

愛知教育大学教育臨床総合センター
紀要第3号 47頁～54頁

ASD 児発達改善への早期介入

— 感覚運動を中心とした早期療育の効果 —

Early Intervention for an Improvement of ASD Children's Development

2013.3

東京福祉大学

西脇雅彦
Masahiko NISHIWAKI

ASD 児発達改善への早期介入

— 感覚運動を中心とした早期療育の効果 —

西 脇 雅 彦 (東京福祉大学)

Early Intervention for an Improvement of ASD Children's Development

Masahiko NISHIWAKI (Tokyo University of Social Welfare)

要約 幼児期に医療機関などで自閉症又は自閉症スペクトラム障害 (以後 ASD と表記) と診断された幼児・児童の中には、その後の療育による発達経過の中で、自閉性が緩和したり情緒的な相互交渉が育ったりして、就学期には、もはや ASD 児特有の特徴が激減し、定型発達の道筋で豊かに成長する場合がある。このような発達改善例は、発達の遅れや生得的な ASD の特性が、早期療育による発達支援によって本来の発達する力が表出したり、発達のつまずきが解消したりしたことが考えられる。

ASD の発達特性の問題点は、基本的に対人関係の発達の弱さといわれる。ASD 児は、何らかの原因でこの志向性が抑制されていると考えるのが妥当だが、このことが社会性をはじめとする発達全体に影響を及ぼしていると考えられる。本研究では、ASD 児の発達を定型発達へと導くことを目標に幼児期初期の ASD 児に対する早期療育を、ある施設の療育プログラムとして実施し検討してきた。その結果、感覚遊具の活用と、行動の統制を危険因子のみに限定し、子どもの発達要求に応じた行動を存分に取り入れ、ASD 児の特性を踏まえながら、受容的交流を基本にして共感的に療育を進めることがその糸口となることが考察された。

Keywords : ASD, 早期療育, 発達改善, 遺伝と環境

はじめに

乳児の間主観性の形成は、乳児期前半の原始的な共感性、乳児期後半の経験の共有制の確立を経て行われると指摘されているように、ごく初期の発達が重要であることが示唆される。しかし、ASD 児の対人発達の問題は、乳児期初期の生得的な対人発達が何らかの阻害要因により、特異な症状を呈しているということである (黒川 : 1993)。

近年、ASD 児の発達は、病的なものではなく、特異な存在様式や発達のマイノリティとの見解は少なくない。レンプは、人は発達の過程で二つの現実を生きるとした。子どもはまず、自分中心の世界の中で育つ隣接現実、その後、思春期にいたる人間関係発達の経過の中で、客観的に他者と共感し合える主現実へと移行する。しかし、ASD 児では、人との共感への発達は望めず、生涯、隣接現実の中で成長するとしている。また、バロン・コーエンも、人が生き残るための脳の適応過程は、機械的な環境と社会的な環境の2領域であり、前者は物理的存在として対象がどのような動きをするのかという特化された知識、後者は、社会的存在としての対象の動きに関する特化とした。通常、社会的な環境の段階は生後12か月までには出現しているが、ASD 児では、これが生じにくく、機械的な環境の領域のみの認知様式内の発達に留まるとし、

同様の見解を示している (広沢ら : 2008 から引用)。

一方、別の観点では、氏家 (2000)、西脇ら (2006, 2007, 2008) は、特異な発達という視点ではなく、定型発達の道筋をたどる過程での躓きという考え方から、早期の療育の重要性を主張し、早期介入によって ASD 児を定型発達へ導いた報告例を挙げている。

本研究は、ASD 児の発達が、隣接現実の世界に留まり、改善の余地がないと捉えるのではなく、かかわり方によっては、多くの子どもを定型発達への道筋へと導くことが可能であるとの前提で研究を進めた。今回は施設での療育を実践の場として実施した内容から仮説を考察することとした。

1 早期介入の意義

定型発達幼児は、生得的に親に対して母性的な愛情を求める行動が備わっている。そのことが、その後の相互交渉を活発化させ、自己や外界を知覚し認知することで健全な精神発達を遂げていく。一方、ASD 幼児に特徴とされる対人指向性の弱さや過敏性 (ドソン : 1995) は、黒川 (1993) が指摘しているように、何らかの原因 (遺伝・環境要因など) で、対人関係の最も基底とされる間主観性の段階から躓いているということである。このことが、情緒的なコミュニケーションの発達を阻害し、ASD 児を特異な発達へと導

いてしまうと考えられる。

ASD児と親や療育者との相互交渉を活発化させる鍵となるのは、隣接現実の世界に留まっている幼児を主現実の世界へと導くかかわりである。隣接現実が主現実へ発達していくためには、一般的にASD幼児が表出する対人関係への回避行動を緩和又は消去する営みが必要となる。

ASD幼児の対人回避行動は、安全感・安心感が持てないため、周囲の他者と通じ合いたいけれど、通じ合えないという世界に原因がある。生得的にもっている能動的な対人指向性を発揮し、かかわりたいと思うようになるのは、身近な人間関係の中で、不安感や抵抗感が薄らぐ必要がある。自分の存在を肯定的に受け止めてくれる。思いに副ってくれると認識していくことが、脆弱ながらも持っている他者への肯定的な気持ちの育ちとなり、コミュニケーションに向かおうとする力の芽生えとなる。存在を認められることが、幼児の喜びになっていけば、自分を認めてくれる他者（療育者）と共に生きるという対人指向性を発揮するようになると考えている。

定型発達児であれば、遭遇する不安や恐怖は、母親への社会的参照によって解消していく。幼児には絶対的信頼のおける大人の存在が必要となる。しかし、母親ですら安全基地になりにくいASD幼児との関係を形成させやすいのは、幼児の世界の共有、つまり、発達の初期にみられる感覚運動、いわゆる「遊び」であろう。子どもの行為・行動は発達要求に基づいている。子どもたちの発達要求に基づく動きやかかわりの世界に寄り添うことによって、大人（療育者）は、その存在が安心で安全なものになり、楽しい活動の共有者となる。こうしたかかわりが、ASD児の対人発達を促していく重要な鍵となる。

浜田(1992)も、療育者との関係が強まり、信頼関係が形成されると、自分の対人反応を変容させ、知覚認知を再編成していくと述べている。この過程で幼児は本来持っている発達に基づく能動的行動を通して、療育者との情緒的かかわりを楽しめるようになっていく。そして、次第に自己という認識が高まり、社会的発達へと進んでいく道筋が開けていくものと考えている。

2 遺伝と環境

ASDの成因には、遺伝の関与は疑えない。自閉症において二卵性双生児や同胞間での発症一致率は10%に満たないのに対して、一卵性双生児は90%にも及び、遺伝が大きく関与していることが示されている(鈴木：2011)。

ASDの成因には遺伝と環境の両者が関係するといわれるが、これまで遺伝は変化しない絶対的なもの、いかなる環境要因も影響しえないという既成概念があった。しかし近年、環境要因が遺伝子に影響を与え

て、その働きを変化させるエピジェネティクスという生物分子学の研究が注目されている。ある種の遺伝子には、その働きをコントロールする仕組みがあって、その反応によって遺伝子は変化させずにそのまま、働き具合のみを変える(鷺見：2011)ことが可能であるとしている。しかし同時に、遺伝子そのものに障害の原因がある場合には、可塑性にはかなり限界があることも指摘されている(マークス：2004)。

子どもの脳の形成は、大部分が遺伝子によって制御され、神経管と呼ばれる管が神経細胞の分裂と増殖、移動を繰り返して形成される。かつては、経験と学習による脳への刺激が神経細胞間のシナプスの数を増やし、それが脳機能発達に繋がると考えられていたといわれるが、現在では、シナプス密度は生後1歳ころにピークに達し、その後は外界からの刺激によってシナプス間で競合が起こり、より優秀なシナプスだけが残る刈り込みによって学習が起こるといわれる(小野ら、2011)。乳児は外界から様々な刺激を受け取っているため、環境から受ける刺激は神経ネットワーク成熟にとって極めて重要な要因となる。

ASD児への早期介入と環境調整の関係について、Dawson(2007)は、ASDの発達早期から症状発現までの経過を「リスク過程」として示し、このリスクには、遺伝子及び環境要因が含まれ、それが子どもの特定の情動の型を形成する。ASDのリスクを持つ子どもの特性は、社会相互作用における子どもの能動的なかわりを減少させる。このことが、社会性にかかわる神経回路の形成の感受期に前言語的な社会的刺激の入力を減らすことにつながる。こうした環境は、エピジェネティクスのような機序によって遺伝子の発現に影響し、脳機能と行動パターンは定型発達からそれになってしまう。したがってASDの予防的介入において、発達初期の環境を構成する養育者との相互作用が重視される。ASDの感受性遺伝子、環境危険因子というリスクから早期に介入し、子どもと環境との相互作用を適応的なものにするすることで、社会認知にかかわる神経回路を定型発達への道筋へと導くことが可能となり、自閉症状を減少させると報告している。こうした観点からも、ASD幼児の早期療育を実施する大きな根拠がある。

3 療育の基本的姿勢と内容

施設に来所するASD児の多くは、保育所、幼稚園または、障害のある幼児が通う通園施設でさえも不適応行動を表出させている。発達段階や環境、特性は様々であるので、共通した改善の方法があるということではないが、不適応行動の背景には、それぞれの子どもが発達や特性から外れた社会的枠組みを押しつけられ、そのことに適応できないか、または過剰に適応しようとするところからの歪が背景にあると考えられる。

子どもたちが真に子どもらしい世界で発達を促進している状態の一つに、身体の動きがある。子どもは、五感を使い、身体の動きを伴って対物及び対人認知を高めていく。動きそのものが、発達そのものといっても過言ではない。ASD児の多くは、定型発達の多くの幼児がすでに獲得している姿勢・運動のぎこちなさがみられる。この背景には、認識の原点となるべき身体図式の未成立や自我意識発達の未熟がある（神園：1998）。と考えられる。

感覚統合法を構築したエアーズ（2004）は、ASD児が示すさまざまな特徴、すなわち対人関係の障害、言語発達の遅れ、適応行動の問題などを脳幹部や大脳辺縁系を含む広範な神経系の機能障害とし、ASD児とは、さまざまな感覚刺激の登録や処理過程の上で、環境と相互作用に問題を生じている状態と考えた。今回の療育は、ASD児に対する感覚統合法で用いる遊具を活用し、子ども自らが、多様な感覚刺激を調整することによって適応行動の形成を図ることができるよう支援した。

対象幼児児童は、個人差はあるものの、おおむね週2回は2時間、週1回は5時間の療育に参加、療育は、通常10名程度の集団（主にASD児）で行う。

使用する遊具は、ハンモック、オーシャンスウィング（70cm×120cm 板状の座面のあるブランコ）、フレクサーTスウィング、サンライトスウィング（50cm×100cm 座面）、ヘリコプタースウィング、モンキースウィング（空中ブランコ）、スペースリング、滑り台、トランポリン、バランスボール（大-直径約1.5m・小-直径約1m）、肋木、ボールプール、平均台等で、夏期限定ではあるが、プールでの水遊びも行った。

療育は、子どもたちが「やりたい」と①興味を示した遊具で、思う存分欲求を満たせるまで遊ぶことで神経系の成長をサポートすること。②子どもの遊びの中に、指導員が積極的に介入（子どもたちの遊びの世界を共有する）していくこと。③指導員との関係が深まった時点で、発達段階から洞察して興味を示すのではないかと考えられる遊びの中に誘導し、新たな感覚遊びの世界を目覚めさせていくことを基本とした。

4 療育における実態と変容

施設における療育でのASD発達改善例を紹介する。ここでいう改善とは、療育の経過の中で、ASDの中核的症状とされる対人関係の発達に大きな改善を示した幼児・児童を指す。

対象の幼児・児童は5名で、詳細を表1に示す。5例のうち1例が女子、4例が男子である。具体的な行動などの変化変容については、家庭や保育所・幼稚園、そして学校については母親、療育については、施設の指導員の記録を基に記述した。

発達検査は、実施困難な幼児・児童が多いので、今

回は、S-M社会生活能力検査を実施することにし、評価については、幼児・児童の母親が記入した。

(1) 遊戯室での活動の変化

当初、子ども集団の中で、各自がめいめいの様相を見せた。泣いて隅にうずくまり、体を固くしている子、関心のある遊具には行くが、次々と場や遊びの内容が変化する子、指導員がかかわろうとすると、怯えた眼差しで拒否や抵抗を示したり、攻撃行動（ひっかく、爪をたてる、物を投げるなど）を示したりする子など、であった。表情も緊張感に満ち、楽しげな様子はない。当然、子ども同士のかかわりも皆無である。

療育が進むにつれて、指導員との1対1のかかわりであれば、多くのASD児は、活動を楽しむことができるようになってきた。表情も和らぎ、気に入った遊びの相手を指導員に何度も要求するように変化していった。そのころから、自分の遊びを妨げられると、形相を変えて攻撃したり、拒んだりしていた子どもが、心地よく使用しているオーシャンスウィングやボールプールなどでは、数人の子どもたちが群れて乗ったり、入ったりして、子ども同士が揉めたり拒否しあうことはなく、笑顔と歓声があふれ、触覚過敏のある子どもも体の触れ合いなど全く気にならないようになってきた。

現在では、次第にことばや行動で要求を伝えたり、拒否したりできる子どもが増え、ことばの少ない子どもも、しっかり体を動かした後は、休息の場所や手洗いなど、指導員の指示に従うことが可能になってきた。また、発達段階の高い子どもの行動を模倣し、多くの子どもたちがいろいろな遊具にチャレンジをし始めるようになった。気に入った子どもの後追いや、一人の指導員をターゲットに数名が群れてかかわるような場面も見られるようになってきている。場の共有と共感がそこに見られるようになった。

(2) 個別の実態と変容

A 事例1：A児

多動、偏食、便秘、斜視がある。保育所では、朝の会、帰りの会するとき、ドアが開いていると必ず飛び出す。順番が待てない。遊ぶおもちゃは、次から次へと変化していく。物の扱いはまるで手袋をはめているように不器用であった。行事でサンタを見て驚き、その夜からうなされる日が続いた。夜中にはよくうなされ、そっくり返って泣き続け、収まるのに40分以上もかかった。気に入らないと物を投げたり、自傷行為（額を叩く、床に頭を打ちつける）に陥ったりする。食べたくないものを勧められると、口を押さえて拒否する。買い物では、独りで走って行ってしまい迷子になってしまう。散歩では、絶対歩かない。

療育開始2～3カ月間は泣いてばかりいた。排泄は

表1 5例のASD発達改善例

症例No.	性別	現在年齢	開始時年齢	診断時期	療育の期間
1. A児	♀	4歳4カ月	3歳3カ月	2歳時	1年5カ月
2. B児	♂	5歳4カ月	4歳1カ月	3歳時	1年3カ月
3. C児	♂	5歳4カ月	4歳5カ月	4歳時	11カ月
4. D児	♂	5歳5カ月	3歳8カ月	4歳時	1年9カ月
5. E児	♂	7歳2カ月	4歳10カ月	2歳時	2年4カ月

おもちゃ使用、遊具への興味はブランコのみ、それ以外は周囲の子どもたちの動きを眺めて過ごす。男性が苦手、男性指導員をみると泣き出すという状態であった。月1回の音楽療法では、ただ走り回るのみであった。

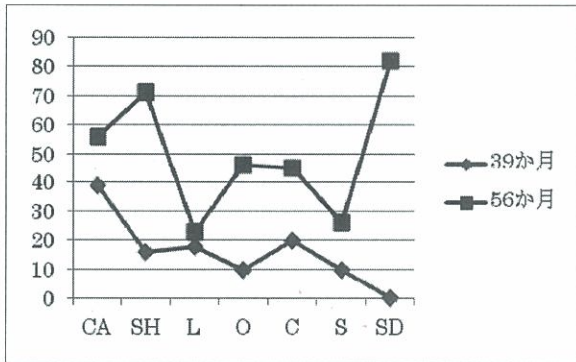


図1 A児の社会生活年齢の変化

CA：生活年齢 SH：身辺自立 L：移動 O：作業
C：意志交換 S：集団参加 SD：自己統制

現在、多動、偏食、便秘はかなり改善した。思い通りにならなくても、パニック状態になることはない。夜中うなされることもなくなった。保育所での飛び出しはなくなり、保育士の傍に座って一つの遊具で長い時間遊べるようになった。療育3カ月ころから三語文が話せるようになり、施設で敬語を話す子どもとのかかわりの影響で敬語も少し話せるようになった。母親の指示はよく聞いて行動できるようになったり、音楽療法で行ったポーズを家でも披露するようになった。食べ物も、「少し食べてみる」と声をかけると、味見することができるようになった。家庭や保育所では、和・洋式いずれのトイレも使用できるが、まだふくことはできない。衣服の着脱では、小さいボタンも上手にはめることができるようになり巧緻性は全般的に向上した。

施設では、泣くことは全くなくなった。気に入りの遊具は、ブランコ（オーシャンズウィング）とトランポリンで、積極的に遊ぶ。指導員の行動をよく観察して、ピアノを弾いたり本を読んだりすることをまねる。定時排泄だが、失敗はない。パンツを使用している。おもちゃの貸し借りはまだできないが、子ども同士のかかわりが増え、親しい友達の名前も言えるようになった。苦手だった男性指導員にも積極的にかかわるようになった。日常会話は可能である。

イ 事例2：B児

幼稚園では、ことばがはっきりせず、意思表示の方法として手が出る。友達には興味があるのに、遊びへの介入は許さない。友達へのかかわり方がわからず、たたく、突き飛ばすことが多い。落ち着きがなく少しもじっとしてられない。園では、「あぶない子」として周囲から敬遠されていた。

療育初回、母子分離ができず泣きじゃくった。自分が遊びたいと思った子どもには積極的にかかわっていくのに、他児が介入しようとする拒否し、けんかになることが多い。つま先歩きで行動するため、体のバランスが悪い。目的の遊具に向かうときは視野が狭くなり、他児との衝突がしばしばある。どんなことにも1番というこだわりがあり、周囲の子どもを自分の思い通りに動かしたいという強い欲求がある。

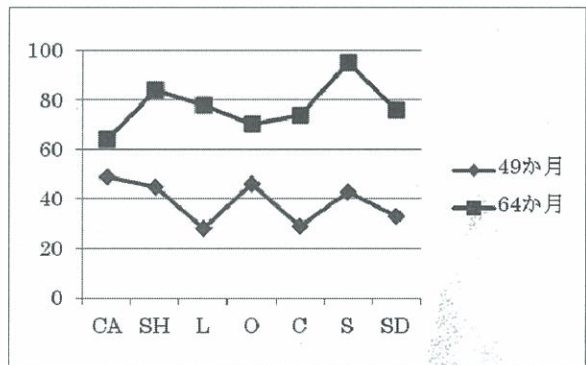


図2 B児の社会生活年齢の変化

現在では、ことばで気持ちを伝えられるようになり、他害行為はほとんどなくなった。友達への興味が増し、関わり方はまだよくわからないところがあるが、特定の気に入った子ができ、誰とでも遊べるようになりつつある。勝ち負けや1番へのこだわりはまだあるが軽減してきている。望み通りにならないときは、泣いてしまう。得意な運動では、「お手本」が示せるようになり、「あぶない子」から「すごい子」に周りの評価が変わってきた。

家庭では、「今日〇〇くん。いるかな」と母親に告げるほど、療育を楽しみにしている。指導員や他児とのかかわりは、より積極的になった。まだ、玩具の取り合いで手が出ることや、特に気に入った遊びの中には、他児の介入は許さないところもある。感覚遊具の活用で、バランス感覚はかなり改善した。

ウ 事例3：C児

集団行動ができない。思い通りにならないと、周囲の子どもにかみつく、ひっかく。会話は不可能、指示は一度では入らない。音に敏感で、大きな音は怖がる。ときどき興奮して奇声を上げる。

初回施設には、スムーズに入ることができなかった。音や皮膚感覚に敏感で、ピアノの音を嫌がり、素足にはならなかった。身体バランスが悪く、ふらついてまっすぐ走ることができなかった。各部の関節を動かす力が弱く、特に跳んで渡る遊びがうまくできなかった。

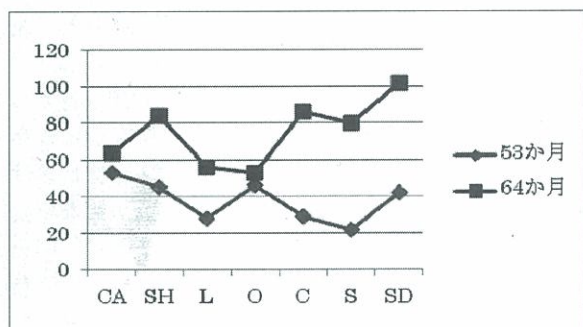


図3 C児の社会生活年齢の変化

現在では、園でも落ち着いて座っており、教師の指示も一度で行動に移せる。皆と一緒に踊ったり、歌ったりすることができるようになった。日常会話も可能になり、大きな音でも怖がることはなくなった。

活動の切り替えがスムーズになり、身体のみならずも改善されて、まっすぐ走れるようになった。関節の力の弱さもなくなり、積極的に遊べるようになった。また、素足が平気になり、ピアノの音を嫌がらなくなった。子ども同士群れたり、くすぐりが楽しい遊びの一つになっている。

エ 事例4：D児

保育園では、集団に入れず、保育士の指示がきけない。おもちゃは適切に扱えず、たたく、投げる、振り回す。友達にあたって悪いという感覚がなく、笑って反応する。ときどき興奮状態になり奇声をあげて、周囲の反応を楽しむという状態であった。当初母親は、かわいいけれども思うようにならない自分の子どもに対して拒否的心情を抱いていた。

療育初日、施設内のキッチンに入り込み、すべてのスイッチを入れる。トイレの芳香剤を巻く、室内のハンガーにぶら下がるなどの状態であった。療育では、ボールプール・回転遊具は拒否、前に倒れたときのパラシュート反応が弱い。他の子どもと物を取り合い、手や足を出して奪い取る。多動で一時もじっとしてられない。

現在、保育園では、集団行動に入れるようになり、保育士の声かけで行動に移れるようになった。保育所

も施設も行くのが楽しみだという。母子の情緒的な関係は改善した。

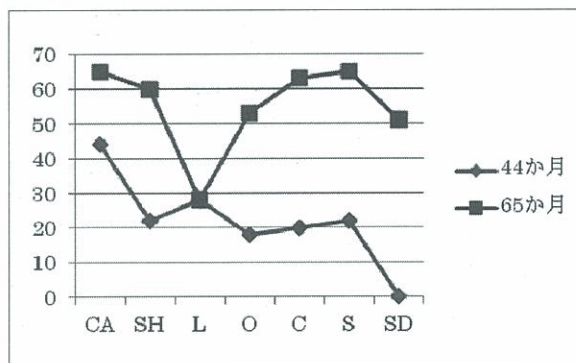


図4 D児の社会生活年齢の変化

体の動きに滑らかさが出て、パラシュート反応も改善されている。ボールプールへの指導員による投げ込みやトランポリンには、笑顔で取り組めるようになった。他児とのかかわりが増えたが、まだ、自分の思いが通らないと手や足が出ることもある。一方、他児に遊具を譲ったり、年下の幼児の面倒をみたりするようになった。また、他児からの攻撃で辛い思いをしたときは、指導員に甘えて慰めてもらおうとする行動が多くなった。片付けや手伝いも褒めてもらいたいという心理から、積極的に取り組んでいる。

オ 事例5：E児

言語は、「あ」、「う」、「ば」のみで、要求は主にクレーンで行動した。保育所では、他児とはなじまず、単独で過ごしていたが、他害行為や場からの逃走はなかった。家庭では、勝手に外出してしまうため、すべての扉に鍵をかけていた。買い物は、出先で走り回るので連れていくことはできなかった。医師から生涯話せるようにはならないと言われた。

療育当初、多動で手当たりしだい物を投げたり、置いてあるものを落としたりした。抱っこをするとのけぞり、指導員の顔を引っかいたり、メガネを取って投げて壊したりした。呼びかけには全く反応せず、意味なく走り回っている。指導員との視線回避もあった。

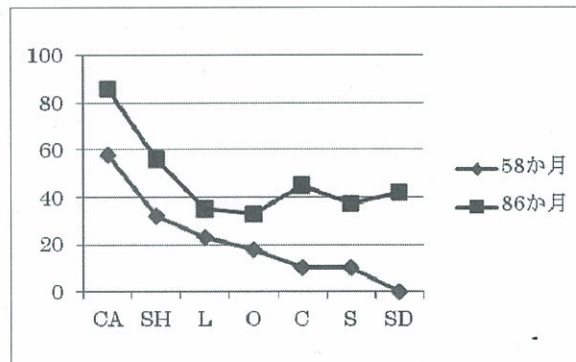


図5 E児の社会生活年齢の変化

現在、ことばは、二語文で話せるようになった。欲しい物、行きたい場所、「嫌」が言えるようになった。ただ、こちらからの要求は、まだわからないことが多いようである。学校では、友達とかかわりたがるという。一方的だが、教師に語りかけている。学校生活が楽しいという。家から出ようとすることはまだあるが、ことばで制止すれば受け入れる。買い物では、本児の欲しい物を最初に買い与えれば、困るような行動は一切ない。

療育では、多動はなくなった。ことばを話すようになって、初めて出たことばは、「抱っこ」であった。積極的に指導員にかかわってくるようになり、自分の気持ちを伝えることができるようになった。指導員の指示も入るようになり、触覚過敏、視線回避はなくなった。現在、気に入っている遊びは、指導員によるボールプールへの投げ込みで、何度でも要求してくる。順番もしっかり待つことができ、昼食も独りでスプーンやフォークを使って大人しく食べることができる。他の子どもへ自分からかかわっていくことはないが、他児の介入は受け入れている。療育は楽しいと母親に話しているという。

5 結果及び考察

(1) 療育における幼児・児童の変容

療育によるS-M社会生活能力検査、領域別社会生活年齢の変化を表2に示した。

表2 領域別社会生活年齢の変化 (数字は月数)

対象児	CA	SH	L	O	C	S	SD	SQ
A児	39	16	18	10	20	10	0	38
	56	71	23	46	45	26	82	89
B児	49	45	28	46	29	43	33	80
	64	84	78	70	74	95	76	120
C児	53	45	28	46	29	22	42	68
	64	84	56	53	86	80	102	120
D児	44	22	28	18	20	22	0	48
	65	60	28	53	63	65	51	85
E児	58	32	23	18	10	10	0	34
	86	56	35	33	45	37	42	51

CA:生活年齢 SH:身辺自立 L:移動 O:作業 C:意志交換
S:集団参加 SD:自己統制 SQ:社会生活指数

事例1：A児では、身辺自立、作業、意思表示、自己統制が向上した。三語文や敬語ということばの発達、自傷行為、保育所での飛び出しの消失、不器用さの改善、模倣行動や遅延模倣の表出、男性指導員や他児への関心など、1年5カ月の間に大きな改善を示した。療育前の様子には、周囲の状況の理解や、安心感や安全感的なさが根底に伺えた。また、本児なりに保育所での活動に適応しようとする心理が、逆にアンヴィバレントな行動に走らせていたことが予想される。

療育によって、発達要求を満たし、情緒の安定化が進んだことで、周囲の状況をしっかり把握し、人や物事への観察や模倣、困難な事へ立ち向かおうとする自己コントロールの力が増したことが伺える。まだ、相手の気持ちを理解した相互交渉にまでは至っていないが、その前段階まで到達したといえよう。

事例2：B児は、全体的に大きな発達を遂げたが、特に意志交換、集団参加、自己統制の伸びが目覚ましい。基本的な能力の高さがあったが、身体活動に対する不全があり、ボディイメージの弱さがあった。療育を進めるうちに表出言語が明確になり、自分の意思を伝えられるようになってきた。このことが他害行為を減少させ、徐々に子どもたちとの世界を楽しめるようにしている。思うようにならないときに、他害行為での意思表示をしていたことから、泣いて保育士に依存し、心の安定を図ることができ始めている。園における周囲の子どもたちの評価も自信を深めた大きな要素である。

事例3：C児は、B児と同様に意志交換、集団参加、自己統制の伸びが大きい。療育によって情緒の安定を得るに従い、日常会話が可能になり、周囲とのコミュニケーションがとれるようになった。このことが大きな変化につながったと考えられる。聴覚・触覚の過敏も減少し、身体バランスも良好になってきている。潜在的に能力の高さはあったと思われるが、心理的な安定が、周囲の状況の認知や、自己コントロールする力をつけ、子ども集団に適応することができるようになってきたと考えられる。

事例4：D児の大きな変化は、作業、意志交換、集団参加、自己統制である。当初、療育の中では、無目的に動き回り、かかわる子どもとのトラブルが絶えなかった。家庭においても、母親が心理的に追い詰められるほどの不適応があったが、行動にまとまりが出てくるに従い、母親や指導員への社会的参照を活用して、行動できるようになってきている。特筆すべき点は、自分より年下の子どもに対しては、思いやりや優しさを持って接していることである。また、困難が生じたときに、指導員に甘え、慰めてもらうことで、新たな好奇心の世界を満たそうと遊びの中に向かっていくようになった。

事例5：E児は、事例の5人中、最も困難な状況を抱えていた。医師からことばを話せるようにはならないと宣言されたが、現在は二語文で、意思を伝えられるまでになった。入所当初は、発達の幼い段階にいて、周囲の状況の理解が困難であったこと。また、言語使用もままならず、自分の不安な心理を表出できなかったことが、他害行為や逃走という不適応行動に走らせていたと考えられる。療育の中で、ことばが育ち意思が表出できるようになって、不利益から身をかかわることができ、心地よく子ども集団の中で過

せる方法を獲得していったと考えられよう。発達的にまだ子ども同士の世界を享受する段階にはないが、一般に3歳児が示す、子ども集団が楽しいという世界には到達している。

(2) 発達の視点

子どもは、発達の基礎を築く段階にいる。したがって、新しい感覚を経験するために挑戦し、新しい機能を発達させる活動を楽しむように作られている（エアーズ：2004）。表情を輝かせ、笑顔で取り組んだり、真剣なまなざしで物事に向ったりするとき、そのときがより適した発達の状態である。そこには、生得的な子どもの内的欲求があり、内的欲求に突き動かされて発達していくのである。したがって、子どもが示す主体的行動は、内側からわきあがってくる発達要求そのものである。神野（2009）も、「主体的遊びが子どもの成長の根源的エネルギーとなる。」と述べている。

動きの不全是、発達の不全を内包している場合が多い。発達には、大きな節目があり、発達の順序性、方向性、連続性、異速性を無視しての発達はあり得ない。こうした初期発達が複雑に絡み合って、発達は構築される。したがって、初期発達の段階を確実にクリアしていくことが、その後の発達の原動力となる。ピアジェの認知発達の段階の初期には、感覚運動的段階があり、ワロンの発達段階では、衝動的運動性の段階や感覚運動的活動の段階が示されている（浜田：1994）。この段階の発達の充足が重要である。

周囲で行われている保育などを概観すると、年齢に相応する行動、行為に近づけようとするあまりに、教師や保育士、そして大人たちが望む思いや願いを押し付ける結果になっている場合が多い。発達が未熟な段階にいる子どもにとって、背伸びしても届かないような課題は、たとえその内容が楽しそうな遊びであっても、単なる苦痛でしかない。繰り返し行えばそのことを受け入れる場合も確かにあるが、それは、子どもが本来持っている発達の好奇心を抑え込んでしまったパターン形成であり、発達の結果というには余りにもかけ離れている状態なのである。

知的発達障害が重いとASD併存の可能性が高くなると杉山（2011）はいつているが、ASDの原因の主要な部分に発達上の問題があるという根拠でもあり、ASDは、発達の歪がもたらした状態像であると考えている。

今回の療育は、施設という特別な空間で行ったので、ASD児を中心とする集団に限定された。しかし、この中で、定型発達児と同様に、子どもたちは、発達が進むにつれて同一化の対象を見出し、後追いや模倣行動に発展していくことが観察された。生得的に子どもは集団所属の欲求があり、他児の行動を模倣として取り込んでいく。氏家（2000）も、発達改善には、

ASD児と定型発達児との相互交渉の重要性を条件として挙げているが、一見集団が苦手なASD児であっても、発達領域の近い子ども集団は、発達に適した遊具や遊びの空間の中であれば、優位に効果的に手本や共感の世界に導いていける可能性を示唆している。

発達は、諸機能が互いに絡み合い、促しあい、あるいは抑制しつつ連関的に進んでいく。関係性の困難という問題が、その点だけにとどまらず、関連した諸機能の発達を遅らせ、歪め、特異な心理的状况を生み出しているのがASDの状態であろう。こうしたASD児の特性に対する心理支援として、視覚の重視や構造化による手法が大きな評価をされ実施されている。ASDが困難とする関係性を可能な限り排除し、理解しやすい安心できる環境設定は情緒の安定をもたらすことは間違いない。しかし、人との関係を排除した手法には、関係性に根ざして育つ情緒の発達や自己認識、他者への関心は育っていかない。

子どもが育とうとする内的要求に合わせた支援、特にごく初期発達の躓きとなっている感覚運動がその後の発達に大きな影響がある。この療育を実施したASD児の発達結果は、その効果の大きさを示している。

(3) 養育者支援への視点

もう一つ重要な視点として、筆者が日頃、療育支援を行うきっかけとして、子どもの発達経過を保護者から聞きとることになるが、家庭における育児の困難さを語る母親の多くに、心理不安の強さや対人関係の苦しさを感じ取る場合が多い。

不適応行動的や障碍といわれる行為は、「個」の中に自生的に出現してくるものではない。母子の「関係」の中で体験され、獲得したことが「個」の中に蓄積され内在化されていく。日頃の母親との関係の中でみせる子どもの不適応の状態は、決して母親との接触を避けているのではなく、触れ合いたくても触れ合えないという状態にあるということである（小林：2012）。

母子関係、特に言語前の間主観性においては、その相互作用が重要であることはすでに述べた。子どもの出すサインをタイミングよく応答することがごく自然にできないのは、子どもか養育者、又は双方に内在する問題があるということでもある。特に養育者の感受性が乏しい場合には、子どもの応答性は高まっていかない。この応答性と感受性を高める養育者に対する支援が求められる（山下：2012）。

子どもの示す不適応行動の心理背景、発達の順序性のアンバランスへの理解、行動・行為の中に見える次段階への兆しなどへの説明、また、母親の育児に対する心理不安や疲労への共感、大きな助けになろう。一方、近似した環境にいる母親同士のかかわりには、「障碍のある子どもの育児」という共通のテーマがあ

り、共通の悩みや喜びを分かち合える仲間のいる場として、多くの保護者にとって極めて心強い（本田：2009）といえよう。保護者支援も併用して行く必要がある。

まとめと今後の課題

ASD児の発達の改善要因を氏家（2000）は、定型発達児からの積極的なかわりが起点になって他者とASD児の間で発達促進的な相互作用が効果的に働いた個別性の高いものだとし、また、杉山（2011）は、知的な遅れのないASD児の場合、活発な代償が働き、典型的な症状というものは軽減する、あるいは外に現れなくなる。場合によっては、そっくりそのまま他者を取り込んで、普通の人のふりをする事さえあると述べている。

この研究から、別の観点が捉えられる。ASD児の発達には個性があり、定型発達の段階へと到達できる子ども、到達の可能性を秘めていながら、環境要因や臨界期などで、その前段階に留まってしまう子ども、発達可能性に生得的な限界があり、発達の道筋の途中段階に留まってしまう子どもがいると考えられる。

氏家（2000）は、効果的に要因が働くには個別性があるとしながらも、カナーらの報告した改善例の自己認識の発達の重要性を挙げ、間主観性や共感性の発達との深いかかわりに焦点を当てている。したがって、発達早期のASD児に親や療育者との相互作用をいかに活性化させるかということが改善への重要な鍵となる。自己認識は、主観的感覚運動体験と社会的経験が重要となる（柏木：2003）が、そこには、社会的経験を十分に感知し、その反応の中で自己を応答的に変容させていく発達の基盤が必要となろう。したがって、その前段階となる主観的感覚運動体験の発達を十分に構築させることが、発達改善の可能性を高めることとなる。

今回は、ASD児発達への大きな要素（環境）である保護者支援については検討することができなかった。今後、ASD児を取り巻く因子を一つ一つ検討しながら療育を進めていく必要があると考えている。

稿を終えるにあたり、格段のご協力をいただいた対象児の保護者の方々、また、児童福祉施設「たけっこ」の方々に深謝致します。

参考・引用文献

- 1) Dawson G (2007): Early behavioral intervention, brain plasticity and the prevention of autism spectrum disorder *Development and psychopathology* 20 (2008), 775-803
- 2) ドーソン編 (1995), 野村東助・清水康夫監訳: 自閉症, —その本態, 診断及び治療—, 日本文化科学社
- 3) エアーズ (2004), 佐藤剛監訳: 子どもの発達と感覚統合, 協同医書出版社
- 4) 浜田寿美男 (1992): 私というものの成り立ち, ミネルヴァ書房
- 5) 浜田寿美男 (1994): ピアジェとワロン, ミネルヴァ書房
- 6) 広沢郁子, 広沢正孝, 市川宏伸 (2008): 小児統合失調症とアスペルガー症候群, *精神治療学*, 23(2): 155-163
- 7) 本田秀夫 (2009): 広汎性発達障害の早期介入, —コミュニティケアの汎用システム・モデル—, *精神科治療学*, 24(10): 1203-1210
- 8) 神野秀雄 (2009): 発達支援を必要とする子どもたちの理解と実践トータル支援活動, *琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要*, 10: 159-161
- 9) 柏木恵子 (2003): 子どもの「自己の」発達, 東京大学出版会
- 10) 神園幸郎 (1998): 自閉症児における姿勢・運動の特性, *小児の精神と神経*, 38(1): 51-64
- 11) 黒川新二 (1993): 自閉症の早期療育について, *精神治療学*, 8(3), 星和書店: 343-345
- 12) 小林隆児 (2012): 発達障害の早期診断と早期療育に潜む陥穽, *そだちの科学*No.18: 50-54
- 13) マーカス (2010) (大隅典子訳): 心を生み出す遺伝子, 岩波書店
- 14) 西脇雅彦, 安井素子, 竹内あゆ美, 神野秀雄 (2006): 広汎性発達障害児の統合保育第1報, 一担任との愛着形成による発達支援—, *愛知教育大学障害児治療教育センター治療教育学研究*第26輯: 31-37
- 15) 西脇雅彦, 久納香織, 木村あゆ美 (2007): アスペルガー障害が疑われる幼児の統合保育, 一担任・加配保育士のかかわりを通して—, *愛知教育大学障害児治療教育センター治療教育学研究*第27輯, 97-107
- 16) 西脇雅彦, 山田純子, 村田緑 (2008): 広汎性発達障害児の統合保育第2報, 一加配保育士とのかかわりの視点から—, *愛知教育大学障害児治療教育センター治療教育学研究*第28輯: 103-111
- 17) 小野次朗, 西牧謙吾, 榊原洋一 (2011): 特別支援教育に生かす病弱児の生理, 病理, 心理, ミネルヴァ書房
- 18) 杉山登志郎 (2011): アスペルガー症候群再考, *そだちの科学*No.17: 2-11
- 19) 鷲見聡 (2011): 自閉症スペクトラム, 一遺伝環境相互作用の観点から—, *そだちの科学*No.17: 21-26
- 20) 鈴木勝昭 (2011): アスペルガー症候群の生物学的知見, *そだちの科学*No.17: 12-20
- 21) 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
- 22) 山下洋 (2012): 自閉症スペクトラム障害の早期介入と環境調整, *そだちの科学*No.18: 15-21