

# 自閉症

—その多彩な臨床症状をどのように理解できるか—

小林 隆 児

臨床精神医学 第22巻 第5号 別刷

国際医書出版



## 自閉症

—その多彩な臨床症状をどのように理解できるか—

小林 隆 児\*

---

**Key words:** *autism, intersubjectivity, perception metamorphosis phenomenon, physiognomic perception, sense of self*

---

## はじめに

自閉症と診断された子どもたちに認められるさまざまなハンディキャップは、幼児期のみならず、思春期・青年期、さらには成人期に至るまで残存することが、今日までの幾多の追跡調査によって明らかにされてきた<sup>7,20)</sup>。従来、分裂病の基本症状である自閉症 Autism との混同を避ける意味から、幼児自閉症、小児自閉症といった用語が用いられてきたが、今日では、ほとんど自閉症とのみ称されるようになった。その理由としては、自閉症なる用語が市民権を得たからというより、彼らのもつハンディキャップが、決して小児期だけの問題ではないことが明白になったことの方が大きい<sup>5)</sup>。

自閉症研究の歴史を振り返ってみると、Kannerの報告以後の20年あまりは精神科領域で多くの関心が払われ、精神病ないし情緒障害とみなす立場からの研究が主流を占めていた。しかし、その後は、生来的な発達障害であるとみなす「コベルニクスの展開」<sup>26)</sup>が行われるに至って、認知と言語の障害に焦点が当てられるようになった。症候学的ないし現象学的次元でも、自閉症と分裂病は異なった病態であるとする見解が報告されるにつれ<sup>8,22,33)</sup>、もはや自閉症は精神病(分裂病)との関連では語られることがなくなったかにみえた。

ところが、80年代後半になって、正常知能(高機能)自閉症の研究から、彼らの言語能力や論理的思考能力が正常水準に達しているにもかかわらず、社会的適応性が不良であること<sup>32)</sup>や、対人関係の基本的な面で幾多の困難さが残存していることがしだいに明らかにされてきた<sup>21)</sup>。つまり、認知・言語面の発達と社会性ないし対人関係の発達は、各々ある程度独立して発達することが分かってきた<sup>35)</sup>。認知・言語面の発達障害を一次的なものともみなす考え方から、再び社会性の発達の障害、すなわち「自閉性」がその病因の中心として重視されるようになった<sup>38)</sup>。

過去の自閉症研究の歴史を振り返る時、生物学的研究によって明らかにされてきた自閉症に関する多くの知見を踏まえて、自閉症の精神病理学を再構築することは、きわめて今日的な課題であるといえよう。そこで本稿では、自閉症というハンディキャップを背負った彼らが、幼児期から成人期に至る過程で示す多彩な臨床症状をわれわれはいかに理解したらよいかを、自閉症の発達精神病理学的観点から、筆者が今日まで行ってきたいいくつかの臨床研究を中心にして論じてみたい。本稿は、あくまで筆者自身のささやかな試論であることを最初にお断わりしておきたい。

---

Ryuji Kobayashi: Autism; How can we understand the varieties of its clinical symptoms?

\* 大分大学教育学部 [〒870-11 大分市大字旦野原 700]

## I. 幼児期・学童期の自閉症症候群

今日、自閉症は、①自閉性を中心とした社会性の障害、②特有な言語発達の障害、③同一性保持を初めとする行動上の障害の3徴候を満たす症候群で、発症年齢は3歳未満とされている。しかし、これらの症状は決して自閉症のみにみられる異常現象ではなく、こどもの通常の発達過程の中で、一時的には少なからず認められるものであって、これらの特徴的な行動が固定化し、成長過程で消退しないところに問題の所在がある<sup>39)</sup>。発症直後の自閉症児に対する危機介入が功を奏すると、各々の症状が一時的には出現しても、まもなくそれらは消退しながら、着実な発達を遂げていくことからそのことは示されている<sup>16)</sup>。

なぜ彼らは、このような特異的な行動を取らざるをえないのであろうか。自閉症者自身による過去の回想<sup>2)</sup>でも明らかにされたように、自閉症の基本障害として知覚過程の異常が重視されている<sup>9, 29)</sup>。情報処理の入出力過程そのものにかかなり特異的な障害があり、それは一般に知覚過敏などの現象として現れる<sup>25, 29)</sup>。そのことを背景に考えると、自閉症のこどもたちが示す特徴的な行動も精神病理学的にかかなり了解可能になってくる<sup>18, 28)</sup>。

自閉性といわれる社会性の障害は、自閉症の診断の際にもっとも重視され、基本的な症状とされている。これは他者に対する反応性の欠如を指し、周囲の人からの働きかけに対する反応がないことをいう。しかし実際は、視線を回避したり、相手を無視するといったもっと積極的な行動として捉える方が正確であるように思われる。こどもにとって好ましい相手であれば、びっくりするほど相手の指示に従ったり、気に入らない相手になると途端に無視するような態度を取るといった臨床的事実もこのことを裏付けている。幼児期のように精神機能が未分化な段階で、複雑な要素を含む対人刺激は容易には受け入れがたく、知覚、認知、統合、汎化といった能力に問題をもつ自閉症児にとっては、そうした刺激を無視したり、回避することが自分を好ましい状態に保つための精一杯の試みであると思われる。

言語発達の特有な障害は、その発達過程で大きく変貌を遂げる。乳幼児期早期には、人の言葉にまったく反応せず、ただラジオ・テレビなどの機械的音声にのみ反応するという現象が起こる。知覚面の刺激入力過程の障害のために彼らは、情報の洪水の中に身を置いているような状態であり<sup>3)</sup>、非常な情緒的混乱を引き起こす。そのため、そのような刺激を無視して、単純な機械的音声のみに反応することで、混乱を回避する行動を取る。人の音声刺激が少しずつ知覚認知できるようになってくるにつれ、即時性反響言語や遅延性反響言語という自閉症にかかなり特有な現象が起こってくる。これらは、人の音声刺激が部分的にのみ知覚、認知されているための過渡的な現象で、相手の言葉に何とか反応を試みようとする努力が、意味は十分に把握できていない相手の言葉に対して、反響言語で苦し紛れに反応している姿といえる。

同一性保持などの強迫的こだわりとされる行動上の異常は、物への固執、極端な偏食、同一性保持などとして表現される。普通の人であれば、あることを体験すれば類似の現象にも予測が可能になり、さほどの不安もなく体験できるが、自閉症児ではさまざまな事象の社会的意味づけが困難であるがために、彼らにとっては体験することの1つ1つが常に新しく感じ取られ、大きな不安をもたらす。見知らぬ世界に置き去りにされた時の心理状態ともいえる。そのため、過去に自分が体験し、馴れ親しんだ世界を維持しようとして外界の変化をことさら拒否しようとする。こうした傾向は、かなり良好な発達を遂げた自閉症児でも認められる。つまり、周囲の世界の状況を把握しようとする時、人の動きの意味の把握が困難なために、周囲の事物を手がかりにして過去の体験と結びつけて意味づけしようと努力するのである<sup>12)</sup>。

以上のように、各々の症状の背景を考えてみると、環境世界の種々の知覚刺激を対人関係の発達の中で意味づけ秩序づけていくことが、人間の精神発達にとっていかに重要であるかをわれわれは教えられる。自閉症のこどもたちは、その点に最大のハンディキャップを背負って生きている人間存在であるということが出来る<sup>39)</sup>。

## II. 自閉症にみられる心身症と神経症

彼らも、幼児期のこのような状態から徐々に脱し、その精神機能の分化により成長を遂げ、現実社会へ適応しようとするようになる。すると必然的に、自己の内面の本能的側面と現実適応的側面との間に葛藤が生じてくる。その結果、学童期も後半になってくると、自閉症にも多彩な心身症<sup>14)</sup>、神経症症状<sup>15)</sup>が認められるようになる。しばしば出現する心身症としては、チック、抜毛、脱毛、消化性潰瘍など、神経症としては恐怖反応、強迫症状、不登校などをその代表的なものとして挙げることができる。これらの症状に共通な特徴をみると、すべて行動と意思との間の乖離の結果として現われている現象であることが分かる<sup>38)</sup>。彼らが強い葛藤状況に置かれた際には、内省的態度をとることがはなはだ困難であるため、このような行動でもって反応を示しやすいのであろう。内省的態度をとるとなると、それは徹底して自己否定へとつながる<sup>37)</sup>ことをみると、彼らの自己存在の基盤がいかに脆いかが推測される。

## III. 自閉症にみられる精神病

### 一特に“知覚変容現象”を中心に

自閉症にも、躁と抑うつを伴う感情障害や分裂病類似の症状がみられることはよく知られている。感情障害については、特に高機能自閉症や Asperger 症候群の中に合併しやすい1群がある。これらの例では、感情障害の遺伝負因の濃厚な例が多く、遺伝的要因が示唆されている。さらに、彼らが青年期、成人期に達した時に、自らのハンディキャップに気づくとともに、低い自己評価から抑うつ状態や自殺企図を呈することが少なからず認められる<sup>15)</sup>。

感情障害もさることながら、自閉症研究はそもそも分裂病との近縁で論じられてきた歴史をもつ。先に述べたように、今日では両者の関連性については否定的な論が圧倒的に多い。確かに、症候学的には異なる点が多いことは事実であるが、発症時期が幼児期早期である自閉症と、主に思春期・青年期である分裂病とを症候学的、ないし疫学的観点から検討するのみでは、両者の病因を探

る意味からは、あまり建設的であるとは言いがたい。もっとも重要なことは、発達論的観点から両者に共通な精神病理現象を抽出して、両者の関連性を探究していくことであろう。その意味では、分裂病研究が主に後方視的方法に頼らざるをえないという研究方法論上の最大の弱点をもつのに比して、自閉症研究では前方視的方法でもって、より実証的に行うことができるという点が研究の今後の大きな可能性を感じさせる。

自閉症にみられる知覚異常体験は、一般的に聴覚過敏などの知覚過敏によるものであると説明されているが、実際彼らの知覚過程そのものが、どのような実態を示しているのかを臨床の場で明らかにしていくことが求められる。出生直後から、知覚異常を有する自閉症の知覚様態を探ることは、自閉症の生物学的研究と精神病理学的研究の接点に位置する重要な課題である。

知覚現象そのものは、きわめて間主観的事象であり<sup>23)</sup>、自閉症の知覚様態を把握するためには、個々の症例の存在様式そのものを詳細に把握していくという現象学的接近が求められる。そのような観点から筆者は、自閉症の知覚様態の特徴として“相貌的知覚”<sup>42)</sup>が根強く残存し、青年期以後もなお活発に作動していることを見出した<sup>17)</sup>。“相貌的知覚”は、幼児期のような自他の未分化な原始的心性が支配的な状態で現出しやすい現象であるが、高機能自閉症で好ましい適応状態にある一青年自閉症に、このような現象が活発に作動している事実は、自閉症の自我構造の自他の未分化性を示す所見として興味もたれる。

さらに筆者は、自閉症と分裂病との異同を考える際に、重要な鍵を握る現象として“知覚変容現象”の概念を提起した<sup>19)</sup>。この概念は、表1に示すような内容に分けられるが、近年分裂病研究の中で注目されている“知覚変容体験”<sup>43,44)</sup>から大きなヒントを得て生まれた概念である。分裂病患者が言葉で表現する内容と極めて近似した現象が、自閉症にも少なからず出現していることが示されている。両者にみられる“知覚変容”の異同の詳細な検討は今後の課題であるとしても、自閉症と分裂病との連関を考える上で、1つの契機を与える可能性がある。

表 1 知覚変容現象の概念

この現象は幼児期および思春期に少なからず認められ、彼らにとって環境世界がそれまでとは異なった様相で知覚されていることを推測させる行動が突然出現した事態をさす。具体的には「視覚変容現象」「聴覚変容現象」「状況変容現象」に大別できる。

**視覚変容現象**：脅え、恐怖、対象接近凝視、手かざし、照準現象などの自閉症に特異的な視行動で示されることが多い。ただ、この現象が生起している時には恐怖やおびえを示す一方で、対象への強い関心を示していることも多い。

**聴覚変容現象**：ある特定の音声や人の声（特に赤ん坊の泣き声など）に対して極度に不快な反応を示し、耳を塞いだり、耳を激しく叩いたり、頭部を連打するなどの行動で示されることが多い。視覚変容現象に比して当事者の苦痛は強く、それから逃れんがために激しい衝動行為に走ることもある。他者の言動（特に家族の会話など）に非常に敏感な反応を示すことが多い。

**状況変容現象**：当事者にとってそれまでとはとことく異なった雰囲気を感じさせ、その不安から不穏になり、周囲の人々の言動にひどく敏感に反応するようになる。被害関係念慮へ発展する例が少なからずある。従来「状況把握の障害」、「同時失認」とみなされてきたものがこれに該当する。高機能自閉症に認められやすい。

(小林, 1993)

自閉症にみられる精神病様症状は、以前から指摘されてきたが、彼らの精神内界を直接彼らの言語的表現でもって確認する作業は、きわめて困難であるがために、彼らに対して精神病理学的接近を行うことは、容易な作業ではなかった。しかし、「知覚変容現象」を鍵概念として用いることによって、自閉症によく認められるいくつかの症状の説明がかなり容易になってくる。

“知覚変容現象”が起こった際に、しばしば昏迷状態が出現したり<sup>16,31)</sup>、“聴覚変容現象”の際に、耳塞ぎの現象<sup>40)</sup>やパニックを呈したり、“視覚変容現象”の際に恐怖、脅え、自閉的視行動<sup>11)</sup>などが増強したりする。さらには、“状況変容現象”が生じてくると、特に精神病様状態を強く疑わせるような状態、すなわち周囲の状況にひどい不安や不穏状態を示し、被害関係念慮へと発展する例も稀ではない。ただこのような現象は、一時的に強い不安を引き起こすことはあっても、直ちに精神病状態へと発展していくとは必ずしもいえないところが、今後明らかにしていかななくてはならない重要な点である。この“知覚変容現象”がどのように進展し、彼らの内的世界に迫り、彼らを精神病的破綻に導いていくか、その様相を彼らとの治療的関わりの中で捉えることによって、自閉症にみられる精神病様症状の発現機構が初めて明らかにされていくのであろう。

#### IV. 自閉症にみられる自明性獲得困難

以上、自閉症症候群、心身症、神経症、ならびに精神病症状について、その背景の病理を踏まえて説明を試みてきたが、全体を通して共通した特徴の一つに、彼らの自己存在基盤の脆さを指摘することができる。自分という存在の客体化がはなはだ困難であることである<sup>38)</sup>。このような主体と客体の関係の病理は、高機能自閉症者の社会的技能や運動技能の特徴にも認められる<sup>21)</sup>。知覚現象そのものがきわめて間主観的現象である<sup>10,23)</sup>ことを考えると、主体と客体の関係の病理をもつ自閉症のこどもたちに“知覚変容現象”が生起しやすいことは、想像に難くない。さらに、先述したように、高機能自閉症にも依然として“相貌的知覚”が活発に作動しやすい状態にあることを考えてみると、自閉症の精神病理の特徴を構造論的に理解していくためには、Stern<sup>36)</sup>の自己感の発達理論が有用であるように思う<sup>17)</sup>。

Stern は、自己感の発達を重層的に考え、生誕直後は新生自己感が活発に作動し、その後、中核自己感、主観的自己感、そして言語自己感が生成していくことによって自己が発展していくのである。

出生から2カ月間、乳児は最早期のオーガナイゼーション（中核自己感）作りにいそしみ、活発

に外界のできごとを取り入れることによって、新生自己感が形成される。この時期に活発に作動する知覚様態が、“相貌的知覚”などの無様相知覚といわれるものである。先述したように、自閉症においては、この時期の知覚様態が一貫して現われやすい状態にあることが分かる。ついで中核自己感の生成過程は、生後2～6カ月の間に進行し、他者と自己は別個の存在であることを学ぶと同時に、自分が他者とともにあることも学ぶとされている。生後7～9カ月になると、主観的自己感の生成過程が開始され、自分にも他者にも心があることを発見し、意図、注意、情動などの他者との共有化が可能になるとされている。

このようにみえてくると、自閉症にみられる種々の臨床症状に共通して認められる自己の客体化の病理は、主観的自己感の生成過程より以前の中核自己感の生成に直結する問題であるといえよう。

「人の心が読みとれない。他人には、人が心配しているとか怒っているとか説明しなくても、そのことが分かるらしいが、自分にはそれができない」と言うある成人期に達した自閉症者の苦悩は、言語・認知障害仮説の提唱者である Rutter 自身さえ、自分の仮説に疑問を抱かせる契機となっている<sup>34)</sup>。このことが大きなヒントとなって、Rutter を中心としたロンドン学派の今や中心的存在である Baron-Cohen<sup>1)</sup> や Frith<sup>5)</sup> らは、心の理論 theory of mind の障害を重視し、他者がどのような考えや意図を有しているかを把握する能力（心の理論）に障害があることを自閉症の精神病理の基本に据えている。

Stern の自己感の発達過程を考えてみると、心の理論は、主観的自己感の生成過程で獲得されていくものである。つまりは、Baron-Cohen や Frith らのいう心の理論の障害仮説は、主観的自己感の生成過程の障害を基本的なものとみなしていることができる。しかし、この自閉症者が語った苦悩は、他者の感情が読み取れないといった次元で語られるものであろうか。好ましい成長を遂げた自閉症者に、依然として“相貌的知覚”が活発に作動していることは、彼らの知覚様態の非常な敏感さを示しているのであって、決して他者の感情を感じ取ることができないという性

質のものではない。彼らが他者の前景にあるものよりも、背景にあるものに非常に繊細で敏感であるということは、臨床家がよく経験するところである。つまり、先の自閉症者が語った苦悩は、自分が感受したものを他者と共有化したり、客体化して意味づけたりすることがきわめて困難であるがために起こったものであると捉える方が、彼らの知覚特性から考えて的を射ていると思われるのである<sup>38,39)</sup>。

以前、筆者は、自閉症児が環境世界をいかに認知しようとしているかを投影法心理検査によって調べた際に、他者の表情や動きの意味を読み取ることが困難であるため、その代わりに周辺のさまざまな事物の存在を手がかりにして、自分の過去の体験に照らし合わせて推測しようとする特徴を明らかにした<sup>12)</sup>。恐らく彼らは、言葉の象徴機能を十分に生かせないがために、事物そのものを厳密に照合して推測する術しか持ち合わせず、そのために、環境世界の状況を読み取ることがはなはだ困難になるのであろう。

以上述べてきた自閉症者のもつ苦悩や環境世界との関わり方の特徴は、寡症状性分裂病の基本的な精神病理として語られてきた自明性の喪失<sup>4)</sup>とも合い通じる現象であることが分かる<sup>38,39)</sup>。自閉症にみられるこのような類似現象は“自明性獲得困難”とも表現されるものであり、分裂病の精神病理で重視されている“自明性”なるものが、どのような発達過程を経て形成されていくかは、自閉症にみられる“自明性獲得困難”の病理の解明を通して、初めて発達論的に明らかにされていくのではなからうか。

## V. 自閉症と精神分裂病との関連について

自閉症は、今日では発達障害としての認識が広がり、分裂病の視点でもって省みられることがほとんどなかった。しかし、筆者が行った“知覚変容現象”という概念提起は、その現象を当事者がいかに体験しているかを考える道を多少なりとも切り開く可能性をもつのではなからうか。われわれは自閉症児のさまざまな行動の背景にある内的世界をもっと重視する必要があると思われるの

である<sup>38)</sup>。恐らくこのような体験は、精神病的不安ともいえる彼らの内的世界を想像させるのであるが、従来の静的な自閉症症候学を今回の試みのように、現象学的視点から再構築していくことで、自閉症に対する治療戦略を立て直すことも可能になってくるのではないだろうか。

今回述べたような現象は、特に発病初期の分裂病では決して稀な現象ではないことは以前から指摘され<sup>24,27,43,44)</sup>、今日では分裂病の基本症状として重視されるまでになっている<sup>27)</sup>。このような分裂病にみられる知覚や認知面の異常が、自閉症の“知覚変容現象”といかなる関連性をもつのであろうか。この数十年間自閉症と分裂病はまったく異なるものとみなされてきたが<sup>33)</sup>、今日、両者の関連性が再検討されようとしている<sup>41)</sup>。自閉症の分裂病論は決して解決された問題ではないのである<sup>38)</sup>。そのためにも、自閉症児の行動を彼らの内的世界を重視しながら現象学的に把握していくことが、今求められているといえよう。

この現象は、恐らく自閉症児にとって発達上の危機的事態であることに違いはないが、この危機的事態が改善した後の彼らの病態の改善と認知面の発達をみると、恐らく中枢神経系の成熟過程に急速な変化<sup>30)</sup>が生じたための現象として捉えることも可能ではなかろうか。中枢神経系の成熟は、認知面に起こる急速な変化をもたらすが、自閉症においては、知覚されたものを現実的に意味づけるといふ認知機能の発達が伴っていないとみなさざるを得ない。そこからこのような危機的状況が生まれ、知覚変容が生起してくるのであろう。つまり、この危機は決して生物学的な退行的変化<sup>6)</sup>といった一面的な見方ではなく、もっと多次元的に把握することの重要性を示唆しているのではなかろうか。その意味で、この危機的事態に対する治療的介入の成否は、彼らの予後を決定づけるといっても過言ではないだろう<sup>16)</sup>。本稿をひとつのステップとして、今後はさらに自閉症児の示す種種の行動の意味を探っていき、自閉症の症状発現機序を解明していくための作業が求められているといえよう。

本論の要旨は、第6回日本小児精神医学研究会(1993.2.26~28. 大分県日出町)にて発表した。

## 文 献

- 1) Baron-Cohen S: Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *J Autism Dev Disord* 18: 379, 1988
- 2) Bemporad JR: Adult recollections of a formerly autistic children. *J Autism Dev Disord* 9: 179, 1979
- 3) Bemporad JR, Raley JJ, O'Driscoll G: Autism and emotion: An ethological theory. *Am J Orthopsychiatry* 57: 477, 1987
- 4) Blankenburg W: *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1971 (木村 敏, 岡本 進, 島 弘嗣訳: 自明性の喪失—分裂病の現象学—, みみず書房, 東京, 1978)
- 5) Frith U: *Autism: Explaining the enigma*. Basil Blackwell, London, 1989 (富田真紀, 清水康夫訳: 自閉症の謎を解き明かす, 東京書籍, 東京, 1991)
- 6) Gillberg C, Schaumann H: Infantile autism and puberty. *J Autism Dev Disord* 11: 365, 1981
- 7) Gillberg C: Outcome in autism and autistic-like conditions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30: 375, 1991
- 8) Green WH, Campbell M, Hardesty AS et al.: A comparison of schizophrenic and autistic children. *J Am Acad Child Psychiatry* 23: 389, 1984
- 9) Hermelin B, O'Connor N: *Psychological experiments with autistic children*. Pergamon Press, Oxford, 1970 (平井 久・佐藤加津子訳: 自閉児の知覚, 岩崎学術出版社, 東京, 1977)
- 10) Hobson RP: Beyond cognition: A theory of autism. In: (ed.) G Dawson, *Autism: Nature, diagnosis and treatment*. Guilford Press, New York, p 22, 1989
- 11) 石井高明: 自閉症—幼児期・学童期の行動特徴. *こころの科学* 37: 44, 1991
- 12) 小林隆児: 年長自閉症児の認知障害とその精神病理学的特徴. 西園昌久編: *青年期の精神病理と治療*. 岩崎学術出版社, 東京, p 273, 1983
- 13) 小林隆児: 自閉症児の精神発達と経過に関する臨床的研究. *精神経誌* 87: 546, 1985
- 14) 小林隆児: 小児自閉症に併発する心身症. *発達障害研究* 11: 32, 1989
- 15) 小林隆児: 発達障害と感情障害. *精神科治療学*

- 7: 961, 1992
- 16) 小林隆児：幼児自閉症にみられる「知覚変容現象」とその回復過程。第2回乳幼児医学・心理学研究会発表（横浜市），1992. 11. 7.
  - 17) 小林隆児：自閉症にみられる相貌的知覚とその発達精神病理。精神科治療学 8: 305, 1993
  - 18) 小林隆児：自閉症の精神病理と治療。佐藤 望編：自閉症の医療・教育・福祉。日本文化科学社，東京，p 113, 1993
  - 19) 小林隆児：自閉症における「知覚変容現象」の現象学的研究。精神医学 35, 1993（印刷中）
  - 20) Kobayashi R, Murata T, Yoshinaga K: A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi Areas, Japan. *J Autism Dev Disord* 22: 395, 1992
  - 21) 小林隆児，岡村克巳：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。発達の心理学と医学 1: 367, 1990
  - 22) Kolvin I et al.: Studies in the childhood psychoses. I-IV. *Br J Psychiatry* 118 :419, 1971
  - 23) 鯨岡 峻：心理の現象学。世界書院，東京，1986
  - 24) McGhie A, Chapman J: Disorders of attention and perception in early schizophrenia. *Br J Med Psychol* 34: 103, 1961
  - 25) 中根 晃：自閉症—その科学的理解。こころの科学 37: 20, 1991
  - 26) 中根 晃：自閉症研究。金剛出版，東京，1978
  - 27) 中安信夫：分裂病症候学。星和書店，東京，1991
  - 28) 中沢たえ子：自閉症の精神病理学。教育と医学 36: 1148, 1988
  - 29) Ornitz EM: Autism at the interface between sensory and information processing. In: (ed.) G Dawson, *Autism: Nature, diagnosis and treatment*. Guilford Press, New York, p 174, 1989
  - 30) Ornitz EM: Developmental aspects of neurophysiology. In: (ed.) Lewis M, *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*. Williams & Wilkins, Baltimore, p 38, 1991
  - 31) Realmuto GM, August GJ: Catatonia in autistic disorder: A sign of comorbidity or variable expression? *J Autism Dev Disord* 21: 517, 1991
  - 32) Rumsey JM, Rapoport JL, Sceery WR: Autistic children as adults: Psychiatric, social, and behavioral outcomes. *J Am Acad Child Psychiatry* 24: 465, 1985
  - 33) Rutter M: Childhood schizophrenia reconsidered. *J Autism Child schizophr* 4: 315, 1972
  - 34) Rutter M: Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *J Child Psychol Psychiat* 24: 513, 1983
  - 35) Shah A, Wing L: Cognitive impairments affecting social behavior in autism. In: (ed.) Schopler E, Mesibov GB, *Social behavior in autism*. Plenum, New York, p 153, 1986
  - 36) Stern D: *The interpersonal world of the infant*. Basic Book, New York, 1985（小此木啓吾，丸田俊彦監訳，神庭靖子，神庭重信訳：乳児の対人世界 理論編，臨床編。岩崎学術出版社，東京，1989, 1991）
  - 37) 杉山登志郎，石井 卓，若子理恵ほか：正常知能自閉症の一症例。名古屋大学医学部精神医学教室編：精神科症例研究。星和書店，東京，p 3, 1991
  - 38) 杉山登志郎：自閉症の内的世界。精神医学 34: 570, 1992
  - 39) 滝川一廣：小児自閉症はどう研究されてきたか—一回顧と展望—。名古屋市立大学精神科研究会，1992
  - 40) 若林慎一郎，本城秀次，杉山登志郎：自閉症児の耳塞ぎの現象について。小児精神神経 18: 119, 1978
  - 41) Watkins JM, Asarnow RF, Tanguay PE: Symptom development in childhood onset schizophrenia. *J Child Psychol Psychiatry* 29: 865, 1988
  - 42) Werner H: *Comparative psychology of mental development*. International University Press, New York, 1948（鯨岡 峻，浜田寿美男訳：発達心理学入門。ミネルヴァ書房，京都，1976）
  - 43) 山田幸彦，五味淵満徳：精神分裂症における視知覚変容の現象学的研究，94: 625, 1992
  - 44) 山口直彦：分裂病者の訴える知覚変容を主とする“発作”症状について。精神科治療学 1: 117, 1986
-