

令和元年6月10日現在

機関番号：13802

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2016～2018

課題番号：16K13598

研究課題名(和文) 強迫性障害のディメンションに関する学校調査

研究課題名(英文) Survey on dimensions of obsessive-compulsive disorder of school students

研究代表者

高貝 就 (Takagai, Shu)

浜松医科大学・医学部・特任教授

研究者番号：10447807

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：強迫性障害の症状は洗淨や対照など強迫症状のテーマ、すなわちディメンションにより分類される。本研究では児童精神科に入院した学童を対象に質問紙調査を行い、その結果を分析した。その結果、強迫症状を有した対象者の処理速度の遅れが目立っていた。また、ディメンションでは「攻撃性」が出現しやす入院によって、軽減する可能性が示された。また「対称性」は入院前後での変化が乏しかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神科的な治療を要する学童においては、強迫性障害の診断がない場合でも、その特徴を示すことがある。本研究の結果から、強迫症状を有する学童においては認知能力の中でも特に処理速度の遅れが目立ち、またディメンションの一つである「攻撃性」と迫害体験への不安との関連が示唆された。以上の所見は、児童精神科での治療において強迫症状の評価がその後の支援方針を策定するために重要であることを示唆するものと考えられた。

研究成果の概要(英文)：The symptoms of obsessive-compulsive disorder are classified by the theme of the obsession symptom including washing and the contrast namely a "dimension", such as washing, symmetricalness, and so on. In this study, we performed inventory survey for schoolchildren admitted to the child psychiatric ward. As a result, delay of processing speed was observed among those who have obsession symptoms. In addition, the possibility was shown that the dimension of "aggressiveness" was ameliorated by hospitalization. As for "symmetricalness," no remarkable change was observed after discharge compared with admission.

研究分野：児童精神科医学 強迫性障害

キーワード：強迫性障害 児童精神科 入院治療

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

強迫性障害は児童青年期より生活上の多大な機能障害を引き起こす疾患である。強迫症患者の約3分の1が児童期に発症している。また、国内外の先行研究によれば、児童青年期における強迫性障害の有病率は0.2~3%となっている。児童期の強迫性障害の臨床症状の主な特徴は以下の4点である。第一に、成人期の患者と比較して不合理性の自覚や自我違和感が乏しい。第二に、強迫観念や強迫行為が患者自身の中で収まる「自己完結型」よりも家族など身近な人々に拡散する「巻き込み型」が多い。第三に、児童の年齢が低いほど強迫観念より強迫行為が優位である。第四に、不安や葛藤が生じやすい思春期の心性の関与が大きい。また、思春期の性衝動の高まりに関連した感情(不安、恐怖、罪悪感)や出来事が発症の契機となることにも注意を要する。治療については、成人期症例と同様に曝露反応妨害法等の行動療法、抗うつ薬等の薬物療法、これら両者の併用が用いられる。わが国でも児童期の強迫性障害に対する診断および治療のガイドラインが作成された。しかし、児童期症例の患者の約3割はこれらの治療に反応性が乏しい難治例である。難治例の患者にあっては、日常生活での行動が確認行為と不潔恐怖に強い影響を受けている。例えば、外出の前に施錠確認や用便や入浴に長時間を費やすことで日課に沿った生活を送ることができないため、学業の継続や対人交流の維持が困難となってしまう。その結果として不登校や引きこもりに陥り、その状態が遷延することがある。また、前述したように児童期症例では自らの症状に家族など身近な周囲を巻き込むタイプが多い。このため、児童のみならず家族にとっても病苦と負担は多大なものとなっている。また、難治例ではうつ病、物質乱用、不安症、摂食障害、注意欠如多動症、チック症、自閉スペクトラム症(Autism spectrum disorder: ASD)といった精神疾患が併存することがしばしば見られる。強迫性障害の症状は洗浄や対照など強迫症状のテーマ、すなわちディメンションにより分類される。また、同じ診断名でも、ディメンションごとに生活上の機能障害や治療反応性が異なることが予測される。児童青年期の段階でディメンションの特徴を把握することは医療の介入のみならず教育環境における支援の手がかりとして重要であると思われる。

2. 研究の目的

本研究では保護者や学校教師の協力の下に児童精神科病棟に入院した学童(小・中学生)を対象とした質問紙調査を行い、その結果を強迫性障害のディメンションに基づいて分類した。また、ディメンションごとの社会適応を評価した。その結果を、強迫性障害の傾向を有する生徒に対する支援および治療介入を教育と医療が連携し適切に行うための資料として活用することを目的とした。

3. 研究の方法

児童精神科入院治療の効果に影響を与える要因として、子どもの発達障害、精神症状(抑うつ、易怒性、強迫性障害、フラッシュバック、解離など)、トラウマ体験、養育環境、自己肯定感、知能指数を要因として想定した。入院治療の効果は精神症状の変化量、自己肯定感の変化量、行動の変化、学校への登校状況の改善度を指標とする対象者に本研究の目的、方法、研究の危険性等について説明文書を元に十分説明を行い、対象者と保護者の文書による同意を得た。入院時までには医師が診断を行い、生育歴のチェックシートを用いて養育環境についての評価を行った。また、入院時に心理療法士が知能検査(WISC-)を実施した。入院前後において対象者の精神症状の評価を行った。評価は通常の業務で実施されている検査を用いた。行動面を評価するSDQ、トラウマ症状を評価するTSCC-A、A-DES、DY-BOCS(ディメンジョン別強迫症状重症度尺度日本語版)、自己肯定感を評価するGSESC-Rを実施した。自己肯定感はテスト通学前後で変化すると予想される

ため、テスト通学前にも評価した。対象者の行動面の評価（SDQ を使用する）および登校状況については、家庭、学校、病棟それぞれにおいて保護者、教師、看護師が評価を行う。入院時および退院後 2 週間目に実施した。

4 . 研究成果

調査対象となった全症例37名(男性22名、女性15名)のうち、DY-BOCSのデータが取得できた症例は7名(男性2名、女性5名)であった。これらの対象者の入院時診断は主に自閉スペクトラム症、PTSD、反応性愛着障害およびこれらの診断の重複であり、強迫性障害の診断が下りたのは女性1名のみであった。また、ディメンションでは「攻撃性」が出現しやすく、迫害体験が再演することへの不安と関連している可能性が示唆された。またその「攻撃性」は入院前後で変化が見られ、入院前後で軽減していた。しかし「対称性」については入院前後での変化が見られなかった。

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

1. Suzuki K, Takagai S, Tsujii M, Ito H, Nishimura T, Tsuchiya KJ.
Sensory processing in children with autism spectrum disorder and the mental health of primary caregivers. Brain Dev. Nov 28. pii: S0387-7604(18)30196-7. 2018.
2. 井上淳、星野良一、望月洋介、高貝就: 強迫性障害に対する症状ディメンションに基づく治療戦略-森田療法と曝露反応妨害法を中心に-. 日本森田療法学会雑誌. 28: 117-127, 2017.

〔学会発表〕(計 8 件)

1. 高貝就.
発達の観点から見た児童の強迫症の臨床 . 第 59 回日本児童青年精神医学会総会 東京、平成30年10月13日
2. 藤田梓、櫻井類、矢野康介、桑原斉、山村淳一、高貝就 . 児童思春期病棟における隔離施行時間に影響する患者の特徴 . 第59回日本児童青年精神医学会総会 東京、平成30年10月13日
3. 高貝就.
浜松医科大学児童青年期精神医学講座の現況と今後の課題. 第 114 回日本精神神経学会 神戸市、平成 30 年 6 月 22 日
4. 望月洋介、星野良一、井上淳、高貝就. 強迫症/強迫性障害に対する治療法選択のための指標の検討-ディメンション分類に基づいて-. 第35回日本森田療法学会 熊本市、平成29年11月12日
5. 藤田梓、矢野康介、藤江昌智、藤江小百合、山村淳一、高貝就. 「浜松方式」導入後の医療・教育機関との連携の現状と課題. 第58回日本児童青年精神医学会総会 奈良市、平成29年10月5日
6. 井上淳、星野良一、望月洋介、高貝就.
汚染・洗浄の強迫性障害に対する入院森田療法の適応のポイント.
第 34 回日本森田療法学会 東京、平成 28 年 11 月 25 日

7. 望月洋介、星野良一、三輪大樹、井上淳、高貝就.

追体験入院の現状と課題.

第34回日本森田療法学会 東京、平成28年11月26日

8. 高貝就、池谷和、吉川久史、杉山登志郎.

発達障害を含む児童・思春期精神疾患の少量薬物療法に関する実態調査.

第57回日本児童青年期精神医学会総会 岡山市、平成28年10月31日

〔図書〕(計 2 件)

1. Tsuchiya KJ and Takagai S: Neurodevelopmental disorders in the Hamamatsu Birth Cohort for mothers and children (HBC study). In: Sata F, Fukuoka H, Hanson M (Eds), Pre-emptive Medicine: Public Health Aspects of Developmental Origins of Health and Disease (Current Topics in Environmental Health and Preventive Medicine). pp.175-187, Springer, 2019.

2. 高貝就 (単著): 小児発達障害について非専門医の先生に知っておいてほしいこと、まとめてみました. ISBN:978-4784943036 第1版、日本医事新報社、2018.

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年:

国内外の別:

取得状況 (計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年:

国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名: 鈴木 香苗

ローマ字氏名: Suzuki Kanae

所属研究機関名: 浜松医科大学

部局名: 医学部

職名: 特任研究員

研究者番号(8桁): 00588767

研究分担者氏名: 望月 洋介

ローマ字氏名: Mochizuki Yosuke

所属研究機関名：浜松医科大学
部局名：医学部附属病院
職名：臨床心理士
研究者番号(8桁): 30568572

研究分担者氏名：伊藤 大幸
ローマ字氏名： Ito Hiroyuki
所属研究機関名：中部大学
部局名：現代教育学部
職名：講師
研究者番号(8桁): 80611433

(2)研究協力者
研究協力者氏名：
ローマ字氏名：

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。