

自閉症の人が地域で生活するために

理解者に恵まれて/弱点を修正するのではなく、長所を伸ばす

佐々木正美(川崎医療福祉大学)

1. 発達障がいのスペクトラム

自閉症スペクトラム、広汎性発達障がい、高機能自閉症、アスペルガー症候群
注意欠陥多動性障がい(ADHD)、学習障がい(LD)
中枢神経系の一極集中的な機能(能力)と同時総合機能不全(統合機能障がい)

2. 統合機能不全

視覚的、具体的、個別的、規則・法則性

想像力、応用性、抽象性、比喩的/空気を読む、相手の気持ち・立場

狭いところに強い(大きい)興味・関心・認識/一度にひとつ

同時総合機能の弱さ

予期しないことへの恐れ

スケジュールを求める/変更への恐れ・苦痛

肯定が意味になる

否定は意味を失う

忘れることができない/PTSD

タイムスリップ、フラッシュバック

シナリオを求める/アドリブを恐れる

生活シナリオの意味/時間と空間

3. 行動特性

自分のやりかたで行動する/生きる

常識が身につきにくい

得意・不得意の差が大きい

優れたもの(非凡なもの)を、社会的に発揮できない

相手の気持ち・立場の理解が悪い/共感しにくい

話すことより、相手の話すことを理解するのがへた/雑談に入れない

字義どおりの理解/冗談や比喩は通じにくい

臨機応変、応用的なことが下手/鬼ごっこやドッチボールができない

視覚的なことが得意/ジグソーパズル、ブロック遊び、カルタや神経衰弱が得意

補. ギャップ

走ることなら早い/短距離も長距離も

跳び箱、縄跳び、鉄棒などが苦手

暗記型の勉強はできるが、応用問題が苦手

4. 養育・教育／治療的に治すような対応はしない

視覚的・具体的に

言葉は短く、一度にひとつ

無理を強いない／安易な統合やインクルージョンはしない（後遺症への配慮）

聴覚・触覚・味覚などの特性を配慮する／安易に偏食などの矯正をしない

みんなと同じことを求め過ぎない／苦痛体験が消えない

表面的な出来・不出来に一喜一憂をしない／後遺症予防への配慮

理解者に恵まれて、成功体験によって自尊心・自己肯定感情を育てる

優れた能力は必ずある／それなのに謙虚である

周囲の満足より、当事者本人の安心を心がける

5. 二次障害を防ぐ

勉強や努力を放棄する／自信を失う

親や教師への反抗／いらだち

他者への攻撃／劣等感

不登校・ひきこもり／存在感を失う、自己不全感

補. ローナ・ウィング

彼らは時間と空間に自分自身を位置づけること(organize)ができない。そのために彼らの方から、私たちの文化や世界の中に入って来ることはできない。私たちの方から、彼らの世界や文化の中に入って行く努力をしながら、私たちの方に導かなければならない。

それができない人は、彼らを導こうなどと考えない方がよい。

彼らの世界や文化への入り方や、私たちの世界や文化への導き方を、具体的に教えてくれたのがTEACCHである。

補. パトリシア・ハウリン

彼らは自分の周りで起きていることの意味が分からない。自分の気持ちの伝え方が分からない。状況の推移への見通しを立てることができない。さらにそういう状況から脱出するための想像力を働かせることができない。

もし私たちがそういう状況に置かれたら、一体どのような行動をとるのだろうか。

補. TEACCHプログラム

自閉症の人が自閉症のまま、自立的な活動ができるように、私たちと共生できるように教育や支援をする。視覚的構造化の方法を大切にする。

個別的な視点を大切にする。

知能指数に合わせるよりも、発達障害の特性に合わせて教育や支援をする。

包括的に、人生全般への支援をする。

療育者・教育者・支援者・協力者は家族と対等な立場で支援する。

居住、職業、余暇活動、家庭生活のすべてを重視する。

佐々木正美氏研修会資料

～発達障がいの子どもたちのいいところ～

自閉症の
人が
地域で
生活する
ために



本日はお忙しい中 佐々木正美先生の研修会にお越し下さり 本当にありがとうございます。

私どものような地域の小さなグループが、佐々木先生をお招きできるなんて夢のような出来事です。

活動の場は練馬区の一地域にすぎませんが、保育をさせて頂いているお子様の中に発達しょうがいのあるお子様が多くいらっしゃいます。私をはじめスタッフが自分の知識にたよって対応しないようにと、研修を始めました。

私どものスタッフだけではもったいないので、地域の学童クラブ、児童館、特別支援学校、福祉施設に声を掛けてこれまで進めてまいりました。

おかげさまで研修を企画する人の輪が広がり、今回の研修が実現しました。

発達にしょうがいがあるや無かろうと、知的能力や作業能力があるや欠けていようと、そんなことにとらわれず一人ひとりが受け入れられ、一人ひとりの「こころ」が大切にされる地域社会になるといいなと、毎日願っています。

そして、彼らが自分らしく成長し自分に自信を持つことができるようになるといいな、と思いながら活動をしてまいりました。

でも、これは活動の気持ちをあえて言葉にすればということだけで、本当は子どもたちと一緒にいることがとっても楽しいのです。楽しいから続けているのです。

ここまで続けてくることが出来、そのうえこんなにすばらしい研修会を開くことが出来て、本当に本当に皆様にこころから感謝しております。

本当にありがとうございます。

2011年10月2日

日曜クラブ ta-a-ta 代表 関 洋



佐々木正美 (ささきまさみ) 先生のプロフィール



児童精神科医 1935年生 男

略歴：1966年 新潟大学医学部卒業。

ブリティッシュ・コロンビア大学医学部児童精神科留学（1970-1971年）。

国立秩父学園（重度知的障害児居住施設）厚生技官。小児療育相談センター所長。

東京女子医学大学小児科講師。お茶の水女子大学児童学科講師。

現在：川崎医療福祉大学特認教授。横浜市総合リハビリテーション事業団参与。

ノースカロライナ大学医学部精神科臨床教授。子育て協会顧問。

著書：「アスペルガーを生きる子どもたちへ」（日本評論社）

「自閉症のすべてがわかる本」（講談社）

「自閉症療育ハンドブック」（学研）

「エリクソンとの散歩」（子育て協会）

「かわいがり子育て～3歳までは思いっきり甘えさせなさい～」（大和書房）

「育てたように子は育つ」 小学館（相田みつをさんと共著）

「子どもへのまなざし」《全3巻》（福音館）

「子育てトーク」（エイデル研究所）

など多数

佐々木先生は、保育園、幼稚園、学校、児童相談所、養護施設、保健所などで、長い間子どもの臨床に携わってこられました。また、保育士や幼稚園教諭、そしてお母さん方と学習会を続けてこられました。

佐々木先生ほど、子ども達と子ども達の現場を知る精神科医は稀でしょう。



佐々木先生は、子どもを育てるお母様方へのメッセージも常に発信しておられます。

冬のある日、先生の講演をお聴きになった方がこう伝えていらっします。

はじめまして。先日 念願の佐々木先生の講演会に参加しました。とてもよいお話でしたので 誰かに伝えたくて・・書きました。

テーマは
「子どもと子ども、子どもと大人～生きることはコミュニケーションすること～」

最初に 駅のホームのエレベーター内で出会った 母親と男の子・赤ちゃんのお話があり・・・男の子に「赤ちゃんがいるの？」って聞いたら「うん」って暖かそうにくるまれた毛布をはいで赤ちゃんを見せてくれたそうです。そして「かわいい赤ちゃんだね。」という「うん」といって 一緒にいらした先生の奥様が「お兄ちゃんになったのね。」という 男の子は少し胸をはって「うん」ってにっこり笑ったそうです。

駅のホームに下りる数分間の時間だったけれど とても幸せな気分になったと おっしゃってました。

ですが・・・今は大学生 大人が挨拶もできない。

挨拶の仕方が分からないのではなくて 挨拶するのが怖いように見えます。

(無視されたらどうしよう・・・しらないふりしときたい・・・)

こちらが声をかけたら 安心したように挨拶をしてくと。

これは 人を信じる心が育たない 育っていないように思う。

人に対して安心感が抱けないという状況。

どうして 不安になるのか??

それは 自信がもてないから。

では 自信はどこからつくられるのか??

そこで アフリカのことわざが何かで・・・「子どもは村中の知恵と力で育つ」というお話があり 他人と比較することなく無条件に愛される。ただ、かわいい かわいいといわれて育つ。(親だとどうしても責任があるので、かわいいだけでは済まないかもしれない・・・) だから 地域

社会 親戚 祖父母などいろんな人に 無条件に愛されるということが大事だと。

だけど・・・今の日本は どうでしょうか？ 私達が作り上げてきた日本はどうなっていますか？

32年前に 自閉症の子どもを 普通学級に1年通わせてみるという試みをされたそうです。8ミリビデオで写しつづけて 資料として現在も使うことがあるのだそうですが 学校関係者に見せたら 必ず「30年ほど前の小学1年生はこんなにもしっかりしていたのか!？」とほぼ全員が驚かれると。

「現代では高校生でも こんなにきちんとできてない」といわれたこともあるそうです。

本来は自閉症についての研究資料のほとんどが・・・30年前の子供達の資料としてつかわれるとは とおっしゃってました。

何が失われたのでしょうか。。 豊かになったはずの日本で・・・。

先生のお話では

「親は子どもの思うような親になりたいと思っているが 親の望むような子どもになって欲しいと思っている。」

それは今も昔もあることだけど・・・比率としてみたら 今は望むような子どもになって欲しいが強くなったように思うと。

お稽古事もいいと思います。期待をしなければ・・・。

過剰期待が精神不健康にする。これは絶対です!といわれてました。

何かでよくできて1番になって 自信をつけ



たとしても もっとできる人は日本中にいる。
日本で一番になったとしても世界にはもっとす
ごい人がいる。もっとできる人にあえば その
自信は消え去る。。そこからは嫉妬がうまれる。

偏差値の高い学校に入学した子ほど 引きこ
もりは多いんだそうです。

立派なお医者様を親にもった子が無理やり勉
強させられて ある日 親を殺害してしまう・・
これはニュースになりましたが、亡くなられた
からニュースになったけど 傷つけたくらいで
はニュースにはならない。おそらくとても多く
あると思いますと言われてました。

期待された側の気持ちを知ってください。

今のあなたではダメですよ、とっている事
です。

子どもを押しつぶしてしまうのは 愛情では
ありませんよと。

基本的信頼＝根拠のない自信（なにもできな
いけど 自信がある）

無条件に可愛い 誰とも比べる 比べられる
ことなく愛される。

お母さんは優しいだけでいいんです。＜この
言葉にウルっときてしまいました＞

人間が社会的に勤勉に生きていく力は小学生
の時に一番よく育つそうです。

友達からモノを学ぶ 教える お互いに楽し
い事を伝え合う。

そういう友達関係があればこそ 社会的人間
関係を構築していけるのではと いわれてい
ました。

レギュラーの取り合い 勝ち負け テストで
100点がとれるか

いい学校にはいれるか・・・何かで一番にな
れるか・・・。

勉強はそれは出来た方がいいでしょう・・・で
もただそれだけのことです。

この会場にいらっしゃる方の中に 勉強の嫌
いだった方がいるかもしれません その方は今、
大人になって何かお困りですか?? って笑わ
せてました

先生がとても尊敬している方の1人のサリバ
ンの言葉に

「人はこの世にうまれたからには 意味や価
値があるはず。でもそれは人間関係の中でしか
見つけ出せない」

なんでも言い合える夫婦仲 友達関係 本当
に大事だと思いました。

とても穏やかにゆっくりとお話され 心に染
み入るような感じでした。

何か言葉だけではなく いろんなモノをもら
ってきたように思うのですが

うまく 表現できていないように思います。
長々と書いてしまいました・・・言葉の使い
方が間違ってる所があるかもしれません そし
て 乱文になったかもしれません。すいません。

先生の講演は 本当にすばらしかったです。
子育て中に 生のお話がきけて 幸せでした。
書き込むべきか少し悩みましたが 少しでも
誰かに伝わればと 思い書きました。

最後まで読んでくださった方 ありがとうご
ざいました。

(ペンネーム:ゾウさん)



皆さまから寄せて頂きました

「私は佐々木先生の このことばが 好きです」

私は家内が喜ぶ顔を見るのがなにより嬉しい

十分甘えを満たしてあげた子ほど自立する

いつからできるようになるかは子どもにまかせるのがよい

劣っているのではなく、違っているのです

期待しちゃいけない、怒らないで言い聞かせる……

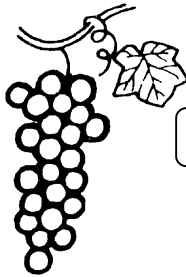
過剰期待が精神不健康にする

お母さんは優しいだけでいいんです

過保護でダメになった子はいない

「根拠のない自信」、それは「自分ならできる、大丈夫」という漠然とした自信。

それを持てる子は、自分より優れた人に会っても素直に感心できる。



『TEACCH プログラム』のこと

佐々木正美先生のHP「ぶどうの木」より



<http://www.budouno-ki.net/>

『TEACCH プログラム』 1 — 自立と共生 —

勉強会や講演会で行く先々で、TEACCH プログラムについて、あらためて問いなおされることが多くあります。この連載でも、

その折々に断片的には紹介してきましたが、今回は少しまとめて紹介し、以降も様々な、具体的な場面で案内したいと思います。

TEACCHとは「自閉症および関連するコミュニケーション障害の子どもへの対応と教育」という用語の頭文字を並べたものです。

1966年エリック・ショプラーによって、ノースカロライナ大学医学部精神科の中で療育が開始され、後にTEACCHと命名されました。40年の歴史があり、2005年5月20日に40周年の式典が催されて、私も祝賀に出席してきました。全米各地からの参加者も多く、何百人もの集いになりました。私たち日本との関係は、1982年以来で26年目（現在は28年目）になり、川崎医療福祉大学は2004年3月に学術提携（姉妹大学提携）をし、それと前後して夜間講座や大学院TEACCHコースを開講しました。

TEACCHの理念や目的は、自閉症の人が自閉症という特性をもったまま、出来るだけ自立的で生産的な活動をしながら、私たち一般の人と共生的に生きていくことを支援するものです。そのための創意や工夫、そして実践がTEACCHプログラムです。

TEACCHでは近年、あまり自閉症を「障害」という言い方で呼びませんが、それでも障害という場合には、自閉症に限らず、周囲の人からの特別な配慮（構造化）を必要とされるものには違いありません。

例えば近視の人には眼鏡、重い弱視や盲の人には点字ブロック、車椅子の人には段差をなくしてスロープといったように、特別な構造化というものが必要になります。私たち夫婦は高齢という一種の障害をもつようになりました。それで自宅の二階を昇降する階段に手すりという物理的構造化を、近所の大工さんに依頼して設置してもらい

ました。

このような特別な構造化という配慮を、何も必要としない人は障害者ではないのです。

自閉症の人が生活、学習、就労などの環境に必要としている周囲の配慮は、視覚的構造化です。周囲の生活環境を、見てわかるように、空間、情報、課題、時間などの意味を、個人の必要に応じて、できるだけ目で見て理解できるように、具体的に提示することです。

そういう配慮の必要性には、当然個人差があります。不足があれば不適應の状態に陥りますが、過剰な配慮が当事者の不都合を来すということはありません。ノースカロライナでは、家庭、学校、地域社会、職場など、自閉症の子どもや人々が、学び、働き、余暇の活動を楽しみ、生活する環境に、それらを利用する人たちに不都合がないように、必要な構造化の努力をします。そこは当事者たちは、まず点として利用し、やがて線になり、できるだけ面として活用できるように支援していくのです。



『TEACCH プログラム』 2

— 教師や他の人材の養成 —

かつてTEACCHプログラムの創始者ショプラー教授に訊ねたことがあります。プログラムの成功の為に、最も大切なことは何かということでした。

教授は即座に、学校教師の研修と答えました。教師の養成のために、自分たちは10年間没頭したというのです。それは現在も継続されているのですが、当初は教育者の育成に明け暮れたと言いました。自閉症の子どもが、毎日何時間も接することができるのは、家族と教師ですから、両親の為の勉強会と、教師の研修会には、最大のエネルギーを用いたいし、現在も初心は抱き続けていると言いました。

この教師の研修会（トレーニング・セミナー）を受けた人は、わが国にも大勢います。そして私の大学でも、毎夏同様のセミナーを実施していますし、わが国の各地でも色々な団体や組織によって実施されています。

学校教育の担当者を重視しながら、TEACCHではその他の関係スタッフの養成を、同様に熱心に実施してきました。彼らの研修会は、職業別には行いません。なぜかと言いますと、様々な関係者が共通した認識をもちながら、幼少期から持続して、必要ならば生涯にわたって、自閉症の子どもや、家族を支援するのが、彼らのプログラムだからです。

この広い視野をもって、継続的な支援を可能にするのは、関係者が狭い視点に陥り過ぎずに、相互に連携をし合って仕事をしなければならぬから、スペシャリストだけれどもジェネラリストと呼び合っています。

学校教育の後を引き継ぐソーシャルワーカー、ジョブコーチ、グループホームの専門家たちは、みんな教師と一緒に研修を受けて養成されてきた人たちばかりで、相互に共通理解が容易なのです。そればかりか、グループホームで働いていた人が、学校へ

行ったり、学校教育と余暇活動センター（プリエイティブ・リビング・センター）の間を行き来する専門家もいます。

優れた人材を必要とされる場へ、広く有機的に活用するのが TEACCH プログラムの特性です。

ノースカロライナの自閉症の家族や、高機能の当事者が、ノースカロライナに住んでいたことは幸運であったということ、言ったり書いたりしているのを見聞いた人は、わが国にも非常に多いと思います。

かつてわが国でも公開されたノースカロライナの VTR の中で、ある大学卒の自閉症の青年が、TEACCH の援助なしには、自分はこのように良い仕事を得て、アパートに住んで、このように自立した生活ができるようになっていたとは思えないと、語っていたのが印象的でした。



『TEACCH プログラム』 3

—予測や予定を伝える—

発達障害／自閉症の人たちは、この先に何が起きるかという見通しを立てることが苦手です。そして予期しないことが起きると、大きな不安を感じ、混乱に陥りがちです。

そのため TEACCH プログラムを取り入れている学校や職場では、時間割や予定表を個人の機能やニーズに合わせて、必ず絵や文字で視覚的に提示します。

私たちはよく、「やってみないと分からない」と言って、平気でいますが、ヨーロッパの高機能自閉症の人が書いた本の中に、そういう「不確かなことが、私たちにはどれほど大きなストレスを与えているか、一般の人には理解してもらえないのです。」という記述があります。「何が起きるのか、何が起きないのかを考えることに、私たちがどれだけ大きな苦難を感じ、疲れ果てているか、分かってほしい。」というのです。

このようなことを書いたり言ったりできる人は、ごく一部の高機能の人だけです。私たちは過去、発達障害の人たちのこのような困難に対して、あまりにも鈍感でした。無知だったのです。このようなことを言いたくても言えない人を、私たちは無神経に無視していたのです。

しかし TEACCH のスタッフたちは、私たちが 26 年前にノースカロライナを初めて訪問した時に、このようなことはごく当たり前のよう知っていました。学級やグループホームなどには、スケジュール表が、必要ならば個人に合わせて掲示されていました。

しかし私たちが帰国して、そういう事実を伝える努力をし続ける中で、専門家と言われる人や教育などの関係者が、やっとう重い腰を上げるようにして、そういう教育や支援のありかたに具体的に取り組むようになったのは、せいぜいこの 10 年くらいでしょう。あるいはほんの数年に過ぎないのではないかと思います。

その間私たちの仲間は、多くの反対、敵意、非難に合い続けて、まるで伝道者のような気持ちでした。

学校、職場、あるいは家庭などで、周囲の人たちにとって、何でもないことが、当

事者にとってどれほど大変なことであるのか、私たちは長い歳月にわたって、無神経でした。その間、発達障害の子どもや人々の心を、どれほど傷つけてきたことでしょうか。

近年私たちは、全国に何十万人とも百万人ともいわれるほど、数多い引きこもりの人々も中に、実は想像を超えて発達障害の人たちがいることを、実際に具体的に教えられることになりました。その他非行や犯罪などの反社会的行動で、長年の困難や不適応感情を表現する人たちも少なくありません。

一昨年夏私たちは 17 人の仲間とノースカロライナを訪問して、当地の TEACCH プログラムの中にいる人々には、長い歴史の中でも、そういう不幸な状態になっている人は一人もいないということを教えられたのです。



『TEACCH プログラム』 4

— NO ではなく、YES を —

視覚的構造化は TEACCH プログラムを実践する場合の、いわばキーワードのように考えられていますが、そのことが TEACCH のすべてではなく、むしろ理念や支援策の一部にしかすぎません。

自閉症の人が、何をどのようにするかということについて、予測を立てることを苦手なことを、前回に書きました。

その関連のことですか、何かをしていけないと言われるだけでは、何をどのようにすればよいか分からないことがあります。

保育園や学校で、「Aちゃん、水遊びをやめなさい」と言うだけでは、多くの場合混乱して泣いたり怒ったりしています。

それよりも、水遊びをやめようということよりも、ブランコに乗ろうか、パズルで遊ぼうかというように、何をしようかというようなことを、しっかりわかりやすく伝えることが大切です。

TEACCHでは、私たちが出会った当初から、できるだけ何事にも、「NO」を伝えることよりも「YES」を伝えることに、工夫や努力をするのだと言っています。

昨年も私が勤めている川崎医療福祉大学では、高齢になった「TEACCH 実践報告会」を実施しました。全国の各地で、TEACCHモデルの実践をしている人たちの報告と、それを受講する人々の集まりです。

京都の学校で養護教諭をする人の発表がありました。注射や怪我の処置をした後などをガーゼで覆いますが、それを気にしてすぐにはぎ取ってしまう生徒に、それを剥がしてはいけないという言い方をしたのは、何度言ってもすぐにむしり取ってしまうのです。ところが、家に帰って「お風呂に入る時に、はがしてください」という伝え方をすると、大変効果的だという報告がありました。

何をしてはいけないと否定的に言うのではなく、このようにしなさいと肯定的に伝えることが、正しく意味を伝えることになるのです。

否定でなく肯定で、さらに話し言葉で意味が通じにくい場合には、絵や文字を用いて、短く具体的に伝えることが、発達障害

に人には、何事もよく伝わるのです。

自己肯定感情が壊れたり、失われていくようなことがないように、TEACCHプログラムは情報の提供や適応環境への配慮をするのです。

これらの配慮を、総称して「構造化」と呼んでいるのです。



『TEACCH プログラム』 5

— 確実性を求めて —

発達障害の人は、大人も子どもも、黒か白かはっきりする世界が好きです。政治家が好む玉虫色の解決というのは、解決にはなりません。灰色の世界には安心して住むことができません。「やってみなければわからない」というようなことは、決して実行しないのです。

ですから発達障害の人と生活や学習をしている家族、先生、友人は、気付いているかも知れませんが、彼らは「多分」「きっと」「もしかして」「かも知れない」といったような、曖昧な言葉を口にするのは、滅多にありません。そういう意味や概念をもっていないのです。

そのために、見た目にはっきりしないような、約束事のある遊びや活動の仲間に入ってくることは、ほとんどしません。出来ないといった方が適切だと思います。

休み時間も一人で本を読んでいることがあるのは、曖昧な意味や概念が飛び交う会話や遊びが苦手な、文字の世界にいる方が

落ち着くからです。

その代わり、トランプの七並べや神経衰弱のような、約束ごとが明確な遊びは好きですし、得意です。鬼ごっこやかくれんぼのルールを理解して、楽しむ発達障害の子どもは滅多にいませんが、ボーリングなど決まりがはっきりしている活動は好きです。

漢字の書き取りや算数の計算問題はよくできるのに、文章を読んで感想文を書くようなことができないのは、そのためです。求められていることの結果が、具体的に明確に決まっていることでないと、何をどのように答えてよいのかが分からず、困惑するのです。

TEACCH プログラムでは、学習課題や職場の作業にワークシステムという手順を、個別的に必要なだけ、視覚的に明確に用意して、教室、会社、作業所などで、混乱なく自立して、学習や仕事ができるように支援しているのです。

私たちは多様な意味で、灰色の世界にいることを好みます。何もかも杓子定規に固定的に決められた意味、概念、規則、役割などの中におかれることを苦痛に感じます。

しかし発達障害の人は、想像力を働かせながら、適当に融通をきかせて、臨機応変に学んだり、生きていくことが困難なのです。この困難さを確認して、個人の機能や能力に合わせて、寄りそっていきのが TEACCH プログラムなのです。

視覚的・物理的構造化という支援の方策について、発達障害の人たちを管理しやすくするために、まるで何か枠の中に閉じ込めるかのようなことだと、理解する人がいました。

しかし 20 余年の歳月の優れた実践結果を、多くの人々が確認することが出来る時

代になって、近年急速に理解、普及、発展が見られる時代になりました。



『TEACCH プログラム』（終）

— 構造化の意味と意義 —

発達障害の人は、子どもの時からシングル・フォーカスといわれるように、周囲の刺激や情報に、狭く強く集中的に反応します。しかしそれら情報の一つひとつをまとめて、広い視野で総合的に、一貫した全体な意味のあるものにすることが、さまざまに困難です。

ですからその時々の中で、相手が何をどのように考えているか、心の動きを感じ取ることが苦手です。しかしパターンや法則が決まっている、直線的に思考や活動には、人並みはずれた高い能力を発揮する人がいます。

またいろんな物音や騒音の中にいることが、辛いという人も少なくありません。そのために耳栓を持ち歩いている人もいます。同じように、スーパーマーケットのような商品が多様に陳列されている場所で、必要な物を探し求めることに、大変な気苦労をするという人もいます。そのため、目に入る余分な物や光をできるだけ遮ろうとして、サングラスを多用する人も多いのです。

TEACCH プログラムでは、「構造化」と総称される方法で、学習、作業、生活などが、

混乱や苦痛なくされるように、場面、環境、教材、作業手順などを、一人ひとりの機能に合わせて配慮します。

発達障害の人は、一般に、苦痛や困難を乗り越えて、何かを達成しても、定型発達といわれる一般の人のように、大きな感動を感じないのが普通で、それよりも苦痛であった記憶の方だけ、心の傷として残ることが多いのです。

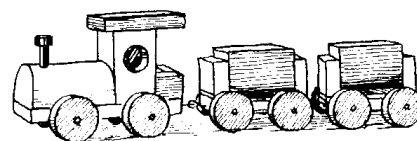
しかもその傷は時間を越えて、フラッシュバックという形で鮮明に思い出されて、本人を苦しめることが多いのです。それは何年前の出来事であっても、あたかも今現在のこととして想起され、苦しむことになるのです。

ぶどうの木の旧 HP（掲示板）に寄せられる、高機能発達障害の人たちからの文章には、それらがいかに過酷なものであるかが、実感をもって読み取れます。その苦痛から逃れるために、発達障害の人たちは、日々どれほどの苦労や努力を強いられているか、おそらく当事者でなければ、本当のところは分からないだろうと思うほどです。

このコラムでも書いたことがあります。TEACCH の学校教育では、特に小学校の低学年の時ほど、先生は何事も生徒に失敗させないように教えるということを、しっかり念頭においているのです。構造化という手法は、そのための具体的な方策です。生徒個人に意味や取り組み方を明瞭に伝えて、学習に混乱なく安心して取り組めるように、課題、教材、手順などを工夫することです。

どれほど高機能の生徒であっても、必要に応じて、そういう寄り添い方をしながら、影に日に、生涯にわたって支援していくプログラムです。具体的な実感のありかたについては、もう数多くの書物が市販されて

います。



「わたしの中の自閉症療育論の歴史—自閉症の人々と 30 余年」

1. 東京大学精神科児童部デイケア研修医時代 (1966～)
2. ブリティッシュ・コロンビア大学時代 (1970～71)
3. 国立秩父学園時代 (1971～76)
4. 東京大学精神科児童部デイケア時代 (1973～)
5. 小児療育相談センター時代 (1976～1995)
6. TEACCH との出会い (1982)



1. 東京大学精神科児童部デイケア研修医時代 (1966～)

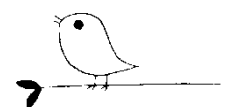
私は 1960 年代の中頃から自閉症の人に出会い始めました。私が大学に行きましたのは遅く、30 歳を過ぎてからです。新潟大学の医学部を卒業して、東京大学の精神科で研修医としてトレーニングを受けました。

当時、東京大学の精神科には、児童部デイケアというものがありました。就学前の児童が対象でしたが、実は学齢になったお子さんがたくさんいらっしゃいました。と申しますのは、当時は、就学猶予・就学免除という制度が残っていたからです。当時は、自閉症のお子さんは、御両親が非常に強い御意志を示されて、そして周囲のバックアップがあって、普通学級にお入りになるという方がごく一部いらっしゃっただけでした。今思うと、かなり高機能の方です。あの方々は殆どが就学猶予でした。そして児童学園というところ、または、このデイケアのようなところにお入りになるのですが、そのようなところは滅多にありませんでした。ですからデイケアに通っていらっしゃる方の多くも、学齢を迎えても学校にいらっしゃらず、引き続きデイケアにおいでになっていました。それでデイケアにはいつもたくさんの方が待機していらっしゃいました。そういう時代でした。お子さんが 35 歳から 40 歳、ないしはそれ以上になっていらっしゃる方々には、その頃の実感がおありだと思いますが、そうでない方にはおわかりになりにくいと思います。全員就学が可能になる前のことです。

大学病院は、治療はもちろんとても大事な使命ですが、学生を教育する、あるいは若い医者を訓練するという使命も持っています。そしてもう一つ研究という使命があ

ります。ここが他の病院と違うところです。大学病院では、診療と教育と研究の3本柱のどれもゆるがせにはできません。ですから、デイケアにも、診療・治療と、そこに集まって来る若い医師を訓練するという使命と、そこで行なっていることの意義がどれくらいあるかということを検証する使命がありました。現在日本の各地に国立大学付属の養護学校がありますが、付属養護学校もそれに似た使命を持っています。本当に自分たちのしている教育が優れているかどうかを検証するという使命です。そういう研究的な側面として、自分たちの取り組みが本当に意義があるかどうかを検証するために、当時の東京大学のデイケアでは、ダウン症の人と自閉症の人しかお受けしませんでした。両者がどのように違うのか、従ってどのように異なる治療教育を実践しなければならないのか、ということを考えるためでした。

「情緒障害」



当時はまだ、自閉症は、親の誤った育児による心因反応、あるいは情緒障害であるという考えが世界中至るところにかなり根強くありました。日本にも本気でそのように考えている専門家がたくさんいたと思います。60年代から70年代の初めまで、遅い人は70年代いっぱいそう思っていたのではないのでしょうか。

聡明そうな表情をしている子どもが、呼びかけても視線を合わせない。振り返りもしない。親からはぐれて迷子になっても不安そうな顔もしない。毎日一生懸命育児をしている親に対して愛着行動が形成されない。

親の拒否的な態度—冷たい「冷蔵庫のような心」をもった親の養育によって、子どもは、本来最初に信頼感を抱くべき母親に対して心を閉ざしてしまう。それがすべての始まりである。心理学者や精神分析の領域の専門家たちはそう考えていました。

自閉症の子どもはとても美しい表情をして生まれて来る。首がすわり、寝返りをうち、はいはいをし、お座りをし、伝い歩きをし、独立歩行をする。運動発達は極めて順調である。あるいは普通の子どもより早いこともある。言葉の発達は遅くても、一方で、道順を正確に覚えるとか、文字の記憶がよいとか、機械の操作は教えもしないのに覚えてしまうといった高い能力に思えるものをたくさん持っている。そういう子どもが、こんなはずはない。そういう考えが世界中でありました。なぜかという、それまで自閉症の子どもに会って来なかったからです。

絶対受容

それで、治療教育者の多くは、拒否や攻撃をされたのだから、その裏返しの受容をすればよいと考えました。代表的な専門家は、シカゴ大学の教育心理学者ブルーノ・ベッテルハイムです。

彼は子どもを親から切り離し、施設に預かりました。チャイルドケアワーカーは、彼独特の方法で訓練を受け、子どもたちを「絶対受容」しました。よほどのことがない限り指示や命令はしない。子どもの要求を可能な限り受け容れる。そういう発想のいわば心理療法です。

そこまで徹底しないまでも、受容的プレイセラピーというものが世界中で広まっていた。脳性麻痺や知的障害の子どもに、目や耳の不自由な子どもに、受容という言葉你敢えて使うでしょうか。親が子どもを育てる時にそんな言葉を使うでしょうか。子どもを受容することは、治療者や教育者には当然のことですから、敢えて強調することはありません。自閉症の子どもにだけ、受容という言葉を使うのは、自閉症の原因が親の拒否や攻撃によるという誤解から始まっているのです。今も一部には生きていますが、多くの人は敢えて使いません。それは反省のもとに立っているのです。

ベッテルハイムの「自閉症・うつろな砦」（みすず書房）は絶版になりました。基本的には親の間違った育児によるという姿勢が貫かれているからです。それはあるご家族の非常に強い抗議によるものだそうです。出版社の方は絶版ということにはずいぶん抵抗されたと聞きました。最終的にこういう時代もあったという証としての意義があるのではないかという出版社の意向がありましたが、結果としては絶版になりました。



行動療法

デイケアのスタッフは、東大に呼び集められる前に、それぞれいろいろなところで仕事をしていました。多くは、当時「受容的」心理治療でそれぞれの場で最善を尽くした人たちです。それぞれ熱心にその時代最善の策と思われることに取り組んでいたのですが、自分たちが納得できるような成果があげられない苛立ちと悲しみを持っていました。

世界でもそういった心理療法はだんだんなくなって来ていました。例えば精神分析

治療の世界的なメッカであるアメリカのメニングークリニックでも、世界のトップレベルの精神分析治療で最善の努力をしました。けれども 10 年ほどの試みで、自分たちの方法は自閉症の子どもたちには有効ではない、という声明を出したのです。メニングークリニックの人たちは非常にすぐれたセンスを持っていると思います。メニングークリニックではその結果、治療方針を変えるか、自閉症部門を閉じるか、どちらかの選択を迫られ、内部で議論した結果、自閉症部門を閉じることにしました。彼らはいさぎよく撤退するのです。その宣言は私には潔く快く響きました。ある意味で、良心的な態度だと思います。

それに入れ替わるようにして、行動療法というものが出てきました。人間の文化的な行動は学習によって身につけるものだという考え方があります。ですから、人がどのようにそれぞれの文化を身につけて来たかということを細かく分析して、私たちが期待するようなものを少しずつ丹念に学習して行ってもらえば、自閉症を治すまでとは言わなくても、好ましい状態に援助することができる。こういう発想です。

行動療法には一部、好ましいことをした時にはご褒美をあげ、好ましくないことをした時には罰するという方法があります。それは、人は基本的にはそのようにして文化を身につけて来たという考え方に立っています。親の喜ぶことをした時には褒められたし、好ましくないことをしてしまった時には叱られた。それを応用しようという考え方です。

その後、一部の行動療法家たちは、好ましくないことをした時に罰することはせず、好ましいことをした時だけ激励するという方法を採用するようになりました。彼らは故意に間違っただけをしようとするのではない。どうしてもそうなってしまうのに、それを罰するのはいかになものかという考え方です。罰は与えず、ご褒美だけ与えるという方法で、好ましい行動をたくさん学習してもらおうとしたのです。みんな一生懸命に行動療法を勉強し、実践していました。



2. ブリティッシュ・コロンビア大学時代(1970~71)

私は発達障害の人と一緒にいようと思っていました。当時は日本には児童精神科は本格的にはありませんでした。(今でも、あるようで実はありません。)日本の児童精神科医はみんな独学です。私も多少の独学をしましたが、本格的なトレーニングを受けたいと思いました。そしてどこに留学すればよいか、いろいろ聞いてみてもなかなかわかりません。先輩がいないのです。海外で勉強をして来たという人もいません。

どういう大学で、子どもの精神科に留学生を募集しているか。主にどういう方面のトレーニングをしているか。アメリカの雑誌を中心に、自分なりに調べました。“Journal of American Medical Association” (アメリカ医師会雑誌) という雑誌の巻末に、いつも案内広告が出ていました。どこの大学や病院でどういう訓練生や留学生を求めているか。待遇も出ていました。

それを見ておりました、一つにはカナダのブリティッシュコロンビア大学がよいと思いました。なぜかという、ここは世界一コミュニティケアが優れていると書いてあったからです。子どもはクリニックの中だけでは育てられない。慢性の問題を持った子どもたちは、コミュニティをあげていろいろな人の力の中で育てる。こういうことが、バンクーバを中心とした地域でモデルとしてなされているということです。それに魅力を感じました。

もう一つはニューヨークの、スラムとそうでない居住地の間にある病院でした。両方の地域にサービスを供給し、大変成果をあげている。大学の医学部と連携していて、若い医者のととてもいい訓練ができる。こう書かれていたので魅力を感じました。



そのための留学生試験がありました。その試験にパスすれば、アメリカ、カナダ、ニュージーランド、オーストラリアの4ヶ国で、スーパーバイザーがいれば外国人でも医療行為が許されます。自ら医療行為をしながら勉強することができるのです。仲間と試験勉強をしました。幸い合格して、アプリケーションを出したら、希望した両方の病院から採用してもよいという通知が来ました。ただし、ニューヨークの病院の方は、アメリカでインターンをしていない人は採用できないということでした。私は大学卒業自体が皆さんより6年も遅れています。その後3年ほど訓練を受けていますから、またインターンからというのはちょっとと思いました。そんな単純な理由からブリティッシュコロンビア大学の方を選んだのです。

私はブリティッシュコロロンビア大学病院のレジデントとなりました。実際はアパートに住んでいましたが、レジデントの本来の意味は住み込み医という意味です。一般の医師が専門医になるために病院に住み込んで訓練を受けるということです。

私の指導教官のアンドリュー=マクターゲット教授(現在チェルノブイリの放射線事故後の子どものPTSDのケアのためWHOから派遣された医師団の責任者として活躍していらっしやいます。)は、若い時に、ボルチモアのジョーンズホプキンス大学で、レジデントとして訓練を受けられました。その時の指導教官が、自閉症を最初に報告したレオ=カナーだったのです。レオ=カナーに直接指導を受けたマクターゲット教授が私の指導教官だということに、私はある運命を感じました。



レオ =カナー

レオ =カナーは自閉症で有名ですが、専門は児童精神医学全般です。世界の児童精神医学のパイオニアで、“Child Psychiatry” (児童精神医学) という分厚いバイブルのような著書があります。私もいろいろ教えられました。

カナーは、最初は、自閉症の子どもを、小児分裂病(現統合失調症)の最早期の発症型、あるいはその近縁の障害ではないかと考えました。1943年(昭和18年)の最初の報告では、自閉症児の両親には「冷たい」人が多く、親の責任も原因の一部だとも言いました。最初に報告した11例は、ご両親に知的レベルの非常に高い職業の人が多かったのです。(当時はそういう人たちだけが診療を受けに行ったという事情もあるのですが。)そういう両親から生まれたという遺伝素質と、その上そういう両親に育てられたという環境要因が合わさって発症するのではないかと。しかもそれが分裂病圏内の早期、従来考えられていなかった程早く発症する特別なタイプなのではないかと。最初はそう思ったのです。けれども、その後、実に明快にその誤りを認めて態度を改めます。

カナーは分裂病の研究に対して最もすぐれた業績をあげた人に贈られる大きな賞を、アメリカ精神医学会からもらうのです。カナーは受賞講演の中で、自分はもはや自閉症は分裂病ではないと思っている。分裂病でないものの研究をして、分裂病の研究で最も大きな業績に対する賞をいただくのは大変辛いと言ったということです。間違いは間違いであると言う、いさぎよさです。

カナーは間違いを一つ一つ訂正して行きました。そういう歴史についても教えられ

ました。

マクターゲット教授が、忘れられないカナーの言葉として、私にも忘れないようにと教えて下さったことがあります。

親や教師は、子どもに対して過剰な期待をしがちである。特に親は、自分の子どもに対する過剰期待の誘惑から逃れることは困難である。しかもそれを子どもの将来を思いやる愛情だと認識している。しかし、過剰期待というものは、子どもには愛情どころか、拒否や否定として伝わるのである。過剰期待は、現状のあなたには満足していないという否定的な言葉や感情を伝えることであり、自己肯定感など決して与えず、むしろ劣等感や自己否定感を与え続けることになる。

治療や教育は、現状を肯定することから始まる。自閉症の子どもだけではなく、全ての子どもについて、カナーはそう言ったのです。

レオ =カナーは他にもたくさん大切なことを言っています。

子どもに本当の愛情が湧くまでは、何もしてはいけない。治療者や教育者は子どもに何かをする前に、自分は心からこの子を愛しているのか、自問自答するように。子どもへの愛情が十分に自分の中に芽生えていなかったら、その手を引くことである。この子を本当に愛していると実感できたら、どうしようかと迷う必要はない。何をしてもそれはほぼ正しいことになる。

名言だと思います。愛情がないのにあれこれすると、こちらの都合のよいことをしてしまう。それが子どもに対して肯定的なことかどうかわからないという戒めです。カナーはこういうことを随所で伝えながらトレーニングをしたということです。

コミュニティケア



カナーの弟子のマクターゲット教授を中心として、何人もの先生からいろいろお教えを受けて、コミュニティケアを学びました。子どもはコミュニティをあげて育てるものである—地域をあげて治療や教育をして行くのだということを徹底して教えられました。

プロセスグループという訓練プログラムを受けました。いろいろな職業の専門家を

目指す卵たちが集められます。医者、ナース、教育者、心理士、言語治療士、各職種一人ずつが一つのグループとなります。週に1回のプログラムで、今週は神経学の教授、次の週は看護婦長、次はソーシャルワーカーというふうに先生が変わって行きます。

そして一人の子どもとその家族の方に協力していただいて、それぞれが、自分の領域からの診断や評価、提供できるサービスについてよく考えるのです。



医者がみるとこの子どもや家族はどう見えるか、ソーシャルワーカーには、心理士には、教育者には、それぞれどう見えるのかということです。診断ないし評価を厳しく問われます。そして自分の領域からこの子どもや家族にできることは何なのか、治療や提供できるサービスをできるだけ詳細に語るのです。

一人の子どもと家族を、今住んでいる地域で、学校や医療機関、その他様々な施設の、どういう人たちが協力しあって、どのようにサポートして行ったらよいか。いつも地域単位で考える訓練です。

この訓練プログラムはなかなか大変でしたが、非常に勉強になりました。自分にできることと、その他の職種にできることとはこんなにも違うのだということがわかったからです。どれが最優先課題かということも議論します。

こういう訓練をしっかり受けることで、一人の子どもやその家族が必要としていることが、あるいは提供できることが、こんなにたくさんあるということを経験することができるわけです。そして、自分にできることはそのほんの一部であり、また、自分にできることが最優先課題であるとは限らないということを経験して教えられました。

大学は9月から始まるのですが、訓練は夏休みの7月1日から始まりました。病院の中での訓練はわずかで、殆どは地域社会の中での訓練です。先生の車の助手席にのせられて、どこにどういう施設、どういう機関があるか、どういう専門家がいるかということをしっかり教えられます。協力し合って仕事をすべき人たちだからです。週に3、4日、半日連れ歩かれました。

できるだけ、ファーストネームで呼ばれるほど親しくなりなさい。ドクターササキなどと呼ばれているうちはだめだ。アンドリュー =マクターゲット教授は「ドゥルー」と呼ばれていました。そういうふうに親しくならなければ、コミュニケーションが十

分にできない。気持ちを楽にして、てきぱきと協力的な仕事をするにはできないとおっしゃいました。「マサミ」と平坦に発音することは彼らには難しいのです。“Mas”でどうだ。mass は教会のミサ、math 数学になる。いい名前じゃないか。ということで、向こうでは“Mas”と呼ばれていました。）

おもしろいことを教授が車の中でおっしゃいました。

町々に住んでいる専門家は、内科に例えれば、薬のリストのようなものである。どの町にどういう専門家がいるのか、どの施設にどういう優れた人がいるか、を知ることとは、どこにどういういい薬があるかを知ることである。そして、効き目と共に、副作用も知っておかなければならない。彼はいささか気難しい、彼女はちょっと無責任なところがあるという具合に。いろいろなことを教えて下さいました。

何度も何度もまわって、地図を書いて、どこの町のどの辺にどういう人たちがいるかをメモしました。そういう訓練を 7 月から 8 月、2 ヶ月かけて受けました。



3. 国立秩父学園時代(1971~76)

カナダから帰り、私はコミュニティーケアのできるどころでの仕事を探したのですが、日本に全くないことがわかりました。当時国立武蔵療養所（現国立精神神経センター武蔵病院）の所長が児童精神科を作ろうとお誘い下さいました。けれども私はこれから作るのではなく、今すぐできるところがいいからと、そちらへは行きませんでした。多くの先輩から、コミュニティーケアなど日本にはどこにもない、君の思っているようなことができるところはないのだと言われました。

仕方がないので、子どもさえいればどこでもいいと言いましたら、国立秩父学園を紹介されたのです。子どもがいるところで今医者を探しているところはそこしかないということでした。

それで私は所沢にある国立秩父学園に行きました。当時の言葉で言うと重度精神薄弱児収容施設です。常時 100 人前後の子どもがいました。訪問しましたところ、園長先生はとても喜んで下さって、施設を案内して下さいました。1寮、2寮、3寮、4寮と寮舎がありました。お勤め下さいますか？と園長先生は一生懸命おっしゃいます。私もお願いしますと一生懸命申し上げて帰ってまいりました。

2、3日して本格的に勤めを始めましたところ、案内された4つの寮の他にもう一つ「治療棟」というものがありました。先日ご案内下さいませんでしたね、と申し上げましたら、「あそこを見せたら逃げられると思いましたから」とおっしゃるのです。びっくりしました。私はそんなつもりは全くありませんでしたが。とりわけ行動障害その他難しい問題があった子どもたちが治療棟というところにおりました。寮舎は全部で5つでした。

厚生省異常行動研究班



当時、異常行動研究会というものが厚生省の中に組織されました。全国の子どもの施設で、日常の療育に最も困難を感じる子どもはどのような子どもなのかを調べ、どのような療育をするとういのかを研究することになり、そのための予備調査が私たちの施設に課せられました。国立秩父学園で、指導員や保育者たちが日々の療育に最も困難を感じている子ども5人について、障害の原因あるいは診断名、どんな困難があるか、そして施設ではどういう試みをして来たか、報告リストを作成することになりました。研究費がおり厚生省に報告するという義務を与えられたのです。

常勤の医師は一人もいない施設が圧倒的に多い中、国立秩父学園には常勤の医者が2人もおりました。そのかわり、全員が大変困難な子どもたちで、敢えて重度精神薄弱児施設という名前がついていました。測定されたIQもしくはDQが30を超えると入れないのです。視覚障害や聴覚障害が非常に重い子どもに限り、IQ50くらいまではよいとされたので、重度重複の子どももかなりいました。

ですから5人を選んで厚生省に報告するという時に、冗談半分にサイコロを転がして誰にあたってもしよいという人がいたくらいです。仕方ありませんから、4つの寮からそれぞれ一人ずつ、治療棟から一人選ぶことになりました。そうすれば各寮20名前後の子どもたちの中から一人、担当の職員から意見をもらって考えやすいですから。

そのようにして選ばれた 5 人を見ましたら、全員自閉症だったのです。

当時 112 人いた子どものうち、自閉症と診断されていた子どもは 12 人しかいませんでした。にも関わらず、112 人中、最も困難な 5 人は自閉症だったのです。

自閉症の大変さとは何なのだろう。自閉症とは何なのだろうと考えました。そして同時に厚生省から送られて来た行動障害（当時は異常行動と言いました）のリストをすべての子どもにこつこつあてはめて考えてみようと思ったのです。

居住施設に常勤の医者が 2 人おりますと、インフルエンザが流行するなどのよほど特別なことがない限り、医者はそれほど忙しくないのです。私たちは、全部の寮を自由に歩き回れますから、すべての子どもと接することができました。

それで私は、作業といえば作業、散歩といえば散歩と、始終子どもと一緒に移動して生活しておりました。ですからすべての子どもをよく知っておりました。ご家族が全国から年に何回か集まって来られるのですが、（全国対応の施設ですから、北海道から鹿児島までいらっしやいました）親御さんが面会にお出でになりますと、私たちはゆっくりお話をしたものです。ですからご家族のこともよく知っておりました。

すべての子どもをチェックしたところ、結果は、最も困難がないと判定された子どもたちは、圧倒的にダウン症でした。困難が極端に大きいという子どもが自閉症でした。1970 年代のことです。それ以来私は自閉症とダウン症を対比して考えるようになりました。ダウン症はよく知られていましたが、自閉症は私たちの知らない未知のものでした。

途中から東大と秩父学園を兼務するようになります。



4. 東京大学精神科児童部デイケア時代(1973～)

外来診療

東大のデイケアでは、みんな一生懸命行動療法に取り組んでいました。けれどもこれも成果をあげるようにはちっとも思えませんでした。それは、偏食の一部が治ったとか、トイレットがちょっと上手になったという程度のことはいろいろあります。けれどもそんなことで本質的な問題が改善するとはどうしても思えませんでした。かといって、もとの受容的心理治療に戻ろうとも全く思えませんでした。それなら他にどんな方法があるのか。ないのです。当時の私たちには手持ちの方法は他になかったのです。

「義務教育」ですから、親には子どもに教育を受けさせる義務があります。就学させないと親の義務違反になります。教育関係側の義務違反ではないのです。こんな理不尽なことをみなさんご存知でしょうか。今からはとても考えられない手続きをしました。自分の子どもはとても教育を受けられるようなレベルではないので、就学を猶予、あるいは免除して下さい。親が怠慢で義務教育を受けさせないのではありません。そういうふうに親が願い出なければいけなかったのです。そして診断書を添えて提出します。私たちはその診断書を書きました。就学猶予、就学免除のお手伝いをしたのです。



日本だけではありません。発達障害の子どもたちの中でも比較的能力の高い子どもたちは、educable—教育が可能と言われました。少し重い子どもたちはtrainable—訓練なら可能と言われました。重度、最重度といわれた子どもたちはcustodial—保護可能とされました。保護しかないか、多少訓練ができるか、あるいは教育の線に何とかのって行かれるか、こんな分類を欧米でもしていたのです。そういう時代でした。

ダウン症のお子さんの半分くらいeducableと判断されました。東大のデイケアのお子さんたちも就学期を迎え、親御さんが「うちの子は学校に入れます」と飛び上がらんばかりに喜んでいらっしやって私たちもよかったですね、と喜び合ったものです。残りの半分の子どもは、就学免除あるいは猶予で、このままデイケアでお願いしますということになります。(秩父学園も就学猶予、免除されていた子ども以外は入れませんでした。今はどんな施設に入っている、そこから学校に行かれますね。当時はそうではありませんでした。ついこのあいだまでそんな時代だったのです。)

そうするとデイケアは簡単にあかなくなります。15歳になっても、18歳になっても、デイケアにいらっしやいました。

ですから、新しく希望しておいでになっても入れないのです。入れない方々については、外来でお相手することになります。親御さんのご苦労は大変だと思いました。診療室でみても、子どもたちはあちこち動き回って飛び出して行ってしまいます。看護婦さんにちょっと子どもをみていて下さいとお願いして、おかあさんの相談相手をしていました。相談の中身たるや、今日から見れば極めて心もとないものでした。それでもおかあさんたちは、ワラをもすがる思いでいらっしやるのです。何とか励まそうと思っておりました。

そのうち私は、この子たちをちょっとでも預かってくれるところがあればいいと思うようになりました。そうすればおかあさんたちは、そのあいだに休息ができる。命の洗濯ができる。家事その他の仕事ができる。こう思ったのです。あるおかあさんなどは、縛り付けておかなかつたら何もできないのですとおっしゃっていました。おかあさんたちはどこへも行かれないのです。24時間、365日、重い自閉症のお子さんとうちにいらっしやるということがどんなことかは、ご想像いただけたと思います。

統合保育の試み



それで私はちょっとでも預かってくれるところを探そうと思いました。上等なことは何もしてくれなくてよいのです。第一できるはずがないと思いました。東大のデイケアでみんなが集まって知恵を絞って一生懸命あれこれ取り組んで、それほど成果があがっていない—むしろ成果があるかどうかは疑問でした。ですから、事故なく病気なく、一日のうちに1時間でも2時間でも、できることなら半日、一日預かって下さったら素晴らしいと、そういうところがないだろうか考えたのです。

それでまず地元文京区のあたりから幼稚園や保育園をこつこつ歩いて回り始めました。こういうお子さんがいるのです。特別なことは何もして下さらなくていいのです。教会の人が優しいのではないかと考えまして、教会の幼稚園や保育園をしらみつぶしにあたりました。「お祈りはできますか？」とお聞きになります。「それはできないと思います。その時に走り回ったりしてしまうかもしれません…。」すると、「ではお祈りが終わった時間に来て下さい。」と言って下さったのです。

「午前中ぐらいお預かりしてみましよう。自分たちは素人ですから何もできませんが。」
「事故なく一定の時間預かっていただくことがあれば、どんなにおかあさんは喜ばれ

るかわかりません。」そう申しあげました。そうしたら預かって下さったのです。

一つでもそういう園が見つかり、あそこの園で預かって下さったら、こんなにおかあさんが喜んでいらっしゃるのですと、その園をだしにして他の園に行くのです。そういうふうに、週に 2、3 日は午後や夕方から、セールスをするように近所を歩いておりました。

そうするうちに、預かってくださる園がだんだん増えて来たのです。そうすると、今度は電話でお願いするという味を覚えて、遠くからいらしているご家族のために、遠くの園にも電話でお願いするようになりました。

おかあさんも少しずつ安らいで来られるように見えました。おかあさんが休息できて、ほっとされて、家庭生活が少しでもしやすくなった、そういうことも大きかったかもしれません。きちんと吟味をしたわけではないので、後からみればわかりません。けれどもよくなって行くように見えたのです。それで、これは統合保育はいいのではないかと思ったのです。

デイケアのケース検討会や勉強会で、私たちがあれこれするよりも保育園に預けた方がいいと言いました。大変な反発を受けました。仲間から叱られました。こんなに自分たちが一生懸命いろいろやっても簡単に行かないのに、保育園の保母さんや幼稚園の先生がちょっと預かっただけで、問題が好転したり改善したりなどということがあるはずがない。もともと障害の軽い子だけが、そういうところで何とか預かられているのだ。いろいろなことを言われました。そう言われるとそうかなとも思えてしまいます。それほど東大のデイケアの人たちは一生懸命やっていました。

けれども私は、それでも、何年もずっと見続けていてやはりそう思うと言いました。それからです。私が統合保育、やがて統合教育に希望を持ち始めたのは。敢えて言えば、他によい方法がなかったのです。



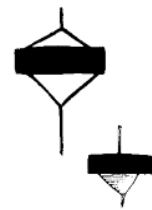
5. 小児療育相談センター時代(1976~1995)

やがて私は小児療育相談センターに転出して行きます。勉強して来たコミュニティケアが実際にできるのです。本当に嬉しかったです。横浜は、コミュニティケアがいろいろな意味でやや進んでいると思います。家族と専門家の連携が良く、地域社会資源をいろいろ利用してお子さんを育てていらっしゃると思います。私たちが小児療育相談センターで10年20年、コミュニティケアを整備する努力をして来たことが多少残っていると思います。

小児療育センターに行ったのは1976年—70年代です。そろそろ受容的心理治療に専門家が疑問を持ち、メニンガークリニックが閉鎖を検討し始めていた時代でした。

精神衛生相談室 受容的プレイセラピー

小児療育センターには精神衛生相談室というものがあって、自閉症の人たちは殆ど全てそこに通っていました。心理の人たちはとても優しく受容的プレイセラピーをなさっていました。



私はそれが成果をあげるかどうかについては大いに疑問でした。多少疑問だということはずっと言い続けておりましたが、やめなさいとかだめだとは言いませんでした。相談室の心理の人たちの熱心さには素晴らしいものがあつたのです。平井信義先生たちに訓練を受けた人たちでした。お子さんを、家族の方をとても大切にする。並の人にはできない優しさでした。その態度には私はずっと感動しておりました。他に決定的にいい方法があつて、プレイセラピーがだめだとわかっていたら、それは所長権限でやめて別の方法をとるように言ったと思いますが、あの優しさは、いらっしゃるお子さんや家族の方には大きなくつろぎだろうと思いました。

統合保育や統合教育について持っていた感覚と同様です。本当に幼稚園や保育園でいい成果をあげているのか、おかあさんの安らぎが家庭生活における安定感をもたらすのか、吟味ができていないのです。精神衛生相談室に通って来た子どもは間違いなくくつろぎます。絶対受容ですから、どんなことをしても受容です。プレイルームから飛び出して診察室に入って来ることもありました。診療台に飛びのろうと、寝そべろうと、何しようとしてセラピストは、ごめんなさい、ゆるして下さいと私たちに言って、子どもを止めることはしません。診療が中断されることもありました。それほど受容的なセラピーだったので。本当に熱心でした。当時ベッテルハイムの抄読会なども

なさっていました。そんな時代を乗り越えて来ました。

その後、小児療育センターの心理相談室は、そういう子どもの相談を受けなくなりました。やはり成果はあがないということを確認して、不登校など、本当の意味での情緒障害の心配のある子どもたちの相談をするようになりました。心理療法で治療が可能な人たちが集まって来るようになって行きました。

統合教育の試み



そういう中で、ある時、安田生命社会事業団から、創立記念のイベントとして事業を組みたいが、何をしたらよいだろうか、と相談されました。それで私は迷わずに、統合保育の映画をお作りになったらどうでしょうかと答えたのです。

東大のデイケアは行動療法です。小児療育相談センター精神衛生相談室は絶対受容のプレイセラピーです。全く相反する方法ですが、どちらを見ても、納得できるような成果に思えませんでした。どちらに対してもある意味でも否定的です。けれども他に方法がありません。そういう中で、統合保育や統合教育にはちょっと灯りが見えたように思ったのです。

そして映画を作ることになりました。どなたにお願いするか。いろいろ調べました。そうしましたら、アッチャンというお子さんが、武蔵野東幼稚園の統合保育を受け、いい成果をあげられたという話があったのです。アッチャンは府中第三小学校に入学することになっていました。府中第三小学校には、堀越満枝先生という先生がおいでになったのです。堀越先生は、アッチャンが入学して来る直前まで、栄ちゃんという自閉症のお子さんの統合教育をなさった方です。栄ちゃんを普通学級の中で1年から6年まで担任されて、『栄ちゃんはひとりではない』（たいまつ社1974 絶版）というとてもいい教育実践記録を出されました。その本を読ませていただいたのですが、非常に感動的でした。

この先生にアッチャンを入学の最初からお願いしたら、また素晴らしい教育をして下さるだろうと思って、映画を撮らせていただくよう、働きかけをしたのです。安田生命社会事業団に映像が残っています。『みんな仲間』16mmの映画フィルムですが、最近VTRで借りることもできます。（『みんな仲間—集団の中の自閉児—』46分 『みんな仲間 その2—アッチャンの2年目—』20分 安田生命社会事業団）

決して軽くない自閉症のお子さんが、普通学級に入って、だんだん発達して行く、行動が安定して行く、いろいろなことができるようになって行く、そういうプロセスを追いかけたものです。本当によくなくなって行かれるように見えました。

最初は教室から飛び出して行きます。堀越先生は素晴らしい先生でした。アッチャん係りを2人決められたのです。飛び出して行ったら連れ戻す役です。アッチャん係りは毎日順番に回って来ます。先生が迎えに行くより、仲間が迎えに行った方がはるかに戻って来やすいのです。身の丈高い大人が強引に連れて行こうとするより、仲間が誘ってくれる方がいいのです。

そのうちにちゃんと教室で席に着くようになりました。みんなと同じにはできませんから、アッチャんにはアッチャんだけの課題が与えられました。そのうちに、音楽の時間になると、歌らしいことを、みんなと一緒に歌い始めるようになります。運動会などでも去年に比べて今年はこんなに進歩したといったことがいろいろ見られて来るわけです。やっぱり統合教育はよかったのだと当時は本当に思いました。

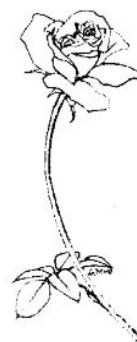
ところが、アッチャんは、その後、十代の終わり頃に家庭生活ができなくなって、とうとう施設に入ってしまうのです。本当にショックでした。小児療育相談センターで何百人の人を見て来ましたが、そのようなかたちで施設にお入りになる方は殆どいらっしゃいませんでした。数年に一人おいでになるかどうかです。その中にアッチャんが入ってしまったのです。

それで、改めて編集をする前の膨大な量のラッシュフィルムを検討させていただきました。何日も何日も編集室にこもってラッシュフィルムを見ました。

そしてわかったことは、統合教育でうまく行っているという場合のうまさというのは、自閉症の子どもがよくなって行くのではないのだということでした。まわりの子どもたちが、自閉症の子どもとの付き合い方が上手になって行くのです。

最初はこんなことがわからなかったのです。私たちは自閉症の子どもばかり見て、ろくにまわりの子どもを見ていないのですから。映像も最初はアッチャんばかりを追っていました。クリニックでも自閉症のお子さんだけを見ています。

結局、環境がよくなって行ったのです。言ってみれば、構造化がなされたわけです。物理的な構造化だけでなく、人的な構造化がなされたのです。そういうことが、後になってだんだんわかって来ました。



そのうちに、受容的セラピーは、世界から出されるレポートもだんだん消極的になりました。メニングークリニックの自閉症部門は閉鎖、ブルーノ・ベッテルハイムの施設は後継者さえいないということでした。

英米の自閉症専門学校も、受容的な教育から始めます。けれども、どんなに受容的にセラピューティックに接しても、子どもの本質は、あるいは適応力は変わって行かない。その場にだけは安定していられるが、その他のところで能力を発揮できるようにはちっともなっていない。そういうことがはっきりして来ました。それどころか、自閉症プラス情緒障害と言われるなど、診断名が増えて行くだけだという厳しいレポートも提出されました。そして、東大のデイケアに遅れる形で行動療法を取り入れるなど、別の教育方法を模索し始めるのです。

よい方法が見つからない中、私は統合保育、統合教育に希望を託していました。当時はお子さんたちがみんなのいい影響を徐々に少しずつ吸収して行くのだなと思ったものでした。けれども、今から思えば、それは、ご家族の安定感、喜び、希望が、家庭生活の中でご両親に力を与えていた、などなどのことでした。

そしてこれは非常に重要なことですが、自閉症の人がある場所で安定できるからと言って、他のところでも安定できるというわけではないということです。毎日同じことを繰り返す場所だったら、そこでは安定できるのです。小児療育相談センターのプレイルームの絶対受容的なプログラムも、いつも同じゲームやおもちゃなど、同じパターンで遊べますから、安定して過ごされたのは当然だったのです。

だんだんそういうことがわかって来ました。

ドーマン法に行かれる方もありました。様々な場で多様な取り組みがなされていました。よいことがあったらぜひ推奨したいと思っていましたが、どれもそれほど大きな成果をあげていませんでした。

就労支援の成功

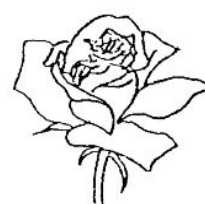


そういう中で、小児療育相談センターにとっても優れたソーシャルワーカーがいらっしゃいました。彼は、ボランティアの弁護士、会計士、税理士を集めて、無料相談会を開き、ギブアンドテイクの形で自閉症者を雇用してもらうという活動を始めました。そして、私が保育園を探した時と同じように、どこかで就労に成功すると、あそこで成功したから、同じ仕事をしているあなたの工場で成功しないはずがないと言って、

受け入れ先を広げて行かれました。どんどん改革を進めていらっしやったのです。

彼の方法は、しばらくの間、職場で自閉症の方につくというものです。今でいうジョブコーチです。当時は「パートナー」と呼んでいました。1980年代の初めにはそのような形で十分取り組んでいましたから、ジョブコーチを世界で最初にした人かもしれないと思うくらいです。

そのようにして自閉症の方の就労に成功して行きます。自閉症の方にはどのような仕事かどのようにうまく行くのか、私は見守っていました。



6. TEACCH との出会い(1982)

そして私たちは TEACCH に会うこととなります。1982年の夏です。大変な衝撃を受けました。

私たちは仕事仲間で自閉症の勉強会をしていました。当時は、日本の研究者は、殆ど全てと言っていいと思いますが、英国を向いていました。英国の自閉症に関する研究は素晴らしいものでした。マイケル＝ラターやローナ＝ウィングです。自閉症は情緒障害ではなく、認知や言語の障害である。神経心理学的な問題を解明しなければならない。本当にそうだと私も思いました。

認知障害だということがだんだんわかって来た。研究者にとっては大きな関心事です。けれども、勉強会に集まっていたのは、学者ではなく、毎日現場で子どもの治療や教育、保育に携わっている人たちです。それならどうすればいいのか、そう聞かれて、私は答えることができなかつたのです。

当時は私も若かつたのですが、もっと若い人たちの勉強会でした。私はもっと勉強するように、文献を読んで調べるようにと言われました。私は土曜日の午後から夜までは図書館に入り浸るということを習慣にしていたのですが、英国の論文に夢中でした。けれども仲間たちからせがまれて、仕方なく、読みたい英国の論文を読む時間をちょっと割いて、世界の治療教育に関する論文を少しは読むようにしたのです。

そうしたらショプラーに出会ったのです。聞いたこともない人です。アメリカのノースカロライナでいいことをしているらしい。それほど信じないままに、みんなから

せがまれるので、こういうのもありますと紹介しました。

そうしたらみんなは、では行こう、と言うのです。私は嫌だと言いました。「アメリカの東海岸だから遠いし高いでしょう…。」「いいと言ったのはあなたではないですか。」「だけどそれほどいいかどうかわからないし…。」若い人はエネルギーです。ローンを組んでも行こうと言うのです。そう言われては仕方ありません。

勉強に行ってもよいか、見学させてもらえるか、手紙を書くようにと言われました。そうしたらショプラーからすぐに返事が来てしまったのです。今年はギリシャにサマーバケーションに行こうと思っていたのを、予定を変更して待っているから来いというのです。もう行かないわけには行きません。

そうしたらすごかったのです。こんなにすごいことをしてどうしてこんなに控えめな論文しか書かないのですか。私は聞きました。大抵の人は、たいしたこともしないのにたいそうなことを本に書きます。行ってお子さんを預けてご覧になると、何だこれしきのことか、とがっかりしますね。ところが TEACCH は、いまだに TEACCH の本を本格的に書くこともしていないのです。断片的な論文があるだけです。TEACCH に関する本はみんな、外国人が行って見て、驚いて、帰って来て自分の国で書くのです。TEACCH の専門家たちは、自分たちの自閉症の治療教育が大きな成果をあげているなどは、ごく近年まで言いませんでした。

本格的に訪問したのは私たちが最初です。外国人に自分たちのやっていることが承認されて大変自信になりました、とショプラーは言ったのです！

私たちは興奮しました。よかった。ちっとも高くなかった。みんな口々に言いました。



何がよかったか。自閉症の人に環境を合わせるのです。目から鱗が落ちました。私たちは自分たちに自閉症の人を合わせようとしていたのです。

統合教育も同じです。一般の子どもと少しでも同じようになって欲しいという発想でした。けれども TEACCH を見てから統合教育を反省してみますと、成果があがったのは、他の子どもが自閉症の子どもに合わせたからなのです。周囲の子どもたちが変わって行くにつれて、自閉症の子どもはそこでの適応がよくなって行ったのです。

けれども日本の統合教育はそこまででした。自閉症の子どもに合わせているまわり

の子どもがいなくなってしまうたら—構造化をはずしてしまったら、もうだめなのです。家庭に帰ったらだめ、地域社会ではだめだったのです。自閉症の子どもに本当の意味で能力を発揮させていなかったのです。

また、行動療法のように何かをがんがんやらせようとしても本当の意味では身につかないのです。能力を発揮させることにはならないのです。

本当に TEACCH で教えられました。



自閉症の特性に合わせた構造化

自閉症の人の特性の一つに、視覚的にものごとを学習して行く (visual learner) ということがあります。そういう特性に合わせた環境の構造化が視覚的構造化 (visual structuring) です。数年前、ショプラーにどういうプログラムから視覚的構造化ということを考えついたのか聞きましたら、大学院の学生の時から知っていたと答えました。大勢の自閉症の子どもたちに会って、この子たちは聴覚情報より視覚情報の処理の方がうまいということに気がついたということです。ずっとアイデアをあたためていて、ノースカロライナに来て実行するのです。

言うなれば、これは 自閉症の人たちと私たちのバリアフリーを図る方法なのです。例えば、目の不自由な人のためには点字ブロックを作ります。車椅子を利用する人のためには段差をなくしてスロープにします。物理的構造化です。環境を活用しやすいように手直ししてバリアをなくして行くのです。

そしてシングルフォーカスという特性です。自閉症のドナ =ウィリアムズさんは、モノトラックという表現をなさいました。同時にいくつもの情報を捉えることをしない、あるいはできない。いつも一つのことにしか焦点があたらない。ですから、今は何に焦点をあてればよいかをはっきり示してあげれば、彼らは安定して集中して学ぶことができるのです。ところが、あれもこれもいろいろな情報が一度に飛び込んで来たり、どれに焦点をあわせてよいかわからない状態におかれるので、不適応を起こしてしまうのです。

高機能の場合、自分で構造化するという能力が身についてくれば、援助の手を減らして行くことはできます。それでも絶えずいろいろな応援やサポートは必要です。

自閉症ではありませんが、先日サリ =ソルデンさんが来日なさいました。“ Women with Attention Deficit Disorder ”(邦訳:『片づけられない女たち』WAVE 出版 2000) という本をお書きになっている非常に能力の高いADDの方です。彼女でさえ、自分は生活を毎日構造化していなければ不適應を起こしてしまう、混乱してしまうと、はっきりおっしゃっていました。

それぞれの機能レベルに合わせて、私たちは構造化を手伝ってあげなければなりません。例えば、パワフルな電動車椅子であればかなり急勾配のスロープでも平気です。けれどもそうでない場合は、斜面はゆるやかでないと困るのです。そういうことを自閉症の人にはどのようにしたらよいかということです。



それから、自閉症の人とはどんなことがあっても意味のあるコミュニケーションをすることです。「愛情を伝える」などという曖昧なことでは自閉症の人は安定しません。なぜかという、彼らは見えない情報に意味を捉えることがとても困難だからです。相手が何を感じているかを感じ取ることが困難なのが自閉症なのです。ふいにぶたれば、その人に怯えるようになるでしょう。けれども、優しさや思いやりをいくら持ち寄っても、ただ持っているだけでは、自閉症の人が安定して自己実現を図ることができるようには全くなって行かないのです。絶対受容のプレイセラピーをいくらやっても、それはそこでは一見安定しているように見えたというだけで、その域を出なかったのです。

いろいろな環境で自分の力で自立して生きて行くことができるように、アイデアを使って、その人に必要な構造化をする。いらなくなった部分ははずしてもいいでしょう。本人に合わせて工夫を重ね、どんどん生活圏を広げて行くのです。

意味のあるコミュニケーションというのは、人間関係だけではありません。環境の意味を伝えるということについても同様なのです。普段私たちは広い意味で環境とコミュニケーションをしているのです。結婚式とお葬式では、同じように大勢人が集まっていますが、全然違った行動をとりますね。その場の環境とコミュニケーションをしながら行動を調整するわけです。私たちは服装も考えます。衣服で自分の意思を相手に対して表すのです。これもコミュニケーションです。

ですから環境の意味がわかるように工夫することが必要なのです。小さい子どもや機能レベルが高くない人の場合は、一つの場所を多目的に使うと、その場所の意味は消えてしまい、わけがわからなくなってしまうのです。そういうことを TEACCH は知

っていました。ですから、一つの場所は一つの目的だけに使うようにします。家庭で、お風呂とトイレは自閉症の人が比較的混乱しない場所、あるいは早くからなじむ場所ですね。それは、多目的に使わない場所だからです。教室でもその他の場所でも、そのことに留意して、目的がはっきりわかるような工夫をすればよいのです。

実は、私たちも、小児療育相談センターで自閉症の人たちの就労援助に取り組んでいた時に、工場や会社にこういうアイデアをちゃんと伝えていたのです。就労の安定のためのアイデアは、環境の構造化であり、シングルフォーカスという特性をふまえた配慮だったのです。ある事柄にだけ注目すれば、後のことは何も考えなくていいような設定にする。あるいは他のものは取り除く。そうすると、この人たちは作業の成果がどんどんあがるのだということに気づいていたわけです。

親の会との学習会

小児療育相談センターにいた 20 年の間、横浜の自閉症親の会の方々とほぼ毎月のように勉強会をしました。おかあさんたちがよい施設を作りたいと立ち上がられました。応援いたしました。

私は、親の会で施設をお作りになる時に、一人の家族が百万円も二百万円も出すということはなさらない方がいいと申し上げました。細々とでもみんなで集めて、そして行政やいろいろなところの寄付を集めておやりになるのがいいと申し上げたのです。お金をたくさん出した人やたくさん活動した人から施設を利用されるのではなく、困っている方から利用する。こういう方針を貫かれるといいですよと申し上げました。自閉症の人がどういう施設を望んでいるのかということも、勉強会で学び続けました。

おかあさんたちはバザーを開かれました。おとうさんが大きな衣料メーカーにお勤めの方がいらして、半端ものを安く卸して下さいました。私も子どもの成長期ずっと利用させていただきました。



「東やまた工房」の誕生と成功

横浜市の協力がありました。TEACCH モデルで行きましょう。横浜市は職員を何ヶ月も前から雇用して下さいました。その間に勉強会をしました。『東やまた工房』は通所更生施設です。成功したと思います。次いで入所更生施設ができて、グループホー

ムができました。そして、各地でいろいろ困難を極められた地域作業所を譲り受け、TEACCH のアイデアで活性化、活気をもたらしたのです。

入所施設『東やまたレジデンス』はとてもいい設計がされました。希望したとおりの設計を横浜市はそのまま承認してくれたそうです。すべて個室です。そして団欒する共通のスペースもあります。しかも 40 人の施設ですが、あたかも数名ずつが生活しているかのように上手に設計されているのです。とても家族的にできています。東京都の建築のフェスティバルで、福祉施設で初めて入賞、特別賞をいただきました。建築で福祉施設が入賞するなど、それまでは考えられませんでした。ある意味で、福祉施設はそれだけ粗末に考えられていたのです。

こうして定員 40 人でオープンしました。私は、それとなく数名ずつゆっくり入っていただいて、慣れたら次の数名というようにしたらどうですか、と言ったのですが、いいえ、だいじょうぶです。みんな一度に入ってくださいと言われました。

オープンの日、40 名のうち 38 名の方がいらっしゃいました。お二人の方はご家族のご都合で、1 週間遅れて入っていらっしゃいましたが、何の混乱もありませんでした。穏やかな方を選んだのではないのです。むしろ逆です。横浜市からは、設計その他、希望通りに施設を作ったかわりに、利用については市が希望する方から入れて欲しいと言われました。ですからみなさん他の施設に適應しなかった困難な方たちです。けれどもあつという間に安定されました。

県の職員の方が研修にいらっしゃいました。他の施設の職員研修も受け持っています。優れた施設は優れたアイデアと方法を持っているのです。

自閉症の人をよく理解することです。意味のあるコミュニケーションを大切にするのです。どうすれば意味が通じるか、どうやって意味を伝えてもらうかということです。



このことをしっかり考える地域センターができました。これに呼応して内山先生たちがクリニックをお開きになったのです。最初は『横浜やまびこの会』の中に診療所をとということでしたが、社会福祉法人の中で医療機関を運営することは難しいということがわかり、それで内山先生が独立される形でクリニックをおつくりになりました。

みんな連動して発展して行ったのです。素晴らしいことです。最初は親の会から始まりました。親御さんたちのお力です。

県立誕生寺養護学校 TEACCH プログラムの成果

これにならって、私は勤務している大学のある倉敷で保護者の方との勉強会を始めました。もう何年にもなります。一年ほど前からは職業者との勉強会を始めました。おかあさんたちとの勉強会は午前中です。職業者との勉強会は夜です。

その中で、県立誕生寺養護学校が TEACCH プログラムを始め、素晴らしい成果をあげられるようになりました。TEACCH モデルを県立の養護学校が採用するようになったのです。日本の各地で TEACCH モデルがたくさん応用されるようになりましたが、殆どは特殊学級です。なぜかという、先生が一人か二人合意すればできるからです。また国立の教育大学の付属養護学校にも TEACCH モデルを使って大きな成果をあげているところがあります。一つにはやはり規模が小さいからできるのです。県立の養護学校にはとても少ないと思います。県立の養護学校は先生が大勢いらして、いろいろな考えをお持ちなので、非常に難しいのです。

岡山県立誕生寺養護学校では、小学部から本格的に始めましたが、先生ご自身と、生徒を通わせているご両親がその成果に驚いていらっしゃいます。そしてその試みを何回か市民の前で発表して、大きな感動を与えました。

いろいろな学校にどんどん広がって行くかという、そうは簡単には行きません。けれどもそういう動きがようやく出てまいりました。だんだん成果をあげるとはこういうことだということがわかって来ると思います。

『コミュニティカレッジ倉敷』は地域の中でおかあさんたちと一握りの専門家が集まって開いた TEACCH モデルの教室です。



こんなふうなことが、私が歩んで来た道の中にあるのですが、ほんの一言、最後に補足的なことを申し上げておきます。TEACCH モデルはいまや世界的なモデルになりました。2000年の春、国立特殊教育総合研究所が特殊教育普及セミナーに、ショプラーを招きました。文部省が初めて TEACCH を招いたのです。

厚生労働省は、今年になって、日本の各地に 8 カ所くらいの自閉症センターを設けたいとしています。施設その他に対して、一律に補助することは今後はやめ、成果をあげているところに重点的に補助をする方針をとるということで、TEACCH を非常に評価しています。少なくとも利用者の家族が評価しているところは殆ど TEACCH モデルであるということ、厚生労働省は認識し始めたようです。

学校でも治療機関でも、その職員がよいと言っているのではダメなのです。そこを利用していらっしゃる方が素晴らしいとおっしゃることに意味があるのです。懇話会が始まりました。

知的障害者福祉協会（旧知的障害者愛護協会）の全国大会に、今年、初めてお招きを受けました。TEACCH についての話をするようにということです。全国の知的障害者の支援の会の人たちがやっところを向いてくれたという思いでいます。すでにTEACCH を取り入れていらっしゃるところはたくさんありますが、全国規模で招かれたことは初めてです。

1998 年には、全国情緒障害教育研究大会でも初めて、情緒障害学級（自閉症教室）の先生たちの勉強会にお招きを受けました。

1982 年の夏にノースカロライナを訪問してから、来年の夏にちょうど 20 年になります。それを機に、日本の各地で専門家たちが一先生、福祉施設の方、様々な方々が地域で相当幅広く取り組みをされるようになりました。成果をみんなで確かめ合う、こういう会を一度もちたいと思っています。その会は、できればどなたにも公開したと思います。初めて来年の夏にと思っています。朝日新聞厚生文化事業団の協力も得られそうですので、いずれ開催のご通知も差し上げられるかと思っています。



まだこれからです。TEACCH に出会うまでの十数年、試行錯誤をしました。統合教育は実際には本当の意味での成果はあげませんでした。そんな安易なものではありませんでした。自閉症の人に合わせた教育でなければなりません。こちらが自閉症の人に合わせてその人が適応して行く筋道を作り上げて行くのです。どこの床屋さんを利用するといいですよ。その床さんはこういうふうにご利用するといいですよ。どこのスーパーマーケットを、レストランを、スポーツセンターを一どの町をどのように利用するかということを、しっかりきちんとその人に合わせて教えて行く。TEACCH モデルは、こういうことを、実に見事にやってのけます。

自閉症の人は自分に合わせてもらった教育でないと、力を発揮できません。こちらに合わせなさいという発想ではまずダメだということだけでも、心の中においていただいたらいいなと思います。その人にどのような合わせ方をするのかということは、一歩踏み込んだことにはなりますが、それは後日、ゆっくりお話できればと思っています。今日は私のヒストリーを私なりに語るということでおゆるしをいただきたいと思っています。

《各団体の自己紹介です》

NPO法人東京都自閉症協会

特定非営利法人(NPO 法人)東京都自閉症協会は、自閉症スペクトラムの本人と、その家族、そして周囲のみんなが幸福に暮らせる社会の実現を望んで活動しています。

さまざまなニーズに応じた部会活動のほか、都内6ブロック別の地区会を設け、講演会・勉強会・交流会などを開催しています。

また会員のニーズに応え、地域限定の杉並地区会、世田谷地区会も発足しています。

部会・地区会の開催内容や申し込み方法については、会報『プリズム』や当会HPをご覧ください。



特定非営利活動法人(NPO 法人)東京都自閉症協会

〒162-0051

東京都新宿区西早稲田 2-2-8

全国心身障害児福祉財団ビル 3F

Tel:03-3232-6169(月火木金の午前10時～午後3時)

Fax:03-3232-6171

<http://www.autism.jp/>

発達支援グループ

NPO 法人 I am OK の会



ホームページ <http://iamok.seesaa.net/>

親 支援

<定例会> 月に1回の情報交換、相互理解、共感の場。

<相談情報広場事業>

練馬区の相談情報ひろば事業の一環として、毎週金曜日、土曜日のほのぼの館・関をOKの会が担当しています。子育て相談、ピアカウンセリング、居場所作り等行っています。

<講演会・学習会・教室等>

区立施設やほのぼの館・関を利用して、その時のテーマで開催しています。



子ども、当事者支援

<体操教室>

関町福祉園を月1回借り4歳～小学生対象で、感覚統合療法を含めた体操教室を実施しています。

<ダンス教室>

中学生以上を対象にしたダンス教室を月1回実施しています。

<寺子屋事業・居場所作り>

発達支援のためのSST、学習支援、ビジョントレーニングなど、小学生チーム(2チーム)、中学生以上の男女チームを月2回行っています。



<自然体験事業>

埼玉県飯能市の社会福祉法人、狭山市NPO法人、八王子のお寺の協力のもとにキャンプ、農園体験、川遊び、野外プレイセラピーなど行っています。



サポーターの発掘と育成

<ボランティア登録>

学生、主婦などこれから社会に目を向けて活動するボランティアを集めています。

講演会 開催のお知らせ

練馬区教育委員会委託 子育て学習講座

「発達に課題を抱える子供の心を育てるには～家庭で 学校で 地域で～」

◆ 講師 クリニック川畑・院長 川畑 友二 氏

～元関東中央病院神経精神科医長。現在、世田谷区経堂にあるクリニック川畑の院長で多くの子供達を日々診ていられます。練馬区の特別支援教育あり方検討会委員をされ、区内の情緒障害学級を作るにあたってサポート頂きました。現在も区内の情緒障害学級の嘱託医。～

◆ 日時 2011年 12月16日(金) 17時半～受付 18時～20時

◆ 会場 練馬区 関区民センター 3階 多目的ホール

◆ 参加費 無料

◆ 問い合わせ・申込みは メールで oknokai2004@yahoo.co.jp

・お名前 所属 職種 お子さんまたは担当のお子さんの年齢 明記

◆ 対象 区内在住、および在勤者 100人

ご参加お待ちしております!

特定非営利活動法人手をつなご



手をつなごは

楽しい子育てを応援します

幅広い世代のたくさんの仲間がつどい
地域で子育てできる環境をつくります



理事長 千葉 勝恵

手をつなごは「楽しい子育てを応援したい」という中高年主婦たちのボランティア活動から生まれました。小さな支えあいの活動がたくさんの応援を得て、歩みを続けています。ゆるやかな動きですが、世代をまたいで広がりつつあります。支えられた側から支える側へ、温かい心も引き継がれていくことを祈っています。

- 1997年 ボランティアグループ手をつなご設立
関釘ボランティアコーナーで親子の遊び場の提供を始める
- 2002年 石神井台了丁目民間アパートを借り子育てのひろば常設
(2002~2005年 こども未来財団「親子よろこびのひろば事業」助成金事業)
特定非営利活動法人手をつなご東京都より認証・法人登記
- 2006年 練馬区子育てのひろば関びよびよ運営受託
- 2007年 子育てのひろばあいあいあい東大泉開設
- 2009年 子育てのひろばあいあいあい南大泉開設
- 2010年 練馬区貫井子ども家庭支援センター・貫井びよびよ運営受託
- 2011年 練馬区関子ども家庭支援センター運営受託

手をつなごの事業 「楽しい子育てを応援します」

子ども家庭支援センター

子育てのひろば
びよびよ・あいあいあい

乳幼児一時預かり
& トワイライト

研修会の開催

異世代との交流

保育サポーター



特定非営利活動法人手をつなご

〒176-0021 東京都練馬区貫井3-25-16-403 Tel & Fax 03-5848-2350

tewotsunago@vivid.ocn.ne.jp

<http://www.tsunago.ciao.jp/>



日曜クラブ ta-a-ta

日曜クラブ ta-a-ta はこのような団体です

団体の名称	任意団体 日曜クラブ ta-a-ta
発足時期	2007年5月
活動	保育 学習支援 研修
対象	≪保育≫ ひとり親家庭の児童を中心に 日曜日の保育が必要な児童 ≪学習支援≫ ひとり親家庭の児童を中心に 学習支援が必要な児童 ≪研修≫ 家族・保育者・教育者・ボランティア
基本理念	子どもの4つの渴望（愛されたい・認められたい・一緒にいたい・達成したい）を大切に、地域が手をつなぎあって 子どもたちが孤立しない地域社会を。
活動日時	≪保育≫ 毎月一回の日曜日 朝10時～午後4時まで ≪学習支援≫ 毎月二回の日曜日 朝10時～昼12時まで ≪研修≫ 年二回
活動場所	≪保育≫ 主に石神井台児童館および上石神井児童館 ≪学習支援≫ 児童サービス“ていーら” ≪研修≫ 上石神井区民館ほか
おもな活動内容	≪保育≫ あそびと昼食作りと楽しい季節行事 ≪学習支援≫ 学習環境作りと個別の見守り ≪研修≫ 体験することを重視した即戦力講座
費用	≪保育≫ 毎回 ひとり300円（昼食材料費・おやつの実費） ≪学習支援≫ 毎回 ひとり500円（スタッフの交通費・おやつの実費） ≪研修≫ 無料（資料代をいただく場合もあります）
会員数	26世帯 + スタッフ17人（2011年9月現在）
代表	関 洋（元練馬区立児童館長） 090-4051-7725
事務局長	千葉智也（関子ども家庭支援センター）練馬区立野町11-10 090-2732-2950
問い合わせ先	（ ta-a-ta_clerk@hotmail.co.jp ） または上記携帯電話へお願い致します
ホームページ	http://members3.jcom.home.ne.jp/tomochiba/ http://www.joy.hi-ho.ne.jp/hiroshi-seki/index.html
ひとこと	<p>人はみな 傷つきやすく 問題をかかえ 限界を持ち 何かを必要としています だから ともに支え合い 一緒に歩みましょう</p> <p>かけがえのないあなたが 大切なお子さまが 自由に落ち着く楽しいひとときを 過ごせますように</p> <p>話し合い、赦しあい、そうして家族になっていきます</p>



