

アスペルガー症候群

アスペルガー症候群

東海大学 小林 隆 児

要 旨：アスペルガー症候群 (AS) の概念の変遷と現在の診断基準を述べ、ASの人々のライフサイクルにおける精神発達の特徴を具体例を提示しながら素描した。青年期以後ASで時折出現する種々の病態を具体例を挙げながら説明し、ASの人々に対する治療の基本を述べた。彼らに認められる多彩な病像の背景には、自閉症に認められる精神病理と共通した心の拠り所となる他者の不在による根源的な不安があることをわれわれは念頭に入れて、幼児期早期から根気強い発達援助を行うことが肝要である。

Key words : Asperger syndrome, conduct disorder, depression, high-function autism, psychosis

I AS の概念の変遷

1944年、オーストリアの小児科医 Asperger²⁾ は幼児期から一貫して独特な自閉的生活様式をもつ子どもを自閉的精神病質 *autistische Psychopathie* と称して報告した。これは前年に Kanner⁷⁾ が報告した早期幼児自閉症 *early infantile autism* とは異なった、子どもにみられる性格の偏り (今日でいう人格障害) とみなされた。この障害は生来的なものと考えられ、ほとんど男児のみに出現し、言葉の遅れも通常目立たず、発語よりも歩行開始が遅れ、極端な不器用さ、対人交流の困難さなどとともに、ごく限られた興味に没頭し、ある領域においてはすぐれた才能を示し、通常の知能検査では正常または優秀な成績を残すことが多いとされた。

わが国においても両者の概念が紹介されるにつれ、その異同が児童精神医学会においてもしばらくは議論的となった。当初は van

Krevelen (1962)¹²⁾ が本障害を早期幼児自閉症とは病因論的に異なった病態であるとみなしたように、あくまで両者の関連性については否定的な考え方が主流を占めていた。

Asperger の最初の報告がドイツ語圏で行われたため、英語圏では当初注目度は低かったが、Wing (1981)¹⁴⁾ は自閉症との類似性に着目し、両者ともに社会的相互作用、コミュニケーション、想像力などの発達に障害を有する一群の病態 (自閉症圏障害 *autistic-spectrum disorder*) とみなし、Asperger の提唱した病態を Asperger 症候群 (AS) と称することによってこの問題に関して注意を喚起した。それにより AS は俄然世界中で注目を浴びるようになった。以後 AS と高機能自閉症や学習障害との関連性¹⁰⁾ へと関心が広がるなかで、成人期に達した AS に社会的に深刻な問題行動が出現する⁹⁾ ことが知られるようになり、さらには躁うつ病の合併⁵⁾ など少なからず他の深刻な病態⁴⁾ をも呈することが明らかになってきた。社会的転帰において

も知的障害が軽度なわりには社会的適応の悪さが大きな問題としてクローズアップされてきた。このようにして今日では高機能自閉症との関連でもってASに対する関心は今まで以上に高まってきている状況である。

ASと自閉症との関連性についてはいまだ議論の多いところで、ASを高機能自閉症の一群とみなす考え方^{6,11,14)}から、あくまでAsperger同様に人格障害とみなす考え方¹⁵⁾まであっていまだ意見の一致をみていない。

II ASの診断基準

今日では国際的にもASの概念は世界中で広く受け入れられるようになり、ICD-10(1992)¹⁶⁾では広汎性発達障害の下位分類のひとつとして位置づけられ、DSM-IV(1994)¹⁾でも同様に採用されるに至っている。

ICD-10によればASの診断は「言語あるいは認知的発達において臨床的に明らかな全般的な遅延がみられないこと、自閉症の場合と同様に相互的な社会的関係の質的障害と行動、関心、活動の、限局的で反復的常同的なパターンの組み合わせに基づいて行われ」、「自閉症の場合と類似のコミュニケーションの問題は、あることもないこともあるが、明らかな言語遅滞が存在するときはこの診断は除外される」。

III ASの疫学

最近のEhlers & Gillberg(1993)³⁾の疫学的調査によれば、ASの有病率は1,000人に対して3.6~7.1人で男性に多いが、従来の指摘と比べると女性の比率は高くなっている。

IV ライフサイクルからみたASの人々の発達とその援助

1 幼児期：言葉の遅れが目立たないため、

自閉症に比して発達上の問題が顕在化するのが遅れる。周囲の者はASの背負っているハンディキャップを軽視し、将来を楽観視しやすい。幼児期には幼稚園、学童期は通常学級での教育を受けることが大半である。一見したところ彼らはあたかも対人交流を好まず、好きな興味の対象に没頭しているかのようには思われやすいが、彼らの内的世界は非常に敏感で対人接触に対する強い恐れや種々の不安を抱えている¹³⁾。このことが家族にも理解されがたく、彼らの孤立傾向と極度な不安はますます肥大化していくことになる。母子を中心とした対人交流を蓄積し、遊びを通してその楽しみを体験できるように早期から援助していくことが重要になる。対人交流の喜びを知らないまま限られた興味の対象に没頭していくと、加齢とともに自分の苦手な課題を回避する傾向が増大し、治療的介入は甚だ困難になる。

2 学童期：限られた学習課題では顕著な成績を残すことから、比較的平穏な時期を送るが、あまり長くは続かない。仲間集団での生活体験の蓄積によって孤立傾向を強めないことが長期的にみると特に重要になる。

3 思春期・青年期：周囲の人間と自分との違いをそれとなく意識して抑うつ的になったり、被害関係念慮から妄想様観念へと発展することがある。他者の気持ちを押し量ったり、自分の行動を客観視することが困難であるため、状況にそぐわない奇異な行動をとりやすい。

4 成人期：就労可能な例でも職場の対人関係でのトラブルから挫折しやすい。基本的な社会的技能さえ獲得されていないことも少なくないが、本人にはその自覚は乏しいため、現実生活で容易に挫折する。

次に具体例を通してASの発達の特徴をみ

てみたい。

症 例：A 男性

〔発達歴〕 第1子として出生。体重3,400g。微弱陣痛のため吸引分娩にて出生。仮死状態であった。しかし、その後の発育は順調で母乳により育った。1歳で歩き始めた時にはすでに発語もみられていた。しかし、人見知りはなく誰にでもよくなつき、母親がいなくても淋しがることはなく一人遊びが多かった。2歳前には、ひらがな、片仮名、漢字までも覚え始めた。2～3歳頃、ビンのラベルに強い興味を持ち、よその家へ行っても勝手に台所にあるビンを捜し出してはラベルの文字を眺め、すぐに覚えていた。また「線路のある方はどっち」と納得するまで何度も質問し、叱られるとかんしゃくを起こしていた。一人遊び、興味の偏り、強迫的こだわり、かんしゃくなどの行動特徴を示してはいたが、両親はさほど心配していなかった。

4歳の時幼稚園に通い始めるが、母親は先生から「共同遊びができず、自分から話しかけることがない」と指摘され、4歳8ヵ月の時、某精神衛生センター（現在は精神保健センター）を受診した。当時の所見としては、言語発達の偏り（主体と客体などの文法の誤り、助詞をあまり使用せず抑揚が不自然である、無意味語の繰り返し、常同的な質問をする）はあるが、言語的指示は理解でき、簡単な会話も交わすことが出来たこと、情緒的接触は乏しいが極端な孤立はみられなかったこと、同一性保持はそれほど強くなかったことなどから自閉症の中核群というより、自閉症としては軽症で、予後はかなり良好であろうと診断されている。そのため両親も自閉症という診断をはっきりと受け止めず、当時は楽観的にみていた。

小学校は普通学級に入った。当時のWISC知能検査ではT. IQ 108（V. IQ 112, P. IQ 102）であった。授業にはついていけたが、

時々授業中に唐突に下品な言葉を発して授業を中断させたり、叱られると相手に叩き返すこともあった。自分の好きなことをしていると問題は起こらないが、集団生活を送る際にはトラブルが頻繁に起こるようになった。運動面の不器用さが目立ったために、一時期自閉症の療育指導を受けたことがあった。

中学に進学後も毎日登校し、学力も平均レベルであった。2年に進級してからは落ち着きがなく、ある級友からいじめられ、以後興奮すると彼の名前を繰り返すようになった。

普通科高校に入学したが、いじめられることが多くなって、帰宅するとすぐに自室に引きこもるようになった。教科書もほとんど読まず、地図、電車、旅行などの本ばかり読むようになり、興味も次第に限定していった。

小学校高学年からしばらく精神科外来に受診していなかったが、高校2年時、久しぶりに母親に連れられて来院した。この頃には親の発言をとっても気にして、言葉尻をとらえてさかんにせりふを言い直させるといった強迫的な言動が目立ち、親子の間ではかなり危機的事態となっていた。

その後、親子ともに希望して某大学経済学部に入學し自宅から通うことになった。講義は休まず出席していたが、講義内容は理解するのが困難で次第に孤立していった。電車に強い興味を示し、夜遅くまで電車を見に行くようになった。両親が注意すると、外に出て大声でテレビコマーシャルを繰り返したりするようになった。試験が近づくと追い詰められ次第に敏感になっていった。試験の最中に、廊下を通りがかった人を見て、「ほくをにらんでいる人がいるので注意してください」と大声で教官に申し出るといった被害関係念慮が出現するまでになった。そのためついに精神科の入院治療を受けることになった。

〔まとめ〕 社会性の発達の遅れは幼児期早期から顕著に認められてはいたが、言語発達や知的発達の遅れがほとんど認められな

ったことから、義務教育年齢を終えた後も普通科教育を受けながら大学まで進学した症例である。孤立傾向は一貫して続いてはいたが、大学の講義内容についていけず破綻を来した頃から対人回避傾向が強まり、次第に被害関係念慮にまで発展していつている。現在29歳で精神薄弱者更生施設に入所中である。

V AS に出現する種々の病態と治療

1 不安・恐怖状態：彼らは他者との間で感情交流を持つことが甚だ困難であるため、自分の体験を他者と共有することによって心が癒されるようなことがない。そのため、ごく些細な日常生活上の変化に対してもそれをどう受け止めてよいか混乱し、不安と恐怖に晒される。それが極めて強い場合には抗精神病薬を少量使用することも必要になる。長期的には彼らの内的不安の存在を共感的に理解し根気強く接しながら、自己を客観化できるような精神療法的援助が重要になる。

2 強迫状態：もともと強迫的傾向が幼児期から際立っているのがASの特徴ではあるが、思春期・青年期に入ると自己意識の高まりと、内的衝動との軋轢から強迫症状が出現してくる。患者と彼らを取り囲む家族への精神力動的な理解によって、個人精神療法をはじめとして家族への援助や環境調整などを行うことが必要になる。

3 抑うつ状態、自殺企図：彼らには外見からは理解が困難なほどに他者と自己の違いに苦悶したり、強い孤立感を抱いている。時に衝動的に自殺を企てることもありうる⁴⁾ことを念頭に入れておかねばならない。個人精神療法によって自己の存在の価値を見出せるような心理的援助をすることが望まれる。

症 例：A 男性

先に述べた症例である。入院後最初は強迫的行動が目立ち、周囲に対しても警戒的態度が目立っていたが、1ヵ月もすると次第に病棟生活にも慣れてきた。しかし、親と顔を合わせると、入院前の興奮状態が再現しやすい状態であった。両親に彼の病態に対する理解を促しながら今後の方針について話を進めていた矢先の外泊中に、自宅のカーテンレールにベルトを掛けて首吊り自殺を図った。家族も主治医もまったく予期せぬ出来事であったが、外見から受ける印象以上に彼が追い詰められていることが分かった。その後しばらくベッドに臥床がちになり、ことば少なく無意欲で抑うつ状態を呈し、しきりに母親に「どうしたら死ぬるか」と繰り返し尋ねていた。

〔まとめ〕 大学生生活を断念せざるをえない状況になり、両親との関係も危機的状況からいまだ脱皮できないでいた時に、社会的にも情緒的にも孤立的状況が強まっていたため衝動的な行動であろうと思われる。本症例では抗精神病薬が少量使用された。

4 精神病状態(分裂病・躁うつ病状態)：思春期・青年期以降になると、自己意識の高まりと適応不全から被害関係念慮が生じやすく、時には妄想様観念へと発展することもある。治療的介入の手が差し延べられないと衝動行為に走ることもある。抗精神病薬の使用とともに個人精神療法、環境調整などが必要になる。稀に遺伝負因の濃厚な躁うつ病が発症する。炭酸リチウムが有効な場合がある。

5 行動障害：周囲の状況判断ができないままに自分の関心のおもむくままに衝動的な行動を起こし、その結果深刻な事態を引き起こすことがある。

症 例：B 男性 初診時15歳11ヵ月

道路に石や物を置いて車がそれを轢くのを見て楽しんだりするのでおかしいのではない

かと母親が心配して連れて来院。

始歩15ヵ月とやや遅れ、あやしても反応が乏しく人見知りやあと追いもみられなかった。ことばも遅れがみられ、一人遊び、多動などが目立ち始め、4歳頃にはまだ一語文しか話せなかった。しかし、4歳になってから少しずつ言葉は増えていった。しかし、他の子ども達が遊びにやってくるでも自分勝手な遊びを一人でやっていた。小学校（普通学級）入学。特にどこにも相談には行かなかったが、低学年から問題がいろいろとあった。ひとつのことに執着し、同じような文字や絵ばかり描いたり、ボルトナットを収集するなどの奇妙な行動が目立っていた。コミュニケーションもよくとれなかった。学校でも社会性に乏しく、協調性のある行動がとれなかった。しかし、難しい漢字を沢山書いたり、教科によってはかなりできるものもあった。当時から汽車の本を読むのが好きで、高学年から時刻表にも没頭するようになった。

中学、英語が得意、国語が苦手。成績は下位。

15歳、某農業高校に入学。クラスではおよそ40人中8番の成績。この頃から奇妙な行動が目立ってきた。国道の中央に石を投げて車を止めようとしたり、石や牛乳パックなどを置いて車が踏み潰すのを見て楽しむようになり、学校でも家庭でも問題となってきた。時に人の名前を言いながら「ぶっ殺すぞ」と外に向かって大声で叫んだりもするようになった。その他にもいろいろと問題行動がある。たとえば、善悪の意識がない、火遊びをしたがる、家の中の物を壊したり、傷をつける。一人で家にいさせると何をしでかすか分からない。爪をさかんにいじり、爪あかを神経質に取ろうとしたり、鼻をさかんにほじくるなど。保健室の養護教諭のすすめもあって両親同伴で受診となった。

初診時の所見では小柄でやせており、緊張の乏しい顔貌で、表情もうつろで感情反応に

欠いていた。親から指摘のあった問題行動について本人に尋ねても「なんでもありません」と否認。自発的に自ら語ることはなく、こちらの質問にもほとんど答えない。視線を回避し、ひとりでなにごとかぼそぼそとつぶやいたり、にやにやと笑ったりする。WISC-Rの結果はT.IQ 80 (V. IQ 76, P. IQ 88)であった。

小・中学校での通知表の記載内容は以下のとおりであった。(小1)一斉に本読みをしたり、作業したりする時、とりかかろうとせず、時間内にできなかった。漢字は習っていない字も覚えていて、文の中にも使っていた。自分の気にいらぬことをされると、「やぶる」「こわす」などの反抗や奇声を発することがある。(小2)漢字や計算は素早いですが、継続できない。学習用具の不始末や教科書の落書きがかなりある。読解力には難があるが、文章力はかなりよい。友達との遊び方が分からない。そのためのいたずらがあるがかなり減った。(小3)学力、行動面ともかなりの改善ないし進歩。(小4)物事を関係づけて考え合わせる事が困難。自分から挙手することはほとんどみられない。地図には強い興味。笑顔が少なく不安そうな言動。(小5)少しは積極性がみられてきた。集団の中でも自分勝手な行動が減ってきた。(小6)漢字を多く使おうという気持ちはわかるが、適切な漢字を使うように心掛けよう。分からないことを尋ねられるようになった。(中1)服装が乱れていることがある。(中2)おとなしく無口だが、にこやかで皆に親しまれている。授業中に集中力のなさが目立ってきた。(中3)全体的に成績は低下。

〔まとめ〕 本症例は発達歴の特徴からは厳密にはASの診断基準には当てはまらないが、現在の病態をみると、言語発達や知的発達の水準からみて高機能自閉症とみなすことができる。さらに本症例にみられる病態は

ASの青年期に時折みられる唐突で奇異な衝動行為の特徴と非常に類似している。小・中学校での通知表の記載内容を見ると、加齢に伴って彼の行動がどのように変化していったかその一端をうかがうことができる。本症例の治療は両親の彼のハンディキャップに対する理解の乏しさもあって、かなりの困難を来した。彼の関心のある話題を通して多少の対話は可能になっていったが、数年間の面接を中心とした治療で奇異な行動はさほどの改善を示さなかった。AS, 高機能自閉症, 精神分裂病との近縁性を示唆する症例である。

VI おわりに

ASといわれる人々で青年期以後深刻な事態がみられる場合、大半の例で乳幼児期から彼らの持っているハンディキャップを周囲の者も深刻に受け止めず、通常の教育の流れについていくことを目標に頑張ってきたと思われることが多い。彼らは自分の行っていることの社会的意味を理解することなく、周囲の者の価値観に引きずられて生活してきたともいえる。学習面で彼らなりのプライドが保証されている間は比較的問題も起こらないが、それが破綻した際には深刻な病態を示すことは決して少なくはない。ASの人々も自閉症の人々と同様に他者との共感的交流が困難であることを考えると、乳幼児期に言語認知発達のみならず目を奪われることなく、彼らの情緒的な側面を特に配慮した上での心理療法的な働きかけが特に望まれる⁸⁾。彼らが他者との共感的交流を持ってないことに苦悩しながらも懸命に生きようとする姿をわれわれは彼らの強迫的行動様式にみてとる必要がある。彼らも他者との生き生きとした交流を求めている¹³⁾のであって、孤立を好んでいるのではないことを忘れてはならない。

文 献

- 1) American Psychiatric Association (1994) : DSM-IV. Washington, D. C., APA.
- 2) Asperger, H. (1944) : Autistische Psychopathen im Kindesalter. Archiv Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117 ; 76-136. (詫摩武元訳. 小児期の自閉的精神病質. 児童青年精神医学とその近接領域, 34 ; 180-197, 282-301, 1993.)
- 3) Ehlers, S. and Gillberg, C. (1993) : The epidemiology of Asperger's syndrome : A total population study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34 ; 1327-1350.
- 4) 藤川英昭・小林隆児・古賀靖彦・村田豊久 (1987) : 大学入学後に精神的破綻をきたし、抑うつ、自殺企図を示した19歳のAsperger症候群の1例. 児童青年精神医学とその近接領域, 28 ; 217-225.
- 5) Gillberg, C. (1985) : Asperger's syndrome and recurrent psychosis : A case study. Journal of Autism and Developmental Disorders, 15 ; 289-397.
- 6) Gillberg, C. (1990) : Autism and pervasive developmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31 ; 99-119.
- 7) Kanner, L. (1943) : Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2 ; 217-250.
- 8) 小林隆児 (1993) : 精神遅滞と自閉症-自閉症の認知障害に関する再検討. 神経精神薬理, 15 ; 773-779.
- 9) Mawson, D., Grounds, A. and Tantam, D. (1985) : Violence and Asperger's syndrome : A case study. British Journal of Psychiatry, 147 ; 566-569.
- 10) Schopler, E. (1985) : Convergence of learning disability, higher-level autism, and Asperger's syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 15 ; 359.
- 11) Tantam, D. (1988) : Asperger's syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29 ; 245-255.
- 12) Van Krevelen, D. A. (1971) : Early infantile autism and autistic psychopathy. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1 ; 82-86.
- 13) Williams, D. (1992) : Nobody nowhere. Times Books, New York (河野万里子訳 (1993) : 自閉症だったわたしへ. 新潮社, 東京.)
- 14) Wing, L. (1981) : Asperger's syndrome : A clinical account. Psychological Medicine, 11 ; 115-129.
- 15) Wolff, S. (1984) : The concept of personality disorder in childhood. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 25 ; 5-13.
- 16) World Health Organization : The ICD-10 Classification Mental and Behavioral Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, WHO. 融 道男・中根允文・小見山実監訳 (1993) : ICD-10精神および行動の障害 : 臨床記述と診断ガイドライン. 東京, 医学書院.

自閉症とイデオ・サバン

白百合女子大学
発達臨床センター 中根 晃

I まえがき

知能水準からは予測できないような才能が特定の領域の能力に見られる時、イデオ・サバン (idiot savant) あるいはサバン症候群と言われ、多くの関心を引いているが、医学的研究は少なく、Treffert, D. A.²⁶⁾の著書とHermeline, B., O'Connor, N.らの一連の研究^{4-8,13-18,23)}がめぼしいものになっている。イデオ・サバンの名称はダウン症で有名なLangdon Dawnが1887年のロンドン医学会のさいのLettsomian レクチュアで用いたとされる²⁶⁾。

これらの特異な才能は美術、音楽、文字読み、数学、記憶力などとされる。Horwitz, W. A.ら^{10,11)}はカレンダー計算の例として、紀元零年からずっと数千年先の年月日から曜日を計算してしまう双生児を報告し、その一方は曜日が400年で1サイクルとなることを知っていて、紀元32011年の10月16日の曜日などを非常に少ない誤りで計算したり、ジョージ・ワシントンの生まれたのが何時で、今生きていたら何歳になるかを教えてくれるという。

イデオ・サバンの男女比は6:1で²⁶⁾、発達障害施設収容者での頻度は2000:1であるが、自閉症での頻度は高く、6.0~9.8%に

みられるとされる²⁶⁾。知能指数はふつう40~70とされるが、高機能自閉症ないしAsperger症候群のような100以上のIQの持主もみられる。

II 自閉症とイデオ・サバン

自閉症では漢字をたくさん知っていたり、曜日の計算が得意だったり、小さい頃からたくさんの交響曲を数小節をきいて作曲者を当てたり、楽譜なしに、耳で聴いた曲を即興で演奏したりするなどの音楽に才覚をしめすもの、描画が得意で、見事な細密画や色彩豊かな抽象画を描くものがある。

症例A: 11歳, 男子. 2歳過ぎから言葉の遅れに気付かれた。絵本はよく見ていた。視線が合いにくく、友だちの中に入れなかった。幼稚園の頃、反響言語がみられた。小学校入学前、文字が書け、本も読めた。1年生の時は授業中抜けだしてブランコに行ってしまった。2年生から情緒障害学級に通級している。教科は漢字が得意だが、作文や文章の読み取りが悪く、算数は加算や九九はできるが、除算はできない。家ではピアノをよく弾く。ショパンのワルツ3曲に挑戦し、レコードで聞いて、ゆっくり楽譜を見ながら弾いたり、ベートーベンの“悲壯”を1週間で暗譜した。学校の文化祭の合奏などではピアノの