

自閉症児の教育空間の計画に関する研究 情緒障害学級教室の現状分析と物理的空間の構造化

西島 衛 治

Study on the Planning Educational Space for Autistic Children

Analysis on the Special Classroom for Emotionally Handicapped Children and the Structured Classroom

Eiji NISHIJIMA

Abstract

I describe the background of the study. Until now many architectural planning of classroom for handicapped children were reported, but most of them were for mentally retarded children's classrooms. Study on the architectural planning for emotionally handicapped children has rarely reported yet.

I pursued the survey of recent emotionally handicapped children's class education and space in March 2000. There are various education methods now, so fixed partitions or movable partitions are used for zoning, it becomes clear that classroom space is separated. Compared to the survey of 20 years ago, TEACCH program has been spread now as an educational method. In those days the program was unknown. An individual study room sometimes needs a partition. Because an autistic child can feel easy in a room with a partition.

I describe the importance of space planning which included structuring. In a classroom most of the children may be autistic children. But there are psychogenic socially disadaptable handicapped children or developmental disability children caused by brain damage such as learning disability children. Space planning should be considered to each handicap characteristic. Especially autistic children have the problem of space perception, so visual sign planning (way finding) is needed to help understanding.

Key word: Structured Classroom (構造化教室), Autistic Children (自閉症児), Emotionally Handicapped Children (情緒障害児), Planning Educational Space (教育空間計画), TEACCH Program (TEACCHプログラム)

1. 研究の背景

自閉症児の教育が教育界で問題になりだしたのは、1960年代の後半であった。1967年の「自閉症児親の会」が原動力になり、1969年に東京都杉並区の小学校に情緒障害学級が開設された。この学級は、はじめは普通学級に在籍し、専門の教育を情緒障害学級に通級する形をとっており、当時は、自閉症を心因性の障害として捉えていた。しかし、1970年代においては、まだ、自閉症の原因が、教育界において心因性障害説と脳の機能障害説

とが混在し、教育実践の場でも混沌としており、教育的対応では遊戯療法が主流であった。在籍形態も固定制が出はじめ、1974年には、全障害児の就学が認められた。1978年には、特殊教育に関する研究調査会が、「自閉症など社会性の乏しい者を情緒障害児とし、必要に応じて情緒障害学級を設けて教育するか、通常の学級において留意して指導すること」とした。

本研究は、自閉症児の教育が本格的に動き出した時期に自閉症児の教育(治療を含め)を考えた、教育空間の計画の基礎的情報を追究しようとしたものである。

建築計画の分野では、1970年代から特殊教育（障害児教育）^(注1)の学校建築についての研究が見られるようになってきた。一方、障害児教育の分野においては、学校建築の視点からの研究は、ほとんど見うけられなかった。建築学会での研究動向は、知的障害が中心的な対象であり、自閉症児の学校建築に関する研究は、みられなかった。

筆者は、視覚障害児、言語障害児、知的障害児、病弱・虚弱児の学校と生活の空間の使われ方の研究^(注2)を行った際、自閉症児の存在を知り、その障害特性は、その他の障害児のそれとは相違点があることに関心を持ち、自閉症児の教育空間のあり方を研究した。その中で、自閉症を脳の器質的障害による認知障害を主とする機能障害による発達障害と概念化した^(注3)。空間の認知においても障害があり、環境の刺激を単純なものから段階的に複雑化させることで空間の認知が可能になると仮定^(注4)した。自閉症児が通う知的障害の養護学校や統合保育の保育所や統合幼児教育の幼稚園の観察調査^(注5)を経て、自閉症児が多く在学する情緒障害学級の観察調査やアンケート調査など一連の研究を行った。

全国的情緒障害学級を1980年に調査を行い、学級の教育空間の現状や要望などについて報告^(注6)した。このときの小学校の当該学級における自閉症児の割合は、65.6%であった。空間の分化傾向、空間の評価^(注7)についても分析を行った。設定空間における課題学習効果についての実験研究^(注8)も行った。1983年に2回目の全国アンケート調査を行い、結果の精度を高めた^(注9)。

2. 情緒障害学級教室の現状分析

2-1. 調査目的

既往研究（文献参照）を基に自閉児の教育空間を計画する上での方向性のいくつかを記すと、①小学期の自閉症児の多くは、小学校の情緒障害学級に在籍するか通級していた^(注10)。筆者の情緒障害学級に関する調査では、約65.6%が自閉症児であった^(注11)。②個別学習や小集団学習が多く見られた^(注12)。③様々な障害児に対応した治療教育方法が実施されていた。中でも遊戯療法や行動療法が多く実施されていた^(注13)。④個室の要望がみられた^(注14)。⑤普通学級からの通級のほか交流学习が見られた^(注15)。⑥小集団学習室やプレイルームは、高い設置率であり、高い設置要望があった^(注16)。⑦課題学習と空間状況には関係がみられた^(注17)。⑧学級教室

に最も接近させたい所要室として、便所が多くあげられていた^(注18)。⑨新規の学級では、過半数が標準教室でない専用の計画になっていた^(注19)。⑩教室面積が広い時は、間仕切り壁による空間設定（分化傾向）が増えていた^(注20)。これらの結果は、先にあげた仮説の検証に大きく寄与していると考えられる。

今回は、最近の情緒障害学級の教育や空間の情報が、建築サイドからの変化があるかを確認すると共に、これまでの研究結果の検証の強化を目的とし、全国の情緒障害学級の調査を行った。

2-2. 調査概要

調査は、平成7年度全国情緒障害学級名簿^(注21)の小学校にあるこの学級から200校を抽出し、109校から回答を得た。現在、当該学級がないものを除く103校が有効であった。調査は、平成12年3月に実施した。項目は、普通学級数、当該学級数、他の障害学級数、それぞれの児童数、当該学級の在籍形態^(注22)、当該学級の障害別児童数、主な学習形態、主な治療教育方法、教室基本平面型、教室の利用形態などである。

2-3. 調査結果

この調査での有効回答103校の情緒障害学級児童数は、合計451名であり、その内自閉症児の合計数は、256名である。よって、当該学級の自閉症児の割合は、56.76%と過半数を占めていた。1校当たりの児童数は、4.38名であり、自閉症児数は、平均2.49名であった。ここでは、各調査項目間のクロス集計の結果を示す。

(1) 学習形態と治療教育方法

学習形態は、個別学習と小集団学習が多く、その他は、複合型が含まれる。主な治療教育方法は、TEACCHプログラム^(注23)が多い（36.9%）、「その他」も同じ割合であるが、これは、いくつかの方法を実施していることを含んでいる。行動療法と遊戯療法は、共に9.7%であり、感覚統合法は3.6%である。TEACCHと個別学習が関連強いことが示されている。個別学習においては、TEACCHが多く導入されている。小集団学習とTEACCHの関連も他の治療教育法より多い。「その他」は、小集団学習と個別学習がほぼ同じ割合になっている。なお、カイ2乗検定では、有意水準5%で有意である。

(2) 学習形態と教室基本平面型

教室の基本平面型として標準教室が78.6%以上と多くみられる。このことは現在においても、以前の調査と同

じように従来の標準教室を情緒障害学級の教室としている割合が多いことを表している。標準教室より大きい面積の教室が8.7%である。いくつかの空間が設定された平面形ものが12.6%ある。学習形態は、個別学習が多く50.5%である。また、小集団学習は28.2%である。全体的には複合的学習がなされている。

(3) 治療教育方法と教室基本平面型

TEACCHは、他と比較し標準教室より大きい場合に実施される割合が多い。その他は、いくつかの大きさの所要室からなっているケースで、治療教育方法もその他の割合が多い。

(4) 学習形態と教室利用形態

普通教室で個別学習が行われている一方、固定間仕切りでは、小集団学習が多い。次いで個別学習がみられる。可動間仕切りは、個別学習と小集団学習が多い。家具や備品によるコーナー化(エリア)は、個別学習に多くみられる。

(5) 治療教育方法と教室利用形態

TEACCHにおいて家具や備品による区分が多く見られ、可動間仕切りも多い。その他において、固定間仕切りなど様々な空間分化がなされていることがわかる。

(6) 教室基本平面型と教室利用形態(表1)

標準教室を普通教室的に利用していることが多いが、固定間仕切り、可動間仕切り、家具による区分のいずれも行われていることがわかる。標準教室以外では、固定間仕切り壁が多く見られる。なお、カイ2乗検定では、有意水準5%で有意である。

表1 教室基本平面型と教室利用形態(列が教室基本平面型、行が教室利用形態)

	標準教室	以外の大きな教室	その他	合計
普通教室と同様	39	0	5	44
固定間仕切り壁	8	4	6	18
可動間仕切り壁	11	2	1	14
家具・備品	21	1	1	23
その他	2	2	0	4
合計	81	9	13	103

カイ2乗値(自由度) 29.024 (12) p値 0.0333[*]

表2 在籍形態と学習形態(行が在籍形態、列が学習形態)

	個別学習	小集団学習	TT	その他	合計
通級制	12	2	4	2	20
固定制	37	23	4	8	72
その他	3	4	0	4	11
合計	52	29	8	14	103

カイ2乗値(自由度) 14.39 (6) p値 0.0256[*]

表3 在籍形態と教室基本平面型(行が在籍形態と列が平面型)

	標準教室	以外の大きな教室	その他	合計
通級制	13	5	2	20
固定制	61	2	9	72
その他	7	2	2	11
合計	81	9	13	103

カイ2乗値(自由度) 13.72 (6) p値 0.0333[*]

(7) 在籍形態と学習形態(表2)

通級制において個別学習の割合が顕著に見られる。これは、通級制では、主に個別に対応することによる。固定制では、逆に小集団学習の割合が多い。なお、カイ2乗検定では、有意水準5%で有意である。

(8) 在籍形態と教室基本平面型(表3)

固定制の方が標準教室の割合が多く、これまでの調査結果と同様な傾向である。通級制では、標準教室以外の割合が多い。カイ2乗検定では、有意水準5%で有意である。

(9) 自閉症児数と教室基本平面型

自閉症児の人数は、1人(44.7%)か2~3人(34.0%)に集中しており、多くは、標準教室であるが、6~7人の場合は、標準教室以外の場合がやや多い。なお、カイ2乗検定では、1%で有意である。

(10) 調査結果のまとめ

自閉症児の治療教育では、様々な方法がみられ、その方法をうまく機能させるために固定間仕切りや可動間仕切りがなされている。家具によるゾーニングも行われており、これまでの研究結果と同様に教室空間が分化されていることが明らかになった。観察室のような固定間仕切りが必要なものがあるが、個別学習室でも自閉症児の状況によって、固定間仕切りがあったり、可動間仕切りや家具などで安定する場合もある。17年ほど前の調査結果と比較すると、治療教育方法として当時は知られていなかったTEACCHプログラムが現在においては浸透しつつあることがわかる。

3. 自閉症児を考慮した教室空間の計画

3-1. 自閉症の概念とTEACCH

これまでの研究(注24)によると、情緒障害学級児童生徒の障害の種類は、自閉症のほか学習障害(注25)や注意欠陥多動性障害(注26)など脳の機能障害と選択性緘黙や不登校などの心因性の社会不適応に分けられるが、中でもこの学級は自閉症の児童数が多く、その割合も、65.6%を占めている(注27)。情緒障害学級において自閉症への取り組みは、大きなウエイトを占めており、この障害に対応できる教育とそのための空間計画の必要性は大きいものと思われる。

この自閉症に関しては、最近ではアメリカ精神医学会からでている「精神障害の診断と統計マニュアル」(注28)のDSM-III(1980)、DSM-III-R(1980)(注29)や世界保健機構(WHO)のICD-10(注30)の影響で、

自閉症を「広汎性発達障害」「自閉性障害」「自閉症スペクトル障害」^(注31)等という広汎な連続性のある障害としての表現も見受けられる。また、自閉症の70~80%は、知的障害を合併しているが、知的障害のない自閉症をその状態によって、「高機能自閉症」や「アスペルガー症候群」^(注32)と表すこともある。

この自閉症の診断基準をあげて自閉症の理解を深めていく。アメリカ精神医学会の「精神障害の診断と統計マニュアル」のDSM-IV^(注33)による自閉性障害の診断基準(299.000)を以下に示す。

「A. (1), (2), (3)から合計6つ(またはそれ以上), うち少なくとも(1)から2つ, (2)と(3)から1つずつの項目を含むものをさしている。

(1) 対人的相互反応における質的な障害で以下の少なくとも2つによって明らかになる:

(a)目と目で見つめ合う, 顔の表情, 体の姿勢, 身振りなど, 対人的相互反応を調節する多彩な非言語性行動の使用の著明な障害. (b)発達の水準に相応した仲間関係をつくることの失敗. (c)楽しみ, 興味, 成し遂げたものを他人と共有すること(例: 興味のあるものを見せる, もってくる, 指さす)を自発的に求めることの欠如. (d)対人的または情緒的相互性の欠如.

(2) 以下のうち少なくとも1つによって示される意志伝達の質的な障害:

(a)話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如(身振りや物まねのような代わりの意志伝達の仕方により補おうという努力を伴わない). (b)十分会話のある者では, 他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害. (c)常同的で反復的な言語の使用または独特な言語. (d)発達水準に相応した, 変化にとんだ自発的なごっこ遊びや社会性を持った物まね遊びの欠如.

(3) 行動, 興味および活動の限定され, 反復的で常同的な様式で, 以下の少なくとも1つによって明らかになる:

(a)強度または対象において異常なほど, 常同的で限定された型の1つまたはいくつかの興味だけに熱中すること. (b)特定の機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである. (c)常同的で反復的な衝動的運動(例えば, 手や指をぱたぱたさせたりねじ曲げる, または複雑な全身の動き). (d)物体の一部に持続的に熱中する.

B. 3歳以前に始まる, 以下の領域の少なくとも1つにおける機能の遅れまたは異常:

(1) 対人的相互作用, (2)対人的意志伝達に用いられる

言語, または(3)象徴的または想像的遊び。

C. この障害はレット障害(生後, 特異な障害が出る。知的障害を伴う)または小児期崩壊性障害(生後2年以降に多領域の機能に後退が見られる)ではうまく説明されない。」

以上の自閉症の診断基準でその状態がみえる。この自閉症の治療教育で高い成果を上げ、米国をはじめ、英国や北欧などヨーロッパでも成果が報告されているTEACCHについて、英国自閉症協会による、TEACCHのシステムと目標、指導原理の説明を次ぎにあげる。

「TEACCH部は、1966年に米国ノースカロライナ大学医学部精神科の一部門として、自閉症児とその家族にサービスを提供するためのChild Research Projectのひとつとして始まった。1972年にノースカロライナ州議会は、TEACCHを自閉症および他の類似の発達障害をかかえる子どもとおとなのためのサービスに関する州全体の包括的で地域に根ざした初めてのプログラムとする法律を可決した。今日TEACCHは、幼児、児童、青年、成人、そしてその家族に対し、いろいろなサービスを提供している。たとえば、診断・評価個別治療プログラム、特殊教育、社会技能訓練学校コンサルテーション、親のトレーニングやカウンセリング、親の会活動の支援などである。TEACCHは盛んに調査研究を行い、自閉症の子ども、青年、成人、家族に関わるいろいろな専門職の人をトレーニングしている。

TEACCHプログラムの第1目標は、自閉症の人が家庭、学校、地域社会でもっとうまく生活し労働できるように援助することである。自閉的行動を減らしたりなくしたりすることで、自閉症の人とその家族とがもっとうまく一緒に生活できるように援助することに、特に重点を置いている。

TEACCHシステムの指導的原理をまとめると、①適応の向上: 教育によりスキルを伸ばすことと、障害に合わせて環境を調整することという2つの戦略による。②親の協力: 親は子どもの共同治療者として専門職とともに関わり、家庭でも治療を続けることができる。③個別化された治療のための評価: 能力を定期的に評価し、どの人に対してもその人特有の個別化された教育プログラムを立案する。④構造化された教育: 自由なアプローチよりも構造化された教育環境による方が、自閉症児には得るところが多い。⑤スキルの強化: 評価により、「芽生え」つつあるスキルを明らかにして、そこに焦点を合わせて関わる。⑥認知行動療法: 問題行動は知覚と

理解の障害からくるという認知行動理論に基づいて教育する。⑥ジェネラリストのトレーニング：TEACCHシステムでは、専門職は、ジェネラリストとしてのトレーニングを受ける。ジェネラリストとは、子どもを全体的に理解するものであり、心理士とか言語治療士などというような専門特殊化はしない。」

このように、TEACCHは、自閉症と関係する発達障害を脳（中枢神経系）の障害による認知障害と捉え、認知行動理論に基づいた個別プログラムで問題行動の改善に画期的効果がみられ、経験的にもその成果は継続され評価されている。このシステムは、社会参加を目標にするノーマリゼーションまで連動するものである。教育的には、米国ではインクルージョン（包括）が、主流であり、通常の教育の中で専門スタッフを導入して障害児支援を行っていく。しかし、専門的対応が特に必要な自閉症などの脳の機能障害に起因する発達障害の場合、統合教育（インテグレーション）のほか、逆統合教育（統合教育とは逆に、障害児教育環境に障害を理解できる障害のない児童を参加させる教育方法）も取り入れて効果をあげる事例がある。その意味では、TEACCHは、専門的教育と社会生活支援の生涯にわたるサポートシステムである。

ここでは、既往研究結果や今回の現況調査の結果及びTEACCHの考えを基に、空間配慮と空間構成のパターンを提示していきたい。以前から情緒障害学級の児童の障害にあった治療教育の方法は、個別対応の必要性和周囲の環境の影響を抑えて、課題に集中させ安定させる実践が多くみうけられた。そのための目的に応じた空間の分化が行われている。今回の情緒障害学級の全国調査結果から現在においても教育空間の分化傾向は同じであることが明らかになった。また、治療教育の行動療法やTEACCHは、学級児童に課題への集中を求めるうえから情緒障害学級の教育に取り入れられている。そのことは、情緒障害学級の学習環境のあり方や教育空間の計画に大きく影響すると考えられる。特に、TEACCHの高い浸透率が今回の調査で見うけられた。よって、これまでの研究結果と今回の調査結果及びTEACCHにおける教育空間のあり方を踏まえて情緒障害学級の教育空間の計画指針のいくつかを提示する。

3-2. 既往研究と自閉症児の教育動向

自閉症児が最も多く在籍や通級し、教育を受ける情緒障害学級は、他の障害学級に比べ学級数とその児童数が共に増加傾向にある。また、自閉症児の学級内に占める

割合が多いので、そのための教育とその「空間環境の設定」が求められる。また、「教育空間の情報量を段階的に増加させる」ことの必要性をこれまで述べてきた。なお、ノースカロライナ大学のE. ショプラーは、脳の障害説に立ちTEACCHという個別学習プログラムを実践している。そこでは、ソフト（教育）とハード（物理的空間）の両方の構造化^(註34)を提案している。ここで言う「構造化」とは、自閉症にある認知障害を考え、学習課題や教育空間の情報を整理し理解できる状態に再構成化することをいう。今回は、これまでの教育空間の分化とTEACCHにおける構造化の両者の関連性から空間計画を試みる。

3-3. 構造化された教育に基づく物理的構造化

TEACCHにおいて、自閉症児は、明確な理解しやすい構造には、反応がよいことが経験されている。よって、自閉症児の教育を担当する教師は、教育（ソフト）と教室（ハード）を構造化する必要がある。言語理解の障害は、自閉症の特徴である。周辺環境が理解できないとパニックや攻撃的な行動をとることが知られている。しかも感覚刺激に過敏であるために状況が把握できないことがあり、その場合は逸脱行動をとることもある。また、時間の感覚や環境を整理するスキルを欠くため、学習の妨げになる行動も出やすい。

習慣（ルーチン）を用いたコミュニケーションは、自閉症児の発達を促すことがわかっている。そこで、TEACCHプログラムでは、ルーチンによる共同作業、すなわち、コミュニケーション障害児のための教育手段は、平行活動（相手に干渉しないで行う）から共同活動、それから交替活動から相互交流活動へと段階をとる。

(1) 自閉症児のための教室計画

自閉症児は、整理する能力に問題があり、どこに居るべきかが理解できないことがある。そこで、そこに行きやすいかを視覚的な手がかりを与えて理解を助けることができる。気が散らないような環境の構造化として、情報を絞り込む教室の大きさ、隣接する教室やその子供、一番近いトイレの位置、照明、衝立を置くスペース（集中力）を考慮して教室内条件の整理のための改修を検討する。

①自閉症児の逃走対策のひとつとして、出口をできるだけ少なくする。特に、屋外への脱出には注意する必要がある。

②動線の確保は、重要である。狭すぎる教室、障害物の散乱は、混乱をまねくことがある。使用しない時

の教材を適当な収納スペースに収納することを検討する。

③トイレの計画では、設置する位置が大事である。トイレトレーニング（排泄スキル）が考えられるので、教室の近くにする。

④教室内に学習エリアやトレーニングエリアの構造化として、課題の内容に合わせた特定のエリアの設定する。方法は、境界を明確にし、教材をたやすく手にするような配置を検討する（自閉症児が、「どこにいることを求められているか」「どこに行けば教材が手に入るか」を自律的に理解できるようにする）。

(2) レベルに合わせた個別化された構造化

TEACCHでは、同様な個別化でなく、児童の機能レベルや自己コントロールの発達程度に合わせた構造化が必要とされている。そして機能に合わせた構造化、限定の設定、境界、手がかりを計画することになる。すなわち、自閉症児のバリアフリーである。

児童期の教室内に必要なエリアのあり方として、低学年の児童の場合は、遊びや個別的自立課題、おやつ、身辺自立スキル発達のための習得エリアを構造化する。また、グループエリアと前職業スキル発達のための特別エリアが考えられる。しかもエリアは限定的にする。中・高学年児の場合は、レジャーエリア、作業エリア、家事スキルエリア、個別指導エリアが考えられる。その他タイムアウトエリア（特定の児童が混乱と刺激から離れ、自己コントロールを取り戻すためのエリア）が考えられる。また、自分の持ち物を置くエリア（押入れ・ロッカー・特別な箱）、教師の机（エリア）も教室内にひとつのエリアとして設ける。

(3) 教室内のエリア設定で検討する条件

子供の気が散らないように、机上の課題の近くにおいて鏡や窓が視野に入らないようにする。方法としては、窓をブラインドやダンボール紙で覆うことがある。また、棚や収納キャビネットの近くに机上課題エリアを設定すると机上課題の教材を取り出しやすい。何も無い壁に向けてテーブルや机を設けると気が散らなくなる。机上課題の教材は、年齢相応の大きさにすることが重要である。適正な大きさの道具は、課題に取り組みやすい。遊びエリアやレジャーエリアなどは、子供だけで過ごすエリアであるので、出口の近くにしない方がよい。これは脱出防止になるからである。境界設定の方法として、敷物、本棚、間仕切り、床に貼ったテープ、テーブルの配置、家具、備品などを利用してエリアを識別できるようにする。そして、行為とエリアを一致させる。すなわち、多

目的空間のような曖昧なエリアでなく、特定の行為専用の部屋とする。将来的にはレベルに合わせ、段階的な般化^(注35)を考えていくことが望ましい。

(4) 机上課題エリアと周辺エリアの検討

TEACCHにおいては、個別教育プログラムを行う上で下記の机上課題エリアとその周辺エリアの検討が必要とされている。

- ①個別の机上課題の場所はあるか。
- ②グループの机上課題の場所はあるか。
- ③注意が逸れにくい机上課題のエリアになっているか。
- ④児童用机上課題エリアは教師の目に届く位置か。
- ⑤やり終えた教材の置く場所があるか。
- ⑥子供の教材が明確化されているか。
- ⑦教材は取り出しやすいか。
- ⑧自分の教材と分かるか。
- ⑨遊びやレジャーのエリアは広いか。
- ⑩遊びやレジャーのエリアは、出入り口から離す。
- ⑪教師がエリア全体の境界を全体視できるように明確化の計画をする。
- ⑫順序は、上から下、左から右に行程できるようにする。

(5) 境界エリア設定の方法

境界エリア設定の方法を次ぎに示す。

- ①レジャーエリアをカーペット敷きで明確化する。
- ②休憩時間には、他のエリアには入らないようにする。
- ③机上課題エリアにおいて、材料棚や長テーブルなどで境界を明確にする。
- ④子供が、教材を取ったら机上課題エリアに着席できるように計画する。
- ⑤洗面台や流し台の立つべき位置を明示する。
- ⑥教材は、子供の理解力に応じて明瞭に印を付けたり、配置したりする（教師用、時間設定など）。（絵、色、数字の表示を用いた教材の分類、片付けの教材）
- ⑦教室内の学習（作業）エリアに、3種類の異なる構造化を知った机上課題エリアをつくり、個別化を示す。子供の機能向上や自立度が高くなるにつれ物理的構造化は減少させる。

児童の障害の程度にあわせた学習エリアにおける机上課題エリアの構造化のあり方とそのダイアグラムを次ぎに示す（図1）。

- (I) 学習エリアの両端に教材棚を置く（ダイアグラムI）：気が散らない児童のエリア
- (II) 壁に向かって机を置く、椅子の位置を床に示す（ダイアグラムII）：気が散りやすい児童のエリア

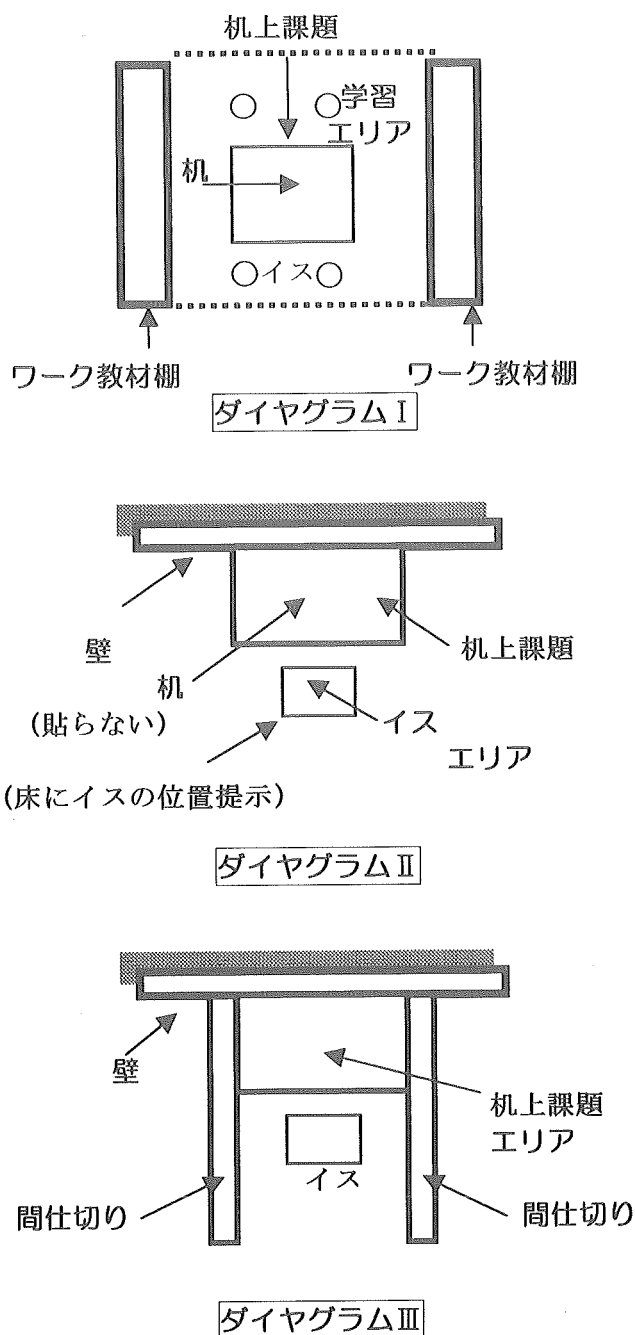


図1 学習エリアにおける机上課題エリアの段階別ダイアグラム

(Ⅲ) 壁に向かって机を置く、両側に間仕切りを設置 (ダイアグラムⅢ) : 他の児童の邪魔をする児童のエリア

4. 情緒障害学級の教室空間のダイアグラム

情緒障害学級には、自閉症児が学級児童の大半は占めるが、その他に心因性の社会的適応障害児、また脳の障害による学習障害 (LD) 児や注意欠陥・多動性障害 (ADHD) 児などの発達障害児などもおり、対応する

治療教育方法も異なっているので、同じ空間設定で良い場合とそうでない場合があり、対象児童の障害特性に合わせた個別教育方針に沿った空間設定を考えていくことが重要である。なかでも自閉症児は、空間認知のシステムに混乱があるため、理解を助ける順序立てを視覚的に計画する必要がある、その対応の困難性からも構造化の考えを取り入れた空間設定が必要である。

これまでのミクロ的研究の観察や視察、聞き取りなどのケーススタディとマクロ研究としての情緒障害学級の全国調査をタイムラグを置いて3回実施した。また、より科学性を求めめるために学習課題と空間設定との関係についての要因分析を行なった。いずれも研究目的における仮説の検証を目指したものである。このように、これまでの研究や関連する文献の研究を行ない。加えて、最新の自閉症児教育に関する国内外の情報は、文献以外にインターネット (註36) からも取り入れた。

結果的には、これまで考察しているように、仮説の持つ自閉症児に対応した教育空間の計画面の方向性は、TEACCHの理論から得られたハードとソフトの構造化の情報を加えてみることで検証されたものと考えてもよいであろう。この考え方は、自閉症児を多く抱える情緒障害学級教室の建築計画にも反映されると思われる。また、自閉症の近接領域である学習障害 (LD) や注意欠陥・多動性障害 (ADHD) には、認知障害がみられるが、このような障害児にもTEACCHは、有効であることが経験されており、構造化の採用を検討する必要性がある。

TEACCHの治療教育プログラムで明らかのように、自閉症児に理解しやすい環境の情報を提供することが重要である。

仮説にあげたように、視覚情報、聴覚情報ははじめに必要なものに絞り込んでみることを検討したい。外部情報 (窓の外の景色や音) は、室内の情報に集中することを妨げる可能性があるため、窓をカーテンで覆うか段ボール紙を当てて外部が見えないようにする。

教育空間は、その場の学習、行為などの意味付けを検討し、雰囲気は何をやるための部屋か見ただけで解るようにする。そのため、オープンな広間でなく、家具による仕切りや間仕切りを設け、ゾーニングや行為のプロセスが一目で分かる空間設定が必要である。図2には、各エリアで構成した教室のダイアグラムの例を示す。一般的には、単純から複雑へ、小から中そして大へ変化させる。このような教育空間に順応したら、教室や学外の環境に理解させながら移行していく手続きが必要である。

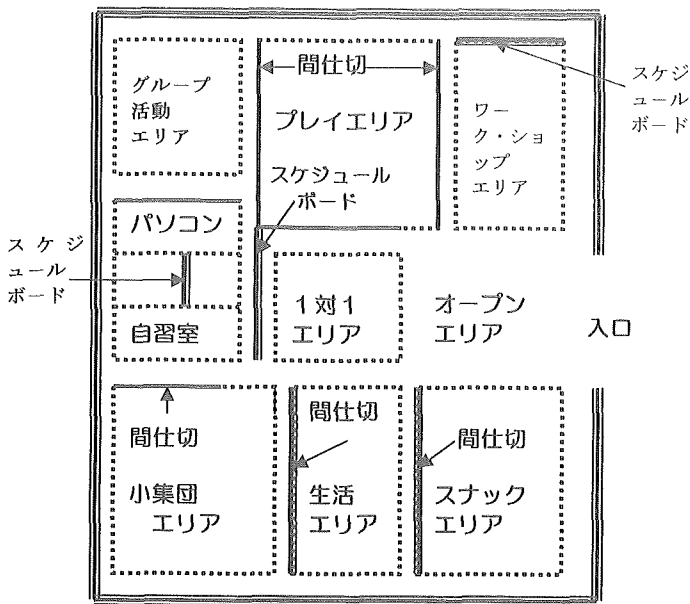


図2 ダイアグラムⅣ (教室の構造化)

最終的には、社会の環境にまで移行し、地域で生活ができるようにしていく。

5. 情緒障害学級の教育空間の計画における今後の課題

視覚障害児、聴覚障害児などの感覚器官の障害児、肢体不自由児などの身体障害児は、障害原因が確定でき、対応方法が具体化できている場合、そのための教育空間の計画は、確立されつつある。しかし、知的障害児や知的障害と他の身体障害の重複した児童の教育空間計画は、現在に至っても確立したものとはいえない。しかし、研究は進められており、具体的な設計事例もある。

問題は、今回の自閉症児や学習障害児などの発達障害児の空間計画方針は、我が国においては、未整備であるといっても過言ではない。教育サイドにおいて、空間への理解が少ないこととその効果の情報が提供されていないことも原因となっている。加えて、心因性の行動障害児が混在する情緒障害学級の場合、専門的対応時の教育空間の使い分けに困難を来している可能性は否めない。教育実践の場において、自閉症児の占める割合は、実は情緒障害学級以外に、知的障害学級や知的障害養護学校にも30%程みられる^(注37)。このほか、自閉症児は、言語に遅れや言語理解に障害があるため、言語障害学級にもみられる^(注38)。知的障害のない自閉症児、LD児、ADHD児は、通常の学級(普通学級)にも5%程度見られると考えられている。自閉症の診断が客観的にでき

れば対応の問題も解決するであろうが、現実はまだ進んでいない。

これまでみられた普通学級への通級や交流学习のほか、現在では身体障害児の統合教育、軽度の知的障害児の統合教育も導入されているが、本格的なものにはなっていない。将来的には障害のない児童が障害児学級に意図的に参加する「逆統合」の考え方のほか、アメリカで進められている包括(インクルージョン)レベルの考えも導入されてくるであろう。専門的対応とノーマライゼーションとの関係について今後は一層の議論がなされてくる可能性は高い。そのための教育空間の対応方針が今後の課題であると考えられる。

注

(注1) 日本特殊教育学会では、「特殊教育」の表現が適当かどうかを検討している。その意味では「特殊学級」も同様に検討される可能性がある。障害児学級の表現においては、「障害」に抵抗を感じる人もいる。最近では、「障がい」や「障害」それに「しょうがい」と表現することもあるが、他の表現で認知されたものが少ないので、今回は「障害」と表している。

(注2) 文1)～文14)

(注3) 文15)、文19)、文20)、自閉症は、脳機能障害による発達障害であるとされている。3歳時以前に症状が確認され、①相互的社会的交渉の質的障害、②言語と非言語性コミュニケーションの質的障害、③活動と興味の範囲の著しい限局性の3つの症状が認められる行動的症候群である。当時は、情緒障害に自閉症を含めたものが見つけられたが、近年は情緒障害を心因性の行動障害と考え、脳の器質障害の自閉症を含めないほうが多い。自閉症児の7割から8割は、自閉症特有のコミュニケーションなどの社会関係性の基本症状のほかには知的障害を合併している。

(注4) 文15)、文18)、文20)

(注5) 文16)、文26)

(注6) 文17)、文21)～文24)、文28)～文30)

(注7) 文23)、文24)、文29)～文34)、文39)、文40)

(注8) 文41)

(注9) 文53)、文74)

(注10) 文17)、文28)、文53)

(注11) 文17)、文28)

(注12) 文17)、文28)、文53)

(注13) 調査当初は、自閉症児にかかわる教育関係者は主に遊戯療法を多く用いた。当時「行動療法批判」(ぶどう社)が出版されていた。行動療法は、研究場面や実践場面で実証された行動理論や原理から演繹された、行動を適応的方向に変容させ

る緒技法の総称である。感覚統合法は、感覚刺激を処理する脳の感覚統合の能力を高めることで外界に対する適応反応を促進する方法である。

(注14) 文17)、文28)

(注15) 文17)、文28)

(注16) 文17)、文28)、文53)

(注14) 文17)、文28)

(注15) 文17)、文28)

(注16) 文17)、文28)、文53)

(注17) 文41)

(注18) 文17)、文28)

(注19) 文17)、文28)、文53)

(注20) 文32)、文53)

(注21) 全国情緒障害教育研究会編である。小学校は、2787校掲載されている。

(注22) 当該学級の在籍の状態は、固定制が78%であり、通級制は、22%である。在籍する障害児にとって学校生活の基盤になっている

(注23) Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children の略称。ノースカロライナ州での自閉症児者の保健施策である。

(注24) 1980年から自閉症児の治療教育空間と情緒障害学級教室についての研究を発表(文献参照)

(注25) LDは、learning disabilities の略称。脳の障害により認知に障害があり、学習における特異な習得困難(発達性協調運動障害、書字表出障害、読字障害、算数障害)をまねく状態。DSM-IVに判断基準がある。

315.4 発達性協調運動障害の診断基準

A.運動の協調が必要な日常の活動における行為が、その人の暦年齢や測定された知能に応じて期待されるものより十分に下手である。これは運動発達の里程碑の著明な遅れ(例:歩くこと、這うこと、座ること)、物を落とすこと、“不器用”、スポーツが下手、書字が下手、などで明らかになるかもしれない。

B.基準Aの障害が学業成績や日常の活動を著明に妨害している。

C.この障害は一般身体疾患(例:脳性麻痺、片麻痺、筋ジストロフィー)によるものではなく、広汎性発達障害の基準を満たすものでもない。

D.精神遅滞が存在する場合、運動の困難は通常それに伴うものより過剰である。

315.2 書字表出障害の診断基準

A.個別施行による標準化検査(あるいは書字能力の機能的評価)で測定された書字能力が、その人の生活年齢、測定された知能、年齢相応の教育の程度に応じて期待されるものより十分

に低い。

B.基準Aの障害が文章を書くことを必要とする学業成績や日常の活動(例:文法的に正しい文や構成された短い記事を書くこと)を著明に妨害している。

C.感覚器の欠陥が存在する場合、書字能力の困難が通常それに伴うものより過剰である。

315.00 読字障害の診断基準

A.読みの正確さと理解力についての個別施行による標準化検査で測定された読みの到達度が、その人の生活年齢、測定された知能、年齢相応の教育の程度に応じて期待されるより十分に低い。

B.基準Aの障害が読字能力を必要とする学業成績や日常の活動を著明に妨害している。

C.感覚器の欠陥が存在する場合読みの困難は通常それに伴うものより過剰である。

315.1 算数障害の診断基準

A.個別施行による標準化検査で測定された算数の能力がその人の生活年齢測定された知能、年齢に相応の教育の程度に応じて期待されるものよりも十分に低い。

B.基準Aの障害が算数能力を必要とする学業成績や日常の活動を著明に妨害している。

C.感覚器の欠陥が存在する場合、算数能力の困難は通常それに伴うものより過剰である。

(注26) ADHDは、attention deficit hyperactivity disorder の略称。行動障害の一分類である。基本症状は、不注意・多動性・衝動性の3つである。DSM-IV(1994)では、以下のような判断基準である。

注意欠陥/多動性障害の診断基準

A.(1)か(2)のどちらか:

(1)以下の不注意の症状のうち6つ(またはそれ以上)が少なくとも6ヵ月以上続いたことがあり、その程度は不適応的で、発達の水準に相応しないもの:

(a)学業、仕事またはその他の活動において、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な過ちをおかす。

(b)課題または遊びの活動で注意を持続することがしばしば困難である。

(c)直接話しかけられたときにしばしば聞いていないように見える。

(d)しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げること事ができない(反抗的な行動または指示を理解できないためではなく)。

(e)課題や活動を順序立てることがしばしば困難である。

(f)(学業や宿題のような)精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う。

(g) (例えばおもちゃ, 学校の宿題, 鉛筆, 本, 道具など) 課題や活動に必要なものをしばしばなくす。

(h) しばしば外からの刺激によって容易に注意をそらされる。

(i) しばしば毎日の活動を忘れてしまう。

(2) 以下の多動性—衝動性の症状のうち6つ (またはそれ以上) が少なくとも6ヵ月以上持続したことがあり, その程度は不適応的で, 発達水準に相応しない。

多動性

(a) しばしば手足をそわそわと動かし, またはいすの上でもじもじする。

(b) しばしば教室や, その他, 座っていることを要求される状況で席を離れる。

(c) しばしば, 不適切な状況で, 余計に走り回ったり高い所へ上ったりする (青年または成人では落ち着いた感じの自覚のみに限られるかも知れない)。

(d) しばしば静かに遊んだり余暇活動につくことができない。

(e) しばしば “じっとしていない” または, まるで “エンジンで動かされるように” 行動する。

(f) しばしばしゃべりすぎる。

衝動性

(g) しばしば質問が終わる前に出し抜けて答え始めてしまう。

(h) しばしば順番を待つことが困難である。

(i) しばしば他人を妨害し, 邪魔する (例えば会話やゲームに干渉する)。

B. 多動性—衝動性または不注意の症状のいくつかが7歳以前に存在し, 障害を引き起こしている。

C. これらの症状による障害が2つ以上の状況において (例えば学校 [または仕事] と家庭) 存在する。

D. 社会的, 学業的または職業的機能において, 臨床的に著しい障害が存在するという明確な証拠が存在しなければならない。

E. その症状は広汎性発達障害, 精神分裂病, または, その他の精神病的障害の経過中のみ起こるものではなく, 他の精神疾患 (例えば気分障害, 不安障害, 解離性障害, または人格障害) ではうまく説明されない。

病型に基づいてコード番号をつけること:

314.01 注意欠陥/多動性障害, 混合型:

過去6ヵ月間A1とA2の基準をともに満たしている場合

314.00 注意欠陥多動性障害, 不注意優勢型:

過去6ヵ月間, 基準A1を満たすが基準A2を満たさない場合

314.01 注意欠陥/多動性障害, 多動性—衝動性優性型:

過去6ヵ月間, 基準A2を満たすが基準A1を満たさない場合

(注27) 文17)、文28)

(注28) 文76)

(注29) 世界保健機関の疾病および関連する健康の諸問題につ

いての国際統計分類の第10改訂版 (ICD-10) は1992年に出版されたが, 米国では, 1990年代の終わり頃まで公的な使用に至らないであろう。ICD-10作成準備者とDSM-IV作成者とは互いに密接に協力し合って, 相当に多大な影響を及ぼした。ICD-10は, 公的なコード番号システムとその他関連のある臨床的および研究的文献や評価用道具がら成り立っている。DSM-IVに入れられたコード番号と用語は, ICD-9-CMとICD-10の両者に完全に対応するようになっている。ICD-10の臨床用および研究用の草案は, 各DSM-IV小委員会で十分吟味され, DSM-IVの文献検討とデータ再分析に対して重要な課題のあることを示唆した。ICD-10研究用診断基準の草案がDSM-IV実地施行に取り入れられて, DSM-III、DSM-III-R、およびDSM-IV基準案と、比較された。DSM-IV作成者とICD-10作成者との意見交換も多く行われたが, これら2つのシステム間における使用言語の一致をはかり無意味な相違点を減少させるのに非常に役立った。

文献: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition The American Psychiatric Association

DSM-IV (精神疾患の診断・統計マニュアル)、訳: 高橋三郎滋賀医科大学名誉教授、大野裕慶慶義塾大学講師、染矢俊幸新潟大学教授、医学書院、

(注30) 1992年のWHOの診断分類(ICD-10)では、小児自閉症と記載されている。ICDは、国際疾病分類のことで、International Classification of Diseasesの略称。

(注31) 広汎性発達障害の代わりに自閉性スペクトル障害が多く用いられ、自閉症は、連続的概念として捉えられている。

(注32) 高機能自閉症は、High Functioning Autism という。アスペルガー症候群は、Asperger Syndrome という。いずれも知的障害はないが、自閉症の特徴がみられる。

299.80 アスペルガー障害の診断基準 (DSM-IV)

A. 以下のうち少なくとも2つにより示される対人的相互作用の質的な障害:

(1) 目と目で見つめ合う, 顔の表情, 体の姿勢, 身振りなど, 対人的相互反応を調節する多彩な非言語性行動の使用の著明な障害

(2) 発達の水準に相応した仲間関係をつくることの失敗

(3) 楽しみ, 興味, 成し遂げたものを他人と共有すること (例えば, 他の人達に興味のあるものを見せる, もってくる, 指さす) を自発的に求めることの欠如

(4) 対人的または情緒的相互性の欠如

B. 行動, 興味および活動の, 限定され反復性で常同的な様式で, 以下の少なくとも1つによって明かになる:

(1) その強度または対象において異常なほど, 常同的で限定され

た型の1つまたはそれ以上の興味だけに熱中すること。

(2)特定の、機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである。

(3)常同的で反復的な衝動的運動(例えば、手や指をばたばたさせたりねじ曲げる、または複雑な全身の動き)。

(4)物体の一部に持続的に熱中する。

C.その障害は社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の臨床的に著しい障害を引き起こしている。

D.臨床的に著しい言語の遅れがない(例えば、2歳までに単語を用い、3歳までに意志伝達的な句を用いる)。

E.認知の発達、年齢に相応した自己管理能力、(対人関係以外の)適応行動、および小児期における環境への好奇心、などについて臨床的に明かな遅れがない。

F.他の特定の広汎性発達障害または精神分裂病の基準をみたさない。

次に、国際疾病分類第10版(ICD-10)によるアスペルガー症候群の診断基準を以下に示す。(世界保健機構(WHO)作成)

疫病分類学上の妥当性がまだ不明な障害であり、関心と活動の範囲が限定的で常同的反復的であるとともに、自閉症と同様のタイプの相互的な社会的関係の質的障害によって特徴づけられる。この障害は言語あるいは認知的発達において遅延や遅滞がみられないという点で自閉症とは異なる。多くのものは全体的知能は正常であるが、著しく不器用であることがふつうである;この病態は男児に多く出現する(約8:1の割合で男児が多い)。少なくとも一部の症例は自閉症の軽症例である可能性が高いと考えられるが、すべてがそうであるかは不明である。青年期から成人期へと異常が持続する傾向が強く、それは環境から大きくは影響されない個人的な特性を示しているように思われる。精神病エピソードが成人期早期に時に出現することがある。

【診断ガイドライン】

診断は、言語あるいは認知的発達において臨床的に明かな全般的な遅延がみられないこと、自閉症の場合と同様に相互的な社会関係の質的障害と、行動、関心、活動の限局的で反復的常同的なパターンとの組み合わせに基づいて行われる。自閉症の場合と類似のコミュニケーションの問題は、あることもないこともあるが、明かな言語遅滞が存在するときはこの診断は除外される。

A.表出性:受容性言語や認知能力の発達において、臨床的に明かな全般的遅延はないこと。診断のあたっては、2歳までに単語の使用ができており、また3歳までに意志の伝達のための二語文(フレーズ)を使えていることが必要である。身辺処理や適応行動および周囲に向ける好奇心は、生後3年間は正常な知的発達に見合うレベルでなければならない。しかし、運動

面での発達は多少遅延することがあり、運動の不器用さはよくある(ただし、診断に必須ではない)。突出した特殊技能が、しばしば異常な没頭ともなってみられるが、診断に必須ではない。

B.社会的相互関係における質的異常があること(自閉症と同様の診断基準)。

(a)視線・表情・姿勢・身振りなどを、社会的相互関係を調整するための手段として適切に使用できない。

(b)(機会は豊富にあっても精神年齢に相応した)友人関係を、興味・活動・情緒を相互に分ち合いながら十分に発展させることができない。

(c)社会的・情緒的な相互関係が欠除して、他人の情動に対する反応が障害されたり歪んだりする。または、行動を社会的状況に見合ったものとして調整できない。あるいは社会的、情緒的、意志伝達的な行動の統合が弱い。

(d)喜び、興味、達成感を他人と分かち合おうとすることがない。(つまり、自分が関心をもっている物を、他の人に見せたり、持ってきたり、指し示すことがない)

C.度外れた限定された興味、もしくは、限定的・反復的・常同的な行動・関心・活動性のパターン(自閉症と同様の診断基準。しかし、奇妙な運動、および遊具の一部分や本質的でない要素へのこだわりをとまなうことは稀である)。次に上げる領域のうち少なくとも1項が存在すること。

(a)単一あるいは複数の、常同的で限定された興味のパターンにとらわれており、かつその内容や対象が異常であること。または、単一あるいは複数の興味が、その内容や対象は正常であっても、その強さや限定された性質の点で異常であること。

(b)特定の無意味な手順や儀式的行為に対する明らかに強迫的な執着。

(c)手や指を羽ばたかせたり絡ませたり、または身体全体を使って複雑な動作をするなどといった、常同的・反復的な奇異な行動。

(d)遊具の一部や機能とは関わりのない要素(たとえば、それらが出す匂い・感触・雑音・振動)へのこだわり。

D.障害は、広汎性発達障害の他の亜型、単純型分裂病、分裂病型障害、強迫性障害、強迫性人格障害、小児期の反応性・脱抑制性愛着障害などによるものではない。

(注33)文69)1980年、アメリカ精神医学会の診断分類(DSM-III)において、幼児自閉症は広汎性発達障害の下位項目として分類され、DSM-III-R(1987)及びDSM-IV(1994)では、自閉性障害と記載された。

(注34)構造化は、自閉症児などの発達障害児が自立して活動できるように支援する設定である。周囲の状況を自分で理解し、必要な情報を選択して適切な行動を行うための手段である。そ

して、それは個別的に組み立てることが大切である。

(注35) 般化とは、訓練されたスキルが必要な場面や時間に適切に反応できること。訓練以外の場面や訓練の後でも訓練した行動が生起することで「一般性のある行動変化」とも言う。

(注36) 文73)

(注37) 文80)

(注38) 文44)、文49)、文54)、文55)、文58)、文60)～文63)

文 献

文1) 西島衛治他：盲・ろう・養護学校の寄宿舎における空間の使われ方に関する研究、第1報(建築空間と滞在時間)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.663-664、1975年9月

文2) 西島衛治他：盲・ろう・養護学校の寄宿舎における空間の使われ方に関する研究、第2報(生活行為の分析)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.665-666、1975年9月

文3) 西島衛治他：盲・ろう・養護学校の寄宿舎における空間の使われ方に関する研究(寮母と舎生の交流)、日本建築学会東北支部研究報告、第26号、pp.89-92、1975年11月

文4) 西島衛治他：盲・ろう・養護学校の寄宿舎における建築計画に関する研究、日本大学大学院工学研究科博士前期課程修士論文、1976年3月

文5) 西島衛治他：盲・ろう・養護学校の寄宿舎における建築計画的な研究(サーキュレーションと各スペースの利用)、日本建築学会東北支部研究報告、第27号、pp.113-116、1976年10月

文6) 西島衛治他：盲・ろう・養護学校の寄宿舎の建築計画に関する研究、その1(建築空間と滞在時間)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.883-884、1976年10月

文7) 西島衛治他：盲・ろう・養護学校の寄宿舎の建築計画に関する研究、その2(舎生の生活行為)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.885-886、1976年10月

文8) 西島衛治他：盲・ろう・養護学校の寄宿舎の建築計画に関する研究、熊本工業大学研究報告2巻1号、pp.75-87、1977年3月

文9) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、知恵遅れ児と建築空間との関わりあい(その1)、日本建築学会九州支部研究報告、第24号2、pp.181-184、1979年2月

文10) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、知恵遅れ児と建築空間との関わりあい(その2)、日本建築学会九州支部研究報告、第24号2、pp.185-188、1979年2月

文11) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、知恵遅れ児と建築空間との関わりあい(その3)、日本建築学

会九州支部研究報告、第24号2、pp.189-192、1979年2月

文12) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、病弱・虚弱児を考慮した建築空間の計画(その1)、日本建築学会九州支部研究報告、第24号2、pp.181-192、1979年2月

文13) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、病弱・虚弱児を考慮した建築空間の計画(その2)、日本建築学会九州支部研究報告、第24号2、pp.193-196、1979年2月

文14) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、知恵遅れ児と建築空間との関わりあい、熊本工業大学研究報告5巻1号 pp.137-153、1980年3月

文15) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、自閉児と建築空間との関わりあい(その1)、日本建築学会九州支部研究報告、第25号、pp.129-132、1980年2月

文16) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、(統合化と生活空間、その1) 保育園児のインテグレーションについて、日本建築学会中国支部研究報告集、第7巻2号、pp.193-196、1980年3月

文17) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、自閉児と建築空間との関わりあい(情緒障害学級の場合)その3、日本建築学会中国支部研究報告集、第7巻2号、pp.189-192、1980年3月

文18) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、自閉児と建築空間との関わりあい(治療教育空間について)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.765-766、1980年9月

文19) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、自閉児と建築空間との関わりあい(自閉児の特性と発達理論)その4、日本建築学会東北支部研究報告、pp.49-52、第36号、1980年11月

文20) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、自閉児と建築空間との関わりあい、熊本工業大学研究報告6巻1号、pp.117-128、1981年3月

文21) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、情緒障害(児)学級の空間の使われ方に関するアンケート調査(I)、日本建築学会中国、九州支部研究報告、第5号2、pp.225-228、1981年3月

文22) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、情緒障害(児)学級の使われ方に関するアンケート調査(II)、日本建築学会中国、九州支部研究報告、第5号2、pp.229-232、1981年3月

文23) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、情緒障害(児)学級の空間の使われ方に関するアンケート調査(III) 教室空間の分化状況の分析について、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.1063-1064、1981年9月

文24) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、

- 情緒障害(児)学級の空間の使われ方に関するアンケート調査
 (IV)、教室空間の分化傾向と分化した空間間の相関について、
 日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.1065-1066、1981年9月
- 文25) 西島衛治：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 養護学校のオープンスペースの使われ方、日本建築学会中国支
 部研究報告集、第9巻1号 pp.197-200、1981年10月
- 文26) 西島衛治：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 統合化と生活空間(その2)幼稚園でのインテグレーションと
 空間の使われ方のケーススタディ1、日本建築学会中国支部研
 究報告集、第9巻1号 pp.201-204、1981年10月
- 文27) 西島衛治：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 自閉児と建築空間とのかかわりあい(その6)、治療教育プロ
 セスからの空間計画試案(I)、日本建築学会中国支部研究報
 告集、第9巻1号205-208、1981年10月
- 文28) 西島衛治：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 自閉児と建築空間とのかかわりあい2、情緒障害学級の空間の
 使われ方について、熊本工業大学研究報告7巻1号、pp.59-
 74、1982年3月
- 文29) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 情緒障害(児)学級の空間の使われ方に関するアンケート調査
 (V)、各室の適応困難性について、日本建築学会九州支部研
 究報告、pp.173-176、1982年3月
- 文30) 西島衛治他：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 情緒障害(児)学級の空間の使われ方に関するアンケート調査
 (VI)、各室の心理的機能評価について、日本建築学会九州支
 部研究報告、pp.177-180、1982年3月
- 文31) 西島衛治：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 情緒障害(児)学級の空間の使われ方に関するアンケート調査
 (VII)、学級教室平面類型と空間利用状況について、日本建築
 学会九州支部研究報告、pp.1255-1256、1982年10月
- 文32) 西島衛治：情緒障害学級教室空間の分化状況の分析、熊
 本工業大学研究報告8巻1号、pp.172-179、1983年3月
- 文33) 西島衛治：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 自閉児と建築空間とのかかわりあい3、情緒障害学級内緒室の
 適応困難性について、熊本工業大学研究報告8巻1号、
 pp.181-190、1983年3月
- 文34) 西島衛治他：自閉児の治療教育空間の計画に関する研究、
 情緒障害学級の空間の使われ方に関するアンケート調査(VII)
 教室内各室の平面類型別適応困難性、日本建築学会九州支部
 研究報告、pp.177-180、1983年3月
- 文35) 西島衛治他：自閉児の治療教育空間の計画に関する研究、
 情緒障害学級の空間の使われ方に関するアンケート調査(X)
 教室内各室のイメージ・プロフィール、日本建築学会九州支部
 研究報告、pp.181-184、1983年3月
- 文36) 西島衛治他：自閉児の治療教育空間の計画に関する研究、
 情緒障害学級の空間の使われ方に関するアンケート調査(X
 I) 教室内遊戯室の評価に関する要因分析、日本建築学会九州
 支部研究報告、pp.185-188、1983年3月
- 文37) 西島衛治：情緒障害学級教室内所要室の評価について、
 プレイルームの場合、日本教育心理学会第25回総会発表論文集、
 臨床・障害816、pp.754-755、1983年9月
- 文38) 西島衛治：自閉児の治療教育空間の計画に関する研究、
 空間と学習状況の相関と要因分析(1)、日本建築学会大会学
 術講演梗概集、pp.1361-1362、1983年10月
- 文39) 西島衛治：心身障害児の生活空間の計画に関する研究、
 自閉児と建築空間とのかかわりあい4、情緒障害学級内緒室の
 平面類型別適応困難性とイメージ・プロフィール、熊本工業大
 学研究報告9巻1号、pp.143-150、1984年3月
- 文40) 西島衛治：情緒障害学級の空間の使われ方に関する研究、
 学級教室内設置各室の評価に関する要因分析(1)(プレイ
 ルームと学習室の場合)、熊本工業大学研究報告9巻1号、
 pp.143-150、1984年3月
- 文41) 西島衛治：自閉児の治療教育空間の計画に関する研究、
 空間と学習効果との相関及び要因分析、熊本工業大学研究報告
 9巻1号、pp.161-172、1984年3月
- 文42) 西島衛治他：情緒障害学級教室空間の計画に関する研
 究(11) 教室内設置学習室の評価に関する要因分析、日本建築
 学会中国・九州支部研究報告、第6号、pp.1-4、1984年3月
- 文43) 西島衛治他：情緒障害学級教室空間の計画に関する研究
 (12)、学級教室の利用状況に関するクロス表の解析、日本建
 築学会中国、九州支部研究報告、第6号、pp.5~8、1984年
 3月
- 文44) 西島衛治他：言語障害学級教室空間の計画に関する研究
 (1)、学級運営と教室空間の利用状況及び要求、日本建築学
 会中国・九州支部研究報告、第6号、pp.13~16、1984年3月
- 文45) 西島衛治他：情緒障害学級教室空間の計画に関する研究
 (13)、教室空間の利用状況に関するデータの数量化による処
 理、日本建築学会中国、九州支部研究報告、第6号、pp.9-12、
 1984年3月
- 文46) 西島衛治：自閉児の治療教育空間の計画に関する研究
 (3)、各空間に及ぼす各種要因の影響、日本建築学会大会学
 術講演梗概集、pp.1595-1596、1984年10月
- 文47) 西島衛治：自閉児の治療教育空間の計画に関する研究
 (4)、設定空間別からの治療教育状況に関する要因、日本建
 築学会大会学術講演梗概集、pp.711-712、1985年10月
- 文48) 西島衛治：自閉児の治療教育空間の計画に関する研究
 (5)、言語性課題学習からの治療教育状況に関する要因分析、

- 日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.713-714、1985年10月
- 文49) 西島衛治：言語障害学級教室空間の計画に関する研究
(1)、熊本工業大学研究報告10巻1号、pp.141-148、1985年3月
- 文50) 西島衛治：情緒障害学級教室空間の計画に関する研究
(14)、教室空間の利用状況に関するデータの数量化Ⅱ類による処理、日本建築学会中国支部研究報告集、pp.265-268、1985年3月
- 文51) 西島衛治他：情緒障害学級教室空間の計画に関する研究
(15)、教室空間の利用状況に関するデータの数量化Ⅲ類による処理(その1)、日本建築学会九州支部研究報告集、pp.121-124、1985年3月
- 文52) 西島衛治他：情緒障害学級教室空間の計画に関する研究
(16)、教室空間の利用状況に関するデータの数量化Ⅲ類による処理(その2)、日本建築学会九州支部研究報告集、pp.117-120、1985年3月
- 文53) 西島衛治：情緒障害学級教室空間の計画に関する研究、熊本工業大学研究報告、第11巻1号、pp.171-179、1986年3月
- 文54) 西島衛治：言語障害学級教室空間の計画に関する研究2、熊本工業大学研究報告、第11巻1号、pp.181-191、1986年3月
- 文55) 西島衛治：言語障害学級教室空間の計画に関する研究3、数量化理論による学級教室に関するデータの統計処理、熊本工業大学研究報告、第12巻1号、pp.233-239、1987年3月
- 文56) 西島衛治他：情緒障害学級教室空間の計画に関する分析、日本特殊教育学会第24回大会発表論文集、pp.576-577、1986年9月
- 文57) 西島衛治：情緒障害学級教室の利用に関する研究、日本教育心理学会第28回総会発表論文集、pp.1048-1049、1986年10月
- 文58) 西島衛治、佐藤平：教室空間の利用現況と利用上の要求、言語障害学級教室の計画に関する研究(1)、日本建築学会計画系論文報告集、377号、pp.18-28、1987年7月
- 文59) 西島衛治、佐藤平：情緒障害学級教室空間の計画に関する研究(17) 情緒障害学級教室に関する2次調査(その1)、日本建築学会九州支部研究報告集29号、pp.73-76、1986年3月
- 文60) 西島衛治：言語障害学級教室空間の計画に関する研究、(4) 数量化理論による学級教室に関するデータの統計処理、日本建築学会中国・九州支部研究報告集7・3、pp.9-12、1987年3月
- 文61) 西島衛治、佐藤平：言語障害学級教室の空間に関する研究(言語障害学級教室に関する判別・要因分析)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.315-316、1987年10月
- 文62) 西島衛治、佐藤平：言語障害学級教室の空間に関する研究一教室の利用状況と教室の設計について、特殊教育研究25(4)、pp.43-48、日本特殊教育学会、1988年2月
- 文63) 西島衛治、佐藤平：言語障害学級教室の空間に関する研究、教室平面の類型化とその縮室の評価に関する要因分析、日本大学工学部紀要29巻、pp.23-36、1988年3月
- 文64) 西島衛治：言語障害学級の教室計画について(1)、学級教室平面と類型化と類型別評価プロフィール、日本特殊教育学会第26回大会発表論文集、pp.432-433、1988年9月
- 文65) 西島衛治：言語障害学級の教室計画について(2)、評価構成に関する分析、日本特殊教育学会第26回大会発表論文集、pp.434-435、1988年9月
- 文66) 西島衛治：小学校のバリアフリー化の事例、(大津町立護川小学校の建替えバリアフリー)、日本特殊教育学会第35回大会発表論文集、pp.648-649、1997年10月
- 文67) 西島衛治：小学校におけるバリアフリーの在り方、日本特殊教育学会第35回大会準備委員会企画シンポジウム、日本特殊教育学会第35回大会発表論文集、p.24、1997年10月
- 文68) 西島衛治、関沢勝一、野村敏、佐藤平他：自閉症児の教育空間の計画に関する研究1、情緒障害学級教室の現状分析、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.91-92、2000年9月
- 文69) 西島衛治、関沢勝一、野村敏、佐藤平他：自閉症児の教育空間の計画に関する研究1、自閉症児を考慮した教室空間の構造化について、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp.93-94、2000年9月
- 文70) 小出進編集代表：発達障害指導辞典、学習研究社、1996
- 文71) E ショプラー他(佐々木正美訳) 自閉症の治療教育プログラムぶどう社、1993年
- 文72) 佐々木正美：自閉症のトータルケア、ぶどう社、1997
- 文73) Division TEACCH: <http://www.unc.edu/depts/teacch/>、2000年4月
- 文74) 寺山千代子：情緒障害学級の成立過程の比較研究、国立特殊教育総合研究所研究紀要、第16巻、1989年、pp.27-35
- 文75) 寺山千代子：情緒障害学級の成立過程の比較研究Ⅱ、国立特殊教育総合研究所研究紀要、第17巻、1990年、pp.53-63
- 文76) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition The American Psychiatric Association
DSM-IV、精神疾患の診断・統計マニュアル、訳：高橋三郎、大野裕、染矢俊幸、医学書院、1999年
- 文77) ローナ・ウィング(久保絃章/佐々木正美他監訳)：自閉症スペクトル、東京書籍、2000年
- 文78) 藤村出他：自閉症のひとたちへの援助システム、朝日新

聞厚生文化事業団, 2000年

文79) G.B.メジボブ他(岩田また訳): 自閉症の理解(原因・診断・治療に関する最新情報)、学苑社、1999年

文80) 高橋晃: 日本における自閉症教育の現状と課題、心を開く1310号、2000年、pp.47-52

文81) 山崎晃資: 最近の自閉症研究の動向、心を開く1310号、2000年、pp.34-38

文82) R.ジョーダン& G.ジョーンズ(遠矢浩一訳): 親と先生のための自閉症講座、通常の学校で勉強するために、ナカニシヤ出版、2000年3月