

原 著

小児自閉症の地域療育システムに関する研究

—— 統合的療育とその効果に関する研究 ——

末光 茂¹⁾ 土岐淑子²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科¹⁾
旭川荘バンビの家²⁾

(平成5年4月15日受理)

A Study of Community Remedial Education Systems
for Autistic Children : A Study of Integrated Remedial Education

Shigeru SUEMITSU¹⁾ and Yoshiko TOKI²⁾

*Department of Medical Social Work
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare¹⁾
Kurashiki, 701-01, Japan
Asahigawa-so-Bambi no Ie²⁾
Okayama, 703, Japan
(Accepted Apr. 15, 1993)*

Key words : autistic children, investigation of effect, community remedial education systems, integrated remedial education, cooperation

Abstract

The purpose of this study is to investigate integrated treatment and its results in autistic children at "Bambi no Ie", a daycare center for autistic children at Asahigawa-so.

From 1979 to 1992, 215 children got treatment at Bambi no Ie and an investigation showed us results as follows : 1) The age of the children at the start of treatment decreased, but the period of training increased, 2) The handicap itself became more profound and the number of children with multiple handicaps increased, 3) Improvement of the mental handicap as well as personal relationships could be registered in more than 80% of the children treated, but in the area of hyperactivity only about 50% of the children improved and for obsession the improvement was in less than 10% of the children. The way and also the object of obsession changed by growing older but didn't disappear. Improvement in verbal expression could be registered in 90% of the children

treated at our center.

To make progress in integrated treatment for autistic children, it is necessary to have right knowledge of the handicap and to build up and execute an adequate treatment program.

要 約

研究の目的は、主として自閉症を対象とする心身障害幼児通園施設旭川荘バンビの家における利用についての実態と通園療育の効果について報告を行い、自閉症児の統合的療育のモデルについて検討することである。昭和54年から平成4年までのバンビの家在籍者215人について通所の実態と問題の改善について調査した結果、1) 通所開始年齢の低年齢化と利用年数の長期化、2) 利用者が有する問題の重複化と重度化が認められ、3) 問題の改善については精神遅滞と対人相互作用の改善が80%以上と高いが、多動は約50%、固執習癖に関しては10%に満たなかった。固執習癖の問題は、年齢とともに形や対象を変えながら消失することなく持続する傾向が認められた。言語障害については表出言語面で改善を認めたものは91.0%であった。

自閉症児は、いくつもの異なった領域で特別な問題を重複して抱えており、統合的療育をすすめる上で、彼らのライフステージに即した、自閉性障害についての正しい理解と知識に基づく実践、縦断的なケーススタディによる検証の必要性があげられる。

1. はじめに

自閉症は、アメリカ合衆国の児童精神科医 Kanner による1943年の11例の報告を基礎に発展した概念で、(1)言語発達の異常、(2)社会性、対人関係の発達の異常、(3)常同的あるいは執着的行動の3領域の発達行動上の障害が存在し、かつそれらが一定の重症度を有しているもので、その予後は1970年代のいくつかの重要な報告によって決して楽観できないということが共通の認識になっている¹⁾。バンビの家は、1976年7月の開設以来、自閉を主症状とする発達障害幼児の治療教育を実施し、集団経験の保障が主たる目的であった初期のころから、医療との連携のもとで障害の軽減と社会適応をめざし指導をすすめてきた。

発種の専門療育技法を個別教育プログラムにより実施し、併用通園により幼稚園保育園における交流保育、統合保育をバックアップするバンビ方式の療育は、関係機関等から評価を得てきた。

本報告は、バンビの家の在籍児の実態を整理することにより、統合的療育のモデルについて

検討しようとするものである。

2. 旭川荘バンビの家(岡山市心身障害児通園事業)の利用者の実態と通園療育の効果

1) 通所対象

2歳から就学までの自閉症を主症状とする発達障害幼児。

2) 通所形態

母子通所で定員は20人。

3) 指導形態

個別および小グループによる専門指導。職員定数4人。

4) 療育方法

(1)言語・感覚訓練(自閉症の言語および伝達、認知面の発達の遅れと偏りに対して)、(2)ムーブメント療法(体操)(身体意識・行動制御・平衡感覚等の発達の遅れと偏りに対して)、(3)ムーブメント療法(水泳)、(4)音楽療法(自閉症の社会性・対人関係・情緒の発達の遅れと偏りに対して)等の専門療育を個別プログラムによって進めていく方式をとっている。さらに、TEACCHプログラムを参考に(1)個別的な療育プログラムを用意し、構造化された治療教育を展開するこ

と、(2)親を共同治療者として位置づけ、家庭とタイアップした療育を展開すること、(家庭における療育機能の重視)、(3)療育は多分野の専門チームでみること、(4)就学後のフォローアップと余暇指導など、こどもの実態に即した満足度の高い療育をすすめている。

5) 入所経路

関係機関からの紹介により、旭川児童院外来で児童精神科医師による診断を経て入所。通所許可申請は福祉事務所に申請する(図1)。

6) 実態報告

(1) 調査対象

対象は、1979年から1992年10月の間、旭川荘バンビの家に在籍した215人(男児167人、女児48人で男女比は約3.5:1)である。

(2) 通所の実態

在籍した215人の通所開始時年齢は、多い順に、4歳、3歳、5歳、2歳、6歳、1歳であり(図2)、在籍年数は、多い順に、1年、2年、1年未満、3年、4年、5年であった(図3)。1979年以降の各年度の継続児と新入所児の状況は図

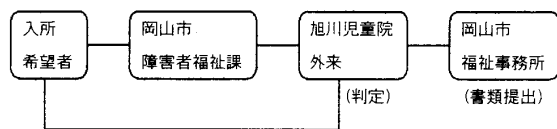


図1 入所経路

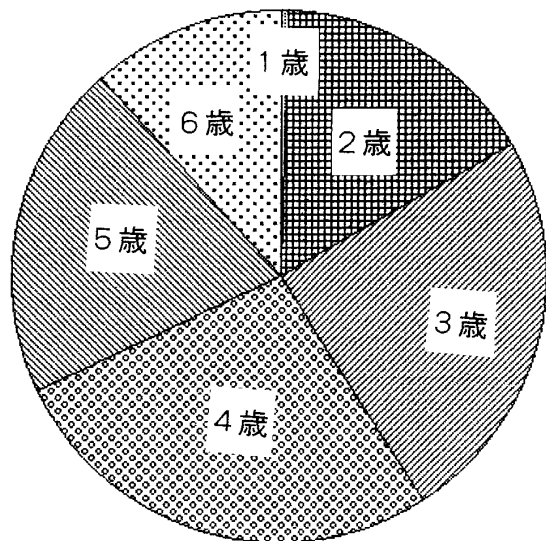


図2 通所開始年齢

4に示すとおりである。1985年度以降、継続児が定員数を常に上回る状況が続く。このことは、年々、低年齢で早期に通所を開始する傾向が増え、在籍年数が長期化してきていることを表している。

(3) 通所療育の効果(障害とその改善)

① 通所開始時のそれぞれの対象児の示す問題

(精神発達遅滞、言語障害(遅滞・構音障害)、対人的な相互作用、多動、固執傾向・習癖)の出現状況は、精神発達遅滞を有する者が全体の99.5%、言語障害を有する者が100%、対人的な相互作用に問題を有する者が85.8%、多動を有する者43.4%、固執傾向・習癖を有する者40.1%であった(図5)。

問題の重複状況(対象児ひとりが有する問題数)は、3項目の問題を重複して持つケースが一番多く、ついで5項目、4項目、2項目の順

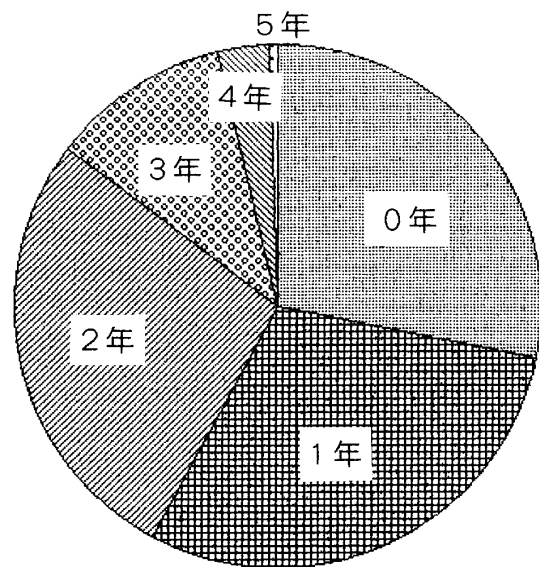


図3 在籍年数

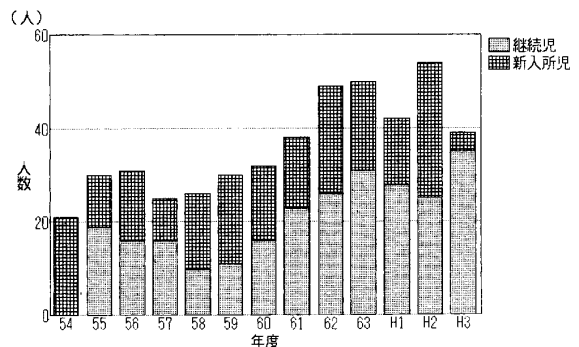


図4 年度別継続児・新入所児在籍状況 (定員20名)

になっている (図6).

また、1979年から現在にかけて在籍番号順に4ブロックに分けて問題の重複状況の推移をみると、ブロックが新しくなるにつれ、2~3項目の重複を示す者が減り、逆に5項目の重複を示す者の割合が増加している(図7)。このことは、利用者の行動問題の重度化を示している。

② 問題の改善 (精神発達遅滞・多動・対人相互作用・固執習癖について)

- A. 精神発達遅滞については、遅滞を示す者の100%に程度の差こそあれM.A.の上昇が認められた。
- B. 多動については、問題を有する者の55%に改善が認められた (図8)。
- C. 対人相互作用に問題を有する者の84.5%に改善が認められた (図9)。
- D. 固執・習癖については、問題を有する者の

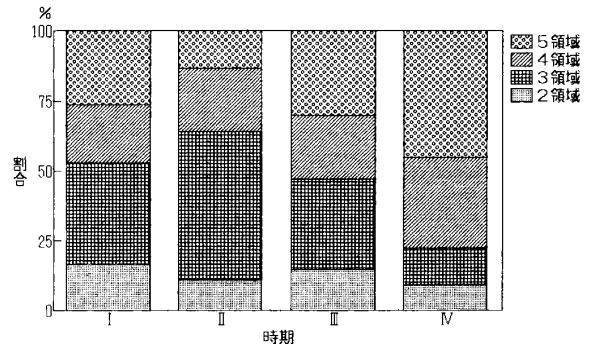


図7 問題の重複状況の推移

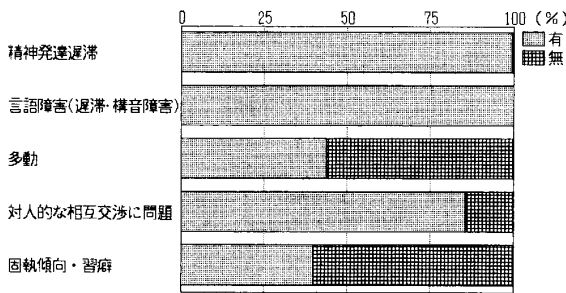


図5 通所開始時の利用者の問題

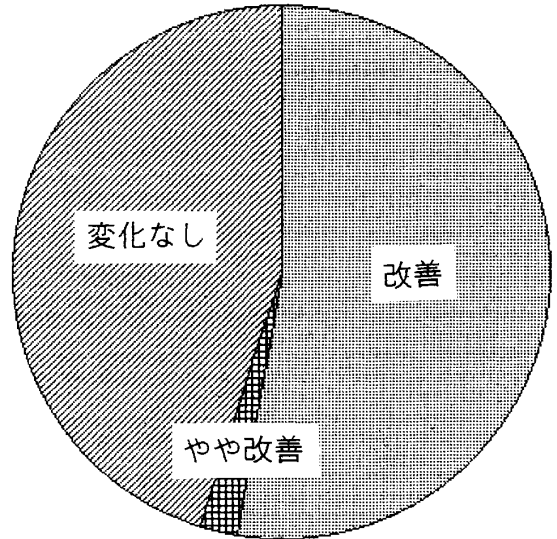


図8 多動問題の改善状況

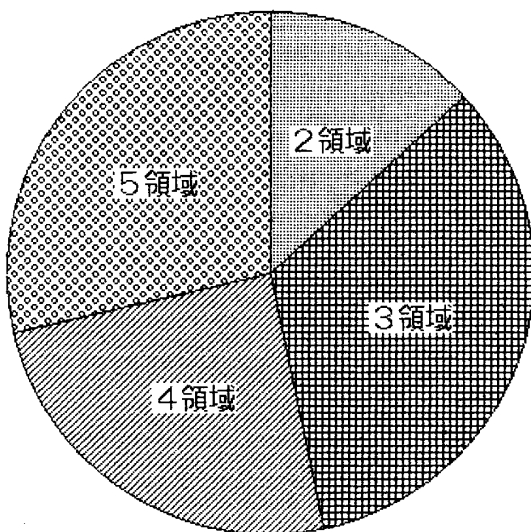


図6 問題の重複状況

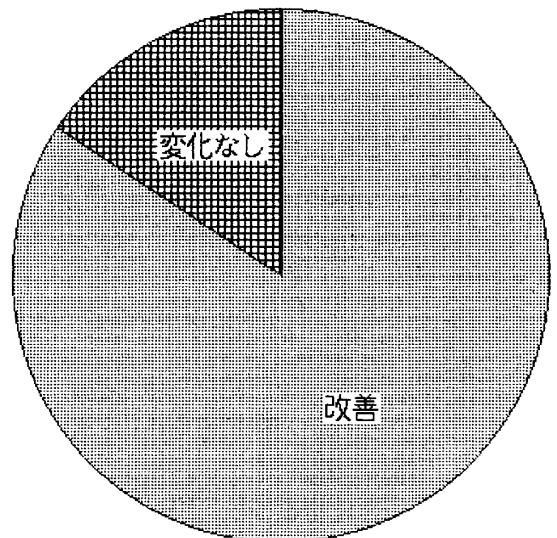


図9 対人相互作用の改善状況

4.7%に改善が認められた(図10).

各項目の改善率を比較すると、精神遅滞と対人相互作用の改善は80%以上と高いが、多動は約50%、固執習癖に関しては10%に満たない。

とくに、固執・習癖は、通所開始時に見られた問題そのものが残るというのではなく、年齢とともに形や対象を変えながら消失することなく持続することを示している。改善、消失した4.7%はいずれも精神遅滞を主症状とした行動障害の事例であった。

③ 言語障害(遅滞・構音障害)について

言語障害の改善については、今回、言語の表出面に焦点をあて、表出言語の獲得および発語量の増加といった側面から整理検討した。

A. 本項目の評価対象は、1979年10月~1992年3月までの言語訓練対象児177人(総在籍児の84.5%)であった。

B. 訓練開始時の言語獲得状況は無発語が22.6%、有発語(一語文)35.0%、有発語(二語文以上)42.4%であった(図11)。

C. 改善(効果)については改善が91.0%で、

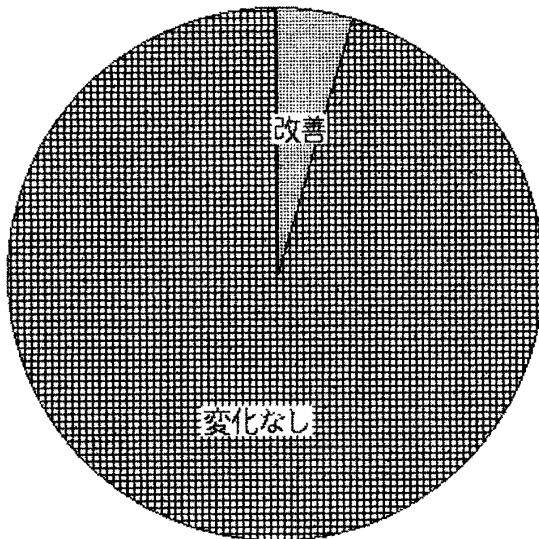


図10 固執・習癖の改善状況

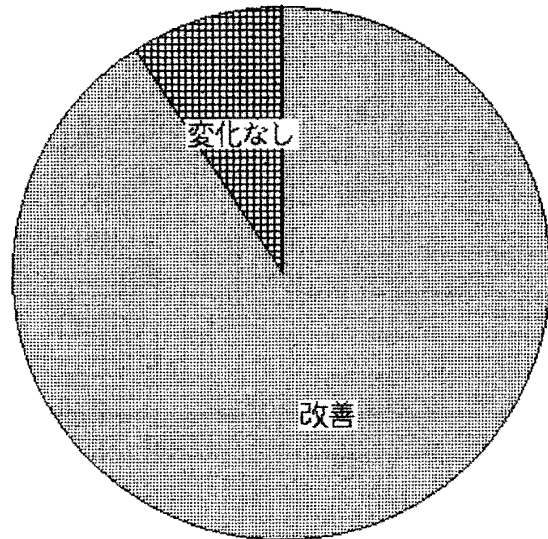


図12 言語表出面の変化

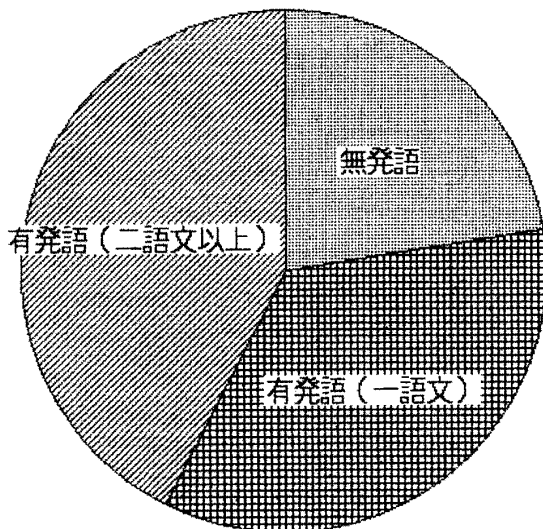


図11 訓練開始時の言語獲得状況

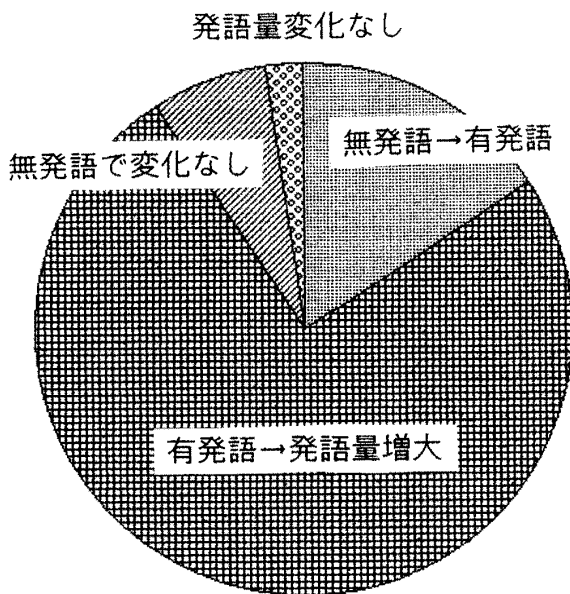


図13 言語表出面の変化の内容

変化なしは9.0%であった(図12)。変化の内容は無発語から有発語に変化した者17.4%、有発語からより発語量が増加した者82.6%であった。変化なしと答えたものの内訳は、無発語から変化なしが75%、有発語(一語文)から変化なしが25%であった(図13)。

言語指導により表出面で以上のような効果を得ているが、われわれは自閉症児の言語の問題が、単に話しことばや言語の問題に限定されないコミュニケーション全般の問題であり、話しことばの獲得の過程が通常のものとは質的にことなることを経験しており²⁾、評価に際しては獲得した言語のコミュニケーション機能の視点からの検討が併せて必要であると考えている。

④ 退所後の進路

1979年から1992年3月までの退所児数は183人であった。

退所理由では就学によるものが最も多く、退所全体の75.4%であった。続いて家庭の都合、転居、改善の順となっている。退所者の就学先は、養護学級に就学した者が全体の39%で、ついで通常学級が33%、養護学校が27%、県外で就学し不明の者1%であった(図14)。就学先の選択に際しては保護者の希望もあり、いちがいに能力に応じたものとは考えられないが、ほぼ三分割されており、対象児の知的発達のレベルに差があることが認められる。

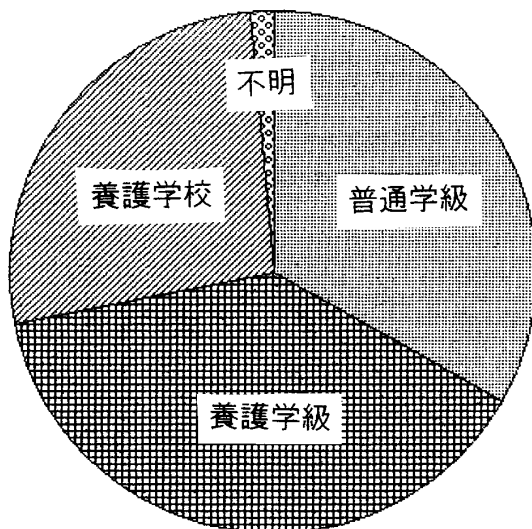


図14 就学先内訳

3. 小児自閉症に関する統合的療育のモデル

自閉症の治療教育をすすめる上で、それぞれのライフサイクルを考えると、医療・福祉・教育の面から家族を支え、サイクルごとに生起する問題に対応できる機能が求められる。

障害の早期発見と早期治療、学童期の集団適応に関する問題への対応、思春期に生起する身体的精神的問題への対応、成人期の社会自立への援助、老化への対応という医療福祉の視野にたった、一貫して継続的な医療的対応と家族への援助である³⁾。地域ケアシステムは関係諸機関の連携なくしては成り立たない⁴⁾。

古川らは、交流・統合教育を同年齢集団の「横の統合」とし、幼児期・学齢期・成人期と加齢に伴って変わっていく処遇施設・機関の相互理解・連携協力を「縦の統合」と位置付けている⁵⁾。

われわれが実施している利用者を芯とした各機関の連携のモデルは図15に示すとおりである。モデルを構成する関係諸機関の機能の明確化と役割分担により効果を発揮するものとする。そして、このモデルは「地域性」「社会資源」と密接に関連している。

最近、各地でアメリカ合衆国ノースカロライナ州における TEACCH プログラムが紹介されている。自閉症に焦点をあてた治療教育プログラムは多くの示唆に富み、特に構造化された教育システムや個別教育プログラムは現場で多く取り入れられてきている。特に州規模の連携モデルは参考になることが多い。しかしながら、市町村規模の取り入れにはなり得ず、アイデアの多くは、家庭療育を除いては、各現場レベル

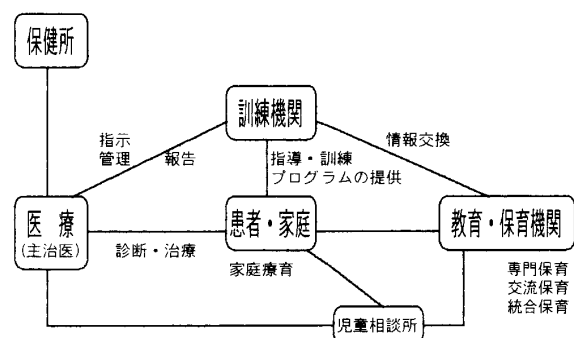


図15 関係諸機関の連携

で一定期間取り組まれるにとどまるものが多いのではなからうか。

われわれは、1982年より、TEACCH プログラムに注目し、評価法や指導プログラム⁶⁾を適用し、この経過の中で一定の成果をあげてきた。

統合的療育をすすめる上で、自閉性障害についての正しい理解と知識に基づく実践、縦断的なケーススタディによる検証の必要性があげられる。具体的課題として(1)連携ルートの明確化、(2)個人記録シートの共有化(療育課題と評価の共通理解)、(3)般化のためのシステム(家庭および統合保育場面の条件整備)の充実が考えられる。自閉症児は獲得した技能の般化が困難であり、ともすれば獲得した技能を生活場面で使用できないことが少なくない。訓練室で獲得した基礎的な技術を、実際の生活場面で応用していく般化のためのシステムが準備されることが必要である。

4. ま と め

実態報告に見るように、自閉症児はいくつもの

の異なった領域で特別な問題を重複して抱えており、かれらが提起する自閉性の問題「発達の遅れと偏り」に対して、ライフサイクルに即した対応が必要とされる。

自閉症の治療の中心はその治療教育であるとされているが、幼児期には比較的各機関とも連携のとれた療育が可能であることに比して、以降は、それぞれが様々な様式の学校で義務教育を受け、多様な経過を辿り、予後の予想の困難さをわれわれは経験し、自閉症療育のための一貫した地域に即した統合的療育システムの必要性を痛感している。連携の内容、様式、頻度、処遇決定機関など、われわれの地域性に応じた地域療育システムと自閉症のための統合的療育プログラムが積極的に取り入れられ、検討が重ねられることを望むものである。

なお、本報告は読売光と愛の事業団、愛のプレゼント研究助成により行われるものである。

文 献

- 1) 栗田 広 (1990) 広汎性発達障害. 全国心身障害児福祉財団, 35—48.
- 2) 土岐淑子, 矢野伊都子, 竹本 恵, 末光 茂 (1992) 自閉症児の言語指導. 第10回旭川荘医療福祉学会発表.
- 3) 江草安彦 (1988) 福祉エリアにおける旭川荘の実践, 地域福祉と障害児者施設の役割. 厚生福祉, **3705**, 2—6.
- 4) 末光 茂, 石堂正宏, 落合靖男, 佐々木正美, 佐藤 進, 古川宇一, 山下 勉, 渡邊映子, 中島洋子, 出口隆一 (1991) 心身障害児の統合的処遇に関する研究. 1991年厚生省心身障害研究報告書, 49—54.
- 5) 江草安彦, 末光 茂 (1988) 日本における障害児の地域での処遇について. 児童精神医学と近接領域, **29**(6), 59—62.
- 6) Schopler E (1980) 自閉児・発達障害児親と教師のための個別教育プログラム. 江草安彦, 末光 茂 (訳) (1984), 星和書店.