

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）（精神障害分野）  
青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究  
分担研究報告書

児童精神科医療における検討

分担研究者 近藤 直司（東京都立小児総合医療センター）  
研究協力者 三上 克央（東海大学医学部） 宇佐美政英（国立国府台病院）  
宮崎 健祐（東京都立小児総合医療センター）  
渡邊 由香（東京都立小児総合医療センター）

研究要旨：入院治療をおこなった広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder:PDD）の患者への治療や支援方法について明らかにすることを目的として、当科で入院治療した広汎性発達障害の患者の臨床的特徴と入院治療の方法論と有効性について検討した。その結果、高機能 PDD、低機能 PDD 患者ともに興奮・暴力を呈する患者が多く、不登校を来している患者も多くみられた。これらのことから、興奮、暴力を呈する PDD 患者に対する入院治療モデルの確立、学校のような地域関係機関との連携体制の構築、発達障害患者の精神科救急的な事態に対応できるようシステム構築、特に既存の精神科救急システムの有効活用と司法との連携などが必要となると考えられた。

< 研究 1 >

児童思春期精神科で入院治療した広汎性発達障害患者の臨床的検討

A．研究目的

入院を要した広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder:PDD 以下 PDD と略）の患者への治療や支援方法について明らかにすることを目的として、都立小児総合医療センター児童・思春期精神科（以下当科と略）へ入院した広汎性発達障害の患者の臨床的特徴と入院治療の方法論と有効性について検討した。

B．研究方法

対象は X 年 3 月から X+1 年 2 月までの 1 年間に当科へ入院治療した PDD 患者で、ICD-10<sup>7)</sup>に基づき F84（PDD）と診断された患者について、性別や年齢、入院に至った

主訴、不登校の有無、入院期間、などについて診療録に基づき後方視的に検討した。また、自閉症は知的障害の有無によって予後が異なることが指摘されていることから<sup>1)</sup>、PDD 患者を知的障害（IQ70 未満）の合併の有無で高機能 PDD 群と知的障害合併 PDD 群との 2 群にわけて、両群を比較した。

（倫理面への配慮）

本報告にあたりプライバシー保護の観点から個人情報の匿名化に最大限配慮した。

C．研究結果

対象となった F84 患者は 190 名（男子 159 名、女子 31 名）であった。それらの F84のうち高機能 PDD 群は 111 名（58%）、知的障害合併 PDD 群は 79 名（41%）であった。入院時の年齢分布は、高機能 PDD 群は 5 歳から 17

歳で平均 13 歳で、知的障害合併 PDD 群は 8 歳から 178 で平均 13 歳であった (Fig 1、2)。

入院に至った主訴としては、高機能 PDD 群と知的障害合併 PDD 群とも行動上の問題が (高機能 PDD: 66%、知的障害合併 PDD: 68%) と最も多く、次いで精神医学的問題が (高機能 PDD: 29%、知的障害合併 PDD: 12% であった (Fig3、Fig4)。

行動上の問題の内訳をみると、高機能 PDD 群と知的障害合併 PDD 群ともに攻撃性や自己破壊的行動が最も多く (高機能 PDD: 66%、知的障害合併 PDD: 68%)、ついで睡眠障害、遺尿などのような生活上の問題が多かった (Fig 5、6)

精神医学的問題についてみると、高機能 PDD 群では抑うつ症状が最も多く (9%)、次いで自殺企図・自殺年慮 (6%)、不登校・引きこもり (5%)、強迫症状 (5%) などの順であった。知的障害合併 PDD 群では不登校や引きこもり (5%) が最も多く、次いで抑うつ症状 (3%)、自殺企図・自殺年慮 (3%) などの順であった (Fig 7、8)

不登校の有無については、高機能 PDD 群では 111 名中 69 名 (62%) が不登校を呈しており、知的障害合併群では 79 名中 45 名 (57%) であった。不登校になっている患者の割合をみると、高機能 PDD 群では学童年齢の不登校の割合が多くみられた (Fig9、10)

入院期間は、高機能群では 7 日から 293 日 (平均 96 日) で、知的障害合併 PDD 群では 1 日から 232 日 (平均 71 日) であった。

#### D. 考察

知的障害合併 PDD 患者では 12 歳以上の思春期年齢以降の入院治療が多く、行動上の問題、特に暴力や興奮などの問題を呈している患者が多くみられ、不登校を呈している患者が比較的少ないことが特徴的であった。これは、我が国では知的障害を伴う知的障害合併 PDD は幼少期の乳幼児健診等で診断されるこ

とが多く、幼少期から発達障害特性や知的水準に応じた支援がなされており、入院治療が必要な状態はある程度年齢が上昇してから出現するものと考えられた。また、中根は自閉症児の青年期について、定型発達児と同様に、この年代で自己をめぐる様々な危機に直面し、多少とも葛藤状況に追い込まれ、その際大きく逸脱することがある、と指摘している<sup>4)</sup>。今回の我々の結果でも、知的障害を伴う PDD 児が思春期年齢に精神科での入院治療を要する背景には、中根の指摘するような思春期心性が関連している可能性も考えられた。知的障害を合併する PDD 患者の不穏興奮では家族や施設職員などのケアする者の休息のため一時的に代わりにケアをおこなういわゆるレスパイトケアが必要となり、施設等の福祉機関との連携が重要となると考えられた。

高機能 PDD 患者では知的障害合併 PDD 患者と比較して学童期年齢から入院しているケースがみられた。また、入院に至る理由としては、興奮や暴力が 69.6% と最も多くみられた。十一や天野らは、PDD 患者にみられる暴力について 2 つの原因を指摘している。一つは状況認知の困難さ、コミュニケーション障害、感覚過敏などの PDD の障害特性に由来するもので、もうひとつは PDD が未診断であるために、周囲の大人から本人の障害特性に合わないしつけや体罰を繰り返されたことが外傷体験となり、過去の記憶がよみがえることで周囲から理解できないような突然の暴力行為に及ぶ場合である<sup>6)</sup>。今回の我々の結果でも高機能 PDD 患者では生来の発達障害特性に加えて適切に支援がなされていないことが一因となって、入院治療が必要になった可能性があると考えられた。従って高機能 PDD の患者における入院治療では適切に診断すること、発達特性を評価すること、病棟での他児交流や SST などを通して適切なふるまいを学ぶこと、学校と連携し就学環境を整えること

で再登校を図ることなどが必要となると考えられた。また、興奮や暴力などを呈した場合の危機介入の場として精神科救急システムの利用が考えられるが、現在の都道府県が主体となって設置している精神科救急システムは主に成人の統合失調症圏の患者への対応を中心に治療モデルが確立されており、小児患者や成人患者の発達障害圏の患者へは対応については十分に検討がなされていない。当科では開院以来小児精神科救急を運用しており、発達障害圏の患者も緊急入院しており、その臨床的特徴として高機能 PDD 患者では未診断の患者や不登校を呈している患者が多いことを報告した<sup>3)</sup>。今後発達障害患者が呈する精神的な緊急事態に対応できるような精神科救急システムの確立、関連する司法や地域の福祉機関等との連携も必要となると考えられた。また、PDD 患者は学校生活においてからいはいじめの対象になり易く、不登校を来すことも多い<sup>2)</sup>。今回の結果からも、特に高機能 PDD 患者で不登校の割合が高かった。そのような PDD 患者における教育の支援として、特別支援教育の果たす役割は極めて大きい、実際には地域や学校によっても差があるのが実情であると思われる。また、高機能 PDD の患者が在籍することが多いと思われる通常学級における個別支援の未整備も指摘されている<sup>5)</sup>。特別支援教育制度や教育制度の更なる充実が求められると考えられた。

#### E . 結論

広汎性発達障害患者の入院治療では興奮や暴力などの行動上のを呈する患者が多く、興奮や暴力を呈する PDD 患者に対する入院治療モデルの確立、学校のような地域関係機関との連携体制の構築、発達障害患者の精神科救急的な事態に対応できるようシステム構築、特に既存の精神科救急システムの有効活用と司法との連携などが必要となってくる

と考えられた。

#### F . 研究発表

##### 1. 論文発表

宮崎健祐、近藤直司、森野百合子、田中 哲ほか：児童思春期精神科に緊急入院した広汎性発達障害患者に関する臨床的検討．精神医学 55(2) ;157-165,2013

##### 2. 学会発表

Kensuke Miyazaki, Naoji Kondo, et al : Inpatient treatment program for Autism Spectrum Disorders in the Tokyo Metropolitan Children ' s Medical Center ESCAP2013 poster presentation. 6 - 10 July 2013, Convention Centre Dublin, Ireland

#### G . 知的財産権の出願・登録状況

( 予定を含む。 )

なし

#### 参考文献

- 1) De Meyer, M.K., Barton, S. et al.: Prognosis in autism; A follow up study. J. Autism Childhood Schizophrenia, 3;199,1974.
- 2) 市川宏伸:発達障害児者への医療ケアの実際と課題.市川宏伸監修:発達障害者支援の現状と未来図.中央法規:239-264,2010
- 3)宮崎健祐,近藤直司,森野百合子他:児童思春期精神科に緊急入院した広汎性発達障害患者に関する臨床的検討.精神医学・55(2):157-165,2013.
- 4)中根晃:自閉症の臨床-その治療と教育.岩崎学術出版社:98-104,1983
- 5)岡田眞子:アスペルガー障害と特別支援教育:現状と課題.こころの臨床 a-la-carte,25:222-227,2006
- 6)十一元三,天野玉記:発達障害と攻撃性・反社会的行動.本間博彰,小野善朗編,子ど

もの心の診療シリーズ7. 子どもの攻撃性と破壊的行動障害:100-112, 中山書店, 2009.

7) World Health Organization(1992):The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders:Clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO, Geneva, 1992. (融道男, 中根允文, 小見山実ほか監訳:ICD-10 精神および行動の障害-臨床記述と診断ガイドライン, 新訂版. 医学書院, 2005.)

## < 研究 2 >

児童・思春期の広汎性障害にみられる自殺関連行動について

### A 研究目的

児童・思春期の広汎性発達障害ケースに生じる自殺関連行動の背景要因を明らかにし、予防的・治療的アプローチについて検討することを目的とする。

### B 研究方法

平成 22 年 3 月～平成 25 年 3 月までに、自殺関連行動を入院理由として当科に緊急入院に至った 112 例について診療録から後方視的に検討した。

### C 結果・考察

ICD-10 に基づく主診断の内訳をみると、広汎性発達障害を主診断とする 16 例に加えて、他診断に広汎性発達障害を併存するケースも多く、F 2 が 3 例/19 例 (16%)、F 3 が 9 例/18 例 (50%)、F 4 が 17 例/39 例 (44%)、F 5 が 2 例/4 例 (50%) であった。

このうち、広汎性発達障害児の自殺関連行動の特徴について、主診断ないし併存診断として広汎性発達障害を含む群 47 例 (以下、PDD 群) とその他の群 65 例 (以下、非 PDD 群) に対して比較検討を行った。

過去の自殺関連行動歴は非 PDD 群 72% に比

して PDD 群 49% と有意に少なく ( $p = 0.02$ )、入院加療後の再企図も非 PDD 群 40% に比して PDD 群 26% と少なかった。PDD 群では突然、一回きりの企図であることが比較的多いと言えそうである。臨床場面でも、援助希求が苦手である広汎性発達障害の子どもが突然大きな行動化に至り、入院翌日には何事もなかったかのように落ち着いているという場面にたびたび遭遇する。

自殺関連行動の手段に関しては、他の疾患と比べて PDD 群では道具を使うもの (リストカットや刃物持ち出し) が PDD 群 11% < 非 PDD 群 29% と有意に少なく ( $p < 0.01$ )、道路などへの飛び出しが PDD 群 13% > 非 PDD 群 2% と有意に多かった。 ( $p = 0.04$ ) 今回は多動性障害の併存については調査していないが、PDD 群では衝動性が高いケースが多いことや、先の見通しを持たずに短絡的に行動化してしまうケースが多いと推測される。

先行研究では広汎性発達障害の児は、想像力の特性から自殺企図をしたらどうなるかという葛藤が抑止力となりにくいことや、定型発達群と比較して致命的な手段を取りやすいこと、うつ病などの併存診断が自殺のリスクを高めるとともに、精神障害を合併していなくても自殺企図に及ぶ可能性が、定型発達者に比べて高い可能性があることが報告されている。1)

さらに今回の研究からは、知能検査の結果として、IQ の平均値が PDD 群 = 87.4 > 非 PDD 群 = 81.4 と、有意差はないものの PDD 群のほうが高いことが示された。高機能の広汎性発達障害児の例では診断が遅れて支援が不十分になりやすいと思われるが、本研究では通院歴があって診断を受けていた例が多かったことから、診断はされても支援が十分には行きとどいていなかった可能性がある。

### D 結論

高機能例に対しては、早期診断だけでなく、

本人や家族に心理教育を徹底して特性の理解を進めることや、学校での対応など生活面全般への支援体制を整えることが重要であることが示唆された。

#### E．研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

渡辺由香：子どもの自殺関連行動～小児総合医療センターにおける入院症例を中心に～  
第54回日本児童青年精神医学会総会・シンポジウム9.

#### F．知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

#### 引用文献：

1) 三上克央．発達障害の自殺，自殺 精神科医として何ができるか ．精神科治療学 2010；25：199 205

图表

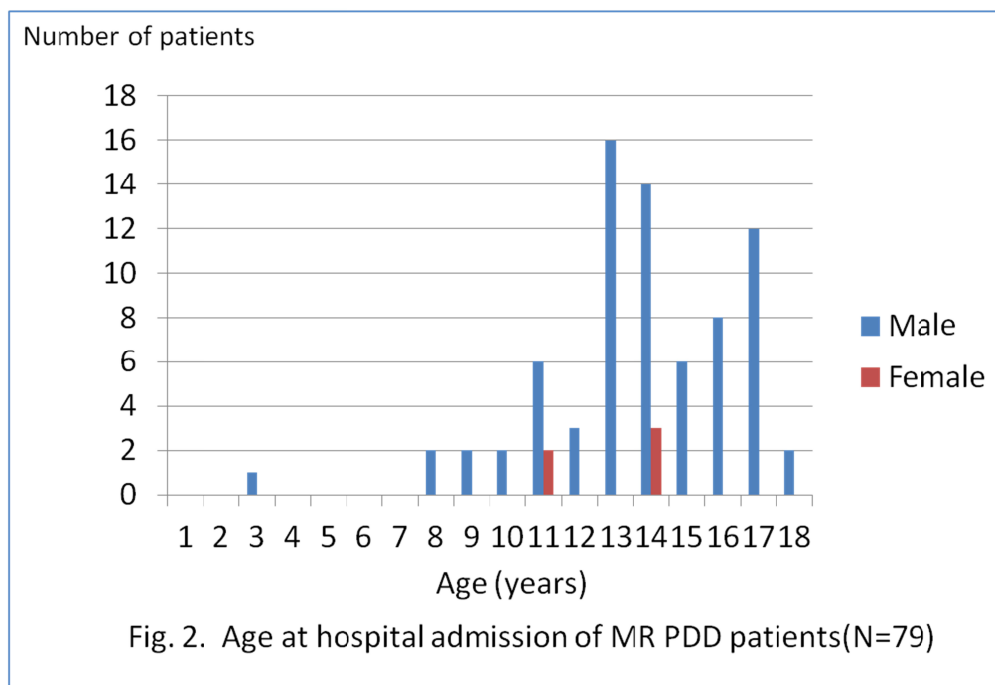
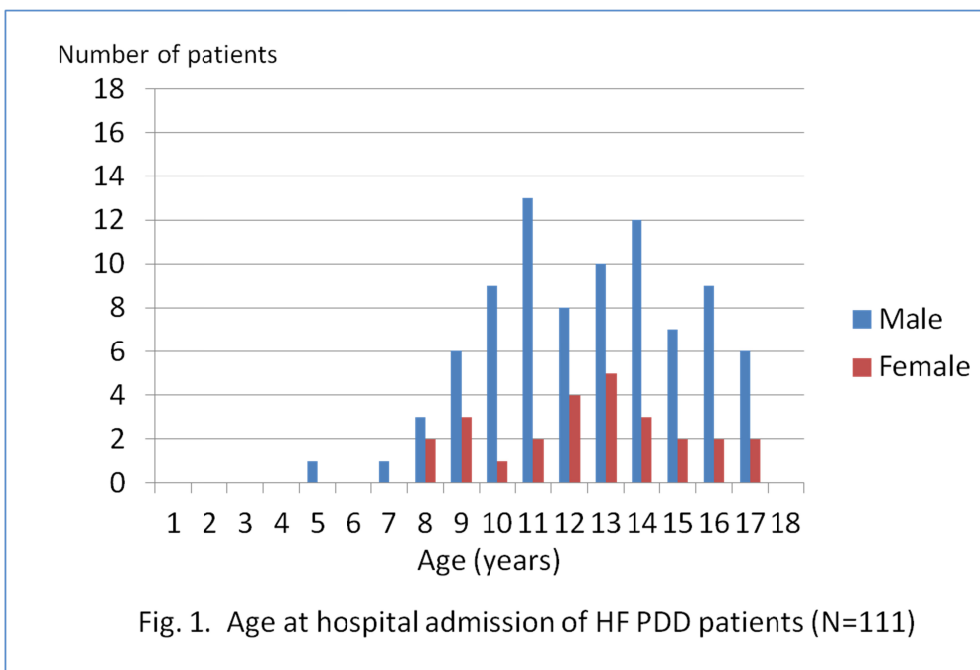


Fig.3. Reasons for admission of HF PDD patients (N=111)

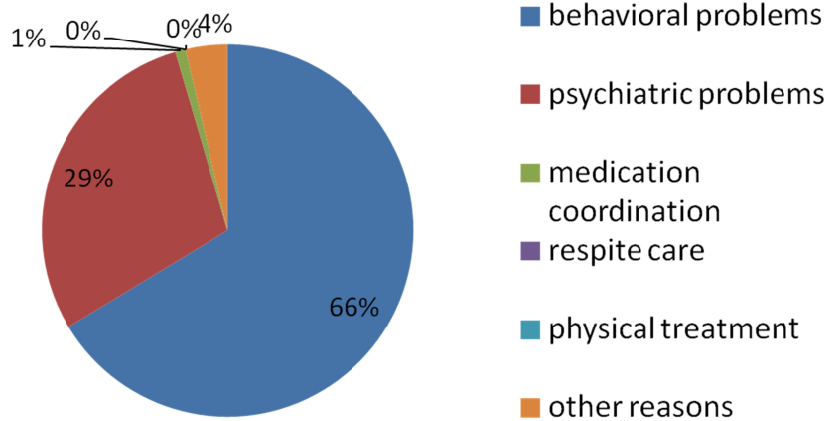


Fig.4. Reasons for admission of MR PDD patients (N=79)

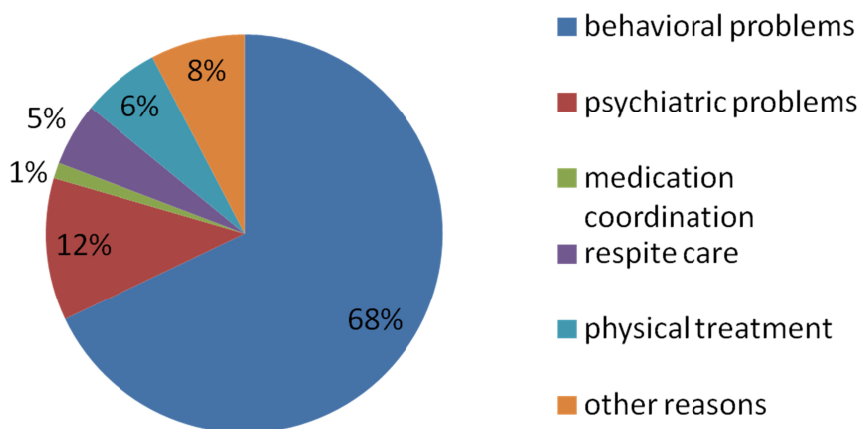


Fig. 5. Classification of behavioral problems of HF PDD patients (N=73)

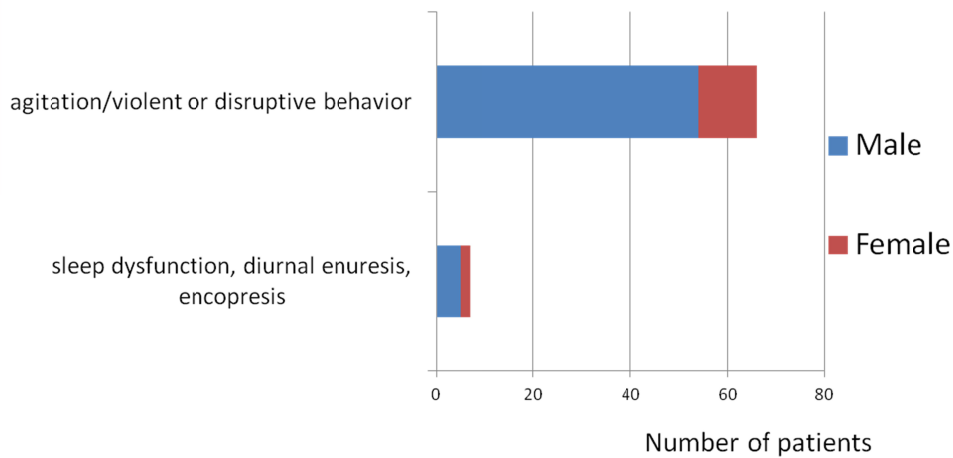


Fig. 6. Classification of behavioral problems of MR PDD patients (N=53)

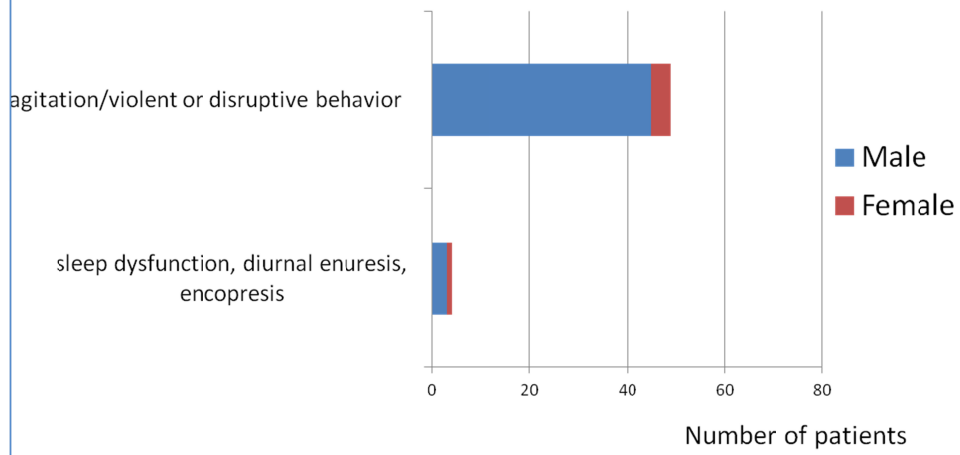


Fig. 7. Classification of psychiatric problems of HF PDD patients (N=32)

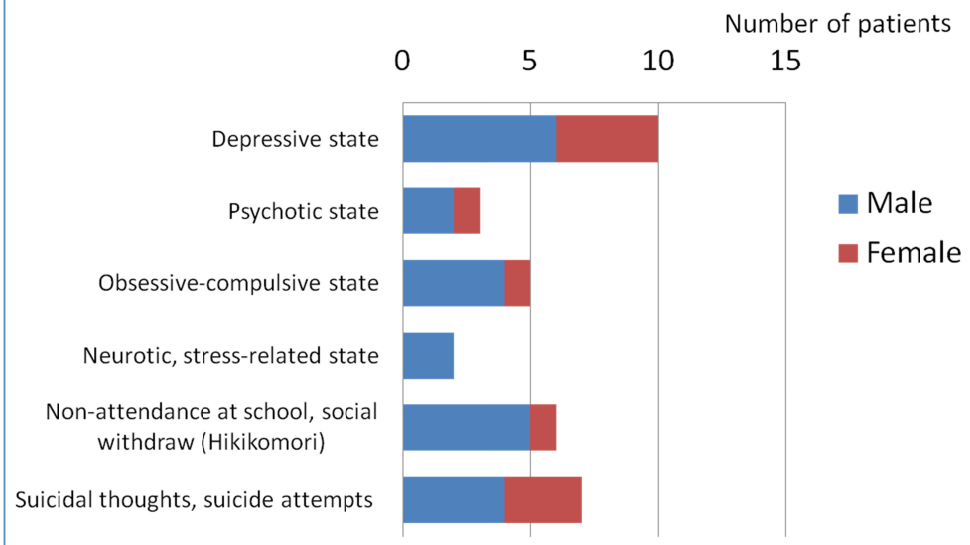




Fig. 8. Classification of psychiatric problems of MR PDD patients (N=9)

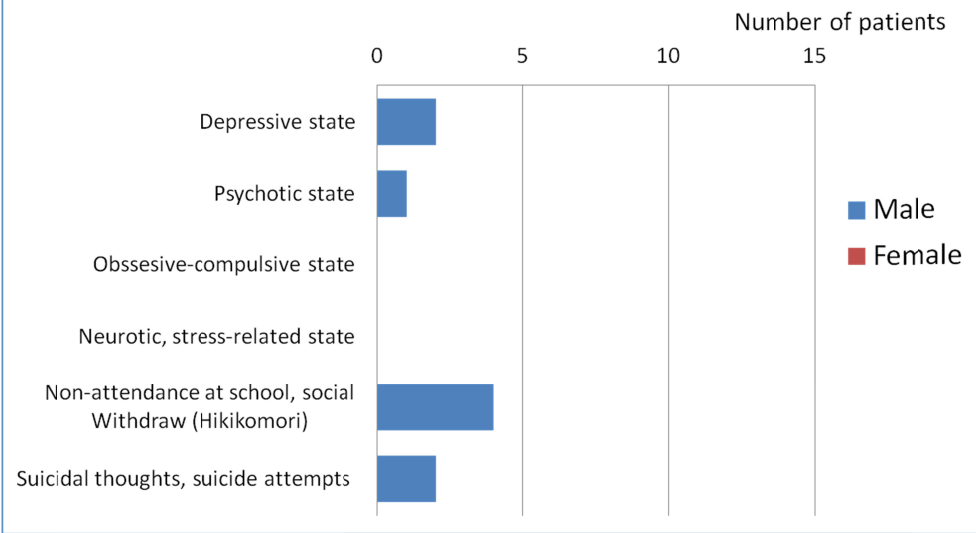


Fig.9. Percentage of non-attendance at school in HF PDD patients (N=111)

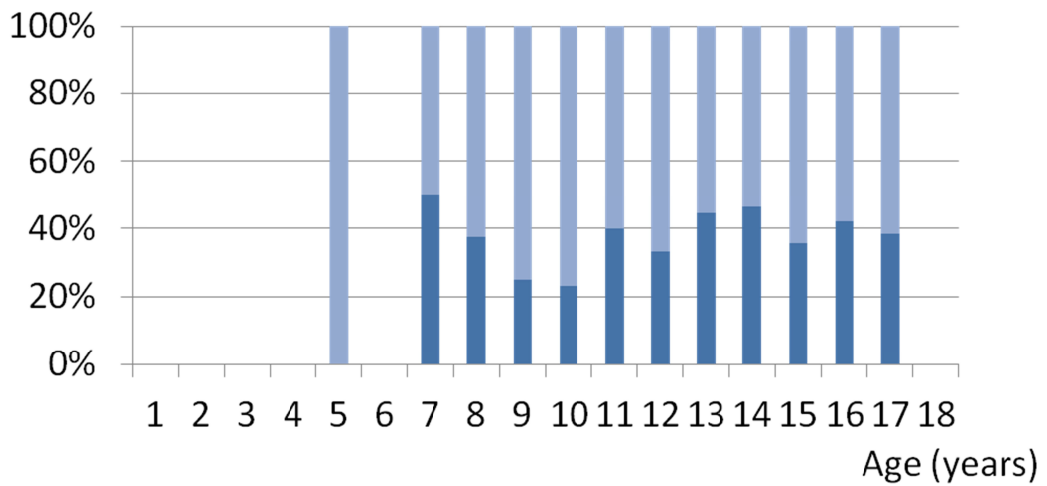


Fig.10. Percentage of non-attendance at school in MR PDD patients (N=79)

