

就学前高機能自閉症児への発達支援

— 実態調査と集団参加プロセス —

後藤秀爾^{※1}・大見幸子^{※2}

1. この問題についての基本認識

(1) 高機能自閉症児の生きにくさ

後藤の先の論文(後藤, 2005a)では、軽度発達障害児問題の拡がりを指摘したうえ、そのなかでも高機能自閉症児の鑑別と、彼らの内的世界への理解の共有が、問題解決に向かうための最も中核的な課題であることを指摘した。今回のこの論文のねらいは、その認識を前提としつつ、主として就学前の高機能自閉症児の実態をあきらかにすることと、その発達支援の方策を整理することにある。

感覚過敏のため常時、刺激過剰な世界に生きることになる自閉症児たちは、慢性的に自我解体の危機に直面しており、この危機的事態に切迫感を与えるような侵襲的・介入的刺激を避け、変化を最小限に止めるため、特有の自閉症状を形成し発展させていく。理解の最も基本となるこうした視点を、多くの関係者、特に彼らと直接関わることになる教師や保育者には、共有して欲しいと思う。あまりにも多くの自閉症児たちが、現実に、いじめや虐待などにまで発展する周囲の無理解によって、社会生活に不適応を起し、時に触法行為や犯罪行為へと追い詰められていく。

この発端は、自閉症児たちのこだわり行動や対人関係の回避、特定の興味対象への没頭などに代表される自我防衛を、しつけや指導の名のもとに崩し、追い詰めていくような誤った対応にあることが多い。小学校高学年くらいの時期から、「死ぬ」「殺す」「火を付ける」「壊す」などの破壊衝動を口にしたり、時に実行してしまったりする事例にこのところしばしば出会うのだが、それは、自分自身の存在が壊れ、消されてしまう切迫した不安を訴える、彼らの切実なメッセージである。軽度の知的障害児や学習障害児、注意欠陥多動性障害児らの反応も理解しにくいとはいえ、まだ了解できる範囲のものであるが、自閉症児たちの行動パターンは、多くの人たちの共通感覚からは外れたところにあり、理解しがたいことが多い。それ故に、誤解されることがむしろ当たり前になっている。彼らを理解するにはある程度の知識が必要になる。それだけに、無理解が侵襲的介入につながり彼らの切迫した自己消失の不安を増幅する、という悪循環に歯止めをかけるためにも、早期に障害を発見し、適切な発達支援の方針について関係者の理解を確立しておく作業が、急がねばならない。

※1 コミュニケーション心理学科

※2 コミュニケーション研究科博士前期課程 在籍

(2) 保育困難児の増加

高機能自閉症児の早期発見は、主として幼稚園や保育所に期待される。それ以前の家庭にいる時期では、見過ごされることがよくある。集団参加するようになってから、親も保育者も「どこかおかしい」と、感じるようになるが、明確には認識されにくい。集団活動から逸脱しがちな子どもは、近年、その増加傾向が著しいからである。非公式の数字では、様々な意味で「保育困難」とされる子どもの数は、保育園でおよそ4分の1と言われる。そのなかには、虐待児も将来の学習障害児も、注意欠陥多動性障害児も含まれているが、いわゆる健常児といわれる子どもたちも、従来の基準から見ると、平均すれば5歳児でおよそ1年程度の社会性発達の遅れが見られる。大雑把な言い方をすれば、従来は4歳児クラスでの課題とされていた集団の構造化が、5歳児クラスでも達成されていないことに集約される問題である。こうした現状の中で、しばしば、多動児も自閉症児も紛れてしまう。

保育困難な状況を増幅させているのは子どもだけの要因ではない。親たちもまた、対応困難な例が増えている。子どもが不適応行動を示していても、「依託修理型」と言われるような子育てに関する当事者意識の薄い親たちが目立ち始めた。園の指導に対し批判的・攻撃的で、協力・協調の態勢が作りにくい親たちである。家庭での養育の問題を棚に挙げて園を攻撃してくる親を前にして、保育者は困惑し、焦りや怒りや無力感をこらえて神経をすり減らしていく。こうした相談が、近年は少しも珍しいことではなくなった。

困難な状況を抱えて悩む教師や保育者は、いまやどこにでもいる。彼らもまた、心を傷つけ、無力感に襲われ、様々な不適応のサインを出す、いわば助けを求める側の人たちの一人なのである。小中学校でのスクールカウンセリングや特別支援教育での訪問相談においても、また保育園や幼稚園での訪問相談・巡回指導においても、まず最初に行なうべき作業は、教師や保育者をねぎらい、自らの傷を自覚して癒すことの必要性を説くことである。そのうえでようやく、子どもの姿と周囲の対人環境などを確認する話しができる。抱え込んでいた否定的な気持ちを吐き出してようやく、子どもの問題行動を止めさせるためのノウハウを得ようとする短絡的な思考から離れて、子どもの発信するメッセージを読み解こうとする姿勢へと、発想の転換を促すことが出来る。

親たちも教師や保育者も、自分たちの理解と対応に確信があるわけでなく、見通しが持てないことに不安と苛立ちを感じているため、子どもについての理解の視点と対応の基本方針を分かりやすく明確に示されれば、そこに安心感を見出すものである。根拠のある信念と、揺れない・ぶれない態度とが、相談を受ける者には求められることになる。

後藤が長年関与している名古屋市の保育園での現状から考えると、広い意味での「保育困難」な状況は、次のように整理できる。

- ①発達障害児全体の中での自閉症児の割合の増加；市内全域での障害児受け入れ状況を見ても、2005年度で自閉症児が全体の50%を超えている。そのうち半数以上がIQ70以上の高機能自閉症圏と見られる。
- ②軽度発達障害児の急増；就学前なので学習障害は除くが、注意欠陥多動性障害の症状を示す子どもが目立つ。また、高機能自閉症との鑑別の難しい、または診断に迷う事例が多く目に付く。
- ③児童虐待問題のまん延；虐待であるという親の自覚もなく、また確実な根拠も把握できないが、

ネグレクトの疑われる事例は近年では珍しくなくなった。子育て支援の活動は、子どもとともに親を育てるという視点が不可欠となっている。

- ④集団参加の難しい健常児の増加；障害児保育の担当者の悩みは、はっきりした発達障害の子どもよりむしろ、診断を受けていないが逸脱行動の多い子どもや、圧倒的多数の健常児といわれる子どもたち全体の集団行動が成立しにくい、という問題の方に今やシフトしている。
- ⑤保護者との関係維持の困難さの増大；園に対して無理な注文や細かいチェックによる過度の介入をする親、少しの失敗が決定的な関係破綻に直結し、過度な依存から被害感を伴う激しい攻撃へと発展していく親、このような例が明らかに増えている。前に述べた「障害児よりも健常児が難しい」という事態と並んで、「子どもよりも親への対応に多大なエネルギーを使う」という状況が、どこでも共通して言われるようになってきた。
- ⑥保育者自身のストレスの増大；園のなかで孤立し、円滑なチームワークが維持しにくい保育者が増えている。基本的にトラブル回避の志向性が強く、表面的には仲良し集団を装っているが、互いに本音を出せないため、子どもについての理解の仕方や保育方針などの意見交流がなく、総体的に園内の人間関係は希薄である。そうした大人たちの希薄な関係性は、子ども同士の集団の構造にも反映されている。

こうした状況があまりにも急激に進展したことが、問題解決をいっそう難しくしてきた。しかし、対応策の最も基本的なことは変わらない。今、必要なことは、「正しい理解が正しい対応を導く」という原理・原則に立ち返ることである。では、正しい理解とは何か。高機能自閉症に焦点をおいて、この問題を考えようとするのが、今回のこの論文のねらいである。

2. 自閉症児の発現率

(1) 自閉症の世界的な増加傾向

1960年代頃までの精神医学の文献は、高機能を含めた自閉症児の発現率を、10,000人中1～4人としていた。近年、その数字が見直されてきた。Rutter, M. (2004) では、2000年前後の疫学調査の結果をまとめたうえで、10,000人中30～60人の発現率になったことを示唆している。Fombonne, E. (2003) の文献レビューにおいても、10,000人中30～60人という数字が出されており、欧米での状況がおおむね推定できる。

この40年間でおよそ10倍にもなった急激な増加の要因として、Rutter は、①自閉症概念の拡大と診断基準の整備、②自閉症児に関係する専門職のみならず一般の人たちの意識の向上、の2点を指摘し、環境危険物による影響は除外されると、結論付けているのだが、有病率自体が上昇した可能性を排除していない。つまり、この論文においては、自閉症の有病率が実際に増加したか否かについての結論が先送りされている。

(2) 我が国の調査

わが国における最近の研究では、本田ら (Honda, H. et al, 1996) が横浜で行なった調査で、10,000人中21.7人という発現率の数値が出ている。そのうち半数がIQ70以上であり、自閉症問題に関する議論の中心が高機能のものに移ってきたことを示唆する結果となった。また、そのほか、

石井・高橋（1983）が愛知県内豊田市で行なった調査では、10,000人中16人、すなわち0.16%の数値を出している。また、鷺見（1991）が、名古屋市児童福祉センターで把握している実態から推計した数値は、5～7歳児を対象として、0.19%（10,000人中19人）であった。これらの調査は1980年から1990年初期のものであるが、その時点では0.2%前後の数値が、おおよその平均である。

これに対して最も新しい調査のひとつは、昨年度、名古屋市西部療育センターが名古屋市の西部地区の6～8歳児を対象に行なったもので（鷺見・石川、2005）、自閉症スペクトラムの有病率を、2.1%としている。つまり、10,000人中210人と、当初の数値の100倍、欧米で2000年頃に出された数値よりさらに1桁多い、驚くべき急増の実態を示唆したものであった。

ただ、この数値も、保育現場の実感としてはまだ低めに見積もった数字である。後藤が、名古屋市保育園の障害児保育巡回指導員として、この30年近くの間、見続けてきた保育現場の実情は、こうした外側からの調査では見えてこない多くの要因が隠されている。その点を、次に整理しておきたい。

(3) 実態把握の難しさ

後藤は、これまで多くの保育園・幼稚園現場まで出向く形で相談に乗り、愛知県内のほとんどの市町村の状況を目にしてきた。先に述べた保育困難の実態は、どこでも基本構造は同じであるとの実感を持った。高機能自閉症の問題に限っても、実情にはかなりの共通性が見られた。

この経験から考えられる高機能自閉症児の実態把握の難しさは、次のように整理することができる。

- ①専門機関によって診断がまちまちであること：診断基準のみならず、障害名も、医療機関ごとに、あるいは医師によってかなり異なっている。医師によって好みの診断名があるほか、たとえば、社会性や対人的共感能力に発達未熟な状態を示していても目立ったこだわり行動が見られない子どもに対する診断は、このほか医師の個人差が大きい。「自閉症の疑い」「特定不能の広汎性発達障害（PDDNOS）」「注意欠陥多動性障害（ADHD）」「健常発達の範囲内」「情緒障害」などと、その判断は多様になる。
- ②専門機関に来談していない子どもが多いこと：専門的な相談をした経験がないため診断を受けていない子どもが、小中学校においてすら、少なからず存在する。それは、保護者が子どもの現状を否認していたり、問題意識が低かったり、相談機関に不信感が強かったり、様々な事情から、医療や心理・教育相談に乗ることへの抵抗感を抱えている場合である。
- ③診断結果に同意できない場合があること：軽度発達障害全体にも言えるが、高機能自閉症児の場合は特に、集団での日常行動を細かく観察し、実際に時間をかけてかかわりつつ経過を追ってみると、必ずしも当初の診断が正しいとは限らないことがある。申し込みから受診までの待機期間が普通で1年とも言われるほどの専門医の不足と、相談の集中による多忙が無視できない問題となっている。

こうした事態は、現場に混乱を招きやすい。信頼できる専門家があまりに少ないことは、このまま放置できない最大の課題である。仮に、保護者や保育者が問題意識を持って相談したいと思っても、受診までの待ち時間が長く、必要なときに必要な相談が受けられていない。また、保育現場へ

の対応がほとんどなされていないため、障害名が伝わっていても、その内容が理解されておらず、診断が排除の論理に使われて、その子どもの発達支援に生かされないことも実際に稀ではない。できれば、診断から指導方針の確定、親の相談と保育現場への方針伝達まで、共通の方針で行なわれることが望ましいが、現状は、圧倒的な人材不足の壁が立ちはだかっている。今、現実に必要なものは、建物や数だけの人員ではなく、専門性の高い人材である。

現場の保育者の多くは、本来、問題意識も学習意欲も高く、研究熱心である。相談を受ける者が、保育現場へ出向き、その状況を理解したうえで実践的・具体的にアドバイスできれば、理解力は高い。ただ、学習機会が少ないために、特に高機能自閉症に対しては、到底理解の及ばない、まったく未知の存在と感じられていることが多い。実際に担当している個別事例に基づいて丁寧に説明していけば、不可解だった行動の意味が頭の中で整理されていき、急速に理解度は深まる。

先にあげた3つの理由により、外部からの調査による正しい実態把握は難しいと言わざるを得ないのだが、現場の保育者の目を通して行なう調査にもまた限界がある。判断規準の安定性・一貫性が確保できないことが大きいからであるが、一方で、毎日子どもと密接にかかわって過ごしているのであるから、現状を正確に反映する情報を潜在的に持っているとも言える。障害内容についての基礎知識が作られれば、ある程度信頼できるデータが得られるものと考えられる。

そこで、今回報告する調査は、医療機関の診断を規準にするのではなく、現場保育者の目を通して判断するための方法論を探ることにした。また、そのための前提として、後藤が助言・指導を行なった研究会や研修会、保育者限定の講演会や学習会の参加者を対象にすることで、判断の信頼性の水準をある程度担保できると考えた。

(4) スクリーニングのためのチェックリスト

高機能自閉症児のスクリーニングチェックリストとしては、Ehlers, E. et al. (1999) の作成になる ASSQ (高機能自閉症スペクトラムスクリーニング質問紙) がよく整理されており、我が国で、文部科学省が小中学校の軽度発達障害児の実態把握のために全国調査を行なったときのチェックリストに組み込まれている (特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議, 2003)。この ASSQ は、小学生以上の学齢児を対象とし、教師か親が、「いいえ」「多少」「はい」の3件法で回答する形になっており、全27項目に54点満点でスコアを与えるものである。教師の判定と親の判定とで、カットオフポイントに差が付けられている。

この質問紙の項目を基礎に、保育園・幼稚園という集団場面での5歳児の行動を担当保育者が判定することを想定して、項目の精選と修正を行なって、就学前高機能自閉症児のスクリーニングチェックリストを、あらたに作成することにした。

また、関連して、注意欠陥多動性障害児 (ADHD 児) との鑑別が常に課題となることを考慮して、そのスクリーニングチェックリストを併用するように考えた。Conners とその共同研究者が、親評定用の尺度と教師評定用尺度などを “Conners' Rating Scales-Revised” として発表しており (Conners, C. K., 1997. Kollins, S. H. et al., 2004), 先の文部科学省の調査にも使われている。全18項目の行動特徴から ADHD 児のスクリーニングを行なうもので、各項目ごとに4件法により判定するものである。

表1-1 ADHD児のスクリーニングチェックリスト

1. 落ち着きがなく、常に動きまわっている
2. 少しのことで興奮しやすく、よく泣いたり怒ったりする
3. 興味が移りやすく、他の子どもの活動によくちょっかいを出す
4. 気が散りやすく、やり始めたことが最後までできない
5. 大人の注意を惹こうとすることが多い
6. 活発だが動きが乱雑で、物を壊したり怪我をしたりすることが多い
7. いったん思いつくと待ってられず、順番や約束事が守れない
8. 日によって気分のむらが大きく、よくかんしゃくを起こす
9. 物を失くしたり忘れてしまうことが多い
10. 着席していても常に手足が動いており、すぐに席を立ってしまう

表1-2 高機能自閉症児のスクリーニングチェックリスト

1. 変わったものに興味があり、しばしば「自分だけの世界」に入り込んでいる
2. 興味のある分野について、丸暗記したような知識を多く持っている
3. 比喩や冗談・からかいなどが理解できず、言葉どおりに受け止めることがある
4. 会話が回りくどかったり形式的であったり、言葉の意味が独特であったりする
5. 声のトーンは高く、抑揚のない話し方である
6. 難しい言葉遣いを知っているが、場面に合わない見当はずれな使い方をする
7. 慣れている相手であっても、視線が合い難い
8. 遊びのときに仲間と協調することに考えが及ばない
9. 日常活動が出来なくなるくらい、一つのことに強くこだわることもある
10. 自分なりの活動の仕方や手順があり、変更や修正が出来ない

ただ、この評定尺度もまた、学齢期以降の子どもを対象としているため、就学前の子どもにそのまま適用することには多少の無理がある。そこで、このリストを参考にして、保育園・幼稚園といった集団場面の5歳児の行動から判断できるよう、改めて作成し直すことにした。

表1-1および表1-2に示したリストが、筆者らの作成したスクリーニングチェックリストである。その概略はすでに2006年度の東海心理学会総会において報告している(大見・後藤, 2006)。高機能自閉症児のものも、ADHD児のものも、項目を必要最小限の10項目に絞り込み、「はい」「いいえ」の2件法で判定することにした。経験上、5項目をカットオフポイントとして想定することにした。また、ADHD児については、DSM-IVにある「2つ以上の状況において存在する」との条件を考えて、「家庭においても観察される」ことの確認を求める項目を欄外に設けた。

3. 筆者らの行なった実態調査の結果

(1) 予備調査

このチェックリストを用いて、未診断の子どもを含めた発現率の概算が可能となるかどうかを判断するため予備調査を行なった。項目選定の妥当性・信頼性を確かめるため、後藤が助言・指導を行なっている保育者の継続研修会の場を利用して、対象となった満年齢で5歳児と6歳児すべての検討事例について評定を求めた。評定したのは、障害児の保育経験1年目から15年目までで、高機

能自閉症児への理解の基本と指導上のポイントについて研修中の、障害児担当現職保育者ばかりである。各自が、担当する1ないし2事例を評定した。そのうえで事例検討した内容も参考にしつつ最終的な臨床アセスメントは、後藤の判断によった。

その時の検討結果を、表2に示す。検討した子どもは全15事例で、専門機関での診断名としては、高機能（HF）を含む自閉症もしくは広汎性発達障害（PDD）が5事例、ADHDを疑うものが1事例、発達遅滞ないし知的障害（MR）が1事例であった。保育者が対応に困りながら、どこでも診断を受けていないものが約半数の7事例あった。以下に後藤の判断の概要を示す。

事例1から6までが、チェックリストで高機能自閉症としてスクリーニングされる5項目を超えたものである。

事例2は、自閉症の診断を受けていた。言語発達の遅れから見て高機能とは言えないが、自閉症と見て間違いはない。知的障害の程度は軽度と思われる。

事例3・4・5は、対人関係の特徴や、特有のこだわり行動を持つことから自閉症圏の子どもと見てよい。言語の発達水準、描画のまとまり方から判断して、厳密ではないが高機能の枠に入ると推測される。このうち事例4は、未診断であったが、言語発達は順調であったことからアスペルガー障害と見てよい。

事例1・6は、ともに未診断であった。多動傾向が目につくが、知的障害は軽度と考えられ、ADHDと自閉症の症状が重複する場合には自閉症診断が優先されるため、基本障害は自閉症圏と捉えてよい。

ADHDのチェックリストで5項目を超えたものが、7から11の5事例である。

事例7は、未診断であったが、母子双方に相手への愛着が強いにもかかわらず、保育園でも家庭でも多動性と不注意が目立ち、ADHDと言えるものと考えられる。

表2 予備調査における個別事例の概要

事 例	暦年齢	診断名	自閉症	ADHD	コ メ ン ト
			該当項目	該当項目	
事例1（男）	6歳3月	未診断	10	6	多動傾向のある自閉症
事例2（男）	6歳5月	自閉症	9	0	軽度の知的障害だが自閉症圏
事例3（女）	5歳3月	HFPDD	8	0	高機能自閉症
事例4（男）	6歳3月	未診断	6	0	言語、対人関係からアスペルガー障害か
事例5（男）	5歳3月	HFPDD	6	0	高機能自閉症
事例6（男）	5歳10月	未診断	5	8	軽度の知的障害のある多動な自閉症
事例7（男）	6歳9月	未診断	0	10	家庭でも多動がありADHDと見てよい
事例8（女）	6歳6月	未診断	2	9	情緒障害による多動か
事例9（男）	6歳1月	軽度MR	4	9	軽度の知的障害／脳外傷による多動が考えられる
事例10（男）	6歳6月	未診断	0	8	情緒障害による多動か
事例11（男）	6歳5月	ADHD疑	0	6	情緒障害による多動か
事例12（男）	5歳11月	PDD	1	3	知的な遅れを伴った自閉症
事例13（女）	6歳0月	PDD	1	1	知的な遅れを伴った自閉症
事例14（女）	5歳3月	未診断	4	0	知的障害が中心
事例15（女）	6歳1月	MR	0	2	ダウン症による知的障害

この事例以外は、本来のADHD概念からは外れており、一見するとADHDの症状が前面に出ているが、別の障害と考えられる。事例8・10・11は、家庭での親子関係に、親からの拒否や無関心が強く疑われるほか、言動に攻撃性の強さが目立ち、情緒障害の範囲で捉えることが妥当である。事例11には知的障害も認められる。また、事例9には、出産時の問題があり、脳の外傷性の多動である可能性が高い。知的障害も明らかであるため、ADHDとの診断はできない。

残り4つの事例は、チェックリストではスクリーニングから外れたものである。事例12・13は、ともに広汎性発達障害の診断を受けているが、言語発達の遅れが顕著であり、高機能に焦点を置いた今回のチェック項目では、検索対象から漏れることになった。事例14・15は、発達水準や問題行動の内容からみて、明らかな知的障害である。自閉症圏の子どもの示す問題行動とは質的な違いがあって、対応方針も異なってくる。

この結果から判断する限り、現場保育者によって適切に判定されるなら、このチェックリストは、かなり正確に高機能とそれに近い自閉症児を選別するものになっていると言ってよい。

(2) 名古屋市の現状

名古屋市内の保育園については、2005年9月から10月にかけて、後藤が助言者を行っていた統合保育に関する継続研修会の第4グループ（研究テーマ『軽度発達障害児との統合保育』）の協力を得て、全公立園と研修会参加実績のある私立園に調査票を郵送する形で行った。この結果は、「中堅IV・統合保育研修報告書」（名古屋市統合保育研究会、2005）にも示されている。園毎に、①5歳児クラスの人数と男女比、②高機能を含む自閉症の診断を受けた子どもの数、③ADHDの診断を受けた子どもの数、④高機能自閉症チェックリストで5項目以上が該当する子どもの数、⑤ADHDチェックリストで5項目以上が該当する子どもの数、⑥そのうち家庭でも5項目以上が確認できる子どもの数、を、記載して返送するよう求めた。厳密には、診断を受けていない高機能でない自閉症児はこの調査から漏れることになるが、現実的にはほとんど例が無いことを考え、質問紙の内容が煩雑になることを避けるため、調査対象から外れることを許容するものとした。

その結果は、全139園（公立121園・私立18園）に郵送し、134園（公立120園・私立14園）から回答を得た。回収率は約96.5%である。5歳クラスの園児数は総計で、3,106人（男児1,691人、女児1,415人）となる。

幼稚園についても、2005年12月に、後藤が公立園の全教員対象に軽度発達障害を主題とする講演会を行なった折に、会場で調査票を配布した上、後日、回答を返送するよう求めた。全28園中27園から回答があった。回収率は約96.8%である。5歳クラスの園児数は、978人（男児464人、女児514人）となる。表3に調査人数を示す。

今回のチェックリストで捉えられた自閉症もしくはADHDの疑われる子どもの発現率を、表4にまとめた。ポイントを整理すると次のようになる。特に、自閉症と思われる子どもの割合が、保育園と幼稚園で違うこと、全体で見ても診断されていない子どもの多いことが注目される。

- ①保育園で、自閉症の診断を受けたものが、全体の1.87%、未診断のものを含めると、2.58%にのぼる。ADHDの診断を受けたものは、0.64%で、未診断だがその症状を示すものは、1.26%であった。

表3 名古屋市での調査人数

	園数 (回答数)	園児数		合計
		男児	女児	
保育園	128園	1,691人	1,415人	3,106人
幼稚園	27園	464人	514人	978人
合計	154園	2,155人	1,929人	4,084人

表4 名古屋市での自閉症児・ADHD児出現率（単位：上段は％・下段は実人数）

	保育園			幼稚園			合計			
	男児	女児	合計	男児	女児	合計	男児	女児	合計	
自閉症	診断あり	2.72 (46)	0.85 (12)	1.87 (58)	2.16 (10)	0.39 (2)	1.23 (12)	2.60 (56)	0.73 (14)	1.71 (70)
	未診断	1.18 (20)	0.14 (2)	0.71 (22)	1.29 (6)	0 (0)	0.61 (6)	1.21 (26)	0.10 (2)	0.69 (28)
ADHD	診断あり	0.95 (16)	0.28 (4)	0.64 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.74 (16)	0.21 (4)	0.49 (20)
	未診断	2.07 (35)	0.28 (4)	1.26 (39)	0.43 (2)	0.19 (1)	0.31 (3)	1.72 (37)	0.26 (5)	1.03 (42)
合計	6.92 (117)	1.55 (22)	4.48 (139)	3.88 (18)	0.58 (3)	2.15 (21)	6.26 (135)	1.30 (25)	3.92 (160)	

②幼稚園では、自閉症児の出現率が未診断も含め1.84％あり、そのうち診断されていないものが、およそ3分の1の0.61％であった。ADHDについては、0.31％の出現率があったが、診断されているものは1人もいなかった。

③男女比は、保育園の自閉症児が、実数で66対14、すなわち概算で5対1の割合で男児に多かった。ADHDでは、実数で51対8、概算で6.5対1と、やはり男児に多かった。

④幼稚園での男女比は、自閉症で16対2（概算で8対1）、ADHDで2対1と、やはり男児に圧倒的に多かった。

(3) 愛知県内の実情

同様の調査を、愛知県内2市の公立保育園を対象に行なった。保育士研修会で軽度発達障害に関する研修会を行なったおりに依頼し、後日、回答を郵送する形をとったため、O市は2005年11月に、T市は2006年7月に行なった。回収できた回答は、O市で35園中30園（回収率85.7％）、T市で18園中18園（回収率100％）であった。両市の調査人数を表5に示す。

この結果を集計したものが、表6である。名古屋市の保育園と比べ、自閉症児の割合が、未診断のものも含め全体で見ても、名古屋が2.58％であったのに対し、O市が1.45％、T市が1.49％と低いことに注意される。その中で未診断のものは、名古屋で27.5％、O市では14.5％、T市で55.7％と、差が見られた。ちなみに名古屋の幼稚園では33.2％であった。

このほか、非公開を条件に実施した某市の保育園では、自閉症児の割合が7.2％にのぼり、そのうちおよそ3分の1が未診断であった、という数値も得ている。

表5 O市とT市での調査人数

	園数 (回答数)	園児数		合計
		男児	女児	
O市保育園	30園	513人	452人	965人
T市保育園	18園	328人	277人	605人
合計	48園	841人	729人	1,570人

表6 O市とT市での自閉症児・ADHD児出現率(単位:上段は%・下段は実人数)

	O市保育園			T市保育園			合計			
	男児	女児	合計	男児	女児	合計	男児	女児	合計	
自閉症	診断あり	1.75 (9)	0.66 (3)	1.24 (12)	1.22 (4)	0 (0)	0.66 (4)	1.55 (13)	0.41 (3)	1.02 (16)
	未診断	0.39 (2)	0 (0)	0.21 (2)	1.22 (4)	0.36 (1)	0.83 (5)	0.71 (6)	0.14 (1)	0.45 (7)
ADHD	診断あり	1.17 (6)	0 (0)	0.62 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.71 (6)	0 (0)	0.38 (6)
	未診断	1.36 (7)	0 (0)	0.73 (7)	3.05 (10)	0.36 (1)	1.82 (11)	2.02 (17)	0.14 (1)	1.15 (18)
合計	4.68 (24)	0.66 (3)	2.80 (27)	5.49 (18)	0.72 (2)	3.31 (20)	4.99 (42)	0.69 (5)	2.99 (47)	

ここまでの調査から、ここでは2つの点に注目したい。

第1点は、全体としてみると地域差や保育制度の違いを反映して、発現率に差はあるものの、一般の保育園や幼稚園で、平均すると1.5%から2.5%の自閉症児が存在しているとみられることである。大半が高機能であると考えてよい。

第2点は、未診断のもの、したがって専門機関での相談を受けていないものは、保育システムが整備されている地域においても無視できないほどの数に上っていることである。

ちなみに、診断名が明らかな場合、障害児対応の専門機関である通園施設へ通う例も多い。地域によっては、医療・相談機関が、集団参加のための条件を満たすまでは在宅での指導や通園施設での療育を勧める場合も少なくはない。集団参加に適する子どもと適さない子どもを分けることが出来る、という発想自体、筆者らには理解できないが、今回の主題から外れるので、ここでの議論は避ける。しかし、こうした多様な要因が、一般の保育園・幼稚園での障害児の割合に影響していることは、想像に難くない。ただ、筆者らの知る愛知県内外の障害児通園施設のすべてにおいて、高機能自閉症児の比率が高くなっており、中には8割を占めるところもある。今回の調査対象地域は、障害児の受け入れに対して前向きな姿勢を持っている。通園施設での療育と保育園での集団体験を並行する例も見られる地域である。

こうした条件から考えると、今回出された数値が、地域全体の実態から大きく外れているとは思われず、調査した地域では、現時点での高機能を含む自閉症全体の発現率は、2%から3%の間と推測できるのではないだろうか。

(4) 未診断の背景にあるもの

未診断の子どもの割合の高さは、見過ごすことの出来ない重要な課題を示している。後藤が、2005年度から始まった特別支援教育の巡回で小中学校に出かけた折にも、診断を受けたことのない高機能自閉症児が予想外に多いことを実感した。また、スクールカウンセラーから受ける相談でも、大学の学生相談の経験においても、ずいぶん増えてきたという感触を持っている。

高機能自閉症に象徴される軽度発達障害が、「見えない発達障害」といわれる所以がここにある。早期発見による一貫した対応の確立が、周囲の無理解と不適切な対応から2次的・3次的に生じる情緒障害を未然に防止する上で欠かせないことは、すでに議論の余地のないほどに自明のこととなってきたが、現実には、発達障害とは理解されない子どもたちが多く、不適切な対応にさらされたままに放置されていることがわかる。経験上、小学校高学年になって問題がこじれてから、周囲にとっては突然のように、事件や事故として課題が露呈することになる。自分の存在感が脅かされたり消されたりして追い詰められ、「死ぬ」「殺す」「火をつける」「刺してやる」などなど、自己内からの破壊衝動に困惑し、混乱する自閉症児にかかわる相談の増加に代表される問題である。

この事態の背景にある要因は、単に障害児の発見と処遇システムを整備することで解決するような性質のものではない。いくつかの具体例を次に示す。

（事例1）：保育園の強い勧めで地域の専門機関に相談したものの、「自閉症の疑い」と障害名のみを告げられ、その後の対応については「様子を見ましょう」としか言われず、両親が専門機関に対して不信感を強めた。その後、4歳の終わりごろ、保育園からの相談を受けた後藤が、相談室で継続相談を受けつつ経過を観てきた。この子どもの場合、他者の感情を理解することや、状況の把握、仲間遊びのスキルなどについての理解が薄いという、自閉症的な特性も持っている。こだわり行動については、一過性に示した時期もあったが、最近では特に観察されていない。また、大人からの働きかけを避けているが、子ども同士のかかわりには積極的で疎通性もある。特に、特定の他児との交流は深く、園内のすべての行動をともし、遊びの動作から言葉使い、描画の内容までを、徹底的に模倣する時期が観察された。集団活動に参加するための手段として、特定他児に同一化したものと考えられ、仲間遊びへの意欲とスキルをそれなりに獲得しているものである。この子どもと日常的に接している両親が、発達障害として受け入れられないのも当然のように考えられるが、専門機関においても短時間での観察のみでは判断できない事例である。結論的には、現時点では発達障害として診断すべき状態ではないが、自閉症周辺の発達課題を持つ子どもと理解したうえで指導を考えるべきであろう。

（事例2）：保育園で仲間とのかかわりを避けていることから、子どもが4歳のとき、後藤に相談があり、園で子どもを観察したところ、明らかに高機能自閉症と理解できた。どこにも相談に行っていないとのことであったため、保育園で両親と面接することにした。当日、父親のみがやってきて、「母親はうつ病なので、傷つくようなことは一切伝えないで欲しい」との、申し入れがあったが、それだけを一方的に伝えて帰ってしまった。そこで、園長と担任との3者で対応策を話し合い、時間をかけても、まずは病院への受診を勧めてもらうことにした。後日、子どもへの対応に困った

母親の話を聞いた担任からの勧めに応じて、近隣の小児科医に出かけたが、そこでは「よく分からないが問題はない」と言われたとの結果が、園に報告された。そこで、専門機関への相談は急がずに、両親が子どもの姿の現実に直面できるまで、心の傷つきを癒すことを考えて対応する、という方針を園との間で確認した。結果的に、就学の直前に、子どもの障害を否認し切れなくなった両親が、園の紹介した大学病院を訪れて「アスペルガー障害」の診断を受けた。

(事例3) : いくつかの小児科医に相談していたがどこに行ってもはっきりしたことは言ってもらえず、「自分の子どもは普通とは違うと思うのだが、親としてどのように接したらよいのか教えて欲しい」との相談で、小学校入学を前にして両親そろって相談室に来所した事例である。2つ違いの兄の動作をことごとく真似しようとするため、症状がはっきりしない状態であったが、担当者と1対1でかかわったところ、明らかに自閉症であることが確認できた。知能検査でおおよそIQ70という数値が得られたため、高機能であることも確認できた。両親にそのことを事実として告げたところ、子どもの行動のひとつひとつを取り上げて積極的に質問してくるので、それに答えて行動の意味を丁寧に説明していった。障害のマイナス面ばかりにとらわれずプラス面にも目を向けてもらうように心がけたところ、両親はかなりの確に理解したようであった。「ようやくこの子のことが腑に落ちた」、「今まで、どこへ行ってもはっきりと納得のいく答えがもらえなかった」と、両親は語った。ようやく子どもの姿が見えてきたことで、今後の生活の見通しと覚悟が出来たようであった。

ここに示した3事例とも、ある意味でこの問題の典型例である。事例1は、診断そのものに迷う例である。診る人によっては、PDDNOSともADHDとも言われるであろう。こうした発達障害周辺の課題を持つ子どもへの理解と対応は、保育現場での最近の大きな課題のひとつである。事例2では、親の否認の強さが特徴である。現状で、うつ病と診断されている親は、どこに行っても相当数に上っている。子どもへの対応よりも、親の抱える傷の癒しが優先される。事例3は、適切な判断がなされないままに放置された例である。3年間の保育経験があったが、その間、保育園では子どもも保育者も戸惑うことが多く、子ども自身の活動の中に現れている集団参加の意欲が、適切に生かされないままに就学を迎えることになった。兄への形ばかりの一体化は、その代償として起こってきたことであろう。

親の求めるものは、公式の診断名ではない。自分の子どもの姿を知るための手がかりであり、自分たち家族の将来予測に結びつく情報である。最低限、鑑別診断とともに障害特性を説明できることと、対応の基本方針を示すことが、求められる。診断は、レッテルを貼ることでなくてもなければ、最後の審判でもない。適切な理解と対応のための指針を得ることである。そのために、障害内容を区別するための鑑別診断が重要なのではなく、障害特性と発達課題を理解し、子どもと家族が幸せを探す方向を示すという意味でのアセスメントが、重要なのである。

そのことができる専門性を、私たちはさらに磨かなければならない。その意味でも、保育や教育の現場における対応の仕方についての基本指針を模索する作業は重要である。後藤がすでに論じてきたもの(2005a, 2005b)を整理する形で、次に示してみたい。

4. 発達支援のあり方

(1) 基本的なスタンスの取り方

障害全般についても言えることであるが、特に軽度発達障害にかかわる場合には、「障害」という語は、不用意に用いるべきではない。いかに言い訳しようとも、差し障りという意味の「障」と、邪魔なものという「害」という文字が組み合わされた語であるという事実からは、離れられないからである。後藤は、自著（後藤，2000）のあとがきで、「障害は、障害児を取り巻く周りの人たちの中にある」ということを指摘したが、仮にそうした立場で語ろうとしても、すぐにはその言葉の意味をゆがみなく受け止められることが少ない。理解されるためには、①障害と才能とは表裏一体であること、②障害名を知ることは才能を伸ばす道を探るためにこそ必要であること、の2点について注意を喚起することが、前提となる。

また、子どもの発達援助における基本的な態度として、次の5点を確認しておきたい。個別の障害への対応指針が、技法論としてではなく、ひとりの個性をもった子どもへの理解を深める手がかかりであると、理解されることが重要だからである。

①答えは子どもの中にある。

子どもに対する正しい理解が、正しい対応を導く。目の前の子どもの姿を、子どもの目線に立ってよくみることが、すべての基本である。まず、障害特性と発達水準をおさえることは、理解の大枠を得る上で大きな意味がある。そうした適度に距離をおいた客観的な理解の眼差しと、子どもに寄り添ってその行動に含まれる内なるメッセージを受け止めようとする共感の眼差しとが、適度に混ざり合って統合されることが理想である。

②答えはひとつではない。

村瀬（2000）が、「多角で捉え、多軸で考える」と言い表す視点の持ち方である。問題行動の中にこそ発達の芽があるといった、発想の柔軟さが求められる。場面を変えたときの行動を見る、視点を変えて行動の意味を考える、違う理論で捉えなおす、などの作業が、これに該当する。

③一人で問題を抱え込まない。

「親に問題を抱え込ませないようにする」「担当者の理解を施設（たとえば保育園）全体で共有する」「施設外の専門家とつながり多様な理解の視点を獲得」といったことが、努力目標となる。それらが少しずつでも実現化していけば、そのこと自体が有効な力を持つ。個人情報垂れ流しが必要なわけではない。理解を共有することで安心して子どもが自分自身になれるような、見守りのネットワークが必要なのである。自分を取り巻く大人たちが、自分の幸せを願って協力・協調している姿は、どのような場合でも子どもの心にプラスの影響を与える。まわりの子どもたちにもその影響は及ぶ。そのことを、子どもの目の前で、子どもに了解を得た上で行なうことが望まれる。子どもに知らされない陰で大人たちが何事かを企むときには、監視のための包囲網を作ることにはしかならないと、子どもたちはどこかで分かっているからである。

④親と子をつなぐ。

親と、保育者が抱える慢性的な無力感と焦燥感、相互に触発され、増幅されやすい。焦りと怒りと不安は感染しやすいことを、知っておきたい。保育者が親に対して子どもを任せられな

い気持ちになるとき、親の側にも同じ思いが生じている。自己内の無力感や孤立感や被害感や罪障感は、子どもを通して親から伝わっているものであることが多い。保育者が、自分の心の傷つきは、子どもの傷つきでもあり、親の傷つきでもあると理解したときに、親に対してかける言葉は、そうした自覚なしにかける言葉とは、おのずから違ったものになる。親と子の双方から等距離のニュートラルなスタンスを取るときに、そうした状況が見てとれるようになる。子どもに肩入れしすぎているときには、親にたいして優しい気持ちが持てなくなる。その状態で親にかける言葉は、親と子のつながりを切る言葉になる。保育者の役割は、自分が親にとって代わるのではなく、子どもと本当の親との間で食い違ってしまった気持ちをつなぐことにあると、知っていることが重要である。

⑤肯定的な子どもイメージを共有する。

軽度発達障害児の場合には、子どもは親にとっても正体不明の変な子どもとしか見られていないことが多い。そのため、特に「よいところ探し」をして、そのイメージを確認した上で、子ども自身にフィードバックするように心がける。このとき、水増ししたイメージを与えないように注意する。過剰なほめ言葉は、それが嘘であることを子どもに教える。ほめることで子どもを操作しようとする大人の計算に、人間不信の思いを蓄積していく。子どもに伝えられ供給

表7 自閉症児への対応基本3原則

<p>1) 生活場面全体の構造化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつもと同じ場所で、いつもと同じ時間に、いつもと同じ活動が、いつもと同じ様子の同じ顔触れで、いつもと同じ言葉と同じ手順で、進んでいく、という状況を作る。 ・部分対象化して細かいところで判断する子どもも多いので、その点に留意してポイントをつかむ。(壁の掲示物にこだわる子、相手の服装にこだわる子、入り口の入り方にこだわる子など)
<p>2) 分かりやすい説明と指示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・侵入的にならない適度の距離感で、 ・内容を具体的に、 ・一度にひとつのことを、 ・同じ内容は同じ言い方で、できれば同じ人から、 ・感情をできるだけ交えず淡々と、穏やかに、 ・禁止は混乱を招くため次に何をするかを明確に、 ・聴覚刺激には視覚刺激を併用(写真・イラスト・文字・カレンダーなど)し、 ・事前に説明して予測外の出来事避ける。
<p>3) 自己確認の場の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己内リズムの確認と没頭の時間は、解体しそうな自分をまとめる機能を持つ。 ・特に、身体感覚と身体イメージにかかわるものは、自己存在の根源である「自分のからだ」を取り戻す作業になる。 ・自閉的なこだわりの世界を実現させる場の確保は、自己存在の実感を保つ。 ・人間以外の強くて愛される存在を内的に創造することで、他者とかかわることのできる自分を作る。 ・いつも変わらぬ世界が自分の生活場面のなかにあることの確信は、それだけで世界が解体する不安を和らげる。 ・リストを作ること、日記を書くこと、役割を与えられることは、世界のあり方に秩序を与える。

されるイメージは、子ども本人にも納得できる、現実的で、安定したものであることが、要求される。

(2) 自閉症児への対応基本 3 原則

表 7 に、自閉症児への対応原則を整理した。知的障害を伴っている場合でも、高機能であっても、この基本は変わらない。諸種のこだわり行動や、集団参加に際しての逸脱行動は、原則的に刺激過剰事態に対する反応であると見てよい。したがって、それらの問題行動とされる症状を、ひとつずつ押さえ込みにかかると力づくでの対応に終始することになる。そのため、関係は双方にとって緊張の高い葛藤的なものになる。

ひとつひとつの問題行動にとらわれず、その子どもの生活場面全体を視野に入れることが、最優先の課題なのである。子どもの生活全体の流れが一貫性と安定性のあるものになっていけば、そうした問題の行動はおのずから収まっていく。子どもにとって予測可能な日常生活の確立が、要点である。親と保育者が、この基本原則を共有することで、協力態勢も作りやすくなる。

(3) 統合保育における集団参加プロセス

生活が構造化されてくれば、ゆるやかであっても確実に集団参加の意欲が生まれる。そのプロセスは、後藤の指導によって進められた、名古屋市統合保育研修の報告書（名古屋市統合保育研究会、2001）などにおいても提示して来たが、さらに整理したものを表 8 に示す。

生活場面の構造が不安定になったり、周囲の刺激が侵襲的になったりすると、その状況に反応して退行しやすいのだが、集団になじんでいくための流れと順序性を理解していれば、自閉症の子どもの中にも潜在している仲間へのかかわり意欲を、阻害することなく伸ばすことができる。過剰な刺激に脅かされ、混乱することなく、その集団での経験を積み重ねることさえ出来れば、自閉症の子どもたちの中にも潜在している、人とかかわる意欲が、具体的な行動として導き出されることになる。

このプロセスは、その子どもの発達を反映していると、考えられる。子どもの遊びや描画の内容に目を向ければ、そのときに体験している集団の様子が現れている。象徴的に言うならば、保育園で描かれる絵には保育園をいかに体験しているかという現状が描かれているのである。そうした子どもの活動のきめ細やかな観察を通して、子どもの内面を捉えることが先決問題であり、この表 8 に示したプロセスを手がかりにして、子どもの体験内容を理解する、という方向で考えることが有効性を持つ。

保育や教育という活動は、教え導くことが第一義なのではない。子どもの本質を理解し寄り添うことが、子どもの心を育てるのである。人間としての、現実感のある生活者としての自己が実感できなくて生き辛さを感じ続けている自閉症の子どもたちを、生きた人間に育てるためには、彼らの世界を正しく理解したうえで彼らの横にそっと寄り添うしかない。理解されたがっているが、介入されると自己が解体してしまうからである。

表8 自閉症児の集団参加プロセスモデル

集団参加に反映される発達水準	この時期の焦点となる対応
1. 逸脱行動と居場所探し 保育室や園庭からの飛び出しや探索・高いところに登る・多動になるなど、刺激回避のための動き	居場所や逃げ場所の確保と、過剰刺激の低減努力
2. 防衛行動へのしがみつきと様子うかがい 常同行動・儀式的行動・自閉的興味の世界への没頭・パターンへのこだわりなど、自己と世界の同一性を確認する動き	広い意味でのこだわり行動の保障と、適度な距離感での安心できる大人との接触体験の確保
3. 大人との二者関係の進展と反応の確かめ 特定の大人への接近と、反応を確かめるための模擬逸脱行動など、安全基地ないし活動基盤として大人の確認する動き	安定した構造のある生活の流れの保障
4. 仲間の雰囲気への同化と断片的な動作模倣 集団活動の周辺をうろつく・時間的に遅れながらの動作模倣・家での集団活動リハーサルや園での体験の言語化など、集団活動の断片的な取り込みの動き	模倣しやすい集団活動の提供と、仲間遊びへの誘いかけや他児への通訳的
5. 役割行動（当番など）への関心 当番やお手伝いなどの簡単な役割活動への関与・他児の遊びへの参加・他児の反応を試すなど、身近な社会的事象への関心を示す動き	具体的な活動イメージの提供や活動内容の説明、簡単なスキルの伝達
6. 役割イメージの安定化とルールへの関心 二者関係内で役割をとる遊びの始まり・役割内容の意味への意識と役割意識の持続・簡単なルールの受け入れなど、社会的スキルに開かれ始めたことを示す動き	子ども同士の関係の安定化を維持するための見守りと、必要最小限の仲介
7. 同一化の対象（仲良しの子）との親密な交流 気の合う遊び仲間の出現・断片的でない行動パターンの取り込み・役割の交代・小集団でのごっこ遊びへの参加・楽しさの共有など、集団内での自己と他者のイメージが形成され始めたことを示唆する動き	仲間のなかでの自分の位置や立場を確認する活動の保障と、そうした自己確認できる関係性の確保
8. 役割とルールのある小集団での遊びへの関心 集団への帰属意識や参加意欲の高まり・社会的行動規範獲得への意欲・役割行動が取れることの喜びなど、他者の役割や感情への理解の芽生えを示唆する動き	社会行動や対人関係スキルを教える態勢の保障と、自己確認活動のための場の確保

5. まとめ

小中学校の特別支援教育は、困難さを増す教育現場の要請によって始まったものである。それを求めるような状況があったからである。しかし、始まってから明らかになってきたことは、小学校からの対応では充分ではない、という現実である。

軽度発達障害児、特に高機能自閉症児を早期に発見して対応方針を定める作業が、今、現場での山積する課題解決のキーポイントであると、筆者らは考えている。それは、形式だけを整えれば済むという類のものではなく、実質的に有効な対策をたてられる人材の育成を急がねばならないとい

う課題を伴うものである。急がねばならない作業ではあるが、本質的に、時間のかかる地道な作業でもある。ジレンマは深いが、拙速であるよりも、進む方向を見定めて確実に歩むことのほうが大事である。

一方で、現場は常に具体策の求められるところである。ノウハウを求める気持ちは、問題意識として必要であるが、それにとらわれると解答は見えてこない。安易な方法論は、どんなに有効に見えていても、必ずどこかで破綻する。目の前の子どもに寄り添って、子どもから解答を得る術を学ぶしか、ほかに道はないことを、私たちは知らねばならない。

保育や教育の現場に、今、困難に思える課題が多いことは、それが必要だからだと、発想の仕方を変えてみると、案外、光が見えてくるかも知れない。正しく理解された高機能自閉症児たちが、日本の保育や教育の現場を救う潜在可能性を備えているのだと思う。

文 献

- Conners. C. K. 1997 *Conners' Rating Scales-Revised: Technical Manual*. 908. Niagara Falls Blvd. North Tonawanda. NY. 14120-2060: Multi-Health Systems. I (800). 456-3003
- Ehlers. E., Gillberg. C. & Wing. L. 1999 A Screening Questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 29. 129-141
- フォンボンヌ, E. 中根允文 (訳) 2006 自閉症などの広汎性発達障害に関する疫学研究 高木隆郎・ハウリン, P.・フォンボンヌ, E. (編) 自閉症と発達障害研究の進歩(10), 星和書店 217-240
(Fombonne, E. 2003 Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 33. 365-382.)
- 後藤秀爾 (編著) 2002 統合保育の展開—障害の子と育ちあう— コレール社
- 後藤秀爾 2005a 軽度発達障害児支援をめぐる今日的課題—臨床心理学に求められることと出来ること— 愛知淑徳大学紀要 コミュニケーション学部篇, 5, 13-34
- 後藤秀爾 2005b 自閉症の子を遺して逝く母の思い—連絡ノートを通してどこまで支えられたのか— 場としての臨床—愛知淑徳大学心理臨床相談室紀要—, 9, 9-18
- Honda, H., Shimizu, Y., Misumi, K., Niimi, M. & Ohashi, Y. 1996 Cumulative incidence and prevalence of childhood autism in children in Japan. *British Journal of Psychiatry*. 169. 228-235.
- 石井高明・高橋脩 1983 豊田市における自閉症の疫学・I 児童青年精神医学とその近接領域, 24(5), 311-321.
- Kollins. S. H., Epstein. J. N. & Conners. C. K. 2004 Conners' Rating Scales-Revised. In Muruish. M. E., (Ed) *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment. Volume 2. Instruments for children and adolescents*. (3rd edition). 215-233. Mahwah. NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- 村瀬嘉代子・青木省三 2000 心理療法の基本—日常臨床のための提言— 金剛出版
- 名古屋市統合保育研究会 (平成13年度第4グループ) 2001 自閉症児との統合保育を考える—自己イメージ形成から集団参加への働きかけ— 名古屋市健康福祉局児童家庭部保育課 (編) 中堅IV・統合保育研修報告書, 85-96 (未公刊)
- 名古屋市統合保育研究会 (平成17年度第4グループ) 2005 軽度発達障害児との統合保育を考える—障害の理解からはじまる大人の関わり— 名古屋市健康福祉局児童家庭部保育課 (編) 中堅IV・統合保育研修報告書, 83-94 (未公刊)
- ラター, M. 門眞一郎 (訳) 2006 自閉症スペクトラムの発生率: 経年変化とその意味 高木隆郎・ハウリ

ン, P.・フォンボンヌ, E. (編) 自閉症と発達障害研究の進歩(10), 星和書店 3-23

(Rutter, M. 2004 Incidence of autism spectrum disorders; changes over time and their meaning. *Acta Paediatrica*. 93. 1-13.)

鷺見聡 1991 自閉症の発生率と出生体重分布 小児の精神と神経, 31 (2), 47-50

鷺見聡・石川道子 2005 自閉症スペクトラムの有病率および生物学的要因について 小児の精神と神経, 45(4), 378-379

特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議 2003 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告): 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査・調査結果, 文部科学省