

# 琉球大学学術リポジトリ

## 折れ線型経過をたどる自閉症児の早期発達特性

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学 公開日: 2007-07-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 神園, 幸郎, Kamizono, Sachiro メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/890">http://hdl.handle.net/20.500.12000/890</a>

# 折れ線型経過をたどる自閉症児の 早期発達特性

Early Developmental Features in Autistic Children  
showing Setback Course

神 園 幸 郎  
Sachiro KAMIZONO\*

## I. はじめに

幼児自閉症の早期の発達過程において、それまでに一旦獲得された行動が消失したり、明らかな退行現象を示す一群がある。この早期の経過に関しては早くから関心が向けられ、Eisenberg & Kanner (1956) や Harper & Williams (1975) では発症 (manifest, onset)、Rutter & Lockyer (1967) では退行 (regression)、そして、Lotter (1966) では退歩 (setback) などとしてこの現象が記述されている。こうした現象のうち、特に有意味語の消失といった発話を中心とする退行的経過を指して、石井 (1971) は折れ線型と命名した。このタイプの自閉症児は、わが国でも若林 (1974) の先駆的研究を初めとして早くから注目を受け、その特殊性が指摘されてきた。

栗田 (1983) は折れ線現象が出現した後の発達水準の低下や行動的症候から、折れ線型自閉症は崩壊精神病と同一疾患である可能性を示唆した上で、非折れ線型自閉症と区別する必要性を指摘している。これに対して、星野ら (1986) は Knick 群 (折れ線現象を示す群) や疑 Knick 群は非 Knick 群に比べて精神発達水準が有意に低く、言語障害や対人関係障害が重篤であり、情動行動、睡眠障害、自傷行為などの幼児自閉症に特有の問題行動も高頻度で認められると指摘した。しかしながら、星野は、これらの差異はあくまでも重篤度や発達

水準などの“量的”な違いであり、栗田 (1983) が述べたような類型学的に単位症候群を形成するような“質的”な差異はないことを指摘し、幼児自閉症が少なくとも2つの亜群 (Knick 群と非 Knick 群) に分類されることを示唆した。

また、折れ線型自閉症児には発作性異常などの脳波異常やけいれん性疾患が、非折れ線型自閉症児に比べて比較的多く出現するとの知見に基づいて、折れ線現象の成因について、脳機能障害などの生物学的要因の強さを指摘する説 (Rutter & Lockyer, 1967; 栗田, 1983; 星野ら, 1986) が従来多く報告されている。これに対して、折れ線型自閉症児は必ずしも予後が不良であるとは言えず、脳障害の発生を示唆する既往も多いとは言えないといった報告や、折れ線現象の出現の誘因もしくは契機として心理・社会的ストレスを指摘する研究も少なくないことから (Ornitz & Ritvo, 1968; Treffert, 1970; 牧田, 1971; 川崎, 清水, 太田, 1985)、折れ線現象の成因を生物学的要因のみに帰することには無理がある。少なくとも、折れ線現象の背景要因として心理・社会的要因の関与を想定せざるを得ないようである。このように、現在までのところ折れ線現象の成因については明確な根拠は提示されておらず、器質因と力動因が複雑にからみ多因子性に発症するものとするのが現時点では妥当なようである (小林, 1992)。

折れ線型自閉症に関する研究は、自閉症の病因

\* Dept. of Special Education, Coll. of Edu., Univ. of the Ryukyus

や本態を究明する上で重要な意味を持つが、次に指摘するように臨床的にも極めて重要な意義を持つ。折れ線現象は2歳前後もしくはそれ以前というかなり早期に発現する例が多いことから、折れ線型現象は自閉症の早期発見のかなり明確な臨床的指標となり得るといふ重要性を持っていると言える(若林, 1990)。したがって、折れ線現象の研究は、自閉症の早期治療あるいは教育に極めて重大な意義を持つことになる。

そこで、本研究は発話の消失現象、すなわち折れ線型自閉症児と、発話の消失を示さない非折れ線型自閉症児の発育歴、発達経過、及び現在の発達水準を比較検討し、折れ線型自閉症の実態を明らかにしたい。

## II. 方法

### 1. 対象

調査対象は沖縄県に在住する3歳半から8歳の自閉症児(男児:40名、女児:11名)をもつ51名の母親であった。

対象児の年齢は3歳6カ月から8歳の範囲であった。折れ線現象は概ね1歳から3歳までの範囲に出現するとの報告がほとんどである(若林, 1974; 栗田, 1983; 川崎, 清水, 太田, 1985; 星野ら, 1986)。したがって、本研究における対象児の年齢の下限を3歳半に設定した。また、保護者への聞き取り調査は回顧的項目がほとんどであり回答者の記憶内容に依存するために、回答内容の信頼性を考慮して、対象児の年齢の上限を8歳とした。なお、この年齢は現在の発達年齢を把握するために用いる「津守式乳幼児精神発達質問紙」の適用年齢の上限に相当する。対象児の年齢別の人数および男女の内訳については、表1に示した。

自閉症児の全員が県内の4カ所の母子通園施設

表1. 対象児の内訳

年齢	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児	7歳児	8歳児
男児	0	6	8	10	11	5
女児	1	0	2	4	3	1
計	1	6	10	14	14	6

と障害児保育事業の実施園のいずれか、または両方に現在あるいは過去において在籍していた。また、全員について自閉症の診断は医師によってなされている。

### 2. 手続き

調査は自作の面接用紙に基づいて、直接、対象者に面接して聞き取りの様式で行われた。調査の内容は、初語の年齢とその発話内容、言葉の増加する2歳前後の発達状況、発話の消失時期とその前後の状況、発話の再出現時期およびその状況、現在までの発達経過と処遇状況、その他の一般的な生育歴などであった(資料参照)。また、現在の発達状況を把握するために「津守式乳幼児精神発達質問紙」を全対象児に実施した。面接は原則として対象者の指定した場所で行われた。面接に要した時間は約2時間であった。なお、聴取した内容はすべて筆記により記録された。

## III. 結果と考察

### 1. 折れ線型自閉症の出現頻度

調査対象とした51症例のうち、自閉症状が髄膜炎やてんかんの続発的症候と考えられる4症例を分析から除いて、残り47症例について以下に示す基準に基づいて分類を行った。

- 1) 発話消失群: 言語が一旦出現した後で、全て消失する。また、消失前に2語以上の有意意味語を有している。
- 2) 発話非消失群: 生育歴上に発話消失現象が出現せず、現在、一語発話以上の言語能力を有する。
- 3) その他: 現在までに発話が見られない。

なお、1)については、現在、発話があるか否かで、「発話あり」と「発話なし」に、2)についてはある一時期に言語発達の停滞が見られた者を「一時停滞」として「発話あり」と区別して下位群を設けた。この基準に基づく分類の結果を図1に示した。

発話消失群は全体の34%を占めており、男女の割合は男子が71.6%(10名)、女子が28.4%(4名)であった。折れ線型自閉症の出現率については、Lotter(1966)は疫学調査に基づいて発見された自閉症児32例中の10例(31.1%)に折れ線現

象を認めた。また、医療機関への来院児について調査した Rutter (1985) では63症例のうち21%で、自閉症状の出現前に正常発達の経過を認めている。わが国における研究では、若林 (1974) によれば、折れ線型自閉症は幼児自閉症の116例のうち26例 (22.4%)、栗田ら (1983) は幼児自閉症261例のうち97例 (37.2%)、そして、川崎、清水、太田 (1985) は自閉症児162例中、折れ線型は43例 (26.5%) というように約2~3割程度の出現率を報告している。これらに対して、小泉・薄田 (1980) は24例中16例 (67%) というかなり高い出現率を報告している。星野ら (1986) もまた、自閉症児をKnick群、疑Knick群、そして非Knick群の3群に分類し、それぞれの割合を調べた結果、Knick群と非Knick群を併せて全体の49% (39名) を占めたと報告している。このように折れ線型自閉症の出現率については、研究によって大きな差異が存在する。星野ら (1986) によれば、彼らの出現率が高い値を示したのは、医療機関に通院している自閉症児を対象としたため比較的重度の例が多くなり、結果的に多くのKnick現象を含むことになった為であると説明している。恐らく、上述した出現率の違いは、対象とした自閉症が疫学調査の対象児であったり、特定の病院への来院児であったりといった標本の抽出方法が多様であることに大きな影響を受けているのであろう。

若林 (1990) はこれまでの研究を概括して、折れ線型自閉症の出現頻度は大体30%前後とみてよいのではないかと述べている。本研究の出現率34%はほぼ従来の研究と類似した割合であると見てよいであろう。

性差については上記のほとんどの研究において差はないとの主張がなされている。ただ、栗田 (1983) は、折れ線型自閉症の女兒の出現率 (51.3%) は男児 (34.7%) に比べて有意に高い頻度を示したと報告している。栗田 (1983) は出現率におけるこの性差を一つの根拠として、折れ線型自閉症と崩壊精神病が同一疾患である可能性を指摘し、従来の自閉症と折れ線型自閉症を質的に区別する必要性を主張した。本研究における折れ線型自閉症と非折れ線型自閉症の出現率の性差について  $\chi^2$  検定を行った結果、有意な性差は認

められなかった。栗田 (1983) における対象児の吟味が行われなければならないが、現時点では折れ線型自閉症の出現率における性差は認め難いと言わなければならない。

また、消失群・非消失群ともに現時点で一語以上の発話が認められる児がほとんどを占めている。現時点で発話が見られる消失群のうち6歳になって発話の再出現をみた3例を除いて、5歳までに一語発話が確認されている。調査時点で発話が認められず、無発話状態にあるのは消失群が2例とその他6例の8例であった。対象の数が少ないものの、消失群と消失群以外で無発話の自閉症児の割合に差はないようである。彼らの全員は既に5歳を過ぎており、発達検査による現在の発達水準も発話が存在する自閉症児に比べて極端に低かった。これらの特徴は「5歳までに言語を獲得できるか否かが予後の良し悪しと関係する」とした Eisenberg (1956) の指摘と符合することから、この6例の予後は楽観できない。

以上の知見から、折れ線型自閉症の出現率は決して少なくはなく、自閉症を考える上で極めて重要な意味を持つ群であるといえる。

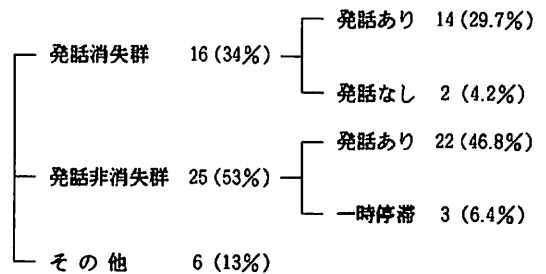


図1. 発話消失による分類

## 2. 折れ線型自閉症の発達特性について

表2は折れ線型自閉症児として分類されたもののうち、調査時点で一語発話以上の言語発達水準にある14例に関する始語月齢、発話消失の時期、発話以外の消失した事柄、消失前後のエピソード、発話の再出現時期、そして2歳前後の養育状況について示したものである。以下、この表をもとに考察を進める。

表2. 発話消失群の発達経過

事例番号	始語月齢	発話消失の時期	発話以外の消失内容	消失前後のエピソード	発話の再出現時期	2歳前後の養育環境
1	1歳前後	1歳3カ月	周囲への関心、動作模倣、指さし	母親の妊娠、出産	6歳前	1歳から2歳にかけてあまりかまっていなかった
2	1歳前	1歳2カ月	指さし、動作模倣、やり取り遊び	母親の妊娠、出産	4歳8カ月	妹に手がかかり、あまりかまっていなかった
3	1歳3カ月	1歳半	指さし、動作模倣、周囲への関心	母親の妊娠、出産	4歳頃	悪阻がひどく、かまっていなかった
4	9カ月	不明(1歳半?)		引越し	2歳前後	第1子で育児に戸惑いがあった
5	不明	3歳頃	指さし、動作模倣(自動車運転)	言語教室に通い始めて、発声を強要された。	不明	両親が共働きで、曾祖母や保育園に預けていた
6	1歳頃	1歳半	指さし、周囲への関心	弟の誕生	3歳半	手が掛からないので、放っておくことが多かった
7	1歳前	1歳半	指さし、動作模倣、周囲への関心	偶然、家に一人閉じ込められる	4歳10カ月	妹や兄に任せて家を空けることが多かった
8	1歳1カ月	1歳半		特になし	6歳前後	よく構ってあげていた方だと思ふ
9	2歳頃	2歳半	周囲への関心	母子通園施設に入園	6歳	両親の離婚で県外から沖縄へ転居
10	1歳過ぎ	2歳	周囲への関心、動作模倣	兄に手が掛かり、かまえない	4歳4カ月	兄がいじめにあっていて、その対応で手が掛かっていた
11	10カ月	1歳		特になし	5歳	放っておいても泣かないので楽だった
12	1歳2カ月	2歳	動作模倣	母親の妊娠と出産、引越し	3歳	手が掛からず、存在感のない子だった
13	10カ月	2歳	指さし、動作模倣、周囲への関心	海外へ転居	3歳2カ月	海外に滞在中はお手伝いさんに預けることが多かった
14	1歳前	不明	指さし、動作模倣	母が仕事と家事に追われていた	3歳	第1子であり、育児に不安があった

1) 始語月齢および始語内容

発話消失群（以下、消失群と略す）の始語月齢は、「2歳頃」と回答した1名を除けば全員が1歳前後（10カ月から1歳3カ月の範囲）であった。これに対して、発話非消失群（以下、非消失群と略す）の始語月齢は「1歳半過ぎ」と回答した3名を除いて、残りの全員が2歳過ぎから5歳前までの範囲に分布していた。図2は表2で示した消失群の始語月齢と非消失群のそれを半年ごとの累積数で表したものである。この図からも明らかのように、消失群と非消失群の始語月齢は殆ど重なることなく、両群が全く異質な集団であることを示唆している。消失群の始語月齢は健常児のそれと完全に一致していた。

また、両群の違いは始語月齢だけでなく、始語の出現過程や始語内容でもみられた。消失群においては、喃語の出現に続いて指さしや「やり取り遊び」での動作模倣のような前言語的行為が活発

に展開し、その後ことばが出現するといった正常な言語発達の経過を示している。さらに、出現することばも／マンマ／、／ブーブー／など正常な言語発達に見られる幼児語が殆どであった。これに対して、非消失群の始語は、消失群とは違って喃語や前言語的行為が全く出現せず、ことばが突然に出現するという特徴があった。さらに、始語の内容も対象児の周囲で交わされることばが再現されるという種類のもので、／パン／、／リンゴ／、／ノム／、／オイシイ／などのいわゆる成人語が多く、始語以前に喃語が出現したとの回答は僅か2名にすぎなかった。このように非消失群の始語は、自閉症特有な言語発達の特性を有していた。

以上の知見から、消失群の始語は正常な発達に裏打ちされたものであるのに対して、非消失群のそれは既に自閉症の特異な言語発達の兆しを呈していることが指摘できる。

神園：折れ線型経過をたどる自閉症児の早期発達特性

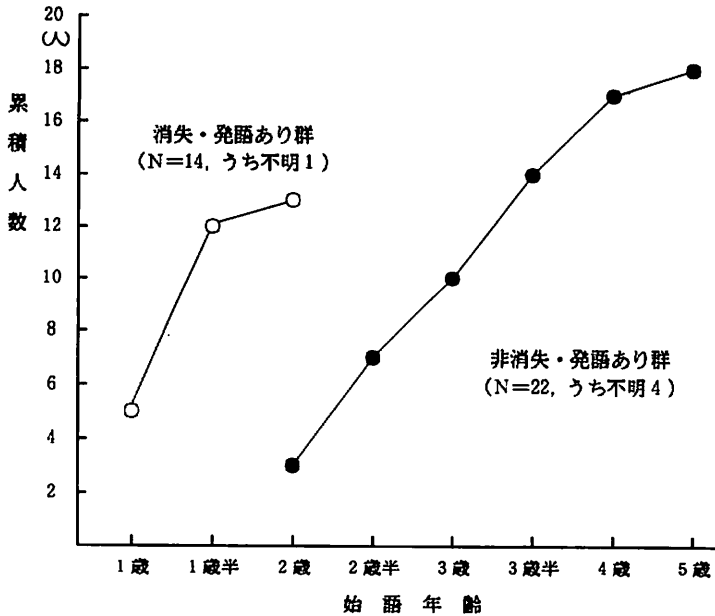


図2. 始語年齢ごとの累積人数

2) 発話消失の時期とその前後の状況

発話の消失時期については多くの母親が「気付いたら喋らなくなっていた」と述べた上で、その時期を回答している。したがって、回答した時点が発話消失時期として特定してしまうのは危険である。発話消失に気付いた契機として「同胞の出産後しばらくして落ち着いた頃、対象児に接してみたら喋らなくなっていた」といった回答もあり、発話の消失現象は親が気付く以前のかかなり早い時期から起きていたとも考えられる。ただ、発話消失に気付いた時期については、表2にみられるようになんかなり具体的なエピソードを交えながら報告されているため、気付いた時点の信憑性は高いと考えてもよさそうである。しかし、残念ながら本研究では回答者の報告以外に正確な消失時期を同定するだけの情報を備えていない。そこで、ここでは便宜的に保護者の報告した時期をもとに検討を加えることにする。

表2にみるように、全体の約半数が1歳半から2歳の時期に発話消失している。先に指摘したように1歳前後に初語が出現して、わずか半年から1年半のうちに発話消失し、遅い症例でも3歳までには発話消失が認められている。この結果

は、従来の研究の結果とほぼ一致している (Rutter & Locker, 1967; Ornitz & Ritvo, 1968)。例えば、若林 (1974) によれば、全ての症例が5歳までに Knick を示しており、1歳から3歳までのものが76.9%と大多数を占めていた。本研究と同様に、初語の出現から僅か半年から1年半の間に発話が完全に消失していることになる。

また、消失群のほとんどの対象児において、発話の消失と同時に、他の行動領域にも変化や消失が認められたと回答している。たとえば、「周囲への関心がなくなる」、「呼んでも振り向かない」、「指さしの消失」、「お手々パチパチをしなくなる」など、対人関係にまつわる様々な行動の消失および変化が起きている。ほとんどの症例でこうした他領域の行動の消失・変容を随伴したとの報告がなされている中で、3例については「発話のみの消失」と報告されている。しかしながら、これらの症例においても、生育歴の詳しい分析を行ってみると、例えば「親の後追いをしなくなった」、「抱かれるのを嫌がるようになった」、「微笑みがなくなり、表情が乏しくなった」など、必ずしも発話のみが消失しているわけではなく、発話消

失前後に明らかな対人関係に基づく不全状態が報告されている。したがって、「発話のみ消失」とした3症例についても、他の症例と同様に他領域の行動の変容・消失が存在したものと想定される。

一方、発話消失の前後、あるいは、発話消失を契機として、様々な行動の退行や消失が認められることと対照的に、身辺処理に関する基本的な生活習慣は着実に習得されて行くようであった。対人関係に基づかない行為や対物操作は折れ線型の退行を起こさず、生活年齢に伴って獲得されて行くようである。この特徴は自閉症児の発達に特有な現象として指摘できるかもしれない。

さて、発話の消失が自閉症の発症を意味しているかどうかについては論議が分かれるところである。つまり、発話消失以前の発達が正常であれば、Knickが発症を意味するものと考えてよい。しかし、Rutter (1967) の指摘のように、自閉症状が出現する前に正常発達の時期があったと親が述べている場合、それは運動発達が正常であったことや明らかな行動もしくは社会的問題がなかったことから親は正常と見なしているのであって、自閉症状はもっと早くから始まっている可能性がある。確かに、自閉症の発症の時期は親の報告した時点と重ならない可能性があり、Rutter の指摘した可能性は充分考えられるが、本研究の結果から推すと発症の時期を始語以前に遡ることは想定し難い。なぜならば、先にも指摘した通り、消失群の始語までの経過には、本研究の対象児に限れば、自閉症の発症を疑わせるような徴候や異常性は検出されていながらである。そうすると、自閉症の発症の時期は始語期から母親の回答した消失時期の間にあると考えるべきであろう。

ところで、回答者の多くが、発話消失のきっかけとなったと思われるエピソードを述べている。なかでも、「弟、妹の出産・育児に忙殺された」が最も多く、その他、「引越して、落ち着かなかった」、「忙しくて、かまっていられなかった」など、一般的な母子関係の不十分さを指摘したものが多かった。こうした漠然としたエピソードとは対照的に、以下に示すように極めて具体的に、かつ因果論的にきっかけを述べた保護者もいた。それらは、「言語教室で無理に言葉を出させようとした」、「偶然、家にひとり閉じ込められた」、

「海外へ転居」などもある。こうした心理・社会的なストレス要因に関するエピソードは先行研究でも指摘されており、例えば Ortiz & Rivo (1968) は同胞の出生、両親の不和、経済的变化、転居など、川崎、清水、太田 (1985) は母の妊娠・出産、水痘や感冒に罹患、転居、両親の離婚、家庭不和、母の就労により他人が養育、バイバイを強制などが報告されている。

一般に、妊娠・出産はこの時期に起こる割合が多い上に、転居などと同様に非日常的な出来事であるのでエピソードとして記憶（長期記憶におけるエピソード記憶）に残り易い。それ故、発話消失とエピソードの関係は偶然の一致であって直接・間接的な因果関係はないにもかかわらず、こうした出来事との関連で子どもの問題が語られる可能性は十分に考えられる。

これに対して、川崎、清水、太田 (1985) は指摘されたエピソードと発話消失現象との間に何らかの心理的機制に基づく関連が想定される場合があるとして、次に示すような3つの機制をあげている。

(1) 母親の喋らせようとする学習刺激が子どもの発話を助長し、促進していた状況下でこの強化刺激が断たれたり、著しく減少し、発話が乏しくなったという機制である。母親との接触が、母の妊娠、出産、就職などのために制限されることによって、このような機制が生じる。(2) 激しい情緒的な葛藤体験の反応として発話消失が生じるという機制である。例えば、言葉を強制して言わせようとすることで発話が消失するか、生活環境の変化、例えば転居などが自閉症児に激しい情緒的混乱を来すことなどが考えられる。(3) 新たに獲得した発話は使用頻度が少なく、定着していない上に要求手段のみに限定されて使用されているため、要求を他の非言語的手段によって満たすことができるようになると発話の機会が減少し、やがて消失するという機制である。

川崎ら (1985) は自閉症の発話消失現象は脳機能の永続的退行を前提としなくとも、上記のような機制により説明できるのではないかとしている。確かに、発話の一時的な消失については、上記の心理学的な機制で説明が可能であると思われる。しかしながら、発話消失の後、5、6歳までのう

ちに発話の再出現がみられるものの、そこでの発話形態は後で指摘するように明らかに1歳前後の発話とは質的に異なった様相を呈している。したがって、発話消失を契機として明らかに永続的な発達障害が生じているとみるべきである。このように考えれば、発達障害としての自閉症を上記の3つの機制で説明するには多少無理があるようである。むしろ、母親から指摘されたエピソード以前に、対人関係障害や社会性障害を基調とする発達障害が生起していて、本来の適切な関わりが保障されている時は単なる発達の遅れ程度で済むものが、母子関係の不全や環境変化といった心理・社会的な抑圧要因が作用することによって発話の消失といった極端な退行現象が生じたものと考えた方が理解しやすい。つまり、心理・社会的なストレス要因が作用して自閉症状の憎悪が生じたものと考えるべきである。このことについては自閉症の本態と関わる重要な論点であるので、今後、詳細に検討しなければならない課題である。

### 3) 2歳前後の養育状況

一般に2歳前後は表象機能が充実し、言語および認知の発達が一段とめざしい発達を遂げる時期である。この時期はまた、自閉症の特徴が顕著になる時でもある。そこで、本調査では2歳前後の養育状況についても聞き取りを行っている。それによれば、表2で示されている通りに、「忙しくて構ってあげられなかった」、「手が掛からなかったので放っておくことが多かった」、さらに「育児不安や戸惑いがあった」などのように、一様に母子の接触の稀薄さ、もしくは不自然さが述べられている。この時期は既に発話も消失し自閉症状が前景に出てきているため、結果として1歳前後にみられた母子の相互作用が減少し、必然的に母子接触が稀薄になる頃である。上記の母親からの回答は、恐らく子どもの自閉症の発症に伴う母子接触の稀薄さが、このような母親の表現になったという側面もあるのだろう。

また、14名中8名が1歳半健診で発達上の問題をほのめかされているが、その時点で明確な発達障害を指摘された例はなかった。したがって、2歳前後になるまで、適切な診断機関を受診した母親は皆無であった。しかし、2歳前後を境にして子どもの行動の特異性が気になりだし、この後3

歳までの1年間に全員が診断機関を受診し、その結果、自閉症と診断されている。この経緯は非消失群と基本的には違いはみられなかった。

### 4) 発話の再出現

消失群のうち調査時点で一語発話以上の言語水準にある14名について、発話の再出現がみられた時期を質問したところ、表2に示されるような回答を得た。発話の再出現が6歳頃と回答した3名と不明の1名を除く残りの10名は早い場合は、2歳前後、遅くても5歳までに発話の再出現をみている。発話が消失していた期間は各対象で異なり、約半年から4年半にわたっている。

発話の再出現が遅れた3名は調査時点での発達指数が他児に比べて極端に低く、予後の悪さが予想される。小林(1992)は折れ線現象の発現の時期が2歳未満より2歳以後のほうが発達経過は不良であるとして、折れ線現象の出現時期が予後と関係すると述べている。しかしながら、本研究では発話の再出現の時期が早期であればあるほど調査時点での発達指数が高い傾向があり、折れ線現象の発現時期よりもむしろ発話の再出現時期が予後と関係が深いことがわかった。

消失群の始語は動作模倣や指さしの出現などの行動特徴に代表される前言語期に引き続いて出現することや、先に指摘したように初語内容やコミュニケーションの原初形態を示す“やり取り遊び”をみる限りにおいては、全く健常な発達を示している。しかしながら、発話の消失期を経て再び出現してきた言葉は様々な異常性を帯びている。再出現時の語彙は始語の出現時と同じように、喃語様の音声から単語が出現してきた例もあるものの、ほとんどの事例において喃語がなく、さらに前言語的行為が先行することもなく突然に単語が出現している。しかも、それらの語は、始語を構成していた幼児語よりも、成人語や慣用語の形態をなす語が多かった。この傾向は、言語の再出現時期が遅れるにつれて顕著になる傾向があった。

発話の再出現時期には反響言語が多発したとの母親の回答が多いことから推すと、再出現時の発話内容は他者の発話模倣に基づいている可能性が高い。それ故、彼らの発話が他者との“やり取り性”の欠落した音声の同型的な取り込みによる発



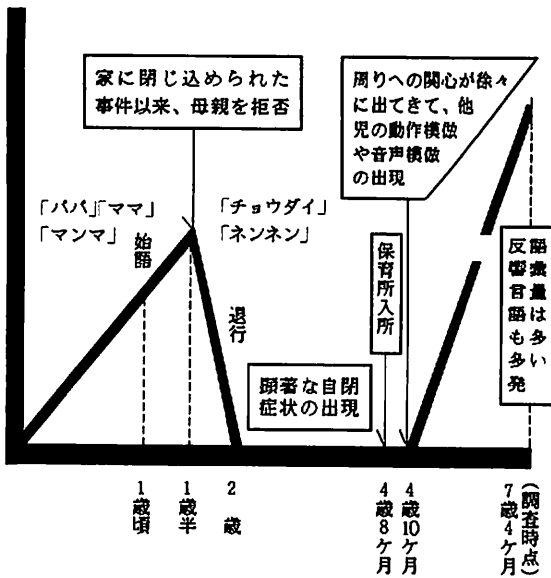


図3. 事例7の発達経過

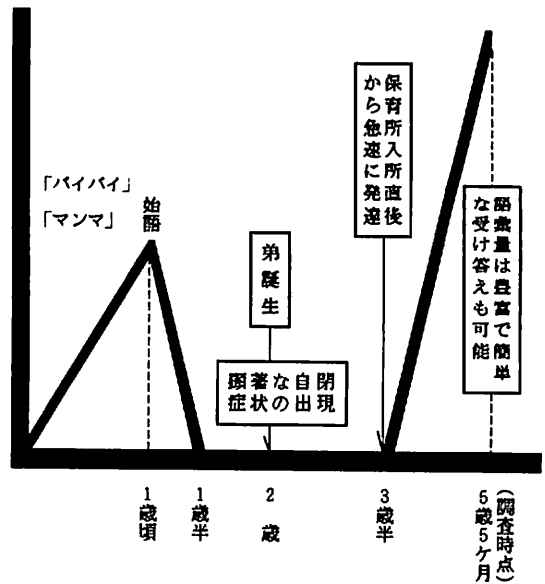


図4. 事例6の発達経過

話という自閉症特有の言語症状を呈することになるのであろう。当然のことながら、この特徴は非消失群のそれと何ら違いは認められなかった。

ところで、9名の母親が発話の再出現を保育所の入所との関連で陳述した。これらの事例のうち3例について、その発達経過を模式的に示したものが図3、図4そして図5である。図3の事例7(表2の事例番号に準拠)は1歳半まで順調に発達し、ことばも増えつつあったが、1歳半頃のある日、母親が庭で洗濯をしている時に本児が誤って鍵をかけてしまい、母親は約2時間にわたって家に入れられない状態になってしまった。その時ひどく泣きわめきパニックに陥った。それ以来、母親を拒否し始めるとともに、発話が急速に消失し、同時に視線が合わなくなるとか姉や兄とも遊ばなくなるといったように自閉症状が顕著になる。4歳8カ月時に公立の保育所に入所し、障害児保育の対象児として処遇される。保育所に入所後2カ月が経過した頃から、周囲への関心が徐々に出現し、他児の動作模倣や音声模倣がみられるようになって、発話が再出現している。本児は調査時点(7歳4カ月)で、まだ一語発話の段階で反響言

語が多発していたが、かなりの語彙を獲得していた。図4の事例6も同様に1歳過ぎに発話が消失し、それに伴って顕著な自閉症状が出現するという典型的な折れ線現象を示した後、3歳半の保育所への入所を契機として、急速に言葉が出現し始める。5歳5カ月の調査時点においては語彙量は豊富で、ことばによる簡単な受け答えが可能な段階にまで発達している。図5の事例10は折れ線現象の経過後、3歳半で母子入園施設に入園し、それまでの多動傾向が次第に落ち着きみせるが発話の再出現にまでは至っていない。しかし、4歳4カ月で障害児保育の対象児として保育所に入所直後から、ことばが出現し始める。その後、急速に語彙量が増加し、調査時点の5歳時には「お父さん起きて」、「ブックボックス行こう」など2語発話も可能な段階に達している。

発話の再出現に関して上記の3例を含む9例に共通する特徴は、保育所への入所の時期と発話の再出現時期が重なるということである。先にも指摘した通り、発話の再出現時期は2歳から6歳までの範囲で各対象児によって異なっていた。さらに、保育所への入所時の年齢は各対象児によって

異なるにも関わらず一様に保育所入所の後に発話の再出現をみていることから、単なる年齢によって発話の再出現が規定されているのではなく、保育所入所がその契機になっている可能性があることを強く示唆する。その機制については、次のようなことが想定される。

自閉症児の言葉および行動の取り込みの仕方として先にも述べたように、他者との相互主体的な関わりを通して言語や行為が獲得されるのではなく、他者の言語や行為が他者性を脱落させて同型的に取り込まれるものと考えられる。その際、取り込みの対象となる言語や行為のモデルが存在しなければならないことは言うまでもないが、このモデルの性質が重要な意味を持つものと思われる。保育所に入所する以前でも言語や行為のモデルとしての母親は常に側に存在し、さらに図5の事例のように母子通園施設に通園する対象児もいるにもかかわらず、発話の再出現をみていない。しかし、保育所に入所するや発話が再出現してくるのは、再出現の際のモデルとして母親（母子通園施設においても関わりを中心は基本的に母子間であるという点で、やはりモデルは母親である）よりも、子ども集団が有効であるということであろう。保育所には対象児と同年齢の子ども集団がある。この集団には、同年齢であることによって興味や関心が類似するという側面があると同時に、個人差による行動の多様性も存在する極めて力動的な特徴がある。このように多様な言語および行動のモデルが身の周りに常に存在し、豊富な刺激を受けつつ生活できる空間が保育所には備わっている。恐らく、このことが折れ線型自閉症の発話の再出現を支える重要な機制として作用しているであろう。

保育所などで子ども集団と離れて一人遊びをしている自閉症児が、他児のいなくなった後で他児がしていた遊びや行為をその意味内容は理解されていないもののそっくりそのまま真似をしている光景をよく目にするところがある。従来、周囲の刺激に無関心で、他者との関係を取り結べない対人関係障害として記述されてきた自閉症児は、そうした記述の故に人を含む環境の刺激が彼らにとって意味をなさないかのように受け取られがちであるが、決してそうではない。彼らは身の周りの様々

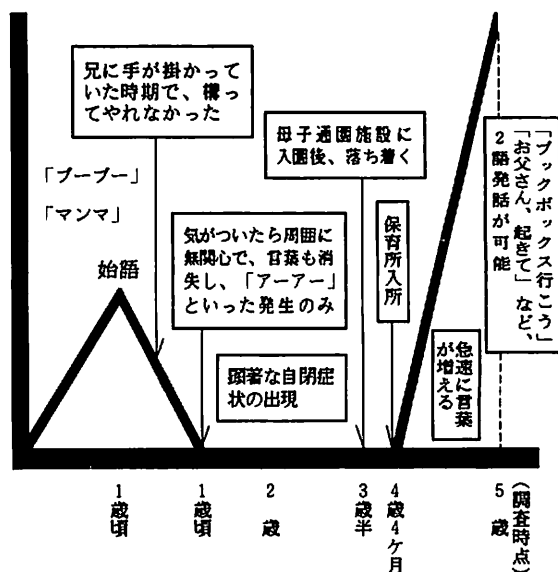


図5. 事例10の発達経過

な刺激に敏感に反応し、それらを自らの行動様式として取り込み、適応性を高めて行くことが可能なのである。

### 5) 予後について

図6は調査時に実施した津守式乳幼児精神発達質問紙の結果を、消失群と非消失群について各領域ごとの平均発達指数で示したものである。各領域における平均発達指数は運動、探索、社会、生活習慣そして言語の順にそれぞれ消失群は 84.8、52.5、41.6、78.6、そして 50.3、非消失群は 78.9、49.0、39.7、76.3、そして 50.8 であった。なお、図で示されたような運動と生活習慣の発達指数が高く、探索、社会、そして言語のそれが低いというプロフィールは、川崎、清水、太田 (1985) の結果と一致した。恐らく、ここで示された発達傾向は自閉症に特有なものなのであろう。図からも明らかなように、両群の平均発達指数にはどの領域においても有意差はみられなかった。

折れ線 (Knick) 型自閉症の予後については、若林 (1974) と栗田 (1982, 1983) は非 Knick 群よりも重症で精神発達水準が低く、予後が不良であるとしている。特に栗田 (1983) は Knick 群に

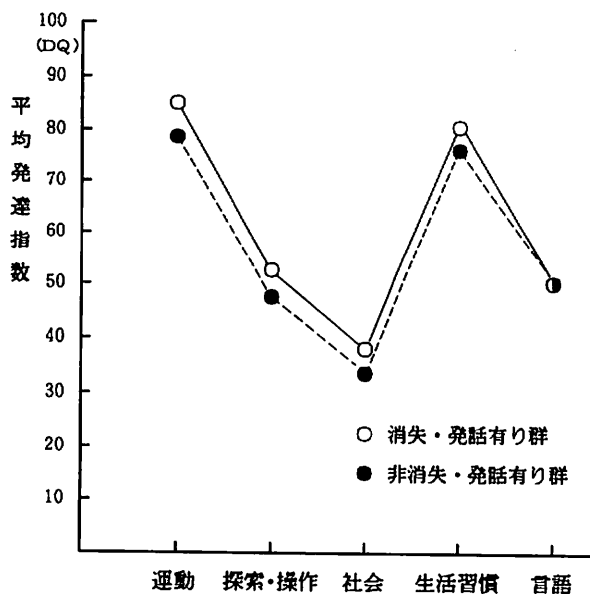


図6. 津守式乳幼児精神発達質問紙の発達輪郭表

女兒が多く出現するといった特徴、発達水準の低下、そして出現する行動的特徴などから折れ線型自閉症がHeller氏病ないし崩壊精神病と同一の疾患であって従来の自閉症と区別すべきであると主張している。これに対して星野ら(1986)はKnick群における自閉症状が非Knick群に比べて重篤であるとしながらも、これらの差異はあくまでも重篤度や発達水準などの量的な違いであり、栗田が述べるような質的に全く異なる別の疾患として分類することは難しいとしている。折れ線型自閉症の予後が不良であるとの研究が多い中で、平均年齢が5歳という短期予後ではあるが、川崎、清水、太田(1985)は折れ線型自閉症の予後が不良であるとは判定できないとして予後に対する悲観的な見方を戒めている。

本研究では消失群で発話が再出現した後は、両群の言語症状間に特筆すべき差異は認められなかった。また、調査時点の発達指数も発話の再出現の遅い3名が低い値を示したものの、平均の発達指数は非消失群のそれと有意差はなかった。本研究の結果からみる限りでは、消失群の発達が必ずしもよくないとは言えないようである。ただ、対象とした自閉症児の年齢が8歳までであったので、この点については今後、年齢範囲を拡大した対象

について縦断的に検討することによって確認する必要がある。

#### IV. 結論

1. 折れ線型自閉症は自閉症児全体の34%にみられ、この割合は従来の研究結果とほぼ類似していた。
2. 折れ線型自閉症における始語までの発達経過には、その後の発達障害を予測させるような徴候は認められなかった。
3. 母親によって発話消失の契機として回答されたエピソードは、先行研究で報告されたエピソードと同種のものであった。それらは心理・社会的ストレス要因を内包している。それ故、こうした要因が既に自閉症を発症している子どもに作用して自閉症状の憎悪をもたらし、結果として折れ線現象を生起させている可能性があるとの指摘がなされた。
4. 保育所への入所、つまり同年齢の子ども集団への参加が、一旦消失した発話が再出現する契機となっていることが指摘された。
5. 8歳までの短期的な予後ではあるが、折れ線型自閉症の予後は従来指摘されているほど悪く

はなく、その他の自閉症と基本的に違いは認められなかった。

### 参考文献

- 1) Eisenberg, L. : The autistic children in adolescence. *Am. J. Psychiat.*, 112, 607-612, 1956. Eisenberg, L. & Kanner, L. : Early infantile autism, 1943-1955. *Am. J. Orthopsychiat.*, 26, 556-566, 1956.
- 2) Harper, J. & Williams, S. : Age and type of onset as critical variables in early infantile autism. *J. Autism and Childhood Schizophrenia*, 5, 25-36, 1975.
- 3) 星野仁彦, 渡辺 康, 横山富士男, 遠藤正俊, 金子元久, 八島祐子, 能代 永 : 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 (6), 629-640, 1986.
- 4) 石井高明 : 幼児自閉症の診断 *日本医事新報*, 2459, 27-30, 1971.
- 5) 川崎葉子, 清水康夫, 太田昌孝 : 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, 1985.
- 6) 小林隆児, 藤山哲男 : 自閉性障害にみられる折れ線現象とその成因をめぐって *精神医学*, 34 (1), 45-55, 1992.
- 7) 小泉 毅, 薄田祥子 : 乳児期における自閉症および他の言語発達遅滞児の発達の・生物的要因 *児童精神医学とその近接領域*, 21, 178-192, 1980.
- 8) 栗田 広 : 2歳半以後より5歳までに、精神発達の崩壊を示した9児童例, “折れ線型自閉症”との関係について *精神医学*, 24, 939, 1982.
- 9) 栗田 広 : 幼児自閉症における“折れ線現象”の特異性 - I. 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 (9), 953-961, 1983.
- 10) Lotter, V. : Epidemiology of autistic conditions in young children. 1. Prevalence. *Social Psychiatry*, 1, 124-137, 1966.
- 11) 牧田清志 : 児童における自閉性障害の本態 *小児精神神経*, 11, 45-62, 1971.
- 12) Ornitz, E. M. & Ritvo, E. R. : Perceptual inconstancy in early infantile autism. *Arch. Gen. Psychiat.*, 18, 76-98, 1968.
- 13) Rutter, M. & Lockyer, L. : A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. I. description of sample. *Brit. J. Psychiat.*, 113, 1169-1182, 1967.
- 14) Treffert, D. A. : Epidemiology of infantile autism. *Arch. Gen. Psychiat.*, 22, 431-438, 1970.
- 15) 若林慎一郎 : 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, 215, 1974.  
若林慎一郎 : 折れ線型自閉症 発達障害研究, 12 (1), 4-10, 1990.

資 料

面接調査表

平成 年 月 日

場所：

応答者：

I 生育歴（プロフィール）

(1) 氏名： 男・女 生年月日： 歳

本児の出産年齢： 歳 第 子

保護者：父 歳 職業：

：母 歳 職業：

(2) 養育歴

・家族構成：

・主な養育者（職業、勤務時間等）

・養育環境（特に乳幼児期－2才前後）

・現在までの処遇状況

III 消失現象の有無について

有 無 不明

(1) 一旦覚えるようになった言葉を言わなくなった

(2) 周囲の人に関心を示さなくなった

(3) 日常生活動作ができなくなった

(4) その他

・消失内容（行動内容、発話内容等）

・消失出現時期（月齢）と消失前後の特徴的な行動及びエピソード

歳 月

II 早期の発達状況

(1) 既往歴：

(2) 始歩月齢：

(3) 始語月齢及び発語及び発語内容：

(4) コミュニケーション障害の早期徴候

1 話しかけても視線があわなかった

(はい、いいえ、わからない)

2 人見知りをしなかった

(はい、いいえ、わからない)

3 周囲の人に関心を示さなかった

(はい、いいえ、わからない)

4 親の後追いをしなかった

(はい、いいえ、わからない)

5 あまり手がかからずおとなしい子であった

(はい、いいえ、わからない)

6 指さしが少なかった（なかった）

(はい、いいえ、わからない)

7 あまり泣かなかった

(はい、いいえ、わからない)

8 抱かれるのを嫌がった

(はい、いいえ、わからない)

9 表情が乏しかった（微笑みがなかった）

(はい、いいえ、わからない)

10 睡眠時間が短かった

(はい、いいえ、わからない)

11 名前を呼ばれても反応しなかった

(はい、いいえ、わからない)

・消失の様子と現在までの状況