

# 自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: ASD)

## 1. 疾患名ならびに病態

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: ASD)

自閉スペクトラム症 (以下 ASD と略) は「社会的コミュニケーションの障害」や「限定された反復的な行動様式」によって特徴づけられる神経発達症 (発達障害) の 1 つである。これまでに自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害等と診断されていたものが、スペクトラム概念 (連続体) と捉えられるようになっている。

ASD の小児期の有病率はおおよそ 1~2% とされ、男女比は 2~4 対 1 と男児が多い。遺伝要因の影響が大きく遺伝率 (heritability) は 70-90% とされ、脳の機能障害が感覚情報処理の問題や中枢性統合能力の問題、実行機能障害などの原因となっている。

## 2. 小児期における一般的な診療

### ◇ 主な症状

- ① 社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応の障害：会話ややり取りができない、一緒に遊んだり共感したりすることができない、視線が合いにくい、身振り手振りが少ない/独特、表情が乏しい、相手の表情の理解が難しい、場にあった行動ができないなど
- ② 限定された反復的な行動様式：同じ遊びや行動を繰り返す、同じ言葉を繰り返す、決まった順番や食べ物などにこだわる、小さな変化も嫌がる、限定的で執着する興味がある (車、図鑑など)、感覚刺激に対する過敏や鈍感さ (音や光を極端に嫌がる、抱っこや触られるのを嫌がる、痛みや温度に無関心のように見えるなど) など

### ◇ 診断の時期と検査法

ASD の症状の多くは乳幼児期から見られ、5 歳までに気づかれることが多い。知的に高く、言語表出に問題を認めない場合や学齢期の集団で大きな不適応がない場合には、思春期以降に気づかれることもある。

アメリカ精神医学会が作成した DSM-5-TR (精神疾患の診断・統計マニュアル) に準じ以下の A~E をすべて満たす場合に診断する。診断にあたっては生育歴・発達歴、行動観察、心理検査、医学的検査などを用いて総合的に判断する必要がある。

- A・社会的コミュニケーションの障害 3項目すべて
- B・行動、興味、または活動の限定された反復的な様式 4項目中2つ以上
- C・症状は発達早期に存在している (しかし、社会的要求が能力の限界を超えるまでは症状は完全に明らかにならないかもしれないし、その後の生活で学んだ対応の仕方によって隠されている場合もある)
- D・症状は社会的、職業的機能の悪化・低下をひきおこしている

E・知的発達症（知的能力障害）や全般的発達遅延、ほかの障害でうまく説明できない

#### ◇ 治療法

ASDの中核症状を直接治療する方法はない。保護者や関係機関への特性の丁寧な説明と保護者支援を通して望ましい関わり方ができるような環境調整やペアレントトレーニングを行いつつ、子ども本人には応用行動分析に基づいた療育プログラム、TEACCHなどによる視覚化・構造化を用いた支援により日常生活スキルの獲得や対人興味の促し、コミュニケーション能力の向上などをはかる。

特性に起因する行動障害（かんしゃく・パニック・激しい常同行為や自傷など）や睡眠障害などの症状に対して、環境調整では限界がある時に薬物療法を行う。現在 ASD で保険適用となっている薬剤にはリスパリドンとアリピプラゾールがある。睡眠障害の合併がある場合にはメラトニンの投与が保険適用となっている。そのほか合併・併存する症状に応じて、漢方薬、ADHD 治療薬などを用いることもある。

#### ◇ 合併症および障がいとその対応

ASD では知的発達症を合併していることも多いが、近年は、社会的な認知の広がりなどにより、知的発達症を伴わない症例の占める割合が増えている。また、注意欠如多動症（ADHD）や発達性協調運動症（DCD）、限局性学習症（SLD）など、ほかの神経発達症との併存も高率である。知的発達症や ADHD 症状は早期から気付かれ対応されることが多いが、DCD や SLD については気付かれずに学業不振や学校不適応を増長させる要因にもなるため注意を必要とする。学校では環境調整や通常級での合理的配慮や特別支援教育の対象となる。

被虐待や神経疾患の症状として自閉症様症状を呈することがある。また、高率に脳波異常・てんかんの合併を認めるため、頭部画像検査や脳波検査の施行が望ましい。

ASD ではその特性から集団不適応・不登校となるリスクが高いことも知られている。抑うつや不安症、強迫症などの併存も多く、その場合は精神科などの専門機関への紹介が望ましい。また、周りに合わせようとして、特性を隠そうとしたり、「普通」にふるまおうとしたりする「カモフラージュ」が最近注目されている。一見問題なさそうに見えるが、強すぎると心身に深刻な影響を及ぼす。身体症状で受診し、ベースに ASD が存在することもよく経験する。

### 3. 成人期以降も継続すべき診療

#### ◇ 移行・転科の時期のポイント

知的に高く、成長して特性があっても社会適応できている場合には診療の必要がなくなるが、社会性の障害は持続することが多い。合併症や二次障害を生じている場合には、思春期年代から精神科診療に移行することが多い。

成人期以降でも、進学・就労への支援や以下に示す手帳・手当の対象ともなるため、精神科診療が望ましい。一方結節性硬化症をはじめ、ASD の原因となる基礎疾患が明らかな場合には脳神経内科などへの移行も必要となる。

#### ◇ 成人期の診療の概要

行動障害や睡眠障害への薬物療法が選択されていれば、継続した投薬が必要であるが、成人では ASD の中核症状への対応より、社会不適應や二次障害としての精神疾患への対応が主になることが多い。カモフラージュによる心身への影響が顕在化してくることもある。薬物療法に加え、リハビリテーション・デイサービス、就労支援などのアプローチができる精神科診療が望ましい。てんかん合併例では脳神経内科での診療が、また結節性硬化症など多臓器にわたる基礎疾患を認める場合には、それぞれの病態に応じた診療科での診療が必要となる。

#### 4. 成人期の課題

##### ◇ 医学的問題

重度の知的発達症を伴う ASD の場合には、小児期からの治療の継続が主となり、福祉サービスも既に提供されていることが多い。中等度以下の場合には二次的な精神症状や不適應での受療となることが多く、背景にある特性への対応（環境調整や患者・家族支援）が必要であるが、周囲の理解が得られないと不十分になることが危惧される。

##### ◇ 生殖の問題

疾患固有の問題は認めない。

##### ◇ 社会的問題

進学や就労、結婚・子育てなど環境が大きく変わり、自身が果たす役割が複雑になることに対応しきれず、困難感が増し、抑うつ・不安症などの合併症を生じたり、職場や社会生活で対人面のトラブルが増えたりして、離職や引きこもりなどの原因となることがある。医療だけでなく発達障害者支援センターや生活支援センター、就労支援センターなどを活用して相談支援や情報提供を受けることも有効である。

#### 5. 社会支援

##### ◇ 医療費助成

自立支援医療費（精神通院）の対象となり得る。

##### ◇ 生活支援・社会支援

精神障害者保健福祉手帳の対象となり得る。また、併存する知的発達症の程度によっては療育手帳の対象となり得る。生活上の困難が強い場合、小児期は特別児童扶養手当、成人すると特別障害者手当の対象となり得る。

年金（精神の障害）の対象となる場合もある。

受給者証を取得することで、児童発達支援や放課後等デイサービスなどを利用できる。

18 歳以上では障害支援区分を申請することで福祉サービスを利用できる場合がある。

就職については、就労移行支援、就労継続支援（A 型・B 型）、障害者枠での就労などが利用できる場合がある。

#### 【参考文献】

- ・ DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル：医学書院 2023
- ・ テキストブック児童精神医学 井上勝男著：日本評論社 2014

・子どもの心の診療シリーズ 2 発達障害とその周辺の問題 齊藤万比古編：中山書店  
2008

・厚生労働省、国立障害者リハビリテーションセンター、国立特別支援教育総合研究所ほか  
発達障害ナビポータル：自閉スペクトラム症

[https://hattatsu.go.jp/supporter/healthcare\\_health/about-asd-2/](https://hattatsu.go.jp/supporter/healthcare_health/about-asd-2/) 2025.10.29. 閲覧

【文責】

日本小児精神神経学会 移行期支援委員会