岩手大学教育学部研究年報　第43巻第2号（1984．2）121～136

自閉症児の追跡研究（その1）

――年長自閉症児の発達経過の検討――

加藤義男*・沖田憲一**

（1983年10月3日受理）

Ⅰ．問　　題

1．自閉症児のとらえ

はじめに，本論文における自閉症児の概念を明確にしておきたい。山崎（1983）[1]による，「自閉症には，まず中枢神経系の何らかの機能障害もしくは成熟障害があり，そのために生ずる多様でバラツキの多い発達障害に環境からの心理学的な問題が加わり，それぞれの年齢段階における特有な自閉症状を形作っていく」という総合的なとらえ方が，現段階では最も妥当であると考える。

自閉症児の診断基準について，現段階で最も明確に記述されているのは，1980年のアメリカ精神医学会の疾病分類の改訂（DSM-III）[2]の中にある記述であろう。DSM-III では，「幼児自閉症（Infantile Autism）」を「全般的発達障害（Pervasive Developmental Disorders）」の項目の中に入れており，特異な偏りを示す広汎な発達障害として規定している。その診断基準は，次の六点より成っている[3]。(A)生後30カ月未満の発症，(B)他者に対する反応性の全般的な欠如，(C)言語発達における粗大な欠陥，(D)会話が存在する場合は，即時のまたは遅延した反響言語，隠喩的言語，代名詞の逆転のような特異な会話のパターン，(E)周囲の様々な状況に対する奇異な反応，例えば変化への抵抗，生きているあるいは生命のない対象への特異な興味あるいは愛着，(F)精神分裂病におけるような妄想，幻覚，連合弛緩，滅裂が存在しないこと。

本論文では，以上二つのとらえに準拠して自閉症児をおさえていきたい。

2．自閉症児をめぐる諸課題

今日，我々は自閉症児にかかわる広範囲な問題にぶつかっていると言えよう。筆者は，これまでの自閉症児とのかかわりや臨床経験を通して，当面の主な課題を次の三点と考える。

(1)早期発見と早期対応の充実　　生後1歳前後の時期において，明確な診断は困難であるとしても，その子どもの発達上のアンバランスや弱さをおさえることは可能であろう。そして，その段階で発達的指導による対応を実施することによって，障害の改善や軽度化が可能になると考える。しかし現状では，自閉症児への療育が開始されるのは概ね2～3歳以後であると言えよう。

(2)指導方法の検討　　現在の状況は，心因論にもとづく遊戯療法的アプローチの限界が明確となり，同時に，「養生法」[4]的なものも含めての種々のアプローチが主張され，実践されてきている

* 岩手大学教育学部
** 岩手県立南光病院臨床心理科

と言える。そうした中で，唯一絶対の「魔法のような治療法はあり得ない」[5] という立場に立ちつつ，自閉症児の発達を促す指導方法の検討が強く要請されている。このことは，どのような指導形態が望ましいのかという課題とも結びついてくる。

(3)年長・成人自閉症児（者）の療育，生活，労働の場の問題　中根（1982）[6] が，「年長児年齢は自閉症においても非常にむずかしい，問題の多い年代である。この困難な年代への展望のないものはもはや自閉症論，自閉症治療論としての資格を欠くといわざるをえない」と述べている如く，年長・成人自閉症児（者）への対応をどうするかの問題は，緊急度をもった重要な課題である。この課題についての先行研究や実践もわずかであり，手探りで道を切り開いていかねばならない。

3. 本論文の位置づけ

筆者らは，岩手県における自閉症児（者）の実態調査の実施を意図しており，その一環として，これまでかかわってきた年長自閉症児の追跡研究をすすめていきたい。こうした調査，研究を実施する目的は次の二点である。第一は，年長自閉症児のこれまでの経過を整理，検討することによって，「2.」において前述した諸課題の考察に供し，今後の対応の前進への一助としたい。第二は，実態を明らかにすることによって，自閉症児（者）をとりまく問題点をより一層明確にし，今後においてすすめるべき具体的，実践的な課題を検討したい。

本論文は，この実態調査の一環として位置づけられるものであり，二人の年長自閉症児の事例研究を通して，その発達の経過の検討及び取りくみのあり方等についての考察をおこなうものである。

4. 予後研究に関する文献の検討

追跡研究をすすめるに当って，これまでなされてきた自閉症児の予後調査について概観しておきたい。

(1)外国における調査

若林（1975）[7] による，外国における主な予後研究の調査時の状態の比較を表1に示した。（表1における「Good」は，正常あるいは正常に近い社会適応ができる者，「Fair」は行動や人間関係に変わった点が認められるが，学校や社会に適応している者，「Poor」は，著しい不適応状態を示し，独立的な生活ができない者である）。

表1. 外国における主な予後研究

		Total Population	Good and very good	Fair	Poor and very poor
Eisenberg	1956	63名	5%	22%	73%
Mittler	1966	27	30		70
Rutter	1967	63	14	25	61
Bettelheim	1968	40	42	38	20
Bosch	1970	20	35		40
Kanner	1971	11	18	18	45
Kanner	1972	96	11		
DeMyer	1973	120	10	16	74
Lotter	1974	29	14	24	62

表2. Kanner (1971) による Original 症例の予後

症　例	性別	生年月日	初診時年齢	調査時年齢	調査時の状態
1 Donald T.	男	1933. 9. 8	5：1歳	36歳	銀行の金銭出納係
2 Frederick W.	男	1936. 5.23	6：0歳	34歳	役所の複写器係
3 Richard M.	男	1937.11.17	3：3歳	33歳	成人収容施設
4 Paul G.	男	1936 ?	5歳		行方不明
5 Barbara K.	女	1933.10.30	8：3歳	37歳	州立病院に入院中
6 Virginia S.	女	1931. 9.13	11：1歳	40歳	州立病院に入院中
7 Herbert B.	男	1937.11.18	3：2歳	33歳	成人療養院の手伝い
8 Alfred L.	男	1932. 6.20	3：6歳	38歳	家庭
9 Charles N.	男	1938. 8. 9	4：6歳	32歳	州立病院に入院中
10 John F.	男	1937. 9.19	2：4歳		29歳で突然死亡
11 Elaine C.	女	1932. 2.3	7：2歳	39歳	州立病院に入院中

表3-1. 若林ら (1975) による予後調査

イ. Good	3 名	8.8 %
ロ. Fair	6	17.6
ハ. Poor	21	61.8
ニ. 事故死	4	11.8
計	34	100.0

表3-2. 若林ら (1975) による予後調査—各群の現在の状態—

(イ) good の症例の現在の状態
- 普通高校在学中　2名（17歳男子，18歳男子）
- 中学特殊学級卒後木工場へ就職　1名（18歳男子）

(ロ) fair の症例の現在の状態
- 中卒後印鑑屋へ就職　1名（23歳男子）
- 私立高校卒後自宅　1名（21歳男子）
- 高校在学中　1名（17歳男子）
- 中卒後→？　1名（22歳女子）
- 自宅より作業所へ通所　1名（18歳女子）
- 児童精神病院→自宅　1名（16歳男子）

(ニ) 事故死の内容
- 精神病院内で成人患者に絞殺され死亡
- 行方不明になり，溺死で発見される
- 電事にはねられ死亡
- 親子心中

(ハ) poor の症例の現在の状態
- 成人精神病院入院中　1名（17歳男子）
- 精薄者収容施設入所中　1名（29歳男子）
- 児童精神病院入院中　2名（16歳男子）
- 精薄児収容施設入所中　3名（16歳男子2名，17歳男子）
- 作業所通所中　2名（25歳女子，18歳男子）
- 自宅のみ　10名
  - 16歳男子1名，女子2名
  - 17歳女子1名
  - 18歳男子3名，女子1名
  - 19歳男子1名
  - 21歳男子1名
- 児童精神病院 または 自宅？　2名（16歳女子，17歳男子）

表4. 都立教育研究所（1978）による予後調査

評定 / 所属	Very Good と Good	Fair	Poor と Very Poor	計
学卒	3人	2人	6人	11人
高校	2	4	4	10
中学校	0	6	4	10
小学校	3	1	5	9
計	8人	13人	19人	40人
%	(20)	(33)	(47)	(100)

レオ・カナーが1943年に発表した11名の子どもの28年後の状態のまとめを表2に示した。

中根(1982)[8]は，これらの外国における予後調査を検討した結果として，自閉症児の予後像を次の五点にまとめている。(i)10～15%が社会に適応し，60%は自立した生活ができない，(ii)IQの正常レベルにある者は5～10%であり，60～70%は知恵おくれのレベルにある，(iii)長期の経過のなかで，15～30%にてんかん発作がみられた，(iv)対人接触や行動上の問題は，次第に減少する傾向が強いが，知能面や言語面の改善に乏しい，(v)予後と関係するのは，初診時の動作性知能の良否や言語の有無，学習能力の高さ，学校にどれだけ通えたかの項目等である。

(2)日本における調査

若林ら(1975)[9]は，名大精神科を受診した34名（16歳～29歳）の予後調査を実施している。その結果は表3－1及び表3－2に示されるとおりであった。若林ら(1975)[9]は，この結果について，「これらの結果は，あくまで，わが国における従来の貧困な医療，教育，福祉のもとにおける結果であるという条件つきであるが，諸外国の多くの調査結果に類似している」と述べている。

都立教育研究所(1978)[10]では，来談後5年以上経過した40名（9歳～21歳）の予後調査を実施している。その結果は表4に示されるとおりであり，そのまとめとして，「自閉児の現在の適応状態から，その将来は決して楽観できるものではなく，その子どもの状態に適した受け入れの場を用意していくことが必要である」と述べられている。

玉井ら(1977)[11]は，関与してきた31名の予後調査を，3年間にわたって事例研究的に実施している。31名の内訳は，13歳から31歳にわたり，男子26名，女子5名である。現在の生活形態は，「有給の就職」4名，「在学中」12名（その内，普通学級2名），「入院・入所」10名，「その他」5名であった。そして，一応の予後判定として，「Good」6名（19%），「Fair」2名（6%），「Poor」14名（45%），「判定困難」9名（30%）という結果を呈示し，予後を左右する大きな因子として，知的能力・言語の問題と親の養育態度の問題の二つをあげている。**(加藤義男)**

Ⅱ. 事例研究

（Ⅱ－1） 事例1 Y.T児(男)

Y.T児は，1970年生まれ，現在精神薄弱養護学校中学部1年，13才である。

1. 来所経路及びその後のかかわり

1973年4月（2歳11カ月），本児の父親が筆者の同僚の先生のところに相談に来所。その折，筆者にも紹介があり，父親と面接した。その後，筆者による個別指導と小集団指導，保育や教育

の場での関与観察，さらには，「自閉症児親の会」での親との関与等を通して，今日までかかわり続けてきている。

2．主訴及び診断

(1)初回面接（２歳11カ月）の折の親の主訴は，(i)話し言葉がない，(ii)物事へのこだわりが強い，(iii)他者に対して無関心であり，視線があわない，の三点であった。

(2)1973年５月（３歳０カ月），総合病院を受診し，諸検査をうけた。その結果，検査上での異常はみられず，「自閉症」と診断された。また，1974年６月（４歳１カ月）に「重症心身障害児（者）を守る会」の療育相談会にて医師の診察をうけ，「精神発達遅滞を伴なう自閉症」の診断をうけている。

3．状　態　像

(1)初回面接時（２歳11カ月）の状態像　(i)対人関係…親との分離不安や人見しりは無い。呼びかけへの反応は無く，機械類の音にはじっと注目する。表情は硬く，自分だけの世界に住んでいるという印象を与える。(ii)言語…喃語様の独語がみられる。呼名や言語指示への反応はみられず話し言葉は未獲得である。(iii)行動面…同一性保持の傾向がみられる（例えば，常に同一の着物でないと納得しない）。偏食も強く，日常生活面での介助を必要としている。

(2)現在（13歳４カ月）の状態像　(i)対人関係…笑顔が多くみられ，明るい表情である。指示に従って集団参加できるが，飽きてくると自分勝手な動きをしたり，一人だけになりたがったりする。他児との交流は少ない。(ii)言語…理解力はあり，指示に正しく反応して行動できる。身のまわりのものに関しての一語文は獲得しており，「これ何？」の質問に対して答えることができる。歌を口ずさんだりしているが，本児からの話しかけは少ない。(iii)行動面…特定のもの（カレンダー等）へのこだわりは，半年程前頃より弱くなってきている。生活のパターン化や儀式的行為は，徐々に弱められてきているが，依然として残っている。身辺自立は獲得しているが，その時々の声かけは必要。身長182㎝，体重95㎏の大柄な身体である。

4．家族構成

祖父母，両親，姉，妹，本児の７人家族。両親をはじめとして家族全体が，本児を適確に受けとめ暖かくつつみこんでいる家庭である。

5．生　育　歴

胎児期，周生期共に異常なし。出産時体重は3,900 g。乳児期には，あやしても笑わず，呼んでも反応がなかった。

始歩は１歳半。親は，１歳頃より本児の行動をみて問題を感じており，その当時出版された自閉症関係の書物を読み，そこに出てくる子どもと本児が非常に類似していることに気付いていた。

6．経　　過

初回面接（２歳11カ月）以後より現在（13歳４カ月）に到るまでの十年間余の経過を，「取りくみの経過」と「発達の経過」の二点にわけて整理し，それを表５に示した。なお，これらの整理は，筆者による観察記録をもとにおこなわれた。

7．小　考　察

(1)個別指導，小集団指導をめぐって　表５に示される如く，1973年から1975年（２歳11カ月～５歳３ヶ月）にわたって，筆者は本児との個別指導，小集団指導でのかかわりを実施した。ここでは，非指示的・受容的な「遊戯療法的」アプローチにもとづいて行なわれており，ラポート

表5. 取りくみ及び発達の経過（1973.4〜1983.9）

年齢・学年	取りくみ	発達の状態		
		言語	こだわり・同一性保持	対人関係・遊び
2歳11月〜3歳4月	・個別指導（岩大プレイルーム）	・呼名への反応なし ・喃語様の独語あり ・「頂だい」に反応する ・「ぼーりんぐだよ」の話しかけに「ボー」という ・相手の口元をじっと見る	・散歩コースは一定 ・家具の置場が一定でないと気がすまない ・プレイ場面で，毎回同じことをくり返す ・手指で空中に形をつくる ・偏食あり，新しい食物をうけつけない	・分離不安なし ・一人あそびが中心 ・抱っこを喜ばない ・自発的遊びがな少い ・ボールのやりとりができる ・視線も徐々にあうようになる
3歳5月〜3歳10月	・小集団指導（児相プレイルーム） ・幼稚園に週1日通園	・発声が増大 ・エコラリアが出現 ・“バイバイ”“モシモシ”の自発語あり ・CMをいい出す ・呼名に対し挙手	・プレイルームに入室してから，やるべきことが決まってくる ・プレイ終了時に，必ず建物一周して帰る ・部屋の電気を消す	・母親への甘えが出現 ・要求は，相手の手をひっぱっていく ・分離不安がみられる ・手あそびを，少し模倣してやれるようになる
3歳11月〜4歳7月	・小集団指導（児相プレイルーム） ・幼稚園に毎日通園	・エコラリアが増大 ・CMを言う ・模倣言語が出てくる ・「手をたたきましょう」の歌を口ずさむ ・“お水”“バンザイ”の自発語あり	・散歩コースで，やるべきことが決まってくる ・幼稚園でやるべきことが決まり，一通りやると帰りたがる ・部屋の電気を消す	・オムツをはずして，小便できるようになる ・ふりまわしを大変喜ぶ ・スベリ台で遊ぶ
4歳8月〜5歳3月	同上	・歌を口ずさむ ・“ヤクルト”“リンゴ”“ミカン”の自発語あり ・模倣して“シャボン玉”“キシャ”という ・“ママ”といって母に寄っていく	・一度父親とねたら，その後は父とでないとねない ・部屋の電気を消しにいく ・食物の製品名が決まってきて，同一会社のものでないと納得しない ・プレイでは，いつものパターンをしないと気がすまない	・遊具への関心は少ない ・家から外にとび出す ・目的的行動がみられてくる ・視線は良くあい，明るい表情である
5歳4月〜6歳10月	・精神薄弱通園施設に通園	・簡単な言語指示への反応ができる ・独語，エコラリアあり ・理解力が向上 ・頭音になる ・“オハヨウ”“ハイ”の自発語あり	・学園の帰りのバスが所定の時間より遅れたので，泣き出す ・学園のバスにのる時必ずタイヤにさわる ・偏食がつよい ・変化への抵抗が強く	・表情は明るい ・他児との交流は少なく，関心をもたない ・一人でいることが多い

			なる	
小学１年	・小学校情緒障害児学級	・独語，ＣＭをいうことが多い ・エコラリアあり ・指示への反応が増大 ・一語文をいくつか持っているが，用途にかなった利用はできない	・登校してから，やるべきことがきまってくる ・カレンダーへの興味を示す ・家での生活パターンも一定化	・視線をさけることが多くなる ・対人関係への不安を示し，さけることあり ・一人になると，ウロウロしていることが多い ・肥満傾向
小学２年	同　　上	・頭声である ・呼名に“ハイ”と返事 ・エコラリアが多い ・自分の名前を言える ・一語文増大(“これ何？”→“メガネ”)	・家庭での生活日課のパターン化が顕著	・視線もあい，笑顔が多い ・体重46kg
小学３年	同　　上	・頭声の消失 ・理解力の向上 ・一語文増大（身体部分，名前等言える）	・家での生活日課が，細部にわたってパターン化してくる ・毎日の日課の中で，新しいことがつけ加わることには納得するようになる	・人間関係は良好となり，甘えもでてくる ・きめられた事しか動けず，自発的な動きは少ない ・自由時間をうまくすごせず，イライラする
小学４年	・精神薄弱養護学校に転校，通学する	・指示に従って行動できる ・一語文がふえる（メガネ，トケイ等）	・生活日課のパターン化は相かわらず強い ・初めての場での適応力は増大	・対人関係の改善がみられる
小学５年〜小学６年	同　　上	・一語文増大。但し，自発語は少ない	・学校，家庭でやるべきことがきまっている ・イライラすることも多く，自傷行動がみられる	・学校で，横臥位のポーズでいることが多くみられる
中学１年（現在）	同　　上	・「これ何？」の問いに対しては身辺のものは答えることができる ・歌を楽しそうにロずさんでいることがある ・簡単な要求語も使用できる ・指示には，すぐ了解して行動できる	・生活の中で融通がきくようになり，以前より家族も楽になってくる ・学校でも，儀式的行動が消失する ・時間にもルーズになり，イライラが少なくなる	・ラジオ体そうの模倣は，意欲もなく殆んどしない ・ボールのやりとりが10回程できる ・個室にいって，一人で休みたがることがみられる ・自発的行動は少ない ・笑顔が多く，教師に甘えていく

の形成，人間関係の深まり，情緒的解放といった側面に重点をおいていたと言える。こうしたアプローチは，自閉症児の発達障害症候群としてのとらえが明確になってきた現今からみた時，本児にとって十分ではなかったと言わざるを得ない。

同時に，この当時の筆者は，本児との取りくみを通して「遊戯療法」的アプローチの限界性を自覚し，より妥当なアプローチをめざしての模索を始めており，それが現在に到っている。

⑵学校教育をめぐって　自閉症児に対する適切な教育の場は如何にあるべきかについては，議論の余地が残されている問題である。

本児は，表5に示される如く，小学四年生の時点で情緒障害児学級より精神薄弱養護学校へと転校している。この転校をもたらした外的条件としては，1978年の文部省通達「教育上特別な取り扱いを要する児童，生徒の教育措置」の中で“精神薄弱に伴って情緒障害を有する者”の教育措置が明記されたこと，及び，1979年から施行された養護学校義務制化の波及をうけて，本児は養護学校該当であると判断されたこと等が考えられる。しかしながら，自閉症による発達の遅れやアンバランスを精神発達遅滞児の遅れと同一尺度でおさえていきうるかについては，多くの疑問と検討の余地が残されている。また，情緒障害児学級のあり方と中味の充実についても多くの問題が残されている。

こうした諸点から考えると，本児の養護学校転校については，多くの疑問と課題を残したと言わざるを得ない。

⑶発達の経過を通して　表5をもとにして，本児の2歳後半から13歳までの状態像の変遷をまとめてみたい。(i) 対人関係については，幼児期の無表情で閉じこもっている「自閉性」の印象は，現在においてかなり改善されており，明るい表情で視線もよく合う。

しかしながら，遊具を使用しての遊び行動のせまさや自発性の欠如という点では幼児期から現在まであまり変容していない。

(ii) 言語面では，幼児期に比べて理解力が向上し，一語文も増えてはいるが，今だに低い言語発達レベルにとどまっている。つまり，言語をシンボルとして使用し，抽象的世界に入っていく2～3歳のレベル以前にとどまっており，獲得している一語文も，日常の中で用途にあった使用をすることが困難である。

(iii) 本児の行動特徴として顕著なのは，物事へのこだわりや儀式化，同一の行動パターンを持続し変化への強い抵抗を示すこと等が幼児期より強くみられているということである。この傾向は学齢期になって一層強くなり，小学校中学年から高学年にかけてピークに達している。そして，小学校六年生の後半より，儀式的行為は減少し，毎日の生活パターンの中での融通性がみられ出し，変化への抵抗も弱くなってきている。**(加藤義男)**

(Ⅱ-2)　事例2　H.M 児（男）

H．M 児は，1968年生まれ，現在中学校（普通学級）3年，15歳である。

1．来所経路

1973年3月，「独り語りはするが，応答しない」などの主訴で児童相談所を初訪し，以来同所にて，約一年間近くにわたり，数回の助言・指導及び集団遊戯治療を受けたが，地理的理由などもあり当院（南光病院）紹介となった。

2．主訴及び診断

1974年2月に当院初診（本児5歳8カ月）。主訴は，「自閉的行動の存在」である。初診までの

教育歴は無く，上記「1.」の治療歴があるのみであった。新患外来担当医師の診察により，「自閉症（infantile autism）の疑い」と診断され，治療方針として，家族への面接・指導及び本児への遊戯治療の施行が中心にすえられた。薬物療法は今日まで一度も行われていない。

3.　家族構成

(1)父親　初診時32歳，高校卒，自動車整備士。性格は温厚であり，治療への協力的姿勢が認められる。

(2)　母親　初診時33歳，高校卒，弱電工場勤務。性格は無口だが，仕事は誠実にやる方である。

(3)祖母　初診時65歳，父母が共働きのため，本児の養育の中心者である。性格は明るく，孫である本児に対しては甘い方である。本児の発達的問題についても，理解は浅く楽観的である。

4.　既往歴及び生育歴

妊娠中は，つわりがひどかったが，入院する程ではなかった。出産は自然分娩で正常，生下時体重3,400 g。以後著患なし。

始歩は，生後10カ月とやや早い。それに比べ，言葉の出現は遅く，片言は2歳頃に認められた。乳幼児期の本児は，健康であると共に，怒っても激しく泣くこともなく，「おとなしく，育てやすい子ども」という印象だった。

初めて子どもの問題に気付いたのが3歳頃である。この頃，母親の実家である北海道の某市へ連れていく際，「駅に着くと急に大声で泣き出したが，乗車したあとは静かにしていた」という本児の行動から，家族は初めて「変わった子ども」という気持を持つに至った。さらに，文字は他児より早く覚えるのに，話す頃になっても適切に対応することが少ないなど，発達の遅れが心配され出した。

当時，近所には小学生や同年齢の子どもがいたが，その仲間に入らず傍観していることが多く，また，その子どもらが本児の自転車を勝手に使っても全く抵抗を示さず，そばでニコニコ見ているだけであったことなど，対人関係についても健常児のような相互関係が育たなかった。

5.　治療及び発達経過

(1)初来時の全般的発達特徴　(i) 田研式社会成熟度診断テスト（母親による評価）の結果は，暦年齢5歳7カ月，社会成熟年齢2歳6カ月（推定），社会成熟度指数45であった（内訳は，仕事の能力3歳2カ月未満，身体のこなし2歳10カ月，言葉3歳7カ月，集団参加2歳10カ月，自発性3歳7カ月，自己統制5歳5カ月，基本的習慣は睡眠以外は劣）。以上の如く，家族の評価においても，精神発達全般にわたる発達遅滞が認められた。

(ii) 遊戯療法初回の行動（1974年2月，本児5歳8カ月）…遊戯室への入室に強い不安と恐怖を示す。「お母さん！　お母さん！」と言いながら激しく泣き，母親のそばから離れようとしない。母子分離が困難であり，遊戯室に母親も同室。しかし，不安は一向におさまらず，治療者（以下，T．と略す）の誘いや働きかけに対して激しく泣く。怯えた表情で，「予防注射ない？」と母親に常同的な質問を執拗にくり返し，不安を解消しようとする。母親の励ましにもすぐメソメソし，母親の身体にまつわりついて離れない。こうした興奮が一担おさまっても，「オシッコ」と言って外へ逃れようともする。鼻水が出て「ちり紙，ちり紙」とくり返しながら泣き出す。これをきっかけに母親が退室した。その際，本児の鼻をT．がふいてやると満足したのか安心した様子もみられ，遊びに導入できた。

以上のように，導入時では強い緊張や不安，それに伴なう興奮がみられ，母子分離が困難であ

った。しかし，非常にささいなきっかけで興奮や不安がおさまり，コンタクトがとれるようになった。これ以後，T．や遊戯室に対してこのような不安を示すことはなく，従って，以下に示すような自閉症特有の症状は多彩に示すものの，コンタクトはとりやすく，自閉性の程度は軽度であるとの印象を強く持った。

(2)遊戯療法初期の発達と行動特徴　本児に対して毎週一回，約一時間程度の遊戯療法を行い，以下はその際の本児の発達的，行動的特徴のまとめである。遊戯療法に際してのT．の姿勢は，開始当初は，本児の不安の解消とT．との間の信頼関係の早期確立に努力した。

(i) 言語…語し言葉は，1～2語の紋切的な短文である。問いかけに適確に応答することが少なく，会話として発展しない。その反面，独語が多く，しかも独語になると長文の構文が可能であるなど，構文能力と話し言葉（会話能力）とがアンバランスであった。

口調は平板で，かん高く独特なイントネーションであるし，初音の吃りや構音に未熟性が認められる。

その他の特徴として，今にも泣き出しそうな声での奇声，代用的言語使用（例えば，「予防注射ない？」等），場にそぐわない常同的反復言語（例えば，「あけましておめでとう」等），儀式的で強迫的行為を伴なう唐突なパターン言語（描画中に突然手をあげ，見得を切るような動作をしながら「こういう形に挑戦！」と言う。マグネット数字を黒板の上で三桁の数に組み合わせた後，その数字を重々しい口調で読みあげ，同時に両手の先を合わせ，またその両手のひらを表や裏に何回か返す行為をくり返しながら歓声をあげる）も認められた。

遅滞性反響言語としては，保育園入園（1974年4月）後，園内の生活を再現するものが目立った（例えば，「今日も仲良く遊ぼう」とか，保母と園児の声の調子を変えながら，「スミレ1組出席をとります。○○君？，“ハーイ”，××君？，“××君はお休みです”」等）。言語理解は，単純なことはわかるが，少し複雑な指示やゲームの理解などは困難であった。

(ii) 行動面…パニックや強い攻撃性を示すことはほどんど無く，T．の指示に従順すぎる位に従う。T．の指示が本児の意志にそぐわない時でも，一度はT．の指示に従い，その後自分の好きな遊びや行動に方向転換していく。

自分の要求を言語化する際は，T．の目をみて訴えるように話すが，T．から話しかけた場合は視線が合わない。例えば，入室しての挨拶でも，全く別の方向を見て機械的に行う。無理に視線を合わせようとすると，身体を固く緊張させて頭を下げてしまい，合わせようとしなかった。

スキンシップには喜んで応じた。過動性は著明ではないが，ひとつの遊びに集中せず，色々の遊具に興味が転導する。しかし，自分の興味の強いもの（文字や数字遊びなど）には，比較的長時間（約20～30分）集中できた。

ひとり遊びが中心で，文字や数字遊びが多く，入室するとすぐに文字板の所に行き，T．の遊びへの介入も好まない。他の遊びや遊具に関心を示さず，手に持たせても遊具の使い方を知らないことが多い。（本児の興味については，特異な発達を示したので，後に詳述する）。

(iii) その他…顔貌は，比較的整った顔だちである。体格は，初診時（5歳8カ月）に身長107cm，体重16kgとやせ型であった。運動能力は，前述の「社会成熟度診断テスト」に示される如く良好な方ではない。

(3)保育園での生活　以下は，保育園入園（1974年4月）後の秋に，訪園して本児の行動観察と先生との話し合いを行った折の記録の抜粋である。(i) 最近，奇声を発しなくなった。しかし，いたずらが目立つ（靴をわざと他の場所に置く。午睡の途中でおきて，引き出しを出したり

引いたりして遊ぶ。担任に甘えて，そばから離れない)。(ii) 紙芝居などの時は，注意が散りやすくキョロキョロしている。

(iii) 集団への参加がうまくいかない時もある。登園しても入りたがらず，そのまま帰宅したこともある。

以上の如く，種々の困難を示したが，先生方の努力により何とか卒園することができた。

⑷小学校入学当初の生活　保育園を卒園後，地元の小学校普通学級に入学した。以下は，小学１年冬休みまでの本児の学校生活についての担任からの情報である。(i) 入学当初に比べると集団参加の面では進歩が認められるが，二学期に入り学習中に奇声をあげたり，独語が多くなった。注意すると，その言葉をおうむ返しする。教師や同級生の話を口真似したり，突然に突飛なことを話すことも多い。(ii) 学校のカリキュラムに形だけはついてきているが，実際にはやれてないことが多く，一斉指導の中での困難さは存在する。(iii) 文字を書いたり，読んだりはできる。しかし，文章の意味を把握することが困難であり，作文の時間には隣の子の作文を写したり，自分の知っている単語や数字を羅列している。(iv) 行動のレベルでは他児との差が拡がってきているが，本児の方から友達を求める部分もあり，一人でいることは少なく，級友関係は比較的良好である。

⑸特殊学級への編入　入学当初からみると，学校への不安は解消しカリキュラムにも形式的な参加が出来るようにはなったが，上述のような学習上の障害や迷惑行動などがあり，特殊学級への編入を示唆され出してきた。その度に筆者らとしては，本児の発達的観点から普通学級での教育の重要性を述べ，継続して在籍させるべきであると主張した

学校側の理解や担任教師の努力もあり，１年と２年は普通学級に在籍した。しかし，３年進級時には特殊学級への編入が決定した。

⑹遊戯療法終了時（小学６年）の発達と行動評価　(i) 行動面…当初みられた奇妙な癖は消失し，奇声やパニックはほとんどみられず明るくなる。(ii) 課題への姿勢…折り紙に対しては理解できず，上手に出きない。集中力や持続力も不十分で，独語や遅滞性反響言語が目立つ。(iii) コミュニケーション…語い量も増え，構文能力も増して自分の意思表示が出来るようになった。しかし，会話の展開性に乏しく，的はずれの応答も認められる。小学５年生頃から，ゲームの理解力がつき，オセロゲームやトランプに興じられるようになり，それとともに勝とうとする意欲も認められ，負けると泣いたりもした。(iv) 学校での教師の評価…「国語」は，相当難しい本でも読めるが文意がとれない。「社会」は，地図をみて地名さがしの学習で力を発揮する。「算数」は計算はほとんど出来るのに実際の買物に応用できない。「理科」は，自然の様子に関心を示さず虫などもこわがる。

⑺知能テストの結果　小学校１年時（７歳８カ月）には，鈴木ビネー式知能テストの IQ 50 (MA ３歳10カ月)，WISC の IQ 44（言語性 IQ 51，動作性 IQ 52）であった。小学校６年時（12歳６カ月）には，鈴木ビネー式知能テストの IQ 67（MA ８歳４カ月）であった。なお，10歳０カ月時に行った ITPA 言語学習能力検査では，言語学習年齢５歳０カ月であった。

⑻興味の変遷　本児の場合，文字や数字を中心とした機械的記憶に特異な発達を示した。その変遷を略記したい。

(i) ２～３歳頃…言葉の発達は遅れていたが，文字や数字への関心が強く，早くから文字積木や日めくりカレンダーに興味を示した。

(ii) 小学１年生…祝祭日や学校行事の日付けを暗記して文字化する。国鉄支線24カ所の駅名を

順序を間違えずに漢字で書ける。

（iii）小学2年生…教師の発言や校内放送の反響言語がみられる。カレンダーで，一年間以上の曜日と日付けを対応して暗記し，質問に即答する。

（iv）小学3年生…夏休みに旅行し，その途中の45カ所の駅名を順次に記憶し，後日の作文の中で正確に再生する。

（v）小学4年生…興味の中心が「相撲」に移行し，その中で特異な記憶能力を示す。即ち，横綱の15日間の取組み相手と戦績，決まり手を正確に文字化して再生したり，千秋楽の電光掲示板の T. V 中継を，文字で再生しながらアナウンスも言語で再生することなどが出来た。

（vi）小学6年生…この頃には，カレンダー記憶が一層深まり，調査時点（1980年9月）から過去は1973年頃まで，未来は1984年頃までの10余年間の範囲に拡大して曜日と日付けを暗記していた。相撲への関心も強く，その場所の星取表を暗記していて即座に再生できた。

以上のような並はずれた記憶力は，あくまで自分の興味の対象に限局され，一般化することは出来ず「7.」で前述した知能テストにもストレートには反映されなかった。従って，これらの特異な記憶力は本児の認知様式の特異性や知能構造のアンバランスさとつながっていると指摘しうる。

6. 現在の状態

中学進学を前にして，当院での遊戯療法を打ち切り，今後の指導のあり方について親と話しあった。その中で，筆者は「本児は，自閉症特有のコンタクトのとりにくさも軽度であり，能力的にも良いものを持っているので，卒業後自立できる可能性が高い。中学校では，本児の持つ発達の可能性をできるだけ伸ばすと同時に，将来自立できるような職業的，社会的意欲や方向性を持たせるよう努力して欲しい」と要望した。

現在，本児は中学3年生で，1年の時より今日まで普通学級に在籍している。日常的会話はほとんど困らない。友人関係では，中学1年の時いじめられもしたが今はそういうことも無く，友人との往来もある。興味は，相撲から野球に変わり，知識は専門化している。歌謡曲をテープにとって楽しんでいる。学業成績は，暗記物や書き取りは良いが，考える問題は出来ず成績はよくない。クラブ活動は，1年より卓球部に所属している。パニックはほとんどなく，偏食もみられないが，体格は相変わらずやせ型である。

7. 小 考 察

Kanner, L. は，自閉症児には潜在的に良好な認知能力があると祖述したが，実際的な臨床では，多くの自閉症児は平均以下の認知能力を示すのみで“知的なひらめき”を印象づける症例は少ない。しかし本事例は，既述した如く特筆すべき特異な認知（並はずれた機械的記憶）能力を示す極めて稀有な症例である。従って，本事例の知能構造や認知様式を知る意味は大きい（沖田他（1978）[12]は，こうした観点から本事例を検討している）。

筆者は，本事例のある意味での知的な高さと自閉性のおだやかさから予後への大きな期待を持ちつつ関与した。しかし現状では，並はずれた記憶能力は，ごく一部の分野に発揮されるのみで，学業や社会生活能力などの社会的自立の指標となるものへと有効に作用している訳ではない。卒業後の進路についても見通しがたっておらず，同程度の IQ を示す精神薄弱児とはまた違った意味での社会的自立の困難性や限界を示していると言える。この点で本事例は，年長自閉症児の処遇を考える上で多くの示唆を与えてくれる。（沖田憲一）

Ⅲ．考　　察

1．発達群と遅滞群の分類を通して

若林(1983)[13]は，自閉症児の発達を検討する中で，自閉症児を「発達群」と「遅滞群」の二群に分類している。「発達群」とは，「幼児期からの発達も良く，問題はあるにせよ，小・中学校を普通学級で過ごし，転帰良好と考えられる群」[14]であり，「遅滞群」とは，「１歳半から２歳前後の発達の“ふし”あるいは転換期をうまくのりきって発達することができず，したがって，知的には抽象的思考やシンボル使用の段階に至らず，言語発達障害がみられ，測定知能として IQ 50 前後あるいはそれ以下を示し，ピアジェの感覚運動的段階に止まっている症例」[15]であるとしている。

この分類に即して考えてみると，本論文の「Ⅱ.」における事例１は「遅滞群」に属し，事例２は「発達群」に属すると言える。つまり，事例１は，言語発達レベルで２～３歳の壁の手前におり，抽象的思考の世界に入っておらず，知能テストの正確な施行も困難である。それに対し，事例２は，一時期特殊学級に転級しているがその他は普通学級ですごしており，小学６年時での鈴木ビネー式知能テストでは IQ 67 を示している。

以上のような二群に大別してとらえることには，次のような利点があると考える。第一点は，自閉症児の中にも幅広い状態像が存在するということが認識され，その正しい理解に役立ちうると言える。ともすると，「発達群」のみに目を向けて自閉症児の特異な認知能力のみが強調されたり，逆に，「遅滞群」のみに目を向けて発達遅滞の重度化のみが強調されるといった一面的な見方に陥りがちな自閉症児観に対し警鐘をならすものと言える。第二点は，こうした分類を通して，自閉症児の原因と療育方法の検討がより深められていく可能性を有していると言える。とりわけ，発達障害の著しい「遅滞群」において，その発達を阻害する要因は何かを探求し，療育方法の検討をすすめることは当面の重要な課題であると思われる。

2．状態像の変遷をめぐって

本論文における事例１の場合，年長児になるにつれて対人関係面では改善されてきているが，言語発達面と行動のパターン化・同一性保持傾向の面では良好な改善がみられていない。事例２の場合も，中学生になって友人との往来もあり対人関係面では改善されているが，特異な認知能力は，学業成績や全体の精神構造の発達と必ずしも結びついてきていない。

以上のような状態像の変遷について，中根（1982)[16]は，「自閉性の消失（loss of autism)」という視点に着目して次のように述べている。

> 「自閉的という修飾語が診断的にも意味をもっていた幼児期の自閉の印象は早ければ学童期には姿を消し，年長になれば，精神機能の点では精神遅滞の様相，知能指数が比較的高い症例では学業不振の様相が前景に立つようになり，もし，幼児期に自閉症の症状がみられたという既往が適確に把握されなければ，現在の病像から自閉症と診断するには大きなためらいを感じさせるようになる。また，この時期になれば自閉症という診断名でなく，神経心理学的機能の水準とその障害の実態を正確に把握することが臨床的に重要な意味を持ってくる」[16]

以上の中根の指摘は，事例１と事例２の状態像の変遷と共通しており妥当なものと考える。今

後我々は，年長自閉症児と相対する時，自閉性ということのみにとらわれず，その障害の本質を神経心理学的機能の障害とおさえ，社会的自立の厳しさを認識しつつ，療育的対応の努力を積み重ねていくことが重要であると考える。

また，特に事例1において顕著にみられる行動のパターン化・同一性保持の傾向について，中根（1982）[17]は「強迫的・儀式的行動の年齢的消長をみると，4歳頃から目立つことにまず気づかれる。その後，個々の症例では学校生活が軌道にのるにしたがって静穏化していく傾向があるがすっかりなくなることはないようであり，思春期に近づくにつれ，また目立ってくる」と述べており，両事例共に今後共予断を許さない問題であると言えよう。

3. 早期発見，早期対応の問題をめぐって

本論文における事例1の場合，親は，本児が1歳頃に行動上の問題を感じとり，関連書物を通して自閉症児の示す行動と類似していることに気付いている。しかし，相談に出向いたのは2歳11カ月，診断をうけたのは3歳の時であった。事例2の場合も，親が行動上の問題に気付いたのは3歳頃であるが，児童相談所を訪れたのは4歳9カ月，病院での診断と治療が開始されたのは5歳8カ月の時であった。両事例共に，親が気付いてから対応が開始されるまでに二年間余の期間が存在している。早期に発見し，それを即療育的対応へと結びつけていく態勢づくりが早急に望まれるところである。

中村（1981）[18]は，大津における乳幼児健診の取りくみを通して，「自閉的傾向をともなう発達障害の場合には，10カ月健診で何らかの問題を指摘された子どもが多い」ことを明らかにし，そこで共通して指摘された点は，「第二者よりの働きかけをうけた際，その第二者に志向的な活動を展開していく点や外界への積極的な探索的活動の乏しさ，第二者へ一体化しながら情動表出することの貧しさなど」であったと述べている。

星野ら（1980）[19]は福島県下の自閉症の実態調査を通して，2歳までの自閉症児に高頻度に認められた精神発達面の問題として次の11項目をあげている。(1)ひとみしりをしない，(2)育てやすくおとなしい，(3)発語の遅れ，(4)視線が合わない，(5)指さしをしない，(6)模倣をしない，(7)喃語が少ない，(8)音刺激に異常に敏感，(9)後追いをしない，(10)抱かれた時の反応が堅い，(11)あやしても笑わない。

自閉症児の早期発見に関するこれらの知見を参考にして，1歳前後の時点で子どもの問題に気付き，そして即，対応へと結びつけていく方向が今後の重要な課題であると考える。

4. 指導方法をめぐって

筆者は，事例1とのかかわりの中で，「遊戯療法」的アプローチの限界と次への模索という経過について前述（Ⅱ-1，「7.」）した。

このことについて，現在，筆者は次のように考えている。自閉症児の指導にとって，集団参加の場と個別指導の場の両方が必要であると考える。集団としては，健常児や発達遅滞児との集団が想定される。そして，集団参加を基盤としつつ，個別指導の場が併用される必要がある。とりわけ「遅滞群」に属する自閉症児にとっては，個別指導の場の重要性が指摘される。

個別指導においては，構成された場面での課題設定によるアプローチ，A. J. Ayres によって開発された「感覚統合」的アプローチ，M. Frostig によって提唱されている「ムーブメント教育」等の活用が図られていくべきであると考える。これらの具体的な臨床実践とその考察につい

ては今後に期したい。

5. 自立と生涯ケアーに向けて

本論文における二つの事例ともに現在中学生であり，青年期や成人期の問題は今後の課題である。しかし，「Ⅰ-4.」において概括した如く，自閉症児の予後は決して楽観できるものではなく，両事例ともに自立への道は険しいものがあろうと推測する。

(1)青年期の療育効果の可能性　M. Rutter (1982)[20] は，「我々の教育的研究では，青年期の間に生じる教育面での進歩が指摘された。この時期における援助が特に必要とされる」と述べている。この指摘は非常に重要なものであり，これを実践に移すべく場の確保と療育内容の検討が今後の重要な課題であると考える。

(2)自己実現としての自立　自閉症児に関する従来の予後研究は，“社会適応”という観点にとらわれすぎているように思われる。むしろ，田村（1983)[21]が「障害の子にとっての“自立”とは，ある達成された状態像を意味しているのではないと私は思う。それは，この子たちの“可能性”を求めるたえまない努力の方向を意味しているのだ」と述べている如く，その人なりの自己実現を目指してのプロセスの中にこそ「自立」ということを見出していきたい。

(3)療育と労働の場づくり　「遅滞群」としての事例１の場合は，生涯にわたってのケアーの必要性が推測される。当面は，学校終了後の療育と労働の機会が保障され得る通所の場の確保が緊急の課題である。筆者も，今後ともかかわり続ける中で，この課題を切り開く一助の役を果したいと考える。（**加藤義男**）

引用文献

1) 山崎晃資　自閉症児の問題行動の理解と指導　発達障害研究5-1，1983，18-25.
2) 高橋三郎他(訳)「DSM-III」精神障害の分類と診断の手引　医学書院，1982.
3) 前掲書 2)，p. 46.
4) 若林慎一郎他　問題のある小児自閉症関連図書についての書評　児童精神医学とその近接領域，23-5，1982，52.
5) 全米自閉症児親の会　自閉症児を育てる　せんだん書房，1982，71.
6) 中根晃　自閉症研究（改訂増補）金剛出版，1982，181.
7) 若林慎一郎他　自閉症の予後についての研究　児童精神医学とその近接領域，1975，16-3，14-33.
8) 前掲書 6)，p. 40～41.
9) 前掲書 7）と同じ.
10) 都立教育研究所相談部　情緒障害児の予後に関する研究（その２）都立教育研究所，1978.
11) 玉井収介他　自閉症の追跡調査(Ⅲ)心身障害児教育財団，1977.
12) 沖田憲一他　機械的な記憶に特異な能力を示す自閉症児の一例　第九回東北児童精神医学懇話会，1978.
13) 若林慎一郎　自閉症児の発達　岩崎学術出版社，1983.
14) 前掲書 13)，p. 98-99.
15) 前掲書 13)，p. 99.
16) 前掲書 6) p. 184.
17) 前掲書 6) p. 190.

18） 中村隆一　乳幼児健診・大津1974年方式と障害児の療育保障　発達保障の門出(医療図書出版社)，1981，92-93．
19） 星野仁彦他　福島県下における自閉症の実態調査　児童精神医学とその近接領域，21-2，1980，43-60．
20） M. Rutter（編）　自閉症（丸井文男監訳）黎明書房，1982，548．
21） 田村公宏　ダウン症の子をもって　新潮社，1983，72．