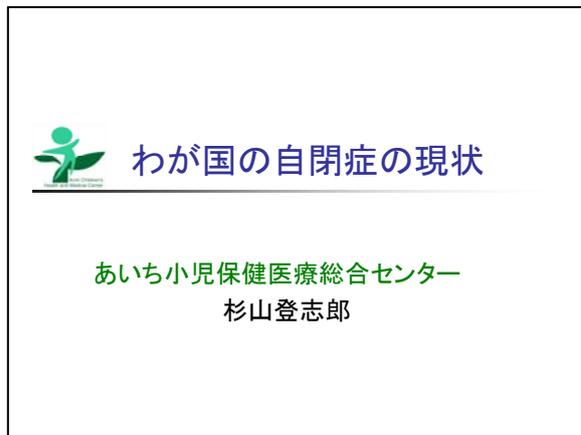


## わが国の自閉症の現状 杉山登志郎（あいち小児保健医療総合センター）

金生先生：

それでは早速第一番目の講演者の方をお願いしたいと思います。杉山先生は日本を代表する児童精神科医の一人であり、自閉症についていろいろな実践、臨床研究をなさっている方です。現在あいち小児保健医療総合センターの保健センター長／診療科部長として御活躍中でございます。それでは杉山先生にわが国の自閉症の現状ということでお話を頂きたいと思います。杉山先生、宜しくお願いします。



杉山先生：

皆様、こんにちは。あいち小児保健医療総合センターの杉山でございます。私の役目というのは臨床の立場からわが国の自閉症、それから広汎性発達障害の問題がどうなっているのかということをもとめることだと思います。私は舌禍事件の多い人間でして、特に今日は非常に微妙な問題に触れるものですから、細心の注意をもってお話ししたいと思います。何か“やばい”ことを言った時はどうぞご容赦ください。

自閉症はさまざまな議論がこれまでもなされてきました。皆さんご存知のように1943年の最初のカナー（L. Kanner）の報告から始まって、最初は親の育て方のせいだという極端な意見もありました。特にベッテルハイム（B. Bettelheim）、強制収容所のサバイバーですね、その方が絶対受容という実践を行って高い治療成績をあげたということを報告されて、それが世界に大きな衝撃を与えました。その考え方はですね、（後に）自閉症に生物学的な原因があることがだんだんはっきりしてきて変わってきます。その後注目されたのは言語コミュニケーションの障害です。しかし、言語コミュニケーションの障害だけでは自閉症症状は出ないということが、だんだんデータが積み重なってきまして、もう一度自閉症の中心は社会性の問題に戻ってきます。

1990年代以降、社会性の問題の中で画期的な転換点が訪れます。ちょっと脱線なのですが、今ベッテルハイムの実践を思い返してみますと、非常に不思議な感じがするんですね。何故ベッテルハイムが高い治療成績をあげたのかと。今から読み返してみるとベッテルハイム自身が自分の体験を自閉症に重ね合わせていたことは間違いないと思うんですね。強制収容所のトラウマ体験というのは、自分と他の人がコミュニケーションしようとする（それが）壊れてしまうという、緊張をもった体験で、（これが）目の前にいる自閉症にピシッと重なったのだと思います。じゃあ、何故ベッテルハイムの実践が有効だったのかと。結局彼のやったことは24時間の絶対受容なんですよ。週に1時間の遊戯療法なんてもんじゃありません。自閉症者に、ある人間がピシッと寄添うということで、目の前の人間の出した情報に焦点が当たるような極端な構造化を作ってしまったという理解で考えるとわかるような気がするんですね。



### 自閉症研究の最近の成果

- 1, 成人高機能者の自伝が出揃い、体験世界が明らかに
- 2, 自閉症ファミリーが大きな広がりを持ち、高機能群が半数以上をしめる
- ・・・自閉症症候群は障害に収まらない
- 3, 新たな研究の進歩による生物学的な研究の進展

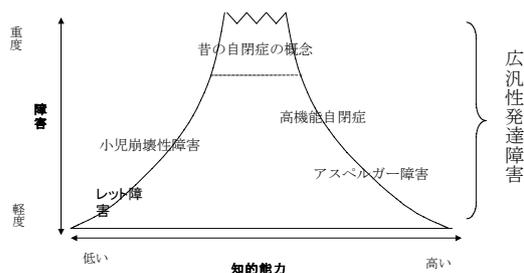
1990年代からの新しい研究は3つあります。1つはですね、成人の高機能者の自伝が出揃って、自閉症の体験世界というものが明らかになったことです。2番目は自閉症ファミリーというのが大きな広がりを持ち、特に高機能群が半数以上を占めるといふ事実です。こうなってみますと自閉症症候群というのは障害で収まらない広がりを持つこともはっきりしてきました。それから、今日のテーマである新たな研究の進歩による生物学的な研究の進展ですが、今日私がお話しするのはこの体験世界の問題です。

何故体験世界の問題を取り上げるのかと申しますと、やはり自閉症の体験世界は非常に特異な

部分を持っているからですね。



### 現在の広汎性発達障害の概念



### 自閉症の疫学

- 英国 1996  
広汎性発達障害 0.9% Wing
- 東京 1998  
広汎性発達障害 0.9% 富田
- 英国 2001  
広汎性発達障害 0.63% Chakrabarti ら  
うち高機能群が 75%
- 豊田 2002  
広汎性発達障害 1.7% 河村 ら  
うち高機能群 1.1% (63%)

これは最近愛用している自閉症の富士山なのですが、昔の自閉症概念というのは富士山のトップのような存在でした。この知的な障害の重い群にも軽い群にも自閉症症候群が広い層を持っていることがはっきりしてきました。この富士山の全体がどれくらいの罹病率を持っているのかということですが、1990年代から1%前後の値が出ていました。これは海外でもチャクラバルト (S. Chakrabarti) が0.63%、そのうち高機能群が75%というデータを報告しています。日本で一番新しいデータの1つが、トヨタの子供発達センターから出たもので、バック人口46万の地域に少数の専門家がすべての子供を診るというタイプの検診を行っています。原則としてそこ以外の子供は診ないという臨床の中で出てきた数なものですから、非常に正確だと思います。広汎性発達障害つまり富士山全体が1.7%、そのうち、高機能群が1.1%で(広汎性発達障害全体の)63%というデータです。



### 文部省通常学級調査 2002.10

- 通常クラス小1～中3 41,579人対象
- 学習障害(広義) 4.5%
- 不注意または多動一衝動の問題 2.5%
- 対人関係の問題・著しいこだわり 0.8%
- 学習が行動面で著しい困難 6.3%

これは皆さんご存知かと思うのですが、文部科学省の通常学級の悉皆調査で、対人関係の問題あるいは著しいこだわりを持っている子が0.8%、125人に1人というデータが出ています。もちろん診断を下したわけではないので、これが全部自閉症症候群、広汎性発達障害かというところと違いますが、それを疑われる子がこれだけいるという事実が出てきます。

 <h3>自閉症の窓としての高機能者</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bemporad (1979) : Jerryの症例</li> <li>■ Volkmer (1985) : Tonyの手記</li> <li>■ Grandin (1986, 1995) : 自伝と解説</li> <li>■ Williams (1992, 1994他) : 自伝と解説</li> <li>■ 森口奈緒美(1996, 2002) : 自伝</li> <li>■ Gerland (1997) : 自伝</li> <li>■ Lauson(1998) : 自伝</li> <li>■ ニキ・リンコ (2001) : 手記</li> <li>■ ペンギンさん (2002) : 手記</li> </ul>	 <p>★ アスペルガー・症候群と高機能自閉症への対応の実践をまとめる</p> <p>★ 高機能自閉症者自身の手記・就労をしている青年の対談を含む</p>
---	---

さて、自閉症の体験世界なのですが、これはまず一番最初の報告というのが有名なジェリー(Jerry)の症例というペンポラッド(Bemporad)による1979年のレポートです。Jerryの回想そのものは論文1ページぐらいの非常に短いものなのですが、それが世界の研究者に大きな衝撃を与えました。Jerryは幼児期というのは耐えがたい騒音と耐えがたい匂いに満ちていたと。なにもかも怖かったと。お母さんすら怖かったということを語っています。そのあと、テンプル・グランディン(Temple Grandin)の自伝が出まして、そしてドナ・ウィリアムス(Donna Williams)の自伝ということで、このWilliamsの自伝の果たした役割が多分大きいと思うのですが、「自閉症だった私」を読んで自分が同じ問題を抱えていることに気がついた方がたくさんいたんですね。そして世界のいろいろなところから様々な自伝が出てきます。日本からは森口奈緒美さんの自伝が出ました。一番下に書いてあるのはニキリンコさんとペンギンさんです。この本の中に載っている手記なのですが、この値打ちはですね、パッと立読みができるほど短いものという点です。Williamsの厚い本を全部読むのはなかなか難しい要求なのですが、この本は手記の部分だけ立読みして頂ければ5分くらいで終わります。ただそれでも自閉症の体験世界に触れたことのない方には衝撃を受けると思います。

 <h3>なぜ目をそらすのか</h3> <p>人の目を見ると話しがわからなくなってしまう。          自分は45歳を過ぎて目がものを言うことを学んだ。          (Grandin, 1999)</p>	 <h3>なぜ自己刺激に没頭するのか</h3> <p>まわり中が一定のリズムで動いていると幸福感がある          (Williams, 1992)</p> <p>砂の 一粒一粒が見飽きず面白い          (Grandin, 1995)</p>
 <h3>なぜ会話が苦手なのか</h3> <p>自分は全て一度に一つのことしか出来ないの、自分の語ったことすら自分に向かってもう一度言い直さなくては理解が出来ない。(Williams, 2001)</p>	<p>nが日本での講演で話したことです。“何故自己刺激まわり中が一定のリズムで動いていると幸福感があるは「砂の一粒一粒が見飽きず面白い。」という具合れも日本での講演で Williams が言っていたことないので、自分の語ったことすら自分に向かって話の場面というのはいろいろな情報が錯綜します。それを全部一緒に処理しようとするパンクしてした時にすでに目を見てものを言うことが出来るりを見るそうなんですね。目を見たフリをしてい身につけるようになってくるみたいです。</p>

さてこうした体験世界をまとめてみますと、幼児期の自閉症は情報の洪水状態の中で立ち往生しているような世界に住んでいるようです。特に人間の情報というのは対人的な情報に選択的に注意が絞られる、非常に強い選択性を持っていますけれど、そういう対人的な情報の受動的な選択が機能しません。それを自分で恒常的な情報を創り出して感覚遮断を行っているのが、自閉症の自己刺激の没頭ですね。「幼児期の耳は調整のきかないマイクロフォンのようだった。」「あらゆるものが耐えがたい大きさで鳴り響いていた。」というのはGrandinの言葉です。これについては、かなり意識的に認知の焦点を



### 自閉症的認知への転換

- 認知の焦点を合わせることが可能になる
- 過剰選択性への転換  
(単焦点 Williams)  
(一車線 Grandin)

森を見て森と見る………普通人  
木を見て森を見ず………精神科医  
一枚の葉がみえてしまう……自閉症

合わせるようになってきます。3歳くらいだと思うのですが、過剰選択性という昔からよく知られた問題にひっくり返ってきます。Williamsの単焦点(single focus)、Grandinの一車線(mono-track)と呼んでいる特徴です。下に書いてあるのはかなり皮肉なのですが、「森を見て森を見る」、これは普通人のやることです。「木を見て森を見ず」は精神科医がよくやるんですが、自閉症はどうかというと「1枚1枚の葉っぱが見える」んですね。“あの葉っぱは端っこが虫が食っていて”とか、“葉っぱの葉脈がちょっと黄色くなっていてとてもきれいだ”とか、非常に絞り込んだ深い見方をしています。



### 幼児期の自閉症

- 情報の洪水状態で立ち往生している
- 対人的な情報への選択的注意が機能しない
- 自ら恒常的な情報を作り出して感覚遮断を行う  
幼児期の耳は調整の効かないマイクロフォンのようだった… (Grandin,1995)

問題です。これを我々はタインでいます。昔と今の状況のツッシュバックがおきてきました。経験のフラッシュバックに非常です。それからチックとも関連国際的な言葉ではありません”と呼んでいるんですが、役で再演してみせるんですね。るんだ、お前は」「もうしませい」とかね。これは最初は生例例えば音が嫌だといって耳をろがだんだん心理的な問題に展開してきます。ある長年のおつきあいがある自閉症の坊やがですね、扇風機が立っているとパニックになるんですよ。理由を考えてみますと彼は擦過音が嫌いでそれでパズルが解けるのですが、ある時扇風機がカサカサと彼の嫌いな音を出したんですね。ですから立った扇風機を見るとそれがフラッシュバックになってパニックを起こす。(扇風機が)寝ているといいんですね。(別の)ある子がですね、薬局の前でパニックを起こしまして、(原因を)一つ一つ否定していったんですけど、シオノギじゃない、SSじゃない、武田じゃない……。結論はワシのマークなんです。大正製薬なんです(そうみるとワシのマークって怖いかもしれませぬ)。こういう問題です。現在と過去がモザイク状に体験されてきてしまうのです。



### 自閉症の記憶の障害: タイムスリップ現象

- 状況の一致によるフラッシュバック
- 外傷体験によく似る
- チックとも関連する: 行為チック
- 生理学的問題から心理的問題へ  
手がかり刺激による複合反応へ
- 現在と過去とがモザイク状に体験される

それから自閉症独特の記憶のムスリップと呼一致によるフラて、これは外傷体によく似ていましまして、これは“行為チック場面を一人二「何をやっていん、ごめんなさ理学な問題です。ふさぎます。と



### 解離の使い分け

- 複数の人格の使い分け: ペルソナ (Williams, 1992, 1994)
- 感覚モードを意図的に切り替える  
鈍感モード、敏感モード (ニキ・リンコ, 2000)
- HFPDD+解離性障害:  
HFPDDの5-6%

それから解離です。このグループには解離が普遍的に見られるということ、僕自身最近気がつきました。複数の人格を使いわけられる人もあれば、感覚モードを意図的に切り替えることができる高度技術を使っている人もいます。高機能広汎性発達障害、自閉症ファミリーの中で解離性障害は5-6%見られます。



### 自閉症の認知の穴

- 過剰選択制のために、全体状況のごく一部を手掛かりに判断を行っている
- 過敏性が絡むときにはさらに部分的な問題で認知を行っている
- 誤解や半端な認識に気付かない  
...指摘は専門家の役割

それから自閉症の認知の穴と呼んでいる現象があります。つまり、過剰選択性があるものですから非常に狭いところから世の中を見ている。そのため極端な誤解を持っていることがあるので、この指摘が実は専門家の役割として非常に大きなものではないかと最近考えています。一昨日まで児童青年精神医学会をやっていたのですが、京都大学の十一先生が触法事例の中でこんな報告をされていました。サムライに非常に凝っていた方がいて、日本刀を持って銃刀法違反で引っかかったと。(それで)日本刀はダメだということを学んだ。しかし次

に十手を持ってもう一回捕まった。.....結局こういう非常に狭いところで認識しているので、そういう誤解に気付かないんだと思うんですね。



### なぜこのグループへの教育が難しいか

- 社会性の障害が問題の中心にある...他の人の体験と自分の体験と重ならない
- 過敏性のために人との接触が楽しくない
- 全体の把握や曖昧な把握が出来ない
- 今と過去とが重なって体験される
- 認知のずれを持ったまま成長する  
ex. 生き物 ほ乳類 ペット いぬ 小型犬 ジャックラッセルテリア

それで、このグループへの教育が難しい理由は、社会性の障害が問題の中心にあるからです。自分の体験と人の体験が重なり合いません。過敏性があるから人との接触が楽しくありませんし、全体の把握とか曖昧の把握が出来ません。今と過去とが重なって体験されてきます。そしてその認知のずれを持ったまま、成長してしまうところが大きなところですね。



### 精神医学的問題の一覧(N=354)

	N	%
不登校	33	9.3
統合失調症様病態	8	2.3
解離性障害	20	5.6
大うつ病	10	2.8
強迫性障害	6	1.7
行為障害、犯罪	16	4.5



### 成人期の高機能広汎性発達障害を巡る諸問題

- 情緒障害...不登校、引きこもり、うつ病、子ども虐待、解離性障害
- 行為障害...触法アスペ問題
- 人格障害...統合失調症型人格障害、境界性人格障害、摂食障害
- 統合失調症  
★診断学体系の見直しがどうやら必要らしい

の子が4.5%いるんですね。



### 自閉症の教育・療育の失敗例とは

- 強度行動障害: 障害児、者の持つ病理と、周囲の状況との間で悪循環が生じ、通常の日常生活を維持することに大きな困難を生じるに至った症例・・・悪循環で収集のつかなくなった自閉症
- 高機能広汎性発達障害の犯罪



### 強度行動障害の原因

- 挑発行為への対応の失敗
- 行為チック
- うつ病など精神科的問題
- タイムスリップ  
→不快体験が悪循環を引き起こす

自閉症に関わるものが 体験世界への理解なしに対応を行った帰結



### 高機能広汎性発達障害の犯罪例

- 神戸の連続殺人事件
- 豊川の主婦殺人事件
- 岡山の金属バット殺人事件
- 大分の隣人殺人事件
- いわゆるレッサーパンダ事件
- ハイジャック事件
- 長崎の幼児殺人事件
- 強制わいせつ事件などの症例報告

自閉症の教育・療育の失敗ということを考えてみますと、昔から強度行動障害ということがよく知られていました。最近に至ってもう一つ大きな問題が出てきて、犯罪の問題ですね。これは神戸の連続殺人とか豊川の子供殺人とか最近の長崎の幼児殺人などが考えられるでしょうか。犯罪というのはある意味では明確な教育・療育の失敗例になるわけです。



### 触法行為を繰り返したHFPDD その1

#	性別	年齢	診断	非行・犯罪内容	備考
1	m	5	PDDNOS	子兎を踏み殺す	虐待
2	f	7	PDDNOS	人のものを持ってくる	
3	m	8	Asperger 症候群	万引き、衝動的乱暴	虐待
4	m	8	Asperger 症候群	万引き、お金の持ち出し	虐待
5	m	9	PDDNOS	万引き	
6	m	13	高機能自閉症	お金の恐喝	
7	m	13	Asperger 症候群	放火、乱暴	虐待
8	m	15	Asperger 症候群	お金の持ち出し、万引き、放火	不登校



### 触法行為を繰り返したHFPDD その2

#	性別	年齢	診断	非行・犯罪内容	備考
9	m	15	PDDNOS	下着の窃盗	虐待
10	m	15	Asperger 症候群	万引き、乱暴、家出	不登校
11	m	17	Asperger 症候群	強制わいせつ	
12	m	18	Asperger 症候群	お金の持ち出し、親戚の家から窃盗	
13	m	18	Asperger 症候群	下着の窃盗、隣家への忍び込み	鍼灸
14	m	20	Asperger 症候群	ストーカー行為にて逮捕	不登校
15	m	21	高機能自閉症	幼児の隠し撮り、下着の隠し撮り	
16	m	24	高機能自閉症	暴力行為	

さきほどの 16 名について見てみますと、ここに並べましたが、残虐行為、万引き、恐喝、放火等いろいろあります。この備考のところをみてほしいのですが、虐待的な対応を受けている子が 4 人、不登校が 1 人、15 歳以上ですと下着の窃盗、強制猥褻、ストーカー行為等があるんですが、やはり不登校・虐待といった全体的に適応状況が悪い子(という特徴)が出てきます。これは一般的な高機能広汎性発達障害の対象群との比較なのですが、フォローアップ症例の中から同年齢、同性、同診断でできるだけ IQ の近いものを選んで比較したのですが、IQ は下がります。これは同じ IQ なので当たり前ですね。GAF というのは現在の適応水準を 100 点満点でみるスケールなのですが、これが高い有意差を出してきます。また早期診断を受けているものも有意差が出てきます。つまり触法例というのは適応水準が不良で早期診断を受けていないという特徴が浮かび上がってきます。



### 触法行為群と対照群との比較

- 対照群の選定方法: フォローアップ症例の中から、同年齢、同性、同下位診断で、出来るだけIQに近い者(複数存在した場合はランダム抽出) 16名を選んだ。

	IQ	GAF	早期診断
触法行為群	97.2±15.3	52.8±5.8	3名
対照群	94.4±10.3	72.2±7.3	11名

n.s.      t=7.8 p<.001      p<.001; Fisher

★ 触法例は適応水準が不良で、早期診断を受けていない  
(ただし 18歳以上では早期診断は両群とも4割で差なし)



### 治療とその後の転帰 その1

#	性別	年齢	早期診断	治療手技	再犯	その後の適応
1	m	5	-	精神療法	-	良好
2	f	7	-	薬物療法・精神療法	-	改善
3	m	8	-	入院治療	-	良好
4	m	8	-	入院治療	-	改善
5	m	9	-	薬物療法・精神療法	-	良好
6	m	13	+	精神療法	-	改善
7	m	13	-	薬物療法・精神療法	-	改善



### 治療とその後の転帰 その2

#	性別	年齢	早期診断	治療手技	再犯	その後の適応
9	m	15	-	薬物療法・精神療法	+	不変
10	m	15	-	薬物療法・精神療法	+	改善
11	m	17	-	薬物療法・精神療法	-	良好
12	m	18	-	薬物療法・精神療法	+	不変
13	m	18	+	精神療法	-	良好
14	m	20	-	薬物療法・精神療法	+	不変
15	m	21	+	薬物療法・精神療法	-	不変
16	m	24	-	薬物療法・精神療法	+	不変

これはその16名の治療なのですが、ここに書いてある13歳以下で受診したものは、再犯は一人もいません。ところが15歳を過ぎますと再犯が増えてきまして、15歳を過ぎて再犯のない子を診ていきますと、実は早期診断を受けている子にはほぼ限定されてきます。つまり触法例ということと考えた場合に、早く診断を受けるということが、触法行為を起こさないということ(だけ)ではなく、起こした場合でも再犯を作らないという上で非常に意味があることとして浮かび上がってきます。



### 親子アスペ問題: 親子とも高機能広汎性発達障害の事例への親子平行治療

- 父親一子どもという組み合わせより、母親一子どもにも複雑な例が多い
- 虐待の高リスク: 少なくともネグレクトになりやすい
- 親子を平行して治療することで優れた効果をあげる



### 11歳 男児 多動・パニック Asperger障害

家族歴: 母親は対人関係が苦手、10代に対人恐怖と診断、幼児期は育児のストレスから抑うつ

生育歴・現病歴: 幼児期、親から平気で離れる、2歳から療育、保育園では集団行動が取れない

小学校3年生頃から教室からの飛び出し、着席困難、4年生から通級、苦手な学習の拒否

治療経過: 薬物療法、外来での SST、短期入院治療プログラム、養護クラスと通常クラスを使い分け授業への参加は向上、パニックは消失

それから臨床の立場から今問題になっているのが、親子アスペルガー問題です。つまり親子とも高機能広汎性発達障害という事例で、親子並行治療ということを試みております。父親と子供という例は昔から僕達はよく知っていたのですが、お母さんと子供の場合もあります。親子を並行して治療することは非常に優れた効果を上げるといことをご説明します。多動とパニックがあり、アスペルガー症候群という診断のつく子なのですが、この方のお母さんについてです。幼児期か



### 37歳 女性 Asperger障害 (症例の母親)

生育歴: 幼児期から難しい子、しゃべらない子  
小学校では自分の興味に熱中、動物とのみ交流  
中学、高校で激しいいじめを受ける  
就労を経て結婚、子育てに苦勞、子どもの診断を受け自己の障害に気付く  
SSRI処方にて悪夢(置き去りにされる夢を反復)が減少  
会話が理解できない、笑う内容が理解できない  
「分からないことは聞く」という原則をたてる  
人の話しをメモする、ゆっくり聞く、ゆっくり話すなど  
パートに行き始める、抑うつ軽減

ら難しいことを言う子で、小学校では自分の興味に熱中して動物とのみ交流していました。中学・高校で激しい虐めを受けています。その後就労を経て結婚するんですが、子供の診断を受ける過程で自分の問題に気付かれまして、この方のご両親がいらっしゃったものですから、幼児期の確認ができて確定診断が出来たのです。親子で並行して治療したところ、“わからないことは聞く”という原則をとるようになりまして、“人の話をメモする”とか、“ゆっくり聞く”“ゆっくり話す”など、ご自分で早いスピードで人にどう接すればいいのかを学習してゆかれまして、つまりソーシャル・スキル・トレーニングをずっと行なったわけです。しばらくすると抑うつが取れてパートに出ることが出来て、現在は非常にいい適応になってきています。この方の言われたことはですね、「30年前にこの診断を受けていたら今の自分はずっともっとハッピーだったに違いない」と。こういう例に出くわして、最近驚かされることが多くなっています。よくぞここまで何もなくてという方によく出会った状況です。



### 異文化としての自閉症

- 集まってみると、ジョークから興味の持ち方まで共通点がある  
ニキ・リンコ 2001
- 人類には2種類あります。自閉症と非自閉症です ペンギンさん 2002



### 自閉症的認知の活用

- 視覚でものを考える特性を牧場設計に活用 Grandin, 1995
- 言葉の表現へのこだわりを翻訳に活用  
ニキ・リンコ 2001
- 慣れが生じない・・・高い仕事能力

さて、自閉症というのは今やある種の異文化です。障害という範疇におさまらない広がりや深さを持っているといえましょう。先ほどの手記の中でニキリンコさんは「集まってみると、ジョークから興味の持ち方まで共通点があって、全体の違いだとわかる。」ということを行っています。それからもっとすごいことを言っているのは落合さんという“ペンギン倶楽部”のホームページを主催されている親子自閉症の主婦の方なのですが、「人類には2種類あります。自閉症と非自閉症です。」...これはある種の暴論ですけど、確かにそうだとする具合にうなずけるところがあるということも事実です。そして自閉症的な認知というのはマイナスとは限りません。視覚でものを考える特性を牧場設計に活用したのはGrandinですし、ニキリンコさんは言葉の表現のこだわりを翻訳家として活用しています。それから非高機能の方も、慣れを生じないということがあるものですから、非常に高い作業能力をあげますよね。ところが、この子達にちょっとした配慮をしないでつまらないこだわりに抵触してパニック、パニック、パニックで仕事どころじゃないという状況になっているのが非常に多いんですね。そういう意味で僕自身、自閉症の子の体験世界がまだまだ一般の方々には知られていない、是非自閉症の子のちょっと違う世界に生きているということを知って頂きたいと思うんですね。そういう異文化としての自閉症に我々が接するという事は、自閉症の方々だけに寄与するものではなく、実は我々自身に豊かなものをもたらしてくれるということを強調したいんです。一つの例をあげますと、大江光さんの音楽ですね。大江光さんは髄膜瘤の手術後という基盤を持った、知的障害をもった自閉症の方ですが、あの方の美しい音楽というのは自閉症のための音楽ということではないでしょうか？ 僕自身何か作業をする時に大江光さんの音楽をしばしばよくかけているんですけども、我々自身にも非常に豊かなものを与えてくださるんですね。

今日のテーマである生物学的な原因を探るということは、差別をするために行うのではないということも臨床の立場からも強調したい点です。生物学的な原因を探ることの大きな理由は早期からの介入を容易にするということです。自閉症のお子さんを、例えば2歳代から介入した場合と、3歳代、5歳代、7歳代から介入した場合とでは全部違ってきます。特に知的なハンディがある重い方であればあるほど、早期からの介入は劇的な変化を与えます。一例を挙げますと、折れ線型自閉症という、一旦言葉が出てから消えてしまうというタイプで発症したお子さんをみていきますと、従来このタイプのお子さんは重たいといわれていたんですね。ところが1歳半健診の後でデータを

## 杉山先生講演議事録

とってみますと、折れ線型と非折れ線型には差がないという結果が出てきます。これはおそらく早期介入の成果だと思えますね。自閉症の方を早期に発見して、早期に治療的な介入を行う。この後原先生がお話されると思いますが、それは非常に優れた効果をあげるといことはいろいろなところでデータが出ています。

ということで、私は、今日は導入の役割です。駆け足で現在の自閉症の状況ということをお話させて頂きました。

### 金生先生：

杉山先生、どうも有難うございました。最新の臨床的な知見、特に高機能広汎性発達障害を含めたこと、内面の問題等も含めてお話頂き、最後に早期介入との関連まで触れて頂きました。