

講演録 「自閉症スペクトラムについて」

講師 門 眞一郎 先生

(京都市児童福祉センター，日本児童青年期精神医学会理事)

1．日 時 平成14年4月20日(日) 午後1時30分～4時30分

2．場 所 千葉県教育会館 新館 501会議室

3．参加人数 155人+5家族=160名

(大屋)今日は門先生に京都からお越しいただきまして，講演会を開きたいと思  
います。最初にですね安部陽子さん，TEACHプログラム研究会というこ  
とで，今年6月に創るんですが，それに当たりまして，スーパイバイザーをし  
てくださる安部陽子さんのほうから，今からちょっと今日の内容についていろ  
いろお話しいただきたいと思います。では始めます。



(安部)皆さんこんにちは。去年一年間，TEACHプログラム研究会の準備  
委員会やってきたんですけども，いよいよ今年の6月にちゃんとした会にし  
たいということで，2年目に入りました。今日は特別講演と致しましてですね，  
日本において非常に著名な児童精神科医であられます門先生にご講演をお願い  
いたしています。門先生は現在，京都市の児童福祉センターというところで，  
お仕事をされておりまして，日本児童青年期精神医学会理事でもあられます。  
本当に遠いところから，恐縮しておりますけれども，皆さんとても滅多にない  
チャンスだと思いますので聞いていただきたいと思います。はじめにスケジュ

ールですが、前半1時間半くらいで、前半の方の講義聞かせていただきまして、20分間くらい休憩をとります。大体2時50分か3時から20分くらいですね休憩をとりまして、そのあとスライドとそれから纏めをしていただくということで、4時から4時半にかけて、千葉県支部の高機能自閉症勉強会を担当されています坂本さん、そして角口さんからの質問を先生の方で受けたいいただきたいというふうに思っております、4時半にはお開きにしたいと思っております。それでは、門先生、どうぞよろしくお願い致します。



(門先生) 皆さん、こんにちは。ただいま安部先生からご紹介いただきました、京都市児童福祉センターで児童精神科医をやっております門です。私は特別に自閉症について優れているわけではありませんので、こういう場にお招き頂いて、非常に責任を感じております。皆さんは、自閉症について昨年もずっと勉強されてこられたということですので、今日は自閉症の基礎知識をお持ちの方が多いいと思いますけれども、初めての方にもなるべく分かりやすいようにお話ししたいと思います。レジュメに沿ってお話ししますが、私はレジュメを詳しく作るたちでして、だんだんページ数が増えてきています。というのも、以前は非常に簡単なレジュメでやっておりましたけれども、ある時、講演が終わって質疑応答になったのですが、そんなことを私は言っていないでしょう、と言いたくなるような受け取り方の質問が出たのです。私は愕然としました。まあよく考えてみれば、私はずっとしゃべり続けるわけですが、聞かれる方は私と同じようにずっと集中しているというわけにはいかないですね。だいたい人間の集中力というのは30分か40分が限度だと言われていて、途中でいろんなことに気が逸れたりしますから、そのとき聞き漏らしてしまうと、とんでもない誤解をされるということもあるわけですね。そこで、たとえ講演の最初から最後まで居眠りをされても、帰って後で読んでいただければ、なんとか理解できるように、少なくとも私の意図が誤解されないように、と思って作り出したのが習慣になってしまいました。果たして全部これをお話しできる

かどうかわかりませんが，途中とばしても後で読んでいただければ，理解していただけるだろうと思います。



一応，テーマは「自閉症は自閉症～高機能であれ低機能であれ～」としました。特に高機能の自閉症とかアスペルガー症候群についての話もたくさんして欲しいというご依頼があったのですが，たとえアスペルガー症候群や高機能自閉症であろうと，基本的には自閉症の仲間ですから，自閉症の特徴と言いますか，あるいは自閉症の人の物事の理解の仕方というものを，きちっと我々が押えておくということが，高機能であれ，低機能であれ，自閉症の人へのいろんな支援サービスをしていく上では欠かせないというつもりでそのようなテーマにしました。

まず「自閉症スペクトラムとは」と書きました。最近よく自閉症スペクトラム，スペクトラムという言葉が使われるようになりました。英語の文献などは，最近ではほとんどこの言葉が使われています。スペクトラムというのは，簡単にいうと連続している帯のようなもののことです。太陽の光をプリズムに通すと，虹の帯になりますが，あれがスペクトラムの例ですね。あのように一定の巾で，自閉症というのはいろんな程度，状態の人がいて，軽い人から重い人まで，軽い人は正常あるいは健常といわれる人と境を接しているわけですが，どこが境目なのかというのも，よく見ていくとはっきりしないのですね。ここが境目というようにはっきり線が引けなくて，そのあたりは曖昧だということですね。ですから，限りなく正常に近い自閉症スペクトラムの人もいれば，限りなく自閉症スペクトラムに近い正常の人もあるはず。なぜそういう考え方になってきたかと言うと，一番大きな理由は，実際に自閉症の人にいろんなサービスを提供する場合に，自閉症を非常に狭くしてしまうと，そういうサービスが必要であるにもかかわらず，典型的な自閉症ではないためにサービスを受けられないという人が出てくる。実はそういう人の方が典型的な自閉症の人よりも数が多いということが分かってきたのですね。ですから，できるだけ必要なサービスを，福祉とか教育とか医療とか就労支援とかのいろんなサービスを，

自閉症の特性に合わせて提供していこうと思うと、やはり広くとるべきだという考え方に変わってきたのです。

一方で、大学のようなところで研究する立場の人は、そういう考え方を嫌いますね。自閉症を非常に厳密に、狭く取りたいのですね。言ってみれば純粹の自閉症の人を研究対象としたい。そのように、研究する立場と実践する立場とでは、考え方が逆方向になるわけですが、我々はもちろん実践する方ですから、できるだけ広くとりたいと思います。ただ、問題はですね、境目があいまいなものですから、誤診がおりやすくなるということですね。どちらの側からも誤診が起りやすくなります。自閉症スペクトラムに入れるべきなのに健常に入れたり、健常に入れるべきなのに自閉症スペクトラムに入れたりということが起りやすくなると思います。

今日の話の中で私が「自閉症」とだけ呼ぶときは、自閉症を広く考えた自閉症スペクトラムという意味で使いますので、ご理解下さい。正式な診断名としては、広汎性発達障害という言葉にほぼ相当しますが、自閉症スペクトラムという言葉を使う人は、広汎性発達障害よりも更に広く考えている人が多いようです。厳密にあれこれ言い出すときりがないので、ここでは自閉症スペクトラムはほぼ広汎性発達障害に等しい、言ってみれば「広い意味での自閉症」であるご理解下さい。では、自閉症とはどんなものなのかということですが、一言でいうと、理解力の発達に関して独特の偏りと、多くは遅れも見せる発達障害の一つだとしておきたいと思います。かつて言われていた情緒障害とか、あるいは精神病というものではなくて、発達障害というのが現在の共通見解ですね。ただ、未だに情緒障害説をとっている人もごく一部にはいますが、いずれ消滅するだろうと思っています。ただこの情緒障害という言葉は、学校教育の中には残ってしまっていて、情緒障害学級という名称の特殊学級というのは、自閉症の子どもを対象にした学級ですね。その名称が未だに残っていますので、情緒障害学級に入っている自閉症の子は、当然情緒障害なのだろうというように、よく知らない人は思われるかも知れないですが、決して情緒障害ではないです。情緒障害というのは、環境に原因があって、特に自閉症の場合、よく言われたのは親の育て方とか親の性格、あるいはテレビに子守りをさせたこととか、そういうような環境上の原因が子どもに防衛反応を起こさせて自閉症となると考えるのが、自閉症の情緒障害説ですね。それは、いまでは完全に破綻している考え方です。理解力の発達に関しての偏りと言いましたが、その偏りというのが非常に大事でして、遅れもある自閉症の子どもが多いわけですが、実は遅れない偏りだけの子どもも少なくないのです。それを最近高機能自閉症と言います。高機能というのは、決して機能が平均より高いという意味ではなくて、知的障害がないという意味です。ですから、便宜的には、IQが70ないし75以上

を高機能と言います。平均のIQは100ですので、100よりも低い高機能自閉症の人もいれば、平均の100よりも高い、文字通りの高機能、優秀知能の高機能自閉症の人もいるわけですね。単に知的障害があるかないかだけで、高機能、あるいはそれに対して低機能というふうな場合もありますが、高機能、低機能と区別しているだけです。さらに、高機能自閉症の中でもと言っても良いと思うのですが、話し言葉を話すことに関しては、特に問題が無さそうなタイプのお子さんがいらっしゃいます。それをアスペルガー症候群と言いますが、このアスペルガー症候群にしる、高機能自閉症にしる、どういう基準でそう呼ぶかということに関しては、まだ完全に専門家の意見の一致を見ていないのです。つまり高機能と言う場合でも、IQ70ないし75以上と言いましたが、皆がそう言っているわけではなくて、80以上にしている人もいれば、85以上にしている人もいます。アスペルガー症候群にしても、言葉の発達に遅れがないという基準を厳密に使う人と、小さいころには言葉の発達に遅れがあっても、その後追いついて、遅れを取り戻していれば、アスペルガー症候群と呼んでもいいという人、それから、高機能ではなくても、軽度の知的障害があってもアスペルガー症候群と診断してもよいという人もいて、そのあたりがまだ混沌としているんですが、私はややこしくしたくないので、高機能自閉症はIQが70ないし75以上、その中で話し言葉に関して、特に現時点で、つまり診断する時点で話し言葉に関して特に遅れがない場合を、アスペルガー症候群と考えればよいと考えています。ところが、話し言葉を話すことに関しては問題がなさそうなのですが、理解する方に関しては、問題を抱えていることが多いですし、話す面でも、人との関係の中でその場の状況に合わせて話すということに関しては、かなり問題を抱えていることが多いのです。アスペルガー症候群を、特に高機能自閉症と区別して、両者は全く違うものだと考える必要はないと私は思っています。両者を違うものとして考える人もいるわけですが、基本的には、どちらも自閉症の特徴をしっかりと持っている発達障害ですので、高機能自閉症、アスペルガー症候群というのは一括して考えればよいと思います。

ところで、自閉症を診断するためには、何か検査があるというわけではないですね。血液検査をしても自閉症特有の所見はありませんし、脳の写真をとつても診断がつくような所見は出てこないのです。では診断はどうするのかというと、現在の行動を観察することと、これまでの生育歴、発達歴を聞くことから診断するしか方法はないのです。その行動の特徴を、今では3つにまとめて、その3つが3歳までに出てくれば、典型的な自閉症、狭い意味での自閉症とされます。その特徴は、レジユメの1ページから2ページに書きましたが、対人関係の問題、それからコミュニケーションの問題、そして想像力の問題ですね。

あるいは、こだわりを伴う想像力の問題ですね。簡単な説明はレジユメに書いておきましたので、読んでおいて下さい。

ところで、今日のこれからの話に特に関係するのは、2番目のコミュニケーションの問題です。コミュニケーションの発達の偏りという問題があるわけですが、その中でも特に話し言葉に関する問題は一番大きいのです。その話し言葉の中でも、話すことよりも聞いて理解する方が問題は深刻です。そのことがいろんな面で、非常に重要になります。これらも後、詳しくお話しします。

次に、自閉症スペクトラムと知的障害とはどう違うかということですが、自閉症スペクトラムは精神発達の偏りですが、知的障害は遅れです。ですから、両方同時に持っている子もいれば、片方だけの子もいるわけですね。遅れだけの子は知的障害だけですし、偏りだけの子は高機能自閉症、両方ある場合は知的障害を伴う自閉症ということになります。どちらも無ければ健常の子ということになるわけですね。ですからこの2つの組み合わせで、子どもを4つに分けることが出来ます。自閉症で大事なことは、やはり偏りです。その偏りはどのようなものかということを理解することが一番大事です。ところが、これまで、高機能の問題にあまり目が向かなかった時代はですね、自閉症というと、お目にかかるのは、ほとんどが学校では特殊学級とか養護学校ででした。そこに入ってくる自閉症の子どもは必ずと言ってよいほど知的障害を持っているのです。我々が目にするのは、知的障害のある自閉症の子どもが圧倒的に多かったわけです。特に就学前の療育にせよ、学校教育にせよ、知的障害の部分に注目しすぎてきたわけですね。つまり遅れのところに注目して、知的障害だけの子と同じ集団で教育をしたり、療育をしたりするわけです。そうすると、自閉症の子の偏りの部分には目を向けてもらえない、理解してもらえない。そのためにいろんなトラブルが、例えばパニックが出てくるわけです。ですから、自閉症の子ども、大人もですが、自閉症の人に必要なサービスを考えていく場合には、この発達の偏りのところに、注目することが欠かせないわけです。

次に自閉症の子供がどれくらいいるのかということを書きましたが、自閉症を狭くとっていた時代には1万人に約3人ということでした。それがその後、1980年代の後半くらいからは1万人に10人ないし20人という報告が増えてきました。これは、この当時診断基準が統一され普及したことによると思います。アメリカの精神医学会が作っているDSMという診断基準とか、世界保健機関WHOが作っているICDという診断分類の中の診断基準とかが、共通して使われるようになったということが大きいと思います。比較的最近の報告では、例えば英国のベアードの報告では、自閉症は1万人に約30人強ですね。これにはアスペルガー症候群も含めて、となっています。自閉症スペクトラムとしては、57.9人、約60人ですね。それからスウェーデンのギルバ

ーグとイギリスのローナ・ウィングなどの調査を合わせると、自閉症スペクトラムは60人くらいという数字になります。さらに、イギリスの自閉症協会は、もっと広くとって91人と言っています。そうなるとほぼ1%に近いですね。1万人に60人というふうに考えれば、千葉県の人口でいくと5,864,098人中35,185人となるということです。ですから1万人に3人と言っていた時代、20年くらい前はそうだったのですが、そのころから考えると20倍になっているのです。こういう数は、どれだけのサービスを用意しなければならないかを考えるうえで、非常に重要です。1万人に3人説をとっておれば、たいしてサービスを用意しなくても良いわけですが、1万人に60人となると、相当のサービスを用意しないといけないということになります。



それから、ここでちょっと触れておきたいのが、他の発達障害との関係です。というのは、去年文部科学省の研究協力者会議が、高機能自閉症やアスペルガー症候群、ADHDなどに、今後は注目しないといけないという提言をし、文部科学省は全国調査をすると言い出したわけですが、従来からADHDとLD（学習障害）と自閉症との関係に関しては、非常に理解しづらくて、よく質問される問題です。私なりに、整理して考えてみると、まず学習障害LDなのですが、LDというのは医学診断名ではないのです。ですから、医学診断名である自閉症とLDとを同じ土俵で比べるというのは少し無理があるのですね。LDというのは、一応いま日本で使われている定義をレジюмеに書いておいたのですが、「基本的には全般的な知的発達の遅れはない」と、つまり原則的には知的障害はないということがまず言われています。知的障害がないのに授業が理解できない、成績が下がるということですが、それはなぜかということ、「聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論する能力のうち、特定のものの習得と使用に終始困難を示すさまざまな状態」があるからなのです。つまり聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力というのは、学校では授業を理解するためには、欠かせない能力なのですね。ですから、そのうちのいずれかの発

達が著しく遅れていると、授業を理解することが非常に難しくなる。つまり、全体的な発達、知的な発達には問題は無いのだけれども、つまり知能検査をすれば正常範囲の知能指数なのですが、成績はすごく悪い。それには、そういう能力のどれかの発達の遅れがあるからだということなのです。LDというのはさまざまな状態の寄せ集めなのですね。実は医学診断名としては、そのさまざまな状態ひとつひとつにちゃんと名前がついているのです。それがレジュメ3ページの表の中で点線の四角で囲んである部分です、特異的学力発達障害、その下位項目として特異的読字障害、特異的書字障害、特異的算数能力障害などと書いておきましたが、この点線の枠で囲んである部分を総称してLDというふうに、教育の分野では呼んでいるわけですね。医学的にはそれぞれ、特異的読字障害、要するに字を読むことに対してだけ、特異的というのはそれだけと言う意味です。全般的な、知的な発達障害ではなくて、読字の能力だけ遅れているのですね。そのように、ひとつひとつ診断名がついています。この中で、特異的言語発達障害とまとめられている、つまり知的障害は無いけれども言語だけ発達が遅れているというお子さんですね、この発達障害だけは、就学前に分かるんですね。大体就学前の2歳とか3歳の頃に診断がついているのですね。そして早期療育を受けたりしていることが今では多いですね。あとの読字障害、習字障害、算数能力障害というのは、ほとんどが学校に上がってからでないと分からないです。先ほどの文部省の定義でいくと、聞く、話すというところですが、つまり言語発達のおくれによるLDだけは、学校に上がる前に既に発見できているわけですから、当然学校へ上がる時点では、そういう引継ぎがされれば、入学したときからちゃんとサービスが、つまり適切な教育ができる可能性があるのです。千葉県はどうでしょうか。京都では必ずしもそういう引継ぎはされないようです。学校に上がってから、かなりたってから、ふたたび児童相談所に紹介されてきたりして、LDだと言われたりする。もっと早く手が打てるはずなのに、非常に残念ですね。

ちょっと話しが横道にそれましたけれども、その下にですね、レジュメ3ページの表の四角の枠の下に、「LDと部分的に重複したり、あるいは2次的に学業不振になるものとして、広汎性発達障害、つまり自閉症スペクトラムのうち、正常知能のもの、つまり高機能のものがあります。高機能の自閉症やアスペルガー症候群が相当するわけですが、この2つは知的障害がないわけですから、LDの最初の条件をまず満たしているわけです。知的障害がない、しかも表では矢印が右上に伸びて、言語障害のところの表出性言語障害と受容性言語障害の間を指しています、どうしても行間にしか矢印が向いてくれなかったのが、皆さん各自訂正していただきたいのですが、受容性言語障害の方に矢印を向けて下さい。受容性言語障害は言葉を聞いて理解することの発達障害です。表出

性というのはしゃべる方の発達障害です。さて、自閉症はすでに言いましたが、話し言葉を聞いて理解することが特に難しいのです。ですから受容性言語障害の状態も同時にあると言ってよいわけです。ですから、そののところだけが注目されれば、LDという診断をされてしまう可能性はあるのですね。ですから、あるところで、うちの子はLDと言われました、あるいは学校でLDと言われました。だけど、社会性に問題があるとか、こだわりが非常にきついのですとか言われる場合があります。LDだけでは説明できないことも一杯ある。実は、高機能の自閉症だったり、アスペルガー症候群だったりするわけですね。

それから、レジュメ2ページの下の多動性障害あるいは注意欠陥多動性障害ADHDですね。これは不注意や衝動性、多動性という特徴を持っている発達障害ですけれども、このADHDの子どもは約半数が特異的読字障害を持っているという報告があります。ですから、3ページの表で多動性障害のところから矢印が右上に向いていますが、特異的読字障害のところに向けたつもりです。特異的読字障害を持っているADHDの子どもは、そのところだけに注目すればLDですよ。それにADHDの子どもは、注意集中を続けることが非常に難しいので、特に退屈する授業、面白くない授業の時に注意を集中し続けることはできません。ですから知的障害の無いADHDの子どもでも、授業がだんだんと理解できなくなっていくということがあり得ます。そのために、LDと同じような状態になっていく可能性があります。さらにややこしいのですが、アスペルガー症候群の6人に1人はADHDだという報告があります。ですから、アスペルガー症候群の子どもは受容性言語障害も持っているし、ADHDも同時に持っていたりすると、あるところではLDと言われ、あるところではADHDと言われ、またあるところではアスペルガー症候群と言われます。だけど正しくはアスペルガー症候群プラスADHD、そういう状態のお子さんもいるわけですね。ですから、それぞれを正確に診断していかないと、あちこちでいろんな診断名を部分的に付けられて、保護者は混乱するということになるわけですね。

それで、レジュメ4ページに移るわけですが、自閉症の理解力の発達の偏りというのはどういう内容なのか。いろんなことが分かっているわけですが、全部今日お話しするわけにいかないのです、今日は、実際に支援サービスをしていく場合に、特に必要なことに限定したいと思います。ひとつは、そこに百聞は一見にしかずと書きましたが、これが自閉症の人には非常に切実なのです。百聞は一見にしかずということわざは、自閉症の人のために作られたわけではなくて、ごく一般の人にも当てはまるわけです。我々でも百聞は一見にしかずなのですが、自閉症の人はそれがもっと徹底していると言いますか、切実なんですね。それはどういうことから言えるかということ、ひとつは客観的な根拠と言

いますか、知能検査の結果がそのことを裏づけています。そこにWISCとかWAISと書きましたが、ウェスクラー式の知能検査法があります。この知能検査を使うと、自閉症の場合、一般に動作性知能の方が言語性知能よりも高いという結果が出ます。これはどういうことかという、このウェクスラー式の知能検査では、全体の知能指数だけではなくて、言語性の知能指数と動作性の知能指数というように、更に二つの知能指数が計算できるようになっております。言語性の知能指数は言語性の問題から計算する訳ですが、言語性の問題というのは、知識とか理解、算数、類似、単語、数唱というような問題からなっていますけれども、どれもこの言語性の問題というのは検査する人が子どもにたいして、話し言葉で質問するのです。子どもは話し言葉で答えないとはいけません。そういう問題ばかりです。ですから、話し言葉の発達に障害があれば、当然成績も悪いですね。一方、動作性の問題というのは、絵画完成から迷路まであるわけですが、どれも材料があるのです。絵画完成というのはいろんな絵カードを見せて、その絵の中にどこかひとつ欠けているところがあるので、それを指摘してもらおう。絵画配列というのは、何枚かの絵カードを、ストーリーを成立するように並び替える問題です。そういう風に材料があるのです。絵とか積み木とか迷路の図とかね。ですからその材料を見れば、ある程度問題の意味が理解できるんですね。答えるのも言葉で答える必要はないのですね。絵画完成だけは言葉で答えてもよいのですが、絵の何が欠けているかを言葉で言ってもよいですし、指さしてもよいのですね。後は全部、手で操作して答える問題ばかりですので、話し言葉の発達に問題があっても、見て理解する力があって、手で操作することができれば、答えられるわけですね。このように、言語性の問題と動作性の問題の成績の開きが非常に大きいのが自閉症の特徴です。

一般には、自閉症では動作性の方が高く、成績が良いです。言語性の方が悪い。そこから言えることは、話し言葉を使ってコミュニケーションするのは難しいけれども、見て分かるようにしてあげれば、そして、言葉以外の方法でコミュニケーションがとれる環境にしてあげれば、コミュニケーションは成立し易いということですね。これは、私が調べたかぎりでは1966年の報告が一番古いと思うのですが、いまから36年前です。日本でもその九州大学の村田さんが1974年に報告していますけれども、これ以降、欧米でも日本でも一貫してこの傾向は確認されています。ですがこの検査を受けても、そういう解釈を返してくれないですね、検査した人は。私が仕事している周辺では、最近でもまだなかなか言わない人がいます。こういう検査結果が出たら、すぐにアドバイスができるわけですよ。今日帰ってからすぐにでも保護者の方にしてもらえるわけですね。「話し言葉だけでコミュニケーション取ろうとしても非常に難しいので、見て分かるようにしてあげて下さい」というようにね。話し言

葉以外の方法で、言いたいことが伝えられるようにしてあげて下さいというようなことは、すぐにアドバイスできるわけですが、なんか難しそうな解釈ばかり並べて、そういうアドバイスをしてくれないのです。

他にも話し言葉のスキルや、継時的処理のスキルを必要とする課題の成績がよくないということも以前から分かっています。継時的処理というのは、時間を追って情報処理していくということです。それに対して同時的処理というのがあります。パッと、写真とか絵とか見て理解するようなのが同時的処理ですね。話し言葉というのは、典型的な継時的処理ですね。耳に入ってくる音声をその順番で意味を汲み取っていかないと何のことか分からなくなりますから。話し言葉の理解というのは典型的な継時的処理ですから、そういう点でも自閉症の人にとっては非常に難しい。しかし、絵とか写真とか、具体的なものを見て理解するという同時的処理は自閉症の人は楽なのですね。あるいは得意なのです。

アスペルガー症候群の人では、言語性知能の方が動作性知能よりも高いという逆の結果がでることが良くありますが、しかしそれでも、とくに社会常識を問われるような、言語性の問題のなかでも理解問題と言われる問題の成績はよくないです。知識をデータとして記憶して溜め込んでいくことが得意だと点が稼げるような知識問題とか、あるいは意味理解は必要なく、その場だけの記憶を問われる数唱問題という問題があるのですが、その2つの成績がかなりよいために言語性知能が押し上げられるということはよくあります。

知識をデータとして記憶して溜め込んでいくっていうそういうことに得意だと、点が稼げるような知識問題とかあるいは数唱問題という問題があるんですが、検査する人が、いくつか数字を言って同じ順番でその数字を繰り返したり、あるいは逆に言って貰ったりする問題ですが、言語性の問題の中でもこの数唱だけはですね、言われたその数字の意味を理解する必要のない問題なのです。意味は全然必要ない、単に記憶すれば良いだけですから、これは自閉症の人は、得意なんですね。オウム返しが得意というのもうなずける、ですから、そういう記憶力で稼げるとかいった問題で言語性の指数をぐっと押し上げて、本当の意味で言葉の意味を理解したり、あるいは、とくに人間関係の中で、どう振る舞うかということ問われるような問題の理解なんかは、アスペルガー症候群の人でも難しいですね。今言ったことがですね、客観的な根拠です。検査結果から百聞は一見にしかずと言いますかね、聴覚よりも視覚優位、視覚による理解が優位であるということが言えます。それからもう一つは主観的な根拠といいますかね、経験者はどう言っているか、自閉症の経験者ですね。高機能の自閉症、あるいは、アスペルガー症候群の人がどんどんというほどでもないです

が、ポツリポツリとですね本を出版されるようになりました。

9ページ目にですね、どんな本がこれまで出ているかというのを書いておきましたが、自閉症の人によって書かれた手記というところに上げてあります。

なぜか自閉症は男の子に多い発達障害ですが、自伝を出す人は、ずっと全部女性だったんですね。ところがやっと一人男性が出てきました。“僕のアスペルガー症候群”というのを書いた男の子、北アイルランドのまだ10才だったかそんな年齢で書いたんですが、やっと出ました。4ページにまた戻って下さい。

是非こういう手記はお読みになると、どういうふうにか、世界を理解しているのか、自閉症の人がということを知るためにはですね、非常に役に立ちます。

いくつか、今日の私の話と関係するカ所を取り上げてみたんですが。

まずテンプル・グランディンという人ですね。この人はアメリカのコロラド大学で助教授をしている人なんですが、大学で助教授をしているような人でもですね、次のように書いているんですね。『私は画像で考える。』原書では『picture』なんですね。本の元の題が Thinking in Pictures というんですね。

『picture』というのは日本語では、絵というふうに訳してあるんですが、絵だけではないんですね。写真も『picture』ですし、まあ今風に言うと画像というふうにしてみたらどうかと思って、ちょっと訳も考えてみました。

『私は画像で考えるのです。言葉は私にはまるで第二言語のようなものです。私は話し言葉や書き言葉を音声付きのカラー映画に翻訳するのです。ちょうど頭の中でビデオテープを再生するような感じです。』頭の中ですね、画像に変えるんですね。そうやって初めて理解できるんですね。話かけられたことが、ですから、具体的な名詞は一番その画像に変えやすいんですが、抽象的な言葉は非常に難しいと書いていますよね。ですから平和とか正義とかですね、そういう抽象的な名詞は非常に難しくって、平和というのは、アメリカインディアンが友好のしるしにパイプを回し飲みにする、そういう情景を頭の中で思い描いて理解するとかっていうふうに書いてあります。それからグニラ・ガーランドという人は、スウェーデンの女性ですが、『私の場合、言葉で説明を聞いても頭の中で絵にならなければ、どこかへ飛んで行ってしまふ。あるいは、単に言葉としてだけ意識に残り構造の面白さや語感を味わうだけで終わってしまう。』頭の中でやはりこの人も画像にならないと言葉を理解できない、で本を出版しているような人がですヨ。で、ウェンディ・ローソンという人は、オーストラリアの女性ですが『自閉症の人々とコミュニケーションをとるのは簡単なことではない。ことに知的障害も重複している人が相手ならなおさらだろう。でも私はこう考えている。私たちは単に他の人たちとは別の地平に立って、コミュニケーションしようとしているだけなのだ。だからそのことにさえ気づいてしまえば、互いに分かり合う為の手だては工夫できるのではなだろうか。』

まあ後でお話する、視覚的な構造化というのは、そのお互いにですね、分かり合うための手だて、工夫の最たるものだと思いますが。『私にとっては書き言葉の方が、話し言葉よりもずっと分かりやすい。音声の会話を消化して、それぞれの単語にくっついている意味を理解しようと思ったら、ページに印刷してある言葉を目で追っていくよりも、はるかに時間がかかる。きっとこれは、人との会話だと、言葉を聞くほかに、相手の顔の表情も解読しなければならないし、ボディ・ランゲージも研究しなしてはならないせいだと思う。』というふうに書いているんですね。

どの人をとってもですね、要するに見て理解する方が分かりやすい。あるいは見て理解できるような形に変えないと言葉は理解出来ない。ということですね。もしどの人も、自閉症の人どの人も頭の中で、まあ多かれ少なかれ、画像変換をして、言葉を理解、理解できる言葉でもですね、画像変換して理解しているんだとすればですよ、ここから少なくとも2つ、教訓がくみ取れると思うんですね。1つは、最初から画像の形で提示してあげれば、理解はよりスムーズになるし、その方が親切のはずですよ。自閉症の人に対して、理解しづらい話し言葉だけで、なんだかんだというよりも、理解しやすい画像の形で提示してあげる方が、はるかに親切なやり方だというふうに思います。

それからもう1つは、どうしても話し言葉だけでですね、コミュニケーションせざるを得ない場合に、画像変換するとすればですね、その変換に必要な時間を待ってあげないといけない。ということですね。

これはですね、ひょっとしたらそういうことなのか、というふうに思う経験があるんですが。診察室なんかですね、ある程度言葉がわかる自閉症の子にこっちは質問するわけですね。で、すぐに返事が返ってこない、で、そうするとですね、そばにたいていお母さんがいて、先生が聞いているのにというので、あせって横から口を出してくるんですね。私の質問を繰り返したりですね、ちょっと言い方を変えて、こういう風に言われているでしょ。とかっていう風にまあ横から口を出されるとますます答えが返ってこない。あるいはオウム返しだけになってしまう。たぶん画像変換している最中にですね、また声をかけられるとまたリセットがかかってですね、最初から画像変換が始まると、そういうことなのかも知れないですね。

ですから、しばし待ってあげる。待っても待っても返事が返ってこなければ、理解が、それで出来ないんだということでしょうか。そういう気持ちがいりと思います。

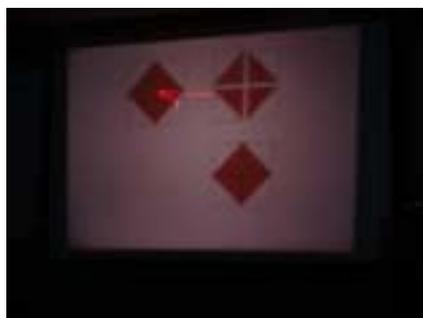
5ページにいけますが、また以上のようなですね、主観的根拠や客観的な根拠から言えることは、聴覚情報中心のコミュニケーションですね、話し言葉中心のコミュニケーションというのは、非常に不利ですので、それを補強してあ

げるためにですね、視覚的な情報が良い。自閉症の人は、非常に視覚優位なんですね。理解が。それを忘れてはいけない。

それから2つ目ですが、木を見て森を見ない。あるいは、もっと肯定的に言うとうと、森よりも木を見る方が得意ですね。心理学者のフリストという人がいるんですが、彼女は自閉症の認知面の強みと弱みの原因というのは、さまざまなレベルの情報の統合の特殊な不均衡状態だと言っています。ちょっと難しいですが、どういうことかということ、正常なと言いますか、我々の普通の情報処理のやり方というのは、いろんな情報を集めて、ただ寄せ集めただけで終わらないですね。コンテキスト、文脈、脈略とか状況ということですが、そのコンテキストの中で、より高水準の意味を作り上げようとする、そういう傾向を我々は備えていると言うんですね。しかし、自閉症の人はですね、そういう傾向が弱い、いろんな情報を集めてそれをさらにプラスアルファしてよりレベルの高い意味にまとめ上げていくということが難しいんですね。あくまで全体の部分の単なる集合でない、プラスアルファした全体を作っていくという傾向が我々にはあるんですが、自閉症の人はそうではなくて、部分部分に注目し続けるという傾向があるんですね。

ちょっとここでスライドを幾つかお見せしますが、後ろの人はすごく見にくいかなと思うんですけども。これはですね、先ほどウェスクラー式の知能検査のことを言いましたが、動作性の問題の中で自閉症の人が一番得意とする積み木模様という問題の検査道具ですね。こういう絵を見てですね、この4つの積み木をこういう模様になるように組み合わせる問題です。いろんな模様が次々にこう提示されて、最初は積み木も4つですが、後半は9つに増えて、模様も複雑になっていくんですね。これは時間制限がある問題ですし、それから時間が早ければですね、点数がアップするという、そういう問題なんです。

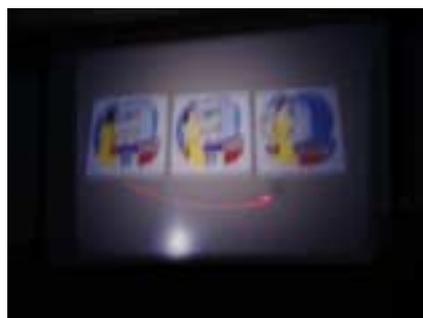
これは自閉症の人はすごく得意で、全体の知能指数は100以下でもですね、これだけでは、120とか130とか、もっと上の相当するような成績を取ると言うことは、まれではないです。



次、お願いします。この積み木模様の検査で、フリストシャーという人がですね、実験したんですね。本来はこういう風に問題がだされる訳ですが、こう

いう風に分割にしてですね、問題を提示したらどうなるということをやってみたんですね。で自閉症の人、それから知的障害だけの人、それから健常の人という風に、まあ、年齢とか精神年齢をうまくマッチングさせて、比較したんですが、知的障害だけの人それから健常の人でもですね、こういう問題の出し方から、こういう問題の出し方に変わると、スピードがアップするんですね。早く解ける。しかし自閉症の人の場合はですね、あまり変わらないんですね。

これでもあまり変わらないです。健常な人たち、知的障害の人が、これになってやれるようになったスピードですすでにこれで出来ているんですね、自閉症の人は。ということですね、ひょっとしたら、こういう物を見てもすぐにですね、4つの積み木がこういう風に組み合わさっているのだっていうふうに、すぐに1つ1つの部分にですね、注目できるんだらうという風に、まあこれは私の解釈ですけども、我々はですね、こういう物を見せられるとこの全体の模様を引きずられてしまって、こういう風にイメージするには、ちょっと時間があるんですね。たぶん自閉症の人は、それがそれほど時間がかからないで、部分部分に注目できるんだらうと思います。



スライドをもう1つお願いします。絵画配列という問題で自閉症の人は、これも動作性の問題ですけども、これが苦手なんですね。動作性自体は全体的には成績が良いんですが、これは積み木模様とは対症的にですね。さっきのグラフにも出ていると思いますが、成績悪いです。これは正解ですけども、並んでいます、これはこういう風に並んでいないですね。でこれも時間制限があって、早くやれば点数がアップする問題です。これはですね、バラバラに並んでいるのを見てですね、まず全体のストーリーを考えないといけないですね。全体の意味をまず探らないといけない。

全体が分かって初めて今度、部分部分を並び替えるというさっきの積み木模様とはですね、方法が逆なんですね。積み木模様の方は、全体よりも部分の方に注目した方が良いわけですが、こっちの絵画配列は、部分よりも全体の方にまず注目しなければいけない。

スライド、結構です。という結果からすると、自閉症の人はやはり全体を把

握するのは苦手だけでも、部分に注目するのは得意ということですね。森よりも木を見る方が得意、そこを良く押さえた上で、まあ問題の出し方とか、作業や仕事の内容を考えていく必要があります。苦手なことばかりをやらせると、出来ない事がどうしても増えますし、注意されることも増えたり、自信をなくしていくという事にもなるでしょう。出来ることを増やせば、やはり成功率は高くなるし、誉められるし、自信もついていくと思います。ですから、たえず全体状況を、把握しながらやらなければいけない課題というのは、苦手ですね。だけど、部分に注目して、そこを繰り返し繰り返しやる、というふうなことなんかは、自閉症の人は、非常に得意ですね。じゃ全体状況を理解するということが無理なのか。決してそんなことはないわけで、全体状況を理解してもらわなければいけない時には、理解しやすいような提示の仕方をすれば良いわけですね。話し言葉で全体状況を説明しても理解しづらいけれども、全体状況が理解できるように視覚的に提示できれば難しくないということですね。

7番目ですね。構造明確化のところに入ります。

TEACCHプログラムについて、これまで勉強されてきたという事ですので、構造化という言葉には、もうかなり慣れ親しんでおられると思うんですが、私はですね、構造化というよりは、構造明確化と言う風に言った方が、もっと分かりやすいんじゃないかなと思っています。じゃ、構造化とは何かということですね、構造化というのは、まあ私ですね、ある状況の意味とかですね、見通しだという風に考えれば良いと思っています。ですからある場合のある状況の意味や見通しがですね、明確になるように理解しやすくなるようにするのが構造明確化、構造化ということなんですね。ですから私の考えでは、要するに構造化というと、構造のない所に構造を作るようなイメージを持ってしまいうんですね。そうではなくて、どんな場面にも構造は必ずあるんですね。ただ、いろんな構造がありうる訳ですね。1つの場面に、つまり、1つの場面にもいろんな意味がありうる。で同じ意味で理解して貰えば全然、問題ない訳ですが、我々と自閉症の人の間では、その構造の受け取り方が違うことがしばしばあるんですね。で例えばここではですね、まず講演会という意味なんですが、この場面の構造は、それは誰もたぶん共通して理解して貰っていると思いますね。ところが例えば突然ですね、後ろのドアから自閉症の子が入って来たとしませう。その子は私がマイクの前でしゃべっているのを見てマイクに注目してしまって、一大カラオケ大会が始まるのかという風にですね、そういう意味で受け取ってしまうということも可能性としては考えられます。もしそうだとすると、この場面の構造を別の構造として理解しているということですから、いや、そうではない、この場面はこういう事なんだということですね、分かるように伝える、それが構造化であり、つまり構造を明確にしてあげるということだと思う

んですね。

どんな事が構造を明確にする上で必要かという、そこに書きましたが、それはまあ、TEACCHプログラムで必ず出てくる訳ですが、「いつ」「どこで」「なにを」「どれだけ」「どんなやり方で」「いつまでやるか」「終わったら次はどうなるのか」そういう情報ですね、これが構造を理解するために、非常に重要な構成要素になるのですが、これをですね、我々は普通にですね、例えば、誰かが入ってきてですね、カラオケ大会だと勘違いしたら、「いや違いますよ。これはカラオケ大会じゃないですよ。」という風に講演会なんですよ。と言えは済む訳ですね。つまり、話し言葉で構造を明確に伝える事が出来るんですが、自閉症の子どもに対しては、今まで言ったようにですね、話し言葉では、理解しづらい。ですから、そういう構造をはっきり伝えるためには、見て分かるようにしてあげるとというのが、一番分かりやすい方法ですね。ですから自閉症の人に対して構造化、構造明確化するためには、一番よく使うのは、視覚的な構造明確化です。

さっき私の携帯が震えだしたんですが、これアラームをセットしておいたんですね。2時40分に、マナーモードにしているので、音は出なくて、バイブレーションだけですが、これは聴覚的な構造化です。振動音が聞こえてきて、あ、もうそろそろ10分で休憩に入らなくてはいけない。そういうことをやっている訳ですが、こういう聴覚的な構造化もですね、自閉症の人にも使えることはよくあります。ですから、キッチンタイマーを使っていつまでこの課題を続けるとかですね、あるいは、休憩時間がいつまで続くのか、いつになったら次に移るのかというのを伝えるために、気づかせるために使うことがあります。ある音楽をかけることで次の場面に移ることを知らせる、そういうこともやりますが、なんと言ってもふんだんに使うのは、視覚的な構造化ですね。そのいくつかの例は、休憩後のスライドでお見せします。

そういう構造を理解するための重要な構成要素がですね、視覚的に伝わって理解できればですね、その場の意味が理解できるし、見通しが持てるようになります。で、不安や混乱しないで済んで、安心して落ち着いて行動できるようになります。当然まあ、学習とか作業とか、仕事が効率的に進むことになりまますし、出来るだけ自立して生活するためにも、そういう視覚的な構造化というのが役に立ちます。それから自分の行動を自分でコントロールするための方法にもなります。

こういう風なことが、構造明確化、構造化によって、達成できる訳ですね。あるいは、こういうことを目的として行うわけです。要するにですね、コミュニケーションという事を考えると、こちらから自閉症の人に対して伝える、自閉症の人に理解して貰う、その時の方法の最大の工夫が視覚的構造化ですね。

で、勿論コミュニケーションというのは、その両方がやり取りするわけですから、自閉症の人がこちらにもですね、自分の意志とか要求を伝えてくれるようにならないといけない。その時にも視覚的な手段というのが必要になります。

一応ですね、7番までで休憩にはいたいと思います。

(休憩)

8番目にちょっと付け加えたのは、高機能自閉症やアスペルガー症候群のお子さんで、学校でですね、特に配慮していただきたいことを、ということで、付け加えましたけど、実はこれはですね。ある高校にですね、持ち込んだと言いますか、物をそのままあまり改良もせず、ここにそのまま載っけてしまいましたが、どういうことだったかと言いますと、子どもが中学2年生ぐらいの時に、前任者から、あの、受け持ちを退職にあたって、私に、主治医が交代になって、それで、中2、中3と外来で見ていたんですが、高校にですね、今入学したんですね。ただ中学校は、非常に学校が協力的で、学年主任とか担任とか要求を先生側がですね、非常に熱心で、学校全体でサポートしていたんですね。ところが、高校はそうは行かないと言うので、担任が非常に心配をして、高校に入学してですね、まだ入学式が始まる前ですね、4月の第一週に、一番最初に職員会議が開かれる時にですね、是非この生徒について、説明をしたいという申し入れをして、最初の職員会議に、まあ、来て下さいということになったんですね。それで30分だけ時間をあげますからということで時間をもらったんですが、実際、1時間しゃべりましたけれど。その時用意していったアスペルガー症候群についての資料とそれから、アスペルガー症候群の学校ですね、先生が、どういう風なことに気をつけて、どういう風に関わったら良いのか、ということを書いたアメリカのウィリアムズという人が書いた、結構良い資料があるんですが、それを実は昔、私が訳して、今ホームページにそのまま載せてありますので、興味のある方はホームページの中を見て頂いて、必要ならプリントアウトして、使って頂いて結構ですが、まあ、そういう資料とかですね、一緒に、とりあえずこの子に関して、学校で気を付けてほしいということで、いくつかそこにまとめたんですね。それでそれがもう2年前ですけども、入学して、実は子どもさんはですね、外来に来ることをその時点で拒否しちゃったんですね。もう嫌だと言って、私に会いに来るのはもう終わりの頃はですね、診察に来ても殆どしゃべってくれなくて、何を聞いてもそんな状態だったんで一応、いったん通院はやめてですね、まあお母さんは、うちのセンターでやっている、高機能の保護者の学習会には参加しておられるんですが、特に、その後学校で、トラブルはないみたいだと言うことなんですね。で、そこに書いて

あることをお読みになったら良いと思うんですが、一番目は、相手の人の心のうちが読めない。これはですね、相手がどういう風を感じているかとか、何を考えているか、とかということが読めないですね。そのために、どうしても相手の人が嫌がることを言ってしまうたり、してしまったりとかですね、そういうことになってしまうんですね。あるいは自分の興味のあることを、一方的にしゃべって、それがですね、相手の人には、もう興味がないとか、もううんざりしているとか、そういう風な様子をにおわせても、それがなかなか理解できないと。結局勝手なやつだとか、自己中だとか、わがままだとか、親のしつけが悪いとかですね、さんざんそういうことを言われたり、からかわれたり、そういうようになってしまう。だからその時には、相手の気持ちはどういうものなのか、自分があなたがこういう事を言ったりした時に、相手はどういう風を感じるのかということをお教えしてほしいということですよ。

その時に、言葉で説明をたぶん、するでしょうけれども、それでは通じにくい。でアスペルガー症候群の子どもは、しゃべっているのを聞いている限りはですね、そんなにおかしいというところはない訳ですね。まあ、非常に形式ばった言い方をするとか、難しい表現をわざわざするとか、そういうことが子どもにおいてはありますけれども、難しい言い方をすればするほどですね、それだけのことが言えるんだったら、当然理解の方も良いはずだという風に、周りから誤解されてしまいますけれども、それはとんでもない誤解で、やはり話し言葉だけで、相手が気持ちを理解させようというのは、無理です。ちゃんと要点を書いてください。で、まあ、子どもによっては、マンガ風にですね、絵にして、それを伝えたりする場合がありますが、まあ、少なくとも彼の場合は、もう高校生で、言葉で要点を書いてくれたら理解できるということですね。それから、3番目は、彼は、非常にですね、自分なりの基準で不当なこととか、不公平なことに対して、こだわりがきつい子どもで、それで非難攻撃をするわけですが、自分はこういうことをやっている、これだけガマンしているとか、こういうルールを守っているのに、アイツはどうとか、という風なことをですね、非常にこだわります。それで興奮してパニック状態になったり、あるいは、攻撃的になったり、ということが中学校の時は、時々あったんですね。それを周りの人が押さえて叱りつけたり、落ち着かせようとすると、かえって逆効果で、そういう時には、努めて冷静に、穏やかに、順々と説くか、あるいは、この時も、要点をですね、書いて、くどくど言うよりは、書いて貰うとか、特に叱るという風な感情を込めて接すると、その不快な感情だけがですね、伝わってしまって、中身は理解出来ないの、まあ場合によっては、外傷体験になってしまったり、あるいはそういうのが嫌なので、分かりましたとか、ごめんなさいとか、もう二度としませんとかいう風に言えば、もう話は終息に向かうと

いう、経験的に分かっているから、だけど中身はわかっていないので、また同じことを繰り返すことになる。そうすると、あのとき二度としないって約束したのになんだ、と言って益々きつく叱られて、不快感だけをまた増大させることになってしまうんですね。ですから、そういう事に気を付けてほしいということを言います。まあ、興奮した時には、静かな部屋に連れて行って、落ち着いてから、書きながら、説明してほしいということですね。それから、まあ、フラッシュバックを起こすことがあるので、その場合ではなくても、前にあったことを突然、何かのきっかけで思い出して、非常に興奮したり、パニックを起こしたりする。そういう場合も同じように対応してほしいということですね、それからクラスの構成メンバーを考えてほしいとか、それから予定の変更は突然にされると、非常に受け入れがたいので、なるべく突然の変更はしないで、あるいは、まあ予定の変更というのはですね、突然な変更ほど、言葉だけで伝えられるので、できるだけ書いてほしい、とまあそんな風な事を職員会議で、全部の先生にですね、一応理解して下さい、ということと言ったんですが今のところ、何も無いみたいなので、大丈夫なんでしょうね。

要するに高機能でもアスペルガー症候群でも、あるいはそれ以外の自閉症もそうですが、話し言葉だけでですね、やり取りをするっていうのは、非常に難しい方法でやることです。効率が悪く、そのことで結局成果があがらないので、こう挫折感を味わいやすい訳です。できるだけ視覚的な手がかりを使って、コミュニケーションを補強してほしいという風に思います。特にアスペルガー症候群の子は、ですね、よくしゃべるので、当然理解できているはずだという風に、周りから言葉の理解力に対して、過大評価をされがちです。でそういう点では、特に気を付けないといけません。でどういう風な具体的な工夫があるかというのは、これはもう一人一人ですね、一人一人に応じて考えていかなければいけない。十人十色ですから、誰でも同じ方法でいけるとは限りません。それを個別化と言いますが、まあ最近はずいぶん理解されるようになったと思いますが、少し前までは、個別化というと、なんか学校現場で、非常に反発をかってましてね、子どもは集団の中でのびるんだということを、それに対して、反論として言われるんですが、個別化というのは、別に集団の反対語ではなくて、画一化の反対語で、どの子にも同じ方法でやるという画一化ではなくて、一人一人に応じて工夫をする。それが個別化ですよ。だから集団への参加の仕方も、その子の場合には、どういう風な工夫をしたら集団に参加できるのかということを、考えなければいけない訳ですから、集団を拒否しているわけでは決してないんですね。自閉症の人はですね、構造が明確になってないと構造を取り違えてしまう。そのためにトラブルが起きると、構造を取り違えていることが、こちらからも、旨く言葉だけで理解させようと

すると、理解できないし、自閉症の人もそのことを、こちらに伝えられないということがありますから、構造化とか、視覚的な構造化と視覚的なコミュニケーションの補強をですね、することでできるだけ、コミュニケーションが成立しやすい環境づくりをしていく必要があるわけですね。ですからそういう環境をつくらないままに、特に言葉だけでですね、あくまでやっつけようとするですね、それはもう本当に虐待なんですね。でそこに厚生労働省が監修している「子ども虐待対応の手引き」というのがありますが、これは全国の児童相談所は、この手引きで仕事を今、しなければいけないという、そういう手引きなんですね。非常に立派な手引き書で、りっぱすぎてページも多いし肝心の児童相談所の職員が読まないだろうというのが、最大の欠点ですけども、本当に良いんです。内容はね。市販されています。けれどもそこにこういう一部があるんですね。『虐待を受けた子どもは、いつ襲われるとも予測できない、体罰や叱責、怒号の中で生活している。』これって自閉症の子はしばしばですね、遭遇することですよね。『毎日が、一定のリズムで進行し、安心でき世話をしてくれる大人の言動が予測できると実感することは、それ自体治療的である。』予測可能な状況で生活できるかどうかというの、虐待の子どもにとって治療的っていうか、治療的な効果があるっていう風にかかれていますが、自閉症の子にとってもですね、そういう予測出来る生活環境というのは、本当に必要ですね。ですから予測不能の、いつなにが起きるかわからないという状態でさらされている。ただ周りの大人はですね、ちゃんと言っているじゃないか。そんなことはという事でしょうが、言葉で言われただけでは何もそういう情報は伝わらないとするとですね、予測できない状態にずっとおかれている。つまり心理的な虐待にずっとさらされている、ということですね。それでパニックを起こした時に、体罰なんか受けたら、それこそ身体的な虐待まで加わるということになるわけですね。

で残り30分でスライドに行きます。まあ今日、お話したようなことはですね、これで自閉症のすべてを伝えた訳ではないですけども、特に構造化ということに関しては、あるいは、視覚的な構造化に関しては、それを非常に体系的に発展させたのは、ノースキャロライナのTEACCHプログラムですね。でTEACCHプログラムは別に視覚的な構造化だけをやっている訳ではなくって、実にいろんな包括的なですね、サポートをするプログラムですけども、しかもそれが州の法的な施策ですから、行政施策ですから、ああいうやり方というのは、日本ではまだとても出来ないですね。部分的に取り入れているだけで、TEACCHプログラムそのものをやろうと思ったら自治体が、行政施策としてそれを取り入れないといけませんから、でちょっとこれはまあ、TEACCHの人に聞かれると怒られるかもしれませんが、私が言っているTEA

ＣＣＨプログラムというのはですね、デパートのみたいなものだと思うんですね。我々これまでですね、専門店めぐりをしていた訳ですよ。あっちの何とか療法とか、あっちの何とかプログラムとか。

視覚的な構造化ですね。デパート全部じゃないです。ごく一部ですね。

次 お願いします。

視覚的な構造化についてですね、例をあげて行きますけれども、ティーチプログラムの中で構造化について講義するような場合の体系立った出し方をしませんので、非常にバラバラな感じで出てくるかもしれませんが、お許し下さい。

私自身は、京都市児童福祉センターでは自閉症外来というのを専門外来として、ひらいているのですが、精神科医が5人いまして、4人が関わっているのですが、私だけがそこに参加していないので、手持ちネタが豊富にないんですね。数少ないネタからご紹介します。



これは、私が見ている中学1年の知的障害と自閉症のある人が通っている、養護学校の教室です。このあたりは全部、机が並んでまして、机に着いて課題をやる。そういう場面ですね。一つの場所を一つの活動と、1対1で対応させるのが、ティーチという場所の構造化ですが、私は、時間の構造化の方が本質の気がするんですね。ある場所でやることは一つと決めておけば、その場所に行ったとき、これから何が起きるのか見通しが立つ訳ですね。何をすれば良いかというのが分かる。つまり、これから先の見通しが立つという意味では、時間の構造化のような気がします。時間の構造化というのは、一番重要だろうと思われま。その構造化の程度もいろんな視覚的な理解力が、すぐれているということは、視覚的な刺激に容易に邪魔されやすいという事でもあるんですね。裏目にでると。ですから、特に視覚的な余計な刺激に乱されやすい子どもは、この子の場合そうですが、三方を遮蔽してある訳ですね。こちらの子は前方だけ、遮蔽しておけばすむ訳ですね。一人一人に応じて、どこまで現実にやるか考えていったら良いと思います。

教室の床の上の印は、朝の集まりをするときに自分の椅子をどこへもって来

るかということが見て分かるようにしてあるのですね。

次お願いします。



これは同じ教室の隅ですが、休憩のためのコーナーです。ソファが2つ置いてあります。ここは休憩の時だけ使うのです。ちょっとまあみすぼらしいですけども、その後、ちゃんときれいなものに変えたようです。

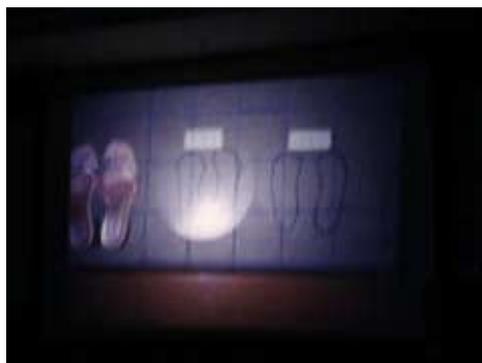
次、お願いします。これも同じ部屋にある着替えのためのコーナーですね。畳一畳。



これはある金融機関ですが、このようにどこに並んだら良いのかが、見て分かるようになっていきます。いちいち行員にそばにつかれて、「あなたはそこに並んで下さい」などと言われなくても、見れば分かる。普段の我々の生活の中にもこういう視覚的な構造化はいくらでも入ってきています。我々にも「百聞は一見にしかず」なのです。



これはうちの診察室ですが、ドアを開けて入ると、部屋は全部絨毯敷きなので、ここで靴を脱がないといけません。これを作るまでは、子どもが靴のままですと上がると、「あっ、待って、靴脱いでね」と大騒ぎしていたのですが、今、これを使っています。私は、初めての子を診察するときは、これを診察に利用します。ドア開けて入るときに、まず最初に言葉だけで指示するのです。「靴を脱いで上がってね」と。たいてい自閉症の子どもには通じないですね。そうすると、今度はこれを指さして、「靴を脱いでね」と言うと、たいてい分かってくれます。ところがある子はこれでもダメだったのです。就学前の5歳か6歳の子でしたけれど、床の絵を示してもだめでした。ひらがなが読めるということも事前に聞いていたものですから、今度は床の文字指示を示したのです。すると、子ども自ら「くつをぬいでください」と読んで、靴を脱いであがりました。



これは、実は我が家の玄関です。これはうちの子ではないです。うちの子はこんなのがあっても靴は脱ぎ散らかしてあがります。太郎くん（これは仮名ですけれども）は、自閉症です。この子のお姉ちゃんにうちの長女がピアノを教えていたのです。もう嫌になってやめたそうですが。ある時期からその弟の太郎君が、現在小学校3年生の自閉症の子ですけれども、一緒にくるようになり、

お母さんがこういうのを用意してきたのです。これは透明のビニールの円形マットで、靴の絵が描かれています。本当はここには本名が書いてあります。その子が来るときに玄関にこれを出しておくで、ここに靴を脱いで上がるのです。そして玄関を上がると、



本当はすぐ右手の部屋でピアノを弾くのですが、左手に階段がありまして、この子はまず2階に上がりまして、2階の部屋に全部入って、確認する。そうしないと下りてこないのです。うちの娘がどうしようというので、では「2階にはあがりません」と書いて置いときなさいと言いました。スライドのように置いた日、彼はここまで来て、これを読んで引き返したのです。大成功でした。しかし、その次の回は、やはりここで立ち止まり、「2かいには」まで読みあげ、次に「上がります！」と宣言してさっさと上がったのです。もっとも、今は、こんなものがなくても2階には上がらなくなりました。



これは、JR京都駅の東海道線上りのホームの時刻揭示板です。京都から、新快速と各駅停車と2種類の電車が走っているのですが、新快速がとまる駅と、各駅停車がとまる駅、所要時間、これから先どういう駅が並んでいるか、というのが見て分かるようにしてあります。これからの見通しを立てるための情報が視覚的に与えられています。時刻表自体も視覚的な見通しを立てるための重

要な情報ですね。



これは京都の市バスの停留所の表示です。路線毎に小窓が3つあり、右の窓と真中の窓はバスの絵が出るのです。窓と窓の間に主なバス停の名前が書いてあります。一番左側の窓には、「まもなくきます」という表示が出ます。これを見ると、この路線はもうすぐ来るとか、この路線はもう少し待てば来るとか、この路線は当分来ないとかということが見て分かります。これからどうすべきかを判断するための情報が視覚的に入ってくるのです。窓に絵が出ていない場合、急ぐのでタクシーに乗ったほうが良さそうだという判断ができるのです。



これは京都駅前の横断歩道ですが、京都駅前の道路は非常に広いので、赤信号の点灯時間が長いのです。これはひとつずつ上から消えていくのです。全部消えると青信号に変わるのです。あとどれくらい赤信号が続くかという見通しを、視覚的に与えてくれるのです。待てない人は地下道をくぐっていくか、決死の覚悟でつきるか、どれを選択するか判断材料になるのです。



ここからは、時間の構造化といわれることについてです。スケジュールとか予定表ですね。あるいは時間割。これから何をするかと言うことを視覚的に伝えるわけですが、次の活動で使う物を使ったり、絵を使ったり写真を使ったり、文字を使ったり、いろんな手段があります。それに、次にすることを1つだけ伝えたり、2つ伝えたり、いくつか伝えたり、一日の全部の予定を伝えたり、一週間の予定を伝えたりと、いろいろありますけれど、このスライドは取り合えず1つ伝えるものです。血液検査をするときに見せているのですが、この絵を見せれば、「今から血液検査だ」と心の準備ができる子もいれば、いやだと言い出す子どももいる訳です。そこで、嫌だと言う子に関しては、次をもう1つ付け加えるのです。これが済んだら何か良いことが待っているという、ご褒美などの絵や写真を付け加えます。私が一番最初に使った子は、缶コーヒーに目が無い子でしたので、缶コーヒーの絵カードと採血の絵カードを私がもって、看護婦さんが採血している間、そばで見せていました。その子は、前の病院から紹介されてきた子なのですが、前の病院では出来なかったのです。それで、この絵と缶コーヒーの絵を使ってみたのですが、可哀想なことに、まず片方の腕でやってけど注射針が血管にうまく入らない。そこで、反対の腕にかえたけどやはり入らない。また最初の腕に戻ってやっと入ったのですが、その間我慢していましたよ。終わったら、なんだかちょっと誇らしげな顔をしていましたね。



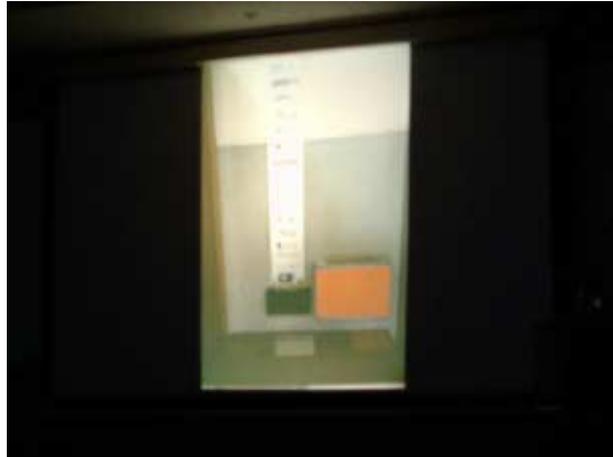
次の2つの予定を伝えるときに、これは携帯用のものですが、「これをしてからこれ」、さっきの例でば、「採血をしてから、缶コーヒー」ということになります。この携帯用コミュニケーション・ブックには、マジックテープでいろんな絵カードを貼れるようになっています。



これはいくつかの活動スケジュールを写真と文字で作ってあります。机と椅子の写真で「べんきょう」です。手を洗っている写真で「てをあらう」、食器とコップの写真で「おやつ」です。遊具の写真で「あそび」、それからこれが大事なのですが、靴の写真で「おかえり」です。終わりはいつかということもはっきり知らせる事です。例えばある養護学校で使っていたのですが、就学旅行に行くときに、見通しを持ってもらうために、下見で撮った写真をスケジュールを作ったのです。どこを見物し、どこで食事を取り、どこで寝て、何に乗るかなど、全部写真に撮って、それでリングで留めて、修学旅行のめくり式スケジュールにしたのです。それを見ることで、落ち着いて行動できるようになったのです。しかし実は初めて使ったときに、最後に帰宅を示す写真を入れ忘れたのだそうです。それで、「家に帰れない」と思ったのか、パニックを起こしたのだそうです。つきからは、必ずお母さんの写真か家の写真を最後につけるようにしてたら、それでOKでしたということです。



これは文字と数字のスケジュールです。先ほど我が家にピアノを習いにきている女の子の弟のことを言いましたが、去年の8月6日と7日にその子を預かったのです。預かったときに、ちょっといくつか試させてもらう許可を得ました。まず予定表を作って(普段からこういうものを使っている家族なので)、それをメールで送って、うちに来る前にあらかじめ予定を確認してから来るのですが、実は急に予定の変更をしたのです。自閉症の子は予定の変更に弱いとよく言われますが、実は予定の変更というのはたいてい言葉で伝えるものですから、ちゃんと伝わらないのですね。急な変更ほど言葉で伝えようとするものです。だから、文字で書いて予定の変更を伝えたらどうなるかを試してみました。子どもが来たときに変更した予定表を見せて、「予定が変わりますよ」と言ったのです。ぜんぜん問題なしでした。ところが次の日のことです。ビデオを家から何本か持ってきていて、見ていたのです。10秒くらいのあるシーンを、繰り返し繰り返し見るのです。本当に延々と見るものですから、私も憶えてしまって、そのシーンの歌をつい歌ってしまったのですが、娘が歌ったときはまったく問題ないのに、私が歌うと、ものすごく嫌がりましたね。「やめろー」と言う感じで向かって来るわけです。それが面白いから、何度も歌うと、ついに怒ってしまって、家を飛び出したのです。「もう帰る」と言って。それで慌てましたね。こんな時間に帰られたら母親に会わず顔がない。夜の8時に迎えに来ることになっていましたから。外へ裸足で飛び出していったのですが連れ戻して、もう一回この予定表の前につれてきて、これからの予定と「帰るのは8時、おかあさんと帰ります」と再確認してもらいました。それで何とか残ってくれました。だからこういう予定表を使って伝える方が、言葉だけで自閉症の子を説得したり、叱ったりするよりは、断然伝わりやすいと思います。



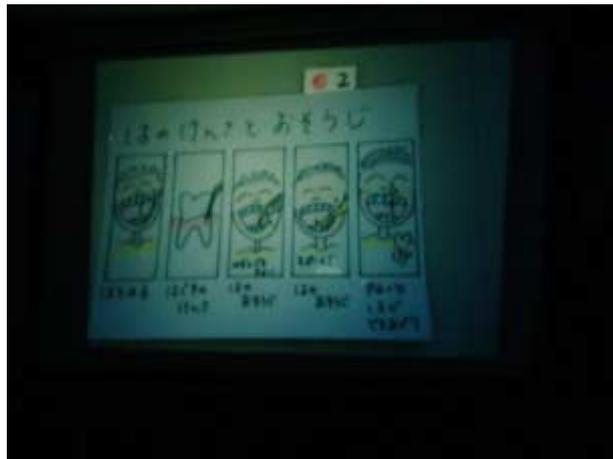
これは、先ほどの養護学校の、3方を囲まれた机の正面に貼ったスケジュールです。実は、去年の4月、中学1年になったお子さんの授業を見に行ったのです。それまでは小学校の障害児学級にいました。中学校から養護学校に移ったのですが、この養護学校は視覚的な構造化に一所懸命取り組んでいる養護学校です。ですからスケジュールにもちゃんと、「門先生くる」と書いてあります。主に文字によるスケジュールです。そして下の方に、「門先生かえる」と書いてあるのです。来るからにはいつ帰るかをちゃんと伝えなければならないということで、先生がちゃんと加えておいてくれたのです。各札はクリップでとめてあり、済んだら下の箱に入れるようにしてあります。小学校の時この子は、私が教室に行くとともに、帰れと言っていました。門先生は学校で会う人ではなくて、病院で会う人だとでも思っているのでしょうか。しきりに「門先生帰る、門先生帰る」と連呼するのです。しかしこの日は、前日からちゃんとこういうものを提示してあったせいか、ぜんぜん帰れとは言わなかったのです。言わなかったのですが、あることに気が付きました。「門先生帰る」と「給食」とをいつの間にか入れ替えているのです。私は給食を食べて帰ることになっていたのですが、給食は食べずにさっさと帰れということのようです。このようにスケジュールを使い出すと、必ずそういうことが起こりますね。嫌な活動のカードを外してしまうとか、やりたい活動のカードを付け加えるとかです。あるいはこのように順番を入れ替えてしまう。スケジュールを用意するというのは、あくまでもこちらからのコミュニケーションです。入れ替えたり、取り外したり、付け加えたりするというのは、子どもからのコミュニケーションですから、非常に大事です。それは尊重してあげないといけません。「けしからん」と叱るのではなく、「いやいや、私は給食を食べてから帰るからね」と言って、また元通りにしても、それ以上は入れ替えはしませんでした。一応、「私の意思是表明し

たからね」というようなものでしょうかね。私は給食を食べて帰りました。

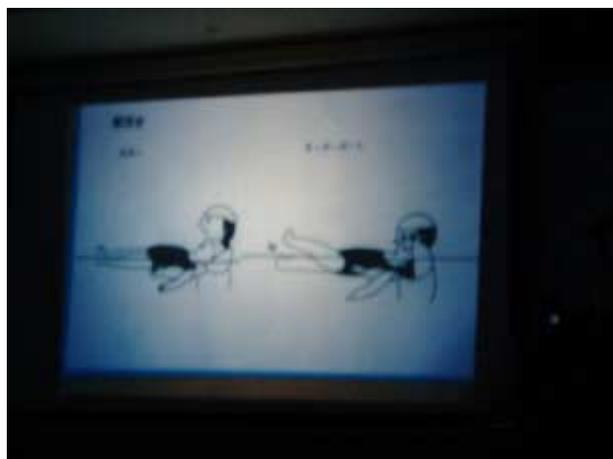


これはある知的障害者通所授産施設です。この部屋は自閉症の人が非常に多い部屋なのです。この机で作業している人もそうで、この人は交通機関がすごく好きなのです。右側の仕切りには乗り物の絵カードが何枚も貼ってあり、正面には双六式の作業スケジュール表が貼ってあります。10単位毎に乗り物の絵カードを貼っていきます。この時間を30単位で「ゴール」、「おわり」です。ゴールまで行ったら休憩に入ります。このスケジュールがあると、自分でさっさと仕事を済ませて、自分で休憩に入れるのです。休憩時間に何をするかは、予め決まっています。すでに本人が選んでいるのです。選ぶという行為は本人からのコミュニケーションですから、非常に大事です。休憩時間にはこれをしなさいねと、一方的に与えるのではなく、この人の場合は何枚かの写真を使って、休憩時間に何をするかを予め決めておくのです。この日はJR時刻表を見るというのが休憩時間の過ごし方で、作業机の下に時刻表が置いてあります。机のすぐ下ですから、すぐ目につくのです。もし作業スケジュールがない場合、大好きな時刻表が目につけば、作業どころではないですね。時刻表の方に手が出るはずですが、しかし、どうすればこれを見ることができるといことが、ちゃんと視覚的に伝わってるので、足元にあっても30単位仕事を終えるまでは、手を触れないのです。自分の行動を自分でコントロールできるのです。

さらに、スケジュールの左には「こまったときに手を上げる」と書かれています。これは後で説明します。



これは歯科医師会の歯科センターで使っているものの1つです。最近その歯科衛生士さんが視覚的な構造化に取組み始めまして、こういうものを作られました。歯の検査とお掃除ですね、歯をみる、歯茎の掃除、歯の掃除、きれいな歯の出来上がりと、一連の手順とどうなったら終わりになるのかということをやめ絵や文字で伝えれば、見通しが立って、落ち着いて行動できるのです。



これは障害者スポーツセンターのプールで使われているものです。ある人は、あお向けに浮くことが怖くて出来なかったのです。どういことになるのかということの予想がつかないのです。後ろ向きにこうひっくり返ってこう浮くという絵を見せた途端に、すうっと出来たそうです。どうなるのかの見通しが立つということは非常に重要です。逆に言うと見通しが立たないと、どんどん不安が拡大してしまう。

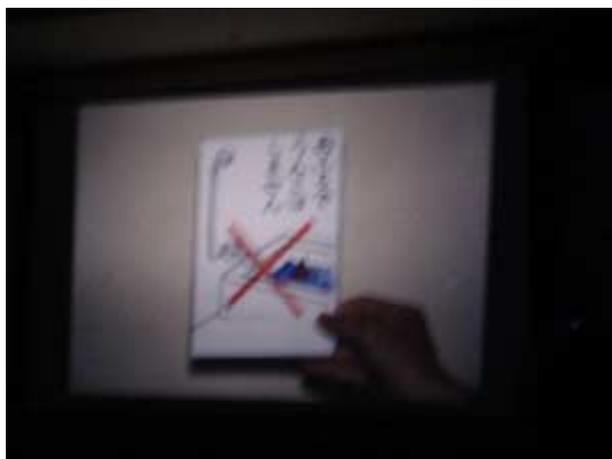


さきほどの歯科センターでのものです。アスペルガー症候群の子どものために工夫されたものです。選ぶということが非常に大事ですね。子どもなりに選ぶことができるということが。自発的なコミュニケーションのトレーニングにもなるのです。このボードで今日することを3つ決めます。左欄は本人が選ぶ，中の欄は歯科医が選ぶ，右欄は歯科衛生士が選ぶのです。それぞれ今日しようと思うことをそれぞれの担当欄に貼っていくのです。歯科医と歯科衛生士は，今日必ずしなければならないものを選ぶのです。本人に選んでもらうものは，言ってみればどうでも良いようなものです。やってもやらなくてもいいようなもの。なんだかだましているみたいですがけれども，こういうふうに自分も1つ選んだ，だから歯科医の先生が選んだものも，歯科衛生士さんが選んだものも頑張ることができるのです。これはすごい工夫だなと思います。

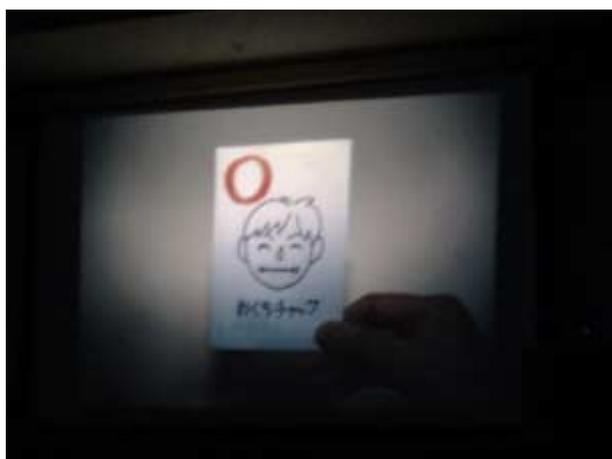
次お願いします。交通機関とか駅とか，そういうところでは，視覚的なサインを使った表示がどんどん増えています。言葉と言うのは言ったはしから消えていきます。たえず言い続けるというわけにもいきません。だから視覚的に伝わるようにしてありますし，だんだん共通のデザイン，ユニバーサル・デザインになっていくのです。何所に行っても，誰にでも理解できる。これは京都の市バスの優先席に貼ってあるものです。この席の意味，つまり構造を示しているのですが，これでも構造を取り違える場合があるかもしれないですね。妊婦さんのマークを見て，満腹の時に座って良い席だと受け取る人もいるかもしれません。次お願いします，これはご存知でしょうか。若い人は知らないかも知れません。これは，京都の路地裏には結構あります。京都ですから，外国人の観光客がたくさんきますので，ここで拍手を打つ人がひょっとするといつかも

しれませんが、その場合、構造を取り違えているのです。これは拍手をうつ場所を示しているのではなくて、ある行為を禁止しているのです。

つぎお願いします。似たようなものですがけれど。



これは、レジュメ末尾の本の紹介欄の上から2つ目にダダ君のお母さんの書いた「レイルマン」という本がありますが、そのダダ君の家で使われていたものなのです。いま、彼は小学校の3年生かな。これは小学校1年の時に使っていたものですね。お風呂にラミネートして貼ったら、それからはずなくなった。



ところで、×ばかりというのはよくない。×印というのは、理解できると本当にそれでぴたっと行動を止めてくれるので、つい調子に乗って、なんでもかんでも×を使うようになる人がいます。×ばかり使うと嫌ですよ、なるべくを使いましょう。それはだめだけれど、これなら良いということを示すよう

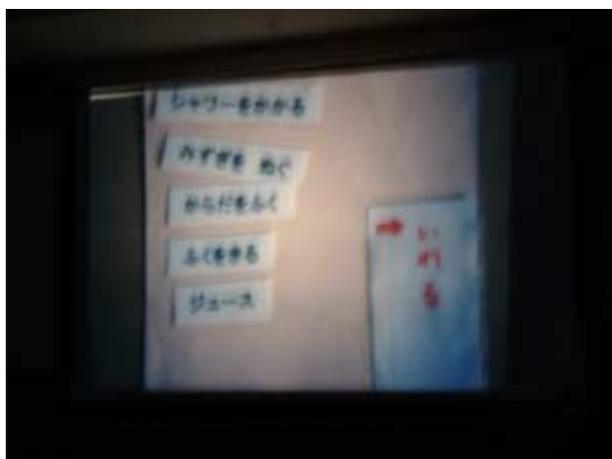
に、積極的に使ったほうが良いですね。

次は歯磨きの手順を視覚的に示したものです。色が塗ってあるところに歯ブラシを当てて、一枚ずつめくっては磨き、最後のページまで行けば、歯を全部磨けるというものです。これはさきほどの養護学校で使っていたものです。



これは小学校の障害児学級で、ある自閉症の子どもが朝登校してからやるべきことが、全部書いてあり、これが全部できたらOK、遊んでいいですとなります。これを置いておけば、全部自分でやれます。

次はさきほどの養護学校のものです。ひとりでラーメンをマグカップで作れるように、こういう手順書を作られていました。



これは、さきほどの障害者スポーツセンターのプールで使いだしたものです。すんだ項目ははずして袋に入れるわけですね。男性更衣室には、お母さんは入れないですね。そこで、母親がいなくても、中でちゃんと一人で更衣できるようにするには、こういう視覚的な手がかりが役に立ちます。

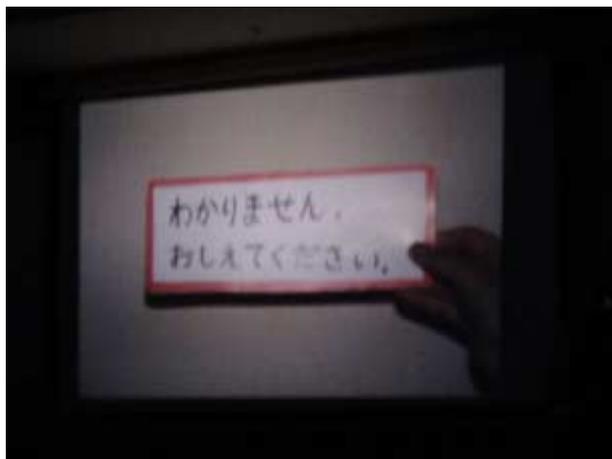


これもさきほどの養護学校ですけれども、周囲が田んぼです。ある子どもは蛙を捕まえては、ここに排水口に突っ込むのです。先生がやめなさいと言うと、そのときはやめるのです。でも、またすぐ同じことをします。言葉というのはいくつか消えてしまいますからね。そこで、「かえるをいれてはいけません×」と書いて貼ったら、以後まったくしなくなったそうです。

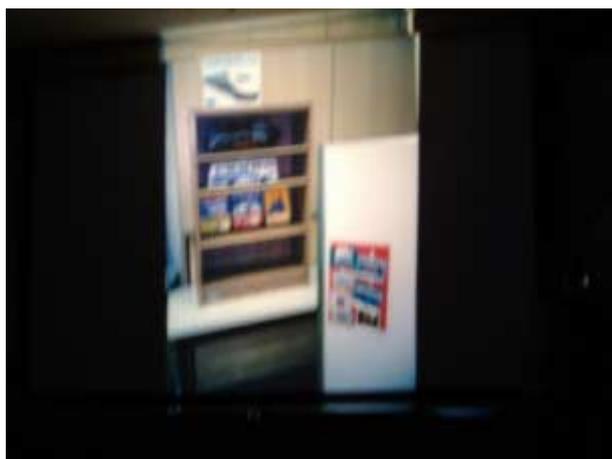


さきほどの通所の授産施設の、「こまったときは手をあげる、はい」と書かれ、手を上げている絵も描いてあります。これを掲示するまで、彼は困ったときに、例えば作業のやり方がわからなくなったときなどに、いきなり、パニック起こしていました。ところがこれを貼ったところ、ちゃんと手を上げて、「はい」と

知らせるようになったのです。手を上げることも、「はい」と言うことも、それぞれの行為は出来るのですが、必要なときに自発的にそうするという事は出来なかったのです。だけど、こういう手がかりがあれば、それが出来るのです。



これは、さきほどのダダ君が使っていたものです。「わかりません」、「おしえてください」という言葉は言えるのです。しかし必要なときに自発的には言えないのです。でもこれが机の端に置いてあれば、分からないときには言えるのです。



これはうちの自閉症外来で使っているものです。どのおもちゃを使うかを伝えるためのコミュニケーション・ボードですね。絵カードをマジックテープで貼り付けてありまして、使いたいおもちゃの絵カードを取って、スタッフに渡

せば、棚からそのおもちゃをとってもらえるというものです。



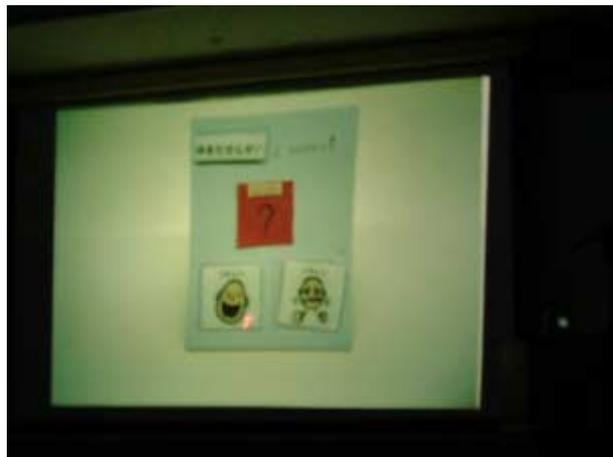
これはさきほどの通所の授産施設で使っていたものです。施設内のいろいろな場所の写真をボードに貼ってあります。ですから、これで示すことによって、例えばトイレに行くときに、トイレの写真を示すことで、意図が伝わるのです。これがないと、いきなりトイレに行こうとしますから、「まだ作業終わっていないでしょ！」って引き止められて、結局パニックになってしまうでしょうが、これで解消されるのです。だから、視覚的に表現する手段を用意することで、自閉症の人からの自発的なコミュニケーションが出て来るようになるのです。



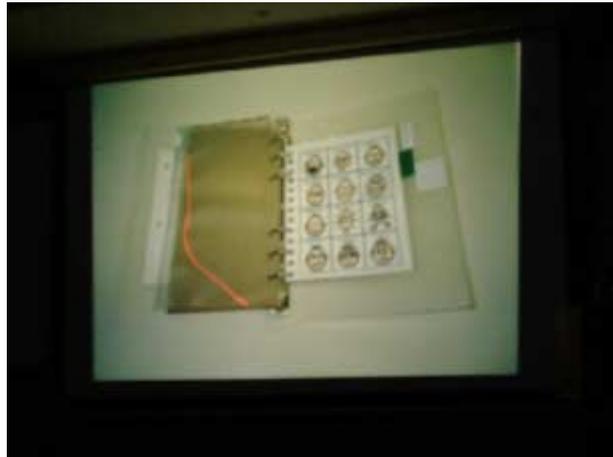
これは、「はい」、「いいえ」を示すことによって意思を伝えたり、ほしいものを要求したりするときに使うコミュニケーション・ブックです。ここにほしいものの絵や写真を貼って見せるのです。こういうものを使って子どもの方からのコミュニケーションの練習をします。



これも「 を下さい」というメッセージを伝える練習に使っているものです。



気持ちを伝えたり，理解したりすることは，なかなか難しいことですが，まず簡単なことから練習していきます。誰がどんな気持ちかというのを，何かゲームでもして，勝ったとき負けたときにどんな気持ちになるか，その絵カードを選んで貼ってもらう，あるいは選んで見せることによって伝えるのですね。そうやって気持ちの表現とか理解を少しずつ教えていくのです。

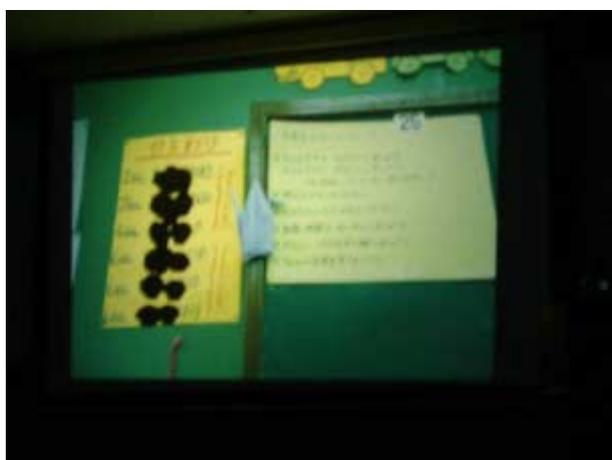


次第にいろいろな感情表現のレポーターを増やしていきます。スライドのものは携帯用のバインダーです。言葉で言えなくても、これを開いて指差すことで、自分の気持ちは今こうなんだということを伝えることができると思います。



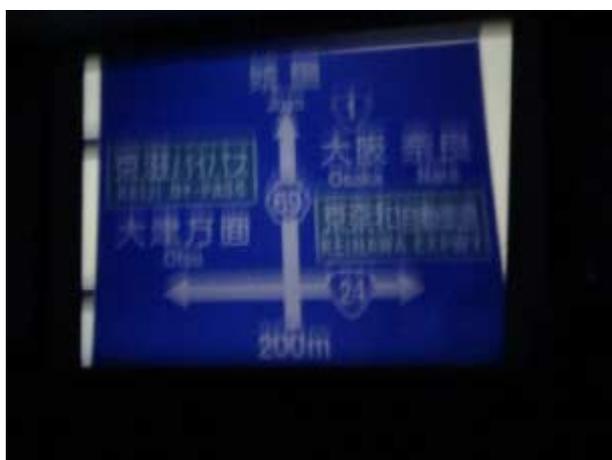
これは、アメリカのデラウェア自閉症プログラムというところで、開発されたPECSという自発的なコミュニケーションのトレーニングで使う道具です。PECSは、Picture, Exchange, Communication Systemの頭文字です。絵カード交換式コミュニケーション・システムとも言いましょうか。最近イギリスでも普及しましたのです。これは、例えば飲みたいものを要求するとき、ここに（バインダーの下の灰色の部分）マジックテープで飲み物の絵カードと「飲みます」の絵カードを貼るのです。絵カードを貼った（灰色の）部分は、バインダー式のコミュニケーション・ブックにマジックテープで貼れるようになっています。絵カードを貼り付けた（灰

色の)部分を取りはずして、誰かに手渡すのです。相手に確実に手渡すということを最初から練習するのです。このPECSのトレーニングでは、絵カードを相手に手渡すことで、はじめて自分の意思が相手に伝わるということを重視します。ただ触っただけとか、指差しただけでは、必ずしも相手に伝わるとはかぎらないのです。相手が見ていなかったら、あるいは相手がいなかったら、どうしようもない。確実に誰かに手渡すということを最初からトレーニングするのが、PECSの特徴です。これは、携帯用のバインダーになっているのですが、表紙にはその場面で使う可能性の高い絵カードをいくつか貼れるようになっています。



これはある小自閉症の学生のために作られたものです。4月に新一年生が入ってきてから、その子をしきりに攻撃するようになり、先生はこの子から目が離せなくなったのです。3年生か4年生かでした。なぜそんなに攻撃するのかがさっぱり分からなかったのです。担任の先生は絶えずそばについていなければならず、トイレにも満足にいけなかったくらいでした。目を離すとすぐに一年生の子のところに飛んで行って攻撃するのです。私には夏休みに相談がありましたが、二学期になったら学校へ行って現場を見てから相談しましょうということにしました。ところが見に行ったときにはもう解決していたのです。先生には、彼は言葉の理解がすごく悪いことを説明しました。先生はそれほど悪いとは思っていなかったようです。しかしそのことを指摘されて、先生は4月のことを振り返ってみたのです。障害児学級は二クラスあって、担任の先生は二人いるのですが、今年彼の担任になった人は新しく来た先生で、去年まで彼の担任だった先生は残留したのですが、新一年生の担任になったのです。要するに担任が変わったのですね。しかし担任が変わったことを言葉でしか言っていないということに先生は気がついたんです。そこで、黒板の横にクラス編成

を書いて、この三人はこの先生、この三人はこの先生と視覚的に提示したのです。そうしたとたんに攻撃しなくなったのですね。要するに自分の担任は誰かということが始めてわかったのです。これまで自分の担任だった人が、新一年生の担任になったということが分からなかったのですね。さらに、彼との約束事もその隣に書きだしました。すると面白いことに、約束事のリストの下に彼はチョークで書き足したのです。自分から、「卵わりません」と書いたのです。学校では卵なんて割ったことはないそうですが、なぜかそれを付け加えているのです。こういう方法でコミュニケーションできるのだということが、やっと分かったのですね。



交通標識というのは、視覚的ですね。瞬時に理解してもらわないといけないので、視覚的な構造化が非常に進んでいる分野ですね。ところが、どのように提示するかによって理解のしやすさはずいぶんと違ってきます。分かりやすい表示をしないとイケません。大阪へ行こうとおもったら、どちらへ行けばよいと思いますか。これ見ると上の方向に行くように見えるでしょ。実は右の方向に行かないといけないのです。運転しながらさっと見て判断しなければならぬ。よそから来た人は絶対に上の方に行きますよ。

次お願いします。これくらい分かりやすくしないと意味ないですね。

次お願いします



この点字ブロックは、黄色で目立ちます。目の見える人にとっては、視覚的な構造化ですね。ここは視覚障害の人が安全に通るところですから、障害物を置かないで下さいというようなメッセージが、本当は込められているのです。視覚障害の人にとっては触覚的な構造化ですね。足の裏の触覚で、ここは安全に通れるところだと理解します。でもこの場合は裏切られますね。

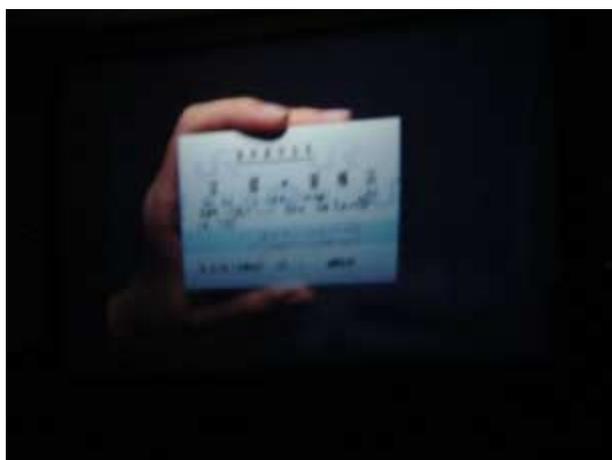


これも同じ交差点です。こちらから横断歩道を渡って行くと、お菓子屋さんのカウンターにぶつかるのです。これはすごい構造化ですね。視覚障害の人はカウンターに導かれます。先ほどの点字ブロックを行くと自転車にぶつかるし、こちらからはお菓子屋さんに入ってしまう。めちゃくちゃなところです。私の職場のすぐ近くなのですが。

次は京都の市立病院です。ここが会計です。会計窓口は三つあります。計算終わるのをみんな待ってるんですね。計算が終わると、放送があるわけです。「A

さん，Bさん，Cさん，Dさん，…」と20人くらい名前が連呼され，「3番窓口へおいで下さい」と，一回だけしか放送してくれないのです。うっかりしていて聞き逃すのではないかと緊張します。

左の方には薬局があるのですが，こちらは電光掲示板になっているのです。自分の番号札の番号が点灯したら，お薬が出来上がりましたということです。会計は聴覚的な情報伝達，薬局は視覚的な情報伝達です。どっちが楽かというところ，やはり視覚的な方ですよ。そのことが自閉症の人には我々以上に切実なのです。



これは新幹線の座席指定席券です。これがあるので，どの列車のどの車両のどの座席に行けばよいのかを，自分で見て判断し，自分で適切な行動できるのです。いちいち誰かに聞かなくてもよいわけですね。この指定券に書かれている情報を，もし緑の窓口で口頭でしか言われなかったりしたら，大変ですよ。絵とか写真とかをカードにしてコミュニケーションに使ったり，スケジュールにしたりすると，学校などで批判されることがあります。理解のないところでは，「そんな絵カードで人を動かすというのは非人間的である」というものです。自分たちは日常生活でさんざん利用しているくせに，自閉症の人には使わせないというのは，おかしい考えです。

それから，「視覚的な構造化を学校ですると，学校を卒業して社会に出たときには，構造化なんてないのだから，かえって自閉症の子が混乱するだけじゃないか。だから学校ではやりません。言葉でやります」と言う人が時々います。だけど世間では，確実に視覚的な構造化が進んでいっています。交通機関の絵記号をはじめとして，今日いろいろなものを出しましたけれども，我々が普段そうとは気がつかないけれども，たくさん視覚的な構造化の恩恵にあずかっているのです。特に世の中が国際化していくにつれて，話し言葉が理解できなくても，必要な情報が伝わるようにと，視覚的な構造化がどんどん洗練されてい

きます。ひょっとしたら，学校の方がはるかに遅れている。世間の方がよほど進んでいるという状況になっていると思います。それなのに，わかりにくい言葉でだけ教育しようとするのは，心理的な虐待でしかないと思うのです。

以上で，私のお話を終えたいと思います。

