

ウェクスラー式知能検査から理解できる 自閉症スペクトラム障害における外傷体験の特徴

— 感覚障害・協調運動の不器用さ・不注意を中心に —

木谷 秀勝

Some Features of Traumatic Experiences of Autism Spectrum Disorder with Application for Wechsler Intelligence Scale; Focusing for sensory disorder, coordination disorder, deficit of attention

KIYA Hidekatsu

(Received January 5, 2017)

キーワード：自閉症スペクトラム障害、外傷体験、感覚障害、不器用さ、不注意

はじめに

最近、筆者がウェクスラー式知能検査（WISC-Ⅲ・ⅣやWAIS-Ⅲ）に関する研修会や事例検討会を依頼される場合、児童相談所、家庭裁判所や矯正関係（少年鑑別所や少年院）が増えてきている。その背景には、後述するように、こうした相談機関で査定される児童や少年の多くに神経発達障害が認められるためである。そのため、当初は神経発達障害の特性の有無の判断が中心であったが、最近では、神経発達障害の特性と同時に、検査を受ける児童や少年達の多くに二次障害として虐待体験、いじめ体験を含めた外傷体験が認められることがわかってきた。同時に、家庭や地域環境から派生する愛着形成の不全が関与すると、予後の悪さとも関連して、処遇の判断が難しくなる事例も見られる。

特に、ウェクスラー式知能検査をこうした専門機関で活用する場合には、ルーティン化した複数の心理アセスメントの中の1つの知能検査として位置づけられることが多く、検査結果を通して外傷体験を推測するといった詳細な検討がまったくなされていないことが多い。

そこで、本報告では、筆者のこれまでの自験例や事例検討会でのコメントを整理しながら、ウェクスラー式知能検査からわかる神経発達障害、特に自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：ASD）の外傷体験の特徴について検討する。

1. ASDが抱える外傷体験のリスク要因

ASDの場合、DSM-5の診断基準（日本精神神経学会監修，2014）にある「複数の状況で社会的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」で指摘されるように、基本的な対人関係に持続的な問題が生じやすいことは確かである。ところが、木谷（2016）が10年間にわたり支援を継続したASDの社会性や安定した対人関係の伸長からは、木谷（2017）が指摘したように、環境要因から派生する対人関係上の問題点をもっと強調する視点をもつことが重要だと考えている。

実際に、DSM-5においてASDの診断基準の項目として、「感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味」が新たに追加されているように、そして、ASDの発生要因自体が多因子疾患として、遺伝的要因よりも環境要因が重視されるようになり、ますます生来からの脆弱性と環境要因との複雑な相互関係を精査する必要性が高くなっている。

1-1 ASDが抱える愛着形成の問題点

ASDの原因論として、母親の育て方を基本とした心因論が注目された時代がある。現在では、母親の育て方という単純な要因ではなく、環境要因重視の視点からも、母親や家族全体を取り巻く育児環境全体を含めた問題が背景にあると考えられている。その代表的な社会現象が虐待である。

最近の研究によって、虐待やネグレクト、あるいは育てにくい赤ちゃんの一部にASDを含めた神経発達障害幼児がいることがわかってきた。山崎（2016）は、乳児院に措置された赤ちゃんの調査を通して、愛着形成困難な気質要因を調べている。その結果、次の3つの要因が示唆された。第1に、「順応性の低さ」として、乳房から哺乳瓶での授乳に変わったり、幼稚園などでクラスが変わったりなどの変化への慣れにくさなどである。第2に、「気分の質の不安定さ」として、機嫌の良いことが多いか、ぐずったり泣いたり不機嫌になりやすいかなどである。第3に、「気の散りやすさ・注意の範囲」として、何かしているときに、妨げられやすいか、一つのことに集中する時間の長さなどである。

こうした気質を神経発達障害の視点から言い換えると、「順応性」の問題は感覚過敏やこだわりと類似する。「気分の質」の問題は共感的な対人関係と類似する。そして、「気の散りやすさ・注意の範囲」の問題は、不注意や衝動性と類似することは明確である。

また、愛着形成の不全状態の観察から、乳幼児期の自閉スペクトラム症児の特徴として、山崎は「睡眠障害」、「極端な偏食、ミルク哺乳のムラ」、「抱かれることを嫌がる等、触覚過敏がある」、「喜怒哀楽の表出とコミュニケーションが苦手」、「視線接触が苦手」、「場面や状況の読み取りができない」の6つの特徴を述べている。つまり、ASDの場合、乳幼児期の段階からコミュニケーションの問題と合わせて、「感覚過敏」と「協調運動障害」が高いリスクで存在する可能性があることを示唆している。

さらに、友田は虐待や愛着障害の体験と乳幼児期の子ども達の脳への影響を研究している。その結果、日常的な虐待行為やネグレクトを体験した場合には、聴覚や視覚に関する脳機能に影響が出ること、しかもその影響は適切な介入が無ければ長期化することを証明している（友田，2015・2016）

1-2 ASDと感覚障害

先に述べた山崎が示した触覚過敏の問題、友田の一連の研究からわかるように、生来からの感覚障害だけでなく、虐待やネグレクトなどの愛着不全の問題から派生、あるいは強化された感覚障害（主に視覚と聴覚）の問題は、ASDの早期発見のみならず、早期からの対応には不可欠な視点である（岩永，2015）。

高橋他（2011）が行った成人期の高機能ASD者に対する感覚障害の調査からわかるように、また、筆者の体験から見ても、ASD当事者が自分の身体に生じている感覚面の不全状態をある程度自覚できて、同時に（適切とまでは言えないが）表現できるようになるのは、17歳以降だと感じている。それまでは、むしろ、自分自身の身体に生じている感覚の不全状態を問題視することなく、しかも、「他者も同じように感じているに違いない」と感じ取っていることが、もっとも大きな問題となってくる。

こうした感覚障害を適切にアセスメントする検査法として、辻井は日本版「SP感覚プロファイル」（辻井監修，2015）を開発した。現在、筆者は感覚プロファイルの共同編者である岩永氏との定期的な研究会を通して、感覚プロファイルとウェクスラー式知能検査との検査バッテリーの適用について研究を進めているが、この点は、後で述べることにする。

実際に、この感覚プロファイルを活用してわかることは、ASD当事者がよく口にする「疲れた」という状態も、実は「全身の筋肉がもう動かないくらいの筋肉痛の状態」、あるいは「脱水症状のように、まったく身体に力が入らない状態」に近く、場合によっては、病院に行かなければならない事態もあることがわかってきている。また、ある感覚による過集中な状態が続く場合には、別の感覚は低反応を起こしているため、思わぬ怪我があってもまったく気づいていない場合も生じている。

1-3 協調運動の不器用さ

この協調運動の問題は、我が国ではあまり注目されてこなかった事実がある。ところが、海外ではかなり研究が進んでいる。その背景には、アスペルガー障害との併存の問題、ディスレクシア（読み書き障害）のハイリスクの問題などから、コミュニケーションや視-知覚運動系の微細運動が不全状態の場合、その大きな要因にこの発達性協調運動障害（Developmental Co-ordination Disorder：以下、DCD）が存在することがわかっている（表1）。わが国では、ニュージーランドで研究する宮原により、早くからDCDへの理解の重

要性が指摘されてきた（辻井・宮原，1999）。その後、中井（2016a・2016b）も、「わが国では、標準化された国際的な系統的診断・評価方法はなく」と早急な診断・評価・支援体制からDCDの国際ガイドラインであるM-ABC2の日本語版の開発を進めている。

表 1 : DSM-5におけるDCDの診断基準

- | |
|--|
| <p>A. 協調運動技能の獲得や遂行が、その人の生活年齢や技能の学習および使用の機会に応じて期待されるものよりも明らかに劣っている。その困難さは、不器用（例：物を落とす、または物にぶつかる）、運動技能（例：物を掴む、はさみや刃物を使う、書字、自転車に乗る、スポーツに参加する）の遂行における遅さと不正確さによって明らかになる。</p> <p>B. 診断基準Aにおける運動技能の欠如は、生活年齢にふさわしい日常生活活動（例：自己管理、自己保全）を著明および持続的に妨げており、学業または学校での生産性、就労前および就労後の活動、余暇、および遊びに影響を与えている。</p> <p>C. この症状の始まりは発達段階早期である。</p> <p>D. この運動技能の欠如は、知的能力障害（知的発達症）や視力障害によってはうまく説明されず、運動に影響を与える神経疾患（例：脳性麻痺、筋ジストロフィー、変性疾患）によるものではない。</p> |
|--|

その背景には、DCDの発生頻度が5～6%と高いこと、他の神経発達障害との併存率が高いこと、その発達機序としては、乳幼児期から運動発達の遅延に始まり、学童期ではDCDに伴う二次障害として、肥満の問題、学業成績の低下、自己肯定感の低下などが生じやすいために、いじめや不登校といった問題に至る場合も多い。

今回のDSM-5では、ASDとの併存が認められたように、筆者らの臨床的感覚としても、このDCDの特性を十分に理解しながら、多くの神経発達障害への支援の方向性を吟味しなければ、単に感覚統合や運動でリフレッシュ（実際には、もっとも苦痛な支援となっている）といったパターン化した対応に終始してしまう可能性が高い。

2. ウェクスラー式知能検査から理解できる外傷体験の特徴

筆者らは、神経発達障害に対する心理アセスメントを実施する際に、これまで示してきた外傷体験のリスク要因の重要性を精査する視点から、Vineland-II（辻井・村上監修，2014）や感覚プロファイルを実際に活用している（M-ABC2に関しては検討中）。ところが、こうした新たな心理アセスメントを活用する際に、大きな壁にぶつかる。それは、検査の実施やスコアリングに時間的にもかなりの労力を要するが、医療場面では保険診療が適用されないことである。そのために、あくまでも相談に来る患者様や研究用として実践することしかできない場合があることは事実である。

したがって、こうした新たな心理アセスメントと検査バッテリーとして同時に実施でき、保険診療でも認められているウェクスラー式知能検査から、個々の神経発達障害児者が抱える外傷体験のリスク要因の問題を明確にすることが大きな課題となっている。

そこで、本節では、筆者の自験例を中心にしながら、ウェクスラー式知能検査のうち、WISC-III、WISC-IV、WAIS-IIIの結果から理解できる神経発達障害の外傷体験の特徴について検討してみたい。

2-1 WISC-IIIの事例から

2-1-1 事例1：感覚過敏が顕著な思春期のASD

この事例の場合、後述するように「類似」の高さから、周囲が予想する以上に、思わぬ言葉に過剰に反応してパニックになる傾向が強い。しかも、その状況を言葉で表現する「単語」が比較的低いために、パニックになった原因を適切に言葉で表現することが難しい特徴をもつ。しかも、動作性項目全体の評価点が低いこともあり、不器用さも強く、結果的に自己肯定感の低下が生じやすい。また、動作性の最後の課題である「組合」がさらに低下する特徴からも、いくら頑張っても、徒労感に終わることが多く、自分自身ではよく頑張ったつもり（自己評価としては、「完成」や「配列」にあるような9の評価点）でも、他者からは

「やっぱり最後まで続かないよね」と低い他者評価を受けてしまうリスクを抱えている。

この事例の場合は、こうしたリスクを周囲も理解しているために、二次障害を予防することができているが、予防的支援が欠如している場合には、パニックからフラッシュバック、そして最終的にはうつ状態に呈する可能性が高い事例でもある。

その後の進路でも、得意な数学を活かすことができるように、理系の進路選択を進めて、高校と大学での特別支援体制を維持することで、現在はある専門分野の学習を続けている。

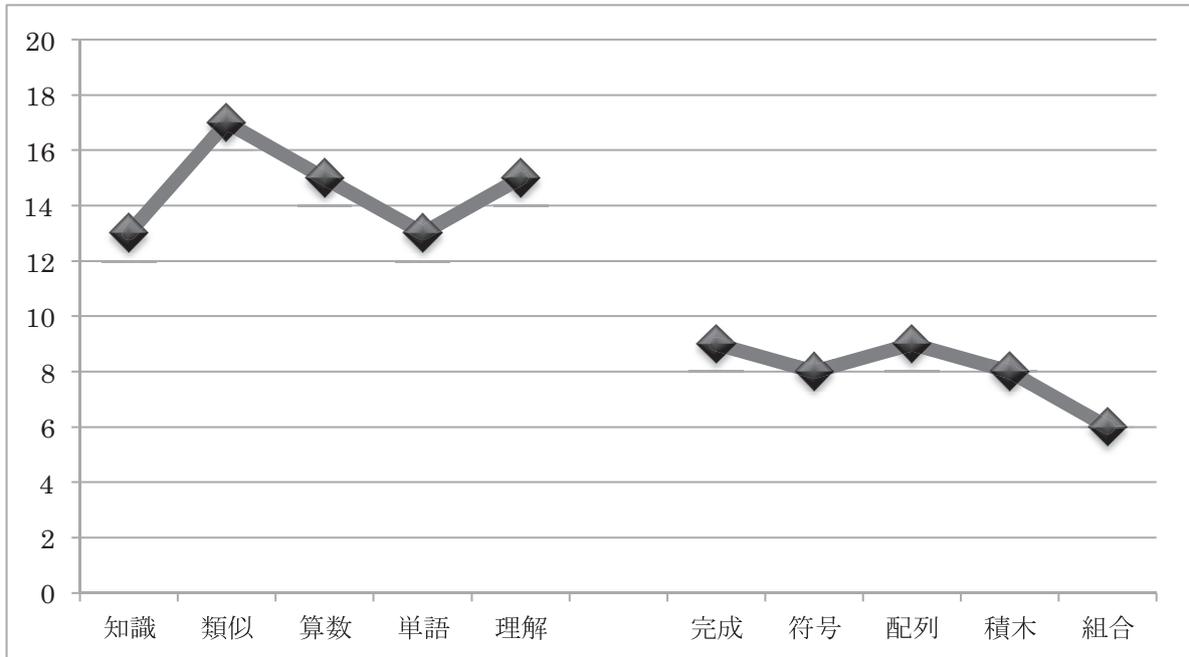


図1 感覚過敏が顕著な思春期のASDのWISC-IIIプロフィール

2-1-2 事例2 : DCDが併存する思春期のASD

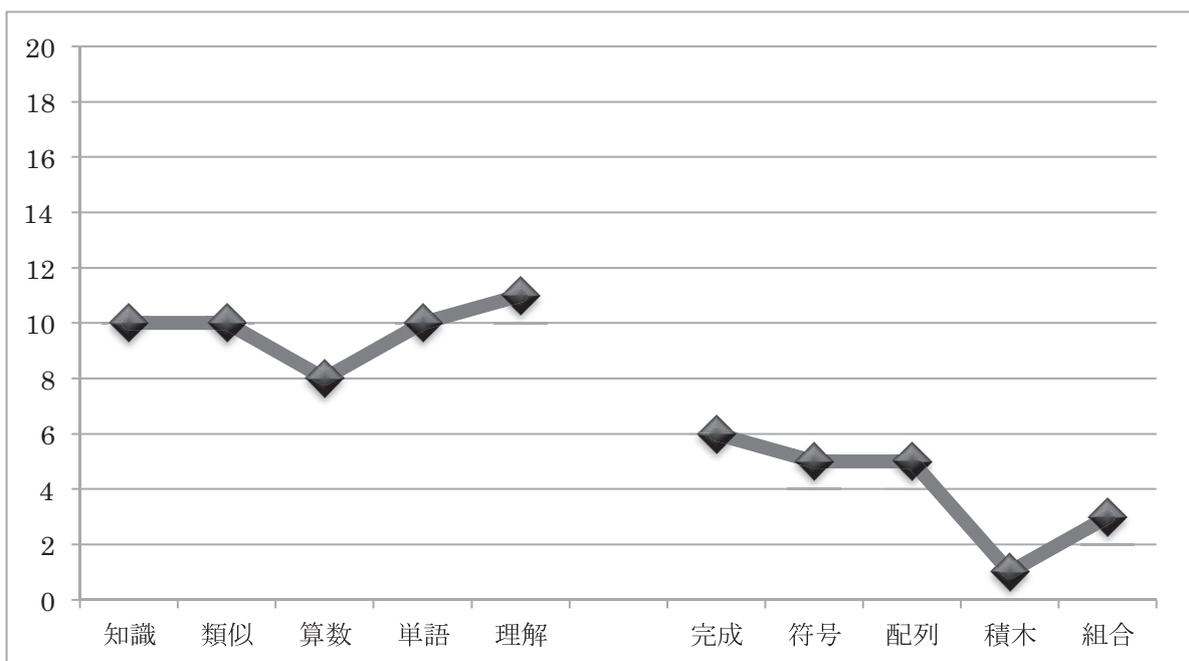


図2 DCDが併存する思春期のASDのWISC-IIIプロフィール

この事例の場合、基本的にはASD（アスペルガー症候群）の特性があり、併存としてDCD（言語性IQと動作

性IQとの差異が40)と限局性学習障害(算数障害)が多重に認められる事例である。しかも、女性であるために、小学校時代から何をやっても不器用で、女の子同士の会話でも話に入るタイミングが悪いために、いつもいじめや仲間はずれといった外傷体験を繰り返し体験していた。

その一方で、言語性項目の高さもあり、思春期の女の子独特なファンタジー世界に没入する傾向が強く、独自のファンタジー世界の中ではヒロインとなることで、自分の精神的安定感をかろうじて維持することができていた。その後は、ファンタジー世界から広がったアニメ関係の友だちが少しできるようになり、オタクながらも、小人数での旅行やイベントに参加すること、そのためにはお金があるので、正規雇用は難しいとわかっているのに、パート勤務が自分のように不器用なタイプにはちょうどいいペースだと最近では自覚できるようになる。

2-2 WISC-IVの事例から

2-2-1 フレッシュバックが続く小学生のASD

この事例の場合、聴覚からのさまざまな音や声に対する過敏さが顕著であった。そのため、小学校では支援学級(自閉・情緒)で環境調整を行うことで、成長とともに安定感が見られてきたが、中学校に進学後、支援学級での配慮は続いたが、学校自体がひどく荒れていたために、絶えず大きな物音や教師の叱り声が響く環境にがまんすることができなくなり、不登校傾向となった。しかも、処理速度の低さもあり、周囲と同じ速さでの作業を課してしまうと、自信のなさから周囲への敏感さが強くなり、結果的に聴覚刺激以外の過敏性も高くなる悪循環に陥りやすい。

したがって、週に一度地域の陶芸教室に通い、陶芸という自分の好きな世界に注意を向けながら、創造活動を通したきめ細かい作業(敏感さの裏腹の世界)を通して自己肯定感を高めることに注意を切り替えた。その結果、陶芸教室に通うことを楽しみにすることでバスの移動や雑踏の騒々しさを耐えることが少しずつできるようになった。(なお、本事例は、木谷(2017)の事例4と同じ)

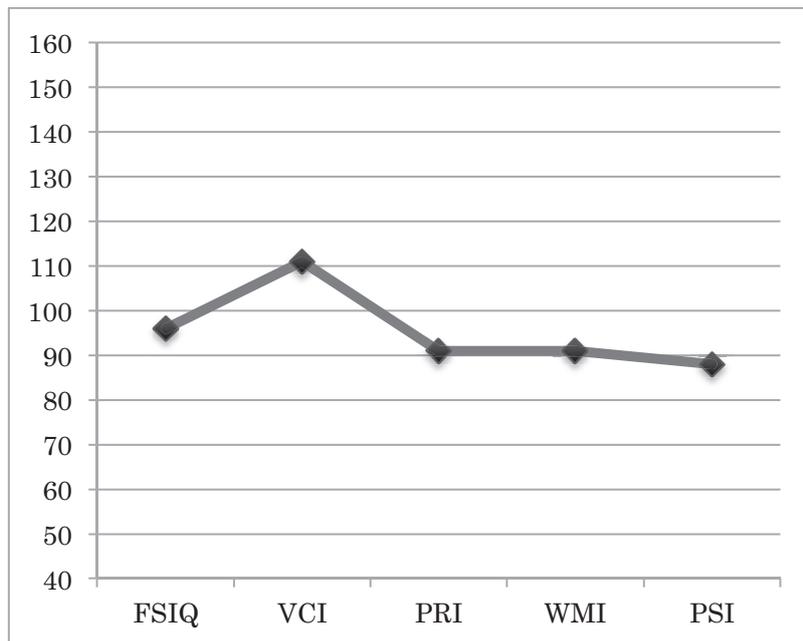


図3 フレッシュバックが続く小学生のASDのWISC-IVプロフィール

2-2-2 外傷体験から不登校になった小学生のASD

この事例の場合、小学校時代は聴覚刺激から来る過敏さとそこから派生するさまざまな刺激への過敏さが相まって、自分自身の情緒的な安定感を維持することで精いっぱいだった。同時に、母親がうつ病のために、自分自身のことで手いっぱい、本児の特徴をわかろうとする余裕がなく、つい怒ってしまい、結果的にフラッシュバックが顕著になる悪循環を続けていた。それでも、学校は休まずに行かないといけないうるほどの信念もあり、心身ともに疲労した状態から、最終的には不登校となった。

その後、母親が別の病院に受診した結果、母親自身もASDであることがわかり、また母親の特徴や過敏さ

が本児とそっくりであったことも判明して、そこから急速に親子関係が安定していく。すると、本児がこれまでは苦しんでいたVCIとWMIの高い特徴から、逆に自分が苦しいことや困っていることを巧みに言語で表現（母親はそこが苦手）できることを主治医から評価してもらえたことがきっかけとなり、カウンセリングでも自分自身の困ったことを相談するとわかってもらえる自信が付き始めて、学校も休み休み行っても大丈夫だと思えるようになり、現在は週3日の登校が可能になっている。

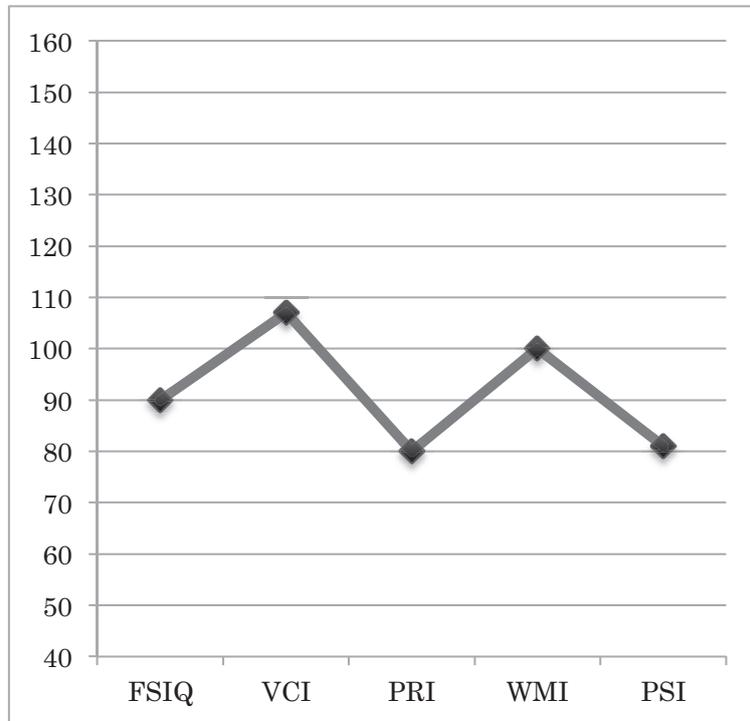


図4 外傷体験から不登校になった小学生のASDのWISC-IVプロフィール

2-3 WAIS-IIIの事例から

2-3-1 いじめから行動化を起こした高校生のASD

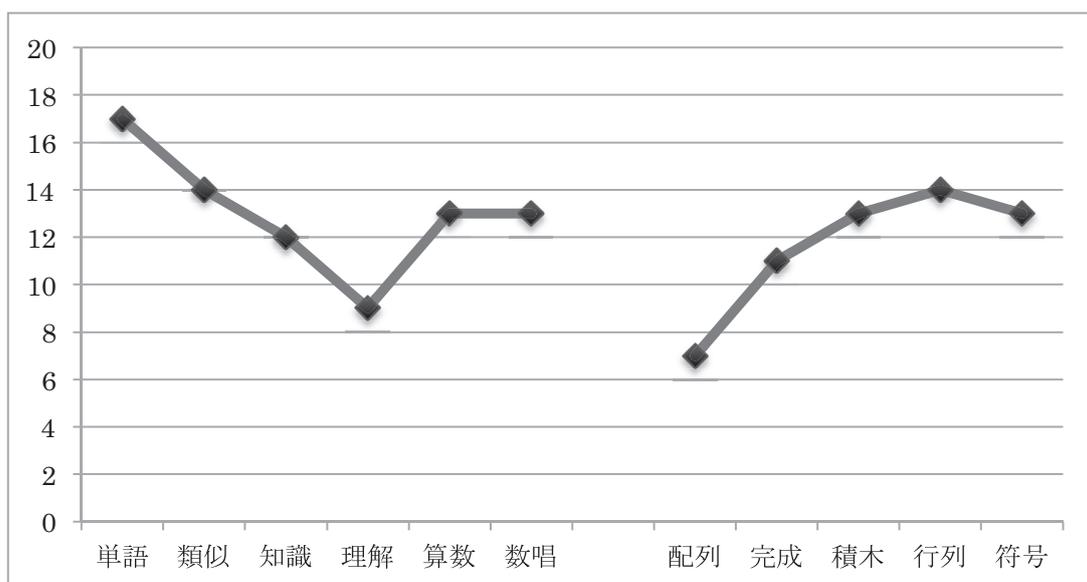


図5 いじめから行動化を起こした高校生のASDのWAIS-IIIプロフィール

この事例の場合、「理解」や「配列」の低さからわかるように、場の雰囲気を読めないことを理由にして、

いじめ体験を繰り返し受けていた。当初はその状況が理解できずにいたが、やがて、「自分はいじめを受けている」と自覚するようになった矢先に、友達を通じてサバイバルゲームに参加するようになった。そのサバイバルゲームでは、相手の予想外に戦略（場が読めないことの裏腹の世界）を実行できることから、万能感が強くなり、中学校時代は学校でも適応できて、逆に高い言語性の能力を活かして、地域の進学校に入学することができた。

ところが、高校ではいくら頑張っても成績が上がらないだけでなく、再びいじめも受けるようになる。週末の宿題も多いために、気分転換のサバイバルゲームにも参加できなくなり、抑うつ傾向とフラッシュバックが強くなる。その結果、強い自分をいじめた相手に見せてやる（抑うつ症状の裏返しの攻撃性）と、校庭でサバイバルナイフを振りかざそうとしていたところを教師に見つかってしまう。

その後は、専門医の受診により診断告知と抗うつ剤の処方を受けながら、こうした深い傷つき体験を主治医に理解してもらいながら、立ち直ることができた。結果的には、全体的な能力も高かったこともあり、高卒認定を受けて、大学に進学して、現在は就労して安定した生活を送っている。

2-3-2 自己防衛のために刃物を持ち歩いていた青年のASD

この事例の場合も、先の事例と同様に、過去からのいじめ体験がフラッシュバックを頻繁に起こす要因となっていた。特に、後述するように、疲れた後半で実施する「数唱」がかなり高い（本人の全体的な能力から想定して）特徴からも、疲労が強い場合や焦燥感が高い場合ほど、周囲からの評価の言葉が頭に残ってしまい、どうしても忘れることができないという特徴があることが明確である。

そうした場合、自分自身の安定を守るために、自己防衛的に武器（今回の場合は、刃物）を持つ事例は比較的多く見られる。今回も、自分をなんとか押さえようとしていたが、職場環境の問題から、職場に置いてあったカッターを絶えず持ち歩いて、職場をウロウロとしていたところを発見されて、早退からそのまま退職となったが、直後の面接では、顔つきも変化するくらいの抑うつ状態が見られていた。

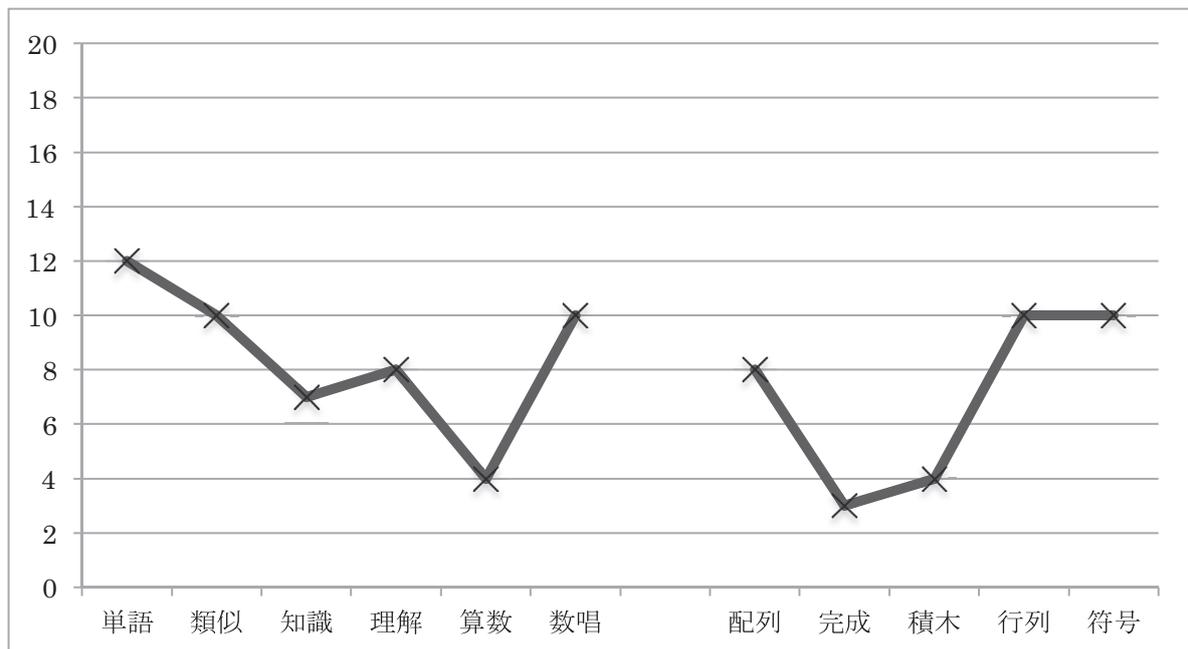


図6 自己防衛のために刃物を持ち歩いていた青年のASDのWAIS-IIIプロフィール

3. ウェクスラー式知能検査から推測される外傷体験の特徴

筆者らが定期的実施している研修会などでは、今回詳細に触れることができなかった実際の検査用紙を参考にしながら、正解よりも、エラーパターンから個々の神経発達障害の外傷体験、もしくはそれに近い傷つき体験と環境要因との因果関係を分析している。また、今回はあまり述べていないが、こうした理解は推測だけではなく、必ずエビデンスの確認を検査者に求めるようにしている。

そのうえで、この6事例を通して、共通しているウェクスラー式知能検査の特徴を、4点に整理して検討

を加える。

3-1 高い「類似」が抱えるリスク

この「類似」の問題（たとえば、「鼻」と「口」の似ている所を答えてもらう）では、従来はカナタイプ
のASDのように、興味の偏りや限局性が強い場合に、「類似」の評価点が低いことは指摘されていた。

ところが、ASDでも、従来のアスペルガー症候群に対してウェクスラー式知能検査を実施すると、「類似」
の評価点が高い場合が多い。さらに、こうした高い「類似」の評価点を示すASDでは、フラッシュバックや
聴覚刺激への過敏性が認められることがある。

その理由として、筆者は次のように考えている。類似は、先に示したように、一見異なる言葉から共通点
を導く課題である。一般的には、物事を多面的な視点で捉える情報処理能力として検討されてきた。ところ
が、アスペルガータイプの場合は、こうした一般的な情報処理過程と異なる情報処理が実行されているこ
とが推測できる。それは、一種の言葉の連想である。「鼻」と「口」の両方がヒントになり、過去の体験
（ASDの場合には、未経験な事態からの推論は苦手）を想起しながら、結論を導き出している可能性が高い。
したがって、検査のように、2つの言葉の刺激に限定されている場合には、想起された言葉の拡散も限定さ
れるが、日常生活や学校生活では、ASD本人に直接関係があろうとなかろうと、本人にとってネガティブな
意味の言葉が刺激（その場合、その時間・空間的環境そのものが既に過度な過敏さを生み出している危険性
もある）として入力されると、本人の過去の体験（いじめや傷ついた体験など）が次々に想起されて、それ
が負のループとなり、フラッシュバックや衝動的な行動化の引き金になることが考えられる。

3-2 疲れていても「数唱」が高くなる理由

この「数唱」は、2つの課題から構成される。具体的には、順唱（たとえば、検査者が「1-2-3」と
言うと、同じように「1-2-3」と答える課題）と逆唱（たとえば、検査者が「1-2-3」と言うと、
逆に「3-2-1」と答える課題）の2つの課題を遂行する。「数唱」の場合は、順唱における短期記憶系
の注意力と同時に、逆唱においてはワーキングメモリの役割が重要になってくる。したがって、神経発達
障害の場合、ADHDでは評価点が低くなる傾向が指摘されている。

ところが、ADHDやASD（不注意や衝動性を併存する場合）の場合、本来だと苦手なはずの「数唱」が著し
く高い評価点（逆唱は低下しやすい）を示す場合が見られる。そして、その多くが聴覚からの過敏性を有す
る傾向がある。その結果、日常生活や学校生活では、周囲からの本人にとってネガティブな言葉が記憶され
やすい特徴をもつ。また、起こっている状況全体を整理しながら、言われた言葉を理解すれば、まだ安定感
を維持することも可能になるが、その状況全体の整理そのもの（これが「逆唱」におけるワーキングメモ
リの大切な機能）が混乱しやすいために、パニックやフラッシュバックが生じやすくなる。しかも、本人
が自分に起こったことを周囲に伝えようとしても、周囲も理解が難しい（時系列的な想起の混乱も生じる）
場合を経験された方も多いただろう。特に、学校や職場で疲れている午後にこうした外傷的な体験が生じると
なおさらである。

しかも、虐待のように、家庭に帰ると怒られるという体験を日常繰り返し体験している虐待児の場合には、
こうしたパニックの閾値そのものが低下しているために、反応が強く出現することは理解できる。

3-3 「単語」や「理解」からわかる外傷体験とそこからのフラッシュバック

「単語」は、図版に書かれている言葉がもつ一般的な意味を他者にわかるように伝える基本的なコミュニ
ケーション能力を問う課題である。また、「理解」は、ある事態（経験の有無にかかわらず推測で）への最
適な対応を具体的に解答する課題である。両方もが、WISC-IVでは言語理解VCIの課題であり、「困った事
態での表現力（ヘルプサイン）」として重要な課題である。

ところが、これまで多くの解答のパターン、特に独特なエラーパターンを分析していると、ある特定の課
題になると、子どもが実際に過去（繰り返し）体験したと推測できる外傷体験が、検査場面に投影されて
いることがわかってきた。特に、その傾向は「単語」に生じやすい。実際に日本語版WISC-IVで適用されて
いる課題を提示することはできないので、同じような問題で提示する。たとえば、「『つまらない』とは何で
すか？」の問いに対して、「いつも、ダメだダメだといしか言われないこと」といったように、一見客観的に
答えているように見えるが、その主観的な過去の体験が投影されている反応だと推測できる。その場合は、

「単語」の他の課題に対する反応パターンも十分に検討する必要がある。しかも、「単語」（6番目の課題）でこうした外傷体験とそのフラッシュバックが推測される場合、それまでの5つの課題の中のどこで自己肯定感の低下や衝動性が生じていたかを吟味することが、その後の支援のヒントにもなってくる。

また、「理解」では、社会的なルールに対する道徳的規範を問う問題が多い。たとえば、「悪いことをすると、パトカーが来るのはどうしてか？」といった問題になっている。その場合、特に非行の問題でWISC-IVの検査を受けている少年や、性虐待のように自己懲罰的に自己肯定感が著しく低下している児童の場合には、この「理解」のいくつかの問題で、過去の体験が投影されていると推測できる反応が生じている。しかも、「理解」（9番目の課題）でこうした反応が推測される場合、検査を受ける動機づけも問題となるが、検査そのものの疲労がピークとなっている時間帯でもある。そのことから、「疲れていても、どのくらい柔軟に事態を把握して、適切に対処できるか」の柔軟性だけでなく、先に述べた「数唱」のように、疲れてしまい、自信も低下している状態で他者から言われた一言だけが外傷的に残りやすい結果、フラッシュバックのリスクを高めることにつながる可能性も高くなる。

3-4 不器用さの問題

WISC-IIIとWAIS-IIIの場合、不器用さは、言語性IQ（優位）と動作性IQ（劣位）との差異の大きさから推測できる。また、WISC-IVの場合の不器用さは、基本的には処理速度PSIが重要な指標となっている（木谷、印刷中）。

ところが、DCDの概念の説明からわかるように、DCDの症状そのものから外傷体験が生じるのではなく、DCDに伴う身体感覚の不器用さからの肥満、行動全体の不器用さから来るいじめの問題、学校生活でずっと勉強（書字を含めて）に追われる結果生じる徒労感と学業の低下（午後から特に強くなる）、定期考査や課題が時間内に終わらないために生じる自己不全感など、二次障害から外傷体験が強化される可能性が高い。特に、中学校になって、「繰り返しやればできる」、「書いて覚えなさい」といった昔ながらの学習方法だけに教師が固執する場合には、こうした二次障害から不登校になり、長期にわたる引きこもりに至る事例がある。

また、提示した事例からわかるように、ほとんどの場合、不器用さと比較しても、言語性IQがかなり高いだけでなく、これまで説明してきたように、言葉への（聴覚）過敏性も同時に見られる。そのため、頭ではわかっているのに、どうしても身体が動かないといったジレンマに襲われることが多くなる。また、その結果、徒労感や自信の低下が強い状態で、他者からの（まったく理解してもらえていない）厳しい評価が繰り返される場合には、必然的に強い抑うつ状態を伴った外傷体験となりやすい。

4. PTSDからPTGへの視点を含めた理解の必要性

近年のPTSDへの心理アセスメントの解釈を見直してみると、検査者の視点があまりにもPTSDを探索しようとし過ぎる側面を痛感している。特に、臨床描画の場合にその傾向が強くなり、初心者の場合には、逆にPTSDの世界に巻き込まれてしまうリスクも生じやすい（木谷、2004）。同じことが、このウェクスラー式知能検査の事例検討の場ではしばしば生じてくる。その最大の理由は、PTSDだけでなく、神経発達障害でも、検査者が体験できない世界、「トラウマ独特な描画やプロフィール」や「神経発達障害の二次障害のパターン」を発見した時の高揚感に飲み込まれる感覚ではないだろうか。そこには、こうした領域でのSVの問題も背景にあるが、今回はその点に関しては、省略したい。

その問題を解決するための大切な視点が、近年指摘されているPTG（Post-Traumatic Growth：心的外傷後成長）の考え方である。宅（2014）は「PTGとは、非常にづらい出来事をきっかけにした、苦しみや精神的なもがきの中から、人間としての成長が体験されること」と定義している。同時に、PTGで大切な視点として、「出来事に対する自分なりの精神的なもがきのプロセス」が重要であること（宅）、あるいは、「積極的な反すうのプロセスは、自分一人で行われるだけでなく、他者との対話の中での自己開示を通してなされる」（伊藤、2016）と指摘されている。

ところが、こうした自己との直面化や言語化は、児童や神経発達障害の場合には、難しいことは言うまでもない。したがって、EMDRなど本人への直接的な治療方法を除くと、周囲からの支援や同じ外傷体験を再体験しないような環境要因の整備が最重要課題になってくる。

そこで、ウェクスラー式知能検査の検査結果を通して、外傷体験の特徴と再体験を招くリスクの高い環境要因を最初に精査することが重要になる。そのうえで、将来的なPTGの基礎となるためにレジリエンスとして、事例で示したような個々の強みも検査結果から読み取る姿勢が大切になってくる。ここで示すレジリエンスとは、藤野・日戸（2015）は「新奇性追求」「肯定的な未来志向」「感情調整」の3つの要素から構成されると指摘している。この3つの要素をウェクスラー式で示すと、「新奇性追求」は、動作性課題や知覚推理などの流動性推論に該当する。「肯定的な未来志向」は、言語性の状況判断とともにワーキングメモリー系の情報処理が該当する。そして、「感情調整」は、言語性IQや言語理解の高さとワーキングメモリーや処理速度の相互作用が該当する。

以上の視点を取り入れながら、従来のPTSDだけに視点を向けることなく、PTGへの視点を向けることが検査を受ける児童にとっても有効な支援プログラムを構築することに寄与するだけでなく、こうした視点を検査者がもつこと自体が、バランスのとれた「心の成長」をアセスメントする臨床心理士の役割を担うことにつながると考えている。

付記

今回の報告は、平成28年度科学研究費補助金（基盤研究（C））、課題番号：16K04366、研究代表者：木谷秀勝）の成果報告の一部である。

今回の報告は、平成28年度に筆者らが九州地区で継続的に実施しているウェクスラー式知能検査の研修会での成果をまとめた内容である。各地区の世話人である山口県の山口真理子先生、福岡県の中並朋晶先生、飯田潤子先生、山崎真由子先生、碓さとし先生、佐賀県の山辺真紀先生、豊丹生啓子先生、大分県の谷川真美先生、岡田知也先生、長崎県の大村共立病院心理療法士室の臨床心理士の先生方、宮崎県の田原きみ子先生、尾之上さやか先生、鹿児島島の取違智美先生に感謝申し上げます。

文献

- 藤野博・日戸由刈（2015）：発達障害の子の立ち直りカー「レジリエンス」を育てる本。講談社。
- 伊藤正哉（2016）：トラウマ治療と心的外傷後成長から見たストレスマネジメント。精神療法，Vol. 42，No. 5，666-670。金剛出版。
- 岩永竜一郎（2015）：自閉症スペクトラムの子どもの感覚・運動の問題への対処法。東京書籍。
- 木谷秀勝（2004）：被虐待児の描画に表れる心の世界。臨床描画研究，19，39-50。北大路書房。
- 木谷秀勝（2016）：青年期の高機能ASDへの支援－「自己理解」を中心に。日本児童青年精神医学とその近接領域，Vol. 57，No. 4，43-47。
- 木谷秀勝（2017）：自閉症スペクトラム障害へのWISC-IVの臨床的活用。山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要，43，47-55。
- 中井昭夫（2016a）：発達性協調運動障害（DCD）。データで読み解く発達障害。80-89。中山書店。
- 中井昭夫（2016b）：協調運動から見た神経発達障害。日本発達臨心理学会編。児童心理学の進歩2016年版。173-202。金子書房。
- 日本精神神経学会監修（2014）：DSM-5[®]精神疾患の診断・統計マニュアル。医学書院。
- 高橋智・石川衣紀・田部絢子（2011）：本人調査からみた発達障害者の「身体症状（身体の不調・不具合）」の検討。東京学芸大学紀要。総合教育科学系，62（2），73-107。
- 宅香奈子（2014）：悲しみから人が成長するとき－PTG。風間書房。
- 友田明美（2015）：愛着と虐待。日本発達心理学会編。発達科学ハンドブック8：脳の発達科学，228-236。新曜社。
- 友田明美（2016）：乳幼児期の被虐待体験とその後の精神発達への影響－反応性アタッチメント障害と発達性トラウマ障害。精神科治療学，Vol. 31，No. 7，865-871。
- 辻井正次・宮原資英（1999）：子どもの不器用さ－その影響と発達の援助。ブレーン出版。
- 辻井正次・村上隆日本版監修（2014）：Vineland-II適応行動尺度。日本文化科学社。
- 辻井正次日本版監修（2015）：SP感覚プロファイル。日本文化科学社。
- 山崎知克（2016）：乳児院では今。発達障害医学の進歩，No. 28，15-27。