

■研究報告

自閉症にみられる自傷の成因と治療をめぐって

小林 隆児¹⁾ 竹之下 由香²⁾ 船場 久仁美³⁾
 小林 広美^{3,4)} 板垣 里美¹⁾

抄録：すでに筆者が明らかにしてきた青年期・成人期自閉症にみられる激しい行動障害の成因をめぐるとともに、本稿で幼児期自閉症にみられる自傷の治療を通して、自閉症全般にみられる自傷の成因と治療を検討した。

青年期・成人期の場合と同様に、幼児例においても、自傷の誘因には接近・回避動因的葛藤が深く関与し、その悪循環によって自傷が生起することが確認された。治療過程において、母親への愛着欲求をめぐると葛藤の緩和と愛着形成によって、自閉症児は自分の怒りやつらさを直接母親に向けることが可能になり、自傷は消退していくことが示された。

以上の結果から、自閉症にみられる自傷はその発現年齢いかんにかかわらず、接近・回避動因的葛藤の悪循環によって生起すること、治療ではこの悪循環を断ち切り、子どもが潜在的に抱いている愛着欲求を直接母親に表現できるようにすることが重要であること、そのことによって自傷という形で自分に向けられていた攻撃性が養育者である他者に向けられ、それを受け止めてもらうことによって初めて情動調整が促進され、自傷は消退していくことが明らかとなった。

精神科治療学 17(8) ; 1025-1031, 2002

Key words : *affect attunement, approach-avoidance motivational conflict, attachment formation, autism, self-injurious behavior*

I. はじめに

およそ60年間の自閉症研究の中で、自閉症の予後は大きく改善されてきた¹⁾。今日では早期診断、早期療育が次第に普及していくにつれ、Kanner²⁾が描き出したような典型的、古典的病態を示す自閉症児は減少し、軽度化の傾向を示しているという

印象が強い。しかし、その一方では青年期・成人期に至って悲惨な激しい行動障害を呈する事例も少なくないことが明らかとなり、施設あるいは家庭でのケアに深刻な問題を投げかけている。

自閉症にみられる行動障害は、その悲惨さと対応困難さゆえに、福祉、医療の両面のみならず行政面での強力な対応をも必要とし、今日では強度行動障害として特別に処遇され、福祉施設で様々

2002年6月17日受理

On the etiology and treatment of self-injurious behaviors in autism.

¹⁾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, M.D., Ph.D., Kunimi Funaba, Satomi Itagaki : Department of Social Work, Tokai University School of Health Sciences, Boseidai, Isehara-shi, Kanagawa, 259-1193 Japan.

²⁾清川遠寿病院

Yuka Takenoshita, M.D. : Kiyokawa Enjyu Hospital.

³⁾東海大学大学院健康科学研究科保健福祉学専攻

Hiromi Kobayashi : Postgraduate School of Health Sciences, Tokai University.

⁴⁾茅ヶ崎リハビリテーション専門学校

Hiromi Kobayashi : Chigasaki Rehabilitation Technical School.

な対応の工夫が行われている。しかし、残念ながら未だ彼らへの対応は、試行錯誤の段階といわざるをえない。

その中で筆者は、青年期・成人期自閉症にみられる多彩な行動障害に対して、ある施設内で指導員との協同のもとに数年間集中的に取り組み、いくつかの成果を生み出してきた⁹⁾。本稿では、そこで得られた知見をもとに、行動障害の中でも特に自傷を取り上げてみたいと思う。

行動障害の成因を検討しようとする際に、青年期・成人期自閉症に認められた行動障害への治療的介入から得られた知見は、その成因を考えるうえできわめて貴重なものであることは間違いない。しかし、その知見をさらにより確かなものとし、今後の行動障害の予防を考えるうえで、ぜひとも検討を要するのが、乳幼児期にみられる自傷に対する理解と対応である。両者の知見を統合することによって、初めて自傷をはじめとする多彩な行動障害に対する対応と予防への道が開けていくことが期待される。

これまで自閉症の行動障害に対する治療戦略は、国内外を問わず、その多くは薬物療法の試み^{4,11)}か、行動療法を基本理念とした行動修正と適応行動の獲得を目標としたものである^{2,3,10,12,15)}。

従来の客観主義に則って行動のみを客観的に捉え、適応的なものへ修正していくという考え方に対する疑問から、筆者⁹⁾は、行動を当事者(送り手)と受け手との二者間コミュニケーションの構造から捉え、行動を引き起こす動因に焦点を当てることによって、行動の意味が送り手と受け手のあいだで大きなずれを生みやすいことを指摘してきた。すなわち、行動障害の成因に新たな関係論的視点の必要性を主張している。

ここではこれまで筆者が得てきた知見をもとに、乳幼児期に自傷を呈した自閉症児を取り上げ、自傷の成因と治療について論じてみたい。

II. 青年期・成人期自閉症にみられる行動障害と自傷

ここではまず筆者がこれまでに明らかにしてきた行動障害に関する考えを簡潔にまとめて述べて

おくことにしよう⁹⁾。

1. 行動障害の背景にあるもの

1) 知覚過敏と接近・回避動因的葛藤

自閉症児には生来的に非常に強い知覚過敏があるために、養育者とのあいだに強い接近・回避動因的葛藤が生まれやすい。すなわち愛着をめぐる葛藤の存在である。この葛藤があるために、どうしても養育者と自閉症児とのあいだには望ましい愛着が形成されがたい。そのため、自閉症児には安全感が育まれないことになる。

2) 異常に強い警戒心と知覚過敏の悪循環

彼らの安全感のなさは必然的に彼らに異常に強い警戒心をもたらす。この警戒心は彼らの生来的な知覚過敏をより一層強めるという悪循環をもたらす。その結果、青年期・成人期には多くの場合、彼らの不安の質は侵入不安ないし迫害不安といえるほどにきわめて深刻な色彩を帯びていく場合が少なくない。

3) 潜在的に内在する強い愛着欲求と葛藤の増強

このような極度に強い不安を抱きながらも、彼らは潜在的に強い愛着欲求を抱いている。乳幼児期早期から自閉症に認められる接近・回避動因的葛藤¹²⁾は侵入不安ないしは迫害不安によって、より一層増強の一途を辿っていく。接近・回避動因的葛藤の存在は、不安の増強によって愛着欲求を強め、愛着欲求の増強によってさらに不安が強まっていくという悪循環をもたらすところに、この接近・回避動因的葛藤の解決困難さをみてとることができる。

4) 接近・回避動因的葛藤と強迫性

異常なほどの強い不安に対して彼らは彼らなりに不安を解消しようと試みる。その試みは、少しでも一定の不変な状態を求める行動として表現され、それがわれわれには強迫的行動ないしこだわり行動として映る⁹⁾。

2. 行動障害の誘因

行動障害はどのような誘因によって引き起こされているか、このことを明確にしていくことは、行動障害の成因を考えていくうえできわめて重要なことである。多くの多彩な行動障害の事例を通

してわれわれは以下の点を明らかにした。

1) 愛着欲求や生理的欲求の亢進

常日頃、彼らは回避的傾向が強いが、緻密な観察をしていると、担当者(治療者)の自分への関心や注意が他に逸れると行動障害が容易に引き起こされていることがわかる。彼らの潜在的な愛着欲求がいかに強いかを教えられる。さらに排泄、食事、睡眠などの欲求が高まった際にも、行動障害が激しく誘発されている。

以上のことから、愛着欲求や生理的欲求などの本能的欲求が亢進することによって、行動障害が誘発されていることを指摘できる。

2) 不快な情動の異常な亢進

他者の奇声やパニックなどが行動障害の直接の引き金になるが、time-slip現象¹⁰⁾によって不快な情動が想起された場合にも激しい行動障害が誘発される。現実の刺激のみならず、不快な記憶の想起も行動障害の誘因となっている。

3) 接近・回避動因の葛藤の増強

自分の意に反したことを強制された時や、自分の意図が相手に伝わらない時など、自分の欲求が抑制されることが行動障害の誘因となるのは、欲求の抑制がさらなる欲求の亢進をもたらすことによって動因的葛藤が増強するためであろう。

3. 行動障害と自傷

行動障害は多彩な内容を含み、一つの事例で、ある特定の行動障害が単独に出現するのではなく、一つの事例に種々の行動障害が併発することが一般的である。したがって、筆者がこれまでに述べてきた行動障害に関する知見⁹⁾は、自傷の成因や治療を考えるうえでも適用される内容である。

以上の諸点を踏まえて、次に幼児期の行動障害、とりわけ自傷について検討していくことにしよう。

Ⅲ. 事例提示

[M子、治療開始時4歳3ヵ月]

主訴：ことばの遅れ、自傷。

発達歴：満期正常分娩、身体運動発達正常。乳児期、おとなしく、あと追いもみられなかった。1歳6ヵ月頃、ことばが出ない、母親と視線が合

いにくいことなどに気づき、2歳頃近医を受診。3歳11ヵ月で弟が誕生した。自傷はこの頃から明らかになっている。4歳で転居。4歳3ヵ月T大学精神科初診となり、自閉症と診断され、Mother Infant Unit (MIU)での治療が開始された。

臨床診断：初診時の所見から、対人関係障害、有意語は未だ少なく、コミュニケーションの道具としてのことばの使用は困難であること、自分の思うようにならないと激しいパニックと自傷を呈するなどのこだわり行動から、自閉症の診断は明らかであった。

治療方針：MIUでの当面の治療方針¹¹⁾は、接近・回避動因的葛藤を緩和し、子どもの安全感を育むことに照準を合わせた。そのために子どもの動因、意図、気持ちを治療者も養育者もともに感知できるようにし、子どもが安心してそれを表現することができるような雰囲気づくりに努めた。

治療は原則として週1回、1時間のセッション。M子には共同治療者(船場が担当)がついたが、弟も同伴していたため、彼を他の共同治療者が担当した。治療全体を担当する主治療者の他、2名の共同治療者の計3名が治療を担当することになった。なお主治療者はセッション第20回まで小林が担当し、第21回から竹之下に交代した。なお、主治療者は、治療全体の方針を立て、主に母子の関係性の評価と介入に従事し、共同治療者は子どもに直接関わり、母子交流がより活発になるような援助を担当した。

[治療経過]

第1期：強い接近・回避動因的葛藤(第1回～第20回、治療開始から6ヵ月)

治療初期、母親は緊張が強く、周囲への気遣いも強い。M子は入室して遊ぼうとするが、何を思いついたのか突然激しく泣き出し、父、母親が抱いても治まらない。泣きながら自分の頭を何度も激しく叩いた(第2回)。ブロックを積み上げて遊んでいたが、それが倒れると突然ブロックで頭を激しく叩いた(第6回)。このようにM子は気に入らないことがあると激しく泣き、自分の頭を叩くという自傷を呈していた。M子は母親に甘えたそ

うにしているが、いざ母親に抱かれると激しく抵抗するという甘えることに対する葛藤が顕著に認められた。主治療者は母親に対して抱っこするよう機会あるごとに勧めると、最初、M子は激しく抵抗し、自傷を繰り返すことも少なくなかった。

弟がM子のお気に入りのとうもろこし(ままごとあそび)を手に持っていたので、M子はそれを取り上げた。すると弟はぐずり始めた。母親はぐずった弟を抱いて「おねえちゃんが遊んでいるね」とM子に接近。M子は手にしていたブロックで頭を叩いて自傷した(第7回)。

遊んでいる最中にM子はシーソーに足を挟んだ。M子は泣くことも声をあげることもなく、ただ自分の頭を叩き始めた。母親が接近すると「ギャー」と声をあげた。母親がM子を抱いて慰めようとする、抱かれたがるところか、M子は母親を避けて逃げてしまった(第9回)。

転居したばかりの母親は不安が強く、乳児も抱えているため、M子への十分な養育は難しい状態であった。共同治療者が身体接触のある遊びを多く取り入れていくことにより、徐々に母子交流も盛んになり始めたが、まもなく弟は人見知りをするようになり、再びM子と母親の交流が困難な状況となった。このような状況で主治療者は竹之下に交代となった。

<第1期における自傷の誘因>

M子には、周囲の者には容易にはわからない唐突な自傷が見られる一方で、母親への愛着欲求が高まると、葛藤が強まり、自傷が誘発されている。さらに、不快な痛みの情動体験も自傷を引き起こし、痛みなどの苦痛を母親に直接訴えることは困難であった。

第2期：愛着行動の芽生えと愛着関係の深まり(第21回～第32回、7ヵ月～12ヵ月)

M子は母親や共同治療者と一緒に遊ぶことを楽しみ始め、その楽しさを、大きな声で笑って表現し、リラックスして遊ぶようになった。その雰囲気は母親へも伝わり、母親もリラックスするようになった。身体を使った遊びを繰り返すことで、母親への身体接触が増え、母親への愛着要求が高まってきた。そのため、母親から離れられない弟に対する葛藤が強まった。

M子は弟の存在にますます過敏に反応するようになり、熱中して積み上げた積み木が倒れたり、弟がその積み木に触ろうとすると、「キーキー」と凄まじいほどの甲高い声をあげ、自分の頭を激しく叩いて自傷した。弟に対する拒否的反応は回を増すごとに激しくなり、弟が玩具に近づこうとすると、すぐさま「ママ、ママ」と言って母親の名を呼び母親に弟を抱っこするよう促した。母親が弟を抱くと、M子はしばらくして落ち着くが、弟を排除したい気持ちが高まると、M子は再び激しい自傷を起こした。

M子と違って、弟は母親に対する要求や甘えも強く、その表現の仕方も直接的であるため、母親はM子の対応に苦慮していた。母親はM子に対してはどう接してよいかかわらず、さらに母親自身も転居後お国言葉で気楽に話せない緊張感や不安も強いことを遠慮がちに語るようになった。

遊んでいるM子に弟が接近。M子は「ママー」と叫び、弟の排除を要求したあと自傷した(第23回)。この時期、M子は母親への甘えの行動を示すが、未だ十分に自分の感情のコントロールができないため自傷もみられた。

M子の愛着行動がかなり明確に認められるようになった頃(第29回)、滑り台でお尻をおつけて泣き出し、親の所に走り寄った。それを見た弟も一緒にになって母親に抱かれたがったため、M子は母親に充分慰めてもらえなかった。再び身体をおつけるが、その時は弟が他の遊びに気を取られていたため、母親はお尻をなでたり「痛かったね」と声をかけ、M子をひざの上に乗せて抱きかかえることができた。M子は母親の膝の上で泣きながら自分の頭を数回叩いた。主治療者が「痛かったね」と声をかけると、M子も「イタカッタ」と声に出し答えるが、M子が泣きながらも立ち上がろうとするので、主治療者が「M子ちゃんもういいの?もう少しお母親さんに甘える?」とM子の気持ちを代弁するかのようにして尋ねると、母親におんぶを要求し、しばらくじっとおんぶされていた。

母親への甘えが強まるとともに、ますます弟の存在が気になりだした。ぐずる弟をあやす母親をちらちらと見ては共同治療者との遊びに集中できない様子だった。

M子はジャンプの際、タイミング悪くすねを強く打った。かなり痛かったのかM子は泣いて母親を求めた。母親がM子をなぐさめにいくと、M子は母親を激しく叩くことによって痛みのつらさを表した(第30回)。このようにして怒りを素直に母親に表すようになっていった。

<第2期における自傷の特徴>

母親への愛着欲求は強まっていったが、弟の存在のために、ますます(同胞)葛藤が強まっている。しかし、その表現は単に第1期の自傷を繰り返すだけではなく、激しい奇声として怒りを表すようになってきている。さらに、痛みもあからさまに表現できるようになり、母親を激しく叩くという行動でもって自分のつらさを表現できるようになっている。

第3期：愛着関係の成立と葛藤からの脱皮(第33回～第56回、12ヵ月～20ヵ月、治療終結)

プレイルームに入るなり、M子は机の上のおもちゃをカゴに入れて、弟に触らせないようにした。母親がおもちゃを弟に渡すと、M子は奇声を上げて弟が触るのを嫌がり、弟がおもちゃを触らないか気になって、何度も弟の様子を確認していた。このセッションの終わりにM子が母親に靴下をはかせてもらっていると、弟が泣いて近づいてきた。M子に靴下をはかせ終え、母親が弟を抱いて帰る支度を始めると、M子は突然声を上げてグルグルとプレイルームを走り始め、走り終わると共同治療者に抱きついて泣いた。共同治療者に抱かれて少し落ち着くと降りるが、すぐに再びだっこを要求し、いつまでもだっこやおんぶを求めていた(第33回)。

その後しばらく、M子と弟の間でおもちゃの取り合いの場面が展開した。M子に取り上げられてすぐに母親に助けを求める弟に、母親は最初のうちはかばっていたが、弟の自己主張が激しくなると取り合いになると、母親は「おもちゃがほしいのだったら、もっとがんばらんと」と弟を励ますのだった。こうしてやっと母親も子ども同士の争いに対して自然な対応が取れるようになった。

M子は遊びの中で、転んだり、ぶついたりして少しでも痛みを伴うと、すぐに「痛い」と訴え母親を呼んで甘えるようになった。母親も自然にM

子を抱いて慰めた。M子は弟への葛藤が強まると「キー」と甲高い声を出すことで気持ちをどうにか治めることができるようになった(第35回)。

弟がかぜのため不機嫌であった。M子は普段は弟にプレイルームのおもちゃを触らせないが、この日は電車のおもちゃを弟に貸した。M子は何もなかったかのように共同治療者と遊び始めた。母親はその間、主治療者と話をしており、M子は共同治療者と遊びながらも母親を気にして時折母親に眼をやった。そのうち楽しそうにしていたM子は寂しそうな表情をして遊びに集中できなくなった。それをみた共同治療者が「お母さんと遊びたいね」とM子に声をかけ、母親の参加をうながした。母親がM子の遊びに入るとM子は泣くことによって甘えを表現することができた(第38回)。

同じように同胞間でおもちゃの取り合いが起こった時、母親と主治療者が「M子ちゃん弟に一つだけ貸してあげてよ」とM子に声をかけたが、この時はM子は容易には譲らなかった。しばらくして弟がどうしても電車や車が欲しくて母親のところへ走ってきたため、母親は抱いて弟をなだめた。治療者が「M子ちゃん、一つだけ、貸してあげて」と再度声をかけると、M子はおもちゃ箱を叩いて、箱をひっくり返せと共同治療者に要求した。主治療者が箱からおもちゃを出すと、M子はその場をさりげなくすっと離れた。その後は弟が触っても怒ることもなく過ごした。M子なりの弟に譲る気持ちを表現する行動であった。M子のこの行為に対して主治療者は「M子ちゃん、えらかったね」と伝え、M子の今の気持ちを取り上げて誉めた(第39回)。

その後しばらく治療を楽しみにしていたM子であったが、幾度となく泣きながら入室することがあった。そんなM子を見ていると、いかに彼女が同胞葛藤に耐えようとして振る舞っているか主治療者にはひしひしと伝わるのだった。

まもなく、泣くこともなくなり、弟に玩具を触られることを嫌がらなくなっていった。

その後は半年間ほどの経過の中でM子の情動調整は次第に改善し、母親が積極的に関与しなくても彼女なりに気持ちを立て直すことができるようになった。

＜第3期における自傷の特徴＞

母子間の愛着関係を基盤にM子は母親に素直に甘えるようになった。そしてM子は自分の感情を自由に表現するようになった。弟への同胞葛藤が強まっても、母親や主治療者にそのつらさを受け止めてもらうことで、M子なりに同胞葛藤を乗り越えることが可能になっている。第2期までは認められていた自傷はセッション中ほとんど見られなくなった。

以上の経過でMIUの治療目標は達成されたと判断し、治療は終結とし、今後は少しずつ集団生活体験を重視するように母親に助言した。全治療期間は1年8ヵ月、セッションは計56回実施された。

その後は知的障害児通園施設に通いながら子ども集団に慣れ、1年後には特殊学級に就学した。M子は学校には楽しく通い、充実した生活を送っていることが母親の報告によって明らかとなった。

IV. 考 察

1. 自傷と動因的葛藤の悪循環—愛着をめぐる葛藤—

自閉症では乳幼児期早期から強い接近・回避動因的葛藤が認められることが特徴であるが、M子にもそれが顕著であったことが再三にわたって確認されている。

2. 自傷を誘発する要因

幼児例から明らかになったことは、自分の思い通りにならないで苛立った時はもちろんのこと、痛みという激しい情動体験をした時、母親への愛着欲求が高まった時などにも自傷が誘発されることであった。

すでに青年期・成人期例での経験によって、生理的欲求の亢進や不快な刺激に晒された時、分離不安が高まった時などに自傷が誘発されやすいことが明らかになっている”。このことと照らし合わせて考えてみると、年齢如何にかかわらず、生理的欲求ないしは愛着欲求、さらには不快な情動や不安などが自傷の誘因として強く作用していることがわかる。

3. なぜ愛着欲求が高まると自傷が誘発されるのか
不快な情動や不安が高まると自傷が誘発されることは、比較的理解も容易であろうが、愛着欲求や生理的欲求が強まると、なぜ自傷が誘発されるのであろうか。このことは自閉症にみられる自傷の成因を考えるうえできわめて重要な問題であると思われる。

行動障害の有無にかかわらず自閉症の対人関係障害の基盤に、知覚過敏に基づく接近・回避動因的葛藤が存在していることは、筆者がこれまで一貫して主張してきた²⁹⁾が、この種の動因的葛藤は母親とのあいだで愛着をめぐる葛藤が強いことを示している。この状態に陥っていると、接近欲求、すなわち愛着欲求が強まっていけばいくほど、逆に回避欲求も同時に強まっていく。双方の欲求が同じように強まっていき、ついにはパニックを起こすことになる。パニック行動の一つと見なすことができる自傷が愛着欲求の亢進によって誘発されるのは、この動因的葛藤とその悪循環によると見なすことができる。

4. 愛着欲求の自己表現

母子間での愛着形成が成立して初めて自傷が消退していることによって、結果的に動因的葛藤が自傷の誘因として作用していたことを証明しているともいえる。ただここで注目したいのは、愛着欲求が自己表現できるようになる過程が円滑に進行するという単純なものではないということである。愛着欲求が強まり、愛着行動として徐々に表現されつつあっても、しばらくは愛着欲求の亢進は、結果的に葛藤を強め、自傷や激しい情動興奮を誘発しやすい状態をもたらしている。

このような葛藤状態を打破する大きな契機となっているのが、母親の抱っことともに、治療者の介入、すなわち子どもの気持ち（愛着欲求）を明確化し、保証するという関与である。このことによって子どもは自分の気持ちを素直に安心して表現することができるようになっている。

5. 攻撃性が自己から他者へ—自己調整的他者としての母親の役割—

強い動因的葛藤状態が持続すると、彼らの内面

の攻撃性(衝動性)がいよいよ増強し、ついにはパニック行動を誘発している。自傷を起こしやすい事象は、激しい攻撃性が内面に向けられている状態とみなせようが、葛藤が緩和することによって初めて内面の攻撃性を母親に直接向けることが可能になっている。そこで母親は自己調整的他者として、子どもの攻撃性をしっかりと受け止め、穏やかにしていくことが求められる。愛着関係を基盤としたこのような治療過程によって初めて、子どもの情動調整が可能となっていく道が切り開かれていく。本来子どもの内面に高まる攻撃性を安心して誰かに向けることができるような養育環境を整えていくことが、自傷の成因とその予防を考える際に、ぜひとも必要なことであるといえよう。それが可能になるためにも、自傷をはじめとする行動障害の背景要因としての動因的葛藤の緩和がなにより大切であるということができるのである。

V. おわりに

最近の脳科学研究の動向を眺めてみると、自閉症の脳機能障害の主座をめぐって、大脳皮質(新皮質)から古皮質、その中でもとりわけ大脳辺縁系(主に扁桃核)へと関心が移りつつある¹⁰⁾。本稿で指摘した自傷の誘因としての動因的葛藤の存在は、扁桃核が愛着形成、動因などの中心的役割を担っている¹¹⁾こととも考え合わせると、今後この視点からの検討がますます要請されるであろう。愛着形成と情動調整を目指す治療の成果はそのことの重要性を示唆しているように思えてならない。

本稿は、第15回日本小児精神医学研究会(広島県宮島町、2002年2月16日～2月17日)で開催された自傷に関するシンポジウムにて発表された草稿をもとに加筆修正されたものである。発表の機会を与えていただいた松田文雄氏(松田病院院長)に感謝します。本論をまとめる過程で、十一元三氏(Division of Child & Adolescent Psychiatry, Case Western Reserve University/University Hospitals of Cleveland)との私信から多くの示唆を得ました。厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) Aggleton, J.P. : The amygdala : A Functional analysis, 2nd ed. Oxford University Press, London, 2000.
- 2) Cox, R.D. : Aggression and self-injurious behaviors in persons with autism : The TEACCH approach. *Acta Paedopsychiat.* 56 ; 85-90, 1993.
- 3) Howlin, P. : Behavioural techniques to reduce self-injurious behaviour in children with autism. *Acta Paedopsychiat.* 56 ; 75-84, 1993.
- 4) Howlin, P. : Autism : Preparing for adulthood. Routledge, London, 1997.
- 5) Kanner, L. : Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2 ; 217-250, 1943.
- 6) King, B.H. : Pharmacological treatment of mood disturbances, aggression, and self-injury in persons with pervasive developmental disorders. *J. Autism Dev. Disord.*, 30 ; 439-445, 2000.
- 7) 小林隆児 : コミュニケーションの成り立ちからみた強迫性の起源—自閉症の関係障害臨床—, 小島秀夫, 速見敏彦, 本城秀次編 : 人間発達研究と心理学. 金子書房, 東京, p.192-202, 2000.
- 8) 小林隆児 : 自閉症の関係障害臨床—母親と子のあいだを治療する—. ミネルヴァ書房, 京都, 2000.
- 9) 小林隆児 : 自閉症と行動障害—関係障害臨床からの接近—. 岩崎学術出版社, 東京, 2001.
- 10) 長畑正道, 小林重雄, 野口幸弘ほか編著 : 行動障害の理解と援助. コレール社, 東京, 2000.
- 11) Osman, O.T. : Self-injurious behavior in the developmentally disabled : Pharmacologic treatment. *Psychopharmacol. Bulletin*, 28 ; 439-449, 1992.
- 12) Richer, J.M. : Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. *Early Child Dev. Care*, 96 ; 7-18, 1993.
- 13) Rincover, A. : Behavioral research in self-injury and self-stimulation. *Psychiatr. Clin. North Am.*, 9 ; 755-766, 1986.
- 14) 杉山登志郎 : 自閉症にみられる特異な記憶想起現象—自閉症の time-slip 現象—. *精神経誌*, 96 ; 281-297, 1994.
- 15) 高田博行, 国立肥前療養所児童指導員室 : 障害児の問題行動—その成り立ちと指導方法—. 二瓶社, 大阪, 1991.
- 16) 十一元三 : 発達障害と脳. *こころの科学*, 100 ; 78-87, 2001.