

学 位 論 文 要 旨

氏 名 吉澤 健太郎



論 文 題 目

「神経発達障害を併存する成人吃音者の社交不安に関する研究」

Research related to social anxiety in adult stutterers with
neurodevelopmental disorders

指 導 教 授 承 認 印

石坂 郁代



**Research related to social anxiety in adult stutterers with
neurodevelopmental disorders**
(神経発達障害を併存する成人吃音者の社交不安に関する研究)

氏名 吉澤 健太郎

(以下要旨本文)

【背景】

吃音症は音および語の一部の繰り返し、音の引き伸ばし、発話の阻止を中核症状とする発話の流暢性障害である。吃音症には多様な精神神経疾患が併存するが、その中でも近年特に注目されている疾患は社交不安症（Social Anxiety Disorders ; SAD）である。SAD は他者から注目される社交場面に対する恐怖と回避を特徴とする。吃音症の SAD 併存率は約 40% 以上とされており、これは一般社会の生涯有病率よりも高い。一方、SAD は吃音症以外に、自閉スペクトラム症（Autism spectrum disorder : ASD）や注意欠如/多動性症（Attention deficit / Hyperactivity disorder : AD/HD）、限局性学習症（Specific learning disabilities : SLD）などの神経発達障害にも高率で併存する。したがって、神経発達障害を併存する吃音者は、併存しない吃音者と比較し、SAD の併存率が高くなることや SAD の重症度が重くなることが推測され、神経発達障害を併存する吃音者の心理面への配慮は非常に重要であると考えられる。しかし、吃音者の社交不安と神経発達障害との関連性についての研究はない。

【目的】

以上の研究背景より、本研究では成人吃音者に併存する神経発達障害と社交不安の関連性について明らかにすることを目的とした。

【方法】

医療機関を受診した 18 歳以上の成人吃音患者のうち、社会人 302 例を対象とした。診療情報（年齢、性別、社会的背景、初診時の検査データ（文章音読場面の吃頻度、Liebowitz social anxiety scale 日本語版（LSAS-J）の得点）、神経発達障害（ASD,AD/HD,SLD）と精神神経疾患の種類、精神薬物療法の有無、薬剤名）を後方視的に集積調査した。社交不安の有無を従属変数、ASD または AD/HD または SLD を独立変数、年齢（ ≥ 35 歳）、性別（女性）、吃音重症度（吃頻度 $\geq 20\%$ ）、うつ病、統合失調症、強迫性障害、パニック障害、向精神病薬、睡眠導入剤、SSRI を交絡要因に設定し、多変量ロジスティック回帰分析を実施した。さらに、社交不安と ASD、AD/HD、SLD との関連性を確認するために、LSAS-J の実得点を従属変数、ASD または AD/HD または SLD を独立変数、年齢（ ≥ 35 歳）、性別、吃音重症度（ $\geq 20\%$ ）、うつ病、統合失調症、強迫性障害、パニック障害、向精神病薬、

睡眠導入剤、SSRI を交絡要因に設定し、重回帰分析を実施した。すべての統計解析は統計的有意水準を危険率 5%未満とした。

【結果】

本研究の 302 例（男性 244 名、女性 58 名）の平均年齢は 29.0（SD = 7.8）歳であった。神経発達障害（ASD,AD/HD,SLD）を併存する者は 302 例中 22 例（7.3%）であった。神経発達障害の種類別では、ASD11 例、AD/HD13 例、SLD7 例であり、22 例のうち 9 例（40.9%）は複数の神経発達障害（ASD と AD/HD の併存 5 例、ASD と SLD の併存 3 例、AD/HD と SLD の併存 1 例）を併存していた。また 22 例中 6 例（27.3%）は精神神経疾患（うつ病 3 例、統合失調症 3 例）を併存していた。302 例の初診時の検査データを集計すると、文章音読の吃頻度は平均 12.0（SD = 8.8）%、LSAS-J 総合計の平均値は 51.3（SD = 28.5）点であった。LSAS-J がカットオフ値以上の者は 302 例中 114 例（37.7%）であった。すべての交絡要因（年齢、性別、吃音重症度、うつ病、統合失調症、強迫性障害、パニック障害、向精神薬、睡眠導入剤、SSRI）を調整して実施した多変量ロジスティック重回帰分析では、社交不安の有無は、ASD（オッズ比 = 16.10（95% 信頼区間：1.83-142.00））および AD/HD（オッズ比 = 24.90（95% 信頼区間：3.03-205.00））と統計学的有意に関連が認められたが、SLD と有意な関連は認められなかった。また、重回帰分析においても、ASD（ $B = 44.90$, $p < 0.01$ ）、および AD/HD（ $B = 41.41$, $p < 0.01$ ）とは統計学的に有意な関連が認められたが、SLD（ $B = 15.57$, $p = 0.18$ ）とは有意な関連は認められなかった。

【考察】

成人吃音者の神経発達障害（ASD,AD/HD,SLD）と社交不安との関連について、年齢、性別、吃音重症度、精神神経疾患（うつ病・統合失調症・強迫性障害・パニック障害）の併存、精神薬物療法（向精神薬・睡眠導入剤・SSRI）の併用といった交絡要因を考慮しても、ASD および AD/HD が社交不安の有無と統計的に有意な関連性を示した。この要因の一つには、成人吃音者が ASD を併存する場合、吃音による発話の非流暢性だけではなく、ASD によるコミュニケーションの非定型性によっても発話及び対人コミュニケーション場面で否定的体験をすることで社交不安がより高くなった可能性があった。また AD/HD を併存する場合、吃音による発話の非流暢性に加え、AD/HD による不注意や多動性、衝動性によっても対人関係で否定的体験をすることで社交不安が高くなったと考えられた。一方、吃音症に SLD を併存する場合は、社交不安の有無に明らかな関連性は認められなかった。SLD のある者は学生時代に自身の能力と求められる学習レベルが一致しない場合に、日常生活での対処や社会適応で困難が生じて精神状態が不安定になるとの指摘があるが、本研究の対象は学業を修了した成人吃音者であった。したがって、現在は学習レベルの不一致と社会適応に関する困難は感じていない可能性があった。また、ここで指摘される精神状態の不安定さは社交不安とは異質なものであると考えられた。LSAS-J は社交場面における不安を検出す

るスケールであるため、このような学習面の不安全感を検出できなかった可能性があった。成人の吃音臨床では、吃音とそれに付随する問題へ包括的に対応し、クライアントの社会的自立に向けた支援が行われている。この臨床的観点から、成人吃音者に SAD を併存する場合は、臨床家や専門家による対応が必須であると考えられる。特に、吃音に加え神経発達障害を併存する者の社交不安については、社交不安の要因について吃音と神経発達障害の両面の影響を考慮した対応が求められるため、より一層の支援の必要性が示唆された。

【結論】

本研究は医療機関を受診した成人吃音者を対象に神経発達障害と社交不安の有無との関連を検討した。ASD および AD/HD を併存することは社交不安の有無と関連が認められ、成人吃音患者の社交不安に対応する際は ASD および AD/HD の併存の有無を評価することが重要である。