

障害と医療

《障害を学ぶ②》

自閉症スペクトラム障害 (ASD)

今回から2回にわたって、自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: ASD) について学びます。第1回目は、ASDの定義や診断についてDSMを参考にしつつ説明します。加えて、日本の学校教育制度におけるASDの教育(就学)の場についても確認しましょう。

東京学芸大学

奥住秀之

ASDの診断

ASDの診断には国際的な基準を用いますが、その1つがDSMです。これはアメリカ精神医学会 (APA) による精神疾患診断・統計マニュアルで、2013年5月、DSM-IVからDSM-5へと改訂されました。邦訳は2014年6月に医学書院から出版されています。

DSM-IVにおいては、PDDの下位分類として自閉症(自閉性障害)があり(詳しくは後述します)、その診断は、対人的相互交渉の質的障害、コミュニケーションの質的障害、限局された反復的な行動という、いわゆる「三つ組み」障害でした。DSM-5でPDDはASD(邦訳は自閉スペクトラム症)となり、社会的コミュニケーションの障害と限局された反復的な行動という2軸での診断となりました(図参照)。対人的相互交渉の質的障害とコミュニケーションの質的障害が1つの軸にまとめられたこと、限局された反復的な行動の項目に感覚過敏・鈍麻が新設されたことなどが注目すべき転換点だと思います。

ASD診断の2軸の行動

ASDを診断する2軸の具体的な行動を整理します。まず、社会的コミュニケーションの障害については、対人関係の構築の困難、通常の会話での他者とのやりとりの困難、感情共有の少なさ、社会的相互反応を開始したり応じたりすることの困難、アイコンタクトの困難、身振りの理解・使用の困難、顔の表情理解や非言語的コミ

ュニケーションの困難、仲間に対する興味の薄さ、などがあげられるでしょう。

次に、限局された反復的な行動については、飛び跳ねる、目の前で手を振る、反響言語などの常同的・反復的な身体運動や会話、儀式的行動、変化に対する苦痛、柔軟性に欠ける思考様式、特定の者への執着へのこだわり(同一性固執)、感覚刺激への過敏と鈍麻、などがあげられます。

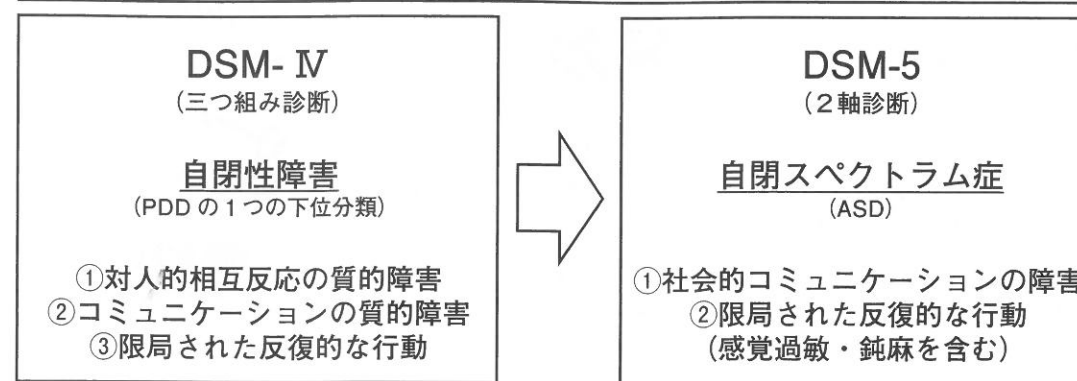
なお、社会的コミュニケーションの障害はあるものの限局された反復的な行動がない場合、DSM-5では社会的(語用論的)コミュニケーション症 (Social Communication Disorder: SCD) というコミュニケーション障害の1つとして診断されるルールとなりました。しかし、この診断名については、診断の妥当性などさらなるていねいな検討が必要だといわれています。

ASDとPDD

DSM-IVでは、自閉症の特徴を示す1群を広汎性発達障害 (Pervasive Developmental Disorders: PDD) と呼びましたが、DSM-5ではASDにとって代わりました。PDDもASDもほぼ同じ対象を指しますが(先のSCDの問題などもあり、両者の範囲が全く一致するわけではありません)、その概念はずいぶん異なります。

PDDについては、下位分類に「三つ組み」障害の特徴を典型的に示す自閉性障害(自閉症)、言葉の発達に遅れのないアスペルガー障害などを置き、鑑別診断につ

DSM-IVからDSM-5における「自閉症」の診断基準の改正



なげることが原則です。いわば分類の概念です。一方、ASDは、スペクトラムという用語が示す通り、ASD特性が強くて支援の必要性が高い人から、特性が弱くて支援の必要性が低い人まで連続しているとみなし、PDDのように特性の違いによる細分化した障害分類は行いません。

それでは、DSM-5においてはASDの分類はないのかというと、そうではありません。スペクトラムの考え方に従って3つの重症度水準で分類します。すなわち、レベル3「非常に十分な支援を要する」、レベル2「十分な支援を要する」、レベル1「支援を要する」です。教育実践や福祉支援などを考える上ではわかりやすい分類ではないでしょうか。

ASDとの併存

ASDが他の発達障害も併せもつかどうかの併存診断について、知的障害とADHD(DSM-5の邦訳は注意・欠如多動症)について説明します。

まず知的障害については、DSM-IVのときからPDD(自閉症)との併存診断が可能でした。実際、知的障害のある人はかなりの割合でASDを併せもつと言われ、このことが知的障害特別支援学校における自閉症教育の重要性とつながっていると思われます。

次に、不注意と多動性・衝動性を特徴とするADHDです。DSM-IVではPDDとの併存診断が認められておらず、PDDの優先診断というきまりごとがありました。DSM-5になって、両障害の併存診断が可能となったわけです。ADHDとASDは基本的には障害の機序や状態

は異なるものと考えられますので、この改正は適切な方向だと思います。一方で、複数の診断名が同時に与えられることで、より本質的な障害がわかりにくくなるおそれもあり、注意が必要でしょう。

ASDの教育の場

最後に、我が国におけるASDの教育(就学)の場について整理しましょう。なぜならば、特別支援教育においても、以前の特殊教育のときと同様、基本的には障害種別によって教育の場が決められているからです。

まず、障害のある子どもだけが対象の特別支援学校ですが、これはASD単独では対象になっていません。しかし、前にも記したとおり、知的障害特別支援学校の子どもの多くがASDを併せもっており、その実践の在り方は重要な課題となっています。

次に、小学校や中学校などに設置された障害のある子どもだけで編成される特別支援学級です。特別支援教育開始前まではASDは情緒障害に含まれた形で対象となっていました。現在では、「自閉症・情緒障害」という名称に変更され対象として位置づいています。

最後に、小学校・中学校の通常学級に在籍しながら、必要な時間だけ特別の指導を受ける「通級による指導」です。LDやADHDと同様、「自閉症」として対象になっています。なお、「通級による指導」で知的障害は対象ではありませんので、知的な遅れのないASD(以前は「高機能自閉症」などと呼ばれていましたが、最近はこの言葉もあまり耳にしなくなりました)が原則ということになっています。(おくずみ ひでゆき)