

## 障害幼児の福祉に関する研究 (3)

### ——自閉症児の予後調査——

研究第7部 高橋種昭  
野田幸江

#### I はじめに

小児自閉症は、1943年～44年、アメリカの精神医学者であるカナー (Kanner, L.) とオーストラリアの小児科医アスペルガー (Asperger, H.) によって、ほぼ同時に症例報告がなされている。しかし、この両者の間には、カナーが小児自閉症を精神病のなかに位置づけているのに対し、アスペルガーは、自閉性精神病質として、あくまでも精神病とは一線を画くそうとしているところに大きな違いがある。

この違いを受けて、1952年、精神科医中沢によって、はじめての症例が報告されたわが国においても、学者によって、その範疇にはかなりの相違がある。

確かに、実際の症例にあたってみると明らかにカナーの中心症例と思われるものから、アスペルガーの中心症例と思われるもの、あるいは自閉症とはいいい切れないまでも、その傾向を有し正常児との境界線上にいるような子ども達、また自閉性の寛解とともに精神薄弱児としての特徴が顕著になるものなど、その状態像は、実に多種多様であると同時に、扱いにより、そこにならばかなりの変化がみられ、そのことが診断を一層困難なものにしている

のが現状である。

このように、その概念さえまだはっきりしていない自閉症児をめぐる研究もまた時の流れとともに変化してきている。すなわち、ごく初期における散発的な症例報告から、児童精神医学者を中心とした小児自閉症の概念や範疇をめぐる論争。そして次に起ったのが児童心理学者や教育者の参加した治療教育への関心であり、それは自閉症児の異常性に焦点をあわせようとしていた従来の研究をむしろ症状を発達との関連で捉え、正常発達のなかに位置づけようとする方向へと推移させる原動力となって現われてきている。

そのことは、自閉症児が社会に適応して行くためには、自閉症児自身の自閉性を寛解させ社会に適応させるための治療教育の必要もさることながら、社会の側を自閉症児に近づけること、すなわち自閉性を持つ子どもをも受入れられるような社会に、社会を変化させることもまた必要であることを強調するものであり、事実この両者があいまった時こそ、そこには自閉症児のための真の治療教育があるといえるであろう。

#### II 研究目的

先にも述べた如く、その範疇論から治療論へと進んできたわが国の自閉症児に対する研究ではあるが、その多くが子どもの一時期に焦点をあわせてのものであった。しかし本来子どもとは、内的、外的刺激を受けながら常に成長するものであり、長い経過をふまえての子どもの把握がなされなければ、これ等の研究もまた、研究のた

めの研究として、自閉症児のもとにフィードバックされることもなくおわってしまうであろう。

幼少時において自閉症と診断されたものが、その後どのような環境のなかで、どのような扱いを受け、現在どのような状態像を呈しているか。

多くの人々が自閉的といわれる子どもの状態像に興味

を持ち、暗中模索のうちに治療をはじめて6~7年、既に当時の子ども達も10才以上になる。身体も大きくなりやがて思春期を迎えようとしているこれらの子ども達を前に、今われわれは、これまでやってきた事の成果を問いなおし、その成果・反省をふまえた上での対策を講じなければならない時が来ているはずである。

勿論、その間 follow-up を続けられている子どももいるであろうが、多くの治療機関が、わが国における治療教育体制の貧弱さから、子どものある一時期とのかかわりあいによって終わってしまっている。例えば、幼児期を受持つことの多い治療機関では学令までの期間を、むしろ学校への適応ということを目標に治療が行われ、子どもが学令に達し、学校という教育体制の中にくみ入れられれば、その子どもの問題は、そこにかかわりあうもののみで処理されているというのが現状である。この傾向は、治療機関は治療機関で次々に訪れてくる幼児期の子ども

の治療に追われているという現実と、また子どもの方も通学しながら治療機関へ通うことの時間的、地理的困難さがあり、それに加え最近教育体制の中でのこれらの子ども達とのとりくみが、積極さを増してきたこととあいまって(情緒障害児学級の設置など)密度の濃い follow up の困難さに一層の拍車がかかけられている。

このような現状の中で、わが国において幼少時と現在との関連で自閉症児をとらえた研究が数少ないのはむしろ当然であろう。しかし、この問題は当然だからという事で目をつぶってしまってよい問題ではない。そこでわれわれは今後その方面への研究を進めるべく、まず第一歩として年長児の現在おかれている状態を明らかにすると同時に、幼少時との関連にメスを加える事によって、これからの自閉症児の治療に役立たせようとするのが、この研究の目的である。

### III 研究方法

2つの研究目的、すなわち実態把握と幼少時との関連のあらましをつかむため、まず質問紙法による実態調査を行い、次にこまかい問題の把握には面接法調査を行うこととした。実態調査といわれるものは、今までに種々行われているか、質問紙で、細かい点まで知ろうとすれば、いきおい質問項目は多くなり、障害児を持つ母親が回答するという現実を考えた時、質問項目は最少限にとどめなければならない。しかし質問の数を限定すれば、その回答のみからの実態把握は、結果の解釈を困難にする。その点については、今後の面接によって補うこととし、記入しやすいということを主眼に作られたのが次員の質問紙である。

#### 1) 実態調査

幼少時との関連をとらえるためには、まず将来を決定すると思われる因子として、素質(個のもつ特徴)、治療、環境(家庭環境と教育環境)の3つを考え、その三者がどのような影響を与えているかを知ろうとしたものである。しかし一口に素質といっても一見素質といってしまうようなものの中にも既に環境因子が含まれているものも多く、それをどこまで排除し得ることができ

るか。また質問紙であれ、面接であれ、母親を通して語られたものにどこまでの客観性を見出すことができるか、など質問紙作製にあたっては様々な疑問が出され、検討がくり返された。

質問紙は、自閉症児親の会全国協議会各支部を通じてくばられ、回収された。

#### 2) 面接調査

質問紙調査の中から特に特徴と思われる Case につき母親と面接 Case study を行なう(次年度に実施予定)

#### 調査対象

その診断の困難さから、わが国における自閉症児を正確に把握することができないため、今回の調査は一応専門家の診断を受けているであろう自閉症児親の会の会員——総数約2,300名——のうち10才以上の自閉症児をもつ会員に、先に示した質問紙を送付、回答を依頼した。該当会員の正確な数がかためため凡そ800部の質問紙がくばられた。

#### 調査日時

昭和49年6月 質問紙送付—— 7月 回収

### IV 結果及び考察

#### 1) 被調査者の概要

質問紙配布の実数が正確につかめていないため、回答率を算出することはできなかったが、都道府県別回答数は次の第1表に示す通りである。回答総数は575名、う

ち男児475名、女児100名である。

一応、各地域別に総回答数に対する百分率を算出したが、これはあくまでも今回の回答者の地域分布を知るためのものであり、この割合いから、地域別の年長児の存

〔質問紙〕

児童氏名	性別	生年月日	年齢	保護者居住地名(都・県名)
	男女	S . . 生	才 ヶ月	都 県 市

1. 現在お子さんはどこで生活していますか？ まず(A)(B)(C)(D)のいずれかに○印をつけ、次にそれぞれの内容項目についても該当するところに○印をおつけ下さい

A) 家から学校に通っている

- |  |   |   |                 |
|--|---|---|-----------------|
| (a) 小学校<br>(b) 中学校<br>(c) 高校<br>(d) 大学 | (1) 普通学級<br>(2) 特殊学級<br>(3) 養護学校・養護学級<br>(4) その他( ) | (イ) 適応<br>(ロ) 学習<br>(ハ) 先生の扱い<br>(ニ) 友人関係 | (i) まったく適応していない |
|  |   |   | (ii) 部分的に適応している |
|  |   |   | (iii) よく適応している  |
|  |   |   | (i) まったく学習にのらない |
| (ii) のっている学習とそうでないものがある                |   |   |                 |
| (iii) ほとんどの学習にのっている                    |   |   |                 |
| (i) ほとんど面倒をみてくれない                      |   |   |                 |
| (ii) ふつう                               |   |   |                 |
| (iii) よく面倒をみてくれる                       |   |   |                 |
| (i) 知らぬ顔をしたり友達をさける事が多い                 |   |   |                 |
| (ii) 誘われれば何とか仲間に入っている                  |   |   |                 |
| (iii) 自分から求めて友達と遊ぶ                     |   |   |                 |

B) 職業についている(職業をくわしく書いて下さい)

- |                 |   |
|-----------------|---|
| (a) 家から職場に通っている | (1) 一般的な企業・作業所<br>(2) 福祉作業所<br>(3) その他( ) |
| (b) 住込んでいる      |   |
| (c) その他( )      |   |

C) 学校にも行っていないし職にもついていない

- その理由
- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| (a) 適当なところがない          | (b) 希望しても入れてくれない |
| (c) 親の自発的な意志によって入れていない | (d) その他( )       |

D) 施設に入っている

- |               |             |                 |            |
|---------------|-------------|-----------------|------------|
| (a) 病院に入院している | (1) 一般の精神病院 | (2) 児童病棟のある精神病院 | (3) その他( ) |
| (b) 施設に入っている  | (1) 精神薄弱児施設 | (2) 情緒障害児短期治療施設 | (3) 養護学校の寮 |
|               | (4) 短期入寮    | (4) その他( )      | (イ) 長期入寮   |

2. 現在のお子さんの状態についてとくにお困りになる項目に○印をおつけ下さい。

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| A) 他人との関係が非常につきにくい    | B) ことばで要求を伝えることがほとんどない |
| C) 動きがはげしくなかなか目がはなせない | D) あばれて危険なことがある        |
| E) くせがひどくそのままにしておけない  | G) その他( )              |
| F) 生活習慣の自立ができていない     |                        |
- (1) 食事について
- |                          |                         |            |           |
|--------------------------|-------------------------|------------|-----------|
| (イ) まわりをよごすが何とかひとりで食べられる | (ロ) 手づかみで食べる            | (ハ) 途中から介助 | (ニ) すべて介助 |
| (イ) 少食・偏食がひどい            | (ハ) 自分のものと人のものとの区別がつかない |            |           |
- (2) 排泄(大便または小便)について
- |                      |                      |                |                  |
|----------------------|----------------------|----------------|------------------|
| (イ) 大小便とも自立しているが時に失敗 | (ロ) 小便自立、大便は後始末ができない | (ハ) 予告により連れて行く | (ニ) 予告するが全部介助が必要 |
| (イ) 予告なし、おむつ使用       |                      |                |                  |
- (3) 衣服の着脱について
- |                    |                   |                  |                   |
|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| (イ) 一応自立しているが点検が必要 | (ア) 着るがボタンがはめられない | (ロ) 簡単なものは自分で脱げる | (ニ) 介助すれば協力しようとする |
| (イ) すべて介助          |                   |                  |                   |

3. 現在のお子さんについて、特徴のある点について次のことに○印をおつけ下さい
- A) ひとりで楽しめるものを持っている (例 )  
 B) 知能のよい面がある (例 )  
 C) その他 ( )
4. お子さんの異常に気づかれたのは何才頃ですか？
- (a) 1才未満 (b) 1才のとき (c) 2才のとき (d) 3才のとき (e) 4才のとき  
 (f) 5才のとき
5. 自閉的または自閉症と診断されたのは何才のときですか？
- (a) 1才のとき (b) 2才のとき (c) 3才のとき (d) 4才のとき (e) 5才のとき  
 (f) 6才のとき
6. 今までに治療や相談を受けたことがありますか？
- (a) 継続して週1回以上の治療や相談を受けた  
 (b) 単発的にはあったが時々相談を受けた  
 (c) とくに治療とか相談を受けたことはない
- (1) 受けた治療や相談には満足していた  
 (2) 不満を感じる事もあったがとにかく通った  
 (3) まったく役に立たなかった
7. 幼稚園または保育園に通いましたか？
- (a) 普通に通園した (b) 特別な扱いを受けながら通園した (c) 通園しなかった (d) 通園したが途中でやめた
8. 小学校及びそれ以後うけた教育について該当するところに年令をおかき下さい
- (a) 免除になった (才から 才まで) (h) 情緒障害児短期治療施設に入園した (才から 才まで)  
 (b) 猶予になった (才から 才まで) (i) 精薄通園施設に通った (才から 才まで)  
 (c) 学籍はとったが実際には通わなかった (才から 才まで) (j) 病院に入院した  
 (d) 養護学校・学級に通った (才から 才まで) i) 一般の精神病院 (才から 才まで)  
 (e) 特殊学級に通った (才から 才まで) ii) 児童棟のある精神病院 (才から 才まで)  
 (f) 普通学級に通った (才から 才まで) (k) その他 (才から 才まで)  
 (g) 精薄施設に入った (才から 才まで) (l) どこにも行かず家にいた (才から 才まで)
9. 現在国または地方自治体の行っている福祉的な措置を受けていますか？
- (a) 障害児手帳をもらっている (e) もしうけておられない場合は……その理由は？  
 (b) 障害児手当をもらっている (f) うけかたがわからない  
 (c) 年金に加入している (g) 認定されない  
 (d) 税の免除を受けている i) 障害の程度が軽いため ii) 所得制限をこえるため  
 iii) 施設に入所しているため iv) 自閉症と診断されているため  
 (h) 親の意志でうけていない  
 (i) その他 ( )
10. お子さんの将来の自立に対してどのような見通しをお持ちですか？
- (a) 仕事を持って何とかやって行ける  
 (b) 経済的な保証があればひとりで何とかやって行ける  
 (c) 親の元気なうちは家庭で何とかやって行ける  
 (d) 家族の中でなら何とかやって行ける  
 (e) とても家庭においておく事はできない
11. 今後のお子さんの処遇に対しどのような対策をのぞまれますか、御意見・御希望などを自由におかき下さい

高橋他：障害幼児の福祉に関する研究

第1表

県名	男	女	計	%	県名	男	女	計	%
北海道	26人	6人	32人	5.56	岐阜	7人	2人	9人	1.56
秋田	2		2	0.34	滋賀	5		5	0.86
岩手	1		1	0.17	奈良	1		1	0.17
山形	11	2	13	2.26	大阪	21	10	31	5.39
宮城	5	2	7	1.21	京都	24	5	29	5.04
福島	1		1	0.17	兵庫	2	2	4	0.69
新潟	12	3	15	2.60	島根	4		4	0.69
富山	8	3	11	1.91	広島	16		16	2.78
石川	6		6	1.04	山口	11	3	14	2.43
群馬	2		2	0.34	愛媛	9	1	10	1.73
茨城	2	1	3	0.52	香川	5	3	8	1.39
栃木	1		1	0.17	徳島	14	3	17	2.95
埼玉	20	1	21	3.65	福岡	3		3	0.52
千葉	2		2	0.34	長崎	10	3	13	2.26
東京	97	25	122	21.21	熊本	4		4	0.69
神奈川	47	8	55	9.56	鹿児島	2		2	0.34
長野	3		3	0.52	沖縄	4	1	5	0.86
山梨	3		3	0.52	不明	1		1	0.17
静岡	23	4	27	4.69					
愛知	58	12	70	12.17	計	475	100	575	
三重	2		2	0.34					

在の数について云々することはできない。しかし男：女の比が、おおよそ5：1になっていることは、Kannerの説と一致するものであり、興味あるところである。

第2表は、被調査者の年齢分布を示すものである。

自閉性を持つ子どもの存在が注目されるようになり、親の会が発足して10年余り、この歴史的背景が回答者の50%を9・10・11歳児で占めるという結果となって現われているが、このことは決して18歳以上の自閉症者が数少ないという現実を現わすものではなく、むしろ理解されぬままに放置されている年長者がいることを暗示するものであろう。

2) 現在の処遇

被調査者が現在、社会的にどのような処遇を受けて生活しているかを知らうとしたもので、質問紙の問1の結

果をまとめたのが第3表である。

第3表は在宅と施設、病院、職場への入所別に現在の処遇をまとめたものであり、左欄は一応小学校修了年齢を12歳として、それ以上と以下の年齢にわけて集計を行った結果である。

表をみてもわかる通り、全体の約20%のものが施設、病院に入所、入院しているという事実は何を物語るものであろうか。それが如何なる施設であり、病院であるかの分析は後にゆずるとして、今後この数の持つ意味はいろいろな面からの分析、検討がなされなければならないものであろう。

i) 教育機関に通っている者

在宅、施設・病院の入所児の別なく、何らかのかたちで教育機関に所属しているもののうちわけを現わしたのが

第2表

年 令	男	女	計	%
9才	67人	13人	80人	13.9
10才	93	19	112	19.5
11才	95	9	104	18.1
12才	59	13	72	12.5
13才	52	12	64	11.1
14才	49	12	61	10.6
15才	23	6	29	5.0
16才	14	7	21	3.7
17才	9	5	14	2.4
18才	4	1	5	0.9
19才	5	1	6	1.0
20才	4		4	0.7
23才	1		1	0.2
24才		1	1	0.2
27才		1	1	0.2
計	475	100	575	

第4表

		12才未満		13才以上	
		実数	%	実数	%
幼稚園		2	0.65		
小 学 校	普通学級	67	21.82	2	1.75
	特殊学級	155	50.48	11	9.64
	養護学校	32	10.42	5	4.38
	情緒障害児学級	15	4.88		
	普通・特殊	3	0.97		
	普通・養護	3	0.97		
	普通・情緒	4	1.30	1	0.87
	特殊・情緒	1	0.32		
	その他の	2	0.65		
	その他	3	0.97	1	0.87
No ans		5	1.62		
中 学 校	普通学級	1	0.32	18	15.78
	特殊学級	5	1.62	29	25.43
	養護学校	5	1.62	32	28.07
	その他の			2	1.75
No ans				3	2.63
高校	普通学級			1	0.87
	養護学校			6	5.26
通園施設		4	1.30	3	2.63
計		307		114	

第3表

	全 体		処 遇	12才未満		13才以上	
	実数	%		実数	%	実数	%
在 宅	452	78.60	教育機関に通っている者	299	81.25	112	54.10
			職業についている者			9	4.34
			何の処遇も受けていない者	9	2.44	23	11.11
入 所	114	19.82	どこへも行っていない者	46	12.50	57	27.53
			教育機関に通っている者	8	2.17	2	0.96
			職業についている者			1	0.48
No ans	9	1.56		6	1.63	3	1.44
計	575			368	99.99	207	99.96

第4表である。小学校の項で普通・特殊などあるのは普通学級と特殊学級の両方に通っているものである。この様に性質の異なる二つの学級に通っているものが12名、特にその殆どが12歳未満児にみられることは、複雑な症状を呈することの多い自閉症児にとって、その症状にあった流動的な教育処遇の必要性は、かなり以前から説かれているところであり、その実現が、進みつつある事を示すものであろう。また、情緒障害児学級についても同じ事が云えると思う。

なお、小・中学ともみられる「その他」のところは訪問教師(小学校2, 中学校1), 施設内分校, 重度学校, 盲学校と情緒障害児学級(各1名)と答えたものである。

小学校, 中学校ともに、やはり約半数のものが、特殊学級, 養護学校に通っているとはいえ、これだけ多くの種類の教育機関で処遇されているということは自閉症児教育の持つ問題の困難さ, 複雑さをあらわすものである

う。

ii) 教育機関での適応状況

次に、これ等教育機関に所属しているものの適応状況を

- (i) 適応
- (ii) 学習
- (iii) 先生の扱い
- (iv) 友人関係

の4つの面から、それぞれ3段階評価をしてもらった結果が第5表である。

自閉症児の教育的措置を考える場合、どの学級での処遇が一番よいかは、種々の意見のわかれるところであり、結論も得られぬまま、それぞれが、それぞれのやり方で試みているというのが現状である。そこで第5表は学級による差が検討できるようにまとめたものである。この表からいえることは、

第5表

		回答者数	適応状況							
			i) マイナスの傾向		ii)		iii) プラスの傾向		No ans.	
			実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
適 応	普通学級	89	4	4.49	55	61.79	28	31.46	2	2.32
	特殊学級	200	14	7.00	155	77.50	25	12.50	6	3.00
	養護学校	80	2	2.50	61	76.25	16	20.00	1	1.25
学 習	普通学級		20	22.47	54	60.67	12	13.48	3	3.37
	特殊学級		66	33.00	113	56.50	15	7.5	6	3.00
	養護学校		18	22.50	51	63.75	9	11.25	2	2.50
先 生 の 扱 い	普通学級		6	6.74	41	46.06	40	44.94	2	2.32
	特殊学級		9	4.50	71	35.50	118	59.00	2	1.00
	養護学校		1	1.25	14	17.50	64	80.00	1	1.25
友 人 関 係	普通学級		11	12.35	66	74.15	10	11.23	2	2.32
	特殊学級		68	34.00	119	59.50	5	2.50	8	4.00
	養護学校		21	26.25	55	68.75	3	3.75	1	1.25

(イ)学校への適応では、普通学級に所属しているものに「適応している」と答えたものが多く、特殊学級に所属しているものでは、「まったく適応していない」と答えたものが多い。

(ロ)この傾向は、学習についても同じようなことがいえる。

(ハ)各学級を通じ、適応ではマイナスの傾向を示したものが、プラスの傾向を示したものより少ないのに対し、学習では丁度その逆の結果になっている。

(ニ)先生の扱いについては、よく面倒をみてくれるとするものが各学級とも半数あるいはそれ以上の割合を占めているが、その傾向は普通学級より特殊学級が、そして特殊学級より養護学校において、より顕著になっている。

(ホ)友人関係についてみると、プラスの傾向を示すものが、普通学級に所属するものは他の二学級に所属するものより群を抜いて多い。

(ヘ)同じく友人関係において、普通学級群はプラスの傾向とマイナスの傾向に回答したものが、ほぼ同数であるのに対し、他の二学級群ではマイナスの傾向に回答したものが、かなりの高率を占めている。

これ等のことから、

(イ)適応・友人関係の面では普通学級に通っているものによい結果を得ているものが多い。その事は普通学級への入級が許可されているということで、症状の軽さがあるかも知れないが、やはり周囲の普通児からの働きかけも決して無視してはならないことを示す結果であろう。

(ロ)一方、自閉症児を普通学級に入れた場合、学習について行けないという事が問題になる場合が多く、その点特殊学級、養護学校に入れた方がよいのではないかと、よくいわれることであるが、今回の調査結果からは、必ずしも、そうとはいえない。本来精神薄弱児を教育することに主眼のおかれてきた特殊教育だけでは解決しきれないものがあるのか、あるいは、母親の側に学習という言葉が、それぞれの学級でねらう学習とは異なる意味にとらわれてしまったの結果なのか、その理由については、養護学校において、先生の扱いでは満足しているものが多いにもかかわらず、学習のついていないとするものが多いという結果と共に、今後更に検討が加えられなければならない問題であろう。

なお、その点も含めて新しい試みとして始まった情緒障害児学級や、また2つの学級に通っているものなどについても同じような検討を行い今後のこれ等の方法に示唆するものでも得られたらと考えたが、何分にも例数が少なく、そこから一般的な傾向をみる事はできなかった。

第6表

職 場 の 種 類		人 数
在	一 般 的 作 業 所	1
	福 祉 作 業 所	6
宅	そ の 他	2
	住 み 込 み (一 般 的 作 業 所)	1

更に適応、学習、先生の扱い、友人関係の四者の関係をみた。すなわちこの四者の関係を明らかにする事によって、子どもの状態像に影響をあたえているものについて検討を加えてみたいと考えたからである。しかし結果は、すべての組合せにおいて相関関係を見出すことは出来なかった。

iii) 職業についているもの

職業についているもののうちわけは第6表に示す通りである。

就職している10名の年齢分布は、24歳1名、20歳2名、19歳1名、18歳3名、17・16・14歳各1名である。18歳以上のものについてみると、回答者18名のうち7名が何らかのかたちで働いているということになる。

作業の内容については、一般的作業所の内容はわからないが、その他2名のうちの1名は14歳児であり、幼稚園の助手をしており、もう1名は建築業である家業の手伝いをしている。福祉作業所はその殆どが「授産所」とあり、作業の内容については不明である。

iv) 学校にもいっていないし職にもついていないもの  
この項目に該当するものが各年齢で、どの程度いるかを知るために第7表-1を作る。

どこへも行くところがないという気の毒な状態におかれているものは32名で全体の5.56%である。高年齢のものが少ないため特に年齢別の傾向を云々することはできないが、全体575名の約半分、すなわち9・10・11歳—296名—と、12歳以上—279名—のところをわけてみると次の第7表-2のようになり、やはり年長児においてどこへも行っていないもの、施設入所児が多く、年少児では教育機関に所属するものが多いことがわかる。

なお、現在そのような状態におかれている理由に対する回答は次のようなものであった。(第8表)

12歳未満においては、希望しても入れないことを理由にあげるものが多いのに対し、13歳以上では、それ以外の項目に回答したものも多い。このことは年長児の処遇



高橋他：障害幼児の福祉に関する研究

第7表-1

	回答者数	どこへも行っていない	教育機関	施設	就業	No ans.
27才	1	1				
24才	1				1	
23才	1			1		
20才	4			2	2	
19才	6	1	1	3	1	
18才	5			2	3	
17才	14	6	4	3	1	
16才	21	4	8	8	1	
15才	29	3	18	7		1
14才	61	5	36	17	1	2
13才	64	3	45	16		
12才	72	1	56	15		
11才	104	5	84	14		1
10才	112	2	92	16		2
9才	80	1	67	9		3
計	575	32	411	113	10	9

第7表-2

	回答者数	どこへも行っていない		教育機関		施設入所		就職		No ans.	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
12才以上	279	24	8.60	168	60.22	74	26.52	10	3.58	3	1.08
11才未満	296	8	2.70	243	82.09	39	13.17	0		6	2.02

第8表

理由	人数(人)		
	12才未満	13才以上	計
適当なところがない	1	5	6
希望しても入れない	6	7	13
親の自発的な意志によって	1	4	5
その他	1	7	8
計	9	23	32

を考える場合、機関の数さえふやせば良いということでは問題の解決にならないことを示唆するものであろう。

その他にあげられたものとしては、

1) 本人が外へ出ないことを理由にあげたものが2名

- 2) 本人に能力がない。とても行ける状態ではないとしたものが3名
  - 3) 精神病院から退院して現在養護学校を希望して待期中のもの
  - 4) 高校卒業後しばらく家にいる。行かれれば各種学校へ行かせたい
  - 5) 母親が病気でつきそいが不可能なため等で各1名である。
  - v) 施設、病院に入所、入院しているもの
- 第6・7表にも示される通り全体の約20%が家庭を離れ、24時間の Care を受けている。収容されている場所のうちわけは第9表に示す通りである。

病院と施設はほぼ半数づつであり、病院では児童棟のある精神病院が、また施設では精薄施設への入所、入院が多い。

児童棟のある精神病院の中には、自閉症専門の治療施設も含めて集計したが、その数は単独に集計することが

第9表

		12才未満	13才以上	計
病 院	一般の精神病院	3	4	7
	児童棟のある精神病院	20	27	47
	その他	3	6	9
	計			63
施 設	精薄施設	22	19	41
	情緒障害児短期治療施設	3	1	4
	養護学校の寮(短期)	2		2
	その他	1	2	3
	計			50

できなかった。

というのは自閉症専門の治療施設はまだ数少なく、選択肢の中に加える必要もないであろうと、削除したことが、記入上の混乱を招いてしまったからである。

3) 現在困っている問題

困る問題の主なものとしあげた6項目(質問紙参照)に該当すると答えたものの実数をあらわしたのが第10表である。

該当する項目のなかったものは全体の9.74%にあたる56名であり、残り519名のは、何らかの問題を持っている事がわかる。この問題を持つものの存在の高率さは、自閉症児の持つ問題を浮きぼりにしたものであることができるであろう。

そして各年齢を通じ半数以上のものが困っている問題として生活習慣の問題をあげていることもまた注目すべき結果であろう。この生活習慣の自立の困難さが果して自閉症の持つ本質的なものと関係があるのか、あるいは、そこに従来のやり方とは異ったかたちでの習慣づけが必要であるにもかかわらず、それが工夫されないまま

第10表

		9才		10才		11才		12才		13才	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
問	題なし(人)	5	6.25	12	10.71	9	8.65	8	11.11	3	4.68
問	題あり(人)	75	93.75	100	89.29	95	91.35	64	88.89	61	95.32
回 答 者 数		80		112		104		72		64	
問 題 あ り	関係がつきにくい	34	42.50	41	36.60	35	33.65	25	34.72	24	37.50
	言葉で要求をつたえない	17	31.25	30	26.78	24	23.07	24	33.33	22	14.08
	動きがはげしい	15	18.75	24	21.42	22	21.15	13	18.05	9	14.06
	あばれて危険	2	2.50	9	8.03	7	6.73	4	5.55	4	6.25
	くせがひどい	8	10.00	17	15.17	19	18.26	13	18.05	16	25.00
	生活習慣が自立していない	59	73.75	89	79.46	79	75.96	47	65.27	47	73.43
	そ の 他	26	32.50	20	17.85	29	27.88	17	23.61	11	17.18
計		161		230		215		143		133	
問題をもったものの 平均該当項目数		2.15		2.30		2.26		2.23		2.18	

に放置されてしまっているのではないか等、生活習慣の自立は、将来の社会適応に大きな影響をもつだけに、今後に残された問題は大きい。

自閉症児であれば、「他との関係がつきにくい」「言葉で要求を伝えない」という問題がおこるのはむしろ当然であるが、今回の調査では、それを困る問題としてとりあげたものは、各年齢とも30~40%にとどまっている。この事は、それ等の事はむしろ当然の事として受入れ、あえて困った問題としていない事をあらわす結果であるのか、または自閉性の軽減とともに、そこには発達のおくれとしての様相が強まってきている事を示す結果であるのか、今ここで結論づけることはできない。

「動きの烈しさ」「危険」についても、しばしば指摘されているところであり、身体が大きくなり、力も強くなって来る高年齢児を家庭においておく事の困難さの原因の第1にあげられる問題であるが、「動きの烈しさ」では、10歳、11歳を峠に年齢が進むと共に減ずる傾向を示し、「危険さ」も14歳児に一番多くみられ、「くせ」では、13歳、14歳が頂点になっている等、10歳から15歳に

かけての間に多くの問題があることがわかる。しかし先にも述べた如く、年長児の回答者数が少なく、早急に結論づける事は危険であろう。

なお、問題のその他としては次のようなものがあげられている。

- 奇声。ところかまわず嫌なことをいう。
- 会話ができない。反対にしゃべり過ぎる。
- 紙破きばかりしている。
- 機械をいじりたがる。自動車にさわりたいがる、一万円札を欲しがる。
- 感情の起伏が烈しい。
- 恐怖心が強い。
- 母親と離れられない。
- 時間にこだわる。
- 医者、歯医者をやががる。
- 予定外のことが受け入れられない。
- 冗談が通用しない。
- 異常な早起き。
- 自傷。

14才		15才		16才		17才	18才	19才	20才	21才~	計	
実数	%	実数	%	実数	%	実数	実数	実数	実数	実数	実数	%
9	14.75	3	10.34	4	19.04	1		1	1		56	9.74
52	85.25	26	89.66	17	80.96	13	5	5	3	2	519	90.26
61		29		21		14	5	6	4	2		
20	32.78	8	27.58	7	33.33	7	2	2	2	2	209	36.35
20	32.78	8	27.58	7	33.33	5	2	2	1		162	28.17
6	9.83	4	13.79	1	4.76	1		1	1		97	16.87
10	16.39	2	6.89	1	4.76	1				2	42	7.30
16	26.22	3	10.34	2	9.52	2	2	2			100	14.61
39	63.93	19	65.51	11	52.38	9	5	3	2	2	411	71.48
12	19.67	4	13.79	6	28.57	3	2	2		1	133	23.13
113		48		35		28	13	12	6	7	1144	
2.17		1.85		2.06		2.15	2.60	2.40	2.00	3.50	2.20	

- 遠出。
- 他人の家にいたずらをする。
- 学習の進歩がない。友達ができない。
- 落つきがない。反対に無気力などである。

更に、この問題を、現在の所属別に検討を加えてみよう。第11表はその結果をあらわすものである。

普通学級において、他人との関係を問題にしているものが少ない事は、先の適応のところでもふれたように、それが子ども自身の力であるのか、まわりからの働きかけの良さによるものであるのか、ただ、その他の項目でも、問題をもつものが少ないという事実とを考えあわせた時、やはり普通学級に、通学出来ているという事は、症状の軽さがある程度物語っているものといえよう。しかし、それとて、普通学級におけるまわりからの働きかけが、彼等を変化させるのに役立っているのかもしれないということを、われわれは常に忘れてはならないと思う。

一方、在宅児（どこへも行っていないという意味で）における該当項目の多さは、重症児が持つ問題の大きさをあらためて考えさせられるに充分である。

施設にいる子ども達についても、在宅児と同じような結果になっている。ということは症状の重さを物語るものであり、中でも「動作の烈しさ」「危険」の多さは、家庭においておくことができなくなった時、施設入所や病院入院が考えられているという現状が推測される結果であろう。

次に一番多かった生活習慣の自立の困難さの内容についてまとめたのが第12表である。

食事に関する問題をもつものは全体の半数以上である331名（57.56%）であり、生活習慣が自立していないと答えたものの80.5%を占めている。

各年齢を通じて40%前後のものが、「何とかひとりで食べられるが、まわりをよごす」ことをあげ、「少食・偏食」「他人と自分のものとの区別がつかない」がそれ

第11表

		普通学級	特殊学級	養護学校	その他の校 学	職	在 宅	施 設	No ans.
		89	200	81	55	10	32	103	5
他との関係がつきにくい	実数	18	83	29	19	4	13	41	5
	%	20.22	41.50	35.80	34.56	40.00	40.62	39.80	40.00
言葉で要求をつたえない	実数	7	44	22	19	3	18	47	2
	%	7.86	22.00	27.16	34.56	30.00	56.25	45.63	40.00
動きが烈しい	実数	6	33	10	10		6	31	1
	%	6.74	16.50	12.34	18.18		18.75	30.09	20.00
あばれて危険	実数	2	16	1	2	2	2	17	
	%	2.24	8.00	1.23	3.64	20.00	6.25	16.50	
くせがひどい	実数	4	33	15	6	2	6	32	2
	%	4.49	16.50	18.51	10.91	20.00	18.75	31.06	40.00
生活習慣が自立していない	実数	39	150	60	45	3	27	83	4
	%	43.82	75.00	74.07	81.82	30.00	84.37	80.58	80.00
そ の 他	実数	29	54	14	12	1	8	14	1
	%	32.58	27.00	17.28	21.82	10.00	25.00	13.59	20.00
問 題 な し	実数	21	15	6	4	3	1	6	
	%	23.59	7.50	7.40	7.23	30.00	3.12	5.82	
問 題 あ り (計)	実数	105	413	151	113	18	80	265	12
	1人 平均	1.54	2.23	2.01	2.22	2.57	2.58	2.73	2.40

第12表

	回答者 数(人)	食事に関する問題をもつもの		まわりをよごす		手づかみで食べる		途中から介助		すべて介助		少食・偏食		自・他の区別なし	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
9才	80	48	60.00	30	37.50	4	5.00	1	1.25			24	30.00	7	8.75
10才	112	70	62.50	48	42.85	13	11.60	1	0.89	3	2.67	24	21.42	13	11.60
11才	104	62	59.62	45	43.26	9	8.65	2	1.92			19	18.26	8	7.69
12才	72	41	56.94	24	33.33	3	4.16	2	2.77	1	1.38	15	20.83	11	15.27
13才	64	44	68.75	36	56.25	4	6.25	1	1.56	2	3.12	10	15.62	6	9.37
14才	61	30	49.18	24	39.34	6	9.83	2	3.27	3	4.91	8	13.11	9	14.75
15才	29	9	31.03	7	24.13	1	3.44					3	10.34	1	3.44
16才	21	11	52.38	10	47.61			2	9.52			1	4.76		
17才	14	8	57.14	3	21.42	1	7.14			1	7.14	3	21.42	3	21.42
18才	5	5	100.00	4	80.00							1	20.00		
19才	6	0													
20才	4	1	25.00	1	25.00									1	25.00
21才~	3	2	66.66							1	33.33	1	33.33		
計	575	331	57.56	232	40.34	41	7.13	11	1.91	11	1.91	109	18.96	59	10.26

に次いでいる。これは技術的な自立ということもさることながら別の意味で、まわりの手が必要なことを示す結果ということができる。

第13表、第14表はそれぞれ排泄、着衣についての結果である。

14歳までは各年齢とも半数以上のものが、排泄に問題を持ち、全体でも約半数のものが問題ありとしていることは、今回の調査の被験者の年齢を考えた場合、ただそ

の事実を知るだけではすまされない結果であろう。衣服の着脱についても同様のことがいえ、自閉症児における生活習慣の自立の遅れをどうするかは、今後に残された大きな問題ということができよう。

#### 4) 過去の状態

##### i) 異常に気づいた時期と診断された時期。

現在との関連に検討を加えていくためには、過去の状態をおさえねばならぬが、とかく過去の情報となると

第13表

	回答者 数(人)	排泄に関する問題をもつもの		時に失敗		大便のしまつが出来ない		予告で連れて行く		介助が必要		おむつ使用	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
9才	80	40	50.00	23	28.75	13	16.25	3	3.75			1	1.25
10才	112	62	55.36	34	30.35	24	21.42	1	0.89	1	0.89	2	1.78
11才	104	54	51.92	26	25.00	26	25.00	4	3.84				
12才	72	32	44.44	12	16.66	19	26.38	5	6.94				
13才	64	38	59.37	13	20.31	20	27.77	3	4.68	1	1.56		
14才	61	31	50.82	17	27.86	9	14.75	2	3.27	2	3.27	3	4.91
15才	29	7	24.14	4	13.79	2	6.89			1	3.48		
16才	21	6	28.57	3	14.28	3	14.28						
17才	14	6	42.86	2	14.28	4	28.57			1	7.14		
18才	5	4	80.00	3	60.00	1	20.00						
19才	6	1	1.66										
20才	4	2	50.00	2	50.00								
21才~	3	2	66.66	1	33.33							1	33.33
計	575	285	49.56	140	24.35	121	21.04	18	3.13	6	1.04	7	1.22

らえられにくい上、あいまいさが加わる事も覚悟せねばならず、今回はあまり細かい事より症状の軽重、及び母親のうけとめ方のおおよそがつかめる最も簡単な質問として問4、5を選んだ。

結果は第15表、第16表に示す通りである。

異常に気づいたのは、全体の75%までが2、3才時であり、3才時までには全体の90%が異常に気づいている事がわかる。この傾向は各年齢を通じて共通のものである。

一方、自閉症と診断された時期となると、様相はやや異り、異常に気づいた時のような集中はない。その上、14才までは約半数以上が4才時までには自閉症児と診断されているのに対し、15才以上の高年齢児では、4才時で診断されたものはいずれも半数にも満たない。この事は、自閉症児に対する各方面での関心の高まりを示すものであろう。

次に、障害が重ければ重い程、異常の発見が早いとは

第14表

	実数	着脱に関る問題をもつもの		点検が必要		ボタンがはめられない		脱げる		介助に協力		すべて介助	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
9才	80	54	67.50	41	51.25	4	5.00	9	11.25	5	6.25		
10才	112	84	75.00	60	53.57	12	10.71	19	16.96	6	5.35		
11才	104	67	64.42	48	46.15	10	9.61	17	16.34	6	5.76		
12才	72	43	59.72	26	36.11	9	12.50	17	23.61	4	5.55	1	1.39
13才	64	43	67.18	29	45.31	6	9.37	7	10.93	6	9.37	1	1.56
14才	61	36	59.02	24	39.34	5	8.19	6	9.83	2	3.27	4	6.56
15才	29	17	58.62	15	51.72			3	10.34			1	3.44
16才	21	9	42.86	5	23.80			3	14.28	2	9.52		
17才	14	8	57.14	4	28.57	3	21.42	4	28.57			1	7.14
18才	5	5	100.00	4	80.00	1	20.00	1	20.00				
19才	6	2	33.33	2	33.33								
20才	4	2	50.00	2	50.00								
21才~	3	2	66.66	1	33.33							1	
計	575	372	64.69	261	45.39	50	8.69	86	14.95	31	5.39	9	1.56

第15表

		9才	10才	11才	12才	13才	14才	15才	16才	17才	18才	19才	20才	21才~	計	%
異常に気づいた時期	1才未満時	5	7	9	3	3	2		2			1			32	5.56
	1才時	9	12	8	2	6	9	1	3	2			1	1	54	9.39
	2才時	46	41	50	32	23	25	11	5	6	2	2	1	1	245	42.60
	3才時	18	43	30	27	25	19	12	6	5	2	2	1		190	33.04
	4才時	1	8	4	6	4	5	3	3		1				35	6.08
	5才時	1		3	2	1		1	1			1			10	1.74
	6才時以上						1								2	0.35
	No ans		1			2		1	1	1				1	7	1.21

よくいわれていることであり、果して自閉症児にも、それがあてはまることであるのかどうか、また一方では早期発見、早期治療は治療の鉄則であり、それが自閉症児の上にどれ程いかにされているのか、等を知るために、これまでの結果から比較的症状も軽く社会的適応もそれ程悪くないと、考えられる普通学級へ通っている子どもと、その反対の極にいとと思われる在宅（どこへも所属していないという意味で）の子どもでは、そこにどのような違いがあるかを検討するために作ったのが第17表、第18表である。

第17表からいえることは、異常に気がついた時期では統計的に有意とはいえないが、在宅児の方に、2才時までに異常に気がついたものが多いという傾向があることを見出すことができる。それに比し、診断された時期については、両者の間に殆ど差はみられず、この違いをどう解釈すべきか。すなわち、それはあくまでも、在宅児には比較的年長児が多いという事だけで理由づけられるものがどうか、異常に気がついてから診断を受けるまでの時間的へだたりで、その間の関係をみたのが第18表である。

やはり異常に気がついてから1年あるいは2年目に自閉症と診断されたものが最も多く、3才時で気がついたものは、その半数近くが、同じ年令時に自閉症と診断されていることがわかる。

普通学級に通うものと在宅児との間では何ら差をみることはできなかった。

ii) 今までに受けた治療、相談について。

第17表

	異常に気づいた時期		診断された時期	
	普通学級	在宅	普通学級	在宅
1才未満時	6	4		
1才時	10	2		
2才時	31	16	7	4
3才時	34	6	26	9
4才時	6	1	29	7
5才時	2	1	17	3
6才時		1	7	4
7才時以上			1	3
No ans.		1	2	2
計	89	32	89	32

治療や相談については、本来ならその方法など、細かい点にまでついて把握しなければ、現状との関連を云々することは出来ないであろうが、現在わが国で行われて

第16表

		9才	10才	11才	12才	13才	14才	15才	16才	17才	18才	19才	20才	21才~	計	%
診 断 さ れ た 時 期	1才時			1		1	1								3	0.52
	2才時	8	6	10	4	3	3		3	1					38	6.61
	3才時	33	37	39	28	23	20	6	3	1	1	2	2		195	33.91
	4才時	25	39	27	21	18	16	7	3	5	2				163	28.34
	5才時	5	19	17	10	9	10	9	4	1	1				85	14.78
	6才時	5	10	6	7	9	8	4	3	3	1	4		1	61	10.61
	7才時 以上	2		1	2	1	1	3	3	2			2	2	19	3.30
	No ans	2	1	3			2	0	2	1					11	1.91

第18表

		異常に気づいた時期																	
		1才未満		1才時		2才時		3才時		4才時		5才時		6才時		No ans.		計	
		普通	在宅	普通	在宅	普通	在宅	普通	在宅	普通	在宅	普通	在宅	普通	在宅	普通	在宅	普通	在宅
診断されるまでの期間	同年令の時					2	1	12	1		1							14	3
	1年後			4	2	12	8	11	3	4		2	1		1			33	15
	2年後	1	1	2		13	2	8										24	3
	3年後			4		3	3	2	1	1								10	4
	4年後	1	1			1												2	1
	5年後以上	4	2				2											4	4
	No ans.							1	1								1	1	2
計		6	4	10	2	31	16	34	6	5	1	2	1		1		1	88	32

第19表

	9才		10才		11才		12才		13才		
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
継続した治療・相談	59	73.75	75	69.96	79	75.96	48	66.66	45	70.31	
単発的相談	17	21.25	33	29.46	22	21.15	22	30.56	15	23.44	
うけた事なし	1	1.25									
No ans.	3	3.75	4	3.57	3	0.29	2	2.78	4	6.25	
		80		112		104		72		64	

第20表

	9才		10才		11才		12才		13才		
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
満足	12	15.00	17	15.18	19	18.27	15	20.83	10	15.63	
不満を感じることもあった	55	68.75	69	61.61	64	61.54	46	63.89	39	60.94	
まったく役に立たず	2	2.50	7	6.25	8	7.69	1	1.39	4	6.25	
No ans.	11	13.75	19	16.96	13	12.50	10	13.89	11	17.19	
		80		112		104		72		64	



いると考えられる治療なり、相談なりは実に多種多様であり、質問紙という方法での限界を考え、今回は治療相談を受けた事の有無、それに対する満足度を尋ねることにとどめた。

結果は第19表、第20表に示す通りである。

やはり年令の少ないものにおいて週1回の相談を受けたとするものが多く、治療体制がととのいつつある事を感じさせるが、それに対する満足度となると、必ずしも年少児に満足している者が多いとはいえず、治療を受けられる機会の拡大とともに、そこには内容の充実も考えられなければならないことが如実に示されている。

治療を受けたことの有無についての無回答は、その大部分が、週1回以上と単発的の間に位する状態であったことを示している。一方、満足度での無回答の多さは何に起因するものであるのか、やはり母親にとっては答えにくい問題であったのかもしれない。

次に、受けた治療の程度と満足度との関係をみたのが第21表である。

継続して治療を受けたものの中、満足していたものは18.29%であり、単発的相談を受けていたものでも、その

第21表

	継続した治療	単発的に相談	受けたことなし	No ans
満足	75	24	0	2
不満を感じることもあった	278	75	1	8
まったく役に立たず	14	14	0	2
No ans	43	24	0	13

中の17.69%が満足をあらわしており、ほぼ同じ比率を占めているが、はっきり役に立たなかったとするものの比率は前者では3.41%、後者は10.22%と、単発的な相談を受けていたものに不満が強かったことが伺える。

なお、この結果は今回の調査が親の会の会員に限られているという回答者群の特徴をあらわすものであり、この結果が即、年長自閉症児の一般的傾向とみることは危険であろう。

14才		15才		16才		17才	18才	19才	20才	21才~	計	
実数	%	実数	%	実数	%	実数	実数	実数	実数	実数	実数	%
43	70.49	19	65.52	16	76.19	11	4	5	3	3	410	71.30
13	21.31	6	20.69	3	14.29	3	1	1	1		137	23.83
1	1.64	1	3.45								3	0.52
4	6.56	3	10.35	2	9.52						25	4.35
61		29		21		14	5	6	4	3	575	

14才		15才		16才		17才	18才	19才	20才	21才~	計	
実数	%	実数	%	実数	%	実数	実数	実数	実数	実数	実数	%
11	18.03	7	24.14	5	23.81	1		3	1		101	17.57
40	65.57	16	55.17	10	47.62	12	4	2	3	2	362	62.96
1	1.64	2	6.90	2	9.52	1	1			1	30	5.22
9	14.75	4	13.79	4	19.05			1			82	14.26
61		29		21		14	5	6	4	3	575	

iii) これまでに受けた教育について。

第22表は現在までに、処遇機関の移動をあらわす数字である。

この問題については極めて興味のあるところであり、事実がより浮きぼりにされるようにと、質問紙作製の階段でも、かなり検討がなされたが、選択者の主旨が徹底されなかった為か、解答にどう理解してよいか迷うものが多く、不明として集計しなければならなかった事は残念であった。

第22表

処遇機関移動回数	人数
0	259
1	177
2	50
3	13
4	3
不明	73

処遇機関の移動回数0というのは、現在も同じ機関で処遇を受けているものであり、1回の移動の様相を示したのが第23表である。

3ヶ所以上のものについても、同じような検討を加えたが、その移動の様相は実に種々様々であり、たえず過

第23表

移動前	移動後	人数	両方に通った人数
普通学級	特養施設	56	1
	特殊学級	8	
	学級	3	
	入院他	4	
特殊学級	普通学級	13	3
	通養施設	11	3
	学級	2	1
	入院他	4	1
精神障害学級	普通学級	2	
	特殊学級	3	
	学級	1	
	入院	1	
通園施設	普通学級	2	
	特養施設	2	
	学級	3	
	入院他	6	
施設・入院	普通学級	2	3
	特養通所	4	
	学級	6	
	施設他	2	
その他	普通学級	4	1
	特殊学級	6	
	学級	2	
	入院	4	
その他	普通学級	1	2
	特養施設	3	
	学級	1	
	学級	1	

第25表

	9才		10才		11才		12才		13才	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
普通に通園	16	20.00	29	25.89	14	13.46	11	15.28	10	15.63
特別な扱いで通園	30	37.50	27	24.10	39	37.50	23	31.94	14	21.88
通園しない	16	20.00	30	26.79	29	27.88	25	34.72	21	32.81
途中で退園	15	18.75	21	18.75	17	16.35	8	11.11	15	23.44
No ans.	3	3.75	5	4.46	5	4.81	5	6.94	4	6.25
計	80		112		104		72		64	

第24表

猶 予 期 間	人 数	%
1	129	52.8
2	48	19.7
3	17	7.0
4	18	7.4
5	7	2.9
6	6	2.5
7	1	0.4
8	2	0.8
9	1	0.4
不 明	15	6.1

渡期的な時代を歩んでこなければならなかった年長自閉症児の姿を浮きぼりにしたものであろう。

なお就学を猶予したものの数は第24表に示す通りである。

いずれにしても、ひとりひとりの子どもが歩んできた道には、それぞれの歴史があり、それ等を一括して、自閉症児の処遇の問題を云々することはできないであろうが、それにしても、今回の質問紙に、機関移動の動機が抜けてしまったことは残念であった。処遇機関を移動させることの是非、処遇機関決定に考慮しなければならない問題など、今回の調査の不備を補いつつ次回の問題としてとりこんでみたい。

幼稚園通園の状況については次に示すような結果を得た。(第25表、第26表)

質問するにあたっては、社会の側の彼等に対する理解の深まりが、幼稚園通園の機会を多くしているのではないかと考えていたが第25表に示される如く年齢による差を見出すことはできなかった。ただ傾向として比較的幼年令児に特別な扱いで通園したと答えたものの割合が多く、高年令児では中途退園したものの割合がふえているということは、入園させるか否かということより、入園後の彼等に対する「とりくみ方」が変化してきている事を示すものであるのかもしれない。

これを現在の処遇との関係でみたのが第26表である。現在普通学級に通学しているもののうち幼稚園に通園したものは75%を占め、そのうちの半数以上が特別な扱いを受けることもなく普通に通園しているのに対し、特殊学級に通学しているものでは、普通に通園したものの割合は減じ、その分、中途退園、通園しなかったものの割合がふえている。そしてこの傾向は、養護学校に通学するものにより顕著である。

更に、在宅児、施設入所児では「普通通園」がへり、在宅児では「通園しない」施設入所児では「中途退園」の比率が増加している。

このことは、年齢的にはあまり差がないという結果と組み合わせた時、幼稚園入園の機会が子どもの状態に左右されているということと共に、現在、在宅、施設に処遇されている子ども達が、かなり幼少時より、現在の教育体制の中では、受け入れられきれない障害を持つ子ども達であった事を示すものであろう。

しかし、これはあくまでも現在9歳以上になる子ども達の幼少時の問題であり、現在の幼児との比較において検討がなされなければならない問題である。

5) 受けている福祉的措置

14才		15才		16才		17才	18才	19才	20才	21才～	計	
実数	%	実数	%	実数	%	実数	実数	実数	実数	実数	実数	%
10	16.39	7	24.14	4	19.05	1	1	2	1		106	18.43
20	32.79	9	31.03	3	14.29	5	1	3	1	1	176	30.61
13	21.31	5	17.24	7	33.33	5	2			1	154	26.78
16	26.23	6	20.69	6	28.57	2	1	1	2	1	111	19.30
2	3.28	2	6.89	1	4.76	1					28	4.87
61		29		21		14	5	6	4	3	575	

第26表

	普通学級		特殊学級		養護学校		その他の校		就 職		在 宅		施 設		No ans.	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
普通に通園	40	44.94	37	18.50	8	9.88	7	12.73	3	30.00	2	6.25	9	8.74		
特別な扱いで通園	29	32.58	68	34.00	25	30.86	16	29.09	5	50.00	5	15.63	27	26.21	1	20.00
通園しない	10	11.24	52	26.00	28	34.57	17	30.91	1	10.00	16	50.00	30	29.13		
途中で退園	9	10.11	35	17.50	16	19.75	10	18.18	1	10.00	6	18.75	30	29.13	4	80.00
No ans.	1	1.12	8	4.00	4	4.94	5	9.09			3	9.38	7	6.80		
	89		200		81		55		10		32		103		5	

まだまだ未知の部分の多い障害を持ち、その治療方法さえ確立されていない、これ等自閉症児が1個の人格を持った人間として尊重され、生きて行くためには、彼等を取りまく社会の側の理解が必要である。そして、その暖かい理解がどれ程、傷つきやすい障害児を持つ母と子に生きる勇気を与えることか、その1側面として種々の社会福祉的措置が講ぜられているわけであるが、それが実際にはどの程度利用されているであろうか。第27表はそれらを知るための質問〔9〕に対する結果である。

何らかの措置を受けているものが14歳までは確実に年齢の上昇と共に多くなっていることがわかる。おそらく子どもの将来に対する不安の度合いと比例するものなのであろう。

なお15歳以上において、やや減少していることは、何か特別の意味があるというより、被調査の数が少ないことが、そのようなかたよりをあらわしたというにすぎないであろう。

受けている措置のうちわけでは、各年齢を通じ、障害

第27表

	9才		10才		11才		12才		13才		
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
措置を受けている	44	55.00	64	57.14	63	60.58	53	73.61	48	75.00	
措置を受けていない	28	35.00	39	34.82	33	31.73	14	19.44	12	18.75	
No ans.	8	10.00	9	8.04	8	7.14	5	6.94	4	6.25	
回 答 者 数	80		112		104		72		64		
措 置 の 種 類	障 害 児 手 帳	16	20.00	18	16.07	20	19.23	25	34.72	22	34.38
	障 害 児 手 当	34	42.50	42	37.50	41	34.42	29	40.27	22	34.38
	年 金 加 入	15	18.75	25	22.32	30	28.85	34	47.22	33	51.56
	免 税	17	21.25	29	25.89	29	27.88	21	29.17	22	34.38
一 人 平 均 措 置 数	1.86		1.78		1.90		2.06		2.06		

高橋他：障害幼児の福祉に関する研究

児手当を受けているものが30~40%内外、障害児手帳の交付を受けているものは、これをやや下まわっていることがわかる。

おそらくこの違いは交付手続き、あるいは交付過程の難易さに関係するものであろう。

第28表は措置を受けていないもの、その理由をたずねた結果である。受け方がわからぬという事を理由にしたものが、受けていない者のうちの18%を占めている事は、被調査者が親の会会員であるだけに注目しなければならない数字であろう。

第28表

		9才	10才	11才	12才	13才	14才	15才	16才	17才	18才	19才	20才	21才~	計	%
受けかたがわからぬ		2	5	13	1		3	1	2	2					29	18.01
認定されない		11	16	8	8	8	5	6	2			1		1	66	40.99
親の意志で受けていない		12	10	9	6	4	4		3	2		2		1	53	32.92
その他		2	7	6	2				1						18	11.18
認定されない理由	程度が軽いため	5	5	3	2	4	1	3				1			24	31.17
	所得制限をこえるため	4	6	1	2	1	2	1	1						18	23.38
	施設入所のため		1	2	2		2								9	11.69
	診断されない	7	5	2	2	4	1	2	2					1	26	33.77

\* 措置を受けていないとしたものに対する百分率をあらわす

14才		15才		16才		17才		18才	19才	20才	21才~	計	
実数	%	実数	%	実数	%	実数	実数	実数	実数	実数	実数	実数	%
46	75.41	19	65.52	12	57.14	10	5	2	4	1	371	64.52	
12	19.67	7	24.14	7	33.33	4		3		2	161	28.00	
3	4.92	3	10.34	2	9.52		1	1			43	7.48	
61		29		21		14		5	6	4	3	575	
19	31.15	7	24.14	4	19.05	4	3	1	3	1	143	24.87	
23	37.70	8	27.59	7	33.33	4	2		2	1	215	37.39	
33	54.10	18	62.07	8	38.10	7	3	2	4	1	213	37.04	
18	29.51	5	17.24	2	9.52	6	2	1		1	153	26.61	
2.02		2.00		1.75		2.10		2.00	2.00	2.25	4.00	1.95	

また措置を受けていない理由として、認定されない事をあげたものは約40%であり、その認定されない理由としては、約1/3が自閉症と診断されないことと程度の軽いことをあげている。ここにも自閉症の持つ診断のむづかしさが表現されているようである。

なお、措置の種類、措置を受けない理由についての数が被調査数を上回っているのは1人が幾つもの答えに該当すると答えたためである。

6) 将来に対する母親の見通し

今後、年長自閉症児対策を考えて行く場合、日頃子どもと接している母親が、子どもの将来にどの様な見通し

を持っているかを知ることは有効であろうとの考えからの質問である。

結果は第29表、第30表に示す通りである。

将来仕事を持って何とかひとりでやって行けると思っているものは全体の約8%で、経済的な保証さえあればという条件がつくものより、わずかながらその数が多いということは、社会変動の烈しいこの時代に、果して何年か先の経済的保証を約束することが出来るか否かの不安を反映した結果といえるであろう。

やはり一番多かったのは「親の元気なうちは家庭で何とかやって行ける」という将来に対する見通しであり、

第29表

	9才		10才		11才		12才		13才	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
仕事を持って何とか やって行ける	8	10.00	10	8.93	7	6.73	9	12.50	2	3.13
経済的な保証があれば 何とかやって行ける	8	10.00	9	8.04	5	4.81	6	8.33	3	4.69
親の元気なうちは家庭で やって行ける	50	62.50	66	58.93	59	56.73	32	44.44	35	54.69
家族の中でなら 何とかやって行ける	12	15.00	16	14.29	17	16.35	12	16.67	4	6.25
家庭におくことは とても出来ない	11	13.75	8	7.14	12	11.54	12	16.67	13	20.31
No ans.			10	8.93	11	10.58	5	6.94	9	14.06
回 答 者 数	80		112		104		72		64	

第30表

	普通学級		特殊学級		養護学校		その他の学校	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
仕事を持って何とか やって行ける	24	26.97	13	6.50	2	2.47	3	5.46
経済的な保証が あればやって行ける	15	16.85	11	5.50	3	3.70	2	3.64
親の元気なうちは 家庭でやって行ける	38	42.70	130	65.00	59	72.84	35	63.64
家族の中でなら 何とかやって行ける	13	14.61	29	14.50	11	13.58	7	12.73
家庭におくことは とても出来ない	1	1.12	15	7.50	10	12.35	5	9.10
No ans.	7	7.87	12	6.00	2	2.47	5	9.10
回 答 者 数	89		200		81		55	

高橋他：障害幼児の福祉に関する研究

全体の半数以上を占めている。

この将来に対する見通しを、現在の処遇との関係でみたのが第30表であり、当然のことながら普通学校に通学しているものに「仕事を持って何とかやっけて行ける」という明るい見通しを持っているものが多く「家庭においておくことは出来ない」という暗い見通しをもつものは少ない。それと丁度反対の結果を示しているのが施設病院に入所、入院している子どもをもつ母親で、半数以上のものが「将来とても家庭におくことは出来ない」と考えている。この事は現在すでに病院なり施設なりが、そのような状態の子どもを収容していることを物語るもの

ある。一方「親が元気なうちは家庭で何とかやっけて行ける」と考えているものが21%もいることは施設、病院のもつもう1つの役割り、すなわち治療機関としての働きが進められてきていることを示す結果であろう。

7) 今後の対策についての意見

最後に、親として今後どのような対策を望むかについて、自由に意見を記載してもらった結果をまとめたのが次頁の表である。

年齢、症状の違いから、その要望は多岐多様に亘り、自閉症児対策のむづかしさを浮きぼりにしている。

14才		15才		16才		17才	18才	19才	20才	21才~	計	
実数	%	実数	%	実数	%	実数	実数	実数	実数	実数	実数	%
4	6.56			3	14.29	2		1	1		47	8.17
2	3.28	2	6.89	1	4.76	1					37	6.43
31	50.82	20	68.96	8	38.10	7	4	3	1	2	318	55.30
9	14.75	2	6.89	2	9.52	2			1		77	13.39
11	18.33	4	13.79	8	38.10	2	2	1	2	1	87	15.13
6	9.84	2	6.89	1	4.76	1		2			47	8.17
61		29		21		14	5	6	4	3	575	

就 職		在 宅		施 設		No ans.		計	
実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
2	30.00	1	3.13	2	1.94			47	8.17
1	10.00			4	3.88	1	20.00	37	6.43
8	80.00	21	65.63	22	21.36	5	100.00	318	55.30
2	20.00	7	21.88	6	5.83	2	40.00	77	13.39
		3	9.38	53	51.46			87	15.13
		1	3.13	20	19.42			47	8.17
10		32		103		5		575	

要 望	内 容
施設に関するもの	<p>276</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自閉症児が幸せに安心して暮らせる施設を：  <small>〈条件として〉公立、教育機関を備えたもの、生産の場と考えられるもの、終身収容（コロニー的なもの）、心の通ったもの、一般社会と交流のあるもの</small></li> <li>○ 親が年をとったとき、子どもと一緒に入れる施設を：</li> <li>○ 年長者（18才以上）でも入所できる施設を：</li> <li>○ 親が病気をした場合など一時預かってくれる短期収容施設を：</li> <li>○ 施設で働く人の増員、待遇改善を：</li> <li>○ 各地域に通園施設を：</li> </ul>
教育に関するもの	<p>257</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自閉症児のための教育の充実を：</li> <li>○ 義務教育期間はできるだけ普通学級へ、（年令でなく能力に応じた学年に）</li> <li>○ 情緒障害児学級、養護学校の増設：</li> <li>○ 情緒障害児学級の指導時間をもっと長く：</li> <li>○ 雑居教育でなく障害にあったきめ細かな教育を： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精薄児とは別の教育を</li> <li>・ 精薄児と一緒に教育を（普通児とは無理、自閉症児だけでは進歩がない）</li> </ul> </li> <li>○ 普通児と同じ、又はより長い義務教育を：</li> <li>○ 中学の特殊学級、情緒障害児学級を各地域に：</li> <li>○ 義務教育修了後の対策を： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高校への進学</li> <li>・ 高校（特殊学級、養護学校）の設立</li> <li>・ 生涯教育</li> </ul> </li> <li>○ 先生の理解を</li> <li>○ 自閉症児を入れる幼稚園、保育園を：</li> <li>○ 自閉症児の入れる大学を：</li> <li>○ 特殊学級の親代り介添人の制度化を：</li> </ul>
仕事に関するもの	<p>41</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自閉症児が安心して働ける職場を： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 授産所</li> <li>・ 福祉工場</li> <li>・ 理解ある指導者</li> </ul> </li> </ul>
福祉に関するもの	<p>44</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自閉症児のための福祉向上を： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 何かあった場合すぐ利用できるホームヘルパーを</li> <li>・ 特に経済的な保証を  「障害者手当」  「年金のスライド制」</li> </ul> </li> </ul>
治療に関するもの	<p>19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談者、治療者の充実を：</li> <li>○ 医療、教育、心理などの機関が一体となった研究を：</li> <li>○ 障害児専門の医療機関を：</li> <li>○ 早い治療方法の確立を：</li> </ul>
そ の 他	<p>16</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自閉症児に対する世間の偏見をなくし、理解を増すための積極的努力を：</li> <li>○ 近所に気がねしないでいい自分の家を：</li> </ul>



## V 要 約

Case study による自閉症児の予後に検討を加えるに先だち、全体の傾向を知るために、年長児自閉症児が現在うけている処遇、及び現在困っている問題を中心に、質問紙による調査を行った。

調査は9歳以上になる全国の自閉症児親の会の会員に質問紙を送付、575名より得て回答を集計した結果である。

9歳から27歳にまでわたった被調査者の年齢分布は、全体の91%を9歳～15歳までが占めている。

(1)現在うけている処遇は教育機関に通っているもの、71%、施設・病院に収容されているもの20%、就職しているもの2%、どこへも行けず在宅しているもの6%、無回答1%の4つに大別することができる。

(2)教育機関に通っているものうちわけは、47%が特

殊学級で一番多く、次いで普通学級が21%、養護学校19%、その他が13%と続いている。「その他」には、情緒障害児学級、ろう学校、訪問教師、2学級にまたがったの処遇などが含まれ、その種類は実に8種類にも及び、自閉症児の教育機関での受入れのむづかしさが物語られている。

(3)現在困っている問題の有無については、有と答えたものが、全体の約90%を占め、そのうちの71%が、生活習慣の自立のおくれをあげている。

(4)普通学級に通っているものに、種々の面で、予後の良さを裏づける結果が得られているが、この両者の関係において、どちらを原因とし、どちらを結果とするかは、にわかに結論づけられない問題であり、今後、この面をほりさげの Case study を行うつもりである。

## VI お わ り に

とかく社会に受け入れられにくい行動特徴をもつ自閉症児の予後が決して楽観すべきものではないだろうとは、常々考えていたところであるが、今回の調査の結果も、それを裏づけるものであった。

即ち、被調査群がすべて親の会の会員であったということは、ある種のかたよりを避けえないものであったろうが、被調査者のうちの20%にあたるものが病院・施設へ入院、入所しているという事実、問題行動の多様さ、生活習慣の自主のおくれ、比較的軽症と思われるものにさえみられる学習のおくれ等々が、それを物語っている。

まわりのものが彼等を受入れ、近づくことによって、強度の自閉性はある程度やわらげられ、適応の可能性を増すことは出来たといってもよいであろう。しかし、彼等の物の見方、とらえ方、すなわち認知の特異さ、言葉のおくれ、抽象思考能力の低さに対しては、どのような手だてがあるのか、まだまだ残された問題は多く、大きい。

調査依頼のため、ある母親と面接中「3歳の時自閉症といわれ、その後いわれた通り、受入れる事を中心に生活してきて既に13歳。他を意識するようになる等行動上に若干の変化はみられたが、年と共に発達の遅れは目立ち、自閉症というよりも、やはり精神薄弱と考えた方がよいのではないかと思った時もあったが、3年猶予して入った特殊学級に通ってみて、遅れている事には変わりなくとも、やはりそこにいる精薄児とは、歩いている軌道

が違っているという事をしみじみと感じたと同時に、彼の軌道を皆の軌道と一致する様修正することは、とても出来ないという気がするのですが……」といった母親の言葉を忘れることは出来ない。

一口に自閉症といっても、いまだにその範疇をめぐって種々の意見が対立しているのをみてもわかるように、その症状は実に多種多様。今かりに、疎通性、ことば、知的発達という3つの側面をおさえてみても、そこに描き出される子どもの像は千差万別、分類することさえ不可能な彼等を、たば自閉症という1つの概念でくくり、論を進めて行くことの無理と矛盾が反省されなければならない。

彼等に1つの治療法なり、教育なりをあてはめて、それで問題が解決するかどうか、また、これまでにある種々のパーソナリティ理論、発達理論をもとにした治療、教育理論をそのまま彼等に当てはめることができるかどうか。

自閉症児の治療を考える場合、その子どもの今の状態像をどう考え、その時点でどの部分の発達を促進させる事が必要か、それが全治療教育過程のどこに、どう位置づけられるかは常に検討されねばならぬ事であろう。

そして自閉症児の治療には3つの方向が考えられる。

すなわち、第1は既に時にふれ述べて来たように、社会の側の理解であり、受入れである。そして第2、第3は本人の側の変化を考えるものであり、そのうちの1つは、いわゆる治療といわれる分野に属する考えで、自閉

症児独特といわれる物の見方、とらえ方そのものを変化させようとするものであり、先の母親のこぼれをかりるなら、軌道修正の営みである。

そして、もう1つは、彼等の物の見方、とらえ方、そのものを変化させることより、それに立脚した教え方を工夫することによって、適応しやすい方向へむけて行こうとするものである。軌道を修正するのではなく、軌道から、別の軌道へ向って触手をのばさせ、両者の接点を見出し、教えて行こうとする、どちらかといえば教育の分野に属するものである。

この三者がお互に関連を持って進められてこそ自閉症

児のための真の治療、教育、福祉があるといえるのではないだろうか。

多くの問題を後に残した調査ではあったが今後研究を進めて行く上での示唆もまた多く与えてくれたものであった。

最後に、この調査を計画、実施するにあたり多くの御指導、御協力を頂いた厚生省金森仁作技官、大妻女子大学、平井信義教授、自閉症児親の会の幹事の方々、特に事務局の檢山さん、そして調査に快よく応じて下さった多くのお母様方に、感謝の言葉をおくりたい。