

児童養護施設における高機能自閉症スペクトラム障害(ASD)のスクリーニングの課題

萱村俊哉, 井関良美*
(武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科)
*(武庫川女子大学短期大学部人間関係学科)

Problems of the screening questionnaire of high function autism spectrum disorder (ASD) in child nursing homes

Toshiya Kayamura and Yoshimi Iseki *

*Department of Psychology and Social Welfare, School of Letters,
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663-8558, Japan*

**Department of Human Relations,
Mukogawa Women's University Junior College Division, Nishinomiya 663-8558, Japan*

Abstract

In this research, we carried out the autism spectrum disorder (ASD) screening questionnaire (ASSQ-R) for 119 child nursing institutionalized children of three places in K city in order to examine inter-rater reliability of ASSQ-R and search problems existed in this type of screening in child nursing homes. As a result, it revealed that although ASSQ-R showed an appropriate inter-rater reliability, it had a difficulty of distinguishing ASD from reactive attachment disorder. On the basis of these results and the results of a more detail qualitative analysis of the questionnaire, we pointed out that the neuropsychological tests of motor and perceptual development were indispensable to distinguish between ASD and reactive attachment disorder.

はじめに

特別支援教育が本格化した現在, 児童養護施設において生活している高機能自閉症スペクトラム(ASD)児に対して適切な教育的支援を実現することが重要な課題の一つとしてあげられる. そこで本稿では, K市内3カ所の児童養護施設入所児119名を対象に, 高機能自閉症スペクトラム障害のスクリーニング質問紙(ASSQ-R)を実施し, その評価者間信頼性を調べるとともに, 児童養護施設という場においてこの種のスクリーニングを実施するさいの課題についても検討した.

自閉症スペクトラム障害(ASD)の症状について

自閉症は, 顕著な社会性の欠如, コミュニケーションの質的障害, こだわり(興味の限局性)の3症状が同時に認められる発達障害である. 自閉症に関する研究は1940年代に精神分裂病(現統合失調症)の早期発症型として報告されたのがはじまりである. 当時は自閉症の主因は, 彼らの社会性の問題やコミュニケーションの取りにくさから, 親の養育態度による情緒的問題にあると考えられたが, その後, 研究が進むにつれ, 次第に自閉症の原因を, このような養育的な問題に起因する情緒的な問題に求める考え方は顧みられなくなった. そして現在では, 自閉症は, 多様な行動異常の原因としていくつかの認知障

害(心の理論の障害, 中枢的統合の弱さ, 実行機能障害など)があり, その基底に前頭葉機能や扁桃核を含む先天的な脳(機能)障害が存在するという捉え方が一般的になっている(萱村・萱村・川端 2002)¹⁾。

広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders: PDD) (DSM- IV)は, この自閉症を含む上位概念であり, そこには自閉症の他に, アスペルガー障害, レット症候群, 小児崩壊性障害, 非定型の広汎性発達障害などが含まれている。PDDの多くは知的障害を伴うが, なかには知的障害のみられないケースもある。これはとくに高機能広汎性発達障害(High Function Pervasive Developmental Disorders: HFPDD)と呼ばれ, そのなかに高機能自閉症, アスペルガー症候群, 非定型の高機能広汎性発達障害が含まれる。最近では, HFPDDを知的障害のない(すなわち高機能)自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorder: ASD)と呼ぶ傾向が強まってきた。そこで本稿でもこの傾向に倣い, HFPDDではなくASDという用語を用いることとする。なお, 本稿でのASDは高機能者のみをさすものとする。

さて上述のように, ASDでは顕著な社会性の欠如, コミュニケーションの質的な障害, こだわり(興味の限局性)の3症状が認められるが, これらの症状は具体的には次のような内容である。まず, 自分や他者の感情や意図を推測したり判断したりすることが苦手で, 他者とうまく交流することができないことがあげられる。ASDの子どもたちは青年期以後もこのような社会的な孤立状態が続き, 何とか社会適応できる人もいるが, 精神的な問題や同一性の問題を残す人もいる。特定のキャラクターやストーリーなどのファンタジーに没頭する傾向があり, この傾向は児童期頃からさらに顕著になる。

また, 彼らの話しことばは表面的で, ことばを介して他者と体験や感情を共有することが困難である。辞書的あるいはカタログ的な知識は豊富であるが, 自分の興味あることについて, 相手の状況を考えて, 一方的に他者に話し続けることもよくある。想像力にも問題があり, 比喩や隠喩が理解できず, たとえば, 「顔に泥を塗る」「目が飛び出た」などの比喩的表現をそのまま解釈してしまう傾向がある。

さらに記憶の問題としては, 彼らは意味に基づく記憶の保持がうまくできないので, 記憶に時空間的構造がなく, 断片的な記憶が散らばって蓄積されていることがあげられる。このため, 何かのきっかけで, 過去のできごとが情動を随伴して突然リアルに想起され, パニックになることがある。たとえば, 過去のいじめられた体験が, 恐怖や怒り, 不安などの情動を伴って想起され, 激怒したり号泣したりするのである。これは, 周りの人々には唐突で理解しがたい情動反応であるが, 本人にすれば実に深刻な問題なのである。何故なら, その記憶内容は「過去のこと」ではなく, 今ここで再体験し, 再度傷つきなおしているからである。つまり, 過去のつらかった体験が幾度となく生々しく想起され, その度につらさが増幅されるという図式になっているのである。

興味の限局性とは結局, 想像力の問題に起因すると考えられるが, 自分の興味にこだわって没頭し, なかなか止められないことである。このようなこだわり傾向は生涯続く傾向にある。

以上のような行動特徴のために, ASDの子どもたちの行動は周囲からは身勝手に映り, しつけのできていない子どもとのレッテルを貼られてしまうことが大変多い。養育面からみても彼らはさまざまなハンディを持っている。もし養育者が自分の子どもがASDであることを知らなければ(あるいは, そのことを知ってもASDの病理を理解していなければ), 子どものこのような「困った」行動を, しつけにより何とか修正したいと思うのは自然なことである。しかし, ASDの子どもたちは, 先天的な脳機能障害に由来する認知障害があるために「困った」行動をとっているのであって, それを修正することは本人の意思の力では如何ともしがたいものなのである。つまり, しつけでは「困った」行動はなかなか改善されないのである。それにも関わらず, 養育者が子どもを厳しくしつけようとし続けると, その結果, 愛着の形成に問題が生じることは容易に想像できる。さらにそのようなしつけが限度を超えると, やがては体罰, そして虐待の様相を呈するようになる危険性もあるだろう。

ASDのアセスメント

アセスメントとは一般的には物ごとを測定することをいう。人間を対象としたアセスメントでは知能検査, 発達検査あるいは性格検査などの検査具を用いてその人の特徴を測定することということになる。

すなわち知能指数, 発達指数, 性格特徴として数値的に表されるものがアセスメントの結果(所見)である(萱村・井関 2008)²⁾。

しかしこのようなアセスメントの定義は狭義のものである。より広義な立場からみると, アセスメントには検査具を用いた測定だけではなく, 検査具を用いない子どもの日常の行動観察や面接(生育歴やの聴取を含む)なども含まれる。子どもの教育ニーズを把握することが目的のアセスメントでは, この広義のアセスメントを実施してこそ意味のある所見が得られると言ってよいであろう。筆者らはアセスメントを上述のように広義に捉え, アセスメントの過程を, ①教師や保護者らによる気づき(気になる子どもの存在への気づき), ②臨床行動観察(本人との面接を含む), さらに③神経心理学的検査の3段階に分けて実施している(萱村・井関 2008)²⁾。

ASDのアセスメントも通常, ①~③の順に総合的に行われるが, ASDのアセスメントでは, ①, ②の段階で子どもの社会性やコミュニケーションの問題に気づくことはアセスメント結果に多大の影響を及ぼす要因である。小学生以上の子どもでは社会性やコミュニケーションの問題がすでに表面化している場合が多い。したがって, あくまで子どもの問題に気づくための補助的な手段ではあるが, これらの問題は, 行動のチェックリスト(質問紙)への記入を保護者や先生らに求めることにより把握できる可能性がある。

そこで次に, 学齢期におけるASDのスクリーニングとして開発されたASSQ-R(社会性・言語・行動・興味に関する質問紙)を, 児童養護施設で生活している子どもたちを対象に試論的に実施したので以下に報告する。

対象と方法

K市内の3つの児童養護施設に依頼して, 6~18歳の児119名を対象にASSQ-Rを実施した。ASSQ-RはASSQを元に作成された尺度である。このASSQというのはEhlers et al. (1999)³⁾により開発された高機能ASDの疑いのある7歳から16歳の子どもをスクリーニングするための親あるいは教師評定による尺度である(伊井ら 2003)⁴⁾。このASSQを翻訳・修正してASSQ-Rが作成されたのである。ASSQ-Rは自閉症によくみられる社会性, 言語, 行動, 興味の特徴が, 該当の子どもに当てはまるか否かを問う27項目から構成されており, 各項目は0(いいえ), 1(多少), 2(はい)の3段階で評定するように求められる。可能な得点範囲は0から54点である。27項目の中の11項目は社会的相互作用を考慮した質問であり, 6項目はコミュニケーションの問題に関連した項目である。また残りの項目は, 運動の不器用さとチック症状の有無を判定する項目になっている。ASSQ-Rの記入に要する時間は約10分である。回答は, 対象児をよく知っている指導員の方2名によりASSQ-Rに記入してもらった。その際, お互いに相談はしないようお願いした。

回答を求める前に施設においてASSQ-Rの回答方法についての説明を実施した。そのさい, ASSQ-Rの各項目の意味について, 伊井ら(2003)⁴⁾に基づき, 以下のTable 1のように説明した。

結果と考察

回答内容の不備が2名分あり, この2名分を除く117名を対象とした。ASSQ-Rの合計得点における評価者間信頼性をピアソンの積率相関係数により求めた。相関は $r = .76$ ($p < .001$)となり, 評価者間信頼性は保たれていたと判断した。

さらに, 質問紙の項目ごとに上記の相関係数を求めた結果, 相関が有意には至らなかったのは, 「独特な声で話すことがある」(項目番号8), 「誰かに何かを伝える目的がなくても, 場面に関係なく声を出す」(同9), 「独特な表情をしていることがある」(同26)の計3項目であった。これはつまり, 独特な声や表情とはどのようなものなのか, 評価者によって見解が一致しにくいということである。「独特の」という表現はスクリーニングの質問項目としては不適切な表現かもしれない。また, 評価者間信頼性を,

Table 1. ASSQ-R の各項目の意味についての説明

「大人びている、ませている」…同年齢の他児と比べてどうか
「〇〇博士、〇〇教授と思われている」…他児や先生からちょっと変わった人と思われている。
「自分だけの知識世界」…他児があまり興味を持たないような事柄に興味がある。
「丸暗記」…特定分野の知識があるが、その意味やつながりは理解しない。
「言葉通り受け取る」…隠喩や暗喩、たとえばなしなどが理解できない。
「会話が形式的」…会話の仕方に奇妙さがある。
「造語」…造語をつくり、他者がその意味をわかっているかのようにそれを用いる。
「独特な声」…異様に甲高かったり、低かったり、変わった声で話す。
「場面に関係なく声を出す」…唇をならしたり、CMを言ったり、のどを鳴らしたり、叫んだりする。
「得意と不得意」…極端な能力差がある。
「相手の立場や感情を理解しない」…相手が迷惑がっていても気にせず話し続けるなど。
「共感性」…感情(うれしい、楽しい、悲しいなど)を共有しにくい。
「配慮なく言うってしまう」…その服似合わないなど、言わずもがなのことを言う
「独特な目つき」…物を見るときに、まっすぐ見ないで、斜めから見たり、上目遣いで見たりする。
「友達関係を築けない」…友達の輪の中に入っていけない。
「一人で遊んでいる」…学校などの休み時間に一人でいる。
「仲のよい友達がいない」…大の仲良しがいない。
「常識が乏しい」…同年齢の他児なら当然知っているはずの事柄を理解していない。
「ゲームなどで仲間と協力できない」…連係プレイができない。ルールを理解が曖昧。
「動作がぎこちない」…身体全体の動きがぎこちない。手先が不器用。
「意図的でなく顔や身体を動かす」…場面に関係のない動きを繰り返す。ピョンピョン跳ねたり、手をヒラヒラさせる。
「こだわり」…強いこだわりのために日常の簡単な動作でも最後までやり遂げることができない。
「変更や変化を嫌う」…変化や変更に抵抗し、ときにパニックや痙攣を起こす。
「特定のものに執着」…あるものに対して特別な愛着を示す。
「いじめられる」…継続的で執拗ないじめがある。
「独特な表情」…場面に合わない妙な表情をする。
「独特な姿勢」…斜めに立ったり、つま先で歩いたり、無理で妙な姿勢をとる。

施設ごとに検討すると、それぞれ $r = .83$ ($p < .001$), $r = .74$ ($p < .001$), $r = .59$ ($p < .001$) となった。このように、いずれの相関も有意ではあったが、相関係数の数値には施設によってかなりの差が認められた。施設によって評価者間信頼性に差が生じた理由として、ASD についての理解や職員間の情報連絡の密度などにおける施設間での違いを含め、さまざまな要因の影響が推測される。実態はおそらく、それらの要因間の複合的な作用の結果ではないかと考えられるが、これは現時点では推測の域に留まるものであり、評価者間信頼性の施設間差の原因の究明は今後の検討課題としたい。

今回、117名のASSQ-Rの合計の平均得点は8.6点となった。この数値はEhlers and Gillberg (1993)⁵⁾がスウェーデンで行った一般児1,401名を対象とした調査でのASSQの平均得点0.7点の実に12.3倍の高値である。なぜ今回の平均得点がこのように高くなったのであろうか。筆者らは、これは、愛着性の問題があると、ASDではないにも関わらず、ASSQ-Rは高得点になる可能性を示唆しているのではないかと考えた。児童養護施設に在籍する子どもたちの多くは虐待などを原因とする愛着性の問題(反応性愛着障害, DSM-IV)を抱えていることが知られているからである。この反応性愛着障害とは、3歳頃までの発達期に虐待や放置、あるいは一貫しない育児方法などを経験した結果、PTSDの症状、あるいは衝撃性や暴力を振るう傾向が現れるようになる障害である。具体的な症状としては、絶え間なくしゃべる、他者にまとわりつく、適切な友人関係を保てない、被害的になり自分の問題や失敗を他者のせいにする、激怒しやすい、破壊行動を起こす、因果関係が分からない、常識がない、年相応の考え方ができない、学習上の躓きがあるなどなど社会性やコミュニケーション、あるいは学力面にわたって問題がみられるのである。わが国の児童養護施設には、虐待などにより親から隔離された子どもや、複数の養育者に育てられた子どもたちが生活しており、彼らのほとんどが、程度の差はあるが、PTSDに苦しん

であり、反応性愛着障害の域内に入る子どもたちが少なくないと推測される。このように、発達障害である ASD でなくても、ASD にみられる所見と類似した社会性やコミュニケーション、あるいは学習面の問題を示す人たちが実際にはいるのである。

このように筆者らは、今回の調査において ASSQ-R の平均得点が高かった理由として、調査対象者の中に反応性愛着障害の子どもたちがかなりの数含まれていた可能性を第一に考えている。しかし、それだけを唯一の理由とすることはできないとの認識も持っている。何故なら、上述したように、ASD の子どもたちの中にもまた、愛着の問題を抱えている者も含まれているからである。今回の ASSQ-R の結果が、児童養護施設で生活している子どもたちの中に ASD の子どもたちが多いことを示しているという解釈も否定できるものではない。

ASSQ-R では、ASD の疑いがあると判断する基準は、保護者が記入した場合は 19 点以上、学校の担任教員が記入した場合は 22 点以上になるとされている(伊井ら 2003)⁴⁾。今回は当該の子どもたちと生活をともにしている施設の指導員の方々に記入してもらったが、指導員の方々は基本的に保護者と同じ程度に子どものことを熟知していると考え、保護者の基準、すなわち 19 点以上を対人関係の問題あり(すなわち、ASD の疑い)と判定することにした。子ども 1 人につき 2 名の指導員が評価したので、1 人の子どもに 2 種類の評価が得られ、これらの得点がともに 19 点以上を示した子どもを ASD 疑いと判定した。

その結果、117 名中 15 名(12.8%)の児がその基準に該当した。性別内訳は男子 7 名、女子 8 名であった。彼らの平均年齢は 12 ± 2.59 歳であった。事後に施設職員の方々から、これら 15 名の生育歴や日常の様子についての聞き取り調査を実施したところ、15 名全員が虐待あるいはそれに近い経験を有していることが判明した。すなわち、彼らの生育環境を考慮すると、彼らは全員、反応性愛着障害と診断されても不自然ではないということである。その中のある事例(9 歳女子)では、父親による性的虐待を受け、3 歳の時点で反応性愛着障害と診断され、その後、夜尿、同年齢集団からの孤立、いじめ、独り言、ファンタジー、歩き方の不器用さなどがみられ、ASD が疑われるようになっていた。この事例のように、ASSQ-R で 19 点以上の高得点であった 15 名は、その生育歴において、年齢によって反応性愛着障害とみられたり、ASD とみられたりと、2 種類の診断(あるいは、その疑い)を往復することが多かったのである。

それでは、ASSQ-R の結果から、ASD と反応性愛着障害を区別することは可能なのだろうか、それとも不可能なのだろうか。これが次の論点になろう。結論からいうと、ASSQ-R のみで両者を区別することは不可能といわざるを得ない。仮に、15 名のなかの若干名が ASD であり、彼ら以外は反応性愛着障害であるとすれば、その若干名の ASSQ-R の結果に共通した特徴的所見が得られるはずであるが、15 名の ASSQ-R の結果を詳細に検討しても、そのような若干名を抽出しうる顕著な所見は認められなかったからである。ただ一つ指摘するならば、運動面での不器用さを尋ねる項目(たとえば、「動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある」)に関して、全員に○が付いているわけではなく、なかには運動面での問題が全くみられない子どももみられた。したがって、筆者らは、あくまで一つの可能性としてではあるが、ASD と反応性愛着障害の鑑別に関しては、個別の神経心理学的な検査によって、とくに運動面での評価を行うことにより有効な所見が得られるのではないかとの考えに至った。つまり、先天的な脳機能障害がある ASD では、運動の何らかの側面に特徴的な不器用さを示すのではないだろうかと考えたのである。このことは、実際、ASD の一種であるアスペルガー症候群は不器用であるといわれていることから支持されるであろう。

以上のことから筆者らは、今後の課題として、15 名の ASD の疑いのある子どもたちに対して、①粗大運動検査(歩行や片足立ち・跳びなど)、②微細運動検査(手の拇指と他の指を連続して対立させる検査)、③動作模倣検査(検査者の姿勢を模倣させる検査)、④知覚検査(手指の触覚を調べる検査など)などを個別に実施し、その結果を定量的に比較検討する必要があると考えている。

ASD (HFPDD ということばを使用しているが)と反応性愛着障害の鑑別については杉山ら(2007)⁶⁾の先行研究がある。彼らは、HFPDD と反応性愛着障害の両方の診断基準をみたま 22 例について治療的介

入(薬物療法と精神療法)を行い, 自閉的な印象は 11 例において軽減し, 残りの 11 例では変化がなかったとの結果を得て, 前者を反応性愛着障害, 後者を PDD と診断している. これは, HFPDD よりも反応性愛着障害において治療的介入の有効性が高いことと, このような治療効果という観点からの鑑別診断の可能性を示唆するものである.

ただ, 臨床的にみた場合, 対象児が ASD か反応性愛着障害かの鑑別ができていない段階では, 反応性愛着障害にのみ有効な治療だけでなく, ASD の子どもたちにも有効な治療も試みる必要があると筆者らは考えている. とくに児童養護施設という場に関して言及するならば, そこには虐待経験のある ASD の子どもたちも現実在籍していることを念頭に置いて, 通常の遊戯療法と構造化の考えや方法論とを折衷した, 独創的な治療法が求められるのではないだろうか. 筆者らはこのような独創的な治療法を暫定的に「ゆるやかな構造化」と呼んでいる. この「ゆるやかな構造化」の内容についてはまだ筆者らも模索の段階であり, 今後, さまざまな臨床家の見解もふまえながら, また, 実践を通してその理念と方法論を確立したいと考えている.

なお, 杉山ら(2007)⁶⁾は同じ論文において発達の見地から重要な指摘をしている. それは, 10 歳までに治療的な介入を受けた反応性愛着障害の子どもたちは, その臨床症状が改善するが, 10 歳を超えてしまうと, 自閉症類似の症状がすでに固まっていて, 臨床所見の変更は極めて困難になるとの指摘である. つまり, 年齢が 10 歳を超えてしまうと, 元来, 後天的な反応性愛着障害であったものが, あたかも先天的な ASD とそっくりな臨床像として定着してしまうということである. このことは, ASD だけでなく反応性愛着障害においても, 早期発見, 早期治療が求められることを強く示唆する結果といえるだろう.

以上をまとめると次の 3 点に集約できる. ① ASSQ-R により ASD と反応性愛着障害を区別することは困難である, ② ASSQ-R における 19 点以上の高得点者については, とくに運動や知覚発達を中心とした神経心理学的検査が必要である, ③ ASD と反応性愛着障害との鑑別が困難な児童養護施設の臨床では, ASD と反応性愛着障害の双方に有効な治療法を確立し, それをできるだけ早期から実践する必要がある.

まとめ

児童養護施設において生活している高機能自閉症スペクトラム(ASD)児に対して適切な教育的支援を実現することを最終目的とし, 本稿ではまず, 3 カ所の児童養護施設入所児 119 名を対象に, 高機能自閉症スペクトラム障害のスクリーニング(ASSQ-R)を実施し, その評価者間信頼性や課題について検討した. 今回とくに問題視されたのは, スクリーニング段階での ASD と反応性愛着障害との区別の困難さであった. ASD と反応性愛着障害の区別には, 運動や知覚発達に関する神経心理学的な検査が欠かせないこと, 並びに, とくに児童養護施設では, ASD と反応性愛着障害の双方に有効な治療を早期から実施する必要があることを指摘した.

付言: 本研究は, 平成 19~20 年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)「アスペルガー症候群の不器用さに関する発達神経心理学的研究(課題番号 19530606)」(研究代表: 萱村俊哉)により遂行された.

文献

- 1) 萱村俊哉・萱村朋子・川端啓之. 武庫川女子大学紀要(人文・社会科学), 50, 65-74 (2002)
- 2) 萱村俊哉・井関良美. 人間学研究, 23, 41-47 (2008)
- 3) Ehlers, S., Gillberg, C., & Wing, L. Journal of Autism and Developmental Disorders, 29 (2), 129-141 (1999)
- 4) 伊井智子・林恵津子・廣瀬由美子・東條吉邦. 自閉症と ADHD の子どもたちへの教育支援とアセスメント(独立行政法人国立特殊教育総合研究所), 39-46 (2003)

- 5) Ehlers, S. & Gillberg, C. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (8), 1327-1350 (1993)
- 6) 杉山登志郎・東 誠・内田志保・田村 立・小石慎子・河邊真千子・並木典子・海野千畝子・服部麻子・今本利一・浅井朋子・小石誠二. 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動の成因の解明と社会支援システムの構築に関する研究(厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 平成 18 年度研究報告書), 130-138 (2007)