

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
発達障害の原因、疫学に関する情報のデータベース構築のための研究

分担研究報告書

## 成人自閉症スペクトラムの鑑別診断

研究分担者 内山登紀夫（大正大学社会心理学部）

研究協力者 武士清昭（あさかホスピタル）

### 研究要旨

統合失調症スペクトラムを中心に、成人 ASD の鑑別診断について臨床上的問題点や研究の傾向についてまとめた。臨床的には横断的には鑑別が困難となりやすいことも少なくないため、遺伝に関する研究や、神経心理学的問題や脳画像所見における類似点や差異に関する報告等多角的な視点から鑑別に関する研究が進んでいる。

### A. 研究目的

本項では精神医学分野において成人 ASD の鑑別診断がどのように議論されているかについて文献的検討を中心に概説する。

### B. 研究方法

2019 年 3 月時点、医中誌で「自閉症スペクトラム+鑑別診断」で検索し、その中でも特に鑑別診断として代表的な「統合失調症」、「精神病発症危険状態 (At Risk Mental State)」、「パーソナリティ障害 Personality disorder」、「注意欠如・多動症 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder」について医中誌および PubMed の検索結果から得られた文献をそれぞれ選定し、本稿にまとめている。

### C. 研究結果

#### 1. 統合失調症 schizophrenia

2019 年 3 月時点 PubMed で ASD×

schizophrenia で検索すると 467 件がヒットし、2018 年に発表されたものは 89 件であった。

統合失調症は多くは思春期以降に発病し、幻聴や被害妄想等の陽性症状と意欲の減退や自閉等の陰性症状からなる、慢性経過をたどる精神疾患である。一方 ASD は乳幼児期からのコミュニケーションや感覚過敏、こだわり等を主徴とする神経発達症に分類される。このため基本的には明らかとなる時期の違いや、問題となる症状や特性も異なることから、統合失調症と ASD が鑑別疾患としてあげられることは多くはないはずである。

しかし、高機能 ASD においては乳幼児期にその特性が明らかとならず、思春期以降に問題が発現したかのように見えること、一過性の精神運動興奮や幻聴、被害妄想等の精神病状態を呈することがあることなどから、生育歴の詳細な聴取が不可能である

場合は、鑑別が困難となることも少なくないであろう。

また高機能 ASD においては、周囲に対して被害的解釈を有しやすい症例も少なくないため、横断的な理解のみでは鑑別が困難となることもあるかもしれない。

様々な研究から統合失調症患者の行動やコミュニケーションの問題は思春期以降に明らかとなり、周囲に対する誤解や、孤立傾向が前景に現れてくるとい

う結果を示しており、統合失調症における縦断的な評価が鑑別上有用となることを示唆している。

過去のデータからは ASD に統合失調症が併発する頻度は一般人口と同等と言われている。一方で統合失調症スペクトラムで考えた場合には 10～30%の割合で両者は併存するとも言われ、併存も考慮した鑑別が求められる<sup>1)</sup>。長期間の追跡研究では、ASD の診断を受けた 129 例を 20 年 間以上追跡した結果、精神病の有病率は 10.1%であったとの報告もみられる<sup>2)</sup>。

統合失調症で特徴的な自我障害は ASD ではみられにくいこと、幻聴や被害妄想の質や内容も統合失調症と ASD では異なるという報告も少なくない。このため、一般的には ASD 症例で現れる精神病状態は、基本的には反応性で一過性のものと診断されることが多い。

## 2. 精神病発症危険状態 (At Risk Mental State)

まず PubMed で ASD×ARMS で検索すると 161 件がヒットし、2018 年に発表されたものは 15 件であった。

1990 年代頃から Yung らによって提唱さ

れた精神病罹病危険状態 (At Risk Mental State 略して ARMS) という、概念が用いられるようになってきている<sup>3)</sup>。

これは統合失調症や双極性障害等の精神病の発症リスクが高い状態のことで、この概念は精神病前駆期にほぼ該当するものだが「前駆状態」は後方視的な視点による言葉であり、また発症への移行が含意された概念でもあることに対し、ARMS はあくまで精神病の発症リスクが高い状態像をさしており、必然的な移行を意味する前駆状態と厳密には同義ではない。ARMS の条件としてまず、過去あるいは現在において精神病状態になったことが否定されていることが必要であり、その他に下記のような徴候を認めるものである。

- ① 微弱な陽性症状 (APS: Attenuated Psychotic Symptoms) がある場合
- ② 短期間の間歇的な精神病症状 ( BLIPS: Brief limited intermittent psychotic symptoms) がある場合
- ③ 精神病になりやすい特性 (家族歴や人格特徴) があり社会的機能低下 (1 年以内に 30%以上の GAF\* スコアの低下) のある場合 (\* Global Assessment of Functioning の略)

※①～③のいずれかに該当するものを Yung らは Ultra High Risk (UHR) 群とも呼んでいる。

精神病を顕在発症する前から、同定し、介入していく主な目的としては、精神病の発症を予防することや遅延させることがあげられる。また、たとえ発症したとしても早期の段階で介入しているため、精神病未治療

期間(Duration of Untreated Psychosis : DUP)を短縮させ、予後の改善に繋がる<sup>5)</sup>。

上記の ARMS の 3 つの分類それぞれについて、ASD との鑑別が必要となる状態について述べていく。

#### ①微弱な陽性症状群

ASD の人が周囲に対して被害的になることはよく知られており、被害妄想というよりはファンタジーに近い部分もあり、まさに微弱な被害妄想と

評価される可能性がある。

#### ②短期間の間歇的な精神病症状群

統合失調症の項でも述べたが、ASD の人が幻聴や妄想等の精神病状態を

呈することはよく知られている。状況や環境に対する反応性で一過性の幻

覚妄想等の精神病状態は ASD でも起こりうる。

#### ③家族歴や人格特徴があり社会的機能低下のある場合

ASD は遺伝の影響の可能性も多くの研究で示唆されている。また、次項

で説明するが、ASD と鑑別を要するパーソナリティ傾向があることも知られている。

また、高機能 ASD ではうつ状態や不安症の併存診断がつくことが多いこ

とも知られている<sup>6)</sup>。以上から、ASD の家族歴があり、うつ状態を伴うよ

うな症例などは、ASD との鑑別を要する。

ASD と ARMS の鑑別においても、生活歴の聴取および評価、経過における縦断的な評価が重要である。

### 3. パーソナリティ障害 Personality disorder

PubMed で ASD×personality disorder で検索すると 274 件がヒットし、2018 年に発表されたものは 20 件であった。

パーソナリティ障害の中でも、特に以下の 2 つのパーソナリティ障害に関してはその鑑別の重要性がかねてから指摘されているため、本項で紹介していく。

#### ①シゾイドパーソナリティ障害

#### ②統合失調型パーソナリティ障害

まずは DSM-5 におけるそれぞれの診断基準を以下に示す。

#### ①シゾイドパーソナリティ障害

A. 社会的関係からの離脱、対人関係場面での情動表現の範囲の限定などの

広範な様式で、成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。

以下のうち 4 つ (またはそれ以上) によって示される。

- 1) 家族の一員であることを含めて、親密な関係を持ちたいと思わない、またはそれを楽しいと感じない。
- 2) ほとんどいつも孤立した行動を選択する。
- 3) 他人と性体験を持つことに対する興味が、もしあったとしても、少ししかない。
- 4) 喜びを感じられる様な活動が、もしあったとしても、少ししかない。
- 5) 第一度親族以外には、親しい友人または信頼できる友人がいない。
- 6) 他人の賞賛や批判に対して無関心に見える。
- 7) 情動的冷淡さ、離脱、または平板な感情状態を示す。

B. 統合失調症、「双極性障害または抑うつ障害、精神病性の特徴を伴う」、

他の精神病性障害、または自閉スペクトラム症の経過中にのみ起こるも

のではなく、他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

注：統合失調症の発症前に基準が満たされている場合には、「病前」を付け

加える。すなわち、「シゾイドパーソナリティ（病前）」。

## ②統合失調型パーソナリティ障害

A. 親密な関係では急に気楽でいられなくなること、そうした関係を形成す

る能力が足りないこと、および認知的または知覚的歪曲と風変わりな行

動で特徴づけられる、社会的および対人関係的な欠陥の広範な様式で、

成人期早期までに始まり、種々の状況で明らかになる。以下のうち5つ

(またはそれ以上)によって示される。

- 1) 関係念慮（関係妄想は含まない）
- 2) 行動に影響し、下位文化的規範に合わない奇異な信念、または魔術的思考（例：迷信深いこと、千里眼、テレパシー、または“第六感”を信じること；子どもおよび青年では、奇異な空想または思い込み）
- 3) 普通でない知覚体験、身体的錯覚も含む
- 4) 奇異な考え方と話し方（例：あいまい、まわりくどい、抽象的、細部にこだわりすぎ、紋切り型）
- 5) 疑い深さ、または妄想様観念
- 6) 不適切な、または収縮した感情
- 7) 奇妙な、風変わりな、または得意な行動または外見

8) 第一度家族以外には、親しい友人または信頼できる人がいない。

9) 過剰な社交不安があり、それは慣れによって軽減せず、また自己卑下的な判断よりも妄想的恐怖を伴う傾向がある。

B. 統合失調症、「双極性障害または抑うつ障害、精神病性の特徴を伴う」、

他の精神病性障害、または自閉スペクトラム症の経過中にのみ起こるものではない。

注：統合失調症の発症前に基準が満たされている場合には、「病前」を付け

加える。すなわち、「統合失調型パーソナリティ（病前）」。

いずれの診断基準にも除外基準として「自閉スペクトラム症の経過中にのみ起こるものではない」と明言されている。これは①シゾイドパーソナリティ障害においては上記1)・2)・5)、②統合失調型パーソナリティ障害においても上記8)のように対人関係における困難から社会生活上の不応に至る可能性を示しており、ASD診断と重複する結果になるものと思われる。

他にも統合失調型パーソナリティ障害とASDの遺伝に関する研究<sup>7)</sup>や、神経心理学的問題や脳画像所見における類似点や差異<sup>8)</sup>に関する報告等多角的な視点から鑑別に関する研究が進んでいる。

## 4. 注意欠如・多動症 Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder

DSM-IV-TRでは、広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder:PDD）とADHDの併存は許され

ていなかった。併存とする場合は ASD が優先され、逆に ADHD と診断するということは、PDD が除外されたということになっていた。

今回の DSM-5 の改定により、PDD は名称も ASD となり、ASD と ADHD の併存が認められる様になった。実際 DSM-IV-TR で自閉性障害と診断される子どもの 65% が ADHD の診断基準を満たし、PDD と診断される子どもの 85% が ADHD の診断基準を満たしていた<sup>9)</sup>。

この結果も踏まえ、ADHD と ASD は鑑別診断というよりは併存診断として原則的には考えていくが、安易に併存と診断することには十分に注意をしていく必要があると考える。

#### 5. その他の鑑別を要する疾患

強迫症においては、強迫観念や強迫行為に関して、ASD 者のこだわり等との鑑別が困難となることがよく知られている。また、ASD に強迫症が併存することも少なくはない。

心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder)に関しても、ASD の子どもは被虐待率が高い可能性が示唆されていること、ASD の子どもも PTSD 患者と同様にフラッシュバック等の類似症状を呈することが多いことから、鑑別ないし併存等診断において注意を要することが少なくない。

他にも重度の社交不安症や知的障害等は類似した行動や特性を示す可能性が高い<sup>10)</sup>。

#### D. 参考文献

1) 太田豊作：大人の神経発達症と統合失調

症の関係，精神科治療学：2017：32(12)：1605-1610

2) Buck TR et al: Psychiatric comorbidity and medication use in adults with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord：2014, 44, 3063-3071.

3) Yung AR et al：Monitoring and care of young people at incipient risk of psychosis. Schizophr Bull, 22 (2)：283-303, 1996

4) 阿部隆明：横断面の症状から見た統合失調症と自閉スペクトラム症の鑑別，児童青年精神医学とその近接領域：2017：58(1)：54-60

5) Falloon IR：Early intervention for first episodes of schizophrenia：A preliminary exploration. Psychiatry, 55 (1)：4-15, 1992

6) Sterling L et al：Characteristics Associated with Presence of Depressive Symptoms in Adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord 38:1011-1018, 2008

7) Schulsinger, H.A.：Ten-year follow-up of children of schizophrenic mothers. 8) Clinical assessment.：Acta Psychiatr.Scand.1976, 53, 371-386

加藤元一郎ら：アスペルガー症候群と統合失調症辺縁群における心理学的問題と脳画像所見，精神科治療学：2008：23(2)：173-182

9)Yoshida Y, Uchiyama T：The clinical necessity for assessing Attention deficit/Hyperactivity Disorder(AD/HD) symptoms in children with high-functioning Pervasive Developmental Disorder(PDD). Eur Child Adolesc

Psychiatry : 2004, 13(5), 307-314

10) Maddox BB, White SW. :  
Comorbid Social Anxiety Disorder in  
Adults with Autism Spectrum Disorder. J  
Autism Dev Disord. 2015, 45(12):3949-60.