総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集
Vol. 31, 2015, 1-6

原　著

青年期発達障害における心身医学的症状の変遷について

岡本　百合[1)]，三宅　典恵[1)]，神人　　蘭[1)]，永澤　一恵[2)]
矢式　寿子[1)]，吉原　正治[1)]

青年期に初めて精神科を受診する発達障害は多くが高機能であるが，二次障害（併存症）が問題となることが多い。早期に何らかの症状を呈していなかったであろうか。今回われわれは，メンタルヘルス問題をかかえて受診した，発達障害症例73例（男性47例，女性26例）について，過去の心身医学的症状の有無や変遷について調査した。過去の情報が入手できた42例では，59.5％が幼少期に心身症症状を呈していた。心身症症状は多くが青年期になると，抑うつ等の精神症状に変化していた。また，過去に治療を受けた症例の多くは，青年期の適応が良好であった。幼少期の心身症症状などのサインを発見し，早期に介入することで，青年期の二次障害を防ぐことができる可能性が示唆された。

キーワード：発達障害，心身症，二次障害

Transition of the psychosomatic symptoms in young patients with developmental disorder

Yuri OKAMOTO[1)], Yoshie MIYAKE[1)], Ran JINNIN[1)], Ichie NAGASAWA[2)]
Hisako YASHIKI[1)], Masaharu YOSHIHARA[1)]

Most young patients with developmental disorders who consult psychiatrists for the first time during their adolescence may not have mental weakness, but there is high possibility that they may be suffering from comorbidities. We investigated the presence and transition of past psychosomatic symptoms of 73 patients (47 male and 26 female) with developmental disorders. Past information was available in 42 cases, and 59.5% of them had psychosomatic symptoms in their childhood. The symptoms changed for depressive symptoms in many cases. Many cases treated in the past showed good adaptation during their adolescence. Finding psychosomatic symptoms during childhood and intervening at an early time may prevent secondary psychiatric symptoms in their adolescence.

Key words: developmental disorder, psychosomatic disease, comorbidity

Ⅰ．はじめに

発達障害は，小児期に診断されることが多い疾患であるが，近年アスペルガー障害等の高機能発達障害が注目されて以降，特に成人期における精神医学的問題の背景に軽度の発達障害が存在する症例が多く報告されるようになった。

青年期以降に初めて治療や支援を必要とする発達障害は，幼少期にはまだ発達障害がそこまで注目されていなかったがゆえに，これまで支援を受けずに多くの困難を抱えてきたことが推察される。診断が遅れた成人期の発達障害の中には，二次障害も強く，対応に大きなエネルギーを必要とする例も多い。そのため早期の支援や治療的対応

1）広島大学保健管理センター
2）広島大学大学院精神神経医科学

1）Health Service Center, Hiroshima University
2）Department of Psychiatry and Neurosciences, Hiroshima University

著者連絡先：〒739-8514 広島県東広島市鏡山1-7-1　広島大学保健管理センター

を行うことが重要である。

青年期になって発達障害が臨床場面にあらわれる場合，その二次障害（併存症）が問題となることが多い。しかしながら，もっと早期に何らかのサインは呈していなかったであろうか？今回は幼少期からの心身医学的症状に注目し，二次障害をかかえて受診した青年期発達障害例について幼少期からの症状の変遷を探ることで，早期の介入，支援の可能性を検討した。

Ⅱ．対象と方法

対象は，2005年から2013年までに受診した，発達障害が疑われる青年期症例73例（男性47例，女性26例）である。平均年齢は22.4±4.2歳であった。はじめに，現在の二次障害や過去の心身医学的症状の有無についてレトロスペクティブに検討した。次に，73例中，幼少時からの経時的な情報が入手できた42例（男性26例，女性16例）について，幼少時からの問題の変遷，受診や治療，支援の有無について検討した。

統計学的検討にはカイ二乗検定を用い，$p<0.05$を有意とした。

Ⅲ．結　果

1．診断別内訳，現在の二次障害について

表１に，診断別内訳を示す。DSM-IV にて，特定不能の広汎性発達障害が46例（67.6％）と最も多く，次いでアスペルガー障害18例（23.5％）であった。なお，73例中，52例に自閉症スペクトラム指数日本語版（AQ-J）を施行したが，平均は30.1±6.5点であった。

表１．診断別内訳

診断	例（％）
アスペルガー障害（AS）	16（23.5）
特定不能の広汎性発達障害（PDDNOS）	46（67.6）
注意欠陥性多動性障害（ADHD）	2（ 2.9）
ADHD＋PDDNOS	4（ 5.9）

表２に，二次障害（併存症）の内訳を示す。受診時に認められた，主たる障害をあげている。気分障害が28例（38.4％）と最も多く，続いて不安障害19例（26.0％），適応障害７例（9.6％），摂食障害６例（8.2％）であった。

表２．二次障害（併存症）内訳

診断	例（％）
気分障害	28（38.4）
不安障害	19（26.0）
適応障害	7（ 9.6）
摂食障害	6（ 8.2）
身体表現性障害	5（ 6.8）
統合失調症	3（ 4.1）
強迫性障害	3（ 4.1）
その他	2（ 2.7）

2．幼少時からの問題の変遷について

図１に，幼少時期からの経時的な情報が入手できた42例について問題の変遷について示した。幼少期には心身症症状を呈している例が多く，25例（59.5％）に認めた。幼少期の心身症症状は，22例（幼少期心身症症状出現例の88％）において，そのまま前思春期・思春前期にも心身症症状が持続していた。しかしながら，青年期まで心身症症

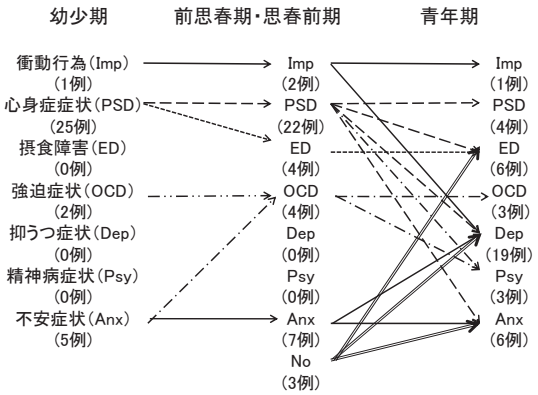

図１．問題，症状の変遷

状が持続していた者は４例（16％）であり，抑うつ症状，摂食障害，精神病症状，不安症状に変化していた。

なお，幼少期の心身症症状については，嘔気，嘔吐，食欲不振などの胃腸症状や起立性調節障害，頭痛，喘息がち，アレルギー症状など多彩であった。

３．前思春期，思春期前期の心身症症状について

前思春期・思春期前期の心身症症状の内訳について表３に示す。過敏性腸症候群等の消化器系心身症が10例（38.5％）と最も多く，次いで過呼吸症候群等５例（19.2％），摂食障害４例（15.3％）であった。図２には具体的な症状の変遷を示す。過敏性腸症候群10例のうち，４例はそのまま症状が持続しており，あとの６例は抑うつ症状，不安症状，摂食障害に変化していた。過呼吸症候群や起立性調節障害は抑うつ症状，不安症状に変化していた。摂食障害は全例が摂食障害のまま持続していた。その他多彩な身体症状を呈した例は抑うつ症状に変化している例が多かった。

４．前思春期・思春期の治療・支援の有無と現在の適応状況との関連について

前思春期・思春期に何らかの治療の有無と現在の適応状況について検討した結果を表４に示す。前思春期・思春期前期の心身症症状を呈した26例のうち，前思春期・思春期に何らか野治療を受けた11例中７例（63.6％）は学生生活に適応していたが，治療経験のない15例ではわずか４例（26.7％）しか学生生活に適応できていなかった。症例数が少ないため，統計的有意差は認められなかった（p=0.059）が，治療経験がある方に，適応良好例が多かった。

表３．前思春期，思春期前期に認められた心身症症状の内訳

過敏性腸症候群 等	10例（男8,女2）
過呼吸症候群 等	5例（男3,女2）
起立性調節障害	2例（男2,女0）
摂食障害	4例（男0,女4）
その他	5例（男4,女1）
計	26例（男17,女9）

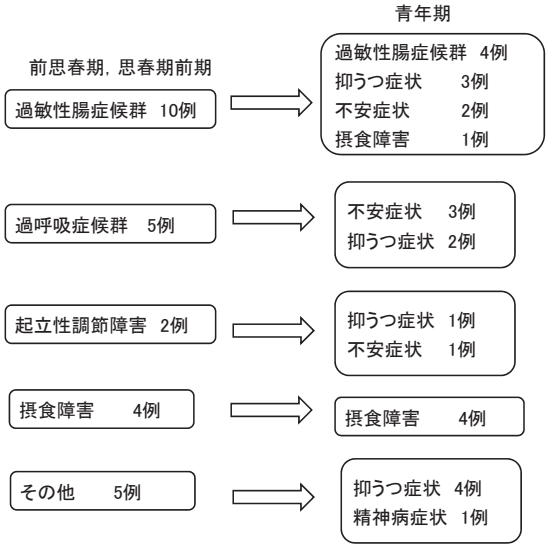

図２．心身医学的症状の変遷

表４．治療・支援の有無と現在の適応状況との関連

	治療・支援 あり	治療・支援 なし
適応良好	7例	4例
不適応（不登校等）	4例	11例

Ⅳ．考　察

１．発達障害にみられる二次障害について

1981年に Wing[1] 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症候群

の診断が増加してきた。現在では，アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害を，疾患か否かという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，自閉性スペクトラムといった概念でとらえている。ゆえに，過剰診断の問題も指摘されているが，傳田[2]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’ことの意味があると述べている。本研究でも，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。

齋藤[3]によると，成人期に問題となる発達障害とは，発達障害そのものの深刻化ではなく，二次障害としての併存精神障害の合併と深刻化によるものである。われわれ[4,5]も，大学生メンタルヘルスにおける発達障害について，発達障害を背景に持った大学生では，思春期の自己同一性の問題が出現する時期であること，大学入学といった環境変化等が，二次障害発現のリスクとなることを報告した。二次障害については，Tantamら[6]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て多くなると報告されている。今回の調査でも，二次障害は気分障害が最も多く，次いで不安障害であった。大学という自由な環境は，時には彼らにとって保護的な枠組みが少なくなり，安心感をおびやかす状況にもなり得る。それに加えて，何らかの挫折体験（他者との関係破綻，レポート提出や研究室適応の問題，就職活動の失敗など）を契機に抑うつを呈することも多いことが推測できる。

２．心身症症状や症状の変遷について

二次障害を生じて受診に至っているが，これまで何も問題がなかったのだろうか，あったとすれば，より早期に介入はできなかったのだろうか，といった疑問を解決するために，幼少期の状況を調査した。その結果，幼少期に心身症症状を呈している例が多く，25例（59.5％）に認められた。子どもは，心身が未分化であることや，環境の影響を受けやすいことなどから，心身症症状を出現しやすいといわれている。

さらに，Sifneos PEが1972年に心身症を呈しやすい性格特性として，アレキシサイミア（失感情症）を提唱した。アレキシサイミアは，自分の内的な感情や葛藤への気づきが少なく，内省が苦手といった特徴がある。対人関係においても，共感的なコミュニケーションが困難であるともいわれており，アスペルガー障害を含む自閉性スペクトラムとの共通点がある。発達障害では，独特の身体感覚の過敏性がある一方で，身体認知に鈍感な面があり，心身症症状をより呈しやすい可能性がうかがわれた。

幼少期に認められた心身症症状の変遷をたどっていくと，小児期の多彩な身体症状から，思春期には具体的な症状に変化（器官選択），青年期になると抑うつや不安症状に変化していた。ストレス耐性の低さや情緒処理の未熟さから，小児期や思春期前期は身体症状として表れていたものが，思春期後期や青年期になって，徐々に感情面に表出されていく症例が多いのではないかと思われた。内山ら[7]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。これまで全く問題がなく，思春期に二次障害を発現する例もあるが，今回の症例のように，小児期には何らかの心身症症状を呈していて，思春期になって異なる精神科的症状に変化する例も多い可能性がある。阿部[8]も，成人期にうつ病を発症した広汎性発達障害の既往歴として，消化性潰瘍などの心身症をあげている。

一方，摂食障害は前思春期・思春期前期からそのまま持続している。山下[9]は，広汎性発達障害と摂食障害の類似性について論じており，集団からの疎外感や自己評価の不安定さを代償するものとして摂食障害の発症要因となりうることを述べている。摂食障害そのものが慢性化しやすいことに加え，自己評価を補うものとして症状選択され

た場合，難治化する可能性が高いと思われた。

3．青年期の適応状況との関連について

青年期の適応状況の検討では，適応良好例に前思春期・思春期前期に治療を受けていた者が多く，不適応例に治療を受けていなかった者が多かった。心身症症状として表れる幼少期または前思春期・思春期前期に何らかの治療や支援があると，その後の適応が良好となる可能性が示唆された。小・中学校時代に心身症症状を呈した生徒への介入が，発達障害の二次障害の予防につながるのではないかと思われた。養護教諭や学校医が第一の窓口になることも多い。生徒が示す身体症状について，心身相関の視点からストレスや環境との関連を考慮したアプローチが重要であると思われた。

長尾[10]は，児童期に始まる精神医学的問題の成人期へのキャリーオーバーについて，臨床的観点から論じており，発達障害に関しては，乳幼児期から課題がある場合には，成人期に二次障害をキャリーオーバーしないための方策を考える必要がある。過剰適応させず，課題な期待をせず，その子どもなりの人生設計を想定した教育的，社会的介入を見つけ提供できるようにすることが重要であると述べている。心身症症状が出現する場合，背景に過剰適応によるストレスを抱えていることも多い。不適応が生じていないために，周囲がとりあげず放置しておくと，問題を成人期にキャリーオーバーさせて二次障害を増大させる可能性がある。

小児期，思春期前期に継続的治療や支援を受けていた例は，その後の適応も良好であった。継続的治療を受けていない例も多く，二次障害を防ぐためにも，小児期からの心身医学的症状に対して発達障害の視点もふまえて治療を継続することが重要と思われた。

田中[11]は，成長による変化について論じており，現実との折り合いをつけることの困難に直面したとき，幼児期や学童期の幾多の失敗体験に彩られた生活経験によって自己イメージが損なわれていることを意味しているのではないかと述べている。幼少期の心身医学的症状などのサインを見逃さず，治療や支援を行い，自己イメージの修復を図ることが，二次障害を防ぐために重要である。

4．早期支援のために

今回の結果から，発達障害を持つ子どもは身体感覚の特異性と，周囲との不適応などのストレス反応として心身症症状を呈しやすいことがうかがわれた。適切な対応がなされずにいると，心身症症状が変遷し多彩になっていくこと，青年期になると抑うつや不安といった感情面での問題が生じるなど，より問題が複雑化していくことが示唆された。発達障害の子どもは，問題行動などが出現すると，比較的支援のルートにのりやすいが，表面上は適応（時には過剰適応）している場合はサインが見逃されやすい。身体症状が出現すると小児科への受診，学校では保健室での対応が第一の窓口になる。子どもが機能性の身体的不調を持つとき，心身相関をまず疑うべきである。年齢が低いほど，ストレスを認知したり，感情を言語化することは困難であるため，周囲がストレス状況を把握し環境調整を行うことと，子どもたちの安心感を保証することが重要である。早期の適切な支援による，青年期以降の不適応の予防を期待したい。

文　献

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

2）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.

3）齋藤万比古：発達障害の成人期について．心身医学，50：277-284，2010.

4）三宅典恵，岡本百合，黒崎充勇他：大学メンタルヘルスにおける発達障害について（1）－来所動機や二次的障害などの背景について－．総合保健科学，27：9-14，2011.

5）岡本百合，三宅典恵，黒崎充勇他：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

らみた支援ー．総合保健科学，27：15-22，2011.
6）Tantam D: Aspreger's syndrome. J Child Psychol Psychiatry, 29: 245-253, 1998.
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
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）阿部隆明：従来の精神疾患との関連　2．うつ病，専門医のための精神科臨床リュミエール23成人期の広汎性発達障害，青木省三，村上伸治編，中山書店，東京，pp104-112，2011.
9）山下洋：従来の精神疾患との関連　4．摂食障害，専門医のための精神科臨床リュミエール23成人期の広汎性発達障害，青木省三，村上伸治編，中山書店，東京，pp124-132，2011.
10）長尾圭造：成人精神医学からみた児童精神医学の役割．精神神経学雑誌，116(7)：602-609. 2014.
11）田中哲：PDD 症状の成長による変化．精神神経学雑誌，113(11)：1123-1129，2011.