

- the attribution of mental states to animated shapes. *Brain*, 125, 1839-1849.
- Damasio, A.R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt Brace & Company.
- 遠藤利彦. (2004). 子どもに育てたい社会性とは何か. *児童心理*, 800号, 145-153. 東京: 金子書房.
- Frith, U. (2004). Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 672-686.
- Gray, C. (2005). マイソーシャルストーリーブック (安達潤・柏木諒, 訳). 東京: スペクトラム出版. (Gray, C. (2002). *My social stories book*. London: Jessica Kingsley Publishers.)
- Happé, F. (1995). The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *Child Development*, 66, 843-855.
- Happé, F. (1998). 自閉症の心と脳を解き明かす. *小児の精神と神経*, 38, 83-90.
- 木下孝司. (1991). 幼児における他者の認識内容の理解 — 他者の「誤った信念」と「認識内容の変化」の理解を中心に. *教育心理学研究*, 39, 47-56.
- Klin, A. (2000). Attributing social meaning to ambiguous visual stimuli in higher-functioning autism and Asperger syndrome: The social attribution task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 831-846.
- Naito, M., Komatsu, S., & Fuke, T. (1994). Normal and autistic children's understanding of their own and other's false belief: A study from Japan. *British Journal of Developmental Psychology*, 12, 403-416.
- Newton, P., Reddy, V., & Bull, R. (2000). Children's everyday deception and performance on false-belief tasks. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 297-317.
- 杉山登志郎. (2000). 発達障害の豊かな世界. 東京: 日本評論社.
- 杉山登志郎・辻井正次 (編). (1999). 高機能広汎性発達障害 — アスペルガー症候群と高機能自閉症. 東京: プレーン出版.

付記

本研究の一部は、平成15～16年度厚生労働科学研究費・こころの健康科学研究事業(主任研究者・森則夫)「アスペルガー症候群の成因とその教育・療育的対応に関する研究」の補助を受けた。なお、研究にご協力いただいた、特定非営利活動法人アスペ・エルデの会(理事長・辻井正次)に厚くお礼申し上げます。

Beppu, Satoshi (Faculty of Education, Gifu-University) & Nomura, Kayo (Nagoya Daini Red Cross Hospital). *Do Children with High Functional Autism Have a Different Theory of Mind than Normal Children?* THE JAPANESE JOURNAL OF DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY 2005, Vol.16, No.3, 257-264.

Happé (1995) found that children with autism could pass the false belief task, representative of theory of mind, at a higher verbal mental age (9.2 years) than that of normal children (4 years). The present study examined which children with autism acquired the theory of mind, delayed or deviant, by asking children to select which box the protagonist would search and to explain verbally how they arrived at their conclusions. Participants were 60 normal children ages 3-6 years and 29 children with high functional autism with above-70 VC (WISC-III) and CA ranging from 6 years 10 months to 12 years 4 months. While some normal children passed the false belief task, they were unable to explain their reasons (level 1). Others passed and could express their reasons (level 2). In addition, in the case of children with high functional autism, all who passed could give the reason correctly, and none displayed reactions belonging to level 1. The discussion compared the intuitive mentalising of normal children with the verbal proposition mentalising of children with high functional autism.

【Key Words】 High functional autism, Theory of mind, False belief task, Intuitive mentalising, Verbal proposition mentalising

2004. 11. 11 受稿, 2005. 5. 19 受理

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—

鷺 見 聡* 宮 地 泰 士**
谷 合 弘 子*** 石 川 道 子****

Key words : 広汎性発達障害, 自閉症, 有病率, 療育センター

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。この地域に住む満6歳～8歳児13,558名の中で広汎性発達障害と診断された児の数は281名で、広汎性発達障害の有病率は2.07%であった。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。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0.82%で、男女比は4.2：1であった。療育センターを受診する広汎性発達障害の児の数は激増しており、発達支援体制を整えることが急務と思われる。

I. はじめに

1960～70年代には、自閉症の有病率は1万人に4～5人とされ、極めて稀な重度の発達障害と考えられていた(Gillberg et al, 2000)。しかし、軽微な例までを含む「自閉症スペクトラム」の概念が提唱され(Wing, 1996)、自閉症は広い裾野をもつ稀ではない発達障害であると考えられるようになってきた。また、自閉症スペクトラムを示す診断分類名としては、広汎性発達障害という名称が定着してきた。最近の有病率調査では1%を越える値が報告されており(河村ら, 2002; Honda et al, 2005)、以前に考えられ

ていたよりも有病率は高いことが明らかになった。今回われわれは、療育センターの受診児の数より広汎性発達障害の有病率を推定したので報告する。

II. 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上、名古

Satoshi SUMI et al : Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in the Western Region of Nagoya City, Japan

*名古屋市西部地域療育センター小児科 [〒454-0828 名古屋市小本 1-20-48]

名古屋市児童福祉センター小児科, *名古屋市千種保健所, ****名古屋市立大学病院小児科

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
PDD-NOS：特定不能の広汎性発達障害，IQ：田中ビネー知能テスト

| | 男女計 | | 男児 | | 女児 | | 男女比 男/女 |
|-------------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|------------|
| | 数 | 有病率(%) | 数 | 有病率(%) | 数 | 有病率(%) | |
| 広汎性発達障害(全体) | 281 | 2.07 | 227 | 3.27 | 54 | 0.82 | 4.2 |
| 下位分類別 | | | | | | | |
| 自閉性障害 | 82 | 0.60 | 63 | 0.91 | 19 | 0.29 | 3.3 |
| アスペルガー障害 | 76 | 0.56 | 63 | 0.91 | 13 | 0.19 | 4.8 |
| PDD-NOS | 123 | 0.91 | 101 | 1.41 | 22 | 0.33 | 4.6 |
| 知能指数別 | | | | | | | |
| IQ70以下 | 89 | 0.66 | 69 | 0.99 | 20 | 0.30 | 3.5 |
| IQ71以上 | 199 | 1.47 | 158 | 2.27 | 34 | 0.51 | 4.6 |
| 小児総数 | 13,558 | | 6,949 | | 6,619 | | |

表2 自閉症・広汎性発達障害の有病率の報告

*：出生数に対する発生率と出生年度

| 報告者 | 報告年 | 地域また引用論文数 | 頻度% |
|------------------------|---------|-----------|----------------|
| Gillberg et al (総説) | 総説 2000 | | |
| | 引用論文 | 1966-73 2 | 0.045 |
| | | 1974-81 1 | 0.049 |
| | | 1982-89 7 | 0.077 |
| | | 1990-97 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 | 0.89 |
| Yeargin-Allsopp et al | 2003 | アトランタ | 0.34 |
| Honda et al | 2005 | 横浜市北部 | 0.558 (1991年)* |
| | | 〃 | 0.633 (1992年)* |
| | | 〃 | 0.967 (1993年)* |
| | | 〃 | 1.613 (1994年)* |
| | | 〃 | 1.115 (1995年)* |
| | | 〃 | 1.172 (1996年)* |
| 石井ら | 1983 | 豊田市 | 0.16 |
| 河村ら | 2002 | 〃 | 1.7 |
| 鷺見ら | 1991 | 名古屋市 | 0.19 |
| 〃 | 今回 | 名古屋市西部 | 2.07 |

屋市西部地域療育センター（以下、療育センターと略）がこの地域の発達障害児の療育を担当している。例えば、保健所の乳幼児健診で発達の遅れなどが疑われた児は療育センターへ紹介

される。また、保育園・幼稚園の障害児保育制度の利用には療育センターの受診が必要で、さらに、療育センター職員が園を訪問して巡回相談も行っている。なお、この地域の1歳半と3歳

児の乳幼児健診の受診率は95.3%と86.5%で、保育園・幼稚園の入園率は99.7%と高い(2001年～2003年度の平均値)。したがって、この地域の大部分の児は乳幼児健診を受けて幼稚園・保育園に通園しており、もしそこで発達障害が疑われる場合には療育センターへ紹介されている。また、名古屋市以外の地域には、発達外来・児童精神外来のある大学病院や県立医療福祉センターなどがあるが、西部地域では療育センターが唯一の施設である。したがって、療育・発達相談の希望があった発達障害児に関して、療育センターがほぼ全例を把握していると思われる。療育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。

広汎性発達障害の診断は、複数の専門家(小児精神の専門医と臨床心理士)の診察に基づいて行った。初診時には、田中・ビネー知能検査または新版K式発達検査を臨床心理士が全員に行い、さらに、小児精神専門医による児の行動の観察と家族への詳しい聞き取り調査も行った。そして、療育グループ等を開始するとともに、専門医が定期的(3カ月～6カ月間隔)にフォローアップを行い、4歳以降に最終診断を行った。診断基準は、DSM-IV(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。

III. 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0.82%で、男女比は4.2:1であった。

IV. 考察

表2に示したように、以前は自閉症の有病率(または発生率)は0.04～0.05%と報告されていた(Gillberg et al, 2000)。その後、自閉症の概念が拡大した頃より、自閉症(広汎性発達障害)の有病率の値は増加してきた(Bertrand et al, 2001; 石井ら, 1983; Scott et al, 2002; 鷺見1991; Yeargin-Allsopp et al, 2003)。英国では0.9%(Wing et al, 2002)、わが国の横浜市や豊田市の調査では1%を越える値が報告されている(河村ら, 2002; Honda et al, 2005)。一方、問題行動に関するアンケート調査では、問題行動を起こす児の割合は幼稚園・保育園で4.5%(平沢ら, 2005)、小学校普通学級で6.3%にも達する(文部科学省, 2003)と報告され、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。

今回の調査では、広汎性発達障害の有病率は2.07%で、過去の報告よりもさらに高い値を示した。調査方法は異なるが、筆者が1991年に行った調査の自閉症の頻度0.19%(鷺見, 1991)と比べると、10倍以上の値である。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、全数調査ではないので把握漏れが全くないとはいえない。しかし、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と思われる。

自閉症(広汎性発達障害)有病率の増加の理由のひとつは診断基準の拡大によると推測されている(Wing et al, 2002)。しかしながら、急激な増加を示している最近の調査結果から考えると、診断基準の拡大による増加だけではなく、実数としても増加している可能性があると思われる。より正確な有病率の動向を把握するために、さらに多くの調査を積み重ねることが重要であり、そして、広汎性発達障害の児の実数に基づいて、発達支援の充実に努めることが急務と思われる。

本研究の一部は第94回日本小児精神神経学会(名古屋)にて発表した。また、本研究の一部は平成17年度厚生労働省科学研究費(こころの健康科学研究事業)アスペルガー症候群の成因とその教育・療育的対応に関する研究(主任研究者 森則夫)の分担研究として行った。最後に、本研究にご協力いただいた名古屋市西部地域療育センターのスタッフの方々に深謝します。

文 献

- American Psychiatric Association (1994) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th edn. Washington DC, American Psychiatric Association
- Bertrand J, Mars A, Boyle C et al (2001) : Prevalence of autism in a United States population: the Brick Township, New Jersey, investigation. *Pediatrics* 108 (5) : 1155-1161
- Gillberg C, Colman M (2000) : The epidemiology of autism and its spectrum disorders (The biology of the autistic syndromes 3rd ed., Gillberg C, Colman M) Mac Keith Press, London, pp.85-101
- Honda H, Shimizu Y, Rutter M (2005) : No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *J Child Psychology and Psychiatry* 46 (6) : 572-579
- 平澤紀子, 藤原義博, 山根正夫 (2005) : 保育所・園における「気になる・困っている行動」を示す子どもに関する調査研究-障害群からみた該当児の実態と保育者の対応および受けている支援から-。 *発達障害研究* 26 (4) : 256-267
- 石井高明, 高橋 修 (1983) : 豊田市における自閉症の疫学 (I) 児童青年精神医学とその近接領域 24 (5) : 311-321
- 河村雄一, 高橋 脩, 石井 卓, 他 (2002) : 豊田市における自閉性障害の発生率. 第43回日本児童青年精神神経医学会抄録集, p.160
- 文部科学省 (2003) : 今後の特別支援教育の在り方について (最終報告). 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査報告書, 文部科学省, 東京
- Scott FJ, Baron-Cohen S, Bolton P et al (2002) : Brief report: prevalence of autism spectrum conditions in conditions in children aged 5-11 years in Cambridgeshire, UK. *Autism* 6 (3) : 231-237
- 鷺見 聡 (1991) : 自閉症の発生率と出生体重分布. *小児の精神と神経* 31 (2) : 47-50
- Yeargin-Allsopp M, Rice C, Karapurpar T (2003) : Prevalence of autism in a US metropolitan area. *JAMA* 289 (1) : 49-55
- Wing L (1996) : The autism spectrum. A guide for parents and professionals. Constable and Company Ltd. London.
- Wing L, Potter D (2002) : The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 8 (3) : 151-161

* * *

高機能広汎性発達障害にみられる 気分障害に関する臨床的研究

並木典子* 杉山登志郎* 明翫光宣**

Key words : high-functioning pervasive developmental disorders, Asperger syndrome, mood disorders, dysthymic disorder, major depressive disorder

要旨：広汎性発達障害の特に高機能群において、気分障害は最も生じやすい併存症であることが知られている。われわれは継続的なフォローアップを行っている高機能広汎性発達障害386名(男性297名, 女性89名; 平均年齢 11.1 ± 7.6 歳)を対象に気分障害の併存に関して調査を行った。その結果, 41名(気分変調障害17名, 大うつ病24名)に気分障害の併存が認められた。気分障害を持たない群の平均年齢は $9.5 (\pm 4.9)$ 歳であるのに対し, 気分変調障害の平均年齢は $17.1 (\pm 8.2)$ 歳, 大うつ病は $28.3 (\pm 12.9)$ 歳と, 年齢が上がるにつれて有意に気分障害の併存が多くなることが示された。広汎性発達障害の下位診断別には, Asperger障害において有意に気分障害が多いことが示された。高機能者の高ストレスという要因を考慮してもなお, 高機能広汎性発達障害の本態に絡む問題である可能性が示唆された。

I. 目的

広汎性発達障害の特に高機能群において、気分障害は最も生じやすい併存症であることが知られている(杉山, 1998; Ghaziuddinら, 2002)。臨床的にも、特に年長の症例において治療を要するうつ病の症状を呈するものが少なくない(杉山, 2003; 杉山ら, 2004)。

Ghaziuddinら(1991)は自閉症の児童、青年を調査し、併存症としてはうつ病が最も多く、対象の2%に認められたと報告したが、診断の困

難さから過小評価されている可能性が高いことを指摘した。Asperger障害においては、気分障害の併存はさらに多く、Wing (1981)の報告においてすでに、うつ病の併存が30%に認められ、最も併存率が高い問題であると指摘された。Tantam (1991)は60名の成人の調査を行い、うつ病が15%に、躁うつ病が9%に見いだされたと報告した。さらにGhaziuddinら(1998)は35名の青年期、成人期のAsperger症候群を調査し37%にうつ病が見いだされたと報告した。またKimら(2000)は59名の高機能の児童青年

Noriko NAMIKI *et al* : Depressive Disorders in High-Functioning Pervasive Developmental Disorders

*あいち小児保健医療総合センター [〒474-8710 大府市森岡町尾坂田 1-2]

**中京大学心理学部

と、1,751名の健常対照群とを比較し、高機能広汎性発達障害群に気分障害と不安障害が有意に多いことを報告した。また双極性障害の併存についても注目されてきた(Frazierら, 2002)。

一方、自閉症圏の家族にうつ病の発症が多いことにも注目されるようになった。Ghaziuddinら(1998)はうつ病を併発した自閉症の家族に、うつ病の家族歴が存在する傾向を指摘した。Pivenら(1999)は疫学的な立場から、ダウン症に比較して、自閉症圏の発達障害においては、患者の一親等に有意に多くうつ病が存在することを指摘し、うつ病が障害児の育児に基づくストレスからのみくるものとは考えられないことを示唆した。DeLongら(1988)は自閉症圏の発達障害の中に、少なからずうつ病の家族歴を持つグループが存在することを指摘し、神経化学的な関連があるという仮説を提示した。またCookら(1994)は自閉症の両親において、自身が血中セロトニン値が高いものが存在し、高率にうつ病と不安障害の併発が認められると報告した。

このように、うつ病と自閉症圏の発達障害との間に内的な関連があるのではないかという指摘はこれまでもなされてきた。尾内ら(2005)は、高機能自閉症者12名と健常者12名に対しポジトロン・エミッション・トモグラフィイー(PET)を用いた脳内セロトニン・トランスポーターの調査を行ったが、高機能自閉症者において、脳内の広範な部位でセロトニン・トランスポーターが有意に低下していたことがわかった。そうしてみると、高機能群に気分障害が高率に併存することは、DeLong(1999)の主張のように、偶然の併発以上の内的な関連が存在する可能性が高くなり、これまでとは異なった視点で検討を行う必要が生じる。しかし、特に中年年齢の成人までを対象とした、高機能広汎性発達障害における気分障害に関する臨床的調査はわずかしか見あたらない。高機能広汎性発達

表1 全対象の一覧

| | 男性 | 女性 | 合計 | 平均年齢 | SD |
|---------------|-----|----|-----|------|------|
| Autistic dis. | 165 | 31 | 196 | 9.8 | 5.10 |
| Asperger dis. | 60 | 17 | 77 | 14.9 | 9.61 |
| PDDNOS | 72 | 41 | 113 | 10.7 | 8.82 |
| 合計 | 297 | 89 | 386 | 11.1 | 7.61 |

障害における気分障害の併存の実態を調査することが本研究の目的である。

II. 方法

あいち小児保健医療総合センターにおいて継続的なフォローアップを行っている高機能広汎性発達障害386名(男性297名, 女性89名; 4~48歳, 平均年齢 11.1 ± 7.6 歳)を対象として、気分障害の併存に関して調査を行った。診断基準はDSM-IVを用いた。対象の一覧を表1に示す。この中で、34歳以上の13人(男性3人, 女性10人)はいずれも子どもが高機能広汎性発達障害であり、その診断と治療の過程で、親も同一の診断になることに気づかれ、カルテを作成し並行治療を行った症例である。

気分障害と診断された症例については、さらに臨床的な検討を行い、治療の状況、服薬内容、その効果について検討を行った。

III. 結果

気分障害の診断基準を満たしたものは合計41名(全体の10.6%)であった。内訳は気分変調障害17名(男性11名, 女性6名)、大うつ病24名(男性10名, 女性14名)であった。非定型精神病様の気分の激しい上下を示す成人が2名存在したが、この2名ともに、抑うつ的な症状が継続しながら周期的に攻撃的になる傾向が強くなるなど、強いて当てはめれば躁うつ混合状態に属すると考えられ、明確な躁病期は見あたらず、

表2 感情障害の有無と平均年齢

| | 平均年齢 | SD | H-test ($\chi^2 = 68.03$) ** |
|-------------|------|-------|--------------------------------|
| A: 非感情障害群 | 9.5 | 4.86 | A < B (U = 1,076.50) ** |
| B: 気分変調性障害群 | 17.1 | 8.21 | A < C (U = 532.50) ** |
| C: 大うつ病群 | 28.8 | 12.87 | B < C (U = 92.00) * |

(* : p < .05 ** : p < .01)

表3 下位診断と感情障害の有無による平均年齢に関する検討

| | 平均年齢 | SD | H-test ($\chi^2 = 68.03$ **) | |
|------------------------|------|-------|-------------------------------|----------------------|
| A: Autistic d. & 非感情障害 | 9.4 | 4.80 | A < B (U = 3808.0) * | B < D (U = 198.0) ** |
| B: Asperger d. & 非感情障害 | 12.0 | 5.72 | A < D (U = 285.5) ** | B < F (U = 100.0) ** |
| C: PDDNOS & 非感情障害 | 8.3 | 3.92 | A < E (U = 339.5) ** | C < D (U = 109.0) ** |
| D: Autistic d. & 感情障害 | 16.7 | 5.79 | A < F (U = 199.5) ** | C < E (U = 141.5) ** |
| E: Asperger d. & 感情障害 | 23.9 | 13.15 | B > C (U = 1718.5) ** | C < F (U = 85.0) ** |
| F: PDDNOS & 感情障害 | 30.1 | 13.85 | | |

(* : p < .05 ** : p < .01)

双極性障害の診断基準を満たさなかった。性別では、母集団において圧倒的に男性が多いため、相対的に女性に有意に多い発症の傾向が認められた(χ^2 (f = 1) = 15.37; p < .01)。

最も特徴的なのは、平均年齢が著しく異なることである。対象が正規分布とならないためノンパラメトリック検定を採用し、3群の平均年齢差の検定として、Kruskal-WallisのH-testを行ったところ、1%水準の有意差が認められた(表2)。次いで2群ごとにMann-WhitneyのU-testを行った。多重比較はBonferroniの検定に従った。その結果を表3に示す。気分変調障害の最年少例は9歳の女兒、うつ病の最年少例は10歳の男児であった。気分障害は、学童期前半までは認められず、小学校後半の年齢になって、まず気分変調障害という形で現れ、次いで青年期になると大うつ病が増加するという明らかな傾向が認められた。20歳以上の35名中に絞ると、19名(54%)と過半数において、気分障害の併存が認められた。

広汎性発達障害の下位群間で比較を行うと、Asperger障害において気分障害の併存が有意に

多く(χ^2 (f = 2) = 22.3; p < .01)、特に大うつ病が多いという結果となった。

そこで3つの下位群と、気分障害の有無による計6群と年齢の相関に関する検討を行った。その結果、気分障害を持つ群はいずれも年齢が高いが、気分障害を持つ群の中での有意な差は認められなかった。

不安障害とうつ病の併存はこれまでもしばしば指摘されてきた(Ghaziuddinら, 2002)。今回の調査においては、パニック障害を含む不安障害が7名(17%)のみであったが、同時に学齢の年齢において不登校の既往を持つあるいは現在不登校である者が14名(全体の34%)も存在し、また家庭内暴力も4名(3%)に認められた。さらに明確な解離性障害の併存を認めた者が2名(5%)、アルコール依存症が1名(2%)存在した。

治療についてみると、気分変調障害の17症例中10症例は、抗うつ薬による治療を、散発的あるいは継続的に受けていた。その結果、2名の不変であった者を除き、いずれも治療による改善が認められた。大うつ病の症例はすべてに抗

うつ薬による薬物療法が行われた。治療においては、選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)を24症例中19例(79%)に用いた。SSRIの効果は、抑うつのみならず、自閉症スペクトラム独自の病理であるタイムスリップ現象(杉山, 1994)によるフラッシュバックや悪夢にもある程度有効であった。非定型精神病様の激しい不安や興奮を生じた2例を除くと、17症例では概ね比較的少量の服薬で抑うつ症状の軽快を得ることができた。1例は、薬物に対する過敏性が強かったが、clomipramineの服用が可能となり、継続的な服薬の後に社会的な適応は劇的に改善された。しかし4例はアルコール依存などの他の要因のために継続的な服薬ができなかった。

IV. 症 例

ここで、これまでの検討を補うために、症例を呈示する。症例報告に際しては本人と家族の同意を得ているが、匿名性を守るため、細部に大幅な変更を加えている。

・46歳男性, Asperger障害。

受診のきっかけは患者の子ども二人が心身症や学校における不適応で当院を受診し, Asperger障害と診断されたことによる。治療の中で、父親(つまり患者)の二人の子どもに対する、身体的、心理的虐待と言わざるを得ない誤った育児態度が問題となり、外来にて家族カウンセリングを開始することとなった。その中で、患者自身の精神衛生が過去20年以上にわたって不良であることが明らかとなった。

患者の両親が生存しており、幼児期の状況を確認することができた。幼児期から孤立傾向と固執傾向が強く、親から平気で離れたことや、目が合いにくかったことが明らかとなった。また集団教育では集団行動が著しく苦手で、激しいじめの被害にも遭っていた。また患者は、

他者の心理状態や気持ちを測ることが著しく苦手であった。会社の仕事の中では会計の専門職として人との関わりが必要とされない職種に就いていたが、対人的な仕事のストレスは高く、不眠があり、特に子ども達が受診をした数年前から、睡眠時間が継続して数時間で早朝覚醒をするという状態であった。彼は、子どもの甲高い声や騒がしい声に対し、著しく耐性が無く擦過音を嫌った。また自ら率先して子どもの学習指導を家庭で行っていたが、予定通り進まない子どもを叱りつけ、時として体罰を加えていた。この結果、家庭内では完全な孤立状態となり、子どもの一時的な家出や、子どもが祖父母宅に避難し、転校してそこから学校に通うといった事態にまで至っていた。このような状態を患者は深刻とはあまり感じていなかったようで「(子どもは)自分が好きなやり方でやればよい」と語っていた。しかし初診時には若干の希死念慮も出現しており、患者は大うつ病の診断基準を満たした。

うつ病と診断し、fluvoxamine 50 mgおよびbromazepam 5 mgの服薬を開始した。抗うつ薬の服薬は劇的な改善をもたらし、患者の家族からは、患者の笑顔を実に久しぶりに見たと報告されるようになった。睡眠時間は6時間程度持続できるようになり、子どもと一緒にいても、以前ほどかんしゃくを起こすことや一方的な激怒をすることがなくなった。注目すべきは、聴覚過敏性に属すると考えられたハイピッチの音や、泣き声、また擦過音に対する耐性が、この治療の過程で著しく軽減したことである。また患者は、治療者の指示に従って子ども達への体罰や無理な学習の押しつけは行わなくなった。その後約1年間の治療の後、fluvoxamineの離脱を計ったが、完全に服薬を止めると再び不眠がちとなるためfluvoxamine 25 mgの服薬を継続している。

成人まで、未診断、未治療のAsperger障害である。家庭の崩壊一步手前の所で、子どもの受診をきっかけに患者への治療が開始された。SSRIを用いた治療によって、抑うつのみならず、聴覚過敏性などにも大きな改善が得られ、社会的適応状態は著しく向上した。

V. 考 察

1. 高機能広汎性発達障害にみられた気分障害の臨床的特徴

今回の結果は、高機能広汎性発達障害の継続的なフォローアップを行ってきた対象において、1割を超えるものに気分障害の併存が認められ、さらに年齢が上がるにつれて、気分変調障害、さらに大うつ病へと展開する傾向が認められた。対象を20歳以上に絞ると、その過半数に気分障害が認められた。気分障害の有病率については、大人の大うつ病の有病率は13～17% (野口ら, 2000)とされているが、かなりの高率と言える。一方、子どものうつ病の有病率は、佐藤ら(2006)によれば、何らかのうつ病性障害(大うつ病・気分変調性障害・特定不能のうつ病性障害を含む)の有病率は1.7～3.5%、大うつ病は0.0%～2.6%、気分変調性障害は0.9～13.9%とされているが、対象となった年齢はある一つの年齢に限定された研究から、小学校年齢に該当する年齢を対象とする研究まで、対象年齢はさまざまである。本研究の20歳未満の対象者351名について各年齢ごとの気分変調障害および大うつ病の診断のつくものの比率を見ると、3～8歳までは0.0%であったが、9歳以降については5.6～40.0%となった。これまでの有病率の対象年齢に幅があるため単純な比較はできないが、広汎性発達障害の併存症としての気分障害の問題は小さいものではないと認識する必要がある。

今回の対象は病院を受診し、フォローアップ

を受けている臨床群による調査ではあるが、この中には、長期間にわたりフォローアップを受け、就労し、社会的には適応をしている多くの青年期症例が含まれている。さらに先に述べたように、今回の対象のうち、34歳以上の対象はすべてが子どもの受診をきっかけにして受診することになった二代にわたる高機能広汎性発達障害である。つまり、34歳以上の群は、自らの問題で受診をしたのではなく、これまでの社会的な適応はそれなりになされているグループである。このことを考えると、今回の調査対象が、必ずしも臨床群という限定に当てはまらないのではないかと考えられる。

年齢が上がるにつれうつ病の併存が多くなることは指摘されてきた(Ghaziuddin ら, 1998)。この問題も、これまでは年齢が上がるにつれて多くのストレスに直面するためと説明されていたが、むしろ、神経生化学的な視点からの見直しが必要となる。高機能広汎性発達障害が成人期の自立に際してさまざまな困難に遭遇することは、繰り返し指摘されてきたが、これだけ一般的な問題を偶発的な併存症とすることは無理があるだろう。つまり、高機能広汎性発達障害における気分障害の背景として、環境因のみならず、生来的な器質的要因を考慮する必要がある。なおかつ気分障害が高機能広汎性発達障害の本態に関連する問題であることを示唆することも言えるのではないだろうか。なお、上述の34歳以上の群は、別の言い方をすれば、早期から支援を受けてきていないグループと言える。早期に診断を受け、早期から支援を受けてきたグループとの比較をこの視点から検討することが今後の課題の一つであろう。

男女差について言及したい。これまでも自閉症圏の発達障害にみられるうつ病は女性が多いと指摘されてきた(Lainhart ら, 1994)。今回の調査では男女はほぼ同数であるが、母集団に

においては圧倒的に男性が多いので、うつ病の併存率に関しては女性に有意に多い傾向という結果となった。うつ病の罹病率はさまざまな見解があり一致していないが、気分障害全体としては女性に多く生じやすいという報告が多い。その理由として性ホルモンのバランスの影響を指摘する見解がある(Angoldら, 1999)。

2. 治療をめぐる

気分障害と診断された41名中、30名は薬物療法を受け、そのうち28名は治療において何らかの改善が得られた。これまでのうつ病の治療に関する報告でも主としてSSRIを用いた抗うつ薬による治療が最も有効であったと報告されている(Martinら, 1999)。注目されるのは、一部にSSRIの使用によって、自閉症の他の症状にも良い効果が認められたとする報告があることである(DeLongら, 1998)。一方で、うつ病にしか有効性は示されなかったという報告もある(Ghaziuddinら, 1991)。しかし、提示された症例に示されるように、SSRIは感覚過敏にもある程度有効であり、自閉症独自の病理である不快記憶のタイムスリップ現象(杉山, 1994)など、抑うつに絡む問題以外にも良好な効果を示した症例が認められた。

認知行動療法の併用は、有効と報告されている(Ghaziuddinら, 2002)。われわれも、当然ではあるが、すべての症例に対して、認知行動療法を並行して用いており、薬物療法との間に相互に良い効果が得られた。比較的少量の薬物療法によって良い効果が得られた一つの理由ではないかと考えられる。

VI. まとめ

あいち小児保健医療総合センターにおいて継続的なフォローアップを行っている高機能広汎性発達障害386名を対象として、気分障害の併存に関して調査を行った。その結果、41名(気

分変調障害17名、大うつ病24名)に気分障害の併存が認められた。気分障害は、学童期前半までは認められず、小学校後半の年齢になって、まず気分変調障害という形で現れ、次いで青年期になると大うつ病が増加するという明らかな傾向が認められた。治療には、薬物療法と認知行動療法が並行して用いられた症例が大半を占めたが、SSRIを用いた薬物療法には気分障害だけではなく、感覚過敏など広汎性発達障害独自の症状にもある程度の効果が見られた。

この研究は平成17年度厚生労働省科学研究費(こころの健康科学研究事業)「アスペルガー症候群の成因とその教育・療育的対応に関する研究(主任研究者：森 則夫)」の分担研究および同「高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動の成因の解明と社会支援システムの構築に関する研究(主任研究者：石井哲夫)」の研究協力として行われた。

文 献

- Angold A, Costello EJ, Erkanli A et al (1999) : Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychol Med* 29 (5) : 1043-1053
- Cook EH Jr, Charak DA, Arida J et al (1994) : Depressive and obsessive-compulsive symptoms in hyperserotonemic parents of children with autistic disorder. *Psychiatry Res* 52 (1) : 25-33
- DeLong GR (1999) : Autism: new data suggest a new hypothesis. *Neurology* 52 : 911-916
- DeLong GR, Dwywe JT (1988) : Correlation of family history with specific autistic subtypes: Asperger's syndrome and bipolar affective disease. *J Autism Dev Disord* 18 : 593-600
- DeLong GR, Teague LA, McSwain Kamran M (1998) : Effects of fluoxetine treatment in young children with idiopathic autism. *Developmental Medicine and Child Neurology* 40 (8) : 551-562
- Frazier JA, Doyle R, Chiu S et al (2002) : Treating a child with Asperger's disorder and comorbid bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 159 (1) : 13-21
- Ghaziuddin M, Ghaziuddin N, Greden J (2002) : Depression in persons with autism: implications for

- research and clinical care. *J Autism Dev Disord*. 32 (4) : 299-306
- Ghaziuddin M, Greden J (1998) : Depression in children with autism/pervasive developmental disorders: a case-control family history study. *J Autism Dev Disord* 28 (2) : 111-115
- Ghaziuddin M, Tsai L (1991) : Depression in autistic disorder. *Br J Psychiatry* 159 : 721-723
- Kim JA, Szatmari P, Bryson SE et al (2000) : The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism* 4 (2) : 117-132
- Lainhart JE, Folstein SE (1994) : Affective disorders in people with autism: a review of published cases. *J Autism Dev Disord* 24 (5) : 587-601
- Martin A, Scahill L, Klin A, Volkmar FR (1999) : High-functioning pervasive developmental disorders: Rates and patterns of psychotropic drug use. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38 (7) : 923-931
- 野口俊文, 山田尚登 (2000) : 気分障害の疫学. *臨床精神医学* 29 : 823-827
- 尾内康臣, 中村和彦, 三辺義雄, 他 (2005) : 高機能自閉症における脳内セロトニン系の異常と臨床症状との関連に関する研究. 森則夫: アスペルガー症候群の成因とその教育・療育的対応に関する研究, 厚生労働科学研究費 (こころの健康科学研究事業) 平成16年度総括・分担研究報告書, 29-38.
- Piven J, Palmer P (1999) : Psychiatric disorder and the broad autism phenotype: evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *Am J Psychiatry* 156 (4) : 557-563
- 佐藤 寛, 永作 稔, 上村佳代, 他 (2006) : 一般児童における抑うつ症状の実態調査. *児童青年精神医学とその近接領域* 47 (1) : 57-68
- 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 (1998) : 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11 児童青年期精神障害, 山中書店, pp87-114
- 杉山登志郎 (2003) : 高機能広汎性発達障害に見られるさまざまな精神医学的問題に関する臨床

* * *

アスペルガー症候群の現状

杉山登志郎

Asperger syndrome; the issue and the truth

Toshiro Sugiyama

Aichi Children's Health and Medical Center

Abstract

In recent years, Asperger disorder became a key issue in Japan. Serious crimes which have been caused by high-functioning PDD adolescents have become a social problem. Total population study of PDD showed the increase of these children, and the most recent study reported the prevalence to be 2%, in Nagoya City. Now, we have at least one PDD in every school class. It poses a serious problem for Japanese school education. On the other hand, it had gradually become apparent that there are many PDD adult who had been misdiagnosed with other psychiatric disorders; schizophrenia, BPD and so on. The author discusses the relevant issue of Asperger disorder and high-functioning PDD from a clinical perspective.

Key words: Asperger disorder, high-functioning PDD, prevalence, crime, education

1. 2006年とアスペルガー症候群

昨年はアスペルガー生誕百年の年であり、ウィング¹⁾のその画期的な論文‘Asperger syndrome; a clinical account’が報告されて25年、四半世紀の年でもある。世界の自閉症協会を中心にAsperger's yearの記念行事が行われた。更に2006年は、我が国にアスペルガーの業績を導入した平井信義、そしてTEACCHの創始者エリック・ショプラーが夏の短い期間に相次いで亡くなられた。時代は変わりゆく。

ハンス・アスペルガーはウィーンの郊外ハウスブロンに生まれ、ウィーンで育った。幼い頃から医師を目指したという。ウィーン大学医学部卒業後、小児科学を学んだ。‘自閉性精神病

質’の論文は周知のように、第二次大戦の末期に書かれ1944年に報告された²⁾。当時、ヨーロッパの大都市においては例外なく市街戦が行われたことを考えると、この論文が書かれたのは奇跡のようである。この論文は、アスペルガーの博士号請求論文であったという。しかしアスペルガーの報告は、我が国とヨーロッパの一部を除き、自閉症ほどに大きな反響はなく、その概念も広まらなかった。カナーの業績の方が広く受け入れられたのは、戦勝国アメリカからの報告とする見解もあるが、何よりもカナーの完璧ともいえる自閉症の臨床症状の生き生きとした記述によるものと考えられる。

アスペルガー自身は、決して不遇の人ではない。母校ウィーン大学医学部で小児科学教授と

あいち小児保健医療総合センター

して20年間を務め、障害児を中心とした活発な臨床および研究活動を続けた。またその間に、名著として知られる“治療教育学”を刊行した。この本は、統計的な資料を一切用いずに書かれており、今日何かと話題になるエビデンスというものに対する彼の姿勢をよく表していると思う。アスペルガーが亡くなったのは1980年である。

アスペルガーは何を見ていたのであろうか。アスペルガーの論文には詳細な4症例の記載があるが、これらの症例をDSM-IVで診断を行うと自閉症になることは以前より指摘されていた³⁾。カナーが自閉症の背後に児童の統合失調症を、少なくとも一時期は見ていたことは疑いがないものと考えられる。それに対し、アスペルガーはスキゾイドの一類型を見ていたと考えられる。彼の論文は難解な性格論から始まるのである。また彼はこの子ども達の特異な衝動的言語に注目し、その特異な才能にも注目をした。言い換えると、初めて自閉症圏の発達障害のプラスの側面に注目した人である。更に、この症候群が一般の変り者との間にスペクトラムを作ることに既に気付いており、連続体としての障害という考え方の先駆者であったともいえる。

ウィングの報告から10年を経て1990年代になると、アスペルガー症候群は国際的診断基準に相次いで登場するようになった。従来、比較的適応の良い群を自閉症と診断しなかったことを考えると、アスペルガー症候群の登場は、自閉症圏の発達障害の地平を広げるうえで画期的な意味があったと考えられる。しかしその疾患単位としての独立性は疑問がある。後述するが、高機能広汎性発達障害の中で、幼児期の言葉の遅れが明確な者が高機能自閉症、言葉の遅れが軽微である者がアスペルガー症候群と診断されることになるが、高機能自閉症とアスペルガー症候群の比較において後年における臨床的な差は見いだされなかった。またウィング自身も、一連のスペクトラムであると述べ、アスペルガー症候群を高機能自閉症との決定的な差はないとしている⁴⁾。本稿では、アスペルガー症候群をこのような視点からとらえ、高機能広汎性発

達障害と同義語として用いることとする。

2. 我が国を覆うアスペルガー問題

a. 触法問題

アスペルガーの報告から62年、ウィングの報告から四半世紀を経て、我が国は現在、アスペルガー症候群を巡る問題があちこちに吹き出している。アスペルガー症候群が我が国で知られるようになった契機が、その診断が付された青少年による殺人などの重大事件であったことは不幸な巡り合わせであった。当初著者らは、これは偶然の出来事であり、アスペルガー症候群が犯罪に結びつくわけではないと主張してきた。ところが、その後も毎年のように同様の事件が続く。同年、福岡県で生じた西鉄バスジャック事件、更に岡山県では金属バットで母親を撲殺した事件が生じた。これは部活動でいじめを受けていた少年が、いじめた生徒をバットで殴り、殺したと信じた彼が、自分の母親は息子が殺人を犯したと知ったら悲しむだろうと母親の方を撲殺してしまったという事件である。2001年にはレッサーバンダの特異な帽子をかぶった青年による女子大学生の通り魔殺人事件が生じた。更に2003年には長崎市における少年による幼児殺人事件、翌年には佐世保における同級生女児殺人事件、同年には石狩市でいじめの加害者に仕返しを思いついたまま玄関に出たその母親を殺してしまったという主婦殺人事件と続き、更に寝屋川市で起きた中学校教師殺傷事件においても加害少年が高機能広汎性発達障害という鑑定結果が報道された。1997年神戸市で起きた連続殺人事件の加害少年は当初行為障害とのみ報道されていたが、その後、医療少年院において再診断がなされ、高機能広汎性発達障害と診断された。こうしてみると近年社会問題となった青少年による重大犯罪が、数多くアスペルガー症候群およびその類縁の発達障害と診断を受けた少年により引き起こされていることに改めて驚かされる。もちろん少年による重大犯罪はほかにも多く生じているのであるが、一連の事件においてその突出した不可解さが大きな波紋を呼ぶのであろう。矯正の場で

は近年になって高機能広汎性発達障害と診断を受けた少年による非行は少なからず生じており、従来の対応では処遇が困難であるという指摘が、ほかならぬ司法サイドから指摘され、大きな問題となってきた。アスペルガー症候群は触法行為に結びつきやすいのであろうか。

触法症例と非触法症例との比較を行った結果は次の3点にまとめることができる⁵⁾。第一は、診断の遅れとそれによって生じた誤った処遇である。第二は迫害体験で、そのなかには親子間での子ども虐待⁶⁾と、集団教育におけるいじめ被害⁷⁾である。第三は現在の極端に不良な適応状況である。ここに浮かび上がるのは、高機能広汎性発達障害に対する対応システムの遅れである。発達障害臨床において、触法行為事例とは、明らかな治療、教育の失敗である。著者らはこれまで、先に述べたように、これらの重大事件は偶発的なものであり、アスペルガー症候群が犯罪と結びつきやすいわけではないと主張してきたが、これだけ連続して起きると説得力がない。このグループへのきちんとした医療的、教育的な対応がなされない場合には、極端な事件に結びつく場合があることを認めざるを得ない。言い換えれば、このグループの触法行為の多発は、我が国において高機能広汎性発達障害に対する医療、教育のシステムに不備がある何よりの証拠であろう。

b. 学校教育での現状

教育の現場では特に通常学級において、アスペルガー症候群および高機能広汎性発達障害の生徒への対応は大問題となっている。高機能広汎性発達障害児童への対応について講演会が開かれると、聴衆の多くが通常学級教師によって占められ、現在進行形の切実な事例の相談が途切れることなく続く。我が国の学校教育がこの問題の存在に気付いたのはわずか数年前である。通常クラスに個別な対応が必要な児童が数多く存在することは1990年代から話題になっていた。ボタンの掛け違いは、このなかで最初に行われた取り組みが、学習障害という視点から始まったことであった。数年の取り組みを経た後、文部科学省によりまとめられた学習障害の定義

は、医学的な学習障害の定義に比べ著しく広範な、軽度発達障害のすべてとよいかのようになった。既に当時から通常学級の教師を著しく困らせている大半の‘学習障害児’が学習自体の問題は著しくなく、むしろ行動の問題を多発させていることは指摘されていた。この時点で学級崩壊が社会現象として同じ時期に重なって生じた。その元凶の一つとして注意欠陥多動性障害が注目されたが、ほどなく学校教育サイドはこれが誤診であったことに気付くようになった。あまりに対応に困る多動児は、基盤に社会性の障害を抱えている(つまり高機能広汎性発達障害である)ことが多い。事実、地域の小児科医によって注意欠陥多動性障害と診断を受け治療を受けたが改善せず、著者らの小児センターを紹介されて受診した多動児の実に8割までが高機能広汎性発達障害である。一般的な注意欠陥多動性障害であれば、小児科において十分対応が可能であり、難治例においては広汎性発達障害の割合が高くなると考えられる。更に、あいち小児保健医療総合センター心療科の不登校外来を受診した生徒の約5割には何らかの発達障害が認められ、その8割(つまり全体の4割)は高機能広汎性発達障害と診断をされた。この数字の意味は、従来の一般的な不登校は教育サイドである程度対応が可能となっており、そのような対応で進展がなく専門医療機関まで紹介される事例において、高機能広汎性発達障害と診断される児童の割合が高くなるということである。

学校におけるこのような混乱の一端は、我が国の学校教育が特別支援教育を軽視してきたことにある。通常クラスの担任を任せられない教師を特殊教育の担当に当てるといったことがこれまで日常的に行われてきた。通常の子どもすら対応できない教師がどうして自閉症圏の児童に十全に対応できるだろう。更に子どもの心の問題に対応する専門家として登場したスクールカウンセラーの大半は、発達障害の知識も経験も欠落して役に立たなかった。広汎性発達障害圏の不登校に対しては、登校刺激を行わないという一般的な対応は完全な誤りである。今

や学校カウンセラーが機能するか否かは、発達障害への知識と経験をもち、彼らへの対応ができるか否かによって決まるとまでいわれるようになった。

c. 医療、福祉における現状

更にアスペルガー症候群は、医療および福祉の現場において、大きな論議を引き起こしている。従来の幼児健診では発達のマイルストーンを指標にチェックを行ってきたため、高機能広汎性発達障害幼児はスクリーニングをすり抜けてしまう。幼児健診の方法の見直しが必要な理由は、幼児期早期から療育を行うという目的だけではない。被虐待児治療センターとしても働く著者らの小児センターは被虐待児の専門外来をもっているが、そこを受診した500人あまりの被虐待児に関する統計において、広汎性発達障害はその1/4を占め、その9割までが高機能群である。つまり高機能広汎性発達障害は、子ども虐待の高リスクになるのである。

この健診の問題に始まり、幼児期、学童期への対応、更に青年期の問題、併存症への対応が医療、福祉の現場では大きな問題になっている。更に就労の問題である。これまでの臨床研究からは自閉症圏の発達障害において、知的な能力と安定就労とは必ずしも一致しないこと、ときとして逆相関する可能性も指摘されてきた⁹⁾。この理由を圧縮すると2点になる；第一は対人関係のストレスである。学校教育における彼らの適応形態は孤立である。ところが就労と同時に健常者として仕事についた彼らは多彩な人間関係を要求されるのである。第二は就労の能力そのものの問題である。広汎性発達障害における最も基本的な障害の一つは汎化の困難さである。たとえ大学を出ていても、練習をした経験のないことは著しく苦手であり応用ができない。特に幾つかの仕事を並行して行うといった実行機能に著しい障害をもつ者が知的に高い群においても多く、電話を聞きながらメモを取ることができないなど、就労のうえで大きな支障となってしまう。

更に大きな問題となりつつあるのは成人になって初めて診断を受けた者への処遇である。こ

れまでの精神医学あるいは臨床心理学は、成人はおろか青年期の患者においても、幼児期の状況を丹念に辿る習慣をもたなかった。今日、非定型的な症例と考えられ治療を受けてきた難治例に、発達障害という視点で見直してみると、相当数の患者が幼児期から様々な発達の問題があることに、成人を主に治療を行ってきた多くの臨床家が気付くようになった。この問題は、恐らく精神医学における診断学体系の見直しにまで広がる可能性があるが、当面彼らにどのように対応すればよいのか良い答えがない。統合失調症への対応と同様の処遇のみでは無理があり、しかし児童精神科医は押し寄せる幼児期から青年期の患者への対応で手一杯で、成人期の患者への対応をする余裕がない状況にある。恐らく、独自のグループを作っていくことが必要なのであろう。しかし診断が遅れたグループにおいては二次的な障害も強く、被害的な傾向や孤立、非社会的傾向、攻撃的な傾向などを抱える者も少なくなく、対応には大きなエネルギーを要することが一般的である。

このように、アスペルガー症候群および高機能広汎性発達障害を巡って今日我が国において惹起された様々なテーマは、多くの領域にまたがっている。

3. アスペルガー症候群の定義と概念

国際的診断基準によれば、アスペルガー症候群は、自閉症の3兆候である、社会性の障害と、コミュニケーションの障害と、想像力の障害およびそれに基づく行動の障害のうちコミュニケーションの障害の部分が軽微なグループである。言語発達の遅れは少なく知的には正常であるものが多い。しかし自閉症と同質の社会性の障害を生まれつきもち、また興味の著しい偏りやファンタジーへの没頭があり、ときには儀式行為も持つものもある。また非常に不器用な者が多いことも特徴の一つとされる。しかし、発達障害は加齢によって、また療育によって大きく変化する。外来で子どもたちをフォローアップしていくと、3歳代で自閉症の診断基準を完全に満たし、その後言葉が伸びて6歳時点では自閉

症の基準は満たさなくなりアスペルガー症候群の基準を満たすようになるという児童はまれではない⁷⁾。著者はこれまで、幼児期から追跡を行ってきた児童に関して、自閉症とアスペルガー症候群との間に差があるのか否かについて様々な検討を行ってきたが、両者に決定的な差は認められなかった。広汎性発達障害か否か、知的な遅れがあるか否かに関しては大きな差があるが、知的な遅れのない広汎性発達障害においては、少なくとも幼児期からフォローアップを行ってきた児童青年は下位群における明確な違いは認められない。このため、著者らは、下位群にこだわるよりも、知的な遅れのない広汎性発達障害として一括して扱う方が臨床的に有用と考えてきた。カナーにより知的な遅れのない自閉症は高機能自閉症と呼ばれてきたので、この呼称を援用し、知的な遅れのない広汎性発達障害を高機能広汎性発達障害と呼んでいる。そのなかには、高機能自閉症、アスペルガー症候群、高機能の非定型自閉症(正式には、特定不能のその他の広汎性発達障害 pervasive developmental disorder not otherwise specified: PDDNOS)の3者が含まれる。ただし、成人に至って初めて見いだされたグループにおいては、自閉症という診断に至ることはまれであり、先にも触れたようにこの点においてアスペルガー症候群の存在は、広汎性発達障害を広げるうえで画期的な意味をもつものである。このような理由から著者らはアスペルガー症候群と高機能広汎性発達障害は、明記されたものを別として特に区別を行わず、同義語として用いてきた。

さてこのグループが予想以上に多いことは、1990年代後半になると様々な地域から報告がなされるようになった。我が国においては、2002年に行われた文部科学省による全国5カ所のスポットを用いた悉皆調査によって、通常学級に在籍し、知的障害がなく、著しいこだわりや対人関係の問題をもつ小中学生の割合は0.8%にのぼることが報告された。2002年に報告された河村らによる豊田市子ども発達センターの悉皆調査では、広汎性発達障害は1.7%で、そのうち、高機能群は1.1%であった⁹⁾。未発表資料であるが、アスペ・エルデの会が2003年に実施した、愛知県大府市の全小生徒の悉皆調査では、知的障害をもつ児童の除外を行っていないが、通常学級の中に著しいこだわりもしくは対人関係の問題をもつ児童は1.8%認められた。更に2006年、鷺見らによる名古屋市における調査では、2.1%と報告された¹⁰⁾。うち、高機能群は1.5%であった。この1-2%という数字は、著者の臨床的な実感に最もよく当てはまる数値である。今日、学校教師に尋ねると、どのクラスにも少なくとも1人は高機能広汎性発達障害が疑われる児童が在籍するという返事が返ってくる。このように頻度の高い、一般的な問題となっているのである。

今回の特集においては、アスペルガー症候群を巡るこれらの様々な問題に対し、臨床と研究の第一線からの報告が集められた。我が国におけるアスペルガー症候群の現在を示すものとなると期待される。

■ 文 献

- 1) Wing L: Asperger's syndrome; A clinical account. *Psychol Med* 11: 115-129, 1981.
- 2) Asperger H: Autistisch Psychopathen im Kindersalter. *Arch Psychiatrie* 177: 76-137, 1944.
- 3) Miller JN, Ozonoff S: Did Asperger's cases have Asperger disorder? A research note. *J Child Psychol Psychiatry* 38(2): 247-251, 1997.
- 4) Wing L, et al: The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *J Child Psychol Psychiatry* 43(3): 307-325, 2002.
- 5) 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.
- 6) 浅井朋子ほか: 高機能広汎性発達障害の母子例への対応. *小児の精神と神経* 45(4): 353-362, 2005.
- 7) 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援助. *発達* 22:

- 46-67, 2001.
- 8) 杉山登志郎ほか：自閉症の就労に関する臨床的研究. 児童青年精神医学とその近接領域 37(2): 158-168, 1996.
 - 9) 河村雄一ほか：豊田市における自閉性障害の発生率, 第43回日本児童青年精神医学会, 2002.
 - 10) 鷺見 聡ほか：名古屋市西部における広汎性発達障害の有病率. 小児の精神と神経 46(1): 57-60, 2006.

*

*

*

■特集 自閉症の障害モデルを考える：共同注意と社会性障害

自閉症児の他者理解の発達における機能連関の特異性 —愛着，共同注意，誤った信念理解の特異な形成過程—

別 府 哲（岐阜大学教育学部）

Unique Developmental Relationship of Secure Attachment, Joint Attention Behavior, Theory of Mind in Children with Autism

Satoshi BEPPU (Faculty of Education, Gifu University)

■要旨：自閉症児の他者理解の障害を検討するために、以下の3つの能力の形成過程に関する従来の研究をレビューした。3つの能力とは、(1) 誤った信念理解で調べられる心の理論と、(2) その発達的前駆体と考えられている共同注意、(3) そして共同注意を行う相手として重要な愛着対象の形成、である。その結果、自閉症児においては、(1) 心の理論は、直観的心理化を欠いたまま言語による命題的理解で補償することで、(2) 共同注意は、情動共有を含む相互主観的経験を欠いたまま汎用学習ツールに依拠することで、(3) 安定した愛着は、情動共有を欠いたまま自分の行動と相手の行動の随伴性の記憶と理解に依拠して、いずれも形成可能であることが明らかになった。こういった形成過程における機能連関は、健常児や知的障害児においてはみられなかった。その意味でこれはいずれも、言語を中心とした認知発達による補償によるという、自閉症の他者理解における機能連関の特異性を示唆するものと考えられた。さらに、その原因として、情動共有を含めた相互主観的経験の欠落が存在することが推察された。この知見が自閉症児の支援に対してもつ意味を検討した。

■キーワード：自閉症，心の理論，共同注意，愛着，認知発達による補償

I. 自閉症と他者理解

信念、欲望などの心の内容をはじめとして、自閉症児者が他者理解に障害を抱えていることについては、多くの研究者が注目してきた。1980年代半ばからは、心の表象的理解の問題に注目することで、自閉症の一次障害を「心の理論」(theory of mind) 欠損ととらえる流れ(例えば、Baron-Cohen et al, 1985)が形成された。自閉症の「心の理論」欠損仮説は、その後さまざまな批判を受け、現在では自閉症に関する他の心理学理論である、弱い中枢性統合(weak central coherence) 仮説や、実行機能不全(executive dysfunction) 仮説などと、補完しあうことで自閉症の状態と原因を説明できるという考えが主流となっている(例えば、Frith & Hill, 2004)。しかしいずれにしても、心の内容理解まで含めた他者理解の障害が、自閉症を理解し支援する上で欠くことのできない側面であることは多くの人が認めるところであろう。

一方、心の理論を調べる代表的課題である誤った信念(false belief) 課題は、通常の発達でいう4歳後半に通過するものであり、それ以前の他者理解の問題を扱い得ない。そのため、他者理解の障害と支援を考える際に、4歳後半以前の心の理論の発達的前駆体を考えることが重要となる。Baron-Cohen (1995) は、そのモデルとして4つのモジュールを考え、その1つに、通常10か月～1歳半ころに形成される注意共有メカニズム(Shared Attention Mechanism)を措定した。そして、自閉症はこの注意共有メカニズムに一次的な障害があると仮定したのである。この注意共有メカニズムは、従来いわれてきた、共同注意(joint attention) 行動とほぼ同義である。

そして、この共同注意行動は、成立当初は不特定多数の他者と成立するのではなく、親などの愛着対象(attachment figure) との間で成立する。このことは、人の存在そのものが「混沌と恐怖」(Bemporad, 1979)の対象である自閉症児にとっては、なおさらであろう。このように愛着(attachment)の発達も、共同注

意の相手の成立に密接に関係するという意味で、心の理論の発達の前駆体を考えるうえでは欠くことができないものと考えられる。

最近の知見は、この愛着、共同注意、誤った信念課題で調べられる心の理論のいずれも、自閉症児において欠損しているのではなく、発達過程の中で形成可能であることを明らかにしてきた。しかし一方で、その形成されたものが通常とは質的に異なること、そして通常とは異なった形成プロセスに拠っている可能性が示唆されている。特に形成プロセスにおける特異性は、上記のいずれの能力も、言語を中心とした認知能力による補償によって初めて形成されることに、その特徴があると考えられる。こういった認知能力による補償という機能連関は健常児ではみられない。そしてこの特異な機能連関は、自閉症において情動に関連した障害が存在し、その障害を補償するために必要なものとなっていることが考えられるのである。ここではこの問題を、これまでの研究をレビューすることで検討することとする。

II. 愛着における機能連関の特異性

1. 愛着の定量的研究

自閉症の愛着の研究は従来、あまり行われてこなかった。それは、この障害の中核的な症状は社会性の障害であり、よって愛着自身、自閉症児は形成できないという暗黙の前提があったからと思われる。しかし1990年前後より、Ainsworth et al. (1978)が開発したストレンジ・シチュエーション法 (Strange Situation Procedure: 以下、SSPと略す) を用いることで、実証的研究が多数行われるようになった。この結果、接近-維持行動の量という定量的指標を用いた場合、自閉症児も健常児や他の障害児と同様、養育者を他の大人と区別し、養育者に有意に多い愛着行動を示すことが明らかになったのである (例えば、Capps et al., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996; Rogers et al., 1991; Sigman & Ungerer, 1984)。

2. 愛着の質と認知発達との連関

しかし、そこで示された愛着は、健常児や他の知的障害児と同じ質の内容なのか、そしてその形成に至るプロセスは同じなのかどうかについては、いくつかの点から疑義が出されている。

ここで注目したいのは、SSPにおいて、安定した (secure) 愛着か不安定な愛着かという愛着の質的指標を用いた場合の研究結果である。接近-維持行動

の量という定量的指標ではなく、愛着の質的指標を用いた場合、自閉症児においては、安定した愛着が認知発達と連関するという知見が見いだされたのである。そして、この安定した愛着と認知発達の連関は、健常児や知的障害児ではみられない (例えば、Rogers et al, 1991) ことより、自閉症特有の質を示すことが明らかにされたのである。

例えば、Capps et al (1994) は、平均 CA 48 か月、平均 MA 23 か月の自閉症児 19 名を被験者とし、安定した愛着の子どもは不安定な愛着の子どもよりも、ジョイントアテンションの要請 (例えば、指さしの理解) にはより反応的であり、より頻繁に相手に要求を出し、より大きな言語理解能力をもつことを示した。Rogers et al. (1991) は、平均 CA 47 か月、平均 MA 39 か月の自閉症児において、愛着の安定性の有無と認知・言語・粗大運動・微細運動能力のそれぞれと、連関がみられたことを指摘した。あわせてこの連関は、健常児や知的障害児ではみられないことも示した。また、Rutgers et al. (2004) は、それまでの SSP を用いた 10 の自閉症の愛着研究を対象にメタ分析を行った。その結果、知的に低い (ここでは、精神年齢/生活年齢の比率が .70 未満) 自閉症児では、安定した愛着が、健常児や知的障害児などの統制群より有意に少ないのに対し、知的に高い (精神年齢/生活年齢の比率が .70 以上) 自閉症児においては、統制群と有意な差がみられなかったことを明らかにしたのである。

以上の研究はすべて、横断的研究によって得られたものである。しかし、自閉症児も個人差はありつつ認知発達を遂げていく事実を考慮するならば、上記の知見は、自閉症児が認知発達にともない安定した愛着を獲得するという、障害特有の縦断的な愛着の形成プロセスを示唆するものと考えられる。Dissanayake & Sigman (2001) はこれを、補償的な認知方略 (compensatory cognitive strategy) による愛着形成と仮説した。

3. 愛着の特異な形成プロセス

それでは、なぜ自閉症児は、認知発達と機能連関するという特異な形成プロセスで愛着を形成するのだろうか。これを考える際に、自閉症児と他者との関係のあり方は、十分検討するに値する点となる。

健常児の場合、生後早い時期から、人が示す顔、声などのさまざまな社会的刺激に選択的に反応するための知覚的バイアスをもっている (例えば、遠藤, 2005)。そしてそれが周りの大人の養護性を刺激し、