

自閉症理解への道程

呉大学看護学部

滝 沢 韶 一

論文要旨 生後早期より特異の発達障害を呈す自閉症は1940年代前半期にアメリカおよびオーストリアにおいて相次いで報告された。それぞれ早期幼児自閉症（カナー）および自閉性精神病質（アスペルガー）と命名され、前者は小児精神分裂病との異同、後者は精神分裂病質との近縁性が議論され、その過程で当事者の家族（殊に母親）がスケープゴートの役割を担わされた。1960年代に入りイギリスのラター等によりその病態について認知障害の可能性が指摘されるにおよび、次第に治療教育的接近が可能となった。ほぼ同時期にアメリカのショプラー等により開発された Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) プログラムは現在国際的に最も高い評価を得ている。本邦においても20年前より同プログラムに対する関心は高まっているが、公教育における導入は未達成である。僅かに目覚めた教師達や施設職員による部分的実践が全国各地で行われている。さらに学校教育を終えた年長の自閉症者達（高機能を含む）への対応が焦眉の急である。そのためにも自閉症の病態についての正しい理解と福祉・教育的体制の確立が欠かせない。

キーワード：幼児自閉症、自閉性精神病質、TEACCH プログラム

■ はじめに

疾病についての正しい理解がなければ到底適切な医療や看護の実践は成立し難い。然しながら病気の歴史を概観すると疾病の正しい理解に到達するまでには数多くの試行錯誤が重ねられて来たことは周知の事実であり贅言を要しない。このことは20世紀の中期にその疾病概念が明らかにされた自閉症についても合致するところである。

カナーにより最初の自閉症例が報告されて以来¹⁾、約60年が経過した。自閉という概念は精神分裂病の基本症状の一つとしての Autism に由来するが、当初はこの命名により小児期精神分裂病としての位置づけがなされていたほどである。

当初、いわゆる第一世代の自閉症児(者)の親は感情的交流に乏しい冷たい親(ことに母親が)として見做され、治療の第一歩は親から子どもを切り離し (parentectomy) て適切な養育者ないしは

治療教育者に委ねるというものですらあった。

精神分析においては出生直後から幼児期に至る発達段階を最重要視しており、その立場からの自閉症理解がなされていたのである。精神分析が精神医療界に果たした貢献は計り知れないものがあるが、こと自閉症理解についてはその功罪の罪の部分を果たしていたと言っても過言ではない。

一方、カナーに遅れること一年後(1944年)にオーストリーのアスペルガーは同じ自閉性という観点からではあるが精神病質の一型としての疾患の存在を報告²⁾した。その論文にはこの疾病の児童たちが将来社会において有用な活動をなす可能性についても言及している。この報告の学術的価値もさることながら、当時ナチスドイツの占領下にあった精神障害者や精神遅滞者が民族浄化の大義のもとにガス室送りにされていた状況へのささやかな抵抗と見ることも出来る事柄である。その際、アスペルガーの提唱する自閉性精神病質の症例には

脳炎後あるいは頭部外傷後の脳器質的な病変の合併もあり得ることも報告されている。

その後、1960年代に入って自閉症の本態についてラター等³⁾により認知障害説が唱えられ、自閉症の病態理解にコペルニクス的転回がもたらされた。さらに治療教育の分野においてもショプラーたち⁴⁾による TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) プログラムが自閉症児の生活に著しい改善をもたらすことが報告され始めた。本邦においてもこのプログラムについての紹介が行われるようになったが、1982年佐々木正美等⁵⁾による米国ノース・カロライナ州での現地視察以来、急速に全国各地での関心が高まって来ている。

なお自閉症の本態論や治療教育についての議論に際して、自閉症児・者の保護者達からの積極的な関与も見落としとしてはならないことである。従来、医療・教育の分野では専門家に対する患者・家族の立場は常に劣位にあり、受動的でなければならないとされてきた。自閉症の心因論に対して敢えて反論したのはアメリカの自閉症親の会の立ち上げを行った研究者⁶⁾や自閉症協会に所属していた保護者達であり、TEACCH プログラムの導入にも積極的に関わったのである。

本稿においては自閉症理解についてのこれまでの道程を辿りながら、新たな展望を得たいとの願いから稿を進めることとする。

■ 自閉症の発見と診断基準

すでに200年位前より散発的ではあるが人生の早期から精神発達に異常をきたしている症例の報告が相次いでなされて来た⁷⁾。さらに20世紀の前半には dementia precocissima, childhood schizophrenia, dementia infantilis などの名称で呼ばれる小児期（幼児期を含む）の精神疾患が相次いで報告された。当時これらは成人の精神疾患の極く早期からの発症と考えられていた。ことに小児精神分裂病という疾患名が好んで用いられていたが、1970年代には自閉症を原型とする幼児期発症の重篤な精神障害を小児後期以後に発症する精神分裂病から分離する必要性が認識されるに至った。その根拠のとして症状の違ひのほかそれぞれの疾患の発症年齢が際立って異なっていることにあった。このほか、家族歴、経過やてんかん合併の有

無などの相違も指摘されてきた⁸⁾。

1943年、アメリカのレオ・カナー¹⁾によって11例の症例が自閉性すなわち「人と状況に普通の方法で関わりをもてない」、「生直後からの孤立である」、「たとえ言語を獲得したとしても社会的意味を持ちにくい」などの特徴的な状態像を示すものとして初めて報告された。そして翌年にはこれらの症例を早期幼児自閉症と命名した。そして、彼らの認知機能は正常であると述べた。

このような先駆的報告もその後に発表された幾つかの論文によって幾つかの問題点を孕むこととなった。以下にその詳細を検証してみたい。

先ず、6年後の1949年に発表されえた論文⁹⁾において親の性格、態度および行動が、その子どもの精神病理の解明にかなり役立つように見えると記述していることに注目したい。これには当時アメリカの精神医学会で羽振りをかかしていた精神分析の影響を読み取ることが出来る。さらにそのような主張が標本の偏りによるという認識を欠いたことにも一部責を負わせることが出来る。すなわち、1954年の論文¹⁰⁾の結論には自閉的な子どもたちは、知的で有名な家系から出ており、94%が両親ともに少なくとも高校卒で、父親の74%と母親の49%が大学を終了していると記されている。これはアメリカ東部のエリート校であるジョンホプキンス大学医学部の付属病院を受診できる階層の人たちであったことに起因するものである。

一方、自閉症の本態についての議論の中でベッテルハイム¹¹⁾は自閉症患者においては背後に他人への愛憎が渦巻いているとの確信を述べている(138ページ)。また自己の芽生えという章において自閉症児における排泄の確立が困難なことについて次のような議論を展開している。子どもが自己と自己に属さないもの（糞便）とを区別することが困難であればあるほど、この自己意識を芽生えさせ、自己を積極的に把握させることの重要性はうすらいでいる(170ページ)。また別の箇所においては自閉症の子どもの母親の多くは人間的に子どもに対することに何らかの理由で恐れを感じている。自分の子どもがそこに居ないほうがよいという自分の願望を感じ取り、しかもその考えが大変恐ろしいので、子どもを扱う場合、すべての自発性を押さえししかも子どもに対する感情もおさえてしまう(185ページ)などの記載がなされている。

前記のごときまことしやかな精神病理論議が当

時かなりの権威を持って専門家の間で交わされていたことが推測可能であるが、この場合も観察者の予断に近い疾病観が災いしたとしか言いようが無い。これらの点について本論文の後半で再度吟味することにする。

カナーに遅れること1年ではあったが第二次世界大戦の敗戦国であったという事情もあって、彼の報告が広く世に知られるようになるのは1962年以後、オランダのVan Krevelen¹²⁾らによる報告まで待たなければならなかった。アスペルガーによる60ページにも達する最初の報告(1944年)では4例の症例が詳細に記録され、カナーの症例との類似性が顕著であった。後年、アスペルガー症候群と称せられる症例には相当しないものもあった。

イギリスの精神医学者でありかつ自閉症者の母親であるウイング¹³⁾はカナーの自閉症とアスペルガー症候群を自閉症圏の疾患と見做し、両者が連続したものであることを提唱している。

国際的な疾患分類であるICD-9およびその後のICD-10¹⁴⁾において広汎性発達障害の一亜型である「自閉症」の診断基準として4項目が設定されている。それらは① 生後30ヶ月以前の発症、② 社会性発達の歪み (deviance)、③ コミュニケーションの異常 (歪みと遅れ)、④ 興味や関心の限局と常同的、儀式的な反復行為等でありその具体的な内容については後述する。なお同分類では自閉症に近似するが疾病分類学上での妥当性は不明としながらも独立する亜型としてアスペルガー症候群を掲げている。それによると関心と興味の範囲が限局的で常同反復的であるとともに相互的な社会的関係の質的障害で特徴付けられるとしている。そして本症候群では言語あるいは認知的発達において遅滞が見られない点で自閉症と異なると規定されている。

アメリカの精神医学会が制定している精神障害の疾患分類であるDSM-III(1980)およびDSM-IV(1994)¹⁵⁾においてもICD-9, 10と同様の診断基準に拠っている。

今まで人生早期に出現する特別な精神分裂病と考えられていた疾患群が実は発達過程とより密接に関連していることが明らかになって来た。それを人生早期からの広汎な領域(コミュニケーション、社会性と思考プロセスを含む)における発達障害と位置づけ、広汎性発達障害という診断項目が新設された。しかしながら、現在では高機能自閉症などにおいては障害が必ずしも広汎性ではな

いことから、この診断項目の妥当性に疑問を表明している専門家も存在する。

かつて自閉症は上述したごとく親ないし養育者の拒否的態度によるとされたり、社会的接触への恐怖心に基づくとされた。更に、施設に幼児期より収容された子どもたちの人格形成の歪みや被虐待児における対人接触の歪みも報告されている。確かにこのような状況における心理学的な問題が発達過程に認められることは否めないが、その状態は自閉症の本質からは著しくかけ離れたものであることが明らかとなって来た。精神分裂病との関連はすでに詳述したのでここでは触れない。関連疾患の中で最大のものは種々の程度の精神遅滞であるが、両者を単なる合併とするのか病因論的に関連性を有するものかは決定していない。このほか注意欠陥多動症候群(ADHD)、学習障害、更には強迫性障害との近縁性も指摘され、これらが自閉症のheterogeneity(異質性)を示唆するのかも知れない。なおこの自閉症の異質性について自閉症幼児の社会的行動の検討を行った論文¹⁶⁾においてもその存在が強く指摘されている。今後の解明が望まれる。また、自閉症には感情障害¹⁷⁾や思春期以後の重篤な退行とか老化の促進などの現象も次第に脚光を浴びつつあることを付け加えておきたい。

■ 病因と障害像

1. 脳障害(原発性障害)

医学的には質的に症候群固有の特徴を抽出することが求められるが、次のステップとしては症状と徴候を齎している一次性的異常についての探求が必要となる(病理の解明)。しかしこれは必ずしも原因と同一ではない(病因の探索)。

自閉症は現時点においても脳の構造や組織学的所見において全症例に共通する特徴的な変化は見出されていない。さらに脳の広汎な器質的病変では自閉症を見出すことは稀であることも知られている。従って自閉症の器質的变化は微細なものでそれを見出すことの困難な病変と考えられている。自閉症において神経心理学的、神経生理学的、あるいは神経病理学的のいずれかの領域においての基本的欠陥の可能性があるものと考えられている。

言語領域における数々の基本的な認知の欠陥(前後関連、抽象化、コード機能など)が自閉症において解明されて来た。しかし、それらが自閉

症における社会機能の異常に如何に関与しているのかはなお不明である。現在、(a)情緒的 cue(手がかり)の判別、(b)年齢と性の分化、(c)他人の思考や意図の理解(心の理論)などの心理学的過程についての議論が中心課題となっている。「心の理論」については自閉症の80%に障害が認められている。この他者の表象に関する表象の認知障害を基本障害と想定することで、自閉症の広範な社会性、コミュニケーション、想像力の障害という3つの基本症状を統一的に説明することが出来ると言われている¹⁸⁾。SPECT や PET などの機能的画像診断によると「心の理論」の課題遂行に際して左側のブロードマンの第8領野が健常例で賦活されるが、この課題を達成可能なアスペルガー症候群においては同領野の賦活はなく、隣接領野(9, 10)の賦活が示された¹⁹⁾。おそらくアスペルガー症候群においては健常者とは異なった戦略を用いて課題達成が行われたのであろう。一方神経生理学的接近も試みられている。そして脳幹移行時間の延長、情報保持の欠陥、および優位半球の発達障害などが中心テーマとなっているが、それらと心理学的欠陥との関連はなお不明である。言語を有する自閉症ならびにアスペルガー症候群の中にはその卓越した機械的記憶が言語による意味関連で把握されずに、感情的、視覚的な断片による貯蔵がなされていることが多い。このため、時間的脈絡を無視して、はるか遠い出来事の突然の想起と偽現在化(タイムスリップ現象)がしばしば認められるという報告がある²⁰⁾。

杉山は自閉症のような広範な障害を、単一の責任病巣のみで説明することは不可能であるとし、下記のような説明を加えている¹⁸⁾。可能性としては、多病因的な生物学的障害が比較的、普遍的な生理学的病態を引き起こし、さらに発達過程における修飾が加算されるという複合的な病態を考えざるを得ない。また自閉症の症状が固定的でないことも忘れてはならない。療育の進歩により、自閉症の軽症化が報告されている。発達途上の脳の機能は周囲の状況との絡み合いにより、形成されて行くものである。

2. 二次障害

これは上記の一次障害の結果として、発達(生育)の過程で誤学習や環境的な要因により二次的に発生してくる障害で、主に行動障害の形を取ることが多い。

- (1) 習癖の異常：爪噛み、弄便、異食、(2) 生活習慣の異常：睡眠障害、嘔吐、遺尿、遺糞、(3) 日常行動の異常：癩癪、攻撃行動(他害)、遠出(迷子)、盗癖、(4) 病的習慣(儀式的)ないしは行動：常同行動、自傷行為、強迫行為。

これ等の行動異常には年齢に応じた出現様態の特性がある。幼児期には落ち着きのなさや多動が目立ちこだわりや固執は成長とともに増加し、自傷、他害、攻撃行動は思春期に優勢となってくる²¹⁾。このような症状によって保護者(養育者)が相談機関ないしは医療機関を訪れることとなる。氏家²²⁾は行動障害の成り立ちについて(1)自己刺激的行動、(2)意思表示手段、(3)注意喚起行動、(4)発達障害に内因する症状を挙げている。

筆者(滝沢)²³⁾はさらに自閉症におけるそれぞれ個性的な儀式的、常同的行為の成立には合目的とはいえないものの当事者にとっての心理的安定化が大きな役割をはたしているのではないかと推測している。従って儀式化した常同的行為が第三者によって妨げられることには強い抵抗を示すが、又偶発的なエピソードによりその内容が変遷して行くことも稀ではない。

■ 治療教育の進展

治療教育というのは remedial education, Heilpädagogik の日本語訳で、その骨子は治療的働きかけである。小児科・精神科以外では整形外科領域において目を見張るような成果をあげていて、リハビリテーション医学の一角を担っている。

広島県における自閉症の治療教育の先覚者としては「ともえ学園」の武村一郎²⁴⁾と協同者の品川浩三²⁵⁾(自閉症協会広島県支部の生みの親)両医師を挙げなければならない。また運動心理学の立場から、療育キャンプの実施などにも尽くしている財満義輝とそのグループの活動も見逃せない²⁶⁾。その他全国各地において今までにも地道に治療教育の実践がなされて来たが、取り分け「あすなろ学園」の十亀史郎医師の理論²⁷⁾に注目しておきたい。それによると、自閉症児の根本的な障害は対人関係における独特の交流障害であり、自閉症児・者と治療者との人間関係を打ちたてることを治療教育の基礎にしている。そのための教材・教具を開発した。それは「イメージの再現学習」と呼ばれ、神経心理学的観点からなる視覚、触覚、聴

覚などの五感を通しての認知教育である。眼や相貌の認知、社会的場面での了解の悪さに見られる同時認知障害、空間図式の障害、運動における協応障害などへの積極的な働きかけが中心となっている。自閉症における神経心理学的症状の責任病巣の特定が困難であることについては、正にその事実がこの自閉性障害が発達性であることによるとも述べている。

ここで現在、国際的にも評価が高まっている治療教育法の概略について紹介したい。

アメリカ合衆国ノースカロライナ州における「自閉症児および関連したコミュニケーション障害児のための治療教育 (TEACCH)」は1966年エリック・ショプラーら⁴⁾によって創始されたものである。当時彼の師ベッテルハイムの主張する養育者原因説に対するアンティテーゼとして登場したものである。以下に TEACCH プログラムの6つの原則について記す。

1. 親は子どもを治療する場合の共同治療者である。
2. 精神分析とか心理療法ではなく行動変容と特殊教育を主体とする。
3. 子どもの発達レベルに応じた個別プログラムである。
4. 治療教育プログラムは発達評価に基づく。発達のレベルを無視して行くと子どもの異常行動が増幅される。
5. 子どもにかかわるスタッフは特別な技術分野の専門家 (スペシャリスト) としてのみでなく全体的な配慮の出来るジェネラリストであるべき。
6. 子どもに生活上の具体的なスキルを教えると同時に、まわりの環境の調整を行う (相互関係の概念)

本プログラムの技法上の原則は時間、空間における“構造化”である。物事の開始と終了を明確に示すスケジュール化と課題遂行に際しての空間の設定 (衝立や仕切りなど) は多動で集中困難な対象児に欠かすことの出来ない構造である。さらに非言語的指示としては視覚的なものすなわち写真や絵 (ことに一筆書きの) を賞用し対象児の理解をたすけている。この他、作業に際しての治具 (zig) の使用も有効な手段である。筆者は現地 (ノースカロライナ) において学校や作業所での実態を見学する機会があったが、構造化された環境下で教師や指導者が決して声を荒げることなく

静穏に指導に当たっていたのが印象的であった。

本邦における TEACCH プログラムの本格的な導入は1982年、ノースカロライナにおける視察を終えた佐々木正美医師とそのグループ⁵⁾によるもので、以来毎年全国各地において TEACCH プログラム研修会が開催されることになった。この研修会によって急速にこの治療教育方法が全国に普及することになった。しかしながら、行政的ならびに政治的な背景を有していないために公教育の現場への普及は未だ緒に就いたとは言えない。この点について1996年に刊行されたイギリスの出版物にも本邦での立ち後れの実態が詳細に記載されている²⁸⁾。本場のノースカロライナではつとに1970年代より本プログラムが自閉症児教育の基本として法的に制定され、公教育の現場で実施されている。その結果、施設へ収容されている自閉症者は僅か5%で、本邦のそれが40%を超えることは著しい対比をなしている。

しかしながら本邦の各地において前述の研修会などに触発され、地道な活動が継続されていることは特筆に価する。新居浜市の河島洵子²⁹⁾は小児科医としての経験を踏まえながら自閉症者の長男の療育に努力を傾注し、さらに同じ境涯にある方々への療育指導に専念している。広島市においても障害児教育専門家 (若松昭彦 大助教授) と市児童総合療育相談センター精神科医師 (大澤多美子 科長) がタイアップして TEACCH プログラム研究会を組織し、学校教育関係者、知的障害者施設職員および保護者を対象に精力的な啓発活動を展開している。この他先進地の神奈川県、岡山市、京都市、函館市、大阪府、千葉県や佐賀県などにおいての活動には目を見張られるものがある。それらの多くは法人日本自閉症協会の県支部活動の中に組み込まれている。障害児保育を出発点として千葉県全県下での療育指導活動に従事している青山春美 (元教師)³⁰⁾や医療機関における自閉症児者の医療の確保に献身している大屋滋医師³¹⁾の活動なども注目したい。

■ 高機能自閉症をめぐる話題から

自閉症において精神遅滞の合併はよく知られるところとなったが、知的機能が境界域を超え正常域に達するいわゆる高機能自閉症の存在が各地で確認されるようになった³²⁾。彼らの陳述により (文書または口頭による) 自閉症の精神内界につ

いての情報が集積されるようになった。それによると幼児期早期から外界刺激の取り込みに大きな戸惑いと高度の不安が存在していることが判明している。

テンブル・グランディンの場合³³⁾

自閉症児・者の精神内界を極めて客観的にそして情緒豊かな感性で描写していることに感嘆の念を禁じ得ない。幼児期より高度の聴覚過敏と軀幹皮膚の異常感覚があり、このために孤立を余儀なくされ、思春期以後に高度の不安発作を来たしていたと述べられている。これらも2歳半より開始された早期療育、母親の愛情、さらに良い教師に恵まれたことによって、彼女の能力（社会人として、研究者として）が開発されていった。その経過中に自らの身体に程よい加減の圧を加える装置を開発し、さらにそれが後に、家畜集団の誘導装置の発明に結実している。風変わりな、癩癩もちの少女が、成人しても自閉症の奇妙さを残しながらも自立した人間として自らを振り返ることが出来ているのである。

ドナ・ウィリアムズの場合³⁴⁾

彼女の手になる「自閉症だった私 (Nobody Nowhere)」のまえがきによると、ドナはこれまで、ばか、きちがい、異常、世間知らず、人格障害者、まったくのつむじ曲がり、などと呼ばれ続けてきた。彼女は人間のあらゆる感情を恐れ、心が凍りついたかのように、ごく普通で自然な人間関係を持つことが、できなくなった。彼女は自閉症を、次のように説明している。－身体と精神は

健康であるのに、情緒を司るメカニズムだけがどこかうまく動かなくなって、自分を十分に表現することができない、と。

日本発達障害学会第34回研究大会のシンポジウム³⁵⁾では「日米高機能自閉症者の対話」が取り上げられ、夫々の国を代表して森口奈緒美とテンブル・グランディンが意見を述べた。彼らが現在もかなりの社会的交流でのハンディキャップを有しながらも真の自己実現、社会への寄与を真剣に心がけていることが示され聴衆に深い感動を与えた。

上記のような文章表現や討論の形ではでなくとも、自分の言葉によって自らの心情や状況を的確に表現することの可能な自閉症は決して数少なくはない。しかしながら彼らが現今の管理社会、競争社会において次第に選別され、社会から脱落していく（学童期時代の苛めを初めとして）可能性は非常に高い。そのような彼らを支援していく制度やマンパワーが整備されていない現状は深刻である。このためにも自閉症についての正しい理解の普及が必要となってくる。

さらに青年期を迎える年長自閉症者における諸問題については特に下記の事項についての配慮が欠かせない。星野³⁶⁾はそれらを①神経症様反応、②性的問題、③てんかん発作、④退行現象と意欲低下として提示している。従って、自閉症の理解には単に欠損状態としてのみならず、生活領域における多面的な把握とそれに対する適切な対応が必要とされている。本総説がそのような理解の在り方へ一石を投ずることとなることを期待したい。

文 献

- 1) Kanner, L. : Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2 : 217-250, 1943. (カナー, L. : 情動的交流の自閉的障害. 十亀史郎ほか訳. 幼児自閉症の研究. 名古屋 : 黎明書房. 10-55, 1995.)
- 2) Asperger, H. : Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv. fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117: 76-136, 1944.
- 3) Rutter, M. : Early childhood autism. London : Pergamon press. 1967.
- 4) Schopler, E. & Reichler, R. J. : Parents as cotherapists. *J. Autism & Childhood Schizophrenia*, 1: 87-92, 1971.
- 5) 佐々木正美 : 自閉症療育ハンドブック－TEACCH プログラムに学ぶ－東京 : 学習研究社, 1993.
- 6) Rimland, B. : Infantile autism. The syndrome and its implications for a neural thory of behavior. (リムランド, B. : 小児自閉症. 熊代 永ほか訳. 東京. 海鳴社. 1980)
- 7) Maudsley, H.: The physiology and pathology of the mind. London: J. Friedmann Publisher. 1979.
- 8) Rutter, M. And Schopler, E. : Autism and pervasive developmental disorders : Concepts and diagnostic issues. *J. Autism and developmental disorders*, 17: 159-186, 1987.
- 9) Kanner, L. : Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *Am. J.*

- orthopsychiatry, 19 : 416-452, 1949 (カナー, L. : 早期幼児自閉症における疾病学と精神力動に関する諸問題. 十亀史郎ほか訳. 名古屋 : 黎明書房. 62-73, 1995.)
- 10) Kanner, L. : To what extent is early infantile autism determined by constitutional inadequacies ? In D. Hooker & C. C. Hare (eds.), Genetics and the inheritance of integrated neurological psychiatric patterns. Baltimore: Williams & Wilkins. 378-385, 1954. (カナー, L. : 早期幼児自閉症における素因. 十亀史郎ほか訳. 名古屋 : 黎明書房. 83-90, 1995.)
- 11) ベッテルハイム, B. : 自閉症 うつろな砦. 黒丸正四郎ほか3名訳. 東京 : みすず書房. 1973.
- 12) Van Krevelen: Early infantile autism and autistic psychopathy. J. Autism and childhood schizophrenia, 1: 82-86, 1971.
- 13) Wing, L. :The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism. In Autism and Asperger syndrome. Ed. by Frith, U. Cambridge : University Press. 93-121, 1991.
- 14) World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 1992. (ICD-10 : 精神および行動の障害, 臨床記述と診断ガイドライン. 融道男ほか監訳. 東京 : 医学書院. 258-260, 1994.)
- 15) American Psychiatric Association: Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV. 1994. (DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き. 高橋三郎ほか訳. 東京 : 医学書院. 49-51, 1995.)
- 16) VanMeter, L.: Delay versus deviance in autistic social behavior. J. Autism and Develop. Disorders. 557-569, 1997
- 17) 古元順子 : 《展望》自閉症に合併する精神障害. 高木隆郎ほか編 : 自閉症と発達障害研究の進歩. 東京. 日本文化科学社. 7-23, 1999.
- 18) 杉山登志郎 : 発達障害のトピクスー「心の理論」の神経心理学的研究ー発達障害白書 1999 (日本知的障害福祉連盟編) 26-28, 1998
- 19) Happe, F. et al. : "Theory of the mind" in the brain. Evidence from a PET scan study of Asperger syndrome. Neuro Report 8 : 197-201, 1996.
- 20) 杉山登志郎 : 自閉症に見られる特異的な記憶想起現象ー自閉症の time slip 現象. 精神経誌. 96 : 281-297, 1994.
- 21) 太田昌孝 : 自閉症等の経過における精神と行動障害の出現. 有馬正高, 太田昌孝編 : 発達障害医学の進歩. 東京 : 診断と治療社. 13 : 29-27-37, 2001.
- 22) 氏家武 : 発達障害, 特に自閉症に伴う行動障害. 発達障害研究. 23 : 236-245, 2002.
- 23) 滝沢韶一, その他 : 青年期自閉症 4 例の入院治療経験を通して. 発達障害研究. 20 : 205-216, 1998.
- 24) 武村一郎先生追悼集刊行会 : 障害児の父 武村一郎先生と共に. 平成 2 年
- 25) 品川浩三 : 自閉児. その発達と指導. 東京. 福村出版. 1984.
- 26) 財満義輝 : 自閉症児に対する運動を媒介とした治療教育の試み. 広島修道大学研究所. 1995.
- 27) 十亀史郎 : 十亀史郎著作集 上巻. 黎明書房. 1988.
- 28) Morgan, H. : Services for adults with autism: an international perspective. In Adults with Autism, A guide to theory and practice. Ed. by Morgan, H. : 7-30, 1996.
- 29) 河島淳子 : 療育者として (国立療養所賀茂病院重症心身障害児病棟20周年記念講演). とともに 4 号. 愛媛 : トモニ療育センター. 499-528, 1998.
- 30) 青山春美 : 私信による
- 31) 大屋滋 : コミュニケーションの難しい障害児の入院医療の工夫 一家庭と医療者の立場から一. 有馬正高, 太田昌孝編 : 発達障害医学の進歩. 東京 : 診断と治療社. 14 : 24-30, 2002.
- 32) Mesibov, G. B. & Schopler, E. : Introduction to high-functioning individuals with autism. In high functioning individuals with autism. Ed. by Schopler, E. & Mesibov, G. B. New York & London, Plenum. 3-9, 1992.
- 33) Grandin, T. : An inside view of autism. In high functioning individuals with autism. Ed. by Schopler, E. & Mesibov, G. B. New york & London, Plenum. 105-126, 1992.

- 34) Williams, D. : Nobody Nowhere. London. Corgi Books. 1992. (自閉症だったわたしへ 河野万里子訳 新潮社 1993)
- 35) シンポジウム：日米高機能自閉症者の対話 (司会 杉山登志郎). 発達障害研究 21 : 284-290, 2000.
- 36) 星野仁彦：年長自閉症と発達の退行. 発達障害研究. 12 : 11-16, 1990.

英文抄録

Roads to the Understanding of Individuals with Autism and their Families

Kure University, Faculty of Nursing
Takizawa Shoichi, M. D.

Case reports of autistic children were published successively in the USA and Austria in the early 1940s.

These cases were termed “early infantile autism” by Kanner and “autistic psychopath” by Asperger. At this time, a major portion of blame for the disorder was attributed to other members of the autistic child’s family, and to the mother in particular.

In the 1960s in England, Rutter proposed a cognitive disorder as the cause of autism. At the same time, an effective method of remedial education known as the TEACCH program was developed by Schopler et al. Although much attention has been paid to this program in our country since 1982, it is still not recognized in the public education system for autistic and communication-handicapped children. Nevertheless, a not inconsiderable number of teachers and staff in facilities for the mentally retarded are eager to put the program into practice.

Moreover, adults with autism (both mentally retarded and high-functioning) need sufficient support if they are to lead an independent life. A better understanding of the autistic disorder and the establishment of a sophisticated welfare-education system are indispensable for the improvement of the present status of individuals with autism.

Key Words: Infantile Autism, Autistic Psychopath, TEACCH Program