

## クレジット:

UTokyo Online Education 東京大学朝日講座 2020 渡辺 慶一郎

## ライセンス:

利用者は、本講義資料を、教育的な目的に限って、特に記載のない限り、クリエイティブ・コモンズ 表示-非営利-改変禁止 ライセンスの下で利用することができます。

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

本講義資料内には、東京大学が第三者より許諾を得て利用している画像等や、各種ライセンスによって提供されている画像等が含まれています。個々の画像等を本講義資料から切り離して利用することはできません。個々の画像等の利用については、それぞれの権利者の定めるところに従ってください。

# 不安の時代 ～精神科医から見る不安～



©いらすとや

2020.10.21.  
東京大学 相談支援研究開発センター  
精神保健支援室  
コミュニケーション・サポートルーム  
渡辺慶一郎

# プレゼンテーションの内容

- ✓ 不安症の概要と社交不安（SAD）
- ✓ 自閉スペクトラム症（ASD）の概要
- ✓ ASDと不安の関係（特にASD+SAD）について
- ✓ ASDや不安を受け入れることについて



©いらすとや

# 精神科領域で扱う「不安」

不安とは、生体にとって危害的な状況に対処し自己保存を図るために生じる心身における生理的反応である。

精神医学的には、不安は「対象のない恐れ of 感情」と定義されている。似たような言葉に「恐怖」があるが、こちらは「対象がある場合」に用いる。

生理的な不安と病的な不安の境界線はあいまいである。

理由のない不安、持続する不安、きわめて激しい不安があり、本人がひどく苦しんだり、それにより生活上の支障が出たときには病的な不安とみなされる。

病的な不安は単一ではない。いろいろな種類があり、いくつかの診断名を含む「不安症」という大きなカテゴリーの中に分類される。

# 不安症のカテゴリーに含まれる精神疾患

分離不安症

選択性緘黙

限局性恐怖症

動物(例:クモ, 虫, 犬)

自然環境(例:高所, 嵐, 水)

血液・注射・負傷, 状況(例:航空機, エレベーター, 閉所)

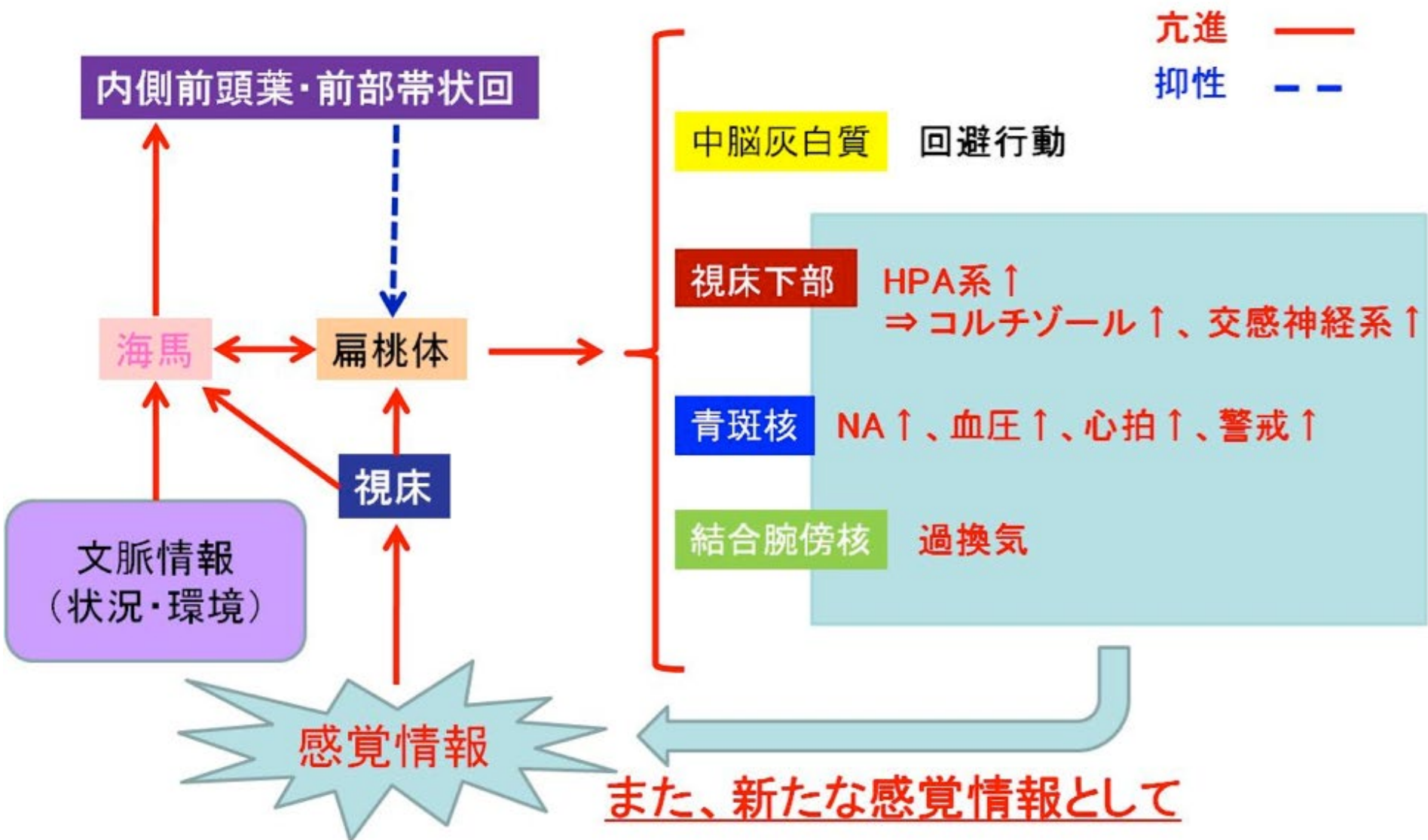
その他(例:窒息や嘔吐につながる状況など)

社交不安症

パニック症

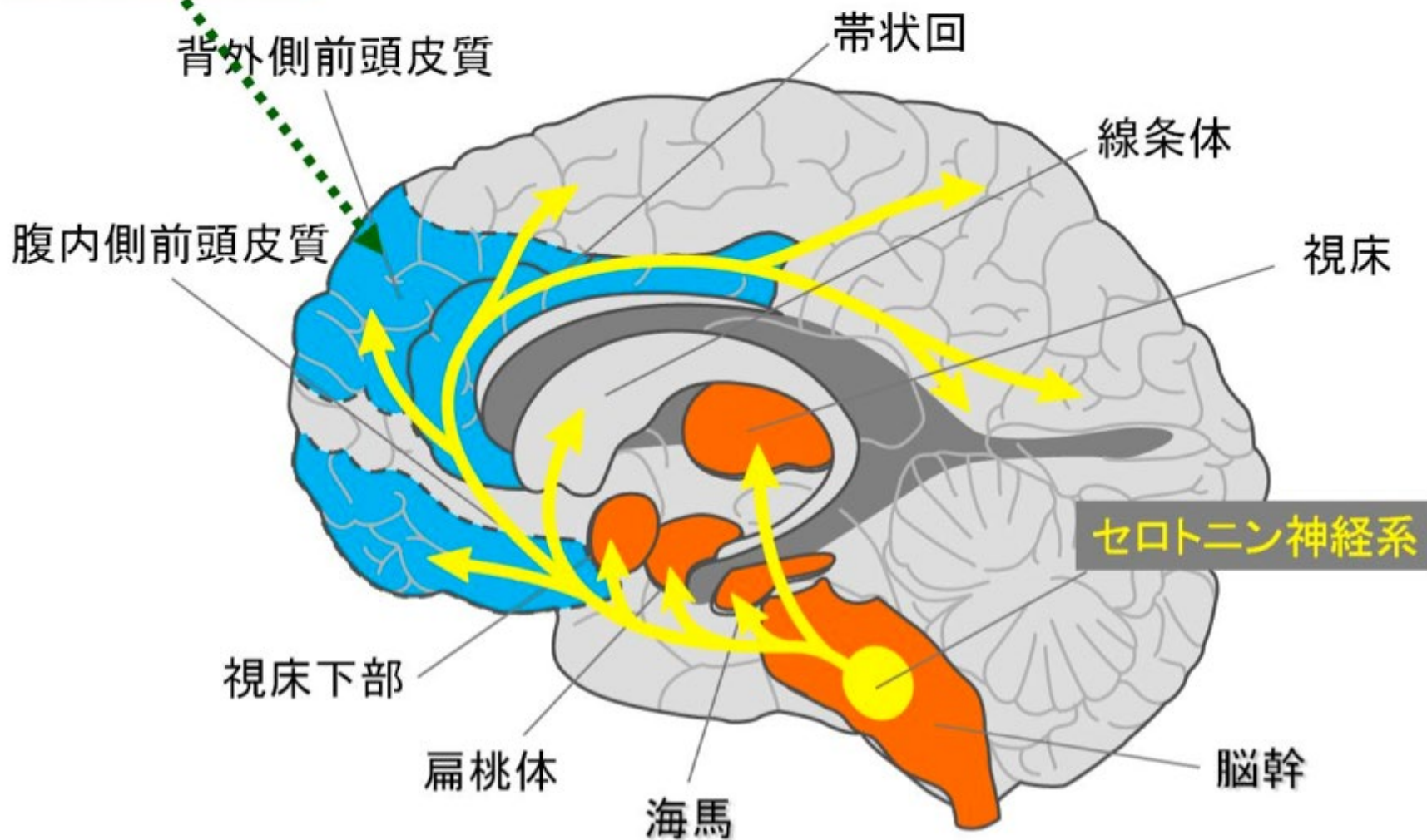
広場恐怖症

全般不安症



脳科学辞典：塩入俊樹「パニック症」2014年updated ([CC BY-ND 4.0](https://bsd.neuroinf.jp/wiki/%E3%83%91%E3%83%8B%E3%83%83%E3%82%AF%E7%97%87))  
<https://bsd.neuroinf.jp/wiki/%E3%83%91%E3%83%8B%E3%83%83%E3%82%AF%E7%97%87>

## 認知行動療法



脳科学辞典：塩入俊樹「パニック症」2014年updated ([CC BY-ND 4.0](https://bsd.neuroinf.jp/wiki/%E3%83%91%E3%83%8B%E3%83%83%E3%82%AF%E7%97%87))  
<https://bsd.neuroinf.jp/wiki/%E3%83%91%E3%83%8B%E3%83%83%E3%82%AF%E7%97%87>



# 社交不安症

Social Anxiety Disorder : SAD

❖ 他人に悪い評価を受けることや、人目を浴びる行動への不安により強い苦痛を感じたり、身体症状が現れ、次第にそうした場面を避けるようになり、日常生活に支障をきたすもの。

❖ SADの生涯有病率3～13%  
15歳頃の思春期に多いが、30-40代で人前で話す機会が多くなり発症するケースもある。

❖ 治療法

➤ 薬物療法

選択的セロトニン再取り込み阻害剤である抗うつ薬(SSRI)

抗不安薬

降圧剤( $\beta$  ブロッカー)

➤ 精神療法

認知行動療法

行動療法（暴露反応妨害法:Exposure and response prevention: ERP)

森田療法



# 社交不安症（つづき）

## 症状が出現しやすい状況

### ❖ 社会的状況

権威ある人と面談する  
人前での行為や会話  
知らない人との会話  
会議で意見を言う  
試験を受ける  
誰かを誘おうとする  
パーティーを主催する

### ❖ 生理的状況

人前でお腹がなる（なりそうになる）  
人前でおならが出る（出そうになる）  
自宅外でトイレへ行かなければならない

## 現れやすい症状

❖ 強い不安・緊張（パニック症と異なり，人や状況に対するもの）

❖ 身体症状（自律神経症状）

顔が赤くほてる，めまい  
脈が速くなり，動悸，息苦しくなる  
汗をかく  
手足，全身，声の震え，声が出ない  
口の渇き，吐き気，胃のむかつき  
トイレが近くなる，または尿が出なくなる

# 自閉スペクトラム症

## Autism Spectrum Disorder : ASD

対人関係の相互性，他者理解（感情や思考），状況理解等が苦手  
興味や関心の領域が狭く融通がきかない  
アスペルガー障害も含まれる  
有病率は少なくとも 1 % と推定されている

著作権等の都合により、ここに挿入されていた画像を削除しました。

中山和彦、小野和哉『図解 よくわかる大人の発達障害』（2014年、ナツメ社）  
p.15 中央「社会性の障害」（親密なつきあいが苦手）

親密な付き合い、  
適切な距離感、  
共感が不得意

著作権等の都合により、ここに挿入されていた画像を削除しました。

中山和彦、小野和哉『図解 よくわかる大人の発達障害』（2014年、ナツメ社）  
p.15 左上「社会性の障害」（相手の立場を考慮しない）

状況に合った関わりが  
不得意  
（尊大にみえたり過剰に  
丁寧だったり）

著作権等の都合により、ここに挿入されていた画像を削除しました。

中山和彦、小野和哉『図解 よくわかる大人の発達障害』ナツメ社（2014年、ナツメ社）  
p.19 左「想像力の障害」

強いこだわり、  
見通しや臨機応変が  
不得意

「図解 よくわかる大人の発達障害」 ナツメ社より一部改変

# 自閉スペクトラム症

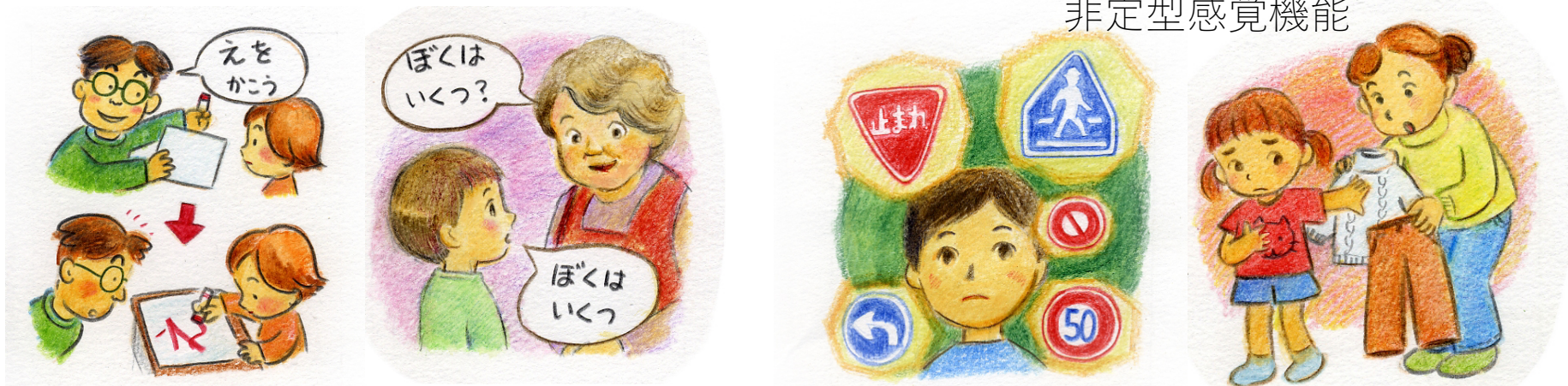
## Autism Spectrum Disorder : ASD



社会的相互交渉の質的障害

コミュニケーションの質的障害

常同的・反復的な行動，限定された興味  
非定型感覚機能



# ASDの特徴(その他)

## 微細運動・協調運動の問題

不器用と器用の混在, 目と手, 目とバランスなどが苦手

## タイムスリップ現象

過去の記憶が鮮明に想起される (まるで先ほどあったように)

## モノトラック

一度に複数の情報を処理しようとするとう混乱する

## 細部優位の認知特性

細部へのこだわり, 低い表情認知力, 見通し力の悪さなど

## 不安・恐怖

度が過ぎる不安や理由が了解できない恐怖

## 表情認知の苦手さ

表情の読み取りや人物同定が困難な場合がある





# ASD脳画像研究まとめ(1)

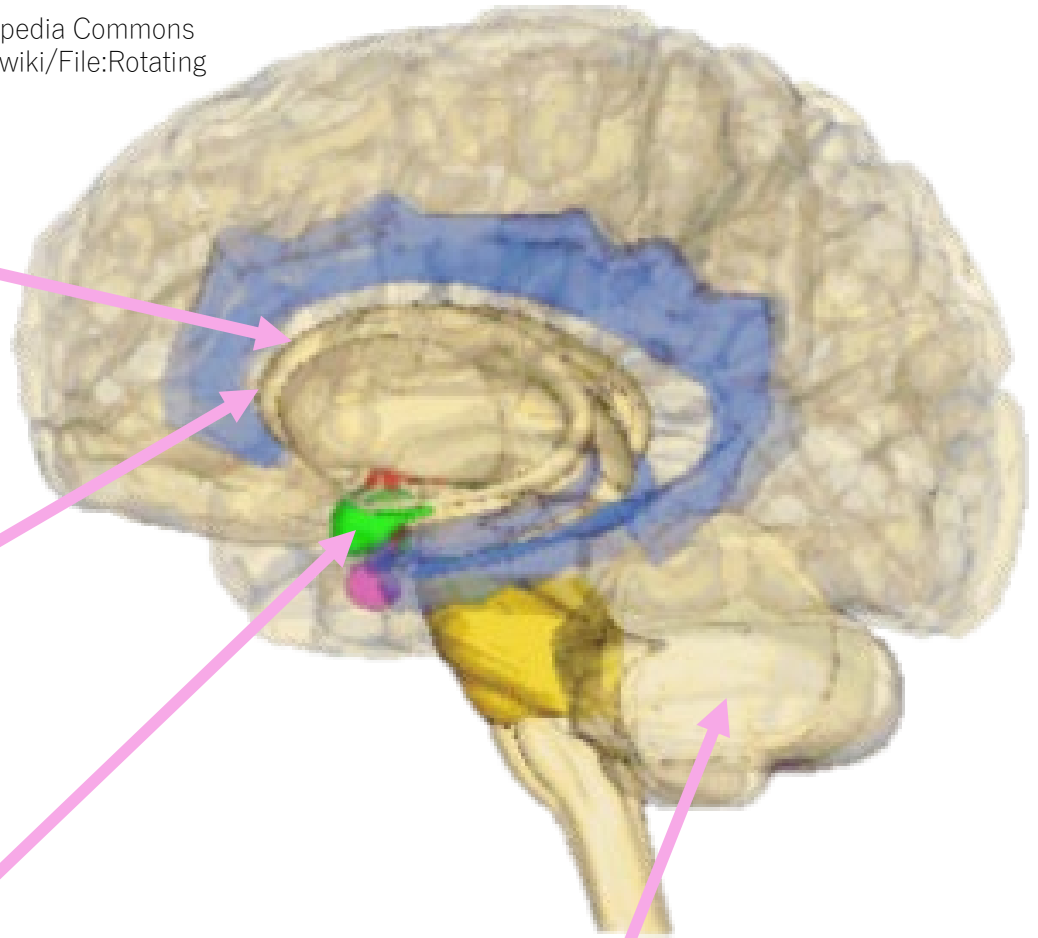
Image by lifesciencedb from Wikipedia Commons  
[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rotating\\_brain\\_colored.gif?uselang=ja](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rotating_brain_colored.gif?uselang=ja)  
[CC BY-SA 2.1 JP](#)

大脳半球, 尾状核  
容積増加 (メタアナリシス)

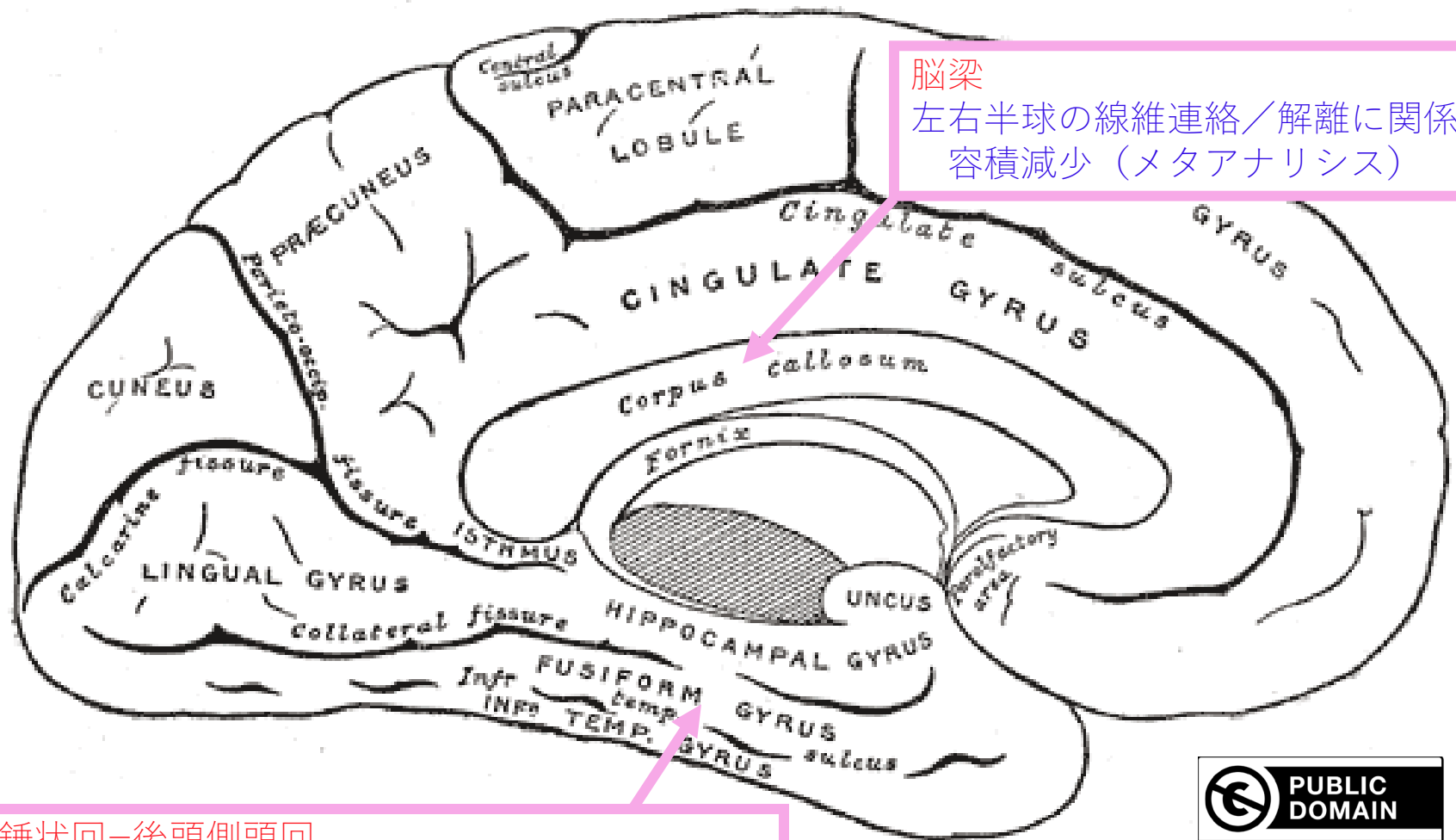
ミラーニューロン  
他者の模倣で賦活されるもの.  
言語機能 (ブローカ野に存在),  
模倣, 他者理解に関与.  
社会性障害と賦活低下の関係.

扁桃体  
馴化, 学習, 情動・感情,  
社会行動に関与する部位.  
神経細胞の密度増加, サイズ低下.  
社会性障害と賦活低下の関係.

小脳  
協調運動, 学習, 情動に関与する部位  
容積増加 (メタアナリシス)  
注意課題と賦活低下の関係



# ASD脳画像研究まとめ(2)



脳梁

左右半球の線維連絡／解離に関係？  
容積減少（メタアナリシス）

紡錘状回=後頭側頭回

顔の認知に関与する部位。

顔の判別課題で賦活低下，下側頭回で活性化  
（健常者が物の判別時に賦活される場所）

# 社会性に関連した脳部位

下前頭回 (IFG)

上側頭溝 (STS)

前帯状回 (ACC)

前頭眼窩領域 (OFC)

扁桃体 (A)

紡錘状回 (FG)





# 認知特性を説明するもの

## ❖ 心の理論の発達不全

他者の考えを理解したり，行動を予測することが困難である．共感が困難であること，他者の志向が理解しにくいことを説明できる．

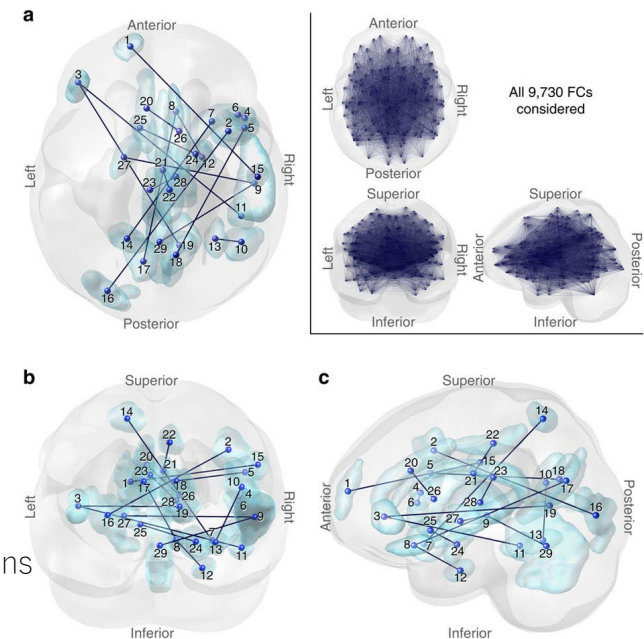
## ❖ 弱い中枢性統合

情報がある意味にそって動的に統合することが困難である．そのために細部優位の認知特性であったり，多くの並列的な情報を意味づけて構成することが困難なことを説明できる．

## ❖ AIで解明する脳機能の差異

ASDと定型発達のデフォルト・モード・ネットワークを比較した．

脳回路を構成する約1万個の機能的結合のうち，わずか16個における結合強度の重み付け和がASD当事者・非当事者を見分ける1次元の物差し（生物学的次元）となり，日本の3施設データで85%，米国の公開データで75%の正答率でASDを診断した．



Yahata, N., Morimoto, J., Hashimoto, R. et al. A small number of abnormal brain connections predicts adult autism spectrum disorder. Nat Commun 7, 11254 (2016). Fig. 2

<https://doi.org/10.1038/ncomms11254> [CC BY 4.0](#)

# ASDの所謂"パニック"

- ❖ 欧米では子どもの激しい情動反応を，“tantrum”や“meltdown”と名付けて区別している.
- ❖ tantrumは，子どもが要求を充足させるための（と解釈しうる）行動で，本人の望みを叶えると急速に消退する．本人は，周囲の状況や養育者の反応をある程度理解しているので，未成熟な交渉手段とも言える.
- ❖ meltdownは本邦の「パニック」と同様の状態．ASDの性質がある人（子どもだけでなく大人も）が，感覚や情報の処理が追いつかず，あるいは感情を持て余して生じる現象．本人も周囲の者も，一旦発生したらコントロールは困難．新奇場面や突然の予定変更などが引き金になることが多く，また，例えば嫌いな数字や色などASDのこだわりに触れることで発生する場合もある.

©いらすとや



# 場面緘黙

## Selective Mutism: SM

- ❖ 多くは幼少期に明らかになる.
- ❖ 言語機能は保たれているが、  
学校などの社会的場面で発声や会話が困難になる。  
症状形成には不安が重要な要素と考えられている。
- ❖ 出現率は18歳以下を対象としたものでは推定0.2-0.7%  
(18歳以下) (厚生労働省 2001. Bergman 2002)
- ❖ 発症や症状維持には…  
遺伝×環境要因 (不適切な養育, 解決不能な葛藤など)  
臨床遺伝学では, SM発端者の母親18%, 父親9%, 兄弟18%に緘黙を経験した者がいるとする報告や, 父親51%, 母親44%に無口な性質があったとする報告などがある. (Viana AG 2009.)



# ASDと自殺関連行動

不安症の合併で  
リスクは上昇

## ❖ ASD者の自殺関連行動は多い

### (1)入院中あるいは外来通院中

自殺関連行動 7.2-16%（12-20歳では42%とする報告も），  
自殺念慮 10.9%...いずれも医療が必要な対象であり，合併精神疾患の影響も．

### (2)メールあるいはWEBで自記式回答

自殺関連行動 15%，自殺念慮 47-50%

### (3)大学での調査

自殺関連行動 あるいは 自殺念慮 10.7%

…ただし大学生対象の研究は少ない

Magali Segers and Jennine Rawana Autism Research 7: 507–521, 2014

# ASDと引きこもり

- ❖ 児童精神科病棟に入院した50名（男子30，女子20）を対象に調査。ASDが48%と最も多かった。（内山. 2017）
- ❖ 「Asperger症候群の人の5人に2人は大人になっても引きこもりがちで孤立している」「積極奇異型だった人は，思春期に社会恐怖症になりがちである…（略）…そのせいで引きこもってしまうのだ」（クリストファー・ギルバーグ（著），田中康雄（監修），森田由美（訳）『アスペルガー症候群がわかる本』明石書店，2003年，p46，p94）

思春期心性の先鋭化

（母親への退行的依存，他罰的合理化，自己愛の肥大化）

社交不安の増悪，緘黙の合併

感覚・運動の問題→回避の病理が活性化

# ASD者の高い精神科併存症

診断	有病率	コメント
ADHD	28-44%	DSM-IVではASDがあると診断出来なかった.
睡眠障害	50-80%	不眠の合併は最も一般的
不安症	42-56%	SADが多く（13-29%），GADがこれに次ぐ（13-22%）
うつ病	12-70%	成人で比較的多く，子どもでは少ない
強迫症	7-24%	ASDの繰り返し行動と連続していることもある
摂食障害	4-5%	頑なで融通の利かない性質などでASDと誤診断されることも
パーソナリティ障害	パラノイド（0-19%），統合失調質（21-26%）， 統合失調型（2-13%），境界性（0-9%）， 強迫性（19-32%），回避性（13-25%）	

下記総説より抜粋・一部改変

Meng-Chuan Lai, et al. Lancet 2014; 383: 896-910

# ASDと社交不安の関係

- ❖ ASD自体の性質に不安が内包されている
- ❖ 一方でASD自体に不安症の併存は多いとされている
- ❖ 例えばASDに場面緘黙が合併している場合…  
(純粋な緘黙の病理は不安)  
コミュニケーションが行われない病理に“こだわり”も感じられる
- ❖ ASD者の不安をどのように見極めるか？
  - ・ 最も多いSADの治療可能性を見逃さないこと
  - ・ ASD自体に深く関係した不安をどう捉えるか



©いらすとや



# ASD ± SAD (each N=14)

## 不安のプロフィール比較

- ❖ 不安を測定する3つの自記式尺度にて,  
+SAD群で有意に不安が高かった.

SASPA (Social Anxiety Scale for People with ASD)  
社会的相互交渉場面などでの不安と恐怖の組み合わせを評価

SIAS (Social Interaction Anxiety Scale)  
社会的相互関係の中で、権威者と話す場合、何を言えば良いか、  
どのように反応したら良いか、無視されるのではないかなど、主に  
社会的場面での不安を評価

BFNE (Brief Fear of Negative Evaluation Scale)  
社会的不安の認知領域（他者による否定的評価の恐怖など）を  
より具体的に評価

B.B. Maddox & S.W. White. J Autism Dev Disord. 45: 3949–3960, 2015

# ASD ± SAD (each N=14) 不安のプロフィール比較

- ❖ コミュニケーションを評価する尺度にて,  
+SAD群で有意にコミュニケーションが障害されていた.

SRS-2-A (Social Responsiveness Scale, Second Edition, Adult Version) : 社会的気づき, 社会的情報の処理, コミュニケーションの相互性, 社会的モチベーション, 限局した興味や繰り返し行動に関する自記式尺度.

総スコアと下線項目が有意に高かった.

B.B. Maddox & S.W. White. J Autism Dev Disord. 45: 3949–3960, 2015

# ASD+SAD vs only SAD (each N=14)

## 不安のプロフィール比較

- ❖ SIASスコアがASD+SAD群で優位に高かった  
そして、下記の質問で4段階のうちveryとextremelyが有意に多かった

他の人とアイコンタクトをすることが難しい  
自分自身のことや自分の感情について話す際に緊張する  
同僚と一緒に気安く過ごすことは困難と感じる  
同じ年齢の友人を作るとはたやすいと感じる（逆転項目）  
他の人と話すことは難しい

→横断面では質的な違いというより程度の違い？

# ASD+SAD vs only SAD (each N=14)

## 不安のプロフィール比較

ADIS-IV (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV)

半構造化面接により成人の不安を評価するツール

❖ ADIS-IVによると, ASD + SADが最も恐れる社会的状況は...

(1) パーティーに参加する

(2) フォーマルな場面で話すこと

(3) 馴染みのない人と話すこと

❖ only SADが最も恐れる社会的状況は...

(1) フォーマルな場面で話すこと

(2) 他人に行動変更を求めるよう主張すること

(3) 馴染みのない人と話すこと

❖ 両方のグループで最も恐れのない状況は...

(1) 公衆トイレの使用

(2) 公の場でのサイン

(3) 公の場での食事

# ASDの不安モデル案

## ❖ 非定型感覚機能

ASDを対象とした調査では、感覚障害がより重症な者ほど不安が強いことが示されている。内部・外部刺激に関するASDの不確実性を増す可能性もある。

## ❖ アレキシサイミア

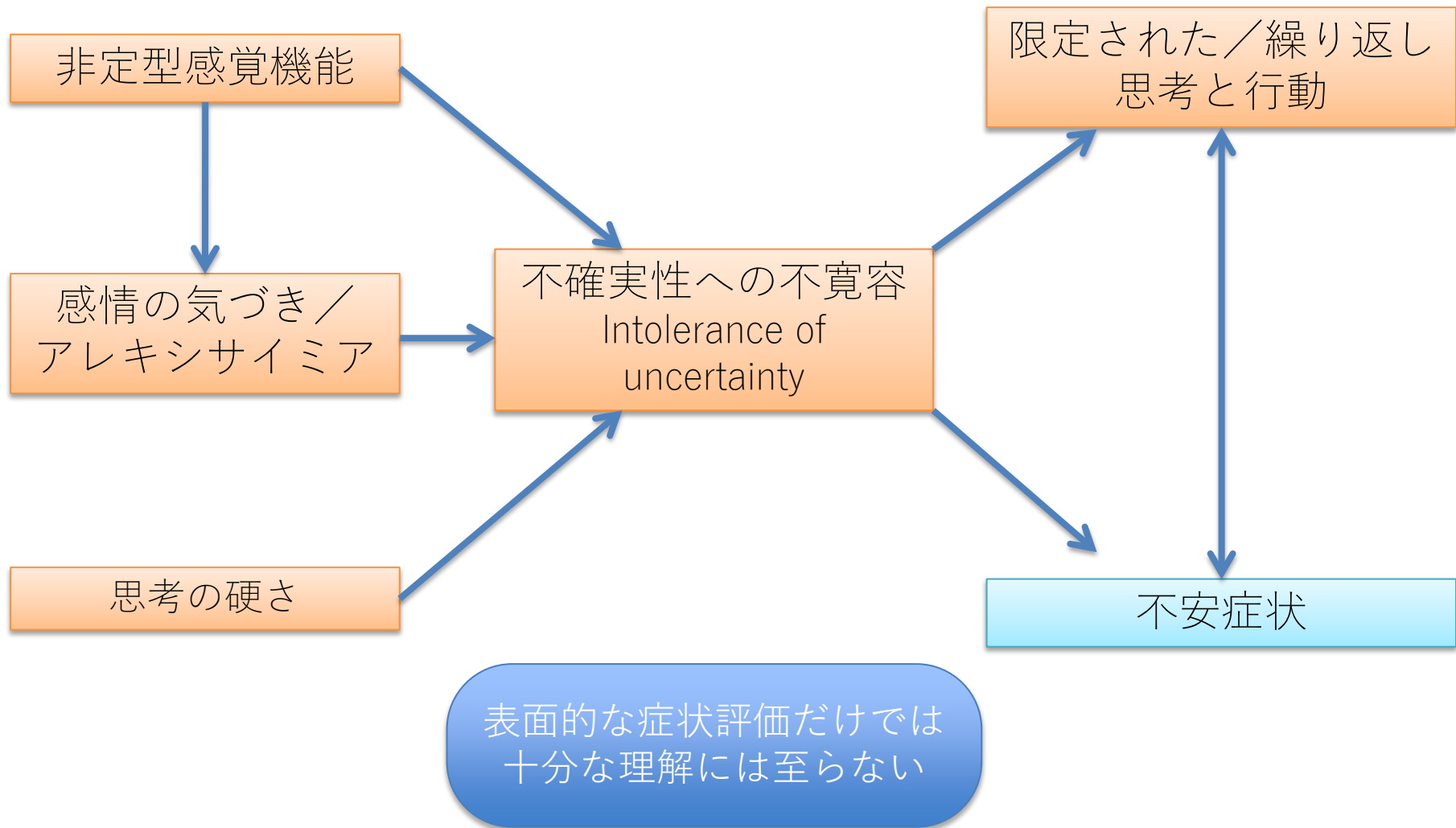
ASDの視線が相手の目でなく口を見る時間は、アレキシサイミアのスコアで予測された。また、自閉症の特徴と不安の関係は、アレキシサイミア、感情受容が媒介していたという分析もある。

## ❖ 不確実性への不寛容 (Intolerance of uncertainty)

不確実性への不寛容は (IU) , 全般性不安症や他の不安症, うつ病, ASDにマイナスの影響を及ぼす。IUが感覚機能の感受性を予測するがASDではそれが顕著だった。

South M & Rodgers . Front Hum Neurosci. Vol 11: Article 20, 2017.

# ASDの不安モデル案



South M & Rodgers . Front Hum Neurosci. Vol 11: Article 20, 2017.より一部改変

UTokyo Online Education 東京大学朝日講座 2020 渡辺慶一郎 [CC-BY-NC-ND](#)

# ASDの不安に対する認知行動療法

## ❖ ASD者の不安症に対して一定の効果あり

児童青年精神医学とその近接領域 57(1): 137-144, 2016. より一部改変

プログラム	フォーマット	主な構成要素 (子ども)
Exploring Feelings Sofronoff et al.(2005)	120 min × 6	心理教育, 社会的対処, 認知的対処, social stories™の利用
Building Confidence Wood et al.(2009)	90 min (子ども30 min, 家族60 min) × 16	友人関係スキル, 社会的孤立への対応, 年齢に応じたセルフヘルプのスキル, 破壊的行動や行動問題へのアプローチ
Cool Kids Chalfant et al.(2007)	120 min × 9 + 3	心理教育, 認知再構成法, エクスポジチャー, リラクゼーション
Facing Your Fears(FYF) Reaven et al.(2012)	90 min × 12	リラクゼーション, 認知再構成法, エクスポジチャー, 社会的スキル訓練
Multimodal Anxiety and Social Skills Intervention(MASSI) White et al.(2013)	60-70 min(個別13セッションまで) + 75 min(集団8セッション)	個別(必修): 心理教育, 認知再構成, 機能分析 個別(モジュール): 問題解決訓練, 社会的スキル訓練, エクスポジチャー 集団(モジュール): 会話, 感情調節, 仲間の入り方, 社会的スキル訓練

Autism Research and Treatment. Volume 2014, Article ID 502420, 9 pages.



# DSMへの批判

## 診断基準への批判

### ❖ 中安信夫によるもの（一部）

#### a. 「表出」評価の欠如

- ・精神医学の診断は、本人の陳述（自覚的訴え）と表出を同時に評価して状態像診断を行う。
- ・診断の妥当性を犠牲にして信頼性を優先しているように見える。
- ・まるでアンケートに答えさせて、それを元に診断しているかのようだ

#### b. うつ病の項目の不備

- ・抑うつ気分と悲哀、寂寥、孤独感などが区別されていない。不眠の中身（入眠、中途、早朝など）、微少妄想が罪責妄想のみ取り扱われているが、貧困や心気がない。身体症状（頭重感、肩こり、口渇、便秘、寝汗などの自律神経症状）の記載欠如、日内変動の欠如。

#### c. 統合失調症の項目不備

- ・所謂“「奇異な」妄想”問題。  
「奇異な妄想」の取り扱いは、DSMの10年で変遷で変わってきた。シュナイダーの1級症状の一つとされて重要視された時代（III（6項目の中で1つ当てはまれば良い項目に含まれる）→III R（少なくとも1つあれば診断して良い3項目の中の一つ）→IV（「妄想が奇異なものであったり、幻聴がその者の行動や思考を逐一説明するか、また2つ以上の声がお互いに会話しているものであるときは、基準Aを一つ満たすだけ良い」という注釈）→IV-TR：IVと同じ）と、拡大路線を辿った末に、最新版では「奇異な」インパクトが無視された（5）。

# DSMへの批判

## ❖ 中安信夫によるもの（一部）

### d.無構造な症状複合体の記述

- ・ うつ病/大うつ病性障害（5項目以上） --> 他の特定される抑うつ障害  
--> 特定不能の抑うつ障害
- ・ 短期精神病性障害(1ヶ月未満) --> 統合失調症様障害（6ヶ月未満）  
--> 統合失調症（6ヶ月以上）

そのため、併存症(comorbidity)の問題が発生する。  
疾患ではないので、症状複合体の足し算になるだけ。

### e.無批判あるいは教科書と勘違いして使用する精神科医

## ❖ アレン・フランススによるもの（一部）

### a.診断の拡大

1980年代初頭は、アメリカ人の精神疾患の生涯有病率は3割程度。現代では約5割。  
過去15年間で…

小児双極性障害：40倍，自閉スペクトラム症：20倍  
ADHD：3倍，成人の双極性障害：2倍

### b.製剤発売との関係

抗うつ薬，その他ADHD治療薬や気分安定薬としての抗精神病薬など。  
アメリカ人女性の20%はSSRIを服用しているという統計もあるという。

# Neurodiversityという考え方

診断への批判？

- ❖ 「シラキュース大学で開催された 2011 National Symposium on Neurodiversity によれば、ニューロダイバーシティについて、“神経学的差異はその他のヒトの変異と同様に認識され、また尊重されるものであり、それらの差異としてはディスプラキシア（発達性協調運動障害）、ディスレクシア（読字障害）、ADHD（注意欠陥・多動性障害）、ディスカリキュリア（計算障害）、自閉スペクトラム症、トゥレット症候群、等々と名付けられている差異を含みうる”と捉えています」
- ❖ 「ニューロダイバーシティの考え方に対しては、健常者にとって都合のよい（受け入れやすい）秀でた能力を有する一部の軽症者だけを念頭においた理想論である、あるいは医学的介入によるQOL（生活の質）改善への否定に結びつくのではないか、などの批判的な意見も少なくありません。

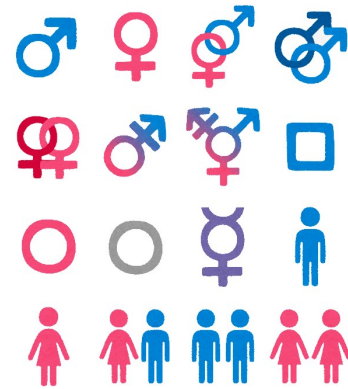
FUTURE IS NOW 第50回 ニューロダイバーシティ  
<https://fin.miraiteiban.jp/neurodiversity/>

# 多様性に関わるメリット&デメリット

- ❖ これまでは..."手間と費用のかかる"後ろ向きの課題  
「コンプライアンス」「労務管理」「コスト」「リスク」

<多様性が増すことで予想される軋轢>

- ・ 既得権益による抵抗
- ・ 新しいことへの不適応



©いらすとや

- ✧ 知識や経験，価値観等を刺激し合えば，同質的な集団より多様性のある方が豊かになる.
- ✧ 多様性に触れることによって，多様な意見への開放性や寛容さ，批判的思考力，認知的複雑性(cognitive complexity)等が向上する.
- ✧ 多様性やそれを尊重する価値に触れ，社会参加の準備ができる.

# 森田療法の「あるがまま」

気分や感情を  
受けとめる

- あるがままというとは、自然なとか、自然体でとか、そのままとか、という意味に捉えがちですが、森田がいう「あるがまま」というのは、少し意味が異なります。

つまり、森田療法の「あるがまま」とは、気分や感情にとらわれず、今自分がやるべき事を実行していく、目的本意の姿勢を示しています。「今日は気分が悪いから、気分が晴れてからにしよう」とか、「不安だから会社や学校に行けない」「この不安さえなければ良いのに」など、神経症者が陥りがちな逃避行動やその姿勢を戒めたものです。

すなわち、気分や感情は、天気と同じように自分でコントロールできるものではなく、時間が経つと自然に落ち着いてくるものである。故に神経症者は、不安な感情や症状はそのままにして、今日すべき仕事や目の前にある家事などを気分や感情にとらわれずに、目的本意で行う。これがあるがままの姿勢だと説明したのです。

公益財団法人メンタルヘルス岡本記念財団 森田療法を理解するためのキーワード  
<https://www.mental-health.org/morita4.html>

# ディスカッションについて

## □ 話し合って頂くポイント

同定が難しいASD者が抱く不安（特に社交不安）について

- 1) 厳密に診断し重症度を評価することが可能となったとして、それにより何が得られると思うか。
- 2) ASDを定型発達者へ近づけることで本人の幸せを目指すことには批判もある。当事者を取り巻く我々はどのような心構えが必要と思うか。  
＜医学モデルと社会モデルの狭間＞
- 3) あなたがASDの当事者だったら、どうして欲しいか。



©いらすとや

# ASDに合併したSADをどう見立てるか

## ❖ 不安症状がASDよるものかSADによるものか

縦断的に発症が明確ならSADの見立ては容易.  
横断面でもSAD症状が目立てば診断は容易.

SAD症状にASDの性質が関係している場合の評価は？

SAD病理にASDの性質が密接に関係している可能性がある.

## ❖ 大学生のASD臨床

SADに関係した苦悩への耐性が低く、早々に回避して社会や他者との関わりを最少化する一群では、SADの診断が困難となる.

SADに限らずGAD、パニック症など他の不安症の存在、あるいは不安が関与した病理が随所に認められる.



# ASDの性質と大学生の修学上の困難（例）

## ❖ 情報獲得

学生同士のインフォーマルな情報交換が不足する  
誰に、何を、何処まできけば良いか分からない

## ❖ グループワーク

主体的に（あるいは適切に）関われない  
興味を共有できない、マイペースになってしまう

## ❖ 文章構成

知識を構成して論ずることが困難  
「自分の意見」が無いと感じる

## ❖ プレゼンテーション

何を質問されるか分からない

## ❖ 進路の決定

意思決定の困難性

不安→回避の病理が  
容易に生じる



©いらすとや

# ASDの意思決定困難性

## ❖ ASD者の意思決定が遅い

自覚的(Grandin T. Cerebrum. 2000)にも, 教師(Winter M. 2003)や親(Johnson SA. 2006)の観察でも認められる.

## ❖ 実験的な状況での報告

曖昧な状況下での意思決定 (Iowa賭事課題改訂版) で対照から逸脱した判断を示す. (Bechara A. et al. 1999)

ASDのリスクテイキング課題では不安が亢進していた. 定型発達の人たちとは対照的に, 報酬を得る感覚よりも失敗の恐怖が動機付けとして強い. (South M. et al. 2011)

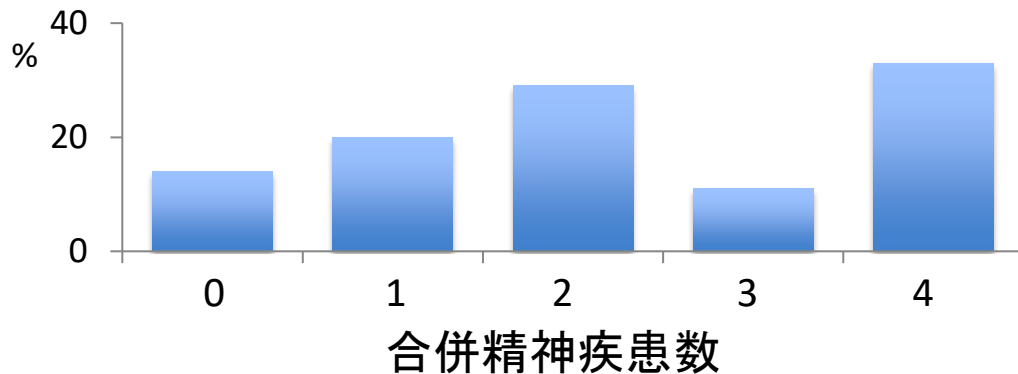
## ❖ ASDを対象としたインターネット調査 (Luke L. et al. 2011)

1. 意思決定前の困難さ (吟味する情報の理解困難, 規則や過去の行動パターンへの強い親和性)
2. 決定時の困難さ (ストレス, 情報に圧倒される, 考えすぎる, 未知情報に対処出来ない)
3. 批判への恐怖 (他者から否定的な評価を受ける恐怖感)

# ADHDも不安症の合併が多い

## ◆ 56人の成人ADHDの合併精神疾患

合併症が無いADHDは14%，それ以外は1つ以上の合併症あり。  
診断的にはGAD53%， PD15%， OCD13%であった。



Shekim WO et al. 1990をもとに作成

## ◆ 84人の成人ADHDの合併精神疾患

複数の不安症50%， GAD43%， SAD32%， うつ病30%，  
substance abuse disorder25%以上

Biederman J et al 1993

# ADHD者の精神科合併症

診断	生涯有病率	コメント
うつ病	30-50%	日本の一般対象では3-7%
双極性障害	9.5%	日本の一般対象では約1%
何らかの不安症	40-60%	一般対象では14.5% 社交不安症, 全般性不安症, パニック症が多い.
反抗挑戦性障害, 行為障害	47-57% 時点合併率	一般対象では約1-15%
境界性パーソナリ ティ障害	14-37% 時点合併率	一般対象では約2%

Sobanski E. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 256: 26-31. 2006.

Alonso J. & Lépine JP. J Clin Psychiatry 68: 3-9. 2007.

鈴木 太. 臨床精神医学 37(2):155-164, 2008

◆ ASD, 協調運動障害, 学習障害, 睡眠障害の合併も多い.

- ❖ 不安を訴える患者さんの中で、小児期にADHDの診断がある群では初期の診断にはSocial phobia(DSM-IV)が多く発症も早かった.

著作権等の都合により、ここに挿入されていた画像を削除しました。

Table 2. *Demographic characteristics of the patients entering the study (N = 149) and those who met WURS criteria for childhood ADHD and were interviewed (N = 29)*

MANCINI, C., VAN AMERINGEN, M., OAKMAN, J., & FIGUEIREDO, D. (1999). Childhood attention deficit/hyperactivity disorder in adults with anxiety disorders. *Psychological Medicine*, 29(3), 515-525. doi:10.1017/S0033291798007697

Mancini C. et al. *Psychol Med*. 1999;29(03):515–525.

❖ 不安症にADHDが合併した場合， SAD目立ち重症度も高い.

著作権等の都合により、ここに挿入されていた画像を削除しました。

Table 3. *Comparison of psychometric measures by childhood history of ADHD*

MANCINI, C., VAN AMERINGEN, M., OAKMAN, J., & FIGUEIREDO, D. (1999). Childhood attention deficit/hyperactivity disorder in adults with anxiety disorders. *Psychological Medicine*, 29(3), 515-525. doi:10.1017/S0033291798007697