Ⅱ-２　自閉スペクトラム症

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

(1)概念

神経発達症群に分類され、コミュニケーションや言語に関する症状がある.

常同行動を示すといった様々な状態を連続体（スペクトラム）として包含する診断名である.

1. 対人関係の障害」
2. コミュニケーションの障害
3. パターン化した興味や活動

従来からの典型的な自閉症だけでなく、もっと軽い状態が含まれることになった.

社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害.

制限された反復する様式の行動・興味・活動

(2)定義の変化

以前は、自閉症の特性をもつ障害は、典型的な自閉症に加え、特性の目立ち方や言葉の遅れの有無などによって、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害、などに分けられていた。

典型的な自閉症は、言葉の発達が遅れ、相互的なコミュニケーションをとるのが難しく、アスペルガー症候群では言葉の遅れがなく、比較的コミュニケーションが取りやすいという特徴がある。

一方で、これらの障害では対人関係の難しさやこだわりの強さなど、共通した特性が認められる。

そのため、別々の障害として考えるのではなく、虹のようにさまざまな色が含まれる一つの集合体として捉えようとするのが自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）という考え方になった。

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

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（DSM-5）

以下の A,B,C,D を満たしていること。幼児期から観察される。

A:社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害

（以下の３点で示される）

１．社会的・情緒的な相互関係の障害。

２．他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーションの障害。

３．年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害。

B：限定された反復する様式の行動、興味、活動（以下の２点以上の特徴で示される）

１．常同的で反復的な運動動作や物の使用、あるいは話し方。

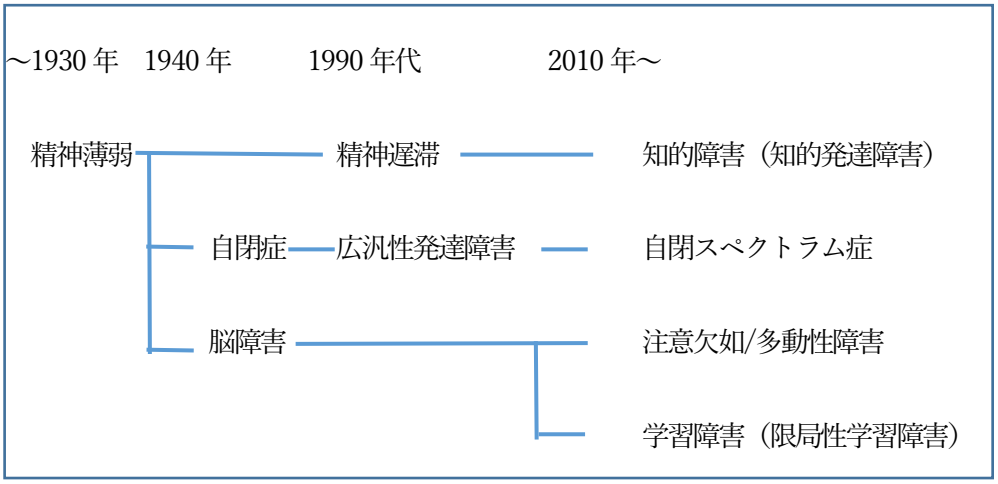
２．同一性へのこだわり、習慣への頑ななこだわり、言語・非言語上の 儀式的行動パターン

３．異常に強くて限定的であり、固定された興味がある。

４．感覚入力に対する敏感さあるいは鈍感さ、または環境の感覚的側面としての関心。

C:症状は発達早期の段階で必ず出現するが、後になって明らかになるものもある.
D:症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている。

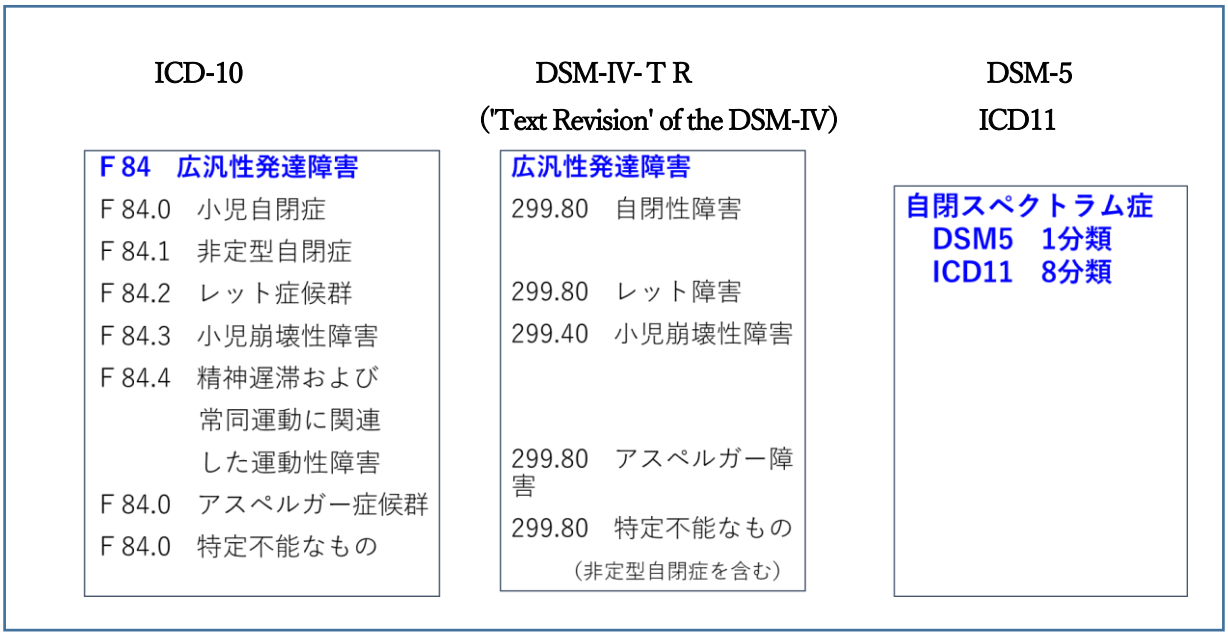
補足：発達障害の変遷-1



補足：発達障害の変遷-2

ICD-10/DSMIV	DSM5(2013 年)	ICD-11(2018 年)
自閉症	自閉症スペクトラム症	自閉スペクトラム症
アスペルガー症候群		
学習障害	限局性学習症	発達性学習症
注意欠如多動性障害	注意欠如・多動症	注意欠如多動症

補足：自閉スペクトラム症と診断の変遷



補足：自閉スペクトラム症　8分類（ICD11）

自閉スペクトラム症	知的障害	機能的言語不全	
知的発達症＜障害＞を伴わず、かつ 機能的言語の不全がないまたは軽度の不全を伴う	－	軽度	高機能自閉症、 アスペルガー
知的発達症＜障害＞を伴わず、かつ 機能的言語の不全を伴う	－	障害	
知的発達症＜障害＞を伴う、かつ 機能的言語の不全がないまたは軽度の不全を伴う	＋	軽度	
知的発達症＜障害＞を伴う、かつ 機能的言語の不全を伴う	＋	障害	
知的発達症＜障害＞を伴わず、かつ 機能的言語がない	－	機能的な 言葉がない	
知的発達症＜障害＞を伴う、かつ 機能的言語がない	＋	機能的な 言葉がない	
他の特定される			
特定不能			

２：自閉スペクトラム症と分類

(1) 分類その１

(2)

① **高機能自閉症**(1000 人のうちに 9～10 人程度)

平均的知能指数を達している場合が多い。

自閉症全体の割合でも半数以上を占めている。

１歳時前後からはっきりと特徴は現れるものの、健康状態には問題はない。

②知的障害を伴う自閉症

比較的未熟児の割合に多い。

程度によっては重い自閉症(1000 人のうちに 2～3 人程度)と呼ばれる場合がある。

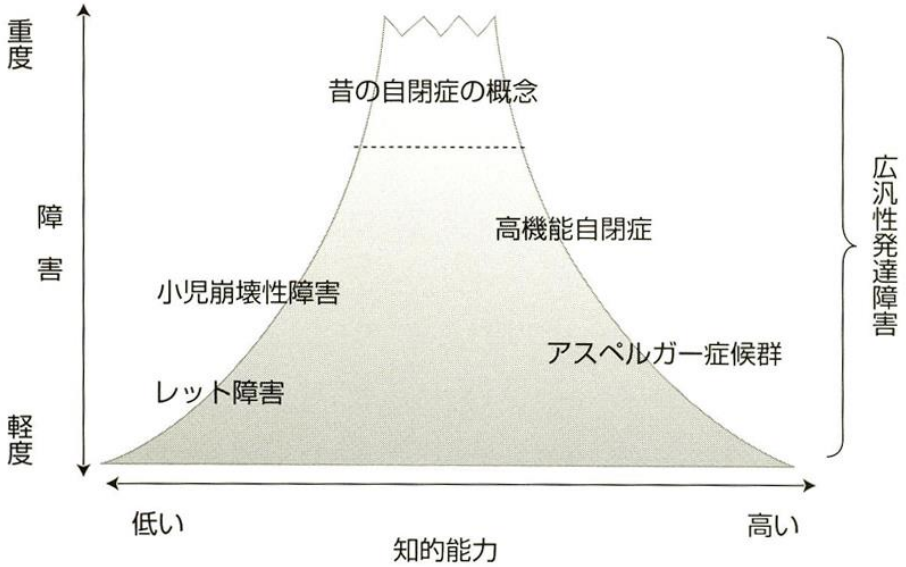
生活年齢にはっきりと遅れがある。

状態の変化を嫌って、パニックを起こすことが絶え間ないこともある。

こだわりの要因が非常に強く、様々な病気を引き起こすことがよく知られる。

また言語障害や肢体不自由を伴うケースがある。

(2)分類その２



「杉山登志郎、原　仁；特別支援教育のための精神・神経医学、2004」より

①非定型自閉症（Atypical autism）

発症年齢、あるいは３つの基準をすべて満たさない

３歳過ぎに症状が明確になる.

基準の１つか、２つが当てはまらない

1．相互的な社会関係の質的障害

2．コミュニケ-ションの質的障害

3．興味・関心の限局と常同的な反復的行動

＊重度精神遅滞にみられることが多い（能力的に特異的行動をみせない）

②小児崩壊性障害（Childhood disintegrative disorder）

小児崩壊性障害とは

少なくとも 2 年間の年齢相応な正常発達の後に出現する障害.

知的・社会・言語機能の崩壊が起こる.

通常 2～5 歳で言語の理解や表出能力の退行がみられ、6 ヶ月程度で退行が終わった後は自閉症と類似した臨床症状を示すようになる.

DSM-5 では自閉症スペクトラム障害のひとつに分類される.

・明らかな正常な発達期間が存在（2 歳まで正常な発達）
・以前に獲得された能力が喪失（言語、遊び、社会関係）
・その後に広汎性発達障害の所見が明確
（社会的機能、コミュニケーション、行動障害）

③アスペルガー症候群　（AS：Asperger Syndrome）

概念

知的能力障害、言語障害のない自閉スペクトラム症。

特徴

①古典的自閉症と AS の共通点

社会的コミュニケーションの困難

狭い興味と反復行動

②古典的自閉症とは異なる点

AS では、IQ は少なくとも 70 以上であり、知能の遅れはない

古典的自閉症では、知能の遅れが認められる

補足：アスペルガー症候群 Asperger's syndrome

・コミュニケーション障害が軽微（自閉症の 3 つの症状のうち）
・社会的関係の質的障害
・関心と活動の範囲が限局的
・言語や認知発達の遅れはない
・多くは知能が正常
・男に多い（8：1）
・精神病エピソードが成人期に出現

3：自閉スペクトラム症の原因

遺伝要因と環境要因に分けられる。

(1)遺伝要因

遺伝要因の影響度（遺伝率）は確からしい。

⑵環境要因

①心理社会的要因

現在では明確に否定されている.

子育てのスキルは要因ではない.

②出生前の要因

・にきび治療薬のイソトレチノイン

子宮内で曝露した子供の 30-60%が神経認知障害を有することが報告されている。

・バルプロ酸ナトリウム（抗てんかん薬　セレニカ　デパケン）

妊娠中に使用すると、子孫が自閉症スペクトラム障害になるリスクを増加させるという報告がある。

出生前にバルプロ酸を投与した動物は自閉症様行動を示した。ミノサイクリンによって有意に減衰。

４：自閉スペクトラム症の疫学

（１)疫学

典型的には生後２年以内に明らかになる.

（２)有病率

0.65～1%とされる。

（３)性差：

男児：女児＝４：１。

(補足)

また ASD 児童のうち約 30%は知的障害を、11～39%はてんかんを併発している.

５：自閉スペクトラム症の臨床的特徴

⑴中核症状

「1. 対人関係の障害」

「2. コミュニケーションの障害」

「3. パターン化した興味や活動」

相互の対人的・情緒関係の欠如.

対人的相互反応で非言語的コミュニケーションを用いることの欠如.

興味が限定的、行動が反復的、または活動の様式.

人間関係を発展させ、維持し、理解することの欠如.

社会的コミュニケーションや社会的相互作用（social interaction）における持続的な欠陥。

ASD 児童は、

限定的な行動に特別な興味を持ち、　変化に抵抗し、　仲間に合わせて社会的状況に反応しない、ことがある。

日常的な習慣を邪魔されると強い不安を感じる(程度は人により差はある)

(2)周辺症状

①関連する身体所見

耳の奇形、皮膚紋理など。

②てんかん

ASD の 4-32%はある時点で大発作を起こす。

③言語の発達や使用の障害

ASD の約 50%は、有効な会話能力が発達しない。

一方で、ハイパーレクシア（過読症）なども見られる。

④知的障害

ASD の子供の約 30%は知的障害に該当し、

うち 30%は軽度中度の知的障害、45-50%は重度以上の知的障害である。

⑤易刺激性

攻撃性、自傷行為、かんしゃくなど.

⑥気分と感情の不安定性

感覚刺激に対する反応.

⑦多動と不注意

早熟の才能（サヴァン症候群など：次頁）

⑧不眠

ASD 児童の 44-83%に見られる。睡眠衛生の改善やメラトニンなどで対応される。

⑨軽度の感染症と消化管障害

ASD は上気道感染症、過度のゲップ、便秘や下痢などの有病率が高い。

補足：サヴァン症候群 （ savant syndrome）

サヴァン症候群とは

知的障害や自閉症などの発達障害等のある人が、その障害とは対照的に優れた能力・偉才を示すこと.

また、ある特定の分野の記憶力、芸術、計算などに、高い能力を有する人を示す.

ほとんどのサヴァン症候群児童は男性.

これは自閉症児が男性に多いことに関係していると推察される.

サヴァン症候群の原因

諸説あり、特定には至っていない。

自閉症（自閉症スペクトラム障害）のある者が持つ特異な認知をその原因に求める説もある.

中枢神経疾患によって、後天的に能力を発現する場合もあり、これは獲得性サヴァン症候群と呼ばれる.

サヴァン症候群の能力

主に記憶能力、カレンダー計算、数学・数字能力、音楽、美術、機械的能力又は空間的能力など.

補足：自閉症児の動作

クレーン現象

指をさして「あれ取って～」の表情で親に訴えるよりも、目の前にある親の腕を道具にして取れない玩具を取ろうとすることがあります。

また、たとえばテーブルの上のジュースが欲しいとき、ジュースを指さずにジュースに親の手を近づけようすることもあります。

逆さバイバイ

さよならするとき相手が手のひらを自分に向けるのを見て、これをそのまま真似して、自分側に手のひらを向けてバイバイします。これが“逆さバイバイ”という現象です。

オウム返し

(3)自閉症の人の強いこと、苦手なこと

強いこと	苦手なこと
・視覚的情報処理	・話し言葉
・機械的記憶	・抽象的・あいまいなこと
	・想像
・細部に気がつく	・情報をまとめる
・興味あることへの集中力	・他人を理解する
・パターン化したことは得意	・新しいことへの適応
・規則が明確であれば従う	・感覚刺激の過敏性
	・調整困難

(4)問題行動

① 常同行動
② 固執傾向（こだわり）
③ 多動傾向
④ 過敏性（視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚）
⑤ 奇声
⑥ 不適応行動
⑦ パニック
⑧ 自傷行為
⑨ フラッシュバック（タイムスリップ）

６：自閉スペクトラム症の診断

(1)診断

①診断のポイント

典型的には生後２年以内に明らかになる.

生後 18 か月以内でも一つも言葉を喋らない場合、ASD の懸念あり

②DSM-5 における診断基準

相互の対人的・情緒関係の欠如.

対人的相互反応で非言語的コミュニケーションを用いることの欠如.

人間関係を発展させ、維持し、理解することの欠如.

⑵鑑別診断

社会コミュニケーション障害

社交不安障害では、会話や行動の症状は社交場面に限られる.

小児の統合失調症

発症は遅めで妄想や幻覚がある.

行動障害を伴う知的障害

社会的な関りがあり、儀式的な行動はない.

言語症

先天性の聴覚障害

心理社会的剥奪（ネグレクト）

⑶自閉スペクトラム症　特性の理解

感覚過敏

こだわり

見通しが立てにくい

情報処理の困難さ

7：自閉スペクトラム症と歯科医療

⑴ASD の口腔内の特徴

特有の形態的異常、歯科疾患はない

⑵ASD の歯科治療における問題点

極端に狭い食事の嗜好性.

時として摂食に問題がある.（異食症）

⑶ASD の歯科治療における行動調整

①視覚支援

聴覚情報よりも、視覚情報が優位.

絵カード、写真を利用して治療内容を視覚的に提示する.

②行動変容法

罰を用いない行動変容は推奨される.

タイムアウト法は禁忌.

③意識喪失下での行動調整

精神深鎮静法、静脈麻酔、全身麻酔

苦手（弱み）	得意（強み）	支援の方法
言葉を聞いて理解する	目でみて理解する	話し言葉よりも，視覚的に伝える
抽象的で曖昧なことを理解する	具体的ではっきりしたことを理解する	具体的に伝える
経験していないことを想像する	経験したことを正確に記憶する	見通しを目にみえるようにする
全体の意味を把握する	細かい部分をみる	注目することを明確にする
幅広くいろいろなことに興味をもつ	興味のあることに対する集中力	興味のあることを活用する
応用したり，臨機応変に対応したりする	学習したことをきちんとする	役に立つ習慣をつくる

(4)自閉症への対応

1：話し言葉による指示は理解にしにくい

視覚支援

見通しが立てられない（想像力の欠如）

2：single focus(=モノトラック)

一度に複数のことが出来ないことを指します。

例えば、私たちは話をよく聞いてほしいとき、「目を見て話を聞きなさい」という指示を出すことがありますが、自閉症児の中には、目を見ることで話に集中できなくなる人もいる.

3：シンプルに話す（わかりやすく）

4：肯定的な表現

5：セントラルコヒーレンス

全体の中から必要な情報を取捨選択できない状態を指す.

手を抜くことができず、いつも全力を出してしまうために、リハーサルで疲れ果ててしまい、本番でパニックを起こしてしまうということがありえる.

このような場合、休憩の仕方、休憩を要求するスキルを教える必要がある.

(5)自閉症の歯科的特徴

1：未管理でう蝕や歯肉炎が多い

2：偏食、甘いものを好む(固執性).

3：自傷行為による歯肉の傷.

4：歯肉増殖症.

5：咬傷に注意