

高機能自閉症

〈疾患別にみた診断と治療のポイント〉

## 高機能自閉症

小林隆児\*

Ryuji Kobayashi

### I. 疾患概念

自閉症の中で知的障害を合併していない例，すなわち IQ 70 以上，または正常知能 IQ 85 以上であるものをさす。高機能自閉症という用語はかなり一般化しているが，それと対をなす低機能自閉症という用語は，その語感の悪さも手伝ってほとんど使用されない。自閉症の重症度と高機能自閉症か否かは直接的には関連をもたない。あくまで知的障害の有無によって使用される概念である。とくに高機能自閉症に特有な病理が想定されていないが，知的障害を合併しない自閉症にみられる病理は，自閉症に特有なものではないかという想定でもって，昨今この領域への関心が高まっている<sup>1)</sup>。これまで比較的良好な発達経過を辿ると考えられていたため，楽観視されてきたきらいがあったが，加齢を経ても社会適応に深刻な問題をもっていることが少なくないことがわかり，彼らへの治療や援助の必要性が強く叫ばれるようになってきた。

### II. 診断基準

自閉症の診断基準，すなわち ① 社会的相互作用の質的障害，② 言語性・非言語性コミュニケーションや創造的活動の質的障害，③ 行動や興味の明らかな制約，④ 発症年齢が 3 歳未満である

\* 東海大学健康科学部社会福祉学科  
〒259-1193 伊勢原市望星台  
TEL/FAX 0463-90-2034  
E-mail : ryuji@is.icc.u-tokai.ac.jp

こと，の 4 つによって行われ，かつ知的障害をもたないものをいう。

一般的に自閉症の診断は，2～3 歳に達すれば比較的容易になる。ただし，高機能自閉症では，ことばの遅れが目立たず，一見さほどの深刻な病態を示さないので，診療機関を訪れる時期は比較的遅くなりがちである。それでも Asperger 症候群とは異なり，ことばの遅れを軽度ながらも認め，3 歳までには言語発達や対人反応の特異さから受診することが多い。

### III. 症 例

ある高機能自閉症の男性例の発達経過を出生から成人期まで述べ，彼らの内面の苦悩の一端を描写してみよう。

#### 症例 H 男

9 歳時 IQ 84 (田中・ビネ式) 現在成人に達し，自閉症者施設入所中

満期正常分娩。母乳で育つ。1 歳までは特に気になることはなかった。しかし，1 歳前後になっても身体模倣をしなかった。ことばもなかなか出なかった。2 歳半，トランプやブロック積木を並べて重ねる遊びに熱中。3 歳，TV に興味を示し，いつも見ないと気が済まない。国旗のカードを順序よく並べ，尋ねられると正しく国名を言ったのが H 男の始語だった。料理の本を見て野菜の種類を覚え，実物もそれに伴って覚えるなど次々に興味の対象は変化していったが，もっぱら物の名称と種類を記憶して楽しむというものだった。4 歳，幼稚園に入園。多動であったが，徐々

に落ち着きも出て、母に甘えるようになった。文字に興味を示し、身体模倣も少しずつするようになった。この頃、筆者が自閉症と診断。

当時強かった偏食は幼稚園と家庭での指導で改善した。オウム返しはこの頃から徐々に減少。説明書をボロボロになるまで見て折り紙を覚えるなど器用なところがあった。

小学校は普通学級に入学。集団生活への戸惑いが強く、落ち着きなく動き回り、さまざまな習癖行動が出現。歩行中に足を硬直させては母にきずってもらって初めて安心する奇妙な癖とともに、首をひねる、顔をしかめる、盛んに瞬きする、足をどんどんたたく、鼻をクンクン鳴らす、何でも手でたたく、唾を吐く、奇声を発する声のチックなど、多様なチック症状が出現。他児を異常に恐れ、視線を回避し、彼らから極力離れて行動するようになった。いたずらをされるわけではないが、他児の接近そのものが恐怖の対象になっていた。

3年生から特殊学級に変更。4年生になった頃から作文能力や会話力が目に見えて伸び、クラスで仲良しができた。自発性も出て、何でも自分でやれたがるようになった。9歳時オウム返しがほとんどなくなり、作文能力、会話能力が急速に伸びてきた。チック症状も軽快。

5年生のある日、隣家が全焼するという火災現場を目撃した。その時はこれといった反応も示さなかった。6年生になると、次第に自己意識が芽生え、難しい学習課題を出されると、ことさら「むずかしくない」と否認するようになった。パニックが出現。チックも増強。この年の秋の運動会直後に頭頂部に円形脱毛が出現。

養護学校（中学部）に入学。学校では優等生でこれまでになく良好な適応を示していた。卒業後県内の養護学校高等部（奇宿制）に在籍。高等部では生徒会副会長をつとめるなど積極的に活動したが、両親の希望で自閉症者入所施設に入った。

他の入所者が多かれ少なかれ集団生活に対する不適応行動を示すのに比べ、高等部での奇宿舍生活での慣れのためか、適応は順調であった。施設の作業や療育活動に積極的に参加し、どの活動でも皆のリーダー的役割を果たした。とくに籐編みでは、器用な面を発揮し、障害者美術展でその作

品が毎年のように入賞し、今ではセミプロ級の腕前である。予定が変わることには抵抗を示し、あるとき帰省の日時が家庭の都合で2、3日後に変更されると毎晩家に電話し「寂しい、早く迎えに来て」と訴えていた。この頃から帰宅すると、それまで無関心だった家族の話すべてに関心を示し話に割り込んでくるようになった。

20歳6か月、運動会で自ら立候補し応援団長となり無事やりとげたが、運動会の直後より「胸の辺りが変な感じがする」と訴えた。その後も応援団長をやることになるが、みんなをまとめようと一所懸命のあまり饒舌になったり、他の入所者を注意することが増えた。運動会終了後、「先生ちょっときつい（しんどい）みたい」と言い、胸の辺りを抑え、運動会のビデオを見ているとき、自分自身が選手宣誓をしている場面で耳ふさぎをするようになった。21歳9か月、阪神大震災の後「地震のニュースを見てね、気分が悪くなった」と言い、さらにオウム真理教のサリン事件が起こると、「サリンはこわいね」と言い始めた。22歳2か月、首振りのチック様症状が突然起こったので、どうしたのか聞くと、「昨日の飛行機事故（地元で起こった事故）がこわい」と言い出し、事故の現場を見に行ったら「事故を起こしたらいけないね」と言い、事故や事件が報道されるたびに過度に敏感に反応するようになった。

成人式を迎えた頃から、「僕は大人の仲間入り」としきりに口にするようになった。そして自室のテレビでこっそり女性の裸の場面を見、性的なせりふをさかんに口にするようになった。それは自然と異性に対する関心が向いたというよりは、今までは未成年だったから興味をもってはいけなさと頭で押さえ込んでいた性衝動が、成人式を境に一気に顕在化したかのようなのであった。独りで自室にこもってビデオを見ることが増えた。ある朝『失樂園』のビデオをひとり部屋で見ているのを指導員に見つかり、あわてて「内緒ね」と言っていた。さらに5月ごろ特定の女子入所者の居室を頻繁に覗き、室内に入り込むことがあったので、職員はその部屋を施錠して対応した。ところがドアが開かないと分かるとドアを蹴り、「物を投げたくなるが、そんなことをする自分がいや」

と泣きそうな表情で言うのだった。その後、いよいよ衝動の抑制が困難となり、独言やチック様症状が再燃し、「顔がぐちゃぐちゃするのが止まらない」と叫ぶなど、自分でどうしてよいかわからないほどの苦しみを訴えるようになっていった。

#### ＜まとめ＞

H男にとって他者の存在は脅威的に映りやすいことが一貫して続いている。しかし、彼なりに懸命に周囲に適応しようと努めていることもよく示されている。何かの事件が引き金となって、彼の内面に存在していた強い不安がさまざまな形で顕在化し、症状として出現していることがよくわかるのではなかろうか。安心感をもてる対人関係をつくるのがいかに重要かつ困難なことか痛感させられる思いである。

---

### IV. 鑑別診断

---

小児科医にとって比較的困難な鑑別診断としてあげられるのは学習障害である。自閉症の中核障害や言語認知面に据えて考えられている今日、自閉症と学習障害との鑑別はさほど容易なことではない。ただ、ここで両者の鑑別を行うこともさることながら、学習障害であれ、自閉症であれ、両者にとって「学習」という営みがどのようなプロセスを経て行われるかを検討することも重要であるように思う<sup>2)</sup>。

「学習」のプロセスは、われわれの生活文化の営みを子どもに教え、子どもはそれを学ぶということをする。しかし、われわれが教えたいことを一方的に教えていけば、子どもは学習するかといえば、ことはさほど単純ではない。それは学習能力の問題ではなく、事物や事象が何を意味するかを教えようとするさいに、実はそれらが何であると断定的に示すことができないからである。その対象がどのような文脈で使用されているかによって、その対象の意味するものは変わる。対象は本来多様な属性を有している。その属性の何に着目するかによってその対象のもつ意味は異なってくるのである。たとえば、疲れ切った登山家が山道で木の「切り株」に遭遇すれば、それはその時の彼らには「椅子」に成り変わるだろう。したがっ

て、子どもがその対象のどのような属性に着目しているかを共有できなければ、今この場でその子どもにとってその対象の意味するものをわれわれは子どもに的確に教えることはできない。「認知」という精神作業は、このように文脈特異的であって、その対象が常に何であると一律にいうことはできないのである。学習障害も自閉症にみられる学習面の困難さもこの点をほとんど考慮されることなくただ教条的に診断基準でもって診断され、学習障害の評価と指導が行われていることが多い。

対象のどのような属性に着目しているか、その対象とどのように関わっているのかを的確に掴むのはさほど容易なことではない。お互いの気持ちが通い合い、子どもの心の動きが容易に感じ取れるような関係をつくっていかなければ、望ましい学習指導や治療教育は困難となる。

---

### V. いつ精神科医に依頼すべきか

---

小児科医は日頃から目に見えるものに対する親和性と、それを手がかりに診断を組み立てる習性が身につけている。事実、訓練の段階で症状の把握の仕方、検査での客観的把握の仕方が徹底的に鍛えられる。したがって、患者の内面世界より行動に、感情よりも言葉に、気持ちよりも症状に、小児科医はつい目を奪われやすい。このような小児科医としての特性が自閉症の診断において妨げとなることはありうる。心の内面の動き、気持ちの通い合い、感情の表現など、目に見えず、自らの感性に頼らざるを得ないような患者の特徴を、治療関係の中で把握することは、小児科医にとって最も苦手とするところであろうか。このように考えてみると、高機能自閉症の治療は精神科医の役割であるかのように思われるかもしれないが、昨今の精神科医も実はさほどこの点でもって小児科医よりもはるかに優れた特性をもっているとは一般的に言い難いほどこの種の感性は低下しているようにみえる。国際診断基準を杓子定規に使用することの弊害がそこにも現れているのかもしれない。

問題として取り上げなければならないことは、

自閉症を学習障害と見誤ることによってもたらされる結果と、学習障害を自閉症と見誤ることによる結果で、長期的にみた場合どちらがより深刻な問題をもたらすかということである。自閉症や学習障害の子どもの人格発達のその後を決定づけるのは、学習能力そのものの高低でもなく、学習能力のタイプによるものでもなく、対人関係がいかに肯定的で、支持的であるか、その中で好ましい自己イメージを形成することができるかにかかっている。

## VI. 治療法の実際

彼らは生涯発達過程で多様な精神病理現象を呈する<sup>3)</sup>。

### 1. 不安・恐怖状態

彼らは他者との間で感情交流をもつことがはなはだ困難であるため、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少ない。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、不安と恐怖に曝されやすい。それがきわめて強い場合には抗精神病薬、たとえば pimozide, zotepin, levomepromazine など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、強い孤独感を抱いている。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。

### 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。まれ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. 精神療法のポイント<sup>4)</sup>

彼らは比較的事物ばを使用するために、周囲の大人(治療者も含めて)はつい安易にことばによるコミュニケーションをもとうとしがちである。ことばはわれわれにとってはきわめて便利なコミュニケーションの道具であっても、彼らにとってはけっしてそうではなく、ことばに振り回されてしまい、大人世界に無理に合わせようとする事になりかねないことを念頭におく必要がある。子どもの用いることばとわれわれが用いることばには、その意味するところに大きな違いがある。われわれは通常の意味を用いて使用するが、彼らは独特の意味合いをもって使っている。よってわれわれは彼らのことばに耳を傾けるさいには、ことばの一般的な意味に囚われずに、彼らの発することばの響き(声の調子)を感じ取るように心がけ、彼らの言動の文脈からその感情の動きや行動の意図(動機)などを敏感に察知するような感性を磨くことが肝要である。

### 文 献

- 1) 臨床精神医学 29 (特集—高機能自閉症と近縁疾患): 473-515, 2000
- 2) 小林隆児: 関係障害臨床からみた学習とその困難さ. 石川 元編: 特集 LD (学習障害) の臨床. 現代のエスプリ (印刷中)
- 3) 小林隆児: 自閉症の発達精神病理と治療. 岩崎学術出版社, 東京, 1999
- 4) 小林隆児: 小児期の精神療法. 精神科治療学 13 (臨): 111-115, 1998