

特別な教育的支援を
必要としている子どもたち

高機能自閉症 (アスペルガー症候群)

— 理解・啓発ガイドブック —



平成16年 3 月

奈良県立教育研究所

はじめに

国においては、小・中学校におけるLD（学習障害）やADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒について、ここ数年大きく取り上げられるようになって参りました。

特に、21世紀の幕開けである平成13年1月には「21世紀の特殊教育の在り方について」の最終報告をとりまとめ、相談体制や就学基準、特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応など、我が国の特別支援教育の方向性を示しました。これを受けて、平成15年3月には「今後の特別支援教育の在り方について」の最終報告が出され、『特別支援教育は従来の障害児教育の対象だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて必要な支援を行う』という方向性が示されました。

一方、閣議決定された障害者基本計画を受けて、平成16年1月には「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」が出されました。

教育研究所では、このような国の急激な教育改革の動きに合わせてLD・ADHD・高機能自閉症について、県民対象の開放講座を開催したり、教育相談を実施したり、先生方を対象にした研修会を実施し理解・啓発に努めて参りました。また、並行して、LD・ADHDについて、大学の先生や現場の小・中学校の先生、教育委員会の指導主事の協力を得て、プロジェクトチームを立ちあげ、教育セミナーでの発表や理解・啓発ガイドブックの発行に努めて参りました。

今回のガイドブックは、社会性・コミュニケーション・こだわりといった面で特徴がある高機能自閉症（アスペルガー症候群）について取り上げました。診断というより理解と指導に重点をおき、できるだけ分かりやすく、読みやすいレイアウトを心がけました。後半では、開放講座において大変好評をいただいた県立医科大学の飯田順三先生のご講演をもとに再構成いたしました。

最後になりましたが、本研究を進めるに当たりご協力いただいた先生方並びに、ご指導、ご助言いただきました皆様に心からお礼申し上げます。

平成16年3月

奈良県立教育研究所

所長事務取扱 矢和多 忠一


〈気づきと理解のために〉

第1部をご覧くださいから、第2部をじっくりお読みになると理解が深まります。


第1部 ビジュアル版 (P 1～P11)


第2部 講演記録 (P 12～P26)

第1部

-  **早わかり**
- P 1～P 6 **理解のページ**
「こんな場面ありませんか」
- P 7～P 9 **対応のページ**
「あなたならどうする」
- P 10～P 11 **まとめのページ**
「かかわり方の基本姿勢」
「みんなで支えるために」

第2部

- P 12～P 26 「高機能広汎性発達障害の理解と対応」
-  **じっくり**
- I はじめに
- II 3つ組の障害
- III 随伴症状
- IV 心の理論
- V 診断
- VI 治療と対応
- VII 今日を楽しく生きる

-  **拾い読み**
- コラム P 14 もともと脳は女性なんです
椅子の話
- P 18 タイムスリップ現象
- P 19 指示は一つずつ
- P 20 増えている？ 自閉性障害
- P 21 アイデンティティの獲得
- P 22 診断基準
- P 23 表情を読み取る練習
脳波で分かる？
- P 25 言葉がけのコツ
- P 26 アスペルガー症候群の歴史
大きくなると…

第 1 部

こんな場面
ありませんか①

相手の気持ちを傷つけることが分からない



髪の毛の少ない校長先生を見たとき、
「はげてる」と平気で言ってしまいます。

目上の人という意識をせずに、
見たとおり言います。

「〇〇さん、太っているね」と
言うてしまうのです。

悪気はないのですが…



社会性に問題がでてきます

対応は…

- ・ その場で起こったことをすぐに振り返らせましょう
- ・ ソーシャルスキルを高めましょう



図 1 ソーシャルスキルトレーニングカード

ことばと発達の学習室M「ソーシャルスキルトレーニング絵カード5」より

解 説



自分が言われたときの気持ちや相手の気持ちを想像できず、思ったことをそのまま言ってしまいます。

このようなことは、小さいときには許されても、年齢が上がるにつれ、度重なると問題になります。かなり大きくなっても（例えば成人しても）場の雰囲気を読めずに、言わなくていいことまで言ってしまうと、対人関係がうまくいかなくなり、暮らしにくくなります。

対応は…

一つ一つの場面ごとに具体的に教えることが必要です。

時間が経てば分からなくなるので、その都度、自分の行動や言った言葉、言われた相手の気持ちを考えさせます。

「今日のできごと」として日記などで振り返ることも一つの方法です。

この他に、社会性の問題として、マイペースでかかわりが一方的、友達関係を作ることに興味を示さない、暗黙の了解が分からないことなどがあげられます。

そのために孤立したり、トラブルになったりすることがありますが、このような特徴があることを理解して、ソーシャルスキルトレーニング、場面に応じたロールプレイ、相手の表情を読み取る練習などを行いましょう。

その際、微妙な気持ちの変化を言葉で表すより、視覚的に表現する方が理解しやすい場合があるので、前ページの絵カード(図1)やシンボルマーク(図2)を使う方法もあります。



図2 表情を示したシンボルマーク
トニー・アトウッド『ガイドブック・アスペルガー症候群』より

また、クラスでの取組として、「よいところさがし」というようなテーマを設定し、お互いのよさを認め合ったり、自分の気持ちの表し方を学んだりする機会を設けるとよいでしょう。



頭ごなしに 叱らない

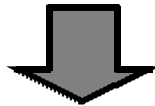
関連ページ
P15~17

こんな場面
ありませんか②

字義どおりの解釈をする



曲がらないと家に帰れないのに？



コミュニケーションに問題がでています

対応は…



まっすぐという意味を具体的に説明する

「今日は〇〇があるから、学校が終わったら
どこにも寄らずに帰ってくるのよ。」

解 説



複数の意味をもつ言葉や慣用表現を理解しにくいので、前後の文脈に関係なくその言葉の代表的な意味どおりに解釈して、誤解が生じます。「まっすぐ」は主に「直線的」という意味で使われますが、「まっすぐ帰る」という場合は「寄り道をしないで」という意味になります。「(家に)まっすぐに帰ってきなさい」と言われても、「いっぱい道を曲がらないと家に帰れないよ」と思ってしまうのです。

このようなことが頻繁に起こると、会話などの人とのやり取りで、行き違いが生じやすくなります。

対応は…



左ページ下の
のような、具体的で分かりやすい表現を心がけてください。

また、一方で、日常よく使う慣用表現（例えば「三日坊主」や「猫の手も借りたい」）や、複数の意味がある言葉などは、説明を加えながら意図的に教えるとよいでしょう。

この他にも、コミュニケーションの問題として、多弁なわりに助詞や受動文の理解と使用に誤りがあったり、妙に大人びた口調や堅苦しい言い回しをしたり、独り言が多かったりすることなどがあげられます。

このようなことがあると、人をからかっていると誤解されたり、逆にからかわれたりするので、「会話の技術」を教えることが必要です。

その際、やり取りの様子やそのときの気持ちが見て分かりやすいように、コミック会話(図3)や吹き出しのある漫画などを使う方法もあります。

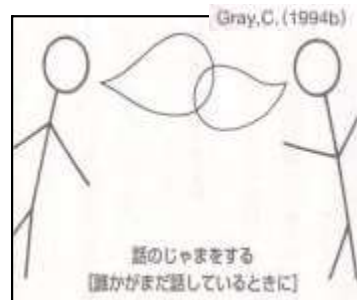


図3 コミック会話の例

クラスでの取組として、会話文の多い文章の音読や、表紙絵のようなペープサートなどを使って、やり取りをする機会を設けるとよいでしょう。



ひとつずつ ていねいに

関連ページ
P17~18

こんな場面
ありませんか③

固定化された習慣



細かいことにこだわってしまう
いったん決めたことは必ず守ろうとする



著しく偏ったこだわりになります

対応は…



- ☆ 見通しをもたせる
- ☆ 予告をする

解 説



このケースの子どもは、いつも 11 時に寝ることを習慣にしていたのですが、その時刻になっても宿題が終わらなかったために、一種のパニック状態になってしまいました。こうなると、せっかくのよい生活習慣も融通の利かない固定化された習慣、つまり「こだわり」になるのです。

対応は…

始めと終わりの時刻や活動内容と場所を明確にして見通しをもたせることが大切です(これを**構造化※**と言います)。

事前に「予定の変更があるかもしれない」ということも予告しておいて、受け入れやすいものにします。そして、変更を受け入れられたときは、ほめましょう。

この他にも、**強迫的思考**や**極端なコレクション**をするというような様子が見られます。

次の行動に移ることができないほどこだわってしまうときには、折り合いをつけることが大切です。その際、スケジュールをきちんと示し、本人が納得して終了できるように配慮しましょう。

また、細かなところにこだわるがあっても、それをやめさせようとするのではなく、長所となるように支援する姿勢が大切です。例えば、機械的な記憶が得意で反復を好むので、コンピューターには優れた能力を発揮することがあるのです。

※**構造化**とは「いつ」「どこで」「何を」するのかを 分かりやすく伝える一つの方法。

場所と活動が 1 対 1 の対応をするように、一つの場所を多目的に用いないようにしたり、スケジュールを視覚的に分かりやすくすることなどがあります。



こだわりに こだわらない

関連ページ
P 18

あなたならどうする 1

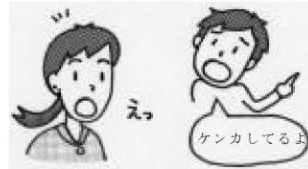
一方的な話でケンカに…

① ○○さんと□□さんがケンカをしています。



○○さん □□さん

② 先生がかけてつめます。



③ 場所を変えて
(タイムアウト)
落ち着いてから
(クールダウン)
理由を聞くと…



○○さん □□さん

○○さんたら
自分のことばかり
言うんだもん
つまんない

原因は… (ケンカの前にはこんなことが)



○○さん □□さん

L.ロン ハバード『学び方がわかる本』より改変

社会性のつまずき

- ・ 場の雰囲気が読めない
- ・ 質問攻めにする
- ・ 相手の迷惑が分からない

コミュニケーションのつまずき

- ・ 一方的に話してしまう
- ・ 独特な話し方
- ・ しゃべりすぎる
- ・ 儀式張った堅苦しい言い方

こだわり

- ・ 細かいところにこだわる
- ・ 特別な興味

対応は…

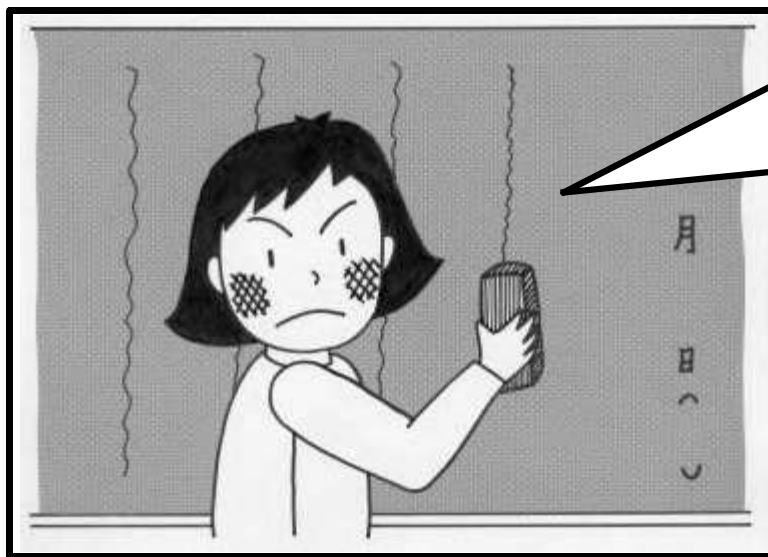
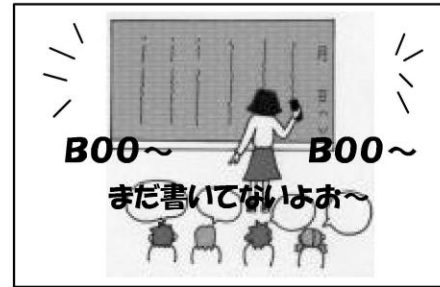


あなたの対応を考えてみましょう

- ① 本人へのアプローチ
- ② 周囲の子どもたちへの配慮

あなたならどうする 2

黒板消しがトラブルに…



消しといてって
頼まれたんだからね!

あなたが
遅いんですよ!

待てるわけ
ありません

原因は…

相手の気持ちが分からない
真面目すぎて融通が利かない
プライドが高い

対応は…

具体的に説明する



- みんなが怒った理由を考えさせる
- 「書けていない人がいても、怒らないで待つことは大切です。」と教える
- 「先生も、『みんなが書き終わってから、消しましょう。』と、ていねいに言えばよかったね。」と伝える

あなたならどうする 3

被害にあいやすい…



幼児期

- ・視線が合いにくい
- ・他の子と遊ばない



学童期

- ・いじめられやすい
- ・LDを合併していることもある

青年期になると…

他にこんな様子も…

- ・行動をいちいち確認する
- ・指示された通りに行動する



原因は…

字義どおりの解釈をしてしまう
「疑うこと」を知らない
次の場面が予測できない

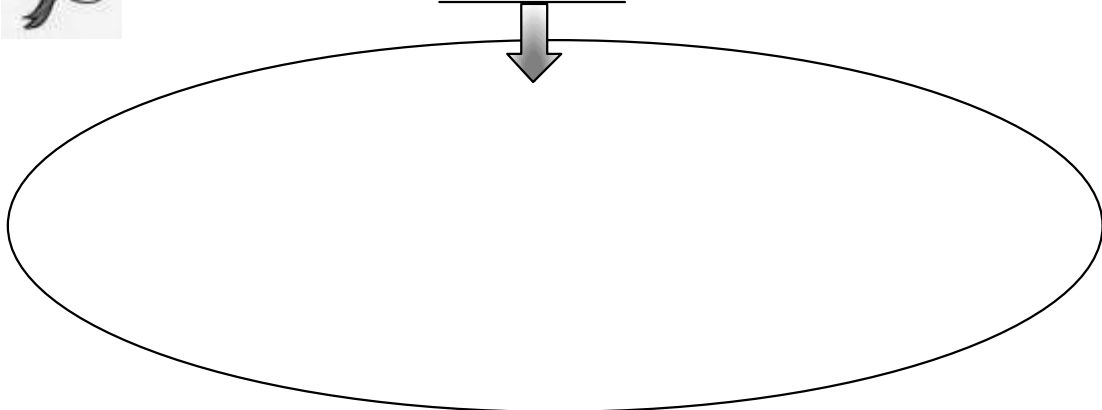
「こんなことぐらい
分かるでしょう」と
見過ごしてきた



対応は…

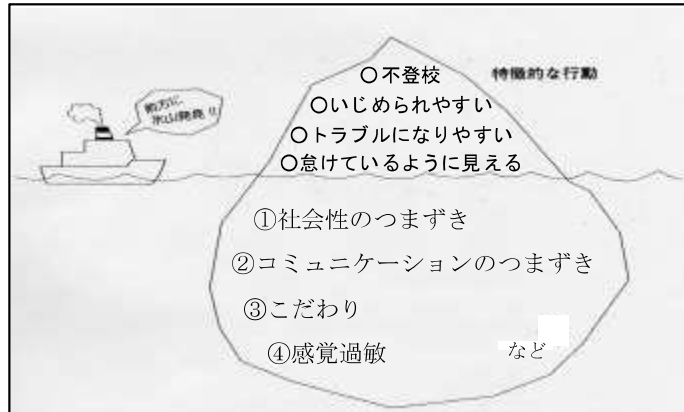


あなたの 気づき から始まります!



かかわり方の基本姿勢 ～すべての子どもにあてはまります～

◎ 特徴的な行動には、必ず原因（理由）があります。



◎ 支援のポイント

○ 頭ごなしに 叱らない

- ・ 場所を変え、落ち着いてから、すぐに振り返らせる。
- ・ 「怒られた」という気持ちだけが残らないようにする。

○ ひとつずつ ていねいに

- ・ 一を聞いて十を知ることは難しいが、十 言えば、十 わかる。
- ・ 穏やかに論理的に伝える。

○ こだわりに こだわらない

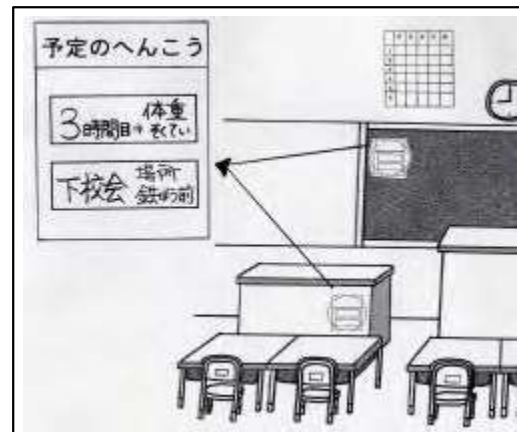
- ・ 折り合いをつける。
- ・ 特性として伸ばす。

◇ ソーシャルスキルを高める例

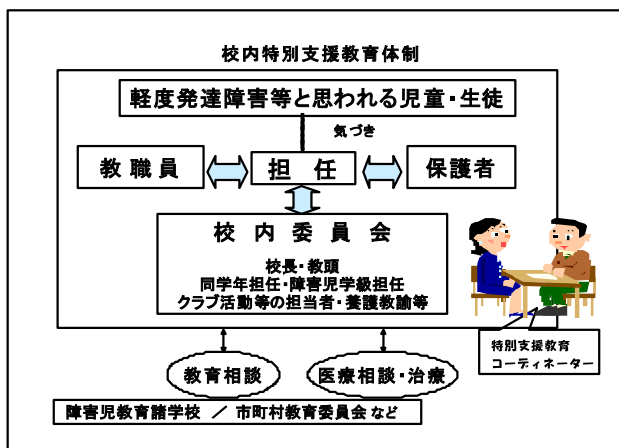


國分康孝監修 『ソーシャルスキル教育で子どもが変わる』より

◇ 構造化（変更を予告する）例



◎ 連携が大切です！



今まで紹介したような傾向は、誰にでもあります。

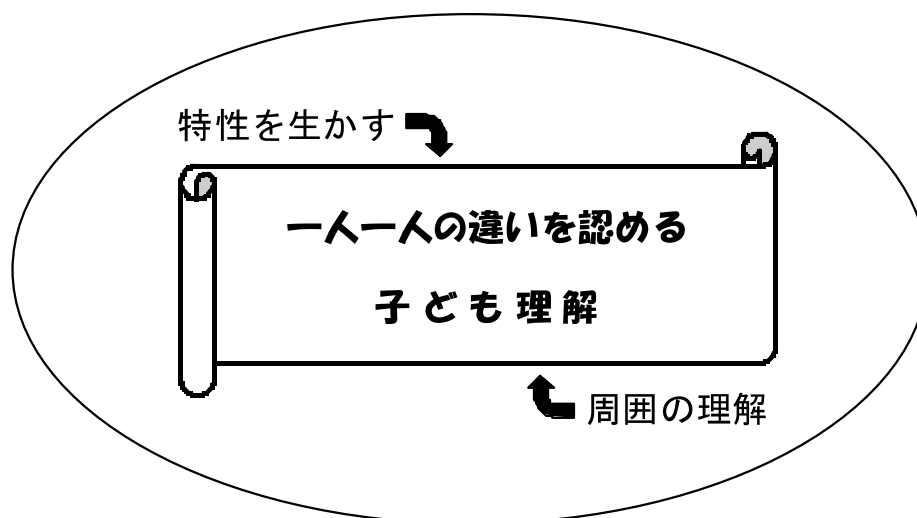
ただ、高機能自閉症・アスペルガー症候群の場合は、その程度が著しいと言えます。

しかし、それは医師の診断によるものです。勝手に決めつけたりできるものではありません。

◎ 二次障害を防ぐのは大人の役目です！

子どもが困っていることに気づかず、特性に応じた適切な支援をしなければ、いじめを受けたり、失敗経験を重ねたりして、自信をなくし、不登校になるなど二次障害を引き起こします。

◎ 「子ども理解」が基本です！



第 2 部

高機能広汎性発達障害（アスペルガー症候群）の理解と対応

奈良県立医科大学看護学科
教授 飯田 順三

常に“明日のために”ではなく、
毎日毎日が楽しく送れることが大切だと思っています。

本稿は

平成15年7月12日に開催した
奈良県立教育研究所の開放講座における
飯田教授のご講演をもとに、当研究所において

再構成したものです。

1 はじめに

広汎性発達障害
（自閉性障害
レット障害
小児期崩壊性障害
アスペルガー障害
特定不能の広汎性発達障害

DSM-IVより

*アスペルガー症候群はICD-10の表記である。本稿では「症候群」と統一して用いる。

高機能自閉症

知的障害のない自閉症

アスペルガー症候群

- ・知能が一番高い自閉症
- ・对人的交流を求められど一方的なため孤立しやすい
- ・文法上は正しくむしろ饒舌にお話できるけれど、文脈に合わせる事ができない
- ・自分の興味のある話題にこだわってしまう
- ・独特の興味に没頭する

有名人！？

柳沢教授（主人公）
ミスター・ビーン
アインシュタイン

自閉症にはいろんな仲間があり、それらを**広汎性発達障害**と言っています。広汎性発達障害には、①自閉性障害、②女の子だけに現れる運動の障害が顕著なレット障害、③あまりいい名前ではないのですが、ある程度発達が進んできたのに、ある時期から急に落ちてきてしまう小児期崩壊性障害（折れ線型自閉症）、④アスペルガー症候群*、⑤自閉症傾向はあるのだけれど、明確には診断しにくい特定不能の広汎性発達障害の5つのカテゴリーがあります。それらをひっくるめて**広汎性発達障害・自閉症スペクトラム**と言います。

自閉症スペクトラム

ウィングが用いている用語でカテゴリーで類別するのではなく連続体として捉えようとするもの。広汎性発達障害と、ほぼ同義だが、スペクトラムの方がやや広義である。

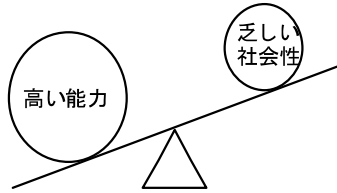
その中で、知的障害のない自閉症のことを**高機能自閉症**と言います。高機能といっても、天才的な能力のある自閉症のことを言うのかというとそうではありません。普通の知能をもっている自閉症のことを言います。ただし、アスペルガー症候群は、自閉症の仲間の中でも一番、知能が高いという言い方ができます。

高機能自閉症とアスペルガー症候群が、同一疾患であるのか違うのかということは、研究者の中でも意見が分かれています。まだ、はっきりとしていません。ニュアンス的に言うと、**高機能自閉症は、明確に発達障害であって、自閉症的な面が非常に強い一群**です。知的レベルは高いし、言葉ももちろんあるのですが、私たちが面接すると、自閉症のタイプだと分かりやすい人たちです。それに比べて**アスペルガー症候群というのは、自閉的傾向なのか、性格の歪みなのかと思うくらい分かりにくいタイプ**の人たちです。

実は、それらの子どもたちへの理解と対応は両者だいたい同じなんです。同じでいいようなものを、わざわざ分ける必要もなく、研究者の興味の範囲内の話ということになります。それは発達障害を解明していく上での試みであります。従って、子どもたちを目の前にすると、**高機能自閉症もアスペルガー症候群も同じように考えていいと思います。**

『柳沢教授の一日』というテレビドラマがありました。あの主人公は明らかにアスペルガー症候群です。他に、イギリスの『ミスター・ビーン』の主人公も同じ症候群です。

また、おそらくそうではないかと思われているのがアインシュタインです。アインシュタインは4歳まで言葉が出なかったそうです。ものすごく視覚的な考察が鋭くて、有名な論



〈社会適応性の悪さ〉

頻 度

| 自閉症スペクトラムの知能 (%) | | |
|------------------|------|------|
| 遅滞30 | 境界20 | 正常50 |

カーデショー1999

| 自閉症スペクトラムの男女比 | |
|---------------|-----|
| 男 4~5 | 女 1 |

文『相対性理論』もそういう思考から発想されたと考えられています。現代人で有名な人は、コンピューターソフト会社M社のBさんもそうではないかと考えられています。というように、アスペルガー症候群の人たちの中には、とても優秀な能力をもっている人がたくさんおられます。

しかし、みんながそうなるわけではなく、IQが高くて、ペーパーテストをするといいい点を取るんですが、社会性が乏しいがゆえに、お金を稼いで自分で生活できる人は少ないようです。就職しても、社会性が乏しいために離職し、次の職を探すときには、学歴やプライドが邪魔になって、自分に見合った就職ができないという方が結構いて、自閉症の子どもさんより社会適応が悪かったりすることがあります。**知的レベルが高いがゆえに大変だという面もあるということです。**

広汎性発達障害・自閉症スペクトラムとして考えると大ざっぱに言って100人に1人いると考えられています。これは、ものすごく多い数です。その中で、診断基準をみたま自閉症は、その半分くらいです。残りの半分近くがアスペルガー症候群になるということです。

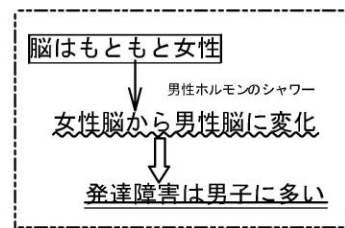
また、男女比で言うと**男子に圧倒的に多い疾患です。**



もともと脳は女性なんです。一つの生命が誕生して、神経の源のようなものができて脳が進化していくんですが、一番初めはみんな女性なんです。ところが男の子の場合は、男性ホルモンのシャワーを浴びて男の子の脳に変化していくのです。一つややこしい過程を男の子の脳は通ることになります。

女の子は育てやすいとか、よくしゃべるとか言いますよね。それは本当なんです。女の子の方がスムーズに発達するので、成長も早いんです。

また、一つの理論として、次のようなことも考えられています。例えば、母体内で何らかのウイルスの影響を受けたとします。女の子の脳は発達しているので、それを跳ね返す力があるんですが、男の子の場合は発達が未熟なために、そのウイルスをまともに脳が受けてしまうのです。そうすると障害を起しやすいたいことがあります。あるいはお産のときに産道に頭をぶつけても女の子は跳ね返せるんですが、男の子の場合はそのとき受けた障害が残ってしまうのです。



自閉症・アスペルガー症候群の人は、象徴化（シンボライゼーション）が難しい。

言葉の獲得もその一つです。例えば、「それは椅子です」と言ったときに色や形が変わっても“座るもの”とひとくくり(カテゴリー化)できるので、言葉が獲得できるのです。しかし、自閉症の人はそれが非常に苦手なので、それが椅子だと教えられても、あれも椅子だとは分からないのです。



II 3つ組の障害

- ①社会性
- ②コミュニケーション
- ③こだわり

┌ 気付かれにくい
└ 見過ごされやすい

1. 社会性

- 視線が合いにくい
- マイペース
- 介入を嫌がる
- かかわりが一方的
- 友人関係を作ることに興味を示さない



- 他人との楽しみを共有することが難しい



- 共感の指さしがない
- 他人に指図してしまう

アスペルガー症候群の基本症状は、3つ組の障害であると言われています。①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③こだわり（今は想像性の障害と言われています）です。さらに、気付かれにくいというのも特徴です。

言葉が出ていて、知能もそれなりにあるので、1歳半健診や3歳児健診では気付かれにくいんです。ちょっと変わってるとか、ちょっとしたことで怒るという程度で、普通に話し、受け答えもちゃんとするから「問題ないでしょう」ということになりやすいのです。

そのために、幼稚園時代も小学校時代も特別な支援教育が必要だとは思われない。就学前も早期教育とか早期療育の対象にあがってこないことが多いですね。

3つ組の障害の中で、成人してから大きな問題となるのは、社会性の問題です。

視線が全く合わないことはないのですが、「視線を合わせるのがちょっとつらい」と彼らは言います。「できたら視線を合わさない方がいい」と言います。

また、非常にマイペースな人たちです。だから、周りからごちゃごちゃ介入されることはとっても嫌なんです。人とかかわろうとする気持ちはあるんですが、いつも一方的です。

友人関係を作ることに興味を示さないことも多いようです。と言っても、友達を作りたい時期もあります。しかし、どうしても友達が必要かというところでもないんです。お母さんとか先生が「友達を作った方がいいよ」と言うから、「友達が必要なんだ」と観念の中で生まれるだけで、本当に友達が欲しいという感情が生まれるわけではないことが多いんです。

他人と楽しみを共感して共有することが難しいという特徴もあります。これは、言葉が出る前に見られる『指さし』にも現れます。高い所の物や絵本を指さしたりして、取って欲しいとか、読んで欲しいという要求の『指さし』がまず出てきます。

その次に、例えば新幹線が通ると「わー新幹線や」と、自分だけでなく隣にいるお母さんにも「見て」「わーあれあれ」と言わんばかりに指さしをする。そういった共感の指さしがないんです。

一緒に遊んでいてもマイペースであったり、かかわりが一方的であったりします。頭で思い描いている自分の遊びがあるんです。そんなときに、人に「こうしなさい、ああしなさい」と指図してしまうんですね。

- 1番でないと気がすまない

ソーシャルスキルトレーニング
Social Skills Training : SST

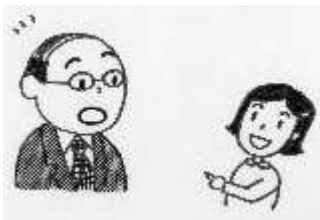
他者とかかわる技能(スキル)
を高めるためのトレーニング

- 生まれながらの民主主義者

- 恥ずかしさや周囲に迷惑がかかる
ことが分からない

ひとつずつ ていねいに

- 相手の気持ちを傷つけていることが
分からない



- 規則を厳格に適用する

また、自分が1番でないと気がすまない、“一番病”というものがあります。ゲームでも勝っているときはいいんですが、負けてしまったら大変なんです。競争しているときも1番でなかったら納得いかないんですね。勝つまで、何回でも「しよう」と言ったり、ゲームをクチャクチャにしたりしてしまうんです。1番でなくてもいい、いつも1番にはなれないということがソーシャルスキルとして身に付いてこないといけないんですが…。そういうのを一つ一つ教えていく**ソーシャルスキルトレーニング (SST) が大事**になってきます。

校長先生や教頭先生は偉いとか、6年生には敬語を使うというような観念は全くなく、年齢とか権威とか序列というような概念が入りにくいのです。我々は“生まれながらの民主主義者”と言っています。だから年上の人でも平気で呼び捨てにしてしまいます。それがなぜ悪いのかは分からないんです。そのときも**「年長の人には～さんと言わなあかんねんで」と教えていかなければなりません**。教えれば、「そういうもんですか」「そうします」と分かるんです。

恥ずかしいということや、周囲に迷惑がかかるということがなかなか分からないんです。例えば、授業中に「生理になりました」と言う子どももいます。そのときにも**「授業中に手を挙げて、みんなの前で言うことではなくて、そつと言うのです」と教えることが大事**です。また、誘われてもいないのに人の家に勝手に上がり込んでしまったりします。

こちらから見て「えーっ」と言うようなことが、アスペルガー症候群の子どもたちからすると「なんで?」「どうしていけないの?」ということになるのです。**当たり前前分**から分からないので、一つ一つていねいに説明してあげなければなりません。

本人は人を傷つけるつもりはないんだけど、太っている人に「デブだね」とか、校長先生に「ハゲだね」と言ってしまう。本人は悪いこととは思っていないので平気で言うわけです。子どもの間は笑っていられるけれども、ちゃんと教えてあげないと、**20歳すぎても同じようなことを言ってしまうんです**。そういったものの積み重ねが**社会で生きにくくなる原因**になるんです。

黒板を消す役になるとみんなが書いていてもバーッと消しちゃう。そんなときは「みんなが書いているから、消しちゃいけないよ」と教えてあげなければいけません。別に意地悪しているわけではないのです。ただ一つずつていねいに教えてあげる必要があるのです。それを「あいつは意地悪や」と

- “暗黙の了解” が分からない



- 場の雰囲気を読めない
- 相手の意図が読み取れない

- 対人的な距離感がつかめない

- 感情表現がうまくできない

2. コミュニケーション

- 多弁なわりに助詞や受動文などの理解と使用が難しい
- 多義語や慣用表現の理解が難しい
- 字義どおりの解釈



か「自分のことしか考えてへん」とか思われてしまうんですね。そんなとき、**先生は介入して、そうではないことを、本人と周りの子に理解させていかなければいけないんです。**

“暗黙の了解”ということが分からないことも多いです。給食で、順番に並ぶことは教えなくても並ぶんですが、なぜ並ぶのかが分からないから、一番前に行くわけなんですよ。

悪いことをしているという気はさらさらなくて、「一番後ろにつきなさい」ということを教えてあげれば「あっそうか」ということで並ぶんです

いったんルールを理解するとそのことに対しては非常に厳格なんです。逆に他の人がちょっとでもルールをはずしていると、許せない。とても厳格。チャイムが鳴ったら授業は終わりって思ったら、授業を続けようとしても「チャイムが鳴ったら授業は終わりや」と言うんですね。

場の雰囲気が読めない、相手の意図を読み取ることができない。例えば、だらだら勉強しているのを見て、お母さんが「勝手にしなさい、勉強しなくてもいい！」と言うと「勝手にしていいんや、勉強しなくていいんや」と思うわけです。

「勝手にしなさい」「勉強しなくていい」ということをちゃんとその通り受け取り「じゃあ勉強しません」と思うわけです。

人は言葉遣いを変えることで、相手との距離を測っています。それができないと、初対面の人にべたべたひっついて行ったり、全然関係ないのに、目が合っただけですごく不安になったり、ということになります。**人との距離の取り方もソーシャルスキルとして、身に付けていかなければなりません。**

また、人の表現している感情が理解できない、自分が話するときもその感情表現がうまくできないということがあります。

言葉の獲得がいいので、会話ができ、多弁です。でも…。

「てにをは」が難しかったり、受け身と能動の文章の使い分けができずに、「もらう」「やる」という言葉の意味を理解するのが難しかったりすることがあります。

一つの言葉にいろんな意味があると非常に難しいのです。『三日坊主』というような表現は理解しにくく、字義どおりの解釈しかできません。非常にIQの高いお子さんでもそれはなかなかできないようです。例えば、「家にまっすぐに帰って来なさい」と言われると“まっすぐの道”を行かなければならないと思って「あそこの道、曲がっているけれど、どうしよう」と思ってしまいます。「猫の手も借りたい」というと、「じゃあ猫持ってきたらいいんかな」と思うのです。まじめ

- 必要以上に細かい情報にこだわって話す
- 声の大きさの調整が下手、1本調子な話し方
- 自分の気持ちをうまく表現できない
- 表情が単調だったり不自然
- 独り言が多い
- 話題と無関係なことを言う
- 他人の発言を遮ったり、割り込んで話す

3. こだわり

- 同じであることへのこだわり
- 固定された習慣
- 対象の細部へのこだわり
- 強迫的思考
- 特別な興味



タイムスリップ現象 …… 昔のことを今、ほんのちょっと前にあったように新鮮な感覚で思い出すようです。

昔、起こった嫌なことを突然思い出して、パニックになってしまうことがあります。周りは何を怒り出したのか分からず、不適切な対応をしてしまうことが多いのも事実です。「だめ!」「なにしてんの!」という**禁止の言葉が引き金になって思い出すことがあるようです**。時間の感覚が少し異なっているようです。

にそうってしまうんです。「赤信号は止まれ」「青信号は進め」ということを教えられると、映画『レインマン』であったように、横断歩道を渡っている途中でも止まってしまうんです。きちんと字義どおり解釈をしてしまうんですね。

細かいことにこだわってしまい、全体をおおざっぱにつかまえて言うことができにくいです。

声を小さくして話すことができず、電車の中でも大きな声で話してしまいます。声のトーンを調節することも難しく、自分の気持ちをうまく表現できない。表情もあまり変らなかったり、非常に単調になったりするので、彼らがどう思っているのかがつかみにくかったりします。

独り言も多いですが、これは無理にやめさせてはいけません。 ストレスを発散していると思えるからです。授業中に大きな声で独り言を言うと人に迷惑をかけるので、**迷惑をかける程度にするよう促す必要はありますが**、基本的にはあまり注意をしない方がよいと思います。

全然関係ない話を突然言い出したり、場の雰囲気と全く違う質問をしたりします。彼らは彼らなりに何かを思っていたんでしょうね。気になるからパッと質問してしまう。他人の発言を遮ったり、話していても割り込んで発言したりします。ADHDと似ているところがあって、区別がつきにくいアスペルガー症候群の子どもたちもいます。

例えば、昨日と今日が同じ道順、置いてある物は毎日同じ、同じ種類の衣服、同じマークが付いていないといけないというように、習慣が固定化されていることです。夜11時に寝るとなると、試験前で勉強がまだまだ残っているのに「11時だ、寝なきゃいかん」となってしまいます。

細かいところにこだわることもあります。ミニカーでも走らせるのを楽しむのではなくて、右側のヘッドライトはどうなっているのか、タイヤのこの部分は…というように細かい部分にこだわるのです。

同じことを何度も考える強迫的な思考もあります。何度も確認しないと気がすまなかったり、特別な興味をもったりします。SLに興味があれば日本全国どこへでも行ったり、空き缶を集めたり…興味がとても細かく深くなっていくのです。

III 随伴症状

1. 感覚異常

● 聴覚過敏

不意の音への過敏な反応



フィルターがかからない
喧騒の社会で暮らす



指示は一つずつ

知的レベルは高いのに、同時に2つのことを指示すると、できないこともあります。先に言われた方か、後の方かのどちらかしか分からなくなってしまいます。

こんなところも理解して、一つずつ指示を出すことを心がけないといけません。



大事な音の意味づけができない

● 触覚過敏



毎日同じ服を着ている

● 味覚過敏



単なる好き嫌いではない

● 視覚過敏

直感視覚が優れている

● 嗅覚過敏

臭いが気になり、接近しすぎる

随伴症状として次のようなものがあります。

不意に出てくる音にはビクッとすることが多いようです。犬の吠え声、電話のベルや咳、花火の音、怒鳴り声、教室のざわめきなんかも、ものすごく嫌ということがあります。

養護学校の運動会の「よーいドン」が先生の口であったり、笛の合図であったりするのは、不意の音への過敏な反応に対する配慮の一つです。

健全な人は、遠くのこそこそ話の声や咳払いする音は、フィルターにかかって無視するようになっていますが、アスペルガー症候群や自閉症の子どもたちは、こうして話している私の声も咳払いの声も、向こうの方でちょこっと出ている声も、みんな同じような重要さで入ってしまうのです。

一生懸命、先生の話の聞こえようとするんだけど、周りでもこそこそと話されると、もう何を言っただかさっぱりわからない。そういった^{けんそう}喧騒の社会の中で彼らは暮らしているんだ、一生懸命、生活しているんだということを理解してあげなくちゃいけないのです。大事な音の意味づけができない。そういう感覚の問題があります。

触られるのが嫌な子も多いですね。肩に触れられると嫌だなあと思っても、我慢してじっとしていることも多いです。

また、何日も同じ服を着ていることがあります。それはこだわりというよりは触覚の過敏さから、異なる服の触覚刺激を避けるために同じ服を着ているということもあります。痛みに関しても、ものすごく過敏だったり鈍感だったりします。ちょっとした歯の痛みをものすごく訴えるのに、注射のときは黙ってとか、また逆のこともあったりします。アンバランスなところがあるんです。

味覚も、すごく過敏な面をもっているようです。にんじんをどんなに細かくして入れても、きれいに出している。それだけ過敏に反応しているんです。こうなると単に好き嫌い、偏食というのではなく、味覚過敏ということになります。

見た物にすぐ反応してしまいます。掲示板でも書いてある物を最後まで読まないとか気がすまないように、じーっと見入っていることがあります。時刻表とかの数字が好きだったり車のナンバーを見ないと気がすまなかったり…。また、それを覚えてしまったりするのです。直感視覚が優れているという感覚の問題でもあります。

臭いにとても過敏でクンクンと嗅ぎ回ってしまうこともあります。とても臭いが気になるのです。そのとき、必要以上に接近しすぎて、誤解されてしまうこともあります。

2. 運動の不器用さ



- 動作の模倣が苦手
- 教室移動が苦手

運動が不器用で運動能力の劣っている子どもが多いです。走り方もぎこちなく、ボール遊びが苦手。手先が不器用で、箸の使い方が下手、字が上手に書けない、工作が苦手ということもあります。中には非常に工作が得意だという子どもいますが、一般的には苦手なことが多いです。

また、他人の動作を模倣するのは苦手なので、リズム体操や、お遊戯とかを覚えるのが苦手ということがあります。

決してさぼって、やる気がなくてというのではなくて、苦手だと理解してやって欲しい。だから、運動会の演技を覚えたり、次の教室に移動したりすることが苦手なのです。移動することができなくて固まってしまうのは、カタトニアと言われる症状で、決してわざとやっているわけではありません。

3. 多動・チック

4. LD

幼稚園の頃は非常に多動でADHDと間違われやすいこともあります。チックのある子もいます。知的には遅れていないのに学習できないこともあります。LDを合併していると考えた方がよいこともあります。

5. その他

てんかん、睡眠障害、不安障害
うつ状態、被害関係妄想

診断基準では、アスペルガー症候群とLDは合併するが、アスペルガー症候群とADHDは合併しないことになっています。ADHDのような症状があったとしても、それはアスペルガー症候群を優先します。



増えている？

自閉性障害
LD (学習障害)
ADHD (注意欠陥多動性障害)

自閉的な発達障害をもつお子さんが昔に比べたらはるかに多いわけですが、**増えているのかというとそれはよく分かりません。**そういう見方をしたために、昔は取りこぼされていたものが、今あがってきたから多くなってきたということも考えられます。しかし、ADHDやLDもやっぱり昔に比べて多くなったという印象はあります。

一つには**環境ホルモン**のことが言われています。大人なら何の影響もない微量なものが、母体内で胎盤を通して胎児に行ってしまった。そのことが、何らかの障害をもたらすということはあると思います。

我慢ができない、衝動性の強い子どもたちが多くなっているように思うんですけども、一つの要因として考えられているのが、**赤ちゃん時代のテレビ、ビデオ**です。赤ちゃんのときに、テレビ、ビデオを6～8時間、一日の1/4や1/3を見せていたという、対人交流が乏しくなったり、衝動性が強くなったりするのではないかと考えられています。

赤ちゃんが発達していく上で1番大切なことは相互交渉です。抱っこして赤ちゃんが喃語なんごのようなものを言うと、こっちは思わず何か言いたくなりますよね。赤ちゃんがニコッと笑うとこちらもニコッと笑う。反応が返るわけですよね。あるいは赤ちゃんのまねをこちらがする、赤ちゃんもこちらのまねをする。そんな**相互交渉が対人関係や情緒の安定や感情の発達には非常に大事なんです。**ところがテレビやビデオは一方的な伝達ですよね。テレビとビデオにニコッと笑ったり、喃語で何か言っても向こうは何も反応しないですよね。それで「あっ何も反応しない」と思って反応しなくなるわけです。



IV 心の理論

心の理論とは、「人の気持ち、相手の考えがくみ取れば心はあるだろう」という仮説の基に始められた研究です。

高機能自閉症で3つ組より、もっと根にあるような障害と考えられているのが「心の理論」の障害です。心の理論とは、他者が何を考えているかを把握する認知能力のことで、次のような課題で確かめることができます。

「サリーとアンの課題」

課題：サリーはカゴを、アンは箱を持っています。サリーはビー玉をカゴに入れて、外へ出て行きました。その間にアンはビー玉をカゴから箱に入れ替えました。

質問：外から帰ってきたサリーは、ビー玉で遊ぶかと思いましたが、さて、サリーはカゴと箱のどちらを探すでしょうか。

正解：ビー玉を入れ替えられたことを知らないサリーの立場に立って考えることができれば、「カゴを探す」が正解。



大体4歳を過ぎると、質問されたとおり、サリーの立場に立って考えることができるので、「サリーのカゴ」と正解できるのですが、アスペルガー症候群の子どもさんは、**9歳くらいにならないと通過できないことが多いんです。**

「サリーは？」と問われているのに、「自分」は、このストーリー上の本当の結末（ビー玉のありか）を知っているのに、「箱を探す」と答えてしまうんです。

つまり、自分とサリーの立場が混在し、心の理論の発達が遅れていると考えるわけです。



青年期には、同一性（アイデンティティ）を獲得しようとして一生懸命です。

彼らは目に見えるもの、実際にあるものを規範にしようと思うので抽象的なものを理解するのが苦手です。

例えば、野口英世のようになりたいと思ったら、その伝記を読むのです。そこで、「野口英世は小さいとき貧しかった」とあると、「貧しい生活をしなければだめだ」と思ってしまいます。そして、親に「そんな高い物を買うな。もっと貧しい生活をしろ」と言い出したりするわけです。突然聞くと突拍子もないこと、何を言うのかと思うかも知れませんが、彼らなりに必死でアイデンティティを探そうとしている。その一つの出来事なんです。

V 診断

1. 診断基準

下表参照

2. 発達検査

● WISC-III

言語性では

数唱>理解、類似

動作性では

積木模様、組合せ>絵画配列

● グッドイナフ人物画知能検査

3. 脳画像検査

● MRI 検査

磁気共鳴により、脳の構造を詳細に
知ることのできる検査



診断基準

DSM-IVによるアスペルガー障害の診断基準 (アメリカ精神医学会 1994)

- A 人との関わり方に、質的に欠陥があり、次のうち少なくとも2項目に現れる
 - 1 人との関わり方を調整する、視線の接触、表情、姿勢、身ぶりなど、多様な非言語的表現を用いることが著しく欠けている
 - 2 発達レベルに相応した友人関係を作り上げることができない
 - 3 楽しみ、興味、できたことなどをほかの人と自然に共有しようとしな
(例：興味をもったものを他人に見せたり、もってきたり、指さしたりしない)
 - 4 人と社会的・感情的なやり取りを交わす関係に欠ける
- B 狭く限られた反復的・固定的な行動・興味・活動のパターンがあり、次のうち少なくとも1項目に現れる
 - 1 一つまたはいくつかの固定した狭い範囲に没頭する形で何かに興味をもち、その熱中度、または興味の対象が普通ではない
 - 2 明らかに柔軟性を欠いた、ある一定の有用性のない生活上の決まりや儀式的行動への固執
 - 3 いつも決まった形で繰り返される習癖的な身体の動き(例：手をパタパタさせたり指をひねる、全身の複雑な動き)
 - 4 ものの一部、またはもの自体に、いつまでも没頭する
- C その行動の偏りのため、その人の活動する社会的・職業的・その他重要な領域で、臨床的に問題となるまでの支障が生じている
- D 言語には、臨床的に問題となるまでの全般的遅れはない(例：2歳までに単語を話したり、3歳までに意思を伝える語句を用いる)
- E 認知発達に、つまり年齢相応の身辺処理技能や、適応的行動(人との関わりを除き)、また小児期の周囲に対する興味のもち方に、臨床的に問題となるまでの遅れはない
- F その他の広汎性発達障害や精神分裂病の基準には、当てはまらない

精神科医が使う診断基準として、DSM-IVとギルバークによるものを下に例示しておきます。診断は、基準の各項目に当てはまるかどうかを観察して行います。

診断に使う検査として、まず発達検査をします。

WISC-IIIでは、言語性IQと動作性IQに乖離かいりがあったりしますが、その表れ方は子どもによって違うし、乖離がない場合もあります。それよりも下位検査に注目します。

「数唱」が非常に高く、逆に「理解」や「類似」が低い。「積木模様」や「組合せ」は、パパッとする。速くてうまい。ところが「絵画配列」という絵でできたストーリーの組み立ては弱い。いわゆる**全体的なイメージをとらえて、物事をやっ**ていく**ということに対しては弱い**のです。

グッドイナフ人物画知能検査は、人の全身の絵を描く検査です。**人物認知が弱く、ボディイメージをうまく獲得していないことが多く**、WISC-IIIとの結果に比べて低く出ることが多いようです。

脳の直接的な画像検査も行います。しかし、一般的な検査では大きな異常が見られないことが多いです。

MRI検査では、小脳の形成は小さいが全体の脳の容積は大きいと一般的には言われています。

ギルバーク&ギルバークによる診断基準 (1989)

- 1. 社会性の欠如(極端な自己中心性)
(次のうち少なくとも2つ)
 - a 友達と相互に関わる能力に欠ける
 - b 友達と相互に関わろうとする意欲に欠ける
 - c 社会的シグナルの理解に欠ける
 - d 社会的・感情的に適切さを欠く行動
- 2. 興味・関心の狭さ (次のうち少なくとも1つ)
 - a ほかの活動を受けつけない
 - b 固執を繰り返す
 - c 固定的で無目的な傾向
- 3. 反復的な決まり (次のうち少なくとも1つ)
 - a 自分に対して、生活上で
 - b 他人に対して
- 4. 話し言葉と言語的特質
(次のうち少なくとも3つ)
 - a 発達の遅れ
 - b 表面的にはよく熟達した表出言語
 - c 形式的で、細かなことにこだわる言語表現
 - d 韻律の奇妙さ、独特な声の調子
 - e 表面的・暗示的な意味の取り違えなどの理解の悪さ
- 5. 非言語コミュニケーションの問題
(次のうち少なくとも1つ)
 - a 身ぶりの使用が少ない
 - b 身体言語(ボディランゲージ)のぎこちなさ/粗雑さ
 - c 表情が乏しい
 - d 表現が適切でない
 - e 視線が奇妙、よそよそしい
- 6. 運動の無器用さ
神経発達の検査成績が低い

● PET検査

放射性同位元素を利用して脳の血流や代謝を測定し、脳の活性化の状態を測定する検査

● f-MRI検査

磁気共鳴を利用して、課題による脳の血流の変化を測定できる検査

何か課題を与えたときに脳のどこの部分を使っているのかを調べるのがPETという検査です。サリーとアン課題のようなものをさせたときに、健常の子どもとアスペルガー症候群の子どもでは、活動している場所が違うということが分かってきました。健常の子どもは左ブロードマンの第8領域のところ（側頭葉、頭頂葉のあたり）、アスペルガー症候群の場合、近い場所ではあるけれども第9、10領域のあたりで活動しているのです。第8領域のところは活動できないので代償していると考えられています。そんなことが研究の段階ですが、分かってきています。

測定時に何か課題を与えて、それを考えているのがどこかを調べるという使い方をするのが、f-MRI検査です。

人は、脳の扁桃体というところで顔の表情などを認知しているんですが、自閉的な子どもは、怒っている顔、笑ってる顔、泣いている顔の絵や写真を見せても、扁桃体の活性が乏しいということが分かってきました。



表情を読み取る練習

「うれしいときにはこんな表情ということ覚えましょう。」「今、あなたはどんな感じ？先生はこんな感じだよ。」と言って表情のマークを指さしたりして、やり取りします。相手や自分の「感情や表情を伝える」ということを分からせるのです。



だから**顔の表情を認知することが非常に苦手**なんだということが分かってきました。

脳波で分かる？



学校の先生やお母さんに「**脳波を撮ってください**」とよく言われるんですが…

自閉症のお子さんで非常に多動だったりすると脳波を撮るのが大変なんです。わざわざ前の晩は寝かせずに、眠らせるシロップを大変な思いをして飲ませて、やっと検査をして、その後すごく不機嫌になってパニックになって、数日、大変な思いをされることがあります。

脳波から得られる情報なんてほとんどないんですよ。いわゆるてんかんがあるのかないのかということぐらいしか分からないんです。自閉症、アスペルガー症候群のお子さんの1/5くらいが、てんかんを起こすことはあります。小さいときからではなくて思春期頃から発症することも多いようです。脳波を撮っておこうということになるけれど、実際にてんかんが起きてからでもいいんです。別に起こさなかったら、そのままいいし、起こったら、脳波を診てお薬を飲みましょうということなんです。

脳波を診て分かるのはそのことくらいで、脳波で知的レベルが分かるとか、発達水準が分かるとかそんなことはぜんぜんないわけです。

事象関連電位

認知や注意の障害を診るため、脳波の中の特殊な検査として行われることがあります。奈良医大の精神科では、ADHDの診断に利用しています。

VI 治療と対応

1. 社会性の障害に対して

- 具体的な役を設定する
- 友達は、まず一人から

一点突破の全面展開

- 言葉遣いを具体的に教える
- 家族の団らんに加える
- 恥ずかしいということを具体的に教える
- 感情の理解を促す

2. コミュニケーションの障害に対して

- 視覚的手がかりで補う
- 会話のスキルを学習する
- 比喩的な表現、抽象的な表現やあいまいな表現を避ける

3. こだわりに対して

- 環境の構造化をする

役割を決めたりすることが有効です。休み時間に「遊んでおいで」と言われてもどうしていいのかわからない。「○○の遊びで何々の役をする」というような具体的な役を設定できるとできるわけです。

一人でいいから友達になれそうな子を見つけることです。その子の中で自然にソーシャルスキルを身に付けるんですね。一人でいいんです。誰か一人そういう友達がいればいいなと思います。一点突破の全面展開です。友達を作らなければいけないと強く思わないことが大事です。友達を作らなければいけないと強迫的に思ってしまうと本人は非常につらいです。「そこまで思わなくていいんだよ。」教室で一人でいてもその方が楽なことも多いわけですから、そういう意味で、**一人でいたいと思う気持ちも大切に**してあげないといけないこともあります。

人に不快な感じを与えないように、「こういう言葉を使うとみんな嫌がるんだよ」ということをソーシャルスキルとして教える。**敬語の使い分けも具体的に教える**ことです。

家族でいても意外と輪の中に入ってくないことがあります。家族の団らんに加わらせることが大事です。

何が恥ずかしいのかを具体的に教えることも大切です。一つ一つ具体的な事例の中で教えていきます。同時に、感情の理解を促すことにつなげていきます。

例えば、物語を読んだときにも、「主役のこの子はこのときどんなふうにいるんだろうか」というようなことを一緒に考えてみるんです。映画でもテレビでもいいんです。このときのこの人の気持ちについて考えさせる練習をしていかなければならないのです。

聴覚だけの情報は苦手なので、視覚的な手がかりで補う工夫が必要です。

プライドが高くて、「分かりません」と言わないので、「分かりません」と言う技術が身に付いていないことも多いようです。「**よく分かりませんって言ったらいいいんだよ**」と教えることも大切です。

比喩的な表現、抽象的な表現、あいまいな表現は、できるだけ避けて、具体的に説明することが大切です。

同じ教室で同じことを教えるというような**空間的構造化**や前もって手順や予定を知らせるといった**時間的構造化**をすることで安心できます。

- 過剰な課題でストレスを増大させない

- 得意分野を生かす



- こだわりに こだわらない

4. その他

- 感覚統合訓練
- 薬物療法
 - ・ 抗精神薬
 - ・ 抗うつ剤
 - ・ 抗てんかん薬



言葉がけのコツ

「がんばったね」

直球評価！嫌みや皮肉はダメ
具体的に
短い言葉で
すぐに

目に見える形で示すと効果的

〇〇は□□というところがよくできていました。Good!!

「早く宿題しなさい」

「早く」の程度が分かりにくいので、具体的に。

あいまいな表現は避け、見通しをもてるような言葉がけ。

〇時〇分までに△ページの□をしましょう。

全体への指示

みんなの前で言われたことは、自分のこととは分かりにくい。

※叱るときは…
別の場所で、
プライドの高さを認めつつ、
だめなことはダメ！
と教える。

個別に声をかければ分かる。

課題がよくできると、つい次々難しい課題を与えてしまいがちです。ストレスがかかりすぎていないか確認する必要があります。

興味のあることや、得意分野を活動に組み入れることが大切です。もちろん苦手なこともちゃんとやっていかなければなりません、やっぱり得意なことはやりやすいですね。得意なことは伸ばしてあげて、できないことは「しゃあないな」くらいでちょうどかな？平均化しようとする必要はないのではないかと思います。

高機能自閉症か、アスペルガー症候群かは分からないんですが、大江光さんを作曲家として伸ばしてあげたのは、お父さんの大江健三郎さんとお母さんです。得意なことを伸ばしてあげたらいいということですね。

また、こだわりの部分をなんとか治そうと、こだわりに注目してしまって、実は、こっちがこだわりにこだわってしまったこともよくあります。周囲がこだわりにこだわらないことが大切です。本人がこだわりにこだわっていても、**楽しければそれはそれでええやんとそう思うことが大事です。**

自閉症のお子さんと同じように、感覚統合訓練がアスペルガー症候群の場合でも非常に有効だと言われています。

その他、補助的ですが、お薬を使うこともあります。不安が強かったり、イライラが強かったり、興奮しやすいときには抗精神薬が、また、憂鬱な気分になるとき、「死んだ方がましや」とか、こだわりが強くなって生活できないときには抗うつ剤の一種が非常に有効であると言われています。

てんかんには抗てんかん薬を使う場合もあります。

薬物は全員が効くわけではありませんが、非常に有効な場合もあるので、選択肢の一つとして考えておくのがよいと思います。お薬を使うことで症状が軽くなればいいわけで、よくなったらやめたらいい。そんなふうな治療も必要だと考えています。

参考・引用文献

〈自閉症について〉

- 1) 佐々木正美 他監修 自閉症の人たちを支援するということ 朝日新聞厚生文化事業団 2001
- 2) 佐々木正美 著 自閉症療育ハンドブック 学研 1993
- 3) 全国知的障害養護学校長会 編 自閉症児の教育と支援 東洋館出版社 2003

〈高機能自閉症・アスペルガー症候群について〉

- 4) 内山登紀夫 他編 高機能自閉症・アスペルガー症候群入門 中央法規 2002
- 5) クリストファー・ギルバーク著 田中康雄 監修 アスペルガー症候群がわかる本 明石書店 2003
- 6) 司馬理英子 他著 ADHDとアスペルガー症候群 主婦の友社 2003
- 7) 杉山登志郎 編著 アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート 学研 2002
- 8) トニー・アトウッド著 富田真紀 他訳 ガイドブック アスペルガー症候群 東京書籍 1999
- 9) 吉田友子 著 「その子らしさ」を生かす子育て 中央法規 2003
- 10) ローナ・ウィング 監修 アスペルガー症候群を知っていますか? 日本自閉症協会東京都支部 2002

〈特別支援教育関係〉

- 11) 落合みどり 著 十人十色なカエルの子～特別なやり方が必要な子どもたちの理解のために～ 東京書籍 2003
- 12) 國分康孝 監修 教室で行う特別支援教育 図書文化社 2003
- 13) 杉山登志郎・原 仁 共著 特別支援教育のための精神・神経医学 学研 2003
- 14) 吉田昌義 他編著 つまづきのある子の学習支援と学級経営 東洋館出版社 2003

〈大人・子どもの手記など〉

- 15) ウェンディ・ローソン著 ニキ・リンコ 訳 私の障害、私の個性。 花風社 2001
- 16) キャッシー・フープマン作 代田亜香子 訳 ベンとふしぎな青いびん - ぼくはアスペルガー症候群 - あかね書房 2003
- 17) グニラ・ガーランド著 中川弥生 訳 あなた自身のいのちを生きて クリエイツかもがわ 2003
- 18) ケネス・ホール著 野坂悦子 訳 ぼくのアスペルガー症候群 東京書籍 2001
- 19) ドナ・ウィリアムズ著 河野万里子 訳 自閉症だったわたしへ 新潮社 1993

〈その他〉

- 20) 國分康孝 監修 ソーシャルスキル教育で子どもが変わる 図書文化社 1999
- 21) ことばと発達の学習室M 編著 ソーシャルスキルトレーニング絵カード5 エスコアール 2001
- 22) 高橋三郎 他訳 DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院 2002
- 23) L.ロン ハバード原作 学び方がわかる本 ニュー・エラ・パブリケーションズ・ジャパン 2003
- 24) 21世紀の特殊教育に関する調査研究協力者会議 21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～(最終報告) 2002
- 25) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告) 2003
- 26) 文部科学省 小・中学校におけるLD(学習障害), ADHD(注意欠陥多動性障害), 高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案) 2004
- 27) 奈良県立教育研究所 特別な教育的支援を必要としている子どもたち LD(学習障害)-理解・啓発ガイドブック- 2002
- 28) 奈良県立教育研究所 特別な教育的支援を必要としている子どもたち ADHD(注意欠陥多動性障害)-理解・啓発ガイドブック- 2003

※ 27)と28)は、奈良県立教育研究所のホームページにも掲載しています。