

思春期, 青年期における広汎性発達障害を背景にもつ 適応障害患者の臨床的特徴

中村 尚史

川崎医科大学精神科学, 〒701-0192 倉敷市松島577

抄録 思春期, 青年期の適応障害患者において広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders, PDD) を基盤にもつ患者の割合を検討し, その場合, どのような臨床的特徴があるかを調査し, PDDの有無に関連する要因について検討した. DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision) によって適応障害と診断された12歳以上30歳以下の患者58名を対象とし, 以下の自記式質問紙を用いて臨床的特徴を評価した. 精神症状の評価は, 日本語版パラノイアチェックリスト (JPC: Japanese version of Paranoia Checklist), 思春期の精神病様体験 (PLEs: Psychotic Like Experiences), 精神症状評価尺度 (SCL-90-R: Symptom Checklist-90-Revised) を用いた. PDDの評価については, 詳細な養育歴の聴取と, 患者に対して自閉症スペクトラム指数日本版 (AQ-J: Autism Spectrum Quotient - Japanese Version) を用いて, 養育者に対しては, 自閉症スクリーニング質問紙 (ASQ: Autism Screening Questionnaire) を用いて総合的に判断し評価した.

その結果, 1) 58名のうち, PDDと診断されたのは, 32名 (55.1%) であった. 2) AQ-Jについては, PDDの有無に関してコミュニケーションが有意な関連性を示した. 3) JPCについては, PDD群が, 非PDD群と比較して総得点, 確信度において有意に高い結果となった. PDDの有無に関して, 確信度が有意に関連していた. 4) SCL-90-RについてはPDD群では, 恐怖症性不安, 妄想, 精神病症状, 強迫症状, 対人過敏, 抑うつ, 不安, その他の8項目において非PDD群に比較して有意に高かった. PDDの有無に関して強迫症状が有意に関連していた. 5) 各質問紙の総得点とPDDとの関連を見ると, JPCの総得点のみがPDDと有意な関連性を示した.

思春期, 青年期の適応障害患者では, PDDを基盤にもつと, 被害妄想や, 強迫症状など様々な精神症状を自覚する可能性があり, JPCなど質問紙も併用して, PDDの存在を念頭において診療を行う必要があることが示唆された.

doi:10.11482/KMJ-J40(1)1 (平成25年9月20日受理)

キーワード: 広汎性発達障害, 適応障害, 被害妄想, 強迫症状

緒言

広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder: PDD) は, ①対人関係の障害, ②言語及びコミュニケーションの障害, ③興味の限局

(こだわり) の3つによって特徴づけられる精神障害であり, 3歳以前から①②③全てを満たすものは自閉症性障害 (Autistic disorder: AD), ①③を満たし②は満たさないものはアスペル

別刷請求先
中村尚史
〒701-0192 倉敷市松島577
川崎医科大学精神科学

電話: 086 (462) 1111
ファックス: 086 (464) 1193
Eメール: psy@med.kawasaki-m.ac.jp

ガー障害 (Asperger syndrome : AS), ①②③を部分的に満たすが AD や AS に該当しないものは特定不能の PDD (PDD not otherwise specified ; PDDNOS) に分類される。そして近年, これらの障害が, 重症度の差異はあるものの同質の社会性の障害を認め, 連続性をもった疾患概念であると考えられており, PDD は自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder ; ASD) と呼ばれるようになりつつある。

精神障害の臨床研究においては, できるだけ厳密に診断する方法として, 米国精神医学会による操作的診断基準である DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) が世界的標準として用いられており, DSM の第 3 版と第 4 版にあった PDD は, 2013 年の第 5 版では自閉症スペクトラム障害という用語に変更され, AS や PDD-NOS などの概念が全て包括されている。

一方, 適応障害は, ストレスを原因として精神症状が生じたものの中で, 心的外傷後ストレス障害や急性ストレス障害には該当せず, また, うつ病や不安障害など他の精神障害ともはっきり診断されないものを言う。例えば, 学校に登校することへのストレスによって, 不登校や, うつ病とは言えない程度の抑うつを呈した事例や, 職場でのストレスによって同様の症状を呈する事例は, 適応障害と診断されることになる。従って, 精神科臨床現場の第一線では, 思春期青年期の若者が精神科を初診した場合, 適応障害は非常に頻度の高い精神障害である。岸野ら¹⁾は, 1 年間に思春期外来を受診した 188 名のうち適応障害と診断された患者は 62 名 (34%) で最も多かったと報告している。

PDD は, 障害が重い例では, 幼児期に診断を受け療育などの支援を受けることになるが, 障害が目立たない場合は, 児童期にも気づかれないことが多く, 青年期になって, 時には成人期になってから適応障害や気分障害などの他の精神疾患を呈して精神科を受診し, そこで初めて PDD に気づかれる事例が増えている。PDD

成人の有病率については, Brugha ら²⁾が, 2007 年に英国で行った疫学調査によってはじめて明らかにされた。それによると, PDD 全体で約 1% とそれまでに報告された児童を対象とした報告と変わらなかったとするとともに, PDD 成人の多くは未診断で, 合併精神障害についても未治療のままであるとの問題点も指摘している。神尾ら³⁾は, 精神医療機関を受診し, PDD と診断された患者の多くは, 合併精神障害を主訴としており, 主訴から PDD の有無を判断することは困難であったと報告している。強迫性障害では PDD を伴うと認知行動療法や薬物療法の効果が十分に得られにくく, 難治の強迫性障害症例では PDD が基盤にあることが少なくないとされている⁴⁾。双極性障害でも, PDD を伴うと薬物への反応が低くなり, 副作用出現率が高いといわれている⁵⁾。このように, 基盤となる PDD に気づかないままだと, 治療に難渋することが多いので, PDD の併存をいかに早い段階で診断し, どう対応すべきかが, 近年の精神科臨床における大きな課題となっている。特に, 神尾⁶⁾が指摘した若年者 PDD で被害妄想などの精神病症状を呈すると統合失調症と誤診される危険性があることについては, 自閉症概念の提唱間もない時期から論じられてきた重要なテーマである。

以上述べたことから, 思春期, 青年期の適応障害患者において PDD の有無を検討し, その臨床的特徴を把握することは治療上重要なことであるが, これまでにそのような報告はない。そこで, 本研究は, 当院外来を受診し, 適応障害とされた思春期青年期の患者に対して PDD の診断を行い, PDD 群と非 PDD の群の 2 群にわけ, 自記式質問紙票などによる精神症状を調査し, PDD の有無でどのような違いがあるか, そしてどの下位項目が PDD の有無に関連するかを検討することを目的とした。また, 青年期の適応障害患者を診察する際, どの質問紙を用いると, PDD の診断に役立てられるかについても検討した。

対 象

2011年4月28日から2013年6月30日の間に川崎医科大学附属病院心療科および川崎病院心療科外来患者のうち、本研究への参加を文書で同意した12歳から30歳までの患者85名のうち、DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision) によって適応障害と診断された患者58名を対象とした。また、器質性精神障害、精神作用物質使用による精神障害、精神遅滞(知的障害)と診断された患者は除外した。

尚、本研究は川崎医科大学の倫理委員会の承認(受付番号794-3)を得て行われ、大学の研究費のみを用い、他からの助成は受けておらず、利益相反はない。

方 法

対象患者に対して、自記式質問紙である日本語版パラノイアチェックリスト(JPC: Japanese version of Paranoia Checklist)、思春期の精神病様体験(PLEs: Psychotic Like Experiences)、精神症状評価尺度(SCL-90-R: Symptom Checklist-90-Revised)、自閉症スペクトラム指数日本版(AQ-J: Autism Spectrum Quotient - Japanese Version)の記入を依頼した。また、養育者に対して、同じく自記式問紙である、自閉症スクリーニング質問紙(ASQ: Autism Screening Questionnaire)の記入を依頼した。

PDDの診断

PDDの診断については、DSM-IV-TRにおけるPDDの診断基準を用いた。PDDの診断には、詳細な養育歴の聴取が重要であり、以下の項目⁷⁾を中心に聴取した。「話すときに相手の顔をみたか」「相手に物をみせたくて、指差しをしたか」「始語はいつ頃であったか」「玩具の一部分に集中し、本来的でない遊び方をすることがあったか」「ごっこ遊びをしたか」「話しかけた時、交互にやりとりが成立する意味の通った会話になるか」などを確認した。また、AQ-JとASQの結果を参考に、2名の精神科医

により、これらの情報を総合的に判断しPDDの診断を行った。

尚、DSM-IV-TRにおいては、診断名とは別に精神機能の全体的評定(The Global Assessment of Functioning - : GAF)尺度も評価することになっている。これは、患者の心理的、社会的、職業的機能を総合して1~100で評価するもので、疾患に限らず精神的重症度を客観的に判断することができる。

対象患者をPDDの有無で2群に分け、JPC、SCL-90-Rを用い精神症状の特徴について調査し、特にどの下位項目がPDDの有無に関連があるか検討した。また、JPC、PLEs、SCL-90-R、AQ-J、ASQの総得点とPDDの有無との関連性を検討した。

質問紙

日本語版パラノイアチェックリスト⁸⁾(JPC)

JPCは、被害妄想的観念を多次的に評価するための自己記入式質問紙である。質問は、「知人が私に対して悪意を持っている」「他人が私のことを笑っている」等の9項目あり過去の一定期間における被害妄想的観念の頻度、確信度、苦痛度の3側面について1から5の5段階で評価する。9項目の得点を総計(27~135点)し、得点が高いほど、頻度、確信度、苦痛度が高いことをあらわしている。

思春期の精神病様体験^{9,10)}(PLEs)

PLEsは、思春期に体験される精神病症状であり、将来の統合失調症及び不適応のリスク要因となり¹⁰⁾、自殺念慮や自傷行為とも関連する⁹⁾といわれている。質問は、「あなたは超能力や読心術などによって自分の心の中を誰かに読み取られたことがありますか?」等の4項目あり、12歳から18歳の期間に体験した精神病様体験について1から3の3段階で評価する。4つの質問のうち1つでも2点以上の体験があった場合PLEs陽性とする。

精神症状評価尺度¹¹⁾(SCL-90-R)

SCL-90-Rは、精神症状を把握するための自己

記入式質問紙である。質問は、90項目あり過去の一定期間(通常2週間)に、どれくらい被験者を悩ませたかを0から4の5段階で評価する(0点~4点)。内容は、身体症状(12項目)、強迫症状(10項目)、対人過敏性(9項目)、抑うつ(13項目)、不安(10項目)、怒り/敵意(6項目)、恐怖症(7項目)、妄想様観念(6項目)、精神病性症状(10項目)、その他(主として植物神経系症状からなる7項目)の10の下位項目からなっている。また、90項目の総計(0~360点)を90で除した値は、SDI(症状苦悩指数: Symptom Distress Index)となり、主観的な重症度をあらわしている。

自閉症スペクトラム指数日本版¹²⁾(AQ-J)

AQ-Jは、発達障害傾向を測定し、発達障害の診断に補助的に用いられる自己記入式質問紙である。質問は50項目あり、内容は、社会的スキル、注意の切り替え、細部へのこだわり、コミュニケーション、想像力の障害について各10項目の質問紙となっている。

自閉症スクリーニング質問紙¹³⁾(ASQ)

ASQは、発達障害が疑われる対象者に対して養育者が行える検査として設定された39項目の質問紙となり、内容は、相互的社会的関係、言語、コミュニケーション、制限された興味などの他に、自傷行為、言語機能に関する質問項目もある。

統計処理について

本研究では、2群における各評価尺度の平均値の比較において連続変数には、t検定(対応のないt検定)を用い、カテゴリ変数にはFisher's exact testを用いた。尚、両測確率 $p < 0.05$ を有意水準とし、統計学的処理は、SPSS statistics 19を用いた。

適応障害患者のPDDの有無の評価に有用な各質問紙の下位項目を明らかにするために、PDDの有無を独立変数、JPC、AQ-J及びSCL-90-Rの下位項目を従属変数とし、ロジスティック回帰分析を用い、変数の選択は増減法を用い

て検討した。なお、JPC、SCL90-R、AQ-Jの下位項目すべてを独立変数とした場合、互いに高い相関関係($r=0.60$ 以上)にあり、モデルの推定精度が悪くなる多重共線性を示し分析には適さなかったため、増減法を用いた。

適応障害患者におけるPDDの有無を評価するために有用な質問紙を検討するため、従属変数をPDDの有無、JPC、SCL-90-R、AQ-J、ASQ、PLEsの総得点を独立変数として、関連性を検討した。ロジスティック回帰分析についてはExcel統計2012を用いた。

結果

PDD群と非PDD群のプロフィールについて(表1)

対象患者のうち、PDD群は32名、非PDD群は26名であった。尚、本研究対象年齢以前にPDDと診断された患者は認められなかった。また、平均年齢、GAFにおいて両群間に有意差は認めなかった。AQ-Jについては、PDD群では 30.3 ± 6.3 で、非PDD群では 24.3 ± 6.0 でPDD群の方が有意に高い結果となった。ASQについては、PDD群では 12.0 ± 8.7 で、非PDD群では 6.6 ± 7.1 でPDD群の方が有意に高い結果となった。

AQ-Jの下位項目について

AQ-Jの下位項目では、社会的スキル、コミュ

表1 PDD群と非PDD群のプロフィール

	PDD群 (n=32)	非PDD群 (n=26)	p
年齢 †	21.5 ± 4.5	19.7 ± 4.5	.132
男性率(%) †	56.2	26.9	.034 ※
GAF †	60.1 ± 5.5	58.1 ± 5.5	.171
AQ-J総得点 †	30.3 ± 6.3	24.3 ± 6.0	.000 ※
ASQ †	12.0 ± 8.7	6.6 ± 7.1	.013 ※

†: t-test †: Fisher's test ※ p<0.05

表2 AQ-J下位項目の比較

	PDD群 (n=32)	非PDD群 (n=26)	p
社会的スキル ※	6.7 ± 2.2	5.0 ± 2.2	.007
注意の切り替え	6.8 ± 1.8	5.8 ± 2.2	.058
細部への注意	5.4 ± 1.8	5.5 ± 2.3	.848
コミュニケーション ※	6.5 ± 2.1	4.3 ± 1.9	.000
想像力 ※	4.9 ± 1.5	3.5 ± 1.7	.002

※ t-test p<0.05

ニケーション、想像力の項目でPDD群が、非PDD群と比較して有意に高かった(表2)。PDDの有無とAQ-J下位項目に関するロジスティック回帰分析では、コミュニケーションがPDDの有無との有意な関連性を示した(偏回帰係数0.5041, $p=0.0024$, オッズ比1.6556, 95%信頼区間1.1961–2.2916)。コミュニケーションの障害が強いと、PDDを伴っている可能性が高くなる結果であった。

JPCスコア及びPLEs陽性率について

PDD群では、非PDD群と比較して、JPCの総得点、確信度において有意に高い結果となった。PLEs陽性率については、両群間で有意差は認めなかった(表3)。PDDの有無とJPC下

表3 JPC得点及びPLEs陽性率の比較

	PDD群 (n=32)	非PDD群 (n=26)	p
JPC総得点※	74.7(SD24.3)	62.3(SD18.6)	.037
頻度	25.2(SD8.4)	22.1(SD6.8)	.128
確信度※	24.6(SD8.2)	19.4(SD6.4)	.012
苦痛度	24.8(SD8.8)	20.7(SD7.3)	.065
PLEs陽性率(%)	57.6	62.5	.790

※ t-test $p<0.05$

表4 SCL-90-Rの比較

	PDD群 (n=32)	非PDD群 (n=26)	p
身体症状	14.8(SD11.2)	13.0(SD11.4)	.533
強迫症状※	19.0(SD9.5)	12.4(SD7.6)	.006
対人過敏性※	17.0(SD9.0)	12.2(SD7.2)	.035
抑うつ※	25.5(SD13.4)	18.2(SD10.5)	.029
不安※	16.0(SD10.1)	10.2(SD8.1)	.024
怒り/敵意	9.6(SD6.8)	7.2(SD6.5)	.170
恐怖症※	8.5(SD6.7)	4.9(SD3.7)	.019
妄想様観念※	9.7(SD6.2)	6.1(SD5.2)	.025
精神病性症状※	13.1(SD8.3)	7.9(SD6.3)	.011
その他※	11.6(SD6.1)	7.6(SD5.7)	.012
SDI※	1.6(SD0.8)	1.1(SD0.6)	.017

※ t-test $p<0.05$

位項目に関するロジスティック回帰分析では確信度がPDDの有無と有意な関連性を示した(偏回帰係数0.1683, $p=0.0026$, オッズ比1.183, 95%信頼区間1.0604–1.3205)。被害妄想を強く確信すると、PDDを伴っている可能性が高くなる結果であった。

SCL-90-RのSDI得点及び下位分類の得点について

SDI得点については、PDD群の方が非PDD群に比較して有意に高かった。下位分類では、PDD群の方が、強迫症状、対人過敏性、抑うつ、不安、恐怖症、妄想様観念、精神病性症状、その他の8項目において非PDD群に比較して有意に高かった(表4)。PDDの有無とSCL-90-R下位項目に関するロジスティック回帰分析では強迫症状がPDDの有無との有意な関連性を示した(偏回帰係数0.1114, $p=0.0047$, オッズ比1.1179, 95%信頼区間1.0348–1.2076)。強迫症状を強く自覚すると、PDDを伴っている可能性が高くなる結果であった。

PDDの有無に関する各質問紙のロジスティック回帰分析

JPC,SCL-90-R,AQ-J,ASQ,PLEsの各質問紙の総得点とPDDとの関連を見ると、JPCの総得点のみがPDDと有意な関連性を示しており(表5)、本研究で用いた質問紙では、JPCが最もPDDを伴っている可能性について関連が高いという結果であった。

考察

対象患者におけるPDDの占める割合

表5 各質問紙によるPDDリスクの評価

変数	偏回帰係数の 偏回帰係数	有意性検定 P値	オッズ比	オッズ比の95% 下限値	信頼区間 上限値
JPC総得点	0.0463	0.0445*	1.0473	1.0011	1.0957
PLEs	-1.0834	0.2106	0.3384	0.0621	1.8458
AQ-J総得点	0.0626	0.3378	1.0646	0.9367	1.2100
ASQ総得点	0.0296	0.5012	1.0301	0.9449	1.1229
SCL-90-R総得点	0.0102	0.0962	1.0103	0.9982	1.0225

従属変数をPDDの有無、JPC,SCL-90-R,AQ-J,ASQ,PLEsの合計得点を独立変数として分析
各質問紙が1増加するのに対するPDDの有無のオッズ比

対象患者において、PDDの占める割合は58名中32名(55.1%)と高率に認められた。治療や対応の困難な患者が紹介受診する機会が多い大学病院という特殊な施設での結果ではあるが、思春期、青年期の適応障害患者において、その約半数がPDDを背景に持つ可能性がある。

既にPDDであることが分かっている患者に併存する精神障害については、2000年以降から多数の報告があり(表6)、不安障害、強迫性障害、社交不安障害、うつ病、適応障害などが20%~50%と高率に認められるとされている。また、精神遅滞を伴わない高機能と呼ばれるPDDでは、乳幼児期に、適切な診断、治療を受けず思春期、青年期を迎え、ストレス脆弱性や社会性の障害を背景に適応障害を来しやすいことが指摘されている^{29,30)}。

だが、精神科臨床現場でのニーズとして高いのは、PDDと分かっている患者の併存症の研究よりも、その逆向きの研究、つまり、精神科を受診して、うつ病、強迫性障害、適応障害などと診断された患者について、通常の診察だけでは分かりにくい隠れたPDDの有無をどうやって見分け、どう対応するかということである。

一般的な精神症状で精神科を受診した患者について、PDDの有無を調べた研究は非常に少ない。山下⁴⁾は強迫性障害患者48名を調べたところ、13名がPDDであったと報告し、山下

研究の症例数を増やした村上³¹⁾は強迫障害患者64名中19名がPDDであったと報告している。和辻³²⁾は気分障害および適応障害と診断された抑うつ状態を認める患者64名を調べ、23名がPDDであったと報告している。一般人口におけるPDDの有病率が1%程度であることから考えて、何らかの精神症状で受診する患者のPDDの併存率は非常に高いと考えられる。一般的な精神症状で精神科を受診した患者について、PDDの有無を調べた研究は上記3つの研究以外にはなく、思春期青年期においても身近な精神障害である適応障害について、PDDの有無を調べた研究はこれまでにない。

適応障害患者におけるPDDの有無を検討することは、うつ病や強迫性障害の場合以上に重要な面がある。うつ病や強迫性障害においては、PDDを伴うことは単なる合併という側面もある。だが、思春期青年期において環境に適応できず不適応を起こす場合は、人間関係での不適応を起こすことが多いので、対人関係障害そのものが主徴であるPDDの有無は不適応の原因として大きな位置を占めると考えられるからである。

PDD患者群の臨床特性

PDD群、非PDD群では、年齢、GAFに有意差はなかった。特にGAFに差がなかったことは、両群間に就学、就労などを含めた社会適応

表6 PDD合併精神障害についての先行研究

First author (year)	N	Mean age	Psychiatric disorders (%)
Green(2000) ¹⁴⁾	20	13.8	25% obsessive-compulsive disorder
Kim(2000) ¹⁵⁾	59	12.0	13.6% anxiety disorder
Bellini(2004) ¹⁶⁾	41	14.2	48.8% social anxiety disorder
Bradley(2004) ¹⁷⁾	12	16.3	42.0% anxiety disorder
Ketelaars(2007) ¹⁸⁾	15	22.0	26.0% depressive disorder
Simonoff(2008) ¹⁹⁾	112	11.5	41.9% anxiety disorder
White(2009) ²⁰⁾	20	12.1	25.0% anxiety disorder
Hofvander(2009) ²¹⁾	122	29.0	53.0% depressive disorder
Joshi(2010) ²²⁾	217	9.7	28.0% social anxiety disorder
Loggins(2010) ²³⁾	20	13.0	30.0% anxiety disorder
Mattila(2010) ²⁴⁾	50	12.7	22.0% obsessive-compulsive disorder
Mazefsky(2010) ²⁵⁾	31	11.9	19.4% depressive disorder
Bakken(2010) ²⁶⁾	62	24.3	12.9% obsessive-compulsive disorder
Lugnegard(2011) ²⁷⁾	54	27.0	50.0% anxiety disorder
Mazefsky(2012) ²⁸⁾	35	12.1	57.4% depressive disorder

に有意な違いがないことを示している。性差では、PDD群で男性が有意に多かったが、高機能PDDは女性の5~10倍男性に多いとされており⁷⁾、従来の報告に一致する結果であった。また、AQ-Jの得点では、PDD群で 30.3 ± 6.3 、非PDD群で 24.3 ± 6.0 でありPDD群の方が有意に高かった。また、ASQの得点では、PDD群で 12.0 ± 8.7 、非PDD群で 6.6 ± 7.1 でASD群の方が有意に高い結果であった。これは、PDDの徴候を問う質問紙なので当然の結果と考える。AQ-Jの下位尺度では、社会的スキル、コミュニケーション、想像力でPDD群が非PDD群と比較して有意に高く、特にコミュニケーションがPDDの有無に関連していた。思春期、青年期の適応障害患者のPDDの有無を判断するためには、一般臨床で注目されやすいこだわりの有無は参考にならず、コミュニケーションの障害に注目することが有用である可能性が示唆された。

PDD患者群の被害妄想について

PDDでは、社会性、コミュニケーションの障害から、他者の言動や行動を被害的に解釈し、それが妄想にまで発展することがある。平山ら³³⁾は、PDD患者の18.4%に幻覚、妄想を認めたと報告しており、統合失調症との鑑別が議論されている。広沢³⁴⁾は、PDD患者の妄想症状は、統合失調症患者と比較して、急激な発症で一過性であることが多く、状況依存的で環境の変化などで急激に消失し体系化することがないと述べている。また、青木³⁵⁾は、統合失調症か、PDDのストレス反応(適応障害)としての幻覚妄想状態か区別がはっきりしない例が増えている点についてふれ、PDDを持っている患者では、変化が急激で、症状が急に現れたり消えたりすると述べている。

本研究では、適応障害患者群においてPDD群と非PDD群を比較し、JPCの総得点、確信度においてPDD群が有意に高い結果となった。また、確信度がPDDの有無に有意に関連していた。しかし、PLEs陽性率については両群間

に有意差は認められなかった。PLEsが「超能力で心を読み取られたことがある」「他人には聞こえない声をきいたことがある」等の精神病様体験の有無を質問しているのに対して、JPCは被害妄想に特化した質問をしていることから、思春期青年期の適応障害患者では、PDDがあると単に幻覚的な体験の有無については変わらないが、物事を被害的に確信しやすくなる可能性があると考えられた。

PDD群の精神症状のプロフィールについて

本研究では、SCL-90-Rを用いて、PDD群と非PDD群の主観的精神症状を比較した。その結果、PDD群では非PDD群と比較して、強迫症状、対人過敏性、抑うつ、不安、恐怖症、妄想様観念、精神病性症状、その他の8項目で有意に高かった。これは、表6で述べた、PDDが様々な精神障害を合併しているという報告に関連していると考えられた。また、SCL-90-Rの下位項目のうち、強迫症状がPDDの有無に有意に関連していた。PDDを背景に持つと、同じ適応障害で客観的にみた精神的重症度に差がなくとも、多彩で自覚的重症度の高い精神症状をもつ可能性が示された。さらにいえば、思春期、青年期の適応障害患者で、様々な精神症状、特に強迫症状を強く自覚している場合は、PDDの存在に注意が必要であると考えられる。また、青木³⁶⁾は、PDD成人の多くは、社会性やコミュニケーションの障害などの臨床特性から、人や場所、状況に何とかうまく合わせようとしており、面接場面において問診などの内容がしばしば伝わっていないことがあり、そのような患者の態度に治療者が気づかないことは決してまれではないと指摘している。すなわち、PDD患者においては、患者自身も言語にして表出できない主観的な精神症状が存在している可能性があり、その精神症状が臨床像を複雑にしてPDDの存在自体が見過ごされてしまう危険性も考えられるため、PDDを疑った場合、精神症状についてより注意深く問診する必要がある。

PDDの有無に関連する質問紙について

PDDの有無に関して、関連のある質問紙はJPC(総得点)であった。PDD群と非PDD群を比較して、JPCの総得点、確信度が有意に高く、PDDの有無に確信度が有意に関連していたことも考えると、思春期、青年期の適応障害患者の診察で被害妄想に着目することはPDDの有無を判断することに役立つ可能性があると考えられた。PDDを有する適応障害患者の被害妄想に関する報告は皆無であるが、思春期、青年期において、「クラスメートに嫌われているのではないか」などの精神病とまではいえない被害妄想を自覚している患者には、背景にPDDを有していることが多いという臨床的経験知に合致した結果と考えられた。

本研究の限界

まず、本研究の参加に同意をした患者のみを対象としているため、一定のバイアスがかかっている可能性がある。次に、PLEsやASQの自記式質問紙では過去の記憶を質問しているため、必ずしも正確でない可能性がある。さらに、本研究では、被害妄想的観念、精神病様体験、神経症性障害の症状についてあくまで患者の主観的な評価であるため、患者自身が症状を過度に評価している可能性も否定できない。最後に、症例数が十分でないため、今後は症例数を増やして検討する必要がある。

結語及び臨床への示唆

これまでの先行研究のほとんどは、既にPDDと診断されている事例での併存する精神疾患の研究であり、適応障害と診断された思春期・青年期患者にPDDに伴う場合の特徴の研究はこれまでになかった。本研究により、児童期までPDDだと気付かれなかった軽度のPDDであっても、思春期青年期に適応障害を来した場合は、不安、強迫、妄想、精神病症状などの幅広い精神症状を示す傾向が初めて示された。このような患者のコミュニケーション能力や被害妄想の確信度、強迫症状に注目することで、

PDDの存在を疑う手がかりになると考えられる。PDDの併存を見逃していると、適応障害の治療に困難を伴いやすくなるが、受診後の早い段階でPDDに気づくことで、患者の認知特性に合わせた環境調整や精神療法を行うことが可能となり、治療上の予後が改善されることも期待される。

謝辞

本稿を終えるにあたり、本研究に貴重なご助言を頂きました川崎医科大学精神科学教室、山田了士教授、村上伸治講師、又、ご指導を賜りました青木省三主任教授に深謝いたします。また、統計に関して指導頂いた勝山博信先生に感謝致します。

引用文献

- 1) 岸野加苗, 姜昌勲, 根来秀樹, 高橋弘幸, 澤田将幸, 太田豊作, 岸本年史, 岩坂英巳, 飯田順三: 奈良県立医科大学精神科児童思春期外来における最近の患者動向について. 奈良医学会誌 56: 15-21, 2005
- 2) Brugha TS, McManus S, Bankart J, Scott F, Purdon S, Smith J, Bebbington P, Jenkins R, Meltzer H: Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. Arch Gen Psychiatry 68: 459-465. 2011
- 3) 神尾陽子, 井口英子: 発達障害と精神医療の役割: 最近の傾向と今後の課題. 日本精神科病院協会雑誌 28: 14-20, 2009
- 4) 山下陽子: 広汎性発達障害を伴う強迫性障害の特徴についての研究. 精神神経学雑誌 112: 853-866. 2010
- 5) 齊藤卓弥: 気分障害と発達障害, および米国における成人発達障害の取り組み. 心身医学会誌 50: 303-311. 2010
- 6) 神尾陽子: 第104回日本精神神経学会総会教育講演: 一般精神科臨床で出会う高機能広汎性発達障害成人患者の診断をめぐる臨床的問題. 精神神経学雑誌 110: 968-973, 2008
- 7) 神尾陽子: 成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル. 東京都, 医学書院, 2012
- 8) Yamauchi T, Sudo A, Tanno Y: Reliability and Validity of the Japanese Version of Paranoia Checklist. The Japanese Journal of Personality 16, 1: 114-116, 2007
- 9) Nishida A, Tani H, Nishimura Y, Kajiki N, Inoue K,

- Okada M, Sasaki T, Okazaki Y : Associations between psychotic-like experiences and mental health status and other psychopathologies among Japanese early teens. *Schizophr Res* 99:125-133, 2008
- 10) Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. : Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry*60:709-717, 2003
- 11) Derogatis LR : Symptom Checklist-90-R : Administration, Scoring and Procedures Manual. 3.Minneapolis,MN: National Computer Systems Person, Inc, 1994.
- 12) Baron-Cohen S ,Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E : The Autism spectrum Quotient(AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorder* 31: 5-17, 2001
- 13) Berument SK, Rutter M, Lord C, Pickles A, Bailey A : Autism screening questionnaire: diagnostic validity. *Br J Psychiat* 175: 444-451, 1999
- 14) Green J, Gilchrist A, Burton D, Cox A : Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger syndrome compared with conduct disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder* 30 : 279-293, 2000
- 15) Kim J A, Szatmari P, Bryson S E, Streiner D L, Wilson F J : The prevalence of anxiety and mood problems among children with Autism and Asperger Syndrome. *Autism* 4 : 117-132, 2000
- 16) Bellini S : Social skill deficits and anxiety in high functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities* 19 : 78-86, 2004
- 17) Bradley E A, Summers J A, Wood H L, Bryson S E : Comparing rates of psychiatric and behavior disorders in adolescents and young adults with severe intellectual disability with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 34 : 151-161, 2004
- 18) Ketelaars C, Horwitz E, Sytema S, Bos J, Wiersma D, Minderaa R, Hartman C A : Adults with mild autism spectrum disorders(ASD) :Scores on the autism spectrum quotient(AQ) and comorbid psychopathology. *J Autism Dev Disord* 38 : 176-180, 2008
- 19) Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G : Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders : Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample . *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* : 47 : 921-929, 2008
- 20) White S W, Oswald D, Ollendick T, Seahill L: Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review* 29 : 216-229, 2009
- 21) Hofvander B, Delorme R, Chaste P, *et al.* : Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry* 9 : 35, 2009
- 22) Joshi G, Petty C, Wozniak J, Henin A, Fried R, Galdo M, Kotarski M, Walls S, Biederman J : The heavy burden of psychiatric comorbidity in youth with autism spectrum disorders: A large comparative study of a psychiatrically referred population. *J Autism Dev Disord* 40 : 1361-1370, 2010
- 23) Loggins K S, Ivanisevic M, Robins D L, King T Z : Anxiety comorbidity in children and adolescents with autism spectrum disorders. *The Clinical Neuropsychologist* 24 : 557-645, 2010
- 24) Mattila M L, Hurtig T, Haapsamo H, *et al.* : Comorbid psychiatric disorders associated with Asperger syndrome/high-functioning autism: A Community-and clinic-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40 : 1080-1093, 2010
- 25) Mazefsky C A, Conner C M, Oswald D P : Association between depression and anxiety in high functioning children with autism spectrum disorders and maternal mood symptoms. *Autism Res* 3 : 120-127, 2010
- 26) Bakken T, Helverschou S B, Eilertsen D E, Heggelund T, Myrbakk E, Martinsen H : Psychiatric disorders in adolescents and adults with autism and intellectual disability:A representative study in one county in Norway. *Research in Developmental Disabilities* 31: 1669-1677, 2010
- 27) Lugnegard T, Hallerback MU, Gillberg C M: Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities* 32 :1910-1917. 2011
- 28) Mazefsky C A, Oswald D P, Day T N, Minshew N J, Eack S M, Lainhart J E : ASD, a psychiatric disorder, or both? Psychiatric diagnoses in adolescents with high-functioning ASD. *J Clin Child Adolesc Psychol* 41 : 516-523, 2012
- 29) 本田秀夫：現代の思春期例をどうみるか。精神科治

- 療学 26:521, 2011
- 30) 遠藤太郎, 染矢俊幸: ストレス関連障害の特徴を示す自閉症スペクトラムの成人例. 精神科治療学 27: 633-638. 2012
- 31) 村上伸治: 広汎性発達障害を伴う強迫性障害患者のウェクスラー式知能検査所見. 川崎医学会誌 38: 133-141. 2012
- 32) 和辻大樹: 広汎性発達障害を基盤にもつ抑うつ状態の臨床的特徴. 川崎医学会誌 38: 189-200. 2012
- 33) 平山照美: 青年・成人期の広汎性発達障害支援における課題—大阪府こころの健康総合センターでの取り組みより. 第47回日本児童青年精神医学会総会抄録集: 273. 2006
- 34) 広沢正孝: 成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群—社会に生きる彼らの精神行動特性. 東京都, 医学書院. 2010
- 35) 青木省三: ぼくらの中の発達障害. 東京都, 筑摩書房. 2012
- 36) 青木省三, 村上伸治: 成人期の広汎性発達障害. 専門医のための精神科臨床リュミエール23 (青木省三, 村上伸治, 編). 東京都, 中山書店. 2011, pp2-16

Clinical features of adjustment disorder with pervasive developmental disorders

Takashi NAKAMURA

Department of Psychiatry, Kawasaki Medical School, 577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan

ABSTRACT We investigated the incidence of pervasive developmental disorder (PDD) coincident with adjustment disorder, and observed the characteristics of their clinical manifestations and factors affecting the existence of PDD. Subjects were 58 patients, aged 12 to 30 years, with a diagnosis of adjustment disorder according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Participants completed self-report questionnaires and their mental symptoms were evaluated using the Japanese version of the Paranoia Checklist (JPC), psychotic like experiences (PLEs), and the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R). We evaluated PDD based on developmental histories obtained from caregivers, the Autism Spectrum Quotient-Japanese Version (AQ-J), and the Autism Screening Questionnaire (ASQ) completed by caregivers as a reference. Among the 58 subjects, 32 were diagnosed with PDD (55.1%). We found that (1) AQ-J items of communication were affected by the existence of PDD; (2) total JPC score and JPC items on conviction were significantly higher in the PDD group than in the non-PDD group, and the JPC items of conviction were affected by the existence of PDD; (3) SCL-90-R scores in the PDD group were significantly higher for the Phobic anxiety, Paranoid ideation, Psychoticism, Obsessive-Compulsive, Interpersonal Sensitivity, Depression, Anxiety, and Additional scales, and SCL-90-R items of the Obsessive-Compulsive scale were affected by the existence of PDD; and (4) after analyzing the relationships between each of the JPC, SCL-90-R, AQ-J, ASQ, PLEs, and PDD total scores, only the total JPC score was significantly related to PDD. These findings suggest

that adjustment disorder in adolescents with PDD has various subjective symptoms, especially persecutory delusion or obsession, and thus clinical features should be assessed using the JPC when assessing the existence of comorbid PDD.

(Accepted on September 20, 2013)

Key words : **Pervasive developmental disorder, Adjustment disorder, Paranoid ideation, Obsessive-Compulsive symptoms**

Corresponding author

Takashi Nakamura

Department of Psychiatry, Kawasaki Medical School, 577
Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan

Phone : 81 86 462 1111

Fax : 81 86 464 1193

E-mail : psy@med.kawasaki-m.ac.jp