

Consideration about children with foreign origins who are thought to have "Autism Spectrum Disorder" : Issues of school counseling in multicultural symbiotic society

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 永島, 聡, NAGASHIMA, Satoru メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20608/00001142

報告

外国にルーツを持つ子どもが「自閉症スペクトラム」と みなされることについての考察 — 多文化共生社会における教育相談の課題 —

永島 聡¹⁾

Consideration about children with foreign origins who are thought to have “Autism Spectrum Disorder” — Issues of school counseling in multicultural symbiotic society —

Satoru NAGASHIMA¹⁾

要旨

外国にルーツを持つ子どもたちの中に自閉症スペクトラム (autism spectrum disorder, ASD) かどうか判断がつきにくいケースが最近増えている。実情はどうか。欧米における移民の子どもで ASD を呈するものについて、その有病率の民族差に関する研究をレビューした。さらに国内における、ASD を呈する外国にルーツを持つ子どもたちをめぐる問題を検討した。加えて、ASD と愛着障害の類似性について考察した。結果、国内における外国にルーツを持つ子どもと ASD との関連は、更なる検討が必要であることが確認できた。さらに、その子どもたちの中には、一部に愛着障害が一次的であると考えられるケースがあり得ると十分考えられた。

キーワード：自閉症スペクトラム、外国にルーツを持つ子ども、多文化共生、愛着障害、移民

Abstract

Recently, it becomes more difficult to determine whether children with foreign origins have autism spectrum disorders. How is their situation? I reviewed studies on ethnic differences in the prevalence of autism spectrum disorders among immigrant children in Europe and North America. I also examined the problems with children with foreign origins who were thought to have autism spectrum disorders in Japan. In addition, I considered the similar aspect between autism spectrum disorders and attachment disorders. As a result, it was confirmed that the relationship between

1) 保健科学部看護学科

children with foreign origins in Japan and autism spectrum disorders needs further examination. Furthermore, it can be considered enough that some of the children may have attachment disorders considered to be primary.

Key words: autism spectrum disorder, children with foreign origins, multicultural symbiosis, attachment disorder, immigrants

はじめに

神戸常盤大学多文化共生研究チームの一員として外国にルーツを持つ人々と関わる中で、何度か看過すべからざる言葉を耳にした。それは例えば次のようなものである。南米から移住してきたある母親が、自分の子どもが日本の学校において「自閉症スペクトラム (autism spectrum disorder, ASD)」とみなされ、専門機関で検査を受けるように促された。教師は、学校での子どもの行動、人間関係、学業成績、出席日数等々より、指導に困難を感じ、その原因は ASD であると判断し、母親にそれを伝え、さらなる専門的な診断を受けた後然るべき特別支援教育を受けるべきであることを提案した。しかしながら母親は自分の子どもが ASD であるとはどうしても思えなかった。そしてその教師の提案を拒否した。母親には教師に対する不信感が残った。加えて、本当は教師の言うとおり、自分の子どもは ASD なのではないか、という不安感も残った。その後母子は母国に帰国し、そこで発達診断を受けたところ、結果は陰性であった。子どもが ASD ではない、という結果に安堵しつつも複雑な思いを持つに至った。このようなケースである。

外国にルーツを持つ子どもにおいて、ASD を疑われる場合、そこではいったい何が起きているのか。子ども、保護者、教師の内面で何が生じているのか。実際のところ ASD であるのだろうか。どのような支援が必要なのであろうか。在留外国人が数多く居住する神戸市長田区に位置する神戸常

盤大学にとって、地域貢献的観点からも、これらについて検討していかねばならないテーマである。今後、実際に居住する当事者たちに直接インタビューしていく必要がある。そのためのフィールドワークに先立ち、本稿においてはその準備として、以下の作業を試みる。まず上記のケースにおいて何が起きていたのかを推察する。その後外国にルーツを持つ子どもの ASD について、いくつかの海外における研究をレビューし、さらに我が国における同様の事例について検討する。それらを踏まえて、上記のケースを振り返り、問題点を浮かび上がらせる。これらにより得られた知見を、その後続く予定のフィールドワークに基づく研究へと繋げていきたいと考えている。

その外国にルーツを持つ子どもは自閉症スペクトラムであったのだろうか？

冒頭に述べたケースにおいて、何が起きていたのであろうか。

筆者は神戸常盤大学多文化共生研究チームの一員として、ある地域のラテンアメリカコミュニティと関わった。これはそこに移り住んだラテンアメリカ人が地域社会になじみながら生活するための、交流の場である。そこで得られた情報をもとに、プライバシー保護のため内容に手を加えつつ、事例を設定する。

ラテンアメリカ出身のある母親が、仕事のため来日する。しばらく日本で暮らし、不十分ながらも日本語をある程度身につける。その後一定の時

間において、母国で生まれ育った小学生の息子を来日させて一緒に暮らすことになる。息子にとっては全く見ず知らずの国である。彼は日本語が理解できないまま日本の小学校に入学する。そこで、当該地域の教育委員会による支援として、初期日本語指導教室や小学校 JSL (Japanese as a Second Language) 教室における言葉の指導を、「母語支援員」や「日本語指導支援員」から受けるようになる。さらに「子ども多文化共生サポーター」から、児童や教員等とのスムーズなコミュニケーションおよび学校生活への適応のための指導も受けることとなる。

彼は少しずつ日本語を学び、少しずつクラスになじんでいく。しかしながら、異なる文化、風習、慣習の中に、本人が望まないまま放り込まれたのも事実である。周囲で日本人の子どもたちが楽しそうにしている、何が楽しいのか、何が起きているのか、十分にはわからない。誰かが興味を持ってきて、話しかけてくれるが、何を言っているのかよくわからないし、どう反応していいのかもわからない。授業中も先生の話している内容は日本人の子どもほどは理解できない。それでも授業には出席してじっと座っていなければならない。このような日々を重ねていくのである。彼は母語支援員や日本語指導員の支援は受けられるが、母語と日本語両方に通じたカウンセラーからのメンタルサポートは設定されていない。

相当なストレスであろうし、恐怖であるのではないだろうか。ここでこのストレスまたは恐怖について考えるため、フィンランド発祥の「オープンダイアログ」という心理療法ないし哲学について取り上げたい。これは主に急性期の統合失調症治療のためのものであり、要請があれば24時間以内に専門家のチームが当事者の家庭を訪れ、対話を試みることを一定期間継続して積み重ね続けていく、というものである。これは統合失調症のみならず、その他の精神疾患等に幅広く有効であるとされる。

このオープンダイアログを支える思想の一つに、社会構成主義 (social constructionism) がある。旧ソビエトの哲学者 Bakhtin が言うところの、言語とコミュニケーションが現実を構成する、という考えである¹⁾。ある現実の現象が先立って絶対的にあるわけではなく、個人の脳内にあるわけでもなく、人と人々が対話しコミュニケーションを持つことで現実が現れてくる、ということである。これに従って考えると、理解できない外国語の中に放り込まれ、対話のできない状況に置かれてしまった子どもにとっては、現実世界がなくなってしまったに等しい。全くの孤独であり恐怖であろうし、それは急性期統合失調症において経験されるそれに匹敵するものと推測される。統合失調症ではこれが妄想や幻覚という形で表現できるが、小学生低学年であればそれさえも困難かもしれない。オープンダイアログにおいては、複数の人々における対話の中で、言葉が生まれ言葉が現実を織り成す中で、患者は落ち着いていく。しかしながら日本語がまだ十分にわからないその児童にとって、学校生活の中でそのような豊かな対話で支援されていくような環境がないのである。自分が現実存在する感覚を掴めないまま、日々を過ごさなければならないのである。

さらに、アイデンティティの視点から考えてみる。Erikson はアイデンティティについて、次のように述べる。アイデンティティを持つことができると実感するために必要なのは、時間軸の中で自分は不変 (selfsameness) であり連続性 (continuity) を持つ存在であることを直接的に知覚することと、このような自分はいつでも同じであり連続してずっと自分であるということを他者に認められているということを知覚することである、ということである²⁾。ラテン文化の中で生まれ育ち、幼児期や児童期にいきなり日本文化の中で過ごさなければならないようになった彼は、自分自身の不変性と連続性を保ち、そのような自分を自らそのように認識することは極めて困難であろう。さらに、

仮に学級経営がとてもうまくいっていて、担任があらかじめクラスの子どもたちに「南米から引越してきた〇〇君に優しくしてあげる」ように伝え、周囲の子どもたちがその通りに実行しようとしていたとする。子どもたちはそれを日本式のやり方で日本語を用いて行おうとする。しかしながら生まれた国の文化に基づくやり方しかわからず、日本語もままならない彼は、級友たちが何をしてきているか理解できず、よって自分自身の不変性や連続性を他者から認められていると実感することができない。このような状況の中で、「ぼく」が確固として存在しているという感覚、つまりアイデンティティが安定するような経験は極めて困難であろう。

世界はないようなものであるし、自分もいないようなものなのである。このストレスは計り知れない。不安でたまらず落ち着かず、ずっと椅子に座っていられなくなって、授業中立ち歩いてしまうこともあるだろう。いらいらして級友や教員に対して暴力的になってしまうこともあるだろう。先生が授業中に喋る内容もわからないまま、ただじっと耐えて時間が過ぎ去るのを待つこともあるだろうし、その状況に対応するために、ただボーッと窓の外を見ていることもあるだろう。そんな彼を厳しく叱責し指導する教員もいるだろうし、その際彼はなぜ怒られているのかわからない。理由なく怒られているようなものかもしれないし、もしそのように彼が捉えているとしたら、ただ「存在していること」に怒られている、存在そのものを否定されているといったレベルの経験をしていると思われる。

授業がわからないのであるから、勉強もできないし、成績は低いままとなる。特に国語や社会は厳しいであろう。場合によっては、算数や理科の一部は理解しやすいかもしれない。体育や図工は母国にいた頃のようにうまくいくかもしれない。もし算数や理科がある程度わかったとしても、スポーツや絵がうまかったとしても、そうなる

と学力のばらつきが見出されてしまう。

このように考えてくると、彼の内的経験は、ASD や注意欠陥多動性障害 (ADHD) や学習障害 (LD) に似たものになってくる可能性があるのではないだろうか。そしてそれは行動としても、それら ASD 等に類似するものとして現れやすいということもできるのではないか。

現在小学校教員のみならず一般にも ASD に関する知識が普及してきていると言える。それは脳機能の障害であり、遺伝的なものである。もともと脳の障害として存在するものであり、生育歴上の様々なエピソードが主因となりその障害に至ったとは考えない。これは現在の小学校教員等の共通認識であると言っていいであろう。この観点からここで取り上げている児童を見ると、確かに ASD を疑うことができる。そしてそれは生来の障害であるから、母国で生まれたときからその障害を持っていると判断するであろう。もちろん、来日した後の彼の苦労が想像できないわけではない。しかしやはりそこで見えているのは、脳の障害からくる症状である。よって学校以外の専門機関による関与が必要であると考え、それを母親に伝える。ここでの伝え方は、その後の教員 - 保護者関係におおいに影響してくる。いずれにせよ、彼は本当に生来の「ASD」であるのだろうか。来日するまで、そして来日してからの苦難の蓄積は影響していないのだろうか。民族性から来る文化的心理的相違、あるいは民族としての身体的相違が、ASD 的な様相に何らかの関わりをもっていないだろうか。

移民の子どもの自閉症スペクトラムに関する海外の研究

移民の子どもの ASD に関する研究は、北欧を中心に欧州および北米において数多く見られる。まず欧州においてどうか。Gillberg らによるスウェーデン第2の都市ヨーテボリにおける調査では、都市部に暮らす自閉症 (autism) の子どものうち、

移民の親を持つ子どもの方が、そうでない一般の親を持つ子どもよりも多いということを報告している。地方ではそのような傾向は見られなかったという³⁾。さらに Gillberg らは、ヨーテボリにおけるウガンダ出身の母親から生まれた子どもたちの自閉症有病率は15%で、一般の子どもたちの約200倍であることも報告している⁴⁾。

Barnevik-Olsson らは、ストックホルム郡居住のソマリア人の両親を持つソマリア出身の子どもたちにおける、自閉症及び特定不能の広汎性発達障害 (PDDNOS) 有病率を調査したところ、非ソマリア群よりも3~4倍高いことがわかった。また自閉症およびPDDNOSの子どもたちの全ては学習障害を合併していたこともわかった⁵⁾。さらに追跡調査において、ソマリア群の有病率は増加しており、非ソマリア群の4~5倍高くなっていることもわかった。またソマリア群の80%に重度の多動性も見られた⁶⁾。

イギリスにおいては、例えば Keen らの研究がある。北欧での研究においては、移民の親の子どもたちにおける自閉症の頻度がより高く見られるが、対照的に北米での研究では、母親の民族性も移民の状況も、その子どもたちのASDの割合には関連しないと結論づけられる傾向がある。これを踏まえた上で Keen らは、母親の民族性や移民が子どものASDの割合と関連しているという仮説を検証することを試みた。その結果、ヨーロッパ以外で生まれた母親は、イギリスで生まれた母親よりも、ASDの子どもを持つリスクが有意に高いことがわかった。中でもカリブ海群のリスクが最も高かった。また黒人の母親は白人の母親よりもリスクが有意に高かった。そして民族性の要因と移民の要因を共に分析すると、より高いリスクは主に移民の要因と関連していることがわかった⁷⁾。

アメリカではどうか。例えば Palmer らはテキサス州のヒスパニック系の子どもたちの自閉症有病率を調査した。そこでは、ヒスパニック系が優勢な校区の方が、非ヒスパニックの白人が優勢の校

区よりも、自閉症の発生率がかなり低いことがわかった。また、主要な社会経済的コミュニティの指標で、非ヒスパニック系白人のより高い診断率を説明することができたのであるが、ヒスパニック系の校区におけるより低い診断率をその経済的指標で説明することはできなかつた⁸⁾。非ヒスパニック系白人は比較的豊かであることが多いので、サービスにアクセスしやすく、よって有病率も高まると言えるが、ヒスパニック系の有病率の低さに関しては、同様の評価ができなかつた、ということである。

Becerra らは、まず既知のこととして、自閉症の有病率は、非ヒスパニック系白人の子どもたちは高く、ヒスパニック系やアフリカ系アメリカ人・黒人の子どもたちでは低く、アジア・太平洋諸島系の子どもたちでは変動が高く出る、ということをおあげる。その上で調査した結果、アメリカにおいては、母親の生まれが小児自閉症のリスク因子であるとした。すなわちアメリカ生まれの白人と比較して、外国生まれの黒人、中南米系、フィリピン系アメリカ人、ベトナム系の母親、およびアメリカ生まれのアフリカ系アメリカ人とヒスパニックの子どもでは、重度の自閉症の表現型のリスクが高い、ということである⁹⁾。

Pedersen らは、次のように述べている。アメリカその他先進国でASDが増え続けている現状において、非ヒスパニック系白人よりもヒスパニック系の方がその出現頻度が低いままである。この事実を踏まえ、2000年から2006年にかけての経過の中で両者のASD有病率の変化を調査した。結果、非ヒスパニック系白人とヒスパニック系ともにASD有病率は増加した。ヒスパニック系の有病率はほぼ3倍に増加し、調査最終年には1000人あたり7.9人になった。両者の差は縮まってきているが、いまだヒスパニック系の方が非ヒスパニック系白人よりもASD有病率は低いままである。一方で、ヒスパニック系の方が非ヒスパニック系白人よりも、知的障害において上回る年があった¹⁰⁾。

また Zuckerman らは、ラテン系の子どもたちへの ASD 診断に対する、コミュニティ、家族、医療制度の障壁を質的に研究した。結論として、ラテン系家族へのさらなる教育面でのアウトリーチ、ASD の脱スティグマ化、ASD 診断プロセスの効率化、ラテン系の親たちへ更なる支援を供給することが、ラテン系の子どもたちへの ASD 診断の遅れを減らすことができる、と述べている¹¹⁾。

移民の子どもの自閉症スペクトラムに関する海外の研究を振り返って

上記の研究を振り返ると、北欧やイギリス等においては、外国にルーツを持つ子どもたちが ASD の診断を受けるリスクは、その国を母国とするマジョリティの子どもたちに比べて、高くなりがちであると言える。一方で北米においては、外国にルーツを持つ子どもたちの方が、母国生まれのマジョリティよりも ASD という診断を受けやすい、とは言い切れない。

北欧における外国にルーツを持つ子どもたちにも、様々な民族がいる。今回のレビューにおいては、それら民族のいずれもが、その国生まれの白人の子どもよりも高い確率で ASD が見られる、と言うことができる。

しかしながら北米においては、その国生まれの白人の方がむしろ ASD 等の有病率は高いのである。とりわけヒスパニック系の有病率の低さが目立つ。その低さの一方で、ラテン系への公的サービス充実の必要性を訴える研究もある。

そもそも先進国では ASD の数は増加してきている。アメリカにおいても、ヒスパニック系を含むそれぞれの民族で増加してきている。アメリカのヒスパニック系も増えつつあり、白人との差は詰まってきている。

翻って我が国の学校における外国にルーツを持つ子どもたちの受け入れをめぐる教育相談的問題について、海外の先行研究を踏まえてどう考えられるか。

ヨーロッパの研究を踏まえて見てみると、外国にルーツを持つ子どもたちが母国から日本に移り住んだ場合、ASD の可能性が日本出身の日本人の子どもより高い、という仮説を立てておくことはできる。そうすることで、例えば指導が困難な子どもがいたとして、その困難さの原因を日本語能力の低さや本人の性格の問題に帰着させ、その背景にある ASD を見逃してしまう、といったリスクは軽減されるかもしれない。

アメリカの研究から考えるとどうか。白人マジョリティの ASD 有病率が高い背景が、もしその経済面、知識面でのアドバンテージにより、サービスやケアへのアクセスが容易になるからと判断できるのであれば、我が国においても今後の調査で、日本人の子どもの方がより高い有病率を示すのであろう。となれば、外国ルーツの子どもへのさらなる公的支援等により事情は変わってくるのかもしれない。

一方で、それぞれの民族における身体的、遺伝的な相違は、今後さらに検討されていくのであろう。特にヒスパニック系の有病率の低さが目立つ。もし今後より明確にこの点が説明されれば、日本におけるヒスパニック系の子どもを理解するのに役立つであろう。しかしながら、イギリスでの研究では、カリブ海群のリスクが高かったことも、忘れてはならない。

このように振り返ってきても、先に想定したケースで感じたような疑問はまだ残る。日本に移り住んでくるのであるから、母国では経済的にも心理的にも様々な困難があったことが推測される。そしてわけもわからず連れて来られた子どもは、言葉も文化もほとんど理解できない環境に放り込まれるわけである。これはコミュニケーションの取れない ASD の子どもが置かれている状況に似ているとも思える。我々大人でも、いきなり知らない外国の街に放り出されたらどうであろうか。いずれにせよ外国ルーツの子どもたちにとって、何らかの大きなトラウマの積み重ねが全くないとは

思えない。次節ではこのことについて、環境的および心理的側面から、ASDと愛着障害との関係を通して考えてみたい。

愛着障害と自閉症スペクトラム

ASDは、脳機能の障害であり遺伝的なものであると一般に広く知られている。学校現場でも教師たちはそのように認識している。一方で例えば「愛着障害」がASDによく似た臨床像を呈することがある、ということは、それほど知られていないかもしれない。我が国では例えば杉山が、豊富な臨床経験からこれについて述べている¹²⁾。

愛着(attachment)とは何か。0才後半から2才代ぐらいの子どもが、母親等養育者から離れて「冒険の旅」に出るのであるが、しばらくして不安になり「安全基地」である母親等養育者のもとに戻ってきてくっついて安心する(関西で言うところの“ひつつく”に近いかもしれない)。そしてまた一人で冒険しに行くが、やはり戻ってきてホッとする。これを繰り返すことで、母親イメージが子どもの中に内在化され、いつしかお母さんがいなくても一人で行動できるようになる。このようにして愛着というものが形成されていく。そして愛着が十分に育つことで、それ以降何らかのトラウマやとてもつらい体験をしたときでも、どうにかして自分で処理して乗り切ることができるようになる。愛着に関してはこのように言うことができる。

もしネグレクトを含む虐待等によってつらい体験が子どもに蓄積し、母親等養育者との間に適切な愛着が形成されなかった場合、愛着障害が見られることがある。この臨床像がASDに類似するのである。しかも虐待を受けた子どもたちの脳は、器質的にも機能的にもダメージを受け変化する。しかもその脳の異常は一般的なASDよりも大きいという見解もある¹³⁾。そしてこのような子どもたちに対しては、ASDのためのケアだけでは不足であり、トラウマへのケアも必要になってくる、とい

うことである¹⁴⁾。愛着は子どもと母親等養育者との良好な関係のもとに育つ。よって愛着障害へのケアは、子どもだけでは不十分であり、母親等養育者へのケアも同様に並行して必要になってくる。

外国にルーツを持つ子どもが、例えば幼児期までを母国で過ごし、小学校低学年から日本で生活することになるとする。母親等養育者は、日々の生活で精一杯であり、十分な愛着を形成する余裕がなかったかもしれない。養育者側のストレスも大きいであろう。そこで子どもに対して適切でない態度を取ってしまうこともあり得る。それに加え、日本の小学校において充実したコミュニケーションを取れない中で、いじめ等が継続したとすれば、愛着障害に至ったとしても不思議ではない。そしてそこにASDに酷似した症状を見いだせたとしても、その子どもたちの中に蓄積されたトラウマを無視してはならないだろう。

また愛着形成のための親子関係の修復を求めるのであれば、母親等の保護者への心理的ケアも必要になってくる。学校における教育相談にどこまでできるかは難しい問題であるが、教員は何らかの形で保護者に関わらなければならない。母親ケアの視点は避けて通れないのである。

子どもの母国における障害に関する知識の普及と文化のあり方の問題

ところで、外国にルーツを持つ子どもの母国において、ASDがどの程度周知されているか、どのようなものとして捉えられているのか。支援にあたる教員等は知っておかなければならないだろう。例えば教員と保護者とが子どもの障害についてともに考えなければならないとき、そのギャップを適切に知っておくことは、共感的理解に繋がり、保護者の障害受容の助けになり得る。

Sohnはある医師であるコンゴ人のケースを取り上げている。アメリカに住む彼の子どもが自閉症と診断されたのであるが、彼は次のように語る。

一部のコンゴ人にとって、アメリカに何年も住んでいても、自閉症は「呪い」であると見なされる。さらには「それはまさに神様がくださった病気であり、人はそれについて何もすることはできない」と言われ、村八分にされ孤立させられる。その結果、コンゴ人の子どもたちはスクリーニングも診断もされず、早期介入の機会を逃しているのである¹⁵⁾。学校で外国にルーツを持つ子どもへの支援に携わる者は、子どもの母国においてASDがどの程度どのように捉えられているのか、共感的関係を築くためにも、把握しておく必要がある。日本の文化と知識をただ押しつけるような姿勢から、メリットのあるコミュニケーションが生まれることはないだろう。

進路指導をめぐる教員の姿勢に関する問題

そもそも支援者である教員の側はどうであろうか。外国にルーツを持つ子どもの担任が指導に困難を覚えたとする。まずアイデンティティ拡散の視点から考えてみる。担任自身、自分のアイデンティティに揺らぎを感じるかもしれない。より良い教師として他者であるこの子どもから認めてもらえないのである。自分の存在の不変性と連続性を自他共に認める、という経験が十分にできないのである。ならばどうするか。原因を彼のASDに帰することで、とりあえず指導困難は自分の責任ではないとすることができ、担任のアイデンティティは守られるのである。

さらに、通常学級に通う外国ルーツの子どもが特別支援学級に移ることを勧められたり、進路指導を受ける際に特別支援学校を提案されるときについて考えてみる。

例えば中学校で通常学級に通っていて、高校は特別支援学校の高等部に進学した日本人生徒について考える。その生徒は全般的に学力が低く、ある程度生徒指導上の問題を抱えていた場合、公立高校へ進学させるのが難しい。そして高校卒業後

の就労についてもおおいに不安である。そしてこれまで障害者であると思なされることはなく、障害者手帳も所持していないとする。教員は、特別支援学校高等部の就労支援を頼る、すなわち「特別支援学校なら何とかしてくれるだろう」という望みで進学させることは、実際あるだろう。教員はその生徒の将来を案じ、いずれ特別支援学校が適切な進路指導、例えば障害者枠を使う、作業所に入所させてくれる等々、そのノウハウを活用して何とかしてくれると望み、特別支援学校を勧める。そういったケースである。本人も保護者も、十分に障害受容ができておらず、本人は進学後も「なんでこんところに毎日通わなければならないのだろうか」という疑問に苛まれ、精神的に不安定になっていく。

中学校の教員は、善意でそうしたのであろう。ただそこには、特別支援学校の本来のあり方への意識がないと言える。そして中学校と特別支援学校で連携が取れていない場合、いわゆる「丸投げ」状態になってしまい、教員がその生徒の歴史の流れを通して関わっていくことが難しくなってくる。

単に学力が低いというだけで、上のような進路指導をすることがある。内申点が足りないのでは高校にも行けない、と判断された場合、このような選択となることがある。もちろん障害受容はないままである。この生徒が特別支援学校高等部に進学した際、「自分はなんでここにいるんだ」と思うこともあり、アイデンティティ拡散を生じることもあるだろう。これらを考えると、通常学級の教員も、特別支援学校の存在理由を明確にさせておくべきであろうと思える。

「良かれと思った」進路指導のための理由づけとして、ASDを用いる、というケースがあり得る、ということである。これが小学校で起きるとき、通常学級から特別支援学級へ、ということになる。そしてこれが外国ルーツの子どもであれば、将来の就労の問題はよりシビアになり、このような指導になりやすいかもしれない。本来ならばより適

切な指導の選択肢があったはずなのだが、現状ではその資源もなくそれが望めない、よってこうならざるを得ないのかもしれない。しかしながらこれは外国ルーツの子どもにとって「ASD」の誤った使われ方であり、これが進路指導のデフォルトになってはならないと考える。

おわりに

以上、外国にルーツを持つ子どもの保護者が自分の子どもを「ASD」であると見なされ、教員との間に不信感が芽生えたということに基づき、教育相談現場における外国ルーツの子どもをめぐるASDの問題について概観した。この分野は今後更なる検討の余地がある。今回得られた知見をもとに、神戸常盤大学が位置する神戸市長田区やその近隣地域等において、フィールドワークを通してより具体的かつ詳細な調査をする予定である。

文献

- 1) 斎藤環. オープンダイアログとは何か. 医学書院, 2015, 33.
- 2) Erikson, Erik H. Identity and the Life Cycle. W.W.Norton & Company, New York・London, 1979, 22.
- 3) Gillberg C.; Steffenburg S.; Börjesson B.; Andersson L. Infantile autism in children of immigrant parents. A population-based study from Göteborg, Sweden. Br J Psychiatry. 1987 Jun, 150, 856-8.
- 4) Gillberg C.; Schaumann H.; Gillberg IC. Autism in immigrants: children born in Sweden to mothers born in Uganda. J Intellect Disabil Res. 1995 Apr, 39 (Pt 2), 141-4.
- 5) Barnevik-Olsson.; Martina & Gillberg, Christopher. Prevalence of autism in children born to Somali parents living in Sweden: A brief report. Developmental medicine and child neurology. 2008, 50, 598-601.
- 6) Barnevik-Olsson.; Martina & Gillberg, Christopher. Prevalence of autism in children of Somali origin living in Stockholm: Brief report of an at-risk population. Developmental medicine and child neurology. 2010, 52, 1167-8.
- 7) Keen DV.; Reid FD.; Arnone D. Autism, ethnicity and maternal immigration. Br J Psychiatry. 2010 Apr, 196(4), 274-81.
- 8) Palmer RF.; Walker T.; Mandell D.; Bayles B.; Miller CS. Explaining low rates of autism among Hispanic schoolchildren in Texas. Am J Public Health. 2010, 100(2), 270-272.
- 9) Becerra TA.; von Ehrenstein OS.; Heck JE. et al. Autism spectrum disorders and race, ethnicity, and nativity: a population-based study. Pediatrics. 2014, 134(1), e63-e71.
- 10) Pedersen A.; Pettygrove S.; Meaney FJ.; Mancilla K.; Gotschall K.; Kessler DB.; Grebe TA.; Cunniff C. Prevalence of autism spectrum disorders in Hispanic and non-Hispanic white children. Pediatrics. 2012 Mar, 129(3), e629-35.
- 11) Zuckerman KE.; Sinche B.; Mejia A.; Cobian M.; Becker T.; Nicolaidis C. Latino parents' perspectives on barriers to autism diagnosis. Acad Pediatr. 2014, 14(3), 301-308.
- 12) 杉山登志郎. 発達性トラウマ障害と複雑性PTSDの治療. 誠信書房, 2019, 12.
- 13) 同書. 39.
- 14) 同書. 39.
- 15) Sohn E. "Why Autism Seems to Cluster in Some Immigrant Groups: Cultural barriers lead clinicians to misdiagnose or miss kids with the condition". Spectrum. <https://www.spectrumnews.org/features/deep-dive/why-autism-seems-to-cluster-in-some-immigrant-groups/>, (accessed 2020-9-20).