琉球大学学術リポジトリ

自閉症スペクトラム障害児に現れる自閉的退行の実相：心理・社会的要因との関連を中心として

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 琉球大学教育学部附属発達支援教育実践センター 公開日: 2016-07-01 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 村山, 愛, 神園, 幸郎, Murayama, Megumi, Kamizono, Sachiro メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/34345

自閉症スペクトラム障害児に現れる自閉的退行の実相

―心理・社会的要因との関連を中心として―

村山　愛[1]　　神園　幸郎[2]

Autistic Regression in Autism Spectrum Disorders : Relations with psychosocial factors

Megumi MURAYAMA　Sachiro KAMIZONO

要　約

自閉症スペクトラム障害のうち発達初期に自閉的退行と称される現象を示す一群のタイプがあり、一般に退行型自閉症と呼ばれている。本研究では退行型自閉症の原因として心理・社会的要因に焦点をあて、自閉的退行の出現前の発達状況、自閉的退行の出現時の状況、自閉的退行の出現後から現在に至るまでの発達経過、そして、自閉的退行についての親の意識などについて検討した。初期発達において自閉的退行現象を示した 11 名の自閉症スペクトラム障害者の母親を対象として、半構造化面接法による聞き取り調査を行った。その結果、対象者が元来持っていた生物学的な要因に、引っ越しや同胞の誕生、母親の就労など環境の変化や母親の育児ストレスなどの心理・社会的な要因が付加的に加わることで、自閉的退行の出現速度が加速することがわかった。今後の課題として、心理・社会的な要因が関与するか否かによって、その後の発達がどのような経緯を辿るかを比較・検討する必要がある。また、ADI－R のような標準化された尺度に基づく面接調査を行うことで、聞き取りの精度と信頼性を高めることを心がける必要がある。さらに、折れ線現象の背景には母親の重篤な悩みが存在していることが明らかになったことから、今後、母親の抱える悩みに焦点を当てた研究が望まれる。

Ⅰ　問題の所在

早期の発達過程において、その特殊性が指摘されている自閉症スペクトラム障害（以下、自閉症と略す）のタイプがある。それは自閉症の発症前に正常ないし正常に近い発達をとげていたにもかかわらず、幼児期早期に発語の消失とともに外界への関心の消退など発達全般にわたって退行的変化をもたらす退行型自閉症（石井, 1971;若林, 1974）である。右肩上がりの発達が突然下降し、自閉症状が前景に現れる発達経過の特徴をさして、「折れ線型」もしくは「退行型」自閉症児と呼ばれた。例えば、星野ら (1986) は、「退行型とは、いったん発現していた言語や模倣行動、指さし行動、愛着行動が発達の途中で消失してしまうものをさし、非退行型は、そのような消失現象がみられないものをさしている」と述べている。また、栗田 (1983) は、「幼児自閉症の一部には、それまでにある程度発達してきたと思われる能力、特に有意味語が消失してしまうという経過をたどるものが存在する」としている。このように、自閉症の中には、およそ 1 歳から 1 歳半まで普通に発達し、その後の発達において退行を示す子どもたちがいることが明らかになっている。従来、「折れ線型」や “Knick type” と称されてきたこの現象は、現在は “autistic regression”（「自閉的退行」）

1 大阪府立佐野支援学校
2 琉球大学教育学部

と呼ばれている。

自閉的退行の「発症率」「発症のパターン（領域)」「発症時期」に関しては、多くの研究において一貫性があり、自閉的退行の出現の妥当性が確証されている。現在までの先行研究をまとめると、一般的な発症率は自閉症全体の 20 ～ 25％であり、発症年齢は１～２歳前後の時期であり、言語の消失を中心にコミュニケーションや社会的スキルの消失も顕著に見られるということがわかっている。

また、自閉的退行を経験した自閉的退行群と自閉的退行を経験していない非自閉的退行群の間には発達的な差異があることが以前から報告されてきた。退行の出現前の発達に関して、自閉的退行群は非自閉的退行群に比べて初語年齢や始歩年齢が早く、正常もしくは正常に近い発達をしていたと報告された（栗田 ,1982；星野ら , 1986；)。一方、退行が出現した後の発達経過に関しては、逆に自閉的退行群は非自閉的退行群に比べて言語発達水準や知的水準が低く、予後が不良であるとの指摘もなされてきた（若林 , 1974；栗田 , 1982, 1983)。しかしながら、近年、自閉的退行前後の発達に関しては、自閉的退行群と非自閉的退行群の両者の間には行動や発達において差異があるか否かについて、明言できないとの研究結果が多く報告されている。

従来から、自閉的退行の背景となる要因の一つとして中枢神経系の関与が指摘されてきた。その根拠として、自閉的退行群は非自閉的退行群に比べて、てんかんの発症や脳波異常がより高確率で出現したことを挙げている。しかし、近年では、てんかんや脳波異常の出現率に退行群と非退行群で出現率に差がないとの研究も多く発表されている。確かに、自閉症にてんかんの発症率が高いことは周知の事実であり、その意味で自閉症と生物学的要因としての脳の機能の関連性が指摘されるところである。同様に、自閉的退行にも生物学的な要因が少なからず関与していることは否定できないが、現在のところ自閉的退行とてんかんや脳波異常との直接的な因果関係は証明されていない。

さらに、もう一つの要因として、自閉的退行の発現には心理・社会的な要因が少なからず関与していることが指摘されている。自閉的退行に関する親の回顧的報告は、退行現象が日常生活における様々なできごととの関連で述べられる場合が多い。小林 (1993) は、自閉的退行の契機となる日常生活上のできごとが存在することを指摘し、そのできごととして母親の何らかの理由 (入院、看病、仕事など) による不在、同胞の出生、転居などの生活環境の変化などに関わるエピソードを取上げている。また、Shinnar (2001) は、自閉的退行を経験した子どもの家族のうち 44％が日常生活の出来事を、50％以上が生物学的な出来事（例えば病気やケガ等）を述べていると報告している。日常生活における心理・社会的な要因が自閉的退行とどのような関連を有しているかについては、未だ明確になっていない。

以上のように、自閉的退行の「発症率」「発症のパターン（領域)」「発症時期」などの現象そのものの属性については一定の共通理解が成立しているが、自閉的退行を伴う自閉症児の発達特性や発達経過、背景となる生物学的要因や心理社会的要因の関与などについてはいまだ不明な点も多く残されている。

そこで、本研究では、まず第一に養育者である母親からの聞き取り調査から、自閉的退行現象の詳細な実態を明らかにする。

第二に、日常生活における心理・社会的要因の中でも特に母親の意識や態度に焦点を当て、自閉的退行を目の当たりにした母親が、退行現象自体をどのように受け止め、さらにそのことが養育態度や意識にどのように影響するかを明らかにする。

Ⅱ　方　法

１．調査対象

沖縄県に在住する３歳半以上の自閉的退行を示す自閉症児（者）の母親 11 人を対象に聞き取り調査を行った。対象者を抽出するにあたり、2 歳前後にそれまで話していた言葉を話さなくなったり、それまでできていたことができなくなったりする現象の有無について尋ね、該当者を対象として特定した。

自閉的退行については「1 歳～２歳前後の時期に以下に示す３項目のいずれか１つ以上に該当し、期間が１ヶ月以上続くもの」と定義した。

（1）いったん言えるようになった言葉がなくなった。
（2）いったん指さしをしたがその後しなくなった。
（3）いったん模倣をしたがその後しなくなった。

表１に対象者のプロフィールを示した。対象者は女１名、男 10 名であった。年齢は、3 歳 7 ヶ月から 25 歳 4 ヶ月の範囲にあり、平均年齢は 12 歳 7 ヶ月であった。就学前の幼児は３名であり、就学年齢にある４名については、特別支援

学校の小学部に２名、小学校の特別支援学級に１名、そして通常学級に１名がそれぞれ在籍していた。18 歳以上の対象者は４名で、うち２名は専門学校と大学に在籍していた。

表１　対象者のプロフィール

症例	性別	年齢	現在の所属
1	男	7歳	特別支援学級
2	男	7歳1か月	特別支援学校
3	男	10歳7か月	通常学級
4	男	11歳3か月	特別支援学校
5	男	25歳4か月	
6	男	21歳5ヶ月	大学生
7	男	18歳2か月	高等専門学校
8	男	5歳6か月	
9	男	5歳4か月	特別支援学校（幼）
10	女	3歳7か月	
11	男	23歳2か月	

２．手続き

調査は、成育歴、早期の発達状況、自閉的退行、発語の再出現、母親の視点の５つの項目ごとに質問項目を設定し、半構造化面接法による聞き取り調査を実施した。調査では主に自閉的退行前後の日常生活の出来事について詳細に聞き取りを行った。

なお、調査は１回あたり 30 分ないし１時間を目安に実施し、対象者の許可を得た上で IC レコーダーによる音声収録を行い、後日録音反訳して分析資料とした。

３．調査項目

調査項目は、神園（1994）の質問項目を参考にして下記の５つのカテゴリーに基づいて設定された。

（１）母親のプロフィールと児の成育歴
１）父母の年齢　２）児の出産年齢と出産順　３）家族構成　４）主たる養育者（職業、勤務時間等）　５）養育環境（乳幼児期；特に２歳前後）　６）現在までの処遇状況
（２）早期の発達状況（自閉的退行以前）
１）既往歴　２）始歩月齢　３）初語月齢及び発語内容　４）てんかんの有無　５）現在までの検査等の所見　６）コミュニケーションの早期特徴
（３）自閉的退行について
１）発症年齢　２）自閉的退行又は消失内容　３）自閉的退行前後の日常生活におけるエピソード　４）自閉的退行前後の特徴的な行動　５）現象後の様子と現在までの状況
（４）発語の再出現
１）発語の再出現時期　２）再出現時の発語内容及び行動内容　３）再出現前後の環境変化　４）再出現後の言語発達と行動変化
（５）母親の視点
１）自閉的退行の認知とそのきっかけ　２）自閉的退行の原因と当時の心境

Ⅲ　結果と考察

前掲の自閉的退行の定義に合致した 11 例を聞き取り調査の対象として以下の分析を行った。

１．初診年齢と２歳前後の養育環境

対象者の初診年齢と２歳前後の養育環境を表２に示した。対象者の初診年齢は、事例 6、7、11 を除いて自閉的退行直後の２歳半から３歳の間に集中しており、一般的な自閉症児の初診年齢とほぼ同時期であった。しかし、受診に至る経緯に関しては、ほとんどの症例において自閉的退行を境に顕著な自閉症状の出現が背景にあるのではない

表２　対象児の初診年齢と２歳前後の養育環境

症例	初診年齢	2歳前後の養育環境
1	2歳 11 か月	1歳8ヶ月で保育園に入園するまで、自宅で母親が面倒を見ていた。
2	3歳	一人っ子で、母親が自宅で面倒を見ていた。
3	2歳9か月	母親の出産に伴い本児を保育所に預け、あまり構ってあげられなかった。
4	3歳	引っ越し→母親の出産があり、あまり構ってあげられなかった。
5	3歳	1歳8ヶ月で海外へ転居し、お手伝いさんに預けていた。
6	5歳	自宅で母親が面倒を見ていた。
7	9歳	母親の仕事復帰により、保育所に預けた。
8	3歳	保育園入園（1歳10ヶ月）までは自宅で母親が面倒を見ていた。
9	2歳7か月	海外から母、兄と帰国し、新しく生活を始める。
10	2歳9か月	自宅で母親が面倒をみる。
11	4歳	1歳2ヶ月で保育所に入り、1歳7ヶ月で妹が生まれる。

かと考えられる。そして、自閉的退行群の 10 症例中８例（症例 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11）で、２歳前後の養育環境において母親から環境の変化があったことが報告された。疑自閉的退行群 (症例 10) では、環境の変化が報告されなかった。以上の結果から、自閉的退行群において環境の変化が自閉的退行発症の一因となった可能性が少なからず考えられる。

表３　始歩年齢と始語年齢および始語内容

症例	始歩年齢	始語年齢	始語内容
1	11 か月	不明	不明
2	1 歳半～2 歳	2 歳頃	「ママ」「マンマ」
3	1 歳頃	不明	「アンアンマン」
4	10 か月	不明	単語様発声
5	1 歳頃	10 か月	「カーカン」「マンマ」
6	1 歳頃	11 か月	「マンマ」
7	1 歳頃	不明	不明
8	1 歳 3 か月	1 歳頃	「ママ」
9	1 歳 3 か月	1 歳頃	「マミー」「ピーカブー」
10	1 歳	1～2 歳	「ママ」「パパ」
11	10 か月	1 歳 2 か月	「マンマ」「カーカン」

２．早期の発達状況

（１）始歩年齢と始語年齢および始語内容

対象者の始歩年齢、始語年齢、そして始語の内容を表３に示した。始歩年齢は、症例２を除いては、通常発達の範囲内であった。そして、始語年齢に関しては、不明であった４症例（ 1, 3, 4, 7）を除く他の症例では通常の発達もしくはそれより早い年齢での始語であった。栗田(1983)は、退行型経過をたどる自閉症児の始語年齢はそうでない者と比較すると有意に早い傾向がある報告している。また、始歩年齢に関しても若林（1974）の研究において Knick 群 24 名のうち１名を除いて始歩年齢はすべて正常範囲内であったと報告している。そして、内容に関しても通常発達児と変わりはなかった。以上のことから､自閉的退行群･疑自閉的退行群ともに始歩年齢と始語年齢および内容は正常の範囲であり、始歩年齢と始語年齢に関しては非自閉的退行群に比べると早期であると言えるであろう。

（２）既往歴とてんかんの有無および発症年齢

現在までの既往歴について、先天的な疾患をもっている症例はなかった。自閉的退行群・疑自閉的退行群における特有な既往歴については、現在まで明確なものは報告されておらず、自閉的退行発症に関して疾患による併発の可能性は極めて低いと考えられる。そして、てんかんに関して、現在まで発症が現れているのは１１症例中１例（症例 5）のみであった。また、発症年齢も 20 歳と遅くに発症していた。多くの研究で自閉的退行とてんかんとの関連性が指摘されている。しかし、一般的に自閉症児におけるてんかんの好発年齢が思春期・青年期であり、自閉的退行とてんかん発症の時期が異なっている。このため、自閉的退行群・疑自閉的退行群において、てんかんと自閉的退行との直接的な因果関係を断定するのは困難であると考える。

（３）コミュニケーションの早期特徴

自閉的退行発症前の早期特徴について表４に示した。自閉的退行前の発達に関して、以前から多くの研究で異常性が指摘されている。例えば Lord Shulman, & DiLavore（2004）や Siperstein & Volkmar,（2004) は、自閉的退行を経験した自閉症児の大部分が、以前の発達は完全に正常ではないと報告している。また、本調査において、１歳半検診を受けた者に関しては発達的な遅れが指摘されていた。特に指さし行為や、一人遊びの項目では、自閉的退行前の発達が正常ではないことを示している。

このほかにも多くの研究で、自閉的退行前の発達には、社会性やコミュニケーションの異常性が存在していたことが明らかになっている。以上のことから、自閉的退行群・疑自閉的退行群において、自閉的退行前の発達は一見 “ 右肩上がりの発達 ” のようであるが、実際には何らかの異常性が存在していたと考えられる。

表４　コミュニケーションの早期特徴

質問項目	症例番号										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
話しかけて視線が合ったか	○	×	×	△	○	×	△	○	○	○	×
人見知りしたか	×	○	×	×	○	△	○	×	○	△	×
周囲の人に関心を示したか	○	?	×	○	×	×	×	×	△	○	○
親の後追いをしたか	○	△	○	×	○	×	○	×	○	×	○
指さしがあったか	×	×	×	×	?	×	○	×	×	○	×
模倣行動があったか	△	×	×	○	?	△	△	○	○	○	○
呼名に反応したか	○	△	?	×	○	△	△	○	○	○	△
表情が豊かだったか	○	○	○	○	?	×	×	○	○	○	○
抱かれるのを嫌がったか	×	×	×	×	○	×	×	○	×	○	○
一人遊びが多かったか	○	○	?	×	○	○	○	○	○	○	○
睡眠が不規則･短かったか	×	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○
言葉による意思疎通ができたか	○	×	○	△	△	×	○	×	○	×	?

○:「はい」 △:「ときどき」 ×:「いいえ」 ?:「不明」

３．自閉的退行の時期とその前後の状況

（１）自閉的退行の発症年齢および消失内容

自閉的退行が出現した年齢と消失したスキル

の内容を表５に示した。自閉的退行群・疑自閉的退行群ともに自閉的退行の発症年齢は、11 症例全てにおいて一貫して１歳半～２歳頃であった。発症年齢に関して、現在までの数多くの研究とほぼ同様の結果であった。さらに、消失内容に関して、言語は 11 症例全てにおいて消失が見られ、指さし、模倣はそれぞれ０例、５例と言語に比べて非常に少なかった。Andrew et al. (2009) は、言語消失は自閉症スペクトラムと密接で特有に関連づけられており、自閉症の定義において集中していると報告している。さらに、言語消失と社会的スキルの消失が同時に起こるのを発見するのは難しいと述べている。また、Goldberg et al. (2003) は、養育者によって、言語消失があったと報告された子どもらの 77％が、他領域においても自閉的退行を示していたと報告している。以上のことから、言語消失は親によって最も発見されやすいものであるが、言語消失のみのケースは稀であると言える。その上で言語消失と同時に非言語領域における消失も発症していると考えてもよいであろう。

しかし、本研究の結果からは、以上のような結果が反映されなかった。指さし行為に関しては、11 症例中２症例のみが自閉的退行前に指さし行為が存在していたと報告されており、模倣行動については２例を除いて、ときどきでも存在していたと報告されている。しかし、その後の発達経過を踏まえると非言語領域における消失も発症している可能性が高いと考えられる。この点については自閉的退行の消失内容に関して、非言語領域における消失項目を詳細に定義しておくべきであった。それと同時に、非言語領域における消失は親によって認識されにくいことも原因の一つとして考えられる。

表５　自閉的退行の発症年齢と消失内容

症例	発症年齢	消失内容		
		言語	指さし	模倣
1	2 歳頃	○	×	○
2	2 歳頃	○	×	×
3	2 歳頃	○	×	○
4	1 歳 11 カ月	○	×	×
5	2 歳頃	○	×	×
6	1 歳半	○	×	×
7	2 歳頃	○	×	×
8	1 歳半頃	○	×	×
9	1 歳半～2 歳	○	×	×
10	2 歳 2･3 カ月	○	×	○
11	2 歳頃	○	×	○

（２）自閉的退行前後の日常生活のエピソードおよび特徴的な行動

表６は自閉的退行が出現する前後における日常生活のようすやその時期に特徴的な行動を表している。自閉的退行群・疑自閉的退行群の 11 症例中８例において、自閉的退行前後において日常生活のエピソードが挙げられた。エピソードの内訳として、保育園入園が４例、母親の妊娠・出産が３例、転居が３例であった（重複も含む）。これらの日常生活のエピソードは、栗田（1982、1983）、川崎･清水･太田（1985）星野ら（1986）、小林（1993）、神園（1994）らの研究において、同様に報告されている。以前から、自閉的退行の要因の一つとして心理・社会的な要因、つまり日常生活におけるエピソードが挙げられている。栗田（1983）は、自閉的退行発症の原因ないし誘因と思われる因子について、17.5％（97 例中 17 例）において心理・社会的ストレスが挙げられると述べている。また、川崎・清水・太田（1985）は、自閉的退行に先行して、その契機と考えられエピソードを有する例は、37.2％（43 例中 16 例）であったと報告している。そして、小林（1993）は、退行型現象の契機となった life event が存在していたと思われる例は 37.3％（53 例中 20 例）であった報告している。現地点では、自閉的退行に際して日常生活におけるエピソードが、どの程度関連しているのかについて明確な数値で示すのは困難ではあると考えられる。さらに、日常生活におけるエピソードに関して、神園（1994）は、「弟、妹の出産・育児により忙殺された」「引っ越しをして、落ち着かなくなった」「忙しくてかまってやれなかった」などの不十分な母子関係によるものが多いことを指摘している。本研究でも、同様に不十分な母子関係によるエピソードが先行していた。

川崎・清水・太田（1985）は、以上のように指摘されたエピソードと自閉的退行との間に、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つの機制を挙げている。

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、発語が乏しくなったという機制。

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。

3）新たに獲得した発話は使用頻度が少なく、定

表６　自閉的退行前後の日常生活のエピソードおよび特徴的な行動

症例	退行前の出来事	特徴的な行動
1	保育園入園	「抱っこ」と言葉で言っていたのがジェスチャーだけで抱っこを要求するようになっていた。また、目線の不一致、極度な偏食、多動が目立ち始めた。保育園から帰って来ると元気がなく、布団にうつ伏せになっていた。
2	特になり	「マンマ」「ママ」などの単語が一時期になくなった。寝返りが両方だったのが、片方だけになっていた。
3	保育園入園 母親に妊娠と出産	保育園に入園後、しばらく環境に慣れず、送り出す時に激しく泣いていた。また、妹の出産後においては、本児にあまり構ってあげられなくなり、気づいた時に言葉がなくなっていた。「ポツリ、ポツリと出ていた数少ない言葉が、いよいよ消えてしまっているという感じ」であった。
4	引っ越し 母親の出産	目線の不一致、極度な偏食、積み木遊びなどでも並べ方にこだわりが見られ始めた。また、母親の出産後には、気持ちが不安定となり弟のベビーベッドを揺らしたり、カーテンに隠れて泣いていた。
5	海外転居	海外転居後メイドに預けると、母子分離にかなりの不安を示し大泣きする。多動、睡眠障害、パニック障害、自傷が目立ち始め、ベランダから転落し大けがをする。
6	特になし	物を一直線に並べる、同一性保持が見られ始めた。また、文字を書くことにこだわり、大人の手を持って文字を書かせた。
7	保育園入園	保育園入園後、言語が消失し、木目に沿って、つま先立ち歩きをするようになった。
8	特になし	物を一直線に並べる、フローリングの木目をじっと見る。極度の偏食が見られ、一時期拒食するまでに至る。
9	海外から日本に転居	環境の変化による影響を強く受け、多動や偏食が顕著に現れるようになった。また、関わり遊びも少なくなっていった。
10	夏休みで親子教室が休みとなる	夏休みに入り、週２回の親子教室が休みになる。タ行が言えなくなった。「だっこ→じっこ」「タコ→チコ」となる。タ行以外の発音に関しては、全く消失していない。また、この時期から自分で髪の毛を抜く行為が見られるようになった。
11	保育園入園 母親の出産	言葉を発していたのが奇声に変わり、多動が著しく顕著に現れた。その他に、偏食、自傷、こだわりなどの行動が見られるようになった。

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語の機会が減少し、やがて消失するという機制である。

また、自閉的退行前後の特徴的な行動では、日常生活のエピソードの有無に関わらず、11 症例全てにおいて自閉的退行を境に、自閉的症状の出現が報告された。以上のことからも、自閉的退行が自閉症の発症要因として機能している可能性があると考えられる。

また、自閉的退行の経過に関して、Van Gent et al. (1997) は、親が自閉的退行の契機となる要因として、生物学的な要因ではなく日常生活の出来事を報告する際、自閉的退行が数日や長くても数週間の間で急に発症するケースを報告している。さらに、Rapin (1995) は、自閉的退行が急激に発症するケースにおいて、とりわけ日常生活の出来事もしくは病気の併発の後に起こるようであると述べている。このように、自閉的退行の経過に関しては、２つの経過が存在するのではないかと考えられる。本研究における症例 4 と 6 の自閉的退行の経過を表 7 に示した。

症例 4 について、自閉的退行前後の日常生活の出来事として引っ越しと母親の妊娠・出産が報告されている。母親は、引っ越し当日に本児の異変に気づいており、そこから自閉的退行が数日間

表７　自閉的退行の経過（症例４と症例６）

症例４	【引っ越しの当日のエピソード】 引っ越しの当日は、忙しく母親の知り合いに本児を預けていた。母親が本児の様子を見に新しいアパートに行くと、本児は部屋の中で走り回っていた。母親が「○○（本児の名前）もう帰るよ」と声をかけるが一度も本児と目線が合わず、本児の方から母親の所に来なかった。いつもなら、「帰るよ～」と言うと母親や祖母のいうことを聞いてすぐ駆け寄ってくるが、その時は一度もなかった。今まで目線が合わなかったことは一度もなかったのでとても母親自身ショックを受けた。そして、その日は手伝いに来ていた友人にも「この子目を合わせないね」と言われた。この当時の出来事を今でも鮮明に記憶しており、この時期から母親の不安感が高まっていった。この日を境に、関わりが薄くなり呼びかけに対しても返事をしなくなった。（名前に対しての反応は、その前から薄かった） 【弟の出生エピソード】 引っ越しから３ヶ月後に弟が生まれた。当初から気持ちが不安定になっており、弟を可愛がるのではなく、ベビーベッドをゆすっていたのを祖母が鮮明に記憶していた。さらに、時にはカーテンに隠れて泣いていた。この時期から本児の表情の異変に気付き、赤ちゃん返りなのかと思ったが、本児から母親を求めるといった行動は見られなかった。
症例６	ある程度の意味のある単語を発していたが、日に日に少なくなっていった。 言葉のように聞こえる単語を言葉として発するのが少なくなっていった。そして数か月間で徐々に少なくなっていき、ポツリと言葉がなくなった。母親は、何となく言葉が消えそうな感じがしていた。その当時、本児が文字を書くことに興味があり、言葉を話す必要がなくなり、言葉を話さなくなったのかなと思った。 何とか言葉を発させようと、文字を書くことを止めると、泣いて怒っていた。

で急激に発症したものであると述べている。

次に症例６について、自閉的退行前後の日常生活の出来事として特に何も報告されていない。母親は、本児が発する言葉が日に日に少なくなってきたことに気づいており、自閉的退行は数か月間で徐々に発症したと述べている。

さらに、親の報告に基づき、自閉的退行群・疑自閉的退行群の 11 症例全てを「急激な発症するタイプ（以下、急な自閉的退行タイプ）」と、「ゆるやかに発症するタイプ（以下、ゆるやか自閉的退行タイプ）」の２つに分類した。その結果、急な自閉的退行タイプは７症例（1，3，4，5，9，10，11）で、ゆるやか自閉的退行タイプは４症例であった（2，6，7，8）。そして、急な自閉的退行タイプの７症例全てにおいて、自閉的退行前後において日常生活のエピソードが報告された。さらに、ゆるやか自閉的退行タイプでは、４症例中１症例において日常生活のエピソードが報告された。以上のことから、急な自閉的退行タイプの方が、ゆるやか自閉的退行タイプよりも自閉的退行発症について、心理・社会的な要因が先行していると考えられる。

４．再出現の時期とその前後の状況

表８は自閉的退行後に消失していた言語やその他のスキルが再び出現するときの前後のようすや再出現後の発達経過を示したものである。

（１）再出現時の年齢と再出現内容

再出現は 11 症例中８例において見られ、再出現率は約 73％であった。Wilson et al. (2003) は自閉的退行を示した 81% でいくらかの回復がみられたが、完全に回復したのはわずかに１例のみであったと報告している。また、Goldberg et al. (2003) によれば、33％の親が消失していたスキルの再獲得を報告したとされている。このように消失したスキルの再出現率については研究間でばらつきはあるものの、一旦消失したスキルが再び出現してくる割合は決して低くはない。

再出現時の年齢は３歳から７歳の間に亘っていた。また、言語が消失していた期間は各対象で異なり、約半年から５年半であった。神園（1994）は、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と述べており、自閉的退行の出現時期が予後と関係が深いことを示唆している。しかし、本研究において、発話の再出現が遅れた４例

表８　再出現前後の環境の変化、発話内容及び行動内容、再出現後の発達経過

症例	再出現前後の環境の変化	発話内容及び行動内容	再出現後の発達経過
1	保育園への適応	表情が豊かになる。言葉のオウム返しが見られ、周りの大人からの言葉かけに「イヤ」と返すようになる。保育園で他児の名前を言うなど、特定ではあるが周りの人との関係が広がる。	小学校入学後、極度の偏食も少しずつ改善され、言葉の表現や語彙数が増加してきている。大好きなアニメのセリフをよくセリフを記憶し、日常生活の場面に応じて使い分けるころができるようになっている。長く会話を続けることは苦手である。
2	特になし	クレーン現象が見られるようになり、要求を伝える。また、こだわり行動が強くなり、反響言語が多くなる。	要求を言葉で伝えることはほとんどないが、単語が徐々に増えていっている。クレーン行為で欲求を伝える。現在は「マンマン」「ママ」など簡単な単語を発する程度である。
3	保育園への適応	ゴミ収集者を見て「オミウーウーア」と言った。大好きな消防車、救急車などの車の名前が出てきた。	大好きな車の単語をきっかけに、意味のある単語を発することが増えてきた。言葉が出始めた時から発音が悪かった。全部ア行であった。「おかあさん」が「オアーアン」。言葉の意味は理解しているが、表出に問題があり。口腔外科、耳鼻科にかかるが異常は見当たらない。現在もタ行、ラ行の発音が悪い。
4	小学校入学	学校で給食が始まり、極度の偏食が少しずつ改善され始めた。大嫌いだった牛乳が飲めるようになった。周りからの言葉かけに対し、オウム返しが見られるようになった。クレーン行為が減ってきた。	食べ物に関しては獲得が早く、「いらない」「いる」「ください」が言えるようになった。要求したい気持ちが言葉に現れ始めており、現在においても増加しているが、周りから働きかけないと言葉が出てこない状況である。
6	小学校入学	急に二語文が出現し、それから一週間も経たないうちにすらすらと言葉が出てきた。大好きな幼児教材のＮＨＫ番組のニュースキャスターのような綺麗な標準語を話した。	言葉が出現して以降、ＩＱが格段に高くなり、社会性が伸びた。しかし、言語には課題が残り、たどたどしい会話である。そして、文章問題は苦手である。
7	保育園への適応	突然に言葉が出現し、ニュースキャスターっぽい丁寧な言葉を話す。当時、よく視ていた知識番組の司会者のような話し方をしていた。	学習面において、ほとんど問題はなかったが、小学校、中学校の時に学校で不適応を起こす。
9	幼稚部入学	学校で給食が始まり、徐々に偏食が改善されつつある。言葉が増え、「先生ちょうだい」「ある、ない」など自分の要求を言葉で伝えることができるようになってきた。	周りからの言葉は、ほとんど理解しており、促すと言葉が出てくる。言葉での指示は通る。言葉と場所は一致している。構ってほしいとき、やってほしい時に言葉を表出する。
１１	幼稚部入学	母子通園で母親とマンツーマンで関わりが増える。ある日突然に話し始めた。そこから、言葉がたくさん増え「おはよう」「ちょうだい」などが言えるようになった。	先生の言葉の影響を受けて再出現時期の言葉は丁寧語であった。小学校高学年から学校で不適応を起こすようになる。言葉はかなり豊富で、自分の意志を伝えることができる。

全て（4，6，9，11）において予後が不良であるとの所見は得られなかった。このように、再出現時期と予後との関係については、未だ明確な結論には至っていない。

再出現が見られた症例のうち全員が言語スキルの再出現を示した。他方、これらすべての症例の初期発達において指さしが見られなかったが、調査時点においても指さしスキルの出現は認められなかった。言語スキルと指さしスキルの再出現時期の乖離は、自閉症児の言語発達を考える上で特筆すべき現象であるかもしれない。また、模倣スキルに関しては、言語スキルの再出現に比べて時期的に遅れて、徐々に見られるようになることがわかった。

（2）再出現前後の環境の変化、発話内容及び行動内容、再出現後の発達経過

再出現に関して、若林（1974）は再発達を促進する要因として、子どもの発症の程度、親の養育態度、集団教育などが考えられると述べている。また、神園は（1994）は、保育所への入所の時期と発話の再出現時期が重なることを指摘し、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を報告した。本研究の結果からも、スキルの再出現の契機として保育園、幼稚部、小学校への入園・入学が親から一様に報告されており、同年代集団への参加が再出現の一因となっていると言えるであろう。

また、発話内容及び行動内容に関して、神園（1994）は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と指摘している。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、しかもそれらの語は、言語発達の初期に見られる幼児語とは異なり、成人後や慣用語の形態をなす語が多かったと指摘した。そして、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と報告した。

本研究において再出現が見られた8例について、再出現前後の環境の変化、発話内容及び行動内容、再出現後の発達経過を表8に示した。反響言語やオウム返しが最初に出現し、他者との関わりの中で言語や行為を獲得していく事例（1, 2, 4，9）と、前言語的行為が先行することなく突然に言語が出現する事例（3，6，7，11）が見られた。さらに、後者の事例では、再出現後の適応水準が有意に高かった。

以上のことから、再出現した言語は、消失前の定型発達のそれではなく何らかの異常を帯びていることを指摘せざるを得ない。また、突然に言語が出現する事例についても、他者との“やりとり性”の困難や発音の不明瞭といった障害特性を示しており、自閉症特有の言語症状を呈していることが明らかである。

また、再出現後の発達経過に関しては、ほとんどの症例において、言語の獲得を契機に行動面や情緒面において改善が見られた。しかしながら、中には再出現後しばらく経過してから不適応を示すケース（7，11）もみられた。

5．母親の視点

（1）自閉的退行の認知とそのきっかけ

11症例の母親のうち、自閉的退行を認知していたのが4名、認知していなかったのが7名であり、全症例に占める認知度は36％であった。さらに、認知していた4名に対して認知に至るきっかけを尋ねたところ、医師や保健師などから知らされたものが2名、「本から情報を得た」が2名であった。以上の結果から、自閉的退行の認知度は一般的に低いと言えるであろう。

（2）自閉的退行の原因と当時の心境

自閉的退行の発症について、考えられる原因の有無について尋ねたところ、「ある」と答えた母親が6名で、「ない」と答えた母親が5名であった。また、「ある」と答えた6名について、その具体的な内容を尋ねたところ、保育園入園や転居などの日常生活のエピソードが4名、赤ちゃん返りが1名、乳児期の高熱が1名であった。そして、長い年月が経過している事例であっても当時の自閉的退行を鮮明に記憶しており、11名の母親全員がその時の心境を克明に語っている。その背景には、「今まで言葉を話していたのに、なぜどうして？」というショックな出来事として捉えていたようである。また、中には自閉的退行から長い年月が経過しているにも関わらず、「当時（自閉的退行前）のビデオテープを長い間見ることができない」、「昔の写真を見ても、懐かしさを感じることができず、そのまま時間が止まっているような感じ」などの重篤な悩みを抱えている事例も少なからず存在していることがわかった。また、自閉的退行後に自閉症状が出現し、その後に診断を受けたため「障害を受け入れるまで時間がかかった」という報告が多かった。さらに、Michael et al. (2000) は、自閉的退行を示した子どもの母親はそうでない子どもの母親よりも、防ぎようがない子どもの行動における劇的なネガティブ変化に直面したために自閉症の発達に関して罪悪感を表

明したと報告している。

以上のことから、自閉的退行に直面した母親は、重篤な悩みを抱えている事例が珍しくなく、現在においても自閉的退行の出来事に関して納得できていないといった状況にあると言えるだろう。

Ⅳ　総合考察

１．自閉的退行の実態について

自閉的退行に関する研究は、我が国において石井(1971)によりその存在が明らかにされて以降、我が国や欧米において長年多くの研究者によって行われてきた。しかし、現在においても、自閉的退行の全体像が明らかにされていないが、自閉的退行の有病率 (20 ～ 25％)、発症年齢 (1 ～ 2 歳)、発症領域 (言語、コミュニケーション、社会的スキル) については多くの研究で一貫した報告がなされており、自閉的退行の存在の妥当性が証明されている。

本研究の聞き取り調査において、発症年齢は一貫して２歳前後であり、発症領域は言語を中心にコミュニケーション、社会的スキルにおいて見られ従来の研究結果とほぼ一致していた。また、全症例において自閉的退行を境に、顕著な自閉症状が出現していることから、Rogers and DiLalla (1990) によって発表された３つの自閉症発症パターンのうち、「１つもしくはそれ以上の行動領域において発達的な退行や後退が出現するパターン」つまり、自閉的退行を契機に自閉症が発症するという見方が妥当であると考える。

自閉的退行前の発達に関して、初期の発達段階における指さしの欠如など、その他の行動面においても異常が見られ、将来的に発達障害を予測させるようなコミュニケーション障害の特徴が検出された。しかしながら、親の話から自閉的退行前は正常な発達をしていたと報告されている。これらの背景には、親が子どもの発達的な指標として一番目を向けるのが言語であり、数語ではあるが有意味語を有していたことから、それを単に正常な発達とみなしていたからではないかと考えられる。さらに、有していた有意味語に関しても、相互の“やりとり性の欠如”した音声言語であることが指摘できる。

自閉的退行の原因に関して、生物学的な要因の強さを否定できないと考えられる。それ自体に対する客観的証拠は十分に確認できないが、個体の中枢神経系の脆弱性というものを、仮定せざるを得ない。このような個体に、脳機能に対する負荷がかかり、さらに心理・社会的ストレスが加重されるなどして、多因子の関与によって発症に至る、といった考え方が妥当であると考える。

再出現に関して、幼稚園や小学校などでの集団参加が発話の再出現の契機となっていることが指摘された。また、出現時期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”を欠落した音声の同型的な取り込みによる発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る。そして、再出現時期と予後との関係については、現時点において明確な根拠がなく、今後の研究においてさらなる調査が必要である。

予後の発達に関して、退行型自閉症の予後は不良であると従来指摘されてきた。しかし、聞き取り調査において予後が良好なケースも少なからず存在しており、退行型自閉症の予後に関して、一致した結論には至らなかった。

２．心理・社会的な要因との関連性について

聞き取り調査において、心理・社会的な要因が関連しているケースと、そうでないケースに分かれた。また、心理・社会的な要因が関連しているケースにおいて、共通して自閉的退行が数日間のうちに急激に発症していた (急な発症タイプ)。さらに、心理・社会的な要因が関連していないケースでは１例を除いて、自閉的退行は数か月間をかけて徐々に発症していた（ゆるやか発症タイプ）。つまり、個体の中枢神経系の脆弱性といった生物学的な要因に心理・社会的な要因が付加的に加わることで、自閉的退行の速度が加速し急激に発症したと考えられる。

また、急な発症タイプのケースにおいて母親の悩みが重篤であるという傾向が見られた。ゆるやか発症タイプと比較して、数日間のうちに急激に言葉が消失し、顕著な自閉症状が出現してくるということから母親自身のショックが大きく、受け入れまで時間がかかるといったことが明らかになった。このように、自閉的退行の背景には母親の重篤な悩みが存在していることが指摘できる。今後、母親の視点に焦点を当てた研究が必要であると考える。

Ⅴ　今後の課題と展望

自閉的退行の定義に関して、我が国や欧米諸国において現在まで明確な定義が存在していない。そのため、研究ごとに定義が異なっており、多く

の項目において研究結果が異なっていることが指摘できる。そのために、一貫した自閉的退行の定義が今後さらに必要であると考えられる。また、近年の英文献における動向から、自閉的退行の定義は狭義的なものから、包括的なものへと方向性が転換していく可能性がある。

そして、自閉的退行に関する研究は、従来から現在に至るまで親からの回顧的な聞き取り方法によって行われおり、親からの報告に関する信憑性が以前から指摘されている。本研究における聞き取り調査で得られた結果に関しては、信憑性が疑われる箇所も挙げられる。そこで、今後は ADI－R のような標準化された尺度に基づいた聞き取り方法によって信頼性の高い資料の収集が望まれる。また、それぞれの家庭で折に触れて収録されてきたホームビデオの貴重な記録が、自閉的退行の実態を掴むにあたり今後ますます活用されるべきであろう。

参考文献

1) Davidovitch, M., Glick, L., Holtzman, Gabriela, G., Tirosh, E., and Safir, M. P. (2000). Developmental Regression in Autism : Maternal Perception. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 30(2), 113-119.

2) Goldberg, W. A., Osann, K., Filipak, P. A. Laulhere, T., Jarvis, K., Modahl, C., Flodman, P., and Spence, M. A. (2003). Laguage and Other Regression : Assessment and Timing. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol, 33, No, 607-616.

3) Goldberg, W. A., Thorsen, K. L., Osann, K., Spence, M. A.（2008）. Use of Home Videotapes to Confirm Parental Reports of Regression in Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders38：1136-1146.

4) Lord, C., Shulman, C., and DiLavore, P (2004). Regression and word loss in autistic spectrum disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 45(5), 936-955.

5) Pickles,A., Simonoff, E,. Conti-Ramsden, G., Falcaro, M., Simkin, Z., Charman, T., Chandker, S., Loucas, T., and Baird, G. (2009). Loss of language in early development of autism and specific language impairment. The Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol 50(7), 843-852.

6) Rapin, I. (1995). Autistic regression and disintegrative disorder：: How important the role of epilepsy? Seminars in Pediatric Neurology, Vol. 2(4), 278-285.

7) Rogers, S. J., & DiLalla, D. L. (1990). Age of symptom onset in young children with pervasive developmental disorders. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29(6), 863-872.

8) Shinnar S, Rapin I, Arnold S, et al. (2001). Language regression in childhood. Pediatr Neurol 24:185–191.

9) Siperstein, R., Volkmar, F. (2004). Brief Report: Parental Reporting of Regression in Children with Pervasive Developmental Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 34(6), 731-734.

10) 星野仁彦、渡部康、横山富士男、遠藤正俊、金子元久、八島裕子、熊代永（1986）退行型経過をたどる自閉症児の臨床的特徴、精神医学 28；629-640.

11) 石井高明（1971）幼児自閉症の診断と治療 日本医事新報 2459、27.

12) 神園幸郎（1994）退行型経過をたどる自閉症児の早期発達特性、琉球大学教育学部紀要　第一部・第二部（44）：389-400.

13) 川崎葉子、 清水康夫、 太田昌孝（1985）自閉症経過中にみられる発語消失現象について、児童青年精神医学とその近接領域：26（3）；201-212.

14) 小林隆児（1993）自閉症児にみられる退行型現象と長期予後について、児童青年精神医学とその近接領域　34（3）：239-248.

15) 栗田　広（1982）　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－“退行型自閉症”との関係について－、精神医学 24；939-948.

16) 栗田　広（1983）幼児自閉症における“退行型現象”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；953-961.

17) 若林慎一郎 (1974) 幼児自閉症の退行型経過について、児童青年精神医学とその近接領域：15：214.

18) Van Gent T, Heijnen, C. J., Treffers, P. D. (1997). Autism and the immune system. Child Psychology and Allied Disciplines, Vol. 38(3),

337-349.
19) Wilson, S., Djukic, A., Shinnar, S., Dharmani, C., & Rapin, I. (2003). Clinical characteristics of language regression in children. Developmental Medicine and Child Neurology, 45, 508–514.