

# コミュニケーションの病理

小林 隆 児

(福岡病院精神科医)

教 育 と 医 学

第二十九卷第九号抜刷

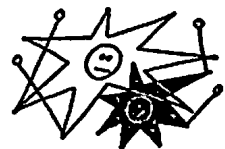
(九三〇―九三八頁)

昭和五十六年九月

# コミュニケーションの病理

小林 隆 児

(福岡病院精神科医)



## 一、はじめに

「コミュニケーション」ということばは、人間同士の思想・意志・感情などを相互に伝え合うことを意味します。それ故に人間として生きてゆく上で最も大切で基本的な機能であるということが出来ます。もちろんコミュニケーションの方法やその内容は、ヒトの精神が発達するにつれて大きく変わってゆくものです。

ところで普通、生後初めての内容のあるコミュニケーションは、生後三カ月ごろに認められる三カ月微笑と言えるでしょう。以後、赤ん坊は母子間での心身相互による豊かな刺激の交流の積み重ねの中で、自他の弁別能力を獲得し、関わり合うことに喜びをもつようになってゆくわけです。アメリカの自我心

理学者の教えるところによりますと、その三カ月の微笑にしましても、初めは呼吸とも笑いともつかぬ生理的運動現象です。それを母親が、赤ん坊が自分に笑いかけたと認識し、初めは正確には錯覚でしょうが、それで母親が欣喜し子どもを抱きあげ頬ずりしたりあやしたりするうちに、赤ん坊もそれが快樂なこととして体験され、心理的笑いが成立するのです。

その発達の有様は実にダイナミックで、一見して当然のごとく発達してゆくかのように思えるのですが、こういったコミュニケーションが人生の発達のごく早期から阻害され、周囲の人たちに関心を示さず、感情交流が困難な子どもたちがいます。このような子どもたちをアメリカの児童精神科医であるレオ・カナーは「早期幼児自閉症」(以後「自閉症」と呼ぶ)と名づけました。その後、自閉症がそう珍しくはないことと、治療や

教育のむずかしさやその病態の特殊性などから、精神医学はもちろん臨床心理学の大変な課題になっています。

そのような努力の結果、自閉症についての理解は初めカナーの説が紹介された時に比べると大変な進歩がもたらされてきています。しかし、自閉症が小児期の精神障害の中でも最も障害の重い病気のひとつであることには変わりありません。そして自閉症児の障害の最も特徴とするところは、コトバとその発達がきわめて特異でそのため他者とのコミュニケーションが障害されていることです。ここではその具体的な姿を描写しながら、筆者の研究から明らかになってきた彼らのコミュニケーションの基本的病理の数々の特徴を述べ、自閉症児への治療的接近の方法について考えてみたいと思います。

## 二、自閉症の診断基準

その前にまず、自閉症とはどのような精神障害か述べてみたいと思います。

最初に自閉症の疾病単位を提起したカナーは、その行動観察から次のような特徴があると記述しました。(一)周囲からの極端な孤立、(二)ことばの発達の特有なゆがみ、(三)強迫的な同一性保持の傾向、(四)ある物事への極端な興味・関心と巧みさ。以上の他に、実際的な知能は低いにしても潜在的にはかなりの知能が

あると当時は考えられていました。このような行動特徴をもつものとしてカナーは説明したことから、その後の自閉症診断にはその五つの項目にどの程度合致するかという方法がとられるようになったために、自閉症の診断をめぐってずいぶん混乱が生じました。カナーは自閉症の子どもたちの発達のあり方、行動様式のあり方、すなわち人格全体の特徴から疾病論を述べていたわけですが、実際は自閉症の疾病概念は大きく拡大されてしまうという結果になってしまいました。そのため、最近の自閉症に関する診断基準を規定した世界保健機構の国際疾病分類九版によりますと、以下のような非常に長い文章で表現されています。

「自閉症は生後まもなく、あるいは遅くとも三〇カ月までには出現している症候群です。聴覚刺激への反応が異常で、ときには視覚刺激への反応にも異常をみせ、ほとんどの例で、話したことばの理解ということに著しい障害がつきまといきます。ことばは遅れ、発達してきたとしても反響言語や、代名詞の逆使用、未熟な文法構成、抽象語使用の困難という特徴がみられます。また、ふつう音声言語も、身ぶり言語も、それを社会的目的にかなった用い方をする能力に障害をもっています。

五歳以前には、社会的なかわりの障害はとくに深刻であって、目と目が合わないし、親しみを向けてこないし、協同遊び

をしようにしないなど、問題が起こってきます。また、ふつう儀式的こだわり行為がみられ、日常の手順に異常に固執したり、変化に対して強く抵抗したり、奇妙なものに執着したり、同一的な遊びの繰り返し返しのパターンなどが指摘されます。抽象的思考や象徴的思考、また想像遊びの能力も劣っています。全体的な知能のレベルでみると、重度の遅れに属するものから、正常、ないしそれ以上のものまでに分散しています。知能構造の内容をみると、象徴機能や言語能力を要する知能より、動作性の知能の方が優れています。」

以上の説明文から連想される行動特徴をそなえ、このような障害をもつために、他者とのコミュニケーションがとれない子どもたちが自閉症と呼ばれています。

### 三、自閉症児の特有なコミュニケーションの姿

——ことばの発達を中心に——

自閉症児の障害の特徴を最も端的に示しているのは、そのことばの発達です。

まず最初に気づかれるのは、一歳前後になっても話しことばに無関心で、呼びかけても視線がこちらに向かず、耳でも悪いのではないかと疑われることです。しかし、テレビやラジオの音声には敏感で、隣りの部屋についてもテレビで好きなコマーシ

ャルが流れるとすぐにテレビの横にすわってながめたりします。そして、最初に発した音声のコマーシャルの文句だったということはよくきかれます。

その後、少しずつこちらの呼びかけに反応してくるようになってきますと、質問に対してオーム返しで返事をするようになります。例えば、「これ何ね?」↓「コレナンネ?」といったパターンです。少しことばの意味がわかってきますと、「お年はいくつですか?」↓「ハイクツデス」↓「ここはどこですか?」↓「ドコデス」といった正しく質問の意を解して答えるのではなく質問にオーム返しをすることです。したがって大変奇妙なことば遣いになってしまいます。

このころ、もうひとつ彼らにしかみられない「遅延反響言語」が出現します。M君の例を述べてみますと、彼はおうちで食事の時、出来たての料理が出されると何でも「オエ、オエ（お湯の意）」と言っていました。お母さんから話をきいてみますと、M君はかつてお湯を飲むうとしてとても熱かったという体験をしたことがあり、それ以来、彼は熱いことをすべて「オエ」と表現するようになったのです。このような時期から他方で文字を書いたり読むということもとんとんできるようになります。すると文字・記号への興味やこだわりが強くなります。しかし、それらを他者に話すとか誇示するといった普通の子ど

もにあるような現象は見られません。

こうした経過をたどりながらも、自閉症児はそれなりに言語を獲得してゆきます。そして年長になってゆくと、母親の報告でもよくきかれるように、人への関心が出てきて、感情表現が豊かになって社会性が育ってきたり、学習能力がのびたり、ことばの表現力がのびるなどの評価がよくなされます。しかし、単語や言い回しは豊かになっていくものの、いざ会話をしてみると、こちらの予期できぬ反応がみられて戸惑うことがよくあります。筆者らが毎年夏に行っている自閉症児療育キャンプで昨身体験した話ですが、参加児童の中では何をやらせても一番よくできる子どものひとりが落書き帳に黙々と絵を書いていたので、筆者は背後から急に両手で目隠しをしてやり、「誰かな？」と尋ねてみました。すると彼はちょっと考えてから「ボク」と答えたのです。この反応には非常に驚かされたことを今でも鮮明に覚えています。この例は自閉症児のコミュニケーションの病理を象徴的に物語っているように思われてなりません。

筆者は以上述べたようなコミュニケーションの病理の意味をさぐるために、その病理性の検討を系統的客観的に把握する試みを行なっていますが、その中で、今までに語られていた自閉症児の基本的病態とは違った新しい所見がいくつか明らかにな

ってきました。次にそれを具体的に述べてみたいと思います。

#### 四、失語症検査法を通してみた

##### 自閉症児の言語構造の特徴

人間にとって言語のもっている重要性はここであらためて言うまでもないことですが、その重要性ゆえに、様々な言語障害像を客観的にとらえ、その言語機能の病理性を明らかにする目的で現在用いられている検査法は数多くあります。そのうちのいくつかの検査を用いて自閉症児の言語発達レベルをとらえる試みは今までにも多くの研究者の手により行なわれてきました。が、年長自閉症児のように単語保有数や様々な言い回しなどがずいぶん豊かになってきた場合、従来の検査法では十分な言語機能の特徴を把握できにくいという一面をもっています。もちろん、年長自閉症児用の言語機能検査があるわけではありませんから、筆者は各種の検査の中で特に成人の失語症患者の言語機能をみる目的でわが国において最も幅広く活用されている標準失語症検査(S・L・T・A)を用いるという試みを行ないました。S・L・T・Aを特に選んだ理由としては、この検査法が表1に示すように言語機能を「聴く、読む、話す、書く」といった大項目に分けて分析し、各項目においては各課題を難易度によって数段階に分けることでより詳細に言語障害像を検

表1 標準失語症検査

項目	
聴く	1 単語の理解
	2 短文の理解
	3 口頭命令に従う
読む	15 漢字・単語の理解
	16 仮名・単語の理解
	17 短文の理解
	18 書字命令に従う
話す	5 呼称
	7 動作説明
	10 語の列挙
	8 まんかの説明
書く	19 漢字・単語の書字
	20 仮名・単語の書字
	21 まんかの説明
計算	26 加減算
	26 乗除算
復唱	6 単語の復唱
	9 文の復唱
音読	11 漢字・単語の音読
	13 仮名・単語の音読
	14 短文の音読
書取	23 漢字・単語の書取
	24 仮名・単語の書取
	25 短文の書取
仮一文字名	4 仮名の理解
	12 仮名1文字の音読
	22 仮名1文字の書取

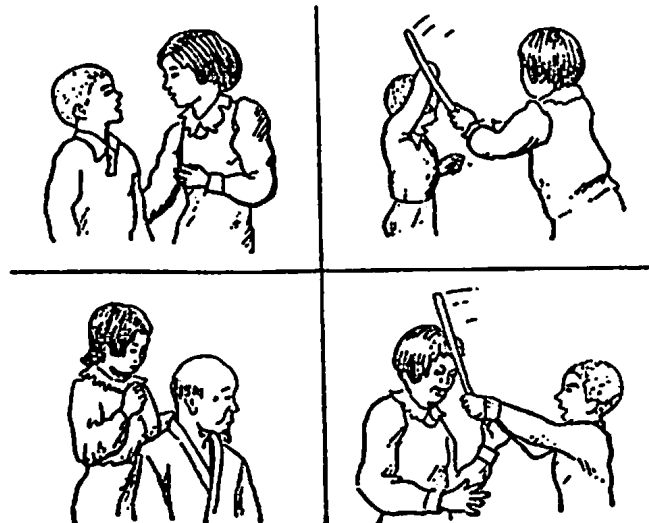
討でできるように工夫されていて、最も適当と考えられたからです。

筆者はS・L・T・Aを年長自閉症児二名(二歳から九歳までの男性一〇名、女性一名)に施行してみました。その結果を分析してみますと、知能指数で七〇以上(五名、MN群とする)と七〇未満(六名、MR群とする)の二つの群によって音語障害像にかなりの差異があることが明らかになりました。まず両群とも良好な結果を示したのは、

- (1) 「聴く」——単語の理解、短文の理解
- (2) 「読む」——漢字・単語の理解、仮名・単語の理解
- (3) 「話す」——呼称、語の列挙
- (4) 「書く」——漢字・単語の書字、仮名・単語の書字
- (5) 「復唱」(ただし単語の復唱のみ)、「音読」「書取」「仮名一文字」

図1 短文の理解

(女の子が男の子になぐられている)



の以上でした。  
すなわち、自閉症児は知能指数の高低にかかわらず単語レベルでは「聴く、読む、話す、書く」どれをとっても差がなくよい成績をおさめ、了解と表出に問題をほとんどもっていません。次にMN群は良好だがMR群では成績が不良の結果を示したものは、

- (1) 「聴く」——短文の理解
- (2) 「読む」——短文の理解
- (3) 「話す」——動作説明
- (4) 「計算」——加減算、乗除算

の以上で、これをみると、二語文以上の文構造になってくると

MR群の自閉症児では、了解も表出も困難になってきます。この中で特に注目を引くのは「短文の理解」で、図1の四つの絵をみせて「女の子が男の子になぐられていゝのはどれかを尋ねると」「女の子が男の子をなぐる」絵を大部分の自閉症児は指さします。MN群でも同じ傾向がみられます。このことは、同じような形式の質問をいくつか試みてもやはり同じように混乱します。ということは、主体と客体の区別がうまく認識できないことです。即ち自分と他人との関係を直観的にとらえるということに大きなハンディをもっていゝると考えていいと思います。

図2 口頭命令に従う

1 聴く  
3. 口頭命令に従う

指示：「この品物を使って私が言う通りに動かして下さい。私が言い終わったら始めて下さい。1回しか言いませんから、よく聞いて下さい。」

ヒントまで：15秒  
ヒント：くり返し  
ヒントのあと：15秒  
段階6：3秒以内に開始  
中止A：続けて5題、段階4以下

(患者)

(検者)

例 ハンカチ / を / とって下さい

問題および反応	6段階評価
① 歯ブラシ / と / 鉛筆 / を / 持ってください	
② 歯 / を / 100円玉 / の / 横に / 置いてください	
③ 100円玉 / を / 裏返して / から / ハンカチ / を / とって下さい	
④ 歯 / で / マッチ / を / さわってください	
⑤ 100円玉 / と / 万年筆 / を / ハンカチ / の / 上に / 置いてください	
⑥ 鏡 / を / マッチ / の / 上に / 置いてください	
⑦ 鏡 / に / さわって / から / 万年筆 / を / とって下さい	
⑧ 鏡 / と / 歯ブラシ / を / 入れ替えてください	
⑨ 歯ブラシ / を / 鏡 / の / 手前に / 置いてください	
⑩ 鏡 / を / 鏡 / と / 鉛筆 / の / 間に / 置いてください	

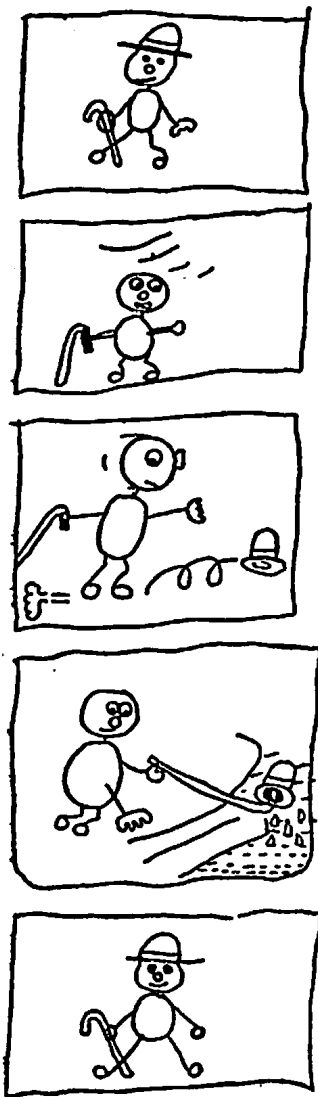
説明

相対的にはMN群の方が成績は良いが、両群ともに成績があまり良くないものをあげてみると、

- (1) 「聴く」——口頭命令に従う、
- (2) 「読む」——書字命令に従う、
- (3) 「話す」——まんがの説明、
- (4) 「書く」——まんがの

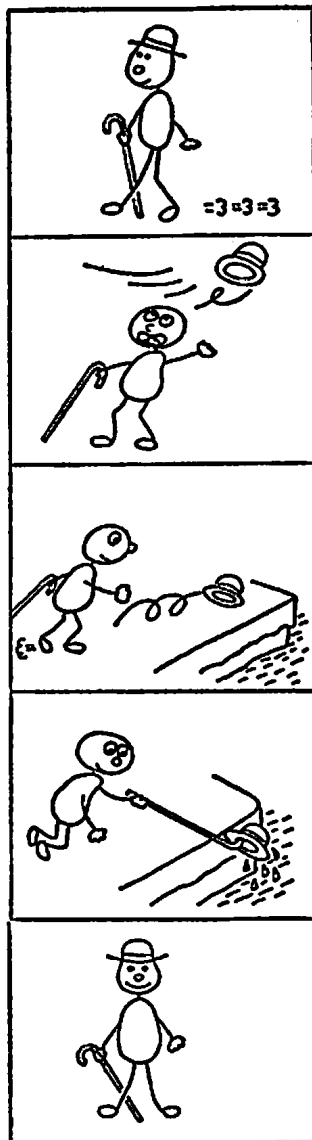
の以上です。「口頭命令、書字命令に従う」という問題は、図2に示されているように、一〇の物品を被検者の前に並べて、その物品を使った様々な動作命令を行なってその理解力をみるわけですが、各問題にみられるように、被検者を中心として左

図4 まんがの説明  
(K君. 15歳)



「帽子が水の中に落ちた」のではなく「ボウシヲミズニイレル」と表現したことは、まんが全体の流れの把握ができていないことを示しています。Y子ちゃんにとってこうした時間の流れに

図3 まんがの説明



右、前後、上下、間といった空間構成認知能力を要求しています。MR群の子どもでは「歯ブラシと鉛筆を持って下さい」はできても、「梅を百円玉の横に置いて下さい」「では梅と百円玉を両方とったり、「梅でマッチをさわって下さい」「でも梅とマッチをとるだけであったり、マッチで梅をさわったりします。このことは、物品名以外の指示語については例題のパターンを常同的に繰り返しているだけです。MN群になると先の問題はよくできますが、「歯ブラシを鏡の手前に置いて下さい」とか「鏡を鏡と鉛筆の間に置いて下さい」といった問題になると、

各々の物品の空間的位置関係が混乱してきて、スムーズにできる子どもはほとんどいなくなります。何といってもこの検査の中で最もむずかしい問題は「まんがの説明」ですが、逆にこの問題をやらせてみると、自閉症児の言語構造上の問題点が実に鮮明になってきます。この問題は図3のような五コマのまんがをみせて、まんがの筋を説明させようとするものです。まずMR群の反応内容ですが、ことばでの説明が全く出来ないK君の場合は図4のようにまんがそのものをまる写ししま

す。少しことばで説明できるY子ちゃんには「オトコノコガアルク。オトコノコガボウシヲ、トンデル。ボウシヲ、ミズニ、イレル。オトコノコガミズニ、ボウシヲトル」といった文法上多くの誤りをもつ文章表現の形で話します。助詞の使い方もうまくできないだけでなく、



沿った一連の動きを正しく把握することが非常にむずかしいことがわかります。

次にMN群の子どもたちですが、確かに言語性知能指数の高い自閉症では説明も詳しくできるわけですが、M君は次のように話しました。ヘビーナックンガ　ロウシンミタイナカサラ　モッテイルデシヨ。ソレカラ　ビーナックンガ　サア　アルキハジメタ。カサラモッテ　アルキハジメタ。ソレカラ　イツノ　マニカ　カゼデボウシガトビ　「アア　タイヘン」トイッテ　クルシンデイル。ソノアト　ウミヲミツメテ　ボウシガトンデイッタ。『サア、タイヘン、タイヘン』サイゴハ　アルオトコノヒトガ『ボウシガナイ、タスケテ』トイッテ　ジブン、ノ、カ、レ、ジ、シ、ン、ガ、モ、ッ、テ、イ、ル、カ、サ、デ、ト、リ、ダ、シ、タ。ウミノナカニアルボウシヲ　トリダシタ。トリモドシタ。M君は一九歳で知能指数は一〇〇です。こちらは全体把握が一応できていますが、知能の割には文章は余りにもぎこちなく、表現も拙劣です。そして「ヘジブンノカレジシンガモッテイルカサ」という表現をみると、我々が外国語を習得する場合によくみかける表現に類似しています。自閉症児の日本語の習得過程がちょうど外国語を習うようなものではなからうかということを想像させます。

筆者がいちばん驚いた反応はA君の場合です。A君は知能指数一〇八で現在普通学級に通っている一一歳の少年ですが、次

のような説明を尋ねました。へお、とう、さん、が、歩いたら風がビュービューでぼうしがとんで、それをいたずら子どもが追いかけてみつかって、かきみたいなので、ぼうしを川へおとした。まんがの筋がA君にとっては我々とは全く異なった流れとして把握されてしまっています。途中から登場人物がかわってしまい、風で帽子が川へ落ちたのではなく、子どものいたずらで帽子が川に落とされてしまったことになってしまっています。

このようなまんがの理解をしようするのはどうしてなのでしょう。お母さんと一緒に話しながら考えていて次のようなことがわかりました。A君は普通学級に通っていますが、小学校の高学年にもなると友達つきあいが非常に大切になってきますし、友達同士で遊びのルールをつくったりして集団の適応能力はずいぶん高いものを求められます。A君にとっては友達同士での集団行動は、このころになると互いの心のかげ引きなどもからんだりしてなかなか理解することがむずかしく、集団の中でどのように行動してよいかわからず、孤立し、黙っているといったことがよくあるそうです。だからまわりの友達から、からかわれたりいじめられることが、ずいぶんふえたそうです。過去にある子から自分の帽子を取られて、木の枝にひっかけられたというA君にとってつらい体験があり、その体験がこのまんがの中に投影されているということがわかりました。

ということ、自分の限られた体験を通してしかこのまんがの筋が追えないということであり、それだけ彼の体験は強烈であったことが想像できます。

## 五、自閉症児に対する

### 治療的接近の方法に関する私の考え

年長自閉症児の言語構造の分析を失語症検査を用いて行ない、その中で明らかにになった彼らの精神構造の特徴をいくつか述べてきました。この結果から自閉症児に対する治療的接近の方法についていくつか私見を述べてみたいと思います。

自閉症の基本病理といってもよい最大の特徴として、自閉症児は自分と他人の区別がどうも直観的に把握できないという障害をもっています。主体と客体の弁別がうまくできませんから、自分と周りの世界との関係も我々と同じようにはとらえることができません。そのため、空間構成認知ということも困難になります。年長自閉症児の言語構造の病理性をさぐってゆくと、どの症例でもこのようなところが基本病理になっていると考えられます。

ではこのハンディを乗り越えるにはどうしたらよいかということになります。自分と他者との弁別能力を育てるためには、ことばの働きかけだけでなく、自己イメージを身体レベルから

豊かにしてゆくようにしなければなりません。そのためには、筆者が今まで一貫してとってきた自閉症児への感覚運動レベルでの積極的な働きかけを行なってゆくことで自己の内的イメージを豊かにし、自他関係の弁別能力を育て新たな対象関係の成立をめざしてゆくという方法が大切なことであると思います。

また、A君のまんがの説明で明らかになったように、自閉症児は自分の限られた体験の世界を通してしか外界を認識できないという大きなハンディをもっています。だからこそ人一倍、より多くの体験をさせてやるのが大切でしょうし、その際、できるだけ平易な日本語で言語化する能力を身につけさせたり、眼にみえる形で絵として表現したりしながら外界の認知能力を豊かにしてやることも大切なことだと思います。

(福岡大学医学部西園昌久教授および村田豊久客員教授の御指導を心より感謝します)

#### 〔参考文献〕

(1) 小林隆児・村田豊久：自閉症児療育キャンプの効果に関する一考察、児童精神医学とその近接領域、一八、二二二—二三四、一九七七。

(2) 村田豊久：自閉症、医歯薬出版、一九八〇。

(3) 村田豊久：自閉症児のことばの指導、教育と医学、二八、六九五—七〇三、一九八〇。

(4) 十亀史郎：自閉症年長児の症状と治療について—入院治療の現状とあり方—、臨床精神医学、七、九三七—九四三、一九七八。