

自閉スペクトラム症とは

自閉スペクトラム症(autism spectrum disorder: ASD)は遺伝的な背景が強い神経発達症であるが、その病因はあきらかではない。元々は比較的頻度が少ない自閉症のみを捉えたものであったが、診断基準や概念の拡大に伴い、現在では社会的コミュニケーション障害や反復的かつ尋常でない感覚・運動に関連した行動問題を中核症状とする異質な状態像として広く捉えられている。

自閉スペクトラム症の頻度は

その頻度は米国精神医学会による「精神疾患の診断と統計の手引き」における診断基準を満たす例だけで小児・成人や国・人種を問わず人口の1%以上とされており、潜在的にはより多数であると考えられる。

自閉スペクトラム症の健康課題としての重要性

ASDの徴候や個々の重症度や発達段階・曆年齢により変化するが、生涯に渡り持続して機能障害をきたしうる。学童期以降のASD児の医療施設の利用回数や医療費は非ASD児と比較して高く、死亡率も非ASD児より高いということが示されており(標準化死亡比:2.4~2.6)、原因として自殺が含まれることも無視できない。事実、学童期では学校という同年代集団での生活の比重が高まり、学年が上がるにつれてコミュニケーションの困難がむしろ鮮明となることが多い。また、それまで問題意識の主体が親や教師にあったものから、本人に問題意識が芽生えることで内面的な違和感や悩み・つらさ・自尊心低下などが深まり、いわゆる二次障害としての精神症状や不登校へと発展しやすい時期もある。したがって、未診断例を発見して介入へつなげる場としても、診断例であっても潜在的な問題に気づく場としても、健診の役割が非常に重要である。

健診での注意点

問診や診察では、一般的な診察や健康状態の確認だけでなく、同年代の他の児と比較して対人面・行動面・学業面・生活面での問題や特徴がないかどうかについても評価することが望まれる。特にASDに関しては、中核症状である社会的コミュニケーション障害や反復的かつ尋常でない感覚・運動に関連した行動問題(いわゆる、こだわりや感覚過敏)の特徴の有無を意識して評価することが望まれる。高機能なASD例では、対人面での苦手さを代償して対処し続けたり必要な援助を要求できずに悩みを抱えたりすることや感覚過敏により、外見上はあまり問題が目立たない一方で内面的な不安・緊張・ストレスが高い状態に悩む例も少なくない。したがって、診察では本人の自覚的な問題にも一層注意して耳を傾ける機会を設ける必要がある。

問診においては、子ども自身の自覚的な問題を引き出すため、「学校生活／勉強／友達関係／身体について困っていることや悩んでいることはありますか?」などと質問し、何らかの問題が聞かれた場合にはより具体的に聴取する。また、他覚的な問題として、対人コミュニケーション・学業・生活習慣などで他児との違いや問題、学校欠席や身体不調の訴えの頻度が多いなどがないかどうか、教師に確認する。なお、他者評価方式のツールとして自閉症スペクトラム指数(Autism-spectrum quotient: AQ)児童用日本語版が比較的入手しやすく(使用に際しては著者からの許諾が必要)、親や教師から一通りの情報を得るには有用である。また、本人の成績表・提出物や制作物などから、知的能力のアンバランス(得手不得手の極端さ)やこだわり(細部や正確さへの固執など)が読み取れることもある。

診察では、会話で以下の特徴が現れるかどうかにも注意する。言語的コミュニケーションとして、「話題に沿って順番に会話することが難しく、唐突もしくは一方的に感じられる」「質問への回答が、長くて変わっている、過剰に正確であろうとする、術学的な表現が目立つ」などが見られることがある。また、非言語的コミュニケーションとして、「表情や身振り・姿勢が不自然もしくは独特である」「イントネーション・リズム・声量・タイミング・強調の仕方などの語用が独特である」などが見られることがある。

以上に留意しつつ、健診で具体的に問診する内容については健診のマニュアル(当研究班で作成予定)の関連項目を参照しながら行う。

フォローアップ方針

既診断例(あるいは既に未診断であっても支援が既に導入されている例)に関しては、コミュニケーションや行動・生活・学業面での問題の有無や、それに対する対応が教師からなされているかどうか、適切な支援(特別支援教育など)が導入されているかどうかなどを確認し、可能であれば学校と情報を共有する。

健診で所見がありASDが疑われたとしても、診断確定には多軸的な評価が必要であるため、健診の場で診断を確定することはほぼ不可能である。また、学校健診など本人の診察のみでは、医療機関などへと即座につなげることが困難であることが多い。その場合には、診断を確定するよりも現状の問題点を整理し、本人や周囲と共有しながら継続した相談の指針を示すことが重要となる。具体的には、対人コミュニケーション・学業・生活習慣などで他児との違いや問題がないかどうかについて、本人へ自覚的な部分を確認すると同時に、教師にも他覚的な部分を確認する。また、学校欠席や身体不調の訴えの頻度についても確認し、学校生活への適応の状態についても評価する。これらにより見出された問題を教師とともに整理して共有し、まずは学校(教師・養護教諭やスクールカウンセラーなど)で相談を継続できる機会を設けることを検討する。その際には、可能な限り本人とも問題を共有し、相談を継続する必要があることを理解してもらうような説明を行うことが望まれる。

健診で問題が見出された例については、その後の相談の継続がなされているかどうか、その中で問題が解決できたかどうか(あるいは新たな問題が見出されたかどうか)、家庭と問題の共有はなされているかどうか、などについても定期的に本人や学校と確認できる機会を設けることが望ましい。特に心身や行動の問題が明らかな場合には、医療機関への受診について促すかどうも検討する必要がある。

なお、健診に参加しなかった例に関しては、普段からの出席状況や学校生活の様子などを教師へ確認するなど、不登校やその背景について確認する機会を設けることが望ましい。不登校の背景としてASDを抱えている例が少くないことに留意すべきである。

本人と家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)

どの児に対しても、健診で問題が見出されたかどうかに問わらず、「自身の精神面(意欲低下、自尊心低下、不安や緊張)や身体面(頭痛、腹痛、倦怠感など)の問題、家族や友人との人間関係の問題を感じる子は思春期にかけて増えてくるので、その場合には学校や保健・医療の場で相談してもよい」などと本人に伝え、不調や危険のサインを表せるよう教育する。

医療機関への受診を促す場合には、「健診で懸念される問題点が見出され、それについて医療機関で診療を受けることが望まれる」と、(教師を通して)親へ伝えることになる。一方で、即座の受診が望まれない場合であっても、「学校と相談を継続する中でも問題の解決が見出しづらい場合には、医療機関での評価を受けることが望ましい」ことが親に伝わるようにする。ただし、家族機能不全や虐待が背景にある場合もあり、本人との相談で得られた情報を親と共有する際には、内容によっては慎重を要する場合があることに留意すべきである。

【参考文献】

1. 米国小児科学会編、岡明、平岩幹男監訳、Autism. 日本小児医事出版社、2017年。
2. 内山登紀夫編、こども・大人の発達障害診療ハンドブック、中山書店、2017年。
3. 高橋三郎、大野裕監訳、DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院、2014年。
4. Lord C. et al., Autism spectrum disorder. Lancet. 392(10146): p. 508-520, 2018.
5. Lai M.C. et al., Autism. Lancet. 383(9920): p. 896-910, 2014.
6. 若林昭雄ら、自閉症スペクトラム指數(AQ)児童用・日本語版の標準化. 心理学研究、第77巻第6号: pp.534-540, 2007年。
7. 平岩幹男、自閉症スペクトラム障害. 岩波新書、2012年。