19980288

厚生科学研究

# 自閉症児・者の不適応行動の評価と療育指導に関する研究

平成１０年度報告書

主任研究者　江草安彦

# 自閉症児・者の不適応行動の評価と療育指導に関する研究

# 目　　次

**自閉症児・者の不適応行動の評価と療育指導に関する研究** …… 1

主任研究者　江 草 安 彦（川崎医療福祉大学・学長）

分担研究者　山 崎 晃 資（東海大学医学部精神科・教授）

石 井 哲 夫（白梅学園短期大学・学長）

太 田 昌 孝（東京学芸大学教育学部・教授）

**高機能自閉症児・者の社会不適応行動の評価と**

**その治療法の開発に関する研究** …… 9

分担研究者　山 崎 晃 資（東海大学医学部精神科・教授）

研究協力者　白 瀧 貞 昭（武庫川女子大学・教授）

清 水 康 夫（横浜市総合リハビリテーションセンター・医療部長）

杉山登志郎（静岡大学教育学部・教授）

**Asperger症候群と高機能自閉症** …… 13

山 崎 晃 資（東海大学医学部精神科・教授）

**神経心理学機能から見たアスペルガー症候群、高機能自閉症** …… 23

白 瀧 貞 昭（神戸大学医学部助教授・精神神経科）

**高機能自閉症の早期発見と就学に至るまでの指導のあり方** …… 27

**－その１　幼児期における早期発見の可能性－**

研究協力者　清 水 康 夫（横浜市総合リハビリテーションセンター・医療部長）

本 田 秀 夫（横浜市総合リハビリテーションセンター・副医長）

日 戸 由 刈（横浜市総合リハビリテーションセンター・臨床心理士）

**学童期青年期における高機能広汎性発達障害における**

**適応行動の調査（その１）**…… 33

**３年間にわたるいじめの実態調査**

杉山登志郎（静岡大学教育学部・教授）

多 田 早 織（静岡大学教育学部）

西沢めぐ美（静岡大学教育学部）

辻 井 正 次（聖徳学園大学）

**強度行動障害の発症機序の究明とその治療法の開発に関する研究** …… 46

Ⅰ　入所施設における強度行動障害の理解 …… 49

①めぶき園における取り組み（五十嵐康郎）…… 49

②おしまコロニー星が丘寮における取り組み（寺尾孝士）…… 53

③あさけ学園における取り組み（奥野宏二）…… 57

④袖ヶ浦ひかりの学園・袖ヶ浦のびろ学園における取り組み（奥村幸子）…… 65

Ⅱ　強度行動障害の発生機序の仮設（石井哲夫）…… 71

Ⅲ　地域及び家庭生活における強度行動障害への支援（須田初枝）…… 75

Ⅳ　結論と今後の展望（石井哲夫）…… 79

**自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査に関する研究** …… 83

**－自閉症判定基準α2.2版の作成－**

分担研究者　太 田 昌 孝（東京学芸大学教育学部・教授）

# 自閉症児・者の不適応行動の評価と療育指導に関する研究

主任研究者　江草安彦　川崎医療福祉大学学長

分担研究者：山崎晃資（東海大学医学部精神科・教授）
石井哲夫（白梅学園短期大学・学長）
太田昌孝（東京学芸大学教育学部・教授）

## 1. 研究要旨

発達障害の中で最も処遇が困難な自閉症は、中枢神経系の機能障害または成熟障害を背景に、環境との相互作用の障害によって複雑な症状を形成している。画像診断学、神経科学、分子生物学、神経心理学などの急速な進歩により、病因の追求と科学的療育指導のあり方が求められている。自閉症の国際診断基準（ICD-10、DSM-Ⅳ）の普及により、児童精神科医療の臨床現場では診断学上の混乱はなくなったが、福祉および教育の現場では体系的な診断・評価がなされず、特に、強度行動障害、社会的不適応行動に関する福祉的判定基準は未確立のままである。

そこで、本研究では、①高機能自閉症およびAsperger症候群の社会的不適応行動の評価とその治療法の開発に関する研究と、②強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究を行い、その成果を踏まえて、③自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査に関する研究を進めることにした。

その結果、①高機能自閉症とAsperger症候群に症状の差異はあるが、共通する発達精神病理学的問題があり、治療的介入によって社会的不適応行動と対人関係の障害はかなり改善され得ることが明らかにされた。②強度行動障害の発症の基盤に生物学的要因を認めた上で、人間関係の葛 藤によるトラウマの発生から起こる自己コントロール機能の萎縮や内的感覚への強迫的なこだわりを作り上げる状況が想定された。③先行研究ですでに作成した自閉症判定基準α1版（原案）について、その構成と項目設定に関する妥当性と明確さについて検討し、発達障害の専門家のみならず、広く関係者の検討に供するための判定基準α2の完成版を作る段階に入った。

## 2. 研究目的

自閉症診断は、国際疾病分類・第10版（ICD-10）およびアメリカ精神医学会の診断基準（DSM-Ⅳ）の規定で明らかなように、児童精神科の臨床場面では混乱が見られなくなった。しかし、教育・福祉の領域では、自閉症のとらえ方が断片的・操作的に行われていることが多く、専門領域間の不統合と連携の困難さが問題となっている。最近、自閉症の発達精神病理学的検討がすすむに従い、真に学際的なアプローチが不可欠となり、医学・教育・福祉の各領域における学際的・総合的な対策の樹立が急務となってきている。

本研究では、上記の目的を達成するために、次の3点について検討を行った。

①高機能自閉症の不適応行動の評価と理解：高機能群自閉症およびAsperger症候群について、神経心理学・認知心理学の立場から検討し、その精神病理と判定基準を明らかにする。

②自閉症の強度行動障害の発症機序の解明とその対応に関する検討：激しい興奮、自傷、乱暴などの強度行動障害の発症機序を解明することは、自閉症状の理解をさらに深めることになる。

③先行研究でわれわれが作成した自閉症の判定基準（症状の重症度、知的障害の程度、生活の制限の3軸からなる）の洗練化とフィールド調査：判定基準（案）の妥当性を検証し、関連施設における調査によって有用性を検討した。

## 3. 研究方法

### 1) 高機能自閉症およびAsperger症候群の社会的不適応行動の評価とその治療法の開発に関する研究

①高機能自閉症およびAsperger症候群の診断概念と症状・行動の差異に関する検討

適応障害や多彩な精神病様症状を顕在化させて東海大学病院精神科を受診した症例の精神病理学的検討を行い、Asperger症候群の概念について検討した。

②神経心理学機能から見たAsperger症候群、高機能自閉症の検討

高機能自閉症とAsperger症候群に関する先行研究報告を詳細に検し、発達神経心理学的特徴を抽出した。また、WISC-Rなどによる両者の比較検討を行った。

③高機能自閉症の早期発見と就学に至るまでの指導のあり方－幼児期における早期発見の可能性－に関する検討

横浜市北部地域の保健所で行われる１歳半健診が、IQ70以上の高機能自閉症に対してどの程度のスクリーニング感度があるのかについて調査した。

④学童期青年期における高機能広汎性発達障害における適応行動の調査 - 3年間にわたるいじめの実態調査 -

学校における「いじめ」についてIQ70以上の広汎性発達障害児55名と、その他の発達障害児33名との比較検討を行った。

### 2) 強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究

在宅で強度行動障害を多発させている自閉症児・者の家族に対しての調査を行った。また、強度行動障害療育事業を行っている袖ヶ浦ひかりの学園および第二種自閉症児施設袖ヶ浦のびろ学園の在籍児の中から、強度行動障害の利用者と、人との間でそれなりのコミュニケーションをもって暮

らしている利用者との比較検討を行った。

**3) 自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査に関する研究**

自閉症判定基準の基本的構造を再検討し、改訂版（α2.1R版）を作成した。この改訂版を用いて、自閉症を含む少数例を対象に、面接、カルテの記録、学校の教師の観察や記録、さらに親からの報告あるいは本人の陳述によって3ヶ月間観察し、一定程度持続する最も不安定な状態を評価した。さらに、①項目立てで過不足がないか、②項目名が妥当か、③各項目の判定指針が適切か、④各項目と３つの尺度の概括的評価についての段階分けが適切か、⑤使いやすさはどうかなどについて検討した。

**4. 研究結果**

**1) 高機能自閉症およびAsperger症候群の社会的不適応行動の評価とその治療法の開発に関する研究**

①高機能自閉症およびAsperger症候群は、学習障害、発達性言語障害、注意欠陥多動障害、さらには分裂病質人格障害、行為障害（反社会的行動）、精神医学的合併症との関連を十分に考慮した対応が必要であることが明らかにされた。

②Asperger症候群に共通する特性として；

a.2～3歳頃までの発達は概ね正常であるが、多少の運動発達の遅延を伴うことはある

b.年長、成人に達しても運動の不器用さを呈することが多い

c.表出性・受容性言語、認知能力の発達において明らかな全般的遅延はない

d.社会性障害、同一性へのこだわり　　は自閉症と同様のものが存在する

e.神経心理学的には Rouke (1989) のいう「非言語的学習能力障害」などがあげられた。

さらに高機能自閉症では；

a.全般的知的発達には著明な遅滞・障害はない

b.部分的認知機能の明らかな欠損を示す例が多い

c.社会性障害、同一性へのこだわりなどでは他の自閉症と差違はない

d.自閉症全体の２割程度を占めることなどが明らかにされた。

③1986年から1988年の3年間に、横浜市北部の２つの区で生まれた子どもで1歳半健診を受け、後に高機能自閉症と診断されたのは14例であった。この14例について，1歳半健診のスクリーニング結果を調べた。１歳半健診で発達障害の疑いとして把握されたもの9例、通過したもの5例（偽陰性）であり、スクリーニング感度は64％であった。14例は、平均して2歳11ヵ月のときに初診していた。この感度は、１歳半時点として実用上充

分な値であり、早期発見の向上は早期療育の効果的な実践に大きく寄与するもである。

④広汎性発達障害で過去にいじめられた経験をもつ者は79%であり、受動型いじめは68%、積極奇異型いじめは93%であった。いじめの開始年齢は、小学校1年生までが49%（その他の発達障害では35%）、2年生までが60%（その他の発達障害では53%）であり、集団教育の開始と同時にいじめが始まった。いじめの加害者は両群とも同級生が最も多かったが、広汎性発達障害の児童では、下級生、近所の子ども、また学校の教師までさまざまな人たちであった。

**2) 強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究**

強度行動障害を有する自閉症児・者の家族に対する詳細な聞き取り調査を行った。質問項目と強度行動障害との関連について、以下の3段階で評価した。

①「関連が大いにある」

a. 不快や不満や怒りの内的緊張が高まりやすい

b. 自分で自分の気持ち、内面的・情動的なものを処理していくことが出来にくい

c. 圧力を感じやすいので、回避のために一つの反応システムを作らざるを得ない

d. 激しい強迫的こだわりがある

②「関連あり」

e. 親との相互作用がうまく起きない

f. 弾圧を招く回避システムになっている

g. 心理的外傷体験（トラウマ）あり

③「関連を断言できない」

h. 人から回避している

i. 感覚的な指向が強い

**3) 自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査に関する研究**

自閉症判定基準の「α2.1R版」を試用して、以下の点についての改訂を行った。

①判定基準ガイドライン解説編を付け加えた

②判定指針の説明をわかりやすくし、かついくつかの新しい項目を追加した

③判定指針の明確な基準を設けた

④解説編と評価票に記載されている判定指針とを併せて判定することにより、客観性をより高められる　　ようにした

⑤調査基礎票の整備を行った。

## 5. 考察

### 1) 高機能自閉症およびAsperger症候群の社会的不適応行動の評価とその治療法の開発に関する研究

高機能自閉症およびAsperger症候群が、さまざまな精神症状を合併し、特有な精神病理および情報処理機構の障害のために深刻な適応障害を表していることは明らかである。彼らの社会的不適応をもたらす要因について、殆どの人々は無理解であり、誤解されていることが多い。今回の調査では、高機能自閉症およびAsperger症候群がいじめを受けやすいことが示された。通常学級の教師が高機能広汎性発達障害に関する知識を十分に持ち合わせないことが事態を深刻にする一つの要因となっており、啓蒙が必要である。しかし3年間にわたる治療的介入の効果も認められた。Dewey(1991)が述べるごとく、Asperger症候群へのいじめは避けられないものではなく、学校側の対応で解決できる可能性が高い。また、広汎性発達障害では小学校高学年になると心の理論が獲得され、集団行動の改善が認められるが、同時に対人関係に過敏となり被害的になるものも多い。特にいじめが放置された場合には、その体験が被害念慮、被害妄想、さらには多彩な精神病様状態に発展する可能性があり、彼らの内的世界の深刻さを認識することが重要である。

一方、高機能自閉症とAsperger症候群を発達神経心理学的観点から検討した研究は未だ少ない。WISC-Rなどの知能検査、その他の神経心理学的検査を統計学的検討に耐え得る多数例で施行し、分析する研究が有用であると思われるが、高機能自閉症およびAsperger症候群の社会的不適応行動の評価とその治療法の開発を進めるためには、以下の課題についての検討が必要である。

①高機能自閉症とAsperger症候群との差異はたんに重症度の差異なのか、または質的差異なのかを明らかにする。

②現在までの、全般的知的発達の障害（総体的IQで表現する）を障害モデルとする立場から、部分的・限局的認知、知的機能の障害を評価していく立場へと変換していく必要がある。

③社会的不適応行動の重症度に関する重みづけをどのように行うのかを明らかにしておく必要がある。

### 2) 強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究

強度行動障害を示す自閉症児・者を抱えている家庭は、常に家庭崩壊の危機に瀕している。強度行動障害に至るまでの生育歴を調査してみても、その原因がなかなか浮かび上がらず、親も気づかない内に行動障害が発症したという例も少なくない。

強度行動障害の行動観察において、自閉症の基本特性としての「外部刺激の内部統合および中枢化に関する困難性」が、人間関係の意志疎通を困

難にしていることが確認された。さらに本研究においては、強度行動障害の発生機序の検討を行い、療育仮説の検討を試みた。その結果、自閉症児・者が行動障害を表している状態に対して心理的安定に必要なものは、ダイナミックな精神的バランスを保ちつつ、自己の内面性に理解を有している他人からの支えと自己統制力であることがわかった。この心理的な安定が失われることを防ぐために本人が行っている強迫的なこだわりが行動障害の一次的な発生であり、これが社会的な抑圧や利得行為によって慢性化および強化されていくことが強度行動障害につながっていると考えられる。さらに、高機能自閉症児・者においても強度行動障害を表している人々が少なからずいることが想定された。

**3) 自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査に関する研究**

自閉症は人生の早期に発症し、対人関係障害を臨床的な基本症状としているが、症状・異常行動は多様である。自閉症は幼児期から成人期・老年期まで幅広い年齢層にみられ、青年期・成人期において社会的不適応行動を示す例が多い。

自閉症の福祉的判定基準の作成に当たって、本年度は、項目の追加と削除、項目の定義と評価基準の客観化に重点を置いた検討を行い、改訂版である「α2.2版」を作成した。判定基準は、客観的、普遍的で、簡便さと明快さが求められるが、同時に妥当性と信頼性が必要である。各尺度における概括的評価を尺度内の項目の点数を一定の方式により算定することについては、さらに検討をすすめなければならない。自閉症判定基準α2.2版を使用して、さらに多くの専門家の意見を聞き、洗練化した上で各種のフィールドトライアルに耐え得る改訂版（β1）を作成することが必要である。

## 6. 結論

①高機能自閉症とAsperger症候群の人々は、知的機能障害の程度からは想像できない複雑な内的世界を抱えており、深刻な社会的不適応行動を示していることが明らかにされた。従来、発達障害児・者の福祉的判定は、全般的な知的機能障害の程度によってなされていたが、知能検査における下位項目のバラツキ、情報処理機構の障害の程度、さらには合併する精神障害などを視野に入れた総合的な評価が必要である。

②現在の社会の中では、自閉症は極めて不安定な状態を作りやすい存在であることがあらためて確認された。特に在宅の自閉症者では、地域で対応できないまま行動障害を多発させ、強度行動障害の状態で放置されている。強度行動障害では、人間関係の種々の困難さのために、強迫的なこだわりを生ぜざるを得ない自己コントロール機能の委縮が重要な要因であることが明らかになった。特に、在宅で強度行動障害を表している人々の生活状況を考えると、現時点では、その対応を誰が何処でするのか全く不明確で

ある。このことを踏まえて、強度行動障害児・者の地域生活支援対策および治療法の開発が急務である。

③自閉症の福祉的判定基準の作成は極めて重要である。判定基準には、客観的・普遍的で、簡便さと明快さが求められるが、同時に妥当性と信頼性が必要である。各尺度における概括的評価をなんらかの方式によって数量化する試みが必要である。

# 高機能自閉症児・者の社会的不適応行動の評価と その治療法の開発に関する研究

分担研究者　山崎晃資　東海大学医学部・教授

研究協力者　白瀧貞昭　武庫川女子大学・教授
清水康夫　横浜市総合リハビリテーションセンター・医療部長
杉山登志郎　静岡大学教育学部・教授

## 1. 研究要旨

最近、発達精神病理学という新たな視点が注目されはじめ、社会的不適応行動の解明がすすむと共に、従来、軽視されてきた高機能自閉症児・者の問題行動の解明が重要な課題となってきた。知的機能の障害を有する自閉症児・者への対応は、未だに無理解と誤解があるとはいえ一定の処遇がなされるようになってきた。しかし、知的機能の障害を持たない高機能自閉症およびAsperger症候群は、彼らの特有な精神病理のために誤った対応がなされることが多く、そのために深刻な社会的不適応と種々の精神病様症状を発現させていながら適切な福祉的評価を得ていない。

本研究では、高機能自閉症とAsperger症候群について、①診断概念と症状・行動の差異、②神経心理学的検討、③幼児期の早期発見・早期介入の可能性、④学校におけるいじめられ体験の調査と治療的介入の効果について検討した。

その結果、高機能自閉症とAsperger症候群に症状の差異はあるが、共通する発達精神病理学的問題があり、治療的介入によって社会的不適応行動と対人関係の障害はかなり改善され得ることが明らかにされた。

## 2. 研究目的

自閉症に対する無理解と誤解が未だにあるとはいえ、知的機能の障害を有する自閉症児・者には一定の処遇がなされるようになってきた。しかし、知的機能の障害を持たない高機能自閉症およびAsperger症候群は、彼らの特有な精神病理のために誤った対応がなされることが多く、深刻な適応障害と種々の精神病様症状を発現させていながら適切な福祉的評価を得ていないことがしばしばである。本研究では、高機能自閉症とAsperger症候群の社会的不適応行動の評価と治療法の開発を目的に、①診断概念と症状・行動の差異、②神経心理学的検討、③幼児期の早期発見・早期介入の可能性、④学校におけるいじめられ体験の調査と治療的介入の効果について検討した。

## 3. 研究方法

次の4つのテーマについて、以下の方法で研究を行った。

1) 高機能自閉症およびAsperger症候群の診断概念と症状・行動の差異に関する検討：種々の適応障害や多彩な精神病様症状を顕在化させて東海大学病院精神科を受診した症例の精神病理学的検討を行い、Asperger症候群の概念について検討した。
2) 神経心理学機能から見たアスペルガー症候群、高機能自閉症の検討：高機能自閉症とAsperger症候群に関する研究報告を詳細に検討し、それぞれの発達神経心理学的特徴を抽出した。また、自験例についての症例検討とWISC-Rなどによる分析を行い両者の比較検討を行った。
3) 高機能自閉症の早期発見と就学に至るまでの指導のあり方－幼児期における早期発見の可能性－に関する検討：横浜市北部地域の保健所で行われる１歳半健診が、IQ70以上の高機能自閉症に対してどれほどのスクリーニング感度があるのかについて調査した。
4) 学童期・青年期における高機能広汎性発達障害における適応行動の調査 - 3年間にわたるいじめの実態調査 - ：IQ70以上で、ICD-10によって自閉症、Asperger症候群、その他の特定不能の広汎性発達障害と診断され通常学級に通う児童55名と、通常学級に通うその他の発達障害33名の両群について、いじめに関する調査を行った。知的能力は広汎性発達障害の方が高いが、年齢、IQとも有意差はなかった。

**4. 研究結果**

1) Aspergerが記載した最初の4症例を中心に、診断根拠と問題行動の特徴を検討した。Asperger症候群は、高機能自閉症の症状を理解するために注目されているが、同時に学習障害、発達性言語障害、注意欠陥多動障害など、自閉症に近接するさまざまな症候群との関連でも注目されており、分裂病質人格障害、行為障害（反社会的行動）、精神医学的合併症（Tourette障害、強迫性障害、注意欠陥多動障害、精神分裂病、感情障害など）を十分に考慮した対応が必要であることを明らかにした。
2) 自験例および文献から、Asperger症候群に共通する特性として次のものがあげられた；①2～3歳頃までの発達は概ね正常であるが、多少の運動発達の遅延を伴うことはある、②年長、成人に達しても不器用さを呈することが多い、③表出性・受容性言語、認知能力の発達において明らかな全般的遅延はない、④社会性障害、同一性へのこだわりは自閉症と同様のものが存在する、⑤神経心理学的には Rouke (1989 ) のいう「非言語的学習能力障害」が特徴的である。

   さらに高機能自閉症では、①全般的知的発達には著明な遅れはない、②部分的認知機能の明らかな欠損を示す例が多い、③社会性障害、同一性へのこだわりなどでは他の自閉症と差違はないく、④自閉症全体の２割程度を占めることが明らかにされた。

3) 1986年から1988年の3年間に、横浜市北部の２つの区で生まれた子どもで1歳半健診を受け、後に高機能自閉症と診断されたのは14例であった。この14例について，1歳半健診におけるスクリーニングの結果を調べた。1歳半健診で発達障害の疑いとして把握されたもの9例、通過したもの5例（偽陰性）であり、スクリーニング感度は64%であった。14例は、平均して2歳11ヵ月のときに初診していた。この感度は、1歳半の時点で実用上充分なものであり、早期発見の向上は早期療育の効果的な実践に大きく寄与するものである。

4) 広汎性発達障害で過去にいじめられた経験をもつ者は79%であり、受動型いじめは68%、積極奇異型いじめは93%であった。いじめの開始年齢は、小学校1年生までが49%（その他の発達障害では35%）、2年生までが60%（その他の発達障害では53%）であり、学校教育の開始と同時にいじめも始まることが示された。いじめの加害者は両群とも同級生が最も多かったが、下級生、近所の子ども、教師など、さまざまな人たちからいじめられていた。特に深刻な問題を抱えた25例に治療的介入を行い、2例を除きほぼ有効であった。

**5. 考察**

高機能自閉症およびAsperger症候群が、さまざまな精神症状を合併し、特有な精神病理および情報処理機構の障害のために深刻な適応障害を有していることが明らかにされた。彼らの社会的不適応をもたらす要因について、殆どの人々は無理解であり、誤解していることが多々ある。

今回の調査では、高機能自閉症およびAsperger症候群がいじめを受けやすいことが示された。通常学級の教師が高機能広汎性発達障害に関する知識を十分に持ち合わせないことが事態を深刻にする一つの要因となっており啓発が必要である。しかし3年間にわたる治療的介入の効果も認められた。Dewey(1991)が述べるごとく、Asperger症候群へのいじめは避けられないものではなく、学校側の対応で解決できる可能性が高い。また、広汎性発達障害では小学校高学年になると心の理論が獲得され、集団行動の改善が認められるが、同時に対人関係に過敏となり被害的になるものも多い。特にいじめが放置された場合には、その体験が被害念慮、被害妄想、さらには精神病様状態に発展する可能性があり、彼らの内的世界の深刻さを認識することが重要である。

一方、高機能自閉症とAsperger症候群を発達神経心理学的観点から検討した研究は未だ少ない。WISC-Rなどの知能検査、その他の神経心理学的検査を統計学的検討に耐え得るサイズの症例で施行し、分析する研究が有用であると思われる。高機能自閉症およびAsperger症候群の社会的不適応行動の評価とその治療法の開発を進めるためには、以下の課題についての検討が必要と思われた。

①高機能自閉症とAsperger症候群との差異はただ重症度の差異なのか、質的差異なのかを明らかにする。

②現在までの、全般的知的発達の障害（総体的IQで表現する）を障害モデ

ルとする立場から、部分的・限局的認知・知的機能の障害を評価していく立場へと変換していく。

③社会的不適応行動の重症度に関する重みづけをどのように行うのかを明らかにする。

**6. 結論**

高機能自閉症とAsperger症候群の人々は、知的機能障害の程度からは想像できない複雑な内的世界の問題を抱えており、深刻な社会的不適応行動を示していることが明らかにされた。従来、発達障害児・者の福祉的判定は、概括的な知的機能障害の重症度によってなされていたが、知能検査における下位項目のバラツキ、情報処理機構の障害の内容と程度、さらには合併する精神障害などを検討する総合的な評価が必要である。

**7. 研究発表**


山崎晃資：児童期(幼児・小児)・思　春期・青年期. 専門医のための精神医学、医学書院、東京、pp. 476～485、1998.

Yukiko Katoh, Yukari Takeuchi, Kosuke Yamazaki and Kiyohisa Takahashi : Effect of maternal deprivation on N-acetyltransferase activity rhythm in blinded rat pups. Physiology & Behavior 63(4);529～535、1998.

山崎晃資：乳幼児期. B. 自閉症、II. 発達障害、臨床精神医学講座、第11巻 児童青年期　精神障害、中山書店、東京、pp. 61～75、1998.

山崎晃資：児童・青年期精神障害の診断と治療. 臨床精神医学講座、第11巻 児童青年期精　神障害、中山書店、東京、pp. 15～25、1998.

山崎晃資：精神遅滞. 精神科ケースライブラリー 8巻、児童・青年期の精神障害、中山書店、東京、pp. 11～23、1998.

山崎晃資：少子化時代の乳幼児精神医学. 臨床精神医学 27（増刊号）;101～106、1998.

山崎晃資：子どもの精神疾患とその対応. 母子保健情報 38号；17～22、1998.

山崎晃資：若年期の痴呆と精神遅滞. 老年精神医学雑誌 9(12);1464～1471、1998.

松田文雄、山崎晃資：行為障害. 精神医学年報 1998 - '99、先端医学社、東京、pp. 282～287、1998.

多田早織、杉山登志郎、西沢めぐ美、辻井正次：高機能広汎性発達障害におけるいじめの臨床的研究. 小児の精神と神経 38(3);195～204、1998.

山崎晃資：自閉症. 1999・今日の治療指針、医学書院、東京、pp. 294～295、1999.

白瀧貞昭：アスペルガー症候群とLD、ADHDの関係. 精神科治療学 14(1);23～27、1999.

杉山登志郎：アスペルガー症候群と心の理論. 精神科治療学 14(1);47～52、1999.

# Asperger症候群と高機能自閉症

山崎晃資（東海大学医学部精神科）

## 1. はじめに

Asperger症候群（以下AS）は、疾病分類学上の妥当性が未だ不明な障害であり、関心と活動の範囲が限局的で、常同的・反復的であるとともに、自閉症と同様のタイプの相互的・社会的関係の質的障害によって特徴づけられている。一方、この症候群は、言語あるいは認知的発達において遅れがないという点で自閉症と異なるといわれている。また、この症候群と高機能自閉症、すなわち知的障害を伴わない自閉症との関係については、これまで種々の検討がなされてきた（山崎, 1986）。

自閉症の社会的適応の程度が論議されるようになった現在、あらためてASの概念および診断基準について検討しておくことが必要とされている。

## 2. Asperger症候群の歴史的背景

Klin & Volkmar(1997)の総説によると、Hans Asperger(1906～1980)は、小児科と精神科で訓練を受けたオーストリアの医師で、精神医学と治療教育(Remedial education)の統合に特別な関心を持っていた。1944年、Aspergerは、6歳から11歳までの4症例を報告し、これらの症例は適切な認知的・行動的能力を備えているようにみえながら、社会的関係性の確立にきわだった障害を持つものであった。

Aspergerの最初の症例について、とくに乳幼児期の発達の概要を以下に列挙すると；

①フリッツ・V、 初診時 6;3歳

運動機能の発達は遅れたが（14ヵ月で歩き出したが、長い間下手で不確実であり、日常生活の実際の仕方をおぼえるのはずっと後日）、言葉は早くおぼえ、10ヵ月目に片言をいい、急速に巧みな文で表現することをおぼえ、やがて「おとなのように」話すようになった。幼少時から教育に最も困った。・・・幼い　頃から子どもたちの仲間入りはさせられなかった。

②ハロ・L、初診時 8；6歳

鉗子分娩。精神的、身体的発育に特別なことはなかった。幼い子としては自分勝手と自立性が早くからあらわれていた。

③エルンスト・K、 初診時 7;6歳

発語はやや遅く（1歳半）、長い間言葉を正しくいえなかったが（吃音）、「おとなのように」よく話す。幼児から育て難く、優しい母親にも厳格な父親にもしたがわない。

④ヘルムス・L、 初診時 11歳

重い仮死状態で生まれ、蘇生に長時間かかった。生後間もなくひきつけが

あり、翌日2回あったが、その後はない。発育は遅れ、2歳の末に歩き、話し出したが、その後は急速に言葉が発達し、幼児のくせに「偉い人みたい」に話したという。

Aspergerは、これらの子ども達を「児童期の自閉症精神病質(Autistischen Psychopathen im Kindesalter)」と呼んだ。この自閉(Autismus)という術語は、Bleulerが精神分裂病を記載するときに、周りの人々との情緒的関係から切り離されてしまうこと、すなわち、極端な自己中心性の意味で用いたものである。Aspergerは、分裂病患者が外的・社会的世界との接触を徐々に失っていくのに対して、彼の患者は、最初から周りと自分自身との間に隔絶があるという点で、両者の違いを強調した。この記述の仕方は、1943年にKannerが「早期幼児自閉症」を最初に記述したときに、『自閉症児は、生来的といってよいほど早幼児期からの極端な孤立と外界に対する無反応を示し、彼らの孤立を脅かす恐れのないものとは相応的な関係を持つことができるが、対人関係を樹立することはきわめて困難であり、もし他者とのかかわりが避け難いものである場合、その人から分離した物として、その人の手や足との間の関係を持つ。そして、自閉症児は生まれ落ちる時からまったくかかわりのない世界の中に注意深く触角をのばしていくことによって、だんだんと歩みよっていく』と述べたことと極似している。

Aspergerは、この症候群の最も重要な特徴として社会性の確立の困難性を強調したが、それに関連する多様な行動的徴候や臨床的特徴も記載している。すなわち；

①眼差しが物や人に向かわず、注意の喚起と生き生きとした接触を示すことがない。

②不自然な調子で、滑稽で嘲笑を誘うような言葉がある。

③独特の思考と体験様式があり、おとなから学ぶことができず、自己流で、関心は狭い視野または小さな断片に限られている。

④非常に不器用で、日常生活の基本的習慣が憶えられず、硬く滑らかでない運動で、身体図式を持ち合わせていないようにみえ、自分勝手な行動のために集団適応が困難となる。

⑤欲動と感情の起伏に異常な推移があり、人格に調和的に織り込まれておらず、過敏と鈍感が表裏になっている。

そして、これらの諸特徴が2歳頃から出現し、一生を通して認められ、知的・性格的性能は発展し、発育の途上で個々の特色が出没し、問題は姿を変えるが本質的なものは不変であり、精神分裂病で見られる活発な内的異常体験と進行性の人格解体のないことを強調した。このために、分裂気質(Kretschmer)、不統一人格(Jaensch)、内向的思考型(Jung)などの関連性を認め、同時に社会適応の特異な障害をBleulerの自閉概念を借りて説明し、自閉的精神病質と呼称することを提案したのである。さらに、自閉的精神病質は、明らかに遺伝的、生来的なものであり、乳幼児期の終わり頃にすでに特異性が認められることから、環境‐体験反応ではなく、素質的性格障害と考えたのである。

KannerとAspergerの両概念は、それぞれわが国の児童精神医学界に大きな影

響を与え、Kanner型とAsperger型、Kannerの中心症例とAspergerの中心症例などという表現のもとに、それぞれ別個の症候群が存在するか否かが論議されていた。この2つの歴史的に重要な概念について、Van Krevelenは、早期幼児自閉症は精神病的課程(psychotic process)であり、自閉的精神病質は性格偏位(personality trait)であるとした。しかし、Lemppは自閉的精神病質を分裂病に近縁のところに位置づけ、早期幼児自閉症の軽症例と考えた（山崎, 1991)。

しかし、精神発達のまさに途上にある乳幼児を対象として精神病質概念を用い、しかも精神病質とは疾病論的に明確に区別されるべき精神分裂病の重要な症状としての自閉概念を付加したことには異論が多くあった。むしろ、Robinson & Vitaleの「興味限局児(Children with circumscribed interest patterns)」の方が、児童精神科医には理解しやすいものであった。

**3. Lona Wing.によるAsperger症候群の再登場**

イギリスでは、自閉的精神病質に関する議論は1970年代までなされず、それまでは、前述したRobinson & Vitaleの興味限局児が用いられていた。そして、Aspergerの研究は、1981年にWingによる一連の症例報告がなされるまでは、イギリスではほとんど知られないままであった。彼女は5歳から35歳までの34症例を報告し、そのうちの19例はAspergerの症例に類似しており、15例は、現在の症状はAspergerの説明と一致していたが、Aspergerの症例に特徴的な初期の発達経過（3歳まで障害が見られないこと)とは異なっていた。また、精神病質の概念については、人格障害というより社会的病理行動に関連づけてとえらえ直して、Asperger症候群として提示した。WingはAspergerの記載を要約し、自らの報告をもとに、その症候群のいくつかの特徴を示した。

すなわち、Aspergerが3歳以前には発症しないと考えていたのに対して、Wingは、2歳までに以下の発達的特徴が認められるとした；

①周りの人々に関する正常な関心の不足が乳児期より明かであること。

②喃語が質的にも量的にも限られていること。

③関心や活動を共有することが少ないこと。

④言語的にも非言語的にも他者と交流しようとする強い動機が欠如していること。

⑤言語獲得が遅れ、言語の内容は貧弱であり、基本的に他者から不適切に模倣した発語や本から機械的に学んだものであること。

⑥Aspergerの歩き始める前に話すという記述は、多くの症例で適応されないこと。

⑦創造的、模倣的遊びが出現しない、あるいは限定されており、変化のない繰り返しが多いこと。

Wingもまた、ASは軽度の知的障害を伴う子どもの中にもみらることを示し、さらに男児が女児よりも多いが、その障害の20%は女児であると述べた。

こうした修正は、Van Krevelen(1971)が述べたASと他の発達障害との区別や、Asperger(1979)が記載した区別を不鮮明なものにしたが、Wingによって定義さ

れた社会性、コミュニケーションそして創造的活動の3つの障害を持つ自閉症圏という考え方にこの症候群が導かれた。そして、1981年のWingの論文によって、ASに関する議論がにわかに盛んになったのである。数多くの症例報告と研究が年ごとに増加し、その文献数は1981年から100を超えているという。これらの多くは、ASと自閉症との境界を明らかにしようとするものであった。

**4. Asperger症候群の定義と妥当性：高機能自閉症の関連**

Wing(1981)は、明確な診断分類学的基準を示さなかったが、多くの症例報告や論文から診断基準が抽出された。しかし、ASの診断基準はなお多様であり、研究上の比較を困難なものとするため、AS概念の統一が必要となった(Rutter & Gould, 1985)。Klin & Volkmar(1997)によってまとめられたASの臨床診断基準の比較を表1に示しておく。

ASの概念および診断基準に関する妥当性については、未だ異論がある(Rutter & Schopler, 1992; Wing, 1991)。多くの臨床家は、ASを知的に高いレベルの自閉症（高機能自閉症）や自閉症的な傾向のある人などに用いてきた傾向がある(Volkmar & Cohen, 1991)。この用語がなされてこなかったことは、研究者によって異なる診断基準を用いることとなり、その結果、研究結果の解釈を難しくしている。広汎性発達障害の中で、ASが知的障害を伴わない自閉症、すなわち高機能自閉症（以下HFA）と区別されるものか否かは、大きな問題となった(Rutter, 1989)。とくにICD-10は、この問題について言及している。ASが、社会性コミュニケーション機能の側面で自閉症と現象的に連続性があるという事実については疑問の余地はないと考えられる。問題は自閉症と質的な差異があるかどうかということである。

ASと自閉症を識別する診断基準を同定するために、神経生理学的研究、社会的認知研究、神経生物学的研究など、さまざまな領域の研究が行われているが、現在までのところ、一定の結論には到達していない。

ここでは、Klin & Volkmar(1997)の総説から、神経心理学的研究と社会的認知研究の動向を引用しておく。

**1)神経心理学的研究**

これまでの神経心理学的研究から、一致した結論は得られ難い。ここでは、代表的な3つの研究を紹介しておく。

①Szatmariら(1990)は、平均IQを一致させたAS群(25例)とHFA(17例)を対象に神経心理学的検討を行った。AS群ではWISC-Rでより高いスコアを示し、HFAではスピードと協調性の運動テストでより高いスコアが得られたが、他の項目では差異がみられなかった。この結果から、Szatmariらは、ASとHFAはPDDの中で連続したカテゴリーであると結論づけた。

②Ozonoffら(1991)は、PIQ、FIQ、年齢を一致させたAS群(10例)とHFA群(13例) の比較検討を行った。知能の他に実行機能(executive function)、学習、記憶、空間認識などについても検討した。その結果、言語による記憶の他では有意差はなく、2群を区別する証拠は得られなかった。

③Klinら(1995)は、平均年齢とFIQを一致させたAS群とHFA群で、神経心理学的に比較検討を行い、11の領域で有意差を見いだした。すなわち、第1に、(a)細かな動作、(b)全身的運動能力、(c)視覚－運動の統合、(d)視覚・空間認知、(e)非言語的概念形成、(f)視覚的記憶などの6領域では、ASの特徴が認められた。第2に、(a)計算、(b)言語表出、(c)聴覚的認知、(d)語彙、(e)言語による記憶などの5領域では、ASではない特徴（“not-AS”）が推測されるた。さらに、Klinらは、言語性IQ(VIQ)と動作性IQ(PIQ)について、AS とHFAの2群でパターンが異なることを見いだした。すなわち、AS群ではVIQ＞PIQであり、HFA群では有意差がなかった。この研究では、ASと非言語性学習障害（HFAではない）との間に重なり合いがあることも見いだされ、神経心理学的特徴に基づいてASとHFAとの差異を客観的に提示できる可能性を示した。

このように、ASとHFAとの神経心理学的研究の結果は、研究者によって結果が異なっている。Klinらの研究では、ASの診断基準を最も厳密に定義していたが、Szatmariらの研究では、かなり広い定義を採用しており、Ozonoffらの研究では、ICD-10の診断基準を修正して用い、Onset Criteriaを排除していた。この点は、ASの診断基準としてOnset Criteriaを除外しようとする最近の動向に合わせたものであった。

**2)社会的認知の研究**

過去10年間、自閉症研究では「心の理論」の研究がなされてきた。これらの研究から得られた仮説では、自閉症児には「心の理論」の能力が欠けており、この基本的な障害が、自閉症の主症状（社会性の障害、コミュニケーション機能の障害、創造的活動の障害）を説明できると考えられている。

Ozonoffら(1991)は、自閉症群(13例)とAS群(10例)で、5つの一次課題と1つの二次課題を使って比較検討した。これらの課題は、他者の考えを予測することが要求されるものである。一次課題は、通常の発達の子どもでは4歳で習得され始め、二次的能力は、7歳頃に可能になるといわれている。2群間の比較では、一次と二次の「心の理論」課題で重要な差異が認められた。自閉症児では、年齢とIQをマッチングさせたコントロール群とAS群の両群に比べて著明な障害を示した。AS群はコントロール群に比較して、全く障害はなかった。この結果から、ASとHFAが心の理論の能力によって区別することができると考えられた。また、Bowler(1992)は、15例のAS児について、一次課題と二次課題についてはIQをマッチングさせたコントロール群と比較し、心の理論に要する能力の障害は認められなかったとした。この結果も、AS群と自閉症群の識別を心の理論で説明できると考えられた。

これらの2つの研究において、課題の達成度と言語性IQとの関連性についていくつかの問題が指摘された。「心の理論」の研究では、課題の達成において言語能力が重要な役割を示すことが注目されている。Ozonoffらの研究では、ASでは言語性IQが有意に高かったことから、言語能力の違いによって結果を説明し得る可能性がある。