

自閉性障害, アスペルガー障害と関連障害

田巻 義孝*

加藤 美朗**

堀田 千絵**

宮地弘一郎***

要約

本稿では, Kanner (1943, 1944) が自閉的な孤立を示す子どもの症例を (当時の精神医学の学説を踏まえて) 早期幼児自閉症と命名し, DSM- III (APA, 1980) で自閉性障害が広汎性発達障害として認定された経緯などを概観した。また, 自閉性障害のサブタイプとして, ①高機能自閉症, 中機能自閉症, 低機能自閉症, ②孤立型, 受動型, 積極奇異型, ③折れ線型自閉症の概要を記述した。さらに, Asperger (1944) の報告した自閉性精神病質を, Wing (1981) がアスペルガー障害と名づけて英語圏に紹介したが, この紹介が自閉症研究に及ぼした影響を論述した。DSM- IV (APA, 1994) でアスペルガー障害は新たな臨床単位として認められたが, 主に疾病概念の理解や定義が研究者ごとに異なることから, アスペルガー障害の外的妥当性に関する研究領域における議論は決着していない。これらに併せて, 自閉性障害の関連障害 (サヴァン症候群, 意味・語用論障害, 症候性自閉症), 自閉性障害と注意欠陥/多動性障害の関係について考察した。

キーワード: 広汎性発達障害, 自閉性障害, アスペルガー障害, 高機能自閉症, 症候性自閉症

1. はじめに

本稿の目的は, カナー型自閉症 (Kanner, 1943, 1944) を主体とする自閉性障害とアスペルガー障害の概要, アスペルガー障害の独自性を関連事項を含めて論述することである。この作業に先立って, 自閉性障害に複数の呼称 (用語) があることから述べる。すなわち, Bishop (1989) による興味深い指摘がある。それは, 言語発達は正常であるが, 対人関係の障害を主訴とする4歳の男子に対して, バックグラウンド (教育歴や職歴, 資格) に違いのある下記の5人の専門家が異なった用語で自閉性障害を診断していることである。

小児科医は, 言語の理解と自発が妨げられている一方, 模写やジグソーパズルのような非言語検査の結果は良好

で, 神経学的徴候を伴わないため, 対象児にみられる障害を発達性失語症と診断した。なお, 発達性失語症 (旧称, 先天性失語症) は正常な聴覚をもち, 知的障害や聴覚障害, 劣悪な言語環境が認められないにもかかわらず, 特定の言語機能が年齢基準よりも明らかに遅滞していることをいう。すなわち, 自発語に乏しく, 短い発話などのように言語表現は不適切で, 構音やプロソディの獲得は遅れることが多い。

小児精神科医は, 他者と会話ができ, アイ・コンタクトも可能であることで, コミュニケーションと対人関係の障害は自閉性障害の診断基準を満たすほど重度でないと考え, 飛んだり跳ねたりするような粗大運動をくり返し行っているときに他の子どもが加わることを拒み, 対象児の興味が限られていることに注目した。また, 長くて複雑な文を話せるが, 質問に対して不適切に答えたり, 相手の答えを無視して質問したりすることを観察した。そこで, 対象児がもつ障害を小児精神科医はアスペルガー障害と診断した。

心理判定員は, 言語発達遅滞だけでなく, 他の子どもと遊ぼうとせず, 親との関わりが冷淡であるという対人関係の障害をもつことから, 幼児自閉症と判別した。

言語療法士は, 音韻論と統語論の側面に障害がみられない一方, 語用論の側面が障害されていることから, 対象児は意味・語用論障害をもつと考えた。ヨーロッパで意味・語用論障害が周知されていることが関わり, 心理判定員 (前述) は幼児自閉症の別称としての意味・語用論障害という用語に同意している。

アメリカの小児科医 (バカンスで当地に滞在) は, 対象児の主訴に基づいて特定不能の広汎性発達障害 (非定型自閉性障害) とみなした。なお追記すれば, 対象児は4歳であるのでIQの測定はむずかしいが, IQは正常か正常以上であると仮定すれば, アメリカの小児精神科医 (偶然, 当地に滞在) は高機能自閉症と診断することもあるだろう。

このように, バックグラウンドに違いのある専門家が異

* 関西福祉科学大学健康福祉学部 教授

** 関西福祉科学大学健康福祉学部 常勤講師

*** 信州大学教育学部 助教

なった用語で同じ病態(あるいは、同じ用語で異なった病態)を述べているという混沌とした状況にあることを理解しておくべきだろう。

次に、自閉性障害の概要をDSM-Ⅲ (APA, 1980)の登録前と登録後に分けて記述する。併せて、自閉性障害のサブタイプ(亜型)やアスペルガー障害などの関連事項も述べる。

1.1 DSM-Ⅲ登録前の自閉性障害

自閉症研究史はおそらく1809年のJ. Haslamによる入院患児の記録から始まるが、研究の進歩は1943年のL. Kannerの症例報告に負うところが大きい。本稿では、L. Kannerの報告に係る先行研究から記述する。それは、当時の痴呆症の二大原因が神経梅毒、てんかんであったことを踏まえて、19世紀末にE. Kraepelinが提唱した早発性痴呆である。早発性痴呆は、身体的・精神的に健康であった若者が発病し、徐々に人格が荒廃して妄想や幻覚などを呈し、痴呆に陥って発病前の健康な状態に戻ることができないことをいった。

1911年に、E. Bleulerは精神病理学的な観点から早発性痴呆の疾病概念を検討し、この根底に潜む異常は機能的に統合されている認知機能の分裂であると考えて、病名を早発性痴呆から統合失調症(旧称、精神分裂病)に改めた。また、基礎症状(経過中に必ず出現する中核症状としての連合障害、感情障害、両価性、自閉症)と副次的症状(根底に潜む異常から派生する妄想や幻覚、緊張病様症状)に類別できることを提唱した。基礎症状の内、自閉症autismの語源は自己を意味するギリシャ語のautosである。精神医学領域では、理由は何であれ“ひきこもり”や“夢中になっている自己”を意味する。統合失調症の基礎症状である「自閉症」は、現実から超絶することにより、内的生活が相対的か絶対的に優位となるような心性をいう(西丸, 1992)。ともかく、E. Bleulerの見解は現在の疾病概念と異なるが、20世紀初頭では最新の学説であった。現在では、因子分析や相関研究に基づいて、統合失調症の症状は陽性症状(例、妄想や幻覚)、陰性症状(例、感情の平板化、会話の貧困、意欲の欠乏、快感の喪失)、解体症状(例、思考障害、奇妙な行為)の3つの次元に類別されている。

L. Kannerは、1938年に同僚から1通の手紙を受けとった。その手紙には、同僚の息子が祈禱文や歴代の大統領などの機械的暗記力に優れ、周囲に関心を払わずに独りでいることに満足している様子などが書かれていた。子どものユニークな特徴はL. Kannerを魅了し、魅惑的な奇癖と名づけられた。そして、小児精神科医としての臨床活動を通じて魅惑的な奇癖を示す11人の子ども(男子8人、女子3

人)をみつけた。

1943年に、L. Kannerは魅惑的な奇癖に係る症例を「情緒的交流の自閉的障害」という論文にまとめて発表した。11人の症例報告は現在にも通じる的確な内容を含み、カナリー型自閉症の一部始終をイメージすることができ、L. Kannerの天才的な観察力は敬服に値すると評価されている(若林, 1983)。その一方で、L. Kannerが優れた臨床家として病態の把握に苦悩した様子を読みとることができる。

1944年に、L. Kannerは2つの症例を追加し、魅惑的な奇癖に係る病態を早期幼児自閉症と名づけて報告した。1949年に、次に述べる5つの特徴を報告した。

- ①他者との情緒的交流の欠如
- ②同一性保持に対する執拗で強迫的な要求
- ③物に対する没頭、巧緻な運動能力を駆使して物を扱うこと
- ④話さないこと、コミュニケーションに役立てる意図をもたないように思われる言語
- ⑤利口そうで物思わしげな顔つきと、話せる場合には優れた記憶力によって、話せない場合には動作テスト(例、セガンの型はめ板)によって、明らかになる良好な潜在的認知能力をもつこと

Kanner & Eisenberg (1956)は、①項と②項を基本症状、③項～⑤項を随伴症状として区別した。特に、①項か②項を欠けば自閉性障害と診断できないと主張された。しかし、⑤項は、後述するように否定された。また、④項に関連して、一人ひとりの発語に特徴があるが、我が子の話し言葉を親は理解できるといわれている(Ricks, 1979.)

Kanner (1943)は、魅惑的な奇癖としての過度な孤立に対して自閉症という宿命的な用語を用いた。すなわち、自閉的孤立は、生まれたときから、人や状況と普通の方法で関係づけができないことであると考察された。L. Kannerの考えは、統合失調症の基礎症状である「自閉症」ないしプレコックス感と異なる。この理由は、自閉症もプレコックス感もすでに獲得された人や状況の関係からの離脱を意味するためである。しかし、統合失調症の発病年齢はどれだけ早期に遡ることができるかという問題意識が関わり、自閉性障害は統合失調症の最早期発病型であると理解されることがあった。いいかえれば、人格構造が未分化な子どもの場合、人格の構造連関を喪失することは考えられないが、対人関係の獲得が妨げられることは起こりうると解釈されたのだろう。それでも、統合失調症と自閉性障害の異同を巡ってL. Kannerに迷いがあった。たとえば、自閉性障害は小児分裂病の症状の最も早い発現とみてよいのかも知れないと述べた(Kanner, 1949)。一方、自閉性障害には明確

な特異性があるので、統合失調症の一種とすることは考えにくい。つまり、自閉性障害は独自性をもつことを強調した(Kanner, 1968)。そして、自閉症という用語は確かに適切でなかったが、他のどんな用語を使えばよかったのかと述懐した(Kanner, 1973)。なお、プレコックス感は統合失調症の患者に接したときに経験豊富な精神科医がもつ特有の感情をいう。その感情とは、こちらが近づこうとすれば相手は身を引くように感じて、疎通性(情緒的な交流)がなく冷淡で、空を切るような印象を受けることをいう。

L. Kannerの苦悩とは無関係に、統合失調症は臨床上重大な問題をひき起こすことにより、精神医学と神経病学の歴史を通じて精神科医と関係者の関心を集めてきた。1950年代以降のアメリカで、統合失調症の最早期発病型としての解釈が成立することもあって自閉症研究の隆盛がみられた。また、孤立しているユニークな子どもは誰であっても自閉性障害と診断されるような風潮が広がった。このような状況を、Kanner(1968)が自閉症概念は正確に理解されていないと嘆いたほどである。その一方で、自閉性障害をもつ子どものIQ(乳幼児の場合、DQで代用)に関して、次のことが判明した。

Charman(1994)は、1982～1991年の間に学術雑誌に掲載された自閉性障害の医学・生物学的研究、治療と教育対応、診断、行動特性を主題とする266件の論文を抽出して自閉症研究の動向を分析し、また自閉性障害のIQ/DQに言及している論文215件に基づいて、IQ/DQ 50以下は35%、IQ/DQ 51～69は39%、IQ/DQ 70以上は26%であることを報告した。これが契機になって、Kanner(1944)が報告した特徴の1つ(良好な潜在的認知能力をもつこと)が否定され、自閉性障害の70～80%は知的障害を合併すると理解されるようになった。

また、1960年代のアメリカで注目されたことがある。それは、比較的早期に自閉性障害と診断された子どもが統合失調症の最適発病年齢を迎えたことである。自閉性障害が統合失調症の最早期発病型であるならば、彼らの多くは妄想・幻覚などを示して統合失調症と診断されるはずである。しかし、このような現象は起こらなかった。事実、詳細な疫学研究が行われ、表1に示すように自閉性障害と統合失調症は多くの調査項目で異なることが明らかになっ

た(Kolvin, 1971; Kolvin et al., 1971a, 1971b, 1971c, 1971d, 1971e; Rutter, 1972)。なお親の社会経済的階層における相違は、我が子が発熱や下痢を示したり、大怪我をしたりすれば親は病院に連れて行ったが、育てにくいユニークな子どもという事情は低階層では精神科の受診機会にならなかったことを示す。その後、精神保健領域のケースワーク体制が整備されるにつれて低い階層において自閉性障害と診断される子どもが増加し、親の社会経済的階層における相違は否定されることになった。

また疫学研究に先行して、Rutter(1968)が、文献調査と経験的な証拠に関する批判的分析に基づいて、疾病概念としての自閉症と状態像を示す用語としての自閉症を区別する必要があることを主張した。

ともかく、疫学研究の結果は自閉性障害と統合失調症は互いに異なった疾病概念であると理解される傾向を強めた。この例に、1978年にアメリカの自閉症協議会専門委員会が自閉性という用語を使用せずに自閉性障害の症候論を検討したことがある。そして、①発達段階や発達の順序性に歪みがみられること、②人、物、出来事などへの関わり方が異常であること、③話し言葉の獲得や言語能力に遅滞や欠如がみられること、④感覚刺激に対して異常に反応することの4点を自閉性障害の基本症状と定めた(Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 1978; Ritvo & Freeman, 1978)。DSM-Ⅲの発表前の出来事であるが、自閉症協議会専門委員会の提案には統合失調症と自閉性障害の異同を明確にするという意図が働いていたように思われる。また、自閉症協議会専門委員会の提案はその後の自閉症研究に大きな影響を与えた。たとえば、1981年のWHO用語定義案に自閉性や自閉的という用語はみられない。WHO用語定義案は自閉性症状の理解にとって参考になると思われるので、これを次に引用する。

自閉症は遅くとも生後30ヵ月以前に症状が認められる症候群で、視覚刺激、聴覚刺激に対する反応が異常で、通常、話しかけられた言葉の理解に重度の障害がある。言語発達は遅れているが、発達しても反響言語がみられ、人称代名詞を逆用し、文法的構造が幼く、抽象語を使うことが困難であるという特徴がある。また、音声言語だけでなく、身ぶりによる言葉を交流の

表1. 自閉性障害と統合失調症に関する疫学研究結果の一覧

	男女比	親の社会経済的階層	家族歴	知的障害	妄想や幻想	発病年齢	予後、転帰
自閉性障害	男>女	高階層>低階層	—(異論あり)	ほぼ合併	—	幼児期	経過は持続的
統合失調症	男≒女	高階層≒低階層	±～+	—	+	青年・成人前期	不良：寛解/再発
コメント	相違	相違(のちに否定)	相違(否定?)	相違	相違	相違	相違

場で使う能力に障害がある。視線をあわせること、社会的な対人関係の障害は5歳以前にもっとも深刻である。さらに、日常のルーチンに固執したり、変化に抵抗したり、奇妙なものにとり憑かれたり、パターン化された遊びであるような儀式ばった行動がみられたりする。抽象的ないし象徴的思考や想像遊びの能力に乏しく、知能水準は重度の遅れから正常か正常以上までの範囲にわたり、課題解決は抽象能力や言語能力を必要とするものよりも、暗記力や視覚空間の能力を含む課題の方が優れている(中根, 1985)。

1.2 DSM-Ⅲ登録後の自閉性障害

DSM-Ⅲ (APA, 1980)において、広汎性発達障害の大項目(臨床単位の上位に位置するもの)のもとで、統合失調症から独立した臨床単位として自閉性障害が認定された。現在では、言語コミュニケーションの障害(例、遅延性反響言語、人称代名詞などの逆用)、幼児期早期での対人関係の障害を統合失調症の患者はほとんど示さないことで、自閉性障害と統合失調症は鑑別できると考えられている(Load & Bailey, 瀬口訳, 2007)。1980年以前では、自閉性障害は小児の精神疾患として扱われることが多かった。

広汎性発達障害という用語は、アメリカの自閉症協議会専門委員会が自閉性という用語を使用せずに自閉性障害の症候論を提唱したことと関係する。すなわち、自閉性ないし自閉的であることによって自閉性障害を理解することは、疾病概念としての自閉症と(統合失調症の基礎)症状としての「自閉症」を混同させるために好ましくないと考えられ、広汎性発達障害という新しい用語が採用されたのだろう。広汎性発達障害は、カナー型自閉症とこの関連障害を総称すると定義することができる。

また、広汎性発達障害という大項目に位置づけられたことで、自閉性障害は発達障害であり、中枢神経系の生物学的成熟と深く関わっていると理解されるようになった。このことは、自閉性障害は発達段階の初期における愛情や慈しみの欠如に起因するという意見を明確に否定することに寄与した。しかし、小児期における脳機能成熟の遅れは神経病理学的な証拠のない仮説であり、脳機能成熟の遅れと自閉性症状の発現との対応関係は解明されていない。この意味で、自閉性障害の医学・生物学的原因は不明である。

さらに、広汎性発達障害としての障害の状態は子どもの時代だけでなく、大人になっても持続すると考えられたことから、早期幼児自閉症や幼児自閉症などの用語は一括して自閉症ないし自閉性障害に改められた。なお、本稿ではDSM-5 (APA, 2013)の診断基準に言及していない。この理由は、診断基準を満たしているか否かの判断に供される診

断項目(普遍的かつ特徴的な行動特性)はDSM-5では例示されているだけであり、自閉性障害(DSM-5では自閉症スペクトラム障害)の診断は医師の判断に全面的に委ねられているためである(田巻ら, 2015, 印刷中)。

1.3 自閉性障害の3主徴

現在では、自閉性障害の基本症状(理論的強調点)として、Wing & Gould (1979)による3主徴(3つの基本症状)が定着している。基本症状は自閉性障害に普遍的かつ特徴的な行動特性をいい、自閉性障害の診断を受けた大多数の子どもが示す症状を総称する。もちろん、自閉性障害の基本症状はこれ以外の障害でもみられるが、その症状の出現頻度は(自閉性障害でなければ)著しく低い。

次に、自閉性障害の基本症状がWing & Gould (1979)の3主徴に落ちつくまでの概略について述べる。たとえば、Rutter (1978)は、Kanner (1949)の5つの特徴の内、意思疎通のために言語を使用できないことをKanner & Eisenberg (1956)が基本症状に含めなかったことは問題であると指摘した。すなわち、M. Rutterは、①対人関係の発達に失敗すること、②言語発達の遅滞、反響言語、人称代名詞の逆用、③常同的で反復的な動き(特に手と指の習癖)の3つを自閉性障害の基本症状として報告した。その際、注意集中時間が短いこと、自傷行為、排便行為の獲得の遅れがしばしば観察できることも考慮された。他の検討課題に、発病年齢、性、IQ、精神障害の合併の有無があった。これらの検討課題の内、発病年齢に関して、L. Kannerは1943年に出生以来としながらも、1954年に初発の症状は2歳までに気づかれるが、自閉性障害の発病時期を特定することはむずかしいと述べた。Kanner & Eisenberg (1956)では、生後18～20ヵ月まで正常に発達したあと、自閉的孤立をもたらす折れ線型自閉症を含むようになった。またOrnitz et al. (1977)は、自閉症児をもつ親の約50%が1歳までに我が子の異常に気づいたが、2年以上遅れて診断されることを報告した。医師が確信できるようになるまで診断時期は遅れるのだろう。

Coleman & Gillberg (1985)は、Ornitz (1983)の報告などに基づいて“感覚刺激に対する異常な知覚反応”を基本症状に加えることを提案した。しかし、診断基準には研究者相互の合意形成を必要とすること、感覚刺激に対する異常な知覚反応を欠いても自閉性障害の本質に影響を及ぼさないことから、Gillberg & Coleman (1992)は感覚刺激に対する異常な知覚反応を基本症状に含めるという提案を撤回している。

Wing & Gould (1979)が、Rutter (1978)を参考にして提唱した3主徴を次に述べる。

- ①対人関係の障害：小児期に、他の子どもとの社会的な関わりが障害されていること
- ②コミュニケーションの障害：言葉の獲得と理解が特異的に障害されていること
- ③限られた興味・関心（別称、常同的・執着的行動）：興味や関心のレパートリが限られ、同一性に固執し、遊びに柔軟性や想像力などを欠くこと

高機能自閉症をもつ子どもの場合、③項は創造的活動の欠如（ごっこ遊びの欠如）に置換される（Baron-Cohen et al., 1985）。ごっこ遊びの欠如と対人関係の障害との不可解な関係は心の理論障害仮説を提唱させた主因である。また、③項の別称である常同的・執着的行動は、一般に「単純反復運動→興味の限局→順序の固執→強迫的な質問→ファンタジへの没頭」の順で発現するが（石井・若林, 1967）、常同的・執着的行動は成長に伴ってめだたなくなるといわれている（Ando & Yoshimura, 1979）。

1.4 自閉性障害のサブタイプ

自閉性障害において、さまざまなサブタイプ（亜型）が報告されている。これらの内、本稿では、①高機能自閉症、中機能自閉症、低機能自閉症、②孤立型、受動型、積極奇異型、③折れ線型自閉症を取りあげる。これらの内、高機能自閉症はアスペルガー障害との異同を理解するときには有用である。

（1）高機能自閉症、中機能自閉症、低機能自閉症

自閉性障害をもつ人々への処遇や対応を図る際に、知能水準や発達経過に基づいて高機能自閉症 high functioning autism, 低機能自閉症 low functioning autism に類別されることがある（Bartak & Rutter, 1976；Lotter, 1974）。

DeMyer et al. (1974) は、知能水準、話し言葉の有無、知覚運動障害の有無により、自閉性障害を高機能自閉症、中機能自閉症、低機能自閉症に類別し、初診から平均 12 年間の追跡調査を行った。彼らの業績により、高機能自閉症は自閉性障害の 3 主徴を充足し、正常域の知能水準とかなり優れた言語表出能力をもつ子どもと定義されている。特に言語表出能力はたとえば独立した生活を営むことができるか否かを予測できる指標であり、乳幼児期の言語獲得に問題があるかも知れないが、結果的にほぼ年齢相応の実用レベルの話し言葉を獲得できると理解されている（Ozonoff et al., 2002）。

一方、低機能自閉症の場合、明確な基準はないが、知能水準の有意な低下と 5 歳までに実用的な話し言葉を獲得できないことが 1 つの目安になる（Load & Bailey, 瀬口訳, 2007）。

〔DeMyer et al. (1974) の追跡調査〕

表 2. DeMyer et al. (1974) の追跡調査－治療群－の結果

	高機能自閉症	中機能自閉症	低機能自閉症
平均 IQ	61.0	43.1	29.7
変化	動作性 IQ	改善みられず	
	言語性 IQ	改善みられず	
他人との交流	可能	無頓着	
集団行動	可能	孤立しがち	
話し言葉	獲得	獲得困難	
会話	成立	成立しない	
就労	可能	困難	
施設措置率	14.3%	60%前後	

表 2 に、初診時の各群の平均 IQ と平均 12 年間の追跡調査の結果を示す。対照群は、さまざまな問題を有する非精神疾患性の知的障害をもつ子どもである。対照群の全 IQ は 65.4（動作性 IQ 70.4, 言語性 IQ 55.7）であった。また、サブタイプの 3 群と対照群は治療群（治療教育を受ける者）と非治療群に分けられた。

高機能自閉症の治療群における動作性 IQ と言語性 IQ はそれぞれ 75 程度に上昇した。一方、中機能自閉症と低機能自閉症では、高機能自閉症の非治療群の場合と同じく、治療群の IQ は有意に変化しなかった。これらの結果は、自閉性障害の場合であっても、治療前の IQ によって診断後に受ける学校教育の達成度が予測できることを示す。

高機能自閉症の治療群の場合、他者と交流でき、話し言葉を獲得し、幼稚園や学校で集団に参加できることが多い。それでも、就労に支障をきたして、14.3%が施設に措置された。一方、中機能自閉症と低機能自閉症の治療群の場合、言語レベルの改善はみられず、会話は成立せず、孤立しがちで、他者に無頓着で礼儀を知らなかった。施設措置率は 60%前後であった。なお、対照群の施設措置率は 9.7%であった。

〔高機能自閉症の適応障害〕

通常、高機能自閉症という用語は正常か正常以上の IQ をもつ自閉性障害（カナー型自閉症）に対して用いられることが多く、学校教育に適応できるために就労に問題はないと思われがちである。しかし、思春期に自分の障害に気づいて落ち込み、挫折感をもつだけでなく、職場において周囲の期待に応えられないことで批判され、過剰適応を起こして拒絶されることで敗北感に襲われ、ただでさえ低い自己評価がさらに低くなる。また、失敗をとり戻そうとして、状況にそぐわない行動を頻発するようになる。高機能自閉症の青年が卒業後に直面する問題に対して適切な教育を受けてこなければ、予後不良となることがある（Howlin,

1997). この理由は、自閉性障害をもつ子どもが普通の子どもと一緒に学校生活を送っていても、状況に応じた他者との関わり方を同級生から学習することができない(Strain, 1984)と指摘されていることに由来するのだろう。

中根(1999)も、同様なことを報告している。すなわち、高機能自閉症をもつ子どもは正常域の知能水準と作業能力を有し、集団行動や会話が成立することなどから、学校教育に適応できると考えられ、就労に問題はないと思われがちである。事実、任された1つの仕事を誠実にこなせることで評価され、昇進して2つ以上の仕事を任されるようになる。しかし、それらの仕事を同時に要領よく処理することができない。見かねて助言する上司や同僚に反発して諍いを起こしたり、出社できずに自宅に閉じこもったりする。いいかえれば、高機能自閉症を有する青年や成人が2つ以上の仕事を滞りなく同時に成し遂げなければならないようになれば、彼らの社会適応は不良となり、不安症状、強迫症状、対人恐怖、鬱状態などを訴えて精神科を再受診することが多くなる(注. 初診は乳幼児期～就学前)。それゆえ、中根(1999)は、高機能自閉症をもつ人々に対して、通常の教育を受けることだけを治療目標としていた医師やカウンセラの責任は重いと述べている。教育界は、中根見の信託に応えるべきである。高機能自閉症の特別な教育ニーズ(つまり、常識的な社会習慣を修得したか、予定外の出来事や状況の変化に対応できるか、広い視野で物事を理解できるか、グループ活動を経験したか、ソーシャル・スキルを獲得したか)に関して、Quill, Ed.(1995)の成書を手引きにして適切な教育対応を講じるべきである。

[高機能自閉症の心理特性]

中根(1999)が報告した適応障害は高機能自閉症をもつ青年の心理特性と密接に関連していることが考えられる。高機能自閉症の心理特性は次の4点に要約されている(中根, 1997, 1999)。

- ①自己不全感・自己否定：客体としての自己を間違っ
て把握し、本人と他者との違いや他者の評価が低いこ
とに気づいてとまどい、自己不全感にとらわれて、他者
の視線などに脅威を感じて不安感に駆られて攻撃的
になったり、注意や叱責などに対して過敏に反応したり
する。
- ②視点変換の困難：物事を別の視点からみて考え直すこ
とができないために、結果として他者の考えに耳を貸
すことができない。あるいは、周囲の助言を聞きいれ
ることができずに自分の考えに固執する。
- ③飛躍した独自の論理：失敗したことなどで窮地に陥れ
ば自分から解決しようとするが、それによってどのよ

うな事態になるか、それを他者がどう判断するかを予
測して対策を考えるのではなく、独りよがりの思いつ
きで実行するので、事態をさらに悪化させる(他者か
ら助言、指導されても言動を改めようとしなかったこと
を含む)。

- ④他者と意味の照合のない言葉：相手が理解しにくいよ
うな言葉遣いをする。

なお、②項の視点変換の困難をもつ者は高機能自閉症に
限らないことを痛感している。それは、通園後に部屋の一
隅で切抜きの絵カードを並べることだけしかやらない自閉
性障害の幼児は、カード遊びにとらわれているわけではな
く、幼児が大切にしている絵カードを友だちに触られたり
奪われたりしたときにどうすればよいかわからないか
ら、動けずにいると解釈された。そこで、“助けて”という
ボードを用意し、その使い方をモデリングで教示したとこ
ろ、友だちと徐々に遊べるようになっただけでなく、カー
ド遊びに執着しなくなったことが報告されている(藤原,
2002)。通常、絵カードでしか遊ばないことは自閉性障害
にありがちなことと考えて、カード遊びへの執着を取り除
くことに苦慮するはずである。これこそが、非自閉症者で
ある我々の“視点変換の困難”である。認知理論と行動理論
に基づいて、自閉性障害をもつ子どもの行動特性を柔軟か
つ的確に理解すること(内山, 2002)が求められていること
を自戒を込めて述べる。

(2) 孤立型、受動型、積極奇異型

Wing(1983, 1989)は、対人関係、遊びや余暇活動などの
観点から、青年期以降の自閉性障害を孤立型、受動型、積
極奇異型に分類した。これらの3つの類型は自閉性障害に
係る行動特性の理解にとって有用で、小児期の自閉性障害
にも適用されるようになった。

[孤立型]

孤立型 aloof type に属する子どもは、他者との交流を避け、
他者が存在していないかのように行動する。このため、名
前を呼ばれても無視し、話しかけられても応えない。ほと
んどの場合、周囲の人々をみぬふりをしたり、他者が近寄
ってもずっと離れたりする。ときに、横目でちらっと一瞥す
ることもある。そして、本人が望む物(例. ジュースや牛乳)
を得るためにクレーン現象として近くに居る人の手首を持
つことがある。その望みが満たされれば、再び孤立した状
態に戻る(Wing, 1996)。

強い怒りや喜びなどをひき起こしたときを除けば、彼ら
の顔は表情に乏しい。また、大人に抱いてもらったり、く
すぐられたり、追いかけてもらったりするといった単純な
身体接触を好むことがある。しかし、身体接触を求めてい

るだけであり、他者と関わることに関心があるわけではない (Waterhouse et al., 1989)。このように対人関係に限られ、知的障害を伴うことが多いので、障害程度は重篤であるとみなされる。

孤立型の子どもは、ごく少数の人間 (通常、母親) に強く依存した共生的な生活を送っていることが多い。このため、行動の背後に存在する精神状態 (例、感情、動機、意図) によって形づくられる主観的自己感は母親のものと同じであると感じ、他者にも感性の揺れや動きがあること、それが主観的自己感と調和しているか否かがわからないといわれている (岡田, 1980)。したがって、母親からの分離を図ることが発達課題になるだろう。また、社会適応が不良なために入所施設に措置されたり保護就労が多かったりするが、家族を支えつつ、適切な処遇となるように努める必要がある。特に、環境の変化に対して混乱しやすく、青年期パニックを起こしやすいことに注意する必要がある (杉山, 1998)。

〔受動型〕

受動型 passive type に属する子どもは、他者との交流を自ら求めるようなことがない。他者を避けないが、視線をあわせることは少ない。しかし、他者と視線をあわせなければならないときは視線をあわせられる。また、対人関係は受け身で、他者から働きかけられれば、それなりの関係を保つことができる。たとえば、他の子どもからゲームや遊びに誘われれば、抵抗せずに従順に従うことができる (Waterhouse et al., 1989)。

受動型は、成人期に達すれば小児期に自閉性障害と診断されたことがわからないようになることがある。すなわち、問題行動が少なく、比較的単純な作業を集中して遂行でき、社会適応は良好であることが多い。しかし、まじめな作業態度のために新しい仕事を任されるが、新たな負担増に対応できずに挫折しやすい。また、トラブルに対して、見捨てられ感、抑鬱が生じやすい (杉山, 1996)。したがって、受動型の青年は自己の流儀に拘泥することを理解して、適切に彼らをリードできる指導者が必要であるといわれている。

〔積極奇異型〕

積極奇異型 active but odd type に属する子どもの IQ は高いが、興味・関心に偏りがあり、対人関係を積極的に、しかし彼らに独特のユニークな流儀で求める。たとえば、決まり切ったことを何度も執拗に質問したり、馴れ馴れしく積極的に話しかけたり、相手の身体を無遠慮に触ったりするが、相手が不快感をもち困惑しても気にかける様子を見せない。そのような相手は近くに居る既知の大人であるこ

とが多い。また、積極奇異型の子どもは他の子どもを無視したり攻撃したりする。これらのことから、自己本位の衝動に駆り立てられた対人関係であるということができ、このため、思い通りに周囲の関心を集めることができなければ、扱いにくくなったり攻撃的になったりするようになる (Wing, 1996)。さらに、自閉性障害とは思えないような社会のルールに反した問題行動をひき起こすことがある。たとえば、人々の面前で裸になったり、自慰をしたり、無賃乗車などの突発的な行動を遂行したりする (Gillberg, 1995)。

積極奇異型は、孤立型や受動型よりも知能水準が高く、作業能力があり、会話も成立する。このため、障害程度は過少に評価され、自立可能と判断されることが多い。しかし、社会的な常識を欠き、働くことの意味を学習しないまま就労して仕事を忌避する傾向があり、就労は容易でない (杉山, 1996)。いいかえれば、積極奇異型の就労状況は、一般的な社会常識をどれだけ修得しているか、予定外の出来事や状況の変化に適切に対処できるか、広い視点で柔軟に物事をみる訓練を受けたか否かに依存する。これらは、積極奇異型の特別な教育ニーズである。

(3) 折れ線型自閉症

Kanner (1943) が報告した 11 症例の中に、年齢は定かでないが日常用語を模倣しなくなり、精神運動機能の退行を疑わせる症例があった。このため、自閉症概念は、①生まれつき from the beginning of the life の症例に加えて、②下り坂の悪化経過 down-hill course を食い止められない症例 (Eisenberg, 1956) を含むようになった。この内、②項を折れ線型自閉症 autism with knob type という (石井・若林, 1968)。2～3 歳頃から生活習慣などが全般的に退行し、その過程で無関心、自閉的となり、すでに獲得した数～10 数語の自発語を話さないようになる (Creak, 1963; Savage, 1968)。次に、折れ線型自閉症の定義を述べる。

生後 30 ヶ月以前においてそれまでに少数であっても表出していた有意義語 (自発的に食べ物のみてマンマと言ったり、母にママなどと呼びかける) が消失し、少なくとも半年程度は有意義語表出がみられないもの (栗田, 1987)

折れ線型自閉症は低機能自閉症に属し、自閉性障害の 1/3 が該当すると推定されている (石井, 1991)。また、精神運動機能の退行が明らかになる前から、獲得語彙数が少ないことを含めて発達過程のさまざまな面で遅れを示すことが多い (Kurita, 1985)。なお、折れ線型自閉症の定義で自発語の消失期間が限定されていることは、少なくとも半年程度の経過を観察して、折れ線型自閉症か否かを判断すべ

きことを意味するのだろう。一般に、折れ線型自閉症にみられる自発語の消失は持続すると理解されている。

(4) 小児期崩壊性障害

DSM-IV (APA, 1994) で、広汎性発達障害の診断単位として小児期崩壊性障害 (別称、崩壊性精神病) が登録された。自閉性障害と小児期崩壊性障害の接点 (双方に境界を接するもの) が折れ線型自閉症であると考えられている。その一方で、小児期崩壊性障害の対人関係は、知的障害の程度と比較すれば、著しく障害されないことで自閉性障害と異なるという意見がある (栗田, 1985)。

小児期崩壊性障害は、3～4年間の正常に機能する期間を経て、知的、社会的、言語機能の崩壊を呈する病態であり、崩壊後は自閉性障害をもつ子どもと非常に近似するといわれている (Sadock & Sadock, Eds., 井上・四宮監訳, 2004, pp.1306-1307)。

また、小児期崩壊性障害はヘーラ症候群 (Heller, 1908; 小澤, 1984) と同じ病態であるとみなされている (Rutter, 1976)。小児期崩壊性障害の原因は不明であるが、症候性てんかんや結節硬化症を含む神経学的病変、各種の代謝疾患の関与が想定されている。

2. アスペルガー障害

1944年に、H. Asperger は (のちにアスペルガー障害と呼ばれるようになる) 自閉性精神病質を報告した。この先行研究に、統合失調症の症候論 (Bleuler, 1911) と、Ssucharewa (1926; Wing, 1996) が報告した小児期の統合失調気質精神病質がある。G.E. Ssucharewa は、小児期の統合失調気質精神病質の統合失調症からの分離 (独立) ではなく、これらの共通性・同一性を強調した。いいかえれば、H. Asperger と G.E. Ssucharewa の違いは僅かで着想もほぼ同じであるが、統合失調症との同一性を強調するか否かで異なっている。

精神病質という用語は、その人の生き方 (人格と行動) が周囲の人々と著しく変わっているために、どう対応すればよいのかと本人と家族が困ることになる状態をいう。ドイツ語圏の精神病質 Psychopathen/psychopathy は英語圏では人格障害 personality disorder と呼ばれている。現在では、人格障害は性格の著しい偏り (注。人格の偏りではない) と定義され、遺伝と環境の相互作用に起因することが多い。なお、出生後の原因 (例、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷) による性格の偏りは人格変化 personality change であり、人格障害といわない (秋元, 2002)。また、小児期の統合失調基質人格障害については後述する。

2.1 自閉性精神病質

Asperger (1944) は、統合失調症における「自閉症」の概

念に基づいて、人との接触を避け、自分の世界に閉じこもり、外界に無関心であることは自閉性の精神病質に由来すると考え、4人 (男子) の症例を自閉性精神病質 autistic psychopathy として報告した。しかし、自閉性精神病質をもつ子どもは人格崩壊も妄想も示さないことから、H. Asperger は統合失調症との類似性を認めつつも、自閉性精神病質の独自性を強調した。

次に、自閉性精神病質の特徴を述べる。

- ①就学前に話すことができるようになり、多くの語彙と年齢相応の文法能力をもつ。
- ②脈絡のない発話が多く、話題はしばしば空想的である。
- ③他者の存在を意識していないわけではないが、他者との接し方は適切さを欠く。
- ④男子だけが発病する (注。のちに否定)。
- ⑤重度知的障害の子どもにもみられることがある。

これらの内、⑤項に関係して、Asperger (1944) の報告に「自閉の精神病質をもつ人たちは、知的な欠陥がない限り、職業的成功をほぼ間違いなく収められ、それともたいていは高度の専門教育を必要とする職業に就いていることに、私たち自身が驚いている」(富田訳, 1996) という記述がある。またドイツ語圏で、自閉性精神病質とカナリー型自閉症の異同が検討され、自閉性精神病質には独自性があることが報告された (Van Krevelen, 1963, 1971; Bosch, 1970)。そこで、H. Asperger は自閉性精神病質とカナリー型自閉症を同じ病態として捉えた時期もあったが、自閉性精神病質はカナリー型自閉症から分離することができ、独立した病態であると考えようになった。たとえば、高い能力をもつ子どもに著しく多いことが自閉性精神病質の特徴であると述べている (Asperger, 1979)。これらのこともあってか、Wing (1981) による英語圏への紹介の際に、自閉性精神病質は独創的な天才から極めて常同的な自動機械に似た行動を示す知的障害の子どもまで分布し、重度の知的障害にもみられるという Asperger (1944) が論文の2カ所に記述したことは無視された。

2.2 アスペルガー障害の英語圏への紹介

アスペルガー障害に係る問題は、Wing (1981) が彼女自身の臨床経験を加えて、自閉性精神病質をアスペルガー症候群 (本稿では、アスペルガー障害) として英語圏に紹介したことが契機である。紹介に至った事由は、H. Asperger の業績が英語圏で周知されていないということであった。しかし、英語圏で注目されなかった事由は不明である。ドイツ、オランダ、フランス、日本で H. Asperger の業績は知られていた。たとえば、1960年代の我が国で、カナリー型自閉症とアスペルガー障害のどちらが自閉性障害の主流とみな

せるかを巡って、牧田（慶応大学精神科医）- 平井（東北大学小児科医）論争と呼ばれる不毛の論争が勃発したことがある（小澤，1984）。

なお、L. Wing の紹介は、DSM- III（APA，1980）で自閉性障害が認定された翌年であり、下表に示すように H. Asperger と L. Kanner が死亡したというタイミングであった。

次に、Wing（1981）が定めたアスペルガー障害の特徴を示す。これらの内、⑦項～⑨項は L. Wing の臨床経験として追加された特徴である。

- ①話し言葉：普通の子どもと同じ頃に話し始めるが、文法の獲得は遅れ、人称代名詞を逆用する。内容は奇妙で、^{ゲンガク} 学術的 pedantic（知識をひけらかすこと）で、同語反復（同じ言葉のくり返し）を示すことが多い。
- ②非言語コミュニケーション（前言語的伝達手段の獲得）：怒りや精神的な苦痛などの強い感情の場合を除いて顔の表情に乏しく、他者のジェスチャを誤解したり無視したりする。また、他者をわざと避けるために、他者の顔をみつめることがある。話し方は単調で、奇妙である。
- ③対人関係：他者との交流を避けるためではなく、接し方がわからなかったり共感に欠けたりするために、対人関係が障害されている。また、他者の批判や疑惑の念に過剰に反応することがある。
- ④変化への抵抗：遊具などをまわすといった反復的（常同的）な活動を好む。
- ⑤協調運動：奇妙な歩行や姿勢を示し、屋外でのゲーム遊びのような粗大運動は不器用で、ときに書字や描写も稚拙である。また、神経学的徴候を伴うことがある。
- ⑥興味と技能：サヴァン症候群を伴ったり、チェスのような記憶を必要とするゲームを得意としたりする。その一方で、書字困難に加えて、読字困難、計算障害を併発することがある。
- ⑦生育歴：乳児期から興味の対象が限られ、親に対しては冷淡で、喃語も質的、量的に異常である。すなわち、普通の乳児のように、喃語、しぐさ、身ぶり、微笑みで家族と交流することはない。その後も、ごっこ遊びはみられない。
- ⑧言葉の遅れ：半数の子どもは通常の時期に話し始める

が、歩き始めは遅れる。他の半数は、初語も独歩もほぼ正常に発達する。また、会話は文法的に問題がなく、語彙も豊かであるが、その内容は乏しく、まわりくどくて、些末なことにこだわって話すことが多い。

- ⑨創造性：創想的で、創造的であるが、実際に起こらない出来事や生活に役立たない記憶に関心をもつことが多く、独りよがり、常識に欠けるところがある。

この L. Wing の報告には、自閉性精神病質は知的障害を含むという Asperger（1944）の記述はみられない。

2.3 アスペルガー障害の独自性

次の2点で、Wing（1981）の紹介はアスペルガー障害の臨床単位としての独自性を決定する役割を果たした（Happé，1994a）。

- ①カナリー型自閉症は他者への関心の欠如や話し言葉の障害を示すこととの対比で、アスペルガー障害の特徴は対人的に孤立せずに文法にかなった会話ができると報告されて、アスペルガー障害の概念は実用的で有用であると主張されたことである。
- ②アスペルガー障害とカナリー型自閉症の違いは能力の水準と重症度が異なることで説明できると報告されたことがある。このことは、アスペルガー障害の知能水準はほぼ正常か正常以上である（IQ ≥ 90 か 85）と理解される傾向を助長した。

ともかく、L. Wing による紹介が契機となり、アスペルガー障害は臨床単位として認められるようになった（Gillberg，1985）。端的に言えば、ICD-10（WHO，1990）、DSM- IV（APA，1994）において広汎性発達障害の下位分類としてアスペルガー障害は認定された。しかし、DSM- IV の診断基準の1つである「生後の少なくとも2年間は明らかに正常な発達を示すこと」に問題がある。この診断基準は、自閉性精神病質の特徴としての「就学前に話すことができるようになり、多くの語彙と年齢相応の文法能力をもつ」ことにより、のちにアスペルガー障害と診断される子どもであっても3歳頃（ときに就学時）までの言語発達は正常であると認識されていることを示す。一方、乳児期に前言語的伝達手段（例、視線、指さし）の異常や奇妙な抑揚がしばしば観察されることから、DSM- IV の診断基準を適用すれば、アスペルガー障害と診断されない症例が多くなる（有病率は低くなる）はずである。このような DSM- IV の診断基準と臨床所見の乖

Leo Kanner（1896 ～ 1981 年没）	オーストリア出身	小児精神科医	H. Asperger の業績に言及しなかった。
内科医（心電図の研究に従事）。28 歳でアメリカに移住し、36 歳で小児精神科の診察を開始			
Hans Asperger（1906 ～ 1980 年没）	オーストリア	小児科医	カナリー型自閉症との異同を考察した。

離は、子どもが2歳になれば、自閉性精神病質の特徴[注. Wing (1981) による特徴の⑦項を参照]に気づくことができ、それは生涯を通じて変わらないという H. Asperger の記述が本文中にきれいに埋め込まれていたために見逃されて (Frith, 1989), DSM- IV の診断基準が定められたことに由来する。

このことは、アスペルガー障害は自閉性精神病質 (Asperger, 1944) を典拠としながらも、少なくとも以下の2つの点で自閉性精神病質と異なっていることを意味する。

第1の相違点はアスペルガー障害の症候論的な位置づけである。前述したように、自閉性精神病質は人格障害として提唱された。一方、アスペルガー障害は、DSM- IV (APA, 1994) では広汎性発達障害の下位分類である。人格障害としての疾病概念ではなく、発達障害とすることの根拠を明らかにする必要がある。

アスペルガー障害と近縁関係にある人格障害に、小児期の統合失調気質人格障害 schizoid personality disorder in childhood がある。これには Ssucharewa (1926) の報告もあるが、1970年代に S. Wolff が統合失調気質人格障害は子どもにもみられることを主張し、それを小児期の統合失調気質人格障害と呼称したという経緯がある (Wolff & Barlow, 1979; Wolff & Chick, 1980)。すなわち、統合失調気質人格障害は青年期か成人期早期に診断される点で、小児期の統合失調気質人格障害と相違する。また、これらの診断基準も一部異なる。なお DSM- IV の診断基準で、人格障害は A 群 (奇妙・風変わり)、B 群 (演技的・情緒的)、C 群 (不安・恐怖) に分類されているが、統合失調気質人格障害は A 群人格障害に属する。

小児期の統合失調気質人格障害の診断基準は次の通りである (Wolff, 2000)。

- ①孤独 (例. 独りでの活動を好む、親しい友人が1人もいない、極めて軽率)
- ②共感の欠如と情緒的孤立 (例. 他者の感情に鈍感、騒々しく無礼な行動をとる)
- ③ときに妄想的考えを伴う過度な過敏性 (例. 夜寝つけない、落ちつきがない、イライラしてよく大声を出す)
- ④心的態度の硬直性 (特に、特定の関心事をひたすら追求する)
- ⑤風変わりで奇妙なコミュニケーション (例. 喋りすぎる、喋らなさすぎる、発語が不明瞭である、比喩の使い方が奇妙である)
- ⑥非現実的な空想生活 (例. 空想癖、虚構と現実の区別がつかない)

これらの内、③項に関して、統合失調気質人格障害の

診断基準では“鈍感さ”を含む点で異なる。⑤項は、統合失調型人格障害 schizotypal personality disorder の部分症状とみなされている。

また、小児期の統合失調気質人格障害と診断された子どもの追跡調査が行われ、成人期に至れば統合失調症とかなりの程度で連続性を示すことが報告された (Wolff, 1991; Wolff et al., 1991)。その結果も踏まえて、統合失調気質人格障害はアスペルガー障害と類似の病態であるか否かを検討する必要がある。これに関して、小児期の統合失調気質人格障害をもつ子どもは Asperger (1944) の報告と類似するところもあるが、DSM- IV が定めるアスペルガー障害の診断基準に適合しないと Wolff (2000) は主張している。その根拠に、小児期の統合失調気質人格障害をもつ子どもは、①対人的相互反応の異常を示すが、質的に異なり、アスペルガー障害よりも軽症であること、②常同的、反復的な興味や関心の異常を示さないことがある。またアスペルガー障害の予後に比して、③小児期の統合失調気質人格障害と診断された成人患者は統合失調症を発病しやすいことがある。しかし、小児期の統合失調気質人格障害とアスペルガー障害の鑑別に関する体系的な研究が行われていないと思われるので、これらの異同に係る結論は未定である。残された検討課題は、H. Asperger が統合失調症でなく精神病質と捉えた病態を Wing (1981) が自閉性障害として紹介した事由である。このことは、L. Wing の豊富な臨床経験によって自閉性精神病質を (カナー型自閉症でなく) アスペルガー障害と命名した独自の自閉性障害との類似性を L. Wing が認めたことに拠るのだろう。

また、大植 (1977) は、自閉性精神病質と診断された5症例 (いずれも男子、報告時の平均年齢 16.4 歳: 分布 12 ~ 23 歳) を 7 ~ 13 年にわたって追跡調査して、社会適応が不良で、思考力の減退と人格の退行を示すことが多いことから、自閉性精神病質は興味限局児 (Robinson & Vitake, 1954) として報告された病態と同じ類型に属すると考察している。しかし、興味限局児の報告は限られているので、自閉性精神病質と興味限局児の異同は不明である。

第2の相違点は、繰り返し述べているが、Wing (1981) が自閉性精神病質を英語圏で紹介したときに自閉性精神病質は知的障害の子どもを含むという Asperger (1944) の記述を無視したことである。これについて、Wing (1996, 1998) は記述を“見逃した”ことを修正しているが、彼女は次のように言明している (Wing, 2000)。

この障害について最初に考察した者として言うならば、私の本来の目的は、アスペルガー症候群は自閉症スペクトラムを構成して、他の自閉性障害と明らかに

異なる独自性がないことを強調することであった。しかし私の発表後、多くの研究者によって、アスペルガー症候群と自閉性障害は互いに異なる障害であるという見解が支配的になっている。これは、私の意図とは真逆である。……各種の診断基準のいずれかに準拠して、どうであればアスペルガー症候群に、どうであれば高機能自閉症に判別できるかという段階にある。研究の領域での賛否両論はどうであれ、Asperger の業績に臨床現場では正当な関心がもたれるようになった。それが答えである。

この言明から判断する限り、アスペルガー障害に少なくとも臨床的妥当性はあるが、分析的妥当性や構成概念妥当性は認められないと考える。いいかえれば、精神障害のほとんどの医学・生物学的原因是は解明されていないし、議論も尽くされていない。この現状を踏まえれば、症状を忠実に記述し、似てみえる症状の集まりで分類し、それを命名して予後や転帰などを予測し、臨床研究や原因の究明を促進せざるをえない。アスペルガー障害に係る症状の記述に看過できない^{カシ}瑕疵があれば、アスペルガー障害はそもそも診断に値する疾病概念であるかについて疑義があるといわれても不思議ではない。

アスペルガー障害の存亡に係る議論はさておき、Schopler (1966) がアスペルガー障害とは別個の呼称か、それとも別個の障害かと問いかけている。次に、別個の呼称という立場からの意見を示す。それは、自閉性障害の診断基準に適合しない症例は特定不能の広汎性発達障害と診断されることに基づいて、アスペルガー障害は特定不能の広汎性発達障害に分類されるべきであるという意見である (Klin, 1994)。その際、特定不能の広汎性発達障害の定義は明確でなく、既存の診断基準に適合しない異質な集団で構成されている。仮にアスペルガー障害を特定不能の広汎性発達障害とみなせば、その雑多な集団の中から一定の集団 (アスペルガー障害) が抽出されることになる。しかも、アスペルガー障害の有病率はカナー型自閉症よりも高いという報告がある (Ehlers & Gillberg, 1993)。そうすれば、アスペルガー障害を特定不能の広汎性発達障害と呼称することの意味は見出せない。

有病率の観点からいえば、アスペルガー障害を独立させることは時期尚早である。この理由は、アスペルガー障害の「黄金基準」がないためである (Szatmari, 1991)。自明のことであるが、Ehlers & Gillberg (1993) は診断基準が異なれば有病率が異なることを報告した。この疫学研究ではスウェーデンの一地区に居住する子ども (7～16 歳、親や教師の調査拒否を除いた 1,519 人) を対象にして、次に述べる

3 つの診断基準と質問紙法を用いた全母集団調査が行われた。なお、この報告の調査人数は少なすぎるという批判がある。

- ① Gillberg & Gillberg (1989) の診断基準を用いれば、有病率は 36/10,000
(質問紙法によるアスペルガー障害の疑いを含めれば、有病率は 71/10,000)
- ② Szatmari et al. (1989) の診断基準を用いれば、有病率は 50/10,000
- ③ ICD-10 の診断基準 (WHO, 1990) を用いれば、有病率は 29/10,000
(ICD-10 の診断基準による非定型自閉症を含めれば、有病率は 64/10,000)

これらの内、①項の診断基準は言語発達遅滞と運動機能障害を含むことから、過剰診断の可能性がある。②項には、大甘な診断基準ということがある。たとえば、対人関係の障害 (診断基準) では列挙された 5 つの診断項目の内、1 項目が該当すれば対人関係の障害は認められたことになる。実は、DSM-IV の診断基準は ICD-10 を参考にして作成された。したがって、③項には診断基準と臨床所見の乖離 (例、DSM-IV の問題として既述したように、生後の少なくとも 2 年間は正常に発育) という問題がある。

一方、別個の障害とみなせば、カナー型自閉症は自閉性障害を代表するといわれているので、カナー型自閉症との異同が問題になる。たとえば、ある家族 (父と 4 人の息子) において、最も重度の病態は知的障害を伴ったカナー型自閉症、最も軽度の病態はアスペルガー障害であったという報告がある (Bowman, 1988)。また、5 歳頃は典型的なカナー型自閉症であったが、10 歳代でアスペルガー障害に特徴的な行動特性の全てをあらわすようになった症例も報告されている (Wing, 1981)。

特に Wing (1981) の報告により、アスペルガー障害は経験的に正常域の IQ を示すと理解されるようになった経緯を考慮すれば、高機能自閉症と対比させて、アスペルガー障害の外的妥当性を実証できるか否かが問題になる。これを主題にした総説 (Klin et al., Eds., 2000) を通観しているとき、ある遺伝学者が「自閉性障害は存在しない」と言った (Jordan, 2012) ことを私は思いだしていた。この発言は、1985 年 (自閉性障害の遺伝的特徴が確認された年) 以降に数多くの論文が発表されたが、自閉性障害の病原遺伝子に関して大きな成果がほとんどないという状況 (Spence, 2004) に対する警句である。いいかえれば、統計的有意性に基づいて病原遺伝子を特定するために 100～200 個のサンプルを用いなければならないが、自閉性障害の診断基準

が曖昧であるので原因の異なる自閉性障害がサンプルに混入して、タイプⅡの過誤(偽陰性: 実際には存在する有意性を検出できないこと)が生じることを遺伝学者が嘆いたのである。なお、外的妥当性(研究調査の結果を一般化できる程度)は、所与のテーマのもとで、被験者や課題設定などが異なる複数の調査研究で得られた結果を比較考察することによって確かめることができる。

アスペルガー障害と高機能自閉症の異同に話題を戻せば、アスペルガー障害に対する認識は対人関係の障害と、ほぼ正常な早期言語発達を示すものということになる(Cox, 1991)。しかし、アスペルガー障害は多種多様に定義されているという問題がある(Klin & Volkmar, 1997)。つまり、アスペルガー障害の独自性を強調するという意図が Wing (1981) になかったことも関わって、アスペルガー障害の重要であるが本質的でない特徴を巡ってさまざまに解釈された。たとえば、Asperger (1944) は症例として報告した4人全員の動きがぎこちなく、総じて不器用であると述べた。これを受けて、Wing (1981) はアスペルガー障害の特徴に協調運動障害を加えた。一方、Kanner (1943) は全員が巧みな協調運動を示したと報告した。したがって、運動の“不器用さ”はアスペルガー障害に特徴的な随伴症状と考えられるようになった。そこで、Ghaziuddin et al. (1992) は、アスペルガー障害の運動機能障害について報告した42件の論文を精査し、全ての論文で運動機能障害の概念が操作的に定義されておらず、結果の再現性に難点があることを報告した。しかし、M. Ghaziuddin の批判に該当しない論文がある。たとえば、Szatmari et al. (1995) はヴァインランド適応運動尺度を用いて運動機能障害を評価しているが、DSM-Ⅳの発表前に行われた。このため、Szatmari et al. (1989) の診断基準を用いてアスペルガー障害が診断されている。これによる問題は、Szatmari et al. (1989) の診断基準でアスペルガー障害と診断された21人の被験者の内、12人が自閉性障害に係るDSM-Ⅳの診断基準に合致することである。それゆえ、Szatmari et al. (1995) は運動発達に関して有意な群間差がなかったと報告したが、DSM-Ⅳの診断基準に依拠すれば、この結果はアスペルガー障害の12人が高機能自閉症と重複して診断されることで説明できることになる。なお、DSM-Ⅳのアスペルガー障害の診断基準は運動機能障害を含まない。この点では、Szatmari et al. (1989) の診断基準も同じであり、運動機能障害を随伴症状とみなしている。一方、Gillberg & Gillberg (1989) は、疫学研究の結果に基づいて運動機能障害をアスペルガー障害の基本症状と捉え、神経発達検査で運動遂行の稚拙を示すことを診断基準に含めている。

自閉性精神病質の子どもは無関心を装っていても、誰が自分に好意をもち誰がそうでないかがわかっていると Asperger (1944) が述べたことで、アスペルガー障害をもつ子どもは心の理論を獲得できると理解されている。Ozonoff et al. (1991a) は心の理論障害仮説におけるアスペルガー障害と高機能自閉症の異同を検証し、アスペルガー障害の被験者は心の理論課題の一次的表象(サリーとアンの課題)もメタ表象(ジョンとメアリの課題)も獲得できることを報告した。高機能自閉症の被験者は一次的表象を獲得できるが、メタ表象の獲得に失敗することで、心の理論障害仮説によってアスペルガー障害は鑑別できることを強調した。しかし、言語発達年齢と心の理論課題の獲得との間に正の相関関係がみられることが報告されている(Tager-Flusberg & Sullivan, 1994)。それゆえ、Ozonoff et al. (1991a) の結果は、高機能自閉症に比して、アスペルガー障害の言語能力が優れていることで説明できるように思われる。より重要な問題は、アスペルガー障害の被験者が心の理論課題を遂行したことにより、心の理論障害仮説が否定されたことである。自閉性障害の基本症状(対人関係の障害)に関して新たな仮説の提唱が期待される(Bowler, 1992; Happé, 1994b)。なお、心の理論とは他者の誤信念を理解すること、心の理論障害仮説とは対人関係の障害が心の理論を獲得できないことで説明できることをいう(Baron-Cohen, 1988)。

次に、アスペルガー障害をもつ子どもにみられる言語性IQと動作性IQの間の有意な不一致discrepancyが高機能自閉症の子どもの場合と異なることについて述べようと思う。しかし、この検討を困難にする新たな問題が浮上した。それは、標準化された個別式知能検査として汎用されているWISC-Ⅳ(2011年に我が国で販売)で、言語性IQと動作性IQの算出が廃止されたことである。この事由に、WISC-RとWISC-Ⅲは言語性検査と動作性検査の2系列で構成されているが、①動作性検査といっても言語を媒介して検査が行われていること、②ときに言語性IQの算出に用いられる下位検査項目「算数」が不首尾のために群指数「言語理解」に比較して言語性IQが著しく低値になることがあり、この結果をうまく解釈できないことがある。また、2003年のWISC-Ⅳの開発から11年の間隔を置いて、2014年にWISC-Vがアメリカで開発されたことを側聞している。すなわち、WISCの開発動向が関係して、アスペルガー障害における言語性IQと動作性IQの不一致に係る考察は過去の“遺産”となる恐れがある。

このことを明記した上で、言語性IQと動作性IQの不一致に話題を戻す。DSM-Ⅳ(APA, 1994)の改訂に際して、125人の専門家と21の施設が参加した大規模なフィールド

研究が実施された (Volkmar et al., 1994)。この結果、DSM-IV にアスペルガー障害が登録されることになったが、その経緯等は省略する。本稿での問題は、アスペルガー障害での不一致 (言語性 IQ > 動作性 IQ) は高機能自閉症での不一致 (言語性 IQ < 動作性 IQ) と異なることが報告されたことである。これは、アスペルガー障害が明らかな言語発達遅滞を伴わない (Klin et al., 1995) という一般的な理解を裏付けている。Lincoln et al. (1998) はアスペルガー障害と高機能自閉症の IQ を測定した論文を抽出し、それらの結果をメタ分析して「アスペルガー障害での不一致 (言語性 IQ > 動作性 IQ) ≠ 高機能自閉症での不一致 (言語性 IQ < 動作性 IQ)」という結果を再現した。しかし、常に同様な結果になるとは限らない。たとえば、Szatmari et al. (1990) は、全 IQ、言語性 IQ、動作性 IQ に関して有意な群間差がみられなかったことを報告した。Ozonoff et al. (1991b) は、言語性 IQ で有意な群間差 (アスペルガー障害 > 高機能自閉症) と高機能自閉症での不一致 (言語性 IQ < 動作性 IQ) を示したが、アスペルガー障害において言語性 IQ と動作性 IQ の不一致は有意でなかったことを報告した。Ghaziuddin & Mountain-Kimchi (2004) は、言語性 IQ で有意な群間差 (アスペルガー障害 > 高機能自閉症) を示したが、全 IQ と動作性 IQ で有意な群間差を報告していない。なお、Szatmari et al. (1990) が用いたアスペルガー障害の診断基準 (Szatmari et al., 1989) は曖昧であるという理由で、Lincoln et al. (1990) は Szatmari et al. (1990) の論文をメタ分析の対象から除外したことを付記しておきたい。また、全 IQ について有意な群間差 (アスペルガー障害 > 高機能自閉症) が報告されることもある。このことは、DeMyer et al. (1974) の疫学研究に準拠して、高機能自閉症は IQ ≥ 70 か 75 の者と定義される場合もあることが関わっている (注。通常、アスペルガー障害では IQ ≥ 90 か 85)。

これまで述べてきたように、アスペルガー障害と高機能自閉症の基本症状の本態について意見の一致がなく、それぞれの基本症状と随伴症状を識別できないことから、アスペルガー障害と高機能自閉症の鑑別方法が確立しているとはいえない状況下で、アスペルガー障害の外的妥当性を実証することは極めて困難である。いいかえれば、アスペルガー障害の外的妥当性に係る結論は保留せざるをえない。

なお、Gillberg (1995)、Wing (1996, 1997) は自閉症スペクトラム障害という用語を提唱している。自閉症スペクトラム障害では、これを構成する障害はそれぞれの重症度に応じて“定量的な”連続体として扱われる。このため、分類できない障害 (既存の障害との類似点と相違点が明らかでない障害) があれば、自閉症スペクトラム障害の概念は成

立しない。自閉症スペクトラム障害の新たな視座から自閉性障害を把握するとしても、アスペルガー障害の外的妥当性が実証されなければならないことには変わりはない。

3. 自閉性障害の関連障害

自閉性障害 (特に高機能自閉症) あるいはアスペルガー障害の関連障害として、本稿ではサヴァン症候群、意味・語用論障害、症候性自閉症を取りあげる。また、自閉性障害の関連障害ではないが、注意欠陥/多動性障害との関係について言及する。自閉性障害と学習障害の併存関係はすでに報告した (加藤ら, 2015)。なお、自閉性障害と注意欠陥/多動性障害は併存関係 (一方が原疾患、他方が併存症) にならないことを断っておきたい。

3.1 サヴァン症候群

1988 年度アカデミ賞の作品賞、監督賞、主演男優賞、脚本賞の主要四部門を受賞した「レインマン」で、喫茶店でウェイトレスの名札を見た主人公のレイモンドが彼女の自宅の電話番号をつぶやき、彼女の驚くシーンがあった。これは、レイモンドが電話帳を読むことを趣味とするためである (熊谷, 1991)。この患者像は誇張され戯曲化されたものであるとしても、自閉性障害をもつ人などが優れた機械的な暗記力や計算力などを示す場合がある。これが、1887 年にフランスで発見されたサヴァン症候群である。重度知的障害に合併したことから、白痴のサヴァンと呼ばれた。Treffert (1989) は、サヴァン症候群を次のように定義している。

発達障害 (精神遅滞) ないしは重篤な精神病 (早期幼児自閉症あるいは分裂病) による重度の障害をもつ人間が、その障害とはあまりにも対照的に、驚異的な能力・偉才の孤島を有する場合をいう (高橋訳, 1990)。

サヴァン症候群の記憶増強には、その人の障害程度と比べて明らかに優れているという印象を与えることがある。この場合、天分のあるサヴァン talented Savant と呼ばれる。稀に、その能力・偉才が障害程度と比較して驚異的というだけでなく、通常の人々に備わっていたとしても驚異的であるような記憶増進を示す場合がある。これを、奇才のサヴァン prodigious Savant という。特に優れた読解能力を呈するサヴァン症候群はハイパレクシア (読字過剰) と呼ばれている (Welsh et al., 1987)。

驚異的な能力・偉才の発揮される分野は、カレンダー計算、音楽 (ピアノ演奏、歌唱に限定される)、迅速な計算、美術 (絵画、デッサン、彫刻を含む)、極めて正確に再生される抜群の記憶力 (記憶術)、極めて鋭敏な嗅覚が触覚、稀な超感覚的知覚である (Hermelin & O'Connor, 1990a, 1990b) ;

Horwitz et al., 1969 ; O'Connor & Hermelin, 1994 ; Treffert, 1989). これらの内、絵画教育研究会編 (1999) がサヴァン症候群を伴った自閉症患者の絵画を、Smith & Tsimpli (1995) が20カ国語で会話できるサヴァン症候群を紹介している。

サヴァン症候群と自閉性障害の関連性について、小澤 (1976) は自閉性障害をもつ子どもが機械的な暗記に優れていても高いIQを示すことはほとんどないと述べている。また、サヴァン症候群を合併していても、その子どもの精神運動発達はアンバランスであり、その突出した部分は他の領域に先行して発達しているにすぎないと考えられている。たとえば、カレンダー計算に優れていることは言語を媒介とした思考能力の弱さに由来するといわれている (熊谷, 1991)。なお、サヴァン症候群は自閉性障害の約10%に合併すると推定されている (Treffert, 1988)。

3.2 意味・語用論障害

Rapin & Allen (1983) が意味・語用論障害の概念を提唱した。本稿の冒頭に述べたように、ヨーロッパの言語療法士は、高機能自閉症ないしアスペルガー障害の代用語として意味・語用論障害を使用することがある (Bishop, 1989)。また、意味・語用論障害という診断は高機能自閉症の診断と同じであるとみなされている (Gagnon et al., 1997)。しかし、意味・語用論障害は単独で出現することもあるので (Rapin, 1996)、意味・語用論障害の診断だけで高機能自閉症かアスペルガー障害をもつと考えることはできない。

(1) 意味論、語用論

言語学の分野では、言語能力は形式 (音韻論、語形論、統語論)、内容 (意味論)、使用 (語用論) という3つの観点から考察されている (小川編, 1995)。

音韻論は、話し言葉をつくるための音素の組合せの規則をいう。たとえば、日本語には英語の /l/ や /th/ の音素がないこと、半母音、促音や撥音の例外を除けば「子音 + 母音」音節を基本とすることなどが該当する。

語形論 (別称、形態論) は、語の構造及び形態素で語を構成する規則をいう。形態素は最も小さいことを意味する単位で、日本語では助詞 (例、て、に、を、は)、接頭辞 (例、お、ま)、接尾辞 (例、さま、めく) などが該当する。

統語論は、文のつくり方を定める規則の体系をいう。この規則からはずれば、語を組合わせて文を作ったり、ある文を他の文に変形したりすることができない。

意味論では、概念形成に関わって統語 (文法) 及び形態素によって示され、伝達される意味について検討される。

語用論は、1970年代のアメリカで、聞き手との関係で、発話時に話し手もつ意図を発話行為と捉えられたことに始まる。発話行為は、話し手が何を話したかという命題行

為、話すことで何を伝えたいのかという話し手の意図 (発話内行為: 例、約束、依頼、後悔) を含む。また、発話によって何らかの効果を聞き手に及ぼしていることが考えられる。この効果を発話媒介行為という。すなわち、語用論では、言語の実用的で創造的な機能に注目し、話し手と聞き手という相互的な関わりを前提にして、伝達することを学習すること、伝達する手段をもつこと、話し手の意図は発語にストレートに表現されない場合もあることを理解することなどが問題になる (里見, 1998)。

(2) 自閉性障害と意味・語用論障害

上述の語用論に基づけば、話し手は、聞き手の心理的・身体的状態、話題に関する知識、経験、思考傾向などを理解した上で、伝達の意図が効果的に理解されるためにどのように話せばよいかといったことを考える必要がある。聞き手も、話し手の意図を理解するために、同じような語用論的知識を必要とする。この観点から、次のような語用論的な問題行動ないし症状が自閉性障害 (特に高機能自閉症) に併存することがある。

- ① 特定の発話行為が欠落したり、不十分であったりするので、自閉性障害をもつ人々の意図が相手に伝わりにくい (Wetherby, 1986)。
- ② 情報交換がむずかしい (Hurtig et al., 1982 ; Paul & Cohen, 1984)。
- ③ 話し手と聞き手の関係の理解に問題がある (Baltaxe, 1977)。

これらの内、③項は、自閉性障害 (特に高機能自閉症) をもつ子どもが置かれている環境や話し手などの関係により、その子どものコミュニケーション行動は異なった様相を示すことを意味する。いいかえれば、次のようなことが観察されている。

- ④ 不適切な発語や叫びなどは、子どもにとって新奇な環境で多発する傾向がある一方、よく知っている環境で起こりにくい (Cantwell et al., 1978)。
- ⑤ たとえば、教室に教師が (居ないときよりも) 居るときの方が子どもの適切なコミュニケーション行動は増加する (McHale et al., 1980)。
- ⑥ 家族や教師などの親しい人々に対する発話行為は増加し、伝達の意図をもたない行動は減少する。一方、知らない人々に対する発話行為は減少し、伝達の意図をもたない行動は増加する (伊藤, 1996)。

これらのことは、コミュニケーション能力が低いという予断をもって自閉性障害 (特に高機能自閉症) と関わるべきではないことを意味する (Bernard-Opitz, 1982)。たとえば、積極奇異型に属する子どもが (発話媒介行為を考えずに) 一

方的でしつこく質問をくり返すことは、情報の入手という本来の機能ではなく、話し相手との関係を求めようとする意図を反映していることが考えられる (Hurtig et al., 1982)。

意味・語用論障害として、話し言葉を理解でき流暢に話せるが、状況によって命題行為や発話内行為が変化すること、話し言葉としてストレートに表現されないことが理解できず、適切な会話とならなかったり、ユーモアや微かなニュアンスなどがわからなかったことが観察されている (Bishop & Adams, 1989)。この例に、高機能自閉症の子どもが母親の言った間接疑問文「Can you pass me the salt?」を字義通りに解釈して「Yes, I can.」とだけ答え、食卓塩を手渡すように頼まれていること(発話内行為)が理解できないこと、つまり他者が何を求めているかを予測できず、適切に対応できないことが報告されている (Tager-Flusberg, 1993)。これ以外に、Howlin (1997)、Ramachandran & Oberman, 佐藤監修 (2007)、Ricks & Wing (1975)、Williams (1992) が報告している。日本語話者の例に、Frith (1989) の著書を読み、姑の謎が解けたという謝意を述べた嫁の手紙に書かれていた姑の意味・語用論障害 (Frith, Ed., 1991) がある。

このように、高機能自閉症(ないしアスペルガー障害)をもつ人々は自分の考えを表現するために話し言葉や書き言葉を使うことができる。しかし、発話内行為や発話媒介行為を理解できないために、他者からのメッセージを読みとることはむずかしい。このことは、Bishop (1989) が指摘しているように、「言語コミュニケーションの障害」と「興味・関心と対人関係の障害」が関連していることを示唆する。今後の研究動向が注目される。

3.3 症候性自閉症

症候性自閉症 syndromic autism は、遺伝疾患の合併症状の1つとして自閉性障害を呈するものをいう。症候性自閉症は自閉性障害全体の10～15%を占めると推定されている (Barton & Volkmar, 1998)。西部スウェーデンの疫学研究によれば、症候性自閉症の占有率は37%と報告されている (Steffenburg, 1991)。

症候性自閉症の例に、DSM-IV (APA, 1994) で広汎性発達障害の臨床単位として登録されたレット症候群がある。レット症候群は、重度知的障害、自閉的な行動特性、手指の常同行動を3主徴とするが、折れ線型自閉症でもある。自閉性症状に、顔面表情の乏しさ、外界刺激に対する無関心(反応の乏しさ、異常な静かさ)があるが、他者に接することができないこと、不慣れで新奇な状況で不安や恐怖を示すことを含む (野村・瀬川, 1988)。これ以外に、神経皮膚症候群(例、結節硬化症、神経繊維腫症)、プラダ・ウィ

リイ症候群、アンジェルマン症候群、ダウン症候群、脆弱X症候群などがある。自閉性障害の合併率は、結節硬化症で58% (Hunt & Dennis, 1987)、プラダ・ウィリイ症候群で25.3% (38/150人、範囲0～36.5%)、アンジェルマン症候群で1.9% (2/104人、範囲0～100%: Voltman et al., 2005) と報告されている。ダウン症候群の場合、約10%に自閉性障害が合併する。これに伴う問題は、対人関係やコミュニケーションなどの障害はダウン症候群という診断に紛れて、自閉性障害の診断が遅れがちになることである。このため、自閉性障害の合併を知らない(知らされていない)親は我が子が周りからとり残されていくのをみて失意を深め、そのような「失敗」は親のせいであると自虐的になることがある。ダウン症候群に特有な症状だけでなく、稀な自閉性症状にも適切に対応することが望まれる (Howlin et al., 1995)。脆弱X症候群では、男子患者の7.1% (範囲0～15.6%)、女子患者の4.4% (範囲0～12.1%) に合併する (Hagerman, 1989)。また、メビウス症候群 (Ornitz et al., 1977)、ゴールデンハ症候群 (Landgren et al., 1992) などでも自閉性障害の合併が報告されている。メビウス症候群の自閉性症状は脳幹(下オリーブ核)の病変に由来すると考えられている。

なお、症候性自閉症に関して述べておきたいことがある。それは、プラダ・ウィリイ症候群とアンジェルマン症候群の病原遺伝子はともに15番染色体の長腕(15q11～13)に局在すること、これらの発病はメンデルの遺伝の法則に従わない片親性ダイソミとゲノム刷り込み(特定の遺伝子ないし染色体部位の不活性化)という例外的な現象に依拠している場合があることである (田巻, 2014)。また、プラダ・ウィリイ症候群は母性片親性刷り込み、アンジェルマン症候群は父性片親性刷り込みに起因する。そして、自閉性障害の合併率に有意な群間差がみられ、アンジェルマン症候群に比してプラダ・ウィリイ症候群における自閉性障害の合併率は有意に高い。したがって、自閉性障害の発現に母性片親性刷り込みが関与している可能性があると考えされている (Voltman et al., 2005)。プラダ・ウィリイ症候群とアンジェルマン症候群の病原遺伝子の局在領域(15q11～13)に自閉性障害の候補遺伝子の1つが位置すると推測されていることも関わるが、自閉性障害と母性片親性刷り込みの関係の解明は分子遺伝学の進歩に委ねられている。

3.4 自閉性障害と注意欠陥／多動性障害の関係

自閉性障害と注意欠陥／多動性障害の関係は次の2に分けられる。

第1の関係は、その子どもの障害は注意欠陥／多動性障害と診断されているが、自閉性症状を示すことが観察でき

る場合である。たとえば、注意欠陥／多動性障害と診断された子どもの母親に、自閉性障害を診断するための質問紙に用いて、どのような自閉性症状が我が子にみられた／みられるかを質問したところ、65～80%の母親が、対人関係(特に、共感、友人関係)、コミュニケーション(特に、前言語的伝達手段の獲得、会話の維持、想像力)に劣ることがみられたと回答している(Clark et al., 1999)。

注意欠陥／多動性障害をもつ子どもは自己の流儀や理解にこだわる傾向があり、がんこ(妥協できない)、横柄(自己中心的)、いばる(ボスのように振るまう)と評価されることがある(Mendelson et al., 1971; Stewart et al., 1973)。このため、友だちから魅力的でないと悪く思われて拒否される。また、注意の障害に衝動性を伴う場合、注意欠陥／多動性障害をもつ子どもは眼前の刺激にことごとく反応し、周囲の人々に関心を向けようとしないうえに、対人関係の障害があるとみなされることがある。この傾向は、3歳頃までにみられることが多い(宮本, 2001)。このような子ども(自閉症傾向をもつ注意欠陥／多動性障害の子ども)では、「ある考えが頭にこびりついて離れない」「ひとつのことを気にすると、いつまでもそれが離れない」「完全でなければ気がすまない」(小林・村田, 1990)といった強迫的な傾向を示すといわれている。そうすれば、予定や計画の変更に柔軟に対応できなかったり、他人や物を自分の思い通りに動かそうとしたりすることが考えられる。あるいは、注意の障害や多動や衝動性に不器用が加われば、ゲームや遊びに集中できずに、気まぐれに行動したり順番を待てなかったりするので、注意欠陥／多動性障害をもつ子どもは友だちから疎外されるようになる。したがって、注意欠陥／多動性障害をもつ子どもの多くは対人的感受性(他者の感情や行動、動機への気づき)に乏しいことが考えられる。これで気掛かりなことは、対人的感受性の乏しさは高機能自閉症に特徴的な心の理論障害仮説を書き直ただけであり、高機能自閉症と診断されるはずの病態を注意欠陥／多動性障害と誤診していると批判されていることである。しかし、注意欠陥／多動性障害をもつ子どもの対人的感受性は年齢相応に発達せずに、3年ほど遅れていると推測されている(Wender, 1997)。対人的感受性の発達の遅れは注意欠陥／多動性障害をもつ子どもが幼く、自己中心的に行動して子ども集団に適応できない(Selikowitz, 1995)ことをもたらす要因の1つであることが考えられる。一方、自閉性障害での対人関係の障害では、対人的感受性の障害に由来するといった解釈は提唱されていない。この点で、注意欠陥／多動性障害で報告されている対人関係の障害と異なる。

第2の関係は、自閉性障害と診断されたあと、加齢に伴って注意欠陥／多動性障害の症状が前景に出てくる場合である。たとえば、自閉性障害をもつ子どもが異常に興奮して、無目的に教室内を動き回ったり、あるいは不注意となり、ぼんやりしていることが多くなったりする。このような症状は注意欠陥／多動性障害でも観察できるが、変わりやすいことが特徴である。子どもの様子は日ごとに時間ごとに、極論すれば分ごとに変化する。一方、自閉性障害の場合、日や時間単位で症状が変化するようなことは起こりにくい。また、注意欠陥／多動性障害をもつ子どもの集団不適応や(自己評価の低下に由来する)個人不適応に対して、ソーシャル・スキル訓練、セルフ・エフィカシを高め、自己有能感をもたせることが有効であることが多い。たとえばソーシャル・スキル訓練により、注意欠陥／多動性障害をもつ子どもは仲間と支障なく遊べるようになる。一方、自閉性障害をもつ子どもは謝るという行為(意味)が理解できずに、友だちから疎外される。

また、注意欠陥／多動性障害よりも自閉性障害の方が優先診断として扱われてきた。このため、高機能自閉症や特定不能の広汎性発達障害と診断されたあと、注意の障害や多動がめだつようになって注意欠陥／多動性障害に診断が改められることはほとんどない。我が子が何歳のときに障害に気づいたかを母親に聴取したところ、その時期は自閉性障害では平均15ヵ月、注意欠陥／多動性障害では平均4歳であったことが報告されている(Sullivan et al., 1990)。それゆえ、乳幼児期に限らないが子どもの集団不適応や個人不適応の背後に潜んでいるかも知れない病態を見誤らないために、柔軟で注意深い行動観察が必要となる。

引用文献

- 秋元波留夫 2002 実践精神医学講義, 第24講 人格障害. 日本文化科学社, 622-640.
- American Psychiatric Association 1980 *Diagnosis and statistical manual of mental disorders*, 3rd ed. own.
- American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, 4th ed. own.
- American Psychiatric Association 2013 *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, 5th ed. own.
- Ando, H., Yoshimura, I. 1979 Effects of age on communication skill levels and prevalence of maladaptive behavior in autistic and mentally retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 83-91.
- Asperger, H. 1944 Die 'autistischen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. (富田真紀訳 1996 子供の「自閉的精神病質」. Frith, U., Ed., 富田真紀訳 自閉症とアスペルガー症候群. 東京書籍, 83-178.)

- Asperger, H. 1979 Problems of infantile autism. *Communication*, **13**, 45-52.
- Baltaxe, C.A.M. 1977 Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, **2**, 176-180.
- Baron-Cohen, S. 1988 Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **18**, 379-402.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., Frith, U. 1985 Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition*, **21**, 37-46.
- Bartak, L., Rutter, M. 1976 Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **6**, 109-120.
- Barton, M., Volkmar, F. 1998 How commonly are known medical conditions associated with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **28**, 273-27.
- Bernard-Opitz, V. 1982 Pragmatic analysis of the communicative behavior of an autistic child. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, **47**, 99-109.
- Bishop, D.V. 1989 Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries? *British Journal of Disorders of Communication*, **24**, 107-121.
- Bishop, D.V., Adams, C. 1989 Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgement of inappropriacy? *British Journal of Disorders of Communication*, **24**, 241-263.
- Bleuler, E. 1911 *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Deuticke. (飯田真, 下坂幸三, 保崎秀夫, 安永浩訳 1974 早発性痴呆または精神分裂病群. 医学書院.)
- Bosch, G. 1970 *Infantile autism*. Springer-Verlag.
- Bowler, D.M. 1992 Theory of mind' in Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **33**, 877-893.
- Bowman, E.P. 1988 Asperger's syndrome and autism: the case for a connection. *British Journal of Psychiatry*, **152**, 377-382.
- Cantwell, D.P., Baker, L., Rutter, M. 1978 A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder. IV: Analysis of syntax and language function. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **19**, 351-362.
- Charman, T. 1994 Brief report. An analysis of subject characteristics in research reported in the *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1982-1991. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **24**, 209-213.
- Clark, T., Feehan, C., Tinline, C., Vostanis, P. 1999 Autistic symptoms in children with attention deficit-hyperactivity disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **8**, 50-55.
- Coleman, M., Gillberg, C. 1985 *The biology of the autistic syndromes*. Praeger. (高木俊一郎, 高木俊治監訳 1986 自閉症のバイオロジー: 新しい理解と治療教育の手引. 学苑社.)
- Cox, A.D. 1991 Is Asperger's syndrome a useful diagnosis? *Achieves of Diseases in Childhood*, **66**, 25-9-262.
- Creak, E.M. 1963 Childhood psychosis: a review of 100 cases. *British Journal of Psychiatry*, **109**, 84-89.
- DeMyer, M.K., Barton, S., Alpern, G.D., Kimberlin, C., Allen, J., Yang, E., Steele, R. 1974 The measured intelligence of autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **4**, 42-60.
- Ehlers, S., Gillberg, C. 1993 The epidemiology of Asperger syndrome: a total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **34**, 1327-1350.
- Eisenberg, L. 1956 The autistic child in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, **112**, 607-612.
- Frith, U. 1989 *Autism: explaining the enigma*. Basil Blackwell. (富田真紀, 清水康夫訳 1991 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍.)
- Frith U., Ed. 1991 *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge University Press. (富田真紀訳 1996 自閉症とアスペルガー症候群. 東京書籍.)
- 藤原紀子 2002 幼児通所プログラム (2) - ひよこ園の取り組みの歴史. 佐々木正美編 自閉症の TEACCH 実践. 岩崎学術出版, 75-91.
- Gagnon, L., Mottron, L., Joanne, Y. 1997 Questioning the validity of the semantic-pragmatic syndrome diagnosis. *Autism*, **1**, 37-55.
- Ghaziuddin, M., Tsai, L.Y., Ghaziuddin, N. 1992 A reappraisal of clumsiness as a diagnostic feature of Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **22**, 643-649.
- Ghaziuddin, M., Mountain-Kimchi, K. 2004 Defining the intellectual profile of Asperger's syndrome: comparison with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **34**, 279-284.
- Gillberg, C. 1985 Asperger's syndrome and recurrent psychosis -- a case study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **15**, 389-397.
- Gillberg, C. 1995 *Clinical child neuropsychiatry*. Cambridge University Press.
- Gillberg, C., Coleman, M. 1992 *The biology of the autistic syndromes*, 2nd. ed. Mac Keith.
- Gillberg, J.C., Gillberg, C. 1989 Asperger syndrome: some epidemiological considerations. *Journal Autism and Developmental Disorders*, **19**, 409-424.
- Hagerman, R. 1989 Chromosomes, genes, and autism. Gillberg, C. Ed. *Diagnosis and treatment of autism*. Plenum Press, 105-137.
- Happé, F. 1994a *Autism: an introduction to psychological theory*. London: University College London Press. (石坂好樹, 神尾陽子, 幸田有史, 田中浩一郎訳 1997 自閉症の心の世界: 認知心理学からのアプローチ. 星和書店.)
- Happé, F. 1994b An advanced test of theory of mind: understanding of theory characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **24**, 129-154.
- Haslam, J. 1809 *Observations on madness and melancholy*. London: Hayden.
- Heller, T. 1908 *Dementia infantilis*. *Journal for Research and Treatment of Juvenile Feeble-mindedness*, **2**, 17-28.
- Hermelin, B., O'Connor, N. 1990a Art and accuracy: the drawing ability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **31**, 217-228.
- Hermelin, B., O'Connor, N. 1990b Factors and prime: a specific numerical ability. *Psychological Medicine*, **20**, 163-169.
- Horwitz, W.A., Deming, W.E., Winter, R.F. 1969 A further account of the idiots savants: experts with the calendar. *American Journal of Psychiatry*, **126**, 412-415.
- Howlin, P. 1997 *Autism: preparing for adulthood*. Routledge. (久保絃章, 谷口正隆, 鈴木正子監訳 2000 自閉症 - 成人期にむけての準備《能力の高い自閉症の人を中心に》. ぶどう社.)
- Howlin, P., Wing, L., Gould, J. 1995 The recognition of autism in children with Down syndrome -- implications for intervention and some speculations about pathology. *Developmental Medicine and Child Neurology*, **37**, 404-414.
- Hunt, A., Dennis, J. 1987 Psychiatric disorder among children with tuberous

- sclerosis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, **29**, 190-198.
- Hurtig, R., Ensrud, S., Tomblin, J.B. 1982 The communicative function of question production in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **12**, 57-69.
- 石井高明 1991 幼児期・学童期の行動特徴. 中根晃編 *こころの科学*, 37 巻: 特別企画 = 自閉症. 日本評論社, 44-49.
- 石井高明, 若林慎一郎 1967 自閉症の〈同一性保持の強い要求〉にかんする考察. *児童精神医学とその近接領域*, **8**, 427-432.
- 石井高明, 若林慎一郎 1968 自閉症のひねくれと素直さについて. *児童精神医学とその近接領域*, **9**, 25-26.
- 伊藤英夫 1996 語用論的アプローチの治療教育への適用. 野村東助, 伊藤英夫, 伊藤良子編 *自閉症児の指導法 - 講座自閉症児の指導と診断*, 第2巻. 学苑社, 49-72.
- 小林隆児, 村田豊久 1990 201例の自閉症児追跡調査からみた青年期・成人期自閉症の問題. *発達心理学と医学*, **1**, 523-537.
- Jordan, B. 2012. *Autisme, le gène introuvable: De la science au business*. Le Suil. (林昌宏訳, 坪子理美解説 2013 自閉症遺伝子 - 見つからない遺伝子をめぐって. 中央公論社.)
- Journal of Autism and Childhood Schizophrenia [no authors listed] 1978 National Society for Autistic Children definition of the syndrome of autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **8**, 162-169.
- 絵画教育研究会編 1999 風の散歩 - 小さな芸術家たち. コレール社.
- Kanner, L. 1943 Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, **2**, 217-250. (十亀史郎, 斎藤聡明, 岩本憲訳 1995 幼児自閉症の研究. 黎明書房.)
- Kanner, L. 1944 Early infantile autism. *Journal of Pediatrics*, **25**, 211-217.
- Kanner, L. 1949 Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, **19**, 416-419. (十亀史郎, 斎藤聡明, 岩本憲訳 1995 幼児自閉症の研究. 黎明書房.)
- Kanner, L. 1954 To what extent is early infantile autism determined by constitutional inadequacies? Hooker, D. & Hare, C.C. Eds. *Genetics and the inheritance of integrated neurological psychiatric patterns*. Williams & Wilkins, 378-385. (十亀史郎, 斎藤聡明, 岩本憲訳 1995 幼児自閉症の研究. 黎明書房.)
- Kanner, L. 1968 Early infantile autism revisited. *Psychiatry Digest*, **29**, 17-28. (十亀史郎, 斎藤聡明, 岩本憲訳 1995 幼児自閉症の研究. 黎明書房.)
- Kanner, L. 1973 The birth of early infantile autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **3**, 93-95.
- Kanner, L., Eisenberg, L. 1956 Childhood schizophrenia; symposium. VI: Early infantile autism, 1943-1955. *American Journal of Orthopsychiatry*, **26**, 556-561.
- 加藤美朗, 宮地弘一郎, 田巻義孝 2015 学習障害の分類とその症状. *人間学研究*, **13**, 19-31.
- Klin, A. 1994 Asperger syndrome. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, **3**, 131-148.
- Klin, A., Volkmar, F.R., Sparrow, S., Cicchetti, D.V., Rourke, B.P. 1995 Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **36**, 1127-1140.
- Klin, A., Volkmar, F.R. 1997 Asperger's syndrome. Cohen, D.J., Volkmar, F.R. Eds. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. John Wiley & Sons, 94-122.
- Klin, A., Volkmar, F.R., Sparrow, S. Eds. 2000 *Asperger syndrome*. Guilford Press. (山崎晃資監訳 2008 総説アスペルガー症候群. 明石書店.)
- Kolvin, I. 1971 Studies in the childhood psychosis. I: Diagnostic criteria and classification. *British Journal of Psychiatry*, **118**, 381-384.
- Kolvin, I., Graside, R.F., Kidd, J.S. 1971a Studies in the childhood psychosis. IV: Parental personality and attitude and childhood psychoses. *British Journal of Psychiatry*, **118**, 403-406.
- Kolvin, I., Humphrey, M., McNacy, A. 1971b Studies in the childhood psychosis. VI: Cognitive factors in childhood psychoses. *British Journal of Psychiatry*, **118**, 415-419.
- Kolvin, I., Ounsted, C., Humphrey, M., McNay, A. 1971c Studies in the childhood psychosis. II: The phenomenology of childhood psychoses. *British Journal of Psychiatry*, **118**, 385-395.
- Kolvin, I., Ounsted, C., Richardson, L.M., Garside, R.F. 1971d Studies in the childhood psychoses. III: The family and social background in childhood psychoses. *British Journal of Psychiatry*, **118**, 396-402.
- Kolvin, I., Ounsted, C., Roth, M. 1971e Studies in the childhood psychoses. V: Cerebral dysfunction and childhood psychoses. *British Journal of Psychiatry*, **118**, 407-414.
- 熊谷高幸 1991 自閉症の謎 - こころの謎 - 認知心理学からみたレインマンの世界. ミネルヴァ書房.
- Kurita, H. 1985 Infantile autism with speech loss before the age of thirty months. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **24**, 191-196.
- 栗田広 1985 ヘーラー症候群概念の現代的意義について. 内沼幸雄編 *分裂病の精神病理*, 14巻. 東京大学出版会, 237-262.
- 栗田広 1987 幼児自閉症の臨床的類型について. 山崎晃資, 栗田広編 *自閉症の研究と展望*. 東京大学出版会, 293-319.
- Landgren, M., Gillberg, C., Strömblad, K. 1992 Goldenhar syndrome and autistic behaviour. *Developmental Medicine and Child Neurology*, **34**, 995-1004.
- Lincoln, A.J., Courchesne, E., Allen, M., Hanson, E., Ene, M. 1998 Neurobiology of Asperger syndrome: seven case study and quantitative magnetic resonance imaging findings. Schopler, E., Mesibov, G., Kunce, L.J. Eds. *Asperger syndrome or high-functioning autism?* Plenum Press, 145-166.
- Load, C., Bailey, A., 瀬口康昌訳 2007 自閉症スペクトラム障害. Rutter, R., Talyer, E., Eds., 長尾圭造, 宮本信也監訳 *児童青年精神医学*. 明石書店, 739-769.
- Lotter, V. 1974 Factor related to outcome in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **4**, 263-277.
- McHale, S.M., Simeonsson, R.J., Marcus, L.M., Olley, J.G. 1980 The social and symbolic quality of autistic children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **10**, 299-310.
- Mendelson, W., Johnson, N., Stewart, M. 1971 Hyperactive children as teenagers: a follow-up study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **153**, 273-279.
- 宮本信也 2001 ADHD と学習障害. 中根晃編 *ADHD 臨床ハンドブック*. 金剛出版, 64-73.
- 中根晃 1985 自閉症およびその他の精神疾患. 上村菊朗編集企画 *小児科MOOK*, 40巻: 学習障害. 金原出版, 112-120.

- 中根晃 1997 新児童精神医学入門。金剛出版。
- 中根晃 1999 発達障害の臨床。金剛出版。
- 西丸四方 1992 精神医学入門。南山堂。
- 野村芳子, 瀬川昌也 1989 Rett 症候群。神経科学の進歩, **33**, 384-397。
- O'Connor, N., Hermelin, B. 1994 Two autistic savant readers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **24**, 501-515。
- 小川仁編 1995 子どものコミュニケーション障害。学苑社。
- 岡田幸夫 1980 心理の発達。懸田克躬編集代表 現代精神医学大系, 第 17 巻 A: 児童精神医学 I。中山書店, 32-55。
- 大植正彦 1977 自閉の精神病質児 (Die autistische Psychopathie nach Asperger, H.) の追跡調査。児童精神医学の進歩とその近接領域, **18**, 141-155。
- Ornitz, E.M. 1983 The functional neuroanatomy of infantile autism. *International Journal of Neuroscience*, **19**, 85-124。
- Ornitz, E.M., Guthrie, D., Farly, A. 1977 The early development of autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **7**, 207-229。
- 小澤勲 1976 幼児自閉症論の再検討。ルーガル社。
- 小澤勲 1984 自閉症とは何か。精神医療委員会 ©。
- Ozonoff, S., Pennington, B.F., Rogers, S.J. 1991a Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **32**, 1081-1105。
- Ozonoff, S., Rogers, S.J., Pennington, B.F. 1991b Asperger's syndrome: evidence of an empirical distinction from high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **32**, 1107-1122。
- Ozonoff, S., Dawson, G., McPartland, J. 2002 *A parent's guide to Asperger syndrome and high-functioning autism: how to meet the challenges and help your child thrive*. Guilford Press. (田中康雄, 佐藤美奈子訳 2004 みんなで学ぶアスペルガー症候群と高機能自閉症。星和書房。)
- Paul, R., Cohen, D.J. 1984 Responses to contingent queries in adults with mental retardation and pervasive developmental disorders. *Applied Psycholinguistics*, **5**, 349-357。
- Quill, K.A. Ed. 1995 *Teaching children with autism: strategies to enhance communication and socialization*. Delmar Publishing. (安達潤, 内田彰夫, 笹野京子ほか訳 2000 社会性とコミュニケーションを育てる自閉症療育, 改訂版。松柏社。)
- Ramachandran, V.S., Oberman, L.M., 佐藤弥監修 2007 自閉症の原因に迫る。日経サイエンス, 2007 年 2 月号, 28-36 頁。
- Rapin, I. 1996 Practitioner review: developmental language disorders: a clinical update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **37**, 643-655。
- Rapin, I., Allen, D. 1983 Developmental language disorders: nosological considerations. Kirk, U. Ed. *Neuropsychology of language, reading and spelling*. Academic Press, 155-184。
- Ricks, D.M. 1979 Making sense of experience to make sensible sounds. Bullowa, M. Ed. *Before speech: the beginning of interpersonal communication*. Cambridge University Press, 245-268。
- Ricks, D.M., Wing, L. 1975 Language communication, and the use of symbols in normal and autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **5**, 191-221。
- Ritvo, E.R., Freeman, B.J. 1978 Current research on the syndrome of autism: introduction. The National Society for Autistic Children's definition of the syndrome of autism. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, **17**, 565-575。
- Robinson, J.F., Vitale, L.J. 1954 Children with circumscribed interest patterns. *American Journal of Orthopsychiatry*, **24**, 755-766。
- Rutter, M. 1968 Concepts of autism: a review of research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **9**, 1-25。
- Rutter, M. 1972 Childhood schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **2**, 315-337。
- Rutter, M. 1976 Infantile autism and other child psychoses. Rutter, M., Hersov, L. Eds. *Child psychiatry: modern approaches*. Blackwell, 717-747。
- Rutter, M. 1978 Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal Autism and Childhood Schizophrenia*, **8**, 139-161。
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A., Eds., 井上令一, 四宮滋子監訳 2004 カプラン臨床精神医学テキスト: DSM- IV -TR 診断基準の臨床への展開。医学書店エムワイダブリュー。
- 里見恵子 1998 コミュニケーション障害児の指導 (1) - 大人の役割に視点をおいて。大石恵子編 子どものコミュニケーション障害。大修館書店, 155-180。
- Savage, V.A. 1968 Childhood autism: a review of the literature with particular reference to the speech and language structure of the autistic child. *British Journal of Disorders of Communication*, **3**, 75-88。
- Schopler, E. 1966 Are autism and Asperger syndrome different labels or different disabilities? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **26**, 109-110。
- Selikowitz, M. 1995 *All about A.D.D.: understanding attention deficit disorder*. Oxford University Press. (中根晃, 山田佐登留訳 2000 ADHD (注意欠陥多動性障害) の子どもたち。金剛出版。)
- Smith, N., Tsimpli, I.-M. 1995 *The mind of a savant: language learning and modularity*. Basil Blackwell. (毛塚恵美子, 小菅京子, 若林茂則訳 1999 ある言語天才の頭脳 - 言語学習と心のモジュール性。新曜社。)
- Spence, S.J. 2004 The genetics of autism. *Seminars in Pediatrics Neurology*, **11**, 196-204。
- Ssucharewa, G.E. 1926 Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, **60**, 235-364。
- Strain, P. 1984 Social interactions of handicapped preschoolers in developmentally integrated segregated settings: a study of generalization effects. Field, T., Rooparine, J., Segal, M. Eds. *Friendships in normal and handicapped children*. Ablex Publishing, 187-202。
- Steffenburg, S. 1991 Neuropsychiatric assessment of children with autism: a population-based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, **33**, 495-511。
- Stewart, M., Mendelson, W.B., Johnson, N.E. 1973 Hyperactive children as adolescents: how they describe themselves. *Child Psychiatry and Human Development*, **4**, 3-11。
- 杉山登志郎 1996 自閉性障害に対する治療。本城秀次編 今日の児童精神科治療。金剛出版, 62-77。
- 杉山登志郎 1998 自閉症 (青年期, 成人期)。松下正明総編集 臨床精神障害講座, 第 11 巻: 児童期精神医学。中山書店, 87-114。
- Sullivan, A., Kelso, J., Stewart, M. 1990 Mother's views on the ages of onset for four childhood disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, **20**, 269-278。
- Szatmari, P. 1991 Asperger's syndrome: diagnosis, treatment, and outcome。

- Psychiatric Clinics of North American*, **14**, 81-93.
- Szatmari, P., Brenner, R., Nagy, J. 1989 Asperger's syndrome: a review of clinical features. *Canadian Journal of Psychiatry*, **34**, 554-560.
- Szatmari, P., Tuff, L., Finlayson, M.A.J., Bartoulcci, G. 1990 Asperger's syndrome and autism: neurocognitive aspects. *Journal of American Academy of Child and Adolescent*, **29**, 130-136.
- Szatmari, P., Archer, L., Fisman, S., Steiner, D.L., Wilson, F. 1995 Asperger's syndrome and autism: differences in behavior. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **34**, 1662-1671.
- Tager-Flusberg, H. 1993 What language reveals about the understanding of minds in children with autism. Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., Cohen, D.J. Eds. *Understanding other minds: perspectives from autism*. Oxford University Press, 138-157. (田原俊司監訳 1997 心の理論－自閉症児の視点から－. 八千代出版.)
- Tager-Flusberg, H., Sullivan, K. 1994 Predicting and explaining behavior: a comparison of autistic, mentally retarded, and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **35**, 1059-1075.
- 田巻義孝 2014 発達障害ハンドブック. 文理閣.
- 田巻義孝, 堀田千絵, 加藤美郎 2015 精神障害の診断と統計マニュアル (DSM) の改訂について. 人間環境学研究, **12**, 153-159.
- 田巻義孝, 堀田千絵, 加藤美郎 (印刷中) 精神障害の診断と統計マニュアル (DSM) の改訂について. 関西福祉科学大学紀要.
- Treffert, D.A. 1988 The idiot savant: a review of the syndrome. *American Journal of Psychiatry*, **145**, 563-572.
- Treffert, D.A. 1989 *Extraordinary people: understanding "idiot savant"*. Harper and Row. (高橋健次訳 1990 なぜかれらは天才的能力を示すのか－サヴァン症候群の驚異－. 草思社.)
- 内山登紀夫 2002 TEACCH の考え方. 佐々木正美編 自閉症の TEACCH 実践. 岩崎学術出版, 15-39.
- Van Krevelen, D.A. 1963 On the relationship between early infantile autism and autistic psychopathy. *Acta Paedopsychiatrica*, **30**, 303-323.
- Van Krevelen, D.A. 1971 Early infantile autism and autistic psychopathy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **1**, 82-86.
- Volkmar, F.R., Klin, A., Siegel, B., Szatmari, P., Lord, C., Campbell, M., Freeman, B.J., Cicchetti, D.V., Rutter, M., Kline, W., Buitelaar, J., Hattab, U., Fombonne, E., Fuented, J., Werry, J., Stone, W., Kerbeshian, J., Hohino, Y., Bergman, J., Loveland, K., Szymanski, L., Towbin, K. 1994 Field trial for autistic disorder in DSM- IV. *American Journal of Psychiatry*, **151**, 1361-1367.
- Voltman, M.W., Craig, E.E., & Bolton, P.F. 2005 Autism spectrum disorders in Prader-Wili and Angelman syndromes: a systematic review. *Psychiatric Genetics*, **15**, 243-254.
- 若林慎一郎 1983 自閉症児の発達. 岩崎学術出版.
- Waterhouse, L., Wing, L., Fein, D. 1989 Re-evaluating the syndrome of autism in the light of empirical research. Dawson, G. Ed. *Autism: nature, diagnosis and treatment*. Guilford Press, 263-281. (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. 日本文化科学社.)
- Welsh, M.C., Pennington, B.F., Rogers, S. 1987 Word recognition and comprehension skills in hyperlexic children. *Brain and Language*, **32**, 76-96.
- Wender, P.H. 1997 *Attention-deficit hyperactivity disorder in adults*. Oxford University Press. (福島章, 延与和子訳 2002 成人期の ADHD: 病理と治療. 新曜社.)
- Wetherby, A. 1986 Ontogeny of communication functions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **16**, 295-316.
- WHO 1990 *The international classification of diseases*, 10th revision. own.
- WHO 用語定義案 1981. —「中根見 1985 自閉症およびその他の精神疾患. 上村菊朗編集企画 小児科 MOOK, 40 巻: 学習障害. 金原出版, 112-120.」より引用
- Williams, D. 1992 *Nobody nowhere: the extraordinary autobiography of an autistic girl*. Jessica Kingsley Publishers. (河野万里子訳 1993 自閉症だったわたしへ. 新潮社.)
- Wing, L. 1981 Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, **11**, 115-129.
- Wing, L. 1983 Social and interpersonal needs. Schopler, E., Mesibov, G.B. Eds. *Autism in adolescents and adults*. Plenum Press, 337-353.
- Wing, L. 1989 The diagnosis of autism. Gillberg, C. Ed. *Diagnosis and treatment of autism*. Plenum Press, 5-24.
- Wing, L. 1996 *The autistic spectrum: a guide for parents and professionals*. Constable. (久保絃章, 佐々木正美, 清水康夫監訳 1998 自閉症スペクトル－親と専門家のためのガイドブック. 東京書籍.)
- Wing, L. 1997 The autistic spectrum. *Lancet*, **350**, 1761-1766.
- Wing, L. 1998 The history of Asperger syndrome. Schopler, S., Mesibov, G.M., Kuncie, L.J. Eds. *Asperger syndrome or high functioning autism?* Plenum Press, 11-28.
- Wing, L. 2000 Past and future of research on Asperger syndrome. Klin, A., Volkmar, F.R., Sparrow, S. Eds. *Asperger syndrome*. Guilford Press, 418-432. (山崎晃資監訳 2008 総説アスペルガー症候群. 明石書店.)
- Wing, L., Gould, J. 1979 Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **9**, 11-29.
- Wolff, S. 1991 "Schizoid" personality in childhood and adult life. III: The childhood picture. *British Journal of Psychiatry*, **159**, 629-635.
- Wolff, S. 2000 Schizoid personality in childhood and Asperger syndrome. Klin, A., Volkmar, F.R., Sparrow, S. Eds. *Asperger syndrome*. Guilford Press, 278-306. (山崎晃資監訳 2008 総説アスペルガー症候群. 明石書店.)
- Wolff, S., Barlow, A. 1979 Schizoid personality in childhood: a comparative study of schizoid, autistic and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **20**, 29-46.
- Wolff, S., Chick, J. 1980 Schizoid personality in childhood: a controlled follow-up study. *Psychological Medicine*, **10**, 85-100.
- Wolff, S., Townshend, R., McGuire, R.J., Weeks, D.J. 1991 "Schizoid" personality in childhood and adult life. II: Adult adjustment and continuity with schizotypal personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, **159**, 620-629, 634-635.