

が、これらのことについては、むしろ、社会生活を円滑にすすめる上での潤滑油として、本人が上手に使いこなしていけるように、という考え方も必要ではないかと思われる。さらに、本人たちに関わることができる人を増やして、過去のトラウマや、外的ストレスに自ら対処する力を増していくような交流的援助も必要であろう。

(3) 人間関係網の理解と活用

人は誰しも多くの関係者を有している。その時々によって関係の持ち方が変わるが、多くの人は生活の時空間的な区分で関係を変える。同時に有用な人とは長くつきあうことになる。この有用な人とは、人間の心理的健康性を保つための自発性の活性化に資するものと考えられる。今回のアンケートに協力してくれた3名の人について、日常生活上のより具体的な人間関係網とその内容について十分に把握することはできなかったが、有用な人たちがそれぞれに存在していることがわかった。

しかしながら、一般の社会生活をおくっているHPDDの人の多くが、これらの人間関係網が無いように思われる。多分、親や家族とは何らかの関わりを持っているであろうが、学校時代の友人や教師との関係は継続していないし、長年住んでいる地域の人とのつながりも殆ど無いという人が多い。我々のもとに相談に訪れるHPDDの人たちをみると、本人も家族も前述の3名のような人間関係網を持つことなく生活し、それぞれの困難性を当事者だけで抱え込み、家庭内暴力、長期にわたる引きこもりなど、困難な状態が固定化し、追いつめられた状態であることが少なくない。

積極的に有用な人間関係を増やしていくことは簡単なことではないし、上記のような困難さが顕著になった時点で、人間関係網を取り上げ、対応していくことは難しい。このため、なるべく早期の段階から、本人や家族など当事者だけでなく、関係者が意識してこれらの関係網を開拓していくことが必要である。

1) 安定した関係の構築

前述したように、長年にわたり、周囲の人からの様々な圧力を経験したこれらHPDDの人たちは、過敏な防衛体制を構築して、自我が傷つくことを防いでいる。時には、人に対して過剰に攻撃的態度を示したり、無理難題な要求をぶつけてくることもある。その際、特に高い言語能力を生かした過激な表現となることもあり、大抵の人は驚き動揺してしまう。

一例をあげると、ある時、母親と二人暮らしのNさんから援助者へ電話が入り、母親が自分を虐待するので虐待防止センターに電話

してほしいということであった。本人の話をよくきいてみると、きっかけは、Nさんが母親に話しかけたのに返事をしてもらえなかったとか、家事のために自分の用を後回しにされたことであった。腹を立てたNさんは母親に暴言を吐き、親子で言い合いになり、収拾がつかなくなってしまうとのことであった。後日、母親との話で、Nさんが「母親に虐待されている」と言ったことに、母親が激怒してしまったことがわかった。しかしながら、Nさん本人はその直後、時間の経過とともに、母親に対して腹を立てたことや母親に暴言を吐いたことをすっかり忘れたかのように、全く違う態度で母親に接するのである。

このような易変的な態度に、家族をはじめ周囲の人が振り回されてしまうことは少なくない。しかしながら、この易変的な言動を表面的に受け取ってしまうと、この人たちとの関わりはもてなくなってしまう。そのため、援助者の立場としては、あくまでも動揺せず、本人たちに対して一定で安定した態度を保ち続け、何とか関わりの糸口を探してほしいと思うのである。このことが、HPDDの人たちへの関わりの出発点であると考えられる。

2) ロールプレイングの活用

(他人への共感と言動の一貫性を積極的に探り、求める)

上で述べたような援助者側の安定した態度は、HPDDの人たちにとってはわかりやすく、人に対するとりあえずの安心感をもってもらうことになりやすい。しかしながら、さらに、本人たちとの関わりをすすめていく上で必要になってくることは、日常の現実生活の場面における役割課題を、本人たちにどう認識させ、実行する態度を引き出すかである。具体的には、現実的で具体的な場面において、本人がその場にあわせて自分の言動を調節する役割をとることができるような機会を積極的につくっていくことである。これは、専門の援助者との関係だけでなく、その人がもつ人間関係網において、さまざまな人との間でさまざまに役割をとる機会が得られるとよいと思う。

一例をあげると、前述のY・Yさんが親しくしている人の家を訪れた際、家人の都合により、Y・Yさんひとりで1時間ほど3歳の幼児の面倒をみることになってしまった。Y・Yさんは緊張しながらも、その子を連れて近所を散歩することにしたのだが、自分と全く違う子どもの歩調に合わせなければならぬこと、子どもが何かを見つけると立ち止まってしまう歩かなくなってしまうことなど、次々と起こるはじめての事態にY・Yさんは戸惑ってしまった。それでもY・Yさんは、付き添いの大人としての役割を果たそうと懸命に努め、無事に1時間を過ごすことができたのである。そして、

その子どもの両親からも大変に感謝されたY・Yさんは、「この散歩で、人の立場にたつことの難しさを知ったことと、はじめは困ったものの、段々とこの子どもの歩調に合わせて歩くことができるようになった自分を嬉しく思った」と感想を述べてくれたのである。

このようにして、対処困難な状況において、必要な具体的行為をより多く学べるようにして、対人接近や社会常識化を図っていくことは、この人たちの社会生活をすすめていく上で、重要なポイントになる。

3) ピアカウンセリングの導入

HPDDの人は、他のHPDDの人たちに対して障害共感を抱いていることが多く認められる。我々が関わっているピアカウンセリングのグループでは、本人たちのこれまでの生活歴における体験をもとに、就労に関する問題や生活上の困難さなど、毎回テーマを決めて、自由に話し合う場を設けている。このような場を通して、それまで人や社会に対して批判的・攻撃的態度が目立っていた人が他のHPDDの人の就労体験を聴き、自分自身の勤務態度をふりかえって考え、「会社側が悪いと一方的に決めつけていた」などと自省する態度を見せ始め、最近では、周囲の人に何かと相談し、頼ってくるが増えてきたという例もみられる。また、一部の人たちは会合終了後に喫茶店で長時間話し合ったり、お互いにメールの交換をして近況を報告し合うなどという交流も生まれている。

しかしながら、HPDDの人だけのグループは、なかなか長続きしていかない。お互いに障害共感をもちながらも、グループとしてまとまるためには、リーダーシップが不足していることを感じさせられる。従って、何らかのファシリテーターとしての援助者が介在して、このようなグループを支えていくことが求められよう。

4. まとめ

以上3カ年にわたる本研究を終えるわけであるが、当初考えていたような、HPDDの人に関わる多くの援助者のためのガイドマニュアルは、その規準となる考え方を提示するにとどまった。その大きな理由としては、一般的な調査・研究方法では、必要とするデータの収集が困難であるということである。本課題は、事例研究として広い時空間枠において、個別的に深めていくことによって、はじめて可能となる。

すなわち、表面にはまったく見えないと言ってよいほど表出していなかった本人たちの心理的健康性や人間関係網について、初めて見い出すことができたわけである。そこから、社会化の機能的理解と援助を考え、援助原理の再構築を行った。特に、HPDDの人への

援助のために、ロールプレイングやピアカウンセリングのグループなどの福祉心理学的な方法を活用する効果を認めることができるようになった。このことは、我々とHPDDの人との長年にわたる交流があって、初めて成し得たものと自認している。

高機能広汎性発達障害の就労支援の困難要因の分析 —地域障害者職業センターを対象とした実態調査から—

辻井正次（中京大学社会学部）

1. 問題

高機能広汎性発達障害の支援を考えていく上で、発達支援の目標の1つを社会的自立と考えると、就労支援は最も重要な課題の1つとなる。今まで、高機能広汎性発達障害を対象とした調査研究は少なく、その実態も明らかになっていない。筆者らは、一昨年度、民間発達支援NPOでの就労の実情についての調査研究を、本科学研究事業の一部としてまとめた。その結果からも、もともとの生来の社会性の障害だけではなく、成長中での二次障害によって、さらに就労が困難になる場合が少なくないことが明らかになっている。初めに、高機能広汎性発達障害の就労中でのさまざまな問題について現状をまとめた上で、基礎的な調査を行なうことが必要である。

今回、実際に、高機能広汎性発達障害も含めた障害者の主たる就労支援機関として高機能広汎性発達障害の就労支援を担っている地域障害者職業センターの担当者への質問紙調査を行い、実態を把握し、改善のための提言を行なうことが必要である。

2. 今までの高機能広汎性発達障害の就労および就労支援に関する研究

高機能広汎性発達障害の就労についての知見は多くはない。ここでは、自閉症の就労支援実態に関する調査で、今回と同じエリアの青年を対象とした研究に、杉山らの研究を紹介しておく。杉山・高橋・石井（1996）¹⁾では、自閉症者47人を対象にして、調査を行っている。その結果、知的障害のない自閉症者の安定就労の割合が著しくよくないことが明らかになった。この調査においては、実際に安定就労している青年や成人の場合、医療ケアや当事者団体への参加をしない傾向にあることを考慮して理解する必要があると思われるが、それにしても有している知的能力を就労に活用できていない実態は、支援の不十分さと無関係ではないと考えられる。

辻井（2002）では、アスペ・エルデの会の18歳以上の青年グループ（「サポーターズクラブ」）の高機能広汎性発達障害のメンバーについての支援状況を示した。30人中の19人が学生以外で、11人が常勤雇用、アルバイトが3人、就労できていなかったのが5人であった。常勤雇用のなかで障害者雇用枠での就労が3人、家業が2人以外は、企業での高卒後の一般就労であった。高等教育を受けた青年たちは就労に非常に苦労していた。将来的な就労を考えずに、

障害への対応を重視せず、もっている学力を指標に進学した場合、就労が困難になる実態が明らかになってきた。精神科疾患の合併や感覚過敏性のひどいものの場合、就労は困難であった。就労以前の安定した日常生活作りが主たる取り組みの目標となっていた。

さらに、辻井（2003）では、その後の就労支援の結果、NPO法人化した後のアスペ・エルデの会（<http://www.as-japan.jp/j/>）の現状として、18歳以上の青年の高機能広汎性発達障害のメンバーの支援状況を示し、32人中の26人が学生以外で、14人が常勤雇用（障害者雇用枠9人）、アルバイトが6人（障害者雇用枠1人）、福祉就労が4人。就労できていなかったのが2人であった。高等教育を受けた青年たちは就労が非常に苦勞していることは変わりがなかった。

以上のように、継続的な支援のなかでは、精神医学的な疾患の合併の場合などを除けば、アルバイトなどでの就労は可能であるが、それでも障害者雇用枠を利用しない形での就労は難しい実態がうかがわれた。

3. 調査方法

1) 調査対象

全国の障害者職業センター及び支所52箇所勤務する地域障害者職業センターの主任カウンセラー。

2) 調査項目

- ・高機能広汎性発達障害者の相談実績
- ・自閉症者の就労支援について。①支援の難しさと対策、②就労にメリットとなる特性、昨年度の実績
- ・高機能広汎性発達障害の就労準備として必要だと思われること
- ・高機能広汎性発達障害の就労支援について。①支援の難しさと対策、②就労にメリットとなる特性、昨年度の実績
- ・ジョブコーチの有用性について
- ・障害者雇用制度の制度上の問題点・課題
- ・本人の問題・課題
- ・家族の問題・課題
- ・今後の支援の方向性についての意見

3) 調査の実施

全国のセンター及び支所52箇所に郵送で調査用紙を送付し、14箇所が調査に協力して下さった。回収率26.9%。

4) 調査の分析

この報告書では、主として、就労支援現場での実態把握と、困難要因について分析を行い、対応方法等については、改めて報告を行なう。

4. 結果と考察

1) 高機能広汎性発達障害者の相談実績

基本的に、統計そのものが、知的障害、身体障害、精神障害、その他の障害といった分類で、自閉症の統計も、高機能広汎性発達障害の統計もなく、実績を報告できないという記述の機関が大半であった。実際には、知的障害もしくは精神障害のなかに含まれている場合もあるとのことだった。実際の対応も、知的障害や精神障害など、多様な対応をしているようであった。実態把握するための、統計枠組みの設定そのものが必要とされている現状である。

2) 自閉症者の就労支援について

①支援の難しさ

初めに、知的障害を伴う自閉症者の今までの就労支援のなかでの意見を質問した。14箇所全てのセンターが回答している。主なものを以下にあげる。

- ・コミュニケーションの取りにくさ（場に合ったコミュニケーションができない等）：7箇所
- ・企業側にとっての障害特性の理解しにくさ：7箇所
- ・変化への対応のしにくさ（スケジュールの変化への対応の難しさを含む）：4箇所
- ・身につけた不適応行動の修正しにくさ：3箇所
- ・情緒的に不安定になった時の修正しにくさ、ストレスの発散：3箇所

その他、職場ルールの理解しにくさ（2箇所）、障害者雇用制度の利用しにくさ（主として高機能の場合：2箇所）、状況判断のできなさ（1箇所）、刺激への反応の多さ（1箇所）、人間関係の困難さ（1箇所）、障害特性にあった単純労働の減少（1箇所）であった。

以上のように、回答したセンターの半数が、障害特性を企業側に理解してもらうことの難しさと、コミュニケーションの問題を、就労支援の上での困難な要因としてあげている。一般的にも、障害特性が一見してわかりにくいことがあり、企業に理解しやすい努力をしていくことは、就労訓練とともに必要なことであると思われる。こうした問題に対する対応法については、別な機会にまとめていく。

②就労にメリットとなる特性

困難さと同じく、知的障害を伴う自閉症者の今までの就労支援のなかでの意見を質問した。14箇所全てのセンターが回答している。主なものを以下にあげる。

- ・作業能力の高さ：12箇所
- ・仕事の安定性：8箇所
- ・出勤の安定：3箇所

・仕事の几帳面さ：3箇所

・情報処理上の得意なところの利用：3箇所

その他、周囲からの影響のされにくさ（1箇所）、環境調整による介入の効果のでやすさ（1箇所）、性格の明るさ（1箇所）があった。

ほとんどのセンターが自閉症者の作業能力の高さや、仕事の安定性をメリットとしてあげている。障害特性にあった仕事が見つけられれば、うまくいくばあいには、障害特性がメリットとしても働いていく可能性があることが示唆される。

③昨年度の就業実績

昨年度の実績として、以下のような仕事が見られた。さまざまな職種についている。あげられたのは、ダンボールの組立作業、製品の検査、スーパーのバックヤード、清掃作業、クリーニング（リネン）、機械加工の補助、中古ピアノのリサイクル等であった。今後、さらに、職域を開拓していく必要があるであろう。

3) 高機能広汎性発達障害の就労支援について。

①支援の難しさ

今までの高機能広汎性発達障害の就労支援のなかでの意見を質問した。14箇所中13箇所のセンターが回答している。主なものを以下にあげる。

・企業側にとっての障害特性の理解しにくさ：6箇所

・コミュニケーションの取りにくさ・独自の理屈を主張すること：6箇所

・障害者雇用制度の利用のしにくさ（精神障害福祉手帳を利用する場合もあるが）：6箇所

・対人関係をうまく持つことが難しい：4箇所

・本人と家族の障害受容の難しさ：3箇所

・高学歴により、職業能力が高いと期待されてしまう：3箇所

・応用がきかない・変化に対応できない：3箇所

その他、本人の悩み（2箇所）、状況やルールの固定的な理解（2箇所）、本人が障害者雇用制度の利用を望まない（1箇所）があげられた。

知的障害がある場合と比べて、本人自身の障害受容や、悩みへの対応が難しいようだ。制度利用の難しさや、高学歴によって、周囲からの理解を得るのがより困難になっていることがうかがえた。持っている認知能力の高さがむしろマイナスに作用していることは、今後、取り組みにおいてさらに工夫が必要だと考えられる。こうした問題に対する対応法については、別な機会にまとめていく。

②就労にメリットとなる特性

同様に、就労にメリットとなる特性を尋ねた。14箇所中10箇所の

センターが回答している。主なものを以下にあげる。

- ・(マッチする仕事がある場合)持っている高い能力・認知特性によって評価されやすい：4箇所
- ・安定した仕事・出勤：3箇所
- ・限定された仕事なら1人で任せることができる：2箇所
- ・作業能力の高さ

その他、電話やメールでの対応が可能であること(1箇所)、自分で求職活動ができること(1箇所)、自己アピールができること(1箇所)、仕事手順の理解力があること(1箇所)があげられる。

全体に、記述が少なく、対応としてある程度定まったやり方が見えてはいないようである。今後、さらに事例を積み上げていく必要性があるであろう。

③昨年度の就業実績

昨年度の実績として、以下のような仕事が見られた。さまざまな職種についている。あげられたのは、パソコンの基盤製造作業、倉庫管理、スーパーのバックヤード、清掃作業等であった。今後、さらに、職域を開拓していく必要性があるであろう。

4) ジョブコーチの有用性について

回答をした14箇所のセンターの全てが、ジョブコーチの有用性を記述した。ジョブコーチの利用は、高機能広汎性発達障害の就労を支援していくためには、有効な支援の可能性であると言ってもよいであろう。特に、障害特性を企業に理解してもらうこと(8箇所)、職場環境や手順をわかりやすくすること(10箇所)の2点が主たる内容であった。後述するような、制度上の不備からくるデメリットはあるものの、本人が自身の障害特性を理解しながら取り組もうとする場合には、有効な支援策となっていくと思われる。具体的な支援のあり方については、さらに検討していく必要性がある。

5) 制度上の問題点・課題

11箇所のセンターが回答している。高機能広汎性発達障害については、そもそも高機能広汎性発達障害と診断できる医療機関の絶対的な不足があって、障害として判定することの問題が、障害者雇用制度や支援施策の前の問題として存在している。障害者雇用制度そのものの問題点が、こうした制度の「穴」にある高機能広汎性発達障害には重くのしかかっている。知的障害者判定制度が利用できる場合もあるが、制度全体の調整の中で考えていくことが必要であろう。

6) 本人の問題・課題

11箇所のセンターが回答している。障害を青年期まで診断されずに、普通高校や大学まで卒業している人も多く、支援が難しい要因ともなっているようだ。

具体的な内容としては、障害受容の難しさ（5箇所）、自己評価の不安定さ（2箇所）、（いじめ等も関与した）二次障害や被害的な対人関係（3箇所）、他人からの助言を聞く、支援を受けるような関係を持ってこなかったこと（2箇所）、職種へのこだわり（1箇所）、職業意識の薄さ（1箇所）、家族が理解してくれないことへの本人の悩み（1箇所）、生活習慣の乱れ（1箇所）、集中力の問題（1箇所）、仕事とそれ以外の時間の区切りの理解（1箇所）があげられた。

こうした問題は、成長過程での体験や、家族の理解によっても異なり、本人の問題として帰せられることではないとも思われるが、実際問題として、障害として自分の個性のなかでの困難を招く部分を理解していないでくることが、就労へ取り組むことを遅らせたり、難しくしていく要因ともなりうることを示している。

7) 家族の問題・課題

11箇所のセンターが回答している。基本的に、家族の障害受容や障害への理解の乏しさが支援を難しくしていることを6箇所のセンターが指摘している。同様の指摘として、家族が会社や関係機関任せで協力者として動くことが少ない場合などがあげられていた。家族の障害受容ができていない場合、就労支援以前の支援が必要になることが少なくないようである。

また、学校生活において、学業成績のみを本人の評価としてしまうことや、同じく、集団適応上の問題が見えていないことが、就労への支援を遅くしていたという指摘があった。

障害についての理解を進めるには、障害の診断ができる地域の医療機関があることや、学校関係者の理解も必要であり、家族の問題にのみ帰すべき問題ではないが、障害を家族が正しく理解することや、障害への偏見を家族がもたないことは、就労のために必要なことである。

5. 総合的考察

高機能広汎性発達障害の就労は、いまだ取り組み始められたばかりの課題である。梅永（1999a）、梅永（1999b）や、Howlin（1997）など、実際的な支援の視点が事例的な理解をもとに示されるようになってきているが、国内の全体的な実態把握は十分ではない。今回は、52箇所の地域障害者職業センターの中の14箇所という限定はあるものの、自閉症者や高機能広汎性発達障害者の就労支援の実態を検討する意味では意味ある調査となったと思われる。

最初に、今回の調査で明らかになったのは、高機能広汎性発達障害のみならず、自閉症あるいは広汎性発達障害についての、就労支援の実態把握のための統計項目がなく、実態を把握していくための

枠組みが存在しないということが明らかになったことである。就労支援そのものが、自閉症や高機能広汎性発達障害の障害特性をいかに把握し、理解してもらいやすくするかという点が最重要課題であることを考えると、まずは厚生労働省において、実態が把握できる体制にすることがまずは必要であろう。

次に、知的障害を合併する自閉症以上に、高機能広汎性発達障害の場合に、障害特性の理解を企業側に求めることの難しさの困難さが明らかになった。コミュニケーションが取れるものの、コミュニケーションのスタイルが独自で勝手な理屈を展開したり、相手の言うことを聞き入れにくかったりすることは、対応上の困難さを増大している。障害者雇用制度の利用が難しいというだけではなく、障害特性の理解されにくさや、相手に合わせる行動やスキルの習得ができていないことが就労支援の困難さとして明らかになった。その背景として、障害の診断が遅れたり、学校の中での体験から被害的な対人関係や二次障害を形成されて、家族の障害理解が十分でなかったり、障害に対する偏見があったりすることも明らかになった。早期に診断し、継続的な支援をしていくことが就労支援を円滑にしていく一因となることが推測できる。

また、実際の支援の段階で、ジョブコーチの利用は有効な支援となる可能性が示された。自閉症の障害特性は、なかなか話を聞いただけではわかりにくいものであり、実際に仕事をしていく場面で、高機能広汎性発達障害者本人にも、周囲にも、仕事ができる環境調整や仕事の手順の調整を支援していくことが必要なことである。自閉症者に共通する、仕事の安定性や作業能力の高さを実際の就労において実現していくには、仕事と特性とのマッチングが重要であり、そうした意味でも、ジョブコーチや、就労支援の専門性が高まることも期待されることである。

今回の調査結果を、辻井（2001）や辻井（2003）での調査結果と比較すると、高機能広汎性発達障害者に対する継続的な発達支援のなかで明らかになってきた就労支援課題は、今回の地域障害者職業センターの職業カウンセラーの把握と共通な部分もあった。例えば、就労の準備をすることなく高等教育を受けていった場合の就労の難しさや、二次障害の存在などであった。今後、事例に対する具体的な就労支援経過の分析から、就労支援を進展していくことに有効な視点を明らかにしていくことが望まれる。

謝辞

ご多忙の中、調査にご協力くださった、地域障害者職業センターの職業カウンセラーの先生方に心よりの感謝の意を表します。

文献

- 1) Howlin, P. : AUTISM : Preparation for Autism. Routledge. London. 1997.
(久保紘章・谷口政隆・鈴木正子監訳：自閉症—成人期へ向けての準備。ぶどう社、2000)
- 2) 杉山登志郎、高橋 脩、石井 卓：自閉症の就労を巡る臨床的研究。児童 青年精神医学とその近接領域 37；241-253、1996.
- 3) 辻井正次：高機能広汎性発達障害の行動理解と援助に関する研究—就労支援の視点から見た青年期までの支援の再検討。厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業 平成13年度研究報告書（主任研究者：石井哲夫）、38-42、2002.
- 4) 辻井正次：軽度発達障害の就労支援の実際と課題。小児の精神と神経、43；205-212、2003.
- 5) 梅永雄二：親、教師、施設職員のための自閉症者の就労支援。エンパワメント研究所、1999a.
- 6) 梅永雄二：自閉症者の職業リハビリテーションに関する研究。風間書房、1999b.

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

山崎晃資（東海大学教育研究所）

1. はじめに

最近、青少年の犯罪があいついで報道されている。青少年の犯罪が起きるたびに、事件の成り立ちや犯罪を犯した青少年の心理状態についてのさまざまな論評がマスコミで取り上げられ、行為障害、解離性障害、さらにはアスペルガー障害（以下ASと略す）などの診断名が新聞紙上をにぎわしている。誰しもがすべての子どもの幸せを希求しているが、現代社会には子ども達を犯罪に巻き込む環境的要因が氾濫している。精神鑑定がなされたいくつかの症例で、ASと診断されることが多く、さまざまな偏見・誤解が生じてきている。

1944年、Asperger, H.¹⁾が6～11歳の4症例を報告し、「これらの症例は適切な認知的・行動的能力を備えているようにみえながら、社会的関係性の確立にきわだった障害を持つものである」と結論し、自閉的精神病質と呼称した。その後、Kanner, L.²⁾の早期幼児自閉症との差異が論じられ、一時期はあまり取り上げられなくなっていたが、1980年代に入って、Wing, L.³⁾が一連の研究の中でASとして取り上げるようになり、再び注目されるようになった。ICD-10によると、ASは疾病分類学上の妥当性が未だ不明な障害であり、関心と活動の範囲が限局的で、常同的・反復的であるとともに、相互的・社会的関係の質的障害があるが、言語あるいは認知的発達の遅れがないことで（小児）自閉症と異なるとされている。高機能自閉症と比べて、ASは、①発症が遅く予後はよい、②社会性の障害とコミュニケーションの障害は重篤ではない、③通常は、運動性の常同症は認められない、④興味の限局は著明である、⑤運動面では、より不器用である、⑥家族歴で、類似した問題行動を有する人々がしばしばみられる、などの特徴があるとされている。ASが注目されるようになったことは、これまで無視され、誤解されてきた人々を正しく理解してもらうためにはよいことである。

しかし、最近の事件をきっかけに、ASが危険な障害であるとか、犯罪を犯しやすい人々であると誤解されているとすれば重大事である。高機能広汎性発達障害（以下、HPDDと略す）の人々の心理的特性と葛藤をよく理解し、どのような対応がなされるべきかを検討しなければならない。

昨年度は、種々の発達障害に関連する疾患にみられる精神医学的合併症を検討するために、K-SADS-PLの日本語版を作成し、注意欠

陥／多動性障害児2例について試行した結果を報告した⁵⁾。今年度は、HPDDの精神医学的合併症をチェックすることが可能か否かを検討するために、HPDD児・者5例について半構造化面接を試み、その臨床への適応について検討した。

2. K-SADS-PL・日本語版とアンサーシート

昨年度の報告書でも概説したが、K-SADS-PLについて改めて説明しておく。K-SADS-PLは、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、個別の症状を評価するために、質問と客観的基準が設けられている。今回は、DSM-IVの診断基準のみを採用することにした。

K-SADS-PLで評価される診断分類には32項目が含まれているが、今回は、①注意欠陥／多動性障害、②反抗挑戦性障害、③行為障害、④パニック障害、⑤分離不安障害、⑥回避性障害／社会恐怖、⑦広場恐怖／特定の恐怖症、⑧過剰不安障害／全般性不安障害、⑨強迫性障害、⑩うつ病性障害、⑪躁病の11項目について、さらに日本語版を点検し、アンサーシート（資料として末尾に添付）を整理した。K-SADS-PL・日本語版は、注意欠陥／多動性障害の新しい治療薬atomoxetineの臨床試験（ブリッジング試験に準じた形式で行う）を日本で実施するために、日本イーライリリー株式会社が臨床試験幹事会（治験調整医師：山崎晃資）と協議の上で、種々の手続きを経て作成したものである。

ここでK-SADS-PL・日本語版の特徴と使用上の注意をまとめておく。

- ①（両）親（P）、子ども（C）に対して面接を行い、最終的にすべての情報を総合して「サマリー評価（S）」を出す。
- ②児童期のケースでは、最初に親から面接し、青年期のケースは本人から始める。
- ③情報提供者によって反応が異なる場合には、評価者が最適と考える臨床的な判断をする。
- ④機能障害の程度は、「情報なし：0」、「症状なし：1」、「閾値レベル未満：2」、「閾値レベル：3」の4段階によって記載する。例えば、注意欠陥／多動性障害のためのスクリーニング4項目のなかの第1項目は、「課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい」であるが、「時々課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しいが、機能障害はごくわずかであり、さらに調査する必要がある」場合には「閾値レベル未満」とし、「しばしば注意を集中し続けることが難しく、機能

- 障害は中等度～重度」の場合には「閾値レベル」と記載する。
 ⑤「サマリー評価（S）」による機能障害の程度を、アンサーシートに記載していく。

3. 高機能広汎性発達障害児・者におけるK-SADS-PL・日本語版に適用

以下の5例（表1）について、K-SADS-PL・日本語版による評価を試み、HPDD（ASを含む）における精神医学的合併症のチェックに有用であるか否かを検討した。

症例1（S）14歳（男）

診断：高機能広汎性発達障害

主訴：集団の中で他の人々と同調した行動がとれない（母親）。

乳幼児期発達歴：乳幼児期の愛着行動（後追い、呼びかけに対する反応、eye-to-eye contactなど）の表出が乏しく、表情が少なく、イナイイナイバーに反応せず、独り遊びが多く、落ち着きがなかった。生後9カ月に「パパ」といったが、その後の言語発達が遅く、なかなか会話にならなかった。3歳頃からよく話すようになったが、難しい言い回しが多く、周りの人たちに誤解され、イライラすることがあった。

評価時の特徴：独特な難解な言葉使いで、知能検査でも、特異な質問をしたり、部分的な反応にこだわるものがしばしばみられた。自覚的には、「4歳頃から他の子ども達と違うと思っていた」という。

K-SADS-PL・日本語版による評価：「閾値レベル」のもののみ記載。

①AD/HD：「課題を順序だてて行いことが難しい」、「ものをなくしてしまう」。

総合評価：AD/HDも含めて、特定の疾患が併存するとはいえない。

表1 高機能広汎性発達障害におけるK-SADS-PL日本語版の使用経験

症例1	(S)	14歳	(男)	IQ 117	(VIQ: 126、PIQ: 104)
症例2	(A)	17歳	(女)	IQ 101	(VIQ: 99、PIQ: 103)
症例3	(T)	17歳	(男)	IQ 85	(VIQ: 80、PIQ: 94)
症例4	(Y)	25歳	(男)	IQ 107	(VIQ: 113、PIQ: 96)
症例5	(K)	30歳	(男)	IQ 76	(VIQ: 76、PIQ: 82)

症例 2 (A) 17歳 (女)

診断：高機能広汎性発達障害

主訴：「学校が楽しくない」(本人)。

乳幼児期発達歴：非常に過敏で、落ち着きがなく、独り遊びが多かった。遊びに介入されることを極端に嫌がり、常同的な行動を終日行っていた。言葉の発達が遅く、2歳頃から話すようになった。

評価時の特徴：他罰的で、自分の行動を合理化しようとする。思考形式は固く、こだわりが強い。自己評価が低く、敏感で傷つきやすく、短絡的な攻撃性がある。

K-SADS-PL・日本語版による評価：「閾値レベル」のもののみ記載。

①AD/HD：「閾値レベル」の項目はなし。しかし、各質問項目について、「時と場所によって違う」と克明に説明する。

②パニック障害：「パニック発作」(恐ろしい夢を見て体が動かなくなり、急に麻痺してしまうのではないかと思うことがある)。

③回避性障害/社会恐怖：「人との交流から遠ざかる」。追加質問ではすべて「閾値レベル以下」である。

総合評価：パニック障害とは診断できず、他の特定の疾患が併存しているとは考えられない。

症例 3 (T) 17歳 (男)

診断：高機能広汎性発達障害、抑うつ状態

主訴：集団の中にいると雑音が気になって集中できない(本人)、友人との対応法がわからない(母親)。

乳幼児期発達歴：後追いをしない、呼びかけに反応しない、予期行動がとれない、視線が合わない、言語発達が遅い、周囲に無関心、ごっこ遊びをしない、こだわりが強い。

評価時の特徴：思考形式は固く、複雑な状況を回避し、こだわりが強い。自己評価が低く、抑うつの。敏感で傷つきやすく、衝動的で、短絡的な攻撃性がある。

K-SADS-PL・日本語版による評価：「閾値レベル」のもののみ記載。

①AD/HD：不注意(3項目)「課題や遊びの活動を集中し続けることが難しい」、「気が散りやすい」、「日々の活動で忘れっぽい」

②回避性障害/社会恐怖：「社会的状況に対する恐怖」。DSM-IV 診断には合致しない。

- ③過剰不安障害／全般性不安障害：「自己意識過剰」、「著しい緊張感／リラックスできない感じ」、「過去の行動の適切さへのこだわり」、「能力に関する過剰な不安」。DSM-IV診断には合致しない。

総合評価：特定の疾患が併存するとはいえない。

症例4 (Y) 25歳 (男)

診断：アスペルガー障害

主訴：自分の経験に自信がない、将来が不安である、死にたい(本人)。

乳幼児期発達歴：言葉の発達がやや遅い、ひとり遊びが多い、こだわりが強い。

評価時の特徴：思考形式は固く、紋切り型。権威に追従的、同調的である反面、それを拒否する。他者との情緒的交流を回避し、その場限りの反応となる。緊張が強く、漠然とした不安があり、衝動的になりやすい。観念的で、社会的技能の獲得が不十分。異質なものに過敏。

K-SADS-PL・日本語版による評価：「閾値レベル」のもののみ記載。

- ①AD／HD：不注意（6項目）⇒AD／HD、不注意優性型。
- ②広場恐怖／特定の恐怖症：「回避」（飲み会を駄目にするのではないか）。診断は特定され難い。
- ③過剰不安障害／全般性不安障害：「将来についての非現実的な心配」（とんでもないことを起こすのではないかと考えている）、「自己意識過剰」、「著しい緊張感／リラックスできない感じ」（子どもの頃からいずれ精神科に行かなければと思っていた）、「過剰に確認を求める」。(7項目中の4項目が「閾値レベル」)。
- ④強迫性障害：「強迫観念」。
- ⑤うつ病性障害：「死についての反復思考／自殺念慮」、「楽しい刺激に対する抑うつ気分または易怒的な気分の反応の消失」、「朝（1日の前半）の悪化」。「抑うつ気分、易怒性および怒り、快感喪失、興味の消失、感情鈍麻、熱意の低下」は「閾値レベル以下」。

総合評価：AD／HDの不注意優性型の行動を示すが、ASの診断を優先させる。過剰不安障害／全般性不安障害および強迫性障害は、ASと基盤を同じにするものと考えられ、独特な説明の仕方が注目される。大うつ病性障害とは特定でき難いが、反応性に抑うつ状態になり、将来的に自殺念慮または自殺企図に至る可能性があり、注意深く経過観察を行う必要がある。

症例 5 (K) 30歳 (男)

診断：高機能広汎性発達障害

主訴：気に入らないことがあると暴れる、過去のことを繰り返して訴える (母親)。

乳幼児期発達歴：3歳頃から落ち着きがなく、言葉の発達が遅く、視線が合わないことが気づいた。

評価時の特徴：独特な理論と言葉使いがあり、本人に確認しないと理解できないことがある。思考形式は紋切り型で、対人関係に敏感であり、新しい場面に恐怖感がある。女性に対する一方的な関心がある。

K-SADS-PL・日本語版による評価：「閾値レベル」のものはない。

- ① AD/HD：「閾値レベル未満」の反応で「わかっているのに文句をいわれる」という。
- ② パニック障害：「閾値レベル未満」。「女性に被写体になってくれと頼んでも断られるのではないかと不安になる」という。
- ③ 分離不安障害：「30年後、老後に、親と別れたり、親に危険が降りかかるのではと恐れる」。
- ④ 強迫性障害：「過去へのこだわりは強く、何度も親に言うてしまう」。

総合評価：特定の疾患を併存しているとは考えられないが、質問に対する独特な説明と反応があり、HPDDの心性をが浮き彫りにされる。

4. K-SADS-PL・日本語版を用いた高機能広汎性発達障害児・者との半構造化面接の有用性について

K-SADS-PL・日本語版を用いて、5例のHPDD児・者本人との面接を行った結果、以下の所見が得られた。

- ① K-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。

- ④HPDD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る。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いると、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。

5. 高機能広汎性発達障害と反社会的行動または犯罪行為との関連について —急がれる社会支援システムの確立—

ASの人々が起こす反社会的行動もしくは犯罪行為は、反応性に生じたものがほとんどであり、対人関係が不器用で、独特の考え方があるために、まわりの人たちからさまざまな差別や誤解を受け、いじめの対象になっていることが多く、その冷遇体験が累積することによって、些細なことがらをきっかけに行動化するのである。十一・濱崎⁴⁾は、広汎性発達障害の司法処遇例を検討し、定型的発達の非行少年と比べて、①反省・内省・共感性を欠く、②懲罰効果が薄い、③構造的枠組みでは極めて静穏に過ごせるとした。

精神鑑定書の概要を知ることができたあるASの例では、①対人関係ストレスを体験し適応障害をきたしやすい、②思考において感情の論理的展開がされやすく、しばしば非常識な着想や信念を抱く、③一つのことへの熱中、執着、強迫傾向などによって、極端な着想でも比較的容易に行動化が促される、④共感性の不足や倫理性の乏しさのため犯罪行為に際して反対表象が生じがたく、抑制が働きにくい、⑤現実認識能力の不足のため事件への反省が深まらず、防衛機制を働かせての自己弁護がされやすい、と述べられていた。ASの人々の精神鑑定または処遇については、乳幼児期からの母子相互作用を中心とした発達歴を詳細に検討し、内的世界を正しく理解し、枠組みを明確にした上での丁寧なSocial Skill Trainingが不可欠である。これまでの精神鑑定で、乳幼児期の精神発達過程が詳細に検討されていたのか疑念がある。

HPDDおよびASに対する社会的認識は依然として乏しく、誤解と誤った興味本位な考え方が多い。臨床診断を厳密に行うことと、その心的特性を正確に理解し、K-SADS-PL・日本語版を用いた半構造化面接を慎重に行うことによって、彼／彼女たちのこころの悩みと生活のし難さを理解していかなければならない。そして、社会支援システムの整備・充実が急務であることを明記しておきたい。

文献：

1. Asperger, H. : Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 117 ; 76~136, 1944.
2. Kanner, L. : Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child 2 ; 217~250, 1943.
3. 十一元三、濱崎盛三：アスペルガー障害の司法事例—性非行の形式と動因の分析—。精神神経誌 104 ; 561~584、2002.
4. Wing, L. : Asperger's syndrome ; a clinical account. Psychological Medicine 11 ; 115~129, 1981.
5. 山崎晃資：半構造化面接 KIDDIE-SADS-PLの日本語版の作成—発達障害関連の鑑別診断のために—。厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）、高機能広汎性発達障害の社会的不適応とその対応に関する研究（主任研究者：石井哲夫）、平成14年度研究報告書、pp.45~81、2003.