

広汎性発達障害をベースに持つ大学生の診断や 援助のあり方について

— 自閉症スペクトラム指数日本語版(AQ-J)の使用経験からの提言 —

黒崎 充勇¹⁾, 増田 幸枝¹⁾, 岡本 百合¹⁾
矢式 寿子¹⁾, 松山まり子¹⁾, 石原 令子¹⁾
岡田 真紀¹⁾, 杉原美由紀¹⁾, 古本 直子¹⁾
内野 悌司¹⁾, 磯部 典子¹⁾, 栗田 智未¹⁾
二本松美里¹⁾, 横崎 恭之¹⁾, 日山 亨¹⁾
吉原 正治¹⁾, 山脇 成人²⁾

On Diagnosis and Support for the students with Pervasive Developmental Disorders
— by using Autism-Spectrum Quotient Japanese Version:1 AQ-J —

Mitsuhaya KUROSAKI¹⁾, Sachie MASUDA¹⁾, Yuri OKAMOTO¹⁾,
Hisako YASHIKI¹⁾, Mariko MATSUYAMA¹⁾, Reiko ISHIHARA¹⁾,
Maki OKADA¹⁾, Miyuki SUGIHARA¹⁾, Naoko FURUMOTO¹⁾
Teiji UCHINO¹⁾, Noriko ISOBE¹⁾, Tomomi KURITA¹⁾,
Misato NIHONMATSU¹⁾, Yasuyuki YOKOSAKI¹⁾, Toru HIYAMA¹⁾,
Masaharu YOSHIHARA¹⁾, Shigeto YAMAWAKI²⁾

Problems in adolescents and young adults with high-functioning pervasive developmental disorders (PDD) would be a topic in recent years not only in child psychiatry, but also in adult psychiatry. In campus mental health, it was also pointed out that the students with high-functioning PDD who have no diagnosis in childhood would be a clinical case because of maladjustments or psychiatric symptoms. But in clinical practice, we have much difficulty to make a diagnosis of PDD, because we can hardly find out the typical triad of PDD on account of secondary psychiatric symptoms. That's why we made a trial to use Autism-Spectrum Quotient Japanese Version: AQ-J as a screening method for diagnosis and support for the students with PDD.

Key words: Pervasive Developmental Disorders: PDD, Autism-Spectrum Quotient Japanese Version: AQ-J, Layered-cloths syndrome

1) 広島大学保健管理センター
2) 広島大学医学部精神神経医科学

1) Health Service Center, Hiroshima University
2) Department of Psychiatry and Neurosciences,
Hiroshima University, School of Medicine

I. 目的

自閉的な発達障害群である広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders:PDD) の中で知的障害を伴わない (IQ >70) 高機能広汎性発達障害は、近年臨床的重要性が児童精神医学領域のみならず、青年・成人精神医学領域でも注目されている^{1), 2)}。また大学メンタルヘルスの現場においても、児童期に未診断だった高機能 PDD 症例が不適応行動や精神症状を発現し、事例化することが指摘されている³⁾。しかしながら、とくに青年期以降に発症する高機能 PDD 症例は、2次障害が前面に現れるために背景に潜在する広汎性発達障害の病理である、コミュニケーション障害、社会性障害、想像力障害と言われる三つ組の病理がつかみにくい。そのため結果として診断や鑑別が困難であることが多く臨床的課題とされている^{4), 5)}。

そこで今回われわれは、当センターを訪れた大学生に対し、自閉症スペクトラム指数日本語版 (Autism-Spectrum Quotient Japanese Version: AQ-J)⁶⁾ の使用を試み、ベースに存在する PDD の有無を把握し、診断や援助のあり方を検討したので報告する。

II. 方法

平成19年7月初～平成20年6月末の1年間に本学保健管理センターを受診し筆者が担当した学生で、自閉症スペクトラム指数日本語版 (AQ-J) <表1>を実施した学生 (N=49) のうち、26点以上の症例 (N=23) を対象に、DSM-IV TRにて精神医学的診断を行い、また幼少期の発達に関するアンケート<表2>を養育者に行った。

III. 結果

- ① AQ-J ≥ 26 の学生の診断の内訳では、PDD (自閉性障害 (0), アスペルガー症候群 (15), PDD-NOS (5)) が (20/23=87.0%) で、その他不安神経症 (1), 境界性パーソナリティ障害 (1), スキゾイドパーソナリティ障害 (1)) であった。
- ② PDD (20) のうち、男子学生 (16/20=80.0%),

理系学生 (16/20=80.0%) と多く、来談のきっかけは教員の勧め (9/20=45.0%), 次いで自発来談 (7/20=35.0%) であった。

③主訴は対人関係の悩み (人目が気になる) (8/20=40.0%), 次いで学業・進路についての悩み (7/20=35.0%) で、そのうち転学部希望 (5/7=71.4%) が多かった。

④診察時の印象としては目を合わせず独特の声のトーンで語り、内容はハッキリしたきっかけがなく、具体性に乏しいものであった。

⑤幼少期の発達の特徴としては、マイペース、集団 (チームプレイ) が苦手、映画のストーリーが理解できない、他人への配慮不足、過剰記憶 (物知り博士)、音過敏、臭い過敏、パニック、要領悪い、初めての場所が極端に苦手、不器用などであった。

IV. 考察

(1) 文献的考察

① 発達障害について

発達障害とはなんらの生物学的な要因による中枢神経系の障害のため、認知やコミュニケーション、社会性、学習、注意力などの能力に偏りや問題を生じ、現実生活に困難をきたす障害であり、広汎性発達障害 (PDD) や注意欠陥多動性障害 (ADHD)、学習障害 (LD) などがある。本稿で取り上げた広汎性発達障害はいわゆる三つ組の障害 (「コミュニケーション障害: 言葉の表面の意味しか解らない」, 「社会性障害: 常識が乏しく集団の中でうまくいかない」, 「想像力障害: 同じ状況へのこだわりが強く新しい状況に適応しづらい」) を持つ⁶⁾。

② 重ね着症候群について

衣笠⁵⁾ は思春期青年期以降になって、さまざまな精神症状、行動障害を主訴に初めて事例化する患者のなかに、背景に軽度高機能広汎性発達障害を持つが、その臨床症状のため中核病理が見えにくく、治療困難な患者群があることを見出し、『重ね着症候群』と呼称した。その特徴として一見適応は良好であるが、情緒的接触が困難で、身体化、衝動行為が激しい。また治療方法としては洞察志

表3 学生 (N=23) のプロフィール

年齢	性別	所属学部	転学部関連	受診の経緯	主訴	診断	AQ-J 総点
24	男	理学部	あり(文⇒理)	自発	対人関係(人目)	Asp	46
28	男	理学部		教員の勧め	学業・進路	Asp	44
19	男	法学部		教員の勧め	学業・進路	Asp	38
24	男	工学部		自発	不眠	Asp	38
24	男	教育学部(理)		教員の勧め	学業・進路	Asp	37
27	男	医学部	あり(文⇒理)	教員の勧め	学業・進路	Asp	37
21	男	医学部		危機介入	学業・進路	Asp	36
23	女	教育学部(理)		友人の勧め	対人関係	Asp	34
24	女	理学部		教員の勧め	対人関係	Asp	34
27	男	理学部	あり(文⇒理)	自発	診断を知りたい	Asp	32
21	男	理学部	あり(理⇒文)	自発	音過敏, 対人関係	Asp	32
23	男	工学部		教員の勧め	やる気が出ない	Asp	31
19	男	理学部	あり(理⇒文)	自発	学業・進路	Asp	31
21	男	法学部		教員の勧め	やる気が出ない	Asp	30
22	男	教育学部(理)		自発	不眠	Asp	30
21	女	総科(文)		友人の勧め	過換気発作	不安神経症	30
24	女	薬学部		教員の勧め	学業・進路	PDD-NOS	29
19	女	文学部		自発	情緒不安定	BPD	29
20	男	工学部		友人の勧め	対人関係(人目)	PDD-NOS	28
22	男	総科(文)		教員の勧め	対人緊張	PDD-NOS	28
21	男	理学部		自発	対人関係(人目)	PDD-NOS	27
20	女	文学部		友人の勧め	対人関係(人目)	PDD-NOS	27
19	男	理学部		教員の勧め	学業・進路	スキゾイド	26

向的精神療法ではなく、支持的療育的関わりや薬物療法が重要であると述べている。浅田はその根拠として<図1参照>、自閉症的核が小さいため相対的に環境との相互作用が大きく、周りも自閉症の特徴を理解しにくいいため、通常への対応や期待をかけることで自己と環境とのギャップが大きくなりストレスが増す、という悪循環を上げている。

③ 大学生の高機能広汎性発達障害について
 神尾³⁾によると、今日高機能広汎性発達障害が一般精神科臨床で注目されており、中でもPDDの病理としては軽症の周辺群としてPDD-NOSを上げている。PDD-NOSの頻度はPDD中最も高く、高機能PDD成人は保護的環境に恵まれれば、社会適応はある程度代償可能であるため、児童期

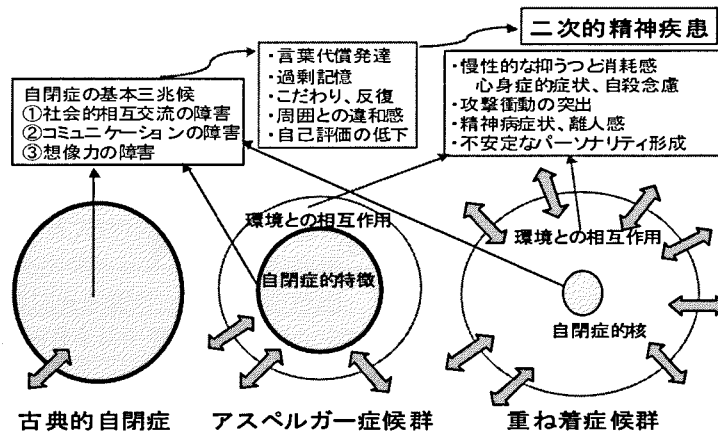


図1 PDDの2次的精神疾患<浅田護>

に顕在化しないケースもある。しかし2次障害(合併精神行動障害)を発現すると、社会適応レベルは格段に下がり、精神科治療を要する者が多く存在する、と述べている。また成人例ではたいてい乳児期からの発達情報が不詳であるため、回顧的に特定しにくい症例が多い。そのため現在症からPDDの手がかりを得ざるをえないので、診察室で使用できる評価法のひとつとしてAQ-Jを上げている。またそこで重要なことはPDD診断に合致するかどうかという分類的な態度に終始するのではなく、PDD症状の程度を量的に評価するという連続的な視点であると述べている。

今回の試みでは大学入学後のPDD発症例を経験した。限られた症例数からではあるが、その発症要因を考えてみたい。もともと有していたPDDの病理であるコミュニケーション障害や社会性障害は知能の高さによりある程度代償されていたために表面に現れることはなく、ある症例ではリーダーシップを発揮する立場で適応していた。また親も「何の心配もなく、手のかからない中高時代だった」と振り返るくらい、周りはむしろさまざまな期待を症例にかけてきたという印象を持った。ところが大学では修学や進路決定、就職活動、対人関係などの大学生活のさまざまな場面で、中学校・高等学校の画一的な適応路線と異なり、自己選択・自己決定などが求められ自由度

が格段に大きくなり、その責任も自分に降りかかるというこれまでにない大きなストレスや不安が生じたと考えられる。さらにその際、症例の多くはそのストレスに見舞われたとしても、PDDの基本病理のためにその苦悩を誰かに伝えたり、相談することが極めて困難であることが重なったため、結果としてブレイクダウンしたと考えられる。

④自閉症スペクトラム指数日本語版(AQ-J)について

自閉症スペクトラム指数(Autism-Spectrum Quotient: AQ)は、Baron-Cohenらが開発した、正常知能成人を対象とした50項目の自記式質問紙であり、一般人にも存在する自閉性を把握することを意図して作成された性格傾向尺度であり、同時に高機能(IQ>70)の広汎性発達障害のスクリーニング尺度として意図したものである。栗田らはそれを翻訳し自閉症スペクトラム指数日本語版(AQ-Japanese Version: AQ-J)<表1>を作成し、信頼性と妥当性を検証した。AQ-Jの項目構成は、ソーシャルスキル(social skill)、注意転換(attention switching)、細かいことへの気づき(attention to detail)、コミュニケーション(communication)、想像(imagination)の5領域で、各10問ずつ計50問の設問から成っている。回答形式は4肢選択の強制選択法で、採点法は各項目で自閉症傾向とされる側に回答すると1点が

与えられる。開発者の Baron-Cohen らは AQ のカットオフポイントとして33点としたが、栗田ら⁷⁾は日本人人口での検証から AQ-J のカットオフポイントを30点とした⁷⁾。

(2) 今回の試みの結果から<表3参照>

①AQ-J を実施した49例のうち、PDD の診断は20例で、意外に多かった。今回の結果から、属性では男性の理系学生に多く、きっかけは自発来談より周りが困り教員の勧めによる来談が多かった。主訴は専門性の不適合やゼミや就活の不応以外は、きっかけや具体性に乏しいものであった。

②なかには初診時には境界性パーソナリティ障害やスキゾイドパーソナリティ障害が疑われる学生であったが、AQ-J を実施したのち詳細な問診を行うと、発症にまつわる脈絡の乏しさや生育歴から発達の特徴が明らかになり、PDD の病理をベースに持つことが判明。診断とその特徴を伝えると一部の学生では「以前からコミュニケーションが苦手だった」、「うすうす感じていた」「やっぱり」という反応も認められた。

③今回の試みから、大学メンタルヘルスの現場ではPDDの頻度が意外に高く、またPDD-NOS群では生育歴上不応歴がなく、就学や就活、対人関係での不応から2次障害にて受診に至るケースがあることが解った。保健管理者にとってはPDD診断上グレーゾーンにあり、また2次障害の表現型にいたずらに振り回されたりして、ベースの病理が解りにくいという特徴を持つため、適切な治療に結びつけるためにも、まずAQ-Jを施行してみる事が重要ではないかと考えられた。

④PDDのスクリーニングにおいてAQ-Jの信頼性と妥当性は検証済みであり、アスペルガー症候群についてのカットオフポイントは30点が妥当との報告⁷⁾がある。今回のわれわれの試みでは、PDD-NOSはAQ-J得点分布27~30にもみとめられた。サンプル数に限界はあるため、思春期初発のPDD-NOSをスクリーニングで拾い上げるためには、もう少し低く設定(27点)した方がより適切ではないかと思われた。

(3) 学生相談における高機能 PDD の診断や援助のあり方

①診断のポイント

1) 臨床的特徴

一次障害の特徴

- ・知的能力は高く有能
- ・完璧主義, 几帳面, 周囲に支配的, 一方的で, 持ちつ持たれつの相互の関係性が持てない
- ・直線的論理で, 硬く融通の利かなさがある
- ・他人の気持ちがわからない, 情緒表出が少ない

・ある面では非常に子どもっぽい

・切れやすい, 傷つきやすい

・お金の執着する, アルコール・タバコなどに嗜癖的

・容易に被害的に受け取る, すぐに敵か味方かという敵対的関係になりやすい

・変化を嫌う, 独特の生活パターンに固執する

来談まで経緯の特徴

・入学前に診断され, 引き続き大学で相談を継続する

・PDDの病理からくるさまざまなトラブルを起こしてきた

・学業不振, 実験や実習がうまくこなせない, 就職活動が進まない

・2次的, あるいは合併した精神・身体症状

・不登校や休学しているため, チューターが連れてくる

・本人がネットや書物を見て, 『自分もそうではないか?』と思い診断を聞きに来る

2次障害(症状)の特徴

・対人緊張の中身が, 「人目が気になる」より「目そのものが気になる」などの視覚過敏, 緊張する場面での音過敏などの感覚過敏

・転学部希望などの専門性や進路について…自己像のあいまいさ(先生の意見のまま, 幼い感じ)

・文脈的につながりにくい, リストカットや大量服薬. 深い苦悩や周りを巻き込むようなアピール性に乏しく, 行動だけが突出するなどの衝動コントロールの悪さ

・それまでの適応レベルに比し、通常範囲のストレスで簡単に崩れるなどの不釣り合いなストレス耐性の低さ

・慢性化した抑うつ、強迫症状

2) 幼少期の発達に関する情報収集について

幼少期の主な養育者（多くは母親）に直接問診することが大切である。筆者はまず、養育者に対し幼少期の発達に関するアンケート<表2>やAQ-Jの保護者版を施行する。その各設問の回答で自閉傾向を示す項目につき、詳しく聞く。多くの場合、養育者は幼少期のことをあまり記憶していないことが多いため、筆者は母子手帳や小学低学年のころの通知表を持参していただき、PDD特性の有無を検索することになっている。その際、単に身体的発達や成績の良し悪しよりも、心身のバランスや担任の教員の記載事項などに注目する。また児童期の集団でのスナップ写真などを見せてもらい、何気ない日常生活の中に、対人関係のあり方を探ることもある。ときにPDD症例の養育者自身がPDDの特徴を持っていることがあり、養育の際の子どもの心理状態や特徴が認知できず、「何も問題はありませんでした」「ごく普通の子でした」などと淡々と答えることもあり、診断の参考になりにくい場合もある。

3) 診断に至るためには、まず(1)以下に述べる臨床的特徴からPDDの可能性を疑うことが必要、(2)AQ-Jを実施してみること(AQ-J \geq 27)、(3)幼少期の発達について養育者へのアンケートを実施してみる、ことが大切であると考えられた。

表1 自閉症スペクトラム指数日本語版 (AQ-J)

<p><以下の50問の設問に対し“確かにそうだ”“少しそうだ”“少し違う”“確かに違う”の4段階で回答></p> <p>1. 私は物事を自分ひとりでもよりも他の人とすることを好む</p> <p>2. 私は物事を何回も何回も同じようにすることを好む</p>

3. もし私が何かを想像しようとする、心の中に映像を作り出すのはとても簡単だ
4. 私は、しばしば他のことが見えなくなるほど1つのことに強く夢中になる
5. 私は、他の人が気づかないときにも、よく小さな音に気づく
6. 私は、車のナンバープレートまたは同様な一連の情報にいつも注目する
7. 他の人たちは、私が言ったことをよく失礼だと言う、たとえ私がそれは丁寧だと思っけても
8. 私は物語を読んでいるときに、登場人物たちがどのように見えるだろうかを簡単に想像できる
9. 私は日付に魅せられている
10. 社交的な集まりの中で、私はいくつかの異なった他人の会話を容易に聞き取ることができる
11. 私は社交的な場面を気軽に思う
12. 私は、他人が気づかない細かいことに気づく傾向がある
13. 私はパーティよりはむしろ図書館に行きたい
14. 私は物語を作るのは簡単だ
15. 私は、自分が物よりも人により強くひきつけられているのに気づいている
16. 私は、もし追求することができないと当惑してしまう、とても強い興味をもつ傾向がある
17. 私は、社交的なおしゃべりを楽しむ
18. 私が話すときには、他人が横から口を出すのは、必ずしもいつも簡単とは限らない
19. 私は数に魅せられている
20. 私は物語を読んでいるときに、登場人物の意図を理解するのが難しい
21. 私は物語を読むことを特別には楽しまない
22. 私は、新しい友達を作るのは難しいことに気づく
23. 私は、いつも物事のパターンに気づく
24. 私は、博物館よりもむしろ劇場に行きたい
25. もし日課が妨げられても、それは私を当惑させない
26. 私は、しばしば、私がどうやって会話を続けていくかを知らないことに気づく
27. 誰かが私に話しているときに、私は行間を読

むのが簡単なことに気づく

28. 私は、いつも、細かなことよりは、むしろ全体像に集中する
29. 私は、電話番号を覚えているのがとても上手ではない
30. 私は、状況や人の外見の小さな変化に、いつも気がつくわけではない
31. もし私が話しているのを聞いている人が退屈しているなら、私はどのように話すかを知っている
32. 私は、一度に2つ以上のことをするのは簡単だ
33. 私は電話で話しているとき、いつ自分の話す番かがはっきりしない
34. 私は物事を自発的にすることを楽しむ
35. 私は、しばしば冗談の意味をわかるのが最後になる
36. 私は、人の顔を見るだけで、その人が考えていることや感じていることが容易にわかる
37. もし中断があっても、私はやっていたことにとても早く戻ることができる
38. 私は、社交的なおしゃべり上手だ
39. 人は、私が同じことを長々と話し続けるとよく言う
40. 子どもの頃、私は他の子どもたちと、ごっこ遊びが入ったゲームをよく楽しんだものだ
41. 私は、物事のカテゴリーについての情報を集めるのが好きだ（たとえば、自動車、鳥、電車、植物の種類など）
42. 誰か他の人だったらどうだろうと想像することは、私には難しい
43. 私は、私が関与するどんな活動も注意深く計画することを好む
44. 私は、社交的な機会を楽しむ
45. 私は、人の意図をわかることがむずかしい
46. 新しい状況は、私を不安にする
47. 私は、初めての人に会うのを楽しむ
48. 私はよい"外交官"である
49. 私は、人の誕生日を覚えているのがとても上手ではない
50. 私は、ごっこ遊びが入ったゲームを子どもたちとするのは、とても簡単だ

表2 幼少期の発達に関するアンケート

お子さんが誕生して、0歳から小学校時代までのことについてお答えください。

1. 妊娠・出産について

- ①妊娠中に母体・胎児に異常はありましたか？
- ②正常分娩でしたか？
- ③出生体重は何グラムでしたか？ _____ グラム

2. 下記のようなことがらはいつ頃始まりましたか？下記の時間軸の当てはまる頃に番号を記入してください。

- | | | | |
|-------|------|-------|----|
| ①首ずわり | ②寝返り | ③はいはい | |
| ④歩行 | ⑤言葉 | | |
| 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 |

3. 以下の問いにお答えください。

- ①育てやすいお子さんでしたか？
はい いいえ
・はいと答えられた方：どんなところが育てやすかったですか？
・いいえと答えられた方：どんなところが育てにくかったですか？
- ②お子さんは視線をあわせることができましたか？
- ③夜泣きはありましたか？ 少しかったですか、ひどかったですか？
- ④人見知りはありましたか？程度はどうでしたか？（誰に抱かれても平気？おとうさんに抱かれても泣き止まない？）
- ⑤迷子になることは多かったですか？もしあれば、迷子になったときの様子を具体的に記入してください。
- ⑥おむつはいつ頃はずれましたか？
歳 ヶ月
- ⑦何歳頃までおねしょをしましたか？
歳頃
- ⑧トイレトレーニングはスムーズにできましたか？
- ⑨特定のものを怖がることがありましたか？あればその内容を記入してください。（例：初めての場所・特定のおもちゃ・病院など）
- ⑩一人で遊んでいることが平気な子でしたか？

⑪音に敏感なお子さんでしたか？敏感であれば、どんな音に敏感でしたか？

⑫次の中からお子さんに認められたものに○をしてください。

【 チック 爪かみ どもり 指しゃぶり 】

⑬偏食はありましたか？

⑭思うようにならないとかんしゃくを起こすことはありましたか？

⑮集団（同世代）で行動することは苦手でしたか？もし苦手であれば、どんなことをするのが苦手でしたか？

⑯おさんは運動が得意でしたか？

⑰器用なお子さんでしたか？

⑱よく怪我をする子でしたか？（走っていてよく転んだ・危険なことを平気でして怪我をしたなど）あれば内容を具体的に記入してください。

⑲記憶力が優れているお子さんでしたか？（例：幼稚園なのに漢字を見ただけで覚えてしまう・ピアノの譜面を見ただけですぐに弾けてしまう・いろんな車の車種が言える・電車の時刻表を覚えている等）あれば内容を具体的に記入してください

⑳強い興味を持っていたものがありますか？それをしていたり、見ていれば何時間でも過ごすことができるようなものがありましたか？あれば内容を具体的に記入してください。

4. これをしなければ落ち着かないというような特定のこだわりはありましたか？（例：同じ服しか着ない同じ遊びを繰り返す）あれば内容を具体的に記入してください。

5. 保育園や学校の先生からお子さんについて気になることを伝えられたことがありますか？あれば内容を具体的に記入してください。

6. 大好きな遊びは何でしたか？ 具体的に記入してください。

- ・入園前
- ・入園後
- ・小学校時代

7. 今までにお子さんが罹ったことのある病気をお書きください。（例：アトピー・自家中毒・けいれん等）

8. 児童相談所には相談されたことはありますか？もしあればいつ頃、どんなことでどのくらい相談に行かれましたか？

9. その他お気づきのことがございましたらご自由にお書きください。

②治療のポイント

1) 精神療法的アプローチ

<図1>に示したようにPDD者は依存することを知らず、自らのストレス障壁も薄いため、ストレスをまともに受けやすい。そのため本人は対処法としてパターンへのこだわりや自分本意の言動などが目立ちやすい。結果として自己価値が損なわれ、環境から孤立する。そこで環境にかかわろうとすると2次障害が発現するという、アリ地獄にはまり込み、もがけばもがくほど苦しみが増す…という苦境にあると考えられる。そこに手を差し伸べ関わろうとする保健管理者は、自分には相談するパートナーがいるという体験を通して、傷つき凹んでしまった、自己効力感、自己有能感を回復し、高めることである。つまり『あなたはあなたでいいんだよ』という自己価値を再生するためのアプローチが必要と言われる^{8),9)}。以上の基本的スタンスを念頭に置き、筆者は具体的に次のようなアプローチを心がけている。

(i) まず関係を作る

- ・こだわりの世界を共有
- ・感覚過敏、パニックは些細なものでも、見落とさず拾い上げ、事柄同士をつなげ、因果関係をつけ、連想能力の不足を補う
- ・自己価値の低く感覚過敏が強いため、被害感を刺激しないように配慮
- ・関係ができると不得意分野について話し合えるようになる。

(ii) 不適応状況（対人関係、就学など）の克服のための認知に働きかける6)

- ・本人のPDD特性を把握し、その困難な状況を本人に理解できるように説明する
- ・周りの受け止め方や反応を本人に説明する
- ・本人がなぜそのような行動をとるのかを周

冊に翻訳する

(iii) 関わる際の注意点

- ・必要なら話し言葉だけでなく、書き言葉や図を使用する
- ・同時に2つの刺激を出さない
- ・感情表出は最小限にする（声のトーンを低くし、ゆっくりと話しかける）

2) 薬物療法

2次障害に対しては、それぞれの症状に応じて抗うつ薬、抗精神病薬、気分安定薬、抗不安薬などの薬物療法を併用する。薬物を嫌がる患者も多いが、効果があると治療関係が安定し、むしろ患者は手放せなくなることもある。

V. 結論

PDDをベースに持つ学生については、まず診断が重要であるが、それに終始するのではなく、臨床診断的には閾値下であっても、PDD症状の程度を量的に評価し、適切なアプローチする必要がある。そのためにもAQ-Jや幼少期の発達についての情報収集を実施することは有用と考えられた。

引用文献

- 1) 加藤進昌他：アスペルガー症候群をめぐって－症例を中心に－. 臨床精神医学, 34: 1103-1116, 2005.
- 2) 神尾陽子：一般精神科臨床で出会う高機能広汎性発達障害成人患者の診断をめぐる臨床的問題. 第104回日本精神神経学会2008年東京大会. 教育講演12.
- 3) 神尾陽子：大学生の発達障害：自閉症スペクトラムを中心に. 第46回全国大学保健管理研究集会2008年京都大会. 教育講演4.
- 4) 福田真也：発達障害の大学生に対する大学と医療の連携－診断と告知を中心に－. 大学と学生, 60: 6-15, 2008.
- 5) 衣笠隆幸：境界性パーソナリティ障害と発達障害：「重ね着症候群」について－治療的アプローチの違い－. 精神科治療学, 19(6): 693-699, 2004.
- 6) 杉山登志郎：青年期のAsperger症候群への治療. 精神療法, 27: 632-640, 2001.
- 7) 栗田広他：自閉症スペクトル指数日本語版(AQ-J)のアスペルガー障害に対するカットオフ. 臨床精神医学, 33(2): 209-214, 2004.
- 8) 中根晃：高機能自閉症の治療と学校精神保健からみた診断困難例. 臨床精神医学, 29(5): 501-506, 2000.
- 9) 坂井聡：発達障がいと学生相談. 精神療法, 33: 583-589, 2007.