

## 身体感覚をめぐることばの学び —自閉症スペクトラム障害の考察を中心に—

キーワード：自閉症、身体感覚、インクルージョン、国語教育 福岡女学院大学 原田 大介

### 1. はじめに—特別支援教育の現状と課題

近年、発達障害がある学習者への教育は、急速な展開を見せている。

文部科学省では、2002年10月に「今後の特別支援教育のあり方(中間まとめ)」、2003年3月に「今後の特別支援教育のあり方」、2004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と教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)」が出された。

このような動向を受け、2006年3月、学校教育法施行規則の一部改正(同年4月施行)によって、LD、ADHDが通級対象に加わるとともに、「自閉症」が情緒障害から分離して記載され、正式な通級対象となった。同年6月「学校教育法等の一部を改正する法律案」が公布されたことで、特別支援教育は2007年4月から正式に実施されることになった。これにより、盲・聾・養護学校は特別支援学校という名称に一括され、地域の通常学校に在籍する児童生徒への支援も担う、センター的機能を果たすことが要請されるようになった。また、通常の学校においても、特別支援教育コーディネーターや校内委員会の設置などが求められている。

文部科学省は、2010年9月に実施した「平成22年度特別支援教育体制整備状況調査」の結果について、公立小・中学校における「実態把握」「校内委員会」「特別支援教育コーディネーター」といった「基礎的な支援体制」の整備、「個別の指導計画」「個別の教育支援計画」の定着など、高等学校を含めた公立学校における特別支援教育の「基礎的な支援体制は、ここ数年で着実に進みつつある」との判断を示している。

文部科学省を中心とする一連の動向は、特別な支援を要する学習者についての議論の場が通常学校・学級を巻き込んで展開している点において評価できる一面もある。

しかし、その一方で、別の問題も生まれている。文部科学省の『特別支援教育資料・平成二二年度』によれば、特別支援学校の在籍者数は約12万1千人、小・中学校の特別支援学級の在籍者数は約14万5千人と増え続けている。とくに特別支援学級に関しては、この10年で約2倍に増加している。通級指導教室の在籍者数においても約6万人と、この10年で2倍以上に増加している。さらに、その半数は他校通級である。この現状を「特別支援学校(とくに知的障害)の大規模・過密化」であり「子どもの安全確保さえままならない異常な事態」と指摘する河合隆平は、次のように述べる。

より丁寧な教育指導を期待して特別支援学校・学級を希望する子どもが増えていることは確かであるが、「特別支援」の名のもとに通常学校から排除され、いっそう深刻な問題を抱えて特別支援学校・学級にやってくる子どもも少なくない。(略=引用者)文科省の定めるツール・システムとともに「特別支援」や「発達障害」という言葉が認知されたとはいえ、一人歩きの観がある。新学習指導要領体制や「学力向上」対策に追われ、そこに貧困や虐待等の問題が入り込み、PDCAサイクルに組み込まれた教員評価のなかでは、子どもに丁寧に向き合いたいが、「それどころではない」「特別扱いはできない」という教師の本音も聞かれる。こうしたなかで「手っ取り早く子どもを変える」ことがめざされ、心理学的なアセスメントや指導技法を「個のニーズ」や「障害特性」に応じるという言葉で正当化しながら、結果的に既存のルールやコミュニケーションへの適応主義を招来する力学と欲望が生まれている。かれらはその後、「普通の子」としてクラスに埋もれていくか、再び「困った子ども」としてさらに強い管理・指導下におかれていくか、いずれにせよ「排除」されていくほかない。(略=引用者)改めて、「私たち抜きに、私たちのことを決めないで(Nothing

about us without us) 」とは、障害者権利条約成立の、そして現在の障害者制度改革を支える根本の思想であることを想起しよう。障害や発達困難のある子どもたちが「私たちのこと」をめぐっていかなる願いをもち、またそれを阻む生きにくさをいかに抱えているのか、その背景にある社会・経済的条件を視野に入れながら、かれらの声を丁寧に聴き取り、子ども自らの生き方につながっていくような人格と学力を育む教育実践が求められている。(河合 2011:36-37)

河合の指摘を手がかりに、よりよい学校教育のあり方に向けて次の3つの視点から考えたい。

一つ目は、通常学校・学級を充実させることにある。特別支援学校・学級を「大規模化・過密化」させている一番の原因は、通常学級でかかわることが難しい学習者に対して、他の場所へと単に排除(エクスクルーシブ)している可能性が否めない点にある。通常学校・学級における教科・領域、その他様々な活動が様々な困難をもつ学習者を包摂(インクルーシブ)できるようになれば、排除されている学習者だけでなく、排除されなかった学習者にとっても場を共有することで別の学びの可能性が生まれることが期待できる。

二つ目は、当事者の視点を充実させることにある。「私たち抜きに、私たちのことを決めないで(Nothing about us without us)」という言葉があるように、障害者権利条約や、現在の障害者制度改革を支える思想の基盤には、常に当事者としての「私」や「私たち」の声を尊重する思いや願いがある。文部科学省の動向に「一人歩きの観がある」のは、当事者の思いや願いを受けとめる前に、方法としての制度が先行しているからである。中西・上野(2003)が主張する「当事者主権」の立場を尊重し、学習者個々のかかわり方から制度・行政のあり方で、双方に考えていく必要がある。

三つ目は、授業を充実させることにある。国語科教育の立場から言えば、インクルーシブな国語科授業のカリキュラムを充実させることにある。「子ども自らの生き方につながっていくような人格と学力を育む教育実践」の構想に向けて、教科教育学としての国語科教育は、早急に理論と実践を開発しなければならない。

## 2. 国語教育研究の現状と課題

原田(2010)が述べてきたように、国語教育研究においてインクルージョンの観点は皆無に等しい。

「発達障害」などの用語が本文で用いられた論文は存在するが、その論文のほとんどが個々の実践報告や辞書的な用語の説明にとどまり、他の理論や実践への広がりを見せていない。

近年では、文学の授業づくりの観点から特別支援教育を取り上げることの必要性を主張した浜本監修・難波編(2010)が刊行されている。また、日本国語教育学会編(2011)『国語教育総合事典』においては、「特別支援教育における言葉の学習」という項目が取り上げられるなど(ただし「実践研究編」の72項目ある1項目のみ)、少しずつではあるが、国語科の状況に変化もみられる。インクルーシブな国語科の目標論やカリキュラム論の構築、あるいは教科としての再編に向けて、教科教育学としての国語科はようやく動き始めたと言えるだろう。

しかし、そもそもなぜ発達障害の観点が国語科の理論に取り上げられなかったのだろうか。学習指導要領などの政治的な背景や、研究者個々の興味・関心の有無など原因は複数考えられるが、国語教育研究に発達障害の観点を導入することを阻む一番大きな原因は、発達障害に関する知識を獲得することの難しさにあるのではないかと考える。

発達障害の代表的な診断には、世界保健機構のICD-10や米国精神医学会のDSM-IV-TRがあげられる。ICD-10やDSM-IV-TRで用いられている語句は、医学的な用語が並び、難解である。また、これらは「診断」を前提として作られているため、教育の文脈で語られていない。このため、「医師や臨床心理士の視点で読みながら教育者として理解する」という、二重の視点を実践者や研究者は強いられる。特別支援教育コーディネーターと連携する場合においても、最終的に授業を構想・判断するのは、あくまで授業者である。コーディネーターによる学習者に関する所見を、教科教育学を専門とする実践者や研究者がどのように理解できるのか、また、そこで得た知見をどのように授業の内容・方法に取り入れるかも含めて、実践者・研究者の側に発達障害に関する基礎的な知識は欠かせない。

通常学校・学級で勤務する教員に向けた特別支援に関する研修の場は広がりつつあり、平易なことで説明された発達障害の本(例えば、ミネルヴァ書

房の『ふしぎだね！？〇〇のおともだち』シリーズも現場で見られるようになった。だが、発達障害に関する知識を獲得することの難しさに大きな変化はないのが現状だろう。

また、この「発達障害に関する知識を獲得することの難しさ」が、発達障害がある学習者を巻き込んだ国語科授業の構想を難しくさせている。

例えば日本国語教育学会は、従来から「人間尊重、学習者尊重の思想に立脚」した単元学習の必要性を主張してきた（桑原 2011:27）。国語単元学習の思想は、当事者としての学習者の生を尊重し、言語生活者としての学習者のことばの学びを願うものである。先に取り上げた河合は、今後のインクルーシブ教育の方向性について、「子どもにとっての必然性や意味・価値の世界をくぐらせた、「なんのためにそうするのか」というリアリティのある問いと期待が教育目標として語られない限り、その指導は上滑りか、強制に終わる」と述べており（河合 2011:39）、学習者の尊重という点において、インクルーシブ教育の思想と日本国語教育学会が主張する単元学習の思想は問題意識を共有している。ただし、これまでの日本国語教育学会が想定してきた「学習者」の対象に、「発達障害がある学習者」の存在へのまなざしが十分でないため、結果として提案される国語科授業も「何を学ぶのか」は明確であるが、「誰が学ぶのか」という個に対する視点、あるいは、その個をかたちづける発達障害の視点においては不明確な状態が続いている。

発達障害に関する知識を獲得する難しさを解消するためにも、国語教育研究に発達障害の観点を導入する必要がある。本稿では、その中でも高機能自閉症という自閉症スペクトラム障害を考察することで、国語教育研究を少しでもインクルーシブなものへと近づけることをめざしたい。

以上、考察してきた特別支援教育と国語教育の現状をふまえた上で、本稿は次の流れで論を展開する。

(1) 自閉症スペクトラム障害当事者の身体感覚を理解するための基礎資料を作成・提示する。

(2) 自閉症スペクトラム障害当事者を包摂する国語科授業の構想に向けて、必要な観点を提案する。

### 3. 自閉症理解に向けて

#### 3.1. 自閉症を取り上げる理由

本稿で、自閉症スペクトラム障害を取り上げるの

は、2006年3月から「自閉症」が情緒障害から分離して記載され、正式な通級対象となったことにある。杉山登志郎が述べるように、「いまや、通常のクラスの教師であっても自閉症スペクトラム障害に出会わないことなど」ありえず、「すべての教師が、自閉症スペクトラムに対する知識と、自閉症児への対応の技術を身につけていることが要求される時代になっている」（杉山 2011:15-16）。杉山のこの指摘をふまえると、発達障害としての自閉症理解は、喫緊の課題であると言える。また、河合が指摘したように、近年における特別支援学校・学級の在籍者数が非常に高い数値を示していることも理由の一つである。この数値の高さには、通常学級に在籍する自閉症スペクトラム障害の児童・生徒とのかかわりの難しさが表れていると考えてよい。

#### 3.2. 自閉症スペクトラム障害とは何か

自閉症スペクトラム障害とは一般にどのような障害として説明されているのか。自閉症スペクトラム障害には、従来のカナータイプと言われる自閉症から、高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害など、関連する用語が多数ある。

ここで簡単に用語を整理しておきたい。杉山登志郎は、自閉症を次のように説明している。

自閉症は下記の3つの臨床的特徴をもつ発達障害である。①社会性の障害（人と目を合わせない、交流を求めない、共感ができないなど相互的社会的交流の障害）。②コミュニケーションの障害（言葉の著しい遅れ、オウム返しによる発語、眼差しやジェスチャーによる表出といった非言語的表現の乏しさ、言語の機械的使用、比喩などの理解の乏しさなど、对人的意思伝達全般にわたる障害）。③想像力の障害とそれにもとづく行動の障害（模倣や見立ての障害、ごっこ遊びの欠如、自己刺激行動への熱中、常同的儀式的行動の反復、特定の物や記号への固執、順序や配列への固執など、同一性保持行動および活動や興味全般にわたる著しい偏り）。（略＝引用者）現在、社会性の障害を中核とする発達障害は、広汎性発達障害、あるいは自閉症スペクトラム障害とよばれている。とくに高機能の広汎性発達障害は従来考えられていたよりも非常に広範な広がりをもつことも最近になって明らかになった。（杉山 2010:346）

この①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③想像力の障害とそれにもとづく行動の障害、

の3点が、いわゆる「ウィングの三つ組」と呼ばれるものであり、イギリスの精神科医であるローナ・ウィングが提案した自閉症の基本的な条件である (Wing,1996:122)。この三つ組の視点は、ICD-10 や DSM-IV-TR における自閉症の定義でも取り入れられている。ただし、バロン=コーエンが述べているように、コミュニケーションは常に社会的なものであり、「社会性とコミュニケーションの領域は分けられない」ため、「社会的コミュニケーションと狭い興味/反復的行動」から考える方が良いという考えもあり (Baron-Cohen,2008:18)、今後この三つ組の考え方は整理される可能性が高い。

次に、発達障害における自閉症スペクトラム障害の位置づけを見てみたい。

滝川一廣は「発達障害の概念的分類」として、発達障害を、精神遅滞(知的障害)、広汎性発達障害(自閉症スペクトラム)、特異性発達障害(LD)、注意欠如・多動性障害(ADHD)の4つに分類し、さらに広汎性発達障害(自閉症スペクトラム)を、認識の遅れはみられない「Asperger 症候群」、認識の遅れは軽度の「高機能自閉症」、認識の遅れも大きい「自閉症」の3つの分類している(滝川 2011:17)。まとめると、表1のようになる。

精神遅滞(知的障害)	認識(理解)の発達の全般が、平均水準よりも一定以上遅れるもの。
自閉症スペクトラム障害 (広汎性発達障害)	関係(社会性)の発達の全般が、平均水準よりも一定以上遅れるもの。  <div style="text-align: center;">           軽度            ↑            ・アスペルガー症候群            ・高機能自閉症            ↓            ・自閉症            重度         </div>
学習障害(LD)	ある特定の精神機能の発達だけが遅れるもの。
注意欠如・多動性障害 (ADHD)	注意集中困難・多動・衝動性の3つの行動特徴が目立つもの。

表1 発達障害の概念的分類

(※滝川の分類をもとに稿者が再構成した。)

この分類から、自閉症スペクトラム障害は広汎性発達障害の別名であることや、自閉症スペクトラム障害の中にアスペルガー症候群、高機能自閉症、自閉症の3つのサブグループがあることがわかる。

ただし、赤木和重による整理によれば、自閉症ス

ペクトラム障害は「自閉症のなかのサブグループを厳密に区別しないだけでなく、自閉症の特性と定型発達も連続している」ととらえる」立場でもある(赤木 2010:16)。スペクトラムの概念を提示したウィング自身も、つながりとしての連続性を主張している(Wing,1996)。つまり自閉症スペクトラム障害は、3つのサブカテゴリーをもつ広汎性発達障害の別名であるだけでなく、自閉症の症状すべてを連続的にとらえつつ、さらには定型発達との連続性も見据えた概念でもある。まとめると、図1のような形で示すことができる。

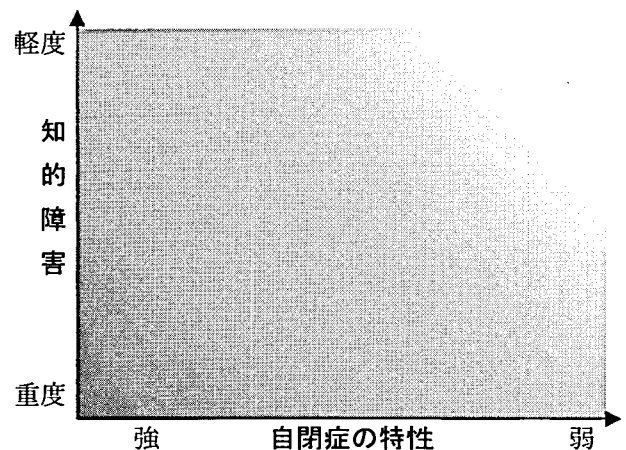


図1 自閉症スペクトラム障害の概念

(※赤木の図をもとに稿者が再構成した。)

自閉症の子どもでも、自閉症の特性が強い子どももいれば、弱い子どももいる。また、重度の知的障害を伴う自閉症児もいれば、知的障害のない自閉症児もいる。アスペルガー症候群や高機能自閉症の児童は、図1で考えれば、上の方に分布していると考えられる。つまり、知的障害はなく、自閉症の特性が強い場合もあれば、弱い場合もあるということである。知的障害もなく、自閉症の特性もない定型発達児は、図の右上に分布することになる。

表1や図1の特徴が示すように、自閉症スペクトラム障害は、両義性をもつ動的な概念であると言える。

### 3.3. 発達障害当事者の身体感覚の理解に向けて

本稿では、自閉症スペクトラム障害当事者の語りを手がかりに、当事者の身体感覚の理解をめざす。従来の自閉症研究は外的な観測研究が主であり、内的な当事者研究は十分に組み込まれていない。近年は発達障害に関する当事者研究として、浦河べてるの家(2005)綾屋・熊谷(2008)上岡・大嶋(2010)のように医学や社会学を中心に展開され始めている

が、教育学においては、未だ外的な観測研究が中心である。当事者の視点を取り入れることは、河合の指摘をふまえて提案した「当事者の視点を充実させる」ためだけでなく、教育学に当事者研究の視点を導入する意図もある。

#### 4. 自閉症スペクトラム障害当事者の身体感覚

##### 4.1. 「当事者の語り」の位置づけ

本稿における「当事者の語り」とは、高機能自閉症と診断された稿者がクリニックで診断を受ける際に提出した資料の内容と、資料を作成する過程で生じた稿者の思いや気づきである。クリニックには稿者が作成した資料の他に、妻が書いた夫（稿者）についての所見の資料や、稿者が乳児・幼児期の頃に稿者の母親が書いていた日記、稿者の母子健康手帳なども提出している。

##### 4.2. 資料を作成するまでの背景

稿者は1977年生まれであり、小・中・高等学校は通常学級に在籍していた。吃音の自覚は幼少の頃からあったが、自閉症については考えることがなかった。この5年において、吃音と関連する本を調べるうちに、自分の身体感覚が高機能自閉症やアスペルガー症候群と近いことを自覚するようになった。

また、この時期は、妻との同居を始めた時期と重なる。入籍後の5年間、妻から稿者の色々な（時に特異な）行動を指摘され、他者との違いを自覚し始めた。違いがわかることで、共通点もわかるようになった。資料は稿者が作成したものであるが、その背景には、5年間の妻との対話のやりとりがある。

##### 4.3. 資料の内容

以下、当時の資料内容を抜粋することで、本稿の目的の一つである、自閉症スペクトラム障害当事者の身体感覚を理解するための基礎資料に位置づけた。資料は稿者の身体感覚を時系列に整理した内容になっている。（以下、資料内容）

###### 就学前0～6歳

- ・5歳のときには「ことばがつっかかる自分」を自覚していた。
- ・学会や発表会は怖くて仕方なかった。
- ・母親が保育所に吃音について相談したところ、保育所が専門の機関と連絡をとり、後日、相談員が私の自宅を訪れている。母によれば、その相談員は「普段と同じように接すること、本人が気にならないように対応すること」という助言をしたという。

###### 小学校時代7～12歳

- ・学校にいるときは、常に早く家に帰りたいと思う自分がいた。（現在もそう）
- ・学校がしんどかった。苦痛に近い。当時はなぜそんなにしんどいかわからなかったが、今では「学校」という場に情報が多すぎて、その情報に振り回されて疲れていたからではないかと思う。
- ・家にいる時間が好きだった。寝る時間も好きだったが、なかなか眠りにつくことができなかった。
- ・日曜の夜や、夏休みの最終週は学校に行くことを考えていつも嫌だった。悲しかった。
- ・平日の朝はとにかく起きたくなかった。学校に行きたくなかった。
- ・夏休みの宿題は、わからない問題が多かったので、空白で出すことが多かった。すべて白紙で出すと担任から何か言われるのはわかっていたので、適当にことばや数字を書いて出していた。ほぼ「なぐり書き」だった。
- ・授業中、家に帰るまでの時間を秒単位で計算していた。計算しているうちに時間がたつのが嬉しかった。
- ・6年生の卒業文集に、「好きなことば」の欄に「まっさつ」と書いた。人が驚くようなことばを書けば、何かおもしろいような気がしたのが理由だった。そもそも「好き」という感情が当時よくわからなかった。このため、「好きな～」という問いには、昔から適当に答えていた。現在は「好き」の意味を、対象が人なら「一緒にいたい」、食べ物なら「おいしい」、動物なら「かわいい」と決めて対応している。
- ・将来なりたい職業は、小学校低中学年のときは大工さん、高学年のときは医者と人に言っていた。本当になりたかったわけではなく、大工も医者もお金もちになれると人から聞いたことが理由だった。昔からお金にこだわる傾向がある。（現在もそう）
- ・電話が怖かった。（現在も変わらない）
- ・おもちゃの電話の受話器を使って、家で隠れて練習していたが、練習中も本番も名前が言えず、言ってもつっかかるため、自分から電話の途中で切ったことがよくあった。
- ・電話の相手には私だとわかっていたようであり、翌日電話のことで話しかけられても自分ではないと言い張った。
- ・電話の前や電話中は動悸がおさまらない。（現在もそう）

・人前で発表する場合・何かを伝える場合も動悸がおさまらない。(現在もそう)

・昔から仲良くなる友だちは、「やさしくておとなしい性格」に限定。

・上級生が苦手だった。

・同級生でも、急に自分の遊びの中に入ってくることは許せなかった。事態に柔軟に対応できず、とまどい、いらいらした。

・この場合、嫌がらせをして追い返すか、自分から帰っていた。

・仲の良い友だちと集団で遊んでいるときでも、退屈になったら自分から帰ることを繰り返した。

・友だちのペースにあわせて歩くのが苦手だった。靴のひもがほどけて、しばりなおしている友だちを横で待つことができず、自分だけ先に歩いて帰ることがよくあった。

#### 中学校・高校時代 13~18 歳

・食中毒で3日入院したときは、痛みで苦しかったが、学校に行かなくてよいことが嬉しかった。

・部活が嫌いだった。当時部活を辞めることは「かっこわるい」「途中でなげだす」「高校受験に影響する」「家族に説明できない」などのイメージが自分の中であり、無理やり行っていた。試合に負けて午前中に帰るときは嬉しかった。

・中3のときに「毎日がつまらなくて死にたい」という内容の日記を担当に提出した。本当に死にたかったわけではなかったが、急に書いてみたくなり、こういうことを書いたらどうなるのだろうかとか確かめなくなった記憶がある。その後担任に職員室に呼ばれたが、「特に困ってはいない」というようなことを笑いながら話したように記憶している。

・中学校3年間の成績は一学年320人中、80番~100番ぐらいだった。一番良くて45番、わるくて120番ぐらい。小学校のときから、将来の自分の人生を考えると怖くなるのが頻繁にあった。このため、試験直前の一週間は強引につめこんでテストに対応した。

・高校時代の成績は偏差値45程度。数学だけ50~53。小・中と同様、授業に参加できなかった。

・高校に行くことと、平行して勉強もすること、という2つのことを器用にできなかった。どっちかだけならよいのに、とよく思っていた。

・浪人時代は知識を詰め込むことだけに集中した。友だち関係や、学校行事などなかったのが楽だった。

目的もはっきりしていたので、迷うこともなかった。

#### 大学・大学院時代 19~29 歳

・大学の授業で、集団で話し合ったり、調べたり、発表したりするのが苦痛だった。自分のペースで、自分の責任で取り組みたかった。人がいると集中できず、疲れるだけだった。

・遊ぶ場や飲み会など、集団の場に参加することが苦手だった。だれに何を話してよいのか、話さないほうがよいのかを考えるのがひどく面倒であり、疲れた。(現在もそう)

・一対一で、じっくり話すのは集団よりも楽だった。(現在もそう)

・冗談のつもりで言ったことばが、相手をひどく傷つけたことが何度かあった。

・将来に対する不安が消えず、教員免許を多くとっていた。

・アルバイトでは、一人の上司の言っていることがわからないことがよくあり、その上司に頻繁に叱られたり嫌味を言われた。(今考えるとその上司の言っていたことが具体的でなく、ひどくわかりにくかったこと、それなのに何度も聞きかえすのが嫌で自分の勝手な理解で行動していたことが叱られた原因だと思われる)

・吃音を治療したいという思いから、広島文化センターが主催しているアナウンサーの発音教室に通ったが、吃音の症状に変化はなく、8回目で行くのをやめた(全15回だった)。

・大学院生で信頼していた友人(現在の妻)や指導教員の協力のもと、自分の吃音と向き合う研究に取り組み、吃音に対する自分なりの考え方や方法を整理した。

・吃音をもつ子どもが集まるキャンプや吃音をもつ成人が集まる研究会にも参加するようになり、自分の吃音を以前より少し客観的に見ることができるようになった。

#### 小学校教員時代・大学教員の現在 30~34 歳

・児童の一人が授業で発言するとき、まわりの誰かが少しでもさわいでいるとその児童の声が聞こえないことがよくあった。(他の教員より聞き返す頻度が高いことに気づく)

・はじめは自分の耳の聞こえが問題だと思ったが、そうではなく、耳が他の情報を拾い過ぎて一つの音だけに集中できないのだと気づいた。

・仕事中、ひどく疲れやすく、用はなかったがトイ

レや更衣室で鍵をしめて休憩していた。

・職員室が苦手で、いつ誰に何を話しかけられるのか、常に緊張していた。わざと話しかけられないように、自分の仕事に集中しているように見せていた。

・学校で研究会などの会場の設営準備をする際、具体的な指示がないとどう動いてよいのかわからなかった。看板などの物の置き方、壁にはる絵の配置の仕方、参加者への言葉がけやかかわり方など。

・仕事のストレスで、带状疱疹になったり、目が充血したり、めまいがひどくて起き上がれない、腰の痛みで起き上がれない、原因不明の咳が続く、微熱が続く、頭痛が続く、などの症状が定期的にあった。

・家で寝ていることが、小、中、高、大学時代と同様に多い。

・空腹なのかどうか、自分でわからないことがよくある。からだが震えてきたときは、食べるタイミングを間違えたときであり、慌てて何かを口に入れて震えをおさえる。現在はそうならないように、お腹がすいていなくても、時間通りにある程度の量を食べるようにしている。

・昔から同じものを続けて食べる傾向がある。しかし、続けて食べ過ぎて気持ちが変わくなり、以降は食べることができない、ということを含でも繰り返す。(現在は、以前は大好きだったうどん、そうめん、チェーン店のカレー、定食屋、牛丼などが食べられない)

・大学教員になり、職場に自分だけの空間(研究室)ができて楽になった。トイレや更衣室に逃げ込むことがなくなった。息を深く吸うことができる。

・自分の研究に没頭している時間が好きだ。図書館や大きな書店は落ち着く。

・妻という時間が好きだ。ただし、妻であれ、人と一緒にいる時間を優先させ過ぎると、自分だけの時間に出来ていた自分なりの休憩や呼吸ができなくなり、いつのまにか疲弊していることがよくある。私の場合、疲れると、からだがぼんやりと熱くなり、考えることができなくなり、呼吸が荒くなり、表情をつくる余裕がなくなる。極端に疲れやすいことに対して、妻に申し訳ない気持ちになることがよくある。特に外出のときなど。最近はそのことも説明しているので、少し楽になった。

・街中は歩くだけで疲れる。動悸や息切れがする。1時間が限界。人をよけるのに神経をつかすぎる。

・飼っているうさぎと遊ぶのが好き。

・自宅にいると、誰かが急に家に入ってきていないか、横で立って寝ている自分を上からのぞいていないか、想像して常に怖いし、不安である。

・横断歩道で信号を待っているとき、車がおそってこないか常に心配になる。

・同様に、駅で電車を待っているときは、後ろから誰かに押されないか常に心配になる。

・物と物の組み合わせで人(からだの輪郭や、顔のかたち)に見えることや、一つの物そのものが人に見えることが幼少時代からよくある。小学校教員をしているときは、学校にある物の組み合わせで人の顔に見え(虫取り網など)、よく一人で驚いていた。声を出すほどではないため、まわりの人は気づいていない。

・人の名前や物の名前、地名などの名前は覚えるのに時間がかかる。時間に関係なく、まったく覚えられないケースも多々ある。(マットやクッション、エレベーターとエスカレーター)

・運転中、話しかけられると、運転に対する集中力が極端に下がり、事故になりかねない場面も何度かあった。

・人の匂いに敏感に反応する。

・匂いに過敏であり、苦手な匂いは体調がすぐにくるくなる。

・二つのことを同時にできない。テレビを見ながら会話はできない。何度か試みたが、ひどく疲れた。会話も成り立っていなかった。

・音に敏感。音楽をながしながらの作業はできない。

・時間にこだわる。何かを一緒にするときは、その作業にかかる時間、終わる時間をはっきり教えてくれると、安心して取り組むことができる。

・小説など、活字を読むことができない。一つの文章だけでいろいろと想像し過ぎてしまい、全体の物語の方向性とつじつまを合わせるのが苦痛になる。研究書などは、自分が必要な情報だけを取り出すので、扱いやすい。ただし、じっくり始めから最後まで読むことはできない。

#### まとめ(幼少時代から現在まで共通していること)

・日常生活で、動悸や息切れが頻繁に起こる。

・疲れやすく家で何時間も寝ていることがよくある。

・吃音をもっている。

・人と話していると呼吸が苦しくなる。

・空腹かどうか自分ではわかりにくい。

・音や匂いに過敏。

- ・乗り物酔いがひどい。
- ・人とかわることが難しい。
- ・指示を受ける場合はその説明に具体性がないと、自分の仕事内容が理解できない。
- ・言語が自分の中におちず、物や人の名前をよく間違える。
- ・人に襲われることや、身体の痛みなどに対する強い恐怖心が常にある。
- ・呼吸の仕方がよくわからなくなる。
- ・よく人（のような形）が見えては消える。

(以上、資料内容)

#### 4.4. 診断の結果

クリニックの医師と臨床心理士は、資料内容、面談、知能検査の結果等をふまえ、稿者の身体を次のように診断している。

稿者の身体は、言語だけの情報から記憶する力が弱く、視覚的に見えないものをイメージしたり連想したりすることが困難である。知能検査には極端な偏りが見られ、社会性の障害を中核とする高機能自閉症の診断基準の典型的な症状が複数ある。自閉症以外にも ADHD や吃音なども見られ、他の発達障害や言語障害との親和性も高い。身体感覚の過敏さや特徴から、自閉症の特性としては「重度」である。だが、全般的な知的障害がないことや、共感力や学習力が高いため、身体的な疲弊をとまねば、適応できる面もある。身体的な疲弊や緊張については服薬で症状を軽くできる可能性があるが、その効果については継続して調べていく必要がある。

#### 4.5. 考察①—当事者が身体感覚を語ること

ここでは診断結果の是非を問うのではなく、また、資料の内容の一つひとつを取り上げて分析するのではなく、資料の中で随所に見られる身体感覚を文章化する過程において生じた稿者の思いや気づきに限定して考察することで、国語科授業の可能性を考えてみたい。ここでの身体感覚とは「身体内部・外部で起きる五感を中心とする当事者本人の思いや気づき」を示す。身体感覚に着目する理由は、国語科授業で学習者が獲得すべき「ことばの力」と深いかわりがあると考えからである。

これまで稿者は、自分の身体感覚がよくわからず、また、身体感覚を他者に向けて説明することがなく、社会に適応できない自分自身を責め、自己を否定していった経緯がある。今回、資料をまとめた目的は医師に説明するためだったが、漠然としていた自分

の身体感覚にことばを与える過程において、自分の中で身体に対する否定的な思いが整理・解消されていくのを実感した。

また、自分が身体感覚を説明する際に用いたことばを他者（主に妻）と共有し、共有したそのことばを生活の中で活用するうちに、一つひとつのことばの確かさを実感したり、ことばが「より実感をともなう他のことば」へとかたちを変えたりすることがあった。例えば、「動悸や息切れ」「音や匂いに敏感」「人に酔う」「手がふるえる」などのことばを自覚的に活用して相手と共有したり、相手や状況に合うようなことばや自分がより納得のいくことばに変えたりしたことにより、曖昧だった自己の存在としての輪郭（身体イメージ）を他者とことばで共有でき、これまでの他者との関係性に変化が生まれた。この結果、「動悸や息切れ」「音や匂いに敏感」「人に酔う」「手がふるえる」などへの自分なりの対応方法も生まれ、以前より他者との関係が楽になった。自己の身体感覚を言語化し、他者と共有すること、このこと自体が大きな「ことばの学び」であり、発達障害当事者が生き延びるための手段でもあることを実感した。このように、あることばを自覚的に活用して相手と共有することで得る実感を「ことばの確かさの実感」、相手や状況に合うようなことばに変えていく／変わっていくプロセスを「ことばの変容」と呼びたい。

自閉症スペクトラム障害児・者の身体感覚は、一般に「感覚過敏（鈍麻）」として論じられている。稿者の事例に限らず、自閉症児が感覚の過敏さをもつことは教育現場においてもよく知られているが、その多くは外的な観測研究から生まれたものである。「自閉症児は騒がしい音が苦手」「水にこだわりがある」などは、外的な観測研究から生まれた言説の一例である。

アスペルガー症候群の当事者である綾屋紗月は、「感覚過敏・感覚鈍麻という言説の再検討」の必要性を主張し、次のように述べている。

自閉について語る専門家言説のなかでは「感覚過敏」「感覚鈍麻」という言葉がよく使われるが、その使われ方には規則性がなく、「どこに過敏や鈍麻が現れるかは人それぞれ違う」という認識でざっくりととらえられている。身体感覚については考慮に入れず、外側に表れ出てくる行動や表出だけに注目するから、刺激に対して「目に見える



大きな反応をする感覚過敏」と「目に見える反応を示さない感覚鈍麻」という分類になる。(綾屋・熊谷 2008:73)

綾屋は、現在の身体感覚の言説には当事者の視点がなく、専門家の目に見える／見えない反応だけで分類されていると指摘する。教育現場における身体感覚の言説は、自閉症児を教室文化に適応させるためのものでしかなく、自閉症児の内面世界を描いた当事者のことばになり得ていない。教育に携わる実践者や研究者は、身体感覚の「過敏／鈍麻」という外側からの観測的な意味づけから脱却し、身体感覚の言説を内側(当事者としての学習者)からの声や願いとして取り戻すことが必要である。また、身体感覚は自閉症児と定型発達児とのあいだでスペクトラムの関係にあり、通常学級に在籍する定型発達の学習者にも有効な観点である。このためにも、稿者が身体感覚を語る過程で得た「ことばの確かさの実感」や「ことばの変容」は、国語科授業における目標論の一つとして位置づけられるべきだと考える。

しかし、これまでの自閉症スペクトラム障害がある学習者への教育において、身体感覚についてのことばの学びの論は十分に展開されていない。

例えば 2009 年に改訂された、特別支援学校の学習指導要領の自立活動編における「4 環境の把握(2) 感覚や認知の特性への対応に関すること」では、自閉症の事例を通して快刺激と不快刺激に着目することなど重要な視点が論じられているが(文部科学省 2009:55)、あくまで指導する教師の側の文脈で述べられていて、学習者が自分の身体感覚を理解するための目標論や方法論としては論じられていない。

また、同じく自立活動編における「1 健康の保持(2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること」では「日記を書くことでストレスとなった要因に気付かせたり、小集団での話合いの中で、ストレスを避ける方法や発散する方法を考えさせたりすることも有効」とあり(文部科学省 2009:38)、「書くこと」や「話合い」など国語科を想起させる内容であるが、この事例は「うつ病などの精神性の疾患」の欄で紹介されていて、自閉症スペクトラム障害の学習者の身体感覚に焦点を当てて提案されていない。

特別支援教育では、自閉症スペクトラム障害の学習者の「身体感覚」と「ことばの学び」とが別々に論じられているのが現状である。通常教育の学習指導要領では、発達障害当事者および定型発達者の身

体感覚の議論すら十分に展開されていない。

身体感覚を自己認識の文脈で論じているのは、嶋田総太郎である。嶋田は、ギャラガー(Gallagher,S)の説を引きながら、人間の「最も基本的な自己感」として、身体保持感(sense of self-ownership)と運動主体感(sense of self-agency)の二つをあげている。身体保持感は「この身体はまさに自分のものである」という感覚であり、運動主体感は「この身体の運動を引き起こしたのはまさに自分自身である」という感覚である。このことをふまえて嶋田は、「自分の内面を深く反省し、自分はどのような人間であるかを考える姿」を「それも自己認識の一つ」としながらも、「もっと基礎的なレベルの自己認識」に、「自分の身体を見てそれが自己(のもの)だと認識する能力」を位置付けている(嶋田 2009:59-76)。嶋田の論にあるように、身体感覚を理解する力は自己を認識する力の最も重要な基礎に位置づく。また、先の稿者の事例からは、身体感覚を言語化・共有することには自分という存在の輪郭(身体イメージ)をかたちづけることや、自己否定を和らげる作用があることも確認した。インクルーシブな国語科教育を考える上で、身体感覚をめぐることばの学びは可能性を秘めていることがわかる。

#### 4.6. 考察②—身体感覚を基盤にした目標論の提案

自閉症スペクトラム障害児者の多くは、自分の身体感覚を他者と共有できない不安から攻撃的な言動をしたり、自傷を続けたりするケースが少なくない。国語科授業には、常に自分という存在が他者に受け入れられているのだという「他者との信頼関係」と、自分自身を支える「自己との信頼関係」がなければならぬ。身体感覚が育ち、育てられ、自分という存在の認識や、他者とのつながりが生まれる中で、自閉症スペクトラム障害の学習者は、少しずつ身体感覚に関する知を獲得する準備ができていく。

身体感覚を言語化・共有することの大切さは、発達障害当事者だけに限定しない。通常学級に在籍し、人とかかわりに不安をもつ定型発達の学習者の場合においても、そこにあるのは自己感の基本としての身体感覚の問題である。身体感覚の言語化と共有は、学習者すべてに連続した、インクルーシブなことばの学びであると言えるだろう。

以上、本稿における考察をふまえ、自閉症スペクトラム障害のある学習者を包摂する国語科の目標論を、身体感覚をめぐることばの学びの観点から提示

したい。目標論は、次の4点から成り立つ。

- (1) 身体感覚の育ち
- (2) 身体感覚への気づき
- (3) 身体感覚の言語化と共有
- (4) 身体感覚に関する知の獲得

この目標論を学習者の発達軸に分けて考える場合は、(1) → (2) → (3) → (4) の並びになる。その過程において、教師は先に示した「ことばの確かさの実感」と「ことばの変容」を学習者が繰り返し体験できるような言語活動を設定することになる。教師は(1)から(4)までの目標論を学習活動の基盤に位置づけつつ、細やかなことばの学びの目標を単元ごと授業ごとに設定していく。ただし、その前提には、学習者の知的障害の有無も含め、学習者がどの発達世界(発達年齢)を生活しているのかを見定めることが欠かせない。個別の対応と集団的な対応の可能性を、そのつど考えることが重要である。

(4)のことばの学びを迎えているとき、「自閉症スペクトラム障害」とは、もはや社会が決めた一つの「名づけ」でしかないことに学習者は気づいているはずである。自己肯定感をもつその学習者は、自分の身体感覚に関する、この世界にある様々な知を獲得するためのことばの学びに参加することができるだろう。

## 5. おわりに

特別支援学校・学級の在籍者数の問題は、通常学校・学級の問題である。自閉症スペクトラム障害を含む、様々なニーズをもつ学習者を包摂する理論や実践を生み出すことが、特別支援学校・学級と通常学校・学級の双方にとって、よりよい学びの環境を生み出すことにつながる。

身体感覚をめぐることばの学びは、身体感覚に生きづらさを感じる学習者すべてを包摂するための観点の一つである。従来の言語(バーバル)中心の国語科教育は、身体感覚という非言語(ノンバーバル)を目標論・内容論・方法論に巻き込んだインクルーシブな国語科教育へと変わる必要がある。

その際、当事者である学習者の思いや願いをどのように受けとめることができるのかが、国語科教育の実践者や研究者に問われている。

### 【引用参考文献】

赤木和重(2010)「高機能自閉症の基礎理解」別府

- 智・小島道生編『「自尊心」を大切にしたい高機能自閉症の理解と実践』、有斐閣、pp.3-24
- 綾屋紗月・熊谷晋一郎(2008)『発達障害当事者研究—ゆっくりしていねいにつながりたい』医学書院
- ウィング・ローナ(1996)久保絃章・佐々木正美・清水康夫監訳(1998)『自閉症スペクトル—親と専門家のためのガイドブック』、東京書籍
- 浦河べてるの家(2005)『べてるの家の「当事者研究」』、医学書院
- 上岡陽江・大嶋栄子(2010)『その後の不自由—「嵐」のあとを生きる人たち』、医学書院
- 河合隆平(2011)「障害・発達困難のある子どもの教育実践と子ども理解の課題—子どもの生きにくさと傷つきやすさにどう向き合うか」『教育』第61巻第11号、教育科学研究会編、国土社、pp.35-42
- 桑原隆(2010)「単元学習の思想」『豊かな言語活動が拓く 国語単元学習の創造 I 理論編』、日本国語教育学会編、pp.22-33
- 嶋田総太郎(2009)「自己と他者を区別する脳のメカニズム」開一夫・長谷川寿一編『ソーシャルブレインズ—自己と他者を認知する脳』、東京大学出版会、pp.59-77
- 杉山登志郎(2010)「自閉症[autism]」茂木俊彦編『特別支援教育大事典』、旬報社、pp.346-348
- 杉山登志郎(2011)『基礎講座 自閉症児への教育』、日本評論社
- 滝川一廣(2011)「成人期の広汎性発達障害とは何か」青木省三・村上伸治編『専門医のための精神科臨床リュミエール 23 成人期の広汎性発達障害』、中山書店、pp.17-27
- 中西正司・上野千鶴子(2003)『当事者主権』、岩波書店
- 浜本純逸監修・難波博孝編(2010)『文学の授業づくりハンドブック 第1巻—授業実践史をふまえて 小学校・低学年編/特別支援編』、溪水社
- 原田大介(2010)「特別支援の観点から見た国語科教育の問題—発達障害・特別なニーズ・インクルージョンの考察を中心に」『国語科教育』第68集、全国大学国語教育学会編、pp.67-74
- バロン=コーエン(2008)水野薫・鳥居深雪・岡田智訳(2011)『自閉症スペクトラム入門—脳・心理から教育・治療までの最新知識』中央法規出版
- 文部科学省(2009)『特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編』、海文堂出版