

# 自閉症児における母子間の コミュニケーション・プロセスに関する研究 — 自閉症児の感情および要求表出に対する母親のコード化 —

四條 梓\*・綿 祐二\*\*

## Abstract

The purpose of this study is to examine the following, using the “communication of a concept・decord model” by Kujiraoka.

First of all, how is communication practiced between autistic children who have no spoken language and their mother who is the main caregiver? Second, how does the mother code the autistic childrens' expressions, emotions, and expressions of need? Third, why does the code of the mother change?

Here are the main results:

- 1) It is possible to apply a part of the “communication of a concept・decord model.”
- 2) The mother code for the expressions, emotions, and expressions of need by “facial expression,” “gaze,” “touch,” “action,” and “gesture.”
- 3) The code is increased by a “conscious change in the mother,” a “change of relationship between mother and child,” an “increase in the amount of praise, of the number of people to praise, and the intervention of experts.

**Key Words:** autistic children, communication process between autistic child and mother, encord

---

\* 大学院人間学研究科

\*\* 人間学部人間福祉学科

## 1. 研究の背景及び問題の所在

自閉症児者には、相互的な対人関係の質的異常、コミュニケーションの質的異常、幅が狭く反復的・常同的である行動・興味・活動パターンがあるという3つの特徴が挙げられることは周知のとおりである。<sup>(1)</sup> コミュニケーションにおいては、他のコミュニケーション障害、特に精神遅滞とは異なり、他の精神機能の遅れが顕著であり、話し言葉、抑揚、書き言葉、表情、ジェスチャーなど言語・非言語を問わず人と人とが意思を交換し合うあらゆるコミュニケーション手段について理解と表現に障害がある、という特徴が挙げられる。<sup>(2)</sup>

自閉症児者におけるコミュニケーション障害は認知的機能障害と社会性の障害により生じる。<sup>(3)</sup> 特に社会性の障害は自閉症児者にとって特徴的であり、他者と関わるのが困難な自閉症は他者とほとんど関わろうとしない。そのため他者の示す感情への反応が乏しく、自分の感情の表し方が制限され、また異常が生じる。カナーも論文の中で自閉症者における感情表出の乏しさや感情表出の特異性を指摘している（Kanner, 1943）。これらはコミュニケーション過程を理解する初期段階での障害となる。発達の進んだ段階では自閉症児者は他者と社会的接触を求めるが、他者と相互的に反応することや、他者に共感する能力の障害は持続するといわれている。<sup>(4)</sup>

以上のように自閉症児者は言語理解に困難があるため、相手が何をいっているのか理解できず、また自分の気持ちも相手に伝えることができない。自分が生まれた社会がそのような理解不可能な社会である、という不安は我々では想像できないだろう。高機能自閉症者やアスペルガー症候群などは言語自体に問題がない。しかしその場の状況を考慮しながら会話することが困難であるため人間関係を築きにくく、社会相互作用の環境から弾き出され、彼らは生きづらさを感じてしまう。

すなわち言語を用いてコミュニケーションがとれない自閉症児者にはこの社会で生きていくことが相当困難であることが考えられる。人から人へと受け継がれていく生活様式が、言語と模倣に障害のある自閉症児者には受け継ぐことは困難である。食べるということ、寝るということ、排泄するということなど生きていくことに基本となる事柄を学ぶことが難しい。またほとんどが言語化されている様々な情報を入手することも困難である。

言語だけでなく感情表出においても障害のある自閉症児者は人間関係構築もうまくできない。コミュニケーションが人間関係や社会をつなぐ手段である以上、そこに障害のある自閉症はその社会で生きること自体が困難なのである。

特に高機能自閉症児とは異なり言語をコミュニケーションの手段として使用できない、話し言葉のない自閉症児者は言語で成り立つ社会の仕組みを理解できず自分の意思も他者に伝えられない。更に他者の意思を理解することも困難であるといえる。

これまで多くの研究者がこのような自閉症児者の特異的なコミュニケーション特徴に対して

多くの関心を寄せてきた。1943年にカナーが自閉症に関する論文を発表して以来、多くの研究者がその特徴について様々な研究を行ってきた。例えば反響言語（エコラリア）に関する研究では、自閉症児の反響言語は言語的交流を支える機能をもっていることが示唆され、また反響言語を使い、目的に沿って自らの意思を伝達することが明らかになった（Prizant & Duchan, 1981）。<sup>(5)</sup>

また様々な場面で使用される反響言語だが、特に自閉症児自身が理解していない場面で出現する傾向にあることが分かった。（Paccia & Curcio, 1982；Schuler & Prizant, 1985）。<sup>(6)</sup>

更に例えば質問に対する即時性反響言語は「イエス」を表す、というカナーの特徴付けが確認されている（綿巻, 1984）。<sup>(7)</sup>

そして2003年、Schulerの自閉症児を発達的に追跡調査した研究により、反響言語が増えた後に、コミュニケーションの道具としての言語機能が後を追って成立することも分かった。<sup>(8)</sup> このように反響言語の研究においては「何故、反響言語が出現するのか」「どういった意味、用途があるのか」という観点から研究が進められていった。

次に、話し言葉を用いる自閉症児のコミュニケーションに関する先行研究である。1981年のTager-Flusbergの研究では、自閉症児は受動文の意味を把握できないことを指摘している。<sup>(9)</sup> それに加えて自閉症児が一般的に形容詞や前置詞、動詞の意味の獲得が困難であることも明らかになった（Menyuk & Quill, 1985）。<sup>(10)</sup>

また「他者との会話」という観点から見ていくと、高機能自閉症児は応答と質問を中心にして会話を行い、知的機能の低い自閉症児は要求と応答を中心に会話するが、両者とも社会的＝感情的交流を図ったり会話を調整したりしながら会話をすることがなかったことが綿巻の研究（1984）により明らかになった。<sup>(11)</sup> 自閉症児の統語論的発達は健常児や知的障害児と概ね同一の発達を示すとされているが（Scarborough et al, 1991）、2001年のTager-Flusbersの研究により、文法的に異なった構文の使用など、ことばの多様な使用に関して自閉症児は健常児や知的障害児よりも有意に乏しいことが分かった。<sup>(12)</sup>

また同研究において全体の4分の1の自閉症児においては文法の獲得に障害があることも明らかになった。それとともに自閉症児は幼児期の言語使用において知的能力を一致させた健常児との間に、物や行動の要求、抗議のことばの使用に関して差はないが批判や見せびらかし、知らせる、情報を求めるなどの特定の領域におけることばの使用は非常に乏しく、健常児との間に大きな差異があることが認められた。以上の先行研究により、2001年、Tager-Flusbersは自閉症のコミュニケーション障害を「社会性の障害を反映した語用論的障害である」とした。<sup>(12)</sup>

最後に自閉症児の非言語コミュニケーションに関する先行研究だが、言葉を話さない自閉症児が身振りによってどのように希望や要求を伝えるかが1978年、Curcioの研究により明らかになる。<sup>(13)</sup> しかしここではコメントしたりするために指差しや「見せる」という身振りは観察されなかった。また、自閉症児とコミュニケーション年齢を対応させた健常児の非言語コミ

コミュニケーション行為の調査，比較研究では，自閉症児にも健常児と同じくらいのコミュニケーション行為が見られた。しかしコミュニケーションの意図のレパトリーは健常児よりも狭いことが分かった。また同研究により，自閉症児は例えば要求や拒絶など，場面の目的達成のために大人の行動を統制しようとしてコミュニケーションをとることがかなり多いことが観察された。反面，大人の注意を引き付けて自分のほうに注意を向けさせようようなことは減多になかった（Wetherby & Prutting, 1984）。<sup>(14)</sup> 他にも対人交流の日常の決まりごとに対してジェスチャーで要求することも明らかになった（Wetherby & Prutting, 1984）。<sup>(14)</sup> Baron-Cohen (1989) によると，自閉症児は非言語コミュニケーションを用いて命令や要求に関する表出や理解は可能であっても，他者と興味を分かち合うための前叙的表出に関しては乏しいことが一貫して示された。<sup>(15)</sup> 更に，発達年齢16—26ヶ月の自閉症児と精神発達遅滞児のコミュニケーションの身振りの比較研究においては，精神発達遅滞児と比較すると自閉症児のコミュニケーションに関する身振りの「見せる」「指差し」「いやいやをする」「おじぎをする」の出現率は低い反面，クレーン現象はどちらの出現率も高かった（小椋，綿巻，1998）。<sup>(16)</sup> 以上のように自閉症児の非言語コミュニケーションに関する研究は自閉症児全般を対象にしたものであり，その特徴や身振りなどに含まれる意味を探る，といった内容の研究が主であるといえる。

先述したように，自閉症のコミュニケーションに関する研究は「話し言葉をもつ子」を対象にした高機能自閉症児の語用論の研究や，自閉症児のコミュニケーションの特徴である反響言語の研究が多くなされている。しかし自閉症児の20～25%を占めるといわれている<sup>(16)</sup> 「話し言葉をもたない子」のみに着目した研究は少ない。

20～25%という数値は決してマイノリティではない。また言語で成り立つ相互作用社会において，話し言葉をもたず更に人間関係及びコミュニケーションの質的異常を障害特性とする自閉症児にとってこの社会での生きづらさは大きい。

しかし話し言葉をもたない自閉症児も言語を用いずともコミュニケーションを展開している。特に主たる養育者である母親とのコミュニケーションの量は我々とのコミュニケーションの量よりも遥かに多いだろう。何故ならコミュニケーション発達過程には主たる養育者（大人）の存在は必要不可欠であり，その発達過程に携わった主たる養育者と子どものコミュニケーションの量は我々よりも遥かに多いといえ，それは自閉症児においても同様であるからである。

## 2. 本研究の目的

本研究は鯨岡（1992）による観念の伝達・解読モデルを用い，話し言葉をもたない自閉症児と主たる養育者である母親間でコミュニケーション・プロセスがどのように展開されているのか，特にこの展開過程の中で話し言葉をもたない自閉症児の喜怒哀楽の感情及び要求表出を母親がどのようにコード化しているのか，また母親のコード化が変化した要因が何かを明らかに

することを目的とした。さらにコミュニケーション・プロセスにおける母子支援の在り方について言及することを目的とした。

### 3. 研究の方法

対象者は8歳になる話し言葉をもたない自閉症児Mの母親とし、現在までのMの「喜怒哀楽」の感情及び要求のどのような表出をどんな内容だと理解しているのかについて個別面接法（2005年7～11月）で、またMに対して行われた療育内容については国立T学園での観察法及び児童指導員へのインタビュー調査（2005年10月）によって調査した。

母親に対する調査では、Mの誕生からこれまでの経緯をライフイベント、発達・障害に関わる出来事、コミュニケーションに関わる出来事の各項目について母親が自由に話をする形をとった。また、Mの感情、要求表出の変化について自由に話をする形をとり、国立T学園外来療育事業に関する調査では、療育内容とその効果についてインタビューをする形をとった。

また分析はこれまでのコミュニケーション・モデルにおいて最も多い「コード・モデル」の中でも鯨岡（1992）の健常者のコミュニケーション・プロセスである観念の伝達・解読モデル（図1）を用い、Mの出生から現在までのライフイベント、発達・障害に関わる出来事、コミュニケーションに関わる出来事を時系列で追うことでコード化の変化に影響する要因について検討した。

なお、観念の伝達・解読モデル使用についてはこれまでの様々なコミュニケーション・モデルに共通している「話し手は自らの観念（伝えたい事柄）を何らかの記号媒体を通して聞き手

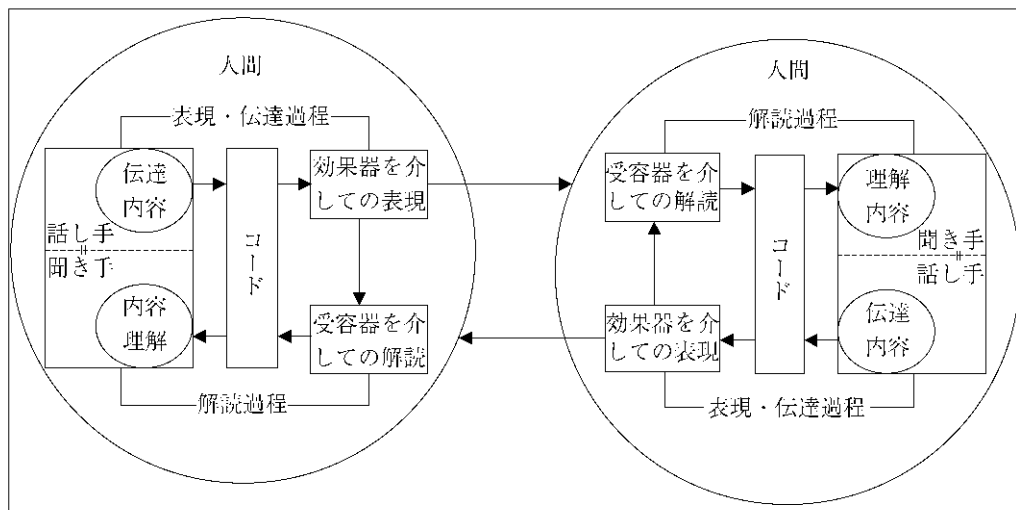


図1 観念の伝達・解読モデル

出典「肢体不自由児のコミュニケーションの指導」p.6 1992 文部省

に伝え、聞き手は記号媒体を通して話し手の伝えたい観念を把握する」という部分をまとめたものであるという点から妥当である。

#### 4. 結 果

まず母親からの面接調査によるMの個人史を示す。

表1 M個人史

年齢（西暦）	ライフイベント	発達・障害に関わる出来事	コミュニケーションに関わる出来事 感情及び要求表出に関する出来事
0歳（1997） 1月	S県F市にて第二子（次男）として誕生		
3月		首すわり	
9月	同県M町に引っ越す		
1歳（1998） 2月		歩き始め	有意語のような単語を7～8つほど話し始めるが同時期には出ず、どれか1つの単語だけ発する
9月	1.5歳児健診	1.5歳児健診では異常なし 2.5歳児まで有効なチャイルドロックを菜箸で解除、周囲を驚かせる	最初に発した言葉は兄に玩具を取られたときに発した「やだ」であった。「ママ」「パパ」という単語発語から2週間ほどで消失
11月			有意語消失。喃語のみになる 要求行動はない
2歳（1999） 4月	兄の幼稚園通園が始まり、送迎に付き添うようになる		有意語はなく、要求の場面でクレールン行動が出現する 欲しいものは何も言わずひたたくようになる
7月		睡眠が崩れる 玩具を本来の遊び方で遊ばない 鏡を舐めるなどの奇妙な行動が目立つようになる 排泄物のついた臀部を手で触り、壁にこすり付ける行動をするようになる	他人のものと自分のものの区別はない 悪いことをすると母親につねられるようになる
3歳（2000） 1月	M町の保健師に診てもらい小児科を	ハサミの使い方を教えていないのに使えるようになる	睡眠不足のストレスや不愉快という感情を他害、主に「噛む」ことで表

年齢（西暦）	ライフイベント	発達・障害に関わる出来事	コミュニケーションに関わる出来事 感情及び要求表出に関する出来事
3歳（2000） 1月	紹介される 受診した小児科で T市にある国立T 学園を紹介される		現する 拒否はコンクリートや壁などの硬い ものに頭を打ちつけるといった「自 傷行為」で表現する 発語・指差しはない
2月	T市にある国立T 学園受診、「広汎性 発達障害」と診断 される		
3月		S-M社会能力検査におい て、生活年齢3歳2ヶ月、 社会生活年齢1歳9ヶ月、 社会生活指数55となる。 PEP-Rでの合格ラインは 1歳4ヶ月、芽生えは1歳7 ヶ月（T学園ケースカンフ ァレンス資料より：以下T 学園と表記）	
4月	国立T学園通園療 育事業を週1回利 用し始める。同時 期にM町にある障 害児通園施設に通 いだす	T学園通園療育事業では TEACCHプログラム、個 別教育プログラム中心に進 められる。療育内容は特に 母子関係修復、危機管理面 が重点的に行われる	これまでなかった母子分離不安が出 現
5月	療育手帳（S県最 重度A）が交付さ れる		
6月		ワークの出し入れには直接 介助が必要だが、片付け行 動には芽生えが見られる （T学園） 母子分離不安による離席場 面でチョコレート強化子 として使用しているが、課 題が終わるまで待てず、も らえないと机の下に寝そべ る（T学園） 人形パズルは、色のヒント があれば自分で間違いを修 正することもできる（T学 園）2色までなら色の概念	ワークのカードをポケットに入れら れるようになる（T学園）  母子分離すると不安で離席すること がある 行動に抑止を入れると指導員への他 傷行動になる場合がある（T学園） 要求のレベルは直接的、もしくはク レーン行動が中心（T学園） 母子分離不安で泣く時間が短くなる （T学園） 不安になると男性職員に寄ってくる （T学園）

年齢（西暦）	ライフイベント	発達・障害に関わる出来事	コミュニケーションに関わる出来事 感情及び要求表出に関する出来事
6月		<p>が形成されつつある（T学園）</p> <p>衣服の着脱はパンツを下ろす，ファスナーの留め金，靴下を脱ぐことはできるが，シャツの正しい着脱やボタンはできない（T学園）</p> <p>排泄はその時その時だが主におしめ（T学園）</p> <p>食事はカレー，ピラフ，チャーハン以外は手掴みで食べる（T学園）</p>	<p>排泄を知らせるサインはない（T学園）</p>
8月		<p>睡眠が崩れる</p>	<p>他害行動が増悪</p> <p>モデル・声かけがあればおやつを「ちょうだい」の動作で要求できるようになる（T学園）</p>
10月			<p>通園療育施設から帰ってくると泣くようになる</p>
11月		<p>活動全体の抵抗を減らす（T学園）</p>	<p>他害行動が減少（T学園）</p>
4歳（2001） 1月		<p>S-M社会生活能力検査において社会生活年齢1歳10ヶ月，社会生活指数45となる。PEP-Rでの合格ラインは1歳6ヶ月，芽生えは1歳10ヶ月</p> <p>津守式乳幼児精神発達診断法においてDA1歳7ヶ月半（T学園）</p>	
2月		<p>おやつで自分が満足するとコップと皿を自分で片付けられる（T学園）</p>	<p>職員がじっくり関わると自分から職員の手を引きサインを出し，繰り返して遊びを続けることができる（通園施設MがT学園でのケースカンファレンスのために提出した資料；以下，M施設と表記）</p> <p>母子分離不安はルーティンの中で次の活動の見通しがつくことで減少（T学園）</p> <p>おやつで自分が満足するとコップと皿を自分で片付けられる（T学園）</p> <p>おかわりが欲しいときは「ちょうだい」</p>



年齢（西暦）	ライフイベント	発達・障害に関わる出来事	コミュニケーションに関わる出来事 感情及び要求表出に関する出来事
2月		靴下が自分ではけるようになり、靴も左右の間違いを自分で直せるようになった（T学園）	い」の動作を、もらうときは視線を合わせて相手を意識し、職員がかけでお辞儀ができるようになる（M施設）
11月		これまでできなかったバジヤマへの着替えが自分でもできるようになる（M施設）	職員が他児と関わっていると近くまで来ても離れていってしまうが以前とは違いしっかり職員に向けて視線を送ってサインを示している（M施設） 集会での出席調べの際、名前を呼ばただけで高々と手を挙げる（M施設）
12月			見るという場面が随所に見られるようになる（T学園） 散歩の際、指導員の手を自ら握ってくることもある（T学園）
5歳（2002） 4月		S-M社会生活能力検査において社会生活年齢2歳0ヶ月、社会生活指数38、PEP-Rでの合格ラインは1歳9ヶ月、芽生え2歳2ヶ月、津守式においてDA1歳8ヶ月半（T学園）	
10月		一人でトイレに行って排尿できるようになる（M施設）	遊びの場面で自分から写真カードをもって職員に渡し、要求を伝えるようになる（M施設） おやつ場面での手を使った「ちょうだい」ができるようになる（T学園）
6歳（2003） 2月	「自閉症」と診断名が変更される	S-M社会生活能力検査において2歳8ヶ月、社会生活指数44となる。PEP-Rでの合格ラインは1歳9ヶ月、芽生え2歳6ヶ月、津守式においてはDA1歳10ヶ月（T学園）	
3月		認知学習では文字や数字に気付くようになる（T学園）	日常の簡単な動作が言語で分かるようになる、ペンを差し出すと何か情報があるのかと見ようとする（T学園）
4月	M町立F小学校特殊学級入学		他学級との交流が始まる

年齢（西暦）	ライフイベント	発達・障害に関わる出来事	コミュニケーションに関わる出来事 感情及び要求表出に関する出来事
6月		アトピー湿疹発症	
7月	1学期終了	朝・帰りの支度は一人でできるようになる。衣服の着脱では上下の服を全部脱いでしまう。給食の準備・片付けは声かけがあれば一人でもできるようになる（F小学校の成績表より；以下、F小学校と表記）	学校で一日中泣き続ける（F小学校） 自傷他害行動が再び増加（F小学校） まだ確実ではないが、身近な具体物を見せて「これをちょうだい」というと少し離れた場所から持ってこられるようになる（F小学校） 個別の学習において、分からなくて助けを求めた際、教師に「もう一度やっごらん」といわれると、また自分でやろうとする（F小学校）
11月		朝、教室に入っても声をかけられるまで支度をしない場面が見られるようになった	
12月	2学期終了		大声を出す、物を投げる、周囲に頭突きをするなどの他害行動が7月より増悪（F小学校）
7歳（2004） 4月	2年生進級 担任が変わる		加配なしで給食交流が始まる
7月	1学期終了	給食の準備の場面で、自分の支度が終わると配膳や盛り付けの手伝いができるようになる（F小学校）	
12月			「体育がないから着替えない」などの口頭の指示に対応できるようになる（F小学校） 自分が欲しい情報を得ようとして「見る」事の時間が増える。結果、模倣も以前よりできるようになる（F小学校） 相手に対して「拒否」もはっきり表現する姿が見られるようになる（F小学校）
3月	3学期終了		これまで大人の声かけだったが同級生の声かけで朝の会に参加できるようになる（F小学校） 自分のやりたいこと、して欲しいことの要求を何とか伝えようと自分からコミュニケーションをとろうとする姿が良く見られる（F小学校）

年齢（西暦）	ライフイベント	発達・障害に関わる出来事	コミュニケーションに関わる出来事 感情及び要求表出に関する出来事
8歳（2005） 4月	3年生進級		
7月	1学期終了		毎日の健康観察で名前を呼ぶと必ず教師と目を合わせ、腕もまっすぐに伸びた状態で反応するようになる、同級生の声かけや積極的なかわりも落ち着いて受け入れているようになる（F小学校）

ライフイベントとして、Mは1997年S県生まれの男児で6歳のときに自閉症と診断される。療育手帳はS県に申請し最重度Aで知的障害を伴っている。家族構成は父、母、2歳年上の兄の4人家族である。

Mは1歳半健診では異常なしとされたが、2歳を過ぎても発語が現れなかったためM町の保健師に相談、同町の小児科受診を進められ、受診する。そこで小児科医に国立T学園を紹介される。2000年、Mが3歳1ヶ月のときに国立T学園を受診、「広汎性発達障害」と診断され同年4月から始まる通園療育事業に週1回参加する。同時期、M町にある通園療育施設Mに週4回通うようになる。同年5月にS県に療育手帳申請、重度A判定で交付される。

2003年、Mが6歳のときに診断名が「広汎性発達障害」から「自閉症」へと変更、同年4月よりM町立F小学校特殊学級に入学する。2年間行ってきたT学園での療育事業も終わる。4月からは母親たちが中心になり家庭においてこれまでの療育プログラムを実践するという活動に切り替わる。この活動にはT学園の指導員も参加し、母親をフォローする形をとっている。この活動は月1回行っている。

小学2年生で担任が代わり、3年生になった現在も担任は2年時と同じである。月1回のプログラムは現在も続いている。

発達・障害に関わる出来事として、Mは特に異常もなく誕生する。誕生して3ヶ月で首がすわり、1歳1ヶ月で歩き始める。健診でも異常は認められず、1.5歳のときにテレビ台に取り付けてある2.5歳児まで有効のチャイルドロックを菜箸で解除してしまうなどの器用な行動をとり、周囲を驚かせていた。

2歳3ヶ月のときから、毎朝幼稚園に兄を送る母親に付き添うことが日常のスケジュールの中に組み込まれるが、3ヶ月経った7月辺りからMは入眠時間が深夜11時になる。その結果朝起きられない、など睡眠が崩れ始める。また同時期から車のおもちゃを走らせるのではなく並べる、鏡を舐める、などの奇妙な行動が目立つようになる。またおむつの中に排便するとおむつをその場で脱ぎ、排泄物のついた臀部を手で触りその手を壁にこすり付ける行動も始まる。

これらの行動や発語がないことも相まって3歳1ヶ月のときに国立T学園を受診、「広汎性

発達障害」と診断される。このときのS-M社会能力適応検査において生活年齢3歳2ヶ月、社会生活年齢1歳9ヶ月、社会生活指数55、またPEP-Rでの合格ラインは1歳4ヶ月、芽生えは1歳7ヶ月という結果が出る。

同年4月より国立T学園通園療育事業に週1回参加する。内容はTEACCHプログラムを中心に取り入れたものである。大まかな流れとしては指導員と一対一で色のマッチングやプットインなどの課題をこなす、母親と指導員の3人で絵本やゲームをする、模倣訓練として体操や身振り手振りを混ぜた歌、運動、散歩、おやつ、など、社会性、認知、母子関係、意志の表出を訓練するものでMはそれを2年間続ける。

その間に行われた発達検査の結果は4歳0ヶ月でS-M社会生活能力検査社会生活年齢1歳10ヶ月、社会生活指数45、PEP-Rでの合格ライン1歳6ヶ月、芽生えは1歳10ヶ月、津守式乳幼児精神発達診断法DA1歳7ヶ月半。5歳3ヶ月でS-M社会生活能力検査社会生活年齢2歳0ヶ月、社会生活指数38、PEP-Rでの合格ラインは1歳9ヶ月、芽生え2歳2ヶ月、津守式乳幼児精神発達診断法DA1歳8ヶ月半である。

6歳1ヶ月のときに「広汎性発達障害」から「自閉症」と診断名が変更になる。このときの発達検査の結果はS-M社会生活能力検査社会生活年齢2歳8ヶ月、社会生活指数44、PEP-Rでの合格ラインは1歳9ヶ月、芽生え2歳6ヶ月、津守式乳幼児精神発達診断法DA1歳10ヶ月である。

現在母親たちが中心になって行っている療育活動に指導員も参加し、体操、母親との1対1のワークや買い物、イス取りゲームなどを取り入れた活動を月1回2時間程度、自閉症児5名のグループで行っている。

感情及び要求表出、コミュニケーションに関わる出来事として、Mは1歳になった頃に最初の有意語「やだ」を発する。これは兄におもちゃを取り上げられた場面で発せられた。その後も「ママ」「パパ」などの7～8つの有意語を発するが、同時期に出ず新しい有意語を発するとそれまで出ていた有意語は消失していった。

1998年9月に行われた1.5歳児健診の2ヶ月後、全ての有意語は消失し喃語のみになる。2歳になっても有意語はなく2歳3ヶ月頃からクレーン行動が出現する。このときの要求行動はクレーンか、何も言わずにひたたくかのどちらかであった。

3歳になりこの頃からなかなか寝付けないときに近くにいた人を噛む、行動を抑止されると噛む、など「不愉快」を「噛む」という行動で表現し始める。またしたくないことを母親から要求されると、拒否の意志をコンクリート道路や家の壁などの硬いものに頭を打ち付けることで表現していた。

3歳3ヶ月から参加を始めたT学園通園療育事業でのコミュニケーションシンボルは主に写真であった。指導員は写真を用い、Mのこれからの予定を提示する、指導員の要求を写真で提示、Mに理解を求めるものであった。

その後、年齢を重ねる毎に徐々にコミュニケーションは変化し、これまで自分の欲しいもの

をひたたくっていたのが、指導員や母親の声かけにより「手をぼんぼんと合わせる『ちょうだい』の合図」に変化、母子再会の場面で抱きついて髪の毛を引っ張っていたのが髪の毛を引っ張らなくなる、これまで泣くことはなかったのが障害児通園施設から帰宅すると泣くようになる、自傷他害行動の減少、対象物の変化、呼名への反応、視線が合うようになるなどMの感情、要求表出は変化していった。

国立T学園における外来療育事業の内容については、Mは3歳3ヶ月から6歳2ヶ月までの約3年間、国立T学園において週1回2時間程度の療育事業に参加する。この事業は知的障害児施設であるT学園に発達診療所が併設されたことに伴い始まった、発達障害児及びその家族を専門的見地から支援するものである。

内容は家族が児の障害特性を学習し、どういつまずきがあるか、何故そう行動するのか、将来はどういう困難が予想されるかを学ぶこと、また日常の活動の様子の観察や発達検査から児の個性や長所をまた弱点を把握することに重点をおくという、児よりもその家族への実践に対する援助が主である。

児に対する援助としてはTEACCHプログラムと個別援助計画を中心に行われる。構造化することによりコミュニケーション能力の向上を目指し、個別援助計画により個々人の発達段階に応じた援助が展開される。

現在の療育事業の1日の流れについて説明する。Mもこれとほぼ同じ内容の療育事業に参加していた。

まず登園してすぐに一日のスケジュールを確認する。このスケジュールは上から下へと活動順番が整理されており写真や絵及び文字がカードで示され、取り外せるようになっている。児は上から順にこれからすべき活動のカードを外し活動場所へ移動、部屋の入り口に設置されているポケットにカードを入れ活動を始める。

最初の活動は課題を解くことである。Mの発達段階を考慮し母親と児童指導員で話し合っって用意された課題である。その課題を順番に解いていき全てできたら強化子として褒美の菓子がもらえる。この課題では課題内容で認知を育むとともに椅子に座ってられるか、大人からの指示に従えるか、課題遂行困難のときに自ら援助を求められるかも訓練する。

休憩が終わると音楽に合わせた体操を行う。ここでは「走る」「歩く」「しゃがむ」などの身体行動を児童指導員と行うことで模倣能力を獲得する、また音楽を用いて情動に働きかけるリトミックの役割も果たしている。ここから母親は医師とともにケースカンファレンスを行うために別室に移動する。

体操が終わると部屋を移動、サーキットと呼ばれる活動に移る。これは平均台や障害物すべり台などを児童指導員の援助のもと、順番にこなしていくものである。ここでは身体をどのように動かせば先に進めるかを模索する力を育てている。

サーキットが終わると次の活動は散歩である。これは療育に参加している児童の1人にお菓子の入ったバスケットをもたせ、児童指導員と手を繋いで屋外にあるベンチに移動、そこでお

やつを食べるとい活動である。ここでは目的をもって歩くこと，大人と手を繋ぐこと，列を乱さず集団で行動する力を育む。

散歩から施設に戻ってくるとおやつ時間である。これは部屋の奥に児童指導員がお菓子と飲み物を用意，児からの要求によりその要求どおりにお菓子と飲み物を与える，というものである。何が欲しいのかを写真やカードで選択，または要求の合図（Mの場合は手の甲を手の平にポンポンと合わせる）を出させることにより，Mの要求表出を育むことが目的とされている。

その後歌遊びで模倣や注視の訓練を行い，母親がケースカンファレンスから戻ってくるまで児童指導員と遊んで過ごす。

以上のような内容でMとMの母親は療育事業に参加していた。

次に母親がMの感情表出及び要求表出に対して，それがどのような感情だと理解しているのかを，「診断前」「療育に通い出し，カードが分かるようになってから」「現在」の3段階に分ける。これは母親自身がMの感情及び要求表現が変化したことを意識した時期である。さらにその表出内容を先に述べたノンバーバル・コミュニケーションの先行研究を参考に音声の調子や強さを「音声」，表情であり顔面の微妙な動きを「表情」，目線の動きや瞳孔の大きさを「目線」，抱きつくなどの「接触行動」，「行為」，手足の動きを「ジェスチャー」と分類した。それらをまとめたものが図2である。

Mの表出する表情については細部の説明が困難であったため，P・エクマンとW・V・フリーセンの「UNMASKING THE FACE,Prenntice-Hall,Inc.,Englewood Cliffs」(1975)<sup>(17)</sup>で

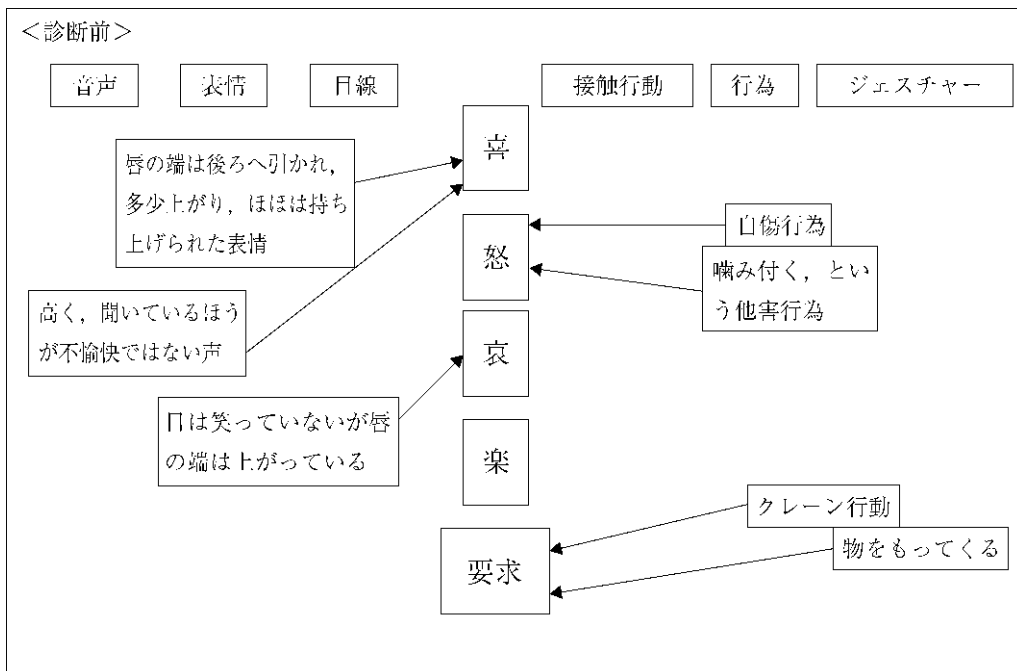


図2-1 時系列的に見るMの感情及び要求表出に対する母親のコード化のグルーピング

の表情モデルを母親に見せ適用した。

①診断前

母親はMの「唇の端は後ろへ引かれ、多少上がり、頬は持ち上げられた表情」「高く聞いているほうが不愉快ではない声」を「喜」及び「楽」の感情であるとコード化していた。「硬いものに頭をぶつける自傷行為」「噛み付くという他害行為」は「怒」,「目は笑っていないが唇の端は上がっている表情」「噛み付くという他害行為」は「哀」であるとコード化していた。また「クレーン行動」「物をもってくる」ことを「要求」であるとコード化していた。

診断前のMは全体的に見ても感情及び要求表出が少なく、目線、接触行動、ジェスチャーによる表現は全くなかった。そのためこれらの表現によるコード化がこの時点で母親にはなかった。

また「目は笑っていないが唇の端は上がっている表情」は「唇の端が上に上がっている」ことから「笑顔」に見え、「喜」という感情と判断してしまうところだが母親は笑ったときに出る目の周りの皺などが見られないことから「目が笑っていないので喜ではない」と判断、さらにこの表情を見せたときの状況を踏まえ「哀」とコード化していた。

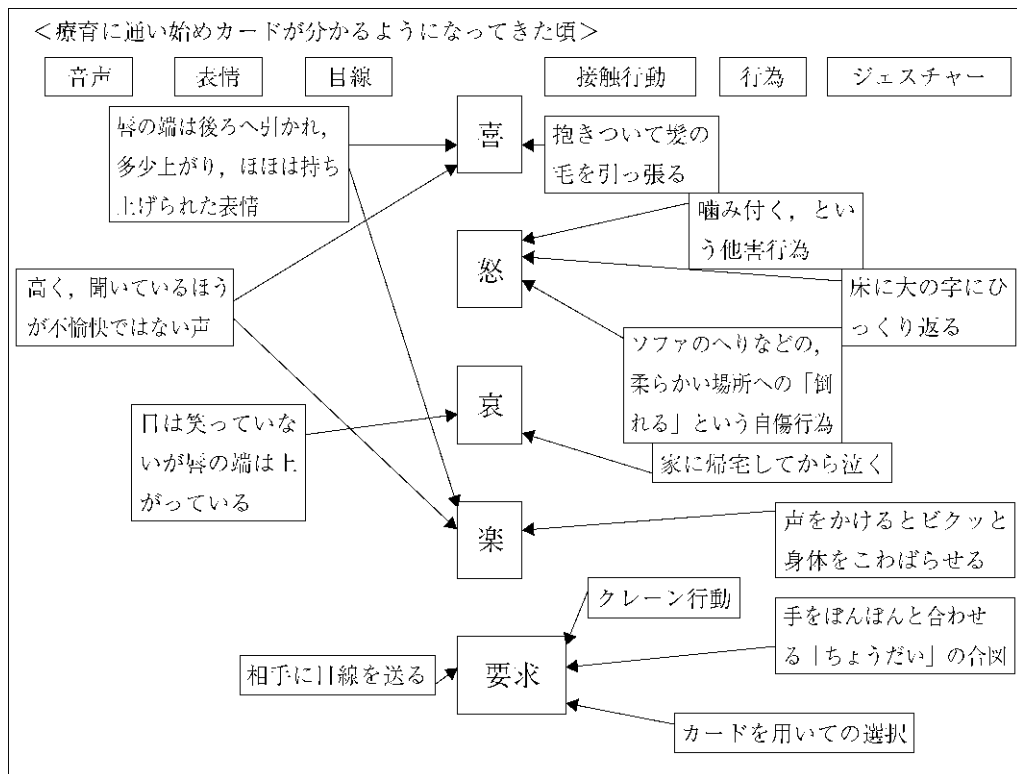


図 2—2 時系列的に見るMの感情及び要求表出に対する母親のコード化のグルーピング

②療育に通い始め、カードが分かるようになった頃

Mがカード理解を始めたのが3歳5ヶ月頃であった。「高く不愉快ではない声」「唇の端は後ろへ引かれ、多少上がっており、頬は持ち上げられた表情」「抱きついて髪の毛を引っ張る」を「喜」、 「噛み付くという他害行為」「床に大の字にひっくり返る」「ソファのへりなどの柔らかい場所へ倒れる、という自傷行為」を「怒」、 「目は笑っていないが唇の端は上がっている表情」「帰宅してから泣く」を「哀」、 「高く不愉快ではない声」「唇の端は後ろへ引かれ、多少上がっており、頬は持ち上げられた表情」「声をかけるとビクッと身体をこぼらせる」を「楽」、 「クレーン行動」「カードを用いての選択」「相手に視線を送る」「手をぼんぼんと合わせる『ちょうだい』の合図」を「要求」だとコード化していた。

診断前と比較すると表出が増えるにしたがってコードも増えている。「抱きついて髪の毛を

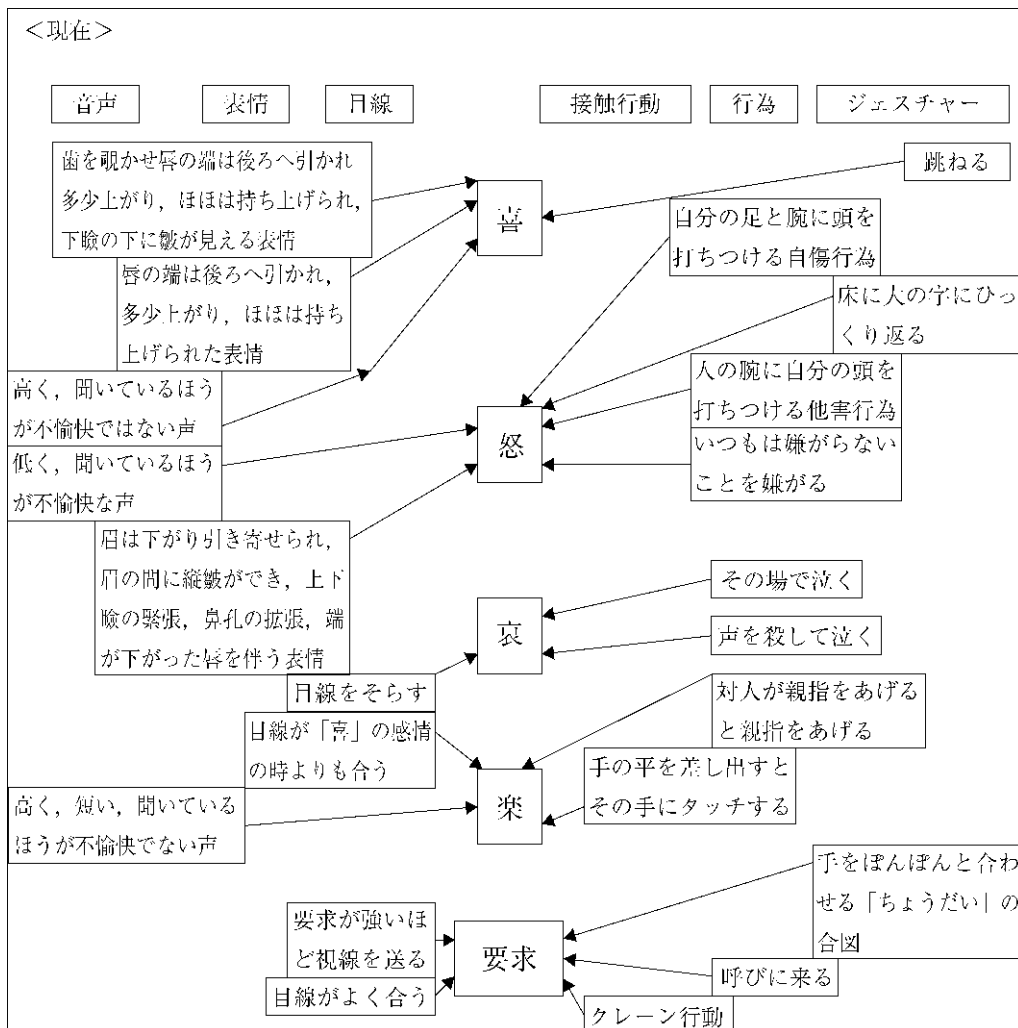


図 2-3 時系列的に見るMの感情及び要求表出に対する母親のコード化のグルーピング



引っ張る」という身体接触はこれまでのMには見られなかった。しかしこの頃母子分離不安が出現し、母親との再会場で「抱きつく」という身体接触が出てきた。この「髪の毛を引っ張る」という行為は母親が長い髪の毛を切ってから消失した。またこれまでなかった「目線」が要求の場面で加わり、自傷行為の対象も硬いものから柔らかいものへと変化していった。「要求」では療育活動により獲得した「手をぼんぼんと合わせる『ちょうだい』の合図」及び「カードを用いての選択」を母親の前でも実践できるようになっていった。

またこれまでなかった「泣く」という行為が出現し出した。この「泣く」という行為はM施設に通い出してから出現し始めたものでM施設では泣かず帰宅してから泣くようになった。このとき母親はM施設で何かあったことは予想できたが具体的な原因までは分からないでいた。

またこのときの「喜」と「楽」の感情表出は似ている。しかもその表現は我々と近いことが分かる。

### ③現在

現在、母親は「高く不愉快ではない声」「唇の端は後ろへ引かれ、多少上がっており、頬は持ち上げられた表情」「歯を覗かせ、唇の端は後ろに引かれ、多少上がっており、頬は持ち上げられ、下瞼の下に皺が見える表情」「跳ねる」を「喜」、 「聞いているほうが不愉快な低い声」「眉は下がり、引き寄せられ、眉の間に縦皺ができ、上下瞼の緊張、鼻孔の拡張、端が下がった唇を伴う表情」「自分の足と腕に頭をぶつける自傷行為」「人の腕に自分の頭をぶつける他害行為」「床に大の字にひっくり返る」「いつもは嫌がらないことを嫌がる」を「怒」、 「その場で泣く」「声を殺して泣く」「目線が合わない」を「哀」、 「高く短い不愉快ではない声」「『喜』の表情と比較すると『喜』よりも目線が合う」「手の平を差し出すとその手にタッチする」「対人が親指をあげると親指をあげる」を「楽」、 「手をぼんぼんと合わせる『ちょうだい』の合図」「クレーン行動」「目線がよく合う」「要求が強いほど相手に視線を送る」「呼びに来る」は「要求」であるとコード化していた。

現在は全体的に感情表出が増えているのが分かるが、特に「目線」での感情表出が増えていることで、目線で表現される感情及び要求に対するコード化が増えていった。これまでは母親がMの目を見てもMと視線が合うことはなかったが、現在では「喜」や「楽」などで目線が母親と合う。また要求に至っては要求の度合いが強いほどMの方から相手に対して視線を送るようになった。さらに表情や音声もより細分化されていることが分かった。

また先にも述べたが自傷他害行為の対象も、以前よりも更に柔らかいものへと変化していることが分かる。

「泣く」という行為も哀しいという状況で泣くようになったことで母親も泣く原因が分かるようになった。

### ④全体的

この3つの時期を全体的に見ていくと、まず感情表出が増加し更に細分化、複雑化していったことが分かった。それに伴い母親のコードも増加していくことも分かった。

音声だけに注目するとMは成長するにつれ声で表現するようになっていった。そのため母親はMの発する声のトーンや長短でコード化していた。

表情については成長するにつれより細分化していることが分かった。その表情を聞くと我々とほぼ同じであることが分かった。また「怒」という感情をすぐに「自傷他害」で表現していたものが「怒」を表情で表現するようになっていった。表情による表現が増加することで母親のコード化も増加していったことが分かった。

目線は成長するにつれ合うようになっていった。特に「喜」「楽」などの「快」を表す感情や「要求」では目線がよく合うようになっていたことが分かった。「怒」「哀」は目線を敢えてそらしている。これは「目線が合わない」という自閉症の特徴とは異なっているといえる。母親は目線が合うか、そらすかでMの感情及び要求表出を判断しコード化していた。

接触行動は全体的に見ても多いとはいえないが、「楽」という感情の際に母親から差し出された手の平にタッチするという他者への反応を示すようになっていった。母親はこの接触行為をMがすることで「楽」と判断、コード化していた。

行為において「自傷他害」行為自体はなくなっていないが、その対象は徐々に自身の安全を保つ柔らかいものへと変化していることが分かった。しかし「自傷他害」の対象は変化しても行為自体は変わらないため、母親は「自傷他害」を「怒」と判断していることも変わらないことが分かった。

また「泣く」という行為も出現していった。この「泣く」という行為はMがポケットモンスターを見ているときに好きなキャラクターが死んでしまう場面でも表れる。

ジェスチャーにおいては診断前まで全くなかったものが出てきており、身体の動きで感情を表現するようになってきていることが分かった。そのため「床に大の字にひっくり返る」「跳ねる」もコード化の一つとして付け足されたことが分かった。

次に感情別に見てみる。「喜」という感情は「楽」と似ているため判断が難しいが、母親は主に音声と表情という効果器からの表現でコード化していることが分かった。特に表情による表現はより細かく複雑化し、パターンが増えていることも分かった。この表情は我々とほぼ同じであるため母親のコード化も我々に対するものと同じであるといえる。

「怒」という感情表出についてだが、これは自傷他害で表現していることは変わっていなかった。しかし先にも述べたようにその対象は変化していることは分かった。母親は「怒」という感情を主に表情、声、行為からの表現でコード化していた。Mがどれくらい怒っているのかという「怒」の度合いに対しての母親のコード化を「まず表情、次に音声、とても怒っているときは自傷他害行為」というように行っていた。これは効果器の変化により「怒」の度合いをコード化していることといえる。

「哀」という感情は診断前では「怒」と似ていた。これは「怒」「哀」という「不快」という感情がまだ未分化だったといえる。また哀しいという状況下で笑顔に近い表情をしていた。これは表情だけ見れば「喜」とコード化してしまうが、その状況を踏まえた母親はこの表情を

「哀」とコード化していた。また母親は主に泣くという「行為」でコード化していた。

「楽」という感情は「喜」と似ていた。効果器は主に「音声」「目線」「行為」であり、特に着目すべき点は「『喜』という感情よりも目線が合う」というコードである。母親はより長くMと目線が合うことでMの感情を「楽」とコード化していた。

「要求」感情については、自閉症の特徴的行為である「クレーン行動」は診断前から現在に至るまで変化していなかった。またこれまで「ひったくる」という行為で他者に要求を伝えずに欲求を満たしていたMだが、成長するにつれ母親に要求表現をして欲求を満たしてもらっていることが分かった。

ここでも「目線」がよく合う。特に母親が目線を送っていなくてもMの方から目線を送ってくるがあった。目線による表現は他の感情にも見られるが、母親はその場の状況に応じてコード化していた。例えばビデオを見たいが父親が別の番組を見ているとMはじっと父親に目線を送っているという。この状況下で母親は「この目線は要求である」を判断、コード化していた。

これらを全体的に振り返ると母親はMの感情及び要求表出を「音声」「表情」「目線」「行為」に着目してコード化することが多いことが分かった。

## 5. 考 察

### (1) 観念の伝達・解読モデルの適用の検証について

本研究では鯨岡の観念の伝達・解読モデルを用い、自閉症児Mと主たる養育者である母親間のコミュニケーションにおいて適用できるかどうかを検証した。その結果母親は「音声」「表情」「目線」「身体接触」「行為」「ジェスチャー」という効果器を介してのMの感情及び要求表出を「視覚」「聴覚」という受容器を介して解読し、それをコード化していたことが分かった。よってこの鯨岡モデルの「効果器を介しての表現→受容器を介しての解読→コード」の部分は適用できた。

### (2) Mの感情表出及び母親のコードが増加した要因について

母親のコード及びMの感情及び要求表出が増加した要因をMの個人史とインタビュー調査の内容から考察する。

#### ① 母親の意識変化

Mが「広汎性発達障害」と診断される3歳までの母親はMの行動の結果を見ていた。その行動はチャイルドロックを外してしまう、臀部に付いた排泄物を手で触り、壁にこすりつける、欲しいものは何も言わずにひったくる、自傷他害などといった行動は母親から見ると「問題行動」ばかりであった。Mに2歳上の兄がいることもあり、母親はMとMの兄を比較し「どうし

てこの子はできないの？かわいくない」という感情から兄ばかりかわいがっていたという。同時に母親への愛着・執着（母子分離不安）がないことも母親がMに対して「かわいくない」という感情を抱く要因となる。またMが2.5ヶ月のとき「どう考えても3歳ではお兄ちゃんと同じ幼稚園には入れられない。じゃあ4歳までには幼稚園に入園させなければ。早く喋られるようにしなくては。早く一人で洋服を着られるようにしなくては。ご飯はスプーンで食べられるようにしなくては」という焦りも抱えていた。このときの母親はMに対して否定的な感情を抱いており、また焦りからMの問題行動を直すことばかり考えていた。更に自分のしつけのせいだという、自責の念も抱え込んでいたという。当時の感情を母親は「今思うと褒められることもあったが、母自身がMを褒めてあげられる状況ではなかった」「問題行動を起こす前に、その行動に代わる別の方法を教えなければならぬことを知らなかった」と述べている。

3歳で「広汎性発達障害」と診断されたときは「私のしつけのせいではなかった」という感情を抱いたという。Mの歳相応の行動が困難な原因が、自分にないことに母親が気づき、それまでのMへの否定的な感情や焦りが減少した瞬間である。しかし同時に「Mにはたくさんできることがあるし、この子にはこの子に合う方法が必ずある。私の教え方が悪いのだ。相性が悪いのだ」という自分とMの関係性に否定的な感情を抱き始める。

その感情を払拭させたのが外来療育事業でMの担当になった指導員の「いいの、気にしないの。まだその時期じゃないのだから。お母さんのせいじゃないのだけは間違いはないから」という言葉であり、この言葉で「相性が悪いのではなく、アプローチの方法が違ったのだ」と思えたという。自分のこれまでのMとの関わり方を、専門家に否定されなかったことは、母親に今後のMとの関わり方に希望を与えたと考えられる。

また「子どものすることには全て意味がある。子どもをよく見なさい」という専門家の言葉により、それまで結果しか見てこなかった母親はMをよく観察するようになる。その結果、Mのとっている行動に意味を見出せるようになり、Mが自分なりに考えて行動していることや、Mの要求や感じていることが分かるようになった。またそれまでの母親はMに「つねる」という体罰を与えていた。それを知った指導員が「Mくんが思春期になったら絶対やり返される。私はやり返されて顔面陥没になった母親を知っている。そうなりたくなかったら今すぐ体罰を止めてね」といわれたことで体罰によってMに教育しようとしている意識も変化したと考えられる。

他にも「今が勝負時ではないのだから、今ここで母とMがこのことで勝負する必要はない。まだ先でいい」という専門家の言葉により母親の焦りは更に減少したと考えられる。

そして外来療育事業参加1ヶ月からMに母子分離不安が出現する。それまで母親は「Mはきっと私のことを家政婦だと思っている。母親だと思っていないだろう」と思っていた。しかし母子分離不安が出現したとき、指導員に「やっぱりお母さんじゃないとダメなのね」という言葉をかけられたという。「子どもの評価が自分の評価」だと思っている母親はこれまでMの評価が悪かったので自分の価値が見出せなかった。しかしこの言葉で「自分はMの母親なのだ」

という自覚が生まれ、Mとの関係性が徐々に良好になっていく。

以上をまとめると母親の意識変化は「子自身への否定的感情、Mにとっての『母親』ではないという意識→子と自分の関係性の否定的感情→『Mの母親』であることの自覚・自信、Mへの肯定的感情」という流れになっている。この母親の意識変化が、Mの感情表出に対するコード化を増やしていったと考えられる。

## ② 母子関係の変化

診断前の母親とMは、Mのニーズにかかわらず母親が常に傍にいた。このときのMは母子分離不安もなく、Mから母親への接触は全くなかった。また何でも自力でこなそうとしており、母親に「母親の必要性」を感じさせなかったという。母親自身もMとどう関わってよいのか分からず、このときのMには他害という攻撃的な部分もあったため、あまり関わろうとしなかったという。その後3歳の頃から要求行動が出現し、要求するとき（特に食べ物）のみ母親との接触をするようになる。しかし母親が自分の要求を満たしてくれても、母親への反応はなかったという。おそらくMの意識化での母親は「ニーズを充足してくれる人」であり、ここでの母親とMは「母親一子」という関係性ではなかったと考えられる。しかし、要求行動も母親は全てを把握しているわけではないので、Mには自分の伝えたい観念が相手に伝わらないもどかしさからくるストレスが、母親にはMの伝えたい観念を理解できないというストレスが二者間で摩擦を生じさせていた。このことから母子間関係性は希薄であったといえる。母親はこのときの関係を「家政婦と主人のようだった」と語る。ここでのMと母親の関係は主従関係のようであったことが窺える。

それが週4回の通園施設に通うようになると、後追い、母子分離不安が出現してきた。Mは母親がトイレに行くだけでも大泣きし、またしばらく母親から離れた後の再会シーンでは、「母親に抱きつく」という愛着行動を見せるようになる。愛着行動が出現したことでMは母親を特別な存在だと思っていることが分かる。この辺りから母子関係は以前と比較すると濃厚になってきたといえる。

そして療育事業で行われているTEACCHプログラムによるカードを用いた代替的選択法を行うことがきっかけで徐々に母親とMとの間に意思疎通が可能になってくると、Mと母親間の理解しあえないストレスが減少した。結果、この頃から要求場面での自傷他害行動が減少してくる。そして療育事業で行われる児童指導員、医師との面接や、年に1回医師、児童指導員、親で行われるケースカンファレンスにおいて、障害特性に基づく関わり方やM自身の個性との関わり方の助言をされることで、Mとの関わり方も少しずつ分かるようになっていく。専門家の介入により母子関係は『母親一子』をベースにした『障害児への援助者一被援助者』であるといえるだろう。

以上をまとめると母子関係は「家政婦一主人といった主従関係のようなもの」→「母親と子」→「母親と子、援助者と被援助者」というように変化している。

母親とMの関係が接近したことでMの意思発信が母親にとっても分かりやすくなり、自分の

意思が伝わるようになったことでMも自らの意思発信を増やしていったと考えられる。結果、母親のコードも増加した。

### ③ 賞賛の回数、賞賛を与えてくれる人数の増加

0～1歳という乳児期間のMはお座りやつかまり立ち、歩行などができると褒められていた。しかし歩行可能になると一変して状況は変わる。菜箸を用いテレビ台のチャイルドロックを外す、おもちゃ箱を積み上げ高い棚の上にあるお菓子を自力で取ろうとするなどその行動は危険であり母親は常に怒っていたという。「2歳までのあの子をどう褒める？褒められるところも褒めてあげる気持ちの余裕もなかった」という母親の発言から、3歳までのMはほとんど褒められない時期を過ごしたと考えられる。

3歳になり通園療育事業を利用し始めるとMを褒める回数、人数が非常に増える。児童指導員はMが正しいワークを机の上に置いたら褒める、ワークを正しく解答できたらそのつど褒める、全部のワークが終わったら最後にチョコレートの報酬を渡すといった行為を行っていた。また週に4回通っている障害児通園施設でも、Mはよく褒められていたという。このとき、Mが褒められていることを自覚できるようにするために通園療育事業の児童指導員と障害児通園施設の保育士の褒め方は統一してもらったという。

一般的に他者に褒められると自信がつく。このときのMも自分の行動が褒められることで自信がつき、呼名に対する挙手やカードを通じた意思発信、手で表現する「ちょうだい」などの自発的なコミュニケーションができるようになったと考えられる。

しかし小学校に入学した際1年生の担任はMに「手は膝の上に置いて20分間おとなしく、正しい姿勢で椅子に腰掛けていなさい」といったような、当時のMにとっては遂行するのに困難な課題を与えることが多かったという。Mはそれができず、結果担任に叱られ、担任とMの間に摩擦が生じるようになる。このときにはMはそれまでなかった「その場で泣く」という行為が出現した。学校に行くと1時間目から5時間目まで泣き続けている、それまで減少していた他害が再び増加するなどのマイナスの意思発信が顕著に見られる。また、1年次の通信表の半分は努力すべき点が書かれており、母親自身やMの祖母もMを否定されているようで辛かったという。

進級と同時に担任が代わり再び褒める回数が増加する。2年次そして3年1学期の通信表を見ると、Mがどれだけ褒められていたのかが分かる。そこには「片付けもしっかりでき、1年生のよいお手本になってくれました（2年1学期の通信表）」「毎日の健康観察では名前を呼ぶと必ず教師と目を合わせ、腕も真っすぐ伸ばした状態で反応していて好感が持てます（3年1学期）」など、梓にはMを肯定する文章しか書かれていない。

以上のことから考えられるのは、Mの感情表出を増加させたのは褒められる体験からくる自信であり、Mの感情表出の増加に伴い母親のコードも増加したといえる。

### ④ 専門家の介入

Mは3歳から国立T学園の外来療育事業で専門家の介入を経験する。ここでは、TEACCH

プログラム、個別教育プログラムを取り入れてMに対する療育が行われてきた。

3歳3ヶ月で初めて療育事業に参加した際、Mは児童指導員が用意していた絵による今日のスケジュールを目にする。その2ヶ月後これまで絵カードであったのがより分かりやすい写真カードに変更になるとMは、自分のこれからの活動の見通しをつけられるようになり、次第に自傷・他害行為も落ちついてくる。これは先の見通しが見つからないことで不安になりパニックに陥る、という自閉症の特性を考慮した援助である。

更に要求においてはカードを用いて表現が可能になってくる。例えばトイレに行きたいときはトイレの絵が描いてあるカードを児童指導員や母親にもってくる、おやつ場面では3種類のお菓子カードを提示し、そこからM自ら選択できるようになる、などである。

Mは言語理解が困難ではあるが、絵や写真を用い、それを他者に渡すことで援助を求めるあるいは欲しいものを要求できるようになった。それは写真やカードを用いたことで、Mが「こういうときは、こうすれば援助してもらえる」という状況理解をしやすくなったからだと考えられる。これまでどうして良いか分からなかった母親も専門家が介入したことで、これまで述べてきたような意識変化、それに伴う母子関係の変化が起こっている。それらがなければMのコミュニケーションに変化は見られず、母親のコード化も増加しなかつただろう。

これらから分かるように、TEACCHプログラムによる二者択一的な要素と個別教育プログラムによる知識、技術、社会性を段階的に学んでいったことがきっかけでMの感情及び要求表現が変化し、それに伴い母親のコード化も変化したと考えられる。

## 6. 結 語

本研究の目的は鯨岡モデルを適用し、話し言葉をもたない自閉症児とその主たる養育者である母親間でのコミュニケーション・プロセスがどのように展開されているのか、特にこの展開過程の中で話し言葉をもたない自閉症児の喜怒哀楽の感情及び要求表出を母親がどのようにコード化しているのか、また母親のコード化が変化した要因が何かを明らかにすることによりコミュニケーション・プロセスにおける母子支援の在り方について言及することであった。

その結果、鯨岡モデルは自閉症児とその主たる養育者である母親間でのコミュニケーション・プロセスにおいて適用できた。また母親は自閉症児の「音声」「表情」「目線」「身体接触」「行為」「ジェスチャー」といった効果器を介しての表現を、受容器を介して解読しそれをコード化することで自閉症児の感情及び要求を判断していた。

またそのコード化は自閉症児が成長する毎に増加し、その要因として「母親の意識変化」「母子関係の変化」「賞賛の回数、賞賛を与えてくれる人の増加」「専門家の介入」が挙げられることが明らかになった。本研究では母親の意識変化が母子関係を変化させ、結果話し言葉のない自閉症児の感情及び要求表出が増えていることが明らかになった。そのためまず必要なの

は母への支援であると考えられる。

本研究での母親は自分に責任がないことを告げられたところから意識変化が生じている。また「自分の評価は子どもを通してされる」というインタビュー回答から考えると発達に遅れのある子どもとその母親に接する機会の多い保健師、行政の児童福祉課の職員等がまずは母の話を聞き、育児に対する母親を否定せず努力を認めるような言葉かけが必要である。また少しでも子どもの発達に不安を感じたときに相談に行けるような窓口の充実化、情報提供も必要である。

さらに母親同士のネットワーク、ピアカウンセリングの場である子育てサークルなどに障害児をもつ母親も参加しやすいような体制を整えることで母子の居場所となり、1対1での閉鎖的な子育てから解放されると考えられる。こういった活動の立ち上げや支援が行政や地域社会福祉協議会には必要である。

また、子の障害特性に応じた専門家による支援も必要である。自閉症という障害の発症率1.2%という決して低くない数値や早期発見・早期療育を可能にするためにもより多くの専門家の育成が急がれる。また保育、教育、就労など支援は一つの専門機関だけで行わず療育施設、教育機関、福祉サービスを提供する行政や発達支援センターなどで連携しチームで行うことが重要である。

## 7. 今後の課題

本研究では話し言葉をもたない自閉症児とその主たる養育者である母親間でのコミュニケーション・プロセスがどのように展開されているのか、特にこの展開過程の中で話し言葉をもたない自閉症児の喜怒哀楽の感情及び要求表出を母親がそのようにコード化しているのかを明らかにするとともに、母親のコード化が変化した要因を検討するものであった。しかしMは男児であり主たる養育者が母親であると類型化される。女兒の場合はどうなのか、主たる養育者が母親以外の場合はどうなるのか、喜怒哀楽以外の他の感情表出はどうなのか今後検討が必要である。

また本研究は母親のコード化を明らかにしたが実際に児の伝えたい感情と母親のコード化が合致しているかどうかまでは分からなかった。また質問紙も筆者の考えられる範囲での受容器であったことから今後も検討が必要である。

## 【引用・参考文献】

- (1) 内山登紀夫・水野薫・吉田友子「高機能自閉症・アスペルガー症候群入門—正しい理解と対応



- のために」・2002・中央法規出版 P.5
- (2) 大石敬子編「子どものコミュニケーション障害—入門講座・コミュニケーションの障害とその回復—」第一巻・1998・大修館書店 P.38-39
  - (3) 小椋たみ子・2002・「発達—自閉症児の模倣とコミュニケーション」第23巻92号・P.9・ミネルヴァ書房
  - (4) 熊谷公明, 栗田広・「発達障害の基礎」・1999・P.16・日本文化科学社
  - (5) Prizant, B.M.& Duchan, J. 「The functions of immediate echolalia in autistic children」・1981・Journal of Speech and Hearing Disorders, 46, 241-249
  - (6) Schuler, A. 「Beyond echoplaylia: Promoting language in children with autism」・2003・Autism, 7, 455-469
  - (7) M・ラター, E・ショプラー, 高木隆郎編「自閉症と発達研究の進歩 2001 Vol.5」(俵星和出版)
  - (8) 綿卷徹・「発達—自閉症児の語用障害—」第23巻92号・P.32-33・2002・ミネルヴァ書房
  - (9) Tager-Flusberg, H. 「On the nature of linguistic functioning in early infantile autism」・1981・Journal of Autism and Developmental Disorders, 11, 45-56
  - (10) 大石敬子編「子どものコミュニケーション障害—入門講座・コミュニケーションの障害とその回復—」第一巻・P.50・大修館書店
  - (11) 綿卷徹・「発達—自閉症児の語用障害—」第23巻92号・P.32-33・2002・ミネルヴァ書房
  - (12) Tager-Flusberg, H. 「Understanding the language and communicative impairments in autism」・2001・International Review of Research in Mental Retardation, 23, 185-205
  - (13) Curcio, F. 「Sensorimotor functioning and communication in mute autistic children」・1978・Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 8, 181-189
  - (14) Wetherby, A.M.& Prutting, C. 「Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children」・1984・Journal of Speech and Hearing Research, 27, 364-377
  - (15) Baron-Cohen, S. 「Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism」・1989・British Journal of Developmental Psychology, 7, 113-127
  - (16) 高橋脩・2002・「発達—自閉症児のコミュニケーション—」第23巻92号・P.4・ミネルヴァ書房
  - (17) P・エクマン, W・V・フリーセン著 工藤力監修「表情分析入門」・1987・誠心書房

(2006.12.14受理)