発達障害のブリクシス①
広汎性発達障害における社会性の障害
—情動と学習との関連による捉え直しと支援への示唆—

鹿児島純心女子大学大学院
若本 純子
鹿児島純心女子大学大学院
吉田 ゆり

和文要旨

本稿は、発達障害支援において、明確な理論に裏打ちされ一定の方針をもって実践であるプラクシスを提供すべく、企画された論文の第1部である。広汎性発達障害の中核的障害とされる社会性の障害に関して、診断基準からその特性をまとめ、社会性の障害と情動の機能障害との関連性を示唆した。さらに、広汎性発達障害を情動、学習等の障害によって説明する昨今の実証的・理論的研究を紹介し、支援への応用可能性について考察した。

キーワード：広汎性発達障害、社会性の障害、情動、学習

序：発達障害のブリクシスに向けて

現在、子どもの現場において、発達障害支援は最大の関心事である。子どもにかかわる親、保育者、教師たちは、「この子はもちろん…」と気にかけながら、その実、発達障害が何ものかはよくわからない。勉強をしようにも、十分な時間も手段もない。それでも目の前の子どもの幸福を願い、支援をめぐって奔走し、本当にこれでよいのかと遙巡している。

このような実践現場の状況に対し、われわれ心理の専門家と称される者たちはどのような態度をとってきたであろうか。Kannerが自閉症の概念を提出したのは前世紀半ばのことであった。しかし、発達障害が心理学のテーマとして広く問われるようになったのは世紀末から21世紀にかけてのことであり、その定義や名称も変遷を続ける過程にある。それゆえに、ある者たちは自らの専門性と経験だけに頼った不確かな介入や助言を行い、ある者たちは不正確な知識に基づいての積極的な言及は避けるべきという学術的姿勢にこだわり、関与を避けてきたのではないかだろうか。

心理学は元来、心の働きや仕組みを明らかにするための科学である。心理学の科学としての位置づけを確立したのがWundtの実験心理学である。心理学専攻の初年次に必ず学ぶことである。だが100年以上の時を経て、いまや心理学に対し最も期待されているのは、人々が幸福に生きるために役立つ実用的・実践的な知の産出と適用である。もし、われわれの中にある専門家としてのあるいは研究者としての拘泥が、先に述べたような発達障害に対する態度をもたらしているのだろうたら、心理学は、大学の外では息づくことのできない、社会的には無用のものになるだろう。それは、基礎、応用いずれのテーマを専門とする者にも真摯に受け止められる必要がある厳しい現実である。

子どもの情緒、愛着を中心に重厚な論考を次々に輩出している発達心理学者の遠藤(2005)は、次のように述べている。

いわゆる発達心理学者といわれる者は、実証的知見から普遍的な発達理論を構築することには確かに執心してきたように思われる。しかしこの他側で行われるさまざまなプラクティス（筆者注：『現実に張り付いた実践』）には、相対的に無頓着であったのかもしれない。たとえば、当の研究者
が何ら与知らぬところで、さまざまな学術的知見が勝手に一人歩きし、三歳児相対性愛着変容などの社会通念の強化やある特定の家庭教育や早期教育のあり方の正当化に使われてきたことは否めない。……（略）自戒の念も込めていえば、私たちがそこにあることをひとつずつ厄介なこととしてあえて避けてきたのかもしれない。しかし、時代や社会は、確かにブラクティス（著者注：「理論ともとづく実践」）の学として発達心理学が再定位されることを求めているかにみえる。……（略）単に特定の発達現象について精緻な理論を立ち上げるだけではなく、それが、子育てや教育はもちろん、多様な日常生活の場において、あるいは様々な臨床的支援や介入の実践的な場において、いかなる現実的な意味をもち、またどのような具体的な応用可能性、あるいは限定性やサブがあるのかというところまで真摯に考慮し、また提言を行うこと、それこそが、これらからの発達心理学が擔うべき一つの重要な社会的責務なのかもしれない。　(p.41)

遠藤自身の専門性から発達心理学についての論ではあるが、この指摘は、人間に、そして人の生活にかかわる領域の専門家すべてにあてはまるところと言うかもしれない。

こと発達心理学においては、研究成果が子どもへの発達における優劣の判断に用いられたり、子育てに困難を抱える親を指弾する材料とされたりと、「勝手に一人歩きした」苦い過去がある。この「一人歩き」を止めなかったのをわれわれ専門家の無責任と捉えるのは、過剰反応あるいはナルシストィックな理想主義かもしれない。だが、少子化の現在、ひとりの子どもに対して、またひとりの子育てに対して注がれるまざらしがどれほど厳しく、ストレスフルであるかを考慮すれば、われわれに課せられた説明責任は重大である。それ果たさなかったのであれば、専門家として、怠慢の誹りを免れることはできないであろう。象牙の塔の常識、いまや通用しないのである。

一方、経験知のみで実践を行う専門家に出会うことも少なくない。心理学では時々刻々と新たな知見が蓄積されているが、それらには目もくれないくらいに、ただみの実践を繰り返している。仮にその実践が善いに基づくものであったとしても、支援を受ける人々の時間を勞力、そして「治る」希望と意志を奪う点において、むしろ害をなしていると言わざるを得ない。人権意識が高まる今日、支援には対価を見合うだけの効果が当然のこととして要求される。同じく遠藤（2005）の言を借りるならば、いま心理学の実践とその専門家には、ブラクティスへの転換が求められているのである。

筆者は、自閉症をはじめ、さまざまな発達障害や病理に対し、過去に数々の実践の援助の試みがなされてきたことの重みを否定するつもりは毛頭ない。しかし、それらはきわめて頭の下がるような「現場に張り付いた実践」（プラクティス：practice）であっても、必ずしも明確な理論に裏打ちされ一定の方針をもった「理論にもとづく実践」（プラクティス：praxis）であったわけではないだろうか。また、仮にそれがブラクティスの次元における介入実践であったとしても、それはその発達上の問題や障害を抱える個人の環境において、どれだけ多くの人に広く分かれるものであったのだろうか。（略）……単に限られた場と時間において、いわゆる専門的な実践家が臨床的にかかわるだけではなく、広くその環境の構成に関わる限り多くの人が、ことに養育者や家族が、同じくブラクティスの次元でかかわることがとりわけ重要になるのではないだろうか。　(遠藤, 2005, p.40)

ここで示唆のひとつは、われわれ専門家がなすべきは、現場と専門的な研究成果との橋渡しをすること、具体的には、現場が使いこなせる形で専門的な研究成果を提供し、プラクティスからプラクティスへの転換を促すことである。もうひとつは、実践のための専門的な知見は、自身による実践に活かすのみならず、現場のスタッフによる実践のために方向づけ、発信する必要があるということである。遠藤は、自身の専門性に基づいて、発達における環境の重要性から上の指摘を行っているのだが、コミュニティ臨床の観点からも、支援の構造を高めるとは、支援の及ぶ範囲を拡大し、支援の恩恵に与る人を増やすことに貢献する（山本, 1986）。

本稿の構成　本稿は、発達障害支援におけるプ
ラクシスの実現に向けて、実践的関心に対する理論的・実証的説明の提供と実践への応用可能性の検討などを目指して企画した。

第1部である本稿では、発達障害の中でも特別なケアの対象となりにくく、親、保育者、教師が支援に苦慮している、知的な障害を伴わない広汎性発達障害（以下、一般的な意味でのこの語を使用する場合はPDDと記す）を取り上げ、昨今のPDDの形成機序に関する理論を紹介し、支援についての再考を行う。具体的には、近年PDDの中核的障害とされる社会性の障害が、情動や学習などの認知プロセス全般にわたる特異性によって構成されている可能性を示唆する。さらに、このような仮説に則る際の、支援の視点について論じる。

第2部では、一見した臨床像が発達障害と混同されやすく、実際現場において混乱を招いている反応性受着障害を取り上げる。受着という概念をめぐる誤解を解くための概念的・理論的説明から始め、反応性受着障害事例に対する見立ての過程を実際に示すことで、発達障害との鑑別性について論じる。

いずれも、発達障害支援の向上と、子どもたちにかかる現場の人々に対する努力となりうることを願っての企画論文である。

はじめに
——PDDにおける社会性の障害とは——

最近、保育現場で働く人々からよく聞かれる言葉に「気になる子」「困り感」などがある。PDDの子どもたちのどこが「気になる」か、何に「困り感」を感じるのか、と問われれば、多くがPDDの子どもたちの社会性の問題をあげるだろう。たとえば、目を合わせて話すことができず、相手の気持ちがわからないなど対人行動における特異性、多動やこだわりが強く園内における集団行動が難しい、先生や友達に好かれたいという親和欲求や、認められたいという達成欲求などの社会的欲求が乏しい、周囲の状況に対して関心を持たず、自分の興味関心だけに関じこもる。これらのPDDの子どもたちが示す特徴はすべて社会性、すなわち人間関係および対人相互作用に関する能力（スキルともコンピテンスとも言われる）において何らかの障害を想定することができる。

現在、理論的には、PDDは、社会性の障害を中核的問題とするという見解ではほぼ一致しているが、PDDの理解はさまざまな変遷があった。明確な理論には立ち込め一定の方針をもつ実践のための準備段階として、まずは歴史的概観から始めていこう。

I 広汎性発達障害の理論的基礎
——概念と診断——

概念規定と病因論の歴史的変遷

Kannerによる自閉症概念は登場して半世紀余り、PDDの概念規定や病因論にはさまざまな変遷があった。それが現在もなお用語使用が統一されておらず、自閉症、広汎性発達障害、アスペルガー障害などが、用語の使用者の理論的・実践的背景によって使い分けられている現状につながっている。

歴史的変遷を概観すると、1943年、Kannerが小児自閉症の症例を初めて発表して以来、自閉症の病因論においては、親のパーソナリティや養育態度による心理的影響を原因とする心因論が主流であった。1970年後半に至って、Rutterらの研究により、自閉症は先天的な障害であり、認知・言語が中心的障害であるとする認知・言語障害説へと転回することとなり、広汎性発達障害の概念でまとめられるようになった。さらに1980年代にはWingらによって、社会性の障害が中心的障害とされるに至った。いわゆるWingの三つ組といわれる3つの行動的特徴、対人相互作用の質的障害（たとえば視線を合わさない、年齢相応の友人関係を作らない）、コミュニケーションの質的障害（たとえば身振りなどのノンバーバルコミュニケーションの不足）が考えられる。
ニケーションをうまく使えない、エコラリアなどの言語使用の異常、想像力の活動の欠如とこだわり（常行行動を含む）による説明と診断である。障害理解の重点が移行するのと相まって、自閉症のうち、知的な発達に遅れのないものを高機能自閉症とし、さらに言語発達に重篤な遅れがつまずきを示さないものをアスペルガー障害と称されることになった。現在の語用で最も現場の混乱を招いているのは、「高機能自閉症」と「アスペルガー障害」であるように思われる。1944年Aspergerが発表した症例論文は、前年のKannerの症例論文との類似が後年指摘され、以降知的な遅れを持つタイプをアシャー型、性格の偏転と思われるタイプをアスペルガー型とすることが研究上ではみられたが、診断基準として独立したものはなかった。しかし、Wingらは、自閉症の中心的障害である社会性の障害を持ち、想像力の障害は他のものの、言語発達、または認知発達における障害がみられないために自閉症の診断を満たさない多くの症例を見出しにあたり、再度Aspergerの研究に光を当て、アスペルガー障害として概念化した。よって、Wingらが以降に言われるアスペルガー障害とは、もともとのAspergerの症例研究とはやや性質を異にするのである。

概観を終えてみて、わずかな期間の間に病因論や名称が顕著に変化していることに改めて驚かされる。杉山（2000）は、精神障害の中で、これほど短い期間で病因論が変遷した障害が他にないことを指摘しているが、発達障害の障害像の多様性とも相まって、現場での支援に著しい困難を与えていることに、改めて留意する必要があるだろう。

診断基準における社会性の障害

それでは、PDDの中の中心的障害とされる社会性の障害は、診断基準においてどのように示されているのであろうか。ここでは、世界的に汎用されている診断基準であるDSM-IV-TR、ICD-10、さらには、研究上の指標として用いられるギルバーグの診断基準を取り上げる。なお、いずれの診断基準においても、知的な遅れを伴わないPDDはアスペルガー障害として取り扱われている。

DSM-IV-TRにおける診断基準　DSM-IV-TRでは、広汎性発達障害という診断名の下に、自閉性障害、アスペルガー障害、レット障害、崩壊性障害、その他の5下位分類を示している。DSMにおいては、知的な発達に遅れがないのに加え、コミュニケーションにおいて明確な遅延や遅滞がないものをアスペルガー障害としている。社会性の障害は、5歳未満に至る、ほとんどの状況において著しく障害され十分に発達していない対人的相互反応の質的な障害として第1基準Aに挙げられ、(1)目と目で見つめ合う、顔の表情、体の姿勢、身振りなど、対人の相互反応を調節する多彩な非言語的行動の使用の著明な障害、(2)楽しみ、興味、達成感を他人と分かち合うことを自発的に求めるもの、(3)発達の水準に伴う相応の言語発達を伴うことの失敗、(4)対人的または情緒的相互性の欠如の4項目が示されている。

ICD-10における診断基準　ICD-10におけるアスペルガー障害の社会性の障害は、第2基準としてBに示されるが、独自の詳細は示されず「自閉症と同様の診断基準」とされる。自閉症の診断基準は、「B相互的社会関係における質的異常」として、(a)視線・表情・姿勢・身振りなどを、社会的相互関係を調整するための手段として適切に使用できない、(b)興味・活動・情操を互いに分から合うはずの（精神年齢に相応した）友人関係を（機会は豊富にあるにもかかわらず）つくり上げられない、(e)他者の情動への反応の欠けないし、つらみにあらわれるように社会的・情緒的な相互性が欠如している。または社会的、情緒的、意思伝達的な行動に調和が乏しい、(d)共鳴、興味、達成感を他人と分かち合うことがない（自分が関心を持っているものを、ほかの人を見せたり、持ってきたり、指し示すことがない）の4項目が記されている。
ギルバーグの診断基準 アスペルガー障害が比較的新しい診断概念であることから、DSMやICDといった診断基準の他に、研究者の作成した診断基準が使用されることもある。代表的なものにギルバーグやサトマリの診断基準があるが、ここではギルバーグの診断基準を挙げる。社会性の質的障害としては、第1基準Aの社会性の欠如（極端な自己中心性）が該当し、そこには(a)友達と相互に関わる能力に欠ける、(b)友達と相互に関わろうとする意欲に欠ける、(c)社会的な合図の理解にかける、(d)社会的・感情的に適切さを欠く行動の4項目が含まれる。

II PDDにおける社会性の障害の捉え直し——情動と学習との関連から——

ここからはPDDの中核的障害である社会性の障害について、昨今の研究成果をもとに、情動と学習との関連から論考を進めたい。

社会性の障害と情動の機能障害との関連

上述のDSM、ICD、ギルバーグの診断基準に見られる社会性の障害に該当する項目は、構成上の違いはあるが、内容としては共通するものもある。再編すると次の3つの項目へと集約される。

①非言語的行動の理解と表出の困難
②発達水準に応じた友達関係構築の困難
③対人・情緒的相互性、行動の欠如

これら3項目と各診断基準項目との対応、符合する臨床像の例を併せて表1に示す。

3項目へと集約されたものの、それぞれの内容は独立していない。たとえば、②で示される発達水準に応じた友達関係の構築の困難は、①で示される非言語的コミュニケーションの理解と表出の難しさが影響していると想定される。これらの中でも、③で言われる対人・情緒的な相互性の要素は、①の非言語的コミュニケーションや②の関係性構築の基盤となるものである。ここ、各種診断基準において見られるPDDにおける情動性と社会性の相互性および関連性は注目に値するが、子どもの社会情動的発達過程を考えれば首肯されることである。

情動は、快・不快という原初的な段階から社会的な側面を有する。この段階における親子の言葉に示されるように、きわめて未熟な状態で生まれてくるため、「泣く」「笑う」といった情動表現は、養育活動を引き出すためのコミュニケーションツールとしての機能を含んでいるのである。さらに、人生早期の情動は、子どもと親や養育者との間で間主観的に共有されることにより、自らの行為と相手の行為の腫瘍性と、自己・他者理解を可能にするなど、関係性発達に重要な役割を果たす（たとえばStern, 1985/1989）。

しかし、PDD児の場合には、このような情動の共有、そこから派生する関係性の形成や自己理解、他者理解のプロセスが存在せず、特異な形で発達することが見出されている。すなわち、PDD児においては、定型発達と言われる過程においては自明である情動と社会性との連続性が存在しないと言える。そこで、昨今、PDDの社会性の障害とされるものは、社会的相互作用に関する認知に欠損があるからというよりは、その根底で情動の問題が影響を及ぼしているとの考えが浮上している。

情動の機能障害の背景（1）：扁桃体の機能障害説

PDDの検討は、心理学だけではなく、医学や神経学の領域でも盛んに行われている。社会性の障害が情動の問題と関連することの神経学的な根拠として、PDDの一次障害が扁桃体の機能障害とする仮説（Baron-Cohen et al., 2000のレビューに詳しい）を挙げることができる。扁桃体は、情動を形成する神経回路において最も重要な領域のひとつであるだけでなく、感覚調節、情動刺激への反応、目的指向的行動に影響を与えると考えられている。したがって、認知過程における刺激に対する知覚と反応、条件づけに代表される
学習が規定される（Blair, Mitchell, & Blair, 2005/2009）。ここから、PDDにおいては、情動をめぐる情報処理過程全般のいずれかいずれにもおける——たとえば情動知覚、情動の判断や評価、情動反応、情動に伴う行動選択——不全や特異性が想定される。

表1 PDDにおける社会性の障害

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| A(1) 目と目で見つめ合う、顔勢、身振りを、| (a)社会的な合図の理解にかけられる。
| 社会的相互関係を調整するための手段と| 幼児A：幼稚園で先生となかなか目が合わない。こちらを見ている時もあるが、何を訴えたいのかが先生にはよくわからない。
| ①非言語的行動の理解と表現の困難| 小学生B：姿勢が悪く、授業中ずっと机につぶつぶんでいる。
| と表現の困難| 中学生C：ジェスチャーを多用するが、手足の動きが大きく大げさすぎる印象で、わかりにくい。
|   | ②発達水準に応じた友人関係構築の困難| 幼児A：また年長になったが同じ年長組の子どもよりも年少組の子どもと遊ばれる。
|   | ③対人・情感的相互性、行動の欠如| 小学生B：あまりクラスメイトに関心がなく、休み時間にもお気に入りの図鑑を一人で読んでる。
|   | (b)友達が相手との関係に関する能力に欠け| 中学生C：クラスメイトが気に入りのアイドルグッズをもらうもその話題を盛り上がらず、「何が楽しいのかわからない」と言いつつ、また、理科の実験で手順はよく守るがグループの同級生に一方的に指示するの、同級生たちが怒り出すことがよくある。大学の障害教育講座では大学生や先生たちと議論し楽しそうだが、大人に合わせてもらえている印象を受ける。
|   | (c)友達と相互に含まれる欲欲に欠け| 幼児B：幼稚園の鉄棒で逆上がりができるようになった。
|   | (d)社会的・感情的適切さを欠く行動| その子供たちが「みて、みて！」と先生の注意を喚起するなかで、Aは名にも言わず、ひとりで逆上がりをやり続けている。誰かが泣いているのをみると来來、のぞいているだけである。自分が転んでけがをしても、大人に助けを求めることができず、独り言を言っている。
|   | (A)感情の過度な表現| 小学生B：道徳の授業で、先生の話が「かわすって」と言っていることの意味がわからない。運動会でのチームの優勝を一緒に喜ばず、他事のようにもみえる。
|   | (B)他者との共感| 中学生C：興味のある物理学の話になると相手に関心がなくても一方的に何時間も話し続けるが、制限されるとの意味に不満になる。
|   | (C)他者との共感| 
|   | (A)感情の過度な表現| 幼児A：幼稚園の鉄棒で逆上がりができるようになった。
|   | (B)他者との共感| その子供たちが「みて、みて！」と先生の注意を喚起するなかで、Aは名にも言わず、ひとりで逆上がりをやり続けている。誰かが泣いているのをみると来來、のぞいているだけである。自分が転んでけがをしても、大人に助けを求めることができず、独り言を言っている。
|   | (C)他者との共感| 小学生B：道徳の授業で、先生の話が「かわすって」と言っていることの意味がわからない。運動会でのチームの優勝を一緒に喜ばず、他事のようにもみえる。
|   | (A)感情の過度な表現| 中学生C：興味のある物理学の話になると相手に関心がなくても一方的に何時間も話し続けるが、制限されるとの意味に不満になる。
| 情動の機能障害の背景(2): 人刺激に対する知覚の偏向| 70年代以降、PDDは認知障害として捉えられてきたため、多くの先行研究において、PDD児童の認知過程の特徴が明らかにされた。共同注意に着目したPDD研究を行っている別府（2005）によると、PDD児童は、指さし行動の理解と産出がともに少なく、共同注意を行っている際に、ポジティブな情動変化や、相手が意図や情動を有する主体であるとする理解が伴わない。また、相手の注意に関心を向ける理解しようとする点が阻害されている。これらのPDD児童における共同注意の特異性は、従来、共同注意の欠損として説明されてきた。しかし、別府は、認知プロセス全般から捉え直し、別の説明が可能になるとする。たとえば、Leekam & Moore(2001)が示す、
PDD児は新生児期からすでに人刺激（発声、人の顔、髪などの動き）に対する選好が見られないとの知見や、Hobson(1993/2000)によるPDD児は情動伝染が成立にくいとの知見から、認知プロセスの知覚レベル、すなわち外界から情報を取り入れる段階においてすでにPDDの特徴的様相が存在しており、共同注意における独自性の認知と他のモダリティとの機能連関の結果と見なすべきというのである。さらにその特異性には、情動面での特異性（先述した共同注意においてポジティブな情動変化が伴わないなど）が分かに関連しておき、相互的相互作用場面における認知プロセスの知覚・情動連関という視点が、PDDの社会性の問題の理解にとって重要であると示唆する。

この、PDD児の人刺激に対する知覚と情動との関連における特異性は、実験的な研究によっても明らかにされている。目から対人的な情動の誘導と課題（Adolphs, Sears, & Piven, 2001）や、顔の表情からその人の信頼性を判断する課題（Baron-Cohen et al., 2001）において、PDD児者が健常群と比較し、成績が悪かったことが示されている。臨床実践報告や自伝などにおいて、PDD児には過剰なほどの知覚の敏感さがあることは知られてきたが、それがこと人刺激には向けられず、社会情動的な情報処理過程を阻害しているということがわかる。加えて、「PDD児は目がない」ことを視線回避と表現されるが、上の見方にとれば、ヒトの知覚において存在するとされる人刺激に対する選好がPDD児には見出されにくい、という説明が成り立つ。よって「回避」という意図を含んだ表現は適切ではないと言えるだろう。

情動の機能障害と社会性の障害との連関要因としての学習

情動をめぐる知覚と機能において独自性をもつPDD児であるが、それがどのような機序で社会性の障害へとつながるのか。発達心理学的観点における情動と社会性の関係性についてはすでに論じたが、PDD固有の情動の機能様態を強化因子とする立点とする、社会的適応のための学習という観点からも説明することができる。

一般に、社会性の獲得においては、模倣や同一視・同一化、観察学習などの学習過程が存在する。しかし、先述したPDD児に特有の共同注意において顕著なように、相手の意図や情動への同一化は難しく、模倣や観察も、社会的学習の手立てとしてではなく、それ自身単体かつ独立で行われる可能性が高い。おそらくこの点は、同様にPDD児を特徴づけるとされた象徴機能や学習の教化における困難とも関連していると考えられる。

また、情動の機能には、学習における強化因子としての役割もある。すなわち快の情動は報酬となってその誘因となる行動を強化し、不快の情動は罰となってその行動を抑制するのである。したがって、PDD児のように、情動の知覚に障害がある場合、特異な、時には不適応的な行動の学習につながることがある。PDD児の場合、人にはめられることが快的情動につながりにくく、報酬として機能しないことが知られる一方、刺激と罰との連関形成に関しては問題が見られないという（Blair, Mitchell, & Blair, 2005/2009）。社会的報酬（人から恵まれる、関心を寄せてもらえるなど）が機能しなければ、社会的相互作用場面における社会スキルの学習が阻害されることは容易に想像できる。

加えて、先にPDDにおける共同注意の特徴で言われていたように、情動の知覚に偏りがあることで、社会的相互作用の対象となる相手に対する独特の理解や態度——すなわち情動や意図を有する主体としての他者認識がなされないこと、他者との情動共有を必要としないことなど——が存在し、おかつ刺激と罰との連関は形成されていることから、PDD児は、罰を回避するための行動や、独自の動機づけに基づく行動を学習していいくと考えられる。Travis & Sigman（2001）によれば、PDD児は、本来、共同注意行動に含まれる他者の情動知覚がないままに、手段-目的関係の分析とオペラント条件づけによる強化によっ
て、指さし行動などを学習し、他者を（たとえばクレーン行動に見られるような）道具的手段として用いる相互作用を行うようになるという。

以上のように、PDD児が示す社会性の障害のうち表面化した行動レベルの問題は、特に認知の機能不全を基盤とする学習の結果生じていると考えられ、それは見方を変えると、PDD独自の心理的特徴に即した適応の形態と見なすこともできるのである。

III PDD支援に向けての示唆

——個人差を説明するプロセスへの着目——

ここで、表1の最後の欄に示した臨床例に目を転じてほしい。幼児A、小学生B、中学生Cみな知的を伴わないPDD児のプロトタイプであるが、表面化した社会性の問題は大きく異なる。このような社会性の問題の個人差については、Wing & Gould (1979)が「拒否型」「受動型」「積極奇異型」の3タイプを示したように、状態像の下位分類としてはすでに言及されている。本来、表面化する問題が異なるのであれば、それに対応する心的プロセスの違いも存在し、それに見合った支援の提供が求められるのだが、従来のPDDに対する支援アプローチを概観するとそうとは言え、たとえば行動論的アプローチではSSTなどによる社会的スキルの向上に、環境論的アプローチによるTEACCHでは認知特性に応じた環境の最適化に焦点化されるなど（藤野, 2010）、それぞれの理論的背景に基づく限定的なモデルがないとユニットをターゲットとする支援であったように思われる。それは、それぞれの支援が科学的基盤に基づくものである以上、当然のことであるが、提供する側の理学的背景が優先される支援のあり方は、現場においてあまり有用とは言えないだろう。現場が必要としているのは、どのPDD児にも適応しうる支援、あるいはその支援がどのPDD児には適応しないかがわかった上で活用できる支援だと考えられるためである。

既述した通り、PDDをめぐる基礎研究は、定型発達を遂げている子どもとの比較対照によってその特徴ないしは特異性を同定する段階を超えて、認知プロセス全般に目をやることで、PDD児における個別性を理解する段階に入ったと言える。PDD児の困難や問題をひとまとめに語ることが無理であることが実証研究で明らかにされている以上、その支援もひとりひとりに応じてできないのが道理である。したがって、PDDという大看板にとらわれず、一人ひとりの困難を丁寧に抽出し、それに見合った支援を提供するという、支援の根本にいう一度立ち戻り、PDD支援を再確認する時が来たとも言える。これこそが、最新の研究成果を現場での支援に活かすこと、すなわち本稿が目指すプラクティスへの転換に向けて、われわれがなすべきことのひとつである。本稿の文脈において、社会性の問題への支援にあたっては、表面化した社会性の問題に留めず、認知プロセス全体への着目し、ときに情動や学習との関連から問題や困難を構造的に理解することで、問題や困難の多様性の理解、ならびに多様性に対応した支援の建築の実現に近づくであろうと示唆される。

具体例を通して考えてみたい。ある知的な遅れを伴わないPDDが想定されるクライエント（当時中学2年生の女子）に、P-Fスタディ（幼童用）に回答してもらったことがある。P-Fスタディとは、Rosenzweigが開発した半投映法の心理検査で、対人的なプラストレーション場面を模した絵で構成され、そこへの反応をもとに査定を行う（e.g. Rosenzweig, 1945）。このクライエントは、少女と思われる登場人物が描いた絵に対し、母親と思しきおとなのが「あなたの絵あまり上手ではないね」と非難の図版において、「そうですね」との反応を示した。この図版は本来、自尊感情を傷つけられる場面として設定されており、そのプラストレーションと社会的なバランスをどうとるかが注目され、精神分析的観点からの分析がなされる。

その点、このクライエントの応答は特異である。

— 10 —
「そうですね」という応答については、いろいろな可能性が考えられる。
まず、Rosenzweigが想定した分類に該当する場合を考えてみよう。自剣のかつ自我防衛的な場合、すなわち絵が下手と言われ「その通りだ」と認めているが、そこには強い劣等感などの情動が伴い、フラストレーションに対して建設的に対応できていないことが考えられる。しかし、このクライエントの場合、他の応答と兼ね合わせて考えると、そうとは考えにくく、PDD児に特徴的な応答であると思われる。この「そうですね」という応答をめぐる本クライエントに推測される社会性の問題を、認知プロセスにおける情動と学習との関連からモデル化した（図1）。

図1 あるPDDクライエントのP-Fスタディに対する応答の情動と学習による認知プロセス

注）黒地に白文字の部分は、「そうですね」という応答の背景の可能性の一部を示した。二重線の部分は社会性の問題に該当する部分である。単線囲いの内側は、個人内の心的プロセスを意味し、学習プロセスは環境との接点に存在している。点線囲いはプロセスごとのまとめを表している。また、今回は情動と学習モダリティのみを取り上げ、象徴機能の不全などの認知機能の障害は含んでいない。

もし「そうですね」という応答が上記の例のように「その通りだ」と認めていたとしても、このクライエントの場合、劣等感の存在は避けにくい。それ以前に、おとなの女性の発話を非難や批判として捉えていない可能性もあり、事実下手な絵だから、「そうですね」と応えたという、相手の意図や情動を読みとらない、字義どおりにしか言語的メッセージを捉えないゆえの応答と見なすことができる。この場合は、図1の最も左側の認知プロセスをたどることが想定され、情動認知の過程
における機能障害が影響していると考えられる。
可能性は他にもある。「上手くない絵」という女性の発話が少女に対する非難であることはわかるし、それによって不快な気持ちになることも理解できるが、どうその気持ちを伝えればいいのかわからない場合である。この場合、図1における最も右側の認知プロセスが想定され、自己や他者の情動認知には問題がないが、社会的スキルの問題を抱えていると推測され、社会性の学習過程における阻害が考えられる。

図1はごく一部の可能性の例を示したに過ぎないが、社会性の問題が、認知プロセスの最後の時点で出力の段階における問題であるだけでなく、多くの認知機能がかかわり、それらの組み合わせによって、社会性の問題における複数段階のパターンが生み出されると考えられる。したがって、表面化した社会性の問題の対一対応をするよりも、問題発生の前段階にある認知プロセスのうち、いずれのポイントにおける障害を抱えているかを見極め支援を提供するほうが効果的である。また、困難を生み出している認知ポイントを押さえた支援は、PDD児者が困難を抱える学習の段階にも効果をもたらすであろう。

このように、PDDの社会性の問題に向けた支援においては、認知プロセス全体に注目した上での取り組みが有効であると考えられる。その実現のためには、現場で活用できるツールの開発や応用もまた必須事項である。

おわりに

本稿では、いま現場で最も支援への関心が高いPDDに焦点をあて、プラクシスの実現に向けて、既存の診断概念の整理を行った上で、PDDと情動、学習に関連づけた実証的知見を紹介し、実践への応用可能性を考察した。

第一著者から 本稿はPDDを専門とする第二著者の監修のもと執筆を行った。冒頭で述べた「専門家」のもつ学術的態度への拘泥とは、自分自身のものであったことを認めて(したためて)おきたい。情動障害を専門として心理臨床支援を行ってきたが、現場に出れば「専門でないから」という言い訳は通用しない。今回の、自らへの戒めの意味も含めて、PDDをテーマに筆をとった次第である。

PDDの歴史的経緯を前半に論じたが、現時点でもなお、その関心の高まりは収まる気配を見せていない。心理学のみならず、医学、神経学等さまざまな領域において多様な観点からの仮説が提出され続けているさなかである。本稿において取り上げた社会性の障害と情動、学習との関連からPDDを捉えるとの観点も、それらの仮説のひとつである。数ある仮説の中で、社会性と情動との関連からPDD児者の個人差を抽出し、個別的な支援に結びつけていくという方向性は、筆者にとっては最も魅力的に思えた。自身の学びの歴史において、子どもの社会情動的発達が中心であつたこと、情動と社会性の問題との強い相互性を臨床活動の中で実感していることが関連してのことかもしれない。

近年、発達論的アプローチにおけるSCERTSモデルは、社会的コミュニケーション、情動調整、対人相互交流の支援に焦点化したプログラムとして注目を集めている（藤野、2010）。情動と社会性の問題とを関連づけ支援にまで体系化された本プログラムにまで言及できなかったのは、本稿の趣旨からすると極めて残念であった。SCERTSについては、ぜひ次のテーマとして取り上げたいと思っている。

第二著者から PDDは原因論などの変遷が続き、現在は社会性の障害が中心障害となったことはすでに述べられた通りである。社会性はPDDの障害の本質であるがゆえに、これまで問題の個々を、たとえば「教育現場における問題行動」などとして、支援が論じられる傾向にあった。特に1980年代までの認知・言語障害説の時代において、第二世代までの行動療法は、その個々の問題行動を解決し行動変容をもたらす支援方法として有効とされてきたが、その手法は形式的で、行動
変化のみに焦点化された印象があった。さらに、その行動変容においては、支援者との情動的関わりや相互作用が大きな変数であったことが実証されてこなかった。このことが、行動療法への表面的、断片的との偏見につながったことは残念だならない。

一方、PDDのアセスメントという文脈において、知能検査など標準化された検査課題や、伝統的で固定的な発達経過の測定は、社会性の困難におけるダイナミックな本質には焦点を当てない可能性があることは主張されてきた（Prizant & Wetherby, 1998）。だからこそ、社会性の障害を、認知プロセス全般と関連づけて捉えた研究をベースとして、支援ツールを開発・応用することは、今後の支援に最も求められる部分である。その意味で、本論の指摘するところの意義は大きいと思われる。

この「発達障害のプラクシス」という企画は、今後も継続していきたいと思っている。もし、企画の趣旨に共感・賛同していたけど方がいたら、ぜひともご参加いただきたく思っている。

引用文献
杉山登志郎(2000): 発達障害の豊かな世界 日本評論社
山本和彦(1986): コミュニティ心理学者 地域臨床の理論と実践 東京大学出版会
Abstract
Defects of sociability in pervasive developmental disorder: A comprehension from emotion and learning, and an implication toward "the praxis".

In this article, it was showed that defects of sociability which are a core disorder in PDD have a relation with emotion and learning. And then, an availability and applicability of cognitive process including emotion and learning for PDD treatment was discussed.

KeyWords: Pervasive developmental disorder, Sociality defects, Emotion, Learning