

療育を選ぶということ

STとして関わったある自閉症児の事例を通して

吉 田 ゆ り

The Choice of Education and Treatment of Developmental Disorders
- A Case of an Autistic child and Family and a Speech Therapist -

Yuri Yoshida

平成9年、聴覚言語士が国家資格となった。発達障害児においても言語面における指導・訓練の在り方が検討されている。本論では、聴覚言語士資格の前身のひとつである臨床言語士資格の考え方にに基づき、発達障害児療育の中に位置づけられる言語訓練・指導についての一考察を行う。手法として、筆者がSTとして関わった発語のない年長自閉症児(当時12歳)の事例をとりあげ、母親の出版した手記・ST自身の記録(特に主観的部分)を資料とした。この事例は、既に幼少から十分な療育が継続されており、家族の療育力も非常に高い、一見困難性の低い事例であるが、12歳から行った言語指導・訓練のなかで母親の療育観と異なる方法を取り入れざるをえないことになった。この状況で、STが行うべき業務は何か。幸い、一定の効果を挙げることが出来、STと本児・母親とも十分な関係を築いて終了した。この事例を通して、指導・訓練における原則について検討する。

Key words: [ST][臨床言語士][発達障害児][言語指導・訓練][療育]

(Received November 4, 1999)

1 STの療育における役割

(1) ST資格の変遷

発達障害児の治療教育(以下、療育と略す)には、他職種がそれぞれの専門性からアプローチが必要となる。医学的な視点から診断や治療(薬物的治療を含め)をおこなう児童精神科医師、保育園や通園施設においてあるいは入所施設において就学前の生活に関わる保育士、学校生活の中で集団生活の指導・個別の学習課題などを指導訓練する学校教員、発達の評価をし発達を促す役割を主とする臨床心理士、検診業務などによる発達障害の早期発見・早期療育への入り口である保健婦、言語面の発達を評価し促進するST(スピーチセラピスト)。各療育場面

により多少の違いはあるものの、それぞれが役割をにないながら発達障害児の療育はすすんでいく。

平成9年12月19日、聴覚言語士法が公布され、資格が制度化された。これにともなって、第1回の資格試験が行われ、はじめての聴覚言語士が誕生した。以降、聴覚言語士でないものは、言語聴覚士またはこれに紛らわしい名称を使用してはならない(第45条 名称の使用制限)¹⁾と定められた。本論では新資格の登場により新しい展開を示している発達障害児に対する言語面のアプローチ、従来ST(スピーチセラピスト)と総称されてきたものの役割について事例から考察を行う。

聴覚言語士が国家資格として制定させる以前は、STとみなさせる職業に就くものはその方面の専門的知識を積み実践に携わってきたものである。「わが国では、言語病理学に関係する専門的職能人は、言語治療士・言語療法士・スピーチセラピスト・聴能言語士・難聴・言語障害学級教師・特殊教育諸学校教師といった名称で、医療・教育・福祉など、種々の領域において、その多種多様な専門的実践活動を行ってきている」²⁾とわれてきたように、その専門性は評価されながらも曖昧さの大きな専門家であった。

この曖昧さを解決し社会的認知を高める意味などから、団体単位で一定の基準を課し資格を認定してきた。代表的なものに臨床言語士(日本聴能言語士協会認定)があり、今回の聴能言語士資格発足にも大きく貢献してきたといえる。本論では、この臨床言語士の基本理念に従いスピーチセラピスト(以下STとする)の役割についての一考察を行う。

(2) 発達障害へのSTの役割

STが対象とする障害は表1のとおりである。表1の言語発達遅滞は、正常と考えられる言語発達(主として音声言語体系)を達成していない状態を指す。いわゆることばの遅れである。」その下位分類として、精神遅滞、自閉症、特異な言語習得障害・不適切な言語環境をあげている。自閉症をはじめとする発達障害においては、認知・言語の障害がその本態であるとされてきたが、近年ではその社会性の障害が中心障害であるとされている。

しかし、社会性を持ってない臨床像の中心にはその言語の使用の問題がある。自閉症児は、発語がまったくないもの、発語はあるが単語レベルであり十分な機能を果たしていないもの、発語はあるがコミュニケーションとして使用できない特徴的な奇妙な言語を持つものがある。そのいずれにおいても、言語訓練・指導は必要な療育であると言える。

他職種との関係

新資格である言語聴覚士は、「言語聴覚士は、その業務を行うに当たっては、医師、歯科医

表1 臨床言語士の指導・訓練の対象障害

	脳性マヒに伴う言語障害
	機能的構音障害
	吃音
	聴覚障害
	口蓋裂に伴う言語障害
	言語発達遅滞
	失語症
	運動障害性構音障害
	音声障害
	コミュニケーション障害を引き起こすその他の聴覚・言語音声の障害

日本聴能言語士協会編著「臨床言語士になるために」より

師その他の医療関係者との緊密な連携を計り、適正な医療の確保に努めなければならない」（言語聴覚士法第43条）（前述）とされている。臨床言語士においては、医学的情報・心理学的情報・臨床言語学的情報の大きな3つを、他職種・他機関などから収集する情報としてあげている。医学的情報は医師から、心理学的情報は臨床心理士・心理判定員から、臨床言語学的情報は他機関での言語評価・指導・訓練内容である。特に発達障害児に関しては、他の職種との関わりが全くなくSTによる療育のみ、ということは考えにくい。学校に所属していれば学校教員が関わっているであろうし、現段階でSTの療育のみであっても過去何らかの指導・診断などあるいは療育を経験していると思われる。この経緯は、対象児へのSTの指導・訓練の在り方を決定する。

発達障害児に対するSTの指導・訓練

さらに、臨床言語士が行う指導について、「臨床言語士は、コミュニケーション障害の評価に基づき、クライアントや家族・関係者に対する《指導・訓練》方針を立て、《指導・訓練》を実施する。（中略）コミュニケーション障害はクライアントの有する聴覚・言語・音声の障害に端を発していることが多いが、こうした機能障害に関してクライアントや家族がどのような価値（マイナス価値）を与えているかによってその様相は変わる。クライアントの言語（コミュニケーション）行動について、ある場合には過大評価し、ある場合には過小評価すると言うことがクライアント本人にも家族にもしばしば起こる。そのことによってクライアントの言語行動の問題もかわってくるのである。

したがって、《指導》は、クライアントの聴覚・言語・音声の障害をクライアント自身や家族がどう評価すべきか、クライアントの言語（コミュニケーション）行動をどう改善すべきか、クライアントや家族が障害をどう受容していくか、という諸点について行われる。中略 - 言語発達遅滞の場合には、親に対しては子どもの発達全般に関する指導を行う。対人関係の問題が大きい場合には、受容的態度で接することが、子どもの発信するコミュニケーション行動を的確に受け止め子どもの受信行動を量的質的に拡大させることなどを、親に対して指導する。子どもに対して臨床言語士は同様の態度で望む。また、日常生活での言語の使用を促すよう助言・指導することもある。」（前出）

ここから読みとれる発達障害児に対するSTの役割は、

対象児のコミュニケーション能力の評価

本人へのコミュニケーション能力の直接的な指導・訓練

親をはじめとする周囲の障害受容および現在の状態の把握への援助

親をはじめとする周囲への日常への指導・助言

であるといえる。ここで、 の他職種との関係でふれた他機関との関連が必要となる。

(A) 対象児のコミュニケーション能力の評価

発達障害児に関して、スクリーニングは保健所による1歳半児検診・3歳児検診が大きな意味を持つ。ここでは、検診に立ち会う保健婦や心理判定員らがその任を果たす。

療育の開始に当たっては、現在のコミュニケーション能力を正確に把握する必要がある。発達障害児のコミュニケーション能力を評価するには、知能検査・発達検査・言語力検査のそれぞれのデータが必要である。

知能検査・発達検査は、他職種、特に臨床心理士がおこなうことが多く、重複することのないよう情報を入手しておく。臨床心理士や心理判定員が職場に常駐している病院や療育センターなどの専門機関の場合、STは職場内部での連絡を密にし、他職種間で対象児への療育方針を一致させていくことが欠かせない。学校のことばの教室など臨床心理士や判定員のいない専門機関の場合には、他機関での検査歴を十分に聞き取った上で、実施する。

言語力検査については、既存の検査(ITPA・絵画言語力検査など)に加え、独自のチェックリストなどにしたい総合的評価を行うことが一般的である。

(B) 本人へのコミュニケーション能力の直接的な指導・訓練

発達障害児への療育において、言語発達は大きな関心事である。親が子どもの障害に気づききっかけとしては『言葉の遅れ』が顕著に多い。また自閉症などは、その本態論が心因・認知言語・社会性と転回を見ただけに、指導法の理念も変遷し、現在は混在の状態である。そもそも発達障害児の療育そのものが混在し「治療法雑居状態」(内山, 1997)³⁾とさえ言われている。法といった既成の指導法に従って行う指導もあり、また、それぞれの考えにおいて行うこともあろう。

言語の指導訓練においてもは、大きく分けては音声言語の獲得を主とするもの、また音声言語以外の代替手段(サイン言語や文字などの使用による)を獲得させるものとのわけることができよう(吉田, 1998)⁴⁾。これらの指導を実施している者は、必ずしもSTを名乗る者ではない。「ことばの指導」を題目に学会発表をおこなう研究者・実践者らは、臨床心理士資格取得者・臨床言語士資格取得者、または新しい資格である聴覚言語士を取得した者、それぞれである。

(C) 親をはじめとする周囲の障害受容および現在の状態の把握への援助

例えば自分の子どもが「自閉症」という障害であることを受け入れ治療教育にのりだしていこうとする姿勢を障害受容というならば、この障害受容の問題は、かなり早期に生じる。自閉症であるという診断・評価を初めて受けた時から始まり、園生活になかなか適応できない現実に直面したとき、ことばがない我が子の訴えが理解できないとき、さまざまな場面があるいは時間をかけて子どもと付き合っていくうちに、少しずつ親の中で受け入れていく基盤が作られていくということもあろう。

この障害受容とは別に、その時々で子どもの状態を把握し、今必要なことのための課題を考えていくことも必要となる。STの役割は、もちろん障害受容への援助も欠かせないが、むしろ現段階のコミュニケーション能力を正確に把握し、親に伝え、コミュニケーションを質的量的に拡大させるための課題を共に考え取り組むことにある。

(D) 親をはじめとする周囲への日常への指導・助言

コミュニケーションを質的量的に拡大させるためには、限られた療育の場面では、発達障害児の言語指導に関しては、歴史的に「日常への般化」が問題となってきた。指導場面で獲得したことがどのように日常で使用できるコミュニケーションとなるか。訓練課題のすべてが日常で使えることを前提に行われるものではない。指導場面のためのみ、あるいは指導者との関係を築くための課題もある。STは、指導プログラムを建てる際、日常への取り組みまでを視点に入れて課題を組むというより、平常の生活から課題が導き出され

る。個別教育プログラムという考え方はここにあるように思われる。

2 研究の目的

本論は、発語のない12歳の自閉症児への6年間の言語指導・訓練を通して、発達障害児へのSTの役割を考える。

(1) 本事例の特徴

本事例は次のような特徴を持っている。

(A) 「明確な困難性を持たない療育能力の高いケース」

発達障害児の事例研究では、家族をテーマとした場合、二次的に生じる家族病理や障害受容の困難などが取り上げられやすいが、実際に療育・相談にたずさわっていると、特に問題となるような家族病理のない、一見療育能力の高いと判断される家族と関わっていくことが多い。しかし、それらの場合でもストレスを抱えていないわけではなく、また、こちらとの関わりにおいてすべてがスムーズに行われていくわけでもない。

(B) 療育への姿勢

本事例は、療育をすすめていくために必要な親の理解力・周囲の理解・経済的な能力がいずれも高く、すでにスムーズな療育をある専門機関のもとすすめていた。

親は、すでに十分な障害受容が出来、子どもに対する療育の方針を自分なりに固めている。

この姿勢は、幼児期初期から受けている療育機関の支援によるところが大きく、両親ともこの機関に全面的な信頼をおいている。

(2) 研究の目的

(A) 複数の療育を受けるということ

このような、良好な療育関係を長期間継続している事例に対し、新規にSTの言語指導を導入したことで生じた問題をとおり、STの役割とはなにかを検討する。

生じた問題とは

言語指導・訓練の「指導法」への母親の抵抗

継続した療育を他機関でうけており、十分な療育への価値観・子どもへの関わりの方針が出来ている場合、STからの「発達全般に関する指導」が十分できない制限された状態でのST自身の葛藤

などである。複数の療育を同時に受けることの難しさについて考察する。

3 研究の方法

この事例に関して、指導法の有効性の検証・指導の結果等は既に何回か学会などで報告している。⁵⁾⁶⁾⁷⁾

本論では、指導の経過・結果は概説にとどめ、上記の目的に従い分析を行う。

分析の資料は、母親の手記とSTの記録のうち主観的記録を中心を使う。母親は、指導終了

後、1997年に自閉症の子どもをもった体験を手記の形で出版された。⁹⁾ 手記、といっても苦労話や悩みの告白的なものではなく、親の思い・自閉症児への療育についての意見をまとめられた内容の濃いものである。ご本人も手記を出版されたことについて「少しでも自閉症児のことを理解してもらおうとともに、この親たちの本当の姿を知って貰えればと思っている。それからもうひとつは、自閉症児の育て方というか、療育に関する中身の問題を私なりに書こうと思う。」(P4)と書かれているように、本事例の親の療育方針が明確に示された内容である。手記を資料とすることには賛否があろう。通常の事例研究の在り方からは枠組みにはずれるとも思われる。しかし同じく手記の分析をした小園(1999)⁹⁾は「臨床の場面では患者の直接的な言語訓練の時間の比率が高くなりがちで、患者や家族の本音のところが聞けるのは友の会や今回のような手記によるところが多い。」と述べている。さらに、事例研究においては、その家族の個人的情報などが明らかになることからSTの守秘義務・家族のプライバシーの問題が生ずるが、研究の論旨、公開される情報についてはご家族より快諾を頂いた。

本論は、STとしての筆者の指導記録、そして母親が出版された手記からの分析をおこなう。

4 事例

(1) 生育歴・教育歴：

(通常の生育歴記載に関しては、個人を特定するような情報は頭文字などで表記するのが慣例とされている。しかし、この事例においては、地名などが療育を選ぶことの意味を考察することに書かせない情報である。よってご家族の了承を得、必要な地名は明記し、施設名・個人名を頭文字表示とする。)

昭和50年11月生。福井県福井市生まれ。

《出産時情報》

出産時、吸引分娩・陣痛微弱・母体出血過多(1000ml超)記録がある。

発育について：定額3ヶ月。直立10ヶ月。初歩1歳3ヶ月。運動発達上で心配したことはないが、乳児期よりよく動き、よく手の掛かる反面、反応の少ないおとなしさをもっていた、という。

《相談・療育歴》

2歳3ヶ月；多動・言葉のないことを主訴に児童相談所来所。「自閉症といわれる」。

3歳4ヶ月；児童相談所のすすめで、当時自閉症研究の第一人者とされていたM県立病院小児科のS先生に自閉症の診断を受ける。これより1年半、月一回薬を服用のため、福井県から三重県まで診察の受けに通った。

3歳7ヶ月；療育機関をとの両親の希望で、F県児童相談所より紹介され、東京「M学園」「C研究所」の2カ所を紹介される。親子3人で上京、両方を訪問見学の結果、C研究所の療育施設であるM学園(精神薄弱児通園施設)に3歳7ヶ月入所。当施設に入所に当たり、母・本人・弟の3人は東京で暮らし(半年後、福井にいた当時ベビーシッターをしていた地元国立大学の学生さんが教員採用浪人をしていると聞き、頼んで東京でベビーシッターとして同居するようになる)、父親のみが福井で暮らす。この状態を本児が就学までの5年間(就学猶予の

1年を含め)続ける。

8歳5ヶ月;福井に転居。F大学付属養護学校入学。同時に学校の近所に転居。(父の会社もこの近所に展開させるべく土地購入)。(その後、同校中学部・高等部とすすみ、高等部3年で中退するまで同校で学校生活を送る。)

(2) 言語指導・訓練の契機

指導期間

1988年11月～1994年11月;6年0ヶ月

本児12歳0ヶ月(小学校6年生)～19歳0ヶ月(高校3年生)

指導の契機

厚生省心身障害研究班の研究対象事例として、共同研究機関であるC研究所からB短大へ紹介される。

C研究所からの母親への説明としては、重度自閉症であるケースだが、母親などとの交流はできるようになっており他傷・自傷・パニックなどもなく、「やっと言葉の勉強をしてもいいかと思う時期になってきた」といわれたとのこと。母親も「全面的に信頼する先生がそうおっしゃるならと思い決意した」。

B短大側では、厚生省心身障害研究班における共同研究事例ということ、紹介時に12歳となっており無発語の状態であることから、「年長自閉症児への言語獲得」をテーマとして取り組む姿勢を示す。

指導の形態

当時、T君が福井県に在住し地元のF大学付属養護学校に在学していた。

B短大K教授の言語指導法では週1回の指導を原則としており、年長のこのケースでは特に原則に従うことが有効だろうとの判断であった。しかし、B短大は埼玉県大井町(最寄り駅は当時上福岡)にあり福井に在住する親子が毎週上京することは様々な状況より困難であった。そこで、親子で月に2回は上京し、上福岡のB短大での言語指導と世田谷のC研究所K学園(M学園卒園者のフォローアップ療育の場)に通う。さらに隔週の月2回、言語指導の担当者が福井に出向いて指導することになった。

この形態での指導は、2年間行った。3年目からは、指導経過も順調であったこと・周囲の負担も大きいことから、福井で月2回の指導のみに切り替えた。

開始時のコミュニケーションの様子(13歳3ヶ月)

(A) 言語表出

発語:拒否表現の「イヤヤ」のみ(それらしく聞こえる程度)。「ゴジゴジ」「ゴピシャ」ときこえる意味のない発声あり(たいてい常動運動にともなう)。

サイン:母親にのみ伝わるサインを2～3持っている。「唐揚げが食べたい」「お好み焼きが食べたい。」の要求。「(飛行機のように両手を広げ)東京に行くのか」という確認など。母親でも特定できないときは可能性のあるものを全部いってみると本人が肯定(首を縦に振る)するので当たる程度。要求の指さしあり。

要求表現:「アア」「ギャー」と発声し指さすことで要求を伝えている。叙述表現はなし。

(B) 言語理解

名称理解：絵カード選択テスト90枚中84枚選択可能。日常で必要な語彙の理解はあると考えられる。

数概念：課題状況で「ひとつ、ちょうだい」「いくつ？」などに答えることは出来ない。母親とのやりとりの中で、「1つ寝ると東京に行くよ」と言うと明日東京に行くことが納得できるが数概念として理解はしていない。

色概念：理解なし。

比較概念：大きい - 小さいなど概念理解困難。

動作のことは：動作語カードテストでの正答なし。「行く」「食べる」など日常で使われる基本的動作は状況の中で理解できる。

(C) 他者への関心

他者には自分から関心を示すことはない。母親へは要求表現の伝達が多い。

父親については、母親に時計を指さし「お父さんは何時に帰ってくるのか。」という趣旨の帰宅の確認をしたり、帰ってくると隣にべったりとくっついてニコニコする。

他者に触れられることを好まない。

(D) その他の行動

学校や生活のスケジュールは把握しており、読めないはずの新聞のテレビ欄で曜日を同定する。おそらく文字を図として記憶しているのだろうと思われた。特定のもの（ふすま・電話帳・トイレの戸）にこだわり、特定のマーク・広告をみると母親にそれをみせ母親がその名称を言うまで要求しつづける。ロックング・指かざしなど頻繁。自傷はなく、パニック・視線回避は改善されていた。

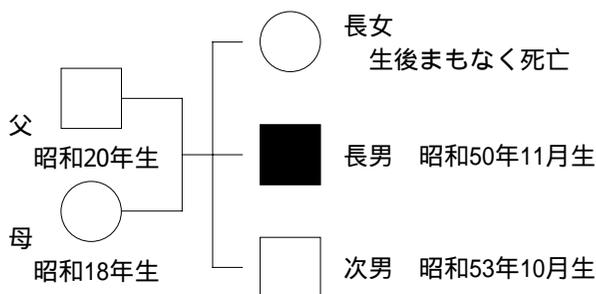
(E) 音声模倣について

単音節の模倣は/pa/が明瞭。まれに/u/が聞き取れる。/a/が口型のみ模倣しようとする。他は口型・発音とも反応なし。

指導開始時諸テスト結果

田中ピネー知能検査 MA 2 歳 0 ヶ月。IQ測定不能。

家族構成



父：地元工業高校卒業後、親族の経営する地元の商事会社に勤務していたが、長男の障害がはっきりした後退社し独立。女性高級下着の通信・訪問販売会社を設立。その後、衣服

開発販売・健康器具販売・インテリア販売など5つの株式会社を設立、いずれも業績好調とのこと。(地元経済誌による)。子どもの療育に関しては理解を示し、経済的援助も十分。経済的な援助はあるが仕事の忙しさ故、直接こどもの行事に参加したりはない。

母：保育短大卒業後、本児をうむ直前まで市立保育園の保母をしていた。

その後は夫の会社の書類上の役員として名を連ねているのみで専業主婦。指導開始直前まで実母が同居していたが亡くなってからほとんど親戚を持たない。

性格は明るく、人付き合いがいい。細かいことにこだわらない。せっかちで人の話を最後まで聞かず早とちりをすることが多い。思いこみも激しい。療育に関しては、自分の意見を堅固に持っていて、妥協しない。養護学校在学中は役員などをずっと続けていた。

(3) 言語指導を始めるにあたって母親の意識

以下、手記の引用については太字(引用文末にページ)にて示す。

2つの療育機関の方針について

C 研究所は、通園施設・入所施設・更生施設などを併せ持つ社会福祉法人Kの施設である。この療育方針は、I教授の「受容的交流療法」を基本とする。この療法については参考文献を参照されたい¹⁰⁾。

B 短大の指導方針は、言語行動形成指導法(通称幸田法)を基本とし、言語行動を量的質的に拡大させるための一種の課題学習法である。こちらについても参考文献を参照されたい¹¹⁾。

話しことばがないことへの母親の理解

《資料1》 母親の手記：「少しもじっとしていないTに、どうやって話しかけ、関わりをとっていけばよいのか、このことが私にとり、最大の問題だった。言葉を覚えさせることはもちろんのこと、1人でご飯を食べたり、トイレに行けるというような基本的な生活習慣を躰けることより、ずっとずっと重要に思え、そんなこと(言葉を覚えたり、躰が身につくと言うこと)は内心、本当にどうでもよかったのである。投げやりの意味でなく、私のTへの関わりにおける価値観からいって、どうでもいいことであった。Tと私の関係が付き、私の言うことに耳を傾けて、聞いてくれるようにさえなれば、私にとってそんなことはなんでもなく取り組めることであった。」

この資料からは、母親の子どもへの療育の価値観が伺える。療育の目標を、基本的な生活習慣の確立あるいは自立・言葉が話せるようになることといった「よくある」目標ではなく、子どもとの関係をつくりたいという面に絞っている。自閉症は現在、その本態は社会性の障害であるとされている。手記の他の部分でも「人との関係がなかなかつきにくい」自閉症児という表現が再三みうけられるように、この人との関係のなかなかつきにくい自閉症児とどうしたらそれなりの関係をつけられるか、母親としてどんな関係をつくっていきたいかを真剣に取り組んだ姿勢が伺える。だからこそ、その価値観に一番近い療育を選び、信念を持ってその療育に子どもを任せてきたのであろう。話しことばのないこと、あるいはその獲得について特に強い意志や希望があって言語指導の場にきたのではないことがわかる。STの

いる療行く現場は、子どもへの言語指導・訓練を考えて来室するケースがほとんどである。その中でかなり異例のケースであった。

サイン言語について

《資料2》 母親の手記：「ひとつの音」を発するにも長い時間と相当な根気が教える側にも教えられる当の本人にも必要となる「言葉」より、身振り手振りのサインは、簡単でわかりやすい手段であった。このサインは万人に通じる「言葉」とは違い、その子どもとよく接してよく理解していないと通じないと言う難点はあるが、子ども本人にしたら、自分だけの自己流のサインだけに、わかりやすくおぼえやすい分日常生活の中で応用も早く、本人が何より使いこなせるという、が利点であろう」

《資料3》 STの記録：「左手首を、右中指で軽く数回たたき「唐揚げ」、もう少し下をたたき「お好み焼き」というサインは、知り合ったばかりの私には全く理解できない。」

音声言語の獲得が困難であるとされる自閉症児には、このような音声言語に替わる代替手段によってコミュニケーションをはかろうとする指導法がある。本児のサインは、何らかの指導法による既成のサイン言語ではなく、T君独自の一種の約束事である。

サインそのもの、というよりもそのサインを発している子どもの文脈・状況の手がかりを理解しようとすることによって母親に通じていた。例えば指で手首をたたいている。母親は「あ、何か欲しいんだな。サインをしていると言うことは唐揚げかお好み焼きだな。」と判断し「お好み焼き？」と聞く。子どもが否定をすれば「唐揚げ？」と聞く。子どもがうなずく。母親が「わかった。お昼ご飯に食べようね。」と言って子どもが満足する。こうした文脈があった。サイン言語を獲得することで障害のない『こちら側』の約束事に従うのではなく、『あちら側』である子どもの文脈をいつでも理解しようとする母親の姿勢として受け取った。

(4) 音声言語獲得指導の導入

言語指導・訓練の方針

初回面接・言語力の評価により、次のような仮説・方針を立てた。

本児は、課題学習に取り組む最低限の姿勢（この指導法では受容的学習態度、という言葉を使っている。机に向かう 指導者の指示を遂行しようとするなど基本的構えのこと。）は出来ている。また、名称理解も日常生活で最低限のものもある。一方、発語に至ってはパターン化した本字特有の発音「イヤア」のみで理解よりもいっそうの遅れを示している、発音も、模倣させようとしても口型を作ることさえ困難であり、発音運動機能の未熟さが考えられる。日常自発している「イヤア」についても模倣は出来ず/i/のみの模倣も困難。構音運動の企画の面の問題が指摘できる。よって、指導法の発音・発語形成指導を中心に行うとした。

母親の音声言語指導導入の目的

《資料4》 母親の手記「(音声言語を)使う使わないは本人の自由だが、いまわたしたちが使っている「言葉」は「T君、あなたもつかっていいのよ」ということに気づいて欲しかったし教室に通うことがきっかけとなりそれが刺激となってわたし

たちの使っている言葉に関心を持ってくれればそれだけでいいのであり、Tに、急いで言葉が出るようなことだけを優先して教えるようなことは私は望んでいなかった。」

《資料5》「サインでお互いのコミュニケーションは十分取れていて、何も急いで言葉を教える必要もなかった」

の仮説・方針を母親に伝えたところ、発音・発語形成指導そのものへの拒否はなく、方針には納得された。この資料からもわかるように、母親の言語指導導入のニーズは「言葉への気づき」である。発語の獲得そのものが母親のニーズではなく、音声言語指導を療育の補助的な役割として、本児の人への関わりが質的に広がりを見せればよいとする態度で望んでいることがわかる。

指導法への母親の抵抗

B短大での初回面接では、B短大教育相談室主宰のK教授による聞き取りと心理判定員による知能テスト、STによる言語力検査（指導の担当STではない）を行った。

次回、指導初回は、本児は指導室に入り指導担当予定のSTと、母親は指導の様子がマジックミラーからみることが出来る観察室（図1）に入る。指導が中盤になり、K教授から母親に指導室へ入室を促すと母親から強い拒否が入る。

この言語行動形成法は、課題学習法でありそのケースの必要な段階からの長期展望のプログラムが組まれる。その上で週一回担当指導者と子どもがその課題に取り組み、その結果家庭での「宿題」プログラムが調整提示される。保護者はかなり能動的に指導に取り組むことが要求される。この際の母親への入室は、その宿題のやりかたの指導のためであり、母親の抵抗は、母親が子どもと課題に取り組む点・宿題をする点にあった。

《資料6》STの記録： 母親の主張は「I先生のところでいままでせっかく親子の絆を作ってきたのに、それをこわしてしまうことになるのではないかな。今まで、お母さんは助けてくれる人で、宿題をやれとって向き合って勉強をする相手ではない。子どもが混乱する。こどもはいわれれば拒否せずにやるだろうが、何か違うという思いがこの子のプレッシャーになって家での生活がマイナスになるのではないかな」ということであった。K教授から母親には、そんなことはないという説明があるが、納得できず。C研究所側からは特にアドバイスはなく、お母さんの判断に任せられる。結局、「宿題なし」の形でおこなうことになる。

母親の手記には、特にこの日のことについての記述はないが、以下のような考えが示されている。

《資料7》 母親の手記：「通い始めた十二歳という年齢になって、やっと親以外の人の言うことに耳を傾け、とりあえずやってみようという気持ちが出てきて、実際、指示に従ってやってみる行動も出てきている今だからこそ、お教室に通わせてもやっていけるだろうと思えたから、決心できたのであり、Tが人との関わりにおいて未発達だったり指示の聞けない子だったら、私は決心しなかったであろう。」

言語獲得の臨界期、特に自閉症のように、発語のない自閉症児に音声言語を獲得させるための指導・訓練を始めるための目安となる臨界期が存在するかどうかについては諸説有り、

開始以前の療育によっては年長に至ってもある程度獲得も可能であるとも言われる。通常STによる療育の開始時期は、就学前あるいは小学校低学年のうちであることが多い。この事例のように12歳という時期は、この常識からはかなり大きくなってから、ということがいえる。しかし母親は、子どもを生活年齢で判断するのではなく、子どもの発達年齢、特に人との関わりのつきかたで「今が(言語指導・訓練をはじめ)適した時期にやっとなった」と考えていたことが明確である。

STと母親との関係の中で

《資料8》 STの記録：指導2回(福井にて)

指導時間の後、母親と話をする時間を持つ。そこで、今までT君を育ててきたお母さんの考え方の変化について話をしてもらおう。「施設に入れたりして簡単に済ませてしまうやり方もあったかもしれないけれど私たちはTのために一生懸命やってきたんです。東京にまで通って家族離ればなれになってまで、I先生(C研究所主宰)のやり方でやってきなんです」「I先生の「受容的交流療法」を信頼している。I先生のところにいってこそ、今のTになったのだと思うんです」「I先生の薦めだからBにもいったけど、今のTとの関係をこわすような結果になるのならなりたくない。」「B短大のやり方は否定しないけれど、先生(STである筆者)にお任せしたい。私は今までの通りにやっていきたい。」「先生(筆者)は私とK先生の間にあって大変だと思うけれどわかってほしい」「私は、Tにことばというものに気づいてほしいんです。世の中のほかの人は言葉を使っているんだ、僕も少しは使えるんだと思ってほしいんです。」「宿題をすると確かに早くことばを覚えるかもしれないけれど急ぐことはないと思っている。それに対して筆者は、I先生のやり方について私は意見を述べるほど詳しくない、今はB短大で言語指導の勉強をしているが指導は本当の初心者である。基本姿勢はK先生の方針に基づいて担当するが、お母さんの考えをお聞きして今無理矢理宿題プログラムを組むこともないと思うしそういう指示であるから、宿題はしない。ただ、課題で練習したことばを日常場面で使う指導は私には限界があるのでお母さんにも手伝ってほしい、と伝える。この点は母も「できることは。」と快く引き受けてくださる。また、努力はするけれど課題習得に時間がかかることが予測される。ゆっくりやらせてほしい、とお願いする。「ゆっくりでかまいません。急がないで下さい。」と快諾される。

STとしては、通常の指導法が実施できないということでもどいを感じたことがわかる。気を付けたことは、本児にとってメインであるC研究所の方針を否定しないようである。母親にとって今の療育方針が長年時間をかけて作り上げてきたものである以上、それを否定することは臨床心理士や臨床言語士など療育やカウンセリングの原則である家族とのラポールの形成を妨げることになりかねない。

本人への直接的な指導・訓練に親の直接的な協力が得られないこの場合、STとしては「日常生活での言語の使用を促すよう助言・指導する」部分への協力の要請によって、親との共同療育への橋渡しとしようとしたことが、記録から伺える。

STの自己開示

《資料9》突然「ところで先生は、妹さんが自閉症なんだとお聞きしましたけど」と聞かれる。K教授より話があったということ。妹のことでいくつかが聞かれる。年齢・どんな？（臨床像について）・今どうしているかに答える。「どうして施設にいったの？」私はこの問いに施設に入れたことへの非難を感じる。T君とその家族の療育家庭の充実度と、母親の自分の療育方針への自信・満足感を感じ取った直後であったからか？。また、心理をやっているのは妹のことがあるからかと聞かれる。一因ではあるがそれだけではないことを伝える。

母親は、同じ自閉症児の家族、ということで「B短大のやり方は性に合わないけれどこの先生は自閉症児の妹さんがいるからわかってもらえるはず」との認識を持ったようである。複雑な気持ちではあったが、任された最初のケースでもあり「できるならうまくやりたい」という気持ちが強かった。障害児のきょうだいは、気持ちがよくわかるからこういう仕事に向いている、だから先生も私たちの気持ちをよくわかってもらえる人だ、というイメージを持っていたようだ。どれくらい自己開示をしてよいのか、当時の筆者は判断ができなかった。このときのことを、手記では以下のように表現している。

《資料10》「先生(ST)のすぐ下の妹さんが、やはりT同様自閉症で、現在、施設に入っておられると聞いて驚いたのを、今でもはっきり覚えている。妹さんを通してご両親、特にお母様の苦勞を、幼いときから見て育てこられただけに、私の親としてのTへの思いれなど、よく理解して下さり、また同じようにTの気持ちもよく汲んで下さり、そのことを大事に考え、無理をせずTに言葉を教えて下さったのである。」

母親は「無理をせず」、と書いているがSTとしては葛藤の連続であった。

(5) 指導の経過

言語指導・訓練の経過・成果については、過去に何回か発表しているのでそちらを参照されたい。概略すると、言語指導そのものは、文や文章を話すことを目標とするのではなく、最低限周囲の許容できる範囲での単語を形成する、いわば「T君語」の形成を目標とした。結果として、順調とはいえないまでも、3年目には30種類のTちゃん語と、いくつかの2語文が形成され、最終的には60～80種類の単語が使用可能になる。家庭に入り込むことができたことが功を奏してか、よほど日常にかけ離れた発音指導用に形成したことば以外は消去することもなく、日常で使われている。

例 「ババ(お母さん), オウロ(お風呂), アイル(入る)」

母へ「お風呂に入りたい」と言う要求表現。

「ホン(ホン),(指を2にして)アツキ(勝木)」

本を2冊, 勝木書店で買ってくれ, 要求表現。

「インアンテン(新幹線), トウキョ(東京)」

今度東京にいつ行くのか, という確認の意味。

(A) 宿題の取り扱いについて

母が抵抗した「宿題」に関しては、こちらから提示して時間をとってもらうことは6年

間一度もしなかった。

しかし、日常で「今日はおはし、お盆を* * , と練習しました」などを報告することは欠かさなかった。また、指導形態から、食事を共にするチャンスも多かったので、食事の時にSTとT君が「これなんだっけ」「オアシ」「そう、お箸だよ」と会話するところを意識的に母親に示すことを心がけた。また、Tも、お母さんにどうしても伝わらないとSTを呼びに来て通訳をさせたりということが積み重なると、母親も日常で「T君、これは?」「ええ、わかんないからお口でいって」などの対応を心がけてくださった。しかし、「ことばのお勉強」に関しては、一貫して自分は第三者でありたいという姿勢を崩すことはなかった。

(B) STと母親の関係について

STとも、時間があると療育のことなどさまざま話し合った。しかし「I先生第一」であり、STに気軽に相談し意見は求めるが、決定はI先生のところでされていたようである。実際、I先生が反対されてSTの意見で決めたこともあったのだが、「I先生もわかってくださったから」と母親の中では自己一致をはかっていたようである。

指導中の母親の感想

《資料11》 母親の手記：「B短大の教室で言葉を習っている太郎を見ていると、わたしたちには何でもないひとつの「音」を声に出して発することがいかに大変か、と容易に推察できるほどの緊張感や苦労が、Tの身体全体にあふれていて、こんなにも真剣に緊張している我が子を見たことがなかった。帰りの新幹線の中では、静岡あたりまで奇声がよく出て興奮さめやらずといったTだったが、こんなTを見ていると既成の形から入っていく指導の大変さ難しさを痛感したものである」(p149)

こんなに大変な思いをしているのだからこそ、母親である私はTの苦労をいつでも受け止めてなおかつ穏やかな存在でいなければならないとの思いを強くされたようである。ここからも、指導に関しては大変さ・難しさを理解しつつ、直接の指導への関与は辞めようと決意されたように思われる。

指導終了の契機

指導6年目のこと。高等部に入り2年生になり本人の様子が激しく変わり出す。

様子がおかしいのにSTが気づいたのは9月である。通常一人で学校から帰ってくるのだが、その日は母親が所用あり私に迎えにいてほしい、と朝連絡ある。福井に着き、車で迎えに行くと、STめがけて走ってくる。せっぱ詰まった、焦りの顔で車に乗り私をせかす(“凝着の相”と記録している)。まっすぐ家に帰らず「アニー、アニー(ハニー、という地元スーパー)」にいく、と主張。まったくこちらの意見をきかず。制止説得がきかない。仕方なくスーパーに行くと、スーパー内を突進。お茶500gを10袋、だし昆布10袋、お使いもの用の煎餅を5箱買うといった聞かず。そのほかにお総菜の好きなものを手当たり次第かごに入れる。こっそりお茶を2袋へらすが気がついて火がついたように怒る(数を教えたのは自分なので仕方ないのだが)。今まで教えたことばでの合意が利かない。スーパーのレジの方が「最近いつもこんな感じなのよ。たいいてい2万円ぐらい(買い物をする)よ。」といいながら上手

に数をこっそり減らして下さった。家に帰り、いつものように指導にはいるが、いつもの課題はやるが新しい課題は受け入れない。「パンパン(ことばの勉強のこと)イヤ、アッチッチ(あっちに行く)」。学校のカードを全部引き裂く。終わりになっても、いつもは禁止されているこだわりを全部やる。家中のふすまをはずし家中のチューブのものを練りだし奇声をあげてはしる。母が帰宅すると、飛びついて「アッコッコ(学校), イヤ」を繰り返す。母から事情を聞く。高等部に入り、それまでの学習主体の生活から作業中心になった。毎日マラソンがあり、途中でいやになってもやめさせてもらえない。持久力をつける課題が多く選択肢がなく、嫌がると制止されるので、本人はどうしたらよいかわからないらしい、という。

母は、その学校の方針に納得がいかず、何度も学校に話し合いに行くがわかってもらえない、とのこと。T君の様子が、「I先生のところに行く前の(3歳以前の), 多動でパニックしていたひどい状態のTに戻ってしまっている」『せっかく築いてきた私との関係が全く壊れてしまった』「今までのやり方で全く意志が通じない。わかってもらえない。』時には多傷におよび母が無数の傷を負う。それらの変化はSTにも実際にみて理解できた。母自身も精神的に不安定になり、T君とやり合っては涙を流す。母の気持ちを十分に聴く。「なかなか話をできる人がいなかった、ありがとう。」と母。学校の方針については母の話聞くだけで意見をいわなかった。

11月。母から電話。しばらく学校を休ませる、という。直前の東京行きで、T君が東京駅でパニックを起こし、説得できず大暴れであったとのこと。学校はもういい、中退させてもいいのだが学校との先生との話し合いがすんでいない。I先生の施設(年長児のための施設。千葉県)にお預けすることにした。「I先生のところなら、Tのことを一番に考えてくれて、Tが嫌がることをせず楽しく生きていける」から。考えた末の結果と思い、わかりました、ことばもしばらくお休みにしましょう、と伝える。その後、T君は月曜日の昼に袖ヶ浦に出発し東京に土曜に帰ってくる。母は月曜日にT君を見送ると福井に帰り、また土曜日に迎えにきて土日をT君と2人、東京で過ごすことになった。そのための住居としてC研究所に隣接するマンションを購入。学校は三年生に進学してから正式に中退した。

指導を終了して

《資料12》 母親の手記から；「もっと早くこのお教室に来ていたらT君は今頃もっと言葉が出ていたでしょうに、惜しいわね！」と、よくK(B短大)先生に残念がられたほど、担当の先生の的確な指導のおかげで、重度の自閉症児としては年齢的にかなり遅い段階で学習を始めた割には、言葉や短い単語が短期間で音として発せられるようになり、そのうちのいくつかは、自分自ら言って使えるようになったのである。何より 私の一番のねらいであった言葉に対するTの意識が芽生え、彼自身が身近なものとしてとらえられるようになったことが、Tを見ていて実感できたのである。」()内筆者の補足(p148)

学校との連携について

専門機関での療育と学校が連携をとることによって質的量的な拡大をみることは近年重視されることである。B短大に通うことについての学校の態度は、母親の手記には以下のように示されている。

《資料13》 母親の手記「月二回とはいえ、定期的に休むことには学校の先生がなんとおっしゃるかとても不安だったが、担任の先生は私の気持ちをよく理解して快く許可して下さい。」(p85)

このように学校側の理解があり、言語指導訓練を継続することができたが、東京と福井という物理的条件もあり連携をとるということはできなかった。

連携をとることができれば、音声言語獲得の基本である発音の場を確保することもでき、母親の抵抗にあった家庭学習である「宿題」も、家庭学習ではなく学校での課題の1つとすることができたであろう。さらに、ST自身の葛藤を解決することもできたであろう。B短大でのケースカンファレンスでもたびたびこの点を指摘された。

5 考察

指導訓練を通して生じたいくつかの問題を考察する。

(1) STとしての業務を遂行すること

1. の中で発達障害児に対するSTの指導・訓練について4つの事項を述べた。このうち、対象児のコミュニケーション能力の評価、本人へのコミュニケーション能力の直接的な指導・訓練については十分ではないがSTとしての業務を果たしたと思われる。問題となったのは親をはじめとする周囲の障害受容及び現在の状態の把握への援助、親をはじめとする周囲への日常への指導・助言である。

については、母親の障害受容は充分であり現在の状態も充分になされていた。これは、幼少時から療育を受けていたC研究所の援助によるものが多いと思われる。親との信頼関係を形成し親に安心と将来への見通しのある療育を実施してきたC研究所に敬意を表したい。STとしてすべき業務にこだわるあまり、母親の価値観を変えようと無理をすることがある。すべき業務にこだわるか、あるいは母親の価値観を尊重するか。これは、その状況や事例によって異なることである。

今回の事例では、以下のような問題点があった。

十分に指導法を理解して貰えたとは思えない。

通常の指導法を準拠できなかった(宿題の形態をとれない・指導場面の説明が出来なかったなど)

周囲への日常への指導・助言を直接的にできなかった。

このような問題を抱えながらも、指導を終えたことについての母親の手記からは、言語指導訓練についての満足感が伺える。それは、ひとつには言語指導・訓練の成果により母親の「言葉というものに気づいて欲しい・自分も使ってもいいんだと思って欲しい」というニーズが満たされたことによるであろう。また、次には実際の生活の中で言語指導・訓練により周囲に許容できる範囲でのちゃん語であって50以上の発語が形成され自ら要求の伝達などに使うことができ、日常生活の中で便利でよりコミュニケーションをとりやすいといった変化が現れたことにもよる。

(2) 複数の療育を受けるということ

療育に対する考え方・価値観が固まっていた子どもの療育もうまく言っていると思われる場合、すなわちメインの療育機関をもっていてそこへサブの療育機関（他職種）が関わっていく、という今回の事例から考えられるのは発達障害児本人のQOL（Quality of Life）の在り方である。母親がメインのC研究所の療育から学んだことは、「自閉症である彼の世界を理解しようとし、彼の世界に自分をあわせる」ことであつたように思う。子どもが何かを訴えようとするとき、子どもなりに状況があり文脈がある。それを親の側の理解を深めることで子どもとの関わりを持つようとする母親の姿勢であつた。一見閉鎖的で社会性を持たないように見えるが、理解しようとしてくれる人に囲まれてそれなりの関わりを持っていけば、彼のQOLは満たされていると考えられる。

一方で、B短大の指導は母親にとって、「障害のない我々の世界の約束事（ここでは言葉）を理解してもらうための訓練」ともいえようか。全く反対の哲学をもった指導である。一見全く異なる方法である2つの療育をT君が受けた結果、メインの療育を基盤にしながサブであるSTの指導が一定の効果を挙げたのには要因がいくつか考えられる。

親のニーズを無視せず、確認しながらすすめたこと。

音声言語形成指導を、周囲が獲得できる「ちゃん語」の形成に絞り込むことによって、子ども自身に「これは便利だぞ」という利点を理解させることができたこと。さらに、本児は義務教育終了後は高等部へすすみ、その後C研究所の入所施設へはいる方針が両親から示されていた。個別教育プログラムの考え方からも、もし本児あるいは親が就労を望んでいるのであれば、就労を目指したプログラムのもと言語指導・訓練が実施されるべきであろう。この点で、周囲に許容できるちゃん語の形成は意味のあつたものであつた。

遠距離居住であつたために指導が自宅で中心に行われたことによって、日常生活の観察をする時間が確保できた。日常の指導を、まさしく「日常の場面で日常の継続として」取り組むことができたこと。

発達障害児の療育については、親も療育資源として、共同治療者として親を直接参加させるという動きがある。アメリカ・ノースカロライナで自閉症児の地域・行政一体となつた実践を行っているSchopler(1989)¹²⁾らもアプローチの優先原則として、親と専門家間の共同作業的な関係をまもることをあげ、家庭学習プログラムを軸とした親訓練をおこなっている。言語指導・訓練に関しては特に、学習の機会の確保・日常への活用が大きなキーとなるだけに、家庭学習プログラムが組めないことは大きな痛手であつたが、この事例においては原則を守ることを前提にするよりも側面からの援助が功を奏した。

(3) ST自身の葛藤

ST自身は、果たすべき事項が果たせない、制限された状態で非常に困難な事例であつた。しかし、母親とのラポールが形成できなかつたという点、これはある程度はついたように思われる。同じ自閉症児を持つ家族である、という親近感が指導開始当初にはあつたようにも思われるが、徐々に、子どものSTとしての、専門家としての筆者を評価し、信頼関係をつくることが出来たと思われる。母親自身、言語指導・訓練を開始しながらもその指導法に全面的

に従うことが出来ないことは、1つの困難であったと思われる。この困難を理解しながらも自分の療育方針をつらぬいた母親に学ぶものも大きく、また、葛藤しながらも指導・訓練を継続したことを評価する母親の手記を読み、ST自身の満足ともなった。臨床言語士として、スピーチセラピストとして、とにかく名称は何でもいいが自閉症の言語臨床に携わるものとしての基盤を気付いてくれたケースである。

(4) 資料としての手記

失語症患者の妻の手記を分析した研究(小園, 前出)は、手記をかくことの効用を次のように述べている。「文章を書くというのは、自分の経験、思いを整理する作業である。相手のいる会話と異なり、1人で紙に向かうことでより深い心の内面を表出することができるのではないだろうか。」本論の事例においても、母親の手記は、本児が幼少の頃から書きためてきたことを子どもの20歳・成人を契機にあらためて補足・校正なされたものである。このように、療育を受ける側と行う側の記録を付き合わせていくことは、従来の研究手法からは異論のあるところであろうが、意味のあったことではないだろうか。

- 付記 -

この事例の発表に当たり、プライバシーに関する事項の多いことを快く承諾いただいたT君のお母様、ご家族、そしてT君へ、お礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 言語聴覚士法(法律第百三十二号)(平成9年12月19日)
- 2) 日本聴能言語士協会編著(1990)「この本を利用する人々へ」:『臨床言語士になるために』誠信書房
- 3) 内山登紀夫(1997)「アメリカにおける自閉症療育の問題点」:中根晃・市川宏伸・内山登紀夫著『自閉症治療のスペクトラム 臨床家のためのガイドライン』金剛出版
- 4) 吉田ゆり(1999)「自閉症児における言語 言語障害の実態と指導方法の検討」鹿児島純心女子短期大学研究紀要 第29号
- 5) 森ゆり・摩嶋祐子・幸田敦子(1990)「言語未獲得児の自閉症児への言語行動形成指導(3)」日本特殊教育学会第28回大会発表論文集
- 6) 森ゆり・幸田敦子(1993)「発語のない年長自閉症児への言語行動形成指導(2)」日本特殊教育学会第31回大会発表論文集
- 7) 森ゆり(1989)「ことばのない12歳の自閉症児の発語指導」文京女子短期大学保育科付属児童研究所教育相談室年報
- 8) 小園真知子(1999)「ある失語症患者の妻の手記の分析:STは家族指導において何を考慮すべきか」聴能言語学研究, 16巻2号
- 9) 石井哲夫(1980)「自閉症児教育の実際」学習研究社
石井哲夫(1989)「自閉症児の治療教育 - 健全な自我の発達と時価の現実化」『障害幼児を中心とした治療教育法の開発と統合化に関する研究』平成元年度厚生省心身障害研究報告書をはじめとして多数の著書・論文があるので参考にされたい。
- 10) 幸田敦子(1989)「ことばのない自閉症児への発話行動形成指導」『障害幼児を中心とした治療教育法の開発と統合化に関する研究』平成元年度厚生省心身障害研究報告書

- 11) 幸田敦子・森ゆり・摩嶋祐子(1990)「言語未獲得児の自閉症児への言語行動形成指導(1)」日本特殊教育学会第28回大会発表論文集をはじめとして多数の著書・論文があるので参考にされたい。
- 12) Schopler(1989) Parent training of Autism : HANDBOOK OF PARENT TRAINING , John Wiley & Sons