

原著 (Article)

アメリカ精神医学会の改訂診断基準 DSM-5 : 神経発達障害と知的障害, 自閉症スペクトラム障害

DSM-5, Revised Diagnostic Criteria by American
Psychiatric Association : Neurodevelopmental Disorders,
Intellectual Disabilities, and Autism Spectrum Disorder

宮川 充司*
MIYAKAWA, Juji*

要 旨

2013年アメリカ精神医学会の新しい診断基準, DSM-5 が公表された。発達障害には, 神経発達障害という名称が使用され, 精神遅滞は知的障害に, 広汎性発達障害は自閉症スペクトラム障害という名称に変わった。こうした発達障害に関する診断基準の改訂の概要とその課題について所見を述べる。

キーワード : アメリカ精神医学会, DSM-5, 神経発達障害, 知的障害, 自閉症スペクトラム障害

Key words : American Psychiatric Association, DSM-5, Neurodevelopmental Disorders, Intellectual Disabilities, Autism Spectrum Disorder

アメリカ精神医学会 DSM-5 の改訂と Neurodevelopmental Disorders 神経発達障害

2013年5月アメリカ精神医学会が, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, DSM-5 と略称される新しい診断基準を公表した (American Psychiatric Association, 2013)。版番号を示す数値は, 従来はローマ数字で表記されていたが, 今回の版はアラビア数字で表記されることになった。これは, DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) の改訂から13年ぶりの改訂であった。改訂の内容については, アメリカ精神医学会の DSM-V (後に DSM-5) サイトで漸次最新情報が提示されてきた。前回の改訂以降蓄積されてきた臨床的な診断技術と研究の成果を反映したものになっている。改訂の内容・指針は, 精神疾患・障害の種類によっても大きく異なるところがあるが, 全体に専門化・細分化と, 逆に大綱化の両方が混在しているところに特徴が見られる。改訂の指針としては, DSM-IV-TR への改訂後の2004年に改訂された世界保健機構の国際疾病分類第10版 ICD-10 とともに, 2015年を目処に改訂が予告されている第11版 ICD-11 の予測される動向を踏まえて改訂されたといわれている。

また、この DSM-5 について、アメリカ精神医学会における DSM-IV の作成委員長であった Allen Frances が、DSM-5 による診断の普及が、精神疾患の過剰診断と過剰投薬を招く危険性が高いという警告本を出版し (Frances, 2013)、すでにセンセーショナルな議論が起きている。DSM-IV-TR は、DSM-IV のマイナー改訂版である。Frances の過激な本の出版は、精神科医加藤忠史氏の web サイトの書評によると¹⁾、DSM-5 の改訂に関わった研究者たちが、学問的な完成度よりも形式的な出版を優先させたせいではないか。また、営利を優先させた過剰投薬を促進させるだけではないかといった懸念から出版されたのではないかということである。

この Frances の本を注意深く読むと、単に DSM-5 だけでなく、既に定着していた DSM-IV への批判的な見解も挙げられている。DSM-IV による過剰診断・過剰投薬の例として、小児双極性障害・双極性障害・大うつ病性障害といった精神疾患、注意欠如・多動性障害等の薬物療法中心の医療を取り上げている。注意欠如・多動性障害 (ADHD) については、過剰投薬により精神刺激薬 (中枢神経刺激薬) が過剰処方された結果、大学生や高校生の間で違法入手による精神刺激剤の乱用や依存が広まったのではないかという指摘をしている。勿論、これは日本の事情にはそのまま当てはまらない。日本では、欧米で注意欠如・多動性障害の特効薬として知られていたリタリンさえ、製薬会社より ADHD の特効薬として薬事申請されていなかったために、その本来の治療に処方できなかった。意外なことにその薬は、成人の一部のうつ病治療 (発症の背景に ADHD が推定されるものか不明) に使用されていた。そのリタリンが、薬物依存性を高める疑いが濃いという理由で、使用制限が加わった例が知られているが、あくまで ADHD の治療例ではない。リタリンの後継薬として、コンサータやストラテラが開発使用されるようになったが、小児薬として制約が強く、18 歳以上成人に処方できるようになったのは、ごく最近のことである。また、精神医療の日本の現状は、アメリカの事情とは大きく異なっている (やはり普及が遅れている) ので、Frances の指摘がそのまま日本に当てはまるとはいえないのではないか。

本稿では、それらの改訂の内、発達障害特に自閉症スペクトラム障害を中心に取り扱う。まず、最初に断っておきたいが、先の版 DSM-IV-TR では、意外なことに特に発達障害 Developmental Disorders という分類項目が起こされていたわけではない。いわゆる発達障害に相当するもしくはそれらを含む分類概念は、「通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害 Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence」(高橋・大野・染矢訳, 2008) という分類枠であった。要するに「小児期に診断されるべき障害」という程度の大まかな分類枠であったものが診断概念として整理され、Neurodevelopmental Disorders 神経発達障害という、より厳密で斬新な分類名称が採用された。この新しい分類概念には、多くは小児期に症状が見られ診断されるべき、中枢神経系の機能障害が推定されている障害が当てはまる。

DSM-5 では、「神経発達障害とは発達の時期に発症する条件をもつ一連の障害である。その障害は典型的には発達早期、しばしば小学校入学前に現れ、個人的・社会的・

学業あるいは職業的な機能を損なう発達の欠陥により特徴づけられるものである。発達の障害の幅は、学習や実行機能の非常に特殊な制限から社会的スキルや知能の全体的な欠陥まで幅がある。(p. 31)」のように定義されている。

この新しい神経発達障害には、知的障害 Intellectual Disabilities, コミュニケーション障害 Communication Disorders, 自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder, 注意欠如・多動性障害 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 特殊的学习障害 Specific Learning Disorder, 運動障害 Motor Disorders の6つの障害が分類されている。

DSM-IV-TR から名称が変更になったのは、知的障害, 自閉症スペクトラム障害, 特殊的学习障害, 運動障害で、DSM-IV-TR では順に精神遅滞 Mental Retardation, 広汎性発達障害 Pervasive Developmental Disorders, 学習障害 Learning Disorder, 運動能力障害 Motor Skills Disorder であった。これらは、単に名称の変更だけでなく、下位分類(単位障害・単位疾患)が大綱化・単一化され、細分化・追加、診断基準に大きな変更が追加されている等、全体としては大きな改訂がされている。

注意欠如・多動性障害 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (法律上の名称は注意欠陥多動性障害)は、それ自体は診断名称が維持されているが、DSM-IV-TR でその障害を含む障害の上位分類概念として、「注意欠如および破壊的行動障害 Attention-Deficit and Disruptive Behavior Disorders」が使用されていた。今回の改訂では、その「破壊的行動障害」を別の障害概念「破壊的・衝動統制・素行障害 Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders」として、注意欠如・多動性障害と分離し、また神経発達障害のカテゴリーとは別の障害として位置づけた。これらは、後天的な原因による2次障害に分類されるべきものなので、きわめて適切な改訂といえよう。

もう1つ、大きな変更は、DSM-IV-TR に「通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害」に含まれていたが、DSM-5 の神経発達障害の分類カテゴリーではなく別の診断カテゴリーに移行した重要な障害に「反応性愛着障害 Reactive Attachment Disorder of Infancy or Childhood」がある。子ども被虐待の後遺症として知られている障害であるが、この障害はDSM-5 では、トラウマ・ストレス関連障害 Trauma- and Stressor-Related Disorders という新たな分類カテゴリーに位置づけられている。心的外傷後ストレス障害 Posttraumatic Stress Disorder を中核とする診断概念である。DSM-IV-TR の反応性愛着障害のうち、抑制型 Inhibited Type・脱抑制型 Disinhibited Type はそれぞれ独立した障害名となり、前者が反応性愛着障害 Reactive Attachment Disorder, 後者は脱抑制的社会的関与障害 Disinhibited Social Engagement Disorder という新しい障害名称で分離して位置づけられている。これは、診断基準の高度化・細分化といえる改訂である。

知的障害を含む神経発達障害

知的障害という用語であるが、DSM-IV-TR までは、精神遅滞という用語が長く使

用されてきた。従来、医学領域では診断名「精神遅滞」、特別支援教育や心理学領域では「知的障害」という用語使用されてきたが、この用語改訂により、ようやく諸領域で共通した知的障害に統一されるものと見られる。

いわゆる発達障害のより精密な診断概念として、この神経発達障害という用語が今後、国際的な専門用語として定着していく可能性はきわめて高いものと思われる。この神経発達障害の中に、知的障害が含まれているが、日本で通常使用されている発達障害の用例からは、奇異に思われるかもしれない。ただし、日本で現在使用されている発達障害は、LD、ADHD等の限られた発達障害を指している場合が多いが、この用例が実は国際的な基準からは特異なのである。おそらくこの発達障害の用例は、2004年（平成16年）12月に制定された発達障害者支援法第二条の規定がその後の用例に与えた影響が大きかったのではないかと推測される。

（定義）

発達障害者支援法第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

ただし、「その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」とは、2005年（平成17年）4月1日付政令150号「発達障害者支援法施行令」第1条（発達障害の定義）に以下のような規定がある。

「発達障害者支援法（以下「法」という。）第二条第1項の政令で定める障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調性運動障害その他厚生労働省令で定める障害とする。」とあるが、知的障害は明示されず、ここでもその他厚生労働省令で定める障害」となる。その他厚生労働省令で定める障害とは、2009年（平成17年）4月に制定された発達障害者支援法施行規則の規定となる。すなわち、「発達障害者支援法施行令第一条の厚生労働省で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。）とする。」とある。知的障害はかろうじて、解釈上その他の発達障害に含まれることになるが、実際にはこの点は依然として曖昧である。

また、2007年（平成19年）3月15日付文部科学省初等中等教育局特別支援教育課の通知文『「発達障害」の用語の使用について』は、それまで「軽度発達障害」という用語で表記してきたものを発達障害という用語で統一するが、行政上の発達障害と学術的な発達障害の定義は異なるといった注記をしている。また、それ以前の軽度発

達障害に相当する用例として、「LD, ADHD 等の発達障害」という表記をすることになっていたが、それもいつの間にか、「LD, ADHD 等の」という限定表記が省略された発達障害という用例が一般的になったというのが、知的障害を含まない日本独自の発達障害という用例の真相であろう。

なお、DSM-5 の知的障害 Intellectual Disabilities には、3 つの下位分類が挙げられている。知的障害 Intellectual Disability (知的発達障害 Intellectual Developmental Disorder)、全般的発達遅滞 Global Developmental Delay、特定不能の知的障害 Unspecified Intellectual Disability (知的発達障害 Intellectual Developmental Disorder) の 3 つであるが、このうちの () で併記されている知的発達障害 Intellectual Developmental Disorder という名称は、2015 年改訂が予定されている世界保健機構 WHO の国際疾病分類 ICD 11 の相当する予測名称であると注記されている。

DSM-5 による知的障害の診断基準の改訂は、DSM-IV-TR の精神遅滞の診断基準とは、表記上微妙な変更点が見られるが、実質的には大きな訂正が加えられていない。たとえば、DSM-IV-TR の精神遅滞の診断基準「A. 明らかに平均以下の知的機能：個別施行による知能検査で、およそ 70 またはそれ以下の IQ (幼児においては、明らかに平均以下の知的機能であるという臨床的判断による) (高橋・大野・染矢訳, p. 63)」は、DSM-5 では「A. 臨床的アセスメントと標準化された知能検査の個別検査で確認される、推理・問題解決・計画・抽象的思考・判断・学校の学習・経験からの学習といった知的機能の障害 (原著, p. 33)」となり、知能検査の IQ 測定による操作的な診断基準ではなく、測定値に医師の臨床所見を加えて診断するものであることにより厳密な表記としている。勿論、個別知能検査による IQ については、平均 100 標準偏差 15 の知能検査にあって 65-75 (70±5) の幅を持たせて診断すべきものであることは明記されている。これは、既に臨床診断では実践されていたことであり、「知的障害」の有無について、実質的に大きな変更をもたらすとは考えにくい。

ただし、DSM-IV-R の精神遅滞の重篤度の評価は、ICD-9 との対応関係を基盤にしていたために「軽度精神遅滞：IQ レベル 50~55 からおよそ 70 中等度精神遅滞：IQ レベル 35~40 から 50~55 重度精神遅滞：IQ レベル 20~25 から 35~40 最重度精神遅滞：IQ レベル 20~25 以下」という基準になっていたが、これを ICD-9-CM の基準により IQ の指標を伴わない 3 領域、概念的領域 Conceptual Domain・社会的領域 Social Domain・日常的領域 Practical Domain についての所見で総合的に診断する基準に変更されている。ただし、軽度 Mild・中度 Moderate・重度 Severe・最重度 Profound の 4 つの水準による診断である点においては、変更がない。より厳密で新しい診断カテゴリーとなったのは、全般的発達遅滞 Global Developmental Delay と特定不能の知的障害 Unspecified Intellectual Disability といった 2 つの下位分類 (障害) である。前者は知能検査が適切に実施できない 5 歳以下の子どもたち、低年齢の乳幼児や発達の遅れがあり発達の里程碑の基準が満たされない例に適用する。後者は、視覚障害・聴覚障害・運動障害等のために通常の知能検査が実施できない場合の診断に適用

されるとなっている。

自閉症スペクトラム障害

DSM-5の神経発達障害のうちもっとも大きな変更で、正式な発表以前から研究者や実践家の間で話題となっていたものが、それまで「広汎性発達障害 Pervasive Developmental Disorders」と呼ばれていた障害を「自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder」と改めた点である。この日本語訳の名称も、DSM-5の改訂方向を見越した研究者の間では既に使われていた名称である。この場合、日本語訳「自閉症スペクトラム障害」には、2種類の対応する欧文の用語が存在しているのに注意を払う必要がある。まずは、DSM-5の Autism Spectrum Disorder、もう1つはイギリス精神医学会で20世紀末から使用されている Autistic Spectrum Disorders (Wing, 1996/1998)である。後者について若干説明を補足しておく。日本語訳では、「自閉症スペクトル障害」とも訳されている。spectrumは、物理学・光学領域で「スペクトル」と訳されていた「連続体」を意味するラテン語起源の科学用語である。自閉症スペクトラムという用語が用いられたのは、アスペルガー症候群 Asperger's Syndrome (Asperger Syndrome)の命名者である Lorna Wingが、アスペルガー症候群を Kanner タイプの自閉症と連続体上の障害と位置づけるために用いた概念である。障害を意味する disorder が複数型になっているのは、その中に自閉症・アスペルガー症候群といった下位分類が存在しているためである。

一方、DSM-5の Autism Spectrum Disorderが、単数形の表記となっている点をもっとも重要な変更上の注意点である。DSM-IV-TRで、Pervasive Developmental Disorders (広汎性発達障害)と表記されていたのは、その下位分類に自閉性障害 Autistic Disorder、レット障害 Rett's Disorder、小児期崩壊性障害 Childhood Disintegrative Disorder、アスペルガー障害 Asperger's Disorder、特定不能の広汎性発達障害 (非定型自閉症を含む) Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (Including Atypical Autism)の5つの下位分類を含んでいた。これら5つの障害のうち、女兒に固有のレット障害は症状の発現や発症の遺伝子構造が他の広汎性発達障害ないし自閉症スペクトラム障害と異なっているという研究の知見から、症状は似ているが自閉症スペクトラム障害とは別の障害と位置づけられていた (Wing, 1996/1998)。そのため、レット障害を除いた残り4つの広汎性発達障害の包括概念として、Autism Spectrum Disorderを用いると同時に、4つの下位分類と個別の診断基準も廃止してしまった。これは、DSM-5の他の精神疾患・障害の分類や診断基準の改定で見られる細分化・高度化の方向性とは異なる、診断の大綱化といってよい改変である。それが、disordersではなく disorder (単数形) で表記されることになったポイントでもある。新しい自閉症スペクトラム障害の診断基準を、表1として訳出する。ただし、粗訳なので細部まで日本語として十分熟れている訳とはいえないかもしれないが、その点ご容赦いただきたい

表1. DSM-5 による自閉症スペクトラム障害の診断基準
 American Psychiatric Association (2013) DSM-5 p. 50-51 の診断基準を訳出

自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder	
診断基準	299.00 (F 84.0)*

A. 現在または履歴により、以下のようなことが明らかにされ、多くの状況を通じた社会的コミュニケーションと社会的相互作用の持続的な障害（例示であり、網羅的なものではない。）

1. たとえば、異常な社会的アプローチと正常な噛み合った会話の失敗から、関心・感情・感動の縮小した共有、社会的相互作用の生起や反応の失敗までの幅のある社会—情緒的相互性の障害
2. たとえば、統合性の低い言語的・非言語的コミュニケーションから、アイコンタクトや身体言語の異常性、ジェスチャーの理解や使用の障害、顔の表情や非言語的コミュニケーションの全体的欠如まで幅のある、社会的相互作用に使われる非言語的コミュニケーション行動の障害
3. たとえば、様々な社会的状況に合わせた行動調整の困難、想像力に富んだ遊びの共有ないし友人を作ることの困難、仲間への関心の欠如まで幅をもった、関係性の発達・維持・理解の障害

現在の重篤度を特定化する：

重篤度は、社会的コミュニケーションの障害や固定的・反復的行動パターンに基づく（表2**参照）

B. 現在あるいは履歴において以下の事項の内少なくとも2つにより示される、行動・関心・活動における固定的・反復的なパターン（例は例示である網羅的なものではない。）

1. 型にはまったもしくは反復的な動作、ものの使用ないし会話（たとえば、単純な運動パターン、おもちゃの配列、ものの押し方、エコラリア echolalia、特異なフレーズ）
2. 同一性へのこだわり、決まったやり方への柔軟性を欠いた固執、儀式化した言語的・非言語的行動パターン（たとえば、小さな変化への極端な苦痛、変化への困難、固定的な思考パターン、挨拶儀式、同じ道を探ることへの要求、ないし毎日同じものを食べる）
3. 強度や焦点が異常なかなり限定された固定的関心（例、通常でないものへの強い固着ないし占有、極点に制限され根気のいる関心）
4. 感覚刺激への過剰反応もしくは鈍感さないし環境の感覚的側面への通常でない関心（例、苦痛/気温への識別のなさ、特定の音や触感への嫌悪反応、過敏な臭覚、ものの感触、光や運動への視覚的な魅了）

重篤度は、社会的コミュニケーションの損傷や固定的・反復的行動パターンに基づく（表 2** 参照）

- C. 症状は発達初期に存在している（しかし、社会的要求が制限された能力を超えるまでは顕現しないかもしれないし、後の人生で学習されたストラテジーにより隠されてしまっているかもしれない）。
- D. 症状は、現在の機能で社会的、職業的、あるいは他の重要な領域において臨床的に重要な障害を引き起こす。
- E. これらの障害は、知的障害（知的発達障害）ないし全体的な発達遅滞によってよりよく説明されない。知的障害と自閉症スペクトラム障害はしばしば併存する。自閉症と知的障害の併存診断をするためには、社会的コミュニケーションが、一般的発達水準から期待されるものより低くなければならない。

注：DSM-IV で自閉性障害・アスペルガー障害ないし特定不能の広汎性発達障害ときちんと診断されていた個人は、自閉症スペクトラム障害という診断がなされることになる。社会的コミュニケーションにおいて著しい障害があり、その兆候が他の点で自閉症スペクトラム障害の基準に合致しない個人は、社会的（日常的）コミュニケーション障害として査定されるべきである。

次の場合の特定化：

知的障害を伴うか伴わないか

言語的な障害を伴うか伴わないか

周知の医学的または遺伝的な条件ないし環境的要因と関連している（コード注：関連した神経発達・精神的・行動的な障害を確定するために付加的なコードを使用すること。）

緊張病 catatonia を伴っている（他の精神疾患と関連した緊張病，定義 pp. 119-120 の診断基準を参照）（コード注：併存症として緊張病の併存を示す自閉症スペクトラム障害と関連した緊張病コードには付加的なコード 293.89 [F 06.1] を使用する。

* 相当する世界保健機構の国際疾病分類の分類コードで、299.00 は ICD-9-CM のコード番号、(F 84.0) は ICD-10 のコード番号を示す。

**原著の直訳による。本稿では表 1 である。

表2. DSM-5による自閉症スペクトラム障害の重篤度 American Psychiatric Association (2013) p. 52 の Table 2 を訳出

自閉症スペクトラム障害の重篤度		社会的コミュニケーション	固定的・反復的行動
レベル3 非常に本質的な支援が必要	重篤度	言語的・非言語的な社会的コミュニケーション・スキルにおける重篤な障害が、機能の重篤な障害、社会的相互作用の非常に制限された生起、他者からの社会的交渉への反応の乏しさを引き起こしている。たとえば、相互作用を引き起こすのが希な知的な会話の言葉が少ない人は、もっぱらニーズに合致する異常なアプローチを行い、非常に直接的な社会的アプローチにのみ反応する。	柔軟性のない行動、変化への対応の極端な困難、もしくは他の固定的／反復的行動がすべての領域の機能に著しく干渉する。焦点や行為の変化が大きな苦痛／困難。
レベル2 本質的な支援が必要		言語的・非言語的な社会的コミュニケーション・スキルにおける顕著な障害；決まった場所でのサポートでさえ明白な社会的障害；社会的相互作用の制限された生起；他者から社会的交渉への縮小したもしくは異常な反応。たとえば、単文のみを話し、その相互作用が狭い空間的な関心に制限され、著しく奇妙な非言語的なコミュニケーションをする人。	柔軟性のない行動、変化への対応の困難、もしくは他の固定的／反復的行動が通常の観察者にしてはば明確に出現し、様々なコンテキストで機能に干渉する。焦点や行為の変化が苦痛／困難。
レベル1 支援が必要		決まった場所でのサポートがないと、社会的コミュニケーションの障害が著しい障害を生じる。社会的相互作用を生じることの困難と他者の社会的な交渉への非定型的ないし失敗した反応の明らかな例がある。社会的な相互作用への関心が低いかもしれない。たとえば、全文で話すことができ、コミュニケーションに係わるが、その会話はあちこちに飛び通じない。友人を作ろうとするとする試みは奇妙で典型的に失敗する。	柔軟性のない行動が、1つあるいはそれ以上のコンテキストで機能に重大な干渉を生じる。活動の切り替えの困難。組織化や計画性の問題が独立性を妨害する。

い。また、4つの広汎性発達障害を下位分類の代わりに、障害の重篤度をレベル1～3の3段階で表記することになった。ちなみに、その重篤度のレベル表(原著, p. 52 Table 2)を、表2に訳出する。

自閉症スペクトラム障害の診断基準について、DSM-5にはDSM-IV-TRにどのような変更が加わったのかという問いに対して、DSM-IV-TRは何分下位分類の診断単位ごとに診断基準が示されていたために、DSM-5と単純比較が難しい。大まかな比較として一番比較しやすいのが、DSM-IV-TRの自閉性障害の診断基準とDSM-5の自閉症スペクトラム障害の診断基準である。DSM-IV-TRの診断基準Aでは、(1)対人的相互反応の質的障害、(2)コミュニケーションの質的障害、(3)限定的・反復的・常同的な行動様式の3つが当てはまり、診断基準Bとして、3歳以前に(1)対人的相互反応、(2)対人的コミュニケーションに用いられる言語、(3)象徴的または創造的遊びの少なくとも1つに遅れまたは異常という基準が示されていた(高橋・大野・染矢訳, 2008)。ごく大まかにいえば、DSM-IV-TRの診断基準Aの(1)と(2)を1つの診断基準A「社会的コミュニケーションと社会的相互作用の持続的障害」と統合し、旧診断基準Aの(3)を新基準B「固定的・反復的行動パターン」に変更し、旧自閉性障害固有の診断基準Bは旧アスペルガー障害等を含んで適用できるように表記を改め、診断基準C「症状は発達初期に存在している」とした。アスペルガー障害等を含めることができるようにした。ただし、それだけの大綱化のみでは多様な症状を示す自閉症スペクトラム障害を捉えきれないことになるので、それに代わるものとして障害の重篤度を示すレベル1～3の表記としたというところであろう。表1の注に記載されているように、DSM-IV-TRの広汎性発達障害の下位分類のうち、DSM-5の自閉症スペクトラム障害にスライドすると考えられる障害は、自閉性障害・アスペルガー障害・特定不能の広汎性発達障害であり、レット障害は鑑別すべき別の障害として扱うものとして外されているが、小児期崩壊性障害の扱いについては明示されていない。また、鑑別すべき他の障害として挙げられているものに、DSM-5のコミュニケーション障害に分類される障害とした新しく登場した社会的コミュニケーション障害 Social Communication Disorderという障害がある。これは、挨拶ができない、相手や場面に合わせた会話ができない、会話の切り替えや言い直しができない、曖昧な表現の理解ができないといった症状のみを主症状とする障害は、この社会的コミュニケーション障害のカテゴリーとして診断されることになった。これは、語用障害(大井, 2006, 2010)といった従来アスペルガー障害あるいは高機能自閉症、あるいは必ずしも診断基準が明確ではなかった特定不能の広汎性発達障害の一部にみられた症状であるが、こうした場の雰囲気を読めない等のコミュニケーション上の症状のみの障害は、DSM-5では自閉症スペクトラム障害ではなく「社会的コミュニケーション障害」として扱われるという点に、注意を払う必要がある。なお、「高機能自閉症」(知的障害を伴わない)というアスペルガー障害(言語発達に遅れない)との鑑別で議論が集中していた障害は、今後は「知的障害を伴わない自閉症スペクトラム障害 autism spectrum

disorder without accompanying intellectual impairment」, アスペルガー障害と呼ばれた障害は「言語の障害を伴わない自閉症スペクトラム障害 autism spectrum disorder without accompanying language impairment」という表記で診断記述として残存する可能性はありえるだろう。高機能自閉症に相当する自閉症スペクトラム障害を用いた英文別表記としては、すでに autism spectrum disorder without intellectual disability を使用する研究者も出ているので、アスペルガー障害を含む高機能自閉症の新しい表記としては、こちらをお薦めしたい。DSM-IV-TR とは別の用例で使用されてきた「高機能自閉症 High-Functional Autism」という用語は、個人的には誤解を招きやすい疑問がある用語だと考えていたからである。高機能自閉症という用語は、元々「知的障害を伴わない (IQ が少なくとも 70 以上の) 自閉症」という意味で、「高い精神機能を有する自閉症」の意味ではないからである。なお、併存症として「知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害」は、英文表記としては autism spectrum disorder with accompanying intellectual impairment となるが、同じ論理で autism spectrum disorder with intellectual disability でよいのではないだろうか。

表 2 に示されるような診断基準で、今後自閉症スペクトラム障害が診断されることになる訳であるが、日本の現状としては、漸く自閉症 (DSM-IV-TR の表記では自閉性障害) とその関連障害であるアスペルガー症候群 (DSM-IV-TR ではアスペルガー障害) の概念が普及し始めた段階であり、漸く普及し始めた途端使用不可ということの意味するので、この改訂は日本では混乱を生じるのではないだろうか。少なくとも、アメリカ精神医学会の診断基準 DSM-IV-TR の用語訳であった、広汎性発達障害・自閉性障害・小児期崩壊性障害・アスペルガー障害・特定不能の広汎性発達障害という用語は使用できないことになった。

DSM-5 の診断カテゴリーを注意深く見てみると、別の精神疾患のカテゴリー名称にスペクトラム spectrum が使用されている例がある。「統合失調症スペクトラム及び他の精神病性障害 Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders」である。DSM-IV-TR では、この診断カテゴリーは「統合失調症及び他の精神病性障害 Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders」という名称であったが、それに「スペクトラム spectrum」という用語が追加されている。その下位分類には、統合失調型パーソナリティ障害 Schizotypal Personality Disorder・妄想性障害 Delusional Disorder・短期精神病性障害 Brief Psychotic Disorder・統合失調症様障害 Schizophreniform Disorder・統合失調症 Schizophrenia・統合失調感情障害 Schizoaffective Disorder・物質/薬物誘発性精神病性障害 Substance/Medication-Induced Psychotic Disorder・一般身体疾患による精神病性障害・緊張病 Catatonia である。主な変更点は、パーソナリティ障害という別の診断カテゴリーに分類されている統合失調型パーソナリティ障害を、その分類カテゴリーは維持しながらも、この統合失調症スペクトラムに位置づけた。物質/薬物誘発性精神病性障害 Substance/Medication-Induced Psychotic Disorder という名称は、DSM-IV-TR の物質誘発性精神病性障害 Substance-Induced Psychotic Disorder の名称変更で

ある。共有精神病（二人組精神病）Shared Psychotic Disorder（Folie à Deux）という障害が削除された。この分類カテゴリーについてのもっとも大きな変更は、統合失調症そのものについて、緊張型を緊張病（カタトニア）として狭義の統合失調症とは独立した位置づけを与え細分化させたが、他の統合失調症については、下位類型妄想型 Paranoid Type・解体型 Disorganized Type・緊張型 Catatonic Type・鑑別不能型 Undifferentiated Type・残遺型 Residual Type という伝統的下位区分が廃止され、大綱化された点がかつとも大きな変更点である。診断治療技術や関連領域の進歩を反映させた適切な改訂といえるが、同じくスペクトラムという表記を採りながら、重篤度のレベル表記は採っていない。

さて、議論の焦点をもとに戻して、なぜ DSM-5 の自閉症スペクトラム障害の診断基準が、診断基準の高度化・細分化を採らずに、大綱化の選択を採ったのかという一番わかりにくい問題の背景についてである。先に触れた Frances (2013) は、DSM-IV の診断基準により広汎性発達障害の診断例が急増し（自閉症の診断インフレ）、ここ 20 年間に 20 倍に増えた。その原因は、自閉症についての社会理解が広まったことにもよるが、アスペルガー障害という映画やドキュメンタリーで取り上げられたアスペルガー障害という診断名称の魅力が、診断のインフレ、過剰診断を生んだ。自閉症やアスペルガー障害の診断基準が再評価すると診断が異なってくるのに、そういう過剰な診断の流行があったというのである。勿論、Frances のいうアメリカの診断インフレといった医療弊害が大うつ病性障害はともかく、未診断のまま放置されてきた成人のアスペルガー症候群の事例等の日本の深刻な現状を考えると、そのまま日本の自閉症スペクトラム障害を巡る医療の現状に当てはまるとは思えない。

DSM-5 の自閉症スペクトラム障害という診断と、DSM-IV ないし DSM-IV-TR の広汎性発達障害の診断がどのくらい一致するのかという実際的な課題について、2010 年から公開されていた DSM-5 草稿版の診断基準を用いた興味深い研究が報告されている。McPartland, Reichow, & Volkmar (2012) は、DSM-IV の診断基準で広汎性発達障害と診断されたケースがどれだけ DSM-5 の自閉症スペクトラム障害の診断と一致するかという検証を行った。広汎性発達障害のうち、レット障害と小児期崩壊性障害を除いた 657 名の事例のうち、自閉症スペクトラム障害と再診断された事例は 398 名で、一致率は 60.6% であり、知的障害を伴っている事例 (IQ<70) の方が、知的障害を伴っていない事例 (IQ≥70) より診断の一致率が高かった（一致率は順に 274/393, 69.7% ; 109/237, 46.0%）。DSM-IV の下位診断別に一致率を見てみると、自閉性障害 (341/450, 75.8%), アスペルガー障害 (12/48, 25%), 特定不能の広汎性発達障害 (45/159, 28.3%) だったというのである。Gibbs, Aldridge, Chandler, Witzl-sperger, & Smith (2012) は、DSM-IV-TR の広汎性発達障害の診断と DSM-5 の自閉症スペクトラム障害の診断を、2 歳から 16 歳までのオーストラリアの事例について検証した。広汎性発達障害の診断を受けていた 132 名の事例のうち、自閉症スペクトラム障害に対応する 111 事例 (59 事例が自閉性障害, 18 事例がアスペルガー症候群,

34 事例が特定不能の広汎性発達障害)であったが、21 事例は新しい下位分類では自閉症スペクトラム障害とならない下位分類診断の障害であった。111 名の自閉症スペクトラム障害に相当する 3 つの下位分類の広汎性発達障害の事例の内、自閉症スペクトラム障害と診断されなかったのは 26 事例で、その内訳は、自閉性障害 6 事例・アスペルガー障害 3 事例、特定不能の広汎性発達障害 17 事例と、特定不能の広汎性発達障害と診断されていた 50% が自閉症スペクトラム障害と一致しなかったということになる。これらの研究は、DSM-5 草稿版の自閉症スペクトラム障害の初期診断基準は、DSM-IV の広汎性発達障害、とりわけアスペルガー障害や特定不能の広汎性発達障害との診断基準との一致率が想定したより低いものであったが、Huerta, Bishop, Duncan, Hus, & Lord (2012) によると、その後の改訂版では診断精度が向上したという。Huerta et al. は、DSM-IV で 4,453 名 (3 つのデータベース) の広汎性発達障害と診断された 2 歳～17 歳までの事例のうち、DSM-5 の草稿版に修正を加えた自閉症スペクトラム障害の診断基準では、当てはまる事例は全体の 91% の一致率だったという結果から、改良版では診断精度が上がっており、DSM-IV の誤診断事例が減少しているのではないかという見解を述べている。

いずれにせよ、DSM-5 の新しい診断基準は今後世界的な標準となっていくものと思われるが、自閉症の診断概念の変遷を展望した栗田 (2013) はこの診断基準の改訂に触れ、DSM-5 の日本語版が早期に出版されたとしても、そのままでは日本の臨床の場で使用することはできないと疑問を呈している。管見では、症状として多様性の高い多次元的な診断を適用しているはずの自閉症スペクトラム障害、3 つのレベルで表記することにした余りにも 1 次元的なスペクトラムの診断基準は、数年後には再改訂されるのではないかと見ているがはたしてどうなるのだろうか。

■引用文献

- American Psychiatric Association. (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth ed., Text Revision ; DSM-IV-TR*. Washington, D.C : American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染矢俊之訳 2008 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition : DSM-5*. Washington, D.C : American Psychiatric Association.
- Frances, A. (2013) *Saving normal : an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York, NY : Harper Collins. (大野 裕監修 青木 創訳, <正常>を救え—精神医学を混乱させる DSM-5 への警告— 2013 講談社)
- Gibbs, V., Aldridge, F., Chandler, F., Witzlsperger, E., and Smith, K. (2012) Brief Report : an exploratory study comparing diagnostic outcomes for autism spectrum disorders under DSM-IV-TR with the proposed DSM-5 revision. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **42**, 1750-1756.
- Huerta, M., Bishop, S.L., Duncan, A., Hus, V., and Lord, G. (2012) Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV Diagnoses of pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry*, **169**, 1056-1064.
- 栗田 広 (2013) 自閉症概念の変遷 そだちの科学, **21**, 8-13.
- 大井 学 (2006) 高機能広汎性発達障害にともなう語用障害 : 特徴, 背景 コミュニケーション障

害学, 23, 87-104.

大井 学 (2010) 高機能自閉症スペクトラム障害の語用障害と補償—伝え合えない悲しみと共生の作法— 子どものころと脳の発達, **1**, 19-32.

McPartland, J.C., Reichow, B., and Volkmar, F.R. (2012) Sensitivity and specificity of propose DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **51**, 368-383.

Wing, L. (1996) *The autistic spectrum : a guide for parents and professionals*. London, UK : Robinson. (久保絳章・佐々木正美・清水康夫監訳 1998 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)

■引用サイト

1) 加藤忠史 Web Site 脳と心の交差点 <http://www.tadafumikato.com/?p=75> (2013年12月1日アクセス)