

日本発達心理学会 2016 年度国際ワークショップ・公開講演会 報告 公開講演会：「自閉症スペクトラムにおける大人への移行—認知，感情，行動面において」

国際研究交流委員長 常深浩平（いわき短期大学）

日本発達心理学会では毎年、海外の著名な研究者を講師として招聘して国際ワークショップを開催し、合わせて一般の方々を対象とした公開講演会も開催してきました。2016 年度は、キャサリン・ラブランド先生（テキサス医科大学）を講師としてお迎えし、「青年期の自閉症スペクトラム：大人への移行の援助」というテーマで、8月5日（金）～7日（日）の3日間、聖心女子大学で国際ワークショップを開催しました。3日目の午後には「自閉症スペクトラムにおける大人への移行—認知，感情，行動面において」と題して、公開講演会を開催しました。

ラブランド先生は、自閉症スペクトラム研究の第一人者であり、世界でもまだ数少ない青年期の自閉症スペクトラム障害を専門とするクリニックも開いておられます。また、近年は教育者として後人の育成にも力をかけておられます。今回の講演会は、日本でも近年注目を集め、支援の必要性が増している青年期の自閉症スペクトラム障害（ASD）について私たちが知り、考えるための素晴らしい機会となりました。質疑応答にも多くの時間を割いて頂き、学術的な内容のみに留まらず、現場・臨床の観点からも議論が深まりました。まさに研究者であり、臨床家であり、教育者であるというラブランド先生のお力とお人柄が感じられる質の高い内容となりました。

この公開講演会は、共催機関としての(公財)発達科学研究教育センター(CODER)の助成金支援によって実現したものです。この場を借りまして、本学会の公開講演会に温かいご支援を下さった発達科学研究教育センターに厚く御礼申し上げます。またこの公開講演会は、日本臨床発達心理士会の共催により、臨床発達心理士の資格更新研修会（1ポイント）、学校心理士の資格更新ポイント（1ポイント：種別 B1）、臨床心理士の資格更新ポイント（2ポイント：第2条（3）「本協会が認める関連学会での諸活動への参加」）として認定されました。講演会の会場は、聖心女子大学との共催により、宮代ホールをお借りすることができました。本講演会は受入研究者を務めてくださったポーター倫子先生（米国社会科学研究評議会安倍フェロー）、落合正行先生（前追手門学院大学学長）をはじめ、多くの皆さまのお力添えなくしては成功致しませんでした。ここに改めて深くお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

2016 年度国際ワークショップ講師受け入れ担当委員：

ポーター倫子（米国社会科学研究評議会安倍フェロー）

落合正行（前追手門学院大学学長）

Katherine Loveland（キャサリン・ラブランド）教授（米国・テキサス医科大学）は、自閉症や発達障害関係の臨床と研究の双方の分野において着実な成果を収めてこられた先生です。臨床的側面に関しては、1980年代より30年以上にわたって発達障害を抱える子どもや大人の診断や治療に長く関わってこられました。特に自閉症あるいは自閉症を疑われる青年や大人のためのケアや治療が後回しにされがちにあるという現状を改善させようと、米国でもまだ数少ない高機能自閉症をもつ青年と大人のためのクリニックを2010年に創設されました。世界の先進諸国で自閉症あるいは自閉症と疑われる子どもや大人が増加していることを考えると、そのような臨床の最先端でご活躍していらっしゃる先生を日本に招聘できたのは非常に意味があったのではないかと思います。また Loveland 教授は、自閉症者(児)の社会的感情の発達と神経心理学の研究において世界的に著名な先生です。世界最大の自閉症研究の学会である International Society for Autism Research の役員を務めた経験もあり、自閉症や発達心理学関係のジャーナルで数多くの論文を発表しておられます。このようなご経歴より、自閉症研究に関する最新の知見を含めた密度の高い内容を提供することができるのではないかと考え、今回の国際ワークショップと公開講演会を企画しました。以下、国際ワークショップと公開講演会の内容の概略と簡単な感想を述べさせていただきます。

1日目のワークショップでは、まず自閉症スペクトラムの青少年の大人への移行における発達上の問題と障壁、未診断者の診断の問題について具体的な事例を含めて概説が行われました。その中で Loveland 教授が強調されたのは、自閉症は目の色、背の高さなどの身体特徴の違いのように人の属性を表す一部であり、一生を通して、成熟、学習、経験、年齢とともに変化していくという障害観です。しかし、自閉症者が人生を通してどのような発達プロセスを辿っていくのかについては、まだよく解明されておらず、特に青年期や成人期の自閉症者の発達の特徴についてはあまり知られていません。このことについて、Loveland 教授からは社会、感情、運動、認知、感覚の5つの側面から特徴とその障壁について詳細な説明がなされました。またアスペルガー症候群など、知的障害がなく、ある程度適応力がある人たちについては、その自閉症が見えにくいために誤診・未診断であったり、医療、教育、福祉サービスを受けることができずに苦勞しているという問題提起がなされました。どのようなことがきっかけでそのような人たちが Loveland 教授のクリニックを訪れるのか、そこでどのような診断と支援が行われるのかについて、具体的な情報が提示されました。

2日目の午前中は、自閉症の二次障害（併存障害）と文化が中心的なテーマでした。自閉症者によく起こる併存精神障害や他の障害との臨床的オーバーラップについて医学の知見から詳しい解説がなされました。自閉症と文化をテーマにした講義の中では、自閉症の障害に対する個人や家族へのスティグマの問題、育児スタイルの文化差（自立と依存など）が自閉症児の子育てにどのような影響を与えているかについての話題が提供されました。中でも日本の「ひきこもり」と自閉症者の特徴の相違点について Loveland 教授なりの見解が述べられ、特にスティグマが引き金になるという解釈につ

いては参加者にとって目新しい発見であったようです。2日目の午後は、参加者4名（小山内秀和、米田英嗣、酒井久実代、森本佳奈の各氏）によるショート・プレゼンテーションでした。各発表に対して Loveland 教授より研究上の有益な示唆をいただいた後、参加者全体に向けて海外での学会発表というテーマで講評していただきました。そこでは、ポスター発表を選んだ方が自分の研究に本当に興味をもってくれる人とじっくり対話ができる、共同研究の可能性が広がるというアドバイスや、自分の研究分野で第一人者の研究発表に顔を出し、積極的に話しかけることも時には必要だということをお教えいただきました。

最終日には、Loveland 教授のクリニックで実際に行われているアセスメントと診断、親を含めた支援プログラムについて詳しく概説していただきました。特に参加者にとってインパクトがあったのは、青少年の移行をスムーズにさせるためには、親は過保護になりすぎてはいけないこと、そのために具体的にどのようなことに気を付けて援助していく必要があるのかという解説でした。また最終日を含め、ワークショップ中には事例に基づき、小グループでの討議や発表が活発に行われました。Loveland 教授が取り上げたケース例は、全てクリニックに来診した実在のクライアントだったということもあり、気づきから評価と診断、そして支援や療法という一連の流れの中で説明が行われ、参加者にとっても関心が高い内容となったようです。

Loveland 教授には、日本人の参加者は質疑応答で沈黙してしまう場合が多いと事前にお伝えしたのですが、ふたを開けてみると3日間参加者からの質問が途絶えないという状態でした。これは内容への関心の高さだけでなく、臨床経験の豊富な Loveland 教授のお人柄によるものだったかと思えます。相手の話に親身になって耳を傾けた上で、系統立ててわかりやすく説明してくださっていました。臨床と研究において世界的に名が知られながらも、教育者としてのスタンスを忘れずに持ち続ける Loveland 教授の謙虚な姿から、特に若手研究者や実践者は学ぶことが多かったのではないかと思います。

3日目の午後は「自閉症スペクトラムにおける大人への移行—認知、感情、行動面において」と題して講演会が行われ、約200名の方の参加がありました。締め切り2週間前に定員に達してしまい、それより後に参加申し込みされた方に対してお断りしなければならず、まことに申し訳ございませんでした。しかしそれほど多くの方に関心を持っていただけたことは、青年・成人期の自閉症の問題がまだ新しく、情報を必要としている方が多いことがあげられるかと思えます。講演の中でも活発に質疑応答がなされ、時間が足りないくらいでした。お忙しい中参加して下さった方々の、今後の研究や実践へのヒントになれば幸いです。

最後に、講師の受け入れ担当委員として、助成をいただいた（公財）発達科学研究教育センター、日本発達心理学会、会場・設備を提供して下さった聖心女子大学に深く感謝いたします。また1年以上にわたって企画準備の実務を担当して下さった国際研究交流委員会の先生方に心より感謝申し上げます。

公開講演会：「自閉症スペクトラムにおける大人への移行 —認知，感情，行動面において」

キャサリン・ラブランド (Katherine Loveland)

【概要】

公開講演会では、第 1 部として青年期の問題を中心に自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: 以下 ASD) についての概論を述べ、第 2 部として研究結果の解釈と実践例を紹介した。第 1 部では、自閉症スペクトラム障害が多くの側面を持つ複合的な問題であること、病気ではなく、本人の一部として生涯発達の中で多様に変化していくことを論じた。その上で事例を交えながら、実際にどのような発達をし、どのような問題を抱えるのかを詳細に紹介した。また、問題の原因として実行機能に注目が集まっている点を指摘した。第 2 部では、ASD を抱える若者その家族の問題を取り上げ、QOL、時には家族が自立の妨げになってしまうこと、その内容、スティグマ、並存して理解を難しくする精神疾患の問題などを再び事例を挙げながら幅広く紹介した。そして ASD を持つ若者が自立していくためには何が必要なのか、社会はどう対応していくべきかについて統合的に論じた。

講師紹介



キャサリン・ラブランド先生

アメリカ、テキサス医科大学で教鞭を執る一方、青年期の自閉症スペクトラム障害に対応する専門的なクリニックを創設し、治療・支援を行っている。また近年は後人の育成にも力を注いでいる。世界を代表する、自閉症スペクトラム障害を中心とした発達障害の研究、治療、教育の第一人者である。

講演抄訳

第 1 部 概論

今日取り上げたい議題は、非常に個人的に大切でかつ、長年考え研究してきたテーマです。それは、大人、成人であって、そして自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: 以下 ASD) を持つ人たちというテーマです。

以前考えられていたより、ASD を持つ人はずっと多いのだと最近分かってきました。ところが大人の ASD とはどのようなものなのか、また彼らの人生というのはどのようなものなのかまだ分かっていない、これが残念です。ASD というものを考えると、直線的、低機能から高機能のどこかにある、その位の事しか考えられていません (図 1)。



図1 ASDの直線的な理解

自閉症は発達障害です。発達障害であれば、人格の多くの側面に関わってくるのが現実です(図2)。上から社会的スキルの問題、コミュニケーションのスキルの問題、そして行動の反復、という3つが一番発達障害としての ASD で見られる行動だと思います。運動や感情面で他の人と違うといった側面もあります。

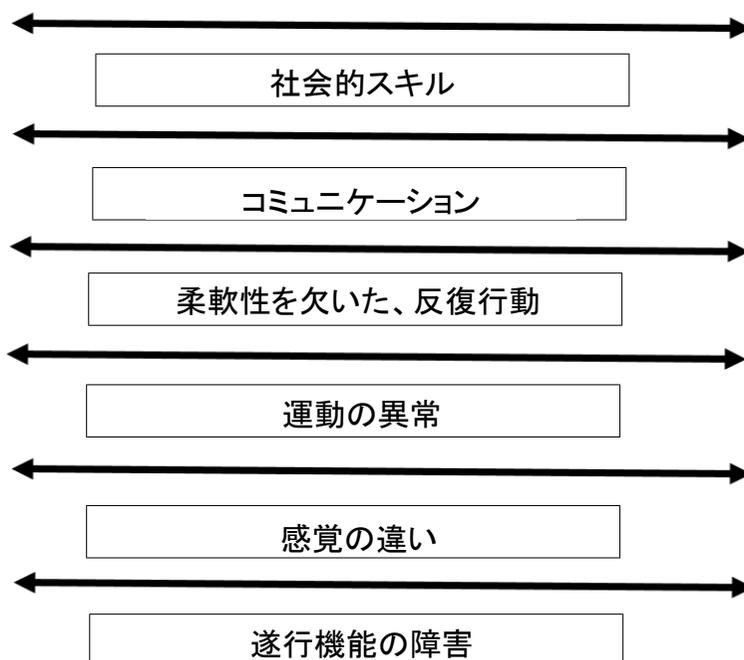


図2 ASDの多くの側面

また、私たちは ASD を他から切り離され独立した類別だと考えてしまう傾向にあり、生涯にわたって全く変わらないのが ASD であると考えがちです。しかし、ASD はある一つの安定した状態ではありません。発達プロセスであり、個人の生涯にわたってその現れ方が変化していきます。

ASD とは、子どもにかかる何かの症状である、と考えることも事実とは異なります。ASD は病気ではありません。病気だったら治すことが出来るかもしれませんが治る、あるいは消えてなくなるという病気ではありません。ある人の人格の一部が ASD であるといえます。その人の目の色が茶色であるとか、あるいは、この人は背が高いというような、その人の属性を表す一部なのです。ASD は

生涯にわたって、成熟、経験、年齢、学習のようにだんだん変化していく現象なのです。

では、ASD を抱えた人がどうやって大人に移行していくのか、それにはいろいろな段階、側面があります。非常に複雑で、認知、社会、情動的なあるいは感情的な欠陥、または脳の成熟の度合い、それから経験、そういうものが色々絡まりあい、そして大人、自閉症を持つ大人にいわば成長、移行していくわけです。

このように一生複雑に絡み合いながら大人になっていくのですが、残念ながら ASD を抱えた大人の生活についてはまだよく分かっていません。よって私には ASD を抱えた人間は今の社会では透明人間みたいに考えられているのではないかと感じられることがあります。ASD を持つ成人、特に研究の対象になる人はどういう人かという、ASD に加えその他の精神疾患を抱えた人たちです。問題を抱えておらず、適応力もあって、そして知的障害のない ASD を持つ成人、以前はアスペルガー症候群といわれた人たちが一番の透明人間です。大人になってから、あるいは青年期に、初めて ASD だと診断された人、この人たちが最も見過ごされてきました。こういう人こそ医療サービスや介護が得られず、あるいは誤診を受けてしまって、そのために苦しむ場合も多いのです。

ASD を抱えていようがいまいが、青年期から大人になったとき、大人たるものこういうものが絶対できなければならないという要求があります。文化により若干違うかもしれませんが、大体共通項があります。例えば、仕事を見つけたり、独立をしたり、あるいは社会的判断がしっかりできるとか、適応的な自分の、早い話きちんとした身なりをして、きちりとする事です。文化的に違いがあると思われる所は、例えば、親との同居、結婚の重要性、親からの経済的自立など、若い大人として要求されるかどうか、などでしょう。アメリカのデータを紹介します (表 1)。

表 1 大人に必要とされる資質 (Roux et al, 2015)

-
- ・ 適応的な自立のスキルの獲得
(身だしなみから銀行への運転まで全て)
 - ・ 成熟した社会的判断の育成
 - ・ 家族からの精神的自立
 - ・ 市民権や社会からの期待への気づきを
含む、大人社会での適切なふるまいの学習
 - ・ 大人としてのアイデンティティの形成
 - ・ 教育の修了
 - ・ 仕事を見つけること
 - ・ 自立した生活
 - ・ 大人の関係形成
-

中等教育を終えた後、ASD の人に何が起こるのか。それはサービスの「崖から落ちる」ことです。中等教育を卒業後、あたかも崖から落ちたように急にサービスが受けられなくなる、そういう意味です。その結果、大学進学者は 3 分の 1、収入がある仕事につけるのは 3 分の 2 以下、そして、一時的にでも家を離れて生活して自活するのは 20% です。コミュニティ・社会への参加の割合が低いという要因もあるかもしれませんが、サポートを受けることができません。加えて、複合的な精神疾患に

苦しむ場合が多く、虐待やいじめの対象になる人が半分以上います。あまり明るい全体像ではありません。

知的障害のない ASD の成人は、知的障害を伴う ASD と比べて 3 倍も規則正しい生活が行えず、社会参加ができない。なぜこんなことが起こるかという点、ASD を持つ大人でも知的には何の問題もないときにはサポートの資格がないと見られてしまうので参加できないのです。また、中等教育の後、例えば大学や職業訓練を受けて、自分が学んだ分野の仕事、自分が得意とする分野の学習は続けられるが、それで仕事につけるかということで考えると、その就職の可能性は極めて低いことがわかっています。例えば私のクリニックにいらした女性なんですが、法学部を卒業された後、結局ついた仕事は小売業のコールセンターのコール員でした。

実例を挙げます。ベンさん、20 代後半、ASD。最近まで離婚した母親と一緒に同居していました。大学は卒業していませんが、高校はしっかり卒業しました。今コミュニティ住宅に他の人と一緒に住んでいるのですが、トラブルメーカーの友達があります。相手が自分と一緒にいてほしいかそうでないのか、僕は分からないんだ、という旨の話をしています。ずいぶん孤立しているようです。障害のある成人などが雇用されているコンピュータの修理店で働き始めました。仕事もうまく、知的レベルも高いのですが、この仕事には何が期待されていて何をしなければいけないのか、それがどういうものか見極めることがベンには難しいのです。例えば指示をされた際、それを忘れてしまうとか、あるいはやたらと質問をされるからあなたは邪魔だと言われてしまうことが多いようです。また、ずいぶん混乱することが多く、別の何かが起こったときはずいぶん混乱して、取り乱して立ち往生してそこで立ち止まってしまいます。また、上司があまり ASD の事を知らず彼に厳しく当るので、彼は仕事を辞めたいと言っているのです。

次の事例、アリス、女性 24 歳。大学に進学しましたが、2 年で中退、不安とストレスを抱えて実家に帰りました。両親と同居を始めましたが、家族以外に全く友達はいません。車の運転が出来ます。パートタイマーとして生地屋で働き始めましたが、レジ打ちが仕事であったときにもう辞める寸前になりました。レジ打ちをして彼女が計算しているときに人が近づいてきて、何か質問をするとその対処ができない。同時に色々な仕事をこなさなければならぬ時に大変アリスは本意に感じるそうです。その自分の感情を上司に話せません。

次の例、マディ、23 歳。やはり ASD を持つ若い女性で 2 年大学に通いました。重度の精神疾患を抱えて治療を受けています。残念なことに家族のサポートはありません。以前何回か家から出されたということがありました。今は一時的に父親と住んでいます。マディ自身は仕事を得て自立したい。しかしその目的のためにステップを踏んでいくのが大変困難であるということです。彼女の問題は段階的にこういうステップを踏んだらいいんだと認識すること、計画を立てることができない点です。本当であれば自立するために計画を立ててその通りに進んでいかなければならないのですが、あまりの不安に圧倒された形になりましてもうとにかく自分一人でビデオばかり見たり、本に逃げ込んだりするようになってしまいました。私のクリニックの助けを得まして、職業支援の機関と連絡を取るようにはなりましたが、十分な自活をするまでの収入を得るのはかなりの時間がかかりそうです。

最後の事例はアリ、21 歳の ASD を持つ男性です。最近まで家から遠く離れたところにある大学に

通っていました。成績が良い学生には良く見られる傾向ですが、両親が良い成績を取れと、大変強く迫ってくることもあるため、遠くの大学に合格し家から離れました。ところが大学に入ってからすぐにアリアは大変な問題を抱えることになりました。例えば、授業に出るためには登録しないといけないのですが、それがうまくいかない、キャンパス内に出るとすぐに迷子になってしまう、友達を作ることが出来ない。そして特に長い時間がかかる課題やテスト勉強ができない。成績も落ちて結局クラスに行かなくなってしまった。教授あるいは、大学には障害学生のサービスオフィスもあったのですが、しかしながら彼はそこに相談をすることが出来なかった、自分で解決しなければならないという風に期待されていると思ったからでしょう。結果、部屋にこもるようになり、授業にもいかず誰とも話さない。他の学生が心配してキャンパス警察に声をかけ、大丈夫かという意味で様子を見に来たのですが、アリアにはそれが全然理解できません。なぜ警察が自分のところに来たのか、本当に怯えて警察に口をきかず、最終的には病院に連れていかれて大変大きなトラウマになりました。

これらは事例として紹介しましたが、共通項はどこにあるのでしょうか。まず、誰もが大変な不安を抱えていて、それが彼らの足を引っ張る結果になっています。また、一般的とされる身振り顔つき、そのような合図の理解が困難です。新しく、現在より難しい、高いレベルの環境の適応問題があること、それから助けてほしいというシグナルを出しにくいという傾向があります。認知の制約もあります。家族とあまり仲がよくない、葛藤があったり、あるいは他の人からの理解不足というような、また後退を余儀なくされるようなこともあります。残念ながらこういう経験が、実に典型的に見られません。

では、ASD の大人、青年の問題がどうして改善されないのか、その理由を探っていきましょう。たくさん要因がありますが、まず社会的な要因からです。大人への移行の時にサービスがほとんど提供されていない。サポートがあっても一貫性がなくバラバラである。ASD を持つこういう年齢の人たちをどのように理解したらいいのかを知るプロの不足。さらに、どういう介入がうまくいくのか、その調査、研究がほとんどされていません。また ASD と一口に言っても、認知に違いがあることはなかなか理解されていません。これが問題を難しくしています。例えば、大変頭の良い ASD を持つ人がいます。ところがその知的な頭の良さとは裏腹にある目標を自分で設定してそれをやり通すこと、会話、身だしなみ、セルフチェックを大変不得意とする人がいます。

なぜこういうことが起こるのでしょうか。実は脳の前頭葉が持つ遂行機能の問題ではないかと言われています。これは脳の中にある交通管制官のようなもので、飛行機を時間通りに到着させて正しい滑走路に導いて衝突を避けるように、計画を立ててそれを開始する、注意を逸らさない、そして、あきらめずにそれを続ける、セルフモニタリング等の機能を持っています (図 3)。

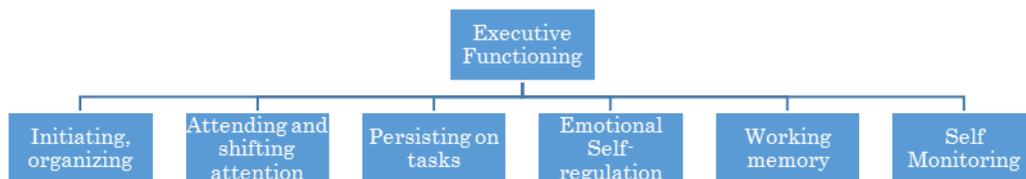


図 3 遂行機能の下位機能

遂行機能の欠陥というのは ASD だけのものではありません。注意欠陥多動性障害と呼ばれる ADHD や、統合失調症のような障害にも見られます。ただ、遂行機能の欠陥は ASD に良く起こるので、ASD の典型的な問題は実行機能の欠陥と仮定できます。社会的機能の欠如という問題は ASD だけではありませんが、青年期から大人への移行について ASD を持つ人が経験する困難の多くが、この実行機能の欠陥の問題に関連すると私は考えています。遂行機能の欠陥、運動言語の欠陥と社会的知覚のような他の領域での欠陥、これらが全て組み合わせると、大人への移行、大人なりの思考や行動を獲得するために ASD を持つ人たちが大きな問題を抱えることは当然と言えます。ASD を持つ人たちの遂行機能に関する研究結果は一貫していませんが、研究によってそれぞれの物差しが違うためです。差はありますが、ASD を持つ人たちに関しては、ワーキングメモリ、その計画、柔軟性、セットシフト（状況の変化に直面した際の柔軟さ）、その他の注意、モニタリングなどが緩慢になることが頻繁にどの研究にも報告されています。

遂行機能に欠陥を持ったら、現実で何が起こるか一部例を挙げます。仲間にいじめられたり、虐待されるリスクが高い。不安、例えばうつ病や抑うつを抱える、社会支援の程度が低い可能性が高い。読解力が弱い傾向がある。他の人たちの感情を読み取る能力が低い傾向がある。同時にいくつかの課題をこなさなければならない時にバランスが取れない。日々の生活という簡単なことも難しい。非常に固定化して柔軟性がないということになると、日々の生活の中で不安になる可能性が高い。そしてまた、注意と知覚の違い、これが悪影響を与えることがあります。

ASD を持つ人は見る聞くの両方を行うのが大変難しいようです。よってどちらかに偏ってしまいます。例えば、非常に知的レベルの高い私のクライアントさん、男性 60 代です。話をいくつかして、その時に彼が話を聞いてきました。「もう一回繰り返して下さい、私はあなたの右目を見ていたのでなにを話していたか聞いてませんでした」。すなわち、彼は私の顔を見ると、私の声を聴くという両方の行動をとることが難しく、どちらかしかできないと訴えてきたのです。このように重要な情報を見落とすということがあるので、人と会話するのが難しいと想像がつくでしょう。もう一人のクライアントさんがこういう風に説明してきたこともありました。「ごめんなさい、私はとても帯域幅がせまいのです。先生のようにたくさんの事をいっぺんにはできません」。すなわち、環境から一部の情報しか処理できませんということです。このような問題を抱えている人が普通に会話したり、社会的な経験をしようとしても、大変に混乱してしまったり、そして非常に不愉快で不安になってしまうのです。

一方で、その環境からの刺激あるいは感覚に対して反応が強いというのが ASD を持つ人たちの特

徴でもあります。例えば匂いや騒音等の知覚に非常に苛立つことが見られますが、ほとんど我々には何も感じない別に邪魔とは思えない事にまで反応してしまいます。つまり、ASD を持つ方々は周りに圧倒されるような刺激を受けながらいつも生活していなければならない、そういう状況です。実際に、知覚情報と感情の結び付きについて脳の使い方や機能の場所が違うのではないかという仮説を立てて実験をすると、脳の機能が違うことが分かりました。知覚情報には視覚情報や聴覚情報、その内容も様々ですが、それを統合して処理し、初めて相手の感情が理解できるわけですが、それが ASD を持つ人たちには大変難しいのです。

また、並存の問題と私が呼んでいる部分があります。これも ASD を持つ方の意向を難しくしている主要な要素です。ASD の場合には、ASD が原因だと一つに決めつける傾向にあるのですがそうではありません。並存する精神疾患があります。時には並存する精神疾患の方が ASD よりも重篤な場合があります。ASD と併存しやすい精神疾患には、不安、うつ病、抑うつと ADHD などがあります。一般の対象者群と比べ、ASD を持つ群だけ取り出すと、並存する精神疾患の割合はかなり高くなります。また、年齢が上になるほど割合が上がる傾向があります。そして、かなり人生が進んだ時には、研究によって若干異なりますが、ASD と並存する精神疾患が 70% という結果も出ています。ASD と精神疾患の両方を抱えてしまいますと、移行や社会生活が本当にやりにくくなるのは当然だと思いますが、私の見た範囲で一番大きいのは不安障害だと思います。私が支援にあたっているクライアントさんは、いつも不安だと、いつも怖いんだと、そういう症状を訴えてきます。想像してみてくださいか。友達になりたいんだ、本当は職業のために面接を受けたいんだ、という一方でいつも不安で不安でしょうがないという状態なのです。

第 2 部 解釈と実践

では、解釈と実践です。ASD の概論を述べたところで、どう解釈していけばいいのか、そして介入の実践の話に移っていきたくと思います。ASD を持つ方々は複合問題を抱えているために、生活や適応にどのような影響を受けているのかを理解していただきたいと思います。認知の問題、感情制御の問題、そして社会的な才能とスキルの問題がありますが、このような欠如をもし抱えていた時にどう適応していったらよいか、適応にどんな問題があるのか、それをまとめます。

まず、ASD を持つ若者、家族の生活の質、QOL ですが、若者にとっても家族にとっても私たちが期待するほど高いわけではありません。生活の質がどうしたら高まるのか、まず、仕事ができる、友人がいる、コミュニケーションができる、自分のコントロールができる、この 4 つがあるときに生活の質は上がります。

研究者の中には、ASD を持つ方々が、自分に何が必要なのかちゃんと分かっていると知っている方がいます。とくに知的障害を抱えていない ASD を持つ若者には、はっきりと聞いてみた方がいいかと思います。「あなたには何が必要だと思う？」と。自分なりの希望とかあるいは自己洞察を持っていないと勘違いする人も多いですが、ちゃんと ASD を持つ若年層は分かっています。まず、「私に必要なのは家族のサポートです。そして、そのサポートは早く始めれば始めるほど、移行がやりやすくなる」と自分なりの希望を持っていることが多いです。例えば、中等教育、中学生高校生までに何

らかのサポートを受けられた若者であるならば、このサポートを大学進学後も続けてください。それは非常に良いと私は考えます。ASDを持って大学生になった方たちは、「自分たちは学問的なレベルは高い、ただし、社会的なスキルの方はやはり自信がない」と認識しています。

大学に入学した直後というのは、ASD でないにしろ、どの人にも難しい時期です。大学生になったら新しい経験が山ほどありますし、大学生になったのだからこういうことをやりなさいと要求をつきつけられることもあります。自己管理も求められます。このようなことを考えるとやはり ASD をもった大学生がこのような問題に全て対処することは非常に困難です。だからこそ、退学をしようとか、失敗するというリスクが高いのです。

ASD を持つ大学生が1～2年で修了したとか、中退して家に帰ってくるのはそれが理由です。アメリカの大学ではこのような認識が始まっていて、例えば、ASD や他の問題を抱えた人の支援オフィスを設置するところも増えつつあります。ただし、その内容は残念ながらおおむね学習支援で、ASD に特化した支援をするところはまだ少ないです。一方で、ASD を持つ大学生が一番求めているのは、ここに行ったら社会的スキルや能力を与えてくれるとか、自己管理できるとか、むしろ心理的な支援を彼らは求めているのです。それで、他の学生、先生、職員などにも認識が高まりまして、ASD を持った学生に対しての意識の改善もまた図れるところです。

ASD というのは往々にして年数を重ねないと分かりません。なぜなら学力的に問題のない ASD というのは結構多いのです。十分カバーできる年齢までカバーしてしまう。本当に神経心理学的に何か異常が出て、そこから初めてわかることも多いのです。

学生が ASD を持っているとき、たとえ自分で分かっている、あるいは家族が分かっている、告知をためらうという傾向があります。そしてそれを自分たちで認めない者が大学に入ってしまうと、せっかく大学に入っても大学にあるサポートや様々な支援が受けられなくなってしまいます。これは大変残念な例です。研究によりますと、やはり大人になる前にサポートを開始した方がいい、あるいは開始しなければならない。18歳や20歳になって初めて支援を始めるのではなく、その前の青年期や思春期に始めた方がずっと支援としては効果があるという結果が出ています。私が両親にアドバイスするのは、中学生のころから大人への移行を考えた方がいいですよと、すなわち、大人になったらこのような社会的スキルがいますが、あなたの子どもにはこのようなギャップが考えられますよということです。

大学生の例ばかりを紹介しましたが、これは教育的移行ではありません。人生のある段階から、段階への移行ということです。つまり、学問な目標に達したら移行したというのではなく、社会的スキルの経験や職業訓練、あるいは社会の参加などを強調する必要があります。残念ながら学校が移行にふさわしい計画を立ててくれない、不十分だと多くの家族や学生が感じています。青年期から大人になりますと、どんどんコミュニティへの参加が減っていくというのが現状です。社会的なコーチング、例えば1対1の個人指導を若者が受けるとか、あるいはケアマネージャーなどがいて、誰か私を支えてくれると感じた時にはずいぶん結果がいいのです。

また、かなり年数を経た中年以上の大人であっても、ASD を抱えていると何らかのサポートを受け続けなければならないと、という例も見られます。実際に私のクライアントの中にも40代、50代、

そして結婚していらっしゃる方もいますが、日々の生活の支援を受けながら生活していらっしゃる方もいます。しかし、同居して結婚しているからといって夫婦は分業しなければならないとか、そういうことではありません。1つの家であって、夫婦であったとしても、一人が大人もう一人が子どものような生活をしている例は私も知っています。パートナーの1人がASDを抱えている場合には、そのような夫婦形態も、残念ながらとていまいしょうか、私は見たことがあります。

ASDを持つ若者は大人になったら自立をしたい。そのためには仕事につかなければなりません。しかしここに問題があります。私の経験、研究、そして文献を見ても、ASDを抱えた若者たちが就職をするために何をしなければならぬのか、ASDは将来にどのような影響を与えるのか、これがよく分かっておりません。これが残念なところです。例えば、自分の社会的な行動の一部が、採用に対して影響があるか分からない例があります。雇用につくためには、ある特定のサービスを受け続けなければならないということがASDの場合には多いです。職業訓練、あるいは就職をするための追加のサポートをASDの人たちに提供し、雇用をする大企業の数がアメリカでは増えています。例えば薬品会社やスーパー、流通業、IT関係の会社などに例があります。

また、ASDを持つ若年層には永続的に精神疾患にかかわる心のケアが必要です。社会不安、これが大人になる移行期に最も大きな障害となることが分かっています。社会不安を抱えますと、人を恐れるようになります。そして、人に常に監視されているとか、批判をされている、判断されているという気分になる傾向があります。とにかく不安でしょうがないために、採用のための面接を受けるのは大変困難です。研究の結果でも若者で社会不安障害を抱えている人は、人生の通過点を無事に通過できる確率が低いことが分かっています。これは言うまでもないことだと思います。

ところが、社会不安に何らかの配慮をし、支援を始めなければならないとしっかりと認識している専門家は、まだ数が少ないと思います。だから私は心理学者や精神科医と一緒に、専門家としてASDの精神疾患に対する心のケアを進めたいと活動しています。育成が必要です。

もう1つ、これは世界共通で手を付けなければなりません。これはASDにかかわるスティグマの問題です。ここではスティグマを、ある特徴を自分が持っていて、他の人とは違うから劣っているのである、あるいは自分は水準以下だからと認識することと定義します。家族も本人もいまだにASDと診断され後悔することがあります。

しかし一方で、大人になったら自分はこういう人物ですと示さなければなりません。これがアイデンティティです。ASDが自分の一部なのにそれを隠したら、自分の完全な姿を開示した事にはなりません。その時には診断を理解すること、そして、何らかの移行を計画することが成功につながります。大人になった時に、大喜びで認識する人はいないと思いますが、自分がASDを持つことを自分でしっかりと理解することは、メリットのある行為です。すなわち、自分はどのようにしてこんなに問題を抱えているのかという理解の一助になるからです。

次に、人間関係の中で受けるスティグマについてです。友人関係についてASDのあるないで比べると、ある人の方がスティグマを受けることが一般的に多いです。また、彼らは、もっと専門家が欲しい、あるいはコミュニティの中でASDに対する認知が進んでほしい、尊重してほしい、コミュニケーションの支援が欲しいと考えております。

成人の生活に障壁はたくさんあります。アメリカには健康保険はありません。あるのは保険会社が行う私的な健康保険と、公共健康保険、高齢者と低所得者向けの保険、このようなつぎはぎ状態です。このような状態のため、望むサービスは大変高価で大きな負担になる可能性があります。複雑、多岐にわたるサービスのため、早期から行っている専門家は多くありません。協力者も学校も、運用責任者も医者たちも雇用主も社会一般においても、十分に調整された一貫性のあるサービスを提供するのが難しくなっています。つまり、まだまだ改善の余地があるということです。

移行を成功させるためには家族にも多くの壁があることが分かっています。青年期、思春期の自閉症を抱えている若者の家族は多大な努力をしているし、子どもたちのサポートをしています。その多くが良い効果を生んでいることは理解しています。しかしながら ASD を持つ子どもがいる家族には、いくつかの慣習的なパターンが見られ、それが続くと問題になって、家庭の中に移行への壁が出来てしまいます。

まず、過保護の問題。何か子どもに悪いことが起こるのではないかと行ってやりすぎてしまう。青年になった時には自分ですべきことを家族がやってしまう。大人に移行するためには時間や自分の行動、感情を自己管理をしなければなりません。それを家族がやってしまうのです。それは良くないことではないですか、と家族に言ったときに、よく返ってくる言葉は「私の娘はまだ子どもです」「自分で何かをさせたら息子は失敗するかもしれない」「私がやった方がずっと簡単です」「いつもずっとやってきたものですから、今さら変えると私は心が痛むのです」「心の中では息子娘ができるとは思えません」といったもので、このような場合、過保護の壁になってしまいます。

失敗の苦痛とか、あるいは苦しみとか子どもには経験させたくはない、こう思う親心であるのは確かですが、良く考えれば大人とは全く相いれない態度であるとわかります。1人で何かをしたり、あるいは行動したりすることを若者は全く学べなくなり、自分では何もできない、自分では何も立ち向かえないという状態になってしまいます。そして、引き続き子どものような振る舞いを続けます。本当に過保護ばかり続けてきて、そして、例えば大学に行く等で急にその過保護がなくなった時、結果として、子どもたちが自立出来ずに失敗してしまいます。

私の経験から言っても、30代40代で ASD を抱えてそれでもまだ家族に依存してる人たち、十分もつとできるのに、依存度が高い時にはどうなるのか、その ASD の人たちは往々にして、家族を恨んでいることが多いです。自分が障害者として扱われているのだと彼らはちゃんと分かっています。しかし独立もできません。こういう立場に立たされた若者、大人たちは大きな怒りを持っています。家族が ASD の診断を認めない、あるいは ASD であることを隠そうとする、ということになりますと、その若者は、自分に対して恥を感じるというまいしょうか、スティグマを感じます。加えていじめや仲間はずれの経験があれば、往々にしてそういう経験があるのですが、後々精神疾患にかかる可能性が高くなります。

社会がもっと ASD に対して開放的になり、あるいは認識を高め、教育が広まれば、スティグマがなくなりますし、ASD を持つ人が恥を感じるものが減っていくでしょう。

さて、この現象は皆様もご存知かもしれません。ASD の若者の一部は、家の中あるいは、自分の部屋の中に全く引きこもってしまって、ほとんど外に出てこない。日中は寝てることやビデオゲーム

をしていることが多い。これは日本でよく言われる「引きこもり」という現象に似ています。引きこもりの中には、ASDを持つ人もいます。ASDを持つ人に聞きますと、部屋から出てこない理由は、出ていくのが不安で不安でしょうがないからだという答えが返ってきます。一部では、引きこもりというのは日本独特の文化であると言う人もいます。しかし、世界中で同様の現象が報告されています。

もう1つ私の所見で分かりますのは、過剰な学力重視です。学力に問題のない、ASDを持つ若者に対して、家族がしっかり勉強しろ、成績を上げて乗り越えろと、非常に高い期待を持つ傾向があります。ASDを持っていて頭のいい人というのは、たくさんいます。しかし、その非常に優れている部分は実に狭い場合が多いです。あまりにも学力を重視し過ぎると、家族の期待値とサポートに大変なギャップが生まれてバランスが崩れることがあります。そういう時には心配なケースになります。両親は学校の成績、点数を上げろ上げろと大変執着する一方、子どもの方は友人もできず、ひとりぼっちで、そして中等教育終了後、就職について全く準備できていないという状態になってしまいます。実際の私のクライアントの例です。ジュアン 36歳 ASDを持っています。両親とともに生活しています。数学で大学の学位まで持っているのですが運転ができず、1人で買い物もできません。今まで一切一人暮らしをしたことがありません。また、家族以外、友人がいません。仕事には就いているのですが、週に数時間だけ、幼い子どもたちの先生の補助として働く、それだけです。何も子どもたちの教師の補助をしていることが悪いということではないのですが、ジュアンは高度数学のコースを取って修了しているのに、今の仕事に活用できていません。

大人のASDや福祉を考える時に往々にして見逃されているのが、家族の仲が非常に悪い時にそれは強く継続的な影響を与えるという点です。ASD児・者の家族も、他の家族とまったく同じで、喧嘩もあれば、離婚もあり、ありとあらゆる問題があるわけです。でも、ASDを持つ若者は特にストレスに弱いということを考えると、家族の中に大変な不安がある、衝突がある、そしてそれが特に長く続くという慢性的な問題がある場合、長期にわたる強い悪影響をこの若者に与えてしまいます。喧嘩ばかりしている家族に比べ、家族が幸福で、協力的で、一緒に仕事しようという風に言ってくれる家族であった時の方が、ASDを持つ若年者がよりよく機能する例を私はよく見ます。だから私は娘、息子さんの福祉を考えるのであれば、まず、家族の関係を良くしなさい、まず家族が機能するようにそのように努力をしなさいと、そのように家族によく言います。

では、ASDを持つ人たちを長期的に支援するにはどうしたら良いのでしょうか。まずはじめに適切な診断をできる限り早期に受ける事、理想的には幼い頃に受ける事です。私のクリニックでは、若年者あるいは大人のASDの支援にあたっていますが、いつかこのようなクリニックは破産してほしいと、自分では思っています。すなわち、子どもの頃からちゃんと診断を受けたら、私のようなクリニックは必要なくなるでしょう。そうなってほしいとむしろ希望します。残念ながら、今しばらくは私のクリニックは必要となるでしょう。そういうケースが引き続き起こる、問題が起き続ける限りは続いていくでしょう。

並行して起こる精神疾患のために、個々のセラピーや家族のセラピーが必要です。グループセラピー、ソーシャルスキルグループは良い効果がある場合が多いです。また、社会的な支援や、他のASD

を持つ若者との交流，例えばこういう課題があるんですよとか，あるいは関心があるんですよと，交流しながら学びあうことも非常に効果があります。別に ASD を持つ若者でなくても，他の ASD を持たない若者と一緒に交流することも大いに効果が期待できます。そして，どのような障壁，障害があるのか，どう支援を若者にしていっていいかについての家族教育，また ASD を抱える人たちの教育，雇用，仕事，あるいは住居を用意することが有効です。地域社会，コミュニティにも参加してもらおうのがおおいに手助けとなります。

家族，周囲の人たちは，ASD を持つ人は，大人への移行に長くかかるのだと認識する必要があります。私のクリニックでの経験を言いますと，知的に問題のない ASD を持つ人と一般の人と比べると，通常の成熟が 21 歳であるならば，ASD を持つ場合は大体 30 歳くらいまでかかると思います。

大人を能力を学ばせるのであれば，過保護を避けなければなりません。その時には，外からの助けを家族としては求めればいいわけです。大人へ能力へ達するために，自分が手を出すのではなく，必要ならば外から支援を受ける。それで，少しずつ支援を減らして行って ASD を持つ若者がだんだん自立できるように，時には失敗させることも必要です。あなたは失敗することもあるけど，回復もできるという教育になるからです。これは，ASD がなくても，全ての大人が経験する発展過程と言えます。

そして，精神疾患になったときは，たとえどこであってもいつであっても支援を求める事，現実的な目標を設定することは助け，しかし非現実的な設定をするのは避ける事です。また，一般論ですが，家族に不和があるとか，非常に暴力的な行為があるときには，精神の発達にも問題が出る可能性があります。

一方，家族ではなく社会全体に求めることは，若いあるいは大人の ASD についての研究が進むことです。また，サービスに対する障害や制限を下げていかなければなりません。アメリカでも日本でもそうだと思いますが，ASD を持っていて非常に頭のいい人の場合には，なかなかサービスが受けられず，資格なしと却下されることが多いかと思いますが，これは改めなければなりません。

引用・参考文献

Roux, A. M., Shattuck, P. T., Rast, J. E., Rava, J. A., & Anderson, K. A. (2015) National Autism Indicators Report: Transition into Young Adulthood. Philadelphia, PA: Life Course Outcomes Research Program, A.J. Drexel Autism Institute, Drexel University.

付記

本稿は、公開講演会の講演内容の逐語録をまとめ直したものです。質疑応答含む一部内容にしましては割愛させて頂きました。本講演会に助成をいただいた（公財）発達科学研究教育センター、日本発達心理学会、会場提供をして頂いた聖心女子大学に深く感謝申し上げます。また、受入研究者として本講演会の企画・運営をして頂いたポーター倫子先生、落合正行先生に心よりお礼申し上げます。

（報告）

日本発達心理学会国際交流委員会 委員長
いわき短期大学 常深 浩平