

自閉スペクトラム症の対人不安の心理臨床学へ向けて

木村 大樹*

仁愛大学附属心理臨床センター*

Towards Clinical Psychology of Social Anxiety on the Autism Spectrum

Daiki KIMURA

Clinical Psychology Center, Jin-ai University

自閉スペクトラム症（以下、ASD）は神経発達症のひとつである。今日では、ASD はその中に多様な臨床像を含むというだけでなく、定型発達から連続するという意味でもスペクトラムと考えられている。また、発症要因も非常に多様である。このようなスペクトラム性や多様性の理解の進展に伴い、いわゆる「グレーゾーン」、「大人の発達障害」にも焦点が当てられるようになってきた。一方で、基礎心理学においては、ASD の「中核的」、「一次的」認知障害を特定しようとする研究が限界を迎えた。そこで、心理臨床実践においては、既存の ASD に関する心理学的概念を武器としつつも、個々の ASD 者に合わせて新たな概念を作り上げるような個別性が求められている。その上で、本稿では二次障害として多い対人不安を取り上げ、「ASD 者の対人不安」の共通点やモデルや本態を探究するのではなく、個々の ASD 当事者の個別の対人不安体験を描出し、心理学的概念によって理解する研究の必要性を提起する。

キーワード：自閉スペクトラム症，対人不安，心理臨床学

1 はじめに

自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：以下 ASD とする）は、発達早期から存在する、対人コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥と、行動、興味、活動の限定された反復的な様式を特徴とする神経発達症である（APA, 2013）。臨床現場では ASD またはその傾向のあるクライエントが一定割合を占めており、ASD とは言えないまでも ASD 的特性を持ついわゆるグレーゾーンの人にも注目が集まっている。

本稿では、ASD の研究史を概観しながら、ASD の臨床像や発症要因には多様性があり、心理臨床においては改めて個別性が求められていることを示した上

で、ASD 者に多い対人不安について、今後どのような研究が求められるのかを検討する。

2 自閉スペクトラム症の歴史

おそらく昔から、現在の目から見れば ASD 特性を持った子どもはいたであろう。たとえば、欧米で野性児などと呼ばれていた、親に捨てられたか親から逃げた子どもたちには、おそらく現在の診断基準では ASD と診断される人が多く含まれると考えられる（Candland, 1993；Fevazza, 1977）。また、Frith (2003) が様々な歴史上の人物の資料を検討して自閉症の特徴について考察している通り、当然 ASD 特性を持つ成人もいた。しかし、現在 ASD と呼ばれる特

性を持つ子どもについて、初めて学術的に記述したのは、Leo Kanner (1943) および Hans Asperger (1944) とされる。この二人はそれぞれ異なる臨床像の ASD 児の様子を生き生きと描写し、「自閉的孤立」「同一性の保持（または変化への抵抗）」など、主たる特徴を記述した。ただし、それ以前に、Sullivan, H. S. が 1932 年時点ですでに、乳幼児期の発達の障害のひとつとして「精神病質」の名の下に現代では ASD と考えられる子ども（どちらかと言えば知的な遅れのないアスペルガー型の ASD 児）の臨床像を記述しており（Sullivan, 1972）、訳者も「精神医学の歴史の中で、幼児期から持続する対人機能障害について定式化したのは本章の記述が初めてということになる」（邦訳 p.108）と評している。いずれにせよ、1930 年代から 40 年代にかけて、ASD が学術的に記述され始めたと言える。

その後自閉症は、小児統合失調症と同一視されたり、知能は隠されているだけで知的障害はないと誤解されたり、冷凍庫のような母親による情緒的拒否によって外界から閉じこもるようになった結果であるという理論（Bettelheim, 1967）が支持されたりと、しばらくは混乱の時期が続いた。

しかし、その後研究が進み、小児統合失調症とは明確に異なることがわかり（Kolvin et al, 1971）、様々な神経の問題を併発する脳機能の障害であることがわかり（Rutter, 1972）、双生児研究によって強く遺伝子が影響していることがわかってきた（Folstein & Rutter, 1977）。このように、1930 年代から 40 年代の臨床像の記述から始まり、いったん原因論の混乱の時期を経て、1970 年代に脳機能の発達障害であることの証拠がそろってきたと言える。

3 自閉スペクトラム症のスペクトラム性

1970 年代終わりごろから、ASD は単一の臨床像を持つ単一の疾患ではなく、スペクトラム性の症候群であることが分かってきた。

中でも ASD のスペクトラム性の理解をすすめたのは Lorna Wing とその共同研究者らである。Wing & Gould (1979) は共通因子に注目し、濃淡の個人差はあるもののそれまで報告されてきた社会的障害

のある人に共通する症状として、(1) 対人関係の障害（社会性の障害）、(2) コミュニケーションの障害（言語機能の障害）、(3) 想像力の障害（こだわり行動と興味の偏りや固執性）という「障害の三つ組」を同定し、年齢や能力によりその現れ方こそ違え、彼（女）らはみなこの「障害の三つ組」をすべて示すと主張した。その後も、アメリカ精神医学会の発行する『精神障害の診断と統計の手引き第四版テキスト改訂（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-IV-TR）』（American Psychiatric Association, 2000）ではまだ、「広汎性発達障害」という大カテゴリの下に、「自閉症」、「アスペルガー症候群」、「レット症候群」、「小児期崩壊性障害」、「特定不能の広汎性発達障害」というサブカテゴリが設定されていたが、これらのサブカテゴリ間の識別の根拠に関しては批判的な研究も多く、「明確な境界線は存在しない」とする Wing (1996) の自閉“スペクトラム”説が受け入れられていった。このような研究知見を取り入れて、現在の DSM-5（American Psychiatric Association, 2013）では、サブカテゴリが無くなり、「自閉スペクトラム症」という一つのカテゴリとしてまとめられた。さらに今日では、ASD はその中に多様な臨床像を含むというだけでなく、定型発達から連続するという意味でもスペクトラムと考えられている（若林, 2003）。したがって、ASD 概念に含まれる人の臨床像は非常に多様である。知的障害を伴い言語をほとんど獲得していない人から、定型発達者との鑑別に迷う人までを含んでいることになる。

そう考えると、定型発達という（同じく多様な）発達の道筋とは異なる非定型的な発達を遂げる人達のうち、ある程度共通する臨床像を呈する人達の総称が ASD であると捉えた方がいいであろう。その意味で、「自閉症群 autisms」なのである（Yuen, Szatmari, & Vorstman, 2019）。加えて、ASD 児・者も、定型発達児・者と同様に当然ながら、発達とともに臨床像がかなり変わる。そのため、発達精神病理学では「発達軌道 trajectory」を追うという視点が重視されるようになっていく。

このような理解に従うと、ASD という診断は生活に支障が出た場合にのみつけられるもので、ASD 特

性を持ちながらも支障のない生活を送っている人が一定数いることがわかる。彼らは、「A型(adjustable型)」(杉山, 2008, 2009), 「非障害自閉スペクトラム (autism spectrum without disorder: ASWD)」(本田, 2012) などと呼ばれている。したがって、臨床現場では個人の持つ ASD 特性の細やかな見立てが必要とされており、理解としては広くとり、診断としては狭くとる(青木, 2011) という立場をとるのが妥当であると考えられる。

さらに、ここ20年ほどで、神経多様性neurodivesityという考え方が広まってきた¹。これは、そもそも「正常な」神経発達などというものは無く、ASDなどの神経発達症も神経発達の多様性の中に位置づけられる、長所も短所も持ち合わせた個性であるという考え方である(Jackson & Volkmar, 2019)。Baron-Cohen (2017)も説いている通り、ASDは遺伝レベルでも、神経レベルでも、認知行動レベルでも「障害disorder」であるという証拠はなく、長所短所持ち合わせた「特異性difference」であり、状況によって不利を被る「障害disability」なのである。この神経多様性の考えは「人間はみな発達障害である」(伊藤, 2009)という理解とも共通する。伊藤(2009)は、そもそも「発達障害」とは、現代社会は多様なあり方をそぎ落としつつ発展してきたために、制度に収まらないあり方として生まれてきた「概念」であることに注意を促している。

4 自閉スペクトラム症の発症要因の多様性

ASDの発症要因を探る研究も、双生児研究をはじめとした厳密な遺伝学的研究の蓄積などでかなり進展し、ASDは一つの原因遺伝子から予測できることはほとんどなく、多種の遺伝子と最早期の環境が相互作用して生じる状態であることがわかってきた。

たとえば、現在のところ ASD のリスクを増やすことが知られている遺伝子変異のリストは、ASD 児・者の約 20-30%の遺伝的要因を同定できるくらいであるとされるが(Yuen, et al., 2019)、それぞれの変異は ASD 者の約 1% 未満にしか関わっておらず、逆にどのような遺伝子変異も、それを持っているからといって将来 100%ASD と診断されるものではない。残りの 7-8 割の ASD 者も遺伝子は関与していると考え

られているが、おそらく数百の「遺伝子多型」の組み合わせによって、将来 ASD と診断されやすくなる発達をたどる負因を多かれ少なかれ持って生まれたのだと考えられている(千住, 2014)。このように、ひとくちに遺伝的要因といっても、その中身は非常に多様なのである。

一方、ASD のリスクを増やすことがはっきりわかっている環境要因は多くない。現在知られているものとしては、たとえば妊娠期の母親のサリドマイドやバルプロ酸塩などの摂取がある(千住, 2014)。その他、ルーマニアのチャウチェスク政権崩壊後に極度の剥奪状態にいたのが発見された孤児たちのような、ひどいネグレクトを受けた子の一部(Rutter et al., 1999)や、生まれつき目が見えず知的障害のある子ども(Brown et al., 1997)が自閉症様の臨床像を示すことも知られており、知的障害や生後一年以内からの継続的な対人的感覚刺激の剥奪が発達の遅れを生じさせる可能性が示唆される²。しかし、多くの ASD 者はこのような環境要因なしに ASD になるのであり、はっきり同定できる環境要因は現時点ではほとんどないと言っていだろう。

以上のように、のちに ASD となる者は、遺伝的負因のうちのいずれかを多かれ少なかれ持って生まれ、その後の発達早期の環境との複雑な相互作用の中で、後に ASD と診断されるような発達の道筋をたどっていくものと考えられる。このように ASD の発症要因、臨床像の多様性やそれぞれの発達を考えると、「定型発達児・者」と同様、「ASD 児・者」もひとくくりにするには大きすぎる場合が多い。河合・田中(2016)の「発達の非定型化」という呼び方も、ASD あるいは ASD 様の発達の道筋や心のあり方の多様性を反映したものと思われる。

5 周辺群への注目

このような臨床像と発症要因のスペクトラム性や多様性の理解が進むにつれて、Kanner(1943)が記述したような典型的な自閉症の子どもからみると周辺に位置する ASD 児・者に注目が集まるようになってきた。「大人の発達障害」や「グレーゾーン」と呼ばれる人たちである。

「アスペルガー症候群は、幼少期に起源をもつ発達障害であるが、それが最大の困難をもたらすのは、何をするにも対人関係を首尾よくこなすことが鍵となる、青年・成人期の早期のことがある」(Frith, 1989)と指摘される通り、もともと思春期から青年期はASD者にとって——定型発達者にとってもそうであるが——ライフサイクルにおける一つの困難な時期である。日本では2005年に発達障害者支援法が制定され、知的障害を伴わないASD者も支援の対象となったものの、知的な遅れがなかったりASD特性が軽度である人は、大人になるまで気づかれなかったり、学校や職場などでの理解が十分でないなどの理由で不適応を繰り返して二次障害を生じる例が多い。杉山・高橋・石井(1996)や中根(1999)も、“中機能”自閉症者よりも、むしろ高機能自閉症者の方が就労先での適応が不良であると指摘している。

このような背景から、近年では「大人の発達障害」が注目されるようになってきた(宮岡・内山, 2013, 2018)。「大人の発達障害」とは、児童期に何らかの発達障害と診断されて成長した大人の発達障害者ではなく、大人になってから初めて、実は幼児期から発達の遅れや偏りがあったことに気づかれた人たちのことである。

このような気づかれにくい軽度のASD特性をもつ成人の心理について、精神分析では既に1980年の時点で、子どもの自閉症に似た病理が神経症圏の成人の治療過程の中で明らかになることがあるとKlein(1980)が報告している。続いて子どもの自閉症治療者だったTustin(1986, 1990)も、成人における自

閉的カプセルの概念などを提出し、精神分析の世界では一気にASDに取り組まれるようになった。

ここで、日本におけるASD、特に思春期や成人のASDに関する心理臨床学分野での注目の増加を確認するために、『心理臨床学研究』、『箱庭療法学研究』、『精神分析研究』、『臨床ユング心理学研究』、『ユング心理学研究』に掲載されたASDの論文数を調べてみた。

上記5つの雑誌について、タイトルかキーワードに「自閉」、「発達障害」、「アスペルガー」を含む論文を調べたところ、事例を含む論文が110編、調査研究論文が14編、文献展望や討論が5編で合計129編あった³。110編の事例ありの論文のうち、クライアントが子ども(小学生以下)のものが56.5編、思春期(中学・高校生)が13.5編、大人(18歳以上)が34編、ASD児・者のきょうだいや保護者面接が6編であった。なお、クライアントが実際にASDの診断を受けているか否かは問わなかったため(ただし「自閉」のキーワードで検索された統合失調症の事例は除いた)、様々な意味での「グレーゾーン」の事例も含まれている。

これを5年ごとの年代別にまとめたものが表1および図1である。それを見ると、心理臨床学界では自閉症に関する論文は90年代後半から本格的に書かれ始め、2010年代に3倍から5倍に急増したことがわかる。その内訳を見ると、90年代はもっぱら子ども(小学生以下)の自閉症児の事例研究論文ばかりであったが、2000年頃より思春期や大人のASD者の事例が出始め、2010年代に子どものASD児の事例も思春期や成人期のASD者の事例も増えたことがわかる⁴。このよ

表1 国内の心理臨床学系雑誌に掲載された自閉スペクトラム症に関する論文数の推移

年代	事例あり	(クライアント)				調査研究	文献研究 討論など	合計
		(子ども)	(思春期)	(大人)	(その他)			
1980 - 1984	1	(1)	(0)	(0)	(0)	0	0	1
1985 - 1989	0	(0)	(0)	(0)	(0)	0	0	0
1990 - 1994	4	(4)	(0)	(0)	(0)	0	0	4
1995 - 1999	11	(10.5)	(0.5)	(0)	(0)	1	0	12
2000 - 2004	6	(3)	(1)	(1)	(1)	2	0	8
2005 - 2009	11	(4)	(3)	(4)	(0)	2	0	13
2010 - 2014	35	(17)	(7.5)	(8.5)	(2)	2	2	39
2015 - 2019	42	(17)	(1.5)	(20.5)	(3)	7	3	52
合計	110	(56.5)	(13.5)	(34)	(6)	14	5	129

(クライアント)は事例あり論文のクライアントの年代による内数、(子ども)小学生以下、(思春期)中学生・高校生、(大人)18歳以上、(その他)自閉スペクトラム症児の保護者またはきょうだい

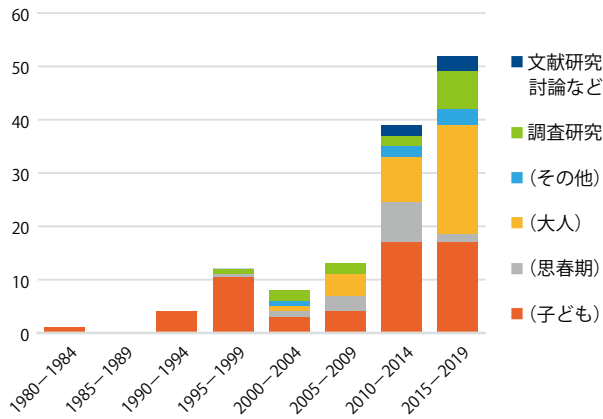


図1 国内の心理臨床学系雑誌に掲載された自閉スペクトラム症に関する論文数の推移

うに心理臨床の分野ではここ10年ほどで思春期や大人のASD者の事例に注目が集まってきており、心理臨床の分野に限らず、ASD研究全体の中でも大人のASD者の研究は注目されている。たとえばDamiano et al. (2014)も、ASDに関する特に有望で差し迫った7つの研究トピックのひとつに「成人ASD者のニーズに関する研究」を挙げている。

思春期や成人期のASD者への注目に加え、近年ではASDの診断はないがASD特性を持っている、いわゆる「グレーゾーン」と呼ばれる人たちにも焦点が当てられるようになってきた(青木・村上, 2015; 河合・田中, 2016など)。このようなグレーゾーンの人達には、グレーゾーンなりの特性や悩みがあり、萩原(2020)の言うように「中核群を指しその特徴を念頭に置くのみでは対処が難しいという実情がある。(中略)それゆえ、中核群とは異なるさまざまな状態像を記述し、スペクトラムの辺縁をゆるやかに見渡すことにも重要な意義がある」(p.84)。

6 自閉スペクトラム症の現代性

ASDは、診断される人の数が増えており、最新の日本の調査では6歳までに実に3.1%の子どもが診断を受けていると報告されている(Sasayama et al., 2020)。グレーゾーンの人も合わせると、血液型AB型や左利きのように、「多少珍しいがありふれた特性」のように思われる。実際に、小学校などでも、クラスに数人はASDの診断を受けているか、その傾向が認められる子がいることは確かなように思われる。ただし、Myers, et al., (2019)は多数の疫学調査をレビ

ューして、方法論上の問題などを調整したうえで、最良推定値を0.69%としており、実際にASDが増えているという「エビデミック仮説」は否定している。たしかに、ASDが遺伝子に強く影響される脳機能の発達障害であるとするれば、短期間でヒトの遺伝子や脳が急激に変化していることになるが、それは考えにくいだろう。

このように実際にASDが増えているかどうかは現時点でははっきりした結論は出ていないが、少なくともASD者の見た目の急増は、診断基準を満たさないいわゆるグレーゾーンの人に対する支援者の認知の広がり、ASD者の不適応や二次障害による相談機関利用率の高さ、社会の変化によるASD者の析出しやすさなどが影響していると考えられる。たとえば河合(2020)は、世代間対立や社会構造が弱まり、社会的圧力に対する個人の欲求という対立や葛藤が生じてにくくなった代わりに、発達の自由度が増し、個人が様々な局面で選択する必要が強まって主体性が求められるようになったために、「必ずしもASDではないけれども、社会による基準が弱まり、発達が非定型化されることによるASDに似た人達が増えている」と説明している。

さらに田中(2016)は、現代の日本においては、巷にいる普通の人たちも、神経症的であることなく、発達障害的であることを選ぶようになったと述べ、『発達障害』(ここでは、ほぼASDの意)こそが「現代の意識のカリカチュア」であると述べている。すなわち、時代精神としてもある意味でASD的あり方に近づいているのかもしれない。

このように、実際にASDが増えているかどうかはわからないものの、ASDと診断される人が増え、普通の人達においてもASD様のあり方が選ばれるようになってきているのは確かである。内海(2016)も二十世紀の統合失調症に代わり、ASDは「今世紀の初頭を代表する障害」であると位置付けており、ASDはすぐれて現代的な心のあり方と言える。

7 本質主義の限界から抽象概念と個性性の重視へ

ASD の多様性の理解と周辺群への注目が進む間、基礎心理学においては ASD の一次的認知障害を特定する試みが続けられ、一定の成果を得たものの、限界を迎えた。

1980 年代ごろより、基礎心理学領域では、人間情報処理 Human Information Processing の枠組みを用いて ASD の認知障害を探る研究が進み、心の盲目 (Baron-Cohen, 1995)、中枢性統合の弱さ (Frith, 1989)、実行機能不全 (Ozonoff, Pennington, & Rogers, 1991) など、ASD の中核的認知機能障害を同定しようとする理論が次々に提唱された。かつて統合失調症の精神病理学では「基本障害」を探る試みがなされていたが、それと同じことが ASD の基礎心理学においてなされたと言ってもよい。しかし、たとえば Hobson (1993) に紹介されている ASD 児と健常児を比較した様々な実験などを見ても、どれ一つとして「ASD 児は必ず A という結果になるが、健常児は必ず B という結果になる」という実験はなく、いかに上手く剰余変数を統制した実験であっても「ASD 児では多くが A であったが、健常児のほとんどは B であった」という、両群がはっきりとは区別できないことを示す結果になっている。つまり、どのような特性を ASD の「本質」あるいは「中核」と捉えても、その特性をはっきり持たない ASD 児もいるし、そのような特性を持っているが ASD とは言えない子どももいるのである。

その後の乳幼児の研究から、ASD の特異性は領域非特異的に現れることがわかってきたことにより、ASD 発症に必要な十分な認知モジュール障害が存在するという仮説は支持されなくなった。同じく ASD 者に共通の単一の遺伝子や脳の局所的病変が見出せないことから、ASD には何らかの「一次的な」認知障害があって、それが他のあらゆる障害に影響を与えているという仮説では説明できない。したがって、ASD に固有な「本態」なるものを想定することもできない。現在行われている ASD に特異的なバイオマーカーを探索する試みも、シンプルな成果を出すことは難しいのではないと思われる。

そうではなく、非定型的な対人認知様式によって対人経験が制限され、それによって対人認知の発達に遅

れが生じるといった反復的な相互作用によって、徐々に定型発達との偏位が開いていく道筋を辿ると考えるのが妥当であろう。そうすると、ASD の「中核的」「一次的」認知障害は、ある程度 ASD に共通する、すなわち多くの ASD 者に見られる特性と言えるにとどまる。このような研究の流れを踏まえ、上記の単一の「中核的な」「一次的な」「基礎的な」認知障害を探求していた心理学者たちも、ASD を単一の認知障害によって説明するのを諦める時が来た (Happé et al, 2006) と宣言するに至った。Frith (2003) などは、心理化の障害、弱い中枢性統合、実行機能の障害は全て表現型としては存在しているとしたうえで、「空の自己」すなわちトップダウン処理を司る自己の不在というより高次の理論を提起している。このように、基礎心理学者も、「中核的」「一次的」認知障害という本質主義で説明することから卒業し、多様な認知的特異性を見出しつつも、より高次の抽象概念で考える必要に至ったと言えるかもしれない。

この間、上記の基礎心理学的研究とは別に、精神分析や力動的心理療法の実践からも様々な理論が提唱されてきたが、精神分析は基礎心理学とは異なり、元から抽象概念で説明することが常であった。たとえば、Klein 派の精神分析家たちは、身体的分離性の否認 (Tustin, 1972)、こころの次元性 (Meltzer et al., 1975) といった概念で ASD の心性、特にその対象関係について理解してきた。最近では、日本のユング派の河合 (Kawai, 2009) や田中 (2013) が「主体のなさ (lack of subject)」や「心的未生性」といった概念で ASD のあり方を理解している。このような抽象概念で説明することの利点は、「身体的分離性を体験できるか否か」、「対象は二次元的か三次元的か」、「主体があるのかなのか」といった単純な有無（あるいは一次元的なスカラー量）ではなく、「心理療法過程において脆弱で『変骨』な主体がどのように現れ、変化していくのか」⁵ といった個別的、質的な見立てが可能になることにある。

もちろん、深層心理学的概念も本質主義の限界を免れるわけではなく、一つ概念によって様々なタイプの ASD 者のすべての心理特性を説明することはあきらめなければならない。同様に「真の ASD」、「本物

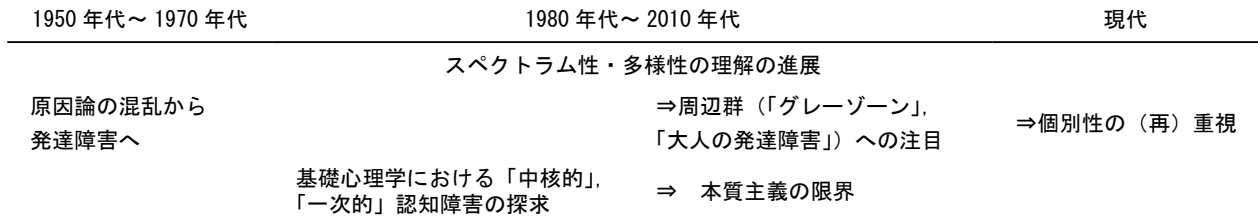


図2 自閉スペクトラム症研究の歴史のまとめ

の ASD」や「ASD の心のあり方の本質」といった発想からも卒業しなければならない。代わりに、ASD の心理学は、心理学的理解を深めるための説明概念や理論を探求しつつ、それらを用いてあくまで個別の ASD 者について理解しなければならないのである。

以上の議論をまとめると、基礎心理学における一次的認知障害の探求は限界を迎え、深層心理学における抽象概念やそれと同様の心理学的な概念を用いつつ、個々の ASD 者に合わせて新たな概念を作り上げるような個別性が重視されてきていると言える（図2）。もちろん、個別性は何も ASD に限らず、心理臨床の基本的態度であり、ASD 者に対しても同様に個別性を重視するというだけのことである、とも言える。

8 自閉スペクトラム症の対人不安の心理学の課題

ASD の周辺群が注目されるのに伴い、ASD そのものだけでなく、いわゆる「二次障害」も含めた精神科的併存症が注目されるようになってきた。以下では、精神科的な併存症の中でも「対人不安」を取り上げる。

その理由として、第一に、ASD 者の精神科的併存症の中でも対人不安は最も多いものの一つだからである（Joshi et al., 2013）。臨床現場でも、ASD または ASD 傾向のあるクライアントの主訴として、抑うつと並んで、対人不安が関連しているケースが多い（菅川, 2009；安念, 2013；高嶋, 2016；神代, 2020 など）⁶。ASD 者、特に知能や適応水準の比較的高い者は、思春期以降に周囲との違いを意識しはじめ、普通になろうと努力することがよく見られる。Kanner, Rodriguez, & Ashenden (1972) の予後の良い ASD 者の追跡調査でも「11 名の子ども達は同じ段階を通過した。著しい変化は、彼らが 10 代前半から半ばになってから起きた。他の大部分の自閉性障害児と異なり、彼らは自分たちの特性を不安げに気にするように

なり、それについて何とかしようと意識的に努力するようになった。」（邦訳 pp. 29-30）と報告されている。ASD 当事者の自伝でも、思春期に入るところから自分が同級生らとは異なることに気づき始めたことについての記述がしばしば見られる。たとえば、森口（1996）は「『変』な自分を、直さなければ」と考えたと言っている。多くのケースで、ここから対人不安に至る。

第二の理由は、ASD 者の対人不安は、生活の質を下げる悪循環に関わっているからである。対人不安は、孤独（White & Roberson-Nay, 2009）、攻撃性（Pugliese et al., 2013）、敵意（White et al., 2012）といった二次的問題と関連しており、対人不安があると対人状況を避けがちになり、一人またはごく親密な人と過ごす時間が長くなり、ますます対人状況で失敗から学ぶ機会も少なくなるという悪循環に陥ることも多い。悪循環によって孤立を深めるクライアントは多く、その分現在の状態や予後も難しいものとなる場合が多いため、臨床的にも対処すべき症状だと言える。

第三の理由は、ASD の心のあり方の特徴は、対人場面において顕著に現れるからである。Kanner や Asperger も対人場面での特異性を主な特徴の一つとして記述しているし、現在の ASD に関する深層心理学的理論においても、対象関係や他者性に注目したものが多く、ASD という心のあり方を探っていくうえで、対人場面での不安という視点は、妥当なものと考えられる。

そして、第四の理由として、上記の対人場面での特徴の中でも「コミュニケーションの障害」などの「能力」ではなく、「不安」という主観的体験を取り上げた理由を述べておきたい。コミュニケーションの障害や社会性の障害は ASD 研究の初期から注目されてきた特徴であり、すでに多くの研究がなされている。しかし、当事者の視点からそのような困難をどのように体験し

ているのかについての研究は未だ多くない。ASD 特性を持つ人はそもそも主観性が心もとなく、彼（女）らとの心理療法においては、隠された無意識の意味の探求以前に、主観的経験を十分に体験することが重要である。ASD 者はこのような主観性の頼りなさゆえに、困り感をコミュニケーションすることが難しい場合が多く、それゆえ支援する側も知らず知らずのうちに当事者の主観を離れて支援しがちである。そういう意味でも、ASD 当事者の主観への注目は支援の糸口になるのではないと思われる。客観的に見た「コミュニケーションの障害」から、当事者の主観的視点から見た「対人不安」（あるいは「嫌」「怖い」「疲れる」などの「対人不快感」）へと視点を転換する必要がある。ASD 者の対人不安研究における主観性の欠如を補ってくれるのが当事者の手記であり、当事者研究であった。しかし、ASD の対人不安という切り口の研究は、現在のところ医学的な研究などが多く、未だそのような研究はない（木村，2020）。今後は、「ASD 者の対人不安」の共通点やモデルや本態を探求するのではなく、個々の ASD 当事者の個別の対人不安体験を描出し、心理学的概念によって理解する研究が必要である。

注

- 1 Baron-Cohen (2017) によると、neurodiversity という単語は、自身も自閉症であるオーストラリアの社会学者 Judy Singer によって初めて使用されたものが、ジャーナリストの Harvey Blume の手になる Atlantic 誌（1998 年 9 月 3 日号）の記事に掲載されたのが初めてであるとされる。なお、定型発達者に対する「神経定型者 neurotypical (NT と略される)」という呼称も、この神経多様性運動から出てきたものである。
- 2 ただし、前者の剥奪児の一部はその後早い時期からの適切な里親養育によって自閉的特徴が薄れていくことがわかり、これらの「疑似自閉症」状態が「通常の」自閉症とは異なる可能性もある (Rutter et al., 2007)。
- 3 書評、症例へのコメント、討論記録、巻頭言などは除いた。事例研究には複数事例が報告されているものや事例記述が短いものも含む。また、タイ

トルおよびキーワードに「自閉」、「発達障害」、「アスペルガー」を含まないが、ASD の事例を扱っている論文が数編あったため、それらも加えた。なお、複数事例を扱う論文でクライアントの年代が二つの年代のものが 3 編あり、それぞれの年代に 0.5 を加算した。

- 4 雑誌ごとの傾向は以下の通りである。『心理臨床学研究』は概ね上記の全体の傾向に沿っている。『精神分析研究』も似ているが、初めて自閉症の論文が載ったのが 95 年と『心理臨床学研究』に遅れる点と、2000 年代に一旦減った（10 年間で 4 編のみ）点が異なる。一方、『箱庭療法学研究』は 2009 年までに ASD に関する論文はたった 3 編しか掲載されておらず、2010 年代に入って 17 編掲載されており、90 年代の第 1 波には乗らず、2010 年代の第 2 波にのみ乗ったと言える。なお、『臨床ユング心理学研究』（2015 年発刊）と『ユング心理学研究』（2009 年発刊）は比較的新しい雑誌のため、ASD 関連の論文数もそれぞれ 5 編、3 編（いずれも事例論文）とまだ少ない。
- 5 この例は西谷（2016）から引いた。
- 6 実は往年の対人恐怖症者の中にも、現代なら ASD またはその傾向をもつと見立てられる人が一定の割合で含まれていたのではないだろうか。たとえば、高橋（1976）が紹介している神経性無食欲症で対人恐怖症でもある 25 歳の女性は以下のように述べている。

「お話なんかしてて、皆のかもし出す雰囲気みたいなものが、そこに私が居合わせただけで崩れちゃうみたいなんです。……洋裁学校へ行っても、なんでもないそういう人たちと、どのくらい親しくしたらいいのかも分らないんです。お友だち同士がスムーズにお話しているのを見ると羨ましくなるんです。私にはくだけたお話がまるでできないんです。なに人間感情みたいなものが、まるで私にはないみたいなんです。皆のかもし出す雰囲気に、私は、それに共感するなにかが欠けているんです。」

これを高橋（1976）は、『『共感するなにか』こそは、中間的な様態の人間接触の関係枠にはかならない』としているが、筆者には中間的な関係枠に限らない ASD の対人性の特異さの問題のように思われる。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition, Text Revision) (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- 安念直子 (2013). 社交不安障害と診断された20代女性との心理面接——絡まりがほどける時. 河合俊雄・田中康裕 (編). 大人の発達障害の見立てと心理療法. 創元社, pp.44-62.
- 青木省三 (2011). 総論 青木 省三・村上 伸治 (編) 専門医のための精神科臨床リユミエール 成人期の広汎性発達障害. 中山書店, pp.14-.
- 青木省三・村上伸治 (2015). 大人の発達障害を診るということ——診断や対応に迷う症例から考える. 医学書院.
- Asperger, H. (1944). Die 'Autistischen Psychopathen' in Kindesalter. *Aichiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136. 詫摩武元・高木隆郎 (訳) (2000). 小児期の自閉的精神病質. 高木隆郎・M. ラター・E. ショプラー (編) 自閉症と発達障害研究の進歩 2000 / Vol. 4. 星和書店, pp. 30-68.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness*. The MIT Press. バロン=コーエン, S. 長野 敬他 (訳) (1997). 自閉症とマインド・ブラインドネス. 青土社.
- Baron-Cohen, S. (2003). *The Essential Difference: Men, Women and the Extreme Male Brain*. Penguin/Basic Books. バロン=コーエン, S. (著) 三宅 真砂子 (訳) (2005). 共感する女脳, システム化する男脳. NHK出版.
- Baron-Cohen, S. (2017). Editorial Perspective: Neurodiversity—a revolutionary concept for autism and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6), 744-747.
- Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*. The Free press. 黒丸正四郎・岡田幸夫・花田雅憲・島田照三 (訳) (2000). 自閉症——うつろな砦 I・II. みすず書房.
- Brown, R., Hobson, R. P., Lee, A., & Stevenson, J. (1997). Are there "autistic-like" features in congenitally blind children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(6), 693-703.
- Candland, D. C. (1995). *Feral children and clever animals: Reflections on human nature*. New York, NY: Oxford University Press.
- Damiano, C. R., Mazefsky, C. A., White, S. W., & Dichter, G. S. (2014). Future Directions for Research in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(5), 828-843.
- Fevazza, A. R. (1977). Feral and isolated children. *The British Journal of Medical Psychology*, 50(1), 105-111.
- Folstein, S. & Rutter, M. (1977). Genetic influences and infantile autism. *Nature*, 265(5696), 726-728.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the Enigma*. Hoboken, NJ, USA: Wiley-Blackwell. 富田真紀・清水康夫・鈴木玲子 (訳) (1991). 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍.
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma 2nd edition*. Hoboken, NJ, USA: Wiley-Blackwell. 富田真紀・清水康夫・鈴木玲子 (訳) (2009). 新訂 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍.
- 萩原徹也 (2020). 想起の体験様式の多様性からみた自閉スペクトラムとその辺縁. 内海 健・清水光恵・鈴木國文 (編著) 発達障害の精神病理Ⅱ. 星和書店, pp. 82-107.
- Happé, F., Ronald, A., & Plomin, R. (2006). Time to give up on a single explanation for autism. *Nature neuroscience*, 9(10), 1218-1220.
- Hobson, P. (1993). *Autism and the development of mind*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Ltd. 木下孝司 (監訳) (2000). 自閉症と心の発達——「心の理論」を超えて. 学苑社.
- 本田秀夫 (2012). 併存障害を防ぎ得た自閉スペクトラム成人例の臨床的特徴. *精神科治療学*, 27(5), 565-570.
- 伊藤良子 (2009). 人間はみな発達障害. 伊藤良子・角野善宏・大山泰宏 (編) 「発達障害」と心理臨床. 創元社, pp. 15-28.
- Jackson, S. L., & Volkmar, F. R. (2019). Diagnosis and definition of autism and other pervasive developmental disorders. In Volkmar, F. R. (ed.) *Autism and pervasive developmental disorders. Third edition*. Cambridge University Press., pp. 1-24.
- Joshi, G., Wozniak, J., Petty, C., Martelon, M. K., Fried, R., Bolfek, A., Kotte, A., Stevens, J., Furtak, S. L., Bourgeois, M., Caruso, J., Caron, A., & Biederman, J. (2013) Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: A comparative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1314-1325.

- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, **2**, 217-250. 十亀史郎・斉藤聡明・岩本 憲 (訳) (1995). 情緒的接触の自閉的障害. 幼児自閉症の研究. 黎明書房, pp.10-55.
- Kanner, L., Rodriguez, A., & Ashenden, B. (1972). How far can autistic children go in matters of social adaptation? *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **2**(1), 9-33.
- Kawai, T. (2009). Union and separation in the therapy of pervasive developmental disorders and ADHD. *Journal of Analytical Psychology*, **54**(5), 659-675.
- 河合俊雄 (2020). 自閉症スペクトラム障害の主体性の弱さと時代性. 発達, **161**, 22-27.
- 河合俊雄・田中康裕 (2016). 発達の非定型化と心理療法. 創元社.
- 木村大樹 (2020). 自閉スペクトラム症およびその傾向を持つ人の対人不安. 仁愛大学研究紀要人間学部篇, **18**, 49-61.
- Klein, H. S. (1980). Autistic phenomena in neurotic patients. *International Journal of Psycho-Analysis*, **61**, 395-402. In Barrows, K. (ed.) (2008). *Autism in childhood and autistic features in adults: A psychoanalytic ideas*. Karnac., pp. 173-186. 平井正三・世良 洋 (監訳) (2016). 自閉スペクトラムの臨床——大人と子どもへの精神分析的アプローチ. 岩崎学術出版社, pp. 176-188.
- Kolvin, I., Ounsted, C., Humphrey, M., & McNay, A. (1971). Studies in the childhood psychoses I-IV. *British Journal of Psychiatry*, **118**, 381-417.
- 神代末人 (2020). 事例5 「人付き合いが異様に苦手」という女子学生との面接. 桑原知子 (編著). 事例研究から学ぶ心理臨床. 創元社, pp. 189-236.
- 宮岡 等・内山登紀夫 (2013). 大人の発達障害ってそういうことだったのか. 医学書院.
- 宮岡 等・内山登紀夫 (2018). 大人の発達障害ってそういうことだったのか その後. 医学書院.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddel, D., & Wittenberg, I. (1975). *Explorations in Autism*. London: Clunie Press. メルツァー, D. ほか 平井 正三 (監訳) (2014). 自閉症世界の探求——精神分析的研究より. 金剛出版.
- 森口奈緒美 (1996). 変光星——ある自閉症者の少女期の回想. 飛鳥新社.
- Myers, J., Chavez, A., Hill, A. P., Zuckerman, K. & Fombonne, E. (2019). Epidemiological surveys of autism spectrum disorders. In Volkmar, F. R. (ed.) *Autism and pervasive developmental disorders. Third edition*. Cambridge University Press., pp. 25-60.
- 中根 晃 (1999). 発達障害の臨床. 金剛出版.
- 西谷晋二 (2016). 「変骨」な主体のあり方と心的基盤の構築——問題行動を契機に来所した思春期男子との心理面接. 河合俊雄・田中康裕 (編). 発達の非定型化と心理療法. 創元社, pp.49-71.
- Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **32**(7), 1081-1105.
- Pugliese, C.E., White, B.A., White, S.W., & Ollendick, T. H. (2013). Social anxiety predicts aggression in children with ASD: Clinical comparisons with socially anxious and oppositional youth. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **43**, 1205-1213.
- Rutter, M. (1972). Childhood schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, **2**(3), 315-337.
- Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., ...O'Connor, T. G. (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **40**(4), 537-549.
- Rutter, M., Kreppner, J., Croft, C., Murin, M., Colvert, E., Beckett, C., Castle, J., & Sonuga-Barke, E. (2007). Early adolescent outcomes of institutionally deprived and non-deprived adoptees. III. Quasi-autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **48**(12), 1200-1207.
- Sasayama, D., Kudo, T., Kaneko, W., Kuge, R., Koizumi, N., Nomiyama, T., Washizuka, S., & Honda, H. (2020) Brief report: Cumulative incidence of Autism Spectrum Disorder before school entry in a thoroughly screened population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04619-9>.
- 千住 淳 (2014). 自閉症スペクトラムとは何か——ひとの「関わり」の謎に挑む. 筑摩書房.
- 菅川明子 (2009). 高機能広汎性発達障害を持つ女子学生の心理療法におけるセラピストの積極性について. 心理臨床学研究, **27**(2), 220-229.
- 杉山登志郎 (2008). 成人期のアスペルガー症候群. 精神医学, **50**(7), 653-659.
- 杉山登志郎 (2009). アスペA型. 杉山登志郎・小倉正義・岡南 ギフテッド 天才の育て方. 学研プラス, pp. 27-40.
- 杉山登志郎・高橋 脩・石井 卓 (1996). 自閉症の就労を巡る臨床的研究. 児童青年精神医学とその近接領域, **37**, 241-253.
- Sullivan, H. S. (1972). *Personal Psychopathology*. The William Alanson White Psychiatric Foundation. 阿部大樹・須貝秀平 (訳) (2019). 精神病理学私記. 日本評論社.

- 高橋 徹 (1976) . 対人恐怖——相互伝達の分析. 医学書院.
- 高嶋雄介 (2016) . 定型発達と発達障害のグレーゾーンに位置する青年期男性との面接. 臨床ユング心理学研究, 2(1), 41-52.
- 田中康裕 (2013) . 未だ生まれざる者への心理療法——大人の発達障害における症状とイメージ. 河合俊雄・田中康裕 (編) 大人の発達障害の見立てと心理療法. 創元社, pp.21-41.
- 田中康裕 (2016) . 発達障害の広がりとその心理療法. 河合俊雄・田中康裕 (編) 発達の非定型化と心理療法. 創元社, pp.122-143.
- Tustin, F. (1986). *Autistic barriers in neurotic patients*. London: Karnac Books.
- Tustin, F. (1990). *The protective shell in children and adults*. London: Karnac Books.
- 内海 健 (2015) . 自閉スペクトラムの精神病理——星をつぐ人たちのために. 医学書院.
- 若林明雄 (2003) . 健常者における自閉症スペクトラム仮説の妥当性——大学生の専攻分野とAQ得点との関係からの検討. 自閉症スペクトラム研究, 2(1), 11-20.
- White, S. W. & Roberson-Nay, R. (2009). Anxiety, social deficits, and loneliness in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1006-1013.
- White, S. W., Kreiser, N. L., Pugliese, C., & Scarpa, A. (2012). Social anxiety mediates the effect of autism spectrum disorder characteristics on hostility in young adults. *Autism*, 16, 453-464.
- Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum*. London: Constable & Company Ltd.
- Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29. 新沢伸子 (訳) (1998) . 子どもの対人交流の重度の障害とそれに関係する異常性について——疫学と分類. 自閉症と発達障害研究の進歩1998 / Vol. 2. 日本文化科学社, pp. 59-72.
- Yuen, R. K. C., Szatmari, P., & Vorstman, J. A. S. (2019). The genetics of autism spectrum disorders. In Volkmar, F. R. (ed.) *Autism and pervasive developmental disorders. Third edition*. Cambridge University Press., pp. 112-128.

SUMMARY

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder. Nowadays, ASD is considered a spectrum, not only because it includes a wide variety of

clinical manifestations, but also because it follows a continuum from typical development. Genetic factors are also very diverse. With the development of our understanding of the spectrum and diversity, the so-called "gray zone" or "adult developmental disorder" has also come to be focused on. On the other hand, in basic psychology, research to identify the "core" and "primary" cognitive deficit of ASD has run into limitations. Therefore, in clinical psychology, it is necessary to develop a new theory for each individual person with ASD, while making use of existing psychological concepts about ASD. This paper focuses on social anxiety, which is one of the most common psychiatric disorders of ASD, and proposes the necessity of research that depicts individual experiences of social anxiety of individuals with ASD and understands them based on psychological concepts, rather than exploring common features, models, or true nature of "social anxiety of ASD".

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, social anxiety, clinical psychology

