

## 発達障害を有する子どもの強迫性障害への対応

修士課程 1 年 大 上 真 礼  
 修士課程 2 年 猪ノ口 明 美  
 修士課程 2 年 小 倉 加奈子  
 博士課程 3 年 吉 田 沙 蘭  
 教授 下 山 晴 彦

### はじめに

#### 発達障害と強迫性障害の併発についての近年の研究

近年、強迫性障害 (Obsessive-compulsive disorder: OCD) の子どもに対する介入を考える際に、発達障害との併存事例への有効な対応はどのようにすべきかということが重要な課題として取り上げられるようになってきた。これまでに、小児期に発症する OCD は男性に多く、発達障害を併発しやすい点や、強迫行為が強迫観念よりも優勢であること、他者を巻き込む形で強迫行為が行われる場合が多いということが指摘されてきた (金生, 2009)。また、発達障害児のこだわりや常同的な反復行為の中には強迫的ととらえることもできるものがあり、強迫症状を訴えて青年期以降に医療機関を受診する患者の中には、遡ってみると幼少期からコミュニケーションの難しさなどの生活上の困難を抱えていた例も少なくないと考えられている (中川, 2009)。子どもの行為に対する早期の対応はもちろんであるが、強迫症状が発達障害による特徴を反映しているのかを丁寧に判断しながら、特徴に応じた介入を行っていくことが求められているのである。

これまで海外で行われた調査によると、発達障害における OCD の併発率は調査患者数や年齢、IQ や調査手法 (インタビューまたは質問紙)、そして調査対象者 (親、教師、本人) などの条件により 2.6% (Mazefsky, Kao, & Oswald, 2011) から 37.2% (Leyfer, Folstein, Bacalman, Davis, Dinh, Morgan, Tager-Flusberg, & Lainhart, 2006) などとばらつきがあるものの、van Steensel, Bogels, & Perrin (2011) が行ったメタ分析によると 12.5% との結果が報告されている。日本での研究においては、併発例について検討したものは寡少である。その中でも、山下 (2010) の検討では OCD 患者 48 例 (比較

的重症な例とされる) のうち 13 例に広汎性発達障害 (Pervasive developmental disorder: PDD) の診断がなされていることが報告されている。また、内田・杉山 (2008) では高機能広汎性発達障害の 416 例中、OCD を併発した患者は 15 例であった。

鑑別や介入の手がかりとなる情報として、山下 (2010) や中川 (2009) は、発達障害に特徴的な強迫行為の代表として「溜め込み」を挙げている。また、内田・杉山 (2009) は高機能広汎性発達障害に認められる OCD の病理を、学校などの強い不適応があり、そこからファンタジーの内容や知覚過敏性に関わる事柄などへの不安が OCD という形で現れる「現在不安型」と、予測不可能な未来にどのように対応すれば良いのかという問題に強烈な不安を抱える「未来不安型」の 2 つの型に分けて検討を行っている。

#### 本論文の目的 —— 併発例への有効な介入法を求めて

一般に OCD に対しての治療は薬物療法や、薬物療法と精神療法 (主として、曝露反応妨害法 (Exposure and response prevention: ERP) を中心とした認知行動療法) の併用が奏功する場合が多いとされる。このことは発達障害との併発の場合にもあてはまるとされてはいるものの、Russell, Mataix-Cols, Anson, & Murphy (2009) の比較では自閉症スペクトラム障害をもつ OCD 患者のうち 40% に認知行動療法への抵抗性がみられており、発達障害特有の、心の理論や機能についての障害が原因である可能性が考えられている。加えて、発達障害をもつ OCD 患者の特徴に対応した介入の取り組みの報告や、その手法に関して明確に検討した事例論文は筆者が探す限りでは日本には存在しない。

山下 (2010) や内田・杉山 (2009) についても、事例の中で併発の条件に当てはまる患者数を調査したもののや

経過報告にとどまっております。強迫観念・強迫行為の現れ方の特徴や、原因となる不安に対処できるような有効な介入方法に関する情報の蓄積が求められている。加えて、発達障害と併存した OCD では強迫行為が目立つと言われているが、これは認知機能の低さから自身の観念についての省察や表現がうまくできず周囲に強迫観念を伝えにくいためだと考えることもできる。このことが、発達障害の程度に応じた介入の考案を難しくしているとも考えられる。

そこで本論文では、発達障害において強迫に介入する困難さの要因となっている認知機能の低さについて最新論文のレビューを行い、併発例の事例論文を通して介入上の工夫について検討する。以上を通して、発達障害と OCD の併発症例について、患児の認知的特徴に基づいた有効な介入法について考察することを目的とする。

## 併発事例をめぐる先行研究の概観

### OCD とは

OCD とは、不安や抑うつを引き起こす反復的で持続的な思考、衝動あるいはイメージ（強迫観念）が生じている状態であり、そうした強迫観念に対処するために、特定の行為や儀式（強迫行為）がなされる（Ruta, Mugno, D'Arrigo, Vitiello, & Mazzone, 2010）。OCD の特徴は、観念が“本当は考えたくないのに浮かんでくる”違和感の強い思考である点であり（齊藤, 2009）、その結果苦痛や不自由が生じて生活が障害される。生じる観念の内容は多様であるが、汚染に関するもの（下山, 2008）、攻撃的なもの、性的なもの、貯めこみに関するもの（齊藤, 2009）が代表的である。また、OCD の患者のうち 78% が自らの強迫行為に不合理性を感じている（下山, 2008）ことも特徴である。

### 認知行動療法の概要とねらい

このように、強迫観念と強迫行為から特徴づけられる OCD に対しては、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）等の薬物療法とともに、認知行動療法（Cognitive behavioral therapy：以下、CBT）の有効性が指摘され、研究の蓄積が進んでいる。子どもに対して行われる CBT は、“問題となっている出来事について、子どもがその意味をどのように解釈し、その原因をどのように考えるのかという認知的側面を重視し、それとの関連で行動療法を活用する”ものであると定義されている（Kendall & Hollan, 1979）。Waston & Rees (2007) は、イギリスやアメリカで行われた子どもと若者

（19 歳以下）の OCD に対する CBT の効果研究に関するメタ分析を行い、CBT は薬物療法よりも大きな効果量を持つことを示した上で、CBT は子どもの OCD に対する第一選択治療に含まれるべきであると述べている。

OCD の治療として行われる CBT では、OCD と関わる信念の評価と、強迫行為に対する ERP が中心に行われる（Russell et al, 2009 等）。そして、強迫観念の要因となっている子どもの思い込みや信念が明らかになったら、治療者との問答によってそれらを変容させていくことを重視する治療者も多い（Stallard, 2002 等）。治療者とのコミュニケーションを基礎として、主に認知へのアプローチに用いられる技法には、予測される困難な状況に対処しているところをイメージしてもらう「対処イメージ法」や、子どもの思い込みの非経済性を明らかにする「思い込みに関する費用対効果分析」等多様なものが考案されている（Curwen, Palmer, & Ruddell, 2000）。こうしたやり方は、いずれも言語やイメージを用いて OCD に対処しようとするものである。

### OCD と PDD を併発する子どもの事例の特徴と治療の難しさ

前節で述べたように、OCD 治療で効果が実証されている CBT では、強迫行為への直接的なアプローチとともに、強迫観念及びその要因となっている非機能的な思い込みへのアプローチが行われることが多い。しかしながら、OCD とともに PDD を持つ子どもの場合には、障害と年齢の両方の影響から、そのような認知的アプローチの適用が困難であると考えられる場合がある。本節では、これまでに指摘されている併発例の特徴を挙げ、介入を難しくする要因について述べる。

#### 1. 自我違和感の語られにくさ

PDD を持つ子どもの場合には、OCD の特徴である、強迫行為に関する自我違和感が低いという指摘がある（齊藤, 2009）。併発例における自我違和感の表現の少なさに関する議論は活発になされているものの、自閉症児の自我機能そのものに関する実証的研究は少ない（佐藤・櫻井, 2010）。Lee & Hobson (1998) は、自閉症を持つ子どもを対象に自分自身のことに関するインタビューを行いその内容を分析している。その結果自己に関する語りは、身体的特徴や好きな活動、能力については差が見られなかったものの、社会的相互作用や社会的関係については統制群と比較して有意に少なかったとしている。また、佐藤他（2010）が行った研究では、自己感のあいまいさや対人的自己認知の困難さ、（自己及び対象の）全体

性理解の困難が見出された。佐藤他（2010）の研究はひとりの高機能自閉症患者の自伝を質的に分析した一事例の研究であるが、これまでの指摘と共通する部分が多く、高機能自閉症を持つ人の自我機能の様相をよく表したものであると言える。これらの研究結果からは、PDDを持つ人々においては、周囲の環境（自己の身体を含むこともある）と適切な距離や関係性を持つことが難しく、それによって自己を客観的、全体的に捉えることに支障が生じていると考えられる。OCDにおける自我違和感とは、自らの強迫行為が、不安の軽減という目的に照らして「妥当ではない」あるいは「過剰である」と自覚しているということを指す。つまり、「こうすればこうなる」という行為と結果、事象と事象のつながりの正確な理解が基礎となる感覚である。これまでに述べた、自らの行為を客観的・連続的に捉えることが苦手であるというPDDの特徴は、こうした理解を困難にするものであると言えるだろう。中川（2009）は、OCDとアスペルガー障害を併発している事例とOCDのみの事例とを比較し、「恐怖や不安の対象が本人独自の抽象的なもの（数等）である場合には不合理感は低い」と指摘している。

このように先行研究では、併発例の自我違和感を「低い」とする見方がある一方で、「自我違和感はあるが適切に言語表現ができない」とする見方（例えばCath, Ran, Smit, van Balkom, & Comijs, 2008）もある。齊藤（2009）は、自我機能の遅れをその原因のひとつとして挙げる一方で、PDDの特徴である、言語能力の偏りのために違和感を持っていてもそれを適切なことばで表現できない可能性も示唆している。言語能力に関しては、知能や言語能力に遅れがないと言われる高機能自閉症であっても、自分の感情や思考に関して話すことが苦手であることが多く、一見して言語能力に問題がなさそうであっても注意する必要がある。

併発例においては、このような可能性を十分考慮した上で、個人差の大きい自我違和感や言語能力の程度に関して、ひとりひとりの詳細なアセスメントを行うことが重要であると言える。

## 2. 認知の発達段階を考慮することの重要性

前項で、併発例におけるPDDの特性のアセスメントの重要性を指摘した。しかしながら齊藤（2009）は、子どものOCD患者は自我機能、言語機能ともに未発達であるため、自我違和感のアセスメントがさらに困難になると述べている。OCDは発症年齢が比較的若い障害であ

り、アメリカで行われたNational Comorbidity Survey Replicationは、全患者のうち半数が19歳までに発症することを明らかにしている（Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters, 2005）。そして、11歳までに発症する患者が全体の10%にのぼることを考えると、アセスメントの際に子どもの認知発達段階を考慮することが非常に重要であると言える。ここでは、通常の認知発達段階について触れ、段階毎の特徴と併発例の治療における留意点について述べる。

佐藤・市川（2002）は、子どもの正常な発達において「こだわり」が見られる時期として、2歳半前後と幼児期後期、そして7歳前後の3つを挙げている。これらの時期は、ピアジェ理論では「前操作期」と呼ばれ、眼前にない事象を思い浮かべる能力、それらを関係づける能力が発達する時期である（矢澤, 2002）。4歳頃までは象徴的操作期と呼ばれ、ことばを使って頭の中で行為や事象を思い浮かべて考えを深め、経験を意味付け、行動を調整するとともに（Buckley, 2003）、問題解決をすることが可能になる（矢澤, 2002）。一方、この時期の認知発達には、過度の一般化や特殊から特殊への推理<sup>1)</sup>が見られるという限界を持つ。

その後、4歳から6歳頃までの直感的思考期には一般化や抽象化の能力が発達して物の関係性のある程度捉えることが可能になるが、事象や状況の知覚的に目立った特徴に左右されるため、普遍的な法則に基づいた正確な推論を行うことは難しい（矢澤, 2002）。可逆性や相補性の概念を獲得するのは、7～8歳になってからである。また、この時期の子どもの特徴として、他者からの対象の見え方・捉え方について正確に推論することができない（Flavell, Shipstead, & Croft, 1978）ことも指摘明らかになっている。Buckley（2003）は、4～5歳の時期の発達の遅れに関するチェック項目として、「誰」「どこ」等の“Wh”の質問に答えられないことや、物語に無関心であること、過去や未来についての話を続けることができないなどの数十項目を挙げている。

幼児期は主観的、空想的、魔術的な思考をする傾向が強く、「幸運あるいは不運の数」への執着や「白線を踏まずに歩く」こと等、まじないや儀式が一般的に見られることも多いが（佐藤他, 2002）、続く6歳から12歳頃までの児童期は、客観的、合理的な思考・心性を獲得する時期である。ピアジェが具体的操作期と呼んだ時期であり、表面的な特徴やイメージに影響されることなく、事象の本質を捉えて分類することができるようになる。そうし

<sup>1)</sup> 例えば、来客のひとりが手みやげを持ってきたら、他の客も持ってくるものと考える。

た理解は人に対しても可能になり、自己や他者についての比較的一般的な能力や性格特性を認識するようになる。つまり、認識対象が内的実態や永続的、恒常的なものへと移行する時期であると言える(佐藤他, 2002)。それにもない、他者との競争や比較を好むようになり、劣等感や優越感を抱きはじめる時期でもある。

また、具体的なヒントに基づいて“物事はこうである”“こうでなければおかしい”というような演繹推理を行えるようになる。しかしながら、具体的な要素のない、完全に抽象的な記号で構成された課題については推理することができない。児童期の特徴として、あくまでも具体的な事物に依拠した推論が行われるという点が挙げられる。

以上、通常の認知発達段階について概観したが、PDDの傾向をアセスメントするためには、こうした発達段階の特徴や限界を理解していることは不可欠である。杉山(2007)は、PDDの子どもの認知発達の特徴について次の3点を挙げているが、これらの特徴に関して、本節で概観したような年齢(発達段階)による影響を考慮してPDDの傾向を見極め、その後の治療計画に役立てることが重要である。

- (1) 情報の中の雑音の除去ができない
- (2) 一般化や概念化という作業ができない
- (3) 認知対象との間に、事物、表象を問わず、心理的な距離が保てない

### 3. 強迫観念・強迫行為の特徴

これまでに、併発例では強迫観念及び強迫行為の内容がOCDのみの事例とは異なる傾向があるということが

明らかになっている。Table 1として、先行研究から有意差があることが実証された観念と行為をまとめた。

中川(2009)は観念の内容について、特定の文字や形に対して不潔さを感じたり、いつもないものが机の上にあると不快感を覚えたりする等、“一般的には了解の不可能な理由は発達障害と診断された人に特徴的であった”としている。また、中川(2009)はOCDのみの事例では観念から明確な不安や恐怖を感じて強迫行為を行うのに対して、併発例では“しっくりこない感じ”が原動力となり行為が生じていることが特徴であるとしている。このような言及は、併発例において、ときに明確な強迫観念の内容が語られないという傾向を説明するものである。すなわち、はっきりした恐怖や不安につながる考えやイメージがあるというよりも、もっと身体感覚に近いものが要因となり繰り返しや確認等の行為につながっていると考えられるのである。

また、近年はこのような併発例の様相が明らかになるにつれて、PDDか否かという二分法的な見方よりも、PDDの程度がどれくらいであるかという連続的な見方が適切であるというBejerot(2007)の考え方が注目されている。PDDの傾向がどれくらいあるかということをも明らかにすることで、よりPDDの特徴を踏まえた(例えば環境調整等の)介入を方針に組み込むことができる。例えば、中川(2009)は併発例の子どもへの援助における工夫として、(a)刺激の統制、(b)治療の構造化、(c)説明の視覚化、(d)本人が自分の特性を理解すること等を挙げている。

本節で述べた併発例の特徴は、PDDの診断の有無に関わらず、子どもの特性を理解し、介入に活かすことができる。自我違和感が語られにくいことや、強迫観念の内

Table 1 併発事例とOCDのみの事例の強迫観念及び強迫行為の比較

| 研究                 | 診断          | 強迫観念                                         | 強迫行為 |
|--------------------|-------------|----------------------------------------------|------|
| Ruta et al. (2010) | OCD+AS      | 保存・節約<br>繰り返し<br>順序                          | 溜め込み |
|                    | OCDのみ       | 汚染<br>加害                                     | 確認   |
| 中川(2009)           | OCD<br>+PDD | 保存・節約<br>対照・正確性<br>何でも知りかつ覚えておきたい<br>物をなくす心配 | なし   |
|                    | OCDのみ       | 溜め込み                                         | なし   |

(有意差があったものを表記。AS: Asperger Syndrome)

容が曖昧なものや、了解しにくいものであること、強迫行為が上述したような偏りを示す場合等には、PDDの傾向が強いと考えて、それに合わせた治療内容を構成することができる。重要なことは、そうした特徴を早期に理解し、OCDやOCDから生じる二次障害（自尊心や学習意欲の低下、家族関係の悪化等）の悪化や長期化を予防することであると言えるだろう。

## 事例

本節では、Lehmkuhl, Storch, Bodfish, & Geffken (2008)より発達障害とOCDを併発した事例への介入過程を述べる。前節で発達障害とOCDの併発事例の特徴として自我違和感の語られにくさや強迫観念の内容が曖昧であることなどが挙げられたが、本節で紹介する事例のクライアントにおいても強迫観念の特定に困難をもつという特徴がみられた。これに対してLehmkuhl et al. (2008)では、March & Mulle (1998 原井、岡嶋訳 2008)やLewin, Storch, Merlo, Murphy, & Geffken (2005)で述べられているOCDへのCBTによる介入を基にしつつも、クライアントの特徴に合わせて介入方法を改変している。以下、その介入過程を述べ、発達障害とOCDの併発事例への介入について考察を行う。

## 概要

A君（仮名）、12歳（中学生）の男性。2歳時にオウム返しやこだわり、反復的な遊び、社会関係の乏しさから高機能自閉症の診断を受け、5歳時に診断が確定された。IQは92である（スタンフォード・ビネー式知能検査）。診断確定時より高機能自閉症に対して介入を受けており、小学生時より学校ではフルタイムの介助を受けている。

## OCDの発症

11歳9ヶ月時に汚染恐怖による儀式行動や回避行動が出現。1日数時間の手洗いや汚いものの回避、食べ物の賞味期限などの確認行動、公共のものに触れないなどの強迫行為がみられ、生活に支障が及ぶようになり、筆者の所属する病院に紹介を受けた。介入前時点でのCY-BOCSの得点は18点であった。

## 介入過程

#1～2 OCDの心理教育を行い、OCDを「やっつける」ものとしてA君とThで共有の認識をもち、不安階層表の作成を行った。A君は強迫観念の洞察が困難であっ

たため、不快感に気づくことと、「何も悪いことは起きない」などの不安を下げるおまじないを身につけることを目標とした。また、A君の不安が強迫的なものか正常かを区別するために、友達がA君と同じことを心配していたらどう思うかを考える練習をした。

POTS（The Pediatric OCD Treatment Study; 2004）では、心理教育、認知的トレーニング、OCDの症状のリストアップを経て#4よりERPを導入することとされているが、本事例においてはA君が強迫観念の洞察が困難であるという状況をふまえ、早い段階の#2からERPを導入した。Thが勤務する病院でいろんなものに触り、不安に慣れるまで我慢するようにし、それに対してThは励ましを行った。また、母親に巻き込み行為について説明し、A君の「汚くない？」などの質問に答えないようにアドバイスした。

#3～8 学校の教室内のものへの暴露を宿題としていたため、各セッションのはじめにA君と一緒に宿題を見直した。面接では、不安になった時に不安を下げるおまじないを思い出す練習とERPを行った。

回を重ねるごとにERPの課題を困難なものとしていったが、A君の不安はすぐに減少するようになっていった。また、A君は嫌な気持ちになった時に不安を下げるおまじないを徐々に使うことができるようになった。

#9～10、フォローアップ #9の前の時点で強迫症状の改善の報告を受けたため、#9では終結に向けてのまとめと再発予防に焦点を当てた。別の強迫症状（物をため込むなど）がみられないかどうかのアセスメントや、A君と家族に質問がないかどうかの話し合いを行った。

#10では、A君はセラピーで行ってきたことを自分自身でよく説明できるようになっていた。面接では、今後も家で継続してERPを行う必要性の説明や、A君の強迫症状の誘因となるもの、その対策について話し合った。CY-BOCSは3点であり、3ヶ月後のフォローアップで症状の再燃はみられなかった。

## 事例についての考察

本事例では、A君の特性にあわせて介入方法に変更が加えられた。A君は高機能自閉症をもっており強迫観念など認知的な側面の洞察が困難であったため、介入の初期段階で行われる認知的トレーニングを減らして早期にERPを導入し、セッション間で行動記録票をつけることで強迫行動やその改善にA君自身が気づけるように工夫を行った。Lewin et al. (2005)は子どものOCDへの介入のアセスメント段階において子どもの認知的特徴を把

握して個別に対応する必要性を述べており、本事例においてはA君が高機能自閉症をもつことの特徴をとらえた対応がなされたといえる。また、家族や学校の教師を治療の一員として加え、A君が生活上のさまざまな場面でERPを行える環境を整えた。さらに、問題となる行動の減少とERPの宿題への意欲を高めることを目的に、Thは望ましい行動への賞賛を行った。

これらの工夫を行った結果、A君の強迫症状は改善し、生活上の支障がみられなくなった。発達障害とOCDの併発事例を扱った研究は非常に少ないが、本事例の報告より、高機能自閉症とOCDの併発に対しては強迫行為に介入することで状態が改善することの示唆が得られたといえる。

## まとめ

本論文では発達障害児の認知機能、及び併発事例における強迫症状の特徴に関してレビューをおこなうとともに、介入によって強迫症状の改善がみとめられた併発事例の事例論文について検討してきた。その結果、発達障害との併発事例の場合、認知機能発達の特徴として、自己を客観的、全体的に捉えることが困難であること、また言語能力に限界があることから、自我違和感への洞察及びその表現に困難があることが明らかとなった。さらに、明確な強迫観念から強迫行為が生じるOCDに対し、併発事例の場合、身体感覚的な違和感から強迫行為が生じる場合があるという特徴も明らかとなった。一般的にOCDに対しては、CBTの有効性が指摘される。しかし、こうした特徴から併発事例の場合、CBTの中でも、症状に対する自我違和感、あるいは強迫観念に通じる思い込みや信念に対して、気づきを促したり、変容を図ったりする認知的介入に関しては、十分な効果が期待されないものと考えられた。また成人の場合、自我違和感が治療への動機づけの糸口となる場合が多い（松井・松永・大矢・越宗・宮田・岩崎・切池，2002）が、上記のような特徴から、併発事例の場合、こうした動機づけも困難であると考えられた。これらの点から、併発事例に対して介入をおこなう際には、上記の特徴を理解したうえで、介入に工夫を加えることが必要となるものと考えられた。OCDと高機能自閉症の併発事例に対する介入が奏功した事例論文では、介入の特徴として、認知的介入に費やす時間を通常よりも短くし、ERPによる行動的介入を中心に据えたこと、不快感への気づきを促したことがあげられた。偏った認知や不適切な信念が明確な場合、認知再構成などの技法を用いて認知の変容をはかること

が、長期的な改善に向けて有効であるとされており、認知機能に問題のない成人の場合、こうした長期的かつ根本的な改善を目指し、介入対象となる認知や信念を探索することに時間を費やすことが少なくない（Salkovskis, Richards, & Forrester, 1995）。しかし、発達障害との併発事例の場合、本論文のレビューからも明らかとなったように、観念を言語化することが難しく、さらに明確な観念が存在しない場合もある。したがって、その探索に時間をかけるのではなく、強迫行為に焦点化し、不快感が低減するという感覚を学習するという行動療法的な介入に力点をおくことが有意義であるものと考えられた。また、身体感覚を含む不快感に注意を向けることもあわせて特徴としてあげられたが、行動的介入を行うにあたりその指標としての不快感に注意を向けることで、治療への動機づけや、効果の実感につながるものと考えられた。自我違和感を認識することが困難であるとされる併発事例において、こうした動機づけを高めるための工夫というものも、重要になるものと言える。以上、症状に対する自我違和感や強迫観念を認識したり、表現したりすることが困難である併発事例の場合、この事例で取り入れられていたように、行動的な介入を積極的にに行い、不快感や不安の低減を実感できるようにすることで、より介入効果が得られるものと考えられた。ただし一方で、内省や思考記録の習慣のある併発事例に対し、認知的介入を中心に導入したことで効果が得られた事例もある（吉田・川崎，2011）。発達障害は認知発達や言語能力の程度に大きな個人差があるため、認知機能の特徴を丁寧にアセスメントすることが重要であると考えられた。

なお、一般に子どもの場合、発達障害の併発の有無にかかわらず、成人と比較して強迫観念への洞察や表現が困難であることが指摘されている（March, J.S., Mulle, K, 1998）。このことは、DSM-IVのOCDの診断基準として設定されている自我違和感の項目において、「子どもには当てはまらない」ことが明記されていることから言えるだろう。したがって、本論文で発達障害との併発事例に対する有効な介入の特徴として述べた工夫のうち、特に行動的介入を中心とする点については、併発事例以外の子どもの場合にも有効である可能性が高いものと言える。

早期発症の多いOCDにおいて、発達障害との併発は珍しくなく、その介入方法について指針に関する臨床現場のニーズは高いものと考えられる。今後本論文で考察された(a)身体感覚を含む不快感に注意を促し、(b)ERPを中心とした強迫行為への介入を積極的に行うという方針について、事例を蓄積し、その効果について検証する

ことが期待される。

※本研究は、文部科学省科学研究費「医療領域の心理職養成カリキュラムに関するプログラム評価研究」(基盤研究A 課題番号 23243073)の一環として行ったものである。

(指導教員 下山晴彦教授)

## 引用文献

- Bejerot, S. (2007). An Autistic dimension: A proposal subtype of obsessive-compulsive disorder. *Autism*, **11**(2), 101-110.
- Buckley, B. (2003). CHILDREN'S COMMUNICATION SKILLS. Routledge. (バックレイ, B著;丸野俊一監訳 (2004). 0歳~5歳児までのコミュニケーションスキルの発達と診断:子ども・親・専門家をつなぐ 北大路書房)
- Cath, D.C., Ran, N., Smit, J.H., van Balkom A.J.L.M., Comijs, H.C. (2008). Symptom overlap between autism spectrum disorder, generalized social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder in adults: A preliminary case-controlled study. *Psychopathology*, **41**, 101-110.
- Curwen, B., Palmer, S., Ruddell, P. (2000). Brief Cognitive Behaviour Therapy. SAGE Publications Inc. (カーウェン, B., ルデル, P., パーマー, S. 下山晴彦 (訳) (2004). 認知行動療法入門 金剛出版)
- Flavell, J.H., Shipstead, S.G., & Croft, K. (1978). Young children's knowledge about visual perception: hindling objects from others. *Child Development*, **49**, 1208-1211.
- Kessler, R.C., Berglund, P.B., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., Walters, E.E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *ARCH GEN PSYCHIATRY*, **62**, 593-602.
- Lee, A., Hobson, R.P. (1998). On developing self-concepts: a controlled study of children and adolescents with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **39**, 1131-1144.
- Lehmkuhl, H.D., Storch, E.A., Bodfish, J.W., Geffken, G.R. (2008). Brief report: exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder in a 12-year-old with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **38**(5), 977-981.
- Lewin, A.B., Storch, E.A., Merlo, L.J., Murphy, T., Geffken, G.R. (2005). Intensive cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder; A treatment protocol mental health providers. *Psychological Services*, **2**(2), 1-15.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flusberg, H., & Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **36**, 849-861.
- March, J.S., Mulle, K. (1998). OCD in children and adolescents: A cognitive behavioral treatment manual. (J・S・マーチ, K・ミュール著;原井宏明, 岡嶋美代訳 (2008) 認知行動療法による子どもの強迫性障害治療プログラム:OCDをやっつけろ! 岩崎学術出版社)
- 松井徳造・松永寿人・大矢建造・越宗佳世・宮田啓・岩崎陽子・切池信夫 (2002), こころの臨床 *à la carte*, **21**, 83-84.
- Mazefsky, C. A., Kao, J., & Oswald, D. P. (2011). Preliminary evidence suggesting caution in the use of psychiatric self-report measures with adolescents with high-functioning autism spectrum disorders *Research in Autism Spectrum Disorders*, **5**, 164-174.
- 中川彰子 (2009) 広汎性発達障害と強迫性障害 精神療法, **35**(5), 34-40.
- Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. (2004). Cognitive behavior therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: The pediatric OCD treatment study (POTS) randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, **292**, 1969-1976.
- Russell A.J., Mataix-Cols D., Anson M.A.W., Murphy D.G.M. (2009). Psychological treatment for obsessive-compulsive disorder in people with autism spectrum disorders: A pilot study *Psychotherapy and Psychosomatics*, **78**, 59-61.
- Ruta, L., Mugno, D., D'Arrigo, V.G., Vitiello, B., Mazzone, L. (2010). Obsessive-compulsive traits in children and adolescents with Asperger syndrome.

- Eur Child Adolesc Psychology*, **19**, 17-24.
- 齊藤万比古 (2009) 子どもの強迫性障害 精神療法, **35** (5), 571-577.
- Salkovskis P.M., Richards H.C., Forrester E (1995). The Relationship Between Obsessional Problems and Intrusive Thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **23**, 281-299.
- 佐藤泰三・市川宏伸 (2002) 臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」—こころの問題と精神症状の理解のために 医学書院
- 佐藤由宇・櫻井未央 (2010) 広汎性発達障害者の自伝に見られる自己の様相 発達心理学研究, **21**(2), 147-157.
- 島田隆史・金生由紀子 (2009) 発達障害と強迫性障害 精神療法, **35**(6), 22-31.
- 下山晴彦 (2008) テキスト臨床心理学 別巻(6) 誠信書房
- Stallard, P. (2002). Think Good - Feel Good: A Cognitive Behaviour Therapy Workbook for Children and Young People. Wiley. (スタラード, P 著; 下山晴彦訳 (2006). 子どもと若者のための認知行動療法ワークブック—上手に考え、気分はスッキリ 金剛出版)
- van Steensel F.J.A.・Bogels S.M.・Perrin S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis *Clinical Child and Family Psychological Review*, **14**, 302-317.
- 内田志保・杉山登志郎 (2008). 高機能広汎性発達障害の児童青年に認められた併存症としての強迫性障害に関する検討 小児の精神と神経, **48**(1), 49-58.
- Watson, H.J., Rees, C.S. (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **49**(5), 489-498.
- 山下陽子 (2010) 広汎性発達障害を伴う強迫性障害の特徴についての研究 精神神経学雑誌, **112**(9), 853-866.
- 矢澤圭介 (2002) 第8章乳幼児期：3 幼児期 シリーズ／臨床発達心理学2 認知発達とその支援 ミネルヴァ書房 102-108
- 吉田沙蘭・川崎隆 特集：児童思春期の強迫性障害の認知行動療法プログラムの研究児童思春期の強迫性障害の認知行動療法プログラムの研究4—認知的介入が有効な事例の特徴と方法— 東京大学大学院教育学研究

科臨床心理学コース紀要, **34**, 53-60.