

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12年度報告書

主任研究者 江草安彦

# 目 次

## I. 総括研究報告書

- 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…………… 3  
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）

## II. 分担研究報告書

1. 高機能自閉症児・者の社会的適応行動の評価とその治療法の開発に関する研究……………13  
分担研究者 山崎 晃資（東海大学医学部精神科・教授）
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……………28  
研究協力者 白瀧 貞昭（武庫川女子大学・教授）
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……………37  
—その3 いつから「高機能」の自閉症になるのか—  
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）  
共同研究者 本田 秀夫、今井 美保、日戸 由刈  
（横浜市総合リハビリテーションセンター）
4. 高機能広汎性発達障害のための援助……………39  
杉山登志郎（静岡大学教育学部・教授）
5. 自閉症児者の強度行動障害の発症機序の究明とその治療法の開発……………68  
分担研究者 石井 哲夫（白梅学園短期大学・学長）
6. 自閉症児者の強度行動障害の発生機序の究明とその治療法の開発……………71  
石井 哲夫（白梅学園短期大学）

7. 強度行動障害療育の展開	84
研究協力者 奥村 幸子 (袖ヶ浦ひかりの学園・園長)	
奥野 宏二 (あさけ学園・園長)	
寺尾 孝士 (星が丘寮・施設長)	
沼倉 実 (袖ヶ浦のびろ学園・指導主任)	
8. 強度行動障害と適応を良くしたケースの対比	99
－親の立場から自閉症療育を考える－	
研究協力者 須田 初枝 (社会福祉法人 けやきの郷・理事長)	
石丸 晃子 (社会福祉法人 檜の里・理事長)	
氏田 照子 (社団法人 日本自閉症協会・理事)	
近藤 弘子 (社会福祉法人 侑愛会おしまコロニー・総合施設長)	
9. 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	120
－自閉症判定基準α3.0の洗練化に関する検討－	
分担研究者 太田 昌孝 (東京学芸大学・教授)	
研究協力者 永井 洋子 (静岡県立大学)	
金生由紀子、鏡 直子 (東京大学)	
佐々木敏宏 (社会福祉法人 けやきの郷)	
飯田 順三 (奈良県立医科大学)	
清水 直治 (東京学芸大学)	

## I. 総括研究報告書

# 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）

## 研究要旨

発達障害の中で最も処遇が困難な自閉症は、最近の神経科学および分子生物学などの研究成果を取り取り入れた発達精神病理学の発展によって、その行動の理解と内的世界の解明が急速に進められてきている。しかし、社会的不適応行動、強度行動障害に関する判定基準は未だ確立されておらず、知的障害のない高機能自閉症の福祉的援助の対策は手つかずの状況にあり、検討が急がれている。

本研究は、この3年間、①高機能自閉症の不適応行動の評価と理解、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、③自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査、の3項目について検討を行ってきた。

1) 高機能自閉症の不適応行動の評価と理解：高機能自閉症およびアスペルガー症候群の福祉的援助対策を検討するために、初年度は、高機能自閉症とアスペルガー症候群について、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。高機能自閉症とアスペルガー症候群には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なった。2年度は、①高機能自閉症と注意欠陥／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ガ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、彼／彼女たちが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を明らかにした。最終年度は、①ADHD-RSおよび多動性評価尺度による行動評価によって、広汎性発達障害児・者のほとんどの症例で多動性症状が認められ、安易な操作的診断の危険性を明らかにし、②神経心理学的機能から、両群で差異のあるものとないものとを明らかにし、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を検討するために、「高機能」すなわち知能障害を伴わないと判断されるのはどの時点からなのかを検討した。そして、④高機能広汎性発達障害のための援助の方策を提示するために、各学年別の問題行動を検討し、社会性を獲得するためには、社会的文脈の中で自己を相対化し、複数のパースペクティブを展開することが必要であることを明らかにした。

2) 自閉症の強度行動障害の発症機序の究明とその対応に関する検討：強度行動障害を示すに至る発症機序を明らかにするために、社会福祉施設における強度行動障害の治療や援助の実態と、地域において家族が直面している強度行動障害の実態を検討した。初年度は、事例分析を通して、自閉症特有の生物学的素因を想定した上で、①まず人間関係の不全による人間交流学習の遅れや、相互理解の不足からくるトラウマの発生が頻発し、②そこから自己コントロール機能の萎縮や内的な感覚への強迫的なこだわりを作り上げ、③外部からの過剰

な圧力と外部刺激に対する過敏性などを抱くに至るという「強度行動障害発症機序」を仮説的に提示した。2年度は、自閉症者本人との面接から、行動障害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を明らかにした。そして最終年度は、強度行動障害の治療実践に取り組んでいる人々の見解と意見を集約してガイドラインの作成を行い、併せて自閉症を抱える親に対しての聞き取り調査を行い、その内容を検討した。

3) 自閉症の判定基準の洗練化とフィールド調査：ICD-10およびDSM-IVなどの自閉症の国際的診断基準はあるが、社会的不適応の重症度を評価し、福祉的援助の資料となり得るわが国独自の判定基準はない。初年度は判定基準案(α2.2版)を検討し、2年度はICIDH-2やAAMRの診断システムを参考に判定基準案(α3.0版)を作成し、評価法の検討と妥当性を検討した。最終年度は、α3.0版について、日本自閉症協会研究部員(50名)、および全国の児童相談所と知的障害者更正相談所(244ヶ所)に意見を問い、総合判定のアルゴリズムに変更を加え、島状の高い知能の項目に若干の変更を加えた。さらに、自閉性障害児21名(平均年齢9.4歳)を対象にしてα3.0版、CARS、PEP-Rを施行して併存的妥当性を予備的に検討し、α3.1版を作成した。

## A. 研究目的

自閉症の診断基準は、国際疾病分類・第10版(ICD-10)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・操作的に行われることが多く、専門領域間の不統合と連携のしにく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。

平成12年度は、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：注意欠陥/多動性障害との行動比較を行い、明確な知的障害がない高機能群自閉症及びアスペルガー症候群の差異を神経心理学・認知心理学の立場から検討し、判定基準を明らかにすると共に、社会性の獲得に対する援助のあり方を検討した。
- 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。強度行動障害の療育に実践的に携わっているスタッフの意見を集め、家族への聞き取り調査を行って、治療法開発への糸口を探った。
- ③ 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、種々の関連施設における調査によって有用性を検討した。

## B. 研究方法

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

- 1) 広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の行動評価:平成12年10~11月に、

18歳以上の広汎性発達障害児・者26例について、「ADHD Rating Scale-IV」(DuPaulら, 1998)の日本語版(以下ADHD-RSと略す)と「多動性評価尺度」の2つの尺度によって評価した。母親が評価した11例は、ADHD-RSと多動性評価尺度の両者によって評価されたが、医師が評価した15例は、ADHD-RSのみによる評価であった。

- 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：知能検査(WISC-R)を施行した高機能自閉症児・者38名(男子36名、女子2名、年齢6~28歳)、アスペルガー症候群児・者36名(男子29名、女子7名、年齢6~27歳)、非自閉性障害性知的障害児者(23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(知識、類似、単語、算数、理解など12項目)の得点のみの分布を検討した。
- 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—いつから「高機能」の自閉症になるのか—：調査対象は、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、②調査時点での診断が広汎性発達障害(下位カテゴリーは問わず)、③1999年以前に受けた標準的知能検査によるIQが70以上という条件を満たし、3歳代までの知能検査データのない3例(男2例、女1例；全例PD)、および昨年度の研究以降に施行した知能検査でIQが70未満となった1例(男児；AD)を除外した13例(男12例、女1例)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、状態像のみを「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)と分類して、調査を行った。
- 4) 高機能広汎性発達障害のための援助： 外来で継続的な相談を続けている高機能広汎性発達障害(136例)について、診断および病型の変化、早期療育の影響、問題行動、いじめの既往、暴力的噴出の形、就労状況、GAF得点の変化などを調査した。

## 2. 自閉症児者の強度行動障害の発症機序の究明とその治療法の開発

社会福祉法人嬉泉・袖ヶ浦のびろ学園、袖ヶ浦ひかりの学園、の2施設において、強度行動障害の療育に携わる職員に深層面接法を試み、そこで得られた間主観的事実を取り上げた。そこで以下の3点についての検討を行った。

- 1) 強度行動障害の療育において、当事者の心理的な葛藤や阻止された要求あるいは、内的な混乱などに臨床的に対応出来ている援助者としての体験の中で、つかんでいる理解の仕方を概括的に把握する。
- 2) 複雑な状況にある当事者に関わった経験を持つ援助者は、多くの失敗体験を持っている。その一つに、その関わった時点ではわからない過去の外傷的体験にふれるような刺激を与えてしまった場合がある。これは全く予期できないものであったかどうかを援助者側の体験から探っていく。
- 3) 逆に思いがけない成功が生まれてくることもある。もちろん即効的なものではなく、ある程度の期間を経て確かめ得た成功事例も明らかにしてみる。

## 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

自閉症児・者に対する福祉的援助のための判定基準 $\alpha$ 3.0版とアンケート調査用紙を

日本自閉症協会研究部員50名、全国の児童相談所と知的障害者更正相談所244ヶ所に送付し、回答を求めた。さらに、自閉性障害児21名（平均年齢9.4歳）を対象に、 $\alpha$  3.0版とCARSとPEP-Rを施行し、併存的妥当性を予備的に検討した。

## C. 研究結果

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

- 1) 広汎性発達障害と注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の行動評価：広汎性発達障害と鑑別が必要になるAD/HD、とくにAdult AD/HDの行動学的鑑別診断について検討した。すなわち、アスペルガー症候群の事例を提示し、ついでAdult AD/HDの文献的検討を行い、「ADHD Rating Scale-IV」の日本語版を用いて16歳以上の広汎性発達障害児・者における多動症状の有無をチェックした。その結果、広汎性発達障害児・者のほとんどの症例で多動性症状が認められた。安易な操作的診断は危険であり、発達歴、家族歴、症状および行動の推移などを縦断的に検討し、鑑別診断を慎重に行う必要があることが明らかにされた。
- 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：高機能自閉症とアスペルガー症候群の概念的差異は、言語・会話能力が前者で低く、後者では高く、さらにアスペルガー症候群では、運動の巧緻性と非言語性知的能力が低いと予想されている。本研究では、WISC-R知能検査の下位検査項目を高機能自閉症とアスペルガー症候群の2群で比較検討した。その結果、両群で有意差が認められたのは、「単語」、「理解」、「知識」課題で、いずれも高機能自閉症が劣位にあった。また、高機能自閉症児者の下位検査項目得点の分布は、自閉症でも見られる「単語」、「理解」、「知識」などのいわゆる言語概念化能力の低さがそのまま認められ、下位検査項目の中で能力的に優れているもの、不得意なもの配置はまったく等しいと考えられた。
- 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—いつから「高機能」の自閉症になるのか—：高機能自閉症と診断される症例が「高機能」すなわち知能障害を伴わないと判断されるのはどの時点からなのかを検討した。その結果、高機能自閉症において、「自閉性障害」の症候のみならず標準的知能検査で測定されるIQも、幼児期から学童期にかけて多様な経過をたどることが示された。
- 4) 高機能広汎性発達障害のための援助：小学校低学年、中学年では集団困難やパニックの頻発、学習の問題やこだわりが目立ち、いじめを受ける児童が多い。小学校高学年を境に集団困難は見られなくなるが、学習の問題や対人的孤立が目立ち、タイムスリップによるパニックが見られるようになる。中学生になると、いじめ、不登校、暴力的トラブルなどが目立つ。高校生以上になると抑うつや仕事の困難さが大きな問題となってくる。小学校中学年において獲得される空間的、時間的パースペクティブは、子どもの側に相対的な視点を可能にする。規範を規範として知りつつ、それを社会的文脈の中で相対化することが可能となってくる。社会性の獲得のためには、他者の心理状態の認知だけでは不十分である。子どもが、他者への共感が真に可能となるためには、他者への視点の移動が必要である。つまりこの視点の移動という発達課題は、実は裏と表の二重規範が可能となることと同質のテーマなのではないかと考えられる。真の社会性の為には、



社会的文脈の中で自己を相対化し、複数のパースペクティブを展開することが求められる。

## 2. 自閉症児者の強度行動障害の発症機序の究明とその治療法の開発

強度行動障害の発症機序とその対応について、以下の事柄が明らかにされた。これらの諸点をまとめて、「強度行動障害のガイドライン」の作成を試みる。

- 1) 臨床的に把握された強度行動障害の意味：①強度行動障害には防衛と対抗の意味がある、②強度行動障害は内的心理的变化による、③強度行動障害は、現在の不快刺激が過去の不快痕跡にフラッシュバックされることである、④強度行動障害は、コミュニケーション困難なことによって生じる外傷体験によるストレス性障害と同様な強迫的再現がある。
- 2) 強度行動障害への理解と対応：①強度行動障害は本人の意志ではない理由による、②強度行動障害を示している成人は、自我機能が乳児レベルにとどまっている、③強度行動障害は、激しい環境の中で自分自身を守るために作り上げてきた行動である。
- 3) 「強度行動障害にかかわる援助者の基本的心得」のガイドライン：利用者の側から見て、安定と安心を確保できる条件を整理し、援助者との間に関わりが持ちやすいような条件として、以下の3点があげられる。①安心して過ごせる生活の保障、②安心感のもてる人間関係の形成、③自発的に行える活動の保障の援助、である。さらに、現場での体験をふまえたガイドラインとなる事柄として、12項目があげられた。
- 4) 行動障害把握のガイドライン：①自傷、②他害、③器物破損、④睡眠障害、⑤排泄障害、⑥食事障害、⑦こだわり、⑧多動、⑨騒がしさ、⑩粗暴、⑪引きこもりなどの行動障害のとらえ方についてまとめた。

## 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

自閉症の判定基準  $\alpha$  3.0版について、次の2つの結果が得られた。①アンケート回答率は、研究部員で38.0%、児相と更生で58.2%であり、回答者の80%以上から基本的な支持を得た。その意見に基づいて、総合判定のアルゴリズムに変更を加え、島状の高い知能の項目に若干の変更を加えた。 $\alpha$  3.0版について、「自閉症の症状重症度」、「生活制限の程度」、「知能の構造的障害」、および「総合判定」の構成が評価され、自閉症児者の社会的不適応さをかなり適切に判定しているとされた。②自閉性障害児21名（平均年齢9.4歳）を対象にして  $\alpha$  3.0版と、CARSおよびPEP-Rを施行し、併存的妥当性を予備的に検討した。少数例ではあるがこの  $\alpha$  3.0版の妥当性は高いと思われた。

## D. 考察

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

高機能広汎性発達障害およびアスペルガー症候群は、その概念および診断基準が必ずしも明確にされてはいない。しかし、低機能広汎性発達障害とは異なるさまざまな社会的不適応を持っており、その深刻さはなかなか理解されがたいものである。他方、高機能広汎性発達障害児・者の精神病理および情報処理機構の問題を解明することができ

ば、広汎性発達障害に関する種々の問題を解明する糸口になることは確かなことである。

## 2. 自閉症児者の強度行動障害の発症機序の究明とその治療法の開発

強度行動障害へ関わり、その治療実践に取り組んできた人たちの見解と意見の集約を行いガイドラインの作成を行うことにした。さらに関連して、自閉症を抱える親に対しての聞き取り調査を行い、その内容を検討した。

われわれが今までに考えてきた「行動障害というものは、周囲の人に対して発する何らかのシグナルである」という仮説がある。自閉症という発達障害の特性は人間関係の交流困難な状況におかれている。人間どうしが共有すべきコミュニケーションの手段が不自由な場合にこの行動障害が現れる。一方、これが自傷、他害を初めとした日常性からの逸脱度の大きい行動障害となる背景として、不快体験となる人間関係からくる情緒面の混乱を理解していかなければならない。さらに、強度な行動障害は、他人に迷惑をかけることなので、緊急に対応しなければならない臨床的な治療的処遇問題であることが認識され、その治療指導を実践的に明らかにしなければならない。

## 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

判定基準案  $\alpha$  3.0版は自閉症児者の社会的不適応さをかなり適切に判定していると評価された。また、併存的妥当性については、少数例での検討ではあるが、この限りではこの  $\alpha$  3.0版の妥当性は高いと思われた。

自閉症の判定基準に関する3年間の研究成果をふまえて、 $\alpha$  3.1版を以下のように構成した。即ち、①解説編、②判定指針編、③評価票、④補助評価票：改訂行動質問紙、⑤補助評価指針：a. 機能の全体的評定（GAF/CGAS）、b. 太田ステージ評価、c. 知的障害（愛の手帳）判定基準表である。今後、 $\beta$ 版を作成し、多くの症例での妥当性や信頼性の検討、実際の支援との結びつきの検討、簡略化などの実用化の検討などを行う必要がある。

## E. まとめ

自閉症の診断基準は、国際疾病分類・第10版（ICD-10）の規定で明らかのように、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・操作的に行われることが多く、専門領域間の不統合と連携のしにく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。

わが国においては、乳幼児期から初老期までの幅広い年齢層の自閉症児・者が、福祉的援助を必要としている。しかし、現状では、知的障害を伴う低機能自閉症はその援助の対象となっているが、明確な知的障害が認められない高機能自閉症は、社会生活における重篤な困難さにもかかわらず、援助の対象になっていない。その主な理由は、幅広い領域に及ぶ自閉症児・者に対する医学・福祉・教育のすべての領域をカバーする判定基準が未だ確立されていないためである。一方、世界的には、アスペルガー症候群が見直されており、神経心理学や比較行動学の知見を大胆に導入した新しい自閉症理論が展開されており、発達障害の精神

医学的合併症が注目されている。このような視点から、欧米ではICIDHの改訂作業がすすめられているが、自閉症については必ずしも適切なものとはなっていない。

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合行動の評価と理解：明確な知的障害がない高機能群自閉症およびアスペルガー症候群の差異を神経心理学・認知心理学の立場から検討し、判定基準を作成する資料とした。
- 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し、自閉症状の理解をさらに深めると共に強度行動障害に対するかかわり方のガイドラインを作成した。
- ③ われわれが作成した自閉症の判定基準  $\alpha$  3.1版（症状重症度、知能の構造的障害の程度、生活制限の程度の3軸からなる）のフィールド調査を行った。調査の結果、 $\alpha$  3.1版を承認するという意見が多く寄せられたが、さらに検討をすすめて $\beta$ 版を作成し、妥当性・信頼性の検討、実際の支援との結びつきの検討、簡略化などの実用化の検討などを行う必要がある。このような学際的統合的な視点からの判定基準についての考え方は、世界的にみても画期的なものである。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

本田秀夫、清水康夫：高機能自閉症の疫学。臨床精神医学 29；487～494、2000。

金生由紀子、太田昌孝、永井洋子：多動および強迫の合併からみたトゥレット障害の臨床特徴。臨床精神医学 29；643～652、2000。

太田昌孝：高機能自閉症の長期経過。臨床精神医学 29；507～515、2000。

長田洋和、加藤星花、太田昌孝 他：広汎性発達障害の診断補助尺度としての小児行動質問表（CBQ）の有用性に関する研究。精神医学 42；527～534、2000。

清水康夫、今井美保、本田秀夫：医学的リハビリテーションとしての「早期療育」。総合リハ 29；53～58、2000。

白瀧貞昭：高機能自閉症と多動性障害・学習障害。心を開く 28；15～19、2000。

白瀧貞昭：現代の高校生の不安とストレス。人間学研究 15号；1～9、武庫川女子大学文学部人間関係学科紀要、2000。

白瀧貞昭：ADHDの薬物治療。臨床精神薬理 Vol.3、2000。

白瀧貞昭：ADHDの精神療法的アプローチ。精神療法 26；246～252、2000。

杉山登志郎：高機能自閉症と高機能広汎性発達障害。小児科臨床 63；1515～1519、2000。

杉山登志郎：Asperger症候群。臨床精神医学 29；479～486、2000。

杉山登志郎：自閉症の体験世界—高機能自閉症の臨床研究から—。小児の精神と神経 40；88～100、2000。

杉山登志郎、辻井正次、石川道子、神谷真巳：暴力的な噴出を繰り返すAsperger症候群の症例検討。小児の精神と神経 40；303～312、2000。

杉山登志郎：軽度発達障害。発達障害研究 21；241～251、2000。

杉山登志郎、森口奈緒美、テンブル・グランディン：シンポジウム日米高機能自閉症

- 者の対話. 発達障害研究 21 ; 284~290, 2000.
- 杉山登志郎: 注意欠陥多動性障害と非行. 小児の精神と神経 40 ; 265~277, 2000.
- 眞森武夫、清水康夫: 親がこどもの障害に気づくとー障害の告知と療育への動機づけー. 総合リハ 29 ; 143~148, 2001.
- 山崎晃資: 認知障害を持つ子どもの理解ーその1 発達障害と自閉症ー. 養護学校の教育と展望 117号 ; 44~49, 2000.
- 山崎晃資: Asperger syndrome. 生体の科学 52 ; 164, 2000.
- 山崎晃資: 認知障害を持つ子どもの理解ーその2 注意欠陥多動性障害 (ADHD) の歴史ー. 養護学校の教育と展望 118号 ; 43~48, 2000.
- 山崎晃資: 児童青年精神医学の卒前・卒後教育と児童青年精神科医療の国際的比較研究. 安田生命社会事業団研究助成論文集 35号 ; 107~115, 2000.
- 山崎晃資: 認知障害を持つ子どもの理解ーその3 注意欠陥多動性障害の症状対応ー. 養護学校の教育と展望 119号 ; 40~44, 2000.
- 山崎晃資: 児童期精神障害とその分類ーICD-10とDSM-IVー. 小児科診療 63 ; 1559~1566, 2000.
- 山崎晃資: 乳幼児精神医学. KEY WORD : 精神 第2版、pp.98~99、先端医学社、2000.
- 山崎晃資: 行為障害. KEY WORD : 精神 第2版、pp.42~43、先端医学社、2000.
- 山崎晃資: 発達障害. 臨床精神医学 増刊号 ; 80~86, 2000.
- 山崎晃資: 認知障害を持つ子どもの理解ーその4 発達障害児への精神療法的アプローチ: 発達精神病理学をめざしてー. 養護学校の教育と展望 120号 ; 47~51, 2000.
- 米田衆介、金生由紀子、太田昌孝: 幼児期、小児期または青年期の障害、自閉性障害、臨床精神医学 増刊号 ; 26~36, 1999.

## 2. 著書

- 有馬正高、太田昌孝 (編) : 発達障害 医学の進歩12、診断と治療社、2000.
- Ohta, M. & Shimizu, N. : Special Education in Japan. In : Cecil R. Reynolds & Elaine Fletcher-Janzen (eds), Encyclopedia of Special Education, Second Edition, pp.1003~1006, John Wiley & Sons, New York, 2000.
- 太田昌孝: 多動症の子どもたち、大月書店、2000.
- 斎藤久子 (監修)、石川道子・杉山登志郎・辻井正次 (編) : 学習障害. ブレーン出版、2000.
- 白瀧貞昭: 自閉症・学習障害・多動性障害の予防. 臨床精神医学講座 S3、精神障害の予防 (総編集: 松下正明)、中山書店、pp.231~236, 2000.
- 白瀧貞昭: 自閉症. 今日の治療指ー2000、医学書院、pp.299~300, 2000.
- 白瀧貞昭: 小児科における精神科的問題ーチェックー. 臨床精神医学講座 S7、総合診療における精神医学 (総編集: 松下正明)、中山書店、pp.275~279, 2000.
- 白瀧貞昭: 学習障害への対応. 発達の障害と対策II 第7章、発達健康心理学ーすこやかな人生のためにー、(編集: 萱村俊哉)、ナカニシヤ出版、2000.
- 杉山登志郎: 自閉症. 尾崎 望・出島 直 (編) : 子どもの障害と医療. 全国障害者

問題研究会出版部、pp.58～63、2000.

杉山登志郎：注意欠陥多動性障害. 尾崎 望・出島 直（編）：子どもの障害と医療. 全国障害者問題研究会出版部、pp.64～68、2000.

杉山登志郎：自閉症と自閉症への療育. 竹中哲夫・近藤直子・加藤幸夫（編）：子どもと青年の心の援助. ミネルヴァ書房、pp.152～175、2000.

山崎晃資：障害者への相談援助活動. 新版社会福祉双書2001 第3巻：障害者福祉論. pp.188～190、193～195、202～205、207～209、全国社会福祉協議会、2000.

### 3. 学会発表

笠原文史、井上とも子、清水康夫、本田秀夫、今井美保、日戸由刈：情緒障害通級指導教室に対する児童精神科からの支援－3. 合同事例検討会－. 第41回日本児童青年精神医学会（三重県総合文化センター）、2000年10月.

小石誠二、猪股丈二、山崎晃資 他：注意欠陥／多動性障害の評価尺度の作成と判別能力に関する研究. 第41回日本児童青年精神医学会（津市）、2000年10月.

日戸由刈、清水康夫、本田秀夫、今井美保：高機能自閉症／アスペルガー症候群の女子の臨床特徴－1. なぜ診断例が少ないか－. 第10回日本乳幼児医学・心理学会（筑波大学）、2000年.

中村 泉、平野亜紀、竹田美和子、新山紀子、藤本多香子、日戸由刈、清水康夫、本田秀夫：高機能自閉症において社会性の発達に随伴する固執症状－「一番病」に対する早期療育をどうするか？－. 第12回日本発達心理学会（鳴門教育大学）、2001.

太田昌孝、永井洋子、金生由紀子：強い攻撃性と衝動性を示した“慢性音声チック”を伴う自閉症圏障害の19歳の男性、第7回トレット研究会、三重県総合文化センター、2000年10月.

Widyawati, I., Shirataki, S., Indriastuti, L. et al. : A longitudinal study of interaction in the dyad of depressed mother and her young infant. 7th Congress of World Association for Infant Mental Health, Montreal, July 26～30, 2000.

山崎晃資：子どもの臨床診断. 日本家族研究・家族療法学会第17回大会（大宮市）、2000年5月.

山崎晃資：発達障害のある子どもの理解とその指導. 第33回全国情緒障害教育研究協議会（三沢市）、2000年8月.

山崎晃資、小石誠二、朝倉 新 他：ADHD Rating Scale-IVの日本語版の作成. 第41回日本児童青年精神医学会（津市）、2000年10月.

山崎晃資：児童・思春期. 平成12年度専門（精神・神経）指導医養成講習会（東京都）、2001年3月.

## II. 分担研究報告書

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

分担研究者 山崎 晃資（東海大学医学部精神科・教授）

## 1. 研究目的

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が、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ガー症候群は、依然として無理解のままの状況にある。彼／彼女たちは、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、ある意味では、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。

そこで、本研究では、高機能自閉症とアスペルガ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ガー症候群と高機能自閉症の差異、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。

## 2. 研究結果と考察

### 1) 初年度：

高機能自閉症およびアスペルガー症候群には、さまざまな精神症状が合併し、特有な精神病理と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。初年度の調査では、高機能自閉症およびアスペルガー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が、3年間にわたる治療的介入によって多大の効果が認められたことも特記すべき事実であった。アスペルガー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ことが明らかにされた。

一方、発達神経心理学的検討としてWISC-R知能検査を行ったが、それぞれに表出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) 2年度：

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。

また、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。すなわち、①幼児期から一貫して「自閉性障害」の典型的な症候を描えたままの経過（ルートⅠ）、②幼児期には「自閉性障害」の典型的な症候を描えているが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）、③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④幼児期には広汎性発達障害とはいえ、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）であった。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った。学童期の状態像からそれに至る経過を知ることはできず、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かった。

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、どのような情報に基づいて診断するのかを整理した。

## 3) 最終年度：

最終年度は、分担研究のテーマである「高機能自閉症児・者の社会的適応行動の評価とその治療法の開発に関する研究」をまとめるために、以下の4つの研究が行われた。

- ① 広汎性発達障害と注意欠陥/多動性障害（AD/HD）の行動評価：広汎性発達障害と鑑別が必要になるAD/HD、とくにAdult AD/HDの行動学的鑑別診断について検討した。すなわち、アスペルガー症候群の事例を提示し、ついでAdult AD/HDの文献的検討を行い、「ADHD Rating Scale-IV」の日本語版を用いて16歳以上の広汎性発達障害児・者における多動症状の有無をチェックした。その結果、広汎性発達障害児・者のほとんどの症例で多動性症状が認められた。安易な操作的診断は危険であり、慎重な鑑別診断が必要であり、Adult AD/HDと診断するためには、どのような調査項目が必要かを検討した。
- 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：高機能自閉症とアスペルガー症候群の概念的差異は、言語・会話能力が前者で低く、後者では高く、さらにアスペルガー症候群では、運動の巧緻性と非言語性知的能力が低いと予想されている。本研究では、WISC-R知能検査の下位検査項目を高機能自閉症とアスペルガー症候群の2群で比較検討した。その結果、両群で有意差が認められたのは、「単語」、「理解」、「知識」課題で、いずれも高機能自閉症が劣位にあった。また、高機能自閉症児者の下位検査項目得点の分布は、自閉症でも見られる「単語」、「理解」、「知識」などのいわゆる言語概念化能力の低さがそのまま認められ、下位検査項目の中で能力的に優れているもの、不得意なものの配置はまったく等しいと考えられた。



- 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—いつから「高機能」の自閉症になるのか—：高機能自閉症と診断される症例が「高機能」すなわち知能障害を伴わないと判断されるのはどの時点からなのかを検討した。その結果、高機能自閉症において、「自閉性障害」の症候のみならず標準的知能検査で測定されるIQも、幼児期から学童期にかけて多様な経過をたどることが示された。
- ④ 高機能広汎性発達障害のための援助：小学校低学年、中学年では集団困難やパニックの頻発、学習の問題やこだわりが目立ち、いじめを受ける児童が多い。小学校高学年を境に集団困難は見られなくなるが、学習の問題や対人的孤立が目立、タイムスリップによるパニックが見られるようになる。中学生になると、いじめ、不登校、暴力的トラブルなどが目立つ。高校生以上になると抑うつや仕事の困難さが大きな問題となってくる。小学校中学年において獲得される空間的、時間的パースペクティブは、子どもの側に相対的な視点を可能にする。規範を規範として知りつつ、それを社会的文脈の中で相対化することが可能となってくる。社会性の獲得のためには、他者の心理状態の認知だけでは不十分である。子どもが、他者への共感が真に可能となるためには、他者への視点の移動が必要である。つまりこの視点の移動という発達課題は実は、裏と表の二重規範が可能となることと同質のテーマなのではないかと考えられる。真の社会性の為には、社会的文脈の中で自己を相対化し、複数のパースペクティブを展開することが求められる。

### 3. 今後の研究課題

前述した平成10年度から12年度までの3年間の研究成果から、今後、さらに検討すべき研究課題として以下の項目があげられる。

- ① 高機能広汎性発達障害およびアスペルガー症候群の社会的不適応行動の発現機序の解明に関する研究：以下の研究協力者の研究成果を踏まえて、発達障害の周辺領域との関連を整理し、高機能広汎性発達障害およびアスペルガー症候群の社会的不適応行動の発現機序を解明すると共に、対応についてのガイドラインを提示したい。
- ② 高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群における社会認知機能の特徴に関する研究：高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群の人々では、学校や社会の現実場面での認知機能に大きな欠損が存在する。しかし、普通の知能検査に含まれるような認知課題ではきわめて優れた機能を発揮するのはなぜなのかを、外界刺激の複雑さ、ワーキングメモリーの特質などの観点から解明する。
- ③ 幼児期の高機能広汎性発達障害でみられる神経心理学的所見と早期療育における意義に関する研究：高機能広汎性発達障害の幼児期について、a. 幼児期の神経心理学的所見、b. 早期発見マーカーとしての神経心理学的所見の意義、c. 早期療育における神経心理学的所見の位置づけなどについて検討する。
- ④ 成人に至った高機能広汎性発達障害の抱える諸問題の検討：未診断の症例、および継続的な相談を行ってきて成人年齢に達した症例について、臨床的な詳細な検討を加え、成人に至っても残存する問題と克服が可能な問題とを整理する。

いうまでもなく高機能広汎性発達障害およびアスペルガー症候群は、その概念および診断基準が必ずしも明確にされてはいない。しかし、低機能広汎性発達障害とは異なる

さまざまな社会的不適応を持っており、その深刻さはなかなか理解されがたいものである。他方、高機能広汎性発達障害児・者の精神病理および情報処理機構の問題を解明することができれば、広汎性発達障害に関する種々の問題を解明する糸口になることは確かなことである。

# 広汎性発達障害と注意欠陥／多動性障害（AD/HD）の行動評価

山崎 晃資（東海大学医学部精神科）

## 1. アスペルガー症候群と注意欠陥／多動性障害

### 1) 事件に巻き込まれたアスペルガー症候群の青年

最近、あるアスペルガー症候群の青年が、スーパーマーケットで大暴れをし、警察に逮捕されるという事件があった。精神鑑定の結果、「分裂病型人格障害の心因反応」と診断され、精神病院に措置入院となった。彼の父親から依頼されてその時の状況を詳しく聞くと、彼の行動は、少なくとも私には納得がいくものであった。たまたまその日、彼は自転車で買い物に出かけたが、道幅の狭い道路で後ろから来たダンプカーにクラクションを鳴らし続けられ、「邪魔だ」と怒鳴られた。交差点で止まった時に、彼はダンプの運転手に「狭い道だから仕方がない。道路交通法には違反していない。警笛を鳴らし、脅かそうとするおまえの方が悪い」ともの凄い勢いで文句をいった。それを聞いたダンプの運転手は怒り出し、ダンプを降りて彼の胸ぐらをつかもうとした。びっくりした彼は、恐ろしくなっていていつも立ち寄っているスーパーに逃げ込もうとしたが、なにかの不都合で自動式ドアが開かなかった。運転手に追いかけられた彼は、せっぱ詰まってスーパーの入り口においてあった木箱でドアを破り、店の中に逃げ込んだ。そして、なおも追いかけてくる運転手に、陳列してある品物を手当たり次第投げつけたところで、警察官に取り押さえられた。警察で尋問されたが、恐怖におののいている彼の言い分は、警官には理解しがたいものであったらしい。

この青年のように、窮地に追い込まれたアスペルガー症候群の人々は、特有なかない理論でまわりの人々に対応し、いわゆる社会常識では理解しがたい行動に走ることがある。危険にさらされた彼らは、前後の見境がなくなり、驚くほど乱暴な言葉を投げつけたり、その場にあるものを手に取り、「過剰な自己防衛」をしてしまい、後で問題になることがある。彼らの特有な理屈と表現は、発達障害の人々と長年つき合ってきた経験のある人々にはよく理解できるが、そうでない人々は、たとえ精神科医であっても理解しがたい言動とみえる。さらに困ることには、彼らは、他人を一瞥して、「自分にとっての良し悪し」を直感的に判断し、「悪い人」と判断された人には嫌悪感をあからさまにし、時にはひどいことをいったり、乱暴なそぶりを示してしまう。

### 2) ある事件にみるアスペルガー症候群

平成12年5月1日の夕方、豊川市の主婦（65歳）が自宅で刺殺され、夫（67歳）も首を切られるという事件が発生した。翌日になって、近くに住む高校3年生の男子生徒（17歳）が逮捕された。少年はその日の夕方から所在不明であったが、翌日の午後5時半頃、JR名古屋駅前の交番に一人で出頭した。調べに対して少年は淡々とした様子で「人を殺す経験をしようと思った。玄関が少し開いていたので、ここにしようと思った。若い未来のある人は（殺人の対象にしては）いけないと思った」と理路整然と述べた。さらに調べがすすむうちに、「社会的にいけないことや、家族に迷惑をかけることは考えたし、わかっていた。それとは違う次元で、自分には殺人を体験することが必要で

あった」などと不可解な供述があり、検察当局は精神鑑定が必要であると判断した。約2ヶ月半の鑑定の結果、「殺人犯になってみたいという願いに基づく『殺人のための殺人』あるいは『退屈からの殺人』であり、好奇心からの犯罪」と結論づけた（朝日新聞、2000年8月23日、夕刊）。新聞記事によると、刑事責任能力を認めた理由として、「少年は、知的には優秀で、犯行当時は意識障害や幻覚、妄想などの精神病の状態ではなく、善悪を判断して行動する能力は失われていなかった。・・・性格は分裂病質人格障害か高度の分裂病質者で、・・・行為障害や反社会性障害はない」としている。鑑定医は、カミュ、サルトル、ドストエフスキーなどにふれて、「彼らによって考えられてきた人間の不条理を示す事態の犯罪」という考察を試み、動機なき犯罪であり、典型的な「純粹殺人」と位置づけた。

この鑑定を不服とした弁護団側の要求で4名の児童精神科医による再鑑定が行われ、12月26日、名古屋家裁は、少年を「アスペルガー症候群」と判断し、医療少年院送致とする保護処分を決定した。名古屋家裁による保護処分の決定理由の中から、児童精神医学の観点で興味のある部分を以下に抜粋する。

- ① 少年は過去に非行歴はなく、生活態度は平穏で、これまで問題行動を起こすこともなかった。そして、知的能力は非常に高く、高校在学中、ことに理数系教科については優れた結果を示してきた。少年は、級友らともごく普通の交際を続けてきたため、周囲の人々は少年は性格上の著しい偏りを感じることはなかった。また、少年の家庭は、父母が幼児期に離婚したこともあって母親は不存在であったが、祖父母および父親のもとで、やや心理的言語的相互交流が少なかった面はあるものの、特記するほどの負の影響を受けることもなく成長してきた。
- ② 少年は、かねて「人の死」に関心があり、これが発展して、次第に「人を殺すとはどういうことか」、「人の死を見てみたい」との思いを漠然と抱くようになっていった。さらに、少年には、一度決めたことは貫徹しなければならないとする思考癖があったところ、本年4月末、それまで打ち込んできた高校のテニス部を退部し、ここに空白が生じたことも契機の一つとなって、以前より断続的に思い考えてきた殺人体験を実行することを決意した。少年は、その意思形成に当たって、人を殺害することの罪悪感、抵抗感を感じることもなく、実行後に生じるであろう事態（社会が受ける衝撃、被害者らの悲しみや怒り、家族が受ける苦悩、少年に向けられる社会の非難や少年自身の将来への展望喪失）に思いを致すことはなかった。また、少年は、事件発生直後、殺人事件は日常起こり得るごく普通の事柄であるととらえ、本件が社会に大きな影響を与えたことを奇異に感じていたものであり、事件の経緯を淡々と語るのみで、被害者らに対して謝罪の念を十分に表すこともできていないでいた。他方、少年は、本件非行について、途中若干戸惑いを示したことはあったが、終始ほぼ冷静に実行しており、事の顛末を語る供述も詳細で客観的であって、前後に矛盾のないものである。このことからすると、当時、少年の意識は清明であったことを窺わせる。
- ③ このような少年の様子を仔細に検討してみると、少年には次に示すような特徴が認められる。
  - (1) 他者も自分と同じ人間として認識し、その感情を理解したり、思い遣ったりするという共感性の能力が著しく欠如している。