

V 診断

1. 診断基準

下表参照

2. 発達検査

● WISC-III

言語性では

数唱>理解、類似

動作性では

積木模様、組合せ>絵画配列

● グッドイナフ人物画知能検査

3. 脳画像検査

● MRI検査

磁気共鳴により、脳の構造を詳細に
知ることのできる検査



診断基準

DSM-IVによるアスペルガー障害の診断基準 (アメリカ精神医学会 1994)

- A 人との関わり方に、質的に欠陥があり、次のうち少なくとも2項目に現れる
 - 1 人との関わり方を調整する、視線の接触、表情、姿勢、身ぶりなど、多様な非言語的表現を用いることが著しく欠けている
 - 2 発達レベルに相応した友人関係を作り上げることができない
 - 3 楽しみ、興味、できたことなどをほかの人と自然に共有しようとしな
(例：興味をもったものを他人に見せたり、もってきたり、指さしたりしない)
 - 4 人と社会的・感情的なやり取りを交わす関係に欠ける
- B 狭く限られた反復的・固定的な行動・興味・活動のパターンがあり、次のうち少なくとも1項目に現れる
 - 1 一つまたはいくつかの固定した狭い範囲に没頭する形で何かに興味をもち、その熱中度、または興味の対象が普通ではない
 - 2 明らかに柔軟性を欠いた、ある一定の有用性のない生活上の決まりや儀式的行動への固執
 - 3 いつも決まった形で繰り返される習癖的な身体の動き(例：手をパタパタさせたり指をひねる、全身の複雑な動き)
 - 4 ものの一部、またはもの自体に、いつまでも没頭する
- C その行動の偏りのため、その人の活動する社会的・職業的・その他重要な領域で、臨床的に問題となるまでの支障が生じている
- D 言語には、臨床的に問題となるまでの全般的遅れはない(例：2歳までに単語を話したり、3歳までに意思を伝える語句を用いる)
- E 認知発達に、つまり年齢相応の身辺処理技能や、適応的行動(人との関わりを除き)、また小児期の周囲に対する興味のもち方に、臨床的に問題となるまでの遅れはない
- F その他の広汎性発達障害や精神分裂病の基準には、当てはまらない

精神科医が使う診断基準として、DSM-IVとギルバークによるものを下に例示しておきます。診断は、基準の各項目に当てはまるかどうかを観察して行います。

診断に使う検査として、まず発達検査をします。

WISC-IIIでは、言語性IQと動作性IQに乖離かいりがあったりしますが、その表れ方は子どもによって違うし、乖離がない場合もあります。それよりも下位検査に注目します。

「数唱」が非常に高く、逆に「理解」や「類似」が低い。「積木模様」や「組合せ」は、パパッとする。速くてうまい。ところが「絵画配列」という絵でできたストーリーの組み立ては弱い。いわゆる**全体的なイメージをとらえて、物事をやっ**ていく**ということに対しては弱い**のです。

グッドイナフ人物画知能検査は、人の全身の絵を描く検査です。**人物認知が弱く、ボディイメージをうまく獲得していないことが多く**、WISC-IIIとの結果に比べて低く出ることが多いようです。

脳の直接的な画像検査も行います。しかし、一般的な検査では大きな異常が見られないことが多いです。

MRI検査では、小脳の形成は小さいが全体の脳の容積は大きいと一般的には言われています。

ギルバーク&ギルバークによる診断基準 (1989)

- 1. 社会性の欠如(極端な自己中心性)
(次のうち少なくとも2つ)
 - a 友達と相互に関わる能力に欠ける
 - b 友達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 (次のうち少なくとも1つ)
 - 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. 反復的な決まり (次のうち少なくとも1つ)
 - a 自分に対して、生活上で
 - b 他人に対して
- 4. 話し言葉と言語的特質
(次のうち少なくとも3つ)
 - a 発達の遅れ
 - b 表面的にはよく熟達した表出言語
 - c 形式的で、細かなことにこだわる言語表現
 - d 韻律の奇妙さ、独特な声の調子
 - e 表面的・暗示的な意味の取り違えなどの理解の悪さ
- 5. 非言語コミュニケーションの問題
(次のうち少なくとも1つ)
 - a 身ぶりの使用が少ない
 - b 身体言語(ボディランゲージ)のぎこちなさ/粗雑さ
 - c 表情が乏しい
 - d 表現が適切でない
 - e 視線が奇妙、よそよそしい
- 6. 運動の無器用さ
神経発達の検査成績が低い

● P E T 検査

放射性同位元素を利用して脳の血流や代謝を測定し、脳の活性化の状態を測定する検査

● f-MR I 検査

磁気共鳴を利用して、課題による脳の血流の変化を測定できる検査

何か課題を与えたときに脳のどこの部分を使っているのかを調べるのがPETという検査です。サリーとアン課題のようなものをさせたときに、健常の子どもとアスペルガー症候群の子どもでは、活動している場所が違うということが分かってきました。健常の子どもは左ブロードマンの第8領域のところ（側頭葉、頭頂葉のあたり）、アスペルガー症候群の場合、近い場所ではあるけれども第9、10領域のあたりで活動しているのです。第8領域のところは活動できないので代償していると考えられています。そんなことが研究の段階ですが、分かってきています。

測定時に何か課題を与えて、それを考えているのがどこかを調べるという使い方をするのが、f-MRI検査です。

人は、脳の扁桃体というところで顔の表情などを認知しているんですが、自閉的な子どもは、怒っている顔、笑ってる顔、泣いている顔の絵や写真を見せても、扁桃体の活性が乏しいということが分かってきました。



表情を読み取る練習

「うれしいときにはこんな表情ということ覚えましょう。」「今、あなたはどんな感じ？先生はこんな感じだよ。」と言って表情のマークを指さしたりして、やり取りします。相手や自分の「感情や表情を伝える」ということを分からせるのです。



だから**顔の表情を認知することが非常に苦手**なんだということが分かってきました。

脳波で分かる？



学校の先生やお母さんに「**脳波を撮ってください**」とよく言われるんですが…

自閉症のお子さんで非常に多動だったりすると脳波を撮るのが大変なんです。わざわざ前の晩は寝かせずに、眠らせるシロップを大変な思いをして飲ませて、やっと検査をして、その後すごく不機嫌になってパニックになって、数日、大変な思いをされることがあります。

脳波から得られる情報なんてほとんどないんですよ。いわゆるてんかんがあるのかないのかということぐらいしか分からないんです。自閉症、アスペルガー症候群のお子さんの1/5くらいが、てんかンを起こすことはあります。小さいときからではなくて思春期頃から発症することも多いようです。脳波を撮っておこうということになるけれど、実際にてんかんが起きてからでもいいんです。別に起こさなかったら、そのままいいし、起こったら、脳波を診てお薬を飲みましょうということなんです。

脳波を診て分かるのはそのことくらいで、脳波で知的レベルが分かるとか、発達水準が分かるとかそんなことはぜんぜんないわけです。

事象関連電位

認知や注意の障害を診るため、脳波の中の特殊な検査として行われることがあります。奈良医大の精神科では、ADHDの診断に利用しています。

VI 治療と対応

1. 社会性の障害に対して

- 具体的な役を設定する
- 友達は、まず一人から

一点突破の全面展開

- 言葉遣いを具体的に教える
- 家族の団らんに加える
- 恥ずかしいということを具体的に教える
- 感情の理解を促す

2. コミュニケーションの障害に対して

- 視覚的手がかりで補う
- 会話のスキルを学習する
- 比喩的な表現、抽象的な表現やあいまいな表現を避ける

3. こだわりに対して

- 環境の構造化をする

役割を決めたりすることが有効です。休み時間に「遊んでおいで」と言われてもどうしていいのかわからない。「○○の遊びで何々の役をする」というような具体的な役を設定できるとできるわけです。

一人でいいから友達になれそうな子を見つけることです。その子の中で自然にソーシャルスキルを身に付けるんですね。一人でいいんです。誰か一人そういう友達がいればいいなと思います。一点突破の全面展開です。友達を作らなければいけないと強く思わないことが大事です。友達を作らなければいけないと強迫的に思ってしまうと本人は非常につらいです。「そこまで思わなくていいんだよ。」教室で一人でいてもその方が楽なことも多いわけですから、そういう意味で、**一人でいたいと思う気持ちも大切に**してあげないといけないこともあります。

人に不快な感じを与えないように、「こういう言葉を使うとみんな嫌がるんだよ」ということをソーシャルスキルとして教える。**敬語の使い分けも具体的に教える**ことです。

家族でいても意外と輪の中に入ってくないことがあります。家族の団らんに加わらせることが大事です。

何が恥ずかしいのかを具体的に教えることも大切です。一つ一つ具体的な事例の中で教えていきます。同時に、感情の理解を促すことにつなげていきます。

例えば、物語を読んだときにも、「主役のこの子はこのときどんなふうにいるんだろうか」というようなことを一緒に考えてみるんです。映画でもテレビでもいいんです。このときのこの人の気持ちについて考えさせる練習をしていかなければならないのです。

聴覚だけの情報は苦手なので、視覚的な手がかりで補う工夫が必要です。

プライドが高くて、「分かりません」と言わないので、「分かりません」と言う技術が身に付いていないことも多いようです。「**よく分かりませんって言ったらいいいんだよ**」と教えることも大切です。

比喩的な表現、抽象的な表現、あいまいな表現は、できるだけ避けて、具体的に説明することが大切です。

同じ教室で同じことを教えるというような**空間的構造化**や前もって手順や予定を知らせるといった**時間的構造化**をすることで安心できます。

- 過剰な課題でストレスを増大させない

- 得意分野を生かす



- こだわりに こだわらない

4. その他

- 感覚統合訓練
- 薬物療法
 - ・ 抗精神薬
 - ・ 抗うつ剤
 - ・ 抗てんかん薬



言葉がけのコツ

「がんばったね」

直球評価！嫌みや皮肉はダメ
具体的に
短い言葉で
すぐに

目に見える形で示すと効果的

〇〇は□□というところがよくできていました。Good!!

「早く宿題しなさい」

「早く」の程度が分かりにくいので、具体的に。

あいまいな表現は避け、見通しをもてるような言葉がけ。

〇時〇分までに△ページの□をしましょう。

全体への指示

みんなの前で言われたことは、自分のこととは分かりにくい。

※叱るときは…
別の場所で、
プライドの高さを認めつつ、
だめなことはダメ！
と教える。

個別に声をかければ分かる。

課題がよくできると、つい次々難しい課題を与えてしまいがちです。ストレスがかかりすぎていないか確認する必要があります。

興味のあることや、得意分野を活動に組み入れることが大切です。もちろん苦手なこともちゃんとやっていかなければなりません、やっぱり得意なことはやりやすいですね。得意なことは伸ばしてあげて、できないことは「しゃあないな」くらいでちょうどかな？平均化しようとする必要はないのではないかと思います。

高機能自閉症か、アスペルガー症候群かは分からないんですが、大江光さんを作曲家として伸ばしてあげたのは、お父さんの大江健三郎さんとお母さんです。得意なことを伸ばしてあげたらいいということですね。

また、こだわりの部分をなんとか治そうと、こだわりに注目してしまって、実は、こっちがこだわりにこだわってしまったこともよくあります。周囲がこだわりにこだわらないことが大切です。本人がこだわりにこだわっていても、**楽しければそれはそれでええやんとそう思うことが大事です。**

自閉症のお子さんと同じように、感覚統合訓練がアスペルガー症候群の場合でも非常に有効だと言われています。

その他、補助的ですが、お薬を使うこともあります。不安が強かったり、イライラが強かったり、興奮しやすいときには抗精神薬が、また、憂鬱な気分になるとき、「死んだ方がましや」とか、こだわりが強くなって生活できないときには抗うつ剤の一種が非常に有効であると言われています。

てんかんには抗てんかん薬を使う場合もあります。

薬物は全員が効くわけではありませんが、非常に有効な場合もあるので、選択肢の一つとして考えておくのがよいと思います。お薬を使うことで症状が軽くなればいいわけで、よくなったらやめたらいい。そんなふうな治療も必要だと考えています。

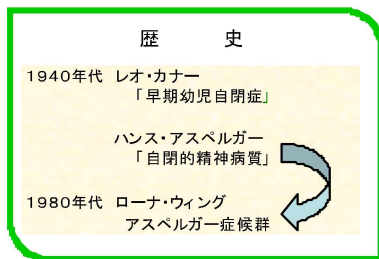
VII 今日を楽しく生きる



アスペルガー症候群の方たちも、社会の中で生活していかなければならないし、身に付けなければならないこともたくさんあります。しかし、親御さんが将来のことばかり考えて、「これもしなさい」「あれもしなさい」と一生懸命に課題を与えたり、ストレスをかけたりすると、とてもつらいんです。いつも将来のために考えなくてはならない。そうすると明日のための今日ばかりになってしまいます。今日のための今日というのがなくなってしまうのです。

将来の不安のために今日を一生懸命させるというのではなくて、“今日を楽しく生きる”ことを考えるのが大切です。常に“明日のために”ではなく、毎日毎日が楽しく送れることが大切だと思っています。

アスペルガー症候群の歴史



アスペルガー症候群の概念は、1944年にオーストリアの小児科医ハンス・アスペルガーがいう論文を出したことに由来します。

同時期に、アメリカの精神科医レオ・カナーが「早期幼児自閉症」という概念を発表しました。

しかし、当時、英米の影響が強まったこともあり、英語で発表したカナーの論文が注目され、ドイツ語で発表したアスペルガーの論文は注目されませんでした。

ところが、1981年イギリスの児童精神科医ローナ・ウィングという人が、疫学的な研究をしている最中に、自閉症とは言い難いけれど自閉症的な子どもさんをたくさん見つけたのです。

そして、アスペルガーの業績を紹介し、「アスペルガー症候群」と名付けたのです。

大きくなると…



幼 児 期

集団参加ができていく

1歳半健診、3歳児健診では“問題なく”通過することが多い。

- ・他の子と遊べない
- ・多動が目立つ
- ・かんしゃくを起こす
- ・睡眠障害
- ・不器用が目立つ

- ・視線が定まりにくい
- ・愛着の発達が遅い
- ・親に抱っこして欲しくて泣くとか、親がいないと泣いて泣くということがない。
- ・一人遊びを好む
- ・マークや文字への興味が強い

学 童 期

自分のことが分かり始める

特別な教育的配慮を受ける機会に恵まれず通常学級で学ぶことが多い。

- ・学習障害と合併することもある
- ・被害的に思うようになる
- ・常識が理解できずトラブルになることもある
- ・いじめられやすい

- ・学業成績は非常に優秀な場合も、そうでない場合もある。
- ・「あーあー自分はどうせだめな人間や」「死んだ方がましや」「生きていてもしゃーない」などと言いつつ出すこともある。
- ・「向こうの方で話しているのは、俺の悪口を言ってるに違いない」と思うようになってしまうこともある。

青 年 期

自己像の確立ができない

これまでの失敗経験の積み重ねから、重大な問題・障害が併発しやすい（二次的な問題が生じやすい）。

- ・被害的、暴力的になることもある
- ・統合失調症と誤診される場合もある

- ・自己評価がとて低く被害的になっている、ときに、暴力的になることもある。
- ・なかなか現実の世界で生きていけないので、空想劇、ファンタジーの世界に入ることもある。 ※妄想とは異なる

参考・引用文献

〈自閉症について〉

- 1) 佐々木正美 他監修 自閉症の人たちを支援するということ 朝日新聞厚生文化事業団 2001
- 2) 佐々木正美 著 自閉症療育ハンドブック 学研 1993
- 3) 全国知的障害養護学校長会 編 自閉症児の教育と支援 東洋館出版社 2003

〈高機能自閉症・アスペルガー症候群について〉

- 4) 内山登紀夫 他編 高機能自閉症・アスペルガー症候群入門 中央法規 2002
- 5) クリストファー・ギルバーグ著 田中康雄 監修 アスペルガー症候群がわかる本 明石書店 2003
- 6) 司馬理英子 他著 ADHDとアスペルガー症候群 主婦の友社 2003
- 7) 杉山登志郎 編著 アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート 学研 2002
- 8) トニー・アトウッド著 富田真紀 他訳 ガイドブック アスペルガー症候群 東京書籍 1999
- 9) 吉田友子 著 「その子らしさ」を生かす子育て 中央法規 2003
- 10) ローナ・ウィング 監修 アスペルガー症候群を知っていますか? 日本自閉症協会東京都支部 2002

〈特別支援教育関係〉

- 11) 落合みどり 著 十人十色なカエルの子～特別なやり方が必要な子どもたちの理解のために～ 東京書籍 2003
- 12) 國分康孝 監修 教室で行う特別支援教育 図書文化社 2003
- 13) 杉山登志郎・原 仁 共著 特別支援教育のための精神・神経医学 学研 2003
- 14) 吉田昌義 他編著 つまづきのある子の学習支援と学級経営 東洋館出版社 2003

〈大人・子どもの手記など〉

- 15) ウェンディ・ローソン著 ニキ・リンコ 訳 私の障害、私の個性。 花風社 2001
- 16) キャッシー・フープマン作 代田亜香子 訳 ベンとふしぎな青いびん - ぼくはアスペルガー症候群 - あかね書房 2003
- 17) グニラ・ガーランド著 中川弥生 訳 あなた自身のいのちを生きて クリエイツかもがわ 2003
- 18) ケネス・ホール著 野坂悦子 訳 ぼくのアスペルガー症候群 東京書籍 2001
- 19) ドナ・ウィリアムズ著 河野万里子 訳 自閉症だったわたしへ 新潮社 1993

〈その他〉

- 20) 國分康孝 監修 ソーシャルスキル教育で子どもが変わる 図書文化社 1999
- 21) ことばと発達の学習室M 編著 ソーシャルスキルトレーニング絵カード5 エスコアール 2001
- 22) 高橋三郎 他訳 DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院 2002
- 23) L.ロン ハバード 原作 学び方がわかる本 ニュー・エラ・パブリケーションズ・ジャパン 2003
- 24) 21世紀の特殊教育に関する調査研究協力者会議 21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～(最終報告) 2002
- 25) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告) 2003
- 26) 文部科学省 小・中学校におけるLD(学習障害), ADHD(注意欠陥多動性障害), 高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案) 2004
- 27) 奈良県立教育研究所 特別な教育的支援を必要としている子どもたち LD(学習障害)-理解・啓発ガイドブック- 2002
- 28) 奈良県立教育研究所 特別な教育的支援を必要としている子どもたち ADHD(注意欠陥多動性障害)-理解・啓発ガイドブック- 2003

※ 27)と28)は、奈良県立教育研究所のホームページにも掲載しています。