

各論 8

神経発達症（発達障害）を合併した、または合併が疑われる妊産婦の対応

——通常と異なった発達障害特性のため生活上の困難がある妊産婦への対応——

要約

- I. **発達障害とは何か**：広義の発達障害には、知的能力障害（知的障害）、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）、限局性学習症、発達性協調運動症などが含まれる。成人期の未診断のASD、ADHDは多く、特に女性では診断に至りにくい。発達障害特性は一般の集団のなかでも軽度から重度まで幅広く連続して分布しており診断の境界は恣意的である。
 - I-1. **ASD**：成人では精神疾患の併存が多く、女性では想像力の豊かさ、社会的相互関係を構築することへの欲求をもち他者を模倣する傾向、対処戦略を開発し「普通のふりをする」傾向やそれによる被害を経験しやすいこと、完璧主義の傾向、葛藤をより内面に向け、不安、うつ病、摂食障害などの発生率が高いことが示唆されている。
 - I-2. **ADHD**：成人では多動・衝動性が低下し、不注意症状が主な問題となる特徴があるが、多動や集中力の持続困難が残存することも示唆されており、問題が多岐にわたる傾向がある。女性では自尊心の低下をきたしやすく併存疾患が多いこと、結婚や職業上の困難を抱えやすいことなどが指摘されている。
- II. **発達障害特性と育児困難・養育不全のリスク**：母親の発達障害特性は育児困難感をもつことにとどまらず、養育不全に至るリスクがある。ASD特性は比較的軽い養育不全、ADHD特性はより高度の養育不全のリスク要因であることが示唆されている。
- III. **包括的アセスメントとケアプランの構築**：ASD・ADHDいずれも精神疾患の合併や逆境的体验の経験者が多い。長期的なネガティブな対人関係のストレスを抱える場合は育児困難に陥るリスクが高いことから、妊娠期から専門家による包括的アセスメントと多職種によるケアプランの構築と支援が推奨される。

IV. ASD を合併した、または合併が疑われる妊産婦の対応

IV-1. **ASD 特性への理解と配慮・環境調整**：コミュニケーションやさまざまな決断の困難さ、感覚刺激の増大による負担の増加があることが指摘されており、ASD 特性に配慮した対応が望ましい。

IV-2. **薬物療法**：現時点で ASD の中核症状に対して承認された薬物療法はなく、易刺激性などの関連症状や併存疾患に対してリスペリドン、アリピプラゾールが用いられている。

V. **ADHD を合併した、または合併が疑われる妊産婦の対応**：ADHD 特性のある母親は一般集団と比較して産後うつ有病率が高い。また一貫して養育ストレスが高く、特に衝動性のコントロール不全是虐待のリスク因子となることが示唆されており、より綿密で慎重なケア体制を構築し、薬物療法や心理療法を有効に活用しながら支援することが望ましい。

V-1. **心理社会的介入**：最も推奨されている心理社会的介入は認知行動療法（CBT）であり、成人 ADHD に短期的な治療効果が期待される。さらに合併するうつ病、不安による心理ストレスや機能障害の改善に効果がある可能性がある。

V-2. **薬物療法**：これまでに妊娠中と産後を含めた周産期における ADHD 患者の経過を評価した系統的な研究はなく、個々の症例でリスクとベネフィットの評価を行ったうえで治療を選択することが推奨される。

VI. **知的能力障害を合併した、または合併が疑われる妊産婦の対応**：知的能力障害と ASD および/または ADHD を合併した妊婦では、母児の身体合併症のリスクが増加するという報告がある。また知的能力障害の女性では、10 代での妊娠、未婚、喫煙が多くネグレクトに至るリスクもあるため、よりきめ細かい分娩前および分娩中・産後のケアとソーシャルサポートが望まれる。

解説

1. 発達障害とは何か

国際的な精神疾患の診断基準である『精神疾患の診断・統計マニュアル』（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed）：DSM-5¹⁾では、発達障害は神経発達症群に分類される。同マニュアルによると「発達期に発症する一群の疾患である。この障害は典型的には発達期早期、しばしば小中学校入学前に明らかとなり、個人的・社会的・学業・または職業における機能の障害を引き起こす発達の欠陥により特徴づけられる。発達の欠陥の範囲は、学習または実行機能の制御といった非常に特異的で

限られたものから、社会的技能または知能の全般的な障害まで多岐にわたる」とされる。広義の発達障害には、知的能力障害、自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder：ASD）、注意欠如・多動症（attention-deficit/hyperactivity disorder：ADHD）、限局性学習症、発達性協調運動症などが含まれるが、本ガイドでは育児困難につながる可能性が高い ASD 特性と ADHD 特性に主に焦点を当て、最後に知的能力障害について触れる。

発達障害の妊産婦においては、妊娠前・妊娠中から育児支援体制の構築が望ましいが、成人期の未診断の ASD、ADHD は多く、特に女性では診断への至りにくさが指摘されている¹⁷⁾。さらに ASD や ADHD の発達障害特性は、

一般の集団のなかでも軽度から重度まで幅広く連続して分布しており診断の境界は恣意的である^{25,33}。閾値以下であっても患者が生きづらさを抱え養育困難をきたす可能性があるため、本ガイドでは診断・未診断の場合を総括して扱う。

1. 自閉スペクトラム症 (ASD)

ASDは、社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害、限定された反復する様式の行動、興味、活動の特徴とし、症状は発達早期の段階で必ず出現するが、後になって明らかになる場合もあり、社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしていることを特徴とする¹⁾。ASDの有病率は1~2%と報告されている²⁸⁾。成人では精神疾患の併存が多いことが明らかになっている。ASDの性差の研究はまだ少ないが、最近の研究から、想像力の豊かさ、社会的相互関係を構築することへの欲求をもち他者を模倣する傾向、対処戦略を開発し「普通のふりをする」傾向やそれによる被害を経験しやすいこと、完璧主義の傾向など、いくつかのASDの女性の特徴が示されている²⁷⁾。またASDの女性は、葛藤をより内面に向け、不安、うつ病、摂食障害などの発生率が高いことも示唆されている³⁾。詳細な診断基準はDSM-5¹⁾を参照されたい。

2. 注意欠如・多動症 (ADHD)

ADHDは、不注意（不注意による過ちをおかす、注意を継続できない、順序だてて活動に取り組めない、物をなくす、など）、多動-衝動性（不適切な状況で走り回ったり高いところへ上ったりする、しばしばじっとしていない、しばしば順番を待つことが困難など）が6ヵ月以上持続し、12歳以前よりそれらの特徴が認められ、家庭・学校・職場など異なる2つ以上の状況で障害となっていることなどを特徴とする¹⁾。ADHDの世界的有病率は2.5%程度とされている⁴⁴⁾。成人では多動・衝動性が低下し、不注意症状が主な問題となる特徴がある¹⁶⁾、多動や集中力の持続困難が残存することも示唆されている²⁰⁾。成人期ADHDは、職場の人間関係、仕事の締めきりを守れないなどの職務上の問題や、交通事故やアルコールなどに依存しやすいなど、問題が多岐にわたる傾向があることが特徴的である²⁰⁾。ADHDの女性は男性よりも自尊心の低下をきたしやすく併存疾患が多いこと、結婚や職務上の困難を抱えやすいことなどが指摘されている¹⁸⁾。詳細な診断基準は、DSM-5¹⁾を参照されたい。

II. 発達障害特性と育児困難・養育不全のリスク

母親の発達障害特性は、育児困難感をもつことにとどまらず、養育不全に至るリスクがあることが報告されている^{13,45)}。さらに日本人の疫学調査においてASD特性は比較的軽い養育不全、ADHD特性はより高度の養育不全のリスク要因であることが示唆された⁴⁵⁾。ADHDの母親はADHDのない母親と比べて子どもへの観察能力の乏しさ、一貫性の乏しさ、育児における問題解決能力の乏しさが認められ³⁵⁾、これらの要因が育児困難に関連している可能性がある。

III. 包括的アセスメントとケアプランの構築

ASD・ADHDいずれにおいても、大うつ病性障害や双極性障害などの気分障害・不安障害などの精神疾患の合併率は高く^{36,38)}、マルトリートメントやいじめなどの逆境的体験の経験者も多い²²⁾。長期的なネガティブな対人関係のストレスを抱える場合は、育児困難に陥るリスクが高い⁶⁾。包括的アセスメントの方法を表8-1に示す。包括的アセスメントは十分なスキルをもった専門家によってチームベースで行われることが理想である。可能であれば家族も交えた場で患者に対し包括的アセスメントの目的を説明し、患者の理解度に応じたフィードバックを行う。通常、診断を受けることで、コミュニティ内での帰属意識が高まり、自己観が向上すると報告されているため³⁾、可能な限り発達の特性を患者と共有することが望ましいと考えられる。家族やキーパーソンに対しては特性に基づいた理解や対応を促す。

ケアプランの構築は、ケアや治療の前に特性に配慮した環境調整を行うこと、問題行動が起こる前の要因やその後の結果の情報共有を患者に行うことが推奨される。また全体的な視点から、優先的に合併精神疾患の治療を行うことが必要な場合もある。地域連携については、他の精神疾患を合併した妊産婦の支援とも共通するが、妊娠期から、精神科医、ソーシャルワーカー、地域保健師、心理士、必要に応じて子ども家庭支援センター、発達障害者支援センターとも連携し、患者も交えチームでケアプランを作成する必要がある。ケアプランの構築のポイントを表8-2に示す。さらに産後は、地域の保健師や助産師・看護師などがエジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal

表 8-1 包括的アセスメント

精神医学的 診断・評価	診断・重症度	診断とその重症度の評価
	治療歴	薬物療法、心理社会的介入による治療歴と、治療に対する反応
	発達障害特性	社会的交流が苦手、コミュニケーションの難しさ、想像力の乏しさ、不注意、衝動性、感覚への過敏さ、急な予定変更や見通しのつかない状況に適応できないなどの特徴、幼少期の発達状況
	感覚	感覚過敏・感覚鈍麻の評価、SP 感覚プロフィールの使用
	発達障害の重複	知的発達の問題、学習上の問題
	合併精神疾患	現在の診断・治療歴の調査、自傷、他害歴
	依存症の評価	物質使用・アルコール使用
	家族歴	第一親等の発達障害・精神疾患
	評価スケール	AQ ¹ 、AQ-10 ² 、PARS-TR ³ 、ADOS-2 ^{4*} 、ASRS-v1.1 ⁵ 、CAARS ⁶ 、CAADID ⁷ 、WAIS-IV 知能検査 ⁸
	身体疾患	てんかんの合併の有無、身体疾患（ASD では身体症状の自覚が少ないことは考慮しておく）
	機能分析	身体疾患、対人関係、感覚的要因、コミュニケーションの問題やルーティンの変化などによって問題行動が引き起こされ、維持される可能性を検討
生活歴・ 家族評価・ 社会的資源と のつながり	生育歴・生活歴	教育歴、職歴、養育歴（マルトリートメント）や逆境体験
	家族	家族機能、家族間の関係性の評価（特にパートナーや実家族との関係性）
	ソーシャルサポート	福祉との連携体制、支援者との関係性やネットワーク

1 : Autism-Spectrum Quotient (50 項目) : AQ 日本語版 自閉症スペクトラム指数

2 : Autism-Spectrum Quotient-10 : AQ 日本語版 自閉症スペクトラム指数 10 項目版

3 : Parent-interview ASD Rating Scale-Text Revision : PARS-TR 親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版

4 : Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition : ADOS-2 日本語版自閉スペクトラム症評価のための半構造化観察検査

5 : Adult ADHD Self-Report Scale : 成人期 ADHD の自己記入式症状チェックリスト

6 : Conners' Adult ADHD Rating Scales : CAARS 日本語版

7 : Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview For DSM-IV : CAADID 日本語版

8 : Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition : WAIS-IV ウェクスラー式成人知能検査第 4 版

*検査用具や質問項目を用いて、対象者に行動観察と面接を行う専門的な検査

(文献 37 より作成)

Depression Scale : EPDS)、育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票を合わせてスクリーニングする⁴⁰⁾。

IV. ASD を合併した、または合併が疑われる妊産婦の対応

1. ASD 特性への理解と配慮・環境調整

ASD をもつ患者の妊娠期や出産に関する研究は非常に乏しいが、コミュニケーションやさまざまな決断の困難さ、感覚刺激の増大による負担の増加があることが指摘されている⁴³⁾。ASD の患者に生じる可能性のある困難感の具体例を表 8-3 に、ASD 特性に配慮した全般的な注意点とポイントを表 8-4 に示す。

2. 薬物療法

現時点で ASD の中核症状に対して承認された薬物療法はなく、易刺激性などの関連症状や併存疾患に対して薬物療法が行われている。本邦では小児期の ASD の易刺激性に対してリスペリドン、アリピプラゾールが承認されており、成人期においても小児期に準じた薬物療法が行われている。妊娠・授乳中のリスペリドン、アリピプラゾールの安全性に関しては、各論 12 「妊産婦と向精神薬」を参照のこと。

V. ADHD を合併した、または合併が疑われる妊産婦の対応

近年の報告で、ADHD 女性 (n=85) は過去の一般集団を対象としたシステムティックレビューの結果と比較して

表 8-2 ケアプランの構築

精神科受診体制	妊娠中・産後の精神科フォローアップ体制の計画
心理社会的介入	心理教育, 認知行動療法, 問題行動への心理社会的介入
合併精神疾患	合併症の治療
環境調整	家族や支援者への特性理解の促し, 適切な住居環境, 職業上の環境調整
薬物療法	早期からの妊娠中・授乳中の薬物療法の計画立案
感覚処理問題への配慮	視覚刺激の統制, 聴覚刺激の軽減などへの配慮. 大部屋・個室, 照明, 身体接触, 偏食などについての配慮
地域連携	社会的資源の紹介・利用の検討, 母子保健機関, 保健所, 子育て支援センターなどの関係機関との連携体制の構築
24 時間 危機対応計画	危機の引き金となる事項のリストアップと対応方法についての確認. 各専門家の対応計画, 危機状況の対応, 救急受診先・連絡先の確認. 産科医・助産師など身体科との情報共有や対応についてのアドバイス, パートナーや家族に対する危機時のアドバイス, 家族の役割の説明

(文献 37 より作成)

表 8-3 ASD 特性をもつ女性に生じる可能性のある
困難感の具体例

- ・医療者から批判的な態度をとられたと受け取ってしまった場合, 必要なサポートから遠のく傾向がある⁴³⁾
- ・周囲が思ってもいない困難性を感じている可能性がある
- ・出産や育児の過程で友達同士での情報交換ができない
- ・相手からどう受け取られるか不安で相談できない
- ・妊娠期に身体的な変化, ホルモンの変化に非常に過敏になる
- ・出産は予定通りではないことへの困惑
- ・痛みへの鈍感・過敏さ, 入院時の騒音, 夜間の照明に対する不快さ
- ・乳幼児の泣き声に対する過敏
- ・他者と比較し自分の育児の不十分さを感じやすい¹⁹⁾
- ・育児指導を四角四面に受け止め, 自分を追い詰める¹⁹⁾
- ・マルチタスクが必要となる育児の状況に困難さを感じやすい

産後うつ有病率が高いことが示唆された (57.6% vs 19.6% (16.8~22.6%) (低中所得国)¹⁵⁾ vs 14.5% (高所得国)^{11,14)}). 本邦での最近のコホート調査から, 産後1ヵ月から3年の間, ADHD 特性のある母親は, ADHD 特性のない母親に比べて一貫して養育ストレスが高く, 特に衝動性のコントロール不全は虐待のリスク因子となることが示唆された⁴⁵⁾. このことから, より綿密で慎重なケア体制を構築し, 薬物療法や心理療法を有効に活用しながら, 養育不全に陥ることを防ぐことが重要であると考えられる.

1. 心理社会的介入

ADHD に対して推奨されている心理社会的介入は認知行動療法 (cognitive behavioral therapy: CBT) である^{48,49)}. CBTは成人 ADHD に短期的な治療効果がある³⁰⁾.

表 8-4 ASD の特性を考慮した全般的な注意点とポイント

- ・文字や絵などを使ったインストラクションと略図を使用する
- ・適切な方法を何回かにわたってモデルを示すなど, 視覚的に提示する
- ・皮肉や比喩を使用しない
- ・課題分析・細分化: 1つの課題をいくつかの工程やスキル, 必要な概念に分けて, できる課題から取り組む⁴⁶⁾
- ・グループよりも個人での指導を心がける
- ・多くの質問ができる機会を作る
- ・感覚過敏・感覚鈍麻の可能性について考慮する
- ・身体的な接触が必要な場合は, 触る前に言葉をかける
- ・変化を導入する際には, 時間がかかること, 追加情報が必要なことを考慮する
- ・相談内容に応じた相談先をわかりやすく呈示する
- ・批判されていると患者が感じないように注意する
- ・乳幼児の泣き方の特徴や見通し・対応方法を事前に説明しておく⁴⁾

さらに ADHD に合併するうつ病, 不安による心理ストレスや機能障害の改善に効果がある可能性がある³⁰⁾. また CBT と薬物療法の併用は CBT 単独よりも治療効果が高い³⁰⁾. ADHD をもつ親は養育における自己効力感や自己肯定感が下がる可能性があることが示唆され, ペアレント・トレーニングや自分自身のセルフケアを高めるなどの方法が期待される³¹⁾. ADHD の特性を考慮した全般的な注意点とポイントを表 8-5 に示す.

2. 薬物療法

1) 妊娠中と産後の薬物療法の適応

薬物療法に関して, これまでに妊娠中と産後を含めた周

表 8-5 ADHD の特性を考慮した全般的な注意点とポイント

- ・手帳やスマートフォンのスケジュール管理アプリ
- ・予定のリマインド
- ・作業の進め方の工夫（作業を小分けにしたあと、優先順位を書き出す、作業スペースも区切る）
- ・(ASD 同様、感覚処理問題の合併も指摘されており) 感覚的な問題への配慮
- ・服薬や通院が安定してできるシステムを構築する
- ・ADHD の発達特性を理解したうえで、自己が有する ADHD 特性を理解し、自己理解や自己受容を深めていく
- ・家族にも特性理解を促し、協力体制を作る
- ・自分をサポートするネットワークを作っていく
- ・医療機関や地域の生活支援、就労支援事業など、社会資源をうまく活用する

(文献 39 より作成)

産期における ADHD 患者の経過を評価した系統的な研究はない。ただし最新の報告で、妊娠中の ADHD 治療薬の中断は、調整群・継続群と比較して EPDS 得点で評価された妊娠中の抑うつ症状が有意に増加したという報告²⁾があり、妊娠による急な ADHD 治療薬の中断によるリスクを考慮する必要があることが示唆される。現段階では妊娠中における ADHD 治療薬使用の安全性に関する研究情報を取り入れ、重症度・合併精神疾患や機能障害の程度を考慮しながら、個々の症例でリスクとベネフィットの評価を行ったうえで、治療を選択する。

中枢刺激薬による治療によって交通事故のリスクが低下することから、運転の際の安全性を機能的アウトカムとしてとらえ、妊娠期においても運転の安全性や仕事上の機能を考慮することが重要であると主張する報告があり¹²⁾、機能障害の程度を判断するのに参考となりうる（表 8-6）。

2) 妊娠中における ADHD 治療薬の安全性

ADHD 治療薬の種類を限定せずに行われた研究において、8つのコホート研究を含むメタアナリシスが行われ、妊娠中の ADHD 治療薬曝露群の新生児は非曝露群と比べて NICU 搬入の増加を認めたが（相対危険度：1.88）、母児ともに有害転帰の事象は増加していなかった²³⁾。同じ研究を扱った別のシステマティックレビューでは、研究間での方法の相違、交絡因子の調整の不十分さから、妊娠中の ADHD 治療薬と児の催奇形性や妊娠合併症のリスクに関するエビデンスは乏しいと結論付けている²⁹⁾。以下、薬剤別に報告された研究を挙げる。

①メチルフェニデート：メチルフェニデートの妊娠中の曝露により、心奇形の合併の増加（相対危険度：1.27）を認めたという報告があるが²³⁾、催奇形性のリスク増加の

表 8-6 ADHD の薬物療法の目安

1. 薬物療法なしで軽度の機能的障害がある場合は、薬物療法以外のセルフマネジメントの方略を最大限に活用する
2. 薬物療法なしで一定程度の機能的障害がある中等度の ADHD では、薬物療法以外の治療法を最大限に活用し、必要に応じて中枢刺激薬を使用する
3. 運転の安全性が保てないなどを含む、重度の ADHD では薬物療法を維持し、胎児の成長や妊娠高血圧に対する慎重な産科的モニタリングの施行を継続することが推奨されている
4. 中等度から高度の職業上の機能障害をきたしうる場合には、妊娠中には労働負担を軽減する、あるいは労働環境や条件を構造化することによって、ADHD 治療薬の中止による機能障害を最小限にとどめることが可能となる可能性がある
5. 薬物療法を行う際には患者にそのリスクとベネフィットを説明する。また使用する際にも必要最低限の用量であることが望ましく、薬物療法以外の治療法も最大限に活用することが望ましい

(文献 12 より作成)

確固とした証拠はない。ただしメチルフェニデートの曝露群（n=382、うち第 1 三半期 343 例）と同数の非曝露群の比較にて、新生児薬物離脱症候群や周産期合併症（13/55 vs. 48/355）が増加した¹⁰⁾。さらに妊娠高血圧症候群のリスクがわずかに増加したとの報告がある（調整オッズ比：1.20）⁷⁾。デンマークの大規模研究による最新の報告では、妊娠中の ADHD 治療薬の使用（n=569、うちメチルフェニデート使用 473 例）により先天奇形の発生率の上昇を認めなかった（adjusted prevalence ratios 1.04, 95%CI 0.70~1.55）²⁶⁾。

②アトモキセチン：妊娠中にアトモキセチン曝露されたケース（n=34、うち第 1 三半期 22 例）にて催奇形性についての報告は認めなかった²⁴⁾。妊娠合併症のリスクの増加も認められなかった⁷⁾。神経発達に関する情報は乏しい。

③グアンファシン：本邦では、本ガイドが公開された 2021 年 4 月の時点において、添付文書上は「妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと（禁忌）」となっている。海外での唯一の報告例として、妊娠高血圧症候群に伴う高血圧の治療薬として使用された妊婦 30 名の新生児において、先天性奇形の合併は認められなかった。20%に低出生体重を認めたが、妊娠高血圧症候群に起因することが推測されている⁴²⁾。

3) ADHD 治療薬と授乳

ADHD 治療薬と授乳に関する研究は非常に少ないが、メチルフェニデートの相対的乳児薬物投与量（relative

infant dose : RID) は0.16~0.7%であり, 乳幼児の安全上の懸念はなかったという報告がある⁴¹⁾. グアンファシンとアトモセチンに関する情報は乏しい⁴¹⁾.

VI. 知的能力障害を合併した, または合併が疑われる妊産婦の対応

知的能力障害と ASD および/または ADHD を合併した妊産婦のメタ解析で, 帝王切開と妊娠高血圧のリスクの増加⁴⁷⁾, コホート研究において肥満²¹⁾, 妊娠糖尿病²¹⁾, 早産および低出生体重児のリスクが増加するという報告がある^{5,21,34)}. また知的能力障害のある女性は10代での妊娠, 未婚, 喫煙が多い²⁶⁾. 以上のことから知的能力障害のある妊産婦にはよりきめ細かい分娩前および分娩中・産後のケアとソーシャルサポートが必要であると考えられる.

知的能力障害のある親は, ネグレクトに至るリスクがあり⁸⁾, 知的能力障害のある親をもつ児の40~60%は, 一時的または恒久的に代替ケアを受けていることが示唆されている³²⁾. また知的能力障害のある親の児は発達および行動の問題⁸⁾などのリスクの増加が懸念されている.

知的能力障害をもつ養育者(対象はほとんどが母親)に対する4つのペアレント・トレーニングの介入研究を含んだレビューにて, エビデンスレベルとしては低いが, いずれも未介入群と比べて1つの研究で児の病気をとらえて, 薬を安全に使うといった安全面での改善, 2つ目の研究では児へのケアや安全の配慮面での改善, 3つ目の研究では養育ストレスが軽減されたと報告されている⁹⁾.

文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013 (日本精神神経学会 日本語版用語監修, 高橋三郎, 大野 裕監訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 2014)
- 2) Baker, A. S., Wales, R., Noe, O., et al. : The Course of ADHD during Pregnancy. *J Atten Disord*, 1087054720975864, 2020
- 3) Bargiela, S., Steward, R., Mandy, W. : The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions : an Investigation of the Female Autism Phenotype. *J Autism Dev Disord*, 46 (10) ; 3281-3294, 2016
- 4) Barr, R. G., Barr, M., Fujiwara, T., et al. : Do educational materials change knowledge and behaviour about crying and shaken baby syndrome? A randomized controlled trial. *CMAJ*, 180 (7) ; 727-733, 2009
- 5) Brown, H. K., Cobigo, V., Lunsby, Y., et al. : Maternal and offspring outcomes in women with intellectual and developmental disabilities : a population-based cohort study. *BJOG*, 124 (5) ; 757-765, 2017
- 6) Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., et al. : Parenting after a history of childhood maltreatment : a scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS One*, 14 (3) ; e0213460, 2019
- 7) Cohen, J. M., Hernández-Díaz, S., Bateman, B. T., et al. : Placental complications associated with psychostimulant use in pregnancy. *Obstet Gynecol*, 130 (6) ; 1192-1201, 2017
- 8) Collings, S., Llewellyn, G. : Children of parents with intellectual disability : facing poor outcomes or faring okay? *J Intellect Dev Disabil*, 37 (1) ; 65-82, 2012
- 9) Coren, E., Ramsbotham, K., Gschwandtner, M. : Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database Syst Rev*, 7 (7) ; CD007987, 2018
- 10) Diav-Citrin, O., Shechtman, S., Arnon, J., et al. : Methylphenidate in Pregnancy : a Multicenter, Prospective, Comparative, Observational Study. *J Clin Psychiatry*, 77 (9) ; 1176-1181, 2016
- 11) Dorani, F., Bijlenga, D., Beekman, A. T. F., et al. : Prevalence of hormone-related mood disorder symptoms in women with ADHD. *J Psychiatr Res*, 133 ; 10-15, 2021
- 12) Freeman, M. P. : ADHD and pregnancy. *Am J Psychiatry*, 171 (7) ; 723-728, 2014
- 13) Fujiwara, T., Kasahara, M., Tsujii, H., et al. : Association of maternal developmental disorder traits with child mistreatment : a prospective study in Japan. *Child Abuse Negl*, 38 (8) ; 1283-1289, 2014
- 14) Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., et al. : Perinatal depression : a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*, 106 (5 Pt 1) ; 1071-1083, 2005
- 15) Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., et al. : Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*, 3(10) ; 973-982, 2016
- 16) Gibbins, C., Weiss, M. D., Goodman, D. W., et al. : ADHD-hyperactive/impulsive subtype in adults. *Ment Illn*, 2 (1) ; e9, 2010
- 17) Green, R. M., Travers, A. M., Howe, Y., et al. : Women and autism spectrum disorder : diagnosis and implications for treatment of adolescents and adults. *Curr Psychiatry Rep*, 21 (4) ; 22, 2019
- 18) Hayashi, W., Suzuki, H., Saga, N., et al. : Clinical characteristics of women with ADHD in Japan. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 15 ; 3367-3374, 2019
- 19) Hendrickx, S. : Women and girls with autism spectrum disorder : understanding life experiences from early childhood to old age. Jessica kingsley publishers, London, Philadelphia, 2017.
- 20) 樋口輝彦, 齊藤万比古監 : 成人期 ADHD 診療ガイドブック. じほう, 東京, 2013
- 21) Höglund, B., Lindgren, P., Larsson, M. : Pregnancy and birth outcomes of women with intellectual disability in Sweden : a national register study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91 (12) ; 1381-1387, 2012

- 22) Hoover, D. W., Kaufman, J. : Adverse childhood experiences in children with autism spectrum disorder. *Curr Opin Psychiatry*, 31 (2) ; 128-132, 2018
- 23) Jiang, H. Y., Zhang, X., Jiang, C. M., et al. : Maternal and neonatal outcomes after exposure to ADHD medication during pregnancy : a systematic review and meta-analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 28 (3) ; 288-295, 2019
- 24) Källén, B., Borg, N., Reis, M. : The use of central nervous system active drugs during pregnancy. *Pharmaceuticals (Basel)*, 6 (10) ; 1221-1286, 2013
- 25) Kamio, Y., Inada, N., Moriwaki, A., et al. : Quantitative autistic traits ascertained in a national survey of 22 529 Japanese school-children. *Acta Psychiatr Scand*, 128 (1) ; 45-53, 2013
- 26) Kolding, L., Ehrenstein, V., Pedersen, L., et al. : Associations between ADHD medication use in pregnancy and severe malformations based on prenatal and postnatal diagnoses : a Danish registry-based study. *J Clin Psychiatry*, 82 (1) ; 20m13458, 2021
- 27) Kreiser, N. L., White, S. W. : ASD in females : are we overstating the gender difference in diagnosis? *Clin Child Fam Psychol Rev*, 17 (1) ; 67-84, 2014
- 28) Lai, M. C., Lombardo, M. V., Baron-Cohen, S. : Autism. *Lancet*, 383 (9920) ; 896-910, 2014
- 29) Li, L., Sujan, A. C., Butwicka, A., et al. : Associations of prescribed ADHD medication in pregnancy with pregnancy-related and offspring outcomes : a systematic review. *CNS Drugs*, 34 (7) ; 731-747, 2020
- 30) Lopez, P. L., Torrente, F. M., Ciapponi, A., et al. : Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 3 (3) ; CD010840, 2018
- 31) Marraccini, M. E., Weyandt, L. L., Gudmundsdottir, B. G., et al. : Attention-deficit hyperactivity disorder : clinical considerations for women. *J Midwifery Womens Health*, 62 (6) ; 684-695, 2017
- 32) McConnell, D., Llewellyn, G., Ferronato, L. : Disability and decision : making in Australian care proceedings. *Int J Law Policy Family*, 16 (2) ; 270-299, 2002
- 33) McLennan, J. D. : Understanding attention deficit hyperactivity disorder as a continuum. *Can Fam Physician*, 62 (12) ; 979-982, 2016
- 34) Mueller, B. A., Crane, D., Doody, D. R., et al. : Pregnancy course, infant outcomes, rehospitalization, and mortality among women with intellectual disability. *Disabil Health J*, 12 (3) ; 452-459, 2019
- 35) Murray, C., Johnston, C. : Parenting in mothers with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Abnorm Psychol*, 115 (1) ; 52-61, 2006
- 36) National Collaborating Centre for Mental Health, National Institute for Health and Clinical Excellence : Autism : recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum. Royal College of Psychiatrists, Leicester, 2012
- 37) National Guideline Centre, National Institute for Health and Care Excellence : Autism spectrum disorder in adults : diagnosis and management. National Institute for Health and Care Excellence, 2012
- 38) National Guideline Centre, National Institute for Health and Care Excellence : Attention deficit hyperactivity disorder : diagnosis and management. National Institute for Health and Care Excellence, 2018
- 39) 日本精神神経学会 : 今村明先生に「ADHD」を訊く. 2016 (https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=39) (参照 2020-10-15)
- 40) 日本周産期メンタルヘルス学会 : 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2017. 2017 (http://pmhguideline.com/consensus_guide/cq01-20.pdf) (参照 2020-10-15)
- 41) Parikh, T., Schwab, Z. : ADHD medications, breastfeeding, and infant safety : a literature review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 58 (10 Supple) ; S263, 2019
- 42) Philipp, E. : Guanfacine in the treatment of hypertension due to pre-eclamptic toxemia in thirty women. *Br J Clin Pharmacol*, 10 (Suppl 1) ; 137s-140s, 1980
- 43) 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
- 44) Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., et al. : Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder : meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 194 (3) ; 204-211, 2009
- 45) Tachibana, Y., Takehara, K., Kakee, N., et al. : Maternal impulse control disability and developmental disorder traits are risk factors for child maltreatment. *Sci Rep*, 7 (1) ; 15565, 2017
- 46) 立花良之 : 育児困難と母親の発達障害. 診断と治療の ABC 130 発達障害 (神尾陽子編). 最新医学社, 大阪, 2018
- 47) Tarasoff, L. A., Ravindran, S., Malik, H., et al. : Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications : a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*, 222 (1) ; 27, e1-27, e32, 2020
- 48) Vidal-Estrada, R., Bosch-Munso, R., Nogueira-Morais, M., et al. : Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults : a systematic review. *Actas Esp Psiquiatr*, 40 (3) ; 147-154, 2012
- 49) Young, Z., Moghaddam, N., Tickle, A. : The efficacy of cognitive behavioral therapy for adults with ADHD : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Atten Disord*, 24 (6) ; 875-888, 2020