高機能広汎性発達障害者の P-F スタディにおける U 反応の検討

○白神智絵¹・筒井道子²・萩原利香³・谷 英俊⁴・寺田和永⁵・妹尾靖児⁶・小野舟瑛⁷・津川秀夫⁸(¹ みなおクリニック・² 岡山障害者職業センター・³ たかたクリニック・⁴ 日笠クリニック・⁵ アキクリニック・⁶ 西八王子病院・⁷ あさかホスピタル・⁸ 吉備国際大学)

キーワード: 高機能広汎性発達障害, P-F スタディ, U 反応

Unscorable response in Picture-Frustration Study to adults with High-Functioning Pervasive Developmental Disorders

Tomoe SHIRAGA¹, Michiko TSUTSUI², Rika HAGIWARA³, Hidetoshi TANI⁴,Kazuhisa TERADA⁵, Yasuaki SENOO⁶, Shuei ONO⁷ and Hideo TSUGAWA⁸(¹ Minao Clinic, ² Okayama Vocational Center for Persons with Disabilities, ³ Takata Clinic, ⁴ Hikasa Clinic,⁵ Aki Clinic, ⁶ Nishi-Hachioji Hospital, ⁷ Asaka Hospital, ⁸ Kibi International University)

Key words: HFPDD, P-F Study, Unscorable response

広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders: PDD)の中心的問題に、場の空気が読めないなど対人関係の障害がある。このような社会性の特徴が、P-F スタディに表れやすく、評定不可能反応(U反応)の多いことが指摘されている(満田ら, 2009; 田辺ら, 1999)。本来 P-F スタディは攻撃性を測定する尺度であるが、PDDの社会性をアセスメントするツールとして使用できる可能性もある。しかし、これまでの研究のほとんどが児童を対象とした研究であり、成人のPDD者を対象とした検討は少ない。そこで、精神遅滞を伴わないPDD者(High-Functioning PDD: HFPDD)を対象に、定型発達群とのU反応の比較、WAIS-IIIとの関連、質的分類について検討した。

方 法

対象者 臨床群: PDDと診断されたIQ70以上の成人44名(男性31名, 女性13名; 平均年齢=32.14歳, $SD=9.23$, 平均IQ=101.61)を対象とした。**統制群**: 大学生72名(男性45名, 女性27名; 平均年齢=20.08歳, $SD=1.60$)を対象とした。そのさい、Autism-Spectrum Quotient 日本語版(若林ら, 2004)および心の理論課題を用いPDDの可能性のある者を除いた。

尺度 P-F スタディ日本語版成人用(林ら, 1956)を使用した。また、WAIS-IIIを臨床群に使用した。

手続き 臨床群: 5か所の医療機関に協力を依頼し、各医療機関にて精神科医および心理士が実施した。**統制群**: 大学の授業において、調査者の教示のもと集団で実施した。

結 果

臨床群と統制群のU反応の比較 U反応の数を比較するため、Mann-WhitneyのU検定をおこなった。その結果、臨床群は統制群よりU反応の数が有意に多かった。効果量は-0.33(|R|<0.50)と中程度であった(Table 1)。

Table 1 臨床群と統制群のU反応の個数の比較

	臨床群(n=44)			統制群(n=72)			U値	効果量 R
	M	SD	Me	M	SD	Me		
Uの個数	1.98	2.36	1	0.68	1.3	0	1017.5 **	-0.33

** $p<0.01$

次に、U反応の表れやすい場面を明らかにするために、場面ごとのU反応の出現率について、Fisherの直接確率計算をおこなった。その結果、場面8, 12, 15, 17において、臨床群の方が統制群より有意に高く、HFPDD者は、場面8, 12, 15, 17においてU反応を出しやすいことが示された(Table 2)。

Table 2 臨床群と統制群における場面別U反応の出現頻度

	場面8		場面12		場面15		場面17	
	n	%	n	%	n	%	n	%
臨床群	6	14	8	18	5	11	6	14
統制群	0	0	3	4	0	0	0	0
Fisher 直接法	P=.002**		P=.020*		P=.007**		P=.002**	

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

U反応の数とWAIS-IIIとの関連 臨床群における「FIQ」「理解」「語音整理」の得点をもとに、それぞれ平均+0.5SD以上の者を上位群、平均-0.5SD以下の者を下位群に分類し、t検定をおこなった。その結果、「FIQ」上位群の方が下位群よりもU反応の数が有意に少なかった($p<0.05$)。また「理解」上位群の方が下位群よりもU反応の数が有意に少なかった($p<0.01$)。同様に、「語音整理」上位群の方が下位群よりU反応の数が有意に少なかった($p<0.01$)。

HFPDD者のU反応の特徴 臨床群におけるU反応について、分類をおこなった。分類するにあたって、回答ルールの原則に従うことができなかったものは、「回答ルールの無視」と命名し、その他のU反応についてKJ法を用いて分類した。その結果、(1)場面を誤って捉える(場面の誤解)、(2)相手の言葉を文字通り捉える(字義通りの意味)、(3)自分勝手な判断で答える(自己中心的な発言)、(4)「そうなんだ」など相手の言葉に対してそのまま了解する(受動的な承認)、(5)無記入や「…」などの(反応の失敗)の5つに分類された。

考 察

本研究の結果、臨床群は統制群よりもU反応の数が多かった。これは田辺ら(1999)、満田ら(2009)、長谷川ら(2011)の結果を支持するものであった。しかし、成人PDD者を対象とした先行研究と比較すると、池島ら(2010)は4.2個、長谷川ら(2011)は4.5個であるのに対し、本研究では1.98個であった。

「FIQ」「理解」「語音整理」では、それぞれ上位群の方が、U反応の数が少なかった。このことから、全体的な知的能力が高い者、なかでも社会経験や常識力があり、知識を言葉で説明する能力の高い者は、U反応の少ないことが示された。

U反応の出現率が多かった4つの場面(場面8, 12, 15, 17)の特徴として、場面に描かれている以外の第三者が存在する場面においては、受身的になりがちであった。また、皮肉やへりくだった表現のある場面においては、自分の思うままに答えるという特徴が示された。すなわち、対人場面での複雑さや皮肉といったさまざまなニュアンスが加わると、U反応が表れやすくなることが明らかになった。

以上のことから、P-Fスタディで、HFPDD者の社会性の特徴をある程度は把握できると考えられる。しかし、有意差はあるが効果量は中程度であり、HFPDD者のU反応の個数は定型発達者と比べて特別多いとは言えない。また、24場面中U反応が多く出現するのは4場面に限られていることから、社会性のアセスメントのために、P-Fスタディを利用することは有効であるとは言えない。

付記 本研究は、吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得て行われた(承認番号: 12-02)