

て生じている兆候を中心に、症状論が形作られていることである。

たとえば、重症の摂食障害、巻き込み型の強迫性障害、重症の選択緘默症など、従来シゾイド型と呼ばれてきた一群の精神科疾患は、今日見直してみれば、そのほとんどが凸凹レベル（II軸）を含んだ自閉症スペクトラムの上に併存症として生じた精神科疾患である。これは先に触れたように、治療という側面で、決定的な差になる。

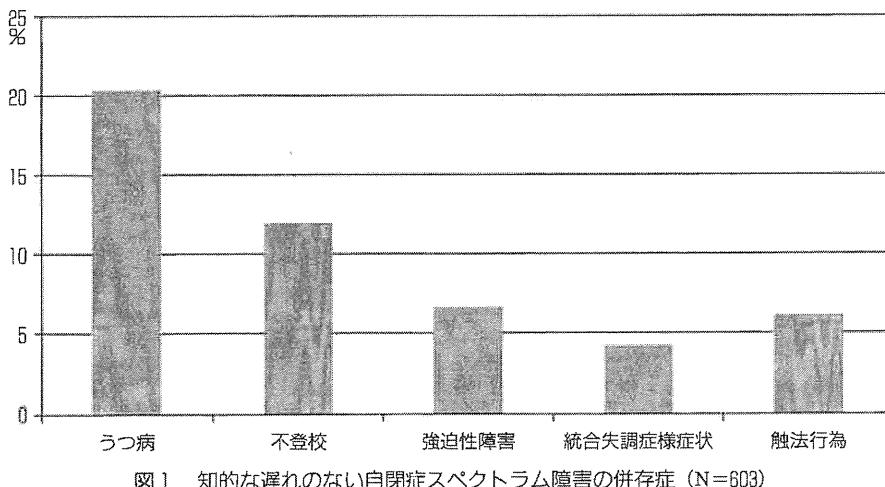
さて問題は精神病圏の疾患との関係である。

統合失調症と自閉症スペクトラムとの関連については、多くの言及があり（山下、二〇一〇一二）、最近、石川（二〇一一）や山下（二〇一二）もその一部が重なり合うと結論をしている。だが、筆者の経験では、自閉症スペクトラム障害のレベルの児童青年において、タイムスリップが幻聴様になつてはいるが、明らかに統合失調症ではない一群を除外し、統合失調症の診断基準を満たし、臨床的な急激な退行を示した児童青年においても、長年フォローアップをして行くとある時点から、急激な軽快を全員が示し、その後、抗精神病薬の服薬を不要とするところまで回復を示し、統合失調症と診断を下すことはできなかつた（杉山、二〇一一）。

ここで有用なのは、再び多因子モデルといふ考え方である。すでに、いくつかのSNP（single nucleotide polymorphism：SNP）レベルでの異常が統合失調症と自閉症スペクトラムでは一致するようである。つまり、凸凹（II軸）レベルの段階においてシゾイドと呼ばれてきたII軸の性格傾向を作る因子は統合失調症および自閉症スペクトラム障害において共通の基盤となる部分があり、そこにさらにI軸を形成する遺伝的素因の付加、および周囲環境からのエピジエネティックな変化が加わることによって、いくつかの異なるたる矛盾はない。非常に早期から治療的に追跡をしてきた症例の経験を踏まえれば、統合失調症は臨床的には、ある時点から可逆的とは言いがたい臨床的な変化が生じ、それは自閉症スペクトラム障害における比較的固定的な障害ではなく、わずか数日の服薬中断によつて典型的な進行性の病態のスイッチが入ることもあるような流動的な臨界状態を形成することである。

気分障害についてははどうだろうか。図1に筆者が継続的なフォローを行つてきた自閉症スペクトラム障害の併存症の割合を示す。明らかに、気分障害が最も多い併存症である。自閉症スペクトラム障害において、気分障害

がもつとも一般的な併存症であること、また自閉症スペクトラム障害の周囲の凸凹レベルの家族にも、非常に気分障害が多いこと（Ghaziuddin et al.,2002）を見る限り、気分障害そのものとII軸レベルを含めた自閉症スペ



う一つの要因の診断年齢に関しては、一年診断が遅れるごとに、非行の危険性が何と一・二倍になるという結果になつたのである。アスペルガー症候群の社会的適応に、いじめの問題が軽微ではないことは、臨床に従事していれば誰しも周知のことである。だが適応障害というレベルではなくもう一つ深刻な反社会的行動に関しては、迫害体験といつても、いま述べたような「子ども虐待」との関係が否定できない。

最近われわれは、ある児童自立支援施設の全入所児調査を実施した。これは従来の対応で効果が不十分と考えられる事例が多くあり、入所児への規制の強化と児童・スタッフとの軋轢が事件化するまでに至つていたからである。結論だけ述べれば、子ども虐待による修飾の可能性を否定できないものの、実際に入所児の七九%までが広汎性発達障害の診断が可能な児童青年であつた。いつの間にこのような状況が生じていたのか詳らかではない。だがこの状況で、従来の共感的・情緒的な結びつきを中心とした入所児への指導が円滑に進まないというのは当然である。この施設が特殊であるとは考えられない。複数の近隣する他の児童自立支援施設においても、われわれが行つたほど徹底的な調査ではないが、調査をしてみるとやはり入所児の過半数

以上に発達障害が認められているからである。指導という側面では、全国的に従来のやり方での困難さを持つ事例が多くなつたと聞く。われわれは、新たな治療プログラムをスタッフと共に作ろうとしている。それにしても、非行の事例にWISCだけでなく、P.A.R.S（日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度）をも取つておくことは必須ではないだろうか。わが国の矯正は、従来の枠組みを一部修正せざるを得ない状況にすでにいると考えるべきであろう。

アスペルガー症候群と精神科疾患

これまでアスペルガー症候群の併存症として報告されてきた問題は、気分障害、不安障害、摂食障害、解離性障害、强迫性障害、さらには選択緘默、不登校、そして境界性人格障害や自己愛的人格障害など多岐にわたる（杉山、二〇〇八）。統合失調症、および統合失调症型人格障害に関しては併存なのか（つまり移行例が存在するのか）、誤診なのか決着がついているとは言いがたい。併存症の問題は、認知症など加齢による精神疾患を除く、ほぼすべての精神科疾患有拡がるのである。

この問題には、先に触れたI軸の発達障害と、スペクトラムを形成するII軸のパーソナ

リティ障害の両者が含まれており、それを混在しているところに混乱の一つの要因がある。両者を明確に区分することは不可能ではあるが。

まずはパーソナリティ障害と、アスペルガーリー症候群の異同をめぐる論議から検討を行う。具体的にはシゾイドとアスペルガーリー症候群とは同じものか否かという問題である。ハанс・アスペルガーはこの点に注目をして一群の子どもたちを取り上げたからである。加藤（二〇一一）はクレッチャマーのシゾイドとアスペルガーやウォルウの子どものシゾイドが重なり合うことを、クレッチャマーにさかのぼつて指摘し、アスペルガーリー症候群はII軸にするべきであると述べる。しかしさスペルガーリーは重症の症例に焦点を当てており、一九四四年の論文に登場する四症例は、DSM-IVによって診断を下すとすべて自閉症になることはかねてから指摘されていた。つまり必ずしもすべてがII軸に収まるわけではない。加藤が指摘するように、クレッチャマーが幼少時から性格の傾向が生じることを述べていたのは事実としても、前方向視的に彼が児童症例から成人期までを追跡したわけではないだろう。つまりこの点が、アスペルガーリーとクレッチャマーの違いである。またこの違いは、従来の精神医学の方法の欠落である。成人に至つ

手続きがある、さらにある年齢に達したときにうつ病が非常に生じやすいなど、独特の問題を抱え適応障害が生じる可能性がある。つまり適応障害を来さないためには、凸凹レベルであってもみずから認知特性に関する認識と、高リスク因子になりうる問題の知識が不可欠であり、積極的な診断がしばしば必要になる。

つまりここで言う凸凹レベルとは、遺伝子レベルのものから療育の成果までを含む軽症例で、II軸相当する性格の偏りからI軸診断にまで広がるスペクトラムであり、まさにアスペルガーが主張した一群に他ならない。

自閉症スペクトラムの一部をII軸としてとらえると言ふことは、併存して生じた精神科疾患について、大きな見直しを要求するものとなる。なぜなら力動的な解釈や共感的、情緒的働きかけを基盤とする精神療法は当然ながら無効のことが多く、治療アプローチの選択がその有無によって大きく変わってくるからである（杉山、二〇一）。

アスペルガー症候群は、従来の発達障害の概念を覆しただけではなく、さらには従来の精神科疾患の枠組み 자체を壊しかねない広がりを有する。わが国において話題になつた順番にそつて鳥瞰してみよう。

わが国において、アスペルガー症候群の名前が知られるようになったのは、二〇〇〇年に愛知県豊川市で生じた高校生による衝動的な隣人殺人事件であつたのは不幸な巡り合せであった。しかしその後も、アスペルガーゾ候群あるいは、高機能広汎性発達障害という診断を事件後に下された青年による重大犯罪がつづいた。われわれは継続して、触法を行つた自閉症スペクトラム障害の児童青年の調査を行つてきた。川上ちひろと共に調査を行つた結果を示す。

非行や触法行為を行つた自閉症スペクトラム障害三六名と、年齢、IQ、性別、下位診断を一致させた自閉症スペクトラム障害一三九名の比較を行つてみた（表1）。いずれも平均中学生年齢になる自閉症スペクトラム障害の青年で、知的には正常知能であつた。表に示したように、診断年齢は、非行群のほうが有意に遅れている。次の乳幼児兆候とは〇歳の時に、自閉症スペクトラムに認められやすい全一五項目の兆候にどの程度、気づいていたのかということであるが、一五項目中非行グループは平均わずかに二・五個であり、対照群との間に高い差があつた。このことは

アスペルガー症候群と非行

非行群のほうが、幼児期から問題に気づかれていなかつたことに他ならない。次のC-GASは現在の適応状況を一〇〇点満点で評価した点数でDSMのV軸GAFの子ども版である。当然と言えばそうだが、非行群はとても不良である。そして子ども虐待である。私はこの調査を行う前は、いじめが大きな要因ではないかと考えていた。ところが表1に示すように、何といじめには大きな差がなかつた。結論としては、診断の遅れと、そして子ども虐待の既往が最大の問題として浮上した。重回帰分析を行つてみると、身体的虐待があると六・三倍、ネグレクトで三・七倍も非行が多くなることが明らかになつた！ も

表1 触法群と対照群の比較

	非行群(36)	対照群(139)	
診断年齢	10.9(4.7)	5.9(3.8)	p <.001
乳幼児リスト	2.5(2.1)	3.6(2.6)	p <.05
C-GAS	51.5(10.0)	68.8(9.3)	p <.001
虐待あり	56%	28%	p <.001
いじめあり	64%	73%	n.s.

つまりこのようなグループが、DSM診断において精神科疾患（I軸診断）に該当するのか、パーソナリティ障害（II軸診断）に該当するのかという問題である。

近年、大多数の発達障害において、多因子モデルが適応できることが指摘されるようになった。大多数の発達障害は一つの遺伝子が決定的な意味を持つ單一遺伝子による障害ではなく、いくつもの遺伝子がかかわっている。前者は非常に希な病気で少ないので、後者は一般的で数が多い。この多因子モデルによる場合、一つの遺伝的素因が原因結果という形を取るのではなく、それらの積み重ねによって疾病のレベルを超えるという成立の仕方をする。そしてこの多因子の中には、日常的な多型変異も関係している。多因子モデルによる病気の代表は、糖尿病や高血圧症などいわゆる生活習慣病を含む。このモデルが非常に頻度が多い発達障害に適応できることは以前から知られていた。たとえば知的障害は、五つの独立した遺伝子を想定し、それがプラス・マイナス一五のIQにならうとして計算を行うと、家族の知的分布の実測値に最も良く適合するのである（Tanguay et al., 1991）。

またエピジエティクス、つまり遺伝子情報の読み取りのスイッチの変化が、一部の発

達障害において関与しているにも明らかになつた（Schanen, 2006）。代表はレット症候群である。レット症候群はすべて女兒で、一歳になる前に発症し、てんかん発作に加え、重度の知的障害と社会性の障害を伴う。特徴的なのは両手を揉み合わせる自己刺激的嘗同運動であり、われわれはかつてレット症候群を「手もみ自閉症」と呼んでいた。この疾患は、X染色体のメチル化CpG結合遺伝子2（MECP2と通称）という遺伝子の突然変異による異常によって起るものとが明らかになつた。（CpGとはゲノム上のシトシン（C）とグアニン（G）がホスホ・ジ・エヌチル結合（p）で結ばれているという意味である。ゲノムの一重らせんでは対の塩基があり、必ずシトシンはグアニンと一対（C-G）になつているとの区別をするためにjんな書き方をする）。メチル化されたCpG結合遺伝子の異常とは、メチル化によって抑制する働きを行う遺伝子が突然変異で動かなくなつたことを意味する。しかしこの遺伝子がつくるタンパク質は、体のほとんどの部位で、メチル化による抑制因子として働いていて、必ずしも神経系の遺伝情報のみにかかる。たとえば知覚過敏性（James, 2006; Fitzgerald, 2005）。しかしこの

な部分は、いまだによくわかつていなふ。しかし発達障害においても、環境因がその発症に関与する場合があるのである」とが示されたのである。

このエピジエティクス変化を含む多因子モデルを想定すると、多くの謎が解ける（Virkud et al., 2008; Sung et al., 2005; Marcus, 2004）。広汎性発達障害について言えば、その胚胞や親など近親族に良く似た認知的傾向を持つ、しかし診断基準を満たすまでに至らない個人が多数認められるのは一九八〇年代からすでに指摘されており、広範な自閉症発現型（Broad autism phenotype: BAP）と呼ばれて来た（Losh et al., 2007; Micali et al., 2006; Sung et al., 2005）。BAPとは多因子遺伝のいくつかを有しているが、疾患の閾値を超えないグループであり、広汎性発達障害の特徴とされる諸症状を軽微な形で示すものが多い。筆者はこの多因子モデルによる疾患閾値に到達しないグループについて、最近は発達凹凸と呼んでいる（杉山, 110-11）。その理由は、このような認知的特徴が決してマイナスとは限らず、むしろ一般的にはプラスと働きでいることが多いからである

からフォローアップを行つ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、われわれは、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ほうが臨床的に有用と考えた（杉山、二〇〇一）。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だ。その中には、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：PDD-NOS）の三者が含まれる。

ここで注意を喚起したいのは、アスペルガー症候群の登場によって、診断に際して、明文化されたものではないもつと大きな変化が生じたことである。一九八〇年代までは、自閉症の診断をするときは、「部分的に」ある「いくらか」診断基準を満たすといった場合の問題は拾わず、典型的で極度な症状があるものだけを拾つて診断をしていた。自閉症が非常にまれな病態と考えられていたためである。しかし九〇年代になると成人になつた自閉症者自身の回想や自伝が相次いで報告され（Williams, 1992；森口、一九九六）、未診断の彼らの特異な体験世界が明らかになり、普通の人の中に彼らが紛れ込んでいるという紛れもない事実から、自閉症や広汎性発達障害の診断をより広げざるを得なくなつた。臨床という視点からいへば当然である。子どもは発達する存在なので、特に知的に遅れのない子どもたちの場合、活発な代償が働き、典型的な症状といふものは軽減する、あるいは外に現れなくなる。場合によつてはそつくりそのまま他者を取り込んで、普通の人のふりをすることすらある。つまり顕在化された特徴を部分的にだけ示す者が多くなる。しかし彼らは認知の偏りを有し、さまざまなハンディキャップをやはり抱えており、逆説的ではあるがよりよい適応のためにはハンディキャップの存在を知つている必要がある。つまりこのグループにおいても、積極的に診断を行うことが求められる。活発な代償によって適応障害を来さず成長し、成人に至つて何らかの理由によって適応障害を生じ、初めて見いだされたグループにおいて、自閉症という診断の者は当然ながらきわめて希である。この点においてアスペルガー症候群の存在は、広汎性発達障害の地平を拡げるうえで画期的な意味を持つたといえる。

ところで問題になるのは、カナーとアスペルガーの当初の論文から継続する問題である。カナーの論文では、アスペルガー症候群の診断基準を満たすものとして、以下の項目が挙げられている。
①社会的・感情的関係の問題
②言語発達の問題
③運動機能の問題
④知能の問題
⑤行動の問題

研究を報告し、両者が明らかに異なるグループである」と、発達性言語障害において自閉症のよろんな社会性の障害が生じないことを示した(Bartak et al., 1975; Cox et al., 1975 Bartak et al., 1977)。自閉症の社会性の障害は、言語障害とは独立であり、自閉症の中心は社会性の障害であることが一九八〇年代には再び明らかになった。

ここにある小さな論文が研究者の注目を集めた。ベンポラッド(一九七九)によるジェリーの症例報告である。ジェリーは四歳にてカナ自身によつて自閉症と診断された正常知能の成人である。この長からぬ症例報告の中で、回想はわずかに一ページ半ほどの長さのものである。しかしそのインパクトは大きかつた。ここに初めて、自閉症の特異な体験世界が示されたのである。

ウイングによるアスペルガー症候群の論文が登場したのはこの時点である。彼女は自閉症の疫学的調査を行う過程で、自閉症の診断基準を部分的に満たす児童が、厳密な自閉症の数倍いることを見いだした。特にその中でも言語障害の非常に軽微なグループが、自閉症類似の一つの症候群を形成すること、またのグループの特徴がかつてアスペルガーが記述したグループと一致することに気づいた。一九八一年、ウイングの「アスペルガ

症候群—臨床的記述」と題された論文は大きな反響を呼んだ。自閉症研究の進展の中で、自閉症の周辺に位置する「親戚」の存在がはっきりしてきたからである。自閉症の上位概念として広汎性発達障害が設けられ、さまざまな臨床研究が積み重ねられた結果、一九九〇年代にはレット症候群、崩壊性障害などいくつかの広汎性発達障害が分類され、その中にアスペルガー症候群も広汎性発達障害の下位群として正式に登場した。自閉症類縁の社會性の障害を中心とする発達障害が広い裾野を持つグループであることがこうしてはつきりしてきた。一九八五年、バロン・コーエンらによつて、「心の理論」の最初の論文が登場する。この年は、重要な論文が相次ぎ、一つはリトヴォによる遺伝に関する臨床的研究であり、もう一つはボーマンらによる、健常者との比較によつて自閉症の成人に扁桃体などの辺縁系や小脳の異常所見が剖検によつて認められるという最初の報告がなされた。一九八六年にはこれも画期的なグランディンによる自伝『我、自閉症に生まれて』が出版された。振り返ればこれが大きなターニング・ポイントであった。自閉症研究は、広汎性発達障害なかんずく高機能群の臨床と研究へと大きく転回する。

アスペルガー症候群のもたらしたもの

国際的診断基準によれば、アスペルガー症候群は、自閉症の三兆候である、社會性の障害と、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會性の障害を生まれつき持ち、また興味の著しい偏りやファンタジーへの没頭があり、時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、このコミュニケーション障害がないということに関しては、二歳台で二語文が可能といった比較的ハードルが低い設定になつてゐる。なによりも発達障害は加齢によつて、また療育によつて大きく変化する。われわれは幼児期から追跡を行つてきただ児童に関して、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さまざまな検討を行つてきたが、結論として両者に決定的な差は認められなかつた。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

取り上げることは避けたい（杉山、二〇〇一）。カナーは少なくとも一時期、統合失調症の児童版を自閉症に見ていた。

それに対しアスペルガーの所見は、このような児童期の分裂病をいう文脈からは独立したものであった。アスペルガーはこの一群の児童に、性格の偏りの類型として知られるシゾイド（統合失調病質障害）の児童版を見ていた。さらにアスペルガーは非常に早期の段階で、自分がフォローしていたこの一群の児童の中に統合失調症への移行例がないことを指摘している。

カナーがアメリカに移住する前にアスペルガーノの論文を読んでいたのではないかという指摘が最近になされてなきるようになつた。さらにアスペルガーノの、子どものシゾイドへの注目が、多くの障害児や精神病者を死に至らしめたナチスドイツの優生政策の最中に、

一群の子どもたちを守るためになされたという指摘を石川（二〇一二）が行つてゐる。カナーがアスペルガーノの業績を剽窃したのか否か筆者にはわからぬ。だがカナーの自閉症の最初の論文はその臨床的な記述の素晴らしい。今日なお色褪せない見事な報告である。またアスペルガーノの視点は、今日振り返ったときに、大変な慧眼であると感嘆を禁じ得ない。この二つの論文は今後も、児童精神医学の金字塔であり続けるだろう。

戦後、自閉症は世界でもわが国でも大きな注目を集め、一貫して質、量共に膨大な研究が行われてきた。しかしその基本的な病因仮説は周知のように何度も大きく変遷した。当初、自閉症は重症の情緒障害と考えられていましたが、遊戯療法や分析的な治療が試みられた。しかしラターによる「五年フォローアップ研究」を嚆矢として自閉症研究は大きく舵

を切つた。ラターを中心とするロンドン大学のグループは、一九七〇年代になると画期的な研究を系統的に次々と公表した。コルビンら（一九七一）は児童分裂病と自閉症の徹底的な比較研究を行い、この両者が異なるグループであることを示した。自閉症が発達障害であることが明示され、病因として注目されたのが先天性の認知障害、なんんなく言語障害である。自閉症の中核は社会性の障害ではなく、先天性の認知発達の障害に基づく言語コミュニケーションの障害であり、その結果二次的に社会性の障害が生じるという病因仮説は、当時、自閉症におけるコペルニクス的転回とまで呼ばれた。この言語認知障害仮説はしかし、一〇年余を経て、他ならぬラター自身の研究によつて修正を余儀なくされる。

一九七五年から一九七七年、ロンドン大学のグループは自閉症と発達性言語障害との比較

アスペルガー症候群再考

杉山登志郎

浜松医科大学児童青年期精神医学講座

アスペルガー症候群の成立まで

二〇一三年前後に登場する新たな国際的診断基準では、アスペルガー症候群は消えることがすでに決まっている。ワイングの報告からわずかに三〇年余という実に短い寿命といふことになる。しかしこの三〇年の経緯をみると、アスペルガー症候群は精神医学全体を揺るがす大きなインパクトを与えた。またその中で、かつてハンス・アスペルガーが提起した問題は色褪せるどころか、その重要性が徐々に際立つようになってきていると思われる。

歴史的な経緯から振り返ってみよう。

一八九九年クレペリンによる早発性痴呆の記載は、近代精神医学の幕開けであつた。こ

こすでに早発性痴呆の三・五%が一〇歳以前に生じると述べられたのである。そもそも

あるヘラー病の報告がなされた。一九一一年には、プロイラーによる分裂病概念の確立がなされたが、ここで再び、分裂病の五%は児童期までに症状が現れると述べられた。一九三三年にはポッターによる児童分裂病の報告

症の一割弱に精神遅滞がみられるに注目し、奇異な行動や常動症を示す重度の精神遅滞を早発性痴呆の早期例と考えて命名されたものである。今日からみれば、知的障害が高いほど、自閉症スペクトラム障害の併存は高率となるので、この奇異な行動や常動症とはおそらく自閉症の併存と読み替えることができる。そうしてみると、統合失調症はその最初から、自閉症スペクトラムの問題が気づかれて絡んでいたことになる。二〇世紀に入る

世界大戦がいまだ終結していない一九四三年にカナーの「情緒的接觸の自閉的障害」の報告があり、さらに翌年一九四四年には、アスペルガーによる「自閉性精神病質」の論文が現れた。この二人のパイオニアによる二つの報告の共通点、相違点に関してはこれまでにも多くの言及がなされており、ここで詳細に

大人になると「どう」とは、複数の人間が各々の利害を抱えていろいろな経済活動に取り組んでいるなかに身を置くことである。すべての人がそこでの利害の調整過程に参加することを要求される。

そりでは、一つの行動に固執せずにいくつかの選択肢を想定して行動ができる（第八回：こだわりの調整）ことも要求される。参加している人たちの最大公約数的な「落としどころ」がいつも見つかるわけではなく、誰かがとても損をするようなことも実際にはある。それでも、双方の利害を調整し、交渉をしてみると大事なことである。

一方、すべてのことが調整可能かというと、そうではない。授業中に先生が出した宿題の内容について、自分が気に入らない点を話し合って変えさせようとしても、それは不適切な行動となる。この仕事はしたくないのやらないといふ主張がとおる企業もそうはないだろう。

日常生活のなかでは、話し合いで決めていくべき」と、集団のルールとして従わなければならぬことがある。上司や教師、警察官の命令には、納得できなくとも従わなければならないことが多いであろう。状況や相手によりて、話し合いで決めることが適切である場合もあるではない場合があるにもかかって必要がある。

年末にASDの成人たちがイベントの出し物について話し合った。仕切ろうといつて大声をあげる人もいれば、大声を出されると意見を言わなくなってしまう人もいて、見ていて、やはり調整をやむに止むに慣れていない感じを受けた。しかし、長年のつきあいから、どの話題だと誰に主導権を委ねるべきかはわかっているし、強く反論する人が誰かもわかつていて、その後も電話で確認を重ね、それでも調整ができないと、私たちスタッフのところに調停を求めてくる」と、なんとか調整をつけたのである。スマートではないが、相互交渉し、調整することができないわけではない。実際のASDの人たちの自助活動を見ていると、それがわかる。

自分が困っていることがわかり（第五回）、他者との双向のコミュニケーションのなかで伝えることができ（第六回）、相互交渉して調整をしていく（今回）ところまで、思春期段階までに習得できていると、一定の援助を得ながらも、就労し暮らしていくやすくなる。スキル・トレーニングの目標は、最後は自分で何でもできるようになるところのまではない。実際には、一定のスキルをもつているけれどならないことが多いであろう。状況や「どう」とが目標である。

〔文 論〕

(一) Selman, P.L., Yeates, K.O.: Childhood social regulation of intimacy and autonomy: a developmental-constructionist perspective. In Kurtines, M., Gewirtz, J.L. (eds.): *Moral development through social interaction*. pp.43-101, John Wiley & Sons, 1987.

(みんなに・なな／精神臨床心理学)
ニケーションの障害である。しかし社会性

が発達しないわけではない。適応的行動の仕方をスキルとして学んでいくと、社会性の発達が促進され、少しずつ適応的な行動が増えていく。うまくいく行動のコツを身につけると、今までの不適応行動がウソのようにならず、適応的行動であるようになるのがASDの人たちである。

ASDの子どもたちの支援においては、限られた貴重な時間のなかで、より子どもたちにとって利益の大きな支援をすることは求められる。定型発達における日本の伝統的な社会的スキルの習得のようだ、「そのうち自然に身につけていく」わけにはいかないのだ。

次回の最終回では、今まで紹介してきた具体的なスキル・トレーニングについて系統的にまとめるとともに、発達障害の子どもたちの支援の今後の方向性について考えていただきたい。

の歴史について調べることにする」など、それまでは思いつかなかつた解決案を述べることができた。

セッション2では、実際に相手と話し合いをする方法について取り組んだ。ASD児は、自分と相手が違う考え方をしているという認識が薄く、自分のしたいことを主張する際に、その主張に至つた背景や理由を説明しないといふことが多くみられる。そのため、自分のしたいことを主張するだけでなく、その理由も伝えないと相手にはわかつてもらえないこと、相手がどう思つているのかは相手に尋ねてみないとわからぬことを改めて確認した。

そのうえで、話し合いの流れとして、①自分がしたいこととその理由を相手に伝える、②相手のしたいこととその理由を相手に尋ねてみる、③おたがいの納得できる解決案を提案する、④自分の提案した解決案に相手も賛成してくれたら話し合い終了、相手が反対したら相手の考えた解決案を尋ねてみる、⑤相手の提案した解決案に自分も賛成するなら話し合い終了、反対するなら自分の考えた別の解決案を提案する（おたがいが賛成できるまで③～⑤を繰り返す）というやり方を伝えた。

この流れに沿つてAくんとBくんのセリフを考えてもらい、担当のスタッフと実際にセリフを言い合いながら、話し合いの練習を行

った。練習の最後には、適切な話し方・聞き方、話し合いの進め方についてのチェックリストを用いて、話し合いを適切に進められたかどうかをチェックしてもらつた。

セッション3では、「Aくんはパソコンを使つて遊んでいましたが、途中でトイレに行きました。トイレから戻つてきたら、Aくんが使つていたパソコンでBくんが遊んでいました」という別の例を提示した。場面設定は異なるが、セッション1やセッション2と同じに考えればいいため、ASD児たちは見通しをもちやすく、提示された流れに沿つてスマーズに考え、さらに自分なりに工夫することができるようになつていていた。

(4) プログラムの効果と課題

プログラム実施後の様子を保護者に確認したところ、「今まで一方的に自分のしたいことを主張するだけだったけれど、理由もつけて話すようになつた」「自分の意見ばかりを押しつけてくるのではなく、こちらの意見も聞いてくれるようになつた」「今まで同じことを主張するだけだったけれど、親に反対されたときに別の案を提案することができるようになつた」という報告が聞かれ

た。プログラムで示された話し合いの手順やルールから自分の取り入れやすいものを選んで、日常生活である程度活用することができた。しかし、他者からの要求をどこまでなら受け入れられるのか、ということに正解は存在しない。

今回参加したASDの子どもたちは、「相手と意見が違う時には、話し合つて決めるといい」ということについて形式的な理解はできていたが、それは言葉だけにとどまり、実際にどんな解決の仕方があるのか、どうやつて話し合つていくのかという点について、具体的なイメージはもてていなかつた。それでも、こうしたほうがよいとわかつていても実際に行動に移すことは難しく、うまくできなかつた経験ばかりが積み重なつてしまつた。

解決でもつていけるようになるには、詳細に解決の仕方や話し合いの流れを教え、話し合つて決めるということに具体的なイメージをもたせることが有効であつた。

今回は、スタートを切るためのプログラムで、実際にスキルを定着させることができた課題となる。

それでも落としどころを見つけていくのは難しい

自分と他者のあいだで相互に交渉をするというイメージがないASDの人たちに、「そういうもんだよ」と教えていくことはある程度できる。だが、実際に日常生活場面で、それをどう行つていくのかは、やはり難しい。自分の権利をどこまでなら主張できるのか、他者からの要求をどこまでなら受け入れられるのか、ということに正解は存在しない。

相互交渉プログラム

アスペ・エルデの会では、これまで紹介してきたように夏に日間賀島での四泊五日の合宿を行っている。そこで、二日目から四日目の午前中に、相互交渉が課題になっている子どもたちを対象に、INSモデルに基づいたスキル・トレーニングのプログラムを実施した。このプログラムの開発や実施にあたっては、長峰伸治先生（聖隸クリストファー大学）をプログラム・ディレクターに迎え、その指導のもとで行われた。このプログラムの概要を紹介していく。

(1) 目的

自分のやりたいことや望んでいることが手と違う場面において、①自分と相手の両方のやりたいことを公平に扱う、②自分も相手も納得できる解決案を考える、③相手と交渉（解決に向けた話し合い）をする、の三点ができるようになることを目的とした。

(2) 枠組み

一回二時間のセッションを三回実施した。

グループは中学生男子五名、小学校高学年男子三名の計八名で構成した。彼らは、双方向コミュニケーション（話し方・聞き方などの基本的なコミュニケーション）スキルは身につけている。しかし、一方的に自分のやりた

いことを主張するため、家族や友だちとのいいだけんかになることが絶えず、あるいは、逆に自分の意見や思いを言えなくて苦しい思いをすることもあった。

SD児一名につき一名ずつ担当スタッフがつき、ワークシートへの記入や二人一組になってのロールプレイの際に援助を行った。

(3) 内容

セッション1でおたがいが納得できる解決案の見つけ方を、セッション2で話し合いの仕方を、ポイントや手順を提示しながら解説していく。セッション3では別の場面を設定し、セッション1とセッション2で解説した内容を振り返った。同じ内容を繰り返すこととで定着を図り、異なる例を取り上げることで、考え方や話し合いの仕方のバリエーションを増やすと考えたのである。

セッション1では、「二人一組で名古屋について調べてくる」という宿題が出されました。Aくんは「名古屋の歴史について調べたい」と言い、Bくんは「名古屋の鉄道について調べたい」と言っています」という例を示した。

AくんとBくんの両方が納得できるようにな話し合いをしていくには、それぞれが何をしたいと思っているのかを正確に把握できなければならぬ。まず、Aくんのしたいことと

その理由、Bくんのしたいこととその理由を書き出してもらつた。

次に、自分のしたいことを一方的に押し通すと相手が満足できないこと、遠慮したり我慢したりして主張しないと自分が満足できないことを確認し、自分のしたいことと相手のしたいことのどちらも大切にしなければならないことを伝えた。ASD児はみな、おたがいが満足するほうがいいことは理解していた。そのためにはどうすればいいかと問われると、「相手のしたいことも聞く」「話し合って決める」などと答えることができた。しかし、それは形式的な理解にとどまり、実際にどうやって話し合いをすればよいのか、話し合いの結果、どんな解決方法が考えられるのかを具体的にイメージできる子どもはいなかつた。

そこで、おたがいが納得できる解決案を考えるポイントとして、①今は自分のしたいことをするけれど、後で相手のしたいことをする、②今は相手のしたいことに従うけれど、後で自分のしたいことをさせてもらう、③自分で自分のしたいことと相手のしたいことの両方ができるようにする、という三つのパターンを提示した。

それぞれのパターンに当てはめて考えてみると、「今日は歴史について調べて、次回は鉄道について調べることにする」「鉄道

話し合いをするには、さまざまなスキルが必要となる。少し前の研究になるが、セルマンは定型発達の子どもの話し合いのスキルの発達を、四つの段階に分けている。

レベル0は相手の視点が考慮できておらず、自己中心的な対応をとる段階（暴力をふるう、泣く、逃げる等）である。レベル1になると、相手にも自分とは違う意見があることを認識できるが、相手とやりとりすることはできない段階（一方的に命令する、自分の意見を諦める）。レベル2になると、相手の立場で考えたり、相手の意見も自分の意見と公平に考えたりすることができるようになる段階（物々交換をする、理由を伝える、自分の希望は二番目にする、理由を尋ねる）。そしてレベル3まで発達すると、第三者の視点からおたがいにとつてよいように協力したり、おたがいの意見を調整したりすることができるようになるとしている。

これをA S D の学齢期の子どもたちの行動と対比してみると、問題が非常に大きい場合は、小学生であってもレベル0やレベル1の対応をとることがある。もちろん、大半は、学校で指導していくことで、相手にも自分と違う意見のあることが認識できるようになっていく。

しかし、そこから先に進むためには、さらにいくつかのスキルが要求される。相手の意

見や意図を正確に把握するスキル、解決に向けた話し合いをスムーズに進めるスキル、相手の意見も自分の意見も公平に考えるスキルなどである。

定型発達の人たちは、周囲の人たちの言動を見聞きして真似てみたり、今までの経験を統合して自分なりにルールを見いだすことなどで、そうしたスキルを向上させていく。しかし、A S D の子どもたちにとっては、それは自然には難しいことなのだ。「こうするとどう考えると）よい」というモデルやルールを明確にして教えてもらうほうが、わかりやすく取り入れやすい。

セルマンは対人交渉方略（Interpersonal Negotiation Strategy : I N S ）モデルを提唱している。このモデルでは、場面の状況や相手の感情を正確に定義し、葛藤を解決するための方法にはどのようなものがあるかを考え、複数の方法のなかから葛藤を解決するのに一番適切な方法を選択し、それに対しても相手はどう考え、どんな結果になつたかを評価するというプロセスが設定されている。

筆者たちは、アスペ・エルデの会での取り組みとして、I N S モデルに基づいて、①自分のしたいこととその理由を相手に伝える、②相手のしたいこととその理由を相手に尋ねてみる、③おたがいの納得できる解決案を提案する、④自分の提案した解決案に相手も賛成している。

登場人物が少なくシンプルな場面設定で、考えるのに時間がかかるてしまつても状況が変化しない状況でのロールプレイからスタートし、練習を繰り返すなかで少しづつ登場人物を増やしたり、場面設定を複雑にしたりして、日常生活のなかでの汎化を目指す。

成してくれたら話し合い終了、相手が反対したら相手の考えた解決案を尋ねてみる、⑤相手の提案した解決案に自分も賛成するなら話し合い終了、自分は反対するなら自分の考え方を提案する（おたがいが賛成で設定し、A S D の子どもたちに対して解決に向けた話し合いの仕方を学ぶプログラムを開発している。

このプログラムは、話し合いの流れのモデルと、相手の意見も自分の意見も公平に扱う解決案のパターンを明確に提示することで、日常生活のなかで活用できるようになることを目的としている。

目標は、レベル2に相応するものとして、①今は自分のしたいことをするけれど、後で相手のしたいことをする、②今は相手のしたいことに従うけれど、後で自分のしたいことをさせてもらうことができるようになることと、またレベル3に相応するものとして、③自分のしたいことと相手のしたいこととの両方ができるようになることである。

双方向コミュニケーションの 次に必要なこと

この連載の第六回で発達障害、なかでもASDの人たちの双方向コミュニケーションスキルの重要性に関して検討してきた。

企業就労しているASDの人たちも、職場や家庭や社会でのコミュニケーションに課題を抱えていることが多い。まずどうしたらいいかをスキルとして知つておくことは、自信をもつて地域で生活するのに必要である。ス

キルを「型」で覚えていることは、型にはまらないで柔軟に生きていくための基礎となる。上司に何かを注意された際に「すみません」とともかく言つておくことや、取引先に何かを言つてわからないときに「もう一回言ってください」と言うくらいは、社会人として常識的なスキルである。また、日常会話では、自分と相手の双方がコミュニケーションをとりながら、そこで話された内容について「確認」を重ねていくことが重要である。

だが、それで十分かといえば、もちろんそうではない。双方でのやりとりの行動パターンを練習して覚えるだけでは、たとえ日常的なやりとりであつても十分とは言えない。自分の意見を言つたり相手の意見を聞いたりする態度が適切であつても、相手の意見を受け入れなかつたり、自分の意見をすぐに引っ

込めたりしては、適切なコミュニケーションとは呼べないだろう。

ASD児が、行動上は適切に振る舞えるようになつたのに、自分の意見を主張するだけで相手の意見を受け入れられないためにトラブルになつたり、自分の気持ちを抑えて周りの人から言われることに従つてしまつたために不適応に陥つたりすることは少なくない。

話し合いにおける課題

わが国の伝統的な文化のなかでは、自分と相手の意見が異なる場合、決定的な意見の相違について討論して優劣を決めるのではなく、おたがいの意見をすり合わせ妥協していくことが望ましいとされる。その際、相手が何を考えているかわかる、自分がこうすると相手がどう思うか予測できる、状況がどうなるか想定できるなど、状況を正しく理解し、相手の行動を予測する能力が必要になる。

ASDの人たちは、相手の意図や感情を正しく理解することが苦手なので、話し合いを進めるうえで困難がつきまとう。私たちは言葉だけでなく、声の調子や話し方、顔の表情、手振り身振りなど通じて、さまざま情報をやりとりしている。定型発達の人たちの多くは、言葉以外の情報を受け取り、複数の情報を総合して理解することで、言葉の背景

にある相手の意図や感情まで読み取ることができる。

それに対してASDの場合は、言葉以外から伝わる情報を正確に受け取ることが苦手である。ASDの人たちにとつて声の調子や顔の表情というものは、基準が曖昧で、「よくわからないもの」であり、それが複合するとさらに混乱してしまう。よくわからないままに情報を積み重ねた結果、相手の意図や感情への理解が大きくずれてしまうのも無理はない。相手が変だなあと思ひながらも何も言わないと、さらに誤学習を重ねてしまう。

相手の反応や状況の変化を予測するには、現状を正確に理解できていることが不可欠である。今まで同じような場面ではどうだつたかを思い出し、それに現状を当てはめて考えなければならない。しかし、そもそもうまくいった経験が少なく、他の場面に応用して考へることが苦手で、AかもしれないしBかもしれないというような不確定な内容を扱うのが苦手だと、予測は困難になる。自分が描いていた道筋とは異なつた対応を相手にとられて混乱し、拒絶するか全面的に受け入れるかのどちらかになつてしまいやすい。

話し合いに必要なスキルを 相互交渉のモデルから考える

相手と意見が異なつた場合に解決に向けた

相互交渉のスキルを学ぶ

Minatani Naoko

Tsujii Masaharu

南谷奈穂・辻井正次

中京大学現代社会学部

NEO法人アスペ・エルテの会ティレクター

人づきあいは難しい

新しい年がくるたびに一年を重ねていく
わけだが、いくつになつても人づきあいは難

しいものがある。社会で生きていくには、相手がどう考へているかを的確に把握して物事を進めていく必要があるのだが、発達障害、あるいは自閉症スペクトラム（以下、ASD）であるかどうかにかかわらず、これは簡単ではない。

人づきあいは難しい
新しい年がくるたびに一年を重ねていく
わけだが、いくつになつても人づきあいは難
しいものがある。社会で生きていくには、相手がどう考へているかを的確に把握して物事を進めていく必要があるのだが、発達障害、あるいは自閉症スペクトラム（以下、ASD）であるかどうかにかかわらず、これは簡単ではない。
人が集まつて取り組んでいくことに絶対に正しい解答があるようなことは多くない。たいていは、それそれが考へていることを調整していくは、それが考へている「落としどこし」ある程度納得できるような「落としどこ

と説明しても、決められたことを変更するの見に何となく解決策を見つけ出していくのはとても日本的なやり方だが、ASDの人たちにとつてはなかなか理解するのが難しいようである。

彼女の理屈に添えばたしかにそうだが、ときには状況が変わるのは当然だし、それをおたがいに調整して暮らしていくかないと仕方がない。だが、それがすつと飲み込めない様子で

あつた。決まつたことを決まつたとおりにやつて生きていけるわけではない、という視点がそもそも抜けており、決まつたルールを調整していくという発想が理解できないのだ。ASDの人たちにとって、相手の都合を聞いていは、それが考へている「落としどこし」ある程度納得できるような「落としどこ

きながら当初の予定や想定を調整していくといふのは容易なことではないのである。

アニメ番組は録画すればいいし、母親は家事の都合で時間を変えるのだから仕方がない

怒りにまかせて叱りつけたり、叩いたりする

で、対応がぐつと楽になることも多い。

不安のなかでも、漠然とした不安(Anxiety)

はより丁寧に教えていこうという視点が大切である。

ような体罰的な様は、長期的にはメリットはない。そればかりか、子どもたちのいくらかは外傷的な体験をして、後年にフラッシュバックを引き起こしていく。

怒りや興奮をクールダウンさせること、不安を言語化させ言葉で相談できるようにすることなどは、ASDの家族支援においてできることでないと、その後の子どものスキル・トレーニングを難しくしていく。

アスペ・エルデの会の成人期グループでも、怒りや不安のコントロールがうまくいかないASD青年がいて、基本的なスキルを伝えられなかつた、二〇年前の筆者たちの技量の低さを痛感させられることがある。

先にあげた青年は、最近は不安になると母親から離れて、自分の部屋にこもつて趣味にひたつて気分を変え、どうしても調子が悪いときはヘルプの電話をスタッフにかけるようになつてている。「うちの母親はよくやつてきました」と言えるまでになつてきた。怒りは自覚しやすくとも、不安は自覚しにくい。コントロールには不安の内容の特定が重要だが、意外なものが不安の源であることも珍しくない。逆に特定がうまくいった段階

と恐怖(Fear)とではるべき対応が異なるので、どういう不安なのかを明確にすることも大切である。動きが固まつてしまつたり、思考が停止してしまつたりする場合には、すみやかに周囲からヘルプをもらえるよう助けを呼ぶスキルの工夫が、まずは必要である。

おわりに

ASDの子どもたちは、パニックと呼ばれる情緒的混乱やフラッシュバックが起り、対応がしばしば困難になる。そのため、ASDの子どもたちが感情をコントロールできるようになるプログラムへのニーズは高い。しかし、ASDを含めた発達障害児の感情とそのコントロールについては、まだまだわかっていないことが多い。今回紹介してきたプログラムもまだ開発途上のものである。

定型発達の場合には「気分転換しておいで!」の一言で自然に取り組めるようなことを思いました」と言えるまでになつてきた。ASDの子どもたちはそれができるまでの工夫が必要となる。しかし、家族や周囲、そして本人がどうすればいいかを知つていくことで、十分に対処は可能である。

の対処は難しいのだから、ASDの人たちに

〔文 献〕

- (1) トニー・アトウッド(辻井正次監訳)『ワーカップック アトウッド博士の「感情を見つけにいこう」』1 無理のコントロール 明石書店、二〇〇八年。

- (2) トニー・アトウッド(辻井正次監訳)『ワーカップック アトウッド博士の「感情を見つけにいこう」』2 不安のコントロール 明石書店、二〇〇八年。

- (3) ジュリアン・バター(勝田吉昭訳)『不安、ときどき認知療法: のち心は晴れ—不安や対人恐怖を克服するための練習帳』星和書店、一九九三年。

- (4) 波田野茂幸「衝動性のコントロール—キレやすい心と耐性の育成」『現代のエスプリ』四七一号、六八一七二頁、二〇〇六年。

- (5) 明詠光宣「感情のコントロールプログラム研究の展望—発達障害への適用に向けて」『東海学院大学紀要』三巻、一六一一六八頁、二〇〇九年。

- (6) フランシース・シャピロ(市井雅哉監訳)

- 『EMDR—外傷記憶を処理する心理療法』二瓶社、二〇〇四年。

- (7) 辻井正次『特別支援教育ではじまる楽しい学校生活の創り方—軽度発達障害の子どもたちのために』河出書房新社、二〇〇七年。

たASD成人セミナーでも、「気分つて自分で変えられるんですか?」という質問を受けることが珍しくない。

怒りや不安などのネガティブな感情が湧いてきた際に、彼らは、そのままそうしたネガティブな感情が薄れていくまで耐えて待つか、誰かにからんで気分をぶつける場合が多い。からまれた相手としては、怒りにまかせて怒鳴られても、困惑するばかりだろう。そのままトラブルに発展することも多いようだ。

気分がコントロールできることを理解してもらえば、現実的な相談や交渉もしやすくなってくる。

クレーマーのように大声で苦情を言つてくれる人がいて困る、という相談を支援者から受けることがある。怒りは怒りで調整し、相談は相談として切り分けるよう、ASDの人たちには課題を明確にしてあげる必要がある。

また、支援者の助言にも、固まってしまうて動けなくなるというように、不安への対応ができない場合も少なくない。わからなくなつたら助けを求める(連載第五回)という基

から帰っていくASDの人たちも少なくない。思春期以前でパニックが多い場合、家族からは怒りのコントロールプログラムを希望されることが多いが、まずは、適切に相談し、助けを求められるようになるスキルのトレーニングに取り組んでもらうほうが有効である。

気分を切り替えるきっかけとして、よく挙がるのは、成人の場合は、少し息を吐くとか、その場を離れてコーヒーや紅茶をゆっくり飲むといった方法である。こうした具体的なやり方やタイミングについて、日頃からグループで話しておくことも大切だろう。

ただ単に「気分転換してきなさい!」と言われても、何をすればいいのかがわからないので、気分転換のやり方について、自分に合った具体的な方法についても検討しておく必要がある。

自分の好きなことやこだわり以外に興味や意欲がない場合も多いので、日常生活のなかでささやかな楽しみをいくつか見つけられるよう、教えていくことが大事である。日常生活を安定させることにもつながる。通勤でお気に入りの車両に乗り、車内ではお気に入りの音楽を聴き、休憩で好きなお茶を飲み、昼食時には好きなデザートを食べる。そんなささや

かな楽しみが身につくよう、家族や支援に携わる人たちが日頃から注意しておきたい。そうでないと、調子が悪いときにとれる介入手段が少なくなってしまう。

怒りや不安が扱いにくくなるのは

そもそも怒りや不安のコントロールはどうしてこんなに難しいのだろうか。

ある青年は、母親を恐れていて、母親のちよつとした振る舞いにも不安になり、それが引き金となつて過去に母親に厳しく叱責された場面を思い出しては怒る、という毎日を送っている。

実際の母親は彼の一番の理解者で、よく対応してくれてもいるのだが、不安がる彼に対してどのように応じていいかわからないときなど、つい怒つたような言い方になつてしまふ。現状でもそのなので、彼が幼く言葉での説明がうまく通じなかつた頃は、今以上に難しい状況であつたと察せられる。

日本の伝統的な子育てにある「言うことを聞かない子どもには厳しく対応する」というやり方は、ASDとは相性が悪い。こうした対応が積み上がると、ASDの子どもたちにとつては外傷的な体験になるようである。

の子どもたちのためのプログラムを独自に開発した。二〇〇九年八月アスペ・エルデの会主催の宿泊形式の合宿にて試作プログラムを一セッション二時間程度で三日間実施。さらに、二〇〇九年一一一二月にかけて、本プログラムを実施した。くわしい実践報告や開発中のワークブックは別の機会に発表することにして、ここではASDの不安と怒りのコントロールプログラムの概要を紹介しよう。

(1) 気分は変えられることの学習

一般的に感情をコントロールする際に、私たちは自然に気持ちや認知、焦点を移動させることで抑制や気分転換を図っているが、ASDの子どもたちは、そうした視点の切り替えが苦手である。そのため、気持ちや視点の切り替えについて説明してあげる必要がある。

心理教育のセッションでは、先に述べたよう、感情—身体（身体感覚・呼吸・筋緊張）—認知・イメージ—行動の関連を示しながら、変わりやすいものについて学習してもらう。そして、変わりやすいものは自分で変えられる、ということに気づくよう促す。

(3) 感情理解について

たとえば、「お腹がすいたらご飯を食べていい気分になるでしょう。同じように、嫌な気分のときでも楽しい気分に変えられるんだ

よ」と伝える。また、気分を変える体験のメタファーとして「テレビを見るときを思い浮かべてごらん。あなたはリモコンを持つていいます。嫌なテレビ番組があるときどうする？楽しいテレビ番組に見えるよね。それと同じなんだよ」と説明する。

(2) リラクセーション技法

一般的に用いられるリラクセーション技法には呼吸法と筋弛緩法があるが、連載第三回で検討したように、ASDの子どもたちのリラクセーションには、イメージやファンタジーを用いることも有効である。

また現在試行段階ではあるが、EMDRの技法⁽⁶⁾を用いて、こころのなかの安全な場所を想起させ、安全なイメージを子どもたちに創造していくことも有効性が高い。実際にこのセッションを行った直後に「今はどんな気持ちかな？」と確認すると、「楽しい」「いい感じ」という報告を多く受けた。筆者はその際に「ほら、気分が切り替わったでしょ」と気分の変化や切り替わりを一緒に確認するようしている。

(4) プログラムの効果について

プログラムの効果については、誌面の都合もあり詳細は別の機会に報告する。ASDの子どもたちは不安や怒りに対し身体感覚を用いることで、具体的に把握しているようである。不安を自分でコントロールできるという感覚（主体的なコントロール感覚）をもてることがこのプログラムの有効な点であろうと筆者らは考えている。

気分を変えることの難しさ

紹介したプログラムで中心となるステップは、「気分を変える」ということなのだが、この部分について、ASDの人たちに理解してもらうことは簡単ではない。冒頭で紹介し

について学ぶ際にフラッショバッブが起り、情緒的に不安定になりやすいことはすでに述べたが、その際に「さつき習つたりラクセーションをやつてごらん」と自然に誘導するためである。そこで、情動の安定化に成功すれば、「さつきは不安になつて、嫌な気持ちがしたよね。でも、そのときにこの方法を使つと今みたいに落ち着くでしょ。こんな方法もあるんだよ」と確認することもできる。

は、NPO法人アスペ・エルデの会が、連載第四回でも紹介した「いろんな気持ち」といふワークブックを開発している。

基本的な感情の内容が確認できたら、次はその感情の強さ（レベル・階層）を理解する必要がある。そもそも、どのように対処したときに、私たちは感情のコントロールに成功していると感じるのだろうか。これはなかなか難しい問い合わせだが、怒りや不安がある程度の強さになると感じられたときに、適切な形で（それも意識することなく自然に！）その怒りや不安を低下させるように処理できる場合であろう。たとえば私たちは、自分の抱えて

いる仕事が煮詰まってきたとき、肩こりや目の疲れからイライラを感じ、「休憩を入れようか」と気分転換をするわけである。

要するに、私たちは、怒りや不安のレベル

を理解するとき、身体感覚や行動を手がかりにしているのだ。

怒りならば、怒り（感情）—暴力的なイメージ（認知・イメージ）—体の心拍数や筋肉の緊張（身体感覚）—物を投げる（行動）といつたつながりを理解する必要がある。また怒りのレベルに関しても、ムツとした表情に変わる→拳を握りしめる→大声を出す→物を投げるといったように、行動からその度合いが推察できる。ASDの子どもたちは、この

ことについて一つひとつ具体的に理解していく必要がある（ちなみにこうした考えは、認知行動療法が、感情、認知、身体、行動の連関に注目するのと重なっている）。

自分が扱いやすい強さの不安や怒りが理解できれば、今度はそれをどう処理していくかが重要になる。これには、リラクセーションを中心とした認知行動療法的な介入が有効である。リラクセーションについては、連載第三回「子どもたちが身体を知る」で扱った。

リラクセーションには、呼吸法、筋弛緩法から自律訓練法やイメージ技法までさまざまある方法がある。

感情、認知、身体感覚、行動は関連し合っているので、これらのうち変化しやすいものを変化させていくことが重要である。感情そのものを直接切り替えるのは難しいが、認知や身体、行動に着目して、それらのうち変化しやすいものを変化させ、結果的に感情が切り替わることは十分に期待できる。

怒りと不安のコントロールスキル の開発と実践

筆者らの研究チームでは、トニー・アトウッドのプログラム⁽¹⁾⁽²⁾を参考に、二〇〇六年からASD児の感情のコントロールプログラムを開発・実践し、学会誌などに報告している。

定型発達児のストレス・マネジメント教育に活用されている、感情のコントロールスキルプログラムは、いざASDの子どもたちに施行すると、いくつか困難がみられる。たとえば以下のような点である。

①子どもたちが怒りや不安のコントロールプログラムを学ぼうとしても、「何をするのか」「取り組んでどうなるのか」がイメージしにくい。感情のコントロールを行う前提となる「気分は変えられる」「不安は下げられる」という理解をもつていらない子どもが多い。

②おおまかな感情について理解できても、その段階づけが難しい。つまり、感情の強さを○～一〇点の間でどのくらいか聞いても、数字に置き換えて表現することが難しい。

③不安や怒りの感情について学んでいる最中に、過去の外傷的な記憶がよみがえり（いわゆるフラッシュバック）混乱してしまい、感情の段階づけの難しさとも重なって、情緒的に不安定になる。

④リラクセーションについて、技法を学ぶことはできるが、いつどこで使用したらいののかわからないので、実際の場面で使用できない。

そこで、従来の取り組みをもとに、ASD

学年)が中心である。今まで考へてきた、リラクセーション・スキル(第三回)、感情の理解(第四回)、助けを求めるスキル(第五回)などの学習が前提となっており、まずそれらにしつかり取り組むことが有益である場合も多い。

怒りと不安という感情について

私たちは、日常生活のなかでいつも怒りと不安という感情を体験している。たとえば、自分の仕事や学業について大きなハードルが課せられ、なおかつその課題に対する達成の見通しがつかなければ、私たちは「不安」という感情に向き合うことになる。自分の思つたとおりに物事が運べないと、他者から期待どおりの反応が返ってこなかつたとき、「怒り」という感情を抱く。不安や怒りは、私たちのメンタルヘルスの不調をきたすこともあるほど強いエネルギーをもつた感情である。しかし、私たちは、不安や怒りに対し、ネガティブな感情として苦手意識をもちながらも、それとどうにかつきあいながら生活している。私たちのメンタルヘルスを良好に保つには、不安や怒りという感情に上手につきあうことが必要になるといえる。

怒りと不安をコントロールする ということ

怒りと不安をコントロールする一連のプロセスについて説明しよう。

得ないし、また人間にとつて必要な感情でもある。不安を例に考えてみよう。たとえば、危険が迫っているときや心配な状況では誰でも不安を感じるものであり、「筋肉の緊張、発汗、震え、呼吸の乱れ、胃部不快感、下痢、頭痛、背中の痛み、心拍の乱れ」などが起きる。これらの身体の反応は、困難に直面したときに能力を高めてくれるものであるといふ。(3)

不安が問題になるのは、本人が感じている程度と実際の危険とが不釣り合いである場合、あるいはストレスが過ぎ去った後でも不安が長く続く場合である。そんなとき、不安を強く意識したり、起こるのを予期して心配すると、ますます不安が高まるという悪循環に陥る。そこで、不安や怒りを上手にコントロールする必要がある。

A S D の人々は、自分が怒っていることがわかつても、不安を感じていることがわからない場合がある。自分が抱えているのが不安であるとわからないゆえに、怒りだす人も少なくない。

そもそも人間の感情理解は、以下のようないきる。身体の中を流れるエネルギーである感情というものは、愛着関係に代表されるような関係性のなかで、うれしい、かなしい、腹が立つなどの言葉によつて他者と共有され社会化されていく。逆に、怒りや不安などネガティブな感情を、他者と共に体験を十分に重ねてこなかつた場合、子どもはいわゆる「キレる」状態になりやすくなる。

キレると呼ばれる衝動的行動は、対人関係において他者に対する欲求がまとまつておらず、身体で抱えきれない不安をエネルギーのかたまり(これに名前をつけたものが感情にあたる)として相手にぶつけた状態である。(4)また、相手にどうしてほしかつたのか(自分はどうしたかったのか)という自分の体験を言語化できないことが、行動化につながる要因である。要するに、怒りや不安をコントロールするためには、その前提条件として、言語化できる形での感情理解が必要となる。

本来、感情理解は母子関係(愛着関係)のなかで体験しながら自然に行われる。しかし、A S D の子どもたちは、自然に学んでいくことそのものが難しい子どもたちだからこそ、感情についても具体的かつ楽しく学ぶ必要がある。なお感情理解について



怒りと不安をコントロールする

Miyuki Matsunori

東海学院大学人間関係学部

明石 光宜・辻井 正次

中京大学現代社会学部

感情をることは難しい、
扱うことはもつと難しい

今年度も（独）福祉医療機構の助成事業で、成人期の高機能広汎性発達障害の人たちと家族へのワークショップを行うために、全国を回っている。例年、多くの成人期の当事者の皆さんとお会いし、いろいろなことを教えられている。

当事者の皆さんのが困ることのひとつが、感情のコントロールの課題である。連載第四回でも、自分の気持ちを知ることの難しさについて検討したが、さらに気持ちや感情をコントロールするという課題は、発達障害、なか

でも自閉症スペクトラム（ASD）の人たちにとつては難しいものであるようだ。

ある男性は、「怒りが湧くとずっと引きずっと、イライラして自分の部屋のものを壊してしまう」という。別の女性は「不安になるとどうしていいかわからなくなつて、金縛りになつてしまふ」などと語ってくれた。

自分の身の内に抱える情動を、どのように名づけたらよいかわからないため、よけいにどのように対処していくのかわからない。

ASDのある人には、そんな人たちがとても多いようである。「感情は見えないから、扱うのは無理です」などという方もいる。感情は変えられること、扱えることを学んでもら

うのが重要であると感じる瞬間だ。

感情のコントロールの難しさを語るASDの人たちの中には、実際に気分障害などの二次的な精神疾患を合併してしまった人もおられる。早い段階から、怒りや不安のコントロールも含んだストレス・マネジメント教育を提供していくことが重要であろう。

今回とりあげる怒りや不安のコントロールは、ストレス・マネジメントにおいて、すべてのASDの人たちにとって必要な内容である。また、介入する側からみれば、深刻な問題行動やトラブルにつながる要因に予防的に介入するプログラムもある。対象となるのは、思春期以降（子どもによつては小学校高