No.29 あすなろだより

2007年３月10日
☆変更しました
発行　三重県立小児(こども)心療センター　あすなろ学園　広報担当
〒514－0818 三重県津市城山１-12-３　TEL.059-234-8700　FAX. 059-234-9361
MAIL : asunaro@pref.mie.jp　URL : http://www.pref.mie.jp/ ASUNARO/HP/

『いじめ自殺を考える』

清水　將之氏（あすなろ学園前園長）

また、妙な日本語が増えた。いじめに由ると推量される子ども自死の第三次流行が、去年から再開したという。子どもや若者の社会にはいじめなんて昔からあった、という考えも続いている。

青年の自死は、少なくとも日本ではこの半世紀間、減少し続けている。ここ１０年を見ても、年毎に多少の変化はあるけれど、減少傾向に変化はない。青年による殺人、これも、日本では激減していることに眼を留めておく必要があるようだ。

遺書を残して自死した子どもを巡る報道をみると、まことに陰湿ないじめがそこにあったと理解される。かつて、「葬式ごっこ」という名で騒がれた事例のように、教師が加担している例も、稀とは言えないようだ。危うさを感じつつ介入しなかったというのも、加担者と言わねばならない。

この種の痛ましい事件が起こるたびに、学校や教師ばかりを責め立てるマスコミは、何を企んでいるのであろう。自死少年をヒーローに仕立てて学校いびりをするのが、脚本を作り易いということなのか。

世の中は、信じられない地方首長の汚職や代議士の不正行為など、日毎夜ごとに耳目をそばだてる事件がひきもきらぬ。だから、子どもの事件ごときで事の真相や深層や本質を追っている閑などマスコミにはないということは、部外者にもよくわかる。

世の注目はあまり受けないけれど、学校教師で広義の精神障害により休職する人が増加の一途であることも、メディアは報じている。一因として、保護者たちからサンドバッグ状態に遭い続けていることが挙げられている。子ども相手の臨床を半世紀近く続けてきたので、学校の中を結構見てきた積りの私にとって、これは納得できる分析だ。

いまの若い親にも、常識バランスを保ち、節操を大切にする人たちもいることは確かだ。しかしそういう人が絶滅危惧種とは言わぬまでも、自分本位の世界観を基盤に生きている親が絶対多数を占めていることは、本邦における紛れもない現実である。

となると、昨今のマスコミは消費者であるこの世代に照準を当て、いじめであれ自死であれ児童・思春期の困った事件を報ずる際には、学校因を作って騒ぎ立てるのが安全な方途であると狙っているのか、と考えてしまう。ニュースショウ如きで悲劇の英雄を創ったり、実物写真や全文を載せて、遺言の書き方を新聞が若人に伝授したりして、一体、誰に益するのであろう。教育現場を責めて２人の自殺者を校長から出したことに、世はどのように責任を負えばよいのか。成人社会における構造的いじめ、日本における自死の驚くべき多さと共に、われわれは現状をどう理解すればいいのか。

小文の標題が問い掛けるところは深い。

小児科第45巻　第9号(平成16年8月1日発行)

アスペルガー症候群への早期援助と治療（1）

西田寿美・中村みゆき（あすなろ学園）

Ⅰ．アスペルガー症候群（ＡＳＰ）とは

17歳の殺人事件でマスメディアがＡＳＰをセンセーショナルに書きたてたのは1997年のことであった。2003年の長崎幼児殺害事件でも、その診断名が不用意に流れ、あたかもＡＳＰが犯罪予備軍のような捉え方がされた。日本自閉症協会はそういった捉え方を憂慮し報道機関への適正な報道の要望を出した。

ＡＳＰの歴史的変遷については、石坂が膨大な文献から概観している。それによると、そもそもＡＳＰという用語は、Wing (1981)が Asperger の記載した症例（1944）から以下のような特徴を抽出し定義付けたことから使用されたものである。

①ことばの障害　⇒ペダンチックで好きなことを長たらしく話し、微妙な冗談が理解できず代名詞の使用が困難である。

②非言語的コミュニケーションの障害　⇒表情やジェスチャーが乏しく話にそぐわない。

③対人関係の障害　⇒社会的行動のルールを理解し使用できない。

④反復行動や変化への抵抗を特徴とする行動および粗大運動が不器用で姿勢や歩行が奇妙である。

その後、 DSM-Ⅳと ＩＣＤ-10 にもその定義が採用され、Wing はこの病態を自閉症とは別のものではなく、彼女のいう自閉症連続体の一角を占めるもので独立した疾患単位ではないとはっきりと主張するようになった（2000)。その後いろいろな研究者による高機能自閉症とＡＳＰの比較検討が行われてきたが、定義自体まだ曖昧なままで、Szatomari ら（1990）も知能テストや言語機能や実行機能など神経認知的なテスト結果を比較し、両者にほとんど違いがなく、あるとすると量的なものでＡＳＰは広汎性発達障害の軽症型であろうとしている。Schopler（1998）は高機能自閉症とＡＳＰの区別ができない現時点で根拠のはっきりしない概念を使用するのは有害であるとし、用語の使用に反対している。

そういった現状を踏まえ石坂は、「さしあたって、対人関係に自閉症特有の障害があり、常同行動や固執性あるいは限定された興味といった行動の異常を示すが、これらはいずれも軽度な程度の障害であり、しかも言語活動や知的活動が特別障害されているとはいえない自閉症をＡＳＰとしておく」と定義している。

筆者は、社会的なトラブルを引き起こしている自閉症を安易にＡＳＰとする風潮を危惧しているものであり、石坂の定義が現状の臨床では一番妥当と考えている。

Ⅱ．ＡＳＰと診断されるまで

ＡＳＰの知能検査上の特徴として、言語性 IQ＞動作性 IQ をあげることがこれまで一般的であった。こういった特徴をもった子どもたちは、石坂が定義したように自閉症状が軽度であるため、乳幼児健診で早期発見されることがほとんどない。

Wing と Gould は自閉症の子どもの対人関係には「回避的(aloof)」だけてなく「受動的(passive)」および「積極的だが奇妙(active but odd)」なパターンがみられると報告した。この「回避的」と「積極的だが奇妙」な対人関係パターンをもつ高機能自閉症の子どもは、その特徴から早期発見が可能と考えられる。とくに衝動性が顕著なケースでは保育園や幼稚園で対人関係でのトラブルが多くなり専門機関を訪れることになり、自閉症と診断さ

れる機会となる。

しかし、その他の子どもたちは、小学校高学年になるころまで普通児として過ごすことが多い。対人関係が複雑になる小学校高学年になると、子どもたちは他者の感情をくむということができないため多くのトラブルを抱えるようになる。いじめられ感を強く意識することが被害感情を肥大させ、一度形成された独善的な判断は修正が困難となり、相手への執拗な攻撃となる。自閉症特有の記憶力のよさはここではマイナスに働き、嫌な体験をいつまでも忘れられず、些細な事象がフラッシュバックのきっかけになるのである。

Ⅲ．早期診断

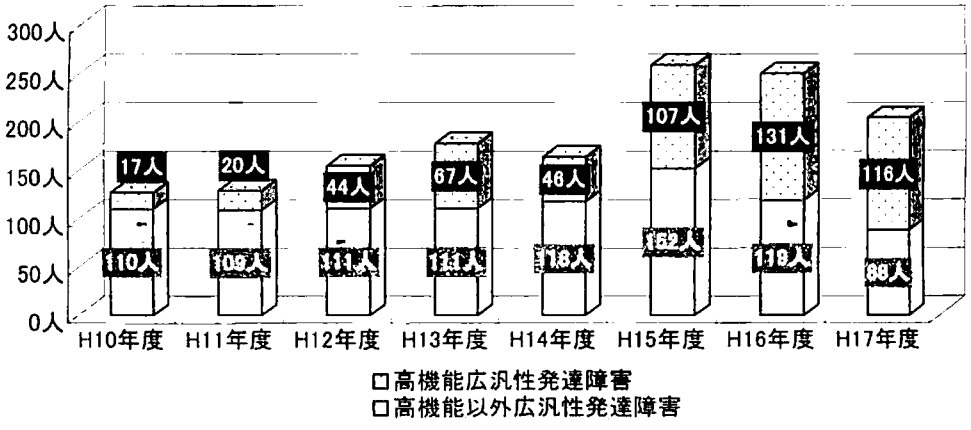
早期診断されにくいＡＳＰではあるが、保育園や幼稚園時代の対人関係には以下のような特徴が認められる。鬼ごっこをしても一人の子どもを執拗に追っかけ嫌がられたり、隠れているうちに飽きて断りなく帰ってしまい、心配した皆が探し回ったと聞いてもケロッとして意に介さない。カルタ遊びで好きなカードを他児が取るとおこったり、一番になりたくて他の子どもに負けそうになると途中でパニックになりゲームを中断させてしまったりする。後では反省してあやまるが、「舌の根も乾かないうちに」同じことを繰り返す。とくに「積極的だが奇異な」パターンをもつＡＳＰの子どもは自分の意に沿わない状況ではパニックを起こすことになる。集団遊びは参加児相互のやりとりと一種のゆらぎ（勝ち負けなど）をも受け入れたうえで継続できるのであるが（それが醍醐味でもある）、ＡＳＰの子どもたちは相手の気持ちが読めず、ルールに従うことが困難なため楽しめないのであろう。

「受動的」や「回避的」な子どもたちは優しい担任や世話好きな女の子に守られてこの時代問題児とならずに過ごし、子どもたちは大好きな虫の観察や園の排水路の仕組み、車や電車の車種や番号の違いを一人であく事無く楽しみ、「～博士」とあだ名されることもある。

近年、あすなろ学園では高機能広汎性発達障害の受診が増え（図１）、さらに３歳前に初診となるケースも増えている。自閉症状が軽度でも、否、軽度だからこそ早期療育を行い、家庭は社会スキルを練習する格好の場と考え、両親の指導・援助に早期から重点を置くべきであろう。「様子をみましょう」という指導は避けたいものである。

早期受診の子どもたちの発達経過をフォローしていると、４歳までに言語・社会発達が急速に伸び、５歳から６歳になるとＡＳＰと診断可能となるケースがある。そういった場合、子どもたちに自己コントロール力を養い社会ルールを守る指導を早期から行い、思春期に備え対人関係の距離の取り方を体得する援助が可能となる。

【図１】あすなろ学園初診における高機能広汎性発達障害児数の推移
（平成 15 年度以降のデータは今回加筆した）



Ⅳ．早期診断が可能であった「華子」

華子は２歳６ヵ月で初診となったケースである。主訴は虫や風におびえるという極端な怖がりであった。児童相談所では情緒障害を疑われ、あすなろ学園を紹介された。Ｋ式発達テストで DQ：96(認知適応＝言語社会)であった。子どもへの関心がないこと、自閉症特有のこだわりと興味の限局が認められ、高機能広汎性発達障害と診断した。集団幼児療育に参加、３歳になると発達指数は言語社会＞認知適応となった。初診時に認められた恐怖症状は対象を理解することで徐々に軽減していった。

４歳から保育園に入園し、集団活動を楽しめるようにはなったが、父親にわざと意地悪をして父親のおこる顔を喜ぶという行動が認められた。５歳の発達指数は DQ：97(言語社会 98、認知適応 94)で、積極的で奇妙な対人関係パターンが明確となったため両親にＡＳＰの診断告知を行った。

小学校は普通学級へ入学した。なんでも１番になりたくて、給食を飲み込むように食べ、終わりの会が終わると真っ先に教室から飛び出そうとし、徒競走で抜かされるとパニックになるといった行動が頻発した。注意されると担任にも暴力をふるうようになった。

家庭では勝ち負けのはっきりしないゲームを親子で行い、おこらなかったらシールを貼るという課題を出し、学校の終わりの会では「他児のよい行動を見つける」課題を取り入れてもらった。徐々に華子はパニックを起こさなくなり、運動会の徒競走では４番になっても最後まで完走し、自分の思うようにならないことがあっても我慢できるようになった。

Ⅴ．幼児期からの対人関係・行動援助

ＡＳＰの子どもたちに対して障害の理解と保護は必要ではあるが、過保護は子どもの自己コントロール力を育成できない。パニックを起こさないように特別扱いするのではなく、「苦手なことをどう援助すればパニックを起こさなくてもできるようになるか」と考えることが大切である。

適切な対人関係（対人行動）を養成するためには、家庭では母親が、保育園や幼稚園では担任の役割が重要となる。まず二者関係のなかで受容(保護)しながら楽しく遊ばせ愛着関係の成立を図り、子どもにとっての良き抑制者（心と行動のコントローラー）となる必要がある。

次に、母親は父親や同胞との、担任は他児との三者関係体験のキーパーソンとなり、集団での対人関係スキルを子どもに学ばせてゆく。こういった過程のなかで、思春期に対人関係のストレスから身を守る「対人関係の距離の取り方」を体得してゆけるのである。

（　第２弾は、外来マネジメント療育・入院治療等についてお伝えいたします。　）

外来診療のご案内

＊診察は完全予約制です。
＊初めての方の診察は午前のみで、予約制です。

●予約専用電話番号
０５９－２３４－９７００

曜日	月	火	水	木	金
１診	中島	西田	中野	山本	西田
２診	山本	中西	石田	中西	中野
３診	河野	中島	／	河野	／