

心理療法としてステップ法を用いた アスペルガー障害の 1 事例について

前田志壽代・井上 健

1. はじめに

アスペルガー障害に関しては、古くは **Asperger (1944)** が報告して以来、**Wing (1981)** によってアスペルガー症候群として再び取り上げられ、現在でも疾病論的に決着しているとはいえない状態にある。広汎性発達障害の中に含まれ、①社会的相互作用の質的障害、②制限された反復的で常同的な行動、興味および行動パターンを中心として、臨床的に明白な障害を引き起こすが、明白な言語の全般的な遅れはないなどの特徴を有する障害と考える立場 (**DSM-IV-TR, 2000**) や、自閉症の軽症例 (石坂, **2003**) もしくは自閉症スペクトラムに含まれるものとしての位置づけのもの (**Attwood, 1998**) などがある。

しかし、彼らの中には毎日の生活の中で大きな困難を抱えている子どもたちが存在するという事は明らかである。

アスペルガー障害へのかかわり・介入・治療に関しては、正確な早期診断の重要性が挙げられ、周囲の人々の理解を促すための心理教育はもちろんのこと、ソーシャルスキルなどの各種訓練や学校などの集団内の介入は、当然のこととして提唱されている (**Attwood, 1998**)。英国の学校教育では、自閉症スペクトラムの子どもたちに構造化理論にもとづく **TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)**、行動療法テクニックによるロヴァース・プログラム、サインやシンボ

ルを用いるマカトンコミュニケーション法、日本の文化と教育理念を反映した生活療法などが実施されており (Jones, 2002), わが国でも学校・病院・療育施設などで用いられている。また自閉症児の精神療法・心理療法の重要性も指摘されている (山崎, 1998)。しかしこれらの対象は年齢的・発達の幼い段階にあり, 比較的高機能であり, 個人差の大きいアスペルガー障害の子どもたちにふさわしいものとはなりえず, 現在も各方面で模索中であるといえよう。

Gillberg (2002) は, もともと特徴にばらつき大きいアスペルガー障害の子どもたちに対しては, 個別および集団の心理療法の有効性と各々のニーズにあった個別のプログラムの必要性を述べている。筆者はアスペルガー障害と高機能自閉症の間で明確な差異の存否について結論は得ていないが, 支援の必要性を強調するために診断名を必要とする立場 (Frith, 2004) や, 援助方法論に同様の面と異なった面とを必要とする立場 (仁木・仁木, 2006) に立つものである。

筆者が X 総合病院児童精神科の心理臨床において, 事例 A に実施した個別および集団の心理療法アプローチ (ステップ法) は, 筆者がこれまでに会ったアスペルガー障害の子ども達と共有した臨床的経験の中から形作られていったものである。その過程においては, かれらの特徴を考慮しながら心理的援助を進めていくために, いくつかの工夫や留意点が必要であった。事例 A の治療経過は筆者にとって, これらを再認識し整理する機会となった。約 8 年間の経過を振り返り, 要点を取り出して検討することは, アスペルガー障害の子ども達の今後の援助に役立つと考えられたので報告する。

2. 事例の概要

以下の記述は, プライバシー上の配慮のため, 本質に関係のない部分で情報の改変を加えている。

(1) 事例 A (男児, 初診時 8 歳 7 ヶ月, 小学 2 年)

(2) 主訴: 小学校 2 年 2 学期から「学校がしんどい」と不登校になる。最近

「軍隊が攻めてきて殺される」など恐がり、パニックになることが多くなった。

(3) 診断：アスペルガー障害（筆者は通常の臨床活動では、アスペルガー症候群（ICD-10, 1992）という診断名を使用しているが、本稿では事例本人の言により“アスペルガー”障害を用いる）

(4) 現病歴：家族によると、言葉を話すのは早かった。幼稚園時（3～4歳）にも登園しぶりがあり、友達と遊ばず、決まった友達もいなかった。洗浄恐怖もあって児童相談所に通所していた。

(5) 家族：父44歳（教員）、母40歳（専業主婦）、本人の3人家族。

(6) 心理検査

X年3月24日および4月1日、筆者が担当。主治医の予想と異なり、支障なく被検した。

ロールシャッハテスト（阪大法；辻・福永，1999による）：空間を用いた全体反応が見られ、部分反応が多い。色彩反応はなく、F(+)%=44と形態水準は低い。年齢的に幼く、特異的な反応が認められるが、大きな偏りがあるとはいえない。

WISC-R 検査：FIQ 128 VIQ 135 PIQ 115

プロフィール 知識 14 類似 18 算数 13 単語 17 理解 17 数唱 16

絵画完成 14 絵画配列 11 積木模様 15 組合せ 9 符号 12 迷路 9

知的に高いといえるが、言語性と動作性の乖離が大きく、下位検査間のばらつきが目立ち、評価点の上下限差も大きい。また失敗に特異性が見られた。

S-M 検査：CA 8：7, SA 9：0, SQ 105

P-F スタディ：GCR は平均値、I は平均より高く、e は低い。欲求阻止状況での対応法は知っているが、自責の弁解が多く、率直な依存感情を表出しにくいと考えられる。その他の評定因子は平均値範囲内であった。

SCT：興味の限局があり、50文中14に「怪獣」に関することが記述されていた。

親子関係テスト：母親に「矛盾」、父親に「両親の不一致」の危険域の養育態度が存在した。

3. 経 過

治療構造は、主治医による定期的診察（1回／1-2月）および筆者（以下Th.）が担当する個人心理療法・家族面接（1回／1-3週、毎回1時間程度）が中心であった。その他必要に応じて臨時的セッションを設定することや学校との連携が必要であった。便宜上、全過程をⅦ期に分け、具体的内容は時系列に従って記述する。なおイタリック部分は、Th. と A との合言葉である。【 】内はセッション中の対象と時間配分を示す。

I期 X年3月9日～X+1年3月15日（セッション1～20）、小学2～3年
家族の診察と個人心理療法の同時スタート形式の時期【45分間、1回／2週】
X年（小学2年）

Aは一人で待つことができないため、家族の診察と個人心理療法の同時スタートの形をとった。初回個人心理療法は心理検査時にオリエンテーション済みで、抵抗なくサンドプレールームを選び入室する。怪獣他の用具へのコメントなど一方的なおしゃべりが続き、サンドトレイに怪獣や恐竜を詰め込み、それらを闘わせる遊び中の迫真の擬音にTh.は驚かされる。回を追うごとに、Aは少しずつ感情表出ができ、Th.の言葉に耳を傾け受け入れるようになり、パニックが収まり始める。ポケモンに夢中。ボードゲームで文理解に勘違いはあるが楽しめる。やがて瞬目が目立ち始め、家でパニック（大声をだす、殴る、蹴る、噛む、投げる、壊す、水を撒くなど）が再発する。

X+1年（小学3年）

Aは家族間のトラブルを話し始めるが、両極言動多い（入室時、母に「恐い！」と抱く一方で叩くが、入室後収まるなど）。日常で母はパニックに巻き込まれ混乱しがちである。

Ⅱ期 X+1年3月29日～X+3年10月10日（セッション21～108），小学3～6年

ステップ設定の時期

ステップ1 提示：A からパニックを減らすためにどうしたらよいかと相談され，Th. はステップ法を示し，「人間3原則 ①人にはいろいろな人がいる。②一人の中にもいろいろな面がある。③人は時間とともに変わる」と伝える。

ステップ2 提示：プレールームへの入室決定ができずにパニックになるAを入口に寝かせて「頭は室内，足は室外にあり，入室と退室を同時に満たす△がある，物事には○・×・△がある」と伝えると，A は驚いた様子をみせる。

ステップ3 提示：A から求めて「減らせる怖さは減らそう」と設定する。治療薬としてオーラップ，アキネトン，トリプタノールの投薬が開始された。母は個人心理療法後に面接時間設定を希望し，【A 50分・母 10分】とする。サンドプレアの怪獣の戦い物語中に得意技と弱点のこと（二面性のテーマ）をTh. が話す。ポケモンカードゲーム大会に参加するが楽しさと不登校の自責感も持つ。小遣いなどに金銭的執着の強さをみせる。

ステップ4 提示：「ものごとの二面性」を提案するが受け入れず。聴覚過敏（車のエンジン音）あり。A は頭の力73点，体の力75点，心の力62点と答える。診断名告知は，母親のパソコン画面から偶然知り，「自分と似てる，ほくアスペルガーやで?!」と話す。A のパニックで母の疲労は強く精神科受診，父は不眠のため投薬を受ける。母の外出・外泊を勧め，A と父が父方実家に宿泊・母方祖父との外食などが可能になる。**ステップ4** 提示を受容。

X+2年（小学4～5年）

A の希望で他の集団療法メンバーとの出会いが実現。A の小学校教諭と母経由で連携する。A 調査による「怖い！」の原因：①学校・学習によるもの ②虐待・暴力に関するもの ③生活上のもの（赤ちゃん返り＝退行）に気づく。

ステップ5 提示：「怖い！」理由を考え，「怖い！ にするかどうか迷うー

しっかり悩むこと」。「怖い！ 怖い！ 発作」記録の報告を開始し、その時の工夫を記録する。退行からの再発達（赤ちゃんのしっぽ切り）をするが、Aは「情緒が弱い」と気づく。両親の「Aのパニックが原因で離婚？」の会話を聞き、Aから「母の逃げ逃げ作戦」提案。【A 20分・母親 30分】落ち着いた1週間が過ごせるようになるが、院内で年配男性患者に注意されパニックになることもあり、両極端の言動が目立ち、母・Th.への甘えと暴力もみられる。LD 集団療法見学をし、自由参加とする（セッション 57～68の間、計5回参加）。両親間で愚痴と攻撃が盛んになる。Aと父の東京行きは成功するが、Aと父の不仲が顕在化し、父がAを怒鳴りつける。Aは「怖い！ 怖い！ 発作」記録分析から「思ったことを口にしてみる」と話す。

X+3年（小学5～6年）

【ステップ6】提示：「ことばにして発する」。「怖い！ 怖い！ 発作」なしの驚き10連発が生じる。Aの「やっぱり勉強したほうがいいかな？」の問いに、Th.は「Aの決めたことが一番」と答える。遊戯王カードに熱中。Aと父との衝突が頻発し、A自身が父から「逃げ逃げ作戦」をとることにするが、Aは「(父が) 病気やったら何してもいいんか？アスペルガーも切れるぞ！」と発言する。Aは父の嫌がることを言った後「こんな僕嫌い？」と聞くと父は否定できず頷く。「でもこれがぼく、ぼくはアスペルガーやで！しゃあない」と。父はAの障害受容を無理と言う。Aは曾祖母の葬式に落ち着いて出席できる。

【ステップ7】提示は、「ゲームしたいが、する子は悪い子」と葛藤を喋り続けるので、「A君自身が決めることが大切」と設定する。父親が今朝メモを残して家を出たとのこと。

Ⅲ期 X+3年10月22日～X+5年9月22日（セッション109～163）、

小学6～中学2年

父不在の暮らしの時期

Aは「アスペルガーの子どもの日誌を本にして一儲けしようと考えた」

と。Aは落ち着いており、母も父不在で精神的に楽になったと。Aは「義務教育」「不登校が悪いか！」などのテーマを持ち込みTh.と話し合う。『ハリーポッター』に夢中、自分も「ファンタジーもの」を書いて一発当てると言う。

X+4年（小6～中1年）

「怖くなりそうな時の（Aの）工夫は現実逃避ですか？」の問いに、Th.は「セルフコントロール、自己統制です」と答える。Aが望んだりハーサル後、卒業式に出る。外出時の職務質問の恐怖からめがねなどの変装をし、主治医から不登校の証明書を発行してもらう。Aは「中学校へは行きません」と宣言する。「有時法」「帝国主義」の話題で喋りつづける。一人でポケモンカードゲーム大会に行くことができる。「怖い！ 怖い！ 発作」が無くなり記録報告中止。母子で大学のファンタジー小説の公開講座参加。父がAの様子を聞くため来科。

X+5年（中学1～2年）

「もし第3次世界大戦が起こったら・・・」など仮定の話題が多くなる。Aは一人での来科やカルチャーセンターの文章塾参加ができる。父が来科し、Aの幼少時や母とその家族と「パラダイムの違いがあって・・・」と話す。母子で自宅を処分してマンションに移ることになり、そのことで近々父と会うことになる。

Ⅳ期 X+5年10月6日～X+6年4月19日（セッション164～175）、中学2～3年

父との交流再開の時期

外でA・母・父で会い、Aはまくし立て父は情緒的表出なく1.5～2時間過ぎず。Aは学校へ行ってみようかと思うとTh.に話す。Aは自分自身の感情統制の難しさを話す。

ステップ8を問われ、Th.は理論と実際・理想と現実のギャップのテーマを予告する。

X+6年（中学2～3年）

Aの話題は「軍服」「軍隊」「政治家」「徴兵制」など。再登校に関して「学校のことは自分が納得しないとだめだから自分で決める」と言う。中2の3学期末に3日間登校し、「まだ情報不足なので、学問の必要性は感じる」「学校は勉強するところ、同年齢児と接触するところ」と話し、数学家庭教師を希望する。父来科し、妻子への気持ち・父親役割不明感・定年後の不安などを話す。

V期 X+6年5月17日～X+7年4月11日（セッション176～204），
中学3～高校1年

家庭教師による学習開始と登校再開そして父親と行動を共にする時期

家庭教師は週1回自宅来訪。6月2日からの修学旅行の迷いを話す。古書への興味が強く買いあさる。修学旅行に参加し良かったと報告する。中卒後のことや「ヒトラーはアスペ？」の話題。機関連携カウンセリングで担任が来科し、「Aなりに△設定に悩み、時に自傷などの乱れがある」とのこと。小遣い獲得に熱心、物が捨てられない。Aはトラブルをクリアし、母のストレスを労い、Aの「ありがとう」の言葉に母は感激する。英語の家庭教師追加。「（転居も高校進学も）どうにかなるでしょう」と曖昧さを認めるAの発言を、Th.は評価して伝える。Aは人との会話で「注意・質問・非難の区別がわからない」と打ち明ける。

X+7年（中学3年）

転居無事終了。父、高価古書購入に7万円援助。受験は見学2校の中から決定する。卒業式のスーツ姿で来科。受験面接でアスペルガー障害と告げ、古書好きの教師に会う。

VI期 X+7年4月19日～12月20日（セッション205～222），
高校1年
単位制高校入学と通学の時期

入学後週14時間の履修を決める。不眠と眠気を訴えつつ学習塾に通う。あ

る事件の犯人がアスペルガーと報道されて反応するが、Th. に解説して納得する。学業への焦りを見せる。

ステップ8 提示：「理論と実際や理想と現実とのギャップについて」を受容する。A は「障害者に未来はない」「世界5指の人になりたい」などの過激発言が目立つが、生き生きと夏休みを過ごし、心理療法終結に向け1回/3週の通院に同意する。アスペルガーの有名人の話。学校のテストへの不安と高い要求水準をみせる。文芸部入部。古書・アスペルガー・ヒトラー・ファンタジー物・不眠などの話題が続いていく。A と母は心理療法終結後も主治医との相談と投薬のため通院続行すると決める。

Ⅶ期 X+8年1月10日～3月27日 (セッション 223～228), 高校1年
筆者アプローチ終結の時期

X+8年 (高校1年)

A の準備した話題によって一方的に会話が進む。文芸部二人で文集制作。古本屋に行く同性の学友を得る。A がいくつかの話題を持参して対話後、終結の確認をする。

ステップ9 提示：A の「次のステップは？」の問いに、Th. が「ご自分でどうぞ」と答えると「やっぱりな！」と複雑な様子を見せる。最終回はこれまでどおりの対話後、A は直立して感謝の言葉を述べ、心理療法終結する。

4. 考 察

1) アスペルガー障害の特徴について

アスペルガー障害の特徴について、Wing (1981) の診断基準は、①学術的で長ったらしい話し言葉 ②常同的な話し言葉 ③韻律のない話し言葉 ④非言語的コミュニケーションの障害 ⑤独特の社会的相互関係 ⑥他人への共感性のなさ ⑦反復的行動 ⑧変化への抵抗 ⑨不器用または常同的行動 ⑩肥大したスキルまたは限局した興味、を挙げている。現在では医学診断の他に、

Szatmari ら (1989) の①孤独さ ②人との関わりの欠けた面 ③非言語コミュニケーションの欠けた面 ④話し方の奇妙さ ⑤DSM-Ⅲ-R の基準で自閉性障害に当てはまらないというものや、Gillberg・Gillberg (1989) の①社会性の欠陥(極端な自己中心性) ②興味・関心の狭さ ③反復的な決まり ④話し言葉と言語の特質 ⑤非言語コミュニケーションの問題 ⑥運動の無器用さ、とするものもある。中根 (1999) は①柔軟性を欠く思考 ②語義＝語用障害 ③社会性の障害 ④反響言語 ⑤協調性の障害 ⑥感覚統合の機能不全 ⑦聴覚情報の弁別といった特徴の中に、視点の変換の困難性(ゆらぎの停止)を強調している。

A の場合には、まず社会性の問題が存在した。学校集団生活での困難から不登校となり、学校・学習関係から「怖い！怖い！発作」が頻発していたし、個人心理療法場面で A の一方的対話になることが続き、遊びの協調性も不十分であった。また行動・興味の限局と反復・常同性は、ポケモン・ファンタジーもの・軍隊関係・古書への興味などに変化しながら常に認められた。またボードゲームの文章理解や「注意・質問・非難の区別わからない」などの訴えに、軽度の語義＝語用障害の存在が窺われ、車のエンジン音に知覚過敏をみせた。柔軟性を欠く思考については、常に両極端の発言が多く、入室決定ができなかったり、母への甘えと暴力がセットになったりし、その二分法のためにパニックに至ることも多かった。しかし経過とともに曖昧さに対する許容がみてとれ、視点の変換が可能になったことにより生活全般の困難が減少した。つまり曖昧さの許容性のなさ (intolerance of ambiguity Coulter, 1953) の克服が、アスペルガー障害の各種の特徴に関わって、生活上のマイナス面を少なくしプラス面を有効に生かすことと関連しているように思われた。そして A の変化とともに、中学同級生との交流や高校での対人関係も少しずつ進んでいった。なお感覚統合の機能不全に関わる運動の無器用さについては情報が不十分だが、スポーツは好まず、誘っても応じなかった。手指操作の不器用さは目立ったものではなかった。

以上の経過に見られるように、A は自身の諸特徴について、消滅させると

いうよりは数々の工夫と努力による対応法を見だし、セルフコントロールしていったといえる。当然のことながら A のアスペルガー障害としての特徴は、本人にとっても Th. にとっても、本人の能力や人格および生活スタイルと一体のものであるという認識に基づくものであった。

2) 経過とステップ法アプローチについて

このアプローチ法は、全てのステップを定まった順序で進むわけではない。時期・期間・内容・順序は、対象児によって柔軟に設定されるもので、必ずしも各ステップを完成して次へ進む漸進性をもつものでもない。あくまで本人の主体性と納得（形式的なものであっても）のもとに実施し、具体的・明瞭な方法で努力を傾けることに意味がある。そしてその結果を共に評価しながら進めることが重要である。ただしステップ 1・2 は、対象児の状態像を把握するために早い時期に設定することが望ましいと考えている。以下に経過各期とステップの要約および検討を述べる。

I 期 A の一方的なお喋りから、少しずつ「学校キライ！」と感情表出できるようになったが、ボードゲームで軽い語義・語用障害をみせ、家族全体が混乱を生じやすい時期であった。アプローチ開始から 1 年近くを要し、A から自分のパニックを何とかしたい気持ちを引き出すことができた。

II 期 ステップ設定を開始すると、その内容を直ちに克服できるわけではないが、A は言葉のレベルで理解できることにより安心するようであった。ステップの大半の 1 から 7 が II 期で実施されているが、親子ともに悩みを抱えて毎日を必死で過ごす中での課題設定は、家族の凝集性を高めたようである。また親子に対する支持的・受容的な治療的側面と指示的・推進的な教育的側面を効果的に進めることの重要性を再認識させられた。

ステップ 1 「人間 3 原則 ①人にはいろいろな人がいる。②一人の中にもいろいろな面がある。③人は時間とともに変わる」：A の基本的人間観を確か

め、方向づけるものであった。以後Ⅱ期の間に、思春期までに必要な発達課題に関わるようなステップを設定することになった。

ステップ2 「ものごとの○・×・△」：二分法からの解放と可能性の拡大をねらったもので、治療場面だけでなく日常の何気ない場面の言動を取りあげるのがよい。曖昧さの許容性獲得の基本になると思われる。Aにとってはものごとの△設定は意外なものであったようである。

ステップ3 「減らせる怖さは減らそう」：自己統制法の予備練習になり、Aは「怖い！」の原因として、①学校・学習によるもの②虐待・暴力に関するもの③生活上のものと言語化するきっかけになった。Aは自分でそれらを避けるためにTVのスイッチを切り、漫画本を閉じ、退行からの再発達をたどる方法を探った。

ステップ4 「ものごとの二面性」：これも治療場面だけでなく日常の何気ない場面の言動を取りあげるのがよい。Aの場合は怪獣の得意技と弱点の組み合わせがきっかけになった。双方向（～多方向）視点の獲得を意図したが、ともすればネガティブな意味合いの方を強くとりがちであった。

ステップ5 「怖い！ にするかどうか迷うことーしっかり悩む」：二分法にとらわれがちなAであったが、これまで常に二つの価値の間で反転を繰り返し、中位を見いだすことは想定外で、葛藤状態を保つことも難しかった。一瞬の葛藤を持続させることで内包を目指すこととした。「怖い！」にするプラスとマイナス・「怖い！」にしないプラスとマイナスをあげると理解しやすかったようである。

ステップ6 「ことばにして発する」：AはTh.との合い言葉や、「怖い！ 怖い！ 発作」の記録分析から「思ったことを口にしてみる」効用に気づいた。知的にも言語性能力は高く、退行の再発達過程で、自身の言語能力に比べて感情生活力の低さに気づいたことも影響したようである。言語化過程の有用性の確認をねらったものである。

ステップ7 「A君自身が決めることが大切」：経過中、Th.はAの問いの多くに「A君の決めたことが一番」と答えていた。自己決定と結果の引き受

けのために設定したが、良い結果が出ればAの手柄、悪い結果であれば二人で考えようという姿勢であった。Ⅱ期の2年半の間は、何かにつけてステップ内容が繰り返されし会話の中に登場し、確認することによって完全にクリアしなくても努力目標としての意味を持たせた。

Ⅲ期 父が不在となり母子は一層の落ち着きを見せ、結果的には父がAの持つ特徴(障害)を受容できないことが大きかったといえよう。Ⅲ期以後、Aの方からステップ設定の申し出はなく、Th.も触れなかった。この2年間に父は2回来科し、別居しながら母子の生活を支える決心を語っている。

Ⅳ期 転居予定を機に父との交流を再開するが別居は続き、中学校登校や学業に対する興味を見せ始める。参考のために聞いておきたいというAの希望で、**ステップ8**として理論と実際や理想と現実とのギャップのテーマ予告をした。

Ⅴ期 中学では、Aは時々好みの授業だけ登校し、家庭教師が開始された。担任との連携で柔軟な学校環境が整えられ、迷った後、Aは修学旅行に参加する。古書への興味が強くなり転売で利益を上げるが、Aの記憶力の良さが生かされる。人から言われることの意味がとれず、「情緒のせ方がわかりにくい」と訴えることもあるが、「どうにかなるでしょう」と曖昧さの許容性を見せた。迷いながらも最終的には自己決定し、進学準備を進め、受験面接で自分から診断名告知し、Th.はAの成長を確認することになった。

Ⅵ期 単位制高校生活を送りながら、「アスペルガー」はAのテーマとしての意味を持ち、いくつかの事件報道に強く反応した。自身とつながるアスペルガー特徴のプラス面とマイナス面をあげ、母やTh.と会話しながら、「みんなが犯罪者になるわけではないこと」を自分に納得させていったようであっ

た。心理療法終結を伝えると、Aは「ステップ8」[理論と実際や理想と現実とのギャップについて]を設定した。思春期を乗り越え青年期へと向かうために、各種課題との直面化と時間的展望の獲得を目指すこととなった。

Ⅶ期 Aが選んだこれまで通りのセッションの進め方で、Ⅶ期は経過した。高校生活に目立った困難はなく、楽しんでいる様子も見られた。Aが「ステップ9」を求めたときにTh.が「ご自分でどうぞ」と返すと、「やっぱりな!」というAの様子は、自立への道程の手応えを十分に感じさせるものであった。またこれまでに出会った同じ特徴を持った子ども達と同様に、一人一人のそれぞれの成長を確認させるものでもあった。

全過程を振り返った結果として、アスペルガー障害への援助には、親子に対する支持的・受容的な治療的側面と指示的・推進的な教育的側面をバランス良く効果的に進めることが重要性であったことを強調したい。本人へはその時々が発達課題を含むステップ法による個人療法と集団療法を、家族には面談を安定した形で実施し、時には必要に応じて臨時的セッションを設定する必要があった。適切な時期に具体的に言語化した課題ステップを設定するステップ法アプローチは、結果として一定の効果があったと考えられた。

なおステップ法アプローチは治療技法の視点からみると、Aの認知と行動について経験学習による変容を促したという意味では認知行動療法(坂野, 1995)の手法を用いているといえよう。また自閉症の心理療法(山上, 1997)で述べられているように、Aとの合言葉に含まれる具体的な対象イメージ・記憶の再生・記号的な単語などを個別の心理療法構造で取り扱ったことにより、AがTh.との共有体験を実感し、発達課題に取り組んで自己実現の道をたどることを促したと考えられた。辻井(1996)は自閉症児に対するアプローチについて、初期の心因論にもとづく心理療法の無効性の後に、認知言語障害論を背景にした行動療法的臨床実践、対人関係側面に焦点をあてた集団療育、情緒的側面に焦点をあて自我発達を促進する精神分析的個人心理療法の

成功実践を報告している。そして成功実践の検討から、両親指導の位置付けを明確化する必要性を述べ、臆的な現実の行動の学習と子どもの「こころ」をとりまとめていく関わりは、人間の成長に不可欠な分離できないものと意味づけされており、アスペルガー障害のアプローチにも有用であるとしている。筆者も同様の意見を持つものであり、アスペルガー障害への援助には、個別の特徴を十分に考慮した上で、治療技法についても柔軟な姿勢で臨む必要があることを付け加えたい。

3) 教育との連携について

児童精神科における教育との連携の重要性は、諸家の強調するところのものである。水田(2003)は治療対象つまり誰を治療・関与の対象とするかについて、特に学齢期の児童では教師へのコンサルテーションが中心になることもあると述べている。

Aの教育環境は恵まれた状況であったが、ともすれば彼らの特徴は誤解され、周囲のものを巻き込んでトラブルが生じ、適応障害や発達障害状況になりがちである。Aの小学校の学級担任とは、母親を介して連絡をとり相談しながら進めた。中学校の学級担任は来科により直接面談が可能であり、情報を共有して方向づけと援助を実施した。これらの間接・直接を問わず連携が必須のものであり、そのタイミングと柔軟な教育的配慮は、Aの治療的アプローチを進める上で有効であったといえる。

4) 診断告知の問題について

何度となくAが口にした「・・・アスペルガー・・・」というせりふは、その時々でニュアンスが異なっている。Ⅱ期の偶然による診断名告知時の困惑や自身の特徴が解明された感じを、「自分と似てる、ほくアスペルガーやで?!」と話すことから始まり、「アスペルガーも切れるぞ!」と卑下する気分や、「でもこれがほく、ほくはアスペルガーやで!しゃあない」と諦めの気持ちを表現している。Aにとって、診断告知が投げかけた衝撃の大きさを推

察することができる。Ⅲ期では、「アスペルガーの子どもの日誌を本にして一儲けしようと考えた」と診断名による不利を逆転させようと強がったり、Ⅴ期の「ヒトラーはアスペ？」とヒトラーその他の仲間探しをしており、高校の受験面接でアスペルガーと告げて古書好きの教師に出会うという機会を得ている。Ⅵ期の犯罪の関連報道により事件犯人がアスペルガーと言われたことに反応した動揺と、アスペルガーといわれる有名人探しまで、A にとっての診断名の受け止め方は、実にさまざまである。その時々を振り返ると、診断告知の難しさと同時に重要性が窺える。本人への告知の時期、実施者、方法、内容表現、その後のフォローなどどれをとっても定式があるとはいえない。中林(2006)は、時期は子ども自身が他者とのずれのようなもの感じ始めた時が、一つの機会になるということ、告知や質問に答える人は、子どもとの間で肯定的な関係を培ってきて今後もそうである人が望ましいとしていることに、筆者も同感である。

A の場合は偶然の形で実現したが、直後に A に質問された母親は落ち着いて対応し、アスペルガー障害の特徴について否定的な面と肯定的な面を公平に伝えたとのことであった。A が成長と共に自分の特徴を受容していった過程をたどった結果、筆者は本人が周囲との違いに気づき始めたならば、なるべく早い時期に告知がなされた方が良く考えている。その他の自験例からも、早期に主治医もしくは信頼関係のある人(両親や教師など)によって告知を受けた事例は、そうでない事例よりも経過がよいという印象を持っている。

5. おわりに

アスペルガー障害と診断された A との 8 年間でふりかえり、その特徴、ステップ法アプローチ、教育との連携、診断告知の問題について検討したが、しつこくすることができたわけではない。特に教育の問題は、A は小学校の卒業式当日の出席を除くと、小学 2 年 2 学期から中学校 2 年末まで登校をしていない。A が不登校であったことについて肯定的・否定的両側面が考えられる

が、アスペルガー障害の子どもたち全般に拡大して考えることには限界がある。学校生活を続けている場合の援助については、また稿を改めて検討することが必要であろうと思われる。その際に、曖昧さの許容性の獲得をどのように進めていくかという視点が重要なポイントになるであろうと、筆者は考えている。

(謝辞 本報告は第25回日本心理臨床学会において発表したものであり、発表と投稿に理解を示してくださったA君とご家族に心より感謝申し上げます。また発表の際に的確なご指導をいただいた安東末廣先生と、貴重なコメントをいただいたフロアの皆様にお礼申し上げます。)

文献

- American Psychiatric Association (2000) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision ; DSM-IV-TR. Washington D. C. and London, England. ; 高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳 (2002). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院.
- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" in Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. (詫摩武元訳 (1993) : 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, 35, 180-197, 282-301.
- Attwood, T. (1998). *Asperger's Syndrome A Guide for Parents and Professionals*. Jessica Kingsley Publisher Ltd, London. ; 富田真紀, 内山登紀夫, 鈴木正子訳 (1999). ガイドブック アスペルガー症候群 親と専門家のために. 東京書籍.
- Coulter, T. (1953). *An Experimental and Statistical Study of Relationship between Prejudice and Certain Personality Variables*. The British Library Document Supply Center, Boston Spa, Wetherby.
- Frith, U. (2004). Emanuel Miller lecture : Confusions and controversies about Asperger Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 672-686. ; 木村宜子訳 (2006). Emanuel Miller 講演 : アスペルガー症候群に関する混乱と議論. 高木隆朗・P. ハウリン・E. フォンボン編. 自閉症と発達障害の進歩. 10, 173-195.
- Gillberg, I. C., Gillberg, C. (1989). Asperger Syndrome-Some Epidemiological Considerations : A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 631-638.
- Gillberg, C. (2002). A guide to Asperger syndrome. 田中康夫監修, 森田由美訳

- (2003). アスペルガー症候群がわかる本 理解と対応のためのガイドブック. 明石書店.
- 石坂好樹 (2003). Asperger 症候群の認識形式について—Wittgenstein の著作を足がかりにして—第一部 Wittgenstein は Asperger 症候群か. 児童青年精神医学とその近接領域, 44, 231-251.
- Jones, G. (2002). Educational provision for children with autism and Asperger syndrome. 緒方明子監修, 海輪由香子訳 (2005). 自閉症・アスペルガー症候群の子どもの教育診断, 学校選びから自立に向けての指導法. 明石書店.
- 水田一郎 (2003). 治療. 横井公一, 前田志壽代, 豊永公司編. 児童青年精神医学の現在, 40-49, ミネルヴァ書房.
- 仁木説子・仁木義明 (2006). アクロニムで覚える自閉症とアスペルガー障害のちがひ. プレーン出版.
- 中林 睦 (2006). Q & A 集 親と子どもにどうやって障害のことを伝えたらよいのですか? 十一元三編集. こころのりんしょう á · la · carte. 25 巻 2 号, 174, 星和書店.
- 中根 晃 (1999). 発達障害の臨床. 金剛出版.
- Szatmari, P., Brenner, R., Nagy, J. (1989). Asperger's Syndrome: A Review of Clinical Features. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 554-560.
- 坂野雄二 (1995). 認知行動療法. 日本評論社.
- 辻 悟・福永知子 (1999). ロールシャッハスコアリング—阪大法マニュアル. 金子書房.
- 辻井正次 (1996). 自閉症児者の「こころ」を自閉症児者自身が探し求める場 高機能広汎性発達障害 (高機能自閉症・アスペルガー症候群) への心理療法的接近から. *IMAGO*, 7, 109-121.
- Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-130.
- World Health Organization (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical description and diagnostic guideline. ; 融 道男, 中根允文, 小見山実, 岡崎祐士, 大久保善朗監訳 (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. 医学書院.
- 山上雅子 (1997). 物語を生きる子どもたち: 自閉症児の心理療法. 創元社.
- 山崎晃資 (1998). 発達障害児の精神療法. 金剛出版.
- 前田志壽代 大学院文学研究科博士課程後期課程——
- 井上 健 文学部教授——