

Q1 現在、我が国の「発達障害」は、ICD-10に基づいて範囲を規定しているが、改訂後はICD-11に基づいて範囲を規定することについて、どのような考えをおもちですか。

賛同できる

賛同できない

自由記述

Q2 現在の我が国の「発達障害」の範囲に含まれているが、ICD改訂後は我が国の「発達障害」の大部分が入る「神経発達障害（仮名）」とは別の診断カテゴリーに位置づけられる可能性が高いもの（ICD-10のF9に含まれる素行障害、反抗挑戦性障害、分離不安障害、反応性愛着障害、非器質性遺尿症、非器質性遺糞症、反芻性障害、異食症など）は、従来通り我が国の「発達障害」の範囲に含めることについて、どのような考えをおもちですか。

賛同できる

賛同できない

自由記述

Q3 現在の我が国の「発達障害」の範囲には含まれていないが、ICD改訂後は我が国の「発達障害」の大部分が入る「神経発達障害（仮名）」の診断カテゴリーの中に新たに位置づけられる可能性が高いもの（例：ICD-10のF7知的障害）は、従来通り我が国の「発達障害」には含めないことについて、どのようなお考えをお持ちですか。

賛同できる

賛同できない

自由記述

Q4 我が国の「発達障害」の範囲に関する事以外で、ICD-11の改訂に対するご意見がございましたらお聞かせください。

自由記述

以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

平成 25 年度 分担研究報告書

DSM/ICD の改訂における海外有識者の意向調査

分担研究者 内山登紀夫 福島大学大学院

研究協力者 鈴木さとみ 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨

我が国においては、発達障害支援法に発達障害の定義が置かれ、その範囲を ICD-10 によって定めている。この ICD-10 は、2015 年以降に改訂が予定されており、我が国の発達障害の範囲についても少なからず影響を与えるものと考えられる。アメリカ合衆国においては 2013 年に DSM が IV から 5 に改訂されたが、改訂作業段階から多くの議論がわきあがった。ICD も今後改訂が予定されているが、DSM-5 が何等かの影響を与えることが予測される。そこで、海外の発達障害の有識者に DSM/ICD の改訂がどのような影響を与えるかについてインタビュー調査を行った。

その結果、国によって DSM/ICD の改訂の影響は大きく異なることがわかった。

A. 研究目的

現在、精神疾患の診断には国際的に共通するものとして、精神疾患の分類と診断の手引 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 以下 DSM) または、国際疾病分類 (International Classification of Diseases 以下、ICD) 第 10 版-精神及び行動の障害-が使用されており、米国では DSM を用い欧州では ICD と DSM を併用する傾向がある。

我が国の行政は ICD を用いており、発達障害については ICD-10 の「心理的発達の障害 (F80-F89)」及び「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (F90-F98)」に含まれる障害であるとその範囲

が規定されている(17 文科初第 16 号 厚生労働省発障第 0401008 号 文部科学事務次官・厚生労働事務次官通知 平成 17 年 4 月 1 日)。

ICD は 2017 年に第 11 版を導入する予定であり(WHO2014)、改訂に際し DSM-5 との協調が謳われている(WHO2008;APA2013b; G.Baird2013)。

2013 年 5 月に発刊された DSM-5 では、DSM-IV-TR において「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」に分類されていた障害の名称、疾患概念、診断基準などの大幅な変更があった。

本研究では、海外の発達障害の専門家や行政担当者が、DSM-5 が臨床の実態や施策

にどのような影響を与えたと認識しているか、今後改訂される予定の ICD-11 に対してどのような期待や懸念があるかを調査し、日本において今後予測される事態に適切に対処するための一助とすることを目的とする。

B. 研究方法

対象

アメリカ合衆国及びイギリス(ウェールズ)の発達障害の臨床及び研究を専門とする者

方法

半構造化によるインタビュー

調査期間

アメリカ合衆国:2013年8月25日

イギリス:2014年1月27日

(倫理面への配慮)

調査紙に調査の背景、目的、個人情報の扱われ方、回答の扱われ方を英語で明記し、調査前にメールで確認をした。調査時に上記内容を口頭で説明し、同意が得られたことを確認し、インタビューを行った。

C. 結果

アメリカ合衆国における影響:

ゲーリーメジボフ教授(ノースカロライナ大学)

アメリカ合衆国では、臨床医は一般的に DSM を使用するため、ここでは DSM の改訂の影響について報告する。また、インタビューは自閉症の専門家であるので、調査結果の内容は主に自閉症に関連するものとなった。

現在、当事者や家族、支援者は、DSM-IV-TR の広汎性発達障害(以下 PDD)の診断基

準において、自閉症、アスペルガー、特定不能の広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified, 以下 PDDNOS)といった診断を受けている人々が、DSM-5 の自閉症スペクトラム障害(以下 ASD)の診断基準を満たすのか、または、社会コミュニケーション障害(social (pragmatic) communication disorder, 以下 SCD)と診断されるのか、そうした診断名の変更によって、受給中のサービスおよびプログラム、家族にどのような影響が出るのかということをも最も懸念しているという。

この前提で、以下の質疑を行った。

Q:アメリカ政府として何か対策はとっているか?

A:国としては実施していない。アメリカの場合、最終決定は州が行うため、連邦政府としては介入できない。50州あれば50の対応の仕方が出てくる。今のところ、州が既に事前対応策を考えているとは聞いていない。保護者は、非常にそのことを懸念しており、州の担当者に対して啓発し、訴えていかないといけないと思っているが、州政府の動きはないし、ノースカロライナ州(以下 NC)でも知る限りでは何の対策も講じられていない。

Q:SCD に対して NC のサービスはどうなるか?

A:これに関しては、家族側が懸念し、混乱しているところもある。DSM での診断名がサービスを受けるための適用(受給)基準になっているので、ASD でなくなったらどうなるのか、というのが一番大きな懸念である。NC では、障害予算の中で自閉症が一番大きな予算を占めているので、ASD でなくなるといことは、

自分の受けられるサービスがゼロになるか少なくなるかのどちらかを意味する。今よりもサービスが減ることは確かなので、この点について親たちは最も懸念している。しかし、残念ながら、政府の担当者はそこまで意識がいていないし気づいていない。

Q: DSM の改訂に伴って NC の法律・通知の内容が書き換えられるのか

A: 計画されていないし予期されていない。現行法は存続し、受給基準の線引きが変わるだけになる。

Q: DSM-5 では Neurodevelopmental Disorders の中に知的障害 (Intellectual Disabilities、以下 ID) や注意欠陥多動性症 (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder、以下 ADHD) が入ってくるが、アメリカの自閉症法は独立したままか?

A: 今のまま残ると考えられる。

Q: アスペルガーの診断でサービスを受給している人々のサービス受給資格は継続されるか?

A: 混乱している。現在、この問題を取り上げてディスカッションして何らかの政策を策定している州政府はほとんどない。親たちは、現在、例えばアスペルガーの診断名でサービスを受給している人が改訂によってサービスを失うことはないと考えている。それは、アスペルガーが ASD に含まれるからである。また、法律上、何らかの診断がなされたときに、数年ごとに診断を更新する必要はなかったため、そうした事態は起こらないと考える。ただし、政府が予算カットを余儀なくされた際、カット部門として変更箇所を適格条件でないと

再診断を求める可能性があるのではないかと懸念する声もある。

専門家の立場としては、過去に DSM-III から DSM-IV に変わった時も特に何も起こらなかったもので、よほど大きくカテゴリが変わらなければ上述したようなことは起こらないと考えている。

Q: 大人になって初めて診断された ADHD の場合は、合理的配慮や社会的保護の対象になるか?

A: 小児期で診断されたか成人期に診断されたかによって差別されることはない。大人になって診断されたとしても、合理的配慮や社会的保護の対象になる。ただし、社会的保護に関しては子どもの方が成人よりもずっとサービスが大きい。よって、大人になって診断された人は、小児期に受けられるはずであったサービスが受けられていないという不利を伴う。

Q: ADHD の成人の診断基準が緩くなったことを受け、成人の場合広がる可能性がある。予算は変わるか?

A: 大人に対しては金銭的な補助はない。企業等における差別禁止や合理的配慮を規定しているため、政府の予算に影響しない。一方、自閉症は日本でいう障害者年金の対象なので、政府の支出に影響する。

Q: 診断の改訂で福祉サービスや特別支援教育のサービスを受ける利用者は変わることがあるかもしれないが、見通しとして利用者数が増える可能性は考えられるか。

A: サービス利用者については、ADHD は増え ASD は減ると思われる。補足として、

DSM-5ではSCDのカテゴリが新設されたが改訂委員会がそれをどういふものかを理解しているか甚だ疑問である。ASDであれば診断基準があり、少なくとも診断評価にADI-Rを使うが、SCDを評価するものがなく、どう診断するのか誰にも分かっていない。

イギリス(ウェールズ)における影響:

スーリーカム教授、ウェールズ政府自閉症担当官2名にWales Autism Research Centre (WARC)でインタビューを行った。WARCはウェールズ政府とCardiff大学が共同して設立した機関であり、ウェールズにおける自閉症の心理学的研究と支援システムの構築に関する研究の中心的役割を果たしている。

本報告においては、ウェールズが法的にイングランド法の法体系に含まれることを前提とする。ウェールズでのインタビューは自閉症の専門家及び臨床家であったので、調査結果の内容は自閉症に関連するものとなった。また、日本とウェールズでは社会サービスのスキームが異なり、用意した質問の内容がウェールズの状況に適合しないことが多かったため、ここでは得られた回答を報告する。

なお担当官の要請により録画・録音は行わなかった。

Q:精神医学の診断システムは何を採用しているか?また、自閉症、アスペルガー症候群、ASDに関する定義は何を使用しているか?

A:あえて言えばICD-10を使っているが、ウイングやギルバーグの基準も使っている。DISCOを使えば、必然的にDSMやウイング、ギルバーグの基準を使うことになる。しかし、DSM-5の影響はほとんどない。

Q:SCD(DSM-5)やSemantic-pragmatic disorderにも何からの公的サービスがあるか?

A:仮にICD-11がDSM-5と同様の基準になっても政府の政策に影響を与えることはほとんどない。特定の診断があるかないかより、その人がどのようなニーズがあるかが優先される。ニーズアセスメントを重視しており、ニーズがあれば、自閉症と診断されても診断されなくてもサービスの内容に変化はない。

Q:ICD-11でDSM-5のようにアスペルガー症候群の用語がなくなった場合、アスペルガーの診断でサービスを受給している人々のサービス受給資格は継続されるか?

A:アスペルガーがICD-11からなくなっても、実際にはアスペルガー症候群の診断は使われるだろうし、それを使うなど政府がいうことはない。アスペルガーと診断された人がニーズ評価を希望すれば評価をして必要なサービスの対象になるかもしれない。自閉症と診断されたらサービスが受けられてアスペルガーと診断されたら受けられないということはウェールズではありえない。アメリカとはシステムが違う。

Q:DSM-5の改訂を踏襲すると、ICDのF7、F8及びF9の一部が一体化して神経発達障害となるイメージだが、どのような感想を持つか。

A:神経発達障害のカテゴリに自閉症がはいっていてもいなくても、行為障害が入っても入っていても公的サービスには影響はない。DSM-5のことはほとんど話題になっていない。福祉局は自閉症スペクトラム障害(自閉症、アスペルガー症候群を含む)の支援を担

当しており、神経発達障害を担当しているのではない。行為障害など法的問題があれば、法務当局の管轄になる。

Q: ASD や ADHD、学習障害 (Specific Learning Difficulties, 以下 SLD) 等に対する障害福祉、労働、教育に関する施策・制度が存在するか。していない場合、どのように対象者を規定しているか。

A: ADHD や SLD は教育省の担当で、福祉局は基本的には無関係である。保健医療領域との連携は最近多いが、教育との連携はそれほど多くない。

ASD の就労サポートについても福祉サービス同様、公的診断があるかどうかは関係なく、アセスメントが重視される。以前は障害者雇用率の制度があったが今はない。したがって企業もその人に診断があるかどうかは気にしない。日本の診断書や手帳にあたるようなものなく、個々の人々のニーズが優先される。そのため、現在は企業にとって ASD の人がどれだけ有能な労働者になれるかというキャンペーンを実施している。

D. 考察

インタビューの結果、アメリカ合衆国とイギリス(ウェールズ)では、DSMとICDの改訂の影響は大きく異なるものであった。

診断に DSM を用いるアメリカ合衆国では改訂作業段階から多くの議論があり(C. Lord ら 2012; C. Nemeroff ら 2013)、本インタビューにおいても同様の懸念が示されたが、メジボフ教授はサービスを必要とする当事者や家族を行政が受給対象から外すことはないだろうと予測していた。

近年、アメリカでは自閉症は医療保険制度

の対象とされ、行政的にも早期発見早期療育に投資を続けている分野である(NCSL2012)。DSM-5 が刊行されたおよそ 1 年後にアメリカ保健省に設置されている The Interagency Autism Coordinating Committee (以下 IACC) は、DSM-IV において自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害と診断された人々は、医療及び教育サービスの受給資格を満たす目的で ASD の診断が維持され、再診断は要求されないと正式にコメントを出し対応に努めていた(IACC2014:6-7)。

新たな診断カテゴリとして設けられた SCD については、診断のための定義や評価測定、範囲、信頼性、妥当性及び効果的な介入手法に関する調査は不足しているものの、語用論的言語障害の特徴と ASD の対人コミュニケーションの診断カテゴリと重複するとして、SCD への治療ガイドラインが発行されるまでは、ASD の子どもを対象とした介入やサービスの利用を推奨している(IACC2014:7)。

ADHD は成人の診断基準が変更されたことや ASD との併存診断が可能になったことによりアメリカでは対象者数が増加すると予想されたが、成人の雇用サービスについては企業等の合理的配慮の義務付けによって対応されるため、当面は政府による介入はないと予測された。

一方で、ウェールズでは DSM の影響はほとんど受けず議論も起こっていなかった。それは、アメリカのような医療保険制度を採用していないこと、また、教育や福祉サービスを受給するための根拠に診断ではなく当事者と家族のニーズが用いられることが要因となっているからであろう。ウェールズ政府の自閉症担当官の業務は啓発と支援システムの構築にあり、自

閉症のアクションプラン (<http://wales.gov.uk/strategy/strategies/autism/asdplane.pdf?lang=en>) の作成に力を入れていた。ウェールズの人口は約 300 万人であり比較的小規模であることから国際的診断基準の変化に対応するという視点はあまり強くなく、ニーズのある人に対して必要なサービスを提供してくという姿勢が強かった。

現在、日本の教育、福祉、雇用サービスについては診断ベースとなっているため、アメリカにおける DSM-5 の影響を注視しつつ ICD 改訂の動向をフォローする必要がある。

E. 結論

DSM と ICD の改訂が当事者、家族、臨床に及ぼす影響について、アメリカ合衆国とイギリス(ウェールズ)の自閉症の研究者及び臨床家を対象にインタビューを実施した。

インタビューの結果、アメリカ合衆国では DSM の改訂における ASD の診断基準の変更について当事者や家族などの懸念を含む議論が起こっていたが、政府がサービスを存続することをコメントする形で対応をしていた。一方、イギリス(ウェールズ)はアメリカと異なり、DSM/ICD の改訂はサービスに影響しないことが分かった。

F. 健康危険度

なし

G. 研究論文

論文発表

内山登紀夫. 発達障害診断の最新事情 : DSM-5 を中心に. 児童心理. 67(18)11-17, 2013

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

注:

- 1) R Kent, S J. Carrington, A. Le Couteur, J. Gould, L. Wing, J. Maljaars, I Noens, Ina van Berckelaer-Onnes, S. R. Leekam. (2013) Diagnosing Autism Spectrum Disorder: who will get a DSM-5 diagnosis? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54:11, pp1242-50

参考文献

- American Psychiatric Association (2013a). Desk reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5™. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2013b). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition DSM-5™. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2000). Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(訳) (2012) DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き 新訂版 医学書院)
- C. Lord, Rebecca M. Jones. (2012) Annual Research Review: Re-thinking the

- classification of autism spectrum disorders, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53:5, pp 490–509
- C. Nemeroff, D. Weinberger, M. Rutter, et al. (2013) DSM-5: a collection of psychiatrist views on the changes, controversies, and future directions. *BMC medicine*, 11:202, 1-19
- G. Baird (2013) Classification of diseases and the neurodevelopmental disorders : the challenge for DSM-5 and ICD-11, *Developmental medicine and child neurology*, 55(3)200-1
- Interagency Autism Coordinating Committee (IACC). “IACC Statement Regarding Scientific, Practice and Policy Implications of Changes in the Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder”. (2014). Retrieved from http://iacc.hhs.gov/publications/2014/statement_iacc_dsm5_changes_criteria_040214.pdf
- National Conference of State Legislatures, NCSL. “Insurance coverage for autism”. (2012) . Retrieved from <http://www.ncsl.org/research/health/autism-and-insurance-coverage-state-laws.aspx>
- World Health Organization “International Advisory Group for the Revision of ICD–10 Mental and Behavioural Disorders.” Summary Report of the 3rd Meeting of the International Advisory Group for the Revision of ICD–10 Mental and Behavioural Disorders (2008) http://www.who.int/mental_health/evidence/icd_summary_report_march_2008.pdf
- World Health Organization. “ICD Revision Timelines” . (2014). Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icd/revision/timeline/en/>
- World Health Organization (1992) *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization, Geneva. (融道男, 中根允文, 小見山見, 岡崎裕士, 大久保善朗監訳(1993) *ICD-10 精神および行動の障害-臨床記述と診断ガイドライン-*, 医学書院.

謝辞

本調査依頼をご快諾いただきましたノースカロライナ大学ゲーリーメジボフ教授、カーディフ大学スーリーカム教授、ウェールズ政府自閉症担当官の方々にお礼申し上げます。ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

平成 25 年度 研究報告書

DSM-5 及び ICD-11 における神経発達障害について

-作業部会委員による講演・講義と討論のまとめ-

研究代表者 市川宏伸^{1) 2)}

分担研究者 渥美義賢³⁾ 内山登紀夫⁴⁾ 深津玲子²⁾

研究協力者 齋藤卓弥⁵⁾ 鈴木さとみ²⁾ 鄭理香⁶⁾ 松本ちひろ⁷⁾ 森野百合子¹⁾

- 1) 東京都立小児総合医療センター 2) 国立障害者リハビリテーションセンター
3) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 4) 福島大学大学院
5) 日本医科大学付属病院 6) Ds's メンタルヘルス・ラボ 7) 東京医科大学

研究要旨

2013 年 5 月に米国で出版を迎えた DSM-5 では発達障害の診断分類が大幅に再概念化され、この流れは現在作成作業が進行中である ICD-11 にも大きく影響を及ぼすものとみられる。国際的に幅広く用いられているこれら両診断分類システムの改訂作業において作業部会にメンバーとして参加してきた Gillian Baird 教授を招聘し、改訂の背景や、今後予想される臨床や教育現場への影響についてご講演および討論を行った。特に、新たに提唱された自閉スペクトラム症の詳細、診断基準の変更によって懸念される問題、臨床的判断の重要性が重点的に取り上げられた。

A. 研究目的

ICD の改訂に携わる専門家を招聘して議論を行うことにより、現在のワーキンググループにおける改訂の動向を確認すると共に、我が国の発達障害の捉え方についての理解を求め、今後の検討に反映するように意見を伝える。

14 日から 24 日まで招聘した。(Bair 教授はガイズ&聖トーマス病院 NHS トラストにおいて小児科医として、ロンドン大学キングス・カレッジにおいて小児神経科教授として勤務している。)

B. 研究方法

ICD-11 ならびに DSM-5 の作業部会委員として活動している Baird 教授を、2014 年 3 月

- 2014 年 3 月 14 日
於: 東京都立小児総合医療センター
- 2014 年 3 月 15 日
於: 日本財団

- 2014年3月24日
於:厚生労働省

C. 結果

招聘期間中の講演において示された情報は、以下にまとめた通り。ただし ICD-11 については、改訂作業が現在進行中であり、Baird 教授の意向により、本稿では、DSM-5 に関する情報を中心に記述した。

ICD と DSM の比較

ICD と DSM という 2 つの診断分類システムの両方に携わってきた経緯から、両システムの相違は以下のとおり。

(1) ICD とは、世界保健機関 (World Health Organization; WHO) が作成するものであり、各国において保健衛生のために用いられる無料のオープンソースである。使用者としては、医療従事者から患者や家族、関連サービス提供者まで、幅広く想定している。今回の改訂では、多文化、多言語、多職種での作成が掲げられている。

これに対し、DSM とは米国精神医学会 (American Psychiatric Association; APA) が作成するものであり、APA の知的財産である。医師と心理士を使用者に想定しており、欧米的視点に依拠したものである。

旧診断分類 (DSM-IV-TR, ICD-10) から新診断分類 (DSM-5, ICD-11) への移行に関する全体的傾向

神経発達障害に限らず全体について、旧診断分類から新診断分類への移行に関する ICD および DSM どちらにも共通する全体的傾向は以下のようにまとめられる。

旧診断分類は、表出する症状を共通の特徴

とした分類である。これに対し、新診断分類は、背景にある病因に十分なエビデンスが蓄積され、言及が可能なものについてはできるだけその知見を反映するような工夫がなされている。ストレス関連障害、不安障害が特にその例として挙げられた。ただし、神経発達障害については未だ解明されていない部分が多く、どの程度神経、遺伝、ないし生物学的知見の反映が現在妥当であるか判断が困難である。

知的障害について

DSM-5 では、多軸診断がなくなり、これまで II 軸とされていた知的障害も I 軸に移った。また重症度評価の方法が大幅に変更された。DSM-IV-TR までは重症度判定において IQ が用いられていたが、DSM-5 では IQ への言及がなくなり、知的機能に加え適応機能も同等の重みをもつ重症度評価の判断材料となる。

知的機能の評定が難しい 4 歳未満のケースについては、「全般的発達遅延」の診断が用いられるようになる。なお、「遅延」の語は、後々に他の児童に追い付くとの誤った期待を保護者に持たせてしまう可能性がある。

自閉スペクトラム症 (ASD) について

自閉スペクトラム症と称される一群の発達障害は、今回の改訂で最も大幅な見直しがなされた障害群である。従来、自閉性障害、アスペルガー障害、広汎性障害 NOS、小児期崩壊性障害と複数の互いに独立した診断カテゴリであったこれらは、新分類では自閉症スペクトラム障害として連続体上に再概念化されることとなった。

上述の一連の発達障害を診断するうえで、従来は診断対象領域が 3 つ (i.e. 「対人交流」「コミュニケーション」「行動/興味/活動の制限/

反復性/常同性)であったのが、今回の改訂では 2 つ(i.e. 領域 A:「対人交流とコミュニケーション」;領域 B:「行動/興味/活動の制限/反復性/常同性」)に再編される。

領域 B においては更に、感覚異常に言及する診断基準が新たに加えられた。感覚異常(i.e. 感覚刺激への過敏さ、鈍麻)は ASD の中核的症状のひとつであるにも関わらず、DSM-IV では診断基準に含まれていなかったものであり、本項目の追加は望ましいと考えられる。

診断要件について、ASD は成人期においても決して消失するものでなく、発達期に適切な診断が受けられないかもしれない可能性を鑑み、診断基準となっている症状の表出時期は、現在に加え生活歴に顕著であれば可とする点に変更された。

従来の診断法では異なる診断名のもとに診断されていた病態を ASD に一元化したため、細やかな病態記述および重症度評価が必要となる。重症度については、対人コミュニケーションと行動パターンの制限性・反復性を各々 3 段階で評価すること、発症時期と発症パターンを特定用語で記述する。また、特定用語では他に、ASD 以外で特定されている障害ないし疾患、知的障害の有無、言語機能低下の有無、医学的所見、併存疾患・障害、カトニアの有無が記述できる。

注意欠如・多動性障害 (Attention-deficit Hyperactivity Disorder; ADHD)について

ADHD の定義や概念そのものに関する変更は比較的小規模なものにとどまる。ただし従来衝動制御の問題に内包されていた ADHD が、今回の改訂では神経発達障害の一環に位置付けられるようになったことと、ASD との併

存がみとめられるようになったことが主要な変更点である。

ASD がライフスパンを通し影響力を持ち続ける障害であると明確に示された動向に合わせて、ADHD も、発達後期ないし成人期の病態記述が新たに加えられた。具体的には、従来症状表出時期の要件が 7 歳未満であったのが 12 歳未満と引き上げられたこと、また発達後期の診断において要件とされる診断基準項目の数が 6 項目から 5 項目に削減されたことが挙げられる。

コミュニケーション障害について

DSM-5 における言語障害では、受容性と表出性の困難は厳密に区別されるものでないとの見地から、これらを一本化する点に変更された。

対人コミュニケーションに困難があり、制限的・反復的な行動パターンを呈しない一群に対しては、social (pragmatic) communication disorder (SCD) が提唱され、疾患単位として新設された(旧 PDD NOS の一群に該当)。これは、ASD の領域 A(対人コミュニケーションの問題)のみ該当する群に対し、DSM-5 への移行に際し診断対象からこぼれてしまう可能性の個人に対し、ある種の救済措置となりうる診断カテゴリである。また当該診断カテゴリを新に加えることは、主に言語聴覚士のグループが主張したとの背景が語られた。ただし、DSM-5 の ASD に関しては患者の状態に限らず、過去の発達期においても症状が確認されれば診断基準を満たすこと、制限性は明らかな行動様式でなくとも興味の限局など思考パターンにおける制限についても診断基準に明記されたことなどから、SCD が十分な特異性を有する疾患単位であるかどうかには疑問が残る。

回避-制限的食物摂取障害

(Avoidant-Restrictive Food Intake Disorder; ARFID)について

本障害は神経発達障害に分類されるものでなく、神経性無食欲症、異食症などと主に摂食と食行動の障害の章に収載される障害であるが、特に ASD との関連が深い。

この新設診断カテゴリは、摂食に関して著しい問題があり(e.g. 食べられるものの種類が非常に少ない、他の児童と共に匂いの充満する教室で食事を摂れない)、且つそのために栄養学的欠乏を呈している場合に診断される障害である。

D. 考察

まず知的障害について、重症度評価における IQ への言及の削除、適応機能の評価、より記述的な重症度評価法は、従来の IQ に大きく依拠する評価法と大きく異なり、今後の ICD の動向が注視される。

種々の発達障害の ASD への一元化ないし再概念化は、発達障害支援の領域においては長く提唱されてきた概念であり、大きな変更ではあるが比較的受け入れられやすいものと考えられる。ただし、実際の行政や教育といったサービス提供に関しては、より具体的な議論が必要となるものと考えられる。

昨今、我が国においても発達後期ならびに成人期における発達障害は周知が進んでいる。ASD、ADHD は、共にライフスパンを通した障害であるとの認識が今回の改訂でより明確に示された。

E. 結論

ICD ならびに DSM 改訂に際し、神経発達障害群への種々の変更点の詳細ならびに最

新の動向を情報として得ることができた。

F. 健康危険度

なし

G. 研究論文

論文発表

- 1) 松本ちひろ, 丸田敏雅, 飯森眞喜雄: DSM, ICD における発達障害の新分類について. 最新医学. 68; 2041-2049, 2013.
- 2) 松本ちひろ: DSM-5 の概要—歴史的意義と今日の臨床への影響. 医学のあゆみ. 248:187-192, 2014.

学会発表

- 1) 松本ちひろ: DSM-5 の最新動向、第 109 回日本精神神経学会学術総会(福岡、平成 24 年 5 月 23 日)。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition DSM-5TM

謝辞

ご多用の中、DSM 及び ICD の改訂について現時点において可能な範囲において詳細かつ熱心に講義・講演をしていただきましたジリアン・ベアード(Gillian Baird)教授に心より感謝いたします。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
内山登紀夫	発達障害の診断とその障害特性	宮本信也〔監修〕生島浩〔責任編集〕	保護観察のための発達障害処遇ハンドブック	更生保護法人日本更生保護協会	東京	8-22	2014

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
市川宏伸	発達障害児の理解と生活指導	理学療法ジャーナル	48(2)	93-99	2014
市川宏伸	最近の発達障害概念	精神療法	39(6)	935-941	2013
市川宏伸	高機能発達障害者のリワーク	精神医学	55(8)	735-740	2013
市川宏伸	成人におけるADHDの概念	精神科	23(1)	1-6	2013
市川宏伸	おとなのADHD臨床の動向	精神科治療学	28(2)	133-137	2013
市川宏伸	現状と課題ー国内外の動向	総合リハビリテーション	41(1)	7-11	2013
市川宏伸	医療における発達障害の支援	LD研究	21(2)	143-151	2012
内山登紀夫	発達障害診断の最新事情：DSM-5を中心に	児童心理	67(18)	11-17	2013
松本ちひろ	DSM-5の概要ー歴史的意義と今日の臨床への影響	医学のあゆみ	248(3)	187-192	2014
松本ちひろ・丸田敏雅・飯森眞喜雄	DSM, ICDにおける発達障害診断の新分類について	最新医学	68	2041-2049	2013
松本ちひろ・丸田敏雅・飯森眞喜雄	DSM-5発刊前の最新動向ーフィールドトライアルの結果を中心に	精神医学	55(2)	185-192	2013

IV. 研究成果の刊行物・別刷

発達障害児の理解と生活指導

東京都立小児総合医療センター(医師)

市川宏伸

Key words : 発達障害者支援法, 特別支援教育, 発達障害者支援センター

はじめに

発達障害という言葉はよく知られるようになったが、発達障害が十分に理解され、適切な支援が行われるようになったとは言いがたい。「発達上に問題があるのが発達障害である」というのは俗説であり、正しくは発達障害者支援法のなかで定義されている。法律には、「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つてその症状が通常低年齢において発現するもの」と記述されている。医学的な診断に基づいており、通達のなかでは、後述する International Classification of Diseases (ICD)-10 に基づいて、「F8 および F9 に該当するもの」とされている。

発達障害は子育てなどの環境因のみが原因で生じるものではなく、何らかの脳機能障害の存在が前提である。脳機能障害の本質についての研究は途上であり、十分には解明されていない。現在の医療における考え方では、「発達障害はなくさなければならぬものではなく、一つの特性とみることもできるもの」であり、その存在により、当事者が社会生活上の困難さを感じたり、生きにくさを感じたりしたときのみ、何らかの支援が必要となる。

発達障害のいくつかの特性

発達障害は低年齢から存在しており、発達障害の特性が濃厚な場合には、その特性が就学前には

外見上わかることが多い。児童・青年期を中心に、いくつかの例を挙げてみる。

1. 相手の気持ちがわからないし、自分の気持ちをうまく伝えられない

このことは、いわゆる“仲良し”をつくれないうことにつながり、集団内で孤立しやすい。また本人の真意が伝わりにくく、誤解を受けやすい。結果として、理解してくれる友人が乏しく、孤立することになる。そのために、学校では「変わっている」と考えられ、先生からは叱られ、友達からは“からかい”や“いじめ”の対象になりやすい。大人になってからも職場の同僚や上司から理解されず、誤解を受けやすい。

2. 物事の考え方が頑なであり、条件付きの考え方が難しい

物事を考えるときに、“当然の前提”が考慮できないため、“暗黙の了解”が存在しない。したがって、考え方に柔軟性がなく、“杓子定規である”、“融通がきかない”などと評される。他人を評価するときにも、“良い人”か“悪い人”かで考えてしまうため、「相手の言っていることをすべて信じる」か「言っていることにまったく耳を傾けない」かの極端な対応になりやすい。相手の言っていることの背景が理解できず、“騙されやすい”ことにもつながる。

3. 大勢の会話のなかにおいて、会話の意味を取り違えやすい

2つ以上の意味を持つ言葉は、使用される状況

でその意味が異なるが、これを判別するのが難しい。特に、大勢で話し合っている際に、「誰と誰の会話かを判断するのが苦手である」、「具体的な指示には従いやすいが、自己判断を必要とする指示には混乱しやすい」、相手の考え方や置かれている状況がのみ込めていないため、挨拶、自己紹介、面接における会話などは苦手である。

4. 独特の考え方や行動様式を持っている

特定のことにのみ興味を持ちやすく、特定の分野で並外れた才能を発揮することもある。このことは、特定の分野において、他人が真似できないような素晴らしい仕事をする可能性につながる。一方で、広い視野に立った判断が難しいため、周囲の予測と異なった行動をとり、誤解を受けやすい。他人も自分と同じ考えと思ひ込み、自分が好きなことは他人も好きと考えて、一方的な行動をとる可能性もある。

5. 科目によって、学業成績に大きなバラツキがある

知的水準は高くとも、学校の成績に反映されないことがある。特定の科目では素晴らしい成績を残しても、別の科目では極端に成績が悪い。短期記憶や聴覚認知などに課題を抱えている場合には、本人が努力しても良い学業成績が得られない。このことは知的水準の高さと並行しない。学習上の困難を抱えており、本人は困っているにもかかわらず、周囲からは「頭は悪くないのに努力の足りない子供」と思われやすい。

6. 感覚の感受性が特別である

聴覚など、特定の感覚が過敏あるいは鈍感なために、生活上の困難を抱えることが多い。自分では調節できない感覚上の問題であり、思春期以降も続くことが多い。例としては、「火傷をしやすい」、「凍傷をつくりやすい」などがある。ほとんどすべての感覚において生じる可能性があり、一人でいくつかの特別性を有する場合もある。

7. 物事への注意がうまくできない

注意をする際の方向性、持続性、配分などに課題を抱えており、適切な注意を払えない。特定のことにのみ注意を払ってしまい、全体としての注

意が行き届かない。自分の興味のあることだけにのみめり込みやすく、このことは嗜癖や依存につながりやすい。

8. 自己抑制が苦手で、衝動性が高い

物事の本質を理解することが苦手であり、目の前の出来事に対して一方的な判断をして、衝動的な行動に陥りやすい。自己抑制が苦手なため、注意された際に周囲が理解できないような怒りを示すこともある。注意されてもその意味を適切に理解できないため、納得したようにみえてもしばらくすると同じような行動をとり、注意される。このようなことを反復しているうちに一段と衝動性が亢進し、何回も注意を受ける。そのようなうちに自己評価が低下し、自暴自棄的になることもある。

発達障害と医療

1. 発達障害と診断

前述したように、法律に規定された発達障害は医学的根拠を持っている。文部科学事務次官・厚生労働事務次官通達のなかに、「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、ICD-10におけるF8(学習能力の特異的発達障害、広汎性発達障害など)およびF9(多動性障害、行為障害、チック障害など)に含まれる障害」とされている。国内におけるこれらの疾患の医学的診断は、国際分類によっており、国内では世界保健機関(World Health Organization: WHO)によるICDと、米国精神医学会による精神障害の分類と診断(Diagnostic and Statistical Manual: DSM)が用いられている。自閉症については、欧州の自閉症研究者たちによる自閉症スペクトラム診断という診断基準も別途用いられている。

ICDとDSMは約10年ごとに改訂が行われており、ICDは第10版、DSMは第4版改訂版が使用されているが、2013年5月にDSM第5版(DSM-5)¹⁾が発表され、日本語版は現在作成中である。したがって、ここに出てくる邦語訳は、著者による仮訳である。疾病名についても日本精神神経学会で検討中であり、まだ邦語訳は確定して

いない。例えば、autistic spectrum disorders (ASD) は「自閉スペクトラム症群」あるいは「自閉症スペクトラム障害」とされる可能性が高い。

1) 広汎性発達障害

今回の改訂のなかで、広汎性発達障害は ASD (自閉症スペクトラム障害：仮訳) と変更され、診断基準も大きく変わった。これまで重視されていた言語の有無、会話の継続などに代わって非言語的コミュニケーションの存在が重視されており、新たに感覚感受性の特別性が診断基準に入っている。また 3 歳までには何らかの特徴が確認できる点については具体的な年齢が取り外され、幼児期という漠然としたものになる。「広汎性発達障害」に加え、これまで使用してきた「アスペルガー障害」、「非定型自閉症」、「他に分類されない広汎性発達障害」という疾患名が使用されなくなった。別途、社会的相互関係の障害に焦点を当てた社会コミュニケーション症(仮訳)が、コミュニケーション障害のなかに加えられた。

新たに用いられる自閉症スペクトラム障害 (ASD) という診断名は、欧州の自閉症研究者たちが使用してきた、三つ組みの障害という概念で用いられる診断名と同じである。しかし、三つ組みに基づく ASD と DSM-5 の ASD では、名称は同じであっても内容が異なっている。三つ組みでは、①人との相互交渉、②コミュニケーションの障害、③想像力の発達の障害が取り上げられているが、DSM-5 では①社会的相互関係の障害、②行動、興味、活動の様式が中心になっており、「想像力の発達の障害」は脱落している。Wing ら²⁾はこの点を問題点としている。

2) 注意欠陥多動性障害

注意欠陥多動性障害 (attention deficit hyperactivity disorder : ADHD) はこれまで、破壊的行動障害に含まれていたが、今回の改訂で神経発達障害のなかに分類された。日本のほうが一歩先んじていた感がある ADHD については、名称は変わらず、これまでの不注意優勢、多動・衝動性優勢、混合型とする下位分類は移行を求めるため、現在の状況と変更された。何らかの症状がみられる年

齢については、7 歳から 12 歳に引き上げられた。これまで広汎性発達障害と ADHD が重複した場合には、診断統計上は広汎性発達障害が優先されることになっていたが、今回の改訂からは ASD と ADHD の併記診断が可能になった。また、現在の診断基準の項目は、内容的に年少者を前提に作成してあると考えられるので、成人の診断に用いる場合を考慮して、診断項目に青年・成人の診断内容がいくつか追加された。

3) その他

学習障害 (learning disorders : LD) は、特定の学習能力障害 (specific learning disorder : SLD) として、これまでの読字、書字、計算の障害をほぼ踏襲した。発達性協調運動障害は、チック障害、常同運動障害などととも運動性障害 (motor disorders) という範疇に入った。また反抗挑戦性障害 (oppositional defiant disorder : ODD) や素行(行為)障害 (conduct disorder : CD) は、間歇性爆発性障害 (intermittent explosive disorder : IED) などとともに、重篤な衝動制御と素行障害 (disruptive, impulse control, and conduct disorders) の項目に移っている。

行政と発達障害

前述したように、発達障害は 2005 年に施行された発達障害者支援法にその定義がある。この法律施行の結果として、2010 年 12 月の障害者自立支援法の改正、2011 年 7 月の障害者基本法の改正のなかで、対象は身体障害、知的障害、精神障害 (発達障害を含む) と明記され、発達障害が法案上も障害の仲間入りをした。障害者自立支援法が審議のなかで替わった障害者総合支援法、および障害者差別解消法などでも、その対象となっている。

教育では 2007 年度から特別支援教育が正式に始まり、その対象は発達障害児などであり、「学習障害、高機能自閉症、注意欠陥多動性障害」などがその代表とされた。当時、通常学級に在籍し、知的障害はないが学力に極端な遅れを示す生徒への対応が問題となっていた。現在の就学相談では、知的障害がない場合には通常学級に在籍すべきだ

が、学力に加え、行動上の問題や対人関係面で課題を抱える“発達障害”のある子供たちでは、知的水準は高い場合もある。これらの知的障害のない生徒に対しては、通常学級に在籍して特別支援学級に通級、あるいは固定の通常学級への転籍などが正式に可能となった。

発達障害への福祉支援も徐々に進んできている。2011年3月からは知的障害を伴わない発達障害者への精神障害者保健福祉手帳の交付が以前より容易になった。9月からは障害年金の交付に必要な診断書の様式が変更され、発達障害者への交付を念頭に、同一の診断書上で知的障害でも精神障害でも記入できるようになった。全国の都道府県、政令指定都市には、60か所を超える発達障害者支援センターが設けられ、専門医療機関の確保および支援体制の整備が徐々に進んでいる。

かつては知的障害があると作業能力が低く、就労が困難と考えられていた。しかし、知的障害がなくとも、発達障害者では作業能力はあったとしても、同僚や上司との関係がうまくいかず、就労が持続しない。それ故、就労促進のため、ハローワークなどでの特別枠の充実、就労に際してのジョブ・コーチなどの支援、障害者職業開発施設の強化などが進められている。仮に就労したとしても、発達障害に対する上司や同僚の理解がなければ就労は持続しない。

司法場面では、発達障害児者が犯した独特の考え方に基づく「理解できない反社会的行為」が話題になる。最近では知的障害を伴わないASDを中心に、犯罪との結びつきが話題になっている。自分の言葉がもたらす意味をうまく理解できないため、誘導尋問にかかったり、自分に不利になることを平気で話しやすい。事件の加害者より被害者になる可能性が高いにもかかわらず、世間では加害者との関係が話題になっている。ASDはスペクトラムであり、ほんの一部が理解しがたい犯罪を犯しているにもかかわらず、疾患そのものとの関連が話題になっているのは問題である。

発達障害についての考え方

発達障害は人生を通じて存在している。初めは学童年齢で話題になったが、やがて彼らは中学生に成長し、高校生になり、社会人になっていく。現在は成人になった発達障害者への対応が遅れているため、社会的な話題となっている。また、発達障害の存在に早めに気づいて適切な対応がなされれば、社会不適応を感じることは少なくなると思われる。このことは、発達障害者になってもらうだけでなく、社会そのものも発達障害者を受け入れやすいように改善される必要がある。

1. 発達障害としての特徴

1) その数の多さ

医療の現場から出てくる数字は特定の母集団によるものだが、教育から出てくる数字は一般人口に近いものと考えられている。文部科学省からの統計では、特別支援教育を受けている児童・生徒では、盲・聾と肢体不自由を合わせても、その3倍近い知的障害を含む発達障害児がいる。2002年の文部科学省による調査³⁾では、教育上の配慮を要する児童生徒は、通常教育に6.3%、2012年度調査⁴⁾で6.5%いるとされた。同様に、特別支援教育に在籍する生徒は2002年度で1.2%、2012年度に1.4%とされており、合わせて2002年度で7.5%、2012年度で7.9%となる。日本の人口が1億2,000万人とすると約1,000万人となる。これらのうち支援を必要とするのは数分の1と考えられるが、それでも他の障害とされるものと比べて極めて数が多い。

2) 外見からの問題点のわかりにくさ

発達障害の場合、知的障害を抱えていない場合には、本人も周囲も気づくのが遅くなることがある。“外見からの問題点の見えにくさ”は、「怠けている」、「困ったものだ」、「反抗的である」などの誤解を受けやすいし、支援の開始が遅くなることにつながる。

3) 発達障害の存在の境界は明確ではない(図)

発達障害が存在するかどうかを明確に示すことは難しい。このことは、発達障害は連続体(スペクトラム)であり、グラデーションであることにつな