成人期自閉症の運動技能と社会的技能における基本障害

小林隆児　　岡村克巳

発達の心理学と医学　第1巻　第3号　別刷

(1990年9月)

医学振興社

〒113　東京都文京区本郷5-29-12-1403
電話　03-818-0181（代表）

原著論文

成人期自閉症の運動技能と社会的技能における基本障害

小林隆児*　岡村克巳**

抄録: 就労し，一時良好な適応状態を示していた成人期自閉症者の1例に対して，職場不適応を起した後に精神科リハビリテーションを目的にデイ・ケアへ導入した。体育療法を主体にした治療的試みの中で，彼の運動技能と社会的技能に焦点をあてて検討した。そこで分裂病者とは著しく異なった行動特性がいくつか明らかになった。すなわち，言語発達は良好な水準に達していた成人期自閉症者にも，幼児期の対象関係の病理と共通した，主体—客体の関係の病理が現在もなお存在していることがわかった。成人期に今なお残存するこうした社会性障害から，自閉症と分裂病の自閉性の異同について論じ，さらに最近の自閉症の基本障害仮説の動向を踏まえて，従来の言語認知障害仮説の再検討の必要性を主張した。最後に，成人期自閉症へのリハビリテーションに際して，考慮すべき点についていくつか私見を述べた。
発達の心理学と医学　1(3); 367-377, 1990

Key words: 自閉症者，運動技能，社会的技能，精神科リハビリテーション，基本障害

1. はじめに

自閉症の臨床で現在最も緊急かつ重要な課題の1つは，思春期・成人期に達した自閉症者をめぐる対応と処遇であることは異論のないところであろう。昨今では自閉症児への早期からの治療教育的試みにより，学齢時の自閉症児の社会適応性はかなり向上してきた。しかし，自閉症が発達障害として概念化されたことにみられるように，彼らのもつさまざまなハンディキャップの克服は，現段階では極めて困難と言わざるを得ないのが現状である。そのため思春期・成人期に達した彼らに対して，精神医学的観点から現在最も必要な課題の1つは，社会生活の適応能力を高めていくことを目的としたハビリテーション（ないしリハビリテーション）活動である，と言えよう。

著者らは一時社会的自立を遂げていたある成人期の自閉症者に対して，職場不適応を起した後にその精神科リハビリテーションを目的に，福岡大学病院精神科デイ・ケアへの導入を試みた。デイ・ケアは主に精神分裂病者を対象としていたが，そうした治療環境の中での試みを通して，本症例に精神分裂病者と著しく異なったさまざまな行動特性が観察され，治療的工夫の必要性が求められた。本報告では特に，運動技能（motor skill）とスポーツ活動を通してみた社会的技能（social skill）の両面に焦点をあてて検討し，そこで明らかになった自閉症者の行動特性を通して，自閉症者にみられる基本障害について「自閉性」との関連で考察し，リハビリテーションを行う際の留意

Basic deficit on the motor skills and social skills in an autistic adult

*大分大学教育学部
〔〒870-11　大分市大字旦野原700〕
Ryuji Kobayashi: Faculty of Education, Oita University. 700 Dannoharu, Oaza, Oita, 870-11 Japan
**福岡大学医学部精神医学教室
〔〒814-01　福岡市城南区七隈7-45-1〕
Katsumi Okamura: Department of Psychiatry, Fukuoka University School of Medicine. 7-45-1 Nanakuma, Jonan-ku, Fukuoka, 814-01 Japan

すべき点についても言及を試みた。

2. 症例呈示

症例: H, デイ・ケア導入時の年齢30歳, 男性

本症例はデイ・ケアへの治療導入以前に，それまで働いていた職場で，自閉症者特有の過剰適応から極度な疲労状態によって不適応を起し，一時精神病状態を呈したが，その経過については既に小林（1985b, 1986）が報告しているので重複を避け，その後の経過を中心に述べる。

1. 発達歴および現病歴

父36歳，母31歳のときに出生。正常出産。3歳頃，多動で落着きがなく，視線が合わないことなどにより方々の病院を受診。4歳から幼稚園に3年間通った。就学年齢時には知能も正常レベルに達し，小学校は就学猶予の後に普通学級に入学。しかし，多動が改善しないため，小学2年のとき精神科に入院。小児分裂病の疑いがもたれたが，はっきりした診断と治療もなされないまま退院。その後も落ち着かず，交友関係ももてず，学業成績は最下位に近かった。特に国語は不得手であったが，算数はどうにかできていた。壊れた時計を修理したり，機械類を壊して組み立てたり，昆虫の本を読むなど1人遊びを好んだ。中学に入ってしだいに落ち着き，その後私立の某工業高校に入学。しかし，友達はできないままで，学業成績もほとんど低いレベルであった。

高校卒業後，父の勧めで自衛隊に入隊した。入隊時，モールス信号の試験でトップレベルの成績をとるといった，限られた側面の才能を示していた。しかし，人との接触は極力避け，孤立的生活様式であった。無駄遣いをすることもなく，給料はほとんど貯金し，4年間で350万円も貯め，無欠勤で過した。その後，某レストランで食器洗いの仕事についた。ここでも1年半勤め100万円ほど貯金し，勤勉だったが，24歳時，急に仕事の能率が落ち，独言，空笑いなどが出現し，規則正しい生活が崩れだした。そのためF精神病院に入院。4カ月で回復し，以後同病院のデイ・ケアに通い，2年あまりの治療経過を経て，27歳の春，生菓子の製造工場に再就職した。

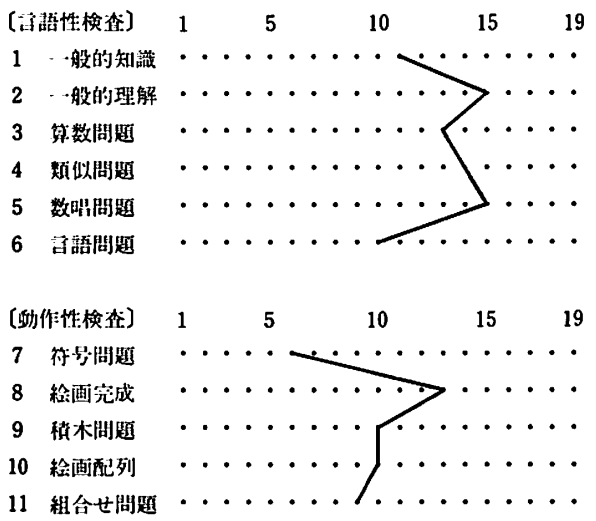
仕事の内容はボール箱の組立や容器の洗浄などの単純作業で，残業時間も少なくなかった。最初は臨時雇だったが，半年後，本雇になった。しかし，正月休みもほとんどなく，他の休日も不定期で，たまにしか休めなかった。そのため好きな温泉旅行も行けず，しだいに疲労の色が濃くなっていった。休日が定期的でないことが一番こたえた。にもかかわらず，仕事を休むように職場から言われても自分が休むと他の人が困るからといって，休もうとしなかった。

29歳時，自転車を運転中，自家用車との接触事故を起した。幸いけがは軽くすんだが，疲労による注意散漫が関係していた。夏には疲れきった表情を見せはじめた。夜中に突然無断で外出して行方不明になったり，休日には自室に鍵をかけて引きこもり，家族にも会いたがらなくなった。独言と空笑いも認めるようになったため，抗精神病薬thioridazineを75mgから150mgに増量し，仕事をしばらく休むように指示した。すると1週間後には急速に改善していった。無断外出もしなくなり，家で1人のんびり過せるようになったので，3週間後職場に復帰した。

1カ月後，再び疲れが目立ったが，今度は休みを自分からとるようになった。しかし，仕事の条件は相変わらず厳しく，再燃の兆しもみられたため，両親と相談の上，仕事を辞めてしばらく当科の治療に専念することになった。まもなく精神症状は改善したが，軽快後は毎日の生活に目的を喪失したためか，規則的であった生活リズムがたちどころに崩れ，自室に引きこもるようになった。そこで生活リズムの立て直しと社会適応性の改善を目的に，福岡大学病院精神科デイ・ケアへ導入した。当時30歳になった直後であった。

2. 現在の知能水準

27歳時に施行したウィックスラー成人知能検査（WAIS）の結果（図1）はT.IQ 103（V.IQ 115, P.IQ 89）。言語性に比して動作性が低いこと，下位項目では符号問題6点，組合せ問題9点のほかはすべて10点以上で，高い知的水準を示していた。



T.IQ 103（V.IQ 115, P.IQ 89）

図1　WAISの結果

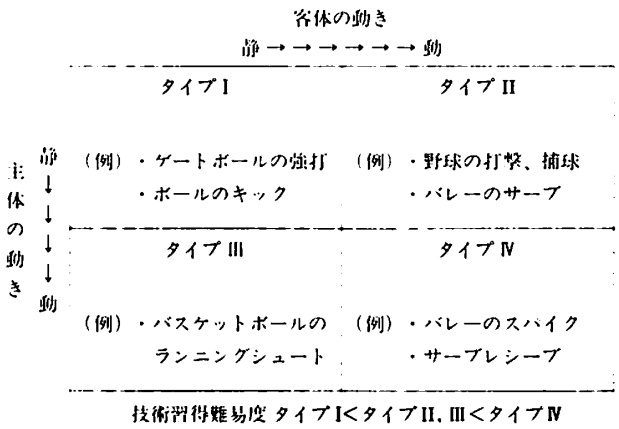


図2　Fittsによる運動技能の分類(調枝, 1976を一部改変)

3. デイ・ケアでの治療経過

a) デイ・ケア導入初期

当院デイ・ケアの患者の約8割は分裂病者が占めていた。Hは毎週3回（火・木・金）参加することになったが，初参加以後風邪のための数回の欠席を除いて，皆勤を続け現在に至っている。毎回の参加者は20名あまりである。

導入当初は集団になかなかなじめず，デイ・ケア・スタッフや他患との会話も全くできず，自発的に人に話しかけることは皆無であった。さらには集団活動にどのように参加したらいいのか，戸惑いもみられた。しかし，患者の集りやその活動に対しては強い関心と興味を示し，引きこもるようすはみられなかった。この時点での彼へのデイ・ケア治療目標を次のように設定した。彼の集団の中でみせる社会性の発達の低さや運動技能水準の低さを考慮して，当科の臨床体育療法士（clinical sport therapist，以下CSTと略す）で筆者のひとりである岡村が個人指導を取り入れながら，スポーツ活動を通して直接運動技能の習得，向上を援助し，その結果周囲から受け入れられる体験をもたせることが当面必要であると判断し，スポーツ活動を中心に参加を促していった。そうすることで彼自身の自己評価を高め，集団への適応性も向上してくることを期待した。

b) デイ・ケアのスポーツの中で認められた運動技能の特徴とその推移

デイ・ケア導入後3カ月間は主に導入グループの活動に参加したが，その後は通常のグループに移り，みんなと同じ活動に参加していった。

なお，Hの運動技能の評価と指導を行う際に，Fitts（1965）の分類を参考にした。彼は運動技能を作業と反応，あるいは反応系列の開始前の学習者の身体と対象物とを関係付け，おのおのの動きの有無によって分類している。つまり身体の動きを主体の動きとし，環境の対象物の動き（例えばボールなど）を客体の動きとして捉えて，相互の関係をみたものである。そこで主体と客体おのおのの「動・静」によって，運動技能を図2のように4型に分けている。具体的に各型の運動の種類を述べると，タイプIは，主体・客体ともに「静」の状態で，具体的には，止っているボールを静止した状態でただ強く打ったり，蹴ったりする技能をさす。タイプIIは，主体が「静」，客体は「動」の状態で，具体的には，野球・ソフトボールでのバッティングや高く上がったボールの捕球，バレーボールでのサーブ，レシーブなどの技能をさす。タイプIIIは，主体は「動」，客体は「静」で，具体的には，バスケットボールのランニングシュートのような技能をさす。タイプIVは，主体・客体ともに「動」で，具体的には，バレーボールでトスされたボールに合せて自らがジャンプし，相手や相手コートの状況を見てスパイクするといった，最も高度な技能をさす。

各タイプの技能を習得難易度から見てみると，タイプⅠ・Ⅱは自分の身体を相手や対象物に合せて移動させることがあまりなく，技術の主体がほとんど自分自身である。しかし，タイプⅢ・Ⅳは相手や対象物に合せた身体の移動が要求され，さらに技術の主体が他者との兼ね合いに委ねられており，技能習得の難易度は前者に比して高い。したがって難易度からみると，タイプⅠからタイプⅡ・Ⅲ，そしてタイプⅣへといくに従って難しくなっていく。

以上のような観点から彼の運動技能の特徴とその治療経過を述べる。

1) **導入時～2カ月**　テニス：全くボールがラケットに当らない。ネット張りには協力的態度。ボーリング：動作そのものがぎこちなく，力まかせの投球。終盤にスペアを取りガッツポーズ。しかし他者のプレーには無関心。スコア78点。バレーボール：サーブ，レシーブともに全くできない。ソフトボール：打撃，捕球とも全くできず，ただ突っ立っているだけ。全体での印象：この時期，技術的進歩は全くと言っていいほど認められず，集団の中で浮き上がった存在になっていたが，このような状態でもくじけずマイペースで活動に取り組む姿勢は，周囲の人々からもしだいに認められるようになっていった。

2) **3～4カ月**　バレーボール：レシーブは相変わらずできないが，サーブが数度に1回入るようになる。ソフトボール：バットに球が当るようになる。全体での印象：少しずつだが，運動技能の向上が客観的に認められるようになり，Hもスポーツ活動に熱意が今まで以上に感じられるようになった。スポーツ中失敗しても恥しがったり，尻込みするようなことは全くなく，周囲の目を気にせず，黙々と活動に参加している。

3) **5～6カ月**　バレーボール：サーブがかなり成功するようになり，喜びのゼスチャーまで見せるようになった。ソフトボール：バントヒットを狙ったりするようになる。テニス：球を自分の打ちやすいところに投げてもらうと，どうにか打てるようになってきたが，打球への移動は全くみられず，本人の動きが要求されると途端にできなくなる。バドミントン：シャトル（羽）の角度，高さ，速さが一定であればラリーが可能であるが，少しでも変化すると途端にできなくなる。全体での印象：基本的運動技能がかなり身につくようになると，ソフトボールでバントヒットを狙うようになり，高度な技術を習得しようとする姿勢がみられ始めた。こうした変化の背景にはCSTの評価を気にし，技術面の助言を忠実に聞き盛んに取り入れようとする姿勢が強まってきたことが，強く関連していた。

4) **7～8カ月**　バレーボール：サーブがよく決りだし，スパイクをも試みるようになる。総じてサーブ，スパイクなど自ら「打つ」ことには動機は高いが，レシーブのような「受け取る」ことには逃げ腰でボールを避ける。バドミントン：シャトルの強さに合せて打つ力のコントロールができない。全体での印象：基本的技術が身につくと，次の段階の技術への挑戦意欲がみられるとともに，一貫してマイペースではあるが，自発的に運動を楽しもうとする意欲が感じられるようになってきた。

5) **9～10カ月**　バレーボール：メンバーの動きに合せて動くことはできないが，サーブやレシーブ，さらにはどうにか打って相手コートに返球することができるようになる。ソフトボール：打撃ではヒットを打ったり，守備でも外野フライを捕球するまでになる。テニス：相変わらずボールの動きに対応した動作はできず，Hにとっては最も難易度の高い種目の1つであった。

以上この10カ月間での主な変化を中心にまとめたが，運動技能の分類別にみた技術習得の経過を

運動技能＼経過	導入時	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10カ月
タイプ Ⅰ	△	○	⇨	⇨	⇨	⇨	⇨	◎	◎	◎	◎
タイプ Ⅱ	×	→	△	⇨	⇨	○	⇨	⇨	⇨	◎	◎
タイプ Ⅲ	×	→	→	→	→	→	→	△	−	−	−
タイプ Ⅳ	× ×	→	→	→	→	→	→	→	→	△	−

×：不可能，△：少し可能，○：かなり可能，◎：充分に可能，
−：不変，→：少しの進歩，⇨：かなりの進歩

図3　タイプ別にみた運動技能の習得経過

図3にまとめて示した。

c) スポーツ活動の中でみられた社会的技能の特徴

スポーツ活動は先に述べた運動技能のさまざまな特性をもった運動であると同時に，集団である一定のルールに基づいて活動するという，極めて社会的な活動でもある。したがって，参加者は社会的適応能力を要求されるため，その人の社会性の発達，社会的技能の水準を色濃く反映していると言ってよい。そうした理由から，Hがさまざまなスポーツ活動の中でみせた行動特徴を以下に示して，彼の社会的技能の特徴を描き出してみたい。

1) 全種目に共通してみられた特徴

(1) どのスポーツ種目でも，運動技能が拙劣であるにもかかわらず，準備活動には極めて積極的であった。

(2) スポーツ活動をする日は必ず運動服を着用するように，事前に何度もスタッフから指示されているにもかかわらず，普段着のまま参加しようとするので注意されると，「持ってきていません」，「知っていたけど忘れました」と淡々と答え，表面的には悪びれたようすはうかがえなかったが，スタッフの助言により決められた服装をしだいにするようになった。

(3) 導入初期には，自分のプレーで失敗をするとそれを否認する傾向が強く，照れたり悪びれたようすは見せなかったが，基本的運動技能の習得の手応えを感じ始めると，失敗に対してしだいに照れくさそうな反応を示すようになってきた。

2) バレーボール　6人制バレーをすることになったとき，メンバーが7人いたら自ら「僕が入ると多くなる」からと参加を拒否し，スタッフの勧めにも全く耳を貸そうとせず，ルールに厳格な態度をとる。だからといって，スポーツ活動に対して消極的になるということはなく，皆がバレーボールを楽しんでいる最中は，自発的に1人でボール拾いを一生懸命にやっている。CSTが審判をしていると，彼の動作を関心をもって眺めている。レシーブに対して消極的姿勢がみられるので，CSTがその理由を尋ねると，失敗や怪我が怖いからと語り，自分の運動技能が要求水準に達していないために，極力回避的になろうとする態度がうかがわれた。

3) ソフトボール　守備についていてチェンジになっても，いつまでもその場にいて他患から注意を受けたり，打撃順も忘れていることが多い。しかし，そのことを気にして参加が消極的になるということは全くみられず，常にマイペースで最後まで参加している。最初についた守備位置はどんな状況になろうとも移動しようとはせず，スタッフがはっきりと左・右と具体的に指示して初めて多少の移動がみられるようになる。しかし，戦況によって自分から守備位置を工夫することはことのほか困難であった。

打撃が全くうまくいかない時期でも，ボールが道端に落ちていくと，ボール拾いを自発的に行ったり，他の人の手助けをしている。

打撃の時にはバントヒットをよく狙い，成功するとわずかだが表情にも笑みがみられる。しかし，打ったとき微妙な判定になると，審判がセーフと判定しているにもかかわらず，自分はアウトだと主張し，断固として自分の判断を覆さない。さすがにこんな状況になると，他患もやや白けてしまう。

4) テニス　ルールが全くわかっていない様子であるにもかかわらず，スタッフに尋ねられると「わかっている」と答えている。

5) サッカー　終始中盤に位置し，他のメンバーの動きを目で追うだけで，ボールに自分から接近することはない。ボールが自分の顔面に当ると，その後はサイドに退いてしまい，あとの話合いの場で「今日はきつかったので早くミーティングを終りましょう」と主張。ボールが顔面に当った痛みで怖かったのかをスタッフが尋ねると，否認する。

6) バドミントン　練習意欲は非常に高いのに，いざ相手を決める段階になると決めきれず，1人取り残されてしまう。スタッフが手助けしても誰と組みたいといった相手の選択は絶対にしないため，こんな時はスタッフの援助を必要とした。

d) 小　括

今回の成人期自閉症者への治療的試みの主要な観点は，当面の治療を運動技能の向上に置き，CSTによる個人指導を積極的に行い，技術向上に

よって自己評価が高まり，集団適応性も改善していくことを期待するというものであった。その結果，HはCSTを取り入れのモデルとみなし，スポーツ活動に没頭していった。そして，技術向上が確かなものになるにつれ，デイ・ケアでの集団適応性にも，初期のような防衛的態度から柔軟な姿勢がうかがえるまでに変化していった。

次いで，運動技能の特徴として明らかになったことを述べる。デイ・ケア導入時点において比較的良好であり，その後の上達もかなり認められた運動技能はタイプⅠに分類されるものであった。反対に導入時点で全くと言っていいほど拙劣であった運動技能は，タイプⅡ・Ⅲ・Ⅳに分類されるものであった。しかし，導入時点でバッターボックスに立っても全くボールを打てず，タイミングもとれない状態であったが，その後の練習により，導入2～5カ月後には徐々にボールを打つことが習得され，内野から外野へとボールが飛ぶまでになってきた。さらには，守備でフライのボールを捕球できるようになったり，バレーボールでもサーブを得意がったり，サーブレシーブも技術的にはともかく相手コートまでボールを入れることができるまでになった。9カ月もすると，集団で運動していても彼の運動技能が他者に受け入れられるようになった。このように目ざましい上達をみた運動技能はタイプⅡ，すなわち主体の動きが「静」で客体の動きが「動」とされるものであった。このことからHにとって主体が常に一定で静的な状態であれば，客体の動きがたとえあったとしても徐々にではあるが，そうした運動技能を取り入れることができるということを示していた。しかし，主体が動いて対象物や相手に合せて動くタイプⅢ，Ⅳの運動は非常に困難で，混乱を引き起しやすかった。つまり，タイプⅠ，Ⅱに比してタイプⅢ，Ⅳの運動の拙劣さが一際目立っていた。

スポーツ活動を通して認められたHの社会的技能の特徴をまとめると，第1に，個人で行うスポーツ（例えばボーリングなど）では，積極的参加の態度を示すにもかかわらず，他者のプレーにはほとんど関心を示さないこと，第2に，ルールの一部に過度にとらわれ，野球の打撃時，出塁をめぐる微妙な判定に対して，審判の判定や周囲の思惑は全く考慮せず，勝敗への関心よりも自らアウトと判断して退くといった自己判断にかたくななどの態度を示すこと，第3に，選手と直接に接触したり，自分からペアの相手を選択するなどの自己決定を迫られる場面を回避しやすいこと，などであった。

運動技能の向上が多少なりとももたらされ，集団の中でも防衛的態度が和らいだにもかかわらず，社会的技能面では，他者の行為や思惑に関心を払ったり，対人交流をもつことは極めて困難と言わざるを得なかった。

3. 考　　察

1. 成人期自閉症問題と本報告の意義について

成人期に達した自閉症者は，思春期・青年期の生物学的，心理学的な混乱の時期を経てかなり安定した状態を呈するようにはなるが，社会生活をおくる上でさまざまなハンディキャップの存在が現実的問題となってくる。実際には自閉症者が一般の社会生活をおくることには甚だしい困難が伴う場合が多いため，施設入所，精神科入院，在宅などを強いられることが多いのが現状である。

本症例は，成人期自閉症者の中では知的水準も高く，かつ就労も可能であったが，職場で不適応反応を起すなどの問題が顕在化した。不適応の要因には，自閉症者の精神病理を背景にした固有の心性が関与していたことは，既に小林（1985b）が報告した。その中で，学校生活での態度とは対照的に，働くことへの意欲が非常に高いが，強迫性と高すぎる自我理想のために過剰適応を起しやすく，そのため社会適応面で破綻を生じやすいことなどを指摘した。

今回の報告は，職場不適応を起した成人期自閉症者に試みた，精神科リハビリテーション活動に関するものである。この種のリハビリテーション活動は分裂病者に対して一般的に行われているものであるが，自閉症者への試みはわが国ではほとんど報告されていない。今回の自閉症者への新しい試みは，自閉症者のもつ適応障害の要因についての検討とともに，リハビリテーションのあり方を考える上で，いくつかの示唆を与えたように思

われる。

2. 自閉症者の運動技能と社会的技能における基本障害について

運動技能については，調枝（1976）の紹介によれば，Fitts（1964）は受容器―効果器―フィードバックの過程が空間的にも時間的にも，非常にうまく組織化されているもので，その獲得のためには中枢神経系の情報処理過程の機能が重要であるとし，知覚・運動技能（perceptual-motor skill）と呼ぶ方がより適切であると言う。したがって，運動技能の獲得のための条件を考えると，運動技能の獲得には要素的運動能力のみならず，空間的・時間的知覚情報を入力して総合的に判断した上で，反応する能力を要すると言える。

小括で述べたように，運動技能の特徴から明らかになったことは，主体（患者自身）が静的状態，つまり一定の状態に留まっている場合には，客体の動静いかんにかかわらず相対的には運動技能もかなりの水準を示し，進歩もある程度認められたが，主体が動的状態，つまり変化を求められる場合には，客体との関係が常に変動し，自己と他者を相対的に位置付けながら相互の関係を瞬時のうちに捉えなくてはならないため，Hは大きな混乱を示し，運動技能の拙劣さが顕著であったことである。

このような運動技能の拙劣さは，一面ではHの不器用さからくるとみなすことはできるかもしれない。しかし，スポーツ活動の中で捉えられた社会的技能の特徴をみると，他者の動きや思惑に関心を払ったり，対人交流をもつことが極めて困難であったことが，運動技能の向上の面でも大きな壁になっていたことは，治療過程の中で明らかにされたと言ってよいであろう。このような点は単に不器用さということからは説明困難なところであろう。

人間の精神発達は，新生児・乳児期の母子関係の深まりの中で，自己の身体イメージが育まれ，母親という大切な存在がしだいに認識される過程が基盤となっている。この時期の自己（主体）と母親（客体）との関係が出発点となって，以後の社会性の発達が展開されるわけである。つまり，主体は客体との間で感情的交流をもとに，模倣行為を始めとするさまざまなものを取り入れることによって，社会的存在として成長を遂げていくとみなせよう。

本症例の運動技能面で認められた主体と客体の関係の病理は，自閉症の発達をたどってみると，幼児期の言語発達の中にも類似した現象として認めることができる。すなわち，自閉症児の言語発達の初期段階で発語がみられると，まずは即時性反響言語が出現するが，その後遅延性反響言語とともに，代名詞の使用の混乱が起り「主客転倒」という現象が起ることはよく知られている。この現象は，自己と他者の弁別が困難なために起る現象で，自閉症に極めて特異的な言語発達の特徴としてDSM-Ⅲ-R（1987）にも取り入れられている。これは自閉症児が発達の初期段階で，しだいに他者からの言語刺激に対して反応を示し始めた姿とみられるが，自閉症児のコミュニケーション障害を端的にあらわすもので，未発達な自己イメージと自他の弁別能力の発達障害のために，自分と他者との関係を容易には把握できず，状況の一部にのみ反応し，その場で知覚した刺激語を類似した状況場面で使用する現象，と捉えることができよう。幼児期のこうした言語発達の特徴は，その時期の対象関係の発達をよく示しているが，Hのような成人期に達した高機能自閉症者にみられた運動技能の特徴は，この時期になってもいまだ対象関係の発達に大きな問題を抱え，それがために運動の中で相手の動きに伴って自分が移動したり，相手の動きを予測したりするという能力の発達が障害されていることを示したものと言えよう。すなわち，幼児期に一般的に認められるこうした主体―客体の関係の病理が，表現形は変化しつつも本症例のように，成人期に達した自閉症者にも認めることができるのである。

スポーツ活動の中でHに認められた社会的技能の特徴についても，他者への関心が乏しいことや，ルールに極めて厳格で，状況判断によって柔軟に行動できないこと，対人交流が強く求められる状況に対して回避的行動をとりやすいことなどの点から，対象関係の病理や自閉症者特有の強迫的心性が背景に関与していることがうかがわれた。

このようにスポーツ活動を通して観察されたHの運動技能と社会的技能の特徴は，自閉症者にいまなお残存する主体―客体の関係の病理を色濃く反映しており，高い知的水準と言語発達水準に達した自閉症者に，幼児期から顕在化してきた対象関係の病理を認めることができる。

3. 自閉症の社会性障害と自閉性について

従来，わが国では自閉症の原因論に関して，Rutterら（1967a，1967b）やLockyerら（1969，1970）の提唱した，言語の理解の障害と言語と関連した機能を扱う認知過程の障害を1次的障害とみなした言語認知障害仮説に基づいて，もっぱら言語やそれに関連した認知障害に焦点があてられてきた感が強い。しかし，自閉症児が成長し，思春期ないし成人期に達して言語能力にほとんど問題をもたなくなる例が散見してくるにつれ，いまだ残存する社会性の発達の障害が実際の臨床場面で問題になってきた。

Rutter（1983）自身も，社会性の障害が思春期・成人期自閉症者に最後まで残存していることを重視し，自らの主張である言語認知障害仮説についての再検討を示唆している。その中で，人との交流意欲を示しながらも，共感能力の問題をもち，人の感じ方や反応の予測ができないことや，人が何を考え感じているか理解できないことに苦悩する成人期の自閉症者の存在が，その理由としてあげられているのである。

そうした研究の動向の中で，自閉症の基本障害を他者と情緒的に関わる能力の先天的欠損とするHobson（1989）の感情理論（affective theory），表象機能の中で特にメタ表象機能の障害を基本障害とするBaron-Cohen（1988）の社会・認知的障害モデル，行動学的立場から感情的コミュニケーションの情報交換過程の障害を重視するBemporadら（1987）の説など，新たな理論が台頭してきている。最近の自閉症の基本障害に関する理論的変遷は，言語から感情認知や社会性の障害へと焦点が移っていることをうかがわせる（Waterhouseら，1989）。

小林（1982）は，年長自閉症児者の言語障害像の検討を通して，空間構成認知能力の障害と時間系列による状況理解の認知障害の存在を指摘し，自閉症の基本的障害は従来から言われてきた厳密な意味での言語認知障害と考えるより，もっと基本的な対人認知障害を基盤にもっていると考える方がより妥当であると述べてきたが，今回の報告は，自閉症者に認められた主体と客体の対象関係の病理，すなわち社会性の発達障害が，言語発達の良好な経過にもかかわらず，中核の精神病理として強く残存していることを示している。

Shahら（1986）は，社会性の発達と認知的発達は相互に強い関連をもちながらも，単純な因果関係でもって結論付けられないとみなしているように，自閉症の社会性障害と言語発達の障害との関係が，自閉症の原因論をめぐって従来主張されてきたような，どちらを1次的障害とするかといった議論では容易には結論付けることはできないことを，本症例の発達病理は示唆しているように思われる。

このように，自閉症の社会性障害が基本的障害として再検討されるようになってきたことを考えると，当然自閉症の診断の際に最も重視されてきた「自閉性」とは何か，という診断の立脚点に再度立ち戻る必要がある。

自閉症の「自閉性」は，Kanner（1943）が分裂病者の示す自閉（Autismus）との類似から，自閉症の中核の病理とみなし，情緒的接触の自閉性障害（autistic disturbance of affective contact）と記載したが，Autismusは本来Bleuler（1911）の提唱した精神分裂病症候群の疾病概念の基本症状の1つで，分裂病者の示す外界に対する心的構えの特徴を捉えて称したものである。分裂病者は外界に対しては自らの心を閉しながらも，内的には豊かな自閉を有していることが多いとされている。妄想形成などの異常体験はそうした心的態度のあらわれとみなされる。Kanner（1973）は自閉症（autism）を診断名に使用しながらも，両者の自閉性については基本的な相違があることを認識していた。彼は他に適切な用語がなかったからという消極的理由で採用したと述べ，自閉症の「自閉性」は，分裂病者の示すような外界からの撤退ではなく，外的世界との人以外の物との特殊な接触である点を，重要な特徴として指摘して

いる。では彼が小児期の自閉症の自閉性について記載した特徴は，成人期にはどのような変化を呈するのであろうか。

そこで本症例の対象関係の発達における主体―客体の関係の病理からみた，自閉症者の「自閉性」の特徴を検討してみたい。

社会的技能の特徴から明らかになったように，彼は外界の活動に対して強い関心を示し，スポーツ活動において率先して準備活動に参加したり，ボール拾いをするなどの行動をとりながらも，対人接触場面に限って極力回避的行動をとっている。そうした彼の行動様式は，外界への積極的態度と回避的態度が，状況場面によって極端なまでに変化していることを示している。その背景に，対象関係の発達病理が強く関与していることが明らかになった。成人期自閉症者のもつ「自閉性」は，分裂病者にみられるような自らの精神内界を外界から閉した，自己固有な心的世界のあり方とは異なり，外界への関心は強いにもかかわらず，対象関係の発達病理に基づく社会性の障害のために，対人接触には回避的にならざるを得ず，否認，無関心，回避的といった態度をとっているがために，外界との関わり方が「自閉的」な印象を与えていると言えよう。つまり外界に対する心の構えは非「自閉的」であるにもかかわらず，対人行動は対人関係の病理の視点からみると非常に「自閉的」である，という逆説的な現象が起っていると指摘できよう。

昨今，自閉症と分裂病との異同をめぐる論議（清水，1986）が話題になっている。本症例は24歳時分裂病様病態を呈したが，その発症メカニズムには自閉症特有な心理特性が関連していたことを明らかにし，分裂病の発症メカニズムとの相違について，既に小林（1986）が指摘した。分裂病と自閉症との異同の問題については，単に疾病論的に論じるのではなく，長期間の臨床観察例の中から，自閉症の分裂病様病態を呈した症例検討などを通して，分裂病との差異を論じ，それとの関連で統合的な発達論を構築していくことが必要であると考えられるが（小林，1985a），その意味でも今回明らかになった自閉症者のもつ自閉性の特徴は，貴重な示唆を与えているように思われる。

4. 成人期自閉症者へのリハビリテーションについて

以上，高機能自閉症者に今なお残存する対象関係の病理について論じてきたが，今回の体育療法による治療的働きかけを通して，自閉症者へのリハビリテーションについて，いかなることを教えてくれたかを最後に検討したい。

比較的知的水準の高い成人期自閉症者に対して，リハビリテーションの目的で今回われわれが試みた体育療法は，いかなる治療的意義があったのであろうか。

デイ・ケアで社会適応性を高めるための治療的接近として，まず個人指導を取り入れた体育療法を行った。その結果をみると，スポーツ活動に参加する時，運動技能の習得が段階を追って着実に達成されることによって，初めて個人の運動技能の段階から，スポーツ活動を楽しむ態度を示すまでに変化している。さらに，デイ・ケア導入初期にみられた運動着に着替えなかったり，集団活動への関心が乏しいと思われた適応面での問題点は，体育療法の中で運動技能の習得が自分でも確かな手応えが感じられるようになるにつれて，しだいに改善し，活動への関心も高まってきている。自分のミスを否認する態度をみせていたHが，徐々にミスに対して照れくさそうな態度を示し始めたことにも，Hの防衛的態度がしだいに和らいできたことを示している。

こうした治療結果をみると，直接的に集団活動に導入するのではなく，具体的な技術獲得を当面の目標に置いた体育療法による治療的働きかけは，Hにとって確かな手応えと自信を与えたようで，導入初期の強い防衛的態度はかなり改善しているのである。このことは，自閉症者へのリハビリテーションを考える際に，示唆的なものを含んでいるように思われる。すなわち，集団活動の中で対人交流を楽しむ能力に欠ける自閉症者に対して，個人レベルの技術習得をまず当面の目標に置いたことにより，治療への参加意欲が高まり，技術上達もある程度達成されるまでになっているのである。今回の体育療法的接近の意義は，この点にあったと言えるのではなかろうか。

しかし，自閉症者に対して体育療法を行う際に，

いくつかの配慮すべき点があることも，本症例は教えてくれている。

例えば，社会的技能の中で指摘した特徴に，スポーツルールに対してかたくななまでに参加人数に固執して，自分だけゲームに加わらなかったりしている。こうした特徴は，自閉症者のもつ強迫的思考や強迫的心性を端的にあらわしているように思える。これは完全主義的傾向，全か無かの思考様式，教条主義的生活態度などと表現される彼らの行動特性（小林，1986）と，密接に関連したものである。さらに技能は拙劣であるにもかかわらず，活動意欲は高く，対人接触場面以外では積極的態度を示し，スタッフ，その中でもCSTを自らの理想的モデルとして，彼に対してのみ接近的態度をとっていた。それは他患との交流に対する回避的態度とは好対照をなしていた。小林（1987）は，自閉症者のもつ自我理想の高さが，行動規範としての教条主義的態度をとりやすいことを指摘してきたが，本症例のスタッフに対する態度には，そうした精神病理的側面があることを念頭に置く必要があるように思われる。筆者が以前英国の自閉症施設を見学した際に，英国自閉症協会のあるスタッフが，成人期自閉症施設のスタッフとして求められるのは，自閉症研究の専門家ではなく，green-fingerをもつ人であると述べていた（久保，1985）。green-fingerとは植物栽培のとび抜けた才能を意味しているが，一般的に一芸に秀でた技術をもった人がスタッフとして要求されるというのである。自我理想の高い自閉症者は，技術的向上意欲は人一倍高く，没頭しやすい性向をもっていることから，彼らのリハビリテーション活動を推進するためには，スタッフ自身も高い専門技術を身につけるように努めることが，自閉症者のニーズを高めることにもつながると考えられる。

本論は，成人期自閉症者の1例を通してみた自閉症の基本障害についての試論である。わずか1例ではあるが，第1に知的水準の高い症例であったこと，第2にリハビリテーションの治療的働きかけの中から患者，スタッフとの対人関係のみならず，体育療法で明らかになった運動技能や社会的技能の特徴などから，彼の対象関係の病理が明らかになったこと，第3に，幼児期から現在までの詳細な記録と，長年のさまざまな治療的関与をもってきたこと，などの理由から貴重な症例と考えられ，あえてこのような形で試論を述べた。

幼児期から学童期の自閉症児の発達病理を検討する中から生れてきた自閉症の発達障害の議論は，成人期自閉症者のもつ障害像をめぐる再検討によって，さらなる発展が期待されていると言えよう。

本論の要旨は第28回日本児童青年精神医学会総会（1987年11月，大阪市）において発表した。

本症例のリハビリテーション活動に対してご協力いただいた福岡大学病院精神神経科デイ・ケアスタッフの皆様に厚くお礼申し上げます。最後に，日頃から懇切丁寧なご指導とご助言をいただき，かつ本論のご校閲をしていただいた村田豊久院長（村田クリニック）に感謝申し上げます。

文　献

American Psychiatric Association (1987). Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-Ⅲ-R. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.（高橋三郎，花田耕一，藤縄　昭（訳）(1988). DSM-Ⅲ-R 精神障害の分類と診断の手引. 東京: 医学書院.）

Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective? Journal of Autism and Developmental Disorders, 18, 379-402.

Bemporad, J.R., Ratey, J.J., & O'Driscoll, G. (1987). Autism and emotion: ethological theory. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 477-484.

Bleuler, E. (1911). Dementia praecox oder G ruppederSchizophrenien. Leipzig-Wien: Franz Deutice.（飯田　真，下坂幸三，保崎秀夫ら（訳）(1974). 早発性痴呆または精神分裂病群. 東京: 医学書院.）

Fitts, P.M. (1964). Perceptual-motor skill learning. In A.W.Melton (Ed.), Categories of human learning. New York: Academic Press.

Fitts, P.M. (1965). Factors in complex skill training. In R.Glaser (Ed.), Training research and education (pp.177-197.). New York: John Wiley & Sons.

Hobson, R.P. (1989). Beyond cognition: A theo-

ry of autism. In G.Dawson (Ed.), Autism—nature, diagnosis & treatment (pp. 22-48.). New York: Guilford Press.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbance of affective contact. Nervous Child, 2, 217-250.

Kanner, L. (1973). Childhood psychosis: Initial studies and new insights. New York: John Wiley & Sons. (十亀史郎，斉藤聡明，岩本　憲（訳）(1978). 幼児自閉症の研究. 9. 幼児自閉症と精神分裂病 (pp. 136-151.). 東京: 黎明書房.)

小林隆児 (1982). 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.

小林隆児 (1985a). 自閉症児の精神発達と経過に関する臨床的研究. 精神神経学雑誌，87, 546-582.

小林隆児 (1985b). 24歳の1自閉症者の精神病的破綻. 児童青年精神医学とその近接領域，26, 316-327.

小林隆児 (1986). 働く自閉症者の生活様式. 精神科治療学，1, 205-213.

小林隆児 (1987). 学童期および思春期の問題—思春期をいかに乗り越えて社会的自立を獲得していくか—. 山崎晃資・栗田　広（編），自閉症の研究と展望 (pp. 53-74.). 東京: 東京大学出版会.

久保紘章 (1985). 英国自閉症児者施設視察報告. 心を開く，13, 25-42.

Lockyer, L., & Rutter, M. (1969). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis Ⅲ. Psychological aspects. British Journal of Psychiatry, 115, 865-882.

Lockyer, L., & Rutter, M. (1970). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis Ⅳ. Patterns of cognitive ability. British Journal of Society of Clinical Psychology, 9, 152-163.

Rutter, M., & Lockyer, L. (1967a). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis I. Description of sample. British Journal of Psychiatry, 113, 1169-1182.

Rutter, M., Greenfeeld, D., & Lockyer, L. (1967b). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis Ⅱ. Social and behavioural outcome. British Journal of Psychiatry, 113, 1183-1199.

Rutter,M. (1983). Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24, 513-531.

Shah, A., & Wing, L. (1986). Cognitive impairment affecting social behavior in autism. In E. Schopler & G.B. Mesibov (Eds.), Social behavior in autism (pp. 153-169.). New York: Plenum Press.

調枝孝治 (1976). 運動技能の構造と分類. 松田岩男（編），運動心理学入門 (pp. 77-85.). 東京: 大修館書店.

清水康夫 (1986). 幻覚妄想症状を呈する年長自閉症—自閉症の分裂病論に関連して—. 精神科治療学，1, 215-226.

Waterhouse, L., Wing, L., & Fein, D. (1989). Re-evaluating the syndrome of autism in the light of empirical research. In G. Dawson (Ed.), Autism-nature, diagnosis & treatment (pp. 263-281.). New York: Guilford Press.

ブラゼルトン新生児行動評価（NBAS）セミナーのご案内

◆日　時　10月31日（水）～11月2日（金）

◆場　所　長崎大学医療技術短期大学部
長崎市坂本町7-1
TEL　0958-47-2111

◆内　容　①新生児行動の基礎知識
②NBASの解説
③デモンストレーションとスコアリング実習

◆連絡先　〒852　長崎市坂本町7-1
長崎大学医療技術短期大学部　川崎千里宛
折り返しプログラムと申し込み用紙をお送りします。

第3回日本総合病院精神医学会総会のおしらせ

第3回日本総合病院精神医学会を次の通り開催いたします。多数の方々の御参加をお願い申し上げます。

日　時：平成2年12月1日（土）
会　場：日本都市センター
（東京都千代田区平河町2-4-1）
特別講演：（演題未定）
Don R. Lipsitt 博士
（米国 Harvard 大学 Mount Auburn 病院精神科部長，American Association of General Hospital Psychiatrists 会長）
シンポジウム：せん妄の治療（仮題）
（演者交渉中）
一般演題：演題・抄録締切は，8月末日の予定。応募要項の詳細は，下記にお問いあわせ下さい。

〒173　東京都板橋区加賀2-11-1
帝京大学医学部精神科
第3回日本総合病院精神医学会
会長　風　祭　元