

200500781A

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動の
成因の解明と社会支援システムの構築に関する研究

平成17年度 研究報告書

平成18（2006）年4月

主任研究者 石井 哲夫

目 次

I. 総括研究報告書

- 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動の成因の解明と社会支援
システムの構築に関する研究 7
主任研究者 石井 哲夫（（社）日本自閉症協会・会長、目白
大学・学術顧問）

II. 分担研究報告書

- 青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動
に対する社会的支援システムの構築に関する研究 31
分担研究者 石井 哲夫（目白大学・学術顧問）

- 高機能広汎性発達障害の診断マニュアルと精神医学的併存症に関する研究
..... 36
分担研究者 山崎 晃資（臨床児童精神医学研究所・所長）

- 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する早期支援システ
ムに関する研究 44
分担研究者 白瀧 貞昭（武庫川女子大学・教授）

- 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する福祉施設間連携
による支援システムの構築に関する研究 55
分担研究者 須田 初枝（社会福祉法人けやきの郷・理事長）

III. 研究報告書

- 青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動
に対する社会的支援システムの構築に関する研究 59
石井 哲夫（目白大学）
副島 洋明（副島法律事務所）
石橋 悦子（東京都発達障害者支援センター）
柳 淳一（袖ヶ浦ひかりの学園）
神保 育子（東京都発達障害者支援センター）

富田真紀子（東京都発達障害者支援センター）	
北川 裕（袖ヶ浦ひかりの学園）	
高機能広汎性発達障害の社会支援における一般市民等の障害理解促進に関する研究 —ドキュメンタリー番組視聴の自閉症児者観への影響とメディア報道の課題—	65
堀江まゆみ（白梅学園短期大学）	
自閉症スペクトラムと犯罪 —この人たちの犯罪をどうみるか、この人たちの内的世界とはどういうものか—	73
副島 洋明（副島法律事務所）	
高機能広汎性発達障害の人々への精神科医療の対応	88
山崎 晃資（臨床児童精神医学研究所）	
石井 哲夫（東京都発達障害者支援センター）	
石橋 悦子（東京都発達障害者支援センター）	
神保 育子（東京都発達障害者支援センター）	
北川 裕（東京都発達障害者支援センター）	
富田真紀子（東京都発達障害者支援センター）	
広汎性発達障害と触法行為に関する医療機関における実態調査	97
市川 宏伸（都立梅ヶ丘病院精神科）	
桑原 斉（都立梅ヶ丘病院精神科）	
広汎性発達障害をもつ青少年による深刻な司法事例にみられる精神医学的特徴に関する調査	103
十一 元三（京都大学医学部保健学科）	
高機能広汎性発達障害の不応行動に影響を及ぼす要因についての検討	106
杉山登志郎（あいち小児保健医療総合センター心療科）	
浅井 朋子（あいち小児保健医療総合センター心療科）	
小石 誠二（あいち小児保健医療総合センター心療科）	

東 誠 (あいち小児保健医療総合センター心療科)

並木 典子 (あいち小児保健医療総合センター心療科)

高機能自閉症のADI-Rと神経心理学的臨床所見の関連について …… 122

中村 和彦 (浜松医科大学精神神経医学講座)

土屋 賢治 (浜松医科大学精神神経医学講座)

辻井 正次 (中京大学社会学部)

杉山登志郎 (あいち小児保健医療総合センター)

森 則夫 (浜松医科大学精神神経医学講座)

高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する早期支援システムに関する研究 …… 130

白瀧 貞昭 (武庫川女子大学)

大西 次郎 (武庫川女子大学)

萱村 俊哉 (武庫川女子大学)

村上 凡子 (武庫川女子大学)

高機能広汎性発達障害の幼児における他害行為の実態と親の意識
— YRCの早期介入例の調査— …… 136

清水 康夫 (横浜市総合リハビリテーションセンター; YRC)

今井 美保 (横浜市総合リハビリテーションセンター; YRC)

本田 秀夫 (横浜市総合リハビリテーションセンター; YRC)

岩佐 光章 (横浜市総合リハビリテーションセンター; YRC)

五十嵐まゆ子 (横浜市総合リハビリテーションセンター; YRC)

日戸 由刈 (横浜市総合リハビリテーションセンター; YRC)

中村 泉 (横浜市総合リハビリテーションセンター; YRC)

武部 正明 (横浜市総合リハビリテーションセンター; YRC)

小澤 武司 (横浜市北部地域療育センター)

片山 知哉 (国立精神・神経センター武蔵病院)

「高機能広汎性発達障害の超早期発見・対応に関する研究」および「高機能広汎性発達障害幼児と家族への早期支援システムに関する研究」 ……150

高橋 脩 (豊田市こども発達センター)

上里 初志 (豊田市こども発達センター)
 神谷 真巳 (豊田市こども発達センター)
 河村 雄一 (豊田市こども発達センター)
 酒井 雪枝 (豊田市こども発達センター)
 佐藤 泰一 (豊田市こども発達センター)
 和田 佳代 (豊田市こども発達センター)
 伊澤 裕子 (豊田市子ども部子ども家庭課)
 入江ゆみ子 (鳥取県自閉症・発達障害支援センター)
 荻原はるみ (柳城短期大学)
 塚根 智子 (倉吉市福祉保健部福祉課)

高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する福祉施設間連携
 による支援システムの構築に関する研究 166

須田 初枝 (社会福祉法人けやきの郷)
 藤平 俊幸 (社会福祉法人けやきの郷)
 久保 義和 (社会福祉法人けやきの郷)
 佐々木敏宏 (社会福祉法人けやきの郷)
 伊得 正則 (社会福祉法人けやきの郷)
 寺下 真二 (社会福祉法人けやきの郷)
 阿部 叔子 (社会福祉法人けやきの郷)

療育及び福祉施設における高機能自閉症児者の処遇の実態と問題点につ
 いての研究 —高機能自閉症児者の療育手帳の所持の有無と関連して—
 180

太田 昌孝 (東京学芸大学)
 永井 洋子 (静岡県立大学)
 金生由紀子 (北里大学)
 武藤 直子 (全国療育相談センター)
 鏡 直子 (御茶ノ水発達センター)
 佐々木敏宏 (ワークセンターけやき)

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 191

I . 総括研究報告書

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
総括研究報告書

高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動の成因の解明と
社会支援システムの構築に関する研究

主任研究者 石井哲夫（（社）日本自閉症協会・会長、目白大学・学術顧問）

研究要旨：

高機能広汎性発達障害（以下、HPDD）と反社会的行動の関連について、社会的関心が急速に高まってきている。このような状況の中で、平成17年4月1日、「発達障害者支援法」が施行された。発達障害者支援センターの開設と地域における定着、特別支援教育の実施予定、障害者自立支援法の施行など、発達障害のある人々に対する新しい施策が次々と立ち上げられていることと連動して、HPDDの人々の反社会的行動の成因の解明と、社会支援システムの構築が急務のこととなっている。青少年の反社会的行動（犯罪）が起きるたびに、加害者である青少年の心理状態が安易に論評され、行為障害、解離性障害、境界例、さらにはHPDDやアスペルガー症候群（以下、AS）などの診断分類名が新聞紙上をにぎわす。このためにHPDDの人々およびその家族は誤解・無理解・差別に悩まされ続け、時にはその人格をも否定されるような極論に曝されている。

東京都発達障害者支援センターで相談を受け付けた事例の中には、HPDDの人が増加しており、小学校から高校までは普通教育を受け、大学・大学院に在籍あるいは卒業した人も少なくない。しかし、この人たちの障害特性である人間関係の未熟性と独特な理論形成のために、学校卒業後あるいは中退後に、就職ができず、就職しても離職を繰り返し、結果的に行き場がなくなって家族以外の誰とも接点も持たず、本人および家族ともに孤立した生活が長年続いている例が多い。なかには、家庭内での引きこもり状態が長期化し、家族への暴言・暴力・器物破損などの困難な問題が顕在し、家庭崩壊の危機に陥っていたり、一家心中寸前の深刻な事例が年毎に増えてきている。時には、幼い頃からの冷遇体験が被害者意識へと発展し、些細なことをきっかけに反社会的行動に発展する例も少なからずある。

そこで本研究では、HPDDおよびASの人々が顕在化させる反社会的行動について、以下の4つの分担研究が行われた。①青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する社会的支援システムの構築に関する研究（主任研究者：石井哲夫）、②高機能広汎性発達障害の診断マニュアルと精神医学的併存症に関する研究（分担研究者：山崎晃資）、③高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する早期支援システムに関する研究（分担研究者：白瀧貞昭）、④高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する福祉施設間連携による支援システムの構築に関する研究（分担研究者：須田初枝）。

研究方法：①長期にわたって治療的かわりを継続してきたHPDDの人々について、社会生活上の困難さを調査した。司法関係者の協力を得て事件発生状況を調査し、マスコミの取り上げ方をデータベースで調べた。②発達障害者支援センターおよび精神科病院でかわる反社会的行動を有するHPDDの人々の対応と臨床診断を調査した。③乳幼児健康診査システムを活用してHPDDの早期診断・療育のあり方を調査した。④福祉施設と関連諸機関との連携のあり方を調査し、HPDDの人々のライフステージに対応した支援について検討した。

結果と考察：①危機的状況への対応は時空間システムを拡大して考えざるを得ず、関連諸機関の機能的連携が不可欠であることが明らかになった。②発達障害者支援センターで相談を受理したケースには、反社会的行動によって対応が困難となっている例が少なからずあった。引きこもりやこだわり行動が長期化し、家族に対する暴言・暴力、器物破損が繰り返されている例が多かった。精神科医療施設におけるHPDDの人々への対応は、必ずしも適切ではなかった。③HPDD児は、1歳半健診でハイリスク状態が予測されると、3歳頃には早期発見・診断が可能となることが明らかになった。支援体制の構築を急務とする地方自治体へ、必要な情報・人材を提供し得る可能性が示唆された。④福祉施設間の連携を継続的に行うことによって、家族の不安を解消させ、子どもを受容する姿勢が芽生えることが確認された。

結論：HPDDの人々は、乳幼児期から累積されてきた冷遇体験が被害の念慮に発展し、些細な事柄をきっかけにして思わぬ事件に及ぶ例が多い。すべてのライフステージを視野においた社会的支援システムの構築が急務であると共に、HPDDの人々に

対応し得る精神科医療の質的転換が求められている。専門性の高い児童精神科医療の確立が焦眉の急となっている。

分担研究者

山崎晃資 臨床児童精神医学研究所
・所長
白瀧貞昭 武庫川女子大学大学院
・教授
須田初枝 (福)けやきの郷
・理事長

A. 研究目的

高機能広汎性発達障害（以下、HPDD）と反社会的行動の関連について、社会的関心が急速に高まってきている。このような状況の中で、平成17年4月1日、「発達障害者支援法」が施行された。発達障害者支援センターの開設と地域における定着、特別支援教育の実施予定、障害者自立支援法の施行など、発達障害のある人々に対する新しい施策が次々と立ち上げられていることと連動して、HPDDの人々の反社会的行動の成り因の解明と、社会支援システムの構築が急務のこととなっている。青少年の反社会的行動（犯罪）が起きるたびに、加害者である青少年の心理状態が安易に論評され、行為障害、解離性障害、境界例、さらにはHPDDやアスペルガー症候群（以下、AS）などの診断分類名が新聞紙上ににぎわす。このためにHPDDの人々およびその家族は誤解・無理解・差別に悩まされ続け、時にはその人格をも否定されるような極論に曝されている。

東京都発達障害者支援センターで相談を受け付けた事例の中には、HPDDの人が増加しており、小学校から高校までは普通教育を受け、大学・大学院に在籍するいは卒業した人も少なくない。しかし、この人たちの障害特性である人間関係の未熟性と独特な理論形成のために、学校卒業後あるいは中退後に、就職ができず、就職しても離職を繰り返し、結果的に行き場がなくなって家族以外の誰とも接点ももたず、本人および家族とも孤立した生活が長年続いている例が多い。なかには、家庭内での引きこもり状態が長期化し、家族への暴言・暴力・器物破損などの困難な問題が顕在し、家庭崩壊の危機に陥っていたり、一家心中の深刻な事例が年毎に増えてきている。時には、幼い頃からの冷遇体験が被害者意識へと発展し、些細なことをきっかけに反社会的行動に発展する例も少なくない。

そこで本研究では、HPDDおよびASの

人々が顕在化させる反社会的行動について、以下の4つの分担研究が行われた。

- ① 青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する社会的支援システムの構築に関する研究（主任研究者：石井哲夫）
- ② 高機能広汎性発達障害の診断マニュアルと精神医学的併存症に関する研究（分担研究者：山崎晃資）
- ③ 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する早期支援システムに関する研究（分担研究者：白瀧貞昭）
- ④ 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する福祉施設間連携による支援システムの構築に関する研究（分担研究者：須田初枝）

B. 研究方法

1. 青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する社会的支援システムの構築に関する研究（主任研究者：石井哲夫）

【研究1：青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する社会的支援システムの構築に関する研究】（分担研究者：石井哲夫）

① 東京都発達障害者支援センターにおいて相談を受理した事例およびHPDDの人たちのグループ・ヒアリングによる資料収集を行い、家族など他者への激しい暴力や器物破損などの問題行動を抱える事例について検討した。② HPDDの人たちが利用するグループ・ホームにおいて、反社会的な感情にかられ、職場や近隣地域の中で「いわゆる反社会的問題行動」を繰り返している事例に介入し、施設職員による組織的な支援体制の構築と当事者の心理機能に着目した援助内容の必要性について検討した。具体的には生育歴の再調査と、本人の行動観察および担当者との面接を行った。そして、グループ・ホームの運営をバックアップしている社会福祉施設職員による援助実践を取り上げ、反社会的行動の予防、療育を含めて、地域で暮らすHPDDの人々に必要な支援について、関係者とともに検討した。③ 自閉症の人々にかかわる犯罪の弁護経験から、その検事側の調書内容と異なった被告の内的世界に言及し、被告との関係づけの意義を述べた。

【研究2：市民などにおける高機能広汎性発達障害に対する理解とイメージおよび

それに及ぼすメディアの影響】(研究協力者：堀江まゆみ)

①映像情報についての検討を行うため、TVドラマ「光とともに」を題材とし、都内小学校に子どもが通学する保護者(A群：特殊学級設置小学校保護者30名、B群：特殊学級非設置小学校保護者10名)のドラマ視聴前後の自閉症理解や態度の変容内容についての調査を行った。事前事後調査として、自閉症認知度、自閉症に対する態度測定、生き方尺度測定などを行い、事後調査にはさらに自閉症理解に関して自由記述の質問を行った。②新聞記事「模範的自閉症事件」を題材とし、記事および見出しの影響の特徴を測定した。事前に、新聞社整理部関係者に、記事抽出の経過と見出し作成の視点と意図についてインタビューを行い、記事と見出し形成のプロセスとポイントを整理した。

2. 高機能広汎性発達障害の診断マニュアルと精神医学的併存症に関する研究(分担研究者：山崎晃資)

【研究1：高機能広汎性発達障害の人々への精神科医療の対応】(分担研究者：山崎晃資)

本年度、東京都発達障害者支援センターでかかわった442名のなかで、著しい反社会的行動を示した28例(6.5%)について分析した。さまざまな反社会的行動を繰り返す人たちの中には、精神科医療機関がかかわっている例があるが、生活全体をとらえた対応がなされているのは非常に少ない。単科精神科病院で対応されているHPDDの3例について事例研究を行った。

【研究2：広汎性発達障害と触法行為に関する医療機関における実態調査】(研究協力者：市川宏伸)

都立梅ヶ丘病院の勤務医にアンケート調査を行い、都立梅ヶ丘病院に通院歴のあるPDD患者のうち、触法行為とみなされる反社会的行動の履歴がある13症例を調査の対象とした。13例はいずれも男性患者であり都立梅ヶ丘病院の初診時の平均年齢±標準偏差は11.7±5.1歳、調査時点(平成17年11月2日)の平均年齢±標準偏差は22.6±7.0歳であった。診断はDSM-IV-TRに基づいて行われ、自閉性障害が8例、アスペルガー障害が2例、特定不能のPDD(PDDNOS)が3例であった。診療録から後方視的に触法行為、触法行為時の年齢、触法行為後の処遇、再犯の有無、調査時点の社会適応、合併診断、知能テストの結果について調査した。複数の触法行為が1つの症例で認められた場合は、各々の触法行為について別個に、触法行

為時の年齢、触法行為後の処遇について調査を行った。各症例の個人情報を守るために個々の症例についての詳細な記述は行わなかった。

【研究3：広汎性発達障害をもつ青少年による深刻な司法事例にみられる精神医学的特徴に関する調査】(研究協力者：十一元三)

HPDDの司法事例のうち、社会的に報道された「高次対人状況型」の事例について信頼できる情報を司法関係者、法務省関係者、警察関係者、精神鑑定に関与した精神科医などから集め、被害関係念慮の存在について検討した。(発生年、事件当時の加害者の年齢、報道名、事件発生場所)

- ①事件1：1999年、29歳、全日空機ハイジャック事件(東京湾上空)
- ②事件2：2000年、17歳、主婦殺害事件(愛知県豊川市)
- ③事件3：2001年、29歳、レッサーパンダ帽子事件(東京都)
- ④事件4：2003年、12歳、幼児誘拐殺害事件(長崎市)
- ⑤事件5：2004年、11歳、同級生殺害事件(佐世保市)
- ⑥事件6：2004年、15歳、同級生母親殺害事件(北海道石狩市)
- ⑦事件7：2005年、17歳、小学校侵入教諭殺傷事件(寝屋川市)

【研究4：高機能広汎性発達障害の不適切行動に影響を及ぼす要因についての検討】(研究協力者：杉山登志郎)

対象は平成17年10月1日から平成17年11月26日までの間にあいち小児保健医療総合センター心療科を外来受診したPDDの小学生とその保護者で、主治医が研究の目的などについて説明しインフォームド・コンセントを得た94人に質問紙を渡し、74人から回答を得た(回収率78.7%)。PDDの診断はDSM-IVに基づいて行った。評価方法：CBCL4-18・日本語版・親用、日本版GHQ28、Family Diagnostic Test・親用によって評価し、子どものlife eventおよび属性については、当科で作成した「子どもの対人関係、問題行動等に関するアンケート」を保護者に対して施行した。

【研究5：高機能自閉症のADI-Rと神経心理学的臨床所見の関連について】(研究協力者：中村和彦)

①対象は、HPDDが25名、自閉性障害が4名で、アスペルガー症候群の会員もしくは浜松医科大学病院に通院中の人々である。臨床スコアは、ハミルトンの不安スケール、ハミルトンの抑うつスケール、The Aggression Questionnaire:攻撃性のスケール、強迫症状

のスケール (Y-BOCS)、Faux Pas Test (こころの理論)を用いた。②反社会的行動を併存する入院例および鑑定例にADI-Rを施行し、妥当性を検討した。

3. 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する早期支援システムに関する研究 (分担研究者：白瀧貞昭)

【研究1：高機能広汎性発達障害に見られる反社会的行動に対する早期支援システムに関する研究】 (分担研究者：白瀧貞昭)

HPDD診断を求めて他機関から紹介されてくるハイリスク児について、病院精神科、市立総合療育センター精神科、民間病院小児科の3種類のクリニックで診察を行った。5歳以下の年齢で受診したHPDD疑い児を詳細に診察し、母親からの前幼児期特徴の聴取を行い、検討の対象とした。年長になって反社会的行動を出現させたHPDD児の後方視的、回顧的研究のための調査記録を家裁調査官の協力を得て、記録を直接閲覧させてもらうか、あるいは家裁調査官からその概要を間接的に得て、詳細に検討するなどの手続きについて検討した。HPDD児の早期発見・診断から就学後に到るまでの一貫したフォローアップ、支援体制の構築に関する研究のために、平成17年4月の発達障害者支援法の制定後、各自治体でその具体化を巡って開催されている検討会に参加要請されたのを機に具体的に検討する機会を得た。

【研究2：高機能広汎性発達障害に生じる反社会的行動の危機介入と予防的介入一幼児期における早期発見・早期療育から学齢期における学校への支援を含めた地域ケア・システムのあり方】 (研究協力者：清水康夫)

横浜市総合リハビリテーション・センター (YRC) または横浜市北部地域療育センターの通院児で、次の条件を満たす例を調査対象とした。①年齢が7歳以下、②ICD-10の基準で広汎性発達障害と診断されている。

他害行為 (AIB: aggressive and injurious behavior) に関する親の自記式アンケートを開発し、それを用いて幼児期のAIBの実態と、それに対する親の意識を調査した。調査期間は平成17年12月14日～平成18年1月31日までの6週間とした。この間にYRCまたは横浜市北部地域療育センターの診療所外来を受診したか通園した子どもに対し、同伴した親にアンケートの趣旨を文書と口頭により説明し、協力を依頼した。了承が得られた場合、その場で記入してもらって回収した。一部の例では家に持ち帰り、回答を郵送してもら

った。アンケートは245例に対して協力が依頼され、242例から回答が得られた。回答者はすべて母親であり、アンケート回収率は98.8%であった。今回はそのうち5歳から7歳の119例 (男99例、女20例) について分析した。

【研究3：高機能広汎性発達障害の超早期発見・対応に関する研究、高機能広汎性発達障害幼児と家族への早期支援システムに関する研究】 (研究協力者：高橋脩)

以下の4つの研究が行われた。

①自閉症乳児期徴候の抽出と発達経過の解明および超早期診断の問題点と支援のあり方についての研究：対象は、豊田市子ども部子ども家庭課が実施している3ヶ月健診の事後指導グループに通う乳児で、行動評価と発達評価の結果、自閉症などが疑われ、豊田市こども発達センター児童精神科を受診した21名 (男14名、女7名) である。受診経路としては、最初に豊田市こども発達センターの外来療育グループ (週1～2回の母子通園事業) に参加し、その後診断が確定した事例 (A群) が12名 (男8名、女4名) であった。療育グループを経ないで直接医師の診察に至った事例 (B群) は9名 (男6名、女3名) であった。これら児童を対象に、事後指導グループ参加時の主訴、診断、発達指数などについて検討を行った。発達障害の診断はDSM-IVに従った。

②HPDDの発見・初期対応の現状と早期発見に対する保護者の意識に関する研究：対象は豊田市こども発達センターのぞみ診療所精神科外来に通院中のHPDD児で、2005年10月から12月の間に受診した46名 (4～13歳、平均8.2歳、男：女比は40：6) の保護者56名 (父親12名、母親44名) である。対象児の選定にあたり、今回はIQ85以上を高機能とした。知能の測定は、改訂版田中ビネー式知能検査またはWISC-IVで行なった。46名のIQは85～151であった。HPDDの下位分類は、DSM-IVの診断基準で自閉性障害 (自閉症) の診断基準を満たし、3歳未満で2語文以上を話した事例をアスペルガー症候群 (AS)、話さなかった事例を高機能自閉症 (HFA) とした。ASは27名、HFAは19名であった。なお、対象児のうち10名は、同胞1名が広汎性発達障害 (ASまたはHFA8名、精神遅滞を合併した自閉症2名) であった。調査対象となったこれらの保護者は全例 (10名) が母親であった。

下記4項目について診察時に保護者に質問をし回答を得た (診断年齢については、診療録の記録も参考にした)。a) 発見時期、発見者、発見の手掛かりとなった行動、b) 発見後の療育的対応、c) 診断年

年齢（ASとHFA、何れであっても自閉症の診断基準を満たしている）、診断年齢は自閉症と診断した年齢とした）、d)早期発見と対応については評価・意見。なお、調査に当たっては、保護者に口頭で研究の目的と用途を説明し諒解を得た。

③保育園・幼稚園におけるHPDDに関する問題点の研究：統合保育・教育を実施している豊田市の公立保育園と幼稚園各1園の園長に対し、予め園におけるHPDDを含む障害のある子どもの保育・教育上の問題、入園後に障害を疑われた子への対応、保育園・幼稚園（保育園等）への今後の支援に関し検討を依頼し、2005年12月19日に面接調査を行った。また、愛知県内7都市にある統合教育を実施している私立幼稚園7園を対象に、2005年11～12月の間に、郵送で同様の内容について自由記述形式のアンケート調査を実施し、全園から回答を得た。

④鳥取県倉吉市におけるHPDDの早期支援の現状と問題点についての調査研究：わが国で最も人口の少ない鳥取県の中部に位置する小都市倉吉市を対象に、HPDD幼児の推定、発達支援に必要な基幹機能の整備状況などを現地調査し、現状分析と問題点の整理を行った。調査項目は、推定対象PDD児数、地域療育システムの基幹機能整備状況（発見、診断、母子療育、単独療育、統合保育、システム運営）などである。

4. 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する福祉施設間連携による支援システムの構築に関する研究（分担研究者：須田初枝）

【研究1:HPDDに対する福祉間連携によるサポートシステムの研究】（分担研究者：須田初枝）

法人内にある各施設において、発達障害者支援センターと協力し、施設の利用者および相談者、外部支援機関からも研究協力者を招いて事業を行うことにより法人内各施設の役割を確認した。研究協力対象者には事業前後にHPDDの理解と支援に関するアンケート調査を実施した。事業と対象は、入所更生施設の「母子教室」を幼児期から学童期の子どもを持つ親を協力対象者し、教員と施設職員の参加のもとに実施した。対象となる子どもは5歳から10歳までの高機能自閉症、AS、HPDDの診断、あるいは行為行動上、高機能圏と認められる7名である。成人期の事業は、通所授産施設の「施設見学研修会」、福祉工場とグループホームの「体験学習会」の3事業であり、協力対象者としては他の施設職員や障害者職業センター、就業・生活支援センター職員などの計14名である。HPDDの対象は、法

人内施設の利用者でHPDD圏と診断された者、行為行動上、高機能と認められる22歳から50歳までの計11名である。

【研究2：療育機関および福祉施設における高機能自閉症児・者の社会的不適応行動と適応との関連についての研究】（研究協力者：太田昌孝）

福祉判定上で問題となった症例について調査し、無記名での回答を依頼した。この調査に回答した87名中ASDの診断があり、IQが70以上でありかつ療育手帳の所持の有無の記載のあった60名を対象とした（男52名、女8名；平均年齢 20.3歳 SD 4.4；平均IQ 87.6 SD 10.6）。この60名のうち、療育手帳の所持者は26名、無所持者は34名であった。診断別では、高機能自閉症（HFA）28名、アスペルガー症候群（AS）19名、PDDNOS 13名であった。

自閉症判定基準普及版B1.0版は、①背景調査票、②症状重症度尺度（症状尺度）、③生活制限の程度尺度（生活尺度）、④知能の構造的障害の程度尺度（知能尺度）および⑤総合判定、より構成されている。背景調査票からは、反社会的行動や虐待と非虐待の項目を抜き出した。自閉症判定基準普及版B1.0の症状尺度、生活尺度、知能尺度の3つの尺度について、項目の点数を加算して、症状得点（満点36点）、生活得点（満点36点）、知能得点（満点15点）を算出した。自閉症得点、症状得点と生活得点を加算した症状/生活得点および3つの尺度の得点を加算したものを全加算得点（満点87点）などを算出し、療育手帳の有無との関連で解析した。

（倫理面への配慮）

本研究においては生物学的侵襲を行う可能性はないが、アンケート調査および面接を行うに当たってはプライバシーの侵害のないように十分な配慮を行った。収集された個人情報の管理を徹底した。

C. 研究結果

1. 青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する社会的支援システムの構築に関する研究

【研究1：青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する社会的支援システムの構築に関する研究】

1)東京都発達障害者支援センターにおいて、平成16年度の1年間に相談受理した442例のうち46例に、家族をはじめとする他者への激しい暴力、器物破損などの問

【研究1：高機能広汎性発達障害の人々への精神科医療の対応】

1)東京都発達障害者支援センターの相談実施状況：平成16年度中に442名の相談を受理し、その内容・状況を検討した。①相談対象者の年齢は1歳から70歳まで広範囲に及び、20歳代(23.3%)、6歳未満の乳幼児(20.1%)、小学生(16.1%)、30歳代(12.7%)、中学生(11.1%)が多く、50歳以上は2.0%であった。②18歳以上の対象者で、知的障害を伴う人が25.4%、知的障害を伴わない人が65.5%、不明が9.1%であった。知的障害をとまなう人で、発達障害、強迫神経症、統合失調症などの診断を受けている人が21.3%、未受診・未診断の人は4.1%であった。知的障害を伴わない人で、医師よりHPDDと診断された人が22.3%、注意欠陥/多動性障害(AD/HD)、学習障害、うつ病、統合失調症、人格障害などと診断された人が18.8%、未受診・未診断の人が24.4%であった。③家族からの相談は、a)就労できない、b)こだわりや自分本位の生活の仕方のために、他の家族との関係が悪化している、c)家庭内暴力により家庭生活が著しく不安定な状態に陥っている、d)親亡き後の将来に不安など、が多かった。本人からの相談は、a)発達障害専門の医療機関を紹介してほしい、b)学校や職場などでの人づきあいの仕方を教えて欲しい、c)自分自身の不安や葛藤状態への対処法について相談したい、d)年金や障害者手帳の取得方法を教えて貰いたい、e)親亡き後の生活について不安である、などであった。支援者からの相談は、a)本人との意思疎通がきにくい、b)こだわりやパニックなどへの対応が困難である、c)受け皿となる場や人がない、d)親子関係の調整が困難である、などであった。④442例中、著しい反社会的行動を示したのは29例(6.5%)であり、この中で、HPDDまたはASと診断されたのが11例(38.9%)、精神科病院に入院したことのあるのが8例(27.6%)であった。

2)私立単科精神科病院において対応に苦慮したHPDDの症例・特徴的な経過をたどった3例について検討した。一般精神科医療においては、反社会的行動の有無に関係なく、HPDDの人々への理解が不十分であり、新たな対応のあり方を検討する必要があることが明らかにされた。

【研究2：広汎性発達障害と触法行為に関する医療機関における実態調査】

①13症例で計18件の触法行為(傷害4件、猥褻行為3件、放火3件、窃盗3件、ストーカー行為2件、公務の妨害・恐喝・脅迫行為がそれぞれ1件)がみられた。触法行為時の平均年齢は17.0±5.7歳であった。

②触法行為後の処遇は、5件が入院治療、3件が補導、2件が不起訴であった。家庭裁判所に送致され鑑別所に入所となり保護観察処分になったものが1件、鑑別所入所後の処遇が不明のものが1件であった。児童相談所に通所となったものが1件、新たに通院治療となったものが1件であり、4件では処遇がなされていなかった。③再犯については、9件で犯罪行為の後に同様の触法行為が認められ、7件で再犯は認められなかった。④社会適応は、作業所通所が4例、高校通学が3例であった。福祉就労・入院中・児童相談所一時保護所に入所中・自宅閉居がそれぞれ1件であった。

【研究3：広汎性発達障害をもつ青少年による深刻な司法事例にみられる精神医学的特徴に関する調査】

対象となった7事例のうち、明らかな被害関係念慮がみられたのは5例(事件1・3・4・5・6)に及んだ。すなわち、事件発生に先行して、対人的に過敏性、緊張度を増す状態に陥っていることが示唆された。

【研究4：高機能広汎性発達障害の不適應行動に影響を及ぼす要因についての検討】

①対象児は、男児60人および女児14人(平均年齢9.1±1.5歳)で、10歳以下が全体の75%を占めていた。②知的レベルは、正常知能42人、境界線知能19人、精神遅滞13人で、IQ70以上の高機能群が61人(82.4%)であった。平均IQは87.3±23.1で、30%がIQ100以上であった。③フォロー開始年齢は平均6.3±2.2歳で、50%が就学前、90%が9歳以前にフォローが開始されていた。④52人が通常学級に在籍していた。13例に家族歴があり、母親で、境界性人格障害2人、うつ病2人、不安障害1人がみられ、同胞では、自閉症3人、アスペルガー障害3人、特定不能のPDD1人であった。一人の叔父が自閉症であった。⑤子どもの行動上の問題と親の精神的な健康度については、親の「身体的症状」と子どもの「内向尺度」、「不安/抑うつ」との間に強い正の相関が、親の「社会的活動障害」と子どもの「思考の問題」に強い正の相関が認められた。親子関係と親の精神的な健康度の関係では、「養育不安」と親の「うつ傾向」に強い正の相関が、「基本的受容」と親の「社会的活動障害」に強い負の相関が認められた。またタイム・スリップ現象と親の精神的な健康度の関係では、GHQのすべての項目について強い正の相関が認められた。

【研究5：高機能自閉症のADI-Rと神経心

【理学的臨床所見の関連について】

Aggression Questionnaire のスコアの中央値に基づいて、自閉症群を2つに分割し (Agg群とNon-Agg群)、臨床症状などを比較した。次に、Faux Pas TestとADI-Rのsocialの比較と、Y-BOCSとADI-Rのbehaviorの比較を行った。さらに反社会的行動を併存する入院例、鑑定例にADI-Rを施行し、妥当性を検討した。結果は周産期合併症がAgg群で多く認められたが、出生時、新生児期の状況では差がなかった。こころの理論とは相関がなかったが強迫観念がAgg群で多く認められた。Faux Pas testとADI-Rのsocialとは相関が認められなかった。Y-BOCSとADI-Rのbehaviorとは相関が認められなかった。入院例、鑑定例では反社会的行動や精神症状が顕在化している例で、発達障害が不明確な場合がある。ADI-Rは、それを診断するための便利なツールであることがわかった。

3. 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する早期支援システムに関する研究

【研究1：高機能広汎性発達障害に見られる反社会的行動に対する早期支援システムに関する研究】

①HPDD児の早期発見・診断、及び以後の早期療育に関する研究：a)1歳半健診で自閉症スペクトラム障害ハイリスク児を検出できたが、現段階ではHPDDハイリスク児の検出は無理であると結論された。ハイリスク児検出基準：ア)言語発達障害の有無は問わない、イ)母子愛着関係確立障害の有無を重視し、抑制型が脱抑制型の2倍近く多い、ウ)同一物への固執、変化への強い抵抗などは既に出現。b)2歳半～3歳頃にHPDDハイリスク児を検出する努力を先ずすべきではないか。また、その可能性はかなり高いと思われる。検出指標：ア)有意味言語出現障害の有無は問わない、イ)対人関係障害の初期症状としての母子愛着関係未確立も絶対的な指標ではない (例えば、7割方母親を安全基地として認識している)、ウ)興味・活動の限局性、強固なマイペース主義的態度は軽度ではあるが認められるべき。我々がこの1年間に経験できた3歳前後のHPDD疑い児として紹介されてきた数名の診察結果から言うと、すでにこの年齢でHPDD児であるとの診断は必ずしも不可能ではないことが判明した。むしろ、このように低い年齢でHPDDを疑って紹介してくれる機関がどれほどあるかという問題の方が大きいと言うことも明らかになった。c)HPDD児への早期療育の内容は、ア)母子間愛着関係確立を目指す療育が中心、イ)子ども同士の仲間関係は必要ではない。しかし、日本での教育環境の中ではこの時期

に仲間関係を持つことの必要性をしつこく要請している。この要請が発達原則から言って理にかなっていないことを諒解してもらうことが大変骨の折れる作業である。

②HPDD児の学童期以降に出現することのある反社会的行動の予測に関する研究：a)学童期に反社会的行動 (重大犯罪)を生じたHPDD事例の幼児期・学童期初期の特徴 (とくに反社会的行動に結びつく要因)を明らかにする (後方視的研究)。本年度の研究で、家裁調査官の協力を得て、これからの事例において、幼児期・学童期初期の子ども、および家族内対人関係特性などを詳細に検討し、ことによってはその調査記録の閲覧が許される可能性があるという所まで到達した。今後、家裁調査官の事例化されたケースでの詳細な聞き取りに関して、我々の必要とする幼児期特性、および母子関係の特徴についての調査項目を含めてもらうこととし、それらの調査記録の閲覧が許可される可能性のあることを確認している。

③HPDD児の早期発見・診断から就学後に到るまでの一貫したフォローアップ、支援体制の構築に関する研究：昨年4月に制定された発達障害者支援法の具体化を現在、各自治体で検討中であるが、神戸市では「発達障害者支援体制整備検討委員会」を発足させた。この委員会の構成メンバーは有識者と行政担当者であり、このなかに白瀧が加わることが要請された。そして、白瀧が種々提案を行っただころ、行政サイドからもその案をかなりの部分で取り入れる決定がなされた。その細部は検討中であるが、骨子として発達障害児の早期発見・診断を前方視的体制の中で実現していくことの有用性が確認されている。

【研究2：高機能広汎性発達障害に生じうる反社会的行動の危機介入と予防的介入一幼児期における早期発見・早期療育から学童期における学校への支援を含めた地域ケア・システムのあり方一】

①対象を限定しない場合のAIB：(1) AIBの生起頻度：「現在、AIBがない」(0個)と答えたのは14.1% (17例)のみであり、5～7歳のPDD幼児では85.9%に何らかのAIBがみられた。HF群では78.4% (40例)、LF群では91.2% (62例)に何らかのAIBがあった。LF群は有意にHF群よりもAIBの生起頻度が高かった。(2) 個々のAIBの生起頻度：16種類のAIBについて、最も多かったのが「たたたく」で58.0%、ついで「触る・抱きつく」が46.2%、「人の物をとる」と「押す」がそれぞれ36.1%、「物を投げる」が29.4%の順であった。(3) ひとり当た

りのAIBの種類：ひとり当たりで見られるAIBの種類は最小0個から最大11個まで幅広く分布した。ひとり当たりの平均は3.7個 ($s=2.93$)であった。HF群ではひとり当たりの平均3.4個 (3.09)、LF群では3.8個 (2.82)であり、両群間に有意差はなかった。

②AIB同士の連鎖：16種類のAIBのうち2つが互いに連鎖して生じる割合（以下、連鎖率とする）を、 $C=120$ 通りそれぞれの組み合わせにつき、全119例を対象にして κ 係数を求めた。中等度以上の連鎖率 ($\kappa > 0.4$)を示したのは、「押す」と「引っ張る」の組合せ ($\kappa = 0.42$)のみであった。31.7% (38通り)の組み合わせに軽度の連鎖 ($\kappa > 0.2$)が見られた。

③他児に向かうAIBの種類とその頻度：(1)AIBの生起頻度：49.6% (59例)に他児に向かうAIBがみられた。HF群では37.3% (19例)、LF群では58.8% (40例)に、他児に向かうAIBがあった。LF群は有意にHF群よりも他児に向かうAIBの生起頻度が高かった。(2)個々のAIBの生起頻度16種類のAIBについて、「現在ある」とされた割合を多い順に示した。最も多かったのが「人の物をとる」で23.5%、ついで「たたく」が19.3%、「押す」が18.5%、「人に触る・抱きつく」が17.6%、「物を投げる」が10.1%の順であった。それぞれのAIBについてHF群-LF群で比較したところ、「人の物をとる」についてLF群がHF群よりも有意に多かった。男-女の間の比較では、どのAIBについても有意差がなかった。HF群の中で正常知群と境界知群とを比較すると、「人に触る・抱きつく」が正常知群で有意に多かった。(3)ひとり当たりのAIBの種類：ひとり当たりで見られるAIBの種類は最小0個、最大11個までみられた。AIBの種類数は男女間で有意差がなかった。少数ながら3.4% (4例)には6種類以上のAIBがあった。HF群、LF群それぞれ2例ずつであった。LF群の2例は中～重度の知的障害を伴っていた。HF群は2例とも正常知群のアスペルガー症候群であった。最も多い11種類のAIBを示したのは、年齢5歳10ヶ月、IQ107の男児例であった。(4)AIBに対する親の意識：個々のAIBに対する親の問題意識をHF群-LF群で比較した。5歳以上の全119例のうち、AIBが現在あるか、過去にあったというのは108例である。このうちアンケートの中の、「現在あるいは過去にあったAIBの中で最も問題だと思うのはどれですか？」の項目に回答があったのは105例であった。以下、この105例について検討する。個々のAIB (対象は特定せず)について、それが一度でも出現したとされる人数を (a) とし、a人の中でそのAIBを最も問題であると思うと答えた数を (b)

としたとき、 $b/ax100$ の値をそのAIBの「問題視率」と定義する。HF群-LF群で16種類のAIBそれぞれの問題視率に有意差はなかった。次に、それぞれのAIBの生起頻度を横軸に、問題視率を縦軸にした平面上に16種類のAIBをプロットした。平面の原点は、全119例における16種類のAIBの生起頻度と問題視率のそれぞれの中央値 (生起頻度37%、問題視率18%)を選んである。LF群においては、16種類中12種類という大部分のAIBが第1または第3象限にある。つまりLF群におけるAIBは、生起頻度と問題視率とが平行する関係にある。それに対してHF群は、第2・第4象限に分布するAIBの種類が多かった。実際、第2・第4象限にはLF群が3種類のAIBのみであるのに対して、HF群では9種類ものAIBがあった。第4象限にあるAIBは、生起頻度は高いがあまり問題視されないという意味になる。HF群でそのようなAIBをみると、「蹴る」「人に触る・抱きつく」「押す」「かみつく」の4種である。一方、第2象限にあるAIBは、生起頻度は低いのであるが、それが一旦出現すると問題視されやすいという意味になる。HF群でそのようなAIBをみると、「威嚇する」「人の物をとる」「殴る」「つきまとう」「つばを吐きかける」の5種である。

【研究3：高機能広汎性発達障害の超早期発見・対応に関する研究、高機能広汎性発達障害幼児と家族への早期支援システムに関する研究】

①自閉症乳児期徴候の抽出と発達経過の解明および超早期診断の問題点と支援のあり方についての研究：(1)A群 (療育先行群)：12名の主訴は、不眠、視線や表情などコミュニケーションと対人関係の問題がそれぞれ4例と最も多く、次いで摂食の問題が2例であった。その他の2例は、母親の育児不安のみが主訴であった。センターでの療育開始年齢は、1歳1ヶ月～1歳5ヶ月が5例、1歳6ヶ月～2歳未満が4例、2歳以降が2例、平均1歳6ヶ月と低年齢であった。1歳6ヶ月健診以前から療育が開始されていた事例が5例 (42%)を占めていた。診断は、正常とAD/HD疑いの各1例を除く10例が自閉症であった。なお、事例の現在の年齢は2歳6ヶ月であり、確定診断が可能な年齢に達している。発達水準については、センター来所時の遠城寺乳幼児分析的発達検査 (遠城寺式検査)によれば、未検査の1例を除き全11例がDQ50以上であり、そのうち3例はDQ70以上であった。一般的な知能検査が可能になる2歳6ヶ月以降に知能評価が行われた自閉症7例についてみると、新版田中ビネー式知能検査Vで6例がIQ91～129と高機能であった。残りの1例は遠城

寺式検査が行われていたが、知的能力との相関性が高い言語理解の指数は84であり、境界線級知能水準と推定され、全7例が高機能と考えられた。(2)B群(診察先行群)：医師の診察が先行した9例の主訴は、運動発達遅滞が3例、視線が合わないや表情が乏しいが3例、不眠が2例、抱きにくい1例であり、A群と比較して、運動発達遅滞が多く認められた。診断は、自閉症は2例であった。さらに2例は、自閉症が疑われるものの、年齢が1歳前後であり確定診断が難しく、現状ではPDDNOSに該当する。他の障害としては精神遅滞を1例に認め、残り4例は、症状は次第に軽快し正常と判断した。初診時月年齢は5ヶ月～1歳4ヶ月、平均9ヶ月と、A群と比較してさらに低月年齢であった。発達水準については、遠城寺式検査が行われていた6例のうち、DQ70以上が3例、DQ50～70未満が1例とあまり遅れない事例も多い一方で、DQ50未満も2例あり、A群と異なり遅滞が明かな事例も認められた。受診後の対応としては、不眠に対する薬物療法が4例、運動発達遅滞に対する理学療法が2例、残りは医師や臨床心理士による発達相談を行った。

②HPDDの発見・初期対応の現状と早期発見に対する保護者の意識に関する研究：(1)発見時期、発見者、発見の手掛かりとなった行動：a)発見時期と発見者：最初に問題に気づかれた月年齢は、1歳未満(生まれてすぐ～9ヶ月)が4名(8.7%)であり、母親が発見者であった。1歳代前半(1歳0ヶ月～1歳5ヶ月)は14名(30.4%)、発見者は母親が13名、同居の祖母が1名であった。1歳代後半(1歳6ヶ月～1歳11ヶ月)は15名(32.6%)であり、13名が1歳6ヶ月児健診で保健師により発見されていた。2歳は8名(17.4%)、全例母親が発見者であった。3歳は2名(4.3%)であり、3歳児健診で保健師に気づかれたのが1名、風邪で受診した小児科医院でことばの遅れを指摘されたのが1名であった。5歳以上は3名であった。これらは、幼稚園で担当教師から集団行動が出来ないことに気づかれた(5歳男児)、頻尿で受診した小児科医院でコミュニケーションの問題と魚類図鑑への関心の高さから障害を疑われた(6歳男児)、学校で癩癩がひどく集団行動がとれないことに母親が悩み受診に至った(10歳男児：3歳から小学1年生まで米国に滞在)事例であった。気づかれた時期をまとめると、1歳以下が33名(71.7%)、2歳以下で41名(89.1%)と約90%を占めていた。HPDDには、知的障害を合併した自閉症と同様に、幼児期前期までに、家族や保健師により問題に気づかれていることがわかる。最初に問題に気づいたと推定される人の内訳は、家族が65.2%(30名)であ

り、母親が全体の63.0%(29名)を占めていた。家族以外の関係者は34.8%(16名)であり、内訳は保健師13名(28.3%)、その他3名(小児科医2名、幼稚園教諭1名)であった。b)発見の手掛かりとなった行動：発見の契機となった行動で最も多かったのはことばの問題であり、30名に認められた。発語の遅れや表出語彙の乏しさ27名、言語理解の悪さ2名、言語消失2名、呼名に反応しない1名であった。22名は母親か保健師により1歳代に気づかれ、8名は2歳から3歳過ぎであった。次いで、自閉症に特異的な行動(首をやたらと左右に振る、爪先歩き、高い所へ上がる、首を後屈した状態で視線を下に落とす、いつも棒状のものをもちたがる、横目をする、流水を眺める、クレーン徴候)が6名で気づかれた。月年齢は9ヶ月から1歳代であり、健診時に保健師が横目に気づいた他は、すべて母親によって気づかれていた。その他、落ち着きのなさ・多動が6名で1～2歳代に、癩癩が4名、関わりにくさや集団不適応3名、視線が合わない、興味限局(魚類図鑑)、探索行動をしない、積み木を積まない、定額遅れがそれぞれ1名であった。これらの結果から、HPDDの発見は、母親か保健師により1～3歳にかけて、ことばの問題、自閉症に特異的な行動、落ち着きのなさなどを契機になされているのが現状といえる。(2)療育的対応について：発見後、41名(89.1%)で早期に療育的対応がなされた。豊田市と三好町に在住の39名(84.8%)は、豊田市こども発達センターで実施している1～3歳児を対象とした週1～2回の母子通園事業に、保健師などにより紹介されていた。愛知県内他市の2名は、同市内にある幼児期前期児も通うことのできる母子通園施設に紹介されていた。通園の開始年齢は、1歳代16名、2歳代19名、3歳代6名であり、全対象児の76%が1～2歳の間に療育が開始されていたことになる。残りの5名(10.9%)のうち、4名は発見が5歳以上でなされた事例である。1名は、兄がHFAで乳児期から定期的に健診を行い1歳6ヶ月時に自閉症を疑った多動で同一性保持傾向の強い積極型(active but odd type)の男児であった。近隣他県の小都市に在住していたが、その都市には早期療育施設がなかったため、やむなく2歳から保育園に入園させるに至った。なお、対象児46名は、全例が3～4歳で保育園か幼稚園に入園していた。このうち6名(13.0%)は、入園前に知的障害児通園施設に1年間通園していた。L.Wing(1987)の臨床類型では積極型が5名であり、受動型(passive type)は1名であった。(3)診断年齢：自閉症と診断された年齢は、1～3歳が37名(80.4%)、就学まで(6歳以下)45名(97.8

%)であり、3歳から小学1年生まで米国に滞在していた1名を除き、全例が幼児期に確定診断がなされていた。診断は44名は筆者、2名は愛知県内にある発達障害専門医療機関の児童精神科医により2歳と6歳でなされていた。(4)発見と対応について保護者の評価・意見：保健師や保育士など、保健・保育・教育関係者が子どもの障害に気づいた場合、いつ問題指摘してほしいか、またどのような情報を提供してほしいか、質問した。a)指摘の時期：指摘の時期については、「気づいたら早く」、「時期をみて」、「必要ない」のうちから選択を求めた。55名(98.2%)が「気づいたら早く」と回答した。「必要ない」(親が気づくまで、指摘しないでほしい)と回答したのは母親1名(1.8%)のみであった。同胞例10名の母親もすべて、「気づいたら早く」と回答した。「気づいたら早く」と答えた保護者の主な意見は、下記の通りでもあった。①中途半端でずる行くよりよい、②一人っ子だと親は分からない、③後から言われてもどうしようもない、④可能性を感じたときに、その時はショックだが早く対応してあげられるので、⑤気づくのが遅いと発達に悪影響ではないかと思う、⑥知らないで時間が経つよりは良い、⑦聞きたくない気持ちと子どもを思うこと、⑧「必要ない」(親が気づくまで)と答えた母親は、とても心配性なものでこのことであった。この母親は2歳前から表出語彙が少なく、落ち着きがないことなどを心配し、保健師に相談して2歳3ヶ月から豊田市こども発達センターの母子通園グループに通っていた。ちなみに、同席していた父親は「気づいたら早く」と答えている。b)説明内容：保健師や保育士など保健・保育関係者が、障害の可能性に気づき、説明するとしたらどのような情報を求めるか質問した。説明内容については、問題となる行動、専門機関や専門医の紹介、障害名(自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群など)を提示し、回答を求めた。問題となる行動と療育・相談機関や専門医の紹介を求める、と答えた保護者が48名(87.3%)と大半であった。障害名も含めて情報を提供してほしいと回答したのは、7名(12.7%)であった。同胞例の母親は、6名が行動と紹介を、4名が障害名を含めてと答えた。行動紹介を望むと答えた保護者の主な意見は下記の通りである。受け入れやすい、やんわり、いきなり障害名は辛い、気になる点を指摘してほしい、まず行動を、自閉症については徐々に分かってくの(同胞例の母)、行動に加えて関わり方もアドバイスしてほしい、希望の持てる情報を、母子通園のよう

介してほしい、ないと不安、専門家にアドバイスしてもらったらと助言して(危ない感を持たない)。障害名もと答えたい。保護者の意見は下記の通りであった。はつきり言ってほしい、分かった時点(同胞例)、その時はショックだが、期待してしまうので、早く対応したいの(同胞例)、傾向があることを言ってもらおうと、その方がお医者さんに診てもらう気持ちになる(4人、1人は同胞例)、ずばって言ってほしい(同胞例)。

③保育園・幼稚園におけるHPDDに関する問題点の研究：指摘された問題点は下記の通りであった。

(1) 保育・教育上の問題：

- ・突然大声で叫んだり、歩き回る。すぐどこかへ行ってしまう(3歳児)。
- ・集中できない。状況判断が難しい(3歳児)。
- ・言葉の遅れ。思っていることが言葉に出せず、すぐ手がでる。コミュニケーションが取りにくい(3歳児)。
- ・説明や指示が理解できない(5歳児)。
- ・友達と遊べない(4歳児)。
- ・ダウン症児などと異なり、高機能自閉症児はよく話すので、机をひっくり返したり、すぐ叩く等の未熟な行動を他の園児は理解しにくい、受け入れが難しい。

(2) 入園後に障害が疑われた子どもと保護者への対応と問題点：

- ・自閉症、AD/HD、LDの境界が分かりにくく、対応に困る。
- ・子どもを安易に障害児と決めつけていないか、将来のある子どもに責任を感じる。
- ・園での様子を細かく伝える。保護者が気づいていないようなら、園での様子を参観してもらおう。
- ・6月の保護者懇談まで様子を見る。
- ・園全体で話し合い様子を確認し、保護者と懇談を持ちながら、家庭との連携をとっていく。
- ・親の反応を見て、専門機関への受診を勧める。
- ・親がパニック状態になってしまう場合もあるため、伝える言葉に十分注意しているが、伝え方が難しい。
- ・集団適応できていない園での様子を理解してもらえず、専門機関へつなぐのが難しい。「この子の個性」、「家では問題ない」、「時間がくれば良くなる」と言う親が多く、なかなか理解が得られない。
- ・やっとな問題を共有でき、専門機関への受診を承諾してもらえても、すぐに診てもらえる専門機関がない。待ち期間が長い。
- ・せつかく専門機関にかかってもうま

くいかなないケースもある。(小児科で「大丈夫」と言われ、親は安心してしまった。訓練漬けで宿題に追われる。)

- ・就学相談を勧めるが、拒否されてしまう。

(3) 保育園・幼稚園への支援:

- ・子どもと保護者、それぞれの対応の仕方について指導を受けたいときに、適時受けることが難しい。
- ・幼稚園の現場で、子どもの様子を見ながら専門的な相談にのってほしい。
- ・現場をよく知っている専門保育士や臨床心理士の支援を受けたい。
- ・現場の保育者が気軽に相談できる窓口があると良い。
- ・定期的な助言を受けられるようなシステムを望む。
- ・個人情報保護法の影響もあり、細かい点まで話し合えない。
- ・小学校との連携。

④鳥取県倉吉市におけるHPDDの早期支援の現状と問題点についての調査研究

(1) 幼児期発達支援の対象となる推定PDD児数:河村、高橋ら(2002)の豊田市における疫学調査によると自閉症の発生率は1.7%であり、そのうちの65%(対象母集団の1.1%)は高機能群に属していた。この数値に従い、倉吉市の出生児数を450人、就学前人口を2,665人とし、対象児数を推定した。結果は以下の通りであった。

- a) 推定PDD新規発生数(年間):7.6人
- b) 推定PDD幼児数:45.3人
- c) 推定HPDD幼児数:29.4人

これに対し、倉吉市が把握しているHPDD幼児は10人であった。

(2) 発達支援関連機能整備状況:a)乳幼児健診、b)診断、c)相談・療育機関、d) 保育所など、e)システム運営など。

(3) 発達障害児支援の歩み:平成16年度から、専門医や自閉症・発達障害支援センターなどとの連携のもと、保育所などへの巡回相談や現場での指導の充実を図ったほか、保護者や、保育所・幼稚園・小中学校・養護学校・療育施設・児童館・放課後児童クラブなど児童の関係する施設等への職員を対象に、研修会を開催している。また、発達障害者支援法施行に伴い、平成17年度からは、発達障害者担当として福祉部門に保健師を配置して担当窓口を設け、生涯を通して継続した支援体制とライフステージにおける支援ネットワークづくりを模索している。平成17年度当初に、保護者、保健・医療・福祉・教育・労働などの関係機関の職員、民生児童委員などによる発達障害者支援体制整備検討委員会を設置し、随

時、必要な検討を行うほか、担当窓口を通し、関係機関等との調整やケア会議を開催している。また、3歳児健診の問診項目を追加し、発見と子育て支援の充実を図っている。現在、平成18年度には、1歳6ヶ月児健診の見直しを行い健診後の保護者へのフォローの場として、保健師、保育士、家庭児童相談員、母子自立支援員等をスタッフとして親子教室の開催を検討している。また、保育所・幼稚園に担当窓口を設置し、組織としての各種の連携の窓口体制を検討している。

(4) 発達障害児支援の課題:a)発見、b) 診断、c)ネットワーク、継続した支援、d) 人材育成、e)地域への啓発。

4. 高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する福祉施設間連携による支援システムの構築に関する研究

【研究1:HPDDに対する福祉間連携によるサポートシステムの研究】

事業について、幼児期から学童期の子どもを持つ家族を対象とした母子教室においては、専門的な機関とその支援者が家族の持つ不安を解消させ、さらに家族の子どもに対する思いを冷静にさせ、子どもをありのまま受け入れようとする姿勢が芽生えることが確認できる。これは本人のみならず家庭生活の安定にも寄与すると考えられる。また、成人期の福祉関係機関については、具体的な体験が支援者の理解を促し、HPDDの支援の糸口を見出す結果となった。さらに研究協力者は、事業後にHPDDの支援について、「基礎的・実践的な研修の開催」や「ケースカンファレンス」、「相談システム」の必要性を上げ、受け入れのための積極的な姿勢を示した。具体的な支援体験や経験が、知識のみで誤って捉えていた潜在している意識の払拭や意欲の向上に繋がると考えられる。

【研究2:療育機関及び福祉施設における高機能自閉症児・者の社会的不適応行動と適応との関連についての研究】

ASDの下位カテゴリーでみると、初診年齢、現在の年齢およびIQで差が認めなかったのを一括して療育手帳の所持の有無とで検討した。療育手帳の所持者は26名、無所持者は34名では、IQはそれぞれ81.6、92.8であった($p=0.000$, t -test)。所持者の方が有意にIQが低かった。自閉症判定基準の3尺度との関係で検討すると、知能尺度総和および生活尺度総和と知能尺度総和との和が所持者の方が有意に高く度々あった。また、生活尺度総和は所持者が有意な傾向に近い高い値をとっていた。ASDの下位診断、反社会的行動の有無については、所持者と無所持者との差

はなかった。しかし、基礎年金の受給者の割合は有意ではなかったが所持者に多くなっていた。3尺度総和31点以上にCut Pointをおくと、所持者は全て該当し、無所持者の34名中3名(8.8%)のみが非該当となった。無所持者34名について、IQ90未満と以上で比較した(それぞれ17名)。全般的な生活の困難さについては両群では差を認めなかった。また、IQ90未満群ではS1対人関係の相互性の障害がより強く、La2身辺の清潔の保持に若干かけており、社会情勢には関心がより少なかった。

IQ90以上で無所持者と所持者(それぞれ17名、4名)とを比較すると、所持者の方が、生活尺度、知能障害の尺度、3尺度総和、生活尺度と知能尺度の和において、有意にあるいは有意な傾向を持って高い値を示していた。尺度の個別の項目を見ると、S2言葉などによるコミュニケーションの障害、LA1適切な食事の摂取と調理、LA2身辺の清潔保持、知的障害の3項目で所持者が有意に高いか高い傾向を示していた。これらは所持者の数が少ないので参考までのデータであるが、示唆に富む所見である。

D. 考察

1. 青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する社会的支援システムの構築に関する研究

【研究1：青年期・成人期における高機能広汎性発達障害にみられる反社会的行動に対する社会的支援システムの構築に関する研究】

1)東京都発達障害者支援センターにおける相談事例およびHPDDの人たちのグループ・ヒアリングにより収集された事例から言えることとして、切迫した諸事例の状況への対応は、時空間システムを拡大して考えざるを得ない。これらの人々を誤解やいじめなどから解放していくための社会的啓発が必要である。具体的には、まず、最も身近な存在である家族が安定した気持ちで本人を支えていくことができるよう、地域の中で支援体制を整える必要がある。ライフステージを見通し、保育所・幼稚園あるいは学校等の関係者そして社会福祉関係者など、実質的に支援できる人間関係網を人工的に作り上げていく必要性が求められていることを痛感する。現在、この人たちに対応できているのが親をはじめとする家族であり、家庭が唯一のシェルター機能を果たしているといえよう。今後は、本人および家族への社会的な支援機能が求められる。このことは、昨年からの継続課題であるが、本人や家族の緊急事態に対処できる

こと、さらには、本人および家族への継続的相談やカウンセリング、および本人の自己確立と社会化をすすめるためのトレーニングを継続して行える場と対応できる人材の確保が求められる。

2)反社会的行動再発対処に関しては、本研究の対象者である地域で暮らしているHPPDの人々は、反社会的行動に至った直後はいけないことをしたと認知しており、当事者の直後の記述からも「二度と起こさない」という反省を述べており、その場においては「いけない事をした」という認識が見られる。にもかかわらず、数ヶ月後に同様の行為をしてしまう心理は、「やってはいけない」というストーリーが内的に定着しておらず、誘発状況において反社会的行動を踏み出してしまう行動は、認知的に非常識なものである。従って、認知に依拠する隔離とか懲らしめという対処は、反省からの行動の抑制機能としてはほとんど効果がないことを示している。

3)HPDDにかかわる犯罪3例の弁護活動を通して明らかになったことは、いずれの人も人間関係や現実認知に乏しく、ファンタジックな内的世界の延長が犯罪につながっていると考えられた。弁護士としての関わりの中で、被告であるHPDDの人の断片的な言葉や態度から、その内的世界を理解しようと試み、その経過の中で、本人側の態度の変化を感じている。

【研究2：市民などにおける高機能広汎性発達障害に対する理解とイメージおよびそれに及ぼすメディアの影響】

1)HPDDの人の社会的行動を地域で支えるためには、一般市民の適切な理解が必要であり、それに対するメディア報道の影響は大きい。映像および活字情報が好印象情報であるか不適切情報であるかにより一般市民の自閉症およびHPDDへの印象が影響され、ついでには彼らの反社会的行動あるいは小さな社会的トラブルの受容に直接的な理解の相違をもたらすことにもなる(堀江、2005の学校調査による)。

TVドラマとして高視聴率を得た「光とともに」は視聴者に対し、「自閉症児者の社会参加を積極的に受けとめる」、「身近な知人として自閉症者との接触、経験を許容する」を変容させ、とくに主人公が同世代の等身大の生活態度への共感や好印象影響要因であった。同時に、佐世保事件などは「背景や生活実態の不可解さ」のために事件に対する不安感が強いという。メディア情報に「いい子の心の闇」、「まさかが」など過剰にフレーズ化されることの懸念を示唆していた。

