

自閉症スペクトラムの人々の就労に向けたSST

米田 衆 介*

はじめに

近年、発達障害の医療と福祉への関心が高まっている。それとともに、発達障害への支援の方法として、SST (Social Skills Training) を用いることの可能性が注目されるようになってきた。その背景には、学校教育の分野で、特別支援教育の視点からのSSTの応用が広がりつつあること、そして、本稿のテーマでもある社会復帰・就労支援の分野でのSSTの応用が、支援の現場で実際に始まりつつあることなどがあると推測される。

しかしながら、自閉症スペクトラムの青年期・成人期におけるSSTに関する日本語文献は少ない。このことは、多くの支援者がSSTの応用に関心を持ちながら、実際にはなかなか自信を持って適用することができないであることを反映しているのかもしれない。

我々の施設では、3年前から、自閉症スペクトラム発達障害者に対象を絞ったデイケアを開設し、そのメンバーを対象としてSSTのセッションを行ってきた。そのなかで、いくつかの条件のもとでは、自閉症スペクトラムの人々の就労に向けた支援においてSSTが安全かつ有効に施行でき、そこで獲得された能力が就労後も役に立つということについて、強い印象を得た。本稿では、その経験に基づいて、対象者の特性に応じたSSTの工夫について、筆者の考えを述べたい。

I 自閉症スペクトラム障害とSST

自閉症スペクトラム障害(以下、ASD)とは、ローナ=ウイング(Wing L)が提唱した概念で、自閉症に関連した発達障害の幅広い状態を含んでいる(Wing, 1996)。医学的概念としての厳密性・妥当性に関しては議論があるとしても、臨床的には広く用いられている有用な概念である。ICD-10による、広汎性発達障害の範囲と正確に一致するわけではないが、本稿では便宜的に同様の状態を表すものとして扱う。発達障害には、さまざまな定義があるが、小児期から明らかになる認知や情緒の偏りであって、その原因が脳機能の障害にあると想定されるものと考えてよい。その中でも特に、自閉症スペクトラム障害は、非常に高い有病率を示し、就労を含む社会適応において著しい困難が認められることから、臨床的に重要な意味を持つ発達障害の一群である(Wing, 1996)。

ASDの患者では、他者の感情や知識の認知を含む、社会的状況の認知の困難があり、また、自分自身の状態を認識する“自己モニター”に関する能力の障害を伴うことが多い。その学習の様式は、課題の複雑さによっては、健常者よりも強い刺激過剰選択性を示すことがあり、そのために、仮に部分的な手掛かりによって学習が成立したとしても、反応の仕方が不適切である場合や、または、汎化がおこらない場合があると考えられる。また、幼少時に見られることがある部分模倣(鏡像反応)に典型的に見られるように、行動の模倣に困難があるとされている。

Social skills training for Autistic spectrum disorders.

*明神下診療所, Shusuke Yoneda : myoujinshita clinic.

なお、ASDの辺縁には、疾患として診断する範囲に入らない、思考と行動の特性の偏りをもつ群があり、遺伝子型のレベルでの共通性が存在するという仮定の下に、研究上は「より広い表現型」すなわち、“broader autism phenotype”（BAP）として認識されている。これは、疾患概念ではないが、実地臨床においても、疾患と鑑別すべき状態として意味があるものと思われる。BAPの範囲の人々も、さまざまな程度の社会的な生きづらさを持っていると考えられている（Geraldine et al. 2002；Scheeren et al. 2008）。

ASDにみられる社会的な能力の障害に対する治療手段の一つとして、SSTが用いられることがある。SSTは、精神科領域では、生活技能訓練と訳されることが多いが、社会的スキル訓練と訳されることもある。特に教育分野などでは、ソーシャルスキルの獲得に着目した介入であれば、すべて含める考え方もあるようだが、少なくとも精神科の領域での用語の使い方としては、社会的学習理論（Bandura, 1977）に基づいて、モデリング、シェイピング、リハーサル、強化などの技法を組織的かつ明示的に適応しているような、構造化されたプログラムのみを、SSTと呼ぶことが一般的である。このように限定して考えないと、社会適応を標的とした精神療法がすべて含まれることになってしまって不都合である。したがって、たとえば、単なる遊戯の場面などで、その都度に不適切な行動の修正を教示するような方法は、仮にソーシャルスキルを形成する目的で実施されていたとしても、それだけではSSTという呼び方をしない方がよいと筆者は考える。ちなみに、より自然に近いセッティングの中で、社会生活に必要なスキルを形成する方法の例として、RDI（Gutstein, 2000）、インリアル・アプローチ（竹田ほか, 1994）などで用いられる技法があり、その他にも、さまざまな修正行動主義に基づく技法が存在している。これらは、SSTとは異なった理論的背景と実践の体系を有しているので混同してはならない。

ASDを対象としたSSTの有効性に関して

は、従来からその可能性が指摘されている（Ozonoff et al. 1995）。また、近年では、わが国でもすでに多くの実践と報告が蓄積されつつある（黒藪ほか, 2005；日戸ほか, 2005；舩松ほか, 1998）。しかし、具体的な実施上の技術的詳細に関して、体系的に叙述した報告は少数である。また、特にASDの児童に対するSSTプログラムの有効性に対する実証的検討はまだ不十分である事が、海外でも指摘されている（Rao et al. 2008）。就労支援におけるSSTの応用に関しては、それぞれの支援現場での、手探りの工夫が続いている段階といえる。

II ASDの就労支援のために必要なこと

ASDをもつ人々の就労のために必要となる条件は、大きく分けて2つある。一つは、直接的に作業を行うために必要とされる能力であり、もう一つは、環境としての職場で人々に疎まれないようにする能力である。そこで、これらの必要な能力について、具体的にどのような問題が想定されるか検討する必要がある。

まず、前者の直接的な作業能力の中身を考えると、単に一定の操作を記憶して実行できる能力と、指示の意味を理解し例外的な状況にも柔軟に対処できる能力という、2つの水準がある。

このうち、一定の操作を記憶して実行できる能力については、ASDでは、実行機能の障害があるとされており（Hughes et al. 1997；Hill, 2004）、行動の自発的な抑止、注意の移転、計画の組み立て、ワーキングメモリーなどの機能に困難が見られる。また、多くのASD者は学習障害症状を伴っており、なかでもアスペルガー障害の一部では、非言語性の能力、たとえば視空間的イメージの内的な操作などに困難をもつ場合がある。これらの症状は、作業の学習と遂行を妨げる。このために、“仕事の覚えが悪い”“仕事が遅い”“要領が悪い”“ミスが多い”などの評価を受けやすい。

また、直接的な作業能力の他の側面として、多くの場合は、作業に関する漠然とした指示を理解して柔軟に対応する能力が要求される。しかし、ASD者では、状況に含まれる“自然な

文脈の手がかり”を利用することが困難であるために、指示の意味が理解できないことが多い。そのために、指示をする上司や同僚にしてみると、“暗黙の前提がわからない”“空気が読めない”“気が利かない”という結果になる。指示理解の困難については、表面的な操作に捉われてしまい、結果として、その操作の全体の作業の中での位置づけに注意が向かなくなることも関係している。このために、“作業の意味がわかっていない”と評価されることになる。

企業就労という現実において、残念ながらというべきかもしれないが、非常に重要なのは、職場で他者に疎まれないスキルである。一般的に、ASD者の「職場での人間関係」と表現される領域の問題の本質は、環境としての職場において、他者の攻撃行動を誘発しないということに集約される。一般に人間関係といえば、攻撃を誘発しないこと以外にも多様で豊かな側面が含まれるが、今日普通であるような、非常に厳しい条件での就労支援を行う実際の現場では、多くを求めることは、何も得られないことに直結する。最小限必要なことは、他者の攻撃を引き出さない、そのためには他者を不快にしない、攻撃を引き出してしまっても收拾する、さらに可能であれば、対立の可能性をあらかじめ察知して自分の立場を適切に伝える、そして、被支援者自身が相手を恨まないということである。

就労支援を標的としたSSTは、就労に必要な諸条件のうちで、主に作業指示の理解と、職場で疎まれないことに関連した支援に役立つと考えられる。直接的な作業能力の障害のうちで、作業の学習と遂行の能力に関する部分については、他の支援の工夫を必要とする。

Ⅲ 明神下診療所デイケアでのSST

筆者が所属する診療所のデイケアでは、その対象の範囲を、広汎性発達障害の診断を受けた、原則として15歳から30歳の外来患者で、1～2年以内に就労をめざすものとしている。デイケアは、毎週火曜から金曜まで、週4日実施しており、一日の平均利用者数は10名程度である。プログラムの内容としては、レクリエーション

や、料理、工作、運動などの一般的なプログラムのほか、コミュニケーションスキルの学習、就労に関する知識・スキルの学習を行っている。デイケアの運営方式としては、規模が小さいこと、平均的な利用期間が2年に満たない比較的メンバーの交代の早いデイケアであることから、実行委員会形式（宮内、1994）ではなく、スタッフ主導型の運営を行っている。ただし、外出や料理など一部のプログラムでは、メンバーによるミーティングで目的地やメニューを決定している。

デイケア受け入れの基準として、WAISでおおむねFIQ85以上、かつVIQ85以上としている。この基準を満たさない患者群の場合には、認知的な代償の可能性の範囲がより狭く、言語的な要素の強いグループの相互作用や、言語を介した認知的トレーニングが強いストレスを与える可能性があることと判断されること、また、その場合には集団での訓練よりも、個別的な対応や環境調整の比重が大きくなるという経験的な事実に基づいている。デイケア参加時には、「デイケアの目的は就労である」と単純化して説明しており、これに同意することが参加の条件となっている。これは目的が具体的・明示的でないと動機づけがかかりにくいという特性に配慮したものであり、また目的が明確であることは、集団の凝集性を多少なりとも高めることに役立つ可能性があると考えている。実際には、単に就労のみを目的としているわけではなく、社会適応の全般的な改善を治療目標としている。

デイケアでのSSTでは、統合失調症でのSSTとの対比を明らかにし、かつ、可能な限り統合失調症で得られている経験を活用する意図から、基本的にはベラック（Bellack AS）らのプログラムに準拠している（Bellack et al. 2004）。ベラックらのSSTのスタイルは、セッションの構造が事前に明らかであり、グループ全体でテーマを共有することが容易である。たとえ、知的に遅れがなく、就労を目前の問題として考えられるだけの能力の水準にあっても、ASDの人々にとっては、セッションの展開が予期できないことは課題の困難さを増す要因に

なる。また、社会的状況の認知の困難と自己モニターの障害のために、自分が必要としている課題を自分自身で発見し、それを明確な形で定式化することが困難である。そのために、個人ごとのロールプレイの場面設定を、メンバー自身で提案するように促す形式は、メンバーとリーダーの両方にとって、技術的な難易度が高くなりすぎてしまうことがある。

SSTのセッションは、初期を除いて、おおむね月に2回程度木曜日の午後に、デイケアルーム内で実施している。通常は全メンバーを1グループとして行っているが、参加者が10名を超えるような時には、適宜グループを2つに分けることもある。構造を明らかにする意味で、使用する部屋のセッティングは、なるべく毎回同じになるようにしている。また、当然のことだが、SSTのセッションの約束事や、進行の手順、誰がリーダーであるかなどを明示するようにしている。

セッションの最後に、個別にふりかえりシートを作成し、その時に宿題を設定する。我々のデイケアの対象者の場合、自分で宿題の実行できる状況を見つけたことは、ほとんどの場合困難である。そのため、宿題は具体的な場面一つに限定し、いつどこで宿題を遂行するか具体的に指示する。その際に必要があれば、デイケアの中で宿題を実行できる状況をスタッフが意図的に設定する。

SSTをデイケアのプログラムとして実施することには、いくつかの利点がある。デイケア以外に社会との接点が乏しいケースが多いため、デイケアの場面を利用しないと、宿題の遂行が

難しいということもある。また、デイケア内で経験する対人的な問題と、SSTの課題を結びつけて考えることが容易になるということもある。実際に、多くのメンバーが、SSTで学んだことを、デイケアの中の他の場面で試そうとすることが観察されており、行動主義的な表現をすれば「汎化がみられる」といってよい。スタッフの側としても、SSTの場面だけでなく、メンバーの生活の中での振る舞いをよくみることができるといえる。そのため、いま必要な課題を選びだすことが容易になり、また、介入の結果をあらかじめイメージする上で有利な条件を得られる。

デイケアプログラムの中で、SSTは、デイケアで人気の高いプログラムになっており、出席率も高い。デイケアについてのメンバーへの面接でも、SSTについての振り返りが話題になることが少なくない。デイケアのスタッフは、SSTなどのプログラムは、“実用的”で、“お徳感がある”とメンバーからみられていると感じている。

IV 自閉症スペクトラムの人々の就労に向けたSSTの工夫

SSTに対する、一般の強い期待にも関わらず、実際にはASDでSSTを施行することは、ASDの特性に正面から挑戦することであり、非常に困難であると考えるのが理論的には自然である。想定される困難を表に示した(表1)。

これらの難点を回避するための方法の一つとして、認知的代償の可能性が大きいケースを対象とすることが考えられる。そこで、我々は、

表1 ASDのSSTで想定される困難

「ASDに多い特性」	「予想される困難」
行動の模倣の困難	モデリングによる学習が難しい
協調運動障害	行動がぎくしゃくして不器用
社会的状況の認知の困難	受信技能がなかなか身につかない
強い刺激過剰選択性	部分的な手掛かりへの固執
自己モニターの障害	自己報酬による強化が成り立ちにくい
汎化の難しさ	現実場面での応用ができない
同一性保持	古いルールへの固執
言語性能力の障害	スキルの意味の理解が進まない
感覚過敏	集団場面での疲労が激しい

精神遅滞を伴わない成人のASDに限定して、グループ活動とSSTを実施することから始めることにした。言語性知能の低いケースや、小児のASDに対しても、SSTが応用可能である可能性はあるが、それは比較的困難であると予想されるため、すでに詳しくわかっている統合失調症のSSTとの対照が可能で、技術的に容易であると思われる対象を選択したのである。

このような対象の選択にも関わらず、ASD

表2 SSTの工夫

-
- 1) モデリング：
 - 簡単に分かりやすい場面と行動を選ぶ
 - 登場人物を少なくする
 - はじめからリーダーがシンプルなモデルを示す
 - 極力余計なことをしない
 - 2) シェイピング：
 - ステップを細かく分割する
 - 各ステップの意味と、全体像を明示する
 - 技能の意味を言語的に明快に説明する
 - 特に、非言語的要素について、言語的に指摘する
 - 3) ロールプレイ：
 - 「気持ちよりも型をまず覚える」と教示
 - 「気持ちは、必要ならあとからついてくる」
 - 自分のやり方に固執しても否定しない
 - その古い行動の型の隣に、新しい行動を追加する
 - 滑らかさより、「通じる」ことを重視する
 - 4) フィードバック：
 - 何がよい点なのか明確にする
 - 必要なら、何故よいのか言葉にして説明する
 - メンバーのフィードバックの技能を育てる
 - 自己モニターの弱さを補助する
 - 5) スキルの選択：
 - カテゴリーとしては統合失調症のモデルと同じ
 - しかし、具体的なスキルの型は特性にあわせる
 - 受信技能の弱さを織り込んで設定する
 - グループ活動とSSTを組み合わせる
 - 6) 認知的水準：
 - メタ認知に焦点を当てる（「知る」ということについて知る）
 - 対人行動はスキルとして学習できることを知る
 - 文脈依存的な処理が苦手であることを知る
 - 社会的な場面の中で注目すべき点を見つけやすくする
 - 見つけた手がかりによって問題を図式化する
 - 7) 価値的水準：
 - 本人なりの特殊な価値観を受け入れも否定もしない
 - 複数の価値観が存在しうることを知る
 - 現実の労働には「とりあえず信じる」ことが必要と知る
 - 単純な仕事を蔑視しないことを知る
-

のSSTは、統合失調症のSSTとは異なった工夫のポイントを必要としていた。項目ごとに分類して、筆者らが試みている工夫を表に示してみた（表2）。

全体として、常識的な直感や、自然な気持ちに頼ることができないので、言語的な説明に頼ることが多くなる。そのために、メンバーにとっては、ある程度の言語的な能力を必要とすることになる。極論すると、常識や気持ちの理解を、言語性の推論や、視空間的なイメージで代償していくと言ってもよいかもしれない。

しかし、推論は常に遅いものであり、イメージはいつも利用できるとは限らないため、モデルはシンプルである必要がある。余分なことをすると、大切なことと偶発的なことの区別ができないので、学習が阻害される。無駄なおしゃべりなどは大敵である。

メンバーの言語的な能力が低い場合も、逆説的ではあるが、言葉での説明が重要になる。この場合には、自分の観察したことを自分で言語化できないために、リーダーが代って言語化する必要があるためである。この場合の説明は、長いものであってはいけない。ワンフレーズで本質を表す必要がある。

模倣の力の弱さや、不器用さのために、シェイピングにおいては、ステップを特に細かくする必要がありが多い。しかし、ステップを細かくすると、全体との関係での意味を見失うので、各ステップの意味と、それが全体像にどうつながるのかを丁寧に説明する必要が生じる。

また、これも一見矛盾するようだが、非言語的な要素への注目を促すためには、言語的な指示を必要とする。特に非言語的な要素の、“強度”については、適切な程度をモデリングだけでは理解できない場合がある。小さなステップでモデリングとフィードバックを繰り返す、程度の弁別ができるようにしていく。対人距離などのように、空間的に測定できるものは、たとえば何センチなどというように、量として具体的に示すことも有効である。

ロールプレイでは、気持ばかりに注目すると混乱しやすいので、「まず型を整える」と教示

する。いささか胡散臭く聞こえるが、「型が身につけば、おのずと意味は悟られる」というような言い方をすることになっている。別の言い方をすると、「意味はわからなくとも、とりあえず信じて覚えてほしい」という主張である。実際にはかなり丁寧に意味を説明しているのだが、このようにしないと、瑣末なことを気にして学習が進まないことがある。

時に、かつて学習した非機能的な行動の型に固執することがあるが、直接に消去しようとする必要はない、それは温存したままで、並行して別のスキルを形成すればよい。

フィードバックにおいても、ただ拍手したりするのは強化子になりにくいように見える。どこがどのようによくなったのかを明示的に示す必要がある。必要があれば、くどいようでも理由まで詳しく説明する。メンバーによるフィードバックにおいては、注目すべき点がわからなくて頓珍漢になりやすいので、フィードバックに際しても、モデリングや事前の教示を用いて、フィードバックの仕方を整える必要がある。

学習すべきスキルの選択は、大枠では統合失調症の場合と大きく変わらないが、個々のスキルの型の選択は、ASDの特性を考慮して行う。ほとんどの場合は、より親密になるとか、良い印象を与えるという以前に、相手に失礼のないようにするとか、不快な印象を与えないということを目指す目標とすることになる。その意味で、滑らかであることや、温かさよりも、とりあえず通用する無難なスキルを優先して採用する。

ASDでは、特に、社会的な状況を適切に把握する受信技能に著しい障害があるため、社会的な場面において、何に注目して状況を弁別すべきかに注意を払ってSSTを進める必要がある。必要に応じて、何に注目したらよいか、あるいは、どのような分析の枠組みを用いるとよいか、認知のレベルで具体的に示す必要がある。受信技能の問題は、障害の本質に属する問題なので、直接的に改善することには限界がある。しかし、たとえば、「復唱することによって指示の理解を確認する」とか、「自分から必要なことを質問する」というスキルがあれば、

間接的に受信技能が改善する。それでもなお、受信技能に弱さがあることを考慮して、スキルの選択の際には、間違えても失敗が大きくならないような方法を工夫する必要がある。

ASDのSSTでは、統合失調症のSST以上に、単に行動主義的な観点だけでなく、認知的な水準に注目して、「スキルを学習する」という対処の枠組みを自覚的に利用できるように促す必要がある。高機能なASD者では、全く訓練していないスキル領域でも社会的行動に向上がみられることが普通であるが、これは汎化ではない。「一定の図式に当てはまる状況に、特定の対処行動をとる」ことを学習するという枠組みを、自発的に他の領域に適用して、いわば“自己SST”によって新規に獲得した行動であると考えるのが自然である。ただし、これが、すべてのメンバーに可能であるとは限らない。

このような自己訓練は、必然的にメタ認知の水準での自己操作を必要とする。簡単に言うと、自分の考え方を、自分で変えていくということである。こうしたメタ認知水準での操作を支援するなかで、たとえば文脈依存的処理が苦手であるというような、自分自身の認知特性の偏りを自覚し、意図的に補正することができる場合もある。その意味では、単なる訓練としてはではない、心理教育あるいは認知療法としてのSSTの側面を強調する必要がある。

ASDの社会的不適応には、非機能的な価値観が関係していることがある。特定の奇妙な行動のスタイルに固執したり、単純な労働を蔑視したりすることには、特定の柔軟性に欠けた価値観が作用している場合がある。自己モニターの障害とも関連して、まったく適性のない職業分野に固執するケースも少なくない。単純な修正が困難な場合には、遠回りなようでも、「一つの物事に複数の見方が存在しうる」ということから学習していく必要もある。

おわりに

自閉症スペクトラム障害のSSTでは、失われたスキルを再建するのではなく、まったく土

台のないところに建設するという側面の方が強い。そもそもASDを持つ人々は、社会性の障害のために、自己のスキルの良否を多様な観点で検討することに困難がある。そのために、どのようなスキルを教えるのかという点で、治療者には重い責任が課せられている。「正解を教えるのではなく、使えるスキルの選択肢をふやす」という点を、より強く意識してのぞむことが、リーダーに求められている。唯一の正解などというものは、ソーシャルスキルにおいては存在し得ない。ひとりひとりの特性と環境にあわせて、ともにスキルを編み出していくことが、役に立つSSTの条件である。

文 献

- Bellack AS, Muser KT, Gingerich S, Agresta J (2004) Social Skills Training for Schizophrenia : A step by step guide (2nd ED). (熊谷直樹ほか訳 (2005) わかりやすいSSTステップガイド——統合失調症をもつ人の援助に生かす——, 星和書店)
- Bandura A (1977) Social Learning Theory. (原野広太郎監訳 (1979) 社会的学習理論, 金子書房)
- Geraldine D et al (2002) Defining the broader phenotype of autism : Genetic, brain, and behavioral perspectives, *Development and Psychopathology*, 14 : 581-611.
- Gutstein SE (2000) Autism Aspergers : Solving the relationship puzzle. (足立佳美監訳 (2006) 自閉症/アスペルガー症候群 RDI「対人関係発達指導法」——対人関係のパズルを解く発達支援プログラム——, クリエイツかもがわ)
- 舩松克代ほか (1998) SSTが有効であったアスペルガー症候群の一例, *精神科治療学*13 : 897-906.
- 日戸由刈ほか (2005) アスペルガー症候群のCOSTプログラム——破綻予防と適応促進のコミュニティ・ケア——, *臨床精神医学*34(9) : 1207-1216.
- Hill EL (2004) Executive dysfunction in autism, *Trends Cogn Sci*, 8(1) : 26-32.
- Hughes C, Leboyer M, Bouvard M (1997) Executive function in parents of children with autism, *Psychol Med*, 27(1) : 209-220.
- 黒簀真理子ほか (2005) AD/HD, アスペルガー障害の児童に対するセルフ・エフィカシー (自己効力感) に着目したSSTの試み, *福島医学雑誌*55(3) : 199-200.
- 宮内 勝 (1994) 精神科デイケアマニュアル, 金剛出版.
- Ozonoff S, Miller JN (1995) Teaching theory of mind : a new approach to social skills training for individuals with autism, *J Autism Dev Disord* 25(4) : 415-433.
- Rao PA, Beidel DC, Murray MJ (2008) Social skills interventions for children with asperger's syndrome or high-functioning autism : a review and recommendations, *J Autism Dev Disord* 38(2) : 353-361.
- Scheeren AM, Stauder JE (2008) Broader autism phenotype in parents of autistic children : reality or myth? *J Autism Dev Disord* 38(2) : 276-287.
- 竹田契一・里見恵子 (1994) インリアル・アプローチ——子どもとの豊かなコミュニケーションを築く——, 日本文化科学社.
- Wing L (1996) *The Autistic Spectrum. A guide for parents and professionals.* (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)