児童青年精神医学入門
その1：子どものこころの問題

浜松医科大学児童青年期精神医学講座
杉山登志郎

子そだての今日

- 極端な少子化が続く
- 子そだてを忌避する社会的風潮(本田,2007)
- 子ども虐待の増加、社会の二層化
  子どもの貧困率は先進国では第二位らしい
- 親も子も忙しく、余裕が無く、疲れ切っている
- 没コミュニケーション、バーチャルの全盛

- 子そだては人生最大の難事業に！

少子化の要因と言われるもの

- 結婚年齢の後退、いわゆる晩婚化
- 低収入のフリーターの増加や、派遣社員など生活の不安定さを抱える成人の増加（正社員であれば結婚率が高く、また収入が高いほど結婚率が高い：男性のみ）
- 婚外子を忌避する文化（社会的保障においても不利益が大きい）

などなど・・・

浜松医科大学医学部 医学科
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

少子化対策基本法(2003)

- 育児休業制度、労働時間の短縮の促進、再就職の促進、就労形態の多様化など雇用環境の整備：子どもを生み育てる者の雇用の継続をはかるための制度の充実、子どもを養育する者が仕事でも能力を発揮できるための雇用慣行の是正
- 病児保育、低年齢児保育、休日保育、夜間保育、延長保育及び一時保育：保育サービスの充実、放課後児童健全育成事業の拡充、幼稚園と保育所との連携の強化および総合化
- 子どもを生み、育てる者の経済的負担の軽減：子育て支援体制の整備、母子保健医療体制の充実、ゆとりのある教育の推進、良質な住宅の供給、安心して子どもを遊ばせることができる広場、子どもが犯罪、交通事故その他の危害から守られるための生活環境の整備

これは1つのジョークなのだろうかという意地悪な感想も湧いてくるが

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

少子化という文化

- 日本の少子化の歯止めとなる虐待家族
- 古代ローマ時代から、社会的裕福と少子化は相関が見られた・・・アウグストゥスによる未婚税
- 子どもを産む産まない、はどうも文化の問題
- 少子化は日本を覆う文化現象・・・・日本のあり方は、経済活動に全てのエネルギーが取られ、労働力の再生産すら危うくなった状況では

視点を変えよう！

・・・子どもの側から健全なそだちとは何か

→子どものこころの問題を見るとよく分かる

少子化にもかかわらず発達障害が増えている

- 自閉症：1970年代0.04％（1万人に4人）
  →21世紀以後0.2-0.4％に
- 自閉症スペクトラム障害(広汎性発達障害）は1970年代0.08-0.2％（1万人に8人から20人）→21世紀以後1-2％（100人に1名から2名に）
- 個別指導が必要な子：2クラスに1名→クラス5名程度に
- 特別支援学校の隆盛
- 子ども虐待：1990年1100件→2011年5万件を超える

子どもの心の問題（発達障害）

- 精神遅滞
- 境界知能
- 自閉症スペクトラム障害（広汎性発達障害）
- 注意欠陥多動性障害
- 学習障害
- 発達性協調運動障害
- 子ども虐待：第四の発達障害

浜松医科大学医学部 医学科
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

子どもの心の問題（情緒障害）

- 不登校
- 選択性緘黙
- 小児の心身症
- 摂食障害
- 子ども虐待
- うつ病(気分障害）
- 統合失調症

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

子どもの心の問題

発達障害		情緒障害	
• 自閉症ｽﾍﾟｸﾄﾗﾑ	2(-6)%	• 不登校	3%
• ADHD	3(-5)%	• 摂食障害	2(-4)%
• 学習障害	3(-11)%	• 心身症圏の病態	2%
• 知的障害	2%	• 子ども虐待	2(-8)%
（境界知能	14%）	• 精神病圏の病態	1(-3)%

発達障害>10%　情緒障害>10%

児童青年期精神医学会認定医･･･150名のみ

医者を当てにせず自分で頑張ろう！

浜松医科大学医学部 医学科
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

わが国における子どものこころの問題の論点

- 少子化にも関わらず、発達障害、情緒障害、子ども虐待などが増えている
- 発達障害は子どもの10パーセントを超える！
- 不登校、思春期やせ症、子どものうつ病なども増えている
- 子ども虐待の急増にシステムが追いつかない

- 従来のパラダイムでは対応が困難

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

発達障害者支援法(2005施行)

- **以前の状態**:

☆精神遅滞、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由のみが公認されたハンディキャップで福祉、特殊教育の対象

☆広汎性発達障害(自閉症グループ)は知的障害を伴うもの以外は、福祉および特殊教育の対象外。いわゆる軽度発達障害も同じ

- **以後の変化**:

☆軽度発達障害(高機能広汎性発達障害、ADHD、LD)を発達障害と規定

☆特別支援教育のスタートにより、教育における対応を保障

発達障害における地平の拡大

- 従来の極めて限定された狭い発達障害概念と福祉から、より普遍的な発達障害概念へ

- 福祉・教育・医療の連携が可能かつ必要に
  バトンタッチから協働へ
  非分離、参加、民営・・・地域で、当事者と共に、
  NPOを活用して
- **固定的障害(終生の障害)から(将来の)障害発生の予防へ**

大多数の発達障害は多因子モデル

- 1つの遺伝素因が原因になる単遺伝子疾患ではない (メンデル遺伝ではない)
- 2003年全遺伝子解読達成：遺伝子異常で説明できる疾患は1%にも満たない
- 自閉症の遺伝子異常；15番、2番、6番、7番、11番、22番 5番などなど。
- 幾つもの異常が積み重なった時に、閾値を超える
- この異常は日常的な変異 (スニップ：single nucleotide polymorphism: SNP)を含む
- その代表は生活習慣病・・・糖尿病や高血圧症と同じ

浜松医科大学医学部 医学科
児童青年期精神医学講座 Department of child and adolescent Psychiatry

エピジェネティックスとは

- エピジェネシス：後成説・・・細胞が、発生の過程で様々に変化をし、器官を作って行く
- 個体発生の機構全体をエピジェネティクス（後成発生学）と呼ぶ
- 細胞の遺伝情報を変えずに、遺伝情報のスイッチを切り替える過程のこと
- メチル化、ヒストンなどの抑制メカニズム
- ガンの一部はエピジェネティックな変化による
- 環境因によってスイッチがオンになる

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

発達障害と発達凸凹

- 障害レベルと素因レベルを分ける必要
- 素因レベルでも状況によっては不適応が生じる
- 認知の凸凹はマイナスとは限らない（実は、優れた実績を有する人に少なくない）

- 発達凸凹＋適応障害＝発達障害
- 糖尿病の肥満に相当するものは何？

・・・・迫害体験（過剰な叱責、虐待、いじめ）

発達障害と情緒障害の絡み合い

- 発達障害の転帰を悪化させる問題は発達の問題そのものより情緒的なこじれ
- 発達障害は、情緒的な問題を引き起こしやすい
- 子ども虐待で、脳に器質的、機能的な変化が起きる
- 予想以上に多くの問題が、発達障害の併存症として生じる

これまで精神医学は2つの問題を考慮に入れず作られてきた・・・発達障害とトラウマ

発達精神病理学とは

- 発達に沿った病理の展開を明らかにする

しばしば生じる異型連続性(heterotypic continuity; Burke et al., 2005)

:出世魚現象

ex.　DBDマーチ(斉藤、2000)

ADHD→反抗挑戦性障害→行為障害→反社会的人格障害

↑

子そだて不全(子ども虐待)

- 将来のリスク因子となる要因を明らかにする
- 介入および予防の可能性を明らかにする

わが国における児童青年期精神医学領域のトピックス

- 不登校:日本には1950年代に上陸、60年代に普及(?)、70年代普遍化、80年代、家庭内暴力、90年代SCの導入

→**発達障害系の不登校**症例の増加、ひきこもりの問題化

- 思春期やせ症:戦前にも数例、50年代最初の研究、70年代に普及、80年代過食症の登場、90年代やせ症の大衆化

→**広汎性発達障害系摂食障害**の登場

- 青年の暴力:1968-70若者の反乱、80年代校内暴力、家庭内暴力、その後いじめ問題、86年子どもの連鎖自殺

→その後もいじめ問題は続く

- 子ども虐待:80年代先駆的研究のみ,91年児相の通報件数を公表、2000年児童虐待防止法

→通報件数の急増、対応システムの破綻、**第四の発達障害**