会長講演

母と子のあいだを治療する

——Mother-Infant Unitでの治療実践から——

小 林 隆 児

乳幼児医学・心理学研究7（1）：1 －10（1998）

Jpn. J. Med. Psychol. Study Infants

1998年 12月

乳幼児医学・心理学研究会

乳幼児医学・心理学研究 7 (1) : 1 − 10 (1998)

会長講演

母と子のあいだを治療する
——Mother-Infant Unit での治療実践から——

小 林 隆 児*

Abstract: The pathological state of autism is reviewed from the standpoint of communication development based upon findings collected to date from the developmental and psychopathological studies on autism the author has conducted. Based on these findings, attempts at early intervention have been made from the viewpoint of relationship disturbance in cases of autistic spectrum disorder in early infancy at the Mother-Infant Unit of Tokai University School of Health Sciences. Within this clinical setup, it was clarified that not only factors on the part of children but problems deeply associated with attachment representation of the care-provider were present as factors giving rise to breakdown in affective communication between care-provider and autistic child in more than a few cases. Transformation in internal representation of the care-provider through mother-infant psychotherapy was seen to lead to appearance of attachment behavior in the child, from which affective communication between the two evolve. It was conjectured that discrepancy between behavior (affect) and consciousness (language) in the course of development of communication from the affective to the symbolic level may be deeply associated with the formation of obsessiveness in autism. Last, some views on how the linguistic-cognitive function is acquired through development of affective communication is discussed, taking up the appearance of vocal markers as an example.

Jpn. J. Med. Psychol. Study Infants, 7 (1): 1−10, 1998

Key words : affective communication, amodal perception, autistic spectrum disorder, mother-infant psychotherapy, relationship disturbance, vocal marker

はじめに

今日自閉症は器質的障害を基盤に持つ発達障害とみなされ，何らかの言語認知機能の障害が基本障害であると想定されています。確かに多くの例で一生涯なんらかの障害が残存することが多くの追跡調査結果で明らかにされてきました。しかし，肝心要の脳障害と言語認知機能の

Therapy of relationship disturbances between infants and their mothers : Activities of the Mother-Infant Unit at Tokai University School of Health Sciences
＊東海大学健康科学部社会福祉学科
〔〒259-1193 神奈川県伊勢原市望星台〕
Ryuji Kobayashi. Department of Social Work, Tokai University School of Health Sciences, Bohseidai, Isehara, Kanagawa, 259-1193 Japan

障害の関連性についてはいまだ明確な結論は得られていません。そもそも言語認知機能がどのようにして獲得されていくものかという最も根本的な重要テーマについて真正面から取り上げられることがこれまでほとんどありませんでした。これまでの議論を振り返ってみると，あまりにも脳と言語認知機能を短絡的に結びつけているのではないかと筆者には思えてなりません。

筆者はこれまでに行ってきた青年期・成人期自閉症の発達精神病理学的研究（小林，1999）の蓄積をもとに，自閉症に認められる病態の中でもとくに自閉性に着目し，自閉性をコミュニケーションの病理として捉えることによって自閉症の病態を捉え直してみようと思うようになりました。人間にとってコミュニケーションの発達はどのようにして進展していくのか，もしその発達が阻害されるとするならば，どのような要因が関与しているのかを明らかにできないかと考えたわけです。自閉症という病態は，コミュニケーション発達についてこれまでに明らかにされてこなかった側面について新たな知見をもたらしてくれるのではないかとの期待がそこにはありました。

そのような期待から筆者は東海大学健康科学部が設置されると同時にそこに Mother-Infant Unit（以下，MIU と略す）を開設し，とくに乳幼児期に養育者（主として母親）との間でのコミュニケーション発達に重篤な問題を有する症例を対象に治療を開始しました（小林ら，1997c)。そこでのこれまで数年間の経験をもとに，自閉症治療に関する現在の筆者の考えを述べてみたいと思います。

これまでの自閉症追跡調査結果と青年期・成人期の病態

1．自閉症追跡調査結果の時代的変遷

自閉症と診断された子どもたちは成長してどのような状態を呈するようになるのでしょうか。世界で行われてきた自閉症追跡調査結果を眺めてみますと，これまで彼らの長期的予後はきわめて悲観的なものでした。自閉症の全般的転帰は，一部の例外を除いて総じて 70～80%が不良とみなされてきました。わが国での自閉症研究の歴史は 50 年あまり経過していますが，50～60 年代のいわゆる第一世代の自閉症の予後（若林・水野，1975）は良好群が 10%台で外国の研究結果と同じ傾向を示していました。しかし，その後 70～80 年代の第二世代になると，良好群は 20%台と上昇し，自閉症治療教育が次第に普及していくにつれ，自閉症の長期予後も改善していくことが間接的ですが示唆されてきました（Kobayashi et al., 1992)。90 年代の現在では，早期診断，早期治療が少しずつ現実化し，治療教育も相対的には充実の方向に向かっていますので，自閉症の病像は軽症化しつつあるといえましょう。しかしその一方で強度行動障害といわれる激しい行動障害を呈する自閉症の存在が注目されるなど，重症化の兆しも危惧されています。

2．青年期・成人期に認められる多彩な病態

では具体的に青年期・成人期になると自閉症にどのような病態が認められるようになるのでしょうか。これまで報告されてきた内容を整理すると次のようになります。分裂病様状態（幻覚妄想状態)，感情障害（周期性感情障害)，円形脱毛などの心身症，摂食障害，強迫症状を初めとする神経症的病態などの他に，強度行動障害（激しい自傷・他害など)，さらには高機能自閉症に自明性の獲得の障害といえる重篤な自我障害を呈することもあります。

3．長期経過で持続しやすい病態

自閉症は三つの症候，すなわち，①対人関係の質的障害，②言語性・非言語性コミュニケーションの質的障害，③強迫的行動様式（行動や興味の明らかな制約）の特徴を持つ症候群とされています。自閉症の基本障害，つまりは最も一義的な障害については，つい最近まで言語認知障害が多くの研究者において支持され，言語認知面の発達の問題に研究の焦点が当てられてきました。

しかし，最近になって，Piven ら（1996）は，高機能自閉症の長期経過においてコミュニケーション能力と社会的行動は比較的改善していくにもかかわらず，常同反復的・儀式的行動，すなわち強迫性が強く関連した行動は改善が困難であることを指摘しています。この研究は回顧的方法ですが，Kobayashi ら（1998）は 1990 年の追跡調査対象について前方視的方法によって成人期の行動特徴を調査した結果，知的水準の高低にかかわらず，強迫的行動特徴が非常に高率で残存していることを最近報告しています。

これらの結果はそれまでの言語認知障害像への関心の偏りに対して強迫性の成り立ちについてもっと注目する必要性を示しているといえましょう。なぜなら先に述べた青年期・成人期自閉症に認められる種々の病態を見渡してみますと，その病態に共通する特徴として，行動と意識の乖離を指摘できると思うからです。

4．最も深刻な精神病理学的問題は何か

筆者はこれまでの青年期・成人期自閉症の精神病理の検討を通して，自閉症に認められる最も深刻な精神病理学的問題は，先に述べた強迫的行動様式すなわち行動と意識の乖離，そして能動的な自我の働きの欠如といった自我形成の問題であると考えています。自明性の獲得を巡る問題はその最も深刻な病態ということができます。自閉症の精神病理の解明は自閉症に限らず成人に認める深刻な精神病理現象の解明においても重要なヒントを与えてくれる可能性があると筆者は密かに期待しながらこの課題に取り組んでいます。つまりはこれまでに指摘されてきた精神病理現象を発達的視点から解明できる可能性が秘められているからです。

自閉症の言語認知障害像をどう理解するか

これまで自閉症の一義的障害を言語認知面の障害とみなす考え方が多くの人々に支持されてきました。しかし，自閉症の言語認知障害像を Wechsler 知能検査結果のプロフィールから検討してみますと，低得点である下位検査項目は，「一般的理解」「絵画配列」などが特徴的であることはよく知られています。それに比して高得点の項目は，「数唱問題」，「積木問題」，「組み合わせ問題」，「符号問題」などです。彼らにとって習得困難な課題の共通した特徴を見てみると，対人交流を通して初めて獲得できる能力に最大の欠陥があることが分かります（小林，1993c）。対人交流をさほど必要としなくても対処可能な課題は個人によっては非常に高い能力を発揮することができます。

勿論，まったく対人交流を必要とせずに獲得できる能力はないかもしれませんが，相対化してみるとこのようなことが指摘できるように思います。対人交流すなわち，人間同士のコミュニケーションの発達が言語認知機能の獲得過程においていかに重要かが分かります。そこでこれからは自閉症の問題をコミュニケーションの発達に焦点を当てて考えてみたいと思います。

自閉症の病態をコミュニケーション発達の視点から考える

1．関係性の障害としてみた自閉症

そこで筆者は自閉症の中核的病理である自閉性を社会性の障害，すなわちコミュニケーション発達の問題として捉えて考えてみたいと思います。その際，コミュニケーションは当事者双方の問題であることを考えてみますと，コミュニケーションが成立するか否かを決定する要因は子どもの側のみの問題として考えることはできません。子どもの側の要因が大きい場合もあれば，養育者側の要因が大きい場合もありますし，双方の要因がともに大きく関与している場合もあるのです。

このような観点に立って，筆者は自閉症を関係性の障害 relationship disturbances（Sameroff ら，1989）とみなし，治療介入を試みる必要性を主張したいと思います。自閉症の言語認知障害仮説は Piaget の認知発達モデルを基本にして考えられていますが，関係性の障害として捉

える際の発達モデルとして交互作用発達モデル（Sameroff, 1993）が一つの参考になります。ここでは個体因（資質型 genotype）と，環境因（環境型 environtype）との力動的な相互作用によって独特な障害像（表現型 phenotype）が形成されていくと考えられています。個体因そのものも交互作用によってどんどん変容し発達していくととらえられ，環境因の働きが個体因の資質そのものと同等に大きな作用を及ぼすものとみなされているのです（小林，1998b）。

2．コミュニケーションの二重構造

つぎにコミュニケーションの構造を考えてみましょう。コミュニケーションは一般的に考えられているような情報の授受という双方向性をもったコミュニケーション（ここでは象徴的コミュニケーションと呼ぶことにします）の他に当事者双方の間で気持ちが通じ合うといった情動水準のコミュニケーション（ここでは情動的コミュニケーションと呼ぶことにします）があることはあまり認識されていません（鯨岡，1997）。この種のコミュニケーションは，象徴的コミュニケーションとは本質的に大きな違いがあります。象徴的コミュニケーションは双方向で一方から他方へ情報がやりとりされるという構造を持ちますので，必ず時間のずれ（タイムラグ）をもたらします。すなわち，相手の伝えたい内容が相手に伝わる際に必ず時間的に遅れをともなうわけです。しかし，情動的コミュニケーションでは，そのようなタイムラグはなく，同時的にある情動（気持ち，意図，動機など）が双方で共有されるという独特な性質を持っています。このような性質は，二つの音叉が共振する現象によくたとえられています。

コミュニケーションは，情動水準と象徴水準の二重構造を有していることが，自閉症にみられるコミュニケーションの病理構造を考える上できわめて重要な意味を持っているのです。

3．自閉症では情動的コミュニケーションは成立しないか

自閉症の概念提唱者である Kanner（1943）は最初の論文で情緒的接触の自閉性障害 autisitc disturbances of affective contact と明記したように，自閉症の中核的問題を情緒的接触の障害とみなしていました。今日 Kanner の主張を再評価しようとする機運が生まれていますが，その代表的な研究者である Hobson（1989）は Kanner 同様，自閉症は先天的に情緒的交流の能力の障害を持っていると考えています。両者とも自閉症は情緒的すなわち情動的コミュニケーションは成立しないことを自閉症の中核的問題とみなしているのです。実は情動的コミュニケーションの成立には，愛着関係 attachment の成立が不可欠であるのですが，今日自閉症にも愛着行動が認められることは多くの研究者によって支持されています（Dissanayake ら，1996; Shapiro ら，1987; Sigman ら，1989; Sigman ら，1985）。ただ愛着行動の質が異なっているともいわれています（Rogers ら，1991）。

4．自閉症の独特な知覚様態と情動的コミュニケーション

筆者は自閉症の知覚様態の特徴に着目し，その中で，自閉症の知覚様態は，相貌的知覚（小林，1993a; Kobayashi, 1996）や力動感 vitality affect（小林，1994）といった無様式知覚と言われている原初的知覚様態が加齢を経ても根強く持続し活発に働いているという特徴を持っていることを指摘してきました。通常のわれわれの知覚機能は各様式に分化して働いていますが，自閉症の知覚様態はそうした知覚機能の分化が容易には進展せず，いつまでも原初的な無様式知覚が優位に働いているのではないかと考えたわけです。先に述べたコミュニケーションの原初的形態としての情動的コミュニケーションが可能になるのは，実はこのような原初的知覚様態である相貌的知覚や vitality affect の働きによるところが大きいと言われています（Hobson, 1992）。そのようなことから自閉症において情動的コミュニケーションの能力に先天的な欠陥がある（Hobson, 1989）とは考え

にくいと思われるのです（Kobayashi, 1996）。

5．原初的知覚様態と知覚変容現象

このような無様式知覚は乳幼児期早期において活発に働き，環境世界を把握していることはよく知られています。無様式知覚の特徴は主体と対象が運動－情動的反応によって媒介され，強く一体化されて，主体と環境とが融合されたような状態と見なされています。そのため知覚する側の主体の生体内部の生理的変化や情動面の変化によって，環境世界は容易に変容していくのです。健康な乳幼児であれば，快的情動によって環境世界は快的色彩を帯びることが圧倒的に多いのですが，不快ないしは不安の強い情動に支配されやすい自閉症においては，逆に環境世界は迫害的な色彩を帯びやすくなります。臨床場面でそのような場面によく遭遇してきた筆者はこれらの現象を知覚変容現象として概念化し（小林，1993b; Kobayashi, 1998），知覚現象と精神病理現象とをつなぐ手がかりとしてきました。

自閉症と情動的コミュニケーション

1．情動的コミュニケーションを阻む要因－接近・回避動因的葛藤

養育者と自閉症の子どもとのコミュニケーション特徴をつぶさに観察してみますと，子どもは養育者に愛着行動を示すことは頻繁に認められるのですが，容易には両者の間で関係は深まらない特徴を持っています。自閉症の子どもたちは養育者に接近行動を示すこともありますが，それ以上に養育者に対して回避行動を頻繁にみせます。このような行動特徴をRicher（1993）は行動学的視点から接近・回避動因的葛藤approach-avoidance motivational conflictとして捉えています。

Richer（1993）は，母子関係の悪循環によって子どもの側に接近・回避動因的葛藤が生じると述べています。すなわち，強いフラストレーション，恐れ，不安感を抱きやすい状態にある子どもでは接近欲求を持ちながらも，回避欲求が非常に強いために，接近行動を起こしてもいざ親から抱きかかえられそうになると回避行動が誘発され，さらに回避行動を起こして親から放置されると接近行動が誘発されるという悪循環をくりかえすというのです。このような接近・回避動因的葛藤の背景には子どもの側に非常に強いフラストレーション，恐れ，不安感を抱きやすい過敏性が存在していることをRicher自身は想定しています。おそらくそれには個体側の気質などの生物学的要因が大きく関与していると考えられます。

筆者ら（小林ら，1997a; 小林ら，1997b）は彼らの接近・回避動因的葛藤の要因を検討し，個体側要因（強い敏感性，気質，遺伝など）のみならず，環境側（養育者側）要因が深く関与していると考えられる症例があることを示しました。コミュニケーションの成立のためには当事者双方の要因を考慮しなくてはいけないことを考えますと，このことはきわめて当然のことです。しかし，実際のコミュニケーションの成立過程で養育者側の要因がどのように関与しているのかを明らかにするためには，実際の治療介入の蓄積が不可欠になります。その中でこれまでに確認されたことは，養育者自身の過去の自分の親との間での愛着関係を巡る問題が接近・回避動因的葛藤に深く関連していることでした。このような養育者側の問題がほとんど関与していない症例では，子どもの側の接近・回避動因的葛藤を緩和するための試み（子どもの接近恐怖を緩和するように養育者の接近の工夫を促したり，子どもを養育者にしっかりと抱っこするholdingように指導するといったinteraction guidance）によって比較的容易に情動的コミュニケーションは深まっていきます。しかし，養育者側に愛着を巡る葛藤が存在する症例では，母親・乳幼児精神療法mother-infant psychotherapyを通して養育者の愛着表象を取り上げていくことが必要になります。ここで養育者が治療者との間で過去の体験を一貫性をもって語ることができるようになりますと，母子間でも

子どもは急速に母親に愛着行動をとるようになっていきます（小林ら，1997b；小林・財部，1998）。

2．養育者の内的表象と情動的コミュニケーション

養育者が自分の子どもに抱く表象には，次の3つの層があるとされています（Lebovici, 1983）。すなわち現実的乳児像，想像的乳児像，幻想的乳児像の三つの層が存在すると言われています。現実の母子関係の中でそれら三つの乳児像が複雑に錯綜し合いながら現出することが分かってきました。自分の乳児を現実に相手しているときに，心の意識の層では母親は目の前の乳児を見ているのですが，前意識の層ではその心には小さいときから夢に描いて想像してきた乳児像を投影しているとともに，無意識の層では赤ん坊だったときの無意識記憶が呼び覚まされてそれが眼前の乳児に投影されているのです。もし無意識の層での自らの乳幼児期の体験が何らかの苦悩をともなったものであれば，それがさまざまな形で現実の母子関係に反映されるわけです。ここで最も臨床上問題となるのは，養育者に見られる幻想的乳児像と言われるものへのとらわれです。ここには養育者の過去の愛着体験が如実に反映することが次第に分かってきました。これが親の精神病理の世代間伝達の問題なのです。

なぜ養育者の心の中に表象される子ども像の質がここで問題とされるかと言えば，乳児は自分の存在を養育者の心の中に養育者とともにいる自己として発見するからなのです（Richer, 1997）。このようなことを可能にしているのが，養育者と乳児との間で生後数カ月後に成立する第一次間主観性（Trevarthen, 1979）です。このような関係性の中では先に説明したような，両者の情動が共振し合いながら両者間で共有されていきます。無様式知覚の世界ではこうした関係性が容易に可能になっていくのです。もし養育者の心の世界に幻想的乳児像が大きく占有して現実的乳児像が排除されてしまうならば，乳児は養育者の心の中に現在の自分の姿を見いだすことができなくなります。その結果，両者間で情動の共有もきわめて困難な状況になるわけです。

コミュニケーションの二重構造と情動と意識の乖離

1．情動的体験と言語による翻訳

乳児はまず環境世界を情動によって体制化するとされています。その後に主に養育者の関与の中でその体験が言語によって翻訳されていくのです。この過程は私だけの固有な世界からみんなと共通の普遍的世界へと飛び立っていくプロセスとも言えましょう。

自閉症の子どもたちと養育者の間では容易には情動的コミュニケーションが深化していきません。そのような関係性の質が持続しているならば，養育者は子どもたちの情動体験の世界を共有することは困難になりますので，たとえ養育者が熱心に働きかけても，子どもの情動体験と養育者の投げかける言葉の世界との間には大きな隔たりが生まれてくることになります。

2．母子間のコミュニケーションと vocal marker

では実際の治療場面で母子間のコミュニケーションがどのように展開し，そこでのコミュニケーションの質が子どもの言語認知発達にどのような影響を与えるのかを具体的に述べてみたいと思います。ここでは，情動的コミュニケーションから象徴的コミュニケーションへと進展していく過程のひとつの段階として，母子間の情動的コミュニケーションの変容過程が養育者にどのような音声的変化をもたらすか，その関連性を探ってみました（小林・白石，1998）。その具体的な現象として養育者に出現する vocal marker（Newson, 1978）に着目してみたのです。

vocal marker は，子どもが現在行っていることに養育者が間髪を入れずに抑揚のある掛け

声をかけることによって，子どもがしていることに注釈を加える言語行動をさし，養育者のこうした行為は，対象物を前に子どもが夢中になって経験しているその面白い一瞬を際立たせる働きをし，コミュニケーション維持として重要な機能を果たしているとされています（Newson, 1978)。

私たちは治療例を蓄積する中で，vocal marker の出現の仕方は症例により千差万別であることに着目しました。この現象が生起しやすい関係性を見ると，母子間での情動調律が良好であることが不可欠で，情動的コミュニケーションがかなり深まっていくと vocal marker が活発に出現するようになります。しかし，よく検討してみると，情動的コミュニケーションが破綻しやすい症例においても養育者に一見 vocal marker と類似した現象も認められました。しかし，実際はそうした例においては，母子間の情動に微妙なずれが生じていて，両者の間のコミュニケーションを活発にする機能は果たしていないのが分かります。詳しい結果は別稿（小林・白石，1998）に譲りますが，vocal marker の出現は母子間のコミュニケーションを活発にするといった働きのみならず，実は子どもの言語認知発達においても重要な役割を果たしているのではないか，vocal marker と母子間の情動のずれが自閉症の病態の成因と何らかの関連があるのではないかと思われます。

3．vocal marker，活動性輪郭 activation contour および音声輪郭 vocal contour

vocal marker は子どもの動きに合わせて実にタイミングよく発する養育者の音声活動です。私たちは子どもと一緒に遊んでいると，思わず子どもの動きに合わせて連動するかのように子どもと同じように身体を動かしたり，それに合った発声が自然にともなって出現します。そのような現象が可能になるのは，実は先に述べた無様式知覚の vitality affect によるところが大きいのです。子どもの動きによって醸しだされる vitality affect がわたしたちの身体にも共振し，同じ質の vitality affect が引き起こされるという情動体験をもたらし，その結果思わず身体が連動したり，発声活動をも引き起こすのでしょう。その際の発声活動を検討してみると，実に興味深いことが分かります。たとえば，子どもが滑り台を滑っている場面を想像してみましょう。子どもの滑る動きに合わせてわたしたちが起こす発声活動は，子どもの動きの力動感に合ったもので，思わず「シュー」「それー」などと発します。その声の活動性輪郭 activation contour（Stern, 1985）は音楽で使われるクレッシェンド（<）のような輪郭を持っていることが分かります。実は子どもが滑り台をすべりおりる際の活動性輪郭も同じような輪郭を持っています。

子どもの動きは身体の動きとして現れていますが，その際にそばでともに遊びの楽しさを体験している養育者は思わず声を発しているわけです。そこで発せられた声の輪郭，すなわち音声輪郭は子どもの活動性輪郭と同じ輪郭を有しているわけです。子どもが身体でもって感じ取った活動性輪郭と同質の輪郭を持った音声が養育者から発せられ，それを子どもは知覚していくことになります。このような身体運動と音声活動の間に共通の輪郭をともなった刺激が子どもの側に体験として蓄積されることは，異なった質の体験の中に共通の輪郭を持つ体験ともなるのです。異なった質の体験の中に共通のものを見いだすということは，実は象徴機能の本質を示しているとも言えましょう（Stern, 1985)。

4．vocal marker と言語認知機能の獲得

vocal marker という音声活動は厳密に言えば前言語的段階といえるものかもしれません。それでも子ども自身の情動体験を言語化するという言語認知機能の獲得過程の一つの具体的現象とみなすことは可能ではないでしょうか。とするならば，母子間での情動的コミュニケーションが破綻している場合には，子ども自身の情動体験と養育者の発する音声活動との間にさまざまなずれが生じてしまうのは容易に想像できま

しょう。ここに筆者は自閉症の言語認知発達の病理を解明するひとつの手がかりがあるように思えるのです。

5．情動的コミュニケーションと強迫性

従って情動的コミュニケーションの進展過程において，養育者が子どもの意図に沿った働きかけをすることで行動と意識との乖離をなくすこと，そのような関係性の中で養育者（治療者）が体験の持つ意味（文化，共通認識）を暗黙のうちに伝えていくことが重要になるわけです。

筆者は情動的コミュニケーションの進展過程での子どもの行動と養育者から付与されていく意識（言葉による働きかけを中心として）との間で先に述べたような乖離が生じ，それが肥大化し子どもの側に次第に蓄積し表象化していく過程にこそ自閉症に終生持続しやすい強迫性の成り立ちと深い関連性があると推測しています（小林，1998a）。

おわりに

私たちはこの数年間東海大学健康科学部のMIU（小林ら，1997c）で先に述べた理論的根拠に基づく臨床実践を蓄積してきましたが，その中で治療介入によって自閉症圏障害の大半の症例において強迫性が次第に消退していく事実を確認することができました（小林ら，印刷中）。今後はその蓄積の上で彼らのコミュニケーション発達の過程がいかにして象徴的コミュニケーションへと進展していくかを治療的関与の中で検討していくことが今後の当面の課題であると考えています。

本稿では筆者が現在考えている自閉症治療論を筆者の仮説を交えて述べています。従っていまだ十分な知見の蓄積がなされていないという側面が少なからずあることを最後にお断りしておきたいと思います。

本稿は第7回乳幼児医学・心理学研究会（1997.12.06. 東海大学健康科学部，伊勢原市）での会長講演をまとめたものですが，その際若干の加筆修正を行ないました。当日座長の労をお引き受けいただいた栗田廣教授（東京大学大学院医学系研究科）にお礼申し上げます。

これまでに実施してきた本研究に対して，厚生省精神・神経疾患研究委託費（栗田班）（1993～1995）（1996～1998），文部省科学研究費補助金基盤研究（課題番号 08671110)(1996～1998)，文部省科学研究費補助金重点領域研究「心の発達」（課題番号 09207221）（1997），安田生命社会事業団（1996），メンタルヘルス岡本記念財団（1996），富士記念財団（1996～1997），三菱財団（1997～1998）の研究助成を受けました。各助成団体に厚くお礼申し上げます。

本研究のためにこれまでご協力いただいた，白石雅一（仙台白百合女子大学人間学部），石垣ちぐさ・中澄襟子（丹沢病院精神科），竹之下由香（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院神経精神科），財部盛久（琉球大学教育学部）各氏にお礼申し上げます。

引用文献

Dissanayake, C. & Crossley, S. A.(1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37, 149-156.

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. (1992). Social perception in high-level autism. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), High-functioning individuals with autism, pp. 157-184, New York, Plenum.

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

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(1993c). 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(1994). 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.

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

小林隆児(1998a). 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, pp. 76-86, 東京, 中山書店.

小林隆児 (1998b). 自閉症－交互作用発達モデル. こころの臨床ア・ラ・カルト, 17(増刊号), 278-280.

Kobayashi, R.(1998). Perception metamorphosis phenomenon in autism. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 52, 611-620.

小林隆児(1999). 自閉症の発達精神病理と治療. 東京, 岩崎学術出版社.

小林隆児, 石垣ちぐさ, 竹之下由香ら (印刷中). 自閉症圏障害における情動的コミュニケーションと言語認知発達に関する研究. 平成 10 年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集 (最終年度) (代表研究者 : 栗田廣), 国立精神・神経センター.

Kobayashi, R. & Murata, T.(1998). Behavioral characteristics of 187 young adults with autism. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 52, 383-390.

Kobayashi, R., Murata, T., & Yoshinaga, K. (1992). A follow-up study of 201 autistic children in Kyushu and Yamaguchi Areas, Japan. Journal of Autism and Developmental Disorders, 22, 395-411.

小林隆児, 白石雅一(1998). 自閉症の情動的コミュニケーションにおける音声分析学的研究－情動の変容と言語認知機能の獲得の関連性に焦点を当てて－. 文部省科学研究費重点領域研究「心の発達」平成 9 年度報告書, pp.300-309.

小林隆児, 白石雅一, 石垣ちぐさら (1997a). 自閉症におけるコミュニケーションの進展過程に関する臨床的研究－情動的コミュニケーションの進展過程を中心に－. 平成 8 年度 (1996 年度) 安田生命社会事業団研究助成論文集, 32, 27-37.

小林隆児, 白石雅一, 石垣ちぐさら (1997b). 乳幼児期の自閉症圏障害における情動的コミュニケーションと母親の内的表象. 乳幼児医学・心理学研究, 6, 9-27.

小林隆児, 白石雅一, 石垣ちぐさら (1997c). 東海大学健康科学部における Mother-Infant Unit の活動紹介. 乳幼児医学・心理学研究, 6, 31-43.

小林隆児, 財部盛久 (1998). 自閉症児の母親たち－母子治療からみた世代間伝達－. 臨床精神医学, 27(増刊号), 158-165.

鯨岡 峻 (1997). 原初的コミュニケーションの諸相. 京都, ミネルヴァ書房.

Lebovici, S. (1983). Le nourrison, la mere et le psychoanalyste: Les interactions précoces. Paris, Éditions du Centurion.

Newson, J. (1978). Dialogue and development. In A. Lock (Ed.) ; Action, gesture, and symbol, pp.31-42, New York, Academic (鯨岡 峻編訳著, 鯨岡和子訳 (1989). 母と子のあいだ. (pp.163-178), ミネルヴァ書房, 京都).

Piven, J., Harper, J., Palmer, P. et al. (1996). Course of behavioral change in autism: A retrospective study of high-IQ adolescents and adults. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35, 529-532.

Richer, J. M. (1993). Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. Early Child Development and Care, 96, 7-18.

Richer, J. M (1997). Pulling autistic children into our culture. 東海医学会講演 (1997.11.21. 東海大学健康科学部, 伊勢原市)

Rogers, S., Ozonoff, S. & Maslin-Cole, C.(1991). A comparative study of attachment behavior in young children with

autism or other psychiatric disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30, 483-488.

Sameroff, A. J. (1993). Models of development and developmental risk. in C. H. Zeanah (Ed.), Handbook of infant mental health, pp.3-13, New York, Guilford Press.

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

Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G. et al. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26, 480-484.

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

Sigman, M. and Ungerer, J. A.(1985). Attachment behaviors in autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 14, 231-244.

Stern, D. (1985). The interpersonal world of the infant. 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. 東京, 岩崎学術出版).

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), Before speech : The beginnings of human cooperation, pp.321-347, Cambridge, Cambridge University Press (鯨岡　峻, 鯨岡和子訳 (1989). 母と子のあいだ－初期コミュニケーションの発達. pp.69-101, 京都, ミネルヴァ書房).

若林慎一郎, 水野真由美 (1975). 幼児自閉症の予後についての研究. 児童精神医学とその近接領域, 16, 177-196.