



「の探求」報告書

タイトル

—サブタイトル—

学籍番号：

氏名：

指導教員：

提出年月日：2025年9月

## 要約

本論文は、「自閉症児と家族支援における環境整備の意義」をテーマに、連続性と非連続性の視点から支援の在り方を検討したものである。

第1章では、自閉症スペクトラム障害（ASD）における「連続性」の視点（症状の軽重の違い）と、「非連続性」（質的に異なる認知・感情スタイル）の重要性を明らかにした。特性に応じた環境整備が、本人と家族の両方にとって不可欠であることを指摘した。

第2章では、ASDの特性理解をさらに深掘りした。テンプル・グラディン型（論理的・分析的タイプ）とショーン・バロン型（感情志向型）という2つの質的タイプの違いに着眼し、それぞれに応じた支援アプローチの必要性を論じた。また、行動だけでなく、認知・精神的特性を理解する重要性も示した。

第3章では、支援環境の現状と課題を整理した。早期診断後の支援不足、感情的ニーズへの配慮不足、家族支援体制の脆弱さ、縦割りの支援制度、支援者の専門性の不足など、現場が抱える具体的課題を明らかにした。

第4章では、これらの課題を踏まえた具体的提言を行った。特性理解に基づく個別支援、社会生活能力支援と感情的つながり支援の区別、家族への支援強化、支援体制の連携と一貫性の確保、支援者の専門性の向上、そして本人、家族、支援者の協働の重要性を占めました。

まとめとして、ASD児本人が自己理解と自己肯定を深め、自らの意志で社会参加できることが、支援環境整備の最終目標であると結論づけた。社会全体で多様な個性を受け入れる文化を築くことが、今後の支援実践として求められる。

**キーワード：**自閉症スペクトラム障害(ASD)、連続性、非連続性、特性理解、協働、心身健康、精神、看護

## 目 次

はじめに

第 1 章 自閉症支援における「環境」と「特性理解」の意義 . . . . . 1

第 2 章 自閉症スペクトラムの特性理解：連続性と非連続性の視点 . . . . . 2

第 3 章 自閉症児と家族を取り巻く支援環境と現状と課題 . . . . . 4

第 4 章 よりよい支援環境構築に向けた提言 . . . . . 7

おわりに

文献

引用文献

参考文献

の探求を振り返って

## はじめに

人間は環境によって大きく影響を受ける生き物である。看護の視点からも求められる環境整備は、予め危険を防ぎ、安全安楽な環境を整えるという考え方である。近年、鬱病やパーソナリティ障害等の精神障害を患う若者たちが急増している。その中には、学校や仕事、人間関係のストレスなどを起因とするものや、先天的なものが表面化してくる場合もある。「生きずらさ」や「無気力」に着目し、「こころの健康と環境」の観点から考察することを目的として研究することにした。

『心と体のメカニズムを知る』という文献の177ページでの愛着形成で幸せホルモンと言われているオキシトシンについて触れている。これはストレスを緩和させる愛着形成ホルモンとして広く認知されているものである。近年では乳児期の母子だけではなく、成人した大人同士、もしくは人間と動物間のスキンシップや笑顔などの好意的な表情など、目に見えるものによって、オキシトシンが分泌される事例もある。つまり、オキシトシンが「安心感」や「信頼感」、「愛情」を形成するために重要な役割を果たしていることが、近年分かってきたという文献を目にした。人間における全ての行動に対して、自分を取り巻く環境がいかにか大きな影響を及ぼしているのかと考え、立案に至った。

今回は精神障害の中でも、自閉症スペクトラム障害(ASD)を取り上げ、社会の自閉症に対する理解や社会的な位置づけ、偏見や家族の支援の困難さ、支援の現状や問題点などを挙げ、1つ1つに対してどう解決していくべきかを指南していこうと考えた。

## 第1章 自閉症支援における「環境」と「特性理解」の意義

自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder 略称 (ASD) は、「社会的コミュニケーションおよび対人相互性の障害、興味の限局と常同的・反復的行動」<sup>1</sup>を主徴とする発達障害である。ASD は乳幼児期に発症し、生涯にわたって持続する神経発達症であり、その特性理解と支援の在り方は、本人だけでなく家族を含めた環境整備の観点から極めて重要である。

近年、ASD に対する社会的認知は高まっており、DSM-5 による診断基準の改定により、「症状の軽度から重度までを連続的に捉えるスペクトラム」<sup>2</sup>という観点が導入された。この「連続性」の視点により、ASD の多様な症状や個別の違いが広く認識されるようになった一方で、個々の特性には「質的に異なる非連続性」<sup>3</sup>が存在することも重要視されつつある。

「自閉症の支援には、個々の特性に応じた環境の調整が不可欠であり、単に障害の程度を連続的に捉えるだけでは、適切な支援には至らない」<sup>4</sup>と指摘されている。このような背景から、支援環境の整備においては、連続性と非連続性の両方を踏まえたアプローチが求められている。

環境整備とは、単なる物理的な空間の調整にとどまらず、「本人の感覚特性、認知スタイル、対人関係の特性に配慮した包括的な支援体制を指す」<sup>5</sup>とされる。例えば、過敏な感覚特性を持つ子どもにとっては、音や光の刺激を最小限に抑えた環境が必要となる。また、社会的コミュニケーションに困難を抱える子どもに対しては、視覚支援や明確なルール設定が効果的である。

さらに、ASD 児を育てる家族に対する支援も不可欠である。「家族自身が ASD 特性を理解し、肯定的に受け入れることが、本人の成長にとっても不可欠な基盤となる」<sup>6</sup>とされている。家族支援には、情緒的サポートだけでなく、具体的に育児技術や情報提供が求められる。

その一方で、支援体制の現状には課題も多い。診断後の支援に繋がりにくいケース、支援に対する知識がある専門家の不足、支援機関の間での連携不足などが挙げられる。「支援の場において、本人の特性を深く理解せずに画一的なプログラムを適用してしまうことが、かえって本人の不適応やストレスを助長する可能性がある」<sup>7</sup>という指摘もなされてい

---

<sup>1</sup> 傅田健三 (2017) 「自閉症スペクトラム (ASD) 特性理解」心身医 57 (1), p19

<sup>2</sup> 傅田健三 (2017) 「自閉症スペクトラム (ASD) 特性理解」心身医 57 (1), p20

<sup>3</sup> 傅田健三 (2017) 「自閉症スペクトラム (ASD) 特性理解」心身医 57 (1), p23

<sup>4</sup> 傅田健三 (2017) 「自閉症スペクトラム (ASD) 特性理解」心身医 57 (1), p24

<sup>5</sup> 傅田健三 (2017) 「自閉症スペクトラム (ASD) 特性理解」心身医 57 (1), p25

<sup>6</sup> 傅田健三 (2017) 「自閉症スペクトラム (ASD) 特性理解」心身医 57 (1), p26

<sup>7</sup> 傅田健三 (2017) 「自閉症スペクトラム (ASD) 特性理解」心身医 57 (1), p28

る。

また、傅田(2017)は心身医学の観点から、「心身症や摂食障害などの背景にも ASD 特性が潜んでいる場合がある」<sup>8</sup>と述べており、発達特性の理解なくして支援を考えることは困難であると指摘している。

このように、自閉症支援における「環境整備」と「特性理解」は密接に結びついている。適切な環境整備がなされなければ、本人の成長や社会適応を妨げるだけでなく、家族や支援者にとっても大きな負担となる。

本論では、まず第2章において ADS の特性を「連続性」と「非連続性」の視点から詳細に整理する。続く第3章では、現在の支援環境の現状と課題を明らかにし、第4章では、よりよい支援環境構築に向けた提言を行う。そして、まとめとして、本人、家族、支援者が協働して支援環境を作り上げる意義について論じていく。

支援の出発点は、本人の特性を深く理解し、それに応じた環境を整備することにある。そのためには、連続性、非連続性双方の視点を持ちながら、個別に柔軟に対応する姿勢が求められる。

---

<sup>8</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p30

## 第2章 自閉症スペクトラムの特性理解：連続性と非連続性の視点

自閉症スペクトラム障害(ASD)の特性を理解する上では、「連続性」と「非連続性」という2つの視点が不可欠である。DSM-5によりASDの診断基準が整理され、「社会的コミュニケーションおよび胎児相互性の障害」と「限局された興味・行動・活動の反復性」という2つの軸が明示されたことにより、「個々の症状は連続性に存在する」<sup>9</sup>とする考え方が主流となった。

この「連続性」の視点により、知的障害の有無や重症度に応じて、個々のASD児を評価することが可能となった。実際、ある子どもは言語能力が高く、別の子どもは非言語的コミュニケーションに長けるなど、特性に現れ方はそれぞれである。しかし、支援の現場では、こうした連続的な尺度だけでは捉えきれない「質的な違い=非連続性」<sup>10</sup>が問題となることがある。

黒田(2013)は、高機能自閉症スペクトラム者の当事者研究から、「自閉症には質的に異なる2つのタイプのタイプが存在する」<sup>11</sup>と指摘している。1つは、テンプル・グランディンに代表される、論理的・分析的な認知スタイルを持つタイプである。もう1つは、ショーン・バロンに代表される、感情的なつながりを強く求めるタイプである。

グラディン型では、「感情よりも事実やパターンに関心が向き、知的好奇心を中心に世界を理解しようとする」<sup>12</sup>傾向がある。このタイプのASD児に対しては、情緒的な共感を無理に求める支援はかえって逆効果となり、「興味関心を活かした支援」が求められる。一方、バロン型では、「他者との感情的なつながりを切実に求めるが、適切な対人スキルが伴わず、対人関係で苦しむ」<sup>13</sup>傾向が強い。このタイプには、社会的ルールの指導だけでなく、「情緒的な安心感を育む支援」が不可欠である。グラディン型とバロン型は正反対に位置しているが、支援もちょうど反対の位置関係にあると言える。

また、行動レベルで観察される特性だけではなく、「認知レベル、脳神経レベル、精神世界レベルでの特性理解が必要である」<sup>14</sup>と指摘されている。例えば、パッペ(1997)は、ASD児における「心の理論」の獲得の遅れが、対人関係の困難さを生じさせる要因であることを示した。

さらに、ショーン・バロンが示したように、「ASD児は外界の不確実性に対する不安か

---

<sup>9</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p32  
<sup>10</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p34  
<sup>11</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p36  
<sup>12</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p38  
<sup>13</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p39  
<sup>14</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p40

ら、白か黒かという極端な認知スタイルを採用する傾向がある<sup>15</sup>とされる。このような認知の特性は、対人関係だけでなく、日常生活全般にわたって本人の行動の選択に影響を与える。

このような特性理解を踏まえると、ASD 支援には連続性と非連続性の両方を見据えた多面的なアプローチが有効となる。即ち、障害の程度に応じた柔軟な支援を行うことと、質的に異なる特性に応じた個別支援を設計することが不可欠である。例えば、グランディン型の子どもに対しては、興味関心を活かしながら自己表現を促す活動が有効である。一方、バロン型の子どもに対しては、感情的な支えとなる人間関係を構築する支援が重視されるべきである。

また、「社会生活能力」と「感情的なつながり」という二つの側面を意識的に区別して支援を行うことも重要である<sup>16</sup>。単に社会的なルールを教えるだけでは、感情的な孤立感を防ぐことはできない。それぞれ個々の ASD 児が抱える内面的なニーズを丁寧に拾い上げ、支援に反映していく必要がある。

こうして特性に基づく支援が実現されれば、ASD 児は自らの特性を肯定的に受け止め、自分らしさを保ちながら社会参加を目指すことが可能になる。次章では、こうした特性理解を踏まえた上で、自閉症児とその家族を取り巻く支援環境の現状と課題について、さらに具体的に検討していくこととする。

---

<sup>15</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p41

<sup>16</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p42

### 第3章 自閉症児と家族を取り巻く支援環境と現状と課題

自閉症スペクトラム障害(ASD)への理解が進みつつある一方で、支援現場にはさまざまな課題が残されている。ASDの診断件数は年々増加しているが、それに対する支援体制の整備が追い付いていない現状がある。「早期診断にもかかわらず、適切な支援に繋がらない」p46事例が多数存在する。専門多岐な療育機関の不足、支援スタッフの人手不足、地域格差などが背景にある。

また、支援内容自体にも偏りが見られる。多くの支援プログラムでは「社会生活能力の向上」に重点が置かれているが、「ASD児本人の感情的ニーズに十分応えられていない」<sup>17</sup>ことが課題になっている。例えば、グラディン型のASD児に対して、「感情的共感や人間関係構築を過度に求める支援は負担となり、逆効果を招く可能性がある」<sup>18</sup>と指摘されている。逆に、バロン型のASD児に対して、社会的マナーやルールだけを教える支援では、「感情的なつながりへの欲求を満たすことができず、対人不安が増大する」p49恐れがある。

家族支援の現状も深刻な状況下にある。ASD児を育てる家族は、子どもの特性を理解し、対応方法を模索し続けなければならない。だが、「支援機関からの十分情報や支援が提供されず、親が孤立感や不安を抱える」状況が続いている。<sup>19</sup>そのうえ、社会的無理解も家族を苦しめる要因の1つとなっている。「子どもの特性行動が誤解され、親が批判される」というケースは珍しくない。<sup>20</sup>このような状況は、家族の精神的・身体的ストレスを増大させる。

支援制度にも大きな課題が存在する。現在の支援システムは「医療、福祉、教育、就労支援が縦割りで運営されており、本人や家族が複数の窓口をたらい回しにされる」<sup>21</sup>ケースが後を絶たない。特に、子ども期から成人期への移行期(トランジション)において、「支援の切れ目が生じ、本人や家族が孤立する問題」が深刻である。<sup>22</sup>

また、支援者の専門性向上も早急に解決すべき課題である。「ASDに関する正確な知識や支援技術を持たない支援者が現場に従事している」<sup>23</sup>状況が指摘されている。支援の質を担保するためには、支援者に対する継続的な専門的な研修とスーパービジョン体制が必要不可欠である。支援者と本人、家族との関係性も重要である。「支援者が本人や家族の声

---

<sup>17</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p47

<sup>18</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p48

<sup>19</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p50

<sup>20</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p51

<sup>21</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p52

<sup>22</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p53

<sup>23</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p54

に耳を傾けず、一方的に支援を押し付ける態度を取ると、信頼関係が崩れ、支援効果が低下する」<sup>24</sup>リスクが高い。支援は、本人、家族、支援者の「三者の協働」によって初めて成り立つものだからである。

つまり、現状の支援環境には、支援資源の不足と地域格差、感情的ニーズへの支援の不足、家族支援体制の脆弱さ、支援機関の連携の欠如、支援者の専門性不足といった多くの加地あが存在する。これらの課題解決のためには、「本人、家族、支援者が特性理解を共有しながら柔軟に協働していく姿勢が大切だ。

---

<sup>24</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p55

## 第4章 よりよい支援環境構築に向けた提言

これまでの考察から、自閉症スペクトラム障害(ASD)児とその家族を取り巻く環境には、多くの課題が存在することが明らかになった。これを踏まえて、よりよい支援環境を構築するために具体的な提言を行う。

まず第一に、「ASDの特性理解を支援の出発点とする」ことが必要である。DSM-5が示す連続性の視点に加えて、テンプル・グランディン型とショーン・バロン型に代表される「質的な非連続性」を十分に踏まえた支援設計が求められる。<sup>25</sup>例えば、グランディン型の子どもには、「興味や得意分野を活かして社会参加を促す支援」が効果的である。<sup>26</sup>一方でバロン型の子どもには、「情緒的な安心感を重視し、対人関係のストレスを軽減する支援」が必要になる。<sup>27</sup>

また、「社会生活能力支援」と「感情的つながり支援」を明確に区別し、それぞれに応じた支援を提供することが重要である。「社会生活能力支援とは、場面に応じて行動様式を習得させること」<sup>28</sup>であり、「感情的つながり支援とは、本人の感情を尊重し、共感的関係を築くこと」である<sup>28</sup>。

家族支援の強化も不可欠である。「家族がASD特性を正しく理解し、肯定的に受け入れること」が、本人の自己肯定感の基盤を形成する。<sup>29</sup>このためには、家族への定期的な情報提供、支援技術の研修、ピアサポート（親同士の支え合い）など、多様な支援策を講じる必要がある。

さらに、支援制度全体の強化も求められる。「医療・福祉・教育・就労支援を一貫してつなぐ体制づくり」が急務となる。<sup>30</sup>これにより、ライフステージごとの支援切れ（トランジション問題）を防ぎ、本人の連続的な成長と社会参加を支えることが可能になる。支援機関の間での連携強化には、「情報共有の徹底と、支援コーディネーターの配置」が有効である。<sup>31</sup>支援を受ける本人・家族の負担を軽減し、適切なサービスにスムーズに繋げる枠割りが期待される。

また、支援者自身専門性の向上も重要である。「ASD支援に必要な知識とスキルを体系的に学び続ける研修体制」が必要不可欠であり<sup>32</sup>、現場でのスーパービジョンやケース検討会などを通じて、支援の質を高める取り組みが求められる。

<sup>25</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p58

<sup>26</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p59

<sup>27</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p60

<sup>28</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p61

<sup>29</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p62

<sup>30</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p63

<sup>31</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p64

<sup>32</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p65

支援の根本にあるべき理念は、「本人・家族・支援者が対等な立場で協働すること」である。<sup>33</sup>支援対象者を受動的な存在とみなすのではなく、本人自身の意向と選択を尊重し、支援の主体と位置付ける姿勢が望ましい。

そして、「自己理解と自己決定を支える支援」が、ASD 児の主体的な社会参加を促進する<sup>34</sup>。本人が自らの特性を肯定的に受け止め、自分の人生を主体的に選択できるように支援することが、支援環境整備の最終目標となる。

加えて、社会全体としての意識改革も必要となる。「ASD 特性を傷害だけでなく個性として受け入れる社会風土」がインクルーシブな共生社会の実現には不可欠である。<sup>35</sup>多様な個性を尊重し、誰もが安心して自分らしく生きられる社会づくりを、支援者のみならず社会全体で目指していかなくてはならない。

---

<sup>33</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p66

<sup>34</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p67

<sup>35</sup> 傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), p68

## おわりに

本論では、自閉症スペクトラム障害（ASD）児と家族支援における環境整備の意義について、連続性と非連続性の視点から検討を行った。ASDは、「症状の軽重に応じた連続的な広がり」を持つ一方で、「認知スタイルや感情志向性において質的に異なる非連続性」を併せ持つ。p 23

こうした特性理解に基づく支援環境の整備は、本人の成長促進と家族支援の双方にとって不可欠であることが確認された。「本人の特性を尊重し、支援者・本人・家族が対等な関係で協働すること」が支援の基本である。

支援環境構築に向けては、以下の視点が重要である。

- ・ 連続性と非連続性を踏まえた個別化支援の推進
- ・ 社会生活能力支援と感情的つながり支援の明確な区別と統合
- ・ 家族支援体制の充実とピアサポートの活用
- ・ 医療・福祉・教育・就労をまたぐシームレスな支援体制構築
- ・ 支援者の専門性向上と自己理解・自己決定支援の重視

また、社会全体においても、「ASD特性を個性として受け入れるインクルーシブな価値観」を醸成する努力が求められる。

本人が自己理解を深め、自らの特性を肯定的に受け止め、主体的に社会参加できることこそが、ASD支援の最終目標となり得る。今後も、支援の実践と社会啓発の両面から、誰もが安心して自分らしく生きられる環境づくりを推進していく必要がある。

## 引用文献・参考文献

- ・黒田吉孝(2013)「自閉症スペクトラムの特性理解の新たな視点—当事者の著作を通して—」滋賀大学教育学部紀要 教育科学 第63号, 87-95
- ・傅田健三(2017) 「自閉症スペクトラム(ASD)特性理解」心身医 57(1), 19-26
- ・勝浦眞仁・市川奈緒子・青山新吾編著 「家族の流儀を大切にすゝ支援」—自閉スペクトラム症のある子どもの家族支援・再考—金子書房 2024
- ・日本福祉大学教授 青木聖久 「追体験」—今および未来を生きる精神障がいのある人の家族15のモノガタリ みんなねっとライブラリー