

盛岡における自閉症児の実態

——就学児童実態調査を通して——

加藤 義 男*

(1989年6月14日受理)

I はじめに

自閉症は、発達過程での広範囲にわたる障害と種々の特徴的な行動とをあわせ持つ発達障害児である。そうした障害ゆえに、療育・援助の困難さが認められ、ライフサイクルを通しての一貫した対応の積み重ねの重要性が強調されてきている⁽¹⁾。筆者らは、これまで、岩手における自閉症児との臨床的関与を推し進めつつ、彼らに対する一貫した総合的な療育体系づくりを志向してきている⁽²⁾⁽³⁾。今回、この療育体系づくりに向けての基礎資料を得ることを目的として自閉症実態調査を実施したので、その一部を報告する。

この自閉症実態調査は、岩手県内特定地域（盛岡市等の6市町）における小学校就学児童を対象として実施され、既にその結果の一部は沖田ら（1987）⁽⁴⁾によって報告されている。本論文は、この調査における盛岡市の児童に限っての調査結果のまとめである。^(注1) このまとめが、自閉症に対する一貫した総合的な療育体系づくりの推進に向けての一資料となれば幸いである。

II 方 法

筆者らは、岩手における自閉症児の実態把握を目的として「岩手自閉症児実態調査委員会」をつくり、調査を実施した。この委員会のメンバーは、県立N病院精神科医師2名と臨床心理スタッフ4名（筆者以外の3名は、病院精神科勤務）である。

調査対象は、岩手県内6市町（盛岡市等）の、1980年度から1985年度の6年間に小学校に就学した児童である。

調査は第一次と第二次にわけて実施された。第一次調査（書類調査）において、就学時の各市町就学指導委員会資料をもとにして、自閉症と思われる児童を抽出した。第二次調査（面接調査）において、実態調査委員会メンバーによる面接を実施した。面接を通して、医学的診断の確立、知能テストおよび社会生活能力テストの実施、親からの聴取による「個人票」（図1参照）への記入を行なった。調査実施期間は、1985年3月から1986年1月である。

なお、上述したごとく、本論文では、6市町の調査結果のうち、盛岡市に関する部分のみを取りあげ盛岡市における自閉症児の実態についてまとめていく。関連事項に関する盛岡市の概況（1989年5月現在）は以下のとおりである。

* 岩手大学教育学部

- ①人口 約23万人
- ②出生数 1985年度 3,053名
- ③保育園 34園 (市立12, 法人立22)
- ④幼稚園 30園 (国公立5, 法人立25)
- ⑤障害児学級 小学校27学級 (精神薄弱14, 情緒障害4, 病弱3, 言語障害3, 難聴1, 肢体不自由1, 弱視1), 中学校10学級 (精神薄弱7, 情緒障害1, 難聴1, 肢体不自由1)
- ⑥障害児学校 (通学可能区域内) 7校 (精神薄弱2, 病弱2, 肢体不自由1, 盲1, ろう1)
- ⑦精神薄弱児通園施設 1園 (定員50名)

図1. 個人票

1. 氏名, 生年月日, 在籍校, 家族状況
2. 周生期 ①妊娠中の異常の有無, ②出産時の異常の有無
3. 乳児期の発達 ①始歩, ②始語, ③折れ線型経過の有無, ④人見知りの有無
4. 治療教育歴 ①初めて異常に気付いた時期とその理由, ②治療経過, ③幼児教育歴, ④学校教育歴
5. 発達・行動特徴 ①言語発達, ②対人関係, ③行動特徴
6. 子どもの将来について
7. 治療教育機関への要望
8. 地域社会への要望

*各項目の具体的内容は、本論文中に示される。なお、本論文のまとめで取りあげなかった小項目も2～3あるが、ここでは削除した。

Ⅲ 結 果

1 自閉症児数

以下に述べる過程を経て、全対象児童21,462名中38名を自閉症児として認定した。

第一次調査 (1985年3月～7月に実施) において、まず初めに、1980年度から1985年度にかけて就学した児童について、各年度毎の就学指導関係資料および筆者自身による幼児期段階での関与児童の資料をもとにして自閉症と思われる児童を抽出した^{注2)}。この段階で抽出された児童は56名であった。次に、この56名について、調査委員会で書類検討を行なった結果、精神遅滞児4名、学習障害児の疑い6名、健常児2名の存在が確認された。そこで、この12名を除いた44名を第二次調査の対象児とした。

第二次調査 (1985年7月～1986年1月に実施) においては、医学的診断が未確立の児童に対する医師の面接 (1985年10月に、調査委員により実施) と、臨床心理スタッフによるすべての親子との面接 (諸テストおよび「個人票」記入の実施) が行なわれた。その結果、自閉症ではないと診断された児童2名、調査不能の児童4名 (死亡および転出先不明による) が認められた。そこで、この6名を除いた38名を自閉症として最終認定した。

表 1. 年度別の出現率

就学年度	自閉症児数	就学児童数	出現率
1980	7名 (2)	3,950名	0.177
1981	6 (2)	3,794	0.158
1982	7 (0)	3,624	0.193
1983	5 (2)	3,455	0.145
1984	6 (1)	3,327	0.180
1985	7 (2)	3,312	0.211
計	38 (9)	21,462	0.177

* () 内は、そのうちの女子の人数

38名中、男子29名、女子9名であり、男女比は3.2対1であった。就学年度別の自閉症児数と出現率を表1に示した。これをみると、年度別に若干の変動がみられるが、全体では0.177%の出現率であった。

なお、38名の医学的診断先は、県立N病院精神科医師（調査委員）による者30名、その他の総合病院小児科医師による者8名であった。県立N病院医師による診断は、Kanner, L.の基準およびDSM-IIIの診断基準にのっとり行なわれた。

2 状態像

(1) 知的能力

個別式知能テストのデータが得られたのは38名中33名である。実施先の内訳は、第二次調査による者27名、在籍養護学校での実施による者5名、就学指導時の実施による者1名である。実施時の年齢は6歳から12歳におよんでおり、実施テストは鈴木ビネー式知能テスト25名、田中ビネー式知能テスト8名であった。

33名のIQの分布状況は表2のとおりである。これによるとIQ50以下が60%、70以下が90%を占めており、全体の平均IQは47であった。

表 2. IQの分布状況

I Q	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80以上
人 数	1 (3)	8 (24)	5 (15)	6 (18)	5 (15)	5 (15)	2 (7)	1 (3)

* () 内は%

(2) 社会生活能力

第二次調査において親によって実施されたS-M社会生活能力検査の結果は、表3に示されるとおりである。これによると、SQ50以下が45%、70以下が90%を占めており、全体の平均SQは50.5であった。

表 3. S Q の分布状況

S Q	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80以上
人 数	1 (3)	3 (8)	7 (18)	6 (16)	9 (24)	8 (21)	2 (5)	2 (5)

* () 内は%

(3) 発達・行動特徴

発達・行動の状態像を把握するために、各小項目ごとに3~5個の選択肢を持つ質問項目を作成し、第二次調査での親によるチェックを実施した。以下において、各項目ごとの結果を示す。

①言語発達に関する項目 表4~表6に言語発達に関しての状態像を示した。これを見ると、表出言語や要求表現のレベルにおいて単語水準以下の児童が17名(45%)もあり、言語発達の遅れの傾向が顕著に示されている。エコラリア、抑揚や調子の異常、独語などの言語特徴を示す児童も多くみられる。なお、要求表現のひとつとしてのクレーン現象がみられたのは9名(24%)であった。

表 4. 表出言語

状 態	音声水準	単語水準	2~3語文	4語文以上	通常会話
人 数	10	7	10	6	5
(%)	(26)	(19)	(26)	(16)	(13)

表 5. 要求表現

状 態	動作での要求	音声での要求	単語での要求	2語文以上での要求
人 数	8	2	7	21
(%)	(21)	(5)	(19)	(55)

表 6. 言語特徴

状 態	抑揚・調子の異常	構音障害	独 語	エコラリア	誤文法的応答
人 数	16	6	15	21	11
(%)	(42)	(16)	(39)	(55)	(29)

*ひとりで複数回答あり。%は、38名に対する比率を示す。

②対人関係に関する項目 表7と表8に集団場面での反応様式を示した。これを見ると、ひとり遊び中心の児童が15名(39%)もあり、集団に入れてやれば何とかついていく児童もあわせると28名(73%)にのぼっている。また、集団のなかで周囲の要求にうまく反応できず、無視したり自分中心の動きをしている児童が15名(40%)いる。これらの結果からも、自閉症児の持つ集団参加の困難性や対人関係のとりにくさが示される。

表7. 集団での遊び

状態	ひとり遊び中心	集団に何とかついていく	集団と同じ行動とれる	ルールがかわり積極的参加
人数 (%)	15 (39)	13 (34)	9 (25)	1 (2)

表8. 集団での他児への関心と反応

状態	無視, さける	自分の要求に基づいた反応	周囲の要求に大体反応	積極的な参加と反応
人数 (%)	4 (11)	11 (29)	21 (55)	2 (5)

③行動特徴に関する項目 表9～表14に種々の行動特徴についての結果を示した。これを見ると、変化への抵抗、興味のかたより、多動、パニック、偏食などの行動傾向を示す児童が全体の7割～8割も認められる。

表9. 変化への抵抗*

状態	きわめて強い	いくつか認められる	全くない
人数 (%)	5 (13)	27 (71)	6 (16)

*例えば、道順、物の位置、時間などのこだわり

表10. 興味のかたより*

状態	きわめて強い	いくつか認められる	全くない
人数 (%)	8 (21)	21 (55)	9 (24)

*例えば、マーク、数、文字、機械類などに対して

表11. 多動傾向

状態	強く認められる	認められる	認められない
人数 (%)	5 (13)	22 (58)	11 (29)

表12. パニック*

状態	かなり多くみられる	欲求不満場面でのみみられる	特になし
人数 (%)	6 (16)	23 (60)	9 (24)

*奇声、かんしゃく、攻撃、自傷などをともなう行動

表13. 自傷行動

状 態	かなり多くみられる	特定場面でのみ みられる	特になし
人 数	3	13	22
(%)	(8)	(34)	(58)

表14. 偏 食

状 態	強く認められる	認められる	ほとんどない
人 数	8	18	12
(%)	(21)	(47)	(32)

3 生育歴

(1) 周生期の状況

妊娠中の異常有り11名 (29%)、異常無し27名 (71%) であった。異常有りの内訳は、表15に示すとおりである。

表15. 妊娠中の異常

内 訳	強いつわり	妊娠中毒症	切迫流産	高 熱
人 数	2	6	2	1

出産時の状況については、異常有り19名 (50%)、異常無し19名 (50%) であった。異常有りの内訳は、表16に示すとおりである。

表16. 出産時の異常

内 訳	陣痛誘発 剤の使用	微弱陣痛	人工分娩	遅 産	仮死出産	骨 盤 位	臍帯巻絡	チアノーゼ	遷延分娩	早 産
人 数	11	6	5	6	4	3	3	2	1	1
(%)	(29)	(16)	(13)	(16)	(11)	(8)	(8)	(5)	(2)	(2)

(2) 乳幼児期の状況

始歩年齢、始語年齢の内訳を表17と表18に示した。これをみると、始歩の遅れはほとんどみられないが、始語の遅れは顕著に認められる。なお、折れ線型経過（本調査では「いったん獲得した言葉が消失し、その後もそれより増えず、対応も以前より悪くなった児童」と定義）をたどった児童は7名 (18%) であり、2歳～3歳頃に言葉が消失したという報告がなされている。人見知りについてみてみると、有り19名 (50%)、無し18名 (47%)、不明1名であり、人見知りの無かった児童が約半数を占めている。

表17. 始歩年齢

内 訳	10ヶ月	11ヶ月	1 歳	1 歳 1ヶ月	1 歳 2ヶ月	1 歳 3ヶ月	1 歳 4ヶ月	1 歳 5ヶ月	不 明
人 数	3	3	8	4	6	9	1	2	2

表18. 始語年齢

内 訳	11ヶ月	1 歳 2ヶ月	1 歳 6ヶ月	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	言語なし	不 明
人 数	3	8	6	5	5	2	2	2	5

こうした乳幼児期の状況のなかで、親が「初めて異常に気付いた時期」の内訳は、表19に示すとおりであり、その理由の内訳は表20に示すとおりである。これをみると、2歳までに63%、3歳までに96%の親が何らかの問題に気付いており、理由の大部分は言葉の遅れである。

表19. 親による障害への気づきの時期

内 訳	0 歳	1 歳	1歳6ヶ月	2 歳	2歳6ヶ月	3 歳	5 歳	不 明
人 数	2	3	11	8	8	4	1	1
(%)	(5)	(8)	(29)	(21)	(21)	(12)	(2)	(2)

表20. 親による障害への気づきの理由

内 訳	言葉の遅れ	ひとり遊び	多 動	視 界 あいにくさ	こだわり	人見知りの強さ
人 数	29	5	2	2	1	1

*ひとりで複数回答あり

4 教育的対応

ここでは、幼児教育および学校教育の対応についてまとめていきたい。なお、学校教育については、調査時点（1985年度）のみでなく1988年度時点にまでひろげて検討を加えていくこととする。

(1) 幼児教育の対応

入園時年齢別の幼児教育機関の内訳を表21に示した。これをみると、保育園と幼稚園とで8割近くを占め、入園時年齢も3～4歳で8割近くを占めている。なお、卒園時点までに4名が機関変更しており、卒園時点では保育園10名、幼稚園19名、通園施設9名であった。

表21. 幼児教育機関

入園時年齢	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	計
保 育 園	1名	3名	7名	2名	0名	13名 (34)
幼 稚 園	0	0	4	10	2	16 (42)
通園施設	0	0	4	2	3	9 (24)
計	1 (2)	3 (8)	15 (39)	14 (37)	5 (14)	38 (100)

*通園施設は「精神薄弱通園施設」、()内は%

(2) 学校教育の対応

1980年度から1985年度の間小学校に入学した38名の自閉症児は、1988年度時点で小学校4年生から中学校3年生へとそれぞれ進級している。表22に小学校入学時点と1988年度時点での学校教育の場の内訳を示した。これによると、入学以後に教育の場を変更した児童の存在が顕著に認められる。そこで、教育の場の変更の内訳を表23に示した。これによると、変更児童は11名(29%)にのぼり、変更時期は中学進学時が過半数を占めている。変更先は、特殊学級から養護学校への転校児童が8名であり最も多い。この8名のうち、小学校時点で転校している3名は比較的重度の障害を示しており、中学進学時に転校している5名については、中学特殊学級での受けとめの不十分さや中学卒業後の養護学校高等部進学への志向といった諸要素がからまっていると言える。

表22. 学校教育の場

場 時期	普通学級	精神薄弱児 特殊学級	情緒障害児 特殊学級	精神薄弱児 養護学校
小学校入学時点	3名(8)	9名(24)	15名(39)	11名(29)
1988年度時点	2(5)	11(29)	6(16)	19(50)

* () 内は%

表23. 学校教育の場の変更

変更内容 変更時期	小学2年	小学3年	小学5年	小学6年	中学進学時	計
精薄学級から養護学校へ	0名	0名	0名	0名	1名	1名
情障学級から養護学校へ	1	0	1	1	4	7
情障学級から精薄学級へ	0	0	0	0	2	2
普通学級から精薄学級へ	0	1	0	0	0	1
計	1	1	1	1	7	11

5 親の願い

ここでは、第二次調査における親との面接を通して得られた資料をもとにして、自閉症児を持つ親の思いや願いの一端を示したい。

(1) 子どもの将来について

子どもの将来についての質問に対して、「将来に対して、かなり強い不安や心配をもって悩んでいる」親が18名、「心配や不安はあるが、仕方がないと思っている」親が18名、「特に不安や心配をもっていない」親が1名、不明1名であった。ほとんどの親が将来への不安や心配をもっており、その訴えの中味をみると、義務教育終了後の進路や自立への不安、親亡き後のことへの心配などが多く出されている。

(2) 治療教育機関への要望

病院、相談機関等の治療教育機関に対する満足度についての質問結果を表24に示した。これを見ると、何らかの不満を示す親が18名であり、約半数を占めている。

表24. 治療教育機関への満足度

内 訳	現 状 へ の 強 い 不 満	一 部 に 不 満	と く 不 満 は ない	十 分 に 満 足	不 明
人 数	5	13	7	4	9
(%)	(13)	(34)	(18)	(11)	(24)

治療教育機関に対する親の不満・要望の中味は次の二点に大別される。第一点は、専門施設の整備充実への願いであり、とりわけ「盛岡に自閉症専門の医師や施設が欲しい」という意見が数名の親から出されている。第二点は、療育内容や指導助言の充実への願いであり、具体的には次のような多様な意見が出されている。「様子をみましょう」のみで3歳までできてしまった。もっと適切な場を紹介して欲しかった」、「問診だけという感じで、十分な治療や指導がなされていない」、「専門機関からの働きかけが全くなかった」、「相談機関での自閉症に対する理解が乏しい」、「判定方法に疑問をもった」、「指導方法をもっと工夫して欲しい」、「知能検査を受けた以外に特別の指導をうけていない」、「家庭や親の立場を十分理解せず、書類上でのみ処理された」、「就学に当って普通学級を強く望んだ時、関係者からひどいことを言われ、障害児を人間扱いしてくれないという気持をもった」。

(3) 地域社会への要望

自閉症児を持つ親の立場からの地域社会への訴えや要望として、次のような諸点が出されている（()内は親の人数）。

- 自閉症のことを、もっと正しく理解して欲しい（4）。
- 周囲の人から奇異な目でみられる（3）。
- いじめられたり、バカにされる（4）。
- 健常児の、障害児に対する正しい理解や思いやりの気持を育てて欲しい（3）。
- 福祉の充実を望む。とりわけ、成人の施設が欲しい（3）。
- 親を特別な目でみないで欲しい。親の人間性まで蔑視される（2）。
- 能力の優劣のみで人間評価しないで欲しい（1）。
- 隔離された中ではなく、地域の中で健常児と共に成長していく機会を優先して欲しい（1）。
- 転居するたびに、地域にうけ入れられるのに2年間かかる（1）。

Ⅳ 考 察

1 出現率

本調査における自閉症出現率は0.177%であった。これは、従来0.05%程度と言われてきた出現率から比べるとかなり高い数値であると言える。表25に、従来の疫学調査の主なものを示した。これを見ると、1980年代に入ってから0.1%以上とする調査結果がふえており、山崎（1986）⁷⁾が述べるごとく、「調査年代が新しくなるほど自閉症の出現率が高くなる傾向を示している」と言える。

本調査では、就学指導関係資料および筆者自身による幼児期の関与資料をもとにして一次的な抽出が行なわれている。筆者自身、そこで抽出された児童の8割近くについて、幼児期から何らかの形で関与してきており、さらに、就学指導段階での複数の専門家によるふるいにか

表25. 自閉症疫学調査

発 表 者	調 査 時	場 所	対象年齢	母 集 団	自閉症児実数	出 現 率
Lotter, V.	1964	Middlesex(英)	8-10	78,000	35	0.045
Treffert, D. A.	1969	Wisconsin(*)	3-12	899,750	280	0.031
山崎晃資ら	1969	札 幌	4-6	35,847	18	0.0502
星野仁彦ら	1979	福 島 県	18以下 4-10	609,848 217,626	142 108	0.0233 0.0496
石井高明ら	1981	豊 田 市	6-12	34,987	56	0.16
田上洋子ら	1983	茨城県南部	6-12	78,466	102	0.13
加藤 義 男 (本調査)	1985	盛 岡 市	6-12	21,462	38	0.177

*石井ら (1983)⁽⁵⁾および田上ら (1984)⁽⁶⁾から引用

られた資料にもとづいており、第一次調査での大きな見落としはないと言えるであろう。さらに、第二次調査において医師の面接による診断の確認を行っており、手続き上の信頼性は高いと言えると考ええる。

0.16%の出現率が示された石井ら (1983)⁽⁵⁾による調査では、人口28万人の中都市で小学校生徒に限っており、さらに調査者が従来から障害児相談として関与してきていること等をあげて、従来の結果よりもはるかに高率であったことが説明されており、「自閉症調査は精査するほど有病率は高くなるが、現在では少なくとも0.1%以上と考えるのが妥当であろう」と結んでいる。本調査も、この石井ら (1983年)⁽⁵⁾の調査と比較的類似した条件をそなえていると思われ、「少なくとも0.1%以上」とする石井ら (1983)⁽⁵⁾の結論に賛意を表したい。

2 発達状況

Rutter, M. (1983)⁽⁸⁾は、自閉症の知能テストに関する研究成果をふまえて、自閉症のIQは予測的相関をもっていること、自閉症のIQは精神的状態とかかわりなく一定であること、課題への達成度は動機づけではなく課題の難易に関係することなどを指摘している。この指摘にみられるように、検査困難とされがちな自閉症児への知能テストも、能力に合った課題であれば適確に応じられること、そして、そこで得られたIQ数値は予後を予測する重要な因子としての価値をもっていると言える。そして、自閉症の知的能力について、中根 (1978)⁽⁹⁾は「知能指数は全体として低レベルにあり、約半数はIQ50未満の遅滞を示している。すなわち、正常レベルのものは5~10%にすぎず、60~70%は精神薄弱のレベルにある」と述べている。本調査においても、平均IQは47、IQ70以下が9割を占めており、従来の見解とほぼ同様な傾向が示されている。

本調査における平均SQは50.5であり、IQと比べて高い数値が示された。これは、個別的検査によって得られたIQと異なり、SQの場合は親による質問紙検査のチェックによって得られたものであり、手続き上の違いにもよると思われる。

3 早期療育

本調査の結果、親が障害に気づき出す時期は2歳までが63%、3歳までが95%にのぼっている。10名の自閉症幼児についての細かい検討を加えた加藤 (1989)⁽³⁾においても、10名中8名は1歳半前後で何らかの問題を指摘されている。今後は、より早期に、少なくとも1歳前までに障害発見できる方法と体制の確立が望まれる。

次に問題となるのは、障害発見後に相談・療育機関へとどのようにつながれているかということである。上述の加藤(1989)⁽³⁾の調査では、「親も1歳半頃から子どもの問題に気づき始め、1歳半健診で指摘されることが多い。しかし、その後、相談機関に向くのが2歳半頃であり、さらに専門医の診察をうけるのが3歳半頃になっている」と述べており、障害発見後の空白期間の問題について指摘している。本調査においても、幼児教育機関で受けとめられた時期をみると90%の児童が3歳以後であり、障害発見後の空白期間の存在が推測される。さらに、治療教育機関に対する親の要望の中にも、「専門機関からの働きかけが全くなかった」、「問診だけという感じで、十分な治療や指導がなされていない」、「“様子を見ましょう”のみで3歳までできてしまった」などの意見が出されており、このことから、発見後の相談・療育機関での受けとめにおける内容面の不十分さが指摘される。

早期に発見し、即座に相談・療育へとつなげていくことによって最大限のケアがほどこされていくことこそが求められており、そのために、受けとめ体制の量的・質的な充実が今後の重要な課題として存在している。

4 対応の一貫性

本調査における学校教育の対応をみると、教育の場を途中変更した児童が29%にのぼっている。この高い変更率を示した背景には、種々の要因がからまっている。中学校での情緒障害児学級が盛岡市内に1学級しかないという事情がある。また、中学卒業後の高等部への進路問題をも念頭において、中学進学時に養護学校に転校していくという場合もある。就学時点での教育の場の選択の困難さや、自閉症児教育の方法論や情緒障害児学級の位置づけの不十分さなどの要因も考えられる。ともあれ、一貫した教育的対応をめざすためには、こうした変更率の高さがひとつの問題点として指摘され、今後の自閉症児教育のあり方についての検討がせまられている。

また、「子どもの将来について」の親の思いをみてみると、大部分の親が将来への不安をもっており、とりわけ、義務教育終了後の進路や自立への不安を強く訴え、成人施設の充実を強く望んでいる。こうした結果は、青年・成人期自閉症に対する処遇体系の未確立さを示しており、今後の重要な課題として指摘される。自閉症児(者)に対する、ライフサイクルを通しての一貫した処遇体系の確立ということが、大きな地域課題として存在している。

注1) 盛岡市は、筆者自身が臨牀的に深く関与している地域であり、本調査のまとめにあたり内容的にも深く吟味しておこなえると判断した。また、盛岡市は県の中心地であり、岩手を代表する地域として取りあげられると考えた。以上の理由から、本論文では盛岡市に限って取りあげたものである。なお、本実態調査全体のまとめは別途検討中である。

注2) 筆者自身、1981年度より盛岡市就学指導委員として就学指導に関与してきている。また、筆者は、市内の保育園や幼稚園での障害児保育の取りくみに対して、巡回指導や研究会等への参加という形で関与してきている。

(謝辞) 本実態調査は、「岩手自閉症児実態調査委員会」の山家均先生、村上公敏先生、鈴木貞雄先生、沖田憲一先生(以上、県立南光病院)、木村真先生(元、総合水沢病院)との協同作業でおこなわれたものである。本論文は、実態調査の一部分(盛岡市のみ)について筆者の責任においてまとめたものであるが、調査委員会の諸先生に対して深く感謝の意を表したい。さらに、調査に協力いた

いた石田豊先生（盛岡市教育委員会）および親子の皆さまに対して深く感謝の意を表したい。

文 献

- (1) 佐々木正美（監訳） 自閉症の治療教育プログラム ぶどう社 1985 P. 7-15.
- (2) 加藤義男ら 自閉症児（者）の処遇と指導に関する研究—療育現場からの報告を通して— 岩手大学教育学部研究年報 47（1） 1987 P. 95-114.
- (3) 加藤義男 自閉症児（者）への地域療育の取りくみ 丸井文男（編）「人間発達と心理臨床」協同出版 1989 P. 347-369.
- (4) 沖田憲一ら 岩手県特定地域における幼児自閉症（小学校在学児）の実態（第1報） 児童青年精神医学とその近接領域 28（1） 1987 P. 37-38.
- (5) 石井高明ら 豊田市調査による自閉症の疫学（I） 児童青年精神医学とその近接領域 24（5） 1983 P. 311-321.
- (6) 田上洋子ら 茨城県南部における幼児自閉症の疫学 児童青年精神医学とその近接領域 25（4） 1984 P. 253-263.
- (7) 山崎晃資 自閉症とその周辺 小児精神医学 I（中山書店） 1986 P. 241-283.
- (8) Rutter, M. Cognitive deficits in the pathogenesis of autism J. Child Psychol. Psychiat. 2 1983 P. 513-531.
- (9) 中根晃 自閉症研究 金剛出版 1978 P. 41.