

## 広汎性発達障害を伴う強迫性障害の特徴についての研究

山下 陽子

Yoko Yamashita : Clinical Features of Obsessive-Compulsive Disorder  
with Pervasive Developmental Disorder

今回我々は、強迫性障害 (Obsessive-Compulsive Disorder ; OCD) の患者において、広汎性発達障害 (Pervasive Development Disorder ; PDD) が基盤にある患者の割合、および臨床上の特徴について検討した。その結果、48名のOCD症例のうち、PDDと診断できたもの (以下PDD+と略す。PDDと診断されなかったものをPDD-と略す) は13名 (27%) であった。The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) の症状評価リストでは、下位項目のうち、強迫観念においては、『対称性や正確性を求める強迫観念』や、『その他の強迫観念』のうちの「何でも知り、または覚えておかなければならないという考え」、「適切な言葉を使っていないのではないかと心配」、「物をなくすのではないかと心配」、および「ある種の音や雑音を異常に気にする」がPDD+に有意に多く、強迫行為に関しては、『確認に関する強迫行為』や、『繰り返される儀式的行為』、『整理整頓に関する強迫行為』、および『物を溜めたり集めたりする強迫行為 (hoarding)』がPDD+に有意に多かった。これらの項目について、強迫症状の詳細を検討したところ、「何でも知り、または覚えておかななくてはならないという考え」、「物をなくすのではないかと心配」、「物を溜めたり集めたりする強迫行為」に、PDD+に特徴的な症状を認めた。これらはPDDの特性を反映していると思われる。“見たものを全て知っておきたい (覚えておきたい)” という強迫観念が基となっていると考えられた。また、強迫観念とは関連のない、本人にとってのみ価値があるものの溜め込みも、PDDに特徴的であった。他にも有意差を認めた上記項目も、PDDの特性を一部反映していると考えられる。このことから、強迫症状を主訴に受診する患者においては、溜め込みの存在とその内容が、PDDを疑う臨床的指標の一つとなり、治療にも役立てることができると考えた。

〈索引用語：強迫性障害、広汎性発達障害、Y-BOCS〉

## 1. はじめに

強迫性障害 (Obsessive-Compulsive Disorder ; OCD) は、その生涯有病率が2~3%と精神疾患の中でも頻度が高い疾患である。またWHOにおいて、精神疾患だけでなく全ての疾患の中で最も生活を障害する疾患の一つとされているほど、難治で慢性化しやすい<sup>20)</sup>。治療としては、現在のところ認知行動療法、およびセロトニン再取り込み阻害薬 (Serotonin Reuptake In-

hibitor ; SRI) のみが効果を実証されている。OCD以外の精神障害として、うつ病、統合失調症、摂食障害、境界性パーソナリティ障害などの患者に強迫症状が認められることは広く知られているが、近年広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorder ; PDD) との関連が注目されている<sup>3,21,35)</sup>。PDDは、統合失調症をはじめとする精神病性疾患、境界性パーソナリティ障害などのパーソナリティ障害圏、心因性疾患のい

ずれとも異なり、生得的な特性が一般的には幼児期より認められる発達障害である。しかし、幼児期にはその存在が見過ごされ、その後二次的な精神障害によってはじめて精神科を受診する例も少なくない。PDDを基盤に認めるOCDの患者において、一般的には強迫症状が自我親和的であると言われているが<sup>29)</sup>、高機能群の場合はそれに反する報告もあり<sup>29)</sup>、一概に洞察の側面だけでは評価が難しい。このような症例では、治療において認知行動療法やSRIの効果も十分に得られないことが指摘されている<sup>2,26)</sup>。さらに、初診時には強迫症状が前景にたつためにPDDに気づかれず、長期に治療した後に初めて疑われることが少なからずある。以前に難治であった症例を実際に振り返ると、PDDが基盤にあったと考えられることが多いと我々は感じている。OCDを疑う症例において、強迫症状や臨床上的の特徴からPDDが基盤にあると早期に診断できれば、PDDの特性に合わせた環境調整を行うなど、全体的な適応を上げるための適切な治療につながると考える。しかし、これらに関する研究は少なく、統一した見解が得られていない<sup>29)</sup>。また、PDDを基盤に認める患者において、二次障害としてOCDの特徴についての報告は散見されるが<sup>28)</sup>、OCDの患者の中のPDDの割合やその症状の特徴については、我が国での報告はない。

そこで、本研究の目的は、OCDと診断された患者の中のPDDの割合を調べることで、およびPDDを基盤に持つOCDにおける臨床上的の特徴を、症状の種類だけではなく、それぞれの症状の詳細にも着目し、検討することとした。

## 2. 対 象

2008年2月から2009年10月の間に、川崎医科大学附属病院精神科を受診した17歳以上65歳未満を対象とした。当病院は、OCDに対する行動療法を実施している希少な実施医療機関であり、薬物療法に反応しにくかった難治な症例の受診も多いことが特徴である。OCDの診断には、DSM-IV第I軸障害構造化面接〔Structured Clinical

Interview for the DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition) Axis I Disorders ; SCID-I〕<sup>8)</sup>を使用し、知能の評価にはWAIS-III (Wechsler Adult Intelligence Scale Third Edition)<sup>40)</sup>を用いた。頭部外傷や重篤な身体疾患、神経疾患、統合失調症圏の患者や、IQ (Intelligence Quotient) が70未満の患者は対象から除外した。対象患者全員に本研究についての説明を行い、文書による同意を得ている。また本研究は、川崎医科大学の倫理委員会の承諾を得て行われた。

## 3. 方 法

### 【PDDの診断】

PDDの診断には、可能な限り母子手帳や通知表などを持参してもらい、養育者に対して、乳幼児期の頸定、倚立、始歩、初語などの発現時期を聞き、母子間愛着関係の有無、人見知り、共同注視の有無、指差し行動、同年代の子供同士の関係、興味の限局や同一性の固執などに関しても詳細な質問を行った。養育者がいない場合は、同居する家族から生活歴を聴取し、特に対人交流、コミュニケーション能力、想像力、興味・関心の範囲などに関する質問を行った。

以上の情報と下記のAQ-JとPARSの結果をふまえ、DSM-IVの基準に従い、下位分類も含めてPDDの診断を行った。

- ・自閉症スペクトラム指数日本語版 (Autism-Spectrum Quotient Japanese version ; AQ-J<sup>5)</sup>) : 自己記入式で、高機能広汎性発達障害 (High-functioning pervasive developmental disorders ; HFPDD) 成人用に開発された自閉症的行動特性の程度を測定できる尺度。カットオフ値は33点となっている。
- ・広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale ; PARS<sup>13)</sup>) : 専門家が養育者に対して半構造化面接を行う。幼児から成人までの各年齢帯でPDDを評定することができる尺度。成人では、幼児期と思春期・成人

表1 対象患者の背景の比較

	PDD- N=35 mean±SD	PDD+ N=13 mean±SD	p†
年齢	34.7±10.1	34.6±9.5	0.975
性別 (女/男)	22/13	6/7	0.297
発症年齢	21.3±11.1	21.8±7.6	0.873
AQ-J 総得点	24.6±7.2	29.6±8.9	0.083
PARS 幼児期	3.4±3.3 (N=27)	13.0±6.2 (N=12)	<0.001
PARS 思春期・成人期	9.9±6.3 (N=27)	24.1±5.2 (N=12)	<0.001
WAIS-III VIQ	102.3±14.4	109.4±14.2	0.143
PIQ	96.1±13.8	95.2±14.3	0.841
FIQ	99.5±14.4	103.5±14.3	0.389

†: t-test, 性別のみ Fisher's exact test

期の2つの項目を評価することとなっており、カットオフ値はそれぞれ9点、22点となっている。

#### 【OCDの評価】

OCDの評価はY-BOCS<sup>22,38,39)</sup>を用いて行った。強迫症状の内容については、Y-BOCS症状評価リストを用い、主要な項目だけでなく、先行研究で比較検討から外されている『その他の強迫観念』、『その他の強迫行為』の項目についても検討を行った。さらに、各症状の有無をチェックするだけではなく、症状の詳細を聞き、それらを記録した。強迫症状の重症度については、Y-BOCS重症度評価尺度を用いた。

#### 【群間比較】

まず、対象者のうち、PDD+がどのくらいの割合を占めるのか、次にPDD+とPDD-において、強迫症状の内容・重症度、WAIS-IIIのプロフィールなどにどのような相違点があるかを検討した。

統計解析は、PDD+とPDD-の2群における、背景、強迫症状の内容・重症度、WAIS-IIIのプロフィールなどについて群間の統計的比較を行った。検定手法は連続変数についてはt検定を、カテゴリカルデータについては $\chi^2$ 検定などを用い、

その際、5以下のセルがある場合には、Fisherの直接確率検定を行った。いずれも、p値が0.05未満であるとき統計学的に有意とした。

## 4. 結 果

研究に参加した対象のOCD患者は18~61歳の48例で、全体の平均年齢は34.7±9.8歳、男性20例、女性28例であった。そのうち13例がPDDと診断され、OCDと診断された患者の中のPDDの割合は27%であった。

次に、OCD患者におけるPDDの有無による相違を比較検討した結果を以下に示す。

#### (1) 対象患者のプロフィールの比較

PDD+の平均年齢は34.6±9.5歳(19~49歳)、PDD-の平均年齢は、34.7±10.1歳(18~61歳)と、両群に有意差は認めなかった。男女比は、PDD+は男性7名、女性6名、PDD-においては男性13名、女性22名と、両群に有意差は認めなかった(表1)。PDDの内訳は、自閉性障害が2名、アスペルガー障害が7名、特定不能の広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified; PDD-NOS)が4名であった。

表2 Y-BOCS 重症度の比較

	全体	PDD-	PDD+	p†
総得点 (最重症期)	33.8±5.8	32.9±6.2	34.7±6.1	0.386
強迫観念得点	16.6±3.3	16.2±3.5	17.5±2.6	0.198
強迫行為得点	17.1±3	16.7±3.2	18.0±2.5	0.155

Y-BOCS) 臨床閾値以下：0～7点，軽症：8～15点，中等症：16～23点，重症：24～31点，最重症：32～40点

†: t-test

PDDの診断の補助として用いたAQ-Jの平均得点は，両群ともにカットオフ値の33点を下まわっていたが，PDD+が有意に高い傾向を認めた。PARSの平均得点は，幼児期，思春期・成人期の評価とともに，PDD+が有意に高い点数であり，PDD+のみがカットオフ値（幼児期，思春期・成人期）を上まわっていた（表1）。

なお，AQ-Jは全員を評価できたが，PARSは養育者からの聴取が困難であったため，評価できなかったものが，PDD+は13名中1名，PDD-は35名中8名であった。なお，PDD-については，評価できたものとできなかったもの間にAQ-J得点で有意差はなかった。

WAIS-IIIのプロフィールの平均得点は，両群ともに，FIQが高値であり，PIQに比べてVIQが高く（表1），またPDD+においては，VIQ-PIQが $16.1 \pm 10.6$ と有意な差を認めたが，PDD-では認めなかった。下位検査のプロフィールについては，PDD+の患者は，言語性下位検査の「知識」がPDD-に比べて有意に高く（PDD+： $11.5 \pm 2.5$ ，PDD-： $9.6 \pm 2.5$ ， $p=0.028$ ），動作性下位検査の「符号」（PDD+： $7.5 \pm 2.2$ ，PDD-： $9.6 \pm 3$ ， $p=0.012$ ）と「記号」（PDD-： $9.1 \pm 2.8$ ，PDD+： $7.2 \pm 2.7$ ， $p=0.049$ ）がPDD-に比べて有意に低い結果となった。

SCIDを用いた精神科疾患の併存症の有無については，うつ病がPDD+は13名中5名（38.7%），PDD-は35名中3名（8.0%）とPDD+に有意に多かった。また，広場恐怖と全般性不安障害，身体表現性障害は，PDD+に有意に多い

傾向を認めた。その他のI軸障害の併存の有無については，両群間で有意差を認めなかった。

## (2) 強迫症状の重症度と内容の比較

強迫症状の重症度を示すY-BOCSの総得点の平均は，両群ともに重症から最重症であり，有意差を認めず，また強迫観念と強迫行為の重症度の平均点についても，両群間に有意差を認めなかった（表2）。

Y-BOCSの症状評価リストの強迫観念・強迫行為のうち，割合が高い順にあげると，PDD+では，『確認に関する強迫行為』，『繰り返される儀式的行為』，『攻撃的な強迫観念』の順に多く，『対称性や正確さを求める強迫観念』と『その他の強迫観念』の下位項目の「何でも知り，または覚えておかなければならないという考え」が，同じ割合で次に多い結果であった。PDD-においては，『汚染に関する強迫観念』と『掃除と洗浄に関する強迫行為』が一番多く，次いで『確認に関する強迫行為』，『攻撃的な強迫観念』が順に多い結果であった（表3～5）。

PDDの有無による有意差をみたところ，強迫観念の下位項目のうち，『対称性や正確さを求める強迫観念』を有する割合は，PDD+に有意に多かった。また，『その他の強迫観念』の下位項目においては，「何でも知り，または覚えておかなければならないという考え」，「適切な言葉を使っていないのではないかと心配」，「物をなくすのではないかと心配」，「ある種の音や雑音を異常に気にする」の4つの観念を有する割合がPDD+に有意に多い結果であった（表3，4）。

表3 Y-BOCSの強迫観念の下位項目の比較

症状チェックリスト項目	PDD- N=35			PDD+ N=13			p†
	(-)	(+)	症状+の割合	(-)	(+)	症状+の割合	
攻撃的な強迫観念	15	20	57.1%	2	11	84.6%	0.099
汚染に関する強迫観念††	8	27	77.1%	6	7	53.8%	0.115
性的な強迫観念	33	2	5.7%	12	1	7.7%	1.000
保存と節約に関する強迫観念††	24	11	31.4%	5	8	61.5%	0.058
宗教的な強迫観念	29	6	17.1%	11	2	15.4%	1.000
対称性や正確さを求める強迫観念	21	14	40.0%	3	10	76.9%	0.049**
その他の強迫観念	10	25	71.4%	0	13	100.0%	0.044**
身体に関する強迫観念	30	5	14.3%	8	5	38.5%	0.067

†: Fisher's exact test

††: 「汚染に関する強迫観念」, 「保存と節約に関する強迫観念」: Chi squared test

\*\*: p&lt;0.05

表4 Y-BOCSの『その他の強迫観念』の下位項目の比較

	PDD- N=35			PDD+ N=13			p†
	(-)	(+)	症状+の割合	(-)	(+)	症状+の割合	
何でも知りかつ覚えておかなければ ならないという考え	30	5	14.3%	3	10	76.9%	0.000**
話したくないことを口にしてしまう のではないかという恐れ	27	8	22.9%	10	3	23.1%	1.000
適切な言葉を使っていないのではな いかという心配††	28	7	20.0%	5	8	61.5%	0.006**
物をなくすのではないかという心配	26	9	25.7%	4	9	69.2%	0.009**
頭に浮かび邪魔をしてくる想像	29	6	17.1%	10	3	23.1%	0.687
頭に浮かんでくる意味のない音, 言 葉, 音楽	32	3	8.6%	10	3	23.1%	0.323
ある種の音や雑音を異常に気にする	32	3	8.6%	8	5	38.5%	0.025**
幸運な数と不吉な数	26	9	25.7%	9	4	30.8%	0.728
特別な意味づけされた色	34	1	2.9%	13	0	0.0%	1.000
迷信的な恐れ	33	2	5.7%	10	3	23.1%	0.115
その他	35	0	0.0%	13	0	0.0%	-

†: Fisher's exact test

††: 「適切な言葉を使っていないのではないかという心配」: Chi squared test

\*\*: p&lt;0.05

強迫行為については、『確認に関する強迫行為』と、『繰り返される儀式的行為』、『整理整頓に関する強迫行為』、『ものを溜めたり集めたりする強迫行為』(以下、『溜め込み』と略す; hoarding)は、それぞれPDD+に有意に多い結果となった(表5)。

上記の有意差を認めた強迫観念・強迫行為のうち、さらに患者に症状の詳細を尋ねたところ、次の3項目においてPDD-は答えず、PDD+の患

者だけにみられた内容があった。代表的な患者の回答を加えて以下に示す(表6)。

①『その他の強迫観念』の「何でも知り、または覚えておかなければならないという考え」

i) 見た風景や状況を覚えておこうとする。

“先ほど見た光景の中に、どんなカップルがいて、その背景はどうだったか”と、目に入った景色全てを鮮明に覚えておこうとし、度々頭の中で振り返る。

表5 Y-BOCS の強迫行為の下位項目の比較

	PDD- N=35			PDD+ N=13			p†
	(-)	(+)	症状+の割合	(-)	(+)	症状+の割合	
掃除と洗浄に関する強迫行為††	8	27	77.1 %	5	8	61.5 %	0.280
確認に関する強迫行為	11	24	68.6 %	0	13	100.0 %	0.023**
繰り返される儀式的行為	18	17	48.6 %	1	12	92.3 %	0.007**
ものを数えるという強迫行為	32	3	8.6 %	11	2	15.4 %	0.602
整理整頓に関する強迫行為††	27	8	22.9 %	5	8	61.5 %	0.012**
ものを溜めたり集めたりする強迫行為	25	10	28.6 %	4	9	69.2 %	0.019**
その他の強迫行為	22	13	37.1 %	6	7	53.8 %	0.297

†: Fisher's exact test

††: 「掃除と洗浄に関する強迫行為」, 「整理整頓に関する強迫行為」: Chi squared test

\*\*: p&lt;0.05

表6 PDD+に有意に多かった項目の詳細 (患者の回答)

①『その他の強迫観念』の下位項目の「何でも知り, または覚えておかなければならないという考え」
** i) 見た風景や状況を覚えておきたい (どんなカップルがいて, その背景はどうだったかなど)
** ii) 自分または他人の言動を, 全て知っておきたい (家族や自分が, いつ何をしていたかなど)
** iii) 書いてある内容の全てが気になり知っておきたい (覚えておきたい) (チラシやレシート, 食品の内容表示など)
** iv) 自分が知らないことを調べようとし, 歯止めがきかなくなる (芸能人の名前やプロフィール, 車種名など)
②『その他の強迫観念』の下位項目の「物をなくすのではないかと心配」
i) 貴重品がなくなるのではないかと (通帳や財布など)
ii) 情報漏洩の心配から, 物がなくなるのではないかと (ダイレクトメールなど)
iii) 何かを捨てる際に, 大切なものを一緒に捨ててなくしてしまうのではないかと
iv) 後で使うかもしれないと溜めていたものが, なくなるのではないかと (古着や新聞など)
v) 理由はわからないが, 捨てられず溜め込んだ物がなくなるのではないかと (使い終わったティッシュやたばこの箱など)
** vi) 書いてある内容を全て知っておきたい (覚えておきたい) と思って溜めている物がなくなるのではないかと (レシート, 洋服のタグなど)
③『ものを溜めたり集めたりする強迫行為』
i) 捨てるると何か悪いことが起こりそう
ii) 情報漏洩の心配
iii) 何か捨てる際に, 大切なものを一緒に捨ててしまいそう
iv) 後で使うかもしれない
v) 理由はわからない (タブ)
** vi) 書いてある内容を全て知っておきたい (覚えておきたい)
** vii) 本人にとっては価値がある (ラベル違いのペットボトル, 撮り溜めたビデオテープ)
** : PDD に特徴的にみられた内容

- ii) 自分または他人の言動全てを知っておきたい。

“自分が先ほどどう動いて、どんな状況で何と家族に話しかけ、どう返事が返ってきたか”，“自分が見ていない間に家族が何をしていたか”を詳細に知っておこうとし、度々頭の中で振り返る。

- iii) 書いてある内容の全てを知っておきたい。チラシやレシートの内容、洋服のタグ、商品の内容表示など、必要のないこととわかっているけれども、全て知っておきたいと思ひ、何度も目を通す。

- iv) 自分が知らないことを調べようとし、歯止めがきかなくなる。

TV で見た芸能人の名前やプロフィール、目に入った車種などがわからないと調べ続ける。

- ②『その他の強迫観念』の「ものをなくすのではないかという心配」

- vi) 書いてある内容を全て知っておきたい（覚えておきたい）と思ひ、溜めている物がなくなるのではないかという不安。

チラシやレシート、洋服のタグなど、溜めている物がなくなるのではないかという不安。

- ③『溜め込み』

- vi) 書いてある内容を全て知っておきたい（覚えておきたい）と思ひ溜め込む。

- vii) 本人にとっては価値があるものと思ひ溜め込む。

柄違いのペットボトルや、好きな番組を撮り溜めたビデオテープなどを溜め込む。

## 5. 考 察

- (1) OCD 患者の中の PDD の割合

今回の研究で、成人の OCD の患者のうち PDD を基盤に持つ患者の割合が 27% と高率であった結果については、Y-BOCS の重症度評価における総得点からもうかがえるように、強迫症状が重症であり、薬物療法が奏功しにくく、効果が

実証されている行動療法を求めて当院に紹介されてくるような難治な患者が多いことと関係していると思われる。実際、本研究では、症状の改善に至らず、精神科病院を転々としていた症例も多く、平均罹病期間は  $15.1 \pm 9.6$  年と長期にわたっていた。自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorders ; ASD) の 1/4 は、ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-Tenth Revision)<sup>41)</sup> において OCD の診断基準に当てはまるという報告や<sup>29)</sup>、知能の統制をしていない自閉性障害患者ではあるが、その 86% 以上に強迫行為を認めるとする報告もある<sup>7)</sup>。一方、HFPDD のうち、3.6% に OCD を認めたという、比較的少ない割合の報告もあり<sup>37)</sup>、研究によってかなりばらつきを認めるのが現状である。

- (2) 対象患者のプロフィール

PDD の認知機能については、これまでの研究において、HFPDD は WAIS-III において VIQ が PIQ に比べて高く、またその差に乖離がみられるという報告がある<sup>34)</sup>。本研究においても同様の結果であり、PARS の結果と合わせて我々が行った PDD の診断の妥当性を示唆していると考えられる。HFPDD を対象にプロフィールの特徴を検討している研究では、下位検査の成績について、「理解」が最も低く、「積木模様」が最も高いという自閉性障害のプロフィール特徴と一致した結果であったが、全ての被験者にこの傾向が認められた訳ではないと報告している<sup>34)</sup>。以上のことから、今回の結果はそれまで言われていた自閉性障害に特徴的なプロフィールパターンは、本研究の対象者のような高機能群には必ずしも当てはまらないこと、各個人でプロフィールパターンには幅があるという最近の見解を支持している。同様に、プロフィールパターンは IQ に大きく左右されるという報告がいくつかあるため<sup>12,18,34)</sup>、本研究では IQ を 70 以上と統一した。このように、PDD の IQ についてはまだ一定の見解がなく、本研究でも有意差のあった項目がいくつか認められたが、

その意義については今後の検討を要する。

併存症に関しては、PDD+の方がPDD-と比較して、うつ病が有意に多かった結果について、一般的にPDDの患者は社会性やコミュニケーションの問題から不適応を起こしやすく、うつ病の合併率も高いことなどが報告されており<sup>9,24)</sup>、それらが本研究の結果にも関係しているのではないかと考える。

### (3) 強迫症状の重症度

OCDの重症度に関しては、PDD-の方がPDD+と比較して重症度が高いという報告や<sup>29)</sup>、両群間に有意差はないという報告<sup>7)</sup>など、一定した見解は得られておらず、我々の結果ではPDDの有無によらないという結果となった。今回の研究においては、重症度に差がないため、重症度に影響されない症状などの比較検討ができたと考えらる。

### (4) PDD+に有意に多かったY-BOCSの項目

今回我々は、OCDの患者における強迫症状の特徴から、基盤のPDDを疑う臨床的な指標を見いだすために本研究を行った。その結果、PDDの有無により、いくつかのY-BOCSの強迫症状の項目に有意差を認め、さらにその症状の詳細を患者に尋ねたところ、PDD+だけが答えた内容(これを以下、「PDD+に特徴的」と記す)が認められた。しかし、症例数が少なく、症状の詳細については統計的な処理を行えていない。今回は、症状の詳細がPDD+に特徴的と考えられたY-BOCSの項目にまず着目し、次いでPDD+に有意に多かったそれ以外の項目について考察をした。

#### ① PDD+に特徴的であった項目

『その他の強迫観念』の下位項目の「何でも知り、または覚えておかなければならないという考え」と「物をなくすのではないかと心配」、強迫行為では、代表的な下位項目の一つである『溜め込み』が、PDD+に特徴的であった(表6)。

まず、「何でも知り、または覚えておかなければならないという考え」の患者の回答は4つに分けられた。「何でも知り、または覚えておかなければならないという考え」の中で、i) 見た風景や状況を覚えておこうとする、ii) 自分または他人の言動を全て知っておきたい、は視覚情報の中で確認する行為として完結している。

それに対して、「何でも知り、または覚えておかなければならないという考え」のうち、iii) 書いてある内容全てが気になり知っておきたい、iv) 自分が知らないことを調べようとし、歯止めがきかなくなる、のどちらかをあげていた患者は、「物をなくすのではないかと」においては、vi) 書いてある内容を全て知っておきたい(覚えておきたい)という理由を、また『溜め込み』においても、vi) 書いてある内容を全て知っておきたい(覚えておきたい)という理由を述べていた。これらに共通するものとして、“見たものを全て知っておきたい(覚えておきたい)”という強迫観念が基盤にあると考えられた。

つまり、PDD+では、「何でも知り、または覚えておかなければならないという考え」のうち、“見たものを全て知っておきたい(覚えておきたい)”という強迫観念を基として、「物をなくす心配」、『溜め込み』、という強迫症状の連鎖があることが明らかとなった。これがPDDにおける強迫症状の特徴の一つであると考えらる。

あるPDDの症例では、チラシや雑誌に書いてある内容やテレビ番組に出ているタレントの名前など、全て気になったことを覚えようとするといった、「何でも知り、または覚えておかなければならない」という強迫観念を認め、それらの情報源であるチラシや雑誌を捨てられずに溜め、タレントの名前などは調べてメモをし、これも捨てられずに溜めるといった『溜め込み』行為につながっていた。また、その溜め込んだ物がなくなる怖さから、窓を閉め切り他人の出入りができないようにするなど、「物をなくすのではないかと」という強迫観念に至っており、“見たものを全て知っておきたい(覚えておきたい)”という強迫観念



が基になって、これら全体の症状が生じていることがわかる。

この“見たものを全て知っておきたい（覚えておきたい）”という強迫観念は、明らかな不安や心配の関与が薄く、そのために自我違和感（不合理的感）も乏しく、何かを見たら反射的に覚えようとしてしまうような、衝動に似た特徴があった。このような、PDDの特徴である視覚刺激への過敏さからくる情報の入力の問題と、その視覚情報の取舍選択がうまくできないという、情報処理の問題から生じていると考えられるものがあった。また、後述する『対称性や正確さを求める強迫観念』や、「整理整頓に関する強迫行為」にもつながるが、“物の位置や角度が変わると気持ち悪い”ため、状況を目に焼き付けようとする”といった訴えからもわかるように、同一性の保持、変化に対する柔軟性のなさが原因と考えられるものなどがあった。これらには、細部の認識を優先し全体の把握が困難となる、中枢性統合の問題<sup>11)</sup>や、柔軟性、作動記憶、反応抑制などの遂行機能障害<sup>17)</sup>を含む、PDDの認知機能の問題が関係していると考えられる。

これらのPDDの特性は生得的なものであるため、症状に対する自我違和感が乏しいと考えられる。したがって、“見たものを全て知っておきたい（覚えておきたい）”という強迫観念を基にしている「物をなくす」、『溜め込み』も自我違和感の乏しさにつながっていると考えられる。しかし実際は、PDD+の患者各自において、通常いくつかの強迫症状を持ち、それぞれに自我違和感がある症状と、ない症状があり、また流動的な場合もあり、一部のPDD+の患者においては、自我違和感を十分に感じている者もいる。PDD-のOCDであっても慢性的に経過すると、自我違和感を感じにくくなる場合もあり、一概に自我違和感だけではPDDの有無の判断は困難であると考えられる。

また、『溜め込み』の理由のうち、PDD+に特徴的であるもう一つの理由である、“本人にとっては価値があると思いつつ溜め込む”という行為は、

他の強迫症状との関連性がなく独立した理由であり、PDDの興味の偏り、こだわりからくるものではないかと考えられる。これも同様に、心配や不安の関与が薄く、自我違和感が乏しい患者が多い印象であった。

最近のOCDの臨床研究においては『溜め込み』が注目を浴びており<sup>33)</sup>、OCDからかなり独立した亜型ではないかという意見もある<sup>1,6,27,36)</sup>。また統合失調型パーソナリティ障害、あるいは奇妙な性格の人にみられるとされ、『溜め込み』のある人はない人に比べて、『対称性や正確さを求める強迫観念』と『身体に関する強迫観念』、および『繰り返される儀式的行為』、『ものを数えるという強迫行為』、『整理整頓に関する強迫行為』がより多く認められるとの報告もある<sup>32)</sup>。他にも、PDDとOCD患者を比較した研究では、反復行動や、溜め込み、触れたり軽くたたいたり、こすったりせずにはいられなかったり、自傷行為が多いと報告しているものもある<sup>19)</sup>。また、『溜め込み』は自我親和的であり、強迫性障害よりもむしろ、自閉症スペクトラム障害の人により似通っているとの指摘もあり<sup>3,4,5)</sup>、PDD+に『溜め込み』が有意に多く、その理由にPDDの特性が反映されているという我々の結果もこれを支持している。

## ②その他の項目

次に、先に述べた3症状のようにPDD+の患者だけに聞かれた内容は認められなかったが、PDD+に有意に多かった他の強迫症状について触れる（表3~5）。

『対称性や正確さを求める強迫観念』において、PDD+に多く聞かれた理由としては、“物の位置が変わると、急に発生したりなくなったようで気持ち悪い”、“物の角度や位置が変わると、違った物のように見えて混乱する”、などであった。これは強迫行為の『整理整頓に関する強迫行為』にも関連しており、“決まった場所に決まった物を置き、移動することを極端に嫌がったり、物の位置や場所を度々確認する”といったような強迫行為と関連していた。これらは、PDDの同一性の保持、細部へのこだわりなどの特徴が反映したも

のと考えられる。同様に、これらの特徴により有意差を認める結果となったと考えられる症状には、『繰り返される儀式行為』があり、“しっくりこないとそのときの動作を繰り返す”という just right feeling<sup>10,16)</sup>といわれる“しっくり”、“ぴったり”といった心地を求める理由が PDD+に多く聞かれた。しかし、PDD-でも同様の理由が聞かれ、今後は症例数を増やして検討する必要がある。

「適切な言葉を使っていないのではないかとこの心配」でも種々の理由があったが、PDDに特異的に認められたものはなかった。ただ、この観念が PDD+に多かった理由としては、元来の PDD のコミュニケーションの障害から、対人関係における不適応経験が多く、自分の発言を強迫的に振り返る症状が出現した可能性や、完全に伝えたいという PDD のこだわり、柔軟性のなさなどが関係していると考えられる。

「ある種の音や雑音を異常に気にする」という強迫観念についても、時計の秒針の音や空調の音など、些細な音に対するものが多く、PDD の聴覚過敏が影響した結果と考える。

『確認に関する強迫行為』において、その下位項目についてさらに検討したところ、「戸締まり、ストーブの栓、電気器具のスイッチなどの確認」、「恐ろしいことが何も起こらなかつたか、それとも起こるのではないかと心配し確認する」という項目が PDD+に有意に多かった。しかしこの項目は、一般の OCD にも多くみられる項目であり、さらに具体的な症状の詳細も検討してみたが、PDD+に特徴的なものは認めなかった。これまでの研究においても、PDD の有無による『確認に関する強迫行為』での有意差は指摘されておらず<sup>19,32)</sup>、この結果の意義については明言できない。

以上、PDD の有無による強迫症状の特徴を比較検討した結果を考察した。Y-BOCS の症状評価リストには、PDD の特性として当てはまる項目もかなり含まれており、特に『その他の強迫観念』、『その他の強迫行為』の項目に多いことがわかる。PDD の有無による OCD の比較研究にお

いて、Y-BOCS の症状評価リストを用いた主な強迫症状を比較した報告はあるが<sup>29)</sup>、本研究のように『その他の強迫観念』、『その他の強迫行為』の項目にも焦点を当て、症状の詳細を検討した報告は我々の知る限りでは他にはない。そのため、今回のような PDD と関連する臨床特徴を得ることができたと考えられる。

## 6. 本研究の限界

本研究の課題としては、PDD の診断の問題がある。成人の PDD の診断において、英国圏では自閉症診断面接改訂版 (Autistic Diagnostic Interview-Revised; ADI-R)<sup>31)</sup> が主流となって確定診断が行われているが、日本版はまだ開発されておらず、本邦では研究によって診断にばらつきがあるのが現状である<sup>23)</sup>。今回我々の研究では、母親からの発達歴聴取にあわせて、AQ-J と PARS を用いた。PARS では、幼児期、思春期・成人期の評価ともに PDD+のみがカットオフ値を上まわり、PDD-に比べて有意に高い得点を示しており、診断が妥当であったと考えられる。しかし、AQ-J については PDD+においてもカットオフ値を下まわり、これは自記式の検査であるため PDD の患者の自己認知のあり方が影響している可能性があり、比較的低い得点につながっていると考えられる。なお、本研究の対象者には 50 歳以上の者が 2 名含まれたが、生活歴、現在症、評価尺度の結果のいずれも PDD を疑わせる所見はなかった。また、この 2 名の PDD-を除外して解析を行っても、本研究の結論には影響を与えなかった。中年期以降の対象者の PDD の診断は、今後の課題である。

最近の PDD の診断に関しての報告では、broad autism phenotype という考え方が注目されており、PDD の有無をはっきりと線引きするのは困難であるため、PDD の程度を評価するような連続的なとらえ方が適当であると言われている<sup>28)</sup>。また、ASD と OCD の関連性についてのレビューの中でも、OCD の分類基準の一つとして、autistic dimension を提案し、OCD 患者は

ほとんど正常なものから、重度の自閉性人格をもつものまでがあるとしている<sup>4)</sup>。本研究ではPDD+とPDD-の2群に分けて検討したが、母親からの幼児期の情報の聴取やAQ-J, PARSでは、本研究の対象患者のように成人例の場合は確定診断が困難であり、今後診断のありかたも含めた十分な検討が必要である。また、先にも述べたように本研究の対象者はこれまでの報告に比べて、PDD+の割合が高く、また強迫症状が重症であり、一般的なOCDの母集団からの偏りがあることも考慮に入れる必要がある。さらに、対象者数が48例と少なく、この結果を一般化するには十分ではない。WAIS-IIIのプロフィールにおいても、PDDの有無によっていくつかの下位検査において有意差が認められたが、認知機能障害との関連が示唆されるものの、その意義は明らかではない。

今後は以上の課題もふまえて、成人のPDDの診断の精度を高める手立てを検討し、症例数を増やすとともに強迫症状の詳細に加えて、神経心理学的評価も行い、PDDを基盤に認めるOCD患者の臨床特徴をより明らかにし、治療指針に役立てたい。

## 7. 臨床への示唆

最後に、本研究の臨床的意義について考察したい。前述したが、当院ではOCDに対して行動療法を中心とした入院・外来治療を行っており、その特殊性からこのような患者が多く受診するようである。当科での初診の診察の流れは、まず患者が受診した際、主訴である強迫症状を聞く。そして、家族歴、発達歴、生活歴など患者背景を聴取する。そのうえで様々な症状に対して曝露反応妨害法や薬物療法の適応を考え、患者と相談しながら行動療法を進めていく。しかし、なかなか強迫症状の改善がみられない場合や、強迫症状がある程度良くなっても、生活の適応の改善に結びつかず、治療が長期化し、基盤にPDDがあるのではないかと疑うようになる症例も少なからず認める。その場合、PDDの診断をつけるために母親から

幼児期の発達歴を聞いたり、AQ-JやPARSなどを用いて発達の評価を行い、ようやくPDDの可能性が高いことがわかると、PDDの対応を含めた治療が始まるのが現状である。この場合、治療が長期化してしまう上に、また改めての発達評価をするための質問にも時間を要するため、患者の負担も大きい。そこで我々は、PDDが基盤にあるOCDの患者を早期に見分けられる指標はないかと考え、本研究を開始した。

今回得られた結果を利用すると、まず主訴を聞く段階で本人の主症状の他に、『溜め込み』の有無を聞き、溜め込むものやその理由が何であるかを聞く。そこで、“見たものを全て知っておきたい（覚えておきたい）”と思い、それらを手元におき、捨てられない、“価値がない物であっても本人にとっては興味の対象であり、溜め込む”などという場合は、まず基盤にPDDを疑うことができる。そしてその後の、家族歴、発達歴、生活歴の聴取の場面で、PDDを念頭に置いた質問をすることができ、初診が終わった段階で、PDDの診断がより確実となる。

表3~5にあるように、攻撃的な強迫観念や行為、汚染に関する強迫観念や行為などは、PDDの有無にかかわらず頻度が高い。前述したが、これらの一般的によくみられる強迫症状は、PDD+においても比較的治療早期に認知行動療法により症状が軽減することが多いと我々は臨床経験上感じている。一方、PDD特有の「何でも知りかつ覚えておかなければならないという考え」や『溜め込み』は、本人の自我違和感が乏しいこともあり、治療効果が得られにくく、最終的にはこれらの症状が残存してしまう症例が多い。また、それらの特徴的な症状がある程度改善した場合でも、不適応を起こした際にはPDD特有の症状ばかりでなく、一旦生活に支障のない程度まで改善していた一般的な強迫症状も増悪し、生活に大きな支障をきたしてしまう症例も多い。したがって、早期に基盤にあるPDDを同定し、患者ごとに環境調整を行っていくことが、まず重要となってくる。家庭や学校、職場での混乱しやすい

状況を同定し、本人や周囲に助言を行う。例えば職場の場合は、複数の物の同時処理を避ける、わかりやすく仕事内容を提示する、混乱時には別室の利用を勧める、などのアドバイスを上司に行い、混乱しやすい状況を避けることが有効である。本研究で明らかとなった、“見たものを全て知っておきたい (覚えておきたい)” といった症状に対しては、刺激の統制を図るために、物を最小限に配置し視覚刺激を減らすといった、環境調整を行ったうえで実際に治療技法を適用する。認知行動療法自体が構造化されたものであるが、さらにPDD+の治療においては、我々は症状の成り立ちや機序を図式化したり、課題を数値化、記号化するなど、視覚的に示すように留意している<sup>21)</sup>。また、本人の負担となっている決まりやこだわりがあれば、それらを単純化するなどのサポートを行うこともできる。海外でもこのような工夫を用いた臨床研究報告がみられはじめている<sup>2,25,30)</sup>。我々も今後は、これらの患者に対する治療の工夫についても検討していく予定である。

#### 謝 辞

稿を終えるに当たり、ご指導とご校閲を賜りました川崎医科大学精神科学教室 青木省三教授ならびに中川彰子准教授に深謝いたします。

#### 文 献

- 1) Abramowitz, J.S., Wheaton, M.G., Storch, E. A.: The status of hoarding as a symptom of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 44; 1026-1033, 2008
- 2) Anderson, S., Morris, J.: Cognitive behaviour therapy for people with Asperger syndrome. *Behavioural Cognitive Psychotherapy*, 34; 293-303, 2006
- 3) Bejerot, S.: An autistic dimension: A proposed subtype of obsessive-compulsive disorder. *Autism*, 11; 101-111, 2007
- 4) Bejerot, S.: Autism spectrum disorders, autistic traits and personality disorders in obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-Compulsive Disorder and Comorbidity* (ed. by Gross-Isseroff, R., Weizman, A.). Nova Science Puvlshers, NewYork, p. 59-102, 2006
- 5) Bejerot, S., Nylander, L., Lindstrom, E.: Autistic traits in obsessive-compulsive disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55; 169-176, 2001
- 6) Calamari, J.E., Wiegartz, P.S., Riemann, B.C., et al.: Obsessive-compulsive disorder subtypes: an attempted replication and extension of a symptom-based taxonomy. *Behav Res Ther*, 42; 647-670, 2004
- 7) Cath, D.C., Ran, N., Smit, J.H., et al.: Symptom overlap between autism spectrum disorder, generalized social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder in adults: A preliminary case-controlled study. *Psychopathology*, 42; 101-110, 2008
- 8) First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., et al.: *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders*. Biometrics Research Department, New York, 1996
- 9) Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., Greden, J.: Depression in persons with autism: Implication for research and clinical care. *J Autism Dev Disord*, 32; 299-306, 2002
- 10) 広沢郁子, 広沢正孝: 児童の強迫症状とその経過—広汎性発達障害にみられる「強迫性」—. *精神科治療学*, 22; 547-554, 2007
- 11) Jolliffe, T., Baron-Cohen, S.: Are people with autism and Asperger syndrome faster than normal on the embedded figures test? *J Child Psychol Psychiatry*, 38; 527-534, 1997
- 12) 神尾陽子, 十一元三: 高機能自閉症の言語: Wechsler 知能検査所見による分析. 児童青年精神医学とその近接領域, 41; 32-43, 2000
- 13) 神尾陽子, 行廣隆次, 安達 潤ほか: 思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト—日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度 (PARS) の信頼性・妥当性についての検討. *精神医学*, 48; 495-505, 2006
- 14) 河村雄一, 高橋 脩, 石井 卓: 精神医学のフロンティア 広汎性発達障害の累積発生率—豊田市での支援システム確立後の再評価. *精神経誌*, 111; 479-485, 2009
- 15) 栗田 広, 長田洋和, 小山智典ほか: 自閉症スペクトル指数日本版 (AQ-J) の信頼性と妥当性. *臨床精神医学*, 32; 1235-1240, 2003
- 16) Leckman, J.F., Grice, D.E., Barr, L.C., et al.: Tic-related vs. non-tic-related obsessive-compulsive disorder. *Anxiety*, 1; 208-215, 1994-1995
- 17) Lopez, B.R., Lincoln, A.J., Ozonoff, S., et al.:

Examining the relationship between executive functions and restricted, repetitive symptoms of autistic disorder. *J Autism Dev Disord*, 35 ; 445-460, 2005

18) Mayes, S.D., Calhoun, S.L. : Analysis of WISC-III, Stanford-Binet : IV, and Academic Achievement Test Scores in children with autism. *J Autism Dev Disord*, 33 ; 329-341, 2003

19) McDougle, C., Kresch, L.E., Goodman, W.K., et al. : A Case-controlled study of repetitive thoughts and behavior in adults with autistic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 152 : 772-777, 1995

20) Murray, C.J.L., Lopez, A.D. : Global Burden of Disease : A Comprehensive Assessment of Mortality and Morbidity from Diseases, Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020, Volume One. World Health Organization, Geneva, 1996

21) 中川彰子, 山下陽子 : 強迫性障害と広汎性発達障害. *臨床精神医学*, 37 ; 592-598, 2009

22) 中島照夫, 中村道彦, 多賀千明ほか : Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale日本語版 (JY-BOCS) とその信頼性と妥当性の検討. *臨床評価*, 21 ; 491-498, 1993

23) 中村和彦, 土屋賢治, 八木敦子ほか : 成人アスペルガー症候群の ADI-R (自閉症診断面接改訂版) による診断. *精神医学*, 50 ; 787-799, 2008

24) 並木典子, 杉山登志郎, 明翫光宣 : 高機能広汎性発達障害にみられる気分障害に関する臨床研究. *小児の精神と神経*, 46 ; 257-263, 2006

25) 岡田 俊 : 広汎性発達障害における強迫症状. 強迫性障害の研究 10 (中川彰子, 飯倉康郎, 上島国利編). 星和書店, 東京, p. 27-38, 2009

26) Okazaki, N., Goldman, D., Kaye, W.H., et al. : Serotonin transporter missense mutation associated with a complex neuropsychiatric phenotype. *Molecular Psychiatry*, 8 ; 933-936, 2003

27) Pertusa, A., Fullana, M.A., Singh, S., et al. : Compulsive hoarding : OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both? *Am J Psychiatry*, 165 ; 1229-1233, 2008

28) Piven, J., Palmer, P. : Psychiatric disorder and the broad autism phenotype : evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *Am J Psychiatry*, 154 ; 557-563, 1999

29) Russell, A., Mataix-Cols, D., Anson, M., et al. : Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism. *Br J Psychiatry*, 186 ; 525-528, 2005

30) Russell, A., Mataix-Cols, D., Anson, M.A., et al. : Psychological treatment for obsessive-compulsive disorder in people with autism spectrum disorders—A pilot study. *Psychother Psychosom*, 78 ; 59-61, 2009

31) Rutter, M., Le Couteur, A., Lord, C. : Autism Diagnostic Interview-Revised : Arevised version of a diagnostic interview for caregivers on individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*, 24 ; 659-685, 1994

32) Samuels, J., Bienvenu, O.J., Riddle, M.A., et al. : Hoarding in obsessive-compulsive disorder : results from a case-control study. *Behav Res Ther*, 40 : 517-528, 2002

33) Saxena, S., Brody, A.L., Maidment, K.M. : Cerebral glucose metabolism in obsessive-compulsive hoarding. *Am J Psychiatry*, 161 ; 1038-1048, 2004

34) Siegel, D., Minshew, N.J., Goldstien, G. : Wechsler IQ profiles in diagnosis of high-functioning autism. *J Autism Dev Disord*, 26 : 389-406, 1996

35) 島田隆史, 金生由紀子 : 発達障害と強迫性障害. *精神療法*, 35 ; 712-721, 2009

36) Summerfeldt, L.J., Kloosterman, P.H., Antony, M.M., et al. : The relationship between miscellaneous symptoms and major symptom factors in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 42 ; 1453-1467, 2004

37) 内田志保, 杉山登志郎 : 高機能広汎性発達障害の児童青年に認められた併存症としての強迫性障害に関する検討. *小児の精神と神経*, 48 ; 49-58, 2008

38) Wayne, K., Goodman, M.D. : The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale : I. Development, Use, and Reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46 ; 1006-1011, 1989

39) Wayne, K., Goodman, M.D. : The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale : II. Validity. *Arch Gen Psychiatry*, 46 ; 1012-1016, 1989

40) Wechsler, D. : Wechsler Adult Intelligence Scale Third Edition. Psychological Corporation, San Antonio, 1997 (藤田和弘, 前川久男, 大六一志ほか編著 : 日本版 WAIS-III成人知能検査法. 日本文化科学社, 東京, 2006)

41) World Health Organization: The ICD-10 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Classification of Mental and Behavioral Disorders. Geneva, 1992

---

## Clinical Features of Obsessive-Compulsive Disorder with Pervasive Developmental Disorder

Yoko YAMASHITA

*Department of Psychiatry, Kawasaki Medical School*

Recently, psychiatrists have been paying attention to the presence of PDD (Pervasive Developmental Disorder) in difficult cases of mental disorder. We have found that patients with treatment-resistant OCD (Obsessive-Compulsive Disorder) are very likely to have PDD. If the presence of PDD can be recognized at an early stage based on the clinical features of patients with OCD, it would lead to effective treatment. However, there has been little research on the epidemiology of OCD patients with PDD, especially in adults.

In this study, we investigated the percentage of PDD in adult OCD and the clinical characteristics of OC symptoms, comparing between OCD patients with or without diagnoses of PDD. The results showed that, in 48 patients with OCD, as many as 13 (27%) were diagnosed with PDD (PDD+). We identified several items in the Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Disorder) symptom checklist that showed significantly higher rates in PDD+. In the 'Obsession' checklist, the items were obsession with need for symmetry or exactness, needing to know or remember and bothered by certain sounds/noises and the fear of losing things. In the 'Compulsion' checklist, the items were checking, repetition, ordering/arranging, and hoarding/collecting compulsions.

Among these items, needing to know or remember, hoarding/collecting compulsion, and the fear of losing things seemed to be closely related. The need to know or remember was considered to be the core factor. This relationship was found only in PDD+, and so it may prove useful in clinical guides to identify PDD+ among patients with OCD.

<Author's abstract>

<Key words : obsessive-compulsive disorder, pervasive developmental disorder, Y-BOCS>

---