年長自閉症の社会適応について

松　本　和　雄

1．序　　論

自閉症概念が提起され[8]，すでに40年以上を過ぎ，内因，心因，器質論とさまざまな病因論および病像に関する検討がなされてきた[1][4][6][10][11][12][19]。そして今後もなお，暫くは続いていくと思われる。しかし，その病像の中で，発達時から集団動物の人間でありながら好んで内閉化行動をとり，分裂病とは異った独特の精神運動反応を特徴とする点は，臨床的にほぼ共通していることが認められている[4][13][15]。Kanner の報告は，2歳4ケ月から8歳3ケ月で幼児が大半であった。つまり精神内界を表出できない児童についての疾病として，児童精神医学領域の中心的病理の地位を保ってきた。しかし，年月の経過はKannerを故人にし，さらに特別身体面に決定的な脆弱部分をもたない彼等を，今日では思春期ないし成人の問題にまで変容させたといえる。

青年期以降のいわゆる自閉症は，多くの予後調査の中でも指摘されているように，幼児期の華々しいといえるような特異な病像は示さず，社会的活動にはほとんど参加できず，ひきこもりがちで，積極性や，情緒反応性に乏しい植物的行動が特徴的とされている。もっとも，日常生活での身辺処理は神経質なほど几帳面な場合が多く，精神分裂病の荒廃とはやや異った過程を辿るようである[9][14][17]。いずれにしても，青年期，成人期に達した彼等にとって重要なことは，第一が社会適応の問題であり，就労の可能性であろう。1960～70年代に教育権論議が活発になり，教育界に与えた影響も少なくなかった。しかし，職業適性の問題は，それ以上に日常生活や人生に切実で密着している。さて，身体障害者の雇用や就労に

関しては，行政的関与も古く，すでに昭和35年に身体障害者雇用促進法が制定され，身体障害者がその能力に適合する職業につけるために，事業主に対する経済的措置を含む全般的配慮がなされている。しかし，同法の中で精神障害に関しては，精神薄弱について一部準用されているが，精神病はもちろん自閉症についての規定は皆無である。職業安定所および紹介機関の専門スタッフにも，自閉症病態自体についての認識はきわめて乏しく，一部の機関で精神薄弱の中で症例的に検討されることがあるにすぎない。

そこで本研究では，青年期あるいは成人に達した自閉性障害症例について，いわゆる職業適性の可能性の見地から，児童期を過ぎた本症の病態と社会適応的予後について症例的検討を試み，彼等の社会活動参加のための条件の模索を目的とした。

2．方　　法

本研究では，自閉症と診断され大阪府立公衆衛生研究所児童外来に昭和58年10月～昭和59年12月末までに通所している7名（15歳男子，16歳男子，21歳男子2名，22歳男子，18歳女子，24歳女子）を対象とした。方法は，主として精神科面接を中心としたが，特に外来受診時の行動観察に加えて，母親からの生育史及び日常生活状況についての情報と，とりわけ就労への意欲，能力および実情を検討した。なお，基本的検査としては，WAIS 知能診断検査（以下 WAIS と略），コース立方体組み合わせ検査（以下 Kohs と略），さらに内田クレペリン作業素質検査（以下クレペリンと略）を原則として施行した。職業適性に関するものでは，労働省編職業適性検査第一及び第二器具検査（以下 GATB I，II と略）と，田研式大小分類検査（以下大小分類検査と略）をおこなった。

各症例の一般的知的能力を調べるために，WAIS を実施したが，自閉症児は言語発達障害が主要徴候の一つとされているために，非言語性手技によって一般知能を測定する Kohs を併用して知的能力を調べた。クレペリンでは，各症例の計算能力に応じて普通加算法のほか，プラス1法，⊗法を用いて実施した。GA-

TB Ⅰ，Ⅱは，次の検査からなっていていずれもその作業量を粗点として数えるものである。

1）さし込み検査…手腕の器用さを測定。均等に穴のあいた検査盤の上部に棒をさしておき，“用意”の合図で右側の最初の2本を両手の親指，人差指及び中指で持ち，“始め”の合図で棒を両手同時に抜き取り検査盤の下部の穴に2本同時にさし込む。検査は3回で各15秒。

2）さし替え検査…手腕の器用さを測定。1）と同じ検査盤に棒をさしておき，“用意”の合図で最上列の左端の棒の中ほどを右手の親指，人差指及び中指で持ち，“始め”の合図で棒を穴から抜くと同時に手首を使って棒を逆転させ同じ穴にさし込み，左から右へ出来るだけ速く作業を続ける。検査は3回で各30秒。

3）組み合わせ検査…指先の器用さを測定。検査盤の上部に丸鋲をさしておき，検査盤の左端に座金をはめた棒を立てる。“用意”の合図で，右手は丸鋲を左手は座金を上におき，“始め”を合図で右手で丸鋲を取り左手で座金1枚をつまみ取り，丸鋲を座金と組み合わせて右手で持ち，検査盤の下部の穴にさしていく。丸鋲と座金は必ず同時に取る。検査は1回で1分30秒。

4）分解検査…指先の器用さを測定。3）で組み合わせた丸鋲と座金をもとに戻す作業。“用意”の合図で検査盤に向い，“始め”の合図で右手で丸鋲を抜き取り左手で座金を盤の下まですべらして取り，丸鋲は穴へ座金は左端の棒へ同時にもどす。検査1回で1分30秒。

田研式職業適性検査，大小分類検査は，視覚及び触覚の判断による物の大小の弁別力及びその練習効果と速度とを測定する。直径及び厚薄の異なる5種類のメダル各10個，計50個を，メダルと同じ大きさの5つの穴のあいた箱に入れていく作業で，“用意”の合図で左手で箱をしっかりと押さえ，“始め”の合図で右手の指先でメダルを1個ずつつまんでその大きさに相当する箱の穴の中に出来るだけ速く落とし入れる。検査は2回で，被験者が50個のメダルを入れ終るまでの時間を計る。職業適性検査の判定基準はGATBおよび大小分類では上，中の上，中，中の下，下の5段階評価が用いられていて，一般者基準のほか，精神薄弱者，

脳性麻痺の基準がそれぞれ標準化されている。本対象の評価では，主として精神薄弱者基準に準拠した。なお，GATB Ⅰは学校用，Ⅱは事業所用として開発されたが，精神薄弱では両検査が通常併用して用いられている。

3．症　例

症例1　18歳女子

父23歳，母25歳の時第1子として，9ヶ月産（1980g）の未熟児で出産。40日間入院，人工栄養。身体発育は特に遅れもなく初語も普通だったが，その後の語彙の数がふえにくかった。母への甘えが少なく人見知りもあまりなく，視線も合いにくかった。要求することはあまりなく，いやなことに対する拒否は強く，奇声をあげることが多かった。

3歳の時，初めてひきつけが出現し，6歳時で異常脳波が認められ，それ以後現在まで投薬を受けている。また，1人遊びしかできず集団になじみにくいということで6歳～13歳まで遊戯療法を受けた。

学校生活は一貫して普通教育であったが，数学は極端に悪く，運動も嫌いだった。人と話しをするのが苦手で自分の殻にこもりがちであった。話し方のイントネーションが標準的なために，からかわれたりするとその相手に向けて暴力行為に及び増々孤立しがちであった。

中学時代に先生に初恋をするが，自分は人を好きになる資格はないと決め込んでしまう。女子高（商業科）に進学し，この頃から気の合う友達もでき，自閉傾向が徐々に改善された。

高校卒業と同時にメリヤス工場の包装詰工として就職した。当初は製品が半袖で何とか折りたためたが，長袖のものになってからは要領がつかめず手早くできなかった。作業の中でも糸切りとネーム折りは何とかこなすことができたが，アイロンで図柄を転写する作業の時，早くしようとあせるあまりに逆にしたりゆがめたりしたりで商品価値がなくなるようなミスを出した。人間関係は年配者が多く問題はなかったし皆勤ではあったが，80人未満の小規模事業所では苦手なもの

も含めて色々な作業をしなければならず，些細なミスも許されず，不向きであるとの判断で3ヶ月間の使用期間終了時に解雇された。彼女の作業能力は一般者としては力不足は否定されず職場不適応はやむをえないものの，人より劣るとの思いが強い彼女には大きなショックであった。しかし，就職後は母親の教育的干渉が無くなったことや社会活動参加の自信が関係したのか自閉的傾向が以前よりも軽減し抑揚のない標準語の会話から感情のこもった大阪弁の会話へと変化していき，家族と共にテレビを見る時間も増した。

父親も母親も学歴がなかったので，子供に対する期待は大きかった。従って彼女が学校で芳しくない成績を取ると，頭ごなしに3歳年下の妹と比較して罵った。母親は幼児期から一貫して彼女を特殊な病気と認めず，てんかん発作として受け取っていた。また，妹はやや利己的なところがあり姉妹仲は良くない。

現在，彼女は改めて作業能力を高めた上で就労を考えたいと気持ちを整理し，職業訓練校縫製科に入校している。通学状況は良好でなんとか技術を身につけようとしている。

面接時の印象では，会話はスムーズでていねいな話し方をするが，標準語的なイントネーションのために親しみ安さに欠け，やや防衛的な態度が目立った。また自分を低く見がちで「うまくできるかどうか…」，「私には無理では」などと消極的な発言が多かった。

WAIS では言語性 IQ（以下 VIQ と略）が80，動作性 IQ（以下 PIQと略）が104，全 IQ（以下 TIQ と略）が90であった。

Kohs は粗点133，IQ122となり，WAIS との IQ の差が目立った。クレペリンは普通加算法で実施し，前期平均31.9，後期平均35，後期増減率110で計算は遅いが1つ1つ確実に作業を行った。GATB Ⅰでは，さし込み検査評価「中の上」粗点72，さし替え検査評価「中の上」粗点76，組み合わせ検査評価「中の上」粗点29，分解検査評価「中の上」粗点25，GATB Ⅱではさし込み検査評価「中の上」粗点64，さし替え検査評価「中の上」粗点72，組み合わせ検査評価「中」粗点18，分解検査評価「上」粗点26となった。ただし全評価とも一般者基準では5段階評

価の「下」以下となってしまい判別できないため症例1をはじめ全症例とも精神薄弱者基準を採用した。大小分類検査では1回目2分42秒，2回目2分6秒，評価は一般者基準で「中」であった。

全検査を通して，症例1は教示理解もよく，ていねいな作業ぶりであったが，絶えず自分のできばえを気にして「これでいいかなあ」「ちゃんとできるかしら」と，テスターの顔色をうかがう場面が何度となく見られた。

症例2　21歳男子

父28歳，母22歳の時第1子として，10ケ月産（2700g）で出産。身体発育は特に遅れはなかったが，生後50日の時骨髄炎で1ケ月入院，1歳3ケ月の時生ワクチン注射の後，中毒症状が出て高熱のため3日間入院。その後の身体発育は普通，単語のみの発語は順調に始まったが文章にならず，母の言葉をオウム返しするばかりであった。また同じ道を歩かないといやがるなど強迫的行動傾向が顕著になり4歳から10歳まで遊戯療法を受けた。

小学校は普通学級だったが落ち着きがなく動きまわっていたので，集中してできるぬり絵，文字，計算と課題を与え一応はじっとさせることができた。しかし，周囲の理解ある働きかけにもかかわらず，彼の意志の発現は見られなかった。

中学校は養護教育のできる定時制高校普通科に入学し，通学状況は良好だった。高校4年間は温室管理人として指示されながら草花の種をまいて，苗床に移植し，水やりをしながら出荷できるまでに苗を育て上げるという一貫作業に従事し，よい評価を得ていた。

高校卒業後，T市独自の精神薄弱者雇用制度にのっとって技能嘱託員として採用され，公園管理業務（市内100以上の公園の清掃，樹木の剪定，道具の修繕等）に従事している。しかし，日によって出かける場所と作業内容が変わる上，受け持ち範囲が大きく何事につけ全体としてバランスよく仕上げることが要求される職務内容のため，彼なりの判断基準を作り上げることが不可能で不適応状態に陥ち入り，作業だけでなく日常生活上の行動（例えば，トイレに入ったまま何時間も出てこない，入浴

時にシャワーをいつまでも浴び続ける，体をかき出すと半日中かき続けている）の1つ1つまで指示されないとやり出せないし，やめられない状態になって受診，現在治療継続中である。

人に対しては親しみ深く，ニコニコと接するが，やりとりのある普通の会話は困難で，話しかけられたことに関係して思いついた言葉（単語のみ又は人に言われた通りの言葉）を強迫的に感情のこもらない大声で羅列し，禁止しないといつまでもしゃべり続けた。

会社員の父親は仕事一筋ながら夫婦仲は悪くなく養育に熱心な母を側面からよく支えている。しかし，彼との情緒的な関係はやや薄い。母親は彼の障害に気付いて以来，病院や専門機関へ治療に通い，学校の先生ともよく連係し家庭では根気よく文字や計算を教える等，障害児の母親として精一杯励み，彼もそれによく応えて高校を卒業し，就職するまでになったが，その“成せば成る”との指導方針が現在は裏目に出て，不適応状態から抜け出しがたくしていると思われる。

面接時での会話成立は困難で，問いかけの言葉の中の1つの単語を聞きとめて，その単語から思い付くままをしゃべり出し，制止するまでいつまででもしゃべり続けていた。テストへの取り組みは熱心で，休憩の間も「早くやろう」とせかし，興味を持った作業は「止め」の合図があっても止めず，続けることもあった。教示理解は普通で指示された通りの作業は一応できるが，一度つまづくとうろたえて作業完成まで時間がかかる場合もあった。また最初は指示通りにできていても自分なりの方法を発見するとそれに固執する傾向があった。

WAIS では，VIQ は出ず，PIQ 69，TIQ は従って出ず，言語性検査はほとんどが無解答だった。Kohs は粗点108，IQ 104.3，となり，非言語性の Kohs では WAIS に比べ良い成績となっている。クレペリンは普通加算法で実施し，前期平均26.7，後期平均30.1後期増減率112.7，となり，初頭努力も認められ熱心な取り組み姿勢があった。GATB Ⅰでは，さし込み検査評価「中の上」粗点72，さし替え検査評価「中の上」粗点77，組み合わせ検査評価「中の上」粗点30，分解検査評価「上」粗点26，，GATB Ⅱではさし込み検査評価「上」粗点78，さし替え

検査評価「中の上」粗点72，組み合わせ検査評価「中」粗点18，分解検査評価「中の上」粗点22。大小分類検査では1回目2分38秒，2回目2分32秒，評価は一般者基準で「下」以下となり，精神薄弱者基準では「上」となった。

症例3　21歳男子

母親の1回目の妊娠は6ヶ月で自然流産し，その後1年位で彼を妊娠。つわりが重かったがその他は特に異常がなかった。10ヶ月産（2600g）で出産，ヘソの緒が巻きついていてすぐ泣かなかった。身体発育はやや遅れがち。栄養は母乳と人工乳の半々だったが，乳ぎらいだったため手がかかった。好き嫌いがはげしく新しいものには拒否反応を示した。抱きにくい子で抱こうとするとそっくり返って逃げようとした。特に触れられるのがきらいだった。また表情の変化も乏しかった。

2歳頃に「あげようか」と言うとそっくりその言葉を返したり，その後も「どうして食べるの。おいしいのに」と意味の通じない表現をしたり抑揚のない話し方をしたり，レコードやテープレコーダーなど回るものが好きでほっておけばいつまでも遊んでいたり，変化をきらって同じ道を通らないとおこったりした。また数字や時刻表も好きであった。特に音に敏感で幼稚園からオルガン教室に通いクラシックに興味を示した。

小学校は養護学級で記憶力はよく教科書をスラスラと暗唱したり，字も書けるが，その内容は十分理解できなかった。友人関係はうまくいかず女の子をひっかいたり，たたいたりした。体育の授業はボールをこわがり，ほとんど参加しなかった。幼児期からの強い偏食は給食によってある程度ましになった。

9歳2ヶ月時に知能検査を受け，その結果は知能年齢8歳4ヶ月，IQ 92で対外的対応は可能な様子であるが思考態度にはなお自閉的であるとの報告があった。

中学校も養護学級で相変わらず行事に参加しなかった。この頃から電車通学させた。学校では教室でじっと座っていることは少なくレコードを勝手に音楽室で聴いたりしていた。

高校は養護学校に入学し，色々な面で上の立場に立つので喜こんで学校へ行くようになり，この頃から学校行事に参加できるようになって，劇に出て舞台の上でセリフを言ったり，ピアノ伴奏ができるようになった。

卒業後，就職しダンボールののり付け・運搬などの仕事に従事していたが，初めの頃はパートのおばさんとも仲良くかわいがってもらい通勤状況も良好だったが，残業がいやで生活状況の調子が悪くなり段々と仕事に行きたがらなくなった。1年半位で身体の調子が悪いという理由で会社を退職した。この頃から家庭内で暴れるようになり薬物投与を受けている。問題行動としては，電車の中でわざと奇声をあげたり，ひわいな言葉を発したり，また中学時からの自傷行為も続いている。現在は作業所に通所し，規則正しい生活をするようにしている。

面接時の会話にはほとんど問題はないが，やや返答に言葉足りずのところがあり，聞き返して，はじめて適切な返事がかえってくることが多い。また会話に伴う表情の変化は比較的多く，ていねいな言葉使いである。

WAIS では，VIQ 60以下（粗点23），PIQ 64となり，面接時に受けた印象に反し言語性検査では無解答が目立った。Kohs では粗点95，IQ 92で，1つ1つの課題に対して「色がきれい」「ここは違う色の方がいいのに」と注釈をするが，手の方はあまり動かしていず時間がかかった。クレペリンは普通加算法で実施し，前期平均16，後期平均19.1，後期増減率107.4で作業量はあまり伸びなかった。GATB Ⅰでは，さし込み検査評価「上」粗点78，さし替え検査評価「中の上」粗点80，組み合わせ検査評価「中の上」粗点29，分解検査評価「中の上」粗点25，GATB Ⅱでは，さし込み検査評価「中の上」粗点62，さし替え検査評価「上」粗点79，組み合わせ検査評価「中の上」粗点23，分解検査評価「上」粗点27で，全症例中，一番成績が良かった。大小分類検査では1回目3分20秒，2回目2分51秒，評価は「中の上」であった。

全検査を通して教示理解も普通で，つまづいても励ましがあれば，彼なりのスピードアップにつながりスムーズな作業ぶりがうかがえた。集中力もあり脇目もふらずに作業に取り組んだ。

症例4　15歳男子

第1子として10ヶ月産（3150g）で出産。身体発育は普通であったが，喃語，指さしが発現せず，ほとんど手のかからないおとなしい子であった。3歳児健診の時，質問に何も答えられずただ動き回るだけであったため，その後小学校入学まで遊戯療法を受けたが，言葉はほとんど出なかった。

小学校は養護学級と普通学級のかけ持ちで通学状況も良好，孤立しがちではあったが，徐々に友人ができるにつれて言葉も単語のみではあるが出るようになった。帰宅後自転車で遠くまで行くことが多かった。

中学・高校とも養護学校で，中学の時自分から水泳教室へ通うと言い出し2年間熱心に通った。この頃から，言葉も多少改善され自分からの要求ばかりだったが，簡単な会話ができるようになった。また，小学5年からのそろばんも現在まで続いていて，3級の資格を持っている。手先は器用な方で，家庭内でも母親の手伝いをしてできるだけスムーズな指づかいができるようにと指導を受けている。

面接時では独特の抑揚のある話し方ではあるが簡単な受け答えはできた。テスト場面では作業への意欲も感じられ教示理解も普通である。課題が複雑になると手に負えないという状況を呈したが，新しい課題に移るたびに「がんばる。うまくする。」とつぶやき取り組んでいた。手・指先の動きもスムーズであった。

WAISでは検査不可能，Kohsでは粗点72，IQ 92となった。クレペリンは⊗法で実施し，前期平均29.8，後期平均32，後期増減率107.4となった。GATB Ⅰではさし込み検査評価「中の上」粗点68，さし替え検査評価「中の上」粗点57，組み合わせ検査評価「中の上」粗点27，分解検査評価「中の上」粗点22で，GATB Ⅱ及び大小分類検査は，実施できなかった。

症例5　16歳男子

父33歳，母25歳の時2卵性双生児（満期）の第1子として出産。生下時体重2600g だったが吸啜力が弱く10日後には2000g に低下，人工授乳を受けた。身体発育

は全体にやや遅れがち，人に全く興味を示さず他人に抱かれることをいやがった。

2歳になっても全く言葉が出ず奇声だけで3歳頃から同じ道順でないと奇声を上げるなど同一性保持の傾向が強くなった。絵本には興味がなく電話帳や新聞等字のある本を1日中でも壁に向ってページを繰っていた。

小学校は養護学級で，1年生後半に「おはよう」という単語をきっかけに，それ以後矢継ぎ早に単語ばかりが出るようになった。2語文が出るようになったのは小学校の後半でオウム返しの会話がほとんどであった。

中学校も養護学級で，この頃からテレビのコマーシャルに興味を示し真似をするようになり，標準語でとても早口であった。高校は養護学校に入学し現在にいたる。

学校以外に3歳からは遊戯療法及び言語治療を受け，小学5年から体操教室，水泳教室に所属し，いずれも現在継続中である。記憶力，時間感覚は鋭いが周囲におかまいなく半眼になって夢見るような様子で自分の殻に閉じ込ったり，同じ内容の独り言を繰り返したり，手をむやみにすり合わせるといった常同行為がみられた。

家庭の教育・生活水準とも高いが，製造業を営む父親は彼を少し重荷と感じている。母親はようやく彼を1人の人間として扱えるようになったと述べ，共に歩こうとの姿勢がうかがえた。双子の弟も素直に本人を受け入れていた。

面接時の会話は困難で奇声を発したり，こちらの質問に対しても無反応で，コマーシャルの言葉やタレントの名前を連呼したり，突然壁に向って手をこすり合わせて，うつろになったりする。しかし，こちらの働きかけには教示や指示は聞いていない様子を示すが，言葉では応じず彼なりに行動や動作で表現した。

WAIS は無反応のため実施不可能，Kohs は粗点54，IQ85であった。クレペリンは＋1法で実施し，前期平均14.9，後期平均17.5，後期増減率117，GATB Ⅰではさし込み検査評価「中の下」粗点54，さし替え検査評価「中の下」粗点57，組み合わせ検査評価「中の下」粗点18，分解検査評価「下」粗点21，GATB Ⅱでは

さし込み検査評価「中の下」粗点48，さし替え検査評価「中」粗点67，組み合わせ検査評価「中の下」粗点13，分解検査評価「中」粗点17。大小分類検査では1回目8分49秒，2回目7分28秒，評価「下」となった。作業は遅いながらも完成していくことはできるが，少しでもつまづくと，それを修正するだけの集中力は乏しく，自分のやり方に固執する傾向があった。時々作業の途中でもうつろになって自分の世界に入り込んでしまい中断されることもあった。

症例6　24歳女子

父26歳，母24歳の時第1子として9ヶ月産（1900g）で出産。身体発育は少し遅れがちで2歳10ヶ月の時に脳膜炎で40日間入院。発病によるその後の影響は顕著ではないが，3歳から薬の投与を受け，8歳～9歳の間遊戯療法を受けた。

初語は普通にあったが，言葉による意示表示がほとんどなく，要求も拒否も行動で現わした。人に対して興味を示さず，触られるのがいやで，母親とも視線を合わそうとしなかった。幼稚園でも他児とは一切交わらずいつも1人で遊んでいた。この頃から道順にこだわるようになり，同じ道でないと1歩も動かないこともあった。

小学校から高校まで養護学校で，数字はきちんと覚え電話番号をよく暗記し記憶力は鋭い方だった。会話は徐々にスムーズになったが，単調で抑揚のない話し方で独り言が多かった。また幼児期から偏食がひどく現在一段とその傾向が強く拒食という形で出現している。高校卒業後は家業を手伝っている。

面接時は相手の顔を見ず横を向いたまま，聞いている様子を示さないが，質問に対しては単語だけの返答がかえってくる。

WAISではVIQ 60以下(評価点31)，PIQ 60以下（評価点19）で，他の症例とは別に言語性検査の評価点の方が高かった。クレペリンは＋1法で実施し，前期平均36.6，後期平均41.2，後期増減率112.6で，後半の作業ぶりはかなり良かった。GATB Ⅰではさし込み検査評価「中」粗点60，さし替え検査評価「中」粗点59，組み合わせ検査評価「中の下」粗点20，分解検査評価「中の上」粗点21，GA

TB Ⅱではさし込み検査評価「中の上」粗点58，さし替え検査評価「中」粗点67，組み合わせ検査評価「中」粗点17，分解検査評価「中の上」粗点21となった。大小分類検査は1回目5分9秒，2回目7分20秒，評価「中の下」で，1回目でいや気がさしたため2回目はかなり時間がかかった。教示理解は普通だが指示されるまで自分からは動こうとせず拒否的な態度を呈した。また教示を途中で忘れてしまうのか自分勝手な方法になりがちで，注意を与えると手を止めてうごかなくなることもあった。

症例7　22歳男子

父29歳，母25歳の時，第1子として10ヶ月産（1700g）で出産。身体発育は普通，初語も普通だったがその後の語彙が増えにくかった。おとなしく手間のかからない子であったが，1歳半頃から1人でしか遊ばないことに母親が気付き，その後幼稚園頃までも話し方はオーム返しで，他児と一緒に行動できず，又人の話を聞いている素振りもなかった。しかし，童謡の歌詞を覚えたり，天気予報の府県名の漢字などよく記憶していた。5歳時に児童相談所において自閉的傾向が強いと言われ，親の意向で小学校は普通学級に入学した。

小学時代は，他児と交わらず落ち着きがなく会話も成立しなかったが，周囲の働きかけに応じかわいがられ，保護者的な人との対人関係も良好で，中学までは通学状況も良好であった。

高校は養護学校で同じ程度の生徒ばかりで，リードする者もなく孤立しがちで，高1の時1年半の父親の単身赴任と，なついていた祖父の死でかなりの動揺を示し，生活状態も調子を崩していった。

卒業後，授産施設で作業に従事している。今までは同年配の子とは遊べず保護者的な人によく面倒を見てもらいそれに甘んじていたが，最近になってかまわれることをいやがるようになってきた。また分単位で生活のリズムが決っており，それを乱されるとパニックになり何も手につかなくなってしまった。

対人態度は平静であるが言葉が十分理解できず，質問されたことをオウム返し

するばかりである。返答の際も自分の答えるべき言葉を考える傾向があり，スムーズな会話とはいえない。

WAIS では VIQ 60以下（評価点8），PIQ 60以下（評価点6）で，ほとんど解答不可能であった。Kohs は粗点3，IQ39で低い成績であった。クレペリンは⊗法で実施し，前期平均26.5，後期平均26.5，後期増減率100で，後期の練習効果はあらわれなかった。GATB Ⅰではさし込み検査評価「下」粗点32，さし替え検査評価「下」粗点36，組み合わせ検査評価「下」粗点14，分解検査評価「下」粗点10，GATB Ⅱではさし込み検査評価「下」粗点26，さし替え検査評価「下」粗点13，分解検査評価「下」粗点7であった。大小分類検査は1回目7分35秒，2回目8分25秒，評価「下」であった。適性検査は全症例中で一番評価が低く，教示も言葉だけでは理解できず一度見本を示すと理解できた。作業はていねいだがスピードがかなり遅く，集中力がなく時間がたつにつれて「疲れた」「まだするの」と言い意欲がうすれていった。しかし，指示には素直に従い何度もくり返して言いきかせると納得できる様子であった。

4．検　査　結　果

心理検査結果を纏めておくと，表1に示したように WAIS では課題を理解したり解決方法を考える上で言語的要素が強いため，各症例とも低い知能として測定されたり，検査不可能という結果を示した。とくに，下位検査でのばらつきの大きいことが特徴的であった（図1）。全般的に動作性 IQ（ＰＩＱ）の方が言語性 IQ（ＰＩＱ）よりも高い評価になる傾向がみられた。これに対し，非言語性手技によって一般知能が測定されると考えられるコース立方体組み合わせ検査では平均89.1で，必ずしも低くなく，症例7を除くと99.1で，ほぼ正常域であった。WAIS との関係では，例えば症例Ⅰの場合，動作性検査の得点は高く，特に積木問題にすぐれていて，Kohs との得点の高さと一致している。

内田クレペリン作業素質検査では，症例の計算能力に応じて実施方法も変更したが，それぞれの精神負荷に対して作業量はいずれも多くなく，全症例とも後半

表1　WAIS 知能診断検査，コース立方体組み合わせ検査の粗点及び IQ

症　例	WAIS			コース	
	VIQ	PIQ	TIQ	粗　点	IQ
1　18歳　女	80	104	90	130	122
2　21歳　男	—	69	—	108	104.3
3　21歳　男	60以下 (23)	64	—	95	92
4　15歳　男				72	92
5　16歳　男				54	85
6　24歳　女	60以下 (31)	60以下 (19)	—		
7　22歳　男	60以下 (8)	60以下 (6)	—	3	39

＊（　）内は評価点

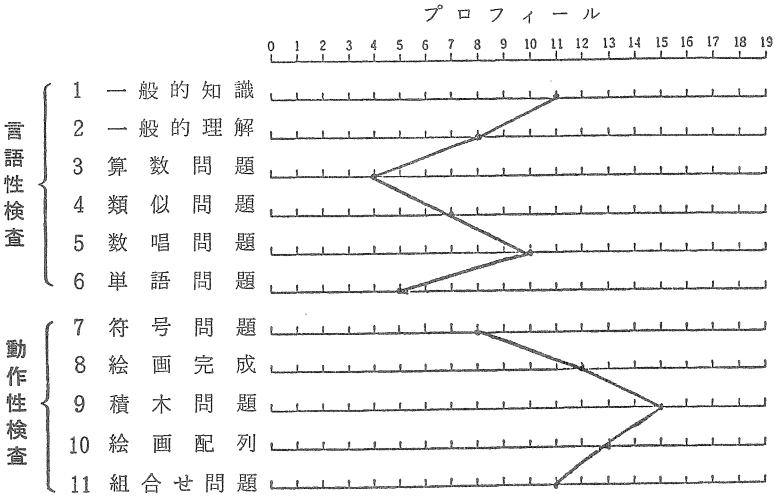

図1　症例1の WAIS 知能診断検査の得点曲線

の休憩効果は顕著でなかった。計算能力はかんばしくないが，数字だけが並んでいるためか，各症例とも前期は意欲的に取り組む姿勢がうかがえたが，後半は，疲労のため少し集中力に欠け，要領を理解したにもかかわらず，作業量は伸びなかった。しかし，後期増減率からは，精神病的特徴はみられなかった。

表2　内田クレペリン作業素質検査の平均作業量と増減率

	実施方法	前期平均	後期平均	後期増減率
1　18歳　女	加算	31.9	35	110
2　21歳　男	加算	26.7	30.1	112.7
3　21歳　男	加算	16	19.1	119.3
4　15歳　男	⊗	29.8	32	107.4
5　16歳　男	+1	14.9	17.5	117
6　24歳　女	+1	36.6	41.2	112.6
7　22歳　男	⊗	26.5	26.5	100

表3　労働省編職業適性検査　第一及び第二器具検査の粗点及び評価

症例			1 18歳　女	2 21歳　男	3 21歳　男	4 15歳　男	5 16歳　男	6 24歳　女	7 22歳　男
第一形式（GATBI）	さし込み	評価	中の上	中の上	上	中の上	中の下	中	下
		粗点	72	72	78	68	54	60	32
	さし替え	評価	中の上	中の上	中の上	中の下	中の下	中	下
		粗点	76	77	80	57	57	59	36
	組み合せ	評価	中の上	中の上	中の上	中の上	中の下	中の下	下
		粗点	29	30	29	27	18	20	14
	分解	評価	中の上	上	中の上	中の上	下	中の上	下
		粗点	25	26	25	22	21	21	10

表3（続き）

第二形式（GATBⅡ）	さし込み	評価	中の上	上	中の上	—	中の下	中の上	下
		粗点	64	78	62	—	48	58	26
	さし替え	評価	中の上	中の上	上	—	中	中	下
		粗点	72	72	79	—	67	67	—
	組み合せ	評価	中	中	中の上	—	中の下	中	—
		粗点	18	18	23	—	13	17	13
	分解	評価	上	中の上	上	—	中	中の上	下
		粗点	26	22	27	—	17	21	7

表4　大小分類検査の作業時間と評価

	1回目（分・秒）	2回目（分・秒）	評　価
1　18歳　女	2′42″	2′6″	上
2　21歳　男	2′38″	2′32″	上
3　21歳　男	3′20″	2′51″	中の上
4　15歳　男			
5　16歳　男	8′49″	7′28	下
6　24歳　女	5′9″	7′20″	中の下
7　22歳　男	7′35″	8′25″	下

表3の GATB Ⅰ・Ⅱの評価は，一般者基準では5段階評価の「下」以下となってしまい判定できないため，精神薄弱者基準を採用した。表4の大小分類検査では，症例1の評価のみ一般者基準の5段階評価で「中」と評価される以外は「下」となるため，GATB Ⅰ・Ⅱと同様に精神薄弱者基準で評価した。その結果，中ないし中の上以上が多く，能力的に高いことが示された。

5．考　　察

自閉症児の予後は Kanner 自身の追跡調査で示されているように，1943年に発表した最初の 11症例の 28年後の 状態は，社会の中で 職業について 適応的生活をしている者は 2 例で，しかも依然として自閉的特徴は残っており，あとの大部分の症例は病院や施設での生活が続くという 状態であり，社会適応できる場合はきわめて限られている。また言葉が発達しない子どもたちは 自閉状態が改善する確率が少なく，言葉が消失した症例の 転帰はよくないという事実から 5 歳時の有用言語の有無が転帰と密接な関係があるとし，臨床的に 言語機能の障害の 程度が重要視されている[14)15)]。本研究で取り上げた 7 症例についても，WAIS 知能診断検査の結果（表 1）では明らかに言語性検査の粗点は低く，症例 2 では解答不可能であった。従ってほとんどが IQ が算出できないままに終っているが，非言語性のコース立方体組み合わせテストでは，絵を見て同じ図柄を 与えられた積み木で組み合わせるという課題のため 各症例とも意欲的に課題に 取り組んでいた。次に職業適性検査においては，症例 1，2，3 は実際に就労経験があるために，教示理解も早く，スピード性には欠けるが ていねいな作業ぶりであった。その評価は精神薄弱者基準では「中の上」より上の評価を 得たが，一般者基準では「下」以下で民間の工場など 一般者として就労するには 困難であると推察された。また症例 4，5 は現在養護学校高等部に 在学中のため今後の 働きかけ，彼ら自身の成長，夏期休暇などを利用した 技能訓練を重ねてゆけば，作業能力の点からは就労可能であるという期待がもてた。症例 6 は，家業の工場を手伝っているため手先の動きぶりもよく，評価も「中」以上だが単なる手伝いではなく 一社会人として自立できるほどの作業ぶりではない。症例 7 は全検査とも症例の 中では一番低く，現在作業所に通所しているが その作業ぶりも常に指導員が 手とり足とりという状態で，自立して就労というには かなり困難であった。以上検査結果を通して 各症例の作業能力及び職業適性について 考察したが，次に一度就職したにもかかわらず，解雇，不適応状態，退職という事態に陥った 3 症例についてその問題点と今後について検討を試みる。

症例1は小学校から高校まで普通教育を受け自閉症状もかなり改善し，良好な予後を示した例である。卒業と同時に工場に就職したが，採用前の適性検査・面接では良い成績をおさめ雇用主も期待をかけていたが，実際働きだすと手は遅いし，細かい作業はミスを出すし注意されるとあせる気持ちのあまり失敗するという状況で，解雇になった。彼女の場合は少々テンポは遅いがていねいでスムーズな話し方のため，周囲の人達も一般者扱いをしてしまうが，作業能力としては一般者としては劣り，また障害者としても認定されず一般者と障害者との丁度中間に位置しているため，一般者としての就労に失敗したのである。しかし，就労経験を通して自信がついたのか家族との交流も以前よりは増し，もう一度がんばろうとの意欲を示している。今後はまず技能を十分に習得し自信をつけた上で，再度就労に挑戦すれば自立可能であると考えられる。

症例2は高校4年間の温室管理の経験を生かし，T市公園管理業務に採用されて非常勤ではあるが，技能の嘱託員として，市職員と同等の待遇と保障をうけ，本人も家族も社会的な安定感を得ることはできた。しかし，彼は精神薄弱として雇用されており作業には指導員が状況に応じて指示をするが，1つの作業だけをしていればよいという仕事内容でなく，広い公園内の清掃などをはじめその場に応じた自己判断がかなり必要なために，彼には負担となり，不適応状態（1人で動けない）を示すことが，しばしばであった。彼の場合，狭い範囲で一貫した単純作業の方が適応できると思われるが，彼自身，休むと今の仕事を失うと思いこみ，休むことに極度の恐怖を示しているようであった。無理に休ませるとパニック状態になったが，また，仕事に行かせたとしても，トイレから出てこなくなったり，座り込んだまま動けなくなったりという，カタレプシー様症状を示したり，仕事には強い拒否的感情を抱いているようであった。彼が仕事を休むことを拒否する限り通勤だけは続けられるが，本当の意味で職場に適応するには職場での彼の能力や行動様式に合わせた配慮が必要であり，いわゆる役所的対応では就労に対する陰性感情の除去はむつかしいと考えられる。

症例3は，高卒後製紙工場に就職し作業ぶりも手ぎわよく順調であったが，同

年輩の人と交わることができず孤立状態となり，彼も周囲の目を負担に感じ出し残業拒否をきっかけに退職してしまった。彼の場合作業能力に関しては問題はなかったが，対人関係をうまく処理できず，また周囲の理解がなかったために，続けることができなかった。現在は作業所に通所しているが退職後家庭内で暴力をふるうようになり，彼にとっても就労失敗のショックが大きかったことは推察できる。

以上，就労経験のある症例について述べたが，年長自閉症者の場合，日常会話及び作業能力に著しい支障がない場合は社会では一般者扱いをうけるが，実際には能力も劣り，対人関係をうまく処理できないことが多いために就労を継続させることは困難で，たとえ精神薄弱者として雇用されても仕事内容が本人の能力に合ったものでなければ，自信喪失を引き金に不適応状態になってしまう可能性が高いようである。

しかし，就労そのものは年長自閉症者の社会適応，社会的自立という問題だけでなく，症状の改善についても極めて大きな役割を果すことが指摘されている[2][3][16][18][20]。

本研究で取り上げた7症例も含め年長自閉症者の社会適応を考えるには，まずある程度の自閉症状の改善と社会的に価値ある技能を習得することが重要であるが，一概に自閉的障害と言っても彼らの示す症状は様々で，その重症度も一様ではない。また社会生活を達成するための知的水準にも大きな幅があり，基本的には1人1人に対応した社会参加の方向を考える必要がある。従って年長自閉症者が社会の中でそれぞれの状態に応じて仕事ができるようになるためには，青年期に達する以前の義務教育在学中の中学生の頃から将来の就職・作業所通所を目指して，生活指導，作業訓練・職業教育が考慮されることが効果的である。

身体障害に対する身体障害者雇用促進法は，昭和35年7月25日施行され，障害者の社会参加に大きな礎を築いた。同法は第一条に，この法律は，身体障害者の雇用に関する事業主の義務を定め，身体障害者雇用納付金制度により身体障害者の雇用に伴う経済的負担の調整等を図るとともに，身体障害者がその能力に適合

する職業に就くことを促進するための措置を講じ，もってその職業の安定を図ることを目的とすることが明示されているように，きわめて実際的，具体的で有効な法律といえる。しかし，精神障害に関してはこのように特別な法的措置は全く等閑に付されている。精神薄弱についてのみ同附則第4条に，精神薄弱者の雇用の促進については，その職能的諸条件を配慮して適職について事業主その他国民一般の理解を高めることに努めるものとし，その結果に基づいて，必要な措置を講ずるものとする，とされ，暫定的に身体障害者に準じる扱いがされているが，身体障害との隔差はきわめて大きい。ましてや自閉症についての理解は，その存在さえ認められていないといっても過言ではない。

精神薄弱に含めるにしても知能指数で該当しないことがしばしばあり，療育手帳の交付もされないケースも少なくない。さらに，身体障害者雇用促進法の運用にあたっては，その対象が民間企業であり，ほとんどは利益と採算の原則の範囲で実施されているにとどまっている。その中で症例2にみたようにT市は我国でも画期的な，きわめて異例ともいえる同市独自の精神薄弱者雇用制度を設け，(昭和57年実施)，技能嘱託員として，健康保険，雇用保険，厚生年金に加入し，公務災害については，同市非常勤職員の公務災害補償制度を適用されるという。しかし，雇用形体は非常勤であり，職場も公園管理事務所を中心に限定していて，障害とりわけ自閉性などの症状内容に応じて判断するようになっていない点はまだまだ多くの問題が残る。しかし，実際症例2について，そのために得られた本人および家族の社会的な安定は計り知れず，国，自治体レベルが，偏見や誤解の多い自閉性精神障害に対して積極的に対応していくべき方向に，運用面で先鞭をつけた意義は大きい。もっとも，身体障害者雇用促進法でも，T市の条例においても，精神薄弱者に自閉的障害を含ませているが，このことは妥当ではなく，症例2が不適応をおこしたことで示されるように，職種適性に関する差異についての研究や検討が必要である。WAIS では下位検査でのばらつきが大きく，とりわけ言語性 IQ で低く，全 IQ では精神遅滞の範囲として診断できる。クレペリン検査での作業量も低く，後期増減率からも精神病的特徴は伺えない。しかし，

GATB および大小分類検査では，精神薄弱基準を用いると，ほとんどが中の上又は上の評価を示した。しかも，コース立方体検査では 6 例の IQ 平均は89.1で平均知能域であり低くなかった。

このように，自閉症を精神薄弱に含めることには精神医学的にかなりの無理があり，今後独自の基準の検討が必要とされる。

いずれにしても，自閉的障害者が社会適応を実現するためには，早期の保育，教育面での対応のみならず，就労，社会参加のための地域の行政などの社会的配慮を抜きにしては成り立たない。症例 6 のように家業で適応を図れる場合は理想的であるが，例外と考えるべきであろう。自閉症の追跡研究で，ほとんどが予後の不良，社会適応性の障害を指摘しているが，単に疾病という自然現象の転帰と結論してしまうこと[7]には大いに疑問が残ることがこれらの症例から示唆された。

6．要　　約

1．自閉症概念が導入されて，40年以上が経過して，児童精神医学での中心的病理からすすんで，今や青年期，成人期の問題が重要になってきた。とりわけ社会参加，職業適性の問題は日常生活や個人の人生に深く関連するものであり，検討が迫られている。

2．本研究では昭和58年10月から昭和59年12月までの間に大阪市内児童精神科クリニック受診したもののうち，15歳から24歳に達している自閉症的障害症例 7 例を対象とした。

3．本人および家族に対する精神医学的面接を主にしたが，心理検査には WAIS知能診断検査，内田クレペリン作業検査，コース立方体組み合わせ検査の標準的知能検査のほか，職業適性検査としては労働省編職業適性検査第一および第二器具検査（GATB I, II）と田研式大小分類検査をおこない，これらの判定は精神薄弱者基準に準拠した。

4．症例7例中3例に就労経験があり，2人は解雇されたが，一例は市職員として採用され不適応状態に陥入ったが身分は保たれていた。一例は家業を手伝うことで一応社会適応を可能にした。他の3例は養護学校などに通っていた。標準知能検査では下位検査でばらつきが多く，IQ算定不能が多いが，非言語性検査では一例を除くとほぼ平均知能が示された。また職業適性検査では一般者基準では評価は低くなるが，精神薄弱者基準では中の上以上を示す症例がほとんどであった。結論的には精神薄弱とは職種や特殊能力の点で同列に論じられないことが示唆された。

5．自閉症などの障害に対しては，長期的な対応が不可欠であり，学校および地域で綜合的な体制の確立が望まれる。地域行政的な雇用制度の恩恵を受けた唯一の症例は就労を続けているが，他は一度は就職したが，続かなかった。

本研究は新雅子，加藤牧子，大月則子，服部祥子，寺田直弘との共同研究で，第25回日本児童青年精神医学会（1984）にて発表した。

参考文献

(1) Asperger, H.: Die 'Autistischen Psychopathen' Kindesalter. *Arch. Psychiatr. Nervenkr.* 117, 76–136, 1944.

(2) Bartak, L. & Rutter, M.: Special educational treatment of autistic children: a comparative study. I: Design of study and characteristics of units. *J. Chid Psychol. Psychiat.* 14, 161–179, 1973.

(3) Churchill, D. W. Effects of success and failure in psychotic children. *Arch. Gen. psychiat.* 35, 280–214, 1971.

(4) Creak, M.: Schizophrenia syndrome in childhood Progress report of a working party, Cerebral Palsy Bull, 3: 503–503, 1961.

(5) De Myer, K., Churchill, D. W., Pontius, W & Gilkey, K. M.: A Comparison of five diagnostic system for childhood schizophrenia and infantile autism, J. Autism and Childhood Schizophrenia, 1: 175–189, 1971.

(6) DeMyer, M. K., Barton, S., Alpern, G. D., Kimberlin, C., Allen, J., Yang, E. & Steele, R.: The measured intelligence of autistic children. *J. Autism Child.*

Schiz. 4, 42–60, 1974.

(7) Eisenberg, L.: The course of childhood schizophrenia. *Arch. Neurol. Psychiat.* 78, 69–83, 1957.

(8) Kanner, L.: Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. Child.* 2, 217–250, 1943.

(9) Kittler, L.: Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943, *J. Autism Child. Schiz.*1, 119–145, 1971.

(10) 松本和雄，吉田凞延：児童精神衛生マニュアル，日本文化科学社，1978.

(11) 松本和雄，大月則子，坪井真喜子：行動異常児の脳波学的検討，臨床脳波，22：711～718，1980.

(12) 松本和雄，大月則子，坪井真喜子：てんかん発作をもつ自閉症児の病態，臨床脳波，24：1～7，1982.

(13) 松本和雄：自閉症概念の精神生理学的検討：人文論究，33：14～33，1984.

(14) Millies, P., Gukes, S. & Jutter, E.: Prognosis in psychotic children. Report of follow-up study. *J. Ment. Def. Res.* 10, 73–83, 1966.

(15) Rutter, M.: Concepts of autism : A review of research. *J. Child Psychol. Psychiat.* 9, 1–25, 1968.

(16) Rutter, M. & Bartak, L.: Special education treatment of autistic chidren : A comparative study. II : Follow-up findings and implications for services. *J. Child Psychol. Psychiat.* 14, 241–270, 1973.

(17) Rutter, M. & Lockyer L.: A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. I : Description of sample. *Brit. J. Psychiat.* 113, 1169–1182, 1967.

(18) Schopler, E., Brehm, S. S., Kinsbourne, M. & Reichler, R. J.: Effect of treatment sructure on development in autistic children. *Arch. Gen. Psychiat.* 24, 415–421, 1971.

(19) Small, J. G.: EEG and neurophysiological studies of early infantile autism. *Biol. Psych.* 10, 385–397, 1975.

(20) Wing, L., (Ed.) : Early childhood autism, clinical, educational and social aspects, Pergamon Press Ltd., 1976.

——文学部教授——