

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

高機能広汎性発達障害およびアスペルガー症候群の
神経心理学的特徴に関する研究

主任研究者 山崎晃資（東海大学教育研究所・教授）

研究要旨：

〈目的〉高機能広汎性発達障害（以下HPDD）およびアスペルガー症候群（以下AS）は特異的な神経心理学的諸問題によって対人関係における葛藤を生じ、社会生活上のさまざまな誤解と軋轢を生じさせることが多い。とくに最近の傾向として、HPDDおよびASの人々による反社会的行動、もしくは犯罪行為が相次いで報道され、あたかもそれは発達障害そのものに起因すると短絡的にとらえられる傾向にある。一方、種々の生物学的知見が見出されつつある状況の中では、発達障害児・者の療育が客観的な資料に基づく国際レベルの評価に耐え得るものにするのが求められはじめている。そこで客観的な資料に基づく実証的な研究が必要不可欠となってきたのである。

〈研究方法〉そこで今年度は、次の5つの研究を行った。①K-SADS-PL・日本語版を用いた高機能広汎性発達障害の半構造化面接（山崎）：13～30歳のHPDD5例について、K-SADS-PL・日本語版による半構造化面接を行い、精神医学的併存症の評価のあり方を検討した。②自閉性スペクトル指数日本版（AQ-J）の信頼性・妥当性およびアスペルガー障害のカットオフ（栗田）：自閉性スペクトル指数（AQ）の日本語版（AQ-J）を作成し、その信頼性・妥当性の検討し、その上で、AQ-JのASに対するカットオフを、AS群（10例）と対照群（72例）で検討した。③触法行為を繰り返したアスペルガー症候群の臨床的検討（杉山）：触法行為を繰り返す14例のHPDD児・者の臨床的特徴と治療成果についての検討を行った。④高機能広汎性発達障害の孤独感と自己理解（白瀧）：HPDD児10例と健常対照群30名に半構造化面接を行い、客観的自己と主観的自己に関する質問を行い、得られた回答をそれぞれの領域のカテゴリーとレベルにつて分析した。⑤高機能広汎性発達障害の幼児における「一番病」症状の実態調査（清水）：一番病の発生の実態について、4～6歳のHPDD児29例と、年齢をつりあわせた精神遅滞合併PDD児33例の母親にアンケート調査を行った。

〈結果と考察〉5つの研究について、上述した順序で述べる。①K-SADS-PL・日本語版を用いた半構造化面接によって、HPDDの人々の精神医学的併存症を網羅的に評価できることが明らかにされ、反社会的行動に対する予防的な評価に応用し得ることがわかった。②HPDD群は、AD/HD群および対照群よりCARS-TV総得点が有意に高く、TB検査の「理解」でAD/HD群より有意に合格率が低かった。AQ-Jの内部一貫性と再現性は高く、信頼性と妥当性が認められ、AQ-Jの得点が30点未満の人はASの可能性が低く、30点以上の人では可能性があることが示唆された。AS診断と関連する16項目からなる短縮版（AQ-J-16）も、AQ-Jと共にASスクリーニングに有用であることが明らかになった。③HPDDの10.2%で精神病様症状がみられ、被害念慮・妄想が多く、いじめられ体験に起因すると考えられた。HPDDの

触法行為は、万引き、金銭の持ち出し、恐喝、強制猥褻、ストーカー行為などであった。継続的な相談を受けてきた例では、触法行為に対する治療的介入が有効であり、再犯率が低かった。④HPDDの人は主体的に自己概念を持つことが困難で、他者の見解で代用していた。低い段階の認識（知覚・直感的）しか持たず、具体的事物に対する認知とのアンバランスさが著明であった。⑤HPDD幼児は限局した興味にとられやすく、勝敗の要素に形式的に引きずられる傾向がみられた。HPDD幼児では一番病の発生率が高く、4歳からみられ、一番病が生じると、大泣き・憤激・相手への妨害などが集団活動を妨げた。

研究協力者

栗田 広 東京大学大学院医学系研究
科精神保健学分野・教授
杉山登志郎 あいち小児保健医療セン
ター・保健センター長
白瀧貞昭 武庫川女子大学大学院・教
授
清水康夫 横浜市立総合リハビリテー
ションセンター・医療部長

A. 研究目的

高機能広汎性発達障害（以下HPDD）およびアスペルガー症候群（以下AS）は特有な神経心理学的諸問題によって対人関係における葛藤を生じ、社会生活上のさまざまな誤解と軋轢を生じさせることが多い。とくに最近の傾向として、HPDDおよびASの人々による反社会的行動、もしくは犯罪行為が相次いで報道され、あたかもそれは発達障害そのものに起因すると短絡的にとらえられる傾向にある。一方、種々の生物学的知見が見出されつつある状況の中では、発達障害児・者の療育が客観的な資料に基づく国際レベルの評価に耐え得るものにするのが求められはじめています。そこで客観的な資料に基づく実証的な研究が必要不可欠となってきたのである。

B. 研究方法と結果

【研究 1：K-SADS-PL・日本語版を用いた高機能広汎性発達障害の半構造化面接】

1. 方法

HPDDおよびASの診断・評価を可能な限り客観的に行い、国際的比較研究に耐える研究のための資料を得ることを目的に、“The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)”（小児期・青年期の感情障害および統合失調症に関する診断スケジュール：生涯ヴァージョン）を訳出し、HPDDの5例について、精神医学的併存症のチェックに有用であるか否かを検討した。

2. 結果

①K-SADS-PL・日本語版は、本来、6～18歳の子どもの精神病理学的エピソードについて、現在と過去にわたって、DSM-III-RおよびDSM-IVの診断基準に準じて診断分類を明確にするようにデザインされた半構造化面接評価尺度であるが、今回は、DSM-IVの診断基準のみを採用した。われわれの経験からは19歳以上でも十分に使用し得ることが明らかになった。②チェック項目からのみ評価すると、AD/HD、うつ病性障害、強迫性障害などといえるが、反応の仕方を吟味すると、HPDDに特有な反応が見られ、特定の疾患を併存していると判断するには、その後の臨床経過を慎重に検討する必要がある。③児童期・思春期の症例で、親と本人の両方でチェッ

クすると評価に差異が見られることがある。この差異を吟味することによってHPDD児・者の特徴が浮き彫りになり、親の本人に対する理解を深めることができる。

【研究 2：自閉性スペクトル指数日本版 (AQ-J) の信頼性・妥当性およびアスペルガー障害のカットオフ】

1. 方法

自閉性スペクトル指数 (AQ) の日本語版 (AQ-J) を作製し、その信頼性と妥当性を検討した。また AQ-J の AS に対するカットオフを、AS 群 (10 例) と対照群 (72 例) で検討した。

2. 結果

①HPDD 群は、AD/HD 群および対照群より CARS-TV 総得点が有意に高く、TB 検査の「理解」で AD/HD 群より有意に合格率が低かった。②乖離は、HPDD 群と AD/HD 群で有意差はなく、両群とも対照群より有意に大きかった。③HPDD 群と AD/HD 群で、認知機能に一定の共通性が認められた。④HPDD 群は MPDD 群より「記憶」に関係した認知能力が著明であり、常同行動は目立たず、この特徴は、高機能となる PDD 幼児の早期徴候となる可能性があった。⑤AQ-J の内部一貫性と再現性は高く、信頼性と妥当性が認められた。⑥AQ-J の得点が 30 点未満の人は AS の可能性が低く、30 点以上の人では可能性があることが示唆された。④AS 診断と関連する 16 項目からなる短縮版 (AQ-J-16) も、AQ-J と共に AS スクリーニングに有用であることが明らかになった。

【研究 3：触法行為を繰り返したアスペルガー症候群の臨床的検討】

1. 方法

触法行為を繰り返す HPDD 14 例の臨床的特徴と治療成果についての検討を行った。

2. 結果

①HPDD の 10.2% で精神病様症状がみられ、被害念慮・妄想が多く、いじめられ体験に起

因すると考えられた。②HPDD の 7.5% に解離性障害が認められ、外傷体験との関連が示唆された。③HPDD の触法行為は、万引き、金銭の持ち出し、恐喝、強制猥褻、ストーカー行為などであった。④衝動コントロールには少量の抗精神病薬が、フラッシュバックの抑制には SSRI が有効であった。⑤継続的な相談を受けてきた例では、触法行為に対する治療的介入が有効であり、再犯率が低かった。

【研究 4：高機能広汎性発達障害の孤独感と自己理解】

1. 方法

HPDD 児 10 例と健常対照群 30 名に半構造化面接を行い、客観的自己と主観的自己に関する質問を行い、得られた回答をそれぞれの領域のカテゴリーとレベルについて分析した。

2. 結果

①HPDD の人は主体的に自己概念を持つことが困難で、他者の見解で代用していた。②低い段階の認識 (知覚・直感的) しか持たず、具体的事物に対する認知とのアンバランスさが著明であった。

【研究 5：高機能広汎性発達障害の幼児における「一番病」症状の実態調査】

1. 方法

一番病の発生の実態について、4～6 歳の HPDD 29 例と年齢をつりあわせた MPDD 33 例の母親にアンケート調査を行った。

2. 結果

①HPDD 幼児は限局した興味にとらわれやすく、勝敗の要素に形式的に引きずられる傾向がみられた。②HPDD 幼児では一番病の発生率が高く、4 歳からみられた。③一番病が生じると、大泣き・憤激・相手への妨害などが集団活動を妨げた。

C. 考察

【研究 1：K-SADS-PL・日本語版を用いた

高機能広汎性発達障害の半構造化面接

K-SADS-PL・日本語版を用いた半構造化面接は、HPDDおよびASの症例で、併存症を検討したり、内的葛藤を網羅的に評価するには有効であった。安易な思いこみや、先入観で考えてしまうことが避けられる。症例4のその後の経過を見てみると、評価時に予想された反応性抑うつ状態による自殺念慮の発現を早期に気づき、早期介入が可能になったことは、重要な意味を持つてゐる。

【研究 2：自閉性スペクトル指数日本版 (AQ-J) の信頼性・妥当性およびアスペルガー障害のカットオフ】

本研究では、英国で開発された50項目からなる自記式質問紙である自閉性スペクトル指数(AQ-J)の日本版(AQ-J)を開発し、その一定の信頼性と妥当性およびASスクリーニング尺度としての有用性を示した。今後、より大きな、また多様な臨床群と正常対照群との比較を通して、成人の自閉性を測定する尺度として、また高機能PDDスクリーニング尺度として、AQ-Jを洗練させていく必要がある。

【研究 3：触法行為を繰り返したアスペルガー症候群の臨床的検討】

これらの症例を見ると、共通項となっているのは未診断、未治療で、変わった子と考えられ、非社会的行動を巡って発達障害の存在に気付かなかつた家族との間に強い葛藤と緊張があり、周囲から孤立している状況である。1つのパターンは、家族が患児に対して行動修正を放棄してしまい、広義のネグレクトの様な状態の中で非社会的な行動の修正がなされることなく経過し、最初の大きな問題行動が非行行為として噴出し、ここで発達障害の存在に気付かれるという場合である。もう一つは未診断、未治療、家族との葛藤の部分は共通しているが、集団教育の中で激しいいじめを受け続け、敵対的、迫害的な対人関係が

固定した中で青年期を迎え、対人的な触法行為につながるというパターンである。加えて不登校や心気症を生じるなど全体的な適応状況が著しく不良になった中で、触法行為に至っているのである。

一般的な矯正では歯が立たない。何より大きな問題は、このグループの診断と治療が可能な専門家が著しく限られていることであろう。われわれの小児センター心療科は4名の専門医がフルに働いているが、それでも発達外来新患の待機は2年を超えるという惨状である。児童青年精神医学の講座が医学部において皆無(つまり医者の養成期間においてこの領域の専門家が存在しない)という、先進国においては例外的な状態で、この問題に適切な対応が可能とはとても考えられない。高機能広汎性発達障害の早期診断と治療的な介入が出来るシステムを作ることが、このグループによる突き抜けた犯罪へのもっとも優れた対策になるものと考えられる。

【研究 4：高機能広汎性発達障害の孤独感と自己理解】

①HPDDの人は主体的に自己概念を持つことが困難で、他者の見解で代用していた。②低い段階の認識(知覚・直感的)しか持たず、具体的事物に対する認知とのアンバランスさが著明であった。

【研究 5：高機能広汎性発達障害の幼児における「一番病」症状の実態調査】

幼児期のHPDDでは4分の3以上に一番病症状が出現しており、知的障害を伴うPDDに比べると出現割合が圧倒的に高い。一番病をもつ例ではこの症状がしばしば高頻度に現れ、大泣き・激怒・活動中断・妨害といった行為に及ぶため、集団適応や仲間づくりを失敗する原因となりやすい。HPDDではこの症状をめぐって幼児期から予防的な早期介入がなされる必要がある。

D. 業績

1. 論文発表

- Ando, H. , Yamamoto, K. , Ichimura, A. , Sato, S. , Teraoka, N. , Ozono, H. , Kushino, N. , Maruyama, M. , Matsumoto, H. , Yamazaki, K. : Early crisis intervention to patients with acute stress disorder in general hospital. Tokai J. Exp. Clin. Med. 28 ; 27~33, 2003年.
- 石島路子、養輪 巖、染谷利一、栗田 広、加藤進昌：アスペルガー症候群と診断された一卵性双生児一致例での詳細な比較検討。臨床精神医学 32 ; 1365~1375、2003年.
- 井筒 節、加藤星花、長田洋和、栗田 広：広汎性発達障害（PDD）児とPDD非合併精神遅滞児の継続的発達変化の比較。臨床精神医学 33 ; 65~69、2004年.
- Kanai, C. , Koyama, T. , Kato, S. , Miyamoto, Y. , Osada, H. & Kurita, H. : A comparison of high-functioning atypical autism and childhood autism by Childhood Autism Rating Scale-Tokyo Version. Psychiatry and Clinical Neuroscience (in press).
- 加藤星花、井筒 節、金井智恵子、小山智典、宮本有紀、栗田 広：描画版ユースセルフレポート問題行動尺度（P-YSR-P）の信頼性と妥当性。臨床精神医学 32 ; 1563~1569、2003年.
- 小山智典、立森久照、長田洋和、戸張美佳、石田博美、栗田 広：WISC-IIIによる高機能広汎性発達障害と注意欠陥／多動性障害の認知プロフィールの比較。精神医学 45 ; 809~815、2003年.
- 小山智典、立森久照、長田洋和、戸張美佳、志水かおる、武田俊信、栗田 広：広汎性発達障害児の発達評価における発達指数（DQ）の臨床的意義。臨床精神医学 32 ; 1081~1087、2003年.
- 栗田 広、長田洋和、小山智典、宮本有紀、金井智恵子、志水かおる：自閉症スペクトル指数日本版（AQ-J）の信頼性と妥当性。臨床精神医学 32 ; 235~240、2003年.
- 栗田 広、長田洋和、小山智典、金井智恵子、宮本有紀、志水かおる：自閉症スペクトル指数日本版（AQ-J）のアスペルガー障害に対するカットオフ。臨床精神医学（印刷中）.
- Kurita, H. , Osada, H. , Shimizu, K. & Tachimori, H. : Bipolar disorders in mentally retarded persons with pervasive developmental disorders. Journal of Developmental and Physical Disabilities (in press).
- Kurita, H. , Osada, H. , & Miyake, Y. : External validity of childhood disintegrative disorder in comparison with autistic disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders (in press).
- 清水康夫：自閉症スペクトル障害の早期介入。精神科治療学 18 ; 987~993、2003年.
- 清水康夫：自閉症の早期介入の動向。心を開く 31号 ; 71~75、2003年.
- 志水かおる、長田洋和、中野知子、渡辺友香、栗田 広：広汎性発達障害（PDD）と注意欠陥／多動性障害（AD/HD）における人物画描画能力の比較。精神医学 45 ; 1305~1309、2003年.
- 杉山登志郎、海野千畝子、浅井朋子：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。小児の精神と神経 43 ; 113~120、2003年.
- 杉山登志郎：自閉症文化に沿った自閉症スペクトラムへの教育。発達の遅れと教育558 ; 10~12、2003年.
- 杉山登志郎：高機能広汎性発達障害に見られる行為障害と犯罪。そだちの科学 創刊1号 ; 42~46、2003年.
- 杉山登志郎：動き出した特別支援教育—子ども達の教育に求められているもの。特別支援教育 11 ; 4~9、2003年.

山崎晃資、白瀧貞昭、松本秀夫、橋本大彦：
自閉症はどこまでわかったか。最新精神医学 8；231～243、2003年。

山崎晃資：精神遅滞と精神医学的合併症。別冊・日本臨床・領域別症候群シリーズ・精神医学症候群Ⅱ 39号；476～479、2003年。

山崎晃資：自閉症。別冊・日本臨床・領域別症候群シリーズ・精神医学症候群Ⅱ 39号；517～520、2003年。

山崎晃資：自閉症児の内的世界にどこまで近づけるか。そだちの科学 創刊1号；120～122、2003年。

山崎晃資：学校保健にかかわる専門相談医のありかた—児童精神科医の立場から。日本医師会雑誌 130；541～546、2003年。

山崎晃資：解説：高木隆郎著・学校恐怖症の典型像（Ⅰ）。こころの臨床 22；52～54、2003年。

山崎晃資：注意欠陥多動性障害（AD/HD）の薬物療法。精神科 3；252～258、2003年。

山崎晃資：医師として自閉症教育に期待すること。発達の遅れと教育 558号；7～9、2003年。

2. 著書

栗田 広、立森久照、長田洋和：高機能広汎性発達障害とAD/HD。注意欠陥／多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン（上林靖子・齋藤万比古・北 道子編）、じほう、東京、pp.87～92、2003年。

清水康夫：心理社会的治療の基本的な考え方。注意欠陥／多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン（上林靖子・齋藤万比古・北 道子編）、じほう、東京、pp.208～212、2003年。

清水康夫、井上とも子：学校における指導—情緒障害通級指導教室を中心に—。注意欠陥／多動性障害—AD/HD—の診断・治療

ガイドライン（上林靖子・齋藤万比古・北道子編）、じほう、東京、pp.208～212、2003年。

清水康夫、本田英夫：医療機関と学校とのネットワーク。注意欠陥／多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン（上林靖子・齋藤万比古・北 道子編）、じほう、東京、pp.213～215、2003年。

杉山登志郎：特別支援教育と小児精神医学高機能広汎性発達障害など。特別支援教育のための精神・神経医学（杉山登志郎・原仁編）、学研、東京、pp.6～39、56～92、140～154、164～174、200～203、2003年。

杉山登志郎：学齢期青年期の自閉症と性行動学齢期青年期の問題行動への対応。自閉症ガイドブックⅡ（石井哲夫編）、日本自閉症協会、東京、88～90、2003年。

杉山登志郎：解説。森口奈緒美と「変光星」。変光星（森口奈緒美著）、花風社、東京、pp.329～333、2004年。

Thomsen, P. H. & Kurita, H. : International perspective. Pediatric Psychopharmacology (Ed. by Scahill, L., Charney, D. S. & Leckman, J. F.), Oxford University Press, Oxford, pp.746～755, 2003年。

山崎晃資、小石誠二：自閉症、注意欠陥／多動性障害、チックの薬物療法。臨床精神薬理ハンドブック（樋口輝彦・小山 司・神庭重信編）、医学書院、東京、pp.278～291、2003年。

山崎晃資：標準化された評価尺度の利用。注意欠陥／多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン（上林靖子・齋藤万比古・北 道子編）、じほう、東京、pp.46～54、2003年。

山崎晃資：統合失調症、強迫性障害、外傷後ストレス障害、摂食障害、睡眠障害、自閉症、注意欠陥／多動性障害、不登校、習癖異常、遺尿症。病弱教育Q&A Part V（西間馨三・横田雅史編）、ジアース教育新社、東京、pp.124～155、162～194、2003年。

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

高機能広汎性発達障害の社会的不適応の評価に関する研究

主任研究者 太田昌孝（東京学芸大学・教授）

研究要旨：

〈目的〉この2年間の研究により、自閉症判定基準 α 3.2版は高機能自閉症圏障害（HASD）の症状と不適応の特徴を適切に評価していることが示唆され、3尺度の加算変数による判定の方が、3尺度から算出する概括的評価よりは、福祉的処遇の手がかりにするのに適していると思われた。本年度はこの結果に基づき、 β 版に変更して、広く意見聴取し、 β 版が福祉的判定基準としての妥当性が有るかについて検討することを目的とした。

〈方法〉自閉症協会研究部会部員、児童相談所、知的障害者更生相談所に対して、①HASDの福祉的処遇についての質問紙、②自閉症判定基準 β 1.0版、③GAFやICFの項目などの参考評価表、を送付し、質問紙への回答と福祉処遇上に問題のあった症例について β 1.0版で判定して返送するように依頼した。倫理的配慮としては、プライバシーの侵害のあると考える箇所があれば配布先でそれをカットすることも依頼した。

〈結果〉294所に発送し、調査用紙については82所（27.9%）および76症例の回答を得た。調査用紙に回答した相談所の半数以上がHASDについて療育手帳と基礎年金の判定に関する問題を抱えていた。76症例中 β 1.0版の適用範囲である18歳以上のHASDの青年は47名（内女4名）であった。その47症例について、療育手帳の有無と β 1.0版より算出した8変数得点との関連をみると、生活得点のみで療育手帳有り群が無し群より平均値が有意に高くなっていた。20歳以上の29名について基礎年金の受給の有無についてみると、8変数得点のどれとも差は認められなかった。社会的機能の全体的評定であるCAF得点はIQと知能得点とは相関は無かったが、他の変数得点とは強いマイナスの相関関係が認められた。

〈結論〉 β 1版は、IQで表される知能にウエイトがかかっている従来の知的障害の判定法とは異なり、症状の重症度と生活の制限の尺度および知能の構造的障害の尺度の3尺度を導入したことにより判定の適切性が確保されていた。

A. 目的

本研究の基本目標は、知能の高低や年齢に関わり無く、全ての自閉症児者に対応するものであり、生活の困難さを評定し、それを解決するためのガイドとなる適切な判定基準を作ることにある。とりわけ、現段階における高機能自閉症圏障害児者の不利の是正に焦点

をしぼり、自閉症児者が障害に見合った適切な福祉的施策を受けられることを期待するものである。本年度の目的は、この2年間の研究により、自閉症判定基準 α 3.2版は高機能自閉症圏障害（HASD）の症状と不適応の特徴を適切に評価していることが示唆され、尺度の加算による判定が3尺度からの概括的評価よりは福祉的処遇の手がかりにするのに適

していると思われた。本年度はこの結果に基づき、 β -版に変更して、広く意見聴取し、福祉的判定としての妥当性について検討することを目的とした

B. 方法

自閉症協会研究部会部員、児童相談所、知的障害者更生相談所に対して、①HASDの福祉的処遇についての質問紙、②自閉症判定基準 β 1.0普及版、③GAFやICFの項目などの参考評価表、を送付した。質問紙への回答と普及版を使用して、現在の福祉的判定上に問題のあったHASDの症例について β 1.0普及版を用いて判定して返送するように依頼した。 β 1.0普及版は昨年度作成した α 3.2版について、少しの手直しをしたものである。GAFは全般的適応度を見るために同時に評価することを依頼した。また、各々の尺度にはICFの対応する項目を併記することにより評価の対象となる行動などについて、評定者間で共通認識ができるように工夫した。

解析に用いた変数としては、 β 1.0普及版の症状尺度、生活尺度、知能尺度の3つの尺度について、項目の点数を加算して、症状得点（満点36点）、生活得点（満点36点）、知能得点（満点15点）を算出した。自閉症度尺度（自閉度尺度）は症状尺度の内の項目1から項目4までを指しており、それを加算することにより自閉症得点を算出した。症状得点と生活得点を加算したものを症状/生活得点および3つの尺度の得点を加算したものを、症状/生活/知能得点とした。総合判定得点、中間判定得点は付表を用いて判定した。この2得点はともに1から5点まで分布した。

GAFについては、広い範囲を指定して付けた回答があったので、その場合には、範囲の中点をGAF得点として採用した。IQについては、田中ビネー検査、鈴木ビネー検査、WAIS-Rがあったが、一括してIQとして採用

した。

倫理的配慮としては、プライバシーの侵害のあると考える箇所があれば配布先でそれをカットすることも依頼した。

C. 研究結果

1. 回答の概略

回答研究部会委員等には、分担班員も入れた回答数であり、50名中9名（18.0%）であった。相談所についてみると、知的障害者更生相談所では発送数71ヶ所に対して23ヶ所（32.4%）の回答があり、一相談所では複数名からのアンケートへの回答があった。児童相談所では173ヶ所より53ヶ所（30.6%）からの回答があった。療育手帳や基礎年金などで福祉的処遇上問題のあったHASD症例として76名が報告された。

2. 質問紙について

質問紙への回答は都合84名より得られた。回答者の職種は、心理専門職53名（63.1%）と一番多かった。次いでその他が17名（20.2%）であり、ケースワーカー3名、児童相談員、児童福祉司、相談員各2名が含まれていた。医師は精神科医6名、小児科医1名であり、両者を合わせて7名（8.3%）に過ぎなかった。

「高機能広汎性発達障害児者の福祉的処遇で何か問題がありましたか」について、84名中40名（47.6%）がHASD児者の福祉的処遇で問題があったと答えており、40名無かったと答えていた。残りの4名は不明であった。

問題有りとは回答した40名のうち、児童相談所（児相と略す）では19名、知的障害者更生相談所（更相と略す）では11名から計30名より問題の内容についての回答があった。そのうち90%がHASD児者の療育手帳の取得に関して問題があると答えていた。精神障害者福祉手帳についても問題があると回答して所が1名あった。

3. 回答症例について

回答された症例76名の内、 β 1.0普及版として妥当性が検討されている18歳以上は48名であったが、うち1名はIQが40以下でかつ重度精神遅滞の診断があったので対象外とした。その結果、対象となった福祉的処遇上の問題を有するHASDの青年は47名（内女4名）となった。診断名としては自閉症が一番多く高機能自閉症とをあわせると19名（40.5%）を占め、以下順に、アスペルガー症候群8名（17.0%）、広汎性発達障害7名（14.9%）となっていた。平均年齢は22.4歳（SD4.7）であり、範囲は18歳から38歳までであった。また、平均IQは86.7（SD14.1）であり、範囲は43から120であった。IQについて回答した43名中IQ70以上が40名（93%）であった。

療育手帳の有無と8つの得点についての関連をみると、生活得点のみで療育手帳有り群が無し群より平均値が有意に高くなっていた。療育手帳の有無と β 1.0普及版の知能得点とも差がなかった。しかし、IQのみで見ると療育手帳有り群では明確にIQが低くなっていた。療育手帳有り群に限ってみると、生活得点は18~20点を極小として2峯性の分布を示した。この18~20点以下と以上では生活上の困難について質的な相異を反映している可能性があり、得点は生活の困難さを分ける一つの目安になるのかもしれない。

20歳以上の対象者29名について基礎年金の受給の有無についてこれら変数との関連を見た。これらの全ての変数とは関係が認められなかった。基礎年金の受給の有無と就労の有無についても関連が無かった。しかしながら、回答のあった高機能青年の21名中16名（76%）が就労していないことが注目された。

疾患に特有ではない機能の全体的評定であるGAFを外的基準として、これらの得点との関連をみた。CAF得点はIQとは相関は無かったが、 β 1.0普及版における知能得点を除く

他の変数得点とは強いマイナス相関関係が認められた。

D. 考察

調査用紙に回答した児童相談所と知的障害者更生相談所の半数以上がHASDについて療育手帳と基礎年金の判定に関する問題を抱えていた。HASD児者に対する適切な判定基準が要請されていると考えられた。

現在の療育手帳の支給の判定については、判定が生活の困難さよりは、IQ依存の傾向が明確に浮かびあがった。これに対して、この判定基準 β 1.0はIQに関係なく障害の強さと生活の困難さを測っていることが示された。また、全般的な適応状態を示す外的基準としてのGAFとの関連が知能得点を除いて強かった。このことから、症状の重症度、生活の困難、および知能の構造的障害の3つの軸で測られたこの判定基準は当初の目的に沿って、IQ依存性ではなく、自閉症の症状の強さと症状の生活の困難さによりウエイトをおいた判定基準であることが示唆された。

簡便化についての声もあったが、このアンケートで見るとその声はなく、また正しく付けられていた。ある程度の判定についての経験があれば、比較的困難なく評定できることが予測された。簡便化より、評定者の力量の向上を考慮することが重要であると考えられた。

E. 結論

β 1.0普及版は、IQで表される知能にウエイトがかかっている従来の知的障害の判定法とは異なり、症状の重症度と生活の制限の尺度および知能の構造的障害の尺度の3尺度を導入したことにより判定の適切性が確保されていた。

本調査の意見欄も含めて総合判定にいたる

手順がわかりにくいという意見もあったが、全体として評定の問題の指摘はなかった。

以上より、β1.0普及版は実際の判定に有用性があることが示唆された。とりわけの簡便化の必要性は認めなかった。

〈3年間のまとめと提言〉

療育手帳のサービスは高機能を含む自閉症児者の障害の特徴に見合っているとは言いがたい。

地域分権が強まるにあたって、サービスの適切さを保障するためには判定者にたいして判定についての啓発の必要性があると思われる。

療育手帳と精神障害者手帳とに自閉症特有のニーズにも対応できるサービスをつけることあるいは独自の自閉症・発達障害手帳を作製することを要求するかの選択があろう。

G. 研究発表

1. 発表論文

太田昌孝：発達障害児への教育的訓練。総編集松下正明：新世紀の精神科的治療（担当編集：武田雅俊）。第6巻・認知科学と臨床、中山書店、pp.287～302、2003年。

太田昌孝：どうサポートするか。日本トゥレット（チック）協会編：チックをする子

にはわけがある。大月書店、pp.68～84、2003年。

太田昌孝：児童虐待。子どものストレ（江川 政成・高橋 勝・葉養正明・望月重信編著）、教育キーワード137・第10版、時事通信社、pp.223～224、pp.270～271、2003年。

太田昌孝：自閉症圏障害における実行機能。自閉症と発達障害の進歩 7；3～25、2003年。

Kamei, M., Miyatake, K., Hattori, R., Tanaka, T., Oikawa, M., Some, S., Hirayama, Y. & Ohta, M.: Cognitive developmental group therapy for persons with severe motor and intellectual disabilities (SMID) by Ohta Staging. 16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings, 287～296, 2003年。

Mutoh, N., Suzuki, H., Kano, Y., Nagai, Y. & Ohta, M.: Ohta Staging: Evaluation system of cognitive development for persons with autism spectrum disorder. 16th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings, pp.353～361, 2003年。

太田昌孝：認知発達のプログラムから。そだちの科学 創刊1号；59～65、2003年。

太田昌孝：ICFと発達障害—活動と参加に焦点を当てて—。精神医学 45；1175～1184、2003年。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

高機能広汎性発達障害の家族課題に関する研究

分担研究者 須田初枝（社会福祉法人けやきの郷・理事長）

研究要旨：平成15年度の研究計画は、3年間にわたる高機能広汎性発達障害の本人や、家族が抱える問題点を調査した。初年度の調査は幼児期から現在に至るまでの、発達の状態がどの様に変化していったかを中心にして、考察すると同時にその間にどんな難しい問題があったかをまとめ、2年後にはアンケート自由回答を解析して、問題点をより明確化した。特に発達支援の重要な時期である「教育」に焦点をあてて検討を行った。また「生活上困っていること」も検討してまとめた。その結果認知、言語、感情、固執、脅迫性、対人関係、社会性、行動障害等に大きな問題が考察された。2年度にわたる研究の結果、生活上の困難を軽減するための、「支援プログラム」などが必要であることが考えられた。これまでの研究の問題点を軽減するためには、療育、教育は勿論であるがこの人たちの将来の生活を考えた時、福祉的支援、就労支援、及び生涯にわたる専門的に相談支援の出来る拠点が、無くてはならぬことを知った。

最後の研究である15年度には、そのために13年度に実施したアンケートの中から20歳以上のケースを抽出して、二回目のアンケートを実施した。調査内容は前回とは異なった項目をたてて、成人になった時期に生活や就労で、「困っていること」、「将来に向けての親としての希望」それに対して、この研究班が行政や親達になにを求めるかをまとめることにした。

研究協力者

石丸晃子（福）檜の里 理事長
氏田照子（社）日本自閉症協会理事
近藤弘子（福）侑愛会おしまコロニー
総合施設長

行い、日常生活に困難しているケースを抽出して、聞き取り調査を全国的に実施した。

その調査の中に、特に知的に遅れのない高機能自閉症といわれている人々が日常生活や社会生活において、想像以上の困難な問題を抱えていることが明確になった。知的障害が無いために、福祉的援助や相談機関も無く家庭崩壊寸前のケースも多々あり、この人々の支援態勢を緊急に整えなければならないと痛感した。

A. 研究目的

平成10年度から12年度にかけて厚生省心身障害研究「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」を3年間実施した。その研究のために、日本自閉症協会の会員を対象としてアンケート調査（回答数1649）を

この問題に対処するために、13年度から15年度までの研究課題を広汎性発達障害の家族課題に関する研究として医療、教育、福祉等の対策が、どの様に成されれば良いのかをまとめることを目的とした研究に取り組んだの

である。

B. 研究方法

20歳以上の前回アンケート調査の回答者に対して再調査

40名にアンケート調査表を発送した。返送されたものは、33名で82%回収であった。調査票の項目内容は前回とは異なり、具体的に支援するために、どの様な対策を立てれば良いのかが統計的に出てくるような内容にして、これを行政に知的に遅れが無くても、大きな問題であることを熟知して貰うための資料となるようにまとめた。

また、親たちに対しても本人と関わる時に、心得て欲しいこともまとめた。

C. 結果と考察

・本人の課題

年齢や知的能力に関わらず、こだわりやイライラなどが強く出現したり、本人、家族の安定した生活を阻害していたり、いじめややりたかったことに対しての、フラッシュバックが生活に大きな影響を与えている。友達を求めているができない、家族は本人への過大な期待から脱却し、現実を見つめて生活の再構築する必要がある。生活上の問題として「ひげそりができない」「整理整頓が下手」など、知的能力に照らして生活スキルが獲得されていない。早くから教えることが必要である。集団生活が苦手である。就労に関しては企業が自閉症等に理解があるところが極めて少ない。面接レベルで不採用になったり、就労中でも些細な仕事内容の変化に対応できなかったり、トラブルになる例も多く見受けられた。ジョブコーチを配置することを望んでいる。

学力優先が就労期活動に大きく影響してい

る。社会生活に必要なスキルの獲得や経済活動に不可欠な精神的耐性を如何に培うべきかの視点を、親は我が子の不思議さを早期に知るべきであり、対処するべきである。将来についてでは圧倒的にひとりで自立は難しく思っている親が多く、グループホームや、手帳と年金、就労のサポート、専門施設の希望が殆どであった。特に総合的な生活支援や、家族や本人に対しての相談支援センターの開設を期待する声が多かった。

・達成度

あらかじめ想像していた問題が、考察できたと考えるが、これからこの人たちの人生を豊かに送らせるためにどの様な環境整備や、行政活動をしてゆくかが大きな課題である。

・研究成果の行政的意義

私どもの研究はあくまでも現実の問題を中心にまとめたものであり、この他の専門家の全研究とあわせて一致団結して、日本自閉症協会が行政に理解して戴き、自閉症としての対策をして戴くことをすることで、この研究が成果を挙げたことになると思う。

D. 結論

高機能広汎性発達障害の人たちに対しては、前記している問題、すなわち一般社会の方々がどれだけこのような障害を持つ人たちを、正しく理解してくれるかにかかっていると考えられるが、日本の社会はそんなに甘いものではないと考えている。しかしその理解を求める活動は永久に続けるべきである。そのためには本人や家庭を支援する仕組みが絶対に必要であり、すべての日本の行政が、このような障害をもった人たちを守るための対策を緊急に構築すべきである。この研究班は下記のような対策を切望するのである。

・福祉対策

a 自閉症・発達障害を知的障害福祉法で考

- えるのでなく、単独制度化することを望む
- b 太田研究班作成の判定基準の活用
 - c 自閉症として障害者手帳、年金の給付が受けられること
 - d 自閉症・発達障害支援センターの増設と充実
 - e 支援費に自閉症加算を加える
 - f 自閉症障害の研究費の充実
 - g 診療科目に児童精神科を設ける
 - h 厚生労働省と文部科学省の連携の強化

・労働対策

- a 一般企業が自閉症者を受け入れるために、ジョブコーチ（専門性をもった人）の派遣の強化
- b 試験的雇用あるいはトライアル雇用期間の延長

・教育対策

- a 「21世紀の特殊教育の在り方最終報告」

の広汎性発達障害およびその他の発達障害の在り方のまとめをしっかりと、実現できることを願う

- b 知的に遅れの無い高機能自閉症は、親達がなかなか障害に気づかず（また気づいても認めないため）育て方、教育の仕方等理解することが遅れたため、成人期に難しい問題を抱えているケースが多いので、教師が専門性をもって親と共に本人を理解して周りの環境を整えることが、なにより大切なことだと、研究の中で分かった。

・親達に対するメッセージ

- a 親との信頼関係の樹立
- b 普通児の発達との差異を見極めること
- c 他人と異なると本人が感じた時期を大切に
- d 個々にあった環境の中で社会性を育てる
- e 親は愛情のメッセージを絶やさず送り続けること

Ⅲ. 研究報告書

高機能広汎性発達障害の行動理解と援助に関する研究

石井哲夫^{1,2)}、一尾弘志¹⁾、石橋悦子¹⁾

¹⁾白梅学園短期大学、²⁾社会福祉法人嬉泉

1. はじめに

本研究は、援助現場における実践的な観点に立ち、3年間の臨床的検討を行ったものである。HPDDの人たちは、対人関係などの社会性の面で困難さをもちながらも、一方で言語・認知機能の発達の遅れはない。そのため、社会事象の認識については個人差はあるものの、早くからある種の認知力が働き、これにこだわることから、かえってそこから社会的なミスマッチが生じやすい。また、知的能力の高さから、高等学校や大学を卒業するところまでは、何とか今ある社会システムの中で過ごすことができたとしても、社会性の未熟さや対人関係状況の独特さによって、いじめや仲間はずれの経験を重ねることにもなりやすい。その結果、人として重要な機能である自信や自尊心が損なわれ、社会に対する抵抗や反発を増幅させることになり、社会生活上困難な状態が固定化している例が少なくない。

最近では、軽度発達障害という概念が広がってきており、HPDDもその範疇に含まれている。この場合の「軽度」という意味は、知的障害における「軽度」ということであり、障害自体が軽度ではないのである。一般に誤解のないようにしなければならない。HPDDの人たちの暮らしをみると、その困難さは決して「軽度」とはいえず、むしろ、高機能であるがゆえに重篤さが増しているといっても過言ではない。HPDDの人たちは認知や言語面において一見不自由さを感じさせないため、「障害者」という周囲の意識や配慮が乏しくなってしまうのである。HPDDの人たちの実際の言動は、他人からみて、行動に常識を欠いたり、柔軟性がなかったりすることがあるので、一段と社会から異質感を持たれるのである。そして、本人への外圧が高まることになる。

我々は、HPDDの人たちについて、事例を通してその内的世界に迫るために、福祉心理学的な視点で解析した。そして、HPDDの人たちがこの社会の中で暮らしていく上で、どのような精神機能がみられるかという観点に立ち、その理解と対応についてまとめた。

2. 研究方法

初年度は、分担研究者および研究協力者が関わっているHPDDの人たちを対象に、その生活上の困難さの検討を行った。具体的には、

幼児期から30年以上の療育的関わりを継続し、現在、地域のグループホームで自立生活をしている3名について、生活上の困難性と就労状況に関する実態をとらえ、また、それぞれの生活歴に関する資料をもとに本人たちと接触し、調査をして確かめながら、その家族関係および教育経験についてまとめた。第2年度は、初年度に行った症例検討から、「心理的健康性」に着目した援助発想の展開を試みた。

最終年度は、上記の3名の対象者本人および関係者への面接調査を重ね、その人間関係網を整理した。また、この3名とは別に、5名のHPDDの人について、定期的に行っているピアカウンセリングのグループにおける交流記録から、自己・社会認識の内容を検討して考察を行った。その上で、HPDDの人への支援に関するガイドマニュアルの基準を考察した。

3. 研究結果および考察

初年度の研究により、HPDDの人について、社会生活上の困難性、特に就労をめぐる問題性については、その困難さが顕著であったが、就労に向けての方向性を明確にし、継続的な支援を行っていくことで、その可能性が広がっていくことがわかった。特に、社会的な要請を内在化させる機会を重ね、周囲と折り合いをつけていくことができれば、社会適応は徐々に可能になっていくことが明らかとなった。しかしながら、一方でその固有の社会性の障害が、良好な対人間関係をもちにくくさせ、周囲とのミスマッチによる二次的な障害に発展しやすく、就労はおろか、生活の安定も欠く状態に陥りやすいことも明確になった。2年目の研究においては、症例のさらなる検討により、それぞれの障害基盤や生育環境から、社会的な活動のしかたや、社会参加への対応が変わることがわかった。そして、その対応において認められた心理的健康性によって、社会との絆が維持されていることを知った。さらに、その健康性を支えている条件として、本人の内的世界を理解し受け入れ、かつ本人が必要としている人間との結びつきとしての人間関係網があることを知り、その重要性に気づかされた。

以上を受けた最終年度の研究は、HPDDの人の日常生活や就労の具体的な場面において、人間関係の多様な展開による自己認識の変化を起こしてきているという「社会性の遅ればせながらの発達」「他人に気づかれにくい心理的健康性」などという新たな福祉心理学的事実を事例の中で認めることが出来た。その点をふまえて、HPDDの人たちがそれぞれ持つ人間関係網を調べるのが重要な援助の手がかりとなることもわかった。

(1) 人間関係網の実態

本研究でとりあげている3名の対象者について、本人の承諾を得た上で、「日常生活上、自分にとって大切な人」、「自分にとって頼りになっている人」について、自由記述形式のアンケートを行った。今回行ったアンケートから言えることは、3名ともに30年以上の療育経過を経て、グループホームでの生活を展開している人たちであり、一般の地域社会で暮らしているHPDDの人たちと比較して、「人間関係網」の内容やその多様さは必然的に恵まれたものとなっている。しかしながら、HPDDの人たちの心理的健康性を支えている人間関係網について考える場合、この3人が回答してくれた内容は重要なポイントを示唆してくれたものと考えている。

以下に示す人間関係網の具体例（記述は本人が記したそのまま）として、まず、多方向型（発散型）のT・Mさんについては、多様な人たちとの交流があることが分かった。T・Mさんは、利用している社会福祉施設の職員や利用者、更には、施設を辞めた職員や、自分の職場や地域の人たちなどと、生活圏が広がるにつれて、多くの人たちの名前が挙げられるようになってきている。しかし、よく調査してみると、この対人選択は、人に寄せるT・Mさんの一方的な気持ちを示しているもので、一部の人については確かに現実的に頼れるとか、助けてくれるなどという有用性による選択が示されて

〈本人が関係する施設の職員〉

- ・ Aさん（頼れなくても話しやすい）
- ・ Bさん（いつでも会える）
- ・ Cさん（助け舟）
- ・ Dさん、Eさん、Fさん（話しやすい）
- ・ Gさん、Hさん（頼れる）
- ・ Iさん、Jさん、Kさん（話聞いてくれる）
- ・ 事務のLさん（相談にのる）

T・M

〈本人が関係する施設の利用者〉

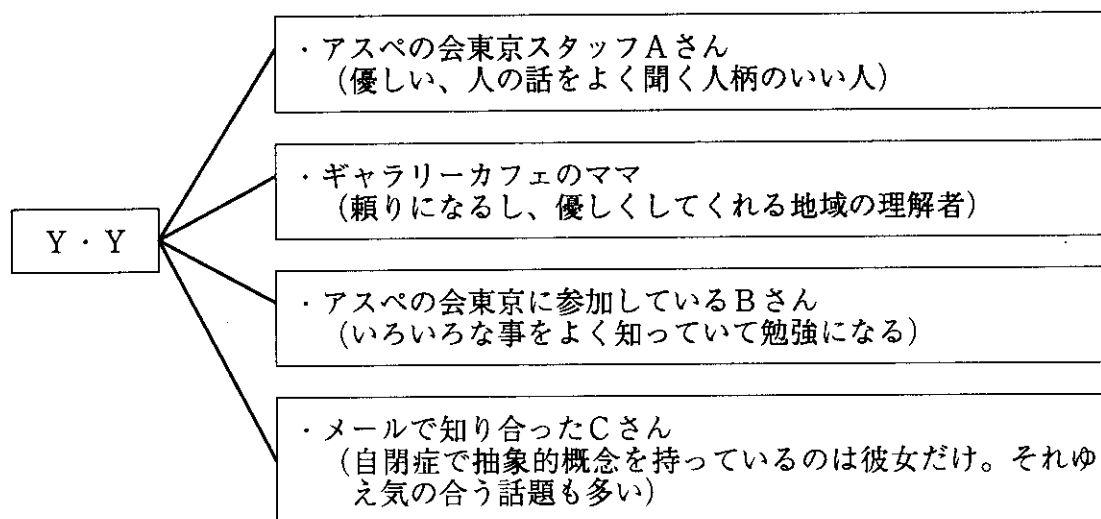
- ・ 利用者のMさん（車にくわしい友人）
- ・ OBのNさん（話しやすい友人）

〈その他の人たち〉

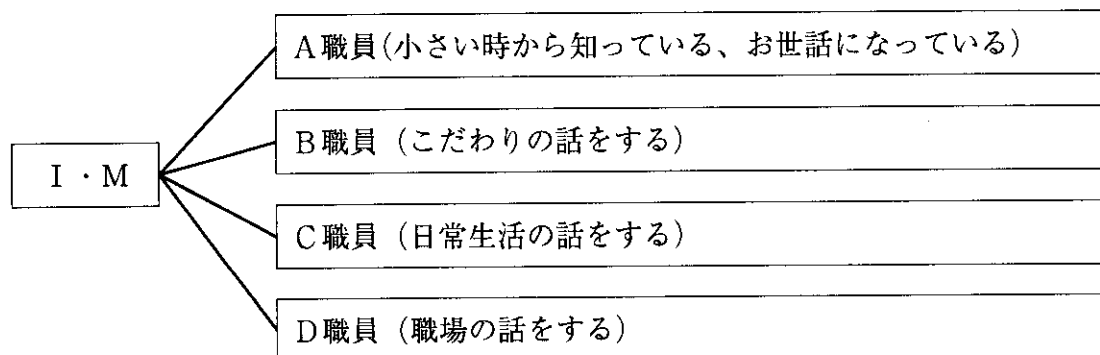
- ・ 退職職員10名
- ・ 地域のとんかつ屋のPさん
- ・ 地域の陶芸教室のOさん
- ・ 現在の職場の社長
- ・ 過去の職場のQさん（イラン人）
- ・ 過去の職場のRさん、Sさん（静かだ）
- ・ 住宅会社の社長とその奥さん
- ・ S区福祉司のTさん、Uさん
- ・ 退職後の思い出のVさん

はいるが、その内実は相手からの働きかけを受け入れたり、自己啓発的な人が存在していないことが分かった。つまり、T・Mさんにとっては、話に乗ってくれる、相談に乗ってくれる、話しやすいなどということが人の選択のポイントとなっている。

これに対して外向型のY・Yさんは、T・Mさんと同様に、施設での生活が長いにもかかわらず、今回選んだ人たちは、施設関係者以外の人たちであった。そして、自分に対して優しい人、つまり自分を受け入れてくれる人だけでなく、自分とは違った考えや生活態度を示している人であっても、自分を啓発してくれるという視点で選んでいる。



また、I・Mさんは、ごく身近な日常的なことに関わっている人たちと、自分のこだわりや過去に自分が困ったことや親が自分に教えてくれたことなどの話を親身に聴いてくれる人を選択している。内向型のI・Mさんは、とにかく自分自身のことに注意や興味が向いているので、自分のことが話題となりこの話につきあってくれる人を好んで選んでいることがわかった。



以上、3名の人間関係網の内容について比較してみると、共通する事項として、自分に対して好意的理解を示してくれる人が選ばれている。一方、Y・Yさんについては、今回のアンケートにおいて

実際に名前を挙げた人数は少なかったものの、日常生活上のいわゆる人間関係網の内容は、他の2名に比べると豊富で、本人自ら、様々に使い分けながら自律的に生活をすすめていることがわかった。つまり、Y・Yさんについては、自己啓発してくれるという意味での人の選択ができていた。Y・Yさんは、他の2名と同様に、幼児期より療育的関わりを継続してきているが、特筆すべき異なる点は、母親が一貫してY・Yさんの立場にたち、周囲の人や状況との橋渡し役を行っていたことであった。また、あわせて、療育機関との関わりにおいてもそこにとどまらず、本人および母親がともに地域にあるさまざまな活動グループ（山登りの会など）に参加し、幅広く人との交流を積み重ねてきていた。そのことでY・Yさん自身の心理的な機能が広く外側の世界に関わることができるように、人間関係網がつくられてきたと言えよう。

上記のことから、HPDDの人に対する必要な理解と援助を考える場合、この人たちの表現する言語や認知に動かされず、真実を見いだすことに努めるとともに、本人に対しては、体験を通して人に接触し、交流することをすすめることが大切である。そのためには、援助者側の価値観から発するのではなく、HPDDの人たちへの内的理解に基づき、社会性の発達が遅れているHPDDの人たちを社会化していく上での「機能観をとらえた理解と対応」について、その基本となる考え方を明らかにしたい。

（2）機能観を捉えた理解と対応

1）本人に対して必要な自己認知を求めることから、過敏な防衛機制を解く

HPDDの人たちは、それぞれの障害特性からくる認知や判断のずれに加え、学校でのいじめや職場での孤立などから、自分にかかる圧力への警戒心が強く、一方的な言い募り、人への攻撃的態度などが顕著にみられる。このため、HPDDの人は、自分勝手であるとか反抗的だ、などという印象を持たれやすく、周囲から本人に対して注意をしてしまうことになりやすい。

これに対して、本人たちは「自分を理解してもらえない」ことへの不満を募らせ、頑なな態度をさらに硬化させてしまうという悪循環となってしまう。また、支援者側からも、「社会性の発達が遅れている」という精神発達の構造的な理解が行われ、「社会性を学習させる」という一方向的な発想が優先されてきている。この考えは、知的障害に関わる構造的な理解と同次元のもので、人間としての生活に結びつく機能的理解にはならないと考える。

従って、HPDDの人たちへの対応の基本として、まず、援助者など関わる側が本人に対して一方的な評価的・指示的態度を控え、本

人たちの言動の根拠を探るといふ、機能観にたった理解を行うことが必要であろう。そして、良く機能している心理的な健康性に注目して、これを伸ばすことであると考える。

2) 現実的認知を増やし、自分の課題に取り組むための援助

HPDDの人たちと接していると、具体的に実現不可能なことでも、本人は空想的にできると思いこんでいることや、人から言われることで自分に都合の悪いことは聞き流し、頑なに自分の立場を保持することから、一方的に自己主張や言いつのりが多くみられる。

このようなHPDDの人の独断や誤解などの想念に対しては、援助者は一概にその全てを否定せず、まず本人の自発的発言を尊重することが必要である。本人が何をしようとしているのか、また、どこが問題になっているのかを明確にしなが、援助者はなるべく具体的な現実場面を通して、その人自身の認識のもちかたや具体的にとるべき行動の内容を、本人とともに考えていく作業を根気よく継続することが必要であろう。

これらの過程の中では、本人の気づかない「社会的に受け入れられない言動」について、機会を捉え、援助者が穏やかに諭すことも大切なことである。そして、さらに人やものごとに対する考え方やとらえ方について援助者側が本人たちに積極的に提示し、同意や納得を取り付けることができるような関係を持つことも必要になってくる。

また、HPDDの人たちは、日常の生活状況において対人関係など周囲の人とのトラブルにより、「うまくできない自分」を意識させられることが圧倒的に多いと考えられる。しかしながら、実際にその人たちの生活状況を具体的に知ると、周囲の状況の中でごく自然に振る舞い、生活をすすめている面も確実にみられるのである。本人たちは、そのように「うまくできている自分」についてあまり認識できていないのではなからうか。私たち援助者は、そのような彼らに対して、いったん呑み込めば良くできるようになるその特性を認め、「うまくできている、それでいいんだよ」と、本人に伝え、現実的な自己肯定感や自信を増していけるような積極的な関わりも必要と考える。

これらのことを通して言えることは、HPDDの人たちへの支援を考える際、援助者として現実的な視点を持ちながらも、本人たちに対して一方的に現実課題を提示し求めるのではなく、本人自身の自己統制機能が発揮され、周囲と折り合いをつけながら、自律的に生活がすすめられるような、現実の体験を増やしていくことが望まれる。HPDDの人は現実生活の中で強いられるさまざまな緊張や不安、混乱に耐えられず、空想やこだわりで逃げることが覚えてきている