

自閉症状の客観的把握に関する研究

——第1報、文献紹介——

研究第7部 平井 信義
野田 幸江
田中 ひろみ
自閉症治療グループ

I はじめに

アメリカの精神医学者 Kanner 及びオーストリアの小児科医 Asperger によって、子どもにおける自閉症の症例が報告されて、すでに25年余り。わが国における研究も、ひとり精神科医のみでなく、児童心理学者、教育者、児童福祉の専門家などが、注目するところとなり、治療教育の分野へと広がりつつあることは喜ばしいことであると同時に、治療を手がけている者にとって心強い限りである。しかし、まだ、自閉症の障害そのものについては、十分に明らかにされているとはいえない。その原因の第1は、従来の研究の多くが医学的な立場からの研究であったため、その症状を瞬時的にとらえがちであり、自閉症児の発達による変化の側面を軽視しているという点にある。第2には研究方法の問題である。そもそも自閉症児にみられる基本的な欠陥は、周囲にある社会との関係を持とうとせず、自分自身だけの世界に閉じ籠もることにあるのであるから、診断においても、治療においても、そこには常にそれを行う者の主観的な解釈が混入されやすく、障害を客観的に測定し、論理的に分析検討することをむづかしくしているということができ

よう。われわれ治療グループにおいても現在、各自が手さぐりの状態の中で行なっている治療の方法を体系化するためにも、また治療の効果を測定するためにも、まず種々の異なった側面を持つ、ひとりひとりの子どもの状態像をできるだけ客観的に把握し、それをある尺度で現わすことができたかと考えていたところ、同じような考えから、すでに一つの尺度が発表されていることを知ったので、ここに紹介しよう。

論文は、ペンシルバニア医科大学精神病治療学部にある自閉症児のための Day care unit で行なわれた研究の成果であり、

1) 自閉症児に対する詳細な観察から、それを論理的に分析検討、その障害を客観的操作的に測定するスケールを作成していること。

2) 自閉症児の行動の変化、発達を測定し、究極的には、治療にも役立たせようとしていること。

以上の二点、即ち、診断と治療が切り離されて行われがちであった従来の自閉症研究の傾向を克服しようとしている点で注目すべき研究である。

II 論文の要旨

論文は、1966年 J. Amer. Acad. child psychiat. 5 に Bertram, A., Ruttenberg, B. A. Dratman, M. L., Fraknoi, J. Charles Wenar 等によって発表された "An Instrument for Evaluating Autistic Children" と

1967年 J. speech and hearing disorder vol 32 Noven に Ruttenberg, B. A. Wolf, E. G. によって発表された "Evaluating the Communication of the Autistic Child" である。

(1) 尺度作成の背景

著者は4つの主尺度と3つの副尺度をあわせ用いることにより、判別尺度としているが、それはペンシルバニア大学精神病治療部の自閉症児のための Day care unit の研究職員により、4年間にわたる観察と討論の結果、できたものである。この尺度作成の目的は、はじめに述べたように、自閉症児の状態の評価を行うと同時に、自閉症児の行動の変化を測定するためのものである。

前者の主尺度は幼児自閉症にみられる行動のおおの

について、最も重症と思われる自閉の行動から、およそ6才位の子どもの比較的正常な行動までを、まず10の段階にわけている。後者の副尺度は、臨床的観察にもとづいて、標準的な心理測定方法から項目を選択し、自閉症児の行動と正常発達との行動とを比較することを旨としている。

これらの尺度は、特に臨床的な観察から、経験的に見出されたものが主要な部分をなしており、臨床的な評価の複雑性や、数の多さ、などと行動評定尺度の客観性とを結びつけようとしている。

(1) 自閉症の定義

この研究で対象となった自閉症児は、Creak, Mahler, Kanner などの症例の中から典型的な基準として、整理された5つの基準にもとづいて、選択されたものである。

即ち、

- (i) 人との関係を持つことがない、あるいは、その意欲がないこと（自閉の孤立状態）
 - (ii) 言語発達、特にコミュニケーションのための言語に欠けていること。
 - (iii) 行動や環境に対する同一性保持と反復の要求があること。
 - (iv) 口唇前期の心理・性的（psychosexual）な活動が固定した状態にあること、（自己の頭をゆすったり、まわしたり、たたいたり等、律動的な常同行動）
 - (v) ごく限られたものにしか興味を持たないこと。
- 以上の5つである。

なお、付言しておきたいことは、臨床的判断によれば、これ等の子ども達には、その場にそくした知性と認識能力を秘めている可能性があり、更により記憶の能力や状況を評定する能力や理解力が備わっていると考えられることである。前者の状態を示す子ども達が、空虚な表情をしていることがないことや、時にはすばらしい独創力を発揮することや、他人との接触をさけようとして、いろいろと計画することによって、それを知ることができる。後者は、彼等の言語や動作による反応や、知能テストを行った場合、その能力が広汎な領域にわたってバラバラに示されることなどによって推察することができる。

(2) Day care unit における治療の理論的根拠

尺度作成に基本的なデータを提供した Day care unit は1963年に創始され、2才半〜6才で収容された、25人程の子ども達に強力な、長期間にわたる治療を行ってきたものである。

治療の理論的根拠は、精神分析学的な仮説による。つまり、母性的なものととの充分な関係の確立こそ、子ども達の感情発達と学習に必要であるというものである。自閉症児には、このような関係を確立する能力が非常に欠けていることから、Day care unit での治療には、まず個人的に子どもの世話をする保母との母性的接触によって、精神的な満足感が得られるよう努めている。そして次第に自閉状態から抜け出すにつれ、上述のような受身的な満足感だけではなく、学習や習熟への興味が刺激されるよう配慮されている。そのため訓練又は教育に必要な玩具や、音楽療法、言語刺激及びその実際の訓練などの準備がなされている。

(3) 主尺度

4つの主尺度は、「人間関係」「コミュニケーション」「習熟（mastery）」「心理・性的発達（psychosexual development）」からなっている。

まず第1のスケール、即ち「人間関係」は、自閉症の障害のもっとも基礎的な領域、すなわち、他人との関係の障害と程度を測定するために、まなざし、身体接触、承認、経験の共有、同一視などについて、考察が加えられている。第1表は、そのレベルの内容であるが、最初の4〜5までが自閉症の範囲に含まれる。

第2の「コミュニケーション」は、第2表に示したものであるが、その意志がなく、方向も対象もなしに、情動、運動緊張、不安が現われるレベルから、苦痛や心配の除去を求め、多少方向性のある分図を表出するレベルに至るものである。後者は、人間関係のほかに、更に自己概念を含み、もっとも高いレベルでは、言語によるコミュニケーションを問題としている。また、コミュニケーションに関する行動の記述にあたっては、内容と動機づけのほかに、その形式をも考慮しなければならない。

第3は「習熟への衝動」である。自閉症児にみられるこの傾向は、同一性を要求し、常同的な活動に固着し、自己性愛的な満足を得るために、感覚的なものを用いようとする等の行動を強めるものとして現われ、その結果として彼等独自の方法で、だんだん物への興味を深めていくようになるのである。それは、やがて周囲の物や刺激に反応し、それは探索したり、模倣したりするといった行動となって現われ、さらに、学習したり、適応したりする状態に変化し、新しいものを習熟したいという欲望を増大させるまでになる。第3表は、それを表わしたものであり、レベル1から3までは、受動的な満足を得たいという要求から、感覚に対してではあるが、能動的な習熟をしたいという要求への変化を示している。特に自己性愛的な満足を得るために、感覚的な方法でものを

第1表 人との関係

レベル 1	人間への無感覚、あるいは無関心。周囲に誰もいないかの様に見舞う。人間の一部（人の手や足）を道具や器具として用いる。彼等への身体的な接近は怒りや恐怖さえ発現さす。視覚行動は人を通り抜ける様に見える。
2	閉じ込め、あるいは断続的無関心。誰かが近くに来ると、子どもは視覚行動をやめ、無関心の中にとじこもる（他人への意識が無関心への閉じ込めとして反応）。
3	抵抗。人の注視をそらし、人の顔を通りすぎるかの様に見える。（注目からの閉じ込め、または身体的な回避によるマイナス反応）。レベル4に近づくと眼差しが合う。ほほえむ。外的な身体接触を受け入れる。しかしより深い接触には防衛的となる。
4	遠くにはなれた親しい人には注意を向ける。しかし接近すると閉じ込め、大人の注意が他の方に向けられている時は大人により近づいて見ようとする。
5	たまにはあるが、欲求の充足（食物、緊張と苦痛からの解放、睡眠）のために、特定の親しい人に近づく。
6	人間全体への反応を示す。探検と探索の眼ざしでじっと見つめ、手でさわって確かめる。それから大人への身体的な反応がはじまる。まどいついたり、ひっぱる、投げ打つ、忍び寄る、抱きつく、など。必要に応じた音声と身振りが伴う。
7	人に対して慰め、承認、助力と遊びを求める。呼応ゲームやからかいなどによって大人との関係を持つとうとするが、それは子ども自身のことばで表現されるため、なかなか理解しにくい。
8	承認と不承認を期待し、それに従って行動を統制できる。親しい人からの提案（遊ぶこと、持っていくこと、運ぶこと）にいつも応じられる。もはや自分だけの言語でそれを表現することは少ない。
9	経験の共有。大人に助力を求めるのみでなく、give and take の関係を求める。成就と獲得の誇りを表現する。自分の行為に人を注目させ、それとなく自分の活動に人を引き込んでしまおうとする。
10	同一視と感情移入。類似した別の感情状況にも反応できる。さらに直接の利害関係がない場合にも、人を喜ばせたり、助けたりできる。

いることによって、次第に自己と自己でないものとを区別できるようになる。さらに4～10のレベルは、自閉症児の行動に直接周囲の状況に関係する状態を超えて、複雑な思考が反映されるようになる過程を示したものである。

第4は「心理・性的な発達」であるが、この項は割愛する。

(4) 副尺度

これは、「発声と話しことばの発達」「社会的熟練」「知的発達」を測定するための3つのスケールからなっている。このスケールは臨床的観察に基づいて、主に標準化された心理測定方法から項目を選択して作成された。従って、スケール内のレベルは、基本的には正常児の発達段階から引き出された典型的なデータを表わしている。このスケールの役割りに2つある。第1は、正常児の発達との比較において、自閉症児の特徴をはっきりさせ、もっと適切な尺度を作成するための方向づけに用いようとするものである。つまり、主尺度によって自閉症

児間の比較を行ない、副尺度によって正常児との比較を行ない、尺度全体の臨床的、研究的意義を高めること。第2は、このスケールによって、尺度全体を鑑別診断のために、より有用なものとする。つまり神経薄弱、重症な器質的脳障害、失語症などの鑑別に役立てようとするものである。

第5表は「発声と話しことばの発達」のレベルであり、4週～4才の年令間の話しことばの発達基準から抜き出している。具体的には、無言の状態から一本調子、繰り返し、母音または子音、まったく言語とはいえない騒音などを経て、もっと多様性のある音楽的な片言(babbling)に至る過程を示している。以上の順序に従って、次第に反響言語の段階、物や自分自身の身体部分の名称や動詞や代名詞が現われ、原始的な文章の出現がみられる。

スケール6は、「社会的成熟」を示しており、食べたり、着たり、脱いだり、トイレへ行ったりすることから社会的な遊びなどにわたっている。

スケール7は、「知的発達」すなわち知覚、運動、概

第2表 コミュニケーション

レベル 1	No communication. 相手を意識せず、ただ自己の内的不快を低めるために、情動、運動緊張、不快を無方向、無弁別に表出。その表出には繰返しが多い（ぐるぐるまわる、ゆすぶる、一本調子の発声）
2	No communication. 情動に方向性はないが、多少分化され、多様化している。顔の表情（微笑、しかめ面）、声の調子（泣く、片言 babbling）に変化がみられる。
3	苦痛からのがれ、なぐさめを求めようとするが、その方策を知らず、方向性もなく、その苦痛を大声で伝えるだけである、行動はいまだに原始的。
4	かすかではあるが、特定の人や集団に助力を要求するサインを表明する。しかしそれは皮膚快感、あたたかさ、渴、食物、運動感覚などの特定の原始的要求にとどまる。それらの要求が満足された場合、喜びを直接表明する。
5	大人に援助や注意などの行為を要求して接近するが、それは物質的なものに集中している。手助けに要する人間は、子どもが何かを入手するためにのみ必要なものであり、彼には第二義的な意味を持つにすぎない。
6	援助や注意を要する自己、または他者についての明確な概念を有す。単なる苦痛、心配の除去の満足より、より高いレベルでの満足が求められる（「僕のためにそれをやって！」とが「後生だから僕のことに気にかけて」などがコミュニケーションのテーマとなる）。
7	人間関係が相互作用の様相を呈す。人への接近はより規則的で選択され多様性を帯びる。人間を引きんだり操縦したり、コントロールすることを喜ぶ。（「君のそばにいたいんだ」「それするの手伝ってよ」「僕と一緒にやってよ」などの表明）。
8	コミュニケーションはもっぱら行為のための道具や、その構成要素ではなくなり、自己や環境の状態についての観察、観念、感情を言語的に表現する（「見て！ 僕できるでしょう、うれしいんだよ」など）。
9	過去に関する記憶や空想、さらに未来についての空想、観念、感情をコミュニケーションする。「今ここで」という具体からの出発。
10	コミュニケーションのためのコミュニケーションによる喜びを抱き、相互関係を持つまでに到達する。

念のレベルである。これは各種のテストの項目によって測定されうる視覚、運動の統合、運動の巧緻性、純粋な知覚能力、概念能力を含む。

以上のスケール6.7については、残念ながら参考にした既成のスケールの名称が列挙されているにすぎず、詳細な記述がないため、ここでは紹介できない。

(6) 得点

得点を与える際には、10点（第4スケールのみ20点）が最後になっているので、子どもの行動がいくつもの段階にわたって観察された場合には、一定の時間内に現われる頻度の多い行動に点数を与えることになる。（得点は4つの主尺度に対してのみ行われる）

例：スケールIの「誰かが接近すると、はっきりと無関心、無感動の状態を現わしてしまうが、時には、はげしい不安に陥り、ごく稀に安全な距離から親しい人を見たりする子ども」の場合には

レベル2——6点

レベル3——3点

レベル4——1点

第4スケールのみ20点が与えられるのは、それが非常に複雑であり、非常に広範囲な連続的な行動を含んでいるからである。これ等7つのスケールは、子どものプロフィールを作るために図式化することも可能である。

なお、この尺度は、直接観察されたデータの評価と、保母や治療者によってなされた敘述的な記録の評価との両方に適用できる。前者の場合、子どもの観察には最少限6時間は必要である。さらにその時間内には観察できない項目（慢性の便秘）、偶然の出来事（子どものお気に入りの玩具が、この観察時間内にこわされたり、あるいは自由にならなかった場合→習熟が著しく影響される）などに関しては、保母や治療者に質問してその旨を記入しなければならない。

第3表 習熟への衝動 (Drive for Mastery)

レベル 1	新しいものの習熟に何の興味も持たず努力もしない。ある限られたステレオタイプなやり方、またはある限られた状況、または2～3の扱いなれた物の儀式的なとり扱いがある。
2	感覚的な探索。主に生物、無生物をとわず、それらにさわったり、感じたり、口の中に入れたり、味みしたり、臭をかいだりする。しかし対象の表面が与える感覚的衝撃に重きがおかれる。
3	新しいものを扱いはじめ、それで何かをしようとし、物の位置を動かす。しかしその物体は明らかに他の物と弁別され、特殊化されたものではない。活動そのもの(打ったり、なげたり、打ち込んだり)が用いられる対象より重要である。
4	狭い範囲の対象物を集中的にいろいろにとり扱う。子どもは一連の様々な運動行動、視覚的な探索を経て物体の性質を発見しようとする。その物体は今やあるがままの物としてとらえられ、探索され、3次元の実体として扱われる。しかし興味の範囲は狭い。
5	多くの単一の物体の集中的な取扱い。今や物自体に興味を抱き、多くのものを探索する。物と物のなまな結合(ブロックを打ち込んだり、無差別に物を容器の中の入れたり)はあるが、本当に物を統合したり結合したりすることはない。
6	2～3の物体を機能的、組織的な単位として、結合し、それらを習熟しようとする試み。それぞれの物体は区別され、特殊な目的のために用いられる。同時にその物は意味のある単位に統合される。しかし、それはまだ子どもの知覚可能な直接的な領域に存在する物に限られている。子どもは対象を求め、選択するというより彼が使用する物に、たまたま遭遇したという印象を与える(ex 玩具のスプーンを近くにある玩具のカップに置く)
7	習熟するために、多くの物を選択したり統合したりする。もはや直接的、知覚的な視覚の分解に偶然入り込んで来た物にとられることはない。子どもは周囲を見渡し目的に必要なものを選択し、そこに存在しないものでも探し出すことができる。子どもは計画を立てはじめるが、まだ直接的な初期の刺激に影響される。
8	ゴールを予想して目の前の行為を遂行できる。今や直接的な知覚環境の支配からは自由。活動範囲は連続的な質(AはBを導き、BはCを導くような)を持つ。2つまたはそれ以上の関係をもつ物をより大きな単位に統合できる(ex 人形はイスにかけさせられ、玩具のスプーンつきのカップは彼女の前に置かれる)
9	複雑な連続的行為の遂行、障害や失敗にあっても、結果的には場に応じた即興の創作や実験ができる。
10	自発的な創造性が現われる。即興の創作は、もはや障害や失敗をのり越える手段ではない。活動範囲の機構は6才～7才のレベルにある。ドレスのデザインの発明、箱や電線から身のまわりの品を用意したり、模型の事務所を計画したり、作ったりできる。

(6) 信頼度

尺度の信頼度に関する研究には、評定者として4人の学生があてられた、学生はまず、2週間の訓練を受ける。その訓練の内容は、Day care unitの自閉症児を研究職員らとともに観察し、観察された行動を学生自身で評定する。さらに、それを研究職員の評定と比較し、その間の相異について討議することなどであった。

こうした訓練の後、評定者たちは2人ずつ組んで4つの異なった施設で観察分析を行った。評定者の組分けは、計画に従って変え、皆が必ず1度は、それぞれ別の評定者と組んで観察することになるよう配慮されている。

観察時間は、約3時間。被験児は31人で、そのうち22人は男児、9人は女児であった。年齢範囲は4才～11才であり、その内訳は、4才～6才が18例、7才～11才が12例である。

1) 評定者の信頼性。

それぞれのスケールに対して、子どもひとりひとりの得点は、前述の如く10点を最高とするが、レベルの得点にレベルの番号を掛け合わせ、それを合計する。例えば、もし評定者が、レベル4に2点、レベル5に6点、レベル6、7にそれぞれ1点を与えた場合、 $2 \times 4 + 6 \times 5 + 1 \times 6 + 1 \times 7 = 51$ となり、全体の得点は51点になる。

第4表 発声と意味のある話ことばの発達レベル

レベル 1	本質的には音を発しない、内面の緊張や苦悩が高まり、周囲の刺激に抵抗できない時、うなったり哀っぽい声を出したり、泣き声を出したり、ため息をつき、叫んだりする。しかし行動に規則性はない。
2	咽喉音、破裂音など、無理にしばらく出したり、急に叫んだり、ハミングしたり、クウクウいう反復発音がある。これらの音は興奮、満足、苦痛の時に発せられる。[a]、[i]の様な母音は[a i]の二重母音とともに規則正しく発音されるが、それは一本調子である。
3	ボリューム、調子、イントネーションの変化が現われる。発声は音楽的で多様性に富み、反復的であり、リズム、メロディー、イントネーションのパターンがある。子音([k] [l] [g] [b])も母音([u] [U])とともに用いられる。片ことも目立つ。これらの多少意味のあることばは子どもひとりの時、または誰とも関係のない時に発せられる。片ことで満足が経験されると、のどを鳴らしたり笑ったりする。
4	片ことが高度に発達し、時には簡単な単語様の音を結合して「ママ」とか「ダダ」という様に理解されることもある。しかしそれらのことばは、いつも、その様に了解されるとは限らない。
5	簡単な単語、または短い句の模倣的反射がある。反響的模倣は非常に遅れ、たとえば1日くらい経過してから生ずることもある。
6	意味のある話しことばの前段階で用いられる訳のわからないことばが使用される。それはしばしば外国語における、わけのわからないコミュニケーションの様なひびきを持つ。
7	物や人々の名前を目的や活動に応じて任意に使える。
8	2～3つの単語の使用（「お菓子がほしいの」とか「バイバイ、ワンワンちゃん」）や子ども自身の名前がいえるようになる。
9	第1人称代名詞の使用
10	長い文章を状況に応じて使用できる。

(スケール4の場合のみ、レベルの評定に対する重みは20点である)このようにして得たそれぞれのスケールに対する全評定得点から、スピアマンの順位相関係数が算出された。その結果、スケール間の相関は、スケールⅠ:0.88、スケールⅡ:0.85、スケールⅢ:0.86、スケールⅣ:0.85であった。この信頼度は、個人の属性に関する測定に用いられる客観的な尺度の信頼係数が、0.85または、それ以上必要であるという経験的な法則にでらしてみて、まったく満足な結果である。

ii) 評定されたデータのかたよりの有無

被験児となった子どもたちは、極端に自閉的であるか、または多くが治癒の道程にあったということは、ありうることである。そこで、データは両極だけにかたよらず、スケールの全範囲にわたって用いられたかどうかを検討すべきである。そのためにスケールの10レベルのそれぞれについて、代表値をもつケースの数が算定された。その結果、スケールⅠ、Ⅱ、Ⅲには両極の評定のかたよりは何ら認められなかった。しかし、スケールⅣでは30ケースのうち15ケースがレベル1と2に集まった。このことは、スケールⅣの信頼性に多少影響を及ぼ

したと考えられる。

iii) 評定者間の差異系数

3人の評定者の平均差異は、1.21～1.50であったが、4番目の評定者は、1.88であった。そのために、4番目の評定者の平均差異が他の3人と同じになるまで訓練が行われた。

(7) 妥当性 (レベルの順序)

各スケール内のレベルが、子どもの発達の順序を表わすものとして妥当性があつたかどうかについて、検討する必要がある。妥当性があれば、評定される各レベルは接近しているはずであるが、レベル間のギャップが大きければ、妥当性は少ないといえよう。つまり、子どもに対する評定がレベル2、3、4、5とまとまれば妥当性があることになり、1、3、6、7と評定された場合には、妥当性が低いといえる。

非公式な手続きではあるが、得点に対する分散の差を測定するために、不連続得点が出された。それは、連続的なレベル内のレベルがすべて得点となれば、その群りは完全であり、何ら不連続も認められないことになる。上述の例で、前者のように2～5の間のすべてのレベル

が評定された場合には、不連続得点は0で一番理想的であるが、後者の場合には、不連続得点が5となる（この場合、不連続得点は、得点されない連続内のレベルの数である）。

分析の結果、それぞれの不連続得点は、スケールⅠ：0.7、Ⅱ：0.6、Ⅲ：1.2、Ⅳ：4.2であった。恣意的に、平均不連続得点は1より小さくしなければならないとすれば、スケールⅢ、Ⅳの両方は妥当性に欠けるといえる。その原因については、ここでは観察時間の長短が影響を与えていると見られたため、観察時間を6時間に延長した結果、スケールⅢ、Ⅳの平均不連続得点は、それぞれ0.5、0.4となった。

(8) 尺度の解釈とその効用

さて全体として、尺度を検討してみると、1つの大きな問題が残されている。それは、この尺度によって自閉症児それぞれのプロフィールが、いかに描けるか、またプロフィール内の変化をいかに解釈するかである。つまり、個々のスケールの横の対応関係が不明確なため、各スケール間の得点を総合して自閉症得点を算出するというような手続きはできない。

また、得点によって、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳのスケール間の比較をすることもできない。従って、スケールⅠで5点、スケールⅡで10点の子どもは、必ずしも彼のコミュニケーションが人間関係の2倍も進んでいるとはいえないのである。ただし、非常に包括的にいえば、全スケールで得点の低い子どもは、全スケールで中間、または高いレベルにある子どもより、もっと自閉的であるとはい

えよう。また、自閉症児の行動が、スケールⅡ、Ⅲ、Ⅳで変化しはじめるより以前に、人間関係スケール(Ⅰ)では、ある一定の点にまで達していなければならないという漠然とした経験的な順序はある。特に、この点については、1967年の論文によれば、人間関係がすべての障害の基礎にあり、その発展が、言語の発現を促進することになる。それは最初、言語とはならない単なる発声にすぎないかもしれないが、次第に言葉になり、さらにコミュニケーションのための言語にまで進む。このように言語は、自閉症自体をさらに回復させるための機能さえ持っているかもしれないという点を指摘している。しかも、このコミュニケーションのための言語出現の有無が、彼等の予後の予測をも可能にするとも述べている。

この尺度が、現在の段階で確実に利用できるのは、自閉症児間の比較と、ひとりの子どもの中での変化を比較した場合とである。尺度の使用にあたっては、当然のことながら、子どもの環境には美しい刺激があるか、または無刺激でなければならない。

最後に、この尺度の臨床的可能性については2つあるという。

その1つは、この尺度によって子どもを評価することが、各々の子どもの治療プログラムの計画をたてる場合に参考となる点である。それは各スケールのレベルが、つぎの発達段階を導くのに役立つからである。

その2は、精神薄弱、重症な器質的脳障害との鑑別診断を可能にすることである。

Ⅲ おわりに

以上、Ruttenbergらの研究は、はじめに述べたように、①自閉症の障害を客観的、操作的に測定するスケールを作成したこと、②自閉症児の変化と発達に注目し、それを測定することによって、診断を治療に結びつけるようとしていることの2点であった。これらは非常に注目すべき、めざましい研究である。各スケールやレベルについては、今後、われわれの研究を進めるうえでの大きな指針となるだろう。しかしこの尺度については、なお以下の問題が残されていると思う。

すなわち、第一に、著者自身尺度の解釈とその効用の項でふれているが、それぞれのスケール間と、さらに10乃至11にわたるレベルの横の対応関係や、因果関係が、当然問題にされなければならないこと。

第二に、両論文が尺度の提出に重点がおかれ、その適用によってなされた実験の結果が記述されていないのは

やむを得ないが、今後は、その結果の検討や対比がなされねばならないこと。

第三に、各スケールにおける10乃至11のレベルは、等間隔として配点されているが、果して等間隔としてよいかどうか。

以上については、われわれもまた著者とともに研究すべき課題であることはいうまでもない。

なお付言したいことは、われわれが自閉症児の治療から経験的にとらえていた仮説、即ち、まず言語出現の前提として、人、特に母親との情緒的な結びつきが確立されねばならないということ、この論文の著者も、精神分析学的な根拠にもとづいて採用していることである。つまり言語は特に他人との関係を保つためのメディアである以上、人間との情緒的な結びつきがあってこそ、初めてその機能を果たしうるのであり、しかも、その言語

が人間関係をさらに拡大し、深めて行く働きを実現するのである。

以上から、人間関係、コミュニケーション、言語発達の3項目を別にとりあげ、その重要性を強調した著者の考え方は、われわれが現在考えているレベルにも一致しており、太いに意を強くするものである。と同時に、こ

のような尺度を用いることにより、どのような働きかけに対し、どのような変化を生じたか、その両者の間の関係を究明して行くことこそ、自閉症児の精神構造にせまるものであり、今後のわれわれに、のこされた大きな課題である。

Study on Objective Evaluation of Autistic Children

Dept. 7 Nobuyoshi Hirai
Yukie Noda

This study introduces two theses: "An Instrument for evaluating Autistic Children" by Ruttenberg, B. A. et al. J. Amer. Acad. Child Psychiat., 5, 1966 and "Evaluating the Communication of the Autistic Child" also by Ruttenberg, B. A. et al. J. Speech and Hearing Disorders, vol 32, 1967. These theses present the results of the detailed observation and study of the autistic children made in the Dept. of Psychiatry in the University of Pennsylvania School of Medicine, and describe the scales and inventories to objectively assess levels of functioning of autistic children.

The scales consist of the main scale composed of the scales of "human relationship", "communication", "mastery and learning", "psychosexual development", and of sub-scale designed to measure "vocalization, speech and language development", "social skills", and "mental development". The authors find that these scales are useful for the objective evaluation of the conditions of autistic children as well as for measuring the change in their functioning.

Each scale is divided into 10 levels ranging from serious autistic behaviors to relatively normal behaviors of the child of 6 years old. Though there are some questions as to whether these 10 points are proportionately divided among the levels of behavior in each area, whether there are lateral corresponding relations in each scale and each level, these theses are quite noteworthy in these points: 1) they attempt to evaluate objectively the malfunction of the autistic children, 2) pay attention to the change and development of these children, 3) link diagnoses and treatment close together by measuring the change and conditions of these children.

We are also trying to use such type of scales and inventories to study the relations between to what kind of stimulation and treatment the children show change and how they change.