

研究と報告

自閉症における「知覚変容現象」の現象学的研究

小 林 隆 児

精 神 医 学

第 35 卷 第 8 号 別刷

1993年 8 月 15 日 発行

医学書院

て、再発・増悪と寛解・軽快を繰り返す病気であることが明らかになってきた現在では、このような性質を持つ病気であることを、患者と家族がよく理解することにより多くの時間をさくことが必要である。

すなわち、①病気は再発しやすい性質を持っているが、対処法によって、経過と予後は良い方にも悪い方にも変化することを教えること。

②薬物療法についての教育を行うこと。これには、薬物療法の方針として、急性期療法と維持療法があること、主だった副作用の知識を与えること、患者の薬物に対する自覚的反応や家族の観察が、薬物の選択と適正用量を決めるために必要であること、などがある。患者も家族も薬物服用を持続することに強い危惧の念を抱いているものである。現在の薬物は副作用が多いので、この危惧は当然なことである。しかし、一方で薬物中断が再発に結びつく可能性の大きなことから、薬物服用の持続が必要なことを理解させるべきである。また、治療者が患者や家族と薬物服用中の状態について話し合うことによって、薬物の副作用を病気の症状の増悪と誤ることを避けることができる。例えば薬物性のアキネジアを感情・意欲鈍麻と誤るようなことである。

私は患者家族会において、向精神薬の一般論について話したことがある。すなわち、向精神薬には抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗不安薬の区別があり、現在では主だった精神症状を鎮める薬物があるという楽観論と、各薬物は効果とともに副作用もあるという限界と、それにもかかわらず再発防止のために薬物の維持療法が必要なことなどについて説明した。皆さん大変熱心に聞いて質問も多く、薬物についての関心の高さを感じ取ることができるとともに、知識を与えることによって家族の持つ不安を部分的にしる解消できること

を知った。

③患者自身が病気への対処法を会得していくこと。このことで重要なことには、再発の兆しを認識することができるようになることと、持続的な生活能力低下や歪みに対しては、これを改善する方向の気持ちの励みを持つことである。後者については、デイケア、作業療法、社会復帰訓練、生活技能訓練など様々な活動が着実に行われてきている。治療者の人材の面でも、有能な作業療法士が育っていることは心強いかぎりであるが、この領域の一層の発展を促す施策が必要である。それとともに患者同士が気楽に集まって、気ままに一日を過ごし、何かを達成目標とするといった圧力を感じなくてすむ家庭外の憩いの場所を提供することが有効な人も多い。

再発の兆しでは、不眠や短時間の妄想気分の出現など個人によって様々な自覚症状とか、生活上の些細なストレス状況などが重要である。これらを認識して薬物を一時的に増量するとか、生活をやり慣れた状態に戻すなどの対処法を工夫することが必要である。適切な対処の仕方を確立するためには、患者のふと洩らす体験に注意するという個人的な面接も必要であるが、一方では、集団としての患者、あるいは家族に対して、再発につながる症状とその対処法についての一般論的な講話によって理解を深めることも価値のあることではないかと思われる。現代の風潮では、講話、講演はその行われ方によっては極めて有力な治療手段となりうる医術である。

文献

- 1) 斎藤泰一：ヒポクラテスの箴言。日本医事新報 No. 3593：61-62, 1993

(慈恵会精神医学研究所)

研究と報告

自閉症における「知覚変容現象」の現象学的研究*

小林隆児**

【抄録】 自閉症にみられる「知覚変容現象」の概念を提起した。この現象は幼児期および思春期に少なからず認められ、自閉症児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出現した事態を指す。知覚の様相により以下の3つに大別した。①「視覚変容現象」は、あたかも今まで見たことがないかのように対象を凝視したり斜め見するなどの行動によって表現されることが多く、②「聴覚変容現象」では特定の声や音に極度な苦痛を訴えたり、自分のことが話題になると敏感に反応し、③「状況変容現象」は聴覚変容現象から進展することが多いが、状況に対する強い戸惑いを示し、被害関係念慮を思わせる病態へ発展するなどの諸特徴が認められる。この概念提起は自閉症の発症ないし種々の症状発現機序をより現象学的に把握することを意図し、彼らの精神内界を理解する契機となりうるとともに、分裂病との異同をめぐる議論に対して両者の関連性を再度追求してゆくための一つの試論として有用であることを主張した。

精神医学
35:804-811
1993

Key words Autism, Perception metamorphosis phenomenon, Phenomenology

■ はじめに

自閉症に様々な知覚異常が存在することは、彼らの行動観察と彼らが語った過去の回想^{3,5,21)}によって明らかにされてきた。このような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、選択的注意障害¹⁸⁾とともに自閉症の神経生物学的次元の基本障害として重視されている^{4,15,16)}。

では自閉症の知覚様式は具体的にどのような様相を呈しているのでしょうか。知覚現象そのものは極めて間主観的事象であり、自閉症の知覚様相の実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が¹⁴⁾、そのような観点から筆者はすでに自閉症にみられる「相貌的知覚」につい

て報告した¹²⁾。筆者は最近、自閉症にとって環境世界がそれまでとは明らかに異なった様相を呈し、知覚変容と叫ぶような現象が生じていることを推測させる行動上の変化を観察する機会を持った¹¹⁾。さらに筆者は現在まで長期間治療的関与を続けてきた自閉症児の中に似通った知覚変容を思わせる行動上の変化を観察していた例が少ないことに気づくとともに、これらの現象は自閉症児の病態悪化が顕在化する際に少なからず出現しているのではないかと考え、その概要についてはすでに第15回日本精神病理学会¹⁰⁾にて発表した。

実際には我々が日常的にしばしば経験しているにもかかわらず、あまり重要視されてはこなかったこれらの現象を「知覚変容現象」として概念化を試みることは、自閉症の精神病理学的理解のためにも有用であると考えた。

■ 「知覚変容現象」の具体的描写

「知覚変容現象」はどのような現象を指してい

1993年1月8日受理

* Phenomenological Study on the Perception Metamorphosis Phenomena in Autism

** 大分大学教育学部, KOBAYASHI Ryuji: Faculty of Education, Oita University

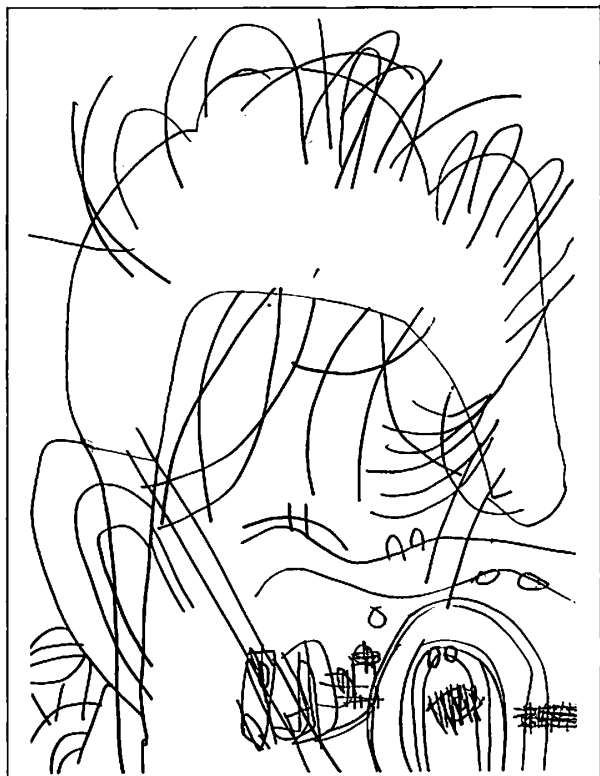


図1 症例2の描画(その1)

るか具体例を以下に示す。なお、呈示された症例はすべて DSM-III-R²⁾ の自閉性障害の診断基準に合致した。

1. 視覚変容現象 1

〈症例1〉 男性，軽度精神遅滞合併，現在障害児療育施設母子通園中(小林¹¹⁾)。

2歳6カ月，それまで飛んできて好んで見ていたテレビのCMを怖がるようになり，母の背中にしがみついて隠れて見るようになった。しかし，要求も人差し指で指さしをするようになった。母の語りかけによく視線を向けて発声を盛んにするようになった。母も積極的に相手をする姿勢が感じられた。母が「ピョンピョン」と呼びかけると，S男も思わず足を縮めて飛び上がる仕草をみせるなど，母子交流にも良好な兆しがはっきりと認められるようになった。

2歳10カ月，冬休みになって調子を崩してきた。誘因は特に思い当たる節はないと母は言う。最近のこの子の様子の変化に母は落ち込んでいる。何かをさせようとしても乗ってこなくなった。遊園地に連れていっても，落ち葉がひらひら舞うのを長時間眺め，茫然として突っ立っていることが多くなった。

玩具を眺め回すのも以前と様子が違って色々な方向から斜め見することが多くなった。母の顔も鼻がくつつくくらいに接近してじっと眺めるようになった。

特徴 それまでの彼にとっての環境世界が変容していることをうかがわせるような恐怖や脅えが出現し始め，その後次第に昏迷状態¹⁹⁾にまで達している。しかし，ただ不安に圧倒されているだけではなく，特異な視行動にみられるように対象への特有な関心をも示している。

2. 視覚変容現象 2

〈症例2〉 男性，中等度精神遅滞合併，WISC-TIQ 50(VIQ 39, PIQ 74)，現在精薄者更生施設通所中(小林ら¹³⁾T弟)。

乳児期から物音に極めて敏感ですぐに反応していた。1歳10カ月，池に落ちて仮死状態になり，水やプールを極度に怖がるようになった。3歳，犬に顔を咬まれ，十針も縫うほどの大けがをし，今でも犬を極度に怖がっているが，この時以来，言葉が増えなくなった。

小学生の時は兄の行動を取り入れ，描画も兄の描いたものをそのまま模写していたが，中学以後次第に，独特な描画を示すようになった。18歳時，面接中に筆者が紙と鉛筆を手渡すと，ただ黙々と筆者をモデルに人物画を描き始めた。筆者をまじまじと眺めながら，顔は右上4分の1のみを拡大して描き(図1)，衣服の模様を極度に微細にしかも幾重にも力を入れて描いた(図2)。いつも緊張感に満ちあふれ，近寄りたがいの雰囲気をかもし出している。描画の際も楽しい様子はなく，苦痛を伴っている様子がありありと伝わってくる。

特徴 全体のゲシュタルトと微細な部分との区別が困難な視覚認知を呈していることがうかがわれたが，背景の様子が前景に出たり，対象の一部が浮き上がるという視覚面の変容現象が出現していると考えられる。

3. 視覚変容現象 3

〈症例3〉 女性，境界域精神遅滞合併，WISC-R TIQ 80(VIQ 84, PIQ 79)，現在就労中(小林⁹⁾症例9)。

幼児期から漢字を好んで書き，「漢字博士」の異名を頂戴していた。

小中学校と普通学級で過ごし，15歳から洋裁専門学校に通っていたが，学校でその場に不釣り合いな行動をするために周囲の人から傷つくことを言われ

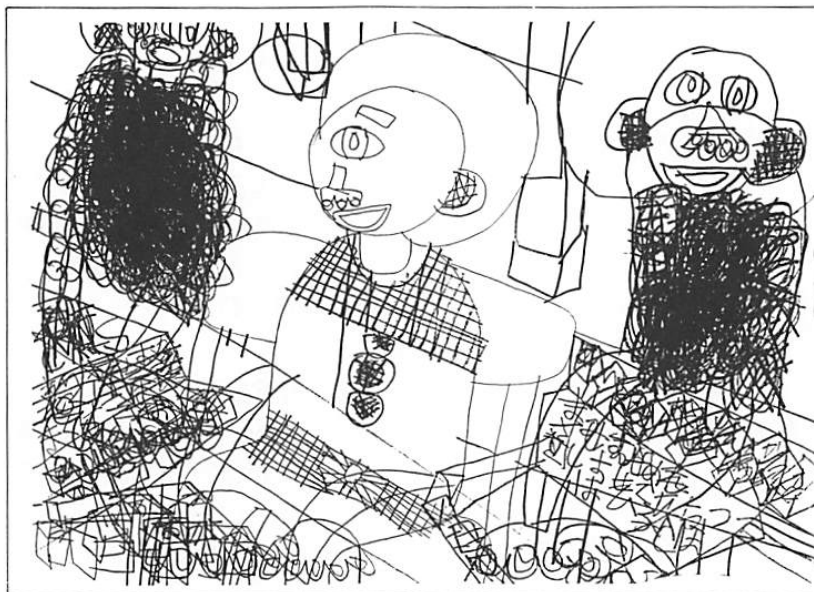


図2 症例2の描画(その2)

るようになり、周りからの評価に敏感になった。「○子(自分の名前)そんなにブス?」「どうせ頭が悪いから」「○子は自閉症?」「どうせ自閉症だから」「どうせ障害児だから」などと自己意識が強まってきたことを思わせる言動が目立ってきた。感情が高ぶるとエスカレートしてパニック状態になるようになった。pimozide 1~2 mg/日投与でかなり鎮静化してきた。この頃(17歳)からもともと漢字への強い興味が異性への関心と結びついて、「九州電力」の文字が気に入る、「九」君と「州」君の二人の空想上の人物を作り上げ(図3)、彼らと語り合ったり、新聞の中の「九州」の文字を切り抜き、それを大切に持って枕の下に入れて寝たりするほどになった。漢字の太さ、形態によって「怒っている」「泣いている」「笑っている」など表情や感情が異なるとまで言うようになった(図4)。

特徴 もともと「漢字」は没頭の対象であったが、思春期に入って異性への関心が高まったことを心理的背景にして「漢字」に対して相貌的知覚¹²⁾が生じていた。

4. 視覚変容現象4

〈症例4〉 女性、中等度精神遅滞合併、IQ 45(田中・ビネー式)、現在在宅中(小林⁹⁾症例8)。

小中学校は普通学級で過ごし、比較的良好な適応状態であった。8歳頃から服装や化粧への関心が高まっていたが、高校2年時、女友達が自分より早く第2次性徴を迎えて乳房が大きくなったのを契機に

次第に周囲の人々の顔を見れなくなっていつもうつむいて行動するようになった。「私は精神も心も不順で、小さい時から今までずっと髪の毛も顔もおかしく見えるのです」(本人の記述による)と卑小コンプレックスを思わせる内容の言動がますます強まってきた。

そんな状態でこの1年在宅生活が続いているが、最近になってまな板についている小さな魚のマーク(魚料理用の面を示すためのもの(図5)の目を怖がって母に「いや」と言って反対の面に裏返したり、メンソレータムの容器に描かれている女性像(図6)の目を自分の手で隠す仕草がみられるようになった。

特徴 思春期に入ってから容貌へのとらわれが強まっていたが、第2次性徴到来の遅れを契機に、自分の容姿への強い劣等感が増強し卑小妄想化していった症例である。周囲の人の顔をまったく正視できず、いつもうつむいて過ごしているが、人の視線のみならず、まな板についている魚のマークの目や薬品の容器に描かれた女性像の目に至るまで恐怖心を持つようになったことを示している。マークに対する相貌的知覚¹²⁾が現出していることが推測される。

5. 聴覚変容現象1

〈症例5〉 男性、重度精神遅滞合併、知能検査測定困難、現在養護学校高等部在学中。

始語は1歳だったが、以後言葉は伸び悩み、多動が目立っていた。しかし、就学時には比較的軽度の自閉症とみなされていた。



図3 症例3の描いた「丸」君と「州」君

小学5年になると、途端に動きが乏しくなった。じっとして聞いて聞き取りにくい声で発声し独言をつぶやいている。食べ物だけは要求するが、その他は全く何も興味を示さなくなった。人混みの中に入ると、決まったように耳を塞いで、外界とのかかわりを全く持とうとしなくなった。おとなしく周囲から言われるまま行動するようになった。自発的な行動が全くみられなくなった。周囲からあまり執拗に指示されると稀にひどいパニックを起こすことがある。機嫌の良い時と悪い時の差が激しく、好機嫌の時は、手や顔などを常同的に動かし、盛んにひとりつぶやいている。かと思うと全くといっていいほど動きが乏しくなる。無反応になり、呼びかけても全く反応を示さなくなる。こんな時に母が針で身体を刺すと、びっくりしたように我に帰るといふ。それまで全く文字も読めなかったが、最近理解力は少し伸びてきた。学校でも同じような評価。保有語もかなり持っていて理解力もありそうなのに自発性がないと母は嘆く。

10歳11カ月、朝から登校を嫌がり、玄関で座り込んだ。耳を塞いで寝込み、動こうとしなくなった。泣きながら耳を両手で叩くなど、かなり激しい荒れようである。睡眠リズムも崩れだした。何かさせようとする強い拒絶的態度をとる。机を強打して拒否。常同的に手で紙をヒラヒラ落としたり砂を手で

九州 ……笑っている「丸」君と「州」君

九州 ……泣いている「丸」君と「州」君

州 ……怒っている「州」君

図4 様々な表情を持つ「丸」君と「州」君

つかんでは落とす行動を繰り返す。脳波検査により右半球優位に前頭部から中心部にかけて多棘波と棘徐波が頻発していることが判明した。この日から carbamazepine 400 mg を投与開始。すると急速に改善。1週間後には気分変動がなくなり機嫌がよくなった。

特徴 突然、昏迷状態に至ったが、その背景に聴覚変容の存在が推測され、外界からの刺激音を遮るために耳塞ぎ現象²²⁾を示している。その苦痛さは彼にとって耐えがたいものであったのであろう。周囲の人々をも圧倒させるほどの激しい行動を示していた。

6. 聴覚変容現象 2

〈症例6〉 男性、重度精神遅滞合併、IQ 31 (鈴木・ビネー式)、現在精薄者更生施設通所中。

受動型 passive type 自閉症²³⁾。学童期に入ってからこれまで適応上はほとんど問題ないほど良好な経過を呈していた。

しかし、17歳過ぎてから、急に行動全体が緩徐になり、食事さえほとんど摂れなくなり始めた。昏迷状態と思われる状態で、この頃から赤ん坊の泣き声を特に嫌がりだした。もともと嫌いではあったが、それまではどうにか耐えられる状態であったのに、急にひどく反応し始め、恐怖心からバスに全く乗れなくなり、通っている施設の女兒が泣いたりすると、ひどく嫌悪の表情を浮かべて、泣いている本人ではなく、そばの弱々しい他児をつねったり、突然突き倒そうとしたりするようになった。抗精神病薬の投与によって軽快したが、すると母の電話の話にとっても敏感になって、自分のことが話題になるとつさに察知して電話を遮ったり、耳を自分の手で塞ごうとするようになった。

特徴 母親からみると、とても従順でこれまでとても「いい子」であったのに、突然の変わりようであった。もともと嫌いな音刺激が非常に苦痛を伴う

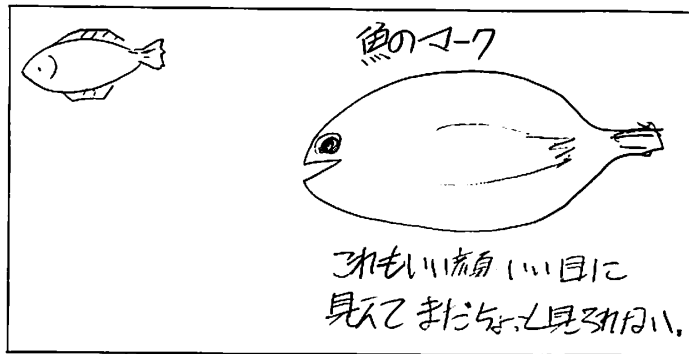


図5 まな板の魚のマーク(左図は母が描いたもので、右図は患者が描いたもの)。比較のために、同率の縮小で示した。

ようになるとともに、母親をはじめ周囲の人々の話し声の内容に敏感に反応し、特に自分が話題になるような話に強い不快感を示すようになっていく。

7. 聴覚変容現象 3

〈症例 3〉 女性 (視覚変容現象 3 と同一例)。

20 歳、就労し良好な適応状態であるが、幼児期から顕著であった聴覚過敏は今でも続いているという。電動工具の音を掃除機の音に聞き間違えたり、子どもの手押し車のガラガラ音を列車の音に聞き間違えることがある。またある音がひどく耳障りだったり、どうも気になって仕方がない時があるという。母には聞こえないような音でも患者には嫌な音が明瞭に聞こえると訴えることも少なくない。その時には耳栓をしたり、ステレオの音量を上げて聞いたりしてその苦痛から逃れようと努力しているという。母からみると、大きい音(ボリューム)ではなくて高い音(トーン)を特に嫌がっているように思えるという。若者の乗り回す乗用車の音はいつも意地悪く、自分を刺激するような気がすると訴える。車のクラクションの音にはやっとなら最近慣れて苦痛は和らいだなどと、自分の知覚体験を言語化するまでになっている。

特徴 幼児期からの興味の対象(列車や掃除機)の音と聞き間違える錯覚と、聴覚過敏がある。さらに、若者が好んで乗る乗用車の騒音は自分を刺激し、意地悪そうな音に聞こえるなどと訴え、妄想知覚へと発展していく可能性を感じさせる。

8. 状況変容現象

〈症例 7〉 女性、境界域精神遅滞合併、IQ 71(鈴木・ビネー式)、現在就労中(小林⁹⁾ 症例 67)。

12 歳、初潮が始まった。この時は、病院に行かないといけなくて訴え、ちょっとした騒動があったが、1 日だけで落ち着いた。しかし、その後から喘息発



図6 メンソレータムの容器のデザイン

作が始まった。さらに尿意を盛んに訴え、トイレに頻繁に行くようになった。学校でも緊張が高まってきた。友達から何かを言われると、被害的に受け止めやすくなった。人の中に入っていくとすればするほど相手にされなくなるといった悪循環になっていった。家に帰って、母から学校であった嫌なことを聞かれると答えはするが、いじめた人の名前は決して言わない。じっと耐え、とても痛々しい姿であった。家で母がどこかに電話をすると、終わったらすぐに寄ってきて電話の内容を問い直し、自分のことを話していないかといつもピリピリするようになった。この頃受診時には、母と主治医が面接していると、何度も顔を出しては『お母さん、私何もしてないよね』と母に確認をして診察室を出ていき、母が主治医に自分の悪いことを話していないかとの被害関係念慮が強く、落ち着かない。表情が固く、緊張も強いが、こちらからの色々な質問には否認の機制が目立っていた。このように緊張が強い時はことばの理解も悪く、相手の話はほとんど耳に入らない状態であった。haloperidol 少量でかなり不安緊張は緩和したが、普通学級での不適応が目立つため、中学は特殊学級に変わった。すると緊張は徐々に緩和し、被害関係念慮は消失したが、些細な刺激で動揺しやすい面を残している。

特徴 初潮の開始に伴って、緊張が高まっている。人への関心の高まりが感じられるとともに、家族の話の内容にも敏感になり、被害関係念慮を思わせる状態にまで発展している。

以上、具体的に筆者が「知覚変容現象」ととらえたエピソードをいくつか描写してきたが、このような現象を筆者がわざわざ「知覚変容」と表現した理由は「知覚過敏」がある程度恒常的に存在することはあっても不安定で個体側のなんらかの精神生理学的条件の変化によって比較的容易に変化しているのではないかと考えたからにほかならない。これらの現象が彼らにはどのような形で体験化されているかについては、先述したような自閉症者の回想を通して類推することは可能であるが、実際の当事者自身が自らの体験を言語化することはその時点では不可能なことが多いため、「知覚変容体験」と表現することは論理的に飛躍があり推論の域を出ないため、現段階では「知覚変容現象」と記載するにとどめた。

■ 従来「知覚変容現象」はどのようにとらえられていたか

この現象は決して筆者が新たに発見したのではなく、発達臨床の現場では誰でも遭遇する最も頻度の高い相談内容である。思春期・青年期の病態の悪化、すなわちパニック発作や種々の問題行動の背景に存在するものとして日々観察されることがわかる。記述現象学的に表現すれば、幼児期から認められる自閉的視行動⁶⁾、知覚過敏によると思われる音に対する耳塞ぎ現象²²⁾、パニックや昏迷反応¹⁹⁾などがこれに該当しよう。さらに重要な点は、症例 2 で指摘したように、我々がこれまで幼児期において「折れ線現象」と記載しているものの中にも「知覚変容現象」で説明できるものが存在している可能性が考えられることである。ただ、現段階ではこれらの行動すべてが「知覚変容現象」との関連でもって理解可能であるか否かという問題については定かではなく、今後さらに緻密な比較検討がなされなくてはならないだろう。

■ 「知覚変容現象」の現象学的特徴

本現象が、現象学的にどのような特徴を有すると考えられるか、筆者の自験例から以下の諸点を

抽出した。

(1) 小児自閉症の発症時、症状増悪時に行動上の特徴から推測される現象である。

(2) 行動の特徴は、知覚の中でもとりわけ視覚面と聴覚面などの遠位覚で顕著に認められ、近位覚である嗅覚、触覚、味覚などでは「知覚変容現象」は認めがたい。

(3) 「視覚変容現象」は、具体的には今まで見慣れていた物に対して、あたかも今まで見たことがないかのような脅えや恐怖を示したり、対象をまじまじと接近して凝視したり、手でかざしながら対象を眺めたり、照準現象⁶⁾などの独特な視行動や閉眼などの行動で示されることが多い。ただ、自閉症に指摘されている特異的な視行動⁶⁾は、「視覚変容現象」時のみならず、長期にわたって持続してゆくことも多く、かつ自閉症の病態悪化時に視行動の増強という形を取る傾向がある。この現象が生起している時には恐怖や脅えを示す一方で、対象への強い関心を示していることも多い。

(4) 「聴覚変容現象」は、具体的には、もともと聴覚過敏な傾向を持つ自閉症児が急に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²²⁾、耳を激しく叩いたり、頭部を連打するなどの行動によって示されることが多い。この現象は「視覚変容現象」と比べると、当事者の苦痛は計り知れないほど強く、その苦痛から逃れんがために時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ようになることが多い。

(5) 「視覚変容現象」と「聴覚変容現象」のほかにこれらの現象の発展として「状況変容現象」と表現できるような事態が起こる例もある。これは自閉症の「状況把握の障害」⁷⁾や「同時失認」²⁰⁾として従来把握されてきたものである。この現象が背景にあって関係念慮へと発展する例がある。

(6) この現象は数日で消退する時もあれば、数カ月継続することもある。治療的介入が行われ

表 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指す。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脅えを示す一方で、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どことな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、特に母親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。

なければ、恐らくその持続期間は非常に長期に及ぶことが考えられる。

(7) この現象は幼児期にかなりの頻度で生起していると思われるが、ほとんど見過ごされた後に臨床現場で遭遇していると思われる。出現時期は幼児期のみならず、思春期に再び認めやすくなる。恐らく、神経生理学的次元の年齢的变化が大きく関連していると推測され¹⁷⁾、時にてんかん性の神経生理学的変化などの生物学的要因の関与の可能性も考えられる。

(8) 治療は幼児期であれば子どもの不安を和らげるとともに子どもの自発性を育むような母親の存在が、思春期であればそれとともに知覚過敏を緩和するための適当な薬物療法が不可欠である。そして、家族にはこの現象(症状)がみられる時は、発達の大きな節目に来ていることを告げ、過剰な不安を軽減することに努め、極力母による子どもへの保護的接近が可能になるよう母子への集中的援助をすることが肝要である。

以上の諸特徴から「知覚変容現象」を表のように暫定的に定義した。

■ おわりに

自閉症は DSM-III¹⁾以来、発達障害としての認識が広がり、精神病(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、今回報告した自閉症児に起こっている「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、精神病的破綻に導いていくか、その様相を治療的かわりの中であらえていくことによって両者の関連性が明らかにされていくのではないかと思われる。

本論の要旨は、第15回日本精神病理学会(1992.10.1~10.2.岐阜市)にて発表した。

最後に貴重なご助言をいただいた村田豊久院長(村田クリニック)に厚くお礼申し上げます。

文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual III. APA, Washington DC, 1980
- 2) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual III, Revised Edition. APA, Washington DC, 1987
- 3) Bemporad JR : Adult recollections of a formerly autistic children. J Autism Dev Disord 9 : 179, 1979
- 4) Courchesne E, Akshoomoff NA, Townsend J : Recent advances in autism. In ; Neurobiology of infantile autism, edited by Naruse H, Ornitz EM, Excerpta Medica, Amsterdam, p 111, 1992
- 5) Dalferth M : How and what autistic children see? Acta Paedopsychiat 52 : 121, 1989
- 6) 石井高明 : 自閉症—幼児期・学童期の行動特徴. ころの科学 37 : 44, 1991
- 7) 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. 児精医誌 23 : 235, 1982
- 8) 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
- 9) 小林隆児 : 青年期自閉症の精神的発達について. 児精医誌 32 : 205, 1991
- 10) 小林隆児 : 自閉症の発達精神病理学的研究(その1) —自閉症にみられる「知覚変容現象」について. 第15回日本精神病理学会発表(岐阜市), 1992.10.2
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 小林隆児, 藤山哲男 : 自閉性障害にみられる折れ線

- 現象とその成因をめぐって。精神医学 34:45, 1992
- 14) 鯨岡峻: 心理の現象学。世界書院, 1986
 - 15) 中根晃: 自閉症—その科学的理解。こころの科学 37:20, 1991
 - 16) Ornitz EM: Autism at the interface between sensory and information processing. In: Autism: Nature, diagnosis and treatment, edited by Dawson G, Guilford Press, New York, p174, 1989
 - 17) Ornitz EM: Developmental aspects of neurophysiology. In: Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook, edited by Lewis M, Williams & Wilkins, Baltimore, p38, 1991
 - 18) Ornitz EM: A behavioral-based neurophysiological model for dysfunction of direct attention in infantile autism. In: Neurobiology of infantile autism, edited by Naruse H, Ornitz EM, Excerpta Medica, Amsterdam, p89, 1992
 - 19) Realmuto GM, August GJ: Catatonia in autistic disorder: A sign of comorbidity or variable expression? J Autism Dev Disord 21:517, 1991
 - 20) 十亀史郎: 自閉的な子どもの生活指導—リハビリテーションを中心に。十亀史郎著作集上巻, 自閉症論集, 黎明書房, p362, 1988
 - 21) Volkmar FR, Cohen DJ: The experience of infantile autism: A first-person account by Tony W. J Autism Dev Disord 15:47, 1985
 - 22) 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
 - 23) Wing L, Gould J: Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. J Autism Dev Disord 9:11, 1979

学習障害・MBDの臨床

福島県立医科大学神経精神科講師 星野仁彦/福島県精神保健センター所長 八島祐子/福島県立医科大学神経精神科教授 熊代 永 共著
A5判 280頁 表51 図46 定価 4,944円(本体4,800円・税114円) (〒310円)

学習障害(LD)・微細脳機能障害(MBD)の臨床症状と診断基準, 心理学的検査, 基本的病態と原因, 治療教育, 医学的治療, 予後などについて, わかりやすく解説した。

青年期精神科の実際

岡山大学講師 青木省三 編著

A5判 182頁 定価 4,326円(本体4,200円・税126円) (〒260円)

本書は, 思春期・青年期の病気や問題に対して, 幅広い理解と治療を基に解説。病気や問題をもつ青年に関わる精神医療従事者の方々にとっての実践的な好解説書である。

登校拒否と家庭内暴力

広島市児童総合相談センター・愛育園長 杉山信作 編著

A5判 180頁 定価 3,914円(本体3,800円・税114円) (〒260円)

臨床の最前線で, 子どもたちと過ごしている著者らによる, 登校拒否をはじめとする様々な不登校へのアプローチ!

幼児自閉症の臨床

福島県立医科大学神経精神科講師 星野仁彦/福島県立医科大学神経精神科教授 熊代 永 共著

A5判 178頁 定価 3,914円(本体3,800円・税114円) (〒260円)

本書は, 幼児自閉症の臨床面, 特に早期発見の方法, 診断基準, 鑑別診断, 臨床症状のとりえ方, 治療方法, 経過と予後などについて過去の文献を総説的に網羅し, 最新の知見により解説された。



株式会社 新興医学出版社

〒113 東京都文京区本郷3丁目23番10号-503
☎(03)3816-2853 FAX.3816-2895 振替 東京2-191625

精神療法の経験

中京病院成田善弘 著

精神療法は、精神科医や心理臨床家がまず身につけるべき基本技術の一つである。

著者は、神経症、心身症、境界例など臨床で遭遇するさまざまな病態への具体的な面接の方法や患者との接し方から治療者のあり方まで、精神療法の勘所をわかりやすく説く。そしてそれは著者の技法の根底に流れる基本的な態度、すなわち患者を信頼すること、治療的楽観性などといった治療理念と表裏一体であり、それに裏打ちされているからこそ、読者に強い説得力をもっている。

精神療法の第一人者が、治療者のその理論と技法そして基本的な態度を自らの経験を通して語るこころの専門家必読の書。 A 5判 280頁 定価4,800円(本体4,660円)

分裂病者と生きる

編集＝山中康裕・山田宗良／鼎談＝加藤清・神田橋條治・牧原浩

本書は大変に貴重な本である。なぜかと言えば、加藤清、神田橋條治、牧原浩という、精神医学の世界においては大変に著名な、特に分裂病の精神療法ではいずれも第一人者といっている、三人の先生が、……一堂に会して夜を徹して、蘊蓄を傾けて分裂病の治療に関わる熱心な討論をなさった、という一事をとっただけでも、それは了解されよう。しかも、その内容は他に絶対に見られない深く密度の濃いものばかりなのだ。……

とまれ、本書が、精神医学なかんずく精神療法を志す医師、心理臨床家、精神科看護師、精神科ソーシャルワーカーなど、やはり分裂病者たちにかかわる若い諸君に読んでいただけたらと思い、ここに序文をものした次第である。(山中康裕・「まえがき」より)

四六判220頁 定価2,884円(本体2,800円)

好評発売中

今日の老年期痴呆治療

松下正明編 専門スタッフをはじめ地域のホームドクター、他科の医師やコメディカル、保健所等の施設のスタッフのために、今日得られる限りの最新の情報と臨床的知見を提供する。★5,800円

認知療法臨床ハンドブック

A・フリーマン他著 高橋祥友訳 急速に発展する認知療法の応用に関する臨床家のためのハンドブック。認知療法の諸側面を、実際のやりとりを交えながら詳述する。★7,550円

地域精神保健活動の実際

吉川武彦編 地域精神保健の現状を大きな視点で論じ、その実践状況を可能な限り具体的に述べた。さらに支持的精神保健活動を、地域の拠点たる施設や施設の機能的問題から論じる。★2,900円

家族療法ケース研究5 うつ病

下坂幸三・飯田眞編 内外のうつ病をめぐる家族研究・家族療法を展望した後、各ライフサイクルに沿って特徴的な例を挙げ、経験豊かな治療者による治療の実際を追っていく。☆3,800円

Ψ金剛出版

〒112 東京都文京区水道1-5-16
Tel. 03-3815-6661 振替 東京2-34848

(★印は消費税込み、☆印は消費税抜きの価格です)