



発達障害と子ども虐待

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 静岡県母性衛生学会 公開日: 2023-03-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 杉山, 登志郎 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/00004306

発達障害と子ども虐待

杉山登志郎

Toshiro Sugiyama, M.D.

浜松医科大学児童青年期精神医学講座

1. 子ども虐待のいま

先日、2012年度の全国の児童相談所に通報された子ども虐待の件数が、6万件を超えたことが報道された。様々な努力にもかかわらず、残念ながらわが国の子ども虐待の現状は、改善したとまとめることが困難である。「子ども虐待のいま」を述べておきたい。

第一に特筆すべきは、子ども虐待の件数が疫学的統計の常識を覆す増加を今も続けていることである。2012年の虐待通報件数は66,807件であった。これは統計が取られ始めた1990年の約60倍！である。急増に対し対応が後手に回って追いつかない状況が、実にこの20年間一貫して継続しているのである。現場の専門家によれば、実数はそこまで行かないのではないかという。グレーゾーン症例は存在するが、わが国において、極端な言い方をすれば、子どもを虐待する家庭と、虐待をしない家庭とに二極化しており、虐待する家庭は一つの家族の中に何人もの被虐待児が存在し、一家庭が10件20件という虐待通報件数をはじき出すからである。しかしそれにしても、急激な増加というわが国の実態が変わるものでは無い。市町村もほぼ同数の子ども虐待に関する通報を受けており、重複があるものの、両者を単純に足せば既に十万件を超えている。さらに後述するように性的虐待の把握が未だに不十分であり、これから子ども虐待の実数はさらに増えるのではないかと予測される。こうして対応が後手に回った時に起きる最も深刻なのは子どもの虐待死である。周知のように、その痛ましい報道は途切れることなく続いており、わが国において、子ども虐待への対応に未だに大きな課題があることを端的に示している。

もう一つの大きな問題は、先に触れたように、わが国において性的虐待が未だに十分に把握され

ていないことだ。公的な通報件数において、性的虐待は一貫して全体の3%程度に過ぎない。これは明らかに実態から乖離している。子ども虐待専門外来を持つ、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）における、子ども虐待の症例1,110件の統計では、性的虐待は全体の約17%であった。恐らく、この割合の方が実態に近いのではないかと考える。性的虐待においては、後遺症はより重症であり、また他の虐待とは異なった対応を必要とする。性的虐待とその後遺症への処遇は、わが国においては完全にまだこれからの課題なのである。

もちろん深刻な後遺症は性的虐待にとどまらない。子ども虐待によって引き起こされる様々な後遺症について、いまだに十分に理解されていないと筆者には感じられる。このことこそが、わが国において子ども虐待への処遇システムの構築を誤った最大の要因であると思う。これは中核的な問題である。一例のみをとりあげれば、被虐待児に対し、未だに一般的なカウンセリングが行われていることである。被虐待児の深い病理を理解せずに行われる心理治療は悪化のみをもたらし、行動の改善は得られない。普通のカウンセリングは被虐待児に歯が立たない。世界レベルでは常識であるこの程度の知識すら、これまでどの程度、虐待のケアに当たる人々に受け止められて来たのだろうか。

もう一つ大きな問題は、わが国における社会的養護（家族に代わって子どもを育てる）システムである。端的に言えば、わが国の社会的養護は既に破綻している。しかしそのことが限られた人以外には知られていない。わが国において子ども虐待の実数は急増した。しかしそれに見あった社会的養護の枠は増えなかった。そしてもっと根深い

問題がある。わが国で社会的養護の中核を占めてきた児童養護施設は、被虐待児のケアを目的として作られたものではない。これまでも圧倒的な人手不足の中で運営されてきた。そこに重症の後遺症を抱える被虐待児が大集合し、施設の中で虐待的な行動の再現を繰り返したため、せっかく保護をされた子どもたちの基本的な安全の確保すら危機にさらされる状況が続いている。特に深刻なのは、性的虐待の既往の把握がなされないままに保護をされた児童を中心に、児童相互間（時として職員児童間）の性的加害、被害の連鎖が生じていることである。これはわが国の社会的養護が普遍的に抱える問題になりつつある。そもそも社会的養護を（多人数の子どもが同室に寝起きする）大舎制の児童施設で行った時、子ども達において後年に深刻な後遺症が生じることは20年以上前から示されており、それ故に、わが国以外の先進国では子ども虐待のケアの中核を児童養護施設で行うことは既に廃止されているのだ。被虐待児の社会的養護はなんといっても里親養育がよい。だが里親養育にしても、被虐待児へのケアは困難な作業であり、十分なバックアップの体制がとられなければ、2010年に東京で起きた痛ましい事件のように、容易に事故が起きる可能性がある。

もう一つ、わが国の社会的養護が行き詰まった背後には、子ども虐待によって社会的にどのようなコストが生じるのかという福祉経済学の立ち遅れがある。子ども虐待は、うつ病や解離性障害など後年の精神科疾患、非行や犯罪などの触法行為、配偶者間暴力、そして子ども虐待の連鎖など、長年にわたって大きなマイナスの遺産をつくる。これまで考慮に入れた長期的なコスト計算を行わないと、今、お金をかけて対応を組む意義が理解されない。一方、信じがたいことに、用いられた社会的予算に関する評価もまた行われていない。児童養護施設には一人の子どもあたり年間百万円から数百万円のお金が提供されている。その費用に見あった効果もたらされているのかという検証もまた必要とされる。

最後に、子ども虐待と発達障害とが複雑に絡み合うという事実への認識が未だに十分ではない。

2. 子ども虐待と発達障害

表1は、先に触れたあいち小児センターを受診した子ども虐待の症例千百名あまりに対して精神医学的に診断を行った一覧表である。診断はこれまでの国際的な診断基準に準拠している。それぞれについてミニマムな発達障害の解説を行う。

自閉症スペクトラム障害（アスペルガー症候群・自閉症を含む）(ASD)

自閉症は、①社会性の障害、②想像力の障害及びそれに基づくこだわり行動、の二つの基本症状からなる生来の「社会性の発達の遅れ」を持つ発達障害である。これらの問題は、重度なものから極めて正常に近いレベルまでの連続体（スペクトラム）であると考えられている。これまで「広汎性発達障害」と呼ばれてきたが、最新の診断基準で、上記を踏まえ、自閉症スペクトラム障害(ASD)と呼ばれるようになった。知的障害を伴わないグループを「高機能群」と呼んでいる。知的な能力とはある程度独立した、社会性の障害こそ、自閉症スペクトラムの中心の問題である。感情や体験の共有が困難で、他者と関わるスキルを獲得しにくく、他者の感情を理解したり共感したりすることが難しい。知覚過敏を伴う場合も多く、特定の音や接触を著しく嫌う場合もある。ごく当然に理解できると考えられることが理解できていなかったりやれなかったりする。人から孤立するタイプの他に、他者からの指示には受身的に従うタイプ（だが実は状況判断ができていない場合がある）や、自分から積極的に人に関わろうとするものの関わり方が一方的だったり奇妙だったりするタイプもある。特に3つめのタイプは多動を伴

表1 あいち小児センターを受診した子どもの虐待症例
子ども虐待の精神医学的診断(N=1110)

併存症	男性	女性	合計	%	
自閉症スペクトラム障害	233	90	323	29.1	発達障害
注意欠陥多動性障害	146	28	174	15.7	
知的障害	49	46	95	8.6	虐待の後遺症群
反応性愛着障害	256	197	453	40.8	
解離性障害	272	251	523	47.1	
PTSD	153	205	358	32.3	非行群
反抗挑戦性障害	139	79	218	19.6	
行為障害(非行)	168	113	281	25.3	

い、対人関係でのトラブルを起こしやすい。だが、特に知的障害を伴わない高機能群は発達障害ではなく「わがままな子」とみなされやすいため、未診断の場合には子ども虐待を招きやすい。

表1をご覧いただきたい。実に3割近くの被虐待児がASDを基盤にしている。これらの児童の内、9割までが知的な障害を伴わない高機能群であった。これはいかにこの群が虐待の高リスクになるのかを示しているが、実はもう一つの要素がある。それはASDの親の側に、診断基準に満たない、軽度の自閉症スペクトラムがしばしば認められるのである。子どもの側に社会性の発達の遅れがあっても、親の側にASD傾向があっても、ともに子どもの側の社会的な発達、何よりも愛着形成（後述）には遅れが生じ、これが子ども虐待の高リスクになるのである。

注意欠陥多動性障害（ADHD）

落ち着きがなくじっとしてられない（多動）・注意を適切に集中させることが難しい（不注意）・気になったらすぐ体が動いてしまうなど行動の統制が利きにくい（衝動性）のいずれかまたは複数の症状を示す児童である。このような多動性行動障害は、突っ走ってトラブルを起こす、ものを投げて人に当たるなど、周囲から叱責を受ける言動が多くなり、当然ながら叱責やさらに体罰を招きやすい。それがエスカレートすれば虐待につながることになる。また「いつも叱られてばかりのダメな自分」という否定的な自己イメージを持ちやすく、年齢が上がるにつれ、周囲への反抗（反抗挑戦性障害）や非行（行為障害）になりやすい。ADHDを単独で持つケースもあるが、自閉症スペクトラム障害や学習障害などに併存するケースも少なくない。後述するように、虐待を受けた児も多動性行動障害を示すことが多く、虐待による多動なのか、もともとのADHDなのかという鑑別は非常に困難で、両者がかけ算になっていると考えられるケースも多い。

知的障害

知的障害とは、知的認知機能の発達の遅れであり、一般に知能指数70未満をいう。他の発達障害や精神疾患と併存することが多い。併存がない知的障害は、乳幼児期に全体的な発達の遅れとして

現われる。軽度知的障害（IQ50-69）の場合には、就学時になって初めてわかることも少なくない。他の発達障害との併存がない場合には、子どもの能力に見あった教育（特別支援教育）を受けることができれば、大きな問題を生じずに成長することが可能である。子ども虐待が絡む場合とは、親が子どものハンディキャップに気づかない、あるいは気づいていても認めずに子どもに無理をしいている場合が多い。また親子ともに知的障害があり、意図せずネグレクトなど、不適切な養育を行っていることもある。

最新の診断基準では、自閉症スペクトラム障害と注意欠陥多動性障害（ADHD）は併存が認められているが、表1ではこれまでの診断基準に従い、前者の診断に合致するものはADHDから除外している。同様に自閉症スペクトラム障害とADHDが認められた場合には知的障害があっても知的障害から除外しているため、それぞれの重複はない。この3者を足してみると、全体の53%に達する。つまり過半数である。われわれがこのような事実を指摘するまで、子ども虐待の中に多くの発達障害診断が可能な児童が含まれていることにはほとんど注目されてこなかった。この過半数という数字は、子ども虐待のケアに当たって、発達障害に関する知識と対応経験が必要であることを如実に示している。

発達障害を巡ってはさらに複雑な事情がある。それは、子ども虐待によってもたらされる後遺症が発達障害に非常に類似した臨床像を呈するからである。その説明のために、表1の残りの診断名の紹介を同じくミニマムに行う。

3. 子ども虐待の後遺症

子ども虐待とは圧縮すれば、愛着障害と慢性のトラウマである。ここで言うトラウマは犯罪被害や震災被害の様な1回だけのトラウマではなく、反復してトラウマに晒されるという複雑性トラウマである。トラウマを心の骨折に喩えることができる。その言い方を用いれば、心の複雑骨折である。表1の発達障害の次の三つ、愛着障害、解離性障害、PTSDは子ども虐待の後遺症に相当する病態であり、同時に、子ども虐待の多彩な症状の中核

をなすものである。

反応性愛着障害

愛着の形成は、乳幼児期の最も大切な発達課題である。乳児期後半になると赤ちゃんは人見知りを示すようになって、知らない人が来たときに怯え、泣いたり親にしがみついたりする行動が見られるようになる。それだけでなく、いつも親の方に視線を向けていて、親といるときに一番リラックスしている。そして不安に駆られたときに、泣いて親に信号を出す、さらに不安な時や親が離れようとした時に、にじり寄ってくっつくようにする。これらの一連の行動が愛着行動である。1歳を過ぎると、外の世界への好奇心で一杯になって遊んでいた赤ちゃんが、はっと親の不在に気づき、親のもとに駆け寄り、ひとしきりくっついていて、しばらくするとまた親から離れて探索に行く。あたかも親にくっつくことでエネルギーを補充しているかのようだ。これが繰り返される過程で、徐々に子どもは、親から離れることが出来るようになる。この接近、接触、再分離を繰り返すうちに、目の前にいなくとも、そこにいる親のイメージを思い浮かべることが出来るようになり、思い浮かべるだけで、エネルギー切れが起きなくなる。つまり子どもの中に親が内在化される。これが愛着の形成である。愛着の形成は対人関係の基本であるだけでなく、情動コントロールの基盤でもある。愛着行動は、子どもが怯えたときに養育者によって不安をなだめてもらう行動である。愛着の未形成は、自らをなだめることが困難になってしまう。また愛着は社会性の核になるものである。子どもが何か禁じられていることを行うとき、親が思い浮かびそれが歯止めになる。愛着はまた、トラウマからの防波堤でもある。われわれが辛い体験をしたときどのようにそれを乗り越えるのか考えてみると良い、親、配偶者、恋人、子ども、そして大切なペットなど愛着を持つものの存在を支えとして乗り越え様とするではないか。つまり愛着はトラウマの防波堤を果たすのである。

子ども虐待において、この愛着はどうなるのだろうか。子どもの側からすると、養育者と一緒にいるときとは、リラックスではなく、いつ暴力が降りかかってくるのか、緊張の中に過ごすことにな

る。その結果、虐待の中に暮らす子ども達は、常に警戒警報が出っぱなしの状態を強いられる。つまり過剰な覚醒状態が続く。これが被虐待児に普遍的に認められる生理的な緊張状態とハイテンションの基盤になる。重要なことは、子どもは養育者との間に何らかの愛着を作らずには生きることが出来ないという事実である。それでもごくごく希に、極めつきに劣悪なネグレクトの中に育ったときに、周りに全く無関心になってしまうことが生じる。つまり重度の自閉症の様な状態になってしまうことがある。一方、それ程ひどい放置ではない時には、この緊張と警戒の状態の中で、誰彼かまわず人にくっつく子どもが生まれる。特に学童期には、落ち着きのなさや集中困難として現れるので、ADHDに非常によく似た状態を呈する。愛着障害を呈する児童は、半数近くに上る。少し煩雑な議論になるが、これまで診断基準では自閉症スペクトラム障害が認められる場合には、反応性愛着障害の診断を除外していた。それはASDがあれば愛着が遅れるからである。だがASDにおいて、愛着は形成されないのではなく、一般的な幼児期から学童へとその形成が遅れるだけである。しかしここに子ども虐待が加算すると、重複愛着障害とでも言うべき問題が起きてくるので、この除外規定は臨床的には明らかに問題がある。ASDと愛着障害を足すと全体の7割になる。つまり何らかの愛着の問題を抱える被虐待児がそれだけ多いということである。

愛着を巡り、もう一つ重要な後遺症が生じる。養育者との間に形成される歪んだ愛着である。被虐待児にとっては、親といるときのリラックスした安心感の代わりに、ドキドキする緊張、父親のアルコールくさい息、殴られる時のしびれ、口に広がる血の味、こういったものが対人関係の基盤を作る記憶になってゆく。この歪んだ愛着を、虐待的絆と呼ぶ。父親のDVなど、暴力が常在化した家庭に育った娘が、その家庭を憎み嫌い、高校を卒業と同時に家出のように家から遠く離れ、仕事につき、そこで結婚をすると、かつての父親のような暴力的な夫となぜか一緒になっている。この反復が起きる理由こそ虐待的絆に他ならない。いくら忌避される記憶であっても、子ども達には

それこそが生きる基盤になっているからなのだ。歪んだ愛着の修復とは、ゼロからの出発ではない。マイナスからの出発である。だからこそ大変なのだ。子ども虐待に育った子ども達は、支配-被支配という虐待的対人関係を反復する。人との関係は、常に緊張の中に展開する。愛着が新たに作られたとき、しきりに挑発が生じ、あたかもわざと殴られようとしているかのような行動が延々と繰り返される。この虐待の再現という現象はフラッシュバックとも呼ばれ、虐待を巡るもう一つの特徴でもある。フラッシュバックは解離性障害の症状として生じることが多い。

解離性障害

解離とは、心身の統一がバラバラになる現象である。非常に苦痛を伴う体験をしたとき、心のサーキットブレーカーが落ちてしまうかのように、意識を体から切り離す安全装置が働くことが元々の基盤になっている。この意識の切り離しは場合によっては、体から離れて、外から見ているという幽体離脱体験に発展することもある。例えば性的虐待で、性交を強いられている自分を、天井から眺めていたり、ベッドの下に潜り込んで見上げていたりという経験をしている被虐待児は少なくない。意識を体から切り離してしまえば、苦痛を感じなくてすむからに他ならない。愛着障害と解離が一緒に起きるのは理由がある。自己意識は自分だけでは作れない。人の自己意識がきちんと芽生えるためには、そこに自分の鏡となる安定した他者が必要なのだ。その他者からの働きかけや言葉掛けによって、子どもたちは自分の名前を知り、自分という存在を知る。この鏡となるべき他者が激しい変化を繰り返していたり、自分に対して暴力的な侵襲を繰り返していたりしたら、それぞれの変化する親に対応した、とても不安定なばらばらの自分が成立をしてしまう。自己の核に相当するものが、不確かな状態がこうして作られる。

解離によってトラウマ記憶はしばしば健忘を残す。その一方で、トラウマ記憶は、フラッシュバックという形で突然の想起を引き起こす。このフラッシュバックは、従来考えられていたよりも広い範囲で生じることにもわれわれは気付いた。たとえば、言語的フラッシュバックとは、虐待者か

ら言われたことのフラッシュバックで、子どもが些細なことから切れて、急に目つきが鋭くなり低い声で「殺してやる」と言う現象である。認知・思考的フラッシュバックも、虐待者に押しつけられた考えの再生で「自分は生きる価値がない」などの考えが繰り返し浮かぶ。行動的フラッシュバックとは、俗に言う切れる状態で、急に暴れ出す、殴りかかるなど虐待場面の再現である。生理的フラッシュバックとは、子どもが首を絞められた時のことを語っている時に、首の周りに首を絞められた手の跡が浮かぶといった不思議な現象である。解離性幻覚は、辛い体験を切り離れたとき、そこにフラッシュバックが起きると、外から聞こえたり、外に見えたりすることになる。この解離性幻覚（われわれはお化けの声、お化けの姿と呼んでいる）が被虐待児にしばしば認められる現象であり、統合失調症と誤診されることも多い。解離性障害は単純な健忘から、多重人格まで様々であるが、それらを全て含めると、被虐待児の実に半数に達するのである。

PTSD（外傷後ストレス障害）

トラウマにさらされた後に、過覚醒や脈拍の亢進など生理的な不安定が継続し、フラッシュバックが絶えず生じ、さらにそのトラウマとなった出来事を思い起こさせる場所や状況を避けるという回避反応が生じる。このような一連の反応を呈する状態を（心的）外傷後ストレス障害（PTSD）という。表1では約3割の児童にPTSDがみられたのみであるが、この一連の反応は、現在進行形でトラウマに晒されている状況では生じず、安心した環境に移されて初めて生じることが可能になるからこの程度の割合になるのである。

反抗挑戦性障害と行為障害

次の二つ、反抗挑戦性障害と行為障害は非行に関連した問題である。反抗挑戦性障害とは、大人にわざと逆らったり、周囲をわざといらだたせたりする行動を繰り返す行動を言う。行為障害はほぼ非行と同義と考えて良い。大多数の症例は自然治癒してしまうのであるが、ここに子ども虐待が加わると、非常に高率に年齢が上がると非行に変わってゆく。診断基準では行為障害が生じたら、反抗挑戦性障害から除外をするので、この両者の

重複はない。この二つを合わせると46%になる。非行の影に虐待ありとは以前から言われてきたことではあった。だがこうして大人数の臨床データをまとめてみると、その深刻さに驚かすにはられない。

4. 子ども虐待の長期的経過

表1の割合を足すと、幾つかの診断において、除外診断によって併存診断を避けているにもかかわらず100%を遙かに超える。つまり一人の子どもが複数の診断基準を満たすのである。これだけ深刻な状況が、子ども虐待への対応でこれまで認識されていたのだろうか。このことはわが国に留まらない。愛着障害の診断名である反応性愛着障害はこれまでは滅多に起きないと考えられてきた。他者に少しでも関心が起きるレベルの愛着があれば愛着障害という診断を避けていたのである。するとこの子ども達はADHDという診断になる。この様に、虐待の結果生じる愛着障害の諸症状においては、発達障害に非常に類似した臨床像が含まれ、ニワトリタマゴ渾然として分からないものも多い。

しかし、われわれは次第に違った視点から子ども虐待と発達障害の絡み合いを見るようになった。年齢と精神医学的診断との関係を見ると、愛着障害の様に幼児期早期から認められるものと、解離性障害、行為障害（非行）の様に、幼児期には非常に少なく、学童期の後半から青年期において急に増加するものが認められる。数百名以上の被虐待児の診療を続ける内に、この様な一人の子どもが沢山の診断基準を満たすこと、さらに異なる診断を年齢に沿って移行してゆくことこそ、子ども虐待における大きな特徴であることに気付いた。1人の子どもが異なった診断を年齢が上がるに連れ変えて行くことを、正式には異型連続性と呼ぶ。今世紀になって、脳画像診断の発展と共に、子ども虐待が脳に様々なダメージを生じるといった証拠が次々に明らかになった。その最新の知識は、この本にまとめている。最新の脳科学によって提示されている、子ども虐待の脳への影響は、一般的な発達障害に認められるものよりも遙かに甚大で、かつ広範である。前頭葉、脳梁、大脳辺

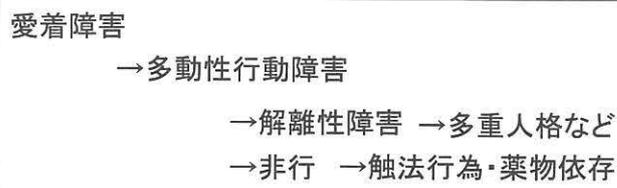


図1 子ども虐待の臨床的推移

縁系、後頭葉に至るまで、機能的、器質的变化が報告されている。

臨床の上ではどのような変化になるのだろうか。

前著でわれわれは次のような子ども達の臨床像の変化をまとめた（図1）。幼児期には反応性愛着障害、学童期には多動性行動障害に、そして青年期には、一群は解離性障害その一部は多重人格に、また一群は行為障害から触法行為や薬物依存に展開すると。これをわれわれは第四の発達障害と呼び、その背後に子ども虐待によって引き起こされる脳の変化があることを指摘し、被虐待児が示す、よく似た雰囲気や同じパターンの臨床像を強調した。

被虐待児の社会的養護、特に里親養育を実践して来た故庄司順一氏はこのまとめに対し、一人一人の被虐待児は同じ環境にあっても、とても異なった個性を呈することに自分は常に驚いており、それほど似ているとは思えない、とコメントをされた。

この庄司氏の批判は正しいと思う。しかしわれわれのまとめもまた正しいと思う。兄弟姉妹が一人一人は際だった個性を持ちながら、その外から見たときに様々な似通った要素を持ち合わせていること、これこそがヴィトゲンシュタインが指摘した家族的類似性であり、第四の発達障害とはそのような被虐待児における家族的類似性について述べているのである。

その後の臨床経験によって付け加える部分がある。それは発達障害の有無に関わらず、被虐待児の多くが、ある年齢から気分の変動を示すようになることである。双極性障害類似ではあるが、非定型的な難治性の気分変動である。この起源は、子ども虐待の学齢児に認められる激しい気分の上下であり、多動性行動障害を呈するハイテンションの延長上に認められる重度気分調整障害 (sever

mood dysregulation; Bortman, 2006) であろう (この疾患単位は、2013年に改定されたアメリカ精神医学会作成の「精神科疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版」では重度気分調整障害 (disruptive mood dysregulation disorder) という診断にまとめられたが、このグループの是非に関しては、まだ議論が続いており、臨床的に定着するにはもう少し時間がかかるのではないかと思う)。ともあれ臨床においては百例以上を経験して、初めてわかるようになることがある。それはこの様な家族的類似性を示す臨床的パターンなのであると思う。

先に、子ども虐待とは愛着障害と慢性のトラウマであると述べた。つまり子ども虐待のケアにはこの両者への対応が必要である。われわれは、ケアという側面において、いくらか前に進んだのだろうか。少しだけ前進をしたのではないかと実感する。トラウマへの治療と、愛着障害へのケアの両者を行って、初めて子ども虐待へのケアが可能となる。

文献

Brotman MA, Schmajuk M, Rich BA, Dickstein DP, Guyer AE, Costello EJ, Egger HL, Angold A, Pine DS, Leibenluft E. (2006):Prevalence, clinical correlates, and longitudinal course of severe mood dysregulation in children. *Biol Psychiatry*. 60(9) : 991-997.

杉山登志郎 (2007) : 子ども虐待という第四の発達障害. 学研, 東京.

杉山登志郎 (2011) : 発達障害のいま. 講談社現代新書, 東京.