

[特別寄稿]

自閉症問題の今昔

札幌学院大学大学院臨床心理学研究科 伊藤 則博

1. はじめに

私は若い頃、児童臨床の現場で「自閉症」と呼ばれるそれまでに見たことのない不思議な子どもたちに出会い、彼らに魅せられて今日まで40年以上にわたってかかわり続けてきたが、未だに分からないことが多く、治療・教育面でも「これだ」という効果的な方法を見い出せずにいる。1943年にアメリカのレオ・カナーと翌年オーストリアのハンス・アスペルガーによってほぼ同時に紹介された「2種の異質の自閉症」が、戦争や専門分野の違いのためあまり交わずに最近まで来たのであるが、現在ではイギリスのローナ・ウイングが提唱した「自閉症スペクトラム」やDSM-IVで規定される「広汎性発達障害」という連続体概念に統一され使用されるようになっていく。

これら2つの概念が昭和30年代に同時に導入された我が国では、導入後は専門分野の者だけでなく一般国民の間でも、その捉え方においても対処法においても沢山の混乱があった。その度に研究者も現場も振り回されたのであるが、最もその影響を強く被ったのが当該の子どもたちと家族であったし、そのことに今も変わりはない。その時代を生きた1人の関係者として種々の反省の気持ちを込めながら「北海道における自閉症問題の今昔」を振り返り、それを歴史的な事実として私なりにまとめておきたいと考えた。

2. 北海道での初期の取り組み

我が国において、最初の自閉症の症例報告がなされたのは昭和28年に名古屋大学の鷺見たえ子氏によってだと言われているが、北海道における最初の症例報告はそれに遅れること7年の昭和35年、北海道精神神経学会誌に北大病院精神神経科

の奥村晶子・諏訪望両氏によってなされている。この時期は、既に北海道の臨床分野の1部にはカナーの自閉症の概念が紹介されており、具体的な症例報告が待望されていたようで、奥村らの報告に対しては「北海道にやっと出たか！来てくれたか！」と、ある種の感動をもって迎えられたようである。奥村らの報告の2年後には、アスペルガー症候群タイプの自閉症が札幌医大小児科から報告されている。

昭和30年代に入ると、札幌医大精神科の切替辰哉助教授が道立中央児童相談所で私が担当していたケースに対して「早期幼児自閉症」の診断を下し、同じ頃札幌医大小児科の本村捨夫助手と北大病院精神々経科の山崎晃資助手も数例の自閉症を診断しているが、この札幌医大小児科では診断だけではなく個別遊戯療法を取り入れた対応を行っていたことが注目される。一方教育サイドでは、札幌教育大学の宮本実教授が中心になって昭和40年から2年間集団遊戯療法を試み、この場を共有した保護者によって「北海道自閉症児父母の会」が誕生している。

昭和42年秋口から、北大医学部精神神経科（代表者：山崎晃資氏）と北大教育学部発達心理学教室（代表者：伊藤則博）が共同で自閉症の療育活動を北大幼児園で開始し、これが昭和48年10月に新設された市立札幌病院附属静療院児童部に引き継がれるまで6年間続けられた。このグループは、昭和44年2月に設立された「北海道自閉症研究会」（会長諏訪望北大教授）の事務局を務め、様々な臨床・研究活動と地域援助活動を行うことによって、札幌での自閉症児の医療、福祉、保育、教育の取り組みを促し、また北海道各地で行われる自閉症療育活動を支えたのである。

この時代に北海道各地で行われた自閉症への取り組みの主なものを挙げると、函館では昭和41年医療・福祉・教育の関係者が参加した「道南児童臨床懇話会」が発足してYWCAでの療育活動を開始し、また福祉施設「おしまコロニー」では学校から締め出されて困っている学齢の自閉症児を全国から引き受け始めた。昭和42年には、帯広の精神科大江病院小児病棟での自閉症の入院治療が開始されたが、これは2年後にはケースワーカーの村上勝彦氏の手によって障害幼児の母子通園施設（帯広児童養育センター）として再出発し、さらにはこれに統合保育を意図した「つばさ保育所」が加わるようになった。旭川や釧路でも、自閉的傾向を持った親たちの相談と療育へのニーズが強まり、それに応えて週1回または2回の通所指導教室が児童相談所を中心に開設され、千歳市や北見市では、市家庭児童相談室が自閉症を初めとした問題をもつ幼児とその家族に対する対応を開始した。このようにして、自閉症への取り組みは昭和40年代初頭の短期間の間に全道に拡大していき、それが20年後の北海道全域での「障害児早期療育システム」の構築へとつながって行くのであるが、その話は別の機会に譲る。

3. 自閉症概念論争（アスペルガー vs. カナー、平井信義 vs. 牧田清志）

我が国に自閉症概念が導入されたときの事情で特殊なのは、当時お茶の水女子大学教授であった小児科医の平井信義氏がオーストリアのアスペルガー博士の許に留学して帰国し、カナーの概念に先行したかたちで精力的にアスペルガーの自閉症概念を国内で広めたということである。しかし、それが「精神病質」とか「正常からの偏奇」という分かりづらい言葉で説明され、これにこの子どもたちが持つ「利発そうな風貌」や「特殊な能力」と「不思議な言動」などの神秘的な印象が加わって、自閉症という言葉が特殊な意味を帯びて世間に大流行していった。この結果、随所で「自閉症」が素人診断されて多数出現したし、テレビではタレントが「私、幼い頃自閉症でしたのよ！」などと真面目な顔で語り、それが大いに受けていた時代であった。このような状況は初期の15年程度で

収まるのだが、その背景には丁度この時代が高度経済成長期の真っ只中にあり、保育機関や学校においてそれまでになかったような子どもたち（学校恐怖症、緘黙状態、摂食障害等）の登場と自閉症が一致していたという社会的状況があったのではないかと、私は考えている。そして、自閉症について今もまだ当時のような考え方をする人が一部にいるということも付言しておきたい。

平井信義氏に少し遅れて、アメリカのジョンズ・ホプキンス大学のレオ・カナーの許に留学して研修を積んでいた慶應大学病院精神科の牧田清志氏が、帰国してカナーの概念を我が国に紹介しはじめた。そのため、先に国内に浸透していたアスペルガーの（正確には平井信義氏の）概念との間で論争が始まった。それは学会だけではなく子どもを扱う現場の隅々にまで及び、珍説も沢山出て皆が振り回された。このあまりにひどい社会的状況を見かねた日本児童精神医学会が、「自閉症に関する問題の書」を7冊ほど著者の実名入りで、その根拠とともに学会誌に公表して批判したのもこの時期であった。

当時激しく論争された事からのうち成因論に関して、少し紹介してみよう。この主要な論点に触れると、これには心因説と内因説と脳の機能障害説の3つがあった。心因説の中心は養育の失敗や愛着障害を考えるもので、平井はこれに近かったと私は思っている。

2つめの内因説または素質因説は、アスペルガーのように遺伝素因を第1に考えたり、カナーの初期にあったように統合失調症の極早期発現型と考えるものである。そして3つ目はリムランドやオルニッツに代表されるような、脳機能の障害を背景に仮定する考え方であるが、その障害の部位がどこだと考えるかということ、又それがどこから生み出されたかと考えるかという点でいくつか別れてくる。このいずれの立場に立つかによって、自閉症児や保護者に対する対応、治療方針が異なってくるのだが、そのいずれもがまだ証明されていない仮説であるわけなので、我々には1つの考え方や立場に強くこだわるのではなく多面的で柔軟な姿勢が必要になる。ところが、人は自分の動機づけを高めたり自信をもって取り組むために

は、特定の立場に身を寄せその立場で貫徹したがるもので、極端な場合は特定の立場に埋没して他の立場や考え方を強く否定するようになってしまふ。そうなると、議論が生産的に進展しないし、喧嘩別れのような状況になる。自閉症の成因論、症状の本態論、治療の方法論のいずれにおいても論争が各所で展開した。

私は成因論に関しては、当初は心因論により近かったが、自閉症の子どもたちと家族に親しく接し、その生育歴や家族歴を詳細に聞き、また家族の皆さんの人柄を知る内に、彼らには育て方の上で著しい負因が認められないし、育て方次第でここまでひどい発達障害を起こすとは考えられないと思うようになり、次第に脳の機能障害を仮定する考え方に近づいていった。私がそういう方向で進んでいくことができたのは、共同研究者が児童精神科医たちであり、扱う子どもたちが本格的なカナリー型の重い自閉症児たちであったということが幸いしていたと思う。小児科や相談機関を訪れる自閉症と精神科を受診する自閉症が質的に異なるということに気がついたのは、この世界に入って暫く経ってからのことだった。

4. 自閉症の療育と教育の考え方

私は自閉症児たちとかかわりを続ける内に、次第に脳に機能障害があると仮定できるとしても、子どもたちの治療・指導の理念や方法は特別なものである必要はないと考えるようになってきた。どんな障害児の療育の原理と方法も、「子どもの主体的活動を尊重し、人間関係を重視して、物事への取り組みの動機づけと自己効力感を高め、この世で生きてゆくことに肯定的になるように援助することである」と考えたし、それは今も変わりはない。機能障害から出てくると予想される発作や特異な行動に対しては、薬物や介護的処置によって対応することを考えればよい。

ところで、自閉症の成因として心因論特に養育の失敗や愛着障害であるという考え方が全国各地に浸透していた時代には、多くの保育者・教師、保健師等がそれを信じたので、自閉症児を抱える保護者は本当に辛い思いをしたと思う。「自分の子育てが、このような子どもをつくった」という

ことを認めねばならないからである。そして、「何が悪かったんだろう？」という正解のない答を毎日問い続けたのである。その一方で、自閉症の成因を脳障害や内因と考える立場からの発言や行動も、親や子を追い込んだ。「自閉症は精神病だから、学校や福祉で扱うべきではない。医療特に精神医療が扱うべきだ」とか「自閉症を直してから学校へ来て下さい」ということが、医療や学校関係者からまことしやかに言われたのである。

私たちは、昭和45年頃から「就学猶予・免除」という教育上の措置で学校教育から締め出された自閉症児たちを「就学させる運動」を展開したが、教育委員会や学校関係者を説得するのに多大なエネルギーを使ったことを思い出す。札幌市は、ようやく昭和46年度に北九条小学校に1学級、47年度はそれに加えて中央小学校と大通り小学校に2学級の情緒障害児学級を設置してくれたが、養護学校が自閉症児を入学させてくれるようになるのは、もう少し遅れるのである。それは、「自閉症児は教育の対象ではない」と学校関係者に信じられていたからであった。

現在全道の小・中学校に設置されている自閉症児を対象にした情緒障害特殊学級は300を越え、知的障害養護学校に在籍している子どもたちの6～7割が自閉症または自閉的児童であるといわれている。ところで、私は最初の頃から、「知的障害児と自閉症児は質的に異なるので、指導内容や方法は同じではない」ということを主張してきたが、そのことがなかなか認められずこれまで30年以上にわたって自閉症児は知的障害と同質にみなされ、知的障害児の中で彼らと同じように指導されてきたのである。最近「発達障害者支援法」の制定によって、ようやく自閉症が独自の障害と認められ、現場の実践研究も開始された。1日も早く、自閉症独自の教育の確立を望みたいものである。

5. レオ・カナリーとマイケル・ラターの論争

昭和50年代に入ると、我が国で使われる自閉症概念はカナリーが提唱したものに収斂してアスペルガーの概念は用いられなくなるが、自閉症の基本障害をどう考えるかということつまり本態論に関

して国際的に大きな動きがあり、再び国内の研究者も現場も大きく揺さぶられることになった。それは、イギリスのマイケル・ラターが元祖レオ・カナーにしかけた強力な挑戦であったが、その頃カナーはすでに現役を引退していたので、論争は主にカナーの弟子たちやカナーに近い考え方の人達との間で行われた。

カナーは、自閉症の基本障害を「対人関係を中心とする情緒障害」と考え、そこからかれらの多彩な症状と存在様式を説明し、多くの人々がこれを支持してきた。ところが、ラターは自身のいくつかの研究結果に基づいて、「自閉症の障害の本態は認知言語障害であり、人間関係や社会的関係、情緒の障害は認知言語障害から派生したものである」と主張したのである。この主張は、「コペルニクス的転回」と称されて大きなセンセーションを巻き起こし、ラターの研究方法の確かさもあって数多くの追試研究を刺激し、ここに国際的な論争が展開されたのである。

実は、私たちがラターらより1年程前に出した論文で「療育指導中の子どもを縦断的に追跡研究してみたところ、自閉的行動の低減と言語の発達が相関している」という結果を得て、それを学会誌に発表していたために、私たちもこの論争に巻き込まれてしまい大変忙しい目に遭うことになった。私たちは、言語と自閉症状との間に因果関係を認めているわけではないので、世界各地の研究者からの問い合わせに対して「我々の研究結果から、ラターのように主張できない」と回答していた。当時、日の出の勢いのラターに便乗して「ラターより先に言語障害が自閉症の本態だということを見つけたと主張すれば、貴方がたは世界的に有名になれたのですよ」といってくれる友人が何人かいたが、私は「自閉症状の出方と認知言語機能の発達との間に何らかの関係があるとは考えていたが、この間に因果の関係があるとは考えていなかった」ので、共同研究者の山崎晃資先生と相談して、問い合わせに正直に答えていたのである。

このラターの考え方は一時世界的に広まり、その後約20年間程度にわたって自閉症への認識の根拠としてあるいはアプローチの前提として使用されたが、その後の研究で事態は大きく転換するこ

とになる。1つには、この立場では理論的・実践的に期待されたほどの成果が得られなかったこともあるが、同じイギリスのバロン・コーエンらの「心の理論仮説」が自閉症の本態論で力を得てくると、ラターの認知言語障害仮説は急速に力を失い、基本的には最初のカナーの考え方の方向に戻りつつあると言われている。私どものこの体験は、「研究の世界にも、流行のようなものがある」ということを学ばせて頂いた貴重なできごとだった。

6. 広汎性発達障害と自閉症スペクトラム

アメリカ精神医学会診断基準 (DSM=IV) では、自閉症という用語を廃止して広汎性発達障害という概念に統一し、その中の下位カテゴリーとして「高機能広汎性発達障害」とアスペルガー障害を位置付けた。一方、イギリスのローナ・ウイングは自身のこれまでの研究と各種実態調査結果に基づいて、カナーの研究に始まる自閉症とアスペルガーに始まる自閉的精神病質、更に高機能の自閉症は本来連続性を持つ一群の障害像であるとし、それに「自閉症スペクトラム」という名称を与え、その出現率はこれまで考えられてきたものより非常に高く、人口の1%前後であることを明らかにした。従来の自閉症研究での出現率の1万対4程度から見れば、この数値は異常に高いわけであるが、ウイングの定義と調査項目が世界各地で追試され、同じような数値が出てきている。我が国のいくつかの追調査でもほぼ同じ値が出てきているので、広汎性発達障害または自閉症スペクトラムと呼ばれる人たちが、想像以上に多数存在するというのは間違いないようだ。彼らは、社会で生活していく上で多くの困難を抱えているということは、これまでの経験で明らかなので、彼らの実情に則した援助方法とシステムを整える必要があるのは勿論だが、同時に何故に彼らが増加しているのか、正常との連続性をどう考えるのか、予防策はあるのか等の基礎的研究も急がれる。

私は、研究者として引退しなければならない今に至って、自閉症問題がますます分からなくなってきた。何かしら最初のスタート・ラインに戻ったような気がするのだが、だとすればこれまでの

研究や臨床努力の半世紀はいったい何だったのだろうか？と考え込んでしまう。日頃の臨床場面でも、専門機関で明確に「広汎性発達障害」や「自閉症スペクトラム」と診断された子どもや人が、私の目から見ると全くそのようには見えないことがしばしばある。それは、なぜなのだろうか？判断の基準や精度が変わってしまったのであろうか？それとも別の理由があるのだろうか？悩みの多い日々である。

文 献

- 1) 北海道情緒障害教育研究会研究部(編) (1994)
：北海道における自閉性障害児への対応の歴史
北海道情緒障害教育研究会
- 2) 伊藤則博・田辺富美子 (1966) : 幼児自閉症
の収容治療 北海道児童相談所紀要 1 号
p.1-18
- 3) 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 p.1-14
- 4) 菊池道子・伊藤則博・山崎晃資・岩淵次郎・
黒田知篤ほか (1975) : 自閉症児の両親に実施
したロールシャッハ・テスト-自閉症の家族力
動 ロールシャッハ研究17 p.95-109
- 5) 諏訪望・山崎晃資・伊藤則博ほか (1971) :
北海道における自閉症に関する実態調査 児童
精神医学とその近接領域12-3 p.1-9
- 6) 山崎晃資・伊藤則博・今村重孝 (1972) : 札
幌市を中心とした北海道における情緒障害児の
医療と教育の問題, 児童精神医学とその近接領
域12-5 p.3-10

(現：札幌学院大学人文学部人間科学科)