

〈総説〉

自閉性障害の症状について

田巻義孝 ¹	関西福祉科学大学教育学部
堀田千絵	関西福祉科学大学教育学部
宮地弘一郎	信州大学学術研究院教育学系
加藤美朗	関西福祉科学大学教育学部

キーワード：対人関係の障害，コミュニケーションの障害，常同的・執着的行動，知能低下，感覚の異常，てんかん，睡眠障害，青年期の問題

1. はじめに

我々はこれまで，自閉性障害およびその関連障害の概要と原因論について概観してきた（田巻ら，2015；2016；2018）。自閉性障害の原因について様々な仮説が提唱されているように，その障害類型は多様で症状也多岐にわたる。本稿では，自閉性障害のある人の制約要因となる症状について詳しく取り上げる。自閉性障害の中核となる対人関係の障害と行動面の問題，自閉性障害の合併症状，さらに，青年期自閉症にみられる症状と問題について記述した。

2. 対人関係の障害

Kanner (1944) は，情緒的交流の欠如による孤立に（精神医学の当時の慣例に従って）自閉症という用語をあてた。この孤立は，自分の殻に閉じこもっている，独りで十分満足，人が居ないかのように振るまう，周囲を一切気にかけないなどといわれることが多い。しかし，次に引用した高機能自閉症をもつ者の手記（Williams, 1992）はそのような観点から自閉的孤立を捉えることができないことを示している。

わたし自身に感情があることは確かだった。だがそれは，人と接する時に，あまり生き生きと働いてくれないのだ。……確かにわたしは，人と接触することが怖く，人が皆こちらを襲ってくるような気がしてしまうのだが，それはべつに妄想にも，偏執的な感覚にもなっていない（河野訳，1993）。

この手記から，他者に無関心であるように見えながら，乳児期に母親との信頼感を通じて他者との間に経験を共有し連帯することができなかつたことで心の深奥で他者に対して極度に過敏となり，この過敏さのゆえに自閉性障害をもつ子どもの心が傷ついている（岡

¹信州大学名誉教授

田, 1980) ことを読みとることができる。この解釈は, Mahler et al. (1975) の分離-個体化仮説を参考に行っているように思われる。すなわち, 生後 6 ヶ月から 15 ヶ月頃までに, それまでの母子一体的な関係から, 次第に母とは分離したものとして自己を認識し, 歩き始めることで外界への関心を高める一方, 乳児の求めるものが母によって満たされることで乳児は情緒的に安定する。24 ヶ月頃までに母子の共生的単位から分離し始めるが, 同時に母への愛着と完全な依存を求めている。つまり, 母があとを追ってくれることを期待して乳児は母から離れるが, 乳児の葛藤が解消されなければ (母の愛情と承認を得られなければ), 乳児は見捨てられたと感じて傷つき, 不安に駆りたてられる。そして, 3 歳頃に精神的にも身体的にも母から自立した幼児となる。この自立を心理的誕生といい, 母と離れていても幼児の心の内に自分を支える母親像が存在していることで心理的誕生を迎えることができる。Mahler らは, 母子の共生的単位から自立した幼児へと発達できなければ (自己と他者を区別して, 母を認知できなければ), 母との共生関係を持続して共生精神病になると考えた。また, 母子の共生的単位に入れないものを自閉性精神病と名づけて, 共生精神病と区別した。

孤立の解釈はさておき, Rutter (1968) は対人関係の障害として次の 7 項目を列挙した。すなわち, ①あたかも家具の 1 つであるかのように, そばに居る人を見ること (距離を置いて孤立している印象), ②人に対する著明な興味を欠いていること, ③持続的な関係を保つことが困難なこと, ④アイ・コンタクトを避けること, ⑤他者の感情表現やユーモアに係る理解が乏しいこと, ⑥表情に乏しいこと, ⑦他者に共感したり同情したりすることがないことである。また, ⑧幼い子どもの世話をやく (例. 親から頼まれれば, 弟や妹である赤ちゃんに毛布を掛けてやる) ことがみられなかったり, ⑨好きな動物と一緒に見るような 1 つの楽しみを親や友だちと分かちあおうとはしなかったりすることを加えることができる (Load & Bailey, 瀬口訳, 2007)。これらの内, ⑤項のユーモアの理解困難は意味・語用論障害説で検証されている。また, ④項のアイ・コンタクトに関して, その“量”でなく“質”に問題のあることが報告された。次に, その要点を述べる。

自閉性障害をもつ子どものアイコンタクトの異常は場面によってその現れ方が影響される。彼らは, 興味を引かれる事物が眼前にあっても, それと一緒に見てもらおうとして他者を見ることはあまりない。それにもかかわらず, くすぐられたり, 好きでないものを取りあげられたりしたときの彼らのアイコンタクトは, 対照群と比較して特別な変化はなかったのである (Mundy & Sigman, 1989)。

この報告は, 自閉症児をもつ親の約 40 %が, 乳幼児期の我が子が親に抱きつく, 大人の情愛を受け入れる, 母に微笑みで応える, 母の不在を意識するなどの反応を示したと回顧したことと一致する (Volkmar et al., 1986)。それにもかかわらず, 自閉性障害をもつ子どもは常に無表情であったり, アイ・コンタクトを常に避けたりすると誤解されている。

自閉性障害の症状

Kanner (1943) は、自閉性障害をもつ子どもが成長するにつれて孤立から抜けだし、周囲の人々と関わるができるようになることと述べている。事実、対人関係の障害の年齢層別頻度は2～3歳で22%、4～6歳で60%、6～9歳で58%、10～12歳で35%と報告された(Ohta et al., 1987)。特に、2～3歳の出現頻度は年長児の場合よりも対人関係の障害が気づかれにくいことを示す(De Giacomo & Fombonne, 1980)。すなわち、お喋りでないこと、座らせたり食べさせたり寝かしつけたりすることに手間がかかること、かんしゃくをしばしば起こすことなどの“ありふれた”行動特性によって我が子(2～3歳)の状態に親が心配して、不安を感じるようになることが多い(Dahlgren & Gillberg, 1989)。いいかえれば、我が子の言語発達の遅れや偏りに関する親の気づきが自閉性障害と診断される契機になったことは自閉症児全体の84%に及ぶ(Ohta, 1987)。この頻度は、知的障害の場合の61%よりも高率である。ともかく、初めて子育てを経験する親よりも子育てを経験した親の方が我が子の行動特性に気づきやすいことが考えられる。

3. コミュニケーションの障害

コミュニケーションの障害に関する研究は、1960年代半ばから1980年代までの第1期、1980年代以後の第2期に区分されている。第1期では、言語の形式(音韻論、語形論、統語論)について検討され、第2期では、意味論と語用論に研究の焦点と関心が集まった。この契機となった心理言語学領域の研究にBaltaxe (1977)、Menyuk (1978)、Tager-Flusberg (1981)などがある。第2期で明らかになった語用論の障害は以前に報告した(田巻ら, 2015)。このこともあり、本稿では、前言語的伝達手段の障害、言語コミュニケーションの障害、非言語コミュニケーションに類別して述べることにする。

3.1 前言語的伝達手段の障害

自閉性障害をもつ子どもは、要求や命令の意図をもつ前言語的伝達手段(例. ジェスチャ、視線、指さし、クレーン現象)を獲得して使用することができる(Tager-Flusberg, 1995)。一方、共感や叙述を伝える前言語的伝達手段(例. ジェスチャ、視線、指さし)を獲得できない(Rutter, 1976)。たとえば、ダウン症候群の場合と比較すれば、自閉性障害をもつ子どもは感情を表現するジェスチャに乏しい(Attwood et al., 1988)。これらは、自閉性障害の場合、他者の感情を読みとること、感情を他者に伝えることが障害されていることを示唆する(Hobson, 1993)。

3.2 言語コミュニケーションの障害

自閉性障害に特徴的な言語コミュニケーションの障害に、①言語発達遅滞、②失語症状(例. 錯語、迂言、新造語、失文法、錯文法)、③構音障害(別称. 音韻障害)、④即時性反響言語や遅延性反響言語、⑤人称代名詞や指示代名詞の逆用、上下・左右・前後障害、⑥特異的な言語表現がある(Volkmar et al., 1986; Wing, 1969)。これらの内、①項と②項は言語表象の形成が不十分である(話し言葉の理解が乏しい)ことを意味する。発達性受容性失語症も言語理解の障害を示す。なお、言語表象は主に話し言葉の聴取に基づいて形

成される言語に関する心的な表現（心的なイメージ）をいう。言語表象が形成され操作されることによって、話し言葉を理解したり、話したり読んだり書いたりすることができると考えられている。表象とは、視覚、聴覚、触覚などを介して受容され、大脳皮質の連合皮質などで処理され形成された情報の心的な表現を総称する。すなわち、我々は表象を処理し、操作することにより、自他や知覚などを認知することができる。

[失語症状]

Ricks & Wing (1975) は、話し言葉をもつ自閉症児の過半数が意味性錯語、迂言、新造語、失文法、錯文法などの失語症状を示したことを報告している。次に、それらの失語症状を引用するが、いずれも日本語話者による事例の報告は乏しい。

意味性錯語は標的語が他の語に置換されているが、標的語と意味的に関連のある語への置き換えが生じやすいことをいう。意味性錯語の例に、靴の代わりに「靴下」、とうちゃん dad の代わりに「かあちゃん mamma」と言ったことがある。

迂言は喚語困難を補う（適切な内容語を想起できない）ため、その形態や用途といったさまざまな特性から標的語が冗長に表現されることをいう。迂言の例に、箒（ほうき）を「床を掃くもの」、やかんを「お茶を沸かすもの」と言ったことがある。

新造語は語か句のように発せられるが、音韻性錯語が頻発される（音節が著しく置換されている）ために標的語が何であるかを理解できないものをいう。新造語の例に、煮りんご stewed apples のことを「coochin」、靴 shoe のことを「diddle-up」と言ったことがある。

失文法は文の構造が省略され、統語的や形態的に簡略化や省略を示すことをいう。日本語の場合、機能語（主に文の構成に関わる助詞や助動詞〔英語では前置詞、冠詞〕などを総称）だけでなく内容語（主に内容的な意味を表す要素）である動詞や形容詞も欠き、構文が単純で短い文、名詞を羅列した電報文を示すといわれている（笹沼, 2001）。たとえば、その日に行ったことを質問された自閉性障害をもつ子どもは「小屋、棒、歩く」（小屋の方へ散歩に行って、途中で棒を見つけたという意味）と答えた。また、「パンのあとで家」（パンを買ったら家に帰れるの？という意味）、「もう一度」（私はこの仕事に飽きたので、もう1回だけやったら止めるという意味）の例も報告されている。

錯文法は文の構造は保たれているが、統語的に不正確で機能語や人称代名詞の誤用や置換を示すことをいう。錯文法の例に、塩をかけてね put salt on it を「put salt it on」、ミルクを入れて飲もう you have to shake milk を「have shake milk」、店に歩いて行こう let's go to walk the shop を「go walk shop」と言ったことがある。

[構音障害]

Ricks & Wing (1975) は、自閉性障害でみられる構音障害の程度が一人ひとりの子どもで異なることを報告した。たとえば、構音に全く問題のない自閉症児もいるが、自閉症児Aは特定の音の置換を示し（例. soup → doup, gloves → glubs, thumb → fumb）、自閉症児Bは語頭音か語末音の省略を呈する（例. sweetie → wee, Ribena → na, bicycle → bi）。また、自閉症児Cは歪みにより、似ているが正しくない構音を発することがある。なお、構音の

自閉性障害の症状

歪みは（発音記号を用いても）表記することができない。

[反響言語]

反響言語（エコラリア：別称．オウム返し）は、言語学の分野では自動的反響言語（完全型自動的反響言語，不完全型自動的反響言語），減弱性反響言語，努力性反響言語に分類されている。自閉性障害にみられる反響言語は、他者の発語とそれが反復される時間的な関係から、①即時性反響言語，②遅延性反響言語に大別されている。①項は、他者の発語の直後にそれが逐語的（イントネーション，リズムなどを含む）に反復されたものである。②項は、他者の発語が一定時間保持されたあと，新たな場面でそれが反復されたものである。また，①項も②項も情報の伝達性に乏しいと理解されてきた。

Prizant & Duchan (1981) は、低機能自閉症をもつ4人の子ども（4～9歳）が即時性反響言語を自発したときの状況と子どもの視線や動作などを関連づけて分析した。その結果，他者の発語を反復しただけであるにもかかわらず，次のような伝達機能（子どもからの働きかけを含む）がみられることが明らかになった。また，即時性反響言語のそれぞれの出現頻度（4人の発語サンプルの平均）を末尾に記した。その上位3位は，②項（33%），⑤項（26%），③項と④項（各13%）の順であった。

- ①非焦点：視線や動作が人や物に向けられておらず，自発後もその意図を示す動作などがみられないもの（4%）
- ②やりとり反応：視線や動作が人や物に向いてはいるが，やりとりの循環的反応であり，理解を伴わないもの（33%）
- ③準備：行動を起こす前の反響言語であり，その直後の動作からその意図が推測できるもの（13%）
- ④自己規制：動作中に，子ども自身がとるべき行動を表現したもの（13%）
- ⑤記述：視線や動作が人や物に向いており，物などの名前を反響言語で命名（ラベリング）するもの（26%）
- ⑥肯定返答：反響言語によって肯定を表現したもので，直前か直後の動作にもその意図があらわれているもの（5%）
- ⑦要求：欲しい物，やりたい行動を得るための反響言語で，許可されると物を取ったり行動したりするなどの動作が後続するもの（5%）

Prizant & Rydell (1984) は、自閉性障害をもつ3人の子ども（4～14歳）を対象として，遅延性反響言語が自発されたときの文脈と関連づけて，その意味内容を分析している。その結果，非交流カテゴリとして，非焦点，場面関連，準備，対自己指示，非交流ラベリングの5つに分類できることが明らかになった。一方，交流カテゴリは，やりとり反応，補充，交流的ラベリング，情報提供，呼びかけ，確認，要求，抵抗，指示の9つに分類することができた。また，交流カテゴリに分類された遅延性反響言語の平均頻度は72.3%（分布63.4～78.5%）であったことから，遅延性反響言語の多くは何らかの伝達機能（子どもからの働きかけを含む）をもつと考察されている。

若林・西村（1988）は、Bates et al.（1979）のシンボルを用いたコミュニケーションに関する3つの基準（シグナルの伝承性、相互伝達性、意味性）による考察も加えて、遅延性反響言語について次のように結論づけている。

遅延反響言語の産出には非象徴的で意図のないものから擬似的な象徴行動、象徴行動に近いものまでであるが、能力としての象徴操作力の存在をあらわすものではない。

[人称代名詞などの逆用]

自閉性障害をもつ子どもは人称代名詞の使用を避けていると主張されたことがあった。しかし、この見解は自閉症神話を構成するもので、事実と反すると現在では考えられている。また、人称代名詞の逆用（例、「I」を「you」と言うこと）は、類似した場面で以前に聞いた人称代名詞を反復しているだけであるといわれてきた（Bartak & Rutter, 1974）。しかし、第2人称の人称代名詞には、話しかけられている人が誰であるかを察知するための言語的な手掛かりはない。私と話し相手との関係において、視線やその場の状況などから、話し相手が“今、まさに”私に話しかけていることを知る必要がある。しかも、誰が誰のことを言っているかによって使用される人称代名詞は異なる。

上述したことは、自閉性障害の場合、話し手は誰で聞き手は誰であるか、話し手はどこにいるか、いつ発語されたかといった非言語的な文脈によって意味が決まる直示的な表現を子どもが学習する（話し言葉に表現されない会話場面の状況、相対的な時間関係や位置関係などを捉える）ことは困難であることを示す。また、話し手が何を指しているかに依存する指示代名詞（例、コレとアレ、ココとソコ）、話し手の観点によって意味が対立的に異なる言葉（例、「来る」は話し手の方向への動き、「行く」は話し手から離れていく動き）、発語された時間との関係で選択される時制（例、現在、過去）を理解することもむずかしいといわれている（Lovaas, 1987）。さらに、上下・前後・左右障害（Wing, 1969）を示し、前置詞をとり違えて使用することがある。上下・前後・左右障害は、次々に流れ込む視覚言語情報を適切に処理できないことで、視空間認知の獲得が妨げられることに由来すると解釈されている（Grandin, 1995）。たとえば、ティッシュペーパーの箱は座卓の「上」にも、座卓の「下」にも置かれることがある。

[特異的な言語表現]

特異的な言語表現とは不適切な決まり文句をいい、メタファ的言語表現を指す（Kanner, 1946）。メタファ（隠喩）は、「合理的かつ散文的に比較されている2つの対象を、融合することにより質的な飛躍を実現し、2つの対象の特性をあわせもつあらたな事象を実現すること」（エンサイクロペディア・ブルタニカ、第15版）を意味する。いいかえれば、ある事物を他のカテゴリに属する文言で表現することか、異なった状況を1つのことが似ているというだけで同じ状況とみなして（状況にそぐわない）決まりきった不適切な文言を表出することをいう。逐語的に解釈できないメタファを獲得するために、一般的な意味

自閉性障害の症状

を利用できる能力を必要とする (Bernstein & Tiegerman, Eds., 1993)。

自閉性障害をもつ子どもは特異的な(メタファ的)言語表現を獲得することが報告されている。たとえば、自閉性障害をもつ子どもが何かを投げようとするときに「バルコニーから犬を投げてはいけません」(Kanner, 1946)という決まり文句を言うことがある。この決まり文句の獲得は、3年前の家族旅行で滞在したホテルのバルコニーからぬいぐるみの犬を彼がたびたび投げ落とし、それを取ってくることに疲れた母親から「バルコニーから犬を投げてはいけません」と叱られた経験と彼の奇抜な独自性に由来すると解釈されている。

自閉性障害をもつ子どもがメタファを獲得できると報告されることがある。しかし、この見解に異論がある。その理由は、「バルコニーから犬を投げてはいけません」という発語は明示的な意味(禁止されている行為をしているという意味: Frith, 1989)をもつためである。また、自閉性障害をもつ人が「その犬はびしょぬれだった。まるで歩くコネ土のようだった」という表現を理解できても、「その犬はびしょぬれだった。まさに歩くコネ土だった」というメタファを理解できないためでもある(Happé, 1993)。このため、本稿では自閉性障害をもつ子どもの特異的な言語表現を、メタファではなくメタファ的言語表現と述べている。

[プロソディの障害]

プロソディ(韻律)の障害は、発語の速さ、アクセント、イントネーション(抑揚)、リズムなどの日本語らしい発語の調子が障害されていることをいう。自閉性障害をもつ子どものプロソディは障害されていないといわれてきた。たとえば、適切な抑揚と音量で、無意味な評言や語句を反復してつぶやくことがある。しかし、話し言葉の適切な滑らかさを保つ能力に乏しく、プロソディの障害を示すことが多い。たとえば、大きな声、ささやき声、カン高い声で話したり、ささやき声から急に大声に(低音からカン高い声に)変わったりする。また、他者に聞きとれないような早口で話したり、発語に抑揚がなく一本調子で喋ったりする。これらは、自閉性障害をもつ子どもが、いつ、どこで、どのように発語の滑らかさをコントロールすればよいか分からないためである(Frith, 1989)。

また、自閉性障害をもつ子どもは、発話中の1,2語だけに反応し、他を無視する傾向を示す。それゆえ、対比的強勢を理解することは困難である。すなわち、「父親は、自分の息子を抱いた」という発話には、大勢の子どもの中から父親は彼の子どもを抱いたというニュアンスがあることを理解できないように思われる。このことは、話し言葉の運用面が障害されていることを示唆する。なお、発話中の強勢(ストレス: 強弱のアクセントで強めの部分)によってキー・ワードとそれ以外の機能語が区別されることを前提にして、対比的強勢は言語運用上の区別を表す。強勢の例は「父親は、自分の息子を抱いた」である。一方、対比的強勢の例は「父親は、自分の息子を抱いた」である。

4. 常同的・執着的行動

自閉性障害をもつ子どもは多動や落ちつきのなさだけでなく、初めて経験した慣れない環境で混乱したり、日常的に行っている手順などに異常に執着したり、遊びや物などに対して同じ扱いに固執したりする。たとえば、前出した手記 (Williams, 1992) に、ある強迫的な行動に駆りたてられたことが紹介されている。

母は、お人形のおもちゃのベビーカーも買ってくれた。わたしはそれを押しながら、思い切って自分の部屋の外に出てみた。そしてベビーカーをひきずったまま、ガタンガタンと階段を上り下りした。そうすることがさほどおもしろいわけではなかったのだが、そうやって遊ぶものなのだと思って、ほとんど機械的に何度も上り下りを繰り返した。ね、わたしのしていることは普通の子と同じでしょう？ (河野訳, 1993)

Marcus & Stone (1993) は、自閉性障害の常同的・執着的行動に関する文献調査の結果を次の4点に要約している。なお、ごっこ遊びについては後述する。

- ①自閉性障害をもつ子どもは、知的障害をもつ子どもや普通の子どもの比べて、遊びのレパートリーが少なく、同じ遊びをくり返すことが多い。
- ②おもちゃを口に入れることが多い。
- ③知的障害、言語障害、聴覚障害をもつ子どもや普通の子どもの比べれば、機能的な遊びが少ない。
- ④自閉性障害をもつ子どもが機能的な遊びをできるようになることと、言語スキルが改善されることは対応している。

また、親の報告による遊びの特徴を次の4点にまとめている(注. 内容の一部は重複)。

- ⑤普通の子どもよりも遊びのレパートリーは少なく、1つの遊びをやり続けたり、機能的でない遊び(例. クルクル回転する、物を口に入れる)を行ったりすることが多い。
- ⑥知的障害、言語障害をもつ子どもや普通の子どもの比べれば、適切な遊びが少ない。しかし、感覚異常をもつ子どもとの違いはみられない。
- ⑦自閉性障害をもつ子どもの約半数は各種の遊具を適切に用いて遊ぶことができる。
- ⑧おもちゃを含む物の扱いは逸脱していることが多い。たとえば、おもちゃに興味を示さない(92%)、回転する物に熱中する(75%)、おもちゃを奇妙に扱う(73%)、奇妙な物に愛着する(72%)、おもちゃを並べ替えたり一列に並べたりすることをくり返す(57%) ことなどがある。

実は、自閉性障害での男女比に関して、男子優位(男:女=4~5:1)といわれたことがあった。これは、上記の特徴の内、ミニカーのタイヤを回したり、おもちゃを一列に並べたりするといった一般に男児の好む遊びが自閉性障害の診断に影響を及ぼした結果である。現在では、一方の性に偏らない判断基準が設定されたことから、「男:女=2:1」という報告がある(Wing, 1993)。

5. 自閉性障害の合併症状

5.1 知能水準の低下

現在、自閉性障害の70～80%は知的障害を伴うと理解されている。このことは、彼らの知能検査に対する動機づけが低いためではない（Rutter, 1976）。いいかえれば、自閉性障害をもつ子どもは知能検査をやりたくないし興味もないのでやらないのではなく、できないからやらないと考察されている。

自閉性障害をもつ子どもの言語性IQは動作性IQよりも有意に低いことが報告されている（Zander & Dahlgren, 2010）。また、言語性検査で数唱の得点は高いが、一般的理解と単語の得点は低い。この結果は、話し言葉でさまざまに指示されるので、自閉性障害をもつ子どもにとって知能検査は不利な結果となることを予測させる。しかし、動作性検査で絵画配列や符号の得点が低く、積木模様や組合せの得点が高いことは（Allen et al., 1991 ; Ohta, 1987）、話し言葉による指示を理解できるか否かだけが問題でないことを示す。すなわち、自閉症児での知能構造の個人内差（能力のアンバランスや偏り）に関する分析結果は、言語性であろうと非言語性であろうと、刺激の特徴や法則を抽出し、分析して概念化する能力が劣っていることを明らかにした（太田, 1987）。このように、互いに関係している刺激に意味を与え、つながりのある全体の一部が変化しても、その意味や理解を保つことができる能力を中枢性統合への動因といい、自閉性障害をもつ子どもは中枢性統合への動因が欠如しているといわれている（Frith, 1989 ; Happé & Frith, 1996）。

自閉性障害をもつ子どもは、中枢性統合への動因の欠如のために全体よりも部分に注意を集中することにより、素材が異なっても刺激間の相違や類似を見分けることができる。たとえば、積木の得点が高いことは積木模様の細部に注目できるためである。一方、絵画配列の得点が低いことは、他に刺激があっても、ごく狭い範囲しか注意を向けることができないためである。いいかえれば、自閉性障害をもつ子どもは情報の全体的な配置や相互の関係を認知したり利用したり、暗示的な情報を処理したりすることは困難である。このため、学習したことを、その場面と類似した場面に応用することも困難である。学習の応用を妨げるものは、自閉性障害をもつ子どもがある場面における刺激の配置や関係を他の場面にあてはめて考えることができないことであると説明されている。

5.2 感覚の異常

自閉性障害をもつ子どもは各種の感覚異常を示すことが多いが、視覚や嗅覚よりも聴覚と触覚の方が障害を受けやすい。また、触覚、嗅覚、味覚では身近な感覚を好む傾向がみられる。しかし、感覚異常は自閉性障害だけに限らない（Wing & Wing, 1971）。たとえば、弱視や難聴（87%）、ダウン症候群（47%）、対照群つまり普通の子ども（28%）でも観察されている。それでも、子ども時代の世界は全てのことが予測困難で異様であり、恐怖と混乱に襲われて、耐えがたい騒音や臭いに満ちたものであったと自閉性障害をもつ青年が回顧している（Bemporad, 1979）。

また、中枢性統合への動因の欠如は感覚の異常と密接に関わっている。その感覚の異常

とは刺激の過剰選択である (Lovaas et al., 1971)。刺激の過剰選択は、自閉性障害をもつ子どもが感覚モダリティが異なるさまざまな刺激の中から特定の 1 つの刺激に注目することをいった。視覚刺激、聴覚刺激、触覚刺激のいずれかに限定しても、刺激の過剰選択がみられる。ともかく、自閉性障害をもつ子どもは環境内の複合刺激の中の 1 つだけを注目し、他の刺激や環境全体に興味を示さない。Dawson & Lewy (1989) は、この現象を、自閉性障害をもつ子どもが 1 つの刺激に注目すれば、他の刺激を感覚の対象から除外することに由来すると解釈している。

(1) 視覚障害

詳細な視力検査を受診できる高機能自閉症の約半数は、屈折異常か斜視、または屈折異常と斜視の合併を示すことが報告されている (Steffenburg, 1991)。

自閉性障害に特徴的な視覚行動に、意味なく横目で凝視すること、視野の端で指などをひらひら動かして見ること、指の間からのぞき見ること、物や机や他者の顔に思いきり顔を近づけて見ること、分厚い電話帳などの頁を眼前でパラパラとめくって見ること、ミニカーなどを眼前ですばやく左右に走らせて見ること、蛇口から流れ落ちる水に反射する太陽光線に見入ること、日本刀のそりを見るように鉛筆などの棒を一点から見ること (照準現象)、換気扇などの回転運動に見入ること、四角のブロックを 2 つ合わせてその合わせ目を見ること、鏡に見入ることなどがある (石井, 1991)。これらは、①眼前を一部遮断したり、半眼になったりして視野を狭くする傾向、②光量を制限して明滅を楽しむ傾向、③片目、すかし目、横目などをしながら、立体視をしない傾向に要約することができる。また、手指で眼球を圧迫するような自己刺激行動を示すことがある。

(2) 聴覚障害

自閉性障害の約 20 %は脳幹レベルの障害により (Gordon, 1993)、25 デシベルかこれ以上の聴力損失を示す (Steffenburg, 1991)。このことは、話し言葉の獲得が遅れることに加えて、我が子の名前を呼んでも反応しないし、テレビの音声や話し声なども聞こえていないようにみえないことから、乳幼児期に軽度の難聴が疑われることと対応する。それでも、自閉性障害をもつ子どもが難聴児のように振るまって、近くの比較的大きな音を突然聞いても (聴覚過敏の現象と矛盾するが) 全く反応しない一方、チョコレートの銀紙を開く音にすぐにふり向くといったことはしばしば観察されている。

自閉性障害をもつ子どもに特徴的な聴覚行動に手で耳をふさぐことがある。これは、彼らが耐えがたく強烈に感じた雑音に対する反応である。聴覚過敏を誘発する日常的な雑音の種類に次の 3 つがあるといわれている (Attwood, 1998)。

- ①突然、不意に生じる音 (例. 犬の吠え声、咳、ボールペンのカシャカシャ)
- ②家電製品に内蔵されている小型のモータに特有な持続する高音
- ③騒がしい場所などでの多くの音が複雑に混じり合った混沌とした音

いずれも普通の人々にはひどく不快な音ではないが、聴覚過敏をもつ自閉症児には耐えがたい強烈な音に感じられるようである。ときに聴覚刺激に対する敏感さが変動し、ほと

自閉性障害の症状

んど聞こえない場合もあれば銃弾のように聞こえる場合もある。また、耐えがたい特定の音に慣れたり、耳栓などを用いて遮断したりすることはできない。このため、理解不能な行動の背後に聴覚過敏が潜んでいる可能性もある（例. 犬の吠え声を恐れて外出しない）。ほぼ唯一の対策は、親を含めて周囲の人々が聴覚の感受性を認識し、耐えがたい音をできる限り出さないように配慮することである。なお、聴覚過敏をもつ自閉症児が緊張したり、彼らの要求を拒否したりしたときに耳ふさぎをすることがある（石井, 1991）。これは、耐えがたい音に対する反応が刺激般化したことによる現象である。

(3) 触覚の障害

自閉性障害にみられる触覚のこだわりには、見知らぬ女性が履いているストッキングに触ろうとすることがある（Kanner, 1943）。また、砂や土、水などが手足につくと嫌がったり、カーペットの手触りを楽しむようになでたり、こすったりすることがある（栗田, 1990）。触覚刺激に対する過敏性により、自閉性障害をもつ子どもの生活や行動が支障をきたしていれば、実証的な証拠に乏しいが、感覚統合訓練（Ayres, 1979）が有効である。

(4) 味覚の障害

自閉性障害をもつ子どもの味覚のこだわりには、何でもなめたり口の中に入れてしたりすることがある。また、軟らかい食物よりも固い食物を好むことが多い。さらに自閉性障害だけに限ることはできないが、偏食がひどく、嫌いな食物に敏感に気づいて食べないことがある。つまり、味覚の過敏性をもつ自閉症児は偏食に由来する食欲不振を示すことがある。

(5) 嗅覚の障害

自閉性障害をもつ子どもの嗅覚のこだわりには、あらゆる物（例. 食べ物、おもちゃ、衣類）、それに（親を困らせたが）人の匂いを嗅ぐことがある（Kanner, 1943）。

5.3 てんかん

Kanner (1943) の報告した 11 人の内、1 人がてんかんを発病していた。全員の追跡調査結果では、てんかん患者は 1 人増えて 2 人になった（Kanner, 1971）。これは、加齢に伴って、自閉性障害をもつ子どもがてんかんに罹患しやすくなることを示す。Rutter (1970)、Corbett (1982)、Gillberg & Steffenburg (1987) が同様な結果を報告している。このことを踏まえて、成人期での自閉性障害のてんかん合併率は 14~42 %（大部分は 25~35 %）と推定されている（Gillberg & Coleman, 1992）。軽度知的障害のてんかん合併率は 3~12 %（Hagberg & Kyllerman, 1983）、重度知的障害では 18~32 %（Corbett, 1983）、一般人口のてんかんの生涯有病率は 4~10/1,000 程度（Zielinski, 中川訳, 1992）と報告されていることから、自閉性障害のてんかん合併率は高率である。したがって、DSM-IV (APA, 1994) の広汎性発達障害（自閉性障害）の「関連する身体診断所見と一般身体疾患」の項において、25 %程度の症例では（特に青年期に）てんかん発作が出現すると記述されている。しかし、てんかんに罹患する自閉症児（者）と罹患しない自閉症児（者）の違いは解明されていない。

Volkmar & Nelson (1990) は、てんかん発作に関して次のように報告している。つまり、

自閉性障害に係る小児研究センターの8年間の記録から自閉性障害の診断を受けた192人の子どもを選出したが、その21% (41/192人, 平均年齢 15.2 ± 19.1 歳, 男:女=2.2:1) がてんかんに罹患していた。そして、29人が強直間代発作 (この内、2人にウェスト症候群の既往)、5人が欠神発作、4人がミオクロニー発作、3人が複雑部分発作を示した。また、てんかん発作の初発した年齢層に関して、0~3歳までは16人、3~6歳は9人、7~10歳は4人、11~14歳は7人、15~18歳は4人、19歳以降は1人と報告された。残念なことに、初発したてんかん発作が何であったかは記述されていないので、初発時期とてんかん類型の関係は不明である。具体的にいえば、特発性全般てんかんが自閉性障害でも年齢に依存して観察されたか否かがわからない。その際、一般人口において、てんかん発作の好発時期は、①乳幼児期、②思春期・青年期の2峰性を示す。一般に、①項では、発熱、脱水、入浴、食事、便秘などが原因となり、ひきつけ (疑似発作) が起こりやすい。しかし、乳幼児期での発作の抵抗性は極めて高い。このため、乳幼児期にてんかん発作を初発する乳幼児は周生期特有の原因による脳損傷の既往をもつことが多い。②項に関して、てんかん発作の発現にホルモン (特にエストロゲン) が関与するためか、思春期・青年期での発作の抵抗性はやや低下する。したがって、てんかん発作を思春期・青年期に初発する傾向がみられる。このような普通の子どもの対象にした一般的な知見は自閉性障害にもあてはまることが考えられる。

また Volkmar & Nelson (1990) は、てんかんに罹患していない自閉症児 (151人, 平均IQ 46.6 ± 23.7) とてんかんに罹患している自閉症児 (41人, 平均IQ 33.9 ± 19.1) の平均IQに有意な群間差を見出している。いいかえれば、てんかんをもたない「IQ < 50」の自閉症児は全ての自閉症児 (192人) の58%を占めた一方、てんかんをもつ自閉症児の81%は「IQ < 50」であった。これは、知的障害が重度になればなるほど、てんかんに罹患する自閉症児が多くなることを示す。同様な結果は、自閉性障害をもつ子どもを長期にわたって追跡調査した論文でも (Bolton et al., 2011)、自閉性障害とてんかんの関係を報告した論文を抽出して、10件の結果をメタ分析した論文でも (Amiet et al., 2008) 報告されている。しかし、てんかん発作の初発時期の場合と同じく、重度の知的障害を伴う自閉症児は続発全般てんかんに罹患しやすいか否かがわからない。

なお、抗てんかん薬による発作消失率はてんかん類型によって大きく異なるにもかかわらず (例. 基本的に、続発性全般てんかんは難治性てんかん)、てんかん類型が不明であるので、抗てんかん薬の服薬状況などを記述しても有効な情報提供になりえない。てんかん発作が疑われれば医療機関を受診して、疑似発作か否かの鑑別を経て処方されたそのてんかん発作の第1選択薬などを (医師が終薬を告げるまで) 処方箋に従って服薬することがてんかんを克服する基本である。現状では、特発性全般てんかん (例. 小児欠神てんかん, 若年欠神てんかん, 若年ミオクロニーてんかん) でも5~10年余の長くて厳しい年月を要するが、抗てんかん薬の規則的な服薬によらなければ、てんかんの治癒は期待できない。

5.4 睡眠障害

生後3ヵ月頃から、自閉性障害をもつ乳児は覚醒-睡眠リズムの乱れを示すようになる。覚醒-睡眠リズムの乱れはセロトニン作動性神経系の障害に起因するが、夜の入眠時間と朝の覚醒時間は不定（ばらばら）で、昼寝時間が長いことをいう。しかし、夜間睡眠でのレム睡眠の出現回数などの障害は認められない。また、日中の覚醒刺激（例．日光にあたること、四つ這いなどの運動）を増やすことで、自閉性障害をもつ乳児の覚醒-睡眠リズムは正常に戻ることが報告されている（瀬川, 1996）。

5.5 他の合併症状

自閉性障害をもつ子どもは、筋緊張低下か筋緊張亢進、病的反射や不随意運動（例．振せん、舞踏運動、ミオクローヌス）などの神経学的徴候を示すことが多い（Ornitz & Ritvo, 1976）。また、耳介低位、高口蓋、耳介変形、両眼開離などの小奇形を合併することがある（Campbell et al., 1978 ; Walker, 1976）。これらの所見は自閉性障害の医学・生物学的原因が多様多岐であることを示唆するが、どのタイプの小奇形が自閉性障害に多発するかということとはわからない（Gillberg & Coleman, 1992）。

6. 青年期の自閉性障害

青年期の自閉性障害に、青年期パニック、タイムスリップ現象、性の問題といった特別な問題がみられることがある。また Asperger (1944) が、拒絶症的反応（指示されたことを拒否するか、許容されないことを行うこと）、家庭と社会で問題行動が自験例のほとんどでみられたと報告したので、アスペルガー障害をもつ青年や成人が犯罪者になりやすいか否かに関心が寄せられた。Ghaziuddin et al. (1991) はアスペルガー障害での暴力や犯罪行為を報告した論文を分析して、アスペルガー障害に随伴するこれらの頻度を 5.6 % (11/197 件) と報告した。当時のアメリカにおける 12～15 歳の年齢集団の犯罪（レイプ、強盗、暴力）率は 6.0 %、16～19 歳では 6.5 %、20～25 歳では 7.0 %であったことから、アスペルガー障害での犯罪率を高率とみなす根拠がないことを指摘した。あるとすれば、その危険性を意図的に取りあげることによって不正確な病態が作りあげられた結果である。一方、Scragg & Shah (1994) は、イギリスの医療刑務所の全収容者（男子）の内、広汎性発達障害をもつ者は 9 人（内訳．自閉性障害 3 人、アスペルガー障害 6 人；暴力・恐喝 5 件、殺人 3 件、放火 1 件）、占有率は 2.3 % (9/392 人) で、一般人口での有病率よりも高率であることを報告した（注．占有率の分母は、全刑務所の全ての男子収容者数とすべきだと考える）。

アスペルガー障害をもつ人々は善悪の観念が異常に強く、通常以上に生真面目なために、窃盗や性的動機づけによる犯罪は稀であると Tantam (2000) は述べている。それでも、アスペルガー障害をもつ個人が、正しいと思うことについて、思いもかけずに違法行為を犯す恐れがある。次に述べる事例は違法行為でないが、この問題を考える際の参考になる。すなわち、集団生活を営む学校には規則や暗黙のルールが存在する。授業中の教師が注意

を逸らした隙に、ある子どもが他の子どもにいたずらをして騒ぎを起こした。教師が「誰だ？ 何をした？」と問いかけたが、1人を除いて誰も答えようとしなかった。その1人とはアスペルガー障害をもつ子どもである。秘密を守るというルールを破ったことで彼は非難の視線を浴びたが、気づいていない。また、授業中は静かにするという規則を無視すると全員で決めたのに、彼は規則の遵守を全員に求めたのである (Attwood, 1998)。このため、数人の同級生から彼がいじめられて、場合によっては傷害罪が成立するようなことも起こるだろう。Klin et al. (1997) は、他者の感情への鈍感さ、物知り顔の態度、限られた社会認識が原因となって他者に対する関心や共感の欠如、不適切な社会的言動といった印象を与えるくらいはあるが、アスペルガー障害をもつ青年は加害者よりも被害者になる方がはるかに多いと述べている。事実、我が国で起こった自閉症青年が犯した特異的な刑事事件のルポルタージュ (佐藤, 2005) を読めば、その青年と家族 (特に妹) の境遇に身につまされる思いだけでなく、「本件の障害は主として社会性の障害であり、……、その社会性の障害に向けた支援の必要性が、教育、福祉、司法、ひいては社会全体において見逃されてきた」 (佐藤, 2005) ことを痛感させられる。加害者としての処罰は免れえないが、精神医療による地域生活を支える支援・援助は全く給付されていない。彼は加害者であるが、まぎれもなく“被害者”でもある。

それでも、アスペルガー障害をもつ青年は破壊的行動障害を併発することがあると報告された (Everall & Le Couteur, 1990) ことは述べておかなければならない。すなわち、①不安障害、②強迫性障害、③抑うつ状態、④自殺願望、⑤かんしゃく、⑥反抗や敵対を示すことがあるといわれている。これらの内、③項～⑥項は行為障害の症状として発現する可能性がある (Green et al., 2000)。しかし、アスペルガー障害や高機能自閉性をもつ青年の行動特性 (発達経過を含む) と IQ プロフィールは、行為障害をもつ青年の場合と異なっている (Gilchrist et al., 2001)。アスペルガー障害にスティグマを付与することは本意でないが、アスペルガー障害と破壊的行動障害の関係は今後の検討課題であるように思われる。なお、教護・触法行為や違法行為に係る問題や対応の在り方は Howlin (1997) が参考になる。

6.1 青年期パニック

青年期パニック (例. 激しい精神運動興奮, 自傷, 他傷, 器物破損) が起これば、家族を含めて周囲の人々は対処に困り、どのように收拾させればよいかと悩むことが多い。

青年期パニックの出現頻度は減少傾向にある。愛知県内施設において、1987年の出現頻度は36%、1997年には19%であった (杉山, 1998)。この背景に、自閉性障害の基本症状に関する理論が心因論 (第1期) から言語・認知障害説 (第2期) に変遷し、行動療法 (ソーシャル・スキル訓練を含む) が行われるようになったことがある。不十分ながらも青年期パニックの減少傾向はその成果の1つである (杉山, 1998)。

それでも、孤立型に限らないが、ある行動の制止 (叱責) が青年期パニックをもたらすことがある。この場合、対人関係や環境適応に特に問題がなくても、自閉性障害をもつ青

自閉性障害の症状

年は潜在的に処理しきれない不安や強迫観念などを抱えていることが多い。したがって、精神科医の指導を求めるべきである。また、周囲の間違った対応が青年期パニックを増悪させることがある。たとえば、パニックが一度起これば周囲が混乱することから、その根絶をめざして厳しく叱責しがちである。しかし、いかなる場合でも厳しく叱責することは、タイムスリップ現象をひき起こす恐れがあることから適切な対応ではない。関係者（親や指導者）の忍耐を要するが、叱らないことで激しい精神運動興奮は徐々に治まるようになるといわれている（杉山, 1998）。このことは、他行動分化強化手続きによってパニックが抑制されることを意味する。

青年期になってから青年期パニックに対応することは手遅れである。小児期からストレス免疫訓練（認知行動療法の手技の1つ：Meichenbaum, 1977）によって心理的なストレスに耐えうる能力を高めたり、ソーシャル・スキル訓練（Howlin, 1997）によって文化・社会的に受容される対人関係を築く能力を獲得させたりすることが望まれる。また、対症療法的な対応ではなく、パニックを起こしている本人の状態を観察・分析して適切な対処を適用すべきである（Myles & Southwick, 1999）。あるいは、パニックの代わりにどのような行動が受け入れられるかを絵カードを用いて具体的に提示し、その代替行動を獲得させることも考えられる（Hodgdon, 1995）。

また、日常生活を楽しむ余暇活動や趣味をみつけて、そのための技能を獲得させることを計画すべきである（石井, 1983）。その際、子どもが混乱しないように訓練場面や状況を構造化し、年齢相応に要求される課題をできることから取りくみ、適切な反応を自発したときに治療者自身が喜び、対象児を誉めて自信と誇りをもたせることがキー・ポイントとなる。しかし、適切な訓練プログラムを作成しても、対象児（者）と関わりをもつ全員の協力がなければ成果は挙がらないといわれている（奥野ら, 1996）。

6.2 タイムスリップ現象

タイムスリップ現象（特異な記憶想起現象）は、厳しい叱責や暴力を受けた経験が時間が経過しても薄まらずに、過去の経験と現在との状況や感情の類似性によって激しい混乱をひき起こすことをいう（杉山, 1994）。その経験は、1歳頃や2歳頃のものであってもよい。また、ささいな現在の失敗がタイムスリップ現象をひき起こすことがある。

タイムスリップ現象による弊害に、高機能自閉症をもつ青年が、職場で2種類の仕事を同時に処理できずに激しく叱られたことが契機となって、朝食後に嘔吐したりして出勤を嫌がるようになったことが報告されている（中根, 1999）。また、青年期にみられる行動異常のかなりの部分は学校や施設などで体罰を受けたことに由来すると推測されている。たとえば、幼い頃に女子職員に叩かれたことによるタイムスリップ現象として、どの病院や施設であっても女子職員をみれば、その女子職員に殴りかかる自閉性障害をもつ青年の事例が報告されている（中根, 1999）。

6.3 性の問題

青年期における性の問題に自慰行為がある。知的障害などと比べて、この頻度が自閉性

障害で特に高いということは報告されていない。しかし、人目を気にしないという問題がある。公の場での自慰をやめさせることは、他の社会的に好ましくない行動を抑制するのと同じ方法を用いるしかない (Howlin, 1997 ; Wing, 1971) 。すなわち、行動療法を併用しつつ、ソーシャル・スキル訓練が有効であるように思われる。いいかえれば、自閉性障害だけに限られないが、ソーシャル・スキル訓練を受けていない自閉性障害の青年は他者との接し方を知らないし学ぼうとしないことから、異性の身体を無遠慮に触ったり見つめたりして、痴漢行為やセクハラと誤解されることがある。たとえば、3歳の幼児が女性の胸に触っても許容されるだろうが、16歳では教護・触法行為、20歳代では犯罪になる。事例によって対応は異なるが、将来、問題をひき起こしかねない行動に対して適切な早期から一貫して制限することが望まれる (Howlin, 1997) 。

また、普通の子と同じ年頃に初経を迎えるといわれている (Wing, 1971) 。これによる問題に、必要もないのに月経が始まったことを稀に第三者に知らせることがある (Rutter et al., 1967) 。これへの対応は、他者がどのように感じるかという認識の欠如によることが考えられるので、ソーシャル・スキル訓練を行うことによって解決すべきだろう。

TEACCH プログラムにおいて、グループホームに居住する自閉性障害をもつ青年(89人、平均年齢 28 歳) の性的行為について、その施設職員を対象にしたアンケート調査が行われた (Van Bourgondien et al., 1997) 。その結果、言語能力と自慰行為は正の相関、言語能力と対人的な性的行為 (主に、触る、手を握る、抱く) は負の相関を示した。このことは、高い言語能力をもつ者は自慰によって満足を得られやすく、衝動的な性的行為を起こしにくいことを示唆する。また、かんしゃく、不機嫌、攻撃性などの不適応行動は性的な不満足によってひき起こされるという考えは否定された。経験的に、性に対してどれだけ興味や関心をもっているかは不明であるが、前述したように自閉性障害をもつ成人の性的トラブルは少ないとみなされている (杉山, 1998) 。

文 献

- Allen, M.H., Lincoln, A.J., Kaufman, A.S. 1991 Sequential and simultaneous processing abilities of high functioning autistic and language-impaired children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **21**, 481-501.
- American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th ed.* Washington, DC: Author.
- Amiet, D., Gourfinkel-An, I., Bouzamondo, A., Tordjman, S., Baulac, M., Lechat, P., Mottron, L., Cohen, D. 2008 Epilepsy in autism is associated with intellectual disability and gender: evidence from a meta-analysis. *Biological Psychiatry*, **64**, 577-582.
- 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」. Firth, 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.)

- Attwood, T. 1998 *Asperger syndrome: a guide for parents and professionals*. Jessica Kingsley Publishers. (富田真紀, 内山登紀夫, 鈴木正子訳 1999 ガイドブックアスペルガー症候群: 親と専門家のために. 東京書籍.)
- Attwood, T., Frith, Y., Hermelin, B. 1988 The understanding and use of interpersonal gestures by autistic and Down's syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **18**, 141-157.
- Ayres, J. 1979 *Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenges*. Western Psychological Services. (佐藤剛監訳 1982 子どもの発達と感覚統合. 協同医書出版社.)
- Baltaxe, C.A.M. 1977 Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, **2**, 176-180.
- Bartak, L., Rutter, M. 1974 The use of personal pronouns by autistic children. *Journal of Autism and childhood Schizophrenia*, **4**, 217-222.
- Bates, E., Benigni, L., Bretherton, J., Camaioni, L., Voltera, V, 1979 *The emergence of symbol: cognition and communication in infancy*. Academic Press.
- Bemporad, J.R. 1979 Adult recollects of formerly autistic child. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, **9**, 179-197.
- Bolton, P.F., Carcani-Rathwell, I., Hutton, J., Goode, S., Howlin, P., Rutter, M. 2011 Epilepsy in autism: features and correlates. *British Journal of Psychiatry*, **198**, 289-294.
- Campbell, M., Geller, B., Small, A.M., Petti, T.A., Ferris, S.H. 1978 Minor physical anomalies in young psychotic children. *American Journal of Psychiatry*, **135**, 573-575.
- Corbett, J. 1982 Epilepsy and the electroencephalogram in early childhood psychoses. Wing, J.K., Wing, L. Eds. *Handbook of Psychiatry, vol.1*. Cambridge University Press, 198-202.
- Corbett, J. 1983 Epilepsy and mental retardation: a follow-up study. Parsomage, M. Ed. *Advances of Epileptology*. X VI th Epilepsy International Symposium, August 1982 Raven, 207-204.
- Dahlgren, S.O., Gillberg, C. 1989 Symptoms in the first two years of life: a preliminary population study of infantile autism. *European Archives of Psychiatric and Neurological Science*, **238**, 169-174.
- Dawson, G., Levy, A. 1989 Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with autism. Dawson, G. Ed. *Autism: nature, diagnosis and treatment*. Guilford Press, 49-74. (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.)
- De Giacomo, A., Fombonne, E. 1980 Psychiatric family history and neurological disease in autistic spectrum disorders. *Developmental Medicine and Child Neurology*, **2**, 359-377.
- Everall, I.P. & Le Couteur, A. 1990 Firesetting in an adolescent boy with Asperger's syndrome. *British Journal of Psychiatry*, **157**, 284-287.
- 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.)

- Ghaziuddin, M., Tsai, L.Y., Ghaziuddin, N. 1991 Brief report: violence in Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **25**, 311-317.
- Gilchrist, A., Green, J., Cox, A., Burton D., Rutter, M., & Le Couteur, A. 2001 Development and current functioning in adolescents with Asperger syndrome: a comparative study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, **42**, 227-240.
- Gillberg, C., Coleman, M. 1992 *The biology of the autistic syndromes*, 2nd ed. Mac Keith.
- Gillberg, C., Steffenburg, S. 1987 Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions: a population-based study of 46 cases following through puberty. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **17**, 273-287.
- Gordon, A.G. 1993 Debate and argument. Interpretation of auditory impairment and markers for brain damage in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **34**, 587-592.
- Grandin, T. 1995 The learning style of people with autism: an autobiography. Quill, K.A. Ed. *Teaching children with autism: strategies to enhance communication and socialization*. Delmar Publishing, 33-52. (安達潤, 内田彰夫, 笹野京子ほか訳 2000 自閉症療育－社会性とコミュニケーションを育てる, 改訂版. 松柏社.)
- Green, J., Gilchrist, A., Burton, G., & Cox, A. 2000 Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger syndrome compared with conduct disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, **30**, 279-293
- Hagberg, N., Kyllerman, M. 1983 Epidemiology of mental retardation - a Swedish survey. *Brain and Development*, **5**, 441-449.
- Happé, F. 1993 Communicative competence and theory of mind in autism: a test of relevance theory. *Cognition*, **48**, 101-119.
- Happé, F., Frith, U. 1996 The neuropsychology of autism. *Brain*, **119**, 1377-1400.
- Hodgdon, L.Q. 1995 Solving social-behavioral problems through the use of visually supported communication. Quill, K.A. Ed. *Teaching children with autism: strategies to enhance communication and socialization*. Delmar Publishing, 265-286. (安達潤, 内田彰夫, 笹野京子ほか訳 2000 自閉症療育－社会性とコミュニケーションを育てる, 改訂版. 松柏社.)
- Howlin, P. 1997 *Autism: preparing for adulthood*. Routledge. (久保紘章, 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.)
- 石井高明 1983 自閉症の諸問題. *精神医学*, **25**, 813-819.
- 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.
- 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. 1946 Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *American Journal of*

- Psychiatry*, **103**, 242-246. (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. 1971 Follow-up study of eleven children originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **1**, 119-145. (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.)
- Klin, A., Carter, A., Sparrow, S.S. 1997 Psychological assessment of children with autism. Cohen, D.J., Volkmar, F.R. Eds. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders, 2nd ed.* John Wiley & Sons, 418-427.
- 栗田広 1990 広汎性発達障害－ Pervasive Developmental Disorders. 全国心身児福祉財団.
- 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.
- Lovaas, O.I. 1987 Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, **55**, 3-9.
- Lovaas, O.I., Schreibman, L., Koegel, R.L., Rehm, R. 1971 Selective responding by autistic children to multiple sensory input. *Journal of Abnormal Psychology*, **77**, 211-221.
- Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A. 1975 *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. Basic Books. (高橋雅士, 織田正美, 浜畑紀訳 1984 乳幼児の心理的誕生：母子共生と個体化. 黎明書房.)
- Marcus, L., Stone, W.L. 1993 Assessment of the young autistic child. Schopler, E., Van Bourgondien, M.E., Bristol, M.E. Eds. *Preschool issues in autism and related developmental disorders*. Plenum Press, 149-173. (伊藤英夫監訳 1996 幼児期の自閉症－発達と診断および指導法. 学苑社.)
- Meichenbaum, D. 1977 *Cognitive-behavior modification: an integrative approach*. Plenum Press. (根建金男監訳 1992 認知行動療法－心理療法の新しい展開. 同胞舎出版.)
- Menyuk, P. 1978 Language: what's wrong and why. Rutter, M., Schopler, E. Eds. *Autism: a reappraisal of concepts and treatment*. Plenum Press, 105-116. (丸井文雄監訳 2006 自閉症：その概念と治療に関する再検討. 黎明書房.)
- Mundy, P., Sigman, M. 1989 Specifying the nature of the social impairment in autism. Dawson, G. Ed. *Autism: nature, diagnosis and treatment*. Guilford Press, 3-21. (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.)
- Myles, B.S., Southwick, J. 1999 *Asperger syndrome and difficult moments: practical solutions for tantrums, rage, and meltdowns*. Autism Asperger Publishing. (富田真紀監訳 2002 アスペルガー症候群とパニックへの対処法. 東京書籍.)
- 中根晃 1999 発達障害の臨床. 金剛出版.
- Ohta, M. 1987 Cognitive disorders of infantile autism: a study of employing the WISC, spatial relationship conceptualization and gesture imitations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **17**, 45-62.

- 太田昌孝 1987 自閉症の認知障害. 山崎晃資, 栗田広編自閉症の研究と展望. 東京大学出版会, 125-143.
- Ohta, M., Nagai, Y., Hara, H., Sasaki, M. 1987 Parental perception of behavioral symptoms in Japanese autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **17**, 549-563.
- 岡田幸夫 1980 心理的発達. 懸田克躬編集代表現代精神医学大系, 第 17 卷 A: 児童精神医学I. 中山書店, 32-55.
- 奥野宏二, 近藤裕彦, 西野公 1996 成人期の自閉症における療育方法論. 児童青年精神医学とその近接領域, **37**, 272-284.
- Ornitz, E.M., Ritvo, E.R. 1976 The syndrome of autism: a critical review. *American Journal of Psychiatry*, **133**, 609-621.
- Prizant, B.M., Duchan, J.F. 1981 The function of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, **46**, 241-249.
- Prizant, B.M., Rydell, P.J. 1984 Analysis of function of delayed echolalia in autistic children. *Journal of Speech & Hearing Research*, **27**, 183-192.
- 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.
- Rutter, M. 1968 Concepts of autism: a review of research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **9**, 1-25.
- Rutter, M. 1970 Autistic children. Infancy to adulthood. *Seminars in Psychiatry*, **2**, 435-450.
- Rutter, M. 1976 Behavioral and cognitive characteristics of a series of psychotic children. Wing, L. Ed. *Early childhood autism: clinical, education and social aspects*, 2nd ed. Pergamon Press, 51-58. (久保紘章, 井上哲雄監訳 1977 早期小児自閉症. 星和書店.)
- Rutter, M., Greenfield, D., Lockyer, L. 1967 A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. II: Social and behavioral outcome. *British Journal of Psychiatry*, **113**, 1183-1199.
- 笹沼澄子 2001 成人の失語症. 笹沼澄子編言語障害－失語症・運動障害性構音障害・嚥下障害・脳性麻痺の言語障害, 第 2 版. 医歯薬出版, 15-57.
- 佐藤幹夫 2005 自閉症裁判: レッサーパンダ帽男の「罪と罰」. 洋泉社.
- Scragg, P., Shah, A. 1994 Prevalence of Asperger's syndrome in a secure hospital. *British Journal of Psychiatry*, **95**, 316-327.
- 瀬川昌也 1996 自閉症の神経学. *imago(イマーゴ)*, **7**, 164-174.
- Steffenburg, S. 1991 Neuropsychiatric assessment of children with autism: a population-based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, **33**, 495-511.
- 杉山登志郎 1994 自閉症者に見られる特異な記憶想起現象－自閉症の time slip 現象. 精神神経学雑誌, **96**, 281-297.
- 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.

- Tager-Flusberg, H. 1981 On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **11**, 45-56.
- Tager-Flusberg, H. 1995 Brief Report. Current theory and research on language and communication in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **26**, 16-172.
- 田巻義孝, 加藤美朗, 堀田千絵, 宮地弘一郎 2015 自閉性障害, アスペルガー障害と関連障害. *人間学研究*, **14**, 43-62.
- 田巻義孝, 堀田千絵, 宮地弘一郎, 加藤美朗 2016 自閉性障害の神経生物学的及び医学生物学的要因. *人間学研究*, **15**, 43-54.
- 田巻義孝, 堀田千絵, 宮地弘一郎, 加藤美朗 2018 自閉性障害の基本症状に関する理論. *関西福祉科学大学紀要*, **22**, 35-45.
- Tantam, D. 2000 Adolescence and adulthood of individuals with Asperger syndrome. Klin, A., Volkmar, F.R., & Sparrow, S.S. Eds. *Asperger syndrome*. Guilford Press, 367-401. (山崎晃資監訳 2008 総説アスペルガー症候群. 明石書店.)
- Van Bourgondien, M.E., Reichle, N.C., Palme, A. 1997 Sexual behavior in adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **27**, 113-125.
- Volkmar, F.R., Cohen, D.J., Paul, R. 1986 An evaluation of DSM-III criteria for infantile autism. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **25**, 190-197.
- Volkmar, F.R., Nelson, D.S. 1990 Seizure disorders in autism. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **29**, 127-129.
- 若林慎一郎, 西村辨作 1988 自閉症児の言語治療. 岩崎学術出版.
- Walker, H. 1976 The incidence of minor physical anomalies in autistic children. Coleman, M. Ed. *The autistic syndromes*. North-Holland, 95-116.
- Wing, L. 1969 The handicaps of autistic children: a comparative study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **10**, 1-40.
- Wing, L. 1971 *Autistic children: a guide for parents*. Constable. (中園康夫, 久保絃章訳 1975 自閉症児. 川島書店.)
- Wing, L. 1993 The definition and pervasive autism: a review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **2**, 1-14.
- Wing, L., Wing, J.K. 1971 Multiple impairments in early childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **1**, 256-266.
- 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.)
- Zander, E., Dahlgren, S.V. 2010 WISC-III index score profiles of 520 Swedish children with pervasive developmental disorders. *Psychological Assessment*, **22**, 213-222.
- Zielinski, J.J., 中川章彬訳 1992 疫学. Laidlaw, L. & Richens, A., Eds., 畠中担, 中川章彬監訳てんかん—医学, 心理学, 福祉学からのアプローチ. 西村出版, 29-46.

(2019年10月11日 受付)
(2020年 2月21日 受理)