

第三章 自閉症の早期診断について

研究第6部 中 沢 た え 子

1. ま え が き

近年、マスコミなどで自閉症の問題をさかんにとりあげようになったためであろうか、親が自閉の特徴というものに割合敏感となり、子供がかなり幼いときにでも、また僅かでも、そのような傾向を示すと積極的に相談に訪れるようになってきた。そうして、「自閉症ではないでしょうか?」と、親の方から、さきに質問してくるのである。それらの中には、たしかに自閉症と診断するのに、そう、ちゆうちよする必要のないものも勿論あるが、経過をみるまでは診断を保留せざるをえないもの、あるいは自閉症とは言い難く、脳損傷、その他の原因により、知能発育遅滞の上に、自閉的傾向が加わっているものなど、いろいろの問題があるように思われる。

私は、これら、いろいろと原因を異としながらも、ともかくも自閉的傾向を示す症例を今日まで約4年間、追隨的に観察して来たので、それらの経過をここに紹介したい。その上で、初期に私がたてた診断と予後の見通しを、4年後の現在、再検討し、それにもとづいて、自閉症の初期診断、鑑別診断にはどのような事柄を充分考慮すべきかについて考察をおこないたい。

2. 研究の対象および方法

対象となる症例は、すべて、昭和41年4月以降今日に至るまで、愛育研究所教養相談室、心理治療室、および家庭指導グループにおいて取扱いつつあるものである。症例の選択は、「その行動、性格に、自閉的傾向が認められる」ということを必須条件とした。なお、すべての子供に言語障害が認められたことも共通点である。すべての症例ともに、観察の開始時期は幼児期であり、そのうち幾例かは現在学童期年令となっている。

わたくしはこれらの症例を、初期にたてた診断を基として、疾病論的分類に従い下記のごとく3つのグループに大別した。すなわち、

Aグループ……自閉症 (Kanner タイプ、精神分裂病様、その他のタイプを含める)

Bグループ……知能発育遅滞 (種々な原因による) に自閉的傾向が附随するもの。

Cグループ……生来の知的能力はほぼ正常と思われ、脳損傷もなく生育の途上何らかの原因によ

り(先天的、後天的?)自閉的傾向を生じているが、予後は良好と想像されるもの

以上のような分類をするためには、つぎにのべるような臨床像の基準に従った。この基準は私がこれまで多くの症例に接し、それらの経験を通して、適切、かつ必須と考えたものであり、状態の発展、経過をみた上で、再検討することを当然のこととしたものである。

Aグループ……表情、自閉のあり方が冷く、かたい感じである。強迫的固執癖など奇異な癖が目立つばあいが多い。知能のアンバランスがあり、その年令相応の知能活動が何かの折に認められ、親も頭はそう悪くはないのではないかと供述することが多い。器質性を疑わしめるものが見当らない。生育歴では、知能発育遅滞はあまり主要事項ではなく、むしろ生来自閉的であること、また、目立った理由もなく、あるいは心理的外傷とも云える誘因をもととして、途中から言語や人格の崩壊を来したということ、などが主体である。

Bグループ……表情、とくに目つきが前者に比し柔く、対人接触のあり方も、それほど冷くはなく、とくに母親に対しては、部分的にはあるが、かなり強度の依存性を示すことが多い。知能が全般に遅滞し、年令相応の知能活動があまり見出せない。脳波、神経学的検査、生育歴などから脳損傷を疑わしめるばあいがある。

Cグループ……表情、視線は前2者よりも更に柔く、母あるいは養育者とは、かなり人間的交流を持つことが出来る時がある。知能は、言語、対人接触のあり方などの面を除いては、全般に、過去から現在まで、年令に相応して進歩している。

ここにのべたようなことを、各症例にあてはめ、それぞれのグループに分類することは、かなり容易である症例もあれば、非常に迷わざるをえない症例もあった。私は診断をつけるに当っては、かならず、母子、ときには

父母子供に同室で約1時間、いわゆる家族面接を1回ないし数回行うことに加え、子供のみを、精薄幼児のグループの中に導き（とくに精薄でなくても良いのであるが）、其処で約1時間すごしながら、母と離れた際の反応、グループの中での対人、対物反応などを観察し、その上で心理テスト、E. E. G.、親の供述などを参考とした。その上で、ともかくも診断、分類を試みたのである。それらの中には私自身、いまだに疑問を抱いている例もいくつかあるが、それについては後章にゆずり、ひとまず、ここに症例を紹介する。

3. 症 例 の 紹 介

A グループ

No.	姓	現在 年令	観察 期間	経 過 ・ 現 状
1	♂	9:8	3:1	2才頃言語遅滞に気づく。3才小林提樹先生より自閉症と診断される。現在私立小3年集団適応はほとんど問題なく可能、心理的成熟も順調に進歩。記憶力計算力は抜群。読解力がかなり劣るため成績はかなりむらがある。
2	♂	7:1	3	2才半頃言語遅滞に気づく、4才6ヵ月より某児相で個人治療、現在も続行。公立小普通クラス1年に母附添で通学中。友人達の真似をしたりして一緒に居ることをよろこぶ。単語数は多く必要な要求は云うが会話は不可、字に関心を示すが読・書は不可、外を一人で歩き廻り道はよく覚えている。ブロック、組立てなどを用いかなり知的程度の高い作品を作るが、そのような遊びの時は非常に自閉的、固執的である。
3	♂	6:7	1:10	2才頃までは言語発達がややおそいか？と考えられる以外はむしろ利口な子という印象があった。以後次第に言語崩壊、不眠、拒食、不安状態を示すなど。4才9ヵ月初診時には精神分裂病様ニューアンスの強い自閉症のごとし。以来家庭指導グループ内で強力な治療教育を受け、自閉的傾向、不安はかなりうすれる。現在、特殊学級1年に試験的通学中、教師の命令にはかなり従うが学習にはまったく関心を示さぬ。単語数は多く簡単な応答は可、時折独笑・作嘔、了解不可能な反復的遊びなどがあり分裂病様に見える時もある。状態の良い時は、交流がかなり可能。小学校では自閉的傾向をもった精神薄弱と診断している。
4	♂	6:4	2	1才半から2才頃迄祖父母の家と両親の家との間を2週間毎に往来している間に、次第に言語崩壊、不安、無意味に泣く、自閉的となる。以来、単語数は少しずつ増しているが文章、会話形式にはならぬ。字、数に対する関心もない。記憶力、図形の把握は割合良いようだが他にはあまり知的進歩はない。時折不安が強くなり了解不可能な恐怖心を示す。母親がかなり不安定、未成熟なパーソナリティな人で親子が共生的に変化していくよう。家庭指導グループに約2年間参加している。
5	♂	5:10	2:4	生後6ヵ月の時、自動車事故に遭遇、車外に放り出されたが割合すぐ泣いたという。その後約半年祖父母宅にあずけられ、母が再会した時は既に反応が少いことに気づいた。うなり声をあげる以外言葉は一切無、字・数などに対する関心もない。しかし自分の身を守る、要求を通すなどのためにはかなり智恵を働かせているようにみられる。人間との関係は、ただ自分の要求を通すものというばあいだけで、一般には人間不信感が強い。脳波に棘波出現。投薬により心理的变化は認められない。家庭指導グループ参加中。
6	♂	5:4	1:10	2才、母の病気のため叔母宅にあずけられた時、落着かぬ、人の目を見ない、言語遅滞などで叔母夫婦が異常を感じる。以来落着かぬ。いらいらする、禁止をきかない、関係が持てぬ、などで親は育てるのに苦勞をする。3才で家庭指導グループに参加、個人治療も併行して受ける。次第に母、治療者の区別などをし、甘えることをよろこび簡単な単語を時折発し、かなり進歩して来た。しかし母親が病弱、神経質で本人につき合いきれず、遂に本年10月、梅ヶ丘病院へ入院した。知的発達はあまり認められなかった。

Bグループ

No.	姓	現在 年齢	観察 期間	遅滞に関係することがら	経 過、現 状
1	♂	8:1	3:9	4才まで熱性痙攣頻発 E. E. G—発育遅滞 D Q (質問紙法による) 37	4才頃まではかん黙、母親とも関係を持たず高度の遅滞と自閉的傾向が目立った。それ以後かなり急速に大人との関係は進歩し、母の言葉には、ほとんど素直に従うようになった。言葉も幼稚ではあるが或程度の会話が可能となり、よろこびの表情も表現するようになった。しかし他児とは交流せず、自分の興味を持った特異な遊び、光るスタンドグラスを異なる角度から眺めるなどを反復し、いわゆる子供の遊びには発展しない。家庭指導グループ2年終了後通園センターに入る。
2	♂	6:3	3:9	出生時仮死11分 E. E. G—発育遅滞 D Q (質問紙法による) 30	1才頃より現在も、なお歌詞は割合よく覚えるが言語発達は非常に遅々としている。母、先生との関係は5才頃までにはかなり密接になったが、知らない人、子供達に対してはほとんど無関心である。投げる、とぶ、はねる、のぼるなど原始的運動能力は良く、又それによって発散を求めることが多く、構成された遊びはほとんどない。家庭指導グループ2年参加。
3	♂	6	1:9	出生時仮死20分 E. E. G—normal D Q推定30	家庭にのみ居り、かなり可愛がられ被護されているせいか我侪ではあるが、おっとりとした可愛らしさをそなえている。最近はかなり母に甘えてくるようだが、他人、子供達には全く関心を示さぬ。言語能力、情況の判断能力などもかなり劣る。
4	♂	5:11	3:6	鉗子分娩、水頭症 E. E. G D Qテスト (質問紙法による) 30	3才頃までは、まったく言語はなく母にも反応を示さなかった。しかし家庭指導グループ参加後2～3カ月で先生や玩具と遊ぶことを楽しみ、非常に遅滞しているが自閉的印象はまったく薄れたようであった。しかし、5才、弟出生前後より急速に自閉的、退行的となり、指先、口腔内の感触に耽ることのみに陥っていった。ごく最近再び表情に変化が現れ、人からの刺激によりこびをもって反応するようになった。体が数年の間に急激に成長しレ線では、骨年齢8～9才、トルコ鞍の変形など脳下垂体の異常を想像させ、近々精密検査の予定。
5	♂	5:3	1:3	出生時仮死 E. E. G—棘波 (+) D Q推定 36	2才頃、すでに非常に落着がない、言葉がおそい、などで異常を感じる。放っておけば何処へ行ってうかもわからず、遊びは糞便をもて遊ぶ、その他、かなりpsychotic なニューアンスが強い。大人には負がわれたり、手を引っぱったりし、かなり接近するが、子供に対しては全く無関心。家庭指導グループ参加中。
6	♂	5:2	2:6	性腺発育亢進症 E. E. G—発育遅滞 D Q推定 50	自閉性のあり方、強迫的反復的遊びのパターンなど、自閉症のそれと非常に類似して居る。家庭指導グループに参加すると共に個人遊戯治療を受けている。経過はかなり順調で、母親と良い関係が出現中。
7	♂	4:5	1:9	原因不明	テレビに出る、ある薬のコマーシャルに異常な関心を

				E. E. G-normal テスト不能	持ち同じデザインの外装の薬を薬局の戸棚から、無断で持ち出して来る。このこと以外は知的発達はありません。認められず全く多動、散漫で母親を意識、区別することもなく、排尿便のしつけも未完、本年4月より都立梅ヶ丘病院入院。
8	♂	4:2	2:9	原因不明	初歩行2才、指先で物体をカリカリとかくのみでほとんど人には無関心で知的活動はおおよそ見出せなかったが、3才頃は次第に水に興味を持ち出し、家の中で水を出せるところのみはよく覚えて行くようになる。言語はウマウマのみ。現在も toilet training 未完。固形物を食べない。某相談機関で自閉症と診断され、治療を受けている。
9	♂	4:1	1:9	原因不明 E. E. G-normal DQ推定75	2才頃より言語遅滞、落着かない、反応しない、などで異常に気づく。現在、単語数はかなりあるが会話にならず、又落着きがなく、すぐに泣きわめき、フラストレーション、トランスが低い。母を他者とは区別し、むしろ共生的存在である。かなり関係を作ることが出来る場合もあるが自分の気に入らないこと、関心のないことに対しては、自閉的反応を示す。ひらかな全部、漢字を幾つかよむ。在宅中。
10	♂	4	1:8	新生児黄疸がやや強かったという。 E. E. G—発育遅滞 DQ推定50	身体的発育も幼く、能力もあまり高くないが、大人に対しては成長するに従って次第に甘えるようになって来ている。しかし時折まったく、しらん顔をしている時もあり、子供に対する関心はまったく無い。家庭指導グループ参加中。
11	♀	7:5	3	母、妊娠初期に流産しかかり、黄体ホルモン注射を受けた。鉗子分娩 E. E. G—棘波(+) DQ推定25 極度の内斜視で、初歩行は2才5ヵ月	初歩行がおそく、言語は皆無、又母に関心も示さぬことから2才頃より異常に気づく。4才より家庭指導グループ参加、大人を見ると誰でも背中によじのぼって、すぐ逆さにひっくりかえってぶら下っているか、両腕を支えてグルグル廻しをしてもらうことを要求する。自分の要求通りにしてくれないとすぐ他の大人に移ってう。そうでなければ一人で何時までもグルグルと小さな円を描いて廻っている。子供にはまったく関心を示さずいわゆる遊びの発展が無い。以上の様子が足ぶみ状態で続いていたところが、最近急速に好転し、体もしっかりし、逆さや、グルグル廻りがすっかり止み、紙をはったり、積木をつんだり彼女なりに何かを考える遊びが出て来ている。大人に対し、より人間的関係を作ろうとするようになって来たが他児に対する関心はあまりない。
12	♀	9:6	5	原因不明 E. E. G—発育遅滞 DQ推定25	2才頃までほとんど一部屋に一人置かれてすごした。しだいに言葉を云わず、物を放りなげてかんしゃくをおこすようになり母は心配となり世話をするようになった。4才より家庭指導グループに参加、個人的、治療的接触を今日まで続けて受けて来て居り、ごく最近になって大人との人間関係において衝動を抑制しようとする心の働きが育って来ている。

Cグループ

No.	姓	現在 年令	観察 期間	初 診 時 状 態	経 過、現 状
1	♂	6:9	3:9	生まれた時から神経過敏で夜泣きが激しかった。1才すぎにはパパ、ママと云っていたのが2才頃はあまり云わず他の言葉もかすれ声で、頭の発音（例ミカン—ミ）だけ云うようになった。手のよれを異常に苦にして盛んに手を洗い、自分で、ものをたべようとしなくなった。これまでの間に母と祖母の間に本人を前にして、ヒステリックな喧嘩が何回あった。紐を目前で振って見つめるなど自閉的行動があり、これを無理に止めさせるといじけた泣き声を出す。大きい音をこわがり家の裏を電車が走るたびに家人に“今のは電車よ、大丈夫よ”と云わせなければならぬような強迫性が高い。緊張が非常に強く面接室では、体が緊張でこわばり、身動き出来ず、ただ時折嘆息を出すのみ。視線は敏感に面接者、親にむけられていた。 E. E. G-normal	自発言語が、ほとんど出なかったものが4才3カ月保育園へ入ってから急に出現し、保育園のクラスの子供の名前（15人ほど）を数日で全部おぼえて行った。しかし集団活動は出来ず、子供達との交流も少なかった。家の中では、次第に言語が増し、家人とは、簡単な日常会話は出来るようになって来たが表現のし方は、かなり幼稚である。自閉的行動として、紐をふる。指先で物をもってそれを振る。小1年普通クラス在学中だが席にまったくつかず学校中を徘徊したり、養護学級の教室へ入り込んで勝手に遊んでいる。家では字をかなりよく読み書きし、計算も出来、クラスの友人の名を全部おぼえて了っている。いわゆる borderline autism の様子である。
2	♂	5:9	2:8	生まれた時から大人しい子供であったが、2才言葉をまったく云わず、又殆んど発声もせず、また反応することも少いが、テレビの簿記の時間や、カレンダーの数字が異常に好きで、それを与えておけば、何時までも一人遊びをしている。他の子供達に、ほとんど関心を示さないが、父親母親のことは他人とよく区別し、甘えてもくる。 E. E. G-normal 左きき	3才4カ月頃より保育園参加、大人しくてニコニコしているので皆に好かれ、又本人も割合急速に他の子供達を意識するようになったが、集団行動について行くことはかなり困難な様子であった。4才後半頃より急に花がひらいたように言語が進歩しはじめ、集団行動にもどうにかついて行かれるようになりつつある。決して自閉的とは云えないが、一人で静かに積木などで遊ぶことを好む。言語は未だ反響言語的ニウアンスがあり発音のし方は平坦である。性格は小心、きまじめ、従順で母にかなり依存的である。
3	♂	5:7	3:3	乳児時代は非常に大人しく手もかからなかった。2才一単語が4つ位云えるが、パパ、ママを云わず、返事もしない。一人で黙々と哲学者のような顔をして大人の新聞や本を眺めたりして遊んでいる。自分の思うように事が運ばないとかんしゃくを起こしひっくりかえって泣きわめき、なだめようがない。非常に用心ぶかく段階の上下が抱いてもらわねば出来ない。3才一新聞のテレビ番組を眺めているうちに各テレビ局	3才7カ月より保育園参加、割合急速に他児をはっきり意識し、同時に言語が増加しはじめる。発音が非常に悪く、なかなか聞きとれないが、発声の種類にはそれほどのおくれはないよう。母子共に保育園がよいを非常に楽しみとし、この間に母子の関係がかなり密接となる。4才後半より幼稚園に入園、5才頃には他児と共に、ごっこ遊びなどが出来るようになる。これらと平行して字ばかりを並べて書いてばかりいるような一人遊びが減少、

				の名前の漢字と英語を覚えてしまい親に盛んに書かせているうちに、自分で書くことも覚えてしまう。父母を他人と区別はするが、パパ、ママと呼んだり、ハイと返事することをしない。他児に少し関心が出はじめたが攻撃的である。	最近はずっとくしくなくなったという。最近転居のため幼稚園を変えたが、其処では保母達も以前、問題を持っていた子供であるとは母親に知されるまでは全く気づかなかったという。又知能テストの結果はその幼稚園で最高といわれたという。
4	8	4:10	2:7	2才3カ月、本人のみに意味がある特異な言葉を云い乍ら人に近よって来る。そうして大人の持物(眼鏡、時計、万年筆など)に関心を寄せ、大人そのものにはあまりなつかない。時計、カレンダーの数字に関心をもって、数字を読むことが出来る。父母を他者と区別し、その動きにはよく目で反応をし、又別れることを嫌がる。他児に対し関心はあるが近寄ってははいかない。家の台所から聞こえる音(電気釜の音、洗濯機の音、ガス栓をひねる音)に対し異常に敏感で耳をふさぐ。知っている童謡を聞くのを嫌がって泣きわめいたり、耳をふさいだりしてしまう。	数学、字に対する関心が非常に強く、4才頃には、ひらかな、かたかな、アルファベットを全部おぼえ、更に、1月から12月までの月を英語で覚え、それを読むことが出来る。又電話番号を覚えるのが早く、母親の電話帳の役割をはたしてしまふ。言語は語彙は多いが、会話とはならず本でおぼえた文を彼なりのルールで現実の場を表現するのに使う。特定の事柄についての恐怖心が強く、そのような時には母にうるさくつきまとう。約1年間遊戯療法を受け、その後幼稚園2年保育に参加。次第に適応の度を増し、特定の子供を好いたりするが、共遊びは出来ない。家族の人々、好きな人々のことは十分に意識して、なれた人とは、かなり会話も可能になりつつある。

4. 症例の検討

幼児期から学童期にかけて、正常に育つ子供達の成長ぶりはめざましいものである。身体、知能、情緒、社会あらゆる角度からの成熟が進み、着々とつぎの時期への基礎がためが、なされる時代なのである。このような時代に、ここに挙げた子供達は、いろいろの意味からのハンディキャップを背負いながら、どのように成長したであろうか。又、私が初期におこなった疾病論的診断分類は、それで正しかったのであろうか。また、このような検討をし、結論を出すために現在の時期が適当なのであろうか。以上のような命題を持ちながら各グループについて考察を試みよう。

1. Aグループ

自閉症の予後については、5才までに言語を持つようになったか否かで、良、不良が大別されるといった報告もあるが、かなり多数を対象として調査をすれば、そのような結果が出るのかもしれないが、本研究のごとく、ごく小数を、かなり密接な関係を保ちながら見て来たばあいなどは、もっと複雑な要因がからみあっていることを感ずる次第である。

症例の No. 1 はAグループの中で、また私がこれまでみて来た多くの自閉症児の中では、もっとも良くな

て来た子供である。現在9才8カ月、はじめ公立小学校1年生で、まったく適応困難であったため、私立の小学校へ移り、1年生をもう一度くり返して現在3年生の2学期を終えようとしている。最近担任教師より、「もうこのごろは集団活動、交遊のあり方、ものの考え方など、クラスの他の子供達と大して変るところがなくなって来た。特別あつかいをするとかえって、どうして僕だけそうするのか、と云って嫌がるので、皆と同等にあつかうことにしてみたが、それでも大丈夫、やっていかれそうだ」という本当に素晴らしい報告を受けた。かなり交流がつくようになった自閉症児でも、なかなか踏み込むことの出来ない心理的成熟の段階、すなわち、Mahlerのいわゆる Separation-individuation phase (分離、独立の時代)、あるいは心理的幼児期から心理的学童期への移行(いまだ強く残存している infantile wish を捨て、reality principle の下に、group ego を頼りとして生きる時期)、この移行が、本児のばあいには、小学2年生の後半から小学3年生の前半にかけて(おおよそ9才前後)、あきらかに認められ、そうなると共に、集団適応がめざましく良くなって行ったのであった。「なおった……といわれるようなものは本来自閉症ではなかったのだ」となどという言葉で以前アメリカできいた

ことがあるが本児は3才のころ、小林提樹先生により自閉症と診断され、当時は言語はほとんどなく、幼稚園では、まったくと云っても良いほどに適応不可で、床にゴロゴロと寝そべってすごし、最初の小学校1年の1年間は、ほとんど教室内に落ちつかず、校庭を徘徊して過ごし、担任教師より養護学級行きの烙印をおされたものであった。その当時、現在の進歩は、およそ想像だに出来なかったことである。その後何が幸いしたのか、私は、本児を自閉症であることを承知の上で入学を許可し、その後も全校をあげてあたたかく見守り、且つ教育をして来られた学校の方針を先ず第一に挙げ、つぎに比較的白黒をはっきりつけて、「自閉症の子供でも悪いことをした時には悪かった、ということ、をはっきり知らせなければいけない」として、時には体罰を加えても、事柄の区別を教えた父親。それを陰では一生懸命かばい乍ら、気長く導いていた母親。そして本児にとって次第にあこがれの的となっていた3才上の兄の存在。すなわち家族内のダイナミクスが色々な角度から本児の成長を促すものであったことを第二に挙げたいと思う。

さてNo. 2は、やはり現在普通クラスに参加し、集団適応が、かなり進歩している様子で、期待したい子供である。本児も3才4カ月初診時には言語は無く、人をさける傾向が強く、匂を嗅ぐ、物に唇を当る、顔のそばで右手を軽くふる、床に寝ころんで空間をみつめている、無目的にあたりをうろろ歩くなど、比較的重症自閉症の印象を与えたものであった。その後、5才頃より某児童相談所で、母子共に週一回の面接を受けて来ているが、この間に驚くほどに変化したのは母親であった。というのは以前はやせて病弱で、医者がよいをし、口うるさい嫂の下で影のうすい存在であったものが、現在ではすっかり太って健康で、自信を持ち、そうして家政の主権を握り、嫂は高血圧のためにすっかり弱ってしまっているということ。即ち家族内のダイナミクスにあらかな変化が序々に起き、母親が自信をもって子供を育てるようになって来た、ということである。

さてNo. 3以下のケースであるが、いづれも家庭指導グループに参加し、同時に個人的治療関係を一人の先生と保たせるような治療教育を受けて来ている。現在までに約2年間近く続いて来ているのであるが、要するに自閉症の心理治療の第2段階に来て、そこで何時までも、何時までも足ふみをしている状態である。とくにNo. 4とNo. 6は、子供と母親が、まるで同じ舟に乗った者同志のように、状態の良い時と悪い時が、ほぼ同時期に襲来し、共生的絆が非常に強いことを感じさせている。これら母親達に対しては個人面接を繰返してみたが、あまり

進歩は得られず、また夫婦関係もそう容易には改善しそうなものではない、くい違ひを感じさせるものであった。

ここで診断的意味あいから問題となることは、No. 3 No. 4、No. 5、No. 6の4児共に、またここには挙げなかったが、その他に私が見た自閉症児の中にも、かなりの率において、知能活動の産物であるべき、字、数に対する関心が出て来ないということである。母親達によれば、記憶力はかなり良いはず、なのであるが、5才、6才頃になっても字、数を理解しない子供達は大抵のばあい、他の面、とくに、遊びの内容などについてもあまり知的活動が内在しているものとは思えないような貧困感が感じられる。やはり最初から精神薄弱であったのだろうか？ No. 3などは、入学の問題で某児童相談所において精神科医の診察を受け、「自閉的傾向をもった精神薄弱」と診断されている。しかし彼の幼い頃をよく知っているわれわれにとっては、非常に心外なことなのである。彼は最近、かなり人との接触もよく、大人しく、いくらかぼんやりして大した遊びもしない様子だが、3才半ごろより5才半位までの状態は、不安、不眠、拒食、彼自身でも処理することの出来ないほどに極端な両極性を示し、その病像は、むしろ精神病様と云えるものであった。口に入れた食物を、つぎの瞬間にはベッベッと吐き出してしまい、瘦せて来てしまった本児を、一人の先生が担当して保育時間中背中を負い続けて、好物のヨーグルトを店までつれて行っては、食べさせ、治療の第1段階に必要ないわゆる good-mother の image を子供に与えることに文字通りつくしたものであった。その後も彼にとって幼少時代において、心理的外傷体験と思われたある経験をみごとに play out するなど、知能遅滞児とは思われない面を示したこともあったのである。

それでは、彼等はやはり自閉症なのであり、その故に知的障害を2次的に起こしたものである、という従来の説に安住しても良いものなのであろうか。それとも、彼等の参加している家庭指導グループの構成メンバーが、言語も充分持たないかなり重症の知能遅滞児であるために、知的刺激が少いためであろうか。それとも家庭そのものの中に知的刺激を与えるチャンスが少いためであろうか。それともこれらの子供達は、まだ乳児期、幼児期初期の心理的成熟を得ていないので、もっと気長く待つ必要があるのであろうか。いろいろの疑問が湧いて来る。

Aグループを検討した結果を診断、予後という角度から要約するとつぎのよに云えよう。第1に、2才内至4才半位までにおいては、典型的な場合には自閉症の診断を下すことは比較的容易であるが、それ以後の年齢にな

って知的活動の育たない例においては、疾病論的に見て精薄との鑑別が困難になることがある。このような場合は、白か黒かをきめることよりも、前記したときいろいろの角度からの疑問をあてはめて、必要な対策を試み、その反応を観察すべきである。(私は、あまり数に興味を示さぬ5才半の自閉症児に、母親を通して数の概念を教えさせることを積極的に試み、成功した例を持っている) つぎに子供が示す状態を断片的に見たのみで、予後を云々することは困難である。むしろ予後は、それ以後、子供がどのような環境に会うか、ということが非常に重要である。ここで環境というのは、家族内のダイナミクス、治療的、教育的場と人(先生や友達)などを含めたものである。そうしてこれらの1つだけではなく、そのすべてに恵まれるか否かが非常に重要なことである。自閉症児の親から、「よくなるでしょうか」と聞かれたとき、私は「ともかくもやってみましょう。捨てては駄目ですよ」と答えて来ているが、それが予後を物語るのに、もっとも正しい言葉であると、再確認することが出来た思いである。

2. Bグループ

近年、精薄児の精神症状について比較的柔軟な見地から論じられるようになり、更に脳損傷児の性格、行動特徴についてもくわしく研究されるようになり、精薄児を精神医学的立場からみるための色々の糸口を与えられた思いがする。私はここに、ともかくも親でさえ関係がつけにくく、また従来の考えで行う集団保育の中ではとても教えそうもない知能遅滞児を集めてみた。そうして、彼等の関心を保つことの困難さ、また、彼等が私達大人から離れて、糸の切れた風のようにつかみどころのない空間に生きている状態を一応便宜的に自閉的……という言葉を用いた。ところで数年の間、このような子供達とその親達とつき合っているうちに、この子供達の関係のつかなさは大別して2つの各々に異ったニュアンスのものがあるように感じられて来た。その1つは、いわゆる自閉症的な自閉傾向(防禦機能的とも云えよう)であり、他は、外界と関係を保つ機能、そのものの障害によるものと云えよう。症例で分けてみると、前者にNo.1、No.6、No.7、No.8、No.9が属し、後者にNo.2、No.3、No.4、No.5、No.10、No.11、No.12などが属すようである。しかし両者共に他者のニュアンスをいくらかづつ含んでいるものが多く、(本論文の命題からはずれるので論じないが)自閉性を構成するためには、幾つかの要因が第1次的、第2次的とからみあっていることを教えてくれる好材料である。前者はたしかに幼少時代から知的に劣っていたとは云え、外界との接触のし

方の特徴は自閉症のそれとよく似ている。すなわち人間を拒否するが、特定の興味の対象には執着しているのである。現在No.6はかなり強力な個人遊戯療法を受けているが、治療関係の進展は自閉症のそれと変るところは何もない。治療者と非常に密接になって来ると共に、ゴッソ遊びが出来るようになって来ている。ただ異なることはそれら遊びの内容が、かなり幼稚であり、その幼稚さは心理的退行現象に起因するものと云うよりは、やはり知能的限界によると思われるものである。本児は、身体的には元来、知能遅滞を伴う特発性性腺發育亢進症の典型像を持つものであり、あきらかな知能遅滞児が、元来知能はおくれてはいないと云われる自閉症児とほとんど区別出来ないほど類似した自閉像を示すということは、非常に興味深いと共に、増々この問題を混沌とさせてしまう問題である。私はこれら前者のグループの子供達については、未だ自閉症との間に明確な線を引く自信を持ち合わせていないし、又本当は強いて線を引く必要はなく、自閉症というものを疾病論的にではなく、力動的心理学的にアプローチする好材料の1つとして大切に観察したいものと考えている。

さて明確に自閉症と区別し、取扱いを考えねばならないのが後者に属する子供達である。興味あることはこれらの子供達は大抵重症精薄を伴った脳損傷児であり、その他の脳損傷児の行動特徴を兼ねそなえていることが多いのである。異質の障害に基づくbody imageの障害、自他の関係の認識の障害、等々、これらの子供達が自分の周囲の世界をどのように感じ、どのように把握しているのか、われわれ大人には想像も及ばぬほどに“変てこりん”なのではないであろうか。そのような“変てこりん”な世界の中に置かれた生きものが自閉的反応を起こすことは当然あり得べきことと考えてもよからう。しかし此処で興味あることは、これらの子供達の自閉性すらも周囲の人々の態度により消長が認められ、また1対1の治療的接近は不可能ではなく、むしろ必要であるということである。これは現在家庭指導グループにおいて治療教育というテーマの下に研究されていることであり、本誌川島らによる報告を参照されたい。

Bグループの考察を要約するとつぎのごとくである。彼等が示す自閉的傾向には2つの異ったニュアンスのものがある。第1は自閉症のそれと区別がかなり困難なものであり、第2は外界との関係を持つ機能の障害によるものである。両者は、共に放置すれば最悪の状態にやすやすと陥る危険性を持っているが、環境改善を含めた治療教育により、かなりの効果を期待することが可能と思われる。

3. Cグループ

このグループの4人の子供達は、みな比較的年少の頃から私がみたものであり、年少児に対する私の臨床経験が浅かったことにもよるのであろうか、いずれも診断という意味から、私にとまどいを感じさせたものであった。自閉症と云うのにはあまりにも酷であり、パーソナリティの中かなり育った面を感じさせるものを充分持っているという印象を与えた。それで経過を追うこととし、No.2、No.3を、親がまだ、ためらうところをすすめて、問題児を対象とする幼稚園の、3年保育へ入れ、1対1の治療的保育活動を受けさせてみた。その効果は非常に上ったようで、1年後には2人共に普通の幼稚園に移り、更に成長を続け、とくにNo.3は現在幼稚園の年長組で、まったく問題はないということである。No.2は、言語、交流のあり方にいくらかのかたさがあり、今後も監督を要すると思うが、この種の問題をもつ子供達の中では、めざましい進歩である。ところでNo.1とNo.4は、初診時、もっと良くなるであろうと予想したのに反し、問題の中核である自閉的傾向が比較的頑強につきまとい、年令の成長に伴い社会的要求も多くなるといふ現実の下では、かえって自閉症的ニウアンスが濃く感じられるような結果になって来ている。何がこのような差異を生んだのであろうか。出発点からしてそれぞれ異っていたのであろうか。

私は、これら4人の子供達の3才頃の状態は大同小異であり、4人のうち、その何れかが、よりよい経過を約束されているとは、とてもきめ難かったと考える。それ以後、各ケースと親密に知り合って来て、私が最も確信をもって云えることは、やはり環境的問題についてのことである。すなわちNo.2、No.3の家族内には複雑な葛藤がなく、夫婦共に、子供の成長を素直によろこぶことが出来る雰囲気であつた。これに反し、No.1、No.4は家族内のダイナミズムに老人が入り込み、殊に母親が、そのために自分の生い立ちに受けた葛藤にはまり込み、子供は母親の未熟な感情的になっていることが非常にあきらかであった。

Cグループの要約としてはつぎのごとく云えよう。3才前後において、言語の遅れが著明、われ関せずで自分の遊びに耽って異常な印象を与える、しかし自閉症と診断するほどに人格全体が自閉的であるとは云えない。又テストに乗らぬためよくはわからぬが、知能はそう劣ってはいないらしい……そのような子供達の中には、ごく正常な子供に成長する可能性を持っているものも存在する。またその逆に、自閉症という色合いが濃厚になって来るものも存在する。初期においてその何れか方向に進

むかを見わけることは困難である。問題はむしろ、それ以後の環境の良否がかなり重要と思え、Aグループの考察でのべたことと同じ結論が、ここにおいてもあてはまるものと思われる。

5. 総括的考察

ここにおいては、各グループにおいて見出された問題点を抽出しながら、ふたたび“自閉症における早期診断について”という本論文の主題を考察したい。

1. 自閉症としての典型像を示すものは、自閉症として診断づけることは容易である。しかし年令が6才近くになっても、知的活動の存在を示すサインがあまり認められなくなったときは、精神薄弱との鑑別が困難となる。

2. 元来、知能遅滞がある上に自閉症の特徴が認められるばあい、疾病論的にどちらが主体であるかを論じようとするのはあまり意味が無いように思われる。むしろこのような病例は自閉性を力動心理学的にアプローチする好材料として大切にしたいものである。

3. 脳損傷児がとくに幼少のころ、自閉症と混同されることが起り易いが、その関係のつかなさをよく観察すると、むしろ第1次的には関係を作る機能の障害によるものであることが見出される。

4. 3才前後において、自閉症と正常との境界線にあるような子供達はその後、その左右いずれかへ移行する可能性を有している。

5. 自閉性の質、程度などのみによって予後を予測することはあまり妥当ではない。予後はむしろ各々の子供が、それぞれの発達段階においてどのような環境に恵まれるか、ということにより左右される率が高い。この意味において。

6. 遅々としてはいるが子供達は必ず成長する可能性を有しているという見地に立つ時、本来の意味あいからの予後は思春期以後になってから云々されるべきものであろう。

6. ま と め

私は昭和41年4月以降今日まで、「その行動、性格に、自閉的傾向が認められる」幼児達を追隨的に観察、治療して来た。それらの症例を疾病論的診断に基き3つのグループに分類し、各グループにおける特徴を考察し、更にそれらを総括した上で自閉症の早期診断についての問題について論じた。私は今回この論文をまとめるに当たっては、意図的に文献学的理論を排除し、私や、実際に子供を負ったり抱いたりして世話をした人々の、感じたこと、観察したことを素朴ではあるがそのままに素材として呈出することにつとめた。なぜならば私達は自閉症

を識ろうとしているのではなく、自閉症と云われる、あるいは自閉的と云われるハンディキャップを持つ子供達と、その家庭を識り、又治療したいと願っているのであるから。

宜をお与え頂いた牛島義友研究第8部長、子供達に治療教育の場を与えられた津守真家庭指導グループ主任、子供達を愛情と汗とで実際に治療教育された家庭指導グループ全職員、ボランティアの人々、青山学院大学院実習生、さらに遊戯治療をされた武藤道代嬢、石割陽子嬢、各位の御協力を、深く感謝申し上げます。）

（本研究を発表するにあたり、研究費、研究要員の便

Chapter III

A Diagnostic Study on Children with Autistic Characteristics

Dept.6 Taeko Nakazawa

This is a report of a four year follow up study on some children with marked autistic characteristics. At the time of early diagnostic phase, the cases were divided into three groups as follow. 1, Infantile autism ; 2, mental retardation with autistic disturbance ; 3, normal variation with autistic tendencies presumed to disappear as their ego develops. The children, as well as their families have been treated in several ways of therapeutic methods including playtherapy, therapeutic nursery groups, family guidance, etc. Outcome of four year treatment is reported in detail and diagnostic appropriateness is investigated in the each of the three groups.