

思春期において不登校を呈した7例のアスペルガー障害の臨床的特徴

桐山 正成

従来の乳幼児検診では問題を指摘されないままに成長したアスペルガー障害の子どもが思春期に至り、初めて不適応行動を呈する例がある。本研究では、未診断のまま成長し不登校を呈した思春期の症例についてその原因や対応について検討した。

対象は、2005年6月から2006年1月までに、川崎医科大学附属病院心療科外来を、不登校を主訴に受診した15歳から17歳の患者23名のうち、米国精神医学会による「精神疾患の分類と診断の手引き」(DSM-IV-TR)によってアスペルガー障害と診断された7例(男性2例,女性5例)である。全例に対して発達歴を患者および母親より聴取した。患者に対しては児童用自閉症スペクトラム指数(Autism-Spectrum Quotient: AQ)を、家族に対しては高機能自閉症スペクトラム・スクリーニング質問用紙(High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire: ASSQ-R)を施行した。また臨床心理士がWISC-IIIを施行した。いずれも十分な説明と同意のもとに行った。

問診にて、

- 1) 全例に不登校の明確な誘因を認めた。
- 2) 全例に幼児期の社会性の障害と想像力の障害を認めた。
- 3) 全例に1歳半検診, 3歳児検診では問題を指摘されていなかった。
- 4) 全例に他者との違和感を認めた。
- 5) 独特の思考を6例に認めた。
- 6) 全例にいじめられ体験を認めた。
- 7) タイムスリップ現象を6例に認めた。
- 8) 感覚過敏は過去には2例, 現在には5例で認めた。

心理検査にて、

- 1) 児童用AQでは、20点以上の高得点(自閉症圏)が6例であった。
- 2) ASSQ-Rでは、19点以下の低得点(問題のない群)が6例であった。
- 3) WISC-IIIでは、全例においてIQ 80以上(平均IQ 97)であった。

不登校の要因と対応として、以下のように考えた。

1) 児童用AQが高く, ASSQ-Rが低いという結果は、親が子どもの問題を認識していないことを示しており、また前思春期に生じる他者との違和感は、患者の孤立感を強め、対人関係での緊張感を強めている可能性がある。親子の認識のずれには親の障害の理解が、他者との違和感については、アスペルガー障害の説明で、自身の長所と短所を理解するとともに、自身と他者との違いを理解することが大切となる。

2) 独特の思考は思春期までに形成されやすく、学年が上がり対人関係が複雑になることにより、破綻を来たした可能性がある。これに対しては、それを否定するのではなく、体

験を通してより適切な思考にいたることが大切となる。

3) いじめられた記憶が、タイムスリップ現象として再体験され、対人関係での恐怖感を強めている可能性があり、周囲の大人がタイムスリップ現象を理解することが大切となる。

4) 感覚過敏が、学校という刺激に満ちた空間の中で、患者を苦しめている可能性があり、まずは刺激を少なくするという環境調整を、時には薬物療法を検討する必要がある。

(平成18年4月5日受理)

Clinical Characteristics of Seven Patients with Asperger's Disorder Not Attending School in Adolescence

Masashige KIRIYAMA

The aim of this study was to research the cause and treatment for the maladjustment, especially school non-attendance, of adolescents with Asperger's disorder who have grown up without any precise diagnosis and adequate treatment and care.

Twenty-three patients were referred to the Department of Psychiatry at Kawasaki Medical School Hospital because of school non-attendance between June 2005 and January 2006. Seven of these patients were diagnosed as having Asperger's disorder according to the DSM-IV-TR.

Child and adolescent psychiatrist asked the patients about their mental states. The author questioned their mothers about their developmental history and evaluated the patients using the Autism-Spectrum Quotient (AQ) for children alone and the High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ-R) for their mothers. Then, a clinical psychologist conducted the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III).

The mental states and developmental history of the patients were as follows.

1) The specific causes of school non-attendance were found in all patients. 2) All of the patients experienced impairment of development of social interaction and imagination in early childhood. 3) Medical examinations at one year and six months old and at three years old did not reveal any problems in any of the patients. 4) All of the patients were characterized by a sense of incongruity with other persons. 5) Peculiar and rigid thinking was encountered in six patients. 6) All of patients had been bullied. 7) The time slip phenomenon was present in six patients. 8) Two patients were hypersensitive in the past and five presently were hypersensitive.

Psychological testing

1) As for the AQ for children, six patients had high points over 20. 2) Regarding the ASSQ-R, six mothers had low points below 19. 3) As for the WISC-III, IQ score for all patients were over 80.

The possible factors and treatment are as follows.

1) The gap between the high AQ of the children and the low ASSQ-R of the mothers indicates a different recognition of the patients' mental status by patients and by their mothers. Their sense of incongruity with other persons during pre-adolescence strengthens their isolated feelings. It is important for the patients and their parents to understand the characteristics of Asperger's disorder.

2) The patients' peculiar and rigid thinking makes it difficult for them to have a good relation with their friends in adolescence. This will change gradually through good experiences in their lives.

3) The memory of being bullied is recalled through the time slip phenomenon. This strengthens the fear of personal relations. It is important for both parents and teachers to understand the time slip phenomenon.

4) The hypersensitivity of the patients makes it difficult for them to stay in a classroom full of stimulations. If their environment can be made less stimulating, they will become calm and stable.

(Accepted on April 5, 2006) *Kawasaki Medical Journal* 32(3):111-125, 2006

Key Words ① Asperger's Disorder ② Adolescence
③ School Non-Attendance ④ Autism-Spectrum Quotient
⑤ High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire

はじめに

現在米国精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引き (Diagnostic and Statistical Manual: DSM-IV-TR)¹⁾において、広汎性発達障害は、自閉性障害 (本論文では自閉症と同一として扱う)、レット障害、小児期崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害に分類されている。

自閉症は1943年にアメリカの精神科医 Leo Kanner が「情緒的接触の自閉的障害」²⁾の論文を報告してから研究が始まった。当初は早期の親子関係に起因する情緒的な障害の結果として自閉という症状が現れると考えられ、自閉症はいつしか幼児期に発見される統合失調症の一類型とみなされるようになった (この当時は統合失調症についても同様に情緒的因子が重要視されていたため)³⁾。その後1960年代後半に、Rutterらによって、知的障害との合併やてんかん発作の高い出現率などが見出され、自閉症の原因として言語認知障害説⁴⁾が提言された。それ以後、自閉症の原因は、基本的には生来的な障害と認識されるようになった。それは1980年の米国精神医学会の診断基準において、自閉症は広汎性発達障害の一つとして統合失調症と分離されたことからわかる。

アスペルガー障害の概念は、1944年にオース

トリアの小児科医 Hans Asperger によりなされた「自閉性精神病質」⁵⁾についての報告を起源としている。後に英国の精神科医 Lorna Wing は1981年に自閉症の疫学調査を背景に、自閉症の診断基準を部分的に満たす児童が多数いることを指摘し、これに「アスペルガー症候群 (DSM においてはアスペルガー障害)」⁶⁾と名づけた。Wing は自閉症とアスペルガー症候群を1つの連続体とする「自閉症スペクトラム」の概念を提唱しながらも、論文を発表した当初は、両障害は異なった障害であると考え、DSM-IV、国際疾病分類 (International Classification of Disorders: ICD-10) も両障害を別個の障害として記載している。アスペルガー障害は自閉症の3徴候 (社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害およびそれに基づく障害)のうち、コミュニケーションの障害が軽微であることを特徴としている。最近では、両者は明確に区別できるものではなく、連続性があるとする見解が優勢となってきている^{7)~11)}。ここで **Table 1-1** と **Table 1-2** に現在の DSM-IV-TR の両障害の診断基準を示す。アスペルガー障害の A および B は、自閉性障害の A (1) 対人的相互反応の質的な障害 (ここでは、社会性障害と呼ぶこととする) と A (3) 行動、興味および活動の限定的、反復的、常同的な様式 (ここでは、行動や興味の障害と呼ぶこととする) と同一であり両障害の共通性・連続性を示

Table 1-1. DSM-IV-TR における自閉性障害の診断基準

299.00 自閉性障害 Autistic Disorder

A. (1), (2), (3)から合計6つ(またはそれ以上), うち少なくとも(1)から2つ, (2)と(3)から1つずつの項目を含む。

(1) 对人的相互反応における質的な障害で以下の少なくとも2つによって明らかになる。

- (a) 目と目で見つめ合う, 顔の表情, 体の姿勢, 身振りなど, 对人的相互反応を調節する多彩な非言語的行動の使用の著明な障害
- (b) 発達水準に相応した仲間関係をつくることの失敗
- (c) 楽しみ, 興味, 達成感を他人と分かち合うことを自発的に求めることの欠如(例: 興味のある物を見せる, 持って来る, 指差すことの欠如)
- (d) 对人的または情緒的相互性の欠如

(2) 以下のうち少なくとも1つによって示されるコミュニケーションの質的な障害:

- (a) 話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如(身振りや物まねのような代わりのコミュニケーションの仕方により補おうという努力を伴わない)
- (b) 十分会話のある者では, 他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害
- (c) 常同的で反復的な言葉の使用または独特な言語
- (d) 発達水準に相応した, 変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性をもった物まね遊びの欠如

(3) 行動, 興味, および活動の限定された反復的で常同的な様式で, 以下の少なくとも1つによって明らかになる。

- (a) 強度または対象において異常なほど, 常同的で限定された型の1つまたはいくつかの興味だけに熱中すること
- (b) 特定の機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである。
- (c) 常同的で反復的な衝動的運動(例: 手や指をばたばたさせたりねじ曲げる, または複雑な全身の動き)
- (d) 物体の一部に持続的に熱中する。

B. 3歳以前に始まる, 以下の領域の少なくとも1つにおける機能の遅れまたは異常: (1) 对人的相互反応, (2) 对人的コミュニケーションに用いられる言語, または (3) 象徴的または想像的遊び

C. この障害はレット障害または小児期崩壊性障害ではうまく説明されない。

している。

また療育および治療論的には, 従来からアスペルガー障害と高機能自閉症への対応は変わらないという見解が優勢となっている¹²⁾¹³⁾。

現在, 自閉症で知的障害 (IQ 70以下) を伴っているものを低機能群, 知的障害を伴っていないものを高機能群と分別しているが, 高機能自閉症とアスペルガー障害は全く同一のものかは論議が存在する。

なお1990年代後半以後に行われた疫学調査では, 広汎性発達障害全体としては1%前後の高い罹病率が報告されるようになり, また, この

うち半分から3/4が高機能群であることが明らかになった¹⁴⁾。最近のわが国における広汎性発達障害の発生率に関する2002年の豊田市の調査では1.72%, 更に高機能群は1.1%であった¹⁵⁾。低機能群については, 幼少期から言語障害, 知的障害を伴うため, 早期より異常に気づかれ易い。しかしながら言語や知能に遅れがないアスペルガー障害や, 幼少期には言語発達の障害があるものの, その後急速に言語発達する高機能自閉症においては, 従来の乳幼児検診では発達の異常を指摘されずに通過し, 小学校高学年, 中学校になってから集団活動や人間関係の複雑

Table 1-2. DSM-IV-TRにおけるアスペルガー障害の診断基準

299.80 アスペルガー障害 Asperger's Disorder

A. 以下のうち少なくとも2つにより示される対人的相互反応の質的な障害:

- (1) 目と目で見つめ合う, 顔の表情, 体の姿勢, 身振りなど, 対人的相互反応を調節する多彩な非言語的行動の使用の著明な障害
- (2) 発達の水準に相応した仲間関係をつくることの失敗
- (3) 楽しみ, 興味, 達成感を他人と分かち合うことを自発的に求めることの欠如(例:他の人達に興味のある物を見せる, 持ってくる, 指差すなどをしない)
- (4) 対人的または情緒的相互性の欠如

B. 行動, 興味および活動の, 限定的, 反復的, 常同的な様式で, 以下の少なくとも1つによって明らかになる.

- (1) その強度または対象において異常なほど, 常同的で限定された型の1つまたはそれ以上の興味だけに熱中すること
- (2) 特定の, 機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである.
- (3) 常同的で反復的な衝動的運動(例:手や指をばたばたさせたり, ねじ曲げる, または複雑な全身の動き)
- (4) 物体の一部に持続的に熱中する.

C. その障害は社会的, 職業的, または他の重要な領域における機能の臨床的に著しい障害を引き起こしている.

D. 臨床的に著しい言語の遅れがない(例:2歳までに単語を用い, 3歳までにコミュニケーション的な句を用いる).

E. 認知の発達, 年齢に相応した自己管理能力, (対人関係以外の)適応行動, および小児期における環境への好奇心について臨床的に明らかな遅れがない.

F. 他の特定の広汎性発達障害または統合失調症の基準を満たさない.

さなどの心理的負荷がかかることによって不適応が起こり, 初めて事例化し診断される場合が少なくない.

一方不登校においては, 1950年代半ばより報告や研究がはじまった. 当初は「学校恐怖症」, やがて「登校拒否」と呼ばれた. 当時は, 「神経症的登校拒否(症)」という言葉に象徴されるように子どもの性格や親の養育態度などの原因によって起こる精神疾患であり, 精神科医療の対象のように考えられていたようである. 現在では「学校恐怖症」も「神経症的登校拒否(症)」という言葉も用いられなくなっている. 次いで, 1970年代頃より, 不登校の原因は, 学校や教育などの社会文化的問題にあるのではないかという問いが投げかけられた. この頃より, 学校に行かない, 行けないことそのものを捉える言葉として, 「不登校」という言葉が用いられるようになった. 確かに, 不登校の加速的な増加を,

個人や家族の病理のみで説明することは無理なため, 何らかの社会文化的な視点を抜きにこの増加を説明することはできないと考えられる. その後1992年に文部省の学校不適応対策調査研究協力者会議は, 「すべての子どもが不登校になりうる」と表明し, 不登校の原因は子どもの個人的な問題ではないという見解を報告した⁹⁾¹⁶⁾¹⁷⁾.

不登校の背景としては, 総合失調症, うつ病などの存在や発達障害が背景にある可能性が指摘されている. 現在までのところ, 思春期の広汎性発達障害の不登校については, 杉山, 高橋⁹⁾¹⁴⁾¹⁸⁾が記している程度で, 不登校の要因及び原因について詳しく考察・検討している論文はほとんど認められない. 以上のことより, 本研究では, 不登校を主訴に受診したアスペルガー障害の臨床的症狀などについて調査し, 原因や今後の対応について検討を試みた.

診断を意図したものではなく、社会性など広範囲の障害の可能性がある7歳から16(17)歳の子どもをスクリーニングするための親評定あるいは教師評定による尺度である。27項目からなっており(0, 1, 2の3段階評定)、可能な得点範囲は0点から54点である。実施のためのトレーニングを必要とせず、質問紙の記入に要する時間は10分ほどである。自閉症スペクトラム障害のケースを同定するには親評定では19点、教師評定では22点をカットオフ・ポイントとしている²¹⁾²²⁾。

3) WISC-III

知能検査である。適用年齢は6歳から16歳である。知能領域は言語性検査と動作性検査に大別される。言語性検査は知識・類似・算数・単語・理解・数唱がある。動作性検査は絵画完成・絵画配列・積木模様・組み合わせ・符号・記号探し・迷路からなっている。言語性検査から言語性IQ(VIQ)、動作性検査から動作性IQ(PIQ)、各下位検査の領域別評価点が得られる²³⁾。なお本研究では、17歳の症例においてはWISC-IIIの年齢の上限である16歳11ヶ月のIQとしている。

結 果

1. 問診による調査 (Table 2-2を参照)

1) 受診時の状況

A) 不登校の契機

症例①) 中学2年の時、先輩によるストーカー被害にあった。その後幻視・幻聴が出現し、精神科病院へ通院した。統合失調症として治療されたが、症状の突然の寛解、悪化など変動があり、統合失調症質パーソナリティ障害疑いという診断になった。この頃は家に引きこもりがちであった。その後、症状軽快して、高校入学した。登校するが、人にいつも「怒られるのではないか」と気になりだし、再び登校できなくなった。転居に伴い紹介となった。

症例②) 幼少時より、人の言葉の一字一句を覚えていた。両親や教師とも言葉のやり取りで

トラブルとなり、小学高学年頃より特定の子と姉としか遊ばなくなった。高校入学後、リストカットをし、「人は信じられない」と発言するようになった。高校2年になり、姉が家を出たのとクラス替えがきっかけで不登校となり、外に出るときは、帽子をかぶらないといけなくなった。その後精神科クリニックを受診、うつ状態で紹介となった。

症例③) 中学の頃、付き合っていた男性を、親友の方が異性よりも大切と考えて親友に譲った。高校に入り親友の恋人の悪い噂を聞き親友に忠告しトラブルとなるなど独特の考え方が認められた。この頃「みんなが自分を見ている」という注察妄想が一過性に出現した。その後部活の先輩とのトラブルなどで、週1~2日登校となり、さらに親戚の男性に暴力を振るわれて、人が怖くなり学校に行けなくなった。

症例④) 小学6年生頃より周囲を気にするようになった。同時期に通っていた塾の講師が音に過敏でよく生徒を注意していた。その結果本人も足音とかペンの音を気にするようになった。中学のクラスは騒がしく、教師がよく注意していた。そのたびに動悸が出現し、緊張した。中学3年になると自分が昔失敗した事を思い出しては不安になった。高校に入ってクラスは落ち着くも本人の症状は持続・悪化し不登校となった。

症例⑤) 友人との話題についていけないため、中学に入って友人関係は特定の子のみとなった。本人は高校進学を希望せず、農業の仕事を希望した。しかし親の説得で高校の自然科学科に入学した。しかし教室での勉強が多いなど自分の思っていた授業と違っていたために徐々に苦痛になり、不登校となった。

症例⑥) 中学2年の冬にクラスの子に笑われたのがきっかけで学校に行きづらくなった。その後クラスの子の笑い声が気になるようになった。中学3年の冬、友人が自分の陰口を言っていたのをきっかけに、同級生が自分の顔を見て悪口を言っているように感じた。腹痛など身体症状も出現し不登校となった。

Table 2-2. 対象者の問診結果

症例		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦					
兄弟・姉妹		姉	姉	(-)	弟が死亡	妹が二人	(-)	(-)					
前医・紹介		(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)					
受診時の状況	不登校	時期	中学2年 高校入学	高校2年	高校1年	高校1年	高校1年	中学3年	高校1年				
		契機	ストーリーカー被害	家庭環境やクラスの変化	友人関係暴力被害	動悸の悪化	授業内容	対人緊張	友人関係				
	その他の症状	異常体験 逸脱行動	幻視 幻聴 リストカット 複数回 大量服薬1回	幻視 リストカット 複数回 大量服薬1回	注察妄想 なし	注察感 なし	注察感 なし	注察感 なし	注察感 なし				
	親子関係	親に相談	できない	できない	できない	できない	父親にできない	できる	できる				
乳幼児期の発達特徴(母親より)	乳児期	アイ・コンタクト	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)					
		感覚過敏	(-)	(-)	痛が強い	(-)	聴覚過敏 痛が強い	(-)	聴覚過敏 痛が強い				
	幼児期	社会性の障害	人見知りがない。 嘘をつけない。	人見知りが強い。 冗談を嫌がる。 言葉を一字一句覚える。	人見知りがない。 あだ名を嫌がる。 言葉が通じないと頭を壁にぶつけた。	人見知りが強い。 嘘をつけない。	人見知りがない。 嘘をつけない。	人見知りがない。	人見知りが強い。				
		行動や興味の障害	タオルを離さない。	完璧にしたがる。 ママゴトは姉とのみしていた。	風呂敷を離さない。 好きな事は集中し続けていた。 予定の変更に弱い。	布団のカバーを離さない。 看板、図鑑などをよく覚えた。	ゲームの記憶力が良い。 石、宝石のチラシ集め。 予定の変更に弱い。	好きな事は集中し続けていた。 ごっこ遊びが少ない。	服にこだわった。 予定の変更に弱い。				
	1歳半・3歳児検診での指摘	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)					
学童期 (患者・母親より)	いじめ	低学年以前	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)				
		中学年	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)				
		高学年	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)				
		感覚過敏	(-)	視覚過敏 聴覚過敏 触覚過敏	(-)	(-)	(-)	視覚過敏 聴覚過敏	(-)				
思春期 (患者・母親より)	他者との違和感 思考	小学高学年	小学高学年 人の歩く音、ドアの開け閉めの音で怒っているか判断する。	小学中学年	自分の考えを曲げない。 他人は常に嘘をついている。	小学高学年	ルールを破れない。 嘘をつけない。	小学高学年	ルールを破れない。 嘘をつけない。	小学高学年	(-)	高校入学	ルールを破れない。 友達には自分の全ての事を話さないといけない。
		友人関係	年上の人	一度嫌いになると交流をもてない。 2~3人	年上の人	2~3人	2~3人	2~3人	2~3人	2~3人	2~3人	2~3人	
		異性への興味	興味ない	興味ない	興味ない	興味ない	興味ない	興味ない	興味ない	興味ない	興味ある		
		いじめ	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)			
		タイムスリップ	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)				
		感覚過敏	聴覚過敏	視覚過敏 聴覚過敏 触覚過敏	聴覚過敏	聴覚過敏	(-)	視覚過敏 聴覚過敏	(-)				

症例⑦) 仲良くなった友人には自分の悩みを全て打ち明けていた。高校に入り中学の友人との関係が破綻した。高校の同級生から「みんなと違う」「変わっている」と指摘され、「人とどう接したらいいか」と悩み不登校となった。精神科病院に受診しアスペルガー障害の疑いにて紹介となった。

B) その他の精神症状・逸脱行動

①は「虫が見える」という幻視、「自分を怒鳴っている」という幻聴が認められた。ストレス状況によって変動し、状態が良好の時は消失した。幻視は状態が悪くなるにつれて小さな虫が見え、数が増え、大きくなり、女性の形になり、男性になるという形態の変化に多様性があった。幻聴は常に男性の声であった。

②は「人の考えが色になって見える」という幻視が認められた。一度小学高学年時代に友人に言うも、笑われてしまった。それ以降誰にも言わなくなった。

③は高校入学時に「みんなが自分を見ている」という注察妄想が一過性に出現した。

④、⑤、⑥、⑦には「人から見られている感じがする」という注察感が認められた。また①、②はリストカットが複数回あり、両者とも一度大量服薬による自殺企図が認められた。

C) 受診時の親との関係(親に悩みを相談できるか)

①、③は両親に対して「悩みを話せない」と、②は「両親は信じられない」と、④は「顔色を見てしまう」と、⑤は父親に対して反感があり「父親には相談できない」と述べた。

⑥、⑦は関係が良好で、特に⑦は両親と患者の疎通性がとれていた。

2) 乳幼児期の発達の特徴

A) 乳児期の対人関係

親によると、乳児期にアイ・コンタクトが全例に認められた。

B) 幼児期の対人関係

社会性の障害：人見知りが強かった例①、③、⑤、⑥と逆に人見知りが強かった例②、④、⑦とに分かれた。②は外出にも出たがらなかった。

③は人見知りがないものの一人遊びが多かった。④は幼児後期になると逆に全く物怖じをしなくなった。⑦は外出時にも母親から離れない状態であった。また③、④、⑤、⑦はルールを頑なに守る傾向があった。

また②は冗談を嫌がった。また相手の発語を一字一句を覚えており、トラブルとなった。③はあだ名を嫌がった。言葉が通じないと頭を壁にぶつけたりした。①、④、⑤は嘘をつくことができなかった。

行動や興味の障害(Wingの想像力の障害およびそれに基づく障害にあたる)：①は小学高学年までタオルを離さなかった。②は団子作りも完璧にしたがり、ママゴトを姉とのみしていた。③は風呂敷を離さず、お絵かきなど好きな事は呼びかけに反応しないぐらい集中して続けた。予定の変更に弱かった。④は布団のカバーなどを離さなかった。看板、図鑑などをよく覚え、呼びかけに反応しないぐらい集中して続けた。⑤は石、宝石のチャシ集めが好きで、また一度したゲームの内容を隔々まで覚えていた。予定の変更に弱かった。⑥は絵をかく時は呼びかけに反応しないぐらい集中した。ごっこ遊びが少なかった。⑦は気に入った服を着続け、予定の変更に弱かった。

C) 1歳半・3歳児検診での指摘

全例において異常を指摘されていなかった。

3) 他者との違和感

①、②、③、④、⑤、⑥において患者は小学中・高学年頃より、自分が他者と違う意識が出現していた。⑦は保育園から中学校まで同じ地域であったが、高校は別の地域に通い、同級生に指摘されて違和感を感じ始めた。

4) 思考

①は人の歩く音、ドアの開閉音で、他者が怒っているかどうかを判断していた。また「なぜ？人は嘘をつくのか」と悩んでいた。

②は以前と違うことを人が言うとその人を信じられなくなる特徴があり、人は常に嘘をついていると思っていた。「自分は人の考えが色に見えるから、手にとってわかる」と考え、また

親や教師が言っても、小学中学年頃から自分の考えやルールを曲げなくなった。

③, ④, ⑤, ⑦はルールを破ることができず、また嘘を絶対についてはいけないと思っていた。③, ⑤はルールを破った人には注意をしないといけないと思っていた。⑦は友達には自分の全てを話さないといけないと思っていた。

5) 友人・異性関係

A) 友人関係

①, ③は年上の人との関係が多く、同年代は苦手であった。

②, ④, ⑤, ⑥, ⑦は2~3人の少数の友人しかいないが、趣味や共通の話題の会話が多かった。②は小学中学年から、⑤は小学高学年から特定の子としか遊ばなくなった。

B) 異性関係

⑦以外は異性に対して興味がなかった。しかし、⑦の場合も異性に興味はあるものの、相手は自分の全てを理解していなければならず、つきあうなら全てを話さなければならないという独特の考えがあった。

6) いじめ

全例にいじめの体験が認められた。

小学校入学前から低学年にいじめられたのは⑤, ⑥。小学中学年にいじめられたのは①, ②, ③。小学高学年にいじめられたのは①, ②, ③, ⑦。中学生にいじめられたのは④, ⑦。

②, ④は教師からの指導も被害的にとっていた。

なお⑤は親によると幼稚園の時よくいじめられていたが、本人はいじめられたと自覚していなかった。

7) タイムスリップ現象²⁴⁾ (現在の感情的な状態、不愉快とか、愉快とか、怒りといった感情体験が伏線としてあって、それが引き金となって、過去の同じ感情場面が引き出され、つい先ほどの出来事であったかのように感じられるもの)

⑤以外の全例に認められた。基本的には過去の嫌な体験を思い出す。特に③は暴力被害の時、⑦は特定のいじめられた時の相手を思い出し

た。

8) 感覚過敏

A) 親が感覚過敏に気付いていたもの

乳幼児期に音の過敏性があったものは⑤, ⑦であり、特に⑤はモーター音やバイク音など特定の音を非常に嫌っていた。⑦はドアの開閉音に非常に敏感であった。両者とも成長と共に過敏性が少なくなっていった。また③, ⑤, ⑦は癇が強く育てにくかった。特に③は夜泣きがひどく常に抱いていないといけなかった。

B) 患者との問診で感覚過敏が明らかになったもの

受診時には、①, ②, ③, ④, ⑥に感覚過敏が認められた。②と⑥は、小さい頃から本人達は悩んでいた。②は人の考えが色となって見える視覚過敏、会話をしていると周囲の雑音まで聞こえてしまう聴覚過敏、頭部への触覚過敏が認められた。⑥はピンク色が嫌な視覚過敏や会話の時に周囲の雑音が聞こえるという聴覚過敏が認められた。現在は笑い声が特に気になる状態であった。

①, ③, ④, ⑥は出来事がきっかけで始まっていた。①はストーカー被害後からドアの開閉音や人の歩く音に対して聴覚過敏になっていた。③は暴力被害後から怒鳴り声に過敏になっていた。④は塾の講師が足音やペンの音を気にし、注意しているのを見て敏感になっていた。⑥は友人に笑われたのがきっかけで、笑い声に敏感になっていた。

2. 心理検査 (Table 3を参照)

1) 児童用 AQ (Table 3, 4を参照)

7症例中6例が20点以上であった(①のみ16点)。平均点は23点。

細部への注意の項目が社会的スキルの項目より高いもの(①, ②, ③, ⑦)と、社会的スキルの項目が高いもの(④, ⑤, ⑥)があった。

2) ASSQ-R (Table 3を参照)

19点以上は⑦(24点)のみであった。

19点以下は、①(2点)、②(10点)、③(4点)、④(7点)、⑤(5点)、⑥(5点)であった。平均点は8.1点。

Table 3. 対象者の心理検査

症例	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	平均	SD	
児童用AQ	16	26	22	26	23	25	24	23.1	3.48	
ASSQ-R	2	10	4	7	5	5	24	8.14	7.43	
WISC-Ⅲ	FIQ	97	99	89	108	104	99	83	97	8.54
	VIQ	91	113	92	116	105	97	100	10.9	
	PIQ	104	83	87	97	103	100	80	93.4	9.91

AQ : Autism-Spectrum Quotient

ASSQ-R : High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire

WISC-Ⅲ : Wechsler Intelligence Scale for Children

FIQ : Full Intelligence Quotient

VIQ : Verbal Intelligence Quotient

PIQ : Performance Intelligence Quotient

Table 4. 対象者の児童用AQ

症例	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	平均	SD
社会的スキル	2	6	3	7	8	7	3	5.14	2.41
注意の切り替え	4	6	7	3	2	4	8	4.86	2.19
細部への注意	7	8	8	6	6	3	7	6.43	1.72
コミュニケーション	1	3	2	5	3	6	5	3.57	1.81
想像力	2	3	2	5	4	5	1	3.14	1.57
合計	16	26	22	26	23	25	24	23.1	3.48

3) WISC-Ⅲ (Table 3を参照)

全例においてIQ 80以上であり、精神遅滞はなかった。

Full IQの平均は97 (±8.54)、最高は108、最低が83。

VIQ (言語性IQ)の平均は100 (±10.9)、PIQ (動作性IQ)の平均は93.4 (±9.91)。

①、⑥については、VIQ<PIQであり、①のみ言語性能力と動作性能力に有意差 (13点以上の差)が認められた。

②、③、④、⑤、⑦については、VIQ>PIQであった。②、④については言語性能力と動作性能力に有意差が認められた。

考 察

自閉症・アスペルガー障害を含む広汎性発達障害については、欧米でも、わが国でも、多くの論文が発表されているが、広汎性発達障害の不登校について、論じたものは極めて少ないのが現状である。

従来、広汎性発達障害の不登校の割合は一般的な罹病率と変わらないとされてきた²⁵⁾²⁶⁾。しかしその後、浅井・杉山¹⁸⁾は小児病院を対象と

した外来において一般の児童生徒より高い不登校を認め、その理由として、未診断のグループでは適切な発達の支援がなされず、不適応に至る例が少なくないのではないかと述べている。また杉山は¹⁴⁾高機能広汎性発達障害に生じる不登校は、学校に行きたいけど行けないという葛藤を抱えることや登校を巡り悩むことがほとんどなく、意欲が全く存在しなくて登校を拒否するか、深刻ないじめ体験を抱えていて学校という不愉快な場への参加を拒否することが多いと述べている。

高橋⁹⁾は不登校の原因として、Wingの3類型²⁷⁾(自閉症を対人関係によって3つに分けたもので、人とかかわりを避けてしまう「孤立型」、受身でなら人とかかわることができる「受動型」、積極的に人にかかわるものの独自の奇異な仕方で接近する「積極奇異型」)に分けて論じ、積極型では、学業成績の低下や生徒集団における孤立、いじめなどが多く、他人の評価を意識し始める小学5、6年生頃に始まることが多いこと、受動型では、集団生活に順応しようとする傾向が強いこともあり、安定している場合がある。しかし過剰適応に疲れ不登校に至ることがあること、さらに積極型では、具体的

対応を検討することが必要で、受動型では登校を強制せず、心身の疲労の回復を図ることから始めると無理がないと述べている。以上の先行研究を踏まえながら、今回の筆者の調査結果をもとに、思春期のアスペルガー障害が不登校となった要因と対応を考察した。

1) 対人関係の緊張

ASSQ-Rの得点は、⑦のように、前医で広汎性発達障害と指摘されている場合、母親の子どもの「障害」に対する認識が進んでおり、点数が高得点となるが、それ以外の場合には「障害」が認識されていないため、低得点となっている。換言すれば、アスペルガー障害の親は、子どもがいくらか「変わっている」とは認識していても、「障害」や「問題」とは認識していない。一方児童用AQでは高得点となっており、子どもの方は、実質的な意味での「障害」や「問題」を自覚していると考えられる。その結果、親の認識と子どもの認識の間に乖離（ここでは、認識のずれと呼ぶこととする）が生ずることとなる。子どもに「両親に悩みを相談できるか」と問診すると⑥、⑦以外は両親・もしくは片親に対して相談できないとの返答はこの乖離を反映している可能性がある。

また自閉症グループは9歳から10歳において第一水準（AはBという信念を持つという）の「心の理論（他者の行動の背後に存在する他者の信念、願望、意図などの思考内容を表象する能力）」²⁸⁾を通過するといわれている²⁹⁾。彼らはこの時期になると、自分と他の人との比較が可能となるため、自己の独自性のある程度は認識する。本研究でも6例（①、②、③、④、⑤、⑥）が小学中学年から高学年で、自分が他者と違うという違和感を持つようになっていた。⑦に関しても高校に入り、違和感をもつようになっていた。前思春期という時期に多くのアスペルガー障害の子どもは、他者の考えを程度の差はあるとしても理解できるようになり、自分と他者の違いに気づき、孤立感や対人関係の緊張を強める可能性がある。

これらのことよりアスペルガー障害の子ども

は他者との違和感を感じ始めた時期に、親に相談できないことが多く、その結果独力で悩みを解決しようとし、挫折して不登校という形となっている可能性が考えられる。

親子の「認識のずれ」には、親の障害の理解が大切であり、アスペルガー障害の子どもの特徴に気づき、よりアスペルガー障害の子どものペースに合わせていくことが大切である。杉山¹⁴⁾は10歳で第一段階の障害の告知。そして中学卒業年齢に第二段階の障害の告知をしている。今回の対象3例（①、②、④）においては、諸検査が終了後、検査結果などをふまえながら両親に説明（告知）を行い、その後本人が知りたいという場合において本人の特徴を述べた上で、後日説明（告知）を行っている。子ども自身も、時期が来ると自分の「性格」「人間関係」などを気にしていることが多く、独特の長所と短所を持った「個性」でもあり「障害」でもあるものと説明（告知）をすると納得しやすいように考える。

2) 独特の思考

4例（①、②、③、⑦）のように児童用AQでは社会的スキルやコミュニケーションの障害の点数が低く、一見コミュニケーションが可能だと思われるアスペルガー障害の子どもでも、独特の思考が6例（①、②、③、④、⑤、⑦）に認められる。思春期までに独自の理解や独特の思考パターンができ、それをなかなか変えることができない。これは学年が上がり、対人関係が複雑になればなるほど困難を生ずる。なお今回の対象はIQ 80以上で平均97(±8.54)である。知的レベルが高いことが独特の思考を形成するのに関係している可能性がある。

また友人関係について問診すると5例（②、④、⑤、⑥、⑦）は、同年代の少数の友人をつくってはいるが、本人達の趣味や興味の会話が多い。異性関係においては6例（①、②、③、④、⑤、⑥）に恋愛に興味がないという返答である。そのため学校における何気ない話題や異性の話題などについていけず、友人との輪に入らず疎外感を感じ、その結果今までの対人関係

が破綻し困惑して不登校となった可能性が考えられる。

なお、子ども達の思考を否定することは彼らの自尊心を傷つけることでもあり、ますます対人不信におちいることがあるので注意が必要である。本人たちの自主性を重んじ、体験を通すことによって新たなスキルや適切な思考を身につけてもらう。また少数ながら友人がいる場合はそれを評価し、無理に多くの友人をつくる必要はなく、少なくとも自分のペースとあう友人との付き合いを大切にしてもらうことを助言する必要がある。

3) いじめ・タイムスリップ現象

若林³⁰⁾は社会性の問題を抱える子やいじめに対する反応の奇異な子がいじめの標的になりやすいことを指摘した。本研究においても、全症例にいじめが認められ、タイムスリップ現象も6例(①, ②, ③, ④, ⑥, ⑦)に認められた。いじめられた記憶が、些細な不快場面の度に繰り返し再体験され、増悪させるという悪循環が形成され、学校に対するの恐怖感や対人関係での恐怖感を強め、①のように幻聴、①, ②のように幻視、③のように注察妄想、④, ⑤, ⑥, ⑦のように注察感となり学校にいけなくさせる可能性がある。

いじめに対しては、持続している場合は学校側にも協力してもらい、実際にいじめを止めるような介入が必要となる。しかし多田・杉山³¹⁾が指摘しているように、いじめがなくなっても症状が増悪することがある。この場合タイムスリップ現象が併発していることもあるので、想起させる誘引の除去や環境調整など、場合によってはSSRI(selective serotonin reuptake inhibitor)などの抗うつ薬の投与が必要となる。また周囲の大人達にタイムスリップ現象を理解してもらい、いじめの予防の大切さと子ども達の突然の症状に困惑しないように伝えることも大切である。なお症例②のように子どもの特徴が認識されていなかったため、わがままと教師にとらえられた指導や④の他者への注意も、外傷体験となる場合があるので、学校側の障害の

理解と対応が必要となる。

4) 感覚過敏

広汎性発達障害ではしばしば聴覚、視覚、触覚、味覚などの感覚過敏が認められ、いずれも不快な体験である³²⁾。しばしば聴覚刺激に対しては過敏だが分別に弱く、また色が聞こえる、音が見えるといった知覚間での混同、その時の感情によって知覚が変化するという体験などが知られている³³⁾。アスペルガー障害では多くは次第に慣れ、遅くとも学童期前期までには軽快するが、一部では思春期に入り再び悪化し日常生活に支障をきたすまでに至る例も認められる⁹⁾。

本研究では5例(①, ②, ③, ④, ⑥)に聴覚過敏を認めた。⑤, ⑦のように乳児期に聴覚過敏があったものの軽快したもの。②, ⑥のように乳幼児期より聴覚過敏があったが気づかれず、周囲のざわめきの音も聞き取って苦しみ、通常児のように音に対して選択性を保持していない場合がある。なお3例(①, ③, ④)のように幼少時には聴覚の過敏はないのに出現し、その後苦しんでいる場合もある。また2例(②, ⑥)に視覚過敏を認めた。視覚過敏には各々、帽子を深くかぶったり、閉眼したり、サングラスをかけたりして対応している。

五感の過敏さが生活上のストレスになって疲労し、学校というさまざまな刺激の多い空間がますます苦痛を与える場となっている可能性が考えられる。

聴覚過敏がある④に対しては周囲の音に過敏であるので、学級での席を前にしてもらい、授業に集中しやすい環境を整えた。⑥に対しては廊下側の席にってもらい、状態が悪くなるといつでも保健室にいけるように安全の保障をした。①, ②は改善目的で少量の抗精神病薬の投与を行った。過敏のため不安が強まっている①, ②, ④に対してはSSRIの投与を行った。このように環境の調整で改善することもあるが、時には抗精神病薬や抗うつ薬などの薬物療法を選択して症状の緩和を図ることも必要となる。

今後の課題

本研究は不登校を主訴としたものに対象が限られていた。アスペルガー障害の子どもの中には他の症状(幻覚妄想, うつ状態, 摂食異常など)を主訴に受診しており, そのような例についても検討が必要である。また今後は症例数を増やして思春期の不登校を呈している他の疾患との比較検討を統計学的に行っていくことや, 受診したアスペルガー障害の子どもへの認知・行動が継時的にどのように変化していくかなどが研究課題となる。

結 論

思春期における不登校を呈したアスペルガー障害7名の発達・症状・原因・対応について研究した。結果より1) 対人関係の緊張が思春期

において強まっている, 2) 独特の思考が思春期になり破綻をきたしている, 3) タイムスリップ現象が起こっている, 4) 感覚過敏が彼らを苦しめている, などの可能性が考えられた。アスペルガー障害は, 適応がよく早期発見が遅れてしまうことがある。また, 児童用AQとASSQ-Rに乖離があることから, 親は「変わっている」とは思うが, 「障害」と認知しておらず, 子どもは「障害」を実質的に認知しているという「認識のずれ」が生じていると考えられた。この結果, 親に相談できず孤独感を強めるとともに, 前述したような独特の思考, タイムスリップ現象, 感覚過敏などが加わり不登校を呈している可能性が考えられた。

謝 辞

本稿を終えるにあたり, 本研究のご指導をいただきました青木省三教授に心よりお礼申し上げます。

参 考 文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, APA, 2000 (高橋三郎, 大野裕, 柴俊幸 訳: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京, 医学書院, 2002)
- 2) Kanner L: Autistic disturbance of affective contact. *Nerv Child* 2: 217-250, 1943
- 3) 青木省三, 鈴木啓嗣: 広汎性発達障害(総論). *Schizophrenia Frontier* 6: 179-183, 2005
- 4) Rutter M: Concepts of autism; A review of research. *J Child Psychol Psychiatry* 9: 1-25, 1968
- 5) Asperger H: Die "Autistischen Psychopathen im Kindesalter". *Arch Psychiatr Nervenkr* 117: 76-136, 1944
- 6) Wing L: Asperger's syndrome; A clinical account. *Psychol Med* 11: 115-129, 1981
- 7) 吉川徹, 本城秀次: アスペルガー症候群—思春期以降における症候と診断—. *精神科治療学* 19: 1055-1062, 2004
- 8) 杉山登志郎: Asperger症候群と高機能広汎性発達障害. *精神医学* 44: 368-379, 2002
- 9) 高橋修: アスペルガー症候群・高機能自閉症—思春期以降における問題行動と対応—. *精神科治療学* 19: 1077-1083, 2004
- 10) Frith U: Emanuel Miller lecture confusions and controversies about Asperger syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 45: 672-686, 2004
- 11) Howlin P: Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays; Implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord* 33: 3-13, 2003
- 12) Kuncle L J and Mesibov: Educational Approaches to High Functioning Autism and Asperger Syndrome. In (eds). Schopler E, Mesibov GB, and Kuncle L J. *Asperger Syndrome or High Functioning Autism?* Preum Press, New York, p227-261, 1998
- 13) 栗田宏: アスペルガー症候群. *精神科治療学* 14: 3-13, 1999

- 14) 杉山登志郎：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的研究。乳幼児医学・心理学研究 12：11-25, 2003
- 15) 河村雄一, 高橋脩, 石井卓, 他：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総会抄録集：160, 2002
- 16) 青木省三：不登校の治療と援助を再考する。精神科治療学（印刷中 2006）
- 17) 杉山登志郎：アスペルガー症候群の現在。こころの科学 5：9-21, 2005
- 18) 浅井朋子, 杉山登志郎：不登校。小児科臨床 57：1501-1507, 2004
- 19) Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E：The Autism-spectrum quotient (AQ)；Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. J Autism Devel Disord 31：5-17, 2001
- 20) 栗田広, 永田洋和, 小山智典, 宮本有紀, 金井智恵子, 志水かおる：自閉症スペクトル指数日本版 (AQ-J) の信頼性と妥当性。臨床精神医学 32：1235-1240, 2003
- 21) Ehlers S, Gillberg C：The epidemiology of Asperger Syndrome. A total population study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 34：1327-1350, 1993
- 22) Ehlers S, Gillberg C, Wing L：A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. Journal of Autism and Developmental Disorders 29：129-141, 1999
- 23) 井原成男：知能検査 1) 児童 [WISC 等]。臨床精神医学 増刊号：371-378, 2004
- 24) 杉山登志郎：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。精神誌 96：281-297, 1994
- 25) 杉山登志郎：広汎性発達障害とひきこもり。心の臨床 a-la-carte 20：193-197, 2001
- 26) 高橋脩：通常学級に在籍する高機能自閉症児の学校生活。発達障害研究, 21；252-261, 2000
- 27) Wing L, Gould J：Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children；Epidemiology and classification. J Autism Dev Disord 9：11-29, 1979
- 28) Baron-Cohen S：Social and pragmatic deficits in autism；Cognitive or affective? J Aut Dev Disord 18：379-402, 1988
- 29) Happé FG：The roke of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. Child Development 66：843-855, 1995
- 30) 若林慎一郎：「いじめっ子, いじめられっ子。思春期対策」(作田 勉, 猪股丈二編) 誠信書房, 東京, 1985
- 31) 多田早織, 杉山登志郎, 西沢めぐ美, 他：高機能広汎性発達障害の児童・青年に対するいじめの臨床的検討。小児の精神と神経 38：195-204, 1998
- 32) Mckean TA：Personal account of autism. In (eds), Schopler E, Mesibov GB and Kuncce L. J. Asperfer Syndrome or High Functioning Autism? Prenum Press, New York：pp 345-356, 1998
- 33) 小林隆児：自閉症における「知覚変容現象」の現象学的研究。精神医学 35：804-811, 1993