

ハンス・アスペルガーの1938年講演論文と

ウィーン大学の治療教育

加 戸 陽 子

眞 田 敏

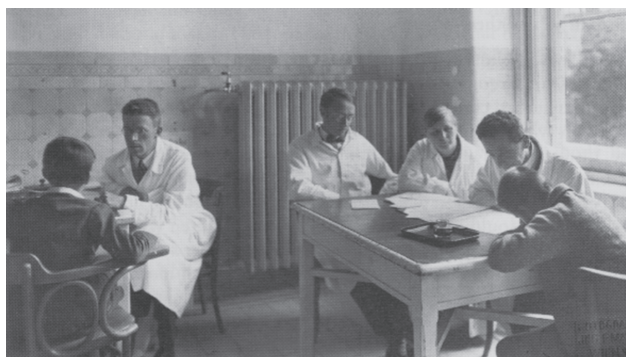
齋 藤 公 輔

Johannes Plan

要旨：Aspergerが自閉的特徴に関する最初の報告を行った人物であるという認識は広まりつつある。本論文では、1930年代のオーストリアにおいて治療教育の拠点となり、Asperger自身も主任を務めたウィーン大学小児病院治療教育部門への、Michaelsによる視察の報告を中心にその取り組みを概観した。また、1938年のAspergerの講演論文中的自閉的精神病質と思われる1症例に関する記述部分を邦訳し、その臨床像の解釈を行った。さらに、米国で最初に自閉症に関する報告を行ったKannerの見解に対するAspergerの論文の影響についても論じた。

1. はじめに

自閉症に関する論文は、1943年に米国のKannerによる『情緒的接触に関する自閉的障害』¹⁾が最初であり、翌1944年のAspergerによる『小児期の自閉的精神病質』²⁾がドイツ語圏における最初の報告であると認識されている。しかしAsperger(写真1)は、これに6年さかのぼる1938年に、『精神的異常児』というタイトルで講演内容をまとめた論文³⁾を発表し、その



【写真 1】Asperger (左から 2 番目) とチームスタッフが子どもたちにテストを実施している様子 (Frith⁶⁾)

中で世界で最初に『自閉的精神病質』という用語を用いて、自閉の特徴を詳細に説明している。前述の Kanner の論文¹⁾は、「1938年以來、私たちはこれまでみたことのない特異な行動を示す子どもたちに遭遇した」という文章で始まっており、この1938年以來という記述や、Kanner がベルリン大学で学び、米国に移住したドイツ語圏の人であったことなどから、Asperger の1938年の論文から多くの示唆を得たのではないかと推測されている⁴⁾。しかし、1938年の Asperger のドイツ語論文は外国語に翻訳されておらず、この論文のその後の自閉症研究におよぼしたであろう影響についての検討は未だ十分には行われていない。

そこでまず、当時の障害児・者を取り巻く社会情勢を勘案しながら、ウィーン大学における治療教育の実際について、1935年の Michaels によるウィーン大学小児病院治療教育部門の視察報告⁵⁾を中心に、当時の取り組みを概観する。次に、Kanner が示唆を受けた可能性があるとも指摘されている Asperger の1938年の論文³⁾の中から、自閉的精神病質と思われる 1 症例に関する記述部分を邦訳するとともに、同症例の臨床像の解釈と Kanner の見解に対する影響について考察したい。

2. 1930年代の社会情勢とウィーン大学における治療教育

1) 治療教育の概念と1930年代のオーストリアの社会情勢

治療教育 (Heilpädagogik) とは、Georgens と Deinhardt がウィーン郊外に創設した養護施設での実践にもとづき、1861年に刊行した著書『治療教育学——特に知的障害と知的障害施設を顧慮して』⁷⁾で記され、これを契機としてスイス、南ドイツを中心とした障害児教育の学問分野を指すものとして用いられた用語であり、健康や無事、幸福、救済、治療を意味する Heil と教育法、教育学を意味する Pädagogik から生み出された。Georgens & Deinhardt⁷⁾ は治療教育学について、「子どもたちは特別の教育的処置を必要とし、そうした処置によってのみ彼らの抱える問題は克服され、損傷を受けた器官や機能を“治す”ことではなく、それを“迂回し補償する (umgehen und ausgleichen)” ことによって、人間性の実現をめざすものであり、その目的の達成には医学と教育学との協働が重要である⁸⁾」と記し、この考えは広く受け入れられ、日本での治療教育の実践にも影響を与えた。オーストリアでは、ウィーン大学小児病院治療教育部門がその拠点となり、中でも Lazar や Asperger による取り組みが同領域の発展に大きく寄与していたものと考えられる。

ウィーン大学小児病院治療教育部門の設立の経緯については後に詳述するが、Asperger が前駆的な論文を発表した1938年当時の社会情勢および障害をとまなう子どもたちの置かれた状況について概観しておきたい。ウィーン大学小児科 (写真2) 教授で治療教育部門を創設したユダヤ人の Pirquet (写真3) は、平和・不戦主義者であり、ウィーンがナチの台頭に呼応する状況下で1929年に自殺し、続く1932年の Lazar の突然の死後、国粹主義者で優生学を推進した Hamburger が同科教授に就任した⁹⁾。Hamburger は治療教育部門を Asperger に任せ、その後 Asperger がナチ衛生局に対し、自身の治療している子どもたちの引き渡しを拒んだことに



【写真2】ウィーン大学内の小児科学
旧教室の建物



【写真3】ウィーン大学医学博物館
にある Pirquet の肖像画

よって2度にわたってゲシュタポに拘束されそうになったところを助けた¹⁰⁾。

1930年9月のドイツ国政選挙において、国家社会主義ドイツ労働者党が大量得票を得て第二党になり、1933年1月にヒトラーが首相の座に就いた。これにより、彼が傾倒していた「北欧人種衰退を避けるためには、優生学にもとづく特定の人種や障害児の排除が必要である」というアメリカの優生学者 Grant¹¹⁾の思想が国策となったと指摘されている¹²⁾。

1938年3月にドイツは、オーストリアを併合し、翌1939年3月にはチェコスロバキア併合、同年9月にポーランド侵攻、第二次世界大戦勃発に繋がった。このドイツによる併合後、オーストリアでは専門職に従事していたユダヤ人はほぼ全面的に就業禁止となり¹³⁾、医学部ではユダヤ系や反ナチとみなされた78%の教官が解雇された¹⁴⁾。また、1938年11月の「水晶の夜事件」の際には、大学内のシナゴークが破壊された。なお、このシナゴークは67年後の2005年にガラスを多用した近代様式で再建されている（写真4）。1939年11月には断種法の制定、翌年1月には施行され、障害児・者に対する安楽死計画が進められるようになった。治療教育の拠点は医学部

であったため、前述の教官らの解雇後に着任したナチ党員の研究者らは、安楽死計画に多大な影響を与えたとされる¹⁵⁾。後述する Heller はユダヤ人であり、ウィーン大学小児病院治療教育部門の設立に貢献した人物であったが、1930年代始めから障害児・者の断種政策に反対していた。そのような経緯で、Heller



【写真4】2005年にウィーン大学の敷地内に再建されたシナゴーク

自身が設立した治療教育施設がナチ党員に占拠され、Heller の排斥およびその施設の貴重な資料も廃棄された¹⁴⁾。スイスの治療教育者 Hanselmann は Heller をスイスに亡命させるよう尽力したものの最終的にはその申し出は断られ^{14,16)}、Heller は1938年5月に自殺未遂、同年12月12日に亡くなった。このような状況下で、Asperger は治療教育部門での活動を継続し、既述のように1938年と1944年に論文を執筆した。Asperger は、治療教育部門の子どもたちにみられる能力やこだわりを“little professor”と称して評価した¹⁰⁾。Asperger の言動には、こうした子どもたちの特性をふまえた独自の治療教育を展開することで、社会に貢献できるようになることを訴える目的があったものとされている⁹⁾。また、これらの論文ではナチ形式の独特の表現も用いられているが、自身が治療した子どもたちを安楽死から守ることを意図したためとされている¹⁰⁾。1939年には Asperger はジュネーブで開催された Hanselmann の主宰する国際治療教育学会第1回会議において、障害者排除の思潮に対峙する講演を行ったとされている¹⁶⁾。その後1981年に Wing¹⁷⁾によって、1944年の Asperger の論文が英語で紹介されたことを契機に、Asperger の自閉的特徴に関する見解が注目を集めることとなった。

2) ウィーン大学小児病院治療教育部門設立の経緯

ウィーン大学小児病院治療教育部門の設立は、小児科教授となっていた Pirquet が 1911 年に Pestalozzi 協会 で代表も務めていた医局員の Lazar より、行動異常児研究協力の依頼を受けたことに始まる¹⁴⁾。なお、Pirquet は 1906 年に Schic とともにアレルギーの概念を提唱し、小児科学のみならず医学会において強い影響力をもっていた人物である。Pirquet は、かねてより障害児教育に関心を持っており¹⁴⁾、この依頼を契機として、Lazar を治療教育部門長に任命した。また、Heller はウィーン郊外の Grinzing で軽度知的・行動異常児対象治療教育施設を運営していたが、Lazar よりウィーン大学への協力を求められた¹⁴⁾。なお、Heller は米国精神医学会¹⁸⁾による診断基準 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed: DSM-IV) の広汎性発達障害のサブタイプの 1 つであり、出生後の正常な発達の後に 3～4 歳頃から言語、社会性、身辺自立、運動などの面で数か月にわたって発達の退行が生じ自閉症症状を示す、小児期崩壊性障害 (childhood disintegrative disorder, Heller disease) の報告を行った人物でもある。Lazar は 1911 年にウィーン大学小児科の一部門として治療教育部門を設立し、医療と教育との相補的な連合を試み⁵⁾、ウィーンにおける治療教育学研究の拠点として位置づけられていた¹⁴⁾。

同部門は医学部附属病院の一面に設立され、21 名分のベッドや子どもたちの普段の行動を知るための観察の場となる学校、遊戯室、観察室などの設備を有し、医師、教師、看護師、保育士、心理士が主なスタッフであった^{5,19)}。本施設では 1 歳半～17 歳の虐待を受けた児童や非行児童、神経障害、精神障害、知的障害などの種々の問題を抱える児童・生徒が対象であり、入院期間は 4～6 週間で、中には 3 カ月以上の場合もあったとされる⁵⁾。設立当初、子どもたちは一般病棟と同様の設備の中に並べられたベッドに横になり、日に 2 回の回診を受ける患児として扱われていた。しかし、同部門の治療教育経験が重ねられるとともにその治療方針は転換された。1926 年には風通しが良く、デザイナーにより製作された家具が備わり、壁面に

芸術的装飾が施された美しい別棟に移転し⁶⁾、ここで生活者としての処遇を受けることになった。1932年のLazarの死後、1935年にAspergerはウィーン大学小児病院の治療教育部門を任された。ここで、AspergerはHellerやLazarの理念を継承し、さらに、上司のHamburgerの考えも取り入れ、独自の治療教育を実践していたが⁹⁾、この新病棟は1944年の爆撃によって、当時の治療教育に関する記録とともに焼失した。

3) ウィーン大学小児病院治療教育部門での取り組み

本項では、1935年に、治療教育部門を視察したMichaels⁵⁾による同施設に関する報告、およびAspergerの同僚らへのインタビューから得られた証言^{6,10)}を中心に、当時の治療教育部門の取り組みを窺い知ることができる貴重な情報として紹介する。

治療教育部門では、子どもたちが自宅から学校へ通学するかのようには病院で生活しており、限りなく自然な雰囲気作り出されていた。起床から就寝まで、個々の子どもたちの学習や集団活動場面での出来事の観察記録が行われていた⁵⁾。Michaels⁵⁾によって報告された治療教育部門のスケジュールおよび行動観察の観点の概要を示す(表1, 表2)。授業時間は1時間半と短く、その他の活動は、緩やかに設定されたスケジュールに従っており、家庭や学校における環境に近い状況で観察できるようになっていた。なお、表2に挙げられている観察ポイントは、微細運動や対人スキル、認知特性などが含まれ、こうした特徴はより日常的な場面において正しく評価されうるものであることから、同部門が重要な行動観察の場となっていたものと考えられる。

Michaels⁵⁾は同部門の基本方針について、「医師には全ての子どものあらゆる反応を観察させ、子どもたちには直接携わらせ理解させるというものであった。管理された中でのうちとけた教育的環境に意義があり、スタッフは子どもに寄り添い、子どもの活動に深くかかわっていく中で子どもがどのように行動するか、その特徴を理解し、指導法を見出していく」と記

述している。なお、スタッフの中には、Lazarにより治療教育者として育成され、治療教育部門で重要な役割を担っていたとされる Viktorine Zak がいた。彼女は子どもへの対応に優れ、教育主任として音楽や演劇、遊戯、言語療法を用いたソーシャルスキル指導などの療育プログラムの発展にかかわっており¹⁰⁾、Asperger にその能力を高く評価されていた。ケースカンファレンスでは、子どもに対するスタッフの受け止め方や様々な状況における子どもの反応について話し合い⁵⁾、週に一度は夕食をとりつつ行われており、自閉的精神病質の特徴についての議論もなされていたものと推測されている⁶⁾。

治療教育部門には学童保育所も設けられ、自閉症を対象とした場合では、共同遊び、読み聞かせ、絵画・音楽鑑賞が行われた²⁰⁾。なお、共同遊びが著しく困難な子どもの場合には一人遊びを許容し、読み聞かせと芸術鑑賞には、子どもの年齢や時代に合わせたものに限らず、彼らの高度に分化した興味に合った、あらゆる時代の作品を取り上げた。また Asperger³⁾ は、子どもたちの特性をふまえたかわりについて、「物事の手続きがルールとして明確に呈示される程、指導者の意図が適切に伝わり、またスケジュール化されることによって確実に実行できるようになること、定型発達では暗黙のうちに経験的に獲得されるような事柄であっても、敢えて意図的に丁寧な手続きを踏んで繰り返し訓練する必要がある」と記述しており、その理念と現在の自閉症の症状に適用されているアプローチには共通するものがあると考えられる。

また、既によく知られているように、Asperger は子どもたちには困難がある一方で、優れた能力があることも認識しており、子どもにあった適切な教育が彼らの社会的適応を可能にするという信念を持っていた。古典や歴史、文学に博識であったとされる Asperger 自身もこうした個別指導に携わり、サマーキャンプにも定期的に同行していた⁶⁾。同僚による Asperger に関する証言では、「子どもたちから尊敬されていたが、子どもたちと一定の距離を保っていた」、「子どもたちへの面談時の最初の質問は、子どもが

自身の名前の意味について知っているかを尋ねるといのもので、これは Asperger にとっては重要な関心事であった¹⁰⁾など、やや特異的なかわり方もあったようであるが、子どもたちへの教育に積極的であったことが窺われる。

治療教育部門では、上記のような入院生活中の子どもの睡眠や食事、身体症状、全般的な行動に関する観察をもとに、新しい状況への適応の改善を目指すとともに、両親が子どもの長所や苦手な面を理解し、建設的かつ

理性的な手法で子どもに対応するための支援も行っていたとされる⁵⁾。

以上のような治療教育部門の取り組みには現在の特別支援教育に通じるものが多くみられ、医療と教育を融合させた環境を設け、スタッフらが起床から睡眠までのあらゆる場面での子どもたちの様子を捉え、実態把握につとめるという方針は先進的なものであったと考えられる。

表1 治療教育部門の活動スケジュール

6 : 30	起床	年長児	
7 : 00		年少児	
7 : 00- 8 : 00	トイレ		
8 : 00	朝食		
8 : 30	感染性疾患に関する検査		
9 : 00-10 : 00	年長児 : 体育	年少児 : 運動	
10 : 00	軽食		
10 : 30-12 : 00	授 業	月曜	計算
		火曜	読書
		水曜	正書法・作文
		木曜	地理学・歴史
		金曜	自然
		土曜	手細工・デッサン
12 : 00-13 : 00	昼食		
13 : 00-15 : 00	休憩		
15 : 30	ティータイム		
15 : 30-17 : 45	自由遊び (晴天時は庭で実施)		
18 : 00-18 : 30	夕食		
18 : 30	トイレ	年少児退室	
18 : 30-19 : 30	年長児自由時間		
19 : 30	年長児退室		
9 : 00 (日曜)	教会 (残り時間は遊びや催し物)		

(Michaels⁵⁾を一部改変)

表2 行動観察の観点および特徴とされる行動の具体例

起床	起床時の様子（顔色、睡眠によって疲労が解消されているか）、身辺自立（一人で身支度をどの程度できるか、着衣に関する手先の操作を上手に行えるか、洗顔ができ、清潔にできていないか、清潔さを好み生活習慣として確立しているか）、社会的判断力（トイレの時間にすすんで他者を手助けするか、じゃまになってしまうほどに他者を絶えず手助けしていないか）
食事	神経過敏、疲労による食欲への影響、好みでない食事に対する反応、周囲の注意を引くための食事嫌いのふり、食事のテンポ、テーブルマナー、食堂での他者への配慮（何でも独り占めしたり、他児に嫉妬して自分の食事の量に不平を言わないか）
運動	列からはずれる、秩序を乱す、常にふざける、活動のじゃまをする、指導者からの特別な配慮を要する、基本的な規律への順応性（軽く叱られただけで激しく泣いたり、協調性を求められることに絶えず頑として譲らないということはないか）、運動技能が拙劣（ある動作を行うのに不必要な身体の部分まであわせて動かしてしまったり、顔をしかめたり過剰にねじらせた運動をしていないか、保続的に同じ動きをしていないか、滑稽な動きをしていないか、リズム感に問題はないか）
学校	学習方法や能力、集団内における役割、学習に集中できる条件、注意力や理解力、記憶力の障害の有無、課題の処理速度や取り組み方（終始几帳面に取り組みすぎて作業がすすまなかったり、嵐のような勢いで取り組んで誤りが多いということはないか）、精神運動課題中の様子、引っ込み思案な態度
遊び	集団遊びと独り遊びのどちらを好むか、遊びへの加わり方（輪に加わるのに時間を要したり、自己抑制ができず粗々しい遊び方をしていないか、他者を酷評する、喧嘩っ早い、向こう見ず、などはないか）
睡眠	緊張あるいはリラックスしているか（興奮して静かに寝つけないということはないか）、眠りの深さ（いびき、歯ぎしり、夜驚症、遺尿症、夢遊病などがいないか）

(Michaels⁵⁾の報告にもとづき作成)

3. Asperger によって1938年に報告された 自閉的精神病質と推測される一例

Asperger の娘である Maria Asperger Felder は、総説「アスペルガー症候群」²¹⁾の巻頭で、小児病院での治療教育学部門の主任としての仕事を通じて「自閉的精神病質」という新語が編み出されたのであり、これを初め

て用いたのが1938年の論文であったと記述している。

「自閉性」または「自閉症」という用語は、Bleulerによって1911年に報告された論文²²⁾の中で、外界との関係を失った重度の統合失調症の患者が、自分のみの世界に生きている状態を表すために初めて用いられたが、Aspergerは「自閉性」の名前と概念はBleulerに由来すると自らの著書²⁰⁾で述べている。また、フリス²³⁾は、KannerとAspergerの二人が共通して、その根底にある障害を言い表すのに「自閉性」という言葉を選択したのは、偶然の一致のように見えるが、この言葉は、Bleulerにより既に導入されており、精神医学の分野ではよく知られていたことから、Kannerが用いた同用語の起源もここにあると推測している。さらに、平井²⁴⁾は、Bleulerの概念とAspergerの概念には違いはあるものの、Bleulerは、統合失調症の範囲を拡大し、「自閉性」という言葉を精神病質の範疇でとらえており、Aspergerも同様に自閉症を性格の偏倚と考え、ここにBleulerとAspergerとの間に共通の基盤が存在していると指摘し、Kannerが自閉症を統合失調症の範疇で扱ったこととの違いを強調している。

1) 自閉的精神病質と推測される症例 (Aspergerによる解説を含む)

症例は7歳6か月の男児。本児は幼少時から著しい養育・教育上の問題を抱えていた。彼は他者の意向に従わず、他者がそのことで立腹することに意地悪な¹喜びを持っていた。彼は学校にトラブルの種を持ち込み、取っ組み合いのけんかをし、クラスを混乱させ、学校の手になくなくて、彼がきちんと学ばない場合には、授業を受けさせないようにしていた。

ここでも²⁾、その特異な反応様式が、精神病質の人格として、とりわけ教育困難として現れている。私たちは、彼の行動に関する正確な知見から彼

1 意地悪や悪意があると受け取られる (著者解釈)

2 本症例の前に、精神病質と考えられる10歳男児例の記述がある

の人格を理解し、さらに、人格に関する専門知識から正しい教育的対応を見出したい。

ここに紹介している症例のような、精神病質タイプの子どもは、多くの場合、彼らの性格においてだけではなく、体格や運動能力から細部にいたるまで共通している。ここにひとりの大きく、粗野で、不恰好な、どの年代においてもそのような印象を与える、少年がいる。彼のわずかな動きを見ただけで、際立った不器用さに気づく。この大きな若者は、常に母親に着替えさせてもらわなければならない、また、塗りたくったように緩徐に書かれた文字にも不器用さが表れている。

振る舞いについて。この部門³において彼の教育に携わる人は、常に非常にきびしい困難に遭遇する——強調しておきたいが、教育的に素晴らしい、通常環境では、外因性の問題によって引き起こされる困難（わがままに育ったことやその他の好ましくない家庭環境）は簡単に克服できる。しかし、彼が行う多くのことは、ほかの子どもにとって並はずれた悪意があり¹、人によっては激怒する。彼が、ほとんど教育的影響を受けないかのように見える。彼が難聴であると思う人もいるが、彼はただシャッターを下ろしたような状態であり、まるで彼は、そもそも外界の存在に気づかないかのようにであり、教育的影響が知識を身に付けるまでには至らないのである。彼の世界との関係性は、これも彼の障害の本質であるが、とりわけ知的理解ではなく本能的理解に関する関係性が制限されている。

まず、子どもたち、特に小さな子どもたちが、どのようにしつけられてきたのかを明らかにしよう。彼らは世界に順応しており、世界とのノーマルな関係性を持っている。なぜなら彼らが教育者の助言の内容を意識的に理解していないからではなくて（子どもたちは、それができるようになるずっと前から教育されている）、彼らが本能的に教育者と関係づけられていると感じるために、彼らが教育者の声のトーン、表情や身振りの中に表現

3 ウィーン大学小児病院治療教育部門

されているものを本能的に理解し、自分の態度でもって教育者の行動に答えるからである。これは、子どもが無数の快いまたは不快な経験を通して教えられているからである。

このような子どもたち⁴は本能的理解の領域においてさえ著しい問題が生じている。この本能機能の障害が状況理解の障害や他者との関係性の障害などの問題となる症状のすべてを引き起こし、これらが、尊敬すべき人物に対して畏敬の念を抱かないことや、とりわけ、規則を理解しないことなどにつながっている。しかし、このような人が誰をも適切には好きにならないことや、他者への配慮に欠け、感情をとまなわなない意地悪な¹行いをする事についても理解できる。この本能の欠如は、単に運動機能における不器用さのみならず、現実的な理解の困難と併存している。つまり、現実的にうまく行動することの困難や機械的に片づけることの困難などである。このような子どもたちは常に集団に入らず、子ども社会から外れているということは、上述したことから判断して驚くべきことではない。つまり、彼らはどんな集団をも志向しない、なぜなら彼らは誰とも個人的関係性を持っていないからであり、彼らは一人の友人もいない。そして社会は彼らを、常に異質であるとして拒絶する。しかし彼らは、自身の特異性ゆえに、特に自身の不器用さゆえに、嘲笑の対象となり、そのことで、子どもたちは当然、報復すべきことと心得るのである。

しかし、このように非常に制限された人格の人は、この少年と同様に、しばしば障害されていないだけでなく、平均以上に優れた発達した能力を示す。つまり狭義の意味でインテリであり、論理的に考え、自分の考えを言葉でうまく表す（彼らはしばしば特に独創的で言語創造的な表現を見出す）ことができる。つまり、非常に多くの場合驚くほど成熟した特別な関心を持っていて、もちろんしばしば偏屈であったり、風変わりであったり、的を外れであったりするのだが、しかし時として非常に学術的（例えば

4 精神病質タイプ

自然科学的) もしくは科学技術的な関心を抱いている。

私たちがこの少年たちの間に認める特有の兆候は、自らの良くない行いを客観化できていることである。つまりこの子どもたちは、いかに自分たちが良くないかということについて上手に語るができるし、性格のことが話題になったときには、自分の性格像に、新たな興味深い性格特性を付け加えて語ることもできる。もしある子どもが、自分がどれだけ良くないかということをよく知っており、すべてをよく理解しているように見えるならば、その子どもを簡単に教育できるに違いないと思うだろう。しかしこれは、多くの教育者がひっかかる、大きな誤りである。まったく反対なのである。ある普通のわんぱく坊主は、自分自身の悪いところにまったく気がついていないゆえに、それを説明することができないか、もしくは大人にそのことを告げてそのことによって叱られることを警戒するのである。子どもが、自分がやった悪戯について自由に躊躇なく説明する場合、そのような子どもの教育はむしろ難しいであろう。

そのような子ども⁴の場合、学校で得られる知識は非常に特徴的である。論理的思考が重要なときや、学習課題が彼らの固有の好奇心に副っているときには、彼らは先頭を切り、見事に答えて先生を驚かせるのである。しかし、書写や正書、計算法などのように多少なりとも機械的な暗記が課題になっているときや、集中力が求められているときには、この「頭の良い」子どもたちは激しく拒絶し、その結果非常に多くの場合、落第しそうになっている。

このような特異な子どもたちのグループの中でも、周囲の世界との関係性の制限や自身の自己(αυτός)に向かって制限された状態ゆえに、私たちに自閉的精神病質(autistische psychopathen)と呼ばれているところの、さらに異なっていて、また異なっているとみるべき一群がいる。まず思考の独創性(これは常に何かしら自閉的である)または、多くの能力の犠牲の上に成り立っていると思われる、特別な興味・関心への著しい集中が注目される。すなわちこのような人は最高レベルの業績を達成し得るのであ

る。自閉的な研究者を知らない者がいようか、彼は自分の不器用さや鈍感さのために風刺雑誌のキャラクターになり、しかし卓越した業績を挙げるか、少なくとも、きわめて狭い得意な領域を発展させることができるのである。別の場面では自閉的独創性は、的外れで、ねじ曲がっていて使い物にならないという印象を与えている（考え方が普通ではなく、突飛であると感じられていることは、その理由が次のところにあるからかもしれない。すなわち、その考え方は将来理解されるようになり、後に生き生きとした現実となるものであるか、もしくは現実とは全く関係がないからである）。この最後に取りあげたタイプの自閉的精神病質の最も重要な特徴は、周囲の環境への適応の障害と学習の困難性であり、そして、これらが社会生活上の予後を好ましくない方向へと決定づけている。このような著しく障害された人格の状況から、主要症状が自閉的精神病質と同様に、自閉性および周囲の環境との接触の喪失である統合失調症への滑らかな移行もある。しかしそのような臨床像と統合失調症の関係性は、そのような人の近親者には、自閉的な変わり者のみならず真正の統合失調症の人も多いという事実によって示されている。

2) 本症例の解釈とその影響

Asperger は本症例の記述の中で、自閉的精神病質は精神病質に属す一つのサブタイプであると論じているが、本症例が自閉的精神病質であると明確には記述していない。精神病質とは、成人において非社会性または反社会性を常況として社会生活上の困難をしめすパーソナリティ障害と解釈されることが多い。また、精神病質はいくつかの類型に分けられるが、Scneider による、発揚型、抑うつ型、自信欠乏型、狂信型、自己顕示型、気分易変型、爆発型、無情型、意志欠如型、無力型の10タイプとする分類が代表的とされている²⁵⁾。Asperger は小児の問題を扱ううえでも「神経病質」という概念だけではなく「精神病質」の概念も必要と考え、彼の著書²⁰⁾の中で、自閉的精神病質、ヒステリー性精神病質、強迫神経性精神病質の

3型を紹介している。しかし、この1938年の論文中の症例紹介の過程で記述された、精神病質の特徴と自閉的精神病質の特徴としてあげられた記述内容には、必ずしも違いが明確にされていないように思われる。そこで、これらの記述箇所を取り上げ、表3にまとめ、対比した。

精神病質と自閉的精神病質の比較から、その相違点として、前者には「現実的な理解の困難」と「機械的に片づけることの困難」があげられ、後者には、「自己に向かって制限された状態」と「自閉的独創性」という表現が用いられているが、項目としては共通しており、程度の差を表現しようとした意図が多少窺われるものの、両者の違いは必ずしも明確には表現されていない。1938年時点では、自閉的精神病質は精神病質に属す一群であるとしながら、その他のサブタイプについても言及されておらず、実際は程度の差とらえていたことが推測される。また、本症例が自閉的精神病

表3 本項で示された精神病質および自閉的精神病質の特徴

精神病質	自閉的精神病質
本能的理解の障害（尊敬すべき人物に対して畏敬の念を抱かない、規則を理解しない）と、その結果としての、状況理解の障害や他者との関係性の障害	周囲の環境への適応の障害
外界の存在に気づかない 子ども社会から外れている・友人がいない	周囲の世界との関係性が制限されている 自己に向かって制限された状態
教育困難で知識を身に付けられない 現実的な理解の困難 機械的に片づけることの困難	学習の困難性
平均以上に優れた能力（自分の考えをうまく表す、論理的思考が求められる時や課題が好奇心に副っている時は優れた回答をする）	思考の独創性・自閉的独創性 特別な興味・関心への著しい集中
外見上、体格が大きく、粗野で不恰好 運動が拙劣、手先が不器用	不器用

(Asperger³⁾にもとづき作成)

質であるとの明確な記述はないものの、前後の文脈からは読者がそのように理解することを前提として記述されたものと思われる。おそらく、前述のように Asperger が置かれていた困難な状況下で、このような問題が十分に整理されないまま講演を行い、その内容が記録として未完成のまま発表されたのではないかと推測される。

最後に、1943年の Kanner の論文¹⁾で記述された自閉症の特徴を、上記の Asperger があげた特徴と対比してみる。Kanner が記述した特徴は、①周囲の人びとや状況とかかわりをもつことができないこと、②コミュニケーションの目的で言葉を用いることができないこと、③同一性を保持しようとする強迫的欲求、④物に対し魅了され、細かい箇所も器用に操作すること、⑤優れた潜在的認知能力、の5項目である。両者の比較から、Kanner があげた、①周囲の人びとや状況とかかわりをもつことができないことが、Asperger があげた周囲の環境への適応の障害、周囲の世界との関係性の制限や自己に向かって制限された状態と、多少表現に違いがあるものの、本質的には同一の内容と判断できる。しかし、Kanner があげた、③同一性を保持しようとする強迫的欲求は、機械的反復的行動を示す内容が中心であり、Asperger があげた、特別な興味・関心への著しい集中との共通点があるものの、質的には後者が指す内容は高度なものであり、必ずしも両者が同一とは言いがたい内容であると思われる。また、⑤優れた潜在的認知能力は Asperger があげた、自閉的独創性と共通するものと思われるが、これも後者は主として社会貢献につながる内容を中心に述べていることから、質的にはかなり異なるものと思われる。両者の記述内容の単純な比較からは、明らかな影響の証拠は見いだせないが、Kanner があげた①の項目については、Asperger の論文の影響と判断することも可能であるように思われる。しかし、この点は、「自閉性」という用語を用いることとなった中核的特徴であり、むしろ両者が Bleuler の影響を受けたとの解釈も成り立つ。Kanner の自閉症概念の起源は明らかにはされなかったが、Kanner があげた5項目の特徴は十分に独創的であり、これが自閉症についての認識を世

界中に広め、その理解を後世に伝えることに大いに貢献したことは周知の事実であり、Asperger の影響の有無が Kanner の業績の価値をいささかも損ねるものではないことを強調しておきたい。

4. おわりに

ウィーン大学小児病院治療教育部門の設立・運営に携わった人々の研究者としての科学的探究心とヒューマニズムは、子どもの綿密な実態把握とそれにもとづく個に応じた適切な指導により、子どもの適応可能性を上げるという方針を生み出し、第二次世界大戦下のオーストリアでの安楽死計画から障害をともなう子どもたちの生命をも守ることへとつながっていた。

Asperger³⁾は、子どもの特性に応じて、価値ある能力を伸ばし不適切な要素を改善させることを目指し、そのためには教育者の経験や子どもたちへの愛情、教育者の優れた人格が重要であるとしている。また、特異性は必ずしも否定的なものではなく、自閉の特徴の中に類まれな才能の発現が期待できる例をあげ、教育の可能性について支援者が諦めるべきではないと強調したことは、当時のオーストリアの状況下においては果敢な行動といえる。

2013年5月に米国精神医学会²⁶⁾による診断基準の改訂がなされ、そこでは広汎性発達障害は自閉症スペクトラム障害へと改称され、症状に応じたサブタイプへの分類という形式は廃止され、それにもなつてアスペルガー障害という障害名は取りあげられないこととなった。なお、米国精神医学会²⁷⁾による診断基準 (DSM-4th ed. text revision: DSM-IV-TR) におけるアスペルガー障害に関する診断基準は、Asperger が1938年以降に取り上げてきた諸特徴が忠実に反映されているというものではない²⁸⁾。Hippler & Klicpera²⁸⁾ は、1950～1986年にわたる Asperger とそのチームによるウィーン大学小児病院および Asperger のプライベート・クリニック (写真5) において自閉的精神病質と診断された74例の臨床記録の検証を行った。

その中で、高い知的機能や特定の制限された興味と才能があるものの、他者との関係の中で活用することができない、興味の対象が特異的であり、言語・非言語コミュニケーションに質的な問題があり、運動技能が不器用である、といった諸特徴を有する一群がいるという事実を明らかにした。この点について、今後のアスペルガー障害の診断基準に関し、発症年齢の基準のみにとらわれず、話し言葉およびコミュニケーションの問題、運動面での不器用さを組み入れた検討の必要性を指摘している。改訂された診断基準

(DSM-5 th ed.: DSM-V)²⁶⁾では、自閉症スペクトラム障害の発症に関する年齢基準は、現行の「3歳」から「症状は小児期早期から存在しなければいけない（しかし、社会的な要求が、本人の限られた能力を超えるまでは十分に明らかにはならないかもしれない）」という内容へと変更されたが、運動技能が不器用であるという項目は含まれておらず、多様性のある自閉症の臨床像を捉える上で今後ふたたび重要な視点となることも推測される。

「自閉性」または「自閉症」という用語の使用では、Asperger と Kanner の両者ともに Bleuler の影響を受けていることが指摘されており、1938年に Asperger が報告した論文³⁾の知見が Kanner に示唆を与えた可能性が推測されるものの、Kanner の1943年の論文¹⁾の記述内容とは質的な違いも多く認められた。当時の障害児・者を守ることへとつながった Asperger による自閉的精神病質に関する見解と、Kanner による自閉的障害の本質的特徴に関する明快な記述は、その後の自閉症研究および治療教育の発展に大きく寄与したものととも評価されるべきものである。



【写真5】Aspergerのプライベート・クリニックがあった Burggasse 88の建物

引用文献

- 1) Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.
- 2) Asperger, H. (1944) Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 117, 76-136.
- 3) Asperger, H. (1938) Das psychisch abnorme Kind. *Wiener Klinischen Wochenzeitschrift* 51, 1314-1317.
- 4) Lyons, V., & Fitzgerald, M. (2007) Asperger (1906-1980) and Kanner (1894-1981), the two pioneers of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37, 2022-2023.
- 5) Michaels, J. J. (1935) The heilpädagogical station of the Children's clinic at the University of Vienna. *The American Journal of Orthopsychiatry* 5, 266-275.
- 6) Frith, U. (1991) Asperger and his syndrome. Frith, U. (ed.) *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press, 1-36.
- 7) Georgens, J. D., & Deinhardt, H. M. (1861) *Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der idiotie und Idiotenanstalten, Zwölf Vorträge zur Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft*, Leipzig: Friedrich Fleischer.
- 8) 松矢勝宏 (1992) ゲオルゲンス ダイnhルト, 精神薄弱問題史研究会編, 人物でつづる障害者教育史<世界編>, 日本文化科学社, 76-77.
- 9) 石川 元 (2010) 暗示・逆説療法としてのフランツ・ハンブルガーとハンス・アスペルガーによるウィーン治療教育, 発達123, 31, 107-112.
- 10) Feinsein, A. (2010) *A History of Autism : Conversations with the Pioneers*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- 11) Grant, M. (1916) *The Passing of the Great Race or the Racial Basis of European History*. New York: Charles Scribner's Sons.
- 12) Ryback, T. (2010) *Hitler's Private Library*. New York: Random House.
- 13) Moser, J. (1988) Österreichs Juden unter der NS-Herrschaft. In: Tálos, E., Hanisch, E., Neugebauer, W. (Hrsg.): *NS-Herrschaft in österreich 1938-1945*, Wien: Verlag für Gesellschaftskritik 185-198.
- 14) 岡田英己子 (1993) ドイツ治療教育学の歴史——治療教育学理論の狭義化と補助教育学の体系化, 勁草書房.
- 15) Lichtenberger-Fenz, B. (1988) Österreichs Hochschulen und Universitäten und das NS-Regime. In: Tálos, E., Hanisch, E., Neugebauer, W. (Hrsg.): *NS-Herrschaft in österreich 1938-1945*, Wien: Verlag für Gesellschaftskritik 269-282.

- 16) 富永光昭 (2012) ハイブリッド・ハンゼルマンにおける治療教育思想の研究——スイス障害児教育の巨星の生涯とその思想——, 福村出版.
- 17) Wing, L. (1981) Asperger's syndrome: A clinical account, *Psychological Medicine* 11, 115-129.
- 18) American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 19) Kittel, K. (1945) Von Georgens und Deinhardt zu Erwin Lazar, Ein Beitrag zur Geschichte und Entwicklung der heilpädagogischen Wissenschaft in Österreich, (Diss.), Wien.
- 20) Asperger, H. (1965) *Heilpädagogik, 4th ed.*, Wien: Springer-verlag. (平井信義 訳 (1973) 治療教育学, 黎明書房).
- 21) Felder, A. M. (2000) Foreword, Klin, A., Volkmar, F.R., Sparrow, S.S. (eds.) *Asperger Syndrome*. New York: The Guilford Press. (山崎晃資 監訳 (2008) 総説 アスペルガー症候群, 明石書店, 5-8).
- 22) Bleuler, E. (1911) *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, Leipzig und Wien: Franz Deuticke (飯田 真・下坂幸三・保崎秀夫・安永 浩 訳 (1974) 早発性痴呆または精神分裂病群, 医学書院).
- 23) Frith, U. (2003) *Explaining the enigma (cognitive development), 2nd ed.*, Oxford: Wiley-Blackwell. (富田真紀・清水康夫・鈴木玲子 訳 (2009) 新訂 自閉症の謎を解き明かす, 東京書籍).
- 24) 平井信義 (1968) 小児自閉症, 日本小児医事出版社.
- 25) 新福尚武 編 (1984) 精神医学大事典, 講談社.
- 26) American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5™)*, Virginia: American Psychiatric Publishing.
- 27) American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. text revision*, Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 28) Hippler, K., & Klicpera, C. (2003) A retrospective analysis of the clinical case records of 'autistic psychopaths' diagnosed by Hans Asperger and his team at the University Children's Hospital, Vienna. *Philosophical Transactions of the Royal Society. London B* 358, 291-301.