

平成 30 年 4 月 17 日現在

機関番号：14301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15223

研究課題名(和文) 発達障害の自己・周囲の認識の差からみた2次障害の予防策の検討

研究課題名(英文) Prevention against secondary problems to developmental disorders through differences between self and others recognition

研究代表者

船曳 康子 (Funabiki, Yasuko)

京都大学・人間・環境学研究科・准教授

研究者番号：80378744

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：国際的に頻用されるメンタルヘルスケールであるASEBAの日本版を全年齢層に対して整備し、それぞれ論文化するとともに一般に利用可能な状況とした。

解析結果からは、児童では、米国に比べ問題行動の指摘は概して少ないが、低学年男児の攻撃的行動、思春期のひきこもりが申告されやすかった。成人では、発達特性が高い群では、自己が認識する特性が他者からの認識よりも高く、その差が大きいほどメンタルヘルスの自己評価は悪く他者評価は軽く、特に女性にその傾向が見受けられた。受診群ではその差は少なく、発達特性が強いが受診に至っていない人は、周囲から理解されにくく、その一方でカモフラージュして生活していることも窺われた。

研究成果の概要(英文)：The Japanese version of ASEBA, an internationally and frequently-used mental health scale, was developed for all age groups, each of which was published and was made usable in general.

Based on the results, in children, problem behavior in Japan is generally less than in the United States, but aggressive behavior in younger school boys and withdrawal in teenager were easily declared. In adults, in the group with high developmental characteristics, self-recognized characteristics are higher than recognition from others. The greater the difference, the worse the self-evaluation of mental health and the lighter the other's evaluation, especially in women. In the clinical group, the difference was small. People who had strong developmental characteristics but had not received consultation were difficult to be understood by the surroundings, and also seemed to live in camouflage.

研究分野：児童精神医学

キーワード：発達障害 2次障害 メンタルヘルス

### 1. 研究開始当初の背景

自閉症をはじめとする発達障害は、生来の特性に加え、うつ、神経症、不眠、引きこもり、更には、反社会行動、妄想などの2次障害を併発しやすいことはよく知られている。同じような生得的特性であっても、その後社会に適応し貢献するか、2次障害、中でも重篤な精神障害・反社会行動をきたすかは極めて大きな違いであり、少なくとも重篤な2次障害は事前に予防策をとる必要がある喫緊の重要な課題である。

### 2. 研究の目的

本研究では、発達障害の特性を元として、2次障害をきたしやすい因子を見出し、予防法を提言し、2次障害を最小限にとどめることを目的とする。具体的には、生来特性、環境因子はもとより、可変的な部分である自己認識と他者評価の乖離という点に着眼する。それらに必要な包括的な評価手法を整備することも同時に行う。

### 3. 研究の方法

本研究計画について、京都大学医学部の倫理委員会の承認を得たのちに、調査を行った。

臨床群：予約時にアンケートを配布し、初診時に持参。アンケートの内容は、乳幼児には、CBCL1.5-5(Child Behavior Checklist) 保護者評価とTRF(Caregiver-Teacher Report Form)保育士評価を行った。児童には、CBCL 保護者評価、TRF(Teacher Report Form) 学校の先生評価、YSR(Youth Self-Report)自己評価(11歳以上の場合)をそれぞれ記入対象者に配布した。また、ASSQ(Autism Spectrum Screening Questionnaire: 自閉症スペクトラムスクリーニング質問票)、ADHD-RS(ADHD 評価尺度)、LDI-R(学習障害の尺度)を、保護者、先生が別々に、本人の小学低学年時および現在評価を記入、11歳以上は自己記入も行った。18歳以上では、ABCL(Adult Behavior Checklist)他者評価、ASR(Adult

Self-Report)自己評価に加えて、本人、本人をよく知る方が別々に本人の小学低学年時および現在評価をASSQ、ADHD-RS、LDI-Rに記入した。高齢者は、OASR(自己評価)、OABCL(他者評価)を中心に行った。また、全対象者に生育歴(出生時データ、言語・身体発達など)、環境調査、家族関係の質問紙を行い、受診時には、発達、認知機能検査も追加し、診断も行った。

全国調査群：上記のアンケートの部分のみ、同様の枠組みにて、全国からWEB調査にて、各ライフステージ(乳幼児、児童、成人、高齢者)の充分量のデータを収集し、一般集団の標準値を算出した。乳幼児には、保護者評価と保育士評価、児童は保護者評価と教師評価、11歳以上には自己評価も追加、成人と高齢者は、自己評価と他者評価を行った。さらに、地域に偏りがないうよう、サンプルを調整した。このデータから、全国の地域別比較、更には、海外とデータの比較を行った。

解析：これまで収集されたデータを解析し、発達障害の特性、環境因子、メンタルヘルスの関係性を検討した。特に、質問紙の同様の項目における自己評価と他評価の差を算出し、その差と現在の各種行動、及び2次障害の関連を探った。具体的には、SPSSを用いて多重比較検定を行った。

予防法の探索：上記解析結果から見えてきたことを元に、2次障害の予防法を検討した。

### 4. 研究成果

まず、全年齢層に対して、生活環境とメンタルヘルスを包括的に調査でき、かつ国際比較までつなぐことのできる手法を整備、つまり、国際的に頻用されるメンタルヘルススケールであるASEBAの日本版を開発した。このシリーズには乳幼児(保護者評価、保育士評価、言語発達評価)、児童(保護者評価、教師評価)、思春期自己評価、成人(自己評価、他者評価)、高齢者(自己評価、他者評価)の

計10様式があるが、信頼性、妥当性の検証もそれぞれに行い、論文も完成、一般に利用可能な状況とした。

これらより、以下の結果が得られた。特に18-35歳女性の自己評価の「不安/抑うつ」は他の群に比べ有意に高く、また、他者評価、米国の自己評価よりも高く、日本人の若手女性のメンタルヘルスに対する理解の不足が伺えた。保護者による児童の評価では、男児では「注意の問題」、「規則違反的行動」、「攻撃的行動」において、女兒では「不安/抑うつ」と「身体愁訴」に問題が指摘される傾向があった。また、低年齢群では「不安/抑うつ」、「社会性の問題」、「思考の問題」、「注意の問題」、「規則違反的行動」、「攻撃的行動」に、高年齢群では「引きこもり/抑うつ」の問題が指摘されやすかった。教師評価では、女兒に問題は指摘されず、男児が「引きこもり/抑うつ」、「社会性の問題」、「注意の問題(不注意および多動・衝動性)」、「規則違反的行動」、「攻撃的行動」が指摘されやすかった。自己評価では、男児が「注意の問題」、「規則違反的行動」、「攻撃的行動」が高かった。概して、日本人の子どもは、米国と比べて、問題が低く見積もられていた。

発達特性は本来、幼少期の発達歴聴取による幼少期の特性で評定、診断をするために、成人に対しても子どもの頃を回想して ASSQ を記入いただいた。ASSQ が 19 より高い群と低い群に分けると、高い群では、自己が認識する特性が、他者が認識する特性よりも高い傾向にあった。そして、その差が大きいほど、メンタルヘルスの自己評価は悪く、他者評価は軽かった。中でも、女性にその傾向が見受けられた。以上は非臨床群のデータであるが、精神科受診患者で同様の調査を行ったところ、特性の強さやメンタルヘルスの悪さは高かったが、自他評価の差は少なかった。

これらより、発達特性の強い人のうち、受

診に至っていない人は、周囲からの理解や支援が得られにくく、また、それをカモフラージュして、生活していることも窺われた。その苦しい状況から破綻していかないよう、今後は、受診していない発達特性の強い人への支援が望まれる。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

(雑誌論文)(計 14 件)

1. Ivanova MY, Achenbach TM, Rescorla LA, Turner LV, Árnadóttir HA, Au A, Caldas JC, Chaalal N, Chen YC, da Rocha MM, Decoster J, Fontaine JR, Funabiki Y, Guðmundsson HS, Kim YA, Leung P, Liu J, Malykh S, Marković J, Oh KJ, Petot J, Samaniego VC, Silveiras EFM, Šimulionienė R, Šobot V, Sokoli E, Sun G, Talcott JB, Vázquez N, Zasepa E. Syndromes of collateral-reported psychopathology for ages 18-59 in 18 Societies. *Int J Clin Health Psychol*. 2015; 15(1): 18-28.
2. Ivanova MY, Achenbach TM, Rescorla LA, Turner LV, Árnadóttir HA, Au A, Caldas JC, Chaalal N, Chen YC, da Rocha MM, Decoster J, Fontaine J, Funabiki Y, Guðmundsson HS, Kim YA, Leung P, Liu J, Malykh S, Marković J, Oh KJ, Petot J, Samaniego VC, Silveiras EFM, Šimulionienė R, Šobot V, Sokoli E, Sun G, Talcott JB, Vázquez N, Zasepa E. Syndromes of Self-Reported Psychopathology for Ages 18-59 in 29 Societies. *J Psychopathol Behav Assess*. 2015; 37(2): 171-83.
3. 船曳康子, 村井俊哉. ASEBA 行動チェックリスト(18~59歳成人用)の標準値作成の試み. *臨床精神医学*. 2015; 44(8): 1135-41.
4. Rescorla LA, Achenbach TM, Ivanova MY, Turner LV, Althoff RR, Árnadóttir HA, Au A, Bellina M, Caldas JC, Chen Y, Csemy L, da Rocha MM, Decoster J, Fontaine J,

- Funabiki Y**, Guðmundsson H, Harder VS, Leung P, Ndeti DM, Maraš JS, Marković J, Oh KJ, Samaniego VC, Sebre S, Silvaes E, Simulioniene R, Sokoli E, Vazquez N, Zasepa E. Problems and adaptive functioning reported by adults in 17 societies. *Int Perspect Psychol*. 2016; 5(2): 91-109.
5. Rescorla LA, Achenbach TM, Ivanova M, Turner LV, Árnadóttir H, Au A, Calda, JC., Chen Y, Decoster J, Fontaine J, **Funabiki Y**, Guðmundsson HS, Leung P, Liu J, Maraš JS, Marković J, Oh KJ, da Rocha MM, Samaniego VC, Silvaes E, Simulioniene R, Sokoli E, Vazquez N, Zasepa E. Collateral reports and cross-informant agreement about adult psychopathology in 14 societies. *J Psychopathol Behav Assess*. 2016; 38(3): 381-97.
6. **船曳康子**, 村井俊哉. ASEBA 行動チェックリスト(CBCL: 6-18 歳用)標準値作成の試み. *児童青年精神医学とその近接領域*. 2017; 58(1): 175-84.
7. **船曳康子**, 村井俊哉. ASEBA 行動チェックリスト(TRF: 教師用)標準値作成の試み. *児童青年精神医学とその近接領域*. 2017; 58(1): 185-96.
8. 柴田真美, 川岸久也, 鈴木光志, 山口智美, 村井俊哉, **船曳康子**. 不注意と過眠を背景とした双極型障害についての一考察. *精神医学*. 2017; 59(9): 885-7.
9. **船曳康子**, 村井俊哉. ASEBA 行動チェックリスト(CBCL<sub>1/2</sub>-5: 保護者用およびC-TRF: 保育士用)標準値作成の試み. *児童青年精神医学とその近接領域*. 2017; 58(5): 713-29.
10. **船曳康子**, 村井俊哉. ASEBA 行動チェックリスト(YSR: 学齢児 11-18 歳用)標準値作成の試み. *児童青年精神医学とその近接領域*. 2017; 58(5): 730-41.
11. **船曳康子**. 発達障害の特性理解とこれから. *児童青年精神医学とその近接領域*. 2015; 56(3): 329-33.
12. **船曳康子**. 不適応行動をアセスメントする: ASEBA 行動チェックリスト. *臨床心理学*. 2016; 16(1): 61-4.
13. **船曳康子**. MSPA(Multi-dimensional Scale for PDD and ADHD) 「発達障害用の要支援度評価スケール」. *児童青年精神医学とその近接領域*. 2016; 57(4): 481-5.
14. **船曳康子**. 第 1 章 概念と定義 発達障害の概念 第 4 章 臨床的見立て 臨床場面で多い発達障害の合併を前提とした一般的な診断手続きの解説. *診断と治療の ABC 130*. 最新医学. 2018; 16-21, 78-85.

[学会発表](計 13 件)

講演発表

1. 上月遥, 小川詩乃, 志波泰子, 川岸久也, 村井俊哉, **船曳康子**. DSM5 診断基準下における発達障害群と MSPA 発達特性に関する検討. 奈良春日野国際フォーラム薨. 2017 年 10 月 7 日.
2. 勢島奏子, 志波泰子, 上月遥, **船曳康子**. 成人の発達特性の自他評価の乖離とメンタルヘルスの関連の検討. 第 58 回日本児童青年精神医学会総会. 奈良春日野国際フォーラム薨. 2017 年 10 月 7 日.
3. 上月遥, 志波泰子, 小川詩乃, 川岸久也, 村井俊哉, **船曳康子**. 発達障害外来における睡眠研究 - ASEBA と MSPA の比較検討 -. 第 57 回児童青年精神医学会総会. 岡山コンベンションセンター. 2016 年 10 月 27 日.
4. 上月遥, 川岸久也, 志波泰子, 村井俊哉, **船曳康子**. 発達障害外来受診者の睡眠リズム障害 - ADHD 関連項目の検討 - 第 56 回児童青年精神医学会総会. パシフィコ横浜. 2015 年 10 月 1 日.

ポスター発表

5. 田村綾菜, 小川詩乃, **船曳康子**, 正高信男, 吉川左紀子. 発達障害の要支援度評価尺度 (MSPA) を用いた学習に困難のある児童生徒の特性分類の試み. 日本心理学会第 81 回大会. 久留米シティプラザ. 2017 年 9 月 22 日.

招待講演

6. **船曳康子**. 他科や地域とつながりのための連携ツール. シンポジウム「総合病院での児童精神科の魅力」. 第 18 回有床総合病院精神科フォーラム. 総合病院精神医学会. 札幌. 2015 年 7 月.
7. **船曳康子**. 発達障害用の要支援度評価スケール (MSPA) による発達評価と支援. 第 57 回日本児童青年精神医学会総会 (共催セミナー). 岡山. 2016 年 10 月.
8. **船曳康子**. 精神科診療における発達障害の特性別の評価方法. 第 29 回日本総合病院精神医学会学術総会 (教育講演). 東京. 2016 年 11 月.
9. **船曳康子**. 発達障害用の要支援度評価スケール MSPA の活用について. 第 17 回日本外来精神医療学会 (モーニングセミナー). 京都. 2017 年 6 月.
10. **船曳康子**. 特性別の要支援度評価法 (MSPA) の活用. 第 59 回日本小児神経学会学術集会. 大阪. 2017 年 6 月.

シンポジウム

11. 清水里美, **船曳康子**, 鋒山智子, 鈴木英太, 青山芳文, 花熊暁. 学校現場における発達障害特性別チャート (MSPA) の活用. 日本 LD 学会第 24 回大会. 福岡国際会議場. 2015 年 10 月.
12. 立花良之, 高橋雄一, 高橋秀俊, **船曳康子**, 本田教一, 荒井宏. 総合病院精神科における発達障害児 (者) の診療 - 年代別の特徴と対応のポイント -. 第 29 回日本総合病院精神医学会学術総会. 日本教育会館. 2016 年 11 月.
13. 清田晃生, 小笹祥子, 清水里美, 三輪秀文, 野邑健二, **船曳康子**. 思春期を中心とした学校精神保健. 第 58 回日本児童青年精神医学会総

会. 奈良春日野国際フォーラム薨. 2017 年 10 月.

〔図書〕(計 4 件)

1. **船曳康子**, 嶋田容子, 松田佳尚. 第 12 章 聴覚. 第 部 知覚・言語・運動. 発達科学ハンドブック第 8 巻「脳の発達科学」. 日本発達心理学会. 新曜社. 2015; 115-24.
2. **船曳康子**. 5. 臨床心理士の役割 7. 教師・スクールカウンセラーとの連携. 子どものこころの診療ハンドブック. 日本総合病院精神医学会 児童・青年期委員会 (編). 星和書店. 2016; 37-45, 59-67.
3. **船曳康子**. MSPA の保険認可. 発達障害白書 2018 年版. 明石書店. 2017; 52-3.
4. **船曳康子**. 第 2 章 C2) ASEBA 行動チェックリスト D1) 発達障害の特性別評価法 (MSPA: Multi-dimensional Scale for PDD and ADHD). 公認心理師技法ガイド. 文光堂. (印刷中).

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

名称:  
発明者:  
権利者:  
種類:  
番号:  
出願年月日:  
国内外の別:

取得状況 (計 0 件)

名称:  
発明者:  
権利者:  
種類:  
番号:  
取得年月日:  
国内外の別:

〔その他〕

6. 研究組織  
(1) 研究代表者  
船曳 康子 (FUNABIKI Yasuko)  
京都大学大学院 人間・環境学研究科 准教授  
研究者番号: 80378744

(2) 研究分担者

( )

研究者番号：

(3)連携研究者

( )

研究者番号：

(4)研究協力者

上月 遥 (KOZUKI Haruka)

勢島 奏子 (SEJIMA Kanako)

志波 泰子 (SHIWA Taiko)

小川 詩乃 (OGAWA Shino)