小児自閉症—最近の考え方—

小　林　　隆　児

別　刷

日本医師会雑誌

第120巻・第 5 号

平成 10(1998) 年 9 月 1 日

小児自閉症—最近の考え方—

小林 隆児*

キーワード　小児自閉症　発達障害　早期診断　ライフサイクル

はじめに

小児自閉症は現在では自閉症と略して使用されることが一般的になってきた．自閉症が小児期のみの精神障害ではなく生涯にわたって持続することが知られるようになってきたからである．

自閉症は乳幼児期早期に発症する精神障害のなかでも，子ども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．

*こばやし・りゅうじ：東海大学教授（健康科学部社会福祉学科）．昭和50年九州大学医学部卒業．昭和60年福岡大学医学部講師（精神科）．昭和63年大分大学助教授（教育学部）．平成6年現職．主研究領域／乳幼児精神医学，児童精神医学，発達障害治療学．

I. 自閉症概念の歴史

1943年に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1960年代におけるM. Rutterらロンドン学派の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，さまざま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十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．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．つまり，人間の言語や認知能力が，そもそもどのようにして獲得されていくのか，その過程で社会情緒的発達がどのように関連しているのか，こうした問題を明らかにしていく段階にきているといえよう．

II. 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う際に，発達という視点をもち，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：こちらが働きかけても無反応であったり，人に対してまるで物を扱うようにして接するなどの特徴を示す

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：話し言葉のみならず，身振り言語においてもコミュニケーションが困難である

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ごろ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たちの乳児期，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．したがって，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出ていない．

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，母子双方の関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，乳幼児がいかに母親（ないしその家族構成員）の有り様と密接に関わって行動を展開しているかが明らかになってくる．

III. 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，主に子ども自身の側（脳の機能障害をもたらす生物学的要因や気質の特徴）にあったり，母親ないし家族の側（円滑な育児を阻む心理社会的要因）にあったり，両者が相互に関連し合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，子どもに愛着行動が芽生えるように，つまり母親に甘えてなつくように，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，子どもの情緒的反応を母親が敏感に感じ取れるように，子ども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．その際には，子ども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どもに働きかけていく．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が，この時期には特に重要で，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もっている．

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ども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，診断は比較的容易になってくる．

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はじめとする日常生活習慣の指導がより円滑に行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もたせるようにする．ただ，ここで問題となるのは，自閉症児が少しずつ好ましい変化を示し始めても，現在の教育体制のなかでは，彼らのペースよりも一般の教育的流れが優先されてしまい，つい親も子どもに早すぎる課題を与えてしまいやすいことである．

3. 学童期

幼児期に比して学童期は行動面にも落ち着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．ここで強調したいのは，学習することの大切さはもちろんあるのだが，自閉症児は情緒的に非常に過敏で傷つきやすく，あまりに強引な学習指導を行ったりすることによって，それまで身につけてきた生活適応能力そのものが情緒的混乱によって失われてしまうようなことがないように心がけてほしいことである．あまりに性急に結論を出すような指導を行わないようにしてほしい．

4. 思春期・青年期

自閉症児も他の子どもと同様に，思春期・青年期の発達課題の壁にぶち当たる．その際に見せる反応も多彩で，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がきわめて大きいために，画一的な理解をしないように心がける必要がある．

治療的援助を行う場合，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，特に重要なことは，この時期は幼児期の心理的変化を再現するといわれていることである．急速に退行を起こして，これまでと違って親にあからさまに甘えるような行動を示すようになることがまれならず起こる．

この時期の退行は彼らの情緒発達のうえで不可欠なものとして捉え，しっかりと受け入れて彼らの不安を吸収してやることが大切である．それと共に少しずつ彼らの年齢相応の心理的側面をも尊重しながら気長に接していくことが大切になる．

5. 一貫して重要なこと

彼らの年齢いかんにかかわらず，われわれが最も心がけなければならないことは，自閉症といわれる人たちは決して人間嫌いで人を避けているのではなく，あまりにも人に対して敏感過ぎて，接近することが恐ろしく困難であるという側面があることを認識しておくことである．信頼できる人のそばで安心感がもてるようになってくると，彼らは少しずつ自分を出してくるようになる．そのとき，彼らがどのような気持ちでそのような行動をしているのかを常に心に留めながら，彼らの気持ちを大切にしながら，彼らの気持ちを代弁するような気持ちで接し，働きかけるようにしてほしい．すると彼らは自分の気持ちを理解してもらっている喜びを感じ取ることができはじめ，他者に対して信頼感がもてるようになり，その人を通して少しずつ社会と接触をもつようになっていく．

おわりに

最近の自閉症研究において，自閉症児にも愛着行動が認められることが知られてきた．それまでは自閉症という障害そのものが，愛着の形成が困難なところに特徴があったのである．今後は自閉症児の愛着行動が質的にどのような問題をもっているのか，愛着行動の促進によって，これまで自閉症の特徴とされてきた行動特徴がどの程度改善していくのか，といったことが明らかにされていく必要がある．

自閉症症候群は決してある時期に同時に形成されていくものではなく，症候群を構成する行動特徴は継時的変化に伴って徐々に形成されていく．とするならば対人交流が阻害された際には，自閉症症候群がどのようにして形成されていくのか，さらにはどのような蓄積でもって言語・認知障害像が形成されていくのか，その過程を明らかにしていくことが必要である．さらにはどの時期にどのような治療的介入をすれば，それらの行動特徴が変容ないし消退していくか，を明らかにしていく作業が要請される．それによる対人交流の回復によってどの程度その予防が可能になるのか，もし可能になるとすればどの年齢段階までに治療介入することが望ましいのか，といった点が明らかになってこよう．

乳幼児期の可能な限り早期に治療を開始すれば，それらの障害がどの程度軽減ないし消退するものかを検討することによって，従来から指摘されてきた種々の障害像が恒久的なものか否か明らかにすることができる．そのことによって，これまで自閉症の基本障害とみなされてきたいくつかの心理的機能が，本当に獲得不可能なものなのかを確認するとともに，もしそれらが獲得可能であるとすれば，自閉症の成因を再構築していくことも可能であると思われる．

参考文献

1) 小林隆児：(小児)自閉症．今日の治療指針 1994年版—私はこう治療している，医学書院，東京，1994；246—247.
2) 小林隆児：アスペルガー症候群．今日の治療指針 1998年版—私はこう治療している，医学書院，東京，1998；290.
3) 小林隆児：自閉症—児童期．花田雅憲，山崎晃資編，臨床精神医学講座 第11巻 児童青年期精神障害，中山書店，東京．(印刷中)
4) 小林隆児：自閉症—思春期・青年期・成人期．山崎晃資，下坂幸三編，心の家庭医学，保健同人社，東京．(印刷中)
5) 小林隆児：自閉症：交互作用発達モデル．こころの臨床，増刊号，星和書店，東京．(印刷中)
6) 小林隆児：自閉症の発達精神病理と治療．岩崎学術出版社，東京．(印刷中)

(平成10年6月24日放送)