

学位論文題名

児童・青年期の気分障害,広汎性発達障害に関する臨床的研究

学位論文内容の要旨

[要 旨]

児童・青年期の気分障害は近年まで稀な疾患であると考えられてきたが、国際的な診断基準が用いられるようになった頃から、児童・青年期の気分障害は、これまで認識されているよりも、はるかに多く存在することが明らかにされてきた。またアスペルガー障害などの広汎性発達障害に対する関心も近年高まりをみせている。児童・青年期の気分障害と広汎性発達障害は、ともに近年になってから注目を集めるようになった障害であり、その関連性については未だ不明なことが少なくない。本論文では、まず児童・青年期の気分障害のうち、大うつ病性障害と双極性障害の症例について、診断や広汎性発達障害などの併存障害、経過、および転帰について検討することを目的とした。次に、気分障害と広汎性発達障害を併存したことのある中学生に対し、筆者が心理相談室の臨床心理士として臨床心理学的援助を行い、事例研究を通して効果的な支援について検討することを目的とした。

第2章では、児童・青年期の大うつ病性障害の併存障害の特徴に焦点を当てながら、診断、臨床的特徴、転帰について検証した。小児科発達障害クリニックの中にある児童精神科外来を初診し、大うつ病性障害と診断された7～17歳までの児童・青年47例（男子21例、女子26例）を対象に、後方視的なカルテ調査を行った。その結果、児童・青年期の大うつ病性障害の併存障害として、広汎性発達障害、不安障害、注意欠如・多動性障害などが確認された。特に、広汎性発達障害との併存が55.3%と高い割合で確認され、従来考えられてきたよりも広汎性発達障害との併存率は高いと考えられた。臨床的特徴については、大うつ病性障害で受診し、「社会的ひきこもり」の症状をもつ場合は、広汎性発達障害や不安障害などの併存障害に注意して診断を検討する必要があると考えられた。児童・青年期全体の転帰について、多重ロジスティック回帰分析を行ったところ、児童・青年期の大うつ病性障害には、1年以上の継続的な治療を行うことが、症状の改善に有効であることが示唆された。一方、治療期間が「1年以上2年以内」であるとき、併存障害がある場合は、ない場合と比べて、有意に転帰が不良となりやすいことが示唆された。

第3章では、児童・青年期の双極性障害について、児童期と青年期の比較をしながら、診断や併存障害、経過、および転帰について検討することを目的とした。対象は、小児科発達障害クリニックの中にある児童精神科外来を初診した8～17歳までの児童・青年30例（男子8例、女子22例）であった。診断の内訳は、双極Ⅰ型障害が3.3%、双極Ⅱ型障害が40.0%、特定不能の双極性障害が56.7%となり、特定不能の双極性障害が最も高い割合で診断された。遺伝歴は、児童期発症群の方が青年期発症群よりも第1度親族に大うつ病性障害をもつ場合が有意に多いことが示された。併存障害については、児童期と青年期ともに、広汎性発達障害が最も高い割合で確認された。また、児童期発症群の方が青年期発症群よりも有意に広汎性発達障害と注意欠如・多動性障害を併存しやすいことが示された。不安障害が単独で併存する割合は、青年期発症群で30.4%

であったが、児童期発症群では1例も認められなかった。転帰については、平均して約2年7カ月の治療期間に、半数以上の症例が改善または寛解を示した。経過の特徴として、児童期発症群の方が青年期発症群に比べて、うつ病相と躁病相の混合状態が有意に多くみられることが示された。児童期発症の双極性障害の特徴として、青年期発症群よりも、大うつ病性障害の遺伝歴が多く、広汎性発達障害と注意欠如・多動性障害の併存が多くみられた。経過については躁病相とうつ病相が混合した経過をたどりやすいと考えられた。青年期発症の双極性障害の特徴は、不安障害を単独で併存する場合は児童期発症群よりも多く、経過については児童期と比べて躁病相とうつ病相の区別が明瞭となりやすいと考えられた。

第4章では、気分障害と広汎性発達障害を併存したことがある中学生に対して、筆者が臨床心理士の立場から臨床心理学的援助を行うことで、学校適応が高まった経過について振り返り、効果的な支援について検証した。広汎性発達障害をもつ男子中学生であるクライアントは、小3～小4にかけて大うつ病性障害や抜毛癖、選択性緘黙といった複数の精神疾患に罹患したことがあり、中2になって来談したときは、「ファンタジーへの没頭」と呼ばれる解離状態を呈していた。クライアントはアニメや漫画などのファンタジーに対して、周囲が当惑するほどの没頭を示し、他者とのコミュニケーションに問題を生じさせていた。他の生徒から、からかいを受け、対人的に孤立し、落ち込む様子が確認され、大うつ病性障害や選択性緘黙といった併存障害が再発する可能性が考えられた。心理面接は週1回、1時間という枠組みの中で、約2年間に渡って行われた。独自の心理支援の技法を工夫することによって、クライアントの言語とイメージの表現が次第に豊かになっていき、それに合わせるように、学校など社会的な場面での適応も改善を見せるようになった。

本論文のまとめとして、①児童・青年期の気分障害の診断については、大うつ病性障害の診断が最も多く認められた。また、双極性障害の診断では、特定不能の双極性障害の診断が最も多くみられた。②児童・青年期の気分障害は、広汎性発達障害や不安障害、注意欠如・多動性障害などの併存障害と相互に密接な関係があることが推察された。児童・青年期の気分障害の併存障害の特徴として、大うつ病性障害をもつ症例では、「社会的ひきこもり」の症状がある場合に広汎性発達障害や不安障害などの併存障害の存在に特に注意すべきと考えられた。児童期に双極性障害を発症したときは、広汎性発達障害と注意欠如・多動性障害を併存することが多いと考えられた。青年期に双極性障害を発症した場合は、広汎性発達障害や不安障害の併存を確認することが望ましいと考えられた。③児童・青年期の気分障害の転帰については、一定期間の治療を行うことで、半数以上の症例が改善していた。大うつ病性障害の場合は、1年以上の治療を継続することが良好な転帰に繋がることが示唆された。ただし、治療期間が「1年以上2年以内」であるとき、併存障害がある場合は、ない場合と比べて、改善しにくい傾向があることが示唆された。④児童期発症の双極性障害の経過の特徴として、躁病相とうつ病相が混合した経過をたどりやすいと考えられた。一方、青年期発症の双極性障害の経過は、児童期と比べて躁病相とうつ病相の区別が明瞭となりやすいと考えられた。⑤気分障害と広汎性発達障害が併存した場合の実際の支援について、臨床心理学的援助を個人の症状に合わせて行うことによって、社会適応の改善に繋がる場合があることが示された。

学位論文審査の要旨

主 査 教 授 武 田 直 樹
副 査 教 授 傳 田 健 三
副 査 准教授 境 信 哉

学位論文題名

児童・青年期の気分障害,広汎性発達障害に関する臨床的研究

児童・青年期の気分障害（うつ病性障害、双極性障害）は、1980年以前は極めて稀な疾患であると考えられてきた。欧米においては、操作的診断基準が用いられるようになると、成人と同じうつ症状、躁症状をもつ子どもの存在が注目されるようになり、児童・青年期の気分障害がこれまで認識されているよりもはるかに多く存在することが明らかになってきた。ところが、わが国では児童精神科医の間でさえ、児童・青年期の気分障害に対する認識は依然乏しく、現在においても見逃されており、臨床的特徴や他の精神疾患との併存の問題などが不明な状態である。

本論文は、小児科発達障害クリニックの中にある児童精神科外来を受診した児童・青年期の気分障害症例について、後方視的なカルテ調査を行い、児童・青年期における気分障害と併存障害との関係、ならびに臨床的特徴、転帰などについて検討したものである。その内容は、わが国では初めて明らかにされる臨床的研究であり、症例数も最大規模といえる重要な論文である。

第1の研究は、児童・青年期の大うつ病性障害と併存障害に関する臨床的研究である。2008年から2010年の2年間に榆の会子どもクリニック児童精神科外来を初診し、大うつ病性障害と診断された児童・青年47例（男子21例、女子26例）を対象とした。児童・青年期の大うつ病性障害の中で、うつ病単独で発症したものは23.4%であり、併存障害が確認されたものは76.6%であった。併存障害の内訳は広汎性発達障害36.2%、不安障害21.3%、広汎性発達障害と不安障害が併存するもの12.8%、広汎性発達障害とADHDが併存するもの6.4%であった。児童・青年期の大うつ病性障害の併存障害として、広汎性発達障害が55.3%と最も高い割合であることが明らかになった。大うつ病性障害の臨床的特徴としては、「社会的ひきこもり」の症状が併存障害を有する群において有意に高かった。うつ病で受診し、社会的ひきこもりの症状がある場合は、広汎性発達障害の併存を疑う必要がある。また、転帰に関しては、治療期間が「1年以上2年以内」の場合に併存障害を有する群において有意に転帰が不良となった。児童・青年期全体の転帰については、1年以上の治療を行うことが有意に良好な転帰に影響していた。このような結果から、児童・青年期の大うつ病性障害を診断し、治療方針を立てる上において極めて重要な事柄が示唆された。

第2の研究は、児童・青年期の双極性障害に関する臨床的研究である。2008年から2011年の3年間に榆の会子どもクリニック児童精神科外来を初診し、双極性障害と診断された児童・青年30例（男子8例、女子22例）を対象とした。その結果、診断の内訳は、双極Ⅰ型障害3.3%、双極Ⅱ型障害40.0%、特定不能の双極性障害56.7%であった。遺伝歴は、児童期発症群の方が青年期発症群よりも第1度親族に大うつ病性障害をもつ場合が有意に多いことが示された。併存障害に

については、児童期発症群の方が青年期よりも有意に広汎性発達障害と ADHD を併存しやすいことが示された。一方、不安障害は青年期発症群のみに併存していた。経過の特徴としては、児童期発症群では青年期と比較してうつ病相と躁病相の混合状態が有意に多く認められた。一方、青年期発症群は児童期と比べてうつ病相と躁病相の区別が次第に明瞭になっていくことが示された。以上の知見は、わが国では初めて示されることがらであり、児童・青年期の双極性障害の診断および治療に大きく貢献するものである。

第 3 の研究は、広汎性発達障害と大うつ病性障害を併存した男子中学生に対する心理面接に関する事例研究である。広汎性発達障害と大うつ病性障害を併存した男子中学生に対して、臨床心理学的援助を行うことで、自己主張が可能になり、学校適応が高まった経過について検討し、効果的な支援について検証した事例検討である。当初はコミュニケーションをほとんどとることができず、自らファンタジーの世界に没入していた状態であったが、「絵日記」という技法を工夫することにより、治療者とクライアントは次第に交流を深めていった。そのことをきっかけにうつ状態が改善し、クラスの中でも自己主張をすることができるようになり、交友関係が広がっていった。同時に受験勉強にも集中することができ、目標の高校に入学することが可能となった。「絵日記」という技法が、認知行動療法的な効果をもたらしたと考えられた。

以上のことから、著者は児童・青年期の気分障害（うつ病性障害、双極性障害）の臨床的特徴、併存障害、経過、転帰について、わが国で初めて詳細な報告を行い、新知見を得たものであり、児童・青年期気分障害に対して、正確な診断を行い、治療方針を立てる上で貢献するところ大なるものがある。

よって著者は、北海道大学博士（保健科学）の学位を授与される資格あるものと認める。