

診断

1. 診断基準

下表参照

2. 発達検査

WISC -

言語性では

数唱>理解、類似

動作性では

積木模様、組合せ>絵画配列

グッドイナフ人物画知能検査

3. 脳画像検査

MRI検査

磁気共鳴により、脳の構造を詳細に
知ることのできる検査



診断基準

DSM - によるアスペルガー障害の診断基準 (アメリカ精神医学会 1994)

- A 人との関わり方に、質的に欠陥があり、次のうち少なくとも2項目に現れる
 - 1 人との関わり方を調整する、視線の接触、表情、姿勢、身ぶりなど、多様な非言語的表現を用いることが著しく欠けている
 - 2 発達レベルに相応した友人関係を作り上げることができない
 - 3 楽しみ、興味、できたことなどをほかの人と自然に共有しようとしな
(例：興味をもったものを他人に見せたり、もってきたり、指さしたりしない)
 - 4 人と社会的・感情的なやり取りを交わす関係に欠ける
- B 狭く限られた反復的・固定的な行動・興味・活動のパターンがあり、次のうち少なくとも1項目に現れる
 - 1 一つまたはいくつかの固定した狭い範囲に没頭する形で何かに興味をもち、その熱中度、または興味の対象が普通ではない
 - 2 明らかに柔軟性を欠いた、ある一定の有用性のない生活上の決まりや儀式的行動への固執
 - 3 いつも決まった形で繰り返される習癖的な身体の動き(例：手をパタパタさせたり指をひねる、全身の複雑な動き)
 - 4 ものの一部、またはもの自体に、いつまでも没頭する
- C その行動の偏りのため、その人の活動する社会的・職業的・その他重要な領域で、臨床的に問題となるまでの支障が生じている
- D 言語には、臨床的に問題となるまでの全般的遅れはない(例：2歳までに単語を話したり、3歳までに意思を伝える語句を用いる)
- E 認知発達に、つまり年齢相応の身辺処理技能や、適応的行動(人との関わりを除き)、また小児期の周囲に対する興味のもち方に、臨床的に問題となるまでの遅れはない
- F その他の広汎性発達障害や精神分裂病の基準には、当てはまらない

精神科医が使う診断基準として、DSM - とギルバークによるものを下に例示しておきます。診断は、基準の各項目に当てはまるかどうかを観察して行います。

診断に使う検査として、まず発達検査をします。

WISC - では、言語性IQと動作性IQに乖離^{かいり}があったりしますが、その表れ方は子どもによって違われ、乖離がない場合もあります。それよりも下位検査に注目します。

「数唱」が非常に高く、逆に「理解」や「類似」が低い。「積木模様」や「組合せ」は、パパッとす。速くてうまい。ところが「絵画配列」という絵でできたストーリーの組み立ては弱い。いわゆる全体的なイメージをとらえて、物事をやっっていくということに対しては弱いのです。

グッドイナフ人物画知能検査は、人の全身の絵を描く検査です。人物認知が弱く、ボディイメージをうまく獲得していないことが多く、WISC - との結果に比べて低く出ることが多いようです。

脳の直接的な画像検査も行います。しかし、一般的な検査では大きな異常が見られないことが多いです。

MRI検査では、小脳の形成は小さいが全体の脳の容積は大きいと一般的には言われています。

ギルバーク&ギルバークによる診断基準 (1989)

- 1. 社会性の欠如(極端な自己中心性)
(次のうち少なくとも2つ)
 - a 友達と相互に関わる能力に欠ける
 - b 友達と相互に関わろうとする意欲に欠ける
 - c 社会的シグナルの理解に欠ける
 - d 社会的・感情的に適切さを欠く行動
- 2. 興味・関心の狭さ(次のうち少なくとも1つ)
 - a ほかの活動を受けつけない
 - b 固執を繰り返す
 - c 固定的で無目的な傾向
- 3. 反復的な決まり(次のうち少なくとも1つ)
 - a 自分に対して、生活上で
 - b 他人に対して
- 4. 話し言葉と言語の特徴
(次のうち少なくとも3つ)
 - a 発達の遅れ
 - b 表面的にはよく熟達した表出言語
 - c 形式的で、細かなことにこだわる言語表現
 - d 韻律の奇妙さ、独特な声の調子
 - e 表面的・暗示的な意味の取り違えなどの理解の悪さ
- 5. 非言語コミュニケーションの問題
(次のうち少なくとも1つ)
 - a 身ぶりの使用が少ない
 - b 身体言語(ボディランゲージ)のぎこちなさ/粗雑さ
 - c 表情が乏しい
 - d 表現が適切でない
 - e 視線が奇妙、よそよそしい
- 6. 運動の無器用さ
神経発達の検査成績が低い

P E T 検査

放射性同位元素を利用して脳の血流や代謝を測定し、脳の活性化の状態を測定する検査

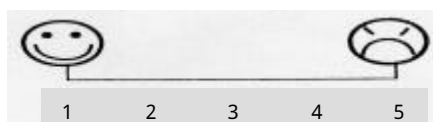
f - M R I 検査

磁気共鳴を利用して、課題による脳の血流の変化を測定できる検査



表情を読み取る練習

「うれしいときにはこんな表情ということ覚えましょう。」「今、あなたはどんな感じ？先生はこんな感じだよ。」と言って表情のマークを指さしたりして、やり取りします。相手や自分の「感情や表情を伝える」ということを分らせるのです。



だから**顔の表情を認知することが非常に苦手**なんだということが分かってきました。

脳波で分かる？



学校の先生やお母さんに「**脳波を撮ってください**」とよくされるんですが...

自閉症のお子さんで非常に多動だったりすると脳波を撮るのが大変なんです。わざわざ前の晩は寝かせずに、眠らせるシロップを大変な思いをして飲ませて、やっと検査をして、その後すごく不機嫌になってパニックになって、数日、大変な思いをされることがあります。

脳波から得られる情報なんてほとんどないんですよ。いわゆるてんかんがあるのかないのかということぐらいしか分からないんです。自閉症、アスペルガー症候群のお子さんの1/5くらいが、てんかんを起こすことはあります。

小さいときからではなくて思春期頃から発症することも多いようです。脳波を撮っておこうということになるけれど、実際にてんかんが起きてからでもいいんです。別に起こさなかったらそのままでもいいし、起こったら脳波を診てお薬を飲みましょうということなんです。

脳波を診て分かるのはそのことくらいで、脳波で知的レベルが分かるとか、発達水準が分かるとかそんなことはぜんぜんないわけです。

事象関連電位

認知や注意の障害を診るため、脳波の中の特殊な検査として行われることがあります。奈良医大の精神科では、ADHDの診断に利用しています。

何か課題を与えたときに脳のどこの部分を使っているのかを調べるのがPETという検査です。サリーとアン課題のようなものをさせたときに、健常の子どもとアスペルガー症候群の子どもでは、活動している場所が違うということが分かってきました。健常の子どもは左ブロードマンの第8領域のところ（側頭葉、頭頂葉のあたり）、アスペルガー症候群の場合、近い場所ではあるけれども第9、10領域のあたりで活動しているのです。第8領域のところは活動できないので代償していると考えられています。そんなことが研究の段階ですが、分かってきています。

測定時に何か課題を与えて、それを考えているのがどこかを調べるという使い方をするのが、f・MRI検査です。

人は、脳の扁桃体というところで顔の表情などを認知しているんですが、自閉的な子どもは、怒っている顔、笑っている顔、泣いている顔の絵や写真を見せても、扁桃体の活性が乏しいということが分かってきました。