総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集
Vol. 27, 2011, 15-22

原　著

大学メンタルヘルスにおける発達障害について（2）
― 幼少期からの問題の変遷とレジリエンスの視点からみた支援 ―

岡本　百合[1)]，三宅　典恵[1)]，黒崎　充勇[1)]，矢式　寿子[1)]
内野　悌司[1)]，磯部　典子[1)]，栗田　智未[1)]，二本松美里[1)]
松山まり子[1)]，石原　令子[1)]，杉原美由紀[1)]，古本　直子[1)]
國廣加奈美[1)]，河内　桂子[1)]，山手　紫緒[1)]，横崎　恭之[1)]
日山　　亨[1)]，山脇　成人[1),2)]，吉原　正治[1)]

Pervasive Developmental Disorder in Campus Mental Health (2):
Changes of secondary symptoms and approaches from a point of view of resilience

Yuri OKAMOTO[1)], Yoshie MIYAKE[1)], Mitsuhaya KUROSAKI[1)]
Hisako YASHIKI[1)] Teiji UCHINO[1)], Noriko ISOBE[1)]
Tomomi KURITA[1)], Misato NIHONMATSU[1)], Mariko MATSUYAMA[1)]
Reiko ISHIHARA[1)], Miyuki SUGIHARA[1)], Naoko FURUMOTO[1)]
Kanami KUNIHIRO[1)], Keiko KOUCHI[1)], Shio YAMATE[1)]
Yasuyuki YOKOSAKI[1)], Toru HIYAMA[1)], Shigeto YAMAWAKI[1),2)]
Masaharu YOSHIHARA[1)]

Recently, students with pervasive developmental disorder (PDD) increase in campus mental health. And we need to help them especially with mental symptoms. We investigated changes of symptoms, time of changes, patterns of personal relationships, and attachment in their infancy of students with PDD and discussed about factors of vulnerability and resilience. Factors of vulnerability were adolescent problem and life events such as admission into university and laboratories. Factors of resilience were attachment for their mother and experience in being helped.

These results indicate that it is important to make intervention at admission into university or laboratories, and that when we treat students with PDD, it is necessary to get information about attachment in their infancy and make an assessment of patterns about personal relationships.

Key Words: pervasive developmental disorder, mental disorder, university students, resilience

1）広島大学保健管理センター
2）広島大学大学院医歯薬総合研究科精神神経医科学

1）Health Service Center, Hiroshima University
2）Department of Psychiatry and Neurosciences, Hiroshima University Graduate School of Biomedical Sciences

Ⅰ．はじめに

近年，保健管理センターにおいても，発達障害支援の必要性が高まっている。発達障害学生の支援を考える際，併存する精神医学的問題や対人関係に対する治療的介入とともに，問題の複雑化を防ぐことも重要と思われる。われわれは，当大学保健管理センターメンタルヘルス部門に訪れた発達障害学生の背景について検討した。前述の論文（大学メンタルヘルスにおける発達障害について(1)：三宅他）では，発達障害学生の来所動機や併存症について検討し，報告した。今回は，幼少期の情報をもとに，脆弱性（vulnerability）とレジリエンス（resilience）の視点からみた支援のあり方について検討した。脆弱性とは，個体にすでに備わっている発病促進的に作用するもので，精神医学では，はじめは統合失調症の病因理解の際の生物学的脆弱性から研究された。その後，心理社会的要因から発病促進的な脆弱性因子が検討されるようになった。レジリエンスとは，発病の原因となる出来事，環境，ひいては病気そのものに抗し，跳ね返し，克服する復元力，回復力のことである[1)]。今回は，発達障害の二次的障害（併存症）の発現の促進的因子としての脆弱性，そして二次的障害（併存症）の予防的，また複雑化を防ぐ意味でレジリエンスをとらえた。また，近年発達の土台として愛着の問題をとらえ，発達障害におけり愛着の問題についても論じられるようになった[2)]。また，関係性の問題をもつため，関係の悪循環から生まれる二次的な問題にも注目されるようになっている。以上のことからわれわれは，発達障害における二次的障害（併存症）の発現や予防に幼少期の愛着関係や対人パターンが深く関連しているのではないかという仮定に基づき，検討した。

Ⅱ．方　法

対象は，2007年４月から2010年６月までに，当大学保健管理センターメンタルヘルス部門に来所した発達障害学生53名（男性35名，女性18名）のうち，幼少期からの情報が得られた32名（男性18名，女性14名）である。診断は，アスペルガー障害４名，注意欠如性多動性障害１名，広汎性発達障害24名，広汎性発達障害と注意欠如性多動性障害の合併３例であった。方法は，レトロスペクティブに幼少期の愛着関係や対人関係，問題の変遷等について，本人，親からの情報をもとに記載した記録を検討した。なお，今回の調査結果については，症例数が少ないため，統計学的検討は行っていない。

Ⅲ．結　果

１．症状の変遷について

図１に変化した症状について，図２に変化した時期を示す。徐々に安定し，適応的になったものが２例（６％）認められたが，それ以外は何らかの症状の増悪や変化が認められた。最も多かったのは，対人トラブルの出現や増悪で，８例（26％）

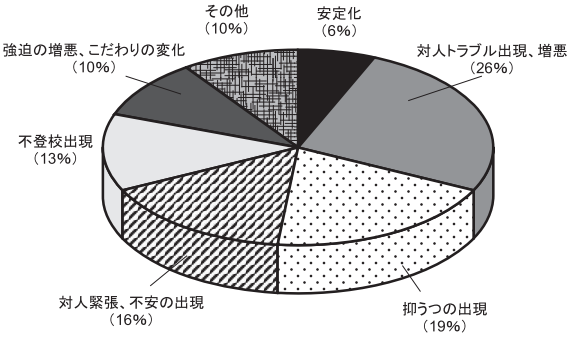

図１．症状の変遷について

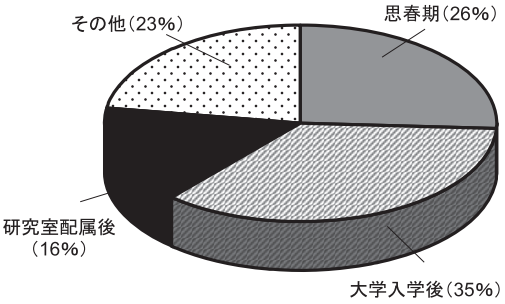

図２．症状変遷の時期

に認められた。次に抑うつ症状の出現（19%），対人緊張や不安の出現（16%），不登校（13%），強迫症状の増悪（10%）であった。症状の出現や増悪の時期は，思春期８例（26%），大学入学後11例（35%），研究室配属後5例（16%）であった。思春期には対人緊張が強まったり，不適応感を持つ例が多かった。また，大学入学後の対人トラブル，緊張，抑うつの出現が多かった。研究室配属後は，対人トラブルの増悪や進路問題にぶつかって抑うつ，不適応になる例が多かった。なお，表には示していないが，幼少期には心身症症状を呈した例が多かった。

２．幼少期の愛着関係について

幼少期の愛着関係については，母親からの情報に基づいて判断した。甘えてきたり，泣きついてくるなどの行動もあり，親子関係がうまくとれていたものを，「愛着関係あり」とした。ある程度の甘えなどはあるものの，親からみて他の兄弟と比べても何か距離が遠いと感じていたものを「うすい」とし，甘えることがほとんどなく，泣きつく，助けを求めるなどの行動がほとんどみられなかったものを「ほとんどなし」とした。図３に示したように，ありが22例（66.8%），ややうすいが１例（3.1%），ほとんどなしが９例（28.1%）であった。

幼少期の愛着パターンと過去のいじめ体験や幼少期の問題との関連を表１に示す。愛着関係なし群で，いじめられた体験が多く認められ，幼少期に孤立している者がやや多かった。“その他”には，多様な身体症状，心身症症状が多かった。

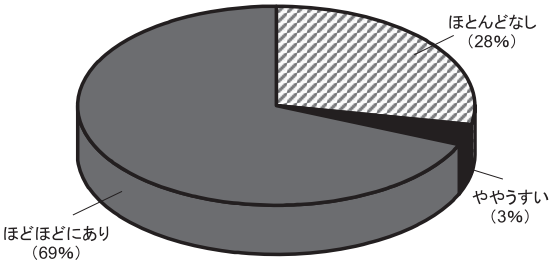

図３．幼少期の愛着関係

表１．愛着関係と幼少期問題

幼少期の愛着関係	いじめ体験	幼少期の問題 孤立	トラブル	不登校	その他	なし
あり（22例）	7（31.8%）	4（18.2%）	3（13.6%）	1（4.5%）	4（18.2%）	10（45.5%）
うすい（1例）	0	0	0	0	1	0
なし（9例）	6（66.7%）	4（44.4%）	2（22.2%）	2（22.2%）	0	5（55.6%）

%は愛着関係あり群，うすい群，なし群の中の割合を示す

過去の支援との関連について表２に示す。愛着関係があった群で，幼少期に親や友人，その他支援機関の支援を受けていた。親からの支援は，日常生活の段取りや学校生活に適応するための具体的な援助が多かった。友人の支援は，友人たちとのつながりを援助したり，課外活動などのサポートが多かった。支援機関は，児童相談所や医療機関で適応のサポートや治療を受けていた。予想に反した結果としては，愛着関係がなかった群で，

表２．愛着関係と過去の支援

幼少期の愛着関係	過去の支援 親	教員	友人	他
あり（22例）	11（50%）	2（9.1%）	7（31.8%）	6（27.3%）
うすい（1例）	0	1	1	0
なし（9例）	1（11.1%）	2（22.2%）	4（44.4%）	0

%は愛着関係あり群，うすい群，なし群の中の割合を示す

44.4％が友人の支援を受けていた。愛着関係がもちにくい場合でも，学校生活において，仲間からほどほどの援助を受けることは，うまく適応していくための一つの方法であるかもしれない。

次に，現在の援助を求める傾向，ポジティブ思考との関連について表３に示す。現在の援助を求める傾向やポジティブ思考については，あくまでも担当医の見立てによるものであるが，幼少期に愛着関係があった群で多かった。幼少期に愛着関係があった群は，援助を求めやすく，支援を受ける機会にめぐまれるため，問題の複雑化を防ぎやすい可能性がうかがわれた。ポジティブ思考であることも，問題解決に関してよい方向に働く可能性があると思われた。

３．対人関係パターンについて

現在までの対人関係パターンについて図４に示す。ほどほどに認められている群が５例(15.6％)，対人関係は認められるものの，トラブルが多い群が９例（28.1％），対人関係に乏しく，孤立している群が18例（56.3％）であった。

いじめられ体験，幼少期の問題について表４に示す。対人関係のトラブルが多い群では幼少期にもトラブルが多く，対人関係が乏しい群で幼少期も孤立傾向にあったものが多かった。対人関係のパターンは持続しやすいことがわかった。また，対人関係のトラブルが多い群でいじめられた体験が多かった。周囲の理解や，学校などでの教員の支援が重要であると思われた。

過去の支援との関係を表５に示す。対人関係のトラブルが多い群で，過去に親，教員，友人，その他支援機関の支援を受けていたものが多かった。過去の支援の内容については，前述したように，親からの支援は日常生活や学校生活の適応への具体的な援助が多く，友人の支援は，友人関係や課外活動などのサポートが多かった。支援機関は，児童相談所や医療機関で適応のサポートや治療を受けていた。

現在の支援との関係を表６に示す。対人関係のトラブルが多い群で，全体的に多く支援を受けてい

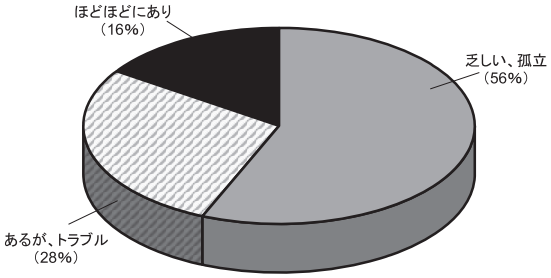

図４．これまでの対人関係パターン

表３．愛着関係と現在の問題解決パターン

幼少期の愛着関係	援助を求める傾向	ポジティブ思考
あり(22例)	13(59.1%)	12(54.5%)
うすい(1例)	0	0
なし(9例)	1(11.1%)	2(22.2%)

％は愛着関係あり群，うすい群，なし群の中の割合を示す

表４．対人関係パターンと幼少期の問題

対人関係	いじめ体験	幼少期の問題 孤立	トラブル
あり(5例)	1(20%)	0	0
トラブル(9例)	8(88.9%)	2(22.2%)	7(77.8%)
乏しい(18例)	5(27.8%)	7(38.9%)	1(5.6%)

％は対人関係あり群，トラブル群，乏しい群の中の割合を示す

表５．対人関係パターンと過去の支援

対人関係	過去の支援			
	親	教員	友人	他
あり（5例）	３（60%）	１（20%）	１（20%）	２（40%）
トラブル（9例）	７（77.8%）	４（44.4%）	６（66.7%）	２（22.2%）
乏しい（18例）	４（22.2%）	０	３（16.7%）	２（11.1%）

％は対人関係あり群，トラブル群，乏しい群の中の割合を示す

表６．対人関係パターンと現在の支援

対人関係	現在の支援			
	親	教員	他	なし
あり（5例）	２（40%）	０	１（20%）	４（80%）
トラブル（9例）	６（66.7%）	８（88.9%）	１（11.1%）	１（11.1%）
乏しい（18例）	10（55.6%）	11（61.1%）	１（5.6%）	３（16.7%）

％は対人関係あり群，トラブル群，乏しい群の中の割合を示す

表７．対人関係パターンと愛着関係

対人関係	愛着関係あり	うすい	ほとんどなし
あり（5例）	5（100%）	0	0
トラブル（9例）	5（55.6%）	0	4（44.4%）
乏しい（18例）	12（66.7%）	1（5.6%）	5（27.8%）

％は対人関係あり群，トラブル群，乏しい群の中の割合を示す

た。トラブルそのものは問題も多いが，周囲にも気づかれやすく，支援につながりやすいと思われた。

幼少期の愛着関係との関連について表７に示す。対人関係が認められる群は全員が愛着関係を認めていた。意外にも，対人関係の乏しい群で66.7％に幼少期の愛着関係を認めた。対人関係が乏しくても，幼少期の愛着関係を認めていれば，特定の安心できる関係の中でできる支援がみつかりやすいのではないかとも思われた。

Ⅳ．考　察

１．診断，概念について

1981年に Wing[3] が Asperger の自閉的精神病質に修正を加え，アスペルガー症候群という概念を提唱して以来，アスペルガー症候群が注目されることとなり，臨床場面でもアスペルガーの診断例が増加してきた。アスペルガー症候群という概念については，Scholper[4] が，いまだ明確な境界

線のない診断カテゴリーに対する批判的意見を述べている一方，Wing は広く理解されることで偏見や誤解を解くことができ，臨床的に有用であると述べている。現在では，広汎性発達障害について，アスペルガー症候群を含む広い意味で自閉性スペクトラムといった概念を用いることが多く，それは疾患か否かといったカテゴリー的なものではなく，正常から重症に至るまで連続的に移行する（dimensional）といった捉え方であり，過剰診断といった問題も生じているのも事実である。傳田は，Wing が述べたように，広く理解され支援に役立つなど，本人や家族に利益がもたらされる場合には，“傾向が存在するとして，診断する”ことの意味もあると述べている[5]。

本研究では，幼少期の情報をもとに，また今後の支援につながる意味も含めて，広く発達障害をとらえた。明確な境界線がひきにくいスペクトラム概念であり，臨床場面では，青木が述べている[6]ように，発達障害的要素がどの程度認められるかといった視点で考えて行くことが望ましい。

2．脆弱性の視点から

発達障害学生における二次的障害が発生するリスクとして，思春期の自己同一性の問題が出現する時期や，大学入学といった環境変化等が考えられた。内山らは，アスペルガー症候群における思春期の症状の変容について報告しており，それによると思春期は身体的変化，他者の心への出会い，自己が異質であることの認識，受験や勉強の重圧など，様々な心理的負担が生じやすい時期であり，抑うつ，不安性障害，強迫症状の悪化など多様な精神科的症状が出現すると述べている[7]。今回も，思春期に変化がおこった群では，自己が異質であることの認識を持つようになって抑うつ的になる，または対人緊張が高まり，不安が生じるといった例が多かった。

広汎性発達障害の併存症では，Tantam ら[8] をはじめ，多くの報告でうつ病が最も多いといわれており，特に年齢が高くなるにつれ，多くなると報告されている[9]。われわれの結果でも，思春期だけでなく，大学入学後の新たな対人環境の変化において，抑うつ，不安が増大したり，不登校を生じる例も認められた。また，恋愛におけるトラブルはストーカー行為への発展などの問題も生じていた。研究室配属後に協調性がもてず，対人トラブルが出現する例も多かった。青木は，心理的，環境的な負荷が加わった時に発達障害的側面が際立ってくることが多く，また，環境の変化（進学，就職，仕事内容の変化，一人暮らし，恋愛など）を契機として，従来の精神障害という表現型で発症することが多いと述べている[6]。今回の結果でも，負荷がかかる状況や環境の変化により，発達障害的な側面が際立ったために対人トラブルに発展しており，早期からの支援，介入の必要性を感じさせられた。

杉山らは，高機能広汎性発達障害青年の適応等の転帰について論じており，広汎性発達障害の下位分類による差はなく，小学校年代までに診断を受けていた者に良好な転帰が有意に多かったと報告している[10]。早い時期からの支援があれば，二次的障害を回避または最小限に抑える可能性もある。

以上のことから言えることは，二次的障害発生のリスクとしては，時期が重要であり，われわれ大学保健管理に携わる者としては，入学直後や研究室配属後の支援を中心に考える必要があると思われた。

3．レジリエンスの視点から

レジリエンスとは，精神医学においては，病気に陥らせる困難な状況，ひいては病気そのものを跳ね返す復元力，回復力である[1]。西園は“しなやかさ，回復力”[11]，八木は“疾病抵抗性”[12] と述べている。

子どもの成長過程の研究で，ハイリスクにありながら健康に育った子どもにレジリエンスという用語を用いたのが発端とされる[1]。その後，統合失調症におけるハイリスクの予防研究，再発予防研究，PTSD 研究，うつ病研究などが行われてきた。今回は，発達障害の二次的障害（併存症）を複雑化することへの防御，または適応や問題解決への回復，という意味でレジリエンスをとらえ，その視

点からみた研究の第一歩として検討を行った。

今回の結果からは，レジリエンス因子として，幼少期の愛着関係が重要であることがうかがわれた。幼少期の愛着関係が認められる群では，支援を求める傾向にあり，ポジティブ思考で二次的障害の軽減や解決にも関わっているように思われた。レジリエンスと愛着関係については，Fonagy[13] が母子の愛着関係とレジリエンス概念について論じているが，その後逆境や外傷を受けた子どもの成長過程における研究で，母子関係や保護的環境の重要性について多く論じられた。発達障害においても，二次的障害発生の抵抗因子として，また早期の援助を求め解決に向ける因子として，幼少期の愛着関係の成立が重要であると思われた。ただし今回は，あくまでも本人，母親からの情報による愛着関係についての検討であり，客観性については曖昧な面もあるのは否めない。

また，対人トラブルが多い，ということは，一方では過去からの支援も受けており，一部はリスクととらえるより，レジリエンスの視点からとらなおすことも重要と思われた。「目立つが，介入しやすい」タイプであるといえるかもしれない。それに対して，幼少期より対人関係がもてないいわゆる“孤立型”は，支援からはずれ，二次的障害が複雑長期化するリスクがある。「目立たないが，潜伏」するタイプでもあり，早期介入の方法を検討する必要があると思われた。

４．効果的な支援のために

ハイリスク時期（特に入学直後，研究室配属直後など）の積極的な介入方法を検討することは重要である。われわれは，入学直後に問診票にて抑うつ等の得点が高い学生を呼び出し，早期介入を図っているが，呼び出し時期には大きな問題がなくても，その後の問題発生時に，相談に結びつきやすいという結果が出ている。また，研究室配属時においては，指導教員等の理解を深めるための啓発や研修等が必要であると思われた。

なお，今回の結果から，発達障害学生の相談があった場合，幼少期の愛着関係や対人関係パターンを探ることの重要性がうかがわれた。愛着関係が認められる場合は，治療関係（支援関係）を作り，親や教員と連携したり，その他の支援にもつなげていく。しかし愛着関係が乏しい場合は，相互の関係性や距離を重要視し，親や教員との連携についても慎重に行う必要があると思われた。

対人関係でトラブルが認められても，これまで支援を受けていた例は介入しやすいが，問題がエスカレートしている場合は，より積極的な介入（入院も含めて）検討する必要があると思われた。

Ⅴ．おわりに

今回の調査は，本人や母親からの情報に基づくものであり，客観性について限界があると思われる。今回の結果から仮定された愛着関係や対人関係について，今後はより厳密に検討を行っていきたい。

また，考察でも述べたが，過剰診断の危険性を常に念頭におきつつ，支援や治療において本人に利益がある場合にのみ，発達障害の傾向について論じていく必要があることは再度強調しておきたい。

参考文献

１）加藤敏：現代精神医学におけるレジリアンス概念の意義，レジリアンス　現代精神医学の新しいパラダイム，加藤敏，八木剛平編，金原出版，東京，pp.1-23，2009.

２）小林隆児：発達障害と愛着，発達障害とその周辺の問題，斎藤万比古編，中山書店，東京，pp.116-124，2008.

３）Wing L: Asperger's syndrome: A clinical account. Psychol Med, 11: 115-129, 1981.

４）Schopler E: Convergence of learning disability, higher level autism, and Asperger's syndrome. J Autism Dev Disord, 15: 359-360, 1985.

５）傳田健三：うつ病，不安障害と広汎性発達障害の関係．臨床精神医学，37: 1535-1541，2008.

６）青木省三：成人期臨床における広汎性発達障害を考えるにあたって．臨床精神医学，37: 1511-1514，2008.

７）内山登紀夫，江場加奈子：アスペルガー症候群：思春期における症状の変容. 精神科治療学，

19：1085-1092，2004.
8）Tantam D: Aspreger's syndrome. J Child Psychol Psychiatry, 29: 245-253, 1998.
9）Ghaziuddin M Ghaziuddin N, Greden J: Depression in persons with autism: Implication for research and clinical care. J Autism Dev Disord, 32: 299-306, 2002.
10）杉山登志郎，河邉眞千子：高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因．精神科治療学，19：1093-1100，2004.
11）西園昌久：滅びつつある人類の不安と精神医学，精神神経医学雑誌，109：76-80，2007.
12）八木剛平，田亮介，渡邉衡一郎：精神疾患の回復論，生体防御論，そして“Resilience”－統合失調症と気分障害を中心に．脳と精神の医学，18：135-142，2007.
13）Fonagy P: The Emanuel Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. J Child Psychol Psychiatry, 35: 231-257, 1994.