

自閉スペクトラム症と不安

荻野 竜也^{1,2}、眞田 敏²、伊予田 邦昭¹

Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder

Tatsuya OGINO^{1,2}, Satoshi SANADA², Kuniaki IYODA¹

Abstract

This article describes the anxiety observed in children with autism spectrum disorders. Anxiety is comorbid in about 40% of children or adolescents with autism spectrum disorders. Various kind of anxiety as noted among typically developing children also occur in children with autism spectrum disorder. However, it is often difficult to distinguish anxiety symptoms from symptoms of autism spectrum disorder, so caution is required. In general, the frequency of overall and generalized anxiety increases with age. However, some types of anxiety are more common at younger ages. Comorbid attention deficit/hyperactivity disorder increases the rate of anxiety among children with autism spectrum disorders. A high rate of anxiety symptoms is also seen in preschoolers with autism spectrum disorders, but the effects of comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder are not clear. However, an association between the intensity of anxiety, and oppositional defiant disorder and social withdrawal has been noted. Anxiety is an issue that should always be considered in supporting autism spectrum disorders.

キーワード：自閉スペクトラム症、不安、併存症、restricted and repetitive behaviours (RRB)、注意欠如・多動症

はじめに

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) は「社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥」と「行動、興味、活動の限定された反復的な様式」という2つの特徴によって定義される状態である¹⁾。決して稀ではなく認められる状態であり、アメリカの最近の統計では、8歳児の54人に1人は自閉スペクトラム症を伴っていると報告されている²⁾。自閉スペクトラム症を伴う人達は、その

社会的能力の低さや柔軟さに欠けた認知・行動様式のために家庭、学校、あるいは職業において様々な困難を経験する。そのため、早期から長期間にわたる支援が必要となる。自閉スペクトラム症を伴う人々には基本的な特徴以外にもしばしば認められる併存症がある。例えば、知的障害、注意欠如・多動症、睡眠障害などはよく認められる併存症である。現実の支援においてはこれらの併存症も考慮することが不可欠である。自閉スペクトラム症に伴いやすい重要な併存症の一つとして不安がある。本項では、比較的最近の文献を中心に

¹ 福山市こども発達支援センター Fukuyama Support Center of Development and Care for Children

² 広島文化学園大学学芸学部子ども学科 Department of Child Development and Education, Hiroshima Bunka Gakuen University

展望し、自閉スペクトラム症に認められる不安について解説する。併せて、幼児期の自閉スペクトラム症に併存する不安についての自験例でのデータを紹介する。

頻度

自閉スペクトラム症に精神医学的問題が併存することは稀ではない。Hosainら（2020）³⁾によるシステムティック・レビューによれば、自閉スペクトラム症を伴う人のうち、何らかの精神医学的障害が併存する割合は55%～90%以上に及ぶと考えられている。代表的な病型としては、注意欠如・多動症は自閉スペクトラム症を伴う患者の25.7%～65%に併存すると言われている。本稿のテーマである不安症の併存は1.47%～54%の頻度が報告されている。小児あるいは思春期患者では4割近い患者に併存する。また、うつ病は小児から大人まで含めた研究で、2.5%～47.1%の頻度で併存すると報告されている。すなわち、不安やうつは少なからぬ割合で自閉スペクトラム症に併存しており、注意欠如・多動症とともに自閉スペクトラム症の臨床において常に留意すべき問題と言える。

上記のように自閉スペクトラム症は2つの基本的要素から構成される。そのうち、行動、興味、活動の限定された反復的な様式（restricted and repetitive behaviours, RRB）は特に不安との関連が強いことが分かっている⁴⁾。RRBは繰り返し運動行動（repetitive motor behavior）と同一性へのこだわり（insistence on sameness behavior）の2つの要素に分けることができるが、不安は特に同一性へのこだわりとの関連が強い⁵⁾。Baribeauら（2020）⁵⁾は経過全体を通じて見ても、同一性へのこだわりが一貫して強い患者群では経過を通して不安も強いことを示している。

症状の特徴

定型発達児で認められる不安の種類は、自閉スペクトラム症を伴う小児でも認められる。van Steenselら（2011）⁶⁾は2,121人の自閉スペクトラム症を伴う小児および思春期患者を対象とした31研究のメタ分析を行なっている。その結果、40%近くが臨床的に意味のある不安か不安症を伴って

いた。不安の種類別にみると、最も多いのは限局性恐怖症で30%近くに伴う。これは定型発達児で報告されている頻度の2倍以上であり、自閉スペクトラム症に伴う不安症の特徴と言えるかもしれない。限局性恐怖症以外では、強迫症、社交不安症、広場恐怖がそれぞれ17%前後、全般性不安症が約15%、分離不安が9%、パニック症が2%と述べられている。

自閉スペクトラム症に伴う不安を論じるとき、患者に認められる現象が自閉スペクトラム症の症状として生じているのか、それとも不安の表現として見られるのかを区別することの難しさがしばしば問題になる⁷⁾。例えば特定の音やものへの恐れが見られるとき、自閉スペクトラム症による特殊な感覚体験と関連しているかもしれない。自閉スペクトラム症を伴う子ども達が社交の場に苦痛を感じ避けようとすることはよくある。この場合、社交不安症の患者と異なり社会的に排除されることには関心を持っていないことがある。極めて頑なな行動パターンを示したり一定の規則に拘った行動を示したりすることで苦痛を生じることもよくある。ただ、これが強迫症のように苦痛を和らげ不快な出来事が生じることを防ぐという機能を持っているのかどうかを推測することは困難な場合が多い。

こういったことを踏まえてKernsら（2014）⁷⁾は自閉スペクトラム症に伴う不安が2つに分類できるのではないかと主張している。一つは、自閉スペクトラム症の症状とは明確に区別でき、DSMで規定される不安症に沿う古典的不安である。二つ目は、DSMで規定される不安症にはきれいに一致せず、むしろ自閉スペクトラム症の特徴と言える症状に関連した非定型的不安である。彼らは59人の自閉スペクトラム症を伴う子ども達を対象に検討して、対象の63%に不安が併存し、うち17%は古典的不安、15%が非定型的不安、31%では両者が併存していたという。ただ、古典的不安と非定型的不安を区別する際には本人の内面的経験を聞き出す必要があり、小児では必ずしも容易ではないと思われる。

性、年齢との関係

自閉スペクトラム症に伴う不安と性には関連が

ないと言われている。年齢と不安症状の間には関係があると言われているが、その具体は単純ではない。van Steenselら (2011)⁶⁾ の総説では、不安一般と全般性不安症は年齢の高い子どもでも多く、分離不安と強迫症は年齢の低い子どもに多いとしている。しかし、Magiatiら⁴⁾ は不安一般と全般性不安に加えて社会恐怖と強迫症も年齢と共に増加すると指摘している。いずれにしても、年齢が高い方が不安全体では増えるものの、具体的な不安の種類によって年齢の影響は異なるので分けて考える必要がある。

併存する注意欠如・多動症の影響

注意欠如・多動症は自閉スペクトラム症で最も多く認められる併存症であり、自閉スペクトラム症を伴う患者の40%から70%に注意欠如・多動症が併存する⁸⁾。Gordon-Lipkinら (2018)⁹⁾ は自閉スペクトラム症に注意欠如・多動症が併存することで自閉スペクトラム症単独の場合に比べて不安症や気分障害を伴う相対危険度がそれぞれ2.20および2.72であったと報告している。学童期と思春期に分けると、注意欠如・多動症が併存することの相対危険度は不安症でも気分障害でも学童期の方が大きい。注意欠如・多動症自体も不安など情緒の問題を増強する要因であることは示されており¹⁰⁾、併存例でより不利になることは想像しやすい。

幼児期の不安

自閉スペクトラム症と不安の関係については学童期以上の子どもを対象とした研究が多い。そのため、就学前の子どもに認められる不安に関しては不明なことが多い。しかし、自閉スペクトラム症に伴う不安はかなり低年齢でも認められる。Llanesら (2020)¹¹⁾ は4～7歳の自閉スペクトラム症を伴う就学前および就学後の小児180名を対象に、不安の頻度を検討している。彼らは不安の評価として1.5～5歳用および6～18歳用のChild Behavior Checklistの保護者記入用 (CBCL) および教師記入用 (TRF)^{12, 13)} の不安症尺度 (Anxiety problem) を用いている (おそらくDSM-Oriented Scalesを用いていると思わ

れ、日本でよく用いられている症状群尺度とは異なる)。その結果、不安症尺度の臨床域と境界域を合わせたものを問題が増加した例と考えると親の評価では就学前の31%、学齢期の50%で不安が増強していた。なお、教師の評価では問題が増加した子どもの割合は親より低く、その程度は就学前の方が就学後より大きかった。著者らは同時に注意欠如・多動症の傾向が強い子どもの頻度についても検討している。しかし、自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の併存が不安に与える影響については検討していない。幼児期に認められる不安症状の具体的な特徴はほとんど検討されていない。ただ、Keenら (2017)¹⁴⁾ は5～6歳の自閉スペクトラム症を伴う幼児95名を対象にAnxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder (ASC-ASD) の4種類の下位得点の比較をしている。その結果、最も平均得点が高いものはUncertainty scaleであり、以下得点順にSeparation anxiety, Performance anxiety, Anxious arousalと続くことを報告している。幼児期では注意欠如・多動症が併存することが不安にどう影響するのかははっきりしていない。ただ、不安が強いことは反抗挑発症および社会的引き離りと関連があることが示されている¹⁵⁾。

最後に自験例でのデータを紹介する¹⁶⁾。対象は日常の行動に問題があり受診した就学前幼児312名 (女 88、男 224; 3歳5ヶ月～6歳7ヶ月、平均5歳0ヶ月) である。312人の内で自閉スペクトラム症と診断された子どもは206人である。対象者全員をASEBA子どもの行動チェックリスト日本版1歳6ヵ月から5歳保護者記入用 (CBCL 1.5-5)¹⁷⁾ を用いて不安／抑うつ尺度と攻撃的行動尺度得点を検討した。いずれの尺度もT得点が65以上、70未満は境界域、70以上は臨床域と判断する。206人の自閉スペクトラム症を伴う子どもの内、不安／抑うつ尺度が境界域であったものは40人 (19.4%) であり、臨床域であった対象者は46名 (22.3%) であった。すなわち自閉スペクトラム症を伴う幼児の4割強では不安が増強していた。対象者を自閉スペクトラム症および注意欠如・多動症の診断に基づいて以下の4群に分類した (括弧内の数字は知的障害が併存する子どもの数を示す)。自閉スペクトラム症のみに該当する群 (ASD only) 55人 (14)、自閉スペクトラム

表1 不安／抑うつ尺度T得点が65点以上の患者

	ASD only n (%)	Combined n (%)	ADHD only n (%)	Others n (%)
なし	25 (45.5)	47 (31.1)	34 (54.8)	23 (52.3)
不安／抑うつのみ	11 (20.0)	19 (12.6)	7 (11.3)	14 (31.8)
攻撃性のみ	8 (14.5)	40 (26.5)	13 (21.0)	4 (9.1)
不安／抑うつ＋攻撃性	11 (20.0)	45 (29.8)	8 (12.9)	3 (6.8)
計	55	151	62	44

ASD only：自閉スペクトラム症のみ、ADHD only：注意欠如・多動症のみ
Combined：自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の併存例
Others：自閉スペクトラム症にも注意欠如・多動症にも該当せず

症と注意欠如・多動症が併存する群（Combined）151人（32）、注意欠如・多動症のみに該当する群（ADHD only）62人（4）、いずれにも該当しない群（Others）44人（7）である。群別に、不安／抑うつおよび攻撃性尺度が境界域または臨床域にある子どもの頻度を表1に示す。いずれの群も不安／抑うつおよび攻撃性のいずれかまたは両方が増強している子どもが少なからず認められた。特に、Combined群の7割は不安／抑うつおよび攻撃性のいずれかが増強していた。これは主として攻撃性が増強した子どもが他群に比べて多いことによる。不安に注目するとASD onlyで40%、Combined群では42.4%と、Combined群の方が多いものの大きな差はない。ADHD only群では不安が増強した子どもは24.2%にすぎない。注意欠如・多動症よりも自閉スペクトラム症の方が不安を伴いやすいと考えられる。

結論

自閉スペクトラム症を伴う小児では高頻度に不安が認められる。自閉スペクトラム症を伴う子どもであっても、一般の子どもたちと同様に様々な不安症状が生じうる。ただ、その症状は自閉スペクトラム症の症状との判別が難しいことも多く、注意が必要である。一般に、年齢が高いほど不安の頻度は高くなる。しかし、就学前の自閉スペクトラム症を伴う幼児でも高率に不安症状は認められる。不安は自閉スペクトラム症への支援において常に意識すべきものと考えられる。

本研究は広島文化学園大学倫理委員会の承認を得

ている（承認番号10010）。

本論文の要旨の一部は第62回日本小児神経学会学術集会で発表した。

References

- 1) American Psychiatric Association／高橋三郎，大野裕（監訳）（2014）『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学出版。
- 2) Maenner M. J., Shaw KA, Baio J, et al. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. MMWR Surveill Summ, 69, 1-12.
- 3) Hossain M. M., Khan N., Sultana A., Ma P., McKyer E. L. J., Ahmed H. U., Purohit N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Psychiatry Res 287 112922., doi: 10.1016/j.psychres.2020.112922.
- 4) Magiati I, Ong C, Lim X. Y., Tan J. W., Ong A. Y., Patrycia F., Fung D. S., Sung M., Poon K. K., Howlin P. (2016). Anxiety symptoms in young people with autism spectrum disorder attending special schools: Associations with gender, adaptive functioning and autism symptomatology. Autism, 20, 306-320.
- 5) Baribeau D. A., Vigod S., Pullenayegum E., Kerns C .M., Mirenda P., Smith I. M.,

- Vaillancourt T., Volden J., Waddell C., Zwaigenbaum L., Bennett T., Duku E., Elsabbagh M., Georgiades S., Ungar W.J., Zaidman Zait A., Szatmari P. (2020). Co-occurring trajectories of anxiety and insistence on sameness behaviour in autism spectrum disorder. *Br J Psychiatry*, 1-8.
- 6) van Steensel F.J., Bögels S.M., Perrin S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 14 302-317.
 - 7) Kerns C. M., Kendall P. C., Berry L., Souders M. C., Franklin M. E., Schultz R. T., Miller J., Herrington J. (2014). Traditional and atypical presentations of anxiety in youth with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*, 44, 2851-2861.
 - 8) Antshel K. M., Russo N. (2019). Autism Spectrum Disorders and ADHD: Overlapping Phenomenology, Diagnostic Issues, and Treatment Considerations. *Curr Psychiatry Rep*, 21, 34. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1020-5>
 - 9) Gordon-Lipkin E., Marvin A. R., Law J. K., Lipkin P. H. (2018). Anxiety and Mood Disorder in Children With Autism Spectrum Disorder and ADHD. *Pediatrics* 141 (4), e20171377., <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1377>.
 - 10) Stern A., Agnew-Blais J. C., Danese A., Fisher H. L., Matthews T., Polanczyk G. V., Wertz J., Arseneault L. (2020). Associations between ADHD and emotional problems from childhood to young adulthood: a longitudinal genetically sensitive study. *J Child Psychol Psychiatry*, doi: 10.1111/jcpp.13217.
 - 11) Llanes E., Blacher J., Stavropoulos K., Eisenhower A. (2020). Parent and Teacher Reports of Comorbid Anxiety and ADHD Symptoms in Children with ASD. *J Autism Dev Disord*, 50, 1520-1531.
 - 12) Achenbach T. M., Rescorla L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
 - 13) Achenbach T. M., Rescorla L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
 - 14) Keen D., Adams D., Simpson K., den Houting J., Roberts J. (2019). Anxiety-related symptomatology in young children on the autism spectrum. *Autism*, 23, 350-358.
 - 15) Sukhodolsky D. G., Lecavalier L., Johnson C., Smith T., Swiezy N., Bearss K., Calvin C. B., Scahill L. (2020). Anxiety in 3- to 7-year-old children with autism spectrum disorder seeking treatment for disruptive behavior. *Autism* 24 (2), 400-410.
 - 16) 荻野竜也, 眞田 敏, 伊予田邦昭. (2020). 発達障害を伴う幼児の不安と攻撃性：カテゴリー的分析. *脳と発達*, 52 Suppl., S393.
 - 17) 船曳康子, 村井俊哉. (2017). ASEBA 行動チェックリスト (CBCL/ 1.5-5 : 保護者用およびC-TRF : 保育士用) 標準値作成の試み. *児童青年精神医学とその近接領域*, 58, 713-729.