

年長自閉症児の認知障害と その精神病理学的特徴

小 林 隆 児

精神科嘱託医
(福岡大学病院精神神経科講師)

年長自閉症児の認知障害とその精神病理学的特徴

精神科嘱託医 福岡大学病院精神神経科講師 小林 隆 児

I. 緒 言

近年、年長自閉症に関する研究が脚光を浴びるようになってきた。それは幼児期、学童期の自閉症児への熱心な治療教育の取り組みにもかかわらず、彼らが今なお大きなハンディキャップを残しているという現実的な課題に対する必然的な要請と、年長になるに従い幼児期、学童期とは異なった特徴ある病理性を示すことが体験的に明らかにされたことにより、幼児期の「自閉」とみなされた行動特徴の意味をとらえ直し、新たな視点から今後の自閉症の治療教育のプログラムを切り開こうとする大きな期待がこめられているからである。そこには自閉症を「経過」からその本質を理解しようとする伝統精神医学の精神疾患の生物学的モデルの視点が引きつがれている。さらにまた、DeMyer, M. K. (1979)⁵⁾の指摘にあるように、自閉症児は思春期に達することにより、それまでの平和な時期から新たに精神的混乱期を迎えるという厳しい現実に対して、幼児期、学童期とは異なった治療教育的アプローチが必要となってきたという切実な問題と大きく関連している。

これまでにも年長自閉症に対して関心が無かったという訳ではなく、数多くの自閉症追跡調査や予後研究にみられるように、幼児期に発症した自閉症児は加齢に伴う成長過程でどのような変化をとげてゆくかということに大きな関心が寄せられていた。これらの研究から年長自閉症の臨床像とその特徴についてかなりの一致した所見が得られている。

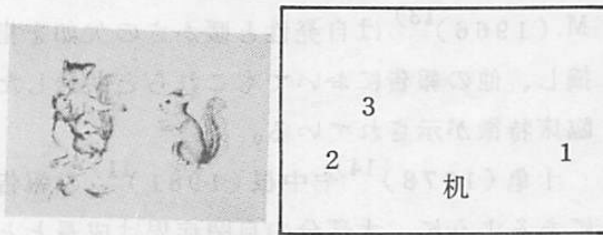
例えば Kanner, L. (1971, 1972)^{6,7)}は社会的知覚の欠如、共感性の欠如など、Rutter, M. (1966)¹³⁾は自発性と暖かさの欠如を指摘し、他の報告においてもこれらと共通した臨床特徴が示されている。

十亀(1978)¹⁴⁾や中根(1981)¹¹⁾の報告にあるように、大部分の自閉症児は成長とともに「自閉的」な幼児期を脱皮し、他者への関心を示し、ある程度の人との関わりが可能になってくる。こうした変化により、自閉症に対する理解が幼児期の「自閉」に象徴されるような行動特徴に関する観察と症状記載を中心とした評価、理解の段階から、年長になるにつれ成長、分離した精神機能に対してより客観的に把握し評価することが可能になることでもって、幼児期の「自閉」として語られていた精神病理学的行動特徴を新たな角度からとらえ直すことが可能になってくる。

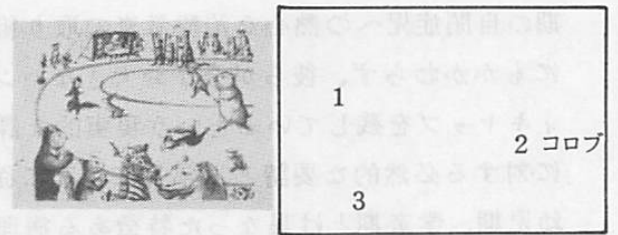
このような理由から筆者は、すでに言語障害像からとらえた年長自閉症児者の精神病理に関して私見を報告した⁹⁾年長自閉症の精神病理を解明してゆく手段として彼らのコミュニケーションのあり方をつぶさに検討してゆくという方法は非常に意味があることと考えられても、彼らとの対話という形式での接近方法が、その反応様式の病理性のため彼らの主観的世界を十分にうかがい知るだけの情報、反応内容を得ることが困難である。そのため自然これまでの研究は言語を含めた行動観察が中心にならざるを得なかった訳である。

今回筆者は、既に報告した私見をさらに深めてゆくために、投影法心理テストの一種である幼児・児童絵画統画検査(CAT日本版)¹⁵⁾を用いることでもって、年長自閉症児の外界に対する認識の仕方や反応様式とその内容を

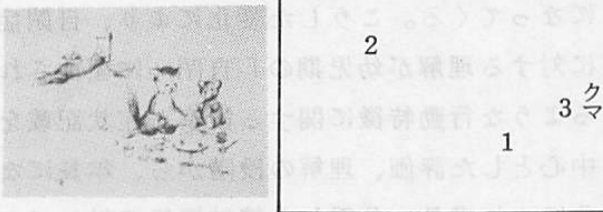
より客観的に把握することができるのではないかと考え、検査施行の結果興味ある所見が得られたので、彼らの生活様式との関連を考えながら、精神病理学的考察を試みた。



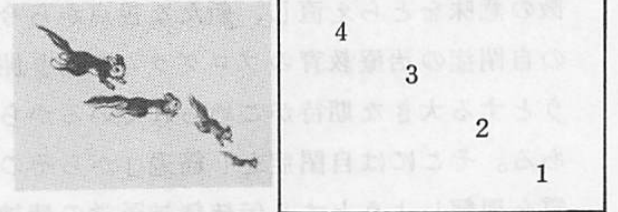
図版 3. 「赤ちゃん」



図版 4. 「運動会」



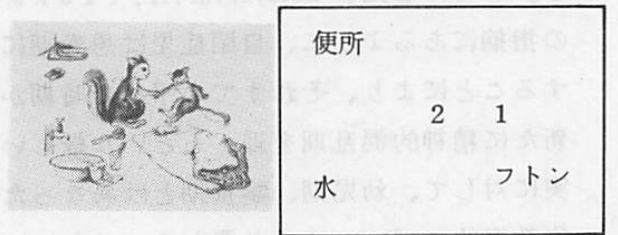
図版 5. 「病 気」



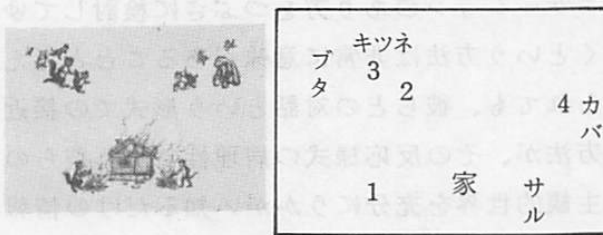
図版 8. 「追 跡」



図版 9. 「夜」



図版 10. 「清 潔」



図版 16. 「火 事」

図 C A T 図版

II. 研究方法

年長自閉症児の言語障害像や認知の特徴をさぐってゆく方法として、CAT 日本版を用いたが、本検査は TAT の児童版で、図版（図）の登場人物が全部動物であることから被検者の関心を引き出し易く工夫されている。また反応内容が余り多く期待できにくい場合についても検査方法に主人公（リスのチロちゃん）を設定して物語りをつくらせたりするといった工夫がなされている。本来は本検査が人格検査の一種の投影法心理テストであるため、年長自閉症児に適用する場合、精神力動的特徴を把握する手段として有用であると考えられるが、知能レベルが本検査の実施方法に厳密な意味では適用できない場合について、筆者は本検査の図版の社会的状況場面をどのような形で認知し反応するか限られた反応内容のみをみることでつて彼らの社会的知覚の認知の特徴がさぐってゆけると考え、本検査はこうした意味からも年長自閉症児のように言語表現が幼児期に比してかなり発達した場合、意味のある研究方法の一手段であると判断した。

III. 対象

筆者がここで述べている年長自閉症児（者）についてまず明確にしておかなければいけない。しかし、未だ年長自閉症児（者）が何歳からを指すものか、何歳からにすべきかについて定説はない。中根（1981）¹¹⁾ は、臨床上大きな変化をもたらす中学生年齢から年長自閉症と呼ぶのが妥当であると述べている。十亀（1978）¹⁴⁾ は 10 歳以上を年長自閉症と呼ぶと提唱しており、筆者も臨床経験の上か

ら、自閉症児が学童期に入ってしばらく、今迄の発達過程の中で最も平穏な時期を送っていたにもかかわらず、社会的孤立などから精神的混乱期を 10 歳頃から迎えることがあり、幼児期とは異なった様々な病理現象が出現し易くなるため、10 歳以後を年長自閉症と規定し、幼児期の治療的取り組みとは異なった視点が必要であると考え。この時期は正常児のギャングエイジに相当し、また Blos, P. (1962)²⁾ の思春期の分類の前思春期の始まりでもある。つまり潜伏期が終わって思春期が始まったときである。

対象となった年長自閉症は、筆者が彼らの幼少時期から自閉症治療グループ「土曜学級」¹⁰⁾、自閉症児療育キャンプ⁸⁾、福岡大学病院児童外来などで継続して何らかの治療教育的関わりを長期にわたりもつことができた症例ばかりである。臨床診断については複数の児童精神科医の手により発育歴や病像そしてその後の臨床経過から判断して、ICD-9 及び DSM-III の自閉症診断基準に合致したものとした。

IV. 症例と CAT の結果

次に代表的な症例 3 例を通して CAT の結果の特徴について述べてみたい。

症例 1：Y. N. 13 歳

WISC の結果：全 IQ=62（言語性 IQ=61，動作性 IQ=74）

動作性 IQ に比較して言語性 IQ の低下が顕著で、言語の理解と表出の面でかなりの遅れがみられている例である。

生活歴：母親の妊娠中、つわりがひどかった他は特に異常もなく満期正常出産、父 32

歳、母 26 歳の時の第 1 子として誕生、生下時体重 2550g。下に妹と弟がひとりずついる。首のすわりは 3 カ月、10 カ月の時には歩き始め、あちこち歩きまわるようになった。歩くのが楽しいようで、ころんでも全く泣くことがなかった。しかしあと追いや人見知りはなく、1 歳すぎても他児がそばにいても関心を示さず、多動で落ち着きの無さが目立ってきた。2 歳になってパパ、ママが言えるようになったが、寝る時ひとりでブツブツつぶやくだけで、人に語りかけることはなかった。3 歳半、少しずつことばがふえていった。特に文字に興味を示し、自分から指さしては母に読んでもらうことを好んで行なった。「窓の梅」や「白鹿」といった酒の銘柄をこちらが言えば彼がそれを指さすといった関わりを特に好むようになった。テレビのコマーシャルを見ては品物の銘柄を視覚で覚えた。3 歳 4 カ月で幼稚園に入った。3 歳 10 カ月の時、漢字が突然書けるようになり、次々に片仮名、平仮名もどんどん書いて覚えた。書いた字を読ませてみると発音は不明瞭ではっきりしなかった。発語の仕方が拙劣で、一音一音途切れるように発声し、独り言のことが多い。4 歳 10 カ月の時、東京の自閉症児専門の幼稚園に入園した。ここで生活面の自立訓練を受け、着衣、排便、洗面などができるようになった。7 歳 4 カ月、福岡にもどり、小学校に入学した。学校側でも自閉症児の統合教育の気運が高まっていたことで受け入れは非常に良好だった。周りの人達に支えられながら、次第に友達を意識するようになり、集団の活動に同調できるようになってきた。低学年の時は注意が散漫で独り言が多かったが、次第に先

生の指示にもよく従えるようになった。しかし文字を書くことに執着し、新聞を見つけると活字から目を離さないといった強迫的なこだわりが強く、禁止させるとますますこだわりが強まり、パニック状態にさえなった。集団適応の面では改善しつつも、学力面の遅れが顕著になり、中学から特殊学級に入級した。一時期情緒不安定でパニックを呈していたが、haloperidol などの薬物療法の効果もあって、現在では割に安定した精神状態が保てている例である。しかし発語面では構音障害が今なお強く、主に単語レベルで一音一音途切れた話し方である。

CAT の結果：()内は検者の質問内容。

図版 9 (テーマ「夜」)

<おまつり、リスがおまつり、ちょうちん>
(どこですか?) <まつり、おうち> (誰のおうち?) <花、木、家、星>

図版 10 (テーマ「清潔」)

<起きてください> (1のリスは誰?)
<リスの赤ちゃん> <便所、スリッパ、お水、歯ブラシ、タオル、水道、バケツ> (2は誰?) <リスのハサミ、リス、手をつないでいます>

図版 16 (テーマ「火事」)

<おサル、リスの赤ちゃん> <キャンプファイヤー> <《4のところを見て》カバ、水、バケツ、ネコの赤ちゃん、ウサギ> <《2、3のところを見て》リスの赤ちゃん、ブタの赤ちゃん、ウサギ>

解釈：主人公(リスのチロちゃん)を設定することができず、図版の部分反応が大半を占めている。図版 9 ではちょうちんを見て <まつり> と短絡的に連想が行われている。

図版すべてにわたり、描かれている物の名称の羅列しか表現できない。図版16において、たき火を見て〈キャンプファイヤー〉と反応しているが、これは患児が数多く体験してきた療育キャンプのキャンプファイヤーが強く印象づけられて記憶されているためと理解できる。

症例2：K. N. 12歳

WISCの結果：全IQ=82（言語性IQ=65，動作性IQ=104）

動作性IQと言語性IQの差が顕著で、言語発達が仲々思うように伸びず、現在でも文法の誤まりが目立つ話し方をする例である。

生活歴：妊娠、出産時異常なし。第1子として出生、生下時体重3,320g、首のすわりだけ遅かったが、他の運動発達は早く、11カ月で歩き始めた。しかし抱いている時、他人の顔を見ない。どこを見ているかわからないというところがあった。あと追いや人見知りもなく、対人的感情交流に乏しかった。しかし、当時の写真をみてもよく笑っていたし、あやしたらよく笑っていたと母は言う。夜中は仲々眠らず、睡眠がとても浅かった。そのため昼寝をさせて買物に出かけるということができなかつた。2歳半でK大学病院精神科を受診し自閉症と診断された。その後はかなり良い変化をみせ、文字言語の習得、それをたよりにした象徴機能も芽ばえ、対人交流もできるようになった。4歳4カ月の時、東京の自閉症児専門の幼稚園に入園し、5歳10カ月まで在園、6歳3カ月の時、母が第2子出産のため入院となり、健康上の理由で長期間入院となった。このことがきっかけで夜寝なくなり、夜中にも2時頃起き上がり、いつも

決まった歌を歌ったりして夜明けまで寝なくなつた。そのため昼間ボーッとしていることが多い。自分の要求はことばで伝えるが、ひとり言も多く、歌をよく歌っていた。それまでのよい変化が退行現象により逆もどりしてしまった。幼稚園では受身的で積極性がなく、興味関心の偏りが目立ち、電気のスイッチに強迫的にこだわり、部屋に入ると全部のスイッチをつけて回らないと気がすまない状態が長期間続いた。潜在的にはかなり高い知能を予想させたが、言語発達が予想外に伸びず、オーム返し、質問癖、確認強迫といった形の言語表現が主流を占めていた。集団適応能力は順調に伸び、土曜学級ではリーダー的存在になり、伸び伸び行動し、他人の指示にもよく従うことができるようになっていった。中学は特殊学級に入級したが、確認強迫などのこだわりがまだ強く残っており、学習面でも伸び悩んでいる例である。

CATの結果：

図版3（テーマ「赤ちゃん」）

（2は誰？）〈リスの赤ちゃん、お風呂に入ってます。食べています。飲んでいます。入っています。〉（1は誰？）〈リスはみえます。お風呂をみえます。水がこぼれています。〉

図版4（テーマ「運動会」）

（何をしている絵ですか？）〈ウシとブタとリスと……リスとリスとウサギ、一生懸命まわっています。みえます。〉（どこだろうね？）〈動物園、ネズミ〉

図版5（テーマ「病気」）

〈リスとリスとウサギ〉（2はどうしていますか？）〈死んでしまった。リスが死んでしまった。薬と食器と食堂、給食。〉（1のり

スは何をしている?) <ヤカン、きゅうす>
図版 10 (テーマ「清潔」)

<(1と2を指して)リスが握手しています。ふとんとまくらとハサミと歯ブラシと洗面器とお水と水道、タオル。> (ふとんどうしたの?) <ふとんとりました。ふとんしいた。>

解釈：患児は知能面では動作性 IQ が高い割に言語性 IQ が低く、言語発達の障害がまだ著しく、文法的誤りも多い。そのため図版 3 で <水がこぼしています。> といった表現の誤りがみられる。この図版 3 を風呂に入っている状況と患児はとらえているが、この風呂の連想は了解困難で赤ちゃんが抱かれている場面から短絡的に反応したのかも知れない。とにかく図版全体の状況の認知は患児の場合も困難で図版 5、10 でも部分反応ばかりである。図版 5 で <死んでしまった。> と病気で寝ているリスを表現しているのは、彼の最近の生活体験とよく結びついて連想が行われている。即ち、母方の祖母が最近死亡したため、里帰りに母と同行し、祖母の死を生々しく体験したことが彼の内的体験として強烈に印象づけられていると考えられる。ところが図版 4 では <動物園> とは表現しながらも、<一生懸命まわっています> といった生活感情体験を感じさせる表現方法がみられる。患児は小学校で先生に運動面で鍛えられ、毎日グラウンドを走ったりした体験をもったことがこの反応内容に強く感じさせられる。図版 10 ではリスが <握手をしています> という全体の状況場面とは関連のない部分反応を示しているのが特徴的である。

症例 3：H. A. 11 歳

WISC-R の結果：全 IQ=87 (言語性 IQ=

93, 動作性 IQ=85)

知能レベルは正常で言語性 IQ と動作性 IQ との間にも差がない例である。

生育歴：父 29 歳、母 27 歳の時の第 1 子として出生。妊娠中、出産時異常なし、乳児期の身体発育に問題なく、10 週で首がすわり、1 歳前にひとり歩きができた。あやすと笑っていた。しかし、人見知りが多く、誕生前にあと追ひもなかった。1 歳すぎて母も異常に気づく。あやしかけても、話しかけてもよそ見ばかりして乗ってこない。家ではミニカーを並べたりしてひとり楽しそうに遊ぶ。2 歳すぎてテレビのコマーシャルにはよく反応を示すが、人の話しかけには知らん顔をしていた。2 歳 8 カ月からよい変化がみられるようになってきた。視線が少しずつ合うようになった。あやすと喜ぶ。コマーシャルをはっきりロザさむようになった。2 歳 10 カ月で K 大学病院精神科を受診し自閉症と診断され、土曜学級に入級した。3 歳半でことばの意味がわかりだした。自分でもことばで要求するようになった。しかし奇妙な癖がこの頃から出現。素足の人の足の指をさわりたいがり素足でサンダルをはいている人を見ると、追いかけて行って、ちょっとさわって戻るといった癖がその後もしばらく続いた。4 歳になると、妹の出生もあって母に甘えるようになってきた。この頃幼稚園に入ったが、他児に関心を向けないし、自分勝手な行動が多いため、精神発達障害児のための通園施設に転園した。このことをきっかけにしてとても良い変化を示すようになった。ことば数はふえて、読み書きや描画もできるようになった。ダンスも踊ったり部分的にまねをしようとするよ

うになった。通園施設に2年間いて、その後普通児の幼稚園に1年間在籍し、小学校の普通学級に入級した。1年ごとによい経過をたどっていったが、4年生頃から友達同志で遊んでいても、彼だけが孤立し易くなり、いたずらをされたりする場面が時々みられるようになった。そのため友達を避けるようになり、友達から声をかけられてもおびえてしまうという非常に敏感な状態になった。しかし、全体の発達経過としては幼児期の様々な発達の遅れのあった自閉症児としては極めて順調な経過をたどっているといえる例である。

CATの結果

図版4 (テーマ「運動会」)

<これ競争、これ面白い。><(1を指さして)これチロちゃんかな、(2を指さして)これなんかいな、顔がキツネに似とう。キツネがころんでいる。キツネかな、わからん。適当、チロちゃんがトップに走っている。カメはどべを走っている。このカメ遅いもんね。何か犬が審判している。走ってない動物たちが見ている。>(ここはどこかな?)<かけっこ、運動場かな><弁当もってるんかいな。弁当もってないかな、変なの、短かいかな、この運動会。>(といいながらさかんに首をかしげている)

図版5 (テーマ「病気」)

<(1を指さして)チロ。(2を指さして)これ誰かな。お姉さんかお母さん、これやっぱりお姉さんだな。熱を出して寝ている。(チロちゃんは?)<チロちゃんは遊んでいる。何か遊んでいるか、面倒みているか、いっちゃんわからん(ちっともわからないの意)。やっぱり遊んでいるんだ。>(チロちゃん何

考えている?)<お姉ちゃんが熱を出しているから心配に思う。>(お母さんは?)<姉ちゃんが熱を出しているからみているかな、面倒みてやるかな。>

図版8 (テーマ「追跡」)

<地面はどれ、地面がわからんとおかしい。何か飛んでいるかな。歩いているか、どっちなわからん……>(どうして?)<飛んでから歩くっちゃんない。わからんね。>(図版を手にとってさかんに首をかしげているのが印象的)

図版10 (テーマ「清潔」)

<お母さん、チロちゃんを起こしている。トイレの丸、開けるのがない。おかしい。この家変な……>(診察室のドアを指さして)ああいうところがないとか。何かこの家変わっているっちゃん。この家コンクリートの家じゃないからだ。コンクリートの家だったら開けるとこあるもん。>(このあとどうなる?)<ごはん食べたり、歯みがきする。>(最初のうちは首をかしげて考え込んでいたが、自分で説明すると納得するように安心感を示している。)

解釈：前者2例と比較すると知能レベルと同様、検査に対して指示通りに自分で説明し、話しをつくるのがかなり可能になっている。主人公チロちゃんも設定し、登場人物の役割、全体の統合も割にできるようになっている。検者の誘導によるが、過去、現在、未来の時間系列の中で物語りがわずかに語れるが、想像力の乏しさは顕著である。図版の一部分にこだわり、困惑状態を示している。例えば図版4で運動会の状況場面であることは理解できているが、運動会では必ずあるはずの弁当

が見当たらないことに真面目に悩んでおり、こだわってしまう。図版 8 でも地面か空か曖昧な図版の表現に困惑し、地面かどうか自己決定できず、そのため状況場面の想像が進まず、細部にこだわりすぎる。図版 10 ではこうした傾向は顕著にみられ、人物を中心とした状況よりも図版での物に関心が移り易く、自分の体験の世界との違いが大きいと、非常に困惑するという傾向が強い。しかし、図版 5 では状況場面としてはよく体験する「病気」であるためか、非常に自然で、共感性も示されており、困惑もみられない。

以上の 3 例にみられる CAT の結果をまとめると、

症例 1 の知能の遅滞例や症例 2 の言語性知能に遅滞が認められる場合は、

- ① 部分反応が大半を占めている。
- ② 登場人物の役割設定ができないこと。
- ③ 状況場面の理解、認知が困難で部分反応から短絡的に連想が行われ、全体の状況とは関連性がないことを表現してしまう。
- ④ 反応内容は患児の生活体験を大きく反映し、わずかな手がかりから自己の内的体験を連想させており、外界の認知様式がごく部分的な物を通して行われていることがわかる。

症例 3 の知能正常例では前者 2 例と比較すると非常に良好な側面を示し、

- ① 主人公（チロちゃん）を設定でき、登場人物の役割も設定することが可能である。
 - ② 検者の誘導により、過去、現在、未来の時間系列で話をすることが可能である。
- しかし、
- ③ 図版の一部分にこだわり、特に物体や人

物以外のものに対して曖昧な状況場面を自己判断できず、そのため困惑状態を呈する。登場人物よりも道具や物に関心が向き易く、人物を回避しようとする傾向がみられる。

- ④ 体験豊かな状況場面では共感性や状況把握も良好である。

V 考察

自閉症の基本的障害の中心をなすのは、幼児期に限らず加齢に伴う成長段階においてもコミュニケーションの障害であるとみなすことができる。しかし、幼児期は言語発達の障害が非常に極立っており、彼らの精神病理を解明してゆく手段として、どうしてもその「自閉的」行動特徴に関心を向けざるを得なかった。しかし、彼らへの療育的取り組みの結果明らかになったように、加齢による成長をへて、年長自閉症になるにつれ、幼児期の「自閉」は軽減し、表面的にしる簡単なコミュニケーションが可能になってくる。こうしたことから検査などを通して彼らの精神機能の評価を行うことが幼児期に比較すると飛躍的に容易になってくる。そこで、彼らの精神病理をさぐってゆく方法として、彼らとの対話という形でその内的世界をとらえてゆくことが考えられるが、その反応様式の病理性のため彼らの主観的内的世界を充分にうかがい知ることは困難なことが多い。筆者はこうした限界を越える手段として、今回投影法心理テストのひとつである CAT 日本版を用いて彼らの精神病理学的特徴をさぐってゆくことを試みた。こうした検査の施行は 1 対 1 の対話に比較して彼らの反応をより自然な形で引き出し易く、たとえ数少ない反応しか得ら

れなかった場合でも、その反応内容から彼らの外界に対する認識の仕方や反応様式をより客観的にとらえることが可能であると考えられる。

こうした意図でもって本検査を年長自閉症に施行した結果、今迄に明らかにされていなかった新たな知見がいくつか得られたので以下に述べてみたい。

症例1の知能レベルの遅滞例では、部分的な反応しか得られず、それも単語レベルの物や動物の認知にとどまっております、登場人物を全体の状況の中でとらえることが全くといっていいほど不可能な状態像を示している。しかし、症例2の場合のように動作性知能では正常レベルで言語性知能に極端な落ち込みを示している例では、図版の登場人物を少なからず動的にとらえることができ、自己の生活感情体験がかなり蓄積されてきていることを感じさせる。しかし、状況全体をとらえることが症例1と同様に困難な面が残っており、同時失認ともいえる症状が図版10の反応などに認められる。以上の2例のように認知障害が今なおはっきり残存している症例と比較した場合、症例3の場合は知能レベルが正常で、その力動的特徴をよく把握することができる。即ち、図版全体の状況場面の把握は基本的には障害されていないが、登場人物の動きを避けて、物体や人物以外のものに関心が向き易く、人物を回避しようとする傾向が著明で、曖昧な状況場面になると自己判断ができず、困惑状態を呈するという自我機能の弱さがはっきり認められる。

十亀(1978)¹⁴⁾、太田ら(1978)¹²⁾は自閉症の基本的病態を認知障害としてとらえ、そ

の様々な病像を認知障害に伴う結果として説明している。確かに年長自閉症のかなりの部分は年長になるにつれ、「自閉」の改善に伴って認知障害がより明らかになってくることは確かであり、症例1、2の場合のCATにみられる部分反応の多くは状況認知能力の障害としてみることができ。また全体状況場面と関係なく部分に反応する現象は、十亀(1978)¹⁴⁾が主張する自閉症児の同時失認の症状(視覚刺激をひとつのまとまりとして解釈することができない症状でひとつの側面や一部分だけに注意が集中してしまう状態)と同質のものといえる。

しかし、症例1、2と症例3とのCATでの反応内容の違いを単に知能レベルの差異としてだけでは了解が困難である。症例3では認知障害がかなり克服されてきていることが示されている。しかし、今なお現実生活場面で時折示す社会性、集団適応性の未発達な部分は、彼のような良好な発達経過をたどっていると考えられる症例でも、対人接触を回避し易いことなどに現われている。こうした病理性がCATの反応内容にかなり明瞭に表現されている。図版の一部分にこだわり、自己の生活体験との相違が著しいとその部分にこだわり、困惑状態さえ呈してしまう。こうした現象は幼児期の同一性保持 sameness として表現されていた行動特徴の変形されたものと考えられる。そして、状況場面全体を登場人物の関係、動きから判断することを避け、道具や物を通して判断しようとするという人間関係を極力回避する傾向が強く現われている。こうした良好な発達経過を示していると思われる症例にみられる精神病理学的特徴は、

年長自閉症の将来の精神的混乱状態を呈する場合の治療的接近の方法に対していくつかの示唆を与えてくれる。実際にどのような精神的混乱を呈するかについて、DesLauriers, A. M. (1978)⁴⁾は Kanner の original case のひとりクラレンスのその後の経過報告の中で、クラレンスの現在の中心的課題はやはり情緒的接触の障害の克服であるとし、自己の共感性の欠如について自覚し、苦しみ、離人感ともいえる症状を訴えていると述べている。

Darr, G. C. and Worden, F. G. (1951)³⁾の症例報告は 28 年間の追跡調査で、30 歳を過ぎて幻覚妄想状態を呈したとする数少ないものである。また Bemporad, J. R. (1979)¹⁾は非常に良好な経過をたどった症例で、31 歳の時、患者自ら自己の精神内界を語る中で、年長自閉症者の苦悩を詳細に記述している。共感的対人関係の欠如が中心症状として存在し、空想力の貧困が特徴で、そのため対人関係の中で関係念慮をもち易く、対人接触に対するおびえや恐怖心が根強いと指摘している。

十亀のいうように年長自閉症は自閉性の軽減や感情反応の増加、学習の進歩などのよい変化が大部分の症例で多少なりとも認められるということは確かであるが、良好な経過を示しているとされる症例にみられる精神病理学的特徴は、「自閉」の概念の再吟味を可能にすると同時に、彼らに治療的接近を行う場合の新たな視点を教えてくれるといえよう。症例 3 にみられるように、将来、関係念慮などに発展し易い自我の弱さをもっているということは、たとえ多くの語いを獲得し、様々な言い回しを身につけてゆき、幼児期とは比較にならない程の言語能力を獲得している

としても、対人関係の中で心理的葛藤が強く、そのため他者からの回避的傾向などに現われ易いということを念頭に置くべきであろう。このように、彼らは今なお自我の弱さ、自己と外界の弁別認知の弱さをもつことが推定される故に、単に言語発達レベルや学習能力にとらわれるのではなく、彼らの対人交流の能力や社会性を少しでも育ててゆくために、より特別な配慮が必要であることを強調したい。

VI. 結 語

年長自閉症児を対象に投影法心理テストのひとつである CAT 日本版を用いて、彼らの認知と言語の特徴、内的体験がどのようにその精神構造の中に組み込まれてゆくのかについて検討した。CAT の結果から次のことが明らかになった。

知能レベルの遅滞例では

- ① 部分反応が大半を占めていること。
- ② 登場人物の役割が設定できないこと。
- ③ 状況場面の理解、認知が困難で部分反応から短絡的に連想が行われ、全体の状況とは関連性がないという同時失認の特徴が認められること。

- ④ 反応内容は患児の生活体験が大きく反映し、わずかな手がかりから自己の内的体験を連想させており、外界の認知がごく部分的な物を通して行われていること。

以上の反応は認知障害が基底に大きく存在していることから理解できること。

知能レベルの正常例では

- ① 主人公や登場人物の役割を設定することが可能であること。そしてさらに、
- ② 過去、現在、未来の時間系列で話をする

ことが、検者の誘導により可能であること。

- ③ 図版の一部分にこだわり、曖昧な状況場面を自己判断できず、そのため困惑状態に陥り、登場人物の動きなどを回避し、道具や物に関心を向け易いこと。
- ④ 体験豊かで一般的な状況場面では共感性や状況判断が良好であること。

以上の結果から、良好な経過をたどっている年長自閉症児についても、成長に伴なう「自閉」的行動特徴の軽減にもかかわらず、自我機能の発達の弱さのために、他者からの回避傾向や関係念慮に発展し易い精神病理学的特徴をもつため、その治療的接近に際しては、こうした精神病理の特徴をよく踏まえた上で、特別な配慮をする必要があることを筆者は強調した。

本論の要旨は第22回日本児童精神医学会総会にて発表した。

なお本研究の一部は福岡県自閉症治療研究事業委託費によった。

日頃から数多くの御助言、御指導をいただいている福大病院村田豊久客員教授に厚く御礼申し上げます。

最後に本論の御校閲をいただいた福岡大学医学部西園昌久教授に深謝致します。

文 献

- 1) Bemporad, J.R. : Adult recollections of a formerly autistic child. *J. Autism Develop. Dis.*, 9; 179-197, 1979.
- 2) Blos, P. : On adolescence—a psychoanalytic interpretation. Free Press, New York, 1962.
- 3) Darr, G.C. and Worden, F.G. : Case report twenty-eight years after an infantile autistic disorder. *Am. J. Orthopsychiat.*, 21; 559-570, 1951.
- 4) DesLauriers, A.M. : The cognitive-affective dilemma in early infantile autism: the case of Clarence. *J. Autism Childh. Schizophr.*, 8; 219-232, 1978.
- 5) DeMyer, M.K. : Parents and children in autism. John Wiley, New York, 1979.
- 6) Kanner, L. : Follow-up study of eleven autistic children—originally reported in 1943. *J. Autism Childh. Schizophr.*, 1; 119-145, 1971.
- 7) Kanner, L., Rodriguez, A. & Ashenden, B. : How far can autistic children go in matters of social adaptation? *J. Autism Childh. Schizophr.*, 2; 9-33, 1972.
- 8) 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、18; 221-234, 1977.
- 9) 小林隆児：言語障害像からみた年長自閉症児者に関する精神病理学的考察、児童精神医学とその近接領域、23; 235-260, 1982.
- 10) 村田豊久、皿田洋子、井上哲雄、遠矢尋樹、田中宏尚、藤原正博、大隈絃子、名和願子：ボランティア活動による自閉症児の集団療法—6年目をむかえた土曜学級の経過—、児童精神医学とその近接

- 領域、16;152-163,1975.
- 11) 中根晃：改訂増補自閉症研究、金剛出版、1981.
- 12) 太田昌孝、栗田広、清水康夫、武藤直子：自閉症の認知障害 — 知能と思考 —、臨床精神医学、7 ; 895-906,1978.
- 13) Rutter, M. : Prognosis : psychotic children in adolescence and early adult life. in Early childhood autism : clinical, educational and social aspects. (Wing, J.K. ed.) Pergamon, London, 1966.
- 14) 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、7 ; 937-943,1978.
- 15) 戸川行男(編)：幼児・児童絵画統覚検査解説、金子書房、1955.