

Hoarding（ため込み）と児童思春期に発症する 精神疾患の関連についての疫学的研究

中尾智博¹⁾・桑野真澄¹⁾・實松寛晋¹⁾・村山桂太郎¹⁾
岡田佳代¹⁾・本田慎一¹⁾・猪狩圭介¹⁾・富田真弓²⁾

1) 九州大学大学院医学研究院精神病態医学 2) 九州大学大学院人間環境学府

<要 旨>

Hoarding（ため込み）とは、一般的には価値がないとされるものを収集保存し、捨てることができない症状のことをさす。これまで、強迫性障害（Obsessive-Compulsive Disorder：OCD）における強迫症状の一亜型とされていたが、最近の欧米の調査により、hoardingがあってもOCDの診断基準を満たさず、その他の精神疾患の二次症状としてhoardingを認めるものや、hoarding自体が独立して存在する可能性が指摘され、2013年に刊行されたDSM-5においては、Hoarding Disorder（HD：ため込み症）という呼称で新しい疾患概念として提示された。本邦では、hoardingについて精神医学領域からのアプローチがほぼ皆無の状態である。今回の研究では、欧米の先行研究において指摘されている、hoardingとADHDなど児童思春期に発症し得る精神疾患の併存や、HDの早期発症の可能性などに注目し、本邦での実態を把握するため、hoardingを有する者を対象にして構造化された精神医学的面接と各種心理検査を実施した。その結果、対象者15名中、HDと診断された者は8名、対象者の20%（3名）にOCD、約27%（4名）にADHD、40%（6名）にうつ病の併存を認めた。また、対象者の40%（6名）は幼児期～10代前半までの時期にhoardingを発現していた。本研究が本邦におけるhoarding研究の足掛りとなり、今後も更にhoardingの実態を明らかにしていくことが重要と思われ、児童思春期のメンタルヘルス領域における早期介入や予防的な取り組みに貢献するものと考えられる。

<キーワード>

hoarding、ため込み、Hoarding Disorder、OCD、ADHD、疫学

【はじめに】

一般的には価値がないとされるもの（日用品、雑誌、郵便物、古着、家具など）を過剰に収集保存し、捨てることができない症状のことをhoarding（ため込み）という。hoardingは結果として、本人および家族の生活空間をもので溢れかえらせ、生活機能の障害を生じさせる。深刻なケースになると、ため込まれたものが衛生的な問題を発生させ、失火や崩落による怪我の原因になるなど、本人のみならず近隣住民にも多大な影響を及ぼす可能性がある。

これまでhoardingは、強迫性障害（Obsessive-Compulsive Disorder：OCD）における強迫症状の一亜型とされ、強迫症状の代表的な評価尺度であるYale-Brown Obsessive Compulsive Scale（Y-BOCS）¹⁾には「ものをためたり、集めたりする行為」として症状リストに記載されており、OCD患者の20～40%程度がこの症状を有しているとされている²⁾³⁾。最近の欧米の調査により、hoardingがあってもOCDの診断基準を満たさず、器質疾患、統合失調症、発達障害、摂食障害、強迫性パーソナリティな

どによって生じるタイプもあることが分かり、さらに、hoarding自体がこれらの疾患とは独立して存在する可能性が指摘されている⁴⁾。2013年に刊行された国際的な精神疾患診断基準マニュアルであるDSM-5（The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）においては、Hoarding Disorder（HD）という呼称で、新しい診断概念として独立した。尚、HD（ため込み症）は、DSM-5において、obsessive-compulsive and related disorder（強迫症および関連症群）という新設されたカテゴリーに属しており、このカテゴリーには、中核となるOCDの他、身体醜形症、抜毛症、皮膚むしり症などが収載されている。OCDはこれまで不安障害のカテゴリーに収載されていたが、今回DSM-5で新設された強迫症および関連症群へと移行したことになる。

しかしながら、代表的な強迫症状である汚染恐怖、洗浄強迫や過失不安、確認強迫と比べ、精神科領域においてhoardingの認知度は低く、精神科の教科書等でもほとんど触れられていないのが現状と思われる。

その一方で、しばしばマスメディアに取り上げられるトピックとして、通称「ごみ屋敷」と呼ばれるものがある。一見すると不要な廃棄物のようなものが家中、時に戸外まで溢れ、近隣とのトラブルも少なくないという。検索すると、インターネット上には、「ごみ屋敷」を対象とした清掃業者の広告を無数に見つけることができる。その他、「片づけられない女たち」、「断捨離（だんしゃり）」といった言葉が日常的に使われ、「ものをため込む」といったテーマへの世間一般の関心は高いことがうかがわれ、「ごみ屋敷」問題については、社会的な課題となっている。

これらの事柄と hoarding、あるいは HD との関連は十分考えられ、本邦ではこれまでほとんど医学的な見地からアプローチされることがなかった「ものをため込む」という行為について検証することは、社会的な観点からも意義があると考えられる。特に、我々は、欧米を中心としたこれまでの研究において議論されている、hoarding と ADHD などの発達障害との関連性や、HD の特徴として早期発症が報告されていることに注目し、hoarding の実態を明らかにすることで、児童思春期のメンタルヘルス領域における早期介入や予防的な取り組みに寄与する新しい有用なデータが得られるのではないかと考えた。

【目的】

本研究では、hoarding を有する者を対象に構造化された精神医学的面接と各種心理検査を実施することによって、HD の診断の有無や状態像の把握を行い、さらには児童思春期を好発時期とする精神疾患（広汎性発達障害、ADHD、OCD、統合失調症など）を含む、他の精神疾患の併存状況や関連を調査することを目的とした。

【対象】

hoarding を有し、本研究に参加可能な者を対象とした。

【方法】

当科および関係医療機関に協力を要請し、対象者を募った。研究実施担当者が当該施設に向き、口頭および文書にてインフォームドコンセントを行い、同意を得た者に対し、病歴聴取、診断面接、臨床評価を行った。

具体的には、まず、構造化面接ため込み症（HD）版を実施し、HD の該当の有無を判断した。今回用いた構造化面接 HD 版は、HD の診断

基準に基づいたもので、HD の診断には、以下の6つ全ての基準を満たす必要がある。主要項目は次のAとB、ため込みによって生じる機能障害について評価する基準がCとD、除外基準がEとFになる⁵⁾。

- A. 実際の価値はないにもかかわらず、所有物を捨てたり手放すことはいつも困難である。
- B. この困難さは品物を保存したいという強い衝動や捨てることに対して生じる強い苦悩に起因している。
- C. 所有物を捨てることができないために実際の生活空間がものでいっぱいになり、散らかり、実質的に部屋の使用が障害される。もしも生活空間が取り散らかっていなければ、第三者による介入があったためである（たとえば、家族や清掃業者、公的機関）。
- D. ため込みは著しい苦悩と社会的、職業的、その他の機能面での障害（自身や他人にとっての安全な環境を維持することも含めて）をもたらす。
- E. ため込みは他の医学的問題によるものではない（たとえば、脳の損傷、脳血管疾患、Prader-Willi 症候群など）。
- F. ため込みは他の精神疾患の症状によってはうまく説明できない（たとえば、強迫性障害の強迫観念、大うつ病によるエネルギー低下、統合失調症やその他の精神病による妄想、認知症における認知機能障害、自閉症スペクトラム障害における限定的興味などによるため込み）。

補足すると、DSM-5によれば、最もありふれたため込むものは、新聞や雑誌、古い衣類、靴、本、文書などであるが、実際上はどんな品物でもため込みの対象となりうる。処分が困難である主な理由は、品物に有用性もしくは美的な価値、もしくは所有物に強い情緒的愛着を認識しているため、である。Hoarding 患者の所有物に対する強い情緒的愛着については、Frost ら⁶⁾の研究結果から示されている。

Hoarding の重症度評価については、HRS-I (Hoarding Rating Scale-Interview)⁷⁾ と CIRS (Clutter Image Rating Scale)⁸⁾ を実施した。HRS-I とは、散乱の程度・捨てることの困難さ・ものを取得することの程度・ため込みによる苦痛・ため込みによる機能障害について尋ねる短いインタビューで、0 (問題なし) ~8 (非常に問題がある) までの9段階で評価する。カットオフ値は14である。CIRS とは、キッチン、ベッドルーム、リビングルームの3室における居住空間の散乱程度を段階的に示した写真を

例示し、自宅の状態に当てはまるレベルの写真を対象者に選んでもらう。9段階で評価する。

次に、SCID (The Structured Clinical Interview for DSM-IV)、CAADID (The Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV) を実施し、ADHD を含む他の精神疾患の有無を評価した。

さらに、自己記入式 Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)、MOCI (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory) による強迫症状の重症度評価、BDI (Beck Depression Inventory) によるうつ症状の評価、ASQ (Autism Screening Questionnaire)、AQ (Autism-Spectrum Quotient) による広汎性発達障害の症状評価、CAARS (The Conners' Adult ADHD Rating Scales) による ADHD の症状評価、Edinburgh Handedness Inventory による利き手の評価を行い、他の精神症状等を評価した。

最後に、対象者における HD 診断率と、併存する各種精神疾患の出現率を検出し、その関連について検討した。

【結果】

2014年3月末日までに解析対象となった者は、21歳～73歳までの男性5名・女性10名の合計15名であり、平均年齢=41.0歳 (SD=12.4) であった。症例の概要を表1に示す。対象者15名中、HDと診断された者は8名で、他の精神疾患はなくHD単独の診断がついた者は認めなかった。併存する精神疾患については、うつ病が最も多く、対象者の40% (6名) に併存を認め、次いでADHDが約27% (4名)、OCDが20% (3名) であった。Hoardingの発現年齢については、幼児期～10代前半までの時期が対象者の40% (6名) を占めた。Hoardingの対象物としては、「絶対に捨てたくない」というような思い入れのある家族の思い出の品や、「後で使うかもしれない・役に立つかもしれない」となかなか捨てきれないでいる本・書類、箱・袋類、「足りなくならないように」とストックしている日用品・文房具・食品、「捨てたい」思いはあるのに捨てきれない缶・瓶・ゴミなどを認め、hoardingの対象物や動機は多岐にわたっていた。また、今回の調査においては、同一個人の中でも、動機が単一という場合は少なく、前記したような複数の動機が存在していることが多く、それぞれの動機のもとそれぞれの対象物がため込まれている状態であった。参考に、ある対象者の実際の部屋の状況を、一部ではあるが写真1～写真6に示す。尚、掲載にあたっては本人の承諾を得ており、プライバシ

ー保護のため、画像の一部を加工処理している。

【考察】

欧米を中心としたこれまでの先行研究において、hoardingとADHDとの関連性は議論されてきており、hoardingを有する患者の20%がADHDの診断基準を満たす (OCDでは4%、健常者では3%)⁹⁾との報告がある。今回、我々の調査結果においては、hoardingを有する対象者の約27%にADHDの併存を認めた。また、hoardingを有する者では健常者と比較すると、より不注意・過活動傾向が見られ¹⁰⁾、反応時間が遅く、対象物を仕分けことが困難で、空間的注意が悪い¹¹⁾とされている。持ちものを整理するには広範囲への注意が必要であり、不注意や多動の問題は、散らかしや片付けができない事態を引き起こす⁶⁾ことや、hoardingを有する者の注意の持続困難や空間認知能力の低さが、分類・整理、作業に注意を向け続けることの困難さと関連している、認知機能の問題がHDの中核である可能性が高い¹¹⁾、などの報告があり、hoardingとADHDには神経学的に何らかの共通基盤がある可能性も否定できない。今回の我々の調査結果は、限られた情報であることは否めないが、hoardingとADHDとの関連を示唆する結果であったと思われる。

また、今回の結果において、対象者の同一個人の中で、hoardingの対象物によってそれぞれ異なるhoardingの動機が存在し、今回、HDと診断された症例は、全て何らかの精神疾患を併存している者であった。HD以外の精神疾患の併存はあったものの、その疾患による二次的な症状としてのhoardingの有無に関わらず、少なくとも所有物に対する強い情緒的愛着を持って行われたhoarding行為が存在していたということである。今回の調査で見られたhoardingの背景にある動機・原因の多様さは、HDとしての一次性的hoardingと、OCD、ADHD、うつ病といった、他の併存する様々な精神疾患による二次性的hoardingが交錯して存在していることによると思われるが、hoardingの一次性的か二次性的かといった判断は容易なケースばかりではないため、今後も詳細に調査を続けながら検討していく必要があると思われる。

さらに、今回の調査では、対象者のうち40% (6名) が幼児期～10代前半までの時期にhoardingを発現しており、hoardingの発現時期が若年期である者が少なくないことが分かった。HDの経過の特徴として、早期発症、慢性増悪の経過が挙げられ、hoardingは、「まず11歳～15歳頃に現れ、20歳代中頃には個々の日常生活機能を脅かし始め、30歳中頃には臨

床的に著しい障害をきたす」とされる。今回の調査では、全ての対象者が成人であったため、hoarding 発現の頃の若年期における hoarding についてリアルタイムに聴取することはできなかったが、若年期に hoarding を認めることによる日常生活への支障は容易に想像できる。Hoarding による生活空間の障害という問題だけではなく、若年期の精神面での発育に大いに影響を与え得る環境となっていた可能性が考えられる。このため、更に調査を進めていくことで、hoarding の病理を明らかにし、有効な早期介入やその後の予防的な関わりについての検討がなされれば、児童思春期のメンタルヘルスに大いに貢献できるものと考えられる。

【今後の課題】

今回は、対象者のリクルート先が医療機関に限られており、対象者のほとんどが何らかの精神疾患が併存している者であったため、純粋にHD のみの診断がつく者は認めず、軽症～中等症の症例が中心となった。併存疾患のない純粋なHD の者への調査・解析が実施されることで、さらに正確なHD の実態把握ができるのではないかと考える。よって今後は、医療機関外でのリクルートも積極的に検討したいと考えている。例えば、「ゴミ屋敷」など地域の近所トラブル等で情報や相談があがってきているような hoarding が疑われるケースを、行政機関等に協力を依頼して調査を実施するなどである。それにより、hoarding が主たる問題となっている、よりシビアなケースも調査できるのではないかと考えている。

また、症例数についても十分とはいえない状況のため、より正確な状況を把握していくためには、特定の地域全体など、バイアスのかからない母集団を対象とした疫学的調査を行い、評価・解析を進めていくことが必要と思われる。

【おわりに】

本研究では、まだ本邦ではほとんど実態の明らかになっていない hoarding について、調査・解析を行った。Hoarding やHD は本邦ではまだ馴染みの薄い症状・疾患概念であるが、近年、欧米では hoarding やHD をテーマとする多くの疫学的な調査や生物学的な研究が報告されてきている。しかし、国際的にもまだ十分な調査が行われているとはいえず、本研究がまずは本邦における hoarding 研究の足掛りとなることを期待している。今後も更に調査を継続していくことで、ADHD との関連性は勿論のこと、臨床的知見を集積し、新しく提唱されたHD に

についての診断妥当性や有効な治療的介入の可能性について検討していくことで、児童思春期のメンタルヘルス領域における早期介入や予防的な取り組みに有用な情報を提供できるものと考えている。

【参考文献・引用文献】

- 1) 浜垣誠司, 高木俊介, 漆原良和ほか, 自己記入式 Yale-Brown 強迫観念・強迫行為尺度 (Y-BOCS) 日本語版の作成とその検討, 精神神経誌 101 : 152-168, 1999
- 2) Frost RO, Krause M, Steketee G. Hoarding and obsessive compulsive symptoms. Behav Modif 1996 ; 20 : 116.
- 3) Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am 1992 ; 15 : 743.
- 4) Pertusa A, Fullana MA, Singh S et al, Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both?, Am J Psychiatry 165 : 1289-1298, 2008
- 5) Obsessive-compulsive and related disorders. In : American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) . Washington, DC : American Psychiatric Publishing ; 2013. pp. 235-64.
- 6) Frost RO, Hartl TL, A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding, Behaviour Research and Therapy, volume34, 1996
- 7) Tolin DF, Frost RO, Steketee G, Gray KD, Fitch KE 2008, The economic and social burden of compulsive hoarding, Psychiatry Research 160, 200-211.
- 8) Frost RO, Steketee G 2006a, Compulsive Hoarding and Acquiring: Therapist Guide. New York. Oxford University Press.
- 9) Ratchford E, Frost R, Steketee G, et al, ADHD in hoarders, OCD patients, and community controls, Paper presented at the Annual Meeting of the Association of Behavioral and Cognitive Therapies, 2009 Nov 19-22 ; New York, USA
- 10) Hartl et al, 2005, Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder, Behaviour Research and Therapy, volume43, 2005

- 11) Grisham et al, 2007, Neuropsychological impairment associated with compulsive hoarding, Behaviour Research and Therapy, volume 45, 2007
- 12) 中尾智博, 強迫性障害と hoarding (溜め込み), 臨床精神医学 41(1) : 53-59, 2012
- 13) 中尾智博, DSM-5 において新しく提示された疾患概念や評価法をどう理解するか Hoarding disorder, 精神科, 24(1) : 49-56, 2014

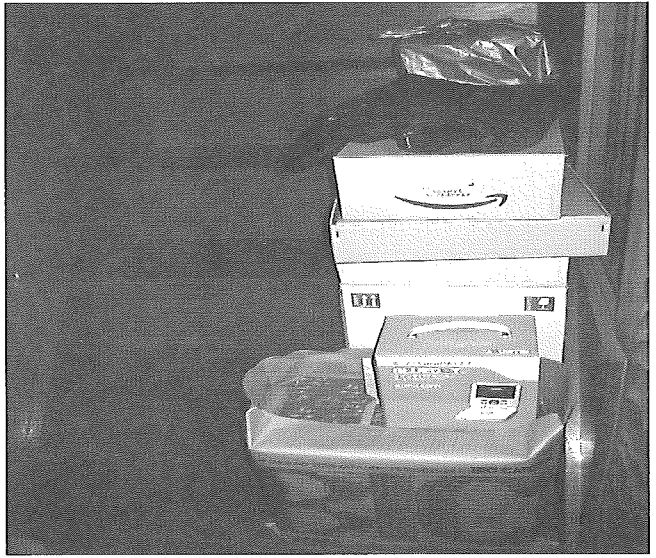
(表 1)

症例	性別	年齢	同居家族 (婚姻状況)	発現年齢 (ため込み)	対象物	HD 診断	併存疾患	HRS-I (cutoff 14)	CIRS 平均 (cutoff 4)
1	女	40	子 1 人 (離婚)	36 歳頃	ノート、ペン、郵便物 食品、ぬいぐるみ		特定の恐怖症 ⒺOCD、うつ病	23	4.3
2	女	33	子 1 人 (離婚)	20 歳頃	服、本 子供の作品・教科書		うつ病、社会恐怖 Ⓔ軽度むちゃ食い障害	32	2.7
3	男	55	妻、子 1 人 (既婚)	45 歳頃	書類 資料(通信講座)	該当	うつ病	26	3
4	女	21	両親 弟 2 人 (未婚)	12 歳頃	新聞紙、マンガ、雑誌	該当	ADHD	24	4
5	男	45	妻 (既婚)	25 歳頃	本、書類、郵便物		OCD	18	2.3
6	女	35	夫、3 つ子 (既婚)	幼児期	本、服、缶、子供の玩具 ペットボトル	該当	ADHD Ⓔうつ病、OCD	30	3.7
7	女	40	両親 (未婚)	幼児期	服、人形、本、箱 段ボール	該当	うつ病、社会恐怖 特定の恐怖症 ⒺADHD	25	4.3
8	男	29	なし (未婚)	幼児期	本、服、ゴミ	該当	ADHD、うつ病	19	4.3
9	女	73	夫 (既婚)	詳細不明	写真、服、郵便物 手作り品	該当	うつ病	21	4.7
10	女	35	夫 (既婚)	25 歳頃	ショッピングカード、瓶、缶 クレジットカード明細		Ⓔうつ病	32	1.7
11	女	45	夫、子 3 人 (既婚)	詳細不明	食器、料理本、マンガ			16	3
12	男	43	母 (未婚)	20 歳頃	切手、服、本、空箱、袋 日用品、ポイントカード		ADHD	13	3
13	女	41	叔母 (未婚)	31 歳頃	本、仏具、DVD 日用品	該当	双極性障害 II 型 OCD	22	4.3
14	男	30	なし (未婚)	13 歳頃	服、本、ゴミ		アスペルガー症候群	30	4
15	女	50	子 1 人 (離婚)	幼児期	子・祖母の品 レシート、紙袋	該当	OCD、うつ病 パニック障害	32	4

(写真1: 玄関)



(写真2: 階段)



(写真3: 部屋の扉前1)



(写真4: 部屋の扉前2)



(写真5: 廊下)



(写真6: ダイニングテーブル)

