わが国における広汎性発達障害の歴史的展望

Historical Review of Pervasive Developmental Disorders in Japan

田 村 千 絵*・小 山 智 子*,**・横 山 知 行***
Chie TAMURA*・Tomoko KOYAMA*,** and Tomoyuki YOKOYAMA***

1．はじめに

本論文の目的は，わが国における主として児童精神科領域における自閉症研究をたどり，自閉症概念の変遷，および，それぞれの時代に特徴的な研究を振り返ることである。

平井(1968)，牧田(1969)らにはじまり，近年では滝川(2001)，高木(2009)，金生(2009)が行なっているように，このテーマを扱った総説は多々あるが，当然のこととはいえ，これらは総説が書かれた時代の視点によってなされている。本論文もこの制約から逃れることはできないが，これを軽減する試みとして，『児童精神医学とその近接領域(以下，児童青年精医と近接領域と略す)』及びその後続雑誌『児童青年精神医学とその近接領域』に掲載されている自閉症に関連した原著論文を，できる限り重み付けすることなく概観していくことにしたい。『児童精神医学とその近接領域』が創刊された1960年当時は，Kannerの提唱した早期幼児自閉症の概念が日本に導入され，これが疑われた症例の報告が徐々になされてきた時代であった。それから50年間，この雑誌の中で展開された自閉症に関する議論をたどっていきたいと思う。

2010．6.30　受理
*　新潟大学大学院現代社会文化研究科
**　医療法人崇徳会長岡西病院
***　新潟大学教育学部

2．各年代における研究

1）1960年代

Kannerの提唱した早期幼児自閉症が児童青年精医と近接領域誌に登場したのは，斉藤(1960)の小児分裂病における覚醒夢に関する論文の中であった。斉藤はこれを論じるにあたり，まず一般に児童分裂病といわれるものを発症年齢によって3段階に分け，これを幼児分裂病，小児分裂病，児童分裂病とすることを提唱した。そして，幼児分裂病の中でも，全身運動と言語が完成される以前に発現した精神分裂病の典型として，早期幼児自閉症の名称を挙げている。鷲見ら(1960)は小児精神分裂病と診断された症例の報告の中で，幼児期に発病した小児精神病の病型に，早期幼児自閉症とMahlerの共生精神病があるという当時の一応の分類を紹介している。また，高橋(1960)は，精神薄弱児の自閉性に注目し，精神薄弱とみなされている者の中に自閉症的，分裂病的な病像を示すものが存在することを報告している。彼は，小児分裂病の概念の中で早期幼児自閉症を取り上げ，ほぼ同様のものとして両疾患を捉えた。牧田ら(1960)は，Heller氏病と疑われた症例を報告している。Heller氏病は幼児期に発症し，一度獲得された精神機能の急速な退行，知的機能の障害をきたし，言葉を失う障害である。当時，Heller氏病と，精神分裂病およびその一型と考えられていた早期幼児自閉症との異同について一定の見解が得られていなかった。彼らはこの疾患が早期幼児自閉症とは異なる器質的なものであるという立場のもと，

気脳写を施行し脳室全体の拡大および脳委縮が見られたことを診断根拠の一つとしている。また，母親の我の強さ，完全欲の強さといった人格特徴は，Kanner が早期幼児自閉症の家族の特徴として記載したものと一致していたが，患児の示す＜人なつこさ＞や対人冷却が認められないことが，早期幼児自閉症との相違であったことを述べている。

この翌年から，児童青年精医と近接領域誌において自閉症に関する症例が続々と報告されるようになった。以下に年代順に示していこう。

平井ら(1961)は，幼児早期自閉症と思われた 5 例について検討し，自閉性や常同性などの典型的な症状は Kanner の提唱した症状と一致していたが，母子関係については，Kanner の記載にあるような，母親の極端な人格とそこから生じる孤立的関係あるいは共生関係を認めることができなかったことを報告している。

井上(1962)は，自閉症と思われた 1 例を報告するが，その診断，病因論，治療法については海外の文献を紹介するにとどめ，本症例に関しての積極的な考察はおこなっていない。

石井(1962)は，自閉症と思われた少女の 7 年間にわたる経過を報告している。とりわけ，アニミズム的世界観と描画様式，また質問的クイズ的言語活動に着目し，これらについての患児特有の発達様式を述べている。

自閉症と疑われる症例の中には，典型例に完全に合致しない症例も多かった。大竹ら(1965)は，集団の比較を試みるため，このような典型例に合致しない 6 名の患児に対して，約 6 ヶ月間の集団療法を行った。その子供達の背景と集団場面でのふるまいの経過を検討した結果，①内因的素因が推測され物に対する執着を示すもの，②親の養育態度が原因と考えられ共生関係を作るもの，③器質的疾患を有するもの，の 3 つに分類した。彼らは，このことから横断面では同じ症状を呈する自閉症の異種性について述べ，それぞれに応じた処遇方法が必要であることを指摘している。

家族力動の観点からの研究は，田中(1966)によるものがある。彼女は，自閉症児への精神療法と母親への並行面接を実施する中で，父母に対して CMI，Y-G 性格検査，Personality Inventory，SCT，ロールシャッハテスト，TAT を施行したところ，Kanner が経験的に記載した所見との一致が認められたとし，家族力動が発症要因の一つに考えられると結論づけている。また，家族力動の解明が自閉症児への治療的接近に有効な手がかりとなる可能性についても触れている。

さて，アメリカに比して，日本では早くから Asperger の提唱した自閉的精神病質が取り上げられていた。石井ら(1967)は，自閉的精神病質について，成人，思春期，学童期に達した 3 症例をもとに症状整理を試みた結果，他者との共感性の欠如と興味の限定性を自閉的精神病質の特徴とし，これらの症状は社会からの極端な孤立と常同的思考を特徴とする幼児自閉症と対比し得るものとした。このような観点は，社会性の障害およびイマジネーションの障害として自閉性障害とアスペルガー障害を同質のものとして扱っている現在の捉え方とは異なる見解である。

石井ら(1967)は，自閉症児の示すいわゆる“こだわり”にあたる概念である同一性保持について考察した。Kanner の症例を引用し，患児固有のパターンを繰り返し再現し維持することが自閉症の特徴であると捉え，繰り返しや常同行動も同一性保持の現象であるとした。また，精神発達に伴い，①単純反復運動：足を持続的にバタつかせる，指を繰り返しはじく etc，②興味対象の固定化と固執：絵本の決まったページばかり見る，特定の数字や文字に注目する etc，③配列の固執：数字を順番に並べることに熱中する，一定の道順を乱すと怒る etc，④質問嗜好：繰り返し質問することを好む，⑤空想的物語の作成，とその様相が変遷することを示している。

十亀(1967)は，幼児自閉症 3 例の治療経過を報告している。治療方法の記述は主に薬物の変更についてのみであり，その詳細を知ることはできないが，友人関係の改善や集団行動がとれるといった社会適応を治療効果の指標としている点は，現在の自閉症教育に通じるものがあるといえる。

石島(1967)は，自閉症児は自然の状態であれば，人間は無視され，ものだけに関心を持っているかに見えるが，遊戯室で二人でいる際他者が患児に一切の働きかけをしないという実験場面では，その働きかけは各症例によって様々であり，この相違は発病後の経過の長短と密接に関係がある可能性を示唆している。

川端(1967)は，成人精神科病棟へ入院した自閉症児の治療経過を記した。看護師や成人患者との接触機会が増えることで相互の刺激循環を高め，接触性が高まったり，他者を欲求充足の対象として利用できるようになるが，入院が長引くとともに他の児童患者と交わらず，成人患者のそばにいたがるような

悪影響も生じたと報告している。

この頃の自閉症研究は，その概念や範疇について明確にすることをひとまず保留し，一症例の詳細な検討を通じ，症例の経過を観察する中で，彼らの呈する症状の多様性を描き出すとともに，発達的観点から考察することが中心であった。このような流れの中で，小澤(1968)は，Kannerの症状論が横断面的であることを指摘し，幼児自閉症概念の再検討を行い，自閉症児は形式的思考が著しく発達していること，自閉症状には程度(“自閉度”)があり，個人内においても自閉症状の発達的変遷が生じること，自閉症状やこだわりは生得的欠陥ではなく，自他の未分化な世界に生きる彼らの防衛であり，容易に発達課題をクリアできないために形成された行動パターンであるという観点が必要であること，を指摘した。彼は自閉症が精神分裂病の最早期型であるという結論を急ぐことの危険性について述べ，既存の概念にとらわれることなく，自閉的行動を示す症例について，自閉症状をきたした諸条件を検討し，発達力動的な観点で経過を追い，治療的接近を行っていく努力が大切であるとしている。

中根(1969)は，自閉症状も外界への関わりの一様式であるという考えを前提に，自閉症児と治療者との人間関係的な関わり合いを通じて，その中に自己の要求や感情を表現しつつ，社会性を身につけていく過程を現象学的に考察した。この関わりにより患児と治療者との関係は密接なものとなり治療者はかなりの程度まで患児の世の中への関わりの意図を読み取るようになりうるが，こうした治療的関わりを患児の興味の拡大，あるいは社会的習慣・適応を身につけさせようとする教育的関わりに発展させるのは困難であったという。

牧田(1969)は，1959年から1969年の10年間にわたる幼児自閉症関連の国内外の研究を概観し，自らの見解を加えた総説を発表している。

このように，1960年代当初のわが国では，早期幼児自閉症は精神分裂病の最も幼年の発病型であると位置づけたKannerの影響を多分に受けていたことがうかがえる。実際のところKanner自身は，小児期に発症する分裂病と早期幼児自閉症とを区別して取り扱っていたのだが，60年代当初のわが国では小児分裂病や児童分裂病といった名称が飛び交い，これらと自閉症の概念が混同して使用されていた。その後，早期幼児自閉症自体がクローズアップされたことで，両概念の未分化な状態は幾分解消されたが，これ以降の自閉症研究においても，依然としてKannerの記載した症状，病因，両親の特徴などが基準とされ，個々の症例の詳細な検討を通じ，Kannerとの異同を描出すことで，未だつかめぬ自閉症の本質を明らかにしようとする試みが行われていた。

2）１９７０年代

1960年代，海外においては，Rutterを中心としたロンドン大学のグループが自閉症の言語・認知障害説について精力的に研究を行っていく中で，自閉症の非器質性障害説が急速に衰退していった。高木(1972)は，自閉症の一次的障害は言語ならびに認知の障害であり，社会性の障害や行動異常は二次的な結果として生じるものであるというこのRutterの主張を紹介している。このような流れを受けた我が国の研究として，伊藤ら(1974)，西村ら(1978)，内田(1979)，若林ら(1977)，名和(1979)の研究がある。

伊藤らは，Kannerの記述やRuttenbergの評定尺度等を参考に作成したチェックリストを用い，18名の自閉症児に対して３名の評価者が18ヶ月間を４期に区分した追跡を行なった。その結果，自己刺激的行動，感覚的操作行動，不適切な情動の発現，常同行為や保持などその他の行動といった特徴的行動の増加傾向が認められた。また，言語能力の高低により３群に分類し，特徴的行動の発現と経過を検討したところ，高群では期を追うごとに特徴的行動が有意に減少していたが，低群では増加傾向が認められた。また自己刺激的行動は全期を通じ，高群は低群に比して有意にその出現が低値であった。このことから，彼らは言語の有無や水準が自閉的行動の発現や抑制に重要な役割を果たしている可能性が推測されたとしている。

西村らは，自閉症の言語獲得の障害について症例の経過から縦断的に検討している。言語が獲得されずかつ精神発達に遅滞のある群では，音声の体制化や記号化に欠陥をもつために話し言葉を獲得できず，一方，言語は獲得されているが精神発達に遅滞がある群では，言語の創造的な使用の困難があるために独語やエコラリアなどの自閉的な言語症状を呈していた。また，言語が獲得され精神発達も良好な群は，経過中に示す自閉的な言語症状がその後の言語獲得の重要な基盤になっていることが想定された。

内田は，自閉症児の言語症状と自閉症状の重症度との関連を検討した。その結果自閉症状の重篤さと言語障害の重篤さとが相関関係にあるばかりでなく，

自閉症状の重篤さの改善と言語障害の重篤さの改善も相関関係にあることが示された。

若林らは，自閉症の比較的発達の良好な群と遅滞する群について，発達の過程における模倣の意義について検討している。良好な群において，模倣行動及び反響言語が特に彼らの言語発達に大きな役割を果たしている可能性があることが示された。遅滞する群では，その模倣能力の低さが確認された。このことから，認知機能の障害，知的能力の低さ，意欲の乏しさが模倣の発達を規定し，発達の遅滞の要因となっていると結論づけている。

名和は，自閉症と診断され 6 歳以後まで経過観察した52例の症例の検討を行った。自閉症の中核症状について，その基盤には乳児早期からの人や物に対する認知の障害があり，そこから言語発達における表象性獲得の障害ならびに対人関係樹立の困難が生じ，全人格的発達の歪みを呈している病態であると結論づけている。

自閉症の中核は言語・認知障害であり，二次的に対人関係の障害が生じる，という当時の主流の考えを批判的に考察し，独自の理論を展開したものもあった。中山(1978)は，生得的触発機構（IRM）の概念を導入し，自閉症成立のメカニズムを行動生物学の立場から考察している。IRM とは，動物に生得的に備わった特定のサイン刺激に対して特定の反応をする生理学的な仕組みのことである。彼は，人間の社会行動や言語は，刷り込みに類似した行動様式で獲得されるところから始まり，これをつかさどるのが IRM であると仮説をたてた。そして，このような IRM の機能障害が社会性および言語における発達異常を引き起こし，自閉症を生じるという見解を示している。

このように，言語・認知障害説の登場により，自閉症研究に新たな観点が持ち込まれることになった。しかし，当時のわが国では，自閉症の心因論説も根強く残っていた。先述した高木(1972)による紹介以後も，当分の間は理解を得られなかったと，高木本人が後に振り返って述べている(2009)。

この年代，児童青年精医と近接領域誌においても，器質的要因，遺伝的要因を示唆する研究がみられるようになった。

山崎ら(1971)は，自閉症児 7 名と，脳の器質的変化が認められている Heller 氏病児 2 名を対象とし，血中副腎皮質ホルモンを指標とした日内リズムの測定と Pyrogen テストを実施した。自閉症，Heller 氏病ともこの日内リズムは不規則なパターンを示したことから，いわゆる自閉症児においては ACTH 分泌調節機構に密接に関連をもつ大脳皮質－間脳下垂体系に機能的変化が存在する可能性があると結論づけた。

大月ら(1977)は，自閉的障害をもつ子供20名を対象に，2 年半～11年間にわたり彼らの臨床症状および脳波を追跡し，このうち 4 例が 3 歳～10歳の間にてんかん発作を起こしたことを報告した。てんかんを含む脳波異常の出現頻度は年齢とともに増加する傾向にあり，追跡中，複数回異常所見を示したものは16例であった。異常の種類，程度は様々で，代表的なものとしては広汎性あるいは限局性の棘波，lazy activity，14Hz 陽性棘波が認められた。

十亀(1978)は，器質的背景のある自傷，多動，攻撃性などを示す行動異常あるいは自閉症状に対する Pentoxifylline の効果について検討した。行動異常に関しては顕著な改善例を経験し，自閉症状については，言語理解，同一性保持の症状について改善が認められたと報告している。

若林ら(1976)は，同胞における自閉症の発現頻度に関する海外の研究を概観し，その頻度が 2 %前後と一般人口における自閉症の発現率に比して高率であることを示している。彼らの，名古屋大学精神科における調査結果でも，同胞に自閉症が発現する頻度は1.8%であった。このことから，自閉症発現における遺伝的要因の関与が示唆された。

また，水野ら(1977)が過去に報告された文献例22組，自験例 7 組の双生児自閉症について検討したところ，二卵性双生児に比して一卵性双生児の一致率が高いこと，出現は男性優位であることが認められ，遺伝的要因の重要性が示唆された。一方で，彼らは一卵性双生児における不一致例が存在すること，一致例においてもその程度に差異がみられることなどから，親子関係や双生児間の相互関係などの環境要因が自閉症児の発達に及ぼす影響についても考慮しなくてはならないとしている。

自閉症の言語・認知障害説や器質論，遺伝論への関心が高まるにつれ，心因説の主たるテーマとされた自閉症の両親の特徴や母子関係は，環境相互説的な観点から扱われるようになった。

山崎ら(1972)は，自閉症の両親は高い知的能力をもつという Kanner 以来の見解を客観的に評価するため，自閉症児の両親に WAIS を実施した。その結果，父親は平均以上の知能を有するが，言語性

IQ が動作性 IQ より有意に高く，特に単語や理解の問題で優れており，一方，母親は平均以下の知能にとどまり，特に単語得点が顕著に低いということが示された。また，夫婦一組としてみた場合，個人内に知的な偏りがあるか，または夫婦間の知能に差があるかのいずれかの傾向が顕著であった。この結果から，彼らは父親については従来の見解は当てはまるが言語性と動作性に偏りがあること，さらに母親の単語得点の低さから，自閉症児の母親はコミュニケーション全般における閉鎖性があると仮定し，乳幼児期の母子間のやり取りが自閉症の病像形成に何らかの影響を与えている可能性について言及している。

矢吹ら(1975)は，正常児における一般的な自我形成過程にみられる5つの段階を仮定し，これに基づいて10名の自閉症児の個別の発達状況を分析し，各児の発達過程および母子関係について検討した。彼女らは，Piaget の認知の発達理論を参考に，外界へのかかわり方について，次の5段階を仮定した。第1段階：母親との相互関係は認められず，外界に対し無関心で，環境の変化に対する不安を抱いている時期．第2段階：母親に対してじっと見つめる，笑いかけるといったかかわりがみられるなど，情報を取り込みシェマを形成する時期．このような母子のかかわり合いを通して子供は自我を体験する．第3段階：自我が葛藤場面にさらされる機会が増え，母親を中心とした補助自我の役割を担う他者を求めるようになる，オーム返しや母親の手を使って自分のほしいものを取らせたりする関係が生じるなど，獲得したシェマを用いてより広い世界とのかかわりを持つ時期．子供は保持や放出することを通して自律的にそのシェマを操作していく．第4段階：自己の意志で対象をコントロールする第3段階を経て，積極的選択的に外界とかかわるようになり，より充実したシェマを形成していく時期．第5段階：これまでに形成されたシェマを統合していくことにより，関係認識の客観化，言語化が行われる時期．これらの発達段階に照らし合わせて自閉症児の行動を検討したところ，比較的良好な発達を示しているものは母親が甘えられる対象，補助自我としての役割を果たしていることが多く，一方，発達の遅滞した自閉症児においては，母親からの指示を待ったり，母親に何かをさせたりする関係が特徴的であった。さらに，彼女らは自閉症児の正常な兄弟に CAT を実施し，そこに見られる母子関係についても検討している。その結果，発達の遅滞した自閉症児の兄弟の CAT においては，頻繁に母親が登場するものの，相互作用に乏しい関係性が示された。このことから，彼女らは上述した母親の態度は，自閉症児の兄弟に対しても同様の影響を与えていると結論づけ，自閉症児の行動の中に正常児と同様の精神発達の過程を見出すことができる母親の感受性が，自閉症様態の改善をもたらすと考察している。

70年代になると，Kanner の最初の記載以来，一般的とされてきた自閉症の情緒障害説に代わり，言語・認知障害説が主流となった。また，自閉症の成因については器質的要因，遺伝的要因を含めた柔軟な議論がなされるようになった。

この年代には各地で行われた実態調査の報告がなされている。1971年に報告された実態調査は，いずれも厚生省助成金による自閉症研究の一貫として行われたものであった。山崎ら(1971)は，Kanner および英国学会の記載したものを一応の自閉症診断基準とし，その要点をまとめたものを北海道在住の日本児童精神医学会員，日本精神神経学会員，総合病院小児科，児童相談所，児童福祉施設を対象に送付し，該当する症例を担当した臨床家に返信を求めるという手続きで実態調査を行っている。昭和44年度に道内の関係各機関で取り扱われた自閉症児は，183名(男子：136名，女子：47名)であった。谷野(1971)，葉賀ら(1971)，中井(1971)もまた，各自治体レベルで実態調査を行っている。高木(1971)は，これらの調査が行政上の対策のための基礎資料として，対象児の実数あるいは要対策の実態調査を目標に行われたものにとどまっていることを指摘し，本格的な疫学調査の実施を呼びかけている。

このような実態調査の必要性に伴い，より的確に自閉症児をスクリーニングすることが要求されるようになった。奥宮ら(1971)は，自閉症児に特徴的とされる言動は，ある発達段階における健常児にも観察されうるという事実を指摘し，3歳6ヶ月児の精神発達の特性と自閉症児との類似点を調査した。その結果，従来，自閉症児に特徴とされた特定の言葉の反復，反響言語，人称の取り違えなどが健常の3歳児の20～60%に，特定の事柄への興味の集中，常同行動，固執性などが30～70%に認められた。このことから，彼らは自閉症児のスクリーニングには，健常児とは区別される彼らの特徴を表すより具体的な症状や行動を記載する必要性があると述べている。安藤ら(1978 a)は，自閉症児と精神遅滞児の出生時体重，定頚時月齢および始歩時月齢を比較し，出生

時体重，定頚時月齢に関して有意差は認められなかったが，始歩時月齢は自閉症児に比べ精神遅滞児は有意に遅れることが認められたことを報告している。これは両疾患の鑑別において始歩時月齢が有力な根拠となりうる可能性を示すものであった。安藤ら(1978ｂ)は，言葉の遅れを主訴に初診した自閉症児と精神遅滞児を対象に，初診時における表出言語の意思伝達機能と形態的障害の比較検討を行っている。両疾患の意思伝達レベルに有意差は認められなかったが，エコラリア，独語，表出言語消失の既往，喋れるが通常は動作や態度で意思表示するといったことが自閉症児において有意に頻度が高かったと報告している。

また，調査によって自閉症への関心が急激に高まる一方で，彼らに対する具体的な支援や設備が十分整っていない現状が明かになった。堀ら(1971)の行った中部地区９県の自閉性障害児を扱っていると考えられる63の機関を対象としたアンケート調査では，治療および教育の明確な方法が確立されていないこと，医療と教育の連携が不十分であることなどが，今後の自閉症臨床の課題として挙げられている。また，若林ら(1974)は，名古屋大医学部附属病院精神科児童外来の統計資料を検討し，昭和35～37年と43～46年の年次的推移から，自閉症児は顕著な増加傾向にあること，外来臨床の場および社会的対策の面において適切な処遇がなされていない実態が明らかになったと報告している。

上述の調査からも明らかなように，この時期はわが国の自閉症の治療，療育，教育は未だ発展途上であった。そのような中臨床家たちは試行錯誤しながら独自の実践に取り組んでおり，自らが行った治療プログラム・具体的方法の提示とそれを用いた経過報告が多く見られるようになった。

若林ら(1970)は，就学自閉症児９名の症例から，自閉症児の学校教育における教育の可能性，教育条件，教育方法などについて検討し，教師の受容的態度，学校と家庭の連携，および，順序固執傾向，質問傾向，アニミズム傾向等自閉症児の思考の特徴を考慮した学習指導法の考案などの必要性を述べている。また，普通学級と特殊学級のどちらが教育効果を上げるうえで適しているかに関しては，病型および幼児期からの経過と状態によって慎重に判断されるべきであるとしている。

梅津ら(1972)は，自ら実践している自閉症児に対する行動療法についての紹介した。個人治療，集団治療，母親面接に分かれている治療体系のうち，ここでは個人治療について重点的に触れている。外界の刺激を遮断し，無目的な行動を統制するために使用するブースや，パズル課題や言語学習などの課題学習の例が紹介されている。松井ら(1973)は，自閉症児に対するオペラント条件付け法を中心とした行動療法の試みを報告した。治療者の動作の模倣や，患児のこだわりの対象であったレコードを強化子とした言語訓練などを実施したところ，要求表現が獲得された。彼らは，自閉症児と正常児や精神遅滞児とは，行動を自発する手がかりとしての弁別刺激が著しく異なるとし，自閉症に対してオペラント条件付けを行う際には，弁別刺激について検討する必要があると述べている。さらに，後にこの症例のその後の治療経過についても報告している。自閉症状のさらなる改善を目指し，言語コミュニケーションを中心とした訓練や命名弁別訓練，PBT 検査を用いた動作課題を行ったところ，言語行動，対人行動，遊びなど様々な側面で内容の広がりや自発性が認められた一方で，言語の学習パターンの固さや行動パターンの単純さを改善するのは困難であったとしている。これとあわせて，これらの治療実践にもとづいた，就学前の精神遅滞児，自閉症児に対する早期学習訓練プログラムを紹介している(中山，1977)。

東山(1975)は，自閉症児の遊戯療法を行う際の理論的枠組と，それにもとづく集団プレイ・コミュニケーション療法を紹介した。また，彼は自閉症の原因が明確でないことから，心因性を前提とした遊戯療法を安易に全ての患児に行うべきではないと述べている。

小林ら(1977)は，自閉症の療育キャンプについて紹介し，その治療教育効果についてキャンプ終了後３ヶ月の追跡調査を報告した。同一性傾向の行動パターンがキャンプ生活で崩れたことで，終了後も偏食の改善や多少の我慢強さが維持されたこと，身体的模倣能力の進展や子供同士の接触の試みにより，対人関係に広がりがみられたことなどが，この効果としてまとめられている。

施設単位の取り組みの紹介は以下のものがある。奥野ら(1975)は，三重県立高茶屋病院あすなろ学園(主に就学前児を対象としたデイケア)における４年間の取り組みについて，治療プログラムやデイケアの運営方法などを概説し，具体的な治療方法とその効果について症例を提示して紹介している。河村ら(1975)は，愛知県コロニー中央病院における自閉症児を対象とした遊戯療法の取り組みについて，昭和

45年度から50年度までの取り組みとその変遷を報告している。増村ら(1975)は，新潟県立療養所悠久荘のぎく学園で行われた外来自閉症児を中心とする集団治療の構成と1グループの経過を紹介している。

60年代までは心因説の先行に伴い，治療に関する論文はプレイセラピーが中心であったが，この頃から自閉症の行動療法，早期療育の実践報告が目立つようになった。この変遷は，先述したRutterの言語・認知障害説の導入によるところが大きいと考えられる。

70年代には，若林(1974)が自閉症の「折れ線型経過」に関する報告を行っている。これは今日のDSM-Ⅳ-TR診断における小児期崩壊性障害に類似した概念であると考えられる。彼は，自閉症の中に折れ線型経過を辿り，退行的変化が認められる症例があることを指摘し，文献的展望と症例の報告を行った。この調査によれば，昭和46年に受診した自閉症児116名のうち折れ線型経過を辿ったものは26名おり，そのほとんど全ての症例において5歳までに出現し，1歳から3歳までのものが76.9%を占めていた。

また，この時期に行われた経過研究として，山上(1978)は，対人関係に障害を示す子どもの生後1年の発達を，発達上重要な特定の行動が一般に期待される時期に達成されているかという社会的行動の観点から調査している。生後1年における社会的行動の発達課題とされる生後3ヶ月頃の社会的微笑反応，6ヶ月頃の能動的な情緒的かかわりの態度，8ヶ月頃の人見知りと後追い，12ヶ月頃の指差しに関して，対象とした50例全てにおいていずれかの時期でつまずきが認められ，そのほとんどが生後6ヶ月の発達課題の達成困難であることが示された。また，後に山上(1979)は，同対象児について，発達を阻害すると考えられる身体的負要因(例えば，異常脳波や誘因のない夜泣き等)と環境的負要因(例えば，養育環境等)について調査している。この両負要因が重複しているケースでは，生後6ヶ月の発達課題の達成困難が顕著に認められた。

この他，70年代に行われた自閉症に関する研究を年代順に示していこう。山上(1974)は，自閉症児の示す情動的交流の障害という観点から「自閉性」の概念を明確化しようと試みている。期待される情動表出の欠如，快の情動，不快の情動の3つの情動的状態に分け，項目ごとに症例をもとに検討した。自閉症の情動行動の特異性として，外界への情動的関わりの欠如，情動の社会的機能の障害，外界との情動的相互作用の障害が認められた。

若林ら(1975)は，Follow-up研究または予後研究に関する国内外の文献の概観から，従来の予後研究の問題点，予後の状態像，予後に関する要因について検討し，あわせて名古屋大学精神科の年長自閉症児・者の実情について触れている。この当時の自閉症の予後はきわめて不良であるという実態を明らかにすると同時に，早期発見，早期治療の態勢の確立の必要性について指摘している。

太田(1976)は，ある自閉症児との約1年間におよぶ遊戯療法の経過を報告し，実存的ー現象学的立場から自閉症児の対人関係における距離について考察した。彼は，自閉症児は他者を役割として捉え，物や道具に対するように扱うようになるため，対人関係における距離の障害が生じると結論づけている。

大植(1977)は，自閉性精神病質児の5例についての7～13年間にわたる追跡研究を行い，経過中一貫して共感性の欠如がみられたこと，学童期においては因果関係に基づく形式論理によって全てを判断しようとすること，この厳格な形式理論では社会に適応できず，思考力の減退や人格の退行がみられること，などが認められたと報告している。また，彼らの心理に基づいた特別な教育が必要であるとも述べている。

1970年代においては，60年代に頻繁に登場した小児分裂病や児童精神病といった用語はほとんど見られなくなった。自閉症の病因は，心因説に代わりRutterの言語・認知障害説が主流となり，それに伴って治療法も言語発達に焦点をあてた行動療法的アプローチが実践された。また，今日一般的に知られている自閉症の早期療育の実践は，各施設単位でこの頃からすでに取り組まれていた。この期は，どのようなものを自閉症と呼ぶかを研究者や臨床家の間で共有することは可能となったが，自閉症の概念や範疇に関しては，依然として明確化されていないというのが実状であった。

3）１９８０年代

主に1960年代のわが国において，Kannerの提唱した早期幼児自閉症が児童精神病とほぼ同義に扱われていたことは先述した通りであるが，DSM-Ⅰ(1952)およびDSM-Ⅱ(1968)の中でも，自閉症はMahlerの幼児共生精神病やRankの非定型児などの種々の類似した概念とともに児童期分裂病概念に

包摂されていた。これらが明確に区別されたのは，1977年に出版されたWHOの国際診断ICD-9においてであった。ICD-9では，特に小児期に起こる精神病として幼児自閉症が位置づけられている。さらに，1980年にアメリカ精神医学会が発表したDSM-IIIでは，幼児自閉症は広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders：以下，PDDと略す)のカテゴリーに含まれた。かつて情緒障害や精神分裂病の一型と捉えられていた自閉症は，精神医学の体系的診断分類の中で「発達障害」として位置づけられるようになった。ちなみに，DSM-IIIにおける自閉症の診断基準は，A. 生後30ヶ月未満の発症，B. 他者に対する反応性の全般的な欠如，C. 言語発達における粗大な欠陥，D. 会話が存在する場合は，即時のまたは遅延した反響言語，隠喩的言語，代名詞の逆転のような特異な会話パターン，E. 周囲の様々な状況に対する奇異な反応，F. 精神分裂病におけるような妄想，幻覚，連合弛緩，減裂が存在しないこと，であった。児童青年精医と近接領域誌においても1982年以降にDSM-IIIの診断基準が頻繁に使用されるようになった。

さて，1970年代に登場したRutterの言語障害説の流れを受けて，児童青年精医と近接領域誌では80年代においても自閉症児の言語に関する研究が盛んに行われた。

黒川ら(1980)は，母親からの情報聴取により，41名の自閉症児の言語・コミュニケーションの構造を調査している。代名詞の欠如・混乱は言語水準の低い段階に限られていること，表出言語獲得前の指差しやバイバイの挨拶など単純な身ぶりによるコミュニケーションが言語表出に先立って可能であることなどが示され，自閉症児の言語・コミュニケーションの発達が健常児のそれと共通していると結論づけている。

西村ら(1980)は，話しことばを持たない自閉症児の言語獲得障害について，縦断的観察資料と実験的資料に基づいて，音声の記号化，音声の体制化，話しことばの獲得の年齢的上限の諸点から検討している。彼らは，象徴化できないといった認知的障害や伝達行動の未熟さのために音声の記号化の欠陥が生じ，また，子音分化の異常や構音失行様の症状が認められたことから語音知覚の欠陥が疑われ，そこから音声の体制化の障害が生じている可能性が考えられたと述べている。

毛塚(1987)は，一人の自閉的傾向をもつ障害児を対象に，自由発話，助詞穴埋め課題，助詞穴埋めテストを行い，自閉児は意味的に類似性のある格助詞間に誤用が多く，また，知的障害児，聴覚障害児，外国人日本語学習者の誤用との間に共通性があることが示されたと報告している。彼女は，この結果より誤用は，「世界についての一般的認識」の欠落というより，「日本語固有の構造」についての認識の欠落である可能性を指摘している。

80年代の児童青年精医と近接領域誌においては，自閉症と発達性言語障害との関連を扱った研究も認められるようになった。発達性言語障害，特に受容型発達性言語障害は，自閉症とは別の疾患でありながらもこれとよく似た症状を呈する障害として注目を集めていた。ちなみに，DSM-IIIでは両者の鑑別について記載されている。

小泉ら(1980)は，自閉症，精神遅滞を伴う言語発達遅滞，発達性言語障害症候群の3群からなる言語遅滞児71名と健常児50名を回顧的に比較検討し，この3群の全体像を発達的要因(乳幼児の行動特徴)と生物学的要因(胎生期・周産期障害，身体発達マイルストーン)との両軸から捉えようと試みている。健常児との比較において，これら3群には，めったに泣かない，あやされても笑わない，喃語がなかったといった行動特徴が示された。さらに，これら3群間の比較においては，精神遅滞群は他の2群に比して初歩年齢が遅れる傾向にあることが明らかになった。彼らの研究から，言語発達の遅れを示すこれらの障害を乳幼児期の段階で鑑別することの困難さがうかがえる。

黒川(1981)は，受容型発達性言語障害の行動特徴について記載されている文献や，これと自閉症との比較検討を行った研究を概観した。

岡田ら(1980)は，自閉症児の言語症状をその言語表現から分析し，成人の言語障害と比較検討している。発達途上で未分化な子供においては，語義把握の障害が対人関係に影響を及ぼし，自他の位置づけを困難にするとし，これと自閉症状との関連について言及した。

1970年代に引き続き，器質的要因や遺伝的要因を示唆する研究も進展した。安藤ら(1981)は，自閉症児の加齢に伴う脳の形態学的変化を検討するため，自閉症児30名・非自閉症児30名のそれぞれを3～9歳群・10歳以上群にわけ，それぞれの頭部CT所見を比較した。自閉症児において，3～9歳に比して10歳以上の方が有意に側脳室尾状核部間距離が拡大

傾向にあることが認められた。門眞ら(1985)は，このようなCTを用いた自閉症の研究を展望し，適切な対照群を設定している研究がほとんどないこと，測定技術や精度に問題があることを指摘した。また，自閉症のルーチン検査として安易にCTを撮ることの倫理的問題についても言及している。古元ら(1986)は，Duchennne型進行性筋ジストロフィー症15例のうち自閉症様症状が認められたものは5例と高率であったこと，自閉症様症状を持つ者はそうでない者に比して，神経生理学的検査や画像検査で異常を認める者が多かったことを報告している。

本城ら(1981)は，自閉症と診断された665例のうちに双生児であった自閉症11組について検討し，自閉症児のうちで双生児自閉症の占める割合は1.65%であり，日本における双生児の出現頻度0.47%の約3.5倍であったこと，一致率は一卵性で38.5%，二卵性で0%であったことを報告した。これらの結果から，自閉症の発現に関して何らかの遺伝的要因の関与が推測された。さらに，彼らは一卵性双生児の不一致例について症例を報告している。一卵性不一致例では，兄弟ともに未熟児で出生したが，患児のみが約1ヶ月間保育器で養育されていたため，このような周産期の障害が自閉症の発生に与える可能性について指摘している。また，本城(1981)は，外界の視覚認知機能と結びついた重要な機能である眼球運動に着目し，一卵性双生児不一致例を用い，二点点滅刺激に対する衝動性眼球運動の特徴を兄弟間で比較している。その結果，正常である弟においても0.5秒という持続時間の短い点滅刺激に対して衝動性眼球運動が十分に対応していないという自閉症に特徴的な傾向が認められたと報告している。

この年代，自閉症の心因説に関する研究は内田(1981)の報告があるのみで，これも心因説のうちの社会的ストレス主因説の妥当性を検討するものであった。Kannerの最初の記載以来，自閉症心因説の中心的テーマとされた両親の養育態度や人格の特性に関する論文は見当たらず，言語障害説や器質的，遺伝的要因を示唆する研究が一般的となっていた。

自閉症の臨床に関しては，70年代に盛んに行われていた自閉症児への積極的な治療，教育，療育などの実践報告は漸減してきた印象を受ける。この頃のそのような研究には，長尾ら(1980)，佐藤ら(1987)の言語形成に焦点をあてた行動療法の症例の報告，作田(1981)による統合治療法の紹介がある。

長尾らは，文字に対する興味や，文字のなぞり書きへの没頭があった自閉症児に対して行った行動療法に基づく実践を報告した。書字による名称付け，動詞の多感覚理解(動詞の動作，音声，絵カード，名称板を同時に呈示し，絵カードと名称板および言語と絵カードのマッチングを行う)を行った後，筆談の形成に至り，さらに，発語，音声訓練を行ったところ，自発会話がみられるようになった。

佐藤らは，話しことばを持たず，意思伝達の発声，言語理解もみられず，対人関係に著しい障害を持つ重度自閉症児に対し，7歳8ヶ月から14歳2ヶ月まで6年6ヶ月間行った言語治療の経過を報告した。当初の音声刺激による言語理解訓練では音声受容能力は形成されなかったが，絵カードによる視覚刺激により基本的な記号受容能力が習得された。しかし，文字の記号受容能力は獲得できなかった。11歳8ヶ月から開始した同時法によるサイン言語訓練で5個のサインの表出とこれを理解する能力が形成された。この後，音声受容能力，また，集団適応が改善していることが明らかになった。

作田は行動療法と遊戯療法を併用した治療技法を用いた統合治療法について紹介している。これは，象徴機能の獲得の有無によって異なる技法を用いる点，母親を主要治療者へと成長させる家族療法的要素が含まれる点などが特徴的な技法である。

さらに，1980年代の後半になると，自閉症者の就労や社会的処遇の現状，社会生活能力に関する論文が登場する。奥野ら(1988)は，自閉症を中心とした発達障害者の成人施設の入居者構成，医療や地域との連携，作業と余暇活動，職場実習について事例をあげつつ紹介し，よりよい自閉症施設への課題として，多様な職種による十分な職員配置が必要なこと，療育集団の構成や療育方針を考慮した運用が必要なこと，これとあわせて，親との関係への十分な配慮が求められることを述べている。また，中塚ら(1988)は，自閉症児(者)の社会生活能力がその時点で存在する自閉症症状とどう関連しているか明らかにするため，18歳から27歳の自閉症児(者)31名を対象に社会生活能力検査と自閉傾向測定尺度を施行し，正準相関分析を行った。その結果，社会生活能力と自閉傾向は強い関連があること，社会生活能力が高い者は同一性保持に関する自閉症症状は認められるが社会的障害は少ないこと，社会生活能力の低い者は，この反対の傾向がみられることが示された。

このように自閉症者の就労や社会生活能力に関する論文が出てきたのは，この頃，『児童精神医学と

その近接領域』から『児童青年精神医学とその近接領域』へと名称変更したことによる影響が大きいと考えられる。またこの年代は，Kanner の早期幼児自閉症が児童青年精医と近接領域誌で注目され始めた1960年当初に研究の対象であった子供たちが成長し，彼らを社会の中でどのように受け止めていくかが現実的な問題となって突き付けられていた時期でもあったことも，その一因であろう。

今日盛んに議論されている PDD の二次障害についても，やはり80年代後半から症例報告がなされるようになった。小林(1985)は，24歳時に，職場不適応から独語，空笑，行動のまとまりのなさ等の精神病的症状を呈した自閉症者の事例の精神病症状発症過程を検討した。この検討から，就労後も一貫した同一性保持傾向を有する強迫的行動パターンで外界との関わりを持ち続け，そのパターンが脅かされそうになった際に精神病的破綻をきたしたこと，また，破綻の基盤には自閉症者の持つ対象関係の発達の基本的障害が強く関連していることが想定された。藤川ら(1987)が報告したのは，大学生活における不適応と，成績低下に対する父親の強い叱責を契機に被害関係念慮，独語，独笑，強迫行為が認められるため入院し，外泊時に自殺企図した19歳の Asperger 症候群の治療経過である。特に自殺企図に関しては，post-psychotic depression と同様の精神力動的機序により生じた可能性を示唆している。またこれとあわせて，家族の疾患の理解をすすめていくこと，特徴を踏まえたリハビリテーションにより社会参加の道を見つけることの重要性を指摘した。ちなみに，『児童青年精神医学とその近接領域』へと名称を変更した年に，中根(1983)は，学童期における行動異常と青年期をむかえての症状悪化が契機となり，幼児自閉症が明るみになるケースが多々あることを指摘し，自閉症を広く児童青年精神科医療の中で取り扱うことの重要性を主張している。

自閉症の実態調査に関しては1970年代同様，幼稚園，小中学校，児童相談所，児童福祉施設など，関連施設を対象に行った実態調査に加えて(星野ら，1980；田上ら,1984)，愛知県豊田市に在住する小学生34,987人を対象とた大規模な疫学調査が石井ら(1983)によって行われた。昭和56年，一次調査で自閉症が疑われる77名を選出し，その後面接し得た69名のうち56名を自閉症と診断した。有病率は0.16%で，これは従来報告された結果の3～4倍であった。

また，1974年に若林により報告された「折れ線型経過」をたどる自閉症に関する研究も関心の焦点であった。川崎ら(1985)は，自閉症児162例を対象に，折れ線現象を主に認知発達的観点から検討し，このうち26.5%が折れ線現象をたどり，その大部分は2歳半前に認められたことを報告した。折れ線現象を示さない群との比較においては，初語年齢が早いという点が特徴的であった。3/4に折れ線現象後の発話再出現が認められたが，このような群は再出現しない群に比してシンボル機能や模倣において勝っていた。なお，発話消失現象にあたっては，母親の妊娠，出産，転居，両親の不和，離婚等の心理社会的エピソードが先行することがあり，想定されるその要因の中に，養育者との接触の現象，情動的な葛藤体験，生活環境の変化による情緒的混乱などの心理的機序にも触れている。藤居ら(1988)は，21項目からなる折れ線型自閉症に特徴的と記述されてきた行動のチェックリストを作成し，このチェックリストを因子分析した。その結果，外界との関わり尺度，習得行動の崩壊尺度，多動性尺度の3因子が抽出され，このうち外界との関わり尺度が高い者が折れ線型自閉症と関連することが明らかになったことを報告した。

80年代に行われたその他の研究を以下に示そう。森本ら(1980)は，自閉症児186名，言語発達遅滞児245名，精神遅滞児77名を対象に，Rendle－Short による14項目のチェックリストを施行し，本チェックリストの自閉症診断への有効性を示唆する結果を得た。

星野ら(1980)は，自閉症の2歳までの早期徴候を明らかにするため，自閉症児85名，対照群として精神遅滞児64名，健常児150名を対象に，彼らが作成した『自閉症早期徴候質問表』を施行した。その結果，自閉症に特徴的な早期特徴として，「話しかけても視線が合わない」「周囲の人に関心を示さない」などが，折れ線型経過を示す早期徴候として，「一度覚えたことばがなくなる」「動作の真似や指差しをしなくなる」などが，知覚障害を示す早期徴候として，「食物の味に敏感になる」「痛みに鈍感」などが，睡眠障害を示す早期徴候として，「睡眠が不規則」「睡眠時間が短い」などが認められた。これと関連して，自閉症の食異常行動について永井(1983)が，睡眠－覚醒の不規則なパターンについて稲沼(1984)が，より詳細な研究を行っている。

西村(1980)は，身体的発達，言語発達，認知発達の段階や，障害への取り組み，周囲の働きかけなど，多面的に診断し，子供の発達段階に応じた実践課題

を見出すために自身が作成した『実践と発達の診断表』を用い，自閉的傾向を持つ子供の治療教育の方法論的研究を行っている。

宮下(1981)は，特定の要素にのみ注目してしまう刺激の過剰選択が自閉症児に特徴的なものかを検討するため，図形の弁別課題を自閉症児群，発達遅滞児群，健常児群を対象に実施し比較している。3群とも一つの刺激要素に優勢に反応したという結果から，自閉症児に過剰選択の傾向が特徴的でないことが示唆された。結果に関しては現在の見解とは異なるものではあるが，彼の研究は当時としては珍しい自閉症の認知に特性に注目したものであった。

田上(1982)は，「コンピュータ利用による行動分析装置(CBAS)」を用いて，DSM-Ⅲの診断基準を満たす54例の自閉症児の行動を，母親およびおもちゃ箱とのかかわりに注目して，時間的，場所的に半定量的に観察した。このようなコンピュータによる行動分析研究は当時斬新なものであったと同時に，小澤(1983)が田上論文への疑問を発表したことからも推測されるように，批判も大きかったようである。

大井ら(1986)は，DSM-Ⅲで幼児自閉症(IA)と診断された29名，その残遺状態(RES)と診断された3名，および，症状を持つが診断基準は満たさなかった(AL)25名を対象に新版K式発達検査を施行し，IAとRESを合わせた32名，および，全体57名についてクラスター分析を行った。両者とも類似した類型が得られたことから，IAおよびRESとALの能力障害における共通性が示され，両者の差は障害の程度によると結論づけた。

中塚(1988)は，102名の自閉症児を対象に，彼が作成した，3因子，11尺度からなる自閉傾向測定尺度の因子妥当性と，各得点の年齢別変化を検討した。この尺度の因子妥当性を示すとともに，年齢的には8歳で活動性，刺激・反応の変更が急減すること，13歳で，活動性，刺激・反応への変更，原始感覚，高級感覚の4尺度が揃って落ち込むことを明らかにした。

1980年代は，DSM-Ⅲの登場により，自閉症は発達障害であるという共通の見解が得られたことに伴い，小児精神病や児童分裂病，あるいは，家族や両親の養育態度に関する研究はほとんど見られなくなった。病因に関しては，70年代に引き続き，言語障害説や生物学的要因を探る研究が中心となった。また，自閉症者の社会的処遇の実態調査やPDDの二次障害に関する症例が報告されたのもこの期の特徴である。強いこだわりを示したり，他者との共感的な関係を築くことが困難なPDDの抱える生きにくさの問題が扱われ始めた時期でもあった。

4）１９９０年代

操作的診断基準やevidence-based medicineが精神医学の分野に浸透し精神医学の“医学化”がより進んで行く中で，本誌におけるこの時代の特徴の1つは，自閉症に対する力動論に基づく精神病理学的な研究がとりあげられていることである。

小林ら(1991)は，青年期自閉症の精神性的発達について，ジェンダー・アイデンティティーがどのように獲得されていくか9例の自験例を通じ検討した。その結果，前青年期の性別役割同一性の獲得を巡る混乱に関連した問題，性衝動の高まりと母親への依存欲求の亢進のアンビバレンスによる混乱，異性への関心が強まりその衝動に抗しきれなくなって生じる問題，性倒錯的行動が顕在化して生じる問題，異性愛の対象を巡る問題，自己身体イメージをめぐる問題などが明らかになった。この結果より，彼は精神性的発達を促進するためには，前青年期の母子関係の混乱を少しでも早く収拾させること，男らしさの振る舞い方を獲得するために父親の関与を促すこと，母子の分離と自立のための心理教育的援助を行うこと，社交の場を確保することで異性との交流の機会を作ることが必要であると指摘している。また，小林ら(1992)は，統合失調症を持つ母親の症状悪化を契機に，23歳時に拒食を中心とする摂食障害症状を呈した自閉症女性の摂食障害発症の機序を精神力動的観点から検討し，自閉症者は主体と客体の弁別能力が脆弱で相互に相手の不安を共有するような共生段階にとどまりやすいこと，また，その得失はあるものの，肥大化した自我理想をもち，かくあるべきであるとする生活様式や価値観をかたくななまでに守り通そうとする自閉症固有の心性を積極的に評価し，これを生かしていくことが社会的適応につながりうることに言及している。さらに，小林(1995)は，容姿へのとらわれが妄想化した成人期自閉症者の治療経過を精神力動的および現象学的視点から検討し，自閉症者は重要な他者との間で意味の共有が行われるような情動的コミュニケーションが成立困難であるため，環境世界に対して独特な意味づけを行うが，この象徴機能の獲得に乏しい発達水準になる場合，行動面で多彩な精神病症状を呈する可能性について論じている。小林の関心は，早期の発達関係論的介入にも向けられており，1996年の論文では，

２歳10ヶ月に初診した折れ線型自閉症児に対し，母子間の情動的コミュニケーションへの治療的介入を行った実践事例を報告している。母子関係への治療的介入により，交流は速やかな回復を示し，患児側に模倣行動が求められるに至った。小林は，自閉症を関係性の障害の視点から捉え，情動的コミュニケーションが母子間で安定したものになっていくことを主眼においた治療的介入を行うことの意義について論じている。

一方，内山ら(1993)は，幼児期に自閉症と診断され，10歳５ヶ月で抑うつ状態を呈した自閉症女児について，症状および情緒発達の観点から力動的に考察している。彼らは，抑うつ状態の誘因として，父の死という対象喪失，対象恒常性の不安定さ，対人関係能力の低さ，身体像の変化への不安，母子分離をめぐる葛藤などをあげ，これらの要因は，自閉症児の場合はその認知障害のため乗り越えることが一層困難であった可能性を指摘している。

自閉症概念が導入されて40余年を経たこの時代は，長期転帰や成人例への介入の報告が相次いだ時期でもあった。

小林(1993)は，179例の自閉症児を対象に，幼児期の折れ線現象の有無と長期予後との関連を検討した結果，折れ線現象が有る群は無い群に比して，てんかんの有病率が有意に高いこと，就学時および現時点での言語発達水準が有意に低いこと，一方，社会適応水準では両群の間に有意差は認められないことを明らかにした。従来，折れ線型経過を辿る自閉症は一般に予後不良であると捉えられてきたが，小林は，この結果から，折れ線現象の有無が全般的な長期予後をも規定することはできないと述べている。

古元ら(1996)は，思春期前後に，周期性感情(気分)障害が出現した精神遅滞を伴う自閉症６例の長期経過について検討した。思春期前後の病相はいずれも比較的短く軽いものであったが，加齢とともに感情障害の病相が特定できるようになった。また，４例に躁病エピソードが認められた。

設楽ら(1996)は，４歳～６歳の時点で幼児グループ指導を行った精神発達遅滞を伴う自閉症10症例の20年転帰について検討した。９例が施設入所経験を持ち，全例が日常生活で他者の保護・援助を欠かせず，社会的転帰は不良と判断された。また，乳幼児ないし学童初期から自傷，乱暴，強い固執などを認める場合，早期よりの施設入所となり長期化しやすいこと，持続的できめこまやかな援助・支援があった例では重症の発達障害例もより適応的な生活が可能となりうること，さらに養育者支援の必要性が示された。

齋藤(1996)は，４歳時に初診し現在22歳の自閉症男子について，18年間の経過を描出した。比較的良好な転帰を示したこの事例は，愛すべき人柄，強迫的なこだわりを社会的に有用な形に変えること，すぐれた記憶力の利用，足りないところを克服する努力，音楽や語学の利用，良好な家族関係等，Kannerが記載した社会適応を促進する要因を全て満たしていた。また，彼は，経過の中で見られた幼児期よりの描画や粘土作成，中学入学後の英語への没頭を自己治癒的試みと捉えた。

後藤ら(1996)は，自閉症者の初診後40年の経過を通じ，医療にも教育にも適切な場がなかったわが国における自閉症療育の黎明期に自閉症児・者の置かれていた状況をふまえつつ，その転帰について報告した。

一方，自閉症者の成人後の課題を検討したものとして，杉山ら(1996)，奥野ら(1996)のものがある。杉山らは，就労した自閉症者43名を対象に，就労状況および臨床的特徴について調査した。安定就労群は不安定就労群に比して，知的に低い傾向が認められ，また，対人関係の類型では積極奇異型は受動型に比して有意に不安定就労が多いことが明らかになった。不安定就労群の検討から，積極奇異型に関しては愛着の形成という視点からの検討がなされ，受動型においては休息や余暇の学習が必要であることが示唆された。奥野らは，青年・成人期の自閉症を中心とした発達障害者施設での療育について，３つの実践例を呈示しながら述べている。療育の場としての配慮に関しては，通常の生活設備の中で，生活，作業・労働，余暇のスキルが獲得されることが，療育の具体的な目標と処遇の方向としては，不適切な行動の抑制，自分本位の行動パターンの修正と適切なスキルの習得，人や世界に対する関係の修復が必要であるとし，これとあわせて家族への援助の重要性についても指摘している。

90年代においては，統制されたデザインにより自閉症者の諸特徴を明らかにしていく研究が積極的に行われるようになった。

中塚(1990)は，３歳から12歳の自閉症児82人とこれと年齢をマッチングさせた自閉症児ではない精神遅滞児82人に津守式精神発達質問紙を実施し，２つの群別に潜在クラス分析を行った。その結果，自閉

症群では発達段階の区切りは8歳に，非自閉症群では9歳すぎにあること，年少期では両群はよく似た特徴を持っているが，年齢が進むにつれ，自閉症群は非自閉症群に比べ「社会」得点は依然低いままであること，一方，「言語」得点や「探索」得点はかなり改善することが示された。

石坂ら(1997)は，16歳～19歳の高機能広汎性発達障害(以下，HFPDDと略す)者6名と年齢および動作性IQがほぼ同等の対照群に対し，知能テスト，ロールシャッハテスト，PFスタディを施行し，自閉症の認知機能にどのような特徴があるかを検討した。HFPDD群は，知能テストでは「算数」，「数唱」，「積み木」，「組み合わせ」で高く，「理解」，「単語」，「類字」，「絵画配列」で低いという結果が得られた。ロールシャッハテストの量的分析では，インクブロットの諸要素を統合して反応していない点が特徴的であった。PFスタディではGCR％が低く，また，評価不可能な反応が多く認められた。このことから，彼らはHFPDDにはメタレベルの認知，すなわち，ことばとことばの関係，事態の関連性や事態の多重構造についての認知の障害があると述べている。

神尾ら(1998)は，HFPDD青年10名と対照群15名に言語ラベリング課題と言語マッチング課題を施行した。HFPDD群は対照群に比して言語ラベリング得点は有意に低かったが，言語マッチング課題では有意差は認められなかった。次に，同じHFPDD青年10名と言語性知能を一致させた対照群10名を対象に，意味プライミング課題，言語ラベリング課題を施行したところ，両群に有意差は認められなかった。これらの結果より，HFPDD群は表情の理解に際して，認知的処理過程や言語過程の問題は認められず，情動的評価に障害がある可能性が示された。

十一ら(1998)は，自閉症者12名と言語性IQを一致させた対照群12名に対して，記憶の自由再生課題および意味プライミング課題を施行した。自閉症群は対照群に比して，具象語の自由再生課題の成績が低かったが，抽象語および意味プライミング課題では両群の間に有意差は認められなかった。この結果より，自閉症では言語の記銘の段階での意味的処理が低下していることが示唆された。

また彼ら(1999)は，自閉症者の覚醒状態の特徴を明らかにするため，自閉症者10名と言語性IQ，動作性IQおよび暦年齢を統制した対象者10名に対し，安静および暗算による精神作業負荷状態における自律神経機能を，平均R－R間隔および心拍変動の定量的解析法を用いて測定した。その結果，対照群では安静時よりも計算時に副交感神経活動が抑制されたのに対し，自閉症群では安静時よりも計算時に副交感神経活動が増大していることが明らかになった。このことから，彼らは自閉症群では安静時において自律神経の覚醒が亢進している可能性を指摘している。

その他，介入研究として，岩井は，指差し行動の際に他者と視線が交錯しない自閉症児に対し，追従凝視訓練を行ったところ，指差し行動に視線の交錯が伴うようになり，また，指差し後，顔をみながらその場に立ち止まる，指差したまま立っている，など対象に対して「間」をとることができるようになった事例(1990)，および，常同行動が激減し，訓練者への注視時間，回数が増加した事例(1991)を報告している。彼は，自閉症児は他者を「もの」として見る傾向があり，一方，他者から見られることは「もの」として見られることになるため自己の主体性が無視されるという不安が生じるため，視線を回避していると考えた。追随凝視訓練により，他者との一体化において生じる見る／見られるの関係が成立しないため，上述した症状の改善がもたらされたと考察している。

海野ら(1997)は，初診時6歳以下の自閉症児33名，多動を伴う精神遅滞36名，著明な多動を伴わない精神遅滞24名を対象に「いないないばー遊び」における視線および声かけ等に対する「日常視線」の発達について検討した。「いないいないばー遊び」の視線は3群とも比較的良好に，短期間に達成された。これに対し，声かけなどに対する「日常視線」の達成は自閉症群と多動を伴う精神遅滞群で劣った。これは，自閉症や多動を伴う精神遅滞の，母親の声かけなどに対する「選択的注意」の障害を反映するものと彼らは考察している。

また，西村ら(1998)は，話しことばを獲得できず言語を用いた伝達行動の発達の予後が不良と判定された5歳～8歳の自閉症児10名に，動作サイン，文字，音声言語を用いた言語治療を行ったところ，10名中5名が話し言葉による理解と表出の技能の獲得が，3名が動作サインによる理解と表現の技能の獲得が可能となったことを報告した。話し言葉による理解と表出の技能を獲得できたものは，そうでないものに比して14歳時における自閉症評定尺度の得点が低かったという結果から，彼らはこのような改善には動作サインにより基本的コミュニケーションの技能が発達したこと，および文字を通した内的言語

操作能力が獲得されたことが関連していると結論づけた。

なお，自閉症の基礎障害を理論的に考察したものとして，石坂(1998)の自閉症における認知障害説の中で有力と考えられてきた，言語障害説，感情認知障害説，「心の理論」障害説，および実行機能障害説を展望し，モジュール学説を媒介にしながら，それぞれの仮説の問題点を批判的に検討したものがある。彼は，この検討から，自閉症の認知障害は，あるモジュールの障害と考えるよりも，さまざまな情報の統合レベルの問題あるいは統合された情報の実行レベルの問題と考えられることを指摘している。

この時代は，70年代から80年代にかけて優勢だった言語発達障害を中心とした自閉症の理解に留まらず，感情認知障害説，「心の理論」障害説，実行機能障害説といった種々の観点から自閉症の認知機能の特徴が注目されるようになった。このように脳機能障害を基盤とした自閉症の成因論が展開される一方で，小林を中心した自閉症に対する力動論に基づく発達精神病理学的研究がこの年代において精力的に行われたことは興味深い。また，統制されたデザインを用いた実証的研究がより一般的に行われるようになったのもこの期の特徴である。

5）２０００年代

1990年代に引き続き，統制されたデザインにより自閉症者の諸特徴を明らかにしていく研究が精力的に行なわれるようになった。

神尾ら(2000)は，15歳から27歳の自閉症男性19名を，FSIQ 70以上かつ VIQ 85以上の高言語知能自閉症群(６名)，FSIQ 70以上かつ VIQ 70以上85未満の境界言語知能自閉群(６名)，FSIQ 50以上70未満または VIQ 50以上70未満の軽度精神遅滞群(７名)に分け，三群間での Wechsler 検査所見を比較した。高言語知能自閉症群は他の二群に比して VIQ＞PIQ パターンであること，下位尺度の中で「理解」が高く「類似」が低いこと，PIQ の下位尺度は群間で差が認められないことが明らかになった。このことから，高言語知能自閉症群における VIQ の高水準は抽象的言語概念の高水準を反映しているのではなく，学習された言語知識に影響されている可能性が示唆された。

十一ら(2000)は，16歳以上の自閉症群15名と，年齢・性別・VIQ・PIQ・精神年齢をすべて統制した対照群15名に対し，意味的プライミングを用いた単語完成課題を施行したところ，自閉症群は対照群に比して，感情に関する連想が特異的に低下していた。この結果より，自閉症群には他の認知機能とは独立した感情固有の問題が存在する可能性が示された。

また，十一ら(2001)は，自閉症者の自己意識について検討するため，自閉症青年18名と，年齢・VIQ・PIQ・精神年齢を一致させた対照群18名を対象に，自己準拠性効果を調べるテスト課題を実施した。対照群では自己準拠性効果が認められたが，自閉症群ではこの効果は認められなかった。このことは，自己にかかわる情報をそれ以外の意味情報と区別せず記憶するといった自閉症の特異な認知処理を反映しており，自閉症者の自己意識の希薄さを示すものと彼らは考えた。

神尾ら(2003)は，英語を母国語とする HFPDD とアスペルガー障害の児童青年13名と年齢・知能・性別を統制した定型発達対照群の児童青年13名に，コンピュータ画面上に恐怖と幸福の2種類の表情顔あるいはモノをプライミングした後，閾下と閾上で呈示した情動的に中立なターゲット(漢字)についてその好ましさを５段階で評定させた。対照群では閾下において恐怖顔が，閾上において幸福顔がターゲットに正のプライミング効果をもたらしたのに対し，HFPDD 群では閾下，閾上いずれにおいても感情プライミングは認められなかった。このことより，自閉症スペクトラムにおいては，対人認知の早期に行われる情動的意義の評価における障害が示唆された。さらに，神尾ら(2006)は，自閉症スペクトラムの表情に対する自動的感情処理の発達的変化を明らかにするため，HFPDD の児童青年群26名，定型発達の児童および青年群29名を対象に，知覚可能な短時間提示されたポジティブ表情，ネガティブ表情，ニュートラルな表情を見た直後に提示された外国文字の好き，嫌いを評定する実験課題を行った。いずれの被験者群においても，感情プライミングは児童では見られず，青年のみ認められた。また，HFPDD の青年では，ネガティブ表情に続く文字をよりネガティブに，定型発達の青年では，ポジティブ表情に続く文字をよりポジティブに評価した。この結果より，児童期から青年期にかけて表情処理が自動化していく過程で，自閉症スペクトラムにおいても表情についての評価的概念が確立していること，一方で，定型発達の青年に比べ，ネガティブ表情への過敏さとポジティブ表情への非過敏さがあることが示唆された。

山本ら(2004)は，PDD 児16名と，精神年齢によっ

て統制した定型発達児14名および知的障害児10名を対象に，動作に関する文を自分で行う自己実演課題，他者が動作を行っているのを見る他者実演課題を行い，その動作文の再生成績を比較することで動作に関する自己の効果，他者の効果を検討した。定型発達群，知的障害児群では，自己実演効果が他者実演効果より大ききかったが，PDD 群では自己実演効果は認められたが，他者実演効果に対する優位性は認められなかった。このことから，PDD における自己意識の発達の非定型性が示唆された。

田中ら(2007)は，HFPDD 児21名，定型発達児117名を対象に，表情もしくは背景を基準として分類することが可能な6枚の写真から構成された分類課題と，1枚の写真を基準として同じ基準と考えられる写真を選択する選択課題を実施した。分類課題において，HFPDD 児は定型発達児に比して表情に注目して分類するものは少なかったが，視点の変換を求める課題の構造や視点の明確化を促す実験者とのやり取りによって，多くの HFPDD 児が他者の表情に注意を向けることが可能であった。また，選択課題においては，HFPDD 児と定型発達児において差はみられなかった。このことから，HFPDD 児は他者の表情に自発的な注意を向けにくいという特徴を持っているものの，他者の表情に適切な評価を付与することは可能であること，そのために課題の構造や視点の明確化を促す関わりが重要であることが示唆された。

才野ら(2007)は，10歳から15歳の PDD 児に Continous Performance Test (CPT)，Modified Stroop Test (MST)，Wisconsin Card Sorting Test (WCST) の3種類の神経心理学的検査を実施し，AD/HD との比較を行った。CPT と MST では，両群とも持続的注意と選択的注意の低下と著しい衝動性を示し，柔軟性を必要とする WCST では，AD/HD よも達成カテゴリー数が有意に少ないという結果を得た。彼らは，WCST が PDD と AD/HD を鑑別する手がかりとなる可能性が示されたとする一方で，自閉症，アスペルガー障害，特定不能の広汎性発達障害(以下，PDDNOS と略す)を一括して PDD 群として扱ったことを限界に挙げ，PDD の下位分類におけるより詳細な検討が必要であるとも述べている。

伊藤ら(2009)は，HFPDD 児15名と定型発達者10名に対し，言語指示のみで指示対象を特定する指示詞理解実験を実施し，つづいて言語指示に視線を付加し，最後に言語指示と視線と指さしを付加して指示対象を特定する指示詞理解実験を行った。その結果，HFPDD 児は定型発達者に比し，話者の視線を有力な手がかりとして活用できない者が多かった。これは，HFPDD 児が話者の視線の方向を正確に特定できないことや，視線から話者のコミュニケーション意図を理解できないためであると彼らは考えた。

このように概観すると，最近10年の特徴の一つは，Kanner の記載した典型的な自閉症というよりは，アスペルガー障害や PDDNOS，あるいは HFPDD といった比較的知能の高い一群が研究の主な対象とされ，彼らの独特な認知機能に関心が集まっている点にある。

児童青年精医と近接領域誌に掲載されているこの年代の生物学的研究には以下のものがある。

中山ら(2000)は欧米の主要な論文を中心に自閉症の遺伝学的研究の総説を行っている。双生児研究においては，二卵性双生児に比して一卵性双生児では高い一致率が得られていること，遺伝子研究では15番に関する報告が多いことを指摘している。また今後の課題として，DSM 診断だけでは十分でなく，心理検査，認知検査にもとづく共通の障害が推測される群での遺伝学的研究が望まれることが述べられている。

武藤ら(2006)は，DSM-Ⅳ によりアスペルガー障害と診断された，脳波施行時に服薬していないアスペルガー障害18名と，性別及び年齢をマッチングさせた健常群18名の安静覚醒時脳波を比較した。アスペルガー障害の脳波の定量解析より，左後頭部皮質における機能障害，α 律動の形成に関連した神経回路における異常ないし未成熟，前頭部での半球間機能の分化の異常が認められた。

桑原(2009)の総説は，HFPDD の遺伝学的研究と脳画像研究について概説したものである。遺伝子の関与や脳の機能的異常があることは確実とされながらも，その特定には至っていない現状が述べられている。

転帰研究としては，乳幼児期の転帰に関するものにも関心がよせられるようになった。

伊藤(2000)は，1歳半検診においてスクリーニングされ早期療育プログラムに参加した子供のうち，3歳6ヶ月までの縦断的観察の結果，自閉症児と判定された者15名，中・重度発達遅延児と判定された者6名，軽度発達遅延児と判定された者9名，キャッチアップ型健常児と判定された者9名を対象に指差

しの出現とその発達のプロセスを検討した。自閉症児は要求の指さしは示すが，叙述，共感の指さしは全く認められないという点が他の障害児と異なる特徴であった。また，指さしの獲得と表出言語の獲得との逆転現象は自閉症特有の問題ではなかったが，自閉症児の場合，先行する言語獲得からかなり遅れて指さしが出現する傾向が強く，その内容も他者へ伝達する意図のない独語，非伝達の指さしが多いといった特徴があった。このことから，自閉症児の指さしは，対人関係の発達との関連で捉える必要があると彼は述べている。

さらに伊藤(2002)は，1歳半検診によってスクリーニングされた発達障害リスク児の縦断的観察の結果，後に自閉症児と判定された者18名，PDDNOS 児と判定された者5名，精神発達遅滞と判定された者8名，キャッチアップ型健常児と判定された者10名を対象に愛着の発達過程を検討した。26ヶ月前後，および33ヶ月前後の2回施行したストレンジ・シチュエーション法の結果から，自閉症児は他の障害児に比べて愛着の成立は遅れるものの愛着行動は認められた。しかし，26ヶ月の観察場面では遊具や環境物に没頭していると愛着行動を示さない場合が多く，観察場面の変化に対する認知も悪いことから，認知発達の特異性が示唆された。また，家庭では愛着行動を成立させている自閉症児が，観察場面では全く示さない者が半数以上あり，健常児の愛着とは質的に異なることが示唆された。

萩原ら(2003)は，1歳～1歳9ヶ月に発見された自閉症児10名に対し，個別および集団療育を並行して行い，遠城寺式乳幼児分析的発達検査によって発達経過を観察したところ，2歳～3歳間に発語，言語理解の著しい伸びが認められた。また，発達指数は3歳半の時点ではいずれも70以上に，その後実施した田中ビネー式知能検査において全例とも普通知能以上の水準に達していた。

また，彼女ら(2005)は，自閉症と診断された57例を対象に3歳時，および6，7歳時に測定された発達または知能指数を比較し，3歳時点での安定性と予測性について検討した。自閉症の幼児期における発達・知能指数は3歳時点の指数が50未満の場合，ほとんど変化しなかったが，50以上の場合は有意な伸びが認められ，すべて70以上に達していた。このことから3歳時点での発達・知能指数から，7歳時点での知能予後を予測しうると述べている。

この年代になって，わが国においても自閉症の comorbidity が取り上げられるようになった。

神尾ら(2002)は，京都市内の知的障害養護学校に在籍した自閉症児165名と非自閉症児492名を対象に，comorbidity を検討した。自閉症群の4.8％に攻撃的行動，3％に強迫性障害，1.8％に自傷行為，1.2％に感情障害が認められた。自閉症群と非自閉症群の比較では，強迫性障害，自傷行為の有病率は自閉症群で有意に多く認められた。また，非自閉症群では多岐にわたる comorbidity が認められたのに対し，自閉症群では上述のものに限られていた。

十一(2006)は，PDD において強迫との関連が疑われる所見と強迫性障害の症状との関連について臨床的分析を行った。PDD の強迫関連症状の多くは，PDD の診断基準に該当する症状や，パニックや知覚過敏など診断基準には含まれないが幼少期より付随しやすい一連の特徴的症状の直接的反映，あるいはそこから派生したものと考えられた。また，PDD の強迫症状は自我違和性が乏しいという点で強迫性障害の症状との間に相違がみられた。

山下(2008)は，気分障害の comorbidity について概観し，特にアスペルガー障害など高い認知機能を持つサブグループに高頻度に生じると述べている。

2000年代は，自閉症スペクトラムの考え方が浸透したこと，あるいは PDD に対する人々の関心が高まったことに伴い，PDD 概念が大幅に拡大していた時期であった。その中から，自閉症児をより的確に診断し，彼らに対する早期療育の場を提供することもまた，この時期大きな課題となった。

伊藤は(2001)は，自閉症児の早期徴候を調べるために23項目からなる「自閉症早期徴候チェックリスト」を作成し，1歳半検診後の経過観察児に，発達障害リスク児38名に施行した後，その結果と3歳以降の確定診断後の障害種別とを比較検討した。自閉症児群と精神発達遅滞群の間では，表情に乏しい，視線が合いにくい，高いところに良く登る，動作模倣がない，疎通性に乏しい，絶えず動きまわる，身振り表現がない，理解言語がない，奇妙な行動をする，機械類が好き，の10項目において自閉症児群が有意に高かった。また，自閉症児群と PDDNOS 児群の間では，表情が乏しい，視線が合いにくい，遊具に教示を示さない，絶えず動きまわる，の4項目で自閉児群が有意に高かった。このように，早期発見に有用な手がかりが得られる一方で，PDD とこれに近接する障害を鑑別することの難しさもあったようだ。木野内ら(2007)は，言語発達の遅れや多動

性を呈し，児童相談所あるいは医療機関において当初 AD/HD と診断されたが，その後，社会性の問題や自閉的傾向が顕著になり，再診断により PDD と変更された5例についての検討から，幼児期における対人交流と多動の区別の困難さについて述べている。

心理検査に関して，中林ら(2003)は，アスペルガー障害と診断された男児のうち，幼児期から継続的に療育や援助が行われた5名と療育的な介入が皆無か初期で中断した4名を対象に，両者の知能検査，ロールシャッハテスト，SCT，バウムテスト上の諸特徴を比較検討した。知能検査では顕著な差は認めら得なかったが，ロールシャッハテストでは援助群の方が一般的なものの見方ができ思考の逸脱が少ないこと，SCT では援助群の方が対人関係の捉え方や自己イメージがより良好であること，また，バウムテストでは援助群の方がより丁寧に描かれていることが示された。このことから継続的な発達援助がアスペルガー障害児の人格形成において重要な要素となりうることが示唆された。黒田ら(2007)は，PDD と診断された年齢の異なる3名の男児の WISC-Ⅲ の回答内容を詳細に検討し，①表情・文脈から他者の感情を認知することの困難，②言語新作，厳密な表現，音韻への注目，理解している単語の偏りなどのコミュニケーションの質的偏り，③切り換えの不良を含んだ保持，④細部に注目し全体を統合できない中枢性統合の弱さ，⑤視覚化能力や過度に具体的な思考，の5つの PDD 認知特性を抽出した。彼らは，WISC-Ⅲ の活用に際し，プロフィール分析に留まらず，その回答内容を丁寧に分析することの臨床上の有用性を強調している。

発達障害者を抱えた家族のサポートに関する研究が見られるようになったのは，この年代に入ってからである。

浅井ら(2004)は，同胞である軽度発達障害児に関わる問題が心理的・行動的問題の発症に関わっていると考えられた23例について，同胞の発達障害が PDD である群16例と AD/HD，LD，精神遅滞である7例に分けそれぞれの群の特徴について検討した。両群の間に特徴的な相違は認められなかったが，両群に共通する要因として，軽度発達障害を抱えた養育者の養育上のストレスが同胞に影響を与えている場合が多いことが明らかになった。

柳楽ら(2004)は，アスペルガー症候群と診断され，FIQ，PIQ，VIQ のいずれかが70以上である小学校3年生以上中学校3年生以下の子供を持つ8名の母親に対しアンケート調査を実施するとともに，このうち7名に対し半構造的面接を行った。アンケートから母親が子どもに障害を疑わせる兆候を感じる時期は比較的早期であるにも関わらす，診断を受ける時期はそれよりも大きく遅れることが明らかになった。また，面接からは診断に際して多くの母親が相談場所を得られた安心感や具体的な対応策が得られることから診断を受けて良かったと感じていること，子育てにおいては「普通になること」への期待が診断後もずっと続くことや，障害や子どもへの否定的感情の存在から，母親が障害に対し複雑な葛藤を長期間体験していることが示唆された。

平川(2004)は，自らが行っている自閉症のきょうだい教室のプログラムについて具体例をあげつつ紹介している。

この年代に行われたその他の独自な研究として，石坂(2003 a，2003 b)による，Wittgenstein の伝記や彼についての回想録から，対人関係や行動上の特徴を抽出したものがある。彼は Wittgenstein に他人の感情や意図を考慮しないため通常の対人関係を維持できないこと，日常生活で融通がきかず固執傾向が認められることから Asperger 症候群と考えられると結論づけた後，Wittgenstein の著作『論理哲学論考』，『青色本』，『茶色本』，『哲学探究』の検討から Asperger 症候群の特徴として，解析的・分析的・断片的な著作形式，言語の直示的側面の重視，心理的動詞を消極的に捉える傾向が顕著であったこと，意味盲やアスペクト盲への注目，画像的思考への親和性を指摘した。これらの特徴は，事態を重層的に捉える相貌的認知の障害があり，それを回避するために画像的思考に代表されるような認知の逆説的機能促進があったことによるものとした。

また，藤川ら(2002)は，家庭裁判所に「強制わいせつ」の行為により係属し，児童精神科医によりアスペルガー障害と診断された3例について検討した。これらの症例が，性衝動が興味の限局や特定のこだわり，あるいは実験的要素を伴って，被害者側の人間的要素を全く顧慮することのない性非行として敢行されていたことが明らかになった。彼らは，犯行動機の明確でない性非行の解明を行う上で，PDD を視野に入れることが重要であると指摘している。十一(2002)は，藤川らが示した3例の認知機能検査の結果と事件にみられた特徴との関連について検討した。3例うち2例が，Wechsler 知能検査，自由

再生，言語連想プライミング検査，処理水準検査の4検査において自閉症者に類似する所見を呈した。さらに自己準拠性検査では3例すべてに自己意識の低下を示す結果が得られた。3例の性非行にみられた興味の限局や特定のこだわり，あるいは実験的要素を伴っている点は，この低下を反映するものであることが示唆された。また，PDDの中心的特徴である対人性の障害は，対人関係形成と人格発達の双方に大きく関与する性の領域において自己意識の問題を介して特に顕在化しやすいものと考えられた。

熊上(2008)は，PDDを持つ触法事例の特徴を検討するため，国内外の37ケースを対象に文献研究を行った。年齢および性別，知的能力，罪名，事件内容および発生基盤のほか，環境要因として代表的な逆境的児童期体験9項目に関して調べた結果，触法事例の文献群においては，未成年と20歳代の若者が過半数を占め，知能はIQ70以上のHFPDDが多かったこと，事件内容は性非行が最多で，次いで粗暴犯，放火犯が多い一方で，財産犯は少なかったことなどが明らかになった。また，身体的虐待やネグレクトなどの逆境的な養育環境といった環境要因が触法事例化のリスクファクターになっている可能性が示唆された。

なお，この時期，小林(2003 a，2003 b)は，関係発達論による自閉症論の集大成というべき，『自閉症のことばの成り立ちを考える』を表している。彼は，自閉症に特徴的な言語発達病理現象である遅延性反響言語，隠喩的表現，字義通り性を取り上げ，関係障害臨床の観点から検討し，これらの言語活動を，象徴機能が十分発達していないために生じる問題のある言語的コミュニケーションとして捉えるだけではなく，情動水準によって強く規定される二者間コミュニケーションの特徴とみなすことにより，より建設的なコミュニケーション形成へつながる治療戦略の構築につながるものと考えた。また，自閉症の幼児期にみられるに情動反復的なことばや主客転倒と類似した現象を取り上げ，これらの言語発達像は，自閉症に特異的なものではなく，コミュニケーションの発達過程で必然的に認められる現象であることを示した上で，そこにおける治療者の関与のあり方が自閉症児のその後の言語発達過程に大きな影響を及ぼす可能性について論考した。

この期は，自閉症の認知障害説を想定した実験的方法論を用いた研究が盛んに行われる一方で，小林のように発達関係論の立場から独自の自閉症論が展開された。また，PDDのカテゴリーに含まれるアスペルガー障害やPDDNOS，あるいはHFPDDと呼ばれる比較的知能の高い一群をも含んだより広い範疇で自閉症研究が進められるようになっていった。

3．まとめ

『児童精神医学とその近接領域』及びその後続雑誌『児童青年精神医学とその近接領域』に掲載されている自閉症に関連した原著論文を，できる限り重み付けすることなく概観することで，研究の時代ごとの特徴を描出したところ，以下の点が明かになった。

1）60年代当初，自閉症は小児精神病や児童分裂病といった概念と混同して使用されていたが，その後，早期幼児自閉症自体への注目が高まったことで，両概念の未分化な状態は解消されていった。

2）自閉症の成因論に関しては，情緒障害説から脳の器質的・機能的要因を背景に想定した言語障害説，認知障害説へと変遷していく過程が示された。90年代以降は，感情認知障害説，「心の理論」障害説，実行機能障害説といった種々の観点から自閉症の認知機能の特徴が注目されるようになった。また，成因論に呼応するように，自閉症の治療論も変化を遂げてきたと考えられた。

3）60年代当初に研究の対象とされたのはKannerの提唱した自閉症であったが，90年代以降になると，アスペルガー障害やPDDNOS，HFPDDなどを含むより広い範疇で自閉症研究が進められるようになった。

4）90年代以降は，自閉症の認知障害説を想定した実験的方法論を用いた研究が盛んに行われるようになった。その一方で，力動的視点や発達関係論の立場から独自の自閉症論を展開するものも認められた。

自閉症は何らかの脳器質的障害が想定されながらも，未だその生物学的本質は特定されていない。この解明への欲求とあわせて，自閉症者の呈する中核的な症状が，人と人とがつながること―これは我々の生のエネルギーともなり得るものである―と密接に関係していることが，自閉症というenigmaの探究にわたしたちを駆り立てているように思われる。

文　献

American Psychiatric Association 編(1985). DSM-Ⅲ 精神障害の分類と診断の手引き，医学書院.

安藤春彦(1982). 自閉症診断の実態調査—心理判定員による診断の根拠，および精神科医診断との一致率— 児童精神医学とその近接領域，23(2)，138-143.

安藤春彦，吉村育子(1978). 自閉症児・精神遅滞児の身体発達のマイルストーン—出生時体重・定頚・始歩についての比較— 児童精神医学とその近接領域，19(2)，101-106.

安藤春彦，吉村育子(1978). 言語発達遅滞—自閉症児，精神遅滞児の表出言語の機能レベルと障害パターン— 児童精神医学とその近接領域，19(3)，194-200.

安藤公，飯塚礼二，山崎晃資，設楽雅代，水野和子，森本芳夫(1981). 自閉症児の頭部 CT 所見—脳室系を中心として— 児童精神医学とその近接領域，22(4)，245-254.

浅井朋子，杉山登志郎，小石誠二，東誠，並木典子，海野千畝子(2004). 軽度発達障害児が同胞に及ぼす影響の検討. 児童精神医学とその近接領域，45(4)，360-371.

後藤毅，川端啓之(1996). 初診から40年経ったケース. 自閉症発達遅延群の長期経過. 児童精神医学とその近接領域，37(3)，297-303.

葉賀弘，宮本宣博(1971). 京都府下におけるいわゆる自閉症児の実態調査研究 児童精神医学とその近接領域，12(3)，160-167.

萩原はるみ，高橋脩(2003). 超早期療育を行った自閉症児の発達過程と特徴について. 児童精神医学とその近接領域，44(3)，305-320.

萩原はるみ，高橋脩(2005). 自閉症の幼児期における発達・知能指数の推移. 児童精神医学とその近接領域，46(6)，439-448.

服部伸子(1982). 視覚刺激の提示場面における自閉症児の行動パターン—精神遅滞児，健常児との比較— 児童精神医学とその近接領域，23(2)，97-109.

東山紘久(1975). 自閉症児の集団 Communication 療法 児童精神医学とその近接領域，16(4)，224-236.

平井信義(1968). 小児自閉症，日本小児医事出版社.

平野信喜(1979). 自閉症児の本態に関する一考察—知的発達の視点から— 児童精神医学とその近接領域，20(4)，271-288.

平井信義，斉藤慶子，小泉英二，川合信子，藤島輝子(1961). 幼児早期自閉症と思われる5例について 児童精神医学とその近接領域，2(4)，337-342.

平川忠敏(2004). 自閉症のきょうだい教室. 児童精神医学とその近接領域，45(4)，372-379.

本城秀次(1981). 一卵性自閉症不一致例の衝動眼球運動についての研究 児童精神医学とその近接領域，22(4)，258-269.

本城秀次，若林慎一郎(1981). 双生児自閉症の臨床的研究 児童精神医学とその近接領域，22(2)，91-102.

堀要，若林慎一郎，木村明夫，大井正己，金子寿子，石井高明(1971). 自閉症児の治療と教育に関する研究—中部地区実態調査— 児童精神医学とその近接領域，12(4)，267-274.

星野仁彦，八島祐子，石下恭子，橋隆一，渡辺実，金子元久，熊代永，上野文弥，高橋悦雄，古川博之(1980). 福島県下における自閉症の実態調査 児童精神医学とその近接領域，21(2)，111-128.

星野仁彦，八島祐子，金子元久，橋隆一，渡辺実，上野文弥，高橋悦男，吉川博之，熊代永(1980). 自閉症の早期徴候とその診断的意義 児童精神医学とその近接領域，21(5)，284-299.

藤居真路，中塚善治郎(1988). 「折れ線型」自閉症の乳幼児期における行動特質. 児童精神医学とその近接領域，29(4)，265-274.

藤川英昭，小林隆二，古賀靖彦，村田豊久(1987). 大学入学後に精神病的破綻をきたし，抑うつ，自殺企図を示した19歳の Asperger 症候群の1例. 児童精神医学とその近接領域，28(4)，217-225.

藤川洋子，梅下節瑠，六浦祐樹(2002). 性非行にみるアスペルガー障害：家庭裁判所調査官の立場から. 児童精神医学とその近接領域，43(3)，280-289.

藤岡宏(2009). 高機能広汎性発達障害の医療・教育の実践(幼児・学童期を中心に) 児童青年精神医学とその近接領域，50(2)，104-112.

市川宏伸(2009). 高機能広汎性発達障害 児童青年精神医学とその近接領域，50(2)，83-91.

稲田尚子，神尾陽子(2007). アスペルガー障害の語用論的特徴—成人一事例の会話分析の知見より— 児童青年精神医学とその近接領域，48(1)，61-

74.
稲沼郁夫(1984). 小児自閉症候群における睡眠ー覚醒パターンについて　児童青年精神医学とその近接領域, 25(4), 205-217.
井上賢太郎(1962). 早発性幼児自閉症と思われる1例　児童精神医学とその近接領域, 3(3), 165-169.
石井高明(1962). 1自閉症児の精神発達的考察　児童精神医学とその近接領域, 3(4), 253-269.
石井高明, 浅岡まさみ(1967). 自閉的精神病質の症例研究　児童精神医学とその近接領域, 8(3), 187-195.
石井高明, 高橋脩(1983). 豊田市調査による自閉症の疫学(Ⅰ)—有病率—　児童青年精神医学とその近接領域, 24(5), 311-321.
石井高明, 若林慎一郎(1967). 自閉症の<同一性保持の強い要求>に関する考察　児童精神医学とその近接領域, 8(5), 427-432.
石島徳太郎(1961). 重症白痴といわゆる幼若期自閉症　児童精神医学とその近接領域, 2(3), 226-237.
石島徳太郎(1967). 自閉症児における人間関係の研究(その1)—実験的行動観察—　児童精神医学とその近接領域, 8(5), 437-447.
石坂好樹(2003 a). Asperger 症候群の認識形式について—Wittgenstein の著作を足がかりにして—第一部　Wittgenstein は Asperger 症候群か. 児童精神医学とその近接領域, 44(3), 231-251.
石坂好樹(2003 b). Asperger 症候群の認識形式について—Wittgenstein の著作を足がかりにして—第二部　Wittgenstein の著作の検討. 児童精神医学とその近接領域, 44(3), 252-275.
石坂好樹(1998). 自閉症の基礎障害は認知障害か—モジュール学説との関連による—考察. 児童精神医学とその近接領域, 38(4), 321-339.
石坂好樹, 村澤孝子, 松村陽子, 神尾陽子, 十一元三(1997). 高機能自閉症にみられる認知障害の特質について. 児童精神医学とその近接領域, 37(4), 319-330.
伊藤英夫(2000). 自閉症児の指さし行動の発達過程. 児童精神医学とその近接領域, 41(1), 57-70.
伊藤英夫(2001). 自閉症の早期徴候と早期診断に関する研究　児童精神医学とその近接領域, 42(3), 217-226.
伊藤英夫(2002). 自閉症児のアタッチメントの発達過程. 児童精神医学とその近接領域, 43(1), 1-18.
伊藤恵子, 田中真理(2009). 自閉症児の指示詞理解における非言語的手がかりの影響　児童青年精神医学とその近接領域, 50(1), 1-15.
伊藤則博, 山崎晃資(1974). 自閉的行動の推移に関する考察　児童精神医学とその近接領域, 15(2), 55-68.
岩井健次(1990).指さし行動に視線の交錯を伴い,「間」をとるようになった自閉症の症例—追随凝視訓練について—. 児童精神医学とその近接領域, 31(3), 224-235.
岩井健次(1991). 情動行動が激減した1自閉症児の症例—追随凝視訓練についてII—児童精神医学とその近接領域, 32(4), 288-295.
岩田麻美子, 野宮新, 岩切昌宏, 山本晃(2000). 遊戯療法により相互的言語コミュニケーションを獲得した自閉症児—共感的模倣の試み—. 児童精神医学とその近接領域, 41(1), 71-85.
門眞一郎, 小澤勲, 前田ハル子(1985). 自閉症 CT 研究の批判的考察. 児童精神医学とその近接領域, 26(4), 286-298.
門眞一郎, 宮崎隆太郎(1991). 自閉症新薬天然型テトラハイドロバイオプテリン治験の批判的検討. 児童精神医学とその近接領域, 32(4), 277-287.
神尾陽子(2006). 広汎性発達障害における発達認知神経科学的研究の動向　児童青年精神医学とその近接領域, 47(4), 307-315.
神尾陽子, 石坂好樹(2002). 知的障害のある自閉症児童青年における comorbidity. 児童精神医学とその近接領域, 43(3), 260-279.
神尾陽子, Julie Volf, Deborah Fein (2003). 高機能自閉症とアスペルガー障害の児童青年の潜在的な表情処理. 表情は認知をプライムするか. 児童精神医学とその近接領域, 44(3), 276-292.
神尾陽子, 斉藤崇子, 井口英子(2006). 自閉症スペクトラム青年のネガティブ表情に対する過敏性　児童青年精神医学とその近接領域, 47(1), 16-28.
神尾陽子, 十一元三(1998). 高機能自閉症における感情理解の過程に関する研究. 児童精神医学とその近接領域, 39(4), 340-351.
神尾陽子, 十一元三(2000). 高機能自閉症の言語：Wechsler 知能検査所見による分析. 児童精神医学とその近接領域, 41(1), 32-43.
金生由紀子(2009). 発達障害　児童青年精神医学とその近接領域, 50(50周年記念特集号). 130-136.
川端利彦(1967). いわゆる自閉症児の治療について

(1)―成人精神科病棟における入院治療の場合―
児童精神医学とその近接領域，8(5)，448-459.
川端利彦(1971)．自閉症児研究の問題点と今後の課題　児童精神医学とその近接領域，12(4)，233-243.
河村智子，石井高明(1975)．愛知県コロニー中央病院における自閉症児の遊戯療法について　児童精神医学とその近接領域，16(5)，307-315.
川崎葉子，清水康夫，太田昌孝(1985)．自閉症の経過中にみられる発話消失現象について．児童精神医学とその近接領域，26(3)，201-212.
毛塚恵美子(1987)．自閉症傾向をもつ発達障害児の統語能力について―助詞の誤用分析―．児童精神医学とその近接領域，28(3)，149-168.
木野内由美子，越川直枝，石井桂子，竹下利枝子，加藤優子，田中康雄(2007)．AD/HDから広汎性発達障害へ診断変更に至った症例に関する一考察―児童相談所での医学診断の課題と展望―　児童青年精神医学とその近接領域，48(3)，344-352.
木谷秀勝(2009)．高機能広汎性発達障害の高校年代の支援　児童青年精神医学とその近接領域，50(2)，113-121.
小林隆司(1985)．24歳の1自閉症者の精神病的破綻．児童精神医学とその近接領域，26(5)，316-327.
小林隆児(1991)．青年期自閉症の精神性的発達について．児童精神医学とその近接領域，32(3)，205-217.
小林隆児(1993)．自閉症にみられる折れ線現象と長期予後について　児童精神医学とその近接領域，34(3)，239-248.
小林隆児(1995)．自閉症にみられる妄想形成とそのメカニズムについて．児童精神医学とその近接領域，36(3)，205-222.
小林隆司(1996)．自閉症の情動的コミュニケーションに対する治療的介入ー．児童精神医学とその近接領域，37(4)，319-330.
小林隆児(2003)．自閉症のことばの成り立ちを考える(第1部)青年期・成人期編．児童精神医学とその近接領域，44(1)，16-37.
小林隆児(2003)．自閉症のことばの成り立ちを考える(第2部)幼児期編．児童精神医学とその近接領域，44(1)，38-48.
小林隆児，村田豊久(1977)．自閉症児療育キャンプの効果に関する一考察　児童精神医学とその近接領域，18(4)，221-234.
小林隆児，大嶋美登子，金子進之助(1992)．成人期の女性自閉症者にみられた摂食障害に関する発達精神病理学的考察―自閉症の対象関係の発達病理に焦点を当てて―．児童精神医学とその近接領域，33(4)，311-319.
小泉毅，薄田祥子(1980)．乳児期における自閉症児および他の言語発達遅滞児の発達的・生物的要因　児童精神医学とその近接領域，21(3)，178-192.
古元順子，堀川龍一，中藤省治，柴田由美子(1986)．自閉症候群(幼児自閉症および自閉症用状態)を伴うDuchennne型進行性筋ジストロフィー症の5例．児童精神医学とその近接領域，27(3)，167-177.
古元順子，中島洋子(1996)．自閉症と感情(気分)障害―長期経過に基づく診断学的検討．児童精神医学とその近接領域，37(3)，272-284.
熊上崇(2008)．広汎性発達障害を持つ触法事例の文献的研究　児童青年精神医学とその近接領域，49(1)，25-34.
黒田美保，吉田友子，内山登喜夫，北沢香織，飯塚直美(2007)．広汎性発達障害臨床におけるWISC-Ⅲ活用の新たな試み―3症例の回答内容の分析を通して―　児童青年精神医学とその近接領域，48(1)，48-60.
黒川新二(1981)．失語症児の発達的特徴と幼児自閉症―Rutter説の現況と問題点について―　児童精神医学とその近接領域，22(3)，203-224.
黒川新二，白瀧貞昭，島田照三，杉浦康夫(1980)．発達的にみた自閉症児の言語行動―横断的調査からのアプローチ―　児童精神医学とその近接領域，21(2)，129-140.
桑原斉(2009)．高機能広汎性発達障害の生物学的な特性について　児童青年精神医学とその近接領域，50(2)，92-103.
牧田清志(1969)．自閉症児1959～1969―わが国における幼児自閉症をめぐる10年間の研究の動向―
児童精神医学とその近接領域，10(5)，294-321.
牧田清志，中村希明，高橋艶子(1960)．Heller氏病と思われる1例　児童精神医学とその近接領域，1(4)，377-386.
増村幹夫，結城清輔，藤田悠紀子，高波厚子，星野恵美子，黒岩昭楠，小川明美，若林隆治(1975)．外来における自閉症児を中心とした集団治療　児童精神医学とその近接領域，16(5)，316-324.
松井治，中山登美江(1973)．自閉症児の行動療法―症例の検討(1)―　児童精神医学とその近接領域，

14(1), 36-45.
宮下照子(1981). 自閉症児の刺激の過剰選択について 児童精神医学とその近接領域, 22(3), 225-234.
水野真由美, 若林慎一郎(1977). 同胞自閉症についての研究—第2報 双生児例について— 児童精神医学とその近接領域, 18(4), 235-246.
森本芳夫, 川守田京子, 小倉碩員, 岡田喜久子, 小橋範子, 伊木博子, 宮崎久仁子, 水野和子, 設楽雅代, 山崎晃資(1980). チェックリストを用いての自閉症診断—数量化理論による分析— 児童精神医学とその近接領域, 21(3), 149-158.
武藤宏平, 中谷英夫, 棟居俊夫(2006). アスペルガー障害患者の脳波定量解析 児童青年精神医学とその近接領域, 47(1), 38-48.
永井洋子(1983). 自閉症における食行動異常とその発生機構に関する研究 児童青年精神医学とその近接領域, 24(4), 260-278.
長尾圭造, 中村滋子, 中野ますみ(1980). 書字興味を手がかりとした自閉症児の会話能力の獲得過程 児童精神医学とその近接領域, 21(3), 193-201.
中塚善治郎(1988). 自閉症候の経年的変化—N式自閉傾向測定尺度による検討—. 児童精神医学とその近接領域, 29(2), 117-126.
中塚善治郎, 蓬郷さなえ(1990). 自閉症児の発達段階とその特徴—潜在クラス分析法による津守式乳幼児発達質問紙の分析—. 児童精神医学とその近接領域, 31(4), 259-267.
中塚善治郎, 蓬合さなえ, 後藤弘(1988). 年長自閉症児(者)の自閉症候と社会生活能力. 児童精神医学とその近接領域, 29(5), 298-305.
中林睦美, 松本真理子(2003). アスペルガー障害にみられる心理検査の諸特徴—継続的援助との関連. 児童精神医学とその近接領域, 44(5), 425-439.
中井幹(1971). 岐阜県下におけるいわゆる自閉症児の実態調査 児童精神医学とその近接領域, 12(4), 262-266.
中根晃(1969). 自閉症児の治療—治療的関わりの現象学から— 児童精神医学とその近接領域, 10(4), 222-237.
中根晃(1983). 幼児自閉症と児童青年精神科医療 児童青年精神医学とその近接領域, 24(3), 164-170.
中山浩, 佐藤泰三(2000). 自閉症の遺伝学的研究. 児童精神医学とその近接領域, 41(1), 1-18.
中山治(1978). 小児自閉症の原因論について—IRM障害説— 児童精神医学とその近接領域, 19(4), 219-245.
中山治(1979). 小児自閉症のIRM障害説について 児童精神医学とその近接領域, 20(4), 259-270.
中山治, 中山登美江(1973). 自閉症児の行動療法—症例の検討(II)— 児童精神医学とその近接領域, 14(4), 218-236.
中山治, 中山登美江(1974). 自閉症児の行動療法 児童精神医学とその近接領域, 15(1), 29-40.
中山治, 中山登美江(1977). 精薄児・自閉児の早期学習訓練 児童精神医学とその近接領域, 18(4), 247-261.
名和顕子(1979). 自閉症の病態に関する研究—52例の追跡観察結果から— 児童精神医学とその近接領域, 20(4), 214-238.
西村辨作, 水野真由美, 若林慎一郎(1978). 自閉症児の言語獲得についての縦断的研究 児童精神医学とその近接領域, 19(5), 269-289.
西村辨作, 水野真由美, 若林慎一郎(1980). 話しことばをもたない自閉症児の言語獲得障害—音声の記号化と体制化の欠陥— 児童精神医学とその近接領域, 21(3), 159-177.
西村辨作, 水野真由美, 若林慎一郎(1980). 前言語的段階にある自閉症児の伝達行動 児童精神医学とその近接領域, 21(5), 267-275.
西村辨作, 綿巻徹, 原幸一, 佐藤真由美, 若林慎一郎(1998). はなしことばをもたない自閉症児への非音声言語を用いた言語治療. 児童精神医学とその近接領域, 39(4), 352-363.
西村章次(1980). 自閉的な傾向を持つ子どもの治療教育の方法論的研究(1)—『実践と発達の診断(試案)』使用結果の120例の分析をとおして— 児童精神医学とその近接領域, 21(4), 215-235.
岡田幸夫, 郭麗月(1980). 自閉症状と語義把握の障害 児童精神医学とその近接領域, 21(5), 276-283.
奥宮祐正, 橋本敞(1971). 自閉症状と3歳6ヶ月児の精神発達の特性 児童精神医学とその近接領域, 12(3), 168-174.
奥野宏二, 小石川恵子, 石坂和子, 早川聡美, 十亀史郎(1975). 自閉傾向をもった就学前児童の通園治療—あすなろ学園のばあい— 児童精神医学とその近接領域, 16(2), 138-151.
奥野宏二, 近藤裕彦, 千種錦(1988). 自閉症成人施

設の現状と課題．児童精神医学とその近接領域，29(4)，229-233．
奥野宏二，近藤裕彦，西野公(1996)．青年・成人期の自閉症における療育方法論．児童精神医学とその近接領域，37(3)，254-271．
大井学，岡田謙(1986)．自閉症児およびそれに似ている子どもの発達状態について．児童精神医学とその近接領域，27(3)，273-285．
大竹太郎，上山洋子，鈴木秋津，原田あや，雨森探丹生(1965)．集団療法を通じてみた自閉症―自閉症処遇に関する一試案―　児童精神医学とその近接領域，6(2)，90-97．
太田正己(1976)．自閉症児の対人関係における距離―その実存的－現象学的研究―　児童精神医学とその近接領域，17(2)，89-96．
大月則子，中川和子，松本和雄，矢野郁宇，林正延(1977)．自閉的障害児の脳波学的追跡　児童精神医学とその近接領域，18(5)，321-329．
大植正俊(1977)．自閉的精神病質児（Die autistische Psychopathie nach Asperger，H.）の追跡研究　児童精神医学とその近接領域，18(3)，141-155．
小澤勲(1968)．幼児自閉症の再検討(1)―症状論について―　児童精神医学とその近接領域，9(3)，147-171．
小澤勲(1969)．幼児自閉症の再検討(2)―疾病論について―　児童精神医学とその近接領域，10(1)，1-31．
小澤勲(1983)．田上論文“行動のコンピュータ分析による幼児自閉症のかかわり様式の研究”に対する疑問　児童青年精神医学とその近接領域，24(2)，127-131．
才野均，河合健彦，黒川新二，傳田健三(2007)．広汎性発達障害の実行機能　児童青年精神医学とその近接領域，48(4)，493-502．
斎藤聡明(1996) 4歳時から18年間の一自閉症児の生活史(1996)．児童精神医学とその近接領域，37(3)，297-303．
斉藤幸雄(1960)．小児分裂病における Daydreaming（覚醒夢）の精神病理学的研究―分裂病における意識性について―　児童精神医学とその近接領域，1(1)，13-31．
作田勉(1981)．自閉症児の統合治療技法　児童精神医学とその近接領域，22(2)，103-112．
佐藤真由美，西村辨作，綿巻徹，若林慎一郎(1987)．1重度自閉症児におけるサイン言語の獲得．児童精神医学とその近接領域，28(3)，149-168．
清水聖保，牧原寛之，駒井早苗(1992)．多彩な精神症状を呈した ADD の1男児例―16年の長期経過より―．児童精神医学とその近接領域，33(4)，303-310．
設楽雅代，伊木博子，森本芳夫，武田春人(1996)．自閉症発達遅延群の長期経過．児童精神医学とその近接領域，37(3)，285-296．
十亀史郎(1967)．幼児期自閉症3例の治療経過　児童精神医学とその近接領域，8(5)，433-436．
十亀史郎(1978)．行動異常および自閉症状に対する Pentoxifylline の使用経験について　児童精神医学とその近接領域，19(3)，137-144．
杉山登志郎，高橋脩，石井卓(1996)．自閉症の就労を巡る臨床的研究．児童精神医学とその近接領域，37(3)，241-253．
鷲尾たえ子，小林育子(1960)．1小児精神分裂病の症例　児童精神医学とその近接領域，1(1)，31-43．
田上洋子(1982)．行動のコンピュータ分析による幼児自閉症のかかわり様式の研究―行動分析パターンによる類型化の試み―　児童精神医学とその近接領域，23(4)，205-222．
田上洋子，小田晋，浅野房雄，川島和子(1984)．茨城県南部における幼児自閉症の疫学―有病率の地域差および出生年次別差異について―　児童青年精神医学とその近接領域，25(4)，253-263．
高木隆郎(1971)．自閉症の疫学研究のための提案　児童精神医学とその近接領域，12(3)，203．
高木隆郎(1972)．児童期自閉症の言語発達障害説について　児童精神医学とその近接領域，13(2)，285-294．
高木隆郎編(2009)．自閉症　幼児期精神病から発達障害へ，星和書店．
高橋彰彦(1960)．精神薄弱児の精神症状(自閉性)について　児童精神医学とその近接領域，1(1)，50-57．
滝川一廣(2001)．第41回児童青年精神医学会総会シンポジウム S-2．自閉症はどう研究されてきたか　児童青年精神医学とその近接領域，42(3)，178-184．
田中麻知子(1966)．幼児自閉症児の家族力動の研究　児童精神医学とその近接領域，7(4)，216-230．
田中真理，廣澤満之(2007)．高機能広汎性発達障害における感情への注意の指向性　児童青年精神医

学とその近接領域，48(1)，21-38.
十一元三(2002)．性非行にみるアスペルガー障害．認知機能検査所見と性非行の特異性との関連．児童精神医学とその近接領域，43(3)，290-300.
十一元三(2006)．広汎性発達障害における強迫関連現象　児童青年精神医学とその近接領域，47(2)，127-134.
十一元三，神尾陽子(1998)．自閉症の言語性記憶に関する研究．児童精神医学とその近接領域，39(4)，364-373.
十一元三，神尾陽子(1999)．自律神経反応からみた自閉症者の覚醒状態．児童精神医学とその近接領域，40(4)，319-328.
十一元三，神尾陽子(2000)．潜在記憶検査からみた自閉症の感情理解と言語の特性．児童精神医学とその近接領域，41(1)，44-56.
十一元三，神尾陽子(2001)．自閉症の自己意識に関する研究　児童青年精神医学とその近接領域，42(1)，1-9.
土岐淑子，中島洋子(2009)．高機能広汎性発達障害の就労支援　児童青年精神医学とその近接領域，50(2)，122-132.
内田一成(1979)．自閉症児の言語症状と重症度との関連　児童精神医学とその近接領域，20(5)，311-324.
内田一成(1981)．自閉症の社会的ストレス主因説の妥当性—脳波異常を伴わない自閉症児と脳波異常を伴う精神遅滞児の社会的行動に及ぼす対人刺激と対人距離の効果—　児童精神医学とその近接領域，22(5)，335-368.
内田一成(1982)．自閉症児と精神遅滞児のフリー・フィールド行動の比較　児童精神医学とその近接領域，23(2)，84-96.
内山登紀夫，有薗祐子(1993)．前思春期に抑うつ状態を呈した自閉症女児の一例—対象喪失と自閉症の情緒発達の観点から—．児童精神医学とその近接領域，34(3)，249-260.
梅津耕作，篁一誠，三好隆史，角張憲正，近藤恭子，徳山矩子，佐藤みゆ，清水幸子，牧田清志(1972)．自閉児の行動療法　児童精神医学とその近接領域，13(2)，73-88.
海野健(1997)．幼児自閉症の「視線」発達および発達援助について－精神遅滞児の視線発達との比較－．児童精神医学とその近接領域，38(3)，257-268.
若林慎一郎(1974)．幼児自閉症の折れ線型経過について　児童精神医学とその近接領域，15(4)，215-230.
若林慎一郎，石井高明(1970)．自閉症児の学校教育についての一考察　児童精神医学とその近接領域，11(3)，129-143.
若林慎一郎，大井正己，金子寿子，田中通(1974)．名大精神科外来における自閉症児の実態について　児童精神医学とその近接領域，15(2)，69-83.
若林慎一郎，水野真由美(1975)．自閉症の予後についての研究　児童精神医学とその近接領域，16(3)，177-196.
若林慎一郎，水野真由美(1976)．同胞自閉症についての研究　児童精神医学とその近接領域，17(3)，154-164.
若林慎一郎，水野真由美，西村辨作(1977)．自閉症児の模倣についての一考察　児童精神医学とその近接領域，18(5)，271-286.
矢吹和美，斉藤慶子(1975)．自閉児の発達構造をめぐる臨床的一考察—自我形成の過程にみられる母子関係と状態像の変化—　児童精神医学とその近接領域，16(5)，296-306.
柳楽明子，吉田友子，内山登紀夫(2004)．アスペルガー症候群の子どもを持つ母親の障害認識に伴う感情体験－「障害」として対応しつつ「この子らしさ」を尊重すること．児童精神医学とその近接領域，45(4)，380-392.
山上雅子(1973)．自閉児の治療・教育に関する試み　児童精神医学とその近接領域，14(2)，108-122.
山上雅子(1974)．自閉症児の情動行動の特異性について—＜自閉性＞の概念の明確化の試み—　児童精神医学とその近接領域，15(3)，132-144.
山上雅子(1978)．対人関係に障害を示す子どもの発達的研究—その１　社会的行動の発達について—　児童精神医学とその近接領域，19(3)，145-161.
山上雅子(1979)．対人関係に障害を示す子どもの発達的研究—その２　発達の阻害的要因について—　児童精神医学とその近接領域，20(4)，239-258.
山本幸子，齋藤崇子，神尾陽子(2004)．自閉症における自己と他者の処理－自己および他者の動作がエピソード記憶に与える影響についての検討－．児童精神医学とその近接領域，45(1)，1-17.
山下洋(2008)．広汎性発達障害に併存するうつ病の診断と治療　児童青年精神医学とその近接領域，

49(2), 138-148.
山崎晃資(1989).自閉症の生物学的研究の限界と展望. 児童精神医学とその近接領域, 30(3), 212-217.
山崎晃資, 菊池道子, 伊藤則博, 森本芳夫, 大坊郁夫, 丸山洋子(1972). 自閉症児の両親の知能構造と家族力動—WAIS による分析— 児童精神医学とその近接領域, 13(2), 89-102.
山崎晃資, 斉藤嘉郎, 設楽雅代, 富樫芳, 山下格(1971). 自閉症の神経内分泌学的研究の試み 児童精神医学とその近接領域, 12(4), 275-286.
山崎晃資, 山下格, 諏訪望, 黒田知篤, 岩淵次郎, 今村重孝, 宮本実, 藤野武, 伊藤則博, 菅谷克彦(1971). 北海道における自閉症児にかんする実態調査—昭和44年度アンケート調査とその成績— 児童精神医学とその近接領域, 12(3), 141-149.
谷野幸子(1971). 自閉症とその疑いのある幼児・児童の実態調査について 児童精神医学とその近接領域, 12(3), 150-158.
吉川徹(2007). 軽度発達障害と学校適応 児童青年精神医学とその近接領域, 48(2), 111-117.