椙山女学園大学教育学部紀要（*Journal of the School of Education, Sugiyama Jogakuen University*）**16**（1）: 45–53（2023）

原著論文（***Article***）

自閉スペクトラム症概念について
── ウィングの著作物を中心として ──
A study on ideas on autistic spectrum disorders: Focusing on Wing's literary works

中島正夫*
NAKASHIMA Masao*

要　旨

カナーは「早期幼児自閉症」について新しい疾患概念を提唱することを意図して報告した。アスペルガーは「小児期の自閉的精神病質」について新しい小児期の精神病質的状態を提唱することに加え治療教育により社会生活を送ることができる子どもたちの命をナチスの児童安楽死プログラムから救うことも意図して報告したと思われる。本研究は，ウィングが自閉スペクトラム症概念を提唱した意図などについて検討することを目的した。ウィングの著作物における記載の中で，自閉スペクトラム症概念の形成に関係すると考えた内容を抽出し検討した結果，彼女の意図は自閉症概念を拡大し，正常まで連続している特性がある者とその保護者への支援を拡充することにあったと考えられた。

キーワード：自閉スペクトラム症，ウィング，カナー，アスペルガー

Key words：Autistic spectrum disorders, Autism spectrum disorder, Wing, Kanner, Asperger

I　緒　　言

表に，自閉スペクトラム症概念の変遷に関係する主な事項について，関係資料[1–33]に基づき示した。一般的に，自閉症概念はカナーが最初に提唱したとされている。カナーは，1943年に「情緒的交流の自閉的障害」[1]，1944年に「早期幼児自閉症」[2]を発表した意図について，「文献には全くない多くの経験を，われわれと同じ研究者たちに伝えたいという願いによるものであった。」と記載している[6]。すなわち，医学的観点からの報告であったと考えられる。カナーらは当初臨床像として5つの事項（「出生以来通常の方法で他者と周囲の情況に関わることができないこと」，「意思疎通のために言語を使えないこと」，「同一性保持への強迫的欲求」，「人間との関係は乏しいか，あるいは全く欠けているが，巧緻な運動で物体を操作し夢中になること」，「良好な認知能力」）を提示したが，1956年に「極度の孤立」と「同一性の保持への強迫的固執」の2つに絞り込んだ[5]。「良好な認知能力」について，ラターは，「彼の最初の記載がその後の研究の検証に耐えられなかったほとんど唯一の側面」であり，「自閉症と精神遅滞はしばしば共存しているといえよう。」と述べている[11]。なお，カナーらは社会的適応に関する有効な要因として「学校における同情的かつ寛容な受け入れ」などを掲げている[5]。アスペルガーはナチスがオーストリアを併合した1938年に行った講演「精神的に異常な児童」で，後に「アスペルガー症候群」と呼ばれる特性がある症例を示しつつ，「『通常から踏み出る』こと，すなわち，『アブノーマルである』ことが，『劣っている』という訳ではありません」，「決して見放さないでください」と述べたと言われている[31]。また，アスペルガーは1944年に発表した論文「小児期の自閉的精神病質」で「われわれはこの論文において，われわれの知る所ではまだ報告されていない小児期の精神病質的状態を記述することが課題であった。」としつつも「どれほど変わり種であっても，発達も適応も可能な人格であり，発達の過程で以前には思いもしなかった社会適応の可能性が浮かびうることが示されたと思う。これらの事実はこれらの困難な問題をかかえた人々に対するわれわれの見地，われわれの価値判断を決定させ，彼らにわれわれの全人格でもって立ち向かう権利と義務があることを確認させ，愛情に満ちた教育者が身をもって打ち込んでこそ効果が引き出されることを確信させるものである。」と記載している[3]。これらのことから，アスペルガーの報告の意図は，医学的観点に加え，「自閉的精神病質」的状態であっても治療教育により社会生活を送ることができる子どもたちがいることを提示し，その命をナチスの児童安楽死プログラムから救うこともあったと思われる。しかし，教育効果がないと考えられた場合は，障害がある子どもたちが殺害された施設であるシュピーゲルグルントに送っ

* 椙山女学園大学教育学部
2022年11月8日受付

表．自閉スペクトラム症概念の変遷に関係する主な事項

西暦	事　　項
1938年	ナチスがオーストリアを併合
	アスペルガーが講演の中で「自閉的精神病質」について述べる。
1939年	第二次世界大戦（～1945年）
1943年	カナーが論文「情緒的交流の自閉的障害」を発表 「全体像を、もっぱら初期の親子関係のあり方に帰するわけにはいかない」と記載
1944年	カナーが論文「早期幼児自閉症」を発表
	アスペルガーが論文「小児期の自閉的精神病質」を発表
1949年	カナーが論文「早期幼児自閉症における疾病学と精神力動に関する諸問題」を発表 「彼らは冷蔵庫の中で、冷凍のまま、きれいに保存されてきたようなもの」と記載
1956年	アイゼンバーグとカナーが論文「早期幼児自閉症――1943年～1955年」を発表 あわせもつべき二つの病態識別的臨床像として、極度の孤立と同一性の保持への強迫的固執を取り出した。 「典型的な自閉症の家庭における情緒的冷淡さは、障害発生に与る力動的、体験的要因の存在を示唆」と記載
1962年	英国自閉症児協会が、原因が自分たちのせいではないと考えた親たちにより設立 ※ウィングは創設者の一人
1970年	ボッシュが書籍「幼児自閉症」において「アスペルガー症候群」という名称を使用（ドイツ語の原著は1962年発刊）
1971年	クレフェレンが論文「早期幼児自閉症と自閉的精神病質」を発表 ※ウィングがアスペルガーの業績を知る。
1975年	世界保健機関がICD-9を発効 「小児期発症の精神病」の一つとして「幼児自閉症」などが位置づけられる。
1976年	ウィングが論文「早期児童自閉症の有病率：行政的調査と疫学的調査の比較」を発表
1978年	ウィングが論文「遅れと精神疾患がある子どもの行動とスキルに関する体系的記録」を発表
1979年	ウィングが論文「子どもの対人交流の重度の障害とそれに関係する異常性について」を発表
1980年	米国精神医学会がDSM-Ⅲを発表 「通常、幼児期、小児期、あるいは思春期に発症する障害」に「広汎性発達障害」が位置づけらる（下位分類として「幼児自閉症」など）。
1981年	ウィングが論文「アスペルガー症候群：臨床知見」を発表
1987年	米国精神医学会がDSM-Ⅲ-Rを発表 「幼児期、小児期、または青年期に発症する障害」に「広汎性発達障害」が位置づけられる（下位分類として「自閉性障害」「特定不能の広汎性発達障害」）。
1988年	ウィングが書籍「自閉症の診断と評価」において分担執筆した章「自閉的特性の連続体」で「自閉症群の連続体あるいはスペクトラム（continuum or spectrum of autistic disorders）」と記載
1990年	ウィングが書籍「自閉症：専門的観点と実践」において分担執筆した章「自閉症とは何か」で「自閉的連続体」と記載
	世界保健機関がICD-10を発効 「心理的発達の障害」に「広汎性発達障害」が位置づけられる（下位分類として「小児自閉症」、「アスペルガー症候群」など）。
1991年	ウィングが書籍「自閉症とアスペルガー症候群」において分担執筆した章「アスペルガー症候群とカナーの自閉症」で「自閉的連続体」と記載
1994年	米国精神医学会がDSM-Ⅳを発表 「通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」に「広汎性発達障害」が位置づけられる（下位分類として「自閉性障害」、「アスペルガー障害」など）。
1996年	ウィングが論文「自閉スペクトラム症（Autistic spectrum disorders）」を発表
	ウィングが書籍「自閉的スペクトラム（The autistic spectrum）：親と専門家のためのガイド」を発表 「臨床上重要なことは、その人が自閉スペクトラム症であるかどうかを判断」することなどと記載
1997年	ウィングが論文「自閉的スペクトラム」を発表 下位分類は「臨床においては役に立たない」などと記載
2000年	米国精神医学会がDSM-Ⅳ-TRを発表 位置づけに変更なし
2013年	米国精神医学会がDSM-5を発表 「神経発達症群」に下位分類のない「自閉スペクトラム症（Autism spectrum disorder）」が位置づけられる。
2022年	世界保健機関がICD-11を発効 「神経発達症群」に下位分類のない「自閉スペクトラム症（Autism spectrum disorder）」が位置づけられる。
	米国精神医学会がDSM-5-TRを発表 位置づけに変更なし

ていたと言われている[32, 33]。なお，アスペルガーは診断基準などを示さなかったが，ウィングはその特徴を「自閉症の特徴を示すが，文法的に話すことができ，対人的にも無関心ではない」と記載[15]し，「社会的不適応，コミュニケーションの問題，風変わりな興味」を示すことが典型例であるとまとめている[20]。国際的な疾病分類[28, 29]において採用されている下位分類がない「自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder）」は，ウィングが提唱した「自閉スペクトラム症（Autistic Spectrum Disorders）」概念[22–25]に影響されていると考えられるが，彼女が自閉スペクトラム症概念を提唱した意図について興味をもった。

本研究は，ウィングの著作物を中心として彼女が自閉スペクトラム症概念を提唱した意図などについて検討することを目的とする。

Ⅱ　研究方法

ウィングの著作物[10, 12, 13, 15, 17, 18, 20, 22–25]における記載の中で，自閉スペクトラム症概念の形成に関係すると考えた内容を抽出し，概念形成の過程や概念を提唱した意図について検討した。なお，著作物の記載について，和訳がある場合は原則としてその記載を用いたが，一部原文を踏まえ表現を改変した（タイトルを含む。）。また，紙面の都合により，「結果」において著作物の記載内容が同趣旨と考えた部分については一部割愛した。

Ⅲ　結　　果

1. ウィングの活動の背景など

1）論文「自閉症に関する考え方の歴史」[24]

・カナーは，自閉症の原因に遺伝的要因が一部関与していると推測した。しかしカナーは……精神分析の理論にも影響を受けた。彼は子どもの状態は，冷淡で，ユーモアのない，厳格な親の育て方にもよるとし，親たちは完全主義者で，機械を操るように子どもを養育していると示唆した。……子どもたちは……情緒的障害を受けているとした。……このカナーの自閉症の子どもの親たちに対する考えは，無批判に多くの精神科医に受け入れられた。他の分野の医学，看護，教育の専門家たちもそれらの主張を採用した。親たちでさえも，広まっていた理論からくる教義を吹き込まれた。結果は悲惨なものだった。多くの親たちが罪悪感にさいなまれ，家族は互いの配偶者に罪をきせあうことで分断した。……子どもたちは必要な教育や援助が与えられないことで被害を被った。

・1960年代に……自閉症の原因が自分たちのせいではないと自分で考えた親たちが集まって協会を作った……。

2）書籍「自閉的スペクトラム：親と専門家のためのガイド」[23]

・カナーが「早期乳幼児自閉症」についての最初の論文を発表してからは，自閉症は身体的障害ではなく情緒的障害であり，子どもの育て方にすべての問題があると，多くの人が信じました。その結果は悲惨なものでした。自分でも理解できないような行動を示す子どもをもった親たちに，その苦悩をいっそう悪化させ，罪の意識をもたせ，そして自分の子どもを救おうとする力として備わっている自信さえ傷つけたのでした。

・1962年，のちに世界各国に結成されることになる自閉症のための親と専門家の民間組織が世界に先がけてイギリスで結成され……。当初はカナーが言った自閉症に的を絞っていましたが，やがてはカナーの記述にぴったりと一致しないまでも，なお類似した問題をかかえ同じような援助を必要とする子どもたちが多くいることがわかってきました。

2. ロンドンのキャンバーウェル地区における疫学調査など

(1)　調査の概要

1）論文「子どもの対人交流の重度の障害とそれに関係する異常性について」[13]

・序：生まれつきあるいは生後数年以内に発症する重度の対人交流障害と，話しことばや身ぶりを含む言語発達の異常性と，主として反復・常同的な活動からなる諸行動を呈する子どもについて，下位群を見いだそうとした研究者は，これらの行動のいくつかがクラスターをなし，特定の症候群を形成し得ると考えてきた。例えば，アスペルガーの「自閉性精神病質」，カナーの「早期幼児自閉症」などである。これらの「症候群」は，おのおのの提唱者は特異的ととらえていたが，共通する特徴を多く持っていた。分類上の問題点を調査するために先に論じた障害や異常行動の1つ以上を示す子どもの疫学調査を実施することにした。

・対象児の選択：すべての対象児は，精神医学的障害・精神遅滞に関するキャンバーウェル区登録簿に基づいて，身体障害，知的障害，あるいは行動障害という理由で，在宅，施設入所を問わず，地域の保健・教育・福祉サービス機関がかかわっていた。914人の子どもがスクリーニングを受け，そのうちの132人が次の基準の一方か両方に基づいて選択された。1つ目の基準は，知能水準の如何によらず次に示す項目の少なくとも1つ以上を有する場合である。(a) 対人交流，とりわけ子ども同士の交流の欠如あるいは障害，(b) 言語および非言語の発達の障害，(c) いかなる種類のものであれ反復・常同的活動。2つ目の基準は，行動パターンや障害の如何によらず，正式の検査あるいは学力検査において重度遅滞の範囲にあること。

・対象児の調査（行動変数）：「対人交流の質」；1. 対人的孤立（対人交流に非常に重い障害のある場合），2. 受動的な交流（自発的には人に接触しようとしないが，人からの接近は愛想よく受け入れ，他の子どもがゲームに引き入れようとしてもそれには抵抗しないような場合），3. 積極的だが奇妙な

交流（自発的に他の人に関わっていく場合），4．適切な交流（対人交流が精神年齢に見合って適切な場合）。「ことばの使い方の異常性」：(a) 話しことばがない，(b) 即時反響言語あるいは遅延反響言語，(c) 代名詞の逆転，(d) 単語や句の特異な使い方。「象徴的，想像的活動の異常」：(a) ふり遊びも含めて，象徴的，想像的活動がまったく見られない。(b) 反復的で常同的な象徴的活動。「儀式的反復的行動」：物事や人を順序立てることをめぐる常同・反復的な活動。「全体的な興味のパターン」：あらゆる種類の反復的，常同的な行動について (a) 興味のパターンは，反復的で常同的な行動の遂行に限られている。(b) 興味のパターンは，いくぶん常同的だが，監督がなくてもある程度は建設的である。

2）論文「遅滞と精神疾患がある子どもの行動とスキルの体系的記録」[12]

・「反復的な発語」，「反復的な象徴遊び」，「対人交流の質」は調査の過程で付け加えられたものである。これらの行動の異常は想定されていなかったが，報告者の知見から精神疾患行動のスペクトラムの重要な側面として浮かび上がった。

(2) 結果など

1）論文「早期児童自閉症の有病率：行政的調査と疫学的調査の比較」[10]

・早期児童自閉症について，「中核的・非中核的・その他」がある。また，行政に登録されている率より疫学調査の有病率の方が高い。

・典型例だけでなく，自閉的行動様式の要素があるより幅広い子どもたちへのケアや教育の必要性が示唆された。

2）論文「子どもの対人交流の重度の障害とそれに関係する異常性について」[13]

・相互的対人交流の障害は，研究対象地域内の15歳以下の子ども10,000人につき21.1人の割合で発症していた。そのうち4.9人には典型的な自閉症の病歴があった。

・対象児を対人関係障害群と対人交流可能な重度遅滞群とに基本的に分類できる。対人関係障害の……各下位群は，それぞれ個別の実態というよりは，むしろ重症度の異なる1つの連続体を成していると考えられる。対人交流の障害，想像的・象徴的な興味に代わる反復的活動，さらに言語発達の障害からなる異常性のクラスター……。

・この分野で最大限役に立つ分類システムを構築しようとするなら，対人交流の障害に関係するあらゆる疾患を考慮する必要がある。単にカナー症候群など特定の下位群のみを研究しても，そこから得られた結論を一般化するのは難しいであろう。

3）論文「自閉症に関する考え方の歴史」[24]

調査を進めるうちに，アスペルガーが述べたパターンをもつ何人かの子どもにはじめて出会った。

4）論文「アスペルガー症候群：臨床知見」[15]

軽度のアスペルガー症候群を発見する方法を用いなかったので，普通校に在籍し，教育・福祉・医療サービスを受けていない子どもは発見できなかった。

5）書籍「自閉的スペクトラム：親と専門家のためのガイド」[23]

・キャンバーウェルでの調査で，カナー型であれアスペルガー型であれ，またそのいずれの型をも少しずつもっているだけであれ，「自閉的特徴」をもつどの子どもも，人との相互交渉，コミュニケーション，および想像力の発達が共通して欠けていたり障害されていたりすることがわかりました。またどの子にも狭く固い反復的な活動や興味のパターンがありました。この三つの障害（「三つ組」と呼びます）と反復的活動にはさまざまな幅広い種類がありますが，その根底にある類似点は確認されています。

3.「アスペルガー症候群」と「自閉的連続体」・「自閉スペクトラム症」概念の提唱など

1）論文「アスペルガー症候群：臨床知見」[15]

・アスペルガーは「自閉的精神病質」と命名したが，この精神病質という用語は学術的には人格の異常性を意味する。これは社会病質的な行動を伴う精神病質と一般には同義であるために，誤解のもととなった。そういうわけで，中立的な用語である「アスペルガー症候群」の方が好ましい。

・本稿では，アスペルガー症候群について説明し，症例を呈示し，鑑別診断と分類について考察する。

・心理的な原因や異常な育児方法が俎上にのせられた。……しかし，そういう仮説を立証するような証拠は何もない。

・アスペルガー症候群の場合でも，境界線上にあり診断を下すのが困難な人がいる。……実際にはアスペルガー症候群は正常範囲内の奇人変人や別種の臨床像へと連続的につながっている。

・三つ組がある人は，皆同様の構造化・組織化された教育法を必要とする。……研究者名をつけた症候群に基づく分類のどれよりも，知能水準や対人交流の障害の程度による下位分類の方が，教育および処遇に関して実践的な意味がある。

・アスペルガー症候群を別種の実体とみなすことが正当化されるであろうか。このような障害の原因が分かるまでは，自閉症の特徴を示すが，文法的に話すことができ，対人的にも無関心ではない子どもや大人の問題を説明する際に，アスペルガー症候群という用語は有用である。親・教師・職場の上司たちは，このような人に戸惑う。自閉症の人はことばを喋らず，対人関係からはまったく引きこもっているものだと考えているので，自閉症という診断を信じることができないからである。アスペルガー症候群という診断名を用い，アスペルガーの臨床報告を紹介することは，微妙だが重大な知的機能の障害があり，きめ細かい処遇と教育とを必要とする問題が現実に存在するのだということを関係者に納得させやすくなる。

・適切な処遇と教育により社会的不利を軽減することはでき

る。……教育は特に重要である。なぜなら教育により，特殊な関心と全般的な能力とが大人になってから自立できるほどに発達することがあるからである。……教師はまたアスペルガー症候群の子どもが同級生から絶対にいじめられないようにしなければならない。……学業面での進歩は，子どもの障害の程度ばかりでなく，教師の理解とスキルにも左右される。……親は，子どもが幼い頃には，子どもの奇妙な行動のためにたいてい混乱し悩んでいる。子どもに障害があることを理解し受けとめるためには，親は子どもの問題の特性について詳しい説明を受ける必要がある。

2）書籍「自閉症の診断と評価」中「自閉的特性の連続体」[17]

・カナー症候群を自閉症群の連続体あるいはスペクトラム（continuum or spectrum of autistic disorders）の一部であると仮定した。この連続体の診断にとって，定義上，必要かつ十分である中心的な問題は，生まれつきの相互的な対人関係の発達の障害であり……。

・対人関係障害や他の随伴障害は，タイプや重症度がさまざまで，臨床場面ではありとあらゆる障害の組み合わせを見ることができる。これらの組み合わせの中には症候群として名付けられているものもあるが，多くは独立した単位とはみなされていない。したがって，連続体という用語は，単に重度から軽度までの直線的な連続体というよりも，もっと複雑な概念を表している。

・対人関係障害の三つ組の存在が，自閉的連続体症の診断には，欠かせない。

・行動は置かれている環境によって変化する。

・年長になるにつれて……たいていは，孤立性は軽減し，代わって消極性や奇妙さになっていく。……みたところ正常と言えるまでに改善する例もごく少数見られる。

・多種多様な障害の現れる程度は，きわめて重篤なものから非常に軽度なものまでヴァラエティに富み，それぞれは，ほぼ正常まで連続している。

・その問題やニーズは，三つ組を示すあらゆる型の障害に共通であり，名前をつけられた症候群に限ったことではない。臨床や教育や実践の場において，重要なのは三つ組を見分けることであって，自閉的連続体に属する「特定」の症候群を診断することではない。

・三つ組を示す子どもたちは，重篤な行動障害や学習困難のために教師に特別な問題を提起している。専門の学校で教育を受けている者もいるが，……たいていの子どもは，他の障害がある子どもたちのための学校や健常児のための学校で間に合わせなくてはならない。それらの学校にあっては，対人関係障害がある子どもは，他の子どもと異なっていて，もっと援助が難しいので，目立つ存在になる。その障害の本質を認識した上で，さらに十分な説明を受ければ教師にとっては助けになる。子どもが混乱した行動をとる理由を教師が理解できれば，時間のゆとりとクラスの他の子どもたちとの兼ね合いの中で許される限りにおいて，自閉症児のために開発された特別な教育方法を用いることができる。

・親は，子どもが自閉的であること，もしくは自閉症に関連した状態であることを知る必要がある。そして，親の会を紹介すれば，比較的稀な障害の子どもを持ったために生じた，孤立感情を和らげるのに役立つ。診断は，自閉的な人たちのためのボランティア協会の全国組織および地方組織や，専門家情報，助言，そして資料などの提供機関の利用につながる。

・DSM-Ⅲ体系は広汎性発達障害としており，精神病からは相当に改善されているものの，自閉症や類縁病態を示す人々の多くは，ある領域においては他の領域と比べてより優れた能力を有するので，障害を広汎性とする用語は，まったく不適切であると批判し得る。

・臨床においては，より障害の重いものからより能力の高いものを区別し得るなんらかの命名体系が必要である。なぜなら，正常あるいは優秀な知能を持つ子どもを，重度または重篤な遅れのある子どもと同じカテゴリーに位置づけるような診断を受け入れることは，多くの親にとって困難だからである。

3）書籍「自閉症：専門的観点と実践」中「自閉症とは何か」[18]

・社会的障害は発達症であり，その異なった発現の仕方は，症候群として命名されているかどうかにかかわらず，すべてここで「自閉的連続体」と呼んでいる関連障害のスペクトラムの一部である。その範囲は，アメリカ精神医学会の DSM-Ⅲ-R や WHO の ICD-10で使用されている一般的なカテゴリーである「広汎性発達障害」とほぼ同じである。

・どんな場合でも，教育とその他のサービスを処方するという観点から，子どもに社会的障害があることに注目し，子どもが全機能領域のうち，現在，どのような能力をもっているのか，またどこに障害があるかを，詳細に記述することの方が，古典的に自閉的であるか否かを論ずるよりもずっと重要である。

・適切な教育と処遇と環境を与えることで，障害を可能な限り最小限にくいとめ，もっている能力を最大限に伸ばせることが，独立した評価から分かっている。……社会的障害は，通常の一般的な学習の源泉や，他の人々から得ることができる情緒面でのサポートから遮断されるわけで，他の問題に比べるとはるかに深刻な影響を与えるものである。障害の本質が明らかにされ理解され，専門的な教育と配慮や援助が行われないかぎり，社会的障害をもつ人々が，自分たちが理解できない世界の中で，心理的に孤立させられているのである。

4）書籍「自閉症とアスペルガー症候群」中「アスペルガー症候群とカナーの自閉症」[20]

・カナーの自閉症からアスペルガー症候群までの境目のない連続体の最も強力な論拠は，ある人が年少では典型的自閉症だったが，十代では進歩してアスペルガー症候群のすべての特質をその同じ人が示すようになったケースの臨床資料から

おそらく得られるでしょう。

・自閉的連続体：調査と臨床活動により見出されたことは，社会的相互作用・コミュニケーション・想像力の発達の欠陥，それに必然的に伴う硬直した反復的な行動の連続体の仮説により，最もよく説明されます。……この連続体は，最重度の身体的・知的障害をもち，数々の問題の一項目として社会性の欠陥のある人から，能力的・知的には最も高く，最も見えにくい形の社会性の欠陥を，唯一の能力障害としてもつ人にまで至ります。それは……しだいに風変わりな正常性へと移行していきます。

・どんな社会性の欠陥がある子どもにも当てはまる最良の援助法とは，それがいかなる社会性の欠陥かを認識し，そして確認できる範囲でその根底に潜む原因や随伴症状を明らかにし，それにできる限りの対処，つまり緩和措置を講じて，さらに突出的技能と能力欠陥, 全体的知能レベルの評価を行い，その情報を個人別のプログラム作成に役立てていくことです。このプロセスを進めるためには，社会性の発達障害の分布域（自閉的連続体）内に誰かの名前を冠した行動的症候群を認定しても，それが何かの実際的助けになるわけではありません。

・アスペルガー症候群の呼称には，ある一定の有用性がある……。自閉症の診断は多くの一般人の考えでは，言葉は全然なく，人からは孤立的，視線は合わず多動ですばしこく，身体の常同運動にふけるなどと同義であることです。……親には，その子どもはアスペルガー症候群という興味ある状態かもしれないと伝えた方が，遙かに受入れやすいのです。……専門家でも自閉症に特別の経験がなければ，成人を診ている精神科医を含めて，その臨床像についてやはり狭い考えをもつ傾向がある……。

5）書籍「自閉的スペクトラム：親と専門家のためのガイド」[23]

・ICD の第10版（1992年），DSM の第 3 版（1980年），同じく第 3 版改訂版（1987年）と第 4 版（1994年）では，自閉的な病態は一つのスペクトラムとなっていて，……。どちらの分類システムでも，「広汎性発達障害」という語が使われています。しかし，イギリスではほとんどの親がこの用語を嫌い，また混乱を招くものだとしています。親には「自閉スペクトラム症（Autistic spectrum disorders）」のほうが好まれます。

・その人を援助する立場から言えば自閉スペクトラム症のどのサブグループに当てはまるのかの診断に時間を費やすのは，ほとんど意味がないことです。臨床上重要なことは，その人が自閉スペクトラム症であるかどうかを判断し，そのうえで能力のパターンを見極めることです。……研究で求められることと個々人を支援する必要性を区別することが大切です。

6）論文「自閉的スペクトラム」[25]

・下位分類を区別する基準は自由裁量の傾向があり，臨床においては適応が困難で役に立たない。臨床像は加齢や環境により変化しうる。

・現在においても，自閉スペクトラム症（autism spectrum disorders）は行動的基準によってのみ定義づけられる。

Ⅳ 考　　察

1. ウィングの活動の背景など

カナーは，早期幼児自閉症の原因などについて，1943年には「全体像を，もっぱら初期の親子関係のあり方に帰するわけにはいかない」[1]と記載しているが，その後「彼らは冷蔵庫の中で，冷凍のまま，きれいに保存されてきたようなもの」[4]，「典型的な自閉症の家庭における情緒的冷淡さは，障害発生に与る力動的，体験的要因の存在を示唆」[5]と記載している。ウィングは，自閉症がある子どもの状態は，冷淡で，ユーモアのない，厳格な親の育て方にもよるとされたことから，多くの親たちが罪悪感にさいなまれ，子どもたちは必要な教育や援助が与えられないことで被害を被ったと記載している[24]。ご息女にカナー型自閉症があったウィングは，英国自閉症児協会の創設者の一人であり，「自分は毒親じゃないと分かっていた」と語ったという[31]。また，ウィングは，協会の活動を通じて，典型的な自閉症の特徴のすべてをもっていなくてもいくらかその傾向があり，同じような特別な教育的支援などの援助を必要とする子どもたちが多くいることがわかってきたと記載している[18, 23]。

以上のことから，ウィングは，当事者の親として，また英国自閉症児協会の創設者の一人として，自閉症の原因が親たちのせいではないことを明らかにすること，そして自閉症がある者とその保護者だけではなく，典型的な自閉症の特徴のすべてをもっていない者とその保護者への支援の拡充を目指し，活動を進めたと考えられる。

2. ロンドンのキャンバーウェル地区における疫学調査など

生まれつきあるいは生後数年以内に発症する重度の対人交流障害，話しことばや身ぶりを含む言語発達の異常性，および主として反復・常同的な活動からなる諸行動を呈する子どもについて, アスペルガーの「自閉性精神病質」, カナーの「早期幼児自閉症」などが報告されていたが，ウィングはこれらには共通する特徴が多いことに気づき，分類上の問題点を検討するために疫学調査を実施した[13]。その結果，ウィングらは，まず早期児童自閉症について，「中核的・非中核的・その他」があること，また行政に登録されている率より疫学調査の有病率の方が高いことから，典型例だけでなく，自閉的行動様式の要素があるより幅広い子どもたちへのケアや教育の必要性が示唆されたと報告している[10]。続いて，対象児は「対人関係障害群」と「対人交流可能な重度遅滞群」とに分類できること，対人関係障害の各下位群は，重症度の異なる

１つの連続体を成していると考えられると報告している[13]。また，「調査を進めるうちに，アスペルガーが述べたパターンをもつ何人かの子どもにはじめて出会った。」と述べている[24]。このことに関連して，シルバーマンは，ウィングは調査の過程でクレフェレンの論文「早期幼児自閉症と自閉的精神病質」[8]を読み，アスペルガーの業績を知ったと述べている[31]。

ここで，注目されるべきことは，「対人関係障害」について，ウィングはカナーが報告した「孤立型」だけでなく「受動型」，「積極奇異型」にまで拡げていることである。このことは，自閉スペクトラム症概念の形成に関して重要なポイントになると考えられるが，今回，ウィングは調査を進める過程でこれらを対象に含めていったことがわかった。具体的には，調査で使用された「子どもの社会的不利・行動・スキル構造化面接法」に関し「「反復的な発語」，「反復的な象徴遊び」，「対人交流の質」は調査の過程で付け加えられたものである。これらの行動の異常は想定されていなかったが，報告者の知見から精神疾患行動のスペクトラムの重要な側面として浮かび上がった。」と述べている[12]。孤立型（カナー型）だけでなく受動型や積極奇異型までを対人関係障害ととらえたウィングの臨床的発想は極めて秀でていると言えるが，後に，「三つ組がある人は，皆同様の構造化・組織化された教育法を必要とする」[15]，また，どのような子どもにも当てはまる最良の援助法は，どの型なのかを認識，能力を評価し個別のプログラム作成に役立てていくこと[20]などと述べていることから，発想の背景には自閉スペクトラム症の特性がある者とその保護者すべてが必要な支援を受けられるようにするという意図があったと思われる。

以上のことから，英国自閉症児協会での活動や，キャンバーウェル地区における疫学調査の過程などで，幅広い特性がある子どもたちに気づき，またアスペルガーが報告した症例を知るとともに自ら事例を経験し，主として当事者とその保護者支援の観点から，カナーが提唱した自閉症概念を拡大し，自閉スペクトラム症概念を形成していったと考えられる。

3. 「アスペルガー症候群」と「自閉的連続体」・「自閉スペクトラム症」概念の提唱など

キャンバーウェル地区における調査の過程で既に自閉スペクトラム症概念を形成していたと考えられるウィングは，その後，一旦下位分類といえる「アスペルガー症候群」という概念を報告した。一見矛盾するこの動きについて，1981年にはその理由として，自閉症の特徴を示すが，文法的に話すことができ，対人的にも無関心ではない子どもや大人の問題を説明する際に有用であること，また微妙だがきめ細かい処遇と教育とを必要とする問題が現実に存在するのだということを関係者に納得させやすくなることをあげている[15]。また，1988年にカナー症候群とアスペルガー症候群は「自閉症群の連続体あるいはスペクトラム」の一部であり両者を分けることに意味はなく，「臨床や教育や実践の場において，重要なのは三つ組を見分けること」としつつも，保護者の理解のしやすさの観点から「アスペルガー症候群」という用語が有用であると述べている[17]。さらに，1991年においても，自閉的連続体はDSM-Ⅲ-R（1987）で定義される広汎性発達障害におおよそ相当するとしつつも，保護者の受け入れやすさと専門家の自閉症概念拡大に関する理解を促す観点から，「アスペルガー症候群」の呼称には一定の有用性があると述べている[20]。その後，1996年になって「自閉スペクトラム症」と題した論文[22]を発表，また「自閉的スペクトラム」と題した書籍[23]において「その人を援助する立場から言えば自閉スペクトラム症のどのサブグループに当てはまるのかの診断に時間を費やすのは，ほとんど意味がないこと」，「臨床上重要なことは，その人が自閉スペクトラム症であるかどうかを判断し，そのうえで能力のパターンを見極めること」と記載，さらに1997年に発表した論文（総説）「自閉的スペクトラム」で「下位分類を区別する基準は自由裁量の傾向があり，臨床においては適応が困難で役に立たない」ことや「自閉スペクトラム症」という病名を記載している[25]。

以上のことから，ウィングは，自閉スペクトラム症概念を形成した後，自閉症概念の拡大について保護者や専門家などの理解を得やすくするため，暫定措置として下位分類と言える「アスペルガー症候群」という概念を報告したが，関係者の理解が一定進む中で下位分類のない「自閉スペクトラム症」という概念を提唱するに至ったと考えられる。

また，これらの経過の中で，「適切な教育と処遇と環境を与えることで，障害を可能な限り最小限にくいとめ，もっている能力を最大限に伸ばせることが，独立した評価から分かっている。」[18]，「子どもが混乱した行動をとる理由を教師が理解できれば，時間のゆとりとクラスの他の子どもたちとの兼ね合いの中で許される限りにおいて，自閉症児のために開発された特別な教育方法を用いることができる。」[17]などと述べている。その他，原因が親のせいだという根拠はないことも報告している[15]。

なお，用語について，DSM-ⅢやICD-10などの国際的な診断基準において，「広汎性発達障害」という名称が採用されたが，ウィングは「自閉スペクトラム症」という名称に拘った。DSM-Ⅲ-Rには，「広汎性発達障害」という名称を用いたことについて，「その中核となる臨床的病態が，心理的発達の多くの基本的な側面が，同時に，かつ重篤に障害されているという状態であることを最も正確に表現しているからである。」と記載されている[16]。これに対し，ウィングは「広汎性発達障害」という名称については「自閉症や類縁病態を示す人々の多くは，ある領域においては他の領域と比べてより優れた能力を有するので，障害を広汎性とする用語は，まったく不適切であると批判し得る」と述べている[17]。また，イ

ギリスではほとんどの親が「広汎性発達障害」という用語を嫌い，また混乱を招くものだとしており，「親には自閉スペクトラム症のほうが好まれます。」と述べている[23)]。

その他用語に関しウィングが当初用いた「連続体(continuum)」という表現から「スペクトラム」へと変更したことについて，共同研究者であるグールドは「我々は初め，'autistic continuum' と呼んだが，その後 continuum という言葉は，線に沿ってはっきりと区別される描写という意味を含むことに気付いた。しかしそうではない。最重度から軽度までのどこに位置づけるかが問題ではなかった。それは我々が伝えようとしたことではなかった。」，「スペクトラムという概念は曖昧な境界を持ちながら連続している光のスペクトラムに近い。」と述べている[30)]。ちなみに，DSM-5で「スペクトラム」という名称を採用した理由については，「主要な診断的特徴は発達期の間に明らかになるが，治療的介入，代償，および現在受けている支援によって，少なくともいくつかの状況ではその困難が隠されているかもしれない。障害の特徴もまた，自閉症状の重症度，発達段階，暦年齢によって大きく変化する」からと記載されている[27)]。

V 結　語

今回ウィングの著作物すべてを対象としていないことから限界はあるが，ウィングが自閉スペクトラム症概念を提唱した意図についてまとめれば，自閉症概念を拡大し，正常まで連続している特性がある者とその保護者への支援を拡充することにあったと考えられた。また，その過程において自閉症概念の拡大について保護者や専門家などに理解されやすくするため，暫定措置として下位分類といえる「アスペルガー症候群」という概念を報告したと考えられた。

本学部には今年度（2022年度）特別支援学校教諭免許コースが設置された。カナーら[5)]，アスペルガー[3)]，そしてウィングがともに教師の役割の重要性を指摘している。自閉スペクトラム症は現時点においても医学的な根治療法はなく，教師の果たす役割の重要性は変わらない。そもそも治すべき対象なのかという「脳多様性（ニューロダイバーシティ）」の観点からの議論もある[31)]。今回の研究を通して，ウィングの一連の活動の背景に当事者とその保護者に寄り添おうとする強い意思を感じ，早期に子どもの特性に気づき，地域で特性がある子どもの発達と保護者の子育てを支援することの重要性について再確認できた。人材の養成に活かしていきたい。

文　献

1）Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1943; 2: 217–250.

2）Kanner L. Early infantile autism. *Journal of Pediatrics* 1944; 25: 211–217.

3）アスペルガー H．小児期の自閉的精神病質．高木隆郎，ラター M，ショプラー E，編．自閉症と発達障害研究の進歩 4．星和書店．2000; 30–68.（Asperger H. Die'autistischen Psychopathen'im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1944; 117: 76–136.）

4）Kanner L. Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *American Journal of Orthopsychiatry* 1949; 19: 416–426.

5）Eisenberg L, Kanner L. Early infantile autism, 1943–55. *American Journal of Orthopsychiatry* 1956; 26: 556–566.

6）Kanner L. Early infantile autism revisited. *Psychiatry Digest* 1968; 29: 17–28.

7）Bosch G. Der fruhkndliche Autism. Springer. 1962. (Infantile autism. Springer-Verlag. 1970.)

8）Van Krevelen DA. Early infantile autism and autistic psychopathy. *Journal of autism and Childhood schizophrenia* 1971; 1: 82–86.

9）World Health Organization. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: based on the recommendations of the ninth revision conference, 1975, and adopted by the Twenty-ninth World Health Assembly, 1975 revision. 1977. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70934/ICD_10_1967_v1_eng.pdf;sequence=2（2022年10月10日アクセス可能）

10）Wing L, Yeates SR, Brierley LM, et al. The prevalence of early childhood autism: comparison of administrative and epidemiological studies. *Psychological medicine* 1976; 6: 89–100.

11）ラター M, ハーソブ L. 最新児童精神医学．ルガール社．1982; 713–714.

12）Wing L, Gould J. Systematic recording of behaviors and skills of retarded and psychotic children. *Journal of autism and childhood schizophrenia* 1978; 8: 79–97.

13）Wing L, Gould J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal Autism Dev. Disord*. 1979; 9: 11–29.（子どもの対人交流の重度の障害とそれに関係する異常性について：疫学と分類．高木隆郎，ラター M，ショプラー E，編．自閉症と発達障害研究の進歩 2．日本文化科学社．1998; 59–72.）

14）American psychiatric association. Diagnostic statistical manual of mental disorders, third edition. American psychiatric association. 1980.

15）Wing L. Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine* 1981; 11: 115–129.（アスペルガー症候群：臨床知見．高木隆郎，ラター M，ショプラー E，編．自閉

症と発達障害研究の進歩４．星和書店．2000; 102−120.）

16）American psychiatric association. *Diagnostic statistical manual of mental disorders*, third edition, revised. American psychiatric association. 1987.

17）Wing L. The continuum of autistic characteristics. Schopler E, Mesibov GB. *Diagnosis and assessment in autism*. Plenum press. 1988; 91−110.（自閉性障害の集合体．自閉症の評価，診断とアセスメント．黎明書房．1995; 148−175.）

18）Wing L. What is autism? Ellis K. *Autism: Professional perspectives and practice*. Chapman and Hall. 1990; 1−24.（自閉症とは何か．エリス K，編．自閉症：幼児期から成人期まで．ルガール社．1997; 11−43.）

19）World Health Organization. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research*. 1993.

20）Wing L. The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism. Frith U. *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge university press. 1991; 93−121.（アスペルガー症候群とカナーの古典的自閉症．フリス U，編．自閉症とアスペルガー症候群．東京書籍，1996; 179−222.）

21）American psychiatric association. *Diagnostic statistical manual of mental disorders*, fourth edition. American psychiatric association. 1994.

22）Wing L. Autistic spectrum disorders: no evidence for or against an increase in prevalence. *British Medical Journal* 1996; 312: 327−328.

23）Wing L. *The autistic spectrum: A guide for parents and professionals*. Constable and company. 1996.（自閉症スペクトル：親と専門家のためのガイドブック．東京書籍．1998.）

24）Wing L. The history of ideas on autism. *Autism* 1997; 1: 13−23.（自閉症に関する考え方の歴史．現代福祉研究 2001; 1: 73−85.）

25）Wing L. The autistic spectrum. *The Lancet* 1997; 350: 1761−1766.

26）American psychiatric association. *Diagnostic statistical manual of mental disorders*, fourth edition, text revision. American psychiatric association. 2000.

27）American psychiatric association. *Diagnostic statistical manual of mental disorders*, fifth edition. American psychiatric association. 2013.

28）World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2022. https://icd.who.int/browse11/l-m/en

29）American psychiatric association. *Diagnostic statistical manual of mental disorders*, fifth edition, Text revision. American psychiatric association. 2022.

30）Feinstein A. *A History of Autism: Conversations with the pioneers*. Wiley-Blackwell. 2010; 153.

31）シルバーマン S．自閉症の世界：多様性に満ちた内面の真実．講談社．2017.

32）Czech H. Hans Asperger, National Socialism, and "race hygiene" in Nazi-era Vienna. *Molecular Autism* 2018; 9: 1−43.

33）シェファー E．アスペルガー医師とナチス：発達障害の一つの起源．光文社．2019.