

自閉症のライフステージにおける療育に対する 直接処遇職員の捉え方

松山 郁夫*1・内田 博昭*2

Recognition of Social Workers about Treatment for Life Stage of Autism

Ikuko MATSUYAMA・Hiroaki UCHIDA

要 旨

自閉症児者の療育を行っている福祉施設の直接処遇職員が、自閉症のライフサイクルにおける各ライフステージで重視している療育の視点を明らかにすることを目的として、福祉施設の自閉症児者の直接処遇職員に対して質問紙調査票を郵送し、得られた有効回答144人について分析した。その結果、直接処遇職員は、自閉症の各ライフステージで重視している療育の視点について、最も重視しているものから、幼児期が身辺、情緒、安全、学童期が対人関係、身辺、情緒、青年期が対人関係、社会性、情緒、成人が社会性、対人関係、情緒、老年期が安全、情緒、身辺、と認識していた。直接処遇職員は自閉症児者に対して、健常児者と同様な視点で捉えられるライフサイクルがあり、各ライフステージにおいて健常児者と同様な課題があると認識していたが、全てのライフステージで自閉症特有の情緒に関する障害特性を考慮した認識も持っていた。また、直接処遇職員に必要な学習内容は、対応方法、障害特徴、事例検討と捉えており、教育方法、治療方法、原因論に関する学習の必要性は低かった。しかし、自閉症児者の各ライフステージに応じた適切な療育を行うには、自閉症に関する様々な領域についての知識が求められるため、直接処遇職員には自閉症に関して広く学習する姿勢が求められると考察した。

Key words : 自閉症 直接処遇職員 ライフサイクル ライフステージ 生活支援

I. はじめに

現在の障害児者福祉の基本理念はノーマライゼーションの普及であって、地域における障害者の自立支援が中心になってきている。わが国でも、早期に身体障害者に関わる社会の理解と支援の進行が始められたが、知的障害や精神障害分野に関する社会的な理解が進んでいかない¹⁾。

自閉症については、米国精神医学会 (American Psychiatric Association: APA) における「精神障害の診断・

*1 佐賀大学 文化教育学部 健康スポーツ科学講座

*2 社会福祉法人のぞみの里志摩学園

統計マニュアル第4版」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition: DSM-IV, 1994)で、自閉性障害として記述されており、①相互的対人関係における障害、②意志伝達の障害、③行動・興味及び活動の限定され反復的で常同的な様式、の3領域における特徴が生後3年以内に発現する発達障害と定義されている²⁾。

自閉症は、対人、言語、行動における奇異な症状を示すため、その状態像を捉えることが困難であり、こだわり等了解できない行動が多い。したがって、自閉症に対する周囲の理解が進まないことになる。

福祉施設における自閉症児者の直接処遇職員は、幼児期から青年期あるいは青年期から老年期までの療育を長期に渡って行うことになるため、ライフサイクルにおける各ライフステージに応じた療育を行うことが求められる。

ライフサイクルとは、生物個体に見られる、生まれ、成長・成熟し、老いて死ぬという時間の進行に伴った規則的な変化もしくはその期間のことであり、生活周期もしくは生活環ともいわれる。生涯発達の観点から発達を捉えるうえで欠かせない視点である³⁾。

したがって、福祉施設における自閉症児者の直接処遇職員が、自閉症児者のライフサイクルの各ライフステージに応じた療育を行っていくためには、自閉症に対する理解を深め、知識を増やすことが不可欠となる。さらに、自閉症児者の社会参加を促進するには、周囲の自閉症に対する理解を深めることも重要な職務ではないかと考えられる。

以上のことから、本研究の目的は、自閉症児者に対する療育を行っている福祉施設の直接処遇職員が、ライフサイクルにおける各ライフステージで重視している療育の視点について明らかにすることとする。加えて、直接処遇職員における、自閉症に関する施設外での研修への自主的参加の状況、知識の程度の認識、認知・運動能力の認識、および必要な学習内容に関する認識について検討する。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象と調査項目

調査対象は、自閉症児者の療育を行っている福祉施設の直接処遇職員とした。

合計214人の回答のうち全項目に回答している質問紙調査票159人分を有効とした(有効回答率74.3%)。そのうち、直接処遇職員である支援員と介助員をしている144人の質問紙調査票を分析対象とした。

調査項目について、直接処遇職員のプロフィールに関しては、性別、年齢、職種、自閉症に関わった年数、対象者の種類、所属する施設の種類の付記した。

分析対象者のプロフィールは次の通りであった。

性別は、男性78人(54.2%)、女性66人(45.8%)であった。

年齢は、20歳から66歳で、平均年齢33.5歳(標準偏差9.5歳)であった。

自閉症に関わった年数は0年(1年未満)から28年で、平均6.4年(標準偏差5.9年)であった。

主に関わっている対象者の時期については表1の通りで、成人を対象としている者は134人(93.1%)であった。

主に関わっている対象者の障害種類については表2の通りで、知的障害、自閉症各々140人(97.2%)であった。

所属している施設の種類のについては表3の通りで、入所更生施設に所属している者は122人(84.7%)であった。

表1 主に関わっている対象者の時期

対象者の時期	人数
乳幼児	1 (0.7)
児童	10 (6.9)
青年	24 (16.7)
成人	134 (93.1)
高齢者	6 (4.2)

N=144 ※複数回答有
単位：人 ()内は%

表2 主に関わっている対象者の障害種類

障害種類	人数
知的障害	140 (97.2)
自閉症	140 (97.2)
高機能自閉症	19 (13.2)
アスペルガー症候群	7 (4.9)
その他	3 (2.0)

N=144 ※複数回答有
単位：人 ()内は%

表3 所属している施設の種類の種類

施設の種類の種類	人数	施設の種類の種類	人数
入所更生施設	122 (84.7)	ケアホーム	1 (0.7)
通所更生施設	6 (4.2)	第Ⅱ種自閉症児施設	6 (4.2)
通所授産施設	4 (2.8)	発達障害支援センター	1 (0.7)
グループホーム	1 (0.7)	その他	3 (2.1)

N=144 ※単位：人 ()内は%

2. 調査期間と調査方法

調査期間は平成18年12月20日より平成19年1月20日までの1か月間とした。

調査方法は、無作為に選んだ自閉症児者の生活支援を行っている福祉施設25か所に、独自に作成した質問紙調査票を郵送にて配布し回収する方法にて実施した。20か所から回答が得られた。

なお、倫理的配慮として、質問紙調査票を郵送した施設に対して、調査の主旨とデータの分析に際しては、すべて数値化するため施設名は一切出ないことを文書で説明し、回答をもって承諾が得られたこととした。

3. 調査内容と分析方法

質問紙作成にあたっては、自閉症児者の生活支援を行っている福祉施設の直接処遇職員5人から、自閉症児者の療育における問題点や課題に対する意見を聞き、その結果から質問内容を検討した。

質問項目は、職員の基本属性、自閉症に関する勉強会や研究会への自主的参加の状況、自閉症の知識の程度、自閉症児者の認知・運動能力に対する認識、各ライフステージで重視している療育の視点とした。

施設外での自閉症に関する勉強会や研究会への自主的参加の状況については参加の有無を「はい」、「いいえ」のどちらかに○印をつけるようにした。

自閉症の知識の程度について、「よく知っている（講義をできるくらい）」、「かなり知っている（周りの人に説明できるくらい）」、「ある程度知っている」、「よく知らない」、「ほとんど知らない」まで5件法で尋ねた。

自閉症児者の認知・運動能力に対する認識について、9つの項目を設定し、「非常に得意」を1、「得意でない」を5として1から5を等間隔で標記し、あてはまる番号に○をつけるようにした。

各ライフステージで重視している療育の視点について、10項目の療育の視点のうち重要な方から1～3番までの順位を記入するようにした。項目ごとに1位を3点、2位を2点、3位を1点として合計した点数を全スコアとして算出した。

また、職員に必要な自閉症に関する学習内容について、8項目のうち最も必要な方から1～3番までの順位を記入するようにした。項目ごとに1位を3点、2位を2点、3位を1点として合計した点数を全スコアとして算出した。

Ⅲ. 結 果

自主的に施設外での自閉症に関する勉強会や研究会に参加しているのは55人(38.2%)、参加していないのは89人(61.8%)であった。

自閉症に関する知識の程度については表4の通りであった。「よく知っている(講義できるくらい)」と「かなり知っている(周りの人に説明できるくらい)」を併せると42人(29.9%)、「ある程度知っている」が88人(61.1%)であった。

表5は自閉症に関する知識の程度ごとに自閉症に関する勉強会や研究会への参加人数を示したものである。さらに、「よく知っている(講義をできるくらい)」「かなり知っている(周りの人に説明できるくらい)」を説明できる者(42人(29.2%))、「ある程度知っている」「よく知らない」「ほとんど知らない」を説明できない者(102人(70.8%))として χ^2 検定をした結果、人数の偏りは有意であった($\chi^2(1)=9.12$, $p<.01$)。

自閉症児者の認知・運動能力の程度について、高いと認識しているものから順に上げると、パズル、模倣動作、粗大運動、微細運動、計算、間違い探し、音読、4コマ漫画の並び替え、文章を書くこと、であつ

表4 自閉症に関する知識の程度

質問項目	回答数
よく知っている(講義をできるくらい)	5(3.5%)
かなり知っている(周りの人に説明できるくらい)	37(25.7%)
ある程度知っている	88(61.1%)
よく知らない	13(9.1%)
ほとんど知らない	1(0.7%)

N=144 ※単位:人 ()内は%

表5 自閉症に関する勉強会や研究会に参加状況と自閉症に関する知識の程度

	よく知っている	かなり知っている	ある程度知っている	よく知らない	ほとんど知らない	計
参加	5(3.5)	19(13.2)	26(18.1)	5(3.5)	0	55(38.2)
不参加	0	18(12.5)	62(43.1)	8(5.6)	1(0.7)	89(61.8)
計	5(3.5)	37(25.7)	88(61.1)	13(9.0)	1(0.7)	144(100.0)

N=144 ※単位:人 ()内は%

表6 自閉症児者の認知・運動能力の程度

項目	平均値	標準偏差	項目	平均値	標準偏差
模倣動作	2.85	.999	4コマ漫画の並び替え	4.06	.834
微細運動	3.44	.952	間違い探し	3.66	1.025
粗大運動	3.21	.844	音読	3.98	.797
計算	3.56	.914	文章を書くこと	4.13	.760
パズル	2.67	.861			

N=144 ※単位:人 ()内は%

た。パズル、模倣動作以外は平均値3以下で、特に、4コマ漫画の並び替え、文章を書くことの2項目は平均値4以下であった(表6)。したがって、パズル、模倣動作以外については、得意ではない方に捉えていると言えよう。

表7 幼児期において重視している療育の視点

項目	1位	2位	3位	全スコア	順位
1. 言語	7 (4.9)	18 (12.5)	18 (12.5)	75	5
2. 対人関係	19 (13.2)	21 (14.6)	14 (9.7)	113	4
3. 集団行動	6 (4.2)	8 (5.6)	10 (6.9)	64	7
4. 教科学習	0	0	2 (1.4)	2	10
5. 運動	2 (1.4)	7 (4.9)	8 (5.6)	28	9
6. 身辺	41 (28.5)	27 (18.8)	27 (18.8)	204	1
7. 社会性	1 (0.7)	7 (4.9)	15 (10.6)	32	8
8. 情緒	37 (25.7)	19 (13.2)	7 (4.9)	156	2
9. 安全	25 (17.4)	23 (16.0)	17 (11.8)	138	3
10. 衛生	6 (4.2)	14 (9.7)	26 (18.1)	72	6

N=144 ※単位：人 ()内は%

表8 学童期において重視している療育の視点

項目	1位	2位	3位	全スコア	順位
1. 言語	10 (6.9)	16 (11.1)	11 (7.6)	73	7
2. 対人関係	29 (20.1)	25 (17.4)	21 (14.6)	158	1
3. 集団行動	9 (6.3)	15 (10.4)	21 (14.6)	78	6
4. 教科学習	3 (2.1)	6 (4.2)	7 (4.9)	28	9
5. 運動	1 (0.7)	4 (2.8)	1 (0.7)	12	10
6. 身辺	29 (20.1)	22 (15.3)	21 (14.6)	152	2
7. 社会性	11 (7.6)	20 (13.9)	17 (11.8)	90	4
8. 情緒	32 (22.2)	13 (9.0)	13 (9.0)	135	3
9. 安全	16 (11.1)	10 (6.9)	17 (11.8)	85	5
10. 衛生	4 (2.8)	13 (9.0)	15 (10.4)	53	8

N=144 ※単位：人 ()内は%

表9 青年期において重視している療育の視点

項目	1位	2位	3位	全スコア	順位
1. 言語	6 (4.2)	5 (3.5)	2 (1.4)	30	8
2. 対人関係	44 (30.6)	31 (21.5)	17 (11.8)	211	1
3. 集団行動	11 (7.6)	17 (11.8)	20 (13.9)	87	5
4. 教科学習	4 (2.8)	4 (2.8)	8 (5.6)	12	10
5. 運動	6 (4.2)	3 (2.1)	9 (6.3)	15	9
6. 身辺	14 (9.7)	19 (13.2)	17 (11.8)	97	4
7. 社会性	30 (20.8)	26 (18.1)	38 (26.4)	180	2
8. 情緒	26 (18.1)	23 (16.0)	21 (14.6)	145	3
9. 安全	11 (7.6)	6 (4.2)	10 (6.9)	55	6
10. 衛生	2 (1.4)	7 (4.9)	12 (8.3)	32	7

N=144 ※単位：人 ()内は%

なお、「よく知っている(講義をできるくらい)」と「かなり知っている(周りの人に説明できるくらい)」と回答した42人と「ある程度知っている」「よく知らない」「ほとんど知らない」と回答した102人との間で、各平均値についてt検定を行ったが、有意差を示した項目はなかった。

表10 成人期において重視している療育の視点

項目	1位	2位	3位	全スコア	順位
1. 言語	1 (0.7)	5 (3.5)	1 (0.7)	14	8
2. 対人関係	35 (24.3)	42 (29.2)	22 (15.3)	211	2
3. 集団行動	9 (6.3)	12 (8.3)	19 (13.2)	70	5
4. 教科学習	0	0	4 (2.8)	4	10
5. 運動	1 (0.7)	3 (2.1)	2 (1.4)	11	9
6. 身辺	11 (7.6)	17 (11.8)	22 (15.3)	89	4
7. 社会性	46 (31.9)	35 (24.3)	36 (25.0)	244	1
8. 情緒	23 (16.0)	17 (11.8)	13 (9.0)	116	3
9. 安全	14 (9.7)	6 (4.2)	14 (9.7)	68	6
10. 衛生	4 (2.8)	7 (4.9)	11 (7.6)	37	7

N=144 ※単位：人 ()内は%

表11 老年期において重視している療育の視点

項目	1位	2位	3位	全スコア	順位
1. 言語	2 (1.4)	1 (0.7)	0	8	9
2. 対人関係	22 (15.3)	7 (4.9)	11 (7.6)	91	6
3. 集団行動	2 (1.4)	2 (1.4)	6 (4.2)	16	8
4. 教科学習	0	0	0	0	10
5. 運動	10 (6.9)	7 (4.9)	15 (10.4)	59	7
6. 身辺	14 (9.7)	28 (19.4)	25 (17.4)	123	3
7. 社会性	17 (11.8)	19 (13.2)	18 (12.5)	107	5
8. 情緒	29 (20.1)	19 (13.2)	17 (11.8)	142	2
9. 安全	41 (28.5)	29 (20.1)	15 (10.4)	196	1
10. 衛生	7 (4.9)	32 (22.2)	37 (25.7)	122	4

N=144 ※単位：人 ()内は%

表12 各ライフステージで重視している療育の視点に関する全スコアと順位

	幼児期	学童期	青年期	成人期	老年期
1. 言語	75 (4)	73 (7)	30 (8)	14 (8)	8 (9)
2. 対人関係	113 (5)	158 (1)	211 (1)	211 (2)	91 (6)
3. 集団行動	64 (7)	78 (6)	87 (5)	70 (5)	16 (8)
4. 教科学習	2 (10)	28 (9)	12 (10)	4 (10)	0 (10)
5. 運動	28 (9)	12 (10)	15 (9)	11 (9)	59 (7)
6. 身辺	204 (1)	152 (2)	97 (4)	89 (4)	123 (3)
7. 社会性	32 (8)	90 (4)	180 (2)	244 (1)	107 (5)
8. 情緒	156 (2)	135 (3)	145 (3)	116 (3)	142 (2)
9. 安全	138 (3)	85 (5)	55 (6)	68 (6)	196 (1)
10. 衛生	72 (6)	53 (8)	32 (7)	37 (7)	122 (4)

N=144 ※単位：人 ()内は順位

各ライフステージで重視している療育の視点について、幼児期、学童期、青年期、成人期、老年期、各々の項目の1～3位の回答数、全スコア、および順位は表7から表11までの通りであった。また、各ライフステージで重視している療育の視点の全スコアと順位は表12の通りであった。

各ライフステージで重視している療育の視点に関する全スコアの1位、2位、3位は、幼児期が、身辺、情緒、安全、学童期が、対人関係、身辺、情緒、青年期が、対人関係、社会性、情緒、成人が、社会性、対人関係、情緒、老年期が、安全、情緒、身辺、であった。なお、情緒については、すべての時期で3位以内であった。

直接処遇職員に必要な自閉症に関する学習内容における各項目の1～3位の回答数、全スコア、および順位は表13の通りであった。全スコアの順位は、対応方法、障害特徴、事例検討の順であった。

表13 直接処遇職員に必要な自閉症に関する学習内容

項目	1位	2位	3位	全スコア	順位
1. 原因論	3 (2.1)	8 (5.6)	13 (9.0)	38	6
2. 障害特徴	64 (44.4)	16 (11.1)	10 (6.9)	234	2
3. 対応方法	46 (31.9)	53 (36.8)	20 (13.9)	264	1
4. 治療方法	0 (0.0)	5 (3.5)	3 (2.1)	13	7
5. 教育方法	1 (0.7)	1 (0.7)	6 (4.2)	11	8
6. 事例検討	19 (13.2)	41 (28.5)	43 (29.9)	182	3
7. 療法	6 (4.2)	16 (11.1)	25 (17.4)	75	4
8. 就労	4 (2.8)	4 (2.8)	25 (17.4)	45	5

N=144 ※単位：人 ()内は%

IV. 考 察

自閉症の障害特性や状態像を理解することが難しいため、自閉症児者は援助が困難な障害である。このため、自閉症児者の直接処遇職員には深い知識と経験に加え、限らない資質が要求されている⁴⁾。しかしながら、直接処遇職員のうち自主的に施設外での自閉症に関する勉強会や研究会に参加しているのは全体の38.1%と4割以下であった。

直接処遇職員には、自閉症児者の心理的特性を理解しながらコミュニケーションを図ることが求められる。福祉施設によっては、園内研修を定期的実施している場合や専門的知識を有する者がスーパーバイズを行っている場合もあるが、自閉症に対して適切な療育を行うためには、積極的に施設外での研究会等に参加する姿勢が必要だと考えられる。

また、自閉症児者には不適応行動が目立つため、社会参加を促進することが難しい。このため、直接処遇職員には自閉症に関する社会的理解を高めていくことも求められる。特に、援助困難な自閉症児者への関わりを円滑に進めるためには、その内面の心理的特性を捉えること、その心理的世界内の事象(空想)を理解すること、その上でこの心理的世界と現実との交流をいかに図ることができるかを考えることが肝要だとされている⁵⁾。したがって、直接処遇職員には、周囲に自閉症について説明できるだけの知識を持ち、自閉症の心理的特性を捉えながらコミュニケーションをとる重要性について説明していくことが求められよう。

直接処遇職員のうち、自主的に施設外での自閉症に関する勉強会や研究会に参加している者の方が、参加しない者よりも自閉症に関する知識があると認識していた。しかしながら、自閉症に関して講義できる

かあるいは周りの人に説明できる程度知っていると認識している者は、直接処遇職員の3割程度であった。このことから、自閉症児者の直接処遇職員には、施設内だけでなく施設外での研究会に参加する等の自主的な学習や研究活動が必要だと考えられる。

自閉症児者の多くは、話や本のストーリーを追うことができない。過去の話と現在の状況に関連づけることが困難で、因果関係も含めて関係の概念が極めてできにくい。しかし、視覚的・空間的な認知機能や機械的な規則性を必要とする機能に、他の機能と比較してきわだって突出した能力を示すことが知られている⁶⁾。

直接処遇職員は自閉症の認知・運動能力について、パズルは高いがそれ以外は低く捉えており、特にストーリーを追う必要がある4コマ漫画の並び替えや文章を書くことを困難と認識していることが示された。また、このことは自閉症の知識量とは関係がないため、直接処遇職員は自閉症児者への療育を行うなかで、視覚的認知能力に比べて言語能力は低いという障害特性を理解しているようである。

直接処遇職員における自閉症児者に対するライフサイクルの各ライフステージで重視している療育の視点に関する認識は、各時期によって異なっている。

自閉症は幼児期になると、幼児期に必要とされる食事、排泄、着脱等の日常生活動作の習得が求められる。また、情緒の安定や安全に生活することも課題となる。このため、身辺、情緒、安全について重視していると考えられる。

学童期は学校教育が始まるため、学校で集団生活をするのが要求される。集団生活には、他児とコミュニケーションをとることが不可欠である。相手の立場や考えを理解し、相手と自分との関係を適切に評価して社会的関係を確立するようになる⁷⁾。このため、対人関係の形成が重要になる。また、対人関係をとるためには、日常生活動作を習得しておくことや安定した情緒が必要になる。したがって、直接処遇職員は自閉症児者の対人関係、身辺、情緒について重視しているのであろう。

しかしながら、言語に関して幼児期は4位、学童期は7位であった。自閉症児の言語スキルの改善が幼児期の多くに見られ、学童期においても多くの自閉症児に改善が見られるため⁸⁾、療育上もっと重視する必要があると考えられる。

青年期には、将来の自立生活に向けて対人関係を形成し、社会性を獲得することが求められる。しかし、感情的には激しく感情が動き、昂揚拡大と沈うつ萎縮の両極を動揺し、強迫性もち、分化して重層的になるなどの特色を表す⁹⁾。自閉症の場合、他者とのコミュニケーションが不可欠であり、安定した情緒が必要になる。このため、対人関係、社会性、情緒を重視するのであろう。

成人期には独立した生活を営むために、青年期以上に社会性の向上が求められるため、社会性、対人関係、情緒の順に重視することになると推察される。

高齢になると老化が進行する。老化は個体の身体的成長が終了し、成熟を迎えた後の変化を指し¹⁰⁾、何より安全な生活、安定した情緒、身辺処理が自立していることが安定した生活に必要となる。したがって老年期には、安全、情緒、身辺を重視していると言える。

直接処遇職員は自閉症児者に対して、健常児者と同様な視点で捉えられるライフサイクルがあり、各ライフステージにおいて健常児者と同様な課題があると認識していると考えられる。しかしながら、全てのライフステージにおいて情緒を重視していた。自閉症にはこだわりやパニックにより不安定になることが目立つ。泣きわめいて、気持ちが立ち直っていくのにも時間がかかって対応に苦慮することも多い¹¹⁾。

このため、直接処遇職員は、自閉症児者が適応した生活を送る上で情緒の安定が重要であり、このことは、自閉症のライフサイクルにおける全てのライフステージに渡る課題として認識していると推察される。

自閉症の社会的障害は、通常の一般的な学習の源泉や、他の人びとから得ることができる情緒面のサポートから遮断されるため、他の問題に比べるとはるかに深刻である¹²⁾。直接処遇職員は青年期と成人期において社会性を重視していた。社会性の獲得は青年期、成人期の大きな課題であるが、自閉症に関してはライフサイクル全般に渡って重視することが必要だと考えられる。

直接処遇職員は、自閉症に関する学習内容について、対応方法、障害特徴、事例検討の順に必要なだと考えていた。自閉症は社会適応に困難さがあるため、直接処遇する立場からは、具体的な対応を重視するのであろう。

直接処遇職員には、教育方法、治療方法、原因論に関する学習の必要性は低かった。しかし、自閉症児者にとって、言語とコミュニケーションの獲得は主要な課題であるため¹³⁾、教育方法、治療方法、原因論についてはもっと重視する必要があると考えられる。加えて、自閉症児者のライフサイクルにおける各ライフステージに応じた適切な療育をするためには、自閉症に関する様々な領域についての知識がいるため、直接処遇職員には自閉症に関して広く学習する姿勢が求められる。

V. 結 論

自閉症児者に対する療育を行っている福祉施設の直接処遇職員における、自閉症の各ライフステージで重視している療育の視点、自閉症に関する施設外での研修への自主的参加の状況、知識の程度の認識、認知・運動能力の認識、および必要な学習内容に関する認識について検討した。その結果、直接処遇職員は自閉症児者に対して、健常児者と同様な視点で捉えられるライフサイクルがあり、各ライフステージにおいて健常児者と同様な課題があると認識していたが、全てのライフステージにおいて情緒を重視するという自閉症特有の情緒に関する障害特性を考慮した認識も持っていた。また、直接処遇職員に必要な学習内容について重視しているのは対応方法、障害特徴、事例検討で、教育方法、治療方法、原因論については重視していなかったため、自閉症児者のライフサイクルにおける各ライフステージに応じた適切な療育を行うには、直接処遇職員に自閉症に関して広く学習する姿勢が求められると考察した。

【引用文献】

- 1) 石井哲夫 これからの障害者支援—自閉症の人への支援を实践して得たもの 教育と医学 2006 54(12) 1192-1100
- 2) American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition Washington D.C. 高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸訳 DSM-IV 精神障害の診断・統計マニュアル 医学書院 1996
- 3) 根ヶ山光一 ライフサイクル 心理学辞典(中島義明ら編集) 有斐閣 1999 871
- 4) 館農幸恵 自閉症の子どもに対する構造化教育の成果 情緒障害教育研究紀要 2006 25 1-4
- 5) 石井哲夫 これからの障害者支援—自閉症の人への支援を实践して得たもの 教育と医学 2006 54(12) 1192-1100
- 6) 佐々木正美 自閉症の特性と診断分類 自閉症の診断と基礎的問題第1巻(野村東助・伊藤英夫・伊藤良子編) 学苑社 1993 1-17
- 7) 吉田甫 児童期 心理学辞典(中島義明ら編集) 有斐閣 1999 355-356
- 8) 神野幸雄 自閉症スペクトラムの子どもへの早期療育と親への支援 自閉症スペクトラムの子どもの言語・象徴機能の発達(小山正・神土陽子編) ナカニシヤ出版 2004 160-184
- 9) 西平直喜 青年期 発達心理学辞典(岡本夏木・清水御代明・村井潤一監修) ミネルヴァ書房 1995 398
- 10) 下方浩史 老化と加齢 長寿科学事典(祖父江逸郎監修) 医学書院 2003 186
- 11) Karen, B. 青年と成人書記の自閉性障害を有する者の行動・言語・対人関係の変化に関する縦断的研究(近藤裕彦訳) 自閉症と発達障害研究の進歩9 星和書店 2005 47-55
- 12) Wing, L. 自閉症の特異性とは何か 自閉症(久保紘章・井上哲雄監訳) ルガル社 1997
- 13) Dianne, B. Z. Autism: identification, education, and treatment Lawrence Erlbaum Associates 1999

謝 辞

調査において協力頂いた方々に心より感謝致します。