総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集
Vol. 34, 2018, 21-28

原　著

レジリエンスの視点から 自閉症スペクトラム特性を持つ学生の支援を考える

岡本　百合[1)]，三宅　典恵[1)]，永澤　一恵[1)]，香川　芙美[2)]，矢式　寿子[1)]
磯部　典子[1)]，黄　　正国[1)]，池田　龍也[1)]，二本松美里[1)]，吉原　正治[1)]

レジリエンスとは，高リスク環境要因に対する抵抗力，あるいはストレスや逆境の克服を意味する。私たちは，自閉症スペクトラム（autism spectrum disorder: ASD）の併存症を発症することへの防御，または適応への回復，という意味でレジリエンスをとらえ，調査を行った。対象は，2015年４月から2017年10月までに当センターに来談した，ASD 特性を持つ大学生74名（男子43名，女子31名）である。方法は，併存症，不登校や休学の有無，トラブル等の有無，レジリエンス因子等について検討した。レジリエンス因子としては，保護者や教員，友人のサポート，障害の受容，趣味をもつこと，関係性の希求があげられた。友人のサポートがない学生にトラブルが有意に多く，真面目な学生や趣味を持たない学生に不適応問題が有意に多かった。このことから，レジリエンスを強化する支援としては，サポート環境（特に友人）を整えること，趣味や自分に合ったサークル，バイトをすすめることがポイントであると思われた。

キーワード：自閉症スペクトラム，レジリエンス，大学生，支援

Considering the support of university students with autistic spectrum characteristics from point of view of resilience

Yuri OKAMOTO[1)], Yoshie MIYAKE[1)], Ichie NAGASAWA[1)], Fumi KAGAWA[2)]
Hisako YASHIKI[1)], Noriko ISOBE[1)], Zhengguo HUANG[1)], Tatsuya IKEDA[1)]
Misato NIHONMATSU[1)], Masaharu YOSHIHARA[1)]

Resilience means resistance to high-risk environmental factors or overcoming stress and adversity. We interpreted resilience as a defense against the onset of the comorbidity of autism spectrum disorder (ASD), or recovery to adaptation, and examined it. The subjects were 74 university students with characteristics of ASD (43 men and 31 women) who visited our center from April 2015 to October 2017. We examined such factors as the subjects' comorbidities, presence or absence at school due to truancy or other short absences, troubles experienced, and resilience factors, which included support by parents, teachers, and friends, acceptance of disabilities, having a hobby, and the desire for a relationship. Students who did not have the support of friends experienced significantly more troubles, and students who were serious or who did not have a hobby had significantly more school absences. Key points in dealing with such students appear to be to support reinforcement of resilience, to arrange a support environment (especially friends), and to recommend hobbies, club activities, and part-time jobs.

Key words: autism spectrum disorder, resilience, university students, support

１）広島大学保健管理センター
２）広島市こども療育センター

１）Health Service Center, Hiroshima University
２）Hiroshima City Child Ryoiku Center

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

Ⅰ．はじめに

1．レジリエンスとは

レジリエンス（resilience）は，かつて19世紀の西欧で「弾力」や「反発力」を意味する物理学用語であった。それが20世紀の70年代に小児精神医学の領域で，逆境で生育して立派な大人に成長した子どもを形容する際に用いられ（resilient），80年代から精神疾患に対する防御因子と抵抗力を意味する概念として成人の精神医学に導入され始めた。Rutter[1] によると，レジリエンスとは，高リスク環境要因の経験に対する相対的な抵抗力，あるいはストレスや逆境の克服を意味する。田ら[2] によると「跳ね返す」ストレスに対して元にもどろうとする力とされる。田らは，発病「脆弱性」に対置される健康時の発病「抵抗力」と，発病後の「回復力」という二面を持つ概念として理解し，「疾病抵抗性」の訳語を用いた。加藤[3] によるとレジリエンスとは，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。また，西園[4] は「しなやかさ，回復力」，八木ら[5] は「疾病抵抗性」と述べている。八木らによると，日常用語としては「逆境を跳ね返して生き抜く力」，医学用語としては「病を防ぎ，病を治す身体の働き（疾病抵抗力，抗病力）」，疫学的・生物学的用語としては「発病防御因子と回復促進因子を含む疾病抵抗因子の総称」である。

レジリエンス研究は，1970年代に児童の精神発達についての検討からはじまった。逆境におかれた児童の中には，その逆境を原因として精神的破綻や発達障害を呈する場合があるが，同様の逆境におかれた児童の中には，逆境に上手に適応して正常な発達を遂げるものがあることに注目され，このような要因を検討する研究が始められた。その後，社会心理的要因について検討されるようになり，ポジティブ情動（positive emotion），自己制御能力，仲間とのつながり，養育者の支え，社会とのつながりなどがレジリエンスの要因として検討された[6, 7]。

レジリエンスは上記のように，困難で脅威的な状況においても跳ね返してうまく適応していく過程を示すが，自閉症スペクトラム（ASD）をはじめとした発達障害では「困難で脅威的な状況」にさらされやすく，失敗体験や不全感を積み重ねやすいといわれている[8]。そのため，抑うつなどの併存症（二次障害）を抱えやすい。

2．自閉症スペクトラム（ASD）の併存症

自閉症スペクトラム（autism spectrum disorder: ASD）はなんらかの精神障害を合併しやすいといわれている。Hofvander ら[9] の発達障害専門医療機関の受診患者の調査によると，高機能 ASD 患者の全員に少なくとも１つ以上の精神疾患を認め，最も多いのが気分障害，次いで不安障害であったとし，他の報告[10, 11] でも，ASD を持つ成人は気分や不安障害，強迫神経症，精神病性障害を含む精神的健康問題の割合が著しく増加しているとの報告がある。Tantam[12] の調査でも，多くはうつ病などの精神疾患や問題行動を合併していたとしており，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。Mayes ら[13] は，若者の ASD の54％にうつが合併すると報告し，私たちも，ASD 特性を持つ大学生について調査し，併存症としては気分障害が最も多く，次いで不安障害であることがわかった[14-16]。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。また，幼少期の情報をもとに，脆弱性（vulnerability）とレジリエンスについて調査し，幼少期の愛着関係がその後の支援を求める力と関連していることを報告した。

今回は，ASD の併存症を発症することへの防御，または適応への回復，という意味でレジリエンスをとらえ，その視点からの支援の研究の第一歩として検討を行った。

Ⅱ．対象および方法

対象は2015年４月から2017年10月までにＡ大

学保健管理施設に来談した，ASD 特性を持つ大学生74名（男子43名, 女子31名）である。内訳は，理系40名（学部生33名，大学院生７名），文系27名（学部生23名，大学院生４名），総合系７名（学部生５名，大学院生２名）であった。方法は，併存症，不登校（２ヶ月以上）の有無，休学の有無，トラブル等の有無，障害学生支援室の利用状況，レジリエンス因子について検討した。レジリエンス因子については，担当医を含む精神科医，保健師により，学生自身に役立っている点を協議し，決定した。

統計学的検定はカイ２乗検定を行い，$p<0.05$を有意とした。なお，本研究は広島大学医の倫理委員会の承認を受けている（承認番号：E774, 平成29年５月15日）。

Ⅲ．結　果

１．併存症について

併存症について，最も多かったのが気分障害33名（44.6％），次いで神経症・心身症26名（35.1％），適応障害10名（13.5％），精神病的障害２名（2.7％）であった。

２．不適応問題について

不登校を呈した学生が30名（40.5％）であった。不登校は理系17名，文系10名，総合３名と各系における不登校の割合には大きな相違はなかった。休学は22名（29.7％）で理系６名，文系13名，総合３名と文系に多い傾向があった。自殺関連行動や他者とのトラブルなどの重大なトラブルが認められた学生は20名（27.0％）であった。

医療機関を受診し通院していた学生は34名（45.9％），障害学生支援室を利用した学生は17名（23.0％）であった。障害学生支援室を利用していない学生57名は，すでに教員が配慮していた学生が６名，なんとか修学できている学生が26名，必要であるが本人の抵抗が強く利用できていない学生が17名，不明８名であった。

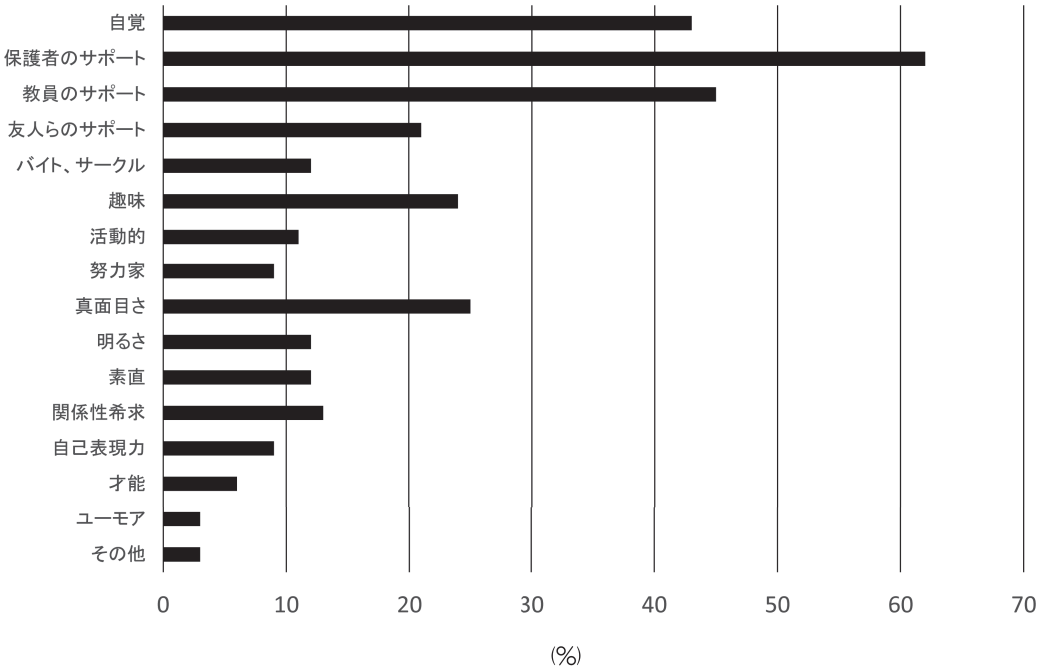

図１　レジリエンス因子の出現割合

3．レジリエンス因子について

図１に対象学生のレジリエンス因子を示す（重複あり）。保護者のサポート，教員のサポートが最も多く，次いでASD特性の自覚，真面目さ，何らかのうちこめる趣味をもつこと，友人らのサポート，関係性の希求であった。

4．不適応問題とレジリエンス因子との関連

表１にトラブルの有無と友人のサポートの有無を示す。友人のサポートがある者は有意にトラブルが少なかった（$\chi^2=4.417$, df＝1, $p<0.05$）。トラブルの有無とその他のレジリエンス因子との間には有意な相違はなかった。

表１　トラブルの有無と友人のサポート

	トラブル あり	トラブル なし
友人のサポート		
あり	2*	18
なし	21	33

*$p<0.05$

表２に不登校と真面目さの有無を示す。真面目さがある者に，不登校が有意に多かった（$\chi^2=7.213$, df＝1, $p<0.01$）。表３に不登校と趣味の有無を示す。没頭できる趣味がある者に不登校が有意に少なかった（$\chi^2=6.997$, df＝1, $p<0.01$）。不登校とその他のレジリエンス因子との間には有意な関係はなかった。なお，休学に関しては，レジリエンス因子との間に有意な関係は認めなかった。

表２　不登校の有無と真面目さ

	不登校 あり	不登校 なし
真面目さ		
あり	16**	9
なし	14	35

**$p<0.01$

表３　不登校の有無と趣味の有無

	不登校 あり	不登校 なし
趣味		
あり	4**	20
なし	26	24

**$p<0.01$

Ⅳ．考　察

ASD特性をもつ大学生と接していて，特性や自閉の程度が重症であっても，学生生活を問題なく送っている学生もいれば，特性の程度が軽くても不適応問題をかかえる学生もいる。特性の程度が重症でもうまく適応できているのは，何らかの跳ね返す抵抗力，回復力があるためと思われる。そしてそれがレジリエンスなのである。私たちはASD等の発達障害学生を支援する際に，「困難なこと」に目を向けてそれを補うべく，支援してきた。ASD特性に併存症が加わると，より社会的機能が低下し，予後に影響するといわれている[17, 18]。ASD学生の社会適応を促進し，QOLを維持するためには，併存症などの二次障害の予防が重要である。「困難なこと」に対応するだけではなく，レジリエンス因子を高めていくことで，不適応や併存症の予防に役立つのではないかと思われる。今回の結果から，レジリエンス因子としては，保護者や教員，友人のサポート，自覚（障害の受容），なんらかの没頭できる趣味をもつこと，関係性の希求（人間関係を求める，人好き）等があげられた。「トラブル」と友人のサポートがないこと，「不登校」と真面目さや趣味を持たないことが関連していたことから，レジリエンスを強化する支援としては，サポート環境（特に友人）を整えること，趣味や自分に合ったサークル，バイトをすすめることがポイントであると思われた。

これまでの報告をみると，発達障害のレジリエンスについては，小児やその母親，保護者のレジリエンス研究が主体[19]であり，思春期青年期のASDにおけるレジリエンス研究はほとんどない。

思春期青年期の若者のレジリエンスはトラウマ

からの回復の他には，がんや慢性身体疾患を抱える若者のうつ病のレジリエンス[20, 21]，セクシャルマイノリティの若者のうつ病のレジリエンス[22]などの報告が散見される。うつ病のレジリエンスの考察[23]によると，うつ病の病前性格といわれているメランコリー親和型や執着性格として表される，几帳面，完璧主義，規範や役割への同一化，対他配慮性といった特徴は必ずしも脆弱性としてとらえられるのではないとしている。その特質ゆえに社会的信頼を得るし，能力を発揮できるのである。しかしながら，重荷を抱えすぎるなどのある状況下ではうつに転ずる危険因子ともなるのである。同様に，ASD 特性を持つ者も，レジリエンス因子がある状況下ではリスク因子にもなり得る。前述の調査において，レジリエンス因子とされた“真面目さ”が不登校と関連していたことも頷ける。レジリエンスの語源である物理学用語として「弾力性，柔軟性」からみたとき，ある状況下でリスク因子にならないような弾力性や柔軟性をそなえるための支援をしていく必要がある。

では，具体的にどのような介入が有効だろうか。Garmezy ら[24]の共同研究では，レジリエンスに寄与する要因として，個人の特質・家族や親族との関係・社会的資源や機会の３項目をあげている。個人側の要因としては，１）認知能力，２）能力・価値・信頼に関する自己洞察力，３）気質やパーソナリティ，４）自己制御能力，５）積極的な人生への展望であり，家族や親族との関係では，１）養育の質，２）有能な大人との親しい関係，３）前社会的及び規則の保たれた仲間とのつきあい，社会的資源や機会については，１）前社会的機構との接触，２）近隣住民の質，３）社会福祉サービスやヘルスケアの質，をあげている。「前社会的」というのは，社会に出る前という意味であり，Gramezy らは小学校という社会に出る前の年長児を想定して述べており，就学前に何らかの社会的接触（仲間との接触を含む）があることがプラスに働くとしている。Gramezy らの理論を広げて考えると，第二の「前社会的」段階として，社会人になる前の大学生時代に，社会的接触の経験をもつことが重要であると考えられた。さらに Gooding ら[25]の若年者と高齢者のレジリエンスに関する調査では，若年成人で特に感情調節はうつに対するレジリエンスとして重要であると報告している。私たちにできることは，感情コントロールやストレス対処や問題解決，ソーシャルスキルへの支援と環境調節であろう。

うつ病の予防介入についてみると，これまで認知行動療法的介入が若者の抑うつの予防に効果的であることは報告されてきた[26, 27]。ASD に関しては，最近になって，ASD の抑うつに対する問題解決や認知行動療法を取り入れた介入が効果的であるとの報告[28, 29]がみられるようになった。しかしながら，ASD の抑うつなどの併存症の効果的予防介入はまだ報告がない[30]。Shochet ら[31]は，ASD の若者のメンタルヘルス問題のリスクが高まるにもかかわらず，効果的な予防介入に関する研究がなされていないことを指摘しており，学校ベースの予防モデルの開発が重要であると述べている。

また，若者の ASD にうつが合併しやすいと同時に，自殺のリスクも高いことが懸念されている[32]。自殺予防のためにもレジリエンスを高める支援をしていくことが重要である。今後，ASD 特性をもつ学生に対して，ストレス対処や問題解決，感情コントロール，認知行動療法を取り入れた，うつ病などの不適応予防のプログラムを開発していく予定である。

Ⅴ．おわりに

今回の調査におけるレジリエンス因子に関しては，レトロスペクティブに担当医やスタッフが抽出したものであり，情報が不足している点は否めない。また，何らかの問題をかかえて保健管理センターに来談した学生を対象としているため併存症も100% にみられている。併存症がみられない，うまく適応している ASD 学生との比較ができていないという問題点がある。今回の結果をもとに，今後はより厳密に検討を行っていきたい。

また，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。

文　献

1）Brugha T, McManus S, et al: Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. Arch Gen Psychiatry 68: 459-465, 2011

2）神尾陽子：精神科医療で出会う自閉症スペクトラム障害のあるおとなたち．成人期の自閉症スペクトラム診療実践マニュアル，pp2-14，医学書院，東京，2012

3）神尾陽子，行廣隆次，安達潤他：思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト：日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度（PARS）の信頼性・妥当性についての検討．精神医学，48：495-505，2006

4）Lee DO, Schwebach AJ: Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in a clinic sample of children and adolescents with pervasive developmental disorders. J Child Adolesc Psychopharmacol, 16: 737-746, 2006

5）Kurita H, Koyama T, Osada H: Autism-Spectrum Quotient-Japanese version and its short forms for screening normally intelligent persons with pervasive developmental disorders. Psychiatry Clin Neurosci, 59: 490-496, 2005

6）高橋知音：発達障害のある大学生への「合理的配慮」とは何か ― エビデンスに基づいた配慮を実現するために―．教育心理年報，54：227-235, 2015

7）下山晴彦：発達障害アセスメントから支援、そして臨床心理学の変革へ．臨床心理学，92：131-135，2016

8）岡本百合，吉原正治，三宅典恵他：大学生における自閉症スペクトラム―理解と支援―．総合保健科学，32：17-24，2016

9）Koegel LK, Kuriakose S, Singh AK, et al: Improving generalization of peer socialization gains in inclusive school settings using initiations training. Behav Modif 36: 361-377, 2012

10）Weiss JA, Viecili MA, Lunsky Y: Direct and indirect psychosocial outcomes for children autism spectrum disorder and their parents following a parent-involved social skills group intervention. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry 22: 303-309, 2013

11）White SW, Ollendick T, Albano AM, et al: Randomized controlled trial: Multimodal anxiety and social skill intervention for adolscents with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord 43: 382-394, 2013

1）Rutter M: Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. Br J Psychiatry 147: 598-611, 1985.

2）田　亮介，八木剛平，田辺　英，他：精神疾患におけるレジリエンス研究―PTSD からの発展―．臨床精神医学，37：349-55，2008.

3）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，pp1-23，2009.

4）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.

5）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，18：135-42，2007.

6）Rutter M: Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. Br J Psychiatry, 147: 598-611, 1985.

7）Masten AS, Coatsworth JD: The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. Am Psychol, 53: 205-20, 1998.

8）Szatmari P: Risk and resilience in autism

spectrum disorder: a missed translational opportunity? Dev Med Child Neurol, (in printing).
9）Hofvander B, Delorme R, Chaste P, et al: Psychiatric and psychological problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry, 9: 35, 2009.
10）Murphy DG, Beecham J, Craig M, et al: Autism in adults. New biological findings and their translational implications to the cost of clinical services. Brain Res, 1380: 22–33, 2011.
11）Lugnegard T, Hallerback MU, Gillberg C: Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. Res Dev Disabil, 32: 1910–7, 2011.
12）Tantam D: Aspreger's syndrome. J Child Psychol Psychiatry, 29: 245–53, 1998.
13）Mayes SD, Calhoun SL, Murray MJ, et al: Variables associated with anxiety and depression in children with autism. J Dev Phys Disabil, 23: 325–37, 2011.
14）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.
15）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―．総合保健科学，27：15–22，2011.
16）岡本百合，三宅典恵，神人　蘭，他：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．総合保健科学，31：1–6，2015.
17）Stewart ME, Barnard L, Pearson J, et al: Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: a review. Autism, 10: 103–16, 2006.
18）Nazeer A, Ghazuiddin M: Autism spectrum disorders: clinical features and diagnosis. Pediatr Clin North Am, 59: 19–25, 2012.
19）Chancrasekhar T, Sikich L: Challenges in the diagnosis and treatment of depression in autism spectrum disorders across the lifespan. Dialogues Clin Neurosci, 17: 219–27, 2017.
20）Corey AL, Haase JE, Azzouz F, et al: Social support and symptom distress in adolescents/young adults with cancer. J Pedatr Oncol Nurs, 25: 275–84, 2008.
21）Sharkey CM, Bakula DM, Baraldi AN, et al: Grit, illness-related distress, and psychological outcomes in college students with a chronic medical condition: a path analysis. J Pediatr Psychol, (in printing)
22）Vaele JF, Peter T, Travers R, et al: Enacted stigma, mental health, and protective factors among transgender youth in Canada. Transgend Health, 2: 207–16, 2017.
23）小林聡幸：うつ病のレジリエンス―内なる回復のリズム―．加藤敏，八木剛平編：レジリエンス　現代精神医学の新しいパラダイム．金原出版，東京，p93–109, 2009.
24）Garmezy N, Rodnick E: Premorbid adjustment and performance in schizophrenia: implications for interpreting heterogeneity in schizophrenia. J Nerv Ment Dis, 129: 450–66, 1959.
25）Gooding PA, Hurst A, Johnson J, et al: sychological resilience in young and older adults. Int J Geriatr Psychiatry, 27: 262–70, 2012.
26）Pearson RM, Heron J, Button K, et al: Cognitive styles and future depressed mood in early adulthood: the importance of global attributions. J Affect Disord, 15: 60–7, 2015.
27）Sheets ES, Wilcoxon Craighead L, et al: Prevention of recurrence of major depression among emerging adults by a group cognitive-behavioral/interpersonal intervention. J Affect Disord, 147: 425–30, 2013.
28）Solomon M, Goodlin-Jones BL, Anders T: A social adjustment enhancement intervention

for high functioning Autism, Asperger's Syndrome, and Pervasive Developmental Disorder NOS. J Autism Dev Disord, 34: 649-68, 2004.
29) McGillivary JA, Evert HT: Group cognitive behavioral therapy program shows potential in reducing symptoms of depression and stress among young people with ASD. J Autism Dev Disord, 44: 2041-51, 2014.
30) Mackay BA, Shochet IM, Orr JA: A pilot randomized controlled trial of a school-based resilience intervention to prevent depressive symptoms for young adolescents with autism spectrum disorder: a mixed methods analysis. J Autism Disord, 47: 3458-78, 2017.
31) Shochet IM, Saggers BR, Carrington SB, et al: The cooperative research centre for living with Autism (Autism CRC) conceptual model to promote mental health for adolescents with ASD. Clin Child Fam Pshchol, 19: 94-116, 2016.
32) Hannnon G, Taylor E: Suicidal behaviors in adolescents and young adults with ASD: findings from a systematic review. Clin Psychol Rev, 33: 1197-1204, 2013.