

Title	自閉症概念の変遷と事例からの検討 : みるものとみられるものとの関係という視点
Author(s)	永浜, 明子
Citation	待兼山論叢. 哲学篇. 2016, 50, p. 95-122
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/70027
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

自閉症概念の変遷と事例からの検討

—みるものとみられるものとの関係という視点—

永浜 明子

キーワード：小澤勲／みる・みられる・みかえす／障がい／かかわり

はじめに

本稿では、自閉症概念の変遷を概観し、そのほとんどが医療者、研究者、臨床家などの専門家の立場からみた視点でしかないことを提示する。そのうえで、筆者が深く関わりのある自閉症スペクトラムの青年の事例を通し、みるものとみられるものとの関係という視点から自閉症とは何かについて考察する。

自閉症の概念は、1938年にアスペルガーの自閉的精神病質とする症例、1944年にカナーの最早期の児童精神分裂病とする症例の提示に始まる。その後、マイケル・ラターらが、日本でも独自に小澤勲が、自閉症の1次的障害を言語・認知障害とする説を発表した。また、今日では、脳の器質障害、あるいは生物学的研究が盛んに行われている。その一方で、関係発達や自我形成の視点から捉えた自閉症の本質の解明も提起されている。

以上を踏まえて、本稿で事例として挙げる青年の自閉症の特徴とされる事象は、他者との関係において、一部は出現し、別の他者との関係においては消失する。さらに、特定の他者との関係の深まりは、さらなる他者との関係性を築く。そこから、自閉症とは、人と人との関係、すなわち、みるものとみられるものとの関係によってのみ存在すると考えられる。

なお、本稿では、「障がい」という表記を基本としつつ、参考文献からの

引用や要約の場合には、「障害」や「障碍」という表記をそのまま使用した。

1. 自閉症概念の出現

アメリカの児童精神科医レオ・カナー（1943）は、情緒的接触の自閉的障害がいのある11例の症例（男子8名、女子3名、年齢2歳から11歳）を生き生きと報告した。カナーは、その論文で、子どもたちが皆、良好な認知能力、利発げな顔付きと真面目な印象をもつとともに、他人と一緒にの時に見える不安げな緊張を記している。言動のすべてが、孤立と同一性保持により支配されているとその特徴を捉えている。また、両親の特徴としては、全例を通じて本当に心の温かい父親も母親もない、両親、祖父母、親戚の多くは科学、文学、芸術に没入しており、知的に高い家系という共通点を見出している。カナーは、症例の子どもたちを、「情緒的接触の能力を生来的に欠いてこの世に生まれ出てきたもの」、「情緒接触の生来的自閉的障害の純粹培養例」（カナー、1943：訳書、1976、p.88）と想定した。しかし、この論文ではまだ自閉症（autism）という呼称は用いられておらず、それが最初に用いられたのは、1944年の論文「早期幼児期自閉症」においてであった。

カナーは、発達初期の特徴を基に自閉症状を軸とした範疇化を試み、「児童精神分裂病（schizophrenie：ただし現在は「統合失調症」という訳語が使われている：引用者注）の症状の最も早い出現とみてよいかもしれない」（カナー、1949：訳書、2001、P.66）としつつ、「児童精神分裂病との類似性の立証いかんは、今後より一層の研究によって解決される問題でしょう」（同上、P.65）と確信には至っていないことが窺える。また、「患者のほとんどは、生下時から、親の冷たさ、強迫性、身体的要求にしか応じない機械的な関心のもち方に直面してきた」（同上、p.72）と、1943年論文を補強する形で心的傾向を強調する。

カナーが自閉症の本質を精神分裂病という疾病に置く一方、オーストリアの小児科医であるハンス・アスペルガーはその本質を精神病質という正常の

偏異の枠内にある人格（人格障がい）に置いた。

アスペルガーは、カナーとは独自に症例4例（男子4名、年齢6歳から11歳）を示し、呼称にプロイラーの自閉概念に由来する「自閉的」という用語を用いて、「小児期の自閉的精神病質（autistische Psychopathen in Kindesalter）」（アスペルガー, 1944：訳書, 1993）とした。プロイラーは、その著の中で、「内面生活の相対的、絶対的優位を伴う現実からの遊離のことをわれわれは自閉と呼ぶ」（プロイラー, 1911：訳書, 1974, p.73）と、「自閉（Autismus）」を定義している。アスペルガーの報告症例は4例であるが、10年間に自閉的精神病質状態像の子どもの200例以上診た結果、「この性格学的考察法はもっぱら実践教育学的（praktischpädagogisch）であり—それはまったく小児や青少年への理解と愛情をもった働きかけから生まれた—、また、福祉的処置の必要性とその種類の判断にも役立つものである」（Asperger, 1944, p.78：訳書, 1993, p.181）と述べ、性格学的観察法（シュレーダーの性格分類、すなわち、個々人の心的過程の本質的諸側面を残りにくく記述すること）の有用性に言及する。また、症例の多くが、子どもらしさ、丸っこくて軟らかくあどけなさを失った詮索的な顔付をした、知能がしばしば平均以上に発達した子どもたちで、基本障害は甚だ特殊な適応困難であるとする。それが故に、思考や体得の特殊な独創性により償われ、例えば、芸術理解の才能などが現れ、独特な仕事につく可能性も述べている。カナーが自閉症の本質を精神分裂病に置く一方、アスペルガーはその本質を精神病質に置き、「自閉の性格は遺伝生理学的なもので、従って成因的に精神分裂病とは係りが無い」（アスペルガー, 1944：訳書, 1993, p.297）と、遺伝的側面を想定する。

アスペルガーには、1938年に先行講演論文があり、この論文の中で、「自閉的精神病質者たち」（アスペルガー, 1938：訳書, 2014, p.66）という記述があり、「自閉的」という用語がカナーに先立って用いられていたことがわかる。この講演論文は、当時の小児科医の苦渋に満ちている。1938年は3月にオーストリア共和国がナチス・ドイツに併合された年であり、上記講演は同

年10月に行われた。講演の冒頭で、「新帝国の支えとなる思想—全体は部分よりも多く、民族は個々人より重要である—は、国家の高価な財産が、つまりその国民の健康が問題であるここで、広範囲に及ぶ変革への私たちの全体の態度に通じているはずでした。……（中略）……私たち医師は、まさにこの領域で生じている諸課題を、目一杯の責任で引き受けなければならない」（同上、p.56）と述べている。さらに、子どもっぽくなく利発で、反社会的で犯罪的な行為の危惧される精神病質的タイプの子どものには、成熟した特殊な、科学的、技術的関心を持つものも多く、その子どもたちを共同体に適応させる治療と教育の担い手としての医師の任務について、「私たちが一切の献身でもって彼らを助けるならば、わたしたちは同時に、民族への最高の奉仕を行っています」（同上、p.57）とも語っているが、そこには国家が国民の健康を管理するというナチスの優生思想を読み取ることができる。

1944年論文はドイツ語で書かれていた為、英語圏で知られることがほとんどなかったと言われているが、アスペルガーが論文を発表した1944年という時代、ナチス統治下のウィーンが発表の地であることなどが、アスペルガー論文の評価に不利に作用したと考えられる。石川（2010）は、当時のウィーンの、子どもを守るにはあまりに厳しい状況を「同じ地平で大勢の子どもの安楽死が公然と横行している」と記し、ウィーン大学小児病院特殊教育部門が、「改善可能な子どもを安楽死から免れさせようとする、愛情と信頼に充ちた」、「唯一治療と教育を行う場所」として存在したと述べている。しかし、1938年論文におけるナチスの健康観（優生思想）への上述の如き肯定的態度からする治療教育であったとみなされることなどの理由から、戦後もアスペルガーに対する評価は分かれていたと思われる。アスペルガー自身が、その後の著作において自ら紹介引用しなかったこの論文は、『総説アスペルガー症候群』（クリンら、2000：訳書、2008）の中で、娘マリア・アスペルガーが記したことにより、その存在が初めて明らかとなった。

2. 言語・認知障害説へ

以上のように、カナーは精神分裂病に、アスペルガーは精神病質に、自閉症の本質を置いた。しかし、その後、自閉症児の行動をすべて自閉的心性（孤立と同一性の保持、適応困難など）に起因するものと考えのではなく、むしろその基盤に言語あるいは認知の障がい想定する言語・認知障害説が、主にラターとウイングによって導かれる。つまり、精神分裂病でも精神病質でもなく、言語・認知の障害が一次障害であるという新しい知見の出現である。

2-1. マイケル・ラター

ロンドン学派精神科医であるマイケル・ラターら（1974：訳書, 1976）は、多くの研究者の研究、記録を集め、自閉症児に見られる行動分析に精神的に取り組んだ。その結果、IQの低い自閉症児の予後の悪さについて、話しことばの少なさ、社会的な自立や就職の見通の悪さを指摘し、IQと話しことばの発達の悪さを自閉の指標と想定した。また、ラター（1978：訳書, 2006）は、自閉症と言語障害との関連性について、次のような4つの主な結論を提示している。(1) 認知的欠陥が自閉症の本質的な要素である、(2) 言語の異常性は認知的欠陥の中核的特徴である、そして(3)(4)は自閉症の言語障害と失語症との異なり・つながりに関する2点である。この言語・認知障害説は、カナーの心因論説＝非器質障害説を否定、仮説ではあるが脳の器質性障害説を導き出すことになった。これはカナーの家族論（心因論）によって社会的な非難の対象となることの多かった当事者とその家族の救いとなった。後述する小澤勲も、心因論が科学的・客観的・生物学的規定性の分析にとってかわられるという観点から、「親への非難は遮断されるだろう」（小澤, 1984, p.187）と述べている。

2-2. ローナ・ウイング

ラターと同じく、ロンドン学派の精神科医であるローナ・ウイングも言語・認知障害説を説き、また、アスペルガーの症例を再発見し、アスペルガー症候群という用語を提唱することになった（ウイング, 1990：訳書, 1997）。

ウイングは、自閉症を「長い一連の因果関係の結果として、複雑な形で生じた行動パターンに付けられた名称」（同上, p.11）と一般向けに解説し、1970年から最長15年に渡って行われた疫学調査を基に、社会相互作用はある型から別の型へ移行しうる連続体を形成していると述べる。疫学的研究の結論として、「社会的障害は発達障害であり」、「『自閉症連続体』（autistic continuum）と呼んでいる関連障害のスペクトルの一部分である」（同上, pp.20-21）と主張し、カナーの早期幼児自閉症もこのスペクトルの中に位置づけた。さらに「社会的障害が生じるには、脳のある領域あるいはある機能が何らかの関与をしている可能性が極めて高いと思われる」、「社会的障害の原因となる脳の機能障害理論」（同上, p.28）など、生物学的原因をも評価した。ウイングの本著および後述の著の記者である久保は、一般的には「スペクトラム」と表記される語を「スペクトル」としているため、訳書のままの語を使用している。

ウイングは、著書『自閉症スペクトル』（1996：訳書, 1998）において、自閉的特徴をもつ子どもの特徴として、(1) 人との相互作用、(2) コミュニケーション、(3) 想像力、この3つの発達の欠如や障害を明示した。これが、いわゆる「三つ組」と呼ばれる特徴である。さらに、社会的障害が中核障害で、いかに多方面に深刻な影響を与えるかを強調した。しかし、ウイングの著作に頻発する「社会的」という表現は、ウイングの他の著作『自閉症児』、論文「アスペルガー症候群とカナーの古典的自閉症」、「社会的、行動的、認知的特徴：疫学的接近」などのいずれにおいても定義されていない。

なお、「自閉症スペクトル」という呼称について、親が「広汎性発達障害」という言葉を嫌い、混乱を招くため、親に好まれる「自閉症スペクトル」と

いう用語を用いると述べている（ウイング, 1996：訳書, 1998, p.31）。自閉症の娘とともに生きている母親の視点なのかもしれない。ウイングは、1962年、英国における全国自閉症協会の設立に関わり、活動を広げた。1981年来日、「英国における自閉症児の処遇と全国協会の役割」（訳書, 1981）という講演を行った。

3. 日本における「自閉症」概念の変遷

以上で、自閉症の出現から言語・認知障害説をみてきた。では、日本では、自閉症に関する動きはどうであったか。日本初の症例報告から活発に行われてきた議論を概観すると共に、初期において、唯一とも言える「人と人との関係性」に視点を置いた小澤勲の論考について詳細に検討する。

3-1. 日本初の「自閉症」の報告

鷺見たえ子（1952）がわが国初のカナーによる早期幼年自閉症の1症例を報告した。言葉の特殊性、人との接触における障害を持つ7歳2か月の男児について、1943年以来カナーの報告した約100例の特殊な症候群とこの男児が類似していることを示した。これが、日本初の「自閉症」に関する報告である。この報告以後、精神科医たちの自閉症に対する関心は高まる。その契機となったのが、1957年の「比叡山の集まり」であると高木は述べる。

私はいわゆる早期幼児自閉症の2例を近江学園にお願いして連れて来ていただき、また、私が外来治療中であった10歳発症の文字通りの児童分裂病の少年を父親といっしょに山に上っていただき、この3例の供覧に加えて黒丸、小西、高木の3人で全17ケースを小冊子にまとめて配布した。……（中略）……全国から100人を超える精神科医が集まり、深夜まで熱心な討議が続いた。この会の最大の収穫は……（中略）……
牧田清志先生（1915-1988）が予想もしなかったのに奥様同伴で出席し、

私たちが連れていった症例を早期幼児自閉症だと診断し確認していただいたことである。誰も早期幼児自閉症の診断に自信がなかったので、牧田先生の「これが Kanner の自閉症だ」と恩師直伝のお墨付きをもらったことであった。(高木, 2001, p.6)

高木の発言からも、当時の精神科医たちの自閉症に対する関心の高さと共に、わが国の自閉症概念が欧米の研究の導入に負うところが大きいことを窺わせる。また、2001年という時代においてさえも、「供覧」という言葉で表現される、みるものとしての医師、みられるものとしての自閉症児という明確な立場の隔たりに違和感を禁じ得ない。

3-2. 牧田—平井論争

日本でカナーの自閉症支持の核となったのは、カナーの元に留学していた精神科医牧田清志である。牧田は、カナーの1943年論文「情緒的接触の自閉的障害」(訳書, 1967)を翻訳、自らも『児童精神医学』(1969)を上梓、カナー理論の推進役を担う。1981年、カナー没後、牧田(1981)は、カナーの言として、「世の中で、最も分からない符牒を使うのが株屋と精神科医だ。誰にでもわかる茶の間の言葉で言い表せないような精神現象はなにもない」を紹介し、術学的な表現を用いる医師のあり方を問題視した恩師を評価している。

一方、アスペルガーの自閉症を支持したのは、小児科医の平井信義である。平井は、1967年、ウィーンにアスペルガーを訪問している。「最大の目的は自閉症児に対する治療教育の実際をつぶさに研究したかったから」(平井, 1968, p.v)と述べ、アスペルガーの自閉的精神病質論に傾倒する。また、アスペルガー著『治療教育学』(1965:訳書, 1973)を和訳し、アスペルガー理論の普及に努めた。アスペルガー没後、平井(1981)は、「Asperger 教授の考え方は、正常児からの偏り Variante としての自閉症であった。それが、精神病質 Psychopathie と名付けたことの理由である。人間は、誰も自閉性を

持っており、それが拡大された状態になると、精神病質の様相を帯びるという考え方である」と記し、改めて精神病質という考え方への支持を示す。また、「先生は小児科教授であったが、小児科での輝かしい業績が少ないのも、先生が検査で子どもを苦しめるのを好まなかったことによる」とアスペルガーを偲んでいる。

カナーを支持する牧田とアスペルガーを支持する平井を核とし、個々の症児をめぐり、カナー型対アスペルガー型という論争が繰り広げられていった。

平井は自閉症児の「才能」の開花に「夢」を持ち続けた。第12回日本児童精神医学会（1971）において、障害児の親である枝吉の「さんざん夢を吹き込まれました」という憤りに対しても「自閉症児に対する〈夢〉はすてきれぬ。しかし、能力をひきだす技術がまだ不十分なのではないか」と治療教育に意欲をみせた。ここでもまた、医師の見るもの・診るものとしての態度が「夢をすてきれぬ」という言葉に象徴される。誰の・誰のための夢なのか。医師の言葉に翻弄される当事者やその家族の実情に対する医師の、みるものとしての傲慢さと言わざるを得ない。この枝吉発言に対して活発な討論が行われた。堀（1971）が学会印象記として、枝吉の5項目の質問に対して意見をよせている。小澤（1972）は、平井の総会における発言、「自閉症を分裂病といわれたために、社会から阻害された子どもを多く経験してきたので、（社会では今日も阻害的に扱っておる）自閉症児の将来の可能性を考えると、現時点においては精神病と一線を画して論じた方が、子どもの予後がよい」という発言に対して、阻害的に扱う社会と対決する姿勢の欠如、差別や抑圧の構造への切込みの乏しさを指摘し、教育やカウンセリングを含む自身の治療態勢からはみだした人達を意識外に追いやって、着々とあげられる研究成果を痛烈に批判している。

上記の牧田－平井論争に象徴されるように、そこには欧米の精神医学の直輸入とその咀嚼に精いっぱいだった日本の「自閉症」をとりまく様相が見て取れる。

3-3. 小澤勲「みるものとみられるもの」

牧田－平井論争に終止符を打ったのは、1968年および1969年の小澤の2本の論文「幼児自閉症の再検討1・2」であった。小澤は5年後、この2本の論文に自己批判を加えた著『幼児自閉症の再検討』（1974）を刊行した。

論文「再検討1」は、カナー症候群の再検討であり、具体的な症例を挙げつつ、4項目のまとめを引き出す。そのうちの1項のみを抜粋すると、「自閉症状とは絶対的な対人接触の欠陥を意味するものではない。そこには歪められた形態をとっていても、対象との間に何らかのコミュニケーションがおこなわれており、しかも発達により自閉から脱却する過程を追うことが可能である。つまり、現症^{ママ}としてみれば種々の『自閉度』をもった自閉症児が存在する」（小澤, 1974, p.68）と述べている。小澤は「自閉性」をどう捉えていたのか。ラターの1965年論文「一連の自閉症児における言語障害」の1節、「どちらかをとるとすれば言語の異常の方がむしろ一次的で、自閉症状は二次的なものとも考えられる」（同上, p.107）を紹介、小澤自らは「幼児自閉症の基盤に失語症的障害というより、むしろより広い、発達性認知障害（developmental cognitory disorder）を想定する」（同上, pp.108-109）とした。この「発達性認知障害」の仮説の出現により、「分裂病：牧田」対「精神病質：平井」の論点が意味を失う。日本の「自閉症論」はこの論文を起点に大転回することとなり、1970年代は言語・認知障害説が主流となっていく。中根（1978）は、この言語・認知障害を第一次障害とする新たな概念を「コペルニクス的転回」と賛意をこめて呼び、以下のように記述している。

自閉性といわれるものもはや自閉症の原発障害と位置づけがたいことは高木史郎氏や小沢勲氏よっても早くから提唱されてきたことであるが、これらの考えの本質的なものは、《まず自閉というものがあって、それを基礎に言語・知能・行動面に障害がおこってくる》という考えから《他の基本的な障害—たとえば言語や認知の障害もたらずであろう障

害一のために自閉的といわれる行動上の障害が起こってくるのであり、自閉も症状の一つに過ぎない》とする見方への変換である。いわば天動説から地動説へというコペルニクスの転回である。(中根, 1984, p.9)

この「転回」説に対し、後に小澤は自説への批判もこめて、「症児理解への意思は症児の持つ生物的規定性の分析にとってかわられるだろう」(小澤, 1984, p.187)と危惧している。

小澤は「自閉性」とどう向き合うのか。前論文において、症児とわれわれの関係の問題として提起した点を小澤自ら評価しながら、症児と医療者との問題を「『われわれ』は常に『みる』ものであり、症児は『みられる』ものでしかない。『関係』は階層化、固定化されてしまっている。……(中略)……遂にこれを超える視点を用意し得ていない」(小澤, 1974, p.183)と自己批判する。また、医療者以外の人にも目を向け、「自閉症児と必死にむかいあいつつ、状況を切り裂こうとしている人達は確実にふえつつある」(同上, p.167)と述べる。その1実践記録として、堀越(1974)の『栄ちゃんはひとりではない』を挙げる。また、小澤は学校現場での実践にも目を向ける。例えば、枚方市立開成小学校の取り組みの冊子『城をつぶしあうところから一障害児教育の方向を探る』(1974)に注目する。冊子には、「今までかたっぱしから『自閉症』という診断名をつけるだけで、正しい手立てを自分のワクをはみ出してでも本気で手探りしていこうという構えが欠如していた児童精神医学や心理学の領域の人たちのふがいなさ」として医療者を批判する教師自らが、「単にその行動の激しさにとまらぬしんどさのみに目を奪われて、子どものつまずきをどうのりこえるかという主体的とりくみが欠落していた」(枚方市立開成小学校, 1974, p.4)と記され、小澤は「かかる正確な問題意識に基づいて彼らは子ども達にとりくむ」(小澤, 1974, p.168)と教師の姿勢を高く評価する。他方、小澤は、診察室での精神科医が現実に置かれている(時間的・事務的・心理的を含む)枠組に論及し、「『人間と人間の出会い』などというものが起こり得る筈がない」と、「『みる』ものの方の『都

合』と、その『都合』によって代表される社会的状況の構造」(同上, p.193, p.183)に言及する。

前掲『幼児自閉症の再検討』から10年後の1984年、小澤は大著『自閉症とは何か』を世に問う。自閉症への取り組みから成年精神医療に転身して10年、その多忙な診療生活の中で小澤が自閉症論にかけるこのエネルギーの源は何か。まえがきには、「主としてわが国における自閉症論の変遷を歴史的に追い、その必然性を社会的文脈のなかで理解すること、つまり学説史を単なる学説史におわらせず自閉症児処遇との関連性において批判的に論述することを目的とした」「論争の書」であると表明し、その批判的論述を「当然のことながら通説と化した近年の生物学主義の自閉論に対して批判的にならざるを得なかった」(小澤, 1984, まえがき)と説明している。第一部から第三部の時代を追った詳細な自閉論・治療・教育論の紹介・分析・批判は、第四部「自閉症はどのように扱われてきたか」のために、必要不可欠な論述として準備されたものであると言えよう。

前著『幼児自閉症の再検討』は前述の通り、先行論文の批判、再検討の著であったが、本書『自閉症とは何か』もまた、『幼児自閉症の再検討』のさらなる再検討の著でもある。例えば、カナーの情緒的対人接触形成の生来的欠如を批判し、過敏性に対する防衛としたかつての自身の記述に対し、「幼児の心的構造とは何か、その生成過程とはいかなる過程か、防衛とは何か、などの説明なしにこのような論述をしたところで殆ど何も明らかにされない」(同上, p.91)と容赦せず、本書において、自己の未到達点を明示する。

同様に、種々の研究についても鋭く切り込んでいく。「わが国に移入された家族研究は、ここまでみてきたように、その非難がより露骨に、しかも道徳的意味あいを含めた非難になってきていることが指摘されなければならない。そして、この非難のまなざしは、まさに差別主義者のそれである」(同上, p.133)と、カナーの見解を殊更強調した家族論を痛烈に批判する。特に、生物学的研究における、不可逆的侵襲に対する自閉症児の自発的同意の可否および有無に疑問を投げかけ、警告を発してやまない。また、「要するに自

閉症児は児童精神医学の素材ではあっても殆ど治療の対象でさえなかった」(同上, p.400)と精神医学のあり方を問う。

核となる第四部では、かつて学会解体闘争(1960年代末、全国に拡大した全共闘による大学闘争に関連した学会解体闘争)に身を置き、思想的転回を経験の末、大学院を中退した小澤の筆鋒はいよいよ鋭い。「医学・医療に求められているのは具体的生活の場でのかかわりではなく、(そのことには、おそらく絶望した上での)研究であり、治療法の発見であり、国家による対策の科学的基盤をつくることであった」(同上, p.408)と、医療と国家の結びつきを述べる。1950年後半から重度・重複障害症児が社会問題化したということを背景に、1960年後半、「いわゆる〈動く重症児〉が問題になり、……(中略)……その代表例として自閉症児がマスコミに登場し、自閉症問題はわが国で初めて社会問題化した」(同上, p.427)と時代を捉える。さらに、「厚生省が学会の疾病論争から抽出した疑問は要するに『自閉症児を医療機関に措置することによって労働力として再生産することが可能なのか。経済的あるいは社会的にみて、自閉症児を医療的管理のもとにおくことが不可欠かつ合理的なことなのか。それとも自閉症児は労働商品になり得ない児童として(保護)対象と考え、福祉にとりこむことが得策なのか』という問題であった」(同上, p.484)と、費用対効果としての処遇を看破する。教育との関係においては、「八〇年代における自閉症処遇の根幹として国が据えたもの、それは養護学校義務化とその延長戦上にある、自閉症児の〈福祉〉へのとりこみであった」(同上, p.492)と国家的意思を見る。さらに、教育年限終了後「行きどころのない子ども」になる子と親の問題に目を向け、かつて「親なき後の施設を」であった親の願いが、後には「親代わりの施設」という要求になっていく親の絶望に小澤は思いを寄せる。さらに、「一九八〇年代に入り、国家は自閉症児を養護学校—福祉施設を基軸とする一元的処遇体系に吸収する方針を明確にした。もはや自閉症児は〈行きどころのない子ども〉ではなく、〈行きどころを定められた子ども〉になろうとしている。」(同上, p.539)と記す。小澤が問題視した、行きどころを定められた子

どもの問題は、34年を経た今も今日的課題であり続けている。

こうした詳細で精密な検討の末に、第五部第十一章において、言語・認知障害説の立場に立とうとも自閉症範疇化の中核症状は自閉であるという結論に至り、「自閉は人と人とのかかわりなかで生起する事態とみるべきであり、症状としてとらえるべきではないという立場」（同上, p.569）を強調する。自閉症児とは極めて敏感な子どもであり、選択的に人を回避したり拒否したりするということは、対人関係の欠損ではなく、ある特異な対人関係のありかただとする。小澤はまた、親の会やキャンプに積極的に参加し、経験と観察を踏まえ、次の2点を抽出し、「みる」側の逸脱感を指摘する。

- (1) ある一人の子ども（A）が自閉的であるというとき、ある人（B）がその子ども（A）のなかに自閉的心性を無媒介的に発見するのではない。
- (2) ある一人の子ども（A）は、自閉的であること（正確にはある人（B）によって自閉的とみられること）もあり、自閉的でないこともある（同上, p.95）

このような行動を示すはずだという観察者〔B = 精神科医・家族や教師あるいは通りがかりの人など症児にかかわる誰でもよい：筆者加筆〕の〈期待〉から症児の行動が著しく逸脱していることが、われわれに症児は自閉的だと感じさせるのではないだろうか（同上, p.92）

第一部第一章「疾病論批判」において、「自閉症児とか分裂病者とか精神障害者とかいうことばは成立しても、胃腸障害者とか肝臓障害者とかいうことばは通常成立しないのは何故か」（同上, p.107）という疑問を投げかけた。それに対する答えが最後尾に「要するに、その発見過程が異なるのである。つまり、疾病が発見されるのか、それとも排除されるべき人間として先に定められるのか、である」（同上, p.578）と、極論的に示される。

この書に対する反響は大きく、幾多の論評がなされたが、その一人、片桐

は次のように評価する。

小澤の批判は、自閉症は心因論か脳器質仮説か、といった従来の自閉症論が問うてきた次元の問いを超えた、根源的かつ実践的批判である。……（中略）……しかし、「自閉症とは何か」という問いを超えて、社会の解体・改良を目指す彼の視点は、児童精神医学という枠の中ではあまりにもラディカルすぎた。（片桐, 2011, p.177）

2010年、小澤の著『自閉症論再考』が刊行された。この書は、上記『自閉症とは何か』の基になる雑誌『精神医療』14回の連載完結を記念して翌年行われた講演の講演録および小澤の論文「わが国における自閉症研究史」（1988）から構成されている。上記論文は、自閉症とは何かの論旨の核心を明確にするという意図をもって再提示された。

小澤はこの講演においても、みるものとみられるものという関係から「自閉的」の捉え方および言語について以下のように述べる（小澤, 2010）

ここに最低限2人の人間がいて、……（中略）……はじめて相手が「自閉的であるかどうか」というふうに見えることが可能になる（同上, p.47）

人間の顔というのは、ただ単に見るんでなくて、見ることが見られることであり、見られることが見かえすことであるという、何かこう、目の中の力みたいなものがあるってですね（同上, p.82）

ことばを持つことですごく便利になる面がある……（中略）……逆に、やはりことばを持つことによって、われわれが見失うこともいっぱいあるんだということも、一応おさえておかないといけないだろう。そうでないと、要するにすべてがすべて〈言語がなければ人間と人間がつきあ

うことはできない) というようなところに、結局おちいってしまう (同上, p.62)

小澤はこの著の刊行を待たず死去した。その死に至るまで、自閉症とは何かを問い続けた。また、医療者のあるべき姿を問い続けた。自閉症の中核を「自閉」としながらも、「自閉的」であることと「自閉症」を明確に区別している。また、「自閉的」であることは、人と人との関係の中でしか生起し得ず、それ故に「自閉的」という様相は人と人との関係の中でうつろうものであるとした。生涯を通じ、人を、人と人との関係の中での存在として捉えた。この小澤の視線に筆者は強く共感する。これは、後述する、筆者と筆者が共に歩む自閉症スペクトラムの青年とのあり様を的確に表す指標となるものである。

4. 神経生理学および脳科学へ

他方で、分裂病の早期出現、精神病質的性格偏倚、言語・認知障害説という視点は、次第に神経生理学および脳科学的視点へとシフトすることになる。

4-1. 神経生理学

言語・認知障害説を「コペルニクスの転回」と評した中根(1978)は、脳障害による機能障害が自閉的局面を作り出すと、自説展開の転回論としている。中核神経障害の定説化・実験的支持のある理論として、(1) 知覚の恒常性の障害説、(2) 感覚モード間の連合欠落説、(3) 中核性認知の欠落説を挙げる。これらの理論を基に人間学的視点から書かれた中根の論文(1966)に対し、村瀬は「貧しい人間学の末路」(村瀬, 1983, p.151)と痛烈に批判する。村瀬は中根の前論文から7か所抽出する。例えば「言葉のない自閉症児はかりそめの汝も持っていない」(中根, 1966, p.102)を挙げ、「乱

暴な断定」と指摘、「要するにひと言でいえば彼の《人間観》はある特定の人だけを人間扱いする狭く限られた《人間観》になっている」（村瀬, 1983, p.153）と、中根の人間観の偏狭さを指摘する。また、中根の著書『改訂増補自閉症研究』第3部第二章「自閉の現象学」（中根, 1978, pp.235-241）について、その定説が実験学的に支持されているという発想の下にある「人間現象への無思想ぶり」（村瀬, 1983, p.159）と酷評する。さらには、「かくして彼は十年後にみごとに《コペルニクス的転落》を成しとげることになる」（同上, p.154）と手厳しい。しかし、中根（1999）は、脳障害による精神機能の発達障害、神経生理学的・神経心理学的異常をもたらす脳部位の特定の重要性に言及、さらに脳障害の細部に分け入る立場を明確にする。

4-2. 脳科学

黒田らは、発達障害の発症メカニズムを特定の神経回路のシナプス形成・維持の異常であり、発症しやすさを決める遺伝子要因、引き金を引く環境要因を挙げ、発達障害の病態の中心がシナプスであると述べる。自閉症、ADHD、LDなどを列挙し、「特定の神経回路（特定の『像』）ができていない、回路がないか機能して（働いて）いないことは共通である」（黒田ら, 2014, p.128）とする。また、遺伝子コピー数の変異と発症のしやすさとの関連や女性の遺伝子全体がより頑健であるが故に男性の発症が多いとも述べる。脆弱なシナプスに対する発症の引き金となる環境要因として、サリドマイド、バルプロ酸、水銀化合物、PCB、ニコチン、ダイオキシン、鉛など多様な化学物質を挙げる。さらに、各国の単位面積当たりの農薬使用量を列挙し、日本が世界2位の多さであること、感受性の高い発達脳期への安全性が確認されていないことを指摘する。一方で、子どもの脳の可塑性の例を挙げ、その治療に期待している。また、対症療法薬の必要性も述べてはいるが、薬物療法に関してはこれからの研究課題と思われる。ほとんどが未解明だと言われる「脳」と「自閉症」の関連に視点を当てた研究が推し進められている。

5. 自我形成論および関係発達論

上述した神経生理学および脳科学的な研究に焦点が当てられる一方で、「ひと」に定位した視点から自閉症を捉えようとする3論に注目した。

まず、高岡は、自閉症を有する人が人間の原点に近く、いわゆる定型発達者は、発達に伴い人間の原点から遠ざかるという視点に立ち、自閉症を肯定的に捉えている。次に、浜田は、自閉症の本質を発達初期の人間関係における自我形成の異常とした上で、自閉症を一つの心的現象として記述しようと試みている。また、小林・鯨岡は、ひととひととの関わりの視点が自閉症児の関係支援を大きく飛躍させるという関係発達臨床を展開している。

5-1. 人間の原点に近い存在としての自閉症

高岡健は、その名を少年刑事事件で知られている精神科医である。高岡(2013)は、発達障害と言われる人の中でも、特に自閉症スペクトラムを有する人たちが人間の原点に近い存在だと述べる。また、「豊かな社会を考えると、人間の原点に近い人が、原点から遠い人をいかにインクルージングしていくかという発想が必要」(高岡, 2013, p.140)と説く。ウイングの三つ組の特徴に対して、アットウッドとグレイによる言い回しを借用、その特徴を肯定的に書き表した試みを記している。例えば、特徴の1つとされる「相互的社会関係発達の障害」を「対人的交流における質的な強み」と置き換え、定型発達者の他者を欺く態度や自己の考えを歪めても恥じない態度と比し、複雑な駆け引きや集団のヒエラルヒーがない自閉症スペクトラムを有する人の特徴を肯定的に表現している。さらに、高岡は、(1) 定型発達者が健全であるとする根拠が多数派であるという相対的基準にしか求めることができないと考える立場、(2) 多様性発達をめぐる議論が定型発達者との共存を目指す方向で展開されていること、(3) 多様性発達の発現として、成功した自閉症者の能力に偏りがちであること、(4) 定型発達者社会の文化

基準に依拠している場合が多いことなどを挙げ、人間存在の原点を問う。

5-2. 自我形成論

浜田寿美夫は、「甲山事件」など子どもの冤罪事件などで著名な心理学者である。浜田ら（1992）は、自閉症の「自閉」とは、人間関係（人どうしのやりとり）をとること自体が困難であることを指し、発達初期に形成されるべき自我の形成異常の1様相であるとする。「『私』（自我）は身体の働きのうえに発生し、形成される」（浜田ら、1992, p.7）という浜田らが前提としておきたいテーゼを確認し、自閉症の核が相互身体性、相互主体性の問題にあるとする。生身の身体どうしが出会う時、自己の身体が他の身体と区別されるという^個^別^性の側面と、自己の身体が他の身体と同じ身体として互いに通じ合うという^共^同^性の側面、すなわち、一見相反する身体の両義性のうえに自我が形成されていくと言う。その自我形成の障害の発症過程を「自我が身体の働きのうえに生まれる心的現象であるとするれば、その身体は生身で、それゆえ傷つき壊れうるものである以上、自我もまた傷つき壊れうるものと考えねばなりません。いや自我が身体のうえに発生し、形成されるものだとすれば、傷つき壊れる以前に、その発生、形成の過程でつまづくこともありえる」（同上, p.101）と示唆する。また、相互主体の困難さが他者との三項的共有関係の成立を困難にし、その結果として、周囲の人びとが生きているその意味世界を自分のなかに敷き写すことが難しくなるとする。三項関係とは、人と人とがあるもの、（あるいは、こと＝テーマ）に意識を向け、共有するという関係を意味する。この相互主体性の困難、三項的共有関係の成立困難の結果、多動・寡動、常同的固執、同一性保持などの症状が出てくると考え、自閉症を一つの心的現象として記述しようとするのが、浜田らの試論である。

5-3. 関係発達臨床

関係発達臨床という言葉を用い、自閉症を人と人との関係から捉えよう

としているのが、鯨岡と小林である。小林は、「少なくとも自閉症の子どもたちの示す最大の問題は、関係の成立の困難さということになりましょうが、そもそも関係の問題は、一方の側のみの問題として片づけることはできず、二者関係においては少なくとも他方のかかわりを考慮しなくてはなりません」（小林ら、2005, p.i）と関係障碍の視点を示す。また、関係発達臨床の根幹が自分の存在を抜きにせず子どもの対人関係を論じる視点であると言及する。これまでの発達心理学が、「個」を関係から分離・抽象し、「個」に、さらにはその「能力」に定位することにより、「関係の中の個」という視点を忘却し、能力以外の面を捨象していることに注意を促している。障碍のある子と関係を持ち共に生きる周囲の人たちは、ある種の「生きにくさ」を感じ、その重い心が障碍のある子どもに跳ね返り、その「心」は二次的・付加的にさらに大きく障碍されるとしている。すなわち、関係の中で発達するからこそ、その関係のあり様によって、子ども、子どもと関わる周囲のものの情動や気持ちが、正にも負にも動きうるということである。さらに、自閉症の人に情動や気持ちが動いているという立場に立った上で、些細な刺激で、不快な情動興奮が突然起こり、他者とのあいだで情動が共有された状態が持続しがたい原因の解明とそれに対する援助が自閉症児の関係支援を大きく飛躍させると関係発達臨床の展望を語る。

上述の3論は、いずれも、ひとそのもの、ひととひととの関係から自閉症を捉えようとしているが、みるものとみられるものとの関係は固定している。

6. 事例からの検討

以上で概観した自閉症概念の変遷を踏まえ、本項では、筆者が「共歩」する自閉症スペクトラムの青年（以下、Aと表記）の具体例から、自閉症とは何かを筆者なりに考察したい。なお、「共歩」とは、筆者とAが「共に在る・共に歩く」という意味で使用している造語である。

精神分裂病や精神病質としての自閉症は、現在その論拠を失っている。神経生理学や脳科学の解明は、筆者とAの生活に現実的影響を及ぼさないので、それら原因の探究は、専門家に任せたいと思う。自閉症の出現から70年、その本質は未だ解明されておらず、自閉症か否かは、専らその個の外部へ表出される特徴（現象）によってのみ判断される。したがって、当事者Aの外部へ表出され、診断基準とされる特徴（現象）を小澤の言う、みるものとみられるものとの関係から捉え、検証する。

Aは、27歳の女性で、大学3年時に自閉症スペクトラム（診断当時は、アスペルガー症候群）の診断を受けた。大学の教員と学生という立場でスタートした関係は、8年目を迎える。診断後は諸般の事情から、筆者との完全な同居ではないが、筆者の実家で暮らしており、年を経るごとに関わりは深まっている。大学1年時にAの担任をした筆者は、すぐにAがアスペルガー症候群であることに気づく。覇気がない、学友と交わろうとしない、ディスカッションが苦手、動作の協応性が悪い、周囲の行動が読めていない様子が目に止まる。その後、次第に修学が困難になっていく中で、クルクル回る、手のひらをヒラヒラさせるなどの常同行動、計画変更の難しさ、A自身が作るルールや日常のルーティーンに対する固執などが顕著に見え始めた。大学内では過呼吸や痙攣が頻発した。それらAに見られる特徴は、自閉症スペクトラムの特徴と一致し、故に診断が下されたのである。Aのすべての特徴について述べる紙面はないため、ここでは常同行動、音声での会話というコミュニケーション、視線と社会性について取り上げる。

Aのいわゆる常同行動と称されるものの1つにクルクル回る行動がある。Aによると、クルクル回ることには意味がある。気持ちが揺らぎパニックになりそうな時、クルクル回ることによって自分の存在を確認し、落ち着く手段だと言う。同様に、小説を読んで入り込む、あるいは震災の映像を観てその場にいる感覚を持ち自己を喪失しそうになると、Aは1から10までの数字を繰り返し数え、自身の存在を確認する。この常同行動は、筆者との関係の深まりと共に薄らいでいった。最初の変化は、筆者が抱きしめたことによる。そ

れまで体験してきた、顔が接近してくる抱きしめられ方にAは戸惑いがあった。頻発する過呼吸時、呼吸を整えるために行った胸と胸を合わせる行為が、抱きしめられることに対する抵抗を軽減させたとAは言う。次第にA自身が筆者を抱きしめるようになる。筆者にしがみつくと、あるいは話すことにより、落ち着けるという新しい発見に加えて、クルクル回ることでは得られなかった解決の糸口が掴めることを実感したからである。この常同行動は今も消失していないが、筆者と共にいる時に限っては、3年以上表出されていない。筆者がそばにいる時のみ消失する時期が続いたが、さらに関係が深まった現在、物理的に離れている場面においても、筆者の存在を意識できる時、この行動は現れない。しかし、意識できないほどの不安定な事象が生じると、今でもクルクルと回るといえるが、その気づきは他者からの指摘による。このように考えると、常同行動と呼ばれるものは、自閉症だから生じる行動ではなく、Aにとって意味があるからこそ生じる行動であり、ひととの関係の中で出現も消失もするものである。

Aは、他者との音声によるコミュニケーションに苦勞してきた。会話する相手の声とその態度により、自閉症の特徴とされるコミュニケーションの障がいも見え隠れする。Aにとって、コミュニケーション成立にはいくつかの条件がある。まず、聴く側としての条件である。1つ目は、相手の声の波長(周波数)がAにとって心地わるくないことである。音に敏感なAには、人の声は、2つの音に分かれて届く。この2つの音が近いほどAには聞きやすく、大きく離れている場合には、耐えられずに会話の場から逃げ出すこともある。2つ目は、相手の話すテンポである。言葉の咀嚼に時間を要するAは、速いテンポにはついていけず、会話をあきらめることになる。3つ目は、具体的な表現による会話である。抽象的な言葉の理解が難しい、あるいは説明が必要なAにとっては、より具体的・より詳細な言葉を用いた会話が必要となる。次に、話す側としての条件は、相手の待つ姿勢である。伝えたい感情や状況は、Aの内面では映像や数で存在する。それらを表現することは探しに時間がかかるが、その間に相手が話しを始めるとAは混乱する。やっとの

思いで探したことばを駆使し、伝えても「支離滅裂」などと指摘され、会話をしたいというAの気持ちは内へ押し込められる。

このような理由で、他者との会話に苦勞してきたAが積極的な会話を避けてきたことで、Aと問題なく会話する他者も広がらなかったと言える。自閉症の特徴とされるコミュニケーションの障がいとは、誰とのコミュニケーションを指すのだろうか。異国の地で、外国語を話せない人を見て、コミュニケーション障がいとみなすと同等に思えてならない。コミュニケーションは、小澤も言うように、2人以上の間で成立するものであり、Aにだけ課せられる問題ではない。Aの会話の条件は、声の波長を除き、決して難しくなはない。Aが話しやすい条件は、会話をする際の基本的な姿勢である。コミュニケーションに問題がないと言われる多くの者は、ただ単にAが必要とする条件を適当に済ますことができるに過ぎないだけではないだろうか。Aの場合、相手の会話を遮る、早口でまくしたてる、抽象的な言葉を多用する他者「との」コミュニケーションがうまくいかないというだけである。やはり、ひととひととの関係の中で見え隠れする特徴と言える。

最後に、Aの視線と視野の広がりについて述べる。Aは、他者、特に初対面の人の顔は見ない。また、ある程度の関係性が構築されたとしても、目を合わせては会話しない。会話で目を合わせないのは、顔を見ると相手の話す内容が分からなくなるからである。また、相手の顔に注視し会話すると、自分の存在を失いそうになるとも言う。当初、筆者に対してもそうであったが、ここ数年は、筆者に対するAの興味関心は増すばかりである。筆者と、時には筆者の家人の目を見つめる。それが、Aの視野の広がりとなっていく。筆者の目をじっと見つめていたAの視線が、筆者の視線の先を追うようになり、視線の先にある対象にAの意識が向く。例えば、筆者の視線の先に足の悪い家人がいる場合、Aの意識は筆者から家人へと広がる。また、家人（他者）を気遣うという筆者の意識や態度という人のあり方を意識するようになる。浜田の言う三項関係の成立である。さらに、このような場面が繰り返され、Aには、筆者の視線を通じて意識化された、筆者の視線の先にはい

ない家人への気遣いが生じる。すべての他者に対して起きているわけではないが、筆者を「みる」ことを通してその先の対象を「みる」という、視線を通した視野の広がり、確実に、社会性の障がいと呼ばれる事象を緩やかにしている。これもまた、ひととの関係性によりうつろうものである。

おわりに

上述のように、Aの特徴は、ひととひととの関係により出現も消失もすることが確認できた。しかし、最も大きな変化は、小澤の言う、みるものとみられるもののある方の変化である。Aの常同行動を例に挙げると、出会った当初、筆者は、Aが他者から奇異に見られることへの危惧から、その行動が出現しないように対処・対応をAと共に模索していた。模索させようとしていたという言うほうが正確である。それが、筆者（みるもの）のA（みられるもの）に対する見方であった。常同行動への意味、その必要性が分かり、さらに、「AはAのままがいい」と筆者が強くなるようになるにつれ、筆者の中からAの常同行動であるという意識が消失する。Aが変わったのではなく、筆者のみかた・みえかたが変わったのだろう。行動を消失させようとしなくなった筆者の変化によりAが変化する。筆者の「みかた・みえかた」が変わり、Aが変わる。Aの「みかた・みえかた」が変わり、筆者が変わる。この繰り返しである。そういう関係を紡ぐ2人が出会わない限り、Aは今も、いわゆる自閉症の特徴を持つ人である。すなわち、小澤が述べるように、みかたによりAは自閉症にもなり得るが、みかたによりAは自閉症とはなり得ない。自閉症は、ひととひととの関係性が出現させる「人間関係」の1つとみなすべきであり、「個」に定位されるものではないというのが、筆者とAとの「共歩」から導かれた1つの答えである。

[文献]

- Asperger, Hans. “Das Psychisch Abnorme Kind”, in: *Wiener Klinische Wochenschrift*, 51, 1938, SS.1314-1317. (成瀬毅訳「精神異常の子供」『自閉症論資料集の試み』文芸社, 2014, 56-75.)
- Asperger, Hans. “Die ‘Autistischen Psychopathen’ in Kindesalter”, in : *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 1944, 76-136. (詫摩武元訳「小児期の自閉的精神病質 - 前」『児童青年精神医学とその近接領域』34 (2), 1993, 180-197. 詫摩武元訳「小児期の自閉的精神病質 - 後」『児童青年精神医学とその近接領域』34 (3), 1993, 282-301. なお、本文 p.97 で引用した一部の箇所については、原文から独自に訳出した。訳者のご寛恕を乞う。
- Asperger, Hans. *Heilpädagogik*, Springer, 1965. (平井信義訳『治療教育学』黎明書房, 1973)
- Bleuler, Eugen. *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, Psychosozial Verlag, 1911. (飯田真・下坂幸三・保崎秀夫・安永浩訳『早発性痴呆または精神分裂病群』医学書院, 1974.)
- 浜田寿美夫『「私」というものなりたち - 自我形成論のこころみ』ミネルヴァ書, 1992.
- 平井信義『小児自閉症』日本小児医事出版, 1968.
- 平井信義「Asperger先生を偲ぶ」『児童精神医学とその近領域』22 (4), 1981, 298-301.
- 枚方市立開成小学校『城をつぶしあうところから - 障害児教育の方向を探る』枚方市立図書館蔵, 1974.
- 堀要「枝吉シンポジストの発言をめぐって」『児童精神医療とその近領域』13 (2), 1971, 139-147.
- 堀越満枝『栄ちゃんはひとりではない』たいまつ舎, 1974.
- Kanner, Leo. “Autistic Disturbances of Affective Contact”, in: *Nervous Child*, 2, 1943, 217-250. (牧田清志訳「情緒的接触の自閉的障害 (1)」『精神医学』18 (7), 1967, 777-797. 牧田清志訳「情緒的接触の自閉的障害 (2)」『精神医学』18 (8), 1967, 879-906.
- Kanner, Leo. “Early infantile autism”, in: *Journal of Pediatrics*, 25, 1944, 211-217. (十亀史郎・斉藤聡明・岩本憲訳「早期幼児自閉症」『幼児自閉症の研究』黎明書房, 2001, 103-114.)
- Kanner, Leo. “Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism”, in: *American Journal of Orthopsychiatry*, 19 (3), 1949, 416-426. (十亀史郎・斉藤聡明・岩本憲訳「早期幼児自閉症における疫病学と精神力動に関する諸問題」『幼児自閉症の研究』黎明書房, 2001, 62-73.)
- 片桐正善「自閉症の定義における『社会』概念の変遷について」『応用社会学研究』53, 2011, 171-186.
- 川端利彦他「第12回児童精神医学会シンポジウム1：自閉症児の教育と医療」『児童精

- 神医学とその近領』12(4), 1971, 12-29.
- Klin, Ami, Fred R. Volkmar, & Sara S. Sparrow *Asperger Syndrome*, Guilford Press, 2000.
(山崎晃資監訳『総説アスペルガー症候群』明石書店, 2008, はじめに)
- 小林隆児・鯨岡峻『自閉症の関係発達臨床』日本評論社, 2005.
- 黒田洋一郎・木村-黒田純子『発達障害の原因と発症メカニズム』河出書房新社, 2014.
- 牧田清志『児童精神医学』医学書院, 1969.
- 牧田清志「カナー先生を悼む」『児童精神医学とその近領域』22(2), 1981, 164-167.
- 村瀬学『理解のおくれの本質』大和書房, 1983.
- 村瀬学『自閉症：これまでの見解に異議あり!』ちくま新書, 2006.
- 中根晃『幼児の自閉症的精神生活について-早期幼児自閉症の現象学と人間学』『精神神経学雑誌』68(11), 1966, 1375-1397.
- 中根晃『改訂増補自閉症研究』金剛出版, 1978 初版, 1984 第3版.
- 中根晃(編)『自閉症』日本評論社, 1999.
- 小澤勲「幼児自閉症論の再検討 -1- 症状論について」『児童精神医学とその近接領域』9(3), 1968, 147-171.
- 小澤勲「幼児自閉症論の再検討 -2- 疾病論について」『児童精神医学とその近接領域』10(1), 1969, 1-31.
- 小澤勲「〈小児自閉症の再検討〉の自己批判的再検討-枝吉発言をふまえて-」『児童精神医学とその近接領域』13(1), 1972, 54-63.
- 小澤勲『幼児自閉症の再検討』ルガール社, 1974.
- 小澤勲『自閉症とは何か』精神医療委員会, 1984.
- 小澤勲「わが国における自閉症研究史」(高木隆郎、ローナ・ウイング編『児童精神医学への挑戦-自閉症を考える』岩崎出版社, 1988, 3-30.)
- 小澤勲『自閉症論再考』批評社, 2010.
- Rutter, Michael. "Speech disorders in a series of autistic children", in: Alfred White Franklin(Ed), *Children with communication problems: proceedings of a conference called by ICAA(the Invalid Children's Aid Association), 7 April 1964 and held in the Medical College of St Bartholomew's Hospital, London EC1*, Pitman Medical Publishing, 1965.
- Rutter, Michael. "The development of infantile autism", in: *Psychological Medicine*, 4(2), 1974, 147-163. (久保絃章訳「幼児自閉症の発達(1)」『四国学院論集』35, 1976, 159-175. 久保絃章訳「幼児自閉症の発達(2)」『四国学院論集』36, 1976, 109-122)
- Rutter, Michael. "Language Disorder and Infantile Autism", in: Michael Rutter & Eric Schopler, *Autism: A Reappraisal of Concepts and Treatment*, 1978. (神野秀雄「言語障害と小児自閉症」丸井文雄監訳『自閉症：その概念と治療に関する再検討』黎明書房, 2006)

- 高木隆郎「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 (5), 1972, 285-294.
- 高木隆郎「私の児童青年精神医学会の発足にかかわって－」『児童青年精神医学とその近接領域』42 (5), 2001, 363-380.
- 高岡健『続・やさしい発達障害論』図書出版批評社, 2013.
- 鷺見たえ子「レオ・カナーによるいわゆる早期幼年自閉症の症例」『精神神経学雑誌』54 (6), 1952, 566.
- Wing, Lorna. *Autistic Children: A Guide for Parents*, Constable, 1971 (中園康夫・久保絃章訳『自閉症児：閉ざされた心を開くために』川島書店, 1975)
- Wing, Lorna. “Social, Behavioral, and Cognitive Characteristics: An Epidemiological Approach”, in: Michael Rutter & Eric Schopler, *Autism: A Reappraisal of Concepts and Treatment*, Springer, 1978 (丸井文男監訳「社会的、行動的、認知的特徴：疫学的接近」『自閉症：その概念と治療に関する再検討』黎明書房, 2006, pp.42-77)
- Wing, Lorna. “The relationship between Asperger’s syndrome and Kanner’s autism”, in: Uta Frith (Ed), *Autism and Asperger Syndrome*, Cambridge University Press, 1991. (冨田真紀訳「社会的、行動的、認知的特徴：疫学的接近」『自閉症とアスペルガー症候群』東京書籍, 1996, 179-222)
- Wing, Lorna. “Treatment of Autistic Children in the United Kingdom and the Role of the National Society”, 『児童精神医学とその近接領域』22 (5), 1981, 307-320. (高木隆郎・石坂好樹訳「英国における自閉症児の処遇と全国協会の役割」『児童精神医学とその近接領域』22 (5), 1981, 321-332.
- Wing, Lorna. “What is autism?”, in: Kathryn Ellis (Ed), *Autism: Professional Perspectives and Practice*, Chapman and Hall, 1990. (久保絃章・井上哲雄監訳「自閉症とは何か」『自閉症 幼児期から成人期』ルガル社, 1997, 11-43)
- Wing, Lorna. *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals*, Constable, 1996. (久保絃章・佐々木正美・清水康夫監訳『自閉症スペクトル』東京書籍, 1998)

(大学院博士後期課程学生)

SUMMARY

The Transformation of the Concept of the Autism and an Examination
from a Case Study:

The Standpoints of the Seeing and the Seen

Akiko NAGAHAMA

This paper surveys the existing concept of autism, and raises issues about the way the concept of autism has been conceived from the standpoints of the so-called specialists, such as medical professionals, researchers, and clinicians. By conducting an intensive case study of a youth who had been placed on autistic spectrum disorder, this paper examines the concept of autism from the perspective of the relationship between the seeing (i.e. specialists) and the seen (i.e. clients and patients) and so to speak, inter-personal perspective.

The concept of autism started in two case studies: Hans Asperger's 1938 study on a psychopathic personality variant and Leo Kanner's 1944 study on the earliest appearance of children schizophrenia. In 1965, Michael Rutter, and separately in Japan, Isao Ozawa developed the concept on language and cognitive disorder as the primary stage of autism. Today, biological studies of organic brain disorders have been carried out in many projects. On the other hand, the studies on the nature of autism have been raised from the perspective of the theory of relational development and ego formation.

The youth that was the subject of the case study in this paper, was diagnosed as autism, however, by being in a relationship with people, the subject's autistic characteristics were dramatically altered, and some of the subject's autistic symptoms became less pronounced. The symptoms of autism vary with each person whom the subject meets and to whom they feel attached. The relationship between the specialist and client is most important, if the aim is to lessen the effects of the autistic spectrum disorder. In addition, by building relationships with other people than the specialist, the way the autism affects the client can also be lessened.

This paper concludes by stipulating that autism only exists within the relationship between the seeing and the seen, in short, in a human relationship.