

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（臨床児童精神医学研究所・所長）

研究要旨：

高機能広汎性発達障害（HPDD）やアスペルガー症候群（AS）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なか、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およびAS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。

国際的診断基準の普及によって、広汎性発達障害（PDD）、とくに自閉症の診断は一定の妥当性と信頼性をもって行われるようになった。しかし、HPDDとASの鑑別診断は未だに不明確な部分があり、WHOの国際疾病分類（ICD-10）においても「ASの診断分類学的妥当性に疑問がある」と明記されている。これらの諸問題を踏まえて、本分担研究では児童青年精神科医療の視点から問題の究明を試み、HPDDおよびASの診断マニュアルを整理し、併せて精神医学的併存症と反社会的行動についての検討を行い、併せて乳幼児期からの早期発見・早期療育と、それによる反社会的行動の予防的効果についても検討することにした。

平成17年度は、以下の5つの研究を行った。①高機能広汎性発達障害の人々への精神科医療の対応（山崎）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（市川）、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（十一）、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（杉山）、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（中村）。

本年度の研究から次のことが明らかになった。①従来、HPDDの人々の不適応行動を、すべて発達障害に起因するものと考え、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。発達障害の人々に見られる精神医学的併存症の診断は、それぞれの国際的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。②医療機関に受診歴があり過去に触法行為のあったPDD13例（計18件の触法行為）について調査した。その結果、現在の精神科医療機関での治療が、PDDの人々の触法行為の抑止に十分なものではないことが示唆された。③HPDDと診断され、社会的に報道された司法ケース7例について、精神鑑定書を含む情報をもとに、後期合併症型の存在について検討した。その結果、事件前に被害関係念慮をもっていただけと考えられるケースは7例中6例であった。この結果より、高次対人状況にあって既に社会不適応に陥っているのに加え、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増した状態にあったことが示唆された。HPDDの人々の事件化を未然に防ぐために、被害関係念慮への注目は重要である。④平成17年10月1日から1カ月間にあいち小児保健医療総合センター心療科外来を受診したPDDの74名の小学生の保護者を対象に、Child Behavior Checklist/4-18(CBCL4-18)日本語版・親用、Family Diagnostic Test、精神的健康度を評価する日本版GHQ28、「子どもの対人関係、問題行動等に関するアンケート」を施行し、迫害体験についての調査を行った。その結果、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あり、親の「社会的活動障害」と子どもの「思考の問題」にも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。⑤HPDDのADI-R診断ツール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。その結果、周産期合併症がAgg（攻撃）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”、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、反社会的行動や精神症状が顕在化している場合、発達障害の有無が不明確な場合がある。ADI-Rは、それらを診断するための有用なツールであることがわかった。

研究協力者

市川宏伸（都立梅ヶ丘病院・院長）
十一元三（京都大学・教授）
杉山登志郎（あいち小児保健医療総合センター・保健センター長）
中村和彦（浜松医科大学精神神経科・講師）

A. 研究目的

高機能広汎性発達障害（HPDD）やアスペルガー症候群（AS）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なか、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くことと連動して、HPDDおよびAS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。

国際的診断基準の普及によって、広汎性発達障害（PDD）、とくに自閉症の診断は一定の妥当性と信頼性をもって行われるようになった。しかし、HPDDとASの鑑別診断は未だに不明確な部分があり、WHOの国際疾病分類（ICD-10）においても「ASの診断分類学的妥当性に疑問がある」と明記されている。これらの諸問題を踏まえて、本分担研究では児童青年精神科医療の視点から問題の究明を試み、HPDDおよびASの診断マニュアルを整理し、併せて精神医学的併存症と反社会的行動についての検討を行い、併せて乳幼児期からの早期発見・早期療育と、それによる反社会的行動の予防的効

果についても検討することにした。
平成17年度は、5つの研究が行われた。

B. 研究方法

【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がなされていた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行動の履歴がある症例を把握した。アンケート調査によって把握した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（PDD NOS）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。各症例の個人情報と保護するためには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、精神鑑定に参与した精神科医等より集め、被害関係者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)
- 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応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gerの会会員もしくは浜松医科大学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。

(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管理を徹底した。

C. 研究結果

【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名の相談を受診し、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。知的障害をともなう人で、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、e)親亡き後の将来が不安、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できにくい、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。

【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児童自立支援施設

に入所となり保護観察処分になったものが1件、児童自立支援施設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、对人的に過敏性、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応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/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】HPDDに関して、攻撃性という視点で、ADI-Rの下位分類やその他の臨床症状などとの関連に着目した。対象は25名の高機能広汎性発達障害、4名の自閉性障害で

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。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。

D. 考察

【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)センターで相談を受診したケースなかでは、反社会的行動を表しているものが対応に困難を来りした。家庭内への引きこもりやこだわり行動の表出が長期化しており、家族・とくに母親に対する支配的態度や暴力・暴行・器物破損が繰り返されている例が多かった。家族による対応が困難となり、110番通報をして警察の介入を受け、措置入院または医療保護入院になるが、短期間で退院してまた同じような経過を経る入院となるという状態を繰り返している例も多かった。一方、家庭外でさまざまな問題を起こしている例もある。ゲームセンターでの浪費、クレジットカードによる無制限な買い物、エステサロンやダンススクールの度重なる入会契約、高価なダイエット食品の購入契約を繰り返す、携帯電話で援助交際のサイトにアクセスし続ける、無断外泊をしてその間、メッセージがまったく不明となるなど、多様な問題が起きている。社会支援システムの構築、とくに継続的に対応し得る精神科医療システムの構築が急務である。2)さまざまな非社会・反社会的行動を繰り返す人々の中には、医療機関に入院したり、定期的に通院している例もあるが、本人自身の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。とくに精神科医療施設におけるHPDDの人々への対応は、必ずしも適切であるとは言えない状況にある。ここで取り上げた3例は、単科精神科病院でもしばしば経験するも

のである。しかし、HPDDやASの人々と
の継続的なかわりを経験していきな
り、精神科医の場合、見落としが
多いため、ASが注目されるに従い、
ASが注目されるに従い、少くも変
った様相を呈する症例に出会うと
診断する傾向もみられる。

【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】①
医療機関における治療がPDD者
の触法行為の抑止に十分なもので
ないことが示された。その原因の
一つに、精神科医療の技術的な問
題があげられる。②これらのは
触法行為に対して少年院送致、あ
るいは刑務所に収監されたもの
は、医療がまわらないままに
経過していることが多く、同様の
事例でも同様の結果が示された。
③PDD者の触法行為は、現実検
討を欠く精神病状態で生じてい
るものではなく、PDDそれ自
ら、あるいは知能の低さから触法
行為が生じていると考えられ、薬
物療法による改善が期待され
ていくと考えられた。

【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関する調査】
①本研究が対象とした事件7ケ
ース中5例におい、事件発生に
先立ち被害者との関係が良好に
あり、事件発生後には対人関係に
問題がなかった。②司法事例に
限らず、PDDの青少年の抱える
中心的な問題は対人関係の領域
で生じていることが報告された。
HPDD者においても、複雑化する
人間関係に困惑しやすくなる
傾向があり、高次対人状況の混
乱が生じていることが報告され
た。③早期からの支援が実現し
ていないケースでも、被害者
に対する予防的支援開始の契機
とすると考えられた。

【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】①学童期の負のライフ・
イベントとして最も頻度の高い
訴えは、いじめの問題であった。

問題であった。PDD児のいじめの
問題は、PDDの基本的な特徴とし
て、多様な形態をとる。HPDDに
対しては、高い知的能力にもか
かわらず、人関係の読み取りや
文脈に沿ったコミュニケーション
が難しく、周囲との良好な関係
を築くことが困難である。②
PDD児のいじめの問題は、物理
的な暴力や、言葉による攻撃、
仲間関係の築きにくい状況、
年齢に相応しい交友関係の
獲得、自己主張と他者配慮の
バランス感覚、グループの要
求されるが、これらはPDDの
基本障害の核となるものであ
り、高機能者でも課題となる。
③PDD児を養育する困難さが改
められて安定型に育てられた
場合、養育型は「養育型」であ
り、「基本的受容」が危険域に
入り、子どもが素直に好きと
感じることを、子どもが無理
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
させていることがわかった。
PDD児の母親の精神的健康度
は、かなり危機的状況にあり
、④今回の調査対象である母
親に、実際の精神疾患の既往
歴があるものは5人で全体の
6%であった。⑤注目される
のは、その予備軍が多数存在
していることが、母親の精神
的健康度が損なわれること、
子どもへの対応に余裕を失
わせ、また、学校など関係機
関にも影響を与える。⑥因果
関係は不明であったとしても
、「子どもの負のライフ・イベ
ントとしてのいじめ体験」と
「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
とは間違いないと思われた。

【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】
①Agg群において周産期合併症
が多く見られた。胎生期にお
けるバルプロ酸の使用が、出
生後の行動異常を示すなどの
報告もあり、胎生期における
問題が行動障害につながるこ
とが示唆された。②出産時や
新生児期の状況と自閉症との
関連は報告されているが、
Agg群とNon-Agg群を比較す
ることによる相関は得られな
かった。③またAgg群で強
迫観念が多く認められた。強
迫観念は自閉性障害のcore
症状であるので、攻撃性と強
迫症状に何らかの関連がある
ことが示唆される。ゆえに今
後対象群を増やして検討する
必要がある。④ADI-Rのサブ
スケールと現在の臨床所見に

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、統計学の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には、精神病理学的发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)不適応の兆候標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。

【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、大河内修、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、河邊真千子、杉山登志郎：アスペルガー症候群。精神看護エクスペール 12 こどもの精神看護（坂田三允（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。精神看護エクスペール 12 こどもの精神看護（坂田三允（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。精神看護エクスペール 12 こどもの精神看護（坂田三允（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。精神看護エクスペール（坂田三允（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。精神看護エクスペール 12 こどもの精神看護（坂田三允（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。