

# 自閉スペクトラム症傾向と自己愛傾向, 精神的健康の関連

神谷 真由美 (信州大学 学術研究院総合人間科学系)

庄司 和史 (信州大学 学術研究院総合人間科学系)

田村 徳至 (信州大学 学術研究院総合人間科学系)

## 1. 問題と目的

精神疾患の診断・統計マニュアル第5版 (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014) における自閉スペクトラム症の診断基準のひとつに、複数の状況での社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥がある。対人関係に関する具体的な特性としては、人の気持ちを理解することが難しく、対人関係の調節が難しいことが挙げられ、その特性が理解されていない環境では適応が難しく、身体症状や抑うつ症状といった二次障害が生じることもある (本田, 2015)。質問紙調査により、自閉スペクトラム症傾向と精神的健康の関連を検討した Kurita & Koyama (2006) においても、自閉スペクトラム症傾向が高いほど精神的に不健康であることが示されている。

このような自閉スペクトラム症の特性をもつ者は、どのくらいの割合いるのだろうか。文部科学省 (2012) の調査では、全国の公立小学校・中学校の通常の学級に在籍する児童生徒のうち、知的発達に遅れはないものの学習面または行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は小学校で 7.7%, 中学校で 4.0% である。また、大学における発達障害の頻度を推定した苗村・佐藤・小野・成田 (2014) では、全体の 10~15% の学生に発達障害がある可能性を示している。もちろんこれらの児童生徒および大学生が全て自閉スペクトラム症であるわけではなく、他の発達障害やその他の要因で学習面や行動面に困難を示している者もいるだろう。本田 (2015) によると、福祉や医療の基準で厳密に考えた際に自閉スペクトラム症に該当するのは人口の約 1~2% であるが、障害とはいえないまでも自閉スペクトラム症の特性をもつ者は人口の約 10% いると考えられている。すなわち自閉スペクトラム症の特性をもつが、自分もしくは周囲が気づいておらず、診断もされていないという者が、我々の身近に案外多くおり、特性への理解や適切な支援を必要としているかもしれない。杉山 (2011) によると、未診断の自閉スペクトラム症の場合、人の気持ちが読めないという特徴に自覚がある者は、代償的に人の意図や感情に過敏に反応するという。そのため自閉スペクトラム症の特性、なかでも対人関係に関する特性に自覚がある者は、他者の反応に過敏であると考えられる。

さて近年、自己愛傾向を対人的スタイルの特徴により 2 類型に分けて捉える視点が一般

化している。2 類型とは、Kernberg (1975) の考える自己顕示的で他者の反応に鈍感な誇大型自己愛傾向と、Kohut (1971 水野・笠原監訳 1994) の考える他者の反応に敏感で注目されるのを避ける過敏型自己愛傾向である。この 2 類型は、当初は自己愛性人格障害を記述する際に用いられていたが、現在では非臨床群の自己愛傾向の研究 (例えば、相澤, 2002; Hibbard, 1992; 中山, 2007; 中山・中谷, 2006; Wink, 1991) にも当てはめられる (神谷・上地・岡本, 2012)。そのなかでも中山・中谷 (2006) は、自己価値・自己評価の維持機能として自己愛傾向を概念化し、誇大型自己愛傾向は自らを肯定的に認識することで自己価値・自己評価を肯定的に維持し、過敏型自己愛傾向は他者によって自己価値・自己評価を低められるような証拠がないことを確認することで自己価値・自己評価を肯定的なものとして維持するとした。そしてこの 2 類型の自己愛傾向を測定する評価過敏性—誇大性自己愛尺度を開発した。また、これらの自己愛傾向と精神的健康の相関を検討したところ、誇大型自己愛傾向は精神的健康と相関が認められなかったが、過敏型自己愛傾向は精神的健康の低さと関連を示した (中山・中谷, 2006)。

以上から、自閉スペクトラム症の特性に自覚がある者は他者の反応に過敏であり、他者の反応をもとに自己評価を行い、その自己評価の維持の仕方が精神的健康に影響を与えているのではないだろうか。そこで本研究では、自閉スペクトラム症傾向が直接的に精神的健康に与える影響とともに、自己愛傾向を介した精神的健康への影響を検討することを目的とする。仮説は以下の通りである。自閉スペクトラム症傾向は直接的に精神的健康に影響し、自閉スペクトラム症傾向が高いほど、精神的に不健康であろう。また自閉スペクトラム症傾向は、過敏型自己愛傾向を介して精神的健康に影響するであろう。

## 2. 方法

### (1) 調査対象者

地方国立大学生 296 名 (男性 188 名, 女性 108 名) を対象とした。平均年齢 19.27 歳, 標準偏差 1.12 歳であった。

### (2) 手続き

講義終了後、受講者に質問紙への回答を依頼した。その際、質問紙への回答は任意であること、本研究に不参加でも教育を受けるうえでの不利益はないことを説明した。そのうえで、質問紙への回答をもって対象者の同意を得たものとした。

### (3) 調査内容

①自閉スペクトラム症傾向 Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin, & Clubley (2001) が作成した Autism-Spectrum Quotient (AQ) をもとに、若林・東條・Baron-Cohen・Wheelwright (2004) が作成した自閉症スペクトラム指数日本語版を用いた。本尺度は、自閉スペクトラム症を特徴づける 5 つの領域について、各 10 問ずつ全体で 50 項目からなる。各領域は、

「社会的スキル」「注意の切り替え」「細部への注意」「コミュニケーション」「想像力」である。回答は“あてはまらない”～“あてはまる”の4段階評定であるが、採点は各項目で自閉スペクトラム症傾向を示すとされる側に該当すると回答すると1点が与えられ、得点が高いほどその傾向が高いことを示す。また本尺度のカットオフポイントは33点であり、33点以上の場合は障害レベルと判断する手がかりの一つと考えられている。

②自己愛傾向 中山・中谷 (2006) の評価過敏性—誇大性自己愛尺度を用いた。本尺度は過敏型自己愛傾向を測定する「評価過敏性」と、誇大型自己愛傾向を測定する「誇大性」の2下位尺度で構成される。“全くあてはまらない (1点)”～“よくあてはまる (5点)”の5段階評定であり、得点が高いほどその要素が強いことを示す。「評価過敏性」は8項目、「誇大性」は10項目で構成され、全18項目からなる。

③精神的健康 中川・大坊 (1985) のGeneral Health Questionnaire 30日本語版を用いた。本尺度は、「一般的疾患傾向」「身体的症状」「睡眠障害」「社会的活動障害」「不安と気分変動」「希死念慮とうつ傾向」の6下位尺度から構成される。回答は4段階評定であるが、採点は各項目で精神的な不健康を示すとされる側に回答すると1点が与えられ、得点が高いほど精神的に不健康であることを示す。各下位尺度は5項目で構成され、全30項目からなる。

### 3. 結果

#### (1) 自閉スペクトラム症傾向、自己愛傾向、精神的健康の基本統計量

対象者296名の自閉スペクトラム症傾向、自己愛傾向、精神的健康に関して、基本統計量を算出した。自閉スペクトラム症傾向の平均値、標準偏差をTable 1に、自己愛傾向の平均値、標準偏差をTable 2に、精神的健康の平均値、標準偏差をTable 3に示した。

Table 1  
自閉スペクトラム症傾向の平均値 (*M*), 標準偏差 (*SD*)

	社会的スキル	注意の切り替え	細部への注意	コミュニケーション	想像力	合計点
<i>M</i>	4.33	5.24	4.45	3.85	3.71	21.58
<i>SD</i>	2.54	1.87	2.24	2.15	1.84	6.40

Table 2  
自己愛傾向の平均値 (*M*), 標準偏差 (*SD*)

	過敏型自己愛傾向	誇大型自己愛傾向
<i>M</i>	20.98	24.07
<i>SD</i>	7.01	7.14

Table 3  
 精神的健康の平均値 (M), 標準偏差 (SD)

	一般的疾患 傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動 障害	不安と 気分変調	希死念慮と うつ傾向	合計点
M	1.58	1.47	1.66	.96	2.14	.70	7.80
SD	1.33	1.38	1.35	1.15	1.71	1.38	5.06

(2) 自閉スペクトラム症傾向, 自己愛傾向, 精神的健康の相関

自閉スペクトラム症傾向, 自己愛傾向, 精神的健康の関連を検討するため, 相関係数を算出した (Table 4, 5)。その結果, 自閉スペクトラム症傾向と自己愛傾向では, 弱い正の相関が「社会的スキル」「注意の切り替え」「コミュニケーション」「自閉スペクトラム症傾向合計点」と「過敏型自己愛傾向」, 「細部への注意」と「誇大型自己愛傾向」でみられた ( $r_s = .21 \sim .35$ , いずれも  $p < .01$ )。弱い負の相関が「社会的スキル」と「誇大型自己愛傾向」でみられた ( $r = -.26, p < .01$ )。自閉スペクトラム症傾向と精神的健康では, 弱い正の相関が「社会的スキル」と「希死念慮とうつ傾向」, 「注意の切り替え」と精神的健康全 6 下位尺度と「精神的健康合計点」, 「コミュニケーション」と「一般的疾患傾向」「身体的症状」「不安と気分変調」「精神的健康合計点」, 「自閉スペクトラム症傾向合計点」と精神的健康全 6 下位尺度と「精神的健康合計点」でみられた ( $r_s = .20 \sim .38$ , いずれも  $p < .01$ )。自己愛傾向と精神的健康では, 弱い正の相関が「評価過敏性」と精神的健康全 6 下位尺度と「精神的健康合計点」でみられた ( $r_s = .20 \sim .38$ , いずれも  $p < .01$ )。

Table 4  
 自閉スペクトラム症傾向と自己愛傾向, 精神的健康の相関

	自閉スペクトラム症傾向					合計点
	社会的スキル	注意の 切り替え	細部への注意	コミュニ ケーション	想像力	
<b>自己愛傾向</b>						
過敏型自己愛傾向	.21**	.31**	.11	.35**	.03	.34**
誇大型自己愛傾向	-.26**	-.18**	.27**	-.14*	-.19**	-.16**
<b>精神的健康</b>						
一般的疾患傾向	.12*	.28**	.06	.21**	.04	.23**
身体的症状	.07	.31**	.18**	.21**	-.05	.24**
睡眠障害	.15*	.30**	.16**	.18**	-.09	.23**
社会的活動障害	.15**	.22**	.10	.18**	.06	.24**
不安と気分変調	.17**	.29**	.16**	.23**	.02	.29**
希死念慮とうつ傾向	.20**	.23**	.13*	.15**	-.02	.24**
合計点	.18**	.38**	.18**	.28**	-.01	.34**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

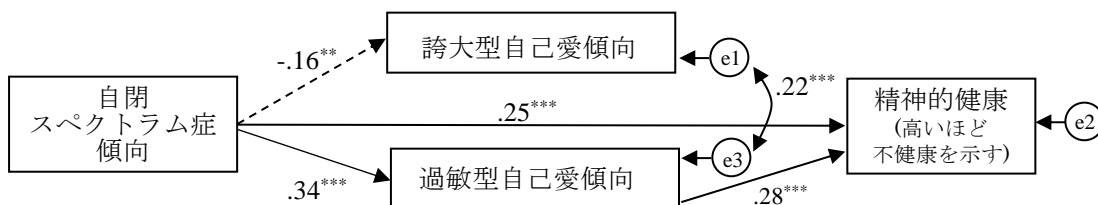
Table 5  
自己愛傾向と精神的健康の相関

	精神的健康						合計点
	一般的疾患傾向	身体的症状	睡眠障害	社会的活動障害	不安と気分変動	希死念慮とうつ傾向	
自己愛傾向							
評価過敏性	.20**	.22**	.27**	.23**	.38**	.28**	.36**
誇大性	-.12*	.00	-.08	-.04	-.04	-.13*	-.08

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

### (3) 自閉スペクトラム症傾向と自己愛傾向, 精神的健康の関連

自閉スペクトラム症傾向が自己愛傾向と精神的健康に及ぼす影響を検討するため、本研究の仮説に基づきパスモデルを作成した。まず、自閉スペクトラム症傾向から精神的健康、誇大型自己愛傾向、過敏型自己愛傾向にパスを仮定した。次に、誇大型自己愛傾向と過敏型自己愛傾向から精神的健康にパスを仮定した。Amos22.0 を用いてパス解析を行った結果、誇大型自己愛傾向から精神的健康へのパスが有意ではなかったため、このパスを除いて再度パス解析を行った。その結果、モデル適合度は $\chi^2(1)=2.35, p=.13, GFI=.996, AGFI=.960, CFI=.988, RMSEA=.068$  であり、許容できる値であると判断した (Figure 1)。自閉スペクトラム症傾向は、精神的健康に直接的に正の関連を示し、誇大型自己愛傾向に負の関連を、過敏型自己愛傾向に正の関連を示した。過敏型自己愛傾向は精神的健康と正の関連を示した。



\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

実線が正の影響, 破線が負の影響を示す。図の数値は標準化推定値である。

Figure 1. 自閉スペクトラム症傾向と自己愛傾向, 精神的健康の関連

## 4. 考察

本研究の目的は、自閉スペクトラム症傾向が精神的健康に与える影響とともに、自己愛傾向を介した精神的健康への影響を検討することであった。パス解析の結果、自閉スペクトラム症傾向は、精神的健康に直接的な影響を与えていた。これは自閉スペクトラム症傾向と精神的健康の関連を検討した Kurita & Koyama (2006) と同様の結果であり、自閉スペクトラム症傾向が高いほど、精神的には不健康である。

また、自閉スペクトラム症傾向から自己愛傾向へは、誇大型自己愛傾向には負の影響、過敏型自己愛傾向には正の影響が認められた。自閉スペクトラム症傾向が高い者ほど、自己価値・自己評価に関して、自らを肯定的に認識するのではなく、他者から自己価値・自己評価を低められるような証拠がないかを確認することで維持する傾向がある。自己愛傾向から精神的健康への影響については、誇大型自己愛傾向からは影響がみられず、過敏型自己愛傾向からは認められ、過敏型自己愛傾向が高いほど精神的には不健康であった。これは、誇大型自己愛傾向は精神的健康と相関が認められなかったが、過敏型自己愛傾向は精神的健康の低さと関連を示した中山・中谷 (2006) の先行研究と同様の結果と考えられる。以上から、自閉スペクトラム症傾向が、過敏型自己愛傾向を介して、精神的健康に影響を与えることが示された。

上記の結果から、自閉スペクトラム症傾向は精神的健康に直接的に、また過敏型自己愛傾向を介して間接的に影響を与えることが示された。これより、自閉スペクトラム症の特性をもつ者への支援について、その特性にアプローチするだけでなく、自己価値・自己評価の方法にも介入することで精神的健康をより向上させる可能性がある。例えば、自閉スペクトラム症の特性のひとつである社会的コミュニケーションの困難さへの対応方法などを学ぶことに加え、他者の反応によって自己価値・自己評価を維持するあり方から、自らを肯定的に認識するよう支援していくことが有効と考えられる。ただし、本調査で用いた自閉症スペクトラム指数日本語版は、神経症的な不安や対人障害をカウントする傾向があり (Kurita & Koyama, 2006)、神経症傾向で高得点化する者を慎重に除外する必要性が指摘されている (苗村他, 2014)。そのため自閉スペクトラム症傾向得点の高い者のなかに、実際に自閉スペクトラム症傾向の特徴をもつ者に加え、神経症的な不安から得点が高くなっている者も含まれていると考えられる。今後は自閉スペクトラム症傾向については、自己記入式の尺度だけでなく、身近な他者からの評価や、面談などを行って慎重に判断し、神経症傾向で自閉スペクトラム症傾向が高得点化する者を除外し検討を続ける必要がある。

## 引用文献

相澤 直樹 (2002). 自己愛的人格における誇大特性と過敏特性 教育心理学研究, 50, 215-224.

American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. fifth edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

(アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The Autism-

- Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 5-17.
- Hibbard, S. (1992). Narcissism, shame, masochism, and object relation: An exploratory correlational study. *Psychoanalytic Psychology*, 9, 489-508.
- 本田 秀夫 (2015). 自閉症スペクトラムがよくわかる本 講談社
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- (コフート, H. 水野 信義・笠原 嘉 (監訳) (1994). 自己の分析 みすず書房)
- 神谷 真由美・上地 雄一郎・岡本 祐子 (2012). 大学生の自己愛的甘えと誇大型・過敏型自己愛傾向との関連 広島大学心理学研究, 12, 127-136.
- Kurita, H., & Koyama, T. (2006). Autism-spectrum quotient Japanese version measures mental health problems other than autistic traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 373-378.
- 文部科学省 (2012). 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」調査結果 文部科学省 Retrieved from [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf) (2016年9月10日)
- 中川 泰彬・大坊 郁夫 (1985). 日本版 GHQ 精神的健康調査票手引 日本文化科学社
- 中山 留美子 (2007). 児童期後期・青年期における自己価値・自己評価を維持する機能の形成過程——自己愛における評価過敏性, 誇大性の関係の変化から—— パーソナリティ研究, 15, 195-204.
- 中山 留美子・中谷 素之 (2006). 青年期における自己愛の構造と発達的变化の検討 教育心理学研究, 54, 188-198.
- 苗村 育郎・佐藤 真紀・小野 貴子・成田 美也子 (2014). 大学における発達障がい の頻度の推定 全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 36, 81-91.
- 杉山 登志郎 (2011). 発達障害のいま 講談社
- 若林 明雄・東條 吉邦・Baron-Cohen, S.・Wheelwright, S. (2004). 自閉症スペクトラム指数 (AQ) 日本語版の標準化——高機能臨床群と健常成人による検討—— 心理学研究, 75, 78-84.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 590-597.

