

## 自閉スペクトラム症診断における先入観の克服

テーマ

診断・検査

井上 勝夫

北里大学医学部精神科学講師／地域児童精神科医療学特任講師

自閉スペクトラム症（ASD）が広く知られ「発達障害ではないか」との主訴の受診が増えるなか、診断における先入観の克服が課題になっている。この主訴は、ASD特性を探すことのみ関心が向く確証バイアスを導きやすい。また、ASDの定型発達との連続性により過剰診断の危険もある。工夫として、主訴の吟味や問診の具体性を高めることを述べた。

Key Word

■自閉スペクトラム症 ■診断 ■先入観 ■確証バイアス

はじめに

自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder: ASD）が広く知られるようになり、精神科外来などで「自分は（あるいは、自分の子どもは、夫は、部下は）発達障害ではないか」といった主訴の受診が増えている。この数十年でASD診断概念がより臨床実践に適したものとなり、そこから得られる利点が多い一方、受診者も診察する精神科医もすぐにASDのことを考える、ある種の先入観が妥当な評価や診断を阻害する懸念が考えうる。そこで、本論ではASDの理解、確証バイアス、ASD診断補助としての心理検査での留意点、そしてASD診断の際の先入観を克服する具体的工夫を述べる。

### 1 ASDの理解

ASDは、社会的コミュニケーションや対人相互反応

の欠陥、および行動・興味・活動が極端に限定され反復される様式を特徴とする。DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 精神疾患の診断・統計マニュアル)の診断基準を読めばASDを一通り把握できるが、ここでは理解を深めるため、丁寧に詳述したい。

まず「自閉」についてであるが、これは児童精神科医の先駆者Kannerによる、著しく孤立した様子の児童11例の症例報告“Autistic Disturbances of Affective Contact”<sup>1)</sup>に端を発すると理解されている（それ以前に他の報告もあった）。だが、Kannerは、その子どもたちを本当にautistic(自閉)と呼んでいいか疑問を抱いていたエピソードが知られている。徐々にだが、彼らなりに他者と関わろうとすることにKannerは気づいていたのである。つまり、ASDの用語に「自閉」が含まれているが、いつまでも他者と関わらず孤立しているといったような、文字通りの「自閉」を意味するわけではない。

次に、「スペクトラム」について述べる。ICD-10(International Classification of Diseases; 国際疾病分