



大人の発達障害 1

自閉症スペクトラム
(ASD)

概要

項目

1. 具体像
2. 特性
3. 大人になるまで解らないわけ
4. そのような特性となる理由の仮設
5. ASDの原因は
6. 合併症の問題
7. 支援・治療
8. 予防
9. まとめ



具体像

どんなことに困って来院するの

人と話すときに緊張して困る

人間関係がうまくいかない

眠れない・食べられない・動悸がする

仕事が大変で落ち込んでいる

人間関係や仕事が悪くいかず、上司から見てもらってこいと言われた

調べたら、自分は発達障害のように思う。検査をしてほしい。

よく聞いてみると

人間関係は苦手だった。あまり友達ができず、ひとりぼっちだった

あまり学校へは行けなかった。不登校だった。

小中学校のころいじめられた

何度も就職の面接を受けたが受からず、引きこもっている。

転職を繰り返している

症例

27歳男性 両親と3人暮らし。家族内に明確な精神疾患はない。

主訴

眠れない・気力が出ない

生育歴

お産前後に問題はなかった。乳幼児健診も特に指摘はされる事はなかった。人見知りはなく、手のかからない子だった。小学校の時はある程度友人はいて、趣味のプラモデルが上手だった。中学・高校と成績は上位で友人もいないわけではなかった。大学卒業後技術職として現在の職場にいる。5年目

現病歴

就職後職場では人間関係に大きな問題はなかった。5年目に入り、仕事を任されるようになり、次第に仕事に追われ、不眠、気力の低下、集中力の低下、抑うつ気分、倦怠感等が出現し、休みがちとなり受診した。うつ病の診断で治療を開始するも経過は良くなく、軽抑うつ状態が続いた。会社へ問い合わせると、会社では「ハウレンソウ」がうまくいかず、又、状況に応じた対応ができず、融通が利かない。不器用で2つのことが同時にできない。仕事は頑張っているが今一つ成果が上がらないとの回答だった。日常生活では音に過敏で、プラモデルはプロ並みとのことである。

検査

生育歴

-
- 6) 人見知りしない + - ? 7) 家族が居なくても平気で一人である + - ? ()
- 9) 名前を呼んでも振り向かない + - ? 10) 表情の動きが少ない + - ? ()
- 13) 視線が合わない + - ? 14) 言葉の遅れがある + - ? (2歳4カ月) ()
- 17) 指差しをしない + - ? ()
- 19) 1~1歳半ごろまでに出現していた意味のある言葉が消失する + - ? ()
- 22) 周囲にほとんど関心を示さないうで、一人遊びにふけっている + - ? ()
- 24) ごっこ遊びをしない + - ? ()
- 25) ある動作、順序、遊びなどを繰り返したり、執着したりする + - ? ()
- 32) 不器用さ + - ? 33) 感覚の過敏さ + - ? ()
-

他

<AQ>

27点 [カットオフ 33点]

社会的スキル=8/10点 注意の切り替え=5/10点 細部への注意=4/10点 コミュニケー

ション=6/10点 想像力=4/10点

+

<PARS>

○本人 児童期 16点 思春期 15点

○母親 幼児期 11点 児童期 23点 思春期 25点

[カットオフ] 幼児期 9点 児童期 13点 思春期 20点

+

<ASRS>

PartA=5点 PartB=6点

+

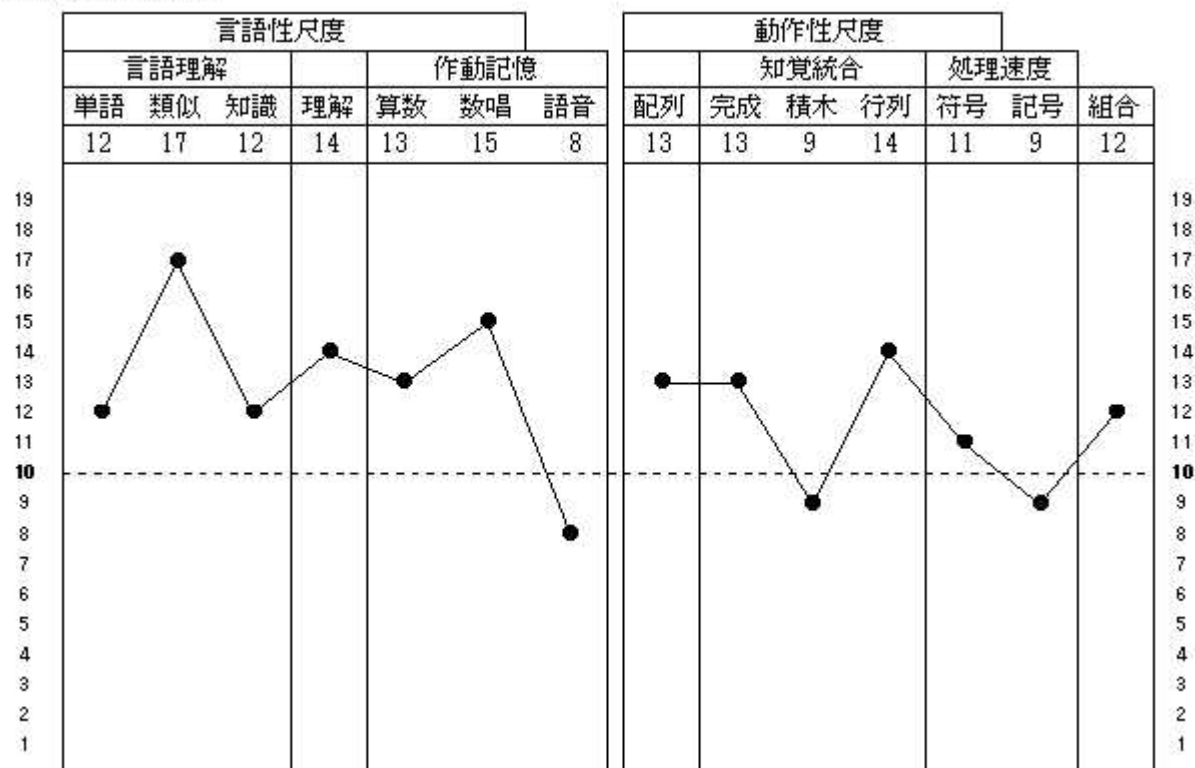
○通知表からの情報

知能検査

表：IQ/群指数

	評価点合計	IQ/群指数	パーセンタイル順位	90% 信頼区間	記述的分類
言語性IQ (VIQ)	83	124	95	118-128	平均の上 - 高い
動作性IQ (PIQ)	60	113	81	106-118	平均 - 平均の上
全検査IQ (FIQ)	143	122	93	118-125	平均の上 - 高い
言語理解 (VC)	41	120	91	114-124	平均の上 - 高い
知覚統合 (PO)	36	112	79	104-118	平均 - 平均の上
作動記憶 (WM)	36	111	77	104-116	平均 - 平均の上
処理速度 (PS)	20	100	50	93-107	平均 - 平均

グラフ：評価点



どのような人に見えるのか

- ・ 職場

- ・ 家庭

職場

成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー一症候群（広沢正孝）（H）

非常識・無礼・無視される・嫌われている等の印象

人の意図や気持、感情を直感的にうまく読めない

理屈っぽい人・冷たい印象

気持ちが自然に通じ合えない(言語レベルではOKだが直観的な了解と異なる)

他人を認める感情に欠ける

仕事のニーズに気付けない

心の理論、感情の読み取り

何を求められているのかわからない

人格の問題ではなく認知の問題であることを理解してもらう

気が利かない・場違い・間が悪い・自分勝手・無礼・厚かましい・鈍感

場の空気をうまく読めない(状況を把握して行動する能力)

指示を字義通りにしか受け取れない 自己中心的で場や相手をわきまえない

自分の好きなことだけ冗長に話す。

皆が忙しくしていてもさっさと帰ってしまう。

嘘をつけず、率直に言いすぎる

心の理論、感情の読み取り
中枢統合性、執行機能障害

上記と同様

職場

(H)

自分勝手・わがまま・非常識・変人 → 職場への被害妄想
機械のような人・正確な人・大真面目な人に見える
硬さ・冷たさ・近寄りがたさ

暗黙のルールがわからない =(場の空気が読めな・人の気持ちを理解できない)

自己流に

暗黙の了解、きまりが分からない→言葉での確認→メモの嗜癖
通常の談話が苦手。事実の羅列になり、硬く機械のような印象。

その都度暗黙のルールを指摘。理論として理解できる能力はある。

暴君・パワハラ・アカデミックハラスメント

人の意図や気持、感情をうまく読めない、融通が利かない

上に立つと、他者にも規則を押し付け暴君となる

上司に連絡し明確に問題を伝える必要

職場

(H)

言っていることがよくわからない人

聞き手の願望、意図、目的を推し量り、社会習慣に適合する話し方が困難

抑揚が少なく、脱線、回りくどくなり勝ち、話が行ったり来たりする。
時間的にも過去と現在を行ったり来たりする。過去と現在のモザイク。
思ったことを何でも口にする。イメージをそのまま自動的に話してしまう

語義語用障害 話題を導入、維持、転換する能力に問題があり、
首尾一貫したメッセージを伝えれない

時間を取ってゆっくり話を聞く

不器用な人・やる気がない・面倒くさがり・実行力ががない・気難しい

突然の変更に弱い、臨機応変さががない

単焦点（強い過剰選択性→同時遂行不全）

一度の多くのことを言われるとパニックに・同時に2つのことができない
すぐに行動に移せない、パット計画を立てられない

同時に2つのことをさせない

職場

(H)

何を考えているのかわからない人・真意をつかめない人・機械的な人
おとなしい人・遠慮がちな人・控えめな人

自分がない人のよう

限られた範囲の事柄に対して頑な自己主張

一人の人間としての総体的な見解や一貫性を問われると困惑

総体的な見解等混乱することは聞かない

家庭

(H)

愛情がない・冷たい人に感じられる

相手の気持ちが理解できず・拘りが強い

型にはまった生活

家族を人間としてみていないように思える

使用人や物のように見ているよう

←本源的共同性(他者と同型になろうとすること、相補的なやり取りをすること)
一般者とは質的に異なっている可能性

心の理論、感情の読み取り障害
本源的共同性の質の違い

自分がない・言うことがコロコロ変わる

一貫した意見や方針が定まらない

家庭

(H)

一人で生きている・一緒にいても虚しい人

大事な話も真剣に聞いてくれない。

他からの刺激があるとそれに影響されやすい

会話にならない。相手の気持ちを無視して理屈を主張したりする

親密な会話ができず、共同作業ができない。

→家族としての存在意義の問題に発展する

中枢統合性の弱さ
執行機能の障害

びっくりさせられることが多い

些事に拘り大袈裟になってしまう

雰囲気や状況に合わせてたり、聞き手の立場に立って話すことが苦手

特性

- 言語

- 記憶

- 注意

- 遂行機能

- 知覚

- 対人

知的に普通のASD(高機能ASD) は 一般に言語能力が高い

→一見問題なく見える

しかし、**話す能力**と**言葉を用いて他者と共有する能力**は別

場や状況にそぐわない言葉

何が言いたいのか、まわりくどくてよくわからない。

時間がかかり聞き手を苛立たせる

語彙数が豊富で意味が厳密な割に、語用や声の調子に問題がある

形式ばった言葉遣い

お風呂を見てきて下さい→お風呂を見て帰ってくる(何もしない)

済みません今何時かわかりますか→わかります

言語

(k)

弱み

ユーモア、皮肉、暗黙の前提や省略など**言外の意味を読み取ることが苦手**

イントネーションから**相手の感情を理解**すること、
声の調子で**感情を表現**すること、声の大きさを調節すること等が**苦手**

強み

語彙量が豊富な方が多い

意味よりも**形の知覚**や、**誤植やフォントの違いを見つけるのが得意**

音の知覚が優位なため、**ダジャレなどの言葉遊びが上手。**

一部、**詩を作る等芸術家タイプ**

介入

場面にあった適切な言い回し、してはいけない失礼な言い回しを**区別**

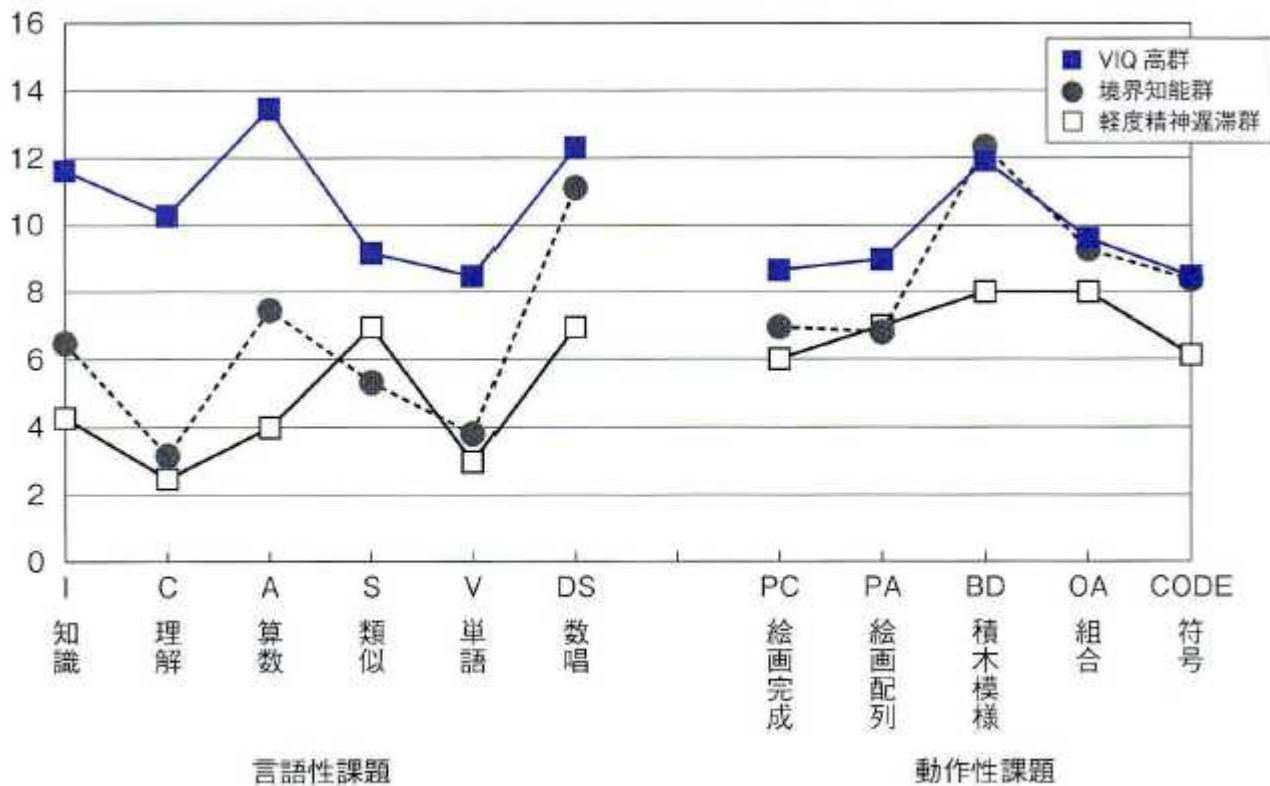


図 2-1 自閉症者のウェクスラー知能検査にみられるプロフィール

VIQ>PIQ群：典型的自閉症とは異なるプロフィール
 → **言語を独特な学習方法で獲得してきた可能性。**

自閉症の特性がIQ水準に関わらずよく反映されるのは動作性課題

記憶

(k)

単純なコピー記憶に優れる

必要な時に必要な事柄や出来事の情報を出して使うことが困難

物語:通常は部分的な記憶間違いはあるが、概略は記憶に残りやすい。
ASDでは、部分的にだけ正確に記憶されることが多い。

通常は対人情動的な出来事は残りやすいが
ASDでは情動的に中立な出来事と変わらない。

極端に恐怖の感情と結びつくと外傷後ストレス障害に容易になり、
フラッシュバック様体験→通常の意味での対人情動ではない
反復傾向から、苦痛な出来事に関わらず記憶を反芻再現する傾向

人の顔や名前を覚えにくい

→遂行機能障害、注意、対人の領域とも関係

記憶

(k)

弱み

全体の意味をつかんで整理することが苦手

手掛かりのない状況で、

自ら手がかりを見つけて必要な事柄を思い出すことが苦手

一連の出来事を時系列に沿って記憶したり、思い出すことが苦手

強み

数字列や言葉の丸暗記が優れる

過去の出来事の日時などの細部情報をよく覚えている

特殊なテーマに関する膨大な情報。歩く辞書

介入

情報を構造化して提供(箇条書き、流れ図等)

外傷的感覚記憶:には状況の意味を解りやすく何度も説明

注意

(k)

注意を向ける範囲を適切に狭めたり広げたりする調節の障害

高次レベルの注意の統制制御機能不全(頭頂葉、小脳、前頭葉が関連)

注意のスポットが狭すぎたり、余分な刺激をとらえてしまう

過集中：一つのこときに注意を集中させると、別のことへの切り替えが苦手

乳幼児期の共同注視の障害はASDの早期診断の指標

自己の確立、社会性の問題

注意

(k)

弱み

予期しない出来事に対応できない

仕事の最中に別の用事を頼まれると混乱する

細部にのみ注意が向かい、全体像に注意が向かない

強み

一つの作業や思考に没頭できる

作業は丁寧正確。特定の領域で達人、専門家に

介入

強みの活用

具体的場面に即してどこに注意を向けるべきか学ぶ

全体を理解しながら、細部に目を向けるよう自己点検できるよう指導

遂行機能

(k)

物事を計画し、順序立てて実行する能力に困難

前頭前野機能との関連を想定

目標設定と複数段階での意思決定が必要となるような複雑な作業が困難

改善するが、場合によっては機能不全が残る

長期目標を忘れ、限局された注意の範囲内での判断→失敗

判断を要する大抵の仕事（家事から高度な専門性の高い仕事）

→場面に応じて臨機応変に物事を並列的にこなす必要

→苦手で時間がかかる

遂行機能

(k)

弱み

セット変更といった**柔軟性**を必要とする処理が苦手

作動記憶(思考を構成する一時的記憶)を必要とする**複雑な処理**は苦手

全体を見通して複数の段階に手順を分けるような、**計画**を要す作業が苦手

強み

遂行機能の負荷が小さい、**ルーチン化した作業**が得意

介入のポイント

柔軟性を高めるよう根気よく練習

環境側の構造化を徹底する(絵や図で示す等)

知覚

(k)

知覚過敏及び鈍感

聴覚：音に過敏・鈍感

視覚：光に過敏・鈍感

嗅覚：匂いに過敏・鈍感

触覚：触覚に過敏・鈍感

温痛覚：寒さ・暑さ・痛みに過敏・鈍感

→関連場面の回避→行動の制限、引きこもり

知覚過敏がパニックの原因となることも

知覚

(k)

弱み

聴覚過敏で、職場の雑音で**集中**できない

触覚過敏で**特定**の服しか着られない

痛みに鈍感で**怪我**が多い

強み

カレンダー記憶や音楽演奏・描画などの**サバン能力**もこの特性による部分
多くの知覚刺激から**特定のものを探すのが速い**（部分に対する優位）

介入

減らす、慣れる、好きな知覚刺激で気持ちの安定

対人

(k)

中核的問題：人の気持ちや意図を理解しにくい

知能が普通のASD成人は、成長過程で言語能力や認知能力により代償

→一見わからない程度までカバーされていることもある

しかし、相手の非言語的メッセージの理解や、情緒的やり取りは困難

対人行動パターン

孤立型：他の人々と打ち解けず無関心な様子

受動型：社交的なアプローチを受動的に受け入れる

積極奇異型：他者に対して積極的だが、風変わりで不適切

年齢とともに変わることもある

不安の強いASD者→失敗体験の積み重ね→引きこもり

衝動性と拘りの強いASD者→多罰的となり対人トラブルを起こすことも

対人

(k)

弱み

表情、視線、声の調子等の非言語的手がかりから、相手の**気持ちや考え・意図**を想像したり感じ取ることが苦手

相手の意図を見抜けないので**騙されやすい**

状況や場の空気を読めない

本音と建前の区別ができない

強み

ルールとしてマナーを**学習すると非常に礼儀正しくふるまう**

裏表がない率直さ

介入

系統的練習(生活技能訓練、グループカウンセリング等)

特 性

- **外 見** : 表情が豊かでない・場にそぐわない表情
- **会 話** : 単調でまとまりが悪く冗長・出来事を順序立てて話せない・言外の意味の理解が難しい・冗談が通じない・一方的な会話
- **対人関係・思考** :
 - 人の意図や感情・表情等を読み取れない
 - その場の状況や空気を読めない
 - 暗黙の了解などの状況が理解できない・決まり事への拘り
 - 本音と建前の使い分けができない
- **行 動** : 自己流の決まった手順、方法、ペースの維持
 - 周囲への配慮が足りず自分中心の行動
 - 臨機応変の対応ができない
 - 二つのことを同時にできない
 - 一つのこと凝る
- **感 情** : 情動不安定・パニックになりやすい（フラッシュバック様に）
- **感 覚** : 感覚過敏・鈍感

特性のまとめ

- ・ **社会性**

人の気持ちや意図を理解しにくい

- ・ **拘り**

一つのやり方に固執・融通が利かない
全体を見通せない・凝り性

- ・ **感覚**

感覚の過敏さ、鈍感さ

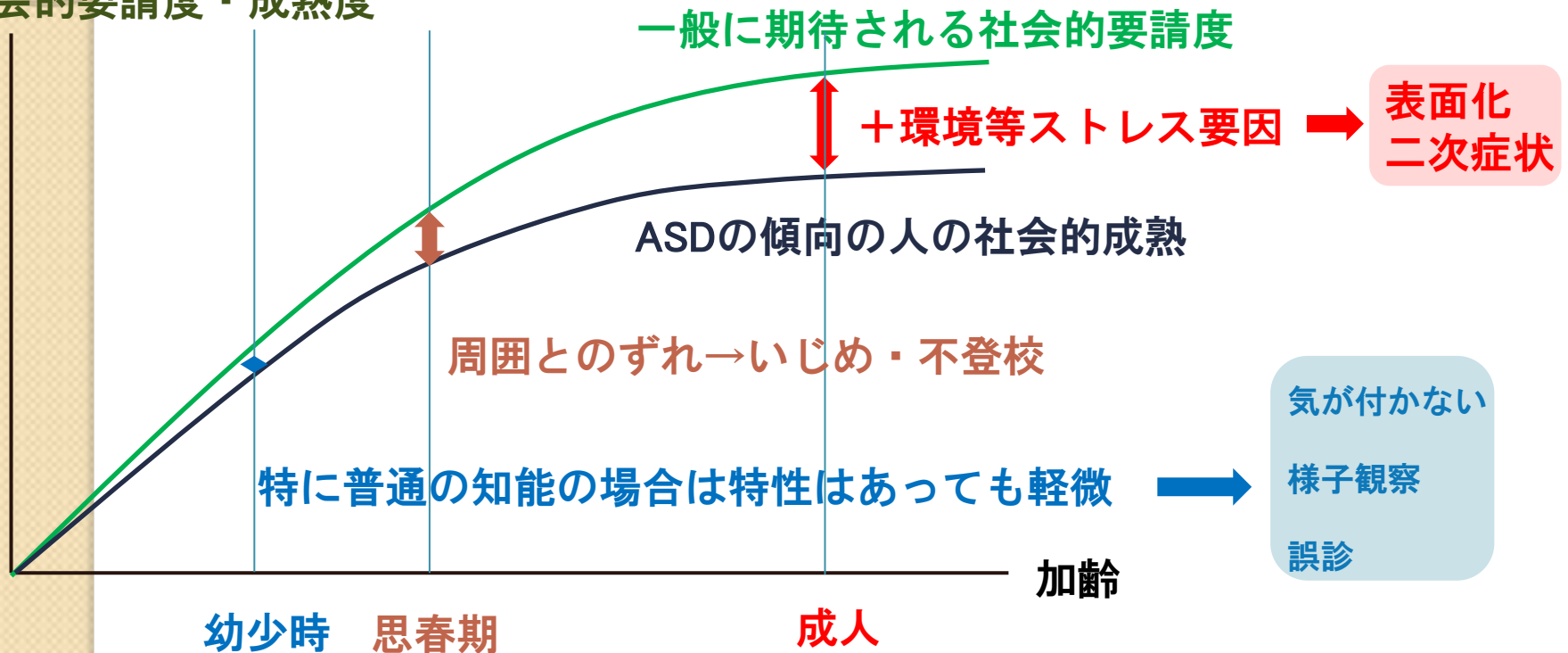


大人になるまで解らないわけ

小児期未診断の方の主な経過

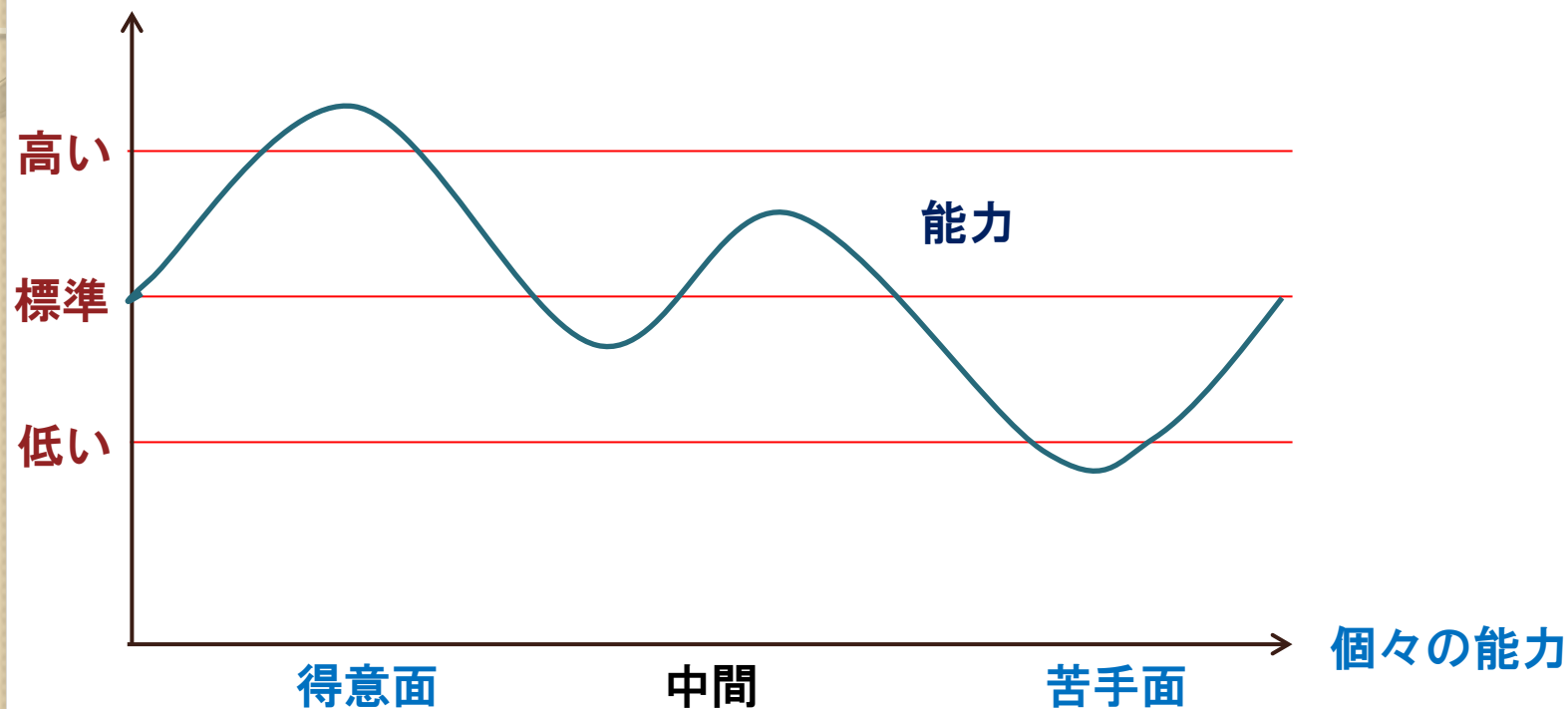
社会的要請が高度複雑になると表面化

社会的要請度・成熟度



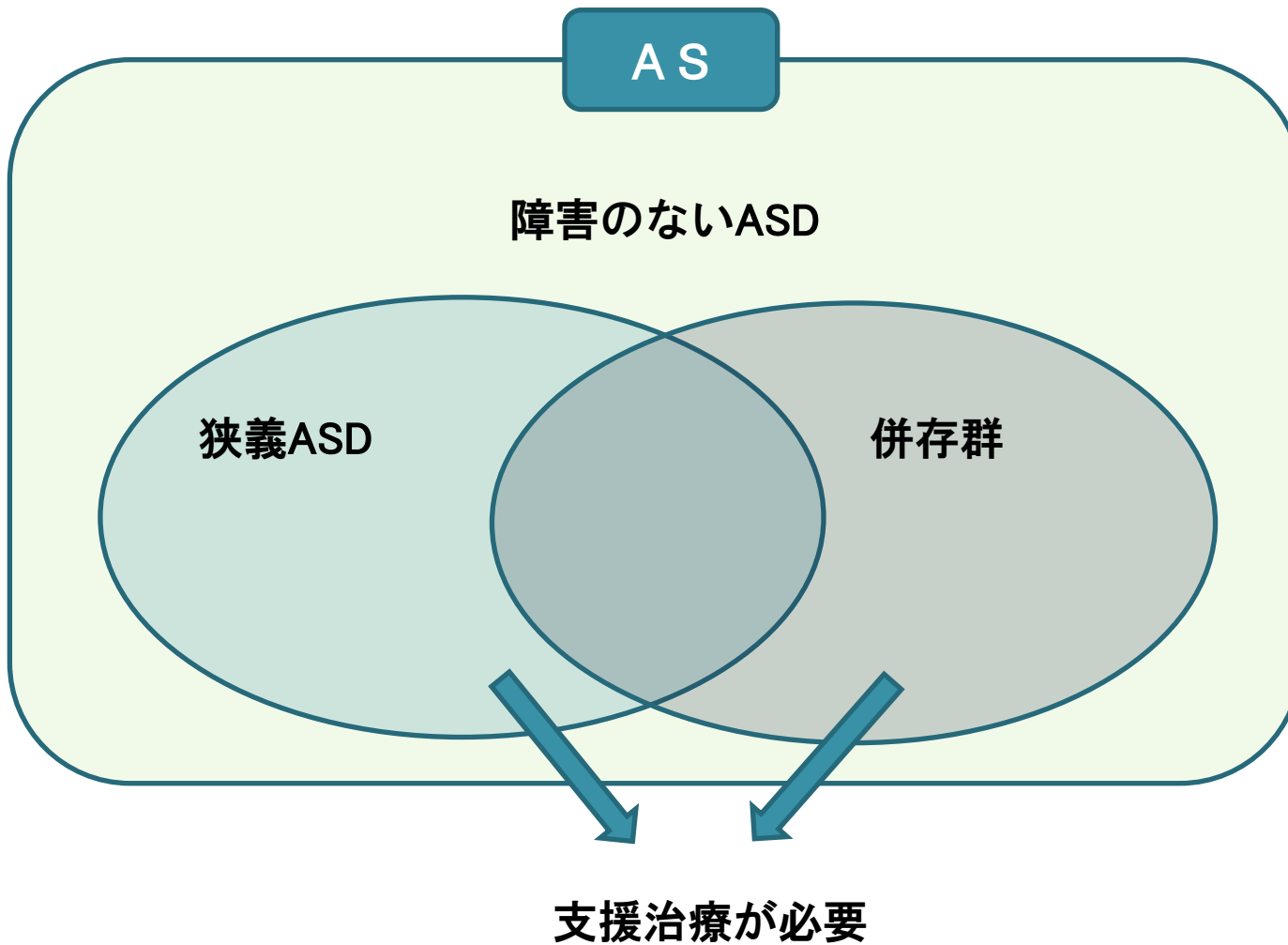
どんな時に表面化するか

社会的要請



得意度に応じてストレス増大時に対応が困難となると表面化

結果的に





特性原因の仮設

どのような問題があるのか^(K)

- ・ 通常とは異なる独特の仕方で見、聴き、感じ、考えている
- ・ 得意、不得意の差が大きい

(認知特性)



捉え方・考え方・行動の処理過程の違い



通常者と異なる神経基盤

(神経ネットワークの機能的結合不全→アンバランスな発達等)

サバン能力：領域間の能力が極端にアンバランスで、並外れた才能

このような特性となる仮説

これまでの仮説 (脳の機能的障害→下記或いは複合的機序→特性)

- ・心の理論 相手の考え・気持ちを理解する本能的な能力 (Baron-Cohen)
- ・実行機能障害 物事を計画し、順序立てて実行する能力 (Rumsey)
- ・弱い中枢統合性 全体の状況を考慮して物事を理解する能力 (Frith)
- ・知覚処理過剰仮説 全体の統合が困難なため部分処理に集中
高次処理の発達の失敗の結果、
低次知覚処理が過剰発達。 (Morton, Burack)
- ・同時的結びつきの障害仮説 機能的結合の障害の結果、特殊化した脳部位の活動を結合する同時的活動が減弱 (Brock)

共同注視障害仮説

注意の共有の欠如

ミラーニューロンの障害

社会性 (人の意図等の読み取り)

社会脳

心の理論

他者の考え・気持ちの読み取り → 他者の意図を理解できない

第一水準 私はAはXと考えていると考える

普通児は4歳で通過

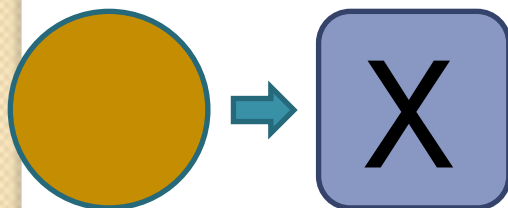
ASDは8-10歳で通過（自己と他者の比較、自己のユニークさの自覚）

→学校のルールを理解、周囲の無視等は改善

→関係念慮、被害感、自己不全感↑

第二水準 私はAはBがXと考えていると考えていると考える

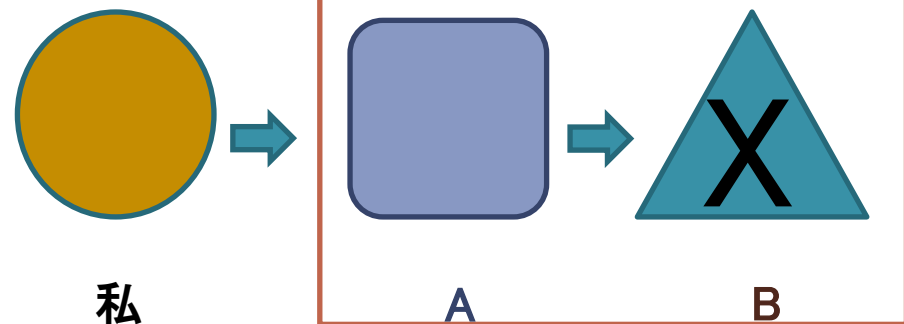
第2水準も通過するASDもいるが、思考の過程が違う可能性がある。



私

A

第一水準



私

A

B

第二水準

心の理論(他者の心の動きを推し量る能力)



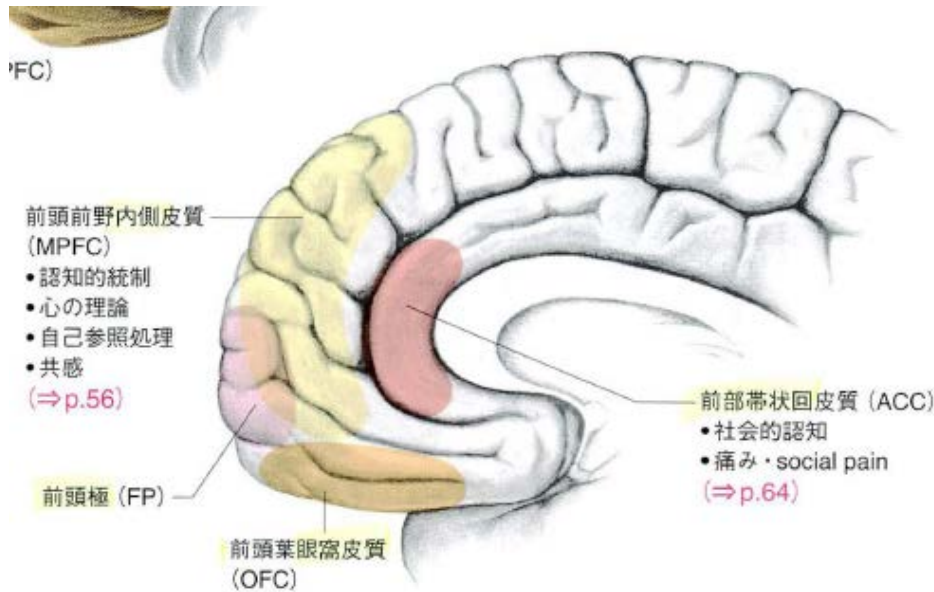
図2 サリーとアン課題⁽⁴⁾

「サリーとアン課題」

- ・サリーとアンが、部屋で一緒に遊んでいました。
- ・サリーは、ボールを籠の中に入れて部屋を出ていきました。
- ・サリーがいない間に、アンがボールを別の箱の中に移しました。
- ・サリーが部屋に戻ってきました。
- ・「サリーはボールを取り出そうとして、最初にどこを探すでしょう？」

正解は「籠の中」ですが、「心の理論」が発達していない場合は「箱」と答えます。

心の理論の脳の働き

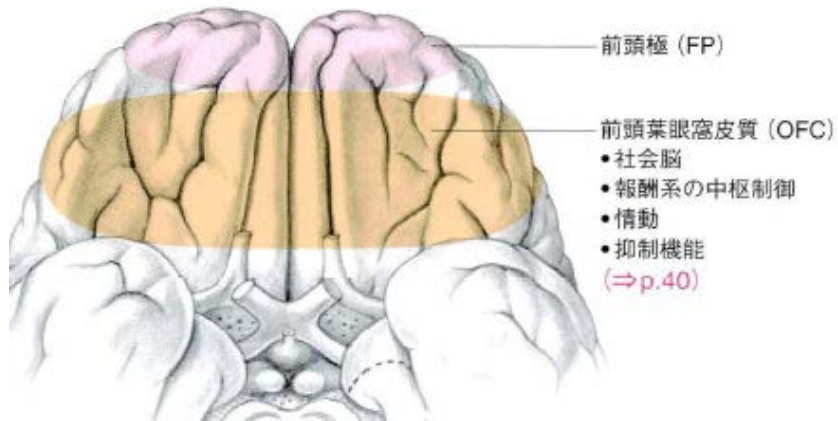


内側前前頭皮質

眼窩前頭皮質

側頭頭頂接合部上側頭回の上

扁桃体に隣接する側頭陽極



心の理論の基本障害仮説の問題点

課題の失敗はすべての自閉症者に普天的に存在していない

課題の失敗は自閉症者以外にもみられる

心の理論能力が出現する前からの障害をどのように説明するか

ASDのほかの特徴、興味の限局、反復的行動をどのように説明するか。

課題の失敗は、実行機能障害や言語障害で説明できないか。

→実行機能や言語能力と相関→共通する部分も

質的なものではなく量的なものである可能性も
(統合失調症では、心の理論が過剰にある?)

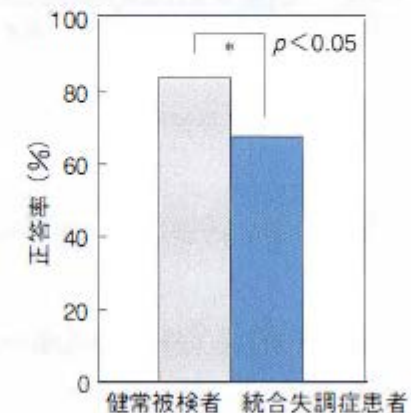
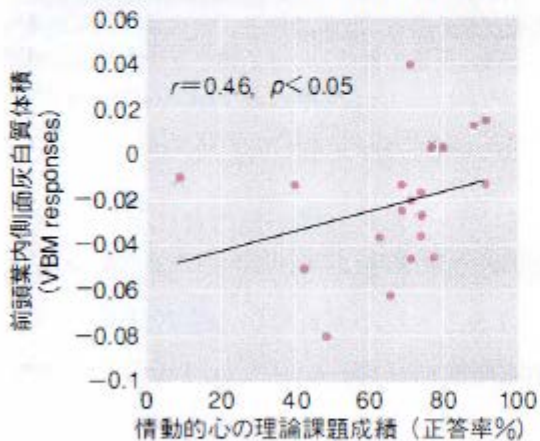
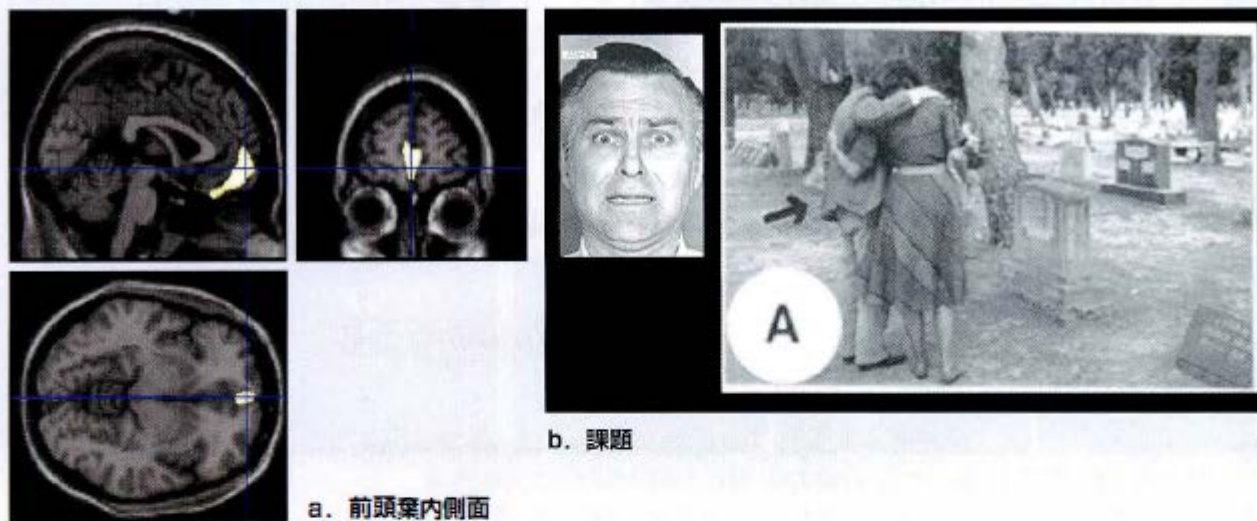


図2 統合失調症における心の理論能力障害と前頭葉内側面の構造異常

統合失調症患者群と、健常被検者群を全脳を対象として比較した結果、統合失調症患者群における内側前頭前皮質 (MPFC) の体積減少が認められた。また、ToMに関する課題のなかでも、より社会状況に近い場面を写真にて提示し、各場面にふさわしい表情を問うような課題において、患者群で有意な成績の低下を示した。さらに、この成績の低下と、MPFCの体積減少との関連が認められた。

(Yamada M, et al. *Neuroimage* 2007⁶⁾)

実行機能障害仮説

物事を計画し、順序立てて実行する能力

様々な機能の複合体

(計画、抑制、組織化、自己モニタリング、課題等の心的表象、認知の柔軟性、セット変更)

将来の目標に向かって、適切な問題解決の態度(セット)を持続させる能力

- 1)適切となるまで反応を抑制、延期しようとする意図
- 2)計画的に一連の行動を行う戦略
- 3)記意への符号化された重要な刺激情報や将来の目標等，課題を表象

片付けが苦手。料理の段取りが悪い。大学生の場合には履修登録や卒論の研究計画が立てられないなどの行動特性

(大田)

ASDに特異的ではない

ASDでは、柔軟性や計画性や作動記憶に関する実行機能障害

(Ozono)

ADHDでは抑制の実行機能障害

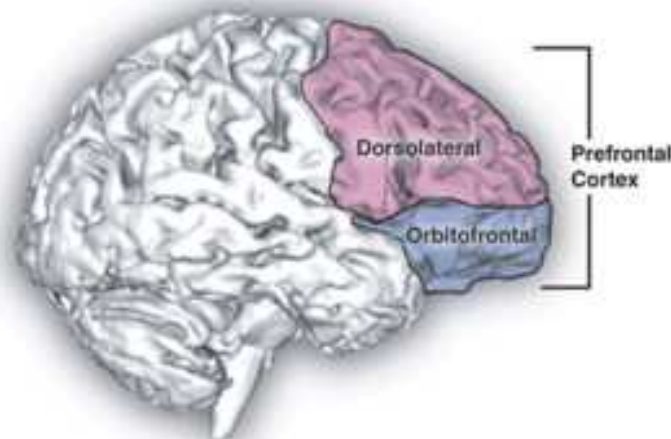
実行機能障害の脳の働き

前頭葉の器質的障害を基にして想定された心的機能

多くの機能が含まれているため、画像を用いた検査では責任病相を特定できず

→研究は少ない

多くは前頭前野機能特に(背)外側前頭前野と関連すると想定されている



右大脳半球の外側面。色のついた部分が前頭前皮質。上側の紫色の領域は前頭前皮質背外側部、下側の青色の領域は眼窩前頭皮質。

弱い中枢統合性

全体の状況を考慮して物事を理解する能力

脳に対応する部位を持たない機能的な概念。明確な定義がない。

情報を統合して一般的な意味を抽出することができない。

全体的な展望を持ってない。

断片的な記憶や認知に優れた力を発揮する

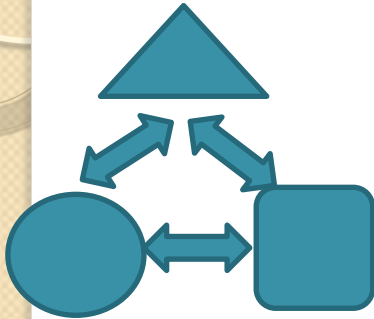
反復的繰り返し、同一性の保持の欲求、サヴァン能力、優れた機械的記憶物の一部への固執

○認知の障害やゆがみではなく、独特な認知様式

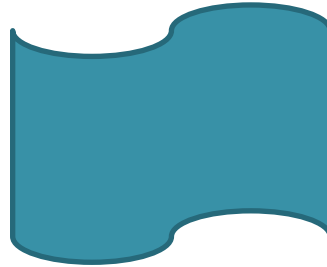
ボトムアップ様式・拘り等

弱い中枢統合性 他

定型発達



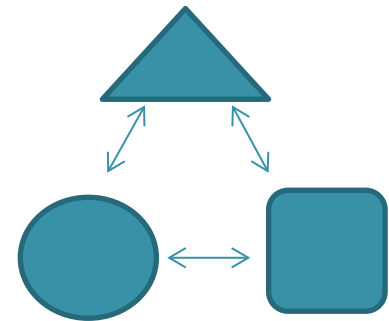
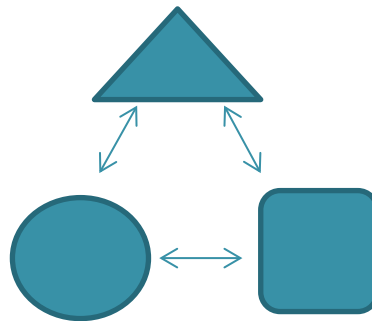
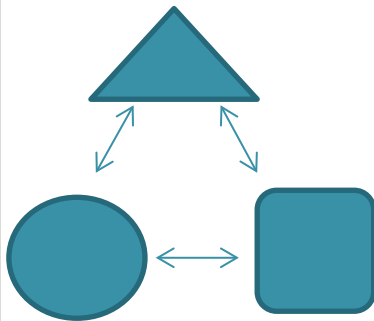
統合



変化への対応



ASD



共同注視障害

共同注視

狭義：他者が見ている対象を見る現象

広義：背景に他者理解を想定

社会脳

ミラーニューロンを巡る問題

後続する他の発達に関連

言語発達

社会的行動・情動制御・情動共有

集団行動や同胞との行動と関連

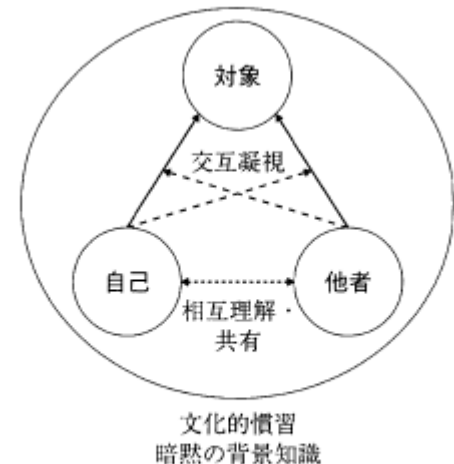


図1 広義の定義における共同注意
(大神(2008)を一部改変)

社会脳

ASDは社会性の問題が基本

高度に組織化された人間社会の基盤(辺縁系、前頭前野皮質、上側頭回等)

- ・ 社会的文脈における複雑な**情報処理**
他者に関する時系列を持った情報、自己と他者との関係性の把握
- ・ 社会機能を支える共感や道徳性さらには愛他性などの**高次の感情**

要素的情報処理の脳基盤：顔の認知、表情認知、視線の処理

高度な社会認知の脳基盤：他者の意図の能力や共感能力

他者の意図の理解：上側頭溝や側頭極、内側前頭前野

共感：動作の観察と模倣の両方で下部頭頂皮質や後部下前頭回の賦活

人ミラーニューロンに相当

他者の動作・意図の理解に、自らの動作を行う内的表象が必要

社会神経科学：人の社会行動の神経基盤について研究

相手の動きや視線、意図などの把握：上側頭溝

相手の心の状態を推し量る：側頭頭頂接合部、前頭葉内側部

顔の認識・自己像認知：紡錘回

社会脳ネットワーク

社会脳

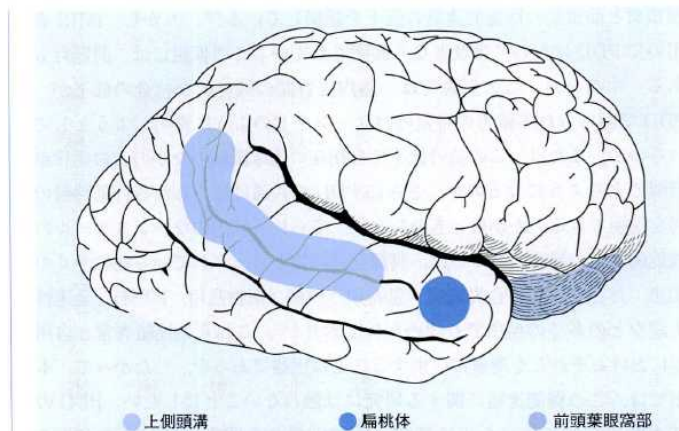
ASDでは社会性の実現を支える神経基盤が未発達あるいは欠損？

ASDの共感能力の障害の脳基盤

ヒトミラーニューロンシステム(上側頭溝・後部下前頭回等)の障害

高機能自閉症の当事者では、他者の表情の模倣を行う際に、健常対照のような後部下前頭回の活動が認められない
信号強度が社会性の重症度相関

自閉症およびアスペルガー障害の社会性の障害の基盤に、ヒトミラーニューロンシステムの機能異常を介した、模倣の障害の存在を示唆



社会脳

上側頭溝

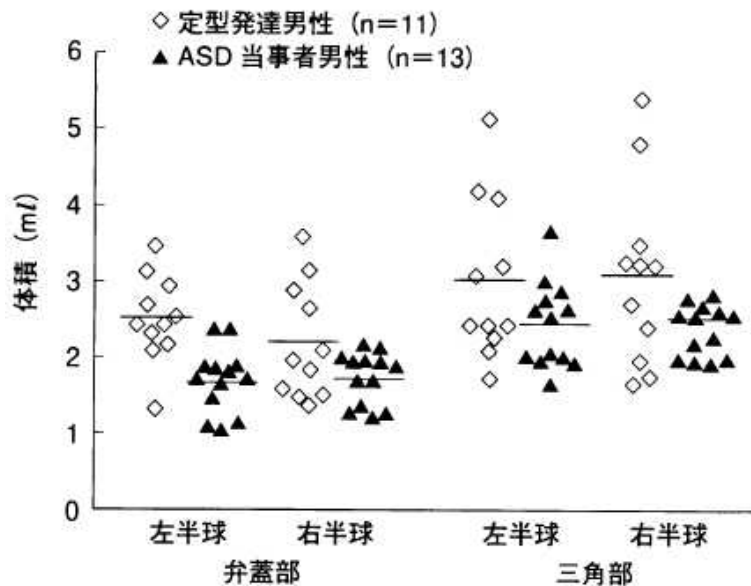
扁桃体

前頭部眼窩部

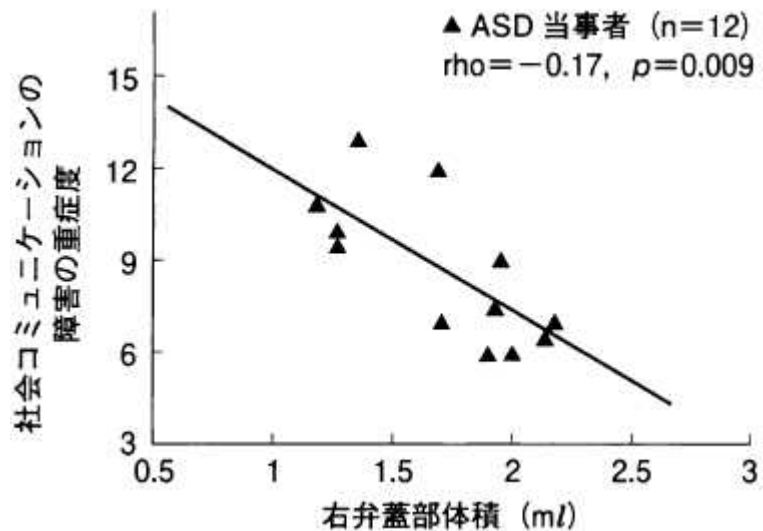
図1 社会脳 (Social Brain) : 社会的信号の知覚と認知に関連する3つの脳領域

社会脳

ASDの社会脳の形態学的所見



左右のミラーニューロンシステム部分でASDでは灰白質体積減少



右弁外部体積の減少と社会的コミュニケーションの障害度と相関



ASDの原因は

ASDの成り立ち

養育環境ではなく

体質（遺伝）・胎内環境・出産時のトラブル



脳の機能的な障害



発達期(幼少時より)

社会認知機能障害_(下山)

心の理論 実行機能障害 中枢統合性の弱さ 他



非進行性

人との交流の困難

拘り・凝り性・融通が利かない

感覚過敏等

アンバランスな知能

体質(遺伝・胎内環境・周産期)

多因子遺伝：複数の遺伝子と環境要因 例 身長

一卵性双生児70-90% 二卵性では0-10%の発病一致率

ein&Rosen-Sheidley,2001;Folstein&Rutter,1977)

エピジェネティクス：環境と遺伝の相互作用 遺伝子発現への影響

遺伝子発現にかかわるスイッチがオン/オフされることにより『細胞，脳機能，個人の認知などの各レベルに影響する (臨床倫理学14.5. 323)』

環境要因 父親の高年齢・体外受精・出生児低体重・多産

胎内環境 妊娠中の母体のウイルス感染、免疫異常

周産期異常 周産期合併症（新生児の呼吸器不全症候群、新生児貧血）

多因子モデル：生物—心理—社会モデル

脳の機能的障害

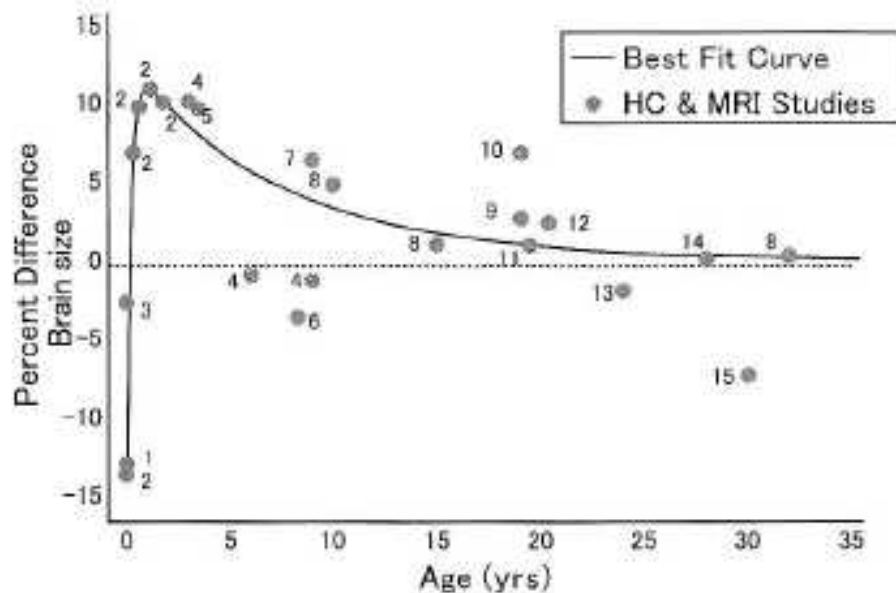
- ・ 形態
- ・ 機能 機能画像
- ・ 生理 誘発電位・事象関連電位
- ・ 生化学 オキシトシン・脳の神経伝達物質
- ・ 代謝 脂質代謝
- ・ 免疫 ミクログリア

形態

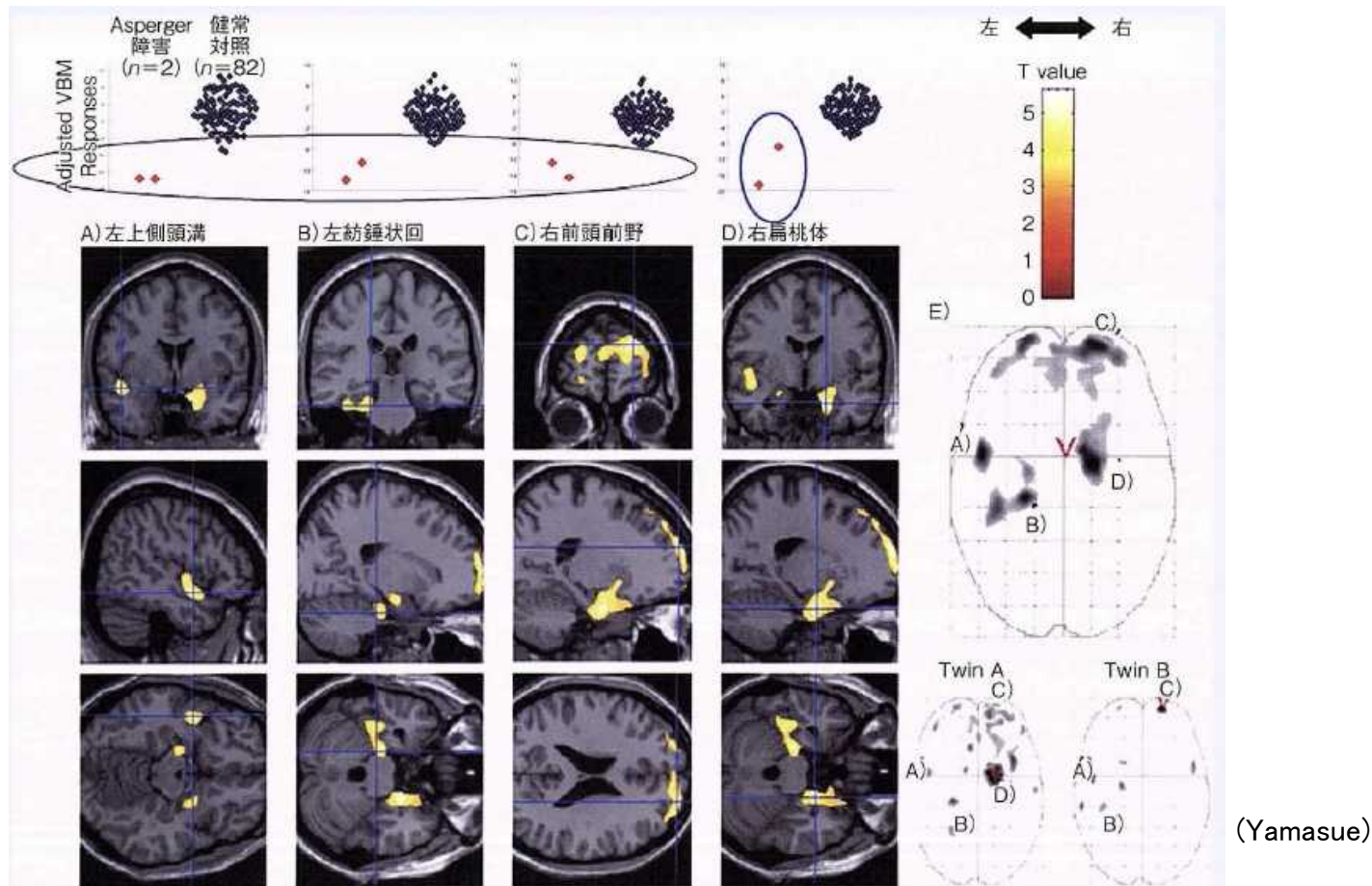
発達の経過

ASD者では生後1-2年の間に定型発達児よりも脳体積が急激に増大
その後緩やかに定型発達児に近づき、最終的には差はなくなる

過剰成長部位は、大脳白質に限局され、中でも前頭葉、側頭葉、
頭頂葉等高次機能に携わる領域で認められる。



形態 (前頭前野、上側頭回、紡錘状回等の障害)

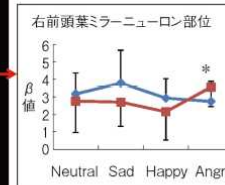
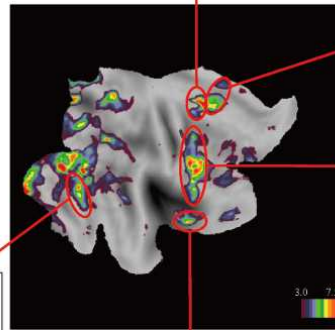
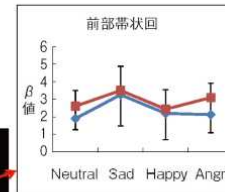
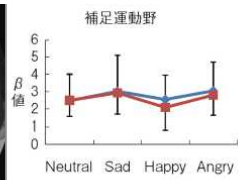


一卵性双生児のASD一致例 ・ と82名の健常者 ・ との比較

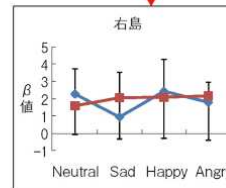
右上側頭溝・左紡錘状回・右前頭前野で著明な体積減少
 扁桃体の体積減少はうつ病合併双生児対でのみ見られた
 (表情認知に関連する扁桃体の障害の所見も多い)
 他小脳にも所見が認められている。

脳機能画像研究

精神活動時の変化を酸素消費量や糖代謝・脳血流量等により画像化



右紡錘状回



右前頭葉ミラーニューロン部位

ASDでは通常・悲しい・嬉しい表情の際に健常群よりも賦活が低下
怒りの表情の部位ではミラーニューロン部位の賦活の増加

脳機能画像研究

前頭葉

社会性（意図、感情理解等）

内側前頭前野

実行機能課題

背外側前頭前野

ミラーニューロン

両側下前頭回

上側頭溝

他者の意図の理解・社会的情報知覚・他者の視点から物事を表象
社会的情報処理を行う内側前頭前野や辺縁系と結びつきが大きい

紡錘状回

社会的相互交渉の質的な障害の背景にある社会的な情報知覚に関与
紡錘状回顔領域：右紡錘状回概則部は顔の認知で賦活がみられる。

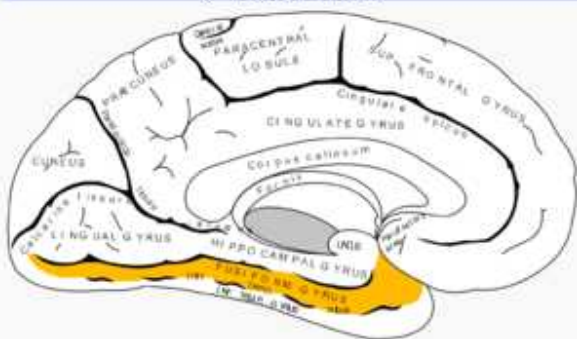
扁桃核

社会性（表情認知、顔認知）・情動にかかわる
所見は一致しない

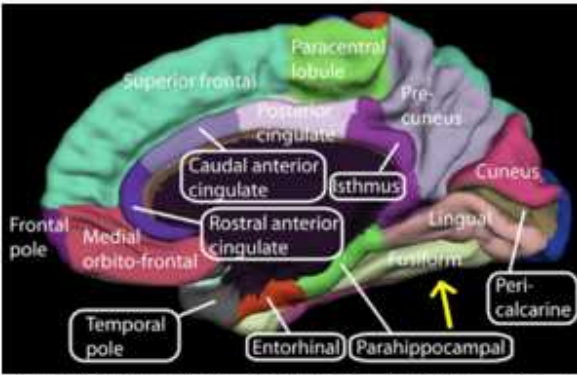


上側頭溝。上側頭回の
下側の境界を定める脳
溝。

脳: 紡錘状回

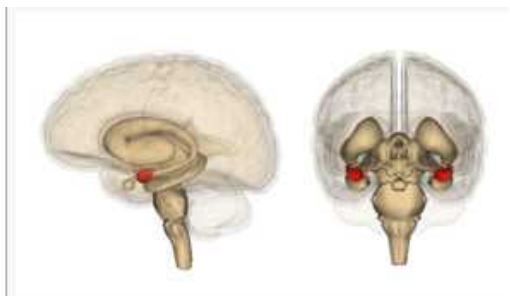


左大脳半球の内側面。オレンジ色の所が紡錘状回

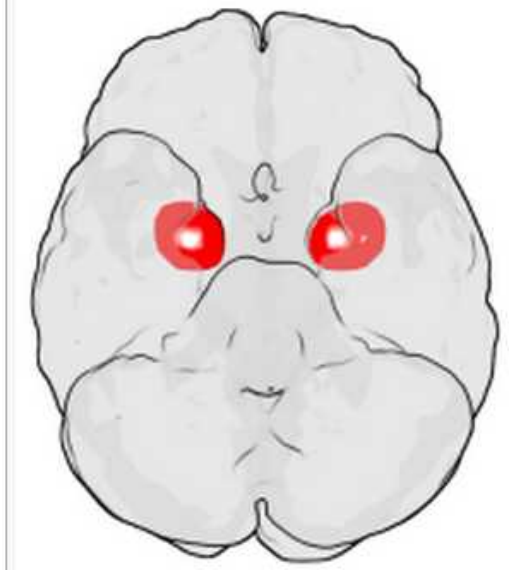


右大脳半球の内側面。画像下部、矢印の先、淡い緑色の部分が紡錘状回(Fusiform gyrus)

紡錘状回



ヒトの脳における扁桃体の位置。赤い所が扁桃体。
左は側面からみた図。右は正面から見た図。



ヒトの脳を下方から見た図。赤い所が扁桃体。

扁桃体

部位間結合性の問題

基礎的な情報処理は保たれ、処理・統合に障害

全体より部分に着目してしまう傾向

前頭葉を中心とした複数の部位での脳部位間の結合性の低下(fMRI)

文章理解課題 前頭葉と頭頂葉の結合性の低下

作動記憶課題 前頭前野と頭頂葉の結合性が健常人と違い右頭頂葉優位

他者の意図課題 後頭葉と上側頭葉の結合性の低下

視覚優位性：課題処理中の資格関連領域(頭頂—後頭葉)の賦活が大きい

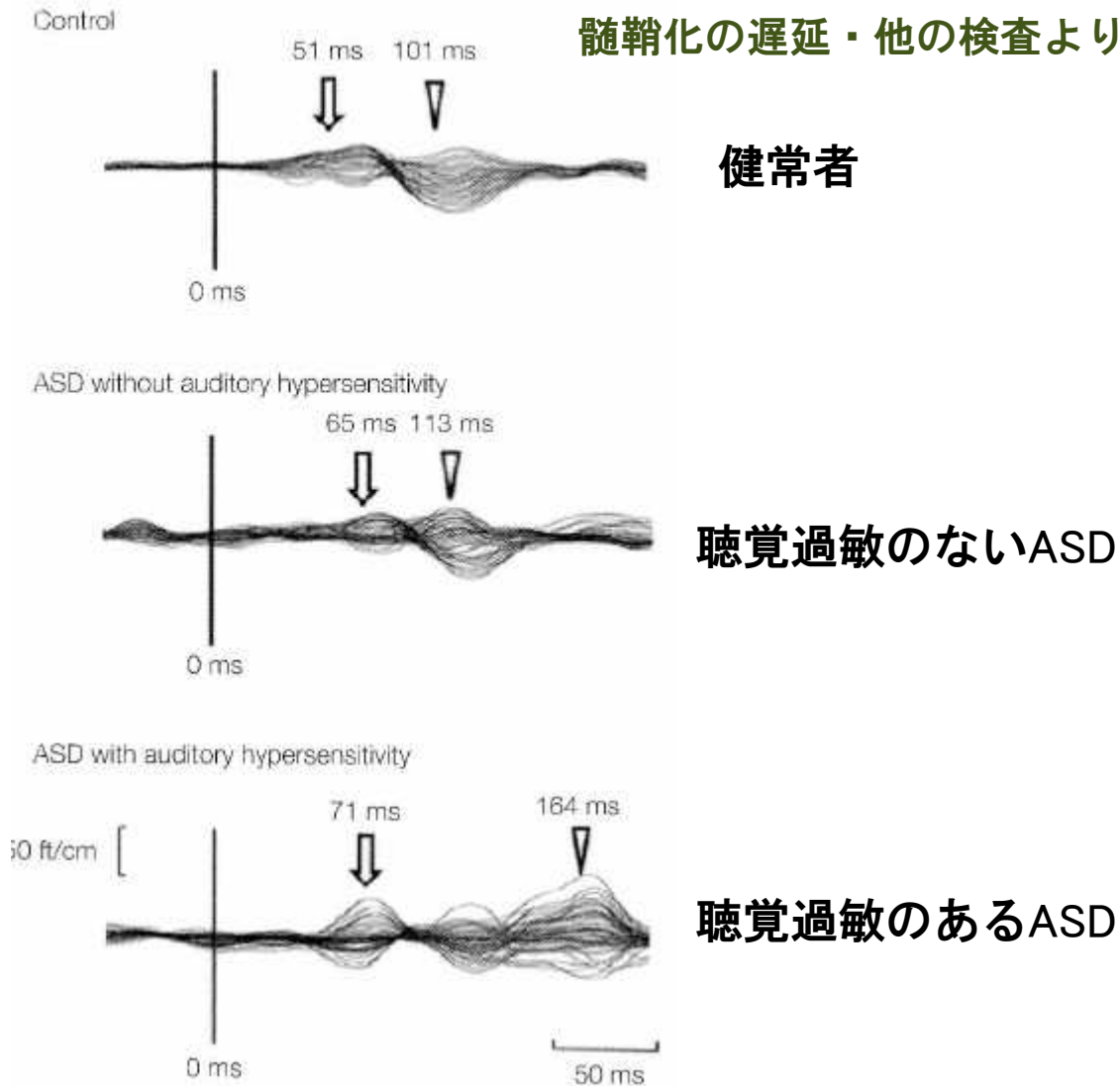
小脳から他の大脳領域への結合性の異常 (DTI)

形態 脳梁の大きさと結合性の相関

生理

聴覚過敏と聴覚誘発反応の加算波形 一次聴覚野反応の遅延

髄鞘化の遅延・他の検査より興奮性の亢進



生化学 ホルモン

オキシトシンと社会脳

オキシトシン：視床下部で生産され下垂体後葉から分泌されるホルモン

平滑筋収縮（子宮収縮、乳汁分泌）

社会脳領域：他者への信頼の向上、感情の理解を促進

オキシトシン投与

恐怖誘発視覚刺激に対する扁桃体血流量増加を低下

情動刺激を処理中の扁桃体活動がオキシトシン噴霧により変化

オキシトシンによる治療

常同的な行動の改善と社会的な認知の改善

自閉症当事者に多く認められるタイプの

オキシトシン受容体遺伝子多型rs2254298Aを多く持つほど、扁桃体の体積が大きい

内側前頭前野 ASDでは社会的心理課題(共感性、意図等)時の脳活動が低下
オキシトシン受容体が多い部署

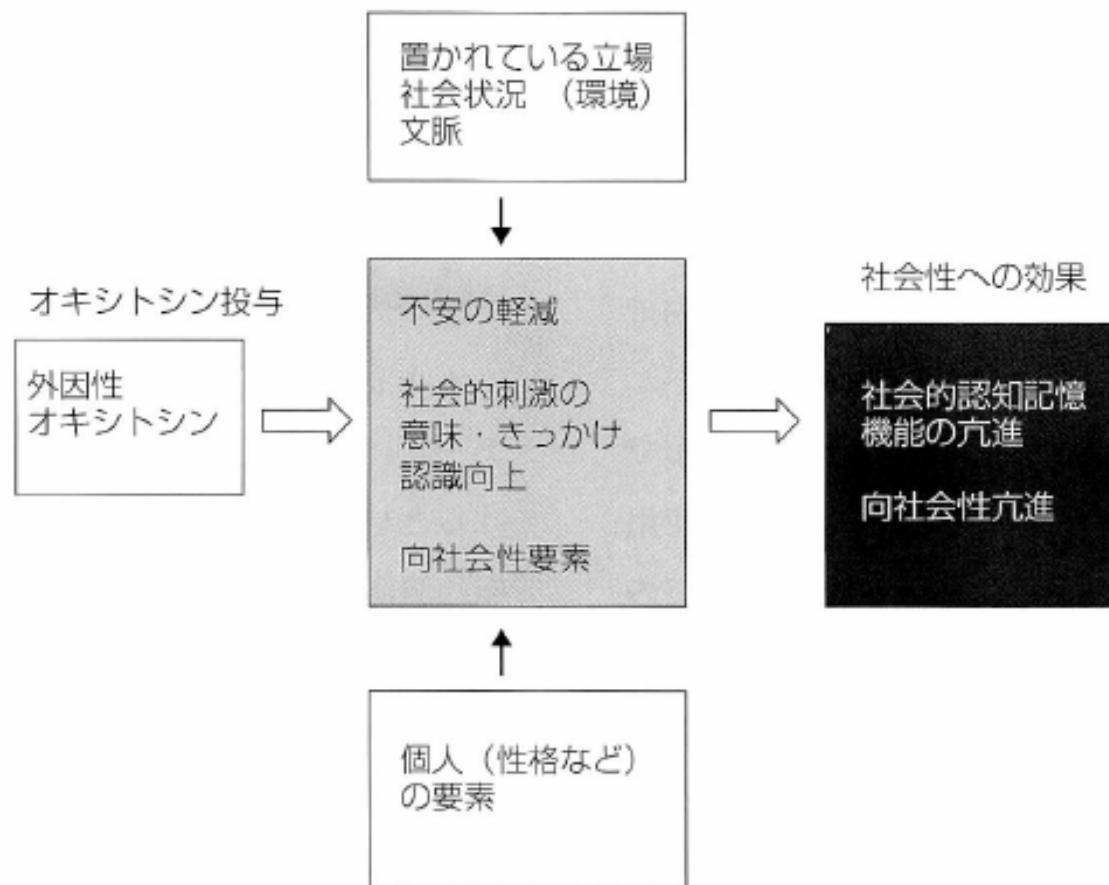


図 3. オキシトシン投与による社会性行動への効果を示すメカニズムとそれに影響する要因を図式したもの

(Bartz JA *et al*, 2011²¹⁾より改変引用)

Extreme male brain theory of autism

ASD：男性は4-10倍女性より多い

その特性は男性の特性(共感性よりも理論性)に近い

男女差:情動、空間認知、協調性、集団形成等の社会活動に著明な男女差

女性：共感性や友好性が高く

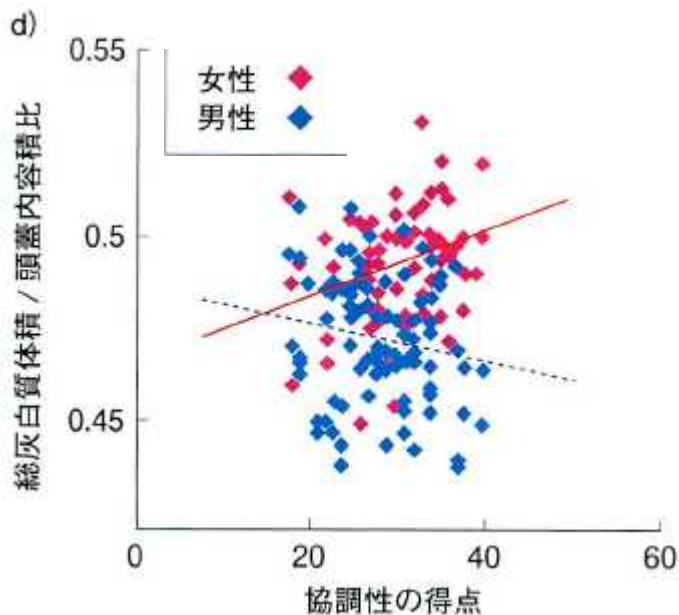
男性：理論性や推論能力の高さ

オキシトシンや性ホルモンによる男女差

→神経発達や機能的差異

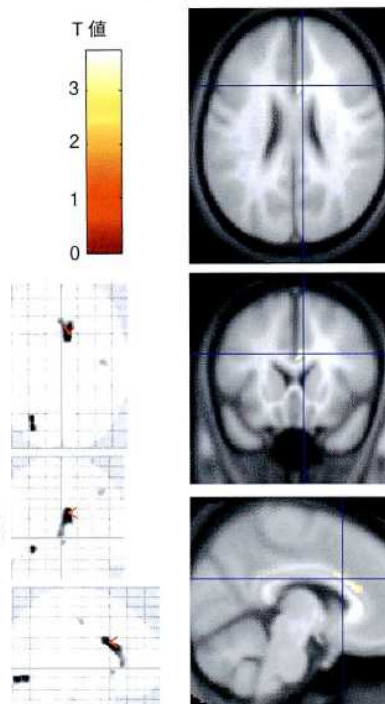
→社会性の差異

社会性と男女差と社会脳領域の男女差

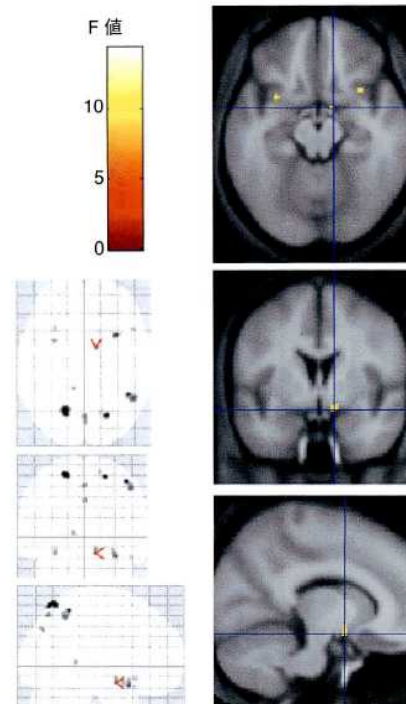


灰白質体積が大きいほど協調性が高いという相関が女性特有に認められた

rs2254298A を持つ者で体積が小さい部位



女性特有に rs2254298A の効果を認めた部位



(Yamasue et al, Cerebral Cortex, 2008⁴¹⁾より一部改変

オキシトシンのASD感受性候補遺伝子を有する個体が、前部帯状回体積の減少と女性特有に視床下部体積の減少

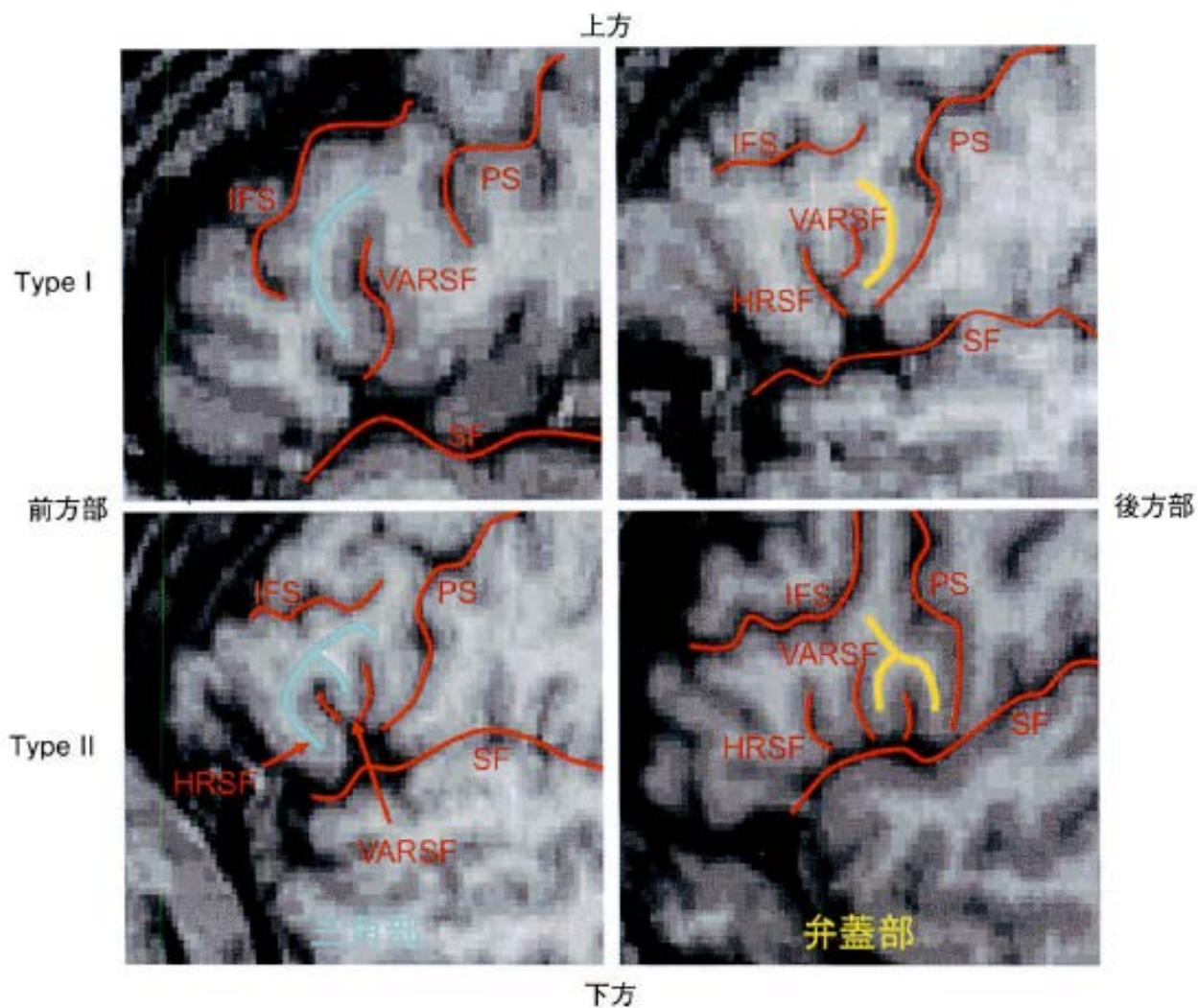
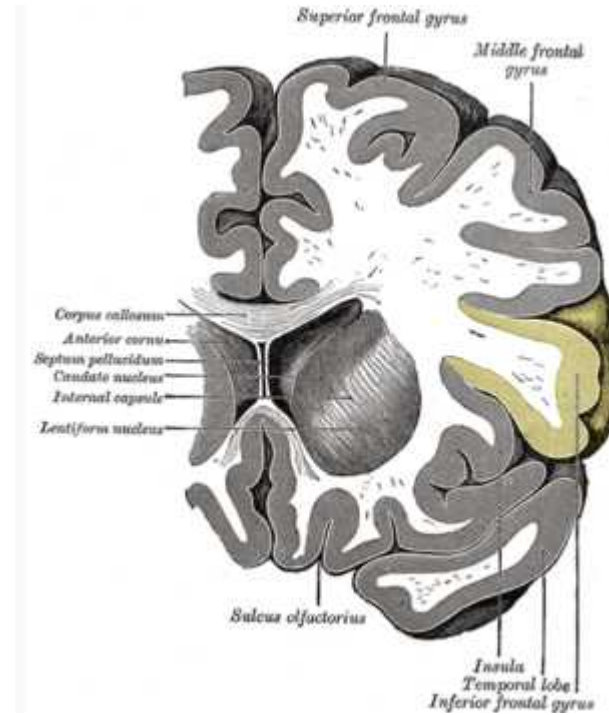
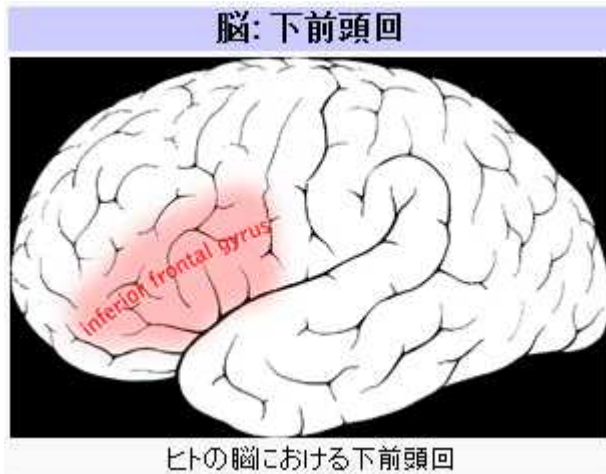


図1 ヒトミラーニューロンシステムの中核を成すと考えられている下前頭回のMRI画像上での区分(Yamasaki et al, Biological Psychiatry, 2010 より一部改変して転載)
 IFS ; Inferior frontal sulcus, SF ; Sylvian fissure, HRSF ; Horizontal ramus of the Sylvian fissure,
 VARSF ; Vertical ascending ramus of the Sylvian fissure, PS ; Precentral sulcus

下前頭回:人ミラーニューロンシステムの中核



生化学

神経間伝達物質の研究（トリプトファン・セロトニン・GABA・グルタミン酸等）

・セロトニン系

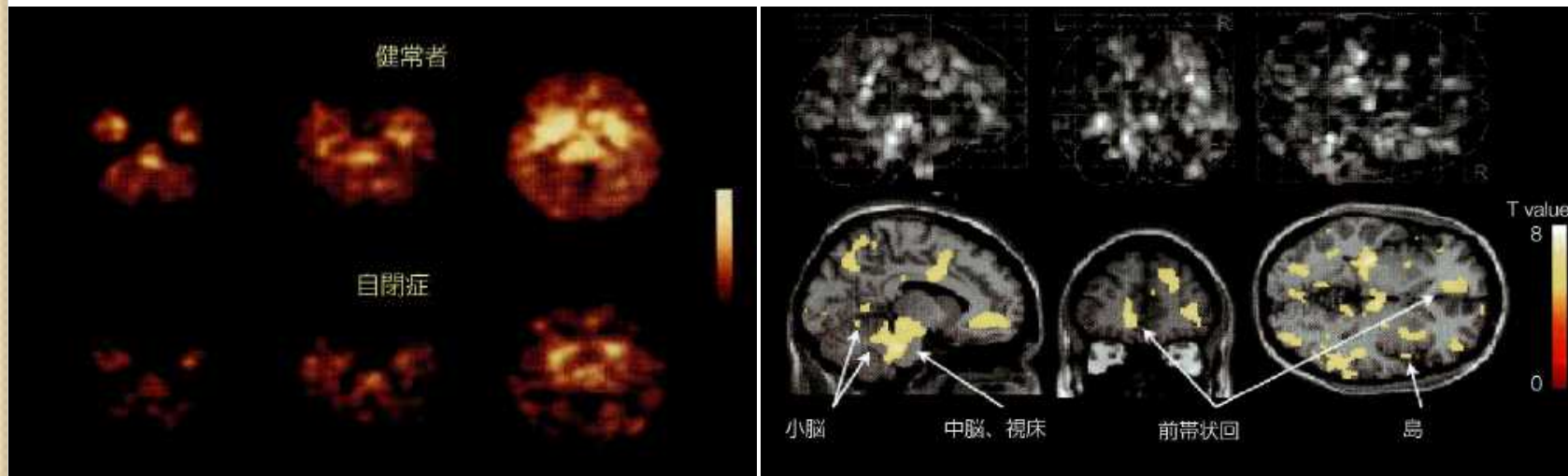
セロトニン合成能低下：子供の早い段階にて(5歳までは大人の200%：ASD150%)

セロトニントランスポーターの低下：子供のASDで内側前頭葉、帯状回

大人のASD 大脳皮質全般、基底核、中脳、小脳にわたる広範囲で低下

→帯状回では心の理論の障害の程度と相関

→強迫性症状や常同行為との関連



セロトニントランスポーターの低下

免疫系

自閉症の子供を持つ母親は自閉症の脳に対する抗体をもつ

HLA遺伝子・MHC class III遺伝子との関連

TNA- α ・インターロイキン・MCP-Iの量が増大

ミクログリア

感染・出血・虚血での活性化し、異物を貪食

抗炎症性サイトカイン産生し脳細胞保護・神経回路形成・神経伝達の恒常性維持

成人ASDで広範な脳部位で活性型ミクログリアの増加

→多いほど社会性の障害が大きい

胎生期の血液脳関門の形成前に、末梢のマクローファージが脳内に沈着？

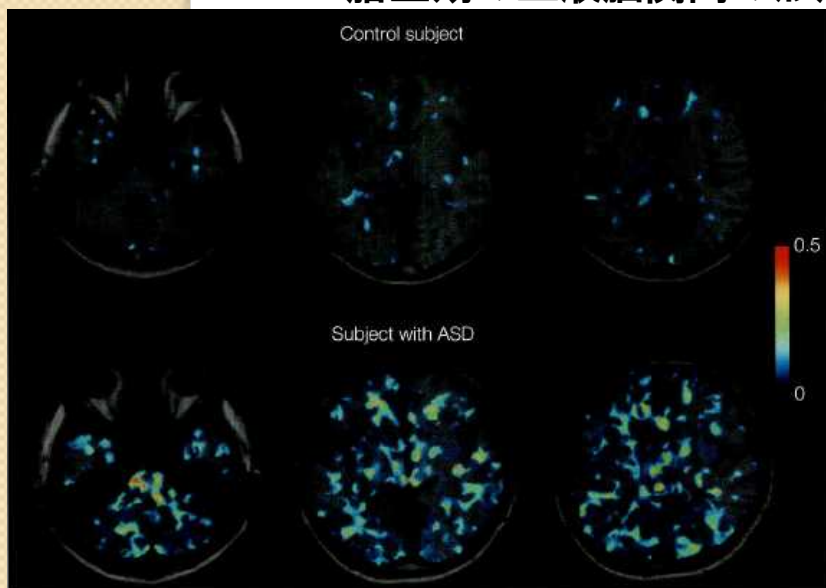


図 6. 活性型ミクログリアの広汎な部位での増加

(Suzuki K *et al.* 2013⁹より引用)

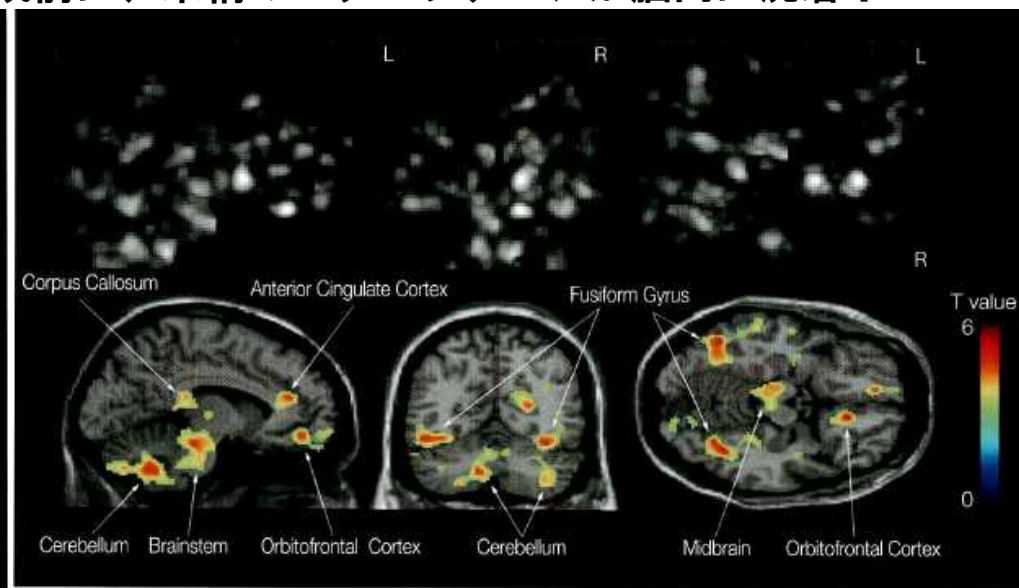


図 7. 活性型ミクログリアの帯状回、眼窩前頭回、紡錘状回などでの増加

(Suzuki K *et al.* 2013⁹より引用)

脂質代謝

脂質の機能

1. 細胞膜構造の維持
2. エネルギーの供給
3. シグナルの伝達(核内受容体の結合物質として)

Smith-lemli-opitz症候群：コレステロール合成酵素欠損

半数が自閉症を合併

未成年自閉症者：コレステロール・中性脂肪の双方ともに総量が優位に減少

VLDL分画濃度が著明に↓→ミトコンドリア機能異常との関連

超低比重リポ蛋白

Giulivi 2010

マクロファージ(ミクログリアの活性化)のVLDL貪食との関連

健常者:年齢に関係なくほぼ一定

ASD者：5-8歳児に最も少なく加齢とともに増加

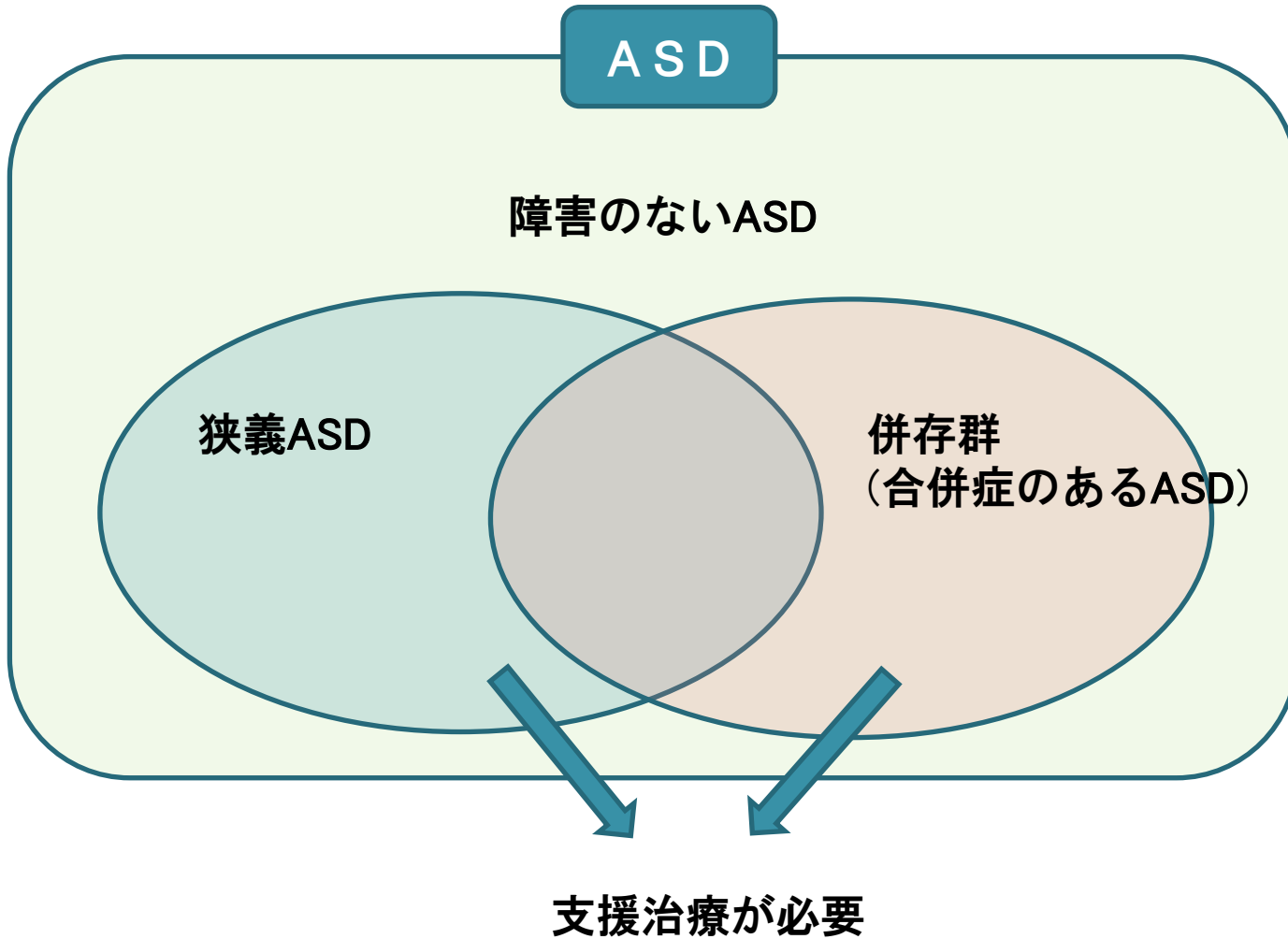
5-8歳で差異が最大：バイオマーカーの可能性 特異度80%

Ω脂肪酸:自閉症で血中濃度の低下



合併症の問題

広義の自閉症



併存群の症状

・生活上の問題

不登校、家庭内暴力

引きこもり、犯罪、就労、結婚生活、虐待、自殺

・医療的問題

あらゆる精神医学的状態が生じうる

生活上の問題

ひきこもり

定義(厚生労働科学研究：齊藤)

様々な要因の結果として

○社会的参加を回避し、

社会的参加：義務教育を含む就学、非常勤勤務を含む
就労、家庭外での交流など

○原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭
に留まり続けている状態

(他者と交わらない形での外出をしてもよい)

を示す現象概念。

引きこもりの内訳

近藤(数県の精神保健福祉センターのデータ)

16-36歳(平均24.5 : 18-20歳がピーク) 281件 男 : 女 211 : 70
本人来談152件 (54.1%) をDSMIV-TRで診断 診断保留除き125件

1群 脳の病気 (統合失調症、気分障害等) 31%

生物学的治療が主体

2群 発達障害を主診断 (殆ど未診断者、MRも含む) 33%

発達特性に応じた心理療法的アプローチが主体

3群 性格や悩みによる 36%

心理療法的アプローチが主体

未来談者 幻覚妄想状態や激しい巻き込み型の強迫性障害等医学的治療を要する者が多い。又、就職、就労経験のないものが有意に多い。より深刻なケースが多い。全体の45.9%

発達障害者の引きこもり要因

- **社会恐怖**が生じやすい。

他者の意図や会話の理解、状況や文脈の読みが苦手

→ 漠然とした違和感や被害感を抱きやすい

- **変化の乏しい漠然とした日常生活**が長期化しやすい。

将来を具体的に想像できない等実行機能の問題

過去の成功・不快体験に固執しやすい

変化や新しい体験・予期せぬ出来事へ直面する抵抗感が強い。

- **ファンタジーへの没入**
- **感覚過敏**

犯罪

要因

○未診断、未治療

周囲の理解が乏しく非社会的行動の未修正 (45/48) (+)

○基本障害による社会的感覚の希薄さ

高次対人状況による混乱

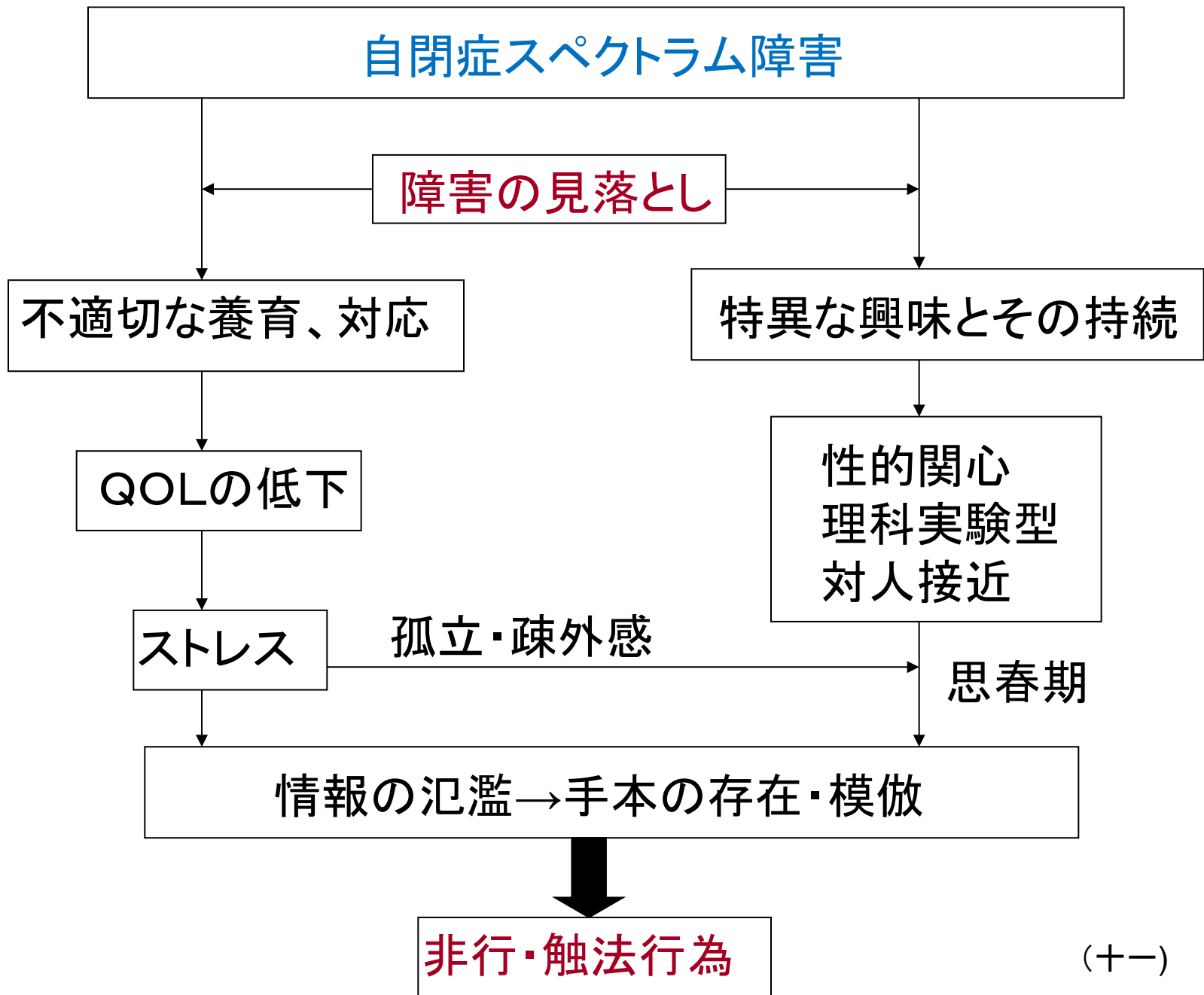
(東 5-24歳)

○虐待を受けていた：家族との間に非社会的

行動に対する葛藤

○放置 愛着の問題より放置され非行で顕在化

○いじめより敵対的迫害的対人関係が固定化



責任能力

- 通常は人格障害のそれに準じ、**原則として完全責任能力**を認めるとするのが妥当か(山上)

ごく例外的な事例において問題とされ得る

本障害の基礎の上に精神病的な症状が加わる場合

犯行が障害の直接の所産とみなされる場合

- 責任能力の判断に当たってはパニックの有無が大きな意味を持つと考えられる(+)

虐待

- ①発達障害の子を育てる上での困難
リスクは数倍。
- ②広汎性発達障害の母による子育ての困難
強迫的な子育て等→虐待に発展
(未診断者が多い)
- ③母子ともに発達障害
78%に虐待_(東)
(母は未診断)

成人の広汎性発達障害の医療的問題

- **あらゆる精神医学的状态が生じうる** (牛島)
- **高機能例は未診断で経過し、人間関係が複雑になる成人期以降で不適応状態より合併症を発病して受診**
- **背景にある発達障害の診断は非常に難しい**
現在の精神障害の診断と共に、幼少時期から持続し変遷してきた軽度の発達障害の症状の特徴を捉えることは容易ではない。(伝田)

{ 2次障害(自己評価の低下、迫害的解釈等)としての精神障害
内因性精神障害との関連(発達障害とうつ病等素因の問題)

重ね着症候群

(衣笠)

背景に高機能広汎性発達障害が存在する精神障害(18歳以上)

臨床診断は様々(統合失調症、気分障害、不安障害、性格障害)

未診断例が多い: 就学時代は不登校や神経症の既往

多い診断: 社会恐怖、境界性人格障害、統合失調症

**多い症状: うつ状態・暴力・対人恐怖・注察妄想・過食嘔吐・不登校
自傷行為・強迫症状**

社会不安障害

上り性、緊張しやすい性質

ASD者の対人関係のあり方

定型発達者に期待されるよりも、かなり遅れている。

(乳児期後期から幼児期の発達課題が、学童期後期へ移動)

→他者の理解が困難又、他者から理解されない存在

→否定的自己認知と周囲への被害的認知

対人恐怖

広汎性発達障害：他者との関係をどのように持ってよいのかわからない、対人関係そのものへの不安、恐れ

不安障害：対人関係の中での自分の評価への不安

統合失調症：何をしでかすか分からない人そのものへの恐れ

(高橋)

強迫性障害 (OCD)

馬鹿らしいことと判っていてもやめられない行動や考え(違和感がある)

鑑別 強迫関連症状(同一性の保持、反復癖、常同等) (違和感がない)
日課や習慣がいつも同じ、同じ質問、話しかけ、同じことを何度もする等

合併 成長するに従い、言外の意味の理解等高度な対人関係技術を要す
→強迫性障害

小児期0% 思春期少し 大人30-40代で40%(杉山)

(初診時は広汎性発達障害の診断は未診断)

背景に広汎性発達障害がある場合は難治か。

難治性強迫性障害と広汎性発達障害との関連

強迫性障害重症度と自閉傾向度と関連 (Bejerot)

自閉症を持つ人の親族にOCDが多く、素質的関連

(ASDとOCDとチックとの関連)

統合失調症と類縁疾患

統合失調症：幻覚症状や強い思い込みである妄想
及び自発性の低下、感情の平板化等を主症状とする慢性疾患

合併 ASDの3%（定型発達よりもやや多いか）（自閉症者の0.6%）

問題点 統合失調症等と誤診されることがある。

- 認知の偏り、ファンタジーへの没入、タイムスリップ現象等との鑑別
- コミュニケーション障害や生活体験より被害関係的になりやすい
- 社会生活からの回避や撤退、共感性の障害、実行機能の障害等、
陰性症状とも共通

気分障害

抑うつ状態：憂うつで普段と違い元気が出ない状態が続く
躁状態：2-3日寝なくても大丈夫くらい元気な状態

併存症としては最も多い。年齢が高いほど有病率↑(児童、青年期)。
(自閉症の親に気分障害が多く、素質的に関連のある可能性。)

未診断のASDを背景にもうつ病者として受診

ASDの診断は困難(適応障害・性格障害と誤診も)

→治療方針を誤り、難治に

うつ症状の同定も困難

自己の心理状態を把握、表現することが苦手

→小児のうつ病と同様非定型(症状が適切に評価されない。)

ASDの診断時期の遅れによる否定的社会体験の累積

周囲の期待・社会スキルの拙劣さ

→自己評価の低下、混乱→うつ病発症の準備状態

パーソナリティ障害 自身または周囲が困る性格

未診断により

パーソナリティ障害と誤診

パーソナリティ障害への発展

1. 分裂病質 ASDであるという人もいる
2. 統合失調型 統合失調スペクトラムとの関係
3. 境界型 ASDの中に境界型人格障害の臨床像を呈する者が多い
4. 自己愛性人格障害、反社会性人格障害

強迫性を基盤にしながらも周囲に共感を求めながら自己主張だけを前面に出す自己愛性が目立つ例と犯罪性だけが前面に出る例。(牛島)



支援と治療

対応



本人の工夫(特徴の理解)

能力のアンバランスを上手にカバー
得意を生かし、苦手なことを避ける
自助グループ

周囲の工夫

その人に合った環境、作業

二次障害・合併症

医学的治療

職業選択_K

ASD全般に向いている仕事を議論することは難しい

合わない仕事を続けることのストレスは普通より大きいと考えられる。

→本人に合った仕事を選択することが普通よりも大切に

コンピュータプログラマー、芸術家、研究者などが向いているといわれるが、千差万別。じっくり選択

福祉

若者サポートステーション

福祉手帳

授産施設・作業所

障害者職業センター

ハローワーク

障害者枠での就労

“サポステ”が応援します

若者の相談にのります

- 就職したいけど何から始めたらいいの？
 - 働くことの意味って？
 - 人付き合いが苦手…
 - 今の自分を変えたいなど
- 気軽にお話してください。
秘密は固く守ります。



保護者の方もどうぞ

仕事に就けないでいる子どもにどう対応して良いか、などのご相談に応じます。

- 保護者向けセミナーもあります。



地域のネットワークで 若者をまるごと応援します

- ハローワーク
- ジョブカフェ
- 病院
- 企業
- 民生委員
- 保健・福祉機関
- 教育・訓練機関
- NPO・各種支援団体



各専門機関と連携して若者の自立を
バックアップします。

同じような悩みを持つ
若者の「居場所」もあります。



支援プログラム

- 職場見学・体験
- 就労支援セミナー
- 自立支援セミナー
- コミュニケーションセミナー
- ボランティア体験



など

臨床心理士、キャリアコンサルタント、カウンセラーによる専門的な個別相談も提供します。(原則予約制になります)

必要に応じて出張相談も実施します。



「つなぐ」ことから はじめてみよう。

下越サポステでは働き続けられる人の育成を目指しています。
不安なこと、悩んでいることを一緒に解決していきましょう。

下越地域若者サポートステーション

[HOME](#) | [サポステとは](#) | [今月のスケジュール](#) | [学校連携推進事業](#)

活動ブログ

今週 9月19日(金)胎内市シンポ...

【農業ジョブトレ&番外編】流しそう...

【農業ジョブトレ】9/2(火)秋の...

RSS表示ボタン

[ブログトップページはこちら→](#)



こんにちは、

下越地域の若者サポートステーションとつながってみよう!

※下越地域若者サポートステーションでは、主に新潟県下越地区
(新発田市・村上市・胎内市・阿賀野市・五泉市・阿賀町・関川村・粟島浦村)の
若者の職業的自立を支援しています。

サポステと つながってみよう

相談の流れ click!

つながる前に必ずご覧下さい

下越地域若者サポートステーション
ヤングジョブしはた

☎ 0254-28-8735

村上常設サテライト

☎ 0254-50-1553

共に AM10:00～PM5:00
(土・日・祝・第2全曜休み)

✦ メールを送る

- ▶ [出張相談について](#)
- ▶ [ご家族の皆さんへ](#)
- ▶ [地元企業の皆さんへ](#)
- ▶ [就職セミナー](#)
- ▶ [サポステ通信](#)
- ▶ [リンク集](#)
- ▶ [このサイトについて](#)
- ▶ [サイトマップ](#)

資料請求

下越サポステ自立までのステップ



サポステの業務内容

サポステの所在地を知る



地域若者サポートステーションとは、若者の職業的自立を支援するために設置された厚生労働省の認定事業です。対象年齢は概ね15歳～39歳の未婚の方です。

※詳細はこちらへ→

▲TOPへ

下越地域若者サポートステーション
ヤングジョブしばた

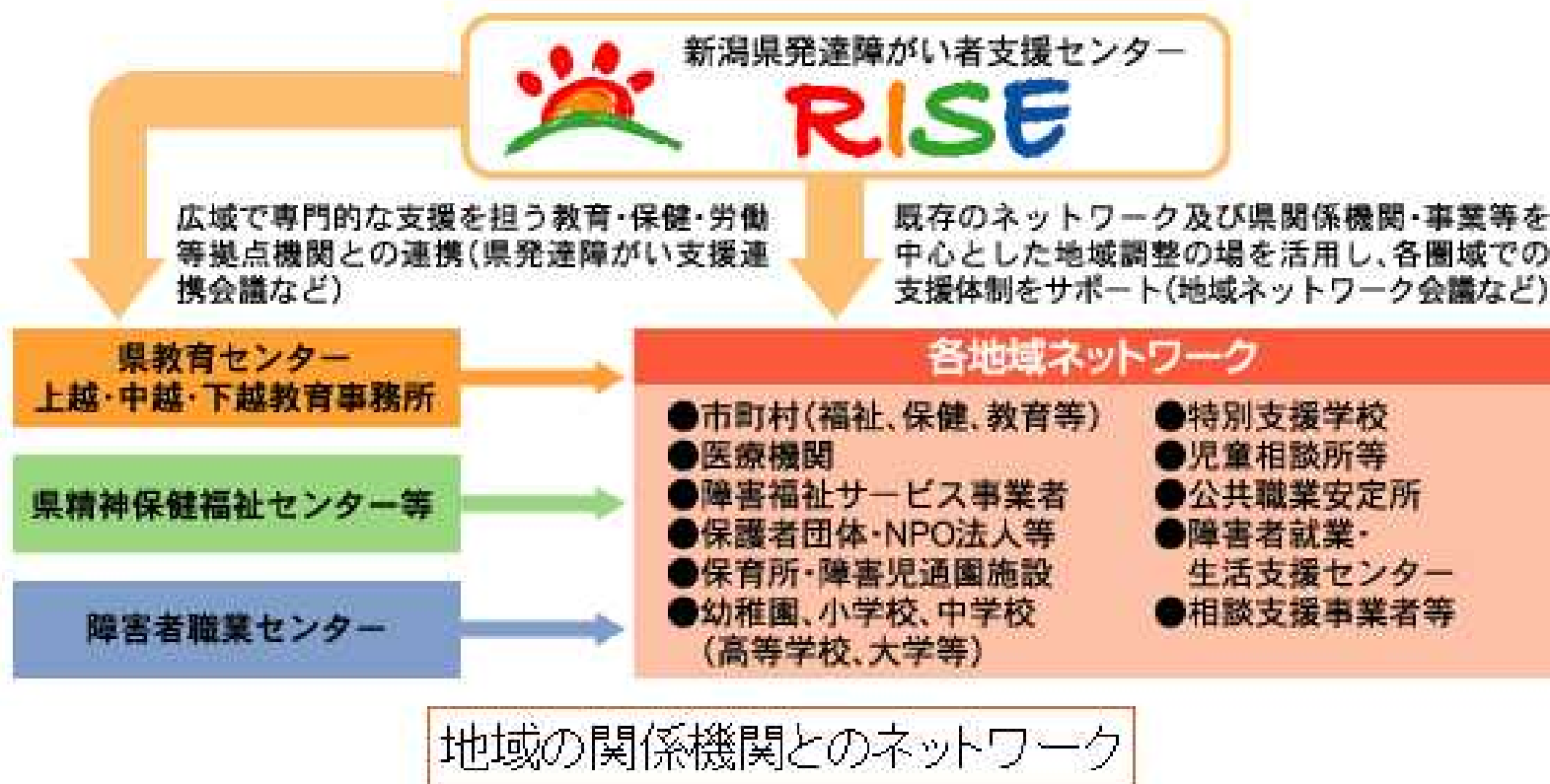
〒958-0053新潟県新発田市中央町1-2-1

TEL 0254-28-8735 FAX 0254-28-0070 開設時間：AM10:00～PM5:00 (土・日・祝・第2金曜休み)

新潟県発達障がい者支援センター「RISE(ライズ)」の役割

●地域の関係機関とのネットワーク

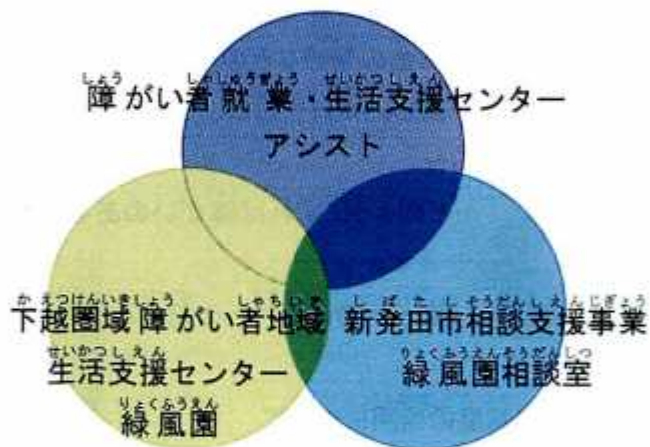
地域間のサービス提供上での格差をなくし、県内のより多くの方々への支援を提供するために、個別相談では、より身近な地域の支援者へつなぎ、協働して支援方法を考える役割となり、主にその地域ネットワークを機能させるコーディネーターとして動きます。



ち い き せ い か つ お う え ん
～あなたの地域生活を応援します～

はたら はたら おうえん
～働きたい、働いているあなたを応援します～

支援センター アシスト



障がい者就業・生活支援センター

アシスト

くに けんい たくじぎょう
(国・省委託事業)

はたら はたら おうえん
働きたい、働いているあなたを応援します。

しょう かた はたら てっだ
障がいのある方の働くことのお手伝いをしています。

こんなお悩みにお答えいたします。

しょう かた
障がいのある方から～



- ・働きたいけどどうしていいかわからない
- ・なかなか仕事に慣れなくて困っている
- ・お金の管理などの助言をしてほしい
- ・楽しい休日を過ごしたい

じぎょう ぬし かた
事業主の方から～



- ・どのようにすれば障がいのある人を雇用できますか？
- ・障がいのある方への配慮とサポートについて

かくしゆじよせいせいど かつよう
・各種助成制度の活用について

こよう ふくし きょういく いりょうなど かんけいきかん ひと きょうりやく
雇用・福祉・教育・医療等の関係機関の人たちと協力しながら支援を行います。

はたら せいかつ かん そうだん じよげん しょくぎ じっしゆ
働くこと、生活することに関する相談・助言、職場実習のあっせん等を行います。





夢工房しば草

施設種類: 就労継続B型

運営主体: 社会福祉法人 のぞみの家福祉会

住所: 〒957-0052
新発田市大手町1-13-2

電話: 0254-24-2073

FAX: 0254-24-2074

E-mail: yumekoubou@m5.dion.ne.jp

ホームページ: <http://www.nozominoie.or.jp/>

施設概要: 『あなたの元気支えます あなたの夢応援します』
地域に暮らす精神に障がいのある方が、様々な作業をしながら自立や就職を目指しています。行事やボランティアの受入れを通じて笑顔の輪も広がっています。



取扱商品



アクリルたわし
100円(税込)



喫茶店
600~800円(税込)



クッキー・ラスク
100~3000円(税込)



食パン・菓子パン
120~300円(税込)



焙煎コーヒー



HOZONKA

高齢・障害・求職者雇用支援機構

地域障害者職業センターの 職業準備支援のご案内

～ 企業等で働くこと、働き続けることを目的とした支援 ～

相談のうえ個別カリキュラムを作成します

個別カリキュラム
の目的

- ① 自分に合った働き方を見つける
- ② 求職活動に役立つ知識を身につける
- ③ 職場に必要なコミュニケーションの方法を身につける

作業支援

さまざまな作業を通して
自分に合った働き方を見つける

- 自分に合う仕事を知りたい
- 仕事をうまく進める方法をいろいろ試したい
- 働き続けるための工夫点（疲れやストレスへの対応方法）を知りたい 等



個別相談

定期的にスタッフと
個別カリキュラムの
取り組み状況を確認



講座

求職活動に役立つ知識を
身につける

- 履歴書の書き方
- 面接の受け方
- 職場体験実習 等

ロールプレイやグループ
ミーティング等を通して
職場でのコミュニケーション
方法を身につける



求職活動
（ハローワークと協力）

就職等を目指し企業内での支援
（ジョブコーチ支援※1等）に移行します

※1 ジョブコーチ支援：円滑に職場に適応することができるように、事業所にジョブコーチを派遣し、障害者及び事業主に対して、障害特性を踏まえた支援を行います

自分に合った支援を受けられます



- ・ 事前の職業相談・職業評価による、一人ひとりの状況に応じた個別カリキュラムを作成します
- ・ 利用頻度・利用期間・支援内容は、一人ひとり異なります



予防

今後期待される支援体制

知的障害のない広汎性発達障害は
未診断が多く
大人になってからの診断はとても困難

早期発見早期治療(療育)を要す

2次障害や合併症への発展の阻止
誤診の回避
治療困難例の減少

早期発見

大半は乳児期から発症（折れ線型自閉症は1歳過ぎに症）

＜1-2歳代での発見、診断が可能＞

- ①乳児期後半 対人関係と非言語的コミュニケーションの領域
（6M-1才）（視線、表情、人への関心の乏しさ等）
- ②1歳代 興味限局行動、同一性保持+上記
（発語、ジェスチャーの乏しさ、感覚刺激的遊び）
- ③2歳代 3主徴が完成されてゆく
- ④4歳過ぎ 高機能自閉症では再び特徴的行動は目立たなくなる

→1歳6ヶ月検診での発見が期待される。

1歳半検診での簡易検査(高橋)

- ①言葉の遅れ (発語、言語理解)
- ②言語消失
- ③呼名反応がない
- ④ジェスチャーの遅れ (バイバイ、指差し、逆手のバイバイ)
- ⑤視線が合わない、合いにくい
- ⑥表情の乏しさ
- ⑦人の真似をしない
- ⑧自閉的しぐさ(首振り、上目使い、ミニカーのタイヤ眺め、
前屈でダッシュ、横目、手かざし、こま周り等)

1歳半検診陽性者および相談者

- 育児支援、療育を通じ経過観察

4-5歳過ぎに特徴が目立たなくなっても
成人迄、経過を追える体制が重要

- 必要であれば認知特性を明らかにし
よりその人に合った生き方を支援

将来

早期発見とフォロー

その人に合った生き方

才能の発揮

社会への貢献

(臨床心理学 発Vol14 米田)

二次障害の予防 引きこもり等

成人難治例の減少 OCD等

まとめ

1. ASDの人達は、
人との交流が苦手で、拘りが強く柔軟性に乏しい
その為、社会生活に困難を抱えている人が多い
2. 原因は不明。育児や人格によるものではなく、
体質的要因が大きいと考えられている
3. 早期に発見し、その人に合った生き方をすることが大事