

ASDのある人の場合、同じ場所で生活しているのにも関わらず、自分だけカルチャーショックを受けているような体験をしていることがあります。アメリカでかつて僕の同僚だったGena Barnhillは、高機能ASDのある自分の息子のことを書いた本に「Right Address...Wrong Planet」という題名をつけました。彼女の息子は、まさにみんなと一緒にいながらも、みんなとは違う世界に生きているような気がしたのでしょうか。このような適応行動の困難には、さまざまな原因が重なり合っている

ように感じます。

困難の大きな原因としてまず、その環境（社会）で生活していくための知識の量と質が考えられます。何らかの不適応が見られた場合、本人は「そうだと知らなかった…」と告白することは少なくありません。このような場合、本人が知らない社会的ルールは本人にとって「暗黙のルール」となります。暗黙のルールは、おおっぴらに教えられなくても、経験などによって身に付いている、またはその環境にいる人々の間で了解されている決まりごとと言えます。多くの人にとっては「あたりまえ」のことが、ASDのある人にとっては「知らなかった」ことになる場合があります。これは大人の世界のケースではなく、幼少期にすでに始まっていることなのです。

幼稚園では、鬼ごっこは定番と言える遊びだと思います。僕の幼少期はどうだったかよく憶えていないのですが、僕がこのごろ見ている園児たちは、かなり複雑なルールで遊んでいるのです。こおり鬼は鬼ごっこから進化した遊びですが、このこおり鬼をやっている途中で、園児たちは何の打ち合わせもなく「つぎ、○○ルールでやろう」と言って、ゲームを変化させていくのです。みんなはごく自然にちょっとだけアレンジしたルールに従って遊んでいくのですが、その中で変化に気づかない、または○○ルールがわからない園児は次第に何がなんだかわからなくなってしまいます。当然、その子は遊びが面白くありません。遊びから離れてしまったり、泣いたり怒ってしまうこともあります。僕が見た子どもの中には、そのような遊び中に変化が生じると無理矢理自分で作ったルールをみんなに押し付けることもありました。

このケースでは、ほとんどの園児たちにとって、こおり鬼にはアレンジルールがいくつあることは了解済みであり、最初は誰からともなく言い出したちょっとしたルール変更にちょっとぎくしゃくしながらも、やっていくうちに面白いアレンジルールとなって彼らの中でレパートリーとなってしまったんでしょう。しかし、明確に口頭で順序立てて説明がないと理解しづらい子どもにとって、これは自分の知らない、まさに暗黙のうちに周りの常識となってしまったものであり、戸惑いは当然覚えるでしょうし、何よりも納得がいかないで

しょう。

小学校に進学すれば、暗黙のルールはさらに複雑化していきます。1学年で複数クラスがある場合、例えば1組と2組では担任の先生の個性が大きく影響しているとは思いますが、それぞれのクラス独特の暗黙のルールは多々存在します。はじめ先生は、自分の教育方針に基づいて子どもたちに何回か繰り返して決まりごとを言うかもしれません。しかし、夏休みが終わって2学期に入る頃には、最初のルールは先生とクラスみんなの経験から微妙に変化していることもあるでしょう。しかし、その変化について誰も明言はしません。「なんとなくそんな感じになっていった」ことに意識することもなく、ただその変化を会得しなかった子どもには戸惑いが生じます。

また、ルールの変化だけではなく、「例外」も暗黙のうちにでき上がってしまっていることがあります。掃除当番が他の委員会活動とかで自動的に免除になる、あるイベントの日の家庭学習は必ずしもやる必要はないなど、いつのまにか例外も習慣化してしまっていることはよくあることです。授業中、発言するときには手を挙げて、先生が指したら話してよいというルールは、ほとんどの学校で共通していると思いますが、具合が悪くなったりしたときの緊急時には、そのルールに必ずしも従わなくてもよいという例外ルールは、暗黙のうちに出来上がっていることもあるかと思います。急にトイレに行きたくなって手を挙げても、先生が指名してくれない場合もあるわけです。例えば、すでにその子が手を挙げて発言していた場合、その授業中にもう1回先生が指名する可能性は低いでしょう。この場合、例外ルールを知らずまた、ルール遵守が強い子どもは、トイレを我慢するしかありません。実際、間に合わなくなってしまったケースもあります。

環境における暗黙のルールや状況の変化、例外などを普段の体験から獲得し、または状況に応じてふるまいを変化させたりすることは、多くのASDのある人々にとって苦手なことです。特に、乳幼児期や学齢期では環境にうまく適応できず、それでさらにその環境において他者との関わりを避けるようになることによって、適応行動の発達が遅れることもあると思います。

適応行動と年齢および社会的期待

適応行動の評価は生活環境によって大きく左右されますが、ASDの適応行動を考えるにあたってもう一つ重要なことがあります。それは、年齢に応じた行動・ふるまいの社会的期待です。「一年生になったんだから」とか「中学生らしくしなさい」という言葉は、家庭や学校でよく使われます。これは例えば中学生であれば、一般社会が考える中学生に沿った行動をしなさいということです。しかし、この社会的期待は実にあいまいで、同じ中学校の1年生担任でも、A組の先生とB組の先生では生徒への期待において違いがあるのは明白です。それでも、多くの生徒はそのあいまいさに不満を覚えつつも、大人の期待に共通するところを「経験によって」大体把握して過ごしているわけです。

ASDのある子どもたちに対して、ふるまいが「幼い」や「ピュアすぎる」といった感想を持つ人がいます。また一方で、やたら大人びた言動をする子どももいて、この場合、周りの子どもと比較して「子どもらしくない」と批判されてしまう場合もあります。多くの場合、彼らには彼ら独特的の基準があり、その基準に合わせたふるまいになってしまっているのですが、他の人に合わせる、または、他の人の期待に応えるという行動にはならないのでしょうか。これは、同じASDという診断基準に合致した人でも千差万別だと思います。がんばって周りの同世代の人々に合わせようと努力している子どももいるでしょうし、自分は自分と達観している子ども、または、社会的期待の存在に気づいていない子どももいるでしょう。

僕はスクールカウンセラーもしているのですが、このごろは、定型発達とされる多くの子どもたちにとって「周りに合わせる」ということがとても重要になっていることを感じさせられます。クラスの人気者のまわりに多くの子どもが集まるということはごく当たり前のことだと思うのですが、「みんなに受け入れられたい」、「とにかくみんなといっしょにいたい」という思いが強い子どもが多くなっているような感じがします。この思いが反面、「仲間はずれにされたたくない」、「裏切られたくない」といった恐れを強くしているのだと思います。なんでみんなといっしょにいるのか自分でもよく

わからずに、とにかく「みんな」を基準にして行動してしまう、といった傾向が強くなっているような気がするのです。僕は、このことを良いとか悪いとか評価するつもりはありません。しかし、このように周りに合わせていくことが強調されている環境では、周りに合わせていくことが苦手、または必要性をあまり感じていない子どもにとっては、さらに適応しにくくなっているのではないかと思うのです。過剰な無理をしてみんなに合わせていくことは社会適応ではなく、個性を封印していく行為となります。みんなと同じ話題、みんなと同じリアクション、みんなと同じ意見など、「みんな」が社会的期待の基盤になりすぎている現在では、このような状況に適応できないASDのある子どもたちへの支援はもう少し深く考えていかなければなりません。先にも述べたように、適応行動は多分に文化的でありますから、支援にはその時代に合った対応が常に求められていると思います。

また、年齢に従ってふるまいの調整ができるいない場合、社会的期待に反する結果となってしまうこともあります。例えば、幼少期に女の人の足に興味を持った子どもがいるとします。幼稚園で先生の足にまとわりついたりしていっても、この頃の子どもにはよく見られることなので問題にはならないでしょう。しかし、小学校の高学年ともなれば、同級生の足にさわるということは学校内では大きな問題になると思います。また青年期では、見知らぬ女性のミニスカートから見える足に対して、触ることはしないでもじっと見つめ続けることだけでも問題になりますし、状況が悪ければ警察沙汰になることもあるでしょう。単に「もう大人なんだからそんなことはしてはいけない」と論すだけで、このような行動の抑制が可能ならばよいのですが、そうではないケースも多くあります。つまり、本人にとっては本人なりの動機がある行動なので、それを単純に他者から禁止されてもその動機自体を何かに転換・代替させなければならぬわけです。

もう一点、これは、先に述べたルールにも関連するのですが、メディアを通して社会的ふるまいが勘違いされて学習されるケースがあります。現在、多くの漫画や動画によって実に多彩なフィク

ションの世界が存在します。多くの子どもがアニメやドラマのキャラクターに憧れて、それらに合ったふるまいをすることは発達過程ではごく自然なことです。僕は探偵か刑事になろうと思っていました。しかし、青年期を迎えてもその虚構の世界が本人にとって、実際の生活環境よりも現実味を持っているとするならば、その人は一般的社会的期待よりも彼（彼女）が信じる世界の期待に応じたふるまいをしてしまうこともあるでしょう。現実に、アダルトビデオを見て、乱暴に相手を扱うことが相手にとっても喜びだということを信じて、実際に行動に移してしまった人もいます。それまでの人生で実際に異性（または同性）との体験をしていない場合には、メディアの知識しか頼れるものではありません。

このように、社会に適応するためには、社会的期待というものにある程度応えていく必要があるわけですが、そんなに単純ではないことがわかります。必ずしもみんなに合わせることが、ASDのある人々への支援目標ではありません。また一方で、個人の特性が年齢に応じた社会的期待に著しく反する場合には、できるだけ早く手段を講じる必要性が出てきます。適応行動に関する支援では、支援対象者の年齢層の現状と、一般的社会的期待、また情報メディアの動きなどを総合して対処していかなければならない難しさがあるような気がするのです。

行動の結果を考える

適応行動は人間が学習する他の領域と同様に、知識のみならず経験を通して学んでいきます。実際に生活する上で必要なスキル、社会でうまくやっていくためのスキルですから、当然自分で実践してその結果によってさまざまな学習が可能になるのです。僕はこの実践による結果を大きく分けて「成功」「適応」「困難」「障害」と捉えています。この4つの中で幅が広いと思われるものは、適応と困難です。適応は、「うまくいっている」というときだけでなく、「何とかやっている」というときにも言えるのではないでしょうか。また、困難は、ちょっと苦手、何となくいやだ、がんばっているなんだけれども何だかうまくいかない、な

どというさまざまなケースを含むと思います。

ASDのある人々の社会的自立およびQOL（生活の質）向上には、成功体験が大きな役割を果たすであろうことは、すでに専門家が指摘しているとおりだと思います。成功とは、自分の行っていることが社会的期待以上の結果となったり、自信を持ってふるまいができるこではないでしょうか。ここで重要なことは、成功という結果となるためには、周りの人々と本人が同様に成功と捉えられる評価をしていることです。本人だけ成功と考えても、これは適応行動を考える上では成功と見なすことはできません。

また一方で、周りの人が成功したと思っていても、本人自身がそれを認識していないケースもあります。よく見られるのは、子どもをほめる場合です。幼稚園・保育園や学校の先生から、子どもをほめているのだが全く効果が見られないということを聞くことは少なくありません。多くの場合、子どもをほめているその行為が、子どもにはわかっていないと考えられます。「ほめる」というのは、ほめる側が「ほめた」と思う行為であり、かなり主観的行為であります。先生はそれぞれ、自分でベストと思われるほめるテクニックを持っており、実際多くの子どもたちにそのテクニックが通用していると思います。ただ、ASDのある子どもたちの中には、この、あたりまえに子どもが喜ぶ、ほめられたとわかる行為が伝わらないケースもあるのです。ですから、ほめるという行動は、本人がほめられたことをわかることが前提でなければならぬと僕は思うのです。ほめられたという経験は蓄積して立派な成功体験になりますし、乳幼児期から学齢期にかけては、自己の達成感よりも、特にほめられることが重要になるのではないかと考えています。

さて、障害という結果ですが、これは困難の強度がさらに増し、またより持続的になることで、支援なしの日常生活が難しくなる状態であると思います。この場合の障害はあくまでも結果であり、特性を指すわけではありません。この考えでいければ、ASDは特性であり、条件によって障害となる結果になるわけです。僕がアメリカの大学で仕事をしていたときに、一人の青年が僕の研究室に訪ねてきました。彼は当時20歳で仕事をしていませんで

したが、親の金銭的援助でアパートで一人暮らしをしていました。彼は、自分はアスペルガー症候群を持っているのだが、自分の知識量はPh.D.（博士号）レベルにあると僕に言いまして、ぜひ自分に仕事の手伝いをさせてほしいと言ってきたのです。僕の当時の仕事内容を考えても彼の要求に応じることはできませんでしたので、そのときはお断りしたのですが、僕の印象に強く残ったのは、しゃべっているときに見えた、ほとんどない彼の歯でした。僕のボスは彼をよく知っている人でしたので、この歯のことを尋ねてみました。彼は一人暮らしをしているのですが、生活についての支援は全く受けておらず、主食はすべて同じ糖分の高い缶詰で、歯を磨くことは一切せず、入浴等その他の衛生面もかなりひどいということでした。彼はおそらく、自分自身では生活の困難を感じていなかつたのだと思います。しかし、極度の栄養摂取の偏りと衛生面での問題は、彼の溶けてしまった歯に代表されるように、著しい生活上の問題が存在していると判断してよいレベルだったのです。家族はこの事実には気づいていたのですが、支援という行動に移したり、求めてはいませんでした。

適応行動に限ったことではありませんが、支援で重要なことは、支援が必要なのは本人の主觀も大事ですが、客観的に見て困難である場合であり、障害となる前に何とかするべきものです。日常生活スキルにおいては、学齢期にはそうではなくても成人になったときに著しい不適応となるものも少なくありません。またほとんどの場合、学齢期までは親の保護を受けているわけですから、本人がどのような生活スキルを身に付けているかという客観的判断が家族内では難しく、また学校環境では見えにくいこともあります。

今回は、ASDの適応行動に関しての概観を述べてみました。次回から、アセスメントや支援にどのようにつなげていくのかを考えていきたいと思います。

事例研究

自閉症幼児のコミュニケーション指導における 情報伝達行動の形成の試み

—報告言語行動・「なぞなぞ遊び」を通して—

Shaping of information transmission behavior in communication training of a autistic infant

—Through reporting verbal behavior and playing riddles—

肥後 祥治 (鹿児島大学)

Shoji Higo (Kagoshima University)

福田 沙耶花 (くまもと芦北療育医療センター)

Sayaka Fukuda (Kumamoto-Asikita Center of Rehabilitation and Medical care)

■要旨：本研究の目的は、自閉症幼児のコミュニケーション指導における報告言語行動の指導内容とその方法論を検討することであった。実際には、観察した事実に関する報告言語行動の指導（課題1）、複数の写真カードを見ながら、提供される聴覚情報を総合し、条件に該当する写真カードを選択する弁別学習（課題2）、複数の写真カードの属性を正しく伝え、聴取者がその情報をもとに写真カードの内容を推測する「なぞなぞ遊び」行動の指導（課題3）が行われた。これらの1連のプログラムの実施の結果、最終目的である「なぞなぞ遊び」行動を獲得することができた。この指導の成立の鍵として、社会的強化刺激の強化値の向上と、聴取者が情報を「知らない」という状況を意識した手続きが行われたことであることが考えられた。

■キーワード：報告言語行動、コミュニケーション指導、なぞなぞ遊び

I. 問題と目的

自閉症スペクトラム症者のコミュニケーションの指導は、行動療法・行動分析的な立場にとっても、中心的な課題の一つとして取り組まれてきた。その取り組みの初期においては、模倣行動の獲得を手掛かりとした音声模倣から絵カードの命名訓練が多用されていたが（Hewett, 1965; Lovaas, 1977）、その後、獲得した言語行動の般化や機能化の問題に取り組むために各種の技法や訓練方法が開発されてきた。また行動を見る視点も、行動型の形成から行動のもつ機能の分析へとその関心が移行（肥後, 2010a）していく中で、現在の自閉症のコミュニケーション指導の成果が蓄積されていくことになった。この行動の機能への関心の移行は、自閉症のコミュニケーション指導において、コミュニケーション行動を mand (要求言語行動) (例: 藤原, 1985; 加藤, 1988; 小笠原ら, 1994; 霜田, 2003) と tact (報告言語行動) (例: 刈田ら, 1991; 山本, 1997; 井上, 2000; 松岡ら, 1997; 坂本ら,

2002) に大別し、その機能ごとの指導方法の枠組みを確立していく方向へと発展をしていくことにつながっていく。

小林 (1984) の「ことばの治療教育プログラム」は、Hewett や Lovaas の初期のプログラムの伝統を引き継ぎながら（絵カードによる命名訓練：報告言語行動）、非音声言語から音声言語へ移行することを目指した要求語訓練（要求言語行動）を含むプログラムである。そして、このプログラムのもう一つの特徴は、一人の障害児を指導する上での流れを示したものであることがある。このことは、先にあげた要求言語行動や報告言語行動の研究が、ある機能に限定した言語行動の指導の方法論の検討や成立の条件を議論することに焦点が当たっていることを考えると対照的である。しかし、その一方で、このプログラムは、近年の応用行動分析領域におけるコミュニケーション行動の指導法の研究の進展をどのように評価しその成果を反映させるかという課題を有していたと考えられる。

肥後 (2010b) は、小林 (1984) を基礎とし、近年

の研究の進展をふまえた指導プログラムの概要を「コミュニケーション指導チャート」として提案している。この「コミュニケーション指導チャート」は、要求言語と記述言語の明確な分離、非音声言語によるコミュニケーションの高次化と音声言語への移行の位置づけ、VOCA (Voice Output Communication Aid) の使用などが織り込まれたものであり、初期プログラム、非音声言語指導ルート、音声言語指導ルート、視覚弁別学習ルート、書字コミュニケーションルート、御用学習ルート、コミュニケーション高次化ルートの7つのパートから構成されている。また、要求言語行動と報告言語行動の指導に関しては、非音声言語指導ルートと音声言語指導ルートのそれぞれに位置付けられた構成となっている。

実際の自閉症児のコミュニケーション指導において、指導の維持や般化、機能化の取り組みやすさの点から、まず要求言語行動の指導に取り組み、それらが安定してくると報告言語行動の指導に関心が移ってくるといった順序性は、自閉症のコミュニケーション指導に取り組む経験を持った者には、賛意を示しやすいものであると思われる。刎田ら (1991) の報告言語行動の研究の問題意識をみると、自閉症の言語行動の指導に関する研究も、この順序で研究が進んできたと評価することが可能である。さらにこの順序での研究の進展には、指導の対象となっていた自閉症の子どもたちの状態像も大きく影響している可能性も指摘しうる。行動療法や行動分析が取り組んできた当初の対象児の問題は、話し言葉 (speech) の獲得であったが、近年の課題には、tact に代表されるより高次で複雑なコミュニケーション行動を指導の標的することが可能な状態像の対象児に、何をどのように指導するかという問題が大きな位置を占めていると思われる。このように考えてみると、報告言語行動の指導方法やその内容に関する研究は、これまでの自閉症のコミュニケーション指導法の研究の流れからも、現在の支援を必要とする自閉症児の状態像の多様化からも今後の主要な領域になってくると考えられる。そして、これらは、先にあげた「コミュニケーション指導チャート」の「コミュニケーション高次化ルート」の指導内容や方法に直接関連する研究領域である。

高次のコミュニケーションの主要な役割を果たすのは、報告言語行動であるといえよう。この点について、定型発達児の言語発達における報告行動の重要性の指摘 (やまだ, 1987)、Skinner の「言語の発達は、mand よりも tact によって促進させられる」という主

張 (佐久間ら, 1985) からも支持されるであろう。また、杉山ら (1998) は、報告言語行動を獲得することで、「自分が経験を通じて獲得した環境への適応的行動を、他者に伝えることができる。逆にいえば、自分が直接経験しなくとも他者の経験を活かすことができる」と述べており報告言語行動の習得が豊かな社会生活やコミュニケーション能力の獲得の上で重要な役割を果たす可能性を示している。

これまでの自閉症児の報告言語行動の研究においては、実際に観察（写真、動画、実際場面）したり、自ら経験したりしたことをもとに、その客観的な観察事実の報告（山本, 1997；松岡ら, 1996；松岡ら, 1997；井上, 2000）、経験によって得られた私的出来事に関して報告（刎田ら, 1991；坂本ら, 2002）することを標的行動することが多かった。私たちの「会話の60～70%が社交的な話題、すなわちゴシップであり」、「それがすなわちタクトにはならない」（杉山, 2005）と考えていくと、自閉症児の報告言語行動の指導領域は、より多くの指導内容と指導方法に関する研究の蓄積が必要であると考えられる。

本研究は、報告言語行動の指導内容と指導方法の新たな方向性探ることを目的としており、また、肥後 (2010) の提案する「コミュニケーション指導チャート」の内容の充実を模索しようとするものである。最終的な標的行動は、聴取者が知らない情報を、聴取者にヒントを提示しながら（報告言語行動）正答を引き出す（強化される）行動（なぞなぞ遊び）の形成であった。この行動は、従来の報告言語行動の強化刺激が、一般的な社会的般性強化刺激（承認やうなずき、感謝、賞賛など）であったのに比べ、話者が発してほしい言葉を、相手が発する（報告する）ことによって強化されるという構造をもつ報告言語行動であり、これまで扱われていない指導内容であった。実際の指導においては、この標的行動の形成の導入として、従来行われてきている観察した客観的事実をその内容を知らない聴取者に報告する行動の形成に取り組んだ上で実施された。

II. 方 法

1. 対象児

本研究の対象児（以下、A 児とする）は、P 市内 Q 保育所に通う自閉症の診断をもつ幼児である。Q 保育所は、障害児の特性に応じた支援に専門性を有する施設である。

表1 A児の津守式乳幼児精神発達質問紙の結果

	運動	探索	社会	生活習慣	言語
生活年齢	5:0	5:0	5:0	5:0	5:0
発達年齢	4:6	4:0	3:4	4:6	4:6
発達指数	88	79	76	88	88

る保育所で、所内に障害のある児童のためのスペース（R組）と担当保育士を複数配置しており、TEACCHプログラムなどの導入を積極的に行ってきている。A児に対してもスケジュールカードによる、活動の流れの提示といった支援がR組において行われていた。

A児のコミュニケーションは、おもちゃの車が衝突した場面において「ガードして、バーンしたね」と人に伝えたり、2語文や文法的に誤りのある3語文（あかいのびーだまください）で他者に要求するという状態であった。しかし、A児の話す内容が相手にきちんと伝わらず、会話が成立しないことがしばしば観察された。A児は、短いことばでの質問や指示は理解し正しく答えることが出来るが、3語文以上の長い質問や指示には、対応することが困難で話題を変えるという行動が観察された。

ひらがなの逐語読みと書字が可能で、自分の伝えたい事や感情を得意な絵で表現することも可能であった。しかし、納得がいかないことや嫌な状況になると、頭を叩いたり、床に寝転がったり、否定的な言語表現（もう~ない、おしまい等）を行うことが多く見られた。これらの感情の表出や行動面の問題に対しては、保育者もその指導に困難性を感じており、外部の専門機関に相談するなかで、筆者らが指導するに至った。また、集団生活での遊び場面では平行遊びの段階であった。

5歳0ヶ月時点（指導開始時）での担当保育士による津守式乳幼児精神発達質問紙の評価結果を表1に示した。

2. 手続き

A児の通う保育所に於いて1セッション20分～30分程度の指導を週1回行った。毎回の指導の様子をVTR録画し、分析の資料とした。

（1）観察した事実に関する報告言語行動の形成（課題1）

この課題では、A児が見たものや経験したことを探詞を含む2語文で正確に他者に伝えられるようになることを目的とした。

別室で動作提示者（B、C、D）が、2種類の動作（動詞）を提示している。A児は動作提示者（B、C、D）が何をしているか見に行き、T1がA児に動作提

表2 報告課題の達成段階

Level 4	主語+助詞+動詞	主語・動詞・助詞を適切に使い、正しい二語文で答える
Level 3	主語+動詞	主語+動詞のみの使用。 助詞の使用なし
Level 2	動詞のみ	動詞のみの使用
Level 1	主語のみ	主語のみの使用

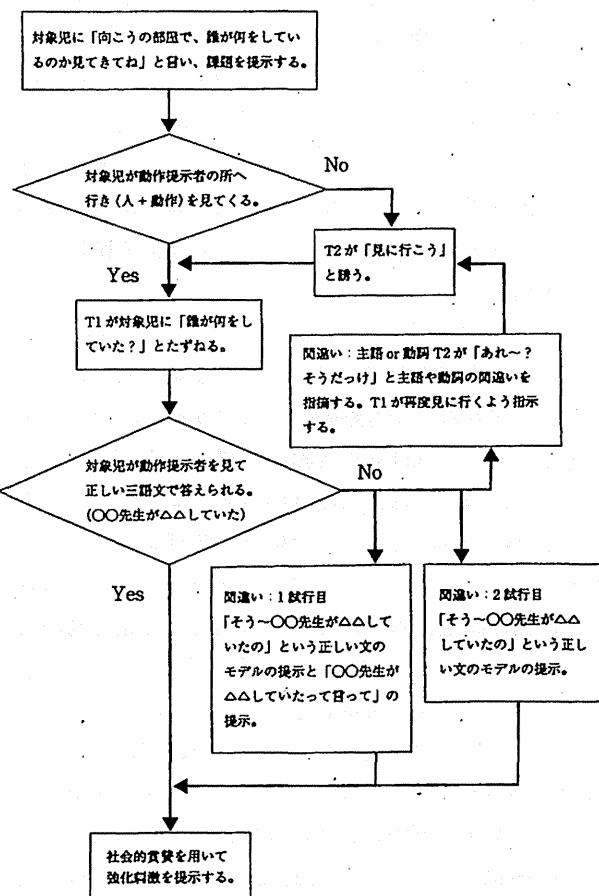


図1 報告言語行動形成課題の流れ

示者が何をしていたか尋ねるという環境設定を行った。1～2回目のセッションでは、動作提示者は1名で6試行行った。3回目以降のセッションでは動作提示者は2名で8試行行った。

この課題における正反応とは、A児が動作提示者行動を「主語+助詞+動詞」の正しい三語文で答えられることとした。課題の達成基準は、達成段階Level 4の正反応が100%で出現し、かつそれが2セッション以上連続することとした。なお、ここで設定した動作提示者（B、C、D）の名前（主語）と動作（動詞）はA児が使用することが可能な単語を用いた。また、8試行全て終わった後に、「見て来てくれてありがとう」、「お手伝いしてくれてありがとう。先生助かった

よ～」という言語賞賛による強化操作を行った。この課題の指導手続きを図1に、達成段階を表2に示した。

①ベースライン (BL) 期

図1に示す手続きで行った。BL1では、Bが「寝る」、「パズルをする」という動作提示を計6試行行った。BL2では、Cが「寝る」、「パズルをする」という動作提示を計6試行行った。BL3では、BとCがランダムに入れ替わり「寝る」、「パズルをする」という動作提示を計8試行行った。しかし、T1がA児に「誰が何をしてた？」と尋ね、A児がいかなる反応を示しても、「そう」とだけいい、強化刺激を出さず次の試行へ進めた。

②ステージ (Stage) 1

図1に示す手続きで行った。ここでは、BとCがランダムに入れ替わり「寝る」、「パズルをする」という動作提示を計8試行行った。T1は、A児の尋ねる前の発語「○○してた」、「△△先生」、「△△先生が○○してた」など（独り言）には反応せず、T1が「誰が何をしてた？」と尋ねた後のA児の発言を分析対象とした。名前（主語）もしくは動作（動詞）を間違えた場合、同室内にいる様子確認者T2が「あれ～そうだっけ？」と指摘し、T1が「もう一度見て来て」と再度確認するように指示した。

③ステージ (Stage) 2 (刺激般化・人物)

ステージ1と同様図1に示す手続きで行った。ここでは、新たにDを導入することで対人般化を試みた。セッション11とセッション13では、動作提示者はBとDで行い、セッション12ではCとDを行った。試行数と使用した動詞はステージ1と同様であった。

④ステージ (Stage) 3 (刺激般化・動作)

ステージ1と同様、図1に示す手続きで行った。ここでは、「寝る」という動作（動詞）を中止し、「絵本を読む」という新しい動作（動詞）と「パズルをする」という2種類の動作（動詞）を行った。動作提示者は、セッション14、セッション15、ではBとD、セッション16ではBとCを行った。

(2) 「なぞなぞ遊び」行動の形成

この課題では、A児が聴取者にヒントを提示しながら相手の正答を引き出す「なぞなぞ遊び」行動の形成を目的とした。この行動は、単に観察事実の報告を正確に行う報告行動ではなく、相手が答えを知らないという状況下で、A児が観察したもの特性を抽出し、その情報を提供しながら、A児が望む答えを相手に答えさせるものである。この「なぞなぞ遊び」の相互作用は、A児の観察対象の正しい属性の抽出・

表3 使用した8種類のアイテムと質問文

アイテム	質問文
①グレープフルーツ	色は黄色で、形は丸くて、触るとつるつるの、すっぱいものは？
②レモン	色は黄色で、形は先がとがって、触るとつるつるの、すっぱいものは？
③いちご	色は赤で、形は先がとがって、ぶつぶつが付いてる、甘いものは？
④梅干し	色は赤で、形は丸くて、種がある、すっぱいものは？
⑤さくらんぼ	色は赤で、形は丸くて、枝が付いてて、種があるものは？
⑥りんご	色は赤で、形は丸くて、触るとつるつるの、枝があるものは？
⑦バナナ	色は黄色で、形は細長くて、触るとつるつるの、甘いものは？
⑧とうもろこし	色は黄色で、形は細長くて、つぶつぶで、甘いものは？

表4 8種類のアイテムのグループ分け

アイテム1	アイテム2
①グレープフルーツ	④梅干し
②レモン	⑤さくらんぼ
③いちご	⑥りんご
④梅干し	⑦バナナ
⑤さくらんぼ	⑧とうもろこし

言語化、聴取者からの正答を引き出すことにつながり、A児の正しい属性の抽出と言語化を強化するという構造をもつ相互作用である。また、この「なぞなぞ遊び」行動の学習過程では、A児が相手の問い合わせに答える場面で、与えられた聴覚情報を総合し、正答をさがすといった聴覚情報処理の指導もできると考えられるものであった。また、この課題の相互作用は、社会的な般性強化刺激であり、A児の対人興味や対人相互作用への全般的な関心を高めることが期待される課題でもあった。

① A児が「なぞなぞ」に答える課題（課題2）

A児の前に8枚の写真カードを提示しておき、写真カードを見ながら「色、形、触覚、味覚、形態」の5つから4つの特徴を抽出し、T1が質問文を音声で提示した。ここで使用した8種類のアイテムと音声による質問文は表3に示した。また、8種類のアイテムをアイテム1とアイテム2のグループに分けて（表4）、実施した。1回のセッションにおける試行数は5試行であった。この課題の流れを図2に示し、達成段階を表5に示した。この課題における正反応とは、T1の音声による質問文に写真カードを見ながら正答