

■特集 児童精神医学入門

発達障害

——広汎性発達障害(自閉症)——

小林 隆 児

Japanese Journal of Psychiatric Treatment

Vol.9, No.6, Jun. 1994

Published

by

Seiwa Shoten, Co., Ltd.

精神科治療学

第9巻第6号 1994年6月 別刷

星和書店刊

発達障害

——広汎性発達障害(自閉症)——

小林 隆 児*

I. はじめに

広汎性発達障害 pervasive developmental disorder はおよそ10年前から国際的診断において使用されるようになった用語である。具体的にはそれまで自閉的傾向をもつといわれていた子どもたちを指し、行動面では対人関係やコミュニケーション能力に特異的な障害をもつとともに、常同反復的行動や強迫的なこだわりを示すという特徴をもつ。このなかにはいくつかの下位分類が存在するが、その代表的なものが自閉症である。

自閉症は乳幼児期早期に発症する精神障害のなかでも子供の精神発達の広範な領域に障害をもたらす重篤な精神障害で、今日では、精神病や情緒障害ではなく中枢神経系の生物学的成熟に強く関係した機能異常に基づく発達障害であるとみなされている。ここでいう発達障害とは、その原因が中枢神経系の機能異常に基づき、乳幼児期に発症し、その障害は長期にわたって残存し、治癒することはなく、また精神病のような寛解や再燃といった病態の変動も認めがたいという特徴をもつとされている。その障害は幼児期ないし学童期に顕在化するのみではなく、成人期に至るまでさまざまなハンディキャップが存続していくことが多

い。したがって一般の精神科医でも青年期や成人期に至った自閉症(ないしその残遺状態)の人々に遭遇する機会はけっして皆無ではない。

II. 自閉症概念の歴史

自閉症の概念を最初に提唱した L. Kanner(彼は早期幼児自閉症 early infantile autism と称した)は分裂病の最早期に発症したものではないかと推測していたことから、当初自閉症は分裂病に近縁な障害であると考えられていた。その後次第に心因論が台頭し、自閉症への心理療法が積極的に行なわれた時期がしばらく続いた。しかし、その治療結果は当初の期待ほどの成果を収めることができなかった。

その後大きな転回期となったのは M. Rutter らのロンドン学派の1960年代における言語認知障害説の提唱である。心因論から脳(機能)障害論への大転換であった。自閉症は心理的要因によって「自閉的」になり様々な行動特徴を呈するというのではなく、脳の機能(主に多様な刺激を知覚し統合する働き)に障害をもつために、言語や認知面の発達が障害され、その結果として対人相互関係を充分にもつことができなくなっていると考えられるようになった。脳の機能障害に基づく言語認知面の障害がまず基本にあり、その結果として自閉的になってしまうと理解されるようになったのである。今日までこの説は国際的に大きな影響力をもち、その後今日に至るまで自閉症は発達障害として捉えられるようになった。しかし、最近になって自閉症にみられる言語・認知障害と社

Pervasive developmental disorders(autism).

・東海大学健康科学部設置準備室, 医学部精神科
(〒259-11 伊勢原市望星台)

Ryuji Kobayashi, M.D., Ph. D.: Tokai University
School of Health Science, Bohseidai, Isehara,
Kanagawa, 259-11 Japan.

会性の障害（自閉性）の関連性はそれほど単純ではないことが指摘されるようになり、再び社会性の障害が着目されるようになってきている。

Ⅲ. 自閉症の診断を行なうさいの基本的な心構え

自閉症は対人関係に視点を置いた診断であって、精神遅滞のような知的発達を中心に据えた診断基準とは異なっている。つまり、自閉症の診断では知的障害の有無は問われていない。しかし、一般的に知的発達には特徴的なアンバランスが存在し、特に社会性の発達を必要とする知的課題がことのほか困難になる。

自閉症の診断では、対人相互作用の有り様を忠実に観察していくことが重要になる。ここでは「自閉的」という印象で簡単に片づけしないで、その行動特徴を具体的に把握することが大切になる。通常われわれが「自閉的」という場合は、子どもの行動が観察者の予測性を大きく外れたり、了解が困難な時が多いのであるが、「自閉的」であるか否かということよりも、子どもが具体的に外界の対象（人や物すべて）に対してどのような関わり方をしているかを把握するように努めるとともに、身体運動発達、認知発達、情緒発達など様々な観点から発達の様相とその特徴を捉えることがわれわれの子どもに対する相互理解を深め、子どもの治療や援助の方向性を明らかにしていくためにも大切である。

子どもの生活年齢によって、自閉症の示す病態（行動特徴）は随分異なっているのだから、そうした特徴についても十分に把握することが必要になる。そうしないとある年齢では自閉症の診断がつけられたり、成長につれて自閉症ではないといわれるなど、自閉症の診断の是非のみが取り沙汰され、ややもすると肝心の子どものもっている基本的なハンディキャップの把握と理解がないがしろにされかねない。

自閉症の子どもたちは生活面で様々な生活のしづらさをもたらす多くのハンディキャップを背負わされている。しかし、すべての子どもの発達がそうであるように、自閉症児の場合も当然、精神

発達の過程で多くの発達課題にぶつかっていく。生活年齢に応じた発達の壁におちあたり、情緒的な反応を起こすことは極めて日常的な出来事として認められる。このような反応は自閉症の診断の枠組みの中で考えるのではなく、子どもの精神発達という大きな枠組みの中で理解するように努めることが大切である。自閉症児の発達もやはり多次的に理解していくことが求められるのである。

Ⅳ. 自閉症の診断

1. 国際診断基準のポイント

子どもの精神障害の診断を行なうさいに、発達という視点を持ち、年齢段階によって症状の現れ方が変化していくことを十分に考慮しなければならない。

現在の国際診断基準において自閉症は、①社会的相互作用の質的障害、②言語性・非言語性コミュニケーションや創造的活動の質的障害、③行動や興味の明らかな制約、④発症年齢が3歳未満であること、の4点がポイントとしてあげられている。ここでいう「質的」障害ということは、その子どもの発達年齢から考えても推測可能な範囲を超えた障害の内容を示し、発達の単純な遅れでは説明がつかないことを示している。

2. 自閉症の早期診断

自閉症の早期診断がいつ頃から可能かという問題は今日でもいまだ重要な検討課題となっていて定説はない。しかし、自閉症と診断された子ども達の乳児期、幼児期早期の発達特徴を回顧的に捉えることは比較的容易で、いくつかの特徴が指摘されている。乳児期にあやしてもあまり反応しなかった、自分から積極的にかまってもらいたがらず、親の手がかかからなかった、人見知りをしなかった、あと追いをしなかった、にんぎにんぎ、おつむてんてん、ばいばいなどの身振り模倣をしなかった、指差しをしなかったなどの行動特徴が多くの子どもで指摘されている。よってこうした特徴がみられる乳幼児を要観察としてフォローすることが大切になる。しかし、自閉症の特異的な行

動（他の障害にはみられない自閉症の診断に有力な武器となるような特徴）が乳児期、幼児期早期にみられるのかどうかという点についてはいまだ明確な結論はでていない。

ここで重要なことは、ただ現象面で乳幼児の行動特徴を捉えるだけではなく、どのような対人交流場面でみられた行動特徴であるかその背景をも考慮することである。乳幼児の発達の様相は母子双方の係わり合いとしてダイナミックに捉えなくてはならない。そのことによって、乳幼児がいかかに母親（ないしその家族構成員）の有り様と密接に係わって行動を展開しているかが明らかになってくる。

幼児期の自閉症にみられる主な症状は決して彼らのみにみられる異常現象ではなく、子どもの通常の発達過程のなかで、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、成長過程で消滅しないところに最大の問題がある。このような固定化によって母子交流を中心とした社会性の発達が阻害されると、それを基盤にして進展していかなくてはならない言語を中心とした認知面の発達も、必然的に歪みや遅滞を呈してくる。

V. 各発達段階における 診断と治療のポイント

1. 乳幼児期

自閉症に対する早期治療の最大のポイントは、いかに早期に望ましい母子交流を芽生えさせるか、破綻の危機にさらされた母子交流を再び活性化するためにその阻害要因をいかに明らかにして取り除くかという点にある。その要因は、主に子供自身の側（脳の機能障害をもたらす生物学的要因や気質の特徴）にあたり、母親ないし家族の側（円滑な育児を阻む心理社会的要因）にあたり、両者が相互に関連しあうなど単純ではない。

この時期には母子交流が積極的に展開できるような工夫をするように努め、スキンシップを中心とした身体運動感覚を高めるような遊びを通して、母子が一緒に楽しめるように援助することが肝要である。育児に強いとまどいを示す母親には、

子供の情緒的反応を母親が敏感に感じ取れるように、子供の反応の意味を治療者が読み取って伝えたり、遊び方の援助をすることが必要になる。そのさいには、子供の興味の向け方や行動のリズム、反応の速度などに合わせて子供に働きかけていく。母親の不安がどこに起因するかを明らかにし、それに合わせて必要な援助をすることはこの時期特に重要で、その成否はその後の子どもの発達経過を左右しかねないほどの重みを持っている。

この時期に母子交流の促進を眼目にした母子通園を勧めるのはよいが、いたずらに焦って子供を中心とした集団療育に早くから入れるようなことは母子関係の進展を阻害しかねないので慎重な配慮を要する。

2. 幼児期後半

自閉症の症候群がすべて出揃うのはこの時期で、比較的診断は容易になってくる。

治療的働きかけにおいて重要なことは、母子関係が先の乳幼児期から順調に深まっていくように根気強く働きかけていくことである。母子間にそうした望ましい関係が育ちつつあることが実感できるようになって初めて、それを基盤にして身辺自立を初めとする日常生活習慣の指導がより円滑に行なわれるようになっていく。自閉症児へのこうした指導は多くの忍耐力と時間を要する。決して焦らず、容易な課題から少しずつ段階を踏まえながら指導する。この時期には少しずつ集団生活に馴染むように集団保育や集団療育の場に入る機会を持たせるようにする。

3. 学童期

幼児期に比して学童期は行動面にも落ちつきがみられるようになり、比較的平穏な時期といえる。学習課題にもよく取り組むようになる。しかし、学習面のアンバランスが顕在化してくるため、対人関係がかなり改善してきても、学習面の特異的な障害が前景に認められるようになることもある。この時期には時に学習障害と診断される場合も少なからずある。

4. 思春期・青年期

自閉症児も他の子供と同様に思春期・青年期の発達課題の壁にぶち当たる。そのさいにみせる反応も多彩で、心身症様、神経症様、精神病様症状などを認めることが少なくない。反応様式の違いは、その人の知的発達水準も関係するが、自我意識の発達段階や生活史なども深く関係している。この時期には自閉症といっても個人差はきわめて大きいために、画一的な理解をしないように心掛ける必要がある。

治療的援助を行なう場合、その症状に応じて適宜対症療法的に薬物療法も試みなくてはならないが、さらに大切なことはこの時期になっても子どもの生活面での親への依存度が大きいために、親への援助はその後の経過を左右するという点で特に心して取り組まなくてはならない。

幼児期早期から特に母親は子どもに多大な労力を割いてきているため、この時期になってもその傾向は容易には変わっていかない。母親はともすればこの時期特に目立ってくる子どもの問題点のみに関心を注ぎやすく、彼らの微妙な心理的变化に気づきにくい。子どもは思春期特有なアンビバレントな心理状態のために、幼児期にみせなかったような甘え方をしたりして親を動揺させるが、このような変化は病的なものともみなさず、この時期の情緒発達に必然的に伴うものとして受け止め

てゆけるように、親への心理的援助を行なっていくかなくてはならない。そのためには親の生き方そのものを振り返ってみるという作業が必要になってくる。幼児期には一所懸命手をかけてこの時期には次第に手を緩めることを勧め、子供の成長していく側面を積極的に評価していけるように心理的援助を行なうことで親子双方の心理的変容が可能になっていく。

VI. おわりに

今日、自閉症は発達障害として位置づけられ、脳(機能)障害を基盤に持つとみなされ、彼らの障害像をもつばら脳機能との関連でもって捉えていこうとする国際的な研究動向が著しい。自閉症を個体側の能力の問題として自己完結的に捉えてしまいがちである。

そもそも自閉症にみられる社会性の発達の障害は、人間にとって社会性の発達がどのようにして進展していくのかという根源的な問題をわれわれに投げかけているのであって、自閉症のみの問題として等閑に付すわけにはいかない。そこにこそ自閉症の診断と治療の難しさとともに興味の尽きない部分が隠されているのである。まだまだ自閉症については明らかにされなくてはならない課題は山積しているというのが実感である。