

〔第17回 学術集会特別講演〕

発達障害：親と子へのケア

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（以下あいち小児センター）心療科は、2001年の開院以来、親子の並行治療を実践してきた。また発達障害の治療センターとしてだけでなく、子ども虐待の治療センターとしても働いてきた。これまで余り指摘されてこなかったことであるが、この両者は複雑に絡み合うことがわれわれの実践の中で浮かび上がってきた。

さらに重要なことがある。発達障害は最新の知見によってその大多数が多因子遺伝（polygenetic）モデルに適合することが明らかになった。多因子遺伝モデルとは、一つの遺伝的な異常が原因結果の形を取るのではなく、非常に日常的な遺伝子の異常も加わり、それに環境因が絡み、発病においてそれらの因子の積算という形を取るというモデルである。ここで言う環境因とは、遺伝情報の発現の過程で、環境からの干渉を受けるepigeneticと呼ばれる現象である。例えば、タバコの暴露によって初めてスイッチがonになる遺伝子などが明らかになっている。このモデルが一般の慢性疾患と同じであることに注目して欲しい。このモデルの場合、例えば糖尿病において、素因を有していても発症に至らない場合が多いこと、さらに例えば肥満という要因が加わると発

病の危険性が非常に高くなるなど予防も可能であることなど、そのまま発達障害においても適応が出来る。さらにこのモデルで考えた時に、最近発達障害が増えているという事実も納得が出来る。例えば結婚年齢が遅くなれば当然出産年齢が遅れる。それが原因-結果となるのではなく、発達障害を生じるリスクが一つ増えるのである。

この視点で見たときに、発達障害の近親者、親をはじめとして、素因を持つものが非常に多いことは納得できる。例えば自閉症圏の発達障害の場合、その親はこれまで社会的不適応を生じてはいないが、非常に類似した認知特性を持つことがしばしば認められるのである。一般に、多因子遺伝モデルでは、素因を持つものは発症するものの少なくとも数倍は存在するのでこれも当然である。この様な若干の発達の凸凹は領域によってはマイナスではない。しかし時としては、この様な凸凹が子ども虐待の高リスクにもなる。

この様な新しいモデルを踏まえ、われわれが実践して来た、発達障害への親子並行治療の症例を通して最新のケアの紹介を試みる。