小林隆児

自閉症の情動的コミュニケーションに対する治療的介入

——関係性の障害の視点から——

児童青年精神医学とその近接領域　37(4)；319－330 (1996)

Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatr., 37(4)；319－330(1996)

〈原　著〉

小林隆児*

自閉症の情動的コミュニケーションに対する治療的介入

――関係性の障害の視点から――

児童青年精神医学とその近接領域　37(4)；319－330 (1996)

筆者は自らの青年期自閉症の発達精神病理学的研究から自閉症治療における情動的コミュニケーションの重要性を指摘してきた。その観点に立って，関係性の障害の視点から乳幼児期の自閉症に対する治療を試みているが，本論はその具体的な治療例の報告である。症例は2歳10カ月に初診した折れ線型自閉症である。父親の浮気から両親間での心的緊張関係が生じたことが本症例の発症の契機であったが，治療は家族への心理的援助と母子間の交流の促進への援助が並行して実施された。母親の心理的混乱に対しては数回の支援的接近が試みられ，母子の交流を促進するために，共同治療者による治療的介入が図られた。母子交流の回復過程より本症例の母子交流を阻んだ要因を検討した。

治療開始時，母親の不良な情動調律が目立ったが，子どもの関心や興味に沿って行動できず，高い要求水準に基づく一方向的な指示関与が母子交流の特徴であった。母子間への治療的介入によって，母子交流は速やかな回復を示し，患児側に模倣行動が認められるまでに至った。しかし，母親に指示的関与が再現すると，回復過程にあった母子交流が容易に危機的事態に至ることが認められた。以上の結果から，自閉症治療において母子間の関係性を規定する諸要因について検討し，母子交流を促進していく際のポイントを述べるとともに，治療的観点から自閉症障害を関係性の障害として捉えることの意義についても言及した。

Key Words: affective communication, autism, early intervention, rapprochement crisis, relationship disturbance

Ⅰ．はじめに

自閉症における最大の問題は重篤なコミュニケーション障害，すなわち「自閉性」にあるが，昨今の自閉症研究ではその基本的な原因は脳障害を基盤にした言語認知障害仮説に代表されるような個体側の能力障害の問題として捉えられ，心理社会的要因はあくまで二次的な問題とみなされ等閑に付されてきたきらいがある。そのため，今日の自閉症治療の中心は，脳障害に基づくさまざまな機能障害をいかに軽減するかというハビリテーションの視点から訓練的色彩の濃い治療的接近に重点が置かれているといえる。そのことは自閉症治療において心理的アプローチの意義が一部の例外 (Hobson, 1990) を除いてほとんど積極的に取り上げられていないことにも反映している。

しかし，自閉症の長期経過結果から，自閉症の言語認知面の改善にもかかわらず，社会性の障害が強く残存することが明らかとなり，言語認知面と社会性の発達の関連性が従来考えられていたようには単純化できないと考えられるようになった(Rutter, 1983)。このようにして今日の自閉症研究は新たな局面を迎え，再びKanner (1943) の主張に戻って彼を再評価しようとする動向にあり (Dawson, 1989)，近年の生物

*東海大学健康科学部社会福祉学科

学的研究の成果を踏まえながら，自閉症に認められる言語認知面の障害と社会情緒面の障害の関連性をめぐって活発な議論が展開されている（Baron-Cohen, 1988；Frith, 1989；Hobson, 1989；Mundy & Sigman, 1989)。

自閉症研究にみられるこれまでの推移は，当時の発達理論や研究方法論に大きく依拠している面が大きく，これまでわが国の自閉症治療の多くはPiagetの発達理論を基盤にして展開されてきたといっても過言ではない（太田ら，1992など)。これまで実践されてきたこれらの自閉症治療の枠組みは基本的には自閉症の子どもたち個人の中になんらかの脳機能障害を仮定した上でその機能をいかに高めていくかという観点から立てられてきたといえる。

しかし，発達の現象そのものをこのような個体能力の発達という視点に立つことに対しては以前から批判がまったくなかったわけではないが，特に近年の発達研究においては，このような個体能力発達論を越える発達理論を構築しようとする動向が活発になってきた（Kaye, 1982；鯨岡，1993)。子どもの発達を徹底して環境世界との関係性のなかで捉えていこうとする動きである（Stern, 1985)。鯨岡（1993）の言を借りれば，個体能力発達論から関係発達論への新たなパラダイムの転回を示しているのである。

それに符号するかのように乳幼児精神医学の領域でも特に子どもの発達上の諸問題を関係性の障害relationship disturbances（Sameroff & Emde, 1989)という視点で捉えていこうとする動きがみられるようになっている。

関係性の障害とは子ども自身の個体側の要因のみならず，環境側（主たる養育者である母親を中心として）の要因の双方が相互に複雑に作用しあった結果として，子どものさまざまな病態を理解していこうとする考え方であるが，先にも述べたように自閉症の臨床上の最大の問題であるコミュニケーションはまさに双方の関係性の問題として捉える必要がある。

筆者らは青年期・成人期自閉症を主な対象とした発達精神病理学的接近を通して，自閉症の知覚様態は相貌的知覚physiognomic perception（Werner, 1948）が加齢を経てもいまだ活発に作動しやすいという乳児と近似した状態にあること(小林，1993a；Kobayashi, 1996)や，自閉症にみられる特異な知覚現象として「知覚変容現象」が認められること（小林，1993b，1993c）などを主張するなかで，従来の自閉症の認知障害説への疑問を投げかけてきた(小林，1993e)。すなわち，このような自閉症に特有な知覚様態の存在は，自閉症に従来から指摘されてきた認知面の最大の問題点が，自らに知覚されたものの意味づけ（認知）を他者との間で共有できにくいことにあることを示し（小林，1995)，けっして自閉症の人々が生来的に情動的コミュニケーションの能力に欠陥を示しているわけではないことが示唆されるのである（Kobayashi, 1996)。この点において筆者の主張はHobson (1989) のいう間主観性の生来的障害説，すなわち情動的コミュニケーションの生来的障害仮説とは一線を画している。

われわれはコミュニケーションの問題を考える際に，一般に相互における観念の授受の構造として理解しがちであるが，コミュニケーションの構造はその原初的形態においてその基盤に相互の情動の共有が存在するという二重性を有していることを忘れてはならない(鯨岡，1990)。情動の共有という関係性が母子双方の間で成立していくために乳児自身の特有な知覚様態である相貌的知覚や生き生きした情動vitality affectが重要な役割を果たすとされているが（Stern, 1985)，自閉症においてもそのような知覚様態が認められることが示唆されることから，自閉症治療において情動的コミュニケーションが活発に展開するような援助が重要な意味をもつのである(小林，1993e；小林，1994b)。これまで盛んに主張されてきた自閉症の言語認知発達が情動的コミュニケーションの進展過程とどのような関連性をもって繰り広げられるのかを明らかにしていくことが今後の自閉症治療論において重要な課題であると思われるのであ

る。

以上のような観点に立って，最近筆者らは自閉症症候群を呈してまもなく受診してきた幼児期早期の自閉症の症例に対して，母子間の関係性の障害（Sameroff & Emde, 1989）の視点から自閉症の問題を捉え，その治療的介入を試みている(小林，1994 a)。この治療実践を通して自閉症治療における情動的コミュニケーションのもつ意味を深化させ，従来から指摘されてきた言語認知面の障害と社会情緒面の障害の関連性について追求することを目論でいる。

今回提示する症例は2歳前に折れ線現象を呈して発症した自閉症児で，症状顕在後間もない時期に受診した。本症例で明らかに認められた母子の関係性の様相と治療的介入後の母子の関係性の回復過程を検討し，自閉症の治療的介入を関係性の問題として捉えることの意義を検討してみたいと思う。

II．症例呈示

《症例》一郎（仮名）　初診時2歳10カ月

【主訴】自閉症の疑い

【家族構成】広い田んぼの中に家が点在する田園地帯で農業を営む父の実家に祖父母と同居。両親の他に，一郎は2歳上の兄と1歳になる弟に囲まれている。父は育児には協力的ではなく，県内の駅伝大会に毎年選手として出場するためにマラソンに没頭し，いまだ自分の親にかなり依存的な態度が目立っている。そのため嫁姑関係も緊張が強い。

【発達歴】周産期，微弱陣痛で分娩は遷延化し，吸引分娩にて出生。生下時体重3,100 g。頸座2カ月。独歩10カ月。母親は乳児期のことをあまり覚えていないという。ただ，当時記録されたビデオを見ると周囲の人々の働きかけに対する反応は乏しい印象は否定できない。しかし，ことばの出現は早く，生後10カ月時には「ねんね」と言い始めるほどであったという。11カ月時，母は当時臨時職員として半日勤務をしていた職場の事情により朝から夕方までの勤務を余儀なくされ，一郎を実家に預けることが多くなった。1歳3カ月時に母は第二子を妊娠。この頃夫の浮気が発覚し，夫婦間の対立が激化。母は重症の悪阻で2カ月間床に臥したが，一郎の尿や便の臭いを嗅ぐと酷い嘔吐を繰り返していた。この頃から一郎は母親への後追いもしなくなり，1歳半頃にはカルタを綺麗に並べることに執着し始め，2歳過ぎると，視線を回避し，手をかざして物を見たり，自己回転運動を繰り返し，部屋の隅に隠れて引き込もるまでになった。その後まもなく筆者のもとに紹介されてきた。

【初診時所見】こちらの呼びかけにも反応を示すこともなく，自分勝手に動き回り，自閉的印象を与える。母親自身の精神的動揺が目立ち，子どもの将来に対してひどく悲観的になり，子どもを隣りにしてソファに座っていたが，子どもの行動一つ一つに対して叱咤や注意を繰り返し，手で子どもを自分から突き離そうとするなど，子どもを拒絶するような態度が特に目を引いた。有意語は消失し現在はない。

【治療方針】母子間の交流を促進すべく遊戯室（およそ60m²の部屋）での治療セッションを開始。学生が共同治療者として参加。共同治療者は母子間に活発で楽しい交流が生まれるように遊びの場面を設定し，時に誘導したり，雰囲気づくりを心掛け，あくまで母子交流が活発に展開することを目標にした。したがって治療者と子どもの二人だけの遊びの場面をつくらないように努めた。各セッションはおよそ1時間とした。母親への心理的援助は治療初期には筆者が別の日に面接を設定して行ったが，数カ月後には家庭の都合で家族面談を別に設けることが不可能になったため，母子治療セッションのみの参加となり，筆者はスーパーバイザーとしての役割を主にとった。

治療開始時，患児は2歳10カ月。治療セッションは基本的には毎週1回で計35回行われた。治療終結時，患児は4歳0カ月であった。

III．治療経過

第1期　ラポール期（第1～6回）

治療初期（第1回）には母の戸惑いが強く，

母子で自由に遊ぶようにと伝えても，母はどうしてよいかわからず，「なにがしたいの，どうしたの」と一郎に尋ねたり，「だめよ」と注意することが多く，母が一郎に誘いかけてもポジティブな反応はみられず，母子交流はまったくないといっていいほど生まれない。一郎は常同反復的で，手をかざして自己回転運動に没頭しているのが特徴的であった。

第2回，母が少し遊びの相手をするが，子どもの動きに連動しておらず，一郎は遊戯室に出されていた鈴をきれいに一列に並べることに没頭していた。しかし，筆者は分離不安の有無を観察するために母にそっと退室してもらうと，一郎はすぐに母の不在に気づいて明らかな不安を示し，不安は回を追うごとにそれが強まっていった。しかし，一郎が強い分離不安を示しても，再度入室した母は一郎の不安をしっかり受け止めるというより，彼の頭を軽く小突き，「泣いたりしてだめじゃないの！」とやや非難めいた調子で語りかけながら一郎を抱きかかえるのだった。

ただ家庭では一郎はそれまでのような一人で過ごすことがなくなり，母から離れようとしなくなり，母が風呂に入ったために姿が見えないと泣きだしたり，母がトイレに行くと付いて来るまでになってきた。このような状態が日増しに強まり，1カ月ほど続いた。その後は母の姿を確認できれば安心できるようになっていった。

第3回のセッションでは鈴を並べないで鳴らそうとしたり，少し乱暴に扱い始めた。母が眼前から消えるとすぐさま捜し求め，隠れていると分かると安心して遊びに戻るようになってきた。さらに，積木を放り投げるなどの伸び伸びと元気のよい悪戯をやり始め，それを見るなり母は「だめじゃないの」と非難しすぐに禁止してしまう（第5回）など，いまだ母は一郎との遊びに没頭できない状態にあった。ボール投げを楽しみ始めても，母の期待通りにできない一郎の行動をすぐにネガティヴに評価してしまうのだった(第6回)。母が一郎の要求を受け入れることができずに叱責したりすると，彼は手を天井にかざしながら自己回転運動に没頭し始めるのだった。

筆者は初期の数回，母との面接を母子治療とは別な日時に設定し行った。母が現在育児をとても負担に感じている様子を筆者が取り上げると，母は夫との関係で混乱した気持ちを涙ながらに語るとともに，この子は自閉症ではないか，自閉症だったら脳障害だからもう治らないでしょうと思い込み，子どもに対して悲観的になっていた(第1回)。その後数回支持的面接を行ったが，母親の立ち直りは早く，母子治療に対しても積極的姿勢が感じられた。まもなく，母親の仕事の関係で筆者が母親面接を担当することが困難になったので，以後母子治療のみを行うことになった。ただ，共同治療者は母子治療ののちに母親と最近の様子を話し合う時間を毎回設定した。以後，母子治療は筆者がスーパーバイザーとして共同治療者にかかわりながら進められた。

第2期　遊びの転換期（第7～13回）

筆者はこれまでの母子交流の質の検討から，母子間の緊張をほぐし，母親に遊びに没頭できるようにするためには，もっと力動感のある遊びに誘導する必要があると判断し，トランポリングや大きなビニール・ボールなどを中心にした遊び場面を設定した。すると，これが功を奏したのか，母子ともに動きが激しくなり，とくに母親の動きが目に見えてスムーズになってきた。

第9回，この回から従兄弟が時折一緒に参加するようになった。彼の参加によって遊びの流れはより活気を見せ始めた。二人で走り回っているうちに，母が「ヨーーーイ」とゆっくりとした調子で一郎に呼びかけると，一郎もその期待に応えるかのように，母の呼びかけを注目しながらちょっと間を置いて肩をすくめながら小声で遠慮がちに「バーーン」と言っては嬉々として走り回り，母に追いかけてもらうのを楽しみだした。共同治療者は一郎を抱き上げて一緒になって逃げ回るのであった。一郎は何度も母

に追いかけてくれるのを期待するかのような眼差しを向け，母はそのたびにそれに応えて追いかけっこを繰り返すようになった。

第3期　情動共有期（第14～19回）

母子交流は回を重ねるたびに深まりを見せるようになり，一郎は母の手を引いて一緒に遊ぶように促すほどになってきた。母も一郎に語りかける姿がより自然に感じられ，母子双方が相手を見ては微笑むまでになってきた。

第17回から治療者の勧めもあって父親が時折参加するようになった。しかし，父親は遊びの中に入っていけない様子で，おとなしく遠慮がちで両手を背中に組み，どことなく戸惑いが感じられた。両親間でも双方の呼吸が合わず，母のリードでやっと父は行動を起こす状態で，家族の一体感は感じられなかった。

一郎は自分のやりたい遊びに母を引き込むことが主であった今までと違い，遊びが自然のうちに推移していくなかで，母が自分なりに遊びを工夫するようになった。そんな流れのなかでは母が大きなクッションを積み上げようとし，それを見て一郎も母の意図を察するように，クッションを持ち上げて母に手渡すまでになってきた。そうした一郎の行動を見て自分の意図が通じたことの喜びを母は「一郎君，えらい，えらい」といって褒めるのであった（第18回）。

一郎の身長を越えるほどの樽の遊具の中に一郎が入ると，母は姿を隠して「イナイイナイバー」をやるようになって，母子一体となった遊びの場面が展開するようになってきた。しかし，前回見せた反応を再現させようとするかのように母が同じような場面で何度も繰り返してクッションを取るように指示すると，一郎はクッションを手に取ることはあってもけっして母には手渡さず，その場に放り投げるのであった（第19回）。

この時期，母親はそれまで父方祖父母と同居していた生活に耐えられなくなり，一大決心をして自分の実家に子どもを連れて戻るという行動に出た。父親もそれには従ったが，今回の行動は母親の決断によるところが大で，父親の主体性は感じられず，以後父親が両家を行き来するようになった。母親が活動的に行動しているのとは対照的に，父親は依然存在感の薄い状態が目立った。

第4期　模倣期（第20～24回）

一人で歩きながら鏡を見て手で胸を叩いている仕草を見て，母はそれに合わせて歌を歌うなど，一郎の動きに合わせて母は遊べるようになってきた(第20回)。すると，母は園で習っている指遊びを自らやってみせると，一郎もたどたどしいながらもゆったりとしたテンポで母と対面しながら模倣行動を見せるまでになってきた（第22回)。

第5期　後退期（第25～35回）

これまで母子交流はリズム遊びや歌に合わせた手遊びなどを通して順調に深まっていく印象を与えていたが，一郎が母の動きに合わせて模倣をするようになったことで，母は一郎がなにかをできそうになると何度もそれをやらせようとする態度が強まってきた。母は要求の語りかけをさかんにするが，一郎はそれに対してほとんど反応せず，母が執拗に指示的に接するとますます両者の交流はぎこちなくなり，治療初期の状態へと後退する危険性を感じさせた。

この時期，母には焦燥感がみられ，特に一郎が母親を試すような仕草をやっていてもそれをほとんど感じ取れないようになっていた。われわれはなにかができるようにと強い期待を抱いている母親に焦らないで子どもの動きに合わせて時間をかけて取り組むように助言しながら進めていった。

このような状態であったため，治療は今後も継続して行わなければならない状況ではあったが，共同治療者の卒業と筆者の転勤という事情が重なったため，今回の母子治療はこの時点で終結を迎えざるを得なかった。

IV. 考　察

1．自閉症の早期診断と治療的介入

本症例は2歳10カ月の初診時に，対人反応性の乏しさやことばの遅れとともに，常同反復的

行動や強迫的こだわり傾向が少なからず認められ，自閉症障害の診断基準は満たしていた。さらに両親間の心的緊張が契機となって母親は心理的に不安定になり，その頃から彼は急速に自閉的な病態を呈するようになっている。したがって，本症例の臨床診断は1歳3カ月頃から折れ線現象を呈した折れ線型自閉症とみなすことが妥当であると思われるが，それまでの発達経過について母親の記憶が定かでないことと，ビデオに記録された当時の状態をみると対人反応に乏しさを感じさせる部分があることから，折れ線型自閉症と断定するのには無理があるかもしれない。ただ今回の治療介入によってこれら自閉症に特徴的な症候がまもなく消退していったのであるが，このような現象をどのように考えればよいのであろうか。

今日自閉症は発達障害とされ，病態の改善はあっても治癒するということはありえないとみなされている。しかし，最近になって幼児期早期に自閉症症候群の診断基準を満たしていた症例の中には早期療育を通してほとんど治癒とみなせる状態へと変化するものが少なからず存在することが指摘されるようになってきた（Sugiyama & Abe, 1989；本田ら，1994)。本症例でも治療的介入によりこれらの症候は急速に消退している。さらに興味深いことに，母子の関係性のあり方によってこれらの症候が容易に再現していることである。これらの事実から自閉症に特徴的とされる症候はけっして半永久的で固定的なものではないことが示唆されるのである。

さらに昨今注目されている自閉症の早期兆候の研究（Adrien, 1992；Gillberg, 1989；Massie & Rosenthal, 1984）から自閉症症候群の症状形成過程を検討していくと，その3大症候はある時期から同時的に出現してくるわけではない。客観的に把握できる早期兆候としてはまず乳児期に対人反応性の乏しさがまず現れ，1歳すぎてことばの遅れに次第に気づかれ，しばらくしてから強迫的なこだわり行動が顕在化していくと大まかに捉えることができる（渥美ら，1994)。

このように考えていくと，自閉症の病態が特に幼児期早期においてはいまだ固定的とはいいがたく，かなりの可塑性をもった状態にあることが推測されるのである。ここに自閉症の治療的介入の重要性と今後の自閉症の治療の新たな可能性が感じられるのである。

2．治療的介入後の回復過程

本症例はわれわれの行った危機介入によって，望ましい改善を示していったことは確かであるが，まずその回復過程を段階を追って整理してみよう。

①2回目のセッションまでは母と子の交流はほとんどすれ違いを示し，一郎は母の存在にほとんど関心を示すことなく，自己回転運動や鈴を横に並べるなどの常同的行為に没頭していたのであるが，母親が情緒的混乱から立ち直るにつれ，わずか数回のセッションによって，母子交流は良好な兆しを示し始めている。

②それを裏付けるように，一郎は自ら出したサインに母親からの呼応が認められると，途端に安心して母親に強い愛着行動を示すようになっているのである。このことからも自閉症児の対人関係における非常に強い敏感さがうかがわれるのである。

③このようにして母子交流が深まっていくにつれ，一郎は強い分離不安を示すようになり，情動的コミュニケーションが活発に展開していくのである。するとまもなく母の存在を確かめては安心してひとりで遊ぶようになっている。

④その後，一郎の遊びは次第に広がりを見せはじめ，母親の積極的な子どもへの関与は初期のような親からの一方的で指示的なものから，子どもの動きや意欲に沿って雰囲気を盛り上げていくという質へと変化している。そのような母子交流の変化の中で一郎はまるで母親の雰囲気に引き込まれていくかのように模倣行動を示すまでになっている。

⑤ただ，このように望ましい回復過程をたどってきたかにみえた母子関係であったにもかか

わらず，母親が再び治療開始前のような要求水準の高い指示的な態度を見せた途端に，一郎はまるで母親の存在を無視するかのように，ほとんど母親の語りかけには反応を示さなくなっているのである。

3．母子交流の破綻の諸要件

つぎに，本症例において母子交流がなぜこれまでに破綻を示したのかを治療的介入を通して検討してみよう。

①治療経過のなかでも明らかになったように，母親自身家庭のなかで夫婦間の葛藤のみならず，夫方の祖父母との間でも嫁姑関係の軋轢が強く，そのため治療経過のなかで夫方の祖父母との同居を拒否して自分の実家に親子ともども一緒に戻っている。このような実力行使は母親自身の精神的安定につながったことは確かで，母子交流が回復していくことにつながっている。こうしてみると，母自身に明確な心理的葛藤とそれに基づく強い不安が存在し，それが直接的に子どもに向けられたり，投影されていったといえよう。母親が第2子妊娠中に一郎の排泄物を見ると激しい嘔吐を示していたことは，悪阻の時期とはいえ夫の浮気の発覚により，夫への敵意や不信が一郎になんらかの形で投影されたとみることもできよう。

②母親は家族みんなからの厳しい視線を感じたり，自閉症治療に関するある種のドグマに支配され，自閉症は脳障害だから治らないと悲観的になり，夫への反感も手伝って一郎に対して拒絶的で悲観的態度をとるほどの状態であった。そのため彼のありのままの姿を捉えることができず，悲観的で焦燥感にかられ，親の願いが前面に出てしまい子どもの依存欲求を受け止められず，結果的に子どもの自発性の芽を摘むようなかかわりになってしまっていた。子どもを遊びの世界に誘うというよりも，何かを教え込もうとする子どもへの高い要求水準が強く認められる状態であった。

③このような母親の関与であったため，必然的に母子間の情動的コミュニケーションは成立することが困難な状態で，この時期は母親の情動調律（Stern，1985）の不良が特徴的であったといえよう。

4．自閉症の愛着行動と情緒発達について

治療の初期から認められた母子交流の急速な深まりと同時に時折見られた病的退行はどのように考えたらよいのであろうか。

一郎があたかも母親の存在を無視するかのように振る舞っていた印象をわれわれに与えるのであるが，このような劇的な母子交流の回復をみると，実は一郎は母親の存在にいかに敏感に反応しているかがわかる。自閉症児の対人関係における異常なまでの敏感さがここにもみてとれるのである（Williams，1992）。

従来自閉症児は母との間で愛着行動を示さないと考えられがちであったが，最近では自閉症児でも愛着行動そのものは認められることがわかってきた(Sigman & Mundy，1989)。そして母親との間での愛着行動の質的相違が社会情緒的発達の水準と関連しているのではないかとも考えられるようになった（Capps，Sigman & Mundy，1994)。

乳児が自らの行動の判断のよりどころを母親の醸しだす情動的な雰囲気，すなわち生き生きした情動vitality affect（Stern，1985）に求め，それは母親参照機能maternal referencing（Emde & Sorce，1983)といわれているが，本症例の母子交流で認められた母子間の微妙な関係性はこうした情動的水準のものであるといってよいであろう。こうしてみると，自閉症児はけっして周囲の人々の存在を意に介さないといった性質のものではなく，両者の関係性は極めて微妙なところで反応しあっていると考えられるのである。本症例の治療初期と治療経過の中で時折認められた母子交流の特徴をみると，養育者の接近が子どもの意図や期待に沿えない状態になるといとも簡単にその関係は破綻を来してしまう危険性をはらんでいることがわかる。

では本症例の治療経過でみられた母子交流の急激な退行的変化はどのように意味付けたらよ

いのであろうか。ここで認められた母子交流の回復過程を，Mahler (1958) のいう共生期から練習期さらに再接近期へと続く情緒発達過程と照らし合わせて検討してみるとどうなるであろうか。母子交流が深まっていくにつれまず顕在化してきたのが，共生的ともいえるほどの母への愛着行動の深まりであった。治療場面でも過程でも母と一時も離れられない時期がしばらく認められている。その後まもなく治療場面では母親が目の届く範囲にいることが分かると安心して治療者と一緒に遊んだり一人で遊ぶようになっている。安全基地としての母親が機能している限りにおいて患児は次第に周囲の世界への関心を広げ，分離個体化の過程を歩みはじめていると思われるのである。しかし，母親の存在が安心できる存在として機能しなくなった途端に患児は病的退行を示し母子間の情動的コミュニケーションは破綻を来しているのである。短期間に推移したこのような母子関係の変化をよると，自閉症児においてもいかに微妙な情緒発達が繰り広げられているかがわかる。

Mahler (1975) は再接近期を幼児期の自我の発達にとってきわめて危機的な時期であるとし，これを再接近危機と呼んでいる。この時期はいまだ母親の存在が子どもの精神内界で内的表象として対象恒常性を獲得できていないために，外界へと関心が広がりながらも母親との分離不安が再度高まっていくとされている。本症例でみられる母子交流の劇的な回復とその退行的変化は，いまだこの時期には患児の内的世界で安定した母親イメージが内在化していなかったがために生じたものと思われ，再接近期における母子の関係性の脆弱さを示唆しているといえないであろうか。

小林ら (1992) は折れ線現象を呈した自閉性障害同胞一致例の発達経過の比較検討から，折れ線現象の発達時期と自我発達の水準との関連性について言及している。折れ線現象が2歳以降の症例では，その後の発達経過でひねくれ反応Vershrobenheitが顕著に認められることから，自我の発達水準は比較的高いが，いまだ対象恒常性の獲得がなされておらず，そのため，彼らの対象関係は不安定になっていると推論している。

栗田 (1992) も折れ線型自閉症や崩壊性障害において発症前の発達水準の相違が心理社会的ストレスに対する反応性の違いとなって現れていることを指摘している。

このような回顧的方法による自閉症の発症と発達水準の関連性についての指摘は，本症例の治療経過のなかで実証的なかたちで捉えることができていると思われるのである。外界への非常な過敏さを示し，母親の存在が彼にとって安心感を与えるような存在として機能している限りにおいては母子交流が回復するが，そうでないと母子の関係性は破綻を来し，直ちに自閉的な状態へともどってしまっている。

折れ線型自閉症の予後については従来不良とみなされてきたが，長期予後については必ずしも一致した見解にはない(小林，1993d)。最近では折れ線型自閉症への早期療育の成果が彼らの病態の改善をもたらしてきたことが明らかにされつつある (杉山，1994)。

本症例において確認されたように，情動的コミュニケーションが母子間でしっかりと安定したものになっていくことを主眼に置いた治療的介入を行うことが長期的にみるとより重要性を帯びてくると思われるのである。

5．自閉症を関係性の障害の視点から捉えることの意義

対人交流の特徴を捉えようとする際，従来母子相互作用研究で問題としていた水準をみると，客観的に観察可能な行動水準の変化のみを捉えて母子関係の質を検討していたといえよう。しかし，母子の関係性は行動水準の変化によって規定されるようなものではなく，本症例で明らかにされたように，両者の情動面の変化の有り様によって，実に微妙に関係性が規定され質的変容を遂げていることがみてとれる。つまり，母子間で生起する間主観的世界を規定するものは，両者の主観的世界は勿論のこと，そ

の背後に存在する無意識的水準の心的葛藤や，その時代のある種の価値観といった文化的諸要因，共同主観性などが隠然とした形で母子の関係性を何らかの形で規定しているといえるのである(鯨岡，1993)。したがって母子間の間主観的世界が豊かに展開するためにはそうした母親の現在の心的状況を規定している諸要因を治療的に明らかにしていくことが重要であることが示唆されるのである（小林，1994 a）。

ただ母親自身の治療初期にみられたような子どもへの指示的介入の兆しが認められると，途端に母子間の情動的コミュニケーションが容易に破綻していく危険性がうかがわれた。そうしてみると，母子間の情動的コミュニケーションはきわめて微妙な両者の関係のなかで成り立っていることがわかる。本症例では諸事情により母への十分な心理的援助ができなかったことから，治療経過中の関係性にも不安定な要素をもたらしたことは否定できない。持続的な母親への心理的援助を含めた母子への治療的介入がいかに重要であるかを教えている。

V．おわりに

今回報告したわれわれの治療的介入はわれわれの側の諸条件も重なり，家族への心理的援助を十分に行えなかったし，治療も望ましい終結というよりも中断を余儀なくされたといってよい。その点での不十分性を今後の治療実践の中に生かしていかなくてはならないだろう。

乳幼児期早期に自閉的反応（折れ線現象）を示した子どもへの治療的介入に関する研究は，自閉症への発展を阻止できる可能性を示すとともに，母子の情動的コミュニケーションが成立するための諸要件を明らかにする作業でもある。これまで明らかにされてきた自閉症における言語認知面の発達が情動的コミュニケーションの進展過程とどのように関連しあって展開されていくのか，両者の関連性を明らかにしていくことが，今後の自閉症治療の新たな展開を切り開くためにはぜひとも必要な治療的課題であるといえよう。

本研究は平成6年度厚生省「精神・神経疾患研究委託費」（5公－5）による「児童・思春期における行動・情緒障害の病態解析と治療に関する研究」(主任研究者：栗田廣）の分担研究として行われた。

本論の要旨は第4回日本発達心理学会(1993．3．27．-29．横浜市)，第4回乳幼児医学・心理学研究会（1994．10．15．東京）ならびに第8回日本小児精神医学研究会（1995．1．27．-29．つくば市）において発表した。

本研究は筆者が大分大学教育学部在職中に開始されたものであるが，当時筆者のゼミにおいて共に研究に取り組んでくれた学生諸氏，とりわけ本症例の共同治療者であった松中千穂，原田貴美子両女史にお礼申し上げます。最後に本症例の検討の際に貴重なご示唆をいただいた鯨岡峻教授(前島根大学教育学部，現京都大学大学院)，ならびに本稿について有益なご助言をいただいた村田豊久教授（九州大学教育学部）に厚くお礼申し上げます。

文　献

Adrien, J. L., Sauvage, P. D., Leddet, I. et al. (1992)：Early symptoms in autism from family home movies. *Acta Paedopsychiatrica*, 55, 72-75.

渥美真理子，加藤由起子，山崎晃資他(1994)：自閉症の初期兆候－ホームビデオ記録による検討－．第35回日本児童青年精神医学会発表，東京．

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

Capps, L., Sigman, M. and Mundy, P. (1994)：Attachment security in children. *Development and Psychopathology*, 6, 249-261.

Dawson, G. (Ed.) (1989)：Autism: Nature, diagnosis, and treatment. New York, Guilford.（野村東助，清水康夫監訳(1994)：自閉症－その本態，診断および治療．東京，日本文化科学社．）

Emde, R. N. and Sorce, J. F. (1983)：The rewards of infancy: Emotional availability and maternal referencing. In J. D. Call, E. Galenson & R. Tyson (Eds.); Frontiers of infant psychiatry (pp. 17 - 30). New York, Basic Books.

Frith, U. (1989)：Autism: Explaining the enigma. Oxford, Blackwell.（冨田真紀，清水康夫訳 (1992)：自閉症の謎を解き明かす．東京，東京書籍．）

Gillberg, C. (1989)：Early symptoms in autism. In C. Gillberg (Ed.); Treatment of autism (pp. 23 - 31).

New York, Plenum Press.

本田秀夫，三隅輝見子，鮫島奈緒美他(1994)：自閉症の早期診断の再検討－（その2）3歳前における自閉症の偽陽性例を通じて－．第34回日本児童青年精神医学会，東京．

Hobson, R. P. (1989)：Beyond cognition: A theory of autism. In G. Dawson (Ed.); Autism: Nature, diagnosis and treatment (pp. 22-48). New York: Guilford.（野村東助，清水康夫監訳(1994)：自閉症－その本態，診断および治療．(pp. 21-46)，東京，日本文化科学社．）

Hobson, R. P. (1990)：On psychoanalytic approaches to autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, **60**, 324-336.

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

Kaye, K. (1982)：The mental and social life of babies. London, Mathuen.（鯨岡峻，鯨岡和子訳 (1993)：親はどのようにして赤ちゃんをひとりの人間にするか．京都，ミネルヴァ書房．）

小林隆児(1993a)：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，8，305-313．

小林隆児(1993b)：自閉症－その多彩な臨床症状をどのように理解できるか．臨床精神医学，**22**，575-581．

小林隆児 (1993c)：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**，804-811．

小林隆児(1993d)：自閉症にみられる折れ線現象と長期予後について．児童青年精神医学とその近接領域，**34**，239-248．

小林隆児(1993e)：精神遅滞と自閉症－自閉症の認知障害に関する再検討－．神経精神薬理，**15**，773-779．

小林隆児 (1994a)：母子の関係障害からみた母親の役割－発達障害の臨床から－．発達，**57**，27-34．

小林隆児(1994b)：自閉症にみられる相貌的知覚と妄想知覚－情動的コミュニケーションの成り立ちとその意義－．精神医学，**36**，829-836．

小林隆児(1995)：自閉症にみられる妄想形成とそのメカニズムについて．児童青年精神医学とその近接領域，**36**，205-222．

Kobayashi, R. (1996)：Physiognomic perception in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **26**, 661-667.

小林隆児，藤山哲男(1992)：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－2組の自閉性障害同胞一致例の比較検討から－．精神医学，**34**，45-55．

栗田廣，金吉晴，勝野薫(1992)：心理社会的ストレスと広汎性発達障害における精神発達の退行．児童・思春期における行動・情緒障害の成因と病態に関する研究（班長：若林慎一郎）平成3年度研究報告書，pp. 105-109，厚生省．

鯨岡峻(1990)：コミュニケーションの成立ち．教育と医学，**38**，507-514．

鯨岡峻 (1993)：発達研究の現在－関係発達論への転回－．児童心理学の進歩，**32**，1-28．

Mahler, M. S. (1958)：Autism and symbiosis: Two extreme disturbances of identity. *International Journal of Psycho-Analysis*, **39**, 77-83.

Mahler, M. S. (1975)：The psychological birth of the human infant. New York, Basic Books.（高橋雅士，織田正美，浜畑紀訳(1981)：乳幼児の心理的誕生－母子共生と個体化．名古屋，黎明書房．）

Massie, H. N. and Rosenthal, J. (1984)：Childhood psychosis in the first four years of life. New York, McGraw.

Mundy, P. and Sigman, M. (1989)：The theoretical implications of joint-attention deficits in autism. *Development and Psychopathology*, **1**, 173-183.

太田昌孝，永井洋子編著 (1992)：自閉症治療の到達点．東京，日本文化科学社．

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

Sameroff, A. J. and Emde, R. N. (Eds.) (1989)：Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach. New York, Basic Books.

Sigman, M. and Mundy, P. (1989)：Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **28**, 74-81.

Stern, D. (1985)：The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York, Basic Books.（小此木啓吾，丸田俊彦監訳(1989)：乳児の対人世界　理論編，臨床編．東京，岩崎学術出版社．）

Sugiyama, T. & Abe, T. (1989)：The prevalence of autism in Nagoya, Japan: A total population study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **19**, 87-96.

杉山登志郎，鈴木秀行，水野智之他(1994)：折れ線型自閉症の軽症化に関する研究．第4回乳幼児医学・心理学研究会発表，東京．

Werner, H. (1948)：Comparative psychology of mental development. New York, International University Press.（鯨岡峻，浜田寿美男訳（1976）：発達心理学入門．京都，ミネルヴァ書房．）

Williams, D. (1992)：Nobody nowhere. New York, Times Books.（河野万里子訳（1993）：自閉症だったわたしへ．東京，新潮社．）

THERAPEUTIC INTERVENTION FOR AFFECTIVE COMMUNICATION WITH AUTISTIC INFANTS IN TERMS OF RELATIONSHIP DISTURBANCES

Ryuji KOBAYASHI, M.D.
Tokai University School of Health Sciences

Affective communication has a very important role in the treatment of autistic children, as shown in our earlier studies of the developmental psychopathology of autistic adolescents and adults. We now report clinical research on therapeutic intervention with autistic infants in terms of relationship disturbances.

Case Study: The patient was a 2 year 10 month-old infant with set-back phenomenon. He became autistic soon after his mother became very anxious because of the father's faithlessness. We have tried counseling the mother in order to facilitate an active relationship between her and the child. Their relationship improved after psychotherapeutic help was given the mother. As a result, the child began to imitate his mother's play; but, as soon as the mother's interaction became directive, he became autistic.

Observation of the recovery process of their relationship suggests that the factors that inhibit their interaction are the mother's poor affect attunement and her having a too directive approach for the child to interact actively. The factors that determine the relationship between a mother and infant and the key points for facilitating their interaction are discussed on the basis of our observations, and the point that it is very meaningful to consider autistic disorders as relationship disturbances is shown.

Author's Address:
R. Kobayashi, M.D.
Tokai University
School of Health Sciences.
Bohseidai, Isehara-Shi,
Kanagawa, 259-11, JAPAN