

予防を目指した発達障害の 2 次障害発症機構の解明

船曳康子¹⁾, 村井俊哉²⁾

- 1) 京都大学大学院人間・環境学研究科 認知行動科学講座
- 2) 京都大学大学院医学研究科 精神医学講座

【研究の背景】

自閉症をはじめとする発達障害は、生来の特性に加え、うつ、神経症、不眠、引きこもり、更には、反社会行動、妄想、パーソナリティ障害などの 2 次障害を併発しやすいことは知られている。同じような生得的特性であっても、その後に社会適応するか、2 次障害、中でも重篤な精神障害・反社会行動をきたすかは極めて大きな違いであり、少なくとも重篤な 2 次障害は事前に予防策をとる必要がある喫緊の重要な課題である。申請者は、発達障害の特性を要支援度として、包括的に評価するスケールを開発するとともに(文献 1-3)、それらの特性の分析を進めてきた(文献 4)。

【目的】

本研究では、メンタルヘルスを広く調査し、国際比較も可能な ASEBA 質問紙の日本版を整備し、全国調査を行うとともに、国内・国外比較や、発達障害特性との関連を解析することにより、2 次障害をきたしやすい因子を見出すことを目的とし、将来的には、予防法の提言と 2 次障害を最小限にとどめることを目指す。

【方 法】

下記研究は、京都大学医の倫理委員会承認の元で行い、すべての調査において対象者の同意に基づき、また、個人情報の管理には十分に配慮して、遂行した。

まず、国際的に頻用されるメンタルヘルススケールである ASEBA シリーズの翻訳と日本版開発を行った。開発者と連携して進め、全国から数千人のデータを収集し、成人・児童版の標準化を行った(文献 5-7)。その上で、諸外国とのメンタルヘルスの状態比較を(文献 8)、自己評価・他者評価に分けて行った。

さらに、京都大学医学部附属病院精神科神経科への受診患者にも調査を行い、特性と睡眠を中心とした 2 次的な問題との関連性につき解析を行った。

【結 果】

日本は、米国に比べ、自己評価と他者評価の差が大きいことが分かった。他者が考えるより、自分のメンタルヘルスが悪いと評定していた。特に、若手女性にその傾向が強く見られた。また、諸外国と比べ、自尊心が低い、男性の飲酒日数が多いことも特徴的であった。この特徴は、韓国も類似であった。子どもでは、「行動が幼すぎる」の項目で、日本 43.8%、米国 30%弱、「よく言い争いをする」では、日本 42.9%に対し、米国では 60%強となっていた(文献 6、7)。

外来患者データでは、欠損値を認めるデータを除外したところ、309 名、初診時平均年齢は 19.9 歳(SD11.8)であった。一般的な知見同様、年齢は睡眠時間($r=-0.34, p < 0.01$)、ADHD 症状(多動: $r=-3.1, p < 0.01$ 及び不注意: $r=-0.14, p < 0.05$)に負の相関を認め、睡眠リズム障害($r=0.18, p < 0.01$)にも有意に正の相関を認めた。年齢を制御変数として影響を除外したところ、睡眠時間－多動($r=0.12, p < 0.05$)と睡眠リズム障害－不注意($r=0.23, p < 0.01$)に正の相関を認めた。

【考 察】

この度は、まず、行動特性やメンタルヘルスを評価するスケールの日本版標準化と、そのデータを用いた国際比較を行った。同じ様式による多国間比較は、文化・言語・人種などの多くの要因を含みながらも、貴重な知見が得られると考えられ、今後も進めていく予定である。自己認識と他者認識の差異が日本では大きい点については、自己主張の少ない国民性のために、他者から理解されにくいのかもしれない。また、疾患とメンタルヘルスの関係性については、この度は睡眠に焦点を絞ったところ、不注意特性が強い人は睡眠の問題を抱えやすいことが示された。今後、年齢を絞っていくこと、発達障害の他の分類や特性について、また、他の 2 次障害と考えられる状態、更には性別も加味して、多角的、そして、国際的に取り組んでいく予定である。

【臨床的意義・臨床への貢献度】

90 言語に翻訳されて、60 年もの間、国際的に頻用されているメンタルヘルスと行動評価スケールの ASEBA 質問紙の全ての様式(ライフステージ、自己評価・他者評価別で計 10 版)の日本版を整備した(文献 9)ことは、今後、国内でも頻用され、国際的な研究も進むと考えられ、臨床への貢献は大きいと言えよう。さらに、それぞれの様式について、全国から数百から数千のデータを集め、数十カ国の国際比較を行ったことも、日本の環境や文化背景と、発達特性やメンタルヘルスの現状との関係について示唆を提供し(文献 10)、臨床的意義も大きいと考えられる。

【参考・引用文献】

1. Funabiki Y, Kawagishi H, Uwatoko T, Yoshimura S, Murai T. Development of a multi-dimensional scale for PDD and ADHD. *Res Dev Disabil*. 2011;32(3):995-1003.
2. 船曳康子, 廣瀬公人, 川岸久也, 大下顕, 田村綾菜, 福島美和, 小川詩乃, 伊藤祐康, 吉川左紀子, 村井俊哉. 発達障害者の特性理解用レーダーチャート(MSPA)の作成、及び信頼性の検討. 児童青年精神医学とその近接領域. 2013;54(1):14-26.
3. 船曳康子. MSPA (Multi-dimensional Scale for PDD and ADHD)「発達障害用の要支援度評価スケール」. 児童青年精神医学とその近接領域. 2016. (編集中)
4. Funabiki Y, Mizutani T, Murai T. Fine motor skills relate to visual memory in autism spectrum disorder. *Journal of Educational and Developmental Psychology*. 2015;5(1):88-96.
5. 船曳康子、村井俊哉. ASEBA 行動チェックリスト(18~59 歳成人用)の標準値作成の試み. 臨床精神医学. 2015;44(8).
6. 船曳康子、村井俊哉. ASEBA 行動チェックリスト(TRF:6-18 歳用)標準値作成の試み. 児童青年精神医学とその近接領域. (投稿中)
7. 船曳康子、村井俊哉. CBCL の標準値作成の試み. 児童青年精神医学とその近接領域. (投稿中)
8. Ivanova MY, Achenbach TM, Rescorla LA, Turner LV, Árnadóttir HA, Au A, Caldas JA, Chaalal N, Chen YC, da Rocha MM, Decoster J, Fontaine J, Funabiki Y, Gudmundsson HS, Kim YA, Leung P, Liu J, Malykh S, Marković J, Oh KJ, Petot JM, Samaniego VC, Silvares EFM, Simulioniene R, Sobot V, Sokoli E, Sun G, Talcott JB, Vázquez N, Zasepa E. Syndromes of Self-Reported Psychopathology for Ages 18-59 in 28 Societies. *J Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2015;37(2):171-83.
9. 船曳康子. 不適応行動をアセスメントする-ASEBA 行動チェックリスト. 臨床心理学. 2016; 16(1) (編集中)
10. 船曳康子. 発達障害の特性理解とこれから. 児童青年精神医学とその近接領域. 2015; 56(3): 329.