

自閉症スペクトラムにおける
「三つの共通特徴」と「四つの対人関係パターン」について

Educational Psychology for “Autism Spectrum”:
Outline.

鶴田一郎
Ichiro TSURUTA

『広島国際大学 教職教室 教育論叢』
“*Hiroshima International University Journal of Educational Research*”
ISSN:1884-9482

第9号 抜刷
Off Print of the 9th Edition

広島国際大学 心理科学部 教職教室
Issued by Hiroshima International University Teacher Education Unit

2017年12月
December, 2017

自閉症スペクトラムにおける

「三つの共通特徴」と「四つの対人関係パターン」について

広島国際大学 心理科学部 臨床心理学科 鶴田 一郎

要旨：発達障害は、大きく知的障害のグループと自閉症を中核とするグループに分けられる。後者の自閉症を中核とするグループの3/4は知的障害を伴うタイプである。これを単に「自閉症」と呼んだり、提唱者の名前をつけてカナー型自閉症と呼ぶ。一方、自閉症を中核とするグループの残りの1/4は知的障害を伴わない^{ある}或いは軽い知的障害があるタイプである。知的障害を伴うタイプの発達障害は、通常、特別支援学校(知的障害)や通常学校の特別支援学級(固定式)に所属しているため、一般の教師が担当になることは少ないが、通常学校の通常学級や小中の特別支援学級(通級式：通級指導教室)の担任で問題となるのは、知的障害を伴わない或いは軽い知的障害がある発達障害児である。具体的には、アスペルガー症候群、高機能自閉症、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥／多動性障害)などである。この内、本研究では自閉症を中核とするグループ、すなわち自閉症スペクトラムに焦点を当てる。本稿では、「自閉症スペクトラムの教育心理」全体のイントロダクションとして、特に「教育心理学」の視点から発達障害および自閉症スペクトラムの概要について、1. 発達障害とは何か、2. 発達障害に共通する三つの特徴(発達期に出現・非進行性・中枢神経系高次機能の障害)、3. 「自閉症スペクトラム」とは何か(自閉症を中核として幅広く含む)、4. 「自閉症スペクトラム」の三つの特徴(三つ組みの障害) ①社会性の障害・②コミュニケーションの障害・③想像力の障害、5. 「自閉症スペクトラム」の四つの対人関係パターン ①孤立群・②受動群・③「積極・奇異」群・④「形式ばった大仰な」群、と順次検討・考察した。

はじめに—問題の所在—

通常学校(小学校・中学校・高等学校)の現場の教師と話していて、最近、例外なく話題に上るのが、発達障害のある児童・生徒のことについてである。それらの教師の人たちは、筆者に臨床心理学の視点からの専門的アドバイスを求めてくる。それらをまとめると、発達障害に関して、①学校での支援の方法、②家庭への支援の方法、③家庭と学校の連携について、④学校外の支援について、になる。

発達障害は、大きく知的障害のグループと自閉症を中核とするグループに分けられる。後者の自閉症を中核とするグループの3/4は知的障害を伴うタイプである。これを単に「自閉症」と呼んだり、提唱者の名前をつけてカナー型自閉症と呼んだりする。一方、自閉症を中核とするグループの

残りの 1/4 は知的障害を伴わない^{ある}或いは軽い知的障害があるタイプである。知的障害を伴うタイプの発達障害は、通常、特別支援学校(知的障害)や通常学校の特別支援学級(固定式)に所属しているため、一般の教師が担当になることは少ないが、通常学校の通常学級や小中の特別支援学級(通級式：通級指導教室)の担任で問題となるのは、知的障害を伴わない或いは軽い知的障害がある発達障害児である。具体的には、アスペルガー症候群、高機能自閉症、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥／多動性障害)などである。

この内、本稿では自閉症を中核とするグループ、すなわち自閉症スペクトラムに焦点を当てる。その際、今回は、本研究「自閉症スペクトラムの教育心理」全体のイントロダクションとして、特に「教育心理学」の視点から発達障害および自閉症スペクトラムの概要について、1. 発達障害とは何か、2. 発達障害に共通する三つの特徴、3. 「自閉症スペクトラム」とは何か、4. 「自閉症スペクトラム」の三つの特徴(三つ組みの障害)、5. 「自閉症スペクトラム」の四つの対人関係パターン、と順次検討していく。

1. 発達障害とは

発達障害という際の「発達」(development)というのは、一般に「子どもが大人になる過程」(=「成熟(mature)」)を指す言葉だが、最近では成人期、そして「老化(ageing)」の過程も含めて、「発達」と呼んでいる。特に、その人の誕生(最近では「受精」からを含める考え方もある)から死までの「一生涯」という点を強調する場合、「生涯発達(life-span development)」という言い方もなされている。そこで本研究もなるべく「生涯発達」の視点から述べていきたいと考えている。なお、発達の具体的領域には、運動(movement)・知的能力(intellectual abilities)・学習能力(learning abilities)・行動の抑制(control of behavior)・社会性(sociality)などの領域がある。

次に、「障害(disorder)」という言葉だが、disorderのdis-は「反対、欠如」という意味の名詞をつくる接頭辞なので、order(要求)に十分に応えられていない状態、つまり心身の機能が何らかの原因によって不調に陥っているという意味である。disorderには「一時的な」「部分的な」というニュアンスも含まれている。更に、医学上の分類によれば、原因が明確なdisease(疾病)に対して、原因が不明確なdisorder(障害)という言い方がされてきている。

それでは発達障害とは何なのであろうか。分類上からいくと、発達障害は大きく、^{のうせいまひ}脳性麻痺・筋ジストロフィー・^{にぶんせきつい}二分脊椎などの「運動発達の障害」と、本研究で扱う「精神発達の障害」に分けられる。後者の「精神発達の障害」を^{もつぱ}専ら「発達障害」と呼ぶ狭義の定義もある。本研究は狭義の定義に従うが、発達障害とは、精神発達上、知的障害など「量的に遅れ」があるか、アスペルガー症候群など「質的に^{かたよ}偏り」があり、異状を生じている、原因が不明確な障害と一応定義できるかと思う。

2. 発達障害に共通する三つの特徴

発達障害は、大きく次の二つに分類される。すなわち、「知的障害(精神遅滞：mental retardation)」と、自閉症(autism)を中核とする「広汎性発達障害(pervasive developmental disorder：略称PDD)」である。無論、両者が重なっている人もいるわけだが、一応分類上からは大きく二つに分かれる。

また、両者に共通する三つの特徴がある(宮本 1992)。

それは第一には「中枢神経系の高次機能の障害」であることである。したがって、精神発達の問題が中心となる障害ということになる。

第二には「障害の非進行性」ということである。端的に言えば、これ以上障害の程度が進まない、悪くならないということである。但し、最初にある障害(一次的障害)に対して適切な支援が行われていないと、特に思春期以降、パニック・暴力・自傷他害など、いわゆる「問題行動」が起こってくる 때가 あり、それを最初からもともとあった一次的障害に対して「二次的障害」と呼ぶ。したがって、二次的障害予防の観点、つまり、もともとある一次的障害を如何に早く発見し、そして長期にわたり適切にかかわるかという点が重要になってくる。

更に第三点目は「障害が発達期に現れる」ということである。この場合の発達期とは、医学で使われる意味なので、18歳までを指すのが普通である。その際、上で書いたように「受精」以降、すなわちお母さんのお腹の中にいる「胎生期」及び出産前後の「周産期」も含める考え方もある。例えば知的障害の約4割を占めるダウン症(Down syndrome)の原因のほとんどは受精後の細胞分裂中に染色体が突然変異を起こすことによるものである。但し、なぜ突然変異が起こるのかはわかっていない。

したがってダウン症は妊娠中期に行われる「羊水検査」で発見可能だが、ここで強調しておきたいことは、私がかかわったダウン症の子どもをお持ちの親御さんの中でかなりの数の方が、検査でダウン症を指摘されながらもお子さんをお産みになり、今も元気で暮らしているという事実である。私は、その事実から本当の意味での「いのちの尊さを慈しむ心」「親の子に対する無償の愛」を教わった。

3. 自閉症スペクトラムとは

本研究(「自閉症スペクトラムの臨床心理」)では「自閉症スペクトラム(autistic spectrum)」について細かく考察していくのだが、ただ、「自閉症スペクトラム」といっても聞きなれない言葉だと思うので、ここでは、その概略を述べてみたい。

自閉症スペクトラムは、上にあげた広汎性発達障害の概念にほぼ含まれる。したがって「自閉症」を中核とする発達障害群ということになる。「自閉症を中核とする」という場合の「自閉症(autism)」とは、典型的自閉症ないしは古典的自閉症と呼ばれる「カナー型自閉症(Kanner's autism: 略称 KA)」を指す。「自閉症」という概念も研究の深化と共に、全体の約四分の三が何らかの知的障害を伴うことがわかり、それを「カナー型自閉症」と呼ぶようになったのである。

また残りの約四分の一が知的障害は軽いか無いかのグループで、知的障害は軽いか伴わないかの自閉症で特に言語発達に遅れがないとされる「アスペルガー症候群(Asperger's syndrome: 略称 AS)」、さらには文字通り知的障害を伴わない自閉症である「高機能自閉症(high functioning autism: 略称 HFA)」などに分けられる。

スペクトラムは、本来、光を分光器にかけて得られた波長とその波長の強さを示したもので、連続した帯で表現されるものである。1970年代から1980年代にかけて「自閉症」という症候群を広いスペクトラム(連続体)として捉え、カナー型自閉症もアスペルガー症候群も高機能自閉症も、その

スペクトラムの一部分と捉えようとする考え方が出てきた。

しかし、それぞれの自閉症が独立した障害分類にはなっておらず、重なる部分がかかりの割合が多いため、これらを「スペクトラム(=連続体)」と捉えた方が良いのではないかという提唱に基づき「自閉症スペクトラム」と呼んでいるわけである(日本自閉症スペクトラム学会 2005)。なお、三つの自閉症に共通の特徴とは、次に詳しく述べるが、「社会性の障害」「コミュニケーションの障害」「想像力の障害」で、これらは「自閉症スペクトラム」に共通の障害であるという点を強調する際には「三つ組みの障害」とも呼ばれる。

4. 「自閉症スペクトラム」の三つの特徴(三つ組みの障害)

カナリー型自閉症をはじめ、アスペルガー症候群、高機能自閉症、すなわち「自閉症スペクトラム」に共通する三つの特徴がある。それは次の三点である(宮本 1992)。

4.1 社会性の障害

社会性の障害とは、人とのやりとり行動に問題があるということである。具体的には、人から話しかけられたり、指示されたことに対して反応がない、また逆に自分から相手の反応を期待して働きかけない、といったことである。本人には勿論悪気はないのであるが、社会のルール・決まりごとを守るという社会性が欠如しているように見える場合が多いようである。例えば、「ブランコは順番に乗る」というルール意識がないために横入りして友達と喧嘩になるといったことが起きる。ただし、この点は年齢が進むに連れ、自分の周囲にいる身近な人、親・兄弟姉妹などの家族や、友人・知人・先生といった慣れ親しんだ人とのやりとり行動は、ある程度成立するようになる。しかし、その他の人々、例えば初対面の人などとは、いわゆる社会的なやりとりが苦手であり続ける人もいる。

この社会性の障害について、白川・堀川・本田(2003)は次の五点を指摘している。

1. 人との関わり方が独特。
2. 人の表情・しぐさ・態度などの対人的な手がかりを読み取ることが難しい(間違った読み取りをしてしまう)。
3. 他の人の気持ちを感じ取ったり、他の人の立場を察知することが難しい。
4. 暗黙の了解、社会的なルール、常識の理解に欠ける。
5. 社会的なヒエラルキーの概念が乏しい。

以上をまとめて表現すれば「社会性の発達の質的障害」、特に「対人場面における相互交流の質的障害」となる。また極端に単純化して言えば「他者との交流がうまくできない」とまとめることもできる。

4.2 コミュニケーションの障害

社会性の障害、いわゆるやりとり行動に難がある子ども(人)が多いので、当然、コミュニケーションに障害が出てくる。これは、まったくしゃべらない、逆にしゃべりすぎる、オウム返しをする、独り言を言う、言葉の意味を文字通りに受け取るなど、起こってくる行動はかなり幅広いのだが、

いずれも何らかのコミュニケーション伝達手段の障害が認められる。これらは、自閉症スペクトラムの子や人が、相手の状況を考えて行動したり、その場の雰囲気を感じとり自分の行動を調整したり、相手がどのように感じるかを察したりすることに難があるために起こってくることである。そのため、会話の際、相手と噛みあったやりとりができなかったり、人との関係が、自分の考えや自分の気持ち中心、つまり自己中心による一方的なものになりやすく、相手の波長に自分の波長を合わせることを難しくさせる。特に相手の表情・身振り・手振りといった非言語的情報を理解することが苦手であると共に、自分自身も、そのような非言語的行動を使うことも少ない傾向にある。具体的には、例えば、極端に無表情である場合などがある。

また、実際の話し方も、例えば、カーナビの声のような感情や抑揚のないしゃべり方をしたり、逆に抑揚が大きすぎたり、声量が大きすぎたり小さすぎたりする。「てにをは」などの助詞や、「しかし、けれども、また、そして」などの接続詞の使い方が不得意な子(人)もいる。また、話し言葉の理解も「文字通り」を受け取る傾向があるので、社交辞令で「近くに来たら家によってください」と言っておいたら、思わぬ時に訪れて相手をびっくりさせることもある。さらに、身振り・手振り・表情・視線・対人距離などの非言語的行動の調整が最も苦手で、初めて出あったコミュニケーションの相手に不自然なイメージや違和感を抱かせることもある。

このコミュニケーションの障害について、白川・堀川・本田(2003)は次の六点を指摘している。

1. 音の情報から意味を汲み取ることが難しい、言葉の「理解力」と「表現力」に差がある。
2. 言葉の意味より音韻に注意が向いてしまう。
3. 言葉を字義通り受け取りやすい。
4. 形式ばった話し方や、細かい点にこだわった話し方になりやすい。
5. 会話がうまくできない。
6. 抑揚の乏しい話し方をする。

<例>・自分の好きなことやこだわっていることばかりを話してしまい、相手の人や状況に合わせた話題ができない。

- ・相手の人に合わせた言葉づかいができない。あるいは場面に合ったくだけた言い方ができない。
- ・ある話題について、相手の人がどの程度知っているのかを考慮せずに話してしまう。
- ・不適切なほど詳細な内容について話してしまう。
- ・何気ない普通の会話がわからなかったり、会話を自分から始めることが難しかったりする。
- ・話の切り出し方がわからず、唐突に話を切り出してしまう。
- ・前置きなく、突然話題を変えてしまう。
- ・他の人から始められた会話を無視してしまう。
- ・大勢の人が話し出すと混乱したり、集団の中でどの人の話に注意を向けてよいか判らなかったりする。
- ・相手の質問に答えようと考えている時に話し掛けられると、答えられなくなる。

- ・話の内容を把握するために人の声に注意を向けると、視覚的な情報をうまく処理できなくなり、相手の方を見られなくなる。

4.3 想像力の障害

さらに想像力の障害を併せ持つので、想像的活動性あるいは抽象的な思考能力にもハンディを抱える子ども(人)が多いように感じる。

想像的活動性のハンディとは、例えば、幼児期に役割遊び(ごっこ遊び)をしたことがなかったり、たとえ遊んでいても同じことにこだわるために、柔軟にルールを変更することができなくて友達と喧嘩してしまったりすることを指す。

また抽象的な思考能力のハンディとは、例えば、自閉症スペクトラムでも「アスペルガー症候群」や「高機能自閉症」などの知的障害が軽いか伴わないかのケースでは、機械的暗記や算数の計算問題などのパターンで習得できる課題はよくできるのに、応用問題や文章問題になると、たちまちできなくなる子ども(人)もいる。ただし、この点は自閉症スペクトラム全体の約四分の三程度に相当する知的障害を伴うタイプの自閉症、すなわち「カナー型自閉症」には当てはまらない。

要するに、通常の場合、相手が知っているだろうことは敢えて会話の中では話さないものだが、自閉症スペクトラムの子や人は、相手が話したことだけをそのまま受け取り、自分が理解した範囲で応答するため、会話が噛みあわなくなる場合が多いようである。また、目に見えない物や事柄を想像する力に難があるため、そこで具体的に提示されていない物や事柄を考えることが難しいようである。特に人とのコミュニケーションにおいては、相手の感情を推測する力、つまり相手が今何を感じているかを読み取る力が大切だが、想像力の障害があるために、なかなかスムーズな会話にはならない。

一方、目に見えない物や事柄を想像する力に難があるがあるということは、逆に、自閉症スペクトラムの子や人は、目で見て物事を学んでいく学習者という言い方もできる。しかし、それは視覚的に説明できない、つまり映像化して示せない物事概念理解が難しいということでもある。尾崎・草野(2005)では、「視覚的に説明できない概念の例」として次のようなものを挙げている。

- ・抽象的概念：「正直」「親切」「協力」「幸福」「世間」など。
- ・時間の概念：時刻は読めるが、時間の流れは理解しにくい。
時間が流れて終わりがある、ということがわからない。
- ・空間の概念：空間に境目がない、教室も廊下も同じように感じる。
それぞれの空間は、意味付けされ性格が異なるということがわからない。
また、時間を追ってその空間の性格が変更されていくといったことも理解が難しい。
- ・感情の理解：「悲しみ」「怒り」「悪意」「嫉妬」など。

この想像力の障害について、白川・堀川・本田(2003)は次の九点を指摘している。

1. 初めてのことや突然の出来事が苦手。
2. 時間の流れを把握しにくく、見通しをもちにくい。
3. 興味の偏り、動機付けが難しい。
4. こだわり。

5. 感覚刺激に対して特異的な反応をする(視覚・聴覚・触覚・味覚・嗅覚など)
6. 注意の問題。
7. 物事の因果関係がわかりにくい。
8. 感情や衝動性のコントロールがうまくできない。
9. 協調運動が苦手、手先が不器用。

以上、三つ組みの障害が起こる基礎にあるのは「興味の限定」ということである。これは著しく興味の範囲が限定されるということである。逆にいえば、興味が少数の特定のものに集中し、それにこだわる傾向があるとも言える。しかも、普通の子ども(人)が興味をひかれないようなものに興味を示すこともある。

例えば、言葉はほとんど話さないのに、文字やアルファベット、数字や記号にたいへん興味を示すケースがある。それゆえに、特別な指導を行っていないのに、幼児期に文字を読むようになる子どももいる。光るもの、例えば公園の池や噴水の水に興味限定される場合もある。公園には他にも遊具がたくさんあるのに、いつも池や噴水の水を眺めているといったことがある。さらに、すぐに教室に入らないと遅刻しそうな時でも、必ず自分の教室までの全クラスの表札を見て回ってから自分の教室に入るなどの「こだわり」行動も見受けられる。

また、「常同的行動」といって、覚えたコマーシャルの台詞を何度も何度も繰り返したり、乳幼児期では回転運動を好むことも知られている。以上を少し学問的にまとめて表現すれば「常同的な行動、関心、活動性」となるであろう。これは自閉症スペクトラムの子ども達・人々が、複数の情報を同時に理解・処理することが苦手で、マニュアル的に教え込めばできるようになるが、それぞれの行動の繋がり、文脈が理解できないことと関係している。例えば、レストランで食事をする場合を考えて見よう。次のような行動の順序があると思う。レストランに入る⇒席に座る⇒注文する⇒食べる⇒席を立つ⇒お金を払う⇒レストランを出る。彼らは、これらの一つ一つの行動は理解でき、行動も取れる。しかし、行動の流れ・文脈を理解できないため、行動全体としてギクシャクしたり、他人から見て奇異な行動に写ることもあるのである。彼らが「常同的な行動、関心、活動」に固執して見えるのは、そのような決まりきったパターンを繰り返すことの方が、より安心できるためだとも言えるであろう。

5. 自閉症スペクトラムの四つの対人関係パターン

なお、以上の三つ組みの障害と関連して、通常の人とは大きく異なる、自閉症スペクトラム独自に存在する「対人関係パターン」が次のように四つあると指摘されている(ウィング,L. 1998、内山・水野・吉田 2002)。

5.1 孤立群

自閉症スペクトラム全体の約50%を占めるタイプだが、3歳くらいまでは、自閉症スペクトルのほとんどが、このタイプであるという調査もある。カナ型自閉症(中程度から重度の知的障害)に多く見られる。

このグループは、自閉的孤立と称せられるもので、年齢相応に他者に興味をもつことがなく、親や兄弟姉妹、友達に対しても無関心である。呼ばれても来ないし、話しかけても反応に乏しく、極端な怒りや悩みや喜びを覚えた時を除けば、顔にも表情がないことが多いようである。たまに人を横目でちらっと一瞥^{いちべつ}するだけで、こちらを見ぬふりをするか見過ごしてしまう。触わろうとすると身を引っ込める。人がそこにも気づかないかのように直進して通り過ぎ、仮に床に座っている人がいれば、その人をそのまま踏み越えようとする。このように社会的孤立群は、まるで他人がそこに存在しないかのように振舞うのである。

しかし、それが子どもの場合、何か他人にやってもらいたい時、例えば手の届かないところにある物が欲しい時、相手の手の甲や腕^{うで}を掴んで、目的の物までもっていったりする。ただし、その際、普通に手をつないだり、相手を見上げたりはしない。目的が達成されたら、また相手を見捨てる。また、もし人が痛がっていたり苦しんだりしていても、興味を示したり同情をしたりする様子は感じられない。他者から見て、自分自身の世界に留まり、自分自身の無目的な活動にすっかり夢中になっているように見える。

けれども、荒っぽい身体遊びには、ほとんどの子どもが関心を示す。くすぐられたり、ぐるっと回転させられたり、床で転がされたり、追い掛け回されたりすると、大喜びで笑ったり、とても嬉しそうにしたりする。場合によっては、その人の目を見て、もっと続けて欲しいように意思表示するかもしれない。こうした状況では、子どもは一見どこも具合が悪くなく、幸せそうで愛想がよいように見える。しかし、遊びを止めたとたん、子どもはまた前の孤立状態に戻る。

この傾向が一生継続する場合もあるが、発達に伴って変化していくこともある。就学前では、幼稚園や保育所の仲間に対して無関心だったり、逆に警戒しすぎたりする。彼らがたとえ兄弟姉妹を受け容れても、家族以外の子ども達と互いに協力的なやりとりをすることは本当に少ないのである。大人になっても孤立している人は、何か欲しい時にだけ係の人のところには行くが、一方、同僚にはまったく関心を示さない人もいる。

5.2 受動群

自閉症スペクトラム全体の約 20%を占めるタイプである。カナリー型自閉症(中程度の知的障害)に多いと言われている。

他からまったく孤立しているわけではなく、人との接触を受け入れ、人とかかわりを避けることはないが、自分から積極的に人とかかわることは、ほとんどない。視線を合わせることも、そうすべきだと思えば、合わせていられる。また、相手が言ったことは理解していないが、相手の指示には従う。

したがって、一般に対人関係に附随する問題は少ないのだが、従順なので小さい子ども時代には遊びに加えてもらえるが、思春期以降には従順なことが災いしていじめの対象になるなどの問題行動が出現することがある。ただし、周囲の理解が得られれば建設的な発達を遂げる人もある。

5.3 「積極・奇異」群

自閉症スペクトラム全体の約 30%を占めるタイプである。アスペルガー症候群や高機能自閉症に多いと言われている。

他者には関心があり、積極的に近づこうとする。ただし、相手の感情や思いを読み取ることには難があるので、かかわり方は一方的で、自分が関心をもっている話に終始する。例えば、バス停で待っている時など、全く見知らぬ人に近づき、顔を覗き込んだり、握手を求めたり、名前や住所、誕生日や星座などを一人一人に尋ねたりする。聞かれてもいないのに、やたらと自分の話をしたがる人もいる。また、思ったらすぐに口に出すので、頭が薄い人を見かけると、「あなたは禿げですね」などと言ってしまう。このように自分本位に物事を考えるので、その後の適応に難がある人もいる。

このように彼らは相手の感情やニーズにまったくと言ってよいほど注意を払わない。視線を交わすことが乏しい人もいるが、問題は視線を避けることではなく、いつ相手を見て、いつ目をそらせばよいのかのタイミングにある。しばしばアイコンタクトが長すぎたり強すぎたりするのである。また、人と握手する際、不適切に強く握りすぎて誤解されることがある。そして、彼らは、自分の思い通りに周囲が関心を示してくれないと、拒否的になったり攻撃的になったりする。小児期には、同年齢の子ども達を無視したり、さもなければ彼らに対して攻撃的になったりすることもある。

5.4 「形式ばった大仰な」群

当初、このタイプについての記載はなかったのであるが、後に追加された。青年後期・成人期以降にのみに見られ、最も知的能力や言語能力が高いタイプである。

彼らは過度に礼儀正しく、堅苦しく振舞う。人付き合いのルールも厳格でマニュアル的な対応を行い、場面や状況に応じて対処することはできない。例えば、雨降りの日、傘を忘れた母親が駅から電話で「駅まで傘もってきて」と、このタイプの人に連絡したとする。彼は「雨ふってますね。気をつけて帰ってきてください」と丁寧に言って、電話を切る。その後、いつまで経っても傘をもってきてくれる気配がないので、早足でお母さんは家に帰る。そうすると、タオルをもって玄関で待っている彼がいたりする。彼の中には「雨の日には玄関でタオルを持って待っている」ということはインプットされているのだが、さらに気をきかして「傘を駅まで持って行ってあげる」ということは彼のマニュアルにないのである。

このように決められた人付き合いのルールに厳格にこだわって対処しようとするが、その実、ルールを本当には理解していないので、時間の経過や状況の変化に応じてとるべき微妙な行動の調整には困難さが伴う。例えば、ある若者は、家族に対しても、見知らぬ人に対するのと同じように過度に丁寧な言葉を使うのである。

おわりに—まとめに代えて—

本稿では、本研究「自閉症スペクトラムの臨床心理」全体のイントロダクションとして、発達障害および自閉症スペクトラムの概要について、1. 発達障害とは何か、2. 発達障害に共通する三つの特徴(発達期に出現・非進行性・中枢神経系高次機能の障害)、3. 「自閉症スペクトラム」とは何か(自閉症を中核として幅広く含む)、4. 「自閉症スペクトラム」の三つの特徴(三つ組みの障害) ①社会性の障害・②コミュニケーションの障害・③想像力の障害、5. 「自閉症スペクトラム」の四つの対人関係パターン ①孤立群・②受動群・③「積極・奇異」群・④「形式ばった大仰な」群、と順次検討・考察した。なお、今後の課題だが、今回は第2回として、「自閉症スペクトラム」に共通の支

援のポイント ①行動の理解・②発達への援助・③コミュニケーション能力を育てる工夫—視覚的手がかり—・④家庭生活の工夫・⑤生涯の課題、の検討に進みたいと考えている。

引用・参考文献

- 宮本信也(1992)『乳幼児から学童前期のこころのクリニック——臨床小児精神医学入門』財団法人・安田生命社会事業団。
- 日本自閉症スペクトラム学会(編)(2005)『自閉症スペクトラム児・者の理解と支援——医療・教育・福祉・心理・アセスメントの基礎知識』教育出版。
- 白川緑・堀川いづみ・本田二郎(2003)『ぼくのこともわかって！ アスペルガー症候群——小・中学校の事例と医師からの解説』社団法人 農山漁村文化協会。
- 内山登紀夫・水野薫・吉田友子(編)(2002)『高機能自閉症・アスペルガー症候群入門——正しい理解と対応のために』中央法規出版。
- ウィング,L.(1998)『自閉症スペクトル——親と専門家のためのガイドブック』(久保紘章・佐々木正美・清水康夫監訳)東京書籍。

付記

本稿の基礎には筆者の師である伊藤隆二先生(横浜市立大学名誉教授)による次の二つの著作があります。本稿など遥かに超えた深い省察が、そこにはあります。是非ご一読されることをお勧めします。付記して感謝申し上げます。

- 1) 伊藤隆二(1999)『人間形成の臨床教育心理学研究—「臨床の知」と事例研究を主題として—』風間書房。
- 2) 伊藤隆二(2002)『続 人間形成の臨床教育心理学研究—愛と祈りの「人格共同体」を願って—』風間書房。