

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

白瀧貞昭、大西次郎、萱村俊哉、村上凡子
(武庫川女子大学)

[研究目的]

近年、日本における反社会的行動や犯罪の行為者の低年齢化、“普通の人”、傾向あるいは犯罪行為自体の凶悪化が著しいと政府公刊の白書類にも書かれるほどであるから、単にマスコミ報道が派手に書いて国民の関心を煽っているだけでなく、事実としてそのような現象が存在するのであろうと我々も信ずるしかない。そのような状況の中で、行為者の中に高機能広汎性発達障害児が見つかる割合が少なからずあるとすることで本研究班の設立目的があるのである。我々の分担研究班は特に発達障害児の早期発見・診断、早期対応を専門とする研究協力者、共同研究者が集まっているので、上記課題の内、高機能広汎性発達障害児をどのように早期発見・診断するのか、早期発見・診断された児の中から将来、反社会的行動に結びつくかもしれない児（反社会的行動へのハイリスク児と称す）がどのような特性を有しているのかを明らかにすることによって、反社会的行動の生起を予防するための方策を明らかにすることを目的としている。

本研究は、前年度の研究から引き続いて、高機能広汎性発達障害児の早期発見のために必要な高機能広汎性発達障害の最早期特徴を明らかにすること、そして、その最早期特徴を我々児童精神科医が見ることの出来る場の選定をどのようにするのか明らかにすることを一つの目標とした。この検討の延長として、児童精神科医が普段、活動を行っているクリニックという場所ではこの最早期特徴を見るためには不十分であることがわかったので、行政が行う「一斉健診」の場をこの目的にあうように改変していくことが必要であるとの結論に達した。そこで、行政との協働活動が必要になり、そのための努力を行うことを目的とした。

また、最早期の高機能広汎性発達障害ハイリスク児検出だけでは、そのリスク児が将来、反社会的行動につながらない可能性もあるので、次善の方法として、反社会的行動、犯罪のために既に詳細な取り調べ、あるいは調査官による発達歴、家族歴などについての記録から、後方視的に発達早期の特徴について明らかにすることを目的とした。

[研究方法]

高機能広汎性発達障害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県立こども病院精神科、②市立総合療育センター精神科、③民間病院（産科と小児科からなる）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高機能広汎性発達障害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。その数は散発的な数例にとどまったために統計的な処理は行わなかった。

年長になって反社会的行動を出現させた高機能広汎性発達障害児者の後方視的、懐古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。

高機能広汎性発達障害児（HFPPDD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。

〔研究結果〕

1. HFPPDD 児の早期発見・診断、及び以後の早期療育に関する研究

- 1) 自閉症の早期発見で出来たこと、即ち、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 HFPPDD 児に関してはまだ、現段階では無理であることが結論された。

ハイリスク児検出基準

1. 言語発達障害の有無は問わない
 2. 母子愛着関係確立障害の有無を重視。愛着障害抑制型が脱抑制型の2倍近く多い
 3. 同一物への固執、変化への強い抵抗などは既に出現
- 2) 2歳半～3歳頃に HFPPDD 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：

- ① 有意味言語出現障害の有無は問わない。
- ② 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。
- ③ 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HFPPDD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、既にこの年齢での HFPPDD 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 HFPPDD 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いうことも明らかになった。

3) HFPPDD 児への早期療育

早期療育の内容

- ① 母子間愛着関係確立を目指す療育が中心。

②子供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了解してもらうことが大変骨の折れる作業である。

2. HF PDD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

1) 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。

3. HF PDD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。その細部はなお、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。以下に、この検討委員会の中で我々が提示した我々自身の検討内容を示す。

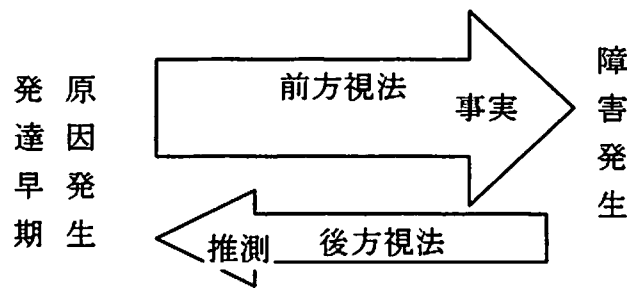
発達支援とは

発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助を言うものとする。

発達障害の保健・医療の現状と課題

- ①重度発達障害（知的障害）の発見・診断
 - ②重度障害の予防的観点の導入
 - ③細分化された知的能力の認識、部分的能力の欠損を認める（LDの認識）
 - ④障害のハイリスク児概念の導入
 - ⑤障害発生 of 交互作用モデル（Sameroff,1975）
 - ⑥軽度発達障害の増加とその認識
 - ⑦子どもの発達を前方視的観点からフォローする体制づくりの必要性の認識
（事実に基づく科学的な原因探求、治療法選択のため）
-

前方視的方法のメリット



発達早期からのフォローアップで発達についての事実を把握できている、そのことから将来の予測が可能であり、実際にそのことが生じたときに認識も早くできる。

医療保健、福祉、教育行政からの発達の前方視的方法の推進要請
（神戸市発達障害者支援体制整備検討委員会
設立趣旨に見る 2005年9月）

1. 発達障害者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージごとのニーズに対応し、かつ一貫した施策の展開（保健医療、福祉、教育的）
 2. 専門的医療機関の確保
 3. 相談機関の整備
 4. 専門的人材確保のあり方の検討
 5. 発達障害者支援センターのあり方の検討
 6. 特別支援教育体制推進事業との協働の検討
-

発達障害を巡る現状の問題点

1. 障害が完成して家族や本人が障害に気付いてから初めて診断、治療、フォローなどが行われる（後方視的）。障害の発見などが遅れやすいなどの問題と同時に、学問的にも原因の究明が不正確になりやすいなどの弊害を生む。早期発見と言うこともこの後方視的観点からなされる限り、限界がある。
 2. 発達課程の各ライフステージでの対応がある程度可能になっているが、ステージごとに分断されているため継続性、一貫性のあるロングランの対応になっていない。就学を境にそれまでの保健、福祉的対応で蓄積された情報の流れがストップしてしまう問題が顕著に現れている。もちろん、背後に行政における所管部課の横断的機能分担の問題がある。
 3. 発達障害の中でも障害種によって、日本への導入がおそかったものは当然、専門家による認識も不十分である。高機能広汎性発達障害の導入はつい数年前からである。
 4. 発達障害に対する保健的目標、医療的目標、福祉的目標がなお十分に峻別されていない。
-

何が必要か

1. 乳児期からスタートする全ての子どもに向けた一斉健診を土台とする縦断的、前方視的発達フォローアップ体制を中心部分に据える。発達障害児を可能な限り早期に検出し、早期療育を始めるという発達障害児限定型のフォローアップ体制には限界がある。従来の障害が確認されてからその子どもたちのフォローアップを始めるという方法を根本的に変革する。発達早期から、そして子どもがまだ、健常発達をしていると思われる時期から将来の障害発生を予測しながら前方視的に、かつ一人一人の子どもを縦断的にフォローアップを行うという体制が必要であるという認識を全ての人が持つ。
2. 多くの健常発達児の中から、工夫により見つけられた指標を元にして、将来の障害発生リスクを少しでも高く持つと予測される児を検出する作業がこの体制においては「早期発見」と称せられる。この作業を「診断」と称さないことに注意する必要がある。早期発見されたりリスク児は当然、診断確定児数よりも多くなる。この体制は従来の保健所機能+ α を含むが、出来れば、この機能のみならず、ハード的建物の両方を兼ね備えたものが必要。機能のみであれば、いつの時点かで霧散してしまう。この機能を発達支援センターと呼んでもよい。
3. 専門的医療、福祉、教育機関での作業は中核にある全児童前方視的フォローアップ体制からの指示によりハイリスク児、障害児を受け入れてそれぞれ

れの専門的療育を行うこと。前もって、連携可能な専門機関をネットワーク構築しておくこと。

4. 適任の専門的人材を確保する強い意志が必要。そのためには普段から、どこにどのような人材がいるのかを把握しておく必要がある。
5. 就学期後の教育機関との連続性を保つためには上記の発達支援センターに教育委員会からの人材が出向するという形で常在するなどの工夫が望ましい。
6. 大学研究者も発達支援センターに参画することにより研究課題の達成が可能になるというメリットが発生する。一方、行政の方から言えば、必要人材の確保にもつながるといったメリットも発生する。

[考察]

本年度の我々の研究、特にHFPDD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が出来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欲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と見ることが出来るのである。我々が検討結果として到達した、HFPDD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「発達段階毎に異なり、ぶつぶつ寸断される主管部局の融合」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・診断のためにはそれで十分であったが、高機能とか軽度発達障害とかいわ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、明らかな発達の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である。だから、このような作業がクリニックのような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ックを離れて、行政の場で行われている一斉健康診査の場へ出て行くことがどうしても必要になってくる。しかも、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。