

表1 広汎性発達障害の犯罪行為

症例	犯罪行為	犯罪時の年齢	犯罪後の処遇	再犯の有無	調査時点の処遇	合併診断	知能指数
1	猥褻行為	18	入院	あり	作業所通所	MR	33
2	公務の妨害/放火	10/14	入院/児童相談所通所	あり/なし	不登校	MR/CD	60
3	放火	34	不起訴	なし	福祉就労	MR	61
4	強盗傷害	17	鑑別所→保護観察	なし	普通高校通学		96
5	窃盗/強盗傷害	16/18	入院/鑑別所→不明	あり/不明	18歳以降不明	MR	61
6	猥褻行為	22	不起訴	あり	作業所通所	MR	61
7	傷害	15	鑑別所→入院	なし	単位制高校通学	MR/CD	69
8	猥褻行為	12	なし	あり	児童相談所一時保護	MR/CD	62
9	ストーカー行為	14	なし	不明	15歳以降不明		76
10	脅迫行為	16	入院	あり	定時制高校通学		101
11	窃盗	16	なし	あり	入院中	MR/CD	54
12	ストーカー行為	27	なし	なし	作業所通所	MR	64
13	放火/傷害/恐喝/窃盗	12/15/15/16	通院/補導/補導/補導	なし/あり/あり/なし	作業所通所	MR	54

MR: Mental Retardation 精神遅滞 CD: Conduct Disorder 行為障害

図 1

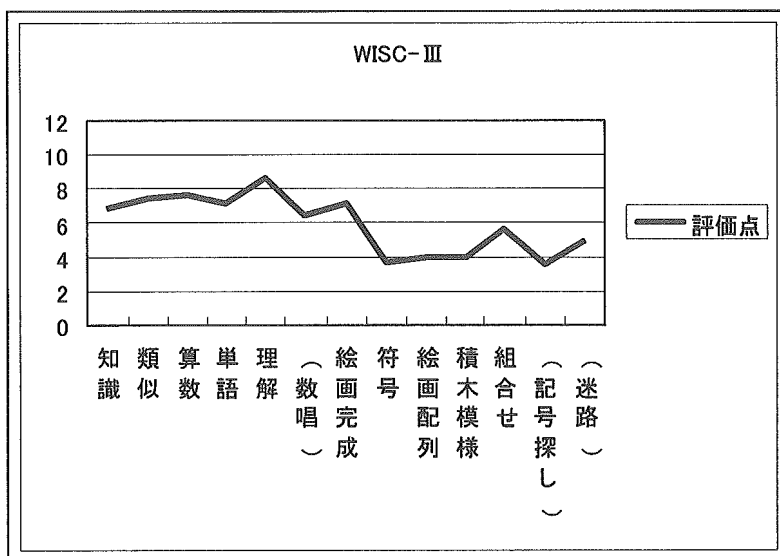
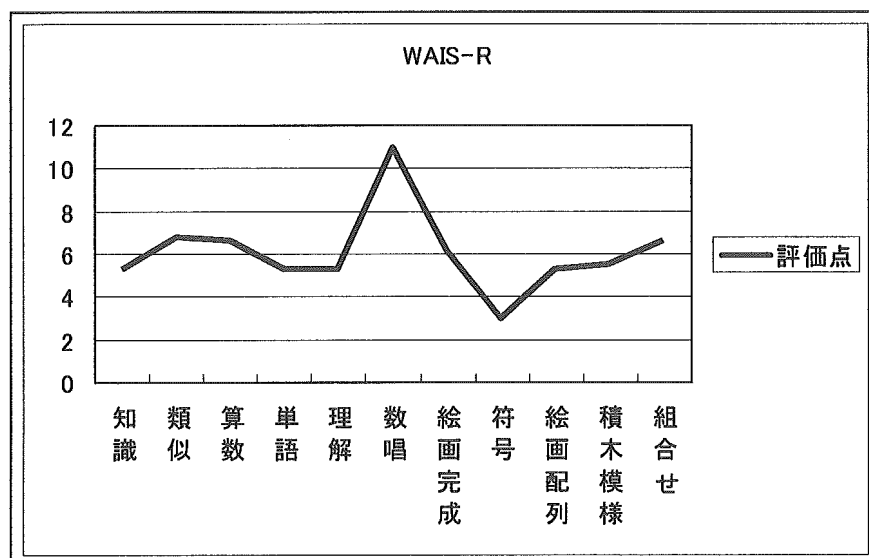


図 2



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

十一元三(京都大学医学部保健学科)

1. 緒言

筆者は、これまで広汎性発達障害をもつ青少年による司法事例約 50 例について調査を行った結果、深刻な司法事例では「高次対人状況型」という独自の発生基盤が多いことが明らかになった(十一、2004)。高次対人状況では、対人関係上の混乱や困惑がきっかけとなって社会的問題行動に発展した場合を指し、事件化に至る重要な背景をなすと考えられた。

少年の非行、成人による犯罪を問わず、その発生は単一の原因によることは稀であり、複合的な要素(リスクファクター)の重なりから成り立つことはこれまで指摘されてきた。その場合、すべてではなくとも、一部のリスクファクターを特定し、それを解消することにより、最終的な事件化(事件発生)を予防することはある程度可能ではないかと推測される。

広汎性発達障害における臨床的問題(十一、2005)の4つの分類(「基本障害」、「早期関連症状」、「二次災害型問題」、「後期合併症」)のうち、対人的不適応にともなって現れやすい後期合併症、なかでも被害関係念慮が司法事例においても出現しやすいこと(十一・崎濱、2002)に注目し、深刻な司法事例について事件発生前の状況について調べた。

2. 方法

高機能広汎性発達障害の司法事例のうち、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等より集め、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、事件)

事件 1, 1999	29 歳	ハイジャック機長殺害事件
事件 2, 2000	17 歳	主婦殺害事件
事件 3, 2001	29 歳	女子大学生通り魔殺害事件
事件 4, 2003	12 歳	幼児誘拐殺害事件
事件 5, 2004	11 歳	同級生殺害事件
事件 6, 2004	15 歳	同級生母親殺害事件
事件 7, 2005	17 歳	小学校侵入教諭殺傷事件

3. 結果

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）におよんだ。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。

（例：事件7）

中学2年時より不登校となるが、その頃には同級生や通行人等が“自分を睨んだ”、“あざ笑った”、“脅している”と感じる状態が出現している。この状態は少年自身を苦しめたと同時に、時として被害関係念慮の相手に対する報復の意図を生じさせることがあった。事件そのものは、被害者への被害関係念慮にもとづく行動ではないが、事件前より少年が不適応と被害的思考を呈していた点は、事件化への背景要因をなすと考えられる。

4. 考察

本研究が対象とした社会的な事件7ケース中5例において、事件発生に先立ち被害関係念慮がみられたという結果から、高次対人状況により既に社会不適応に陥っていたのに加え、事件発生時点では対人過敏性および対人相互性の問題がさらに増強した状態にあったことが示唆された。

司法事例に限らず、広汎性発達障害の青少年の抱える中心的問題は対人性の領域で生じやすいことは繰り返し報告されてきた。知的発達の良好な高機能者の場合でも、複雑化する人間関係に困惑したり、疎外感を感じて疲弊しやすい青年期前後には、高次対人状況型の混乱が生じやすい。その状況下で後期合併症の1つである被害関係念慮を持つと、社会的問題行動が発生しやすくなることは充分予想される。また、被害関係念慮を合併することにより、早期関連症状であるパニックに陥った際の行動が、他者への加害性を帯びやすくなる可能性も考えられる。

早期からの支援が実現していないケースでも、被害関係念慮に注目することにより、事件化に対する予防および支援開始の契機とすることは有用であると考えられた。

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、正確な診断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。

参考文献

十一元三, 崎濱盛三: アスペルガー障害の司法事例－性非行の形式と動因の分析－. 精神神経学雑誌 104; 561～584、2002.

十一元三: アスペルガー障害と社会行動上の問題. 精神科治療学 19; 1109～1114、2004.

十一元三: 高機能自閉症、アスペルガー症候群. 医療 若子理恵・土橋圭子 (編): 自閉症スペクトラムの医療・療育・教育. pp.141～155、金芳堂、東京、2005.

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

杉山登志郎、浅井朋子、小石誠二、東 誠、並木典子
(あいち小児保健医療総合センター心療科)

1. 目的

高機能広汎性発達障害 (high functioning pervasive developmental disorder : HPDD) の不応行動を増悪させる要因としていじめや虐待などの迫害体験の存在が指摘されている。昨年度は、HPDD と虐待の問題を取り上げ、その最も突出した形態である母子ともに HPDD である症例について検討した (浅井ら、2005)。本年度はもう一つの迫害体験であるいじめの問題に焦点をあてて、子どもの行動上の問題との関連を検討することにした。いじめの問題は就学を契機に顕在化してくる HPDD の負の life event として頻度の高いものの一つであるが、学童期から思春期の HPDD において time slip 現象と結びついて対人関係をより困難なものにし、不応行動をエスカレートさせるというのが臨床的印象である。杉山 (1994) によれば time slip 現象は過去の体験が言語による意味連関による整理がなされず、感情的、視覚的な断片による貯蔵がなされるものであるが、time slip 現象そのものは、その全てが否定的な側面を持つものではない。しかし負の体験と結びついた場合、その時にたまたま知覚した聴覚的、視覚的刺激や感情がそれ以降同様の刺激に遭遇した際にそれが契機となって、パニックや不穏状態を引き起こす。したがって、この time slip 現象は PDD の不応行動と深く結びついており、介入を考える場合に避けて通ることができないというのが臨床場面での実感である。そこでわれわれは学童期の PDD にとって最も頻度の高い負の life event としていじめの問題を取り上げ、それらが time slip 現象や子どもの行動上の問題とどのように関連しているかについて検討を試みた。さらに子どもの行動上の問題が親子関係、親の精神的な健康度とどのような関係にあるのかについても検討し、PDD の不応行動への予防的介入のあり方を探ることを試みた。

2. 対象と方法

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広汎性発達障害

(pervasive developmental disorder: PDD) の小学生とその保護者で、主治医が研究の目的等について説明しインフォームドコンセントを得たもの 94 人に質問紙を渡し、74 人から回答を得た (回収率 78.7%)。PDD の診断については DSM IV に基づいて行った。

3. 評価方法

子どもの行動上の問題：保護者に Child Behavior Checklist/4-18(CBCL4-18)日本語版・親用 (以下 CBCL と略す) (井澗ら、2001) を施行し、総得点、内向尺度、外向尺度、ひきこもり、身体的訴え、不安/抑うつ、社会的問題、思考の問題、注意の問題、非行的行動、攻撃的行動の各尺度についての T 得点を求めた。

親の精神的な健康度：保護者に日本版 GHQ28 (以下 GHQ28 と略す) (中川ら、1985) を施行し、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向の各要素についての得点を求めた。

親子関係：保護者に Family Diagnostic Test (以下 FDT と略す) (東ら、2002) の親用を施行し、無関心、養育不安、夫婦間不一致、厳しいしつけ、達成要求、不介入、基本的受容の 7 項目についてのパーセントイル値を求めた。FDT は親用、子ども用があり、子ども用は父母各 60 項目、親用は 40 項目からなっていて、各質問項目について「まったくあてはまらない」「あまりあてはまらない」「どちらともいえない」「だいたいあてはまる」「よくあてはまる」の 5 つの選択肢から自分の気持ちに近いものを選ぶものである。子ども用については 10 歳以上が適応になるが、もともと 10 歳以上の対象児が 20 人と少なく、また集計時点において十分なサンプル数に達していなかったため、今回の検討からは外してある。

子どもの life event、属性：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。

4. 統計処理

CBCL と life event、CBCL と GHQ との相関は Pearson の積率相関係数、CBCL と FDT、FDT と GHQ との相関は Kendall の τ で評価した。統計処理は SPSS 12.0J for Windows を使用した。

5. 結果

対象児の概要と life event を表 1 に示す。男児 60 人、女児 14 人、平均年齢 9.1 歳 \pm 1.5 歳で、10 歳以下が全体の 75% を占めていた。知的レ

ベルは正常知能が 42 人、境界線知能が 19 人、精神遅滞が 13 人で IQ70 以上の高機能群が 61 人で全体の 82.4%を占めていた。平均 IQ は 87.3 ± 23.1 で、全体の 30%の子どもが IQ100 以上であった。フォロー開始年齢は平均 6.3 歳 ± 2.2 歳で全体の 50%が就学前、90%が 9 歳以前にフォローが開始されていた。全体の 70%にあたる 52 人が通常学級に在籍していた。13 例に家族歴があり、母が 5 人でその内容は境界性人格障害 2 人、うつ病 2 人、不安障害 1 人、同胞が 7 人で内容は自閉症 3 人、アスペルガー障害 3 人、特定不能の広汎性発達障害 1 人、母と同胞以外では自閉症の叔父が 1 人であった。

回答者は、母が 73 人、父が 1 人で平均年齢は 37.2 ± 5.6 歳、13 例が単親ですべて母子家庭であった。負の life event であるいじめ体験については 56%にあたる 41 人が「あり」と回答し、その内容は「暴言や悪口を言われる」が最も多かった。またいじめに対してどのような反応を示したかについては、「よく泣くようになった」といった内容の「その他」も含めて全体の 63%にあたる 26 人が不快な体験として認知していた。またいじめに対して 95%が何らかの対応をしており、そのうちの 56%で改善があった。time slip 現象については、現在も続いているものは全体の 36%にあたる 27 人で、対人関係のトラブルをその内容とするものが 70%以上を占めていた。

表 2a に CBCL の結果を示す。CBCL では、総得点、内向尺度、外向尺度は T 得点 59 点以下が正常域、各症状群尺度得点は T 得点 66 点以下が正常域と判断されるが、正常域にあるのは「身体的訴え」のみで、後はすべて臨床域に入っていた。

表 2b に FDT の結果を示す。各尺度項目の得点からパーセンタイル値を求め、親の子どもに対する情緒的な側面から親子関係の安定度を評価した。各尺度項目が測定する内容について簡単に説明する。

「無関心」は親が子どもの要求や主張をどの程度尊重しているか、子どものことをどの程度大切にしているかをみる尺度で、得点が低いほど望ましい尺度である。80 パーセンタイル以上は危険域である。

「養育不安」は親としての自信のなさ、不安の強さを測定する尺度で、得点が低いほど望ましい尺度である。90 パーセンタイル以上は危険域である。

「夫婦間不一致」は養育に関しての配偶者に対する互いの不満度を示す尺度で、得点が低いほど望ましい尺度である。90 パーセンタイル以上は危険域である。

「厳しいしつけ」は否定的な側面もあるが、親としての当然のしつ

けという側面もあり、50 パーセントailを中心とした中庸が望ましい尺度である。90 パーセントail以上と 10 パーセントail以下は危険域である。

「達成要求」は子どもへの過剰期待の程度を測定する尺度で、50 パーセントailを中心とした中庸が望ましい尺度である。90 パーセントail以上と 10 パーセントail以下は危険域である。

「不介入」は子どもの行動に親が介入しない程度を測定している尺度で、50 パーセントailを中心とした中庸が望ましい尺度である。90 パーセントail以上と 10 パーセントail以下は危険域である。

「基本的受容」は子どもを無理なく受け入れられる程度、素直に「好き」と感じられる程度を測定する尺度で得点が高いほど望ましい尺度である。20 パーセントail以下は危険域である。

表 2b は各尺度項目について危険域にあるものを不安定群、それ以外のものを安定群としてそれぞれの症例数をみたものである。「養育不安」と「基本的受容」はほぼ半数が不安定群であり、さらに「養育不安」と「基本的受容」の両方が危険域に入っている典型的な不安定型が 11 例(15.3%)あった。

表 2c に GHQ28 の結果を示す。GHQ28 では「身体的症状」、「不安と不眠」が 2 点以上、「社会的活動障害」、「うつ傾向」が 1 点以上のものが臨床群であるが、すべての項目で臨床域に入っていた。

表 3 に子どもの life event、親子関係、親の精神的健康度と子どもの行動上の問題の相関関係を示した。いじめの有無のみでは子どもの行動上の問題との相関はみられなかった。客観的ないじめの事実ではなく、それに対して子どもがどのように反応したか、つまり子どもが外傷体験をどのように認知したかということと行動上の問題との相関をみるために、「いじめを不快な体験として家族に訴えた」「感覚過敏やこだわりが増えた」「パニックが増えた」という項目にあてはまる群を「いじめを気にしている」グループとして、「気にしていないようにみえた」というグループと比較したところ、正の相関が認められた。さらにいじめに対する反応として最も重篤な「パニックが増えた」というグループと比較すると「パニックが増えた」グループでより広範囲に行動上の問題と相関することが明らかになった。さらに time slip 現象があるものでは「ひきこもり」「社会性の問題」「非行的行動」以外のすべての項目と強い正の相関が認められた。いじめに対する介入で改善があったものでは「非行的行動」、「攻撃的行動」と負の相関があった。

子どもの行動上の問題と親子関係については、知的レベル別に検討した。非高機能群では「養育不安」と「身体的訴え」の間に負の相関があるのみであったが、高機能群では「養育不安」と「外交尺度」、「不安/抑うつ」、「非行的行動」、「攻撃的行動」の間に正の相関が、「基本的受容」と「総得点」、「外向尺度」、「社会性の問題」、「注意の問題」、「攻撃的行動」の間に負の相関が認められた。

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」に正の相関が、「基本的受容」と親の「社会的活動障害」に負の相関が認められた。また time slip 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正の相関が認められた。

6. 考察

(1) 負の life event と子どもの行動上の問題

学童期の負の life event として診療場面で最も頻度の高い訴えとしていじめの問題がある。PDD 児のいじめの問題は PDD の基本症状や付随症状を背景として多様な形態をとる。幼稚さや奇妙な行動、独特なイントネーションなど目に見える異質性に対するからかいなどは他の障害についてもよくみられるものである。しかし HPDD に特徴的なのは高い知的能力にもかかわらず、対人関係の読み誤りや、文脈に沿った関係性の理解ができないために周囲とのコミュニケーションに齟齬を来たすことによって生じる対人トラブルである。良好な仲間関係を築くには、物理的にも情緒的にも自然な対人距離のとり方、年齢に相応した清潔習慣やマナーの獲得、自己主張と他者配慮のバランス感覚、グループ内の力関係に配慮した行動や言動などのより高次のコミュニケーション能力を要求されるが、これらは PDD の基本障害の中核をなすものであり、高機能者であっても処理能力を超える課題になる。診察場面で「ほくだけ仲間外れにされる」、「一緒に遊んでくれない」という訴えはよくみられるが、それらの中には、PDD の基本障害や付随症状を背景に実際に対人関係がこじれて、客観的に見ても仲間外れの事実が存在するケースもある。しかし事情を確認すると、親密なグループ内で行われているやりとりに、もともとの親密さの裏打ちなしに唐突に割り込もうとして拒否された

り、相手のニーズに配慮しない一方的な提案に相手が応じてくれなかったりといった通常の対人関係のあり方からすれば、いじめの範疇に入らない場合も多数あり、適切な指導や介入がされにくい。しかし、子どもの行動上の問題との関連からは、客観的ないじめの事実がなかったとしても PDD 児がその体験をどのように認知し、どのような情緒的体験として受け取ったかが重要になる。今回の結果から、いじめがあったという客観的事実、または情緒的な体験を伴わず単に本人がいじめと認知していたという事実だけでは子どもの行動上の問題との間に相関関係は認められなかった。しかし、「いじめを不快な体験として家族に訴えた」「感覚過敏やこだわりが増えた」「パニックが増えた」「一人で泣いていることが増えた」といった PDD 児にとって負の体験として受け取られたときに行動上の問題、特に「不安/抑うつ」と相関が認められている。さらに「パニックが増えた」といういじめに対する反応として最も重篤なケースでは「不安/抑うつ」に加え、「社会性の問題」、「注意の問題」とも相関が認められ、さらに負の体験が time slip 現象と結びつくと CBCL のほとんどすべての尺度項目と相関を示すこと明らかになった。これらのことは、子どもの行動上の問題の改善や予防という観点からは、客観的にいじめの事実がある場合にだけ介入するといった対応では不十分なことを示唆している。子どもがいじめを気にしていないように見える場合でも客観的ないじめの事実があればそれに適切に介入するのは当然である。それに加えて客観的ないじめの事実がない場合でも子どもがそれをいじめとして認知している場合には、その対人関係の読み誤りを解消させる介入をし、対人関係における負の体験の連鎖を断ち切り、time slip 現象と結びつけないような積極的介入が不可欠である。

(2) 母子関係と子どもの行動上の問題

今回の調査では、回答者を特に指定しなかったが、結果的に 74 例のうち 73 例で母親が回答していた。したがって本研究では FDT は母子関係を、GHQ は母の精神的健康度をそれぞれ表しているものとして考察することをお断りしておく。PDD 児の両親、特に母親と同胞のメンタルヘルスや家族機能については多数の報告があるが (Fisman et al,1991,1996) (Rodrigue et al,1993) (Lecavalier et al,2006)、PDD の母子関係そのものを調査したものは見当たらない。われわれは FDT を使用して母子関係の主として情緒的側面についての検討を試みた。PDD

児を養育する困難さについての多数の報告から、不安定な親子関係をとるケースが多いことは予想されたが、結果は予想をはるかに上回るものであった。典型的な安定型に分類されるものは1例もなく、不安定型に分類されるものが半数以上であった。さらに「養育不安」と「基本的受容」が危険域に入っている症例がそれぞれ半数近くにのぼり、子どもを素直に好きと感ずること、子どもを無理なく受け入れることが困難で、それが母親としての自信や自己評価を下げ、不安を生じさせていることがうかがわれた。

また母親の「養育不安」と「基本的受容」は子どもの行動上の問題と関連しており、「非行的行動」「攻撃的行動」といった外向尺度との相関 ($p<0.01$) が明らかになった。また行動の幼稚さ、友人と仲良く出来ない、好かれていないといった「社会性の問題」、落ち着きがない、衝動的、神経質、成績不良といった「注意の問題」も母親の「養育不安」と「基本的受容」と相関 ($p<0.05$) があった。逆に「ひきこもり」「身体的訴え」などの内向尺度とは相関がなかった。これらのことは子どもの行動上の問題がより深刻で、暴力などのように他者の安全を脅かすために放置しておけず何らかの対応を迫られる問題であるにもかかわらず、実際には対応が難しい場合に母親が自身の養育能力に不安を感じるようになり、子どもを受け入れることがより困難になることを示唆している。

さらに注目されるのは知的レベルとの関連である。非高機能群では子どもの行動上の問題と母子関係の間に関連があったのは子どもの「身体的訴え」と母親の「養育不安」の間の負の相関だけであったが、高機能群では母親の「養育不安」と子どもの「不安/抑うつ」、「非行的行動」、「攻撃的行動」との間に正の相関が、母親の「基本的受容」と子どもの「総得点」、「外向尺度」、「社会性の問題」、「注意の問題」、「攻撃的行動」との間に負の相関が認められた。高機能群と非高機能群の間で CBCL の各尺度項目の T 得点の平均値に差があるのは「不安/抑うつ」のみで高機能群の方が有意に高かった (t 検定: $p>0.01$) が、それ以外の尺度項目の T 得点の平均値に有意差はなく、高機能群の方が行動上の問題がより深刻ということはいえない。それにもかかわらず高機能群において子どもの不安や抑うつ、非行的行動、攻撃的行動が母親の養育不安を増大させ、社会性の問題、注意の問題、攻撃的行動が母親の子どもに対する受入れ難さ、拒否的な感情をエスカレートさせるという結果になった。Sharpley ら (1997) は、PDD 児の養育におけるストレス要因として(1)症状の永続性、

(2)自閉的行動に対する社会や家族の受容の低さ、(3)医療サービスやその他の社会資源の乏しさを挙げている。高機能群ではこの(2)、(3)の問題がより先鋭化した形で母親に影響を与えられると思われる。高機能群では非高機能群に比べて診断の時期が遅れるうえに、たとえ障害があることが診断されたとしてもその知的能力の高さゆえに社会や他の家族のメンバーのみならず、母親自身も PDD の中核症状に起因する行動や反応を障害として受け入れることが情緒的に難しい。また従来、福祉も教育もすべて知的障害者向けのサービスを援用する形で利用する以外に方法はなく、高機能群に特有の問題に適切に対応した社会資源は皆無に等しい。

GHQ の結果では、すべての項目が「軽度以上の症状あり」群に入っており、PDD 児の母親の精神的健康度はかなり危機的状況にある。今回の調査対象で母親に実際に精神疾患の既往歴があるものは 5 人で全体の 6%であったが、その予備軍が多数存在することは注目に値する。母親の精神的健康度が損なわれることは、子どもへの対応に余裕を失わせ、また学校など関係機関との交渉、調整といった社会的機能にも影響を与える。いじめなどの子どもの外傷体験があった場合、改善を図るにはその事実に冷静に向き合い、子どもを支え、学校やいじめの当事者などと交渉し適切に介入することが必要になる。しかし母親の精神的健康度が損なわれている状況では、その機能を果たすことが期待できないばかりか、それが母親の精神的な健康度にさらにダメージを与えることが予想される。子どもの「攻撃的行動」と母親の「身体的症状」「不安と不眠」との間に相関があること、子どもの time slip 現象と母親の GHQ のすべての項目との間に正の相関があることがそれを裏付けている。

(3) 子どもの行動上の問題への予防的介入

今回の調査を行うにあたって、われわれは「子どもの負の life event が time slip 現象と結びつき、パニックや不穏状態となり自傷、暴言、暴力といった不適応行動を引き起こす。またこのような子どもの行動上の問題が親子関係、親の精神的健康度にも影響を及ぼし、そのことがさらに子どもの不適応行動を増悪させるという悪循環に陥っている」という仮説を立てた。この仮説を検証するために負の life event としていじめの問題を取り上げ、それらと time slip 現象や子どもの行動上の問題との相関、さらに子どもの行動上の問題と母子関係、母親の精神的な健康度との相関を調べた。しかし、この研究は、横断

的研究であるためその結果は相関の有無を示すだけで、因果関係を示すものではない。したがって、われわれの仮説を検証するためには、継時的な検討を重ねる必要がある。しかし、因果関係は不明であっても、「子どもの負の life event としてのいじめ体験」と「子どもの行動上の問題」及び「子どもの行動上の問題」と「母子関係」「母親の精神的健康度」との間に関連があることは事実であり、そこが子どもの行動上の問題への予防的介入のポイントであることに間違いはない。

まず介入の第一のポイントは子どもの負の life event への対応である。今回の調査で、いじめに対して何らかの介入をした時の改善の有無と子どもの CBCL の T 得点、中でも特に外交尺度の T 得点との間には負の相関があることが明らかになった。つまり、いじめに対して適切な対応がなされた場合には子どもの攻撃的な行動は、著しく改善するということであり、いじめへの積極的な介入が不可欠であることを示唆している。また、先に述べたように子どもの行動上の問題と関連するのは、客観的ないじめの事実ではなく、子どもがそれを不快体験として認知したかどうかということであった。従来の学校関係者の対応は、いじめの有無についての客観的な事実確認と、いじめの事実があった場合についての介入にターゲットが絞られていた。客観的ないじめの事実がない場合でも、PDD 児の対人スキルの未熟さや対人関係の読み誤りから生じているトラブルに対しては、子どもにとって不快体験として定着し、time slip 現象に進展させないように早期介入が重要になる。この介入は、PDD 児を一方的にかばうという意味ではなく、対人関係の読み誤りを修正し、周囲の子どもたちにもそれを説明し、PDD 児にとって理解しやすい対応をしてもらうように働きかけるということである。これは、PDD 児に対してだけでなく、定型発達児の対人スキルの獲得にとっても有効であると考えられる。障害者が使いやすいデザインは健常者にとっても使いやすいデザインであるというユニバーサルデザインの発想が、PDD 児の対人スキル獲得への援助に対しても適用できると思われる。

介入の第二のポイントは PDD の家族へのサポート体制の充実である。HPDD については、利用可能な社会資源があまりにも乏しい。重度の障害の場合、福祉制度や特別な教育制度の対象となるが、HPDD では、ほとんどがそれらの対象外である。発達障害者支援法が制定されたものの、現時点ではまだ親は就学の際の「通常学級なのか、

特殊学級なのか」といった選択から始まって、通常学級で上手く適応できなかった時には学習の補完や、問題行動についての学校とのやりとり、社会的自立に向けての就労問題とすべて自らの手で勝ち取っていく必要がある。社会的支援の範疇には公的システム以外にも親類、教師、友人、コミュニティからの援助が含まれるが、これらが有効に機能している例は少なく、逆に負の作用をしている例をみることが多い。さらに家族内においても主たる養育者である母親を支える体制がとれていないことが散見される。今回の調査の FDT の結果で、養育に関しての配偶者に対する互いの不満度を示す尺度である「夫婦間不一致」が危険域にあるものが全体の 3 割を占めたことは、母親が PDD 児の養育に関して家庭内でも孤立感を味わっている状況を示唆している。この社会的支援の乏しさは、障害受容にも大きな影響を与えらると思われる。障害受容には、受け皿が必要である。自ら戦わなくても社会資源の利用によって将来像まで見通した一定のルートが得られることにより、母親に安定感がもたらされる。FDT の「養育不安」の項目について 50% のものが危険域に入っていることは、真の意味での障害受容がなされていないことも関連しているだろう。近年、親の会や様々な自助グループが組織され、以前に比べれば利用可能な資源が増えている。しかしこれらに参加するには、母親がある程度能動的な動きができるだけのパワーを持っていることが必要であり、GHQ の各項目の平均値がすべて臨床域に入っている PDD 児の母親集団のように精神的健康度が損なわれているような場合には現実的ではない。状況によって、様々な選択が可能なシステムをいかに構築していくのかが今後の課題と思われる。

第三に母子関係そのものへの介入である。今回の調査で一番衝撃を受けたことは PDD 児の母親の「基本的受容」の低さであった。子ども個性を素直に好きになれない、受け入れられないという危険域に入っている症例が半数にのぼっている。PDD の障害特性として彼らは環境変化に弱く、常同行動やパニック、多動など養育者を悩ませる行動面の問題が深刻であり、さらに感情の共有が困難で、言語面の遅れのないアスペルガー障害でさえもコミュニケーションの問題を抱えており、母親は子育てという行為から当然受け取るはずの喜びや楽しみを得ることが少ない(Noh et al.,1989)。また HPDD では重度の障害に比べて診断がされる時期が大幅に遅れるために、子どもの問題行動が母親の養育に原因があると責められることがある。これらのことは PDD 児の母親に養育能力に関する自己評価の低下や

抑うつ状態をもたらす。一般的に FDT においては、親の「養育不安」と「基本的受容」の間には負の相関があるといわれており（東ら、2002）、養育不安が高くなる条件が揃っている PDD の母親集団では、基本的受容が低いものが多いということは当然の結果なのかもしれない。従来の PDD 児への療育的アプローチは障害特性に配慮した行動療法的な対応に焦点があてられていた。子ども自身への対応方法としてこのアプローチの有効性は依然として高いが、子どもの問題行動への予防的介入にはこれだけでは不十分であることが示唆された。早期診断と診断後の各ライフステージを見通した支援システムの構築によって、母親の養育不安を軽減するとともに、子どもの対人関係発達そのものを促進するアプローチによって母親が育児に伴う本来の喜びや楽しみを享受しうる療育プログラムを構築することが必要だろう。PDD の対人関係発達に焦点をあてたアプローチについてはすでにいくつかの実践が行われており（小林ら 2003）（財部、2003）、今後はそれらの有用性と臨床場面への適用方法についての検討を重ねていく予定である。

文献

- 浅井朋子、杉山登志郎、小石誠二、他（2005）：高機能広汎性発達障害の母子例の検討.小児の精神と神経
- 杉山登志郎（1994）：自閉症に見られる特異な記憶想起現象—自閉症の time slip 現象.精神神経学雑誌 96:281-297
- 井濶知美、上林靖子、中田洋二郎、他（2001）：Child Behavior Checklist/4-18(CBCL4-18)日本語版の開発.小児の精神と神経 41(4):243-252 中川泰彬、大坊郁夫（1985）：日本版 GHQ 精神健康調査票手引.日本文化科学社、東京
- 東洋、柏木恵子、繁多進、他（2002）：FDT 親子関係診断検査手引.日本文化科学社、東京
- Fisman S, Wolf L(1991): The Handicapped Child: Psychological Effects of Parental, Marital, and Sibling Relationships. Psychiatric Clinics of North America 14(1):199-217
- Fisman S, Wolf L, Ellison D, et al(1996): Risk and Protective Factors Affecting the Adjustment of Siblings of Children with Chronic Disabilities. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35(11):1532-1541
- Rodrigue JR, Geffken GR, Morgan SB(1993): Perceived Competence and Behavioral Adjustment of Siblings of Children with Autism. Journal of Autism and

Developmental Disorders 23(4):665-674

Lecavalier L, Leone S, Wiltz J(2006): The Impact of Behaviour Problems on Caregiver Stress in Young People with Autism Spectrum Disorders. J Intellect Disabil Res.50(Pt3):172-183

Sharpley C, Bitsika V, Efremidis B(1997): Influence of Gender, parental Health, and Perceived Expertise of Assistance upon Stress, Anxiety, and Depression among Parents of Children with Autism. Journal of Intellectual and Developmental Disability 22: 19-28

Noh,S., Dumas,J., Wolf,L, et al.(1989):Delineating sources of stress in parents of exceptional children. Family Relations, 38,456-461.

小林隆児、小林広美、船場久仁美、他(2003)：母子精神保健における周産期・乳幼児精神医学 自閉症児・養育者間における動因的葛藤、愛着（「甘え」）、情動的コミュニケーション.精神神経学雑誌 105(9): 1145-1150

財部盛久(2003)：自閉症児の療育 母子関係発達支援の立場から.そだちの科学 1：72-78

表1 対象児の概要とlife event

性別	男	60人
	女	14人
平均年齢		9.1歳±1.5歳
知的レベル	正常知能	42人
	境界線知能	19人
	精神遅滞	13人
IQ		87.3±23.1
下位診断	自閉性障害	25人
	アスペルガー障害	29人
	PDDNOS	20人
フォロー開始年齢		6.3歳±2.2歳
いじめの有無	あり	41人
	なし	32人
いじめの内容 *	身体的暴力	24人
	暴言・悪口	36人
	仲間はずれ	27人
	嫌がらせをされる	28人
いじめに対する本人の反応	不快な体験として家族に訴えた	12人
	パニックが増えた	8人
	気にしていないように見えた	15人
	その他	6人
いじめに対する対応	した	39人
	しない	2人
対応の内容 *	学校に相談して介入してもらった	34人
	相手の子どもや保護者と話し合った	2人
	その他	7人
いじめの改善の有無	あり	22人
	なし	2人
	何ともいえない	15人
time slip現象	過去にはあったが現在はない	6人
	過去にもあったし現在もある	27人
	なし	41人
time slip現象の内容	対人関係のトラブル	23人
	特定の状況や場面(対人関係を含まない)	7人
	その他	2人

* 複数回答あり

表2a CBCLの結果

	N	最小値	最大値	平均値	標準偏差
T 総得点	73	45	90	67.71	8.6
T 内向尺度	73	45	92	63.97	9.9
T 外向尺度	73	40	91	64.78	11.8
T I ひきこもり	73	50	85	64.93	8.1
T II 身体的訴え	73	50	83	57.44	9.5
T III 不安抑うつ	73	50	95	61.90	10.9
T IV 社会性の問題	73	50	97	68.49	8.5
T V 思考の問題	73	50	83	62.85	10.1
T VI 注意の問題	73	50	86	67.68	8.5
T VII 非行的行動	73	50	85	62.36	8.7
T VIII 攻撃的行動	73	11	93	63.73	12.6

表2b FDTの結果

	不安定群	安定群
無関心	19人 (26.4%)	53人 (73.6%)
養育不安	36人 (50.0%)	36人 (50.0%)
夫婦間不一致	19人 (27.1%)	51人 (72.9%)
厳しいしつけ	16人 (22.2%)	56人 (77.8%)
達成要求	30人 (41.7%)	42人 (58.3%)
不介入	22人 (30.6%)	50人 (69.4%)
基本的受容	33人 (45.8%)	39人 (54.2%)

表2c GHQの結果

	N	平均値	標準偏差
身体的症状	72	2.81	2.205
不安と不眠	72	3.29	2.165
社会的活動障害	72	1.67	2.09
うつ傾向	72	1.4	2.25

表3 子どもの行動上の問題と life event、親子関係、親の精神的健康度の相関係数

life event	CBCL									
	総得点	内向尺度	外向尺度	T II	T III	T IV	T V	T VI	T VII	T VIII
いじめでパニックが増えた	0.530**	0.521**	0.327*		0.653**	0.433**	0.365*	0.456**		0.338*
いじめを気にしている	0.343*	0.335*			0.436**					
time slip 現象あり	0.382**	0.312**	0.271**	0.326**	0.323**		0.431**	0.502**		0.306**
いじめに対処する介入で改善あり	-0.346*	-0.362*	-0.433**						-0.417**	-0.467**
FDT										
養育不安			0.240*		0.190*				0.226*	0.208*
高機能群				-0.530*						
非高機能群										
基本的受容										
高機能群	-0.191*		-0.249**			-0.219*		-0.261**		-0.276**
非高機能群										
GHQ										
身体的症状		0.322**		0.281*	0.328**					0.240*
不安と不眠								0.261*		0.262*
社会的活動障害							0.305**			
うつ傾向								0.252*		

* p<0.05 ** p<0.01

T II : 身体的問題 T III : 注意の問題 T IV : 社会性の問題 T V : 思考の問題
 T VI : 不安/抑うつ T VII : 非行的行動 T VIII : 攻撃的行動