

## 保育実習指導を考える(2) — 自閉症児に対する保育を中心として —

本間 真宏・北川 公美子

(平成12年10月5日受理)

## A Study on the Nursery Training Guidance (2) — Educational care homes for autistic children —

Masahiro HONMA and Kumiko KITAGAWA

(Received on October 5, 2000)

キーワード：保育実習，自閉，児童療育

Key words：training nursery, autistic, children care

### 1. はじめに

#### (障害児の権利)

#### 第23条

- 1 締約国は、精神的または身体的に障害をもつ子どもが、尊厳を確保し、自立を促進し、かつ地域社会への積極的な参加を助長する条件の下で、十分かつ人間に値する生活を享受すべきであることを認める。
- 2 締約国は、障害児の特別なケアへの権利を認め、かつ、利用可能な手段の下で、援助を受ける資格のある子どもおよびその養育に責任を負う者に対して、申請に基づく援助であって、子どもの条件および親または子どもを養育する他の者の状況に適した援助の拡充を奨励しかつ確保する<sup>1)</sup>。

保育者養成校における実習の重要性は、今更改めて強調することではない。保育者を目指す学生にとって、大学で学んだ頭の中の理論・知識を実践に結びつける貴重な経験の場であり、講義の中で事例として聞いた子どもの姿だけでなく、まったく想像もつかないような行動や考えをもつさまざまな子ども達と真っ正面から向き合い、ぶつかりあい、まさに人が人を育てるという保育の難しさと楽しさを実感する場でもある。

阿部は、こうした保育実習の場では「実習生が何かに気づく体験が大切」と述べ、そのための実習指導のあり方について次のように述べている。

実習を意味あるものにしていくためにひとつひとつの出来事に「気づく」ことが大切であり、「気づく」ための準備を養成校はしなければならない。その準備のひとつが保育・養育に関する理論・知識・技術の伝達である。ここで注意すべきことは、それに捉われて、そこからしか子どもにかかわれない保育者の養成につながるという危険性もあるが、それでもなお専門の理論等は必要である<sup>2)</sup>。

しかしながら、知識や理論、それらに裏打ちされた技術とはいいいながらも、この知識や理論は決して普遍的なものではなく、社会の変化やさまざまな研究の進歩により、少しずつ変わってきている。特に医学分野の進歩はめざましく、それらの研究成果が、子どもの見方・捉え方、保育に関しても大きな影響を及ぼしているのである。

その中でもっとも大きな影響・動きのひとつに「自閉症」に関することが上げられる。自閉症という言葉が知られるようになった50年ほど前から、多くの研究者によって原因・診断・治療等が考えられてきた。いまだに不明な点も多いが、それでもそうした試行錯誤の研究成果をもとに、さまざまな保育援助のあり方が考えられ、論じられてきたのである。そして、ここ20数年の間の医

\* 社会福祉研究室 \*\* 東海大学短期大学部

学的研究成果により、自閉症に対する考え方や保育援助のあり方は大きく変化し、また明確になってきているのである。

保育実習の場として「自閉症児施設」<sup>3)</sup>があり、また自閉症児と共に統合保育を行っている幼稚園・保育所も多い。したがって、そうした場で学生達がよりよい気づき体験ができるような実習準備を行うために、最新の理論や知識を保育者の立場からとらえ直し、伝達していくことは、保育実習指導を行う者として必要なことである。

本稿では、飛躍的に進んだ現在までのところの自閉症の研究結果を整理してとらえ直し、それら最新の理論・知識に基づいた自閉症児に対する保育援助を考えることを通して、自閉症児に対する保育実習指導のあり方を再考<sup>4)</sup>してみたい。

## 2. 自閉症理解の歴史

「自閉症」という言葉が知られるようになったのは、今から50年以上前の1943年のことである。アメリカの児童精神科医レオ・カナーが「情緒接触の自閉的障害：Autistic disturbances of affective contact」という論文の中で11の症例を報告し、彼らには共通の異常な行動パターンがあることを発見した。そして翌年、それらを「早期小児自閉症：early infantile autism」と名付け、これが自閉症研究の出発点とされている。カナーが主張した自閉症児の特徴・診断基準は、次のようなものである。

＜カナーによる自閉症の特徴・診断基準＞

- 1 他人との感情的（情緒的）接触の重篤な欠如
- 2 自分でこうと決めた事柄を同じに保とうとする激しい欲求
- 3 奇怪で手の込んだ反復的なこだわり
- 4 言葉がないか、あったとしてもその著しい異常
- 5 ものの操作にとりつかれまたそれが器用なこと
- 6 他の領域で学習が困難なことと対照的に高レベルの視空間スキルや機械的記憶
- 7 魅力的できりとした風貌
- 8 生来性であるか生後30ヶ月以内に出現する

カナーはこの早期小児自閉症を生得的な問題としてとらえる一方、養育者のパーソナリティの偏りや養育関係の質の偏りも発症要因として指摘している。また、研究開始当時は、早期小児自閉症は精神医学の領域での研究が進められ、小児分裂病や小児精神病として考えられて

いた。

カナーの発表とほぼ同じ頃の1944年、ドイツの小児科医ハンス・アスペルガーが「児童の自閉的精神病質：Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter」を発表した。これは今日、「アスペルガー症候群」と呼ばれるものである。アスペルガーが重要と見なして選んだ特徴は、カナーのそれとは別の行動パターンを示すもので、以下のようなものであった。

＜アスペルガーによる自閉症の特徴・診断基準＞

- 1 他人への愚直で不適切な近づき方
- 2 特定の事物への激しく限定した興味のもち方
- 3 文法や語彙は正しくても独り言を言うときのような一本調子の話し方
- 4 相互のやりとりにならない会話
- 5 運動協応の拙劣さ
- 6 能力的には境界線か平均的かもしくは優秀な水準であるのに、一、二の教科に限りて学習困難であること
- 7 常識が著しく欠けていること

アスペルガーは、この症候群がカナーのそれとは異なるものと主張しつつも、多くの類似性があることも認めていた。何よりも、カナーが自閉症を病気と考えていたのに対し、アスペルガーは性格の偏りというとらえ方をしていた点に注意しなければならないであろう。

自閉症研究の出発点として、同時期に2つの論が出されたが、アスペルガーの論文発表当時は第二次世界大戦であったため、彼の研究がヨーロッパ大陸以外で知られるようになったのはだいぶ後になってからのことである。したがって、実際の自閉症研究はカナーの論を中心に進められた。

原因や診断基準が明確でないまま、試行錯誤で研究が進められ、さまざまな治療法が考えられた。精神科医の多くは、自閉症＝小児分裂病という捉え方から薬物療法を用い、医者や心理学者の中には、母親のパーソナリティの偏りと養育態度の問題を発症原因とする考え方から、母親がパーソナリティの変容をめざし、自閉症児に対して完全受容・共感的態度によって「閉ざされた心」を開くよう説いた者もいた。そこでは、ロジャースのクライエント中心療法やアクスラインの遊戯療法がとられたが、薬物療法同様、きわだった治療効果が得られず、だんだんとすたれていったのである。

そして1960年代に入ると、カナーの説に異を唱える者

があらわれ、自閉症研究、自閉症理解は大きな転換期を迎える。中でも、イギリスのラターを中心とする研究グループは、「先天的な器質的障害要因によって生じる認知言語の障害」を一次的障害とし、「認知言語の障害」が二次的に「社会的コミュニケーションの障害」をもたらすのだとし、自閉症を「認知言語障害」であると主張した。そして特徴・診断基準を次の4項目としたのである。

<ラターによる自閉症の特徴・診断基準>

- 1 生後30ヶ月以前の発症
- 2 社会性発達障害
- 3 言語発達の遅れと異常
- 4 常同的な遊びのパターン、異常な没頭あるいは変化への抵抗などで示される同一性への固執

その後、カナーの主張した「母親のパーソナリティの偏りと養育態度の問題」についても、自閉症発症に有意な相関がみられないこともわかり、自閉症は「何らかの器質的障害が関与した特異な発達障害を伴う症候群」として理解され、認知言語障害説を中心に研究が進められた。

そして1980年代、またも大きな転換がなされる。言語障害のみからは「社会性の障害」が生じないことが、次第に明らかとなってきたのである。「自閉症の中心は社会性の障害である」という基本的な考え方の変化によって、治療的アプローチも「全体的な社会的な機能をどのように引き上げていくか」という視点に変わってきた。さらに、自閉症は、多くの病因とさまざまな類縁の病態を持つ広範な症候群であることが明らかとなり、「広汎性発達障害」として捉えられるようになる。そんな中で、イギリスのローナ・ウィングが「アスペルガー症候群」に着目して自らの研究成果と合わせて紹介し、大きな反響を呼んだ。アスペルガー症候群をはじめ、自閉症には多くの類似の病態があることが明らかとなり、今日では「広汎性発達障害」よりは「自閉症スペクトル障害」と呼ぶ方が適切ではないかとの意見も出されている。

日本における自閉症研究は、1953年に学会で報告されたのをきっかけに、徐々に症例報告がなされ、その後19

60年代に入ると急速に報告数が増加し、関心が高まった。カナーの「早期小児自閉症」だけでなくアスペルガーの「児童の自閉性精神病質」の概念も紹介され、それをもとに診断、治療が試みられた。その後も海外での研究と共に、「認知言語障害説」そして「広汎性発達障害」という考え方も広がり、それらに基づいたさまざまな治療的アプローチが行われている。

### 3. 自閉症の定義・診断・原因<sup>5)</sup>

#### (1) 定義

現在、自閉症は広汎性発達障害の一型であり、次の3点の主症状が幼少期から見られることによって定義づけられる。

- ① 社会的相互関係の障害
- ② コミュニケーション能力の障害
- ③ 反復常同的あるいは執着的行動

これらは広範な問題を含んでおり、加齢、発達、特に治療的教育によって大きな変化を見せる。

発症率は1万人あたり13～16人。男児の方が女児より多いとされている。

#### (2) 診断

自閉症の診断については、「精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第四版：DSM-IV」(アメリカ精神医学界作成)や「国際疾病分類第10版：ICD-10」(世界保健機構作成)が用いられているが、診断は、これらの症状の有無でなされるのであり、「子どもが自閉的か否か」という主観的印象によってなされるものではない。

DSM-IV、ICD-10における自閉症の診断基準は次の通りである。

図1 DSM-IV 自閉症障害 Autistic Disorder

- A. (1), (2), (3)から合計6つ(またはそれ以上), うち少なくとも(1)から2つ, (2)と(3)から1つずつの項目を含む。
- (1) 対人的相互反応における質的な障害で以下の少なくとも2つによって明らかになる:
- (a) 目と目で見つめ合う, 顔の表情, 体の姿勢, 身振りなど, 対人的相互反応を調節する多彩な非言語性行動の使用の著明な障害。
  - (b) 発達水準に相応した仲間関係をつくることの失敗。
  - (c) 楽しみ, 興味, 成し遂げたものを他人と共有すること (例: 興味のあるものを見せる, もって来る, 指さす) を自発的に求めることの欠如。
  - (d) 対人的または情緒的相互性の欠如。
- (2) 以下のうち少なくとも1つによって示される意志伝達の質的な障害:
- (a) 話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如 (身振りや物まねのような代わりの意志伝達の仕方により補おうという努力を伴わない)。
  - (b) 十分会話のある者では, 他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害。
  - (c) 常同的で反復的な言語の使用または独特な言語。
  - (d) 発達水準に相応した, 変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性を持った物まね遊びの欠如。
- (3) 行動, 興味および活動の限定され, 反復的で常同的な様式で, 以下の少なくとも1つによって明らかになる:
- (a) 強度または対象において異常なほど, 常同的で限定された型の, 1つまたはいくつかの興味だけに熱中すること。
  - (b) 特定の, 機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである。
  - (c) 常同的で反復的な衝動的運動 (例えば, 手や指をばたばたさせたりねじ曲げる, または複雑な全身の動き)。
  - (d) 物体の一部に持続的に熱中する。
- B. 3歳以前に始まる, 以下の領域の少なくとも1つにおける機能的遅れまたは異常: (1)対人的相互作用, (2)対人的意志伝達に用いられる言語, または(3)象徴的または想像的遊び。
- C. この障害はレット障害または小児期崩壊性障害ではうまく説明されない。

図2 ICD-10 小児自閉症(自閉症) Childhood autism

3歳以前に現れる発達の異常および/または障害の存在, そして相互的社会的関係, コミュニケーション, 限局した反復的な行動の3つの領域すべてにみられる特徴的な型の機能の異常によって定義される広汎性発達障害。この障害は女兒に比べ男児に3倍ないし4倍多く出現する。

【診断ガイドライン】

通常, 先行する明確な正常発達の時期は存在しないが, もし存在しても, それは3歳以下までである。相互的な社会関係の質的障害が常に存在する。これらは, 他者の情緒表出に対する反応の欠如, および/または社会的文脈に応じた行動の調節の欠如によって示されるような, 社会的-情緒的な手がかりの察知の不適切さ, 社会的信号の使用の拙劣さと, 社会的, 情緒的, およびコミュニケーション行動の統合の弱さ, そしてとくに社会的-情緒的な相互性の欠如という形をとる。同様に, コミュニケーションにおける質的な障害も普遍的である。これらはどのような言語力があっても, その社会的使用の欠如, ごっこ遊びや社会的模倣遊びの障害, 言葉のやりとりのさいの同調性の乏しきや相互性の欠如, 言語表現のさいの不十分な柔軟性や思考過程において創造性や創造力にかなり欠けること, 他人からの言語的および非言語的な働きかけに対する情緒的な反応の欠如, コミュニケーションの調節を反映する声の抑揚や強調の変化の使用の障害, および話し言葉でのコミュニケーションにさいて, 強調したり意味を補うための身振りの同様な欠如, という形をとる。

またこの状態は, 微小で反復的な常同的な行動, 関心, 活動によって特徴づけられる。これらは日常機能の広い範囲にわたって, 柔軟性のない型どおりなことを押しつける傾向を示す。通常, これは, 馴染んだ習慣や遊びのパターンにとどまらず, 新しい活動にも当てはまる。とくに幼児期に, よつうでない, 典型的な場合は羨らしくない物体に対する特別な執着がみられることがある。小児は, 無意味な儀式によって, 特殊な決まりきったやりかたに固執することがある。これらは日時, 運路あるいは, 時刻表などへの関心に関連した, 常同的な定例であることがあり, しばしば常同運動がみられる。物の本質的でない要素 (たとえばそのにおいや感触) に特別な関心をもつこともよくある。個人的環境において, いつも決まっていることやその細部の変更 (たとえば, 過程において飾りや家具を動かすことなど) に抵抗することがある。

これらの特異的な診断特徴に加えて, 自閉症の小児が, 恐れ/恐怖症, 睡眠と摂食の障害, かんしゃく発作や攻撃性など一連の非特異的な問題を呈することがしばしばある。(手首を咬むなどの)自傷はかなり一般的であり, とくに重度の精神遅滞が合併している場合にそうである。自閉症をもった多くの人が, 余暇を過ごすさい, 自発性, 積極性, 創造性を欠き, (課題自体は十分能力の範囲内のものでも) 作業時に概念を操作して作業することが困難である。自閉症に特徴的な欠陥の特異的な徴候は成長するにさいて変化するが, これらの欠陥は, 社会性, コミュニケーション, 興味の問題というパターンがほぼ同様のままで成人に達しても持続する。診断がなされるためには, 発達の異常は生後3年以内に存在していなければならないが, この症候群はすべての年齢群で診断しうる。

自閉症にはすべての水準のIQが随伴するが, 約4分の3の症例では, 著しい精神遅滞が認められる。

〈含〉 自閉性障害  
 幼児自閉症 (infantile autism)  
 小児精神病  
 カナー症候群

(鑑別診断) 広汎性発達障害の他の項は別にして, 以下のものを考慮することが重要である: 二次的な社会的-情緒的諸問題をともなった受容性言語障害の特異的発達障害 (F 80.2), 反応性愛着障害 (F 94.1) あるいは脱抑制性愛着障害 (F 94.2), 何らかの情緒/行為障害をともなった精神遅滞 (F 70-79), 通常より早期発症の精神分裂病 (F 20.-), レット症候群 (F 84.2)。

〈除〉 自閉性精神病質 (F 34.5)

### (3) 原因

歴史のところでも述べたように、以前は母親の性格や養育態度に原因があるとする心因論は後退し、脳研究が飛躍的に進歩した現在、自閉症は何らかの脳の発達異常、または脳の機能障害を基盤にもつ行動障害であるという考え方が定着してきた。したがって、「自閉症は心を閉ざしているのであるから、心を開かせれば治る」というものではなくなった。自閉症児は障害がありながらも発達しており、「治る」という視点ではなく、この発達をよりよい方向に向け、障害によって習得が困難な社会的行動や社会的マナーを教えていくことが、自閉症児に対する治療、保育ということになるのである。

## 4. 自閉症児の保育における指導・援助

### 一 自閉症児Tくんの事例を通して考える

カナーの研究論文に端を発し、以後さまざまな理論、治療的アプローチが生まれては消え、そして現在、上述したような定義・歴史が一般的なものとなっている。これらのことが、保育においてはどのような指導、援助の方法として具体化されるのであろうか。事例と照らし合わせながら考えていきたい。

#### (1) 保育指導・援助の視点

東京都立梅ヶ丘病院(第1種自閉症児施設)の院長を長く勤め、30年以上にわたって自閉症の臨床に携わっている中根晃は、次のように述べている。保育援助を考える上で重要な点を指摘していると思われるので、少し長く引用しておこう。

自閉症という子どもの臨床に携わって30年がすぎました。その中で分かってきたことは、(中略)自閉症の子どもは決して心を閉ざしているのではないということです。年齢を追うごとに、彼らは他人へと働きかけるようになり、子ども同士の集団に入ろうとするようになります。しかし、彼らはそのための十分なノウハウを持ち合わせていません。彼らのすることはみんな見当はずれだったり、空ぶりだったりするのです。特定の人にはいつも同じことばで呼びかけ、知らない人にもいきなり自分の知っていることを話しかけてきます。今まで「自閉」症の症状だとされてきた彼らの行動は、ふつうの子がよくやるいたずらを場所柄をわきまえずにやったり、一度言って受け入れられた言葉をどこでも言うなどの

悪ふざけだったのです。

— (略) —

自閉症は「発達」の障害ではありません。たくさんハンディキャップを持ちながらも発達していく存在なのです。だから、それぞれの年齢にふさわしいような行動を身につけさせなければいけません。中学生になったら子ども扱いほしくないようにしたいものです。いつまでも甘えさせてはいけません。しかし、いきなり中学生らしい行動をしるということも無理があります。自閉症児の経過を見ていると、こうした思春期になってから困ることがたくさん出てきます。そのために、小学生のうちから教えるべきことは教えておかなければならない。さらに、幼稚園・保育園での指導の目標は、どのような社会的行動を身につけておけば小学校の先生が指導しやすいかという視点で考えていく必要があります<sup>6)</sup>。  
(注：傍線引用者)

自閉症は「心を閉ざして」いるのではなく脳の器質的障害であり、そのような意味では「完治する」ということはない。しかし、自閉症児は障害をもちながらも、決して発達が停滞するのではなく発達し続けている。彼らは日々何らかの影響を受けながら変化する可能性を秘めているのである。だからこそ指導・保育の意義が大きくクローズアップされる。ではそのためにはどのような視点をもって保育にあたったらよいのであろうか。先に引用した中根の言葉を用いて述べるとすれば、次のようなことになる。

- ① 自閉症児は発達にともなって変化する周囲の状況・環境に適応するノウハウを持ち合わせていないのだから、言葉以外の方法も用いながらそれらを教えること。
- ② 障害によって阻害される習得困難な年齢相応の社会的行動を身につけさせ、次の新たな環境にさらに適応しやすいようにすること。

この2点は、そのまま自閉症児の保育援助に対する考え方、視点であり目標ともなるであろう。

#### (2) 指導・保育の原則

次に自閉症児の特性を踏まえた保育援助の原則について、中根は次の3点を指摘している。

- ① 自閉症児は「できるのにしない」わけではない。

自閉症児が与えられた課題をしないのは、する意欲がないからしないのではなく、できないからしない。よって、自閉症児でも自分でできそうだと思う課題なら喜んでする。

このことを考えると、子どもから好ましい反応を引き出すためには課題の構造を大人側が修正する方式(構造化)が有効である。

## ② 学習における成功と失敗の原理

「学習は賞によって促進され、罰によって消去される」という学習理論に基づいた原理。課題の解決の成功がプラスの強化子(賞)、失敗がマイナスの強化子(罰)になれば、出きる課題は上達し、できない課題はしなくなる。ただし、自閉症児の場合、罰の意味が理解できないことから、マイナスの強化子(例えば「叱る」)を与えることが必ずしもよいとはいえない(叱られることが相手の注意をひくことになり、彼にとってプラスの強化子となってしまう)。このことを考えると、社会的に好ましいことにプラスの強化子を与えるということが原則となる。

## ③ 社会的に好ましくない行動を好ましい行動におきかえる。

駄々をこねる自閉症児に負けて欲しいものを買って与えてしまう、どんなに困った状況であっても好きなだけ水遊びをすることを容認してしまうなどは、そうした好ましくない行動を学習させてしまうことにつながる。よって、禁止もしくはうまく切り上げる。ただし、それだけでなく、その後我慢できたことをほめたり、次の好ましい行動に移るようにする。

## (3) 具体的な保育の指導・援助

上記のような3原則をベースにした具体的な保育の指導・援助として、どのようなものが考えられるであろうか。中根の主張する具体的方法の中から、私が出会った自閉症児Tくんを通して実証できたことを述べたいと思う。

Tくんについて簡単に述べておこう。Tは6歳男児。視線を合わさず、欲しいものなどがあるときは相手の手を引っばっていくという意思表示行動をとる。指をしゃぶることが多く、気に入らないことがあると手首や指を噛む。また気に入らない食べ物などが側にあると「ゲゲー」と吐くような動作をする。「多動」「危険に対する無関心」「生活習慣の自立困難(特に排泄の自立)」とい

う問題をもっている。

援助の方法としては、つぎのようなやり方を試みた。

## ① 視覚的情報を用いる

生活習慣の自立が不完全なTは、トイレでの排泄だけでなく、ズボンの着脱もできなかった。そこで、彼の好きなアニメキャラクターの絵が前に入ったズボンを使ってみたところ、何度か繰り返すうちに、排泄はできなくても、保育者の援助なしに一人でズボンをはくことができるようになった。

知覚と認知の障害をもつ自閉症児に対して、こちらの意図する適切な行動を促すためには、その障害を考慮した情報伝達の方法を考えなければならぬ。まず「課題に注意を向けさせること」(事例では、彼の好きなアニメキャラクターによって注意を向けさせた)、そして、「まず何に手をつけたらよいのかはっきりとした形で示すこと」(そのキャラクターの絵が前に描いてあるズボンを使うことによって、ズボンの「前」を意識させ、一人でうまくはくことができた)である。注意を向け、その持続が難しい自閉症児には、時間的変化によって変わってしまう聴覚よりも、視覚的に情報を与えることの方が有効である。

## ② 声かけによって注意をひく

Tは相手と視線を合わせることをせず、どんな近距離に誰かがいようと、まったく別の方向を見ていた。彼の視線の先にこちらが移動しても、それをすばやく察知して今度は反対側に顔をそむける。本当に「絶対に」視線を合わせようとはしないのである。しかしそれでも、毎朝、朝のあいさつの時には彼の名前を呼び、声をかけた。その際、時にはTに代わって保育者が返事をしながらTの様子を見守り、偶然、一瞬でもTと目が合ったり、「ハイ」というような口の開け方をしたり、名前を呼ばれて手を挙げるができること、「上手にお返事できたね」などといって、みんなの前ではめた。こうしたことを繰り返すことによって、まだしっかりと視線を合わせたり、確実に注意を引くことはできないが、視線を向けたり挙手するという反応が少しずつ増えてきたように思う。

自閉症児の保育の場合、いかに課題に注意を向けさせるかということが重要になってくる。そのため

に視覚的情報が有効であると前に述べたが、保育の場では、まずその子どもの名前を、その子の前ではっきり大きな声で呼ぶこと、そして注意を向ける行動をとったならば、その行動を強化・固定するためにほめることが必要である。知覚と認知の障害を抱える彼らにとって、周囲の環境を見て必要な事柄を察知して学習し、自ら好ましい行動と好ましくない行動を判断し実行する力を身につけることは難しいとされる。そこで、彼らの注意を向け、情報を受け入れる準備が整ったところで、情報を伝達し、適切な強化子を用いるという援助方法が必要となるのである。

また、事例で「挙手をしながら」ということも行ったが、これは声かけだけでなく、運動感覚をも使って、彼らに情報を伝達しようとするもので、これも自閉症児にとっては有効な援助方法であると思われる。

### ③ 注意よりも指示、叱るときはその場で

多動のTは、みんなで集まらなければならない時でも、隙をみては立ち上がり、どこかへ行こうとする。そんなTに対して保育者は「Tくん、すわりなさい」と指示し、彼が稀にその指示通りにできると、保育者は彼をほめた。

「〇〇してはだめ」という注意ではなく、指示する方が有効である理由は、それによって、「叱る」のではなく「ほめる」ことが可能となるからである。3原則のところでも述べたように、自閉症児にはマイナスの強化子よりも、プラスの強化子をもって保育する方が、より適切な行動が身につけやすい。

ただ、時には自閉症児とはいえ叱らなければならないこともある。一般に「叱る」とき、叱る側は感情に流され、いつまでもどくどくと文句をいったりお説教したり、「ごめんなさい」という言葉が出てくることを要求することもある。あるいは、子どもが恐れている自分以外の誰かに後で叱ってもらったり、後のおやつを抜くという罰を与えることもあるであろう。しかしこうしたことは、特に自閉症児に対しては適切な援助方法とは言い難い。文句やお説教の言葉は彼らには、十分理解することができず、状況理解も困難である。また「ごめんなさい」と謝ったとしても、なぜ謝らなければならないのかということに対する理解も十分できていないことの方が多

い。そして、ある程度時間が経過してから、他の人から叱られたり、おやつを抜かれるというマイナスの強化子を与えても、彼らにはその因果関係が理解できないであろう。

叱るということは、好ましくない行動を続けさせないためにする行為であるから、1回だけ強くはっきりとその場で叱ることが大切である。

## 5. おわりに — 実習指導のあり方

自閉症は「治す」ものではなく、したがって、幼稚園、保育所、施設等においても、自閉症を治すことは治療・保育の目標とはならない。実習生は、まずそのことをしっかり理解し、その上で自閉症児に対する保育の実習に臨むよう指導しなければならないだろう。自閉症児にとって大切なことは、その障害によって習得が阻害されたさまざまな行動を1つ1つ着実に身につけ、自閉症という障害と共に発達し、よりよく生きていくことである。

「保育」という立場から自閉症児とかわり始めた当初、私(北川)は彼らに対する保育のあり方についてずいぶん悩んだ。まず子どもの気持ちを受容し、心身共に同じ目線であることこそ保育の基本であると考えていた私は、彼らの行動を外側だけ形づけているような保育援助の仕方に、どうしても納得いかないものを感じていたのである。しかし、多くの文献を通してその理論を学び、子どもの姿、成長の様子を見ているうちに、少しずつ考え方が安定してきた。彼らが障害によって身につけられないことを援助することが第一であり、それは、彼らなりの表現によってあらわされた気持ちを十分受容した上でのことなのである。表面上は、健常児の保育援助のあり方とは異なったものにうつるかもしれないが、保育者が勝手に思い描き個人的に考える保育ではなく、「その子どもにとっての保育」という考え方に基づいた援助のあり方こそ、彼らには大切なのである。

「その子どもにとっての保育」という考え方は保育の原則でもあり、今更、実習へ向かう学生へ伝えることではないことかもしれない。しかし、彼らが障害児と相対した場合、かつての私がそうだったように、そういった言葉としての原則と目の前の実践がずれて理解されてしまう危険性がないとはいえないだろう。決して理想論や感情論ではなく、その子ども一人一人の「今」の状態を考えつつ、その子が成長発達した先にあるさまざまな舞台でよりよく生きていけるような「未来」にも目をむけ、

その上で、その子どもにとって本当に今どんな保育援助が必要なのかを考えること、保育の世界への第一歩となる貴重な経験とはいえ、限られた場所と時間の中での実習だからこそ、彼らがそうした目的意識の芽を育て、体験的に「保育とは何か」ということを問い続ける姿勢を植え付けるような指導を行っていかなければならないと思う。

### (子どもの最善の利益)

#### 第三条

1. 子どもにかかるすべての活動において、その活動が公的もしくは私的な社会福祉機関、裁判所、行政機関または立法機関によってなされたかどうかにかかわらず、子どもの最善の利益が第一次的に考慮される。
2. 締約国は、親、法定保護者または子どもに法的な責任を負う他の者の権利および義務を考慮しつつ、子どもに対してその福祉に必要な保護およびケアを確保することを約束し、この奥的のために、あらゆる適当な立法上および行政上の措置をとる。
3. 締約国は、子どものケアまたは保護に責任を負う機関、サービスおよび施設が、とくに安全および健康の領域、職員の数および適格性、ならびに職員の適当な監督について、権利ある機関により設定された基準に従うことを確保する<sup>7)</sup>。

#### 注

- 1) 永井憲一（他）「新解説・子どもの権利条約」日本評論社 2000 P.140
- 2) 本間真宏・阿部和子「保育実習指導を考えるー(1)ー乳児院」東京家政大学研究紀要第29集 1989 P.79
- 3) 教育・保育実習を考える会（編）「新版・施設実習の常識ー福祉を実践するための66項」蒼丘書林 1998 P136
- 4) 北川公美子「子どもの内面世界を考えるー自閉症児の『怒り』を中心に」東京家政大学家政学部児童学科卒業論文 1991、本稿は、それ以降の研究に基づいているが、それまでの文献として、次のものを挙げておく。
  - a) 平井信義「小児自閉症」（株）日本小児医事出版社 1968
  - b) 石井哲夫「自閉症児がふえているーその発見と治療教育」三一書房 1971、なお同氏による「社会

福祉実習・視聴覚教材シリーズ(1)ー自閉症児へのケアワーク」が1987年に作られていることも記しておこう。

- c) 昌司武司「自閉児と情緒ー個人指導から海外合宿まで」教育出版 1980
  - d) 山崎晃資（他）「自閉症の研究と展望」東京大学出版会 1987
  - e) 太田正己「自閉症児教育方法史」文理閣 1988
  - f) 中根晃「自閉症 こころの科学No.37」日本評論社 1991
- 5) 以下の叙述に関しては、次の文献を参考にした。
- a) 川端（他）監修「自閉症児ーその過去と現在」ナカニシヤ出版 1993
  - b) 佐々木正美「講座自閉症療育ハンドブックーTEACCHプログラムに学ぶ」学習研究社 1993
  - c) 土佐林一「入門保育者のための障害児保育」中央法規 1993
  - d) 野村（他）編「自閉症児の指導法」講座「自閉症児の診断と指導」第2巻 学苑社 1996
  - e) 日本精神薄弱者福祉連盟編「発達障害白書戦後50年史」日本文化科学社 1997
  - f) バロン・コーエン／ボルトン、久保絃章／古野晋一郎／内山登紀夫訳「自閉症入門ー親のためのガイドブック」中央法規 1997
  - g) ローナ・ウィング、久保絃章／佐々木正美／清水康夫監訳「自閉症スペクトルー親と専門家のためのガイドブック」東京書籍 1998
  - h) 山上雅子「自閉症児の初期発達ー発達臨床的理解と援助」ミネルヴァ書房 1999
  - i) 杉山登志郎／辻井正次「高機能広汎性発達障害ーアスペルガー症候群と高機能自閉症」ブレン出版 1999
  - j) 日本児童研究所編「児童心理学の進歩2000年版」金子書房 2000
  - k) 高木隆郎（他編）「自閉症と発達障害研究の進歩1999/Vol.3」（株）日本文化科学社 2000
  - l) 杉山登志郎「発達障害の豊かな世界」日本評論社 2000
  - m) 河野正輝（他編）「障害をもつ人の人権（3）」有斐閣 2000
- 6) 中根晃「自閉症児の保育・子育て入門」大月書店 1996
  - 7) 註1の文献 P.48



**Abstract**

On the Nursery Training Guidance , we have to transmit nurture's theory , knowledge and skill. But social life and medical science is changing everyday , so we have to know this change and guide in nursery training according to those change.

About autistic child , we rearrange reports of research that made remarkable progress in recent year . And we study about nursery training guidance for autistic child , according to the most up-to-date theory.