



児童自立支援施設の役割

あいち小児保健医療総合センター

杉山登志郎



あいち小児保健医療総合センター

- 2001年11月に開院した小児センター
- 院内に小児保健センターを持つ

- 心療科が大きな柱の一つとなっている
- 心療科常勤医師4名(精神科医3, 小児科医1)
レジデント1名(複数採用可能、募集中、研修プログラムあり)
- 常勤心理士5名、非常勤心理士3名
- 心療系の病棟を持つ(32病棟)



愛知小児保健医療総合センター 心療科外来(2004.4～)

曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
専門外来	心身症 やせ症	不登校 引きこもり	育児支援 (虐待)	発達相談 多動アスペ	一般再来
担当	杉山・非常勤 東・河邊	浅井・大河内 東・並木	杉山・海野 小石・服部	浅井・非常勤 小石・非常勤	全員で担当

- * 外来初診は午後に実施
- * これ以外に発達枠外来月2回(月計6人)、
振り分け外来(月計20名)、医療連携外来(週4人)
- * 新患は2-3枠1日計4名-5名
- * 待機患者:心身症:1ヶ月、不登校:1ヶ月、
育児支援:2週間、発達:3年



子ども虐待症例に認められた問題(n=389)

診断	人数	パーセント
広汎性発達障害	100	26
注意欠陥多動性障害*	88	23
反応性愛着障害	193	50
解離性障害	198	51
心的外傷後ストレス障害	125	32
行為障害(非行)	116	30

* 虐待系の多動性行動障害を含む



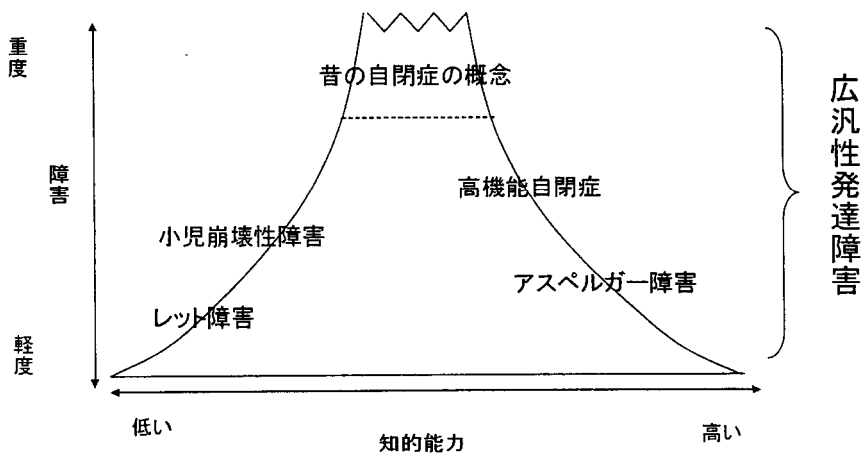
自閉症とは(Wingの3徴候)

- 社会性の障害
- コミュニケーションの障害
- 想像力の障害とそれに基づく行動の障害
(こだわり行動)

- 知覚過敏性の問題
- 独自の認知構造と発達の道筋を持つ



現在の広汎性発達障害の概念





広汎性発達障害の疫学

- 英国 1996: 自閉症スペクトラム 0.9% Wingら
- 東京 1998: PDD 0.9% 富田
- Chakrabartiら 2001 : PDD 0.63% うち高機能群 75%
- 豊田 2002 PDD 1.7% 河村ら 高機能1.1%
- 大府市 2003 通常学級小学生 PDD 1.8% 辻井ら
- 横浜市 2005: PDD 1.1% 本多ら
- 名古屋市 2005: PDD 2.1% 鷲見ら うち高機能 1.5%



高機能広汎性発達障害とは

- 知的な遅れの無い広汎性発達障害
IQ70以上のグループ:教育がうまく行けば
IQは上がる
- * 高機能自閉症
- * アスペルガー症候群
- * 高機能の非定型自閉症(特定不能のその他の広汎性発達障害:PDDNOS)
- ★3群における本質的な差は存在しない



高機能広汎性発達障害の犯罪例

- 神戸の連続殺人事件
 - 豊川の主婦殺人事件
 - 岡山の金属バット殺人事件
 - 大分の隣人殺人事件
 - いわゆるレッサーパンダ事件
 - ハイジャック事件
 - 長崎の幼児殺人事件
 - 佐世保の同級生殺人事件
 - 石狩市の主婦殺人事件
 - 寝屋川市の教師殺害事件
- 強制わいせつ事件などの症例報告



精神医学的問題の一覧(N=386)

	N	%
不登校	35	9.1
統合失調症様病態	9	2.3
解離性障害	20	5.2
感情障害	40	10.4
強迫性障害	9	2.3
行為障害、犯罪	18	4.7



触法行為を繰り返したHFPDD その1

#	性別	年齢	診断	非行・犯罪内容	備考
1	m	5	PDDNOS	子兔を踏み殺す	虐待
2	f	7	PDDNOS	人のものを持ってくる	
3	m	8	Asperger症候群	万引き、衝動的乱暴	虐待
4	m	8	Asperger症候群	万引き、お金の持ち出し	虐待
5	m	9	PDDNOS	万引き	
6	m	13	高機能自閉症	お金の恐喝	
7	m	13	Asperger症候群	放火、乱暴	虐待
8	m	15	Asperger症候群	お金の持ち出し、万引き、放火	不登校
9	m	15	PDDNOS	下着を盗む、強制わいせつ未遂	虐待



触法行為を繰り返したHFPDD その2

#	性別	年齢	診断	非行・犯罪内容	備考
10	m	15	PDDNOS	下着の窃盗	虐待
11	m	15	Asperger症候群	万引き、乱暴、家出	不登校
12	m	17	Asperger症候群	強制わいせつ	
13	m	18	Asperger症候群	お金の持ち出し、親戚の家から窃盗	
14	m	18	Asperger症候群	下着の窃盗、隣家への忍び込み	緘黙
15	m	18	PDDNOS	幼児への強制わいせつ	虐待
16	m	20	Asperger症候群	ストーカー行為にて逮捕	不登校
17	m	21	高機能自閉症	幼児の隠し撮り、下着の隠し撮り	
18	m	24	高機能自閉症	暴力行為	



触法行為群と対照群との比較

- 対照群の選定方法: フォローアップ症例の中から、同年齢、同性、同下位診断で、出来るだけIQが近い者(複数存在した場合はランダム抽出)18名を選んだ。

	IQ	GAF	早期診断
触法行為群	96.2±13.3	51.2±6.0	3名
対照群	98.4±11.3	74.2±8.0	14名

n.S.

t=7.8 p<.01

p<.01; Fisher

- ★ 触法例は適応水準が不良で、早期診断を受けていない



触法行為に共通する要因

- 診断の遅れ、その為に不適切な対応
 - 迫害体験; 子ども虐待、集団教育でのいじめ
 - 現在の極端に不良な適応状態
- これらの要因を改善すれば触法行為は防げるが

- ★★何が必要か→児童精神科医の不足解消
幼児健診の改善
教育における理解と対応の促進



あいち小児センターにおける虐待 対応の新しい点

- 心療科に専門外来の開設
- 親子の平行治療を実施
- 閉鎖ユニットを持った小児科病棟での入院治療が可能
- 院内小児保健センターを中核とする虐待対応チーム

医師、心理士、OT、PT、看護師、保健師、ソーシャルワーカー



あいち小児センターで診療を行った子ども 虐待の症例(2001.11~2005.3)

虐待の種類	男性		女性		計
	児童	親	児童	親	
身体	86	1	36	24	147
身体+その他	60	3	31	9	103
ネグレクト	25		18	12	55
ネグレクト+その他	12		6	1	19
心理	28	1	31	8	68
心理+その他	8		10		18
性的	2		11	2	15
性的+その他	4		21	3	28
小計	225	5	164	59	453
合計	230		223		



発達障害を伴った虐待症例

精神医学的診断	男児	うち<IQ70	女児	うち<IQ70	合計
ADHD	72	2	16		88
広汎性発達障害	54	6	17	3	71
アスペルガー症候群	23		6		29
精神遅滞	5	5	14	14	19
その他	13	1	4	1	17
計	167	14	57	18	224

★被虐待児総数389名中224名(57%)に発達障害を併発

★ただしADHDには過覚醒による多動を含む



子ども虐待に見られる発達障害と 反応性愛着障害

- 反応性愛着障害抑制型 vs 高機能広汎性発達障害
チャウチェスク孤児の実例
 - 反応性愛着障害脱抑制型 vs ADHD
症状はADHDの診断基準を満たすが解離を伴う
- ★世代を超えると遺伝負因と環境因の識別は大変困難



反応性愛着障害と高機能広汎性発達障害 その1 初診時 6歳男児

生育歴: 両親離婚後再婚、4歳前サークルの中に閉じこめられ極端なネグレクト、暴力も、児相が保護し養護施設へ、外泊に怯える

言葉の遅れ、こだわり行動、孤立

学校での不適応、集団困難、攻撃行動にて受診

治療経過: 外来、入院治療、治療教育セッション、徐々に活発になり他者との交流が増える

→診断: 反応性愛着障害



反応性愛着障害と高機能広汎性発達障害 その2 初診時 7歳男児

生育歴: 両親離婚、ネグレクトが続く、養護児童として4歳にて施設入所

言葉が通じない、集団困難、着席困難、男の幽霊が見える、神様からの指示を受けるといふ、孤立、性的な行動も

学校での著しい不適応にて受診

治療経過: 外来、入院治療にて、対人的な固さは変化なし、ワンパターンの行動

→診断: 高機能自閉症



反応性愛着障害と広汎性発達障害

- 鑑別方法: 治療を行いながらフォローアップすれば判別可能
- 反応性愛着障害は抑制型から脱抑制型へと変化
- 対人的なひねくれ行動など対人関係の持ち方が反応性愛着障害の方がより敏感さを示す



反応性愛着障害とADHD 類似点

	反応性愛着障害	ADHD
臨床像	多動性行動障害を示す	〃
多動のおき方	ハイテンションがある	〃
不器用	不器用	〃
時間管理	スケジュールを立てることが出来ない	〃
整理整頓	極めて苦手	〃
喧嘩	非常に多い	〃



反応性愛着障害とADHD 鑑別点

	反応性愛着障害	ADHD
臨床像	不注意優勢型が多い	混合型が多い
多動のおき方	夕方からハイテンションに、ムラがある	比較的一日中多動
薬物療法	中枢刺激剤無効、抗うつ薬と抗精神病薬有効	中枢刺激剤が最も有効
対人関係のあり方	逆説的で複雑	単純で率直
ODD,CDへの移行	非常に多い	比較的少ない
解離	注意してみれば非常に多い	見られない(あれば除外診断)



子ども虐待の併存症の年齢による発現

- 反応性愛着障害は5歳以下の76%
- 解離性障害: 5歳以下25%、6歳～11歳62%、12歳以上78%
- 性的虐待43名中40名(93%)が解離性障害を併発
- 行為障害(非行)は75%が12歳以上(年齢が上がるにつれ多くなる傾向)



被虐待児の臨床像の推移

- 幼児期; 反応性愛着障害
- 学童期前後; 多動性行動障害
- PTSDの症状の出現と解離症状の明確化
- 青年期; 解離性障害と非行へと展開
- 成人期; 最終的にはDESNOSの臨床像へ



反応性愛着障害の子どもに見られる症状 (ヘネシー、2004)

- 激怒反応(恐怖と不安が根底にある)
- 欲求不満に自制が利かず反抗的・反社会的
- 共感・同情心がないので友人が出来ない
- 自分や人生に否定的・消極的
- 見ず知らずの人に甘え、自分を愛そうとする人に抵抗する(愛情を抑圧と判断する)
- 食べ物に難点を示す一暴食、偏食
- 良心が育っていない(嘘つき・弱いものいじめ)
……発達(そだち)の障害



被虐待児に見られる臨床的特徴

- 境界線知能が多い
- 知能に見合った学力を得ることが難しい
- パースペクティブの困難;スケジュール管理、次に起きることの予想、持ち物の整理
- 衝動コントロールの困難
- 易刺激性
- ……前頭前野の機能不全を示唆する症状



トラウマの長期的影響 (van der Kolk, 1996)

1. 汎化した過覚醒と覚醒調整困難
自己および他者への攻撃性・性的衝動が調節できないこと・社会での愛着の問題—過剰な依存あるいは孤立
2. 刺激の弁別における神経生理学的過程の変化
注意集中の困難・解離・身体化
3. トラウマに関連する刺激に対しての条件づけられた恐怖反応
4. 人生の意義を破壊されること
信頼、希望、力の感覚の喪失・体験を通して考えることができなくなる
5. 社会的回避
重要な愛着の喪失・将来のために何かしようとする事が出来なくなる



被虐待児の神経生理学的研究

■ 被虐待児の神経生理学的研究

- 強度聴覚刺激に対する反応における馴化の異常 (*Ornitz et al. 1989, Shalev et al. 1992*)
- PTSD患者の事象関連電位の異常所見 (*Paige et al. 1990, McFarlane et al. 1993*)
- 知覚刺激の評価が困難で覚醒水準の調整が出来ない (*Shalev et al. 1993*)
- 過覚醒的警戒状態 (hypervigilance) となり、非虐待児に比し有意に活動性が上昇 (*Glod et al. 1996*)

★被虐待児は、注意集中と刺激弁別に異常が生じ刺激に対して検討を行わず即座に反応する傾向が生じる (*van der Kolk 1996*)



被虐待児の神経生理学的変化



- 選択的フラッシュバック
- 無差別的フラッシュバック
- 汎化した過覚醒
覚醒調節困難

→ **ADHD-like symptom**



被虐待児の脳画像研究

- 脳形態画像研究 (CT、MRI)
 - 脳梁
 - 海馬、(扁桃体)
 - 下垂体
 - 上側頭回
- 脳機能画像研究 (SPECT、PET、fMRI、MRS)
 - 前頭前野
 - 前帯状回
 - 海馬
 - 島



虐待は脳梁の体積に影響を与える

正常対照群との比較

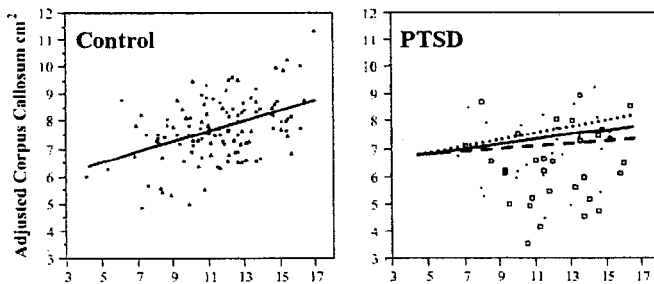
- 慢性PTSDの被虐待児 (N=28、11.5歳)
(*De Bellis et al. 2002*)
 - 性的虐待 (N=18)、身体的虐待 (N=2)、DVの目撃 (N=13) の後に PTSD を発症
 - 脳梁 (4-7)、前頭前野、側頭葉の体積低下。
 - 大脳体積が、虐待が始まった年齢と正の相関、虐待を受けていた期間と負の相関
 - 脳梁膨大部 (7) 体積と小児期の解離症状が負の相関



虐待は脳梁の体積に影響を与える

■ 慢性PTSDの被虐待児 (N=61、11.7歳) (De Bellis et al. 2003)

- 脳梁膨大部(7)の体積低下。
- 男児では脳梁(4-6)、女児では脳梁(5)。



- PTSD群では加齢による脳梁の体積増加が少ない。

De Bellis et al.:
Neurosci Biobehav
Rev 27:103-117, 2003



被虐待児に見られる脳の異常と臨床像の比較

■ 被虐待児で異常が指摘されている脳領域

- | | | |
|---------------------------|---|------------------|
| ● 脳梁、(島) | ➡ | 解離症状 |
| ● 海馬、(扁桃体) | ➡ | PTSD、(BPD) |
| ● 前頭前野 | ➡ | 実行機能の障害 |
| ● 前帯状回 | ➡ | 注意の障害 |
| ● 上側頭回、
眼窩前頭皮質、
扁桃体 | ➡ | 社会性・コミュニケーションの障害 |



発達障害としての子ども虐待

- 臨床的な輪郭が比較的明確な類似した臨床像を呈する
- 加齢に従って類似した臨床的経過を示し、社会的適応上の困難をもたらす
- 少なくとも後年には明確な器質的な変化が生じる
……自閉症やADHDでこれほど明確な器質的所見は認められていない
- 治療的な介入によって、軽快し、恒常的な変化に対する修正が可能



虐待への包括的ケア；発達障害としての視点から

- 虐待環境からの保護、愛着を形成できる愛着対象者の提供
 - 薬物療法による衝動コントロール刺激を減らした生活の構造化、悪循環を断ち切る
 - 解離に焦点を当てた精神療法
状況依存的衝動行為、過覚醒状態の統制
 - 学習指導と内省の促進
 - 運動、作業療法
- これら全てが児童自立支援施設において可能！
発達障害への最悪の対応は放置である