

思春期において不登校を呈した高機能広汎性発達障害について — 適応障害との比較と臨床的検討 —

桐山 正成

目的：思春期の不登校においては、その背景にある高機能広汎性発達障害に気づかれず、適応障害と診断されることがある。しかし、高機能広汎性発達障害と適応障害とでは、不登校を呈していてもその対応が異なる。そこで本研究では、両者の差異、及び高機能広汎性発達障害への対応について検討した。

対象・方法：2005年6月から2007年5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中学生・高校生116名（男性46名、女性70名）。その内、米国精神医学会による「精神疾患の分類と診断の手引 第4版」(DSM-IV-TR)によって、広汎性発達障害と診断され、精神遅滞がないことを確認された高機能広汎性発達障害群27名（男性14名、女性13名）、適応障害群26名（男性9名、女性17名）に対して、児童には自閉症スペクトラム指数日本版（以下AQ-J）を、親には高機能自閉症スペクトラム・スクリーニング質問用紙（以下ASSQ-R）を施行した。

結果：①AQ-JとASSQ-Rは共に高機能広汎性発達障害群の得点が有意に高く、適応障害群との鑑別に有用であった。②高機能広汎性発達障害のAQ-J陽性群とAQ-J陰性群では、下位項目の「注意の切り替え」「細部への注意」において有意差が認められず、共に高値であった。また、高機能広汎性発達障害のAQ-J陰性群は、「注意の切り替え」「細部への注意」において、適応障害群に比して有意に高値であった。③治療を継続した高機能広汎性発達障害群の17名のうち、15名が再び登校できるようになった。再登校の契機は、5名は目標を定めたことで、4名は転校したことであった。

考察：①不登校を呈した高機能広汎性発達障害と適応障害の鑑別検査として、他者評定式のASSQ-Rだけでなく、自己評定式のAQ-Jを組み合わせ使用することが有用である。②広汎性発達障害は社会性やコミュニケーションの障害が基本であるが、本研究においては、AQ-Jの総得点が低得点でも、「注意の切り替え」「細部への注意」の得点が高い場合は、広汎性発達障害の可能性があることが示唆された。③不登校を呈した高機能広汎性発達障害の場合は、「注意の切り替え」「細部への注意」の障害が、不登校という症状を引き起こしている可能性が考えられ、対応としては、どのような体験や出来事にこだわりが生じているのかを正確に把握し、環境の調整や視点を変えることが有効と考える。

(平成19年10月22日受理)

High-Functioning Pervasive Developmental Disorders Presenting in School Non-Attendees in Adolescence —Comparison with Adjustment Disorders and Clinical Consideration of HFPDD—

Masashige KIRIYAMA

[Purpose]

High-Functioning Pervasive Developmental Disorders (HFPDD) have not been recognized in some adolescents with school non-attendance. The purpose of this study was to differentiate adolescents with school non-attendance who have HFPDD from those with adjustment disorders and to consider the clinical development of HFPDD.

[Subject]

Among 116 patients (46 male, 70 female) referred to the Department of Psychiatry at Kawasaki Medical School Hospital with the problem of school non-attendance between June 2005 and May 2007. 27 patients (14 male, 13 female) were diagnosed as having HFPDD and 26 patients (9 male, 17 female) as having adjustment disorders according to the DSM-IV-TR.

[Method]

The patients were asked about their mental states by a psychiatrist, and their mothers were asked about the children's developmental history. The patients were then evaluated using the Autism-Spectrum Quotient Japanese Version (AQ-J), while the mothers were given the Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ-R).

[Result]

1) It was confirmed that the AQ-J and the ASSQ-R were useful in distinguishing between adjustment disorders and HFPDD.

2) Among the patients with HFPDD, AQ-J-positive and AQ-J-negative groups showed no significant differences in the scores for "Attention switching" and "Attention to detail" of the AQ-J and they both showed high scores. However, the AQ-J-negative group with HFPDD showed significantly higher scores for "Attention switching" and "Attention to detail" than the adjustment disorders' group.

3) Later, after 15 HFPDD patients had completed treatment, they started going to school again. Five patients were able to attend school again by finding an aim for their attendance, while four patients were able to attend again by changing schools.

[Discussion]

1) Both the ASSQ-R and the AQ-J are useful in distinguishing between HFPDD and adjustment disorders.

2) Patients with HFPDD are said to basically have disturbances of personal relationships. However, even if total AQ-J scores are low, the possibility of HFPDD should not be ruled out if the scores for "attention switching" and "attention to detail" are high.

3) The disturbances of "attention switching" and "attention to detail" may contribute to school non-attendance. It was concluded that effective treatment for adolescents with HFPDD presenting

with school non-attendance is to come to a precise understanding of their disturbances in “attention switching” and “attention to detail” and then to suggest changes in their environment and viewpoints.

(Accepted on October, 2007) *Kawasaki Medical Journal* 34(1) : 57–68, 2008

Key Words ① High-Functioning Pervasive Developmental Disorders

② Adolescence ③ School Non-Attendance

④ Autism-Spectrum Quotient Japanese Version

⑤ High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire

緒 言

2002年に文部科学省が行った全国実態調査¹⁾によると学習障害 (LD), 注意欠陥多動性障害 (AD/HD), 広汎性発達障害などの発達障害の疑いがある児童生徒は, 全児童人口の6.3%程

度存在すると報告している. これらの発達障害を持つ児童生徒は学齢期において, いじめなどにあい, 不登校や引きこもりなどの二次障害を引き起こすことが多いといわれている.

広汎性発達障害は, 発達障害の一つであり, 米国精神医学会の「精神疾患の分類と診断の手引き 第4版」(Diagnostic and Statistical Manual

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) 対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, 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
- (b) 発達の水準に相応した仲間関係を作ることの失敗
- (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) 対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) 対人的相互反応, (2) 対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.

Text Revision, 以下 DSM-IV-TR²⁾と略す)は、広汎性発達障害を、自閉性障害(以下自閉症と呼ぶ)、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している。自閉症、及びアスペルガー障害の DSM-IV-TR の診断基準を Table 1-1・1-2 に記載する。最近は、両者は明確に区別できるものではなく、連続性のある自閉症スペクトラム障害とする見解が優勢となってきている^{3)~7)}。自閉症は精神遅滞(IQ 70以下)を伴っている低機能群と、精神遅滞を伴っていない高機能群の2群に分けられ、特に後者を高機能自閉症と呼び、更に高機能自閉症、アスペルガー障害、精神遅滞のない特定不能の広汎性発達障害をまとめて高機能広汎性発達障害と呼んでいる⁸⁾。広汎性発達障害は低機能であれば発見は容易であるが、高機能の場合は気づかれずに学童期を過ごし、繊細で微妙な対人関係を要する思春期になって初めて対人関係の問題で事例化し、診断に至るものが少なくない⁹⁾。さらに思春期や青年期も見過ごされ、成人期になり、問題が起

こり事例化する場合もある。

一方不登校は、1950年代半ばより我が国で特に病気ではないのに学校に行けない児童の報告がなされるようになり、当初は「学校恐怖症」、やがて「登校拒否」と呼ばれるようになった。1970年代頃より、その原因は、「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るようになり、1991年からは学校に行かない、行けないことそのものを捉える言葉として「不登校」という言葉が主に用いられるようになった。また「年間50日以上欠席」という基準を「年間30日以上欠席」という基準で考えるようになった。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示した^{10),11)}。2005年には小学生は0.3%、中学生は2.8%という発生率であった。不登校は長年にわたり様々な議論のある問題であり、現在も増加している¹²⁾。不登校は精神医学的な病名ではなく、DSM-IV-TRで

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作ることの失敗
- (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、持って来る、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。

診断すると、「生活上のストレスを原因とする精神障害で、うつ病など他の診断基準を満たさない」という適応障害に分類されることが多い。

そのような状況の中で、最近、発達障害と不登校の関連が注目されつつある。広汎性発達障害児は、対人関係の構築が不得手であるため、友達ができない、集団になじめないなどのため、不登校にいたることが少なくない。激しいじめを受けているものもしばしば認められる。だが、広汎性発達障害児には健常児童とは異なった対応が必要であるため、通常の不登校の対応がなされると、効果が乏しいだけでなく、不登校を遷延化させ、問題を大きくさせかねない。それゆえ、広汎性発達障害を早期に診断することが重要であり、そのための方法が求められている。

また統合失調症やうつ病、強迫性障害など、精神症状がはっきりとしている場合は医者も注意して診察するので見過ごされることはないが、高機能広汎性発達障害では一般にこたわりは軽く、社会的な対応もある程度できていることが多いため、適応障害と診断されやすい。

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^{5), 13), 14)}が記している程度で、他疾患との比較検討をしている研究はほとんど認められない。以上より、不登校を呈した思春期の高機能広汎性発達障害の特徴を明らかにすることを目的に、本研究では、思春期において不登校を呈した高機能広汎性発達障害と適応障害を対象に、自己評定式である自閉症スペクトラム指数日本版 (Autism-Spectrum Quotient Japanese Version：以下 AQ-J とする) と他者評定式である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：以下 ASSQ-R とする) を用いて検討した。さらに、対象者の臨床経過を踏まえ、不登校を呈した思春期の高機能広汎性発達障害の特徴や対応について検討を試みた。

対 象

2005年6月から2007年5月までに、川崎医科大学附属病院心療科外来を初診した患者2498名（男性1094名、女性1404名）のうち、中学・高校生は248名（男性81名、女性167名）であった。そのうち不登校を主訴に受診したのは116名（男性46名、女性70名）で、米国精神医学会による「精神疾患の分類と診断の手引 第4版」(DSM-IV-TR)によって、広汎性発達障害と診断されたのは32名（男性17名、女性15名）、適応障害と診断されたのは55名（男性18名、女性37名）であった。なお広汎性発達障害においては、臨床心理士が知能検査を施行し精神遅滞がない (IQ 70以上、平均知能は $FIQ = 94.6$, $SD = 14.1$) ことを確認した。両者のうち、すべての検査が終了できた高機能広汎性発達障害群27名（男性14名、女性13名）と適応障害群26名（男性9名、女性17名）を対象とした。

方 法

まず受診時に、本人・家族へ十分な説明と同意のもとに、AQ-Jの記載を患者に、ASSQ-Rの記載を両親に依頼した。次いで、診察後に広汎性発達障害が疑われた患者に、母親より乳幼児期の発達歴を、患者および母親より学童期・思春期について聴取した。その後、DSM-IV-TRに基づいて診断を行った。そして改めて説明し同意の得られた広汎性発達障害の患者に、知能検査を臨床心理士が施行し、精神遅滞がないことを確認した。その上で高機能広汎性発達障害群と適応障害群のAQ-JとASSQ-Rの結果を比較検討した。

質 問 紙

1) AQ (日本語版) (Autism-Spectrum Quotient Japanese Version：AQ-J)

健常範囲の知能を持つ思春期以降の人の自閉

症傾向（自閉症的特性）あるいはその幅広い表現型の程度を測定することを目的としたもので、この尺度は、自閉性障害に当てはまるかどうかという概略的な診断に使用できると共に、その障害の程度や、より精密な診断を行うべきかどうかといった臨床的スクリーニングに使用でき、一般健常者の自閉症傾向の個人差を測定できるとされている。50問の質問からなっており「社会的スキル」「注意の切り替え」「細部への注意」「コミュニケーション」「想像力」に関する問いが各10問あり、合計得点範囲は0から50点である。26点以上が自閉症スペクトラム上において自閉症傾向を持つとされている^{15), 16)}。本研究では、26点以上^{17), 18)}をAQ-J陽性、25点以下を陰性と呼ぶことにする。

2) ASSQ-R（日本語版）（High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire）

本人ではなく、児童の親あるいは教師が客観的に評定するもので、自閉症スペクトラム障害のスクリーニングが可能である。27項目からなっており（0, 1, 2の3段階評定）、可能な合計得点範囲は0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については、親評定では19点以上、教師評定では22点以上がカットオフ・ポイントとされている^{19), 20)}。本研究では全て親評定なので19点以上をASSQ-R陽性、18点以下を陰性と呼ぶことにする。

統 計 解 析

統計解析は、ウィンドウズ版SPSS 14.0Jを用いた。AQ-Jおよび、ASSQ-Rによる高機能広汎性発達障害と適応障害の鑑別の有用性には、Fisher's 直接確率によって分析した。また、AQ-Jおよび、ASSQ-Rの得点については、t検定によって分析した。確率値が0.05未満を統計学的に有意と考えた。

結 果

1) 疾患の内訳（Table 2）

不登校を主訴とした116名のうち32名（28%）が広汎性発達障害であり、適応障害は55名（47%）であった。

2) AQ-JおよびASSQ-Rの得点についての比較（Table 3）

AQ-Jの合計得点については、高機能広汎性発達障害群は適応障害群に比して有意に高値を示した（ $t = 9.6$, $p < 0.001$ ）。さらには、すべてのAQ-J下位項目の得点についても、高機能広汎性発達障害群が適応障害群に比して有意に高値を示した。ASSQ-Rの得点についても、高機能広汎性発達障害群が適応障害群に比して有意に高値を示した（ $t = 3.25$, $p < 0.01$ ）。

3) 鑑別におけるAQ-JおよびASSQ-Rの検討（Table 4, 5）

高機能広汎性発達障害と適応障害との鑑別検査としてのAQ-Jの有用性を検討すると、感度=78%、特異度=100%、陽性的中率=100%、

Table 2. 疾患の内訳

診断	人数
精神遅滞	2
広汎性発達障害	32
反抗挑戦性障害	2
統合失調症	1
うつ病性障害	2
不安障害	3
恐怖症	4
強迫性障害	3
身体化障害	2
摂食障害	3
適応障害	55
保留	7
合計	116

Table 3. HFPDD 群と AD の比較結果

	HFPDD 群 (n=27)	AD 群 (n=26)	p
年齢	15. 81 (1. 42)	15. 57 (1. 64)	n. s
AQ-J	28. 59 (4. 59)	15. 96 (4. 98)	p<0. 001
社会的スキル	6. 52 (2. 52)	2. 85 (1. 67)	p<0. 001
注意の切り替え	6. 48 (1. 85)	3. 77 (1. 70)	p<0. 001
細部への注意	5. 74 (1. 97)	4. 35 (2. 31)	p<0. 05
コミュニケーション	5. 19 (2. 02)	2. 65 (1. 70)	p<0. 001
想像力	4. 67 (1. 78)	2. 35 (1. 52)	p<0. 001
ASSQ-R	14. 19 (9. 50)	7. 19 (5. 78)	p<0. 01

HFPDD：High-Functioning Pervasive Developmental Disorders
AD：Adjustment Disorders
AQ-J：Autism-Spectrum Quotient Japanese Version
ASSQ-R：High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire

Table 4. AQ-J の検査結果

		疾患		合計
		HFPDD 群	AD 群	
検査	陽性	21	0	21
	陰性	6	26	32
合計		27	26	53

(感度 = 78% 特異度 = 100% 陽性的中率 = 100% 陰性的中率 = 81%)
AQ-J：Autism-Spectrum Quotient Japanese Version
HFPDD：High-Functioning Pervasive Developmental Disorders
AD：Adjustment Disorders

Table 5. ASSQ-R の検査結果

		疾患		合計
		HFPDD 群	AD 群	
検査	陽性	10	2	12
	陰性	17	24	41
合計		27	26	53

(感度 = 37% 特異度 = 92% 陽性的中率 = 83% 陰性的中率 = 59%)
ASSQ-R：High-Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire
HFPDD：High-Functioning Pervasive Developmental Disorders
AD：Adjustment Disorders

陰性的中率 = 81%であった。同様に ASSQ-R の有用性を検討すると、感度 = 37%、特異度 = 92%、陽性的中率 = 83%、陰性的中率 = 59%であった。AQ-J ($p < 0.001$, 両側検定) と ASSQ-R

($p = 0.019$, 両側検定) 共に有意差が認められた。

4) AQ-J 陽性群と陰性群での AQ-J 下位項目の検討 (Fig. 1)

高機能広汎性発達障害と診断された児童の中にも、AQ-J 陰性者が 6 名認められた。AQ-J 合計得点が低くても、下位項目の中に高い得点を示す項目があれば、その下位項目がこの障害の基本的障害である可能性があると考えた。そこで、高機能広汎性発達障害における AQ-J 陽性群と AQ-J 陰性群との間で、下位項目得点の比較を行ったところ、「注意の切り替え」、「細部への注意」では有意な差を認めず、共に高値であった。それに対して、「社会的スキル」($t = 4.76, p < 0.001$)「コミュニケーション」($t = 4.63, p < 0.001$)「想像力」($t = 2.97, p < 0.01$)

の項目においては、陰性群は陽性群に比して、有意に低値を示した。

次に、高機能広汎性発達障害で AQ-J が陰性だった児童は、適応障害群の児童と下位項目

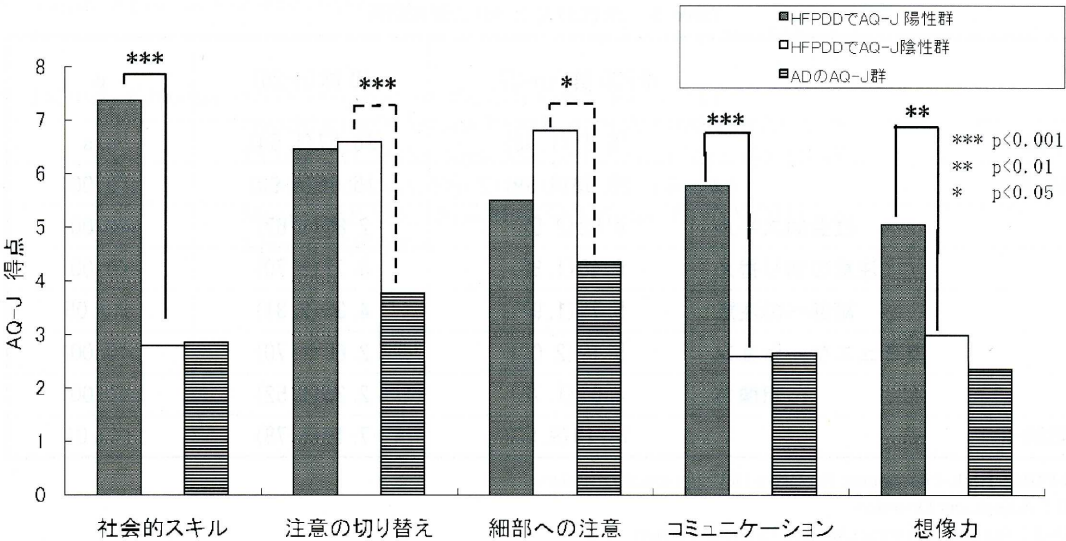


Fig. 1. AQ-J の下位項目
AQ-J：Autism-Spectrum Quotient Japanese Version
HFPDD：High-Functioning Pervasive Developmental Disorders
AD：Adjustment Disorders

Table 6. 不登校症状が改善した HFPDD 15例

No	性	年齢	誘因	期間	転機
1	M	15	教師	12 ヶ月以上	不明
2	F	16	教師	6-12 ヶ月以内	理解のある学校への転校
3	F	16	友人関係	12 ヶ月以上	進学すると本人が決めた
4	F	17	友人関係	6-12 ヶ月以内	通信制への転校
5	F	17	いじめ	12 ヶ月以上	進学すると本人が決めた
6	M	16	学業	2-3 ヶ月以内	別の高校に入ることを目標にした
7	F	15	本人	1 ヶ月以内	高校入学を目標にした
8	F	15	友人関係	2-3 ヶ月以内	入院して環境の変化
9	F	15	いじめ	6-12 ヶ月以内	フリースクールに転校
10	M	18	本人	1 ヶ月以内	薬物で過敏性がとれて改善
11	F	15	教師	2-3 ヶ月以内	高校進学を目標にした
12	M	16	家庭内	2-3 ヶ月以内	転校して環境の変化
13	F	14	本人	1 ヶ月以内	入院して環境の変化
14	M	17	いじめ	1 ヶ月以内	学校の理解・対応
15	M	16	友人関係	1 ヶ月以内	学校の理解・対応

HFPDD：High-Functioning Pervasive Developmental Disorders

において違いがあるかどうかを検討するために、高機能広汎性発達障害の AQ-J 陰性群と適応障害群を比較したところ、「注意の切り替え」($t = 3.97, p < 0.001$)「細部への注意」($t = 2.25, p < 0.05$)の項目で、高機能広汎性発達障害の AQ-J 陰性群は適応障害群に比して、有意に高値を示した。「社会的スキル」「コミュニケーション」「想像力」の項目では、有意差は認められず、共に低値であった。

5) 治療経過より (Table 6)

適応障害群では、継続治療が行われているものは少なく経過がわからなかったが、高機能広汎性発達障害群においては27名中17名が治療終了したか、または継続治療されていた。そのうちの治療終了した15名についてみると、不登校の誘因としては、友人関係の問題が4名、いじめが3名、教師とのトラブルが3名、学業の不振が1名と学校関係の問題が11名と多く、また本人の過敏性やこだわりによるものが3名と多かった。受診後再度登校に至るまでの期間は、1ヶ月以内が5名、2-3ヶ月以内が4名、4-5ヶ月以内が0名、6-12ヶ月以内が3名、12ヶ月以上が3名だった。再度登校に至ったきっかけとして、5名が目標を定めた(例：高校や大学に進学するために学校に通うなど)ことで、4名が転校した(例：通信制の高校に転校など)ことで、2名が学校の理解と対応の援助をすることでスムーズに登校できるようになった。

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、高機能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発生率と変わらないとされてきた^{21), 22)}。しかしその後、浅井・杉山¹⁴⁾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率

での不登校を認め、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¹³⁾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⁵⁾は不登校の原因として、Wing の 3 類型²³⁾(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」)に分けて論じている。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、今回の筆者の研究結果をもとに、思春期において不登校を呈した高機能広汎性発達障害について考察する。

① 不登校の診断結果より

浅井・杉山¹⁴⁾らの報告では、不登校を主訴に1年間に受診した症例は75名(7歳から15歳11ヶ月)で、その内、24名(32%)が発達障害であったという。山下²⁴⁾は平成14年から16年度にかけ初診で来院した1097名中、不登校を主訴に来院した69名の内、52%が発達障害と報告している。年齢や分類の違い、どんな児童が受診することが多い施設かなどの違いもあり、単純には比較できないが、本研究においても全不登校のうち32名(28%)が高機能広汎性発達障害であったことより、思春期の不登校を診る場合

に未診断の高機能広汎性障害が基にある可能性を考える必要がある。

② AQ-J と ASSQ-R の検査結果より

我が国における AQ-J の診断的価値に関する統計学的研究は、我々が調べた限りでは栗田^{16), 17)}の研究のみであり、栗田¹⁷⁾は、AQ-J のカットオフ26点の陽性的中率は24%と低く、陰性的中率は96%と高いので、AQ-J 得点が26点未満なら広汎性発達障害の疑いはなく、26点以上の場合はアスペルガー障害を含む広汎性発達障害の診断のために専門家の診察を勧めるという使い方を提唱している。また ASSQ-R の診断的価値に関する統計学的研究はなく、不登校に関しては、AQ-J と ASSQ-R を用いた研究はいまだない。

本研究では、適応障害との鑑別において、AQ-J と ASSQ-R 共に有意差が認められ両者は共に有用であると考えられる。ただ、感度については、AQ-J の方が ASSQ-R よりもよく、AQ-J は陽性的中率100%、陰性的中率81%という高い値を示しており、AQ-J の方が鑑別診断における有用性が高いことが示唆される。それゆえ、両親や教師とする他者評定式の ASSQ-R だけでなく、自己評定式である AQ-J を、児童もしてもらうことが有用と考えられる。なお栗田の研究との中率が異なるのは、栗田の研究の対象が成人であること、及び本研究の対象が不登校を呈した群であることが関係している可能性がある。

③ AQ-J の下位項目の結果より

広汎性発達障害は、社会性とコミュニケーションの障害であり、対人関係をとるのが難しい。高機能広汎性発達障害は学齢期になると表面的な対人反応はかなり改善し、一定のコミュニケーション能力も有するようになるので、あまり自閉的に見えなくなる特徴がある。また低機能広汎性発達障害では、融通のなさ、儀式化した行動、限定された興味の範囲で、物への執着がみられ、高機能群では一般にこだわりは軽くなるが、緊張や混乱した時に特徴が明らかになると言われている。杉山¹³⁾は「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）」²⁵⁾が目覚める10歳から11歳の時にいじめなどを受け、被害にあうことで、より不登校になるといい、相澤²⁶⁾は想像力の欠如が、相手の意図と全く異なる対応をしてしまうことによって、周囲から疎外が始まり、いじめなどによって不登校につながっていると述べている。

本研究では、高機能広汎性発達障害群は、下位項目すべてにおいて、適応障害群より有意に高値であった。また、AQ-J 陰性の高機能広汎性発達障害群でも「注意の切り替え」と「細部への注意」に関しては、有意に高値であった。つまり、軽症のため、AQ-J が高値とならない高機能広汎性発達障害群も、この2項目は適応障害群よりも有意に高値であった。

以上より、この2項目が、高機能広汎性発達障害の本質的障害であるとまでは結論できないとしても、AQ-J 総得点では false negative となり見過ごされてしまう高機能広汎性発達障害の児童を、この2項目に注目することで、false negative を避けて確実に診断できる可能性が示唆される。

④ 治療経過から臨床的観点での考察

広汎性発達障害に対して、平山・井上²⁷⁾は障害特性をふまえた、発達の・環境的支援からのアプローチの必要性と、家庭と学校の様子の違いや保護者と教師の意見や考え方といった部分を含めた環境アセスメントの重要性を述べている。本研究では、再登校において、期間は数ヶ月と短いものから、12ヶ月以上かかったものと人それぞれでバラツキがある。再度登校に至ったきっかけは、転校など環境が変わったこと、学校側が対応してくれたことだけではなく、本人が進学したいと思ったことで改善したことも多く、本人の目的や視点が変わって良くなった場合がある。これらは広汎性発達障害の注意の切り替えがうまくいくと今までの不適応反応やこだわりが嘘のようになっていくという臨床的な経験と一致している。思春期において不登校を呈した高機能広汎性発達障害群では、「注意

の切り替え」「細部への注意」が基本的な特徴と考えると、不登校を呈した高機能広汎性発達障害の児童は、注意の切り替えが苦手なことや細部へこだわってしまうことが、失敗体験や過去の出来事にこだわり、別の視点で見たり、新たな考えができずに止まってしまい、対人関係に不安を感じたり、緊張した結果、不登校という症状を起こしている可能性が考えられる。これらの結果をふまえ、不登校を呈した高機能広汎性発達障害へのアプローチの1つとして、早期の診断をし、子どもたちが何にこだわっているのかを正確に把握した上で、周囲の関係者は環境調整を図り、本人にわかりやすく、プライドを傷つけないように、新たな物の見方や考え方を提案することも有効と考える。

結 論

思春期における不登校を呈した高機能広汎性発達障害27名と適応障害26名を比較検討した。

AQ-J、ASSQ-Rは共に高機能広汎性発達障害と適応障害との鑑別に有用だと認められた。また、AQ-Jの総得点が低い高機能広汎性発達障害群でも、下位項目の「注意の切り替え」と「細部への注意」の2項目については適応障害群よりも有意に高値であった。それゆえ、診断に際してはこの2項目に留意することが有用だと考えられた。高機能広汎性発達障害の児童の不登校の症状は、注意の切り替えの苦しさ、細部へのこだわりなどが、失敗体験や過去の出来事にこだわり、先に考えが進めなくなった結果、症状を起こ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、終始御指導、御高聞を賜りました。川崎医科大学精神科学教室青木省三教授に深甚なる謝意をあらわします。また本研究に当たり御協力、御助言を頂いた教室員の皆様に深謝いたします。

参 考 文 献

- 1) 文部科学省：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）．2003
- 2) American Psychiatric Association：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, APA, 2000（高橋三郎，大野裕，染矢俊幸 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）
- 3) 吉川徹，本城秀次：アスペルガー症候群－思春期以降例における症候と診断－．精神科治療学 19：1055－1062，2004
- 4) 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
- 5) 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
- 6) Frith U：Emanuel Miller lecture confusions and controversies about Asperger syndrome. J Child Psychol Psychiatry 45：672－686，2004
- 7) 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
- 8) 市川宏伸：高機能広汎性発達障害の現在．臨床精神医学 33（4）：421－427，2004
- 9) 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
- 10) 青木省三：不登校の治療と援助を再考する．精神科治療学 21（3）：287－291，2006
- 11) 斎藤万比古：不登校．別冊日本臨床：領域別症候群，40；99－102，2003
- 12) 斎藤万比古：最近の不登校．臨床精神医学 33（4）：373－378，2004
- 13) 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

- 14) 浅井朋子, 杉山登志郎: 不登校. 小児科臨床 57:1501-1507, 2004
- 15) Simon Baron-Cohen, Sally Wheelwright, Richard Skinner, Joanne Martin, Emma Clubley: The Autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. J Autism Dev Disord 31:5-17, 2001
- 16) 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
- 17) Kurita H, Koyama T, Osada H: Autism-Spectrum Quotient-Japanese version and its short forms for screening normally intelligent persons with pervasive developmental disorders; Psychiatry Clin Neurosci 59:490-496, 2005
- 18) Woodbury-Smith MR, Robinson J, Wheelwright S, Baron-Cohen S: Screening adults for Asperger syndrome using the AQ: A preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. J Autism Dev Disord 35 (3):331-5, 2005
- 19) Ehlers S, Gillberg C: The epidemiology of Asperger Syndrome. A total population study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 34:1327-1350, 1993
- 20) Stephan Ehlers, Christopher Gillberg, Lorna Wing: A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. J Autism Dev Disord 29:129-141, 1999
- 21) 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
- 22) 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
- 23) 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
- 24) 山下淳: 不登校と発達障害. 埼玉小児医療センター医学誌 23 (1):55-57, 2006
- 25) Happe FG: The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. Child Development 66:843-855, 1995
- 26) 相澤雅文: 高機能広汎性発達障害児 (者) と「不登校」「ひきこもり」の臨床的検討. 障害者問題研究 32 (2):59-68, 2004
- 27) 平山菜穂, 井上雅彦: 不登校状態にあった高機能自閉症児に対する行動論的アプローチ. 臨床精神医学 34 (9):1217-1223, 2005