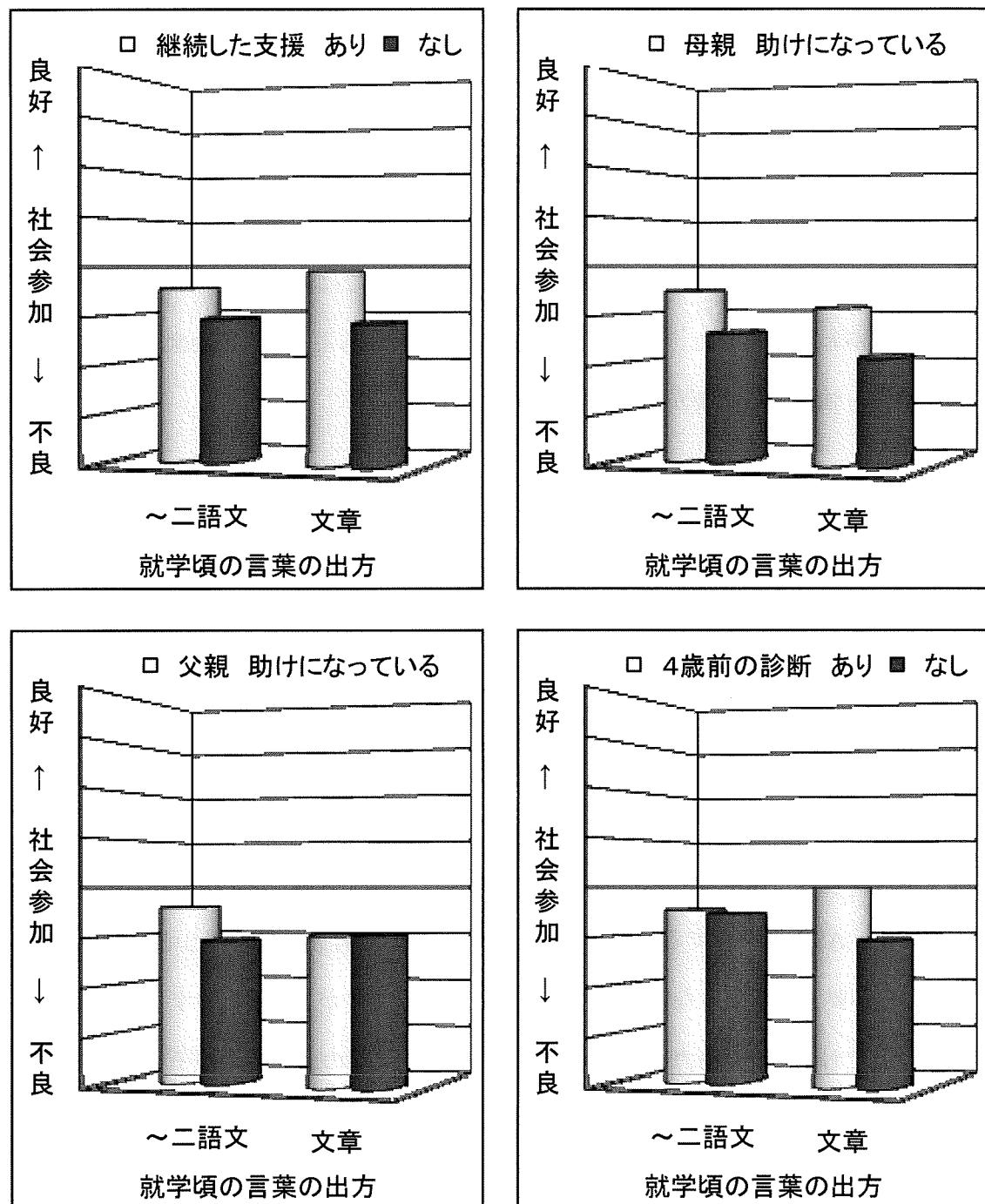


2つでした。さらに、就学頃の言葉の出方によって2群に分けた場合、就学頃に二語文程度またはそれ以下であった人たちでは、父親が助けになっている場合、社会参加が良好でした。一方、就学頃に文章を話していた人たちでは、4歳前に発達に関する何らかの診断を受けていた場合、社会参加が良好でした。



このように、いくつかの要因が良好な社会参加に関係していそうでしたが、もちろん、
こうした要因は複雑に絡み合っているので、どれかひとつでうまく説明できるような、
単純なものではありません。こうした絡み合いを考慮して分析したところ、残念ながら、
はつきりした因果関係はほとんど何も示されませんでした。私たちの調査で調べた内容
や、協力してもらった人の数が十分でなかった可能性もありますので、今後さらに詳し
い調査が必要です。

とはいっても、今回の調査からは、今後のASDの方々の支援を考えていく上で、とても
重要な発見があったと思います。まず、成人後の社会参加は、幼児期の言語発達と関係
ないか、もっと言えば、言語発達が良好でも、それだけでは充実した社会参加が保障さ
れないことがわかりました。発達障害者支援法で謳われるよう、社会全体でサポート
体制を整備・強化する必要があるでしょう。

そして支援を継続することの重要性が示唆されました。ライフステージに応じた支援
を継続的に提供することで、本人や周囲の理解が促進されるばかりでなく、生活環境も
整備され、それに合った相応しい社会参加を実現できるのかもしれません。ASD
児を支援する際には、目の前の課題に焦点を当てるばかりでなく、成人後を視野に入れ、
継続して行う必要があります。

就学頃に十分な言葉がない人たちでは、母親だけでなく父親の支援が、より一層重要
のようです。ASD児を育てるには、多くの場合、相応の育児困難を伴うと想定されま
す。体力を必要とするような実際的な支援ももちろんですが、母親に対する心理的なサ
ポートの上でも、父親の協力はとても重要でしょう。父親の育児協力が子どもの精神的
な安定をもたらし、ひいては良好な社会参加につながるのかもしれません。

就学頃に文章を話す、いわゆる高機能 ASD と考えられる人たちでは、早期診断が重要である可能性が示されました。今回のアンケートの対象である人たちが幼児である 15 年以上も前は、現在と比べ、高機能 ASD に対する理解はかなり乏しかったと思われます。よって、4 歳前に発達に関する何らかの診断を受けていた人々は、見逃されていた人々と比べ、いくらか幼児期に症状が明確だった可能性があります。それにも関わらず、彼らの成人後の社会参加が相対的に良好であるという結果は、早期介入の意義を示唆するものです。

<まとめ>

全国調査をもとに、社会参加からみた ASD 成人の状態と、それに関連する要因を検討しました。結果の解釈には十分に注意していただく必要がありますが、早期介入、父親の育児協力、支援を継続することの重要性などが示唆されたことは、今後の ASD 支援の道標となるでしょう。なお、文章の平易のため、調査内容および分析結果については大幅に簡略化して記載しています。詳しい内容は、精神科治療学 24 卷 10 号に掲載されていますので、関心のある方は、ぜひそちらをご参照ください。

(小山・神尾・稻田)

3. 診断前支援：子どもと同時に親のニーズを知る

3-1. 診断前から支援することの大切さ

親御さんが診断前から気づいているのは、子どもとうまく遊べないこと、心の通じあう感じが少ないこと、子どもがどうしてそんな行動をするのかがわからないことなどです。でも「診断（障害告知）」に向きあうには大きな覚悟が必要です。診断前支援とは親の子育てニーズに焦点を当てて親子関係を安定させることです。このことは「診断」が有用なスタートとなるためにも必要です。

3-2. 子育て支援・親支援がすべての始まり

子育て支援・親支援の視点から診断前支援を充実させるには、親御さんと一緒に子どものことをよく理解してくれる人が身近にいることが大切です。保健師さん、幼稚園・保育園の先生、子育て支援センターのスタッフなどです。「障害の有無」ではなく、子どものよさも気になることも丸ごと受けとめて、子どものよりよい育ちを願う視点で親御さんと一緒に子育てを考えていける人が地域に必要です。乳幼児健診でも発達の遅れや偏りを発見して療育につなぐのではなく、親支援が子育て環境の安定につながるという視点で、地域の支援資源を幅広く活用していくことが大切です。

3-3. 支援をつなぐ「地域連携」

乳幼児健診や子育てに関わるその他の場所で把握された発達支援の必要性が具体的な支援につながるためには、親御さんの納得が大切です。そしてわが子の発達支援の必要性に対する受けとめは親御さんによって幅広いので、さまざまな支援の受け皿が地域に必要です。療育機関や医療機関、子ども発達支援センターや児童デイサービスだけでなく、親御さんの状況に応じて子育て支援センターや子育てサロン、NPOや幼稚園・保育園の子育て支援活動、などが考えられます。ここで重要なのが、地域の支援機関の役割分担を各機関が相互に把握していることです。また、その子どもに関する情報連携の様式も共通のものであることが望ましいです。

3-4. 診断前支援はすべてのライフステージにある

子どもの適応困難がいつ顕著になってくるかはさまざまです。就学直後の場合もあれば、高校生になってからという場合もあります。診断前支援の必要性はすべてのライフステージにあります。しかし診断前支援の視点は同じで、「障害の有無」ではなく親の子育てニーズあるいは本人の自立ニーズに焦点を当てた対応が求められます。当該ライフステージでの親子関係のあり方を考慮して支援の方向性を考えていくことが大切です。

3-5. 地域で具体的に展開していくためには・・・

診断前支援を地域で展開していくためには、親御さんと支援者をつなぐ情報連携ツールが子育て支援の地域支援システムという枠組みで活用される状況が求められます。例えば、「相談支援ファイル」（親が所持し関係機関の情報連携に役立てるファイル）を子育て支援の枠組みで、障害の有無にかかわらず活用していけるような体制を作り上げ、親子の育ちを支える小さな点を地域に増やして相互連携を進めていくことが考えられます。

(安達)

4. 幼児期の診断から療育へ 子どもの興味を伸ばす

早期発見の意義と実際

近年、ASD の子どもたちを幼児期の早い段階で診断し、専門的な早期介入に導入することの重要性が強調されています。

誤解してはならないのは、介入の開始時期が早くなつたからといって、将来自閉症の症状が消失しやすくなるわけではないことです。それでもなお早期介入が有効と考えられるのには、いくつかの理由があります。ひとつには、ASD の子どもたちは、一般の子どもたちにとってはよいと考えられている接し方や育て方ではうまくいかないことがあるからです。それどころかむしろ、周囲が本人のためを思ってやっていることがかえって本人の心に侵襲的であることすらあるのです。少しでも早い時期から ASD の特性に合わせた育児が開始されれば、子どもが人生の早い時期に不必要な心的侵襲を受けずにすみ、子どもが潜在的に持っている力を引き出しやすくなると考えられます。

もうひとつの理由は、介入を早期から始める方が親の心理教育的支援の効果を上げやすいことです。他の子どもとわが子を比べて気に病むことや、自分の育て方に自信を持てずにいることが長く続くことによって、親は慢性的なストレスにさらされます。介入

開始の時期が早くなることにより、そのような状態をより早く抜け出し、見通しと意欲をもって育児に当たることができるような支援が可能となります。

わが国は、乳幼児健康診査（以下、健診）が高い普及率で実施されているため、これを拠点とした ASD の早期発見が可能です。典型的な自閉症では 1 歳半健診を有効に活用できます。アスペルガー症候群などの非定型群では、3 歳児健診も併せて活用することによって発見の精度を高めることができます。

一般に、疾患や障害の早期発見や早期診断には、早ければ早いほど確実さが低下し、確実を期すると遅くなるという二律背反の問題があります。また、ASD の早期発見は、親がわが子に障害があるかもしれないと考えるようになる前にスクリーニングの専門家が発見するため、親のメンタルヘルスへの十分な配慮が必要です。これらの理由から、地域の乳幼児健診を活用した ASD の早期発見を行う場合には、障害の有無に狭く限定するのではなく、親の育児不安やストレス、不適切な育児の早期発見なども合わせた「育児支援」という広い枠組みで健診を行うことが重要です。育児支援ニーズを広くスクリーニングし、後から時間をかけてフォローアップを行い、問題点を絞り込んで次の支援サービスにつないでいきます（「抽出・絞り込み法」によるスクリーニング）。

（本田）

5. 学童期における支援

学童期の子どもを取り巻く環境は学校生活が中心になると思いますが、就学前の支援状況との違いにとまどいや違和感をおぼえ、本人や家族が困難を感じることもあるでしょう。ライフステージを展望した ASD 支援では、環境の違いにかかわらず、本人の特性や家族の思いに応じた一貫した支援スタイルが大切です。ですから、就学前の支援でうまくいったことを学童期でも活用できるよう、就学前の支援機関と学校機関の連携がカギとなります。学童期の支援におけるポイントを 4 点に簡単にまとめてみました。

①ケース会議の重要性

ケース会議は、対象児に関わる教員や支援員だけではなく、保護者はもちろん、他の専門家（医師、心理士、作業療法士など）も参加して行なうことが効果的です。その際、お互いの立場を尊重しつつ、意見交換することが重要です。特に自分の専門分野の言葉や常識は、他のケース会議参加者に通用しないこともあるので注意が必要です。会議では、互いの専門は違っても、一人の子どもに対し参加者全員が共通理解をし、支援手段を考えていくことを目標とします。

②成功体験の重要性

ASD をもつ青年期の人々の QOL に、学童期の成功体験は大きく影響します。つまり、学校などでうまくできたこと、ほめられたこと、達成の満足感を得られたことなどは、その場だけでなく、その後のライフステージをサポートする重要な要因となるのです。支援者はまず、子どもの得意なものや好きなものを把握します。そして、子どもを成功体験に導けるように環境を設定・調整していきます。成功の大小はあまり関係ありません。小さな成功も毎日の蓄積で大きな効果を生み出します。何よりも大切なことは、子ども本人が「成功した」ことを自己認知できるようになることです。

③環境的支援と個人の適応スキル

ASD の支援にとって環境的支援、つまり本人のまわりからの支援は不可欠なものであります。物的環境や人的環境をアセスメントし、本人の特性にあわせて調整していきます。ところが学童期から青年期にかけて、進級、進学、就労など、本人を取り巻く環境は頻繁に変化していきます。ですから、学童期では本人の適応スキル獲得も非常に重要となります。多くの場合、一度学習した適応スキルは年齢に応じて形を変えることはあっても、根本的なところは変わらないまま使っていきます。このようなスキルは、支援者が一方的に与えるものではなく、本人と一緒に発見しながら学習していくと、将来的にひとりで使えるスキルとして定着していくでしょう。

④支援の目標設定、実践、その評価

学齢期では、教科の授業計画や評価をはじめ、多くの場面で計画的に教育や支援がされます。ASDの支援において重要なことは、目標設定と本人が行ったことに対する評価を、出来る限り具体的・客観的にしていくことです。主観的な、またあいまいな表現を用いることは、連携して支援する場合混乱を招きますし、保護者にも不透明な支援となります。また、子どもの状態は、「出来ること・得意なもの」と「苦手なもの・嫌いなもの」に分けてまとめていくとよいでしょう。その際、必ず得意なものを先にまとめるのがポイントです。成功体験のない学習は持続することが難しいので、支援対象は、子どもが得意なものと、少しがんばれば出来るものを優先的に設定するとよいでしょう。

(萩原)

6. 青年期・成人期における支援

面接を実施する際には、開始の手続きや構造を工夫する必要があります。たとえば、睡眠障害を伴う場合や日課にこだわりのある人もおり、面接の時間帯については慎重に設定する必要があります。未体験の事柄に対する不安が強い場合には、来談するための交通手段や面接を予約・キャンセルする場合の方法などを事前に確認しておくとよいかかもしれません。また、聴覚、視覚、嗅覚などの過敏さをもつ人に対しては、面接室の音、壁紙や装飾、塗料の臭いなどにも注意を払う必要があります。

本人との面接において留意すべきこととして、以下のような点を指摘しておきたいと思います。

- ① 具体的で簡潔な言葉遣いなど、クライエントが理解しやすい話し方を工夫すること。
断定的な説明を好む人もいる。とくに治療・支援の初期においては、曖昧な表現や微笑など、援助者の言動が誤解を生む場合があるので、注意を要する。

- ② クライエントが取り組みやすい話題や交流様式を積極的に活用すること。その人の興味や関心に合わせた話題の選択、描画やアクティビティを取り入れた作業療法的な面接、ノートやメールなどの視覚的なツールを活用した交流などが有効かもしれない。
- ③ 中立性にこだわり過ぎず、穏やかでプレイフルな雰囲気を心がけること。ただし、想像力が弱い、被害感が強いなどの傾向をもつ人に対しては、余計な冗談や社交辞令などは控えた方がよいかもしない。
- ④ 本人の発達特性やこれまで経験した出来事の文脈や状況、他者の反応の意味などをわかりやすく説明するような心理教育的なアプローチは、多くのケースで有効である。知能検査に基づいた認知特性の説明も可能な限り行ったほうがよい。
- ⑤ 治療者・援助者の考え方や感情を積極的に伝えること、クライエントと治療者・援助者との捉え方や感じ方の違いを明確にすることなどを通して、クライエントが他者の心を意識できるようにはたらきかけること（メンタライジングなアプローチ）。

この他、本人が日常生活場面の不適応について悩んでいる場合などは、早い時期から社会技能訓練に導入することで成果がみられるケースがあります。緘黙状態ないしは著しい言語表現の問題などのために、言語を中心とした面接が困難と思われる場合には、ゲームや軽いスポーツなどのアクティビティを活用した相談・面接を工夫する必要があります。また、構造のはっきりした面接場面を構成する必要がある場合には、敢えて導入期に知能検査や心理検査を実施することもあります。こうした支援を通して、対人関係上の違和感や被害感、不快感を軽減させること、現在の生活パターンへの固執（同一性保持の傾向）を緩めること、新しい取り組みへの意欲を育むことが目標となります。

個人面接と同様、青年期・成人期の発達障害ケースに対して、これまでにもさまざまなグループ支援が実践されています。慎重に構造化した心理療法的環境の下では、他者と上手くコミュニケーションすることのメリットや心地よい会話を体験することができ、孤立しやすい人たちにとっては、所属感を体験できる数少ない場となります。他者の意図

や感情に配慮する姿勢や身に付けること、対人関係場面で余裕をもてるようになること、自尊心や自己効力感の回復といった点においても、一定の効果があると思われます。一般の就労だけでなく、個々に応じた支援目標を立てることが重要です。近年、精神障害者保健福祉手帳を取得して、一般事業所の障害者枠や福祉的就労を活用する人も増えているようです。

(近藤)

7. 世代間伝達：個から家族へ— ASD 女性の出産と育児：子育てをしながら繋がる

7-1. 結婚

成人期に達した女性が、生涯の伴侶を得て生活していくことは、自立という発達をとげる意味からも大切な人生の営みです。発達障害という要素を抱える人にとっても、結婚する機会を持つことができるのは、本来当たり前のことです。しかし、ASD の人にとっては、他者とある程度以上の親密さを保って関わり続けるという側面においては、大変な困難も含んでいます。コミュニケーションの苦手さのみならず、睡眠や食事といった基本的生活習慣の様式やリズム、感覚の問題、自分と相手にとって重要な（あるいはこだわる）ポイントのずれなど、もともとストレスを感じやすい点が生活上にあふれています。パートナーが ASD 傾向を持たない場合も、多少持っている場合も、「相手に合わせる」ことは、大変な苦労を伴います。身体的接触の問題については、特に夫婦間で理解し合う必要があるので、パートナーも ASD 女性を支援する専門家から話を聞いて、生活上の工夫を講じるためにも、ASD の人の特性について知識を持つとよいでしょう。

7-2. 妊娠・出産

他者との身体接触に困難が大きければ、夫婦関係がもてない場合もあります。関係の

持ち方や性交の仕方などを女性がわからない場合、男性に教わったりリードされて行為を嘗むことも一つの方法です。この時に注意したいことは、少なくとも ASD 女性の意思に反するような夫婦関係や、男性からの威圧的あるいは強引な性交であってはならないということです。

また、年齢やその他様々な要因で、不妊ということもあることを知る必要があるかもしれません。万一、「妊娠しなければならない」とこだわってしまうと、ASD 女性にとっては大変辛い場合も想定されます。

妊娠すると、女性は心身ともに様々な変化を受け入れていかなくてはなりません。腹部の膨らみのみならず、体温、血圧、脈拍など普段であれば意識することなく過ごす身体感覚も、こだわってしまうと大変気になるでしょうし、初期にはつわり、徐々にむくみや体重増加など、実際に不快な身体状況になりえるので、その苦痛や違和感を受け入れていくことも ASD 女性にとっての大きなストレスになるかもしれません。

妊娠後期になれば、精神的には一般に比較的落ち着いてくる一方で、「これからどんなお産になるのだろう」という不安も抱く時期です。通常のお産であっても不安は尽きないものですが、切迫早産や緊急帝王切開などの状況に精神的に対応できず、不安が増すことも予測されます。重要なことは、その後の育児にも影響を与えるお産を、できるだけ安全に行うことであり、産婦自身が具体的に理解できるように、産前からある程度の現実的な教育的アプローチがあることが望ましいと思われます。

7-3. 育児

ASD 女性が母親になった場合にみられる育児困難

育児は画一的なものではありません。子どもの月齢、年代に応じて、日々変化していくものであり、さらに、個々の子どもの特性によっても、臨機応変の対応が必要です。例えば食事一つをとっても、少食の子どもを育てる時には、子どもの好物を毎日用意することも必要になるかもしれません、「いろいろな食材を食べさせた方がいい」と聞くと栄養が偏る不安にかられ、違った食材を用いた結果、子どもはますます食べなくな

ってしまうなどという悪循環が生じる場合があります。一方、食べ過ぎる子どもに、好物ばかり用意するとますます食べ過ぎるかもしれません。では、どうしたらいいの？と、母親は混乱するかもしれません。かように、育児には、実に総合的な判断を優先する力が要求されており、ASD女性には苦手なポイントの一つです。

乳幼児期の子育て

この時期に重要なことは、子どもの生理的ニードに応じて世話をし、十分に自己調整できない子どもを様々な危険から守ること、さらに、親子の愛着関係を築くことです。この時期に、ASDである母親が陥りやすい育児の難しさは、子どものケアの手順がうまくいかなかったり、結果的に子どもを放置してしまうこと、自己主張はするものの言語的に十分表現できない乳児期後期から1歳代頃には、「何を要求しているのかわからない」と感じて、育児のストレスがかなり高じることがあります。また、言葉によらないコミュニケーションはもともと苦手であることからも、結果的に子どもとの相互性が乏しくなったり、子どもが発信している愛着行動に適切に応じられず、子どもの側の反応が乏しくなったり、子どもの調節機能が育ちにくかったりすることがあります。これらは、いずれも手がかりさえつかめれば好転する状況も多いので、母親には育児をコーチしてくれる相手がいることが望ましいと思われます。

児童期の子育て

5～6歳以降の子どもは知的によく発達します。他者の視点も理解するようになり、十分に守られた環境の中で、力試しをする時期です。このような時期に必要な親の役割は、その子どもに応じた環境の安全を見極め、その子が持てる力をのびのびと表せるように見渡していることです。できるようになったことについては手をひきながら、十分身についていないことは助けてやる必要があり、その緩急の見極めは、個々の子どもによって全く異なるものです。このような画一的には決められないことや、状況に応じるということも、ASD女性にとっては苦手なことです。他の保護者（父親や祖父母）や

担任教師や塾の先生など、その子どもを理解して見守る人が、母親の苦手な判断の部分をサポートしてくれると、母親は育児のストレスをとても軽減できます。また、PTAなど、母親同士の関わりも、フリーな付き合いではとてもストレスが高まるので、役割をもった関わり（例えば、運動会の時の○○準備係など、できれば終わる時期が明確な役割）を引き受けるようにすれば比較的楽ですし、いつも関わりを回避する後ろめたさも軽減します。

思春期の子育て

思春期の子どもとの関わりは、どのような親にとってもいろいろ難しいところがあるものです。子どもは、健康な発達をしていても、一時的に気持ちを言わなくなったり、感情を揺らすことが多い時期です。この時期に、子どもは親から気持ちを独立させるための真剣な準備をしています。ですから、親心でも、安易に気持ちを覗き込むような言葉（例えば、「大丈夫？」とか「ずいぶんイライラしているわね」など）をかけると、子どもの方は大変うるさがり、ともすると親に対して暴言や乱暴な行動を返してくるものです。そのことがわかれば、近づきすぎず見守る技（例えば、母の居場所は子ども達を見渡せるが子どもの行動の動線に大きくかぶらない所を定める、夕食後は一旦各自の部屋に入る時間を定めるなど）を見つけていきます。それでも、ASD 圏の母親にとっては、その子どもの気持ちの独立という、目に見えない作業を解説してくれるパートナーが必要な場合は多いかもしれません。他の保護者や教師に、その子と接する時のコツを教わることも一考です。ただし、この時期になると、学校やクラブ活動、習い事、スポーツなどの時間の中で、子どもは必要なことを吸収していますので、その活動自体を守ってやりさえすれば（例えば、ちゃんと月謝を払う、社会的に容認される日課を組む、体調に無理がないかを見極めるなど）子どもは思春期にすべき発達を遂げていくことはできるものです。

（笠原）

8. 医療機関の役割

問題となる行動とアプローチ

乳児期：生後 6 ヶ月以前に気づくことはかなり難しいと思われます。一般に、話し言葉が獲得される 1 歳以前に気づかれた特徴には、以下のようなものがありますが、個人差の大きい時期なので、経過を追うことが大切です。その際、親をいたずらに不安にさせるべきではないことは当然ですが、ASD 圏のサインを読み取った場合は、数ヶ月後のフォローを約束するだけではなく、その間にしておくとよい関わりを母親に教授することは、発達促進に役立ちます。

- 視線で母親を追わない、主たる保護者の声や存在に反応が乏しい
- あやしても笑わない
- 抱っこすると反り返る、抱っこを嫌がる
- 布団や床に置くと泣き出す、特定の状況をひどく嫌がる
- 母親にもわからない理由やタイミングで激しく泣く
- 眠る時間が短い、眠っていても何かの刺激ですぐに起きる
- 要求が少なく、全く手がかかるないと母が感じている
- 頭囲が大きい

小児科医が上記のような所見に気づいた際には、身体疾患のルールアウトが重要です。鑑別すべき身体疾患は、聴覚障害、視覚障害、運動感覚障害、知的障害を生じうる内分泌疾患（例：クレチン症など）、水頭症、神経筋疾患（てんかんを含む）などです。いずれも、まず、各疾患の他の臨床症状の有無や身体状態から判断すべきで、必要があるならば臨床検査を行います。

ASD 圏を疑った時の具体的アプローチ

子どもの反応が乏しい場合、母親の方から比較的わかりやすい態度や言葉を豊富に向けていく、日常の言葉かけを多くする、子どもの行動や状況に対して、わかりやすい言

葉を添えて応じる（例：積み木積んだね、椅子に座ったね、このチューリップは黄色ね、など）ようにしましょう。この際、母親の方の喜怒哀楽をあまり交えないように話す方が伝わりやすいようです。睡眠や食事のリズムが整わない場合には、これをしたら眠る（例：好きな特定の玩具を子どもの眠る場所に移動するなど）といった、毎回同じようにできて、子どもにわかりやすく、親の負担になりにくい合図や手がかりを作る工夫をします。子どもが理解したら、そのルールを予告なしに変えないようにします（これは幼児期以降も共通）。

事例）初診時生後 8 ヶ月の女児

母親の主訴：上の子ども達と比べて、コミュニケーションがとれない。

生育歴：満期正常分娩、出生時に特段の異常なし、身体発育は全体に小柄。

生後 4,5 ヶ月の頃から、母は上の子どもを二人育てた経験から、そろそろ子どもの反応がはっきりしてくることを期待したが、女児はいつもニコニコしているものの、視線を合わせにくく、母が話しかけたりあやしたりしても反応が乏しく、「コミュニケーションしている気がしない」と感じていた。経過を見ていたが、生後 8 ヶ月で専門医を初診、経過観察中の 1 歳 6 ヶ月～2 歳時に言語発達の遅れ、対人関係における奇妙な恥ずかしがり方と唐突なかかわり方、全般的な知能の遅れを認めない、著しい多動、きっかけのわからないかんしゃくが認められ、行動様式と発達検査から PDD NOS と診断された。早期から、母親は女児に豊富に話しかけ、情動調節へ丁寧にチューニングしており、3 歳代の後半から言語発達が急速にすすむとともに情動のセルフコントロールが発達し、6 歳では発達指標上では標準に達していた。

幼児期：ASD の中で、中度～重度の場合、身近な保護者はこの時期に問題に気づいていることが多い、母親がこの時期の子どもの精神発達について心配して受診した場合には、以下の所見を聴取、観察します。特に、感覚過敏や同一性の保持が崩れた際に生じるパニックは、当初その理由を母親でもわからない場合が少なくないので、医師は状況を丁寧に把握できるように聞き出す必要があります。

- **言語の発達**：言葉が出ない、一度出た単語を言わなくなった、CM のフレーズや他国語などの非日常的な言葉から話し始めた、ジャーゴン言語、二語文・三語文がなかなか出ない、話しているが独り言なのか相手にいっているのかわからない、「行く - 来る」「あげる - もらう」などの主客の使い分けがうまくできないなど。
- **他者への関心・かかわり方**：他の子どもへ関心を示さない、相手が関わってくると避けてしまう、異常に恥ずかしがる、物を取られても自己主張を一切しない、何をされても淡々としている、一方的に関わる、関わろうとして唐突に物をあげたりする、公園などで誰彼構わず話しかける、唐突に遊びに入ろうとして避けられる
- **特定の事柄や物の細部への異常な関心**：一般に子どもが関心を持つような対象ではない事柄（商店のマーク、看板の文字、TV で流れるテロップ、天気予報の記号や予報士の話すフレーズ、競馬の馬、電気のスイッチ、扇風機やクーラー室外機のプロペラ、針金でできたハンガーをくるくる回すこと、など）に非常に強く執着する
- **感覚過敏**：音、光、色、温度、湿度、気圧、触覚、味覚などについて、通常は感じられないレベルの敏感さがあり、不快に感じる閾値が独特で、その嫌がり方の程度はパニックになるほど強い（例：ドアの閉まる音、雨の日の車内の湿度、服のタグや材質でパニックになる、つぶつぶした食感の食材は食べない、特定のコンビニのおにぎりしか食べないなど）

- **同一性の保持**：物体そのものや、順番、状況、日課などの同一性にこだわり（例：物を順番に並べる、同じ位置に置いておこうとする、見るTV番組が毎日決まっているなど）、それが崩れると、通常予測できる水準を超えた激しいパニックを生じる。

アプローチ

幼児期に ASD が疑われた場合には、一般的な知能検査や発達検査を行う（あるいは地域機関の発達検査を勧める）ことが望ましいです。これは、この時期に確定的な診断をつけることが目的なのではなく、その特性に対する発達促進的なアプローチの手がかりを得るためであり、必要と判断した場合には、地域の療育機関への導入を勧めます。

学童期：重度の ASD の場合、知的障害を伴うことが多いので、教育的配慮を要する時期です。就学前にある程度気づかれていた中度～軽度の ASD の場合には、普通級に入学していることが多く、特に高機能（知的障害を伴わないケース）では、就学後に以下のような問題が生じて初めて ASD が疑われる場合も少なくありません。

- **対人関係とコミュニケーションの問題**：相手の意図や本心を読み取ることが苦手で、小学校 3,4 年生以降、周囲の子ども達にそのような能力が備わってくる年代になると、年齢相応の関係性の中でうまく振舞うことができない。（例：周囲が実はばかにしている道化役の振る舞いを「みんなが喜んでいるから」と受け取って続けてしまう、自分はやりたくないから掃除をしないなど）
- **こだわり**：生活の様式、日常生活の手順、清潔や食事の習慣などにこだわりが強く、夏休みやルールの変更された日課で混乱が生じやすい。
- **興味・関心の限局**：生物（恐竜や昆虫や特殊な植物など）、歴史や地理、社会の時事問題や環境問題、車、鉄道、ゲーム、キャラクターやフィギュア、自作漫画

や自作物語など、通常小学生年代に抱く興味や関心の範疇をはるかに超えた対象について、詳しい地域や高い技能をもっている。このことは、学業に役立つ場合もあるが、ASD の子どもは賞賛を得ることに关心が乏しいため、テストの点数や仲間の中での力関係には反映されないことが多い。

- **パニックや感情調整の困難**：幼少期の感覚過敏や同一性の保持は、一旦軽減されたように見えたり、子ども自身の成長によってある程度我慢できるようになったり、あるいは周囲の対処法によってひどい刺激を受けにくくなっている可能性があるが、実際には、残存していることがしばしばある。教室の喧騒、相手に合わせることの苦痛、苦手な教科の授業に対するストレスなど感じているが、多くの場合言語的に表現されにくい。反応としては、その場でパニックを生じることもあるが、イライラしているだけで周囲にわかりにくい結果放置されてしまい、泣き出す、急に家に帰る、2階の窓から飛び降りようとする、突然誰かに飛び掛る、小動物虐待など周囲からは唐突に見える奇妙な行動に転換されることもある。
- **不登校、いじめ**：上記のような対人関係の問題や、行動の問題による場合がしばしばであるが、状況に対して臨機応変に対応することができないために、事態がかなり複雑化してしまったり、本人が撤退せざるを得ない状況に追い込まれてしまうこともある。集団生活の中で摩擦が生じた場合、できるだけ早く何が問題になっているのかを客観的に情報収集して判断することが望ましい。

アプローチ

学童期に問題が生じている場合には、まず本人にその理由を尋ねてみるべきです。本人には理由があり、その理由は独特なものであることが多いですが、そう感じること自体は如何ともしがたいのが ASD の特徴でもあります。問題はその理由となった事柄について取った行動が間違っている、あるいは対処できていないということですので、その点を明らかにして、生活上の工夫や教育的な配慮をする必要があります。

思春期：身体的には二次性徴があり、身体機能の変化が著しく、心理的には一般的にアイデンティティの模索が始まる時期です。ASD の子ども達にとって、内的な変化は通常の葛藤であっても捉えにくく、混乱することもしばしばみられます。

- **自己認識の混乱**：年齢相応の性的発達や衝動性であっても罪悪感を感じたり、強迫症状、不安発作、うつ、妄想などが生じることもある。時に性同一性の混乱や、女子が男色物の小説を好む、文学や趣味に早熟傾向がみられることがある。
- **社会性の発達の遅れ**：年齢相応の社会的関心が乏しい、マニアックな情報には詳しいが一般常識には疎い、社会的情報に关心がない。
- **対人関係技能**：うまくいかない結果であっても、引きこもってしまうと経験がさらに乏しくなり、人付き合いはますます苦手になるという悪循環にも陥ることがある。思春期年代には、人の目を必要以上に気にしたりすることもあるので、無理強いすることはよくないが、本人が外の社会へアクセスする機会を閉ざさないようにすることが大切で、年度変わりや卒業などの節目には、必ず本人に進路について考えてもらうような機会を設ける。

事例）中学2年生男児

主訴：自殺企図（自宅で首をベルトに通し、ベッド柵に引っかけてうつ血していた）
経過：身体発育に特記すべき異常なし。言語発達は少々遅れがちで、2歳で単語レベル、3歳以降に文章をようやく話したが、親の指示は理解しており、男の子はこのようなものと母は思っていた。小学校入学後、成績優秀で、特に算数はよくできた。運動は苦手だったが、活動を嫌がることはなく、無口なタイプで友人は少ないながら、ゲーム仲間などはいた。地元の中学校入学後、小学校年代からの幼馴染とよく一緒にいたが、本人は「いじめられていた」と後に語っている。中2になって成績下降、何をするにも億劫だったが、ある日友人に肩を組

まれたのを「首を絞められた」と感じ、「死ぬしかない」と思い、帰宅して首にベルトをかけて横たわったところを母に発見された。すぐに近医受診し、生命に異常はなく、児童精神科を勧められて受診、初診時の現症（周囲のことがらへの認知の独特さ、感情状態を含む）と生育歴、知能検査の結果からASDNOS+抑うつを伴う適応障害と診断され、投薬が開始された。

(笠原)