

自閉児の指導について

平井信義

(大妻女子大学)

山崖俊子

(全国療育相談センター)

吉岡寿子

(“ ”)

自閉児の特性は、他人との情緒的交流に乏しく、周囲の状況には関心を示すことが少なく、自分の内面の心の動きに集中することにある。

従って、われわれは自閉児の指導を、われわれの考えてきた自閉児の治療教育の3つの柱、つまり①自閉性から疎通性への移行を考えた治療教育、②知的能力の開発、③言語の開発、の中でも特に重要な柱として①の自閉性から疎通性への移行を考えている。いいかえれば、人間関係の成立であり、中でも、人間関係の発達がおこなわれている状態を、いかに改善するかが問題になる。その点で、われわれは早くから、皮膚接触を重要視し、母親に対して抱きしめる、くすぐる、添い寝をすることなどについて、助言をしてきた。この点は、初期の段階におけるセラピストと子どもとの関係においても強調できる。それに次いで、聴覚を通しての刺激を与えることが重要となる。これらの刺激によって、その刺激を与えた人に対する関心が呼び起こされることになり、その人と自閉児との関係が親密になることを期待しているわけである。

母子間の情緒的関係が成立し始めると、子どもは母親から離れられない状態、すなわち、一時的に共生的とも言える状態が生じてくる。この状態をMahlerはsymbiotic psychosisと称しているが、まさに自閉児の発達の過程を無視したcategoryといえよう。

母と子どもとの間の皮膚接触について一言述べておかなければならないことは、これを実行した母親からの発言である。皮膚接触を始めるようになってから、子どもとともに楽しくなった——という母親があるのに対して、こんなに皮膚接触をしていてあげているのにあまり変化しない——という母親がいることである。後者は、治療的な効果をねらって義務的に皮膚接触をしていると見るべきで、その場合には子どもとともに楽しく感ぜずすることはできない。つまり、情緒的な母子関係は成立しないといえる。この点をカウンセリングの中でどのように扱ったらよいか、母親に洞察が得られるようなカウンセリングをしたいわけであるが、十分に実現できないのが現状である。

なお、これはティーンバーゲンが書いた「自閉症」という本から学んだことがあるが、身体接触の重要性を強調すると、母親の中にはそれを強引に実行し、かえって子どもに恐怖心を与える場合があることである。子どもが母親やセラピストに対して恐れているときには、目をそらしてあげることが重要であることも、ティーンバーゲンから学んだことであり、母親にも助言する必要がある。

さて、身体接触によって、母親との関係が成立し始めたときには、だんだんと「遊び」を媒介としての関係の発展を工夫する必要がある。しかし、自閉児の遊びは、その範囲が

狭く、自主的に1人で遊ぶことの方に傾くから、自閉児が好む遊びに参加することの方が安全だし、その参加も、機会をねらって実現することが必要である。また、子どもが1人で楽しんでいる遊びに、強引に参加しようとするとかえって拒否的な態度が増加してくる。機会をねらう——ということはなかなかむつかしいことであるが、機会をねらってさえいけば、よい機会が得られることを、多くの例で経験している。

共生的な関係が少なくなってくると、一時的ではあるが、反抗現象が現われることがある。このことは、普通児が、2才前後において母親と緊密に結合したあと、3才前後に第一反抗期が現れる——という経過を遅ればせながら歩んでいるといえる。従って、むしろ、歓迎すべき現象であるが、子どもの反抗の程度が強いと、両親自身に子どもを拒否するような扱いが多くなり、子どもの自閉性が強くなることがある。その点で、子どもの反抗状態について、両親に対する助言が必要となる。

母子関係が成立したかどうかについては、それを判断する必要が生じる。私どもは、一応の目安として、母親から聴取した子どもの状態と、play roomでの子どもの行動観察から、とくに「情緒の表現」をとらえ、次の表に示すような5つの尺度のうち、IVの段階を考えている。この点については49年度に詳細に報告した。このIVの段階に達した子どもには、集団に入れることを考える。

その他の、集団に入れることを考える条件としては、自閉児が両親以外の大人とのコミュニケーションを持つようになり、その後において、子どもの存在に興味をもち始めているという証拠が得られたときである。その証拠は、例えば、遊園地に連れて行くと、そこにいる子どもたちに接近したり、子どもたちの中にまざり込んだりする状態である。このような経過は、普通児についても同様であるが、自閉児では普通児よりも遅れて現われて

くる。

昨今、このような発達経過を無視して、急いで集団に入れるように指導する傾向が強められるのは遺憾である。児童相談所をはじめとして、全国の多くの相談治療機関において、子どもに自閉性が認められると、即座に、幼稚園や保育所に入れて、集団の刺激を与えるようにすすめているのは、大きな誤りを犯しているといえよう。つまり、子どもとの関係を持つまでに発達していない子どもを、むりやりに集団に押し込むことになるからである。

その結果、自閉児は、子どもに対して恐れをいだいたり、集団になじまずに逃亡したりして、先生に対して大きな負担を負わせてしまうし、また、幼稚園にしても保育所にしても、そこにいる先生が、自閉児を心から迎え入れる気持を持っていることが前提条件となる。もし先生が、いやいやながら、自閉児を引き受けるという状態のもとでは、「歓迎されない客」といった状況となり、その冷たさに触れた自閉児の心には、非常に大きな痛手を与えることになる。自閉児の情緒的発達にとっては、あくまでも暖かい受け入れが必要なのである。

この点についてふり返ってみると、数年前までは、幼稚園にせよ保育所にせよ、自閉児を受け入れる園は非常に少なく、むしろ排除する気持が強かったわけだが、今日でも多くの園で、そうした拒否的な状態は続いている。そのような園に入れたのでは、自閉児の行動が落ち着かなくなることは当然である。従って、自閉児を入園させる際には、自閉児を受け入れる園を選ぶことが前提となる。

とくに、自閉児に、子どもへの関心が芽ばえていないときには、入園させてみても、別の保育者が特別に自閉児につき添わなければならない。それは集団に参加することの意味はないことになる。また、専属の保育者が自閉児につく余裕のない園の場合には、母親がつき添うことになる。母親は他の子どもたち

と比較して、強い不安をもち、早く適応させようとして子どもを強制するので、母子関係が悪化し、かえって子どもの自閉性を強めることになる。

以上から、自閉児の集団適応能力を十分に見極めた上で、幼稚園や保育所をすすめるべきである。それを無視して、集団に入れさえすればよい——という考え方は、発達の観点を見失ったものといえる。

なお、play room での私どもの観察の結果から、集団適応の可能性があると判断しても、園での実際の適応の状態とは、必ずしも一致しない。それは、前述したように、園の受け入れの状態によるが、保育形態によっても異なるし、保育者の資質にもよる。その点で、試験入園や、保育への部分参加から始めるべきであり、その際には、幼児教育（保育）の知識をも併せ持っている専門家の援助が必要となる。

なお、試験入園は、子どもがまだ集団適応には早すぎると思われる子どもにも、試みる必要がある。それによって、子どもでは判断し得なかった子どもの能力が現われ、その後の経過もよい——という例があるからである。

以上、自閉児の治療教育における指導の順序について考察した。整理すると、次のようになる。

- 1 人間関係の成立のために
 - a 皮膚接触(抱きしめる, くすぐる, 添い寝する, etc)
 - ①母子関係の中で(家族関係の中で)
 - ②セラピストとの関係の中で
 - b 遊びを媒体とした関係(子どもが興味をもった対象)
 - ①対象の選択
 - ②参加の仕方
- 2 共生的関係の中で〔母子関係の緊密期〕

- a 皮膚関係から遊びを媒体とした関係へ
- b 共生関係から反抗期へ
- c 第三者(大人)への関心
- 3 子どもに対する関心の成立のために,
 - a 1→2への経過を尊重
 - b 子ども集団を与える時期の選択
 - c 子ども集団の中での行動とその適応
- 4 客体性の確立のために……しつけ
 - a 訓練
 - b 対決 } 関係(rapport)を基盤として
- 5 知的能力の開発のために
 - a 教材
 - b 教授法

すなわち、以上から強調したいのは、自閉児の両親への助言の際に、何でもかでも集団に参加させればよいというように指示している傾向に対して、批判するとともに、試験入園および部分入園という提案をしたい。

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

自閉児の特性は、他人との情緒的交流に乏しく、周囲の状況には関心を示すことが少なく、自分の内面の心の動きに集中することにある。

従って、われわれは自閉児の指導を、われわれの考えてきた自閉児の治療教育の3つの柱、つまり 自閉性から疎通性への移行を考えての治療教育、 知的能力の開発、 言語の開発、の中でも特に重要な柱として の自閉性から疎通性への移行を考えている。