

厚生科学研究費補助金総括研究報告書概要

研究費の名称＝厚生科学研究費補助金

研究事業名＝厚生科学研究費補助金・障害保健福祉総合

研究課題名＝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

国庫補助金精算所要額＝11,000,000円

研究期間＝1998 - 2000

研究年度＝1999

主任研究者名＝江草安彦（川崎医療福祉大学）

分担研究者＝山崎晃資（東海大学医学部精神科）、石井哲夫（白梅学園短期大学）、
太田昌孝（東京学芸大学教育学部特殊教育研究施設）

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か問題となっている。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アスペルガー症候群について、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する。

研究方法＝次の3つのテーマによる研究がなされた。

1 高機能自閉症およびアスペルガー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激しい不適応行動を示し、措置入院となった高機能自閉症者の1例の検討から、鑑別が困難である成人の注意欠陥多動性障害の診断学的フォーマットを整理した。

②知能検査（WISC-R）を施行した高機能自閉症児・者15名、アスペルガー症候群30名

（男子23名、女子7名）について、FIQ、VIQ、PIQなどの枠組みを取り外してWISC-R知能検査下位項目得点の分布を検討した。なお、幼児期の言語発達遅延の有無、神経学的微細徴候の有無などについても検討した。③横浜市総合リハビリテーションセンターで幼児期よりフォローアップされている症例のうち、1988年生まれ（調査時点で10歳）、調査時点での診断が広汎性発達障害、標準的知能検査によるIQが70以上などの条件を満たす17例（男15例、女2例）について検討した。状態像およびその継時変化についてDSM-IVの診断分類による検討を行った。④「アスペの会」の130名の高機能広汎性発達障害の中で、学校で暴力的噴出を伴う発作的興奮を繰り返していた11名の臨床的特徴を調査し、彼らへの治療的な対応について検討を行った。

2 強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究：実際に行動障害を多発させている、もしくは発症させた経験のある自閉症者本人に対して、その時の心理的および感覚的

動向を直接面談しながら聞き込み調査を行った。また、強度行動障害を防ぐためには、親や関係者がどのように子どもを育て、教育、療育していくべきかを検討するために、自閉症協会の会員の中から、子育てに成功した親の事例を集めた。

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：研究協力者が関連している病院・機関などで、比較的機能の高い自閉症あるいは発達障害を中心にして、1施設あたり5人から10人程度について評価を試みた。面接やカルテなどの記載を参考にして、 $\alpha 2$ 2版を用いて判定を行い、評価尺度にどのような問題があるのか、評価し易さはどうか、わかりにく点がないかなどについての検討をし、判定基準の洗練化を行った。評価者は医師、心理臨床家、指導員および教師であった。

結果と考察＝上記の3つのテーマにおける研究結果と考察は以下の通りである。

1 高機能自閉症およびアスペルガー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些細なことをきっかけに精神運動興奮状態となり、精神病と誤って診断された例について検討し、人格障害、注意欠陥多動性障害との鑑別に必要な情報の収集方法について、ADHD-RSを参考にして検討した。②WISC-Rの下位項目を検討し、高機能自閉症児・者群では著しいバラツキがみられたが、アスペルガー症候群児・者では極端な高得点または低得点を示すものが比較的少なかった。③高機能自閉症において、幼児期から学童期に至るまでの臨床経過には4つのルートが想定された。学童期に高機能自閉症と診断されるに至るまでの経過は多様であり、学童期の状態像からそれに至る経過を知ることとはできず、逆に幼児期の臨床診断がその後の経過を決定しているものともいえない。④激しい暴力的な噴出を繰り返す高機能広汎性発達障害児の11症例は、些細なきっかけで顔色が変わり、あたかも変身するかのように急に激昂して暴れ出すというパターンが見られ、臨床的には3つのタイプに分けられた。

2 強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究 行動障害を呈している時の心理的・感覚的動向について自閉症者本人から聴取し、療育者としての援助技術について検討した。その結果、行動障害を有する自閉症児・者が直面する状況に対して、空間的な印象に引きずり込まれてしまわないように、時系列的な説明を整理して伝えながら、その状況に対する不安を取り除いていくことが大切であることが明らかにされた。また、自閉症児・者を持つ親が子育てに成功した事例を集めて分析し、いくつかの重要なポイントを抽出した。

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：64名について評価を試み、使用上の問題点について検討した。そして、評価指針について検討し、「自閉症判定基準 $\alpha 3$ 0版」のバッテリーを以下のように作成した。①解説編、②判定指針、③評価票、④補助評価票、⑤補助評価指針。

これらの結果から、以下のことが考察された。①高機能自閉症およびアスペルガー症候群と診断される症例は、年齢と共に状態が変化し、診断分類も変化し得ることが明らかとなり、さらに、彼らには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と考えられる。②激しい行動障害を有する自閉症者の特徴として、空間的な印象に流されやすく、快適な印象として状況や物を空間的にとらえ、その状況を何度も生み出そうとして同じ行動に固執していく傾向が抽出された。この心理学的特徴を十分に理解した療育指導プログラムの開発が必要である。③自閉症判定基準 $\alpha 2$ 2版の小規模フィールド調査の結果、「自閉症判定基準 $\alpha 3$ 0版」を作成した。次年度は、判定基準案の適切化と洗練化を図るために、大規模なフィールド調査を行う予定である。

結論＝これらの研究がすすめば、自閉症児・者への福祉的援助制度の整備につながり、複雑な内的世界の問題を有する自閉症児・者の具体的な療育システムが確立されるであろうと期待される。

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

研究要旨：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アスペルガー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ている。今年度は、①高機能自閉症とアスペルガー症候群の人々が、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。さらに、成人期に初診する高機能自閉症とアスペルガー症候群を診断する場合、人格障害および注意欠陥多動性障害との鑑別が必要となるが、収集すべき情報の整理を行った。②強度行動障害のある自閉症者本人に関き込み調査を行い、彼らが空間的な印象の世界で生活しており、それが行動障害の引き金にもなっていることを明らかにした。この結果から、彼らが空間的な印象にとらわれないように、時系列的に物事を整理して伝え、彼らが現実を把握しながら対応していく力を育てるよう支えることが重要であり、それが行動障害の改善にもつながっていくことがわかった。③すでに作成した判定基準α2.2版を用いて、比較的機能の高い自閉症児・者を対象とした評価を行った。使用上の問題点および評価指針について検討し、改訂版としての自閉症判定基準α3.0版のバッテリーを作成した。

分担研究者	山崎 晃 賢 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

A. 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て、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アスペルガー症候群について、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する。

B. 研究方法

1. 高機能自閉症およびアスペルガー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) 高機能自閉症と成人の注意欠陥多動性障害の診断学的差異 激しい不適応行動を示し、措置入院となった高機能自閉症者の1例の検討から、鑑別が困難である成人の注意欠陥多動性障害の診断学的フォーマットを整理した。

2) 神経心理学的機能から見たアスペルガー症候群と高機能自閉症の検討：知能検査（WISC-R）を施行した高機能自閉症児・者15名、アスペルガー症候群30名（男子23名、女子7名）について、FIQ、VIQ、PIQなどの枠組みを取り外してWISC-R 知能検査下位項目得点のみの分布を検討した。なお、幼児期の言語発達遅延の有無、神経学的微細徴候の有無などについても検討した。

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：横浜市総合リハビリテーションセンターで幼児期よりフォローアップされている症例のうち、①1988年生まれ（調査時点で10歳）、②調査時点での診断が広汎性発達障害であり、③最近の標準的知能検査によるIQが70以上、などの条件を満たす17例（男15例、女2例）について検討した。診療録と療育記録をもとに、DSM-IVにおける広汎性発達障害の下位分類を規定する3歳前の経過については敢えて考慮せず、年齢ごとの全17例の状態像および経時変化について「自閉性障害」の症候にかんする項目Aの基準に該当するか否かを1年づつの年齢ごとに検討した。DSM-IVの「自閉性障害」の項目Aに該当する場合は「自閉性障害」（AD）、一部該当する場合は「その他の広汎性発達障害」（PD）、まったく該当しない場合は「広汎性発達障害以外の発達障害」（OD）と分類した。

4) 高機能広汎性発達障害児の不適応障害：「アスペの会」の130名の高機能広汎性発達障害の中で、学校で暴力的噴出を伴う発作的興奮を繰り返していた11名の臨床的特徴を調査し、彼らへの治療的な対応について検討を行った。

2. 強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究

実際に行動障害を多発させている、もしくは発症させた経験のある自閉症者本人に対して、その時の心理的および感覚的動向を直接面談しながら聞き込み調査を行った。また、強度行動障害を予防するためには、親や関係者などの子どもを育て、教育、療育して

いくべきかを検討するために、自閉症協会の中からも、子育てに成功した親の事例を集めた。

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

評価対象者は研究協力者が関連する病院・機関などにおけるものとし、比較的機能の高い自閉症あるいは発達障害を中心にして、1施設あたり5人から10人程度とした。面接やカルテなどの記載を参考にして、α2 2版を用いて判定を行い、それを通して、どのような問題であるか、評価し易さはどうか、わかりにくくないかなど評価の実際についての検討をし、判定基準の洗練化を行った。評価者は医師、心理臨床家、指導員および教師であった。

C. 研究結果

1. 高機能自閉症およびアスペルガー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) A大学2部に在籍する22歳の高機能自閉症（WAIS知能検査：全IQ 95、言語性IQ 96、動作性IQ 94）自転車で買い物に行く途中、些細なことをきっかけにトラックの運転手と口論となり、脅かされて逃げる途中でコンビのドアを蹴破って入り込み、運転手にイスを投げつけて暴れた。警官に取り押さえられ、K病院で精神鑑定を受け、精神運動興奮状態と診断され、措置入院となった。運転手が自分と同様の処置を受けていないことに腹を立てている。この例のように、成人期に医療機関に初めて訪れる高機能自閉症の場合、人格障害、成人の注意欠陥多動性障害との鑑別が問題となる。ADHD-RSに基づいて作成された成人の注意欠陥多動性障害診断フォーマットについて検討した。

2) 高機能自閉症児・者群では「算数」、「数唱」、「積木」、「絵画」項目群で比較的高得点を示し、「知識」、「類似」、「単語」、「理解」、「絵画配列」、「符号」項目で比較的低得点を示したものが多かった。他方、アスペルガー症候群児者ではWISC-Rの下位項目12領域で高機能自閉症ほど極端な高得点、低得点を示すものが比較的少なかった。

3) 10歳の時点で17例のうち、2例がAD、15例がPDと診断された。PD15例中10例は、Wing, Lによる「アスペルガー症候群」にも該当した。5歳の時点で17例のうち9例がAD、4例がPD、4例がODとされた。ODとされた4例の診断名（5歳時）は、2例が「境界知能」、1例が「軽度精神遅滞」、1例が「庄

意欠陥多動性障害（正常知能）」であった。5歳の時点でADに該当していた9例のうち、10歳の時点でもADとされたのは2例のみであり、他の7例はPDとされた。このうち1例は、6歳から9歳までの間、自閉症状がほとんど消失しODとされた。5歳の時点でPDに該当した4例は、10歳まで一貫してPDとされた。5歳の時点でODであった4例は10歳までにはPDになっていたが、症状が典型化してADとなった例はなかった。

4)高機能広汎性発達障害児11症例は、激しい暴力的な噴出を繰り返しており、周囲の大人が脅威を感じる程の暴力的噴出が毎日数回から30回も生じていた。全症例が些細なきっかけで顔色が変わり、あたかも変身するかのようになり急に激昂して暴れ出すというパターンが見られた。臨床的検討により次の3つのタイプに分けられた。

- ①ファンタジーへの役頭が著しく、特に戦闘型のテレビゲームを現実にも持ち込むもの
- ②対人的過敏性を抱え、集団場面で著しくストレス耐性を欠くもの
- ③診断が遅れ、周囲との敵対的な対人関係が固定したもの。

2. 強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究

行動障害を呈している時の心理的・感覚的動向について自閉症者本人から聴取し、療育者としての援助技術について検討した。その結果、行動障害を有する自閉症児・者が直面する状況に対して、空間的な印象に引きずり込まれていないように、時系列的な説明を整理して伝えながら、その状況に対する不安を取り除いていくことが大切であることが明らかにされた。また、自閉症児・者を持つ親が子育てに成功した事例を集めて分析し、以下のポイントが大切であることが示された。

- ・まず親が主体であることを考えること
- ・生涯発達することを願うこと
- ・褒めること
- ・子どもも理解内容を把握すること
- ・多種多様な経験の中で育つこと
- ・喜怒哀楽のゆさぶりを行うこと
- ・固執からの展開を行うこと
- ・子どもも良く育てた先輩、仲間の助言を行うこと
- ・専門家、療育者、学校の教師との連携をはかること
- ・集団生活、とくに普通児との交流の大切さを知ること
- ・家族の協力の大切さを知ること

- ・働くことの意義を知ること
- ・近隣の理解、あるいは社会の理解を得る努力を行うこと
- ・義務教育後、親から離れて生活すること

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

64名について評価を試みた結果、使用上の問題点として：①「知的障害の程度」の表記がわかりにくい、②島状に高い能力も評定したどうか、③評価の中間点をつけることの是非について、④予備票や行動チェック票などの標準的バッテリーが必要、⑤評定者間の信頼性に疑問がある、⑥3つの概括的評価尺度の算出を、下位項目から算出した方が良いではないか、⑦近縁疾患との鑑別はできるのか、⑧総合判定の程度が重すぎるのではないかなどがあげられた。

それらを基にして、評価指針の検討を以下のように行った。①「症状重症度」は、上限である4点を与える条件をより明確な表現にし、②「知能の程度」は、「知能の構造的障害の程度」との表現に変更し、「島状の高能力」の項目を追加した。③「生活の制限の程度」については、表現を丁寧にし、また、「愛の手帳判定基準」などの記載を参考により、客観化をはかることとした。④「総合判定」については、評価が重くなり過ぎると言う印象に対して、対象例について統計的に検討し変更を加えた。

最終的に、改訂版としての自閉症判定基準α3.0版のバッテリーを以下のように作成した。①解説編、②判定指針、③評価票、④補助評価票（主として親の記載するもの、東大式改訂動調質問紙、経過と現状についての予備調査票など）⑤補助評価指針（精神薄弱（愛の手帳）判定基準表、太田ステジ、機能の全体的評定（GAF）尺度）。

D. 考察

1. 高機能自閉症およびアスペルガー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アスペルガー症候群と診断される症例は、年齢と共に状態が変化し、診断分類も変化し得ることが明らかになった。また、彼らにはさまざまな精神症状を合併し、特有な精神病におよび情報処理機構の障害のため深刻な適応障害を有していることが明らかにされた。

1)高機能自閉症およびアスペルガー症候群の成人症例について、発達障

害についての臨床経験が乏しい精神科医は不適切な診断を行い、問題行動を過大に評価してしまうことが少なからずある。成人期に初診する症例のため鑑別診断にとって、どのような情報を収集しなければならぬのかを整理しておくことは重要である。

2)高機能自閉症とアスペルガー症候群との間の認知、知的機能の比較を検討した。両群の認知、知的機能の特徴は知能構造の不均衡構造にあるのでこのようにFIQ、VIQ、PIQといった枠組みを保ったままの両群の比較検討はあまり意味がないと思われる。本研究では対象数をなお増加しつつある段階の結果であるので、今後、数を増やした上で最終的結論を出す予定であるが、いままでの段階でも、高機能自閉症とアスペルガー症候群では異なる認知、知的機能の特徴を有しているという結論が導き出されている。

3)高機能自閉症において、幼児期から学童期に至るまでの臨床経過には1つのルートが想定された。すなわち、幼児期から一貫して「自閉性障害」の典型的な症候を揃えたままの経過(ルートI)、幼児期には「自閉性障害」の典型的な症候を揃えているが10歳までに非典型的となり「その他の広汎性発達障害」に移行する経過(ルートII)、幼児期から10歳まで一貫して「その他の広汎性発達障害」の状態という経過(ルートIII)、そして幼児期には広汎性発達障害とはいえず、後になって自閉症状が浮彫りになり「その他の広汎性発達障害」に移行する経過(ルートIV)である。

学童期に高機能自閉症と診断されるに至るまでの経過は多様である。学童期の状態像からそれに至る経過を知ることができず、逆に幼児期の臨床診断がその後の経過を決定しているものもいえない。

4)アスペルガー症候群の暴力的な噴出や犯罪について、11例というグループについて研究したのは、本研究が初めてである。高機能児の場合、小学校低学年において最も問題行動が著しく、その後心の理論の獲得と共に軽快する傾向が認められる。しかし今回の対象は小学校中学年以後も学校で興味のある学科のみに参加し、教師の指示に従わないという態度を続けていた。また1名以外は第一水準の心の理論は通過していた。患児側の要因としては、著しいファンタジーへの没頭が見られる児童が多く、また対人的過敏を抱える症例も見られた。また診断が遅れた症例が多く、一貫しない対応が

さらに悪化をもたらしていた。これらの症例は、生来的な興奮しやすさとストレス耐性の弱さを持っており、さらに周囲の状況と絡み合っただ悪循環が形成されたものと考えられる。

2. 強度行動障害の発症機序とその治療法に関する研究

本研究で明確になった自閉症者の空間的印象に流されやすい特性、さらには、快適な印象として状況や物を空間的にとらえながら、その状況を何度も生み出そうとして同じ行動に固執している傾向は、われわれ自身がしばしば経験することである。自閉症者には、われわれのように時系列的に自分や周りの情報を処理していくことが困難であるため、目の前に現れる空間や刺激に感覚や情動がとらわれていってしまうことが明らかにされた。また、事例報告をみると、親が子どもの立場に立って理解を深め、工夫しながら関わっている様子が多々みられ、子どもをあらゆる人や事物に結びつけていくコーディネーターとしての役割に成功している事例のあることがわかった。

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 $\alpha 2.2$ 版は、「自閉症の症状重症度」、「知能の構造的障害」、「生活の制限の程度」とから構成されており、自閉症者の社会的不適応さをかなり適切に判定断していると考えられた。次年度は、今年度改訂された自閉症判定基準 $\alpha 3.0$ 版について多くの専門家や関係者からの意見をもらい、判定基準案の適切化と洗練化を図るために、フィールド調査を行うことである。

E. 結論

1)高機能自閉症とアスペルガー症候群の人々は、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。さらに、成人期に初診する高機能自閉症とアスペルガー症候群を診断する場合、人格障害および注意欠陥多動性障害との鑑別が必要となるが、どのような情報に基づいて診断するのかを整理しておく必要が

ある。

2) 行動障害を呈する自閉症者本人に聞き込み調査で、彼らが空間的な印象の世界で生活しており、それが行動障害の引き金になっていることが明らかになった。この結果から、われわれ療育・援助に携る専門家は、彼らが空間的な印象にとらわれていかないように、時系列的に物事を整理して伝え、彼らが現実を把握しながら対応していく力が育つように支えることが重要であり、それが行動障害の改善にもつながっていくことがわかった。

また、親の養育姿勢が自閉症者の発達に大きく関与していることも本研究において明らかになった。

3) 自閉症判定基準 α 3.0版を作成するに当たり、以下の点について留意しなければならないことが明らかにされた。

- ① 3つの尺度における概括的評価の算定の仕方
- ② 尺度の信頼性と信頼性
- ③ 客観的な情報の把握
- ④ 本人の意思の尊重や親などからどのようなように客観的な情報を提供してもらえるか
- ⑤ 医師や心理専門家などの判定側の問題
- ⑥ 判定基準の活用範囲
- ⑦ この判定基準が自閉症の診断のガイドとなることも期待される
- ⑧ 判定方法の簡便さと明解さ。

F. 研究発表

- 1) 太田昌孝．アスペルガー症候群の成人精神障害 精神科治療学、14；29-37、1999
- 2) 太田昌孝：自閉症の判定基準作成の研究について、JDジャーナル、日本障害者リハビリテーション協会、No.230；pp 6、1999
- 3) 清水康夫：アスペルガー症候群 今日の治療指針、pp 296～297、医学書院、1999
- 4) 清水康夫・自閉症の療育．陣内一保ら（編）：こどものリハビリテーション、pp 180～190、医学書院、1999
- 5) 清水康夫：初期症状—乳幼児期の徴候—．中根晃編．自閉症 pp 87～98、日本評論社、1999
- 6) 白瀧貞昭 アスペルガー症候群と

LD、ADHDの関係 特集・アスペルガー症候群、精神科治療学 14；23～27、1999.

- 7) 白瀧貞昭 精神発達障害、特集・最近の精神医学的症候学、臨床精神医学、28，891～896、1999
- 8) 杉山登志郎・自閉症者の就労調査からみた臨床的問題と支援 障害者問題研究、26；243～250、1998.
- 9) 杉山登志郎：加齢に伴う病像の変化と長期予後—自閉症．CLINICAL NEUROSCIENCE、16；91～93、1998
- 10) 杉山登志郎 Asperger症候群．栗田廣（編）、精神科ケースライブラリー VI、児童・青年期の精神障害．山中書店、pp 113～122、1998
- 11) 杉山登志郎：自閉症—青年期、成人期．花田雅憲・山崎晃資（編）：臨床精神医学講座11、児童青年期精神障害、山中書店、pp. 87～114、1998
- 12) 杉山登志郎．自閉症児への精神療法的接近．山崎晃資（編）：発達障害児の精神療法．金剛出版、pp 96～115、1998.
- 13) 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；47～52、1999.
- 14) Sugiyama, T, Ishii, T Less severe cases of setback-type autism in Japan Recent Progress in Child & Adolescent Psychiatry, 2, 23～31, 1999
- 15) 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、pp 476～485、1998
- 16) 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、山中書店、pp 61～75、1998
- 17) 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、山中書店、pp 15～25、1998
- 18) 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、山中書店、pp. 11～23、1998
- 19) 山崎晃資 自閉症 1999・今日の治療指針、医学書院、pp 294～295、1999

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

研究要旨：知的機能の障害を持たない高機能自閉症およびアスペルカー症候群は、心の理論の障害、または中枢性統合の障害などといわれる特有な情報処理機構の障害と精神病理のために誤った対応がなされていることが多い。知的障害のある自閉症児・者よりも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、高機能自閉症とアスペルカー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高機能自閉症と成人の注意欠陥多動性障害の診断学的差異、②神経心理学的機能から見たアスペルカー症候群と高機能自閉症、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、④高機能広汎性発達障害児の不適応障害について検討した。

その結果、高機能自閉症とアスペルカー症候群の人々は、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。さらに、成人期に初診する高機能自閉症とアスペルカー症候群を診断する場合、人格障害および注意欠陥多動性障害との鑑別が必要となるが、どのような情報に基づいて診断するのかを整理しておく必要がある。

A. 研究目的

知的機能の障害を持たない高機能自閉症およびアスペルカー症候群は、心の理論の障害、または中枢性統合の障害などといわれる特有な情報処理機構の障害と精神病理のために誤った対応がなされる。知的障害のある自閉症児・者よりも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、高機能自閉症とアスペルカー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高機能自閉症と成人の注意欠陥多動性障害の診断学的差異、②神経心理学的機能から見たアスペルカー症候群と高機能自閉症、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、④高機能広汎性発達障害児の不適応障害について検討した。

B. 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) 高機能自閉症と成人の注意欠陥多動性障害の診断学的差異：激しい不適

応行動を示し、措置入院となった高機能自閉症者の1例を報告し、鑑別が困難である成人の注意欠陥多動性障害の診断学的フォーマットを整理した。

2) 神経心理学的機能から見たアスペルカー症候群と高機能自閉症 知能検査（WISC-R）を施行した高機能自閉症児・者15名、アスペルカー症候群30名（男子23名、女子7名）について、FIQ、VIQ、PIQなどの枠組みを取り外してWISC-R知能検査下位項目のみ分布を検討した。年齢、幼児期の言語発達遅延の有無、神経学的徴候の有無などについても検討した。

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：対象は、横浜市総合リハビリテーションセンターで幼児期よりフォローアップされている症例のうち、①1988年生まれ（調査時点で10歳）、②調査時点での診断が広汎性発達障害であり、③最近の標準的知能検査によるIQが70以上などの条件を満たす17例（男15例、女2例）である。初診時年齢は1歳7ヵ月から4歳8ヵ月、平均3歳0ヵ月であり、IQは70から133、平均97であった。診療録と療育記録をもとに、DSM-IVにおける広汎性発達障害の下位分類を規定する3歳前の経過については敢えて考慮せず、

- 9) 杉山登志郎：自閉症—青年期、成人期 花田雅憲・山崎晃資（編）・臨床精神医学講座11、児童青年期精神障害、山中書店、pp. 87～114、1998.
- 10) 杉山登志郎：自閉症児への精神療法的接近. 山崎晃資（編）：発達障害児の精神療法. 金剛出版、pp 96～115、1998.
- 11) 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；47～52、1999.
- 12) Sugiyama, T , Ishii, T. Less severe cases of setback-type autism in Japan Recent Progress in Child and Adolescent Psychiatry, 2, 23～31, 1999.
- 13) 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、pp 476～485、1998
- 14) 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、山中書店、pp 61～75、1998
- 15) 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、山中書店、pp 15～25、1998
- 16) 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、山中書店、pp 11～23、1998
- 17) 山崎晃資 . 自閉症 1999・今日の治療指針、医学書院、pp 294～295、1999

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

分担研究者 石井哲夫 白梅学園短期大学学長

研究要旨・強度行動障害を発症させている自閉症者に対して、その表面的な行動にとらわれず、内面的な動向に着目した療育・援助が不可欠であることは、この研究を通して既に明らかになってきている。しかし、まだ専門家の間でも、その内面的動向については推測が行われているのみで、本当の理解については不十分である。そこで、本研究では、その内面的動向を本人かのから聞き込み調査を行うことで明らかにし、トラウマの発生などから起こる自己コントロール機能の萎縮や内面的な感覚への強迫的なこだわりを作り上げる状態、並びにそれを持ちこたえられないで暴発してしまっている状態などの心理的動向をより深く理解し、療育・援助技術の心理的アプローチを具体的に高めていくことができた。また、実際に親からの働きかけによって、行動障害が改善されていった事例を集め、その中から共通点を見出していくことで自閉症者を持つ親にとって望ましい養育姿勢について整理した。

A. 研究目的

自閉症者が行動障害を呈している時、本人の心理的および感覚的な動向はどのように動いているのかを知り、療育・援助技術の心理的アプローチの具体的方法を高める。さらには、行動障害が改善されているケースについては、親の養育観の中でどのような共通点が見られるのかを検討し、親にとって望ましい養育姿勢を整理する。

B. 研究方法

強度行動障害を理解するために、実際に行動障害を多発させている、もしくは発症させた経験のある自閉症者本人に対して、その時の心理的および感覚的動向を直接面談しながら聞き込み調査を行った。

また、強度行動障害を防ぐためには、親や関係者がどのように子どもを育て、教育、療育していくべきかを検討するために、自閉症協会の会員の中から、子育てに成功した親の事例を集めた。

C. 研究結果

行動障害を呈している時の心理的・感覚的動向について自閉症者本人から聞き込みを続けていくと、彼らは以前に自分が失敗や外傷体験を得た時と同じような状況の中におかれてしまうと、時系列的な流れでその状況を判断するのではなく、まるでタイムスリップをしたかのように空間的印象だけでその不快だった状況と同じ心理的・感覚的な動向を蘇らせていって不安になり、

そのまま情動を自分でコントロール出来ない状態になってしまっていることがわかった。そこで、療育者としての援助技術には、彼らが直面する状況に対して、空間的印象に引きずり込まれていかないように、時系列的な説明を整理して伝えながら、その状況に対する不安を取り除いていくことが大切であることが明らかにされた。

また、自閉症児・者を持つ親が子育てに成功した事例を集めて分析した結果から、自閉症児・者への援助に際して以下のようなポイントが大切であることが示された。

- ・まず親が主体であることを考えること
- ・生涯発達することを願うこと
- ・褒めること
- ・子どもの理解内容を把握すること
- ・多種多様な経験の中で育つこと
- ・喜怒哀楽のゆさぶりを行うこと
- ・固執からの展開を行うこと
- ・子どもを良く育てた先輩、仲間の助言を行うこと
- ・専門家、療育者、学校の教師との連携をはかること
- ・集団生活、とくに普通児との交流の大切さを知ること
- ・家族の協力の大切さを知ること
- ・働くことの意義を知ること
- ・近隣の理解、あるいは社会の理解を得る努力を行うこと
- ・義務教育後、親から離れて生活することを求めること

D. 考察

本研究で明確になった自閉症者の空間的な印象に流されやすい特性については、特

に行動障害に限ることではなく、我々にとって不可解に見えるこだわりや感覚的な行動パターンにも同様に当てはまることであった。また、自閉症者には、快適な印象として状況や物を空間的にとらえながら、その状況を何度も生み出そうとして同じ行動に固執している様子もみられることがある。こういった体験は、我々にもあるはずで、例えば、幼少期に慣れ親しんだ故郷の風景を何十年ぶりかに見る機会があると、ふと自分がその頃に戻ったような感覚に陥ることがある。しかし、そこで我々は、今の自分を現実的に把握しているためにギャップを感じ、過去の自分とは分別して考えていくのであるが、自閉症者には我々のように時系列的に自分や周りの情報を処理していくことが困難であるため、目の前に現れる空間や刺激に感覚や情動がとらわれていってしまうのである。

また、事例報告に目を通すと、親が子どもの立場に立って理解を深め、工夫しながら

関わっている様子が多々みられ、子どもをあらゆる人や事物に結びつけていくコーディネーターとしての役割に成功している印象が強く残った。

E. 結論

行動障害を呈する自閉症者本人に聞き込み調査を行うことで、彼らが空間的な印象の世界で生活していること知り、それが行動障害の引き金にもなっていることを理解した。この結果から、われわれ療育・援助に携る専門家は、彼らが空間的な印象にとらわれていかないように、時系列的に物事を整理して伝え、彼らが現実を把握しながら対応していく力が育つように支えることが重要であり、それが行動障害の改善にもつながっていくことがわかった。

また、親の養育姿勢が自閉症者の発達に大きく関与していることも本研究において明らかになった。

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 α 2.2版の作成—

分担研究者 太田昌孝 東京学芸大学教授

研究要旨：＜目的＞自閉症の判定基準 α 2.2版について、判定指針編を中心に評価上の問題点を洗い出し、より広い範囲の専門家や関係者の検討に供するための α 3.0版を作ることを目的とした。＜対象と方法＞少数の較的機能の高い自閉症あるいは発達障害を中心にして、判定基準 α 2.2版を用いて判定を行うとともに、その基準の内容の適切性について検討した。評定者は医師、心理臨床家、指導員および教師であった。＜結果＞64名が評定の対象となり、ほとんどが自閉症児者であった。全体としては概ね評定しやすいという評価であった。そして、いくつかの評定上の問題点が指摘された。これらを基にして改訂を行い、自閉症判定基準 α 3.0版のバッテリーを以下のように作成した。①解説編、②判定指針、③評価票、④補助評価票、⑤補助評価指針 ＜考察とまとめ＞全体として、この尺度は「自閉症の症状重症度」と「知能の構造的障害」と「生活の制限の程度」とから構成されているので、自閉症者の社会的不適応さをかなり適切に判定していると考えられた。また、判定基準案の基本について関係者からの一定の理解がえられた。今後の主な検討課題として8点があげられた。次年度の課題は、この α 3.0版の判定基準案について多くの専門家や関係者からの意見をもらい、判定基準案の適切化と洗練化をはかるためのフィールド調査を行うことである。

A.はじめに

判定基準の作成の目的は、以下の3つの点にある。第1には、すべての自閉症児・者について、知能の高低や年齢にかかわらず社会適応の障害の程度を判定する基準をつくることである。とりわけ、高機能自閉症の人、あるいはアスペルガー症候群の人たちは現在非常に不利な処遇になっているので、その人たちにどうしたら適切な判定・援助ができるかということにも重点を置いた。第2には、それに伴い、こうした判定基準をつくることによって自閉症児者の社会参加の質的向上に貢献できるようにすることである。第3には、その判定基準の使用により、適切な支援方法や体系づくりをするための基礎資料を得ることである。判定基準の作成の目的は、以下の3つの点にある。

B.本年度の研究の目的

前年度作成した判定基準 α 2.2版を使用して、評価対象者は分担班員の関連する機関等における、比較的機能の高い自閉症児者を対象として評価を行うことにより、この評価基準案の適切性と共に、ガイドラインの内容の検討し、その改訂を行うことを目的とした。

C.対象と方法

評価対象者は分担班員の関連する機関等におけるものとし、比較的機能の高い自閉症あるいは発達障害を中心にして、1施設あたり5人から10人程度とした。面接やカルテなどの記載を参考にして、 α 2.2版を用いて判定を行い、それを通して、どんな点が問題であるか、評価し易さはどうか、わかりにく点がないかなど評価の実際についての検討をし、判定基準の洗練化を行った。評価者は医師、心理臨床家、指導員および教師であった。

（倫理面の配慮）

評価に際しては、保護者と可能な限り本人の了解を得た上でおこない、集計に際しては無記名とした。

D.結果

64名が評定の対象となあり、ほとんどが自閉症児者であった。全体としては概ね評定しやすいという評価であった。しかし、教師は他の職種とことなる判定の困難さを感じていた。

主な使用上の問題点としては、①「知的障害の程度」の表記がわかりにくい、②島状に高い能力も評定したらどうか、③評価

の中間点をつけることの是非について、④予備票や行動チェック票などの標準的バッテリーが必要、⑤評定者間の信頼性に疑問がある、⑥3つの概括的評価尺度の算出を、下位項目から算出した方が良いではないか、⑦近縁疾患との鑑別はできるのか、⑧総合判定の程度が重すぎるのではないかなどがあげられた。

それらを基にして、評価指針などについて検討し、変更を加えた。その主な点は、以下の通りである。①「症状重症度」については、上限である4点を与える条件をより明確な表現にした。②「知能障害の程度」については、「知能の構造的障害の程度」との表現に変更し、「島状の高い能力」の項目を追加した。③「生活の制限の程度」については、表現を丁寧にし、また、「愛の手帳判定基準」などの記載を参考にするにより、客観化をはかることとした。④「総合判定」については、評価が重くなり過ぎると言う印象に対して、対象例について統計的に検討し変更を加えた。

最終的に、改訂版としての自閉症判定基準α30版のバッテリーを以下のように作成した。①解説編、②判定指針、③評価票、④補助評価票(主として親の記載するもの、東大式改訂行動質問紙、経過と現状についての子備調査票など)⑤補助評価指針(精神薄弱(愛の手帳)判定基準表、太田ステージ、機能の全体的評定(GAF)尺度)

E. 考察と今後の課題

全体として、この尺度は「自閉症の症状重症度」と「知能の構造的障害」と「生活の制限の程度」とから構成されているので、自閉症者の社会的不適応さをかなり適切に判定していると考えられた。

今後の主な検討課題として以下の8点が上げられた。①3つの尺度における概括的評価の算定の仕方、②尺度の信頼性と信頼性、③客観的な情報の把握、④本人の意思の尊重や親などからどのように客観的な情報を提供してもらえるか、⑤医師や心理専門家などの判定側の問題、⑥判定基準の活用範囲、⑦この判定基準が自閉症の診断のガイドとなることも期待される、⑧判定方法の簡便さと明解さ。

次年度の課題は、今年度改訂した自閉症判定基準α30版について多くの専門家や関係者からの意見をもらい、判定基準案の適切化と洗練化を図るために、フィールド

調査を行うことである。それを基に評価基準の妥当性を検討するなどのフィールド・トライアルに耐えられる改訂版(β1)の作成に備えることである。

F. 参考文献

- 1 障害者基本法、1993
- 2 厚生省資料 心身障害者対策基本法の改正について、1993
- 3 厚生省児童家庭局障害福祉課長通知・強度行動障害特別処遇事業の取扱について、1996
- 4 厚生省医療局長通知・精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準、健医発1133、平成7年9月12日
- 5 総務庁告示第75号 官報 号外第195号、平成6年10月12日
- 6 World Health Organization The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders Clinical Descriptions and Guidelines (融道男、中根允文、小宮山実監訳 ICD-10精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン、医学書院、1993)
- 7 American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed)、DSM-IV Washington DC, USA 1994
- 8 太田昌孝、山崎晃資、石井哲夫、大野智也、久保紘章、栗田廣、佐々木正美、白瀧貞昭、中島洋子、山家均：自閉症の判定基準についての検討(第4案)、江草安彦(主任研究者)、厚生省心身障害研究 自閉症児(者)及びその周辺の発達障害に関する研究、平成9年度 報告書、pp 9-19、1998

G. 研究発表

- 1 太田昌孝：アスペルガー症候群の成人精神障害、精神科治療学 14(1)；29-37、1999
- 2 太田昌孝：自閉症の判定基準作成の研究について、JDジャーナル、日本障害者リハビリテーション協会、No230、p 6、1999
- 3 太田昌孝・永井洋子・金生由紀子・鏡直子・佐々木敏弘・飯田順三・清水直治・山崎晃資・石井哲夫：自閉症判定基準の開発に関する研究、第40回日本児童青年精神医学会総会(札幌)、1999年10月