

高機能広汎性発達障害のための援助

杉山登志郎（静岡大学教育学部・教授）

1. 高機能広汎性発達障害とは

カナーの自閉症の報告の翌年1944年に、オーストリアの小児科医アスペルガーによってよく似た一群の児童の報告がなされた。だがこのアスペルガーの報告はわが国と、ヨーロッパの一部を除き、その後忘れられてしまった。アスペルガー自身はウィーン大学の小児科学教授として20年間つとめ、障害児を中心とした臨床活動を続けた。またその間に名著として知られる「治療教育学」を刊行した。彼が亡くなったのは1980年のことである。アスペルガーの名前を蘇らせたのは英国の自閉症研究者ローナ・ウィングである。彼女は自閉症の疫学的調査を行う過程で、自閉症の診断基準を部分的に満たす児童が厳密な自閉症の数倍いることを見だし、特にその中でも言語障害の非常に軽微なグループが、自閉症というよりも自閉症類似の一つの症候群と考えられること、またこのグループの特徴が、かつてアスペルガーが記述した児童とよく一致することに気付いた。ウィングの「アスペルガー症候群；臨床的記述」と題された論文が出版されたのはアスペルガーが亡くなった直後の1981年のことである。

この論文は大きな反響を生んだ。先に述べたように、1970年代以後、自閉症が発達障害であることがはっきりとしてくると、自閉症は非常に希な単独の疾患というよりも、様々な基礎障害と多彩な症状を持つ症候群であることが明らかになった。

さらに重要なことは、自閉症類似の病態がいくつも存在することが明かとなったことである。自閉症にはいわばきょうだいや親戚が沢山いたのである。1990年代になって作られた新しい診断基準では、正式にそれらの自閉症の親族一同が登場した。これら自閉症と同質の、生来の社会性の障害を持つ発達障害のグループを広汎性発達障害と呼ぶ。この呼称の意味はこの群が、言葉も、社会性も、協調運動もと広汎に障害を生じるからである。アスペルガー症候群はこの中でも自閉症に並ぶ最大のグループである。

アスペルガー症候群とは自閉症の3つの基本症状（社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害とそれに基づく行動の障害）のうちコミュニケーションの障害の部分軽微であるのがアスペルガー症候群である。言語発達遅れは少なく、知的には正常であるものが多いが、自閉症と同質の生来の社会性の障害を持ち、また興味の著しい偏りやファンタジーへの没頭が見られる。また不器用な者が多いことも特徴の一つである。知的な障害がなく、言語障害が軽微であるならば、社会的な適応はきっと良好であろうと考えるのは当然であるが、後述するようにこのグループは独特の問題を多発させ、学校で著しい問題児となる。

この広汎性発達障害全体としては、イギリスと日本での悉皆調査で、0.9%という報告がなされている（Wing, 1996；富田, 1998）。軽度発達障害に属する問題を除けば、これほど頻度の高い発達障害のグループは他には知的障害しか存在しない。つまり広汎性発達障害とは、発達障害の中でも、知的障害に並ぶ最大のファミリーの一つである。障害児に関わるものが自閉症ファミリーに出会わずに済むことはあり得ない。

高機能とは知的な遅れを伴わないという意味であり、広汎性発達障害の中の診断区分では、

知的障害を伴わない自閉症、アスペルガー症候群、知的障害を伴わない非定型自閉症（PDDNOS）の3者が含まれる。知的な能力をどこで区分するのかについては、遅滞のないレベルということでIQ70以上という立場と、正常知能ということでIQ85以上とする立場とがあるが、自閉症スペクトラムでは教育が滞りなく行われた場合には一般に知能指数は上がり、義務教育の開始時点と終了時点で知能指数が15～20上がることはむしろ一般的であること、遅滞レベルか否かが福祉のサポートを得ることが出来るか否かの境目となることの2点の理由でIQ70以上を高機能とわれわれは定義している。

ここで問題となるのは、児童の発達障害は加齢によって発達によって治療的介入によって病態が大きく変化することである。特にわが国においては1歳6ヶ月児健診の実施によって自閉症児への2歳代からの治療的な介入がなされるという、世界的にみても例のない早期療育が可能となった。この様な早期療育が自閉症の転帰に影響を与えたと考えられる幾つかの証拠がある（杉山、1996）。この早期療育の成果もあって、3歳代で自閉症の診断基準を満たしたがその後急速に言葉が伸び、6歳ではアスペルガー症候群の診断基準に合致するようになり、やがて社会性やこだわり行動もあまり目立たなくなって10歳の横断的な診断では非定型自閉症になるといった変化がみられることは、今日全く珍しいことではなくなった。筆者は一度でも自閉症の診断基準を満たしたという事はそれなりの意味があるのではないかと考えるので、自閉症の診断基準を幼児期に満たしその後改善をした場合には、「自閉症残遺型（アスペルガー症候群）」など、診断と共に括弧付けで現診断を記載する方法を用いているが、この様な診断的な変化の扱いに関しては、まだ統一的な見解がない。診断の変化によるグループの間で、問題行動の現れ方に関しては明確な質的な差は見られないので、現在の所、知的障害を伴わない自閉症ファミリー全体を、高機能広汎性発達障害として一括りで扱うのが現実的であると考えている（杉山、1995）。ちなみに、学童期にはほぼ正常に近い状態になる児童も存在するが（特に女兒に多い印象がある）、青年期に至って大きな変化や危機場面に直面したときに思いがけない同一性保持行動やファンタジーへの没頭などを見せることが少なくなく、広汎性発達障害から完全に抜け出すことは非常に希なのではないかと思う。

この様な治療的な介入による病態の変化を示す一群がある一方で、言葉の遅れがないために健診ではチェックを受けず、未治療のまま成長をし、学童期に至って初めてトラブルを生じるものも多い。また青年期以後に始めて診断を受けるという場合も希ではない。さらに筆者は最近になって、インターネットのホームページを経由して、何人かの未治療の成人の高機能者と知り合うようになった。大変な苦勞を重ねながら独力で独自の方法で社会的な行動を学習し、時には専門職に就いたり結婚をしたりという例がわが国においても存在することを知ることになった。清水および本田らの報告では、幼児期の悉皆調査において高機能群は約半数を占める（清水、1995；Hondaら、1996）。従って高機能群は少なくとも0.4%程度の罹病率（250人に1人）を持つと考えられる。

広汎性発達障害はいわば富士山の様な広い裾野を持つ病態である。従来の自閉症概念に相当する児童はいわば富士山の山頂に当たる。だが実際には8合目の者も、5合目の者も、3合目の者も存在し、その裾野は健常見、者の性格の偏りにまで連続している（成人の人格障害との関連については後述する）。表1はロンドン大学を中心とする学際的なグループによる高機能広汎性発達障害の為のスクリーニング尺度である（Ehlers, 1999）。この表で両親による評価では高機能児の91%が13点以上を示し22点以上であると偽陽性の確率は3%と報

告されている。先に障害児に関わっていて自閉症に出会わないことはないと言ったが、今や健常児に関わっていても自閉症スペクトラムに出会わないことはあり得ないことが明らかとなったのである。

だがこの様な広い裾野を持つ群をなぜことさら診断をする必要があるのでしょうか。高校生まで診断を受けず、大きなトラブルを頻発させていた症例を少し詳細に紹介する。

2. 未治療症例に学ぶ

〈症例1 1980年生まれ 初診時16歳 女性〉

16歳の高校生が学校の担任教師によって紹介され、受診した。主訴は学校での暴力的なトラブルの頻発である。

家族歴を聞くと、大きな問題はないが、両親共にやや非社交的な性格であり、専門職に就いている。生育歴にも特記すべき問題は見られない。周産期、40週3,000グラムにて出生し、発達のマイルストーンに遅れはなかった。自閉症乳児兆候リストでチェックを行うと、大人しい赤ちゃんだった、一人遊びが好きだった、抱きにくかった、睡眠が不規則だった、かんがが強かった、喃語が少なかったなど15項目中8項目が陽性と強陽性を示した（カットオフスコアは4項目陽性である）（杉山、1996）。始語1歳1ヶ月、始歩1歳3ヶ月であった。1歳6ヶ月児健診の時には30語ぐらいの語彙はあり、チェックを受けなかった。

母親によれば、幼少時から兄に比べて変わった子だと常に感じていたという。2歳頃から既に、夢中になると他のことが見えなくなり、親から平気で離れてしまった。親の姿が見えなくても不安にならない。しかし見失ってもしばらくすると自分からどこからか戻ってきたという。親に甘えることもなく、指示にもすっと従わない。母親は、2歳頃から何を考えているのか分からないと感じることが少なくなかったという。第一次反抗期は、いつも指示の通りが良くないのでよく分からないという。言葉の発達はやや遅く、3歳前にやっと2語文になった。3歳児健診では、そのことを指摘されたが、特に指導は受けなかった。

4歳になって、患児は近くの幼稚園に通いだした。ここでも園の先生から、言葉による報告が出来ないと、言葉の遅れを指摘された。また、集団行動はほとんど取れず、一人で遊んでいることが多かった。ごっこ遊びなども誘われれば参加したが、すぐに離れてしまった。運動会などの行事の時には、練習はさそっても決して参加せず、本番だけ参加して何とかこなしていたという。この頃から虫に著しい興味を示すようになり、特にダンゴ虫やカナヘビなどが好きで、ポケット一杯集めるようになった。なぜダンゴ虫が好きであったのかを今日問うと、「春に雌のダンゴ虫の中に小さなダンゴ虫が沢山居るのが面白かった。」と述べている。ちなみに患児はその後爬虫類が好きになり、小学校2年生の時に、登校時ポケットに小さな蛇をいれていて周囲の女の子に騒がれたといったエピソードもある。翌年、年長組になっても患児の行動は全く変化がなかった。この時点で、相談機関を訪れたが、お母さんが愛情をもって接して行くようにという以外の指導は受けなかった。

就学健診では特にチェックを受けず、小学校通常学級に入学した。しかし、小学校入学後も集団行動は全く取れなかった。授業中に教師の指示には従わず、絵を描くとか、図鑑を見るときか本人の興味のあることだけをしていた。しかし離席はしても教室から出ていってしまうことはなかった。図工が1-2時間目にあるとそのまま帰りの時間まで図工をやり続けてしまう。無理にやめさせようとするとパニックになるか、全く動かなくなる。またテストを

すると、授業に参加していないのに概ね良好な成績をおさめていたので、担任教師は徐々に、患児に対して好きなことをさせて放置する状態になった。いじめもこの頃からしばしばあったが、患児自身が全く気にしていないところがあり、大きな問題とはならなかった。

しかし小学校4年生になって、厳しい先生が患児の担任となり、患児の勝手な行動を阻止するようになった。それに対し、患児は教室から出ていってしまうようになった。患児につられて他の児童も教室から出ていってしまうので授業の妨害であると、両親は度々学校から呼び出しを受けるようになった。担任教師は、躰が悪いので今のうちに家庭できちんと躰を行うようにと要請した。しかしこれだけ授業を受けていなくとも、テストでは上位の成績を維持していた。患児はそれまでもしばしばいじめを受けていたが、担任がいじめを注意せず、むしろ「自分勝手な行動をする悪い子は皆で注意をしましょう」と、いじめをけしかける様な態度であったため、一挙に深刻化した。毎日持ち物を壊されたり、叩かれたり蹴られたりするようになった。特に患児の勝手な行動を注意するという名目で同級生の男児が暴力をふるい、患児も暴力で反撃をするようになったので、毎日あざを作って帰ってくるようになった。余りにいじめがひどいので、小学校高学年では母親が学校まで患児を迎えて行っていた。患児は小学校高学年は、周りがみな敵になったと述べている。両親は公立中学校に進学すれば、この様ないじめはもっとひどくなるのではないかと考え、中学高校一貫制の私立中学に進学した。

しかし中学に入学したその翌日から、患児の気ままな行動は大きな問題になった。後ろから髪の毛をいじる、後ろから頭を叩いてまわるなど、同級生がいやがることを故意にする。屋上に人がいるのに出入口の鍵を閉めてしまうなどの悪戯。さらに、授業中には教師の指示には従わず、勝手なことをしており、無理に従わせようとするパニックになって暴れだし、先生に机を投げつけるなどの行動が頻発し、教師達を「こんな子どもは見たことがない」と驚かせた。学校付属のカウンセラーを介して、子ども病院小児神経科専門医を紹介された。医師は単なる躰の悪さであると診断し、ハロペリドール1mgが処方された。しかし薬物治療は全く無効でトラブルは続き、やがて顔にボールが当たった仕返しに患児が同級生をひどく殴るという事件が起きた。学校からは退学をするように求められたが両親は応じなかった。しかし中学2年生になっても同様の状態は続き、トラブルが生じる度に学校からは退学を迫られる状態であった。患児はこの時点で既に、周囲の患児への働きかけに対して被害的に受け取る傾向が生じていたものと思われる。この時点で母親は学習障害児親の会に参加し、その会からの紹介で学習障害のメッカと呼ばれる別の専門病院を受診した。その小児科では非言語性学習障害および注意欠陥多動障害と診断を受け、リタリン10mgを処方された。しかしこの薬物治療も無効であった。2年生の後半は、ほとんど授業を受けられない状態で経過した。その一方で、この頃から患児はハムスターの飼育に熱中し、家庭で十匹余りのハムスターを育てるようになった。

中学3年生になり、患児はS学園を退学し、公立の中学校に転校した。転校後間もなく同級生との喧嘩があり、興奮した患児が3階のベランダの手すりの上に上ったという事件があり、患児は1学期間、教育相談室に通い1人で過ごした。しかしこの個別学習によって患児はいくらか落ちつき、2学期に教室へ戻ってからのトラブルは回数が少なくなった。医師からは、患児はもと多動児で多動は無くなっているが昔のトラブルの後遺症が残っていると説明を受けていた。学校における問題行動の頻発にも関わらず、家庭では患児は母親の指示に

比較的良く従っており、勉強はほとんど家庭で行っていた。患児は進学高校を受験し、周囲の予想に反して合格した。

高校進学後も、大きなトラブルは減ったものの、教師の指示に従わない、集団行動が出来ない、体育など嫌いな学科には参加しない、課題を時間内に出さない、実験の最中に火遊びなど別のことをしている、注意を受けた時にパニックになる、興奮すると机や椅子を投げる、暴力をふるう、ナイフを出して脅すなどの問題行動は相変わらず続いていた。何気ない周囲からの言葉かけに、患児が急に激昂することも続いていた。この時点で相談を受けた筆者は、アスペルガー症候群と診断し、家庭および学校に対応に関する指導を行った。また患児に対しても、いたずらに被害的にならないで学校や社会のルールを守ることを求めた。学校、家庭で共通の目標を作り、正の強化子を用いて患児が自己の行動の統制が容易になるように試みる行動療法的な対応を説明し、高機能広汎性発達障害児・者の自助グループ「アスペの会」を紹介した。その後、トラブルに際して学校と相談しながら、その都度具体的な対応法を指示した。その結果、学校でのトラブルは激減し、学校の授業に初めて落ちついて参加するようになった。友人との間の交流は乏しいが、学校で同級生と会話を交わすことも少しずつ増えた。患児は酪農系の大学を受験し合格した。親元を離れて大学生生活を送るようになったが、その後大きなトラブルはなく大学生生活を楽しんでいる。

この症例の経過の中には、高機能広汎性発達障害の示す幾つかの典型的な問題が現れている。発達の問題が無かったわけではないが乳幼児健診でチェックを受けず、障害児としての療育も受けることなく幼児期を過ごした。幼児期には集団行動の問題が既にあるが、幼児保育の枠が緩いため大きな問題とならなかった。しかし小学校に入学をすると集団行動の困難さが大きな問題となった。この当時からいじめは既に始まっていたが、本人が意に介さない所があって大きな問題とはならなかった。しかし小学校高学年になると様相が一変する。彼女は周囲をしきりに気にし、いじめに対して反撃を繰り返すようになったが、それがさらに周囲の反応を募らせ、周囲の同級生や教師との間に敵対的な対人関係が出来上がってしまったのである。

さらに彼女は様々な誤った診断を、しかも専門家によって下されている。極めつけは「躰の問題」という診断であるが、別の専門家によって下された「学習障害」という診断も、母親の言によれば「うちの子は学習だけは問題がないのに、なぜ学習障害なんだろう」と疑問に思っていたという。正しい診断が下され、対応法が変わった段階で彼女の激しいトラブルが激減したことに注目をして欲しい。この速やかな改善を見ると、高機能自閉症者である森口奈緒美が「百回のカウンセリングより1回の正しい診断を」と述べているのも肯ける（森口、1999）。彼女の関心の中心は、幼稚園は節足動物であった。小学校低学年に爬虫類、高校生では齧歯類まで進み、大学生では有蹄類に至った。進化の過程で考えれば人に関心が向かうまであと一步である。

3. 高機能広汎性発達障害の臨床像

表2は筆者の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について1995年および2000年に調査を行ってみた結果である。診断の変化については、DSM-IVの診断基準を機会的に用いている。平均年齢は共に12歳、知能指数の平均は90前後のグループである。高機能広汎性発達障害は大別をすると、自閉症の診断基準を一時期満たしそこから言語が伸びて

知的障害から抜け出してくるグループ（自閉症および自閉症残遺型）と、もともと言葉の遅れはほとんどなく、乳幼児健診で発達の問題の指摘を受けず、集団教育の開始の後に何らかの問題が明らかとなって受診に至った児童（アスペルガー症候群およびアスペルガー症候群残遺型）とに分けられる。自閉症もアスペルガー症候群も満たさない児童は存在するが希で、またこの群は、ある者は遅れて自閉症の診断基準を満たし、ある者はアスペルガー症候群になるなど均一なグループではない。

DSM-IVの診断基準には、多軸診断の中の第五軸、現在の適応水準を計るための全体的適応尺度（Global Assessment of Functioning：GAF尺度）という百点満点の尺度がある。この調査では全員にこの尺度を用いて評価を行ってみた。1995年の調査では障害児療育を受けたものとそうでないで有意差が見られ、障害児療育を受けた者の方が良好な適応を示したが、2000年においてもIQの差はなく、障害児療育を受けた者の方がより良い適応状態であることが示された（表3）。ちなみに知能指数と適応状態との相関を計算してみると0.11程度の低い相関しか認められず、知的に高いことが良い適応を保証するものではないことが明らかになった。高機能広汎性発達障害や、注意欠陥多動性障害などの軽度発達障害に関しては、障害（disorder）という日本語はやや語感が強すぎる。本来の意味は発達の秩序（order）の乱れ（dis）であり、発達の乱れと訳するのが元の意味に近い。しかしながら、これらの軽度の発達の乱れであっても、ハンディキャップを持った存在であることには変わらない。より早期から障害児に家族で向き合った方が適応が良いことはけだし当然であろう。

表4に年齢別の調査時点での問題となっている事柄をまとめた。若干の補足を行う。まず対人的な孤立がもっとも多く、年齢が進むに連れて訴えが少なくなるが、これは孤立がなくなったというわけではなく、年齢が上がると常在のものとして家族も本人も問題と感じなくなってくるというのが実状であろう。しかし中学生以後は、少ない人数ながら対等の友人も出来ている児童もいる。学習困難と集団困難はほぼ同じ推移を示しているが、学習については中学校以後は養護クラスへ進学するなど、学習の困難さを抱えるものは適切な教育形態に変わる場合も多く、中学生以後に問題としてあげられることが減るのはそのためもある。一方、集団行動に乗れないで教師の指示を無視してしまうという訴えは、小学校低学年に多く小学校中学園を境に激減するのが認められる。次にパニックの頻発も年齢が上がるに連れて改善するが、内容を追ってみると小学校高学年からは、過去の不快場面の映像的なフラッシュバック（タイムスリップ現象；杉山、1994）によって生じたパニックが目立つようになる。こだわりと括った内容は実は均一ではない。小学校低学年から中学年は、興味の限局やファンタジーへの没頭が中心であり、高学年には問題行動としてのこだわりは目立たなくなるが、中学校になると強迫や儀式行為によって日常生活が困難となる状況が出現するようになる。強迫の出現に平行して中学生年齢から抑うつが少数ながら認められるようになる。いじめやからかいは小学校中学年までに多く高学年で減るが、本人の集団行動が小学校高学年では改善することと、周囲が高機能児になれるためであろう。しかし中学校ではまた増えることが分かる。不登校は集団教育の開始時に少数みられ、その後は減少するが、小学校高学年以後にまた見られるようになる。ちなみに不登校のまま成人に達しても家庭に居て社会的な参加をしていない、いわゆる「引きこもり」の青年は、この調査の中で1名のみである。また暴力的な噴出を示す児童も少数ながら年齢が上がるにつれ増加する。高校卒業以上で就労している者においては仕事上の問題が著しく目立つようになる。

まとめてみると、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。この様に、どの年齢をとっても様々な問題を抱えていることが明かである。

これらの高機能児が示すことが多い問題に関して、もう少し詳しく検討をしてみよう。

4. 高機能児の示す諸問題

1) 幼児期から学童期

発達にそって臨床的な特徴をあげてみると、先に述べたように、幼児期に言葉の遅れを示し、自閉症の臨床像を示すものと、幼児期に言葉の遅れがないもののがほぼ半分ずつである。言葉の遅れがないグループでも、視線の合い難さや分離不安の欠如を示す児童が多いが、自閉症に比較すると養育者との愛着は3歳以前に比較的速やかに成立しているものが多い。しかしどちらも、集団行動は著しく不得手である。保育士の指示に従わず、自己の興味にのみ没頭することが目立つ。高機能広汎性発達障害の児童が著しく興味を示す対象は、数字、文字、標識、自動車の種類、電車の種類、時刻表、バス路線図、世界の天気予報、世界地図、国旗などいわゆるカタログ的な知識である。また学童期に至ると、多くの児童はファンタジーへの没頭を抱えるようになる。大多数の場合には、没頭している興味の対象であったり、好きなアニメのキャラクターであったり、ビデオの一場面であったりするが、1人で何役も演じぶつぶつと独り言を繰り返すようになる。このファンタジーへの没頭は通常小学校中学年から中学生年齢まで続き、幻覚妄想があるかのように誤診される場合もある。

高機能児の言葉使いは表面的な使用が多く会話が著しく困難なことが特徴である。これは伝達手段としての言語に遅れはなくても、言葉の叙述機能（体験を共有する為の言葉の働き）の使用が乏しい者が多いからである。これには少し説明が必要であろう。

言語機能には疑似体験として働く部分がある。例えば、「暑いですね」「寒いですね」といった挨拶や「聞いて、交通事故に合いそうになったんだよ」「それは危なかったね」などといった会話は情報の伝達をしているのではない。言語を通して体験の共有をしているのである。この部分が自閉症スペクトラムにおいて共通して困難を抱える者が多い。また高機能児は比喻や冗談の理解が非常に困難である。「薔薇の様な少女」「高価なので目の玉が飛び出てしまった」などといった比喻や冗談が通じるためには、言葉によって喚起されるイメージ上での共通の体験的な基盤があることが前提となる。また、高機能児は文脈から全体的な把握や理解をすることが困難である。しばしば彼らは逆に、過度に字義的に理解するという誤りを生じる。教師が「今日は、席変えをします」と述べたので、翌日登校して前の席に座ろうとシトラブルになった、終業後に長時間上司から仕事ぶりを叱責され、最後に上司が「新入社員にとって叱られるのは仕事の内だ」と慰めたところ「じゃあ残業手当を下さい」と言った、などのエピソードはこの様な例である。また記憶も、意味連関による整理がされないまま感情的、視覚的な断片で貯蔵されるため、時間的脈絡を無視した、遙か遠い出来事が突然に想起、再体験されるという現

象（タイムスリップ現象）がしばしば生じる。自閉症と同様に過敏性を抱えるものも少なくなく、特定の音刺激や、接触を嫌うことがある。

学童期になると、先の表に示されるように学校生活の上で集団行動が取れないことが大きな支障となる。教師の指示に従わず、興味のある授業のみに参加し、それ以外の授業には参加しない。呈示した症例1の様に、例えば1時間目に図画があり、それに没頭すると、図画の時間が終了しても最後の授業まで一人だけ図画を続けてしまう。無理に中断させようとするとパニックになる。いわゆる学級崩壊の元凶になっている症例も希ではない。

この集団行動困難はウイング（1987）による自閉症の対人関係の積極奇異型の児童（積極的に、しかし奇異な独自の方法で人と関わるグループ）において強く、受動型（受け身であれば対人的な関わりが可能なグループ）においては比較的軽微であることが多い。ちなみに孤立型（人との関わりを避けてしまうグループ）も高機能児の中に存在するが、比較的希である。孤立型の高機能児は、著しい感覚過敏性を抱える児童が多く、後述する暴力的な噴出を繰り返す場合もある。言葉の遅れのために乳幼児健診でチェックを受け、自閉症の診断を受けて早期療育を受けたものは、小学校入学時点ですでに受動型の特徴を備えている者が多く、その場合には集団行動困難は程度が軽い。だが受動型といえども自閉症スペクトラムの児童であることは変わりがない。ある小学校2年生の受動型の少女である。放課時間にいつも教室でポツンと一人で本を読んでいるので担任教師が優しく「皆と仲良くしようね」と諭したところ、彼女はにっこりほほえんで（彼女はお人形の様な可愛らしい少女である）「わたしみなと仲良くしたくないの」と言い放ったという。一方、症例1の様に、未治療の場合には積極奇異型の特徴を持ったまま学童期に入り、特に小学校低学年において、トラブルを多発させる場合が多い。現状ではしかし、この様な児童に対する適切な教育的対応を組むことが難しい。

次に示すのは、適切な教育的な対応が出来ずに混乱を繰り返した症例である。

〈症例2 初診時5歳 男児 アスペルガー症候群〉

乳児期は睡眠が不規則であり、人見知りをしない、オツムテンテンなどのまねをしないなど幾つかの乳児徴候が見られた。始歩、始語とも12ヶ月であったが、言葉をしゃべる前から踏み切りで「カンカン」と言っていたというエピソードがあり、この頃からすでに電車に興味を持っていたようである。乳幼児健診では特にチェックを受けなかった。2歳頃から親から平気で離れ、目が合わない、呼名を無視する行動が見られ、著しく多動であった。電車に対して強い興味を持ち、それ以外のことに関心が広がらなかった。

3歳にて幼稚園へ入園したが、集団からの逸脱や衝動行為が問題になった。専門医療機関を受診しそこでは注意欠陥多動障害と診断され、母とともに週1回のグループ治療を受けた。その後、5歳で転居してわれわれの元を受診し、アスペルガー症候群と診断を受けた。

年長になっても幼稚園では集団行動は取れなかったが、就学时健診では特にチェックを受けずに通常学級に就学した。しかし入学後、患児は集団行動が全く取れず、授業中も離席を繰り返し、止めようとするとパニックになった。学校は母親に付き添いを求め、母親が教室の中で患児の隣に終日座って授業を受ける状態となった。母親は徐々に付き

添い時間を減らそうとしたが、2学期のある日、母親がいないときに患児は担任に手を掴まれて叱責され怪我を負った。それ以後担任に対して患児は強く怯えるようになり、不登校状態となってしまった。3学期になっても散発的な登校が続き、本児も学校での落ち着きは得られず、夜遅くまで起きていて朝起きられないと生活リズムが崩れた状態となった。この小学校は歴史が古い大きな学校であるが、養護クラスはなく、校区外の学校への転校が検討されたが、養護クラスの側が難色を示し実現しなかった。また幾つかの薬物を試みたが著効せず、それでもカルバマゼピン50mgが有効であったので、継続的な服薬を開始した。2年生になって、学校も穏やかな担任を当て、患児も新しい担任を好きと言うようになった。しかし授業中は好きな算数の計算や図工には取り組んだが、それ以外の授業では教室や廊下を走り回っており、患児の集団行動に改善はなく、母親が終日付き添っての登校が続いた。主治医による学校訪問も複数回行われたが、主治医の前でも授業中に離席を繰り返し、授業を妨害してまわる状態であった。人と関わることはできず、頻回にパニックを起こし、その時には友人の頭髪をつかんだり、首を締めたり、耳を噛んだりという状態であった。

養護クラスへの転校が再度検討されたが、正常知能（これだけ教育を受けていなくとも患児は3年生でIQ92を示した）を盾に受け入れを拒否され、結局患児は主治医の勧めもあって3年生から養護学校へ転校した。転校後、養護学校の個別指導によって、患児は初めて着席して授業を受けることが可能となった。また治療的家庭教師による学習指導も行われるようになり、遅れていた学習カリキュラムに追いつきつつある。

この様な児童に適切な教育体制はどの様なものであろうか。特に小学校低学年では集団行動困難は著しく、通常学級では明らかに対応が出来ない。だが養護クラスでも、重度の遅滞の児童や遅滞と多動を伴う児童が在籍するクラスでは対応が困難である。症例2の場合は一足飛びに養護学校に転校し、そこで落ちつきを得たが、これが最善の教育的な対応とは到底考えられないであろう。就学時検診でチェックを受けなかったのは、後に振り返ってみると検診の場では1対1なので、集団における不適応があらさまに示されなかったのであろう。それにしてもこれまでの通常教育は、余りにも発達障害を無視してきた。彼が通っていた伝統ある小学校に養護クラスが存在しないことなどはその例である。発達障害を軽視してきたつけが、学級崩壊の多発の一つの要因になっているものと思われる。

2) 集団教育におけるいじめ

集団行動の障害もあって、高機能広汎性発達障害の児童ははげしいいじめの標的となることが多い。わが国だけではなく、海外においてもアスペルガー症候群にはいじめが付いてまわるようである。例えば英国の研究者タンタム（1991）の論文には、アスペルガー症候群の青年の具体的な症例が数多く記載されているが、その大半が学業を続けられなくなるほどのいじめを受けていたことが記されている。

表5はわれわれが71名（平均年齢10歳）の小学校・中学校通常学級に通う高機能広汎性発達障害の児童に、3年間にわたって連続していじめの実態の調査を行った結果である。対照としては36名（平均年齢10歳）の通常学級に通う学習障害、注意欠陥多動性障害を用いた。その結果、高機能広汎性発達障害の実に79%はいじめを受けた既往がある

ことが分かった。通常学級に通うその他の発達障害児の6割もいじめを受けていたが、現在いじめを受けているものの割合は、どの年度でも圧倒的に広汎性発達障害児に多かった。特に特徴的と思われたのは、高機能児においては小学校1年生までに約半数が既にいじめを受けており、集団教育の開始と同時にいじめを受ける傾向があることである。対人関係の類型で見ると、受動型におけるいじめの割合が41名中28名（68%）であったのに対し、積極奇異型では30名中28名（93%）とほぼ全員がいじめを受けていた。また、いじめの相手としては、同級生が最も多かったが、下級生や近所の子供などの割合が比較的多く、何と云うか、まんべんなくいじめを受けやすい事が示された。

いじめの具体的内容としては暴力やからかいが大半であったが、人の悪口や猥褻なことを広汎性発達障害の子たちにわざと言わせ、トラブルを起こす様にけしかけられるという、独特と思われるタイプのいじめも見られた。一方、竹串で刺された、犬の糞を靴に入れられた、草を食べさせられた、学校の中でエアガンで撃たれたといった例や、さらに、いじめた子が高機能広汎性発達障害児のことを「人間とっていなかった」と述べた例など深刻なものも少なくなかった。ただし高機能児の場合、おとなしい子が一方的にいじめられるという例がないではないが、集団行動上の問題行動が頻発していてトラブルメーカーとなっていることが多いので判定に苦慮することが少なくない。年少児の場合はいじめを受けても無関心であるが、高学年になると被害的になることが多く、そうなる集団行動上の同級生の注意を全て「いじめられた」と大騒ぎする場合生じ、判定が困難になる。しかし問題は集団の雰囲気である。症例1の様に「みんなで力を合わせて自分勝手な行動をなくしましょう」といった一見問題のない学級目標が激しいいじめの温床となってしまうのである。

96年の調査において、現在いじめを受けていると回答した28人のうち、これは見過ごせないと考えた22人に対してわれわれは介入を試みた。担任教師と連絡を取り、電話での相談を行い、必要があれば学校に意見書を提出した。また教師にお会いしたり、学校訪問を行って対応と一緒に相談した。学校によっては「世間の荒波にもまれる」「自分で解決する力を身につける」「反撃する力を作る」など、アスペルガー症候群ということを除外しても、いじめへの対応として誤った対応を行っていた例も希ではなかったが、学校側も彼らにどの様に接したらよいか苦慮しており、概ねこれらの働きかけは歓迎され、周囲が複雑に巻き込まれてこじれてしまった2人以外は、いずれもいじめ問題のみならず、問題行動そのものの軽減に有効に働いたようである。

3) 小学校高学年の節目

小学校中学年から高学年にかけて、社会的なルールに従えないというトラブルは激減する。しかし同時に、周囲を気にするようになり、それまでの我関せず然とした態度から一転して、被害念慮と言えるほど、些細な働きかけに対して、いじめられたと大騒ぎをする例が少なくない。大多数の児童では、しばらく時間をおいてトラブルが激減するが、一部の者は被害的な状況がそのまま続き、些細なことでパニックを頻発させるなど、むしろ不適応状態がエスカレートしてしまう。これはなぜであろうか。

この小学校高学年の節目は心の理論の発達によって説明が可能である。心の理論 (Theory of Mind) とは、例えば「AはBという信念を抱いている」など、人が他者の

意図や信念を把握する能力のことである。この研究は類人猿と人類の認知の比較研究から始まった。人類の特性としてこれまで信じられてきた言語や道具使用の能力は、チンパンジーなど類人猿の一部においても可能であることが確認され、人類のみに特異的なものではないことが明らかとなった。ここで「猿に心があるといえるのか？」という疑問が提示されたのに対し、ある哲学者が「他者の意図が把握できれば猿にも心があるといえるだろう」と答えた事に始まる。この論争から、欲求や意図、信念など、他者（および自己）の心理的な状態を把握する認知能力の有無が確かめられるようになり、まず類人猿において他者の心理状態をどの様に把握できるのかという研究が行われた。類人猿研究では、彼らが原始的な心の理論を持っていることが示されたが、日本猿のような旧世界猿では心の理論は認められなかった。このチンパンジーを用いた研究は、この能力に関する人間の幼児の発達研究へと展開した。その結果示されたことは、人間の幼児においては3-4歳に他者の意図が了解されること、すなわち心の理論が獲得されることであった。このテーマを臨床に応用したのは、バロン・コーヘンらロンドン大学の研究グループである。1985年、彼らは自閉症児と精神遅滞児（この実験ではダウン症候群の児童）および健常児の対照に対して、最も単純な心の理論の課題を試み、自閉症において特異的に障害が認められることを示した。最初に行われた心の理論の実験課題は、「サリー・アン課題」として今日では広く知られるようになった次のような課題である。

「サリーはバスケットをアンは箱を持っている。サリーはビー玉をバスケットに入れ外へ出ていった。その間にアンはおはじきをバスケットから箱に移した。そこにサリーが帰ってきてビー玉で遊ぼうと思った。

「質問；戻ってきたサリーはバスケットと箱とどちらを開けてみるだろうか。」念のために記しておくが、正解はいうまでもなくバスケットである。何となればサリーはアンがおはじきを移したのを見ていないからである。ところが、この課題を正しく通過できた自閉症は20%に過ぎず、一方、精神年齢ではむしろ低いダウン症候群において86%が通過したのと好対照をなした。この研究を嚆矢として、その後、様々な同様の課題によって自閉症における心の理論の研究が行われ、自閉症の基本障害の一つにこの心の理論の障害があることが示された。自閉症と心の理論の障害に関しては膨大な研究が行われてきたが、ここで詳述することは避けた。その後、発達による影響に関して調査が行われた。ハッペ（1995）は70人の自閉症と70人の健常児について調べ、第一水準の心の理論課題を通過する予測年齢を算出した。その結果50%通過率が、健常児では3-4歳であるの対して、自閉症では言語性の精神年齢が9-10歳であることが示された。

つまりこの小学校中学年から高学年の時点で、高機能広汎性発達障害の児童は、他者の考えが読めるようになってくるのである。しかし健常児とは脳の異なる部分を用い、恐らく異なる戦略を用いて「心の理論」課題を遂行しているらしいことが最近の研究では確かめられている。われわれが直感的に速やかに他者の心理を読むのとは異なって、彼らは心の理論を通過したと言っても、推論を重ねながら苦勞して読んでいるのである。ここでいじめ体験が重要な要素となる。心の理論課題の通過に前後して激しいいじめを受けてきた症例は、迫害的対人関係が固定してしまい、対人関係のあり方を被害的、迫害的に読み誤ることを繰り返すようになるのである。さらにタイムスリップによって、追想的に迫害状況のフラッシュバックが生じ、症例1に見るように、むしろ現実的には

いじめが軽減した後に、むしろ著しい対人的不適応を引きずるようになってしまうのである。

4) 小学校年代から暴力的な噴出を繰り返すグループ

その一方で、高機能広汎性発達障害のごく一部ではあるが、小学校低学年から容易に「切れて」、暴力的な噴出を繰り返す児童が存在することにわれわれは気付いた(杉山ら、in press)。このグループは著しい問題児であり、対応にも苦慮することが多く、われわれは特徴を明らかにし対応法を組む必要に迫られた。継続的な相談を行ってきた高機能広汎性発達障害の中で、学校での暴力的噴出を伴う発作的興奮を繰り返していた児童は12名であった(表6)。障害児としての療育を幼児期に受けた児童はこのうちの1名のみで、他は通常の集団教育を受けていた。診断はいずれもアスペルガー症候群と診断され、知的には正常知能で学習の遅れはなく、また小学校2年生以下の2名を除く10名は第一水準の心の理論を通過していた。つまりこのグループの示す問題行動は、一般的な高機能児が示す非社会的なトラブルとは異なった機序によるものと考えられる。高機能広汎性発達障害の小学校低学年の児童がパニックを起こし、暴れるのは週に1-2回であれば珍しいことではなく、むしろ一般的に見られる現象であろう。しかしこれらの12名は、周囲の大人が脅威を覚える程の暴力的噴出を、毎日数回から30回以上の生じていた。その内容も、投げたものが周囲の子に当たり何針もの縫合を要する怪我を負わせた、大柄な少年が突進し他児をはねとばし、怪我を負わせた、大人が必死に止めるまで同級生を殴り続け、殴られた児童がその後不登校になった、机や椅子を投げた、ナイフを出して脅した等々の、周囲の大人が脅威を覚える程の暴力的噴出が生じていた。特徴的なのは、ほぼ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急に激越して暴れ出すというパターンが見られることである。この様に興奮をしやすく、興奮を自分で調節を行うことが出来にくい、しかし興奮がいったん収まると平静な表情に戻り、「まるで憑き物が取れたようになる」という訴えを周囲の大人からしばしば聞いた。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。臨床的には幾つの特徴が認められた。最も目立ったのはファンタジーへの没頭が著しい児童が多く、またテレビゲームに熱中し特に戦闘型のテレビゲームに没頭している児童が見られ一つの要因と考えられた。またもう一つの要因は対人的過敏性の問題である。集団場面で些細な他児からの働きかけや接触に対して急に激越するという状況が顕著に認められ、「人がいると気持ちが重くなる」と述べる児童もいた。ただしこの様な対人的過敏性は、集団教育の当初は余り目立たず、ある所から急に増悪するという児童が多かった。このどちらのグループも不安が高く、自分が出来ないと感じると学校の課題を回避してしまう傾向を持つ者が12例中9例と目に付いた。学校での要因としては、症例1のように診断が遅れた場合には、激しいいじめを受けていてそれが明確な契機となったと考えられる症例もあった。しかしこれだけ暴れてしまうと、さわらぬ神に祟りなしといった状況になることが多い、周囲はむしろ患児を避ける傾向が見られた。すると患児の側は今度は「無視をされた」と怒りだすということも見られた。学校側は困惑というのが正直な状況であるものと思われた。多くの学校は混乱した対応を繰り返して来ていたが、われわれのコンサ

ルテーションにより、全ての学校が首尾一貫した対応に切り替えることが可能となった。

この様に、この12例の臨床的検討からわれわれは3つの大きな要因が存在することに気付いた。第1の要因はファンタジーへの没頭で、不快体験からそれに対抗するかの様に戦闘型ゲームへのファンタジーに横滑りし、その結果、ストレス場面で憑衣のように変身をして暴れ出すグループである。第2の要因は、対人的な過敏性で、知覚過敏性や接触に対する過敏性など、集団場面における対人的ストレス耐性が著しく低く、些細なきっかけで暴れ出すグループである。第3の要因は、いじめ体験である。正確な診断が心の理論の通過点である小学校高学年以後に遅れ、他者の心理の把握が可能となった時点では既に周囲の級友との間に敵対的な対人関係が固定してしまっており、集団場面での他児との交流がことごとく被害的、迫害的に患児には受け取られ、暴力的な反撃を繰り返すというグループである。

彼らに対して個別の治療教育セッションを実施し、また学校へのコンサルテーションを行った。さらに12名中9名には抗精神病薬や感情調整剤などの薬物療法を併用した。これらの強力な介入によって12名のうち10名にはある程度の行動の改善を得ることが出来た。しかし症例によっては一度改善をしても再度増悪するものもあり、この群への対応は現在われわれにとって、最も重要な課題の一つである。

5) 青年期の問題

小学校高学年の節目を過ぎて後、いじめからの保護が可能であれば、多くの症例は社会的役割を守り演じることが次第に可能となり、孤立はしていても大きなトラブル無く学校生活を過ごすようになる。しかし不適応が続くグループでは、強迫性障害、不登校、身体化障害などの精神科的合併症を生じる症例も少なくない。

また青年期にさしかかったときに、非常に独自の同一性の障害を呈する症例も見られる。ある青年は偉人伝を読み、偉くなるためには昭和30年代の生活をするを家族に求めた。なぜなら彼は偉人伝をたくさん読んだ結果、偉人には共通項があることに気付いたのである。偉人はみな、幼い頃貧しかった！そこで彼は自分が偉くなるためにはと貧しい生活をするを家族に求めたのであった。またある青年は長距離走は得意だが、短距離走は不得手なことを悩み、「そのことを考えると死にたくなる」とまで訴えた(杉山、2000)。なぜこの様なことが起きるのであろうか。彼らは心の理論の通過後、自己の異常性を認識するようになる。しかし他者の目を持たないが為に、何が問題なのか分からない。考え抜いた結果、突飛な結論を導き出したものと考えられる。この自己同一性の障害は、性同一性の障害へと発展することもまれではない。男性が女性になることを望み、女性が男性になりたいとしばしば訴える。

さらに精神病様症状を呈する症例も散見される。とりわけアスペルガー症候群では、分裂病もしくは分裂病類似の病態が時として見られることがしばしば指摘されてきた。ウィング(1981)はアスペルガー症候群18人のうち1名が分裂病様の症状を呈したと報告した。またザトマリらによる16名の高機能者の調査では、妄想が2名に幻覚が3名に認められた。タンタム(1991)は85人のアスペルガー症候群の成人の内、3人が分裂病と診断され、別の4人にも幻覚を認めたと報告した。有名なドナの自伝においても、彼女が一時幻覚を持っていたことが語られる。しかしながら高機能広汎性発達障害にお

ける分裂病様症状は、詳細に検討を行ってみるとファンタジーへの没頭やタイムスリップによるフラッシュバックであることが少なくない。大多数の場合には、元になる体験があるのである。ちなみに、先に示した136名の中で、幻覚様の訴えを持ったものは4名だけで、そのいずれもがタイムスリップによるフラッシュバックであり、抗精神病薬の処方には十分に有効でなく、その一部の症例は選択制セロトニン再取り込み阻害剤という新しいタイプの抗うつ・抗強迫薬が著効をした。

むしろ問題は分裂病や分裂病類似の病態の中に、高機能広汎性発達障害が紛れ込んでいることである。表7はDSM-IVの分裂病型人格障害の診断基準に示される症状についてアスペルガー症候群で見られる症状との付き合わせを行ったものである。これまで成人の精神科医は、これらの青年に対して、発達障害という視点から診断を下し治療を行うことがなかった。また詳細に幼児期の病歴をとる習慣を持たなかった。成人の一般精神科医も、今後は自閉症スペクトラムの可能性を念頭において、分裂病圏の青年や成人の診療を行うことが求められている。

6) 就労の問題

これまでの様な正確な診断や適切な教育的な対応が不十分な状態で、就労が円滑に行かないとしても何等不思議ではないであろう。表8はわれわれが調査を行った企業就労を果たした自閉症47名の就労状況である（杉山ら、1996）。この47名は養護学校高等部卒業者と中学校特殊学級卒業者が最も多くこの2つで8割弱に達するが、いわゆる高機能者で、通常の高校や大学を卒業したものも少なくなかった。対象となった自閉症青年を、われわれは就労状況から4群に分けた。就労してのちほとんどトラブルらしいトラブルが無く、比較的安定した就労を続けている群、就労当初に多くのトラブルが生じたがやがてそれらの問題を解決し、現在では安定した就労となっている群、調査時点で非常に多くのトラブルを抱えていていつ首になってもおかしくない群、既に仕事をやめざるを得なくなった群であるが、その後再就職した青年に関しても、一度就労して離職したものは総てこのグループに含めた。

さてこの就労の状況と臨床像との比較を行ってみると実に独特の問題が示される。知的な能力と就労状況とを見ると、一見してわかるように知的に高い群に、安定就労がきわめて少ない。知的能力が重度遅滞においては仕事の継続している者の割合は75%であるが、中等度遅滞では68%、軽度遅滞では56%となる。そして境界線以上の遅滞を伴わない群においては、27%に過ぎないのである。知能指数の値は、その実施した年齢や方法が様々であり（概ね軽度以下の者にはビネー式が、境界線以上の者はWISC-R、もしくはWAISが実施されている）あまり厳密な資料ではないが、平均知能を算出してみると、安定就労群ではIQ43、不安定→安定就労群ではIQ44に対し、不安定就労群ではIQ72、離職・退職群ではIQ64と、安定就労のグループよりも不安定な就労や離職のグループに有意に高い傾向が示された。ウィングの対人関係との関連を見ると、就労青年と言うことでさすがに現時点では孤立型は存在せず、全員が受動型および積極奇異型であったが、受動型が安定就労と仕事を離職した群とにほぼ2分されるのに対して、積極奇異型では安定就労がきわめて少なく、特に高機能群においてほぼ皆無という状況が示された。ちなみに、抗精神病薬や抗てんかん薬などの服薬の有無、通勤時間などに関し

でも比較を行ってみたが、有意な傾向は認められなかった。

この調査結果は、これを行った筆者自身が大きな衝撃を受けることとなった。調査の中でこれらの青年を雇う会社サイドからは自閉症は知的障害が重いものの方が良く働くという感想をしばしば聞いていた。だがこれほどあからさまにその感想が裏付けられるとは予想していなかった。就労挫折の状況から、高機能青年の就労が困難な理由を検討してみると、2つに絞られた。一つは仕事自体の困難さである。特に2系列の仕事を同時にこなすと言ったことが難しい。非常に高い知能を持つものでも、例えば電話を聞きながらメモを取るといった並列作業が出来ない。また一つの仕事の片づき具合を見て、別の仕事を行うといった先読みを要する作業ができない。第二の要因は、仕事あるいは仕事外の対人関係である。多くの彼らは通常教育を経て健常者として就労をする。教育の場にあるときの彼らの適応形態は表5に既に示されるように、孤立である。ところが健常者として就労をすると、そこでは多彩な対人関係を要求されるのである。就労挫折を繰り返した症例の中には、障害者職業センターの再訓練を経て、障害者として就職をし、ここで初めて安定就労に至ったものもあった。だがこの青年の場合も知的には正常であるため、障害者手帳は取得できず、給料が大変に低いことが大きな不満となっている。

ハンディキャップがあるにも関わらずそれが公的には認められない状況は、大きな社会的な不公平であり今後改善されて行かなくてはならないであろう。また同時に、一般教育の中では就労練習の場がなく、また孤立した対人関係の中では友人との交流の練習が出来ないことも大きな問題である。筆者らは後述する「アスペの会」の中に、高校生以上の年齢のグループにおいては「サポーターズクラブ」という名前の別働隊を作り、青年達が相互に活発な交流をしている。またこのグループについては積極的にアルバイトの経験をするように指導をしてきており、その甲斐あってか「サポーターズクラブ」を経て就労をしたもの達は、皆今の所比較的良好な就労をしている。

長期転帰研究では良好な転帰を示す者はラムゼーらの報告で21%、ザツマリらの研究で87%、ヴェンターらの研究で27%とばらつきが著しい。非高機能の自閉症に比較すれば良いとしても、その知的能力を考慮したときに決して良好とは言いがたい。この群に関しても、早期からの正確な診断と早期からのより細やかな対応が必要であることは疑いない。

7) 非行と犯罪

これまで聴覚過敏のある自閉症青年が、泣いている赤ちゃんを床に投げつけたといった突発的な事故は散発的にあったものの、自閉症は、犯罪という点に関しては圧倒的に被害者であって、加害者となった例はほとんど報告されてこなかった。最近になって主として高機能群、特にアスペルガー症候群に犯罪を犯した症例の報告がごく少数ながらなされるようになった。ウィング(1981)は、兼ねてから薬物に興味がある高機能児が、悪意なく実験的に友人に薬物を服用させた例を報告した。モーソンら(1985)は5名の放火と1名の殺人を犯したアスペルガー症候群の症例があったことを報告したが、後者の殺人の例は、恐らく実験として殺人がなされたと記している。パロン・コーエン(1988)は21歳のアスペルガー症候群男性が71歳の女性を殺害した例を報告している。

またホーリン（1997）は13歳のアスペルガー症候群の男児が、理由なしに85歳の老女を殺した例を記載している。また昨年話題となったオーストラリアタスマニア島の銃の乱射事件や、ユナボマーの名前で知られる無差別爆弾テロの犯人がアスペルガー症候群であるという記事が地元の掲載された。また最近わが国においても、アスペルガー症候群の犯罪を犯した例が報告されるようになった（藤川、2000）。

しかしガジュディンら（1991）の展望によれば、報告されたアスペルガー症候群132例中、攻撃的累犯行動は3例のみであり、一般の若い年齢の累犯率に比べた場合に非常に少ないことは間違いない。また臨床的な経験からも、いわゆる悪意を持つと言うことは広汎性は辰障害のものには非常に困難な事なのではないかと思われる。むしろよく経験するのは、交通規則を完全に守りすぎることから生じるトラブルなど、社会ルールを柔軟に適応出来ないことから生じるトラブルである。ホーリンはより若い年齢から、社会ルールを教え、社会的スキルの練習を行う必要を述べている。先の触法行為を行った症例の場合、ほぼその全てが未診断、未治療で成長しており、ハンディキャップの存在に周囲が気づき、それに応じた対応を行っていた場合には、ある程度の予防が可能であったのではないかと考えられる。

5. 「アスペの会」の活動

筆者は共同研究者である辻井正次とともに、約十年前から高機能広汎性発達障害児、者の自助会を作り、その運営を務めてきた（See 杉山ら、1999）。この会は最初は筆者の外来を訪れた11人ほどの小学生とその家族の集まりから始まったが、われわれの予想を超えて年々新たな会員が集まり膨れ上がり、ついに今年に至って160人を越えわが国で最大のグループに成長をした。その結果一カ所での開催は不可能となったのでこの機会にこれまでの運営方法を改め、先発していた「エルデの会」（学習障害児の自助会）と一緒に、軽度発達障害児の地域支援システムとして、運営主体は親の会となり、支部ごとにディレクターをたて独自の開催をするようになった。筆者と辻井は統括ディレクターとして、親の会の依頼を受けた会の全体の運営に当たるようになった。

これまで「アスペの会」が行ってきた活動を紹介しよう。

- ・ワークショップ：月に1回程度、子どもたちと両親とが集い、子どもたちはワーカーの学生とともに、楽しく遊びながら学べる工夫を凝らしたワーカー達が作った課題部屋をスタンプラリー形式で回る。その間に両親は相互の交流をこない、また時には講師を呼んでの講演などの学習会などを行う。
- ・サポーターズクラブ：高校生年代以上の会のメンバーによる機関誌発行などの会の運営活動と相互の交流のための活動である。徐々にサポーターズのメンバーが相互に仲良くなって、活発な交流がなされるようになった。この交流は水平の対人関係が持ちにくい彼らには貴重な友人との交流の場となっている。
- ・個別セッション：個々の子どもへの相談とカウンセリングを実施である。筆者の病院での外来とは別に辻井をはじめとする会のディレクターによって実施されている。
- ・学校訪問：子どもたちが通う学校への訪問とコンサルテーション。
- ・教員セミナー：アスペの会の子どもたちの学校の担任などを対象に、学校の教師に高機能広汎性発達障害や学習障害に対する理解を深めてもらうために実施している無料のセミ

ナーである。日本自閉症協会愛知支部の協賛で実施してきた。

- ・ボランティアスクール：現在は支部ごとの活動になっているので、会のワーカーはボランティアの学生によって運営されている。この学生に対する教育活動である。
- ・研究活動：アスペの会の子どもたちを対象とした臨床研究および実験心理学的研究。

これらの活動は膨大なエネルギーを必要とするが、先に述べたように、このグループの中で育ってきた青年達は、これまでよりも良好な就労状況をしめしており、それなりの成果も上がってきたと考えられる。表9は2回の調査で全体的適応尺度の変化を見たものである。平均点の有意差はないが、得点が50点以下の非常に適応水準が不良なものの割合は着実に減少した。これには「アスペの会」の活動が大きく貢献したのではないかと考えられる。また、われわれのアスペの会を嚆矢として、わが国においてもあちらこちらの地域に独自の高機能児の会が創られるようになった。公的な援助を、社会から引き出して行くことが今後の課題である。

6. 自閉症の窓としての高機能広汎性発達障害

最近数多く著されるようになった自閉症者自身の回想や自伝によって、自閉症体験の極めて特異な世界が明らかになった（Williams, 1992；Grandin, 1995）。言語的表出が可能なアスペルガー症候群は、自ら語ることのない自閉症に代わりその特異な体験世界をわれわれがうかがい知る、貴重な窓でもある。先に述べたように、筆者は最近、成人になってはじめて診断を受けたアスペルガー症候群の方々と交流を重ねるようになった。その中には、典型的な自閉症の症状を持ちながら、今日までひっそりと生活してきた何人かの方が存在した。その1人から頂いた手紙の一部を、本人の許可を得て紹介したい。内容は、音の過敏性の為に生じる手噛みや頭打ちなどの自傷行為の意味についての説明である。なお文面は、匿名性を保つために細部を修正している。

私の感覚過敏に対して取る態度は、私にとっては、「外見的に激しい反応をしたときの方が、結果的には楽」なので、そこに実感との乖離があるのです。自傷という具合に騒ぐことができるようになって、私としては主観的にはとても楽になり、耐えやすくなりました。何が起きようとじっと坐っているのは今より数倍苦しいのです。わたしは普段、VAモード（vulnerable but attentive mode）とTDモード（tough but dull mode）の使い分けをしているわけです。先生とお会いしているときは、私はほとんどVAモードに入れっぱなしなので、先生は私のVAモードの姿しかご覧になっていないわけです。以前は、外出時にはほとんど必ずTDモードに入りっぱなしだったわけです。VAモードに入るのは、一人きりでテープを聞いたり、本を読んだりしているときだけだったんです。TDモードのときは、突発的な音がしようと、私はそんなに騒ぎません。それどころか、いま、自分をdisturbしたのが何だったのか、音だったのか変な思考だったのか身体のどこかが痛かったのかさえもぐちゃぐちゃで、よく区別がついてなかったりします。その代わり、邪魔が入ってからだいぶ長いこと、その影響を引きずります。例えば公衆電話の終了音の場合は15分くらいでしょうか。そして、もともと人の話がモザイクのようにバラバラになって入ってきて、頭で考えないと脈絡がつかめません（私はいつもこうだったので、これが当たり前だと思っていた）。

しかし、VAモードのときは、耳を押さえてみたり手を噛んでみたりと派手な姿をお見せしますが、その代わり、それによって雑音はスッと引いて、意識はすぐに話の続きに戻る

のです。それ以前に、最初から、人の話がぶつ切りじゃなく、まるで書いてある文章のようにつながって聞こえてくる。昔は、たった一人で自分の部屋で講義の盗録テープを聞くと授業が分かるのに、なぜ同じ先生の同じ話が教室ではわからないのだろうと不思議に思っていました。自分の部屋で内容に集中しているときはこのモードに入っていたんですね。

先日お会いしたときは、感覚を鈍らせて身を守ることよりも、しっかり内容を吸収したかったし、自分も聞かれたことには全身全霊で、よく考えて答えたかった。それともう一つは、耳をふさいだり手を噛んだりしても偏見は持たれないメンバーが多かろうということをおあらかじめ頭で知っていたからです。スイッチをVAモードの方に合わせていたんですね。TDモードのときは、人の話を聞いてもなかなかつながって入ってきませんから、内容を聞こうと思ったら、頭の中で、人の話の部品をくっつけて再構成したりと、ある種の知的作業が必要になります。でも、くたびれるからめんどうになって、やめてしまったりする。その一方で、どこかに公衆電話があるとか、いきなりテレカの返却音が鳴るかもしれないなんてことも、アンテナを張り巡らしてずっと備えていたりします。だからそんなに騒がなくてすむのです。

それに、音がしても、何かぼんやりと不快ですが、音のせいなのかどうなのか、いろんなチャンネルが混信してるから、いちいち考えないと区別ができません。耳をふさぐことができないのは、ある意味で、そのせいでもあります。耳から入ってきているのかどうかそんなに速くはわからないからどうせ間に合わないのです。どこか痛いのと間違えて、額とか肩とか、どこか関係ないところを手で押さえたりもします。以前は、家から一歩出れば、そして、家でも人がいれば、ずっとこの状態でした。人がいてもVAモードに入れるようになったのは、比較的最近のことでした。それまでは、「家の中で一人だから」とか「人がいるから」とかいうのだけを規準にモードの切り替えを選択してたわけですが、そのときから、「内容が重要だから」という規準で選択することを覚えたのです。これは私にとっては革命的な変化でした。音に驚いた後で手を噛むというのは、外から入ってきた雑音をあつという間に処理して、本題に戻るための作業です。手を噛むと驚愕は3秒くらいでおさまりますが、手を噛むのをがまんすると、15分くらいは、何をしても低レベルのノイズが続きます。でも、15分しないうちに、もう別の音がしたりします。これでは万全の状態では話を聞けません。私は、以前は他人の話を生で聞くときに、このモードを選ぶことができなかった。いまは、選ぶことができる。表面から見たら、状態が悪い時間が増えたように見えるのでしょうけれど、私にとっては、選択肢が広がったということなのです。

感覚刺激に対しても、以前は、チャンネルが全部混信してました。音に驚いて額を押さえたり、顔を手でかばったりということがTDモードのときにはよくありますが、これは10歳から16歳ごろによく親との間で誤解の種になったものです。「叩いてないのになんでそんな手つきするの!」「人が見たら疑われるでしょう」というわけで、まったくもったもな話で、親には迷惑で気の毒なことでした。嫌いな感覚刺激から身を守ろうとした結果、嫌いな刺激を特定できないというのは、本当に不便なものです。特定できないと積極的に取り除くこともできないし、心配のない環境にいるときさえも、それがわからないから、同じように構えたままで過ごすことになるわけです。あんな状態で何十年も損をしてきたと思います。私にとっては、手を噛むとかわき腹をつねるとかいうのは、大変実用的な手段なのです。「見てくれはともかく、生き生き暮らせることも重要」という発想なのです。

同じ「手を噛む」といっても、「同じ場所ばかりを続けて噛む」というのと、「同じ場所が重ならないように、避けて噛む」というのは、全然別の効果を狙った、全く独立の行為です。音に驚いた後、本題に戻りたいとき（つまり、本題が面白くて重要なとき）には、同じ場所が重ならないように焼き畑のように移動して噛まないでダメなんです。それも、絶対に連発してはいけません。必ずある程度間をおかなくてはなりません。でも、何となく知らない場所で知らない人ばかりで不安というときは、同じ場所を続けて噛まないで意味がないし、いきなり噛んでも1回目からは何の効果もありません。ちゃんと最初に（数時間前でもいいので、安全な場所で、安心しているときに）、「仕込み」としてどこか1か所噛んでおいて、後で必要に応じて同じ場所を噛むのです。こちらは、そんなに力はいりません。単に sameness を持ち込むための手段ですから。

派手に騒いでいたのは、「皆さんに心を許していたから」と「話の内容に心から関心があったから」という、二つの理由がそろったからです。もっと、おとなしく固まっていることも、本当はできるのです。実際、子どものときから、家でも、学校でも、他人のいる場所では、ずっとその状態で生きてきました。でも、おとなしく固まっているときの方が、人の話が入ってこない上、世界がぼんやりしてわからないだけでなく、苦痛も大きかったように思います。ああして手を噛んだり頭を叩いたりできるようになったことで、苦しみは逆に軽くなっているのです。

ここに語られていることは、このアスペルガー症候群の方が、幼少時から乖離を使い分けて感覚遮断を行い、知覚過敏から己を守っていたということである。そして非乖離状態の時に、過敏性に抵触する不快刺激の影響をリセットする手段として、自傷を巧みに用いているという事実である。このような体験が全ての自閉症児に当てはまるとは思われませんが、これによって了解できることも多い。例えば以前から、通常の認知レベルとはかけ離れた、場面に非常に適合した発語を自閉症児が1回のみ語ることがあることが知られており、われわれは「自閉症の鶴の一声」と呼んでいた。過敏性を抱える重度の自閉症が通常の状態をTDモードに入れっぱなしにしており、何かのタイミングでVAモードになったときに、このような現象が生じると考えれば「鶴の一声」は説明が可能である。しかし同時に、この可能性が示されたことは、言うまでもなく自閉症の療育の見直しを迫るものでもある。

7. 社会性とはなにか：まとめにかえて

広汎性発達障害は社会性の障害である。だが問題は社会性というものがあまりにも広範なことである。ここでこの一連の研究を通して輪郭が示された社会性とは何かということを見直してみたい。

社会性のもっとも基盤となるものは、愛着の形成である。愛着対象との間の注意の共有、それに基づく感情の共有が共感や他者との一体感の基礎となることは疑いがない。またこのような共同主観的な体験を経て初めて自己意識の析出が可能となるのであって、その逆ではない。分離個体化期において、愛着対象は内在化されて行くが、この時期は言語獲得の時期に重なり、相互に関連があるものと考えられる。愛着者との双方向の感情的交流は、言語の発達とともに展開をして行くので、愛着対象の内在化は、特に言語における共同主観的な機能と密接な関係があるものと考えられる。自閉症研究の示唆するところによれば、言語機能はそれのみでは自己意識の形成や言語の共同主観的機能には不十分であり、言語が意識の中

軸を担う為には、内在化された他者が必要である（杉山、1992）。その自己意識の中心であるものは、愛着者のものでありかつ愛着者そのものではなく、象徴的な表現を行えば内在化された愛着者のまなざしに相当するものと思われる。

またさらに、分離個体化の完成にやや遅れて、児童は他者の心理状態を把握する認知能力（心の理論）を獲得するようになるが、心の理論の獲得も言語能力の発達を基盤として可能となることが示されている（Happe, 1995）。他者の心理の把握の為には、前提として他者（愛着者）の対象恒常性の発見が大きな意味を持つのではないと思われる。対象恒常性の認識とは、感情的な安心感の基盤であると同時に他者の自律性の認識に他ならない。ここにも中核となるものを見て行くと、他者（愛着者）の視点に収束する。この様に、社会性の中核にあるものは、他者（愛着者）の視点（まなざし）であるものと考えられる。

次の段階は衝動のコントロールである。行動が欲動や衝動によって動かされている状態から、社会的ルールや規範の理解と取り入れが行われ、行動的には欲動や衝動を抑えることが出来るようになっていくことが必要である。この為には、第三次ブロックの機能の活性化による衝動や欲動の抑制が可能となること、また躰と称される社会的行動の規範が与えられその練習が行われること、さらに社会的な状況の予測を行うことが出来るようになることなどが条件となるが、やはりここでも躰を可能にし、欲動を抑える基盤となるのは、愛着者との関係である。同一化、取り込みなどとして知られる、愛着者との一体化と愛着者の期待に添いたいという気持ちが基盤となって初めて躰が抑圧的な様相を取らずに可能となるのである。

この過程は、極めて力動的なものであり、微妙なバランスの上に展開される。養育者側が愛情遮断を楯に、子どもの本来の能力や欲求から余りにかけ離れた要求を子どもの側に続けた場合には、学童期にはそのまま過剰適応的な生活が可能であっても、やがて青年期に至った時に、大きな破綻を来すことになる（中沢、1992）。その一方で、愛着者の関心が薄かったり、子どもと愛着者との関係そのものが子ども側の要因（発達の問題など）、愛着者の問題を含む環境的な要因によって薄かった場合、子どもの側の規範の取り込みが不十分な状態が生じ、その為には、子どもの側から見れば欲求に基づく自発的な行動であっても、その行為自体は非社会的な問題行動であり、集団行動や、社会的行動の上でのトラブルが多発することになる。

さて学童期を通じて、特に小学校中学年にかけて、子どもは対人関係の複雑なコミュニケーションに関する基本的な学習を行う。この小学校中学年の社会性の発達は、既に述べたようにそれまでとは決定的に異なった要素を持っている。それは社会的行動における相対性という要素である。小学校中学年において、コミュニケーションの基本パターンが学習されることを述べたが、取り分け重要なのは、ジェスチャー表現などの非言語的なコミュニケーションがこの時点で決定的に学ばれることである。この過程を通して、子どもは自己の属する集団における行動をはじめ、自己と他者との相互的な関係が把握できるようになってくる。子どもが丁寧語を用いることが出来るのは、このような関係性が把握されるからであるし、またグループ内での秘密の登場は、規範に対する相対的な立場の登場を示す。ここで社会的な機能は一つのジャンプを行うのである。

小学校中学年において空間的、時間的パースペクティブが獲得されることは先に述べた。このパースペクティブの獲得は、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