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言語認知発達に関する研究

小林隆児* 石垣ちぐさ** 竹之下由香***
中澄襟子** 財部盛久**** 白石雅一*****

抄録：【目的】自閉症を関係性障害の視点から早期治療を実践する中で，情動的コミュニケーションの進展に伴い，象徴的コミュニケーション（言語認知発達）へと推移していく過程で，彼ら独特の知覚行動がコミュニケーションの進展過程にどのように関与しているかを検討した．【対象】自閉症圏障害ないしそのリスクを持つ乳幼児14例（男8例，女6例）．治療開始年齢は生後5ヶ月～4歳9ヶ月．精神発達水準は正常域4例，軽度の精神遅滞水準5例，中等度3例，重度2例．治療期間は6ヶ月～3年．【方法】接近・回避動因的葛藤の有無とともに，行動上の問題を①社会的相互作用の障害，②情緒的障害，③知覚行動の異常，④運動・筋トーヌスの障害，⑤非定型的行動の諸点から，治療開始時と治療開始後6ヶ月の時点で比較し，病態の変容過程を検討した．【結果】愛着形成促進を主とした治療介入により，自閉的行動様式は急速に消退し，愛着行動が顕著に出現し，情動的コミュニケーションは進展していた．しかし，治療開始後の評価時点では自閉症独特の知覚行動は一貫して持続しやすいことも明らかとなった．【考察】自閉症に認められる原初的知覚様態はコミュニケーション発達過程と密接に関連して変容していくことが推測された．

Key words：affective communication, amodal perception, atypical perceptual behavior, autistic spectrum disorder, early intervention

Ⅰ．はじめに

これまで筆頭著者は自閉症の発達精神病理学的研究の蓄積（小林，1999）の中で，とりわけ自閉症の知覚様態に着目し，その現象学的接近から，その特徴として原初的知覚としての相貌的知覚physiognomic perception (Kobayashi, 1996) と力動感vitality affect（小林，1994），その病態としての知覚変容現象perception metamorphosis phenomenon (Kobayashi, 1998) の概念を提唱した．これらの知見は自閉症の人々が加齢を経ても原初的知覚様態，すなわち無様式知覚が活発に働き，そのために彼らにとって環境世界は容易に変容し，その心理的状態いかんによっては環境世界は迫害的色彩を帯びやすいことが推測された．このような知覚変容が彼らに様々な異常行動を引き起こすと考えられ，このような現象を知覚変容現象として概念化することによって，自閉症の早期治療の可能性を検討してきた．これらの原初的知覚様態がコミュニケーション発達における情動的コミュニケーションの成立にとって不可欠な要素であることから，彼らへの早期介入によってコミュニケーション発達の基盤を形成していくことが可能ではないかと考えた．

このような仮説をもとにわれわれは早期治療の試みを開始した（小林，印刷中；小林ら，1997a；小林ら，1997b）．そして，自閉症におけるコミュ

*東海大学健康科学部社会福祉学科
**丹沢病院精神科
***聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院神経精神科
****琉球大学教育学部
*****仙台白百合女子大学人間科学部

ニケーション発達を情動水準から象徴水準への進展過程として捉え，その過程でどのような要因が進展ないしは破綻に関与するかを検討してきた（小林ら，1997a；小林ら；1997c）．

本研究は関係性障害(Sameroff & Emde, 1989)の視点に立って試みてきた乳幼児期の自閉症圏障害への早期治療による情動的コミュニケーションの進展に伴い，どのようにして象徴的コミュニケーション（言語認知発達）へと推移していくかを検討することが最大の目的である．今回はその第1段階として，自閉症に認められる独特の知覚行動が，コミュニケーションの進展過程にどのように関与しているかを明らかにすることを目的とした．

II．方　法

1．対象（表1）

自閉症圏障害ないしそのリスクを持つ乳幼児（われわれは関係性障害の視点から診断している）14例（男8例，女6例）．治療開始年齢別でみると，生後5ヶ月～4歳9ヶ月の範囲にわたっていた．3，4歳台が各々4例でもっとも多く，0，1，2歳台が各々2例であった．

2．乳幼児期早期の病態特徴（表2）

乳児期に何らかの生物学的脆弱性を示唆するエピソードをもつもの（たとえば，知覚過敏，睡眠障害など）が半数に認められた．病的退行は3例に認められた．

3．治療開始時の病態（表3）

自閉性，言語遅滞，強迫性，注意欠陥・多動がほぼ全例に認められ，有意語は7例にいまだ無く，2例は乳児期で判定不能であった．精神発達水準（津守・稲毛式発達検査による測定）は正常域4例，軽度の精神遅滞水準5例，中等度3例，重度2例であった．

4．治療期間，治療期間，治療回数，治療方法(表4)

治療期間は6ヶ月～3年に及んでいた．この中

表1　治療対象（治療開始時年齢／性別）

年齢(歳)	＞1	1－	2－	3－	4－	5≦	合計
男性	1	2	1	2	2	0	8
女性	1	0	1	2	2	0	6
合計	2	2	2	4	4	0	14

表2　乳幼児期早期の病態特徴

No.	性	治療開始年齢	乳児期の特徴	異常行動出現時期	病的退行	家族背景
1	男	0:05	視線が合わない	0:02	－	
2	女	0:06	睡眠・覚醒リズム障害	0:03	－	
3	男	1:08	音への過敏性	1:06	＋	特定不能
4	男	1:08	こだわり	不詳	－	
5	女	2:10	不詳	不詳	＋	母の引きこもり
6	男	2:11	添い寝を拒否	0:02	－	
7	男	3:03	n.p.	1:06	－	
8	女	3:04	n.p.	1:00	＋	数回の耳の手術
9	男	3:05	n.p.	不詳	－	
10	女	3:09	おとなしい	不詳	－	
11	男	4:05	おとなしい	不詳	－	
12	女	4:06	乳首を変えると癇癪	1:00	－	
13	女	4:08	睡眠・覚醒リズム障害	0:01	－	母の産褥性精神障害
14	男	4:09	n.p.	1:00	－	

表3　治療開始時の病態

No.	性	治療開始年齢	治療開始時の病態					臨床診断	精神遅滞の重症度
			自閉性	言語遅滞	有意語	強迫性	注意欠陥・多動		
1	男	0:05	+	?	−	−	++	HRC*	正常
2	女	0:06	+	?	−	+	++	HRC	正常
3	男	1:08	+	+	+	+	+	HRC	中等度
4	男	1:08	+	++	−	+++	++	HRC	正常
5	女	2:10	+++	+++	−	+++	+++	AD**	軽度
6	男	2:11	+	++	+	++	++	PDD*	軽度
7	男	3:03	+++	+++	−	++	+++	AD	中等度
8	女	3:04	+++	++	+	++	++	AD	軽度
9	男	3:05	+++	+++	−	+++	+++	AD	重度
10	女	3:09	+	+	+	+++	++	AD	中等度
11	男	4:05	+	+	+	++	++	AD	正常
12	女	4:06	+	++	+	+	+	AD	軽度
13	女	4:08	+++	+++	+	+++	+++	AD	軽度
14	男	4:09	+	++	−	++	++	AD	重度

*HRC：自閉症ハイリスク児
**AD：自閉症
***PDD：広汎性発達障害

表4　治療期間，治療回数，治療方法

No.	性	治療開始年齢	集中治療期間(月数)	治療回数	治療方法	備考
1	男	0:05	6	13	MIP+IGT	継続中
2	女	0:06	18	52	MIP+IGT	
3	男	1:08	18	39	MIP*+IGT**	
4	男	1:08	13	20	MIP+IGT	
5	女	2:10	25	55	MIP+IGT	継続中
6	男	2:11	15	21	IGT	
7	男	3:03	20	59	IGT	継続中
8	女	3:04	11	10	IGT	継続中
9	男	3:05	36	71	MIP+IGT	
10	女	3:09	6	16	MIP+IGT	
11	男	4:05	17	31	MIP+IGT	継続中
12	女	4:06	21	24	IGT	
13	女	4:08	19	40	MIP+IGT	
14	男	4:09	21	49	IGT	

*MIP：Mother-Infant Psychotherapy
**IGT：Interaction-Guidance Therapy
継続中：follow中のものは除外

には現在も治療を継続している例が5例含まれていた．治療方法は，母親自身の内的表象そのものを取り扱う母親・乳幼児精神療法（Mother-Infant Psychotherapy; MIP）（小林ら，1997a）や，現実の子どもへの養育への具体的なガイダンス（Interaction Guidance Therapy; IGT）を適宜症例によって適応した（小林ら，1997c）．

5．方　法

自閉症の早期徴候の研究（Adrien et al., 1991）を参考にして以下の2つの項目で検討した．

1）接近・回避動因的葛藤

われわれが自閉症の早期介入においてもっとも重視している接近・回避動因的葛藤（Richer, 1993）の存在の有無とその強さを判定した．強さは3段階に分類した（非常に強い＋＋＋，強い＋＋，あまり強くない＋）．

2）治療開始時の行動上の問題

これまでに行われてきた自閉症の早期徴候研究の項目を参考に，次の5つの観点から評価した．評価は3段階に分類した（非常に強い＋＋＋，強い＋＋，あまり強くない＋）．

① 社会的相互作用の障害：孤立傾向，視線回避，ぎこちない姿勢など．

② 情緒的障害：表情や笑いが乏しい，新奇場面で不安が強い，非常に情緒が不安定など．

③ 知覚行動の異常：自閉的視行動，触覚刺激への没頭など．

④ 運動・筋トーヌスの障害：低緊張，手のひらの常同運動など．

⑤ 非定型的行動：自己刺激運動，常同的，強迫的行動など．

表5　治療開始時の病態

No.	性	治療開始年齢	接近・回避動因的葛藤	行動上の問題				
				社会的相互作用の障害	情緒的障害	知覚行動の異常	運動・筋トーヌスの障害	非定型的行動
1	男	0:05	＋[c]	＋	＋	＋	＋	－
2	女	0:06	＋＋[b]	＋	＋＋	＋	＋	＋
3	男	1:08	＋	＋	＋	＋	＋－	＋
4	男	1:08	＋＋	＋＋	＋	＋＋	＋－	＋＋
5	女	2:10	＋＋＋[a]	＋＋	＋＋＋	＋＋＋	＋－	＋＋＋
6	男	2:11	＋＋	＋	＋＋	＋－	＋－	＋＋
7	男	3:03	＋＋	＋＋	＋＋	＋＋＋	＋－	＋＋
8	女	3:04	＋	＋＋	＋＋	＋＋	＋－	＋＋
9	男	3:05	＋＋＋	＋＋＋	＋＋＋	＋＋＋	＋＋	＋＋＋
10	女	3:09	＋＋＋	＋＋＋	＋＋	＋	＋－	＋＋＋
11	男	4:05	＋＋＋	＋	＋＋	＋＋＋	＋－	＋＋＋
12	女	4:06	＋＋	＋＋	＋＋	＋－	＋－	＋＋
13	女	4:08	＋＋＋	＋＋＋	＋＋＋	＋＋	＋－	＋＋＋
14	男	4:09	＋＋	＋＋＋	＋＋＋	＋＋	＋＋	＋＋＋

社会的相互作用の障害：孤立傾向，視線回避，ぎこちない姿勢など
情緒的障害：表情や笑いが乏しい，新奇場面で不安が強い，非常に情緒が不安定など
知覚行動の異常：自閉的視行動，触覚刺激への没頭など
運動・筋トーヌスの障害：低緊張，手のひらの常同運動など
非定型的行動：自己刺激運動，常同的，強迫的行動など
[a]＋＋＋　非常に強い，[b]＋＋　強い，[c]＋あまり強くない

III. 結　果

1．治療開始時の病態（表5）

1）接近・回避動因的葛藤

全例において接近・回避動因的葛藤がなんらかの形で認められた．非常に強く認められた例が5例，強い6例，あまり強くない3例であった．

2）行動上の問題

① 社会的相互作用の障害：全例に認められた．

② 情緒的障害：全例に認められた．

③ 知覚行動の異常：2例において明確なものが認められなかったが，その他の例では自閉症独特の知覚行動を認めることができた．

④ 運動・筋トーヌスの障害：乳児例ではつま先立ち歩きが2例に明確に認められたが，その他では2例に非常に強い筋緊張を認めた．

⑤ 非定型的行動：乳児の1例のみ認めなかったが，その他13例では認められた．

2．病態の変容（表6）

治療開始から3～6ヶ月後の評価を行った．変化の程度は5段階評価を行った（著しい改善↓↓↓，かなりの改善↓↓，多少の改善↓，不変→，悪化↑）．14例の結果を母子間の情動調律の質（良好群，不安定群，不良群）によって分類し，その改善の度合いを比較した．良好群（5例）では，全例で接近・回避動因的葛藤は緩和し，①社会的相互作用の障害，②情緒的障害，③非定型的行動が改善していた．しかし，④知覚行動の異常はほとんど変化なく，⑤運動・筋トーヌスの障害は最初から明確には認めなかったので変化は見られなかった．不安定群（5例）では，接近・回避動因的葛藤が3例で改善，1例で逆に増強，1例は不変であった．行動上の問題では，①社会的相互作用の障害，②情緒的障害，③非定型的行動において多少の改善を示している例が多かったが，その程度は小さく不変例も少なからず存在していた．④知覚行動の異常は全例で不変，⑤運動・筋トーヌスの障害は何らかの改善を3例が示し，1例では不変，1例は治療開始時から存在しなかった．

表6：病態の変容（治療3～6ヶ月後）

情動調律	No.	性	治療開始年齢	接近・回避動因的葛藤	行動上の問題				
					社会的相互作用の障害	情緒的障害	知覚行動の異常	運動・筋トーヌスの障害	非定型的行動
良好群	5	女	2:10	↓↓↓[a]	↓	↓↓↓	→[d]	＋－	↓↓
	6	男	2:11	↓↓[b]	↓	↓↓	＋－	＋－	↓↓
	7	男	3:03	↓↓	↓	↓↓	→	＋－	↓↓
	12	女	4:06	↓↓	↓	↓↓	＋－	＋－	↓↓
	14	男	4:09	↓[c]	↓↓	↓↓↓	→	＋－	↓↓
不安定群	1	男	0:05	↑	→	→	→	→	－
	3	男	1:08	↓	↓	↓	→	＋－	↓
	4	男	1:08	↓	↓	↓	→	＋－	↓
	8	女	3:04	↓	↓	↓↓	→	＋－	↓↓
	11	男	4:05	→	→	→	→	＋－	→
不良群	2	女	0:06	↑[e]	↑	↑	↑	↑	↑
	9	男	3:05	→	→	→	＋－	→	→
	10	女	3:09	→	→	→	→	＋－	→
	13	女	4:08	→	→	→	→	＋－	→

[a]↓↓↓　著しい改善，[b]↓↓　かなりの改善，[c]↓　多少の改善，[d]→　不変，[e]↑　悪化

不良群（4例）では，全項目で悪化を示した例が1例，その他の3例では治療開始時から状態はほとんど変化していなかった．

Ⅳ．考　察

今回の研究結果は，われわれが試みている自閉症の早期治療における初期段階の報告である．14例の自閉症圏障害に対して試みた早期治療での治療開始から3～6ヶ月での治療効果をみたものであることを考えて今回の結果を評価してみよう．

ここで明らかとなったことは，接近・回避動因的葛藤が早期介入によって緩和されたならば，自閉症に特異的な行動上の問題，すなわち社会的相互作用の障害，非定型的行動（強迫的こだわり行動，常同反復的行動などの自閉症の強迫性に強く関連した行動）は急速に改善していくことであった．しかし，自閉症に特異的で器質的異常を示唆する知覚行動の異常や運動・筋トーヌスの障害は，治療開始後の短期間ではほとんど改善していないことが明らかとなった．

自閉症に特異的な知覚様態として無様式知覚の存在を指摘してきたわれわれは，それを知覚異常として捉えるのではなく，コミュニケーション発達における情動的コミュニケーションの可能性を示唆しているとの仮説を立て，早期介入を試みてきた．早期介入によって愛着行動が強まることでもって対人関係は急速に改善し，それとともに強迫的こだわり行動も消退していくことが明らかとなった．

では対人関係面や強迫的行動様式が急速に改善していったにもかかわらず，なぜ特異な知覚行動が消退しないのであろうか．今回検討した治療開始から数ヶ月の段階はいまだ母子の二者間での情動水準でのコミュニケーションがやっと進展を開始したばかりの状態である．特定の二者間での愛着形成を中心とした情動的コミュニケーションの段階では無様式知覚が中心的役割を果していることを考えると，今回の結果は必然的なものであると考えることができよう．つまりは人間における知覚様態の分化はコミュニケーションの発達過程と密接な関連を持っているとみなす必要がある．言葉を中心とした象徴的水準でのコミュニケーションにおいては聴覚，視覚機能などの分化が必要不可欠であるとしても，いまだ情動的水準でのコミュニケーションの初期段階における自閉症の子どもたちにおいては養育者との間で無様式知覚での交流が主体となるのは必然的なものであるといえよう．おそらくは，今後の対人関係の広がりがコミュニケーションの発達水準の進展と必然的に連動し，その過程でもって知覚機能も分化していくのであろう．

今後はさらに対象例の情動的コミュニケーションの進展に伴って象徴的コミュニケーションへどのような要因を経て変容していくのか，その際彼らの知覚行動，すなわち知覚様態はどのように変容していくのかを検討することが，自閉症の知覚異常の意味を解明する道へとつながっていくものと思われる．

Ⅴ．まとめ

接近・回避動因的葛藤に対する早期介入によって，接近・回避動因的葛藤が緩和されていくと，母子間の愛着形成が促進され，それとともに社会的相互作用が改善されていくことが示された．併せて強迫性を示唆する非定型的行動も消退していくことが示された．しかし，自閉症独特の知覚行動は全般的に残存しやすいことも明らかにされた．今後は情動的コミュニケーションのさらなる進展に伴って彼らの知覚行動がどのように変容していくかを明らかにすることが求められている．

文　献

Adrien, J.L., Faure, M., Perrot, A. et al. (1991). Autism and family home movies: Preliminary findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 43-49.

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 (6), 661-667.

Kobayashi, R. (1998). Perception metamorphosis phenomenon in autism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 52 (6), 611-620.

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

小林隆児(印刷中). 母と子のあいだを治療する—Mother-Infant Unitでの治療実践から—. 乳幼児医学・心理学研究.

小林隆児・白石雅一・石垣ちぐさ・中澄襟子・竹之下由香 (1997a). 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・中澄襟子・竹之下由香 (1997b). 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・白石雅一・石垣ちぐさ・中澄襟子・竹之下由香 (1997c). 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.

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

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