

## 自閉症スペクトラム障害児に対するスポーツ療法の役割\*

湯原 徹\*<sup>1</sup> 諸江 健二\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>熊本 益城病院 体育療法士 \*<sup>2</sup>アンジェ心療クリニック 医師

**Key Words\*\*** 自閉症スペクトラム障害, 体育療法士, スポーツ療法

### はじめに

児童発達臨床の世界は常に変革のくり返しだったと聞く。古くは後天性の情緒障害と考えられていた自閉症が1960年代に先天性の広汎性発達障害という概念に変わり、その後ADHDという別の発達障害が分類され、この2つに多くの下位分類がなされるようになった。そしてDSM-5からは、広汎性発達障害などの単一疾患の概念から離れ、自閉症スペクトラム障害という、いくぶん診断に幅をもたせた症候群と考えるようになった。

この中で筆者が最も注目するのは、DSM-IVまでは、ADHD(注意欠如・多動性障害)の診断を受けた患者は自閉症・アスペルガー障害といった広汎性発達障害の診断を重複して受けることができず、鑑別診断をすることになっていたが、DSM-5では『自閉症スペクトラム障害とADHDとの重複診断(並存する状態)』を認めることになったという変更がなされたことである。この点については筆者も大いに賛同するところである。実際に多くの子どもたちと運動・スポーツを介した治療セッションで接してきた経験から、それら単独の障害をもつ子どもはむしろ少数派なのではないのかと常々感じてきたからである。いずれの障害にしても、彼らは学校や地域で「空気が読めない」「ルールを守らない」不器用な厄介者として悲しい経験を共通して持っている。

さて、自閉症スペクトラム障害をもつ子どもに対し、スポーツを治療の方法として用いるとはどういうことなのだろうか。スポーツにおける「ルール」や「フェアプレイ」の精神は、その心理発達に望ましい影響を及ぼすのだろうか。これまで児童治療はプレイセラピー、わが国では「遊戯療法」と呼ばれる治療形態が盛んに行われてきた。しかし、多動性障害のように衝動性のコントロールが著しく困難な児童に対してはプレイセラピーそのものが成り立たないことも多く、このような児童にどのような治療が可能かは事例ごとに語られるしかなかったように思う。筆者はこれまで、益城病院子ども心療室の外来スポーツグループで主に発達障害の児童の治療を行ってきた経験から、そのような児童に対し、スポーツを媒介とした集団療法的なグループが有効なのではないかという実感をもっている。

当然のことだが、スポーツをすることそのものは治療ではない。スポーツの教育的側面は学校教育の中では言われているものの、スポーツのルールと社会のルールは別のものであり、それがそのまま心理発達に影響するわけではない。したがって、スポーツ活動をさせるだけでは治療にはならない。以下に紹介する事例は、2例ともスポーツ活動に参加を成立させるための多くのルールを共に設定し、それらを1つずつ根気強く教え、達成させていくなかで、患児の心理発達にいくばくかの影響を与えていった。この事例を通し、スポーツ療法のもつ治療的、教育的な側面について考察したい。

### 症例紹介

[症例1] ユキオ 9歳 男児

症例は9歳の男児、ユキオ(仮称)である。診断はADHDに自閉症スペクトラム障害を合併し

ている。幼稚園年中の終わり頃から人に注意されるとパニックになることがあり、園から勧められて発達支援センターを受診している。小学2年の頃からそのパニックが激しくなり、それと同時に、注意した担任や、家庭では父親への暴力が出現し始めた。友だちとの関係においても、関わりたいという気持ちの強い反面、少しでも自分の思い通りにならないとカッとくなって暴力を振るうことがあった。暴力はいけないという認識はわずかながらあったようだが、母親の周囲に対する被害的で反社会的な態度を取り入れていたようで、『相手の態度が悪いから、先生の注意の仕方が悪いから叩いてもいい』と暴力をやめることができず、社会性の獲得が十分にはできてはいないようだった。この結果、くり返される周囲からの叱責や仲間外れから自尊心の低下も起こしていた。

ユキオの診察に常に同伴している母親にも大きな問題があった。息子の服薬に対する不安が強く、服薬している時には落ち着いているのだが、それを「本人らしさがなくなる」という理由で勝手に中止したりする。そしてそれを医師から咎められると、「薬で自分らしさがなくなるくらいなら、むしろ友だちから仲間外れにされてもよい」などと息子の目の前で感情的になるかと思えば、「息子は友だちと遊べないからストレスがたまって落ち着かないのだ」と主張するなど、ユキオ自身の障害の重篤さもさることながら、ここに母親の何らかの病理も重なり、治療は混乱状況にあった。このような経緯でユキオはいくつかの治療機関を転々とし、筆者の勤める施設を受診した。そして行動の改善を期待され、子ども心療室の外来スポーツグループに導入されることになった。

### 〈ユキオのスポーツグループでの経過〉

導入後1カ月は、情緒的に不安定になることがあっても母親に泣きつく程度で、一緒に参加している他のメンバーに対しては暴力的になることはなく過ごすことができていた。

同じように発達の問題をもつ他のメンバー同様、ユキオも運動は苦手で、とくに皆と協調して体を動かす動作が苦手だった。また、実際のスポーツ場面のユキオの動きをつぶさに観察すると、たと

えば比較的皆に好まれているバドミントンなどのプレーでは、①相手の動きやシャトルの動きに合わせて自分の体を調整して動かし、素早く移動する→②シャトルを打ち返したあと、次の動作に備えて相手の動きを予測し、元の状態に戻すよう体の動きを修正する、という(①から②に連続する)一連の身体運動の切り替えに時間を要していた。ユキオに話を聞いてみると、頭の中でイメージされている一連の動作を、バラバラの連続写真でいびつにつなぎ合わせているような印象を受けた(これは多くのこのような子どもたちの共通した特徴で、筆者はこれを『パラパラマンガ現象』と呼んでいる)。筆者はこのことを指摘し、適応できるための技術練習をすることを提案したが、ユキオは少し練習するとすぐにラケットを投げ出してしまった。これはユキオの我慢と注意集中力が持続しないことに原因があった。これまでも、うまくいかないことが続くと物事をすぐに投げ出してしまっていたため、運動でも練習して上達するという経験をしたことがなかったからである。筆者はあらゆる機会を捉えアプローチをしていくが、ユキオがそれを受け入れることはなく、最初のうちはただグループに参加しているだけのように見えていた。

さて、このようにグループでは何もできない、何も受け入れないユキオだったが、唯一ドッジボールだけは『逃げるのが得意』という自負もっていることに、ある時筆者は気づいた。グループ参加3回目に筆者は、恐る恐るだったが、「君の得意技をパワーアップしよう!」と逃げ方の練習を提案してみた。するとユキオは初めて筆者の申し入れを受け入れ、グループ外で2人で練習するようになった。ただ闇雲に逃げてボールを当てられてしまうユキオに対し、ボールの行方を相手が投げる瞬間まで目で追うことを声掛けした。これをきっかけに少しずつプレイに集中できる時間が長くなり、さらに筆者の技術指導も受け入れていくようになっていき、ユキオは次第にスポーツが楽しいものだと感じるようになっていったようだった。

このような子どもたちの集まるスポーツグループの利点は、ユキオのようなわずかながらの上達

\*The role of sports therapy for children with autism spectrum disorder

\*\*autism spectrum disorder, psychiatric sport therapist, sports therapy

を褒め称え、喜んでくれるメンバーたちの存在があることだ。競争して相手より先に行くことばかりでなく、仲間の成長を喜ぶ雰囲気の中からは、ユキオは今まで体験することができなかったであろう所属感を感じているように見えていた。

徐々に慣れてきた頃、グループ開始当初に筆者が予想していた通り、同世代の特定の男児と仲良くしたいあまり過剰に接近し、相手に断られた結果、カットとなって叩くなどの衝動行為が見られ始めた。興奮したユキオに仲裁に入るスタッフに対しても暴力を振るうため、その解決法を後日ユキオと話し合うことにした。筆者の基本的な姿勢である『暴力はいかなる場合も決してよくない』ことを徹底して伝えながら、行動療法的アプローチをここで初めて導入することにした。それまでのユキオの様子を観察してきた結果、彼自身がその場で必要性を感じていなければ行動療法は成立しないと思えていたからである。今、ユキオはこのグループの参加を楽しんでいるのだと感じつつある。彼にとって意味のあるグループの継続を、自分の行動次第で失ってしまわないよう働きかけたのである。暴力を振るわないための方法として、不適応状態とスタッフが判断した時点で、ユキオの好きなグミやガムを食べて気分を落ち着かせることを2人の合意で決めた。また、それでも守れなかった場合のペナルティとして「休みカード」をユキオと筆者が共に持つことを決めた。これに加え、『ルール、フェアプレイ』という言葉を用い、“スポーツグループの中で守るべき規則は社会でも同じ”だということをくり返し伝えた。さらなるトラブル対策として、ユキオがトラブルを起こすのはスポーツグループの中でとくにやることが決まっていな時間であることがわかってきたため、スポーツグループ参加時間内でのユキオのスケジュールを細かく立てることにした。このようなアプローチをしていくなかで、グループの時間とは別にSSTを個別に行い、友だちとのつき合い方として「関わりたいけど断られた時の対応方法」などのロールプレイを行う時間をもつことに成功した。

こうしてユキオは他のメンバーと同じようにスポーツを楽しむ始め、グループでの対人関係にも

気をつけるようになっていった。決してスポーツが得意でも、さほどうまくもないユキオだったが、このグループへの参加は彼にとって大きな楽しみであり、自尊心を回復できる場でもあった。グループへの参加の継続は自分の欲求を我慢することによって成り立っていることをやっと理解し始めたユキオは、決められたスケジュールの中で行動するようになり、グループの中で自分の衝動性を抑え、我慢ができるようになっていった。このようなユキオに対する治療的アプローチが進行する一方で、子どもの不適応行動の反応を受け入れきれなかった母親は、筆者も含めた複数のスタッフの関わりで、子どもが努力し成長している姿を目の当たりにして初めて、わが子の障害を受け入れていった。それまで他の施設や学校で見せていたような被害的態度はなくなり、ユキオを温かく体育館に送り出すようになっていった。

#### 【症例2】フミヤ 9歳 男児

フミヤ（仮称）は他人を傷つけることに罪悪感をほとんどもてない、行為障害に近い9歳の男児である。診断はADHDに広汎性発達障害を合併していた。フミヤはマンモスや化石が大好きで（あるいは強いこだわりをもつ）、持っている図鑑に書いてあることは何でも知っている。自分で組み立てた恐竜やマンモスのクラフトのコレクションが自慢だった。就園時より言葉でのコミュニケーションが苦手で、落ち着きがなく乱暴が目立っていた。小学1年生の頃からは、スカートめくりや女性の担任教師に抱きつくといった問題行動が見られていた。人を求めるものの、自分の思い通りにならないと周囲の注意を引くかのように『他人の体に触る』という行為をやめられず、注意されると怒って暴力を振るったり、場合によっては頭を壁や床に打ちつけるといった自傷行為に発展していた。その際、特定の言葉に対するこだわりが強く、「嫌い」や「遊ばない」といった拒否的な言葉にとくに敏感で興奮しやすかった。当然ながら他人の気持ちをくみ取ることが苦手で、話をしていても、現在、過去の時系列で物事を順序立てて考えるのが苦手なため、学校での友だちとの話にもなかなかついていけないようであった。

このような状況でも幸い学校を休むことはなかったが、それは別の意味でフミヤの共感性の乏しさをもた表していた。

このような経緯でフミヤは筆者の勤める施設を受診し、やはり行動の改善を期待され、このグループに導入となった。病歴から、グループに導入されるとそれまでの環境と同じく、自分の主張を無理に押し通そうとして他のメンバーとトラブルを起こすか、混乱してパニックや自傷に至る行動を起こすであろうことは十分予想できた。筆者はフミヤがこのグループに適応できるようになることが行動の変容をきたす第一歩になると期待し、いかに他のメンバーたちに負担をかけないように環境を設定するかに留意しようと考えた。

#### 〈フミヤのスポーツグループでの経過〉

フミヤは導入初回から他メンバーを追いかけ回す行為があり、拒否されると暴言を吐き、混乱やパニック、自傷などの行動が見られた。また、勝ち負けにこだわるあまりゲームにもならず、攻撃的な行動さえ起こしていた。筆者がグループに適応することを難しくさせているこれらの行動を修正するためフミヤと話し合ってみたが、長く身についた習慣なのか、すぐに攻撃的な行動をやめることは難しいようだった。初回からこの調子では、彼がグループに馴染む前に他のメンバーから受け入れてもらえず、参加の継続はできない。そこで筆者は、フミヤの攻撃的な行動の表現をメンバーに受け入れられる形に変えられないかと提案してみた。このような時に彼が思わず発する「くそっ、バカ！」などの暴言に対してはフミヤ自身の提案を取り入れ、「オーマイガッ」という言葉に置き換えるようにして2人で練習した。そして自傷に対しては、「思っきり地団駄」という行動に変えることになった。それでも抑えられない怒りに対しては筆者より「休みカード」を出し、クールダウンすることにした。このように、他メンバーにも危害を加えず、フミヤにとってもより安全な行動に切り替えることで今後のグループへの適応を図ったのである。幸いなことに、フミヤが「オーマイガッ」と頻繁に口にすることや“地団駄を踏む”などの適応的な行動に取り組んでい

る姿に対し、他メンバーは肯定的に受け入れていった。

フミヤをはじめ、このような子どもたちへの一般的な特徴として、ルールを耳から聞くだけではうまく理解できない（視覚優位）ことが経験上わかっていたため、新しい種目に取り組もうとする時にはホワイトボードを用いて丁寧に図示し、目で見て理解できるよう心がけた。こうしてさまざまな工夫をしながら何とかグループでの適応を進めていったが、元々の身体能力の問題は大きく、他のメンバーと協力しながらのプレーは彼にとってはやはり難しいようだった。フットサル競技などでは味方チームにうまくパスを回すことができず、結果的にチームの足を引っさばるミスばかりしていたのである。

そんなある時、キーパーをしていたフミヤはシュートをしようとした相手のプレーを阻止し、同じチームのメンバーから「ナイスプレー」と褒められるという出来事が起きた。偶然にも、フミヤのもつ周囲との協調性の乏しい動きが“相手の邪魔をする”という行為としてプレーで活きた瞬間だった。たしかにフットサルではキーパーだけが、フィールドにいる他の選手と違い、激しい攻守の切り替えなく“相手の邪魔をしてゴールにボールを入れさせない”という1つの役割のみを明確にもつという側面がある。かねてから、彼の不適応となってしまう行動を大きく変えずに、その質を適応できるものに修正する工夫に力を入れていた筆者は、この出来事を活かすことができるのではないかと思った。そしてフミヤとの特訓を開始した。時が経ち、成長した彼が学校の部活動でサッカーを始めたことが報告があった。成長していく過程でさまざまな問題はあったものの、スポーツグループでの体験が彼と社会をつなげていったようだった。

#### 症例のまとめ

それぞれの症例について、筆者が普段から留意しているスポーツ指導での場面での対処と、治療者としての姿勢について述べたいと思う。

## 1. 対人コミュニケーションにおける壁を乗り越えるために

まず、スポーツグループの場で楽しいと思える環境づくりを整え、その中で他のメンバーと一緒にスポーツを楽しめるようワンポイント技術指導を心がけ、対処法を彼らとともに考えていく姿勢を見せた。スポーツ経験の少ない初心者ほど、ちょっとした運動指導で結果は飛躍的に向上する。そしてそれが自尊感情の向上につながるのである。ユキオのように少しでもうまくいかないことがあるとすぐに練習を投げ出してしまふ子どもの場合であっても、苦手な中にもわずかながらの得意分野や自負をもっていることが多い。彼の場合、“ドッジボールで逃げるのが得意”という自負をもっていたことを筆者が発見した。そこを見つけ出すことがスポーツ療法での指導者の重要な仕事だろう。ユキオもこの出来事から、努力し自己を高めることが喜びにつながることを体験した。ひいては、ユキオの中心的な問題である衝動性のコントロールを、この努力によって得た自尊心と筆者への信頼があったからこそ、身につけることが可能になったのではないかと思える。

## 2. 衝動性のコントロールをいかにして良い方向に向けるか

筆者は医師ではないため、彼らの問題行動に薬物療法で対処するという選択肢がない。したがってごく自然に、彼らの行動を「症状」としてではなく「適応できずに混乱している」と捉えている。「混乱する」という意味では、彼らにとってそれがスポーツ活動でも社会生活でも同じである。筆者の経験では、スポーツという集団活動を媒介に、そこで起きる問題行動に対処することで社会生活における問題行動を間接的に修正することは可能なのではないかと考えている。たとえば、フミヤはフットサル競技の中でたまたま取り組んだゴールキーパーという役割が行動特性に合うことを発見することができた。他のスポーツであれば

個別の技術指導や介入を多く必要とするものでも、「協調性が乏しい、むしろ周囲のリズムを乱し邪魔をする」という元々の行動特性がスポーツの中で活き、フミヤが否定されることなく適応できたからである。無論、彼自身は元々相手の邪魔をしようとして普段から生活してきたわけではないが、周囲の動きに協調することができないという不利を、筆者とともに『わざと相手の邪魔をし、ゴールを入れさせない』という利点に変えていった。そしてその特訓にフミヤは熱心に取り組むようになったのである。実際にはゴールキーパーの役割としての本来の目的には足りないものはあるが、彼が後にサッカー部に所属できるようになったのも、彼の本質を変えることなく適応的な行動へと結びつけたこの体験が大きかったのではないかと考えられる。

## おわりに

支援の向上、ならびに学校教育における支援教育の普及とともに、自閉症スペクトラム障害を中心とした障害児に対する社会の環境、教師の対応の技術も確実に進歩していることを実感している。そのなかにおいて困難な事例で治療の必要性のある児童に対し、いかにして汎化したスポーツ療法を確立していくかが今後の課題となる。この集団スポーツ療法を通して、スポーツのもつ治療的な側面と教育的な側面などを含めて、試みを続けていきたい。

## 参考文献

- 1) 諸江健二：精神科臨床における体育療法士の役割－医師の立場から－. スポーツ精神医学 8：8-11, 2011.
- 2) 西園昌久：精神科スポーツ療法事始め－その理念と実践－. スポーツ精神医学 9：4-7, 2012.
- 3) 湯原 徹, 諸江健二 (日本スポーツ精神医学会編)：小児にみられる精神障害とスポーツ. スポーツ精神医学. pp.94-97, 診断と治療社, 東京, 2009.