論　説

自閉症スペクトラム障害児の関係性をはぐくむ支援

野井　未加*

＜要　旨＞

発達障害及びASDという用語は、学際的に使用され、世の中に急速に浸透していった。その結果、発達障害やASDの症状として示された「障害特性」さえ理解できれば、子どもを理解できるという考えを人々に植え付けてしまうといった問題が生じることとなった。本稿では、発達障害概念誕生の起点となったASD児が抱える問題を「関係性の問題」と捉えなおし、社会的相互作用と愛着の問題について先行研究に基づいて整理検討した。その結果、ASD児は他者と感情や目的、行為を共有する動機づけが乏しいため、他者との意図や感情の共有経験を積み重ねることが困難となることが浮き彫りになった。またこうした他者との共有体験の少なさに加え、生来的な知覚過敏がASD児と養育者との愛着形成を阻害し得ることが明らかとなった。さらにASD児が単に表面上の行動スキルを身につけても他者の感情や状況の理解にはつながらないため、関係性をはぐくむ支援を行い「自己」を形成していくことの重要性が示唆された。

キーワード：自閉症スペクトラム障害 (ASD)、関係性、愛着、社会的相互作用

Ⅰ．はじめに

現在、様々な子どもの心理臨床の現場において話題に上るのは「発達障害」、中でも「自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder: 以下、ASD）」の、あるいはそれが疑われる子どもへの対応の問題である。

子どもは保育や教育の現場において、他者と関わりながら発達していく。一人一人が発達途上にあるため、関わり合いのなかで色々なトラブルやハードル、課題に遭遇する。そこで子どもなりに、または子どもたち同士で課題に向き合い、乗り越えていくのであるが、時に大人の助けが必要なこともある。ここで大人の助けが必要なトラブルを起こしやすい子どもや、大人の介入があっても情動面や行動面での問題が解消されないときに、最近では「発達障害」や「自閉症」、「アスペルガー症候群」を疑うことが増えてきている。

「あの子は発達障害（ここには“アスペルガー”、“自閉症”といった言葉が入ることもある）なのでしょうか？」と直接的に問いかけられることもあれば、「発達…でしょうか？」、「特性があるのでは？」といった曖昧な表現で、トラブルの原因をその子どもの発達特性に求めようとする人が非常に多くなってきた。それほど発達障害の存在が一般に浸透してきたとも言えるが、それにより発達障害のある当事者は生きやすくなったといえるのであろうか。

本稿では、発達障害及びASD概念の変遷を振り返り、ASD児が抱える問題を関係性の障害ととらえ、関係性をはぐくむ支援の意義を検討する。なお、本稿では「障害」の表記を原則として「障害」とするが、引用箇所については、その出典元の表記を使用することとする。

Ⅱ．DSM-5における「発達障害」とASDにまつわる診断基準の改訂の意義

米国精神医学会による精神疾患の診断分類体系（DSM）の改訂版（DSM-5）が2013年に発表された。この改訂により、児童精神医学がカバーする精神

＊　西南女学院大学保健福祉学部福祉学科

疾患群（Child and Adolescent Mental Disorders: CAMDs）は、DSM-IV（1994）やDSM-IV-TR（2000）では「通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」というクラスターに一括されていたが、DSM-5ではこのクラスターが撤廃され、個々のCAMDは、病因や病態がより均質と考えられるそれぞれ異なるクラスターの下に再配置された。

そのうちの1つが神経発達症群 / 神経発達障害群とされるクラスターである。このクラスターには知的能力障害群、コミュニケーション症群 / コミュニケーション障害群、自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動症 / 注意欠如・多動性障害、限局性学習症 / 限局性学習障害、運動症群 / 運動障害群、チック症群 / チック障害群、他の神経発達症群 / 他の神経発達障害群が含められた。この改訂によりDSM-5における神経発達障害は、発達障害者支援法[(1)]や特別支援教育において定められた「発達障害」とほぼ同義のものとなった。今回の改訂は、DSMが異なった背景（生物学的、精神分析的、認知的、行動的、対人関係的、家族 / 社会的）の臨床家や研究者（DSM-5, 2013）にも使用されてきたことを鑑み、ICFに見られるような「共通語」として活用できるように意図したものであったと考えると、一定の成果があったと言えるであろう。

DSM-5では、自閉症に代表されるような社会性に困難さを抱える「広汎性発達障害」を、自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害へと置き換え、中核症状とされてきた3領域（対人的相互反応の質的障害、コミュニケーションの質的障害および行動、興味、活動の限局的、反復的、常同的パターン）は、社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害と、限定された反復する様式の行動、興味、活動の2領域に統合、再編された。この診断名の変更に伴い、診断基準にも大きな変更点が示された。DSM-5におけるASDの診断基準の主な変更点は、第一にASDがスペクトラム（連続体）として捉えられるようになりアスペルガー障害や特定不能の広汎性発達障害といった下位分類が削除された。これは、DSM-IVでは自閉性障害、アスペルガー障害、PDD-NOS（筆者注: PDD not otherwise specified: 特定不能のPDD）の順に重症度が軽くなるよう位置づけられたが、これらの下位カテゴリーが量的に違うだけでなく質的にも異なる独立した障害単位であることを支持するに足るエビデンスはないと判断された（神尾, 2014）ためである。第二に成人になってから明らかになる可能性について言及したことにより、幅広い年齢に適応できる診断となった（大島, 清水, 2014）点が挙げられる。第三に、「限定された反復する様式の行動、興味、活動」が見られない場合はコミュニケーション障害に位置づけられるようになったことにより、PDD-NOSの診断を受けていた人の一部がASDの代わりにコミュニケーション障害のなかに設けられた新しい障害単位「社会的（語用論的）コミュニケーション症（Social <Pragmatic> Communication Disorder: SCD）」がカバーする（神尾, 2014）ことになった。第四に、IQによる重症度の区分を廃止し、上記2領域における支援ニーズに応じた重症度の区分がなされることにったことで、支援の方向性が見えやすくなり、他領域の専門家と連携しやすくなったと言えるだろう。

Ⅲ．発達障害概念の誕生とASD

そもそも、発達障害（DSM-5では神経発達障害）という用語はどの様な経緯で誕生したのだろうか。これには諸説あるが、日本発達障害福祉連盟（2009）によれば、1963年にアメリカの法律用語として誕生したとされる。また浜田（2019）によれば、そもそも発達障害の出発点は、限定された特異な障害から始まった。浜田（2019）は、アメリカ精神医学会の診断分類マニュアルDSM-III（1980）で早期幼児自閉症が「広汎性発達障害」という名称の下にまとめられ、さらにDSM-III-R（1987）で、その上位の分類として「発達障害」が取り出されたことによるとし、現在のASDを起点として、徐々に概念に広がりを見せたと指摘した。鯨岡（2007）もまた、いわゆる「逆V字型」「折れ線グラフ型」の事例に対して「発達性失語」なる苦し紛れの概念が与えられ、このあたりから、「発達初期に、時間経過のなかで特有の症状が現れてくる、既存のカテゴリーに当てはまらない障碍」というかなり漠然とした意味で、「発達障害」という概念が使われだしたと推察している。そしてそれは、診断・鑑別を求められる立場の人たちが、さまざまなカテゴリー別けの中で、既存のカテゴリーに収まらない一群の特徴を持った子どもたちに対して「暫定的に」付与した命名だったと仮定している。そして浜田（2019）と同様、DSM-IIIにおける「広汎性発達障碍」の登場を機に「発達障碍」という概念が市民権を得るようになったとしている。

それではDSMにおいて広汎性発達障害と命名されたASDは、どのような変遷をたどって、発達障害に

位置づけられるに至ったのか。カナーは1943年に早期幼児自閉症を発表したが、その後、精神医学において内因性の統合失調症との関連について議論され、さらに環境に対する反応とする心因論へと移行していった。これは、カナーが最初の論文で生来的障害を示唆しながらも、両親に共通する特徴（高度に知的、冷淡、強迫的）を挙げたこと、当時のアメリカの精神医学会においては、精神障害が環境に対する反応であるとする心因論が支配的であったことなどが影響している（高橋，2014）。カナー自身は、当時の精神医学の主流の考え方に影響され（ウィング，1997a）、その見解には揺らぎが見られたが、最終的には生来的障害であると考える当初の見解に立ち戻った（カナー，1968，1971；猿渡，2009）。

やがて1970年代に科学的検証がなされる中で、てんかんの合併率の高さを示す報告や、脳障害を引き起こすような疾患（先天性風疹症候群、フェニールケトン尿症等）を伴う自閉症事例の報告が次々となされた（高橋，2014）。また、病因論において、内因や心因といった単一の因子でとらえるのではなく、複数の因子が関与して症状が形成されると考える多因子的な発達的見方が紹介（猿渡，2009）された。こうした流れのなかでASDは脳の発達に関する障害：発達障害とする説が台頭してきたのである。

発達障害の概念の誕生の経緯を概観すると、やはり鯨岡（2007）が指摘するように、内因性の精神疾患等の既存のカテゴリーに収まらない一連の子どもたちに対し、発達期に発症することから「脳の発達の障害」と捉えることにより世の中に受け入れられ、広く浸透していったものと思われる。

Ⅳ. 発達障害における発達の意味とは

冒頭で述べたように子どもの心理臨床の現場に赴くと、「この子は発達障害ですか？」と問われることが多い。この質問にはDSMに代表されるような症状診断を基準として、発達障害という用語が一般に認知されてきたことの問題性を孕んでいるように思える。
ここで一度、「発達（development）」の概念を整理してみたい。子安（2011）は発達を「人間の誕生（受精）から死に至るまでの心身の変化」と定義しているが、これは変化のプロセスについて言及したものである。

浜田（2019）は、発達心理学の歴史に触れ、当初は「そだちの科学」として出発したが、科学として認知されるにつれ、子どもの具体的なそだちの過程から狭義の「発達現象」を切り出して、そこに焦点を当てた研究がすすめられたとし、現在の発達心理学における次のような発達の定義を紹介している。

「人の個体としての生命活動は、受胎の瞬間にはじまり、死に至るまでつづく。この時間的な経過のなかで、生理的･心理的･精神的にさまざまな変化が生じる。この変化のうち、偶発的なものや一時的な状態の変化と考えられるものでなく、方向性をもって進行し、ある程度持続的・構造的な変化とみなしうるものを、発達という」（詫摩・飯島，1982）。

そして定義としては間違っていないとしつつ、上記のような発達観では、発達の単位を「個体」におき、その時間的変化に一定の方向性を見て、人間という生物種として想定された「完態」をイメージし、その子どものそだちを外から「客観」の視点で見ているとして、そのことに疑問を投げかけている（浜田，2019）。つまり現代の発達観では、当の子どもが生きる「渦中」の視点を横においてしまうことになりかねないと懸念しているのである。浜田のいう「そだち」とは、子どもが自身の身体をもってして周囲の環境世界を生き、人々とかかわり、その身体の内側から自らの生きる生活世界を織り上げていくプロセスを指している。すなわち浜田（2019）は、子どもが環境と相互作用しながら自ら築き上げていく世界と能力をそだちととらえていると考えられる。

また鯨岡（2007）は、子どもの発達は、単に個体の内在的な力が時間軸に沿って現れてくるという単純な性格のものではなく、そこには周囲からの「育てる」営みが介在し、その影響を大きく受けながら、子どもの側はもちろん、育てる側もともに変容していく過程であるとして、関係発達の立場を重視した発達論を展開している。上述の浜田（2019）同様、子どもと周囲の大人とが生活のなかで作り上げていくプロセスのなかで育まれるものとして発達を理解していることがうかがえる。

さらに滝川（2017）は、精神発達の基本構造が「認識の発達」と「関係の発達」の二つの軸からなると主張している。「認識の発達」とは、世界をただモノとして物質的に知覚してとらえ分けていくのではなく、まわりの人たちが歴史的・社会的・文化的につくり上げて共有している「意味」や「約束」からなる観念の世界としてとらえ分けていくことの発達と定義した。

すなわち、認識の発達自体も関係の発達に支えられて進んでいくと仮定し、周囲の大人たちとの密接なかかわりが重要であると説いている。また「関係の発達」とは、ただモノとしてある環境世界に物質的にかかわることではなく、まわりの人たちと対人関係的・社会的にかかわっていくことの発達と定義した。そして関係の発達もまた、認識の発達に支えられるという相互連関的な構造を想定している。滝川（2017）はその理由を、世界が複雑な社会的関係の世界であるからと説く。したがってそこにかかわる力をしっかり伸ばしていくには、人間の社会的な行動の意味や約束を捉える力、すなわち認識の力がそれ相応に必要となるとしている。つまり社会性は、様々な意味や約束の理解（筆者注：認識）によって支えられていると考えている。滝川（2017）はさらに、発達をうながすのに必要な力（ポテンシャリティ）として、物質的条件である a）生物学的な基盤（i.e., 脳の設計図）と、b）栄養及び物理化学的な感覚・知覚刺激、そして関係的条件である c）関係への能動的な志向性（i.e., 子どもから大人への能動的に働きかける力）と、d）すでに精神発達を遂げている人びと（i.e., 子どもと世界を社会的・文化的に共有している養育者を中心とした大人たち）という 4 つの条件の組み合わせで発達の個人差を捉えようとした。この発達モデルを用いると、片方が遅れれば他方も遅れやすいことを説明できるため、「知的障害」と「自閉症スペクトラム」との境は、実際には地続きで明確な境界線が引けないと主張した。そしてより強く「認識発達」の遅れが見られる状態を「知的障害」とし、「関係性の発達」の遅れが前面に現れたものを「自閉症スペクトラム」と捉えることができると説明した。すなわちこの発達モデルを適用すると、知的な遅れがある ASD 児を「知的障害」か「自閉症スペクトラム」か、といった二者択一的な視点から解放されることとなる。

以上、関係発達の観点から子どもの発達を捉えると、発達障害が疑われる子どもの問題や発達の個人差を考える際に重要な示唆を与えてくれる。つまりある場面や場所で起きた問題や個人差は、その子どもの「脳の発達の障害」による発達特性という個体要因のみが原因となって生じるのではなく、子どもがいる場や、ともにいる人との関係性の影響を受けながら生じていると考えられるのではないだろうか。さらに個体要因も、それが発達障害という生物学的基盤が背景因子として存在するのか、あるいは何らかの心理的要因により一時的に関係性の問題が生じているのかは、慎重に考えねばならないだろう。

V. 精神医学の診断基準を子どもの臨床現場に適用することの弊害

1．用語の適用枠の曖昧さの問題

先述のように発達障害という概念は、現在の ASD を起点として徐々に広がりを見せてきた。その後教育や福祉の分野でも使用されるようになったことで、用語の適用枠が益々曖昧になってきたことに、深刻な危機意識を感じる（岡本・浜田，1995）研究者も出てきた。

鯨岡（2007）は、「発達障碍」という概念そのものが我が国において深く検討された形跡が見当たらず、「暫定的に」付与した命名だったと指摘した。さらに鯨岡（2007）が問題としたのは、診断・鑑別の枠組みにおいてその「暫定性」を理論的に煮詰める方向性よりも、この包括的な発達障害スペクトラムの中に細かな下位カテゴリーを設け、その「障碍特性」を明確にする方向に動いて現在に至っていることである。それにより状態像としての障碍名（筆者注：発達障害の診断は症候群診断であるため、原因を特定できていない）と原因系としての障碍（筆者注：impairment）名とのすり替えをさらに助長し、現場や家庭への影響につながって、障碍特性の観点から子どもを見、子どもに対応する姿勢を強めてきたように見えると指摘した。

つまり症状診断の特徴が臨床現場へと適用される過程において、子どもにかかわる大人にとって、障害特性が理解できれば、子どもを理解でき、それに基づいた対応によって、子どもの行動が改善されるのだという考えを植え付けることとなり、それに合わせた対応マニュアルが次々と作成されているということであろう。

また浜田（2019）は、「「障害」というラベルはその多様性のなかに一つの仕切り線を持ち込んで、共同性の質を変えてしまう。「発達障害」という新しいラベルの登場によって、じつはそこにもう一つの仕切り線が引かれてしまった。その意味を考えないわけにはいかない」と現在の発達障害認識の広まりに疑問を投げかけている。

具体的には発達障害児に対する援助法として SST がしばしば用いられるが、その援助のあり方の問題性を指摘している（浜田, 2019）。彼によれば本来、“ソーシャル・スキルとは「人とつきあうスキル」であり、

つきあう人は多様であるため、多くの人と多様な体験を通してのみ、ソーシャル・スキルの向上が成し遂げられる”。ソーシャル・スキルを浜田（2019）のようにとらえるなら、ソーシャル・スキルが得意な子どもと苦手な子どもが互いに関わり合いながら、それぞれが多様な「人とつきあうスキル」を身につけていくこと、すなわち子どもたちが「共同性」のなかで学んでいくようなものなのではないか。しかし実際の援助場面では、ソーシャル・スキルの苦手な子どもたちを特別支援の枠組みの中に“仕切ってしまい”、発達支援の専門家という特定の人とトレーニングを行っている。その様な文脈のなかで身につけたスキルが、多様な人間社会のなかで活用していけるのだろうか。上述のような観点から浜田（2019）は、発達支援に携わる者への警告として、「発達を重視し、発達支援を充実させようとする人々の善意が、逆に、本来の意味での「子どもたちのそだち」を阻害する結果になっていないか」と危惧している。

２．関係発達を重視する立場からの問題提起

さらに関係発達を重視する立場から発達障害児への支援を展開している小林・大久保（2007）は、精神医学の診断において国際的な診断基準が用いられることについて、その必要性に理解を示しながらも、以下のように問題を提起している。

問題となるのは、このような国際診断基準が広まることにより、発達障碍とされる子どもたち（人たち）をわれわれが捉える際に、この診断基準に則った考え方に強く縛られ、客観的な行動特徴を通して理解することが重要であるとする流れが強まってしまっていることである。このような傾向は、医療現場のみならず、保育、教育、福祉のあらゆる分野にまで及んでいるのが実情である。ここで立ち止まって考えてみたいのは、彼らを行動次元でとらえるという視点が、かれらとわれわれとの関係の質に及ぼす影響である。

本来保育や教育、福祉、心理臨床の現場では、対象者（子ども、被援助者）と援助者（保育士、教師、支援員、心理士）が言語および非言語的に相互作用しながら、その時の気持ちも同時に共鳴するといった、間身体性、間情動性、間主観性（小林・大久保，2007）を通して、対象者が発達していくプロセスを支える。しかし小林・大久保（2007）が指摘するように、これまでの学問の世界では、なぜか本来感じ取ることができるはずの身体の動きと気持ち（情動）の動きには極力触れることなく、客観的で行動観察的な立場から、行動のみを記述する立場に徹してきた。それは発達障害の子どもたちが示す行動とその背後にある感情や意図が定型発達の子どもと比べると理解しがたいことによると考えられる。しかし臨床現場において、かかわる大人が子どもの気持ちを感じ取るよう努めることなく、行動観察的立場に徹した場合、子どもの中で自分の気持ちが分かってもらえないための葛藤が高じるとともに、自分が他者によって動かされる、ときには自分が何かの力によって操られるという感覚（小林，2005）を覚え、さらなる不適応状態を引き起こしてしまうケースは少なくない。

実際、周囲の大人が発達に何らかの問題や課題を抱えているのではないかといった疑問を抱いた子どもの現場での様子を観察した時に、多くの場合、最も気になるのはその子どもの表情や姿勢、仕草、動き、位置などの非言語的な表出である。ほとんどの子どもが「こころが落ち着かない」、「不安」、「怯え」といった心理状態にあることが、彼らの非言語的な表出から読み取れる。その子どもの発達の問題の有無にかかわらず、少なくともその子どもにとって、その場（周囲の人や物理的環境）が安心できるものではないことだけは確かなようだ。そうした不穏な（より感覚的に近い表現としては“苦しそうな”）空気が漂う中、それに気づかれぬまま対処されずにいると、その後周囲の大人が困っているとされる「問題行動」が生じることが多い。そして「問題行動」が生じると、今度は周囲の環境の側からその事態を解決・回避しようとする緊張感が走り、その空気に反応して子どもの落ち着かなさがさらに高まっていくといった、子どもと環境との緊張の悪循環が繰り返されていくのである。

Ⅵ．関係発達的視点から見た ASD 児が抱える問題

それでは、発達障碍のなかでも ASD 児が抱える問題をどうとらえるべきだろうか。関係発達的視点から検討する。

１．社会的相互作用の問題

DSM-5 の診断基準にもあるように、ASD の主な問題は社会性や社会的コミュニケーションの問題、対人的相互作用などにある。そしてそれは、脳の機能障害が背景にあると考えられている。Hobson（1989）は、

ASD は生物学的基盤に根差すところの環境と情緒的意欲的関係性（relatedness）の障害で、機能的に、対人関係（personal contact）に不可欠な、行為と環境の対人的相互協応が円滑に作動しないと指摘した。

1985 年に発表された Baron-Cohen, Leslie and Frith による ASD における心の理論障害仮説以降、他者の意図の理解の問題を探る研究が数多く実施されてきた。しかしその後の研究において、心の理論課題の通過が遅れはするものの、幼児期の「他者の意図の理解」では大きな遅れは生じない（Carpenter et al., 2001）とされた。むしろ意図は理解できても、その心理的な状態を共有することや、情報を適切に運用して、相手の行動を予測し、コミュニケーションをとることが難しく、共同注意の発達に遅れが見られるため、教える、教わる、の関係が成立しにくい（柿沼，2014）ことが明らかとなってきた。すなわち内藤（2018）が指摘するように、ASD 児は、情緒的交換を伴う参照視や共有確認行動をほとんど示さない。また、参照視がないため、相手のさす対象やその命名と自分の見ている物との間に不一致が生じる一方で、異なるものや文脈でも特定の同じラベルが対応し得るという柔軟な語彙機能の獲得も難しく、それは ASD 児での言語の困難に通底する（内藤，2018）と指摘し、こうした経験の不一致が他者との情緒的な関心の共有という実質を欠いたまま、形だけ共同注意スキルを形成する者が存在することの原因であると示唆した。Trevarthen ら（1997）もまた、ASD は身体接触や動きによる非言語的な手段を用いたコミュニケーションが難しく、他者と態度、経験、目的を共有することを通して教わる、学ぶための正常な動機が働かないと指摘した。

社会的相互作用に関する先行研究を概観すると、他者の意図や信念の理解は可能であったとしても、その理解を起点として他者と感情や目的、行為を共有しようとする動機づけが乏しいために、それらを日常生活のなかで活用していく経験もまた極端に少なくなってしまうといえるのではないだろうか。さらにこうした共有経験の積み重ねの難しさが、次節の愛着関係の問題にも関与するのだと思われる。

2．愛着の問題

小林・勝又（2006）は、自閉症に見られる独特な言語発達病理とされてきたものや、多様な行動障碍が愛着形成の問題と、その結果生まれる関係障碍を基盤とした対人交流の蓄積の中で生み出されていると述べている。そしてその問題の背景には、養育者に対する関係欲求（愛着欲求）を潜在的に持ちながら、ASD 児に生来的な知覚過敏があるために、対人接近によって生まれる強い緊張や不安をもたらし、いざかかわり合おうとすると、回避的反応が引き起こされ、愛着関係が成立しがたいことにあるとした。養育者もまた、過敏な子どもとかかわり合いを持つことによって、関係障碍の渦の中に巻き込まれてしまうなど、ASD 児を育てることの困難さを指摘した。

黒川（2007）は、ASD には二種類の問題、すなわちある領域の能力群の発達の障害と、心の動きの混乱やパーソナリティ形成のつまずきを持つと指摘し、その原因の 1 つとして、恐怖や不安など危機的状況に置かれたときの対処方略の問題を挙げている。危機的状態にあるとき、定型発達の子どもは親にしがみついたり、守ってもらったりしに行き、恐怖心の吸い取りや不安の中和を求めるといった愛着行動を示す。しかし ASD 児では身体を硬直させたり、顔を手で覆ったりするなど、ある種の解離状態に陥り、恐怖心が吸い取られぬままに長引いてしまう。また発達期に頻繁に解離状態になると、現実を認識する力、自分のあり方を意識する力、現実と空想を区別し続ける力などの発達が妨げられる（黒川，2007）。

小林・勝又（2006）や黒川（2007）は、ASD の中核的症状である社会的コミュニケーションの障害や限定された反復的な行動様式（repetitive/restricted behavior: RRB）の問題（e.g., 情動や感情を共有することの少なさや感覚刺激に対する過敏さ / 鈍感さなど）が、ASD 児と養育者との愛着関係の形成を阻害し得ると指摘した。このことは、ASD 児が危機的状況のなかで適切な愛着行動を発信できないために、解離状態を繰り返しやすく、翻ってパーソナリティ形成に深刻な影を落としてしまうことを示唆しており、思春期以降にしばしばみられる二次障害の発生機序のひとつとしてとらえることができるのではないだろうか。

3．ASD 児における関係発達の可能性

ASD は、遺伝要因や初期（主に生物学的な）の環境要因による神経発達の異常の結果として生じると考えられているが、一方で親子間の相互作用の質によってそうしたリスクが拡大または縮小しうるといった知見も報告されている（伊藤、2014）。Wan ら（2013）は、十二ヵ月時点における親子間の相互作用における双方向性が、ASD に関連した行動兆候とは独立に、三歳時点での ASD の診断を予測すると報告している。また、Cohen ら（2013）は、母親語の使用や、父親の育

児への参加が、ASD の兆候を示す乳児の社会的反応性の発達を促進することを示した。

柿沼（2014）もまた、環境調整によって困難さの改善がある程度可能であると指摘し、日常の生活場面における関わりの積み重ね、すなわち意図の共有、身体接触、食の場面における働きかけを本人に無理のない範囲で実施することの重要性を説いた。

さらに大人が ASD 児の行動を真似すると、物をいじる頻度と持続時間が増加（Tiegerman & Primavera，1981）したり、積極的に相手へのコミュニケーションを示したりする（Nadel & Peze，1993）など、模倣によりコミュニケーションの交換が発達すること（Tiegerman & Primavera，1984；Nadel & Fontaine, 1989）、社会的興味や他者の行為に注目することが認められた（Nadel, 1992: Nadel & Peze, 1993）。

さらに定型発達児と同様に ASD 児において、養育者との分離や再開場面で社会的な反応を示すことや、ストレンジャーに比べて母親には多くの社会的反応を示すことも明らかになっている（Sigman & Ungerer, 1984; Shapiro, Sherman, Calamari & Kock, 1987; Sigman & Mundy, 1989）。

ASD 児は、他人の行動に自然に注意が向いたり、相手の行為や働きかけに自然に興味を覚えたりする心の働き、その背景にある脳の働き、つまり日常場面における社会脳の運用における違い（千住，2018）があるため、関係発達に困難さや遅れが見られる。しかしながら上述のような先行研究は、周囲の大人がかかわり方を工夫することで、特に ASD 児の世界を侵襲することなく、相手の行動に注意が向くような働きかけを行えば、社会的反応性が促進されることを示唆している。

Ⅶ. 関係性をはぐくむ支援を目指して

1．ASD 児にスキルを学習させることの限界

現在、わが国で広く適用されている ASD 児に対する支援は、学習理論をベースにした応用行動分析や SST（五十嵐、2005）、ペアレントトレーニングなど、行動の改善や調整を目指したものが多い。また環境を構造化させることで、ASD 児の状況理解や適応の促進を目指した TEACCH プログラムなども有効な支援方法として地位を築いてきた。田中（2009）はこれらを具体的な行動の調整を行う要素の強い援助であり、その子どもがもっている問題の箇所に対する調整を行うことで、適応的な行動を積み上げていくというような方向性の援助と位置づけている。杉山・辻井（1999）は、ASD 者が表面上は行動スキルを身につけたとしても、細かな感情の推測や状況の理解がうまくいかず、「基本的な世界の分からなさ」が存在し続けることを指摘している。

90 年代に入り、ASD の本質的な問題として心の理論の障害仮説が台頭すると、他者の内面を推察する「心の理論（ToM）」課題の学習（Hadwin, Baron-Cohen, Howlin, & Hill, 1996）も試みられるようになった。

しかし、Parsons and Mitchell（2002）は、ASD 者が Tom 課題や SST など、与えられた課題を達成しても、現実場面の文脈と結びつけるのが困難で、般化や応用の問題があることを指摘している。藤野（2013）もまた、学齢期の ASD 児に対する社会性の支援の介入効果を概観し、心の理論や非言語的コミュニケーションに主な焦点を当てた研究においては、「社会的行動の方法を教えることは可能であるのに対し、社会的認知そのものを改善させることの難しさが示唆される」とした。

学習理論をベースとした応用行動分析や SST は、問題行動の除去や適切な行動の学習には効果的なアプローチだと考えられる。しかし、田中（2009）は、ASD 者の自己感の希薄さを取り上げ、個別の問題への対処行動をいくら習得しても、それらを束ねる自分というものが育っていなければ、個々の対処行動は統合されず、ばらばらのままであると指摘した。そして山上（2006）は、彼らの内的世界をしっかり育てるためには、彼らとこころをかわしながら、こころの世界を育てる援助が必要であると語っている。

田中（2009）や山上（2006）の主張に共通するのは、ASD 児が「自己」を形成することなく、単にスキルとしてのコミュニケーション行動や問題への対処行動を身につけることの限界を示しているのだと考えられる。

2．関係性の発達を支援するとは

山上（2014）は、発達という現象は社会的関係のなかで起こると述べた。すなわち彼女は岡本（1982）が考えるように、特定の一人の子どもと、その子どもに出会う他者との関係の中で、発達という現象は起こり、その関係性を基盤として、人は自己形成をしていく存在なのだととらえている。さらに、自己意識と他者意

識は表裏一体となって育ち、他者との関係の育ちを除外しては主体的な自己は育たず、子どもの「自己」は他者に向けられる＜問い＞という主体的行為に、最も典型的に発揮されると考えている（山上，2014）。
山上（2014）は、そもそも他者理解に課題があるASD 児にとって他者の意図を予測したり確認したりする行為である＜問い＞を発することは難しいと想定している。しかしセラピストが子どもの主体的表現活動を認め、その表現に丁寧に応答したり、問いかけたりしていくことで、子どもの自己形成や他者理解が進み、対話的な関係性の構築につながると主張している。

また田中（2009）は、ASD 児の自己の曖昧さについて以下のように述べた。

人は他者と関わるという横のつながりと、自分のなかの連続性や一貫性をつくっていくという縦のつながりという、２種類のつながりをともに発達させながら成長します。社会とうまくつきあっていくためには、その人が自分自身とつながり、うまくつきあえていることが不可欠です。自分が自分とうまくつながった分だけ、人ともつながっていけるのですから。発達障碍を持つ人の社会とうまく付き合っていく困難さは、自分で自分のことがよくわからないので、人ともうまくつきあえない、ということも関係しているのではないかと思います。「自分はこうだ」という感覚がないと、何をしても「自分がしている」という確かな感じが持てず、一貫性や連続性をもてません。そのために、不確かさのなかに漂ってしまうのではないでしょうか。

そして心理臨床家の仕事について「個々人が、いろいろな持ち味をもつ自分を束ね、「これが私」という自分になっていく過程に立ち会い伴走する」ことであると主張している。そしてそのことを可能にするのは、田中（2009）による心理的援助の姿勢にあると考えられる。それは以下のように述べられている。

その人を理解するためには、その人自身の全身から、そして語っていることから発せられ漂ってくるメッセージを真摯に受け止め、読み取ろうとすることです。そのためには、心理臨床家のあたまとこころの柔軟さが必要です。

山上（2014）と田中（2009）はともに、「関係性」という視点から ASD 児を支援することを提唱している。そして関係性の支援の最終的な目標は「自己の形成」にあると思われる。非常に希薄だととらえられているASD 児の「自己」をはぐくむためには、ASD 児や発達障害児が示す理解しにくい、微細な行動（表情などの非言語的表出も含む）やその変化から子どもの気持ちを感知し、子どもが安心できるよう見守り、子どもの側から働きかけることができるような場を準備していく必要がある。さらに援助者が根気強く子どもの気持ちを理解することに努め、子どもの気持ちに寄り添うことで、ASD の子どもが本来の力を発芽させることができるのであろう。つまり、援助者という安心感のある他者とのかかわりを通して、自己の形成が成し遂げられるのだと思われる。

注

(1) 2016 年に一部改正された発達障害者支援法における発達障害者の定義は以下の通りである：「発達障害者とは、発達障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害）がある者であって、発達障害及び社会的障壁により日常生活または社会生活に制限を受けるもの」

引用文献

American Psychiatric Association: Diagnostic & statistical manual of mental disorders, 3rd edition. Washington, DC. American Psychiatric Association, 1980.

American Psychiatric Association: Diagnostic & statistical manual of mental disorders, 3rd edition, Revised. Washington, DC. American Psychiatric Association, 1987.

American Psychiatric Association: Diagnostic & statistical manual of mental disorders, 4th edition. Washington, DC. American Psychiatric Association, 1994.

American Psychiatric Association: Diagnostic & statistical manual of mental disorders, 4th edition. Text Revision. Washington, DC. American Psychiatric Association, 2000.

American Psychiatric Association: Diagnostic & statistical manual of mental disorders, 5th edition.

Washington, DC. American Psychiatric Association, 2013.

Baron-Cohen, Leslie and Frith. Does the autistic child have a 'theory of mind'? Cognition, 21, 37-46, 1985.

Carpenter, M., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. Understanding of others' intentions in children with autism. Journal of autism and developmental disorders, 31 (6), 589-599, 2001.

Cohen, D., Cassel, R.S., Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Laznik, M-C, Apicella, F. et al. Do Parentese Prosody and Fathers' Involvement in Interacting Facilitate Social Interaction in Infants Who Later Develop Autism? PLos ONE. 8 (5), 2013.

藤野博　学齢期の高機能自閉症スペクトラム障害児に対する社会性の支援に関する研究動向．特殊教育学研究，51 (1)，63-72，2013.

Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. Can we teach children with autism to understand emotions, belief, or pretense? Development and psychopathology, 8, 345-365, 1996.

浜田寿美男　「発達障害」はどこからきたのか　「発達障害」という見方にひそむ落とし穴．In：そだちの科学 32　発達障害の 30 年．日本評論社．2019.

Hobson，P. Beyond cognition: A theory of autism. In: Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment. Dawson, G. New York. Gilford Press. 1989.（認知を超えて―自閉症の理論．野村東助・清水康夫監訳．In: 自閉症の理論―その本態、診断および治療．日本文化科学社．1994.）

五十嵐一枝　軽度発達障害のための SST 事例集．北大路書房．2005.

伊藤大幸　神経発達障害とコホート研究．　In：神経発達障害のすべて　DSM-5 対応．連合大学院小児発達学研究科・森則夫・杉山登志郎編．日本評論社．2014.

柿沼美紀　自閉性障害児の意図の共有と心の理論（社会的認知能力）の発達―比較認知発達心理学の視点から―．自閉症スペクトラム研究，第 12 巻　特集号，7-13，2014.

神尾陽子　児童精神医学の診断概念と DSM-5（DSM-IV 以降）．In：DSM-5 を読み解く 1　伝統的精神病理　DSM-IV, ICD-10 をふまえた新時代の精神科診断．神庭重信総編集，神尾陽子編集．中山書店．2014.

神尾陽子　I 神経発達症群 / 神経発達障害群　自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害．In：DSM-5 を読み解く 1　伝統的精神病理　DSM-IV, ICD-10 をふまえた新時代の精神科診断．神庭重信総編集，神尾陽子編集．中山書店．2014.

カナー，L.（1968）　再び早期幼児自閉症について．In：幼児自閉症の研究．十亀史郎・斉藤聡明・岩本憲訳．黎明書房，152-156, 2001.

カナー，L.（1971）　1943 年に最初に報告された 11 名の自閉症児童に関する追跡調査研究．In：幼児自閉症の研究．十亀史郎・斉藤聡明・岩本憲．黎明書房，177-208，2001.

小林隆児　主体性をはぐぐむことの困難さと大切さ―幼児期と青年期をつなぐもの．そだちの科学 5．2005.

小林隆児　発達障碍の精神療法　あまのじゃくと関係発達臨床．創元社．2016.

小林隆児・勝又基与美　関係発達臨床の立場から―ある高機能自閉症の子をもつ母親の手記より. そだちの科学 7, 2006.

小林隆児・大久保久美代　いまなぜ関係性を通した発達支援なのか．In：そだちの科学 8. 2007.

子安増生　発達心理学とは．In：発達心理学 I．無藤隆・子安増生編．東京大学出版会，2011.

鯨岡峻　発達障碍ブームは「発達障碍」の理解を促したか．In：そだちの科学 8. 2007.

黒川新二　自閉症をとりまく状況はどう変わったのか．そだちの科学 8．日本評論社．2007.

松尾友久　第Ⅱ部のまとめと考察―自閉症スペクトラム障害児の＜問い＞が育つとは　In: 関係性の発達臨床―子どもの＜問い＞のそだち．山上雅子・古田直樹・松尾友久編．ミネルヴァ書房

日本障害者福祉連盟　発達障害白書　2010 年版．日本文化科学社．2009.

Nadel, J. 'Imitation et communication chez l'enfant autiste et le jeune enfant pr, langagier.' In: J. Hochman and P. Ferrari (eds) In: Imitation et Identification chez l'Enfant Autiste. Paris: Bayard. 1992.

Nadel, J. & Fontaine, A. M. 'Communicating by imitation: a developmental and comparative approach to transitory social competence.' In: B. Schneider, G. Attili, J. Nadel & R. Weissberg (eds). Social Competence in Developmental Perspective. Dordrecht: Kluwer. 1989.

Nadel, J., & Peze, A. 'Immediate imitation as a basis for primary communication in toddlers and autistic children.' In: J. Nadel and L. Camioni (eds) New Perspectives in Early Communicative

Development. London: Routledge. 1993.
内藤美加　第 4 章　記憶の発達と心的時間移動：自閉スペクトラム症の未解決課題再考．In：発達障碍の精神病理Ⅰ．鈴木國文・内海健・清水光恵編　星和書店．2018
岡本夏木　子どもとことば．岩波書店，1982.
岡本夏木・浜田寿美男　発達心理学入門．岩波書店．1995.
大島郁葉・清水英司　成人の ASD．神経発達障害のすべて　DSM-5 対応．連合大学院小児発達学研究科・森則夫・杉山登志郎編．日本評論社．2014.
Parsons, S., & Mitchell, P. The potential of virtual reality in social skills training for people with autistic spectrum disorders. Journal of Intellectual Disability Research, 46, 430-443, 2002.
猿渡知子 「高機能広汎性発達障害」をどうとらえるか―自閉症史の多様性に学ぶ　COLUMN1．In：発達障害の理解と対応　心理臨床の視点から. 田中千穂子編著. 金子書房，2009.
千住淳　自閉症の体験世界―②認知・社会脳　In: そだちの科学 31. 2018.
Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G. & Kock, D. ‘Attachment in autism and other developmental disorders.’ Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26, 480-484, 1987.
Sigman M. & Mundy, P. ‘Social Attachments in autistic children.’ Journal of the American Academy of Child And Adolescent Psychiatry, 28, 74-81, 1989.
Sigman, M. & Ungerer, J.A. ‘Attachment behaviours in autistic children.’ Journal of Autism and Developmental Disorders, 14, 231-244, 1984.
杉山登志郎・辻井正次　高機能広汎性発達障害―アスペルガー症候群と高機能自閉症―．ブレーン出版．1999.
高橋脩　自閉症をめぐる医学的概念の変遷．　In: 心の科学 174．本田秀夫編，日本評論社，2014.
滝川一廣　子どものための精神医学．医学書院，2017.
詫摩武俊・飯島婦佐子編　発達心理学の展開．新曜社．1982.
田中千穂子　この本を読んでくださるみなさまに．In：発達障碍の理解と対応　心理臨床の視点から．田中千穂子編著，金子書房，2009.
Tiegerman, E., & Primavera, L. ‘Object manipulation: an interactional strategy with autistic children’. Journal of Autism and Developmental Disorders, 11, 427-438, 1981.
Tiegerman, E., & Primavera, L. ‘Imitating the autistic child: facilitating communicative gaze behavior.’ Journal of Autism and Developmental Disorders, 14, 27-38, 1984
Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D. & Robarts, J. Children with Autism, Diagnosis and Intervention to Meet Their Needs. Jessica Kingsley Publishers. London. 1997.（自閉症の子どもたち　間主観性の発達心理学からのアプローチ．中野成・伊藤良子・近藤清美監訳．ミネルヴァ書房．2006.）
Wan, M.W., Green, J., Elsabbagh, M., Johnson, M., Charman, T., Plummer, F. et al. Quality of interaction between at-risk infants and caregiver at 12-15months is associated with 3-year autism outcome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54 (7), 763-771, 2013.
ウィング,L.（1997a）　In：自閉症に関する考え方の歴史．久保紘章訳，現代福祉研究，創刊号，73-85，2001.
山上雅子　広汎性発達障害の発達臨床．わせだ心理臨床研修会講演．2006.
山上雅子　終章　発達臨床における「関係性」の視点の復権　In: 関係性の発達臨床―子どもの＜問い＞のそだち. 山上雅子・古田直樹・松尾友久編. ミネルヴァ書房. 2014

Assisting Children with Autism Spectrum Disorder Nurture Relationships

Mika Noi *

＜Abstract＞

This study showed that the term “Developmental Disorders” was initially used in the classification of autism, but suddenly became widespread. As a result, problems of children with ASD, though derived from their relationships with others, were considered merely as characteristics of ASD. Secondly, by rethinking problems associated with ASD as ‘problems of relatedness’, in social interaction and attachment issues were sort out. Lack of shared feelings, and/or intentions with others would be experienced frequently in children with ASD, due to the lack of their motivation. Lack of shared experiences, as well as hyperesthesia, would hinder to establish children’s attachment to their mothers. Acquisition of social skills would not help them to understand others feelings and/or situations, however, the importance of assisting to nurture their relationships were discussed to develop their self-awareness.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, relationship development, attachment, social interaction

* Department of Welfare, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University