

# 自閉スペクトラム症における強迫関連現象の一考察

— “見る” ことによる心的体験に着目して—

西澤 園子

## 1. はじめに

『精神障害の診断と統計マニュアル第5版 (diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5<sup>th</sup> edition; 以下 DSM-5)』(American Psychiatric Association, 2013) に定義される自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder; 以下 ASD)<sup>1</sup>は、社会的コミュニケーションと相互関係の持続的障害、限局された反復的行動・興味・活動を主徴とし、その症状によって社会的機能に重大な障害を引き起こす神経発達症群の病態である。臨床症状は多彩であり、中核となる上記の症状以外にも様々な精神症状の合併が多くみられる。衣笠 (1986) は統合失調症、双極性障害、うつ病、人格障害など特定の精神疾患と類似した症状を示しながらも、それらの疾患とは異なる特有の症状を示す一連の患者群の背後に、発達障害傾向、即ち現在の ASD 傾向があることを見出し、このように多様な症候を示す ASD を「重ね着症候群」(layered-clothes syndrome) と命名した。最近では殊に ASD と強迫性障害 (obsessive-compulsive disorder; 以下 OCD) の併存率の高さが多数の研究で示され、山下 (2010) は OCD 患者の ASD 併存率が 3~7%であり、一般人口中の ASD 出現率に比べ 4~6 倍の高さであることを報告、同様に Bejerot (2007) の調査では OCD 患者の約 20%に臨床的に有意な ASD 傾向が見られたなど、調査によって幅はあるが ASD と OCD の高い併存率、つまり ASD 者の“OCD の重ね着”の多さが指摘されている。

これら ASD と OCD の併存に対し、しかし十一 (2006) は ASD 者に共通する診断特徴である「強迫的で限局された精神活動と行動様式」が関係していることを示唆し、ASD の強迫様症状を OCD の強迫症状と区別するように「強迫関連現象」と表記した。McDougle ら (1995) もまた、OCD の強迫的反復行動に対する不合理性の洞察が ASD には見られないことから、ASD と OCD の強迫的症状は異なるものと明確に述べている (McDougle. et al., 1995)。

以上のように ASD の強迫的行動様式と OCD の強迫症状については既に多分野で検討され、双方の強迫は異なるものであるという認識が定着し始めている。それでは ASD 者が示す強迫的行動様式は OCD の強迫症状と何が異なり、どういった心性を持っているのか。本論では精

<sup>1</sup> ASD の DSM-5 における邦訳は「自閉症スペクトラム障害」であり、「自閉スペクトラム症」という邦訳は世界保健機構による国際疾病分類 11 版 (International Statistical Classification Diseases and Related Health Problems, 11<sup>th</sup> edition; ICD-11) の日本語版で採用予定である。しかし本論では ASD の邦訳語を「自閉スペクトラム症」で統一している。

神医学、認知神経心理学、認知心理学、臨床心理学など多分野に渡る先行研究を精査し検討することで、ASD 独自に見られる強迫的行動様式、即ち十一（2006）が示す「強迫関連現象」について考察する。それにより ASD 独特のあり様の理解を深め、ASD に特化した援助のあり方の一助に繋げることを本論文の目的とする。

## 2. 自閉という概念の登場と変遷

ASD の強迫関連現象を検討する前に、まず ASD について、その概念の登場から現在までの変遷を整理し、また ASD の強迫関連現象が、臨床心理学では当初どのように捉えられていたのかについても触れておきたい。

自閉症 (autism) という概念は、1943 年に Kanner, L による『情緒接触の自閉性障害』を示す 11 の症例報告から出発し、翌 1944 年にそれらの症例を基に「早期幼児自閉症 (early infantile autism)」を提唱したことに始まった。同 1944 年、Asperger, H もまた Kanner と同じ「自閉」という用語を用い、Kanner が提示した症例に類似した一群の子どもの事例について報告を行った。彼らの報告で用いられた「自閉」というこの表現は、しかしこれが初出というわけではなく、Frith (1991) によると、20 世紀初頭に精神科医の Bleuler, E が導入した造語であり、元来は統合失調症<sup>2</sup>の中でも印象的な症候、つまり他者や外界との関係を極端に狭めてしまう症状を示し、自己以外のすべてを排除しているかに見える「自己の世界への引きこもり」を意味する単語だったという。同時期に Kanner と Asperger のふたりが図らずもこの「自閉」という言葉を選択したことは単なる偶然ではなく、彼らが提示した事例が、Bleuler の指摘した統合失調症の症候に類似することに起因したと考えられる (Frith, 1991)。実際、この報告の中で Kanner が記述した自閉症の特性は「自閉的孤立」、「同一性保持への欲求」「言葉の障害」「知的発達の偏り」など現在の ASD 特性においても見られるものであり、彼が結論した「情緒的接触の先天的な自閉的障害」(Kanner, 1943) という見立ては、今日の自閉症、主に小児自閉症の診断においても重要な基点となっている。しかしこの当時の Kanner 自身はまだ自閉症を小児の統合失調症と捉え、「小児分裂病」と呼んでいた。自閉症と統合失調症が異なる障害と認められるのは、1960 年代後半、Rutter, M. らが発達障害説を提唱して以降のことであり、この時点で自閉はまだ統合失調症と同列に位置付けられていたのである。

一方 Asperger の報告は Kanner の「自閉症」ほど大きな反響はなく、当初はその概念も広まらなかったが、後に自閉症研究が進展し発達障害説が優勢になって以降、知的障害が見られず社会性の障害を持つ高機能自閉症、もしくは広汎性発達障害 (pervasive developmental disorder ; 以下 PDD) の研究が進み、1990 年代になると国際的診断基準にアスペルガー症候群 (Asperger's syndrome) という形で登場するようになった (杉山, 2000)。アスペルガー症候群は自閉症の三つの主症状である社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力の障害のうち、コミュニケーションの障害が軽微なものと定義され、言語発達の遅れが少なく知的に問題のないグループとして PDD の下位に位置する診断名とされた。しかし 2014 年に改訂された DSM-5、および 2018 年に改訂された『国際疾病分類 11 版 (international statistical classification diseases and related

<sup>2</sup> Bleuler は「精神分裂病」という語を用いたが本論では当該精神疾患の現在の診断名「統合失調症」を用いて統一表記とする。

health problems, 11<sup>th</sup> edition ; ICD-11)』(World Health Organization, 2018)からは、PDDという言葉も下位分類もなくなり、「自閉性障害、小児期崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害などの下位項目はすべて ASD、自閉スペクトラム症に押し込まれる形となった」(森ら, 2014)。伊藤(2016)によると、この自閉スペクトラム症という言葉は、1990年代に Wing, L. (1996) が提唱したもので、「自閉症は重度から軽度までスペクトラム上に様々な症状が連続体として存在する」という考えに基づき、包括的に自閉を捉えた概念である。ASD そのものが様々な自閉症の存在を包括しているため、この言葉自体が診断概念であり、診断名でもあると捉えて、ASD という言葉にすべてが集約されたわけだ。しかしこのように ASD という概念が国際的診断基準に採用されていても、その本態、原因、治療法については、Kanner が自閉症を提唱して以来多方面で研究が進められているものの、未だ明確な結論は出ていない。

それら数多くの研究の中でも、自閉症について最初に触れた臨床心理学的研究は、精神分析の報告だと考えられる。木部(2002)によると、Kanner の提唱以前の 1930 年代、精神分析学派のひとつ、対象関係論の提唱者である Klein, M. が、今日的には ASD に該当すると認められる症例「ディック」の精神分析治療の報告を行っている。以降、Klein の後継者たちが児童精神分析の実践を通じ、自閉症に関する多くの概念、理論を展開してきた。中でも本節では Meltzer, D. (1975) の自閉症理論に注目したい。彼は多数の自閉症児の症例を通して「中核自閉症 (autism proper)」と「自閉症後心的傾向 (post-autistic mentality)」というふたつの概念を提唱し、それらの概念から自閉症は次元性の障害であると考察した。健全な心的状態のこころは四次元性をもち、主体・対象ともに投影、摂取が可能な内的空間と時間が存在している。だが自閉症のこころは直線関係を示す一次元性、もしくは平面関係の二次元性の状態に留まっているというのが彼の主張だ。そしてこの次元に留まることによって生じるのが、自閉症に特有の原始的な強迫機制であることを示唆し、自閉症と強迫関連現象の関係を理論的に展開したのである。Meltzer が示した「中核自閉症」とは、自閉症児の心が無構造であり、エス・自我・超自我からなる心的装置の「分解 (dismantling)」という防衛機制によって、自閉症児の感覚的な経験は分解・分断され、連続した精神活動ができない、心的経験をすることができないものとして説明される。感覚的な経験の分解・分断とは、注意の停止と心的機能の一時的な不在を意味するマインドレス、タイムレスの状態で、これは「中核自閉症」の、“世界の中心は自己である”という一次元性を明示している。さらにそこから進展する「自閉症後心的傾向」は、自己にも対象にも内的空間が存在せず、ただ表面的に接するだけで機能するという二次元性の心的機制、即ち対象と自己の表面だけが経験され、思考や記憶のための空間もない附着同一化によって、主体的な焦点のない感覚、あるいは白昼夢の中でのみ生きるような心的傾向として説明される。このように表面的附着だけで対象との関係性を保つ彼らは、対象の強迫的-万能的支配を介して、情緒的な心的経験から意味を取り除くという原始的な強迫機制を用いると Meltzer は考えた。その強迫的行為の回復によって、彼らはタイムレスな世界に自己を隔離—自閉—するというメカニズムである (Meltzer, 1975)。言い換えるのであれば、ASD における強迫関連現象を、Meltzer は、外的な対象の機能を内在化できない彼らの特性によって生じる、対象を強迫的-万能的に支配するための心性と捉えたのである。

しかしそもそも「強迫」とは如何なる概念なのか。次節ではまず「強迫」の概念、そして「強

迫」という現象が一疾患として捉えられるまでの経緯と、今日では「強迫」をどのように捉えていくことが求められているのかについて触れ、その上で ASD の強迫関連現象と OCD の強迫症状の基底にどのような強迫心性があり、それぞれどう異なるのかを考えていく。

### 3. 強迫関連現象の基底にある強迫心性

強迫 (obsession) とは「何らかの観念や感情 (情動) が、不合理で無意味であるとわかっていながら、意思に逆らって繰り返し現れ、止めようとする不安になる状態」(清田, 2008) という現象であり、現代の精神医学的には「その内容を無意味・非合理であり、あるいは少なくとも根拠なく支配的であり、持続的であると自ら判断する様々な意識内容を、それにもかかわらず追い払うことができない状態」(竹林, 2002) という症状として定義されている。この反復的で強迫的な現象を症状、つまり「強迫神経症」というひとつの疾患単位として最初に取り上げたのは、精神分析の創始者である Freud, S だった。Freud は「性格と肛門性愛」(1908) に始まって「強迫神経症の一例についての見解「鼠男」」(1909)、「強迫神経症の素因」(1913)、「制止・症状・不安」(1926) など、複数の論文で強迫神経症について述べ、その発症機制を精神分析学的視座から明らかにした。Freud (1908) によると強迫神経症の症状は、肛門的でサディスティックな本能要素が優勢な発達段階へのリビードの退行に由来し、強迫神経症者は「肛門性格」と名付けられた三つの性格特徴を有している。即ち、「過度の几帳面さへと変質する整理整頓好き、容易に吝嗇へと移行する儉約心、激しい反抗心へとエスカレートする頑固さ」の三つである (Abraham, 1923)。これら強迫神経症の基盤となる「肛門性格」は排泄行為とその産物から生じる強い快感への執着に起因し、肛門期を迎えた幼児が排泄時に得る肛門の快感と、未消化物を体内に留める快を体験することで糞便への強い愛好を抱き、さらにそれを抑圧することによって生じると考えられた。抑圧された糞便への快を伴う愛好は、やがて反動形成によって潔癖さへの特別な衝動へと移行する。この Freud が提唱した強迫神経症理論は、後に Krapelin, E. (1909-1915) の『精神医学』第8版にも採用され、糞便愛好、つまり性的快感の抑圧という部分こそ否定されたが抑圧し得ない堪え難い何らかの不安が置き換えられ強迫症状へ転化するという心理的機制を重視する考え方は、その後の強迫神経症の診断基準の礎となった。

しかし今日では強迫症状、強迫関連現象は、強迫神経症や OCD のみならず、ASD を始め、うつ病、統合失調症など内因性精神病、および脳器質性障害においても認められ、さらに境界型人格障害、摂食障害などでも見られている (山下, 2010)。また小児を含む健全な人々の間でも強迫的な心性が表出し、例えば「青年期には強迫的な心性が活発化する (岩崎, 1991)」など、病態水準が精神病圏から健全な水準に至るまで、そして内因・外因性の疾患から心因性の症状まで幅広く認められることがわかってきている。したがって、強迫をこれまで Freud らが提示してきたように、堪え難い不安の抑圧に起因する心理的機制によって生じる神経症、つまりひとつの精神疾患単位として捉えるのではなく、Salzman, L. (1968) が提唱したように、OCD から正常範囲の強迫的な心性に至るまでの一連のスペクトル、「強迫スペクトラム」と捉え、症状そのものではなく、様々な症状の基底に存在する強迫的な心性を重視することで、それぞれの特徴とあり方を別個のものとして検討することが肝要になってきている。

上記を踏まえた上で、現在 ASD の強迫関連現象と OCD の強迫症状はその基底にどのような

強迫心性が存在し、両者にはどのような違いがあると認められているのかについて考えてみる。

まず OCD に関しては、1980 年代に強迫症状に対してセロトニン再取り込み阻害薬 (serotonin reuptake inhibitors; 以下 SRI) が有効であることが実証され、また多くの神経画像研究において OCD 患者には特定の脳部位の代謝異常が見出されたことにより、彼らの強迫症状は何らかの脳機能異常が原因であると想定され (住谷, 2012)、昨今では生物学的病態としてその強迫心性を捉えることが主流となっている。具体的には、脳の尾状核、淡蒼球、視床、前頭葉眼窩面に強迫症状との関連が認められ、神経細胞末端にセロトニンが増えると強迫症状が治まると認められている点などが挙げられ、OCD の強迫症状の基底にある強迫心性は、これらの病態に拠ると考えられる。その臨床症状は、DSM-5 によると、強迫観念と強迫行為のどちらか、もしくは両方が存在し、どちらも本人にとっては侵入的で不適切なものとして体験され、本来は苦痛の予防、緩和、恐ろしい状況を回避することが目的でそれらが生じているにもかかわらず現実的には有効でなく、むしろ苦痛を伴い、その結果社会的機能が障害されると定義されている。つまり OCD 患者は、自分では不必要な行為であると理解し、やめたいと心の中で抵抗しながらも、生物学的病態によって、強迫的な思考または行為をやめることができず、理不尽で馬鹿馬鹿しいと思いつつ意思に反して反復してしまうという、自分の意思ではどうにもできない自我違和的な心的体験をしているのである。

こうした OCD の苦痛を伴う自我違和的な臨床症状と、SRI による治療効果は、しかし ASD の強迫関連現象には当てはまらないことが近年の研究で明らかになってきた。中川 (2012) は ASD が基盤にある OCD 患者の治療では、SRI などの薬物療法を施行しても強迫症状の軽減に成功することが少なかったとし、また OCD の症状において顕著にみられる苦痛、過剰な侵入性、そして不合理性の認知によって生じる心理的葛藤が ASD には見られず、逆に ASD は自身に生じている強迫関連現象に対して自我親和的であり、認知的プロセスを伴わず、苦痛を訴えることがないことも、複数の調査で報告されてきている (McDougle et al., 1995; 三戸ら, 2014)。このように ASD には強迫関連現象が生じてても自我違和を感じず、心理的葛藤も見られない理由として、平井・村田 (1982) は彼らが強迫的に「同一性の保持」を求めることで、心の安定を保っている可能性を指摘した。ASD が示す強迫は OCD の理不尽さを伴う強迫症状と異なり、肯定的な目的を持って生じている、正の効果を示す強迫関連現象とだという主張である。だが実際の臨床現場では自我違和的な強迫関連現象の発生に苦痛を訴えて来院する ASD 患者も一定以上認められ、さらに薬物抵抗性の高い OCD 患者においては ASD との強い類似性と関連性が示されている (中川・山下, 2008)。このことから、両者に見られる強迫心性の特徴とその境界は未だ曖昧であり、「OCD の強迫心性は生物学的病態に依るもの、ASD の強迫心性は肯定的な目的があるもの」と断定、区別することは現状とても困難である。

では ASD の強迫関連現象はその基底に ASD 独自の心性として、今日までどのような可能性が見出されているのか。自閉児の指導について実践研究の立場から研究を進めた前述の平井ら (1982) は、ASD の「同一性の保持」の欲求によって生じる強迫的なこだわり行動について、上述の心的安定を保つという目的の他に、予測し得ない変化への対処が困難であるという ASD の特性から、変化に対する不安への抵抗として生じている可能性があること、さらに彼らにとって模倣として捉えどころのないものとして感じられる外的環境、あるいは漠然とした未来に



対する不安から自分を守るために生じている、防衛的意味合いの可能性を示唆した。つまり ASD には彼らの特性によって生じる生来的な不安があるという前提で、その不安への対処としての強迫心性が仮定されているのである。同様に White ら (2009) はこうした前提に拠ることこそないものの、ASD には高い率で不安障害、気分障害が併存している可能性を示した。2007 年に行われた de Bruin らによる診断的調査でも、6 歳から 12 歳までの ASD 児 94 名中、55.3% の子どもにひとつ以上の不安障害の診断がなされ、ASD と不安障害の併存率の高さが指摘されている。中川 (2012) は、このような ASD の不安感、不安障害の併存こそが ASD の中核的特徴である「限定された興味の対象、パターンへの頑ななこだわり」といった強迫関連現象を強調し、OCD との鑑別を難しくしていると主張した。他方で ASD の不安を中心とした心身状態を研究した伊勢ら (2014) は、ASD の心身状態から、彼らが不安障害者と同等の強い不安を抱いていることを認めた上で、それにもかかわらず不安障害者とは異なる特有の心身状態があることを明示した。伊勢らが不安障害者、うつ病者の気分状態を、気分プロフィール尺度 (POMS) を用いて調べた結果、導出された「疲労」項目のスコアの高さが、ASD 者の心身状態のスコアでは有意に見られなかったというのである。また同論文では不安障害の併存が認められない ASD 者においても不安感を含むネガティブ感情が高いことが示され、このことから、ASD の不安や不安から生じる強迫関連現象の背後には、必ずしも不安障害の併存が認められるわけではなく、ASD 特有の心性が働いている可能性が考えられると、平井ら (1982) と同様の視点から推測している。次節ではこの ASD 特有の不安について検討し、その基底にある ASD 独自の心性と、それがどのように強迫関連現象へと繋がっていくのかを勘考する。

#### 4. ASD の不安と強迫関連現象

前節で述べた ASD 者に見られる高い不安について、伊勢・十一 (2014) は二つの可能性を示している。ひとつ目は Juranek ら (2006) の先行研究に基づく生物学的要因に直結した「不安は ASD 者にとって一次的症状である」というものだ。14 歳までの ASD 児 42 名を対象とした Juranek らの調査 (2006) では、ASD 児の不安得点の高さと彼らの扁桃体体積の増大の関連が示され、ASD 者が示す不安や気分障害の症状には、情動を司る扁桃体の増大が関連している可能性が指摘されている。もうひとつは、生物学的要因ではなく社会的要因の影響、すなわち ASD 者の不安が二次的症狀であるというものだ。この二次的症狀とは、年齢とともに複雑な社会的スキルが要求される環境に応じ、ASD の中核的特徴である社会性の問題、コミュニケーションの問題が表面化し、その結果、彼らの対人不安を中心とした不安が高くなるという考えで、この点に関しては石澤・細川 (2018) など複数の研究でも同様のことが指摘されている。Maddox と White (2015) が行った ASD 者の対人不安による調査では「人と視線を合わせるのが苦手」「自分の感情を説明することに緊張がある」という対人不安質問項目の下位領域で、ASD 群の得点が非臨床群と比較して有意に高く、ASD の主徴が彼らの対人のあり方に影響を及ぼすことで不安がより高まり、二次的に不安障害を併発していることを窺わせた。その逆に、不安障害の併存によって ASD の衝動性、社会性の障害、興味のある対象とパターンへの頑ななこだわりといった中核病理が強調される (三戸ら, 2014) と指摘している研究も散見する。

以上から、これら一次的症狀、二次的症狀の可能性も、また ASD の不安障害併存が彼らの中

核症状を強調するといった考察も、いずれかひとつが ASD の強迫心性の基底を成していると断定することは難しい。伊勢・十一（2014）が指摘する通り、一次的、二次的症狀は相互に影響し合っていると考えることが妥当であり、同様に ASD の主徴が不安を喚起すると同時に、不安もまた、彼らの中核的病理を強調していると考えられる。例えば ASD 者の不安が著しく惹起される場面として、彼らが頑なに保持しようとする生活全般に及ぶパターンやルール、いわゆる同一性の保持が、何らかの社会的な要因によって一時的に変更を余儀なくされた場合が挙げられる（十一、2006）。一方で、この同一性の保持や固執傾向という、Kanner（1943）が最初の自閉症に関する報告の中で既に認めている特徴は、平井ら（1982）が指摘したように、ASD 者が苦手とする不測の事態への対処や未来の予想などに関連し、その中で起こり得る失敗を事前に回避し、不安を生じさせないための、生来的特性に対する方略のひとつとして捉えることもできるのである。

他方で、ASD 者の不安について、自閉症児の臨床に従事し、対人関係の成立に問題を持つ彼らを、関係に焦点を当てた母子ユニット（Mother-Infant Unit；以下 MIU）の導入によって臨床的に研究を行ってきた小林と原田（2008）は、直接的に母子と関わりながら行動を観察することで、幼児期早期の ASD に「異常なほど強い警戒的構え」があることを発見した。その背景には ASD の生来的特徴である〈知覚-情動〉過敏と安心感の無さによって生起する悪循環があると彼らは推測している。小林らの言う悪循環とは、母親への関係欲求から母親に接近することで起こる刺激の過敏な知覚と、それによって生じる強い警戒的構え（過敏な情動）が、ASD の乳幼児から安心感を奪い、その結果アンビバレンス状態に陥った ASD の乳幼児は、より一層警戒的構えが強くなるという負の循環のことである。こうして生まれた強い警戒的構えは、些細な刺激に対する過敏さも増強し、多くの刺激が ASD にとって極めて不快なものとして感じられるようになることは想像に難くない。故に ASD 者は常に臨戦態勢にあり、「いついかなる時に自分の生命が脅かされるかわからない事態」を生きることで、我が身を守るために本能に基づく行動、即ち原初的知覚が優位な状態になると小林らは推測する（小林、原田、2008）。原初的知覚が優位な世界の場合、対象のある部分だけを分節化して知覚することは困難となり、その時の心的状況と対象知覚の在り方は不可分な形で知覚される。極度に不安な心的状態であれば、どのような刺激対象であっても侵入性の高い恐ろしいものとして知覚され、刺激の持つ動きや相貌の変化も、非常に侵入的に感じ取られ、一層警戒的構えを増強するのである。それはストーカー被害にあっている人物が、常に警戒しながら夜半にひとり歩いている時、背後から突然声をかけられた時に感じる恐怖に似ていると小林は例示した。実際、MIU の観察においても、ASD の乳幼児は母親に対して遠回りしてさりげなく近づいて触れようとする、あるいは背後から近づいて接触を図ろうとしているなど、強い用心深さと、対象に対する侵入不安を抱いている姿が見られたことも報告されている。この小林・原田（2008）の知見を換言するのであれば、ASD の乳幼児は生来的な特性である知覚の過敏さ、情動の過敏さによって原初的知覚が優位になり、その結果、定型発達者とは異なる知覚体験を日常的に反復することで、より強い不安、侵入的恐怖を体感しているということになる。

このように ASD が日常的に抱えていると考えられる不安は、彼らの中核的な特徴、即ち生来的な特性と非常に密接な関係があることがわかる。これらの不安こそが、彼ら独自の強迫関

連現象の基底にある強迫心性と考え得るだろう。しかしここで ASD の強迫心性が彼ら独自の不安に起因するという結論へと急ぐ前に、一度角度を変え ASD の強迫関連現象について、それらが発生するメカニズムを神経心理学的視点からみることで、別の角度から掘り下げてみたい。

十一(2006)が示した ASD の強迫関連現象の臨床所見は、①衝動性(マニエリスム)と常同行動、②同一性の保持、③反復癖、④興味と関心の限局と没頭、⑤過度の規則遵守、⑥字義通り性、⑦正確・確実さ、整合性の7項目からなり、1995年に McDougle らが行った自閉症の「こだわり」に関する行動観察でもほぼ同様の項が挙げられている。これら ASD の特徴的な強迫関連現象を、広沢・柴田(2017)は「こだわり」という言葉でまとめ、神経心理学的視点で考察された多数の先行研究から、ASD の「こだわり」の発症機序が、中枢性統合(central coherence)の弱さ、運動感覚や内部感覚への敏感さ、共同注意(joint attention)の障害の3つに集約されることを指摘した。中枢性統合とは「認知した対象が自分や他人にとってどのような意味を持つかを捉える能力」(広沢・柴田,2017)であり、対象を部分的な事象から捉える傾向が高い ASD 者には、中枢性統合の機能を用いて全体の流れを汲むことが困難であることから、この能力が著しく弱く、それゆえに ASD 者は一定の行動を自動的に持続する傾向があるのではないかと推測している。これは上述の⑤過度の規則遵守、⑥字義通り性、⑦正確・確実さ、整合性を説明していると考えられる。即ち ASD 者は見たこと、学習したことなどをそのまま活用することで、中枢性統合の脆弱さで生じる全体推理などの問題、困難性を回避している可能性があるのだ。また運動感覚、内部感覚の敏感さについては、ASD 者の特性として感覚をありのままに感じる傾向を指摘し、その感覚が快感を伴うものであれば自動的に繰り返し、不快なものであれば執拗にそれを避ける、あるいは苦痛を訴える行動に出るとした。これは十一(2006)が示した①衝動性、③反復癖の臨床所見を直截に説明している。そして他者の注意の所在を理解して、注意の対象に対する他者の態度を共有する、もしくは自分が注意を向けているものを他者に共有してもらう行動を示す共同注意に関しては、ASD 者がこの能力に弱く、物事を他者と共有しようという志向性が低いことを明示し、その自閉性の高さから②同一性の保持、④興味と関心の限局と没頭が生じると推察した。広沢ら(2017)は、ASD の子どもが同じ道順を固守する例を挙げ、ASD 者には同伴者と歩きながら様々な物事を共有しようという共同注意、志向性が働きにくく、もっぱら周囲の風景のみ注視するため、その道こそが彼らにとって唯一世界に開かれた知識となることに注目した。こうした限局した風景の注視によって彼らの同一性は自閉的に保持され、興味と関心の限局も維持されたと考えたのである。だが他者によって異なる道を強要された時、彼らの唯一開かれた世界は他者の侵入によって破壊され、結果として顕著な不安に襲われるという連鎖も生じる。この見解を Meltzer の理論(1975)に沿って考えると、彼らが他者という外的対象との情緒的な心的経験から意味を取り除こうと、原始的な強迫機制を用いたにもかかわらず、他者によってタイムレスな世界に隔離したはずの自己が連れ戻されたことで、顕著な不安に襲われたと言い換えることができるだろう。ASD 者は共同注意の障害によって没入した自閉的世界から強迫関連現象を発生するが、その世界が他者によって破壊された時、彼らの同一性保持は妨げられ、不安という情動が喚起されるというのである。

「こだわり」に焦点を当てたこの神経心理学的な考察による強迫関連現象発生の機序は、どの現象においても他者という環境要因が密接に関わっており、ASD 者が外的環境要因によって



何らかの行為の中断、変更を余儀なくされた場合にのみ、著しい不安を体験すると位置付けられているように見える。広沢と柴田（2017）は、ASDの「こだわり」による行動自体には原則的に不快感や不安感が伴わず、たとえ不安が生じたとしてもOCDのように安全確認のための強迫行為は生まれにくく、また安心できる状況を作るといった対処行動としても見られないと述べている。つまり他者による関与、干渉がその行動を妨げない限り、ASDにとっての強迫関連現象は、自我違和的でもなければ、安全を得るために生じる行動でもなく、不安にさえ関係なく生じる、「単純に繰り返される行為」ということになる。それではASDの強迫関連現象の基底には不安以外にどのような心性が働いていると言えるのか。ここで注目したいのが、小林と原田（2008）の提唱したASDの〈知覚-情動〉過敏によって生じる原初的知覚様態である。外的対象にASDが関わるとき、その最初の手がかりとなる知覚こそASDの心性に影響を及ぼしていると考えられる先行研究は、認知心理学の分野に既に多く散見する。次節ではそれらASDの視覚認知昨日に着目した研究を通し“見る”ことで生じるASDの強迫心性について考量する。

## 5. “見る”行為から生じる強迫の連鎖

ASDの認知機能の特性については多数の研究によってその一端が明確化されつつあり、そうした認知機能の独自性がASD者特有の様々な臨床症状に影響していることを指摘する研究も多い。殊にASDの視覚認知における独特のあり方はASD者の行動様式に直結していると考えられ、先行研究を数えれば枚挙に暇がない。そこで本節ではASDの知覚の中でも視覚認知に着目し、彼らが“見る”という行為を通してどのような心的体験をしているかを再思するとともに、視覚が彼らの強迫関連現象にどう影響を及ぼしているのかを見直していく。

まず取り上げるのは、松本ら（2016）の研究である。松本らは、ASDの認知機能評価の調査を行い、彼らの情報抽出の特徴をCog Healthという認知機能検査法を用いて明らかにした。その結果ASD群は、分散・空間注意力を求める注意分散課題において、対照群と比較して有意に検査成績が高いという結果を得た。これはASD者が局所の情報に注意を集め全体の情報にひきずられることのない局所情報処理を行っていることを意味し、前節で述べた中枢性統合、すなわち刺激の部分よりも全体の意味を汲むという定型発達者にみられる一般的な認知特性が障害されていることを示している。同様に、吉田ら（2011）もASD児の注意機能に着目し、彼らがターゲットとなる中心刺激の周辺に置かれた周辺視野情報に依存して情報の処理を行なっているという、視覚特性の独自性と偏りに触れた。換言すると、ASD者は事物を理解するうえで中核となる情報を含む中心刺激よりも、その周辺に散らばった雑音とも言える局所的情報に視線を奪われ、そうした周辺部分に見たものの情報から、彼ら独自のあり方で全体像を掴もうとしていると考えられるわけだ。こうした全体の意味を汲むことに困難を抱えるASDの認知的機能のあり方に加え、前節の小林・原田（2008）が示唆したASDの原初的知覚優位な様態を重ねて考察すると、対象のある部分だけを分節化して知覚することが難しい「異常なほどに強い警戒的な構え」状態にあるASD者が、その緊迫した心的状況と対象とが不可分なまま“見る”ことによって、一層強い侵入性や不安が喚起される可能性が高いことは想像に難くない。

このように“見る”という行為を通してなされるASD独自の体験が、結果として強迫関連現象を引き越しているという可能性を直接的に示唆したのが山下（2010）である。ASDを基盤に

持つ OCD 患者に対し、その臨床上的特徴を詳細に検討した山下は、ASD を基盤に持つ患者にのみ見られた特徴的な症状が、ASD 者の視覚的認知特性と深く関連していることに触れ、ASD 者の“見る”という行為と、それによって生じる ASD 独自の心的体験について言及した。

山下 (2010) は Y-BOCS (The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) という OCD の評価尺度を用い、純粋な OCD 患者と ASD を基盤に持つ OCD 患者の症状の種類と特徴の異同を調査した。その結果、強迫観念においては、ASD を基盤に持つ OCD 併存群で、下位項目『対称性や正確さを求める強迫観念』、および『その他の強迫観念』の下位項目「なんでも知り、または覚えておかなければならないという考え」、「適切な言葉を使っていないのではないかと心配」、「ある種の音や雑音を異常に気にする」の計 5 つの観念を有する割合が、ASD 併存のない OCD 群と比較して有意に高かった。強迫行為については『確認に関する強迫行為』、『繰り返される儀式的行為』、『整理整頓に関する強迫行為』、そして『溜め込み (hoarding)』が有意に多いという結果だった。さらに患者に症状の詳細を質問したところ、ASD 併存群のみに出現した特有の内容が導き出された。それは“見た風景・状況を覚えておこうとする”、“自他の言動をすべて知っておきたい”、“書いてある内容をすべて知りたい”という衝動とも言える思考・行動様式だった。これらの結果から山下は、ASD 併存群の強迫様症状の特徴として、“見る”ことで生じる「なんでも知り、覚えておかなければならない」という衝動的な思考の中でも、とりわけ“見たものをすべて知っておきたい”という強迫観念を基として、「ものをなくす心配」が生じ、その結果『溜め込み (hoarding)』という強迫行為へ連鎖するのではないかと推察している。そしてこの『溜め込み』という強迫行為への連鎖を ASD の視覚認知特性と紐付け、ASD 者の強迫関連現象が「視覚刺激への過敏さからくる情報入力の問題と、その視覚情報の取捨選択が上手にできないという、情報処理の問題から生じている」(山下, 2010) と結論づけた。この山下の結論から『溜め込み』という強迫行為が生じる理由として、“見る”ことで得た情報に対して意味的付与を行い、情報同士の結びつきを強めて記憶を強化するという一般的な記憶方略、即ち処理水準効果の自発的使用が ASD には困難であること (Smith et al., 2007) が第一の原因として思い起こされる。また通常、記憶したものの想起には、状況や場面に応じて不要な情報を想起しないよう抑止する適応機能が働くが、ASD はこの機能が適切に働かず、保持しなければならない情報の時間経過による忘却の発生こそ定型発達者より著しく多いものの、逆に忘れることを求められた不要情報については、意図的抑止によって忘却することが困難である (堀田・十一, 2015) という記憶保持の困難性も、山下が示唆した「視覚情報の取捨選択が上手にできないという情報処理の問題」を説明しているのではないか。つまり ASD 者の“見る”で稼働する記憶方略の特性が、強迫関連現象を惹起する媒体になっていると推測できるだろう。

以上、本節で紹介してきた先行研究と、これまで検討してきた多分野の研究、理論から、ASD 者が“見る”ことによって、その刺激を「異常なほど強い警戒的な構え」(小林・原田, 2008) をもって原初的知覚優位に情報入力し、侵入性と不安を覚えながらも記憶として『溜め込み』(山下, 2010)、不要な情報まで捨てることができなくなるという、強迫関連現象が生じることが推察された。これにより ASD の認知的特性である視覚情報の入出力の問題と、その問題ゆえに生じる強迫関連現象、即ち“見る”行為から強迫の連鎖が生じる可能性が仮定される。しかし ASD が刺激を“見る”という行為を通し、その注意が向けられた局所から、緊迫した原初的

知覚をもって何を見出し、何を感じ取り、どのような心的体験をしているのかという、強迫心性が働く情動プロセスについては未だ明らかではない。ASDの生得的特性が心にもたらす影響の一旦を垣間見ることができても、それだけでは彼らの“見る”を通じた感じ方、こころの体験の理解には不十分である。ASDを強迫関連現象の連鎖へと導く基底にある強迫心性は、“見る”ことから始まる情動のプロセスを紐解くことで、初めて理解が進むのではないだろうか。

## 6. まとめと今後の課題

本論ではASDが示す強迫関連現象の基底にある強迫心性について先行研究の知見から考察してきた。ASD者の強迫関連現象の背後には、不安という情動が関わっている可能性があることがわかり、その不安が生じる原因として生物学的要因、社会的要因が相互に影響し合っていること、不安もまた強迫関連現象によって惹起されるという、不安と強迫関連現象には双方向性がある可能性などが認められた。神経心理学的な先行研究からは、ASDの強迫的行為、つまり「こだわり」行動と不安情動、不安障害の関係は示されず、「こだわり」行動は中枢性統合の問題、運動・内部感覚の敏感さ、共同注意の問題で説明されたが、これらを踏まえた臨床心理学的視点も加えての認知機能的検討では、ASD者が“見る”ことで独特の体験をしていること、その体験が不安を喚起し強迫心性の基底を成している可能性などが考えられた。しかし十一(2006)がまとめたASDの7項目にわたる強迫関連現象の臨床所見すべてにおいて、これら強迫心性が関わっていることを証明することは困難であり、またすべての現象の背後に不安、あるいは不安を喚起する情動が必ず潜んでいると断定することも難しい。現在に至るまで幅広い分野において数多の研究が続けられているが、いまもってASDの強迫関連現象とOCDの強迫症状がどのように異なっているか厳密に定義できない部分が残されていることを鑑みても、ASDの強迫関連現象の要因については、一朝一夕に結論を見出すのではなく、より深い議論が求められるだろう。そのためには“見る”ことで心的な動きが生じる投影法を用いた調査を行い、ASD者が意識的、無意識的に体験している情動を質的側面、量的側面から解析し、調査者とASD者の関係性を通じた語りの理論的な分析を行うといった、臨床心理学的研究の実施も重要な課題となる。そして臨床心理学という、ASD者への支援方略につなげていくための観点に立って述べるのであれば、最も肝要なことは衣笠ら(2010)が述べるように、多くの症状を重ね着したASD者に対し、それぞれの症状に則した一義的な支援を行うのではなく、ASD固有の特徴を理解したうえで、それに応じた支援、および重ね着を剥いだその中に存在する、症状ではなく彼らそのものへの支援を行うことではないだろうか。彼らが“見る”ことを通じて体験するこころの揺らぎに眼差しを向け、“見る”体験を共有して不安に共感し、生じた強迫関連現象をネガティブなものとしてではなく彼らの在り方のひとつとして理解すること、そしてそのために必要な可能性を考究することが、臨床心理学に求められる今後の課題だと考える。

## 7. 引用文献

Abraham, K. (1923). Contributions to the theory of anal character. *Internationale Zeitschrift für psychoanalyse*. 9(1). 69-71.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth*

- edition(DSM-V)* : 日本精神神経学会 用語監修. (2014). DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院.
- Asperger, H. (1944). Translated by Frith, U. (1991). *Autism and asperger syndrome*. Cambridge University Press. pp. 37-92.
- Bejerot, S. (2007). An autistic dimension – A proposed subtype of obsessive-compulsive disorder –. *Autism*. 11, 101-110.
- De Bruin, EI. Ferdinand RF. Meester, S. de Nijs, P.F.A. & Verheji, F. (2007). High rates of psychiatric comorbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 37, 877-886.
- Freud, S. (1908). Character and anal erotism. In Strachey, J. (Ed), (1959). *The standard edition of the complete psychological words of Sigmund Freud*, 9. London : Hogarth Press, pp. 167-176.
- Freud, S. (1909). Notes upon a case of obsessional neurosis. In Strachey, J. (Ed), (1955). *The standard edition of the complete psychological words of Sigmund Freud*, 10. London : Hogarth Press, pp. 151-318.
- Freud, S. (1913). The disposition to obsessional neurosis. In Strachey, J. (Ed), (1958). *The standard edition of the complete psychological words of Sigmund Freud*, 12. London : Hogarth Press, pp. 311-326.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. In Strachey, J. (Ed), (1959). *The standard edition of the complete psychological words of Sigmund Freud*, 20. London : Hogarth Press, pp. 75-176.
- Juranek, J. Filipek, PA. Berenji, G.R. Modahl, C. Osann, K. & Spence, M.A. (2006). Association between amygdala volume and anxiety level : magnetic resonance imaging (MRI) study in autistic children. *Journal of Child Neurology*. 21, 1051-1059.
- 平井信義・村田保太郎 編 (1982). 自閉児指導シリーズ2 こだわりをとく-常同行動・固執からの解放-. 教育出版.
- 広沢正孝・柴田展人 (2017). 自閉スペクトラム症とこだわり. *臨床精神医学*. 46(8), 959-965.
- 堀田千絵・十一元三 (2015). 自閉症スペクトラム障害者の記憶特性- 意図的に忘却を促す課題を用いた検討-. *児童青年精神医学とその近接領域*. 56(2), 209-219.
- 伊勢由佳利・十一元三 (2014). 自閉症スペクトラム障害およびその傾向を持つ成人における不安を中心とした心身状態とストレスに関する研究. *児童青年精神医学とその近接領域*. 55(2), 173-188.
- 石澤香織・細川美由紀 (2018). 一般大学生における ASD 傾向と不安感に関する検討. *茨城大学教育学部紀要*. 67, 409-422.
- 伊藤英夫 (2016). 自閉スペクトラム障害. 田島信元・岩立志津夫・長崎勤 編. 新・発達心理学ハンドブック. 福村出版. pp. 695-704.
- 岩崎徹也 (1991). 青年期の強迫をめぐって. *思春期青年期精神医学*. 1(2), 127-137.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 2, 217-250.
- 木部則雄. (2002). 自閉症. 小此木啓吾・北山修 編. *精神分析事典*. 岩崎学術出版社. pp. 202-203.
- 衣笠隆幸 (1986). 重ね着症候群と軽度発達障害. *現代のエスプリ* スペクトラムとしての軽度発達障害. 至文堂. pp. 215-226.
- 衣笠隆幸 (2010). 重ね着症候群の診断と治療. *児童青年精神医学とその近接領域*. 51(3), 345-351.

- 清田晃生 (2008). 発達障害における強迫性行動障害. *小児科臨床*. 61(12), 247-250.
- 小林隆児・原定理歩 (2008). 自閉症とこころの臨床. 岩崎学術出版社.
- Kraepelin, E. (1883). *Kompendium der psychiatrie. eighth edition* (1909-15). Universität Leipzig.
- Maddox, B.B. & White, S.W. (2015). Comorbid social anxiety disorder in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 45, 3949-3960.
- 松本美希・河邊憲太郎・近藤静香・妹尾香苗・越智麻里奈・岡靖哲・堀内史枝 (2016). 自閉スペクトラム症の注意機能評価. *児童青年精神医学とその近接領域*. 57(4), 618-627.
- McDougle, C. J. Kresch, L.E. Goodman, W.K. Naylor, S.T. Volkmar, F.R. Cohen, D.J. & Price, L.H. (1995). A case-controlled study of repetitive thoughts and behavior in adults with autistic disorder and obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*. 152, 772-777.
- Meltzer, D. (1975). *Explorations in autism : a psycho-analytical study*. Clunie Press.
- 三戸宏典・福原綾子・山西恭輔・前林憲誠・林田和久・山田恒 (2014). 強迫性障害患者における自閉症スペクトラム傾向に関する検討. *臨床精神医学*. 43(4), 553-562.
- 森則夫・杉山登志郎・岩田泰秀 (2014). 臨床家のための DSM-5 虎の巻. 日本評論社.
- 中川彰子・山下陽子 (2008). 強迫性障害と広汎性発達障害. *臨床精神医学*. 37(12), 1543-1549.
- 中川彰子 (2012). 今, 何が問題になっているか. *臨床精神医学*. 41(1), 5-11.
- Salzman, L. (1968). *The obsessive personality*. Science House.
- Smith, B. Gardiner, J. & Bower, DM. (2007). Deficits in free recall persist in asperger syndrome despite training in the use of list appropriate learning strategies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 37, 445-454.
- 杉山登志郎 (2000). 発達障害者の豊かな世界. 日本評論社.
- 住谷さつき (2012). 自閉症スペクトラムと強迫性障害. *児童青年期精神医学とその近接領域*. 53(4), 496-500.
- 竹林奈奈 (2002). 青年期における強迫的心性に関する一考察. 京都大学大学院教育学研究科紀要. 48, 236-248.
- 十一元三 (2006). 広汎性発達障害における強迫関連現象. *児童青年精神医学とその近接領域*. 47(2), 127-134.
- White, SW. Oswald, D. Ollendick, T. & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*. 29, 216-229.
- 山下陽子 (2010). 広汎性発達障害を伴う強迫性障害の特徴についての研究. *精神神経学雑誌*. 112(9), 853-866.
- 吉田宏子・中溝幸夫・近藤倫明 (2011). 自閉症児における周辺視野の視覚情報処理特性. *心理学研究*. 82(3), 265-269.
- Wing, L. (1996). Autistic spectrum disorders. *The British Medical Journal*. 312(10), 327-328.
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases. 11<sup>th</sup> Revision ; ICD-11. 国際疾患分類第 11 回改訂版.

(臨床心理学コース 博士後期課程 1 回生)

(受稿 2021 年 8 月 31 日、改稿 2021 年 11 月 7 日、受理 2021 年 12 月 3 日)



## 自閉スペクトラム症における強迫関連現象の一考察

— “見る” ことによる心的体験に着目して —

西澤 園子

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder ; 以下 ASD) と強迫性障害 (obsessive compulsive disorder ; 以下 OCD) の併存率の高さが注目されている。本論では ASD の強迫様症状を OCD の併存ではなく ASD 独自の強迫関連現象と捉え、その基底にある強迫心性を検討することで強迫発生の機序を論考した。ASD の強迫関連現象については背後に不安障害の併存を指摘するもの、神経心理学的な問題の関与を示唆するものなど、その発生原因の可能性は多岐に渡り未だ解明をみない。本論は其中でも ASD 特有の視覚認知特性の関与に着目し marginal な局所を選択的に注視するという彼ら独特の “見る” ことの在り方が、強迫関連現象に繋がる強迫の連鎖をもたらすという仮説に帰着した。また知覚と情動の敏感さから生じる「強い警戒的な構え」と、原初的知覚が優位という ASD 独自の知覚体験により、彼らが日常的に強い不安、侵入的体験している可能性が示唆され、このことから彼ら独自の在り方に寄り添った援助が肝要であるとの考察に至った。

## **A study of obsessive-compulsive phenomena in autism spectrum disorders : focusing on the experience of the mind of “seeing”**

NISHIZAWA Sonoko

The high coexistence rate of autism spectrum disorder (ASD) and obsessive compulsive disorder (OCD) has been addressed in the literature. In this study, the mechanisms underlying the compulsive symptoms of ASD were investigated by regarding them as ASD-specific obsessive-compulsive phenomena rather than the coexistence of OCD and examining the underlying compulsiveness. The mechanisms of the obsessive-compulsive phenomena of ASD have not been clarified. While there are various considerations including the coexistence of anxiety disorders and the involvement of neuropsychological problems. This study focused on the visual cognitive traits peculiar to ASD and developed a hypothesis that the unique way of “seeing” by these individuals that involves selectively gazing at marginal local areas brings about a chain of compulsion and then compulsion-related phenomena. In addition, ASD’s unique perceptual experience such as “strong alertness” resulting from perceptual and emotional sensitivity and the predominance of primitive perception suggests that these individuals may experience strong anxiety and intrusion in their daily lives. Therefore, it is essential to provide assistance to these individuals close to their own way of being.

**キーワード** : 自閉スペクトラム症、強迫性障害、強迫関連現象、視覚情報処理

**Keywords**: autism spectrum disorder, obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive phenomena, visual information processing,