

5 自閉症に対するリハビリテーション

土田 玲子

(1) 自閉症に対するリハビリテーションの基本的な考え方

自閉症に限らずどのような障害であれ、リハビリテーション的介入の最終的な目的は人生の質の向上にあるとよい。そこには障害者自ら、ないしは彼らを取り巻く Key People 達が抱く障害概念の変革や、障害者を抱合する社会システムの変革、改善も含まれる。ゆえにリハビリテーションの方策は大きく分けて以下の3種の視点、即ち①障害の改善、ないしは軽減に向けた方策、②残存機能、ないしは健全な機能の強化及び利用に向けた方策、③障害者を支える環境の改善、強化に向けた方策、の統合的な運用を必要とする。又、その実践には目的の達成に向けて様々な知識や技術、資源を柔軟に提供できる人的ネットワークが必要不可欠である。さらに近年のリハビリテーション実践は、障害者の主体的参加や指導方法の選択権を尊重し(インフォームドコンセントの実践、及び患者、家族中心アプローチ)、可能な限り自然な環境の中で一市民としての自然な生き方をサポートする方向性(ノーマリゼーション、地域中心アプローチ)をますます強調している。従って、自閉症に対するリハビリテーションの方策も以上の視点に沿って展開される必要がある。

一方、近年の自閉症領域では、様々な視点での指導実践が群雄割拠的に提案されており、それぞれ一定の評価が得られているものの、その実践には以上に述べたような文脈で各々の持つ指導法の特性を整理、統合して理解する視点がまだ欠けているように思われる。本稿では、著者の作業療法士としての知識や視点を生かし、自閉症理解とその発達援助についての私見をまとめる事にする。

(2) 自閉症の障害特性—リハビリテーション上考慮すべき点を中心に—

自閉症は、①社会的相互関係の障害、②コミュニケーション能力の障害、③反復常同的あるいは執着的行動、の3つの症状が幼少時からみられることによって定義される発達障害の1つである。即ち、興味を相互に分かち合いながら対人関係を発展させることが苦手であったり、共感性に乏しく、視線、表情、姿勢、身振りなどをコミュニケーション手段として適切に使うことができないなどの症状が自閉症特有の症状としてよく観察される。しかし、その障害の程度や症状の発現は必ずしも一様ではない。このような障害の生化学的、神経生理学原因については近年多くの研究が報告されているが、未だ最終的な結論を得るには至っていない。恐らくこの障害は単一の疾患というより、様々な発達レベルと微妙に異なる特徴を抱合する症候群として理解する方が適当であろう。

しかし少なくとも、過去に指摘されていたような両親の誤った療育の結果起こる心理的障害や、精神分裂病の幼児型ではなく、中枢神経障害を基盤にして起こる発達障害という見方では専門家の意見は一致している。

以上、医学的診断としての自閉症は症候診断によらざるを得ないのが現状ではあるが、効果的なりハビリテーション的介入の為には診断そのものというより、症状の背景にある基本障害及びそこから派生する様々な症状との因果関係を理解する必要性の方が大きい。そこで以下に学習障害等、近隣の発達障害に関連する研究知見も含め、自閉症症状の理解に役立つと思われる基本障害についての考察を加えることにする。

① 感覚情報処理過程の障害

自閉症を中心とした発達障害者の中に、感覚刺激に対する反応性の異常を示す者が多く存在することが近年研究者の間で理解されつつある。感覚の障害は、他覚的に認識する事ができず、客観的評価や観察が困難であるため自己の内的体験を表現する能力に乏しい自閉症者の感覚情報処理の問題は長い間注目されることがなかった。この障害の理解の一端を担ったものに感覚統合理論がある。この理論を発達させた米国の作業療法士 Ayres^{1),2)} は、まず学習障害児の一群に触覚刺激対し過剰に情動的に反応する群を見出し、これを“触覚防衛”と名づけた。そして、一連の因子分析的研究の中でこの障害が多動や注意散漫などの行動障害と強い相関が見られることを報告した。さらに前庭刺激に対しても同様の反応が見られる群も見い出し、その症状の特性に応じて“重力不安”、“姿勢不安”との症候名を残した。又一方で、自閉症の中に外部からの刺激がまるで存在しないがごとくふるまう、感覚刺激に対して反応の乏しい群も見い出し、これを“感覚登録”の障害として概念化した。即ち自閉症を感覚刺激に対する反応特性という観点で観察すると、低反応性を特徴とする群と逆に過反応性を特徴とする群に大枠で分類できる可能性が示唆された訳である。低反応性を特徴とする症例では、回転刺激を大量に与えられても眩暈やふらつきがまったく観察されず、耳鼻科的検査でも前庭動眼反射が観察できなかつたり、触発性が低かつたりする。このような症例は高い場所も怖がる事なく、時として非常に高い場所から平気で身を乗り出すなど、高さや動きに対する知覚の大きな歪みが想像できる場合もある。又、非常に辛い食事や熱い食物を好むなど、味覚、嗅覚にもその特性が観察される場合もある。自閉症者によく観察される、自己回転行動や、回転物に対する興味や固執(例、車のタイヤや理髪店のマークの凝視)、多動、偏食などのいわゆる異常行動は、このような感覚登録の障害が背景となり、中枢神経系に自己調整的に多くの感覚刺激を送り込む自己刺激的行動として理解できる例もあると考えられる。

一方、感覚刺激に対する過反応群は、自閉症以外の多くの発達障害群にもよく観察され、近年、感覚の Modulation の障害(調整の障害)として注目を浴びつつある。Wilbarger 等³⁾ はこれを Sensory Defensiveness (感覚防衛) と名づけ、その障害特性を整理しようとした。即ち、感覚刺激に対する防衛的で過剰な反応は臨床的には Ayres が報告した触覚、前庭覚以外にも聴覚、視覚、嗅覚、味覚等、あらゆる感覚系に関連して観察されることが多い。例として触覚系では、急に触れられたり、抱かれたりする事を嫌がる、洗髪、散髪、爪切り等を嫌がる、特定の感触の衣服を嫌がる等の行動があげられ、前庭系では、高い所や不安定な場所を嫌う、頭の位置の変化を嫌う等が、聴覚系では、にぎやかな場所を嫌う、突然の音に異常に恐怖心を持つ、耳ふさぎをする等があげられる。そこで Wilbarger 等³⁾ は感覚系別の要素的な症候名より、総合的な症候名を用いて表現することを提案し、Ayres の考えをさらに発展させた。自らが自閉症者である Grandin⁴⁾ はその論文、著書の中で感覚防衛に関連した自らの体験を報告し、いかに多くの異常行動がこの感覚防衛と関連しているかを説明している。彼女は特に触覚系と聴覚系の刺激に対して強い防衛反応を持っており、子供の頃騒々しい音を調整できずに金切り声をあげたり、外界からの刺激をシャットダウンして自分の世界に閉じこもったと述べている。又、のりの効いた正装に耐えられず教会に礼拝に行くたびにパニックをおこしたり、帽子をかぶることに大きな不快感があったことも述べている。Stehli⁵⁾ はその著書の中で、自閉症である娘の症状として強い聴覚刺激に対する過敏性があったことを記載し、Berard の Auditory Training による聴覚過敏性の改善を目指した指導を受けることで、自閉症的症状の改善が顕著に見られたことを記述している。

② 共感性の障害

自閉症者には、相手の意中を推察したり次の行動を予測する事に大きな困難を示す者が多い。又、相手とある認識を共有しようとする行動(指差しなど)の欠如などもよく指摘される。この障害の背景の1つとして「感性の共有」の障害という概念を提案したい。即ち、我々が相手の感覚を理解できるように思うのは、我々が外界の感覚的体験を共有し

ている（と思っている）からである。他人の痛みがわかる（と思っている）のは、自己の痛みの体験を相手に重ねること、相手も同様の体験をしていると想像するからである。しかし、彼らの感覚世界は前述したようになりに特異的であることが想像される。例えば、感覚刺激に対して低反応の世界では、強く噛むことすら快適であるかもしれないと想像すると、当然それを不快と感じる人と同じ感性は共有しにくい。相手の内的体験の世界（感覚の世界）に対する共感とは自分自身の感覚体験の投影の延長に成立する。このように考えると、感覚体験のずれ違いは大きな共感性のずれ違いの原因となる可能性がある。

③ 注意の障害

学習障害児を中心とした Ayres の研究において、感覚調整の障害が注意や情動障害と強く結びつくことが報告されていることは前述した通りである。その生理学的背景については未だ仮説の域を出ないが、近年海馬や扁桃体を中心とした大脳辺縁系の機能との関連が注目されている。海馬にはすべての感覚情報が送り込まれており、新たに送り込まれた情報はこの海馬の記憶のフィルターを通ることによって既知の情報か新奇的な情報かの振り分けがなされる。そして既知の情報であれば慣れの現象が、新奇的な情報であれば注意行動が惹起される。扁桃体はその行動に情動的な反応を付加する。海馬を破壊されたラットは、繰り返される電気刺激に対しいつまでも同じ反応（驚愕反応）を繰り返す。この慣れ現象の欠如、及びそれに伴う不快感や恐怖感などの強い情動反応が感覚防衛反応の生理学的背景の可能性の1つとして研究されつつある。

中根⁹⁾もまた自閉症の基本障害の1つとして注意指向の障害をあげている。即ち、正常な注意行動は、情報源の注意指向だけでなくその情報源から重要だと予想される特定のパターンと意義に考えを定位させることから成立するのに対し、自閉症では情報の変化に対して注意を変化させることができず、新たに入ってくる情報の重要性に対して無関心なことが多いことを指摘している。これは、彼らの注意の障害が外界認知の障害とも深く結びついていることを示唆している。

④ 認知構造の硬さと歪み

自閉症では、物事の全体的な意味や文脈の理解が悪く、常時、形や反応形態が流動的な対象の理解が苦手である事が多い。一方、形や反応形態が一定で変化しにくい対象に対する興味や理解力には非常に高い能力を示す者も多く、マークや標識、数字、漢字など、形のはっきりした、周囲とのコントラストのよい図形の記憶や機械の操作に優れる者が多い。その意味で一般に、事物の同時処理の能力（例、視覚情報処理）が継次的情報処理（例、聴覚、言語情報処理）より得意であるとの見方もできる。又、一旦成立した学習は固定的で状況の変化に応じた柔軟な運用は難しく、固執性の一要素ともなっている。これは、以前からの情報を物事の本質的な意味理解にまで認知的に構成できないため、情報の断片から認知を再現せざるを得ないためとも考えられる。又、小西はこれを知覚の“恒常性”の未確立のためだと指摘している。自閉症の認知機能の歪みについては既に多くの研究報告があるが、一般に高機能の自閉症では数唱や地名、生年月日など推論を要求しない単純記銘に特異にすぐれた能力を示す例が多く、視覚的記憶も写真をそのまま記憶したように微細な内容も瞬時に記憶できる者もいる。これは、注意の焦点が定まらないという意味では視覚的注意の問題とも関連する可能性もあるが、自閉症では前述したように情報を同時処理的に処理する能力は比較的障害されにくいと考えることもできる。

⑤ 行為障害 (Dyspraxia)

Ayres が発展させた感覚統合理論では、行為機能は、①自分自身の身体のイメージとその動きや位置に関する情報を統合する能力、②自分自身が関わろうとする環境空間の認識やそれと自分自身との位置関係に関する情報を統合する能力、③動作の順序やリズムなどの組み立てや、それを記憶して再生する能力、④象徴的認識機能、の発達の上に成立す

るとされる。そしてこれらの機能は体性感覚や前庭感覚の情報処理能力の発達を基盤とするため、これらの領域に比較的重度の障害を持つことが多い自閉症では行為機能の発達に障害が見られるのは当然のこととも言える。感覚統合機能の客観的評価が可能であるような高機能自閉症の発達プロフィールを検討してみると、殆どの症例で比較的重度の行為障害が観察される。片倉⁷⁾によると、話言葉を持たない重度(に見える)の自閉症者の中に表情や身振りすら自分の思うようにコントロールできない例があることが報告されており、これは重度の行為障害の症状を連想させる。又、行為は運動の観念化の過程を含んでいるため、自閉症の行為障害はこの段階で前述した認知の障害とも深く関連すると考えられる。

(3) 自閉症の症状理解

① コミュニケーション能力の障害

自閉症者に見られるコミュニケーションの障害は、単に話し言葉の障害というより遙かに複雑な要因を抱えている。即ち、対人認知や共感的認知の障害からくる社会的相互関係の障害は、彼らの周りにいる人間が、意図を持って目的的に関われば彼らに反応してくれる自分と同じ有機的な存在であるという認識すら奪い取っている可能性がある。

さらには彼らにとって周りの人間は、自分なりに整合性を持った秩序ある世界を無視し、一方的に行動をコントロールしようとする不快な存在でしかない場合もある。彼らの認知構造から見ると、人間は機械に比べ反応の因果関係が一定しない一番理解しにくい存在であろう。このような存在と積極的に関わろうとする意志は、必然的に育ちにくい。

又、重度な行為の障害は、言語に限らず身体、表情表現の道さえ奪い去ってしまう。彼らに唯一残された表現はパニックや奇声だけという場合もありうる。さらに感覚情報処理の障害は、耳に入る言葉を単に不快な音と認識させるだけかもしれないし、注意の障害はそのような音の存在に気づくこと自体を妨げてしまう可能性がある。

② こだわり

固執的行動は療育者にとって一番の問題点として見えることが多いが、一方でこの行動こそが自閉症の内的世界の理解に至る鍵であり、それに続く療育的関わりの貴重な入り口となることを強調したい。即ち、こだわりに示される行動は、まず彼らの能力を示すよい指標となる。例えば“道順にこだわる”という現象から、少なくとも「道順を覚えることができる」、「通ってきた道をよく観察できる」、「ある場所からある場所へ移動するための原因と結果の因果関係が理解できる」等の能力の存在を推察することが可能である。又、このことは彼らが何に興味と意欲を持っているかということを示している。

彼らは興味のない課題には、たとえそれが能力的には十分可能な課題であったとしても療育者に“協力”しようとはしない。その点が多く療育者を苦勞させている一側面であろう。療育的関わりの際、これらの興味をうまく適応的に利用することで彼らの学習能力を高める強力な材料となりうる。筆者の症例では、電気製品に対するこだわりを利用して製品のカタログを利用した学習や電気用品の作成を展開することで、趣味活動を豊かにすると共に、読み、書き、計算などの一般学習機能につなげる事に成功した例がある。固執的な興味や行動は、彼らの認知構造が柔軟性を欠くため異なった方向に展開したり、別の視点で同じ現象を捉え直すことの難しさを現しているとも考えられるが、この事は、彼らの眺める独特な世界を我々が共感的に理解する大きな手がかりにもなる。

筆者はある自閉症の青年とアメリカ、ロサンジェルスの一つの看板を見に行く旅に同行したことがある。一般に高価な海外旅行をする人の価値観として、ロサンジェルスという場所は“看板をみる”ためだけに行く場所としては惜しい場所であろう。しかし基本的に人の価値観は様々であり、皆同じ目的で同じ場所に行く訳ではない。看板に特別な興味

のない筆者にとって、当初この旅は単なるお付き合いの域を出なかったが、彼と共に目的の看板を探す旅は結果として十分エクサイティングであり、楽しいものであった。

それと共に彼の住む世界が少しだけ理解できたような気がしている。

(4) 自閉症の指導の考え方

自閉症の指導で重要なポイントは一般的な発達指導の原則に加え、その障害特性に応じた配慮を加える点にある。その意味では、発達障害の療育において自閉症の指導だけが非常に特別な訳ではない。以下にその原則を述べる。

① 指導の目的は自閉症者をこちらの世界に適応させ、療育者にとって都合のいい行動や行動の枠組みを押し付けることではない。

時として、“よく”指導された彼らが指示を忠実に守りすぎて、自己の意思を表現できずにフラストレーションを溜めている様子を見る事がある。療育者は、彼らの世界とこちらの世界の“橋渡し”的な役割をとるべきであり、彼らの世界を尊重し、互いの共存の道を探る役割を持つと考える。

② アプローチは、自閉症者自身だけでなく、家族、地域社会にも同時に向けられなければならない。

自閉症児を持つ母親は、多くの場合最初に少なくとも三重の障害を負う。思う様にならない難しい子育てを長期間に渡って続けなければならない事、子供の障害が子育ての失敗からきているのではないか、との誤解、子供を親自身が理解できない事、からくる大きな不安や戸惑い、苦しみである。これに加え、適切な療育アドバイスや援助を提供できる専門家や療育施設の不備、様々な情報の混乱、家族の無理解などが重なる場合も多い。障害を正しく理解し、家族の協力態勢を整え、その土地で利用できる人的、物理的財源の情報を得て前向きに子育てを楽しめるよう、専門家による積極的な援助が必要である。その為には、親の会や、勉強会、相談会など、関連情報を整理しながら確認できる機会を多く作る必要がある。又、専門家が、家庭や学校など子供が生活する具体的な場面に入り込むことで、より実践的で有効な援助が可能となることも多い。最終的には、家族が問題解決能力を獲得することで、必要な時に必要な援助を的確に利用しながらより自立的な家族作りができるようになることが重要であろう。筆者の援助する親の勉強会では、その学習成果として母親一人一人が我が子の紹介小冊子を作ることを薦めている。

③ 早期発見、早期療育がより適応的な発達の援助の鍵となる。

自閉症に限らずどのような発達障害でも、早期発見、早期療育は、より柔軟な発達を促進し複雑な二次的障害を最小限に止めるために重要である。その為には、検診制度やそれに関わる人材をより充実させる必要がある。そして、気軽に専門的な発達援助がどこでも受けられるようなシステムを整備する必要がある。又、このような障害に対する発達援助の方策の統一と専門家の育成が重要であると考ええる。

④ リハビリテーション的介入は、彼らの発達段階に応じて形は変化するものの、一生を通じて一貫性を持って行われる必要がある。

自閉症は慢性障害であるとの認識を持って、幼児期から成人、老人までの一貫したサポートシステムを確立する必要がある。日本では、医療、教育、福祉のサポートシステムを協調させることが難しく、就学、就学後、などが援助の切れ目になることが多い。そして、過去の発達の流れを無視した全く異なる対応などが、彼らの混乱と問題行動を引き出すきっかけになっていることが多い。彼らにとっては、学校の休みですら日常行動の混乱につながる可能性がある。

⑤ 指導方法や目的は一人一人の発達段階やその特性に応じて、個別的に計画、実践されねばならない。

日本の現時点での指導は、就学前であれ就学後であれ集団で一律な活動を一律な指導法で提供される場合が多い。同

じ障害を持っているとしても、その発達段階やより必要とされる指導領域、その指導方法は決して一律ではない。又、子供によって様々な指導法の形があってよいし、家族にその選択肢を与えることがより家族の自己決定権を保証することにもなると考える。

(5) おわりに

以上、自閉症のリハビリテーションの基本的な考え方をまとめてみた。筆者は、作業療法士としてリハビリテーション理念の枠組みの中で、主として感覚統合理論の利点を生かしながら自閉症児の指導実践を試みてきている。地域や家族にむけたアプローチについては概説できたが、自閉症者本人にむけたアプローチの詳細については紙面の都合上十分に触れることができなかった。その指導のポイントは以下の通りである。①治療の枠組みの構造化、②感覚情報処理障害に対する指導、③注意や認知、行為機能の改善、④対人認知及び対人関係の発達促進、⑤コミュニケーション能力の改善。以上の指導は普段の生活の中で利用、実践可能な遊びや仕事などの活動の形をとって、家族や保育者、教師にも展開できるよう伝える必要がある。又この指導の特徴は、子供の興味をうまく生かすことで、活動に対する能動的関わりや意欲を大切にする点にある。楽しい活動を子供と共有することで、子供の対人認識の発達を促し具体的な活動体験を通して認知機能を高められる側面もある。一方、指導の方向性として得意な能力を適応能力の強化に生かす視点も重要である。又、思うように環境に適応できない事から来る子供達のストレスやフラストレーションを適応的に発散する方法や場所を提供する必要性も大きいと考える。

引用文献

- 1) Ayres, J : Sensory Integration and Learning Disorders, Western Psychological Services. Los Angeles, 1972
- 2) Ayres, J : Sensory Integration and the Child. Western Psychological Services, Los Angeles. 1979
- 3) Wilbarger, P and Wilbarger, J : unpublished workshop material
- 4) Grandin, T and Scariano, M : Emergence : labeled Autistic, Arena Press. California, 1986
- 5) Stehli, A : Sound of a Miracle, Doubleday Dell Pub. Newyork, 1989
- 6) 中根晃：自閉症，その科学的理解，こころの科学，37：19-25，1991
- 7) 片倉信夫：僕が自閉語を話すわけ，学苑社，1994