

なくこなしているが、学校では、しばしば同級生からからかひやいじめを受けていた。その都度、担任の協力によって大きな問題にならずに解決が可能であった。小学校4年生頃までは、非常に活発なファンタジーへの没頭があり、授業中に退屈するとファンタジー世界に逃げてしまうこともある。

小学校4年生の後半、患児はクラスの友人の言動にこれまでになく敏感になった。この時期に運動会の練習が始まり、患児は嫌いな音が続く状況に対して身構えて学校生活を送ることになった。すると同時に、昔のいじめられた体験をしばしば想起し、学校への登校を渋ることが見られるようになった。さらに着席をするときに繰り返し動作を行う儀式行為が出現し、また帰宅した時に、玄関のドアノブを手で触るのを嫌がり、帰宅直後に手洗いを繰り返すことが始まった。学校での様子を確認すると、他児が患児の机をさわるのを嫌い、喧嘩になることもあるという。また頻りに手を洗うことは学校でも見られ、一日に何度も、数分間にわたる長時間の手洗いをしているという。

なぜそのような行動を取るのか、患児自身に説明は出来なかったが、こちらからの問いかけに対する肯定、否定の答えによってある程度の内容を確認できた。まとめると、同級生との接触で以前に実際あった不快記憶のタイムスリップが起きていること、そうなるまで我慢していた嫌いな音に対する我慢が出来なくなり、この様な不快な記憶が消えなくなったときに儀式や手洗いをを行うこと、またその行動によって不快記憶が楽になることが明らかになった。また学校の騒がしい同級生や、いじめる男の子だけでなく、患児の

男の兄弟の靴も汚いものとして触りたくないと思っているという。患児に対して fluvoxamine 25mg の服用と、不快記憶に対する EMDR を用いた消去方法を指導した。その結果、3ヶ月ほどでこの様な儀式行為や手洗い強迫は軽減し、患児の学校での適応も向上した。しかし薬を止めると再び強迫症状が生じるため、服薬を1年ほど継続している。患児は、家の中にも居間の隅など、汚いと感じて避ける場所があり、学校から帰宅後には靴下を必ず脱ぐが、それ以外には手洗いや儀式行為は治まっており、学校での適応も特に問題はない。

症例 15 27 歳 男性 高機能自閉症
未来不安型の強迫性障害

患者は始語が2歳と遅く、幼児期から親から平気で離れるなどの症状が認められたため、3歳にて自閉症と診断を受けた。その後、療育を継続して受け、急速に言葉が伸びた。小学校、中学校と特殊学級に通い、高校は養護学校高等部に進学した。作業能力が高い青年に成長し、高等部卒業後、地域の中堅企業に就労を果たした。知的にはIQ76と境界線知能である。その後は自宅からきちんと仕事に通っている。独語と軽度のチックがあるが、職場では両者とも自ら気をつけて出さないようにしているという。また休日は地元のサッカーチームやソフトボールチームに所属しゲームを楽しんでいる。このチームの中では会話もしているが、休日に一緒に遊びに出かける友人はいない。治療者とは20年以上にわたって継続的な相談を続けている青年であり、患者が企業就労を果たしてからは、患者は年に数回、一人で相談に訪れることが続いている。

る。

患者は22歳を過ぎた頃から、周りの人と自分を比べて不安になることが増え、これから先のことや、自分がどうすれば前向きに生きることが出来るのかといったことに対して、何度も繰り返し考えるようになった。患者は毎回、相談内容を自分でメモに書いて持ってきており、それぞれについて自分の考えを語り、治療者のアドバイスを受けるというスタイルの受診をしている。患者が持ってくるメモは例えば次のような内容である。

- 1, 昔は一方的に自分のことだけを話していたけれど、今は相手がどう思うかを聞いてから人と話を進めているが、それでよいか。
- 2, またミスをしないうまく行かないことが起きないか、あーしまったと同じことを思ってしまうことを(ママ)どう改善していいのか悩んでしまう。悩まないようにするにはどうしたら良いか。
- 3, 後悔をしない人間はいないけれど、後悔が財産になることもある。後悔をすることは、良いことなのか、後悔をしないことが良いことなのか不安になってしまう。
- 4, 自閉症のことは気にしないで、前向きにやって行くのか良いですか。

患者は、これらのことを繰り返し自問自答し、また治療者が答えた内容をメモして、自ら繰り返し確認をしているのであるという。「どうしても良い事と些細な事でこだわり過ぎて何も進まずに終わってしまう事が多い」と自覚をしているが「今は、アドバイスを受けながら、こだわりとそうでないものとバランスを取ったやり方で物事を進めて行ってい

る」とも述べる。外から患者の行動を見ると、若干の繰り返し動作を独語しながら行っていることがあるが、この様な時には患者は「後悔をしない人間はいないけれど、後悔が財産になることもある」といった言葉を繰り返しているのであるという。24歳を過ぎたころから、fluvoximaine 25mgを処方しているが、患者は自問自答に苦しくなったときに、自らの判断で服用をしているという。現在のところ、時にふさぎ込み、無口になる事はあるが、仕事上の問題はなく勤務を続けており、会社での評価も高い。この様に抑うつは認められるが、大うつ病には該当せず、気分変調性障害のレベルと判断される。

D. 考察

1) 同一性保持行動の発達と強迫性障害
広汎性発達障害の同一性保持行動と強迫性障害との異動について、McDougleら(1995)は50名の自閉症と50名の強迫性障害の成人に対してYale-Brown Obsessive Compulsive Scale(Y-BOCS)を用いた比較を行い、攻撃的、汚染、性的、宗教的、対称性、身体的内容については自閉症では有意に少なく体験された。反復的な順序立て、保持、質問、触れる行動、指で触る、打ちつける、自傷行動は自閉症に有意に多く、しかし清潔行動、チェック行動、数え行動において自閉症では有意に乏しいと報告した。しかしRussellら(2005)は40人の高機能広汎性発達障害(高機能自閉症4名、Asperger障害36名)と45名の強迫性障害の比較を同じくY-BOCSを用いて比較を行い強迫観念ではわずかに身体的内容についてのみ広汎性発達障害で有意に少なく、それ以外の違いといえば強迫性障害の方が、障害のレベ

ルが高いことだけであった。McDougle らの調査対象は、知的障害を持つ者が相当数含まれており、同一性保持行動の様々なレベルの者が認められるため、この様な大きな差になったのではないかと考えられる。それに対し、高機能群に限定すると、強迫性症状という点に関して、広汎性発達障害と強迫性障害との差は、少なくとも Y-BOCS による比較ではわずかなものとなる。さてそうなると同一性保持行動と強迫性障害とはどこが同じでどこが異なっているのであろう。この問題は、同一性保持行動とは何かという問題に重なることになる。

同一性保持行動は、Kanner (1943) による最初の報告以来、自閉症の中核的な症状として認められて来た。今日、用いられている国際的な診断基準においても同一性保持行動は、社会性の障害、コミュニケーションの障害と並んで、想像力の障害に基づく行動の障害としていわゆる Wing の triad の一つを占めている (Wing, 1979)。しかし、同一性保持行動を取り上げた研究は驚くほど少ない。恐らくその理由は、同一性保持行動およびその類縁の行動の範疇が、極めて広いことである (星野ら, 1980; 喜多, 1991; 石井, 1993)。同一性保持行動に属する行動に関しては、DSM-IV および ICD-10 では興味の限局、儀式行為への執着、常同的衝動的運動、物の非機能的部分へのこだわりの4つがあげられているが、それ以外にもチック、常同的行動や常同的思考、さらに強迫行動や強迫観念なども連続性があるものと考えられる。さらにこの一連の行動は児童の加齢および発達によって変化が見られ、また状況の影響をも強く受ける。また同一性保持行動の少なくとも一部は不安に対する防

衛という要素も兼ね備えているものと考えられる (Bemporad et al., 1987; McBride et al., 1995)。

石井ら (1967) は同一性保持という症状を発達の側面から捉え、発達に伴って変化する同一性保持行動およびその類縁と考えられる行動を次の5つの段階に分けた。1) 単純反復運動、2) 興味対象の固定化と固執、3) 配列の固執、4) 強迫的質問癖、5) ファンタジーへの没頭である。西澤ら (1999) は石井の分類に従って、発達障害における同一性保持行動に関する調査を行い、同一性保持行動自体はどの発達障害においても広く認められる現象ではあるが、広汎性発達障害において特に有意に高く認められることを示し、さらに同一性保持行動は、発達につれて、石井の分類にそって展開してゆくことを確認した。また Asperger 障害では、多くのカテゴリーにおいて、自閉症とその他の発達障害の中間的な値を示したが、強迫的質問癖とファンタジーへの没頭は、自閉症より多い割合に認められていた。ここで石井が取り上げたファンタジーへの没頭が、健常児に認められるファンタジーと同一のものか否かについては、議論があるところである。内容的には健常児に認められる白日夢に良く似たものであるが、初めは好きなアニメを繰り返し想起するところから始まる。しかし、場合によっては現実体験からの意識の切り離しに用いるなど、時として解離につながることもあり、またさらに精密な架空世界を構築することもあるなど、極めて独特の形を取ることが多い。

この様に同一性保持行動を発達的に見て行くと、その意味が理解される。最初の自己刺激行動は、自己刺激による快感だけでなく、

部分的には情報の遮断の為にもちいられていることが自閉症者の自伝を読めば明らかである。次の興味の限局は、彼らの認知しやすいものから始まっており、混沌とした世界の中に見分けることが可能なものから世界が広がって行く。順序固執は、彼らが世界を秩序就ける所から始まり、質問癖は、彼らなりのパターンで対人関係を楽しみ始めた状況を現す。そしてファンタジーへの没頭は、これも彼らなりの方法で、精神世界を楽しみ始めた徴として現れる。この様な、自己を含めた世界の認知のあり方が同一性保持行動という形を取っている。つまり、強迫性障害における強迫症状との根本的な違いは、その体験世界の基盤に存在することが分かる。自閉症圏の児童青年にとって、同一性保持行動は、一部に不安からの防衛という要素はあるにしても、その症状そのものに自閉症体験に基づいた一義的な目的が内在化されており、一方強迫性障害の諸症状は、その観念もしくは行動自体に目的が内在化されているのではなく、不安を堰き止めるためのいわば手立てとして成立するものとして分けることが出来る。

2) 高機能広汎性発達障害に認められる強迫性障害の病理

われわれは、強迫の種類を現在不安型と未来不安型とに分けた。前者から検討してみよう。症例において示したように、知覚過敏性を持ち、また学校での様々なストレスの中で賢明に生活を送っている高機能児が大半である。提示した症例においては、同級生からのいじめと行事という学校でのストレスが極端に強くなり不適応状況になったときに、不快記憶のタイムスリップ現象が生じ、従来のごだわり行動を超えた不潔恐怖などの一連の強

迫行動が生じるに至っている。この強迫行動の出現にタイムスリップが強く影響をしていることは、不快記憶の脱感作が臨床的に効果が見られたと考えられることからもうかがえる。結果にまとめたように、15例中過半数の8例に手洗い強迫が認められた。周知の様に、一般の児童青年期の強迫性障害においても不潔恐怖はもっとも頻度が高いものの一つである。しかし一般の不潔恐怖と異なり、不潔なものへの侵入に著しく怯えるということは少なく、その経過も一般の強迫性障害の方が強度としては遙かに強く、この点は Russell ら(2005)の指摘の通りである。現在不安型の強迫性障害においてはむしろ、不安の高さそのものは不適応に陥りかけた一般的な高機能広汎性発達障害と大きな差はなく、発現型として不潔恐怖の形を取ったものと考えべきではないだろうか。成田(2002)は青年期の強迫性障害をサボテン構造と命名した。高機能広汎性発達障害の児童の心性として成田の述べる強迫性障害の病理と著しく異なるのは、広汎性発達障害の児童青年が他者を決して拒否してはいない点である。彼らは仲間を求めているが、その外界からは怖いものや、恐ろしいものが、良いもの、心休まるものなどと同時に絶えず侵入してくる。外から侵入するものを排除するという象徴的な意味を持つ不潔恐怖は、広汎性発達障害の有無に関わらず、最も形成されやすい強迫の形なのであろう。

未来不安型の強迫であるが、この様な形の強迫に関する報告はこれまで成されていないのではないだろうか。この強迫は全般性不安障害に良く似ている。予測不能の未来や、これから起きてくるかもしれない事象への大きな不安、それに対する対応策を自分なりに講

じること、それが儀式行為や繰り返し行動といった強迫症状の形を取るという症状形成が見て取れる。もとより未来は予想不可能である。だが高機能広汎性発達障害の青年にとっては、executive function の機能不全に示されるように未来の予想は最も苦手なことのひとつである。ファンタジーへの没頭を既に卒業し、現実生活の中で必死に頑張っている彼らが、未来をも何とかコントロールし、不安を軽減したいと望むのは至極当然のことであろう。しかし未来をコントロールすることは何人にも出来ない。このジレンマの中で、その解決方法として、強迫性障害の症状が形成されるのである。だがこの様な未来不安型の強迫性障害は、一般的な強迫性障害とは著しく異なっている。何よりも、強迫症状によって、自らが縛られ、適応障害を殊更強くしてしまうということが見られない。症例に示したように、彼らの適応は決して不良ではなく、むしろ生真面目に余暇を含めた普通の生活をいくらか意識的に演じながら懸命に過ごしているのである。

3) 治療を巡って

一般的な青年期の強迫性障害と異なって、強迫症状そのものによって社会的な適応が著しく阻害されることは多く認められない。症例 14 を除けばほぼ全例が、数年の治療によって、強迫性障害の症状そのものは軽快をしている。われわれは高機能広汎性発達障害において感情障害の併存が多いことを報告したが、強迫性障害においてもさらに感情障害を併存するものは多く、この両者の内的なつながりを示すものである。またほぼ全例が、SSRI を中心とする抗うつ剤が著効もしくは有効である。これもこの両者の内的なつながりを示

唆する所見であると考えられる。

精神療法としては、全体として支持的な精神療法を行ったが、具体的な提案や指示も多く行っている。また症例において述べたように、タイムスリップが著しい症例において、EMDR の併用を実施している。薬物療法と精神療法と両者ともに治療においては必要であると考えられる。

E. 結論

高機能広汎性発達障害において強迫性障害の併存は 416 名中 15 名 (3.6%) と比較的少なく、9 名が Asperger 障害であった。15 名中感情障害をも併存するものが 10 名(67%)を占めており両者の関連が示唆された。強迫の現れ方として、現在不安型と、未来不安型とに分けられるた。治療はいずれも fluvoxamine を中心とする薬物療法と精神療法で数年以内に軽快するものが多かった。

(文献)

- Baron-Cohen, S. : Do autistic children have obsessions and compulsions? *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 193-200.1989.
- Bemporad, J. R., Ratey, J. J., & O'Driscoll, G. : Autism and emotion: an ethological theory. *Am J Orthopsychiatry*, 57, 477-84.1987.
- Gross-Isserhoff, R., Hermesh, H., Weizman, A. : Obsessive-compulsive behavior in autism-towards an autistic-obsessive compulsive syndrome? *World J Biol Psychiatry*, 2,193-197.2001.
- 星野仁彦・安藤ひろ子・金子元久,他: 自閉症児の同一性保持行動について. 小児の精

- 神と神経,20 (3,4) 155-163.1980.
- 石井高明・若林慎一郎：自閉症の＜同一性保持の強い要求＞にかんする考察. 児童精神医学とその近接領域 8,427-432.1967.
- 石井哲夫：自閉症とこだわり行動. 東京書籍.1993.
- Kanner L. : Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2 : 217-250. 1943.
- 金生由紀子・太田昌孝・永井洋子：全般性チックと自閉症. *精神医学*, 31,1261-1268.1989.
- 喜多久美子：自閉症児における同一性保持現象について. *小児の精神と神経*, 31,135-148.1991.
- 小林隆児：自閉症児の精神発達と経過に関する臨床的研究. *精神神経学雑誌*, 87,546-582.1985.
- McBride,J. A., Jaak Panksepp. : An Examination of the Phenomenology and the reliability of Ratings of Compulsive Behavior in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,25(4),381-396.1995.
- McDougle,C.J. , Laura E. Kresch,B.A., Wayne K. Goodman. et al. : A Case-controlled study of repetitive thoughts and behavior in adults with autistic disorder and obsessive-compulsive disorder. *American J Psychiatry*, 152(5), 772-777.1995.
- 成田善弘：強迫性障害—病態と治療.医学書院.2002.
- Russell,A.J., Mataix-Cols, D., Anson, M., Murphy D.G.M. : Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism. *British J Psychiatry*, 186, 525-528.2005.
- 杉山登志郎：自閉症—青年期、成人期. 花田雅憲、山崎晃資編：臨床精神医学講座 vol 11 児童青年期精神障害、山中書店、pp87-114.2998.
- 杉山登志郎：発達障害の豊かな世界. 日本評論社.2000.
- Wing, L. : Differentiation of retardation and autism from specific communication disorders. *Child: Care, Health & Development*, 1, 57-68.2979.

表1 高機能広汎性発達障害に認められる精神医学的問題の一覧(N=416)

	N	%
不登校	42	10.0
統合失調症様病態	10	2.4
解離性障害	24	5.8
感情障害	51	12.2
強迫性障害	15	3.6
行為障害、犯罪	20	4.8

表2 強迫性障害の一覧

#	sex	age	診断	現在の状態	IQ	感情障害
1	m	9	PDDNOS	小学校通常学級	129	—
2	f	9	PDDNOS	小学校通常学級	101	—
3	m	10	Asperger障害	小学校特殊学級	73	—
4	m	11	Asperger障害	小学校通常学級	86	+
5	f	11	高機能自閉症	小学校通常学級	110	—
6	m	12	Asperger障害	小学校通常学級	105	+
7	m	12	Asperger障害	中学校通常学級	98	+
8	f	12	高機能自閉症	中学校特殊学級	82	+
9	m	13	Asperger障害	中学校特殊学級	79	+
10	m	14	Asperger障害	中学校通常学級	118	+
11	m	14	PDDNOS	中学校通常学級	86	—
12	f	15	Asperger障害	中学校通常学級	106	+
13	m	23	Asperger障害	企業就労	97	—
14	m	25	Asperger障害	在宅	104	+
15	m	27	高機能自閉症	企業就労	76	+

表3 強迫症状の内容ときっかけとなる出来事

#	sex	age	こだわりのレベル	強迫症状の内容	きっかけ
1	m	9	ファンタジー	不潔恐怖、トイレに行った後、空気が汚い感じ、手洗い強迫	厳しい担任に当たった、父親の事故
2	f	9	ファンタジー	頭の中で殺してしまえ、などと考えが浮かぶ、手洗い、人が臭い	両親の不仲、母親が仕事に行き始める、学校での不適応
3	m	10	質問癖～ファンタジーへ	手洗い強迫、嚙下が出来ない、	学校での不適応
4	m	11	ファンタジー	過度な心配で儀式行為に、自傷も生じる	学校での激しいいじめ
5	f	11	ファンタジー	手洗い強迫、特定の場所を避ける	学校での不適応、タイムスリップ
6	m	12	ファンタジー	盗みをしたいのなど悪い考えが浮かぶ、ペニスが勃起することに固執、儀式行為	第二次的性徴に対する不安
7	m	12	ファンタジー	性的内容に固執、儀式行為と打ち消し動作を含む	診断が遅れ母親との情緒的こじれ、学校不適応
8	f	12	ファンタジー	自分が間違ったことをしてしまったのではという不安、将来に対する不安、儀式行為と打ち消し動作を含む	不明
9	m	13	ファンタジー	お化けが怖い、暗がりへの恐怖症、手洗い強迫に	聴覚過敏に基づく恐怖体験
10	m	14	ファンタジー	手洗い強迫、母親への巻き込み	両親離婚、学校での不適応
11	m	14	ファンタジー	手洗い強迫(9歳から)	不登校、学校での不適応
12	f	15	ファンタジー	食事へのこだわり、手洗い強迫	父親から母親、家族への迫害、学校での不適応
13	m	23	ファンタジー以後	どうしたらあがらないか、肉親の死に直面できるかなど未来への不安、儀式行為と打ち消し動作を含む	健康診断で高血圧になった
14	m	25	ファンタジー以後	様々な儀式行為、確認作業	学校での不適応、著しい抑うつ
15	m	27	ファンタジー以後	未来への不安、他者への不安、儀式行為と打ち消し動作を含む	職場での迫害体験

表4 治療と経過

#	sex	age	診断	治療	薬物療法の内容	経過
1	m	9	PDDNOS	薬物療法、精神療法	clomipramine20mg	強迫は治まるが再発、怒りやすく切れやすくなるがそれも軽快
2	f	9	PDDNOS	精神療法のみ		その後速やかに回復し、学校での適応も良好に、強迫はほぼ消失、脳波異常あり
3	m	10	Asperger障害	精神療法のみ		1年ぐらいの経過で徐々に改善、学校の適応も改善
4	m	11	Asperger障害	薬物療法、精神療法、入院治療	fluvoxamine25mg、valpro酸100mg	やがて気分の変動がはつきりしてくる、儀式行為は改善
5	f	11	高機能自閉症	精神療法、薬物療法	fluvoxamine25mg、risperidone 0.3mg	タイムスリップの軽快によって強迫行為も軽減
6	m	12	Asperger障害	薬物療法、精神療法	risperidone 1.5mg、fluvoxamine 25mg	徐々に軽快し、服薬の量も軽減
7	m	12	Asperger障害	薬物療法、精神療法	risperidone 0.3mg、fluvoxamine 12.5mg	性的行動は続いているが著しく軽快、学校の適応は向上
8	f	12	高機能自閉症	薬物療法、精神療法	fluvoxamine25mg、risperidone 0.3mg	軽快と増悪を繰り返し徐々に良くなる
9	m	13	Asperger障害	薬物療法、精神療法	risperidone 0.5mg、carbamazepine 100mg	恐怖症は徐々に軽快、注意の集中が難しい状況が残遺
10	m	14	Asperger障害	薬物療法、精神療法、入院治療	fluvoxamine 200mg、risperidone 1mg	その後火遊びから自宅を全焼、一時保護から入院へ、その後軽快
11	m	14	PDDNOS	薬物療法、精神療法	fluvoxamine 50mg、sulpiride 50mg	手洗い強迫は軽快と増悪を繰り返し高校生年齢まで続く、現在はほぼ消失
12	f	15	Asperger障害	薬物療法、精神療法	fluvoxamine 25mg、risperidone 0.5mg、valpro酸 100mg	手洗い強迫は消失、拒食など食事のこだわりも消失
13	m	23	Asperger障害	精神療法、薬物療法	fluvoxamine 25mg(時々服用のみ)	次々と心配事が生じ、強迫的にこだわったことを繰り返す、社会的適応障害はなし
14	m	25	Asperger障害	薬物療法、精神療法	setiptiline 2mg、paroxetine 20mg、oranzapine 2.5mg	抑うつと繰り返し行動のため社会的適応状態が著しく悪化したまま
15	m	27	高機能自閉症	精神療法、薬物療法	fluvoxamine 25mg(時々服用)	やや抑うつ的ではあるが仕事を続けており適応は良い

G.研究発表

論文発表

- 1.浅井朋子、杉山登志郎、小石誠二、東 誠、並木典子、海野千畝子：軽度発達障害児が同胞に及ぼす影響の検討：Child Adolesc. Psychiatr. 45（4） p 360-371. 2004.
- 2.杉山登志郎：発達障害臨床の育児支援. 乳幼児医学・心理学研究. 13（1）19-28、2004.12
- 3.並木典子、浅井朋子、杉山登志郎、小石誠二、東 誠：高機能広汎性発達障害児を持つ保護者向け学習会の効果－小学生・就園児・未就園児の保護者を対象とした「高機能自閉症・アスペルガー症候群学習会」の実践－. 臨床精神医学、34（9）1229-1236. 2005.
- 4.内田志保、杉山登志郎：高機能広汎性発達障害への支援. 教育と医学 53(12)22-32. 2005.
- 5.杉山登志郎、野村香代：てんかんを併存し激しい行動障害を呈したADHDの1症例. 臨床精神薬理、8（6）911-914,2005
- 6.豊田佳子、杉山登志郎：もしかして発達障害. 精神看護、8(4)46-52、2005.
- 7.杉山登志郎：ひきこもりと高機能広汎性発達障害. こころの科学 123、36-43、2005.
- 8.杉山登志郎：アスペルガー症候群の現在.そだちの科学 5, 9-21,2005.
- 9.杉山登志郎、海野千畝子：医療機関における再統合に向けた援助.母子保健情報, 50号、p165-168,2005.
- 10.遠藤太郎、杉山登志郎：子ども虐待と注意欠陥／多動性障害に関する臨床的検討. 小児の精神と神経, 45(2),147-157,2005.
- 11.海野千畝子、杉山登志郎、加藤明美：被虐待児童における自傷・怪我・かゆみについての臨床的検討.小児の精神と神経, 45(3). p 261-271,2005.
- 12.杉山登志郎、海野千畝子、河邊真千子：子ども虐待への包括的治療：3つの側面からのケアとサポート. 児童青年精神医学とその近接領域, 46（3）. p 296-306,2005.

H.知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

他者が予期せぬ行動をとった際に高機能広汎性発達障害児は
他者の心をどのように推測するのか

分担研究者 別府 哲 岐阜大学教育学部 助教授

研究協力者 野村 香代 NPO 法人・アスペ・エルデの会 ディレクター

研究要旨：

他者が予期せぬ行動をとる際に、他者の心をどのように推測するかを調べる課題を、小学生年齢の健常児と PDD 児に施行した。その結果、小学生年齢において、PDD 児も健常児と同様、予期せぬ他者の行動より、他者の認識内容の変更とその理由を推測することは可能であること、しかしその際に、PDD 児は二者関係による推測にとどまり、健常児のように三者関係による推測が困難であることが示された。

A. 研究目的

別府・野村(2005)より、高機能広汎性発達障害児は、直感的な「心の理論」を欠いたまま言語的理由付けによる「心の理論」を形成するという、質的な特異性を持つことが示唆された。

ところで、従来の「誤った信念」課題では、被験者は、登場人物の知らない事実(例えば、チョコレート冷蔵庫に入れたのに、それを自分がいない間に、第三者によって棚の中に移し替えられた)も知った上で、登場人物の心理を推測することが求められる構造になっている。しかし私たちが通常の生活で他者の心理を推測する必要があるのは、そのような場面だけではない。それよりも、他者の行動が私たちにすぐには理解できないとき(例えば、上記の例で言えば、登場人物が自分は冷蔵庫

に置いたはずのチョコレートを、すぐ棚の中を探して見つける)、心の理論を活用して他者の心理を推測する場合は少なくない。すなわち私は知らないが他者は知っている事実が何かあって初めて可能になる行動を他者が行った際に、私たちが持っている心の理論が本当に必要となるのである。そのような課題を用いた場合、高機能広汎性発達障害児はどのように他者の心を推論するのかを検討する。

B. 研究方法

調査対象者：

高機能広汎性発達障害児群(以下、PDD 児群とする)： アスペ・エルデの会に所属する、高機能広汎性発達障害児と診断された 6～15 歳の子ども 29 名。言語発達の遅れの要因を排

除するために、WISC-ⅢのVIQ70以上のものを対象とした。なお、親と本人には文書と口頭で依頼を行い、了解を得たものに課題をテストした。

健常児群： 障害を持たない、小学校1～3年生(以下、健常児低学年とする)30名、小学校4～6年生(以下、健常児高学年とする)34名。

実験手続き：

木下(1991)を参考に、誤った信念課題の認識変容課題を用いた。この課題は、サリーとアン課題(Baron-Cohen et al., 1985)と基本的な流れは同じであるが、結末部分で主人公が、誤った信念に基づいて箱Aを選択するはずが、なぜか本当に入っている箱B(もう一人の登場人物が、主人公が不在の際に入れ替えた)を開けてボールを取り出すという展開になる。結末部分の前にVTRを一時停止し、①他者の信念質問：「女の子はどちらの箱を探すかな？」 ②信念理由質問：「なぜ女の子はそうするかな？」 ③確認質問：「本当はボールがあるのはどっち？」と尋ねる(以上は、誤った信念課題と同様)。

その後、上記の質問①～③で誤った信念正答者であったものに対してのみ、結末部分のVTRを見せて次の質問を追加する。④現在の認識内容質問：「主人公は、今、ボールがどこに入っていると思っていたの？」 ⑤過去の認識内容質問：「主人公は出かける時、どっちの箱にボールが入っていると思っていたの？」 ⑥予測と現実の不一致に関する理由質問：「(被験者名)は、はじめ、箱Aをさがすって答えてくれたけど、箱Bを探したね。最初から箱Bをさがしたのはどうしてかな？ 思いっただけ答えてね」。

C. 研究結果

(1)他者の誤った信念の理解：

①・③の質問に正答した者を、信念質問の通過者とする。PDD児群の通過者は、小学校低学年12名中9名(75.0%)、小学校高学年17名中17名(100.0%)であった。また、健常児群の通過者は、小学校低学年30名中25名(83.3%)、高学年34名中33名(97.0%)であった。また、②の質問に対する言語的理由付けが可能であったものは、健常児では、低学年25名中22名(88.0%)、高学年33名中33名(100.0%)、PDD児群では低学年9名中9名(100.0%)、高学年17名中14名(82.3%)であった。

(2)認識変容課題の理解

誤った信念課題(上記の(1))に通過したもので、④・⑤の質問両方に正答したものを、認識変容を理解したものとする。PDD児群で理解した者は、小学校低学年9名中8名(88.8%)、高学年17名中16名(94.1%)であった。また、健常児群での理解者は、低学年25名中21名(84.0%)、高学年33名中32名(96.9%)であった。

このように、登場人物の予期せぬ認識変容の理解については、PDD児も健常児もほぼ可能であることが示された。

(3)予測と現実の不一致(他者の予期せぬ認識変容)に対する理由付け

認識変容理解者の⑥に対する理由付けを、I～VIに分類し(I.主人公がもう一人の登場人物の心理特徴を推測する場合 [ああいう性格のやつだと知っていた]、II.主人公ともう一人の登場人物の具体的関わりの行動を推測

する場合 [外で(主人公が)(もう一人の東除塵物と)であって教えてもらった]、Ⅲ. 主人公が新情報にアクセスする場合 [隠れて見ている]、Ⅳ. 主人公の心的過程に関する説明 [忘れていた]、Ⅴ. 非論理的・了解不可能な説明、Ⅵ. 回答不能)。そしてここでは、Ⅰ～Ⅳを理由付けの正答とみなす。

その結果、認識変容を理解した者の中での理由付け正答者は、PDD 児で 24 名中 16 名(66.7%)、健常児では 53 名中 41 名(77.3%)であり、両者の間に有意な差はみられなかった。

ただし、正答に含まれる理由付けの中で、ⅠとⅡは、Ⅲ・Ⅳとは異質なものとなっている。それは、ⅢとⅣが、主人公の心理や行動に関して、被験者が知らなかった事実があったことを推測するものであるのに対し、ⅠとⅡは、主人公の心理や行動に加えて、もう一人の登場人物の心理や行動に関して、被験者が知らなかった事実があることを推測していることである。つまり、理由付けのⅢ・Ⅳは、被験者とこの課題の主人公との関係で推論がされるのに対し、Ⅰ・Ⅱは、被験者－主人公－もう一人の登場人物の三者を含んだ関係で推論されている。ここでは、前者を二者関係に基づく他者の心の推論、後者を三者関係に基づく他者の心の推論とする。認識変容理解者の中での三者関係に基づく他者の心を推論したものは、PDD 児群で 24 名中 9 名(37.5%)なのに対し、健常児群では 53 名中 39 名(73.5%)であり、カイ二乗検定の結果、両者には有意な差がみられた($\chi^2 = 9.161$, $df=1$, $p < .01$)。

D. 考察

他者の予期せぬ行動をみた場合、他者の認識内容の変容を理解し、それに至った理由を

推測することは、小学生年齢において、健常児も PDD 児も同様に可能であることが示された。ただし、その理由を推測する際に、健常児は、自分と主人公の二者関係において推測することに加え、自分と主人公、そしてもう一人の登場人物を含めた三者関係で推測することも可能であるが、PDD 児は二者関係による推測は可能であるが三者関係による推測が困難であることが示された。

Frith & Vignemont(2005)は、自他関係のモデルより、自分と他者、そしてもう一人の別の他者も含めた関係で自他関係をとらえるもの(これを triangle model)と、多くの他者と自分との関係のみをとらえる(自分を中心に他者が放射状に複数存在し、ただ関係は自分－他者のみで、他者同士の関係は考慮していないため、star model と呼ぶ)を提唱した。そして、健常児者はこの triangle model で自他関係を把握するのに対し、自閉症児は star model で自他関係を把握しているのではないかと仮説している。今回の結果は、他者の心の推測の仕方を調べたものであるが、このように考えると、自他関係をどのように把握しているかを明らかにする課題とも考えられる。今後、こういった点での検討が求められる。

E. 結論

小学生年齢において、PDD 児も健常児と同様、予期せぬ他者の行動より、他者の認識内容の変更とその理由を推測することは可能であること、しかしその際に、PDD 児は二者関係による推測にとどまり、健常児のように三者関係による推測が困難であることが示された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表

- 1) Beppu, S. (2005) Social cognitive development of autistic children: Attachment relationships and understanding the existence of minds of others. Siegel, I., Shwalb, D., Shwalb, B., & Nakazawa, J. (Eds). "Applied Child Development in Japan", pp.199-221.
- 2) 別府哲. (2005). 障害児発達研究の新しいかたち - 自閉症の共同注意を中心に. 遠藤利彦 (編)「発達心理学の新しいかたち」 pp.215-236, 誠信書房.
- 3) 別府哲. (2005). 自閉症児における視線理解および共同注意行動の特異性と発達. 遠藤利彦 (編)「読む目・読まれる目」, pp.179-199, 東京大学出版会.
- 4) 別府哲. (2005). 自閉症の社会性の発達における機能連関の特異性. 児童青年精神医学とその近接領域, 46, 489-498.
- 5) 別府哲・野村香代. (2005). 高機能自閉症児は健常児と異なる「心の理論」をもつのか: 「誤った信念」課題とその言語的理由付けにおける健常児との比較. 発達心理学研究, 16, 257-264.
- 6) 別府哲・坂本洋子. (2005). 登校しぶりを示した軽度知的障害児における自己の発達と他者の役割. 心理科学, 25(2), 11-22.
- 7) 榊原美紀・別府哲. (2005). 複数の大人と安定した愛着関係を持つことに困難を示した自

閉症幼児の愛着行動と他者理解の障害と発達. 岐阜大学教育学部研究報告(人文科学), 54, 241-258.

8) 別府哲・奥住秀之・小淵隆司. (2005). 自閉症スペクトラムの発達と理解. 全142頁, 全国障害者問題研究会出版部.

学会発表

- 1) 別府哲. (2005). 自閉症児の自己に関する研究者の立場から. 自主シンポジウム「発達障害児の「自己」の発達と教育・支援(3)」指定討論, 日本特殊教育学会題43回大会発表論文集, 119.
- 2) 野村香代・別府哲. (2005). 高機能自閉症児における自己概念の発達. 日本特殊教育学会題43回大会発表論文集, 406.
- 3) 別府哲・赤木和重・坂口美幸. (2005). 自閉症幼児における自己鏡像認知 - 生活年齢を重ねることによって自己認知の変容はあるのか -. 日本特殊教育学会題43回大会発表論文集, 608.
- 4) 所一隆・廣島忍・別府哲・三牧孝至. (2005). 色素性乾皮症における言語障害への取り組み. 日本特殊教育学会題43回大会発表論文集, 730.
- 5) 別府哲. (2005). 自閉症とアタッチメント. 会員企画シンポジウム「アタッチメント理論を活用した臨床領域での活動」での話題提供. 日本発達心理学会第16回大会発表論文集.
- 6) 別府哲. (2005). 高機能広汎性発達障害児の自己認識. ラウンドテーブル「通常学級に在籍する障害のある子どもの自己意識 - 高機能自閉症、難聴児、吃音児について -」での話題提供. 日本発達心理学

会第 16 回大会発表論文集.

- 7) 別府哲・野村香代.(2005). 高機能自閉症児におけるあいまいな文章の理解. 日本発達心理学会第 16 回大会発表論文集.

厚生労働科学研究研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

広汎性発達障害の有病率：
療育センター受診児の数からの推定値

分担研究者：鷺見 聡 名古屋市西部地域療育センター 所長
研究協力者：宮地 泰士 名古屋市児童福祉センター 医務係長

研究要旨

名古屋市西部地域療育センターで診断した広汎性発達障害の児の数より有病率を推定した。広汎性発達障害の有病率は2.07%で、1991年の名古屋市の調査結果0.19%の10倍以上に激増していた。男女別の有病率は、男児が3.27%、女児が0.81%であった。知能指数別では、IQ70以下の広汎性発達障害の有病率が0.66%、IQ71以上が1.41%であった。下位分類に分けて集計した場合の有病率は、自閉性障害が0.60%、アスペルガー障害が0.56%、特定不能の広汎性発達障害が0.91%であった。激増してきた広汎性発達障害の児に対しての発達支援体制を充実させることが急務である。

A. 研究目的

自閉症は、以前は極めてまれな重度の発達障害と考えられ頻度は1万人に4～5人と報告されていた。しかし、1990年代以降、広い裾野をもつ稀ではない発達障害「自閉症スペクトラム」の概念が広まり、診断名としては、広汎性発達障害（PDD）などの名称が定着してきた。その頃より有病率の増加が指摘されるようになってきた。最近では、英国の自閉症スペクトラムの有病率が0.9%（Wing et al, 2002）、わが国の横浜市や豊田市の調査では1%を越える。一方、小学校普通学級の実態調査（文部科学省, 2003）でも配慮のいる児は6.3%と報告されたが、その中には広汎性発達障害の児も相当数いると推測されている。

それぞれの学校（園）に広汎性発達障害の児が何人いるかは、発達支援の枠組み考える上で、最も重要な点のひとつである。従って、有病率を明らかにして、その地域に在住する広汎性発達障害の児の数を把握する必要がある。本研究は、療育センター受診児の数より有病率を推定し、実数に基づいた援助体制を整えることを目的とする。

B. 研究方法

対象の集団が大きい場合には、有病率の調査目的のためのみに対象児全員を診察することは困難である。今回の調査では、名古屋市の乳幼児健診システム・療育システムにおいて発見・診断された児の数より、有病率を推

定した。名古屋市西部地域（中川区、中村区、港区）は人口約 50 万人で、名古屋市の行政制度では、名古屋市西部地域療育センターがこの地域の発達障害児の療育を担当している。保健所の乳幼児健診で発達の遅れなどが疑われた児は当センターへ紹介される。保育園・幼稚園の障害児保育制度の利用にも当センターの受診が必要で、センター職員が園を訪問して巡回相談も行っている。従って、保健所・保育園等で発達障害が疑われた児は、センターへ紹介される行政システムができています。この地域の 1 歳半と 3 歳児の乳幼児検診の受診率 95.3%、86.5% (2001 年～2003 年度平均) と高く、保育園・幼稚園の入園率も 99.7% と高いので、発達障害の児のほとんどは保健所の乳幼児健診または保育園・幼稚園において発見できると思われる。また、名古屋市の他の地域には、発達・児童精神外来のある病院や県立の療育センターなどもあるが、この地域では名古屋市西部地域療育センターが唯一の療育施設で競合施設(病院)はない。従って、当センターでは療育を必要とする発達障害児のほぼ全例を把握していると思われる。

初診時には心理士が知能検査または発達検査を全員に対して行い、さらに小児精神の専門医が児の行動の観察や家族への詳しい聞き取り調査を行っている。発達障害が疑われた児については、療育グループ等を開始するとともに、専門医がフォローアップを行って最終診断を行っている。小学校就学に関する相談や、入学後の学校生活についての相談も行っている。初診から小学校低学年の間は、自閉症スペクトラムと疑われた児に関しては、3 カ月～1 年の間隔で専門医の外来フォローアップを継続している。センターで診断した

広汎性発達障害の児の数、およびこの地域に在住している児の数より有病率を算出した。今回は、満 6 歳～8 歳児（2004 年 10 月 1 日の時点）を対象とした。診断基準は、DSM-IV の広汎性発達障害の診断基準（American Psychiatric Association、1994）を用いた。ただし、アスペルガー障害の「臨床的に著しい言語の遅れがない」という項目については基準が曖昧であるので、今回の調査では、満 3 歳までに二語文が出ているかどうかを目安とした。なお、転出した児および、結節性硬化症など既知の疾患に合併した自閉症児は集計から除外した。

（倫理面への配慮）

今回の研究では、療育センター受診児の数を後方視的に調べ、集団としての集計データについてのみ検討を行った。従って、個々の症例についての検討は行っていない。また、今回の研究のための、個々の検査・診察は行っていない。

C. 研究結果

名古屋市西部地域に住む 13,558 名の児童の中で、281 名が広汎性発達障害と診断され、有病率は 2.07% であった（表 1）。下位分類における有病率は、自閉性障害 0.60%、アスペルガー障害 0.56%、特定不能の広汎性発達障害が 0.91% であった。広汎性発達障害全体の中で、知能指数が 71 以上（高機能）の児は 199 名で、その有病率は 1.47% であった。次に、男女別の広汎性発達障害の有病率をみると、男児が 3.27%、女児が 0.81% で、男女比は 4.2 : 1 であった。

D. 考察

表2に示したように、以前は自閉症の頻度は1万人に4～5人と報告されていた。最近では、英国における自閉症スペクトラムの有病率は0.9%と報告され、わが国の横浜市や豊田市の調査では、自閉症（広汎性発達障害）の頻度は1%を越えると報告された。今回の調査では、広汎性発達障害の有病率は2.07%で、さらに高い値を示した。調査方法はやや異なるが、著者が1991年に行った調査の自閉症の頻度0.19%の10倍以上の値に激増していた。今回の調査方法は、療育センター受診児数から推測した値であり、把握漏れが全くないとはいえないが、療育を必要とした児がこれほどまでに増加したと解釈できる。

有病率の経年的変化や地域間の比較を行う場合には、完全に同じ診断基準を用いることが理想であるが、自閉症の診断基準は変遷しており、比較する際にはその点を考慮に入れる必要がある。有病率増加の要因のひとつは自閉症の診断基準（概念）の拡大にあることは間違いないと思われる。しかしながら、そのことが自閉症（広汎性発達障害）の実数が増加していないという根拠にはならない。今回の調査で、自閉性障害に該当する児のみでも0.60%に達したが、それらの児は自閉症状の3徴候を明確に示していた児であり、仮に以前の調査の診断基準を用いたとしてその大部分は自閉症に分類されると考えられる。また、最近では幼稚園・保育園では問題行動の児が増加していると考えられ、平沢ら(2005)の調査では「困っている行動」を示す園児が4.5%に達する。小学校普通学級の実態調査（文部科学省、2003）でも配慮のいる児は

6.3%と報告されているが、その中には自閉症（広汎性発達障害）の児も相当数いると推測されている。また、現在療育センターや病院の発達外来は満杯状態であることが多い。文献的にも、著者らの以外の報告でも、自閉症（広汎性発達障害）の有病率は大幅な増加を示している。以上のような状況から、診断基準の拡大によるだけではなく、配慮の必要な児の数は実際に増加していると我々は推測している。しかしながら、より正確な有病率の動向を把握するためには、さらに多くの調査を積み重ねることが必要と思われる。また、激増してきた広汎性発達障害の児に対しての発達支援体制を充実させることが急務である。

E. 結論

名古屋市西部地域における広汎性発達障害の有病率は2.07%で、以前の調査と比較して激増していた。激増してきた広汎性発達障害の児に対しての発達支援体制を充実させることが急務である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

論文発表

- 1) 鷲見 聡、宮地泰士、谷合弘子、石川道子：名古屋市西部における広汎性発達障害の有病率－療育センター受診児数からの推定値－、小児の精神と神経 2006;46:57-60
- 2) Kawai Y, Moriyama A, Asai K, Campbell CMC, Sumi S, Morishita H, Suchi M: Molecular characterization of

histidinemia:identification of four missense mutations in the hisitidase gene. Hum Genet, 2005; 116:340-346

3) Sumi S, Taniai H, Miyachi T, Tanemura M: Sibling risk of pervasive developmental disorder estimated by means of an epidemiologic survey in Nagoya, Japan. J Hum Genet 2006;51:518-522

学会発表

1) 鷺見 聡、種村光代：第50回日本遺伝学会 2005年9月19-22日 倉敷、自閉症の遺伝カウンセリング

2) 鷺見 聡、石川道子：第94回日本小児精神神経学会、2005年10月14-15日 名古屋、自閉症スペクトラムの有病率および生物学的要因について

3) 宮地泰士、鷺見 聡、今枝正行、石川道子、森下秀子、井口敏行、今橋寿代、山田理恵、斉藤久子、戸荊 創：第94回日本小児精神神経学会、2005年10月14-15日 名古屋、ヒスチジン血症における広汎性発達障害児の発生頻度

4) 慶野宏臣、慶野裕美、鷺見 聡：広汎性発達障害児への乗馬活動に関する研究—優れた療育的効果を引き出す試み— 第94回日本小児精神神経学会、2005年10月14-15日 名古屋

G. 知的財産権の出願
登録状況、登録ともになし。

表1 名古屋市西部地域における広汎性発達障害の有病率

	全体		男児		女児		男女比
	数	有病率 %	数	有病率 %	数	有病率 %	男/女
PDD	281	2.07	227	3.27	54	0.81	4.2
診断別							
AS	82	0.6	63	0.91	19	0.28	3.3
Asp	76	0.56	63	0.91	13	0.2	4.8
PDD-NOS	123	0.91	101	1.45	22	0.33	4.6
知能指数							
IQ70 以下	89	0.66	69	0.99	20	0.3	3.5
IQ71 以上	192	1.41	158	2.27	34	0.51	4.6
小児総数	13558		6949		6619		1.05

表2 広汎性発達障害（自閉症）の有病率の報告

報告者	報告年	地域又は引用文献数	頻度 %
Gillberg et al.	1966-73	引用論文数2	0.045
(Review)	1974-81	引用論文数1	0.049
	1982-89	引用論文数7	0.077
	1990-97	引用論文数8	0.096
Bertrand et al.	2001	ニュージャージー	0.67
Scott et al.	2002	ケンブリッジ州	0.57
Wing et al.	2002	英国	0.9
Fombonne	2003	アトランタ	0.34
Honda et al	2005	横浜市	0.61 (1988-92*)
		横浜市	1.23 (1993-96*)
石井ら	1983	豊田市	0.16
高橋	2004	豊田市	1.7
鷺見	1992	名古屋市	0.19
	今回(2005)	名古屋市西部	2.07

*出生年度

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

アスペルガー症候群児の母親の精神的健康状態について

分担研究者： 野邑健二 名古屋大学医学部附属病院親と子どもの心療部 助手
辻井正次 中京大学社会学部 教授

研究要旨

養育に困難のあるアスペルガー症候群児の家族の中には気分障害の発症が多く認められるとの報告がいくつかなされている。また、臨床経験の中でも広汎性発達障害の家族（特に母親）が抑うつ状態となり、併せて治療が必要となるケースも稀ではない。今年度は昨年度に引き続き、アスペルガー症候群の母親の抑うつ・不安とその関連する因子を評価するため、アスペ・エルデの会所属の母親に自己記入式質問紙の記入を依頼した。90名より回答があった。その結果、アスペルガー症候群児の母親には抑うつ状態を呈する方が多いこと、母親の抑うつ・不安は子どもの抑うつ・不安とは関連しないが、子どもの行動障害とは関係している可能性があること、家族機能や精神的サポートの低下と関連することが示された。

A. 研究目的

アスペルガー症候群のこどもたちは、集団不適応、対人関係障害、こだわりなどに起因する様々な行動上の問題を呈する。学校生活でのトラブル、日常生活での関わりの難しさがあることが多く、その養育には通常の場合とは違った困難さを有する。

これまで、海外の文献では、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害の家族で、気分障害の発症が多く認められるとの報告がいくつかなされている。

また、我々の臨床経験の中でも、広汎性発達障害のこどもたちの診療をしている中で、その家族（特に母親）が抑うつ状態となり、実際に家族に対して気分障害の治療が必要になるケースも稀ではない。

アスペルガー症候群児への援助を考える上

で、その最も主要な援助者のひとりである母親の精神的健康について評価し、その対応を考えることは大変重要なことであると考えられる。

そこで、昨年度に引き続き、アスペルガー症候群の母親の精神的健康状態について、自己記入式質問紙を用いて調査を行った。

昨年までの調査で、アスペルガー症候群児・者の母親に抑うつ状態の方が多く見られること、それが、家族機能の低下と生育環境における親からのケアに関連があることが示された。

今年度の調査の目的は下記の通りである。

- 1、 アスペルガー症候群児・者の母親の抑うつ・不安と、アスペルガー症候群児・者本人の抑うつ・不安は関連しているのか