HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	「体験としての自閉症スペクトラム障害」という視点の検討 ： 成人当事者が抱える自己との関連から
Author(s)	木谷, 岐子
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 127, 9-25
Issue Date	2016-12-20
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.127.9
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/64073
Type	departmental bulletin paper
File Information	005-1882-1669-127.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

「体験としての自閉症スペクトラム障害」という視点の検討

－成人当事者が抱える自己との関連から－

木　谷　岐　子*

【要旨】 本論文では，自閉症スペクトラム障害（ASD）当事者が周囲の環境と共に，いかなる内的体験をしているのか，このことを「体験としてのASD」と表現し，理論的に検討する。先行する，杉山（1992，1994），小林（1999，2000），浜田（1992）らの理論仮説や実践を概観し，知的な遅れを伴わないASDの成人当事者が抱える自己の問題に着目した。また，自己の領域にアプローチした，先行する調査研究について概観した。その結果，数量的研究や横断的研究では，「あれこれの思いをもって今を生きる」（鯨岡，2007）一人の人の全体像を捉えることが難しいという課題が残されていることがわかった。今後の課題として，独白の形で綴られた手記の分析を超え，「全身活動的」（森岡，2002）な共同行為としての対話を通し，身体性と共に，彼らの抱える自己の様相を描出していく必要性を述べた。

【キーワード】自閉症スペクトラム障害，内的体験，自己，成人

1　はじめに

日本のリハビリテーション医学を牽引してきた上田（1981）は，医学におけるリハビリテーションは，治癒を目指すものではなく，障害者が「人間らしく生きる権利・そのような権利を行使しえている状態の回復」を目的にすると述べている。こうした視点をもとに，上田（1981）は，ICIDH（機能障害・能力障害・社会的不利の国際分類）が示す，障害の 3 つの次元，機能・形態障害(impairment)，能力障害(disability)，社会的不利(handicap）に，独自に「体験としての障害」を加えた。この「体験としての障害」とは，客観的な障害が，当人の実存としての生活体験に反映された姿であるとし，「これは実存のレベルでとらえられた疾患•障害といってもよい」と述べている。上田（1981）は，客観的な障害に関するどのような精緻な分析や研究をしても，「体験としての障害」を扱わなければ配慮が偏ることになることを指摘した[注1]。

また，中井（1985/2012）は「意味の世界」と「物質の世界」という見方を示している。人間は分子や細胞の世界に生きているのではなく，喜びや悲しみ，知識や思考，価値や目的の世界に生きていると述べる。こうした世界を，中井（1985/2012）は「意味の世界」と呼ぶ。「物質の世界」の言葉では中枢神経系といわれる物が，「意味の世界」の言葉では心や精神といわれ，人間性の中核とみなされるのである。

最後に，鯨岡（2007）は「従来の障碍概念は，あれこれの思いをもって今を生きる一人の子どもの全体像を捉える視点を欠き，あくまでもimpairmentを中心に断片的な行動面，能力面でのdisabilityやdisorderを捉えるものでしかない」との考えを示し，「従来の個体能力発達の見方を批判的に吟味する中から」，「関係発達」という視点を生み出している。

* 北海道大学大学院教育学院博士後期課程
DOI：10.14943/b.edu.127.9

従来の治療医学は，原因究明の上に立った，原因的，根本的な治療法に高い価値を置いてきた。そうした努力によって，治療医学は巨大な進歩を遂げてきたことは事実であり，その意義は大きい（上田，1981）。自閉症スペクトラム障害（autism spectrum disorder:以下ASD）をとりまく現在の研究においても，ASDの本体を中枢神経系の病変に探し出す努力が重ねられている。しかし上述した，上田（1981）によるリハビリテーション医学の考え方や，鯨岡（2007）による全体像を捉える視点を参考にすると，障害とは目に見える客観の世界だけで説明し尽くせるものではなく，その人が属する社会と，その人の主観的な体験の世界，すなわち「自分」との狭間に繰り広げられる事象と捉えることができる。

本稿では，ASD当事者が周囲の環境と共に，いかなる内的体験をしているのか，このことを「体験としてのASD」と表現し，ASD当事者の存在を，「意味の世界」（中井，1985/2012）から理解する視点を検討する。そのために，まず自閉症が歴史的背景の中でどのように理解されてきたのか，また，現在どのように捉えられているのかを整理する。そして，研究動向の中で浮かび上がってきた，知的な遅れを伴わない成人当事者の問題に焦点をあて，「体験としてのASD」を，彼らのあり方と語りから描き出すことの必要性を提示する。

2　自閉症概念の変遷

自閉症研究の始まりは，Kanner（1943）による論文からとされている。そこには，11人の子どものことが詳細に記述され，「情緒的交流の自閉的障害」と題されていた。この論文には「子どもたちは，すべて人生のまさにはじまりから極端な孤立を示しており，外界からやってくるいかなることに対しても反応しない。このことは，子どもが持ち上げられたときに期待した姿勢がとれないことや，抱いている人に自分の体を合わせることができないという多くの報告に非常に特徴的に現れている。」との記載がある。また，「…これらの子どもは，普通なら皆もつことのできる人々との感情的接触が生来的に形成できないと仮定すべきである。」としている。こうした記述から，Kanner（1943）が，自閉症の本質を他者とのやりとりの困難性に見ていたことがわかる。つまり自閉症というものを個の中に見たのではなく，人と人の間に生じるものとして捉えたのである。Kanner（1943）による報告の翌年，Asperger（1944）は，よく似た特徴をもつ 4 人の子どもの報告をし，「自閉的精神病質」の概念を提唱した。Asperger（1944）の報告には，知的な遅れは伴わないか軽微で，また，言葉の遅れも軽微であるにも関わらず，他者との関わりにおいて強い困難をもつという特徴が示されていた。だがこの報告は多くの国や地域に行き渡ることなく，長らく忘れられることとなる。その後1950年代から1960年代にかけて，自閉症の原因は心因論が主流の解釈とされた。精神分析学の立場から，他者とのやりとりの困難性の原因を，発達初期の対人関係，とりわけ母子関係の歪みに着目した議論がなされた。しかし，一貫した原理を提示できず打ち消される形となった。この説に対抗する形で，Rutter（1968）が言語認知障害説を示した。言語・認知の欠陥が自閉症の一次障害であり，社会的行動的異常は二次的結果として生ずるとした。このことは，自閉症が心因性の疾患ではなく，器質性の障害であるという認識を定着させる大きな転換点となった。言語認知障害説以降，認知的側面から自閉症の主要な症状を説明しようとする研究が活発とな

り，「心の理論」障害（Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985）を筆頭に，現在も注目され続けている。1980年代，Wing（1981）が，Asperger（1944）の報告を再度取り上げ，自閉症の軽症グループの存在とその支援の必要性を示したことで，アスペルガー症候群という捉え方が専門家の間に広まった。さらに，重い知的障害や行動障害をもつ人から，知的障害を伴わない人まで，連続線上にある人たちすべてを自閉症ととらえる立場を示し，自閉症スペクトラム（連続体）という語を採用した。Wingは，正常範囲とされる人たちと自閉症の人たちとの連続性も示唆することで自閉症概念を拡大した。

3　自閉症スペクトラム障害とは

DSM-5が2013年に出版され，広汎性発達障害から自閉症スペクトラム障害への変更があった。診断基準は，社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害と，限定された反復する様式の行動，興味，活動，の 2 つの領域にまとめられ，下位項目に，臨床上の特徴としてよく観察される知覚過敏性，鈍感性など知覚異常の項目が追加された。また，これらの問題が幼児期を過ぎて初めて見出される可能性が言及され，従来の幼児期の症状を中核とした診断基準から，どの年齢でも用いることが可能なものへと変わった。表 1 に診断基準を示す。

ASDは多くの精神疾患同様，本体が不明であり，心身機能の損傷に関しても神経心理学的な水準の損傷が想定されているが，明確な知見は乏しい。結果，DSM-5の診断基準に記載された 7 つの症状例は，行動上の問題によって示されている（表 1 参照）。こうした行動上の問題の背景には，実行機能障害仮説，弱い中枢性統合仮説，「心の理論」障害仮説，共感化-システム化仮説，ミラーニューロン障害仮説などが検討されている。

このように，ASDは疾患としての本体が不明なまま，行動で症状を定義しているという特徴がある。また，認知機能の特徴から問題を説明し，理解しようとする研究も活発である。こうした研究の進歩によって，当事者や周囲の人に，特徴を生かしたり，補ったりする手立てが伝えられていくことの意義は十分にあると考える。しかしその一方で，客観的に捉えられ，説明がつきやすい特徴に注目が集まりやすくなり，当事者一人一人がいかなる内的世界を抱えて生きているのか，という側面が見落とされることが危惧される。

なお，本論文で用いるASDとは，DSM-5出版以前の基準やICD - 10の基準を網羅した総称とする。先行研究を引用し，その原典の表現との齟齬を無くするという理由から，自閉症という語を用いることもある。

表１　ＡＳＤ診断基準※

A．複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥があり，現時点または病歴によって，以下により明らかになる（以下の例は一例であり，網羅したものではない）

(1) 相互の対人的－情緒的関係の欠落で，例えば，対人的に異常な近づき方や通常の会話のやりとりのできないことといったものから，興味，情動，または感情を共有することの少なさ，社会的相互反応を開始したり応じたりすることができないことに及ぶ。

(2) 対人的相互反応で非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥，例えば，まとまりのわるい言語的，非言語的コミュニケーションから，視線を合わせることと身振りの異常，または身振りの理解やその使用の欠陥，顔の表情や非言語的コミュニケーションの完全な欠陥に及ぶ。

(3) 人間関係を発展させ，維持し，それを理解することの欠陥で，例えば，さまざまな社会的状況に合った行動に調整することの困難さから，想像上の遊びを他者と一緒にしたり友人を作ることの困難さ，または仲間に対する興味の欠如に及ぶ。

B．行動，興味，または活動の限定された反復的な様式で，現在または病歴によって，以下の少なくとも２つにより明らかになる（以下の例は一例であり，網羅したものではない）。

(1) 常同的または反復的な身体の運動，物の使用，または会話（例：おもちゃを一列に並べたり物を叩いたりするなどの単調な常同運動，反響言語，独特な言い回し）

(2) 同一性への固執，習慣への頑なこだわり，または言語的，非言語的な儀式的行動様式（例：小さな変化に対する極度の苦痛，移行することの困難さ，柔軟性に欠ける思考様式，儀式のようなあいさつの習慣，毎日同じ道順をたどったり，同じ食物を食べたりすることへの要求）

(3) 強度または対象において異常なほど，きわめて限定され執着する興味（例：一般的ではない対象への強い愛着または没頭，過度に限局したまたは固執した興味）

(4) 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ，または環境の感覚的側面に対する並外れた興味（例：痛みや体温に無関心のように見える，特定の音または触感に逆の反応をする，対象を過度に嗅いだり触れたりする，光または動きを見ることに熱中する）

C．症状は発達早期に存在していなければならない（しかし社会的要求が能力の限界を超えるまでは症状は完全に明らかにならないかもしれないし，その後の生活で学んだ対応の仕方によって隠されている場合もある）

D．その症状は，社会的，職業的，または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている。

E．これらの障害は，知的能力障害（知的発達症）または全般的発達遅滞ではうまく説明されない。知的能力障害と自閉症スペクトラム症はしばしば同時に起こり，自閉症スペクトラム症と知的能力障害の併存の診断を下すためには，社会的コミュニケーションが全般的な発達の水準から期待されるものより下回っていなければならない。

※　高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(監訳)(2014)：DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル　医学書院

4　知的な遅れを伴わない自閉症スペクトラム障害当事者の存在

(1) 軽度発達障害へのまなざし

上述したように，自閉症という概念が出現して半世紀あまりの間，彼らの存在をどう理解し，どう援助していくことが妥当なのかという議論が繰り広げられてきた。従来からの発達障害の研究は，知的な障害を伴った自閉症，重度知的障害，重度の脳性麻痺など重度の機能的な障害を持つ重度発達障害が中心であった。しかし，発達障害学の進歩によって，知的な遅れが無いかもしくは軽い発達障害の子どもたちにも，盛んに研究の光があてられるようになった（杉山，2000）。自閉症の場合，この動向に大きな貢献をしたのは，先にも述べた，Wing（1981）による，Asperger（1944）の再評価である。日本国内では，知的な障害を伴わない（IQ≧70）高機能例（杉山，2008）を表す，高機能広汎性発達障害という概念が1990年頃に成立した。また，こうした特徴をもつ子どもたちの存在は，軽度発達障害という総称に運ばれて多くの人々に知られるようになった。彼らは健常児との間に連続性があり，どこまでが障害として捉えることができ，どこまでが性格的な偏りや生育による偏りとみるべきか不明瞭となる場合が生じる。そのため，障害としての認識不足をまねき，親や教師などが本人に対して間違った対応をすることで，二次的な情緒と行動の問題が増悪するということに目が向けられ始めた（杉山，2000）。

こうした研究動向と同時期，アスペルガー障害（DSM-Ⅳ-TRの広汎性発達障害に含まれる一群）が少年非行の加害者という視点から世間一般に注目された。最初に話題になったのは，2000年に愛知県豊川市で起きた，17歳の男子高校生による主婦殺害事件からであった。「人を殺す経験をしてみたかった」という動機が，国民にきわめて不可解な印象を与えた。続いて，2003年長崎市で12歳の男子中学生が園児誘拐殺人事件を起こした。いずれの少年も精神鑑定によってアスペルガー障害と診断された。どこにでもいる普通の子，むしろ優等生が，ある日突然信じられないような事件を起こす，という衝撃の大きさから，一気に社会の注目を集め，マスコミにも取り上げられた。わかりやすく刺激的な報道にとって，奇異な障害名は便利であり，アスペルガー障害という障害名を強調することで，加害少年は他の子どもたちとは違う要素を持っているのだ，と，世間が納得しやすい答えを提示した（野沢，2008）。実際には，発達障害の特徴をもつ少年の中で，凶悪犯罪に至る者はほんの一部であるにも関らず，発達障害に対するいわれのない恐怖感や誤解が広まったのは，こうした流れからだと考えられる。このような事態に対し，日本自閉症協会（2008）は，報道に関する問題点を整理し，「発達障害に関する報道についての要望書」を作成して，報道機関各社に送付した。その要望書の第１項目には，「広汎性発達障害（自閉症やアスペルガー症候群など）をもつ人々が反社会的行動に至る場合，幼い頃からの冷遇体験や社会の無理解や誤解に対する反応性のものがほとんど」と記された。協会はこうした内容を提示して，報道関係者や司法関係者に訴えかけた。

世間のこうした動きの中，教育の分野では，文部科学省（2003）が大規模な調査を実施した。学習や行動に特別な配慮が必要な子どもの在籍率は全児童・生徒数の約6.3％にのぼることを示し，大きな反響を呼んだ。さらに，2007年度から特別な教育的ニーズを持つ子ども達を視野に入れた，新しい教育の在り方として「特別支援教育」をスタートさせた。これまで教育政策上放置されてきた障害が，特別な教育の対象となったことが，日本における教育制度の大きな変化であったといえる。また，福祉の分野では，2005年に発達障害者支援法が施行され，従来

の障害児教育・福祉の狭間に置かれていた，軽度発達障害児（者）も援助の対象となり，早期発見と対応，発達支援，就労支援などを国や地方公共団体の責務とした。

こうして，軽度発達障害と呼ばれた子どもたちが，困難を認識されない中で成長することで，心の面でのつまずきを増幅させてしまうという，独特の困難を抱えることが明らかとなっていった。それにより，発達障害という言葉の前に，軽度という言葉をつけることに慎重な立場をとる研究者が次第に増えた。また，文部科学省（2007）が軽度発達障害の表記について，その意味するところが必ずしも明確でないこと等の理由から，この呼称を使用しないことを表明した。

田中（2008）は，軽度発達障害という言葉について，「彗星のように登場し，これまで見過ごされてきた子どもたちの『生きづらさ』を浮かび上がらせ，そして今はもう使われなくなった」と述べている。軽度発達障害という言葉は，発達障害臨床に携わる人々から一般の人々に至るまで，大きな論議を引き出し，問題とされる行動の陰に，子ども自身が抱える困難を想定し適切な関わりを模索するための，新たな視点を与えたといってよいだろう。

(2) 成人当事者が抱える問題

2000年以降，理解と支援のまなざし，そして社会の仕組みは，知的な遅れを伴わない，いわゆる高機能ASDの子ども達を，それまでよりも格段に明るく照らすようになった。その一方で，陰影として浮かび上がってきたのは，「先天障害を障害と知らずに成長し，中途で気づいたという事情」（ニキ，2002）を抱えた高機能ASDの成人当事者の存在である。当事者のニキ（2002）は，そうした人々の様相について論述し，障害の認識が周囲も本人も遅れる理由を5つあげている。それは，①外見からはわかりにくい障害であること，②以前は詳しくわかっていなかった，または情報が普及していなかった障害であること，③症状が健常者の逸脱行動と連続していること，④症状が軽度の場合，⑤合併している障害や二次障害の方が目立つ場合，である。この内，①，②，⑤は高機能ASDの成人当事者特有の問題を捉える上で，特に参考になる。

先ず，①について，ASDの特徴は外見で判断できないのは確かである。それに加え，高機能ASD当事者の中には，健常者としての適応に心血を注ぐ者も少なくなく，年齢を経る中で困難がより一層周囲からわかられにくくなるという特徴がある。杉山（2011a）は，未診断の大人の発達障害の問題を，「代償」をキーワードに述べている。「マイナス面に対する多くの補いを，意識，無意識におこなっているので，どうしても無理がかかりやすい」と指摘する。

次に，②について述べる。前述した，軽度発達障害という総称が活発に使用される様になったのは，杉山が2000年に発表した論文からである。偶然の一致であるが，少年非行の加害者の診断名として，アスペルガー障害が広く世間一般に注目されたのもまた，2000年であった。この2000年前後を一つの区切りとして，高機能ASDへの理解と支援が前進したという経緯がある。その区切りから見ると，現時点で20歳代以降の成人は，情報や支援技術が十分に提供されていない時代に，乳幼児期，児童期，思春期を過ごしてきた人々と考えられる。国内において自伝や手記などを発表してきた，森口（1996）やニキ（2002），綾屋（2011）等は，まさにこうした時代を過ごしてきた人達であり，その中での苦悩の体験を綴っていると読むこともできる。迫害体験や失敗体験の重なりによる自尊心の低さや，①に記した特徴による疲労感や混乱，そして高率で併存するうつ症状（杉山，2008）など，成人期まで障害と知らずに生き抜いてきた当事者は，まさに満身創痍の状態といえる。⑤の特徴は，こうした高機能ASDの成人当事

者が抱える独特の問題が凝集され，二次的問題としての症状を呈していると理解できよう。

このように，高機能ASDの成人当事者が抱える問題は，時代背景や，生き抜く中での無理や疲労の集積など，幾重にも重なり合った因子によって，非常に複雑な状態像を作り出している。そうした中，彼らは，絡み合った問題の核心部分に，障害が存在するということを知らされることとなる。ニキ（2002）によれば，「本当にできないのに，怠けている，反抗している，やる気がない」と「社会的制裁」を受け続けてきた当事者にとって，障害をもつことで周囲から偏見を受けることになったとしても，それは「単に制裁の種類が変わる」だけで新たな苦悩にはならないという。むしろ，「故意に手を抜く健常者」から「それなりにがんばってきた障害者」への「汚名の返上」であるというのだ。この言葉は，これまでの周囲から自分への無理解や誤解，また，自分自身への不信や不可解さからの解放と理解することができる。同様に，Williams（1992）は，診断告知について，「『世の中』に対する長い長い闘いは，ついに，終わったのである」と表現する。障害を告知されることが救いと感じられる程に，彼らのそれまでの日々が苦悩に満ちていたことが想像される。また，診断は，「新しい所属先，帰属意識の獲得であり，身の丈に合い，実感に添った自己像を新たに形成するきっかけ」（ニキ，2002）になるという。障害と共に新たな自己像を形成し直すということは，人生における大変重要な局面を迎えることになる。同時に，非常に不安定な状態を体験することが想像できる。

もう一つ見えてくる姿として，先ほど紹介した，森口（1996）やニキ（2002），綾屋（2011）などの当事者は，手記等の内容から，40歳代前後の中年期を迎えているということである。青年期から中年期への移行は，人生半ばの折り返しの時期であり，これまでを振り返りつつ，その上で残りの数十年をいかに生きていくべきかを模索する課題が待っている。Erikson（1997）によれば，「成人期は個々人のライフサイクルと世代継承的なそれとを繋ぐ連鎖」であると表現される。長年，自閉症の治療にあたってきた村田（2016）は，幼児期より関わってきた対象者が中年期を過ごす姿に接し，「中年期の自閉症の人々も私たちと同じように，いやそれ以上に中年期の発達課題をいかに乗り越え，自分にあった老年期をどう迎えるべきかを考え，悩んでいる」ことを思い知ったと記している。

青年期から中年期を生きる彼らは，これまでの人生とこれからの人生をどう結び付けて生きていこうとするのだろうか。その内的体験の様相について，調査によって明らかにした研究は未だ見当たらない。このことは理解されることを待たれている課題といえるだろう。

5　精神病理学的接近

杉山（1992）は，自閉症の内的体験世界に早くから着目し，自閉症の精神病理学の確立を目指してきた。「その体験世界に生きる意味を知ることは，その世界に生きるものと接する上で必要不可欠」（杉山, 2004）との考えを示している。しかしこの領域の探求は遅れてきたという。その要因として，杉山（2016）は，自閉症の病因論が情緒障害仮説から言語障害仮説に転換し，生物学的な問題が強調されるあまり，その体験世界への関心が一時的に薄れたことをあげている。この領域に目が向けられるようになったのは，Grandin（1986）や，Williams（1992）ら当事者による自伝の出版が影響していると考えられる。「精神病理学の発展によって，初めて

自閉症スペクトラムの広がりが正しく認識され，また臨床的に納得ができる病因論が次々と登場するようになった」と杉山（2016）は述べている。

杉山（1992）は，高機能ASDの青年期の不適応行動に特徴的に見られる問題として 3 点をあげている。第 1 は，彼らが激しい自己不全感と自我の混乱を引き起こすという問題である。その中で性的自己同一性の混乱のかたちをとることも稀でない。第 2 は，他者からの叱責，からかい，注意に対して関係念慮もしくは被害念慮をもつほどの過敏さがある。しかし同時にこのような混乱を家族以外に訴えて共有することが非常にむずかしい。特に母親に対しては深く依存しており共生的である。第 3 に，混乱に対してパニックを起こして暴れるなど，常に直接的な発散をしており，内省やまた防衛メカニズムによる加工などの，内的な処理がなされた痕跡が見当たらないこと。混乱を不安などのかたちで保持できず，直ちに自己否定に向ってしまうという。また，杉山（1994）は「自閉症の主観的な体験に基づく現象であり，自閉症の内的世界をうかがう手掛かりとなりうるもの」として，time slip現象に着目した。それは，自閉症の児童や青年が突然に，時として数年以上前の出来事を思い出し，その内容がまるでつい先程起きた事のように感じられる体験のことである。この現象に対し，杉山(1994)は，安永(1977)のファントム理論や，Stern（1985）の発達理論等を活用して考察を展開させている。それによれば，自閉症児者は他者との共同主観的交流をもつことが難しいため，体験に意味的，時間的位置づけがされず，心理的距離を形成できないという。こうした機構は自己意識の成立と表裏一体の関係にあり，「自閉症の体験世界の鍵は，自己意識の成立不全である」（杉山，2011b）とする。この仮説によって，time slip現象のみならず，青年期の自閉症にみられるファンタジーへの没頭や，他の人格への一過性の憑依等，「自閉症の複合的な病理を相当の範囲まで説明できる」（杉山，2011b）とした。

次に，自閉症の発達精神病理学の構築を目指した小林（1999，2000）は，自閉症にみられる種々の症状や病態を発達的視点から捉え，早期治療法である，Mother-Infant Unit（以下：MIU）を実践してきた。MIUは，ASDの子どもが浸る，原初的な知覚が豊かに働いている世界と，大人が浸る，知覚が高度に分化した世界とのギャップを埋めるため，親の側が感覚を研ぎ澄まし，身体と情動を共鳴させ，その場にふさわしい言葉を語りかけて子どもと関係していけるように促す実践である。

小林（1999）は，ASDの内的世界を理解する上で，原初的知覚様態の継続という特徴を重視する。これは，乳幼児期早期における独特な知覚の特徴で，相貌的知覚（physiognomic perception）（Werner，1948）や，生気情動（vitality affect）（Stern，1985）を含む知覚様態とされる。相貌的知覚とは，知覚する対象を運動的，情動的に把握する傾向のことで，人と物，主体と客体が融合された状態で知覚されることをいう（Werner，1948）。生気情動とは，例えば波のように押し寄せる，溢れんばかりのなど，従来の怒りや喜び，悲しみといったカテゴリー性の情動と区別される，名前の付けられない情動を指す（Stern，1985）。こうした原初的に知覚された体験は，母子間で展開される情動調律（Stern，1985）によって共有され，抽象化ないし概念化され，ゆくゆくは言語で象徴されていくと考えられる。しかし，ASDの人はいくつになってもこの原初的知覚様態が継続されているという。その理由を小林（1999）は２つあげる。１つは，彼らが生来的に非常に強い知覚の過敏さを持っていること，２つ目は，そうした強い知覚過敏の世界に浸されている子どもとの情動調律は自然には展開されにくく，母子間で体験の共有に躓くことで，言語で象徴される経験を積み重ねることができないためだ

という。MIUでは，こうした傾向が見られ始めた乳幼児期早期に，養育者との間でいかに情動的コミュニケーションの成立を促していくか，という視点で研究が進められてきた。

一般に，コミュニケーションは，言語的コミュニケーション（verbal communication）と非言語的コミュニケーション（non-verbal communication）に分類されるが，小林（2000）は，象徴的コミュニケーション（symbolic communication）と情動的コミュニケーション（affective communication）に分類する考えを示している。一般的分類では，音声言語か身振り言語かの違いが焦点となっているが，小林（2000）の分類ではそのどちらもが象徴水準のコミュニケーションに包含される。つまり一般的分類では，情動水準のコミュニケーションは概念上扱われていない。この情動水準のコミュニケーションとは，相手の感情状態を一緒に傍にたたずむだけで，容易に感じ取ることができるようなコミュニケーションで，双方が身体そのもので共鳴し合うような性質をもち，かつ同時的なものとされる。小林（2003）は，この情動的コミュニケーションを間主観性や間身体性という概念と同義と捉えている。

このように，小林（1999，2000）は，自閉症の発達精神病理学を治療実践に反映させ，子どもと養育者の間に「双方の心が共振するような関係」（小林，2000）を育むことで，子どもの自己感を形成していく実践を報告した。

杉山（1994）と小林（1999）は共に，自閉症の共同主観性の形成の問題を取り扱っている。小林（2000）はその問題を治療可能な問題と捉え，MIUの実践を通して自閉症の子どもの自己感の形成を援助してきた。杉山（1994）はtime slip現象を取り上げる中で，その問題の奥にある自己意識に切り込んだ。両氏は共に，自閉症の精神病理の機構の中核に，自己形成の問題を照らし出したといえる。

6　自閉症スペクトラム障害当事者の自我／自己

自我／自己の領域には，安易な概念整理を受け付けない難しさがある。それぞれの研究者が提唱している一つ一つの概念や文脈について共有できなければ，混乱が生じてしまう。一般的には，意識の主体を自我とよび，意識の対象としての自我を自己とよぶ（越川，1999）。本論文もこの定義に従うが，当事者自身が語り出した自己に着目する意味合いから，自己を「自分」と表記する。ただし，先行研究を引用する際には，原典に沿う。以下，本研究において主に参照する理論を整理して示す。また，ASDの人の自己の領域を扱った先行研究を概観する。

(1) SternとWallonの理論枠組み

乳幼児精神保健の研究を行ったアメリカのStern（1985）は，精神分析の発達理論の中で描かれた，臨床乳児（clinical infant）ではなく，実際の観察をもとに描く乳児（被観察乳児：observed infant）について検討した。Stern（1985）は，自己と他者の感覚を中心に置き，乳児の推論上の主観的体験を出発点に理論を展開した。また，自己感（sense of self）という概念を軸に，乳幼児が間主観的基盤（intersubjective matrix）を通して自己の体験を組織化していくプロセスを描き出した。これによると，体験の主観的組織化を自己の出現とし，乳児の自己感は新生自己感（sense of an emergent self）として誕生時より存在するとした。生後

2 〜 6 ヶ月には，自己と体験のいろいろな不変要素が統合され，行動する自己，感じる自己，自己の肉体と行動に関し独自の知覚を持つ自己，これらが集積されて中核自己感（sense of a core self）が発生する。生後 7 〜 9 ヶ月には，主観的自己感（sense of a subjective self）が形成され，自分にも他者にも心があることを発見し，乳児は徐々に，心の主題が自分以外の誰かと共有可能であるという重大な認識に至る。この時期に養育者が乳児の情動に調子を合せ，乳児の情動を共有しようとして能動的にかかわることを，情動調律（affect attunement）と名付けている。乳児の情動は隠喩や類似によって鋳直されることによって，象徴の使用へと進んでいくとしている。こうして，生後15〜19ヶ月には，他者との意味共有を可能にさせる言語的自己感（sense of a verbal self）が形成されるとした。

また，フランスの精神医学者Wallonは，医師として重度の障害をもつ子どもたちと出会い，そうした子どもたちの姿を理解しようとする中から，人の育ちの成り立ちを捉えようと模索した（浜田，1994）。Wallon（1934）は，自我を，個人の身体的情動的活動であると同時に，他者との共同的社会的な関わりの中で形成されるものとして捉えていた。個人の身体内で起こる情動は，呼吸や循環を早くさせて息切れや失神をもたらしたり，運動器官に痙攣や脱力を生じさせたりと，外界に適応するための本能的な活動をするのに「有利と思われるものは少しもなさそうである」と述べられる。だが，この一見生体にとって邪魔なものとも思われる情動は，他者を巻き込む圧倒的な力を持ち，「他人の心を通じて何かをしようとする行為」であるとされる。つまり「個体同士の間で関係をもつこと」のために人間には情動が発動する機構が備わっているという。このように，情動は個人の身体内で起こるものであるにも関わらず，同時に本来的に共同的なものと考えられている。自我の意識は，こうした情動の働きと，他者との関わりの中で芽生え，形成されていくという。

Wallon（1946）によれば，生後間もない子どもの自我は，まだ他者との諸関係の中に溶け込んだままになっているが，2 歳になる頃から徐々に矛盾を抱えるようになるとした。3 歳になる頃には，場面を能動的な相と受動的な相の 2 つに分解し，する者（能動）とされる者（受動）の 2 つの役割を演じる，交替的なやりとり遊びにふけるようになるという。こうした遊びを通して受け取るさまざまの印象の中から，自分に属さないもの，即ち他者の人格を発見し，それと自分の人格とを混同しないようになるとした。また，Wallon（1956）は，外的行為として行なわれる交換的なやりとりを，自分自身の内部に二重性として取り込み，内なる他者（un Autre intèrieur）を醸成させていくとする。内なる他者は，自我と分離できない対をなし，自我の永遠の同伴者で，内面世界と周囲の具体的世界とをつなぐ蝶番（ちょうつがい）の役割を果たすとする。このようにWallon（1956）は，自我と他者とは同時に形成されていくと考えた。

Stern（1985）は言語成立前の，7 〜 9 ヶ月の乳児と養育者とのやり取りの重要性を説いており，Wallon（1946）は，言語が成立しつつある 3 歳前後，養育者に限定されない他者とのやり取りの過程を描き出している。Wallon（1946，1956）とStern（1985）の理論において，自我／自己の形成は，他者のまなざしを深く抱え込んでいくプロセスと，他者との境目を感じ取っていくプロセスとして説明されている。

(2) 浜田寿美男による自我形成論

発達心理学者の浜田（1992）は，Wallonの理論から着想を得て独自の自我形成論を展開する。それによると，自我とは自我二重性という構造に基づく現象だとする。自我二重性は，実在の他者との対話的関係（自他二重性）をもとにして醸成される，内なる他者との内的な対話の成立を想定している。つまり，主体の内側で感じられる「自分」とは，一人の人の中に初めから存在するというものではなく，生活の歴史の中で積み上げてきた他者との多様なやりとりの束であるという。

こうした視点に立ち，浜田（1992）は自閉症と呼ばれる人たちの問題の核が，自我形成にあるとの仮説を述べている。人同士のやりとりとは，自分が主体的であると同時に，相手もまた主体的であるということがわかる，という土俵の上で初めて成り立つ。つまり，相手の話を聞くことは話す相手の地点に立ち，相手の文脈でその話をなぞることであり，自分の身体軸を相手の身体軸に重ねる，ということが根本に必要となる。さらに浜田（1992，1999）は，人と人とが一つのものを共有する関係である，三項関係によって，子どもは親や周囲の人々と意味世界を共有し，この世の中に安心して生きていくための基盤を築いていくことができるとする。自閉症と呼ばれる子どもたちは，こうしたやりとりにハンディを持つことが想定され，他者と意味世界を共有することに困難を抱えているのだという。このハンディによって，やりとりの束が蓄積されず，または個々のやりとりが束ねられずにバラバラのままとなり，内なる他者の醸成がなかなか進んでいかないというのである。内的な対話の相手が成立しにくいということは，即ち「自分」が成立しにくいということに繋がっている。

以上のように，浜田（1992）の自我形成論は，Wallonの論考からの発想と，ASDの当事者との直接的な関わりをもとに，ASDの自我形成の問題に言及している。Stern（1985）の考える主観的自己感から言語的自己感形成に至る過程と，浜田（1992）が述べる三項関係の形成に関する議論は，重ねて読み取る事で，自我／自己の発達に他者との関係がいかに密接に関わっているかをより深く理解することができる。

(3) 自己の領域にアプローチする調査研究

ASDの人の自己の領域を扱った先行研究を概観し，課題をより明確にしたい。

先ず，自己概念，自己理解について，当事者による自己陳述という切り口から研究したものを概観する。Lee＆Hobson（1998）は，言語表現可能なASDの青年12名に対して半構造化面接を行い，自己理解に関する７つの質問をした。その結果，対象群が自分を定義する際に他者を視野に入れているのに対し，ASD群は友人について，また，対人的集団の成員であることについて，言及した者はいなかった。よって，ASD群は対人関係面での自己理解が相対的に乏しいと考察している。野村・別府（2005）は，知的な遅れのないASDの小中学生に対し横断的調査を実施し，知的な遅れのないASDの小中学生は，健常児より他者との関係における自己への言及が少ない，という障害固有の特徴は持つが，中学生になるとそのことへの言及が増大し，発達的に変化する側面があると考察している。滝吉・田中（2011）は，ASDの青年22名と定型発達者880名に対し，自己をどのように理解しているか質問した。定型群が他者との相互的なやりとりや関係において，自己を肯定的に捉える可能性が高いのに対し，ASDの青年は他者との相互的な関係性の中で自己を理解する場合に，自分自身のできなさや困難さに着目しやすく，自己を否定的に捉える可能性が高いと考察している。

これらの先行研究から，ASDの人は，他者との関係から自己を捉えることへの特異さ（Lee &Hobson，1998）をもつが，それは年齢に伴って変化する可能性があること（野村・別府，2005），また，ASDの人は他者との関係の中で自己を理解しないのではなく，定型発達の人とは異なる内容の理解をしているという特徴（滝吉・田中，2011）があることがわかった。これらの結果を導いたデータは，研究者が予め設定した枠組みで対象者の行動を細かく切り分け，その断片を定量的に測定することで得られたものである。部分としては，細心の注意が払われ，確かなデータを得ており，年齢による特徴もある程度明らかになっている。しかし，横断的データや数量化では，「あれこれの思いをもって今を生きる」（鯨岡，2007）一人の人の全体像を捉えることが難しいという課題が残されている。

次に，当事者の内的世界を捉えるために，当事者の手記を分析した研究と，当事者の語りを分析した研究を概観する。杉山ら（1998）は，知的な遅れを伴わないASDの青年 8 名に，生い立ちの手記の執筆を依頼し，それを分析した。この研究が手記分析の先駆けとなった。佐藤・櫻井（2010）は，Williams（1992）の手記を分析することによって，ASDの人の自己内界に迫り，自己の特徴と自己概念獲得の様相を探索的に明らかにしようとした。それによると，自我境界が曖昧でさまざまな外的刺激が侵入しやすいこと，あるいは自分自身を外部に拡張しやすいこと，自己の身体イメージをもてないこと，変化の中で一貫した人格を保つことが困難である，といった特徴を抽出した。このような，境界と統合の弱い自己感を基盤にしているために，対人関係の中で自己感や自己理解を得ようとすればするほど，自己喪失の危機につながってしまい，他者との関係の中で自己認知を深めていくことは，非常に困難であるとする。しかし，このような困難の中で，自己が脅かされない対人距離を取りながら関わりをもつことや，一旦対人関係から離れ，対物関係の中での安心感に戻る，という対処法を編み出していったことにも言及している。亀井ら（2011）は，出版されている 4 名の当事者による手記を分析し，知的な遅れを伴わないASD当事者における，自己理解のプロセスの発達的変化とその特徴を導出した。その結果，幼児期より漠然と自他の違和感を抱いており，児童期に至っても他者との具体的な違いや原因は理解できないが，自分がいじめられているという認識ができるようになることで，否定的な自己理解をするようになっていくとする。さらに思春期・青年期には，自他の違いをはっきりと認識しつつ，他者となんとか関わりをもつために，本来の自分ではない自分で他者と関わろうとするなど，普通になろうと試みる。しかし，他者から受け入れられないことに傷つき，自己を見失い，二次障害が生じているとする。また，分析をした 4 名全員が，自他の違いへの気づきから「自分自身を理解したい」という強い思いをもつ特徴も見出され，診断によって「納得した，やっとみつけた」という思いを抱いている。その後 4 名それぞれが診断名を消化することに心を砕く経過があることと，自伝を記すことで自己の見方が肯定的に変化し，独自の自分を見出していくことを明らかにした。間宮・俵谷（2011）は，成人期にASDと診断された 3 名を対象に半構造化面接を行い，診断前後における自己理解のあり様について検討した。3 名の語りから，診断・告知によって自己の捉え直しができるようになったが，新たなおさまらない体験をしていることを明らかにした。また，平野（2014）は，障害者手帳を持つASDの成人 4 名に半構造化面接を実施し，ASDの人が障害者手帳をもって生きる体験について調査した。その結果，障害者手帳をもって生きる体験は，「葛藤を抱えつつ自分と社会の間に折り合いをつけながら生きること」であるとした。

これらの先行研究から，ASDの人は，境界と統合の弱い自己感（佐藤・櫻井，2010）をもち，

他者を意識して関わりをもとうとすることで，却って混乱する特徴（佐藤・櫻井，2010；亀井ら，2011）があることがわかる。また，診断告知を受けたり，障害者手帳取得を転機に，紆余曲折を経ながらも独自の自分らしさを見出したり，他者と関わる独自の方法を探求する様子（佐藤・櫻井，2010；亀井ら，2011；間宮・俵谷，2011；平野，2014）が報告される。

特に，間宮・俵谷（2011），平野（2014）の研究は，当事者の内的体験を聞き取り，それを分析することに成功している点で注目される。インタビュー調査において，インタビュアーという他者を前に，内的体験の語りが展開したということは，そこに，「全身活動的」（森岡，2002）な共同行為としての対話が成立したことが仮定される。そのことは，情動的コミュニケーション（小林，2000）の成立とも言い換えられるだろう。こうした研究が成立した背景には，当事者による手記の流布や，ASDの人への理解や支援の社会的な広まりから，当事者が自らの言葉で語れる土壌が徐々に醸成されてきた昨今の状況が関係していると考えられる。

間宮・俵谷（2011），平野（2014）の研究は，潜在的にはASDの人の自己に関わる領域を扱っていると考えられるが，それぞれの研究が転機と見定めた局面に焦点づけて話を聞き，分析を施していた。そこで，ASDの成人当事者との間に，「全身活動的」（森岡，2002）な共同行為としての対話を成立させ，「あれこれの思いをもって今を生きる」（鯨岡，2007）「自分」について語り出してもらい，彼らの身体性に触れながらそれを描出することが，今日的課題となっていると考える。

7　おわりに

自閉症という概念が出現して半世紀あまりの間，彼らの存在をどう理解し，どう援助していくことが妥当なのか，という議論が繰り広げられてきた。発達障害学が進歩する中，特に2000年以降は，理解と支援のまなざし，そして社会の仕組みが，知的な遅れを伴わないASDの子ども達を明るく照らすようになった。その一方で，陰影として浮かび上がってきたのは「先天障害を障害と知らずに成長し，中途で気づいたという事情」（ニキ，2002）を抱えた高機能ASDの成人当事者の存在であった。幼少の頃より，健常者として生き抜く中で苦悩してきた体験と，ある日を境に今度は障害と共に生きていくという体験をもつ彼らは，診断後をいかに生き抜いていこうとするのだろうか。

昨今の研究成果から，独白の形で綴られた手記の分析に留まらず，「全身活動的」（森岡，2002）な共同行為である対話を通し，「体験としてのASD」を描出できる可能性が拓けてきたことがわかった。彼らが抱える自己の様相を，属性や強弱だけでなく，成立のプロセスとして，その人の身体性や人生行路との関係で捉えようとする視点をもつことが，重要な今日的課題となっている。ASD当事者一人一人の，幸福な人生を共に考える，新たな視点に繋がることを期待し，今後の課題としたい。

注釈

1 上田（2005）は，WHO（世界保健機関）がICF（国際生活機能分類）を採択したことを受け，ICFの中立的で肯定的な用語の使用方法に合わせ，「体験としての障害」を「主観的体験」に，その否定的側面を「障害体験」とした。また，「主観的体験」の大分類を試案として提案している。その第1章から第5章までは健康状態，心身機能・構造，活動，参加，環境因子に対する満足度，第6章から第9章まではより総合的・包括的な主観的体験として，人生と自己の価値・意味・目標，身近な人との関係などを挙げ，リハビリテーションに関わる関係者が，対象者の「心の中をできるだけ理解しようとする姿勢」を持つためのガイドとして提案されている。将来的には「主観的体験」について，さらに細かな分類をしていく予定があるという。筆者はこのことについて，主観的な体験を分類整理し，客観的な項目に取りまとめていくことに無理や矛盾はないのか，という疑問を解消することができない。よって，本研究で用いる「体験としてのASD」や「主観的体験」といった言葉は，上田（1981）の思想を手がかりとしつつも，独自の意味で用いることとする。

文献

American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revisions. Washington D.C. and London, England：American Psychiatric Association Copyright. 高橋三郎他（訳）(2002)：DSM-Ⅳ - TR　精神疾患の診断・統計マニュアル　医学書院.

American sychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. VA: American Psychiatric Association Copyright. 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸（監訳）(2014)：DSM-5　精神疾患の診断・統計マニュアル　医学書院.

Asperger, H. (1944): Die “autistischen Psychopathen” im kindesalter. Archiv. fu:r Psychiatrie und Nervenkrankheitem　117, 76-136. 託摩武元・高木隆郎 訳 (2000)：小児期の自閉的精神病質　高木隆郎・マイケル・ラター・エリック・ショプラー（編）　自閉症と発達障害研究の進歩2000/Vol.4　2章　星和書店　30-68.

綾屋紗月（2011）：「自己」の育ち―当事者の立場からの研究―　『教育』, 59-66.

Baron-Cohen, Leslie, & Frith, (1985): Does the autistic child have a “theory of mind”? Cognition 21, 37-46.

Erikson, E. H(1997): The Life Cycle Completed: A REVIEW: Expanded Edition. New York: W. W. Norton & Company, Inc. 村瀬孝雄・近藤邦夫（訳）(2001)：ライフサイクル，その完結　増補版　みすず書房.

Grandin, T., Scariano, M. (1986): Emergence: labeled autistic. Arena Press. カニングハム久子（訳）(1993)：我，自閉症に生まれて　学習研究社.

浜田寿美男 編（1992）：〈私〉というもののなりたち　ミネルヴァ書房.

浜田寿美男（1994）：ピアジェとワロン　ミネルヴァ書房.

浜田寿美男（1999）：「私」とは何か　ことばと身体の出会い　講談社選書メチエ.

平野郁子（2014）：発達障害のある人が障害者手帳をもって生きる体験－青年期以降に診断を受けた取得者へのインタビューから　北海道大学大学院教育学研究院紀要　120，1-22.

Kanner, L. (1943): Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child　2, 217-250. 十亀史郎・

斎藤聡明・岩本憲（訳）(1978)：情動的交流の自閉的障害　幼児自閉症の研究　1章　黎明書房　10-55.
亀井菜月・武内珠美・佐藤晋治（2011)：高機能広汎性発達障害者の自己理解の心理的プロセスと理解・対応に関する研究　大分大学教育福祉科学部附属教育実践総合センター紀要　29，29-43.
小林隆児（1999)：自閉症の発達精神病理と治療　岩崎学術出版社.
小林隆児（2000)：自閉症の関係障害臨床　ミネルヴァ書房.
小林隆児（2003)：広汎性発達障害にみられる「自明性の喪失」に関する発達論的検討　精神神経学雑誌　105(8)，1045-1062.
越川房子（1999)：自己　中島義明・安藤清志・子安増生他（編）心理学辞典　有斐閣　323-324.
鯨岡峻（2007)：発達障碍とは何か―関係発達の視点による「軽度」の再検討　現代のエスプリ　474，122-128.
Lee, A. & Hobson, R. P.（1998)：On developing self-concept；A controlled study of children and adolescents with autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39(8)，1131-1144. 岡田俊（訳）(2000)：自閉症児の自己概念の発達．高木隆郎他（編）自閉症と発達障害研究の進歩2000／Vol. 4. 星和書店　263-284.
間宮正幸・俵屋知美（2011)：成人後の「診断・告知」とその人の理解　田中康雄（編）　発達障害は生きづらさをつくりだすのか　金子書房　125-143.
文部科学省（2003)：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）　文部科学省ホームページ（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/attach/1361204.htm).
文部科学省（2007)：「発達障害」の用語の使用について　文部科学省ホームページ　(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/002.htm).
森口奈緒美（1996)：変光星　自閉症の少女に見えていた世界　花風社.
森岡正芳（2002)：物語としての面接　ミメーシスと自己の変容　新曜社.
村田豊久（2016)：改訂自閉症　日本評論社.
中井久夫（2012)：中井久夫コレクション「伝える」ことと「伝わる」こと　ちくま学芸文庫.
ニキリンコ（2002)：所属変更あるいは汚名返上としての中途診断－人がラベルを求めるとき　石川准・倉本智明（編）障害学の主張　明石書店　175-222.
野村香代・別府哲（2005)：高機能自閉症児における自己概念の発達　日本特殊教育学会　第43回大会発表論文集，406.
野沢和弘（2008)：メディアと障害－事件報道について－　小児の精神と神経　48(3)，197-203.
Rutter, M.（1968)：Concepts of autism a review of research. Journal of child psychology and psychiatry and Allied Disciplines 9(1), 1-25.
佐藤由宇・櫻井未央（2010)：広汎性発達障害者の自伝に見られる自己の様相．発達心理学研究　21(2)，147-157.
世界保健機関（WHO）(2002)：ICF　国際生活機能分類　中央法規.
杉山登志郎（1992)：自閉症の内的世界　精神医学　34(6)，570-584.
杉山登志郎(1994)：自閉症に見られる特異な記憶想起現象－自閉症のtime slip現象　精神神経学雑誌　96(4)，281-297.
杉山登志郎（2000)：軽度発達障害　発達障害研究 21(4)，241-251.
杉山登志郎（2004)：森口奈緒美と『変光星』　森口奈緒美（著）変光星　花風社　329-333.
杉山登志郎（2008)：成人期のアスペルガー症候群　精神医学　50(7)，653-659.

杉山登志郎（2011a）：発達障害のいま　講談社現代新書.

杉山登志郎（2011b）：解説とあとがき　杉山登志郎（著）杉山登志郎著作集　日本評論社　277-285.

杉山登志郎（2016）：自閉症の精神病理　自閉症スペクトラム研究　13(2)，5-13.

杉山登志郎・末田佳代・西沢めぐ美他（1998）：高機能広汎性発達障害青年の手記の分析　幼児医学・心理学研究　7(1)，41-49.

Stern. D（1985）: The Interpersonal World of the Infant, A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology. New York: Basic Books, Inc. 小比木啓吾・丸田俊彦（監訳），神庭靖子・神庭重信（訳）（1989）：乳児の対人世界　理論編　岩崎学術出版社.

社団法人日本自閉症協会（2008）：発達障害に関する報道についての要望書　いとしご　111，4-7.

滝吉美知香・田中真理（2011）：思春期・青年期の広汎性発達障害者における自己理解　発達心理学研究　22(3)，215-227.

田中康雄（2008）：軽度発達障害　繋がりあって生きる　金剛出版.

上田敏（1981）：リハビリテーション医学の位置づけ－リハビリテーションの理念とリハビリテーション医学の特質　医学のあゆみ　116，241-253.

上田敏（2005）：ICF（国際生活機能分類）の理解と活用－人が「生きること」「生きることの困難（障害）」をどうとらえるか　萌文社.

Wallon, H.（1934/1948）: Les origines du caractère chez l'enfant—Les préludes du sentiment de personnalité—. Bolvin.; 2e ed., P.U.F. 久保田正人（訳）（1965）：児童における性格の起源　明治図書.

Wallon, H.（1946）: Le role de l'autre dans la conscience du moi. Journal Egyptien Psychol. 2, 1.; reed. In Enfance, 1959, 3-4. 279-286. 浜田寿美男・谷村覚共訳（1983）：「自我」意識のなかで「他者」はどういう役割を果たしているか　浜田寿美男（訳編）　ワロン/身体・自我・社会　第１部　ミネルヴァ書房　52-72.

Wallon, H.（1956）: Niveaux et fluctuations du moi. L'Evolution psychiatrique., 1, 389-401.; reed. Enfance, 1963 1-2. 87-98. 浜田寿美男・谷村覚共訳（1983）：自我の水準とその変動　浜田寿美男（訳編）ワロン/身体・自我・社会　第１部　ミネルヴァ書房　23-51.

Werner, H.（1948）: Comparative Psycology of Mental Development. New York: International University Press. 鯨岡峻・浜田寿美男訳（1976）：発達心理学入門　ミネルヴァ書房.

Williams, D.（1992）: Nobody Nowhere. London: Transworld Publishers Ltd. 河口万理子（訳）（1993）：自閉症だった私へ　新潮社.

Wing, L.（1981）: Asperger's syndrome: A clinical account. Psychological Medicine, 11, 115-129. 託摩武元・高木隆郎 訳（2000）：アスペルガー症候群：臨床知見　高木隆郎・マイケル・ラター・エリック・ショプラー（編）自閉症と発達障害研究の進歩2000/Vol.4　7章　星和書店　102-120.

World Health Organization（1992）: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: guidelines. WHO. 融道男・中根允文・小見山実・岡崎祐士・大久保善朗（監訳）（2005）：ICD-10 精神および行動の傷害－臨床記述と診断ガイドライン－　医学書院.

安永浩（1977）：分裂病の論理学的精神病理「ファントム空間」論　医学書院.

The Theoretical Studies for the Self Experiences of Individuals with Autism Spectrum Disorder

Michiko KIYA

Key Words

autism spectrum disorder, internal experience, self, adulthood

Abstract

In this study, I used a theoretical approach to investigate whether persons diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) have any inward experiences triggered by the surrounding environment, and expressed these as "experiences of persons with ASD." I begin by summarizing previous theoretical hypotheses and practical studies published by Sugiyama (1992, 1994), Kobayashi (1999, 2000), and Hamada et. al. (1992), while focusing on problems that adults with ASD (not accompanied by intellectual delay) have with 'self'. Next, I summarized experimental studies that utilized an approach from the psychological field pertaining to self. My results revealed that a major drawback of quantitative and cross-sectional studies is that it is difficult to understand the overall perspective of such individuals due to ambiguous statements such as "I live while thinking about various things" (Kujiraoka, 2007). Future studies are required to go beyond analyzing notes written in the form of a monologue, and extract not only the image persons have of themselves, but also their physical nature using joint action based on "active use of the whole body" (Morioka, 2002) in the form of dialogue.