

自閉症児の初期徴候と発達経過 —超早期療育を行ったA男の事例から—

萩原 はるみ

I. はじめに

自閉症研究は1943年アメリカの精神科医Kannerが共通の特徴を持つ11例について“情緒接触の自閉的障害：Autistic disturbances of affective contact”という表題で報告し、翌1944年にその病態を“早期幼児自閉症：early infantile autism”と命名したことに始まる。彼は早期幼児自閉症の中核的徴候として、出生直後からの極端な孤立傾向を指摘し、具体的には以下のように述べている。

目立った“本病特有の”基本的障害はこうした子どもたちの生まれた時からの人や状況との間に普通のかかわり合いをもつことができないということである。このことを両親たちは“自己満足”“殻を閉じてその中にいる”“ひとりにされるのが一番好き”“まるで周囲に人が居ないように振舞う”“周囲の一切に無頓着”“もの言わぬ賢さの印象”“通常の社会的関心の発達の悪さ”“催眠にかかったかのような振舞い”などと訴えている。このことは分裂症の子どもやおとなの場合のように元来存在していた人間関係からの発病ではない—つまり以前には存在していたかかわり合いからの“引き籠もり”ではない。そこには生まれた時以来の、何でも子どもに向かって外から来るものごとくにできる限り関心を向けず、それらを見捨て、締め出してしまうという極端な自閉的孤立がある。この孤立を邪魔するおそれのある直接の身体的接触、そのような動作、または音は“あたかもそれがなかったもの”のように扱われるか、或いはそれでも不十分な場合には苦痛に満ちた邪魔ものとして痛ましく嫌がられる。(牧田清志訳より)

Kannerの記載は大きな反響を呼び、自閉症についてのさまざまな研究、臨床的試みが精力的になされるようになった。これまで自閉症の経年的変化についての研究は、幼児期から年長自閉症者を含む長期予後に関するものが多かったが、近年では早期発見・早期療育の重要性が叫ばれるようになり、自閉症の初期発達に関する報告が提出さ

れるようになってきている。しかしWHO(世界保健機構)では、自閉症は「少なくとも30ヶ月以前に症状が認められる症候群である」と明確に規定しており、ICD-10やDSM-IVの診断基準もWHOの国際基準を引き継いでいる。従って定説では、診断が確定するのは2歳半から3歳にかけてであると言われている。

幸い我が国においては、1962年に制定された3歳児健康診査(以下、3歳児健診)と、1977年から市町村での実施が義務付けられた1歳6ヶ月健康診査(以下、1歳6ヶ月健診)により、すべての乳幼児に対して医学的・心理学的な発達スクリーニングが行われるようになった。全国規模での健診体制と、80%以上の受診率の高さは世界にも例がなく、障害の早期発見・早期療育につながり機能を担っている。乳幼児健診システムの存在によって、我が国では自閉症の疑いのある子どもは、図1のような経路をたどるのが一般的である。すなわち主として1歳6ヶ月健診又は2歳までの二次健診で発見され、2歳から3歳にかけて

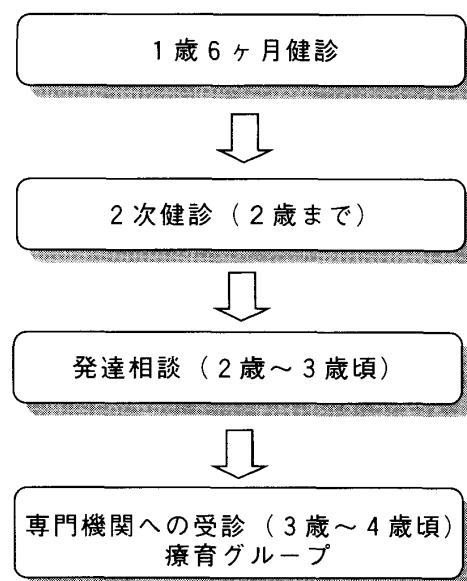


図1 健診システムの流れ

は発達相談という形で経過観察がなされる。そして3歳から4歳にかけての時期に受診し、自閉症の診断が下され、専門機関での療育につながるという経緯である。従ってたとえ1歳6ヶ月健診において障害の存在が明確になったとしても、1歳台、2歳台の幼児に対する療育の場はまだまだ少ないのが現状である。1歳6ヶ月健診のシステムと連携し、自閉症児の早期療育に取り組んでいる杉山(1996)は、「1歳6ヶ月健診での診断確定は困難であり、診断可能な年齢は2歳6ヶ月前後である」と述べている。

以上のように1歳6ヶ月健診で自閉症のハイリスク児を発見し、診断することは必ずしも容易ではないのが現状である。また、これまでの乳児期の自閉症に関する研究の多くは、家庭でのVTR記録の分析、母親の記憶に頼った回顧的資料や育児日記の検討など、いずれも後方視的研究にとどまっている(Adrien *et al.*, 1991; Eriksson, 1992; 星野ら, 1980; 本田ら, 1993; 喜多ら, 1993; 渥美ら, 1995, 1996, 1997)。自閉的症状が過去のある時期にあったかなかったかを記憶に頼って判断すること自体曖昧さがつきまとうものであり、正確さなどの点から多くの限界が指摘されている。また自閉症児を対象とした発達研究の多くは、3歳以降からのものがほとんどである。自閉症の乳幼児期における行動発達過程の前方視的・直接的研究は、自閉症の早期発見の手がかりを得るためにも、初期発達の経過の見通しを立てる上でも確実に重要な知見を提供しうると考えられるが、1歳台・2歳台の発達経過を追跡した実証的報告は少ない(祢宣田ら, 1995; 白瀧, 1996; 杉山ら, 1996)。

以上のような幼児期研究の流れの中で、豊田市子ども発達センターでは、年少同胞自閉症児の早期発見や、1歳6ヶ月健康診査直後からの治療的介入により、自閉症児の超早期療育に取り組むとともに、乳児期の発達経過を前方視的に研究してきた(高橋, 1998; 荻原ら, 1997, 2000, 2001)。

本論文は自閉症の乳幼児期における前方視的研究の一つとして、生後10ヶ月から発達経過を追ってきた一男児を対象に、自閉症に固有の初期徴候とその継起について検討しまとめたものである。

Ⅱ. 方 法

1. 対 象

A児(男) 父母本兄妹の4人家族
 生育歴：在胎37週 2,926gで出生 仮死無し
 アプガースコア1分9点、5分10点 正常分娩
 定額3ヶ月 寝返り11ヶ月 座位7ヶ月 四つ這い9ヶ月 つかまり立ち10ヶ月 伝い歩き11ヶ月 独歩1歳1ヶ月

3ヶ月健康診査(以下、3ヶ月健診)時肥満(カウプ指数22)を指摘され、翌月の3ヶ月健診事後指導教室に参加し、身長・体重の測定を行った。この時も肥満ゾーンに入っていたが、産院にて毎月身長・体重の測定を含めた健診を受けているとのことで、3ヶ月健診事後指導教室への参加は1回のみで終了した。その後、本児10ヶ月時に母親は「夜間授乳の回数が3回から4回に増え毎晩大変である。お座り、つかまり立ちはできるのに寝返りをしない」という2つの主訴で電話相談を利用した。担当保健婦から発達センターを紹介され、10ヶ月から筆者が発達相談を担当した。1歳0ヶ月の時点で児童精神科医の初診を受け、自閉症と診断された。

高橋・石井チェックリスト：高橋・石井チェックリスト(表1)は、0歳時の自閉症徴候15項目に関して、有無を母親に尋ねるアンケート形式のものである。高橋(1985)の報告によると、このチェックリストを用いて自閉症児、正常児、精神遅滞児のスコアを比較したところ、4項目陽性なのは正常群において7%に対し、精神遅滞群では57%、自閉症群では84%であった。5項目以上とすると正常群では0%、精神遅滞群では5%、自閉症群では55%であった。この結果から高橋は4項目をもってカットオフスコアとしている。A児についても来所当初本チェックリストを用いたところ15項目中7項目が陽性であった。

2. 療育形態

母子同席で約1時間の個別療育を、11ヶ月から週1回の間隔で筆者が担当した。前言語的コミュニケーション段階においては、大きな遊具を使った対面あそびや身体接触あそびなどを通して快適な情動を引き出し、そのような行為を提供してくれる人への関心を高めることを目的とした。具体的には、くすぐりや揺すりを入れた身体接触や

表1 自閉症の乳幼児徴候チェックリスト

①人のいる方向に顔を向けなかった	はい	いいえ
②母を視線で追わなかった	はい	いいえ
③母の顔を見ても笑顔をみせなかった	はい	いいえ
④人見知りをしなかった	はい	いいえ
⑤人見知りが激しかった	はい	いいえ
⑥あやしても喜ばなかった	はい	いいえ
⑦音がしても知らんふりをしていた	はい	いいえ
⑧おとなしくて手がかからない子だった	はい	いいえ
⑨他人の介入を嫌がり一人の時のの方が機嫌がよかった	はい	いいえ
⑩抱きにくく抱かれにくい子だった	はい	いいえ
⑪オツムテンテン(まね)などをしなかった	はい	いいえ
⑫おもちゃへの興味が少なかった	はい	いいえ
⑬睡眠が不規則だった	はい	いいえ
⑭かんの強い子だった	はい	いいえ
⑮喃語が少なかった(例えば:まママ、だだだ等の赤ちゃんことば)	はい	いいえ

リズムあそび、「イナイ・イナイ・バー」や「待て待てごっこ」のような伝統的模倣遊戯、玩具あそびなどを展開した。同時に子どもの興味・関心、行動変容、関わりに対する反応を母親に伝え、母親にも関係促進的な関わり方を習得してもらった。シンボル獲得以降は認知的課題を徐々に取り入れ、子どもの発達に伴って指導内容を変えていった。

また1歳2ヶ月から個別療育と並行して、センターで実施している週1回の集団母子療育(表2)にも参加した。

3. 評価法

発達経過を把握する手段として遠城寺式乳幼児分析的発達検査(以下、遠城寺式発達検査)を用いた。子どもに関わりながらの観察や母親からの聴取により、ほぼ月1回から隔月のペースで発達検査を実施し、各領域における発達指数(developmental quotient、以下DQ値)の推移、および全体のプロフィールの変化について調べた。

本検査を用いた理由は以下の通りである。

- ①0ヶ月から4歳8ヶ月までの乳幼児期を通して幅広く使用できる

表2 集団母子療育の日程表

時刻	おやつ週	お弁当週
10:00	自由遊び	自由遊び
10:30	体操・挨拶・返事 ふれあい遊び・排泄	体操・挨拶・返事 ふれあい遊び・排泄
11:00	主活動	主活動
11:30	おやつ・シールはり 手遊び・紙芝居	
12:00	さようなら	お弁当・シールはり 手遊び・紙芝居
13:00		さようなら

*おやつとお弁当は隔週

- ②知的面のみでなく、全般的な発達の評価が可能である
- ③各項目の問題が日常生活場面で一般的に観察される行動が多く、検査しやすい
- ④結果が領域別プロフィールに表されることにより、遅滞している領域や特徴などが捉えやすく、健常児の発達段階として構成されている各項目は、日常生活の具体的援助にも役立つ

⑤一部の地域を除いて全国的に療育手帳の判定に本検査が用いられている

判定に関しては、個別療育の中で検査項目に含まれる課題を提示し、行動が観察されたものについては検査項目通過とみなした。なおこの検査結果は、日々の母親への育児支援や子どもの療育の参考としている。

Ⅲ. 結 果

自閉症の主要な3症状 1) 他者との相互的やり取りの問題に代表される対人関係の障害、2) 言語および非言語の両面に渡るコミュニケーション障害、3) 常同的、反復的な行動及び興味の限局の3視点について、出生時から3歳0ヶ月までの発達経過を示したのが表3である。

1) について

本児は生後間もない頃から夜泣きがひどく、夜間4～5回大泣きすることが1歳1ヶ月まで続いた。また昼間の痲癩・泣きもひどかったが、何が原因で泣いているのか分からず、その度に授乳していた。これが結果的には肥満へつながった。しかし、治療的介入後泣きは徐々に緩和され、1歳頃には治まっている。

対人関係については自宅内では母親以外の誰をも受け入れなかった。この共生的関係にあった母親に対し、自分が思い通りにならない時は嘔んだり顎を打ちつけたりすることが6ヶ月から1歳7ヶ月頃まで続いた。感覚刺激への熱中は後に母親の耳たぶ触り、そして手の関節いじりへと移行していった。しかし一方では友人宅や公園など自宅外の場所では人見知りせず平気であり、他者との社会的やり取りは認められずアンビバレントな関係性を示していた。

乳児期には睡眠の不規則さ、特定の対象への興味の偏りや恐れ、感覚刺激への熱中などが顕著であったが、人見知り、人との交渉については認められなかった。

2) について

前述のごとく本児は一日中機嫌が悪く泣くことは多かったが、発声に関しては1歳4ヶ月頃までほとんど聞かれなかった。1歳6ヶ月頃から単語の語尾や「ナイナイ」という言葉を真似るようになり、これは相手を意識し始め動作模倣が可能

になった少し後の時期であった。1歳7ヶ月で「クック」「ニャンニャン」など8語、1歳9ヶ月からは「クック脱いで」「行くよ」「帰るよ」などの日常的な簡単な指示理解が可能となった。その後2歳4ヶ月頃からオウム返しがさらに盛んになり、2歳6ヶ月時には「ママここ」「パパいない」「バーチャンここ」といったパターン化された二語文が表出した。

他者への要求は、1歳4ヶ月から両手パチパチのサイン、1歳7ヶ月からは「カッカカッ」という母さんへの呼びかけ、2歳過ぎからは「ちょうだい」という言葉での表現が可能となった。その他呼名反応、バイバイがはっきり認められるようになったのは1歳4ヶ月頃からであった。

すなわち乳児期には、表3の2)に挙げたコミュニケーション行動はすべて認められなかった。

3) について

常同的、反復的な行動及び特定なものへの興味の偏りについては、早いものでは乳児期後半から1歳台前半にかけて認められたが、いずれもそれ程強固なものではなかった。その後1歳6ヶ月からは重ね遊び、一列並べが始まり、2歳からは道順へのこだわり、1歳8ヶ月からはミスタードーナツや食料品の広告、マーク・文字、特にカタカナへの興味が高まり、何時間も見入っていた。

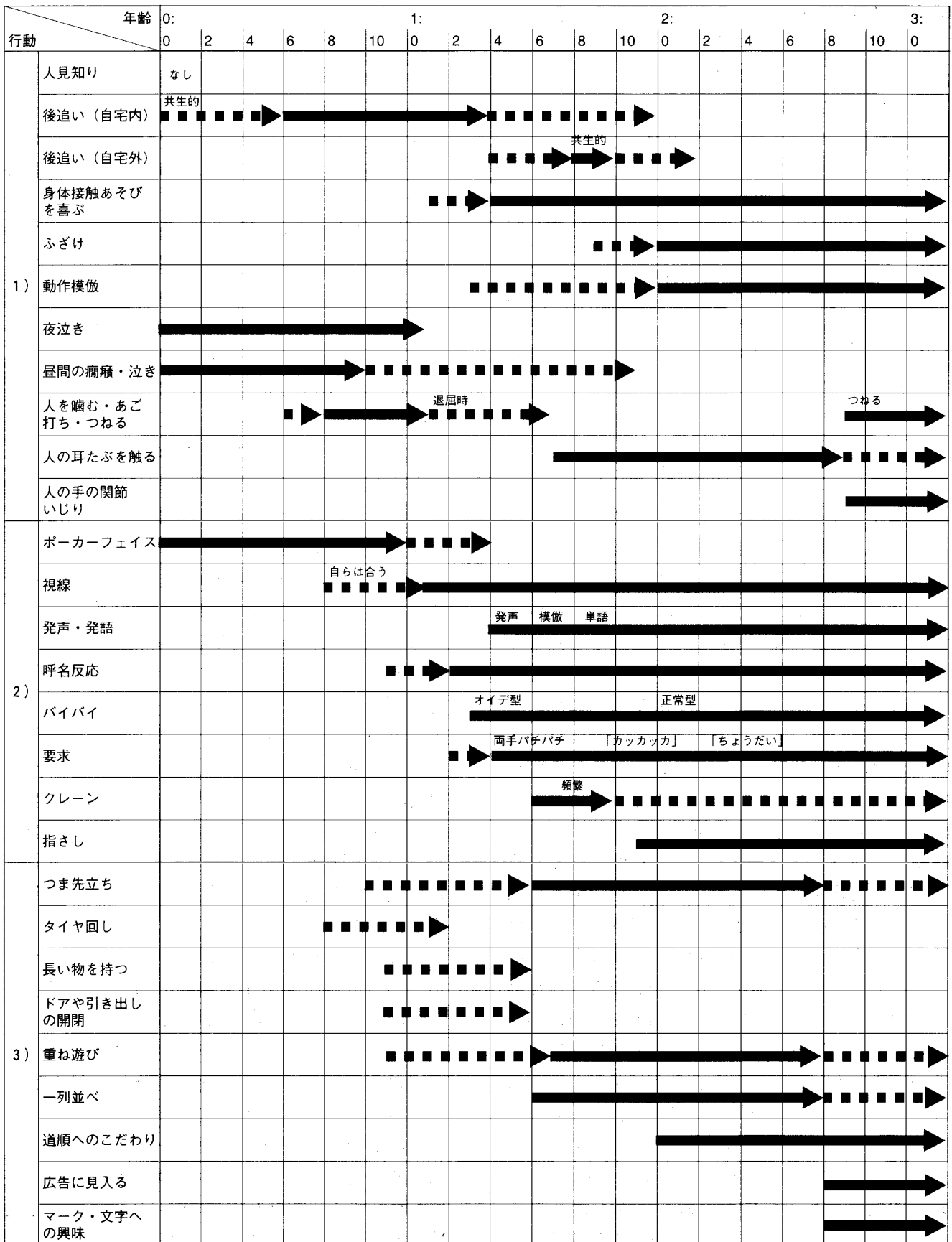
3)については乳児期にはいまだはっきり認められず、特に2歳以降に顕著になってきた。

Ⅳ. 考 察

1. 対人関係の障害について

通常、健常児の発達においては、生後2ヶ月頃から人の顔や声への心の高まりと交流が認められるようになり、3ヶ月頃にはコミュニケーション手段としての微笑や発声が子どもから大人に向けられるようになる。そしてこれらの他者との情動的コミュニケーションを土台にして、6ヶ月頃になると他者との関係を楽しむ積極的態「6ヶ月の社交性」(Wallon, 1949)へと発展していく。さらに微笑や発声は7ヶ月頃には「ナンナン」「パッパッパッ」などという喃語のようなより充実したコミュニケーションの手段に発展していく。このように健常児においては既に0歳

表3 A男の行動の発達的变化



台前半から愛着形成の基盤となる信号行動が積極的に出現している。しかし本児の場合、表3からも明らかなように、0歳台における人への働きかけはほとんど認められなかった。

その姿を象徴するかのように、当時の本児の様子を父親は次のように語っている。

「とにかくA男はあの頃(乳児期)、毎日火のついたように泣いていた。オッパイが欲しいのか、眠いのか、オムツを替えて欲しいのか全く解からなかった。何が原因で泣いているのか解からなかったので母親はミルクを与えていたが、泣くか、抱っこか、寝るかの毎日だった。A男が笑って大人しく遊んでいたことなどなかった。あの泣き声から逃げたくて家に帰る足取りも重かった。下の子が生まれて赤ちゃんは自分の要求によって泣き方を使い分けていることを初めて知った。B子(妹)は何をして欲しくて泣いているのか、男の私にでも良くわかる。」

さらに本児には通常生後8ヶ月頃にみられる人見知り、すなわち愛着対象との対象関係の発達も達成されていない。生まれた直後から開始される他者との相互的やり取りがほとんど認められず、6ヶ月の社交性が発揮される時期から異常なほど強い対人不安反応が始まり、母親との共生的関係に陥っていた。そのため乳児期前半においては抱っこをしないと大泣きし、移動可能になった頃からは母親への激しい後追いが始まり、この状態が1歳4ヶ月まで続いた。しかし治療的介入開始後は、くすぐりや揺すりを入れた身体接触あそびやリズム遊びなどのやりとりを楽しめるようになり、同時期から自宅内での後追いが減り、相談の主訴であった夜泣きも治まってきている。母親や筆者と一対一で関わる経験を積み重ねる中で対人不安が消え、徐々に最も安心できる存在は母親であるということに気づき始め、家庭以外にも安心できる対象を見つけ、愛着の対象を拡大していったものと考えられた。やがて父親となら二人でいられるようになり、生後2年目くらいまでには、自宅内での母親への後追いはなくなった。

強い対人不安反応が始まった6ヶ月頃からは、共生的関係にあった母親に対して噛んだり顎を打ちつけたりしていた。しかし身体接触あそびを楽しめるようになると、退屈な時のみに減少してきている。そして感覚刺激あそびの一種である耳

たぶ触りや手の関節いじりは、母親→父親→近所に住む祖父母へと広がっており、この点も愛着対象の拡大と解釈された。

2歳頃からは、身体接触を自ら求めてくるようになったが、楽しい時は興奮気味になったり、ふざけという形で喜びを表現するなど、適度な関わりや相手の反応を見ての関わりが苦手な点も自閉的特徴といえる。

以上、本児の縦断的介入過程を通して対人関係を考察すると、視線が合い、身体接触あそびを喜ぶようになったのは1歳台前半からであった。総じてみると、1歳6ヶ月以前、特に乳児期においては他者との相互的やり取りは極めて希薄であり、社会的相互関係の欠如は自閉症児の超早期徴候の一つであるといえそうである。

2. コミュニケーションの障害について

先にも述べたように健常児発達においては、通常生後3ヶ月頃から認められる笑い声、人や物に対する発声が母親との間において盛んに認められるようになる。しかし本児の場合それが認められるようになったのは1歳4ヶ月になってからであった。1歳4ヶ月を境に愛着関係が安定してくると、発声、呼名反応、バイバイ、要求などが認められるようになってきた。また同時期よりポーカフェイスが減少し笑顔が出現してきている。母親との愛着形成後は、徐々に外の世界への交流活動が開始されてきたが、治療的介入開始以前は発声すら乏しい状態であった。人への関心の乏しさと同様、前言語的コミュニケーション行動の欠如も自閉症児の超早期的特徴的徴候といえそうである。

コミュニケーション手段の一つであるバイバイについては、手の平を自分の方に向けて振る「逆手バイバイ」は自閉症幼児特有といわれている。しかしこの「逆手バイバイ」は突然出現するのではなく、オイデ型→逆手型→正手型へと移行することが確認されている(荻原、2001)。また自閉症児すべてが「逆手バイバイ」をするのではなく、発達良好な自閉症児はオイデ型→正手型へ移行する。本児の発達については、遠城寺式発達検査で来所当初の11ヶ月時にはDQ59であったが、2歳11ヶ月時はDQ81と高機能域に達しており、発達良好である。バイバイについても

逆手型を経ず正手型へと移行しており、先行研究(荻原、2001)結果と一致していた。バイバイが出現した初期の頃は、相手の顔を見ず「バイバイ」ということばを聞くと反射的に反応しており、他者間でバイバイの挨拶が交わされている状況においても、「バイバイ」の声に反応し相手がいなくても手を振っていた。手の振り方は手首をブラブラさせる「オイデ型」であった。バイバイが「正常型」になったのは、対人不安反応が減少し、筆者に対してふざけが出現してきた時期と一致していた。「正常型」への移行については、振られている手だけに注目し目に映ったままの動きを真似ていた段階から、手の平の動きのみでなく相手を全体像として受けとめ、自他の存在を別のものとして認識することができるようになったためと解釈された。しかしこの点については他者認識の発達等との関係から検討していくことが課題とされた。

3. 情動的、反復的な行動及び興味の限局について

興味限局行動の一つである「タイヤ回し」は既に生後8ヶ月から始まっているが、これは「クリスマスに大きな車をプレゼントしたら車をひっくり返してタイヤ回しをしていた」という母親からの報告によるものである。その後半年間続いたが頻度は低かった。また「長いものを持つ」行動は、11ヶ月から始まり1歳4ヶ月には認められなくなっていた。遠城寺式・乳幼児分析的発達検査における手の運動項目の発達指数の伸びと照らし合わせてみると、1歳4ヶ月頃に大きな伸びが認められており、手の操作性が向上し、目的に合ったおもちゃの扱いが可能になってくる頃から、手に物を持ち続ける行動も減少してくることが確認された。

粗大運動発達については、肥満であったため寝返りのみが11ヶ月と遅かったが、独歩など特に遅れは認められなかった。しかし自閉症児の特徴的行動の一つであるつま先立ち歩きは健常児の獲得時期とほぼ同時期に出現し、その後長い期間継続して認められた。自閉症児はその行為を快適体験として身につけ、習慣化していくものと考えられた。その後つま先立ち歩きは両足跳びへと移行

し、うれしい時の表現の一つとなっていくことが認められた。

興味限局行動については、かごやコップの重ね遊びや一列並べは1歳6ヶ月から、それ以外の行動については2歳以降に顕著となり、一定期間続いた後は興味の対象が別のものに移っていくことが確認された。

乳児期後半から1歳台前半にかけては対人不安反応が強く、「人」への関心認められなかったが、自分が操作した時意外は動かない動きの読める「もの」への関心は芽生えていた。1歳6ヶ月以降、特に2歳以降は、一列並べ、道順へのこだわりなど、いわゆる変化への抵抗が強まってきている。2歳台後半からは広告やマーク・文字への興味が高まってきているが、自閉症特有の記憶力の良さで3歳台には文字読みを習得するものと予測された。

V. 結 論

以上、自閉症の主要3症状別に発達過程を探てみると、1歳台前半までは1)の社会的相互交流や共感性を伴う微笑の乏しさ、積極的な探索行動の欠如など、愛着形成の基盤となる定位・信号・接近行動の欠如、及び2)の喃語や発声の乏しさ、欲求表現・指さしなどコミュニケーションの欠如が認められ、これらが自閉症の超早期発見の手がかりとなることが明らかになった。総じてみると、自閉的的症状は既に乳児期において出現しており、全般的に発達が未分化な乳児期においては、主として対人的相互反応の発達の障害という形で認められるものと考えられた。なお3)の興味の限局については一部の行動が乳児期より認められるが、諸特徴がはっきり出現してくるのは2~3歳台にかけてであり、この点は従来の研究と一致していた。

今後も継続して経過を追っていくとともに、さらに事例を重ねていくことが課題とされた。

最後に発見システムについてふれておきたい。

これまで当センターに超早期につながった事例は、いずれも兄弟自閉症児、あるいは乳幼児期に夜泣き、偏食、人見知りが極端に強かった児ばかりであった。

本児のように乳児期に夜泣きがひどい、あるいはミルクの飲みが極端に悪いなどの症状を示す児は、母親が育児相談窓口を利用し、保健師の紹介により専門機関につながる可能性も高い。しかしそれ以外のタイプの自閉症児、すなわち非常に大人しく、泣くことも大人の注意を引くこともしない児、自分から抱かれようとすることもなく、人見知りもない児に対しては、養育者は乳児というのはこんなものか、手がかからなくて良い子であると受け取ってしまい、健診時まで気付かず、見過ごされてしまう。特に第一子であれば姉妹という比較の対象も存在しないのでその危険性は高い。

さらに自閉症の主症状の一つである興味の限局は先に考察したように、2～3歳台に顕著に現れてくるものであるため、乳児期には家族のものは異常に気付きにくい。厚生省心身障害研究班(1978)の報告においても、発達上のつまづきや自閉的傾向に養育者が気付く例はごく希であり、状況をより客観的に見る立場にある第三者の目を通して発見される傾向が顕著であるとされている。また乳児期に発達の目安とするのは、一般には首すわり、座位、独歩など姿勢運動発達の指標であり、自閉症における運動発達は健常児と変わらないため、発達の問題は疑われにくいことも考えられる。

加えて本児のように発達良好な自閉症児、すなわち高機能自閉症児は人とのやり取り反応の弱さは問題となるが、障害の早期発見を目指す健診においてすら、健常発達として通過してしまう。

以上のような現状から今後は3ヶ月健診事後指導の中で自閉症を疑われる児をいかに早く発見し専門機関につなげるか、また1歳6ヶ月健診の個別発達スクリーニングチェック項目の中に、対人関係の異常を問う項目を設けるなどの見直しが課題とされた。

引用・参考文献

- 1) Adrien, J.L., Faure, M., Perrot, A., Hameury, L., Garreau, B., Barthelemy, C. & Sauvage, D.(1991): Autism and family home movies: Preliminary findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 43-49.
- 2) 渥美真理子, 他 (1995): 自閉症の初期徴候—ホームビデオ記録による検討. 児童青年精神医学とその近接領域, 36, 32-33.
- 3) 渥美真理子, 他 (1996): 自閉症の初期徴候—ホームビデオ記録による検討 (第2版).
- 4) 児童青年精神医学とその近接領域, 37, 41-42.
- 5) 渥美真理子, 他 (1997): 自閉症の初期徴候—ホームビデオ記録による検討 (第3版).
- 6) 児童青年精神医学とその近接領域, 38, 58-60.
- 7) 別府 哲 (1997): 自閉症児の愛着行動と他者の心の理解. 心理学評論, 40, 145-157.
- 8) 遠城寺宗徳, 合屋長英, 他 (1977): 遠城寺式乳幼児分析的発達検査法. 東京, 慶應通信.
- 9) E. ショプラー, 他 (1996): 幼児期の自閉症. 東京, 学苑社.
- 10) Eriksson, A.S. & de Chateau, P. (1992): Brief report: a girl aged two years and seven months with autistic disorder videotaped from birth. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 127-129.
- 11) 本城秀次 (1996): 今日の児童精神科治療. 東京, 金剛出版.
- 12) Frith, U. (1989): *Autism — Explaining the enigma*. Basil Blackwell Ltd., UK.
富田真紀, 清水康夫 訳 (1991) 自閉症の謎を解き明かす. 東京, 東京書籍.
- 13) 本田秀夫, 清水康夫, 新美三由紀, 他 (1993): 小児自閉症の疫学研究の再検討—Fail-Safeシステムに支えられた頻度に関する悉皆調査. 安田生命社会事業団研究助成論文, 29-1, 95-102.
- 14) 本田秀夫, 三隅輝見子, 鮫島奈緒美, 他 (1994): 自閉症の早期診断の再検討—その2～3歳前における自閉症の擬陽性例を通じて. 第35回日本児童青年精神医学会総会, 東京.
- 15) 星野仁彦, 八島祐子, 金子元久, 他 (1980): 自

- 閉症の早期徴候とその診断的意義. 児童青年
医学とその近接領域, 21, 284-299.
- 16) Kanner, L. (1943): Autistic disturbances of
affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
牧田清志 訳 (1976) 精神医学, 18, 897-906.
- 17) 喜多久美子, 若林眞一郎 (1993): 自閉症の乳
幼児期の発達経過について—母親の育児日記
より. 小児の精神と神経, 33-1, 21-32.
- 18) 小泉 毅, 他 (1985): 言語遅滞児の1歳6ヶ
月健康診査における早期発見—早期ケアの試
み(1). 小児の精神と神経, 25-2, 145-155.
- 19) 厚生省心身障害研究班 (1978): 発達経過によ
る自閉症臨床像の素描. 厚生省心身障害児研
究班昭和53年度報告.
- 20) 黒川新二, 白滝貞昭, 島田昭三, 他 (1980): 発
達的に見た自閉症児の言語行動. 児童精神医
学とその近接領域, 21, 129-140.
- 21) 栗田 広, 清水康夫, 太田昌孝 (1981): 自閉
症児における精神運動発達の特徴—第1報:
乳幼児精神発達質問紙標準得点のプロフィー
ル. 精神医学, 23, 15-24.
- 22) 栗田 広, 清水康夫, 太田昌孝 (1981): 自閉
症児における精神運動発達の特徴—第2報:
正常児, 精神遅滞児および自閉症児の乳幼児
精神発達質問紙各項目の通過率の比較分析.
精神医学, 23, 481-494.
- 23) ローナ・ウィング 著/久保絃章, 佐々木正
美, 清水康夫 監訳 (1998): 自閉症スペクト
ル. 東京, 東京書籍.
- 24) 三島卓穂, 清水康夫, 川崎葉子, 他 (1980): 自
閉症の初期発達—育児日記の分析. 児童青年
精神医学とその近接領域, 29, 19.
- 25) 牧田清志 (1972a): 児童における自閉性障害
の本態. 小児の精神と神経, 11(1), 44-62.
- 26) 牧田清志 (1972b): 児童における自閉性障害
の本態. 小児の精神と神経, 11(2), 43-68.
- 27) 荻原はるみ, 高橋 脩 (1997): 折れ線型自閉
症児への超早期アプローチと発達経過. 日本
発達心理学会第8回大会論文集, 154.
- 28) 荻原はるみ, 高橋 脩 (2000): 超早期療育を
行った自閉症児の発達過程. 日本児童青年精
神医学会第41回総会発表論文集, 192.
- 29) 荻原はるみ (2001): 自閉症児のコミュニケー
ション行動の発達—バイバイ行動の縦断的研
究. 発達臨床心理学研究, 13, 39-44.
- 30) 柘宣田羽初恵, 齊藤久子 (1995): 西尾市にお
ける幼児健診の状況について—1歳6ヶ月健
診でチェックされた自閉症児. 小児の精神と
神経, 35, 7-12.
- 31) 清水康夫 (1991): 初期症状—乳児期の徴候.
中根 晃 編, 自閉症. こころの科学, 37, 東京,
日本評論社, 38-43.
- 32) 白瀧貞昭, 松川悦之, 柏木宏介 (1996): 自閉
性障害の早期発見と早期療育に関する研究—
早期療育指導による徴候の変化について. 厚
生省「精神・神経疾患研究委託費」児童・思
春期における行動・情緒障害の病態解析およ
び治療に関する研究, 平成7年度研究報告
書, 25-32.
- 33) 杉山登志郎, 他 (1980): 1歳6ヶ月健診の結
果と問題点. 小児の精神と神経, 20, 61-70.
- 34) 杉山登志郎 (1986): 名古屋市緑区における1
歳6ヶ月健診の結果と問題点. 発達障害研
究, 8, 49-57.
- 35) 杉山登志郎 (1996): 乳幼児健診と早期療育.
乳幼児医学・心理学研究, 5-1, 1-18.
- 36) 杉山登志郎 (2000): 発達障害の豊かな世界.
東京, 日本評論社.
- 37) 高橋 脩 (1985): 精神発達障害群の早期発見
について. 第20回日本精神薄弱協会研究大
会, 函館.
- 38) 高橋 脩 (1998): 自閉症年少同胞の乳児期か
らの継続健診の意義について. 第6回乳幼児
医学心理学会, 東京.
- 39) 高橋三郎, 大野裕, 染谷俊幸 訳 (2002): DSM-
IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き. 東京,
東京医学書院, 49-53.
- 40) 若林眞一郎 (1983): 自閉症児の発達. 東京,
岩崎学術出版, 86-142.
- 41) Wallon, H. (1949): Les origines du caractère
chez l'enfant
久保田正人 訳 (1969) 児童における性格の起
源. 東京, 明治図書.
- 42) Wing, L. & Attwood, A. (1987): Syndromes
of autism and atypical development. *Hand-
book of Autism and Pervasive Developmen-*

tal Disorders (pp5-12). New York, John Wiley & Sons.

- 43) 山上雅子(1978):対人関係に障害を示す子どもの発達の研究—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, 145-161.
- 44) 山上雅子(1979):対人関係に障害を示す子どもの発達の研究—その2 発達の阻害要因について. 児童精神医学とその近接領域, 20, 239-258.
- 45) 山上雅子(1999):自閉症児の初期発達. 京都, ミネルヴァ書房.
- 46) 山崎晃資, 栗田 広(1987):自閉症の研究と展望. 東京, 東京大学出版会.

**Early Symptoms and Developmental
Process of Autism**
— Through the Case Study of a Toddler with
Autism with a Very Early Intervention —

Ogiwara, Harumi*

This study prospectively seeks to examine the early symptoms of a toddler with Autism from ten months to three years old. To evaluate his psycho-motor developmental progress, Enjoji Developmental Scales were conducted periodically.

As results, the followings were obtained: Until his early one year old, the lack of smiling for social interaction and empathy, poker-faced and not looking at others when they are told, and total retardation of development are found. In addition, short hours of sleep and irregular sleep-arousal rhythms were found as some early symptoms of sleeping.

Circumscribed interest were found clearly after one year old. And their features are clearly found after 2 years old.

In summary, symptoms of autism are already found in infancy. As they are developmentally undifferentiated, developmental disorders of inter-personal interaction are found.

キーワード：乳幼児自閉症 (A toddler with Autism), 初期徴候 (early symptoms), 超早期療育 (very early intervention), 対人関係障害 (personal relations disorders)