第2章　成人になった児童期発症の子どもたち

小林隆児

Ⅰ　はじめに

今日，わが国で発達障碍に対する関心が急速に高まっている。そのひとつの要因には発達障碍の概念が急拡大を遂げてきたことが挙げられよう。これまで発達障碍は，精神遅滞や知的障碍を伴う自閉症など，明確な発達の遅れをもつものを中心に考えられてきたが，その後，学習障碍や注意欠陥多動性障碍などの知的障碍を伴わないもの，さらには高機能自閉症やアスペルガー症候群などの知的障碍を伴わない広汎性発達障碍（PDD）などが加わったためである。さらに大きなインパクトを与えたのは，成人期の精神障碍に対して，発達障碍の可能性を視野に入れて検討する必要性が急速に高まったことである。従来の精神障碍概念では捉えがたかった状態像を示す病態を発達障碍の視点から捉えることによって，これまで理解困難であった病態に対する理解の道が切り開かれる契機となったのである。

古くて新しい問題であるPDDと統合失調症との関係などに再び脚光が当たるようになっているのも，昨今のこのような流れの影響であろう。

このような中で子どものこころの臨床医を育てようとする動きが生まれているのは周知のところである。しかし，奇妙なことに発達障碍への関心の高まりが子どものこころの理解を促進しているかといえば，どうもそのようにはなっていない。発達障碍への関心の高まりは，精神障碍を脳障碍との関連性の中で考えていこうとする方向性を強める一方で，（発達障碍に限らず）子どものこころの理解への道をかえって遮る方へと向かっているようにさえみえる。発達障碍という視点が脳障碍を前景へと押し出し，子どものこころが後景へと退けられてしまっているのではないかとさえ感じられる。そこには発達障碍の概念のもつ問題性が大きく関与している。

本章ではその点を明らかにするとともに，乳幼児期に発症したと考えられる成人例としてPDDの1例を具体的に採り上げながら，その中心的精神病理を発達障碍の視点から捉え直してみようと思う。本来であれば，本章で発達障碍全般にわたって採り上げることが望ましいが，紙幅の関係もあって，ここではPDDに焦点を絞って論じることにしたい。

Ⅱ　「発達障碍」を考える

1 「障碍」の意味を考える

一般的に発達障碍は，子どもの発達途上で出現する障碍（disorder/disability）で，その障碍が生涯にわたってなんらかの形で持続し，その基盤には中枢神経系の機能発達の障碍または遅滞が想定されるものとされている。ここでいう障碍とは医学モデルに基づき，中枢神経系の機能に起因する（主に生得的，時に後天的）基礎障碍（impairment）によって個体能力の正常発現過程が損なわれ，時間経過の中で心身両面にさまざまな正常からの偏奇（disorder/disability）が出現すると考えられている。

自閉症においても同様に，何らかの中枢神経系の機能の問題に起因するimpairmentが想定され，生誕後の発達過程の早期の段階で（主に1歳から3歳くらいまでに），診断基準の3大行動特徴（対人関係の質的障碍，コミュニケーションの質的障碍，行動や興味の限局化）（disorder/dis-

ability）が出現するというわけである。さらに，自閉症ではとりわけ学童期から思春期にかけて多彩な行動面や精神面の障碍や症状を呈することが多いが，これらは二次障碍と称され，その後の成長過程で環境要因が深く関与して形成されるものと見なされている。

以上のように障碍は，impairment，一次障碍または特異的障碍（診断を特定化する上での重要な障碍）（disorder/disability），そして二次障碍に分けて考えられているが，実はこれらの三者がどのような関係にあるのかいまだ判然としないのである。それはなぜかといえば，impairment を仮定するにしろ，一人の子どもが生まれた後の成長過程は子ども独自の自己完結的な営みではないことは自明のことである。そこには身近な養育者を初めとする多くの人々との関わり合いがあり，その結果，子どもの発達が保障されることになる。したがって，impairment と深く関連づけられている disorder/disability の多くも養育者を初めとする他者との深い関わり合いの中で生み出されてきたものとみなさなければならない。とするならば，disorder/disability として指摘されている障碍も二次障碍と同様に，個体と環境との相互作用の結果の産物として理解する必要があるのではないかということである（鯨岡[6]）。

2 発達障碍は関係障碍である

この点がきちんと整理されていないために，次のような混乱が現場では起こっている。一見すると理解困難な多彩な行動面や精神面の障碍，さらには触法行為が短絡的に自閉症，あるいは PDD と結びつけられてしまい，自閉症あるいは PDD は，理解困難で危険な存在であるといった発想である。

このような混乱は，これまで発達障碍は行動面や能力面の障碍（disorder/disability）に焦点づけられ，こころの問題を外縁に追いやってきたことによるところが大きい。たしかに，生得的な impairment に基づく能力障碍（disability）はあるにしても，発達障碍の子どもの育てにくさは育てる者にも不安や焦燥感を喚起させずにはおれない。そこでは両者の関係は負の循環を生みやすくなる。このような問題が PDD における対人関係においてもっとも深刻化しやすい。そのような関係の難しさをわれわれは関係障碍としてとらえながら援助を実践しているが，発達障碍におけるこころの発達の問題の大半は，このような関係障碍とそれに基づく負の循環が次々に重なり合って引き起こされているとみなす必要がある。

3 「発達障碍」であることの意味

自閉症が発達障碍であるということは，これまでに述べたように，ひとつには現在認められる障碍の大半が，過去から現在に至る発達過程で形成されてきたものであるということ，ついで，彼らの障碍や症状は将来にわたって変容していく可能性があるということを意味している。

さらに，彼らへの援助を考える上で重要なことは，発達障碍においては，土台が育ってその上に上部が組み立てられるという一般の発達の動きが阻害されているということである。乳幼児期早期に子どもと養育者のあいだでなんらかのボタンの掛け違いが起こり，そこに関わり合うことの難しさ（関係障碍）が生まれ，それをもとに対人交流が蓄積されていくことによって，関係障碍は拡大再生産され，その結果子どもに多様な障碍がもたらされていくということである（鯨岡[5]）。

Ⅲ　事例を通して考える

1 成人になった PDD の 1 例

＊A子，初診時 20 歳，無職，アスペルガー症候群（AS）

周産期および新生児期，特記すべきことはなかった。しばらく母乳で育てたが，生後 10 カ月急にA子は母乳を拒絶したため，翌日から離乳食にした。身体運動発達に特に問題はなかった。発語は遅くなかったが，文章になるのは遅かった。しかし，就学時には正常レベルになった。1 歳過ぎに歩き始めたが，とても活発で，抱っこをしていてもじっとしておらず大変だった。人見知りと後追いはあったというが，外出時，母親から離れて一人勝手にどこかに行って，迷い子になることも

少なくなかった。幼稚園では集団に溶け込めなかった。集団からは逸脱してみんなについていけず，一人でものを作ったりして遊ぶことが多かった。

小学1年，教室で奇声を挙げ，落ちている物を拾って舐めたりするなど，この頃から集団の中で奇異に思われる行動が出現した。当時特定の男児に体育の時間に身体を触られ続けていたが，誰にも助けを求めることができなかったというつらい体験を持つ。人形やぬいぐるみが生きているように感じられ，それに話しかけたり，テレビに映ったものをつかもうとしたりするなどの不可解な行動も見られた。

小学2年，児童精神科で1年間治療を受けたが，効果はなかった。小学3～4年，比較的落ち着いていた。仲良しの女児もできた。

小学5～6年，小学1年の時に身体を触られた男児と再び同じクラスになった。対人恐怖が強まっていった。それでも一所懸命勉強して私立中学に入学した。しかし，頑張りすぎて力尽きたのか，中学に入学すると，学校に2週間だけ通い，以後不登校状態になった。この頃からいくつかの病院を受診し，入院治療も受けた。中学3年時，数カ月入院し軽快した。その後，フリースクールなどに通っていたが，18歳，再び疲れて4カ月後不登校状態になった。そのため，某児童精神科病棟に入院。しかし，同世代の若者の中に混じっての入院生活はA子にとって刺激が強すぎたのか，不安とこだわりが増強し，まもなく筆者に紹介され，退院後筆者の外来治療が開始された。当時主に鎮静系の抗精神病薬を服用していた。

初診時に把握できた特徴は以下の通りであった。幼児期早期以後の発達歴から知的発達には明確な遅れは認められなかったにもかかわらず，対人関係面には深刻な困難さが乳幼児期早期から認められている。行動面の異常が小学校低学年にはすでに顕在化し，当時からA子自身の外界知覚に異常を思わせる奇異な行動が出現している。その背景には，外界の相貌性が異常に亢進していることを示唆するエピソードがうかがえる。このような状態にありながらも懸命に学校生活に適応しようと努力していたA子であったが，中学生になると，次第に精神病を思わせる深刻な症状が出現するまでに至っている。その後2度の入院生活を経験するが，状態は改善しないまま，筆者の外来受診に至ったものである。

2 A子の内面にみられる苦悩

ここで最初にぜひとも取り上げたいのは，外来治療開始から数回の面接で彼女が語った訴えの内容である。自己の内的体験を実に的確に語っている。

> 自分の一番の苦しみは，自分がこうありたいと思えば思うほど逆の方向に行き，嫌だと思うことを次々に強いられること。たとえば，病気がよくなりたいと思えば思うほど，治らない悪い方へ行ってしまう。性的な思考内容が，嫌だと思えば思うほど，どんどん頭に浮かんでくる。過去の嫌だったことを思い出したくないと思えば思うほど，どんどん思い出してしまう。このように自分が何かの力によって支配されているような感じがする。自分を命令する声がする。それは性的ないやらしい内容である。いつも何かに急き立てられるようにして行動している状態でとても苦しい。自分の魂が切り裂かれてしまうような感じがする。自分のこころの中にはずっと休まず働き続けている部分とまったく眠って働かない部分があるような気がする。他者の行為を誤って被害的に受け止めてしまう。卵の殻の中に入っていて，割って外に出ることができないような感じがする。
>
> 先に右足を出したらパニックになるのではないかと思い，それが心配で左足を出してしまう。左足を出したらよいか，右足を出したらよいか，どうしてよいかわからない。ある人を好きになると，好きになってはいけないという気持ちになる。食事も自由に取れなくなる時がある。食事をしたら，歯磨きをしなくてはいけない。虫歯になって歯医者に行かなくてはならなくなることを想像してパニックになる。歯磨きをしようとしてもパニックのために前が見えなくなって歯磨きができなくなるから。

A子の苦しみの内容は，思考そのものが何らかの力によって支配され，自らの意思でもって自由

に行動することができない状態にあり，それが幻聴や作為体験（させられ体験）という症状にまで発展していることがわかるが，このような深刻な自我障碍が自分の行動を自然に振る舞えないという自明性の問題（小林[1]）とも深く関わっていることも推測される。

3 A子の内面の苦悩の起源をめぐって

A子が語った内面の苦悩を聞いてすぐに筆者が思い浮かべるのは，以前筆者が出会った当時青年期のアスペルガー症候群の女性から聞いた苦悩である（小林・財部[4]）。

> およそ1年前からのことであるが，何もすることがなくてテレビを見ていたら，他人がやっていることを自分もやりたいと思うようになった。しかし，周囲の人たちからやってはいけないと言われているように思うようになって苦しくなった。細かいことをいろいろ気にしてしまう。人の動作とか，人の言ったこと，やったことを見ると，そんなことができてうらやましいなと自分は思って，自分はこんなことをやってはいけない，できなくなる，周りからやってはいけないと言われるのではないかと思い込んで，どんどん苦しくなってしまう。両親はやっていいよ，自由にしなさいと言うけれど。自分の嫌いな人がやっていることを見ると，今自分がやっていることと似ているように見えてくる。周りの人はそんなふうにしなくていいんだよと言うけれど，自分ではやらねばならないと思い込んでしまって。だから周りの人が信じられなくなってしまう。

両者の語った内容があまりにも同質の深刻な苦悩であることに驚かされる。青年期の精神発達においては自我同一性の確立が最重要課題となるが，この2人に共通するのは，自分の中にこうありたいという思い（取り入れ）が高まると，それを誰かから否定されたような気持ちになるために，いつも自分が望むような行動を主体的（能動的）にとることができないというものである。ここに彼らの内面にある主体性をめぐる深刻な病理を見て取る必要がある。

なぜ彼らにこのような取り入れをめぐる強い葛藤が起こるのか。その起源は乳幼児期早期の関係欲求をめぐるアンビバレンスに求めることができるように思われる（図1）。

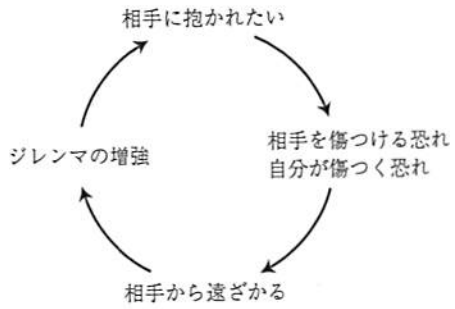

図1　関係欲求をめぐるアンビバレンス

4 乳幼児期早期に認められる関係欲求をめぐるアンビバレンス

PDDに限らず，育てにくい子どもたちと養育者のあいだに生じている関係のむずかしさをつぶさに検討してみると，必ずといっていいほど共通して認められるのが，子どもたちの心性としての関係欲求をめぐるアンビバレンスである。

＊T男，初診時1歳0カ月，知的発達水準，正常，PDDのリスクを持つ子ども

母親の訴えは，視線が合いにくい，笑顔が少ない，呼んでも振り向かないことが多い，立ったままスピン運動様にくるくる回る，思い通りにいかないと壁に頭をぶつけるというものであった。

胎生期，切迫流産しそうになったことがある。新生児期，泣き声が弱かった。3カ月，あやしても笑わない。抱くと全身固くして緊張が高い。おなかが空くと泣くが，母乳をやるとすぐにおとなしくなって寝る。首が座ってからは立て抱きをしてもらいたがり，母子の肌が触れ合わない。抱っこしようとしても自分から身体をひねって，母に背を向ける。4カ月，寝返りやずりばいをしていた。自分から抱っこを要求しない。おすわりもまったくしないで，すぐに立とうとする。じっとしておらず，いつも落ち着かない様子であった。6カ月，歩行器を使わせると終始機嫌はよく，ひとり遊びのことが多い。8カ月，つかまり立ちがで

きるようになると，その数日後には手を離して一人歩きをするまでになった。12カ月，関係がとれにくいという母親の不安から，小児科クリニックを受診し，そこで筆者が紹介された。

初回の面接で以下のことが明らかになった。日頃からT男は母親と視線を合わせない。しかし，よくみると単に視線を合わせないというよりも，遠くにいると，こちらに対して気を引く行動をとるが，いざこちらが働きかけると避けるようにして視線をはずしたり，他のことに気移りしたりしてしまう。このような行動は両親のみならず，他人に対しても同様に認められることがわかった。過去にも印象的なことはいろいろあったようで，母親はT男に母乳をやっている時に，「おいしい？」などと声を掛けたら，いきなり顔を叩かれたという。止めようとしたら，さらに激しく2度も叩かれてショックを受けたという。母親が他のことをしていると，なんとなくこちらを意識して相手をしてもらいたそうにしているが，いざ母親が相手をしようとすると，視線をそらし，ひとりで他のことをしてしまうということにも気づいていた。

ここにみられるT男の母親に対する関係の取り方の特徴は，PDDの子どもたちに共通してみられるものである。

子どもは潜在的には養育者とのあいだで関わり合いたい，かまってもらいたい，注目されたいといった関係欲求を持っているにもかかわらず，いざ養育者からなんらかの働きかけを受けそうになると，すぐに（本能的に）回避的な反応を起こしてしまい，望ましい関わり合いが生まれない。しかし，いざ突き放されると関係欲求は満たされず，ジレンマが生じ，関係欲求はより一層強まっていく。関係欲求が高まると，さらに一層回避傾向が強まっていく。このような悪循環の結果，子どもと養育者のあいだに深刻な関係障碍が生まれることになる。

このような乳幼児期の関係障碍を基盤にもちながら，彼らと養育者のあいだに〈育てられる－育てる〉関係が繰り広げられ，そこでの体験が日々蓄積しながら子どもの発達は進行していくわけである。ここで重要となるのが冒頭に述べた発達論的視点である。

そこで注目してほしいのが，青年期・成人期に達した彼らの内面に抱かれた苦悩のあり方が，乳幼児期の関係障碍の問題と本質的にいかに共通しているかということである。肯定的な気持ちを抱く対象に対していざ接近して関わり合おうとすると，なぜか回避的な反応を起こしてしまうのであるが，ここで重要なのは，この回避的反応は本能的なもの，つまりは本人自身の意識の介在しないところの自動水準での反応であるということである。気持ちの上では肯定的であるにもかかわらず，身体が対象を回避してしまう。

このような対人交流の蓄積が子ども自身の内面にどのように取り込まれていくかを考える必要がある。彼らは何らかの欲求によって行動を起こそうとしても，何か理解できない大きな力によって動かされ自分の欲求が妨げられる体験として意識化されるようになっていくことが想像されよう。青年期・成人期ASの人々が語る苦悩は，恐らくこのような乳幼児期の体験の蓄積の結果であろうと推測されるのである。

5 心理的援助によってどのように変わっていくか

筆者は当面A子と母親に対して1～2週に1回30分程度の面接を開始した。その際，A子の強い強迫性に対して，選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）を処方した。

1カ月もすると，A子は一瞬だけ安心できるようになったと語るようになったが，それは一瞬のことでほとんどいつも不安に圧倒され，パニックに対して戦々恐々としていると切々と訴える日々がしばらく続いた。面接で筆者がことばでいろいろと説明をしようとすると，ことばの字義に囚われやすく，延々と説明をし続けなくてはならなくなるため，筆者はことばでの説明は極力控え，A子の語ることばの背後に動いている気持ちに焦点を当てることに努めた。

すると，治療開始から3カ月半後（第10回），ほんのちょっと健康な自分が育っているように感

じることがあるとA子は述べ，自分の内面の僅かな変化にA子の意識が向かい始めていることをうかがわせた。さらには次回で，母親に甘えたい気持ちがあると言うまでになったが，母親自身には娘の甘えを受け止めることへの抵抗があること，それは以前入院していた頃A子から受けた激しい攻撃的行動によるトラウマが深く関係していることが明らかになった。

その後，母親面接で，母親にA子の気持ちを受け止めるように助言することによって，当初母子ともに認められた強いアンビバレンスが次第に緩和し，7カ月後には母親も娘の気持ちを受け止めることができるようになっていった。

8カ月後（第23回），自分が自分の心の中にいる自分とつながっている感じがすると述べ，自分の中に客観的に自分を見つめる自己が芽生えつつあることをうかがわせるまでになり，感情と自分がつながっていると思うとも語り，素直に自分の感情を受け止め，それに従って行動することが可能になっていった。

15カ月後（第37回），A子の笑顔が自然になってきた。一瞬だけ，パニックにこだわっていない私がいることに気づいた。さらさらと心が洗われる感じがする。この前パニックになった時，私は守られているという感じがして，心地よかった。自分で努力しないでもそんな感じがした。普段ならば，自分が努力しなければいけないが，自然に感じることができたと，自分を実感をもって感じ取ることができるようになった。この頃には治療開始当時認められた深刻な精神病様症状はほぼ消退した。

このような経過を通して，A子は自分を取り戻すことができ，まもなく地元で開催されているアスペの会に参加し，自分の肯定的な一面を周囲の人たちに認められることによって，充実した生活を送るようになっていった。

6 成人期PDDの人々の基盤にある深刻な不安

成人期PDDの人々への関係発達支援を積み重ねていくにつれ，知的発達の遅れの有無にかかわらず，彼らに共通して認められる深刻な不安が次第に浮かび上がってくる。常に何かによって動かされているという気持ちに支配され，自分の意思で主体的に行動することが極めて困難であるということである。強度行動障碍の事例では，このような不安を基盤に激しいパニックを初めとする多彩な行動障碍が引き起こされているが，青年期・成人期の高機能PDDの事例では，自分の中に“こうありたい”という思い（取り入れ）が高まると，それを誰かから否定されたような気持ちになるために，いつも自分が望むような行動を主体的（能動的）にとることができないというものである。統合失調症の基礎障碍として重視されてきた自明性の喪失と同質の精神病理（小林[1]）もここで採り上げた自我障碍と類似の起源を持っていると思われる。

知的障碍の軽重に相違があっても，彼らのこころのありように焦点を当ててみると，両者に共通した主体性をめぐる深刻な病理を見て取ることができる。

Ⅳ　おわりに：成人期と乳幼児期をつなぐ

発達障碍に限らず子どもの精神発達は，生誕後の養育者を初めとする他者との濃密な対人interpersonal交流の体験が日々蓄積され，次第にそれが個人内intrapersonalに取り込まれていく過程として捉えることもできる。したがって，乳幼児期早期に深刻な対人関係の問題を抱きながら対人交流を蓄積していくことは，その後の彼らの成長過程に深刻な問題を生み出していくのである。

主体性と訳されるsubjectivityが時に主観性をも意味することからもわかるように，主体性をはぐくむという発達支援の営みは，彼らの気持ち（こころ，主観）を大切にしていくことを抜きには考えられない。関係発達臨床において，われわれが情動（気持ち）のありようを常に強調しているのは（小林・鯨岡[3]），彼らの主体性をはぐくむことを支援の中心的課題として捉えているからである。主体性をはぐくむという営みの困難さと大切さは，人間のこころの発達という長期的視野に立つことによって初めて気づかされるものである。短期的な成果に目が奪われやすい昨今の療育

現場で主体性をはぐくむことはいよいよ困難な状況にあるように感じられる。成人になった児童期発症の子どもたちとの出会いを通して，発達障碍を長期的視野に立って捉えることによって，成人期に達している彼らに対する理解に新たな道が切り開かれるとともに，乳幼児期の発達障碍の子どもたちに対する援助にも長期的視野に立って考えていくことの重要性が高まっていくことが期待される。

文　献

1　小林隆児：広汎性発達障害にみられる「自明性の喪失」に関する発達論的検討．精神神経学雑誌 101; 1045-1062, 2003.
2　小林隆児：主体性をはぐくむことの困難さと大切さ―幼児期と青年期をつなぐもの．そだちの科学 5; 35-41, 2005.
3　小林隆児，鯨岡 峻編：自閉症の関係発達臨床．日本評論社, 2005.
4　小林隆児，財部盛久：アスペルガー症候群―心理社会的治療および薬物療法．精神科治療学 14; 53-57, 1999.
5　鯨岡峻：「発達性障碍」の意味するもの．In：小林隆児，鯨岡 峻編：自閉症の関係発達臨床．日本評論社, 2005, pp.37-39.
6　鯨岡峻：発達障碍とは何か―関係発達の視点による「軽度」の再検討．現代のエスプリ（特集：スペクトラムとしての軽度発達障害Ⅰ）474; 122-128, 2006.