

対しては、相関が認められなかった。ADI-Rの値は子どもの頃の状況を主に反映する。これと現在の臨床所見についてのdiscrepancyは、対象群の症状が年齢とともに変遷していったのか、統計学にお互いが比較できない数値なのか、データ解析方法についても検討する必要がある。また、こころの理論の障害については、対人的相互作用の質的な障害の一部を反映しているのかもしれない。自閉症の強迫症状についての研究では、ADI-Rのサブスケールのbehaviorを使っているもの、Y-BOCSを使っているものがあるが、ADI-Rはあくまでも診断のためのツールであるので、現状での強迫症状についてはY-BOCSを用いることが適切と考えられた。

E. 結論

【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】従来、HPDDの人々の不適応行動は、すべて発達障害に起因するものと考えられ、十分な精神病理学的検討がなされずに画一的な対応がなされてきた。一方、現在の操作的国際診断基準を発達障害の人々に適用する場合、さまざまな問題に出会う。発達障害の人々に見られる精神医学的併存症の診断は、それぞれの診断基準を発達レベルにあわせて修正する必要がある。そのためには、精神発達、対人スキル、コミュニケーションなどのキーワードを視野に入れた「発達精神病理学」を確立すべきである。HPDDの人々との臨床的なかわり方は、精神病理学の発展にとっても貴重な示唆を与えてくれるはずである。単科精神科病院における発達障害、なかんずくHPDDの治療は、今後ますますその重要性を増すものと思われる。

【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】PDD者の触法行為に対して有効である治療法が開発されることが期待される。しかし、精神科医療が技術的に不備である状況にもかかわらず、精神科医療機関が再犯の責任を負うという状況の中で、治療法を開発することは困難である。今後は、刑事司法との連携をより密にし、PDD者の触法行為の再犯を防止する策を講じることが望まれる。

【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】発達を見据えた長期的適応支援には直ちにつながらなくとも、事件化という不幸な事態を未然に防ぐにあたり、(潜在的)不適応の兆候として被害関係念慮は非常に重要な指標であると考えられた。さらに、精神医学的兆候を見出す前提として、正確な

がなされることが不可欠であるため、青少年を見守る学校保健に対して、児童精神医学の専門医が関与する機会が増えることが望ましく、少なくとも精神科医の間で発達障害に関する認識が広まる必要があると考えられる。

【研究 4：高機能広汎性発達障害の不適応行動に影響を及ぼす要因についての検討】学童期における負のライフ・イベントおよび母子関係のあり方とPDDの子どもの問題に関連のあることが認められ、今後の子どもの行動上の問題への予防的介入の方法論が具体的に示された。発達障害者への支援システムの構築に有用な情報が得られた。

【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】高機能広汎性発達障害のADI-Rの下位分類や臨床症状などとの関連に着目し、攻撃性に焦点を絞って検討したが、周産期合併症、強迫観念などで攻撃性との相関が認められた。ADI-Rの下位分類については、現状の臨床症状との相関が認められなかったため、ADI-Rは診断のためのツールとして用いることが適切であることが明らかとなった。また、入院例、鑑定例など、精神症状が顕在化して、発達障害の関与が不明確な症例について、ADI-Rは、それを診断するための便利なツールである。

F. 研究発表

1. 論文発表

浅井朋子、杉山登志郎、小石誠二、東誠、遠藤太郎、天河内修、海野千畝子、並木典子、河邊真千子、服部麻子：高機能広汎性発達障害の母子例への対応. 小児の精神と神経 45 (4) 別冊；353~362、2005.

浅井朋子、杉山登志郎、小石誠二、東誠、並木典子、海野千畝子：軽度発達障害児が同胞に及ぼす影響の検討. 児童青年精神医学とその近接領域 45 (4)；360~371、2004.

蓮舎寛子、市川宏伸：児童青年期における双極性障害. 精神科治療学 20 (11) 別冊；1121~1126、2005.

市川宏伸：児童青年精神科における発達障害の診療. 日精協誌 24 (11)；58~62、2005.

市川宏伸：発達障害をめぐる新たな動向. こころの科学 124；10~13、2005.

Ide, M., Yamada, K., Toyota, T., Iwayama-Shigeno, Y., Ishitsuka, Y., Minabe, Y., Nakamura, K., Hattori, N., Asada, T., Mizuno, Y., Mori, N. and Yoshikawa, T.: Genetic association analyses of PHOX2B and

- ASCL1 in neuropsychiatric disorders: evidence for association of ASCL1 with Parkinson's disease. *Human Genetics* 117;520~527, 2005.
- Kakiuchi, C., Ishiwata, M., Nanko, S., Kuniugi, H., Minabe, Y., Nakamura, K., Mori, N., Fujii, K., Umekage, T., Tochigi, M., Kohda, K., Sasaki, T., Yamada, K., Yoshikawa, T. and Kato, T.: Functional polymorphism of HSPA5: possible association with bipolar disorder. *Biochem Biophys Res Commun.* 336;1136~1143, 2005.
- 加藤進昌、杉山登志郎、市川宏伸、青木省三、十一元三、小林隆児：アスペルガー症候群をめぐって一症例を中心に。 *臨床精神医学* 34 (9) ; 1103~1116, 2005.
- Kato, T., Iwayama-Shigeno, Y., Kakiuchi, C., Iwamoto, K., Yamada, K., Minabe, Y., Nakamura, K., Mori, N., Fujii, K., Nanko, S. and Yoshikawa, T.: Gene expression and association analyses of LIM (PDLIM5) in bipolar disorder and schizophrenia. *Molecular Psychiatry* 10;1045~1055, 2005.
- 中村和彦：発達障害の生物学的精神医学への誘い(7)。 *アスペハート* Vol.10; 89~96, 2005.
- 中村和彦：発達障害の生物学的精神医学への誘い(8)。 *アスペハート* Vol.11; 81~87, 2005.
- 中村和彦：発達障害の生物学的精神医学への誘い(9)。 *アスペハート* Vol.12; 106~107, 2006.
- 岡田俊、十一元三：強迫症状の発現における前頭葉の役割。 *強迫性障害の研究* 6 ; 97~104, 2005.
- 杉山登志郎：発達障害臨床の育児支援—あいち小児センター心療科での取り組み—。 *乳幼児医学・心理学研究* 13 (1) ; 19~28, 2004.
- 杉山登志郎、海野千畝子、河邊真千子：子ども虐待への包括的治療—3つの側面からのケアとサポート—。 *児童青年精神医学とその近接領域* 46 (3) ; 296~306, 2005.
- 杉山登志郎：自閉症臨床から。 *小児の精神と神経* 45 (4) 別冊; 313~321, 2005.
- 杉山登志郎：てんかんを併存し激しい行動障害を呈したADHDの1症例。 *臨床精神薬理* 8(6); 911~914, 2005.
- 杉山登志郎：学童期における心と脳の発達。 *そだちの科学* 4; 6~13, 2005.
- 杉山登志郎：アスペルガー症候群の現在。 *そだちの科学* 5; 9~21, 2005.
- 杉山登志郎：ひきこもりと高機能広汎性発達障害。 *こころの科学* 123; 36~43, 2005.
- 杉山登志郎：発達障害と統合失調症。 *こころの科学* 120; 29~35, 2005.
- 十一元三：広汎性発達障害を持つ少年の鑑別・鑑定と司法処遇。 *児童青年精神医学とその近接領域* 45; 236~245, 2005.
- 十一元三：自閉症の認知機能。 *脳と精神の医学* 16; 27~37, 2005.
- 十一元三：アスペルガー障害とは。 *精神認知とOT* 2(2); 96~103, 2005.
- 十一元三：広汎性発達障害の認知機能。 *Schizophrenia Frontier* 6; 194~198, 2005.
- 十一元三：少年事件・刑事事件と広汎性発達障害。 *そだちの科学* 5; 89~95, 2005.
- 十一元三：自閉症の神経生理学的基盤。 *児童青年精神医学とその近接領域* 46; 486~489, 2005.
- 十一元三：精神科治療ガイドライン：アスペルガー症候群。 *精神科治療学* 20 (増刊号) ; 278~279, 2005.
- 十一元三：自閉性障害の治療。 *日本精神科病院協会雑誌* 24; 1110~1115, 2005.
- 十一元三：児童青年期の抑うつ状態への薬物療法。 *臨床精神薬理* 8; 1705~1712, 2005.
- 十一元三：臨床各科への誘い—精神科—。 *臨床研修プラクティス* 2 (8); 49~53, 2005.
- 十一元三：精神科ローテートで何をどこまで学ぶか。 *臨床研修プラクティス* 2 (11); 6~7, 2005.
- 十一元三：精神疾患の大まかなイメージをつかむ。 *臨床研修プラクティス* 2 (11) ; 8~9, 2005.
- 十一元三：大人にも多い児童精神科疾患：広汎性発達障害。 *臨床研修プラクティス* 2 (11) ; 56~59, 2005.
- 十一元三：広汎性発達障害の認知特性。 *脳と精神の医学* 16; 169~173, 2005.
- 十一元三：神経学的報告からみた広汎性発達障害の特性。 *外来精神医療* 5; 30~33, 2005.
- 豊田佳子、杉山登志郎：広汎性発達障害者の対応における留意点。 *精神看護* 8 (4); 46~52, 2005.
- Tsuchiya, K., Takagai, S., Kawai, M., Matsumoto, H., Nakamura, K., Minabe, Y., Mori, N., and Takei, N.: Advanced paternal age associated with an elevated risk for schizophrenia in offspring in a Japanese population. *Schizophrenia Research* 76;337~342, 2005.
- 内田志保、杉山登志郎：高機能広汎性発達障害への支援。 *教育と医学* 53 (12) ; 22~31, 2005.
- Yamada, K., Ohnishi, T., Hashimoto, K., Ohba, H., Iwayama-Shigeno, Y., Toyoshima, M., Okuno, A., Takao, H., Toyota, T., Minabe, Y., Nakamura, K., Shimizu, E., Itokawa, M., Mori, N., Iyo, M. and Yoshikawa, T.: Identification of multiple serine

- racemase (SRR) mRNA isoforms and genetic analyses of SRR and DAO in schizophrenia and D-Serine levels. *Biological Psychiatry* 57;1493~1505, 2005.
- 山崎晃資、成瀬浩：注意欠陥／多動性障害への使用—メチルフェニデートの有用性と有害性について。精神医学 47(6)；601~604、2005.
- 山崎晃資：なぜいま特別支援教育なのか。児童心理 臨時増刊 825；2~12、2005.
- 山崎晃資：教員への「特別支援教育」研修。こころの科学 124；59~62、2005.
- 山崎晃資、本郷誠司、品田正幸、煙石洋一、竹内知夫：単科精神科病院における高機能広汎性発達障害の治療。日精協誌 24 (11)；1159~1163、2005.
- 山崎晃資：特別支援教育に求められるもの—軽度発達障害の子どもたちとのかかわり—。精神療法 32 (1)；4~9、2006.
- 山崎晃資：子どもの心の専門家とは何か。教育と医学 54 (3)；13~21、2006.
2. 著書
- 市川宏伸：発達障害児者の診断と医療ケアの問題。発達障害者支援法ガイドブック、河出書房新社、pp.57~63、2005.
- 市川宏伸：行為障害—子どもが持つ衝動的な攻撃性—。別冊宝島 1251；70~75、2006.
- 加藤明美、箕浦双郁子、河邊眞千子、杉山登志郎：アスペルガー症候群。精神看護エクスパート 12 こどもの精神看護（坂田三充（総編集））、中山書店、東京、pp.109~118、2005.
- Kubota, Y., Toichi, M., Shimizu, M., Mason, R.A., Coconcea, C.M., Findling, R.L., Yamamoto, K., Calabrese, J.R.: Prefrontal activation during verbal fluency tests in schizophrenia: a nearinfrared spectroscopy (NIRS) study. *Schizophrenia Research* 77; 65~73, 2005.
- 中村和彦：成長・発達と影響因子(3)脳波・身体などの検査。精神看護エクスパート 12 こどもの精神看護（坂田三充（総編集））、中山書店、pp.32~34、2005.
- 中村和彦：こどものこころのアセスメントとケア（総論）(2)薬物療法、精神療法、生活・行動療法。精神看護エクスパート 12 こどもの精神看護（坂田三充（総編集））、中山書店、pp.73~81、2005.
- 杉山登志郎：発達障害の概念。発達障害者支援法ガイドブック（発達障害者支援法ガイドブック編集委員会（編））、河出書房新社、東京、pp. 29~40、2005.
- 杉山登志郎：自閉症とは何か。よくわかる臨床発達心理学（麻生武・浜田寿美男（編））、ミネルヴァ書房、京都、pp.114~119、2005.
- 杉山登志郎：自閉症を生きることの意味、そしてそれが問いかけるもの。よくわかる臨床発達心理学（麻生武・浜田寿美男（編））、ミネルヴァ書房、京都、pp.120~121、2005.
- 杉山登志郎：アスペルガー症候群とは何か。よくわかる臨床発達心理学（麻生武・浜田寿美男（編））、ミネルヴァ書房、京都、pp.122~123、2005.
- 杉山登志郎：アスペルガー症候群を生きることの意味、そしてそれが問いかけるもの。よくわかる臨床発達心理学（麻生武・浜田寿美男（編））、ミネルヴァ書房、京都、pp.124~125、2005.
- 十一元三：自閉症とアスペルガー障害。今日の治療指針 47（山口徹・北原光夫・相沢好治（総編集））、医学書院、東京、pp.703~704、2005.
- 十一元三：高機能自閉症、アスペルガー症候群—医療—。自閉症スペクトラムの医療・療育・教育（若子理恵・土橋圭子（編））、金芳堂、東京、pp.141~155、2005.
- 十一元三、腰原菊恵：統合失調症。精神看護エクスパート（坂田三充（総編集））、中山書店、東京、pp.183~193、2005.
- 山崎晃資：現代の児童青年精神科医療の課題と展望。精神看護エクスパート 12 こどもの精神看護（坂田三充（総編集））、中山書店、東京、pp.11~18、2005.
- 山崎晃資：早く気づきたいこころの病。わかりやすい赤ちゃんと子どもの家庭の医学（片岡正・山崎晃資（編））。ナツメ社、東京、pp.267~295、2006.
- 山崎晃資：発達障害と子どもたち。発達障害と子どもたち—アスペルガー症候群、自閉症、そしてボーダーラインチャイルド—。講談社、東京、2005.

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（武庫川女子大学・教授）

研究要旨：

高機能広汎性発達障害（以下HPDD）を持つ子どもを可及的早期に発見し、診断することの必要性、有用性については多くの人が一致して認めているところである。最大のメリットは言うまでもなく、早期療育が開始される可能性があるということである。早期診断の体制を作っておけば、早期療育につながるだけでなく、いわば発達をかなり早い時期から前方視的に追っていくわけであるから、これらの子ども達の発達そのものを専門家が客観的に見ていくことにより後の反社会的行動を生起させるような子ども、家庭、社会環境要因をも把握できるというメリットも生むことになる。つまり、このことがHPDD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に自然につながっていくと言える。

本分担研究の目的は、HPDDの早期発見、早期診断、早期療育のための専門機関の連携体制の構築、幼児期から以降までの継続的な社会的支援システムの構築、などを目的とするものである。本年度、次の3つの研究を行った。

①HPDD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（白瀧）、②HPDDの幼児における他害行為の実態と、それをめぐる親の意識—1. YRCの早期介入例の調査—に関する研究（清水）、③広汎性発達障害（PDD）の超早期発見・対応に関する研究、およびHPDD幼児と家族への早期支援システムに関する研究（高橋）。

本年度の研究から、次のことが明らかになった。

①HPDD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（白瀧）：(1)HPDD児の早期発見・診断、および以後の早期療育について：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することはできたが、現段階では、HPDD児に関してはまだ無理であった。b)2歳半～3歳頃にHPDDのハイリスク児を検出する努力を先ずすべきであり、その可能性はかなり高いと思われる。c)HPDD児への早期療育のポイントは、母子間愛着関係確立を目指すことであろう。(2)HPDD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ついて：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することが可能な状況となってきた。(3)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、支援体制の構築について：昨年4月に制定された発達障害者支援法案の具体化を現在、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ところ、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。

②HPDDの幼児における他害行為の実態と、それをめぐる親の意識—1. YRCの早期介入例の調査—に関する研究（清水）：横浜市北部地域で行われてきた早期発見・早期療育を基盤としつつ、さらに学齢期独自の支援プログラムを開発・実践することにより、幼児期からの一貫した地域ケア・システムをモデル化することが出来ることが明らかにされた。さらに、課題として学校におけるHPDDに対する特別支援教育との密なる連携作業が必須のものであることが示唆された。

③広汎性発達障害（PDD）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（高橋）：(1)3ヶ月健診事後指導グループ参加児を対象に、行動観察と発達評価を実施した参加児の中で、自閉症およびHPDDNOSと診断された幼児を対象に、臨床的特徴と乳児期の状態像を明らかに、診断の問題点及び保護者支援のあり方について明らかにした。(2)豊田市におけるHPDD幼児のいる家族および保育園・幼稚園における問題点の調査を行い、HPDD児などの在園する保育園・幼稚園関係者から聞き取り調査を実施し、園での障害発見および保護者対応を含む保育上の問題点について明らかにした。また、HPDD児の保護者を対象に聞き取り調査を実施し、早期発見と対応に積極的な意向を持っていることを確認した。(3)鳥取県倉吉市を中心とする鳥取県中部福

社圏域の調査研究を行い、HPDD関連の地域療育システムの現状と課題について明らかにした。a)3ヶ月児健診事後グループの参加児から多くの自閉症児を発見できたことは、乳児期のスクリーニングの場としてこのグループが活用できる可能性も示唆している。b)HPDDの発達支援は、知的障害を合併した自閉症と同様に、1歳6ヶ月健診と3歳児健診から始まる早期療育システムで対応できると結論づけられた。c)HPDDの早期発達支援にとって重要な今後の課題は、従来の療育システムには欠落している幼児期前中期の子どもと保護者を対象とした親子通園形式の療育機能の整備といえる。

研究協力者

清水康夫 横浜市立総合リハビリテーションセンター・医療部長
高橋 脩 豊田市こども発達センター長

A. 研究目的

高機能広汎性発達障害（以下HPDD）を持つ子どもを可及的早期に発見し、診断することの必要性、有用性については多くの人的一致して認めているところである。最大のメリットは言うまでもなく、早期療育が開始される可能性があるという点である。早期診断、療育の体制を作っておけば、早期療育につなげるだけでなく、いわば発達をかなり早い時期から前方視的に追っていくわけであるから、これらの子ども達の発達そのものを専門家が客観的に見ていくことにより後の反社会的行動を生起させるような子ども、家庭、社会環境要因をも把握できるといふメリットも生むことになる。つまり、このことがHPDD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に自然につながっていくといえる。

本分担研究の目的は、HPDDの早期発見、早期診断、早期療育のための専門機関の連携体制の構築、早期発達健診制度との融合、発達健診項目の内容の検討、療育内容の検討、幼児期から就学期までを含む、継続的な社会的支援システムの構築、などを目的とするものである。今年度は、さらにHPDDにおける反社会的行動（ASB）の起源と発生メカニズムを探ることを目的とし、幼児期のHPDDにおける他害行為について調査した。あわせて親がこどもの他害行為をどう考えるかについても調べた。

B. 研究方法

【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児の診断を求めて他機関から紹介

されてくるハイリスク児とは、①病院精神科、②市立総合療育センター精神科、③民間病院小児科という異なった3種類の形態を持つクリニックで出会い、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、母親からの前幼児期特徴の聴取をも行い、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児者の後方視的、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案の制定後、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会に具体的に我々も共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・システムのあり方一】（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または横浜市北部地域療育センターの通園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（資料参照）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か通園に登園した児に対し、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つの研究がなされた。

①自閉症乳児期徴候の抽出と発達経過の解明及び超早期診断の問題点と支援のあり方についての研究：自閉症の超早期発見と対応の前提となる、乳児期徴候、臨床像の発達的变化、超早期の支援の具体策について明らかにすること。

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（「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、そのうち受診し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、発達指数等について検討を行った。精神発達障害の診断はDSM-IVに従った。

対象児の紹介元である事後指導グループは、2004年4月より、月に1回、豊田市役所内の乳幼児健診が行われているフロアで開催されている。グループの目的は、育児不安を軽減するとともに、親子関係が良好に保たれるよう支援することである。3ヶ月児健診後から、1歳6ヶ月頃までの親子が対象とされている。担当スタッフは、母子保健担当の保健師約10名を中心として、保育士と臨床心理士が加わっている。さらに、発達面の専門的な助言を求められたため、2003年度からは「センター」より、発達障害を専門とする児童精神科医師、保育士、保健師、臨床心理士が参加している。

昨年度統計では、年間82組の親子に保健師が参加を勧め、50組が参加した。1回あたり約15組が出席した。参加の主訴については発育・発達の不安67.1%、育児不安19.5%、その両方13.4%であった。

グループのプログラムは、自由遊び、設定遊び、個別相談からなる。最初に、親子で自由な遊びをした後、保育士を中心に輪になって簡単な感覚運動遊びを約15分間行う。その中で、子どもの表情、視線、声の出し方などをチェックリストなどを用い観察する。最後に、保健師が育児全般にわたり相談にのる。相談内容

によっては、医師が助言に加わり、必要に応じて「センター」での診察を勧める。また、対象年齢を超えても発達に心配のある児童については、「センター」療育グループ担当の保健師が、活動内容などをその場で説明し、療育グループに円滑に移行できるよう配慮している。

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：早期発見と初期対応の現状、および早期発見に対する親の評価と意見を確認し、保護者ニーズに即した療育及びシステムづくりに反映させること。

対象は豊田市こども発達センターのぞみ診療所精神科の筆者外来に通院中の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、全訂版田中ビネー式知能検査またはWISC-IVで行ない、WISC-IVについては、全IQが85以上を高機能と判定した。46名のIQは85～151であった。HPDDの低位分類は、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ため、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の評価・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：保育園・幼稚園はHPDD幼児の主たる発見機関の1つであり、発達支援機関である。HPDD幼児の発達支援において、極めて重要な役割を担っている両機関における問題点を明らかにし、支援体系の構想資料とする。

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（障害児）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（名古屋市、豊田市、一宮市、瀬戸市、小牧市、三好町）にある統合教育を実施の私立幼稚園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。なお、幼稚園8園は全て3歳児を受け入れている。

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：社会的資源が比較的少ないと推定される地方都市におけるHPDDへの発達支援体制モデルを構想することを目的とした。

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等を現地調査し、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。

C. 研究結果

【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)自閉症の早期発見で出来たこと、すなわち、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、以後、早期療育とフォローアップを継続するはHPDD児に関してはまだ、現段階で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の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、既にこの年齢で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。早期療育の内容、ア)母子間愛着関係確立を目指す

療育が中心、イ)子ども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了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ところ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）を生じた高機能広汎性発達障害事例の幼児期・学童期初期の特徴（特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・学童期初期の児、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案の具体化を現在、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ところ、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 χ^2 係数を求めた。中等度以上の連鎖率 ($\chi^2>0.4$)を示したのは、「押す」と「引っ張る」の組合せ ($\chi^2=0.42$)のみであった。31.7% (38通り)の組み合わせに軽度の連鎖 ($\chi^2>0.2$)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、 $b/a \times 100$ 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及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、母児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、正常と注意欠陥/多動性障害 (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。一般的に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例の診察に至った主訴は、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、現状では特定不能の広汎性発達障害(PDDNOS)に該当する。他の障害としては精神遅滞を1例を認め、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凶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は、精神遅滞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分かる。最

初に問題に気づいたと推定される人の内訳は、家族が30名(65.2%)であり、母親が全体の29名(63.0%)を占めていた。家族以外の関係者は16名(34.8%)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、高い所に上がる、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ていた他は、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(魚類凶鑑)、探索行動をしない、積み木を積まない、定頸遅れがそれぞれ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)発見後の療育的対応等早期発見は、早期療育のためである。発見後、41名(89.1%)で早期に療育的対応がなされていた。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で筆者の外来に通院中のため、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の保護者の評価・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、いつ問題を指摘してほしいか、また、どのように、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、下記の通りであった。中途半端でずるずる行くよりも。一人っ子だと親は分からない。後から言われてもどうしようもない。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。気づくのが遅いと発達に悪影響ではないかと思う。知らないで時間が経つよりは良い。聞きたくない気持ちと子どものことを思うと言ってほしい気持ちと。「必要ない」(親が親が気づくまで)と答えた母親は、とても心配性なのでこのことである。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(自閉的、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(自閉的など)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。行動と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。いさめず。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いくので(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。母子通園のような所を紹介してほしい、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(危機感を持たないの)。障害名も、と答えた保護者の意見は下記の通りであった。はっきり言ってほしい、分かった時点で(同胞例)。その時はショックだが、期待してしまうので。早く対応したいので(同胞例)。傾向があることを言うてもらおうと、その方がお医者さんに診てもらおう気持ちになる(4人、1人は同胞例)。ずばっと言ってほしい(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かいているが、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。

- ・せっかく専門機関にかかってもうまくいかないケースもある。(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：6ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児健診を実施。受診率は98%程度と極めて高率である。これに加え、平成16年度からは発達障害の発見・診断・フォローアップを目的に5歳児相談実施(年3回、アンケートで1次スクリーニング100%実施)。b) 診断：発達クリニック(倉吉保健所で脳神経小児科医により月1度)、県立病院脳神経小児科(常勤医1名)。c) 相談・療育機関(施設数)：鳥取県自閉症・発達障害支援センター(1)、児童デイサービス(1；個別療育中心)、知的障害児施設(1；地域療育等支援事業、通所にて発達障害児のグループ指導を実施)、肢体不自由児通園施設(1)、児童相談所、保健所(中部圏域を担当)、養護学校(1；教育相談)。d) 保育所等(施設数)：保育所(25；定員1,900人)、幼稚園(3；定員520人)。e) システム運営など：発達障害者

支援体制整備検討委員会など。市の担当課は、乳幼児健診等は福祉保健課。発達障害児支援の歩み：平成16年度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・小放課後児童クラブなど児童の関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、生涯を通じた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：発見の主な機関は保育園・幼稚園である。保育士にとって気含みになる児童は診断を受けている児童を含め、入所児童の5%程度となっている。鳥取県は女性の就業率が高い。倉吉市も同様であり、保育園への0歳児の入所は13%程度、3歳以上は殆どの児童が保育所か幼稚園を利用している状況にある。早期発見と児童や家庭への支援を充実させるため、保育士等への研修の充実を図る必要がある。b) 診断：倉吉市で把握している就学前の高機能自閉症・アスペルガー症候群と診断を受けている児童は10人である。年齢が高くなるほど、健診、保育所等での発見から診断まで時間を要しており、フォロー体制ができていないと感じられる。就学前児童の保護者にとって、子どもに障害があると認めることの葛藤は大きく、保育士や保健師が気づいても、受診を勧めにくかったり、園での対応のみに終わる場合がある。自閉症協会鳥取県支部と連携を図っているが、保護者が子どもとの状況を受け止めるまで長時間を要している。診断・診察などを行う場合に、医師や関係者が児童の特性や支援の体制など保護者に見通しと希望の持てる説明ができることが大切であり、関係者

に正しい知識や面接の技術、基本的な人権感等)c)ネットワーク、継続した支援：以前は発見から診断、療育や適切な支援、また、就学前から就学(小学校、中学校、高等学校、養護学校など)、就学年齢により円滑につなげていく体制が整備されてきた。しかし、福祉課に個別に保母師として配置された後、は、次第に乳幼児健診として機能する児童の追跡の保護者に対するフォローアップの重要性が認識された。平成17年度から実施している「発達障害児の早期発見・診断から就学後の一貫した支援体制の構築に関する研究」が大きく進展することになった。平成17年4月に「発達障害者支援法」が制定されたことで、単に発達障害に対する社会の関心を喚起しただけでなく、発達障害への早期発見、早期からの発達支援の構築を遠い将来の理想としてみることから、新年度からでもすぐに実現可能な体制を専門家がその望ましい姿で提起してほしいという我々にとってまたとないチャンスが行政から与えられたことが出来るのである。

我々が検討結果として到達した、HPDD児を含む軽度発達障害児の早期発見・診断、早期療育、以後の一貫した支援体制の最も理想的な姿は「発達段階毎に異なる、ぶつこ断される主幹部局の融合」からこそ産出されるものである、と言える。しかし、このことは今回、我々が関与した人口100万人を超えるような大

C. 考察

【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】

本年度の我々の研究、特に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、が大きく進展することになったという実感を持つが、それは時代が我々に大きく味方したと言えるだろう。平成17年4月に「発達障害者支援法」が制定されたことで、単に発達障害に対する社会の関心を喚起しただけでなく、発達障害への早期発見、早期からの発達支援の構築を遠い将来の理想としてみることから、新年度からでもすぐに実現可能な体制を専門家がその望ましい姿で提起してほしいという我々にとってまたとないチャンスが行政から与えられたことが出来るのである。

我々が検討結果として到達した、HPDD児を含む軽度発達障害児の早期発見・診断、早期療育、以後の一貫した支援体制の最も理想的な姿は「発達段階毎に異なる、ぶつこ断される主幹部局の融合」からこそ産出されるものである、と言える。しかし、このことは今回、我々が関与した人口100万人を超えるような大

都市ではとても実現できるものではないことにはすぐにわかった。

すでに確立されている重度PDD児の早期発見・診断、早期療育の開始に必要な体制(2歳頃から始まる)は、今までに意図されてきた障害の早期発見・診断の開始にはそれでは十分であったが、高機能期か軽度発達障害とかわかれる障害の早期発見には十分でないことは明らかである。我々には障害どころか、症状の一つもまだ出現しておらず、また、明らかでない発達遅れを思わせるような特徴すら全く認められない幼児からその発達を見ていくという体制の中で初めて明らかになるような微少な変異を対象にする必要があるのだから、このような作業がクリニクによる所では行えないことは明白である。だから、我々児童精神科医はクリニクを離れて、行政の場へ出て行くことがどうしても必要になってくる。しかし、その意図を持つ児童精神科医を必要としている行政が、特に平成17年4月以降、確実に存在しているのである。

【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—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—】

本研究ではHPDDの幼児におけるAIBを、その親に対してアンケート調査することにより、AIBの実態とこどものAIBをめぐる親の意識を明らかにしようとした。6週間の調査期間を設け、その間に来院したPDD幼児すべてを調査対象にした結果、98.8%というきわめて高い回収率を得た。得られたデータは2歳から7歳までの242例であるが、今回の解析は幼児期から学童期への移行にあたる5～7歳の119例を対象とした。

親、きょうだい、他児を問わず、誰かに向かうAIBという広い範囲で考えれば、PDD幼児の85.9%にそれがみられた。AIBの内容をみると、「たたく」「触る・抱きつく」「人の物をとる」「押す」の順に高く、いずれも3人にひとり以上の割合で見られた。ただし、ここでいうAIBは他者へのかかわり方としてこの年齢のこどもであれば通常に起こりうる行動と評されるものが多く含まれているかもしれない。個々のAIBの生起頻度の高さだけをみて、直ちにPDDでは幼児のときからAIBが多く見られると判断するのは早計であろう。これについては同年齢帯の一般集団におけるデータをとって比較する必要がある。

HF群に着目すれば、「暴言を吐く」がLF群よりも有意に多かったが、このAIBには言語発達の条件があるため予想された結果である。HF群の中で比較すると正

常知群は、「人を突き飛ばす」が境界知群よりも有意に多かった。

16種類のAIBは、それぞれが互いに独立にではなく連鎖しながら生起することが考えられる。任意の2種類が同時に生起する率を κ 係数で調べた結果、全体の31.7%の組み合わせに軽度の連鎖が認められた。しかし中等度($\kappa > 0.4$)の連鎖があったのはひと組に過ぎず、高度($\kappa > 0.6$)の連鎖はどの組み合わせにもなかった。われわれが定義した16種類のAIBは相対的に独立して生起しており、AIBに関する16のカテゴリー化には一定の妥当性があると考えられた。

さて、子どもにおけるAIBが社会的に問題になるとすれば、大人に向かうAIBよりも他児に向かうAIBであろう。とすれば、他児に向かうAIBに絞って検討することが重要になる。PDD幼児では49.6%とほぼ半数に他児に向かうAIBがみられたが、HF群の方がLF群よりもむしろ生起率は有意に低い。その内容についてPDD全体では、「物をとる」「たたく」「押す」「触る・抱きつく」がおおよそ20%前後と比較的多くみられた。HF群がLF群に比べて有意に高い頻度であったAIBはなかったが、HF群内で比較すると、正常知群は「触る・抱きつく」が境界知群よりも有意に高かった。知能がより高い群は他児とあそびなどでやりとりする機会が多くなるため、それだけにこのようなAIBを生じる率が高まるのかもしれない。ごく少数ではあるが、他児に向かう6種類以上のAIBを有した4例があった。2例は中～重度の知的障害を伴う自閉症であり、残る2例は正常知のアスペルガー症候群であった。このふたつのタイプはAIBの生起する状況や社会的背景に違いがあるかもしれない。症例についての詳しい検討が必要になる。

自分のこどものAIBに対する親の意識については、アンケートの「最も問題だと思うのはどの行動ですか？」への回答(どのAIBを選択したか)に絞って検討した。LF群では生起頻度の高低と問題視率が平行する傾向がみられた。一方HF群では、生起頻度が高いがあまり問題視されないAIBの一群と、生起頻度は低いが問題視されやすいAIBの一群があった。前者は「蹴る」「触る・抱きつく」「押す」「かみつく」であり、後者は「威嚇する」「物をとる」「殴る」「つきまとう」「つばを吐きかける」であった。HF群とLF群とでは同じAIBに対して親が問題視するか否かの傾向に大きな違いがあることが考えられた。

【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】

今回、3ヶ月児健診の事後指導グループ

参加児を対象に、自閉症の前方視的研究を行った、事例Aで認められたように、乳児期前中期は自閉症診断に感度の高い特徴的な諸行動は明かでなく、乳児期の終わりから幼児期の初期(1歳前後)にかけて、診断特異性の高い特徴的な対人行動と非言語的なコミュニケーション行動が顕在化するようと思われる。現在の行動学的診断方法では、1歳前後が自閉症のスクリーニングの下限年齢と思われる。ところで、3ヶ月児健診事後グループの参加児から多くの自閉症児を発見できたことは、乳児期のスクリーニングの場としてこのグループが活用できる可能性も示唆している。

HPDDの発見と初期対応の現状、早期発見についての保護者の評価と意見について自検例を対象に検討した。結果から、HPDDの発達支援は、精神遅滞を合併した自閉症と同様に、1歳6ヶ月健診と3歳児健診から始まる早期療育システムで対応できると結論づけられる。HPDDの早期発達支援にとって重要な今後の課題は、従来の療育システムには欠落している幼児期前中期の子どもと保護者を対象とした親子通園形式の療育機能の整備といえる。HPDD幼児の発達支援における保育園等の役割は重要である。本研究結果から、今後の保育園などへの支援課題は下記のよう整理されよう。

①障害児保育・教育支援：発達障害の特徴と保育・教育上の関わり、園児への障害理解、保護者との関わり。②園で発見した子どもへの対応：保護者への対応、専門機関への紹介と受診後の保護者支援、専門医の養成、小学校との連携。③保育園等への外部からの支援：現場をよく知る専門家による支援体制の整備。

発達障害児支援の課題：

積極的な取り組みもあり、早期療育の基幹機能は順次整備されて来ているが、発見・診断などの充実と有機的連携など課題もある。以下、各基幹機能について課題を整理する。

- ①発見：発見の主な機関は保育園・幼稚園である。早期発見と児童や家庭への支援を充実させるため、保育士等への研修の充実を図る必要がある。
- ②診断：倉吉市で把握している就学前の高機能自閉症・アスペルガー症候群と診断を受けている児童は10人である。診断・診察などを行う場合に、医師や関係者が児童の特性や支援の体制など保護者に見通しと希望の持てる説明ができることが大切であり、関係者に正しい知識や面接の技術、基本的な人権感覚などを身につける研修の機会が必要である。
- ③ネットワーク、継続した支援：以前は発見から診断、療育や適切な支援、

また、就学前から就学（小学校、中学校、高等学校、養護学校など）、就労等年齢により円滑につながっていく体制が整備できておらず、それぞれが個別に行われていた。しかし、福祉課に担当保健師の配置後は、次第に連携ができチームとして機能しつつある。

- ④人材育成：システムづくりと人材育成は車の両輪であり、どちらが欠けても機能しない。保健師・保育士・教師・コーディネーターとしての担当者や指導主事等、核となる人材の育成と関係者全体のレベルアップを図る必要がある
- ⑤地域への啓発：発達障害の児童を育てている保護者にとって、子育ての仕方が悪いなどの誤解や、障害に対する偏見が大変辛いといった声を聞く。また、発達障害のある児童にとって、家族の理解が得られていない状況も多く、正しい知識や理解に向けて啓発が必要である。

D. 研究発表

1. 論文発表

日戸由刈、清水康夫、本田秀夫、萬木はるか、片山知哉：アスペルガー症候群のCOSSTプログラム—破綻予防と適応促進のコミュニティ・ケア。臨床精神医学 34 (9)；1207～1216、2005.

Honda, H., Shimizu, Y., Rutter, M. : No effect MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. Child Psychology & Psychiatry 46 (6)；572～579, 2005.

Honda, H., Shimizu, Y., Imai M., Nitto, Y. : Cumulative incidence of childhood autism: a total population study of better accuracy and precision. Developmental Medicine & Child Neurology 47；10～18, 2005.

清水康夫、岩佐光章：LD・ADHD・高機能自閉症等の子への支援。児童心理 臨時増刊 825；131～138、2005.

白瀧貞昭：話し言葉と言語の特異的発達障害。精神科治療学 20 (増刊号)；262～263、2005.

高橋 脩：障害児の発達支援と家族支援：現状と展望。児童青年精神医学とその近接領域 46(5)；473～477、2005.

高橋 脩：乳幼児健診と発達障害—最近の動向。こころの科学 124；18～21、2005.

高橋 脩：アスペルガー症候群の早期診断と対応。そだちの科学 5；22～28、2005.

高橋 脩：軽度発達障害の理解と支援—医療・療育の立場から。地域と臨床 14；2～6、2005.

2. 著書

白瀧貞昭：早期発見・早期治療の必要性とそのポイント。LD・ADHD・自閉症・アスペルガー症候群「気がかりな子」の理解と援助（「児童心理」編集委員会（編））、金子書房、東京、pp.39～43、2005.

高橋 脩：発達障害児の親へのサポート。心理療法における支持（青木省三・塚本千秋（編））、日本評論社、東京、pp.71～83、2005.

3. 学会発表

河村雄一、神谷真巳、高橋 脩：自閉症障害の乳児期からの支援—3ヵ月健診事後グループでの取り組み。第46回日本児童青年精神医学会総会、神戸市、2005年10月18～20日.

高橋 脩：発達障害の児童精神科臨床。第46回日本児童青年精神医学会総会、神戸市、2005年10月18～20日.

高橋 脩：日本における自閉症の診断と評価。四川大学附属華西第二病院、中華人民共和国四川省成都市、2005年.

高橋 脩：自閉症の最新研究。聖愛特殊教育培訓中心、中華人民共和国四川省成都市、2005年.

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）
分担研究報告書

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（社会福祉法人けやきの郷・理事長）

研究要旨：

この研究は福祉現場と療育機関との連携の中で高機能広汎性発達障害（以下、HPDD）の社会的不適応に対してどのような療育支援を構築するかを目的として研究を進めるために、本年度は、次の2つのテーマについての研究を行った。

- ①HPDDに対する福祉間連携によるサポートシステムの研究（須田）
- 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（太田）

初年度の研究から得たこれまでのHPDDの支援実績の分析を基に、福祉・医療のそれぞれの立場から事業等を実施し、具体的な地域支援システムの構築と実現に向けて研究を進めた。平成13年から15年に行われた発達障害者の家族に対する生活上の問題についてのアンケート調査から得た不適応行動におけるこの人たちや家族の不安と、これらから生ずる可能性のある反社会的な行動、また現在、発達障害者支援センターの相談において増加している福祉の援助を受けられずに生活の困難さを抱えるHPDDの人々の具体的な地域支援のシステム作りが急務であることは議論を待たない。この現実において、それぞれの福祉機能の連携による現実的支援の構築は理論的研究以上に必要であると考えられる。また、その実現には、福祉と医療の連携が最重要課題である。

この研究によって、HPDDの人たちの人生が、幸せな当たり前の環境の中で送れるようにしたいと願っている。そのために支援システムの構築が必要なのである。

研究協力者
太田昌孝 東京学芸大学・教授

A. 研究目的

【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）

福祉の立場：社会福祉法人けやきの郷にある各施設の持つ広汎性発達障害（以下、PDD）支援の実績と発達障害者支援センターの機能を利用し、それぞれの支援の特性と支援内容を関連させ、一生涯にわたる高機能広汎性発達障害（以下、HPDD）の望まれる具体的支援のあり方を研究する。

本年度の研究は、初年度の課題であった法人内職員のHPDDに関する意識の向上と、検証から得られた当法人におけるHPDDの支援実績とそれ以外のPDDの支援の視点からみた共通性の検討を基に、法人内の各施設においてそれぞれの機能を利用したHPDDに関する事業を実施し、法人内施設の連携と地域における一生涯を通じた支援システムの具体的な実現を目指し、一般的なスキルを導くために事業を検証した。

【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】（研究協力者：太田昌孝）

医療の立場：平成15年10月に、日本自閉症協会研究部員、児童相談所、及び知的障害者更生相談所に対して、福祉的処遇について問題があった症例についての調査を、アンケート用紙、自閉症判定基準普及版B1.0一式およびGAFの評価表を送付することにより行った。本年度はこの調査について、福祉的判定に関わる機関における高機能自閉症圏障害（ASD）の不適応行動や反社会的行動について、療育手帳との関連で検討し、治療と福祉的支援の充実のための手がかりとすることを目的とした。

B. 研究方法

【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】

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、施設の利用者及び相談者、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する。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を持つ親を協力対象者し、教員と施設職員の参加のもと実施した。対象となる子は5歳から10歳までの高機能自閉症、アスペルガー症候群、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。

初年度の課題とされた法人内職員の意識の向上については、発達障害者支援センターの実施する研修会への参加と、それぞれの施設への職員の派遣によりHPDDの支援を体験した。

【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】

この調査では、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）

倫理面においては、研究の対象者に対するプライバシーの保護などの人権擁護、及び集約された個人情報管理を徹底した。調査への回答は、個人を特定できないように無記名とし、研究者は参照できないように配慮した。

C. 結果と考察

【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、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、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。

法人内連携については、事業を発達障害者支援センターの機能を活用し連携を図った。さらに、事業の実施について法人内職員においても、保護者、教員、他の福祉職員、障害者職業センター職員など外部との直接的な接触を通して、自らの立場の理解とより多様な問題意識を獲得する機会となった。

HPDDの具体的なシステムの構築については、発達障害者支援センターの関係する地域支援機関の連携は重要な視点であると同時に、具体的な戦略の構築が求められる。

【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なっていた。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、所持者と無所持者の差は無かった。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、示唆的な所見である。

D. 結論

【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】

法人内施設連携による一生涯にわたるHPDDの支援システムの構築に向けて、一年目に課題とした法人内施設職員の意識の向上については、発達障害者支援センターの機能を利用することに加え、本年度の事業により職員の情報共有の有効な場面となった。

HPDDの一生涯にわたる支援システムの構築には法人内連携について得られた具体的支援について抽象化し、一般化したスキルにすることが求められる。最終年度はこれまでの研究を基に「HPDDの一生涯にわたる支援システムの構築」の目的に向けた検討を行う。

【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】

知的障害のない高機能ASDにおいて、療育手帳の給付の判定は柔軟な運用が認

められているものの、IQに依存しており、高い場合には同じ生活の困難さであっても、給付がされていないかった。厚労科研究費で開発した自閉症判定基準B1.1の3つの尺度による評価は、高機能自閉症児者の生活の困難さをある程度適切に把握しており、療育手帳の給付の範囲を広げる基準としての有用性が示唆された。

E. 研究発表

1. 論文発表

橋本創一、小池敏英、藤野 博、松尾直博、出口利定、太田昌孝、渡邊健治、上野一彦：特別支援教育における教師研修・教師支援と教員養成に関する研究. 東京学芸大学紀要 第1部門教育学(56); 377~388, 2005.

太田昌孝：運動機能の特異的発達障害. 新精神科治療ガイドライン 20(増刊号); 266~267, 2005.

太田昌孝：アスペルガー症候群. 日本医師会雑誌 134(9); 1756~1757, 2005.

立松栄子、太田昌孝：知的障害養護学校での発達評価における簡易指標の意義の検討—自閉症様の行動障害との関連で—. 学校教育学研究論文 12; 17~27, 2005.

2. 著書

Dhossche, D.M., Wing, L., Ohta, M., Nymarker, K.(eds): Catatonia in Autism Spectrum Disorders. International Review of Neurobiology Vol.72; 2006.

太田昌孝：自閉症障害(自閉症). 精神科臨床ニューアプローチ 7(上島国利(編)), メディカルビュー社, pp.16~27, 2005.

太田昌孝：自閉症障害(自閉症). 精神看護エクスパート 12 こどもの精神看護(坂田三允(総編集)), 中山書店、東京, pp.90~98, 2005.

太田昌孝：発達障害. メンタルヘルス辞典、同朋舎メディアプラン, pp.463~475, 2005.

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

石井哲夫¹⁾、副島洋明²⁾、石橋悦子³⁾、柳淳一⁴⁾、
神保育子³⁾、富田真紀子³⁾、北川裕³⁾

1)目白大学、2)副島法律事務所、3)東京都発達障害者支援センター、
4)袖ヶ浦ひかりの学園

1. はじめに

本研究は、高機能広汎性発達障害(以下、HPDD とする)にかかわる反社会的な行動に対する社会的支援システムの構築を目指し、社会福祉の立場から、反社会的行動にいたる HPDD の人に関する福祉心理学的解析を行うとともに、その対応としての支援システムを構築するための基礎的考察を行うものである。

平成17年度は、昨年につき、HPDD の人にみられる反社会的行動事例の収集と、反社会的行動を繰り返す HPDD の人への対処について、臨床的に考察した。さらに、HPDD の人たちにかかわる犯罪の弁護経験から、その犯罪の実態について、反社会的行動を生じている人の内面世界について検討し、司法の現実的仕組みについて、再検討課題を提示した。

2. 研究方法

以下の二つの臨床的研究を併行して進めた。

- 1) 東京都発達障害者支援センターにおいて相談受理した事例および HPDD の人たちのグループピ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の利用者で、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1名(30歳、男性)について、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。また、その人の成育歴についても再調査した。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の事実に言及し、被告との関係づけの意義を述べた。

3. 研究結果

- 1) 東京都発達障害者支援センターにおいて相談受理した事例および HPDD の人のグループピアリングより収集された資料とその考察

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人のうち、1割を超える46人が家族をはじめとする他者への激し

い暴力、器物破損、万引きなどの問題行動を伴う事例(15歳以上の年齢)であった。このうち、知的障害を伴わない人が28人、知的障害を伴う人が18人であった。知的障害を伴わない28人の年齢区分については、15歳～20歳が7人、20歳代が13人、30歳代が5人、40歳代が3人である。また、この28人のうち、医師により HPDD の診断を受けている人が18人、強迫神経症、統合失調症などの診断を受けている人が2名、未受診・未診断の人が8名であった。さらに、現況としては、常勤職1人、高校や大学に在籍している人が3人、アルバイト・パート勤務の人が2人、知的障害者作業所に通所している人が2名、精神科病院に入院中の人が2人、拘留中の人が2人、在宅の人が14名である。この「在宅」というのは、家庭外に行き場がなく、いわゆる引きこもりの状態が長期化している人たちである。

これらの事例の殆どが、家族というフレーム内で他者への暴力や器物破損が繰り返され、本センターに何らかの支援を求めて来所している。すなわち、「家族」という人的シェルターにより、HPDD 当事者の反社会的行動の家庭外への突出がかりうじて防止されているともいえよう。これらの事例について、その特徴的事実を列挙する。

①過去の生活歴において、専門機関や親戚、地域など第三者から必要な理解や対応、協力が得られないまま、本人だけでなく家族も周囲から孤立し、心身共に不安定な状態から親子関係が悪化している。周囲の状況からの異化が目立つ我が子を社会へ近づけようとする親の気持ちや態度が、結果的には子どもへの圧力的な対応を招くことになりやすい。このことが、子どもの側で親への抵抗や恨みの気持ちを募らせ、数年後に親をはじめとする家族への暴力行為と発展したと考えられる。

②家庭内暴力の初発は、親子の体力が逆転する小学校高学年頃という人が多い。暴力の対象となるのは、母親が最も多い。

③学校生活上の異化からくるいじめ、からかい、孤立による他人や集団への回避的対応が形成されている。本人の他を意識しない言動や特異な自己表現、あるいは、高い言語能力からかけ離れた行動面の不活発さなどにより、周囲の人から誤解を受けやすく、本人への拒否的感情や嫌悪感を持たれやすい。結果的に、集団による執拗ないじめやからかいが長年継続している。家族などの訴えにより、教師が介入し、一時的に問題解決されても、その後に再発することが多い。また、家族が教師等の学校関係者に訴えても、「いじめを受ける側にも問題あり」と言われ、親身な対応も得られぬまま、結果的に不登校の状況が固定化してしまった例もみられる。以上のことから、人への恐怖や不快感が蓄積され、さらなる暴力等の反社会的行動の衝動源として存在していることが想定できる。

④学校卒業後に就労できない、或いは就職しても離職を繰り返す人が多い。就職しても、例えば学歴に比して実際の行動力が伴わないことから、同僚や上司から叱責や悪口雑言を受けやすい。これらのストレスから精神的に不安定な状況が高じたり、被害感情からくる他者への攻撃的態度がエスカレートしていく