

ASD 女性の妊娠・出産にかかわる課題と支援

伊瀬 陽子¹⁾, 内山登紀夫^{2,3)}

自閉スペクトラム症（ASD）は男性の障害と思われがちだが、最近では女性の比率が少なくないことが明らかになり女性特有の症状や支援ニーズが議論されるようになった。最近のメタ解析によると、ASDの男女比は3対1である。知的能力に明らかな遅れを認めないASD女性の場合は、心理的・身体的負担が増加したときに発達特性による困難さが顕在化し相談に訪れることが多い。妊娠中や出産後はASD女性にとって負担が増加し、精神状態が悪化しやすい時期である。この時期に受診した場合の主訴は「眠れない」「イライラする」「気分が落ち込む」などであることが多く、時には「子どもにあたってしまふ」と深刻な状態へ至って相談につながるケースもある。母親の精神状態の評価に加え生活環境を含めたアセスメントが重要である。ASD女性の場合は特にカムフラージュによって特性が見えにくくなり評価が困難になる。カムフラージュとはASDの人が主に非ASD的社会世界に適応したり対処したりするための特定の行動および認知戦略を用いることである。周産期は支援ニーズが高まる時期であるが、ASD女性の多くが産婦人科医など医療者とのコミュニケーションにおいて、自分がASDであることを開示せず、陣痛や出産よりも病院の対応のほうに苦痛と訴える事例も少なくない。さらに妊娠の維持をめぐる問題が生じる。ASD女性は定期健診を負担に感じ受診を避けることから周産期のケアを十分に受けていないことがある。また、出産後も子どもの泣き声や接触をつらいと感じていることに自責的な感情を抱きながらも相談できず悩んでいる場合もある。ASDの母親の支援は妊娠時から出産後まで発達特性に配慮した支援を医療関係者が行うことが母親のメンタルヘルスの維持と虐待防止のために重要である。

索引用語 ASD 女性, 周産期, メンタルヘルス, カムフラージュ, 支援

はじめに

近年は、不安症状やうつ症状などを主訴に受診する成人

に、神経発達症、とりわけ自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder : ASD）や注意欠如・多動症（attention deficit/hyperactivity disorder : ADHD）の特性も合わせて認められるケースが増加している。また、最近では女性

著者所属：1) 福島県発達障がい者支援センター 2) 福島学院大学 3) よこはま発達クリニック

編注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに竹内 崇（東京科学大学大学院医歯学総合研究科精神行動医学分野）を代表として企画された。

✉ E mail : yokoyoko.i.2.1@gmail.com

受付日：2024年12月15日

受理日：2025年8月26日

doi : 10.57369/pnj.26-031

の比率が少なくないことが明らかになり、女性特有の症状や支援ニーズが議論されるようになった。最近のメタ解析では ASD の男女比は 3 対 1 である¹¹⁾が、女性の発達特性が見逃されやすいのは女性のほうがカムフラージュ⁵⁾の能力に長けているからだと考えられている。つまり、知的能力に明らかな遅れを認めない発達特性をもつ女性の場合は、仕事と子育て、家事、介護をやりくりするなかで許容量を超えたときに発達特性による困難さが顕在化し医療的な介入が必要となる。女性の相談の増加はカムフラージュの問題とともに注目されている^{1,9)}。ここでは、特に ASD 女性が周産期に抱えやすい課題についてまとめ、支援の方法について述べる。

なお、本論文では Disorder の状態ではなく AS 特性を認める場合も ASD と表記する。また、マジョリティの立場からマイノリティとの差異を「障害」と表現するのではなく価値判断を含まない「違い」という表現を用いる。

1. ASD 女性の特性からみた課題

ASD の基本特性¹⁹⁾である社会的コミュニケーションの違いおよび社会的イメージーションの違いと、さらに ASD に特異的ではないが興味関心のもち方や注意集中の向け方、実行機能、感覚情報処理の違いについて概説し、日常生活のうえでの困難さについて述べる。なお、個々の感覚の違いに気づくことがサポートのうえで重要となるため、感覚情報処理の違いに関しては章を改めて説明する。

1. 社会的コミュニケーション

ASD 者と定型発達者では必要とするコミュニケーションの量や質、コミュニケーションの手段の好みに違いがある。

コミュニケーションの質的側面は、知的障害を有さない成人の ASD 者において、語彙や文法といった言語の基本的能力は保持されているものの、語用論的側面において困難が生じやすい。具体的には、会話の文脈理解、話題の維持、ターンテイキング（会話の順番調整）、暗黙的意味の解釈などにおいて困難を示す傾向がある。グループ会話や複数人でのやりとりにおいて混乱しやすく、新たな対人関係構築や初対面の相手との会話に対してストレスや不安を感じやすいこと、自身の感情や考えを適切な言葉で表現するのが困難であること、語彙は豊富であっても言いたいことを適切に表現できない、いわゆるワードファインディング

の困難がみられることが指摘されている³⁾。

量的側面に関しては、成人 ASD 者は定型発達者と比較して会話や交流の頻度が少ない傾向がある。興味や関心が一致する相手や家族など親しい人との会話は比較的多いこともあるが、親しくない他者との会話は乏しいことがある^{3,17)}。

手段の違いの点では、ASD 者は、視線の動きや言葉の間違いといった不明瞭な表現を自ら用いることが少ないだけでなく、相手の表現に気づきにくく、相手の曖昧な表現に対して不安を感じやすい。時には人とのコミュニケーションの不安が昂じて部屋の外へ出られないといった事態になり、治療的介入が必要になる。

また、相手の表出から意図を受け取り違えたり、自分の意図を相手へ伝えられないことも日常的に生じると考えられる。定型発達者にとっては気にとめないレベルのすれ違いであっても ASD 者の場合は不安が増大しやすい。さらに、性的関係を伴う交際の場合、相手の意図と自分の思いがすれ違っていることに気づけない、自分の考えを相手へ伝わる形で表出できないことにより望まない結果に至ることも多く、心身ともに傷つく出来事を体験する場合もある。

2. 社会的イメージーション

ASD 者のイメージーションの特徴は、社会的場面での他者の意図を読み解くことや、社会的場面で自分の行っている行為の結果を適切に予測することが難しいことで表現される。定型発達者は見えない結果に対して自動的・無意識的に結果を予測するが、ASD 者は結果を予測するためにエネルギーを消費する。決して想像力が欠けているわけでもなければ共感性がないわけでもない。最近では従来の「共感性の欠如」という見方を超えて、ASD 者と定型発達者の間にある相互理解のギャップに注目することで、ASD の社会的困難をより包括的に理解できる可能性が議論されている。ASD 者に対する支援や介入策を、彼らの特性を尊重し相互理解を促進する方向で支援方法を再検討する必要性が高まっている。定型発達者は社会的な場面で想像力を用いることが通常であるが、ASD 者は興味に関する事柄では驚くべき想像力を発揮する一方で、社会的な場面では全くイメージが湧かないということが起こりうる。つまり「イメージーション能力のあり方の違い」である。共感についても、定型発達者の側から捉えれば ASD 者に共感を得られないと感じるであろうが、ASD 者の側から捉えれば定型発達者に共感を得られないと感じる。ASD 当事者

同士の共感に関しては多くの報告がある。いくつかの例を挙げると、(i) 感覚特性への共感、(ii) 社会的マスクング経験への共感、(iii) 言語の曖昧さへの困惑の共有、(iv) 特殊な関心の共有、(v) 無言のままでもわかりあう関係性がある。(i) については感覚過敏などのつらい体験の共有¹³⁾、(ii) についてはカムフラージュ体験にまつわる疲労などの訴えを共有することによる当事者同士の共感⁶⁾、(iii) については定型発達者の曖昧な表現に困惑する当事者同士の共感¹⁴⁾、(iv) については特別な関心を共有することについての当事者同士の共感^{2,14)}、(v) についてはASD者同士の間では沈黙や距離感がむしろ共感と見做されるコミュニケーション形態であると示されており、当事者インタビューでも「言葉がなくとも理解できる関係性」がしばしば語られている²⁾。

さらに、ASD者は社会的イマジネーションを適度に働かせることが難しいために社会の要求に合わせて(自分に興味がない場合は特に)想像力を働かせることはエネルギーを必要とする。疲労しやすいため、できれば不要な想像はしないで済むほうが好ましく、予想外の変化が生じない状況が安心できる。また、曖昧さよりも整然とした明確さを好む点からも興味のあることに関しては反復することが安心につながる。

イマジネーションをバランスよく働かせることが難しいと、過度な不安を生じやすい。極端な例であるが、100年に一度起こるか起こらないかの事象でも興味の対象となる事象であると毎日そのことを考えて不安で部屋から出られなくなるということも起こりうる。

妊娠・出産のような新たな事態に対しては状況に合わせて適度に不安を感じ対応することが必要である。しかし、ASD者はきわめて稀なリスクに対して強い不安を感じることもあれば、対応が必要なリスクに対して新たな対応をせず、これまでと同じルーティンを維持しようとするところがある。また、リスク認知について0か100のような極端な対応を取りやすくなる。

3. 興味関心、注意集中

ASD者は興味のもち方に大きな偏りがある。興味をもつことに対しては飽きずに探求し続ける一方、興味をもたないことに対しては短時間でも集中することが難しい。また、情報処理において、細部に注目し深く掘り下げることは得意である反面、大雑把に全体を把握することは苦手である。

周産期においても、関心のある事柄と関心のない事柄で反応が異なる。例えば、妊娠中にある栄養素の摂取が大切だと注目し、特定の栄養素の摂取だけにこだわり全体的な栄養バランスに配慮できず、結果的に体調不良に至ることが起こりうる。

また、ASD者がADHDをあわせもつことは稀ではなく、妊娠中にADHD特性の不注意症状が目立つようになることがある。これは、妊娠中は身体的に負荷がかかり一般的にパフォーマンスが低下するように、発達特性についても平常時は社会的要求に合わせカムフラージュできていたことがカムフラージュしきれなくなり、症状として顕在化しやすくなるためである。

周産期に不注意症状が目立つ例としては、忘れ物やなくし物が増える、仕事でのミスが増加する、一定の集中力を持続させることが要求される運転などで注意散漫になり事故を起こすなどである。

4. 実行機能

実行機能(遂行機能)とは、物事後先を考え、やるべき仕事や課題に優先順位をつけ、期限に合わせて効率的に実行する能力である。この実行機能が適切に機能しない状態はASD者とADHD者ともに認められることがある。ASD者では眼前の興味の対象に集中しすぎて先を見通した行動をとりにくいことに加え、時間感覚のずれから社会的要求に合わせて物事を実行することが困難になる。

このような実行機能の問題がある場合、料理のように複数の作業を並行して行うことができないなど、普段から家事や仕事などで難しさを自覚している人もいる。しかし、自覚の程度は人により多様であり、日常生活の(実行機能)の問題が明らかでも妊娠・出産の準備については楽観的な人もいるので注意が必要である。

周産期では、時間のやりくりができず健診を受けられない、出産や育児に必要な物品を揃えられないなどの問題が生じやすい。臨床現場では健診に来ないため母体も胎児も十分な管理ができないことが大きな課題になるかもしれない。また、持病がある場合や服薬している場合などは周産期管理のできる病院に限られ、その手配が遅れて病院探しに苦労したという事例もある。

出産後では、授乳や排泄物処理、健診や予防接種のタイミングが測れないなどの課題が生じやすい。自分の時間管理で精一杯だったところにすべての世話を必要とする存在が加わったことで容易に対処できる許容量を超えてしま

う。この状況でも理解者の適切なサポートがあれば大きな問題は避けられるかもしれないが、サポートがなく母親が精神的に追い詰められた場合はうつ状態へ至ったり、虐待に陥る危険が高い。

II. 感覚情報処理

感覚情報処理の方法が定型発達者と異なる¹⁰⁾ことは日常生活上の障壁になりやすく注目すべき点であるが、他者に理解されにくい問題である。

感覚情報処理の違いは、聴覚、触覚、嗅覚、視覚、味覚、前庭覚や内臓感覚などの固有感覚などすべての感覚において認めるが、その程度は個人によって異なり、同一個人でも状況により違いを認める。聴覚を例にとると、電子音のように知覚しない人が多い音を知覚するために集中が途切れたりイライラすることがある一方、物事に集中していると呼び声に気づかなかったり、複数の人の話し声のなかでは相手の声が聞き取れないということが生じる。

感覚入力に対する反応は大きく分けて過敏と低反応に分けられる。過敏な例では、明るい照明や軽い身体接触が不快感や苦痛の原因になりうる。低反応の例では、熱刺激に対して鈍感なために火傷をしたり、痛みに反応が弱く怪我や病気の発見が遅れる、強い回転刺激や味覚刺激を探求する場合が考えられる。このような感覚情報処理の違いは生涯を通じて存在すると考えられており、特に過敏性は不快な感覚刺激に関連したストレスや日常生活の回避行動に加え不安の増加に関係する。

また、このような感覚情報処理の違いは男性と比較して女性に多いことが知られている⁸⁾。さらに、ASD女性は妊娠中に発達（特性）がより顕著になると自覚しており¹⁵⁾、特に感覚過敏が深刻な問題⁴⁾になる。したがって、妊娠出産に携わる医療者は、ASD女性が妊娠出産時に経験する感覚的課題¹⁶⁾を理解しておくことが必要である。

身体変化や医療環境に伴う感覚的な課題としては、つわりや胎動、健診時の内診や検査時に用いるジェルの感覚、身体変化のコントロールを失う不安、出産時の痛みとその表現の難しさ、病院や分娩室の照明や音や匂い、人が多いことによる刺激、などがある。医療者には彼女らのニーズを理解し彼女らが安心できる医療を提供することが求められている。

III. 架空症例

処理できる範囲を超える負荷がかかり、はじめて医療機関を訪れる成人例は増加している。ここでは典型的な課題をもつ架空症例を提示し、困難さの軽減に役立つ支援を考えてみる。

1. 症例 A (20 歳代, 女性)

長女の育てにくさを相談するなかで、自身の抱えてきた生きづらさが発達特性に起因するものではないかと感じ相談に訪れたケースである。成人するまでに発達特性を指摘されたことも相談したこともない。

【診断】 ASD, ADHD

【生活歴】 本人と長女と実家の両親との4人暮らし。

【発達歴/現病歴】

〈幼児期〉共働きの両親のもとに第一子として生まれた。出生時に特記すべきエピソードはない。始語、始歩は1歳前に認め、同年代の子どもと比較し発達は早かった。さまざまなことに興味をもち積極的に取り組み、手先は器用で工作も得意であった。ハサミを使った細かい作業が得意で作品を作り始めると呼びかけに反応しないほど集中した。好んだ遊びは、ひとりで黙々と行える作業や体を使った遊びで、おままごとは好まなかった。

解説：このようなタイプは視線のあいにくさや共同注視の遅れも明確ではなく、乳幼児健診で気づかれにくい。そのため、本人が身体化症状で表現したり明確に言語で訴えるまで特性が明らかにならないことが多い。しかし、コミュニケーションの取り方やイメージーションのありようを観察すると特性に気付くことがある。また、感覚刺激への反応の違いは乳児期から認める特性であるので、見逃さないことが大切である。

〈学童期・思春期〉学業成績はよく運動も得意で周囲からは「できる子」と評価されていた。日常的に学校に水筒を忘れたり上履きそのまま帰宅するなどの不注意な行動があり本人は気にしていたが、大きなトラブルにつながらなかったため見過ごされていた。小学校高学年になるとクラス内でいじめが散発し、本人もターゲットになることがあったが気づいていなかった。しかし、中学生になると周囲からどのように見られているかを気にするようになり、自分が周り「違う」ことに悩み始めた。次第に朝になると腹痛

を訴え登校できない日が増加した。

解説：社会性のタイプが受け身型の場合は、目立ったトラブルを起ささないため特に見逃されやすい。また、忘れ物やなくし物、不注意から起きる小さな怪我などは他者に影響が少なく個人内の困りごとで済まされやすい。さらに同年代集団へ興味をもちにくかったり、興味のないことへ注意を向けられないなどが影響し、いじめられていても気づかないことも多い。また、同年代の他者へ興味をもったとき、他者と自分の違いに悩むようになる。朝起きられない、腹痛を訴えるなどの身体化症状で苦しさを表現することが目立つ時期である。

〈青年期・成人期〉学業成績はよくトップクラスの公立高校へ入学した。進学校であり課題の量が多く、計画立てて取り組むことができなかったため、次第に授業を欠席することが増加した。成績は急激に落ちたが誰にも相談できないまま3年間が過ぎた。ほぼ全員の生徒が進学を選択する学校のなかで流されるように入れる大学へ進んだが、学業に興味をもてずサークル活動に熱中した。大学在学中に妊娠が発覚し、1年の休学を挟んで退学した。

解説：実行機能の問題は、課題量や仕事量、育児や介護などのこなすべきことが増えたときなど個人が対応できるキャパシティを超えたときに顕在化する。そして、困ったときに相談しひとりで抱え込まないということを学んでいない場合、問題が複雑化し精神症状など新たな問題を併せもって医療機関へつながることも少なくない。また、義務教育課程で行われる性教育は「はじめて規定」を根拠に具体的な性行為を扱わず、コンドームの使い方を含め自身の体を守る術を理解していない生徒も多い。さらに不登校の生徒は性教育を受ける機会すらないことも課題である。

〈周産期（妊娠から出産まで）〉2～3ヵ月生理がこないことに不安を感じ、苛立つことが増え自傷を繰り返すようになった。心配した家族が話を聞き出し、婦人科を受診したのは妊娠20週間近であった。悩んだ末に産むことを決め大学を休学し実家に戻ったことで情緒はやや安定した。しかし、初回の受診時に医師や助産師から言われた言葉を繰り返し思い出しは自責的になり手足を掻きむしるなどの自傷が続いた。また、時間管理が苦手なため、定期健診は遅刻することが多く、音や匂いなど刺激の多い待合室で待つことが苦痛だった。親子教室も参加したが些細なことで自身が責められているように感じ徐々に参加できなくなった。

胎児が成長し腹壁を蹴る感覚を不快に感じるとともに胎児の動きをコントロールできないことに恐怖も感じるようになった。

解説：婦人科の受診がトラウマになったというASD特性をもつ女性の話はしばしば耳にする。どのような診察が行われるか理解ができていないことや、医療者が心配してかけた言葉でも非難されたと否定的に捉えることがある。時には口頭だけではなくイラストを用いるなど本人が理解できる方法で診察手順や治療過程の説明がなされると本人の不安が軽減する。発達特性をもつ女性は周囲との違いに悩み自己肯定感の低い人も少なくない。医療者には、強い不安を感じている本人から発せられる言葉を、まずは否定せず、それに耳を傾ける姿勢が求められる。さらに言葉で表現することが難しくても“妊娠中にはみられることだからあてはまる項目は教えてほしい”と自然なことだと伝わる形で質問紙やチェックリストを用いて感覚過敏や情緒の変化について尋ねることは困りごとの早期発見と支援に役立つ。

〈周産期（出産後）〉情緒的に不安定になりやすかったが、実家の家族に支えられ自然分娩で出産することができた。産院は母乳育児を強く推奨する施設であり、本人も母乳育児にこだわった。しかし、乳児に強く吸引される痛みで泣きながら授乳する姿を家族が見かね、本人が納得できるように気を配りながら徐々に人工乳へ移行した。人工乳を使うようになり、夜間の授乳を家族が担当したことで本人は睡眠を確保できるようになった。その後も、調乳のための湯の温度、沐浴の手順、離乳食づくりなど育児書に忠実すぎる育児が本人を追い詰めることはあったが、母親や理解のある保健師のサポートを受けながら子どもにかかわることができた。保健師は、細かいことにこだわり混乱しやすい本人の特性を理解し、同じく発達特性を認める長女の子育てに寄り添った。定型発達との違いを本人らしさと捉える保健師の視点に支えられ、本人もありのままの自分を肯定的にみることができるようになっていった。

解説：周産期は感覚情報処理の違いが顕著になる。特に感覚過敏は生活しづらさに大きく影響する。さらに、こだわりの強さ、視点の変換の苦しさ、実行機能の問題などが影響し「自分はダメな親だ」と感じやすい。身近に本人の特性を理解する人がいると、正論を押し付けるのではなく本人が納得できる育児方法を一緒に考えサポートすることができる。家族はもちろんであるが、地域の保健師も重要な役割を果たす。

IV. 支 援

1. 医療者とのコミュニケーション

社会的コミュニケーションの違いから生じる問題は医療者とのコミュニケーションでも生じる。定型発達者でも混んでいる外来での医師とのコミュニケーションには難しさを感じている人がいるが、ASDではさらに困難になる。表現力や理解力の問題に加えて、感覚情報処理の違いから痛みや体内の不快感などの認知の違いも生じる。ASDの女性は定型発達の女性より医療者とのコミュニケーションや待合室など複数人の他者と同じ空間で過ごす状況では強い不安を感じている。待合室などでは、子どもの泣き声や患者同士の会話などが不安につながる刺激となる。また、ASDの女性が妊娠中や出産時に感じる痛みを他者へ伝えることは難しく、表現できたとしても過剰な表現と誤解されることも少なくない。そして、一度医療者とのコミュニケーションがうまくいかず失望すると、その後、言語によるコミュニケーションを取らなくなる傾向が強い。

ある報告は、75%の女性が医療者とのコミュニケーションにおいて、自分がASDであることを開示しないことがあったと述べている。その理由は、ASDであることを医療者に伝えると、治療上の差別や不利益を受ける恐れがあるためである¹²⁾。また、陣痛や出産よりも病院の対応のほうに苦痛¹⁵⁾という報告もある。実際、臨床現場でも産婦人科医や外科医などに診断は伝えたくないという患者は多い。周産期に産科医へ発達特性を伝えることを勧めているが消極的な患者も少なくない。

妊娠の維持をめぐる問題が生じる。発達特性をもつ女性は定期健診を受けることが苦手なことが多い。手続きの煩雑さや、身体を診せることや診察による接触への嫌悪感や不安、予約を忘れる、予定の時間に遅刻するなどの要因が重なり定期的に産婦人科を受診せずに、陣痛や破水が起きてからいきなり産婦人科を受診するということがある。スウェーデンの大規模コホート調査では早期産のオッズ比 (odds ratio : OR) が 1.30、待機帝王切開の OR は 1.44 であり、周産期のケアを十分に行う必要性が示唆されている¹⁸⁾。

神経発達症の女性はこれまでの生活のなかで度重なる失敗やトラウマを経験している。自己肯定感が低下していることが多く、他者の批判的な態度には敏感である。そのため、医療者とのコミュニケーションにおいても相手が自分

に対し批判的であると認識すると、かかわりを中断¹²⁾しやすく、周産期においても母子のケアの中断に至りやすい。以上のことをふまえ、初診時の問診票に感覚的配慮の希望を尋ねる項目を設け医療者へ伝えやすくする工夫や、診察の処置の手順を図を用いて説明するなどの工夫が考えられる。医療従事者には神経発達症の理解に基づいたケアの提供が求められている。

2. 出産後の虐待リスクと予防

乳児の行動は予測ができないことの連続である。子どもへのアタッチメント行動が自然には生じなかったり、乳児の表情や泣き方などで子どもの意図を推測することの困難も生じる⁴⁾。したがって、家族や専門家の支援が必要であるが、家族、特に自身の母親や父親との関係が良好とはいえない場合も多く孤立しやすい状況におかれていることも稀ではない。

子育ての支援で重要なことは、母親を孤立させないことである。そのためには、支援者は母親を批判していると受け取られかねない発言をしないように留意しなければならない。感覚情報処理の違いによる困難さは持続していることが多く、「子どもの泣き声がつらい、イライラする」「母乳を与えるときの乳首の感覚や子どもとの接触がつらい」などの訴えは、文字通り受け止め、母親の葛藤に共感することが求められる。「わが子だから可愛いはず」「すぐに慣れるから我慢しましょう」などのアドバイスは的外れであり、母親を追い詰めかねない。まして「愛情をかける」「子どもと正面から向き合しましょう」といった抽象的なアドバイスは母親を混乱させ状態を悪化させる可能性が高い。

母親は子どもの泣き声や接触をつらいと感じていることに自責的な感情を抱き悩んでおり、相談した先でさらに母親を追い詰める対応が取られたとすれば、母親のうつ状態悪化や子どもに対する虐待を招く恐れがある。ASDの女性はよい母親になれないという偏見¹⁵⁾や批判には敏感である。乳幼児期の具体的なサポートは虐待防止のためにも重要である。

おわりに

神経発達症の人にかかわるときに最も大切なことは、本人の発達特性のアセスメントとともに本人の理解である。神経発達症の人を支援するための評価は、当事者の特性の評価と同じくらい、あるいはそれ以上に「環境の評価」が

重要である。「環境」には住居などの物理的環境もあれば、パートナーや親、支援者の価値観やキャパシティ、家庭のQOLも含まれる。同じ診断名でも特性の持ち方や現れ方は千差万別であることに留意して目の前の個人を理解しその個人のおかれた環境を把握しなければならない。そのうえで、本人と協働していく際には、本人の特性を理解している支援者を確保することが望ましい。また、適切な医療提供のためには産科医や小児科医、保健師などへ、どのように対応すべきかの情報提供が必要である。親子のQOLの維持のためには医療者が神経発達症の特性を理解し、支援関係が途切れないための配慮が必要である。

本論文の要旨は、南山堂の『向精神薬と妊娠・授乳、改訂3版』⁷⁾第5章「7. 発達症」と同じである。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

参考文献

- 1) Cook, J., Hull, L., Crane, L., et al. : Camouflaging in autism : a systematic review. *Clin Psychol Rev*, 89 ; 102080, 2021
- 2) Crompton, C. J., Roper, D., Evans-Williams, C. V., et al. : Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism*, 24 (7) ; 1704-1712, 2020
- 3) Cummins, C., Pellicano, E., Crane, L. : Autistic adults' views of their communication skills and needs. *Int J Lang Commun Disord*, 55 (5) ; 678-689, 2020
- 4) Gardner, M., Suplee, P. D., Bloch, J., et al. : Exploratory study of childbearing experiences of women with Asperger syndrome. *Nurs Womens Health*, 20 (1) ; 28-37, 2016
- 5) Gould, J., Ashton-Smith, J. : Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. *Good Autism Practice*, 12 (1) ; 34-41, 2011
- 6) Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., et al. : "Putting on my best normal" : social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *J Autism Dev Disord*, 47 (8) ; 2519-2534, 2017
- 7) 伊藤真也, 村島温子, 鈴木利人編 : 向精神薬と妊娠・授乳, 改訂3版. 南山堂, 東京, p.226-234, 2023
- 8) Lai, M. C., Baron-Cohen, S. : Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *Lancet Psychiatry*, 2 (11) ; 1013-1027, 2015
- 9) Lai, M. C., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., et al. : Neural self-representation in autistic women and association with 'compensatory camouflaging'. *Autism*, 23 (5) ; 1210-1223, 2019
- 10) Leekam, S. R., Nieto, C., Libby, S. J., et al. : Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *J Autism Dev Disord*, 37 (5) ; 894-910, 2007
- 11) Loomes, R., Hull, L., Mandy, W. P. L. : What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 56 (6) ; 466-474, 2017
- 12) Lum, M., Garnett, M., O'Connor, E. : Health communication : a pilot study comparing perceptions of women with and without high functioning autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord*, 8 (12) ; 1713-1721, 2014
- 13) MacLennan, K., O'Brien, S., Tavassoli, T. : In our own words : the complex sensory experiences of autistic adults. *J Autism Dev Disord*, 52 (7) ; 3061-3075, 2022
- 14) Milton, D. E. M. : On the ontological status of autism : the 'double empathy problem'. *Disabil Soc*, 27 (6) ; 883-887, 2012
- 15) Rogers, C., Lephherd, L., Ganguly, R., et al. : Perinatal issues for women with high functioning autism spectrum disorder. *Women Birth*, 30 (2) ; e89-95, 2017
- 16) Samuel, P., Yew, R. Y., Hooley, M., et al. : Sensory challenges experienced by autistic women during pregnancy and childbirth : a systematic review. *Arch Gynecol Obstet*, 305 (2) ; 299-311, 2022
- 17) Sturrock, A., Chilton, H., Foy, K., et al. : In their own words : the impact of subtle language and communication difficulties as described by autistic girls and boys without intellectual disability. *Autism*, 26 (2) ; 332-345, 2022
- 18) Sundelin, H. E., Stephansson, O., Hultman, C. M., et al. : Pregnancy outcomes in women with autism : a nationwide population-based cohort study. *Clin Epidemiol*, 10 ; 1817-1826, 2018
- 19) Wing, L. : *The Autistic Spectrum : A Guide for Parents and Professionals*. Constable, London, 1996 (久保紘章, 佐々木正美, 清水康夫監訳 : 自閉症スペクトル—親と専門家のためのガイドブック—. 東京書籍, 東京, 1998)

Mental Health Issues for Autistic Women during Pregnancy and the Perinatal Period

Yoko ISE¹⁾, Tokio UCHIYAMA^{2,3)}

1) Fukushima Support Centre for Developmental Differences

2) Fukushima College

3) Yokohama Psycho-Developmental Clinic

Autism Spectrum Disorder (ASD) is often thought of as a disorder that affects men, but it has recently become clear that a significant number of cases are, in fact, female, and there is now a debate about the symptoms and support needs that are specific to women. According to a recent meta-analysis, the male-to-female ratio for ASD is 3 : 1. In the case of autistic women who do not show any noticeable delay in intellectual ability, difficulties due to their developmental characteristics often become apparent when their psychological and physical burden increases. During pregnancy and after childbirth, the burden on women with developmental disorders increases, and this is a time when their mental state is likely to deteriorate. The main symptoms of women who visit the hospital during this period are often ‘I can’t sleep’, ‘I’m irritable’, ‘I feel depressed’, etc. In some cases, they report ‘I end up taking it out on my child’, and this leads to a serious situation and consultation with medical professionals. In addition to assessing the mother’s mental state, it is essential to determine her living environment. In the case of autistic women, it is challenging to decide on their condition because their characteristics are hidden through camouflaging. Camouflaging refers to the use of specific behaviours and cognitive strategies by autistic people to adapt to and cope with the non-ASD social world.

The perinatal period is a time when support needs increase, but many autistic women do not disclose their condition to medical professionals such as obstetricians, and there are many cases where they complain that the hospital’s response is more painful than the labour and delivery.

Furthermore, problems also arise during the pregnancy. As autistic women find regular check-ups a burden and avoid going to the hospital, they may not receive sufficient perinatal care. In addition, there are cases where women feel guilty about their inability to consult with others about their feelings of distress at the sound of their child’s crying or their child’s touch, after the birth of their child. Medical professionals need to provide support for autistic mothers from the time of pregnancy until after the birth of their child, taking into account the developmental characteristics of the child to maintain the mental health of the mother and prevent abuse.

Authors’ abstract

Keywords autistic women, perinatal period, mental health, camouflage, support