

自閉症の新しい診断基準：DSM-5

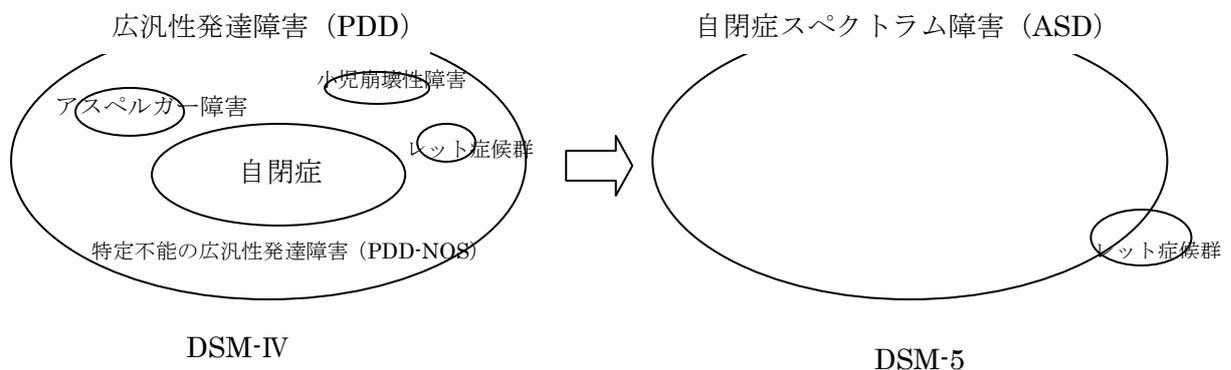
2013/12/01

藤坂龍司

1. DSM-5による変更点

自閉症をはじめとする様々な発達障害に関する国際的な診断基準としては、米国精神医学会が作成している「精神障害の診断統計マニュアル」(DSM)と世界保健機構が出している「国際疾病分類」(ICP)の二つがある。そのうちDSMが今年12年ぶりに改訂され、これまでのDSM-IVがDSM-5になった(なおこれまではローマ数字が使われていたが、今回からアラビア数字に代わった)。

DSM-5では、これまでの自閉症、アスペルガー障害、小児崩壊性障害、という下位分類がなくなり、すべてひっくるめて「自閉症スペクトラム障害」(ASD)と呼ばれることになった。これはこれまでの「広汎性発達障害」(PDD)にあたる概念である。



自閉症スペクトラム障害の診断基準も変わった。これまでは①社会性の障害、②コミュニケーションの障害、③常同性、固執性の3本立てだったのだが、DSM-5ではこのうち①と②が一つにまとめられ、①社会的コミュニケーション及び社会的相互作用の障害と②限局された反復的な行動パターンの二つになった。ただしこれがこれまでの広汎性発達障害よりも広い概念なのか、狭い概念なのか、言い換えればこの新しい診断基準によって、ASDと診断される人が、PDDと診断された人よりも増えるのか、それとも減るのかは、まだよくわからない。少なくともDSM-5は「これまで広汎性発達障害と診断された人は、自閉症スペクトラム障害と診断されるべきである」として、両者が基本的に同じ概念であることを示している。両者はほぼ同じ外縁を持つと考えてよいだろう。

その他の大きな変更はASDとAD/HDの併存診断が可能になったことである。これまではPDDの方が優先診断とされていたので、AD/HDの基準を満たす人が同時にPDDの基準を満たす場合は、PDDとのみ診断しなければならなかった。

またこれまでは「3つの基準を3才までに満たすこと」と年齢が特定されていたため確定診断は3才まで待たなければならなかったが、それが漠然と「早期の発達段階」に変わった。これで3才未満でも

ASD と診断できるようになるのかもしれない。

2. わが国への影響

DSM は米国精神医学会が作成している基準だが、世界中で用いられており、わが国でも基本的にこれにしたがっている。したがって今回の DSM の改訂は、わが国の医師による診断にも間違いなく影響を及ぼす。

ただ日本の厚生労働省は法律や公文書に用いる診断名について、DSM ではなく、ICD に準拠している。ICD の現在の版は DSM-IV とほぼ同じで自閉症、アスペルガー障害などの概念を用いているので、DSM が改訂されてもただちに日本の法律からこれらの診断名が消えるわけではない。

しかし ICD は 2 年後に改訂されることになっており、そこではおそらく DSM - 5 の改訂が反映されるだろう、と言われている。そうなれば日本の法律からもこれらの下位分類は消えることになる。アスペルガーの運命は風前のともしびと言えるだろう。

3. 診断基準

DSM - 5 の日本語訳は現在作成中で来年には完成すると言われている。

以下は DSM - 5 の自閉症スペクトラム障害の診断基準を私が個人的に翻訳してみたものである。

自閉症スペクトラム障害 (Autism spectrum disorder)

1. 診断基準

A. 複数の状況に及ぶ社会的コミュニケーションと社会的相互作用の継続的な障害が、過去または現在において、以下の点で現れること（以下の例は例示であって、これに尽きるものではない。本文を見よ）

1. 社会・情緒的な相互作用の障害。それは例えば人へのアプローチの仕方が異常であること、通常の会話のやり取りができないこと、興味や感情、または好みの共有能力の不足、人とのやり取りを始めたり、相手の働きかけに反応することができないことなどにあらわれる。

2. 非言語コミュニケーション行動の障害。それは例えば言語コミュニケーションと非言語コミュニケーションがうまく協調していないことや、目合わせやボディランゲージにおける異常、ジェスチャーを理解し、用いる能力の不足など、さらにはまったく顔の表情や非言語コミュニケーションがない場合まで様々な現れ方をする。

3. 人間関係を作り、維持し、理解する能力の障害。それは例えば様々な社会的な場面にかなうように行動を調整することの困難から、想像遊びを共有することの困難、友人を作ることの困難、ひいては友だちに関心がないことまで、様々な現れ方をする。

B. 限局された、反復的な行動、興味、または活動のパターン。それは過去または現在において、以下の項目のうち少なくとも二つを満たさなければならない（例は、例示的であって、これに尽きるものではない。本文を見よ）

1. 型にはまった、あるいは反復的な動作、物の使用、またはことば（例：単純な動作の繰り返し、おもちゃを並べる、物をパタパタたたく、エコラリア、奇妙なフレーズ）。

2. 同じ状態への固執、ルーティーンへの固執、または言語または非言語行動の儀式化されたパターン（例：小さな変化で激しく落ち込む、移行の困難、硬直した思考パターン、あいさつの儀式、毎日同じ道を通ったり、同じものを食べることにこだわること）

3. 異常なほどの強度や集中性を持った、高度に限局され、固定した興味（例：普通は選ばないような対象への強い執着や専心、過度に限定された、あるいは持続的な興味）

4. 感覚刺激への過敏性あるいは鈍感さ、あるいは環境の感覚的側面への異常な興味（例：痛みや熱さへの明らかな無関心、特定の音や手触りへの拒否反応、過度のにおい嗅ぎや物にさわること、光や動きにみとれること）

C. これらの症状は早期の発達段階において存在していなければならない（しかし社会的要求が限られた能力を上回るまで症状が完全に顕在化しなくてもよい。また成長とともに身に付けたスキルによって大きくなってから症状が隠されてもよい）。

D. これらの症状によって対人関係、職業、あるいはその他の日常生活の機能に、臨床的に顕著な支障が出ていること。

E. これらの支障が知的障害、あるいは全般的発達遅滞によって、よりうまく説明できないこと。知的障害と自閉症はしばしば併存する。自閉症スペクトラム障害と知的障害が合併していると診断するには、社会的なコミュニケーションがその人の全般的な発達レベルから期待されるレベルを下回っている必要がある。

以下の場合には診断に付記すること。

知的障害が伴うとき、あるいは伴わないとき

言葉障害が伴うとき、あるいは伴わないとき

既知の医学的、遺伝的あるいは環境的要因が伴っているとき

他の神経発達の、精神的、あるいは行動的障害が伴っているとき

カタトニアが伴うとき

4. 診断的特徴

以下は、DSM - 5 の自閉症スペクトラム障害の項目の解説部分のうち「診断的特徴」を翻訳したものである。これを読むと、診断基準だけ読んでよくわからなかったところがある程度分かってくる。

診断的特徴

自閉症スペクトラム障害 (Autism spectrum disorder) の本質的な特徴は、相互的な社会的コミュニケーションと社会的相互作用の継続的な障害（基準 A）、行動、興味または活動の限局された反復的なパターン（基準 B）、これらの症状が幼児期から現れており（基準 C）、日常生活を制限し、または支障を与えていること（基準 D）である。

機能的な障害が明らかになる時期は個人の特徴や周囲の環境によってさまざまである。中核的な特徴は発達段階に明らかになるが、療育やサポートや本人の努力のおかげで少なくとも状況によっては困難が顕在しないこともある。

この障害の現れ方は自閉的状態の深刻さ、発達段階、年齢によっても大きく異なる。「スペクトラム」という名称はそこから来ている。自閉症スペクトラム障害は、従来、早期幼児自閉症、小児自閉症、カナタイプ自閉症、高機能自閉症、非定型自閉症、特定不能の広汎性発達障害、小児崩壊性障害、アスペルガー障害と呼ばれていたものを包括する。

基準 A で言及されているコミュニケーションと社会的相互作用の障害は広汎で持続的なものである。診断を有効で信頼のおけるものにするためには、臨床的観察や保護者の回顧談、もし可能なら本人の話など、複数の情報源に基づく必要がある。

言語的及び非言語的な社会的コミュニケーションの障害は本人の年齢、知的レベル、言葉の能力、それまで受けてきた治療や現在受けている支援などによって様々な現れ方をする。多くの者は何らかのこことばの障害を持っている。言葉が全くない者もいれば、言葉の遅れがある者、言葉の理解が不十分な者、オウム返しをする者、堅苦しい、過度に正確な言葉づかいをする者までさまざまである。フォーマルな言語スキル（語彙や文法など）に問題がない場合でも、双方向的な社会的コミュニケーションにおける言語の使用に困難を有している。

社会・情緒的なやりとり（すなわち他者とかかわりを持ち、思考や感情を共有する能力）の障害は幼児期に顕著に現れる。彼らは人との関わりを全くあるはほとんど自分から持とうとしないし、感情を共有しない。他者の動作を模倣することも少ないか全くない。言葉がある場合には、一方的でちゃんとした受け答えになっていない。感想を述べたり、感情を共有したり、会話をするためではなく、単に要求を伝えたり、物の名前を言ったりするためにことばを用いる。知能や言葉に遅れのない成人の場合は、この障害は複雑な社会的キュー（合図）（会話にいつ、どうやって参加するか、何を言うべきではないか、など）を処理し、反応する能力の不足として一番はっきりと現れる。いくつかの場面でそれらを何とか切り抜けるすべを身に付けた大人でも、新奇な、あるいはまったく援助のない状況ではやはり困難を感じるし、たいていの人がなげなく行なっていることを意識して処理しなければならないという苦労と不安を抱えている。

社会的やりとりに用いる非言語コミュニケーション行動の障害は、（その地域の文化的な規範に照らして）目合わせがなかったり、少なかったり、おかしい使い方をすること、同じく顔の表情、身振り、言葉のイントネーションがなかったり、少なかったり、おかしい使い方をすることに現れる。自閉症スペクトラム障害の早期の特徴は共同注視の障害である。それは他者と関心を共有するために、指さしたり、見せたり、物を持ってくる行動がないこと、あるいは他者の指さしや視線を追わないことに現れる。

人によってはいくつかの機能的な身振りを身につけることもある。しかしそのレパートリーは他の人たちに比べて少ない。また表現的なジェスチャーをコミュニケーションにおいて自発的に使わないことが多い。言葉が流暢な大人の場合は、言葉と非言語コミュニケーションとを協調させることがむずかしいために、ボディランゲージが奇妙で堅苦しく、あるいは大げさな印象を与えることがある。

これらの障害は個々のモードでは微妙なものかもしれない（例えばある者は話すときに割とよく目合わせをするかもしれない）。しかし社会的コミュニケーションにおいて目合わせ、身振り、身体の姿勢、口調、顔の表情を統合することはなお困難である。

人間関係を作ったり、維持したり、理解することに障害があるかどうかはその人の属する年代、性、文化の規範に照らして判断されるべきである。人によっては人に関する関心がなかったり、少なかったり、異常であったりする。それは他者との関わりを拒絶したり、消極的だったり、攻撃的、あるいは妨害的に見える不適切な関わり方として現れる。これらの困難は幼児期に特に顕著である。彼らはしばしばごっこ遊びや想像の共有（例えば年齢相応の柔軟なふり遊び）ができない。また少し年齢が上がると非常に固定されたルールで遊ぶことに固執する。もっと大きくなると、どの行動がある状況では適切で別の状況では適切でないのか、ということを理解することに困難を示すかもしれない（例えば就職面接で気安い態度を取る）。あるいはことばの異なった使い方（例：皮肉、ジョーク）を理解することに困難を示すかもしれない。また一人での行動を明らかに好んだり、ずっと年下の、あるいは年上の人々と交わることを好んだりするかもしれない。また友人づくりにおいてもしばしばそれに伴う様々なことをしっかり把握せずに友人を作ろうとする（例：一方的な友情、特殊な共通の興味のみに基づいた友情）。兄弟、同僚、保護者との関係も考慮すべきである（双方向性について）。

行動、興味、あるいは活動の限局された、反復的なパターンが自閉症スペクトラム障害のもう一つの特徴である（基準 B）。それは年齢や能力、受けた治療や現在のサポートによって様々な現れ方をする。型にはまった、あるいは反復的な行動は、単純な動作の反復（例：手をひらひらさせる、指を鳴らす）、物の反復的な使用（例：コインを回す、おもちゃを並べる）、反復的な発話（例：エコラリア、すなわち耳にした言葉をあとで、あるいは直ちにオウム返しすること、自分を指して「あなた」と言う、言葉やフレーズ、語呂合わせを状況にかまわず繰り返すこと）などに現れる。

ルーティーンへの過度の固執や限局された行動パターンは変化への抵抗（例：お気に入りの食べ物の包装など些細なものの小さな変化に苦痛を覚えること、ルールへのこだわり、思考の硬直性）や言語または非言語行動の儀式化されたパターン（例：質問の繰り返し、縁を歩く（*spacing a perimeter*）こと）などに現れる。

高度に限局され、固定された興味は、自閉症スペクトラム障害においてはその強度や集中度が異常なものになりがちである（例：鍋に強い執着を持つ幼児、掃除機のことでは頭が一杯な子ども、タイムスケジュールを書くことに数時間かける大人）。一部の愛着やルーティーンは感覚刺激への過敏や鈍感さに関係している。それらは特定の音や手触りへの極端な反応、過度のにおい嗅ぎや過度に物にさわること、光や回る物への偏愛、そして時には痛みや熱さや寒さに明らかに無関心であることに現れる。味覚、嗅覚、手触り、食べ物の見た目などへの極端に狭い好みや、それらに関する儀式行動、あるいは過度の偏食は自閉症スペクトラム障害に広く見られる特徴である。

知的障害や言語障害のない自閉症スペクトラム障害の成人は公共の場で反復的行動を抑制することを学習する。特殊な興味は喜びやモチベーションの源であり、教育や、後には雇用に道を開くこともある。限局され、反復的な行動、興味、活動のパターンは、現時点では存在していなくても、幼児期あるいは過去の一時期において明らかに存在していれば、診断基準を満たす。

基準 D はこれらの特徴が、現時点で他者との関わり、仕事、あるいはその他の生活の重要な分野に、臨床的に顕著な支障をもたらしていることを求めている。基準 E は社会的コミュニケーションの障害が、時に知的障害を伴うとしても、その人の発達レベルに釣り合うものでないことを求めている。これらの障害は、その人の全般的な発達レベルから予想される困難をさらに上回るものでなければならない。