

第二節 定義の理解

自閉症は、行動の特徴から定義される症候群です。現在の国際的な診断基準であるDSM-IV（米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第4版）では、《(1) 対人的相互反応における質的な障害》《(2) 意志伝達の質的な障害》《(3) 行動、興味および活動の限定され、反復的で常同的な様式》の3つの領域の行動の特徴から自閉症（自閉性障害）の定義が作られています。これらの行動特徴には、個人差があり、発達レベルや年齢と共に大きく変化することもあります。ここではDSM-IVの診断基準を参考に定義を説明します。

なお、自閉症という用語は、最近では、狭義、広義の両方に使われるようになりました。DSM-IVで定義されている狭義の自閉症（自閉性障害）と類似した行動を示すアスペルガー症候群を含めた広汎性発達障害全体を「自閉症」と呼ぶこともありますが、こうした広義の概念は、最近では「自閉症スペクトラム」あるいは「自閉症スペクトラム障害」と呼ばれることが多くなりました（Wing, 1996）。そこで本稿では、狭義の自閉症だけでなく、高機能自閉症やアスペルガー症候群についても言及します。

1. 現行の定義：DSM-IVによる3領域の行動特徴について

(1) 対人的相互反応における質的な障害

他者との社会的関係の形成の困難さのことで、社会性障害とも言われます。身振りや顔の表情から他者の気持ちを読み取ることに困難があったり、人との関わり方が一方的であったり、周囲の人が困惑するような行動をしたりすることがあります。興味や楽しみを他者と分かち合うことの困難さも目立ち、他者を人間としてではなく物や道具のように扱う場合もあります。

DSM-IVでは、表1の四つの項目のうち、少なくとも二つが該当することが自閉性障害（以下、自閉症）ならびにアスペルガー障害（以下、アスペルガー症候群）の診断基準となっています。

表1 対人的相互反応における質的な障害

- (a) 目と目で見つめ合う、顔の表情、体の姿勢、身振りなど、対人的相互反応を調節する多彩な非言語性行動の使用の著明な障害。
- (b) 発達の水準に相応した仲間関係をつくることの失敗。
- (c) 楽しみ、興味、成し遂げたものを他人と共有すること（例：興味のあるものを見せる、もって来る、指さす）を自発的に求めることの欠如。
- (d) 対人的または情緒的相互性の欠如。

これらの特徴から、「自閉症の子どもは社会性に欠けるので社会的スキルの訓練が必要」と決めつけるのではなく、「自閉症の子どもには、上記のような困難性があるので、他者との対人関係を作り上げるための様々な配慮や支援が必要」と理解することが大切です。

第二節 定義の理解

(2) 意志伝達の質的な障害

コミュニケーションの困難さのことで、DSM-IVでは、表2の四つの項目のうち、少なくとも一つが該当することが自閉症の診断基準となっています。

表2 意志伝達の質的な障害

- (a) 話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如（身振りや物まねのような代わりの意志伝達の仕方により補おうという努力を伴わない）。
- (b) 十分会話のある者では、他人と会話を開始し継続する能力の著大な障害。
- (c) 常同的で反復的な言語の使用または独特な言語。
- (d) 発達水準に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性をもった物まね遊びの欠如。

一方、アスペルガー症候群では、この4つの項目はDSM-IVの診断基準に入っておらず、逆に、『臨床的に著しい言語の遅れがない（例えば、2歳までに単語を用い、3歳までに意志伝達的な句を用いる）』ことが診断の基準となっています。この点が、自閉症（高機能自閉症を含む）とアスペルガー症候群の定義上の大きな違いであり、高機能自閉症とアスペルガー症候群を区別（鑑別診断）する際のポイントとなるところです。

一般に、高機能自閉症の子どもでは、幼児期には言語発達の遅れが認められ、話すことができるようになってからもエコラリア（おうむ返し）が目立つ場合が多く、会話にならない時期が長く続くこともあります。アスペルガー症候群の子どもでは、言語発達の遅れはなく、むしろ語彙が豊富で、幼児期からおしゃべりなこともあります。ただし、どちらの場合でも、回りくどい話し方をしたり、独特な言葉や大人びた言葉を使ったり、含みのある言葉の本当の意味が分からずに字義どおりに受けとめてしまったり、会話の仕方が形式的で、抑揚なく話したり、一方的に話すといった特徴があります。つまり、アスペルガー症候群でも、意志伝達上の問題が全くないとはいえません。実際、彼らは他者との会話に困難さを感じており、それが周囲の人との重大なトラブルの原因となることもあります。他方、文字を読むことや書くことを好んだり、読み書きでは優秀な成績を示す場合もあり、電子メール等でのコミュニケーションには困難さをあまり感じない当事者もいます。

これらの特徴から、「自閉症の子どもはコミュニケーション障害があるので、言葉や文字を教えることが必要」と決めつけるのではなく、「自閉症の子どもにとって困難性の少ないアプローチ（手段）によって、他者とのコミュニケーションを可能とする配慮や支援が必要」と理解することが大切です。

(3) 行動、興味および活動の限定され、反復的で常同的な様式

強いこだわりや固執行動・常同行動のことで、DSM-IVでは、表3の四つの項目のうち、少なくとも一つが該当することが自閉症やアスペルガー症候群の診断基準となっています。

表3 行動、興味および活動の限定され、反復的で常同的な様式

- (a) 強度または対象において異常なほど、常同的で限定された型の、一つまたはいくつかの興味だけに熱中すること。
- (b) 特定の、機能的でない習慣や儀式にかたくなにこだわるのが明らかである。
- (c) 常同的で反復的な^{げんき}衝動的運動(例えば、手や指をぱたぱたさせたりねじ曲げる、または、複雑な全身の動き)。
- (d) 物体の一部に持続的に熱中する。

具体的には、電話番号や時刻表に強い興味を示したり、換気扇のような回転する物体を見続けたりします。特定のものを集めたがるという特徴があったり、特定の分野の詳細な知識をもっていたり、丸暗記が得意な場合もあります。また、ミニカーを繰り返し一列に並べたり、テレビなどで見たシーンを繰り返し再現する(例えば、タレントがする動作のまねを繰り返す)場合もあります。自分なりの独特な日課や手順が決まっており、その変更を極端に嫌がったり、家具の置き方や道順などの変化に対して、突然かんしゃくをおこしたり、パニックになるかもしれません。

これらの行動は、周囲からは奇異な行動として見られがちですが、本人にとっては、こだわりは「お守り」(不安感から身を守り、安心感を得るためのもの)である場合も少なくありません。一般に、特定の事物へのこだわりや固執行動・常同行動は、消去を目ざすのではなく、徐々に、社会的に妥当なものに置き換えていくことが望ましいと考えられています。

2. 診断・判断の留意点

上述した(1)、(2)、(3)の行動の特徴は、「自閉症の三つ組の症状」とも呼ばれますが、これらの行動特徴のほか、狭義の自閉症の診断には、『対人的相互作用』『対人的意志伝達に用いられる言語』『象徴的または想像的遊び』の三つの領域のうち、少なくとも一つの領域における機能の遅れまたは異常が3歳以前に始まっていること、および、この障害がレット障害または小児期崩壊性障害ではうまく説明されないことも、DSM-IVでは診断の必要条件とされています。

このように、自閉症の診断には、幼児期にさかのぼって聴取しなければ判断がつかない事柄があり、臨床経験のある医師によって、関係者からの生育歴の問診と注意深い行動観察をとおして、実際の診断が行われます。単に、視線が合わないとか、多動であるとか、自閉的な印象があるといったことで診断が行われるのではありません。このことは、アスペルガー症候群を含めた自閉症スペクトラムの診断すべてに共通しています。

第二節 定義の理解

3. 現行の定義の問題点

以上に示してきた診断基準は、外部の人々から見える自閉症の子どもの特徴的な行動のリストであり、本人の困難やニーズがどこにあるのか、障害の本質が何であるのかについては、この定義では分かりにくいといった問題点があることも指摘されています。

DSM-IVにしてもICD-10（世界保健機関の作成した診断基準）にしても、それらは、1980年代に主流となった「精神障害を操作的に定義すること」に主眼を置いた診断基準の作成方法に基づくもので、これは、障害のために生じている行動の特徴を羅列して、診断の基準にしているものです。そのため、「操作的診断基準は障害の本質を見えにくくする」といった批判も少なくはないようです。

むしろ次項で取り上げられる「過敏性」のほうが、自閉症の核心部分との関連が強いという考え方もあります。最近の様々な研究から、過敏性は、当事者本人が問題としている困難性の本質に近いという見方が有力になりつつあります（東條, 2002a; 川崎・他, 2003）。

また自閉症の子どもは、その困難性を周囲に訴える傾向があまりないので、周囲の人々に当事者本人の困難性（個々のニーズ）が伝わりにくい可能性があることも考えられます。当事者本人の困難がどこにあるのかについて、つまり個人個人のニーズについて、教師や保護者などの周囲の人々が分からなくては真に意味のある支援はできません（東條, 2002b; 東條・高森・迫持, 2004）。

自閉症の子どもの特徴的な行動の原因については、次のような推論もあります。自閉症の子どもの行動の基盤には、脳の機能（おそらく扁桃体と大脳皮質との連絡経路）に問題があって、例えば、「対人的な情報への絞込みが自動的に働かない」という問題が生じている可能性（杉山, 2002）が推定されています。そのため、人間の表情や言葉より、物の方に関心が向きやすく、人に対して「不注意」と見える行動が目立つと考えられます。また、扁桃体と大脳皮質との連絡経路の不全のため、恐怖感や不安感が強まる可能性があり、通常では些細なことと思えるような事柄に強い苦痛を感じやすく、パニック状態にも陥りやすいとも考えられます（東條, 2002a）。さらに、視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚などの感覚の特異性（過敏や鈍感）が、偏食や奇妙に見える行動の原因となっている可能性も想定されています。つまり、このような感覚知覚面の問題こそが脳の機能の偏り（不全）に起因する本質的な障害であるという可能性があり、こうした感覚知覚面の特徴を理解することが自閉症の子どもの支援に不可欠とも考えられます（川崎・他, 2003）。しかし残念ながら、まだ実証的な研究は少なく、自閉症の発症の原因と症状形成の機序は、いまのところ明確にはなっていません（東條, 2003）。

以上のようなことから、自閉症の定義の理解は、自閉症の本質の理解とは距離があることに注意する必要があります。自閉症の子どもの理解と支援のためには、まず定義を理解することがその第一歩となりますが、一人一人のニーズを正確に把握し理解することが何といっても大切です。

引用文献・参考文献

川崎葉子・三島卓穂・田村みずほ・坂井和子・猪野民子・村上公子・横田圭司・水野薫・丹羽真一（2003）広汎性発達障害における感覚知覚異常．発達障害研究，25，31-38.

杉山登志郎（2002）21世紀の自閉症教育の課題：異文化としての自閉症との共生．自閉症スペクトラム研究，1，1-8.

Wing, L. (1996) *The Autistic Spectrum*. Constable and Company Limited, London.
(ローナ・ウィング著，久保紘章・佐々木正美・清水康夫訳（1998）自閉症スペクトル．東京書籍.)

国立特殊教育総合研究所文献

東條吉邦（2002a）高機能自閉症・アスペルガー症候群への特別支援教育に関する試論：脳の機能としての接近－回避判断の特異性の視点から教育的支援の在り方を考える．国立特殊教育総合研究所研究紀要，29，167-176.

東條吉邦（2002b）自閉スペクトラムの児童生徒への特別支援教育－高機能自閉症及びアスペルガー症候群を中心に－．自閉症スペクトラム研究，1，25-36.

東條吉邦（2002c）自閉症研究および自閉症教育に関する現在の課題と今後の動向．特別支援教育，7，58-61.

東條吉邦（2003）自閉症の教育・研究・施策に関する最近の状況と課題．自閉性障害のある児童生徒の教育に関する研究（国立特殊教育総合研究所分室一般研究報告書），第6巻，5-18.

東條吉邦編（2003）自閉症とADHDの子どもたちへの教育支援とアセスメント．国立特殊教育総合研究所(F-112).

東條吉邦・高森明・迫持要（2004）ADHD・高機能自閉症の子どもたちへの適切な対応－成人当事者たちからの提言集－．国立特殊教育総合研究所(F-116).