

# 自閉症の定義における「社会」概念の変遷について

— スペクトラム概念の可能性に照準して —

片 桐 正 善

## 1. はじめに — 自閉症のアンビヴァレンス

近年、自閉症が「社会性の障害」と一義的に語られることが定型化しつつある。しかしながら、自閉症がこのように語られるようになったのはそう古いことではない。精確にいうならば、今日では、自閉症は古くから社会性の障害として語られてきたかのように語られている。この論文では、その是非について論じるのではなく、自閉症についてなぜそのような語りが生じたのか、自閉症の定義にまつわる歴史を検討するとともに、自閉症を「社会」概念で定義することの射程とその可能性について検討する。

自閉症という概念がカナーによって唱えられて60数年、今日では自閉症は世間一般に正しく理解されるようになり、他の障害と「正しく」区別され、自閉症児者の療育に「正しく」目が向くようになりつつある。しかしながら、自閉症という概念は、「正しく」追及されればされるほど、自閉症そのものが見えなくなるという性格を帯びている。自閉症が知的障害という頸木から解放され、「ある意味では、定義から見れば純粋な」(竹中2008: 16) 自閉症の探求がおこなわれた結果、自閉症という概念はその有効性を失いかけているように見える。今日までの医学的な自閉症研究を参照した上で、高木らが「自閉症の出現率の多さからみて、自閉症そのものは雑多な原因にすぎず、いずれは解体される概念であるのかもしれない」(高木・石坂2009: 29) と述べているように、自閉症は概念として洗練されればされるほど、対象

があまりにも拡大し、雑多となり、個性・多様性が際立つようになった。ここには、自閉症のアンビヴァレンスがある。そして、自閉症がこのようなアンビヴァレントな性格を帯びるようになった由縁は「自閉症スペクトラム」という概念の誕生に関係があるように思われる。

この概念を確立したローナ・ウィングは、今日において最も著名な自閉症研究者の一人であり、優秀な臨床児童精神科医、そして自閉症の娘を持つ母でもある。彼女は英国自閉症協会の立ち上げにもかかわり、医学のみならず福祉や教育を含めた幅広い活躍をしてきた。ウィングの視点は当初より「あくまで臨床であり、目指すのは自閉症の人とその家族への支援サービス」(門2000: 102) であった。彼女は1981年に「アスペルガー症候群：臨床知見」(Wing 1981=2000) を発表し、アスペルガーの自閉的精神病質という、欧米では誰も注目していなかった概念を再評価した。そのうえで、カナーの自閉症とアスペルガーの自閉的精神病質を連続的に捉えて「自閉症スペクトラム」(Wing 1998) という概念を打ちたて、自閉症概念の拡大を図ったのも彼女のそのようなまなざしによるところが大きい。

一見、彼女のもくろみは成功したかに見えた。しかし近年の彼女はそうのように受け取ってはいないようである。

皮肉な言いかたに聞こえるかもしれないが、1981年の論文で「アスペルガー症候群」という用語を使った者の責任として、この用語が独

立した実体として存在することに著者は強く反論する。…困ったことに、言葉のレッテルは、造語者の意図などお構いなしにそれ自身の存在を主張するようになるという奇妙な癖がある。…「アスペルガー症候群」という用語はもう完全に捨ててしまうべきなのだろうか？著者には何とも言えない。この用語は今も臨床で用いられているのである。ひとつ明らかなことがある。パンドラの箱を開けた時には、その結果どんなことが起こるかを予想するのは不可能だということである。(Wing 2008: 580-581)

ここでウィングが語る今日の自閉症スペクトラムをめぐる混乱は、単なる名づけの問題なのだろうか。おそらく、そうではない。ここには自閉症概念の本質にかかわる問題が横たわっていて、「自閉症スペクトラム」という新しい概念が、自閉症概念の本質にふれてしまったのである。その結果、パンドラの箱が開かれたのだ。

この論文では、その本質に「社会」という概念を用いて迫ることを目的とする。そこで、まず自閉症の定義の変遷の中で、社会という概念がいついかに語られるようになったのかを検証し、そのうえで自閉症という概念の臨床における可能性について探求する。

## 2. 自閉症の定義に関する歴史的変遷

自閉症は、1943年にカナーが早期幼児自閉症として11例の症状を発表して以来70年弱の歴史が経過し、現在では、自閉症は対人関係を中心とする「社会性の障害」として一般にも広く理解されつつある。自閉症とは「対人関係を中心とする幾つかの行動で定義される行動的症候群であり、また、人生の早い時期に広汎な領域で障害があらわれ、発達の過程によって状況が変わっていく広汎性発達障害」であり、「その障害の基礎には、いまだ特定はできないが、脳の機能障害が素因として存在することが強く推定される」(別府

2001: 3) という定義が、現在の自閉症研究者における一般的な理解を端的に示している。さらに、自閉症に関する啓蒙書等の出版数がかつてより大幅に増えている現在においては、「社会性」「発達」「脳障害」といった自閉症にまつわるキーワードも広く知られるようになった。今日において自閉症についての語り口はほぼ定説化しつつあるとさえいえる。より精確にいうならば、現在では自閉症は急激に語られるようになった。一方、それとともに自閉症は「自閉症」ではなくなりつつある。

ここでは、定説化しつつある自閉症の定義にまつわる歴史的な変遷を追いつつ、自閉症に関する基礎的な理解を共有していくとともに現在の自閉症論の問題点について明らかにしていく。

### カナーの早期幼児自閉症

自閉症について語る時、必ず出てくるのがアメリカの精神科医レオ・カナーである<sup>1)</sup>。カナーは、ある特異な児童に目を向けて論文に著す。1943年カナーによる自閉症に関する第一論文「情緒的交流の自閉的障害」(Kanner 1943)では、11名の児童が取り上げられ、詳細に分析し、その一年後の論文においては、彼らの症状を明確に「早期幼児自閉症」と呼んだ。これが自閉症の出発点である。

ただし、カナーは早期幼児自閉症について定義はしたものの、その原因を明確に示した文献は、第一論文はおろか、その後の論文においても見られない。カナーの記述は「子ども達の正確な観察と記載」(高木 2009a: 2)「子どもたちをきわめて鮮やかに細部まで描写したからだろう。子どもたちの姿が行間から浮かび上がってくるようだ」(Wing 1997 = 2004: 13)と後世で評されるように、現象記述(太田 1992)に徹することをよしとする傾向があったからだろうと一部の論者はその理由を指摘している。

しかし、その一方で、カナーにとってはそれほど強い意図がなかったかもしれない現象記述が、

カナー以後の自閉症研究に強い影響を与えた。それが、自閉症児の両親に関する記述である。

両親が非常に知的であるという事実をどう評価するかは容易ではない。家族には、かなりの強迫性があるということは確かである。…ひとつ目立つことは、グループ全体において、本当に暖かい心をもった父親や母親はごくわずかで、多くは、親や祖父母、親族が、科学、文学、あるいは芸術等の抽象的概念に強くとらわれており、人に対する本当の興味ががざられているのである。…むしろ冷たく形式的であり3例では暗いものであった。(Kanner 1973=1978: 54-55)

「子ども達の正確な観察と記載」(高木 2009: 2)と評されたカナーの観察眼は両親へも向けられた。しかも、極めて生々しく、性的行為についてまで詳細に記述された。実際このような記述は当時アメリカで流行していた精神分析学における幼少期の自我の発達論と相まって、自閉症を不適切な養育環境によるものという、のちのベッテルハイム (Bettelheim 1967a) らによる自閉症心因論説へとつながっていった。つまり、自閉症は後天的な心因性によるものというのが、当時の自閉症の理解であった(野村 1992: 3、高木 2009: 4)。

### 自閉症のコペルニクス的転回

1960年代に入り、カナーの現象記述的な諸論考は、自閉症心因論説とはまったく違う角度から読解されることになる。それが、後世において自閉症論における「コペルニクス的転回」(中根 1978)と評される、ラターらによる脳器質障害による言語障害説である。イギリスの児童精神科医であるラターの脳器質障害説は、自閉症心因論説と比して大変明快であり、かつ論理性・科学性に飛んでいるもので、1970年前後において世界中に広く受け入れられた。1970年代後半以降、「自閉症=脳障害」という見方は、それ以後今日まで

ほぼ定説化している。ラターの脳障害説は、先の自閉症心因論説における二つの要点、「後天性」と「心因性」に対して、正反対の論陣を張る。つまり、自閉症は、「先天性」であり「脳の器質性障害による」というのが、ラターの脳障害説の要点である。ここにこそ、後世において、自閉症における「コペルニクス的転回」とよばれる由縁がある。

このような自閉症における「コペルニクス的転回」が1970年前後に生じた背景として、ラターと共にロンドン学派と呼ばれ、この「コペルニクス的転回」の成立に寄与したウィングは、「より厳密な科学的研究がはじまったこと」をそのひとつの理由として挙げている(Wing 1997=2004: 15-16)。カナーが自閉症概念を提出したのは1943年だが、第二次世界大戦中ということもあり、その後の混乱期も含め、自閉症児の実態調査は小規模なもので、「科学的」と呼べるような規模の調査はほとんどなかった。それが1964年に、イギリスのロッターが疫学調査を実施、それを受けラターらが自閉症の一連の研究をはじめることとなった。これらの調査と研究によって、不適切な子育てが自閉症をうむという心因論説は否定されることになる。

### ラターの言語・認知障害説

このような時代背景を受け自閉症を研究したラターら児童精神科医は、カナーの説をすべてひっくりかえすことになる。それまでの自閉症論で主流となりつつあった心因論が疫学調査によって否定されたことによって、ラターは別の要因を検討する。それが、脳器質障害による言語障害説である。もちろん、現在同様、当時も先天的な脳器質障害を証明するものは何一つなかった。しかし、脳の障害を予測させるような大きな特徴が自閉症児にはあった。それがカナーも記載していた「コミュニケーションとしての言語を用いない」という特徴である。

19世紀中葉から後半にかけて、ブローカやウ

エルニッケの失語症と脳損傷の関係調査によって言語中枢とされる部位の推定が行われて以降、精神医学と脳局在論との関係は急速に発展した。脳局在論、つまり脳の中の機能に対応した局部におけるなんらかの障害によって精神的な病が生じるという説は、「失調は身体の疾病による」という近代身体医学のコンセプトにも沿うものであり、精神医学にエビデンスを与えるものとして、正統精神医学と呼ばれる精神医学を支えてきた。当時としてはまだマイナーな領域であった児童精神科の医師であり、正統精神医学の流れをひいていたラターは、自閉症における「コミュニケーションとしての言語を用いない」という特徴に失語症との共通性をみいだしたうえで、自閉症は先天的な脳器質障害による機能障害であるとの仮説をたて、そこから自閉症のすべてを説明しようと試みるのである (Rutter 1968)。

その結果、先天的な脳器質障害における言語や認知の機能障害が一時的な障害であり、カナーが挙げた自閉症のほかの特徴はそこから派生する二次的な障害であるという結論が導かれる。つまり、自閉症において、「自閉」はまさに言語・認知障害から引き起こされる二次的な障害なのである。ここにおいて、カナーが類似を示していた統合失調症との関係性も明確に否定されたのである。

### 言語・認知障害説の否定

一方、大規模な疫学調査が増え、ますます検査技法が進歩していくにつれて、所見はますます増えるものの、その結果、逆に言語・認知障害説では説明できない所見も増えていくことになった。例えば、自閉症ではない言語障害児の存在の指摘がある (Cantwell 1989)。つまり、言語・認知障害から、カナーが挙げたようなほかの自閉症の特徴を導くことができないのである。また、自閉症児が発達するにつれて言語・認知の障害が改善されるようになったとしても、他の自閉症の特徴は依然として残存するケースが多いことも指摘されている (Wing & Gould 1979)。つまり、言語・

認知障害が第一要因であるというラターの説は、所見が増えれば増えるほど説明力が弱まってしまったのである。

ただし、これらの所見で否定されたのはあくまで言語・認知障害説であり、その前提である脳器質障害説に関してはまったく否定されなかった。それどころか、言語・認知分野ではないとしても、脳局在論的に、「他の分野の脳障害であるはずである」として、ホブソンの感情認知障害説やバロン＝コーエンの心の理論障害説といった脳局在論的な仮説が次々登場することになったのである。これらは、前者は感情認知を、後者は他者認知を自閉症の第一障害とし、それらの障害を検査によって実証したうえで、それが自閉症固有の能力欠陥であると解釈した上で、それらの機能にかかわる脳の部位があり、その部位に先天的な器質障害がある、とする仮説である。結局のところ、ラターの言語・認知障害説同様、感情の障害も他者認知の障害も、そこから自閉症のその他の特徴をいかに導くことができるかどうかにかかってくる。理論的には、つまり理屈の上では導けるのであるが、実際に検査をしてみると、自閉症のすべてを説明しつくせるものにはなっていない。自閉症においては、方法の実証性をつきつめればつきつめほど、解釈の妥当性は解体されていってしまうのである (滝川 2004: 150)。

## 3. 自閉症スペクトラムの誕生

### アスペルガー症候群

ラターらによる言語・認知障害説は否定されたものの、脳器質障害仮説を引き継ぎつつ、脳局在論ではない、臨床的自閉症論を展開したのがローナ・ウィングであり、1981年に後の自閉症論に大きな影響を与える論考を発表した。「アスペルガー症候群」の提唱である。

オーストリアの小児科医であったハンス・アスペルガーは、1944年に「小児期の自閉的精神病質」(Asperger 1944 = 2000) という論文を発表

した。アスペルガーの論文は、4例の詳細な記述に基づいて、彼の定義する「自閉的精神病質」を描き出した。しかし、その論考は敗戦国であるドイツ語の文献であったことの影響もあり、世界的に注目を浴びることはなかった。ウィングはそのアスペルガーを再評価する。その目的は明確であり、「自閉症スペクトラム」という臨床にとって有効な概念を立ち上げ、しかも実効性のある形で自閉症業界に強い影響を及ぼすためであり、彼女はあえて、「アスペルガー症候群」という自閉症スペクトラムの下位概念をセンセーショナルにかつ科学的に立ち上げたのである。

ただし、臨床にとって有効な概念としての「自閉症スペクトラム」の意義を理解するには、ウィングの自閉症研究における立ち位置を理解する必要がある。

### 自閉症スペクトラムの射程

自閉症者の親でもあり、英国自閉症児協会の設立にも関与し、そして児童精神科医でもあったウィングほど「臨床的」という言葉で評される自閉症研究家はいない。彼女は1960年代という早い時期より、自閉症児の親に向けた療育書・啓蒙書を一貫して書き続けてきた。「自閉症児の治療とか教育を語るとき、ウィングは、医師・教師・親に『なにができるか』という問いを發し、そのほとんどのスペースを『親』にあてて」（久保1975）書き続けてきたのである。彼女が一貫して親に向けて自閉症に関する啓蒙書を書かねばならなかった時代背景、それは当時の自閉症心因論からくる親へのいわれなき批判がまかり通った時代である。その一方で、自閉症児の親自身も情報に飢えていた。そのような親に対して、児童精神科医として、親や学校の先生など自閉症児者にかかわるすべての人にわかりやすく丁寧な言葉で書かれたウィングの書物はまさに貴重な情報源であった。彼女にとっての自閉症研究の射程は、次の文章が端的に示している。

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。単にカナー症候群や、たとえば対人的に無関心な子どもといった特定の低位郡のみを研究しても、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。

これらの疾患を研究する際には、一人ひとりの対象児について、通常の臨床的・人口統計学的データだけでなく、対人交流の質、非言語性知能の水準、言語理解の発達年齢、象徴的活動の発達、さらに典型的な早期児童期自閉症の病歴の有無に関する詳細なデータが必要であろう。さらに、ここで論じてきた行動パターンに対して、＜自閉症＞あるいは＜精神病＞といった用語よりもっと適切な用語が、やがて見いだされることを期待している。（Wing & Gould 1979 = 1998: 72）

「役に立つ分類システム」とは親や教師にとって役に立つ分類システムである。臨床という現場において役に立つ分類システムの構築こそがウィングが目指したものであった。ロンドン学派の中心的存在でもあったウィングにとって、従来の自閉症の定義も確かに同定しうる診断グループなのだが、親であるウィングにとっては、自閉症を特定の疾患と見なすことにはあまり有用性がない。それよりも臨床場面における対人的交流の「質」に基づく分類体系が考慮されるべきなのである。そのような分類システムこそが、この疫学調査に基づいて後年彼女によって考案されることになる「自閉症スペクトラム」である。

したがって、ウィングによる疫学調査の対象も、従来の自閉症研究の分類における自閉症ではない。「『自閉症』の疫学や低位分類を試みるよりも『対人交流の重度の障害』『言語発達の異常』『反復的常同行動』の3徴候について、その有病率を調査することを目的とした」（高木1998: 59）のである。対人交流の障害、言語発達の異常、反復的常

同行動。この三つの徴候こそが、現在の自閉症の三つ組と呼ばれ、国際的な診断基準である ICD<sup>2)</sup> および DSM<sup>3)</sup> も含め世界的にも広く受け入れられている自閉症の診断基準である<sup>4)</sup>。1964 年から始まった疫学調査から一貫して続いた臨床家ウィングの情熱は国際的診断基準をも動かしたのである。

### 自閉症スペクトラムの拡大

ただし、ウィングはこれらの徴候さえあれば、知的レベルや発症年齢も問わなかったため、当然ながら、自閉症の有病率は従来の調査よりも上昇した。それだけではない。対人交流の障害に関しては、その質として、「対人的無関心＝孤立型」、「受動的な交流＝受動型」、「積極的だが奇妙な交流＝奇異型」の3つを挙げている。(Wing & Gould 1979=1998: 62-63)。つまり、自閉症の対人交流は、「自閉」という言葉から直で連想される「孤立型」だけでなく、「受動型」や「奇異型」をも類型として含んでいる。その結果、自閉症はウィングの三つ組基準によって4倍強までに増えた。石坂は「自閉症といわれる状態が、実は『自閉症』ではな」くなったのだと述べる(石坂 2008: 173)が、自閉症スペクトラムが概念としてあまりにも広すぎるがゆえに、サブグループとしてのアスペルガー症候群がウィングの意に反して実体化するのは、脳器質障害説からくる脳局在論の方向付けを踏まえても当然のことであろう。しかも、自閉症スペクトラムの提起者その人が、「アスペルガー症候群」というサブグループまでいっしょに提起してくれているのだからなおさらである。

### スペクトラムという強度

自閉症スペクトラムは、1960年代以降のエビデンス医学の潮流にのっつた分類概念である。同時に、境界線上で福祉の対象ではなかった自閉症児者を福祉の対象にするという政治的な目的＝射程が内包されている思想的概念でもある。しか

し、自閉症スペクトラムにおける連続性(スペクトラム)という思想の持つ強度は、そのような小さな政治的社会に留まらなかった。自閉症スペクトラムは、ウィングや自閉症児の親ら当事者の意図以上に拡大する。アスペルガー症候群はカナ型自閉症とは別の実体化した病理であるかのように語られ、今日ではエビデンス医学の名の下にアスペルガー症候群という診断名をつけられる人が急速に増えるどころか、医学的概念に留まらず人口に膾炙し、非社会性を名指す言葉としてアスペルガーという呼称が使われるようにさえなっている。

そして、境界線上で福祉の対象になりにくかった「知的障害をともなわない自閉症者」を福祉の対象にするという政治的目的を帯びた「自閉症スペクトラム」概念は、自閉症者と定型発達者との境界をあいまいにしまい、自閉症者を社会にインクルージョンする一方で、逆にあらゆる人間を自閉症的社会へとインクルージョンしようとする運動へと転換してしまっている感さえ漂わせている。われわれはこの動きをどう解釈すればよいのか。

### 自閉症概念と「社会」

1968年～69年、「幼児自閉症論の再検討」(小澤 1974)において、反精神医学という潮流からくる精神医療改革の運動に身を置きつつ、ウィングの自閉症スペクトラムよりも早く自閉症の連続性を説いた小澤勲は、それから3年後の1972年、「小澤論文<幼児自閉症論の再検討>の自己批判的再検討」(小澤 1972)において、かつての自らの論考を自己批判した。そんな小澤は、昨今のウィングの嘆きの所以を今から20年以上前に的確に指摘している。

いうまでもなく自閉症概念は母親ウィングの気持ちにそってではなく、学者ウィングの考えによって初めて成立しえる概念なのである。なぜなら、母親ウィングの言説は、自閉症概念が

「個人の主観的印象」である自閉性に依拠して範疇化されたものであり、しかもその「主観的印象」は自閉を「自らに閉じこもる」「孤立している」「コミュニケーションの意志がない」「情緒的接触に乏しい」とみている以上、明らかに誤っており、自閉症概念をその根底においてとらえかえす必要があることを告げているからである。つまり、自閉症概念はその内実においても解体されねばならない対象となったのである。(小澤 1984→2007: 555)

1980年前後の時代、ラターの言語・認知障害説の否定によって、自閉症概念は混乱をきたしていた。様々な検査の所見から上がってくるのはきわめて雑多で多様な症例であり、「もはや自閉症という一つの範疇では捉えられないのではないか」という空気が渦巻いていた。このころからウィングの疫学調査を踏まえた戦略的なアウトプットが始まる。小澤はそのころのウィングの論に、母親性と学者性の二重性を見てとる。そして、それら両者はお互いに支えあっているものの、結果として自閉症概念そのものは無意味と化していることを鋭く指摘する。

自己批判以後の小澤の議論の主張は端的である。反精神医学を標榜する小澤は、取り扱いが困難であるという行動上の難点を持つ子どもを分類し、隔離、排除する「社会」こそが自閉症概念を支えていると指摘する。また、従来の自閉症概念は、どんなに正当化しようとも統合失調症などといった、より重度の障害や疾病と自閉症を区別することによって成立していることを批判する。そのうえで自閉症概念の解体とともに、「社会」の解体、そして改良を訴えるのである。

小澤の批判は、自閉症は心因論か脳器質仮説か、自閉症の下位分類をどう考えるか、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、根源的かつ実践的な批判である。このような視点に1970年ごろすでに到達していたということは他の自閉症論と比べても驚愕的ださえある。当然、

その背景には1960年代という時代精神<sup>5)</sup>があったことはいうまでもない。

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。彼が評価されたのは、医学というディシプリンにおいてではなく、異分野においてであった。それも、障害者や高齢者への「ケア」という視点からの論考が広く語られるようになった2000年代以降のことである(小澤編 2006)。

### 自閉症スペクトラムの可能性へ向けて

われわれは自閉症スペクトラムに孕む問題とその根本的な解決を目指した小澤の主張をみてきた。ここでわれわれが考えるべきは、自閉症スペクトラムに孕む根源的な問題、つまり自閉症という概念に臨床的に誠実であろうとすればするほど、その概念は政治的になり、かつ自閉症という概念に誠実であればあるほど、その概念を作り出したわれわれをも包み込んでしまおうとする、この自閉症のアンビヴァレンスを解消するには、小澤の言うように「社会」そのものを変えるという方法以外にないのか、ということである。

小澤の主張は正しい。しかしあまりにも正しすぎて、その主張の前でわれわれは身動きが取れないでいる。自閉症を問い詰め、そして出てきた「社会」という概念のあまりの大きさにわれわれは途方にくれてしまうのである。

われわれはそもそも「社会」にまともに正面からぶつかっていかねばならないのか。いや、そうではない。自閉症と葛藤した歴史を振り返った結果出てきたのが「社会」ならば、その「社会」とはなんなのかをこれまでの自閉症論の枠をつかって捉え返せるはずである。そして、それは小澤の主張する新しい社会の構築への第一歩となるだろう。

そこでもう一度、自閉症スペクトラムについて、「社会」との関係から検討しなおしてみることにする。その際のヒントは、社会学者であり自閉症

者の父でもある竹中均の自閉症論にある。竹中は、自閉症スペクトラムの二重性、連続／断絶にこそ可能性を見る。

カテゴリーはあくまで、自閉症スペクトラムの人々と〈普通の〉人々の社会的な共生のために役立つものでなければなりません。ですがカテゴリー化は、両刃の剣なのです。この剣を安全に使うためには、既存のカテゴリーを何度でも見直し、スペクトラムに立ち戻っては、新たなカテゴリー化を模索するという作業を繰り返すべきでしょう。社会学的視点が「ともに生きる」ことを大切にすれば、自閉症スペクトラムの人々の世界と普通の人々の世界とを「地続き」に捉えようとするスペクトラム概念は、つねに立ち戻るべき出発点ではないでしょうか。〈普通の〉人々が、自らの足元がどのような道の土地と地続きなのかを自覚することは、新たな社会性の発見へ向けての一里塚と言えます。(竹中 2008: 39-40)

#### 4. 自閉症概念の再考

前節までの視点から自閉症概念を読み直したとき、そこには何がみえるのだろうか。その遠望はすでに小澤が指し示している。

筆者 [=小澤勲：引用者注] は諸学説の論理的整合性よりも、症児を生活者という具体的全体性において捉えようとする志、症児とのかかわりあいのなかで事態を見つめようとする眼を大切にしようと考えてきた。だからこそ、自閉的心性というドグマにとらわれていたとはいえ、1960年代の自閉症論に存在していた心因論的傾向に道徳的非難といううさんくささと同時に、症児理解の基盤を見たのであった。また、1960年代の自閉症論が明らかに誤謬に満ちた出発点に立っていたのに対し、言語・認知障害説は部分から全体を説明しようという方向性をもち、

科学性の装丁を施した神話形成にいたったことを批判したのである。次に考えておくべきことは、…言語・認知障害説が、症児の世界認識と表現を明らかにするという方向に歩みだしたと評価し得るかどうかという点についてである。少なくとも現段階にあつては、言語・認知障害説にたつ論文の殆どすべては、この困難な道を避けてしまっているように思える。(小澤 1984 →2007: 274)

小澤は、心因論に自閉症児を理解する基盤を構築する可能性を見ていた。そして、言語・認知障害説への転回と称される動きは、児童精神医学が科学というディシプリンを獲得するがために、自閉症児という他者を理解しようとする基盤そのものを破壊したのだという。科学とは何のためにあるのか。まさしく「臨床」のためである。しかし、臨床の射程を問うことなく、ただとどまったがために、自閉症スペクトラムが単なる分類システムに墮してしまっただけではなかったか。自閉症概念には、他者理解という本質的で根源的な問題が横たわっていたにもかかわらず、科学性という装丁を施した神話形成でその穴を埋めようとしたのではなかったか。臨床という射程を維持するには、同時に他者理解の基盤そのものを常に問い続けなければならないのではないのか。

ではその他者理解の基盤とは何なのか。次に、心因論の遠因でもあったカナーの自閉症論を、カナーが提起した自閉症を分類システムとしてではなく自閉症概念として読み直しつつ、そこにある他者理解の可能性について検討する。

#### カナーへの回帰

われわれは今、カナーの自閉症論を可能性として再検討しようとしている。しかし、そのような見方そのものは実は新しいものではない。1980年代後半における「カナーへの回帰」と呼ばれる動きである。

1970年代以降になると、自閉症に関するデー

タがそれ以前よりも圧倒的に増えた。それに伴って、さらに「より厳密な科学研究」(Wing 1997b=2004: 15-16)が行われた。しかし、厳密な科学研究が行なわれれば行なわれるほど、この仮説を否定する多様で雑多な事例、つまり明らかに仮説をはみ出すのだが、しかし自閉症としか名指すことのできない事例が例外として無視できないほど多数出てくるようになる。「より厳密な科学研究」によって生み出された仮説そのものが、データという「現実」の名の下に否定された。これが1980年代以降の自閉症論の大きな課題であった。

この課題への回答は様々にあったように思われるが、ここで問うるのはその回答の是非ではない。重要なのは、この課題へのひとつの回答の仕方が自閉症の「社会」化であったこと、そしてこの回答の仕方が今日改めて問われることはほとんどないほど定説化したように、後の自閉症論に強い影響を与えたことである。では、自閉症の「社会」化とはどのように生じたのか。

1980年代後半、一部の自閉症論者の間で、カナーの自閉症論を再評価しようとする機運が盛り上がった(Dawson 編 1989=1994)。そのような動きは「カナーへの回帰」(野村 1992: 6-7、別府 2001: 6-7)と称される。それは言語・認知障害説の否定を受け、自閉症の本質を「社会性の障害」とすることで自閉症の延命を図る試みであり、その淵源をカナーに求める動きである。

つまり、自閉症を「社会性の障害」と定義するにしても、「科学」の名の下にそう呼ぶには、なんらかの根拠がある。そこで、言われたのだが「そもそもカナーがそう言っていたのではないか」という根拠である。そして、1980年代後半から90年代ごろには、カナー以来、自閉症が「社会性の障害」であることは、誰も疑わない自明の真理として確立し、以後あらゆる自閉症論で語られるようになった。

ただし、ここで問うているのは「自閉症が社会性の障害か否か」ではない。われわれがここで問

うているのは、それまで誰も自閉症を「社会性の障害」などと言っていないのに、なぜあたかも「原始、自閉症は社会性の障害であった」かのような言説が1980年代後半以降これほどまでに強力なものになってしまったのか、ということである。

### カナー論文における social

では、そもそもカナーは「社会」を語っていたのだろうか。もちろん、社会という単語は自閉症のキーワードであるとともに日常用語でもあるため、論文の中で全く使っていないなどということはあるにない。しかし、「社会性の障害」が自閉症の本質といえるほど、カナーは「社会」について語っていたのか。

第一論文『情緒的接触の自閉的障害』は44ページに渡る論文であるが、socialならびにそこから派生する語を使ったのは、たった4箇所すぎない。しかも、最初の3箇所はすべて事例報告の中で出てくる説明文においてである。

第一論文だけではない。カナーの自閉症に関する論文を集めた論文集である Childhood Psychosis (Kanner 1973=1978) に収められた1940年から1970年代までの16の論文すべてを調べてみると、当初の20数年間の論文には「社会」という用語はほとんど出てこない。カナーにおいて「社会」が考察対象になったのは、まさしく「自閉症児はどこまで社会的適応可能か」という彼の論文タイトルが示しているように、1943年の第一論文で自閉症と判定された児童11名の予後調査を終えて、自閉症児の成人期以降の「社会適応」という課題が明確になって以降の1970年代のことなのである。しかも、そこで語られる「社会」は、自閉症の定義において語られるのではなく、「社会適応」という文脈において語られる「社会」なのである。

では、カナーの自閉症論の射程とはなんだったのか。カナーの第一論文(Kanner 1943=1976)を読み込むと、その結語に明確に示されている。

ちょうど身体的または知的の生来性のハンディキャップを持つ子どもたちと同じように、こうした子どもたちは、他人とふつうの、生物学的に付与されている情緒的接触の能力を生来的に欠いてこの世に生まれてきたものと想定しなければならない。もし、この想定が正しいのであれば、いまだ拡散的な概念である情緒的反応性という素質的要因に関してより固まった規準を与えるのに貢献しうるかもしれない。というのも、ここに我々は情緒的接触の生得的自閉的障害の純粹培養 (pure-culture) 例を見ている観があるからだ。

カナーがこの論文を書いた当時、精神医学の最大の謎が精神分裂病、今でいうところの統合失調症であった。精神分裂病の原因をつきとめること、まさにここに当時の精神医学の金脈があった。精神分裂病がいわゆる後発性の社会的・環境的要因によるものなのか、それとも先天的な生物学的障害によるものなのか。ここでやっかいなのが、社会的・環境的要因である。あらゆる人間は社会的存在であり、この条件を0にすることは極めて困難といえる。そこで、カナーは、自閉症と精神分裂病の近似性を突いた上で、自閉症がきわめて早期に発病した精神分裂病だとしたならば、社会的・環境的な要因をかぎりなく0に近づけたうえで、精神分裂病の謎に挑むことができるのではないかと、そう考えたのである。後天的条件を捨象することができ、純粹培養 (pure-culture) に近づくことができる。これこそが、この結語から読み取れるカナーの自閉症概念の射程である。そして、この pure-culture こそが、精神医学に垣間見られる他者理解という可能性の原石ともいえるだろう (滝川 2004: 119-120)。

そのようなカナーのまなざしは、第一論文のタイトルからもわかるように、「情緒」をキーワードに、自閉症概念を人間理解へと向かわせていた。しかし、1980年代後半からの「カナーへの回帰」によって、カナーの自閉症論のキーワードは「情

緒」から「社会」へと呼び変えられた。そして、今では、「カナーへの回帰」を主張する論者のみならず、多くの自閉症論者が、自閉症を「社会性の障害」と定義している。

## 5. 自閉症における「社会」概念の射程

では、「カナーへの回帰」のスローガンの下に、1980年代後半から90年代にかけて、自閉症を「社会性の障害」と定義したあの動きとはいったいなんだったのだろうか。「カナーへの回帰」「社会性の障害」の射程はそもそもどこにあったのか。1980年代においてなぜ自閉症を「社会性の障害」と呼ぶようになったのだろうか。なぜ「社会」なのか。おそらく、ひとつの要因だけで説明ができるものではなく、この転換はさまざまな位相が絡み合って方向づけられたものと考えられる。ここでは、考えられる主要な二つの由縁をあげつつ、その射程について検討する。

### ウィングの「SOCIAL INTERACTION」

一つ目は、ローナ・ウィングの影響である。ウィングは表立って「カナーへの回帰」というスローガンを表明しなかったが、1970年代ごろから「社会性」という概念を巧みに使いながら自閉症スペクトラムという分類システムの構築を目論んでいた。「社会性」という概念が80年代ごろから語られるようになった背景には彼女の強い影響が考えられる。

ウィングは、1960年代から自閉症児の親や教育関係者向けにわかりやすい自閉症の啓蒙書を書いてきた。この時期はまさにロンドン学派が脳器質障害説を打ち立てるところであった。そのロンドン学派の中心的な存在でもあったウィングによるこれらの啓蒙書は、自閉症が脳の器質障害であること、親の不適切な養育によるのではないことを最新の学説として明示するものだった。まだ、自閉症そのものを知らない、もしくは誤解して理解している医師すら多かった時代において、ウィン

グの書物がいかに自閉症児の親を勇気づけたかは想像に難くない。1960年代から70年代前半ごろまでのウィングが啓蒙書を次々と書いたその目的は、その当時自閉症と診断され、苦しんでいる自閉症児者やその家族への具体的な支援であった。

しかし、1970年代後半から80年代にかけて、ウィングの射程はさらに拡大進展し、いわゆる自閉症診断における境界事例をも含めた臨床的に有効な分類システムである「自閉症スペクトラム」を構想し始める。ここにおいて、1979年のグールドとの共著論文である「子どもの社会的相互行為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」“Severe impairments of social interaction and abnormalities in children ; Epidemiology and classification.”は決定的に重要な意味を持つ。この論文は自閉症の疫学調査発表でも自閉症の分類論でもない。この論文において対象として設定した人の特徴は、「重度の社会的相互行為の障害と、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生まれつきあるいは生後数年以内に発症する子ども」（Wing & Gould 1979: 11 = 1998: 60）の3つである。そして、この三つの中で最も重要視されている特徴が、「重度の社会的相互行為の障害」、まさに社会学においては社会学者の誰もが認める、最も重要な概念のひとつである social interaction なのである。そして、この social interaction の障害が、「社会性の障害」と語られる由縁のひとつである。

では、ウィングにおいて social interaction という概念の射程はどこにあるのか。それを考えるには、ウィングが構築した自閉症の三つの特徴のうち、ほかの二つの特徴を検討してみればわかりやすい。「話し言葉や身振りを含む言語発達の異常性」は、言語・認知障害説の言語障害であり、「主として反復・常同的な活動からなる諸行動」は、言語・認知障害説の認知障害を引き継いだものである。

ウィングのこの論文が発表された1979年は、

ラターの言語・認知障害説がまさに否定されようとしていたところであり、言語・認知障害説に寄って立ち、自らの啓蒙書を執筆していたウィングにとっても危機的な事態であった。とはいえ、少なくとも言語・認知障害説を捨て去ることはその後ろにそびえる脳器質障害説そのものの否定にもつながりかねない。ウィングは、言語・認知障害説の成果を生かしつつ、その脳器質障害説の延命をはかったのである。その際に、ウィングが考え出した新しい説明概念が social interaction なのである。

では、この social interaction とは、ウィングにおいては具体的にはなにをさしているのか。ウィングの記述するその内容の説明はさまざまである。もちろん、その内容の大まかな枠は、カナーが現象記述した自閉症の特徴のうち、コミュニケーション障害と反復・常道行動にかかわるもの以外すべてであり、結局のところ、言語・認知障害説で説明がつかない自閉症の重要とされる特徴はすべて social interaction に回収されたのである。

では、脳器質障害説は否定しないことを大前提としつつ、言語・認知障害説では説明できない social interaction はどのように説明されるのか。ウィング自身はそのことを、ラターが1970年代において言語・認知障害説をクリアカットに説明したような明快さでは、示せてはいない。

では、なぜウィングはそれらの現象を、social interaction と名づけたのか。彼女がそれを明確に述べているところはないが1960年代前半に書かれた啓蒙書において、自閉症における社会適応の問題について彼女はすでに語っていた。彼女にとって、自閉症研究の目的は「最大限役に立つ分類システムを構築」（Wing & Gould 1979 = 1998: 72）することであった。彼女が書いた啓蒙書の類を読めば、実際の支援の指南がかかれる部分になると「社会」という言葉が頻出していることがわかる。彼女にとって「社会」が自閉症の定義に入ることはごく自然なことであったのだらうと推測される。

ウィングにとって「役に立つ分類システム」とは、親や教師にとって役に立つ分類システムであり、彼女は脳器質障害という大前提は引き継ぎつつ、例外事例をも取り込めるような自閉症の分類システムの確立をもくろむ。その分類システムこそが、疫学調査に基づいて、後年に考案されることになる「自閉症スペクトラム」(Wing 1996 = 1998)である。

### 発達論的アプローチ

もうひとつ、心理学における発達心理学・教育心理学や、社会福祉学におけるケースワーク論をベースとした、「発達論」的なアプローチの影響をあげることができる。小澤(1986→2007)は、心因論から脳器質「障害」説へ転換が、自閉症者を障害者として処遇し受け入れる準備が社会制度において1970年代に整ったことと軌を一にしていることに注目し、医学が社会から切り離された純粋科学などではなく、極めて社会的であることを批判した。その一方で、結果として、自閉症は児童精神医学だけの対象ではなくなり、教育や福祉の対象へと広がった。特に、脱フロイトを課題としてきた臨床心理学周辺においては、早い段階から「社会」概念を使って、心理現象を「心理社会的」現象として考察している。ここでは、精神科医であり発達心理学者でもある滝川一廣の一連の論考を参照する。

滝川(2004)は「情緒」と「社会」の両方を射程にとらえつつ、精神発達を踏まえた新しい自閉症のとらえ方を提言する。それは、精神発達を心理社会的な現象にとらえ、認知性(=知能)と関係性(=社会)のベクトルの相互作用として精神発達をとらえ、その相互作用のバランスの不整合として自閉症を含めた発達障害全般を位置づけるものである。滝川はウィングのいう「自閉症スペクトラム」の狭さを批判したうえで、「精神発達の全人的なスペクトラム」を前提として発達障害の療育を説く。このスペクトラムは定型発達と自閉症を連続的にとらえる射程をもち、他者理解の

可能性を示すものといえる。このような見方は、滝川独自のものではなく、伊藤のいう「発達スペクトラム」(伊藤 2009)しかり、「社会」概念を組み込んだ心理学やケースワーク論を前提とした自閉症論においては一般的である。

### スペクトラム概念の射程

この両者に共通する「スペクトラム」こそが、自閉症に「社会」概念を導入することの射程といえよう。しかし、この両者ではその射程が目指す先は、若干異なるように思われる。

ウィングにおける「自閉症スペクトラム」は境界が明確にあり、スペクトラムは自閉症を超えていかない。彼女のいう「社会」はあくまで「自閉症」の外部にある「ものさし」であり、それゆえ、彼女の語る自閉症にまつわる療育は、行動療法に親和的であり、療育者は自閉症に関する特性を「知らなければならない」。

一方、発達論的なアプローチではどうか。滝川(2008)は、具体的な療育方法へのアドバイスとして、遊戯療法再評価の文脈において、「定型発達児への療育」と「自閉症児への療育」を分けた上で、自閉症児に根気強く工夫して積極的にかかわる養育的態度を強く求める。つまり、非自閉症児者=定型発達児に対しては構える必要はないどころか、逆に構えずに子どもに引き込まれるように自然にいっしょに遊ぶことが、結果として最良の療育になっているのに対して、自閉症児者に対しては、先の親子が意識せずおのずとやっているような日常の遊びを取って「意識的」かつ「積極的」で「能動的」な態度でおこなうこと、つまり療育者に「配慮や工夫、根気とねばり」が求められるとする。それゆえ、自閉症にかかわる療育者は「人間の発達」について「知らなければならない」。

発達論的なアプローチによる、自閉症という枠を超えるスペクトラム概念を知ったとき、そこには開放感を覚えると共に、壮大な可能性が感じられた。他者と地続きで連続していて、他者理解に

開かれつつ、それでいて、それぞれのゆるやかなカテゴリーをも認めていく、そんな新たな社会の可能性をその先に見た。しかし、その一方で、それにもかかわらず、そのスペクトラム概念を踏まえ、実際の自閉症支援にあたっての療育者の態度を説く滝川の語り口からは、同時に息苦しさ、堅苦しさを感ずる。対定型発達児では何も考える必要はない、対自閉症児ではひたすら配慮し工夫し、根気とねばりが必要だという。なぜあれだけ理念的に徹底的に考察した結果導かれた深くかつ広いスペクトラム概念から、実際の具体的な支援の段になると、これほどまでに窮屈な実践態度になるのか。

発達論のいうスペクトラムは発達障害者と定型発達者を連続的地平で語るものの、発達障害児の療育者へ求められる態度が一律的で狭いように思ってしまうのはなぜか。それは、ウィングの「自閉症スペクトラム」が自閉症の特性を「知る」ことを強く求めることと同様、発達論のスペクトラムも発達全般について「知る」ことを強く求めることに由来しているのではないだろうか。そもそも、自閉症児者の療育や支援に関わる者は、本当に自閉症の特性や人間の発達について知らなければならぬのか。そもそも「知る」とは何をどうすれば知ったことになるのか。

このような見方は、現在の社会福祉理論、つまり障害者自身のニーズを前提としながらも、ニーズがわかりにくい知的障害者や自閉症者に関しては、「社会」を「正しい」前提として社会的なコンセンサスによる支援のあり方を「正しく」模索することを支援者に求めるあり方とパラレルな現象であるように思われる。

## 6. まとめ

「社会」性の障害である自閉症者のニーズを「社会」的に汲み取る。この矛盾を解消するために、前者の社会と後者の社会を区別する、もしくは両者の社会を言い換えるといった対処の仕方が

あるだろう。しかし、そのような対処の仕方は一時的な埋め合わせにすぎない。どのような区別や言い換えをしたところで必ずこの矛盾にぶつかる。なぜなら、この矛盾は単なるロジックによるのではなく、他者と共生するときに生じる根本的かつ本質的な矛盾だからである。「自閉症スペクトラム」とはその矛盾を端的に示す概念であり、だからこそ可能性のある概念でもある。

この矛盾から目線をそらさず向き合う方法は二つある。ひとつは、前者の社会と後者の社会の両方を統合するという方法であり、それは小澤勲がめざした自閉症という概念そのものの解体へとつながるものである。そして、そこでは必然的に、旧来の社会を解体し、新しい社会の構築が目指される。

もうひとつの方法は、この矛盾と徹底的に向き合うという方法である。この矛盾から目をそらさず、かといって、この矛盾を解体するほど近づきすぎずに、一定の距離を置きながら徹底的にその矛盾と向き合い、徹底的に拘泥するという方法である。それは「自閉症スペクトラム」という矛盾した概念を捨て去らず、かといって政治的に利用するのでもなく、この概念を可能性として徹底して鍛え上げるということである。

「自閉症スペクトラム」の可能性とは何か。自閉症スペクトラム概念は、自閉症を「社会」化することによって、「自閉症と定型発達の連続性というパースペクティブの力強さ」をわれわれに見せてくれた。ここでわれわれが問うべきは、「この力強さを保ちながら、自閉症者と共生するあり方を検討する立場がありえないのか」ということである。この可能性について検討することが今後の課題であり、そのヒントは、自閉症にまつわる知識などない時代、かつ自閉症に特化した制度もない時代に、自閉症児者と共に生きてきた先人たちの営みをみていくことにあるのかもしれない。

## 注

- 1) 石川 (2010) が論じるように、自閉症という用語

を初めて使ったのは、1943年のカナーによる論文ではなく、1938年のアスペルガーによる論文においてであるという指適は正しい。しかし、ここでの議論の射程は、いかに自閉症が語られてきたかというものであるため、ここではあくまで通説通り、カナーをその端緒として議論をすすめることにする。

- 2) 疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)。死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関 (WHO) によって公表された分類で、死因や疾病の統計などに関する情報の国際的な比較や、医療機関における診療記録の管理などに活用されている。
- 3) 精神障害の診断と統計の手引き (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)。精神疾患に関するガイドライン。精神科医が患者の精神医学的問題を診断する際の指針を示すためにアメリカ精神医学会が定めたもの。今日では、ICD以上に影響力をもつとされる。現在は2000年に発表されたDSM-IV-TRが用いられているが、2013年にDSM-5が発表される予定である。
- 4) 2010年2月にDSM-5に関する草案が公開されている。自閉症の定義に関して変更が見られた。対人交流の障害、言語発達の異常、反復的常同行動の三つ組のうち、前二者が統合され、social communication and interactionsの異常となった。また、DSM-IVでは、「広汎性発達障害 (PDD)」という中分類の下に「自閉性障害」「レット障害」「小児期崩壊性障害」「アスペルガー障害」「特定不能の広汎性発達障害 (PDDNOS)」という5つの小分類があったが、DSM-5草案では、自閉性障害・小児期崩壊性障害・アスペルガー障害・特定不能の広汎性発達障害の4つを「自閉症スペクトラム障害」にまとめ、「レット障害」を削除している。定義の再編と自閉症スペクトラム障害という名称の採用は、密接につながっていると思われる。この点については、別稿で論じる予定。
- 5) 20世紀前半、当時でいう精神分裂病は、精神医学

がディシプリンを確立するための試金石でもあり、この謎に幾多の精神医学者がディシプリンの確立を駆けて挑んできた。カナーが精神分裂病との類似を匂わせた自閉症は、この謎を解く鍵としてだけでなく、精神医学の下位分類である「児童精神医学」というさらなるディシプリンを確立するために大いに利用されてきた。児童精神医学というディシプリンを他分野の医学者に認めてもらうために、いかに「科学的に」その謎を解くか、このような背景が自閉症論には常に付きまとう。しかし、自明視されていた社会のあり方そのものを問い直そうとする世界的な運動の波が1960年代に生じる。大学闘争の風が吹き荒れた1960年代末、京都大学医学部の大学院生だった小澤は論文「幼児自閉症論の再検討」によって、「自閉症の精神病理学」(高木2009b: 11)といえる世界的に見ても画期的な論考を発表する。しかし、彼はその間に医局解体闘争にかかわり、「思想的転回を経験」し、「抛って経つべき学的集積を敢えて捨て去った」(小澤1974: はしがき)。ちなみに、小澤はのちに大学院生を辞め、学者として精神「医学」のディシプリン改良を目指すのではなく、一臨床医として精神「医療」そのものを変えるべく、精神医療改革運動の一翼を担った。

## 参考文献

- Asperger, H., 1944, Die "autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-137=2000 (訖摩武元・高木隆郎訳)「小児期の自閉的精神病質」高木隆郎・M, ラター・E, ショプラー編『自閉症と発達障害研究の進歩』4, 星和書店, 30-68.
- 別府哲, 2001, 『自閉症幼児の他者理解』ナカニシヤ出版.
- Bettelheim, B., 1967, *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the self*, New York: the Free Press. = 1973 (黒丸正四郎ほか訳)『自閉症—うつろな砦 I・II』, みすず書房.
- Cantwell, D., 1989, "Infantile autism and develop-

- mental receptive dysphasia," *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 19-32.
- Dawson, G. (eds), 1989, *Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment*, Guilford Press = 1994 (野村東助・清水康夫監訳)『自閉症—その本態, 診断および治療』日本文化科学社.
- 伊藤良子, 2009, 「人間はみな発達障害」伊藤良子・角野善宏・大山泰宏編『「発達障害」と心理臨床』創元社, 15-28.
- 石川元, 2010, 「二つのアスペルガー症候群——アーリア系小児科医ハンス・アスペルガーとユダヤ系心電図心音図専門科医レオ・カナー」『発達』31 (121), ミネルヴァ書房, 113-118.
- 石坂好樹, 2008, 『自閉症考現箇記』星和書房.
- 門真一郎, 2000, 「要点と解説」『自閉症と発達障害研究の進歩』4, 102-103.
- Kanner, L., 1943, "Autistic Disturbances of Affective Contact," *Nervous Child*, 2; 217-250 = 1976 (牧田清志訳)「情緒的接触の自閉的障害」『現代のエスプリ』120, 至文堂, 22-46.
- , 1973, *Childhood Psychosis*, New York: John Wiley & Sons. = 1978 (十亀史郎訳)『幼児自閉症の研究』黎明書房.
- サイモン・バロン・コーエン編, 1997, 『心の理論——自閉症の視点から』八千代出版.
- 久保絃章, 1975, 「訳者あとがき」『自閉症児』川島書店, 225-227.
- 中根晃, 1978, 『自閉症研究』金剛出版.
- 野村東助, 1992, 「自閉症における社会的障害」『自閉症児の言語指導』学苑社, 1-19.
- 太田昌孝, 1992, 「表象機能と自閉症」野村東助・伊藤英夫・伊藤良子編『自閉症児の言語指導』学苑社, 21-50.
- 小澤勲, 1972, 「小澤論文<幼児自閉症論の再検討>の自己批判的再検討」『児童精神医学とその近接領域』13, 54-62.
- , 1974, 『幼児自閉症論の再検討』ルガル社.
- , 1984→2007, 『自閉症とは何か』洋泉社.
- , 1988, 「わが国における自閉症研究史」高木隆郎・ローナ・ウィング編『児童精神医学への挑戦——自閉症を考える』岩崎学術出版社, 3-30.
- 小澤勲編, 2006, 『ケアってなんだろう』医学書院.
- Ratter, M., 1968, "Concept of autism: A review of research," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9(1), 1-25.
- 高木隆郎, 1972, 「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, 285.
- , 1998, 「解説」『自閉症と発達障害研究の進歩』2, 日本文化科学社, 59.
- , 2009a, 「児童分裂病と早期幼児自閉症」高本隆郎編『自閉症—幼児期精神病から発達障害へ』星和書房, 1-8.
- , 2009b, 「日本の事情」高木隆郎編『自閉症——幼児期精神病から発達障害へ』星和書房, 9-13.
- 高本隆郎・石坂好樹, 2009, 「自閉症概念の拡大」高本隆郎編『自閉症—幼児期精神病から発達障害へ』星和書房, 15-34.
- 竹中均, 2008, 『自閉症の社会学』世界思想社.
- 滝川一廣, 2004, 『「こころ」の本質とは何か』筑摩書房.
- , 2008, 「子どもとの心理療法(個別編)——遊戯療法を中心として」中根晃・牛島定信・村瀬嘉代子編『詳解 子どもと思春期の精神医学』金剛出版, 257-281.
- Wing, L., 1981, "Asperger's syndrome: A clinical account," *Psychological Medicine*, 11(1), 115-129. = 2000 (門真一郎訳)「アスペルガー症候群: 臨床知見」『自閉症と発達障害研究の進歩』4, 102-120.
- , 1997, "History of ideas on autism: Leg-ends, myths and reality," *Autism*, 1(1) = 2004 (久保絃章訳)「自閉症に関する考え方の歴史」『英国自閉症研究の源流』相川書房, 10-23.
- , 1998, 『自閉症スペクトラム——親と専門家のためのガイドブック』東京書籍.
- , 2008, 「アスペルガー症候群に関する研究の過去と未来」『総説 アスペルガー症候群』明石書

店, 561-581.

Wing, L., & Gould, J, 1979, "Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children, Epidemiology and classification," *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9 (1); 11-29 = 1998 (新沢伸子訳) 「子どもの対人交流の重度の障害とそれに関する異常性について：疫学と分類」『自閉症と発達障害研究の進歩』2, 日本文化科学社, 59-72.