

青年期自閉症児の対人関係スキルの形成を目指して

— 象徴・言語操作の可能な自閉症児への構造論的アプローチ —

辻井正次¹⁾ 井村安之²⁾ 蔭山英順

I. 問題：

近年、自閉症問題の関心は幼児期・児童期から、青年期・成人期へと移りつつある。日本でも幼児期より治療教育を行ってきた自閉症児が青年期・成人期を迎えるにあたって、多くの長期経過が報告されつつある（若林ら、1975；若林、1983；小林、1985；設楽、1988；若林ら、1986a, b）。そうした研究での青年期・成人期の予後研究、例えば小林・村田（1990）によると、今までの追跡研究での転帰は50～80%が不良であり、自閉症の予後は幼児期からの治療教育の経験・知的レヴェル（IQ）・言語能力・他者理解などによってかなり異なることが明らかになりつつある。

しかし、実際に青年期の自閉症児に我々が治療教育として何をすべきかは未だ十分明らかにはなっておらず、青年期に達した自閉症児に対して治療教育として何をすべきかを考える必要がある。従来、「青年期パニック」という言葉のもとに、問題行動が多発するかのようにならされてきた。しかし、一方、青年期は成長と安定の時期であることも知られている。我々は後述する自閉症研究の展開もふまえて、社会参加やその子なりの適応をはかるためには自閉症児の社会的能力を伸ばしていくことが必要であると考え。蔭山（1989）がこれまでの心理治療論を概観して、自閉症児の対人関係の基礎となる情緒発達の援助とともに、そこに密接に絡む認知能力発達援助が必要だが、1980年代までの心理治療論はそのどちらか一方のみで、多面的発達を一面の発達援助から望んでいたにすぎず、内的世界における統合と外界との関わりにおける自己との統合の両者を総合的に援助する心理治療論が必要であると述べているように、そうした観点からの低年齢からの治療教育は勿論のこと、幼児期から青年期にいたる一貫した治療教育、その中での青年期の役割については十分に検討されることが急務である。

本論考では、まず自閉症の社会的障害についての基礎的研究を概観し、そうした障害に対してどういったアプローチが必要か、主としてSchopler, E. らのTEACCHプログラムについて検討して上で、我々の青年期自閉症児についての治療教育についての考えを示し、具体的症例を通して、言語・象徴操作の可能な青年期自閉症児に対する「構造論的アプローチ」の実際について紹介していく。

II. 青年期自閉症の社会的障害研究の概観

1943年にKanner, L. によって、自閉症が報告されてから、社会的障害についてはRutter, M. による言語・認知障害説による「コペルニクス的転回」（中根、1978）を経たといわれる。また、40年近くたった1980年代前半において、そのRutter, M. が1983年に社会的障害を再提起してから、自閉症研究は第2の転回点を迎え、自閉症の対人的・社会的側面に再び関心が持たれるようになってきた。

その背景には、自閉症児の年長化にともない青年期・成人期の自閉症児への関心が高まり、年長児にも依然として社会的障害が残っていることが再確認されるようになったことや、発達性言語障害との比較研究から自閉症児に社会的障害が強く見られることが明らかになったこと、また認知の障害はないと考えられていた正常知能の自閉症児の研究から、同じように社会的機能の障害が指摘されてきたということが自閉症の社会的側面の研究に影響を与えたようであった。Rutter自身がこれらの事実を認め、自らの言語・認知障害説の再検討を始めたことであった。その意味で自閉症研究は、1980年半ばを境にして、新たな転換期を迎え、研究の中心は自閉症における言語・認知領域から社会的・対人的および感情的な領域に移ることとなった。したがってこの自閉症の社会的障害に関する研究は、初期においては主に臨床的記述や追跡研究からのものであり、1980年前後にこの領域に対する関心が高まり、それ以降は実験的研究が精力的になされている。それらは次の1), 2), 3) の大きく3

1) 大学院博士後期課程

2) 四日市日永病院（臨床心理士）

期に分けることができる。そこで、次のところにおいて自閉症の社会的障害に関する研究を概観するとともに、その問題点を検討していくことにする。

1) 臨床的記述による研究

自閉症における社会的障害についての記述は最初の Kanner (1943) の報告によるものである。Kanner は具体的な社会的行動障害として、様々な症状を記述した。そして、「これらの子どもは、普通なら皆持つことのできる人々との情緒的接触が生来的に形成できないと仮定すべきである…(中略)…私たちはここに情緒的疎通の生来的自閉的障害に関する純粹培養例を持っているように思う」(Kanner, 1943) と述べ、これらの症状の背景に、人との情緒的接触の障害が存在しているであろうことを想定した。

自閉症の社会的障害に関する臨床的記述は、その後も Kanner らによってなされていった。Eisenberg, L., & Kanner, L. (1956) は、追跡研究の中で「主要な病態は他者との間で普通の関わりをもつことができないところにある。比較的うまくいった子どもですら、社会的感覚の欠如を示しており、それはおそらく、気がきかぬ、気転の欠如、とでも言うべきものである…(中略)…他者の感情に全く気づかず、他者を自己同様の人間と見なしていないように思われるところが、われわれがみてきた事例史の中で絶えず一筋の赤糸のように続いているのである」と述べ、社会的障害の中でも、その対人的・感情的側面を強調している。さらに、Kanner ら (1972) は、30年近い追跡研究の中で、社会参加している症例を報告し「かつて自足的で孤立的であった強迫的こだわりが、人々と強迫的に接触しようとするのに利用されている」、「彼らは未だ孤立しているようにみえるけれども、孤立していることから脱却し、グループ参加という相互作用の手段を見出した」と自閉症児の社会志向の高まりを述べている。しかし、このような人や社会に対する関心が高まったにもかかわらず、個人的友人関係や異性関係を形成することに困難がみられたなど対人関係の奇妙さは残り、彼らは情緒的接触の障害という自閉症の基本的構造から、完全には脱しきれていないとしている。

社会的障害に関する研究は、言語・認知障害説の立場にある Rutter らも、追跡研究の中で自閉症の社会的障害の側面について言及している。Rutter ら (1967) は5年から15年の追跡研究の中で“自閉性”について述べ、年長になるに従って対人関係が改善されるとしながらも、その性格特徴として「共感性や社会的知覚の欠如 (lack of empathy or social perceptiveness)」をあ

げ、人がどのように感じているか、あるいは人が彼の行動にどのように反応するか理解することに欠陥がみられると報告している。

上述してきたように、初期の自閉症における社会的障害の研究は、臨床的記述や追跡研究からの臨床像の記述という中で扱われてきた。これらの研究では、加齢とともに人への関心が高まり、対人関係が改善されるものの、奇妙な対人関係のあり方は依然として続いていると結論づけている。つまり、自閉症の社会的障害は、社会的関心の欠如ではなく、社会的能力の欠如であることが明らかになり、中でも情緒的な対人関係を持つことの障害を中核としているように思われる。このような臨床的記述による研究は、自閉症の対人関係のあり方などに多くの示唆を与えるものであり意義深いものであるが、やや逸話的な要素もみられ、より客観的な評価が望まれたところである。

1970年代末から80年代にかけてようやく自閉症の社会的障害を正面から扱った研究がみられるようになった。

Wing と Gould (1979) は、疫学的調査から自閉症児・者の社会との交流のあり方を、次のような三群に類型した。社会との交流を楽しむことなく興味を示さないとされる孤立群 (aloofness)、自ら進んで他人に接近することは決してないけども、他人からの接近や指導は喜んで受け入れるとされる消極群 (passive)、自ら進んで他人に接近するが、その仕方は一方的でしつこいとされる積極的だが奇妙な群 (active-but-odd) の三群である。この Wing らの分類の意味するところは全体として明確ではないが、自閉症の分類において、これまでになかった社会的視点を導入したところに大きな意義があったものと言える。この社会との交流のあり方という視点は、それ以降の自閉症研究に影響を与えることになった。

2) 社会的認知に関する実験的研究

Rutter (1983) は、自閉症の基本障害を従来の言語・認知の障害のみではなく、社会的な障害を加えて理解しようという動きをみせた。そして、「自閉症児の社会性の異常は、社会的な手掛りや情動的な手掛りの細部の処理に影響する認知的欠損に基づいているようである」と述べ、ここに一つの仮説を提出した。つまり、自閉症児・者の社会的な異常行動は、その背景に社会的認知の障害があると仮定したのであった。このような新しい説が出るまでは自閉症児・者の社会的行動についての研究はほとんどみられないものの、行動学的な立場を中心としていくつかの実験的研究がなされていた。そして、そこで扱われた研究領域は、注視時間の量や人との接触頻度な

どの数量化が容易な領域に限定される傾向にあり、内容も臨床的に認められる実際の行動を数量化して示しただけのものにとどまっていた。しかし、Rutterの社会的認知障害の示唆以降、自閉症児・者の社会的な障害についての実験的研究は実に様々な側面からなされるようになったが、その中心となるのは、臨床的に認められた異常行動を単に数量化する方向ではなく、そのような行動の背景にある障害を特定しようとする方向で行われている。言い換えれば、どのような社会的行動が障害されているのかということではなく、どのような社会的な認知に障害があるのかという問いが現在提起されていると言える。そして、現在、Hobson, R. P.らのグループとFrith, U., Baron-Cohen, S.らのグループが中心となり、自閉症における社会的障害に関する実験研究がすすめられている。

Hobsonらは自閉症者が、人と豊かなかわりを持ちたり、友人関係を進展させたりすることが上手くできないのは、他者の気持が理解できないからであると考え、自閉症者の情緒的な手掛りの認知に焦点をあてた実験的研究を行っている。Hobson (1983, 1986a, 1986b, 1989)は、正常乳児の母子交互作用の研究から、人には他者の気持を感じたり、理解する能力が生まれつき備わっているものと考え、Kannerと同じように、自閉症者には、このような他者と情緒的なやりとりを行なう能力が生れつき欠如しているものと仮定した。そして、この情緒的な交流を持たないことを社会的障害の本質とみなし、さらに、このような能力の欠如は、他者との共通世界を構成することを困難にするため、感情の認知に障害が現われると考え、感情認知に関する実験的研究を精力的に進めている。Hobson (1986a)は、感情を身振り、音声、場面の3つの様式で表し、それに合うように表情図を選らばせた。その結果、自閉症児は統制群に比べ適切な選択をすることに著しく劣っていた。この結果から、自閉症児は、同じ感情のそれぞれの表現様式を関係づけることに障害があり、それが他者の気持が理解できない一因になっているとしている。また、感情認知と社会的能力との間には関連が見られなかったと述べている。さらに、Hobson (1986b)は、音声、或いは、顔の表情によって表現された感情に、身振りで表現された感情を一致させることに自閉症児は障害があったとし、前回の結果を支持している。これらの研究は、情緒的な表現の認知を扱ったものであるが、この種の研究の代表的なものに顔の表情認知に関する研究がある。また、Weeks, S. J. & Hobson, R. P. (1987)は、性、年齢、表情、帽子がそれぞれ異なる組み合わせの顔写真を分類させた結果、精神遅滞児の多くは表情を優先して分類し

たのに対し、自閉症児の多くは表情よりも帽子を優先して分類した。このことから、自閉症児は他者の感情に対する感受性が低いと結論づけている。Hobsonら以外にもこの領域における研究は比較的多く行なわれ、自閉症児の表情認知の特異性が示されている (Langdell, T., 1978; 十亀・久保, 1980; 若松, 1989)。以上のような、Hobsonを中心とする感情認知や感情的な手掛りの認知に関する研究は、実に様々な角度からなされ、いずれの研究も自閉症には特異な感情認知の障害があることを論じている。このように自閉症児・者の顔の認知や感情の認知の障害を明らかにしていくことは、自閉症の基本障害は何かという問いに答えていくという方向においては意義あることと言えるのかもしれないが、あまりにも細部に関心が向けられて、現実的でなかったりするため、得られた知見が臨床的に有益なものになっているのか疑問に思われる。

3) 役割取得能力に関する研究

Hobsonらの感情認知の研究に対し、Baron-Cohenを中心に自閉症児・者の役割取得能力に関する研究がいくつか行われている。Baron-Cohenら (1985)も、Hobsonらと同様に自閉症の中心的な障害は他者の内的状態が理解できないことであるとしているが、Hobsonらと大きく異なっているのは、感情の理解ではなく、信念の理解を扱っている点である。つまり、Baron-Cohenらは、自閉症児・者は他者の考え・信念を自分のものと区別して理解する能力に基本的な障害があると仮定し、役割取得能力に関する実験を行っている。Baron-Cohenら (1985)は、自閉症児には“Theory of mind”が欠如していると仮定し、2人の人形を使った実験を行なっている。一人の主人公がキャンディーをある場所に置き、その主人公がいない間にもう一人の主人公がキャンディーの場所をかえておき、また、初めの主人公が戻ってきたとき、その主人公はどの場所を探すかという課題を実施した。その結果、自閉症児は統制群より精神年齢が高いにもかかわらず、信念を他者に帰すことに失敗がみられたとし、自閉症児は他者の信念と自分を区別できないと結論づけている。この実験では、“A thinks B thinks X”という課題であったのに対し、この課題に成功した少数の自閉症児をさらに“A thinks B thinks C thinks X”というより高次の課題を与えることによって、自閉症児にはこの種の能力に特異な障害があることを強調している (Baron-Cohen, 1989)。

役割取得能力に関する他の研究として、社会的能力との関連を調べたものがある。DawsonとFernald

(1987) は、知覚的・概念的・感情的の3種の役割取得能力と社会的行動・社会生活能力・重症度との関連をみた。その結果、知覚的役割取得能力は社会的行動と関連があり、概念的役割取得能力は社会生活能力と重症度に関連があり、感情的役割取得能力は重症度と関連がそれぞれあったと報告している。また、OswaldとOllendick(1989)は、役割取得能力を、“推測”、“自己統制”、“多様な要素の関係づけ”という3つの次元の能力からとらえ、それぞれを個別に測定した。その結果、自閉症児は統制群に比べ、“多様な要素の関係づけ”のみに有意に劣っていた。そして、社会的相互交渉能力との関連も同じように、“多彩な要素の関係づけ”の能力と関連が強かったと報告している。

このような自閉症児・者の役割取得能力に関する研究は、かなり实际的で臨床実践にも役立つものと言えるが、Baron-Cohenらのように基本障害の追求という観点からでは、この種の能力はかなり発達水準の高いものであり、発達水準が広範囲にわたっている自閉症児・者全体に一般化してよいものなのか疑問がのこる。むしろ、Dawsonらのように実際の臨床像との関連をみることによって、治療教育への糸口をつかんでいくことが重要であると思われる。

以上より、青年期(年長)自閉症児の対人関係や社会性、情緒理解といった部分の障害である社会的障害についての実験的研究の知見を総合すると、自閉症では感情認知がうまくいかないこと、他者の考え・信念を自分のものと区分することがうまくいかないこと、さらには多様な要素間を関連づけて統合的に考えることなどが劣っていることが明らかになりつつあるといえる。

Ⅲ. 青年期自閉症児への治療教育アプローチ：

蔭山(1989)は従来の自閉症の心理治療について歴史的に概観し、1950年代の黎明期から、1960年代の受容を中核とする遊戯治療的アプローチ、1970年代の統制を中核とする行動療法的アプローチ、1980年代における新たな統合といった歴史的経過を描いている。しかし、今までの治療教育論のいずれもが主として幼児期を中心とした心理治療アプローチであり、それ以降は特殊教育の守備範囲となるような分離が行なわれてしまい、年長になり、青年期になった場合に何を行なっていかかは、社会参加・職業訓練等の大まかな目標はあっても、治療教育論全体としてまとまったものは少ないと指摘している。

1) SchoplerらのTEACCHプログラム：

そうした蔭山の指摘状況のなかで、青年期以降の自閉症児への治療教育アプローチとしては、現在、

Schopler, E.ら(1983, 1985, 1986, 1990)によって実践されているTEACCHプログラムは最も優れたものの1つであろう。このプログラムはアメリカのノースカロライナ州全域にわたる自閉症児者の指導プログラムであり、地域社会と協力した自閉症児・者の社会的自立を目指し、幼児期から青年期・成人期までの一貫した治療教育プログラムである。

治療教育の基本原則としては、①親は子どもを治療する場合の共同治療者であるということ、②学習理論に基づく行動変容と特殊教育を中心とすること、③治療教育は各々の子どものための個別プログラムによって行なわれる、④治療教育プログラムはそれぞれの発達領域の発達評価によって行なわれる、⑤子どもに関わるスタッフはジェネラリストであるべきだ、⑥「相互関係の概念」、すなわち進歩には2通りあり、1つは自閉症児が新しいスキルを身につけることにより、もう1つは子どもが持っている欠落・欠損部分をカバーできるように環境の方を変えることが考えられる、という以上6つである。自閉症者がいくつもの異なった領域にわたって問題を抱えていることに対応すべく、治療教育全般にあたるジェネラリストと呼ばれるスタッフを養成し、親との共同作業をすすめていく。自閉症であるかどうかの診断・評価にあたってはフォーマルな評価として小児自閉症評定尺度(CARS)や心理教育プロフィール[PEPあるいはAAPEP(青年・成人用)]を用いて個別の治療プログラムを設定していき、一方、日常生活のスキルや行動を課題分析からインフォーマルにチェックする。また作業や学習については「構造化」を行い、環境の認知の悪さからくる混乱や不安を最小限にして他者に依存せず一人で課題に取り組めることを目指している。

「構造化」としては①空間(場所)の物理的構造化、環境を視覚的に構成する、②スケジュールの構造化(タイムテーブルの予告)、③教師の構造的配置、④課題の構造化などが含まれる。さらに行動管理として問題行動の管理を行い、問題行動を軽減させていく。コミュニケーションについては心理言語学理論を応用し、①機能、②セマンティック・カテゴリー、③文脈に分析し、自発的コミュニケーションの評価から、コミュニケーションを教えていく。社会的スキルや余暇のスキルについては、社会的相互作用を6つの構成要素、①近接性(正しい位置関係にいられるか)、②対象物と身体の使い方、③社会的相互作用(適切に始め終ること)、④社会的反応(他者への適切な反応)、⑤妨害行動、⑥変化に対する適応と般化(般化の困難さ)から評価し指導していくことを考えている。自立機能と職業訓練については構造化によってワーク・システムやスケジュール・システム

を補完させ、身辺自立・家事、ワーク・スキル、職業的行動などについて教えていき、さらに教室内のスキルの指導から教室外へ、さらに地域社会での職業訓練へとカリキュラムが構成されている。

Schopler らのノースカロライナ州における実践は実に優れており、Ⅱで紹介した自閉症の社会的障害研究の知見を踏まえても、学ぶべき点が多くに多い。行動療法の積み重ねというよりは、「相互関係の概念」などを見る限り、自閉症に対する基本的な捉えは優れている。しかし、部分的にその考えを取り入れていくことは可能である反面、行政的なレベルでの取り組みがさほど進んでいない日本の現状のなかでは、そうした部分的取り入れをするよりも、かなりの理論展開が必要である。さらに、「構造化」は基本的に有効なものであると我々も考えるが、それによって自閉症児・者の世界（生活空間や生活時間）を人工的なものにしすぎてはいないか、という疑問もある。我々の経験では、Schopler が十分に視野においていない自閉症児・者の内的世界を重視していくことで、換言すれば彼らの内的世界を現実のなかに「構造化」することでかなりの情緒的安定（あるいは適応）をはかることができると考えている。自閉症児の心のなかの内的構造、精神分析の用語を用いるとすれば自我構造が発達し、良い構造化がなされてくることで、結果的に外的（現実）世界との関係が「構造化」されたものになってくると考えられる。

2) 構造論的アプローチの提起：

青年期（10歳代前半から30歳程度）の自閉症児の問題を考えるにあたって、いくつかの次元あるいは側面から「構造」を考える必要がある。1つは自閉症児を内に持つ集団（家族、学校・クラス、職場等）の構造ないし集団力動。2つめは自閉症児と関わる個人（親、指導員、治療者、主治医等）との二者間の構造ないし関係。3つめは自閉症児のこころの構造（自我構造）。4つめは自閉症児の立場からみた世界（外界）の構造である。

自閉症児の問題行動は上にあげたような4つの「構造」から見えていくことが出来る。例えば、自分の思うようにいかなくって叫びだす自閉症児の場合、自分自身が予測した外界の構造と現実の状況が異なるために、安定した外界の構造が崩れており、そのためにこころの構造が不安定になる。そうした場合に彼らの取り得る行動のパリエーションは限られているので、奇声という行動がでてくることは当然考えられる。その際に、通常はどこかで禁止したり、規制したりする大人との二者間の構造が存在し、思うように願望を満足させてくれない対象があることでこころの構造が安定できないという側面もある

し、自閉症児が奇声をだすことで結果として動揺し、奇声を抑さえにかかる集団の構造があるかもしれない。

「構造」については構造主義の立場から、Levi-strauss, C. (1979) は「要素と要素間の関係からなる全体であって、この関係は、一連の変形過程を通じて不変の特性を保持する」と、同様に Piaget, J. (1970) は「構造とは1つの体系であり、それは諸要素のもつ特性とは反対に、体系としての法則を持っており、その変換の働き自体によって保存されたり豊かなものになったりする」と述べている。

「構造」という視点から自閉症を考える場合に、第1の仮定として、1人1人の自閉症児は各々に特有の情緒的にも安定し、特に問題行動を起こす必要もないような「構造」を持つ。そうした安定した「構造」が、何らかの刺激によって安定が脅かされると、いったん「問題」となる行動を引き起こし、同時に不安定な「構造」を様々な次元の構造に引き起こす。第2の仮定として、自閉症児の「構造」はいったん「問題」となる状態像を経過して、通常、より機能性の高い柔軟で、変化への耐性が高い「構造」へと発達する。発達（成長）については、先に紹介したように Schopler らも述べていることだが、2つの方向からなされ、1つは自閉症児が新たなスキルを学習（獲得）して集団の規範に馴染んでくることによって。もう1つは自閉症児と関わる個人及び集団が自閉症児に慣れていくことで、集団及び関係が自閉症児のもつ障害部分を気にならず補っていけるようになることである。これは集団及び個人の次元で前者を「同化」、後者を「調節」に、個人から見た外界及びこころの次元で前者を「調節」、後者を「同化」に例えることも間違いではなかろう。青年期では健常児の発達においてパーソナリティ構造のある程度の安定をみるように、所属する団体の移行はあるものの、自閉症児においても、ある程度の「構造」の安定を見ることが出来る。

実践的には、治療構造を自閉症児の生活空間のなかに位置付けていくことから始まる。治療の場は自閉症児が思い切り自閉的になりうる場として保証し、そうした自閉的で安心でき、楽しみな場と、現実生活における生活のやるべきことをさせる場とを明確に位置付け、自閉症児本人とはノートやテープを用いて双方の場をつないで、現実生活での問題点を考え、具体的な対応を教えたり、シミュレーションをしたりする必要がある。一方、親指導のなかで子どもの興味や遊びのなかで示される世界（現在取り組んでいる課題の発達の意味）を伝えるとともに、家庭での社会的スキルを1つずつ身につけていけるように考える。そうした工夫によって、先に述べた「構造」に関して言えば、治療の場が与えられることで

こころの構造が安定すべく自己の課題に取り組み、安定した治療者との二者関係を基盤として、他者との安定した関係の構造が生み出され、集団での問題が起こっても、そこでの対処法を身につけることで安定した対処ができ、集団の構造も安定できる。そして、自閉症児にとっての世界（外界）の構造はかなり安定した柔軟性のあるものになっていくような印象がある。一旦、「構造」の安定が崩れても、それを発達の観点から考慮することで新たなより安定した「構造」が生み出される。物理的環境の構造化よりも関係や集団の構造化を周囲の関係者が自閉症児との相互関係から位置付けることの方がはるかに有効であると考えている。以下に症例を示し、そこからさらに考察をすすめたい。

IV. 構造論的アプローチの実際：

1) 事例の概要：

事例；賢司（受理面接時：16歳；高校普通科1年）。

知人の紹介で名古屋大学教育学部心理教育相談室に来談する。

家族歴；両親と賢司くんの3人。父親は会社員で、あまり子どもに接しない。母親は厳しく口うるさく、干渉してしまう。

生育歴；生下時体重：3150kg。鉗子分娩。定首3ヵ月。3ヵ月スマイルあり。人見知り、後追いなし。始歩13ヵ月。始語22ヵ月（マンマ、ブーブ；あまり増加しなかった）。オムツはずし14ヵ月。排尿の自立30ヵ月。

幼稚園時 eye-contact のなさ、echolalia を指摘される。同年令の子と遊べず、家に来て一人で外へ行ってしまふ。年長時に某大学での遊戯療法をうけていた。小学校でも女の子が遊びに来てくれても一緒には遊べなかった。遊びとしては、車のカタログや音楽のコピーをしていたり、やさしくしてくれる子にあげたり。中学校は特殊学級に行つてはといわれたが行かず。塾にも通うが、新しいことを習うと頭がパニックになるようであった。英語3、その他オール1。（19歳4ヵ月時に当相談室で実施した WISC-R では、PIQ：45、VIQ：64、IQとしては50程度であった。見かけの印象よりはかなり落ちている。）

受理面接時の状況としては、両親とはあまり接せず、一人の時間多く、よく外に出掛けるらしい。高校では「浮いている」（担任談）。最初は皆、気を使って関わろうとしたが、少しでも親切な子にはいつまでも近付いてしまうので相手がたまらなく離れていく。用もなく職員室のまわりをウロウロし、担任に話し掛ける状態であった。

2) 治療経過：

基本的に賢司の自閉性を面接場面で保証し、面接室外でのことについては、その都度、指導や制限を行なった。（辻井（Th）が心理治療を担当した。）

第1期；intake～#10（3ヵ月）——自我構造を脅さない二者関係の構築——

徐々に面接場面にも慣れて、コピーや自製のテープなど、自分の世界を持ち込む。さらに、Th へのコピーやカタログのプレゼントが始まる。一方で、箱庭（私の世界）を作ったり、ノートによる関わり（その回の振り返りと日常での出来事を聞き出して具体的に取り上げる）も始めていく。#3から、コピーをくれるようになるが、コピー（自分の好きな自動車、列車、アイドル歌手など）をあげるという行為自体が非常に嬉しいことらしく、コピーの枚数がかんりの枚数になってしまうため、#5には枚数を5枚までに制限した。彼はコピーの説明をしたり、自製のテープを聞かせたりする。ノートに Th とのやりとりをシュミレーションしたシナリオを書いて持参してくる。それ以外は局限された自閉的な興味の話。

第2期；#11～#34（7ヵ月）——二者関係の構造化と相談室での集団構造の設定——

「名大エンジョイ・ステーション」、「名大さわやか情報」などの名前面接場面を番組のように構造化してしまふようになる。賢司と Th は司会だったり、出演者だったり、レポーターだったりしながら、番組をすすめていく。また、面接時間のほとんどは局限したバス路線、コピーやカタログの話やかつて体験した場面の再現も多い。一方、この時期に入って、相談室にも慣れてきたのか、相談室のスタッフに話しかけたり、10月ごろからはスタッフにコピーを配りだしたりする（現在まで）。そして、相談室にいる時間が長くなり、そのために、制限を加えた。具体的には突然来てはいけない、来るときには電話をするように、勝手に部屋に入らない等である。そうした制限に対して、自分の欲求が阻止されるため Th への怒りが「辻井さんがいじめる」という形で出される。賢司にとってはスタッフと関わるといふことはかなり嬉しい反面、例えばコピーを受け取ってもらえないことは「拒否された」と感じるようで、コピーにこだわる。この時期、高校では、留年しそうになったり、いじめにあつたりするが、理解ある担任や生徒指導担当の先生のおかげもあって無事2年生に進級する。

第3期；#35～#77（1年間）——相談室外での集団参加と学校ストレスによる自我構造の脆弱化——

この時期は相談室外で作業所、学校などに Th も積極的に働きかけていった。その結果、彼は信頼おけるスタッフ OB の勤める A 作業所（身体障害者の施設）へボランティアに行くようになる。作業所では特に役割をこなすようなことはできないが、時折、相手にしてくれる職員やボランティア仲間のおかげもあって、週に 2 回ぐらい通うようになる。一方、学校内でのいじめもあり、ずる休みをしたりして賢司の立場が悪化する。担任や生徒指導担当の先生が来所し、学校での賢司への援助に向けて真剣に取り組んでくれた。Th も秋の学園祭には学校訪問を行なう。しかし、賢司の留年が決定したことで、両親（特に母親）は退学を決定した。

この時期、相談室でも不安定で、何か自分の思う通りにいかないことがあるとよく怒って、スタッフに怒鳴ったりした。相談室内で次々と事件を起こすので、そうした事件について何故やったのかを取り上げた。それらのトラブルが大抵はコピーをもらった、もらわないが原因なので、コピー以外の自分の気持ちを伝える手段がないかを考えたり、賢司に対して相手の人はどのように思うかを考えたりした。しかし、こちらが説教している間は黙って聞いているが知的・感情的にはなかなかわからないようで、「辻井さんが邪魔をした」と後で言っていたりした。賢司の様子から学校などでの適応が推測することができ、退学が決まる前後はすごく不安定で、そういう時は相談室に長居をして、スタッフのちょっとした言葉に動揺して、怒りだしたりしていた。

第 4 期：#78～#104（7 ヶ月）——集団構造の安定と自我構造の安定——

高校退学以降、対人関係がかなり安定してくる。今後どうしたら良いかを考え、取りあえず出来そうなワープロをやっていく方向性で、展望をたてさせることにした。面接場面でも、そのため、Th との話を安定して楽しめるようにはなってきた。そして、ワープロ学校に行ったらどうしたらいいか、シミュレーションを Th との間でやったりした。相手からの否定的な感情に非常に敏感で、そうした感情を受けると統制ができなくなり、怒ってしまう彼である。不安に対する耐性が著しく低く、不安を抱え込めずに行動化してしまう。不安なことが面接場面に出てくると具体的な対応策を与えた。Th からの提案を少しずつ素直に受けられるようになる。前期から引き続いて、何故コピーを渡したいか、ということ問い掛け、賢司のパターン化している感情表現の在り方を広げること考えた。男の人にはかわいい女の子が、主婦にはオレンジページの料理が、などと少し相手の好みを考えるようになる。全体として、「フィ

クションか。ノンフィクションか」を少し気にするようになってくる。Th としては賢司のそうしたファンタジーを「フィクション」と「現実」とを区別するべく、〈フィクションにはアンダーラインをひかないと、みんながびっくりするからルール違反〉などと賢司の空想・願望と現実や関わる他者の想いとを区別するように働きかけた。さらに、前期からこの期ぐらいにかけて気に入った女性、よく怒られる女性がスタッフのなかで一層はつきりしてくる。賢司に対して受容的な印象のする女性を理想化し、逆によく注意をしたりする女性に怒りをぶつけることもあった。

第 5 期：#105～#170（1 年 5 ヶ月）——安定した集団構造を基盤とした自我構造の発達と賢司にとっての外界の構造化——

この時期、対人関係面でも、賢司自身の内的安定面でもかなりの進展が見られる。ワープロ学校へ通うようになり、そこでは何とかうまくやれて、基礎コース、応用コースの前半を無事終了し、相談室へもブラインド・タッチでかなり長い文章を打ってくるようになる。作業所では事業拡大にもなって、多くのボランティアや職員と関われるようになる。やはり、以前と同じような関わりで、初めは仲がいいのに、いつのまにか相手が「いじめ人」になってしまうというパターンながら、この時期では、それによって相手から傷つけられたりということがなかったため、徐々にではあるが安定した付き合いが可能になってきた。もちろん、そのためには Th も〈最初は仲がいいのに、どうしていつも「いじめ人」になるのか〉〈どうしたらいいか——相手が忙しいときは仕方ないのだから我慢して待つ〉といったことを問いかけたり、教えたりする必要があった。また、「プリティでビューティフルな」女性ボランティアとの出会いで「あんまりかわいいから顔が赤くなってしまいました」とか、何人かの女性には「あんまり可愛いから結婚したくなるんです」といった気持ちを述べる。Th としては〈結婚するためには就職していないとできないんだから、そのためにはどうしたらいいの?〉などと、せっかく芽生えた気持ちを抑えて、自立の方へ向けていくように心がけた。

作業所で手伝うときと手伝わない時とあるので、「イミテーション・ボランティア、リアル・ボランティア」というのを気にするなど、他人の評価を気にする傾向が少し出てくる。また、「結婚式で歌っていい曲、いけない曲」など、賢司が好きなことをしたくても、現実的に譲らなくてはいけないことも、クイズ的に楽しみながら関わられるようになってはくる。

「ボランティア・ストーリー」として、かなり長文のシナリオも書いてくる。実際にあった事柄をもとに、賢司のテーマをよく示している。賢司が相手の了解を得ずに勝手なことをすることで、いろいろややこしいことが起きてしまう。だから、相手の気持ちも聞かないといけないうが、自分の気持ちもわかって欲しいという内容が多い。また、女性と車にのったりして仲良くしたいというものも出てきていた。賢司の女性に対する願望は「胸に顔を埋めて（泣いて）、ネコがゴロニャンとするみたいに撫ぜられたい」というものである。

面接場面では内容としては変化はないものの、ノートや話から対人関係を話題にすることが多くなって、シミュレーションを二人でやったりするようになった。特に、#150ぐらいから怒ることが少なくなった。自分が勝手に写真をコピーをすると嫌がる人もいたりとか、相手の都合がやや理解できてきたようで、そういうことをやれば、嫌われて話す人がいなくなる等、自分のやったことの結果の予測が少しくよくなる。それは感情統制も含めて、自己統制機能が発達してきたといえる。相談室でもかなり聞き分けがよくなって、注意すれば怒らなくくことが多くなった。秋にはワープロ検定の4級試験に無事、合格し、賢司自身も自信をつけ、現在の状態であれば何とか、そう問題を起こす事無く、安定して生活を楽しめる状況となってきた。

第6期：#171～現在（5ヵ月）——安定した「構造」を基盤とした、対人的・社会的スキルの形成へ——

第6期以降はさらに対人関係が安定し、「こういうことをすると嫌がる人がいるんです。だから、やらないんです」といった言動が多くなる。全く体験したことのないことをする機会やからかわれるようなことでもない限り、怒ることも減ってくる。そうした状況になってくると、生活面でのいろいろな体験の偏りが目立ってくる。自分の身体を使って何かする体験に乏しく、日常のことがほとんどできない。そこで面接場面で料理を教えたり、親にも家で指導するように伝えたりした。料理等でも、包丁を使うことに恐怖感があったり、やったことがないことをして失敗したら叱られるのでは、といった恐れを多数のスタッフで支えながらやりつつある。

V. 考察と今後への展望；

1) 対人関係スキルの形成を目指して；

症例としては、言語のある象徴機能が使える青年期自閉症児を取り上げた。本症例：賢司の場合、人と関わりたいという意欲自体はあり、そうした関わり願望の歪みがこの事例の特色である。我々が青年期自閉症児の

対人関係スキルの形成に関して考えているのは、石井（1979）や蔭山（1989）が自閉症児の遊戯治療論の第1歩としている、関わる個人や集団の側が自閉症児の自閉的な世界を尊重していく姿勢をどこかで持てることが基本であり、青年期自閉症においても幼児期の遊戯療法的関わり方の基礎が前提となる。それは問題行動をそのまま放置しておくということではなく、彼らが本当に自閉的に自閉的な世界にいられる空間的・時間的保証と、そうしたことは必要だという認識であると思う。こうした視点は石井（1983）や若林・杉山（1986b）が述べているような、自閉症児にとっての〈生きる意味〉や生きがいを持つことの必要性、あるいは、小林（1986）の自由時間の活用の意義とも通じるところである。まずは二者間で安定して個人と自閉症児の双方が関われ楽しめるようになる段階を経て、より広い集団へと安定の基盤を移すことが可能になる。青年期ではすでにそれまでの学童期段階までの様々な集団での経験の蓄積があり、その結果、集団や集団で行なわれる様々な事態への参加様式が外界の構造（シエマ）として存在している。自閉症児の関わり方の1つの特長は、自分からみた世界の構造、すなわち自分がこうあってほしい、こうあるはずだという構造と現実世界の複雑さが一致しにくいことであろう。そのことによって、他者の意図を引き受けることはかなり困難なことになる。そして、そのためにこころの脆弱な構造が脅かされて不適切な反応が引き出される。とりわけ、世界の構造のなかでも他者及び自分の感情についての理解は困難なようである。こうした対人関係については、自閉症児の側の感情や願望を理解し、共感したうえで、実際の世界の構造と自閉症児にとっての世界の構造の差異を明確にし、実際にどうすべきかを教え、教えられたことが実際に意味を持つ機会を得ることが必要である。そうした積み重ねのなかで、自閉症児の「構造」の安定化がなされ、対人関係も安定する。

先に自閉症の社会的障害について展望を行なったが、それからも明らかなように、自閉症児は感情認知がうまくいかず、他者の考えを自分のものと区別することができない。そのために、感情の処理がうまくいかず、またCMやドラマなどからの情報と現実との区別が十分でなく賢司もいくつもの問題を引き起こした。賢司の心理治療では、彼をめぐる集団や関わる個人との関係の構造を治療者側が理解し、彼が困っていたり、躓いていたり、失敗することが予想できる文脈1つ1つについて〔ファンタジー・願望〕と〔現実・他者の感情〕と区別して、彼にとっての世界の構造を明確化し、そのうえでシミュレーションによってつないぎ、実際の対人関係適応にかしていくことを考えた。彼がどうしてもらおうと嬉しく

て、どうされると脅かされるのかという二者間の構造を理解することがこうしたシミュレーション、ひいては対人関係スキル獲得の基礎として必要になるといえる。換言すると、シミュレーションという疑似構造を体験させることによって、実際と同形の体験に耐え得るようになってくるのである。賢司の場合、山崎(1990)の症例と共通するところがあり、理解する上で境界人格構造(BPO)の心理治療論が極めて参考になったことを付け加えておく。

2) 問題行動の発達の意義；

今まで安定していた自閉症児が、何かをきっかけに不安定な状態像になることがある。賢司においても現実での様々な変化や対人関係の失敗などによって不安定さが引き起こされ、いくつもの問題行動を作り出した。しかし、青年期においては問題行動が起こることを退行という視点から理解するよりも、発達への1つのステップと考える方が有益であると考えられる。青年期ではやっとなある程度の安定した「構造」ができてきたところであり、彼らの次の社会参加や対人面での適応のためには、彼らを抱える集団や個人が彼らの変化をより柔軟に受けとめられることと、自閉症児が問題行動をしなくても耐え得るようにスキルを開発することの両面からの援助が必要である。いずれにしても今までの安定した「構造」から次の「構造」への移行が行なわれるための問題行動であるので、きっかけとなった状況との関連から、全体としてどういう「構造」が安定したものであるかを考えていくことが必要である。自閉症が安定を崩すきっかけとなる状況は、かつて体験したものと同様な複雑さや処理しきれない感情体験と彼らのなかで結びついており、自分を宥めてくれる[良い対象]イメージは安定を、自分を脅かす[悪い対象]イメージは不安定をもたらすように思う。自閉症児の自閉的な興味や自閉的な症状が問題行動とされている場合には、それらをなくしてしまうことは極めて困難であり、むしろ、そうした自閉的な世界をどこかで保証しながら、場面・関係によって制限していくことが、あるいは同じことでも周囲の工夫で問題行動にならない文脈のなかで、彼らが何に脅かされ、どうしたいのかを理解しながらやっていくことが必要であろう。

3) 今後の実践的・理論的展開へ向けて；

本論考で提示してきた構造論アプローチは未だ十分に整理されたものとは言えず、今後さらに実践を積み重ねて、より精緻な理論化を行なう必要がある。特に、自閉症児をめぐる「構造」のなかでもこころの構造の記述をより詳しくおこなっていく必要がある。例えば杉山

(1991)は自閉症児のTime Slip現象(特異な記憶想起現象)について検討し、自閉症児の現在の感情に結びついて、過去の同じ感情の出来事が想起して泣いたり怒ったりすることを明らかにしている。我々の印象では自閉症児の記憶・情報処理過程の特異性にもより、彼らの無意識レベルも含めたこころの構造は言語による構造化が十分ではなく、置き換えや圧縮といった機制が発動されず、生の情報がその時の感情に結びついて、そのまま取り込まれて、同じレベルの重要度のものとして並んでいるような構造があるように思う。そして、先にも述べたように、感情と内的な対象イメージが現実の状況との関連から引き出せるようにラベルを作っているような印象も持つ。今後、構造論的観点から自閉症児の精神病理の検討を行っていき、そうした精神病理研究に実践を積み重ねて治療理論に結びつけていく必要がある。そうした際に、自閉症児のもつ病理にのみ目を向けることなく、自閉症児の「安定した」「おちついた」姿あるいは状況とは何か考えていかなければならない。今後は、青年期の自閉症児を対象に理論化をすすめるとともに、乳幼児期からの一貫した治療教育プログラムの作成を検討していきたい。

最後に、確かに1つ1つのスキルを身につけていくことは治療教育の基本であり、極めて重要なことである。しかし、自閉症児の治療教育を考えていくうえで、臨床家自身も含めた「構造的」視点から相対的に治療教育を見つめ直し、1人の自閉症児に対して様々な立場の取りくみ、例えば、認知的能力や情緒発達へむけての取りくみ等を、その子の生活の地平に立って行なうなかで、結果として、対人関係スキルが形成されてくるという側面をも見すえていかねばならないと思う。

付記：

この論文の概要は1991年8月25日に行なわれた「青年期自閉症セミナー」において行なった発表の一部に加筆・修正を加えたものである。セミナー当日にご意見いただいた、若林慎一郎先生(岐阜大学医学部精神科)、斉藤久子先生(名古屋市立大学医学部小児科)、滝川一広先生(名古屋市児童福祉センター)、神野秀雄先生(愛知教育大学)、杉山登志郎先生(名古屋大学医学部精神科)、近藤裕彦先生(檜の里あさけ学園)、伊藤美穂子先生(愛知県立佐織養護学校)、後藤秀爾先生(愛知学泉女子短期大)、本城秀次先生、その他、セミナーに御参加いただいた方々に感謝の意を表す。

文 献

- Baron-Cohen, S. 1989 The autistic child's theory of mind : a case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 285-297.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. 1985 Does the autistic child have a "theory of mind" ?. *Cognition*, 21, 37-46.
- Dawson, G., & Fernald, M. 1987 Perspective-taking ability and its relationship to the social behavior of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 487-498.
- Eisenberg, L., & Kanner, L. 1956 Early infantile autism 1943-1955, Childhood Schizophrenia Symposium, 1955. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26, 556-566.
- Hobson, R. P. 1983 The Autistic child's recognition of age-related feature of people, animals and things. *British Journal of Developmental Psychology*, 1, 343-352.
- Hobson, R. P. 1986a The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 321-342.
- Hobson, R. P. 1986b The autistic child's appraisal of expressions of emotion : a further study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 671-680.
- Hobson, R. P. & Lee, A. 1989 Emotion-related and abstract concepts in autistic people : evidence from the British Picture Vocabulary Scale. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 601-623.
- 石井高明 1983 自閉症の諸問題 —臨床家の立場から— *精神医学*, 25, 813-819.
- 石井哲夫 1979 自閉症児の治療と教育—教育の源泉をもとめて— 三一書房.
- 蔭山英順 1989 90年代に向けての心理治療 心理臨床—名古屋大学教育学部心理教育相談室紀要, 4, 1-10.
- Kanner, L. 1943 Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250, 1943.
- Kanner, L., Rodriguez, A. & Ashenden, B. 1972 How far can autistic children go in matters of social adaptation? *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 9-32.
- 小林隆児 1985 自閉症児の精神発達と経過に関する臨床研究 *精神神経学雑誌*, 87, 546-582.
- 小林隆児 1986 働く自閉症者の生活様式の特徴 *精神科治療学*, 1, 205-213
- 小林隆児・村田豊久 1990 自閉症児の追跡調査からみた青年期・成人期自閉症の問題 発達の心理学と医学, 1, 523-537.
- Langdell, T. 1978 Recognition of faces, an approach to the study of autism. *Journal of Child Psychiatry*, 19, 255-268.
- Levi-strauss, C. (大橋保夫 (編)) 1979 「構造・神話・労働」 みすず書房
- 中根 晃 1978 自閉症研究 金剛出版
- Oswald, D. P., & Ollendick, T. H. 1989 Role taking and social competence in autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 119-127.
- Piaget, J. (滝沢武久 訳) 1970 「構造主義」 白水社 文庫クセジュ
- Rutter, M., Greenfield, D., & Lockyer, L. 1967 A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis II. social and behavioral outcome. *British Journal of Psychiatry*, 113, 1183-1199.
- Rutter, M. 1983 Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 513-531.
- Schopler, E. & Mesibov, G. (Eds) 1983 Autism in Adolescents and Adults. Plenum Press. New York. (中根 晃・太田昌孝 監訳 1987 青年期の自閉症—個人生活の確立—, 1988 青年期の自閉症—家族と社会— 岩崎学術出版社)
- Schopler, E. & Mesibov, G. (Eds) 1986 Social Behavior in Autism. Plenum Press. New York. (久野能弘・宮下照子 監訳 1990 自閉症の社会的行動 I. 岩崎学術出版社)
- Schopler, E., Olley, J. G., & Lansing, M. D. (佐々木正美・大井英子・青山 均 訳) 1985 自閉症の治療教育プログラム ぶどう社
- Schopler, E. & 佐々木正美 (監修) 1990 自閉症の療育者 — TEACCH プログラムの教育研修 — (財) 神奈川県児童医療福祉財団
- 設楽雅代 1988 小児自閉症の長期予後 *臨床精神医学*, 17, 1803-1811.
- 十亀史郎・久保義和 1980 自閉症における言語特徴お

- よび発達神経学的心理学的特徴について 児童精神医学とその近接領域, 21, 38-43.
- 杉山登志郎 1991 自閉症にみられる特異な記憶想起現象について—自閉症の time slip 現象— 第32回日本自童青年精神医学会総会 抄録集13.
- 若林慎一郎・水野真由美 1975 幼児自閉症の予後についての研究 児童精神医学とその近接領域, 16, 177-196.
- 若林慎一郎 1983 自閉症児の発達 岩崎学術出版社
- 若林慎一郎・杉山登志郎 1986a 成人になった自閉症児 精神科治療学, 1, 195-204.
- 若林慎一郎・杉山登志郎 1986b 自閉症と青年期—医学の立場— 発達障害研究, 7, 252-259.
- 若松昭彦 1989 年長自閉症児の表情認知・表出に関する実験的研究 特殊教育学研究, 27, 19-30.
- Weeks, S. J., & Hobson, R. P. 1987 The salience of facial expression for autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 137-152.
- Wing, L., & Gould, J. 1979 Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children, Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.
- 山崎晃資 1990 青年期に初診した自閉症 臨床精神医学, 19, 1014-1015.

(1991年8月31日 受稿)

ABSTRACT

Toward the Development of Interpersonal Skills for Autistic children in Adolescence.

— The *Structural-Psychotherapeutic Approach* for high-functioning Autistic children —

Masatsugu TSUJII, Yasuyuki IMURA, and Hidenori KAGEYAMA

Since 1980s, We have having the problems that how we treat autistic adolescents in our homes, schools, faculties and communities toward their developments. Especially, it is difficult to answer how we improve their interpersonal skills. In this study, we have three purpose —reviewing the studies of social dysfunctions or the lacks of interpersonal skills, reconsidering psychotherapeutic approaches (ex., TEACCH programs) on autism, and reconstructing and presenting our new psychotherapeutic approach (*structural-psychothrapeutic approach*)—to challenge to answer such problems.

At first, we reviewed the studies of social dysfunction in autism so far. As a result, it was clear that autistic children have defects on their cognition of affection, cannot distinguish their own thought from others', and cannot integrate various factors on one conception.

Secondly, we discussed previous psychotherapeutic approach on autism, especially Schopler's TEACCH programs. Then we showed that treatments on autism need *structural* understanding on several levels.

Finally, we presented our *structural-psychotherapeutic* approaches on one autistic child. He was 16 years old when he first visited our clinic. For next 4 years he has continued to visit our clinic once a week. Our psychotherapy-process was described. It was sure that thinking and treating him structurally has taken him developments on his interpersonal skills and his personality.