

原 著

自閉症の早期療育 —通所施設25年の経過から—

土岐淑子*1 中島洋子*1*2 松本裕子*1 末光 茂*3*4

要 約

自閉症の支援について旭川荘では、療育センター児童院の児童精神科を中心とする自閉症研究グループが実験的に取り組み成果をあげてきた経過があり、バンビの家は1976年より就学前自閉症児の早期療育の受け皿としての役割を担ってきた。

本稿では、通所施設バンビの家の25年の経過と自閉症に特化した医療・福祉型の通所療育のモデルを紹介した。実施している自閉症療育の特徴は、(1)医療との連携、(2)統合保育との並行通園、(3)個別教育プログラムと構造化教育、(4)家庭との共同療育と家族支援であり、年齢を越えて継続的に(5)学校支援、(6)自助活動のバックアップを実施していることである。

卒園生の追跡調査の結果、7割弱について施設行事や通信、医療サービスを通して追跡が可能であったが、多くが自閉症独自の問題を抱えながら地域で生活している現状があり、学校支援、就労支援といった継続的な支援システムが求められる。

はじめに

自閉症について初めて報告されたのは、1943年アメリカの精神科医カナーによってである。自閉症の原因について、当初は心因性病態と考えられたが、研究が進むにつれて1960年代後半には、生来的な発達障害であることが確認された。1980年代以降には、DSM-IIIやICD-9など国際的な診断規準が統一され、自閉症を中核群とする関連障害を含めて、広汎性発達障害と包括する考えかたが定着してきた。その発生率についての研究からも、この障害が決して稀なものではなく、男児優位に発生し、中核群の自閉症で2/1000、広汎性発達障害全体では、123/10000という数字が報告されるほど頻度が高いこと、知的障害の合併については、するものしないものは、ほぼ同数であることもわかってきた。

自閉症の基本症状は、(1)社会的相互関係の質的な障害(2)言語・コミュニケーションの質的な障害(3)行動・関心および活動の限局的、反復的、常同的パターンである。基本症状のうちの一つは3才までに明らかとなるとされているように、自閉症では幼児期に特徴的な行動が出現する¹⁾。

自閉症の背景には脳機能障害が存在し、聴覚や触

覚、味覚などの過敏さなど、感覚領域にも多くの例で偏りが認められたり、さらに加齢とともに脳波異常やてんかん発作を発症したり、強迫や抑うつなど精神障害を合併する率も高い。このような行動症候群である自閉症に対して、誤った対応が行われると、早々に行動障害がひきおこされ、極端な場合には強度行動障害といわれるような悲惨な状態に発展する。行動障害は在宅生活を困難にする大きな要因であるので、自閉症児の場合、治療教育の目的として、社会参加のための自立的能力を積み重ねることとともに、行動障害への発展を予防することが同時に求められることでもある²⁻⁴⁾。

しかしながら、まだ発達初期の個人差のきわだっている幼児期早期に、自閉症を診断し、個々の特徴に応じた発達支援や治療教育をおこなっていくのは容易なことではない。ここでは、保健所での健診で識別された自閉症幼児について自閉症の療育に特化した早期療育部門バンビの家での25年間の実践をまとめ、医療、教育、福祉、就労など発達初期からのライフステージを包括した支援のありかたについてまとめてみることにしたい。

*1 旭川荘バンビの家 *2 旭川荘療育センター児童院 *3 旭川荘 *4 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科 (連絡先) 土岐淑子 〒703-8555 岡山市祇園地先 旭川荘バンビの家

岡山市の自閉症対策とバンビの家の開設

バンビの家の前身は、1971年(昭和46年)頃、岡山県精神衛生センター(現岡山県保健衛生センター)で実施していた「小児精神衛生相談室」に相談に訪れた自閉症およびそれに近接する発達障害のこどもたちのデイケアであった。利用者数は増え、1976年(昭和51年)療育の場所を旭川荘に移して、旭川荘児童福祉研究所(現旭川荘医療福祉研究所)附属バンビの家として週2回のデイケアを開始したのがはじまりである。

当時、岡山市では、市内を6つのエリアに分割して、エリアごとに障害児保育の拠点となる公立保育園の整備が進められていた。障害をもった多くの子どもたちが次第に地域の幼稚園・保育園に通うようになり、統合保育がもたらす一定の成果も評価されるようになってきた。しかし、自閉症の子どもは一般的な保育リズムにのりにくく、集団からの逸脱が顕著であったため、保育園の受け入れがままならない状況があった。当時は自閉症について理解に混乱があり、対応にも一貫性がなく、障害児保育を補完し、さらにバックアップする自閉症幼児のための通所施設の開設が求められた。

センター側と保護者らの強い要請もあり、昭和51年7月にデイケアの場所を旭川荘に移し、「バンビの家」が開設された。沿革については表1に示す通りである。

表1 沿革

1976.7	旭川荘児童福祉研究所附属バンビの家
1979.10	岡山市委託事業(心身障害児通園事業)
1994.10	国庫補助事業
1998.4	障害児通園(デイサービス)事業に名称変更

自閉症研究の推移とバンビの家療育の変遷

開設当初は、保育方式で子どもには集団保育の環境を、保護者にはレスパイトを提供しつつ困難な自閉症児の子育てを支援してきた。1980年(昭和55)末光⁵⁾の海外研修をきっかけに、ムーブメント療法、感覚訓練、言語訓練、音楽療法といった療育技法を順次取り入れ専門療育を組み合わせたプログラムを提供するようになった。以降、米国ノースカロライナ州立大学のTEACCH部で開発されたPEP(自閉症教育診断検査⁶⁾)やチェックリストによる個別評価の充実と、家庭との共同療育、宿題プログラムや保護者を対象とした研修会の実施など家庭療育機能の強化推進につとめた⁷⁾。

現在は、より構造化された環境設定の中で、個別療育プログラムに基づく社会性の開発に焦点をあて

たグループ療育と個別の認知療育の2本立ての療育内容を提供している。

また、周辺の関連事業として、1989年より、岡山市の母子保健事業(小児精神発達相談・1才6ヵ月健診後の要観察児指導教室)を担当することで、早期発見から、診断評価、療育に至る一連の地域システムの中で自閉症支援をすすめることになった。

さらに、早期療育を終了した後の追跡を実施することで、縦断的な事例検討が可能となり、幼児期のみならず就学後の学校支援も請われて実施するようになった⁸⁾。昭和60年以降、バンビの家の父親の会が中心となり、他の自助活動のグループが結集し、日本自閉症協会岡山県支部の組織強化が実現した。

これらの変遷は、年譜(表2)に示すように、国内外の児童精神医学における自閉症研究の動向と教育・福祉分野での実践成果の検討に裏付けられたものであり、時代のニーズと、本人・家族のニーズに応えようとするものであった。

現在のバンビの家の通所療育システム

現在、旭川荘バンビの家は、岡山市の心身障害児通園デイサービス事業として、主に岡山市在住の在宅自閉症幼児を対象に、通所による療育支援を行っている。

施設の利用形態は、母子通園による週2~3回の通所で、対象児はすべて岡山市内の幼稚園・保育園に並行通園している。サービス内容は、年度はじめに文書にし、個別に説明し、保護者の了解の後実施している。施設の療育内容の特徴を表3に示す。

表3 バンビの家通所療育の特徴

<ul style="list-style-type: none"> ・医療との連携 ・統合保育との並行通園 ・個別教育プログラムと構造化療育 ・家庭との共同療育・家族支援 ・学校支援 ・自助活動のバックアップ

1. 医療との連携

われわれは、自閉症支援における早期療育の位置づけは、行動障害モデルに即した、評価・診断をベースにした個別の治療教育計画に基づく発達援助でなくてはならないと考えている。

バンビの家は、医療機関と直結しており、入所に至る診断・評価および在籍時の医療的対応および発達検査は、旭川荘療育センター児童院外来を利用している。また、定期療育終了時に外来診療に再び繋ぐシステムをとっている。自閉症の中には、潜在的に医療ニーズを抱えるものが少なくなく、学齢期以

表2 年譜

年	国内外	バンピの家
1943	L. Kanner 「情緒的接触の自閉性障害」	
1944	H. Asperger 「自閉的精神病質」	
1966	M. Rutter 「発達障害」 - 言語・認知障害	
1971		岡山県精神衛生センター「小児精神相談」デイケア
1976		旭川荘児童福祉研究所附属バンピの家開設 (語源: カーサ・ド・バンビーニ)
1979		岡山市委託事業
1980	診断基準の統一「広汎性発達障害」 自閉症児施設の制度化	保育型方式 段階的に療育技法を導入 父母の会発足
1981	L. Wing 「アスペルガ - 障害」 自閉症スペクトラム	
1983	第1回 TEACCH 東京セミナー	PEP の導入と評価法の充実 感覚訓練・言語訓練・音楽療法・ムーブメント療法 マン・ツー・マン方式による療育
1985		卒後フォロー 学童かもしが学級開設
1987		1～2 / W の通所方式・共同療育
1988	強度行動障害調査(キリン財団)	父親研修会・父子キャンプの開始 言語・感覚訓練に統合・宿題プログラムの開始
1990	ICD-10 DSM-IV による分類 「広汎性発達障害」 - 社会性障害	
1992		TEACCH (構造化療育の取り入れ) 父親の会結成
1995		20周年記念行事
1997		太田 Stage 導入・家庭療育機能の強化
1998		自閉症協会再編成 一部事業の統合へ
2000		連携強化の時代 契約発想による自閉症療育の展開
2002	自閉症・発達障害センター(厚生労働省)	

降のヘルプサインをキャッチする追跡ルートを確認する意味においても医療連携は必須である。

2. 統合保育との並行通園

統合保育と並行利用し、母園との連携をすすめることにより、訓練室での治療モデルの生活場面への移行、基礎技術を家庭や保育園という実際の生活場面で生かしていくことをめざしている。

3. 個別教育プログラムと構造化療育

個々の対象児の評価を行い、個別の療育計画を作成し、個別面談により療育内容、回数等を確認し、保護者の了解のもとに実施する⁷⁾。

療育内容は表4に示すように、集団適応のための自立機能を育てることを目的とするグループ療育と、認知・コミュニケーションのための個別療育の2本立てとし、いずれも個別の療育計画に沿って実施する。家族参加型のプログラムとして家族全員で参加する山登り遠足、父親とふたりで参加する一泊二日の父子キャンプを実施している。保護者研修としては母親には昼の時間に、父親には夜もしくは休日に研修の機会を設けている。また、施設行事は、年長児を中心に遠足や全体行事を企画実施している。

療育開始の手順は図1に示すように、入所申請のあと、説明会があり、4月上旬から10日前後を評価

表4 バンピの家通所療育内容

<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団適応のための自立機能を育てるグループ療育 + ・ 家庭生活の支援プログラム ・ 運動療育(水泳)(山のぼり) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知・コミュニケーションのための個別療育 + ・ 家庭療育プログラム
<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族参加型プログラム ・ 家族山のぼり ・ 夏季療育父子キャンプ ・ 保護者研修 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設行事 ・ 通所説明会 ・ お楽しみ遠足 ・ 卒園お別れ会 	

期間として、技能や適応についてチェックをおこない、一人の子どもについて二人の担当で個別のプログラムを作成する。4月の下旬に保護者に対し個別面談の形態でIEPについての説明を行い、評価と指導内容について了解を得たうえで契約、前期の療育を開始する。約6ヵ月で見直し、確認のための面談を行い、後期のプログラムを提示。了解のもとに

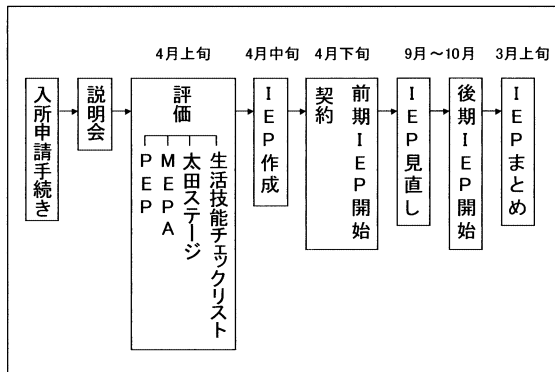


図1 療育の実施手続き

表5 利用形態(Aちゃん)

	午前	午後
月	グループ療育	家庭療育
火		個別認知療育
水		
木		
金		水泳療育

保育園

後期の療育を開始する。6ヵ月を経て3月にまとめをおこなう。

つぎに、公立保育園障害児クラスに在籍のAちゃん(4才児)を例に個別の療育計画(IEP)例を示す。表5は、利用形態、表6は、グループ療育、表7は個別認知療育の前期プランの体裁で内容を簡略化したものである。いずれも評価は省略している。

構造化療育は、現在は自閉症教育のスタンダードとして内外で実践されているものであり、環境を整理する方法論として有効性が広く評価されている。自閉症児の特徴に情報入力への弱さがあるが、指導や生活の場面で、子どもが環境の意味を理解でき、自発的に動けるように援助するため「いつ・どこで・なにを・どれくらい・どうする・どうなったらおわり・おわたたら何がある」をそれぞれの子どもの理解にあわせて視覚的に示そうとするものである。パンビの家では療育場面や全体行事の際に積極的に取り組んでいる⁹⁾。

4. 家庭との共同療育と家族支援

個別療育プログラムの実施に、家庭の協力は欠かせない。個々の発達課題と療育方針を明示して、具体的に療育のノウハウを提供することが必要である。家族が家庭の宿題プログラムに参加することをすすめる、保護者研修を定期的実施する経過の中で、家族の自閉症についての知識と子どもの状況について

表6 グループ療育(簡略例)

(見直し 10月)

対人・社会性	技能の評価	1. 子ども同士の関係をつける 手つなぎダンス
		2. 順番の意識 サーキット
		3. 皆と一緒に歌や合奏の 音楽活動に参加
生活スキル		1. 係り活動に伴うスキルの獲得 ノートの集配・名前呼び
		2. 簡単なゲームの手続き いすとりゲーム

(作成日)

表7 個別認知療育(簡略例)

太田 stage III-①		
知覚・微細	評価	前期の課題(見直し10月) 1. 構成課題(パズル) 2. 二条件を充たす課題(マトリクス) 3. 描画課題(ワークシート)
ことばの理解・表現		1. 比較語(たかいひくい) 2. 絵の理解と表現 3. テープ音のききとり 4. 発音指導
対人・社会性		1. 伝達(相手の意向をきく) 2. ゲーム

(作成日)

の現実的理解をすすめていく。

5. 学校支援

自閉症児は、個々に知的障害の程度が異なり、自閉症の症状の強さと偏りもさまざまである。小学校の就学先も、普通学級、普通学級と通級指導教室の併用、特殊学級として、知的障害特殊学級、情緒障害特殊学級、そして、知的障害養護学校と5種にわたる。自閉症の学校教育の問題として、多くが知的障害を合併しているにもかかわらず、教育サイドでは「重複ニーズ」を認識していない。適切な研修を経た教員の絶対数が少なく、継続性、一貫性に欠け、一定水準の自閉症教育が保障されない現状がある。これに対し、卒園児の就学に際し、学校支援の一環として幼児期の医療情報と療育情報を伝達するシステムを実施している⁸⁾(図2)。

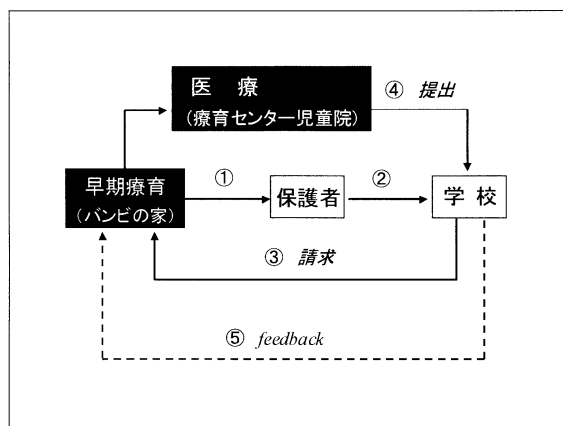


図2 療育情報の流れ

6. 自助活動のバックアップ

幼児期の自閉症とその家族への支援で必要なことのひとつに、他の家族との出会い、仲間作りがある。告知まもない家族にとって、自助グループの存在は、情報の収集源であり、孤立感から脱し、連帯の中で子育てのエネルギーを得る場でもある。場所や情報を提供し、機会の保障に努めている。

卒園生の追跡

われわれは、幼児の通所療育を核としながら、早期療育の終了後も、卒園生との継続的なかわりのルートを保ってきている。2001年のわれわれの調査では、1979年10月から2001年3月の卒園児数315人のうち、全体の69.8%にあたる220人について、施設行事や通信、医療サービスを通して追跡が可能であった(図3)。

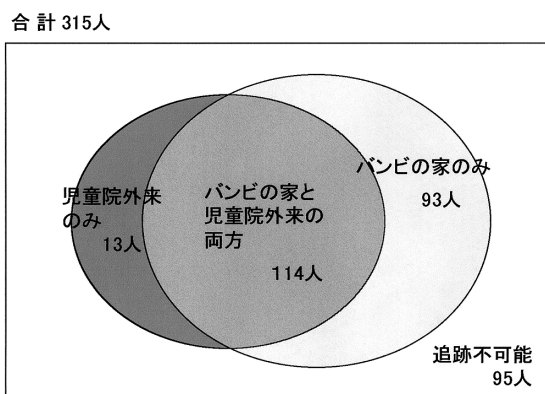


図3 卒園生の追跡状況

卒園生の多くは自閉症独自の問題を抱えながら地域で生活しており、中核群はもとより知的障害をほとんど合併しない人たちも孤立や不適応の問題を抱えていた¹⁰⁾。

自閉症支援のキーワードは「連携」といわれるが、連携と呼ばれるものの実態はさまざまなレベルにある。各機関がそれぞれに把握している個人情報(医療・療育・教育情報・本人や家族のニーズ)の伝達システムを整備し、機関連携における包括的視点からライフステージに即した、継続的で一貫性のある支援が求められている。

考 察

バンビの家は、就学前自閉症の早期療育を主たる業務として、25年の経過の中で、療育の充実と施設機能の整備を関係機関との連携のもとに取り組んできた。

幼児期は自閉症の人たちのライフサイクルから見れば、ほんの2~3年の短い期間であるが、この時期に、適切な療育と家族支援があるかどうかは、自閉症をもつ子どもと家族にとって重要である。早期療育の目的は、育児指針を明確に示し、個々に即した発達援助をおこなうとともに、家族が障害についての現実的な理解をもつことをすすめ、且つ子どもの将来に希望がもてるよう具体的に支援することである。

療育の効果をみる指標のひとつに、利用者の満足度があげられるが、発達の積み上げが必要な時期の子どもたちに対し、個々に即した療育を提供していること、卒園生という範囲ではあるが、通所療育を核とした継続的な自閉症支援を実施してきていることが、利用者の側の安心と満足度に繋がっている¹¹⁾。また、ひとつの方法論、技法に固執するのではなく、定期的に支援の内容を見直していること、医療、保健所、保育園・幼稚園、学校等の関係機関と

の機能連携を実現していることが地域の中で一定の信頼と評価を得ている一因と考えている¹²⁾(図4)。

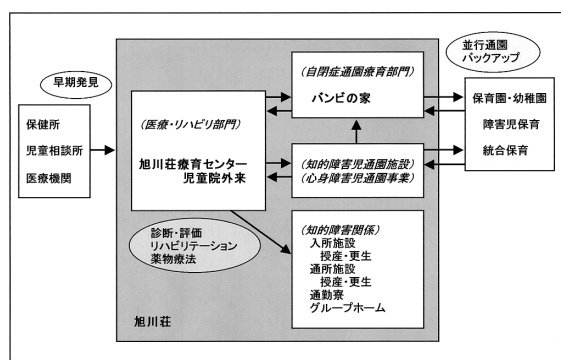


図4 旭川荘における自閉症の早期治療計画

バンビの家が取り組んできた早期療育は、医療・福祉型モデルとして、岡山市における地域療育システムのなかで機能してきたものである。

早期療育以降の自閉症支援に関して言えば、それぞれの年代で支援が分断されている現状がある。学校支援、就労支援といった継続的な支援システムの整備、これを支える自閉症独自の福祉制度、教育制度の整備が急がれる。

おわりに

2002年、国が示す自閉症・発達障害支援センター構想が岡山県域で起動することとなった。自閉症に特化した福祉の時代を迎えたといえるが、新しい時代に入ったとは言え、整備されるべき課題は山積している。

バンビの家は、自閉症・発達障害センター構想にさきがけ、実践を重ねてきた自閉症療育のノウハウを活かし、今後も医療・福祉・教育統合型モデルをめざし、地域に根差した自閉症支援の展開の一助となるべく努力したい。

文 献

- 1) 山崎晃資：児童青年期精神障害 II 自閉症。松下正明編，臨床精神医学講座11。初版，中山書店，東京，61-63，1998。
- 2) 中島洋子：児童青年期精神障害 I 精神遅滞。松下正明編，臨床精神医学講座11。初版，中山書店，東京，51-54，1998。
- 3) 土岐淑子：重い知的障害をもつ人たちの入所施設でのリハビリテーションのあり方に関する研究。厚生科学研究平成10年度飯田班報告書，86-94，1999。
- 4) 土岐淑子：知的障害児に対する適正な医療，リハビリテーション等の提供に関する研究。厚生科学研究平成11年度飯田班報告書，74-82，2000。
- 5) 末光茂：重度・重症心身障害児の医療，福祉，教育の統合 V。アメリカ青年期・成人期自閉症の地域ケア。第4回清水基金海外研修報告書，18-25，1987。
- 6) E. ショプラー，茨木俊夫訳：PEP 教育診断検査。川島書店，東京，1987。
- 7) E. ショプラー，末光茂訳：親と教師のための個別教育プログラム。星和書店，東京，1984。
- 8) 土岐淑子・中島洋子・笹野京子：自閉症幼児早期療育機関と学校との連携について。第40回日本児童青年精神医学会抄録集，1999。
- 9) 佐々木正美：自閉症療育ハンドブック —TEACCH プログラムに学ぶ—。学習研究社，東京，1993。
- 10) 土岐淑子・松本裕子・水木祥子・河本茂美・松本真純・中島洋子：通所療育を核とした自閉症支援。第19回旭川荘医療福祉学会抄録集，2001。
- 11) 土岐淑子・松本裕子・笹野京子・中島洋子・末光茂：バンビの家における自閉症通園療育について。第77回日本小児精神神経学会抄録集，1997。
- 12) 末光茂：21世紀型「情緒障害児教育」への視点と提言。情緒障害児教育研究紀要第20号，北海道教育大学教育学部旭川分校特殊教育特別専攻科障害児教育研究室，2001。

(平成14年5月31日受理)

**Early Education and Care Program for People with Autism
— The Mission of a 25 Years Day Care Program —**

Yoshiko TOKI, Youko NAKASHIMA, Hiroko MATSUMOTO and Shigeru SUEMITSU

(Accepted May 31, 2002)

Key words : AUTISM, EDUCATION AND CARE PROGRAM FOR PEOPLE
WITH AUTISM AT A DAY CARE CENTER, INDIVIDUAL PROGRAM
PLAN, CONTINUOUS SUPPORTS

Abstract

The department of child psychiatry at Asahigawa sou had a study group of service for children with autism. Asahigawa jidoin medical and rehabilitation center developed services for children with autism. Based on this experience, Bambi no Ie treatment center for autistic children has played an important role in providing education and care programs for young children with autism since 1976.

This article introduced the mission of Banmbi no Ie, a 25 year endeavor to offer day care programs for children with autism. Characteristics of these education and care programs are the following. (1) Working with medical professionals, (2) Working with an integrated day care program, (3) Providing an individual planned program and structured education, (4) Having teamwork between home and school, and providing family support, (5) Providing school support, and (6) Providing support for a self help group.

According to our survey, 70% of graduates participate with our facility's activities and newsletter, or use our medical service. However, many people with autism still have their difficulties with autism in the community. Thus, they need a continuous support and system for school and work.

Correspondence to : Yoshiko TOKI

Asahigawa-sou Treatment Center for Autistic Children

(Bambi-no-ie)

Okayama, 703-8555, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.1, 2002 59-65)