

# 高機能自閉症およびアスペルガー症候群における自己意識の特性

白瀧貞昭、村上凡子、安藤真紀子、橋本愛子  
(武庫川女子大学大学院)

## 1. 研究目的

自閉症の本質がどのようなものかについての従来からの見解や実証的な研究に基づく知見は近年の「高機能広汎性発達障害」、あるいは「自閉症スペクトラム障害」などの概念の導入によって大きく再考を迫られていると言えよう。それは、従来、一見自閉症の本質と見えたものが、実は自閉症にほとんど合併している知的障害が自閉症に加わった総体から出現しているのだということが次第に明らかになってきたからである。高機能自閉症は知的機能において自閉症ほど低位性がないのであるから、高機能自閉症児者で見られる諸特徴は自閉症としてのより純粋な特徴であると言えるであろう。幼児期から言語の発達にほとんど遜色が無く、しかも青年期になってから他者との会話もほとんど正常に出来るという特性を持つアスペルガー症候群児者の社会性の障害などはほとんど発見が不可能なほど軽微である。この人たちの障害は言語、記憶、知識などという道具的認知機能の障害という簡単なものでとてもすまないという印象を受ける。

近年、自閉症児者が有する高度の自我機能ともいえる「心の理論」(Theory of Mind) 機能に注目して、その本態を明らかにしようとする研究が盛んに行われた。その結果、自閉症児でも少し簡単な心の理論機能は学童期にはもう獲得できることが示された。ましてや、高機能広汎性発達障害児はもっと早い時期にこの機能は獲得できるであろうことは想像に難くない。

しかし、他者の心の状態を知ることよりももっと困難なことは自己を認識することである。高機能広汎性発達障害児者もここに大きな困難性を有することは容易に想像できる。本研究は高機能広汎性発達障害児者の自己意識の特性を明らかにすることである。

## 2. 研究方法

### 1) 方法

Damon & Hart (1988) の自己意識 (自己概念) モデルでは自己概念を大きく二つの要素に分ける。主観的自己と客観的自己である。主観的自己を構成する要素として、①自己の一貫性、②独自性、③自己形成の主体、を分類し、客観的自己の中に、①自己定義、②自己評価、③過去と未来の自分、④自己の関心、の4つを分類している。被験者に一定の質問をしていきながら、得られた回答が上記の自己概念のどこに分類できるかを検討する。いわば、上記の7つの自己に関する領域について、逐次質問をし、それに対する回答を下に示すようなカテゴリーとレベルのどこに属するか解析する。すなわち、カテゴリーと

しては、①身体的自己、②行動的自己、③社会的自己、④心理的自己の4つを、レベルとしては、①児童期前期（カテゴリー的自己規定）、②児童期中・後期（他者との比較による自己査定）、③青年期前期（対人的意味づけ）、④青年期後期（体系的信念と計画）の4つを分類している。具体的にどのような質問をしたかを以下に示す。

#### 客観的自己領域

- ①あなたはどんな人ですか？
- ②自分の中で気に入っているところは？
- ③5年後のあなたは、今とおなじだとおもう？
- ④あなたはどんな人になりたい？

#### 主観的自己領域

- ⑤あなたが年々変化しているところがありますか？
- ⑥あなたが他のどの人とも違うところはどこですか？
- ⑦あなたはどのようにして今のあなたになりましたか？

## 2) 対象

Table 1 対象者

	性別		年齢	
	m	f	Mean	Range
健常群 (n=31)	15	16	13.9	13.3-14.3
HPDD群 (n=7)	5	2	14.0	12.8-16.1

HPDD群：高機能広汎性発達障害児群

Table 2 HPDD群の属性

	年齢	性別	診断名
A	16	m	AS
B	13	m	AS
C	13	m	HFA
D	12	m	HFA
E	14	m	HFA
F	15	f	AS
G	15	f	AS

WISCによるVIQ、PIQのいずれかが70以上である。

AS：アスペルガー症候群 HFA：高機能自閉症

対象者はTable 2に示したように高機能広汎性発達障害児7名（HPDD群）と比較対象者として選定した公立中学校2年生の男女、31名（健常群）である。

### 3. 研究結果

#### 1) 領域別平均回答数の2群間比較

HPDD群と健常群の回答を客観的自己領域と主観的自己領域に分類してその平均回答数を比較した。Table 3 に示すように、客観的自己領域では2群間で有意の差のあることが判明したが、主観的自己領域では両群間に差がないことが示された。つまり、HPDD群では主観的自己領域に属する質問に対しても客観的自己に関する回答として与えてしまうことが示されているのである。

Table 3 領域別平均回答数の2群間比較表

	客観的自己領域			主観的自己領域
	Mean (SD)			Mean (SD)
健常群	21.3 (8.0)			13.5 (5.3)
		P<.01		ns
HPDD群	41.4 (18.3)			18.4 (12.3)

#### 2) 客観的自己領域のカテゴリー別平均回答数の2群間比較

回答のうち客観的自己領域に関するものをカテゴリー別に分類し、平均回答数を求めHPDD群と健常群の2群間で比較したところ、カテゴリー間での分布には両群で差は認められなかった。どのカテゴリーでも平均回答数はHPDD群のほうが多かった。また、社会的自己カテゴリーと分類された回答数もむしろ他のカテゴリーと比べて決して遜色はなかった。その結果はFig 1 に示した。

#### 3) 客観的自己領域のレベル別平均回答数の2群間比較

Fig 2 に示したように、2群間で客観的自己領域の回答をレベル別に平均値の比較をしたところ、レベル1の回答が有意にHPDD群で多いことが判明した。

レベル1の回答は発達的には児童期前期に相当することから、HPDD群は発達的により低レベルに留まっていることを示していると考えられる。

Table 4 不適切平均回答数の2群間比較表

	客観的自己領域			主観的自己領域
	Mean (SD)			Mean (SD)
健常群	1.0 (1.3)			0.7 (1.0)
		P<.01		P<.05
HPDD群	9.6 (6.0)			4.4(6.1)

#### 4) 不適切平均回答数の2群間比較

客観的自己領域、主観的自己領域のそれぞれに相当する質問に対して不適切回答と判定された平均回答数を2群間で比較したところ、Fig 3、Table 4 で示すように客観的自己領域、主観的自己領域の両方でHPDD群が有意に高い回答数を示すことが明らかとなった。不適切回答の種類としては、1)分からないと言う回答、2)自分のことを聞かれているのに3人称、あるいは間接話法で

回答してしまう、3)自分以外の誰か他者の回答をそのまま引用してしまう、4)質問の意図を理解していないと考えられる回答、の4種類が認められた。

#### 5) HPDD群に特徴的に見られた回答

HPDD群の対象児から多く得られた客観的自己領域の回答の特徴を以下に示すように3種類の特徴を抽出することが出来た。

##### ①自己のことを訊かれているのに他者のことを話す

例えば、「自分についての3つの願いはなにですか?」という問いに、

- －父親の性格を直して欲しい
- －妹が心を打ち明けられるようになって欲しい、とこたえる。

健常児の回答の例を示すと、

- －お金持ちになりたい
- －勉強がよくできるようになりたい
- －好きな人と結婚したい、などであった。

##### ②外から見た自己を語る

例えば、「あなたはどんな人?」という問いに、

- －外から見ると、汗かき易くて、太い人
- －この世にいない方がいい、と答える。

##### ③外の事象を語る

例えば、「人生において希望することは?」という問いに、

- －戦争が起こらないことを希望する
- －神の視点で見えてしまう、などと答えるのである。

## 4. 考察

本研究において用いられた方法は、半構造化面接で客観的自己と主観的自己の2領域にわたって次々と質問し、その質問に対する回答の量的側面とどのカテゴリー（身体的自己、行動的自己、社会的自己、心理的自己）、どのレベル（発達レベル）に分類されるかという質的側面の2つの検討からなる。

量的側面に関して言えば、高機能広汎性発達障害児は中学2年生男女からなる健常群に比して客観的自己、主観的自己の2領域とも回答数は上回っていた。特に客観的自己領域に関する質問に対する回答は高機能広汎性発達障害児では健常群のそれを遙かに上回っていた。本研究と同一の方法を用いて自閉症児について調べたLee & Hobson (1998)の研究結果では、自閉症児の回答数は健常群に比して多くはなかったと報告されている。高機能広汎性発達障害児はむしろ冗長によくしゃべるといった臨床的印象と一致するものである。

対象とした高機能広汎性発達障害児が客観的自己領域に関する質問に対して与えた回答を身体的自己、行動的自己、社会的自己、心理的自己の4つのカテゴリーに分類したところ、いずれのカテゴリーにおいても回答数は健常群と比較して高く、しかも特徴的なことは、社会的自己に分類される回答数が自閉症においては有意に健常群に比べて少ないと報告したLee & Hobsonの結果とは

異なって、社会的自己に分類される回答数が最も多いという結果が認められた。これも、Lee & Hobsonの研究対象が自閉症児であり、我々の研究対象が高機能広汎性発達障害児であったためにこの差が出たと考えられる。しかし、本研究の結果として明らかになった、高機能広汎性発達障害児の客観的自己領域のレベル別平均回答数はレベル1と同定された回答が健常群のそれと比して明らかに高かった。つまり、高機能広汎性発達障害児の回答の発達レベルはやはり低いところに分布していたと言うことが分かる。

不適切回答数が客観的自己領域でも、主観的自己領域でも高機能広汎性発達障害児の方で健常群よりも有意に多かったという本研究結果は、彼らが自己理解の中でもとりわけ主観的自己の理解が困難で、他者が見た自己という形で主観的自己を理解せざるを得ないと言う状況を示しているものと解釈された。このことは彼らの自他の境界が不鮮明なために自己の意見と他者のそれとが混同されるために生じるのだという解釈も成り立つかもしれないが、著者はむしろ、彼らの自我領域の狭小さが根底にあるのだと感じている。彼らへの主観的自己に関する質問をしたときに、例えば、自己の独自性の認識や、自己の過去から現在までの一貫性の認識を問うてみると、「今まで、自分と他者の違いなど考えてみたこともない」、とか「昔の記憶がすっかり抜けてしまっている」と回答し、主観的自己の希薄さがあることが示されていた。

高機能広汎性発達障害児の回答の質的側面での特徴として今回の研究で抽出されたものの一つは彼らが認識している自己の身体的、心理的特性を客観的自己として表現するときには否定的な自己像として表現することが非常に多いと言うことであった。客観的には彼らがある領域の知識が豊富にあり、そこにかなり高い能力が示されていると感じられるのに、当人はそうは思えない。自尊感情は確実に低位に留まっていると言える。

以上から、高機能広汎性発達障害児は非常に希薄な主観的自己意識（理解）を有し、そのために自己の確固たるアイデンティティを持つことが出来ず、自己の能動性を意識できない。このことは容易に低い自尊感情につながる。また、客観的自己領域においては、自己の身体とか、他者からの評価などより客観視しやすい特性に依存し、逆に客観視しにくい自己の感情、見解などは軽視するといった特徴を有することが明らかになったのではないかと考えられる。

## 文 献

- 安藤真紀子：高機能広汎性発達障害児者における自己理解の特性について、武庫川女子大学大学院文学研究科修士論文集、2003年。
- Damon, W., Hart, D.: Self-understanding in childhood and adolescence. New York, Cambridge University Press, 1988.
- Lee, A., Hobson, R. P.: On developing self-concepts : A controlled study of children and adolescents with autism. J Child Psychol Psychiat 39 ; 1131-1144, 1998.

十一元三、神尾陽子：自閉症者の自己意識に関する研究、児童青年精神医学とその近接領域 42；1-9、2001.

Fig 1 客観的自己領域のカテゴリー別平均回答数の2群間比較

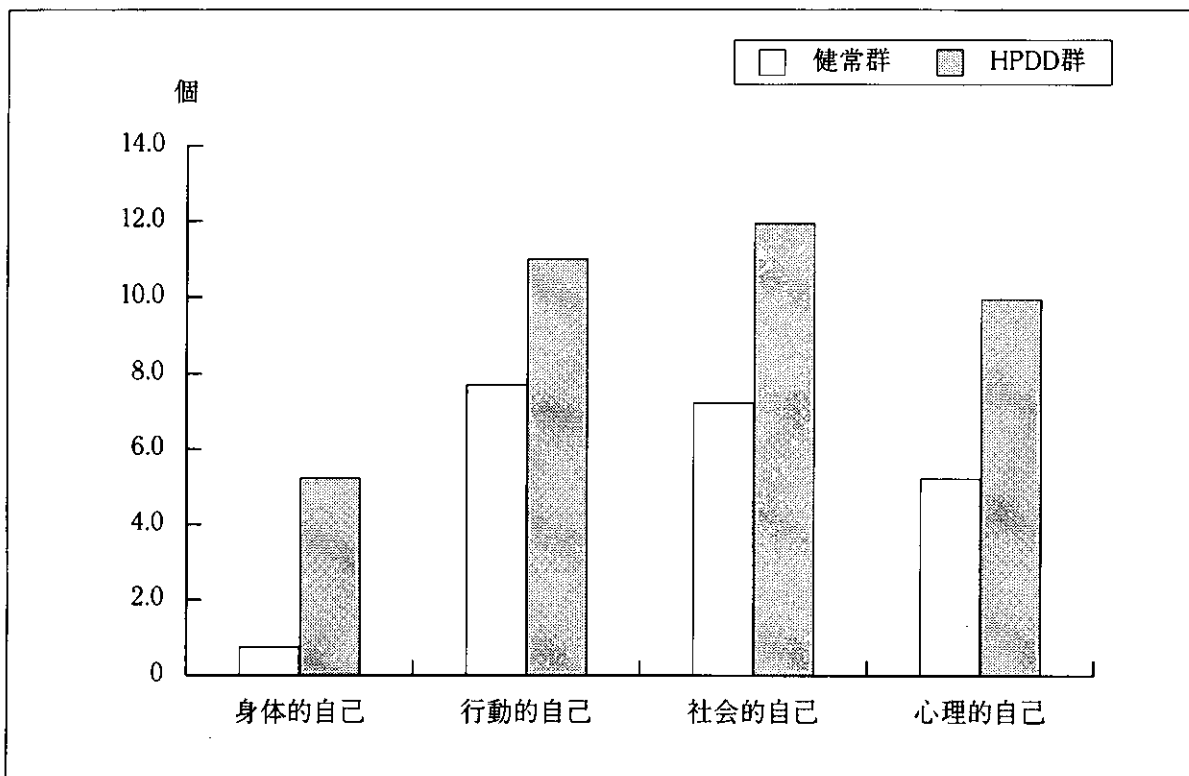


Fig 2 客観的自己領域のレベル別平均回答数の2群間比較

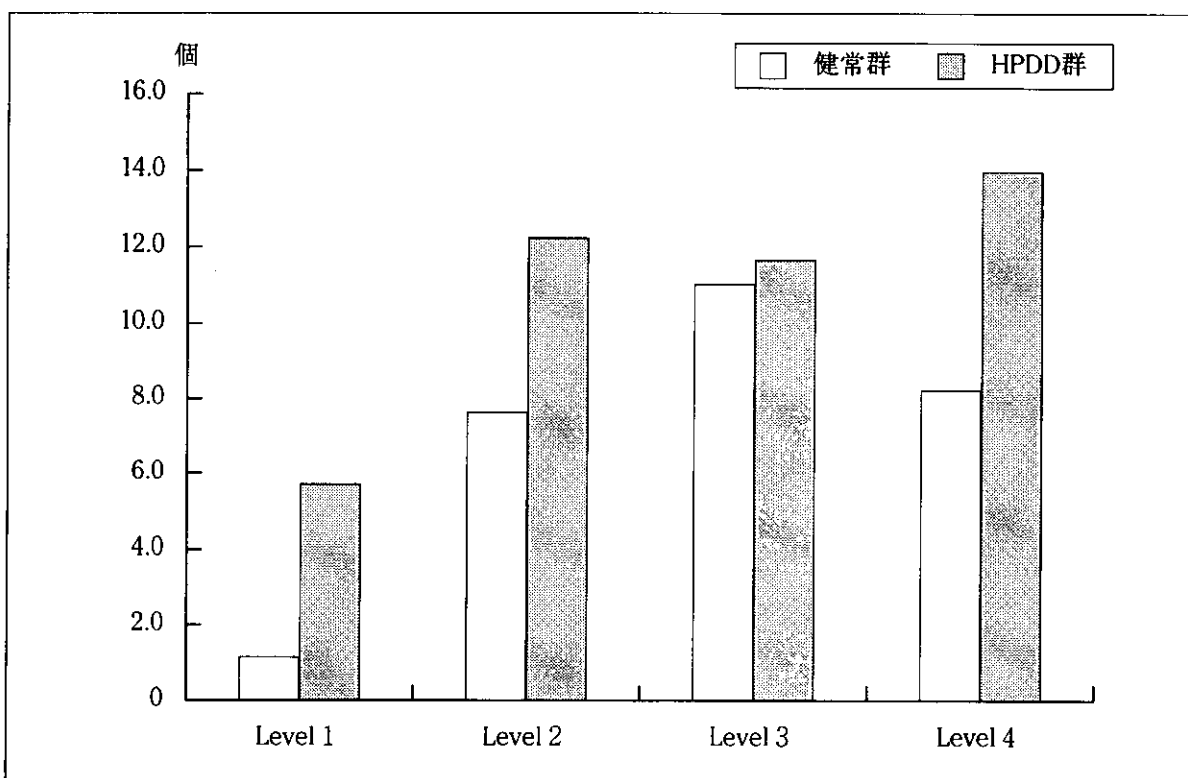
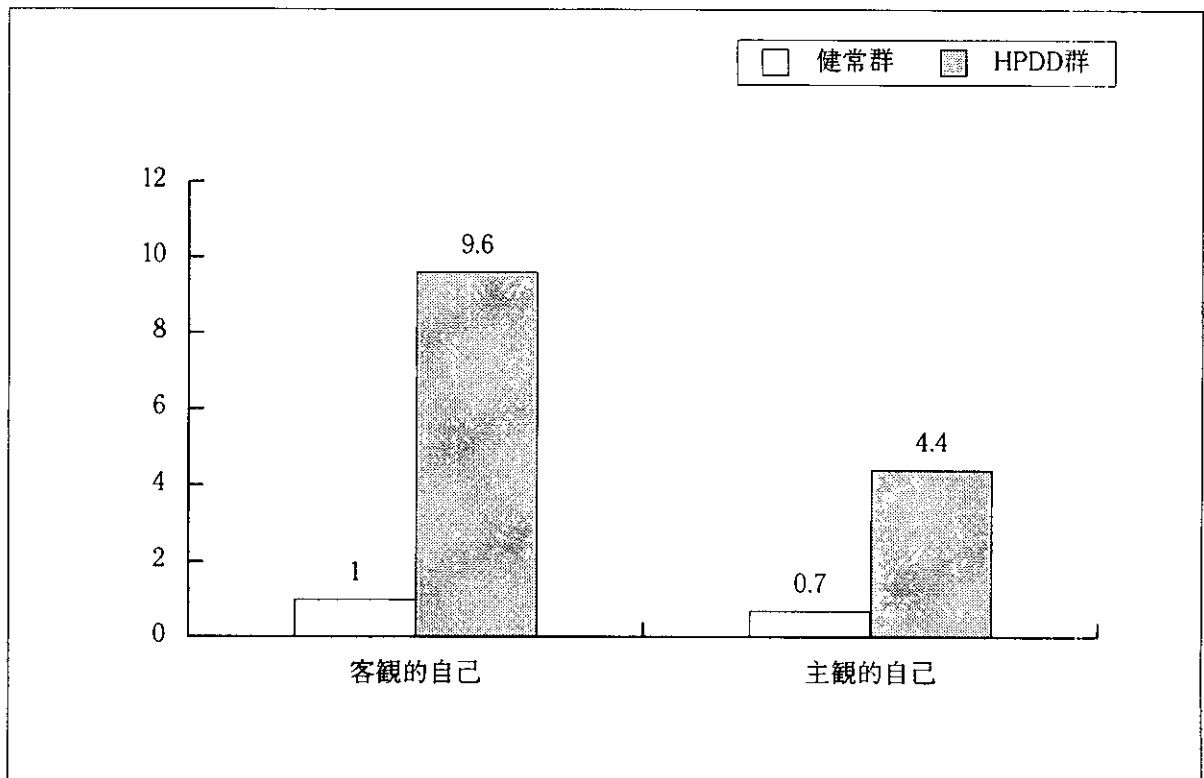


Fig 3 不適切平均回答数の2群間比較





# 高機能広汎性発達障害に見られる解離性障害の臨床的検討

杉山登志郎、海野千畝子、浅井朋子  
(あいち小児保健医療総合センター)

## 1. はじめに

高機能広汎性発達障害に、解離と考えられる現象があることは、以前から記述されていた。高名な例としては、Donna Williams (1992) の自伝で、彼女が適応的なCarolと攻撃的なWillyと2つの異なる人格を持っており、青年期以後に統合がなされたことが語られている。また彼女は自閉症成人が適応するために身につけた部分自我をペルソナと呼んでいる (Williams, 1994)。また筆者は高機能広汎性発達障害の成人との交流の中で、彼らの少なくとも一部が、意識モードを操り、知覚過敏性から自らを守っているという事実を教えられ、それを報告した (杉山、2000)。だが大多数の臨床家および研究者からは、この現象はこれまで注目をされておらず、文献検索を行っても言及をした論文は見あたらない。

筆者は児童青年の解離性障害の研究 (杉山ら、2002) において、多人数の解離性障害の症例の検討を行う中で、高機能広汎性発達障害に解離性障害と考えられる現象が少なくないことに気付いた。先にふれたように、世界レベルでこれまでほとんど取り上げられなかったテーマであり、われわれは最初のステップとして臨床的な記述と検討を試みた。

## 2. 対象と方法

対象は、筆者らが外来で継続的なfollow-upを行っている高機能広汎性発達障害200名である。高機能広汎性発達障害の定義としては、標準化された知能検査でIQ70以上を示すものとし、DSM-IVにて自閉性障害、Asperger障害、特定不能のその他の広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified : PDDNOS) の診断基準を満たした児童青年である。対象の一覧と広汎性発達障害の中の下位診断の内訳を表1に示した。3歳から41歳 (平均年齢  $9.3 \pm 6.0$  歳)、男性159人、女性41人である。知的能力については、平均IQ  $94 \pm 12.3$  であった。

表1 高機能広汎性発達障害の対象

	自閉症	Asperger障害	PDDNOS	計
男性	89	36	34	159
女性	24	7	10	41
計	113	43	44	200

これらの中で、やはりDSM-IVの解離性障害の診断基準を満たすものをチェ

ックし、その臨床的な特徴の検討を行なった。

また高機能広汎性発達障害に認められた解離性障害の特徴を明らかにするために、あいち小児保健医療総合センター心療科外来を2001年11月から2002年12月までの13ヶ月間に受診した18歳未満の児童青年（865名）の中で、解離性障害と診断を受けた高機能広汎性発達障害を伴わないグループについても調査を行い、両群の比較を行った。

### 3. 結果

200名の対象の中で、DSM-IVの解離性障害の診断基準を満たす者は15名であった。男性11名、女性4名平均年齢 $9.9 \pm 3.8$ 歳である。診断の内訳と、DSM-IVによる解離性障害の下位診断、さらに解離性障害の要因として指摘されてきた虐待および外傷体験の有無について表2に示した。高機能広汎性発達障害の下位診断としては、自閉症、Asperger障害、PDDNOSに散らばっていてこのグループ独自の特徴は認められない。解離性障害としては、解離性同一性障害類似の、特定不能のその他の解離性障害（Disociative Disorder Not Otherwise Specified: DDNOS）1型が最も多く8名であり、次いで解離性意識障害類似のDDNOS 5型が5名であったが、解離性健忘および解離性自己同一性障害もそれぞれ1名ずつ認められた。15名の知的能力は $IQ92 \pm 10.2$ であった。

表2 解離性障害の認められた症例の一覧

#	性別	年齢	診断	解離の種類	虐待	外傷体験
1	m	5	PDDNOS	DDNOS1	父から心理的虐待	あり
2	m	5	Asperger障害	DDNOS5	父から身体的虐待	あり
3	m	6	PDDNOS	DDNOS1		あり
4	m	7	Asperger障害	DDNOS5	父から心理的虐待	あり
5	m	8	PDDNOS	DDNOS1	ネグレクト	あり
6	m	8	Asperger障害	解離性健忘	母から身体的虐待	あり
7	f	9	Asperger障害	DDNOS5	母から身体的虐待	あり
8	m	9	高機能自閉症	DDNOS1	父から心理的虐待	あり
9	f	10	PDDNOS	DDNOS5		なし
10	f	10	高機能自閉症	DDNOS1		なし
11	f	11	高機能自閉症	DDNOS1		あり
12	m	12	Asperger障害	DDNOS5		あり
13	m	15	Asperger障害	DDNOS1		あり
14	m	16	高機能自閉症	解離性同一性障害		あり
15	m	17	高機能自閉症	DDNOS1	心理的虐待	あり

外傷体験との関連を見ると、虐待を受けた既往が認められる者が8名で、虐待はないが、学校でのいじめなど外傷体験と考えられる既往を持つ者がそれ以外に5名見られ、何らかの外傷体験を持たない者は2名のみであった。

高機能広汎性発達障害以外の解離性障害は62名であった。診断の内訳を表3に示した。DDNOS1型が41名と最も多く、ついでDDNOS5型が20名であった。

表3 高機能広汎性発達障害以外の解離性障害一覧

	解離性健忘	解離性遁走	解離性同一障害	離人性障害	DDNOS1	DDNOS5	合計
男性	2	1	1	0	10	5	19
女性	5	1	3	1	23	10	43
合計	7	2	4	1	33	15	62

外傷体験について高機能広汎性発達障害以外の解離性障害について調査を行ってみると、虐待の既往は49名（身体的虐待21名、身体的虐待+ネグレクト4名、身体的虐待+心理的虐待7名、ネグレクト5名、性的虐待6名、心理的虐待6名）、それ以外の外傷体験の既往を持つ者が7名で両者とも無いものは6名であった。

高機能広汎性発達障害に見られた解離性障害と、それ以外の児童青年に認められた解離性障害について、虐待および外傷体験の有無についてまとめると表4の結果となった。虐待の既往の有無に注目して統計学的な検討を行った結果、 $\chi^2$ 検定にて5%水準の有意差が認められ、高機能広汎性発達障害において、虐待の既往が有意に少ないことが示された ( $\chi^2(f=1)=4.14p<.05$ )。

表4 虐待の既往と外傷体験の有無

	虐待あり	外傷体験あり	両者ともなし
高機能広汎性発達障害	8 (53%)	5 (34%)	2 (13%)
その他の解離性障害	49 (79%)	7 (11%)	6 (10%)

#### 4. 症例

ここでは解離性障害としては虐待の既往を持つ症例6と、虐待の既往を持たない解離性自己同一性障害の症例(14)を提示する。なお患児及び家族には公表の許可を得ているが、匿名性を守るため細部を大幅に変更している。

##### 症例6 Asperger障害 男児 解離性健忘

家族歴としては、2等親の家族には固執が強く偏奇な性格と周囲から評価される人が何人か存在する。患児の既往歴には特記すべき問題はない。

幼児期から対人関係は希薄で、親から平気で離れた。興味の限局が著しく、幼児期は車、その後恐竜、受診前後には特定の生物（亀など）に著しい興味を示し、該博な知識をもっていた。幼児期から何を考えているのか分からない子であったと母親は述べる。母親への後追いや愛着は3-4歳頃には見られたと言うが、その当時でも外出時に見失うことはしばしば生じ、このような時に母親が必死で探すと、患児は見ず知らずの大人に向かって、にこやかに自分の興味の話題を語っていたという。身辺自立は前進と後退を繰り返した。このような状況の中で、母親はしばしば強い叱責を加えるようになり、虐待と言わざるを得ない体罰を行うようになった。3歳にて保育園に入園したが、孤立状態で、集団行動は困難であった。友人に対する拒否はないが、深い付き合いもなかった。

この頃から母親は、妹と比較をしてもどうも普通の子と違うのではないかと感じるようになり、病院にも受診したがすべて「母親の気のしすぎ」「貴方の子育ての問題」と言われたという。しかし集団行動は徐々に向上し、卒園の頃には、保育士の指示に従えるようになった。

小学校入学後、着席は辛うじて可能で、教師の指示にも概ね従えていたが、友人からは孤立し、いつも凶鑑などを読んでいた。また嫌いな科目の授業には着席はしているものの参加せず、目を細めてぶつぶつと言っていることが多かったという。この頃から家庭では、しつけが一向に進まず、母親が患児に対して怒りを押さえられないことが多くなった。特に夜尿に対して、母親は「叱らないからちゃんと教えて洗濯に出して」と言っているにもかかわらず、寝具を濡れたままたたんでしまうことを繰り返す、さらに布団を敷いた上でおやつを食べ、残りかすをそのまま布団の中にたたみこんでしまうこともあった。逆上した母親が患児の首を絞めたことが何度かあるという。母親は学校の教師にも相談したが、「お子さんは成績がすごく悪いわけではない。彼以上の問題児がクラスに大勢いる」「心配しすぎるお母さんの方がおかしい」といった言葉を掛けられるだけであった。患児は8歳にて、当院の外来を受診した。

診察の結果、Asperger障害と診断され、外来での治療が開始された。この中で明らかになったのは、患児が記憶の不連続を持つことである。母親の怒りの原因になる毎日の生活状の問題について患児と対応策を話し合い、単純なルールを定め、トークン・エコノミーによる行動療法を試みたが、次の外来でカードを確認すると、まだら状の実行であることをくりかえした。また患児の夜尿に対してimipramine 10mgの処方を行ったが、母親が強いて飲ませる日以外は患児は服用しなかった。外来では患児は約束の実行や服薬を宣言するが、実際には出来ないことが続いた。患児はそれに対して「ぼくは良く忘れちゃうのかな」と述べた。治療が進まない中で母親が苛立つことは少なくないものの、初めて明確な診断と指針を与えられ母親は著しく安定し、母子への治療的介入が続けられている。

この症例は高機能広汎性発達障害に虐待が絡んでいる。患児の馬耳東風といった様子に、母親は苛立ちを募らせ、しつけが虐待に転じていった。いつ頃からか明確ではないが、少なくとも小学校入学前後までに患児は解離性障害を併発するようになり、記憶の不連続が時々生じ、そのことが母親との約束の不履行を再三招き、さらに虐待がエスカレートするという悪循環を作り出していた。

#### 症例14 高機能自閉症 男児 解離性同一性障害

家族歴に特記すべき問題はない。胎生期、周産期、乳児期にも特記すべき問題なかった。発達のマイルストーンは正常であったが、幼児期になると言葉の遅れがあり始語が2歳代後半であった。両親からも平気で離れてしまい、視線も合い難く、車にのみ著しい固執を示していた。3歳にて専門医を受診し自閉症の診断を受けた。その後母子療育通園施設に通い、4歳から保育園に通った。このころから急速に言葉が伸びた。6歳時点での知能検査はIQ89（田中ビネ



るようになった。もう1人の僕との距離が取れるようになり、以前の様な二人の間の喧嘩などは見られなくなった。家族ももう1人の僕の存在を受け入れ、付き合おうと決意するようになった。

治療者に対して彼は最近はまだ指令は来ないと述べている。厳しい高等養護学校での学習や作業訓練にも何とか適応が出来ている。ふとぶつぶつ言うことが全くなくなったわけではないが、治療者との会話での言葉使いもていねいになり大きく成長をしたことが伺える。ちなみに高等部入学時点で測定した知的能力はWISC-IIIにてIQ78であった

この症例は、ファンタジーへの没頭と学校での不適応を背景に生じた解離性自己同一性障害である。結晶化した別人格との統合はなされていないが、どうやら人格間の合議は出来ているようである。

## 5. 考察

### 1) 高機能広汎性発達障害に見られる解離性障害の特徴

高機能広汎性発達障害に見られる解離は一般的な解離性障害と同じものと考えられるべきであろうか。高機能広汎性発達障害の下位診断としては、特に偏りは見られない。また知的能力についても全体との間に何ら統計学的な有意差は認められなかった。15名全員がファンタジーへの没頭を抱えていたが、知的に高い自閉症圏の児童や青年が、学童期から中学生年齢にかけてファンタジーへの没頭を抱えることはむしろ一般的な現象であり、この群だけの特徴とは考えにくい。しかし提示した症例14は、ファンタジーへの没頭からimaginary companionの創出、引き続きもう1人の僕の結晶化に進んだと考えられ、ファンタジーへの没頭が解離の扉に通じる場合があることを示している。

しかしここで詳細に検討を行ってみると、この症例において最もはじめに登場したのは「生年月日の異なる自分」である。つまり最初には現実の患者の別の姿として現れ、この自分の中の別人がやがて架空の兄になったり、本人にとって指導的な立場の他者へと分化して行く。その後、患児と別人格との間に喧嘩や言い合いといった対立が著しくなり、最終的には複数の人格で合議が出来るようになって行ったのである。一般的な解離性同一性障害で認められる副人格が他者によって認識され、そこから多重人格が認められるようになるという経過とはいくらか異なっているものと考えられる。もっとも若年者の解離性障害において結晶化した多重人格を示す症例は少ないため、これが特徴的な所見と言えるか否かについてはつまびらかでない。

解離性障害の下位診断の分布には、高機能広汎性発達障害以外の解離性障害との間に違いは見られない。統計学的な検討でも両者に何ら有意差は認められなかった。性別に関しては一般的な解離性障害では女性が68%と多いのに対して、高機能広汎性発達障害の解離性障害では女性は27%と女性が有意に少ないが ( $\chi^2(f=1)=7.91p<.01$ )、これは広汎性発達障害全体が男性が多いことを反映しているものと考えられる。外傷体験との関連については後に取り上げるとして、この様に統計的な検討が可能なレベルでは、高機能広汎性発達障害、解

離性障害のどちらのサイドから見ても、際だった特徴は認められない。

## 2) 外傷体験との関連

解離性障害と外傷体験との関連についてはこれまで多くの言及があった(Putnum, 1997)。われわれが調査を行った一般的な解離性障害症例においては虐待の既往が79%、それ以外の外傷体験が11%と圧倒的多数を占めていた。高機能広汎性発達障害の症例においても何らかの外傷体験は87%であり、これ自体は大きな違いは認められない。しかしながら、虐待の既往の有無という点では、先に述べたように、一般的な解離性障害に比べ有意に少ないことが示された。

高機能広汎性発達障害はその対人関係の独特さ、誤診をされることの多さなどから、虐待が少なくないことが指摘されてきた。浅井ら(2002)の調査では、虐待およびその高リスク児の約6割に何らかの発達障害が見られ、特に高機能広汎性発達障害は最も高い割合で認められた。提示した症例6は正にその様な症例である。だがこの症例は、先に触れたように、解離性障害の併発によって虐待状況が一層深刻化した。母親は何度か患児の首を絞めかけるなどきわめて深刻な状態で外来受診となった。家庭の危機は回避されたが、事故が起きる寸前であったことは否めない。

17歳の症例が存在するものの、本調査の対象となった15名のうち、虐待の既往を持つ児童が9歳以下に集中している点が注目される。これは近年のわが国に見られる虐待の増加を反映しているのではないかと考えられる。

さらに、外傷体験という点については、高機能広汎性発達障害においては普遍的に見られる問題であることに注意する必要がある。特に学校教育でのいじめに関しては、多田ら(1998)が高機能広汎性発達障害の学童の約8割に深刻ないじめがあったことを報告している。一般的な解離性障害の症例に比したときに、虐待以外の外傷体験が多いのはこの点を反映しているものと考えられる。

症例6に示されるように、未診断、未治療の状況で親子が感情的な対立になったときに、身体的虐待とは言わずとも、親子の感情的な対立やこじれに至ることは希ではない。さらに近年著されるようになった自閉症者の回想や自伝ではしばしば彼らが脅威的な世界の中に生き続けて来たことが語られている(Bemporad, 1979; Volkmer, 1985; Williams, 1992; 森口, 1996; Gerland, 1997)。その意味では高機能広汎性発達障害であること自体が外傷体験の固まりの様な世界に暮らしていると言ってもあながち誤りではないであろう。

## 3) 高機能広汎性発達障害の自己意識と解離性障害

高機能広汎性発達障害に見られる解離は一般的な解離性障害と同じで、たまたま高機能広汎性発達障害に生じただけなのであろうか。あるいは高機能独自の問題と考えるべきなのであろうか。症例14に示したように、自分がまず(恐らくはコンピューターゲームから取り込んだ)もう1人の僕として分化していることに注目したい。有名なDona WilliamsがCarolを取り込む場面である。3歳頃、彼女は公園で見ず知らずのCarolに出会う。自宅に帰っても、彼女はCarolを求める。すると鏡の中にCarol(自分)が写る。この分身を彼女は取り

込んで、適応的な部分人格であるCarolとして結晶化するのである。ここに認められるのは、元々自己意識の不全を生じやすい高機能広汎性発達障害の児童青年が、外から自己イメージを取り込む姿である。さらに彼らはファンタジーへの没頭を持つものが多い。高度なファンタジー世界への没頭は、解離状態との識別が困難な、意識の不連続を引き起こすことになる。さらに冒頭に指摘したように、過敏刺激に対する脅威から自分を守るため、意識モードの切り替えを自ら行うことを身につけた高機能者もあり、このような場合には解離を利用して、社会的な適応を計っているといえるであろう。

こうしてみると、高機能広汎性発達障害の場合には、元々の自己意識のあり方がいくらか異なっているために（杉山、2001）解離へと滑りやすい基盤を持っていることが明らかであり、やはり独自のあり方を示している。高機能広汎性発達障害に見られる解離性障害は、今回の調査では解離性障害全体の19%を占めていた。さらに筆者は、ある学童期の自閉症について、母親からこれまでパニックを起こして不適応が非常に強かったが、学校で問題なく着席をするようになったが、同時に学習の成果が上がらなくなったという報告を受けた。授業中の様子を訪ねると、目を細め、口の中で何かを言っているのであるという。この症例は高機能群ではないが、正に症例6が学校で示していたのと同じ状態である。自閉症全体について、意識の変容を解離性障害という視点から見直してみることが必要であろう。

## 文献

- 浅井朋子、杉山登志郎、海野千畝子他：育児支援外来を受診した児童79人の臨床的検討。小児の精神と神経 42；293-299、2002。
- Bemporad, J. R. : Adult recollections of a formerly autistic child. J Autism Child Schizophrenia 9；179-197, 1979.
- Gerland, G. : A real person. Cura Bokforlag och Utbilding AB. (ニキ・リンコ訳 (2000)：ずっと普通になりたかった。花風社、横浜、1997.)
- 森口奈緒美：変光星。飛鳥新社、東京、1996。
- Putnum, F. W. : Dissociation in children and adolescents. Guilford Press, New York, 1997. (中井久夫訳：解離-若年期における病理と治療。みすず書房、2001.)
- 杉山登志郎：Asperger症候群。臨床精神医学 29；479-486、2000。
- 杉山登志郎：アスペルガー症候群および高機能広汎性発達障害をもつ子どもへの支援。発達 85；46-67、2001。
- 杉山登志郎、海野千畝子：解離性障害の病理と治療。小児の精神と神経 42；169-179、2002。
- 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のいじめを巡る臨床的研究。小児の精神と神経 38；195-204、1998。
- Volkmar, F. R. & Cohen, D. J. : The experience of infantile autism : a first-person



account by Tony W .Journal of Autism and Developmental Disorders 15 ; 47-54,  
1985.

Williams, D. : Nobody Nowhere. Transworld Publishers Ltd., London, 1992. (河野  
万理子訳：自閉症だった私へ。新潮社、東京、1993.)

## 高機能広汎性発達障害の早期徴候

栗田広<sup>1)</sup>、河野稔明<sup>1)</sup>、長田洋和<sup>2)</sup>、小山智典<sup>1)</sup>、  
立森久照<sup>3)</sup>、大塚麻揚<sup>4)</sup>、石田裕美<sup>5)</sup>

1) 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野、2) 専修大学法学部、3) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部、4) 埼玉県立大学保健医療福祉学部、5) 川崎市中部地域療育センター

### 要旨

高機能 (IQ70以上) 広汎性発達障害 (HPDD) の早期徴候を把握するために、4歳未満のHPDD児34人 (男29、女5) と精神遅滞合併PDD (MPDD) 児68人 (男62、女6) で、母親記入の東京自閉行動尺度 (Tokyo Autistic Behavior Scale: TABS) の39項目の該当率を比較した。また高機能自閉症 (HFA) 児11人 (平均3.7歳; 男8、女3) と精神遅滞合併自閉症 (MA) 児77人 (平均3.6歳; 男68、女9) で、専門家評価による小児自閉症評定尺度東京版 (Childhood Autism Rating Scale-Tokyo Version: CARS-TV) の15項目得点と総得点を比較した。両尺度の比較で共通して、HPDD児はMPDD児よりも記憶などに関係した認知能力の突出はより著明であり、常同行動はより目立たなかった。これらの特徴は、さらなる検討が必要だが、高機能となるPDD幼児の早期徴候の可能性がある。

**Key words** : Childhood Autism Rating Scale-Tokyo Version (CARS-TV), early sign, high-functioning, pervasive developmental disorder (PDD), Tokyo Autistic Behavior Scale (TABS)

### 1. はじめに

広汎性発達障害 (pervasive developmental disorder: PDD) のうち、精神遅滞を合併しない (知能指数IQが70以上) 高機能PDD (HPDD) は、その有病率が高い可能性が最近の疫学研究で示唆されている (Baird et al., 2000; Chakrabarti & Fombonne, 2001; Ehlers & Gillberg, 1993; Honda et al., 1996; Yearnin-Allsopp et al., 2003)。HPDDは、知的障害を伴うPDDに比較して、学習などにおける問題は少なく、とくに正常知能を有する子どもでは、わが国では小学校は普通学級に就学し、ついで普通中学校、高等学校と進学し、一部には大学に入学できる人もいる。しかし知的障害は目立たなくても、対人的関係や社会的能力においては障害があり (Venter et al., 1992)、そのため年齢相応の友人関係が形成できず、いじめの対象となったり、不適応を起こして学校から離れたり、就職などの機会も乏しくなるなどのことがある。そのような問題に対する適切な対応法やそれを行う専門家の養成体制は、まだ十分なものはない。加えて学校生活を終える年代になると在宅のまま社会との接点が失われる人も少なくない。またそのよ

うな人々に対するサポートシステムもきわめて不十分な状態にある。

このようなHPDDを有する人の困難さに対応するためには、多くの対応が考えられなければならない。その中でも、早期にHPDDの状態を呈しうる幼児を把握することは重要である。とくにわが国においては、1歳6ヵ月児健診を中心として、PDDの早期把握には一定の実績とそれを可能とする体制がある(Hon-daetal., 1996)。またPDDの早期スクリーニングを可能とする尺度も開発されている(Baird et al., 2000; 長田ら, 2000; Stoneetal., 2000)。しかしPDDを疑われる幼児において、どのような特徴を有する子どもが、その後HPDDとなる可能性が高いのかについては、これまで十分な研究はなされていない。

以上を踏まえて本研究は、自閉行動尺度により幼児期のHPDD児を精神遅滞合併PDD児と比較して、HPDDの早期徴候を明らかにすることを目的として行われた。

## 2. 方法

### 1) 尺度

本研究では、以下に述べる2つの自閉行動の評価尺度を用いて、高機能PDD群と精神遅滞合併PDD群を比較した。

#### (1)東京自閉行動尺度

東京自閉行動尺度(Tokyo Autistic Behavior Scale: TABS)(Kurita & Miyake, 1990)は、39項目からなるPDDの親評価用スクリーニング尺度であり、その再テスト信頼性および臨床診断を基準とした判別妥当性などが示されている。

またTABSのPDDスクリーニング尺度としての妥当性は、立森ら(2000)によって証明されている。すなわち、各項目の2分割の該当状況(該当=あった(ある+あった)=1点、未該当=なかった=0点)が、DQと月齢(平均=34.4, SD=8.7)に有意差のない2診断群(PDD群111人、PDD非合併精神遅滞群70人)で検討され、39項目版(得点範囲=0~39、カットオフ=15/16)の感度は68.0%、特異性59.0%、陽性的中率72.0%、陰性的中率53.0%であった。また診断と該当状況に有意な関連のある10項目からなる短縮版(得点範囲=0~10、カットオフ=4/5)の感度は78.0%、特異性71.0%、陽性的中率81.0%および陰性的中率68.0%とされている。

#### (2)小児自閉症評定尺度東京版

小児自閉症評定尺度東京版(Childhood Autism Rating Scale-Tokyo version: CARS-TV)は、Schoplerら(1980)によって開発された専門家の行動観察に基づく小児自閉症評定尺度(Childhood Autism Rating Scale: CARS)の日本語版である。CARS-TVは、主要な自閉症状を含む15下位尺度からなり、各尺度は年齢相応の健常児と同様のレベルすなわち正常範囲を1、軽度異常2、中等度異常3、重度異常を4とし、各段階の中間の0.5評価も可能な7段階尺度で評価する。自閉度を示す合計点は15~60点に分布し、30点未満を非自閉的、30~36.5を軽・中度に自閉的、37~60点を重度に自閉的と分類する。Kuritaら(1989)は、CARS-TVの評価者間信頼性と臨床診断を基準とした判別妥当性などを証明

し、Tachimoriら（2003）は、CARS-TV総得点のPDD診断と自閉症診断のカットオフを、各々、25.5/26.0および30.0/30.5と報告した。

## 2) 対象

### (1) TABSによる比較

TABSによる比較研究では、某市療育相談機関を受診した4歳未満の高機能のDSM-IV（American Psychiatric Association, 1994）診断によるPDD（HPDD）児34人（男29、女5）を対象群とし、精神遅滞合併PDD（MPDD）児68人（男62、女6）を対照群とした。2群の子どもについては、児童精神科医の診断に先立って、母親がTABSを記入した。

### (2) CARS-TVによる比較

CARS-TVによる比較研究では、都内某療育相談機関を受診した、5歳未満の高機能のDSM-IVによる自閉症（HFA）児11人（平均3.7歳、範囲2.5～4.7；男8、女3）を対象群とし、精神遅滞合併自閉症（MA）児77人（平均3.6歳、範囲2.5～4.7；男68、女9）を対照群とした。いずれの群の子どもについても、経験ある専門家が行動観察に基づきCARS-TV評価を行った。

### 3) データ解析

2評価尺度について、各々、異なった比較が行われた。すなわちTABSの39項目の該当率は、HPDD群とMPDD群の間で比較された。またCARS-TVの15項目得点および総得点は、HFA群とMA群で比較した。TABS項目該当率の比較にはFisherの直接確率を、CARS-TVの得点の比較にはt検定を用い、有意水準は5%とした（両側検定）。

## 3. 結果

### 1) TABSによる比較

表1-1に示すように、TABSの4領域のうち“対人関係・社会性の問題”の領域の10項目中には、HPDD群とMPDD群で該当率に有意差が認められた項目はなかった。

表1-1. 精神遅滞合併広汎性発達障害（MPDD）群と高機能PDD（HPDD）群での東京自閉行動尺度（TABS）項目該当率:対人関係・社会性の問題

領域・項目番号	該当率 (%)		p
	MPDD (n, 68)	HPDD (n, 34)	
1. 人見知りをしない	61.8	61.8	1.00
2. 人と視線をあまりあわせない	89.7	88.2	1.00
3. 物や人の臭いをかぐように鼻をくっつける	17.6	8.8	0.37
4. 他の子供や大人と交流が乏しく（あるいはなく）、 一人あそびが多い	91.2	91.2	1.00