

日本女子大学 博士学位論文

自閉症児におけるシンボル機能の
発達と行動に関する追跡的研究

松 永 し の ぶ

は し が き

これは、学位規則(昭和28年4月1日文部省令第9号)第4条第1項により、平成10(1998)年3月20日に本学において博士(学術)の学位を授与した者の論文である。

①
日本女子大学博士学位論文

自閉症児におけるシンボル機能の
発達と行動に関する追跡的研究

松 永 しのぶ

①

日本女子大学博士学位論文

自閉症児におけるシンボル機能の
発達と行動に関する追跡的研究

松 永 しのぶ

『自閉症児おけるシンボル機能の発達と行動に関する追跡的研究』

日本女子大学大学院
人間生活学研究科 人間発達学専攻 博士課程後期
学籍番号 93-51-003
松永しのぶ

指導教授

高橋種昭教授

目次

第Ⅰ章 序論	
Ⅰ. 自閉症の疾患概念	1
Ⅱ. 自閉症における表象機能の障害とその発達	2
1. 自閉症の障害モデル	2
2. 自閉症における表象機能の障害	4
3. シンボル機能の発達段階—「太田の Stage」—	4
4. 「太田の Stage」の意義	10
Ⅲ. 自閉症への治療教育	10
1. 働きかけの 2 つの側面	10
2. 治療教育とその 3 つの次元	11
3. 認知発達治療	13
4. 治療教育の形態	13
Ⅳ. 本研究の目的	15
第Ⅱ章 <研究 1> 自閉症児のシンボル機能獲得を 3 歳台で予測する発達因子	
Ⅰ. 目的	20
Ⅱ. 対象	20
1. 対象の抽出	20
2. 本研究の対象	21
Ⅲ. 方法	23
1. シンボル機能の発達段階の指標	23
2. 3 歳台の行動特徴	24
3. 乳児期の発達歴	25
Ⅳ. 結果	26
1. 3 歳台および 6 歳台のシンボル機能の発達段階	26
2. シンボル機能の発達の变化	27
3. 向上群と無変化群の発達歴の比較	27
Ⅴ. 考察	35
第Ⅲ章 <研究 2> 自閉症児の 3 歳台から学童期にかけてのシンボル機能の発達経過と 適応・不適応行動について	
Ⅰ. 目的	40
Ⅱ. 対象	40
Ⅲ. 方法	42
1. 認知発達の評価	42
2. 社会適応能力の評価	43
3. 言葉の表出の評価	44
4. 異常行動の評価	44

IV. 結果	45
1. 3歳、6歳、10歳台でのシンボル機能の発達段階	45
2. シンボル機能の発達の变化	46
3. 6歳、10歳台の MA、IQ	48
4. 6歳、10歳台の IQ とシンボル機能の発達	48
5. 6歳、10歳台の SA、SQ	51
6. 6歳、10歳台の SQ とシンボル機能の発達	51
7. 6歳から10歳台までのシンボル機能の発達の变化と MA、IQ および SA、SQ	51
8. 言葉の表出とシンボル機能の発達段階	54
9. 異常行動	54
V. 考察	68
第IV章 <症例研究> 3歳台から学童期にかけてのシンボル機能の発達の経と治療教育	
Ⅰ. 目的	74
Ⅱ. 症例の選択	74
Ⅲ. 各症例の経過と治療教育	75
Ⅳ. 症例のまとめ	107
第V章 総合的考察	110
要約	112
文献	116
謝辞	122

第 I 章 序論

I. 自閉症の疾患概念

自閉症研究の歴史は、アメリカの Kanner が 1943 年に出した論文「情緒的接触の自閉的障害 (Autistic Disturbances of Affective Contact)」¹⁾ に 11 例の症例を報告したことに端を発す。翌年、Kanner はこれらの症例を早期幼児自閉症 (early infantile autism)²⁾ と命名した。以来、自閉症の疾患概念や病因論については多くの混乱が見られたが、1950 年代の後半から様々な側面から実証的、科学的な研究が蓄積されるようになり、その結果、自閉症は脳の機能障害が強く推察される特異的な発達障害であると考えられるようになった^{3, 4, 5, 6, 7, 8)}。

国際的な診断分類基準において、自閉症が発達障害として初めて位置づけられたのは、1980 年のアメリカ合衆国精神医学会の診断基準マニュアル (DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) の第 3 版 (DSM-III) からである⁹⁾。

現在、DSM は第 4 版に改定されているが (DSM-IV)¹⁰⁾、自閉症の診断についての大枠は変わらない。また、DSM と並んで世界的に広く用いられている診断分類体系である、世界保健機構 (WHO) の国際疾病分類 (ICD : International classification of diseases) の第 10 版 (ICD-10)¹¹⁾ でも自閉症の診断基準の枠組みは同じである。

これらの診断基準で自閉症は、概ね 3 歳位までに起ってくる発達障害であり、以下の 3 つを必須症状とする行動的症候群として定義されている。

①社会的相互関係における質的な障害

②コミュニケーションにおける質的障害

③反復的・常同的行動、狭い関心や活動性

しかし、自閉症のこのような行動的特徴の背後にある脳の機能障害がどのようなものであるか、またその原因は何であるかはまだ解明されていない。

Ⅱ.自閉症における表象機能の障害とその発達

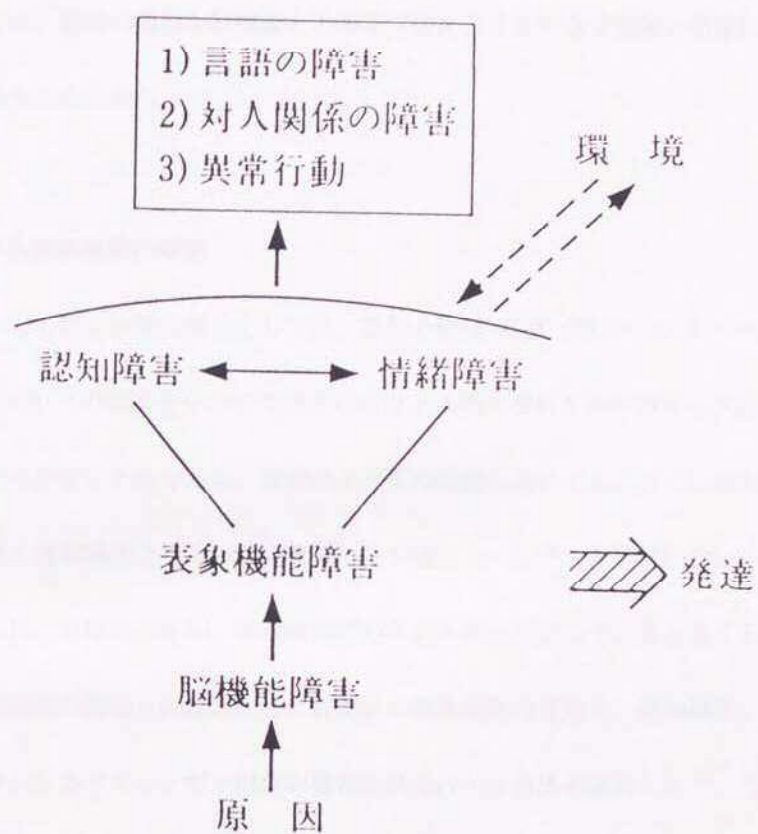
1.自閉症の障害モデル

自閉症は生物学的な基盤を有する脳機能障害と考えられるが、その障害の部位やシステムについては特定されていない。そこでこれまでの知見をもとに自閉症の障害を整理すると次のようになる(図1-1)³⁾。まず、脳に障害を起こす何らかの原因がある。それにより、ある特定の脳機能のシステムに障害が起きる。そのために表象機能障害が起こり、それが認知の障害、情緒の障害として現れる。それが個体の成長とともに行動の障害として現れてくる。そして環境との相互作用によっていろいろな行動の異常が強まったり弱まったりする。さらにこれらすべての次元について内的発達により行動を変化させる力が生じる。

ここでいう表象機能とは、太田らの定義によると、人間が環境から入ってくる情報に対して、その情報の意味を理解し、過去の経験と照合し、加工し、どのように自分がふるまおうかと計画するというような一連の機能のことをさしている³⁾。

図 I-1

自閉症の障害モデル



太田らは、表象機能とは、心の世界と言い換えることができるとしているが、心の世界という言葉を使わずに、表象機能という言葉を使うのは情緒と認知を一体的なものとして捉えるとともに、精神の機能を脳機能との関係で捉えようとする方法論を明確にしようとする意図があるためである。

2. 自閉症における表象機能の障害

表象機能としての心の構成要素としては、認知と情緒・意欲（情意）の2つの側面がある^{3, 12)}。この2つの側面を分けて考察するのは、人間の複雑な精神現象を実証的に説明していくための便宜的手段である。健常の子どもの発達においても、とくに低年齢である程、認知機能と情緒機能とを分けて考えることは難しい^{13, 14)}。自閉症においても同様のことが考えられ、自閉症は認知、情緒機能どちらにも障害が及んでいると考えられる。

太田らは、自閉症の理解と治療のために自閉症の表象機能の発達を、認知機能、特にシンボル機能に焦点をあててシンボル機能の発達段階分けの評価法を開発した¹⁵⁾。その後、これを「太田の Stage」と命名した³⁾。自閉症においても認知機能と情緒機能とは分ちがたい関係にあるが、今のところ、方法論としてより操作的に定義しやすいという点で認知機能の側面から自閉症の表象機能の問題に接近しようとしている。

3. シンボル機能の発達段階—「太田の Stage」—

「太田の Stage」は、Werner¹⁶⁾、Wallon¹⁷⁾らの発達理論を参考にしつつ、Piaget の発

達理論¹³⁾を基礎に自閉症のシンボル機能の発達段階を評価するために開発された。ここでいうシンボル機能とは、「ある事象をそれとは異なる事象でもって代表させる機能。および代表させたもの（シンボル）を頭の中で操作する機能」のことを言う。シンボル機能は感覚運動的知能の完成とともに形成され、Piaget によれば、遅延模倣、象徴遊び、描画、イメージおよび言語の出現によって知ることができるとされている¹³⁾。シンボル機能は、最終的には言語に代表されるようになり、概念形成にもおよび人間の高次な心的過程を支配する機能にまで拡張される。

「太田の Stage」は、Piaget の認知発達段階と照らし合わせると、シンボル機能が認められない感覚運動的段階から前操作的段階が終了する段階までの発達段階を評価している（図 I-2）³⁾。この間を Stage I、II、III-1、III-2、IV の 5 段階に分けている。Stage I はさらに Stage I-1、I-2、I-3 の 3 つの下位段階に分けられる。各 Stage の定義と概略を以下に述べる（表 I-1 参照）。

表 I-1 「太田の Stage」—シンボル機能の発達段階の定義—

Stage I :シンボル機能が認められない段階

I-1:手段と目的の分化ができていない段階

I-2:手段と目的の分化の芽生えの段階

I-3:手段と目的の分化がはっきりと認められる段階

Stage II :シンボル機能の芽生えの段階

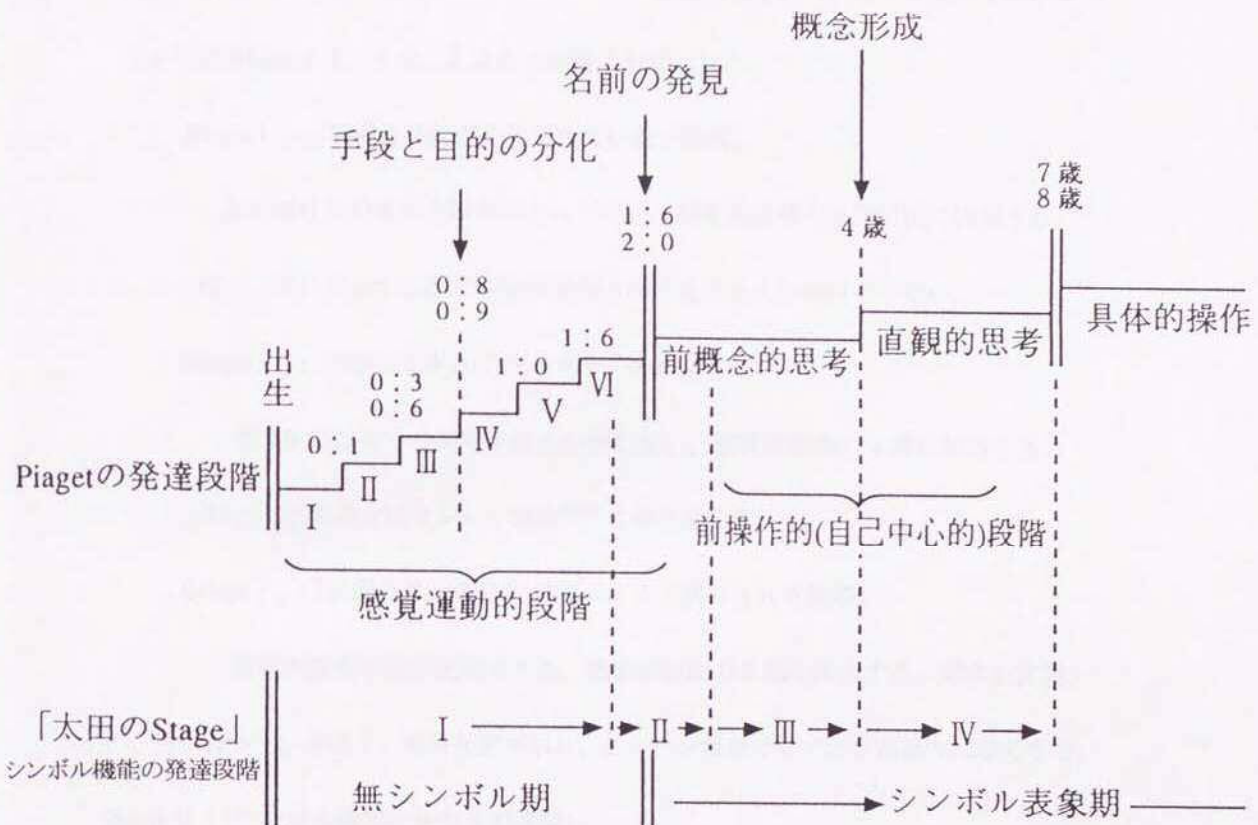
Stage III-1:シンボル機能がはっきりと認められる段階

Stage III-2:概念形成の芽生えの段階

Stage IV :基本的な関係の概念が形成された段階

図 I-2

「太田の Stage」と Piaget の認知発達段階



Stage I : 「シンボル機能が認められない段階」

感覚運動期（感覚運動的段階）あるいは無シンボル期に相当する。前言語期にあたり物に名前のあることさえ充分に分かっていない段階である。人に対する要求手段によってさらに Stage I-1、I-2、I-3 の3段階に分けられる。

Stage I₁ : 「手段と目的が分化できていない段階」

人へ向けての要求手段がほとんどない。感覚運動期の3期以前に相当する。

泣く、ウロウロするなどの情動表現のみで要求を人に向けてこない。

Stage I₂ : 「手段と目的の分化の芽生えの段階」

基本的には単一の要求手段しか持たない。感覚運動期の4期に相当する。

ほとんどの場合はクレーン現象^(脚注1)で要求を示す。

Stage I₃ : 「手段と目的の分化がはっきりと認められる段階」

複数の要求手段が使用できる。感覚運動期の5期に相当する。要求を言葉、

指さし、身振り、発声などで示し、クレーン現象で示すことは徐々になくなる。

Stage II : 「シンボル機能の芽生えの段階」

感覚運動期からシンボル表象期への移行期にあたる。物に名前があることがわかり始めてはいるが、物の理解はまだ一義的な理解にとどまり、明確にシンボルを持った言語を獲得したとは言えない段階である。

Stage III₁ : 「シンボル機能がはっきりと認められる段階」

シンボル表象期の最も初期にあたる。物には名前があることがはっきりと理解で

^{脚注1} クレーン現象：目的のところに大人の手首をつかんで持っていき要求を達成する現象

きるようになり、本来の言語の機能を獲得する。しかし、基本的な比較の概念はまだ成立していない段階である。

Stage III₂ : 「概念形成の芽生えの段階」

ごく基本的な概念ができ始めた段階である。Piaget による前操作的段階の初期にあたる。しかし、物と物との関係づけは経験に左右され、言語のみによって理解することは不十分な段階である。

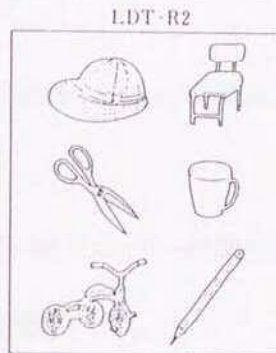
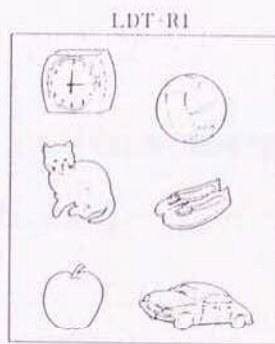
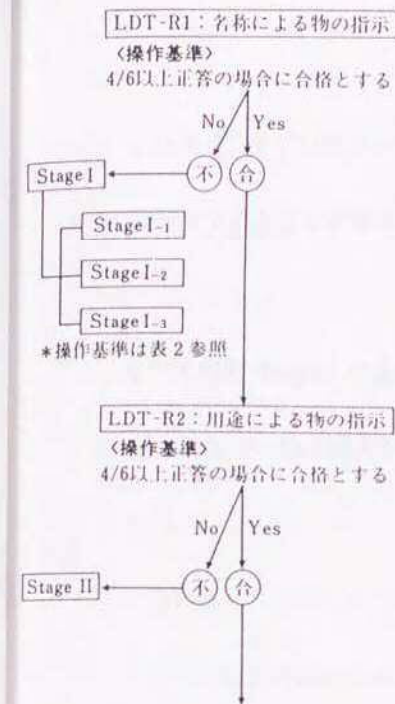
Stage IV : 「基本的な関係の概念が形成された段階」

空間関係などの物と物との関係が言語で理解できるようになり、表象的思考の柔軟性が増す段階である。この段階の上限については、とりあえず Piaget による前操作期の終わりの点として定めている。

「太田の Stage」の評価は言語解読テスト改訂版 (Language Decoding Test—Revised、以下 LDT—R と略す) によって実施される。図 I—3 に LDT—R の実施法と操作基準を示す。

LDT—R は 3 歳から 6 歳の一般幼児について標準化してあり¹⁵⁾、その発達段階の順序性が確かめられている。また自閉症を対象とした多くの臨床研究によって「太田の Stage」の妥当性と再現性が検証されており、各 Stage ごとの臨床像の特徴が明らかになっている³⁾。

さらに「太田の Stage」を用いた一般乳幼児の言語発達に関する研究¹⁸⁾や自閉的傾向を伴わない精神遅滞児の発達評価として用いた研究¹⁹⁾、重症心身障害児(者)へ適用し



<施行法>

6つの物についてその名称で質問し、指さして答える。

(質問)「猫はどれですか?」

「ボールはどれですか?」

「時計はどれですか?」

「くつはどれですか?」

「りんごはどれですか?」

「自動車はどれですか?」

注1) 検者の質問に関係なく「猫」「ボール」など自分勝手に名称を言ったり、指さしたりする場合は正答としない。

注2) 同じ子どもを何回か検査する際には、質問の順番はランダムにする。

<施行法>

6つの物についてその用途で質問し、指さして答える。

(質問)「飲むものはどれですか?」

「書くものはどれですか?」

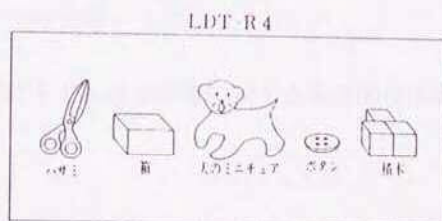
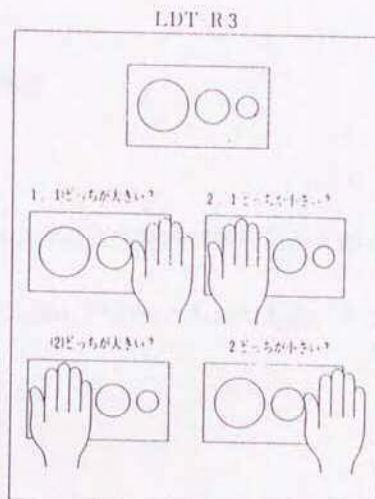
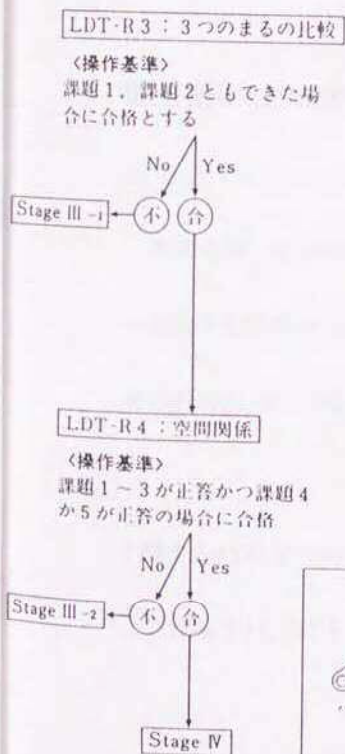
「乗るものはどれですか?」

「切るものはどれですか?」

「座るものはどれですか?」

「かぶるものはどれですか?」

注) 同じ子どもを何回か検査する際には、質問の順番はランダムにする。



<課題>

1. 「どちらが大きい?」

2. 「どちらが小さい?」

<施行法>

1. 一番小さいまを隠して、「どちらが大きい?」と質問する。次に、一番大きいまを隠して、「どちらが大きい?」と質問し、指さして答える。

2. 一番大きいまを隠して、「どちらが小さい?」と質問する。次に、一番小さいまを隠して、「どちらが小さい?」と質問し、指さして答える。

注) 検者の質問に従わずに「大きい」「小さい」と言いながら勝手に指さしてしまう場合は合格としない。

<課題>

1. 犬を取ってください

2. ボタンを箱の上に置いてください

3. ハサミを植木のそばに置いてください

4. 箱をボタンの上に置いてください

5. 植木をハサミのそばに置いてください

<施行法>

まず、各々の名称を理解していることを確かめ、わからない場合教えておく。

各々2回ずつ施行する。施行のつど用具をもとの位置にもどして次の課題を行う。

た研究²⁰⁾などの成果から、シンボル機能の発達段階評価として自閉症以外の対象にも適用可能であることが確かめられている。

4. 「太田の Stage」の意義

これまでの臨床研究から「太田の Stage」の意義と有用性をまとめると以下のようになる³⁾。

- (1) 各々の子どもについての確かなシンボル機能の発達段階の評価ができる。かつその子どもの状態がおおよそ推測できる。
- (2) 自閉症の子どもの行動と心を理解するのに役立つ。
- (3) 評価法が簡便である。
- (4) 治療教育の内容やその適切性を共通の基盤に立って検討できる。

Ⅲ. 自閉症への治療教育

本研究は、T 大学医学部附属病院精神神経科小児部（以下、T 病院精神神経科小児部）へ通院する自閉症児を対象に行われたものである。そこで対象児たちに行ってきた治療教育の概略について述べる。

1. 働きかけの 2 つの側面

自閉症をはじめとする発達障害に対する総合的な治療には、次の 2 つの側面がある。

(1) 障害をもつ子ども自身に関わる働きかけ

これには、治療教育と薬物療法がある。

(2) 家庭および社会での受け入れ、理解、設備などさまざまな環境要因をよくする働きかけ

(1) と(2)の2つの側面は互いに補い合っており、医師、心理専門家、教育者などのチームワークの上で行われる。

2. 治療教育とその3つの次元

Asperger²¹⁾ は治療教育の定義について次のように述べている。「治療教育は、子どもの異常な人格に関して生物学的に基本をおいた知識の上に構成されているが、特に児童や青年にみられる知的障害や感情欠陥、神経・精神的障害の治療に際して教育的な方法を求める学問である」。

すなわち治療教育とは、医学的および心理学的な手段を使って、精神機能の障害や行動異常の改善をはかり、精神発達や適応行動を促進するための組織的な指導方法である。

太田らは自閉症の治療教育には次の3つの次元があるとしている(表1-2)。イギリスの Wing⁷⁾ らも治療教育の基本としてほぼ同様の枠組みを考えている。

(1) 第一次元：自閉症の基本障害の克服と代償

シンボル機能の障害を克服するとともに、シンボル機能を発達させることであり、この基盤にある脳機能障害の克服と代償にも焦点が当てられる。年齢が低いほどこの領域の働きかけは重要になる。

(2) 第二次元：各領域における適応行動の発達を促す

この次元の働きかけは、個々の適応の領域の発達を促すことである。年長になるにつれ、家庭、社会、職業に直接役立つ技能を教えることが重要になる。

(3) 第三次元：異常行動の減弱と予防

この次元の働きかけは、発達障害児の行動の異常を減弱させたり、予防したりすることである。異常行動だけを矯正する治療教育は通常好ましくない。異常行動への対処の基本は、発達を促す働きかけや適応行動を増やすことにより減少させることである。

表 I-2 自閉症の治療教育の次元

第一次元：基本的障害の克服と代償

- ・ 認知発達治療
(シンボル機能の発達水準に合わせた治療教育)
- ・ その他(感覚運動的治療教育など)

第二次元：各領域における適応行動の発達を促す

〈幼児期〉

- ・ 基本的生活習慣の確立
- ・ 意思伝達技能(話し言葉や言語の獲得等を含む)
- ・ 社会性(他人とかかわる基本的能力)
- ・ 微細および粗大な協応運動

〈学童期〉

- ・ 基本的な家庭生活技能
- ・ 相互交渉の技能
- ・ 学科学習
- ・ 社会性(集団生活への参加と適応)

〈青年期〉

- ・ より高度な家庭生活技能
- ・ 職業的技能
- ・ 社会性(社会参加と社会的責任の遂行)

第三次元：異常行動の減弱と予防

および合併しやすい精神医学的状态への対処

3. 認知発達治療

太田らは、個々の自閉症のシンボル機能の発達水準と年齢を考慮して上記の次元に沿って組み立てられた総合的な治療教育の方法を認知発達治療と呼んでいる³⁾。シンボル機能の発達水準の評価としては、先に述べた LDT-R が用いられる。

認知発達治療には2つの側面がある。1つは、シンボル機能の遅滞と障害に働きかけることによって、自閉症の認知障害を克服し、改善し、さらに情緒障害をも改善しようとするねらいであり、治療教育の3つの次元のうち第一次元の目標にあたる。具体的には、長年の臨床経験のなかで蓄積されてきた課題を筆者らが中心になって各 Stage ごとにねらいと課題を体系的に整理して作成された「Stage 別発達課題」²²⁾に沿って計画される認知発達学習が中心となる。

もう1つの側面は、子どもの認知発達に合った働きかけにより、適応行動を獲得させると同時に、異常行動を予防したり減弱したりすることであり、治療教育の次元の第二次元と第三次元の目標に相当する。したがって、認知発達治療では、学習課題だけでなく、日常生活における適応行動を獲得するための取り組みや対人関係の発展を促すための取り組みなども、Stage 段階によってねらいと具体的な方法を工夫して治療教育を行う。

4. 治療教育の形態

T 大病院精神神経科小児部では、発達障害児に対して、外来部門とデイケア部門が併設されている。外来部門では、医師と臨床心理士が発達障害児の指導と親のカウンセリングを行っている。

デイケア部門には、幼児ケアと学童ケアがある。幼児ケアの対象は就学前の幼児で、通院頻度は週 1～2 回、1 回あたり 3 時間 15 分の治療教育が行われる（図 I-4）。幼児ケアは 20 数年前から行われているが、7 年前より学童ケアが始まった。学童ケアは、幼児ケアを終了し、就学した子どもを対象としている。月 1～2 回の通院で 1 回あたり 1 時間 15 分の認知発達学習を中心とした治療教育が行われる。幼児ケア、学童ケアともに個別指導を主とし、合せてグループでの指導も行われる。

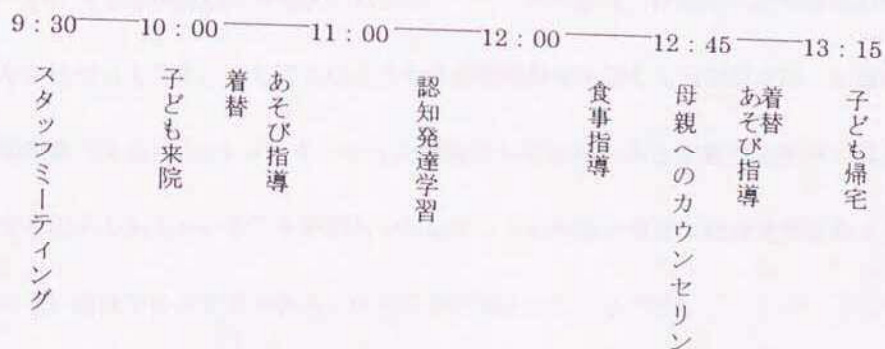
デイケアで子どもの治療教育に直接携わるスタッフは、臨床心理士および保母であり、医師、臨床心理士のスーパーバイズを受けながらチームワークにより組織的に治療教育が行われている。

筆者は、臨床心理士としてこれらの治療教育に携わってきた。

図 I-4

幼児ケアプログラム

1997 年 4 月 1 日現在



IV. 本研究の目的

筆者は、長年、臨床心理士という立場から自閉症の治療教育、および家族のカウンセリングや療育指導を行ってきた。

本研究は、これまでに筆者が直接関わってきた子どもたちを中心に行った追跡研究である。自閉症に限らず、ある特定の疾患や障害に対して追跡的研究を行うことの意義は多くの研究者が指摘しているところである²³⁾。特に自閉症のように未だ原因が解明されておらず、根本的な治療法も確立されていない障害においては、その障害の経過や予後を知ることが、治療や本態の解明に必要な大切な情報を提供してくれることになる。さらに自閉症は、幼児期早期から生涯に渡って持続する発達障害であるため、経過の中での発達的な変化を追っていくことが一層重要になってくる。

これまで自閉症に対して多くの予後調査研究が行われてきた。特に1960年代から1970年代にかけて予後調査研究が盛んに行われ^{24~38)}、その結果、自閉症の認知障害の特異性が明らかになってきた。さらにこのような予後調査研究を通じて自閉症では、5歳時点での知能指数(IQ)、コミュニケーション機能として意味のある言葉の有無が予後と強く関連する因子であるということが明らかになり、この時点で重度の精神遅滞を有する者、言葉のない者は予後が不良であるということが知られている^{33~41)}。

しかし、これらの予後調査研究のほとんどは遡及的なものであり、しかも経過と治療教育との関連について考察しているものは数少なく、学校教育の年数との相関をみているものが見られる程度である²⁸⁾。実際に治療教育を行いながら、比較的多数例でかつ、長期

間にわたり発達の経過を追跡的に追っているものはほとんどない。また、発達の経過をみたものでも、発達的な指標には知能指数や発達指数、またはコミュニケーションに有用な言葉の表出が用いられていることがほとんどで、シンボル機能の発達で経過をみているものは皆無といってよい。自閉症の約 8 割は精神遅滞を伴っているが、遅滞の程度は最重度から軽度、平均以上までと幅広く、しかも個人内で認識の領域別の凹凸が著しい。しかし、いずれの発達水準においても自閉症には、シンボル機能の出現とその発達に障害が認められる。そこで個々のシンボル機能の発達水準を把握することが重要になる。このような障害の場合には、知能テストの数値のみから、その子どもに適切な働きかけを導き出すのは一層の困難を伴う。特に重度遅滞を伴う自閉症児の場合、知能指数の値が同じ重度遅滞の範疇にあってもその子がシンボル機能を獲得しているかどうかで、状態像や治療教育の方針は大きく違ってくる。

シンボル機能はいわば、思考の枠組みである。自閉症児たちの思考の枠組みを把握することが、治療教育の手だてを考えたり、彼らの行動の意味を理解するのに非常に有益であることがこれまでの研究から明らかになっている³⁾。自閉症の発達の予後についても、永井らは予後を予測する際に表出言語の有無や知能指数よりもシンボル機能の発達段階を把握することがより重要な観点であり、治療教育上も有用であることを報告している⁴⁰⁾。

そこで本研究では、筆者が関わってきた自閉症児を中心に治療教育を継続して行いながら、3 歳から 10 歳以降までのシンボル機能の発達経過を追跡した。

筆者がこれまでに治療教育を行ってきた自閉症児たちは、重度遅滞の子どもがほとんどで、多くは無シンボル期の段階の子どもたちであった。シンボル機能の発達段階とその子

どもの人生の質 (Quality of life : QOL) とが必ずしも一致するわけではないが、これまでの筆者らの臨床研究からは、無シンボル期の段階に留まる子どもたちの生活は相当程度制限を受けており、行動上の困難が大きいということが示されている³⁾。太田らの研究では、年長になって、作業所や就労先で良好な適応を得ていた群は Stage III-2 以上の者たちであった⁴⁾。そこで、これまで筆者は無シンボル期にある幼児期の自閉症児ができるだけ早い時期にシンボル機能を形成するための援助について考えてきた。しかし、治療教育を行っていても、なかなかシンボル機能が獲得されない子どもたちが少なからずおり、臨床家である筆者にとっては、非常に重い現実であった。

これまでの研究から、自閉症の発達の予後に関しては、5、6 歳という時期が予後を予測する際の重要な時期であるということが多くの研究者の一致した見解になっている。しかし、近年、初診年齢の早期化が進み、3 歳以前に自閉症を疑って医療機関を受診するものが増加しており、同時に早期療育に対する親の希望が高まっている。筆者は、幼児期の早い時期からいかに質の良い療育を提供できるかを考えることが早急の課題だと考える。特に重度遅滞の自閉症に対して、早期から働きかけることで、何とかシンボル機能を獲得するための援助ができないかと考えた。

そこで、研究 1 では、自閉症の 6 歳までのシンボル機能の発達を 3 歳台で予測する因子を明らかにすることを目的とした。そのために 3 歳台からのシンボル機能の発達経過を検討した。本研究は、自閉症児ができるだけ早期にシンボル機能を獲得するための手だては何かについて考える基礎的研究である。

さらに、研究 2 では、3 歳台からの追跡研究を継続し、幼児期以降の発達経過を追った。

自閉症の中には激しい異常行動を示す者がおり、それがしばしば社会適応上の問題になっている。異常行動への予防的対応を考えていくために幼児期からの発達経過を追跡検討することは重要なことであると考え。そこで、研究 2 の目的は、3 歳から治療教育を行っている子どもの経過を学童期以降まで追跡し、異常行動の変遷と適応行動の獲得をシンボル機能の発達の視点から検討することである。

そして最後に研究 1、2 でそれぞれ明らかにしたシンボル機能の発達と適応行動、異常行動の変遷を実際に筆者が治療教育を行ってきた症例を通じてより明確にし、治療教育との関連を検討するために症例研究を行った。

自閉症発見から 50 年、幼児期よりインテンシブな療育を受けてきた世代が成人に達しつつある現在、年長、成人自閉症者の社会適応を考えていくことは重要な課題である。幼児期に比べ年長の自閉症者の発達や状態像、働きかけの手だてについては未整理の状態である。今後、年長自閉症の問題を検討する際に本研究で得られた学童期までの追跡研究の結果が貴重な資料になると考える。

以上本研究の目的をまとめると、治療教育を行ってきた自閉症児を対象に 3 歳から 10 歳以降までの発達経過を追跡し、研究 1 は、6 歳までのシンボル機能の発達を 3 歳台で予測する発達因子を抽出することを目的に行った。さらに、研究 2 は、6 歳以降のシンボル機能の発達を明らかにし、シンボル機能の発達と年齢の観点から適応行動の獲得、異常行動の変遷について検討することを目的に行った。そして、研究 1、2 でそれぞれ明らかにしたシンボル機能の発達と適応行動、異常行動の変遷を実際に筆者が治療教育を行って

きた症例を通じてより明確にし、治療教育との関連を検討するために症例研究を行った。

第Ⅱ章

<研究1>

自閉症児のシンボル機能獲得を3歳台で予測する発達因子 (脚注2)

I. 目的

自閉症の治療において、3歳台で幼児期の短期予後を予測する客観的因子を見出すことは、幼児期の治療教育の目標を明確にすることができ、それにより、対象児の発達をより効果的に促進することを可能とする。

本研究の目的は、そうしたねらいに沿い、自閉症児の6歳までのシンボル機能の発達を3歳台で予測する発達因子を明らかにすることである。

そのために自閉症児の幼児期のシンボル機能の発達経過を追跡的に検討するとともに3歳台の行動特徴と幼児期までの発達歴との関連を検討した。

II. 対象

1. 対象の抽出

対象児は、T大病院精神神経科小児部を1980年から1991年までの11年間に受診した子どもの中から選択した。選択範囲を1980年以降の受診者にした理由は、以下の2点で

脚注2 本章は、「小児の精神と神経」37(4)(1997年12月刊行予定)に掲載予定の論文を一部加筆、修正したものである。

ある。1.自閉症が発達障害として位置づけられ、診断基準が明確に統一されたのが 1980 年に発行された DSM-III⁹⁾からであること(第 I 章序論、1 頁参照のこと)、2. T 大病院精神神経科小児部においてシンボル機能の発達段階評価が本格的に取り入れられたのが 1980 年頃からであるということ。

1980 年から 1991 年までの 11 年間に T 大病院精神神経科小児部を受診した患者の実態を把握するために、この間の同科外来受診者の内訳の全記録を外来受診者記録簿より調査した。1980 年から 1991 年までの 11 年間に受診した初診時の年齢が 3 歳台以下の子どもの総数は 337 名(男児 260 名、女児 77 名)であった。この 337 名のうち自閉症と診断された子どもは 178 名(52.8%)であった。さらにこの 178 名の自閉症のうち、調査時点(1994 年 4 月)の年齢が 6 歳以上でかつ 3 歳から 6 歳までの経過を筆者らの外来およびデイケアで継続して綿密に追うことのできた症例は 45 名であった(図 II-1 参照)。

2. 本研究の対象

本研究で対象となった 45 名の自閉症児の性別は男児 34 名(75.6%)、女児 11 名(24.4%)であった。初診時の平均年齢は 3 歳 3 ヶ月(2 歳 3 ヶ月-3 歳 11 ヶ月)であり、6 歳までの治療経過年数の平均は 3 年 8 ヶ月であった(図 II-1 参照)。

自閉症の診断は DSM-III⁹⁾に基づいて、自閉症を専門とする複数の児童精神科医あるいは、自閉症指導に熟練した臨床心理士によって行われた。なおこの 45 名中には歩行など粗大な運動機能の発達に問題のある子どもはいなかった。また、初診時にてんかん発作の既往が認められた子どもは対象から除外した。

45 名中の 30 名は幼児ケアで治療教育を受けてきており、このうちの 20 名は、幼児

ケア通院中に筆者が直接担当をしたことのある症例である。さらに 45 名中の 42 名が現在も学童ケアあるいは外来通院を継続しており、残りの者も個人的なレベルで主治医と連絡を取ることが可能であり、45 名全員について幼児期の情報の不足分を収集することが可能であった。

図Ⅱ-1 対象児の抽出

初診時年齢が 3 歳台以下の子ども (1980 年～1991 年)

＜本研究の対象＞

3 歳から 6 歳までの追跡が可能



・初診時の平均年齢

3 歳 3 ヶ月 (2 歳 3 ヶ月～3 歳 11 ヶ月)

・6 歳までの治療経過の平均年数

3 年 8 ヶ月 (3 年 0 ヶ月～4 年 7 ヶ月)

III. 方法

シンボル機能の発達段階、3歳台の行動のうち特にシンボル機能の形成に関連すると考えられる行動特徴、乳児期の発達歴について、対象児全員のデータを収集した。これらのデータの判断、評価は、筆者がまず行い、その上で各症例の主治医を含めた複数の児童精神科医、自閉症専門の臨床心理士とが合議の上最終的な評価を行った。

評価は、個々の症例ごとに診療記録の記載（親からの情報を含む）、母子手帳の記載、外来診察場面での行動観察の記録をもとに行った。本研究は治療継続中の症例を対象に行われたもので、研究のために心理検査バッテリーを計画的に組んで行うようなことはしていない。しかし、治療の一貫として、検査された発達評価、発達質問紙類（例えば乳幼児精神発達質問紙など）があれば情報源の1つとした。また、当科のデイケア通院児の場合には個々の症例検討会の資料、デイケア治療教育場面での行動観察も合わせて調査した。評価のための情報に不足があると考えた場合には新たに親（主に母親）と面接をし、特に乳児期の発達歴、3歳台の行動について焦点を絞って詳しく聴取した。

統計分析には、t-test、 χ^2 -test または Fisher's exact probability test を用いた。

これらの調査で得られた情報を研究に使用することについては、保護者である親に口頭で了解を得た。

以下に評価法について述べる。

1. シンボル機能の発達段階の指標

シンボル機能の発達段階の評価には、第1章序論で述べた「太田の Stage」評価を用い、LDT-Rにより評価した。LDT-Rは、対象児45名のおのおのに対して、3歳台と6歳

台に主治医である児童精神科医または担当の臨床心理士が個別に実施した（LDT-Rの実施法については第Ⅰ章序論、9頁参照のこと）。

2. 3歳台の行動特徴

シンボル機能の形成に関連する行動として、以下にあげる行動について3歳台の状態を評価した。初診年齢が3歳以下の者の場合には、3歳台の中で3歳0ヶ月に一番近い時の記録を資料とした。

(1) 遊びの内容

遊びについては、主な遊びが感覚遊びであるか、玩具の機能的扱いができるかという2つの観点からその有無を評価した。感覚遊びが主であるとしたのは、玩具をひらひらしたり、とんとん叩いたりすることが目立つ場合である。玩具の機能的扱いができるとしたのは、具体的には、人形を抱く、ミニカーや電車を走らせるなどの活動が自発的に見られる場合である。主な遊びが感覚遊びであっても、玩具の機能的扱いをすることがある場合には、「感覚遊びが主」と「玩具の機能的扱いができる」の両方が「ある」と評価した。また、玩具の機能的な扱いができる場合には、扱う玩具が単一であるのか、または、人形をベッドに寝かせる、レールをつなげて電車を走らせるなど、2つ以上の玩具を組み合わせで遊ぶことができるかどうかについても評価した。

(2) 物への興味

物への興味、扱い方については「何でも口にいれてしまう」、積木やミニカーなどを並べる「物並べ行動」、マークや標識、文字、数字、電気器具など「特定の物への強い興味」についてそれぞれ「ある」「なし」で評価した。

(3)模倣行動

日常動作の真似と粗大動作の模倣の有無について評価した。日常動作の真似とは、ヘアブラシを髪にあてる、化粧品を顔につけるなど、親の日頃の動作を真似することである。粗大動作の模倣とは、バイバイ、バンザイあるいは手遊び、体操などの身体模倣のことである。

(4)言葉による簡単な指示の理解

- a. 日常の流れにそった言葉かけ：その場の状況や文脈に沿った言葉かけのことである。
例えば「お風呂に入るよ」の声かけで風呂場の方へ行く行動が見られるような場合に日常の流れにそった言葉かけの理解が「できる」と評価した。
- b. 「～持ってきて」の理解：「コップを持ってきて」など身の回りの日用品を言葉の指示で持ってくるような行動ができるかどうかを評価した。

(5) 言葉の表出

数語以上の単語が自発的にでており、コミュニケーション手段として用いている場合を「言葉の表出あり」、明確な自発語がほとんどない場合を「言葉の表出なし」と評価した。出現頻度がきわめて低かったり、エコラリーのみ、語数が2、3語のみの場合は「言葉の表出なし」とした。この評価基準は永井らの基準に従った⁴⁰⁾。

(6) 適応を妨げる異常行動

きまり・こだわり、自傷行動、他害行動の有無を調べた。きまり・こだわりとは、ここでは道順、手順へのこだわり、扉を必ず閉めるなどの行動である。

3. 乳児期の発達歴

乳児期の既往歴として、胎生期、周生期における異常の有無、出生体重、始歩年齢、および“setback”^(脚注3)の有無を調査した。

“setback”については、親の陳述から評価した。例えば「以前は出ていた言葉が消えてしまった」とか「以前にしていた動作模倣を全くしなくなってしまった」など親の目から見て2歳頃までの間に退行様の現象があった例を「あり」と評価した。

IV. 結果

1. 3歳台および6歳台のシンボル機能の発達段階

3歳台では、対象児(45名)の大部分に相当する42名(93.3%)の者が感覚運動期すなわち無シンボル期にあたるStage Iであり、このうちI-1が2名、I-2が25名、I-3が15名であった。シンボル機能の芽生えの段階であるStage IIは2名(4.4%)であった。シンボル機能がはっきりと認められる段階であるStage III-1は1名(2.2%)でStage III-2以上の者はいなかった。

これが6歳になるとStage Iの者は13名(28.9%)に減少していた。Stage IIは6名(13.3%)であった。26名(57.8%)の者がシンボル機能をはっきりと獲得しており、そのうちIII-1が22名、概念形成の芽生えの段階であるIII-2が4名であった(表II-1参照)。

^{脚注3} setback: 自閉症児の早期の発達経過の中で、退行的な変化が現れることをさす。その内容の大部分は発語の消失として観察される。

表Ⅱ-1

対象児 45 名の3歳台、6歳台の Stage 評価の分布

(名)

		3 歳台	6 歳台
StageⅢ-2		0	4
StageⅢ-1		1	2 2
StageⅡ		2	6
StageⅠ	I-3	1 5	4
	I-2	2 5	9
	I-1	2	0

2. シンボル機能の発達的变化

そこで、3 歳台で大部分を占めた無シンボル期 (StageⅠ) の 42 名について、6 歳台におけるシンボル機能の発達を個別に追った。StageⅠ-3 であった 15 名は全員が StageⅡ以上に向上していた。しかし、StageⅠ-2 とⅠ-1 の 27 名は 6 歳までに StageⅡ以上に向上した 14 名と StageⅠに留った 13 名とに分れた。

なお、3 歳台で StageⅡであった 2 名はシンボル機能を獲得しⅢ-1 に向上し、StageⅢ-1 であった 1 名は初歩的な概念が形成されたⅢ-2 に向上した (図Ⅱ-2 参照)。

3. 向上群と無変化群の発達歴の比較

3 歳台で StageⅠ-2 およびⅠ-1 にあった 27 名中、6 歳台までに StageⅡ以上に向上した 14 名を向上群、StageⅠに留ったままの 13 名を無変化群として、この 2 群について 3 歳台の行動特徴および乳児期の発達歴について比較した。

(1) 3 歳台の行動特徴

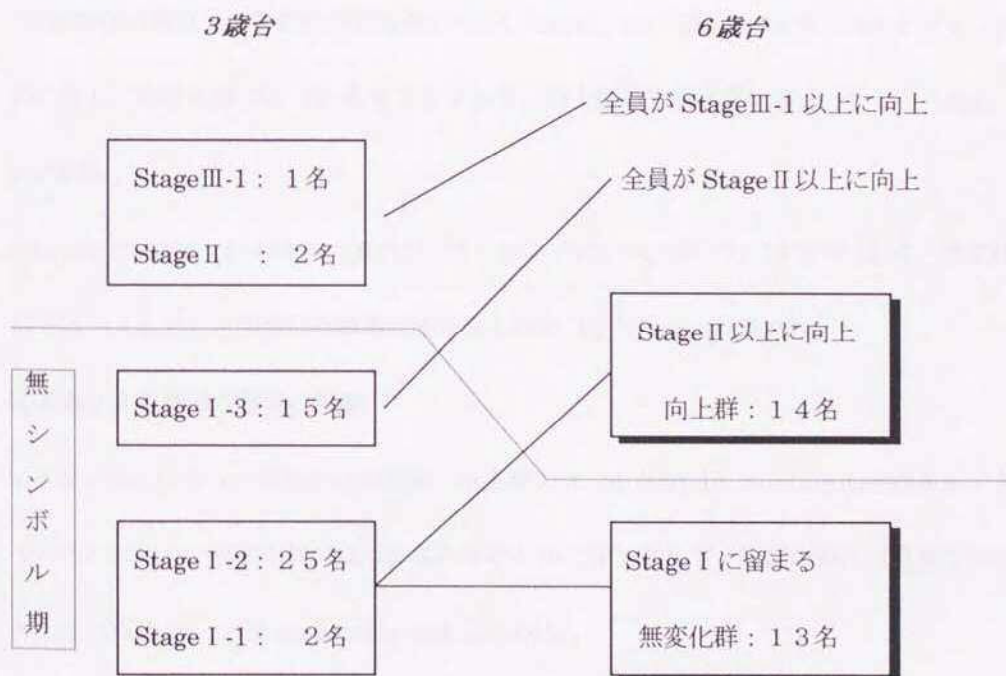
向上群と無変化群とで 3 歳台の行動特徴を比較した結果を以下に述べる(表Ⅱ-2 参照)。

①遊びの内容

玩具の機能的扱いは、向上群では、14 名全員ができていたのに対し、無変化群では、13 名中 3 名しかできておらず有意差があった (Fisher's exact probability test; $p=.0000$)。

主な遊びが感覚遊びの者は、向上群では、一人もいなかったのに対し、無変化群では、13 名中 11 名の者が感覚遊びが主であり、両群には有意な差があった (Fisher's exact probability test; $p=.0000$)。

図Ⅱ-2 3 歳から 6 歳にかけての Stage 変化



②物への興味

・何でも口にいれる：「ある」と評価された者は、向上群ではいなかったのに対して、無変化群では 13 名中 7 名と半数以上おり、2 群間に有意な差があった (Fisher's exact probability test; $p=0.0019$)。

・物並べ行動：物並べ行動があった者は、向上群では 14 名中 8 名と半数以上であったのに対し無変化群では 13 名中 2 名で有意な差があった (Fisher's exact probability test; $p=0.0310$)。

・特定の物への興味：特定の物への興味が見られたのは向上群では 14 名中 9 名であったが、無変化群では 13 名中 2 名で向上群の方が有意に多かった (χ^2 -test; $P=0.0098$)。

③模倣

・日常動作の真似：日常動作の真似ができていたのは、向上群では 14 名中 10 名であったのに対し、無変化群では 13 名中 2 名であり、向上群の方が有意に多かった (χ^2 -test; $p=0.0034$)。

・粗大動作の模倣：粗大動作の模倣ができていたのは、向上群では 14 名中 11 名、無変化群では一人もおらず両群には顕著な差が見られた (χ^2 -test; $p=0.0000$)。

④言葉による簡単な指示の理解

a. 日常の流れにそった言葉かけの理解：向上群では 14 名中 13 名とほとんどの者ができていたのに対し、無変化群では 13 名中 4 名しかできておらず、両群の間には有意な差があった (Fisher's exact probability test; $p=0.0012$)。

b. 「～持ってきて」の理解：両群合わせても、向上群のわずか 3 名ができていたのみで

ほとんどの者ができておらずこれについては有意な差はなかった。

⑤言葉の表出

言葉の表出「あり」と評価された者は向上群に2名いたのみで、2群間で言葉の表出については有意な差は見られなかった。

⑥異常行動

・道順、手順などのきまり、こだわり：「あり」と評価されたのは、向上群では14名中5名、無変化群では13名中4名で、2群間に有意な差は見られなかった。

・自傷行動、他害行動：自傷行動は向上群の1名、無変化群の3名にみられた。他害行動は、向上群の3名、無変化群の1名にみられた。2群間で自傷行動、他害行動ともその有無に有意な差はなかった。

表Ⅱ-2 向上群と無変化群との3歳台の行動特徴の比較

行動特徴	群別 向上群 (14名) 人 ^a	無変化群 (13名) 人	統計
玩具の機能的扱いができる	14	3	0.0000***
感覚遊びが主である	0	11	0.0000***
何でも口に入れる	0	7	0.0019**
物並べ行動が見られる	8	2	0.0310*
特定の物への興味がある	9	2	^b 0.0098**
日常動作の真似ができる	10	2	^b 0.0034**
粗大動作の模倣ができる	11	0	^b 0.0000***
日常の流れにそった言葉かけの理解ができる	13	4	0.0012**
「～を持ってきて」を理解する	3	0	0.1244
言葉の表出がある	2	0	0.2593
きまり・こだわりがある	5	4	0.7509
自傷行動がある	1	3	0.2689
他害行動がある	3	1	0.3267

※^a 各項目の数値は各群における行動特徴を有した人数。 ※^bは χ^2 -test、それ以外は Fisher's

exact probability test による統計値。 * $P < .05$ 、** $P < .01$ 、*** $P < .001$

(2) 乳児期の主な発達歴

向上群と無変化群の乳児期の主な発達歴について比較した結果を以下に述べる（表Ⅱ-3 参照）。

①胎生期、周生期における異常の有無

胎生期に何らかの異常があった者は、向上群では 14 名中 5 名（35.7%）、無変化群では、13 名中 4 名（30.8%）で、両群に有意差はなかった。周生期に何らかの異常があった者は、向上群では 14 名中 6 名（42.9%）、無変化群では 13 名中 4 名（30.8%）で、やはり有意差はなかった。それぞれの内訳は、表Ⅱ-3 に示した通りである。

②乳児期の身体発達マイルストーン

出生体重の平均は、両群で有意な差はなかった。始歩年齢の平均は、向上群は 12.6 ヶ月（10-15 ヶ月）、無変化群が 14.8 ヶ月（12-18 ヶ月）で無変化群の始歩年齢は、向上群に比べて有意に遅かった（t-test ; $p=0.0017$ ）。

③“setback”の有無

“setback”「あり」は、向上群では 14 名中 1 名、無変化群では 13 名中 6 名で無変化群の方が有意に多かった（Fisher's exact probability test ; $p=0.0290$ ）。

表Ⅱ-3 向上群と無変化群の乳児期までの既往歴の比較

既往歴	群別 向上群 (14 名) 人 ^b	無変化群 (13 名) 人	統計 ^a
胎生期異常あり	5	4	0.7509
<内訳> ^c 不正性器出血	1	0	
妊娠中毒症	1	2	
妊娠貧血	1	1	
頸管無力症	0	1	
子宮筋腫	1	0	
切迫流産	1	0	
早期破水	1	0	
周生期異常あり	6	4	0.4018
<内訳> ^c 帝王切開	1	1	
吸引分娩	5	0	
微弱陣痛	1	1	
さい帯捲絡	0	2	
低体重児(<2500)	0	1 (1840g)	
仮死	0	2	
出生体重; g (SD)	3219 (327)	3019 (516)	0.2027
始歩年齢; 月 (SD)	1 2.6 (1.7)	1 4.8 (1.8)	0.0017**
“setback” あり	1	6	0.0290*

※^a 統計値は出生体重と始歩年齢が t-test、それ以外は Fisher's exact probability test による。

*P<.05、** P<.01 ※^b 各項目の数値は、出生体重と始歩年齢以外は各群における各既往歴

を有した人数。 ^c 内訳の各項目の人数は、述べ人数のため合計人数とは合わない。

(3) 各症例別に見た発達歴と行動特徴

これまでに調べた発達歴と行動特徴のうち、向上群、無変化群で有意差があった項目と言葉の表出について症例別に呈示し、向上群と無変化群の相違を検討した（表Ⅱ-4-a、b 参照）。

向上群では、玩具の機能的扱いは全員ができていたがそのうち、5名（35.7%）の者（症例 2、7、8、9、11）が、2つ以上の玩具を組み合わせた遊びができていた。症例 1、2、3 は、物並べ、特定の物への興味の両方の行動特徴があり、あとの 11 名についてもどちらか一方の行動特徴がみられた。向上群の模倣行動を見ると、半数の 7 名には、日常動作の真似、粗大動作の模倣の両方があり、残りの半数もどちらかの模倣ができており、模倣行動が全くない者は一人もいなかった。

無変化群では、3名の者（症例 21、23、26）が単一の玩具の機能的な扱いができていたが、この 3 名はいずれも感覚遊びや何でも口に入れる行動も目立っていた。玩具の機能的扱いができなかったあとの 10 名のうち、症例 24 を除く 9 名は感覚遊びか何でも口にに入れること、またはその両方の行動が目立っていた。無変化群は、向上群に比べ始歩年齢の平均が遅く、16ヶ月以降の者が5名（症例 15、16、17、22、25）いた。この5名は、6歳台になっても、玩具の機能的扱い、模倣行動、日常の流れに沿った言葉かけの理解のいずれもできておらず、感覚遊びや何でも口に入れる行動が依然として目立っていた。臨床的にみても、発達の遅滞が特に重い者たちであった。一方向上群の始歩年齢は、全員が15ヶ月以下であった。

表Ⅱ-4-a 各症例別に見た発達歴と行動特徴 <向上群:14名>

症例No.	月齢	玩具の 機能的扱い	物並べ	特定の物 への興味	日常動作 の真似	粗大動作 の模倣	日常の流れに沿った 言葉かけの理解	言葉の 表出	始歩 年齢	setback	感覚遊び が主	何でも 口に入れる
No. 1	37	○	○	○	○	○		△	11			
No. 2	38	◎	○	○	○	○		△	15			
No. 3	36	○	○	○	○	○		○	10			
No. 4 F	47	○	○		○	○			12	+		
No. 5	47	○	○		○	○			13			
No. 6	44	○	○			○			15			
No. 7 F	37	◎	○			○		△	11			
No. 8	40	◎		○		○			12			
No. 9 F	47	◎		○	○		○		10			
No.10	43	○		○	○		○		15			
No.11	37	◎		○	○		○		12			
No.12	42	○		○	○	○		○	13			
No.13	38	○		○	○	○			13			
No.14	37	○	○			○		△	14			

表Ⅱ-4-b 各症例別に見た発達歴と行動特徴 <無変化群:13名>

症例No.	月齢	玩具の 機能的扱い	物並べ	特定の物 への興味	日常動作 の真似	粗大動作 の模倣	日常の流れに沿った 言葉かけの理解	言葉の 表出	始歩 年齢	setback	感覚遊び が主	何でも 口に入れる
No.15 F	38								18	+	+	
No.16	42								16		+	+
No.17	41								16	+	+	+
No.18	42								13	+	+	
No.19	39								15		+	+
No.20	42								13	+	+	+
No.21	40	○	○	○			○		12		+	
No.22	36								16	+	+	+
No.23	37	○	○				○		15		+	
No.24	37				○				13			
No.25	36								17		+	+
No.26	43	○		○			○	△	14	+		+
No.27 F	41				○		○	△	14		+	

・Fは女兒。

・年齢は、行動特徴評価時の年齢。

・○、+は、それぞれの行動が見られたもの。

・玩具の機能的扱いの◎は、2つ以上の玩具を組み合わせで遊ぶことができていた者。

・言葉の表出の△は、言葉様の発声、エコーラリーのみ、語数が2、3語のみの者。

V. 考察

本研究の目的は、自閉症児の6歳台のシンボル機能の発達を3歳台に予測する発達因子を抽出することにあった。そのために、3歳台以下に受診した45名を対象にして6歳までのシンボル機能の発達を追跡し、その発達と3歳台でのシンボル機能出現以前の行動特徴との関連を検討した。対象児は、全員が3歳から6歳までの間、外来かデイケアにおいて筆者らが継続して直接治療にあたってきた症例で発達の経過や行動特徴を具体的に把握することができた。

健常の乳幼児では、1歳半から2歳くらいまでの間に言語をはじめとするシンボル機能が形成され始め、この時期を境に無シンボル期（感覚運動期）の段階からシンボル表象期の段階へ移行していく¹³⁾。本研究では、対象例のほとんど（93.3%）が3歳台でもなお無シンボル期の段階にあり、全体的に発達の遅滞の重い症例が多かったといえる。

3歳台で少なくともシンボル機能の芽生えの段階に到達していた者はわずか3名であり、この3名は、いずれも6歳までにさらにStageが向上し、シンボル機能が一層確実になっていた。

では、3歳台で無シンボル期の段階にあった42名についてのその後の発達はどうかといえ、3歳台でStage I-3であった15名は全員が6歳までに無シンボル期を脱出し、シンボル機能の芽生えの段階以上に向上していた。Stage I-3とは、無シンボル期のうちで手段と目的の分化がはっきりしてきた段階であり、要求手段がクレーン現象以外に指さしや発声、身振りなど複数あるかどうかで評価している。3歳台でStage I-3であった15名は、全員が要求手段としての指さしを持っていた。3歳台で要求手段としての指

しがあれば、6歳までにシンボル機能を獲得する可能性が極めて高いと言える。

指さし行動それ自体は、無シンボル期に生ずる行動であるが、シンボル機能の形成に先立つ行動であると考えられている^{16, 17)}。指さしを機能別に見ると要求の指さし、叙述的指さし、応答的指さし⁴²⁾があるが、本研究の症例で見られた指さしは、要求の指さしのみでその頻度も少なかった。しかし、シンボル機能の発達という側面でみると、少なくとも指さしの機能自体が3歳までに出現していることが6歳までのシンボル機能の獲得を予測する重要な因子になることがわかった。

次に、本研究において3歳台で無シンボル期にあった者のうち、指さしの機能が全く認められず主な要求手段がクレーン現象のみであった者27名について考察する。この27名のその後の発達をみると、6歳までにシンボル機能の芽生えの段階以上に向上した者(向上群)と無シンボル期に留まった者(無変化群)とは約半々の割合であった。本研究の対象児は、全員が3歳から継続して筆者らのデイケア治療教育あるいは外来での療育指導を受けてきた。しかし、無シンボル期でしかも同じように指さしのない状態からスタートしながら、6歳までにこのようにシンボル機能を獲得する群と無シンボル期に留まってしまふ群とに分かれてくる。そこでその違いを検討した。

第1に、この2群の3歳台での行動特徴を比較した時に顕著な違いの一つは、模倣行動の有無であった。向上群では、親の日頃の動作の真似と粗大動作の模倣のいずれもできている者が半数おり、全員にどちらかの模倣行動が認められた。無変化群では、親の日頃の動作を真似る者が2名いたのみで粗大動作の模倣ができていた者はいなかった。Piagetは、シンボル機能の形成に関連する初期の行動として、遅延模倣、象徴遊び、描画、心象、

言語の5つをあげているが、これらの行動は、すべて模倣において成り立っているか、あるいは模倣を必要とする状況で習得されていくと述べている¹³⁾。親の日頃の動作の真似というのは、実際のモデルのない所で行われているといった点で遅延模倣の兆しと考えてもよいであろう。粗大動作の模倣は、ここでは、手を上げるとか、パー、グーなどの模倣ができるという内容で、手遊びや手足を動かすような幼児体操が一連の流れでできる者はいなかった。ここでの模倣行動は注意深く観察しなければ見逃してしまうような行動である。しかし、このような極簡単な模倣であっても、3歳台でこのような模倣行動があるということは、その後のシンボル機能の獲得を予測する上で大変重要な因子であるということが指摘できる。

第2に、両群とも物を見立てて遊ぶなどの象徴遊びはなかったが、物の扱いについて両群には際立った違いがあった。向上群では、全員が玩具を機能的に扱って遊ぶことができていたのに対し、無変化群では、玩具を機能的に扱って遊べる子どもはほとんどいなかった。そして、何でも口に入れてしまう、物をひらひらしたり、トントン叩くなどの感覚遊びが主であった。3歳台でシンボル機能をはっきりと獲得していない場合には、物の機能的な扱いは発達を予測する重要な因子であると言える。また、物の扱いや興味という点で注目されたのは、向上群では、同じ物同士を並べる癖、いわゆる“物並べ”行動や商標や文字、数字、電気器具など特定の物あるいは記号へ強い興味を示した者が有意に多かったということである。

この結果から、低年齢の無シンボル期の段階の子どもにとっては、“物並べ”行動、特定の物あるいは記号への強い興味は、自閉症の異常行動という側面だけでなく、シンボル

機能形成と関連する発達の芽としてとらえていく視点も必要であるということが指摘できる。このような所見は、“常同性の保持”あるいは“こだわり”行動などの自閉症の症状を形成している行動特徴の発現にはある程度の発達の基礎が必要であることを示唆している。

第3に、日常の流れにそった言葉かけの理解も両群で有意な差があった。日常の流れに沿った指示は、物に名前のあることが確実にわかっているなくても生活体験や状況から判断して行動することも可能である。しかし、本研究の結果からは、低年齢の無シンボル期の子どもにとっては、物の名称を確実に理解していなくても、状況に即した言葉かけに応じられることが、その後のシンボル機能の形成に関わる予測因子になるということが言える。

最後に、乳幼児期の発達についてみると、始歩年齢の平均と“setback”があった者の割合について2群間で有意な差が認められた。始歩年齢は、無変化群の方が平均で2ヶ月以上遅く、特に歩行開始が16ヶ月以降だった者が約40%いた。自閉症の“setback”については、この現象を示した自閉症の方が発達の予後が不良であるという報告がいくつもある^{43, 44)}。今回の調査では“setback”の有無に関する評価は、面接の中での親からの聞きとりを中心に行ったものである。従って、筆者がその時期に直接観察した内容ではないので、実際の経過をどれだけ客観的に捉えられているかは検討の余地がある。また“setback”以前の行動自体も単語レベルの発話が数語あったとか粗大動作の模倣が1つ2つ出ていたというもので、確実に獲得していたシンボル機能に退行が起こったとは考えにくい。しかし、少なくとも本研究の結果からは、発達の遅滞の重い群の

中では、“setback”は予後の不良と関係しているのではないかと示唆される。

始歩年齢の遅さと“setback”現象の多さは、向上群に比べ、無変化群の方が障害がより重篤であるということの現れであると考えられ、生物学的要因に関連する障害の強さが関与しているのではないかと推測される。

第Ⅲ章

<研究 2>

自閉症児の 3 歳台から学童期にかけてのシンボル機能の発達経過と 適応・不適応行動について

I. 目的

本研究の目的は、自閉症児の 3 歳台から 10 歳以降までの経過を追い、シンボル機能の発達と年齢の観点から、適応行動の獲得、異常行動の変遷について検討することである。さらに適応を妨げる異常行動に焦点を当て、シンボル機能の発達、年齢および治療教育との関連を検討した。

II. 対象

研究 1 の対象児 45 名のうち、調査時点（1996 年 10 月）の年齢が 10 歳以上でかつ 3 歳台から 10 歳台までの治療教育の資料が十分に把握できる 16 名を本研究の対象とした。16 名中男児は 13 名、女児は 3 名であった。初診時の平均年齢は 3 歳 4 ヶ月、現在（1996 年 10 月 1 日現在）の平均年齢は 12 歳 9 ヶ月であった。本研究の対象 16 名は全員、3 歳から治療教育を継続してきており、10 歳台までの治療経過年数の平均は 6 年 8 ヶ月であった（図Ⅲ-1 参照）。

図 Ⅲ-1 対象

追跡調査期間

3 歳 ————— 6 歳 ————— 10 歳

<研究Ⅰ>

45 名
男児 34 名、女児 11 名

<研究Ⅱの対象児>

16 名
男児 13 名、女児 3 名

・初診時の平均年齢

3 歳 4 ヶ月 (2 歳 5 ヶ月-3 歳 11 ヶ月)

・現在の平均年齢

12 歳 9 ヶ月 (10 歳 6 ヶ月-14 歳 9 ヶ月)

・10 歳までの治療経過の平均年数

6 年 8 ヶ月 (6 年 1 ヶ月-7 年 7 ヶ月)

Ⅲ. 方法

16 名全員について、シンボル機能の発達段階を含めた認知発達、社会適応能力、言葉の表出、異常行動について評価した。その他の詳細な行動内容については、対象児ごとに診療記録の記載、親からの情報、治療教育場面での行動観察記録、デイケア通院児の場合にはケース検討会時の資料も含めて調査した。これらのデータの判断、評価は、まず筆者が行い、その後最終的な判断、評価は、各症例の主治医を含めた複数の児童精神科医、自閉症専門の臨床心理士と筆者が協議し行った。

本研究の対象児は全員、現在も学童ケアまたは外来に通ってきている症例である。従って、情報収集に際して不明な点は、筆者が直接主治医または親に確認できる状況にあった。

なお、これらの情報を研究に使用することについては、保護者である親に口頭で了解を得た。

以下に評価の方法について述べる。

1. 認知発達の評価

シンボル機能の発達段階評価として研究 1 で使用した「太田の Stage」を用いた。「太田の Stage」の評価は LDT-R を用いて個別に実施した（実施方法については第 I 章序論、9 頁参照のこと）。LDT-R は、各症例に対して 1 年に最低 2 回、各症例の担当セラピスト（臨床心理士）が個別に行っている。筆者も各症例について経過中に複数回 LDT-R を実施している。

その他に標準的な知能検査として、「全訂版田中ビネー知能検査法」⁴⁵⁾（以下、田中ビネー検査と記す）を行い、各症例の精神年齢（以下、MA と記す）と知能指数（以下、IQ と記す）を算出した。

田中ビネー検査は、症例によって若干のばらつきがあるが、やはり 1 年に 2 回、臨床心理士が個別に行っており、筆者も各症例について経過中に複数回、実施している。

本研究では、3 歳台、6 歳台、10 歳台での「太田の Stage」と 6 歳台、10 歳台の MA、IQ を検討の対象とした。

2. 社会適応能力の評価

適応行動の評価として「新版 S-M 社会生活能力検査」⁴⁶⁾（以下、S-M 社会生活能力検査と記す）を用いた。

この検査は、「社会生活に必要な基本的な生活能力の発達を明らかにする。」ことを目的に作成された質問紙検査である⁴⁷⁾。

質問項目は、①身辺自立、②移動、③作業、④意志交換、⑤集団参加、⑥自己統制の 6 領域、合計 130 項目からなっている。

各項目の出来高によって各領域別の社会生活年齢（以下、SA と記す）が算出され、これからさらに全検査における SA が算出される。そして社会生活指数（以下、SQ と記す）が次の式により算出される。

$$\text{社会生活指数 (SQ)} = \text{SA} \div \text{CA} \times 100$$

本研究では、S-M 社会生活能力検査の評価は、対象児の生活全般の行動内容を最もよく把握していると思われる母親に依頼した。ただし、評価が親の主観的な判断に偏らないようにするために、親に記入してもらった質問紙を筆者および各児の担当セラピスト（臨床心理士）が確認した。治療教育場面で観察する子どもの様子と親の評価とに相違がある場合には、筆者が親と面接し、評価の根拠となった家庭内での様子を聞いた。その上で治療教育場面での子どもの様子と合わせて検討し、必要な場合には、その子の実態により即した評価に訂正した。

本研究では、6 歳台と 10 歳台における SA と SQ を検討の対象とした。

3. 言葉の表出の評価

言葉の表出については、3 歳台、6 歳台、10 歳台の状態を評価した。評価基準は研究 1 に準じた。すなわち数語以上の単語が自発的にでており、コミュニケーション手段として用いている場合を「言葉の表出あり」、明確な自発語がほとんどない場合を「言葉の表出なし」と評価した。出現頻度がきわめて低かったり、エコラリーのみ、語数が 2、3 語のみの場合は「言葉の表出なし」とした。

各症例について筆者が評価し、各児の主治医を含めた複数の児童精神科医、筆者以外の臨床心理士および筆者とで協議し、最終的な評価とした。

4. 異常行動の評価

3 歳、6 歳、10 歳台および調査時点での異常行動を評価した。ここでの異常行動

とは、自傷、他害、著しい多動など日常生活や治療教育場面で非常に目立ち、日常生活や治療教育を行う上で特別の対処が必要であったものである。

異常行動の評価尺度としては「小児行動質問表」を使用し、親に評価してもらった。「小児行動質問表」は、小児の行動異常に対する薬効評価のために開発された「小児異常行動調査表 B 式Ⅲ」をもとに自閉的行動をチェックすることを目的として作成された評価尺度である⁴⁸⁾。97 の質問項目からなっており、各項目について非常に目立つ、目立つ、多少目立つ、ないの 4 段階評価になっている。

この質問表と治療教育場面での行動観察をもとに、日常生活、治療教育場面で特別に対処が必要であった異常行動をリストアップした。異常行動のリストアップと評価は、対象児それぞれについてまず筆者が行い、その後治療スタッフ（児童精神科医、臨床心理士）が話し合いを持ち合議制で最終的な評価を行った。この場合の評価は「非常に目立つ」、「目立つ」、「あまり目立たない」の 3 段階評価で行った。

IV. 結果

1. 3 歳、6 歳、10 歳台のシンボル機能の発達段階

3 歳台では、16 名のうち 14 名（87.5%）が Stage I で無シンボル期にあったが 6 歳台で 4 名、10 歳台で 2 名と無シンボル期にある者は加齢とともに減少していた。これに対し、シンボル機能を確実に獲得したとみなされる StageⅢ-1 以上の者は、各年齢段階で、1 名、11 名、13 名と加齢とともに増加していた。基本的な関

係の概念が形成された段階である StageIVの者は、3 歳、6 歳台では一人もいなかったが 10 歳台になって 2 名に増えた（表Ⅲ-1 参照）。

表 Ⅲ-1

対象児 16 名の 3 歳台、6 歳台、10 歳台の Stage 評価の分布

(名)

		3 歳台	6 歳台	10 歳台
StageIV		0	0	2
StageⅢ-2		0	4	5
StageⅢ-1		1	7	6
StageⅡ		1	1	1
StageⅠ	I-3	6	0	0
	I-2	8	4	2
	I-1	0	0	0

2. シンボル機能の発達的变化

対象児 16 名の 3 歳台から 10 歳台までの Stage の変化を個別に追ってみると、3 歳から 6 歳の間に Stage が向上した者は 16 名中 12 名で全体の 75.0%を占めていたのに対し、6 歳から 10 歳の間に Stage が向上した者は 6 名で 37.5%であった（図Ⅲ-2 参照）。3 歳から 6 歳の間に Stage の向上を示した者の方が有意に多かった（ χ^2 -test ; $p=.0281$ ）。

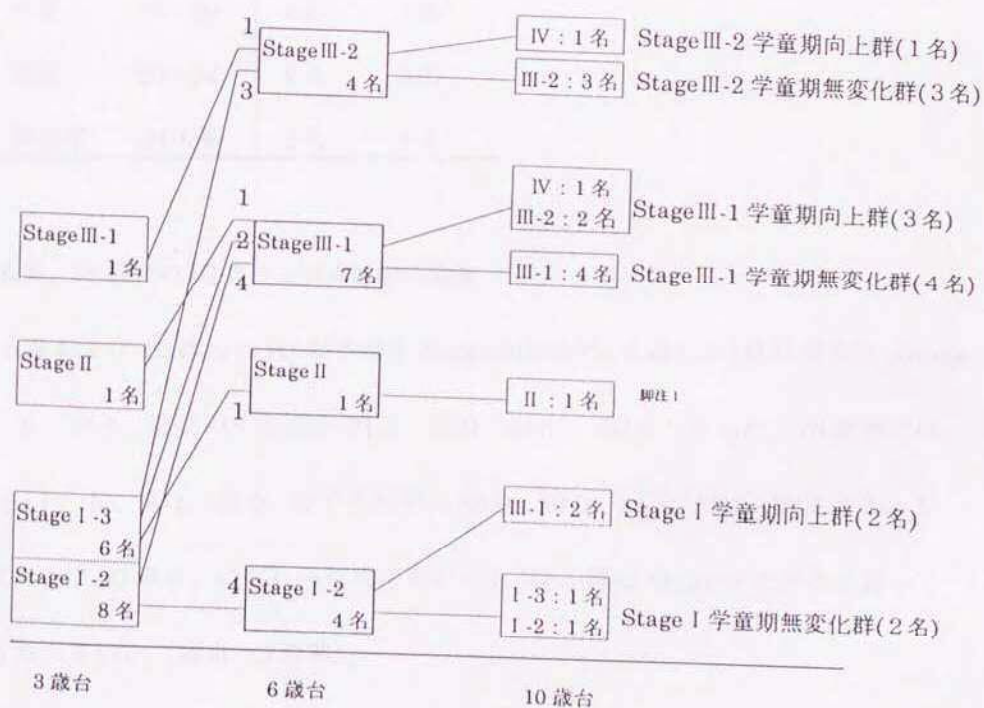
次に 6 歳台から 10 歳台にかけての Stage 変化を詳しくみる。6 歳台で StageⅠだったものは 4 名いた。このうち半数の 2 名は 10 歳台になっても StageⅠのままであったが残りの 2 名は 10 歳台までにシンボル機能を確実に獲得し、Ⅲ-1 にな

った。

6歳台で Stage II の 1 名は 10 歳台でも変わらず II であった。6 歳台で Stage III-1 だった者は 7 名いたが、このうち 4 名は 10 歳台になっても III-1 で変わらなかった、残りの 3 名は III-2 と IV にそれぞれ向上していた。6 歳台で Stage III-2 だった 4 名のうち、3 名は 10 歳台でも Stage が変わらず、1 名のみが IV に向上した。

ここでは、研究 1 における向上群と無変化群と区別するために 6 歳台の Stage を基点に 6 歳から 10 歳までの間に Stage が向上した者を学童期向上群、6 歳から 10 歳までの間に Stage が変化しなかった者を学童期無変化群とした（図 III-2 参照）。

図 III-2 3 歳台→6 歳台→10 歳台の Stage 変化
および学童期向上群と学童期無変化群



脚注 1 6 歳台で Stage II の者は 1 名のみであったので群化していない。

3. 6歳、10歳台のMA、IQ

対象児全体の6歳台のMAの平均は32.6（範囲13-60、測定不能が1名）、IQの平均は43.5（範囲18-74、測定不能が1名）であった。10歳台のMAの平均は、50.7（範囲14-84）、IQの平均は、38.8（範囲11-69）であった。

対象児16名の6歳台、10歳台のIQを精神遅滞の重症度で分類すると、重度および最重度の範囲にあった者は、6歳台では、6名(37.5%)、10歳台では7名（43.8%）であった（表Ⅲ-2参照）。重症度のIQ範囲は、ICD-10の基準¹¹⁾に従った。

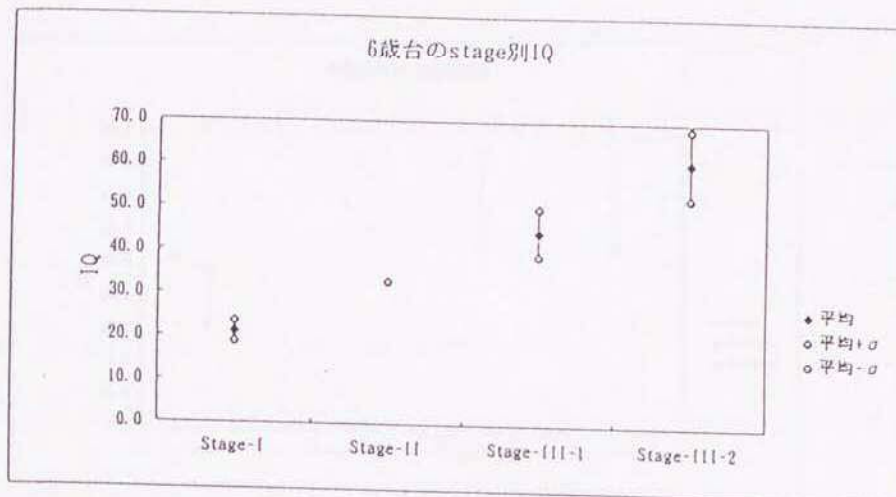
表Ⅲ-2 精神遅滞の重症度レベル

精神遅滞	IQ 範囲	6歳台	10歳台
軽度	50~69	6名	6名
中度	35~49	4名	3名
重度	20~34	4名	5名
最重度	20未満	2名	2名

4. 6歳、10歳台のIQとシンボル機能の発達

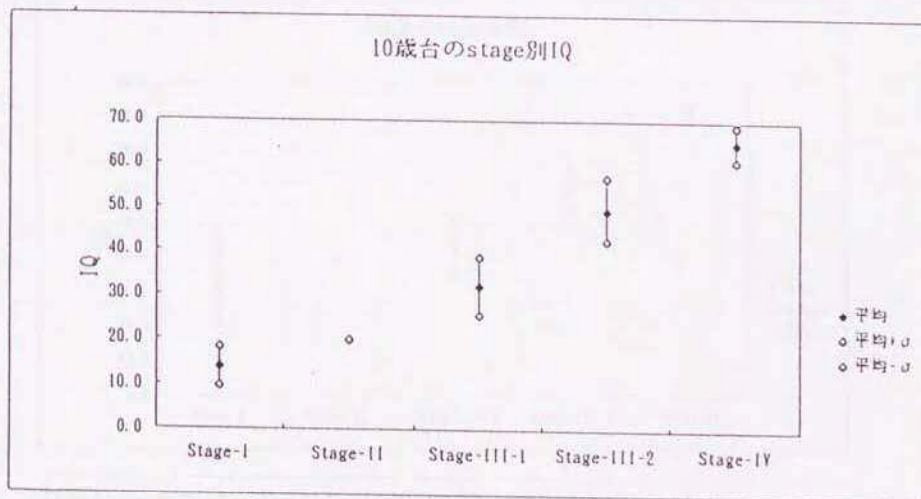
6歳および10歳台のIQの平均をStage別にみる。6歳台のIQの平均は、Stage I、II、III-1、III-2がそれぞれ21.3、33.0、44.7、60.8であった。10歳台では、Stage I、II、III-1、III-2、IVでそれぞれ30.0、39.0、42.2、59.2、80.5であった。6歳および10歳台、いずれの年代においてもIQの値はStageが上がるに従って高くなっていた（図Ⅲ-3参照）。

図Ⅲ-3 6歳台、10歳台のStage別IQ



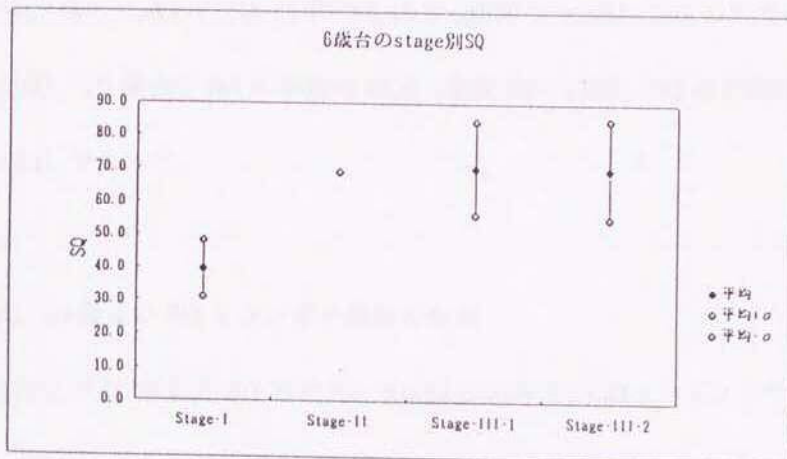
6歳台stage別IQ	Stage-I:4名*	Stage-II:1名	Stage-III-1:7名	Stage-III-2:4名
平均	21.3	33.0	44.7	60.8
平均+σ	23.7	33.0	50.2	68.7
平均-σ	19.0	33.0	39.2	52.8

* 測定不能が1名いたなので総数は3名

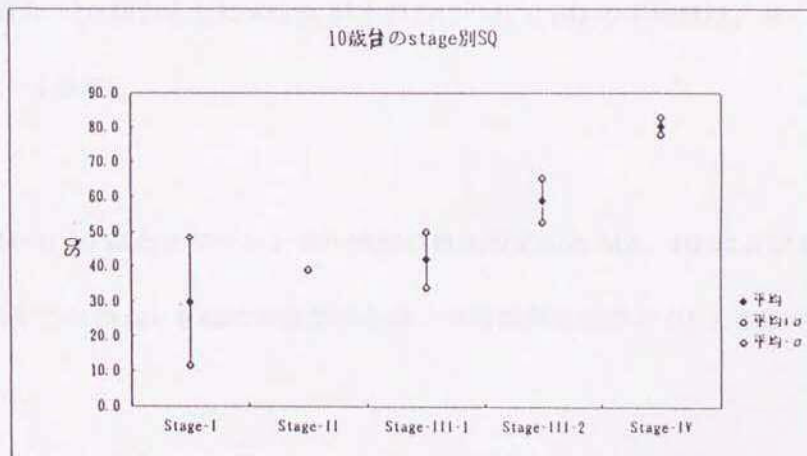


10歳台stage別IQ	Stage-I:2名	Stage-II:1名	Stage-III-1:6	Stage-III-2:5	Stage-IV:2名
平均	30.0	39.0	42.2	59.2	80.5
平均+σ	48.4	39.0	50.2	65.4	83.0
平均-σ	11.6	39.0	34.2	53.0	78.0

図Ⅲ—4 6歳台、10歳台のStage別SQ



6歳台stage別SQ	Stage-I:4名	Stage-II:1名	Stage-III-1:7名	Stage-III-2:4名
平均	39.8	69.0	70.3	70.0
平均+σ	48.3	69.0	84.3	84.6
平均-σ	31.2	69.0	56.3	55.4



10歳台stage別SQ	Stage-I:2名	Stage-II:1名	Stage-III-1:6	Stage-III-2:5	Stage-IV:2名
平均	30.0	39.0	42.2	59.2	80.5
平均+σ	48.4	39.0	50.2	65.4	83.0
平均-σ	11.6	39.0	34.2	53.0	78.0

5. 6歳、10歳台のSA、SQ

対象児全体の6歳台のSAの平均は48.8（範囲19-86）、SQの平均は62.5（範囲27-97）、10歳台のSAの平均は61.3（範囲20-110）、SQの平均は50.6（範囲17-83）であった。

6. 6歳、10歳台のSQとシンボル機能の発達

6歳および10歳台のSQの平均をStage別にみる。6歳台のSQの平均は、Stage I、II、III-1、III-2がそれぞれ39.8、69.0、70.3、70.0であった。10歳台のSQの平均は、Stage I、II、III-1、III-2、IVがそれぞれ30.0、39.0、42.2、59.2、80.5であった。

6歳台で、Stage III-1のSQの平均値がIII-2より若干高い数値を示している以外は、6歳台、10歳台ともにStageが上がるにつれてSQの平均値は、高くなっていた（図III-4参照）。

7. 6歳から10歳台までのシンボル機能の発達的变化とMA、IQおよびSA、SQ

6歳台でのStageを軸に学童期向上群と学童期無変化群のIQとSQの平均値を比較する。

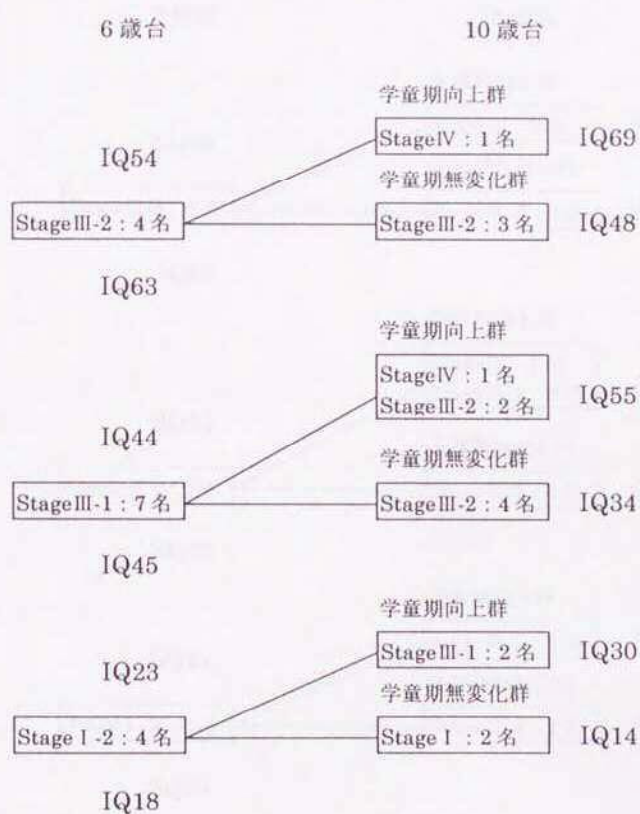
(1)IQの比較

学童期向上群と学童期無変化群のIQを6歳台におけるStageを軸にして比較する（図III-5参照）。10歳台でのIQは、6歳台におけるStageがStage I、III-1、

Ⅲ-2 といずれの Stage であっても向上群の方が高くなっていた。

6 歳台における Stage 別 IQ をみると Stage I では向上群 23、無変化群 18 で向上群の方が高く、StageⅢ-1 では向上群 44、無変化群 45 と無変化群の方がやや高く、Ⅲ-2 では向上群 54、無変化群 63 で、無変化群の方が高かった。向上群と無変化群との間に 6 歳台 IQ に一定の傾向は認められなかった（図Ⅲ-5 参照）。

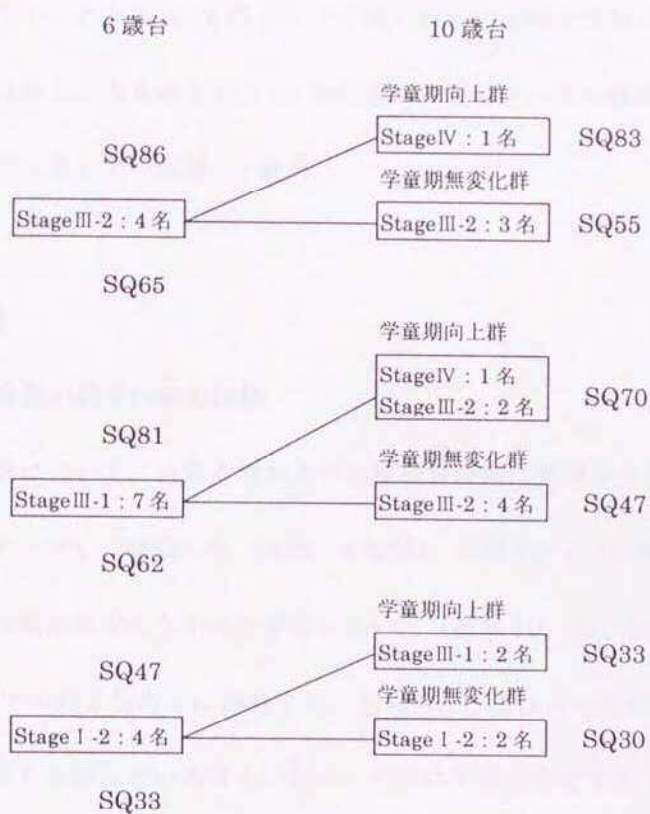
図Ⅲ-5 学童期向上群と学童期無変化群の IQ の比較



(2)SQ の比較

学童期向上群と学童期無変化群の SQ を 6 歳台における Stage を軸にして比較する (図Ⅲ-6)。10 歳台での SQ は、いずれの Stage でも向上群の方が高くなっていた。6 歳台の SQ においても、Stage I、Ⅲ-1、Ⅲ-2 のいずれの Stage においても向上群の方が無変化群に比べ SQ の値は高かった (図Ⅲ-6 参照)。

図Ⅲ-6 学童期向上群と学童期無変化群の SQ の比較



8. 言葉の表出とシンボル機能の発達

対象児全員の3歳、6歳、10歳台におけるコミュニケーションに有用な言葉の表出とStage変化をみる。

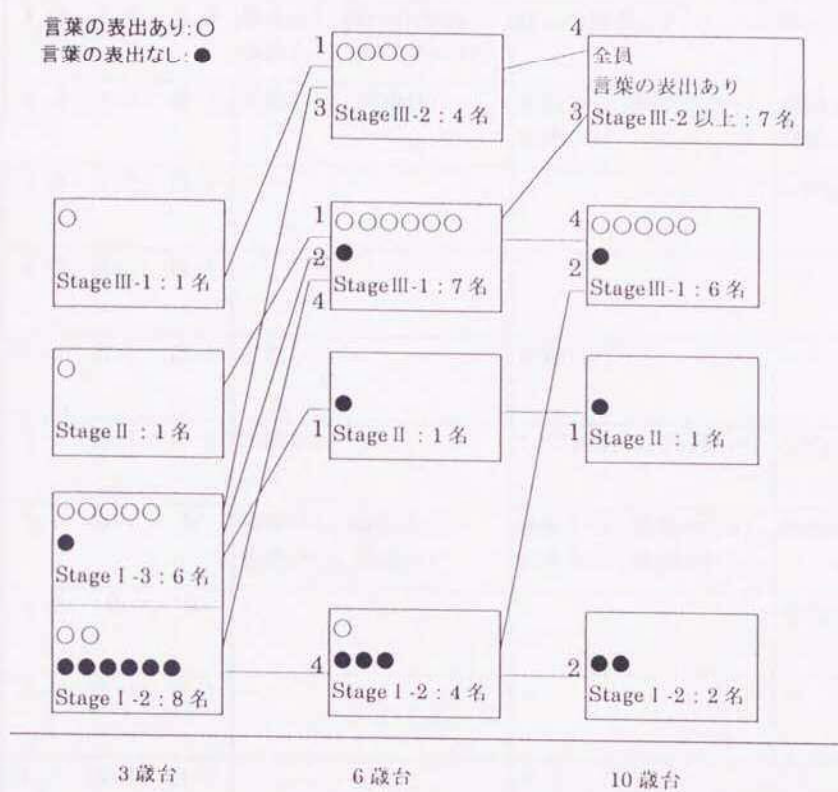
3歳台では16名中7名が言葉の表出なしでこの7名はいずれもStage Iであった。6歳台になるとこの7名のうち2名が言葉の表出を獲得し、言葉の表出なしは5名になった。6歳台では、Stage III-2の4名は全員言葉の表出を獲得していた。6歳台でStage III-1だった7名は1名を除いた全員が言葉の表出を獲得しており、言葉の表出のなかった1名も10歳台までの間に新たに言葉の表出を獲得した。一方、言葉の表出はなくても6歳台から10歳台までの間にシンボル機能を獲得しIII-1に向上した者が1名いた(図III-7参照)。

9. 異常行動

(1) 対象児全員の異常行動の評価

対象児全員について、日常生活および治療教育全体に支障をきたすような異常行動をリストアップし、評価した(表III-3参照)。3歳台から10歳台までの追跡期間中、異常行動が目立たなかった者は5名いた(症例10、29、30、32、33)。これは、16名中の約3分の1に相当する。もちろん、これらの症例の中には、細かいせやきまりを持っている者もいたが、生活に支障をきたすような行動はなかった。この5名は、3歳台では全員Stage Iであったが症例10以外はI-3であった。6歳台には、全員がStage III-1以上になっていた。

図Ⅲ-7 言葉の表出と Stage 変化 3 歳台→6 歳台→10 歳台



表Ⅲ-3 対象児 16 名の異常行動の評価

症例No.	3歳台 6歳台 10歳台			異 常 行 動		
	Stage	Stage	Stage	3歳台	6歳台	10歳台
No. 22	I-2	I-2	I-2	多動(++), 異食(+)	自傷(++), 他害(++) 奇声(++)	自傷(++), 他害(++) 奇声(++)
No. 20	I-2	I-2	I-3	異食(+), 紐への固執(++) 多動(++), 高所昇り(+)	紐への固執(+)	チック(+)
No. 19	I-2	I-2	III-1	多動(++), 異食(+),	多動(++), 衝動性(++) 自傷(++)	多動(+), 衝動性(++) 自傷(++)
No. 27F	I-2	I-2	III-1	—	—	こだわり(++)
No. 10	I-2	III-1	III-1	—	—	—
No. 5	I-2	III-1	III-1	多動(++)	多動(++)	—
No. 8	I-2	III-1	III-2	多動(+)	こだわり(++), 汚言(++)	こだわり(+)
No. 14	I-2	III-1	IV	多動(++), 衝動性(++), 他害(++), 自傷(+)	多動(++), 衝動性(++) 他害(++), 物投げ(+)	衝動性(++), 他害(++)
No. 28	I-3	II	II	—	—	特定の声に過敏(+)
No. 29	I-3	III-1	III-1	—	—	—
No. 30	I-3	III-1	III-2	—	—	—
No. 31	I-3	III-2	III-2	多動(++), こだわり(+) 自傷(++)	こだわり(++), 自傷(++)	こだわり(++), 自傷(+)
No. 32F	I-3	III-2	III-2	—	—	—
No. 33	I-3	III-2	IV	—	—	—
No. 34	II	III-1	III-1	衝動性(++), 他害(++)	衝動性(++), 他害(++)	衝動性(++), 他害(++)
No. 35F	III-1	III-2	III-2	多動(++)	タッチング(+)	タッチング(+)

・Fは、女児。(++)は「非常に目立つ」、(+)は「目立つ」、—は目立つ異常行動はない。

・症例番号がNo.27以下の者は、研究1の表1-4-a、bの症例番号に対応している。

この他の11名は、3歳台から10歳台にかけて対処の検討になる何らかの異常行動をもっていた（表Ⅲ-3参照）。3歳台から10歳台までの経過を通して複数の症例で目立った異常行動は、多動（8名）、異食（3名）、自傷（4名）、他害（3名）、衝動性（3名）、こだわり（3名）であった。

その他の異常行動として、症例20では、3歳から6歳台の期間、紐への固執が目立ち、10歳台になってチック様症状が目立っていた（第Ⅳ章〈症例研究〉参照のこと）。症例28では、10歳台に特定の声（学校の教師の咳払い）に非常に過敏になり、その声がすると情緒が不安定になることが見られた。症例35の女兒は、6歳から10歳台に至るまでそこかしこを軽く叩くというタッチングが目立つようになった。症例8は、6歳台の時、「シッコ」「ウンチ」等の相手が嫌がるような言葉をわざと発することが非常に目立った（第Ⅳ章〈症例研究〉参照のこと）。

（1）異常行動の変遷とシンボル機能の発達

表Ⅲ-3でリストアップされた異常行動のうち、2名以上の者に見られた行動（多動、異食、自傷、他害、衝動性、こだわり）を特に取り上げ、検討の対象とした。このうち、自傷、他害に関しては、衝動的に自傷、他害行動を起こしている例とそれ以外の自傷、他害行動とでは、対応の仕方に違いがみられたので衝動性に伴う自傷、他害行動とその他の自傷、他害行動とを分けて検討することにした。

そこで、具体的には異常行動を次の4つに分けて検討した。すなわち①異食 ②多動 ③自傷、他害、こだわり ④衝動性である。これらの行動について、まずその行動の変遷と年齢およびシンボル機能の発達との関係について検討した。

①異食

異食行動が目立った者は症例 22、20、19 の 3 名である（表Ⅲ-5 参照）。3 名とも異食が目立っていたのは 3 歳台の時で、いずれも無シンボル期の段階であった。この時期、症例 22、20 はおもちゃや教材等手にするものは何でもなめたり、口の中に入れていた。症例 19 は特にクリーム状の物を選択してなめていた（糊、絵の具、母親の化粧用クリーム等）。この 3 名のうち症例 22 と症例 20 は現在もなお無シンボル期の段階にあり、16 名の中でも発達の遅滞の特に重い症例である。しかし、3 名ともこれらの異食行動は 6 歳台以降はあまり目立たなくなっている。

②多動

3 歳台で多動が目立った者は 8 名いた（症例 22、20、19、5、8、14、31、35）。これは、対象児の半数に相当する。多動が非常に目立っていた時期は、全例とも幼児期、特に 3 歳台の時であった。シンボル機能の発達をみると、3 歳台では、症例 35 以外は皆無シンボル期にあったが、6 歳台になると 5 名の者がシンボル機能を獲得し、10 歳台での Stage は、I-2 から IV まで広く分布していた。全例とも年齢が上がるにつれて多動は軽快していた（図Ⅲ-8 参照）。

③自傷・他害・こだわり

経過中に自傷・他害・こだわりを示した者は 4 名いた（症例 22、27、8、31）。図Ⅲ-9 に各症例について 3 歳台からの経過を示した。症例 8 以外は、調査時点の年齢が 10 歳台を越えていたので調査時現在（1996 年 10 月 1 日）における状態と Stage 評価を追加した。

図Ⅲ-8 異常行動の変遷 <多動>

症例	3 歳	6 歳	10 歳
No. 22	++	(-)	(-)
	Stage I -2	I -2	I -2
No. 20	++	(-)	(-)
	Stage I -2	I -2	I -3
No.19	++	++	+
	Stage I -2	I -2	Ⅲ-1
No. 5	++	++	(-)
	Stage I -2	Ⅲ-1	Ⅲ-1
No. 8	+	(-)	(-)
	Stage I -2	Ⅲ-1	Ⅲ-2
No.14	++	++	(-)
	Stage I -2	Ⅲ-1	Ⅳ
No.31	++	(-)	(-)
	Stage I -3	Ⅲ-2	Ⅲ-2
No.35 F	++	(-)	(-)
	Stage Ⅲ-1	Ⅲ-2	Ⅲ-2

・ F は女兒。

・ ++ : 「非常に目立つ」、+ : 「目立つ」、(-) : あまり目立たない

症例 22 は、11 歳 5 ヶ月になった現在も Stage I-2 でシンボル機能が獲得できておらず、6 歳台以降も自傷（あごを叩く）・他害（相手をつねる、ひっかく）・奇声が続いていた。本児の場合これらの行動が増強する主な理由として、1 つめは睡眠のリズムや体調が崩れたり、蒸し暑い日が続くなどの生理的な不快感、2 つめは本児の好きな活動が人から中断されることが挙げられる。機嫌が良い状態であっても気分が興奮してくるとこれらの行動は増強した。しかし、周囲の者からは理由が明確に判断できない場合も多かった。

症例 27、8、31 は、それぞれ経過中に強いこだわりを示した。特に症例 31 ではこだわりがかなえられないと自傷（手の甲を噛む）が起った。症例 27、8 のこだわりは、いずれもシンボル機能が確実に Stage III-1 になった時期に非常に目立った。この時期、症例 27 は、母親に同じ言葉を何度もくり返し言わせる、友達の困った行動をしつこく真似る、学校の特定の教師を嫌がって避けるこだわり行動が著しくなった。現在は 13 歳 5 ヶ月になっており、Stage が III-2 に向上し、先のようなこだわり行動は目立たなくなっている。症例 8 の場合は、学校では日課や予定の変更に対する抵抗が激しくなり、家庭では、家事作業に対するこだわりが強くなり、自分で思った通りに全部やらないと気がすまず、家族の生活がかき乱されていた。また、銀行の自動支払い機、学校やデイケアのコピー機などの機械類へのこだわりが著しくなり、これらの機械に向かって一目散にかけて行きそこから動こうとしなかった。これらの行動は、Stage III-2 になった 10 歳頃より周囲からの言い聞かせで調節が可能になっている（第 IV 章 < 症例研究 > 参照のこと）。症例 31 は、3 歳

図Ⅲ-9 異常行動の変遷 <自傷・他害・こだわり>

症例	<3歳>	<6歳>	<10歳>	<現在> (年齢)	
No. 22 (一) Stage I-2	——	++ I-2 IQ 測定不能 SQ 27	++ I-2 14 17	++ I-2	(11歳5ヶ月) 自傷・他害・奇声
No. 27F (一) Stage I-2	——	(一) I-2 IQ 23 SQ 51	++ III-1 34 39	(一) III-2	(13歳5ヶ月) こだわり
No. 8 (一) Stage I-2	——	++ III-1 IQ 40 SQ 97	++ III-2 52 76		(10歳6ヶ月) こだわり
No. 31 Stage I-3	+	++ III-2 IQ 74 SQ 49	++ III-2 56 45	++ III-2	(14歳4ヶ月) こだわり・自傷

・ F は女兒。

・ ++: 「非常に目立つ」、+: 「目立つ」、(一): あまり目立たない

台から生活上の様々なことがこだわりとなっていたが特に StageⅢ-1 に向上した 5 歳あたりからこだわりの強さとそれが阻止された時のパニック、自傷が一層激しくなった。10 歳台まではほぼ同じ程度で持続していたが、StageⅢ-2 の発達課題が充実してきた現在（14 歳 4 ヶ月）は相変わらずこだわり行動はあるものの、その強さは軽快の方向にあり、自傷はほとんどなくなっている。

④衝動性

衝動性が目立った者は 3 名おり、3 名とも衝動性に伴う突発的な自傷あるいは他害を併せ持っていた（症例 19、14、34）。図Ⅲ-10 に衝動性が目立ったこの 3 名について 3 歳台からの経過を示した。3 症例とも調査時点の年齢が 10 歳台を越えていたので調査時現在（1996 年 10 月 1 日）における状態と Stage 評価を追加した。

症例 19 は飲食物を見ると衝動的に突進する行動が 4 歳位から非常に目立つようになり、この行動を制止すると自傷（頭突き）が起った。また、興奮した時（理由はわからない）に衝動的に壁や机に頭を打ちつける自傷が 5 歳頃より目立つようになった。現在は、自傷は減弱しているものの興味ある物への衝動的な突進は一貫しており、目が離せない。

症例 14 は、思い通りにいかないことがあると咄嗟に相手や近くの人に暴力を振るう行動が 3 歳台より 14 歳なった現在まで一貫して非常に目立っている。

症例 34 は、小さい子、女性、デイケアの親しいセラピスト等を突然突き飛ばす、叩く等の行動が 3 歳台より現在まで一貫して非常に目立っている。

図Ⅲ-10 異常行動の変遷 <衝動性とそれに伴う自傷・他害>

症例	<3歳>	<6歳>	<10歳>	<現在> (年齢)	
No.19	(-)	++	++	++	(11歳3ヶ月) 衝動性・自傷
Stage	I-2	I-2	III-1	III-1	
		IQ 23	17		
		SQ 42	29		
No.14	++	++	++	++	(14歳9ヶ月) 衝動性・他害
Stage	I-2	III-1	IV	IV	
		IQ 43	61		
		SQ 72	78		
No.34	++	++	++	++	(11歳9ヶ月) 衝動性・他害
Stage	II	III-1	III-1	III-2	
		IQ 51	36		
		SQ 77	53		

++ : 「非常に目立つ」、+ : 「目立つ」、(-) : あまり目立たない

このように衝動的な行動については、幼児期（症例 14、34 は 3 歳台、症例 19 は 4 歳台）より現在に至るまでほぼ一貫していた。シンボル機能を獲得した Stage III-1 以上になってもこれらの行動はほとんど軽快していなかった。

(2)異常行動への対処法

次に (1)で挙げた異常行動について、これらの異常行動を減弱するためにとられた対処法を述べる。

①異食への対処法

異食に対してはまず、口の中に入れて危険な物を子どもの身近に置かないようにするといった環境面の調節が重要であった。同時に、異食が目立っていた時期は 3 名とも感覚運動期にあったので、Stage I の発達課題である目と手の協応、物の適切な扱い方を促す課題に取り組み、物を操作的に扱うことを教えていった。

②多動への対処法

治療教育の場面では戸外へ飛び出してしまうよう施錠の工夫、および常に子どもに目が届くようにセラピストを配置するといったやはり環境の調節を行った。一回の治療教育中に自由に動き回って情動を発散できる場面を必ず設定した。一方学習の場面では、音や視覚刺激を減らし気が散らないように環境を整え、課題に集中できるようにした。課題遂行時の着席時間は初めは短時間（数分）であれば良いとし、子どもが離席したことを叱責するのではなく、着席して課題に取り組んだことを充分に誉めるようにした。教材の呈示はテンポ良く行い、子どもの気がそれな

いようにした。

③自傷・他害・こだわりへの対処法

表Ⅲ-4に自傷・他害・こだわりが目立った3名について、10歳台の異常行動の状態とその対処法を示した。

Stage I-2で発達の遅れの重い症例22では、生活のリズム、体調を整えることに家庭でも心がけてもらい、生理的な不快感を軽減するようにした。また本児の好きな活動（トランポリン、ブランコ等）を充分に行い情動が発散できるようにした。その上でStage Iの発達課題リストの中から適切な課題を選択して働きかけ、人とやりとりすることの楽しさ、物を操作することの楽しさを実感できるように促した。いずれにしても無理強いはいないようにした。しかし、理由のわからない自傷・他害もしばしばあり、これらの行動を予め予防するのは非常に困難であった。

症例27は、睡眠のリズムが乱れたり、気分がいらついている時期にこだわりが一層激しくなるので情緒が不安定な時は薬物治療も行った。母親に何度も同じことを言わせることに関しては、「だめ」とか「やめなさい」など否定的な言葉で叱るのではなく、何度か一緒に付き合い、「～回、言ったらおしまいにしようね」と言葉で言い聞かせるように指導した。また母親の気持ちが不安定で本人に落ち着いて対応できなくなると本人のこだわりがまた激しくなるという悪循環があったので母親に対してはカウンセリングを行い、不安の軽減をはかった。

症例8には、事前によく言い聞かせて予定の変更を知らせるようにし、文字の理解が進んでからは、日課表やカレンダーに書き込みをして予定を理解してもらうよ

うにした。機械いじりについては、よく言い聞かせて勝手に触りにいかないように
 本人と約束した。家事作業については、適切なスキルを1つ1つ教えていった（第
 IV章＜症例研究＞参照のこと）。

症例 31 では、薬物治療を行うとともに、本児が熱中できるスポーツに取り組む
 ことで情緒の発散をはかった。また、文字が読めたので、日課のこだわりに関して
 は、文字で1週間の予定を書いて呈示し、見通しが持てるようにした

このように強いこだわりを示したこの3例では、シンボル機能が確実にになると言
 葉や文字での事前の言い聞かせで行動を修正することがある程度可能になり、こだ
 わり行動を軽快させることができた。

表Ⅲ-4 異常行動への対処 ＜自傷・他害・こだわり＞

症例 10歳台の Stage	10歳台の状態	対処法
No.22 Stage I-2	自傷、他害、奇声 ・生理的不快、興奮気味の時 ・行動が制止された時 ・理由がわからない時も多い	・生活のリズム、体調を整える ・トランポリンなどで身体を動かし情動 を発散させる ・感覚教材で楽しむ ・無理強いしない
No.27 F Stage III-1	こだわり ・同じ言葉を繰り返し言う、 母にも言わせる ・友達の不適応行動を真似る ・学校の特定の教師を嫌がる	・無理強いしない ・母の不安の軽減 ・薬物療法
No. 8 Stage III-2	こだわり ・日課、予定の変更に抵抗 ・家事作業への執着 ・機械いじり	・事前に予定を伝える 言い聞かせる、時間割やカレンダー の使用 ・適切な家事スキルを教える ・本人と約束する
No.31 Stage III-2	こだわり・自傷 ・大事な物がみつからない時 ・禁止・制止された時 ・歌を歌い続ける	・見通しを持たせる 文字を使用した予告 ・身体を動かし、情緒を発散させる マラソン、縄跳び、空手 ・薬物療法

④衝動性への対処法

衝動的な行動について10歳台の状態とその時の対処法について表Ⅲ-5に示した。衝動性については、いずれも改善の難しさがあり、セラピストが個別に目を離せないなどの管理的対応が現在でも必要となっている。しかし、薬物治療を行うとともに、発達に合った適切な課題を行うことが行動の調節を促し、衝動性を一時的にでも押さえることにつながった。また、3名ともこれらの衝動的な行動によって引き出される相手の反応（慌てる、怒るなど）を面白がり、さらにその行動が助長されるという側面も強かったので、セラピストはこれらの行動に過度に反応せずに、静かに言い聞かせる、場合によってはさりげなく無視することでこれらの行動に正の強化を与えないようにした。しかし、他人（特に小さい子）に対する他害に対しては、本人にいけないことであるとよく言い聞かせ、相手に対して本人自身に謝らせるようにした。一方で、本人の楽しめる活動を担当者と充分に行い、信頼関係を築くようにした。

症例14、34は、「もうすぐ中学生なのだから（お兄さんなのだから）、小さい子を叩いたりしないよ」と母親やセラピストと約束し本人側の自覚を促すように配慮した。また、症例14には、本人が楽しみにしているクリスマスプレゼントをご褒美にして「お友達を叩かずに良い子にしていたら、クリスマスプレゼントがもらえるからね」と言い聞かせることが、本人が自分で行動を調整するのに効果があった。

表Ⅲ-5 異常行動への対処 <衝動性とそれに伴う自傷・他害>

症例 10歳台のStage	10歳台の状態	対処法
No.19 StageⅢ-1	衝動性・自傷 ・食べ物、糊状の物への突進 ・理由がわからない興奮時に 壁や机に頭を打ちつける	・固執している物を隠す ・目を離さないようにする ・適切な課題を選択する ・場面の構造化
No.14 StageⅣ	衝動性・他害 ・思い通りにならない時に相 手に暴力を振るう、近くの 人にやつあたりする	・本人と約束する ・大声で叱らずに落ち着かせる ・本人の自覚を促す ・薬物療法
No.34 StageⅢ-1	衝動性・他害 ・小さい子、女性、親しい人 を突然叩いたり突き飛ばす	・目を離さないようにする ・楽しい課題を充分して、担当者との信 頼関係をつける ・身体を動かして情緒を発散させる ・薬物療法

V. 考察

研究1では、3歳台から6歳台までのシンボル機能の発達を追跡し、3歳台でシンボル機能獲得を予測し得る発達因子を検討した。研究2では、追跡期間をさらに10歳台まで延ばして、シンボル機能の発達の経過を追った。そしてシンボル機能の発達という観点から適応行動の獲得、および異常行動の出現と治療教育との関連について検討を行った。対象は研究1の対象児のうちで3歳から10歳までの治療教育の経過が十分に把握できる16名であった。

1.3歳から10歳までのシンボル機能の発達

対象児16名のシンボル機能の発達をみると、3歳から6歳の3年間にStageが

向上した者は12名(75.0%)であったのに対し、6歳から10歳の4年間にStageが向上した者は6名(37.5%)に留っていた。シンボル機能の発達が向上する可能性は、幼児期の方がより高いとすることができる。言語をはじめとするシンボル機能の発達を促す治療教育を幼児期より始めることが大切であると指摘できる。一方で、如何にしたら学童期以降に発達をより促進させることができるかも検討する必要性のあることを示していると言える。

そこで学童期の発達に関して、今回の研究結果から考察できることを以下に述べる。

第1に、学童期のシンボル機能の向上を6歳時点で予測する指標について述べる。ここでは、研究1で明らかにしたようなその後の発達を予測する因子を6歳台において新たに指摘することは困難であった。それは、個々の症例で6歳時点におけるシンボル機能の発達に巾があったことと、年齢が向上する程、それまでの生活経験や環境からの影響がより多岐にわたってくるために、一律に発達予測の因子を検討することが難しかったためである。しかし、ここで興味深い点は、6歳台における田中ビネー検査のIQとS-M社会生活能力検査のSQの結果についてである。6歳時点で同じStageの子ども達を、10歳までの間にStageが向上した者(学童期向上群)と変化しなかった者(学童期無変化群)とに分けて、IQとSQを比較すると、IQは全く予測因子にならなかったのに対して、SQはどのStageでも向上した群の方が6歳台での値が高かったということである。このことは、6歳台で同じシンボル機能の発達水準であれば、SQ値の高さがその後のシンボル機能の向上を

予測する因子となる可能性を示していると思われる。このことについては今後症例数を増やして検討する必要があるが、治療教育上、指摘できることは、課題学習のみでなく、適応行動を広げるための目標も常に検討していくことが、自閉症児の発達全般にとって重要であるということである。

第2に、学童期の発達に関連して、治療教育の観点も含めて特筆しておきたいことは、この研究において6歳台で無シンボル期にあった4名のうち2名は10歳台までにシンボル機能を獲得し Stage III-1 に向上していたことである。一般に、自閉症児が学童期に入ってからシンボル機能を獲得することはかなり困難なことである。しかし、この2名は就学以降も認知発達治療を継続し、家庭と学校においても共通の理解にもとづいた一貫した働きかけを行ってきたことが、シンボル機能の獲得につながった可能性があると考えられる。学童期における治療教育の意義を再検討する必要があることを強調しておきたい。

第3に、言葉の表出について見ると、ここでの対象では3歳台で言葉の表出のなかった者は7名おり、そのうち、6歳台までに2名が言葉を獲得し、さらに6歳以降に1名が言葉の表出が確実になった。6歳以降に言葉の表出が確実になった1名は、5歳頃より単語の一部を発声していたが、7歳になった頃から要求時に単語を使用することが確実になった。5歳台にあった発語らしきものが学童期になってコミュニケーションに有用な言葉の表出として確実になった例である。ここでの結果は、5歳時点での言葉の有無がその後の発達の予測因子となるという従来の報告と大きく矛盾しない^{33-36, 39, 41)}。これをシンボル機能との関連で考察すると、6歳台

で言葉の表出のない5名中、4名はStageⅡ以下であり、この4名は発語らしき発声も全くなかった。StageⅢ-1であった残りの1名は、前述の例でこの時点で単語の一部を発声していた。永井らは、言葉の表出の発達は幼児期におけるシンボル機能の獲得と強く関係しているということを明らかにしており³⁾、本研究の結果からも同様のことが指摘できる。言葉の表出はないが6歳台以降にシンボル機能を獲得した者が本研究では1名いたが、前述の永井らの研究でも言葉はないがシンボル機能を獲得する自閉症児が存在することが確かめられており⁴⁰⁾、この点は治療教育上から重要な所見であると思われる。

2. 異常行動の変遷と治療教育

自閉症には多くの異常行動が認められるが、ここでは、適応を大きく妨げる異常行動という観点から強いこだわり、衝動性、自傷、他害などをとりあげて経過を追って検討した。

治療教育を行う上で常に目が離せず、管理的側面に配慮しなければならず、なおかつ改善が最も困難であったのは、衝動性とそれに伴う自傷・他害を示した3症例であった。このうち2例ではすでに3歳台から衝動性の高さがみられ、10歳を過ぎた現在に至るまで衝動性とそれに伴う他害が続いていた。この2症例には治療教育に加えて薬物治療も行ってきた。衝動性には認知発達との関連はほとんど認められなかった。ここでの治療教育をみると、これらの症例の場合は、常に目を離さないようにするといった管理的な側面と同時に十分な発散、セラピストとの信頼関係、

適切な課題の選択などが、多少とも衝動性を緩和する働きをしたと思われる。しかしながら、衝動性で見える限り、治療教育的な働きかけだけでは十分な効果がなく、薬物治療もあまり効果があつたとは言えなかった。3例のうち症例9は11歳2ヶ月でてんかん発作が初発し、以来抗てんかん剤を服用している。他の2例も含めておそらく、激しい衝動性はより生物学的な障害との関連が強いことによると思われる。薬物治療も含めて衝動性への治療法については今後の重要な課題である。

一方、自閉症の固執性である“こだわり”に関してはこれまでの臨床的知見や研究報告からもその出現と対処法には認知発達との関連が認められ^{50,51)}、治療教育が効果を上げると考えられる。今回、強いこだわりを示した症例は3例（症例27、8、31）いたが、いずれもシンボル機能を獲得した初期の段階で最もこだわりが目立っていた。このような自閉症特有なこだわりは、子どもの発達の側面からみると、シンボル機能の形成や認知機能のアンバランスさが要因の一つになっているように思われる。治療的には、適切な課題の選択、事前に言い聞かせるなど見通しを持たせること、家族の不安を軽減するなどの働きかけと薬物治療を行ってきた。この3例はこれらの働きが効を奏したと思われる。また、前述の衝動性の高い3症例のうち、こだわりを伴っていた2例も衝動性への効果は薄かったがこだわりへの調節は以前よりもかなり改善してきた。

異常行動に対する働きかけの方法について、シンボル機能の発達の観点からみれば、Stageの低い症例には、より場面の構造化に重点を置き、高くなれば本人の調整する力や自覚を促す方向に重点が移されていた。異常行動の対処法は子どものシ

ンボル機能の発達に応じた働きかけが必要であり、それによって効果を高めたと考えられる。

しかし、10歳を過ぎた現在でもなお無シンボル期にある子どもの場合には、治療教育の難しさがあり、とりわけ、自傷・他害をもつ1症例の治療教育は困難さを伴った。理由のわからない自傷・他害・奇声に対しては、予防的な働きかけも充分でなく、このような行動が強まった時には情動の発散と安定を目的とし、セラピスト主導の働きかけを控えた受容的な対応に重点がおかれた。このような難しさはあるもののシンボル機能を獲得しない症例でも日常生活のごく限られた範囲での適応は向上している。発達に応じた課題と働きかけを行っていくことは、どの発達段階の子どもにとっても重要なことであるが、このように発達の遅れの重い無シンボル期の症例においては、発達に即した働きかけを長期に渡って継続して行っていくことが一層重要であることを示している。

第IV章

<症例研究>

3歳台から学童期にかけてのシンボル機能の発達の経過と 治療教育

I. 目的

本章では、症例検討を通じて研究1および研究2で考察したシンボル機能の発達経過と適応行動、異常行動の変遷を治療教育との関連でより明らかにすることが目的である。そのために研究1と2の対象となった16症例の中から、筆者が特に長期間にわたり関心をもって関わってきた症例を2例取り上げ、治療教育の経過を詳細に検討した。

II. 症例の選択

シンボル機能の発達段階による違いを検討するために、無シンボル期の Stage 1-2 の段階から治療教育を開始し、その後の発達経過の異なる2症例（症例8および症例20）を選択した。症例8は、幼児期、学童期ともにシンボル機能の発達段階が向上した症例であり、症例20は現在に至るまで無シンボル期に留まっている症例である。2症例とも3歳台から10歳以上になった現在まで治療教育を継続してきている。

Ⅲ.各症例の経過と治療教育

【Stage I - 2 からⅢ- 2 に向上した症例：一症例 8 -】

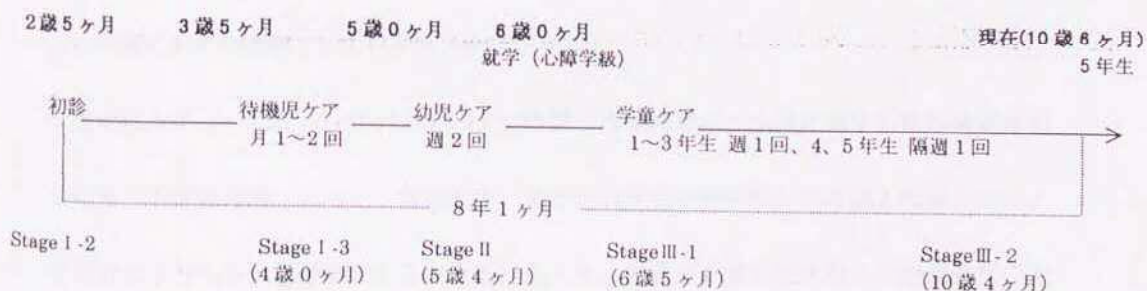
(1) 症例の概要

症例 8 (男児) は、初診が 2 歳 5 ヶ月、以後 8 年 1 ヶ月にわたって治療教育を継続してきている。初診時の主訴は、言葉が通じない。ものを指したり、親の顔を見たりしないということであった。初診時の LDT-R 評価では Stage I - 2。初診後、筆者が外来において本児への個別指導と母親への療育指導を約 2 年間行った (以下この期間を待機児ケアと呼ぶ)。その後は、幼児ケアに 1 年間通い、就学後は学童ケアを継続し、現在 (1996 年 10 月) 10 歳 6 ヶ月、小学校 5 年生である (図Ⅳ-1 参照)。

学童期に入ってから Stage が向上し、さらに学童期以降に言葉の表出が確実になった症例である。

図Ⅳ-1 治療教育歴

< 症例 8 >



(2)現病歴

家族は、祖父母、父、母、本児、弟（1歳5ヶ月違い）の6人家族。遺伝要因は認められない。

胎生期および周生期は、特記すべきことなし。出生体重3055g、身長48.5cm。

4ヶ月健診で、音のするおもちゃの方を目で追わないことを指摘された。始歩は12ヶ月。

1歳6ヶ月健診で真似をしない、言葉への反応が乏しいことを指摘され、その後保健所の訪問指導を受ける。2歳3ヶ月から保健所の紹介で週5日親子の療育教室に通い、2歳5ヶ月でT大病院精神神経科小児部を初診、外来指導を開始する。3歳で保育園に入園した。

初診時の所見は、医師に全く無関心であり、診察室の器具類をいじったり、口にいられたりしている。社会的関心が乏しい、言葉の表出がない、発声はあるがコミュニケーション機能にはなっていない、玩具の機能的扱いができず、シンボル機能も認められない。

診断は自閉症でStage I-2であった。脳波（2歳6ヶ月時）では、特別の異常はない。端正な顔立ちであり、身体的には特別な異常を示すものはない。

(3)治療教育の経過

A.待機児ケアの時期：3歳5ヶ月～5歳0ヶ月

頻度は月に1～2回。1セッションは1時間で指導内容は、本児に対する認知発達学習と母親への療育指導であった。毎回必ず、主治医（児童精神科医）が母親と面接を行い、その日の子どもの状態は筆者から主治医に伝えた。筆者が立案した本児への治療教育の方針と認知発達学習のプログラムをもとに主治医と相談しながら治療教育を進めていった。

① 治療教育開始時の様子：3歳5ヶ月

母に手を引かれてプレイルームに入室する。セラピスト（筆者）が挨拶しても無関心。おもちゃ棚から気に入ったおもちゃを勝手に出してきて遊んでいる。ミニチュア電車、ミニカーを出して床の上を走らせる。レールをつなげてその上に電車を走らせることもする。ミニチュアのガソリンスタンドの商標マークをじっと見ている。筆者がミニカーを出してガソリンスタンドからガソリンを入れる動作をすると、その後同様の真似をする。しかし、筆者が直接本児に働きかけて一緒におもちゃで遊ぼうとしたり、違うおもちゃでの遊びに誘うと背を向けて抵抗する。本児の方から筆者に働きかけてくることもない。母の姿が見えなくなっても後を追うことはなく、同室にいた2名の他児にも全く関心を示さない。無目的に動き回ることはなく、気に入った玩具をいじって一ヶ所で遊んでいる。LDT-R-1（第I章序論、9頁参照のこと）のシートを示しても全く見ない。この間、言葉の表出はなく、発声もほとんどみられなかった。

<家庭での様子>主な要求手段はクレーン現象であり、指さしの表出はない。言葉の表出もなし。ばんざいや頭をトントン叩く真似をする。状況に即したごく簡単な指示も入らず「まるっきり言葉が通じていないよう」と母は訴えている。一人で過ごすときは、商品のカタログ、雑誌の広告ページをめくって商標を捜してじっと見ていることが多い。生活習慣面では、睡眠のリズムは安定している。身辺の処理では、着脱は簡単な衣服なら自分でやろうとする。ボタンの操作はまだできないが興味を持っていじっている。排泄では小便は自立しているが、大便はまだ下着の中にしてしまう状態。ただし、もらした後自分で下着を脱いで下着をトイレまで持ってゆき大便を流す。食事は、スプーンを使って一人で食べられる。しかし、偏食が非常に強く食べられる物の方が少なく、菓子、ジュースが大好

きでそればかり食している。自傷、他害は目立たない。

以上の様子から、待機児ケア初回 3 歳 5 ヶ月の時点で Stage I-2 と評価（主治医、他のセラピストともこの評価は一致した）。研究 1 でシンボル機能獲得の予測因子として抽出した行動特徴のうち、本児は玩具の機能的扱いができており、レールをつなげて電車を走らせる、ミニカーにガソリンを入れる真似をするなど、2 つ以上の玩具を組み合わせで遊ぶこともできていた。物並べ行動はなかった。特定の物への興味が見られ（商標、マークに対する強い興味）、粗大動作の模倣（ばんざい、頭をトントン叩く）ができていた。ただし、日常動作の真似、日常の流れにそった言葉かけの理解はできていなかった。

初回時点では、LDT に全く反応しなかったが、玩具の機能的扱いがよくできており、集中して遊ぶ様子から、今後感覚運動的知能が充実し、シンボル機能が形成されるであろうと予測された。働きかけに対する抵抗は強いが、筆者が玩具を扱う様子をよく見ており、すぐに真似する行動が見られたことから、まず、本児の興味ある物を媒介に筆者と関係を築いていくことを治療教育の目標とした。

② 待機児ケアへの導入期（約 2 ヶ月）

導入期の暫定方針として 1.好きな玩具、教材でセラピストと楽しく遊び、場所に慣れる。2.セラピストからの働きかけに慣れる。3.親から家庭の様子を聞き、相談に応じる。の 3 点が立てられた。毎回、本児の好きなミニカー、プラレールセットを予め出しておきセラピストと一緒に遊ぶようにした。相変わらず筆者の誘いかけには激しく抵抗したが、そばで筆者のすることをよく見ており、真似して遊ぶことがしばしば見られた。さらにこの間、前回やったことの再現遊びも見られるようになり、例えば、前回セラピス

トが呈示した通りにマットと台を並べて遊び出した。視知覚教材を呈示すると興味をもってよく操作したが、着席することには激しく抵抗を示したのでプレイルームの床の上に他の玩具と一緒に呈示し、自由に操作できるようにした。導入期の中に Stage I-2 の重点課題²²⁾のうち、・目と手の協応、・隠された物を探す、・手段と目的の分化、・物の機能的な扱いが達成できた。ひも通しなど上手で手先が比較的器用であることもわかった。玩具や教材を扱うことに関しては筆者からの働きかけに応じるようになってきた。治療教育の場所には、抵抗を示さなくなったが、この頃から母親が部屋を離れると激しく泣きながら後を追うようになり、セラピストと2人で過ごすことは難しかった。

③導入期以降の待機児ケア

導入期の状態から本児に対しては、以下のように方針をたて、治療教育を進めていった。方針は治療教育の3つの次元（第1章序論、11頁参照のこと）に沿ってたてた。

第1次元：シンボル機能の芽生えを確実にする

- ・大人と一緒に活動を楽しみ、大人からの働きかけに応じる姿勢を促す。
- ・要求手段としての指さしを促す。
- ・物に名前のあることの気づきを促す。

第2次元：適応行動の形成を促す

- ・基本的な生活習慣の形成を促す。

第3次元：異常行動の減弱と予防

第1次元、第2次元の方針を進めるなかで異常行動の減弱と予防をはかる。

以下、この間の経過を述べる。

母と離れて過ごすのは、難しかったので母に同室にいてもらいながら筆者との遊び、課題を進めた。母が目の端に見えていれば筆者と一緒に活動できた。しかし、最初の1年目は、着席行動は困難で激しく抵抗を示した。体操、運動遊び（ボーリング、ボール投げ、平均台、マット運動）等には楽しんで応じたのでこれらの活動でまず全身を動かしてから、その後着席してはめ板、ひも通し等の目と手の協応課題を呈示すると短時間（10分程度）であれば課題に取り組むことができた。3歳11ヶ月ころから、笑顔で自分から入室するようになる。さらに4歳0ヶ月からは母が同室にいなくても機嫌よく遊べるようになり、筆者とシャボン玉、トランポリンで遊びながら嬉しそうな笑顔を見せるようになる。この頃シャボン玉をもっとやりたがったので筆者が「やってちょうだい？」と促すと自分の両手を重ねて「ちょうだい」の身振りを初めて表出した。筆者にクレーン以外で要求を出した最初の場面である。待機児ケアも2年目になると母子分離がスムーズになり、筆者からの働きかけに応じることも増えてきた。4歳2ヶ月時には、自分から机の前に椅子を持ってきてちょこんと座り、筆者からの課題呈示を期待して待っていた。しかし、課題学習のプログラムを設定する際には常に、本児が楽しんで取り組めるような配慮が必要であった。本児の得意な視知覚教材を中心とし、リズム運動等で身体を動かすことを必ず入れること、弁別・分類やマッチング課題でも輪投げやボードにカードを貼りに行くような動作を入れた課題設定を入れる等の工夫が必要であった。しかし、自由場面では、相変わらず好きな玩具で黙々と遊んではいるが、筆者への働きかけはなく、誘いかけには拒否が強かった。むしろ、本児の興味に沿った課題学習で働きかける方がやり取り可能であった。

4歳までの間に Stage I-2 の重点課題である、弁別・分類課題、マッチング課題等、言葉を介さない視知覚課題はよくできるようになった。けれども「～ちょうだい」と言葉の指示のみで物を取る課題になると、ぐずり出したり、途端に席を立つ等拒否的行動が目立ち、本児にとって難しい課題であることがよくわかった。そこで筆者が絵や実物を見せながら「～ちょうだい」と指示し、それと同じ物を持ってくるという課題を充分にして、動機づけが高まるようにした。この間、対面して目の前で本児の名前を呼ぶと手を挙げるようになった。状況に即したことなら筆者からの声かけにも応じられるようになり、3歳11ヶ月くらいから「くつはいて」の指示で靴をはくようになる。4歳5ヶ月頃までに「～ちょうだい」と言葉の指示だけでいくつか目の前の実物を取ることできるようになってきた（数語程度）。「～どれ」に対して絵を指し示すこと（応答の指さし）はできなかったが、教材の絵を指さして筆者に命名させたがらようになった。回を追うごとに言葉の指示で取れる実物がさらに増えていき（約20語程度）、絵カードでも取れるようになった。色のついた絵カードであれば応答の指さしもできつつあった。この頃になると言葉の指示に応じる課題にも拒否がなくなり、物に名前のあることの理解ができつつあるように思われた。しかし、この時（4歳5ヶ月時点）ではまだ LDT-R の絵に対しては勝手に指さすのみであった。同じ頃、筆者と対面しての粗大動作の模倣がよくできるようになった。

<家庭での様子>本児が3歳台の間、母親が一番困っていたことは、大便が自立していないことであったが、まず排便のリズムを把握し、時間を見計らってトイレへ誘うよう心がけ、失敗しても叱らず、少し長い目で見守っていくように助言した。

3歳7ヶ月頃から、家庭の中での言葉かけの理解が向上し、「テレビをつけて」「寒い

ら窓をしめて」の指示に応じられるようになった。3歳11ヶ月頃より家で要求に指さしを使用することがみられるようになり、4歳0ヶ月では指さしの使用が一層確実に became (例えば電車の中で席が空くとそこを指さす、自動販売機の前で自分の欲しいジュースを指さす等)。筆者との場面でも「ちょうだい」の身振りで要求を伝えることが見られ、指さしを含めた複数の要求手段を獲得したことが認められたため、この時点で「太田の Stage」評価を Stage I -3 と評価した。この評価は主治医とも一致した。

その他に状況に即した言葉かけの理解が一層向上し、自分が嫌な場面で「イヤ」のような発声が出るようになった。絵本をよく見るようになり、クレヨンでなぐり描きをするようになる。4歳までには大便が自立し、したい時に自分から行くなど良い変化が見られた。

一方で我が強くなり、自分のやりたいことが阻止されたり、好きな活動が中断された時の抵抗が強くなり、時に頭突きをするようになる。外出先では、自分の行きたいところへ突進し、母が手をしっかりつないでいなければならなくなったなど、扱いづらい面がでてきたと母は訴えている。偏食が一層激しくなっているのも困っているとのことであった。

家庭の中での働きかけの留意点として以下のような点を母に心がけてもらった。

i. 好きな活動や物を通じて、指さしやその他の手段を用いた要求が本児から出るように工夫する。ii. 物の名前に気づいていくように日常生活の中で、名称を入れた指示を出す。その際に指さしで示してその物と名称が対応できるようにしていく。iii. 手遊びなどの簡単な模倣を促す。iv. 外出したり、普段と違う行動をする時は前もって「どこどこへ行くよ」というような言葉かけを必ずするようにする。v. 偏食に関しては、メニューの目先を変えて少しずついろいろな味に慣れるような工夫をする。しかし、あまり強くは促さな

い。むしろこの時期は、食事中に立ち歩かない、手づかみで食べないなど食事に関する基本的なマナーの形成を目標にするように指導した。

B. 幼児ケアの時期：5歳0ヶ月～6歳0ヶ月

以上2年間の個別指導の後、幼児ケアを1年間行った。これ以降、現在に至るまで筆者は、他のセラピストとともに直接本児の治療教育を担当してきた。

① 幼児ケア開始時の様子：5歳0ヶ月

Stage I-3。言葉の自発的な表出はなく、名前を呼ぶと「アイ」と返事をする、拒否の際に「イヤ」のような発声が出るようになるが、その他の発声は少ない。要求手段は指さし、あるいは手を合わせてお辞儀をする身振りをする。しかし、要求の頻度は少ない。遊びではおもちゃを組み合わせる遊びができるが、見立て遊びはない。身辺自立では、基本的なスキルは獲得している。偏食が目立つ。異常行動として行動を規制されたり、意に沿わないことをされた時にその相手を頭突きすることがある。また、この頃より性器いじりがめだつようになった。

② その後の幼児ケア

本児の場合、2年間の待機児ケアを経っていたので治療教育場面にも慣れており、課題へ応じる姿勢もできていた。以下のような方針を立て幼児ケアの治療教育を進めていった。

第1次元：シンボル機能の芽生えを確実にする

・Stage II の構造を確実にする

動作模倣を促す、語彙を広げる、名詞理解を確実にする、属性（色・形・用途）
の理解を促す

・大人との遊びを楽しみ、人への要求を増やす、再現遊び、見立て遊びを促す

第2次元：適応行動の獲得を促す

・生活習慣スキルの獲得を促す

・小集団の中での適応を促す：着席行動を促す、全体への指示に気づく

第3次元：異常行動の減弱と予防

第1次元、第2次元を促す中で全体の行動を調節していく。

幼児ケア開始後、5歳4ヶ月の時実施したLDT-RでStage IIと評価された。以後、幼児ケア終了までに名詞の語彙理解数がひろがり、名詞以外に用途（「～する物」）の理解もできてきた。言葉の表出は明確なものはないが、母を呼ぶ時の「ママー」、「やって」の「ッテ」、「ちょうだい」の「チョ」など単語の1部をそれらしく発声するようになった。見立て遊びは見られなかったが、果物の絵をパターン的に描くことができるようになった。対人関係では、好きな遊び（相撲の取り組み、手遊び）を大人と一緒にやって欲しくて誘いにくることが増えた。他児との関わりは好きなおもちゃを取り合うことがある程度で他児への関心は相変わらず乏しかった。小集団場面での簡単なゲームは非常に楽しめるようになったが、一方で勝手に席を離れたり自分勝手な行動が目立ち、セラピストが個別に介助したり、声かけする必要があった。身辺自立はほぼ自立し、着脱など一連の流れを一人で済ませることができる。しかし、偏食はあまり改善しなかった。幼児ケアの最初のうちに見られた性器いじりに関しては、声かけで止めさせる、他の遊びに誘う、直接触れないようにしばらく長ズボン着用にしたところ、3ヶ月くらいで改善した。怒った時の頭突きはなくなった。

こうして本児は、StageⅢ-1 に手が届くかどうかのところで学童ケアを迎えた。

C.学童ケアの時期：6歳0ヶ月～10歳6ヶ月

幼児ケア終了後、本児は地域の小学校の心障児学級へ進学した。引き続き、当科での学童ケアを継続している。最初の3年間は、週に1回、その後は隔週に1回の頻度で行っている。6歳5ヶ月に行ったLDT-RでStageⅢ-1に向上した。この頃より、了解可能な単語の表出が増加し、描画では顔の絵が描けるようになり、手指の動作模倣なども向上、文字にも興味を示すようになり、シンボル機能が確実にようになってきたことがうかがえた。ただし、遊びの内容では大きな変化はなく、見立て遊びはなかった。認知発達学習では、StageⅡの重点課題がほぼ達成し、Ⅲ-1の課題にも取り組めるようになってきた（図Ⅳ-2 参照）。

一方、対人関係では、人への興味、関心が芽生え、自己主張もはっきりしてきたが、反面不適切な関わりが目立つようになった。例えば、女性の身体を触りたがる、お尻を見たりトイレを覗く、相手が嫌がる言葉（「ウンチ」「シッコ」等）をわざと繰り返し言う、課題に飽きると床を大きく踏み鳴らしたり、奇声をあげるようになった。

学校では、偏食は改善されてきていたが、日課のパターンにこだわり、行動の切り替えが難しかった。

以上のような発達および状態像の変化により、StageⅢ-1以降の方針を以下のようにたて治療教育を行った。

第1次元：シンボル機能の基礎を確実にし、基本的な関係の概念の理解を促す

・StageⅢ-1の構造を確実にする

視覚—運動や随意運動を促す（遅延模倣、カード見本による構成を促す）

言葉により属性を認識する（色・形の理解、用途、動作語の理解をすすめる）

言葉の世界を豊かにする（語彙を増やす、文字の理解を促す）

物と物との関係の概念を促す（仲間あつめ、大小の理解にきづく）

イメージの世界を確実にする（身近な物の描画、制作、絵本の読み聞かせ）

・人への適切な関わりを促す

大人との関わりを楽しむ、子どもとの関わりを促す

第2次元：適応行動の形成を促す

・小集団での適応行動を促す

全体への指示で行動する、着席行動を促す

・言葉でのコミュニケーションを促す

挨拶、簡単な質問に答える、自分の意志（やりたい、やりたくない）を適切
に伝える

第3次元：異常行動の減弱と予防

・認知発達を促すことにより、本児自身の理解力や自己統制力を高める

・作業スキルや家事スキルを高め、家庭や学校などの場面での適応行動を増やす

留意点：困る行動に対して、むやみに叱ったり力押さえをしない。

図IV-2 Stage 別発達課題の達成 <症例8>

【Stage I の重点課題】	3歳 4 5 6 7 8 9 10歳									
	Stage I-2	I-3	II	III-1	→ III-2					
◆各種感覚の発達および異種感覚の統合を促す										
1.物を目で追う *1-1	○									
2.音源を見る 1-1	○									
3.皮膚刺激に慣れる 1-1	○									
4.物を吹く 1-1	○									
5.手の操作 1-1	○									
6.目と手の協応 1-2、1-3	○									
8.身体調節 1-1	○									
9.動作模倣 1-2、1-3 粗大	○									
微細(手指)	×	△	○							
11.隠された物を探す 1-2	○									
12.手段と目的の分化 1-2、1-3	○									
◆対象指示活動の基礎をつくる										
13.指さし 指さしの理解 1-2、1-3	○									
要求の指さしをする 1-2	×	○								
◆物に名前のあることの理解の基礎をつくる										
14.物の機能的な扱い 1-2	○									
15.弁別・分類 1-2、1-3	△	○								
16.マッチング 1-2	×	○	○							
18.名詞の指示で物を取る 1-3	×	×	○							
19.名詞の指示で物を指さす 1-3	×	×	○							
◆コミュニケーションの基礎を養う										
24.日常での言葉かけの理解	×	○								

課題右端のI-1、I-2、I-3は各Stageの重点課題

【Stage II の重点課題】	3歳 4 5 6 7 8 9 10歳									
	Stage I-2	I-3	II	III-1	→ III-2					
◆視覚-運動協応や、随意運動の発達を促す										
2.構成(実物の見本と同じに作る)	-	-	△	○						
◆物に名前のあることの理解の基礎を確実にする										
9.色・形の抽出			○							
10.色・形の統合と分解			○							
11.名詞理解を確実にする			○							
13.用途による物の理解			△	○						
◆イメージの世界の芽生えを確実にする										
22.再現遊びと簡単な見立て遊び 再現遊び	△	○								
簡単な見立て遊び	×	×	×	×	△	△	△	△		
◆コミュニケーションの基礎をつくる										
23.要求手段の有効な使用	×	△	△	○						
28.小集団の中で行動できる	-	-	△	○						

【Stage III-1 の重点課題】	3歳 4 5 6 7 8 9 10歳									
	Stage I-2	I-3	II	III-1	→ III-2					
◆言葉により属性を認識し、言語で表出する										
5.色・形の理解と言語表出 理解	-	-	×	△	○					
言語表出	-	-	-	△	△	○				
8.動作語	-	-	△	△	○					
◆言葉の世界を豊かにする										
11.語彙数を増やす	-	-	△	○						
13.簡単な文の言語表現	-	-	-	-	△	△	△	△		
◆物と物との関係の概念の理解を促す										
19.チャンキング、仲間あつめ	-	-	△	△	○					
21.“同じ” “違う” の理解	-	-	-	×	△	○				
22.比較の基礎をつくる 大小分類	-	-	-	-	△	△	△	○		
大小比較	-	-	-	×	△	△	△	○		
◆イメージの世界を確実にする										
29.身近な物の描画や制作	-	×	△	△	△	○				
◆コミュニケーションを豊かにする										
35.コミュニケーションに有用な言葉	-	-	-	-	△	△	○			
38.小集団活動へ参加する	-	-	-	△	△	△	△	△		

【III-2 の重点課題】	3歳 4 5 6 7 8 9 10歳									
	Stage I-2	I-3	II	III-1	→ III-2					
◆視覚-運動協応や随意運動の発達を促す										
4.言葉の指示による運動サーキット	-	-	-	-	-	-	-	○		
言葉の指示による動作	-	-	-	-	-	-	△	○		
◆言葉の意味内容をふくらます										
6.多側面からの質問への応答	-	-	-	-	-	-	-	△		
7.疑問詞の理解	-	-	-	-	-	-	-	△		
8.簡単な類推	-	-	-	-	-	-	-	△		
11.文字による意味理解	-	-	-	-	-	△	△	○		
◆物と物との関係の概念の理解を確実にする										
12.言葉による列挙	-	-	-	-	-	-	-	-		
13.言葉による異同弁別	-	-	-	-	-	-	-	△		
16.頭の中での大小比較	-	-	-	-	-	-	-	×		
17.空間関係における位置関係	-	-	-	-	-	-	-	×		
◆数・量の概念の発達を促す										
23.数の概念	-	-	-	-	△	○				
26.数の合成・分解	-	-	-	-	-	-	-	△		
27.やさしい応用問題	-	-	-	-	-	-	-	×		

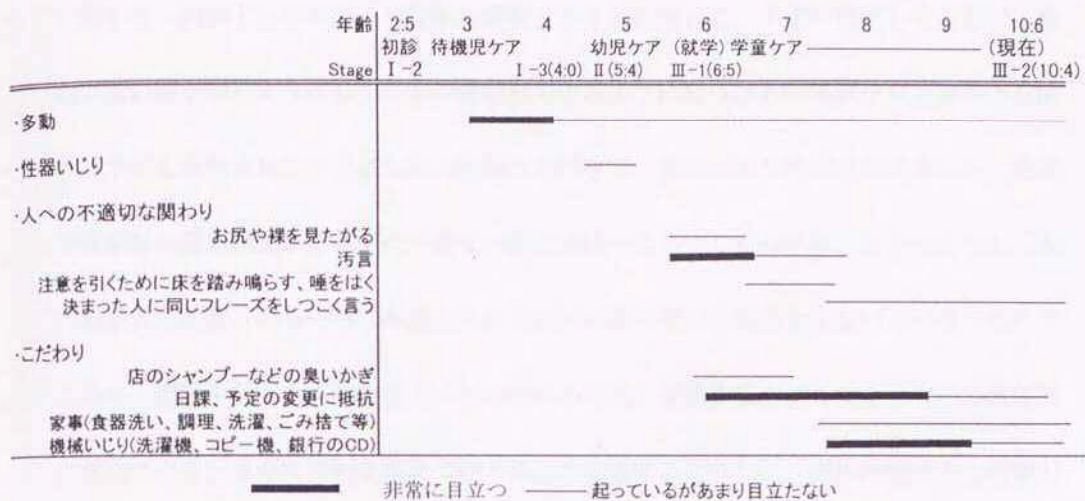
課題の左端の数字は各Stageにおける課題番号

以下に現在までの経過を述べる。

認知発達学習では、課題をパターンの覚えやすいので、同じねらいの課題であっても教材や呈示の仕方を変えていく必要があった。本児にとって難しい課題に取り組む際に足を踏み鳴らしたり、机を叩いて怒ることがあるので、引き上げ課題は少なめにする。本児の好きな構成課題や制作、描画などの課題を動機づけ課題に入れるようにした。「どっちをやりたい？」と本人の意志を聞いてやりたい方の課題に取り組むようにもした。学童ケア開始 3 年めの 8 歳半頃になると文字で単語が書けるようになり、数の理解では「～個とって」「いくつ？」ができるようになった。この他、Stage III-1 の重点課題の半数以上が達成し、残りの課題にも少しずつ気付いてきている。8 歳 7 ヶ月ころより、大小分類の課題ができるようになり、それから約 2 年後、10 歳 4 ヶ月時に実施した LDT-R で Stage III-2 に向上した。

異常行動への対処：学童期になり、Stage III-1 になってきた頃より、様々な異常行動が出現した（図 IV-3 参照）。それぞれ次のように対処した。7 歳頃より目立ってきた人への不適切な関わり（汚言、唾はき）に対しては、叱ったり過剰な反応はせず、さりげなく無視して助長しないようにした。8 歳頃目立っていた、こだわり（銀行の自動支払い機を見に行きたい）による家からの飛び出しに対しては、家庭で過ごせるようにするために宿題に取り組んでもらうようにした。宿題には、当初は本児が得意な穴かがり等の作業課題や切り紙、描画等の制作課題を用意した。その後、Stage III-1 の課題が充実してきて、文字、数字の理解の基礎ができるようになると、文字を書いたり簡単な計算問題のシートを用意した。自動支払い機への興味と同じ頃、コピー機や洗濯機などの機械をいじりたがる

図IV-3 異常行動の変遷 <症例8>



こだわりに対しては、「～へはいかないよ」「触らないで見ていただけだよ」等と事前の言い聞かせ、約束することにより行動を調節するように促した。予定の変更もできるだけ事前に言い聞かせるようにし、文字の理解ができるようになったら時間割やカレンダーを使って予定を理解させるようにした。家事が大好きで、自分でやりたがるのは良いが、洗剤や調味料の量の調節ができずに一度に一箱全部使いきってしまったたり、ちょっとでもゴミが出るとその度、いちいちゴミ袋に入れて捨てに行かないと気がすまないというこだわりもあり、家庭生活がかき乱されていた時期があった。家事作業のスキルを一つ一つ具体的に教えていき、本児の役割を決めてやり終えたら誉めるようにし、家族の役に立つ家事ができるようにしていった。

<学校との連携> 母親を通じて、本児の治療教育の方針と学童ケアで実際に行っている学習の内容を伝えた。学校での様子を母親に聞き、困っていることへの対処や学習の内容についてアドバイスし、母親から先生に伝えてもらい働きかけを調節してもらった。学校の担任も1度学童ケアを見学に来て、協力関係は良好に保たれている。

現在の様子：10歳6ヶ月

StageⅢ-2。10歳6ヶ月時の田中ビネー知能検査では、MA5歳5ヶ月、IQ52。言葉でのコミュニケーションも向上し簡単な質問に答えられるようになった。家庭の中では、炊事、洗濯、掃除等家事一般は一通りできるようになった。こだわりや人への不適切な関わりも言い聞かせや約束である程度コントロールできるようになり、家事が一通りでき、買い物や通学も一人できるようになる等、適応面においても進歩がみられる。

【無シンボル期に留まっている症例：一症例 20ー】

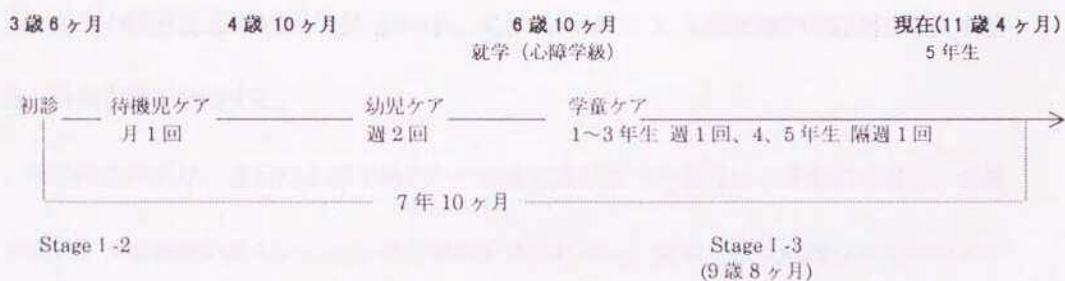
1. 症例の概要

症例 20（男児）は、初診が、3 歳 6 ヶ月、以後 7 年 10 ヶ月にわたって治療教育を継続してきている。初診時の主訴は、言葉がでない、多動で困るということであった。初診時の LDT-R 評価では Stage I-2。初診後、外来における個別指導と母親への療育指導を 1 年間行う。その後幼児ケア（週 2 回）に 2 年間通い、就学後は学童のデイケアを継続し、現在（1996 年 10 月）、11 歳 4 ヶ月、小学校 5 年生（図 IV-4 参照）。

9 歳 8 ヶ月で Stage I-3 になったが、初診から一貫して Stage I で発達遅滞の重い症例。

図 IV-4 治療教育歴

<症例 20>



(2)現病歴

家族は、父、母、本児の初診後生まれた4歳8ヶ月違いの妹の4人家族。遺伝負因は特になし。母は本児出産以前に3回係留流産の既往があり、本児妊娠中も6週から9週にかけて切迫流産で入院。21週めに母が妊娠中毒症で高血圧となり、30週めから浮腫も見られ入院した。36週で切迫仮死のため帝王切開を行い、体重1840g、身長41.5cmで出生。停留睾丸、尿道下裂あり。16日間保育器に入っていた。その後、乳児期には特に問題なし。初語は11ヶ月で「オイシイ」「ママ」「パパ」と話した。始歩は1歳1ヶ月であった。1歳半健診で指さしをしないこと、11ヶ月から言葉が伸びていないことに気づかれるが様子を見るように言われた。2歳になって1歳からしていた積み木つみをしなくなったことに気づかれた。2歳頃よりタオル、ハンカチへの固執が目立つ。3歳児健診で自閉的傾向を指摘された。この頃は言葉を言わなくなっていた。3歳4ヶ月より保健所の紹介で公立の障害児通所施設に通い始める。3歳6ヶ月でT大病院精神神経科小児部を受診。外来指導を開始する。

初診時の所見は、自己中心的で働きかけに全く応じようとしない。多動が目立つ、言葉がない、言語理解が乏しい、シンボル機能が見られない。要求手段は頻度は少ないがクレイン現象で訴えてくることがある。診断は自閉症。「太田のStage」はStage I-2。CT検査で左側頭葉がやや萎縮していると指摘されたが、脳波検査では明確な異常は認められなかった。

(3)治療教育の経過

A. 待機児ケアの時期：3歳6ヶ月～4歳10ヶ月

幼児ケアを開始するまでの1年余り、月に1回の頻度で自閉症指導に熟練したセラピスト（臨床心理士）が外来指導（以下待機児ケア）を行う。1セッションは約1時間で指導内容は、本児に対する認知発達学習と母親への療育指導であった。毎回必ず、主治医（児童精神科医）が母親と面接を行った。待機児ケア後は毎回、セラピストと主治医との間で本児への治療の方針を検討し合った。

① 治療開始時の様子：3歳6ヶ月

本児は、プレイルームにある粘土や小さな玩具を手にとって口にいれたり、椅子の上に乗ったりして、ふらふらと目的もなく歩き回っていた。誘いかけに対して強い拒否はなく、促されるままに椅子に座ったりするが、すぐに離席し長続きしない。セラピストが名前を呼んで「こっちにおいで」と声かけしても全く反応しない。教材のはめ板や分類用のくつやミニカーを呈示しても口に持っていったり、ミニカーのタイヤをぐるぐる回しているだけであった。セラピストの手本に注目することはなく、課題の意図は理解されていなかった。くすぐりや身体の揺らし遊びに対する反応も希薄で、表情は淡々としていた。時折、不機嫌になってぐずることがあったがその理由はよくわからなかった。本児からの明確な要求は見られず発声も全くなかった。母は、同室にいて様子を見ていたが、本児は、母へは無頓着に振る舞っていた。

<家庭での様子> 家庭でも目的を持った行動は少なく、押し入れに入り込んでふすまを開閉したり、母のネックレスや指輪を押し入れの中に集めてじゃらじゃらさせて遊んでいる。お風呂（水遊び）が好きで入りたくなると自分で勝手に服を脱いで入ってしまう。言葉かけの理解は全くできていなかった。要求はクレーン現象が主であるが、本児の要求の

内容が母へ明確に伝わらないことも多く、母が了解できずにいると本児がかんしゃくを起こすこともあった。睡眠のリズムが整っておらず日中ぐずっていることも多い。また、特定の皮膚感触を嫌がり長袖、長ズボンを絶対に着たがらなかった。

以上の様子から、待機児ケア初回 3 歳 6 ヶ月の時点で Stage I-2 と評価（主治医、他のセラピストともこの評価は一致した）。研究 1 でシンボル機能獲得の予測因子として抽出した行動特徴のうち、本児は玩具の機能的扱いはできておらず、物の扱いは、何でも口に入れる、振り回すなど感覚刺激的遊びが主であった。日常動作の真似、粗大動作の模倣はできておらず、日常の流れに沿った言葉かけの理解もできていなかった。この時点では言葉の表出は全くなく、発声自体が非常に乏しかった。また、11 ヶ月頃、でていた「オイシイ」「ママ」「パパ」の発語がその後なくなってしまったこと、1 歳頃できていた積み積みが 2 歳頃よりできなくなってしまったとの情報から、setback 現象ありと評価した。

②その後の待機児ケア

本児の待機児ケアにおける治療教育は、ゆったりとしたペースで働きかけながら、人や物への認識を高めていくことを方針に行われた。物の操作はまだできなかったが、玉落としの玉に興味をもってじっと追ってみることができるようになった。手の平をくすぐってあげると喜ぶようになり、期待してもう一度やって欲しい素振りを示すようになった。しかし、睡眠リズムが乱れた時や母が第 2 子出産で入院した時は、情緒が不安定になり、家庭でも待機児ケアでもぐずっていた。このような時に気分の転換を図るのは困難であった。家庭ではこの間、生活のリズムを整えていくことを第 1 の目標にしてもらった。母は乳飲み子も抱え、心労が重なっていた時期だったので、母に対しては受容的に接し、気持ち

を支えていくようにした。

B. 幼児ケアの時期：4歳10ヶ月～6歳10ヶ月

4歳10ヶ月で幼児ケアを開始し、就学までの2年間、週に2回治療教育を行ってきた。これ以降、学童ケアに至るまで筆者は、他のセラピストとともに直接本児の治療教育を担当してきた。なお、幼児ケア開始と同時に地元の幼稚園にも通うようになる。

① 幼児ケア開始時の様子：4歳10ヶ月

認知発達面では、Stage I-2。言語表出はなく、発声もほとんどない。言葉かけにはほとんど応じない。遊びは感覚遊びが主で玩具への興味は全くない。対人面では、孤立傾向が強く、人のいない方へと移動してゆき淡々と過ごしている。睡眠の乱れや体調不良など生理的な不快感でぐずり泣くことが多かった。身辺自立面での操作は全面的に介助を要し、排泄は、自立しておらずおむつ使用であった。偏食がひどく、また、手づかみで食べることが目立った。異常行動として、多動が一層激しくなり、窓枠や棚の上などの高所登りが目立つようになっており、さらに部屋からの突然の飛び出しもあり、一時も目が離せない状態であった。紐状の物への固執が目立ち、特に情緒不安になると紐振りに没頭していた。粘土や砂を口に入れてしまう異食も目立った。情動の不安定さが目立ち、不安定になるきっかけは周囲からはよくわからなかった。

② 幼児ケアへの導入期（約1ヶ月）

初めのうちは、担当のセラピストを固定し、担当との安定した対人関係を築き、プログラムに安心して参加できることを目標とした。規制は少なくし本児の興味や動きのペースに合わせてながら、本児の好きな遊びで関わりを持つようにした。待機児ケアでの働きかけ

が効を奏して、この頃、本児はくすぐりやぐるぐる回しなどの身体接触遊びを非常に好むようになっていたので、このような遊びを充分にするようにした。その合間に視知覚教材（玉落とし、ラッパ、押すと音が出るおもちゃ、はめ板など）をいくつか示して、自由に触って楽しめるようにした。担当セラピスト、幼児ケアのプログラムに慣れてきた 1 ヶ月後頃より、本児に対しては以下のような方針をたて治療教育を進めていった。

第 1 次元：シンボル機能の芽生えを促す

1. 感覚運動的知能を充実する

Stage I-2 の課題に取り組む。

- ・目と手の協応課題、弁別・分類課題、マッチング課題、絵に気づく
- ・指さしや身振り、状況と結びついた言葉かけで物を取って渡す

2. 運動発達を促す

対象物に合わせた身体の調節、動作模倣を促す、目と手の協応、手の巧緻性を促す

3. 遊びを広げ、対人関係を促す

玩具での遊びを促す、楽しめることを増やし、人への要求を増やす、人からの働きかけに応じる、他児と一緒に活動を楽しむ

第 2 次元：適応行動の形成を促す

1. 基本的な生活習慣の確立

生活のリズム、情緒の安定、身辺自立のスキルを獲得、言葉かけでの行動を促す、小集団での適応行動を促す

第3次元：異常行動の減弱と予防

高所登り、飛び出し、異食、紐への固執への対処

③その後の幼児ケア

認知発達学習では、当初全く着席行動ができず、部屋を出て行こうとしたり、おもちゃ棚の上によじ登ったりしていた。気が散らないようにボードで部屋を区切って本児の学習する空間を狭くすると机上での教材に少し集中できるようになった。その他課題の合間にくすぐりや手遊びを入れて楽しい気分になるようにした。興味の持続時間が短いので教材は多めに用意しておき、間延びしないようにテンポ良く次の教材を呈示していくようにした。課題ができない時は正しいやり方を教え、課題にがんばって取り組んだことを十分に誉めるようにした。その際、言葉だけに誉めても伝わりにくいので、頭をなでたり、握手をしたり、スキンシップを取りながら誉めるようにした。幼児ケア開始後2ヶ月位（5歳0ヶ月）より、学習中に出された教材に関しては、その物に応じた扱いがわかってきて口に入れることはほとんどなくなった。幼児ケア終了時（6歳10ヶ月）には、「太田の Stage」はI-2のままであったが、円柱さし、型はめ、ひも通しなど目と手の協応課題がほぼできるようになり、色の分類、全く同じ実物の分類、マッチングができるようになった。形の分類、絵と絵のマッチング、絵と実物のマッチングはできなかった。絵本はページをばらばらめくっているだけで絵には気づいていない様子であった。描画は、なぐり描きで形のある物は描けない、クレヨンをかじってしまうこともまだあった。動作模倣の課題は、学習プログラムの中で毎回必ず取り組むようにしてきたところ、6歳6ヶ月頃よりセラピストの手本に合わせて手を挙げる、足をあげるなどの粗大動作の模倣がやっとならできるよう

になった。しかし、グー、チョキなど微細な手指の模倣はできていなかった。日常の中でブラシを髪にあてる、はたきをばたばたするなど親のすることを真似て物を機能に応じて扱うことができるようになった。

状況に即した言葉かけの理解を促すために、毎日日課の中で、名前を呼び手を挙げる練習、お弁当の時間に「お弁当を持ってきて」「コップを持ってきて」のような言葉かけを継続して行ってきた。5歳6ヶ月頃には、名前を呼ぶと振り向き、「おいで」や「だめ」などのごく簡単な指示に応じられるようになり、「ちょっと待っててね」で待っていれるようになる。幼児ケア終了時には、お弁当の場面で「コップを持ってきて」と指示するとコップを持ってこられるようになったが、課題場面で「コップを取ってきて」と指示すると別の物を持ってきてしまう。大人からの指示に応じようとする態度は形成されてきたが、物に名称には気づいていない様子であった。

要求の頻度はわずかながら増えてきたが、手段はクレーン現象のみであった。指さしの表出はない。言葉の表出は見られず、相変わらず発声もほとんどなかった。設定した小集団の活動場面では、着席して自分の順番を待つ、皆で一斉に走る時に一緒に走るなどの集団の大きな動きについていけるようになり、他児と手をつないで歩いたり、指さしの指示で他児に物を渡しにいくような関わりが持てるようになった。

生活習慣面では、幼児ケア開始当初はおむつ使用であったので、家庭での排尿間隔を調べてもらい、その間隔に合わせ幼児ケアでも時間をみながらトイレに連れていった。トイレでの成功率が少しずつ増え、5歳になったころから、自分でトイレに行くようになった。一進一退があったが、5歳10ヶ月ころより確実にトイレでできるようになった。食事は

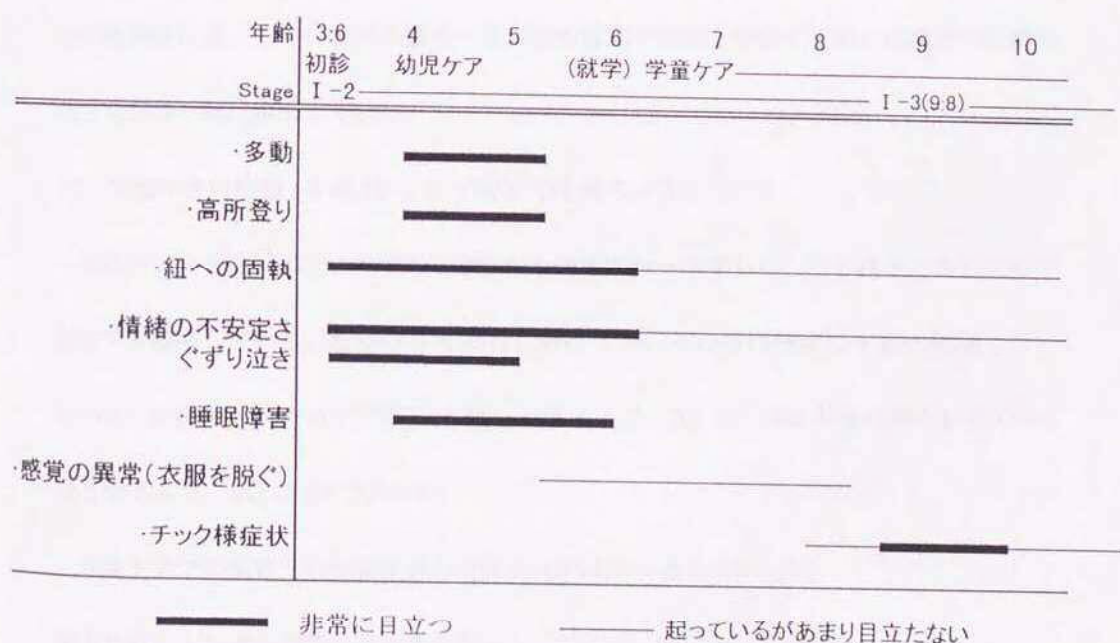
手づかみが多かったのでお弁当のおかずは、フォークに刺しやすいサイズに揃えてもらった。セラピストが直接介助しながら、根気強く教えていき、幼児ケア終了までには、まだまだ手づかみはあるが、声かけで指示するとフォークを使用するようになった。野菜、果物が嫌いで一口も食べられなかったが、少量ずつ細かく刻んで料理に入れたり、果物ジュースにしたりして味に少しずつ慣れていくようにしたところ、幼児ケア終了時には、大体の物は食べられるようになった。むしろ、過食傾向が目立ってきたので量を調節し、太りすぎないように心がけている。

異常行動として、幼児ケア開始後は高所昇り、突然の飛び出し、何でも口に入れてしまう異食、紐への固執が目立っていた（図IV-5 参照）。高所昇り、異食に関してはセラピストが個別について、本児の行動に常に目が届くようにした。粘土など口に入れそうな物は予め隠しておいた。幼児ケア1年目の終わりころ（5歳10ヶ月）になると、飛び出しや何でも口に入れてしまうことはなくなり全体に落ち着いてきた。紐への固執に関しては、本児の機嫌が良い時は、紐を隠しておいて、他の遊びや活動に誘い、遊びのレパートリーを広げるようにした。情緒が不安定になると紐への固執が一層激しかったが、このような時は、満足するまで一定時間ひも振りを容認することも必要であった。本児の特徴として、情緒が不安定になりやすいということが非常に目立った。イライラがひどくなるとパニックを起こし、近くにある物を投げたりすることも何度が見られた。

情緒不安定になる要因として、睡眠リズムの乱れ、体調不良、気候の変化、環境の変化（幼稚園のクラスが変わる、運動会などの行事の練習が続くなど）、母が疲れてイライラしがちな時が考えられた。しかし、理由が不明なことも多く、予防的対応は困難であった。

毎回母から、身体の調子、睡眠の状況を聞き、本児の健康状態を把握することにつとめ、情緒が不安定になりがちな日は、日課の流れをゆったりめにし、難しい課題、セラピスト主導の働きかけは控えた。ぐずり泣いてしまった時は、抱いたり、ブランコにのせて静かに揺らしたり、蒸し暑い時は、濡れタオルで身体を拭いたり、氷水を飲ませたりして気分が落ち着くようにした。夜は眠りやすい環境設定に配慮してもらいながら、一時的に薬物も併用し、睡眠リズム、情緒が安定するようにした。6歳2ヶ月の時に尿道下裂の手術で2週間の入院をし、その後、しばらくイライラが続き、できていた課題もできなくなってしまったが、課題を少しずつ易くしてしばらく取り組んだ。2ヶ月後位には元の状態に戻り、幼児ケア終了の時を迎えた。

図IV-5 異常行動の変遷 <症例 20>



母親指導：母は、初診の時に医師への資料として本児のそれまでの育児記録をレポート用紙にきちんとまとめてくるような貴重面な人であり、幼児ケア開始当初は、本児の育児に対して「これでいいのか」と不安も強かった。

母親の悩みをよく聞き、受容的に接し、母の苦勞に共感するように心がけた。一方で本児の治療教育の内容、目標を療育参観やお便り帳への記載を通じてできるだけ具体的に伝えていくようにした。良い変化は必ず母に伝えるようにし、共に喜びを分かち合うようにした。随時、本児の主治医やスーパーバイザー役の臨床心理士に母へのカウンセリングを依頼し、母の精神衛生に配慮した。

並行通園先との連携：本児の通っていた幼稚園には母の了承を得て、筆者が訪問し、本児の状態の特徴、治療教育の方針と取り組んでいる内容について伝えた。園での配慮点等について話し合い、協力関係を持った。園では、集団の枠からは大きくはずれ、他児の活動とは無関係に過ごしていたが、皆で一斉に座る場面や部屋を移動する時には他児の介助を受けながら一緒に参加していた。

C. 学童ケアの時期：6歳10ヶ月～現在（11歳4ヶ月）

幼児ケア終了後、本児は地域の小学校の心障児学級へ進学した。引き続き、当科での学童ケアを継続している。最初の3年間は、週に1回、その後は隔週に1回の頻度で行っている。6歳1ヶ月の田中ビネーはMA 1歳1ヶ月、IQ 18、SM 社会性能力検査のSAは2歳8ヶ月、SQは39であった。

学童ケアでの本児への治療教育の方針の大枠は次の通りであった。

第1次元：シンボル機能の芽生えを促す

- ・身近な物の名称に気づく：絵の理解を促す、弁別・分類
- ・動作模倣を促す
- ・要求の頻度を増やし、クレーン以外での手段で伝えられるようにする。
- ・大人の介助で他児との簡単なやり取りを促す

第2次元：適応行動の形成を促す

- ・身辺自立の技能の向上
- ・言葉かけでできる行動を増やす
- ・集団場面での適応行動の向上

第3次元：異常行動の減弱と予防

情緒不安になりやすいことに配慮する

以下方針に沿ってこれまでの経過について述べる。

本児は、幼児ケア終了までに認知発達学習への姿勢ができていたので、学童ケアでも落ち着いて課題学習に取り組むことができおり、毎回約1時間、担当のセラピストと課題を行ってきた。離席行動はほとんどないが、課題への集中を持続させるために、1セッションの間にリズム動作や、距離のある所から物を持ってくる、置いてくるなど動きを持った課題を入れて1時間の間にメリハリをつけるようにした。

課題は Stage 1-2～1-3 の発達課題から特に動作模倣、弁別・分類、マッチング、言葉かけと身振りの指示で実物を持ってくる課題を中心に行ってきた。この他に見本と同じにプレートを並べるような構成課題、はさみの操作、マジックで点から点に線を引くといった作業スキル課題にも毎回継続して取り組んできた。9歳頃より、パー、グーの模倣がで

きるようになり、同じ頃、口を開ける模倣、セラピストの発声に合わせて「アー」と声を出すことができるようになった。身近な物が身振りと言葉の指示で取れるようになっていたが、その数は数個でその後ほとんど種類は増えおらず、現在、10 個程度の物を言葉かけで持ってこられる。しかし、写真や絵カードになると不確実である。LDT-R のカードは指示に対して絵をトントンと指さすようになったが、指し示すというよりランダムに叩いている感じである。描画はなぐり描き、ただし筆記具をかじることはなくなった。見立て遊びはなく、絵本を示しても見ない。Stage 別発達課題の到達度を見ると、本児は、Stage I の課題の中で手の操作、目と手の協応課題が向上し、弁別・分類、マッチングの課題もできるようになっているが、教材の種類や呈示法を変えるとできなくなるなど、まだ十分に確実とは言い難い（図IV-6 参照）。言葉の表出は全くなく、発声はほとんどないが、点呼に対して「アー」と声を出す、要求の時に「アッ、アッ」と声を出すようになった。今のところ、シンボル機能の芽生えはまだ認められない。

<家庭での様子>

9 歳頃から、日常での言葉かけの指示理解が向上し、例えば「トイレの電気を消して」「ティッシュペーパーを持ってきて」「ティッシュを箱ごと持ってきて」の指示を聞き分けて正しく応じられるようになった。指さしで要求を伝えることに関しては、家庭で好きな食べ物や玩具を 2 つ本児の前に呈示して「どちらが欲しい？」で好きな方を指さすようにしてきてもらったところ、8 歳半の頃から、「どれが欲しい？」の問いに欲しい方を指さすことができた。9 歳半頃から要求に指さし、発声、身振り（ちょうだいの手まね）を使用することが確実になり、9 歳 8 ヶ月時に担当、主治医を含めた複数の児童精神科医、

図IV-6 Stage 別発達課題の達成 <症例 20>

【Stage I の重点課題】		年齢	3歳	4	5	6	7	8	9	10	11歳
		Stage	I-2 → I-3 →								
◆各種感覚の発達および異種感覚の統合を促す											
1. 物を目で追う	1-1		△	○							
2. 音源を見る	1-1		×	○							
3. 皮膚刺激に慣れる	1-1		△	△	△	△	○				
4. 物を吹く	1-1		×	×	×	△	△	△	△	△	△
5. 手の操作	1-1		×	△	△	△	○				
6. 目と手の協応	1-2、1-3		×	△	△	△	△	○			
8. 身体の調節	1-1		×	△	○	○					
9. 動作模倣	1-2、1-3 粗大		×	×	○						
	微細(手指)		×	×	△	×	×	△	△	△	△
◆感覚運動的知能を養う											
11. 隠された物を探す	1-2		×	△	○						
12. 手段と目的の分化	1-2、1-3		×	△	△	○					
◆対象指示活動の基礎をつくる											
13. 指さし 指さしの理解	1-2、1-3		×	×	△	△	○				
	要求の指さしをする	1-2	×	×	×	×	×	△	○		
◆物に名前のあることの理解の基礎をつくる											
14. 物の機能的な扱い	1-2		×	×	△	○					
15. 弁別・分類	1-2、1-3		×	×	△	△	△	△	△	△	△
16. マッチング	1-2		×	×	△	△	△	△	△	△	△
18. 名詞の指示で物を取る	1-3		—	—	—	×	×	△	△	△	△
19. 名詞の指示で物を指さす	1-3		—	—	—	×	×	×	×	×	×
◆コミュニケーションの基礎を養う											
24. 日常での言葉かけの理解			×	×	△	△	△	○			

・課題の左端の数字はStage別発達課題における課題番号

複数の臨床心理士とで検討し、Stage I-3 と評価された。その後現在までの間に、要求手段としての指さしが確実にになっている。例えばご飯のおかわりをしたい時に炊飯ジャーのある台所を指さし、次に目の前の自分の茶碗を指さし、ちょうだいの身振りをする、おなが空いた時にちょうだいの身振りと自分の口を指さすなど指さしと身振りを複数組み合わせ、要求を出すことができるようになっている。しかし、要求の頻度は乏しく内容も食べたい、飲みたい、目の前にある物を取って欲しいなどごく限られている。

対人面では、最近、母へ甘えるような仕草が見られるようになっており、妹ともよく遊ぶ。他児への関心はほとんどないように見られるが、11 歳頃より妹や他児が叱られているのをひどく嫌がるようになり、少し関心がでてきているようだ。しかし、担当セラピストと他のセラピストとを特別区別して意識している様子はない。表情の表出も乏しい。

適応行動面では、身辺処理の大まかなスキルはほぼ達成し自分でできるようになっている。この間、日常生活のことであれば、声かけだけで行動できるようになり、母が目を離していても、一人であるいは妹と二人で過ごせるようになり、母はずいぶん手がかからなくなり、楽になったと評価している。

手先の操作があまり得意でない本児であるが、作業課題に関してもそれなりに向上している。学校と共に取り組んできたこともあり、9 歳頃には、はさみで直線を切ること、点を意識して線を引くことができるようになった。その後、本児の名前（ひらがな）をなぞる練習を継続して行い、2 年後の 11 歳時点でようやく見本なしで名前だけ（ひらがな 4 文字）は、一人で書けるようになっている。

このように作業課題が少しできるようになったおかげで家庭でも、紙に線を書いたり、

はさみで切ったりして一人で過ごせるようになり、以前のようなめちゃくちゃな行動はなくなった。ただし、机の上にある物を何でもはさみで切ってしまい、一度は、お札がばらばらに切られていた。その後は本児にはさみで切ってもよい物を区別させるために本児用の箱に広告の紙や色紙を入れてそこから切らせるようにしている。その他、家庭での家事作業が向上しており、幼児期より指導してきた、食事の配膳、洗濯物をたたむことが母親の指導のおかげもあってやっと一人でできるようになった。

異常行動の変遷をみると（図IV-5 参照）、6歳過ぎより睡眠のリズムも整ってきたため、全体の情緒は幼児期に比べれば安定している。ただし、環境の変化で情緒が不安定になりやすいのは相変わらずである。例えば、学校で運動会などの行事が重なって日課が変更になった時、学校での食事指導が厳しくなった時、新学期のクラス替えでクラスの雰囲気や担任が変わった時などに情緒が不安定になった。また、9歳頃から、妹や他児を叱る大声や、きつい声かけに敏感に反応するようになった。紐への固執はあまり目立たなくなったが、その変わり、環境からのストレスが強まった時にチック様症状（腕をあげる、頭を振る等）が8歳頃より目立つようになり、さらに9歳頃には手の甲をひっかくなどの自傷がでてきた。また、11歳になると服のたたみ方、片づけ方にこだわり何度も繰り返す、母親を食卓の決まった所に坐らせるなどの強迫様症状も出てきた。幼児期に比べ、情緒不安になる要因として環境の変化との因果関係がはっきりしており、理由のわからない情緒不安はなくなった。そのため情動不安への予防的対応が可能になっている。学校の担任も行事や新学期を迎えるにあたっては本児を混乱させないように充分配慮してくれるようになり、本児の情緒不安は最小限に押さえられており、回復も速くなっている。幼児期のよ

うに情緒不安のために日課の構造全体を調節するような必要はなくなった。しかし、新しい状況に変わる時、言葉かけのしかたなどには引き続き、充分配慮しなければならない。

<学校との連携>

学校からは、本児が1年生の時に母の了承を得て一度主任の教師がデイケアに見学に来てくれた。その時に本児の情緒不安の発生機序、それへの対応の仕方を直接、筆者と話し合い、協力関係を持つことができた。以後は母を通じて、課題の調節や、行事への参加のさせ方などの相談に応じてきた。

母親指導：幼児ケアを経て、母の気持ちもずいぶん安定してきて、本児への接し方に自信と余裕がでてきたようである。本児がどのような時に不安定になりやすいか、よく把握し、前もって本児によく言い聞かせたり、学校の先生に対応の仕方を説明するなどの積極性もでてきた。この間、家庭でも簡単な作業課題（線なぞり、文字なぞり）や家事作業、身の回りの物を言葉だけで持ってくることができるようになっていく。

10歳4ヶ月時の田中ビネーのMAは1歳9ヶ月、IQは17。SM社会性能力検査のSAは4歳5ヶ月、SQは、43であった。

IV.症例のまとめ

2症例とも初診時点では、典型的な自閉症の状態像を示していた。

認知発達面では、シンボル機能の発達は、2症例とも3歳台では無シンボル期にあり、指さしも認められず、Stage I-2の段階であった。しかし、研究1で明らかにした、シンボル機能獲得の予測因子について両者を見比べてみると、症例8はす

でに2つの玩具を組み合わせて遊ぶことができおり、また特定の物への興味、粗大動作の模倣があった。予後の不良と関連する因子である setback 様現象はなく、感覚遊びや何でも口に入れてしまうようなこともなかった(表I-4-a 参照)。一方、症例20は、シンボル機能獲得の予測因子は1つも見られず、setback 様現象があり、感覚遊び、何でも口に入れることが目立っていた(表I-4-b)。さらに症例20では、周生期に異常が見られ、生物学的な障害の関与の大きさが示唆された。このようにシンボル機能の発達予測という観点からみると両者は、3歳時点でかなり異なる状態像を示していたことがわかる。その後の発達を見ても症例8が概念形成の芽生えの段階(StageIII-2)にまで発達したのに対し、症例20では、学童期に入るところやっと粗大動作の模倣ができるようになったが、手指の模倣はまだ不確実であり、玩具の扱いも自発的には行わない。要求時に指さしを使用することができるようになったが、物の名称理解はまだできていない。

症例8は、研究2の対象児の中で学童以降に言葉の表出が確実になった唯一の例である。幼児期の終わりに既に要求時に言葉の一部を発声することがみられ、その後シンボル機能が確実になってきたことに裏打ちされて意味のある言葉の表出が確実なものになったと考えられる。一方、症例20は、11ヶ月ころ単語を数語発していたとのことであるが、その後、シンボル機能が伸びてこなかったためにこのような発声が確実な言語となって発達してこないまま消失していったと推測される。

行動面では、症例8は、StageIII-1に向上した学童期以降に、強いこだわりがいくつも見られたが、シンボル機能が確実になり、さらに初歩的な概念が形成された

頃になると言葉や文字での行動調節が可能になった。困った行動がいろいろ出現した際に家庭とも協力しながら1つ1つ対応してきたこと、むやみに叱りつけたりせず、できるだけ本人に納得させるように働きかけてきたことが効を奏したと考える。そしてこだわりによるパニックが軽減すると、本児の得意な作業スキルを良い方向に生かして適応を広げることができた。本児の比較的高い作業能力は今後も生活を広げていく際の手がかりとなると考えられる。症例20は、3歳頃より情動の不安定さが目立っていたが、学童期になると情動不安の誘因が周囲の者にもわかるようになってきたため、環境や日課を調節することで予防が可能になった。また、日常の言葉かけの理解は向上し、家の中で行動する分には困ることはほとんどない。大人からの指示がわからない時でも、相手の表情を見ながら健気に何とか応じようとする姿はいじらしい程である。今後、シンボル機能を獲得していく可能性は厳しいと言えるが、日常生活に役に立つ日用品の名称がいくつかでもわかるようになったらもっと生活が過ごしやすくなるのではないかと思う。

2 症例とも、家庭との協力関係を早期より築くことができ、親と力を合わせて子どもに働きかけてこられたことが、子どもの成長を支える大きな力になったと考える。

第V章 総括的考察

本研究の特徴：本研究の特徴の第一は、45名という多数の自閉症児の発達と行動の経過を3歳台という比較的早期から10歳台までの長期にわたって追跡し続けた点にある。

そのうち3歳から10歳以降までの経過が詳細に追えた症例が16名あった。

第二の特徴として、研究対象とした症例について筆者が直接、治療教育を行いながら経過を臨床的に長期にわたり追跡してきたことがあげられる。そのためシンボル機能の発達を促すという一貫した視点での治療教育を継続しながら、各症例の発達経過の中で働きかけの意味を検討することが可能となった。

第三の特徴としては、発達遅滞の重い自閉症についての経過を詳細に検討したことがあげられる。その結果、社会適応や処遇がより厳しいとされる重度遅滞の自閉症の治療方法の開発についての示唆となるものを得ることができた。

発達の予測因子と自閉症の早期療育：研究1では、無シンボル期の自閉症児に対して、シンボル機能獲得以前の行動特徴に焦点をあてることにより、シンボル機能の獲得を早期に予測する因子を明らかにした。これまでの自閉症の発達予測は5歳で可能になるとされてきたが、研究1ではそれよりさらに早い段階で、しかも無シンボル期の子どもたちの行動特徴の中に発達を予測する因子を見出すことができた。自閉症の早期療育の必要性が高まっている現在、この研究での結果は早期の発達診断に有用であり、個々の発達にあった早期治療の目標設定に役立てることができると考える。同時にシンボル機能を獲得することが困難であると予測される自閉症児のよりよい生活を追求していくこと、

親に対する援助について考えていくことが重要な課題である。

学童期以降の治療教育の意義：研究 2 および症例研究では、3 歳から学童期以降までのシンボル機能の発達経過と行動の変遷、治療教育との関連について経過を追いつながりながら検討した。その結果従来の報告通り、6 歳以降にシンボル機能の質的発達を示すものは少なかった。しかし、学童期に入って言葉の表出を獲得した者や無シンボル期から脱出した者もあり、学童期以降における発達の可能性が示された。一方、学童期以降にシンボル機能の質的な発達がみられなかった症例においてもシンボル機能の発達に合った働きかけが、異常行動を減弱させ、適応行動を広げるのに役立ったと考えられ、継続的な長期にわたる認知発達治療の重要性が示唆された。

このような発達の追跡的研究が蓄積されることで、今後は治療教育の効果についての検討が可能になるであろう。

今後の課題としては、早期治療の具体的な方略を検討すること、無シンボル期に留まると予測される症例に対してシンボル機能の獲得を促すための教具・教材などを含めたより効果的な治療方法を考えていくこと、青年期以降の社会適応をよりよいものにしていくために必要な学童期までの働きかけの内容について検討していくことなどがあげられる。このようにまだまだ多くの課題が残されているが、今回の研究がその課題解決の一助となることができれば真に幸いと考える。

要約

自閉症は脳機能障害が強く推定される発達障害であり、3歳以前に現れる対人関係を主徴とする3つの特徴的な行動で定義された症候群である。認知面では、発達の個人差が大きく、シンボル機能の出現とその発達に障害が認められる。発達の予後を予測する指標としては、5、6歳時点での言語表出、知能指数（IQ）が知られている。社会適応面では、激しい異常行動を示す一群が存在し、そのような行動への対応が課題である。近年になって、3歳以前から治療機関や相談機関を訪れる自閉症が多くなり、早期療育への期待が高まっており、長期的展望を持ちつつ自閉症の早期療育を考えることが重要な課題となっている。

そこで本研究では、治療教育を行ってきた自閉症児を対象に3歳から10歳以降までの発達経過を追跡し、2つの研究（研究1、2）及び症例研究としてまとめた。研究1の目的は、6歳までのシンボル機能の発達を3歳台で予測する発達因子を明らかにすることである。早期に幼児期の短期予後を予測する因子を見出すことで、幼児期の治療教育の目標を明確にし、発達をより効果的に促進することを可能にすると考える。さらに研究2の目的は、6歳以降のシンボル機能の発達を明らかにし、異常行動の変遷についてシンボル機能の発達という観点から検討することである。そして症例研究では、研究1、2でそれぞれ明らかにしたシンボル機能の発達と適応行動、異常行動の変遷を実際に筆者が治療教育を行ってきた症例を通じてより明確にし、治療教育との関連を検討した。

研究1：対象は3歳台から6歳台までの経過が追えた45名（男34、女11）の自閉症児

である。診断は DSM-III の基準に従い複数の児童精神科医が行った。対象児について、幼児期のシンボル機能の発達経過を追跡的に検討し、シンボル機能の形成に関連する 3 歳台の行動特徴および幼児期早期の発達歴との関連を検討した。シンボル機能の発達段階評価には「太田の Stage」を用いた。これらの評価及び調査は、診療記録の記載、母子手帳の記載、行動観察の記録及び親との面接をもとに行った。

〔結果〕 3 歳台では 45 名中 42 名 (93.3%) が無シンボル期にあった。この無シンボル期の 42 名のうち 3 歳台で指さしがあった 15 名は 6 歳までに全員がシンボル機能を獲得した。これより、指さしの出現の重要性が再確認された。一方、指さしが無かった 27 名の発達をみると、6 歳までにシンボル機能を獲得した 14 名 (向上群) と無シンボル期に留まった 13 名 (無変化群) の 2 群に分れた。この 2 群の 3 歳台での行動特徴及び発達歴を比較検討した結果、向上群の方が、機能的な物の扱い、粗大動作の模倣、日常の流れに沿った言葉かけの理解がよくできており、2 群間には有意差がみられた。また無変化群では、始歩年齢が有意に遅く、setback 様現象が有意に多かった。以上の結果から、3 歳台で無シンボル期にあり、指さしが出現していない場合には、機能的な物の扱い、粗大動作の模倣、言葉かけの理解などがその後のシンボル機能の発達を予測する重要な因子になり、始歩年齢の遅れ、setback 様現象の訴えが予後の不良と関連する因子であることが示された。

研究 2 : 対象は、研究 1 の対象児 45 名のうち、調査時点 (1996 年 10 月) の年齢が 10 歳以上でかつ治療教育の経過が十分に把握できた 16 名 (男 13 名、女 3 名) であった。

評価については、対象児全員について「太田の Stage」評価を行った。その他標準的な知能検査として田中ビネー検査、社会適応能力の評価として S-M 社会生活能力検査を実施

した。さらに、言葉の表出、適応を妨げる異常行動について評価した。

〔結果〕「太田の Stage」が向上した者は、3 歳から 6 歳の 3 年間（幼児期）には 12 名（75.0%）いたのに対し、6 歳から 10 歳の 4 年間（学童期）には 6 名（37.5%）で、向上率は、幼児期の方が有意に高かった。しかしながら対象児 16 名のうち、6 歳台で無シンボル期であった 4 名のうち 2 名は、その後シンボル機能が確実にになった。言葉の表出については、3 歳台で認められなかった 7 名のうち 6 歳までに 2 名が獲得し、学童期になって 1 名が獲得した。これらの結果から認知発達が向上する可能性は、従来の報告通り幼児期の方が高いことが示されたものの、学童期においてもかなりの発達がみられ幼児期から学童期までの一貫した治療教育の意義が示唆された。

次に、異常行動が著しく目立った症例（11 例）について異常行動の変遷について年齢とシンボル機能の発達との観点から検討し、さらに治療教育との関連をみた。著しい多動は、加齢に伴って減弱していた。強いこだわりは、シンボル機能を獲得した初期の段階で最も目立っていたが、シンボル機能が確実にになると言葉や文字での言い聞かせで行動を調節することで軽減させることができた。無シンボル期の子どもの自傷、他害は、そのものを防ぐための手立てがつかめず対処が困難であった。強い衝動性については、年齢及びシンボル機能の発達のどちらとも関連が認められず、治療教育で十分な効果が上げられなかった。経過中にてんかん発作が初発した例もあることから、生物学的な障害との関連がより強いことが示唆された。

症例研究：発達経過の異なる 2 症例について 3 歳から 10 歳までの長期にわたる臨床的症例研究を行った。対象となった症例は、同じ無シンボル期で指さしのない状態から治療教

育を開始し、その後シンボル機能が向上した症例と無シンボル期に留まった症例である。

前者は、3歳時点で発達予測因子がいくつか認められ、その後予測通りシンボル機能を獲得し、初歩的な概念を形成した。行動面では、強いこだわりとパニックを現したがシンボル機能が確実になると言葉や文字での行動調節が可能になり、適応を広げることができた。後者の症例では、3歳時点で発達予測に関連する行動はみられず、情動の不安定さが目立っていた。学童期になると情動不安の誘因が明確になってきたため環境を調節することで予防が可能になり、生活の中での適応を向上させることができた。シンボル機能の発達段階に応じた働きかけが各々の能力を最大限に発揮し、適応を良好にすることに有効と考えられた。

本研究は、かなりの期間継続的に治療教育を受けてきた自閉症児を対象としており、しかもその多くは、筆者が直接関与してきた子どもたちで発達の経過を詳細に追うことができた。シンボルの誕生以前の行動特徴より、発達の予測因子を明らかにできたことは、人間の発達過程にとって重要な知見となろう。また、自閉症の行動と発達との関連の一端を明らかにすることができ、発達に応じた治療教育の意義が強調された。

今後の課題としては、早期治療の具体的な方略を検討すること、無シンボル期に留まると予測される症例に対するシンボル機能の獲得を促すためのより効果的な治療方法を考えていくこと、青年期以降の社会適応をよりよいものにしていくために必要な学童期までの働きかけの内容について検討していくことなどがあげられた。

文献

- 1) Kanner, L.: Autistic disturbances of affective contact, *Nervous Child*, 2, 217-2 (1943).
[牧田清志訳: 古典紹介 (情緒的接触の自閉的障害) - 第1回 -, - 第2回 - 精神医学, 18, 777-896, 897-906 (1976).]
- 2) Kanner, L.: Early infantile autism, *Journal of Pediatrics*, 25, 211-217, (1944).
- 3) 太田昌孝, 永井洋子編: 自閉症治療の到達点, 日本文化科学社, 東京(1992).
- 4) 中根晃: 自閉症研究, 金剛出版, 東京(1978).
- 5) 若林慎一郎: 自閉症児の発達, 岩崎学術出版, 東京(1983).
- 6) 太田昌孝: 小児精神医学の10年 - 幼児自閉症の研究をとおして -, 臨床精神医学, 10, 1497-1509 (1981).
- 7) Wing, L.: Early childhood autism, *Clinical, Educational and Social*, Pergamon Press, Ltd, London (1976). [久保紘章, 井上哲雄監訳: 早期小児自閉症, 星和書店, 東京(1977).]
- 8) Campbell, M., Schopler, E., Cueva, J., Hallin, A.: Treatment of autistic disorder, *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 134-143 (1996).
- 9) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third edition), American Psychiatric Association (APA), Washington, D.C. (1980).
- 10) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Forth edition), American Psychiatric Association (APA), Washington

D.C.(1995).

- 11) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders, WHO, Geneva(1990).
- 12) 永井洋子:発達障害におけるこころの発達,こころの科学, 73, 27-32(1997).
- 13) Piaget, J., Inhelder, B.: La psychologie de l'enfant Presses Universitaires de France(1966). [波多野完治, 須賀哲夫, 周郷博 訳:新しい児童心理学, 白水社, 東京(1969).]
- 14) Wallon, H. (久保田正人訳):児童における性格の起源,明治図書, 東京(1970).
- 15) Ohta, M.: Cognitive disorders of infantile autism:A study Employing the WISC, spatial relationship conceptualization and gesture, Journal of Autism and Developmental Disorders, 17,45-62(1987).
- 16) Werner, H., Kaplan, B.: Language and Expression of Thought, Wiley & Sons, New York (1963). [柿崎祐一訳:シンボルの形成, ミネルヴァ書房, 京都(1974).]
- 17) Wallon, H. (滝沢武久訳):認識過程の心理学,大月書店, 東京(1962).
- 18) 岩口日出男, 宮崎孝史, 竹垣幸子, 二文字理明:乳幼児の前言語的行動の発達についてIVー親と保母の認識の一致の程度と表象能力の Stage 評価ー, 大阪教育大学障害児教育研究紀要, 12, 89-99(1990).
- 19) Kenichi, H., Junzo, I., Hidemi, I., Naoto, I., Shinobu, S., Katsuki, K., Hirofumi, M., Hirokazu, T., Genro, I., Toshifumi, K.: A study of Cognitive development and behavior problems in mentally retarded children, Psychiatry and Clinical

Neurosciences, 51, 57-65 (1997).

- 20) 亀井真由美, 宮武薫, 服部律子, 柄田毅, 田中豊明, 中村眞美, 松長佳美:重症心身障害者(児)における太田 Stage 評価の活用法と指導法の検討, 思春期・青年期の社会適応を妨げる要因の解明と治療法に関する研究—発達障害の心理・社会的, 生物学的要因の検討を中心として—, 三菱財団助成研究報告書, 123-134 (1996).
- 21) Asperger, H. (平井信義訳):治療教育学, 黎明書房, 東京(1973).
- 22) 太田昌孝, 永井洋子編著:認知発達治療の実践マニュアル, 自閉症の Stage 別発達課題, 日本文化科学社, 東京(1992).
- 23) 若林慎一郎:私の児童精神医学の歩み, 児童青年精神医学とその近接領域, 33, 1-11 (1992).
- 24) 黒丸正四郎, 島田照三:小児自閉症, 小児科, 18, 323-330(1977).
- 25) 西尾明:自閉症またはその疑いのある子どもの実態調査, 静岡精神衛生センター所報, 4(1976).
- 26) 高橋種昭, 野田幸江:障害幼児の福祉に関する研究 (3)—自閉症児の予後調査—, 日本愛育研究所紀要, 11, 255-280(1975).
- 27) Rutter, M., Lockyer, L.: A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis . I .Description of sample, British Journal of Psychiatry, 113, 1169-1182(1967).
- 28) Rutter, M., Greenfield, and Lockyer, L.: A five-to-fifteen year follow-up study of infantile psychosis. II .Social and behavioural outcome, British Journal of Psychiatry, 113,

- 1183—1199(1967).
- 29) Rutter,M.: Concepts of autism A review of research, *Journal of Child Psychiatry*, 9, 1-25(1968).
- 30) Rutter,M.: Autistic children, Infancy to adulthood, *Seminer in of Psychiatry*, 2:435—450(1970).
- 31) Mittler,P.,Grllies,S., Jukes, E. : Prognosis in Psychotic children, Report of a follow-up study,*Journal of Mental Deficit, Reserch*, 10(1966).
- 32) Creak,M. : Childhood psychosis. A review of 100 cases, *British Journal of Pshiatry*.109, 84(1963).
- 33) DeMyer, M.K.,Barton,S., DeMyer, W.E., Norton, J. A. , Allen, J. , Steele, R.: Prognosis in autism: A follow-up study *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 3, 199-246(1973).
- 34) Lotter, V.: Factors related to outcome in autistic children, *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*,4, 263-277(1974).
- 35) Fish, B., Shapiro, T. , Campbell, M. , Wile, R. A. : A classification of schizophrenic children under five years, *American Journal of Psychiatry*, 124, 1415-1423(1968).
- 36) Havelkova, M.: Follow-up study of 71 children diagnosed as psychotic in preschool age, *American Journal of Orthopsychiatry*, 38, 846-857(1968).
- 37) Kanner,L.: Follow-up study of eleven children originally reported in 1943, *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 119-145(1971).

- 38) Kanner, L., Rodriguez, A., Ashenden, B.: How far can autistic children go in matters of social adaptation? „Journal of Autism and Childhood Shizophrenia, 2, 9-33(1972)
- 39) Eisenberg, L.: The autistic children in adolescence, American Journal of Psychiatry, 112, 607-612(1956).
- 40) 永井洋子, 太田昌孝, 金生由紀子, 染谷利一 :言葉のない自閉症児の発達に関する追跡的研究—認知発達と異常行動・適応行動に焦点をあてて—, 臨床精神医学, 25, 669 - 679(1996).
- 41) 太田昌孝:自閉症者と共同作業所における労働, 共同作業所連合会実践研究年報, 3, 74-85(1993).
- 42) 岡本夏木:子どもとことば, 岩波書店, 東京(1982).
- 43) 栗田広:幼児自閉症における“折れ線現象”の特異性:1. 現象の記述と先行因子および早期発達について, 精神医学, 25:953-961(1983).
- 44) 星野仁彦, 熊代永, 谷島祐子:折れ線型経過をたどる自閉症児の臨床的特徴, 精神医学, 28, 629-640(1986).
- 45) 財団法人田中教育研究所:全訂正版田中ビネー知能検査法, 田研出版, 東京(1987).
- 46) 旭出学園教育研究所, 日本心理適性研究所著, 三木安正監修:新版S-M社会生活能力検査, 日本文化科学社, 東京(1980).
- 47) 松原達哉編著:最新心理テスト入門—基礎知識と技法習得のために—, 日本文化科学社, 東京(1995).
- 48) 小児行動評価委員会:小児行動異常に対する Pimozide(Orap)の多施設交叉二重盲検

試験による臨床評価—小児異常行動調査票 B 式Ⅲを用いた Haloperidol および
Inactive placebo との対比—,臨床評価, 8, 629—673(1980).

- 49) Kobayashi, R., Murata, T.: A follow-up of 201 children with autism Kyusyu and
Yamaguchi Areas, Japan, Journal of Autism and Developmental Disorders,
22,395-411(1992).

- 50) 仙田周作, 相沢幸子, 関根洋子:第 35 回小児保健学会抄録集, 704-705(1988).

- 51) 太田昌孝, 仙田周作, 関根洋子, 相沢幸子, 亀井真由美, 松永しのぶ, 永井洋子, 金
生由紀子, 式場典子, 橋本大彦:自閉症の認知発達と治療教育—認知について
—平成元年度厚生省心身障害研究報告書、障害幼児を中心とした治療教育の開
発と統合に関する研究.142—149(1990).

謝辞

本稿を終えるにあたり、筆者が本学家政学部児童学科在学時代より長年にわたって終始、ご指導頂いた日本女子大学家政学部児童学科・同大学院人間生活学研究科人間発達学専攻教授高橋種昭先生に心から感謝申し上げます。

また、本論文をまとめるにあたり、ご多忙の中、ご高覧頂き、貴重なご助言を頂いた同大学・大学院教授大日向達子先生、ならびに同大学・大学院教授中村博志先生に厚くお礼申し上げます。

筆者にこのような臨床研究の機会を与えて下さり、終始ご懇篤なご指導とご鞭撻を賜わりました、東京学芸大学附属特殊教育研究施設教授太田昌孝先生、ならびに東京大学医学部精神医学教室永井洋子先生に深く感謝致します。また、同教室の金生由紀子先生をはじめとする東京大学医学部附属病院精神神経科小児部のスタッフの皆様の暖かいご指導、ご協力に感謝致します。

そして研究にご協力いただいた自閉症の子どもたちとご家族の方々に心より感謝の意を表します。

卒論製本
ヤマザキ
☎ (03) 3958-1681