

<論文>

知能検査で認められたアスペルガー症候群の言語特性

小林 勝年

Language characteristics in children with Asperger's syndrome
by Wechsler intelligence test
KOBAYASHI Katsutoshi

キーワード: アスペルガー症候群 ウェクスラー式知能検査 言語反応

Key words : Asperger's syndrome, Wechsler intelligence test, verbal response

要約

Gillberg や Szatmari,P らのアスペルガー症候群の診断基準には言語・非言語を含むコミュニケーションの項目が存在していたが、ICD-10 と DSM-4 の両基準においては必須項目から削除された。そこで、Asperger が当初から注目していた言語的症候を削除することが真に妥当であるかどうかを調べるために、児童精神科の専門医より「アスペルガー症候群」と診断された3名の子どもに対して WISC-III 知能検査を実施しその言語反応や検査者との交流の様子を調べてみると、聴覚的な言語による理解の困難さに加えて抑揚のない話し方、役割交替を無視した会話、ペダンティックな言語使用などの特徴的な反応が認められた。また、これらの子ども達に Gillberg や Szatmari,P らが用意した診断項目について調べてみるとほとんどの基準を満たしており診断的意義を認めることができた。

1. 問題

Kanner,L が 1943 年に 11 名（女児 3 名，男児 8 名）の子ども達の臨床報告 (Kanner,1943) として「情緒的接触の自閉的障害」を明らかにした翌年，Asperger,H は 4 名の男児を「自閉的精神病質」(Asperger,1944) として報告していたが，第二次世界大戦中ドイツ語で発表されていたことから英語圏においては両者の統合的な吟味作業が進まず，「アスペルガー症候群」とは言語によるコミュニケーションにほとんど問題がなく知的能力の高い「自閉症」と理解されてきた。しかし，1981 年に Wing,L が先の Asperger の 4 事例に酷似した 34 事例を「Asperger's Syndrome」として報告 (Wing, 1981) して以来，自閉症スペクトラムというモデルが浸透される中，「アスペルガー症候群」についての関心が急速に高まり，1988 年には Gillberg,K & Gillberg,C によって初めて診断基準が発表され，翌 1989 年には Szatmari,P によって別の提案 (Szatmari et al.,1989) がなされ，1992 年には世界保健機関作成の ICD-10 (WHO, 1992) に，1994 年にはアメリカ精神医学協会作成の DSM-4 に診断基準 (APA, 1994) が記載されるなど診断概念の検討がなされてきた。そして，2006 年は Asperger 生誕 100 周年で Asperger の功績を紹介した論文が Wing によって発表されて 25 周年に当たることから「国際アスペルガー年」と名づけられ，もはや国際的に高い関心を集める障害名として迎えられるようにまでに至った。Table 1 は Gillberg,C が国際会議で発表した内容を 1991 年にまとめ直したもの (Gillberg, 1991) であるが，確定的診断としては 6 つの領域すべての内容を満たし下位項目 20 項目中 9 項目が該当していることを必須条件としているが，通常は社会性の問題は前提であるから他の 5 分野（興味・関心の狭さ，決まりや興味・関心の押しつけ，話し言葉と言語表現の問題，非言語コミュニケーションの問題，運動の不器用さ）において最低 4 領域の問題が認められれば臨床的には「アスペルガー症候群」としての診断が許されるとした。

Table 1 Gillberg の基準

アスペルガー症候群の診断基準 (Gillberg,1991)
1. 社会的相互作用の重大な欠陥(2つ以上)
(a) 友だちと相互に関わる能力に欠ける
(b) 友だちと相互に関わろうとする意欲に欠ける
(c) 社会的シグナルの理解に欠ける
(d) 社会的・感情的に適切さを欠く行動
2. 興味・関心の狭さ(1つ以上)
(a) ほかの活動を受けつけない
(b) 固執を繰り返す
(c) 固定的で無目的な傾向
3. 決まりや興味・関心の押しつけ(1つ以上)
(a) 自分に対して、生活上で
(b) 他人に対して
4. 話し言葉と言語表現の問題(3つ以上)
(a) 発達の遅れ
(b) 表面的には誤りのない表出言語
(c) 形式的、もったいぶった言語表現
(d) 韻律の奇妙さ、独特な声の調子
理解の悪さ：表面的／暗示の意味の間違った解釈を含む
5. 非言語コミュニケーションの問題(1つ以上)
(a) 身振りの使用が少ない
(b) 身体言語(ボディ・ランゲージ)のぎこちなさ／無神経さ
(c) 表情が乏しい
(d) 表情が適切でない
(e) 視線が奇妙、よそよそしい
6. 運動の不器用さ

Table 2 Szatmari らの基準

アスペルガー症候群の診断基準 (Szatmari et al.1989)
1. 社会的孤立(2つ以上)
(a) 親しい友達がいない。
(b) 人との接触を避ける
(c) 友達作りに関心がない
(d) 自分ひとりの世界を好む
2. 社会的相互作用の欠陥(1つ以上)
(a) 自分の必要なときだけ人と接する
(b) 人への接し方が不器用
(c) 友達に対する一方的な接し方
(d) 人の気持ちを感じ取るのが困難
(e) 人の気持ちに無関心
3. 非言語コミュニケーションの欠陥(1つ以上)
(a) 表情が乏しい
(b) 子どもの表情から感情を読み取れない
(c) 目で意思を伝えることができない
(d) ほかの人に視線を向けない
(e) 手を使って意思を表現しない
(f) 身ぶりが大きすぎこちない
(g) 人に近づきすぎる
4. 話し言葉と言語の特質(2つ以上)
(a) 抑揚のおかしさ
(b) 口数が多すぎる
(c) 口数が少なすぎる
(d) 会話に一貫性がない
(e) 一種独特な言葉の使い方
(f) 繰り返しの多い話し方

次に、Table 2は Szatmari らが提案した診断基準であるが、まず前提条件として自閉性障害の診断基準を満たさないことを掲げ、「社会性の孤立」・「社会的相互作用の欠陥」・「非言語コミュニケーションの欠陥」・「話し言葉と言語の特質」の4領域すべてを満たす者のうち下位項目22項目中6項目が満たされていることを基準として設定した。言語・非言語によるコミュニケーションの条件は先の基準とかなり類似しているが、興味・関心の狭さやパターン行動、運動の不器用さの問題は省かれ、社会的な相互作用の困難さより社会的な孤立が決定的であることを強調している。それについて Ehlers, S. & Gillberg, C. (1993)は Wingの自閉症スペクトラムの類型化(Wing, 1996)にしたがえば、Szatmari らの基準は「受動型」に、Gillberg基準は「積極奇異型」に傾いていることを指摘している。

また、この基準は「アスペルガー症候群は自閉症とは異なる障害である」という認識より多くの類似症

状を示す高機能自閉症との差異性を訴える。しかし、その方法は先述したように「自閉症ではない」と診断された者の中から「アスペルガー症候群」という診断がなされるという極めて消去法的な鑑別作業にゆだねられている。

Table 3 アスペルガー症候群の診断基準 (ICD-10)

アスペルガー症候群のガイドライン (「国際疾病分類第10版: ICD-10」による)	
A.	話し言葉・理解言語ないし認知発達においては、臨床上問題となるような全般的な遅れはない。 診断のあたっては、2歳までに単語の使用ができており、3歳までに意志の伝達のための二語文（フレーズ）を使っていることが必要である。生後3歳までの身辺処理や適応行動および周囲に向ける好奇心は、正常な知的発達に見合うレベルであると見られる。しかし、運動面での発達は多少遅れることがあり、運動の不器用さはよくある（ただし、診断に必須ではない）。突出した特殊技能が、しばしば異常な没頭にもなってみられるが、診断に必須ではない。
B.	社会的相互作用における質的異常がある（以下の少なくとも2つ）。 (a) 社会的相互作用において視線・表情・姿勢・身振りなどを適切に用いることができない。 (b) (機会は豊富にあっても精神年齢に相応した) 友人関係を、興味・活動・情緒を相互に分ち合いながら十分に発展させることができない。 (c) 他人の感情への反応や偏りより社会的・感情的な相互関係が持てない。または、社会的状況に応じて行動を調整できない。または社会的・感情的・コミュニケーション的行動のまとまりが不十分である。 (d) 楽しみ、興味、達成感を他人と分かち合おうとすることがない（例えば、自分が興味を持ったものを他人に見せたり、持って来たり、指さすことをしない）。
C.	度外れた限定された興味、もしくは、限定的・反復的・常同的な行動・関心・活動性のパターンを示す（以下の少なくとも2つ） (a) 単一あるいは複数の、常同的で限定された興味のパターンにとらわれており、限定的な範囲への没入。または、興味の内容や対象は正常であっても、興味のパターンが異常に熱心で限定的である。 (b) ある有用性を欠いた生活上の決まり、もしくは儀式的行動への明らかな強迫的な固執。 (c) 手をパタパタさせたり指をひねったりする、あるいは全身の複雑な動きなど常同的・反復的な習癖的身体運動。 (d) 遊具の一部や機能とは関わりのない要素（たとえば、臭い・感触・雑音・振動など）へのこだわり。

アスペルガー症候群の診断項目を満たしていても自閉症の診断基準の6症状を満たしていれば重複診断はできず自閉症診断が優先されるとしたのは1992年世界保健機構が作成した「国際疾病分類第10版: ICD-10」であるが、Table 3はアスペルガー症候群についてICD-10に記載された診断基準である。

これによると疫学分類学上の妥当性については不明としながらも、出現率としては男女比約8:1の割合で男児に多く、自閉症と同様に関心と活動の範囲が限定的で社会的関係の質的障害によって特徴づけられるとされている。しかし、全体的知能は正常で「言語あるいは認知的発達における遅延や遅滞がみられない」という点で自閉症とは異なると説明されている。

しかし、それによってGillberg(1991)やSzatmari(1989)らが挙げた「言語・非言語コミュニケーションの問題」が削除され、Szatmariらの基準では省略されていた「興味の限定」や「著しい不器用さ」が復活記述されているにもかかわらず必須項目から除外されるなど臨床的判断の混乱を助長させた。例えば、自閉症と類似のコミュニケーションの問題が示されるが、「明らかな言語遅滞が存在する場合はこの診断から除外される」とした基準に終わっている。実はこの記述によってアスペルガー症候群の示す言語理解や特異なコミュニケーションスタイルを見逃してしまう結果となった(Wing, 2000)のは疑いようもない。

また、Wingの示した3つ組の障害、すなわち①社会性(対人関係)の障害 ②コミュニケーションの障

害 ③想像力の障害 が自閉症の基本的な障害である(Wing, 1996)という理解より、3つすべてを満たす者が「自閉症」、コミュニケーションの障害がない者が「アスペルガー症候群」、3つを部分的には満たす者で自閉症やアスペルガー症候群ではないものを「特定不能の広汎性発達障害」と呼ぶという判断を促し、自閉症とは異なる障害であることを決定的にした。さらに、自閉症においては3歳までに何らかの不適應行動が示されるが、「アスペルガー症候群は正常な発達を示す」と明示され、それまでの包括的な発達の評価が診断基準に包含された。しかし、3歳までは言語発達による遅れがなく適応的行動を示すことを拠り所にしただけでは、いわゆる高機能自閉症との差異性が必ずしも明確にできない事態を迎え、高機能自閉症の1型なのか別の障害なのか議論が分かれる中でICD-10は後者の立場を支持し広汎性発達障害に属する高機能の単位障害として認められた(栗田, 1999)。

ここで、両者の差異性を明らかにした研究としては、アスペルガー症候群は高機能自閉症より認知機能が高い(Ozonoffら, 1991)としたものや高機能自閉症よりIQが高い(Szatmariら, 1995)としたものが挙げられるが、とりわけ Bowler (1992)によって報告された「心の理論」課題において両者とも第1水準課題は通過するが第2水準課題は高機能自閉症は通過しないがアスペルガー症候群は通過したという研究結果に注目が集まる。しかしこの結果は、第2水準課題の理解にまで達してもなお大きな社会性の問題を示すアスペルガー症候群そのものの不思議さと同時に、社会性を構成する要素がいかに多様で複合的・統合的に作用しながら現実化していることを改めて我々に教えたに過ぎない。

Table 4 アスペルガー障害の診断基準 (DSM-4)

<p>アスペルガー障害の診断基準 (「精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第4版: DSM-4」による)</p> <p>A. 社会的相互作用における質的な障害 (以下のうち少なくとも2つにより示される)</p> <p>(1) 目と目で見つめ合う、顔の表情、体の姿勢、身振りなど、社会的相互反応を調整する多様な非言語性行動の使用の顕著な障害。</p> <p>(2) 発達の水準に相応した仲間関係をつくることができない。</p> <p>(3) 楽しみ、興味、達成感を他人と分かち合おうとすることがない (例えば、自分が興味を持ったものを他人に見せたり、持って来たり、指さすことをしない)</p> <p>(4) 人と社会的または情緒的な相互性がない。</p> <p>B. 限定的・反復的・常同的な行動、興味および活動の様式 (以下の少なくとも1つに現れる)</p> <p>(1) 1つまたはそれ以上の固定的・限定的なパターンに没入しその強度または興味の焦点が異常である。</p> <p>(2) ある有用性を欠いた生活上の決まり、もしくは儀式的行動への明らかな強迫的な固執。</p> <p>(3) 常同的で反復的な習癖の身体運動 (例えば、手をパタパタさせたり指をひねったりする、全身の複雑な動きなど)。</p> <p>(4) モノの一部にいつまでも没頭する。</p> <p>C. その障害のため、その人の社会的、職業的、または他の重要な領域において臨床的に著しい障害が引き起こされている。</p> <p>D. 臨床的に著しい言語の遅れはない (例えば、2歳までに単語を用い、3歳までに意志伝達的な語句を用いる)。</p> <p>E. 認知の発達、年齢に相応した身辺処理能力、(対人関係以外の) 適応行動、および小児期の周囲に対する関心の持ち方などについて臨床上的問題となるような遅れはない。</p>
--

Table 4は1994年アメリカ精神医学協会が作成した「精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第4版: DSM-4」においてアスペルガー症候群についての内容を示したものである。ICD-10と同様、3歳までの発達評価が必須とされ自閉症診断が優先される。対人関係の問題や興味の限定などによって特異的な行動が形成され、やがては社会生活上の著しい障害が発生するが、それ以外の認知・言語面においては明らかな遅れがないとされている。これまでに見てきた3つの診断基準と比べて特徴的な点は「社会

的、職業的、または他の重要な領域において臨床的に著しい障害が引き起こされている」と述べられている点でそうした問題状況を強く意識していることがうかがわれる。

以上、これまでに示された4つの診断基準を比較・概観してみるが、当初 Asperger が示した4事例においては明確な診断基準が記載されていなかったという歴史的事実から、Gillberg はそれらの臨床事例を基礎にしながら、Szatmari らは自閉症とは異なる障害という視点から診断基準を考案したが、それらを更に厳格な基準となるよう妥当な内容に絞り込んで組織的に検討したものが ICD-10 と DSM-4 の基準になると言えよう。しかし、そうした組織的作業による最大公約数的基準こそが Asperger が1944年論文で紹介した臨床像とは異なった基準を設定させてしまったのではないかという疑問が生じる。

2003年、Hippler, K. & Klicpera, C. によって発表された研究論文はその疑問に答えている。1950～1986年にウィーン大学小児病院で Asperger とその同僚によって「自閉的精神病気質」として診断された74例のうち詳細な記録が残されている46例を対象に、再度 ICD-10 の基準に照らして診断し直すと11例(25%)は3歳までの正常発達という要件を満たしておらず、3例(7%)は「診断されない」あるいは「強迫性障害」と診断され、残りの30例(68%)のみが適用されたと報告(Hippler & Klicpera, 2003)している。各項目別に見た一致率を示したものが Table 5 であるが少なくとも50%に満たない項目が4項目もあることは診断基準のずれが明らかである。

Table 5 アスペルガー症候群と診断された者(44名)の症状別一致率

項	ICD-10 の診断基準の適用	%
A	話し言葉・理解言語ないし認知発達においては、臨床問題となるような全般的な遅れはない。	75
B	社会的相互作用における質的異常がある。	98
	(a) 社会的相互作用において視線・表情・姿勢・身振りなどを適切に用いることができない	61
	(b) (機会は豊富にあっても精神年齢に相応した) 友人関係を、興味・活動・情緒を相互に分ち合いながら十分に発展させることができない。	91
	(c) 他人の感情への反応や偏りより社会的・感情的な相互関係が持てない。または、社会的状況に応じて行動を調整できない。または社会的・感情的・コミュニケーション的行動のまとまりが不十分である。	93
	(d) 楽しみ、興味、達成感を他人と分かち合おうとすることがない(例えば、自分が興味を持ったものを他人に見せたり、持って来たり、指さすことをしない)。	29
C	度外れた限定された興味、もしくは、限定的・反復的・常同的な行動・関心・活動性のパターンを示す	96
	(a) 単一あるいは複数の、常同的で限定された興味のパターンにとらわれており、限定的な範囲への没入。または、興味の内容や対象は正常であっても、興味のパターンが異常に熱心で限定的である。	77
	(b) ある有用性を欠いた生活上の決まり、もしくは儀式的行動への明らかな強迫的な固執。	35
	(c) 手をパタパタさせたり指をひねったりする、あるいは全身の複雑な動きなど常同的・反復的な習癖的身体運動。	32
	(d) 遊具の一部や機能とは関わりのない要素(たとえば、臭い・感触・雑音・振動など)へのこだわり。	9

また、Klin, A. & Volkmar, F. R. (1997) は DSM-4 で示された診断基準を Asperger の臨床報告, Gillberg や Szatmari らの診断基準, 1981年に Wing が示したアスペルガー症候群の特徴などと比較すると、社会的障害という中核症状を除けば少しずつ判断項目の基準が異なってきたことを述べると共に、言語とコミュニケーションの領域や3歳までの日常行動においては「陰性症状」(欠如とか不全などの記述で表される)の有無で判断されることの問題点を指摘し臨床的判断の混乱について言及している。結局、そうした基準に従えばその後の社会生活への適応を占うのではなく発症年齢による診断になってしまうことは否めない(Volkmar, F.R. & Klin, A., 2000)。そうした問題意識を受けて Attwood, T. (1998) は Gillberg (1991) の診断

基準を土台に包括的で簡潔な診断基準をめざしたオーストラリア版アスペルガー障害の診断基準を挙げ報告している。それによると先ず手順として、その子どもを日常的に知る親・教師が(1) 社会的・感情的な能力 (2) コミュニケーションの技能 (3) 認知的な技能 (4) 特別な興味 (5) 運動の技能 (6) その他の特徴 という6領域から構成された評定尺度をもとにアスペルガー症候群としてのリスクを記述させ、次にその結果より臨床医が少なくとも1時間以上かけて各症状が確認できる方法を駆使しながら診断するという診断作業の2ステップ化を求めている。基準となる評定尺度は通常レベルを0とした6段階評定で、「社会的・感情的な能力」には10項目、「コミュニケーションの技能」には6項目、「認知的な技能」には3項目、「特別な興味」には3項目、「運動の技能」には2項目、「その他の特徴」には5項目とこれまでの研究蓄積と臨床報告から精選された内容が盛り込まれている。

さて、このように国際的にも議論が多く研究者や臨床家の間ではなかなか一致をみることが少なかった「アスペルガー症候群」ではあるが、Aspergerが当初かなり注目していた言語の問題がICD-10とDSM-4の両基準において必須項目から削除されていることを鑑みると、ここで改めて検討することの価値は大きいと思われる。また、診断の際にしばしば利用されている知能検査において単に知的な遅れの有無を確認するだけでなく、彼らの言語反応を分析していくことは何よりも「アスペルガー症候群」という障害診断の精度を高めることに繋がると思われる。そこで、本研究においては「アスペルガー症候群」と診断された子ども達の知能検査における言語・非言語を含むコミュニケーションを分析する中で、彼らに特徴的な言語反応を抽出し真に診断の手がかりが隠されていないかどうかを検証したい。

2. 方法

対象児は児童精神科の専門医より「アスペルガー症候群」として診断された3名の子ども達でいずれも通常学級に在籍している健康な小学生男子であった。検査場所はT大学に設置されている個別療育室でWISC-III知能検査を筆者が行った。生活年齢はT君8歳0ヶ月、U君10歳5ヶ月、K君10歳6ヶ月であった。

分析方法としては検査結果を含めて言語課題での特徴的な反応や検査中の言語的交流を中心に分析すると共に、Gillberg(1991)やSzatmariら(1989)が提示した言語・非言語コミュニケーションの領域に関する診断項目について各々の保護者と確認しながら評価し障害内容との関連について総合的に検討した。

3. 結果

(1) T君(8:0)

<検査中の様子>

検査中はずっと多弁で、自分の知っていることが課題で示されると自分の体験したことや思っていることを相手(検査者)の態度を全く気にかけようともせず、まるで機関銃のように無制限に高揚しながら語り続けた。例えば、絵画完成課題で歯の欠けた櫛(絵カード)を見せると自分も歯が抜けた(欠けている)ことを話し始め、「その絵と同じだ」と盛んに伝えてきたり、類似の問題では「りんごとバナナではどんなところが似ていますか」との問いに対して「果物。果物にはネー、他にメロンとかアボガドなんかもあるんだよ。」というような調子で自分の語り場をどんどん増やしていった。また、難易度の高い課題が向けられると即座に回答することを諦めてしまい「簡単なの、ありませんか？」と別の課題を要求したが、反対に容易な課題が示されると「～に決まっているじゃありませんか」と問題として尋ねてくることの馬鹿馬鹿しさを検査者に再三語りかけてきた。

<検査結果>

全検査IQは88で言語性IQ86、動作性IQ93であった。群指数は言語理解74、知覚統合95、注意

記憶 106, 処理速度 97 を示した。下位検査の結果(評価点)は知識 11, 類似 2, 算数 9, 単語 6, 理解 4, 数唱 13, 完成 11, 符号 8, 配列 10, 積木 9, 組合 7, 記号 11, 迷路 16 であった。言語性 I Q と動作性 I Q のディスクレパンシーは 7 で大きな隔たりはないが, 群指数において注意記憶と言語理解が 32, 下位課題間の評価点においても言語性課題における数唱と類似の差は 11, 動作性課題の迷路と組合せ課題の差は 9 と大きな隔たりを示した。

<特異な言語反応>

絵画課題

No. 5 で「鏡の前で人形を抱いている少女」(正解反応)の絵を見て以降, 欠けているモノを発見できない課題 (No. 17, 19, 22, 25, 29) に関して「鏡がない」という同じ言語反応を繰り返した。

知識課題

No. 1 「(親指を示しながら)この指は何と言いますか。」-「親指に決まっているじゃあないですか。」

No. 2 「あなたには耳がいくつありますか。」-「2つに決まっているじゃあないですか。」

No. 11 「太陽はどちらの方角に沈みますか。」-「沈むのは夕日だよ。夕日が沈むと夜になる。夜が明けると朝になる。そしてやがては夕方になりまた夕日が出て夜になる。」

No. 12 「胃とはどんな働きをしますか。」-「食べ物を消化する。言わば, 食べ物の袋だね。」

類似課題

No. 2 「猫とネズミでは, どんなところが似ていますか。」-「しっぽが似ている。大きさが違う。猫よりネズミの方が大きいでしょ。」

No. 3 「牛乳とジュースでは, どんなところが似ていますか。」-「ストローをさす。でも色が違う」

No. 4 「電車とバスでは, どんなところが似ていますか。」-「色々と違うけど。ガタンゴトンとブーピー」

No. 5 「クレヨンと鉛筆では, どんなところが似ていますか。」-「芯の所が違う。クレヨンは丸くて鉛筆はとがっている。」

単語課題

No. 7 「スプーンとは何ですか。」-「チャーハン」

No. 8 「誕生日とは何ですか。」-「ケーキをする」

No. 9 「はだしとは何ですか。」-「足のまま」

<言語領域の判定>

Gillberg(1991)の診断基準に照らしてみると以下のようになり 4 項目のうち 3 項目に当てはまった。

(a)発達の遅れ× (b)表面的には誤りのない表出言語○ (c)形式的, もったいぶった言語表現○

(d)韻律の奇妙さ, 独特な声の調子, 理解の悪さ→○

次に, Szatmari ら(1989)の診断基準に照らしてみると以下のようになり 6 項目のうち 4 項目が当てはまった。

(a)抑揚のおかしさ○ (b)口数が多すぎる○ (c)口数が少なすぎる× (d)会話に一貫性がない○

(e)一種独特な言葉の使い方○ (f)繰り返しの多い話し方○

言語発達の遅れについては日常的な言語には問題がないどころか 4 歳で簡単な絵本を読み始め 5 歳でアルファベットの文字を書くなど言語発達は非常に優れていた。また「いわゆる」, 「そもそも」などの説明的表現を好み, アナウンサーのような独特な言い回しを色々な人に向けていた。相手の話に耳を傾けるのは苦手のように一方的に自分の言いたいことだけを告げて話し合いが終わってしまう。教室では教師が言葉で説明したことがなかなか理解できず忘れ物をするのが頻繁にあった。

<非言語領域の判定>

Gillberg(1991)の診断基準に照らしてみると以下のようになり5項目のうち4項目に当てはまった。

- (a)身振りの使用が少ない○ (b)身体言語のぎこちなさ/無神経さ○ (c)表情が乏しい○
(d)表情が適切でない× (e)視線が奇妙、よそよそしい○

次に、Szatmariら(1989)の診断基準に照らしてみると以下のようになり7項目のうち5項目が当てはまった。

- (a)表情が乏しい○ (b)子どもの表情から感情を読み取れない× (c)目で意思を伝えることができない○ (d)ほかの人に視線を向けない○ (e)手を使って意思を表現しない× (f)身ぶりが大きすぎてこちない○ (g)人に近づきすぎる○

学校では女子生徒に近づき過ぎて嫌がられるなどのトラブルが生じていた。身振りで伝えようとすることは少ないが時々オーバーアクションで表現することもあった。しかし、それは決して相手に伝えたい気持ちの表れとか自分の積もった思いの爆発という理解にはなじまず、身体表現のぎこちなさに由来している現象と周囲の人の多くは見ている。また、それは普段から視線が合いにくく对人的興味も低いという評価の延長にもある評価であった。

(2) U君 (10 : 05)

<検査中の様子>

検査中は終始うつむき加減で一見すると元気がない様子に見られたが課題が提示されると淡々とつぶやくような口調で回答してみせた。課題提示から反応するまでの反応時間は極めて短く、特に積み木課題では時間割増得点がすべて満点になるほど速かった。一方、ワカラナイ問題に対しては考え込むような素振りは一切なく、さらりと「ワカリマセン」と即答した。課題の理解はスムーズで例示課題や練習課題の必要性も感じられないほど呑み込みが早かった。回答できない問題に遭遇しても全く悔しがらな様子もなく落ち着いて次の課題が提示されるのを待っていたが、単語課題ではペダントリーな説明を繰り返した。しかし検査が終了するとぼつりと「疲れた」と言って始めて子どもらしい本音を漏らした。

<検査結果>

全検査IQは137で言語性IQ130、動作性IQ138であった。群指数は言語理解130、知覚統合129、注意記憶138、処理速度150を示した。下位検査の結果(評価点)は知識13、類似15、算数14、単語17、理解15、数唱19、完成11、符号19、配列15、積み木19、組合13、記号19、迷路16であった。言語性IQと動作性IQのディスレパシーは8であったが、群指数においてはどちらも平均以上ではあるものの知覚統合と処理速度に21の隔たりがあった。また、下位課題間の評価点においては言語性課題における知識と数唱のディスレパシーは6、動作性課題の符号・積み木・記号と完成課題のディスレパシーは8であった。

<特異な言語反応>

絵画課題

No.20「ホイッスル」の側面を指さした(誤答反応)ので、検査者が「でも、もっと大事なところが足りないのです。それは、どこですか。」と再質問すると「僕が持っているのはここが欠けている」と回答の正当性に念を押した。

類似課題

No.17「最初と最後は、どんなところが似ていますか。」-「どちらも頭に『最』がつく。」

No.1~18回答はすべて「どちらも~です。」という文章スタイルで語られ続け一切余分な説明はなかった。

単語課題

No. 4 「自転車とは何ですか。」－「2つの車輪で走る乗り物」

No. 9 「はだしとは何ですか。」－「靴や靴下をはいていないこと」

理解課題

No. 4 「お店の中で財布が落ちていたら、あなたはどうしたらよいですか。」－「お店の人に言うから交番に届ける。」

No. 5 「隣の家の窓から黒い煙がもくもくと出ているのを見たら、あなたはどうしますか。いくつかあげてください。」－「お母さんに伝える。消防署に連絡する。」

No. 7 「小さな子どもが、あなたにけんかをしかけてきたら、どうしたらよいですか。」－「やめると言う。」

No. 12 「ものごとを多数決で決めることの長所と短所をあげてください。」－「長所は多数決で決めると満足する人がより多くなる。短所は自分の意見を聞いてもらえない人ができる。」

No. 14 「人を差別してはいけないのはなぜですか。いくつか理由をあげてください。」－「差別された人が嫌な気持ちになる。それから、同じ人どうしなのに不公平だから。」

<言語領域の判定>

Gillberg(1991)の診断基準に照らしてみると以下のようになり4項目のうち3項目に当てはまった。

- (a)発達の遅れ× (b)表面的には誤りのない表出言語○ (c)形式的、もったいぶった言語表現○
(d)韻律の奇妙さ、独特な声の調子、理解の悪さ→○

次に、Szatmariら(1989)の診断基準に照らしてみると以下のようになり6項目のうち2項目が当てはまった。

- (a)抑揚のおかしさ○ (b)口数が多すぎる× (c)口数が少なすぎる× (d)会話に一貫性がない×
(e)一種独特な言葉の使い方○ (f)繰り返しの多い話し方×

言語発達の遅れについては全くないどころか同年齢の子どもと比較すると難しい言葉をよくしゃべり反対に優れている。口数は適度であるが興味・関心のある話題になると多くなる。敬語を話し、相手に対して使い分けもできる。本を読むのが好きで色々な知識を身につけている。会話は持続せず質問されると淡々と辞書に書いてあるような説明を独特な言い回しで伝えようとする。日常の会話でも感情が言葉に織り込まれることがなく何かしら冷淡な印象を持たれてしまうことが多い。しかし、本人はそのことを全く気にかけていない。

<非言語領域の判定>

Gillberg(1991)の診断基準に照らしてみると以下のようになり5項目のうちすべてに当てはまった。

- (a)身振りの使用が少ない○ (b)身体言語のぎこちなさ/無神経さ○ (c)表情が乏しい○
(d)表情が適切でない○ (e)視線が奇妙、よそよそしい○

次に、Szatmariら(1989)の診断基準に照らしてみると以下のようになり7項目のうち3項目が当てはまった。

- (a)表情が乏しい○ (b)子どもの表情から感情を読み取れない○ (c)目で意思を伝えることができない○
(d)ほかの人に視線を向けない× (e)手を使って意思を表現しない× (f)身ぶりが大げさでぎこちなさ× (g)人に近づきすぎる×

相手に視線を向けないわけではないが一瞬でおさまる弱い。その一方で興味・関心のあることをする時は目が輝いており視線の強さを感じられる。他者と積極的に関係を取ろうとする態度には乏しいが本人によれば友達と遊びたいと常に思っているようだ。友達が欲しいけれど友達がなかなかできない悩みを持っている。

(3) K君(10:6)

<検査中の様子>

検査中は落ち着きがなく椅子を動かしたり机に身を乗り出して次の課題を探ったりしていた。しばしば課題からはずれた話をしていたが検査者から制止されると停止できた。絵画完成課題では練習問題からつまずき、「歯の欠けている櫛」の絵を見て「足りないところはない」と何度も答え、「欠けている櫛もある」ことを主張したので「新品の櫛は欠けていない」という説明を加えるとようやく納得できた。しかし、No.10「穴のないベルト」の絵を見て「短い」と答えたり、No.9「溝のないねじ」の絵を見て「先がとがっている」など、絵の中から足りない箇所を探すという当初の課題設定から離れ自分の主観から「足りない箇所」を探しつつ描かれた絵の説明を繰り返す反応が頻出した。また困難な課題が続くと「疲れた」と言って早く終わりたい仕草や態度を示した。

<検査結果>

全検査IQは80で言語性IQ79、動作性IQ86であった。群指数は言語理解83、知覚統合80、注意記憶85、処理速度114を示した。下位検査の結果（評価点）は知識11、類似7、算数5、単語5、理解5、数唱10、完成10、符号12、配列7、積木4、組合7、記号13、迷路9であった。言語性IQと動作性IQのディスクレパンシーは7であったが、群指数においては知覚統合と処理速度の間に34の大きな隔たりがあった。下位課題間においては言語性課題における知識と算数・単語・理解のディスクレパンシーは6、動作性課題の記号と積み木のディスクレパンシーは9であった。

<特異な言語反応>

知識課題

- No.17 「平安時代に源氏物語を書いたのはだれですか。」－「手塚治虫」
- No.21 「自分の兄弟姉妹の子どもを何と言いますか。」－「キング」
- No.22 「象形文字とはどういうものですか。」－「一直線に書いてある文字」

類似課題

- No.9 「ひじとひざでは、どんなところが似ていますか。」－「とがっている」
- No.10 「喜びと怒りは、どんなところが似ていますか。」－「顔のへん」
- No.11 「グラムとメートルでは、どんなところが似ていますか。」－「長さと重さ」
- No.12 「山と湖では、どんなところが似ていますか。」－「水が流れている」

単語課題

- No.8 「誕生日とは何ですか。」－「おめでとうと祝ってもらう。」
- No.10 「従うとはどういう意味ですか。」－「バカにする。」
- No.11 「広告とは何ですか。」－「いろんな人に見せる。新聞のようなもの。」
- No.12 「感謝するとはどういう意味ですか。」－「褒めてもらう。」

理解課題

- No.4 「お店の中で財布が落ちていたら、あなたはもうしたらよいですか。」－「探す。」
- No.5 「隣の家の窓から黒い煙がもくもくと出ているのを見たら、あなたはどうしますか。いくつかあげてください。」－「驚く。消防車を呼ぶ。」
- No.6 「車に乗ったらシートベルトをするのはなぜですか。」－「事故にあわないから」
- No.7 「小さな子どもが、あなたにけんかをしかけてきたら、もうしたらよいですか。」－「謝る。」
- No.8 「部屋に誰もいないときは、電気を消さなければいけないのはなぜですか。いくつか理由をあげてください。」－「泥棒に入られるから。」
- No.9 「自動車にナンバープレートをつけることが大切なのは、なぜですか。いくつか理由をあげてください。」－「危険な時に使う。事故にあわないように。」

<言語領域の判定>

Gillberg(1991)の診断基準に照らしてみると以下のようになり4項目のうち2項目に当てはまった。

- (a)発達の遅れ× (b)表面的には誤りのない表出言語○ (c)形式的、もったいぶった言語表現×
(d)韻律の奇妙さ、独特な声の調子、理解の悪さ→○

次に、Szatmariら(1989)の診断基準に照らしてみると以下のようになり6項目のうち3項目が当てはまった。

- (a)抑揚のおかしさ× (b)口数が多すぎる○ (c)口数が少なすぎる× (d)会話に一貫性がない×
(e)一種独特な言葉の用い方○ (f)繰り返しの多い話し方○

言語発達の遅れについてはない。むしろ表面的な言語発達は早かったが相手の話している内容を理解することには顕著な困難を示した。自分の言いたいことを存分に話したがる傾向が強く著しく多弁である。反対に、相手の話を集中して聞くことは苦手で自分勝手な解釈をしてしまうことが多い。虫、車に異常な関心を持っており関連図書はむさぼるように読んではその絵をノートに描いて楽しんでる。

<非言語領域の判定>

Gillberg(1991)の診断基準に照らしてみると以下のようになり5項目のうち2項目に当てはまった。

- (a)身振りの使用が少ない× (b)身体言語のぎこちなさ/無神経さ○ (c)表情が乏しい○
(d)表情が適切でない× (e)視線が奇妙、よそよそしい×

次に、Szatmariら(1989)の診断基準に照らしてみると以下のようになり7項目のうち3項目が当てはまった。

- (a)表情が乏しい○ (b)子どもの表情から感情を読み取れない× (c)目で意思を伝えることができない×
(d)ほかの人に視線を向けない× (e)手を使って意思を表現しない× (f)身ぶりが大げさ
でぎこちなさ○ (g)人に近づきすぎる○

身体的なぎこちなさはあるが言語的コミュニケーションを補完するようなジェスチャーが頻繁に観察され、時折オーバーアクション気味ともなる。言葉による理解の低さを補うように非言語的なコミュニケーション行動は発達している。全般に表情は乏しいが奇妙な反応や視線を避けるようなことはなく友達とも仲良く遊んでいる。

(4)まとめ

先ず検査は一般的な子どもと比較するとずいぶんと骨折りの作業であった。T君は多弁で自分の体験や主観的な世界を話し始めるとなかなか「聞く態度」には移行しがたく検査者からの教示が伝わりにくかった。U君は自分の関心のある事柄に関しては一部饒舌になりながらも感情表出に乏しく共感的な関係を基礎とした課題への動機づけなどの言葉かけができにくかった。K君は聴覚的な言語情報だけでは課題の意味が了解されにくく検査者からの反復および補足的な説明を必要としたが、加えて一度は練習問題等で了解した課題においてもその後自発的な解釈を展開した回答を生産するなど著しく適切性を欠いた行動が出現した。

次に検査結果を見てみると、3名の全検査知能指数および言語性知能指数・動作性知能指数、各課題群のうち評価点の最も高かった下位検査課題と最も低かった下位検査課題およびそのディスクレパンシーを示したものがTable 6である。これによると全知能指数はT君・K君は「平均域」にあるが、U君は「高知能群」と判定される。言語性知能と動作性知能を比較するといずれもPIQ>VIQで「動作性優位」と判定されるが、PIQとVIQのディスクレパンシーはT君7、U君8、K君7で有意な差は認められなかったが、下位課題レベルでのディスクレパンシーはT君14(迷路16-類似2)、U君8(数唱・積み木19-完成11)、K君8(記号13-理解5)となり、T君には著しいバラツキがあることが認められた。

Table 6 知能検査の結果

氏名	F I Q	V I Q	H課題	L課題	VD	P I Q	H課題	L課題	PD
T君	88	86	数唱 13	類似 2	11	93	迷路 16	組合せ 7	9
U君	137	130	数唱 19	知識 13	6	138	積木 19 符号 19 記号 19	完成 11	8
K君	80	79	知識 11	算数 5 単語 5 理解 5	6	86	記号 13	積木 4	9

F I Q : 全検査知能指数, V I Q : 言語性知能指数, H課題 : 評価点の最も高い下位検査, L課題 : 評価点の最も低い下位検査, VD : 言語性課題の下位課題間のディスクレパンシー, P I Q : 動作性知能指数, PD : 動作性課題の下位課題間のディスクレパンシーを表す。

また, Table 7 は言語領域と非言語領域について Gillberg や Szatmari らの診断基準による評価結果を示したものであるが, Gillberg の言語領域診断基準に K君のみが合致していないことを除くとそれ以外はすべての項目において診断基準を満たしていることがわかった。

Table 7 Gillberg や Szatmari らの診断基準による評価

氏名	言語領域		非言語領域	
	Gillberg の基準(3/4)	Szatmari らの基準(1/6)	Gillberg の基準(2/5)	Szatmari らの基準(1/7)
T君	3	4	4	5
U君	3	2	5	3
K君	2	3	2	3

(/)の数字は診断必須基準数/診断項目数を示す。

4. 考察

まず, 知能検査実施中の様子について Asperger(1944)はアスペルガー症候群と診断されたエルンスト, K(7歳半)について「……外から降ってきたようで正体がかめず, 正当な反応をせず, 言いつけはほとんど守られず, 眼と口でできるだけわからせるようにしても, よからぬ行為の方にそれてしまう。’, ハル, L(8歳半)について「自分の考えのまま本題を外れてしまうのでたびたび戻らせねばならない。」と述べているが, これらの特徴に一番合致するのはK君で, 次にT君にも似たような反応が認められた。U君は検査自体の進行には問題が見られなかったものの検査者との関係ではかなりの配慮を必要とした。こうした検査の困難性について Asperger(1944)は外界から注意がそらされる「受動的注意」の問題ではなく自らが勝手に注意の範囲を変更してしまう「積極的注意」の障害として認識した。「質問には答えるのではなく自己の体験と独自の観察を述べる」(Asperger,1944)とした記述はまさに的を得ており, アスペルガー症候群のそうした心理特徴と外界との交流に欠ける問題とが相乗的に織りなした困難さと言えよう。ここで, 小林(1991)は Tikhomirov(1972)の課題解決過程の第一段階で必要とされる「注意の領域分離」が困難であることを自閉症の子どもにも共通した問題として挙げたが, そのためには内言からの十分な調整が求められ,

結局そうした情動的調整が行き届かないためにたとえ解決原理を習得していても利用されないで行動化してしまうことは臨床的に数多く確認されている。

こう考えると、検査中に認められる種々の困難は外界の交流手段としての言語理解水準と課題理解に前提とされる注意の範囲限定作業としての内言からの統制水準によって多様に現象化されるものと解釈することが妥当であるが、対象児3名はいずれも内言的な統制力の弱さを抱えていたため言語理解の水準であるK君>T君>U君の順に検査実施の困難性が高かったと振り返ることができた。

次に、アスペルガー症候群の診断において知能検査を活用することの意義とその方法について検討したいと思うが、Asperger(1944)の4事例ではもちろん、Wing(1981)の7事例においても知能検査の報告が記載されており Gillberg (2002)は診断作業において知能検査は不可欠と評価している。そして、彼は一般に知識・理解・単語・類似課題の結果は高いが組合せ・算数・符号・絵画配列課題の結果は低い、すなわち「言語能力には優れているが視覚的認知能力が低い」との特徴を示した。Hippler & Klicpera (2003)も高機能自閉症と比べてアスペルガー症候群はV I Q > P I Qの傾向が高いとし、高機能の自閉症はその逆の傾向にあるとした。一方、Siegel ら (1996)は厳密に診断された I Q 70 以上の高機能自閉症について V I Q < P I Q の傾向は認められたものの有意な差はなかったと報告している。神尾, 十一(2000)は言語知能の水準によって V I Q と P I Q の関係は異なり、V I Q 85 以上の高言語知能群はそれ以下の群より V I Q > P I Q への傾向が高まると報告した。しかし、こうした傾向はアスペルガー症候群の特異的な現象ではなく I Q が高い広汎性発達障害に共通した特徴で、その理由として神野(2007)はウェクスラー式知能検査の VIQ は言語発達の異常や複雑な言語障害に鋭敏ではなく、結果として高言語知能群においては「語彙や事物に関して習得された知識量や学業成績の指標と考えてよい」とまで述べている。

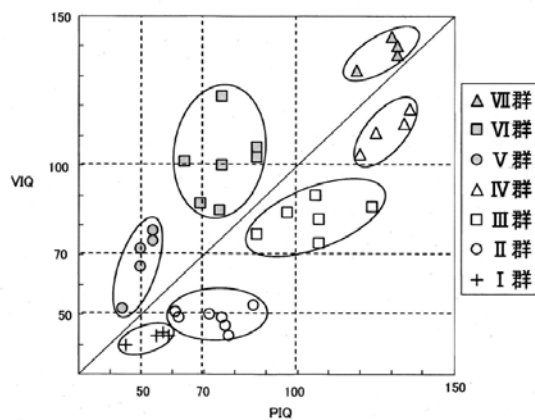


Fig.1 神野(2008)による自閉症スペクトラム障害の7つのサブグループ

神野(2008)は Fig.1 で示したように、自閉症スペクトラム障害をまずは動作性優位群と言語性優位群に大別した後、前者をさらに4群に、後者をさらに3群に分け合計7つのサブグループにまとめ各々の特徴について報告しているが、アスペルガー症候群と診断されたケースはIII群、IV群、VI群、VII群に散在しており実に多様な状態像にあることを発見した。これに従えば、動作性優位III群にT君とK君、IV群にU君が該当し、どちらも「通常学級に多く在籍している典型的なサブグループである(神野, 2008)」との指摘と重なる。また、3名とも動作性知能と言語性知能のディスレパンスには有意な差が認められなかったものの、下位検査間のディスレパンスにおいては有意な差が認められたことから潜在的な知的能力と社会化の乖離、すなわち各種能力間のディスレパンスこそアスペルガー症候群の本質的な障害特徴 (Szatmari, P, 2000) という定義にも合致する。大六 (2011)によるとアスペルガー症候群の臨床報告が増

えるにつれプロフィールも変化してきたが、言語性課題においては理解課題が最も低く、動作性課題においては積み木課題が最も高いという特徴は変わっておらず、前者は社会性の障害に、後者は **central coherence** の障害に起因した特徴であると説明している。そこで各々の下位検査の結果を調べてみると、T君を除いてU君とK君がこれら2つ特徴のうち1つを満たしていたが、3名とも全般的にそうした傾向を示しており、プロフィールや各種ディスクレpanシーの有無を調べることで有効な診断作業を保障するものと考えられた。

次に、各々の子どもの検査場面における言語反応を検討してみると、先ずT君の絵画課題での反応は絵の中の欠けているものを探すという課題理解の枠組みが容易に崩れる傾向を示したが、その理由としては先の課題で提示された「鏡のある風景」が残像として他の課題に干渉した可能性が考えられた。また、吉田(2003)が指摘するように「延滞エコラリア」として回答レパトリーに付加されたもの、あるいは注意の転導に起因した反応とも推察できようが、いずれにせよ付与の情報を勝手に読みかえるこうした行動特徴がT君の課題理解性の低さを支配していた。知識課題における No.1, No.2 の「～に決まっているじゃないですか」という言語反応は他者の視点を包含しない自己中心的思考の強さを推察させた。No.11 の反応では方角を尋ねているのに沈む「太陽」を回答し、続けて時間の経過に伴う太陽の変化を説明し始めるという結果より、**central coherence** の障害を推察させた。No.12 の「～。言わば、……だね。」という言語反応は自己の感情を排除し客観的な語りへの志向性を認めさせる。類似課題における No.2 の反応は全体的比較や本質的類似ではなく表面的・外見的部分に着目していることが推察された。No.3 の反応は機能的側面を言いながらすぐさま相違点を主張しており「注意の転導」を認めさせる。No.4, No.5 では類似点を探すという課題内容から離れて相違点の探索を始めておりここでも課題理解の困難さが認められた。単語課題における No.7 の反応は機能的関係における対象を回答し、No.8 の反応は関連イベントを説明し、No.9 の反応は言語的説明を避けたことから単語の意味理解の不確かさと共に、言語理解が表面的な水準に停滞していることがわかった。

次に、U君の検査場面における言語反応を分析してみると、絵画課題における No.20 の反応より困難な課題になると自己の体験的知識から導かれた回答を用意することが認められた。類似課題においてはこちらが例示した文章を機械的にまねすすべての問いに対して終始「どちらも～です。」という紋切型の回答を繰り返す機械的・事務的な応答をすることによって冷たい雰囲気検査室に漂ったのに無頓着であった。No.17 の反応では使用されている漢字1文字に着目し意味としての類似作業が探れなかったことから視点変換の困難さを予測させた。単語課題における No.4, No.9 の反応は緻密で詳細な説明を追求するという傾向を認めさせた。理解課題における No.4 の反応は緻密で合理的な行動を説明したが、No.5 の反応はそうした中にも子どもらしい判断が含まれていることを示唆した。No.7 の反応は他者との関係性より自分の視点で判断する傾向の強さを示したが、No.12, No.14 の反応のように社会的正義や判断を問う課題になると極めて緻密で合理的な思考を追求した。

最後に、K君の検査場面における言語反応を分析してみると、知識課題における No.17 では「源氏物語の著者は手塚治虫である」、No.21 では「自分の兄弟姉妹の子どもをキングと呼ぶ」、No.22 では「象形文字とは一直線に書いてある文字である」という誤った認識を示したが、他の正解反応と同様に不安な様子や間違った回答をしてはいまいかという心配な気持ちは臆面もなく堂々と返答したことから、自分の偏った経験や既有知識の周情的情報からの知識体系を推察させた。類似課題における No.9 は「ひじ」と「ひざ」の形態を、No.10 は「喜び」と「怒り」という感情表出が「顔」に現れるという現象的判断から導かれていたことから具体的レベルでの思考に強く支配されていることを認識させた。そうした傾向は No.12 において「山」と「湖」の類似点を「水が流れている」という外的現象に求めた反応でも確認されたが、No.11 のように具体的レベルでの共通点が見出せない場合にはそうした思考様式は即時に破綻し、「重さ一

グラム」,「長さメートル」という各々の単語説明を繰り返すのみであった。単語課題における No.8 の反応では名称そのものの意味ではなく誕生日という出来事について, No.10 では否定的・周辺的情報を回答した。No.11 では新聞という具体的事物で置き換え, No.12 では 関連する自己経験を回答した。理解課題における No.4 では「お店の中で財布が落ちていたら～」という仮定形が聴覚的な言語刺激だけでは理解されにくいことを推察させた。No.5 では直情的な反応と共に「火事=消防車」という対応的關係を回答した。No.6 でも対応的關係を答えようとしているがシートベルトの言語的説明としては正しく言い表されていなかった。No.7 では対人關係が適切に理解されないで「けんか→謝る」という図式から回答を生み出し, No.8 では状況理解の悪さと周辺的情報からの干渉度の高さがあいまって「電気を消すと泥棒に入られない」という変な論理を含む珍答を編み出した。こうした反応傾向は No.9 においても同様に確認され「事故にあわないように自動車にナンバープレートをつける」という風変わりな論理を含む回答にも表れた。

以上3名の特徴的な言語反応をまとめてみると, まず知識課題においてT君は「自信たっぷり」に, U君は「淡々」と, K君は「堂々」と回答していたが, いずれも検査者に知識を伝えるという姿勢が全く見られず他者視点の乏しさが浮き彫りにされた。いわゆる,「会話をしながら相手に関心がないように思える」というアスペルガー症候群の特徴(Attwood,1998)が確認されるわけだが,それはU君に見られるように「相手が自分のことを分かっている」という無前提な信念にも変質し,「～に決まっているじゃあないですか」という一方的な思い込み反応を誘発したりペダントな話しぶりを導いた。

次に, 類似課題は概念形成能力を測定し対象児の概念的思考の水準を推測することを可能にするものであるが, 言語の意味理解の程度によって異なる現象が認められた。すなわち, 言的知能水準が比較的低い傾向にあるT君やK君は具体的・機能的レベルで考察しようとするが着眼点が特異的であった。一方, 言語的知能水準が高いU君は抽象的レベルで回答しようとするが各々の言葉の背後におかれた「対象-言葉-意味」という関連図式をまるで無視したかのように, 2つの言葉を括る「抽象的な言葉」の発見作業に向けられる傾向を示した。それは「どちらも～である」という文章完成問題のような回答様式や文字の類似に焦点化された反応から推察された。自らがアスペルガー症候群と診断された Willey,L.H.(1999)は, そうした状況を言語の正確さや規則性への強い意識から「ことば選びに引っかかって, 思考の方はストップしてしまうのだ。」と述懐している。このように, 類似課題は概念的思考の水準によって表出される反応は異なるが,「対象-言葉-意味」という概念形成のプロセスのダイナミズムの貧困を表し, 正答率はいずれ抽象語の獲得水準に依存されると考えられた。

次に, 単語課題は記憶と概念形成およびその相互作用をみるための課題であるが, 言語的水準の低い傾向にあるT君やK君は単語理解の明確さに欠け周辺的な情報に干渉された理解を招きやすいが, 言語的水準の高いU君は言語理解が的確でそこから辞書のような完璧な説明を展開しようとする傾向がうかがわれた。しかし, その説明は意味の広がりや許さない機械的な言語的対応を用意し, ここに「字義通りの解釈」を生産させる土台を認めることができた。

最後に, 理解課題はある状況をどの程度的確に捉え, 社会的判断を含めた自己の判断が冷静にできるかを問う課題であるが, T君やK君は状況理解や仮定形理解の困難さに加えて一対一対応の思考様式に括られる傾向を示し, U君は抽象的な社会的正義や判断を問う課題に対して自分の視点や具体的な出来事に基づいた判断というよりは「決まりきった対応」として回答している傾向が認められた。

このように, アスペルガー症候群の子どもは言語反応において幾つの特徴を見出すことができた。特に, 単語課題や類似課題ではアスペルガー症候群に起因する意味理解の停滞や偏った認識を調べるのに有効であったし, 理解課題では言葉による状況理解やそれに基づいた自己判断のあり様を調べることによって, 大六(2011)が中心的障害の証明課題として指摘したように, 対人認知や共感などを含めた社会認識の障害をアセスメントするのに適していた。また, 知識課題においてはその説明のあり様を分析する中でべ

ダンテックな言語使用、同一語句の繰り返し、異常なプロソディ、会話における役割交替の不適切さなど語用論的障害を反映する言語症状を容易に発見することを可能とした。例えば、T君は役割交替を無視しながら話し続けると共にペダンティックな言語使用を、U君は高い言語性知能に支えられて厳密な言語表現と抑揚のない話しぶりを、K君は相手を意識しない一方的な語りを展開したことで検査結果以上に判定資料を豊かにさせた。茂木(2012)は特別支援教育の普及に伴ってアセスメントの機械的適応や乱用がなされていることに警鐘を鳴らし、小林(2002)はそうした問題意識より検査結果と検査時での様子を真の意味で統合させながら人格的アセスメントを構築していくことの必要性を説いたが、アスペルガー症候群の診断においてはこうした視点が一層求められてくるのだ。

また、言語反応のアセスメントの重要性については、Table 7にも示されているように Gillberg や Szatmari らの診断基準を3名ともほぼ満たしていることから支持される。

しかし、ICD-10やDSM-4からは省略された言語領域でのチェックリスト項目の復活を単純に願うものではないし、ウェクスラー式知能検査の万能性を訴えてはいない。それどころか知能検査の結果分析には注意を喚起したい。つまり、アスペルガー症候群の子どもの言語反応はAsperger(1944)、Wing(1981)、神尾ら(2000)が指摘したように、言語固有の抽象性や柔軟性を反映するものではなく機械的な記憶力と「対象一言一意」がモノトラックな流れでリニアに連結して構成され、それ故通常の言語活動としてではなく連結量と連結対象の適切性のみを測定していると見直なおしていくべきで(神尾,2007)、それを補完する言語的アセスメントや臨床資料が必須になるということだ。すなわち、アスペルガー症候群の診断において知能検査を活用することは、他の障害との鑑別のためだけに全般的な知能水準や言語的知能水準を測定するのではなく、言語的障害の有無やあり様から障害特性に接近する方法と位置づけられなければならない。通常は「言語の遅れがない」ということだけで除かれてきた言語を含めたコミュニケーションの様子をもっと念入りに観察し分析していくことが求められる。

形式的で細かな点にこだわる言語表現はそうした表現を態度や言い回しで扱えない補償行為であり、プロソディが平坦で早口傾向になることがそれを証明する。すなわち、単語のアクセントとプロソディを変えれば伝わる意味が変わることが理解できないことの裏返しと解釈すれば対象児の精神世界と行動を首尾よく説明できるだろう。ペダンティックな話し方は一見自慢げな表現とも受け止められようが他者視点の未熟さに起因した現象と解釈すれば言語の問題ではなく認知の問題の現象化として捉えることができる。

ここでKanner(1943)が「早期幼児自閉症」すなわち統合失調症の最早初期型として呼んだのに対してAsperger(1944)は「自閉的精神病質」と呼び自閉症ではない「自閉症」、すなわち障害ではなく性格・人格における問題として挙げたことを想起すれば、アスペルガー症候群の言語活動を人格の表現として理解し分析することの意義は大きい。もちろん言語活動だけに性格・人格のあり様を推察する方法があるわけではないが少なくとも言語活動を単なる言語の問題として切り離して考察することは狭隘だ。反対に、人格特性として臨床的な知見を積み重ねてきたAspergerの研究的意義は余りにも大きい。

5. 討論

杉山(2007)は高機能自閉症とアスペルガー症候群の区分を許さず、山崎(2007)は「アスペルガー症候群について多くの臨床医がいうほど多いものとは考えられないし、DSM-IV-TRやICD-10の診断基準によって診断分類されるとは到底思えない」と述べているが、実際にはアスペルガー症候群という障害名は近いうちに国際的診断基準(DSM-V、ICD-11)から消去されることが決定されている。しかし、この改訂はアスペルガー症候群の診断基準を自閉症スペクトラム障害にほぼ含め、広汎性発達障害を自閉症スペクトラム障害に規定し直すことからアスペルガー症候群についての理解の拡張とも解釈できよう。また、自閉症スペクトラム障害においてはWing(1996)の三つ組のうちコミュニケーション障害が社会性の障害

に吸収されることになるが、杉山(2011)が指摘したようにエピジェネティックな変化を含む多因子モデルから発達障害を理解することを促し、アスペルガー症候群についても連続体としての認識を深化させる企てと言えよう。結局、コミュニケーションの問題が社会性に吸収されることは決してコミュニケーションの問題が消去されるのではなく、社会性の障害としてコミュニケーションの症状を説明することを暗示させる。

したがって、これまで開発の行き届かなかった語用論やプロソディに関するアセスメント(古池, 2009)を早急に用意しなければならない事態を迎えるだろう。

アスペルガー症候群の障害名は消えるが彼らの症状理解を含めた障害認識が深まるとは全く皮肉な話である。しかし、真にそうした時代を迎えるかどうかは今後の研究蓄積と我々の社会的判断にゆだねられており、名称が消えることで福祉サービスや療育・教育水準の低下を招く危険性を心配するのは私だけではない。

次に、Asperger がアスペルガー症候群の子ども達を他の障害や疾病と明確に区別しながら「自閉的精神病質」と呼び、乳児期から幼児期にかけての「人格的偏り」と考えたことは発達初期からの介入効果や療育・教育の環境整備の重要性(Wing,1996;成田,2004)を示唆することにつながった。自らが類型化した「精神的変り者」すなわち「畸人」として4名のパーソナリティーを(1)家族関係(2)外見と表現現象(3)行動特徴(4)治療教育での様子や成果(5)知能検査や学習テストの結果などから分析した臨床事例報告はまさに何らかの特定の領域に固定した症状を挙げるのではなく多様な側面での「偏り」を説明する意義を伝えている。外見や態度はもちろん言葉を含めたコミュニケーションのあり様を評価することが対象となる子どもの「偏り」のアセスメントになることは疑いようもないし、我々が「風変わり」だと感じるのはそうした交流による場面が多いのではあるまいか。その意味からすれば、彼らの言語特性を適切に評価していけば中心的な障害の程度や範囲を推察していくことに気づく臨床家こそアスペルガー症候群のアセスメントにおいて最も重要な要因なのかもしれない。

小林勝年(教育センター教育臨床研究室)

引用文献

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., Washington, DC: APA.

Asperger, H. (1944). Die autistischen psychopathen im kindesalter. Archiv für psychiatrie und nevenkrankheiten, 117, 76-136.

Attwood, T. (1998). Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bowler, D. M. (1992). Theory of Mind" in Asperger's Syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 33, 5. 877-893.

大六一志(2011) WAIS-IIIから見た臨床像の特徴 藤田和弘, 前川久男, 大六一志, 山中克夫(編) 日本版 WAIS-III の解釈事例と臨床研究 日本文化学社 196-208.

Ehlers, S. & Gillberg, C. (1993). The epidemiology of Asperger syndrome. A total population study. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 34, 1327-1350.

Gillberg, C. (1991). Clinical and neurobiological aspects of Asperger's syndrome in six family studies. In U. Frith (ed.), Autism and Asperger's Syndrome, pp. 122-146. Cambridge: Cambridge

- University Press.
- Gillberg C. (2002). *A Guide to Asperger Syndrome*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Hippler, K. & Klicpera, C. (2003). A retrospective analysis of the clinical case records of 'autistic psychopaths' diagnosed by Hans Asperger and his team at the University Children's Hospital, Vienna. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358, 291-301.
- 神野秀雄(2008) 自閉症スペクトラム障害児のウェクスラー式IQおよび長期にわたる臨床像からみたサブグループ 治療教育学研究, 28, 1-10.
- 神尾陽子, 十一元三(2000)高機能自閉症の言語: Wechsler 知能検査所見による分析, 児童精神医学とその近接領域, 41, 1, 32-49.
- 神尾陽子(2007) 自閉症スペクトラムの言語特性に関する研究, 笹沼澄子(編) 発達期言語コミュニケーション障害の新しい視点と介入理論 医学書院 53-70.
- Kanner, L. (1943). *Autistic Disturbances of Affective Contact*. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Klin, A., & Volkmar, F. R. (1997). *Asperger's Syndrome*. In D.J. Cohen. & F.R. Volkmar. (Eds.). *Handbook of Autism and Pervasive developmental disorders*. pp.94-122. New York, Wiley.
- 小林勝年(1991) 「待ち」の教育 応用教育心理学研究, 8, 1, 21-26.
- 小林勝年(2003) 個別支援システムと発達診断 発達障害支援システム学研究, 3, 1, 23-30.
- 古池若葉(2009) 子どもの語用論的側面に関するアセスメント 跡見学園女子大学文学部紀要 42, 87-101.
- 栗田広(1999) アスペルガー症候群 有馬正高(監), 熊谷公明, 栗田広(編) 発達障害の基礎 312-317.
- 茂木俊彦(2012) 子どもに学んで語り合おう 全国障害者問題研究会出版部 40-51.
- 成田弘子(2004) コミュニケーション障害に関する研究(アスペルガー症候群と考えられる幼児の症例をめぐって) 淑徳短期大学研究紀要 43, 43-54
- Ozonoff, S., Rogers, S.J., & Pennington, B.F. (1991). *Asperger's syndrome: evidence of an empirical distinction from high-functioning autism*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 32, 7, 1107-1122.
- Siegel, D.J., Minshew, N.J. & Goldstein, G. (1996) .Wechsler IQ Profiles in Diagnosis of High-Functioning Autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 26, 389-406
- Szatmari, P., Bartolucci, G., S. Bond S. & Rich, S. (1989). A follow up study of high-functioning autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 19, 2, 213-225.
- Szatmari, P., Archer, L., Fisman, S., Streiner, D. L., & Wilson, F. (1995). *Asperger's syndrome and autism: Differences in behavior, cognition, and adaptive functioning*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1662-1671
- Szatmari, P (2000). The classification of autism, Asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder. *Canadian Journal of Psychiatry* 45, 8, 731-38.
- 杉山登志朗 (2007) 発達障害の子どもたち 講談社 99.
- 杉山登志朗 (2011) アスペルガー症候群再考 そだちの科学 17 日本評論社 2-11.
- Tikhomirov, O.K. (1972). *Emotions in thought activity*. Abstract guide of XXth International Congress of Psychology. 422
- Volkmar, F.R. & Klin, A. (2000). *Diagnostic issues in Asperger Syndrome*. In A. Klin, F. R. Volkmar & S.S. Sparrow (Eds.) *Asperger syndrome*. pp. 25-71. New York, Guilford Press.
- Willy, L.H. (1999) *Pretending to be Normal : Living with Asperger's syndrome* ニキ・リンコ訳 (2002)

アスペルガー的人生 東京書籍

Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*. 11, 115-129.

Wing, L. (1996). *The autistic spectrum: A guide for parents and professionals*. London: Constable.U.K.

Wing, L. (2000). Past and future of research on Asperger syndrome. In A.Klin, F. R.Volkmer & S.S.Sparrow (Eds.) *Asperger syndrome*. pp.418-432. New York, Guilford Press.

World Health organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva :WHO.

山崎晃資(2007) アスペルガー症候群の概念と診断 精神療法. 33, 4 . 金剛出版 3-12.

吉田友子(2003) 高機能自閉症・アスペルガー症候群「その子らしさ」を生かす子育て 中央法規