

自閉症児の言語獲得をめぐる相互行為系列

——療育実践場面の分析を通して——

鶴田 真紀

1. 問題関心

自閉症児には、コミュニケーションを困難とさせるような独特の言語運用上の問題が存在することは広く指摘されている。国際的な診断基準 DSM-IV-TR においても、自閉症の診断基準の1つに「コミュニケーションの質的な障害」があげられ4つの症状項目が規定されている (American Psychiatric Association 訳書 2003)。自閉症児の言語発達や獲得に関しては心理学や生理学を中心に多くの蓄積があり、それらを詳細に検討することは本稿の範囲を超えており、かついまだ解明されていない部分も多いとされるものの、自閉症児の言語発達には高次脳機能の障害が関わっているとされ、音声言語の理解や表出、ノンバーバルコミュニケーションの獲得、共同注意の発達、象徴機能の能力における問題性が指摘されている。またそのような言語の問題は具体的に、反響言語、一方的な発話、能動受動の違い、TPOがあってない、文字づらを捉えてしまう、抑揚の異常等の問題として示される (日本自閉症スペクトラム学会編 2005, 他)⁽¹⁾。

このような理解のもとで、言語能力の発達は自閉症児・者に対する教育的・治療的プログラムの主要なねらいとされるのだが (Prizant & Wetherby 1989), その担い手の1つが療育である。療育は、障害のある乳幼児の「早期発見・早期治療」を目的として発展し、一般的には「治療教育」の略称であり「障害の軽減・改善と発達の促進を目指した支援」(松山・米田編 2005, p. 50) であるとされる。療育は医療・福祉・教育の連携によって行われる事業として、公的か民間かを問わず病院や

保健所、通園施設等の多様な施設で実施されており、医師や言語療法士、臨床心理士や教師などの多くの職種が関わっている。「療育」といっても理論的立場に応じて取り組みは多様であるが、自閉症の場合、社会性・対人性の障害、コミュニケーションの問題等を評価尺度を用いて診断した上で、それに応じた個別プログラムが実施されることが多い（西脇 2003, 等）。

そのように定義される療育については、数多くの実践報告がなされており（加藤 1990, 他）、P-D-S（計画－実践－評価）といったプロセスを通して実践の質を高めていくことが推奨される（長尾 2005）。医学的、心理学的な理解のあり方に着目し、診断基準やアセスメントの手法に従うとするならば、たしかにわれわれは自閉症児の言語能力というものを、客観的に測定可能・評価可能なものとして扱うことができ、そこに何らかの認知・機能的な欠陥との相関関係を見いだし得るかもしれない。その限りにおいて、「自閉症児の言語の問題」は客観的に実在している。

しかしながら医学的、心理学的に測定されるのとは別の次元、つまり「社会的」な場面においてはこの「問題」を（脳）機能の欠陥に還元することはできない。というのも、自閉症児の言語の問題は、ある特定の言語使用に関して適切に「言うことができない」あるいは「（言うべきではないのに）言ってしまう」などの社会的文脈があってはじめて、まさしくそれとして、つまり「問題」や「困難」あるいは「障害」として立ちあらわれるからである。言い換えるならば、前田（2002, p. 72）が失語症について述べるのと同様に、能力のあり方を管理していくことは、障害児の心理学や生理学の問題である以前に、何よりもその場の参与者自身にとっての問題といえるのではないだろうか。

本稿は、このような問題関心を出発点として、自閉症児の言語獲得の一側面を相互行為系列に着目しつつ検討しようとしている。すなわち、ある特定の自閉症児の言語能力はどのようにして焦点化され、しかるべき方向性へと枠づけられていくのであろうか。療育という1つの障害児教育の場において、自閉症児に対して言語的社会的な社会化をなしとげていく実践を実際の場面をもとに読みといていくことにしたい。

なお、本稿にとっての理論上の先行研究は後節（2.2.）で述べるが、障害と言語やコミュニケーションという観点からは特に、C. グッドウィン（1995）、前田（2002）をあげておきたい。グッドウィンは、脳梗塞で倒れ重度の失語症を患うことになった男性 Rob と妻や介護者との家庭におけるやりとりを分析する。Rob は言語訓練を受けたが、13年たっても Yes, No, And の3語しか話することができるようにならなかった。したがって Rob の言語的リソースは大きく制約されてはいる。だが彼は、

自閉症児の言語獲得をめぐる相互行為系列

発話の際にイントネーションを変更したり、顔の表情を巧みに用いながら、それら 3 語を他の参与者の発話に結びつけていき、それに周囲も積極的に応えていく。そうすることによって、たとえ自らの言語能力では一見困難に思えるような活動（たとえば「自分が食べたいもの」を主張する）を行い、その相互行為にそのつど適切な形で能力あるメンバー（competent member）として参加していくのである。前田もまた高齢の失語症者を対象とし、言語療法においても free talk と訓練がなされている場面对比的に論じながら、free talk よりむしろ訓練という問題を特定化していくような活動において、応答の主体、評価の客体であるような「個人」が作り出されていく中で、参与者の言語能力が焦点化されることを明らかにしている。

両者に共通するのは、第 1 に、失語症者が抱えるコミュニケーションの問題を、障害を有する当事者のみに帰属される問題とみなす視点を棄却した点、第 2 にそれに関連して「コミュニケーション」を広い意味で捉えて「相互行為に参加すること自体の意義」（前田 2002, p. 72）に着目している点である。本稿は両者の研究に示唆を得ている。しかし本稿では、相互行為への参加「以上」のことが求められる場面を検討しようとしている。もちろん、それが求められるのは、検討する場面とそこで行われている活動の違いと大きく関わっている。だが「高齢の失語症者」と「自閉症児」という検討対象の違いは、「能力」に対する期待の違いと結びついており、それこそが実践のあり様と深く結びついているのである。

2. 調査概要と予備的な検討

2.1. 調査概要

調査は関東地方にある N 療育センターにて行われた。N 療育センターは、発達障害児に対する療育を主な事業とする民間の施設であり、「運動機能の発達」、「認知の力、言葉の力を高める」、「身の回りのことを自分でできるようにする」ということがプログラムの中心となる。現在、幼児と学童期低学年を中心に約 40 名の障害児が週 1 回の割合で通っている。ほぼ全員が広汎性発達障害か自閉症という診断を受けている。1 回の療育で 1 室に 4 名の子どもに対して 4～5 名の療育者がつき、グループ指導を行うこともあるが、基本的には個別指導が行われる。療育の様子を保護者は自由に見学でき、療育後に担当療育者から説明を受けたり、家庭での対応等について相談をしている。療育者はいずれも、言語聴覚士を中心に、精神保健福祉士、社会福祉士、保育士のいずれかの資格を有している。筆者は 2007 年の 4 月より週 2 回調査者として訪問し、療育の様子を観察ならびに録画を行い、必要に応じて数点

の場面を選択し療育者とのデータセッションを実施した（また、療育者や保護者や学校教師への聞き取りも適宜行った）。以下で検討する場面は、いずれも筆者が6月中旬に撮影したものである。

2.2. 予備的な検討と分析の視点——IRE系列からみたIRQAE系列

次節以降の具体的な分析に先がけて、以下の場面を検討しておきたい。それはN療育センターでほぼいずれの療育者と子ども間においても頻繁に観察されたある特徴的な形式をもつやりとりである（その形式に着目するために「隣接対」⁽²⁾という観点からそれぞれの発話を捉えたのが、右側の【 】である）。

《場面1「マット」》

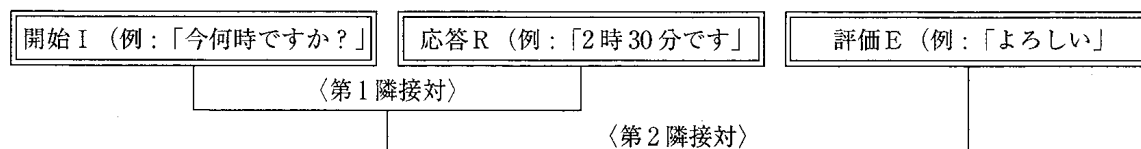
〈隣接対からの検討〉

01 療育者：マットをもってきてください。	=====	【依頼】
02 子ども：はい。	=====	【承諾】
03 療育者：何もってくるの？	=====	【質問】
04 子ども：マットです。	=====	【応答】
05 療育者：せいかーい。	=====	【評価】
06 ((子どもはマットをとりに行く))		

上のやりとりでは、【依頼】－【承諾】、【質問】－【応答】がそれぞれ対になっているが、筆者はこのことにある違和感を抱いた。それは01・02において参与者に共有できたと考えられる事柄を03で再度問い、04で従順に応答されている点にある。通常、01【依頼】を02【承諾】した後、第3ターンにくるのは06の具体的な行為であるように思われる（もし03の質問がなされたとしても、それに対する適切な応答は「さっき言いましたよ」等の「疑問」や「非難」であり得るように思う）。つまり、03・04の【質問】－【応答】、さらに05に【評価】がやってくるという点に、何らかの特別な活動が遂行されている可能性を推測したのである。

H. メハン³⁾は、「授業」が会話の系列(sequence)を通じてどのように作りだされているのかを検討し、教師－生徒間で授業を組織化していく相互行為のあり方を「IRE系列」として提示した(Mehan 1979)。IREは、教師による開始(initiation)－生徒による応答(reply)－教師による評価(evaluation)という3部から構成され(3成分IRE)、2つの隣接対を含んでいる。開始と応答が第1の隣接対であり、これが完了すると「開始&応答」は第2の隣接対の第1成分になる。そしてその第2成分に、「開始&応答」の対が完了したことに対する評価がくる(Mehan 1979, p. 54)。これを図示すると次のようになる(メハンによる図p. 54を一部修正して抜粋)。

自閉症児の言語獲得をめぐる相互行為系列



3成分IREにしたがえば、場面1は03が「I」、04が「R」、05が「E」に該当すると考えられるかもしれない。だがそうすると、01と02の依頼と承諾はどのように捉えられるであろうか。N療育センターで頻繁に観察されるこの種のやりとりは、その時々に応じて「マット」が「筆箱」や「座布団」であったり、01の「依頼」が「おやつを食べましょう」という療育者からの「誘い」であったりするものの、質問(03)－応答(04)－評価(05)の前には01と02の「依頼(or誘い)」&「承諾」という対が必ず存在し、その後に重複する内容の03「質問」が続くのである。はたしてこのような特殊なやりとりのあり様は、何を意味するのだろうか。

メハンは、3成分IREが拡張された系列(extended sequences)についても論じている。これは要求された適切な応答が開始の次のターンでなされない場合(たとえば、生徒の「沈黙」や「誤答」である)、教師－生徒の相互行為は開始と応答の対称性が確立されるまで継続されるのであり、教師はそのためにさまざまな戦略を用いてIREを拡張していく(Mehan 1979, pp. 54-55)。拡張IREをもとにすれば、むしろ場面1の01が開始(I)、02が応答(R)であって、03と04はその拡張(I'&R')であるとみなせるかもしれない。つまり、I-R(－I'－R')－E系列である。

だが、場面1を拡張IREと位置づけた場合、02で子どもは療育者が求める適切なRを即座に産出しており(3成分IREの要件を備えている)、なぜ療育者は拡張を試みたのかという点に疑問が残る。また、最初のIは「依頼」や「誘い」であったりするものの、03にくるのは、「もう1回言ってごらん」などの「繰り返しの要請」などではなく、必ずといってもよいほどに「質問」の形式なのである。しかも、その質問は子どもがすでに適切に回答しているはずのことを問うのである。つまり、場面1において、03のQは単なるIR(E)の拡張ではなくその系列でのみ問うことが可能となる、その場の実践において欠かすことのできない手続きを構成していると考えられるのである。そこで本稿ではこの系列を「IRQAE系列」と位置づけて、それが何を意味するのかを論じていくことにしたい。

IRQAE系列は、N療育センターではほぼルーティン化されたやりとりとして行われている。ほとんどの場合、参加者はIRQAEをスムーズに展開させることができ、途中でトラブルが発生した場合でもごく簡易な修正で完了する。だが次節で検

討するように、IRQAEが「失敗」する場面もある。それが「失敗」であることは、後のデータセッションにおいて「もっと早く收拾させる別のやり方もあり得た」という意見が療育者間で共有されたことから伺える。だが失敗であることは相互行為のあり様それ自体が示していることでもある。そしてそのような「失敗」こそが、言語獲得における参与者の実践のあり方を示しているように思われるのである。

3. IRQAE 系列の連鎖的反復

3.1. 検討場面の説明と提示

本節で検討する場面には、療育者である田中と西野、そしてケンという障害児が登場する(人物名はいずれも仮名である)。ケンは小学2年生で特別支援学級に在籍している。広汎性発達障害(自閉性障害)という診断を受けており、「中度」の知的障害も伴っているとされる。N療育センターには約3年通っており、西野が担当である。彼は文字で示されると比較的容易に理解できるが、耳から入ってくる言葉には「弱い」という(療育者への聞き取りより)。場面の直前、田中と西野が長縄をまわし子ども4名(いずれも小学校1～3年)に目標とする数まで跳ばせていたのだが、ケンだけ目標(20回)に達することができず何度もやり直していた。ようやく彼が跳べた頃には、他の子どもたちはおやつの準備にとりかかっており、田中は最後までがんばったケンをほめた後、担当療育者である西野に「おやつを食べてもいいか」と聞くようにケンに指示するところから場面は開始する。

【場面2「おやつをたべてもいいですか?」】

【凡例】

=発話のとぎれのないつながり。°°周りよりも静かな発話。:音の伸ばし。[発話の重なるの開始。]発話の重なるの終了。?上昇調のイントネーション。!生き生きとした調子。<急いで発話が始まっている状態。-音のとぎれ。~~~~~ゆっくりとした調子ではっきりと発話している状態。(数字)数字秒分の沈黙。(.)非常に短い沈黙。(())筆者による補足。nodうなずき。なお、議論の明瞭化を図るために、相互行為のまとまりに①～⑤の番号を、③までIRQAEに該当すると思われる顕著な発話にそのアルファベットを表記した。

①	I	1 田中：おやつをたべられるかどうか西野先生に聞いてください
	R	2 ケン：はい
		3 田中：わかった?
		4 ケン：はい
	Q	5 田中：西野先生になんて聞くの?
		6 ケン：西野先生
		7 田中：何を聞くの?
		8 ケン：聞く
		9 田中：何を?
	A	10 ケン：西野先生と [] いっしょに=

自閉症児の言語獲得をめぐる相互行為系列

	E	11田中： [うん nod] =そんなことってな：：：い： 12ケン：あ：：：： ((泣き出してしまう))
		省略。この間、田中はケンに泣きやませ、「ひっくひっく」というケンのしゃっくりが止まるまで待つ。
②	I	19田中：じゃあおやつを(.) たべ(.) (てもな) おやつをたべられるかどうか(.) 西野先生に聞いてください
	R	20ケン：<はい
	Q	21田中：西野先生になに-何を聞くの？
		22ケン：西野先生
		23田中：何、何を聞くの？
	A	24ケン：西野先生と [] いっしょ=
	E	25田中： [うん nod] =そんなことってな：：：い！ 26ケン：あ： [：：：：：： (.) あ： [：：：：：：：：：：：： (声をあけて泣く)) 27田中： [あれ？ [あれ？ ((ケンの顔をのぞき込む))
		28西野：°おやつを先に° 29田中：<え？ 30西野：°おやつを先にいっちゃった方がいいかもしれない° 31田中：<°わかりました°
		省略。離れたところにいた西野がケンに近寄り、ケンの鼻をかむ。その後、西野はケンに鏡を見せて、「いい顔してみていい顔」とケンに泣きやませる。それがすむと西野は再度その場から離れる。
③	I	45田中：西野先生に、 <u>お-や-つ-を-たべても-いいですか</u> 。聞いてください。
	R	46ケン：°はい°
	Q	47田中：西野先生になんて聞くの？
	A	48ケン：西野先生西野先生おやつをもらいに(.) ください
	E	49田中：え：：：： ((顔をしかめる)) 50ケン：わ：：：： [：：：： 51田中： [泣いてたら一生たべらんないぞ：：。おちついて聞きなさい 52ケン：はい
④		53田中：西野先生に：： (.) <u>お-や-つ-を-たべてもいいですか</u> 54ケン：<もういいよ 55田中：もういいよじゃなくてさ ((うなだれるようなジェスチャー。もう一度ケンの顔を見て)) おやつ(.) いってごらん。お [やつを] たべても= 56ケン： [やつを] =たべても= 57田中：=いいですか 58ケン：いいですか(.) いい [で 59田中： [きくんだよ 60ケン：はい 61田中：西野先生になんて聞くの？ 62ケン：西野先生 63田中：お- 64ケン：お 65 (1.0) 66田中：おや- 67ケン：おやつを(.) たべます 68田中：うえ：：：：： ((天井を見上げる))
		省略。泣くケンに田中は泣きやませようとする。最終的にゆっくり5数えるうちにケンは泣きやむ。

⑤	72田中：はいおっけ：：。いいね。はいじゃあ聞くよ。西野先生に（.）<u>お（.）や（.）つを</u> たべもいいですか＝ 73ケン：＝いいですよ 74田中：それをいうのは西野先生です＝ 75ケン：＝西野先生です。 76田中：くち（.）まだ閉じなさい（（ケンの唇をつまむような形で触れる））おやつをたべても いいですか（1.0）西野先生に聞いてください。西野先生になんて聞くの？（（ケンの 唇に指で触れてから手を離す））おや－ 77ケン：おやつを [] もら 78田中： [nod] くちがう（.） 79ケン：西野先生に 80田中：くたべ－ 81ケン：たべます 82田中：くちがう（.）そ：：ゆ：：じこしんこくじゃないの。
⑥	おやつを（.）たべても（.）いいですかなんて聞くの？ 83ケン：ママ 84田中：ママは関係ないでしょ：：いま：：。おやつを（.）たべても（.）いいですか＝ 85ケン：＝いいですよ 86田中：くちがう。先生のいったことまねをしてください 87ケン：田中先生 88田中：くしっ。おやつを（.）たべても（.）いいですか。いってごらん。 89ケン：おやつを [] たべます＝ 90田中： [nod] =ちがいます。たべ－おやつを（.）たべても（.）いいです か（.）いってごらん（.）“はい”<お：： 91ケン：おやつを [] 92田中： [nod] た：： 93ケン：たべて 94田中：<<u>も：：</u> 95ケン：も 96田中：（（「い」のくちまね）） 97ケン：い：：ですか 98田中：<そ：：だよ。そういうふうに西野先生に聞くの。わかった？ 99ケン：はい 100田中：じゃあ西野先生にいつてきてください

3.2. IRQAE 系列における失敗——参照される〈理解力〉——

上記の場面をどのようにみることができようか。IRQAE 系列という観点からみるならば、98で田中の「そーだよ」が出るまで E（積極的な評価）に容易には到達できずに、消極的な評価の E ばかりがなされる IRQAE 系列が反復している構造としてみることもできよう。それらを概括的に示したのが次表である。

ほとんどの場合、「西野先生に何て聞くの」という田中の Q に、ケンは適切に答えることに失敗する。この場面を「『おやつの許可を得る』練習という活動」が行われているとみるならば、ケンが「はい」と承諾した後ただちに西野に向かわせずにあえて Q を行うがゆえにケンは「失敗」してしまう、あるいはこのような実践のやり

自閉症児の言語獲得をめぐる相互行為系列

	I	R	Q	A	E
①	ターン 1	2	5	10	11
②	19	20	21	24	25
③	45	46	47	48	49

- ・部分的な応答やその明確化を促す発話等が挿入されている箇所もあるが、原則的に IRQAE 系列を遵守するという秩序だった形式がとられているとみなせる（トランスクリプト左側の表記も参照）。
- ・④以降もこの系列に基づくが、3.4で参与者間のより複雑な実践として記述するためここでは省略する。

方の方が「失敗」であると思うかもしれない。しかしながら、そのように結論づけるのは早計であるようにも思われる。

この場面における IRQAE 系列が参与者にとっていかなる意味を有しているのかを検討してみよう。阿部は幼児－大人間に特有の非対称的な会話の一形式として、〈A－Q－A〉系列をあげている（阿部 1999, pp. 109-115）。これは問いかけをしようとする相手がすでに提示している事柄を問い、また同じ内容を改めて答えるというやりとりである（たとえば、01幼児「ポンキッキだね」－02大人「これなーに？」－03幼児「ポンキッキ」というようにである）。AQA 系列は、質問者と応答者の知識状態という点から分類すると、通常の質問が「質問者の知識：なし－質問者が想定する応答者の知識：あり」であるのに対して、AQA 系列は「質問者の知識：あり－質問者が想定する応答者の知識：あり」というように分類できる。

IRQAE 系列も、IR によって A が達成されているとみなせば、AQA 系列の 1 類型とみなせるかもしれない。だがその一方で、IRQAE と AQA では、前者が後者の最初の A とは異なって I と R という 2 者間の協働作業がなされているという点に、決定的な違いがある。そしてそのことこそが、参与者にとっての IRQAE 系列の意味やその系列においてなぜ他ならぬ Q 形式が後続するのかという点に関わっていると考えられるのである。場面 2 の表中の②で検討してみよう。19田中「じゃあおやつを食べられるかどうか、西野先生に聞いてください」という「I」に、20ケン「はい」と「R」を産出する。それに対して 21田中「西野先生に何を聞くの」と「Q」がなされ（その間に、22部分的な解答、23明確化を促す再度の質問を挟んで）24ケン「西野先生と一緒に」と「A」が産出されるが、それに対して25田中で「そんなこといってなーい！」と否定的な評価「E」がくだされる。

この時、田中とケンの知識状態は IR を経て Q がなされている以上、AQA 系列同様に「質問者の知識：あり－質問者が想定する応答者の知識：あり」と分類可能で

あるかもしれない。しかしながら、Q に対して適切な A を産出できない時その分類は崩壊するのである。たとえ「理解のひらめき」を経験したと主張し、そしてそれが事実であったとしても、その議論を言い換えたり、説明したり、再構成したりできないならば、理解したという自分の主張は撤回せざるを得ない (Ryle 訳書, 1987, p. 245)。つまり、I に対して適切な R (「はい」) を即座に産出できたとしても、続く Q に対して適切な A を産出できないとすれば、それはあくまでも主張(クレーム)を掲げるだけであって、それだけでは「私が理解している」ということは確立できないのである (Coulter 訳書 1998, pp. 78-79)。

そうである以上、IRQAE において適切な A が産出できない場合には、遡及的に R の適切性までもが危機にさらされる (「わかってもしないのに『はい』と言った」とみなされる)。ただし R が「はい」というあくまでも適切さの「見かけ」を備えているために、A は適切性を獲得するまで何度もやり直しをさせられるが、R はその不適切性を直接的には追求されない (たとえば、即座に「はいじゃないでしょ」などとは言われないのである)。しかしながらその時療育者は、IR を通して「理解しているという見かけ」が成立した場合の、「はい」という言葉の背後に投影される子どもの〈理解力〉を参照していると考えられるのである。したがって、R で「はい」と応答したとしてもその次の Q に答えられないということは、「はい」が一あたかも刺激に対する反応であるかのようであって一本来的な意味で「はい」を獲得しているといえるために必要な能力が欠如していることが示されるのである。このように考えると、IRQAE において他ならぬ Q が一しかも yes-no 形式ではなく wh-形式で「何を」に答えねばならない形で一配置されるのは、R と A の両方において適切な発話という意味での言語とそれを獲得しているといえるための〈理解力〉を有意味に提示するための「方法」を、子どもが自ら答えることを通して手に入れさせるためなのであると考えられるのである。

ある場面における「失敗」は、その場面がいかなる活動を行っているのかを同定するからこそ認識できることである。だが、そこでの活動がいかなるものであるのかは、(トランスクリプトの読者を含めた)観察者が決定する性格のものである以前に、参与者自身が示しあっていることでもある。この観点から先の場面を「素直」にみるならば、ここで行われている活動は、単に「『おやつの許可を得る』練習」というよりはむしろ、それを1つの材料として「自分がこれから行うことを(田中に)述べる」あるいは「むやみやたらに『はい』と言わない」という意味での言語獲得の練習であると理解できるのである。あくまでもそうした活動との結びつきのなか

で、ケンが適切な A を産出することに幾度も失敗する時、Q は彼の言語能力を有徴化させる実践として機能するのである。

3.3. 療育者の失敗——「環境」の問題性と相互行為における齟齬——

ケンの「失敗」は適切な A を産出できなかったことにあるといえたとしても、この場面において彼ばかりが失敗しているとは言い難い。だがそれは前述したようにこの場で行われる活動の性質を考えるならば、必ずしも IRQAE 系列における Q の指し手それ自体にあるわけではない。とするならば、IRQAE 系列を使用しつつ言語獲得を練習させる上で、療育者の「失敗」とは何であるといえるだろうか。

ターン28～31に着目しよう。西野の30は、ケンが「なぜ失敗するのか」に対する田中への説明であると同時にやり方の変更を促すインストラクションとなっている。それを受けて田中は、それまでの I (1・19) から45へと変更している。だが、西野はなぜ「おやつを先に…」という指示を出したのか。後のデータセッションにおける療育者たちの発言からするならば、西野の指示に次のような「理由」を見いだすことができる。以下は、それらの発言を要約的に抜粋したものである⁽³⁾。

そもそも「～かどうかという指示自体が難しい」上に、「She said that～という複文の形になってしまっている」から、「that の中だけを取り出して、西野先生に〇〇と聞いての〇〇だけを抽出して示した方がわかりやすい」。そして以前に西野は「that 内だけをまずは伝える」ということをケンに対して行っていたのだという。

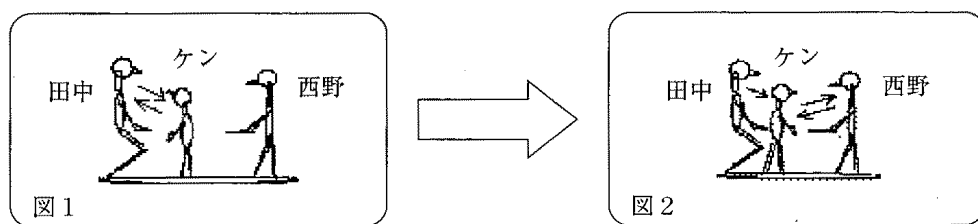
大辻 (2006) は IRE 系列をもとに「教師による質問—生徒による誤答—(積極的な) 評価」という系列をもち、「試行錯誤しつつ自力で正解に到達する」という学習経験を導く教育実践を「typeM」と称して論じている。場面2が typeM と合致するわけではないが、本稿にとって興味深い点は、教師が、生徒の「自力による正解」を得るために質問内容を操作し、それによって生徒の知識状態に合わせた「課題の調整」を行うという点である (p. 162)。田中が45で I を変更するとき、それは系列の導入部分を単に変更したというわけではない。おそらく西野の30を受けて、後のセッションにおいて他の療育者たちが述べたような理由を田中もまた瞬時に想起し (31)、ケンの能力に合わせた課題の調整として I の再定式化が行われたのである。しかしながら同時に、西野のインストラクションは、最初の I の難易度の設定を誤り、ケンの2度の失敗に直面しつつもそれを変更しない田中の「失敗」を指示する指し手ともなっているのである。

さらに続けて、I が再定式化された③以降の「失敗」を、データセッションでの発

言も頼りにしつつ検討することにした。セッションにおいて療育者たちが場面2の率直な感想としてあげたことは、前述したように「別のやり方もあり得た」というものであった。その意味するところは、この場面においてケンが適切なAを産出することに「どのように失敗しているのか」という点に関係する。

＜田中＞	＜ケン＞
③ 47「西野先生になんて聞くの？」	48「西野先生おやつをもらいにください」
④ 66「おやー」	67「おやつを食べます」
⑤ 72「おやつを食べてもいいですか」	73「いいですよ」
⑤ 80「食べー」	81「食べます」
⑥ 84「おやつを食べてもいいですか」	85「いいですよ」
⑥ 88「おやつを食べてもいいですか、いってごらん」	89「おやつを食べます」

上記右側のケンの「失敗」に共通しているのは、発話が西野にではなく田中自身への「返答」になっているという点である。療育者たちは、田中は自らを介在させて西野へという3者を想定して指示を出しているが、ケンは田中と自分という2者関係で捉えているという。したがって「ケンからすれば田中が『食べてもいいですか』って聞いてくるから『いいですよ』と「筋が通っているはずなのにだめ」ということになり、「『食べ』と言われたから、こっちは食べたいと思って『食べます』って言ったのに違う」ということになり「混乱」してしまった（その結果が83「ママ」でもある）。さらにその混乱の原因は、彼らの位置関係にあり、「早く收拾させる」ためには「療育者側が2者関係を作り出すべきだった」というのである。



たしかに場面のほとんどは図1の位置関係で進展している。ケンからすれば西野は視界に入らない。それでは「耳から入ってくる言葉には弱い」ケンには困難である。そこで図2のように3人の身体配置を変更し、ケンー西野という2者関係を可視化させた上で、田中の支援のもとで彼の適切なAを引き出すべきだったというのである。これがあり得た「別のやり方」であり、この場面における療育者の「失敗」と彼らがみなした理由でもある。

このような療育者たちの「説明」それ自体も興味深いが、それ以上に着目すべき

自閉症児の言語獲得をめぐる相互行為系列

は、そのようにして明らかになった2種類の療育者側の「失敗」が指し示す事柄にある。第1には、有徴化されるケンの能力性と同時に、療育者側の「失敗」も明示される時、「できなさ」の帰属に変更が生じる。もちろん、ケンの言語能力における欠如を前提としてはいる。だが、療育者の指し手や身体配置の指摘は、能力に対する「環境」ともいい得るような事柄の問題性を浮かび上がらせるのである。第2に、Aの産出における失敗はケンの「内部にある能力」の欠如として扱われる一方で、やりとりを2者関係で捉えるケンと3者関係で捉える療育者との間に生じる相互行為上の齟齬として提示された点にある。場面2においてケンと療育者はそれぞれが「失敗」しながらも、相互行為上の齟齬を埋めようとIRQAEを何度も繰り返していたのである。以下では、彼らがそれをどのように行っていたのか、会話の系列をさらに詳細に検討していくことにしたい。

3.4. IRQAE 系列の協働的な達成——「失敗」から「完了」へ——

④以降、参与者間の実践に大きな変化が生じている。④では、55田中は、はじめて「いってごらん」というケンへの直接的なインストラクションを導入し、「おやつを食べても…」とケンを先導していくのである。もちろんそれは、直前、Iの提示を試みた53田中に対して、54ケンが即座に、しかも要求とは異なる形で応答してしまい、③までは成立していたI-Rですらここでは失敗に終わったことと関連している。だがともかく、ケンは田中に追従しつつ協働してIを産出していくのである(56～58)。そのようにして導入されたIに対する60ケンのRを確認して、61田中はQを提示する。この後またしてもこれまでにない田中のインストラクションが導入される。それはAを産出しはじめた62ケンに対してなされた63田中の「ヒント」であり、「お」と次に述べるべき単語の語頭のみを提示する。それに64ケンは従うが、その次に何も発話されないのを待って、66田中はさらなるヒントを導入する。それにもかかわらずケンは適切なAの産出に失敗してしまう(67)。

⑤も前半は④と同様である。72田中はIの導入を試みるが、73ケンは2者関係として田中へ向けた返答をする。それに74田中の否定が続くがそれすらケンには「通じていない」ようである(75)。76田中がケンの口をつまみ「物理的に」ターンを奪ったのは、この食い違うやりとりを一度停止させるためと思われる。そして④まではケンのRの産出(「はい」)を待っていたが、ここではそれすらも省略し、田中は一気にIからQへと進行させる。その上で「おや」とあらかじめヒントを与えてAの産出を促し、田中はうなずいたり(78)、ケンが多少とも間違える可能性を示唆したな

らば (77) すかさず否定し (78), 80のヒントまで協働的に適切な A を産出しようと導いていくのだが, 81ケン④と同じ失敗を繰り返してしまう。

そこで田中は82で否定した後, ただちに I と Q を連続して提示する (⑥)。しかし「混乱」しているケン⑤は83, また85でも田中の要求には応えられない。そこで86田中は「模倣せよ」というインストラクションを出す。上手いかずに, 88田中の改めの I の導入+「いってごらん」というインストラクションの提示となる。それすらも89ケン⑥は失敗するが, 90田中はただちに否定し, 同一ターン内で I を提示する。ただし今度は「いってごらん」の後に田中自身が「はい」と開始の合図を示し, さらにかなり強調された形で「お」のヒントを与える。そして田中は強調した形でのヒントを与え続け (92, 94, 96), ケンもそれに乗りながら (91, 93, 95), 2人は少しずつ発話を分け合うかのようにして97ケン⑥へといたるのである。そしてようやく98で評価 E が与えられる。だがその評価とその直後になされる「確認」(「そういうふうに西野先生に聞くの」)は, それらが向かうべき発話として, その直前のやりとりが I というよりはむしろ A の協働的達成であったことを明らかにするのである (したがって, 90田中もまた A の直接的な提示であったとみなせる)。以上の記述を整理するならば次のようになるだろう。

④	比較的 IRQAE 系列に準拠しつつ I と A を協働的に達成するが失敗する I 協働的達成 - R - Q - A 協働的達成 & 失敗 - E
⑤	I の導入に失敗した後 (72~75), R を省略し簡略化した上で IQ を連続して提示し (76), A を協働的達成するが失敗する I 導入失敗 - I (R 省略) Q - A 協働的達成 & 失敗 - E
⑥	⑤同様 R を省略した上で Q まで療育者が提示する (82) が, A (83) そしてその後の I の再導入 (84・88) に失敗する。ここで A を直接的に導入し (90) それを協働的に達成させることに成功し, 積極的な評価 E (98) へと到達可能となる I (R 省略) Q - A 失敗 - I の (再) 導入失敗 - (R Q A 省略) A の提示と協働的達成 & 成功 - 積極的評価 E - (積極的評価を実現させる行動へ)

④~⑥に進行するにつれてやりとりの複雑さが増すと同時に, 協働的に達成する部分や, 省略する部分など, ケンにとって難易度が高いと思われるものから容易なものへと段階を踏みつつ IRQAE 系列がなしとげられている点に着目したい。療育者は, 1つの系列内においてもそのつどケンの能力を推し量りながら課題の難易度を操作し, ケンの失敗を回避させ言語を方向づけていくための多様な指し手を配置していると考えられるのである。このようにして両者が相互行為上の齟齬を調整していく実践の中で, その「折り合い」がついた時に積極的な評価としての E は産出

可能となり、療育もまたその場面の「完了」を迎えることが可能となるのである。

4. 「できる」の追求にみる「できなさ」の強調と将来的な発達可能性

以上の分析を通して見いだすことができるのは、療育者に一貫するある志向性である。それは、IRQAE 系列の中で、自閉症児が適切に A を産出するまで「できる」ことをあきらめずに追求するという志向性である。たとえば、適切な A を産出するための能力の欠如が有徴化されたならば (3.2.), 「環境」の変更を試み (3.3.), 最終的には A を協働的に達成していくための多様な指し手を用いてでも「できたことにする」(3.4.). このように療育者が「できる」ことをことさらに追求したのは、本稿の場面が「言語を獲得させる練習」の場として組織化されているということが関わっている。したがって、ひとたび「できない」ことが観察可能になれば、療育という相互行為を「完了」させるために「できる」ことが必要とされるのである。またそれと関連して、相互行為上の齟齬を調整し、「できたことにする」ために利用可能な指し手を療育者が有していたということも考えられるだろう。

しかしながら、療育者たちはその場で「できた」からといって、即座に本来の目的である言語獲得がなされたとまでは当然考えていない。そのことは、「早く収拾させる」べきという「環境」に対する指摘からも伺える。また、自閉症児に対して療育者が指し手を尽くして「できたことにする」場合でも、本稿の場面で実際に用いられたものとは異なる「別のやり方」もあり得たように思われる。たとえば、第1節で言及した「(高齢の)失語症者」への実践のように「相互行為への参加」を尊重し、積極的に参与者間の発話を結びつけていくというやり方である。この方が「できる」をスムーズに導き得るように思われる。しかし実際には、療育者はそのようなやり方を用いてはいない。何よりも「できる」を追求する際に徹底して行われていたのは、自閉症児が不適切な A を産出した場合の即座の否定であった。すなわち、否定を通して「できなさ」をあえて強調しながら、「できる」を追求する／させるというやり方がとられていたのである。とするならば、他ならぬそのようなやり方で、「できる」が追求されたのはなぜなのであろうか。

そのようなやり方は、当該の自閉症児における言語獲得のあり様として「誤獲得」であることを明確化させるものであるように思われる。会話はある程度自由にできるが、言語運用の獲得の仕方に誤りを抱えているという意味での「誤獲得」は、乳児に対して言語獲得を志向する場合に想定される「未獲得」とも、高齢の失語症者のように「再獲得(が限りなく)不可能」とも異なる。そのような「誤獲得の存在」

であることをあえて明確化させた上で、言語の矯正的な再獲得へと向かわせる。「できなさ」の強調と「できる」の追求というやり方は、自閉症児の言語獲得の状態性としての誤獲得から再獲得へという、一連の相互行為の流れと関わっている。

しかしながらそれ以上に着目すべきは、「いまーここ」の「誤獲得から再獲得へ」の流れの先に、将来的な「発達可能性」が期待されているということである。すなわち、「自閉症児」は「健常児」とは異なるあり方で「発達」という概念と結びついているのである。たとえ「できたことにする」ことがその場限りでの「獲得の外観を整えた」にすぎないとしても、自閉症児が発達し続ける存在であることを考えれば、「外観」を積み重ねていくことがいつの日か「できる」につながるかもしれない。このような想定を可能とさせる、「いまーここ」で「できたことにする」ことの先に、将来の「できるようになる」ことへの発達可能性への期待が、療育という実践を成り立たせている。

したがって、「いまーここ」を「できない」で終えてしまうことは、療育者側が自閉症児の能力の上限を区切るような形で、その先にあると想定される将来的な発達可能性までも捨て去ることになってしまうのではないだろうか。だからこそ、療育者はそのつどの場面の中で「できる」を追求しようとする。とはいえその際、前述したように決して安易に発話を結びつけることによって「できる」を作りだしてやることはしない。将来的な発達可能性を賭けることができるのは、たとえば療育者の指し手という「支援」のもとに「できた」場合でも、自閉症児が可能な限り一たとえそのような「外観」のみであっても一自ら「できた」を産出しようとする限りにおいてなのである⁽⁴⁾。だからこそ、相互行為へ参加するだけでは不十分とみなされ、「できなさ」にあえて直面させた上で将来への期待を込めて訓練するという、相互行為への参加「以上」のことが求められているのである。

以上のように言語獲得をめぐる療育実践を捉えるのであれば、療育者が「できなさ」を強調しつつ「できる」を追求し続けたのは、場の組織化のあり方と「できる」を作りだすための利用可能な指し手の存在に加えて、将来的な発達可能性を同時に志向しているからであると考えられるのである。とするならば、療育における場面の「完了」は、さらなる言語獲得へのスタートでもあり得る。もちろん、その言語獲得に将来的に確実な「保証」があるわけではない。年齢という発達段階に応じた言語獲得が「裏切られた」中で行われるのが、療育における障害児に対する言語獲得でもある。しかしながら、不確定な要素があるからこそ、「いまーここ」の実践の中に将来的な発達可能性が強く求められるようにも思われるのである。「いまーこ

こ」を通して将来の「できる」を追求し続ける「信念」が、療育に関わる人々の希望をつなぐ「療育という現実」を支えているのではないだろうか。

もちろん療育については批判もある⁽⁵⁾。だが多くの障害児が何らかの療育施設に通い、その場が障害児にとっても親にとっても横のつながりとして機能し、療育が学校教育以上のものを与えてくれるという期待を教師までもが抱いている（筆者による聞き取りより）。療育は、障害児教育について検討していく上でもはや欠くことのできない領域であり、今日の社会における障害児やその家族をめぐる現状を鋭く映し出す「鏡」でもある。療育について、その方向性を探究するためにも、経験的な研究による実践の解明が今後ますます必要とされることだろう。

〈注〉

- (1) DSM-IV-TR で自閉症は、「広汎性発達障害」の下位類型として「自閉性障害」という名称で掲載されている。また近年、「自閉症スペクトラム」という用語も浸透しつつあるが、本稿では臨床現場で広く使用されている「自閉症」という用語を使用する。それらの用語のうち診断名としていずれを用いるかは、診断する医師の裁量に委ねられているのが現状であり、診断自体がある種の曖昧さを有しているという指摘もある。なお、本稿において「障害」という場合には、（特に知的障害のある）「自閉症」を想定し、また「子ども」という場合にもそのような自閉症児を想定して使用している。
- (2) 隣接対は「質問と応答」のように、2つで1組の対として類型化される会話から構成され、その特徴は次のとおりである。①2つの発話からなり、②それらは隣接した位置に置かれ、③別々の話し手によって生成される。④対の最初の成分（第1成分）と2番目の成分（第2成分）の間には相対的な順序があり、⑤一方が他方を特定化する。ただしこの特定化は、第1成分と第2成分が相互に規定し合う関係にある（Schegloff and Sacks 訳書 1995, pp. 185-190）。
- (3) データセッションは9月上旬、田中と西野を含む場面2の撮影当日に同じ一室にいた療育者5名と筆者で実施した。筆者がケンに関する場면을複数提示し、気になった点を自由に述べるという形で行われた。
- (4) 3.4.で記述した療育者の指し手が「子どもが自ら答える」ことに配慮していたことにも注意したい。療育者の単語の語頭部分のみを提示するというやり方は、子どもが次のターンで発話すべき内容を規定する強力な指し手でありながら、最小限の言葉でそのつど提示する限定的な指し手ともいえる。つまり、「できる」こ

とへと言語を強く方向づけながらも、適切な A を可能な限り独力で産出させるやり方なのである。

- (5) たとえば、言語獲得の訓練が〈コミュニケーションの可能性〉や〈相互行為への参加〉を軽視し、狭義の「言語能力」のみに焦点をあてているという批判である（前田 2002, 他）。さらに療育が障害の「早期発見・早期治療」と親和的なシステムであることを考えれば、療育は「克服すべきものとしての障害」という観念を、障害児とその親にうえつける「装置」でもある。このような療育の側面を批判的に検討することは、本稿の課題として残されている。

〈引用文献〉

- 阿部耕也, 1999, 「〈子ども〉の見つけ方」好井裕明・山田富秋・西阪仰編『会話分析への招待』世界思想社, pp. 101-123.
- American Psychiatric Association, 2000, *Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR*, American Psychiatric Pub, (=2003, 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳『DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院).
- Coulter, J., 1979, *The Social Construction of Mind: Studies in Ethnomethodology and Linguistic Philosophy*, Macmillan, (=1998, 西阪仰訳『心の社会的構成』新曜社).
- Goodwin, C., 1995, "Co-Constructing Meaning in Conversations with an Aphasic Man", *Research on Language and Social Interaction*, Vol. 28, No. 3, pp. 233-260.
- 加藤義男, 1990, 「発達障害児の早期療育システムに関する臨床的研究」『発達障害研究』第12巻2号, pp. 129-137.
- 前田泰樹, 2002, 「失語であることの生活形式——言語療法場面の相互行為分析——」『東海大学総合教育センター紀要』第22号, pp. 71-86.
- 松山郁夫・米田博編, 2005, 『障害のある子どもの福祉と療育』建帛社.
- Mehan, H., 1979, *Learning Lessons: Social Organization in the Classroom*, Harvard University Press.
- 長尾秀夫, 2005, 「療育はトルネード（竜巻）しているか？」『発達障害研究』第26巻4号, pp. 249-255.
- 日本自閉症スペクトラム学会編, 2005, 『自閉症スペクトラム児・者の理解と支援——医療・教育・福祉・心理・アセスメントの基礎知識——』教育出版.

自閉症児の言語獲得をめぐる相互行為系列

- 西脇俊二, 2003, 「自閉症の医療と療育」『発達障害研究』第25巻1号, pp. 24-30.
- 大辻秀樹, 2006, 「Type M: 『学ぶことに夢中になる経験の構造』に関する会話分析からのアプローチ」『教育社会学研究』第78集, pp. 147-168.
- Prizant, B. M. & Wetherby, A. M., 1989, "Enhancing Communication: from Theory to Practice", G. Dawson ed., *Autism: New Perspectives on Diagnosis, Nature and Treatment*, Guilford Press, pp. 289-309.
- Ryle, G., 1949, *The Concept of Mind*, Hutchinson, (=1987, 坂本百大・宮下治子・服部裕幸訳『心の概念』みすず書房).
- Schegloff, E. A. & Sacks, H., 1972, "Opening up Closings", *Semiotica* Vol. 7, pp. 289-327, (=1995, 北澤裕・西阪仰訳「会話はどのように終了されるのか」『日常性の解剖学——知と会話——』マルジュ社, pp. 175-241).

ABSTRACT

**Interactional Sequences Regarding Language Acquisition for
Children with Autistic Spectrum Disorder:
An Analysis of a Clinical Care Setting**

TSURUTA, Maki

(Graduate School, Rikkyo University)

3-34-1, Nishi-Ikebukuro, Toshima-ku, Tokyo, 171-8501 Japan

Email: tsuruta@zf7.so-net.ne.jp

It is generally pointed out that some children with autistic spectrum disorder have problems in language acquisition and operation. Many of these children receive clinical care at special facilities. If we tried to understand their linguistic competence from a psychological, medical viewpoint, we could deal with their competences objectively as measurable and appraisable ones. We may discover a relationship between their linguistic competence and cognitive function defects. As long as we follow this perspective, we would say that "the linguistic problems of some children with autistic spectrum disorder" exist objectively. However, first of all, it is thought that managing the way of competences is the problems for the participants in the setting. On the basis of this kind of concern, this article explores how participants focus and manage the linguistic competences of such children, paying special attention to interactional sequences during the clinical care.

This article consists of four parts. In the first, I present the aim of the article and some advanced researches. In the second chapter I give a summary of the investigation, and make a preliminary examination of the interactional sequences in clinical care. Further developing the IRE (initiation-reply-evaluation) sequence described by H. Mehan, I present those special sequences as an IRQAE (initiation-reply-question-answer-evaluation) sequence.

In the third part I present a concrete analysis. I describe a setting in which a therapist tries to help a child with autistic spectrum disorder with language acquisition. The child, a 7-year-old boy, has an intellectual disability and has

difficulty understanding conversation smoothly. He is unable to answer properly the therapist's questions. The therapist gives a negative evaluation to that answer, and asks the same thing repeatedly. In this interaction, IRQAE sequences recur many times.

The analysis clarifies the following things. (1) Participants (especially therapists) regard the IRQAE sequence as a kind of procedure for instructing new methods of language operation. By using such sequence, the therapist tries to improve the child's understanding capacity. (2) In the setting, the therapist commits two failures. One is that he is wrong about the child's competence. The task which the therapist assigns to the child is too difficult. Another is related to their participation frames. This has been pointed out by other therapists during data-sessions. During the session, many therapists claim that the participant's body arrangement makes it difficult for that child to understand the situation. (3) By examining conversational sequences in detail, it becomes clear that the therapist uses various devices. Through such devices, he somehow tries to instruct appropriate word usage to the child.

In the fourth chapter I discuss the meaning of the setting for language acquisition by children with autistic spectrum disorder and clinical care. In this article I conclude that the reason why the therapist requires the child to be "able" to answer appropriately is related to three factors: (1) the situational organization for the participants (i. e. , the place is meant for training), (2) the therapist has some instructions for improving the child's competence, and (3) the therapist believes in the child's future developmental potential.