7　アスペルガー症候群：臨床知見

*Lorna Wing**

要点と解説　本論文の著者であるLorna Wingは，自閉症の研究者として我が国の関係者の間でも高名な人であるが，それ以上に優れた臨床児童精神科医でもある。また自身の娘が自閉症でもあることから，英国自閉症協会の副会長を長年つとめた。現在は同協会が設立運営している診断センターで臨床活動に携わるとともに，診断面接スケジュールを開発中である（これはDISCOという名で呼ばれ，つい最近完成した。2000年早々からその使用法に関してトレーニングセミナーが開催される予定である）。

Wingの視点はあくまで臨床的であり，目指すのは自閉症の人とその家族への支援サービスである。その基本姿勢が，臨床場面で遭遇する患者について先入観にとらわれない素直な観察を導き，すでに1960年代より典型的な自閉症だけでなく，自閉的特徴をいくつか持っている人にも支援サービスの対象者として注目してきた。その一方の極としては，重度精神遅滞の人の中に自閉的特徴を併せ持つ人が多くいるという指摘であり，もう一方の極は，高機能自閉症，特にAspergerが報告した自閉性精神病質への注目である。後者の関心の嚆矢となったのが本論文である。Wing以前にもAspergerの報告を取り上げた英語論文はあるが（例えば，本論文中にも触れられているVan KrevelenやWolffのもの），その後英語圏の研究者の関心を一気に引くきっかけとなったのが本論文である。そういう意味で画期的な論文であり本巻で取り上げることになった。

本論文は，アスペルガー症候群について症例を呈示し，その臨床像，経過と予後，病因と病理，疫学，鑑別診断，分類，処遇と教育などを論じたものである。

しかし本論文は，単にAspergerの報告を英語で紹介しただけのものではない。Wingの虚心坦懐な臨床観察から，Aspergerの報告では触れられていない所見や，Aspergerとは考えと異にする点についても報告している。前者は，正常乳幼児の特徴である喃語，身ぶり，動作，微笑，笑顔，そして最終的には話しことばによってコミュニケーションを図ろうとする強い欲求が欠けていることと，想像的なふり遊びがまったくできないか，できても1,2のテーマに限られ，変化工夫が見られず，同じ遊びを何度も繰り返すという点である。また後者としては，第1に，アスペルガーが始歩より初語の方が早いとしたのに対し，Wingの症例ではその半数弱で，始歩よりも初語は遅かったという。第2に，アスペルガーは，この症候群の人は，特定の分野では独創的で創造的な能力を持っており，知能は高いと信じていたが，それを立証する知能検査の結果を記載しておらず，Wingは，特殊な能力は主として機械的記憶力に基づくものであり，

*MRC Social Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, De Crespigny Park, Denmark Hill, London SE5 8AF, U.K.

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

根本の意味についての理解力は低いと指摘している。

しかし自閉症とアスペルガー症候群は多くの共通点を持っており，両者は同一の異常性に基づく変種なのか，あるいは別種のものなのかについては，いまだに議論の決着を見ていない。Wing は今回の翻訳に当たって訳者に追記を送ってくれた。それを読めば分かるように，自閉症とアスペルガー症候群とは同じ障害スペクトラムに属し，両者の特徴は多分に重複しているというのが現在の彼女の考えである。近年，Wing は〈自閉性スペクトラム障害 Autistic Spectrum Disorders〉という名の下に，自閉的特徴を持つ状態を幅広く取り込むことを提唱している。それはなによりも同種の臨床支援サービスを必要とする人々がもれることのないようにという，彼女の優しさの科学的な表現なのであろう。

(門 眞一郎)

I　はじめに

診断上の混乱を引き起こす異常な行動パターンは数々あるが，その1つにオーストリアの小児科医の Hans Asperger (1944, 1968, 1979) が最初に報告したものがある。このパターンを Asperger は〈自閉的精神病質 autistic psychopathy〉と命名したが，この精神病質という用語は学術的には人格の異常性を意味する。これは社会病質的な行動を伴う精神病質と一般には同義であるために，誤解のもととなった。そういうわけで，中立的な用語である〈アスペルガー症候群〉の方が好ましいし，本稿でもこれを採用する。

Asperger が 1944 年に初めてこのテーマで論文を発表した少し前に Kanner (1943) は，自ら早期幼児自閉症 early infantile autism と命名した症候群についての最初の論文を発表した。これら2つの病態は多くの共通点を持っており，両者は同一の異常性に基づく変種なのか，あるいは別種のものなのかについては，いまだに議論の決着を見ていない。

Kanner の業績は国際的に広く知れ渡っているが，Asperger の貢献はドイツ語圏の外ではあまり知られていない。英語圏でこのテーマについて発表された論文は，筆者の知る限り，Van Krevelen (1971)，Isaev と Kagan (1974)，Mnukhin と Isaev (1975)（ロシア語からの翻訳)，Wing (1976)，Chick ら (1979)，Wolff と Barlow (1979)，Wolff と Chick (1980) だけである。さらに，Bosch の著書は，もともと 1962 年にドイツ語で出版され，その後英語に翻訳されたが，この中で Bosch は，自閉症とアスペルガー症候群とを比較して論じている (Bosch, 1962)。1977 年にスイスで発表されたアスペルガーの論文は英語版にもなっている (Asperger, 1979)。Robinson と Vitale (1954)，Adams (1973) は，アスペルガー症候群によく似た行動を呈する子どもについて臨床報告しているが，アスペルガー症候群には言及していない。

本稿では，アスペルガー症候群について説明し，症例を呈示し，鑑別診断と分類について考察する。本報告は，アスペルガーの説明に基づくもので，症例は 34 例，年齢範囲は 5 歳から 35 歳にまで及び，筆者が 1 人ひとり診察し診断を下した。うち 19 例の病歴と臨床像はほぼ典型的なものであり，15 例は診察時点では臨床像の多くを呈していたが，特徴的な初期発達歴のすべてがそろっていたわけではなかった（後述)。6 例はロンドン南東部のキャンバーウェル地区での早期児童期精神病疫学調査において診断したものである (Wing & Gould, 1979)。残りは，診断のために筆者に紹介されて来た人たちであり，11 例は家庭医を通して親から，2 例は校長から，15 例は別の精神科医からの紹介であった。以下の全般的な説明には最も典型的な病像のすべてを含めた。

しかし観察可能な行動パターンからしか診断できない精神医学的症候群の場合には必ず言えることだが，診断を下すために不可欠な病像はどれかを決めるのは難しい。個人差というものがあるし，以下に挙げた詳細な病像のすべてを備えている症例は稀だからである。

II 臨 床 像

筆者が診察した子どもや大人の病歴については付録を参照願いたい。本文中の括弧の中の数字は付録の症例番号である。

1. Asperger 自身によるアスペルガー症候群の説明

アスペルガー症候群は女性によりも男性にはるかに多いことに Asperger は注目していた。アスペルガー症候群は乳幼児期には決して発見できず，たいてい2歳以降にならないと発見できない，と Asperger は信じていた。以下の説明は Asperger の報告に基づくものである。

1）話しことば

たいてい正常な子どもと同じ時期にことばを話し始めるが，歩き始めるのは遅いことがある。文法は遅かれ早かれ習得するが，代名詞を正しく使えないことがあり，第1人称を用いるべきところで第2人称や第3人称を用いることがある（No. 1)。話の内容は異常で，細部に拘泥する傾向があり，しばしばお気に入りの話題について長々と論じる（No. 2)。時に語句を常同的に延々と繰り返すこともある。独自の語を創り出すこともある。微妙な冗談は理解できないが，ことばでの簡単なユーモアは解することもある。

2）話しことば以外のコミュニケーション

話しことば以外のコミュニケーションにも障害がある。怒りや悲しみのような強い情動以外には顔の表情にほとんど変化がない。声の抑揚は単調であったり，物憂げであったり，大げさであったりする。身ぶりは少ないか，そうでなければ大仰でぎこちなく，その際のことばにふさわしくない（No. 2)。他者の表情や身ぶりはうまく理解できず，アスペルガー症候群の人はことば以外のそのようなサインを誤解したり無視したりすることがある。ときには相手のことばの意味が分からなくて，相手の顔をしげしげと見つめることもある。

3）対人交流

おそらく最も明瞭な特徴は，相互的な対人交流の障害である。これはそもそも対人関係から身を引きたいがためではない。対人行動のルールを理解しそれに従う能力に欠けるために出てくる問題である。こういったルールは書かれもしなければ説明されもしない。しかも複雑で絶えず変化する。そして会話や身ぶり，姿勢，動作，視線，衣服の選択，相手との距離，その他行動面での多くの側面に影響を及ぼすものである。一般の人々の間でもこの種のスキルの程度は様々であるが，アスペルガー症候群の人はその正常範囲を外れている。彼らの対人行動は愚直で風変わりである。自分の問題点に気づいている人もいるし，それを克服しようと努力する人もいるが，そのやり方は不適切であり，成功はおぼつかない。他者のニーズや人格に応じた近づき方や応対の仕方についての直観的な知識がない。批判されることに過敏で猜疑的になる人もいる。ごく少数ながらかなり不気味な反社会的行為をとったことのある者もおり，それはひょっとすると共感性がないためかもしれない。このことは本稿で挙げた症例のうち4名に当てはまる。その中の1人は化学物質の性質についての実験を行なって別の少年に怪我をさせている。

もっとよく見られる愚直な対人関係のよい例が，異性との関係の持ち方である。あるアスペルガー症候群の青年は，同年代の青年のほとんどの者がガールフレンドを持ち，そのうち結婚して子どもをもうけるということに気がついた。彼は，この点で普通でありたいと願ったが，自分の関心事を示し，世間で許されるやり方でパートナーの気を引くにはどうすればよいのかがまったく分か

らなかった。彼は，女の子に語りかける際のルールのリストを作ってくれるよう人に依頼したり，秘訣を書物の中で探そうとしたりした（No. 1）。性衝動が強い場合には，見知らぬ人や自分よりはるかに年齢の高い人や年齢の低い人に近づいて触ったりキスしたりすることもあり，その結果警察沙汰になることもある。あるいはこの問題を解決するために孤独の中に引きこもってしまうこともある。

4）反復的な活動と変化に対する抵抗

アスペルガー症候群の子どもは，物を回転させ，それが止まるまでじっと見入って喜び，しかもその程度が普通よりも甚だしいということがよくある。特定の物に強くこだわり，それがいつもの場所にないととても嫌がるという傾向もある。

5）協調動作

粗大運動はぎこちなく，うまく協調しない。姿勢や歩き方は奇妙である（No. 1）。アスペルガー症候群の人のほとんどが（前述の34症例の90％）が運動スキルを必要とするゲームが下手で，時には実行機能の問題が書字や描画の能力の障害をきたすことがある。身体や四肢の常同動作についてもAspergerは言及している。

6）スキルと興味

アスペルガー症候群の人は，最も典型的な場合には，障害ばかりではなく同時にある種のスキルも持っている。機械的な記憶に優れ，1,2の分野に強い興味を抱く。例えば，天文学，地理学，蒸気機関車の歴史，王室の系図，バスの時刻表，先史時代の恐竜，テレビの連続番組の登場人物などで，他のことにはまったく目もくれない。自分が選んだ分野に関して入手可能な情報すべてに心を奪われ，相手がそれに興味を示そうが示すまいが，それにはおかまいなしに延々としゃべりまくる。しかしその情報の意味についてはほとんど理解していない。チェスのように優れて機械的な記憶力を必要とするゲームにも秀でていることがあるし（No. 2），音楽の才能のある者もいる。筆者の症例の76％が，この種の特殊な興味の持ち主である。しかし，計算や読字のスキル，あるいは前述した書字のスキルに関して，特異的学習障害が認められる人もいる。

7）学校での経験

対人コミュニケーション障害とある種の特殊スキルとが併存すると，相当の変人という印象を人に与える。子どもは学校でひどくいじめられることがあり，そのため不安感や恐怖感を抱くことがある（No. 1とNo. 2）。学校で比較的うまくいっている場合には，風変わりな〈教授〉として扱われ，その非凡な才能を尊敬の眼で見られることもある（No. 4）。Aspergerは，そういう生徒について，不満足な学生という書き方をしている。なぜなら教師の指示や他の同級生の活動にはおかまいなしに自分の興味にのみ従って行動するからである（No. 3とNo. 4）。その結果，多くの者が自分は他の人とは違うことに，特に青年期に近づくにつれて気づく。そして，そのため，批判されることに過敏となる。彼らは精神的に脆く，情緒的に未熟であるという印象を与えるので，それを悲しく思う人もいれば，腹立たしく思う人もいる。

2. Aspergerの報告の修正

発達歴の付加的な項目で，Aspergerが言及しておらず，時に親への適切な質問から明らかになることに筆者は着目した。正常な場合に誕生後より見られるはずの，人との交わりに関心を示して喜ぶということが，生後1年間に見られなかった。喃語は量も質も貧弱であった。他者と関心を共有するために身の回りで起きている事態に人の注意を引くということはしなかった。歩くようになってからも，自分の玩具を親や来客者に見せようとして持ってくるということはなかった。総じて正常乳幼児の特徴である喃語，身ぶり，動作，微笑，笑顔，そして最終的には話しことばによってコミュニケーションを図ろうとする強い欲求が欠けている（No. 3）。

想像的なふり遊びはアスペルガー症候群の子どもの一部にはまったく見られなかったし，ふり遊びでも1,2のテーマに限られ，変化工夫が見られず，同じ遊びを何度も繰り返す。遊びがとても精巧なものになる場合もあるが，反復する傾向が大で，相手がまったく同じパターンに従ってくれない限り，他児を誘い込むことはない。時には，この擬似的なふり遊びのテーマが大人になってからもこだわりとして続くことがあり，想像の世界の主要なテーマとなることがある（Bosch, 1962の症例リチャード, L. の報告を参照のこと）。

さらに筆者がAspergerの報告に同意できない点が2つある。第1に，Aspergerは，歩けるようになる前に話しことばの発達が始まると述べ，「言語との特別に密接な関係」と「とても複雑な言語スキル」に言及している。Van Krevelen (1971) は，この点をKannerの早期幼児自閉症との鑑別点として重視している。すなわち，早期幼児自閉症の場合，たいてい歩行は正常に発達し，あるいは平均よりも早く歩き始めるが，話しことばは著しく遅れたり，まったく出なかったりする。しかし筆者のアスペルガー症候群の典型例ではその半数弱で，歩行は通常の時期に始まったが，ことばが出るのは遅かった。半数は正常に話したが，始歩が遅く，1人は始歩も初語も正常であった。後には上手に文法に従え，語彙も豊富になるにもかかわらず，十分に時間をかけ注意深く観察すると，話の内容は貧弱で，多くは他の人の話や本の中の不適当な模倣であることが分かった (No. 3)。用いる言語は機械的に習得したものだという印象を受ける。長くて曖昧な語の意味が分かっていることもあるが，普段使われている意味ではない (No. 5)。会話に関して，ことば以外の風変わりな点については既に述べた。

第2に，Aspergerは，この症候群の人は，彼らが選んだ分野では独創的で創造的な能力を持っていると述べている。もっと正しい言い方をすると，彼らの思考過程は狭く，細部や字義に拘泥するが，推論のつながりは論理的であると言えよう。彼らの考え方の特異な点は，所属する文化の常識的態度を受け入れる普通の人々なら考えそうにもないような話題を，自分の論理のつながりの出発点として選ぶという傾向から出てくるものである。たいていその結果は不適切なものとなるが，時たま問題への新しい洞察が授かることがある。さらにアスペルガー症候群の人の知能は高いとAspergerは信じていたが，それを立証するような標準化された知能検査の結果を記載していない。付録の症例から分かるように，特殊な能力は主として機械的記憶力に基づくものであり，根本の意味についての理解力は低い。アスペルガー症候群の人は常識を著しく欠いている。

ここで指摘しておくべきことは，筆者が取り上げた人たちは皆，精神科クリニックへの紹介を必要とするほど重い適応上の問題や，重畳する精神科疾患を抱えていたという点である。9名は中等教育や高等教育を修了していた。そのうちの3名は雇用されており，3名は失業中，残る3名はまだ就職していなかった。さらにアスペルガー症候群の特徴のすべてあるいは一部を持っており，自分の特殊なスキルをうまく活用して一般企業に就職していると報告された青年を数人，自閉症協会の会員の親を通して筆者は知っている。正確な人数を示したり，彼らを本稿の症例に含めたりすることは不適当であろう。なぜなら彼らの病歴や診断評価については筆者には分からないからである。そういうわけで，本稿で取り上げた症例は，おそらく障害の重い症例に偏っているであろう。

III　経過と予後

公表されている臨床報告は，子どもと青年に関してのものである。もっと後までの経過や予後についての研究は，筆者の知る限り存在しない。

Aspergerが重視したのは，児童期青年期，あえて言えば早期成人期までは，成熟によるスキルの向上は別として，臨床像は変化しないということである。最大の特徴は，環境や教育による影響を受けないということであろう。Aspergerは，社会的予後は概ね良好だと考えていたが，このこ

とは，ほとんどの者が特殊スキルを活用して就職できるほど良好な発達を遂げるということを意味する。Asperger は，さらに，特殊な関心領域に特に高い能力を持っている一部の者は，例えば科学や数学といった分野で業績を上げることができるとも報告している。

Bosch（1962）が指摘しているように，正常知能または優秀知能の持ち主ではないが，アスペルガー症候群の特徴をすべて備えている人を発見することは可能である。このことは，本稿の症例では20％に該当する。もしこういう症例も同じ診断カテゴリーに属すると認められるならば，予後についての Asperger のかなり楽観的な見解は，こういう症例を考慮に入れて修正しなければならない（付録 No. 5 J. G. の病歴を参照のこと）。

重畳して発病する精神科疾患によっても予後は影響を受ける。特に後期青年期や早期成人期には臨床的に診断可能な不安や種々の程度の抑うつを認めることがあるが，これは自分の障害や他者との違いに気づいて心痛を覚えることと関係しているようである（No. 2 と No. 3）。Wolff と Chick（1980）は，アスペルガー症候群の22名の追跡調査を行なって，典型的な精神分裂病と思われる1名と，精神分裂病の診断は一応下されているが診断の確実性は劣る1名を報告した。この22名のうち5名は，早期成人期までに自殺未遂をしていた。

筆者の症例には，診察時16歳以上だった者が18名いる。そのうち4名は感情病，4名はおそらく抑うつのためにますます奇妙で引きこもりがちとなり，1名は診断分類できなかったが幻覚妄想を伴う精神病，1名は緊張病性昏迷のエピソード，1名は奇怪な行動をとり暫定診断が精神分裂病，2名は奇怪な行動をとったが診断可能な精神科疾患は認められなかった。前述したうちの2名には自殺未遂歴があり，1名は自殺しようと考えていると語ったことがある。残りの者は，大人としての生活で求められることに対処する上で問題を生じたために紹介されてきた。

アスペルガー症候群では精神科疾患に罹患する危険性が高いようであるが，調査対象例の特性を考えると，前述の13名は，筆者が診察する以前に，重畳する精神障害のために成人精神医療サービスに紹介されていた。したがって筆者の対象例はかなり偏っている。Wolff の症例は，子どもの頃に紹介され，成人期まで追跡されているので，偏りは幾分少ないが，それでもやはり臨床例であり，一般母集団に基づくものではない。Asperger（1944）によると，自験例200例のうち精神分裂病を発症したのは1名のみであった。精神科疾患の真の有病率の計算は，アスペルガー症候群の人で精神医療サービスに紹介されていない者も含めての疫学調査によるしかない。

診断可能な精神障害が存在していない場合でも，青年期は困難な時期である。不完全な病識と増大する性意識がひどい心痛をもたらすことがあるし（No. 1），世間が容認しない行動をとらせてしまうこともある。小さな子どもの頃なら看過されるような奇行でも，青年になってからはひどく目立つのである。

最終的に達成される適応の程度は，使えるスキルの種類とレベル，さらに本人の気質に関係しているようである。アスペルガー症候群の人が社会的に自立するためには，身辺処理が上手にでき，賃労働で活用できる特殊な能力があり，性格的に柔軟であることが必要となる。

IV　病因と病理

Asperger（1944）は，この症候群は遺伝的に伝わると考えた。この特徴は家族内に生じる傾向があり，特にアスペルガー症候群の人の父親に見られやすいと Asperger は報告している。Van Krevelen（1971）は，多くの症例で本人よりも前の世代の人は知能がとても高かったと述べている。筆者の症例では，55％が専門職や管理職の父親を持っていたが，親の人格については計画的に調査していない。多くの症例で，筆者は母親にしか会っていない。面接の目的は，子どもの問題について話し合うことであり，親についての調査

ではなかった。(臨床的な印象や他の情報源からの情報により）暫定的な結論を引き出せる人だけを集めると，16人の父親のうち5人，24人の母親のうち2人にアスペルガー症候群に見られる行動に酷似した行動が認められるようであった。どの臨床的特徴も親の社会階層の高低や教育水準や人格とは無関係のようであった。

社会階層に関する知見の解釈は難しい。なぜなら，そのような問題に特別な関心を持っているクリニックへ紹介される症例は選ばれた群であり，高い社会階層と知的職業の方向へ大きく偏るからである。Schoplerら（1979）とWing（1980）によると，クリニックへ紹介された典型的な自閉症児の父親に同様の偏りが認められたが，同じ診断が下されていても選択度の低い群では偏りは認められなかった。親のパーソナリティに関する知見の扱いには注意を要する。なぜなら知見を得た方法に問題があり，比較対照群を欠いているからである。

出産前，周産期，出産後に病歴がある人，例えば生下時無酸素症により脳が障害された可能性のある人にアスペルガー症候群が認められることがある。筆者の症例では，約半数に当てはまる(No. 3, No. 4)。この行動パターンは器質的な脳機能障害によるとMnukhinとIsaev（1975）は考えた。

心理的な原因や異常な育児法が俎上にのせられた。特に親や兄弟姉妹が患者と同じ様に風変わりな場合に。しかし，そういう仮説を立証するような証拠は何もない。

一体こういった病因のどれが関係しているのかを確定するためには，一般母集団に基づく綿密な疫学調査が必要となる。

具体的な器質的病理は何も明らかになっていない。児童期には，身体の外観は必ずというわけではないが，たいてい正常である。青年期や成人期には，歩き方や姿勢，顔の表情が不適切なために奇妙な印象を与える。

一般に心理判定では，優れた機械的記憶力を要する検査の成績は良いが，抽象概念や時間的系列化に左右される検査の成績は良くない。視空間能力は様々で，検査得点は話しことばの表出に関する得点より著しく低い（No. 4)。心理検査の結果についての詳細は別論文に譲る。

V　疫　　学

すでに述べたように，大規模で綿密な疫学調査はまだ行なわれていないので，アスペルガー症候群の正確な有病率は不明である。

WingとGould（1979）は，早期児童期精神病と重度精神遅滞の症例を確定するために，ロンドンのある地区で15歳未満の精神遅滞と身体障害の子ども全員を対象にして，スクリーニング調査を行なった。この調査では，2人の子どもに（15歳未満の10,000人当たり0.6人）アスペルガー症候群の特徴のほとんどを認めたが，知能検査では軽度精神遅滞であった。さらに4人（10,000人当たり1.1人）は幼少時には自閉症の診断を受けていてもおかしくなかったが，その後はアスペルガー症候群に似た状態となっていた。この地区には15歳未満の子どもが全部で35,000人いた。

WingとGouldは，軽度のアスペルガー症候群を発見する方法を用いなかったので，普通校に在籍し，教育・福祉・医療サービスを受けていない子どもは発見できなかった。前述した典型的なアスペルガー症候群の有病率は過小評価であることはほぼ確実である。

アスペルガー症候群は女児よりは男児に多いようである。当初アスペルガーは，男性にしか見られないと信じていたが，後にこの見解を修正した(私信)。WolffとBarlow（1979）は，この臨床像は女児にも見られると述べている。彼女たちの症例では男女比は9：1であった。筆者の症例では，かなり典型的なアスペルガー症候群の場合，男児15人，女児4人であり，アスペルガー症候群の特徴のすべてではないが，多くが認められる場合は，男児13人，女児2人であった。女児の場合，表面的には男児よりも社交的であるようだが，よく観察してみると双方向性の対人交流に関

して同じ問題を抱えていた。

VI　鑑別診断

異常行動のパターンからのみ確定可能で，しかもどの異常行動もその程度は様々であり得るような病態はすべてそうであるが，アスペルガー症候群の場合でも，境界線上にあり診断を下すのが困難な人がいる。この分野の経験のある人なら典型例は容易に識別できるが，実際にはアスペルガー症候群は正常範囲内の奇人変人や別種の臨床像へと連続的につながっている。基礎病理がもっと明確になるまでは，正確な境界線を引くことはできないと言わざるを得ない。診断は，完全な発達歴と現在の臨床像とに基づいて行なうべきであり，個々の項目の有無に基づいて行なうべきではない。

1. 人格の正常個人差

アスペルガー症候群の特徴は，いずれも様々な程度で正常人の間にも見出される。対人交流スキルのレベルや話しことば以外の対人的手がかりを読む能力は，人により異なる。同じく運動スキルに関しても個人差は大きい。大人として能力があり自立している多くの人が，夢中になって打ち込む特別な関心事を持っている。物の収集でも，例えば切手，古いガラス瓶，機関車のナンバープレートなどは世間でも納得してもらえる趣味である。Asperger (1979) は，自分が特別に関心を抱いている内的世界に引きこもる能力は，大なり小なり人間なら誰でも持っている能力であると指摘している。Asperger は，この能力は創造的な芸術家や科学者ならかなり高いはずだと言明した。アスペルガー症候群の人と複雑な内的世界を持っている正常人との間の違いは，後者が時には双方向性の対人交流を適切にこなすことができるのに対して，前者はそれができないことにある。さらに，正常人の場合，その人の内的世界がいかに凝ったものであっても，自らの社会経験から影響を受けるのに対して，アスペルガー症候群の人は外部世界での人づきあいの影響からは切り放されているようである。

多くの正常成人がとても優れた機械的記憶力を持っており，大人になっても直観像を保持している。細部に拘泥する話し方や物事を字義通りに受け取る傾向も正常人の間に見出すことができる。

世間にはアスペルガー症候群だと言える人がいるということはあり得る話である。なぜならそういう人は，アスペルガー症候群の特徴に関して正常連続体の最もアスペルガー症候群寄りの端の方に位置する人だからである。さらに，ある1つの特徴が非常に顕著で，それがその人の機能全体に影響を及ぼしてしまうこともある。Luria (1965) が報告した男性は，物事の視覚的記憶がとても生々しく，しかもとても持続性があるために，その意味を理解することがかえって妨げられてしまっている人で，アスペルガー症候群の人と同じ様な行動をとっていたようである。残念ながら Luria はその詳細については書き残していないので診断を下すことはできない。

たとえアスペルガー症候群が正常連続体の中へつながっているとしても，問題がとても甚だしくて，正常個人差ではなく明らかに病理的なものとして説明する方が妥当であると考えられるケースは少なくない。

2. 分裂病質パーソナリティ

共感性の欠如，固執性，奇妙なコミュニケーション，孤立的対人関係，過敏さなど，アスペルガー症候群の特徴は，分裂病質人格の定義の中にも見られる（Wolff & Chick, 1980 の総説を参照のこと）。Kretschmer (1925) は，いわゆる分裂病質成人の症例報告をいくつかまとめており，そのうちの 1, 2 例はアスペルガー症候群にとてもよく似ているが，その詳細については報告していないので，確定診断を下すことはできない。例えば，ある青年は学校では友人がなく，対人交流は奇妙でぎこちなく，いつも話すことに問題を抱え，活動的なゲームにまったく参加できず，過敏で，家庭外ではとても惨めだった。彼は空想的な技術を

案出し，妹と一緒に手のこんだ想像世界を造り上げた。

アスペルガー症候群を分裂病質人格の１型として考えることは〈可能である〉ということには問題はない。問題は，そういう分類の仕方に価値があるかどうかである。この点については分類の箇所で論じることにする。

3．精神分裂病

アスペルガー症候群の大人は，精神分裂病と診断されることがある。精神分裂病の鑑別診断については他で論じられている（J. K. Wing, 1978）。精神分裂病の定義を緩く考える人もいれば，厳しく考える人もいるという事実から，大きな問題が生じてくる。

引きこもりと会話障害のような特徴だけに基づく緩い定義を認めるなら，アスペルガー症候群を精神分裂病に含めることもおそらくあり得るだろう。分裂病質人格の場合と同様に，そうすることに何か利点があるのかどうかが問題となる。対人交流の乏しさと話しことばの異常性には多種多様な原因が存在するので，慢性分裂病や単純型分裂病という診断は，互いにほとんど共通点を持たない多様な病態を取り込んでしまう傾向がある。

アスペルガー症候群の人の話しことばをよく観察してみると，Bleuler（1911）が述べた思考途絶や思考飛躍との違いが明らかになる。アスペルガー症候群の場合，話しことばは緩慢なことがあり，問いに対しては無関係な返答や接線的な返答をすることがあるが，こういった問題は１つには理解力の低さによるのであり，また１つには，新しいアイデアを産み出すというのではなく，むしろ月並みな会話規則に固執する傾向があるためである。発語は，たとえ問いには無関係であったり，尋常ならざる観点に立つものであっても，常に論理的である。だから，ある青年は，慈善事業についての一般的な質問に対して，「不幸な人のためにする事業です。車椅子，竹馬，丸い靴を足のない人にあげます（訳注：足首から先がない人には丸い靴が合うというそれなりに論理的な考えに基づく）」と答えた。精神分裂病の思考の漠然とした不鮮明さとアスペルガー症候群の具体的で細部に拘泥する考え方の間には違いがある。

精神分裂病という用語は，もっと厳密な使われ方もする。これは，Schneider（1971）のはでな第１級症状が現在あるいは過去に認められる場合にのみ限るとするものである。この場合，アスペルガー症候群の鑑別診断は，臨床像の正確な定義に基づく。精神分裂病が重畳して発症しない限り，考想化声，考想奪取，考想吹入，考想伝播などや，互いに話し合っている形の幻聴，自分の行為を批評する幻聴，意志・情動・行動が外部から支配される感じなどを，アスペルガー症候群の人は体験しない。青年 L. P.（付録 No. 2）は，そのような体験があるかと問われて，熟慮長考の末，「そのようなことは不可能であると確信する」と答えた。

臨床診察の際，アスペルガー症候群では抽象概念やなじみのない概念の理解に障害があるということに注意する必要がある。この障害が重度の人の場合，理解できない問いにはすべて「はい」で答える癖があることもあり，これは会話を早々に切り上げるための最も手っ取り早い方法である。他者のことばを採って繰り返す者もおり，それが精神科の入院患者のことばであったりすると，診断はさらに惑わされる。

4．その他の精神病性症候群

アスペルガー症候群の人には，批判されたりからかわれたりすることに過敏で一般化しすぎる傾向があるため，妄想型精神病と誤診されることがある。抽象理論や自分だけの想像世界にこだわっている人は幻覚妄想があるとみなされることがある。例えば，ある少年は，ある日バットマンがやってきて，自分を助手にして連れて行ってくれるのだと確信していた。どんなに合理的に説明をしても納得させられなかった。この種の信念は妄想と呼ばれることがあるが，むしろ〈過大評価された観念〉と言う方がよかろう。これには診断的に何ら特別な意義はない。なぜならそのような強固

な観念は，他の精神科疾患でも認められるからである。

重度の引きこもり，反響動作，奇妙な姿勢も見られることがある。時にこういった症状が強まることがあり，緊張病性の現象と考えられることがある。このような緊張病症状は（脳炎も含め）様々な疾患で出得るので，これだけで精神分裂病の指標とすべきではない。

5．強迫神経症

反復的な関心や活動はアスペルガー症候群の特徴の1つである。強迫神経症の典型例の場合，患者には症状の不合理性が分かっており，反復行為をやめようと抵抗もするが，アスペルガー症候群の場合には，そういうことは認められない。アスペルガー症候群，強迫的人格，強迫性疾患，脳炎後強迫症との間の関係を研究してみるのも興味深い。

6．感情病

アスペルガー症候群の沈黙・引きこもり・表情欠如は，抑うつ疾患を疑わせるかもしれない。見慣れた環境から離れた時の気後れや苦痛は，不安状態と診断される可能性があるし，かなり現実離れした誇大な想像世界について興奮して喋る場合には，軽躁状態を疑われるかもしれない。しかし臨床像が十分に明らかで，初期発達歴が分かれば，診断は明確になるはずである。

もっと難しい問題が生じるのは，感情病がアスペルガー症候群に重畳する場合である。そのような場合には，病歴と現在症とから2重診断を下さなければならない。

7．早期児童期自閉症

Asperger は，アスペルガー症候群と Kanner の早期幼児自閉症との間には類似点が多いことを認めた。しかし Asperger は，両者は別物であると考えた。なぜなら自閉症は精神病性の過程であり，アスペルガー症候群は変化しない人格特性であると Asperger は考えたからである。精神病性の過程も人格特性も実証的に明らかにされてはいないので，両者は互いに区別し得るものなのか否かについては，これ以上はほとんど言うことができない。

Van Krevelen (1971)，Wolff と Barlow (1979) は，Asperger の説を支持し，アスペルガー症候群は自閉症とは区別すべきであるとした。これらの論文における識別的特徴についての説明には違いがあるが，論文を読んでの印象では，両者に若干の違いはあるものの，類似点の方が多い。違いは障害の程度から説明できよう。ただし前述の研究者たちは筆者の説には賛同しないであろう。すなわち自閉症の子どもは，少なくとも幼い頃には，他者に無関心であるが，アスペルガー症候群の子どもは人に対して受け身的であったり，一方的で不適切な近づき方をしたりする。前者はことばを喋らなかったり，遅れたり，異常であったりする。後者は，文法および語彙の点で申し分のないことばを習得するが（ただし，幼い頃には代名詞を逆に用いることがある），話の内容は対人状況にはそぐわず，複雑な意味を理解することに問題を抱えている。両者とも，話しことば以外のコミュニケーションにも重度の障害がある。自閉症の場合，幼い頃には，コミュニケーションのためにジェスチャーを使わないことがある。アスペルガー症候群の場合は，話しことばに伴うジェスチャーは不適切なものとなる傾向がある。両者ともに，声の抑揚が単調で風変わりなことが特徴的である。自閉症の子どもは，物や人に関して常同的で反復的な習慣（ルーティン）を身につける（例えば，特殊で抽象的なパターンで玩具や家の中の物を配置するとか，部屋の中にいる人には誰でも左足が右足の上になるように足を組むよう要求するなど）。一方，アスペルガー症候群の人は，数学的な抽象概念に没頭したり，特別に関心を持っていることについての事実を収集することに夢中になる。感覚入力に対する異常な反応，例えば無関心でいる，苦痛を覚える，夢中になるなどは，早期児童期自閉症の特徴であり，このことから，Ornitz と Ritvo (1968) は，知覚の

非恒常性説を提唱し，Lovaas（1971）は注意の過剰選択説を唱えた。こういった特性は，障害が重度であることと，精神年齢が低いことと関係している。このことは，アスペルガー症候群に典型的であるとは言われていないし，知能指数が正常範囲内の年長の自閉症の場合にはほとんど見られない。

運動発達の面ではこの種の比較が成り立たない。典型的な場合，年少の自閉症の子どもは，高いところへ上がったり，バランスをとったりすることが上手である。他方，アスペルガー症候群の子どもは姿勢・歩行・ジェスチャーに関して協応動作が著しく下手である。このことでさえ，何ら有用な鑑別点にはならないかもしれない。なぜなら，幼少期には典型的な自閉症であった子どもでも，青年期までに運動面で不器用になり，外見的にずいぶん魅力と気品が乏しくなる傾向があるからである（自閉症と自閉症様状態における運動スキルについての考察は DeMyer, 1976, 1979 を参照のこと）。

Bosch（1962）は，アスペルガー症候群と自閉症とは同じ病態の変種であると考えた。Asperger と Van Krevelen（1971）は，両者を区別できると考えて幼少期の病歴の特徴を列挙したが，実際には区別が正当だと言えるほどには2群に分かれるものではないことを筆者は指摘した。付録 No. 6 の子どもがこの問題についてのよい例である（Everard, 1980 も参照のこと）。

VII　分　　類

Asperger は，自分が報告した症候群は人格障害であり，他の人格異常とは区別できると考えた。ただし，それが早期児童期自閉症と似ていることは認めた。Wolff と Barlow（1979）は，これを分裂病質人格の名で分類すべきだとした。この考えの根拠として，Wolff と Chick（1980）は分裂病質の特徴についての文献を再検討した。先に論じたように，アスペルガー症候群を分裂病質人格に位置づけることは可能であり，この分野での今後の研究も興味深いものではあるが，当面は，実践面で有用な意義を持つとは思えない。Wolff と Chick は操作的に定義した5つの特徴を列挙し，分裂病質人格の中核的特徴としているが，この用語は一般に用いられるところでは，とても曖昧模糊としているため，アスペルガー症候群以外の臨床像も広範囲に取り込んでしまう。範囲を拡大するのではなく，幅広いカテゴリーから下位群を分離し，診断の精度を上げることを目指すべきである。さらに，分裂病質という用語は，もともと異常人格と精神分裂病との関係を強調するために選ばれたものである。精神分裂病は，アスペルガー症候群の人にも発症し得る。しかし，すでに論じたように，アスペルガー症候群と精神分裂病との間に特別なつながりを認めるような確たる証拠はない。いまだ立証されていないそのような仮説を診断名に持ち込むことは混乱のもとである。

人格の変種とする理由はあまりにも曖昧なため，その名の下にアスペルガー症候群を分類しても，原因・臨床像・病理・処遇に関する立証可能な仮説を導き出すことはできない。この問題に関するもっと限定的な，しかしもっと生産的な考え方は，これを認知と対人関係の発達のある面での障害の結果として考えることである。

前述のごとく，知能水準の高低に関係なく自閉症あるいは自閉症様状態の子どもを残らず発見するために，Wing と Gould（1979）は，ロンドンのある地区で精神遅滞や身体障害の子ども全員を対象に疫学調査を行なった。その結果，以下の仮説を立証した。早期児童期の発達に影響を及ぼすある種の問題は，一群にまとまる傾向がある。すなわち，双方向性の対人交流の欠如あるいはその障害，話しことばによるものもよらないものも含めて言語の理解と使用の欠如あるいはその障害，真に柔軟で想像的な活動の欠如あるいはその障害であり，これは対象範囲の狭い反復常同的な興味の形をとる。この3主徴の各々の程度は様々であり得るし，標準化された検査で測定される知能水準も様々である。

このひとまとまりの障害を持つ子ども全員の調査から，ごくわずかの者がAspergerの報告に似ており，何名かが典型的なカナー型自閉症であることが明らかになった。何名かは次に挙げる研究者の報告した症候群に暫定的に分類できた。すなわち，De Sanctis (1906, 1908)，Earl (1934)，Heller (Hulse, 1954を参照)，Mahler (1952) である。ただし，彼らが提唱した定義はあまり精密ではないので，確定診断を下すことは難しかった。残りの者は，これらのいわゆる症候群の2つ以上にまたがって臨床特徴を呈しており，どれか1つの診断カテゴリーに帰属させることができなかった。したがって，総括的であるが満足にはほど遠い早期児童期精神病という名でひとまとめにした。これらをここで関係あるものとして考える根拠は，重症度にかかわらず言語と対人関係の障害の3主徴が生じる病態は，すべて対人スキルと知的スキルの問題を同じように伴うという点である。さらに，3主徴がある人は，皆同様の構造化・組織化された教育法を必要とする。ただし，教育の目標とその達成は最小限の身辺処理から大学の学位まで様々であり，これは当人が持っているスキルに左右される。

この仮説は，主病因が共通していると言うものではない。きっとそうではないだろう。なぜなら，多種多様な遺伝的な原因や，出産前・出産時・出産後の原因により同じ臨床像が表に出るのだろう (Wing & Gould, 1979)。もっと考えられることは，3主徴を生じるあらゆる病態が，共通して脳の機能のある面での障害を持っているということである。その脳機能というのが，おそらく適切な対人交流，話しことばによるコミュニケーションと話しことばによらないコミュニケーション，想像力の発達に必要なのであろう。あり得ることとして，これらのことがすべて1つの根本的な生得的能力に関係しているということ，すなわち積極的に経験を求めその意味を理解する能力である (Ricks & Wing, 1975)。これに含まれることとして，他者をそれ以外の環境とは区別し，特別に重要な存在だと認識する生得的能力があろう。この基本的スキルが減弱したり欠如したりすると，発達に及ぼす影響は深刻なものとなろう。あらゆる早期児童期精神病がそうである。

臨床例のすべてを目的に応じて多種多様な方法で下位分類することができるが，今のところ病因による分類はできない。前述の研究者名をつけた症候群に基づく分類のどれよりも，知能水準 (Bartak & Rutter, 1976) や対人交流の障害の程度 (DeMyer, 1976 ; Wing & Gould, 1979) による下位分類の方が，教育および処遇に関して実践的な意義がある。

こういう知見に照らして，アスペルガー症候群を別種の実体とみなすことが正当化されるであろうか。このような障害の原因が分かるまでは，自閉症の特徴を示すが，文法的に話すことができ，対人的にも無関心ではない子どもや大人の問題を説明する際に，アスペルガー症候群という用語は有用である。親・教師・職場の上司たちは，このような人に戸惑う。自閉症の人はことばを喋らず，対人関係からはまったく引きこもっているものだと考えているので，自閉症という診断を信じることができないからである。アスペルガー症候群という診断名を用い，Aspergerの臨床報告を紹介することは，微妙だが重大な知的機能の障害があり，きめ細かい処遇と教育とを必要とする問題が現実に存在するのだということを関係者に納得させやすくなる。

最後に，精神分裂病とアスペルガー症候群・自閉症・その他類似の障害との関係を再検討する。両群は家族歴・児童期の発達・臨床像の点で異なるが，両群とも言語・対人交流・想像的活動に障害がある。発症時期と障害の特性とは異なるが，両群のその後の慢性的な欠陥状態に関しては類似性が認められる。自閉症と精神分裂病とがかつては混同されたことがあるのもうなずける。両群を別々の障害とする方向に事態は進展した。そして臨床実践においては，多くの難点に遭遇するけれども，診断精度を向上させ続けることが重要である。

VIII　処遇と教育

アスペルガー症候群の基礎障害に有効な治療法はまだ見つかっていないが，適切な処遇と教育により社会的不利を軽減することはできる。

アスペルガー症候群は子どもでも大人でも，言語と対人関係の障害の3主徴のあるすべての人と同じように，規則的で組織化された習慣（ルーティン）が存在する時に最も良い反応を示す。親および教師は，抽象的な言語の理解に微妙な問題を抱えていることを認識することが重要であり，そうすれば子どもが理解できる方法で子どもとコミュニケーションを持つことができる。反復的なことばと習慣的な動作は解消できるものではないが，時間と忍耐とがあれば，もっと有用で世間に受け入れられるようなものに変えていくことは可能である。行動変容技法は，思慮分別をもって用いれば，自閉症の子どもに役立てることができる。しかし，Asperger（1979）は，彼の表現を借りると「自分の自由を大切にする」ことが分かるほど賢いアスペルガー症候群の子どもへの行動変容技法の適用については，相当慎重な態度をとった。

教育は特に重要である。なぜなら教育により，特殊な関心と全般的な能力とが大人になってから自立できるほどに発達することがあるからである。完全に子ども自身の気の向くままにさせることと，指示に従わせることとの間で，教師は妥協点を見出さねばならない。教師はまたアスペルガー症候群の子どもが同級生から絶対にいじめられないようにしなければならない。アスペルガー症候群の子どもに特別に合う学校のタイプというのはない。普通学校でうまくやれる子どももいるし，様々な特殊学校での方がうまくやれる子どももいる。学業面での進歩は，子どもの障害の程度ばかりでなく，教師の理解とスキルにも左右される。

一般就職しているアスペルガー症候群の人のほとんどは，作業手順が規則的な仕事に従事している。また雇用主も理解があり，同僚は風変わりなところに寛容である。多くの場合，いろいろな困難にぶつかりながらも，雇用主に忍耐強く申し込む親が就職先を見つけ出していた。

適当な住居を見つけることも問題となる。親との同居は最も安易な解決策であるが，いつまでも続けられることではない。力になってくれる女性の家主のいる寮や下宿が最も普通の解決策となる。確実に部屋をきれいにし，衣服を定期的に替えるためには，機転のきく監督者が必要となる場合がある。

精神疾患の重畳は，もし生じるなら適切に治療しなくてはならない。不完全ながら自分の障害を認識している青年や若年成人の苦悩は，アスペルガー症候群をよく理解している人によるカウンセリングによってある程度軽くなることがある。そのようなカウンセリングは，主に説明し，再保証し，恐れや不安を話し合うことである。カウンセラーは，クライエントの理解力の限度内でカウンセリングができるよう簡単かつ具体的なアプローチをとらねばならない。精神分析は，複雑な象徴連合の解釈に基づくものであり，このような状態の場合には役に立たない。

親は，子どもが幼い頃には，子どもの奇妙な行動のためにたいてい混乱し悩んでいる。子どもに障害があることを理解し受けとめるためには，親は子どもの問題の特性について詳しい説明を受ける必要がある。

IX　付　　録

症例

前述したように，以下の症例は精神医療サービスに紹介された人たちである。Asperger（1944）が報告した高機能の人たちの代表例にはならない。

症例1

これはアスペルガー症候群の典型例である。

K. N. 氏。28歳の時，神経質で内気という訴え

で精神科外来を初めて受診した。

乳児期には，おとなしくて笑顔もよく出て，めったに泣かない子どもだった。乳母車の中で横たわったまま何時間も木に茂る葉を見て笑うことがよくあった。母親の記憶によると，Kは姉と違い，何かを指さして知らせるということをしなかった。歩くようになってもおとなしくて満足気であった。他児がKの玩具をとっても気にしなかった。歩行開始は遅れ，身辺処理スキルの獲得も遅かった。ただし，親が心配するほどの遅れではなかった。

Kは1歳前後で喋り始めた。その頃は数語喋っていたが，車の衝突事故を目撃して驚き，以後ことばを喋らなくなった。再び喋るようになったのは3歳になってからであった。Kのことばの理解は正常であると両親は思っていた。文法の発達は良好であったが，4,5歳までは自分のことを言うのに第3人称を用いた。Kは決してコミュニケーションを持とうとはしなかった。大人になっても，知っていることでも質問された時にしか言わず，しかもできる限り簡単に答えた。顔の表情と身ぶりは乏しく，声の響きは単調であった。

子どもの頃，Kは母親にべったりで，友だちはつくらず，学校ではたいそういじめられた。今でも内気で孤立した人であるが，人とつきあえるようになりたいとは思っている。

Kには常同動作は見られなかったが，これまでずっと協応動作は苦手で，ゲームはとても下手である。腕を振らずに歩く。私立学校に通い，機械的記憶力が物を言う科目の成績は良かった。例えば歴史やラテン語である。しかし抽象観念の理解が必要になると成績はとたんに落ちた。短期間軍隊に入ったが，行進には参加させてもらえなかった。不器用で，しかるべき時にしかるべき事ができなかったからである。こういった風変わりさのゆえに除隊させられた。

他者から変更を求められることにKは抵抗しなかったが，日々の習慣や自分の物の整理整頓に几帳面であったし，今もそうである。

幼い頃から，玩具のバス・自動車・列車が好きで，大量に収集していたが，1つなくなってもすぐに気がついた。また工作キットでよく模型を作った。Kは，そういった玩具を使って，許される限り長い時間ひとりで遊んだ。他にふり遊びはせず，他児とは交わらなかった。交通手段への興味は今も続いている。余暇には，交通関係の記録本を読み，自動車や列車を見物し，仲間の鉄道マニアと一緒に列車を見るために遠出する。フィクションや，ノンフィクションでも交通関係以外のものには興味がない。

Kは，定型的な事務仕事に長年雇われている。自分の仕事と趣味を楽しんではいるが，人づきあいが下手なことに気がついているので，そのことでとても悲しんでおり不安にもなっている。こういった問題への援助を求めて雑誌の人生相談の欄に何度も投稿している。自分で「内気」と表現している問題についてK自身心配になり，結局精神科医に助けを求めることになった。

KのIQはWAIS（ウェクスラー成人知能尺度）で正常範囲の下の方であり，言語性IQと動作性IQはほぼ等しい。出来事の時間的な推移を理解する力を必要とする下位検査の成績が特に悪かった。

症例2

2番目の症例の病歴も典型例であるが，成人期の初めに発症した重症の抑うつのために複雑になっている。

L. P. 氏は，自殺未遂のため24歳の時に精神科に入院した。予定日より4週間早く生まれ，生後1,2週目は哺乳困難であった。おとなしくて育てやすく，かなり反応に乏しい乳児で，めったに泣かなかった。運動スキルと身辺処理スキルとは獲得したが，後になって両親が気づいたことは，妹よりもこういったスキルの発達が遅かったということである。しかしその当時，両親は心配していなかった。Lはどこか変だという漠然とした予感が父親にはあったが，助言を求める気になるほどではなかった。

Lは，3歳になるまで喋らなかったが，家族が

2カ国語を話すためだと考えられた。しかし就学までには，書物から採ってきたかのような細部に拘泥した難解な長文を喋っていた。ことばの奇妙な解釈をする傾向があった。例えば，誰かが「自立している（independent）」と言われたのを耳にして，Lはプールの深い方の端に（jump in at the deep end）いつも飛び込む人のことだと思った。Lには今なお冗談がまったく通じない。かつてはよく同じ質問を繰り返し延々としたものである。返ってくる答えにはお構いなしに。質問を繰り返す以外には，自分から会話に加わったり，会話の口火を切ったりはしなかった。

Lは児童期はずっとおとなしくて従順であった。自分から活動を始めることはめったになく，すべきことを指示されるのを待っていた。小さい頃，何もしない時はひとりで身体を前後に揺すっていた。想像的な遊びはまったくしなかった。普通学校に通ったが，他児とは交わらず，14歳頃までは友人ができなかった。その後Lは，仲間の1人2人について話すようになり，その人たちのことを友人だと言ったが，その後はつきあいがなくなった。学校ではいじめられ，学校時代を振り返って不幸な時代だったと言う。

Lは自分の物は整理整頓しておかねば気が済まず，毎日の習慣は正確に守らなければならないと常に注意を払っていた。

Lは粗大運動スキルを必要とするゲームや，手と目の協応を必要とする課題が下手であった。Lの姿勢と歩行はとても変わっていた。いくぶん当惑した顔つきだが，表情はめったに変わらない。Lは話す時に大きくて痙攣的で不適切なジェスチャーを用いる。彼が人に与える奇妙な印象は，流行遅れの服を好むことによりますますひどくなった。

Lの記憶力は優秀で，そのおかげで機械的に憶えることのできる科目の試験には合格できた。チェスが上手で，試合に参加することを楽しみにしている。本を読むのが上手で，物理と化学の本が好きであり，この分野に関しては膨大な量の事実を記憶している。特に時間について関心がある。腕時計を2つはめており，そのうちの1つはグリニッジ標準時に，もう1つはその土地の時刻に合わせている。両者が一致している土地ででもそうしている。

Lの最大の問題は，人づきあいが不器用なことである。例えば，Lは自分だけの特殊な話題について喋り続ける。聞き手はきわめて露骨にうんざりだという様子をしているにもかかわらず。客の前で不適切な，しばしばとても的外れの発言をし，幼稚で気が利かない人に見える。痛々しいほど自分の欠陥について気づいているが，対人相互交流に必要なスキルを獲得することができない。しかし親切で優しく，誰かが病んでいたり悲しんでいたりしたら，Lはきわめて同情的となり，その人の力になろうとして最善を尽くす。

卒業後より，書類整理の仕事に雇われており，寮で暮らしている。

Lの親は，Lが子どもの頃は精神科の援助は求めなかったが，青年期に達してからはLは精神医療サービスを利用している。最初は，性に関する悩みから焦燥状態になった。2度目は，職場の習慣がちょっと変化したために不安になり眠れなくなった。3度目は，再び職場の組織替えの可能性があるということから自殺未遂をして入院となった。入水自殺しようとしたが，失敗した。なぜならLは水泳が上手だったからである。そこでLは縊死しようとしたが，うまくいかなかった。このことについてLは，「問題は，私がとても実用的な人間ではないことです」と語った。入院時，Lはだらしのない格好で，とても悩み悲しんでいた。話しぶりは痛々しいほど緩慢で，句と句の間では長い間があいた。話しの中味はまとまっていたが，質問への返答では，Lは正しい情報を付け加える傾向があった。正確でその時の話題に関連はあるが，その場の状況には無関係である。例えば，父との関係について尋ねられて，Lは「父と私はうまくやっています。父は庭いじりの好きな男です」と答えた。

Lは自分が抱えている問題すべてについて自分を責めて，自分は面白くない人間で，誰にも好か

れず，自分自身の生活をうまくやっていくことができないと言った。人が自分について例えば「Lはバカだ」とか「Lは悪いヤツだ」，「Lは化学オタクだ」などと言っているのを耳にしたことがあるとLは言った。そのようなことはLがふと耳にした会話を誤解したものであり，Lがひとりの時には決して起こらなかったということが，注意深い質問とその後の観察とから明らかになった。初めの2回の入院では，紹介機関の診断は不安状態，3回目のそれは精神分裂病であった。最終診断は，不安と抑うつ（精神分裂病ではなく）の合併したアスペルガー症候群であった。

LはWAISでは平均範囲内の成績で，言語性IQの方が動作性IQよりいくぶん高かったが，これは主にLの語彙が豊富なためであった。

症例3

3人目の病歴は，乳幼児期から異常が認められた男の子の例である。

B. H. は10歳である。鉗子分娩で生まれ，出生後呼吸障害をきたし，チアノーゼとなって，2週間集中治療室に入院した。体が大きくて長時間身動きもせずじっと寝ているおとなしい乳児であった。ジェスチャーを使ったり，拍手したり，バイバイと手を振ったりしないので，母親は当初から心配していた。1つには難産だったためであり，また1つにはBの行動のゆえである。

11カ月時にBは質問に「はい」と適切に答えたと両親は確言した。14カ月の頃には流暢に，しかし理解不能の自分だけの「言語」を話し始めた。

Bは，はいはいしようとはしなかったが，17カ月時のある日，立ち上がって歩いた。はうようになったのはそれから後のことである。

3歳までは，自分だけの言語を喋り続けたが，その頃から聞いた単語を明瞭に模倣し始め，それから理解可能なことばが発達していった。Bの言語理解力は常に言語表出力より劣っていた。4歳までには字が読めるようになった。両親によると，Bに教えたりはしなかったので，おそらくテレビで憶えたのだろうとのことであった。5歳時には，読字力は9歳レベルであったが，理解力は低かった。

初期には，Bは静かで受け身的な子どもで，いかなる感情もほとんど表に出さなかった。規則的な習慣を好むようで，変化変更にはまったく応じなかった。Bはわがままではなかったし，厄介なことも引き起こさなかった。

Bには，年齢相応の想像的なふり遊びの発達が見られなかった。6歳の頃に，交通機関に夢中になり，その関係の本を片っ端から読みふけり，専門用語をすべて憶えてしまった。自動車・飛行機などに関する動作を繰り返したが，決して他児とは一緒にやらなかった。

Bは不器用で協応動作が下手なようで，ボタンかけや靴紐結びがうまくできず，高いところへ上がることを恐がった。

Bは養護学校に通っている。入学当初は他児に関心がなく，いつものこだわりに没頭し続けていた。教師が指示したらそれに従わねばならず，同級生と行動をともにしなければならないということに，Bはびっくり仰天したようであった。徐々に慣れ，積極的に人に近づきだしたが，そのやり方は愚直で不適切なものであった。どんなゲームでもそのルールに従うことが困難であった。

Bは細かいことに拘泥する話し方をし，住んでいる土地の方言とはかなり異なる方言を話す。例えば，靴下の穴のことを「編み目の一時的な欠損」と言った。Bの表現の多くはその例のようにテレビや本からの場違いの引用である。

Bは今では他の人からの批判に敏感であるが，対人交流のルールを学習することはできないようである。

7歳時にテストを受けたところ，12歳の語認識力を示し，動作性の課題では年齢相応の成績であったが，記憶再生と言語理解を必要とする課題では年齢をはるかに下回っていた。

症例4

アスペルガー症候群の次の例では，子どもの頃

に病気や心理的ストレスの既往があることと視覚障害があることから診断は難しい。

F. G. は26歳の未婚の女性である。妊娠・分娩は正常であったが，Fは病気や手術を何度も経験した。その中には3歳前の原因不明の硬膜下出血と斜視の矯正がある。Fは目がよく見えず，字を読んだり書いたりタイプしたりすることはできたが，目をすごく近づけなければならなかった。

Fは早くから流暢に喋り，語彙も豊富だった。両親は，Fが2歳半の時に眼の手術を受けるまでは正常に発達していると思っていた。その後Fは，何カ月も引きこもった。詳しいことはまったく分からないが，行動が著しく変化したと母親は確言した。対人交流に問題がありながら，Fのことばは明瞭なままで，語彙も豊富，文法も正しかった。Fはいつもあらゆる統計情報をはじめ，自分が聞いたり読んだりしたことは何でも素晴らしくよく記憶していた。Fは，次第に人づきあいがよくなり，3歳頃までには親や家族に関わろうとするようになった。しかし，他の子どもとはあまり交流しなかった。母の行動を少しは模倣したが，正常なふり遊びや対人的な遊びは発達しなかった。

幼い頃の主な関心事は描画であったが，その後，読書に変わった。着せ替え人形の収集もし，人形を列にして並べ，それが妨げられると我慢ならなかった。

Fは普通の総合中学校（コンプリヘンシブ・スクール）に通学した。歴史と地理が好きで，この科目に関することはすぐに憶えた。しかし興味のない科目，例えば数学は勉強しようとしなかったと教師は報告している。

Fは学校では受け入れられたが，変な子だと思われていた。会話の中に書物から長文の引用をしたし，しばしば場違いな発言もした。

Fは，実用的な課題がまったく苦手だった。両親がFのためにいろいろとしてやっていた。親に分かったことは，何かの課題をFにやらせようとすると，いったんは取りかかるのだが，じきにやめて自分の好きな活動，すなわちたいていは読書に向かってしまうことだった。

卒業後，タイピストとして就職した。綴りが抜群に正確で，複写タイピストとして優秀なことが分かった。Fは職場の人とは友だちにならなかった。4年後，仕事の重圧が増大した。Fは混乱し，対処不能となった。仕事をやめ，3年間にわたり失業状態となった。この間に不安焦燥感が強くなり，ひとりでは何もできなくなった。読書と事実の収集にあけくれている。少しでも邪魔されると，Fは子どもっぽい癇癪を爆発させやすい。

WAISでは，言語性IQはとても低く，軽度遅滞の範囲内であった。要素をまとめてひとつの全体に統合しなければならない課題が苦手であった。

症例5

これは，アスペルガー症候群の特徴を呈したが，精神遅滞であり，大人になっても自立できなかった若い男性の病歴である。

J. G. 氏は24歳で，精神遅滞の成人のための訓練センターに通っている。Jはおとなしくて反応の乏しい乳児であった。2歳の時に片言を喋り始めたが，2歳半までは上手に歩けなかった。最初はオウム返しで喋り，句を何度も繰り返し，発音は不明瞭であった。5歳半の時に，読みを習得し，いつも読みのテストでは成績が良かった。ただし理解の方は芳しくなかった。日常的ではない話や専門用語，例えば「航空学的な（aeronautical）」や「翼竜（pterodactyl）」のような語をたくさん知っていたが，日常的な語，例えば「昨日」という語に困惑していた。

Jは孤立してはいなかったが，優しくて受け身的で，じっと立ったまま他児を眺めていることが多く，仲間に入りたがったが，どうしてよいかが分からなかった。自分の家族にはとても愛情深かった。24歳になってもまだ対人交流ができないが，グループの受け身的なメンバーであることで喜んでいる。

Jは，歩行や姿勢がぎこちなく，手の器用さのテストでは動作緩慢である。Jの特別な関心事は

音楽と自動車である。小さな部品しか見せられなくても自動車の型を当てることができる。

Jは，精神遅滞児養護学校に通学した。教師はJのことを「自発性がまったくない」と評した。卒業後，Jは家の近くの成人訓練センターに所属し，そこで楽しくやっている。

17歳時のWAISの成績は，軽度遅滞と重度遅滞との境界上にあり，動作性よりも言語性の方がごくわずかまさっていた。読字年齢は，依然として他のどのスキルよりも優れていた。

症例6

以下の病歴は，当初は典型的自閉症であったが，後にアスペルガー症候群の特徴を呈した男児のものである。

C. B. は13歳。母は，Cの問題の始まりを，頭部に事故で打撲傷を負った生後6カ月の時点だとしている。この時以後，人からは孤立し，ほとんどの時間を，眼前にかざした手を複雑に動かして見入ることで過ごした。1歳時には往来する車に見入るようになったが，やはり人は無視した。5歳まで孤立した状態は続き，視線を合わせることも少なかった。運動発達は正常で，走ることができるようになるやいなや，手に何かを持って円を描いて走ることに何時間も費やすようになった。しかし，Cを止めようとすると，よく奇声をあげたものである。3歳の時にアルファベットを識別することができ始め，急速に描画スキルを獲得した。その後，Cは塩と胡椒の壺を描き，壺に書かれている名称の正確な模写を何度も何度も繰り返した。しばらくは，これが唯一の活動であった。その後，高圧線の鉄塔と高層ビルに夢中になり，あらゆる角度からそれを眺め，描くようになった。

4歳まで喋らなかったが，それから長い間単語のみで話していた。その後，句レベルでことばを反復するようになり，人称代名詞を逆用するようになった。Cには幼少の頃，常同動作がたくさん見られた。例えば，飛び跳ねる，腕をはばたく，円を描くように手を動かすなどである。

5歳以後，Cの話しことばと対人接触は著しく改善した。11歳まで養護学校に通った。学校では皆がCの奇妙で反復的な習慣に寛容であった。例えば，ある時，クラス全員と教師が腕時計をはめることをCは要求した。しかもその腕時計というのは，授業が始まる前にCが粘土でこしらえた腕時計であった。様々な問題を抱えていたにもかかわらず，Cは抜群の機械的記憶力を持ち，教わったことはすべて吸収し，質問されたら憶えている事実を〈逐語的に〉復唱することができた。Cは，11歳の時に普通の総合中学校（コンプリヘンシブ・スクール）に転入させられた。文法は正しく，語彙は豊富であったが，話すことは愚直で未熟で，ほとんど自分の特別な関心事に関係することであった。他の人の外見について失礼な発言をしないということを学習したが，依然として反復的な質問をよくした。Cは引きこもってはいないが，対人交流の不文律を理解することは難しいということが分かってからは，同年代の子どもよりも大人の仲間に入ることの方を好む。自分のことをCは，「自分にはスポーツマンシップがないのではないかと心配だ」と語った。Cは単純なジョークを喜んだが，微妙なユーモアは理解できなかった。Cは同級生によくいじめられる。

Cの主な関心事は，地図と道路標識である。Cは道順について並外れた記憶力を持っており，それをすぐに正確に描くことができた。手に入る材料なら何でも使って大きくて複雑で抽象的な形の物を作り，それをしっかり結合させることに大した発明の才を発揮する。ふり遊びをしたことはなかったが，玩具のパンダをとても可愛がり，慰めてもらいたい時には，それが人間の大人ででもあるかのように話しかける。

指先は器用であるが，大きな動作をする時はぎこちなく，運動協応も悪く，したがってスポーツやゲームのチームには決して入れてもらえなかった。

CはWISCでは平均知能で，動作性より言語性知能の方が高かった。機械的な学習を必要とする課題は上手であるが，抽象的なことの理解が悪

く，対人関係は愚直であることに，教師は大いに戸惑い心配している。Cは魅力的な子どもではあるが，日常生活上の危険なことに対して悲しくなるほど傷つきやすいということに教師たちは気づいている。

追　記

この論文を初めて発表して以来18年たつが，その間の臨床経験から明らかになったことは，自閉症とアスペルガー症候群とは同じ障害スペクトラムに属し，両者の特徴は多分に重複しているということである。以下の事実がその根拠となる。

1．多くの人が両方の特徴を合わせ持っている。
2．幼い頃は自閉症の特徴を持っていた子どもが，次第に変わっていき，青年期までにはアスペルガーが報告した臨床像を呈するようになることがある。
3．自閉性スペクトラム障害の人が2人以上いる拡大家族では，自閉症の人もいればアスペルガー症候群の人もおり，また両方の特徴が混ざっている人がいるといったことがある。
4．自閉性スペクトラム障害の1卵性双生児や1卵性の3つ子が，それぞれ別々の診断カテゴリーに属していることがある。
5．診断カテゴリーはどうあれ，スペクトラム全体にわたり，教育とケアの方法には同じ基本原則が当てはまる。

(1999.3.7　Lorna Wing)

(門 眞一郎　訳)