表 7-2　乳幼児の情緒発達の評価のためのアウトライン(続き)

Ⅲ．４ヵ月の年齢まで

気持ちを静めたり，世界に興味を持ち，(養育者に対する特別な興味や喜びによって示されるように)愛するようになる。

A．基本の情緒

1．見えた物に対し気分を晴れ晴れとさせること(無視したり，あるいは明るい光や興味のある対象に過度に興奮したりするよりも，警戒したり，落ち着いたり，そして対象に焦点を合わせること)によって環境に反応する。　はい/いいえ/不明
2．音に対し気分を晴れ晴れとさせることによって環境に反応する。　はい/いいえ/不明
3．大きな興味を持って人を見る。　はい/いいえ/不明
4．発声，ほほ笑み，手や足の動きなどで社会的な交渉に反応する。　はい/いいえ/不明

B．情緒

1．特別な喜びのほほ笑みを伴って人を見る。　はい/いいえ/不明
2．話されたときに喜んでほほ笑む。　はい/いいえ/不明
3．興味を起こさせる顔の表情に反応して喜んでほほ笑む。　はい/いいえ/不明
4．話されたときに声を出して答える。　はい/いいえ/不明
5．養育者に集中した関心(例：見る，聞く，喜びを示す)を１分間以上維持する。　はい/いいえ/不明
6．あやすと気持ちを静める。　はい/いいえ/不明
7．夜に４時間以上眠る。　はい/いいえ/不明
8．触れられることを楽しむ(例：腕，足や胃を軽く触れる)。　はい/いいえ/不明
9．抱きしめられたり，しっかりと手を握られることを楽しむ。　はい/いいえ/不明

C．認知，感覚，あるいは運動

1．認知
　a．見えたものあるいは音に選択的な注意を(特別な興味を持って)示す。　はい/いいえ/不明
　b．複数の異なる音を発して喜ぶ。　はい/いいえ/不明
　c．適度な空間の移動(上下や横)を楽しみ，穏やかな動きで動転したり，過度の動きを欲しがることはない。　はい/いいえ/不明
　d．動いている対象あるいは人を追っていく。　はい/いいえ/不明
　e．気持ちのよい音(がらがらあるいは声)の方向に顔を向ける。　はい/いいえ/不明
2．感覚
　a．小さながらがらを手に持ったり，振ったりする。　はい/いいえ/不明
　b．静かなときや警戒したときには，手をほとんど広げている。　はい/いいえ/不明
3．運動
　a．肘と同時に腹部を曲げることによって頭を起こす。　はい/いいえ/不明
　b．養育者の膝に支えられて座っているときに頭をぐらつかないように保つ。　はい/いいえ/不明

Ⅳ．８ヵ月の年齢まで

意図を持った(原因と結果)コミュニケーションを行い，人がどのように振る舞い，物事がどのように動いていくのかを学び始める。

A．基本の情緒

1．簡単な相互作用を始める(例：顔の表情に反応するために，心待ちにして養育者を探す)。　はい/いいえ/不明
2．身ぶりに対して身ぶりで反応する(例：養育者が児童を選び取ろうとしたときに，児童は腕を上げ，そして前に身体を乗り出す)。　はい/いいえ/不明

B．情緒

1．喜びや楽しいといった感情を示す(養育者に自発的にせがむ)。　はい/いいえ/不明
2．あやしを求める(例：抱っこされることを手に入れようとする)。　はい/いいえ/不明
3．養育者がおどけてアヒルのように頭を動かしたり，くしゃみをするふりをしたときに，うれしさやほほ笑み，あるいは笑いを伴って，いないいないばーや「せっせっせ」などの簡単な社会的なゲームに反応する。　はい/いいえ/不明
4．取り除かれたり，あるいは手の届かないところに置かれたおもしろいおもちゃに手を伸ばしたり，あるいは追いかけることによって積極的に主張することを示す。　はい/いいえ/不明
5．新しい人や変わった対象に特別な興味や用心深さを示す(例：通常，近づく前に距離を測る)。　はい/いいえ/不明

C．認知，感覚，運動，あるいは言葉

1．認知

(次頁に続く)

表 7-2 乳幼児の情緒発達の評価のためのアウトライン(続き)

a. 2分間以上おもちゃ，対象，あるいは人に焦点を合わせる。 はい/いいえ/不明
b. 新しいおもちゃを調査する(そのおもちゃのパーツを見るために回転させたり，口に入れたり，振ったり，おもちゃの表面を叩いたりする)。 はい/いいえ/不明
c. 何かが起こることを好む(スプーンでポットを叩いたり，2つのおもちゃを互いに ぶつけたり，立っているおもちゃをノック・ダウンさせたりする)。 はい/いいえ/不明
d. 見えなくなっていく対象を追っていく(例：母親の顔，食べ物，あるいはおもちゃが床に落ちていく)，そして見えなくなった時にそれを探す(例：好きなボールを求めて椅子の下を探す)。 はい/いいえ/不明

2. 感覚
a. 対象あるいはテーブルの上にあるおもちゃ，養育者の膝の上にあるおもちゃに手を伸ばし，しっかりと握る。 はい/いいえ/不明
b. ドーナツ型のシリアルやレーズンのような小さな物を手に取る。 はい/いいえ/不明
c. 大人に支えてもらっているカップやコップから飲む。 はい/いいえ/不明

3. 運動
a. 身体をひっくり返してうつ伏せになる。 はい/いいえ/不明
b. 支えられなくても座り，その姿勢で遊ぶ。 はい/いいえ/不明
c. 腹ばいをしたり，はう。 はい/いいえ/不明
d. 立つためにベビーベッドを引っ張ったり，一方で家具で身体を支える。 はい/いいえ/不明

4. 言葉
a. 音をまねる(例：舌打ちをする，咳のまねをする，舌を両唇にはさんで震動させる)。 はい/いいえ/不明
b. 口の前舌面から音を出し(ダ，バ，マ)，それらを繰り返し始める。 はい/いいえ/不明

V. 12ヵ月の年齢まで

行動や情緒に組織することによって，複雑な自己感覚を発展させ始める。

A. 基本の情緒
1. 複雑な相互作用(例：養育者におもちゃを手渡しおもちゃを動かすようにさせる，ボールを後ろや前に転がす，ほしい物や食べ物のニーズを伝えるために身ぶりや声を使用する)。 はい/いいえ/不明

B. 情緒
1. 近づくことを成り立たせるために，複雑な行動を使用する(例：養育者の足を引っぱり，そして拾い上げられるために手を伸ばす)。 はい/いいえ/不明
2. 欲しいおもちゃ，あるいは欲しい対象や人を探索するために，指さしや声を出すような組織された行動を通して，自己を主張する。 はい/いいえ/不明
3. 養育者の声あるいは身ぶりによる設定の制限に応える。 はい/いいえ/不明
4. 苦悩から10～15分後には回復する。 はい/いいえ/不明
5. 養育者がどのように反応するようになるのか(どの行動が養育者をおもしろがらせるのか，どの行動が養育者を怒らせるか)をわかっているようである。 はい/いいえ/不明

C. 認知，感覚，運動，あるいは言葉
1. 認知
a. 10分以上の時間，集中して，組織されたやり方で遊び続ける。 はい/いいえ/不明
b. 簡単な身ぶりをまねる(バイバイと手を振る，いやと首を振る) はい/いいえ/不明
c. 新しい対象，あるいはおもちゃを調べるために，口よりも手や目を使用する。 はい/いいえ/不明
d. 養育者の援助で本の簡単な絵を見る。 はい/いいえ/不明

2. 感覚
a. 積み木やおもちゃのような物を入れ物に入れる。 はい/いいえ/不明
b. 小さな食べ物を自分で指でつまんで食べる。 はい/いいえ/不明
c. ドライシリアルのような小さい食べ物を詰まらせることなく噛む。 はい/いいえ/不明

3. 運動
a. ボールを前方に投げる。 はい/いいえ/不明
b. 家具につかまりながら歩く。 はい/いいえ/不明

4. 言葉
a. 靴(shoe)のような簡単な言葉を理解し，あるいは「キスしてちょうだい(give me a kiss)」のような命令を理解する。 はい/いいえ/不明
b. 特定の物に対し，bath が ba-ba，cup が dup のように簡単な声を使用する。 はい/いいえ/不明
c. ぺちゃぺちゃしゃべる。 はい/いいえ/不明

(次頁に続く)

表 7-2　乳幼児の情緒発達の評価のためのアウトライン(続き)

Ⅵ. 18ヵ月の年齢まで

意図を持った計画や探検によって複雑な自己感を発展させることを続ける。

A. 基本の情緒

1. 相互作用や遊びにおける意図した計画や探検を見せる(例：おもちゃを選ぶこと，養育者を見つけ出す，言葉や身ぶりを伴って養育者が遊びのパートナーであることを示す)。　はい/いいえ/不明
2. 接触や抱っこを伴った身ぶりあるいは言葉と同様に，部屋を越えてニーズや感情を伝達するコミュニケーションをとったり(例：養育者の称賛している目を見たり，安心させる言葉を聞くことができたり，うれしくほほ笑むことができたり，そして組織された遊びに戻る)，あるいは養育者が遊びに加わることに関心を示す。　はい/いいえ/不明

B. 情緒

1. 養育者の関心と部屋の中から近づいてくる感覚を得るために，身ぶりや声を使用する。　はい/いいえ/不明
2. 遊びの活動，食べ物を得るなどのために，大人に簡単に援助を求める。　はい/いいえ/不明
3. 自立することと近づくことの要求のバランスをとる(例：部屋の中を探検し，そして触れることや抱きしめられることを求めて戻ってくる)。　はい/いいえ/不明
4. 自分自身のニーズを満たすために複雑な行動を組織すること(例：冷蔵庫に行き，ドアを開け，食べ物を指さす)によって，あるいは「いや」と言うことや，何か他のことをして大人や他の子どもに応じることを拒否することによって，主張を示す。　はい/いいえ/不明
5. 泣いたり，叫いたり，噛むことをしないで，声や身ぶりを使用して，抗議したり怒ったりする。　はい/いいえ/不明
6. 15分以内に怒りや混乱状態から回復する。　はい/いいえ/不明
7. 複雑な遊びの一部としてロールプレイを使用する(例：なべで料理をしたり，おもちゃの流しでお皿を洗う。消防士の帽子をかぶって消防車を運転する)　はい/いいえ/不明

C. 認知，感覚，運動，あるいは言葉

1. 認知
   a. おもちゃのような欲しい物を，複数の場所で探す。　はい/いいえ/不明
   b. 15分以上の時間，集中して，組織されたやり方で遊び続ける。　はい/いいえ/不明
   c. おもちゃを選ぶことによって，そして遊びや探検のためにおもちゃを手に入れようとすることによって，意図を持った計画や探求を見せる。　はい/いいえ/不明
   d. 遊びの中でぬいぐるみの動物や電話のおもちゃのような物を使用する(例：動物を眠らせる，電話をかけるふりをする)。　はい/いいえ/不明
   e. 数分前に見えた何かをまねることができる。　はい/いいえ/不明
2. 感覚
   a. お気に入りの本の多くの簡単な絵がわかる。　はい/いいえ/不明
   b. ありふれた物(例：犬，赤ちゃん，ボール)の絵がわかる。　はい/いいえ/不明
   c. さまざまな食べ物を噛む。　はい/いいえ/不明
   d. パズルや積み木に興味を持ち，それらを整理しようとする。　はい/いいえ/不明
3. 運動
   a. 安心感を持って歩く。　はい/いいえ/不明
   b. 児童の方向に転がってきたボールをつかもうとする。　はい/いいえ/不明
   c. 家具のまわりをうまく通り抜ける。　はい/いいえ/不明
   d. 鉛筆やクレヨンで走り書きをする。　はい/いいえ/不明
4. 言葉
   a. 簡単な命令を理解する。　はい/いいえ/不明
   b. 意図を伝えるために，そして物を呼ぶためにさまざまな言葉を使用する。　はい/いいえ/不明

Ⅶ. 2歳から2歳6ヵ月の年齢まで

新しい感覚や考えを創造する。

A. 基本の情緒

1. ごっこ遊びを始める(例：人形に食べ物を与えたり，人形を眠らせたり，自動車やトラックをレースに使う)。　はい/いいえ/不明
2. 欲しい物を表すために言葉，および／あるいは身ぶりを使用する。　はい/いいえ/不明

B. 情緒

1. 養育者に遊びに参加してもらうように言葉，および／あるいは身ぶりを使用する(例：「ここに来て」「お人形を抱っこして」)。　はい/いいえ/不明

(次頁に続く)

表 7-2 乳幼児の情緒発達の評価のためのアウトライン(続き)

2. 近づきたいことを伝えるために言葉を使用する(例:「抱っこ(hug)」)。 はい/いいえ/不明
3. 近づくことの興味を表すために,簡単な繰り返し遊びの一続きを使用する(例:抱きしめられている人形)。 はい/いいえ/不明
4. 自己主張の表現に言葉を使用する(例:「私が欲しいの」「私にちょうだい」)。 はい/いいえ/不明
5. 自己主張の興味を表すために,簡単な繰り返し遊びの一続きを使用する(例:トラックのレース)。 はい/いいえ/不明
6. 養育者が応じる主張を身ぶり,言葉,あるいは言葉のような音声で怒りを伝える。 はい/いいえ/不明
7. 怒り,あるいはかんしゃくから 10 分後には回復する。 はい/いいえ/不明

C. 認知,感覚,運動,あるいは言葉
1. 認知
a. 20 分間以上集中し,まとまった方法で遊ぶ。 はい/いいえ/不明
b. 以前に置いておいた好きなおもちゃを探す。 はい/いいえ/不明
c. 一人でごっこ遊びを始める。 はい/いいえ/不明
2. 感覚
a. 数ピースの簡単な形のパズルを行う。 はい/いいえ/不明
b. ある順序あるいは模様を積み木で作って遊ぶ(塔を作ったり,あるいは積み木を並べて電車を作る)。 はい/いいえ/不明
c. 円をそっくり写す。 はい/いいえ/不明
3. 運動
a. 2,3 フィート(約 60~90cm)離れたところからの大きなボールを手や腕を使用して受けとめる。 はい/いいえ/不明
b. 瞬間的に片足でバランスをとる。 はい/いいえ/不明
c. 両足で地面から離れるくらいジャンプする。 はい/いいえ/不明
d. それぞれの段で両足をそろえるようにしながら階段を上る。 はい/いいえ/不明
e. 走る。 はい/いいえ/不明
4. 言葉
a. 簡単な 2 語文を使用する(「おでかけバイバイ」「ミルクちょうだい」)。 はい/いいえ/不明
b. 簡単な質問を理解する(「お母さんははおうちにいるの?」)。 はい/いいえ/不明

Ⅷ. 3 歳から 3 歳 6 ヵ月の年齢まで

情緒的な思考を使用する。

A. 基本の情緒
1. 人のドラマを伝えるごっこ遊びを楽しむ。あるごっこの結果が別のものを導くため,さらに複雑になっていく(例:人形が寝て,起きて,そして寝るという繰り返しに代わって,人形が寝て,起きて,そして服を着て身仕度をするようになる;あるいは車が競争し,衝突し,そして修理をするようになる)。 はい/いいえ/不明
2. 何が真実であるか,何が真実ではないのかをわかる(例:漫画が「ふり」であることをわかっている)。 はい/いいえ/不明

B. 情緒
1. 近づくこと,大事に育てること,養育することを扱っている複雑なごっこドラマを演じるために,別の人の助けやあるおもちゃを使用する(倒れて傷ついたぬいぐるみの動物や人形の世話をする)。 はい/いいえ/不明
2. 主張や探検,あるいは攻撃性を扱っている複雑なごっこドラマを演じるために,別の人の助けやおもちゃを使用する(例:トラック・レース,モンスターと兵隊の戦い,祖母の家への旅行)。 はい/いいえ/不明
3. ルールに従う。 はい/いいえ/不明
4. 落ち着いて,30 分以上集中したまま過ごす。 はい/いいえ/不明
5. 楽観的に,そして自信に満ちた感じをしている。 はい/いいえ/不明
6. 行動,思考や感覚がどのように結果に関係するかがわかる(例:立派に振る舞うと養育者を喜ばせることになる。不作法に振る舞うと結果に直面化しなければならない。一生懸命努力すると何かをすることを学ぶことになる)。 はい/いいえ/不明
7. 感情,行動と主張する結果の関係を使用する(例:約束,「ブロッコリーを後で食べなさい」)。 はい/いいえ/不明
8. 社会的に適したやり方で大人と影響し合う。 はい/いいえ/不明
9. 社会的に適したやり方で仲間と影響し合う。 はい/いいえ/不明

C. 認知,感覚,運動,あるいは言葉
1. 認知
a. 20 分間以上の時間,他の人がいなくても集中して,組織されたやり方で遊ぶ。 はい/いいえ/不明
b. 論理的につながっているごっこ遊びの要素を楽しむ(例:「お人形ちゃんを乱雑にしたので,少し遊びを中断しなさい」)。 はい/いいえ/不明

(次頁に続く)

表 7-2　乳幼児の情緒発達の評価のためのアウトライン(続き)

2. 感覚	
a. ビーズをつなげる。	はい/いいえ/不明
b. さらに複雑で相互に関連性を持つ，空間デザインを用いる(例：積木の家には部屋があったり，家具があるかもしれない。車はストア，家，ガレージのように違った場所に行くかもしれない)。	はい/いいえ/不明
c. 円形のかたちで顔の造作や腕や足を示す人の絵を描く。	はい/いいえ/不明
3. 運動	
a. 階段をかわるがわる歩いて上る。	はい/いいえ/不明
b. 両手を使って大きなボールをつかむ。	はい/いいえ/不明
c. ボールを蹴る。	はい/いいえ/不明
4. 言葉	
a. 語句を論理的につなぐ言葉で，複雑になる文を使用する(例：なぜなら，あるいは，しかしが使用される。「ねばねばしているから，お魚は好きじゃない」)。	はい/いいえ/不明
b. 必ずしも答えに興味があるわけではないけれども，「どうして？」と尋ね，そして繰り返すかもしれない。	はい/いいえ/不明

能にする。

スクリーニングと包括的な評価を促進するために，表7-2は感覚運動，認知，そして言葉の発達の文脈における情緒の発達の手引きとなる(Greenspan 1992を参照。この表の詳細な議論と原理はこの文献に基づいている)。

結　論

ここで示した理論的そして実践的な枠組みは，乳児の情緒の発達が停滞したり，あるいは障害された形に移行している時に必要とする包括的な臨床評価を導き出すために有用であることを証明するかもしれない。臨床家は，1)乳児と家族がある情緒のマイルストーンに達しているかどうか(例：愛着，意図を持ったコミュニケーション，表象の能力)，2)そのレベルに約束された情緒の領域に制限があるかどうかを決定するために，注意深い病歴の聴取，臨床面接，乳児－養育者や家族の相互作用を観察する。また，感覚運動や認知の能力の公式の検査を用いるかもしれない。欠陥，制限のどちらかの一方のために，臨床家は，家族，親，乳児－親の相互作用，乳児の生まれつきの要因－成熟していく要因の相対的な寄与を決めることができる。

加えて，全体の発達のレベルやそのレベルにおける行動や情緒の範囲を決定することは，臨床家にとっては精神病理の本質を正確に示すことに役立つことになる(Greenspan 1981)。睡眠障害，摂食困難，衝動的な行動のような症状は，全体の発達の遅れや欠損，あるいは乳児や家族に携われた情緒の領域における制限の一部分かもしれない。このようなやり方で，臨床家は，情緒の段階の規範的予防的な発達の枠組みの一部分として，乳児期の情緒の問題を評価し治療することができる。

[2]　≫

思春期（小学校後期〜中学校）

1. はじめに

石坂[4]や本城[2]による子どもの「強迫」についての総説では，児童・青年期のOCDの臨床像として，(1) 10歳前後になると臨床場面ではしばしば遭遇する病態であること，(2) 発達性儀式行為から発展してOCDが出現することはないこと，(3) 年齢の低い症例では強迫行為が前景に出て，年齢が高くなるほど強迫観念が前景に出る傾向があること，が指摘されており，児童・青年期の精神発達の未熟な段階では，内面の不安や苦痛を観念のレベルで処理し対処することができず，情動がそのまま表面化してしまうため，こ

のような症状の現れの違いになると考えられること，(4) 家族を強迫症状に巻き込むことが多く，治療を進めるうえで家族が治療の大きな鍵を握ること，が指摘されている。本稿では，児童・思春期（小学校高学年～中学校）のOCDの特徴，そしてOCDの発症が増加するといわれている前思春期の発達課題とOCD発症の発達論的背景に触れ，最後に症例を提示する。

2. 児童・思春期のOCDの特徴

DSM-Ⅳ-TRでは，「子どものOCDの病像は一般的に大人のものに似ている。洗う，確認するおよび順序立てるといった儀式は，子どもで多く見られる　症状が自我違和的でないことがある。OCDは通常青年期または成人期早期に始まるが，小児期に始まることもある。発症年齢の最頻値は，女性より男性のほうが低く，男性で6～15歳，女性で20～29歳の間である。小児発症のOCDでは，女児より男児に多い」と記載されている。さらに，強迫観念や行為に関する不合理さへの洞察は，小児期においては必須の条件ではないとされている。

発症年齢によって，すなわち早発性OCDと遅発性OCDとで臨床的特徴が異なるという報告があり，児童・思春期のOCDでは男性が多く，強迫観念を伴わずに強迫行為を行う傾向にあり，トゥレット障害を含めたチック障害やADHDなどの発達障害との関連が強いことが示唆されている[1]。

症状の内容としては，強迫観念では「汚染への不安」「自分自身もしくは他人への危害を及ぼすことへの不安」「対称性や完全さへの欲動」，強迫行為では「過剰な洗浄」と「清掃」をはじめとして「確認」「数かぞえ」「繰り返し」が多く見られる[5]。多くの子どもは経過の中で「洗浄」と「確認」を認めており，その後時間とともに変化していき，最終的に思春期の終わりにほとんどすべての強迫症状を経験してしまうことになるといわれている[10]。

3.「前思春期」の心的特徴とOCD発症の発達論的背景

子どものOCDは，「前思春期」といわれる10歳頃から急激に増加するといわれており，以下にこの時期の発達課題を詳しく述べる。齊藤[6,7]は前思春期を主として両視像，とりわけ母視像からの分離に取り組む時期にあたると述べ，その心的特徴を以下の5つに挙げている。(1) 幼児期の心性の部分的な再現（部分的退行を生じていること），中でも主として2歳から3歳過ぎ頃のFreudのいう「肛門期」，Mahlerのいう分離－個体化理論の「再接近期」の心性が再現してくること，(2) この「肛門期」や「再接近期」の心性の特徴は，自分の願望や衝動のコントロールと母視への愛着をめぐる矛盾した願望の両価性が挙げられ，退行的心性の結果として両価性が高まること，(3) こうした発達的退行が視と同じ迫力や体力をもつようになって経験されなければならない危機性，(4) 前思春期の子どもは幼児と異なり，10年に及ぶ中枢神経系の発達と社会的経験の積み重ねから外界の支持機能を視離れの支えに利用でき，視から離れ始めるときに，子どもは必然的に視から見捨てられるという思い（すなわち「見捨てられ抑うつ」）をもつこと，(5) 思春期の子どもにおける特異的な自己愛性，を挙げている。

(4) を補足すると，「見捨てられ抑うつ」に抵抗するために前思春期の子どもは，“gang”と呼ばれる一体感を追求する画一的仲間集団や，“chum”と呼ばれる理想化した視子関係を外在化した，あるいは異性との恋愛の模擬体験のような親友関係に入れ込む。こうして学校での勉学やスポーツ，あるいは芸術活動などで周囲から認められたり，教師との視子関係にも似た強い情緒的結びつきを求め，この外界との関係性を利用して視離れに耐えるという方策をとる。この方策によって外界への過剰適応が強化されることになり，結果として些細な失敗が驚くほど決定的な挫折となることがある。

(5) を補足すると，(4) の補足で述べたように前思春期の仲間集団の発達を支えているものの1つが，高まりつつある自己愛である。この前思春期における自己愛性はヨチヨチ歩きの幼児が母視から離れて探索行動に没頭して

いるときの万能感に根ざしたものであり，前思春期の子どもは外界で傷ついた自己愛を母親との一体感に基づく幼児的な自己愛性に退行して防衛しようとする。

生物学的な観点からは，子どものOCDでは生物学的病因に関する知見は今なお限定されている。山下[11]は，我が国の児童・思春期のOCDの報告を概説し，(1) 児童・思春期のOCDの発症の契機となるストレスフルなライフイベントとして，学業の負荷や同世代集団での失敗体験などを挙げ，これらのライフイベントが，OCDと関連がある行動抑制の強い傾向をもつ障害回避型の気質の子どもにとっては，脅威や，時には外傷的ストレスとして認識されたことを考察し，さらに虐待など重篤な心的外傷ストレスを背景にもつ重症例も報告されていたこと，(2) OCDの子どもの家族では，子どもの能力への信頼が低く，自立を尊重しないなど否定的な感情表出や問題解決行動が多く見られ，そのことが子どもの症状への家族の巻き込みにつながり，増悪・維持因子となっていたこと，(3) 家族相互作用の背景として，OCDなどの精神障害や強迫傾向の家族内集積の高さや，親の抑うつのレベルも重要であること，(4) 症例研究では，低年齢のケースを中心に前思春期発達において生じやすい，再接近期危機ともいえる母子間の両価的な情緒交流が指摘されていたこと，を挙げ，発達論的文脈や心理社会的文脈が重視されていると述べている。

石井[3]は「強迫」の定義を「不可抗力ともいえる強い衝動によって起こる反復思考あるいは反復行動で，不安や不全感の解消が動機となる」とまとめているが，強迫は健常な子どもの日常生活においても見られるものであり，子どもは強迫について環境を支配し制御する正常な機能の一環として経験している。OCDへの親和性や脆弱性（体質，気質）をもった子どもが，変化が多い前思春期に何らかのストレスに出会うと，不安や不全感を解消するために強迫が作動し始めるようになると考えられる。

これまで述べてきたように，この時期に発症するOCDの子どもでは，自己の内的衝動への強い否認と，退行的で自己愛的な肥大した自己像へのしがみつきが優勢な病態を示すことが多い。ここでは，前思春期に発症した女児

の症例を示す。

◆症例：A子　初診時12歳（小学校6年）　女児

・主訴：父親をひどく避け，家族を自分の部屋に入れさせない。
家族が部屋に入っていないかを確認する。
不潔恐怖。キッチンやお風呂を念入りに掃除する。

・家族歴：両親，4歳年上の兄との4人暮らし。
父親：会社員（事務職），自分の思うとおりにならないと気がすまない。子どもにはときどき激しく怒ってしまう。
母親：専業主婦。几帳面な性格。

・生育歴・現病歴

胎生期，出生時ともに明らかな異常は認めず，精神運動発達も順調だった。小さい頃から意思表示は明確で，自分のことを自分でする子どもと周囲から評価されていた。小学校3，4年時には大人っぽいませた話ができる友達が多くできて，楽しそうに過ごしていた。小学5年時にクラス替えがあり，仲のよい友達とは離れたが，無理に明るく振る舞っているように母親には感じられた。A子をかわいがってくれていた母方祖父（建設業に従事していた）が中皮腫のためホスピスに入所し，まもなく亡くなった。祖父が死亡したあとは，母親のそばから離れたがらず，「祖父はアスベストのために死んだのか」としきりに尋ねた。2学期開始頃から，「髪型や服装がおかしくないか」を気にするようになった。小学5年の秋に初経が発来した頃からいらだちが強くなり，母親にあたることが増え，父親に叱られることがあった。その後父親を避け，部屋に家族を入れず，家族が部屋に入っていないかを母親に確認するようになった。母親が納得のいく返答をしないと，A子はひどくいらだった。また，入浴は初めに入らないと納得せず，洗髪を長時間するようになった。小学6年時にはお風呂やキッチンの汚れを気にして長時間掃除するようになった。お風呂の汚れが気になって入浴しなくなり，母親がキッチンをきれいに使用しないと怒り，家のあちこちにゴミを隠すようになった。たまりかねた母親がA子を叱ったあとにA子のいらだちはさらに強くなり，日常生活の準備にも長い時間かかるようになっ

たため，秋に母親のみが当院を受診した。主治医は母親に（1）診断としてOCDが考えられること，（2）きっちりと頑張るA子が友人関係，身体の変化，祖父の死をきっかけに不安が強まり，その不安を緩和するために強迫症状が出現したと考えられること，（3）A子の強迫症状にすぐに反応して叱らずに，強迫症状の背景にあるA子の不安に耳を傾け，A子の愚痴に付き合い安心感を与えるように接すること，を伝えた。

・治療経過

初診後A子のいらだちは少なくなった。A子は初診から3カ月後に母親とともに受診した。A子は「私は大丈夫」という態度だったが，強迫症状について「きれいにしないと気がすまない。やめたいと思うけどやめられない」と語った。主治医が，強迫症状には薬物療法が効果的であることを伝えると，A子は試してみたいと話した。主治医はclomipramine 10mgを処方し，A子の掃除や洗髪の時間は短くなり，ゴミを隠すことも減っていった。中学入学前にはA子は「自分は何をしたらいいのかわからない」と不安が強くなったが，運動部に入部することを決め，新しい友達と活発に活動するようになった。中学1年の秋にはclomipramineを中止し母親へのガイダンスを継続したが，その後強迫症状の悪化は見られていない。

A子は前思春期になって友人関係の微妙な変化や初経の発来といった身体の変化，祖父の死を契機に発症したと考えられた。主治医は，A子を支える母親の機能を引き出すことを心がけ，A子の安全感の改善を目指した。母親はA子の強迫症状について「家族を困らせる厄介なもの」から「A子を困らせる不安に対処するもの」ととらえるように変化し，A子を支えるように大きく変化した。

山下[11]は，児童・思春期のOCDにおける病態の特徴の把握の重要性に触れ，（1）低年齢であるほど不安の病態は未分化であり，強迫症状のもとにある基本的な不安が生じている心理社会的文脈の理解と環境のマネージメントが必要になること，（2）発症に先立つ出来事が，子どもにとって「退却－

孤立」や「挑戦－挫折」「心的外傷体験」といった心理社会的文脈をもつことを把握すると，それぞれの世代間境界と自己制御の獲得，自己評価の調整と葛藤状況への対処，安全感の回復など治療上の焦点も明らかになること，(3) 世代間の発達的文脈を踏まえた家族相互作用への介入が鍵になること，と述べている。

前思春期年代で発症することが多い子どものOCDでは，薬物療法や曝露反応妨害法（E/RP）に対するコンプライアンスがかなり低い傾向が見られ，外来治療が困難となることが多いと指摘されている[9]。強迫症状が暴走し家族を巻き込むような場合には，入院治療に導入するといった枠組みを設定することが重要になる[8]。

［渡部京太・黒江美穂子］

文献

1) Geller, D., Biederman, J., Jones, J., et al.：Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder ?：A review of the pediatric literature. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37：420-427, 1998.
2) 本城秀次：子どもの強迫症状について．精神科，1：494-498, 2002.
3) 石井卓：児童における強迫．児童青年精神医学とその近接領域，47：75-82, 2006.
4) 石坂好樹：児童・青年期の強迫神経症．精神科治療学，5：1369-1377, 1990.
5) Rettew, D., Swedo, S., Leonard, H., et al.：Obsessions and compulsions across time in 79 children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 31：1050-1056, 1992.
6) 齊藤万比古：思春期の仲間集団体験における"いじめ"．思春期青年期精神医学，11：107-114, 2001.
7) 齊藤万比古：思春期の病態理解．臨床心理学，5：355-360, 2005.
8) 齊藤万比古：児童精神科における入院治療．児童青年精神医学とその近接領域，46：231-240, 2005.
9) 齊藤万比古：強迫性障害の精神療法．児童青年精神医学とその近接領域，47：113-119, 2006.
10) Swedo, S., Rapoport, J., Leonard, H., et al.：Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents：Clinical phenomenology of 70 consecutive cases. Arch. Gen. Psychiatry, 41：355-341, 1989.
11) 山下洋：児童思春期の強迫性障害における心理社会的視点．児童青年精神医学とその近接領域，47：91-99, 2006.

G.

入院治療

1. はじめに

子どものOCDに対する治療は現在，SSRIを中心とする薬物療法と，曝露反応妨害法を中心とする認知行動療法がファーストラインの治療法として受け入れられている[8]。世界的には入院治療の方法が修正され，デイ・トリートメントなどほかのモデルによる治療への関心が高まっている。しかし，子どものOCD，とくに思春期年代に出現するOCDでは，薬物療法や曝露反応妨害法に対するコンプライアンスが著しく低い傾向にあり，しばしば外来治療は困難になる[8]。また，長期にわたってひきこもりが持続したり，強迫症状に家族を巻き込んだり，家庭内暴力を伴うことも少なくない。その結果，危機介入が必要な状況になって初めて医療機関を受診し，入院治療が開始されることもある。本稿では，OCDの入院治療について概説する。

2. OCDの入院治療

(1) 入院の適応

筆者ら[11]は，平成3年1月から平成17年12月末までの間に国府台病院児童精神科を初診した7,321名を対象に，強迫症状についての調査を行った。そのうち，DSM-Ⅲ-R，DSM-Ⅳを用いてOCDと診断された者は284名（男151名，女133名）だった。このうち，入院治療に至った者は61名（男31

名，女30名）だった。これらを「入院群」とし，入院治療歴はなく外来通院のみの群を「非入院群」として，2群の臨床的特徴の比較検討を行った。

その調査結果から，(1) 家族を確認行為や儀式に巻き込んだり，家庭内暴力を伴うような「巻き込み型」強迫の場合，(2) 強迫症状が遷延化している場合，(3)「家庭内暴力」「不登校・ひきこもり」「希死念慮」「行為の問題」といった併存障害が重篤化している場合などが，OCDの子どもの入院適応といえるだろう。

(2) 国府台病院児童精神科におけるOCDの入院治療についての調査

国府台病院児童精神科で入院治療を行ったOCDの子どもの臨床的特徴を把握するために，平成4年1月から平成16年12月末までに入院治療を行った62名（男29名，女33名）について診療録を調査した[9]。入院時および入院中に認められた強迫症状は，CY-BOCSの強迫観念，強迫行為チェックリストを参考にして作成した調査票を使用した。

第1回入院についての調査結果を示す。

初診時年齢の平均は，12.7歳（標準偏差1.8歳：8～16歳）だった。発症年齢の平均は，11.6歳（標準偏差1.7歳：8～15歳）だった。入院時年齢の平均は，13.2歳（標準偏差1.7歳：8～16歳）だった。入院期間の平均は，361.3日（標準偏差388日：1～1,968日）だった。入院治療の標的症状は，(1)「家族を巻き込む」が33名（53.2%：男16名，女17名），(2) 家庭内暴力が23名（37.1%：男15名，女8名），(3) ひきこもり（不登校）が37名（59.7%：男19名，女18名），拒食が5名（男1名，女4名），自傷行為・自殺企図が女2名，抑うつの悪化が男1名，虐待からの保護が女1名，怠学・行為の問題が男1名，院内学級の利用が女1名，診断確定目的が女1名だった。

入院時および入院中に見られた強迫症状を表3-5に示した。また，成田[3]はOCDを，強迫症状に1人で悩み他者を巻き添えにしない「自己完結型」と，強迫症状の遂行にあたって必ず他者を必要とする「巻き込み型」に区別しているが，「自己完結型」が9名（14.5%：男2名，女7名），「巻き込み

表 3-5　入院時および入院経過中に見られた強迫症状（重複あり）

強迫観念	（男，女）	強迫行為	（男，女）
汚染に関する強迫観念	47 名（24，23）	洗浄，清掃に関する強迫行為	53 名（26，27）
攻撃的な強迫観念	23 名（11，12）	確認に関する強迫行為	39 名（21，18）
性的な強迫観念	9 名（3，6）	儀式を繰り返す行為	21 名（8，13）
ものを集め／ため込むことに関する強迫観念	3 名（0，3）	ものを数えるという強迫行為	1 名（0，1）
魔術的な考えや迷信的強迫観念	11 名（5，6）	整理整頓に関する強迫行為	6 名（2，4）
身体に関する強迫観念	12 名（5，7）	ものを集め／ため込む強迫行為	3 名（2，1）
宗教的な強迫観念	2 名（0，2）	過剰な魔術的ゲーム	2 名（0，2）
		他人を巻き込む儀式	41 名（21，20）
その他の強迫観念	15 名（2，13）	その他の強迫行為	27 名（12，15）

型」が 53 名（85.5%：男 27 名，女 26 名）だった。

(3) 入院治療の経過

①入院の形態をめぐって

入院の形態は，任意入院 35 名（男 15 名，女 20 名），医療保護入院 27 名（男 14 名，女 13 名）だった。子どもの入院治療の動機付けや年齢によって精神保健福祉法上の入院形態が変わる。小学生高学年や中学生で入院治療を希望，同意している場合には任意入院，小学生で同意する能力がない場合や入院治療を拒否している場合には医療保護入院になる。医療保護入院の場合に子どもは「親に無理矢理入院させられた」という気持ちになりうるし，また，家庭内暴力を伴う OCD の入院場面では，不穏が強くはじめから身体拘束などの行動制限を行わざるを得ないときもある。このようなときに，一旦は入院治療に同意した親でも同意に対し気持ちが揺らぐこともある。入院治療の導入期には当然であるが，子どもに入院治療の必要性を十分に説明し信頼関係の確立をめざすこと，そして子どもや親にも OCD という疾患に関する説明を丁寧に行うことが必要になる。筆者ら[10] は，入院治療を行ってい

るOCDの子どもの親に心理教育を行っているが，OCDの標準的な知識（疾患概念，病因，治療法，子どもへの対処法）を親に伝えることは，入院治療の導入や入院治療を円滑に進めるために意義があると思われる。

②入院中に行われた治療

入院中に行われた治療については表3-6に示した。薬物療法は，抗精神病薬，SSRI，clomipramineを中心に処方されていた。曝露反応妨害法が行われていたのは3名（4.8%）だった。

齊藤は，前思春期年代（10～12歳頃）で急性に発症するOCDの女児には，プレイセラピーも含めた精神療法に良好な反応を示す例が少なからず存在することを指摘しているが，プレイセラピーが行われていたのは全例が女児だった。

なお入院中の行動制限は19名（30.6%：男10名，女9名）に行われ，個室隔離は8名，身体拘束は3名，個室隔離および身体拘束は8名だった。行動制限が開始になった理由は，(1) 確認や洗浄強迫などの悪化，(2) 暴力や興奮などの不穏，(3) 希死念慮の増悪や自傷行為，であった。さらに，行動制限を受けた者（行動制限群）と受けなかった者を比較すると，行動制限群では有意に，(1) 初診時で家庭内暴力が多い，(2) 入院治療の標的とした症状では「家庭内暴力」「家族を巻き込むこと」が多いという結果が得られた。

③入院治療を行った症例

入院治療では，子どもの年齢，症状の重症度，薬物療法や曝露反応妨害法へのコンプライアンス，家族や友人との関係性の特徴などの評価をもとに，薬物療法，認知行動療法，個人精神療法，集団精神療法，親ガイダンス，家族療法といった治療法を，各段階に応じてさまざま組み合わせて実施していくことが一般的である。また，入院患児同士のスポーツや院内学級への登校，さまざまな活動グループによる集団精神療法的アプローチといった児童・思春期の入院治療特有の活動も，治療を支えていくうえで重要であるのはいうまでもない。

表 3-6　入院中に行われた治療

①薬物療法：行った＝57 名（91.9%：男 27 名，女 30 名）
　i）clomipramine：25 名（男 11 名，女 14 名：40.3%）
　　最大投与量：64.6±35.2mg（平均±標準偏差）
　ii）SSRI：23 名（男 12 名，女 11 名：37.1%）
　　最大投与量（fluvoxamine 換算）：141.9 ± 86.3mg（平均±標準偏差）
　iii）抗精神病薬：48 名（男 22 名，女 26 名：77.4%）
　　最大投与量（risperidone 換算）：3.6±3.7mg（平均±標準偏差）
　iv）抗不安薬：19 名（男 5 名，女 14 名：30.6%）
　　最大投与量（diazepam 換算）：10.4±8.4mg（平均±標準偏差）
　v）感情安定薬：14 名（男 7 名，女 7 名：22.6%）
②認知行動療法：行った＝10 名（16.1%：男 5 名，女 5 名）
　i）曝露反応妨害法：3 名（男 2 名，女 1 名）
　ii）行動療法的アプローチ（行動評価表の使用など）：7 名（男 2 名，女 4 名）
③個人精神療法：15 名（24.2%：男 7 名，女 8 名）
④プレイセラピー：8 名（12.9%：男 0 名，女 8 名）
⑤親ガイダンス：52 名（83.9%：男 26 名，女 26 名）
⑥家族療法：8 名（12.9%：男 2 名，女 6 名）

このような治療法を駆使して治療構造を設定し，本人の動機付けを高め，小学生年代であれば「両親の保証に依存しつつ学習や思考といった自我活動を強化していくこと」，中学生年代であれば「親からの分離を果たしつつ自我理想を供給し合う仲間関係に没頭すること」といった「年齢相応の集団化」を成功させていくことが，子どもの OCD の入院治療の目標といえるだろう[2]。ここでは，中学年代の巻き込み型 OCD の入院治療経過を示す。

◆症例 A：初診時中学 2 年（14 歳）男児

・家族歴：父親は家庭思いであるが短気な性格である。母親は「反発できずに育った」と自身で振り返るように，昔から内気な性格だった。兄は優等生で負けず嫌いな性格，弟はおっとりした性格だった。

・生育歴・現病歴

胎生期とその後の精神運動発達に問題は認めなかった。幼稚園に入る際，「ここは僕の行く幼稚園ではない」と話し登園をしぶるといったマイペースな子どもだった。

幼稚園時に1歳年下の女児の陰部を舐めたという事件があり，その際両親にひどく怒られた。兄がいまだに「あの時の叱り方はAがかわいそうなぐらいだった」と振り返るほどだった。この頃から母親は「結局は暴れて自分の思いどおりにしてしまう子」という印象をAに対してもつようになったという。

小学校入学後，とくに問題なく過ごしていた。小学校4年時に転校し，すぐに友人ができたようだったが，Aは「あの頃はいじめられていた」と振り返った。小学6年の冬頃から毎日腹痛を認めるようになり，この頃からよく手を洗うようになっていった。

中学入学後手洗いが長くなり，思ったように行動ができないと怒り出すようになったため，中学1年夏に近医精神科クリニックを受診した。投薬を受けたが手洗いは変わらなかった。その後，母親に手洗いを強要するなど周囲を巻き込むようになっていった。また，性への不潔感を強く訴えるようになった。Aは学園祭で賞を取ろうと努力したが取れず，一方，兄がその賞を取ったことを契機に，中学2年秋頃から不登校になった。中学2年冬にAは当科を受診し，OCD（巻き込み型）と診断された。Aの洗浄強迫や「家が火事になったらどうしよう」「精液で自分が汚れてしまったらどうしよう」といった強迫観念が止まらず，家財を壊すこともしばしばだった。母親には強迫的に要求を繰り返し，いいなりにさせていた。一方，父親を拒否し暴力を振るい骨折させることもあった。

・治療経過

Aは自宅で興奮し救急外来を受診することが続いた。Aは入院の希望を訴えることもあったが，救急外来受診は頻回になり，中学3年春に医療保護入院になった。

入院後は「家にいるよりも楽になった」と発言する一方で，突然の帰宅要求を繰り返した。面会に来た母親には執拗に確認を繰り返した。入院1カ月後にAは無断離院をした。帰院後に興奮状態になり，身体拘束が開始になった。拘束中のAは「お父さん，お母さん，僕を見捨てないで」と叫び続け，「自身の肛門が汚くないか」をスタッフに確認し続けることが続いた。薬物療法はfluvoxamineやclomipramineを投与したが効果は不十分で，抗精神病薬を中心に処

方した。中学３年夏には「汚れてしまったら，自分の人生が台無しになってしまうことが不安」と落ち着いて語るようになった。治療者がＡの「人生が台無しになってしまう」不安を取り扱うと，Ａは次第に治療者に頼るようなそぶりを見せるようになっていった。中学３年秋には身体拘束を終了し，個室隔離へと変更した。治療者はＡの不安を取り扱いながら，行動療法の治療の仕方を説明していった。Ａは課題にチャレンジするようになり，次第にＡは触れられない場所を治療者と一緒に触るようになった。また，Ａは性的な衝動をめぐる混乱も主治医との面接で語れるようになった。その後，徐々に行動範囲を拡大していったが，強迫症状は悪化することはなかった。Ａは同年代集団と関わるようになり，スポーツなどに夢中になっていき，Ａがそれまで扱えなかった性的な話題も同年代の中で気楽に話せるようになった。その後，高校は通信制高校に進み無事卒業を果たし，現在はアルバイトを続けている。

小倉[4]は強迫症状について，「何らかの不安がまずあって，そのことを見つめるのがあまりにも怖いので，それとはすり代えの代償物を立て，それを本来の不安に対する仮のよすがにしているということ」と述べ，家族，とくに母親との関係のあり方をよく理解し，表面に現れている状態像の原因的な背景を十分に理解することが必要であると述べている。

前思春期から思春期前期にかけての子どもは親からの自立を始め，自己愛が高まり，子どもはその万能感を利用して親から自立するさびしさなどから自分を支えようとする[5),6)]。この年代に発症するOCDの子どもでは，自己の内的衝動への強い否認と，退行的で自己愛的な肥大した自己像へのしがみつきが優勢な病態を示すことが多い。Ａのような重症なOCDの入院治療では，暴走する症状への他者の巻き込みや，あるいは症状そのものの悪化に対する，治療スタッフによる行動制限などといったさまざまな形態の「抑制」が重要な治療の転回点になる[7)]。行動制限を受けたＡは「人生が台無しになってしまう」不安に徐々に触ることができるようになり，その後Ａは曝露反応妨害法の課題に取り組むようになり，触れられない場所を治療者と一緒に触るようになった。さまざまな形態の「抑制」は「まだ君は子どもだか

ら，自分で決めなくてもいいよ」「大人に任せておいていいよ」と病的な自己愛の暴走を留め，自分が触れられない不安に立ち向かえる契機になるのである。この「抑制」によって始まる次の局面は，多かれ少なかれ幼児から思春期までの発達過程の「やり直し」であり，治療スタッフや親の側からすれば「再養育」という性格をもつ段階になる。

治療スタッフはもっている治療手段すべてを投入し，時間経過に沿って治療構造を修正しつつ，自我機能の発達を目指して一貫した態度が求められる。OCDの子どもがこのような仕事をある程度前進させ，仲間集団に本当の関心を示すようになった段階でその特徴的な幕を閉じ，「自己の確立」へと向かっていくのである。

④入院治療後の経過

退院時診断は，表3-7に示した。

退院時の強迫症状の改善度は，寛解は男1名，軽快は44名（男22名，女22名），不変は17名（男6名，女11名）で，72.6%が軽快していた。その後，義務教育年代で再入院した子どもは，2回が7名，3回が2名，5回が1名だった。

入院治療を行った児童・思春期OCDの経過についての調査では，初診後3年まで治療が継続していた39名では，「適応群」は20名（男9名，女11名：51.3%），「不適応群」は19名（男10名，女9名）だった。2群を比較したところ，「不適応群」では有意に（1）入院治療の標的目標として不登校（ひきこもり）の随伴症状が多かった，（2）統合失調症へ診断が変更になった者が多かったという結果が得られた。統合失調症圏に診断が変更になった7名（男3名，女4名）を除いて，32名（男16名，女16名：51.6%）を対象としたところ，「適応群」は19名（男9名，女10名：59.4%），「不適応群」は13名（男7名，女6名）だった。