

自閉症に関する「社会福祉の対象理解と当事者中心主義の福祉的支援」に向けての一考察

— 自閉症の社会的認識と理解の歴史から —

植 木 是

東海学院大学健康福祉学部総合福祉学科

要 約

自閉症スペクトラムは、その障害固有の難しさからくる障害理解の壁によって、長く支援を受けることができないことから「谷間の障害」といわれてきている歴史をもつ。本稿では、まず、自閉症処遇史研究の視点から、主に精神科医療の現場で行われてきた医学的研究と「医学モデル」としての支援（治療・療育）の歴史を概観し整理を進めていく。そして、成人した自閉症者たちが今後は高齢化していく過程で、実践的には「生活モデル」をベースとして、すべてのライフ・ステージにわたる社会福祉の対象へと支援の構築を地域で深めていくことが重要である（ジェネリック・ソーシャルワークとしての実践過程の重要性）。以上のことから、先にまとめた自閉症処遇史研究を、社会福祉学的な視点で捉え直しながら考察を深め、今後の社会福祉労働における現場での実践的課題としてのつながり・きっかけとなるものを探り出していく。特に、ソーシャルワークの視点から「生活モデル」（社会モデル）としての生活支援とソーシャルアクション、社会運動と社会福祉運動論及び障害者運動のあり方が問われているのではないかと、という当事者・家族・現場からの想いを実践的ねがいや実践展望として、社会福祉労働の実践過程の中で位置づけ、捉え直していくことの必要性を明らかにしていく機会とした。

キーワード：自閉症（自閉症スペクトラム）、自閉症処遇史、医学モデル（医学的研究）、生活モデル（社会モデル）（社会福祉学的生活研究）、自閉症施設、生活支援

1. はじめに

— 1. 自閉症理解のあらまし：自閉症という疾病・障害の発見と生活障害という支援の対象としての理解へ

1943年に、アメリカの児童精神科医レオ・カナー（Kanner, L.）が「情動的交流の自閉的障害」と題された論文上で11例（男子8名 女子3名）の詳細な症例報告を発表し、これらの児童を「早期幼児自閉症（early infantile autism）」と呼んでから¹⁾、現在に至るまでにおよそ70年が経過している。

この間、カナー論文発表の翌年、1944年にはオーストリアのハンス・アスペルガー（Asperger, H.）による論文「自閉的精神病質」で、「事物や人間への人格的な接触の狭さが本質的に基本的な障害である」とされた男児4名の症例（これらは後に「アスペルガー症候群」とされる）が報告され、1960年代後半のイギリス、マイケル・ラター（Rutter, M）による「言語・認知障害説」、1980年代後半以降に主流となる「社会感情に基づく対人関係の障害」概念やウィング（Wing, L.）による「自閉症スペクトラム」概念など、研究の進歩とともに自閉症に関する認識と理解も変遷してきている²⁾。最近では、海外ではドナ・ウィリアムス（Williams, D）氏やテン

プル・グランディン（Grandin, T）氏、わが国では森口奈緒美氏やニキ・リンコ氏に代表される高機能・アスペルガー症候群の自閉症スペクトラム障害をもつ、当事者たちの口から自閉症体験が語られ始め、ようやく自閉症の体験世界がかなり独特なものであることがわかってきている。

— 2. 本研究の目的：当事者・家族を支える草の根での社会福祉実践の活動・研究・運動の確立のために

1) 1943年、カナーの論文発表によってその存在が世に知られることとなった自閉症は、例えば、小澤勲（1985）や奥野宏二（2000）³⁾などがいうように主として（精神医学的及び心理学的）学問研究対象から、「社会的認知～社会問題化」した背景を経て、「（具体的な）社会福祉的援助の対象」として、その歴史も変遷し、また発展を遂げてきているようにみえる。しかし、自閉症児者が地域であたりまえの生活を送るためには、いかにいえば自閉症児者の権利保障の実現に向けては、いまなお、数多くの課題が山積している状況にある、といえよう。医療・教育・福祉などにおいて公的な支援が保障され、自閉症児者が人としてあたりまえに生きるうえで必要とされる様々な権利性が保障されてゆくためには、各

現場で専門家・実践家、親の会（当事者）が、実践と研究、運動を積み上げ、制度を創る役割を果たしてきた歴史に着目しなければならない。また、今後も自閉症児者に対する支援が国の施策として確立されてゆくようにはたらしかけてゆく必要がある、といえよう。

2) このため、本研究では、まずこれまでの自閉症スペクトラム障害に関する理解の歴史的展開とその発展過程を概観し整理を進めていく。そのなかで、自閉症処遇史研究の視点から分析を深めていく。その史的発達からは、以下の点について中心にみていく。

①. いかに関「当事者理解と支援」に必要な「知識」として、「当事者の声」から学ぶ学習・活動研究スタイルが必要になってきているのか。

②. また、臨床現場における社会福祉実践（ソーシャルワーク・プラクティス）としての本質的な研究課題である、「現場からつくりあげる社会福祉」（当事者性と現場性から学ぶ専門性）について、考え直し捉え直し、そして位置づけていくことが必要なのではないか。

③. こういった問題意識を、自閉症処遇史研究の中から課題整理を進めていく。

上記の①-③を踏まえたうえで、

④. 当事者が地域でくらしつづける仕組みづくりのためには、今日的にはどういった視点での取り組みが必要とされているのかを明らかにしていく。

⑤. そして、地域生活支援のサポーター養成と地域生活支援を展開していくための実践論として、地域福祉の草の根で活動する実践現場の活動として求められているものを明らかにしていく。

⑥. とりわけ、本稿では、新しい実践の原動力である地域の草の根での実践を、社会福祉実践の史的発達の過程の中に位置づけ捉え直していくことで、今後の実践・活動・研究が一体となった社会福祉運動としての施設づくり運動の現場における実践的見通しを確認していく（運動体であり、事業体である活動主体）。

⑦. 結論として、今後の実践的課題につながるものを導き出し、地域における社会福祉施設現場が果たす実践の展開過程と継続的な活動研究の課題へと、つなげていく機会としていきたい。

2. 自閉症とは ーその概念の成り立ちー

1943年に、アメリカのレオ・カナリーが「情動的交流の自閉的障害」という論文上で11例（男子8名 女子3名）の詳細な症例報告を発表し、これらの児童を「早期幼児自閉症（early infantile autism）」と呼んだこと

が「自閉症」の誕生（「自閉症」が医師の手によって診断される歴史の始まり）とされる。現在では、自閉症は、大きくは、①社会性、②コミュニケーション、③想像力、のいわゆる3つ組の障害をもつもの、とされてきている。では、このレオ・カナリーの症例発表以前にはこの世には「自閉症」が存在していなかったのか、と問われればそうではなく、おそらくこれらは潜在的に相当数が存在していたに違いないことは想像するに難しくない。そのひとつの例としてあげるならば、古代より障害者にまつわる逸話が世界各地に存在していることが知られているが、その中には自閉症と思われる逸話もそれらの内に含まれていたり、また不思議な民話には自閉症であるかのようなエピソードが見受けられたりすることもあることが示唆されてきている（例えば、「サヴァン症候群」と思われるものなど）。ここでは、医学的に「自閉症」の存在が確認されて以来、どのようにしてその障害像と概念が変遷し、具体的な福祉的援助の対象としてその歴史が発展してゆくに至るのか、以下、その過程を整理してゆく。

ー1. レオ・カナリー以前の医学的研究の状況

1943年のレオ・カナリーによる「情動的交流の自閉的障害」の論文発表で「早期幼児自閉症」という概念が提唱される以前、自閉症に類似した研究はどのようなものがあつたのであろうか。この歴史の古くは19世紀中頃に遡るが、1867年にアメリカのヘンリー・モーズリー（Maudsley, H.）が子どもたちにおける「愚行、狂気」について議論するまでは、「奇妙な行動パターンをもつ個人」の間の関連性に気づいたものはいなかった、とされている。このときモーズリーは、現在では「自閉症」と診断されると推察される一群の存在を記載している⁴⁾。

また、19世紀末には、ドイツのクレペリン（Krapelin, E.）が「早発性痴呆（現：認知症）」（Dementia Praecox）という概念を明確な疾患概念として発表して以来、「早発性痴呆」の発達初期における発症を求める研究が続けられた。当時クレペリンは、1054名の早発性痴呆のうち3.5%は10歳以前に発病しているとしているが、これは過渡的なものであり、症状論的には特に記載はない、とされている。このクレペリン以後の研究者は多かれ少なかれクレペリンの影響を受け、「幼児期の精神分裂病（現：統合失調症）探し」は痴呆あるいは不可逆的な人格欠損にいたる症例を発達初期に求めるということになる。クレペリンの提案は、三大内因性精神病（早発性痴呆、躁うつ病、てんかん）が10歳以下の精神の病の発症の可能性を指摘したものである、といわれている。

イタリアのサンテ・ド・サンティクス（Sanctis, S.）は、

1904年に、それまでは健康であった小児が突然、常同症、緊張病症状などを呈し、やがては痴呆に至る一群の症例を「最早性痴呆 (Dementia Praecoxima)」と名付けた。ところが、この概念に対しては研究者の多くに反対論があげられた。その反論の大部分が症例は「脳器質性障害」とみられるべきであるとするものであり、つまり、「精神分裂病」とみるべきではなく「器質的脳疾患の精神症状」とみなすべきであるとした。これは、以後発表された「脳器質的变化を本態とする脳症 (Encephalopathy)」であるという類の論議とほとんどすべての同様な研究に対してなされることになった。

また例として、1908年、ヘラー (Heller, T.) の記載した小児性痴呆 (Dementia infantilis, あるいはヘラー病) があげられる。これは、「(1) 3, 4歳まで順調に発育していた子どもが急に発病する。(2) 言語障害が認められ、言語数の減少、(3) 反抗的になり、不穏、不安、興奮を示す (4) チック様の運動、奇妙な渋面、奇妙な姿勢、常同行動を示す。(5) 発病後数ヶ月で痴呆が進行し、人格が荒廃する。生活習慣は崩壊し、一人では食事もできず、失禁を認める (6) あらゆる身体症状は認められない。(7) 知的な願望は残されており、何らかの知的能力が残存していると思わせることがある。つまり、器質的痴呆とは異なる痴呆状態が固定する。」、というものであった。しかし、これは1926年にイタリアのコルベリ (Corberi, G.) によって4例にバイオブシー (脳生検) が行われ、その結果、脳の神経節細胞にリポイド変性が認められ、Tay-Sach's病、黒内障性白痴などと同じリポイド代謝障害の疑いの強い脳器質性精神病である、とされた。このバイオブシーに対してカナーは、「私は自閉的な患者の誰にも、大脳の生体組織鏡研を考えたことはない。」と、これらと「早期幼児自閉症」の違いを述べている⁵⁾。

この後、1911年、クレペリンの「早発性痴呆概念 (現: 認知症)」に対して、スイスの精神科医プロイラー (Bleuler, E.) による「精神分裂症概念」が提起された。プロイラーは自身の著書『早発性痴呆あるいは精神分裂病症状群』のなかで、40%が思春期以降に発症し、そのうち5%は1歳近くまで病歴をさかのぼりえるとしている。このプロイラーの記載もクレペリンと同じく遡行的であり、特別な症状の記載もない、とされている。プロイラーが、その精神分裂病論 (現: 統合失調症) の中で「自閉 (独 Autismus, 英 autism, 仏 autisme)」という語を使い、「内的生活の比較的あるいは絶対的優位を伴うところの現実離脱」(Loslösung von der Wirklichkeit) と定義した⁶⁾。要約していえば「自分以

外の世界との関わりを狭めたり、排除して自分自身の中に閉じこもってしまう状態」を「Autismus」(独) (自閉症) と名付け、その語源はギリシャ語の「autos」(自己) に由来するものである。

このように「自閉」という言葉は、プロイラーが精神分裂病の概念を唱え、その基礎症状 (思考障害 (連合弛緩)、感情障害 (感情鈍麻)、自閉、両価性の4つ) のひとつとして使われるようになったのが、その始まりである。

また、1930年代のルイス・デスペルト (Despert, L.) の提案した児童期精神分裂病の概念もまた、子どもに精神の病が存在することを主張したものであった。これは、小児舞蹈病 (現在でいう広汎性発達障害にあたる) を主張する小児科医との間に激しい葛藤があった、といわれている。

ー 2. レオ・カナーによる「情緒的交流の自閉的障害」

1943年の「情緒的交流における自閉的障害」で、カナーはそれまでは知的障害と思われていた子どもたちの中に「人から孤立する・端正な顔立ち・高い記憶能力・儀式的行動」などの共通した特徴があり、また脳障害を持たない一部の子どもたちの存在に気づき、11人の児童を (男児8、女児3) を観察、報告した。これが、いわゆる「自閉症の発見」、とされている。カナーの「早期幼児自閉症」の命名は、このプロイラーの「自閉」という言葉の引用に由来する。精神分裂病の基礎症状の一つである「自閉」という言葉を引用して命名するに至ったこの背景には、当初カナーはこれを分裂症として考えていたふしがあったからである、とされている。しかし、この後に彼は「両親は、知的には高いが冷淡で機械的で強迫的である」とまで具体的に児童の家族環境について言及し、「この障害は生まれつきだが、主に親の性格や養育態度によって起きる」(心因論・情緒障害説)、と考えるようになる。このようにカナーが心因論を唱えた背景には、当時、1950年代から1960年代にかけてのアメリカは、フロイト (Freud, S.) に起源をもつ精神分析が盛んであり、「幼児期のさまざまな体験が人の心の形成に大きな影響を与える」、とされていたことがあったためである、と考えられる⁷⁾。

このカナーの論文発表は、子どもにも精神の存在を認め「子どもを人間として認めよう」という提案であった、とされている。当時は、世界大戦の真っ只中にあり、罪のない多くの子どもたちが戦火に巻き込まれ、子どもたちの権利は当然のことながら無視された状況に置かれていたことは、想像するに難しくない⁸⁾。

この後、自閉症児が数多く認められてゆくことにな

る。カナーは「1943年に早期幼児自閉症が明確な基準に基づいて発見された。(中略)・・・1950年代になって、世界は突如として、莫大な数の自閉症児であふれんばかりであった」と回想している⁹⁾。

－3. アスペルガーの「自閉的精神病質」

1944年、オーストリアの小児科医アスペルガーは、カナーとは全く独自に「事物や人間への人格的な接触の狭さが本質的に基本的な障害である」とした4例の男児を報告し、これを「自閉的精神病質 (Austistic Psychopathie) と名づけた。これは、疾病論的には精神病質と名づけられており、生得性の性格変気として位置づけられていた。男女比は10対1で、圧倒的に男子に多く異常は2, 3歳で気づかれ、学童期で明確になる、としている。アスペルガーは「われわれが報告した症例はすべて、真の精神病質であり、体質的に遺伝している性格上の特殊性にあてはまります。それ故、子どもを取り巻く環境から発生するものでもなく、子どもの経験から発生するものでもなく、遺伝に原因があるのです」と断言しており、成因論的には心因、外因あるいは器質的疾患、さらには精神分裂病との関連を否定し、遺伝が強調される。また、「自閉症児の家系を検討すると数代にわたって知的能力が高く、そのために宿命とも言えるほど知的な職業に従事している。すなわち自閉症児は著名な学者や芸術家の子孫であることが少なくない。その偉大さの故に突拍子もない考えや異様な状態がみられ、それがまた偉大な科学者ということと関係を持っているという印象を受けるし、数世代の経過を経る中にまさしく変質(すなわち世代の変化) (Degeneration) または零落といった状態 (Herabgletien) になるのではないかといった印象を持つことがしばしばある」、としている。アスペルガー自身は、このタイプを発表したときは、診断基準を明らかにしていなかった。また、Klagesの性格論に基づいた、西欧的伝統に基づいた人間の存在論であった、といわれている。女性より男性に圧倒的に多くみられるのは、「女性には精神がないためである」、とされていたからであるといわれている。その学説の背景には、当時の西欧的思考、すなわち「精神 (=男性)・感情 (=女性)・身体 (=子ども)」の三層構造をもとに考えられていたからである、とされている (例えば、久保, 2003)。1952年ウィーン大学の小児科教授に就任したときに、この冒頭の「性格論」の部分を削除し、1978年にカナーの「早期幼児自閉症」を参照して、疾病論として修正、ドイツ語で発表した。家族環境が知的であるということは、カナーの症例報告とも共通しているが、

遺伝性を強調する点がアスペルガー独自の論調であった。

カナー、アスペルガー両者に共通する、「自閉症児の家族が知的で社会的に高い職業についている」としている背景には、当時、自閉症の診断を受けることができる機会が、そのような経済的に高い階層にある家庭にしか恵まれていなかった、ということが考えられる。このことには、カナー、アスペルガー両者ともに着目しておらず、これは後に、(特に生活者の視点にねざした障害者運動の担い手たちによって) 批判されてゆくことになる。

－4. ラターの「言語・認知障害説」

イギリスの精神科医・マイケル・ラターは、1965年に発表した論文の中で、自閉症の予後研究の概要を示している (以後、1967年から1970年にかけて予後研究の主要部分について発表)。

疾病論的位置づけについては、「児童精神病や自閉症が時に精神分裂病と呼ばれることがあるが、こうした状態はおそらくは成人精神分裂病とは何の関係もないものだろうと思われる」と断定し、後に自閉症については児童精神病 (infantile psychosis) と呼ぶことも避け、小児自閉症 (infantile autism) と呼ぶようになる。その論拠は、予後研究の対象とした63名の自閉症児の分析から得ている、とした。

症状分析において、対照群との比較で「①生後30ヶ月以前の発症、②多くの特徴をもち、知的水準と一致しない社会性の発達障害、③多くの特徴をもち、知的水準と一致しない言語の遅滞とゆがみ、④同一性への固執」を自閉症の診断基準としてあげている。カナーとの比較では、「良好な潜在的認知能力」、「脳器質性障害の除外」という項が除外されていることが注目されている。

言語に関しては、発達遅滞が全例においてみられる必発症状であったことを強調 (対照群では63例中53例) しており、また、認知機能の分析によって彼は特異な障害パターンが自閉症児の知能テストの結果にみられる、とした。

ラターは、このように自閉症が対人関係の障害であることもさることながら、言語・認知の発達障害が一般的にみられる、ということを示した。しかし、言語・認知の発達障害が一次障害となって対人関係の障害が生じているということのみでは説明できないこともあった。これは後に「社会性の感情の障害」として1980年代に補足されていくが、当時、自閉症を情緒障害ではなく、「発達障害」としてとらえた点では、「自閉症のコペルニクスの転換」として評価されている。

ー5. ウィングによる「自閉症スペクトラム」概念

アスペルガーの論文はドイツ語であったことから、英米語圏では紹介されることは少なかった、といわれている。日本では、比較的早く紹介され、自閉症疾病論を巡って1960年代に牧田（カナー派）－平井（アスペルガー派）論争などが話題となったこともあった。しかし、欧米、日本ともカナーの記載、なかでも精神発達遅滞を伴うケースが典型的な自閉症のイメージとして定着していった。

英語圏で話題になるようになったのは1981年にイギリスの児童精神科医ローナ・ウィングがアスペルガーの業績を紹介し、再評価したことがきっかけである。ウィング自身も自閉症児をもつ母親である。ウィングは、多数例の研究から、自閉症とは診断されていないが、①社会性、②コミュニケーション、③想像力、のいわゆる3つ組の障害をもつ子どもたちがいることに気づいた。当時、自閉症という診断は、言語によるコミュニケーションが限定されており、対人関心も非常に乏しい子どもにのみつけられていて、言葉によるコミュニケーションが可能であったり一方的でも対人関心がある場合は、自閉症とは考えられていなかった。ウィングは、このような「社会性の感情の障害」があることに着目し、いわゆる3つ組の障害を持ちながら自閉症と診断されない子どもたちの一部が、アスペルガーの報告したケースに似ていることから、「アスペルガー症候群」という診断が適切である、とした。そして、特別な支援を要する教育や福祉的援助を受けることのできない、IQが正常な範囲あるいはこれに準じたものにある自閉症児者に対して、自閉症と同じような教育・援助の対象にしようとウィングは考えた。

この1981年以降、アスペルガー症候群はしだいに注目されるようになる。国際的な診断基準であるICD-10（国連の世界保健機関による分類）やDSM-IV（アメリカ精神医学会の診断基準）にもアスペルガー症候群の概念は採用され、現在にいたっている。

こうして、ウィングは、「自閉症スペクトラム」という概念を提唱した。スペクトラムとは連続体という意味で、知的発達に遅れのない軽度のものをアスペルガー症候群、従来のカナータイプの知的発達の遅れを伴う重度のものを自閉症としており、これらは連続的に移行していく、と考えている。

この自閉症スペクトラム概念に関連した最近の動向では、高機能自閉症・アスペルガー症候群、レット症候群、非定型自閉症に加えて、その近縁の軽度発達障害のカテゴリーにあるとされる、LD（Learning Disabilities,

または Learning Disorders, 学習障害）」や ADHD（Attention Diffisit and Hyper active Disorder, 注意欠陥多動症）が注目されてきている。LD、ADHDをこの連続体や発達障害の中に含めることの是非については、各専門家、各現場等によって見識がそれぞれに違うようだが、佐々木正美はこれらについても、鑑別診断や分類処遇にこだわるよりも、広く連続体として考えて対応してゆくことが重要である、としている³⁾。

現在、アスペルガー症候群の定義には国際的な診断基準によるものと、ウィングらによるものの2つがある。国際的な診断基準ICD-10、DSM-IVによれば、自閉症、自閉性障害は社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害によるこだわり行動を持つことで定義され、アスペルガー症候群、アスペルガー性障害は認知・言語発達の遅れとコミュニケーションの障害がなく、社会性の障害とこだわり行動を持つことで定義される。一方、ウィングの基準によると、アスペルガー症候群は社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害によるこだわり行動を持つが、知的な発達が正常である、とされる。したがって、国際的な診断基準では自閉症で、ウィングの基準ではアスペルガー症候群とみなされることがある。また、現代風の診断基準からするとアスペルガーが原著で発表した症例が、アスペルガー症候群と診断されないという皮肉な結果となっていることが明らかになってきている¹⁰⁾。なお、2013年改訂のDSM-Vによれば、これまでに非定型自閉症などを含めたいわゆる広汎性発達障害とされてきた一群を、あらためて「自閉症スペクトラム」として正式に連続体概念を採用し、自閉症候群をあらためて広く捉え直してきていることに注目がされてきている。しかし、自閉症施設の支援現場の貧しい公的な整備体制による現状は相変わらずであり、診断基準や診断名によって、まるで支援そのものまでもが大きく振り回されるかのような風潮とその政策主体側の混乱・影響（福祉行政の担い手が福祉専門職化されていない（国家資格取得者が採用条件となっていない）ことが大きな原因のひとつ）による、自閉症施設現場の混乱への懸念はいまなお根強く続いていることが、現場と支援関係者からは度々聴かれるところでもある。

3. 社会性の障害とTEACCHに学ぶ実践法の普及

前述してきたように、自閉症には、ウィング以降、1980年代後半になると、言語・認知の障害が一次障害となっているということでは説明できない、社会性の障害があることが明らかになってくる。そして、こ

これらの自閉症の障害特性に着目してきた、ショプラー (Shopler, E.) らによる、アメリカ・ノースカロライナ州の TEACCH プログラムが、世界的に注目を集めるようになる。わが国においても、1980 年代初頭に、佐々木正美によってその実践と方法論が紹介されはじめる。1969 年に開始・導入された TEACCH プログラムは、「自閉症及び関連するコミュニケーション障害の子どものための治療と教育 (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren)」の略であり、ノースカロライナ州で実施されている保健施策である。元はアメリカの精神薄弱児者政策の一環として生まれたものである。全米障害者法 (ADA 法) 制定 (1990 年) と、1960 年代のニューハンプシャーに代表される脱施設化運動、イリノイ州やカリフォルニア大学の障害学生受け入れ運動に端を発した自立生活運動 (IL 運動) などのノーマライゼーションの流れのなか、ノースカロライナ州において自閉症の就学運動を契機にして確立されたもので、親の会と専門家の協力で運動が実り、州政府が制定した経緯がある。

一般的に紹介されている TEACCH プログラムは、元々 IQ85 以上が対象となっていたもので、IQ85 以下には別の形での TEACCH が紹介されている。現在、日本では、このことはあまり知られていない状況にあるようで、一部関係者においては、混乱を招く要因となっている、ともいわれている。

現在、TEACCH は、ショプラーに代わって、新しい指導責任者 (最高責任者) はゲイリー・メジボヴ (Mesibov, G.) が担っている。TEACCH の本部はノースカロライナ州チャペルヒルにあり、ノースカロライナ大学附属病院に研究部門を置いている。その他にも事務所、施設がいくつかあり、州全体をうまく機能させている。TEACCH が提供するサービスには、親や専門職のための診断カウンセリングや早期カウンセリングから、成人向けの地域活動センターまであり、その間には数多くの中間ステップがある。心理学的な評価、療育や教育、教師向けのプログラムなどが主となっている。

TEACCH は、約 130 の自閉症児学級を指導している。また、ひとりひとりの能力に応じているんな程度の統合 (メインストーリーミング) を行う青年・成人向けの支援センターが、郊外や市中にいくつか設置されている。支援センターは、当事者である自閉症者やその家族の希望に応じて、郊外か市なかか選ばれ、個別的ニーズに応じたプログラムを受けることができるようになっている。具体的な支援技術としては、「構造化」と呼ばれる、自閉症児者の障害特性のひとつである視覚優位性にはたら

きかけ、わかりやすくものごとを整理し、伝えることが代表例のひとつである。支援方法が、絵カードやスケジュール表、物理的構造化などに代表されることから、「本人の意思を軽視している」、「無理強いをしている」、「本人の自主性を損ねる」等の意見が実践現場からよせられることも多いが、本来の T TEACCH の指導法の理念と哲学は決してそのようなものではない。TEACCH の理念は、大きくは、①自閉症児者が施設で生活するのではなく、それぞれの地域社会のなかで自立した生活を営むことができるようにする、②不適切な行動に焦点をあてるより、適切な技能を発達させること、③自閉症児者自身の適応力を高めると同時に、理解しやすいように周囲の環境を作り替える、の三点である。(とりわけ TEACCH を指導し、広める側からは、) これらの理念となるものが抜け落ちて、絵カードやスケジュール表などの部分的な支援技法のみが訓練・教育指導として紹介され、誤解されたままに実践されてきていることも多いようである、といわれてきている。

4. 今後の実践のヒントとして ー自閉症スペクトラムの当事者による体験世界の告白ー

海外では、アメリカの自立生活運動やの脱施設化、ノーマライゼーションの動きの中で、障害をもつ当事者たちのねがい・要求がダイレクトに市民に伝わるようになってきた。わが国においても、1960 年代後半の青い芝の会による脳性まひをもつ人々の急進的な当事者運動や、全国障害者問題研究会による障害児者の生存権、教育権、発達権等の権利保障を求める運動のなかから、障害をもつ当事者や家族のねがい・発達要求が明らかにされ、諸権利を獲得してきた。

海外では、チャールズ・ハート (Hart, C.) 氏の『見えない病』やテンプル・グランディン氏の『我、自閉症に生まれて』、ドナ・ウィリアムス氏の『自閉症だった私へ』等の当事者による自伝的回想録が出版され、自閉症の体験世界が非常に独特なものであることが明らかになってきている。わが国においても、ニキ・リンコ氏やマルハナ・バチ氏、森口奈緒美氏ら当事者による手記や、インターネットにホームページが公開されるなどして、当事者からのメッセージを積極的に発信してきている。また、インターネット・コミュニティサイトを通じて、直接に自閉症をはじめとする障害をもつ当事者同士や、当事者と健常者との間に、コミュニケーションを可能なものとしてきており、自閉症の内面世界が世間一般で常識とされているものと比べるとかなり独特なもので

あることがわかってきていることに加えて、自閉症という障害をもつことの困難性、障害をどのように考えるのか、等、当事者を中心として市民を巻き込んだ意見交流や、様々な提案がなされてきている。

黒田吉孝（2004）は¹¹⁾、「スペクトラムとしてこのサブグループを位置づけることは、このスペクトラムに属する児童に共通の特性や障害が存在することを前提にしている」としたうえで、「高機能自閉症・アスペルガー症候群に対する研究が自閉症研究全体を進展させ、発達研究へ寄与することが可能である」、「このサブグループは自己を語り、綴ることが可能であることから、自閉症研究に新たな可能性を提供してくれる。さらに、人の社会性の発達とは何かという、発達研究の重要テーマに対しても貴重な資料を提供してくれる。」と、高機能自閉症・アスペルガー症候群、自閉症スペクトラムについての研究とその意義を述べている。

5. おわりに —今後に向けての実践的課題と展望—

— 1. 考察：社会福祉の現場から

それでは、当事者の生活を支えるための社会福祉実践の確立のためには、まず現実の目の前の利用者の生活を引き受けている現場では、いま、そして、これからは、何から始めて、何を続けていけばよいのか。いつもこのような複雑ではあるけれど熱い気持ちを胸に秘めながら、難しい障害と向き合う生活支援の現場と生活支援に関わるスタッフたちの想いがある。こんなことを想いながら、草の根で活動してきている社会福祉実践家のつながりは各地で少しずつではあるものの着実に深みを増しつつ、強く帯びながら、広がってきている。

その取り組み・実践のひとつであるが、自閉症支援の先駆的地域のひとつである三重県においても自閉症者施設・れんげの里を中心として、高機能自閉症・アスペルガー症候群の発信するメッセージを読み解いていく研究会が、職員、法人関係者、親の会、学生、市民らによって、2003（平成15）年度末より本格的に開始されてきている。森口奈緒美氏、ニキ・リンコ氏等の日本の代表的な当事者やドナ・ウィリアム氏やテンプル・グランディン氏等の海外を代表する当事者の著作を読み解き、それらと施設に関わる自閉症スペクトラム当事者に共通する声やそれぞれの思い等を共有してゆくことで、自閉症の内面世界とはどういったものかを推し量りながら、「人の身になる」ということとは何か、当事者によりそった支援のあり方とは何かを考え、支援技術の開発に繋げてゆく実践・活動・研究である。

例えば、同じ障害者福祉の領域でも身体障害の現場、身体障害者の様々な生活にかかわる諸権利を獲得してきた運動の歴史から学ぶこととして、「サービスなきところにサービスをつくっていく」「サービスの要求のないところにサービスなし」（中西正司〔ヒューマンケア協会〕、2010）¹²⁾、「自分たちが動くというのは基本的な権利（移動する権利、社会を動かす権利）」（三澤了〔DPI（障害者インターナショナル）日本会議〕、2010）¹²⁾などという、自立生活運動の流れを汲む、障害当事者からの言説・主張がある。これは、自閉症スペクトラム障害など知的発達障害の現場にも大きな影響をお互いに受けあい、支えあいながら、活動してきけるのではないだろうか。

具体的には、「これまで健常者がつくってきた文化を障害当事者がつくっていく」（例えば、平下耕三〔自立生活夢中センター〕、2010）¹²⁾という意気込みである。障害者がサービスの受け手ではなく、サービスの担い手になる、そして、サービスを育て創りだしていく、という運動にある根底・理念は、障害当事者こそが、生活の主人公である、ということである。これは、「自閉症児者を生活の主人公に」（植木、2006）¹³⁾、「自閉症児者を発達の主人公に」（木下、2006）¹⁴⁾という、自閉症施設づくり運動の理念や発達保障の実践・活動・運動と重ね合わせて考えることができる。いいかえれば、支援の軸足を生活ベースに考えて活動を展開していくことである。「医学モデル」から「生活モデル」への転換である。自閉症施設づくり運動の現場でいえば、サポーター・専門職養成としての「自閉症ホームヘルパー養成事業」（自閉症施設れんげの里、2005～10）として具体的な実践展開をしながら、これを発展的改組し、広く市民向けの「自閉症講習会」（自閉症施設れんげの里、2011～現在）として、毎年、その実践と活動についてが実践的研究経過として発表されてきている。そこには、もちろんのこと当事者・家族も主体的に参加してきており、新しい社会福祉実践の草分け的存在として注目されるに値する活動主体であろう。その実践論としての地域生活支援システム構築に向けては、活動主体にこれからも継続的に関わりながら、考察を深めていきたい³⁾。

— 2. 結論：今後の実践的課題と展望に向けて（歴史的経過を踏まえた実践の現場における、自閉症スペクトラム障害をもつ人への「合理的配慮」と支援にあたって：「7つのポイント」）

① 自閉症はさまざまな歴史をたどりながら、ようやく当然の市民権として、他の障害と変わりなく、地域で本人が本人らしくあるために望むくらしをできる限り実現

していくための援助の手立てとしての福祉サービス対象者¹⁵⁾としても、少しずつ社会的に認知され始めてきている。

②. 障害当事者・家族、そして支援者は障害の実態像がわからないことからくる世間の偏見や無理解、差別や社会的認知の乏しさから来る公的サービスの不備不足など、様々な労苦をともにしながら、実際の生活と支援の実践を重ねてきた。

③. 自閉症という障害特性とその固有性から常に公的な福祉サービスの谷間に置かれてきた（谷間の障害）。生活と支援の実践・活動・運動・研究を積み上げ、お互いに連帯・協働して取り組みを重ね、強いつながりをみせながら、国や自治体に働きかけてきた運動の歴史がある。

④. 制度保障の谷間を埋める形で、当事者運動を中心に、準公的な福祉サービスとしての実現を勝ち取ってきた。わずかながらの公的保障の前進を積み重ねてきた。

⑤. その過程として、わが国では日本自閉症協会とその支援者による運動と、自閉症施設づくり運動の実践は、ひとつの大きい役割機能と位置づけられるといえる。

⑥. 社会福祉施設が地域福祉の拠点となった実践からは、地域福祉の原動力として期待される社会資源の源泉を産み出してきた。自閉症の権利擁護の担い手である、篤い志をもったサポーター・人材を育ててきたのである。社会福祉としての自閉症支援である。

⑦. このように、「自閉症」と一口に言っても、今日の現場と実践に至るまでは、実に難しく、奥深く、一口に言い表すことが非常に難しいものである。それを踏まえた上で、あえて、一口にいえば、（とはいっても、やはり長くなるのだが、）1940年代のカナーの「早期幼児自閉症」、アスペルガーの「自閉的精神病質」という概念の提案から、精神医学的・心理学的な学問研究対象として、障害の正体像をめぐって様々な論議が深まった後に、やがてラターらによって「発達障害」として認識されるようになり、「社会性の障害」特性とその支援の必要性に着目されながら、ウィングらによる「自閉症スペクトラム」という連続体概念の提唱によってその支援対象が広がり、1990年代に入り自閉症スペクトラムの当事者による自伝的回想をヒントに、ようやく、21世紀に入り、少しずつ当事者たちのリアルな声がインターネットメディアやSNS等の新しい社会情報通信機器を活用したりしながら、よりリアルな当事者の声を様々なかたちをもって独自に拡散しつつあり、当事者・家族たちにより近づいた社会福祉的な援助実践とその活動研究が、各々の草の根での地域福祉の現場において、はじまりつつある段階にある、といえよう。

－ 3. 今後に向けて：草の根での実践的なつながりを大切に

今後の課題としては、現場性と当事者性から学ぶ専門性とは何かを継続して活動研究していきながら、つながりとそのきっかけづくりをともに考え、創り出していくことにある。例えば、具体的には地域での当事者会や居場所づくりの組織化とその活動展開の可能性についてである。障害をもつ仲間（当事者性）や支援者集団（現場性）とともに、権利擁護の担い手（ソーシャルワークの専門性）として、社会運動・社会福祉運動・障害者運動に、ソーシャルアクション・プランナー／ソーシャルアクション・ワーカーとして社会貢献できる実践モデルのあり方が求められているのではないだろうか。

そのためには、福祉サービスへの（当事者・家族を含めた）「地域住民の参加」の視点が大切である。なぜなら、生活全体のニーズをもち継続した生活を営む住民は、生活から出発した新たな問題に対して、制度が対応できていなくてもその解決に向けて活動を進めていかざるを得ないからである。特に、一般の住民の一般的共通課題だけでなく、「地域ケア」の時代においては、当事者の少数課題に対して、当事者組織による生活権要求活動を中核としながら、それに共感した社会行動として、様々なソーシャルアクションが必要とされることがある。なぜなら、「地域ケアは、どのような障害にもかかわらず、住居またはそれに代わる環境のなかで暮らすことを支える方法の1つである」¹⁶⁾、からである。そのような活動・運動が制度の狭間の対応で躊躇している既存の行政職や専門機関の主体的な取り組みをも喚起していくことにもつながるからである。このように、福祉サービスへの（当事者・家族を含めた）「地域住民の参加」の視点を専門性としてもつことで、「地域ケア」の視点をもった施設づくり運動などに関わる障害者運動の主体は、既存の専門機関や行政を巻き込みながら、社会変革を進めていく役割を担うことが発揮できる、といえる。制度や行政の仕組みの変更を迫るために議会や行政に対してはたらきかけていくだけではなく、偏見、差別、排除を行う地域社会の主体である権力構造のあり方を問い直し、その構造改革を地域社会組織に訴えかけることでもある（障害者の地域生活自立支援に向けた「コミュニティ・ソーシャルワーク」の実践）。

社会福祉士・精神保健福祉士をはじめとしたソーシャルワーク専門職は、国際ソーシャルワーカー連盟『ソーシャルワーカー・国際定義』にある「社会正義」と「人権」を大切にする地域社会の実現に向けて、権利擁護活動の担い手支援として、これまで以上に、当事者・家族・現

場とのつながりを大切に、実際の活動研究を通して、地域でのつながりを構築し深めていきながら、ソーシャルワーク実践を積み重ねていくことが求められる。

6. 謝辞

本研究にあたり、ご協力頂いた当事者・家族・支援関係者のみなさまに心より感謝申し上げます。

*注釈・文献：

- 1) L.カナー：十亀史郎 他訳「情動的交流の自閉的障害」1943、L.カナー：十亀史郎 他訳『幼児自閉症の研究』2001、黎明書房、Kanner,L. (1943) „Autistic disturbances of Affective Contact,Nervous Child,2,pp.217-250
- 2) Wing,L. (1996) „The Autistic Spectrum:a Guide for Parents andProfessionals
- 3) 資料『自閉症・施設研究会』、自閉症施設研究会、2010～2015
- 4) 佐々木正美『自閉症セミナー』、三重県自閉症協会、三重県自閉症施設連絡会、2004、1.14、伊勢市観光文化会館
- 5) L.カナー：十亀史郎 他訳、「早期幼児自閉症における疾病学と精神力動に関する諸問題」1954、『幼児自閉症の研究』、2001、黎明書房
- 6) 加藤正明、保崎秀夫ほか編集、『精神医学辞典』、1975、弘文堂
- 7) 高橋修、『SHARE』、1997 春
- 8) 久保義和「自閉症研究会」『日本自閉症協会岐阜支部役員研修会資料』、2004、8.12
- 9) L.カナー：十亀史郎 他訳、『子どもたちはそういった書物を読んだことがない』1969、「幼児自閉症の研究」2001、黎明書房
- 10) 『横浜市総合リハビリセンター報告』、2004、日本自閉症協会研修会
- 11) 黒田吉孝「自閉症研究の新たな展開を迎えて」『高機能自閉症とアスペルガー症候群』障害者問題研究第32巻、第2号8、全国障害者問題研究会、2004
- 12) DVD『人生を変える 社会を変える 自立生活運動の歴史と役割』（キリン福祉財団助成事業）全国自立生活センター協議会、NPO 法人 Our Planet- TV、2010

- 13) 植木是「自閉症者の地域生活支援に向けた実践的課題—三重県・自閉症者施設における『拠点』づくりの取り組みを通して」2006、立命館大学大学院社会学研究科応用社会学専攻修士学位請求論文
- 14) 木下浩司「自閉症児者を“発達的主人公”に--発達、障害、生活の観点から内面世界をとらえる（特集 自閉症の心をのぞく）』『みんなのねがい』469号、全国障害者問題研究会、2006.6
- 15) 例えば、福祉的援助の根拠法となる社会福祉関連法規としては、「発達障害者支援法」[2005（平成16）年施行]、「障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）」[2006（平成17）年施行]、がある。
- 16) 社会福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉の理論と方法第二版』中央法規、2015

*参考・文献：

- ・小澤勲『自閉症とは何か』精神医療委員会、悠久書房、1985
- ・ローナ・ウィング監修、吉田友子著『あなたがあなたであるために—自分らしく生きるためのアスペルガー症候群ガイド』中央法規、2005
- ・高木隆郎、M.ラター、E.ショプラー編『自閉症と発達障害研究の進歩 1997 / Vol. 1～2000 / Vol. 4』[日本自閉症研究助成会（旧・十亀史郎追悼記念事業委員会）]日本文化科学社
- ・高木隆郎、M.ラター、E.ショプラー編『自閉症と発達障害研究の進歩 2001 / Vol. 5～2003 / Vol. 7』星和書店
- ・高木隆郎、P.ハウリン、E.フォンボン編『自閉症と発達障害研究の進歩 2004 / Vol. 8～006 / Vol.10（最終巻）』星和書店
- ・高木隆郎 [日本自閉症研究助成会（旧・十亀史郎追悼記念事業委員会）]「自閉症と発達障害研究の進歩」終刊記念祝賀会（2006年9月3日 14：00—京大会館）、<http://www.takagi-shinkeika.jp/autism/2.htm>
- ・柳誠四郎「痴呆も自閉もかわりは一緒やと思った」小澤勲・土本亜理子『物語としての痴呆ケア』三輪書店、2004
- ・三浦敏郎<第1分科会>「入所施設の役割を改めて考える」第25回全国自閉症者施設協議会岐阜大会、2011
- ・立岩真也『自閉症連続体の時代』みすず書房、2014
- ・加藤直樹『障害者の自立と発達保障』全国障害者問題研究会出版部、1997

A Study toward “the Understanding of Object Persons of Social Welfare and the Welfare Support with the Object Person-Centered Approach” in Autism

From the History of Social Recognition and Understanding of Autism

UEKI, Nao

Abstract

The Autistic Spectrum Disorders has the history said to be "the Disability in the valley". This is because it cannot receive public support for a long time, by a wall of the disability understanding to come from difficulty peculiar to a disability. At first, from the viewpoint of the history of autistic treatment study, I survey the history and, in this report, push forward rearranging. It is the history of a medical study and the support (treatment, nursing) as "the Medical Model" that have been performed on the site of the psychiatric practice mainly. And in the process when autistic people who came of age will age in future. It is hoped that the Human care service worker is based on "the Life Model" (the Social Model) practically and practices it. In other words, in the community, it is important to establish the Social Welfare Support System over all life stages that the Human care service worker deepen construction of the Support System in an area with a Community Social Worker (Generic Social Work). Based upon the foregoing, I deepen consideration while understanding a meaning or a situation in the history of autistic treatment study that I settled earlier in the viewpoint that it is like social welfare studies again. In conclusion, I find out a thing becoming a connection, the opportunity as the on-site practical problem in the future social welfare labor.

Keywords : Autism (Autistic Spectrum Disorders), autistic history of treatment, Medical Model (medical study), Life Model (Social Model) (life study of the social welfare study), Autistic Facilities, Life Support

— 2015.6.30 受稿、2015.9.27 受理 —