

極めて少ないとこれまで考えてきた（杉山、2002）。しかし2001年に開院した新たな小児センター（あいち小児保健医療総合センター）で、多くの新たな症例に出会ってみると、その中に触法行為に至った高機能児、者が散見され、犯罪に至るリスクがあることも否定できない事実と考えるようになった。

## 2. 行為障害の実態

対象は筆者が継続的なフォローアップを行っている307名（3歳から41歳；平均年齢9±6歳）の高機能広汎性発達障害である（表1）。症例の中には既に成人年齢のものも含まれているが、触法行為として一括して扱うこととし、このうち行為障害と診断されたもの、あるいは犯罪を犯し警察に逮捕されたものは計14名（4.6%）であった（表2）。その内容はストーカー行為、強制猥褻、被害念慮に基づく暴行、放火など多岐にわたっている。1例の8歳女児以外は全て男性である。筆者の知る限り、これまで報告された触法行為の症例は全て男性であり、母集団における男性優位を考へても触法行為に関しては男性に多いのではないかと考えられる。診断的な下位分類ではAsperger症候群が多いが高機能自閉症や高機能のPDDNOSも見られる。一見障害が軽微であるものの方が、障害の存在に気付かれる機会が少なく、診断年齢が遅れる為ではないかと思われる。触法行為までは未診断のものが大半であるが、小学校入学以前に診断を受け、療育を行った者も3名に見られた。

表2 触法行為を繰り返したHFPDD

#	性別	年齢	診断	非行・犯罪内容	備考
1	m	5	PDDNOS	子兎を踏み殺す	虐待
2	f	7	PDDNOS	人のものを持ってくる	
3	m	8	Asperger障害	万引き、衝動的乱暴	虐待
4	m	8	Asperger障害	万引き、お金の持ち出し	虐待
5	m	9	PDDNOS	万引き	
6	m	13	高機能自閉症	お金の恐喝	
7	m	15	Asperger障害	お金の持ち出し、万引き、放火	不登校
8	m	15	Asperger障害	万引き、乱暴、家出	不登校
9	m	17	Asperger障害	強制わいせつ	
10	m	18	Asperger障害	お金の持ち出し、親戚の家から窃盗	
11	m	18	Asperger障害	下着の窃盗、隣家への忍び込み	緘黙
12	m	20	Asperger障害	ストーカー行為にて逮捕	不登校
13	m	21	高機能自閉症	幼児の隠し撮り、下着の隠し撮り	
14	m	24	高機能自閉症	暴力行為	

既往のあるものが3名、不登校が3名、緘黙が1名に見られた。

比較のために対照群を抽出した。年齢が大きく広がっていることと、非触法行為群との間の数が大きく離れているために、同年齢、同性、

表3 治療とその後の転帰

#	性別	年齢	早期診断	治療手技	再犯	その後の適応
1	m	5	-	精神療法	-	良好
2	f	7	-	薬物療法・精神療法	-	改善
3	m	8	-	入院治療	-	良好
4	m	8	-	入院治療	-	改善
5	m	9	-	薬物療法・精神療法	-	良好
6	m	13	+	精神療法	-	改善
7	m	15	-	薬物療法・精神療法	+	不変
8	m	15	-	薬物療法・精神療法	+	改善
9	m	17	-	薬物療法・精神療法	-	良好
10	m	18	-	薬物療法・精神療法	+	不変
11	m	18	+	精神療法	-	良好
12	m	20	-	薬物療法・精神療法	+	不変
13	m	21	+	薬物療法・精神療法	-	不変
14	m	24	-	薬物療法・精神療法	+	不変

同下位診断で、出来るだけIQの近い者をフォローアップ症例の中から選び、同数の対照群を抽出した。なお同程度の候補が複数存在するときは、ランダム抽出を行った。触法行為群と、対照群

との比較をしてみると、当然ながら年齢の差はなく、IQは触法行為群が平均 $97.2 \pm 15.3$ に対し対照群は $94.4 \pm 10.3$ と有意差無く( $t=0.58$ )、GAF尺度は触法行為群が平均 $52.8 \pm 5.8$ と著しく不良なのに対して対照群は $72.3 \pm 7.3$ で0.1パーセント水準の有意差が認められ( $t=7.83$ )、触法行為群の適応水準が著しく不良であることがわかった。また早期診断を受けていた者について比較をすると、触法行為群では3名であったが、対照群では11名で、Fisherの直接確立検定で1パーセント水準の有意差が認められ、触法行為群では早期診断を受けている者が有意に少ないことが明らかとなった。ただし、18歳以上の者を比較すると、早期診断、早期療育の割合は両群とも4割と差は認められなかった。

治療的な対応による難であることが示唆された。他の要因と比較してみると、15歳以上で触法行為の再犯がなかった3名中2名は早期診断を受けており、早期から療育を受けた者については、触法行為があっても速やかに改善されることが示唆された。

### 3. 症例

**症例9：同級生に往来でスカートをめくり尻を触るという強制わいせつを行った17歳男性 Asperger障害**

家族歴としては、幼児期から両親が不仲で、家庭内別居のような状態であったという。患児は幼児期から孤立傾向が強く、親しい友人は不在であったが、両親とも患児に関心が薄く、問題として取り上げられることはなかった。また小学校入学後一貫して学校での集

団行動は極度に苦手であったが、成績はとても良くそのこともあってか患児の奇異な対人関係は大きな問題とならなかった。しばしばかんしゃくを起こし、友人からさらに敬遠されるというエピソードがあるが、専門機関に相談に訪れることはなかった。

患者は地域では高名な進学高校に通っていたが、17歳になって以前から好意を持っていた同級生の女子生徒につきまとうようになった。しかし、しばしば奇異な行動が目立った彼は、その女子生徒に相手にされず、患者自身によれば「理由も言わず拒絶をされた」。このことに非常に腹を立てた患者は、学校からの帰り道に、彼女を追いかけ、人通りの多い往来の路上で突然にその女子生徒のスカートをめくり、5分間以上尻を触り続けた、彼女の悲鳴で通報をされ、駆けつけた警官に逮捕された。彼はこの事件によって、家庭裁判所に送致されたが、自分の行った行為に対して正確に述べ、罪の意識などは認められなかった。「ただ触っただけだ」と平然と述べる彼に、担当の調査官は怒りがこみあげ「相手の女性は君が執拗にさわり続けていたので動けなくなり、うずくまってしまったのだ」と激しく叱責を加えた。その後、義務づけられている反省日誌に、「今日は家裁調査官のおじさんが大きな声で話をしました」と書かれているのを読んだ調査官は愕然とし、ここで初めて発達障害の存在に思い当たった。

患者は当センターに紹介をされ、受診をした。診察の結果、Asperger症候群と診断され、治療が開始された。その後、約1年間の通院カウンセリングと家族カウンセリングを行い、主として対人関係における社会スキルの改善を図った。その結果、社会的な行動は著しく向上し、事件に関しても内省がある程度可能となり、被害者への謝罪もなされた。その結果、高校への復学が早期に認められることとなった。これ以後、患者による触法行為の再犯は生じていない。何よりも、患者自身が自分の生来の問題について、初めて気づき、納得ができたことが彼の奇異な行動を著しく改善させたものと考えられた。

#### 症例12：中学生の時好意を寄せていた人にストーカー行為を行った20歳男性 Asperger症候群

家族歴に特記すべき問題はない。言葉の遅れはなかったが、幼児期から対人関係は薄く、孤立しており、目が合わず、流水や、紐や葉を風になびかせるのを見るのに没頭していたという。集団行動は著しく不得手で、幼児保育ではほとんど集団に入らず、小学校低学年では教師の指示が通らず学級からの抜け出しも何度も生じ、教師から躰の不足を指摘された。小学校を通して激しいいじめを受け続けた。小学校高学年からこれらの問題行動が減少し、成績も向上し

てきた。中学生になると、道路地図や道路状況に熱中するようになり、やはり孤立した状態であった。中学2年生頃から学校で苛立ったときに暴れ出すようになり、また親に反発をし、家庭内暴力が生じた。中学で孤立無援の中で、唯一言葉を彼にかけ、かばってくれた同級生が居たと言う。高校生になると、やがて不登校状態となり家庭内暴力を繰り返すようになった。そのころから、中学生時代に自分をかばってくれた人に自分の悩みを聞いてほしいと手紙を書き、つきまとうようになった。迷惑だからやめてくれ、と断られたことで今度は激昂し、ストーカー行為を行うようになり、さらに殺してやるなどの脅迫状を数十通も送りつけるようになったため、警察に逮捕された。この頃、激しい家庭内暴力が続いていることもあり、精神科病院へ入院となった。そこで主治医が初めて発達の問題があるのではないかと気づき、当センターへ受診した。Asperger症候群と診断され、薬物療法などによって苛々は軽怪したが、過去の友人への思いは未だに気持ちが治まらず、社会的には適応不良な状態が継続している。

#### 4. 考察

##### 1) 触法行為に至る症例の類型

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っ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。一つのパターンは、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。

症例12の様な青年の場合、集団教育の中でのいじめ体験がことさらに対人関係を歪めている状況が認められる(多田ら, 1998)。高機能広汎性発達障害では小学校中学年から高学年にかけて、第一水準の心の理論課題を通過するようになり、一般的にはこの時点で非社会的な問題行動が減少するが、この時点から周囲との対立が余計にひどくなる場合も見られる(杉山、辻井、1999)。彼らは心の理論通過後も、われわれが他者の心理を直感的に読むのとは異なって、いわば推論を重ねて苦労しながら読んでいく。そこにいじめなどの迫

害体験が重なると、他者の心理を迫害的に読み誤るということを繰り返すようになる。一旦その様なパターンが出来上がると、time slip現象（杉山、1994）によって不快場面の度に迫害的な記憶のフラッシュバックを招くようになり、現実的ないじめが収束をした後で、対人関係の強いこじれを招くようになってしまう。実は症例3の様なパターンは継続的な治療を受けている症例にもしばしば認められ、これらの症例が治療を受けていなければ触法行為に至った可能性は否定できない。大学を卒業後相談を受けるようになったある青年は、社会性の障害のために就職試験に通らず、その様な不遇な状況の中で、社会への不満を募らせている。彼はしばしば現在のわが国について分析を行い手記にまとめているが、その手記の結論は「日本の現状を打開するためには二千万人の虐殺が必要である」となっていた（杉山ら、1998）。彼は優しい両親に恵まれ、愛されて育てており「アスペの会」の友人もあり、それを実行に移すとは思えないのであるが。

## 2) 触法行為への対応

対象のうち4.5パーセントという触法行為の発生率は、言い換えれば95パーセントまでの高機能広汎性発達障害の児童青年は犯罪とは無関係ということである。触法行為を生じる症例の適応が非常に不良で、孤立の中にあることを通して、逆に実感されるのは、同じ仲間どうしで支え合うことの重要さである。われわれは10年余り前から高機能広汎性発達障害児者の自助会「アスペの会」を作り、高機能広汎性発達障害への様々な援助を行ってきた（杉山、2001）。特にその中でも高校生以上の青年で組織される「アスペの会サポーターズクラブ」は、青年期に至った彼らを支える上で大きな働きをした。この様に集まってみると、マイナス面だけでなくジョークや発想そのものが同じであり（ニキ、2002）、大きな支えとなっている。仲間を支えられている状況は、触法行為に対する何よりもの防波堤になるのである。

高機能児といえども自閉症と同質の問題を持つことに変わりはない。問題はこのような独自のハンディキャップがほとんど周囲に理解されていない場合が未だに少なからず見られることである。高機能者の犯罪は、希ではあるものの、生じたときには非常に共感が困難な突き抜けた犯罪となることが大きな問題である。わが国で、高機能広汎性発達障害による重大な犯罪が最近になって比較的多く生じていることは、このグループに対する療育、教育が立ち後れていることの何よりもの証拠である。文部科学省の悉皆調査（2003）によれば、このグループと考えられる生徒は通常クラスの実に0.8%であった。刑法の強化をしたところで、このグループに有効性がある

とも思えない。一般的な矯正では歯が立たないことは、藤川(2002)の指摘にある通りである。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。

## 文献

- Baron-Cohen, S. (1988): An assessment of violence in a young man with Asperger's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*, 29(3); 351-360.
- 藤川洋子(2000): 非行と広汎性発達障害. *こころの科学*, 94; 76-84.
- 藤川洋子(2002): 非行は語る一家裁調査官の事例ファイル. 新潮選書.
- 藤川洋子、梅下節瑠、六浦佑樹(2002): 性非行に見るアスペルガー障害: 家庭裁判所調査官の立場から. *児童青年精神医学とその近接領域* 43(3); 280-289.
- Ghaziuddin, M., Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1991): Brief report: violence in Asperger syndrome, a critique. *J Autism Dev Disord* 21(3); 349-354.
- Howlin P (1997): *Autism; Preparing for adulthood*. Routledge, London.
- Mawson, D. C., Grounds, A., & Tantam, D. (1985): Violence and Asperger's syndrome: A case study. *British Journal of Psychiatry* 147; 566-569.
- ニキ・リンコ(2002): 普通の変人を目指そう. *実践障害児教育* 338; 24-29.
- 杉山登志郎編: アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート. 学研.
- 杉山登志郎(1994): 自閉症に見られる特異な記憶想起現象; 自閉症のtime slip 現象. *精神神経学雑誌* 96(4); 281-297.
- 杉山登志郎(2001): 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援助. *発達* 22; 46-67.
- 杉山登志郎、辻井正次(1999): 高機能広汎性発達障害. ブレーン出版.
- 多田早織、杉山登志郎、西沢めぐ美 他(1998): 高機能広汎性発

- 達障害におけるいじめの臨床的研究. 小児の精神と神経 38 (3); 195-204.
- 十一元三 (2002): 性非行に見るアスペルガー障害: 認知機能検査所見と性非行の特異性との関連. 児童青年精神医学とその近接領域 43(3); 290-300.
- 十一元三、崎濱盛三(2002): アスペルガー障害の司法事例. 精神神経学雑誌. 104(7); 561-584.
- Wing, L. (1981): Asperger's syndrome; A clinical account. Psychological Medicine 11; 115-129.

## 高機能広汎性発達障害児の孤独感と自己理解

白瀧貞昭、黒田知沙、村上凡子（武庫川女子大学大学院）

### 〔研究目的〕

高機能広汎性発達障害児者においては知的機能の障害程度が軽度であるだけでなく、自閉性障害の程度も軽度であるという特徴がある。従って、知的機能の障害程度も重く、自閉性障害程度も重篤な「自閉症」児者で明らかになっている認知・知的機能の障害の実態とは根本的に異なった様相が高機能広汎性発達障害児者では存在すると考えた方が良さそうである。このような観点から、近年、高機能広汎性発達障害児者の対人認知、自己認知、社会認知などが研究の主題として取り上げられ始めた。換言すれば、対人認知、自己認知などの高次認知機能が高機能広汎性発達障害児者で初めて問題にされてきたと言うことである。

幼児期を過ぎる頃から高機能広汎性発達障害児にとって最も大きな問題は集団への不適応、対人的孤立にまつわる物である。特に日本の学校環境では集団への適応と言うことを子どもたちに最も強く要求する。その背景には子どもが成長するのは子ども同士の集団の中であるという強い信念がある。仮にこの信念が正しい物であるとしても、対人関係を持つことに困難性を有する高機能広汎性発達障害の子どもたちにとっては、日本の学校環境はまさに自己の弱点を毎日思い知らされる場になってしまう。この子どもたちにとっては学校は意欲的に参加しようと言う動機を生じさせるのとは逆の、毎日回避したい場になってしまう。

本研究は、前年度から引き続いて、高機能広汎性発達障害児の自己理解について検討すると同時に、孤独感を彼らが一体どのように体験しているのか、外から見える彼らの他者との物理的孤立を主観的には孤独感として感じているのか、などについて検討し、彼らへの支援のあり方の検討に資することを目的とする。

### 〔研究方法〕

#### 1. 方法

##### 1) 自己理解について

Damon & Hart (1988) の自己意識（自己概念）モデルに従って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、の四つを分類している。被験者に。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) 心理的自己の四つを、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。被験者からの回答をカテゴリー、レベルの中のどの分類に分けられるかを検討する。具体的にどのような質問をしたかを以下に示す。

表1 Damon & Hart (1988) の客観的自己の自己理解モデル  
(一部改変、【 】内は具体的回答の例)

Level 4	個人的な哲学、信念、人生の展望や目標を表すような自己の心理的な側面 【世界平和を願う】	個人的な哲学、信念、人生の展望や目標を表すような活動性から見た自己の社会的側面【沢山の友と仲が良い】	個人的な哲学、信念、人生の展望や目標を表すような活動性から見た自己【良い成績を取って大学に入って教育を受ける】	個人的な哲学、信念、人生の展望や目標を表す身体的・素質的な特性【美しいことは良いことだ】
Level 3	ソーシャルスキルを反映し、社会的な相互作用に影響を与える心理的な特性 【友達に好かれるので活発になりたい】	その人の対人的な相互作用、主張、集団内での役割を反映し、影響を与えるような社会的な人格特性の観点から理解される【正直な人】	その人の対人交流の面での主張、社会的関係、集団内での役割に影響を与えるような活動の観点から構成される【皆とスポーツをする】	その人の対人交流に影響を与える身体的・素質的な特性【体型を皆が誉めてくれる】
Level 2	認知能力、知識、感情的側面に関連した能力を反映する心理的な観点から見た自己【頭が良い】	他者との交流から見た特性。その交流は是認、否認、感情的な反応を含む【皆に期待されて良い成績をとる】	他者の活動や特性と比較して、また標準的な環境での当事者の活動や特性と比較した結果浮かび上がる潜在的、顕在的な活動特性から見た自己【勉強が苦手】	身体的・素質的な特性で、その人の能力を反映していたり、それに影響を与えたりする特性【背が高い】
Level 1	雰囲気、思想、感情、意味ある特徴などの心理的な自己の特性【ときどき悲しくなる】	社会的なまとまりとの関係、ある決まった社会的集団内で果たす役割によって規定される【私には妹がいる】	典型的な活動の側面を表す【テニスをする】	自己の身体的・素質的な側面の特性【髪が黒い】
	心理的自己	社会的自己	行動的自己	身体的自己

表2 Damon & Hart (1988) の主観的自己の自己理解モデル  
(一部改変、【 】内は具体的回答の例)

Level 4	過去、現在、未来の各自己間の関係【昔は違うが、今は平常心がある】	個人的、道徳的評価が自己に影響【平等であろうと心がけた】	出来事についての独特な主観的経験と解釈【今までの経験から個性を作り上げた】
Level 3	他者から知覚され続けている自己【友達が伝えてくれる】	コミュニケーションと相互的な関わりが自己に影響【両親や友達から学んだ】	心理的・身体的特徴の独特な取り合わせ【私は心配性だ】
Level 2	永久的な認知および活動の力量と不変の自己特性【ずっと野球が好き】	努力、願望、才能などが自己に影響【勉強に励んだ】	この領域についての自己と他者の比較【他の子より親しみやすい】
Level 1	カテゴリー的同定【顔が同じ】	外部的、統制不可能な要因が自己を決定【食事で身体が大きくなった】	単純なカテゴリー的自己規定【家族が違う】
	一貫性	自己形成の主体	独自性

#### 客観的自己領域

- ・あなたはどんな人ですか？
- ・自分の中で気に入っているところは？
- ・5年後のあなたは、今とおなじだとおもう？
- ・あなたはどんな人になりたい？

#### 主観的自己領域

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

表1, 2に示したような客観的、主観的自己の自己理解モデルに従って、カテゴリーとレベルの設定を行い、上記の質問に対して与えられる回答のから、最小限の意味単位を引き出し、それぞれがこのカテゴリーとレベルのマトリックスのどこに分類されるかを検討した。

## 2) 孤独感について

Rubenstein and Shaver (1980) の孤独感に関する質問紙を参考に「孤独感の定義」、「孤独感の評価」、「孤独感の理由」、「孤独感に対する反応」、「孤独感の形成主体」、「孤独感の変化」について、黒田が質問項目を作成した14項目の質問票を使用した。これを表3、4に示した。

表3 孤独感の客観的領域の体系  
(【 】内は具体的回答の例)

Level 4	個人的な哲学、信念、人生の展望や目標を表すような自己の心理的な側面 【孤独感は誰もが感じる物で、それを受け止めることが必要だと思う】	個人的な哲学、信念、人生の展望を表すような自己の社会的側面から表される 【社会的なつながりは上辺だけの物だ】	個人的な哲学、信念、人生の展望や目標を表すような活動性から見た自己によって表される 【自分の力だけで生きてゆく】	個人的な哲学、信念、人生の展望や目標を表す身体的・素質的な特性 【美しいことは良いことだ】
Level 3	ソーシャルスキルを反映し、社会的な相互作用に影響を与える心理的な特性 【もっと人と協力しあえるような関係になることを望む】	その人の社会的な人格特性の観点から表わされる 【誰からも信用されない。有効な対人関係が持てない】	その人の対人交流の面での主張、社会的関係、集団内での役割に影響を与えるような活動の観点から表される 【皆と一緒に遊べない】	その人の対人交流に影響を与える身体的・素質的な特性 【体型を皆が誉めてくれる】
Level 2	人間の属性や他者の視点を考慮して、孤独という状態と感情を結びつけた観点で表される 【自分だけ仲間はずれ、可哀想だと思われるだろうと思う】	他者との交流から見た特性によって表される 【友達に裏切られた。友達から嫌われている】	他者の活動や特性との比較によって浮かび上がる活動やその特性から表される 【うまく喋れない】	身体的・素質的な特性で、その人の能力を反映していたり、それに影響を与えたりする特性 【背が高い】
Level 1	具体的・直感的な知覚的現実による側面。他者の視点を考慮せず、知覚的現実や具体的事実と感情を結びつけて表される 【暗い感じ、寂しい】	社会的なまとまりのある関係、決まった社会的集団内で果たす役割によって規定される自己から表される 【兄弟がいない】	典型的な活動の側面より表わされる 【一人で遊ぶ。居残り勉強をする】	より具体的な自己の身体的・素質的な特性によって表される 【身体的な理由でやりたいことができない】
	心理的孤独感	社会的孤独感	行動的孤独感	身体的孤独感

表4 孤独感の主観的領域の体系  
 (【 】内は具体的回答の例)

Level 4	時間を越えた継続性の観点から、感情や知識という特性、社会全体に目を向けた観点で表される【自分の世界で生きていこうと決意する】	孤独感に関する個人的な信念や展望【人はそれぞれ異なる考えを持っており、理解できることもあれば、理解できないこともあるということがわかる】	その人にしかない主観的な経験や社会的な経験に基づいて表される【私が感じたりするのと同じようにする人は他にいない】
Level 3	社会的な相互作用、他者による自己認知に基づいて表される【人に受け入れてもらえないと半分諦めている】	社会的な相互作用によって決定されている【友達・家族から受け入れられていないこと】	社会的な相互作用や他者による自己認知、評価や親和性によって表される【私は好きな人にも嫌われることをしてしまう】
Level 2	不変的で認知活動的な側面、永続的な自己の特性に基づいて表される【仲間に入れなくて悔しいが、友達への接し方がわからない】	その人の才能・能力・願望・意欲・努力が影響を与えている【積極的に友達の輪に入っていないこと】	独立したパーソナリティ・行動などに基づいて自他の比較を通して表される【友達と趣味が違うので仲間に入れない】
Level 1	一貫して孤独感の一貫性が分類可能な特性に関して決定されている【本当は遊びたいが遊べない】	単純に分類可能な具体的使用によって表される【一人で遊ぶ方がやりたいことができると思っている】	単純に分類可能な自己の具体的指標に基づいて表される物【同じクラスでも自分だけグループが違う】
	一貫性	孤独感形成の主体	独自性

## 2. 対象

対象者は表5、表6に示したように健常群（公立中学校2年生、男女計29名）と臨床群（高機能広汎性発達障害児計10名）である。

表5 対象者

		性別		Mean	年齢	
		m	f		Range	
健常群	(n=29)	14	15	13:07	13:07	— 14:08
臨床群	(n=10)	9	1	14:04	12:09	— 17:07

表6 臨床群の属性

	年齢	性別	診断名
A	16:10	F	AS
B	14:06	M	AS
C	13:06	M	AS
D	13:10	M	HFA
E	12:09	M	HFA
F	13:10	M	HFA
G	16:02	M	HFA
H	17:07	M	AS
I	15:02	M	AS
J	14:08	M	AS

性別：F女性、M男性

診断名：AS Asperger syndrome、HFA 高機能自閉症

【結果】

1. 中学生の自己理解

1) 自己理解の客観的領域についての結果

対照群として選んだ中学生が自己理解に関する質問にどのように回答したかをカテゴリー、レベル別、男女別に算出したのが表7、8に示されている。

カテゴリー別に見ると、行動的自己に分類された回答が最も多く、次いで心理的自己、社会的自己、身体的自己の順であった。レベル別に見ると、青年期前期の発達レベルを表すレベル3への回答が最も多く、次いでレベル2，レベル4の順であった。

客観的自己領域における平均回答数の男女差をグラフで表したのが図1である。ここから、男女差として有意の差が認められたのは行動的自己に分類された回答の内、レベル3が男子で高かった(Mann-Whitney U 検定、 $P<.01$ )。他の領域では男女差は認められなかった。

表7 中学生 客観的自己領域への反応数

	身体的	行動的	社会的	心理的		
男子 (n=14)	1.3(2.0)	11.7(5.6)	7.1(4.0)	4.6(5.3)		
女子 (n=15)	1.6(2.0)	10.0(5.2)	8.4(3.9)	5.4(4.3)		
合計	1.4(2.0)	10.8(5.4)	7.7(3.9)	5.0(4.8)		
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	合計	分類不可能	
4.0(3.6)	6.1(3.8)	9.3(6.9)	5.3(3.8)	24.8(10.0)	5.6(3.4)	
2.0(1.8)	7.6(5.2)	9.1(4.6)	6.8(4.7)	25.5(9.4)	5.1(2.2)	
3.0(2.9)	6.9(4.5)	9.2(5.7)	6.1(4.3)	25.2(9.6)	5.3(2.8)	

注：数値は平均値，( )内は標準偏差

表8 中学生 主観的自己領域への反応数

	一貫性	形成の主体	独自性
男子 (n=14)	2.9(1.5)	5.5(2.4)	1.9(1.4)
女子 (n=15)	2.9(1.6)	5.0(1.9)	2.4(1.5)
合計	2.9(1.5)	5.2(2.1)	2.2(1.4)

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	合計	分類不可能
1.0(1.2)	4.0(3.4)	3.2(2.3)	2.0(2.3)	10.3(3.5)	3.1(2.4)
2.6(2.7)	1.8(2.1)	4.6(3.1)	1.4(1.5)	10.5(3.0)	2.6(2.2)
1.8(2.2)	2.8(3.0)	4.0(2.8)	1.6(1.9)	10.4(3.2)	2.8(2.3)

注：数値は平均値，( )内は標準偏差

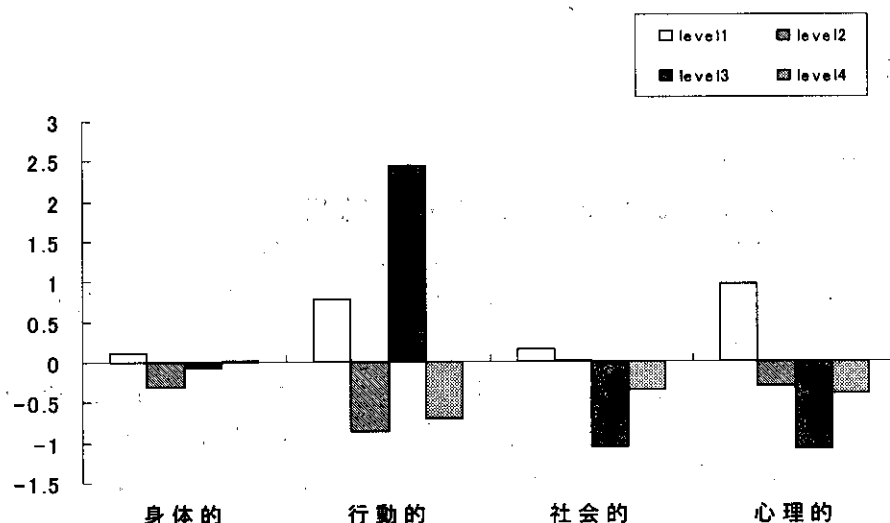


図1 客観的自己領域における平均回答数男女差

## 2) 自己理解の主観的領域についての結果

カテゴリー別に見ると、男女ともに自己の形成主体への回答が最も多かった。レベル別ではレベル3への回答が最も多く見られた。

主観的領域における分類不可能な回答は男女とも20~23%を占めた。それを、(1)自己の独自性についての意識がないと判断される回答、(2)曖昧な回答、(3)直接質問に対する回答となっていない物、(4)その他、質問とは無関係な回答、の4つに分類した。その結果、男女とも、(1)の回答が最も多かった。

主観的領域に分類された回答をカテゴリー、レベルの両方を合わせて男女差について集計し、グラフに表したのが図2である。ここからわかるようにいづれにも有意の男女差は認められなかった。

まとめると、中学生の自己理解は自己意識の発達段階に即したものであることが言え、青年期の高機能広汎性発達障害児における自己理解の特徴との比較を行うことが可能であると考えられた。

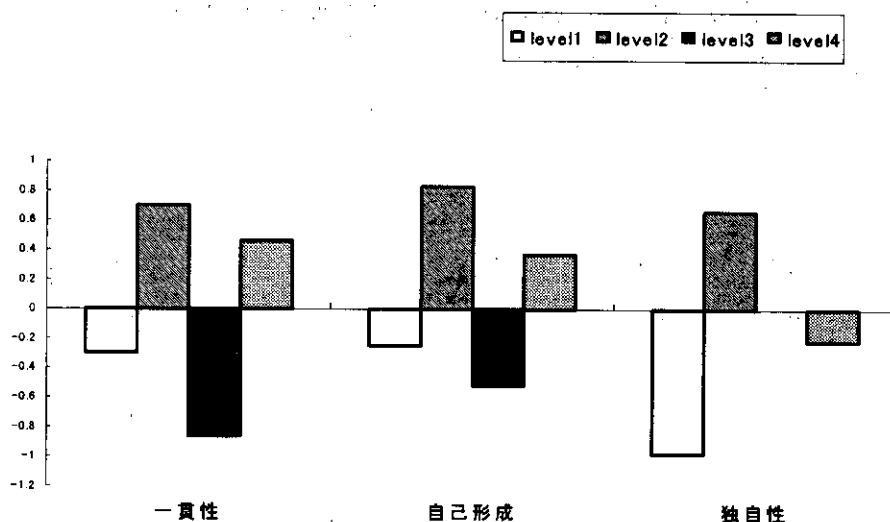


図2 主観的自己領域における平均回答数男女差

## 2. 中学生の孤独感

### 1) 孤独感の客観的領域についての結果

中学生への孤独感に関する質問に対する回答をカテゴリー別、レベル別、分類不可能区分に属する数を集計した結果が表9、10に示されている。

カテゴリー分類で見ると、行動的孤独感と心理的孤独感への回答が多く、身体的孤独感への回答は見られなかった。レベル分類については、自己理解と同様、青年期前期の発達レベルであるレベル3への回答が多いと予想されたが、実際にはレベル1への回答が最も多かった。このことから中学生は孤独感は自分が他者とは違う独自の存在であるからこそ感じる物であるという個人の哲学的・思想的観点で捉えるのではなく、「嫌な感じ」、「寂しいこと」「一人で遊ぶこと」など、具体的な事実や直感的な知覚的現実と結びつけて捉えていると考えられる。

表9 中学生 孤独感の客観的領域への反応数

	身体的	行動的	社会的	心理的
男子 (n=14)	0.0(0.0)	4.2(2.9)	3.2(2.4)	3.0(2.0)
女子 (n=15)	0.0(0.0)	4.4(1.8)	1.5(1.8)	5.0(2.2)
合計	0.0(0.0)	4.3(2.4)	2.3(2.2)	4.0(2.3)

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	合計	分類不可能
5.1(2.8)	1.0(1.6)	3.6(3.3)	0.7(1.1)	10.5(4.2)	3.0(2.2)
6.6(1.7)	1.4(1.6)	2.0(1.8)	0.8(1.5)	10.9(3.0)	1.9(1.7)
5.9(2.4)	1.2(1.6)	2.8(2.7)	0.7(1.3)	10.7(3.5)	2.4(2.0)

注：数値は平均値，( )内は標準偏差

表10 中学生 孤独感の主観的領域への反応数

	継続性	形成の主体	独自性
男子 (n=14)	1.4(1.5)	2.1(1.8)	1.0(1.6)
女子 (n=15)	1.5(1.4)	2.0(1.6)	0.4(0.8)
合計	1.4(1.4)	2.0(1.6)	0.7(1.2)

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	合計	分類不可能
1.0(1.9)	2.0(2.4)	1.3(1.8)	0.1(0.5)	4.5(3.5)	2.3(1.9)
2.0(1.2)	0.6(1.3)	1.2(1.7)	0.1(0.5)	4.0(2.0)	2.9(1.9)
1.5(1.6)	1.2(2.0)	1.3(1.7)	0.1(0.5)	4.2(2.8)	2.6(1.9)

注：数値は平均値，( )内は標準偏差

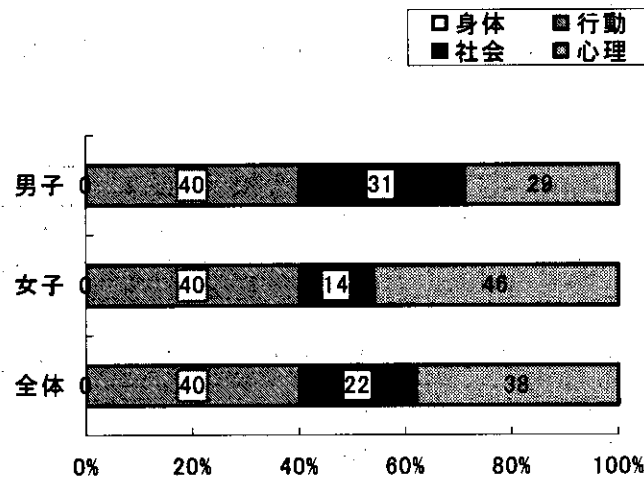


図3 中学生の客観的孤独感におけるカテゴリー別回答割合男女差

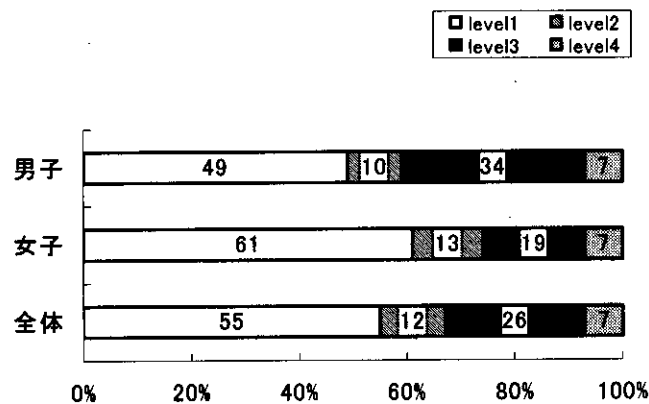


図4 中学生の客観的孤独感におけるレベル別回答割合男女差

図3に示されているように、各カテゴリーへの回答分類の男女差についてみると、社会的孤独感への回答数が男子で女子に比べて有意に多く ( $F=4.898, p<.05$ )，心理的孤独感への回答数は女子で男子に比べて有意に多い ( $F=5.64, p<.05$ ) という結果であった。ま

た、レベル分類についてはレベル1への回答割合が女子で男子よりもやや多いという傾向が見られた ( $F=3.13, p<.10$ ) (図4)。これらのことから中学生では孤独感を具体的事実や直感的な知覚的現実と結びつけて捉える傾向は男子よりも女子のほうがやや強いといえる。

## 2) 孤独感の主観的領域についての結果

カテゴリ分類では、孤独感の形成主体への回答が最も多く、次いで、孤独感の一貫性、独自性という順であった (図5)。発達のレベル分類では、男子ではレベル2への回答が最も多く、女子では客観的孤独感と同様にレベル2への回答が最も多いという結果になった。レベル2への回答割合は男子が44%、女子が15%で、男子が女子に比べてやや多い傾向 ( $F=3.629, p<.10$ ) にあった (図6)。

このように、本研究の対象者である中学生では、その発達の段階は児童期後期から青年期前期までの間にまたがっており、孤独感をより具体的な事柄と結びつけて表現したり、自己を社会的存在として意識した上で他者との相互交流の中での理想と現実の差異を認知

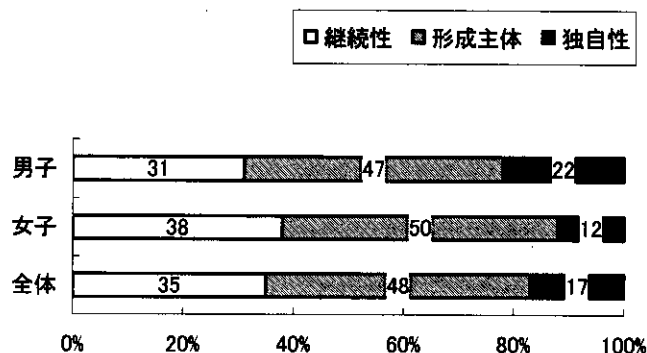


図5 中学生の主観的孤独感におけるカテゴリ別回答割合男女差

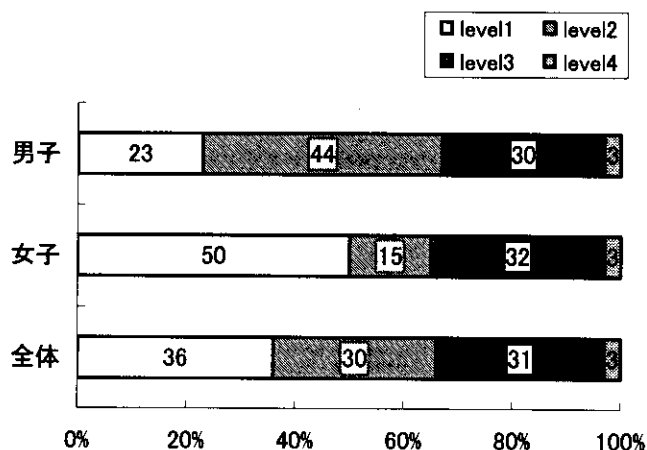


図6 中学生の主観的孤独感におけるレベル別回答割合男女差

することによって意識することが多いといえよう。

### 3. 臨床群における自己理解

#### 1) 臨床群における自己理解の客観的領域についての結果

臨床群への自己理解に関する質問に対する回答をカテゴリー別、レベル別、分類不可能区分に属する数を集計した結果が表11、12に示されている。

全てのカテゴリーとレベルにおいてHFAとASP間で回答数の差は認められなかった。従って、以後、両群をまとめて高機能広汎性発達障害児全体で見ると、行動的自己と心理的自己への回答割合が40%で最も多く、次いで社会的自己、身体的自己という順になった(図7)。Lee & Hobson (1998)の先行研究の自閉症者では、客観的自己領域において、身体的自己への回答が最も多く、次いで心理的自己、行動的自己となり、社会的自己への回答が最も少ないという結果になっている。しかし、本研究では社会的自己への回答が心理的自己、行動的自己への回答よりも少ないという点では一致しているが、身体的自己への回答が最も少なかったという点では一致していない。Lee & Hobson (1998)と安藤(2003)の研究と一致した社会的自己への回答が心理的自己、行動的自己への回答よりも少ないという結果は、これら2つの先行研究で述べられているように、高機能広汎性発達障害が、彼らが持つ自閉性のために社会的な相互交流や相互作用の中で自己を理解することが少ない傾向があるということがいえる。

レベル別に回答を分類すると、レベル2への回答が39%で最も多かった。

客観的自己領域への全ての回答のうち、分類不可能回答が22%を占めた。

表11 臨床群 客観的自己領域への回答数

	身体的	行動的	社会的	心理的		
HFA (n=4)	1.5(2.3)	17.2(16.2)	4.7(1.8)	14.2( 0.9)		
ASP (n=6)	3.8(4.8)	18.3(8.3)	6.8(5.4)	20.3(19.9)		
合計 (n=10)	2.9(4.0)	17.9(11.2)	6.0(4.3)	17.9(15.2)		
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	合計	分類不可能	
10.0(8.1)	15.5(7.4)	7.7(5.0)	4.5( 3.1)	37.7(19.0)	11.5(7.0)	
10.3(4.9)	19.0(10.5)	8.0(7.2)	12.0(16.7)	49.5(25.7)	12.8(11.4)	
10.2(5.9)	17.6(9.0)	7.9(6.1)	9.0(13.2)	44.8(22.9)	12.3(9.4)	

注：数値は平均値，( )内は標準偏差

表12 臨床群 主観的自己領域への回答数

	一貫性	形成の主体	独自性
HFA (n=4)	5.5(4.7)	5.7(4.1)	5.2(2.5)
ASP (n=6)	5.5(3.5)	5.1(4.1)	4.1(2.7)
合計 (n=10)	5.5(3.8)	5.4(3.8)	4.6(2.5)

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	合計	分類不可能
4.0(4.3)	4.7(2.6)	3.7(4.5)	4.0(3.6)	16.5(9.8)	6.7(1.5)
5.0(4.1)	3.6(2.3)	2.6(2.8)	3.5(5.2)	14.8(5.1)	6.0(4.2)
4.6(4.0)	4.1(2.3)	3.1(3.3)	3.7(4.4)	15.5(6.9)	6.3(3.3)

注：数値は平均値，( )内は標準偏差

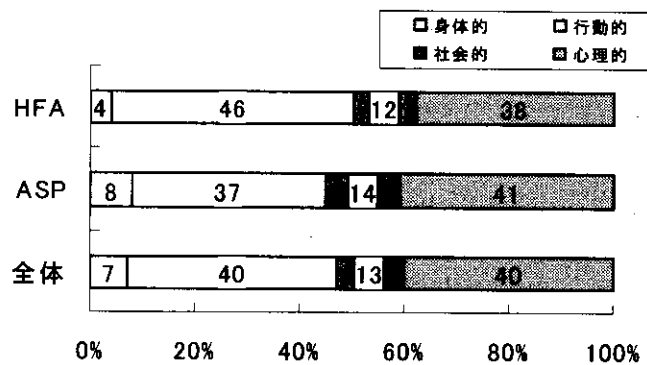


図7 臨床群の客観的自己理解におけるカテゴリー別回答割合

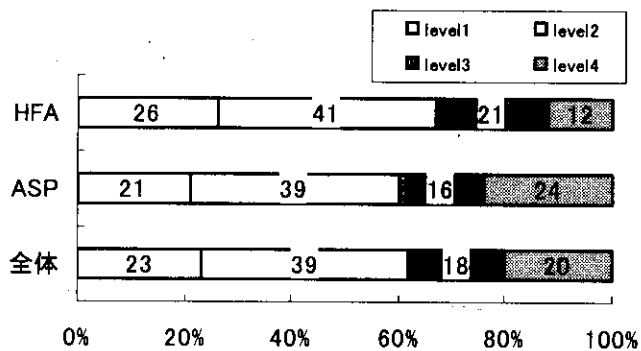


図8 臨床群の客観的自己理解におけるレベル別回答割合

HFAとASPの両群の中から男子のみを抽出したものを臨床群とし、健常中学生の対象者から男子のみを抽出したものを健常群として両群を比較した。なお、臨床群は高機能自閉症(HFA)4名とアスペルガー症候群(ASP)5名の合計9名(平均年齢14;02, SD 1.60, Range12;09-17;07)、健常群は中学生男子14名(平均年齢13;06, SD 0.48, Range13;07-14;06)である。Mann-WhitneyのU検定を行って用群の両群間の年齢を比較したが、有意な差はみられなかった(U=49.0, TiedP=.377)。

次に、自己の客観的領域と主観的領域への健常群と臨床群の回答数の差をみるために、Mann-WhitneyのU検定を用いて分析した。その結果、客観的領域、主観的領域ともに分類可能な回答数は、臨床群の方が多いという結果がみられた（客観的領域：U=26.5,  $p < .05$ ；主観的領域：U=32.5,  $p < .10$ ）。また、主観的領域においては分類不可能な回答数も臨床群の方に多くみられた（U=30.5,  $p < .05$ ）。

自己の客観的領域についてカテゴリー別にみると、心理的自己への回答が臨床群で有意に多い（U=11.5,  $p < .001$ ）という結果がみられた（図9）。またレベル別にみても、児童期前期の発達段階を表すlevel 1と児童期中・後期の発達段階を表すlevel 2への回答は健常群に比べて臨床群の方が有意に多い（level 1：U=22.5,  $p < .01$ ；level 2：U=6.5,  $p < .001$ ）という結果になった。更に詳しく違いをみるために、クロス集計した結果、身体的自己のlevel 2において（U=34.5,  $p < .05$ ）、行動的自己ではlevel 1において（U=30.5,  $p < .05$ ）、臨床群が健常群に比べて有意に多く回答していることがわかった。そして、心理的自己ではlevel 1（U=30.5,  $p < .05$ ）と、level 2（U=19.5,  $p < .01$ ）で臨床群が健常群に比べて有意に多く回答しているという結果が出た（図10）。

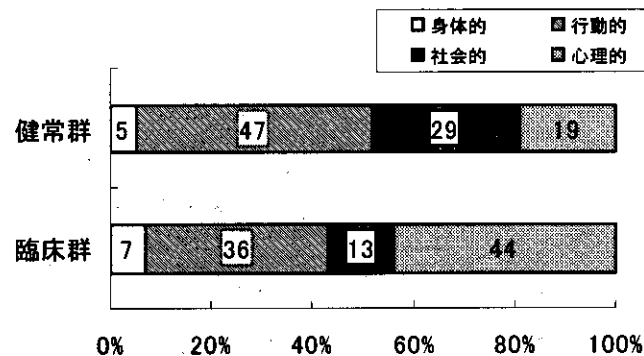


図9 客観的自己理解におけるカテゴリー別回答割合 2群差

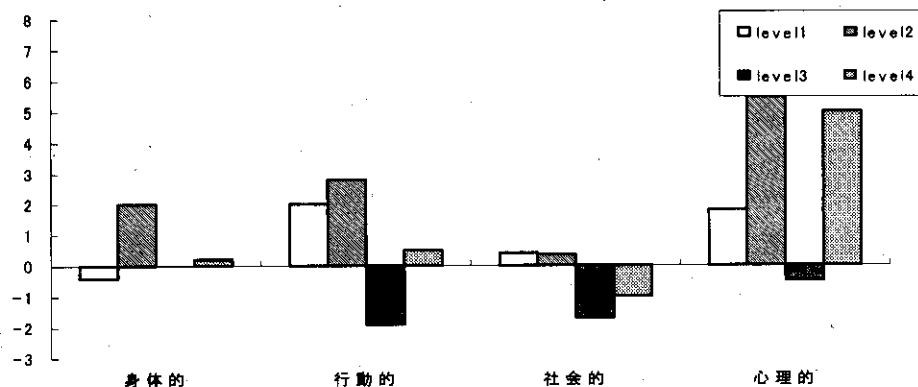


図10 客観的自己理解における平均回答数 2群差