

自閉症スペクトラム障害のアセスメントについて考える

—カテゴリーという概念から—

多田昌代*

I はじめに

この10年ほどの間、自閉症スペクトラム障害（以降、ASDと略す）に関する知識とスキルの習得は援助職にいる者すべてに課せられた課題であったと言えるだろう。多くの本と専門家が生まれ、ASDの専門学会も設立された。現在ある程度知識は共有された状態と考えてもいいだろうが、個人差はかなり大きく、苦手意識を持つ人も多いようである。

この苦手意識も様々で、そもそも知識を得ようとしていない人もいればASDの人に出会う経験が少ない人もいる。また十分に知識も臨床能力も持っているが、定型発達者に対する臨床のやり方から切り換えられないために、うまくいかないと感じているということもあるだろう。

波多野（1996）は、知識の獲得について以下のような一般化が許されるだろうとしてまとめている。

- ① 知識は個々人によって構成されるものであり、知識の獲得は問題解決や理解活動の産物である。
- ② 知識獲得の過程は、個体の持つ先行知識により制約されている。
 - ・生み出される新しい知識は、先行知識と整合的でなければならない。
 - ・与えられた情報の選択は、多くの場合、先行知識に依存して決まる。
 - ・どのような解法や方略を試みるかは、特に過去の問題解決の経験に基づくメタ認知的知識により規定される。
- ③ 生得的制約が存在し、「得意とする」（速やかに達成しうる）知識獲得の範囲は限られる。
- ④ 他者の存在やその行動、利用可能な道具など、外的な制約もはたらく。
- ⑤ 知識獲得が既存の知識システムに与える影響という観点から、累加あるいは再構造化が生じる。再構造化とは、知識の組み替えないし質的变化が起こることである。

これをASDに関する知識とスキル（これもknowing howの知識である）の獲得という文脈で捉え直してみよう。

* 京都大学学生総合支援センター カウンセリングルーム

クライアントを理解したい、抱えている問題を何とかしたいという動機を持ち、そのための知識、方略や解法を探索し、具体的場面に適用することを繰り返して、経験を積み、その産物として知識とスキルが獲得される。そもそも弱い動機づけしかもたない場合、獲得は進まない。受身的でも専門家にはなれるが、熟達者となるためには強い動機が必要である。

続く探索過程は白紙の状態が始まるわけではなく、既に持っていた知識、すなわち認知、発達、障害、心理テストなどについての知識の上に、新たな知識が積み上げられていくことになる。土台の影響は大きく、先行知識とメタ認知的知識が新しい情報の選択を規定していくから、土台が弱い人は積み上げがうまくいかないということになる。

生理的制約は、ASDの人と同様、定型発達者も逃れることはできない。概して現実的具体的に考えることが苦手な人は向いていないだろう。指導者、仲間がいない、あるいはいても何らかの偏りがあるなどすると、獲得は容易ではない。どこに注目すれば良いかなどは、本を読んだだけではわからないものである。

集中的にASDの人と出会う現場にいると、経験が蓄積されるスピードは早い。当事者にとって話を聴くことが最も良い学習であるため、実際に出会う頻度というのは決定的である。しかしそれが累加を越えて再構造化にまで至るためには、おそらく経験+ α の何かが必要であるだろう。

ASDの臨床ではアセスメントに関する知識とスキルがきわめて重要である。それは診断のためだけではなく、その後の支援の過程を通して本人が自己を理解し受容していくために（多田・村松, 2015）、心理教育的対応や足場を作る関わりが必要であるからである。援助者の方が一歩先に理解しておかなければできない対応であり、これができるようになると苦手意識は薄らぐだろう。

アセスメントは思考の積み重ねである。多田（2014）で実際の作業の描写を試みたが、本論では認知心理学的に検討したいと考えている。アセスメントの思考の過程をメタ認知的に検討することは、ASDの臨床を苦手とする人が自分の判断の仕方を振り返り、改善点を見つけるのに役に立つのではないかと考えるからである。

II アセスメント・診断・カテゴリー

そもそもアセスメントとはどのような認知的活動なのだろうか。心理職はアセスメントという言葉を使い、精神科医は診断という言葉を使う。見立てはどちらもが使い、土居（1992）はこれに治療の見通しを立てるという意味を付与して、診断のように分類することとは違うとしている。

精神科の診断はカテゴリー的に構成されていて、それぞれの診断基準に該当するかどうかを全か無かで判断する。この全か無か、正事例か負事例かという判断を行う根拠を何に置くかは人それぞれという面があり、米国精神医学会のDSM（精神障害の診断と統計の手引き）の基準に則って操作的に診断名を決める人もいれば、「さまざまな事例をみずからの臨床経験として学び、そうした経験を積み重ねるうちに、ある特徴をもつ一群やそれとは別の特徴をもつ一群がおのずから浮かび上がるようにみえてくる」（村井, 2013）ことで診断名を選ぶ人もいるだろう。これらは同

じ作業であるが、中身も同じだろうか。

まずはこのカテゴリーを取り上げ、その判断のプロセスについて考えていこう。主に村山(1990、1996)、箱田(2010)、三木(2014)を参考に論を進めていくが、筆者は認知心理学を専門としているわけではなく、各理論の主張を詳細に学習しているわけではない。各理論を臨床的な認知活動にあてはめて考えることが主な目的なので、間違った記述などあればご指摘いただきたいし、ご容赦願いたい。

II-1 認知心理学におけるカテゴリー

カテゴリーは概念という言葉と同等に使われることがある。犬のカテゴリーを考える場合、目にする犬のそれぞれは犬というカテゴリーの事例(メンバー)であり、カテゴリーは犬の集合のことであり、概念は「犬とは何か」について知っていることである(村山, 1996)。哲学者も様々に考えてきたテーマであり、概念は古典的には、事例が満たすべき必要十分条件(定義的特徴)によって定義されると考えられていた。これは定義的特徴理論と呼ばれる。例えば、三角形の定義的特徴は『角が3つある直線で囲まれた図形』であり、この定義的特徴に合うものだけが三角形となる。

数学の問題は定義的特徴が定めやすいが、自然にあるものはそう簡単ではない。犬ですら何が必要十分な条件かを定めるのは難しいだろう。体の大きさも毛の長さも顔のパーツも性格も色々である。ネコとの違いは一体どのように表現すれば良いのだろうか? 定義的特徴を述べようとすると苦労するが、実際に見て犬かどうかを判断するのは難しい作業ではない。たいていは見ればわかるものである。

この『見ればわかる』には、『すぐにそれとわかる』ものとそうでないものがある。例えばリンゴはすぐに果物とわかるが、栗は少し考え、ウリはもっと考えるだろう。人によってはウリは野菜と答えるかもしれない。このような境界線上にあるような事例は境界事例と呼ばれるが、定義的特徴でカテゴリーが分類できるなら、こうした境界事例はないはずなのである。このような、ある事例は他の事例よりもよくカテゴリーを代表する、といった地位の違いは、典型性効果と呼ばれる。

プロトタイプ理論は、この典型性効果をうまく説明できる。この理論では、人は過去の経験から事例を要約、平均化したプロトタイプを形成し、新たな事例に出会うとこのプロトタイプと照合して分類を行うと考える。実際に世界に存在するものに対応して「主体が心の内に持っている何かの集まり」(三木, 2014)であり、表象である。これは自然カテゴリーによくあてはまる。鳥というカテゴリーが形成されると、初めて見た鳥も『この生き物は何だろう』と思うことなくまず『何という鳥だろう』と考える。すぐに鳥であるとわかることは認知処理が自動化されているということであり、判断が効率的になる。

だが世界には典型性が特定しにくい事物もあるし、典型例は文脈に依存して変化する。例えば

木の典型例は住んでいる地域で針葉樹、広葉樹の違いがあるだろうし、桜の名所の近くに住んでいる人の多くは桜と答えるのではないだろうか。また抽象的な概念は、やはり定義的特徴理論の方が有理で便利である。プロトタイプ理論も一長一短となっている。

事例理論では、事例は事例としてそのまま記憶され、類似性に基づいて相互にグループ化され、それによって概念が形成されていると考える。ある概念について考える時は過去の事例のどれかを検索し、新しい事例に出会った時は過去の特定事例の表象と比較してカテゴリー化する。

この事例理論と先のプロトタイプ理論は、カテゴリー化が類似性に基づいているという点は同じであり、比較対象すなわち「心の内に持っている何か」が特定事例かプロトタイプかという違いということになる。事例が初めて記憶される時は特定事例のエピソード記憶である。事例がいくつか集まるとその属性の類似度に基づいてグループ化され、集合は意味記憶すなわち概念を形成する。赤ちゃんが初めて出会った飼い犬ポチを愛し、犬と言えばポチを思い出していたとしても、成長して犬には他に多くの種類があると知ると、一般的な犬を思い描けるようになる。

概念を形成すると、そこには『犬とは何か』について知っていることが含まれていく。この知識が重要であるとしたのが理論にもとづく概念モデルである。これは、概念には概念の内部あるいは他の概念との間に理論と呼べるような緊密な関係があり、この理論が概念に自然さを与え、さまざまな機能を果たさせていると考えるものである。例えば、赤いリンゴ、赤いミニカー、赤い口紅の集合と、ふじ、陸奥、姫リンゴの集合があるとして、まとまりの良いのはどちらであろうか。前者で共通するのは『赤い』であるが、リンゴは皮をむけば赤くなくなり、ミニカーは塗装がはげれば赤くなくなり、口紅は使い切れればケースの色が優勢になる。後者に共通するのはリンゴという果実の種類である。これは皮をむいてもジャムにしても変わらない。属性には前者のような仮のものと同様と後者のようなより本質的なものがあり、この判断の時に用いるのが知識である。後者の集合がすべてリンゴであると知らない人は富士山を思い出したり、みちのくと読んでいたり、1つのカテゴリーに入れることができないかもしれない。知識が集合をただの集まり以上のものにするのであり、知識が背景にあるから、あるカテゴリーが一つのまとまりをもつものとして認識されるのだろう。

これらの各理論は、優劣の決着がついておらず、それぞれがある領域においては正しいと考えられているようである（三木、2014）。人の認知活動は複雑である。

II-2 ASDというカテゴリー

ASDの定義的特徴は何かと問われたら、DSMを引用するのが定石であろう。DSMは具体的で操作的な診断基準を示し、誰が診断しても同じ診断名になることが目指されている。2013年に出版された第5版のDSM-5は、第4版のDSM-IVと比べてかなり変更されている。

第4版では、広汎性発達障害という上位カテゴリーのもとにいくつかの下位カテゴリー、すなわち自閉性障害、レット障害、小児期崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性障害が

おかれていた。診断は下位カテゴリーのいずれかを付け、その総称として広汎性発達障害と呼ぶ。下位カテゴリーには連続性はないと想定されていたので、カテゴリー間の鑑別、例えば自閉症性障害とアスペルガー障害の鑑別が必要であった。

第5版では、下位カテゴリーの間にさまざまな中間型が存在するものとして一つの連続体になったもの、すなわちスペクトラムとして定義された。ASDの特性には連続的な濃淡があり、単純に下位カテゴリーの集合に入れることが難しいためである。診断基準は、従来の社会性の障害とコミュニケーションの障害を合わせた①社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥と、②行動、興味、または活動の限定された反復的な様式の二つにまとめられたが、これは社会性の障害とコミュニケーションの障害の違いが明確でなく、分類が恣意的になることを避けるためである。

前述のカテゴリーに関する理論を用いて考えると、自閉性障害やアスペルガー障害などは典型例であり、多くの中間型という境界事例があるためにスペクトラムで構成されることとなったということだろう。また社会性の障害とコミュニケーションの障害は定義的特徴を明確にすることが難しいために一つにまとめたということである。こうすると、①は対人関係上に起きる問題、②は個人の様式の問題として明確に境界が引けるので都合が良い。ただし、この①と②の意味する範囲はそれぞれかなり広く、レベル1（サポートが必要）～3（非常に多くのサポートが必要）の3段階で重症度を記載することが求められ、次元的な評価も導入されている。

診断基準はこの①と②が発達早期に存在していることとされるが、社会的要求が能力の限界を超えてからの顕在化や隠すことができている場合についても認めていて、これもさまざまな中間型が想定されている。また明らかな社会不適応があることも診断の条件となっており、ASDの特性が強くても不適応の状態になれば診断されないことが明確に示されている。今まで問題点とされてきたことが考慮され、診断が適切な介入につながるようによく考えられて構成されているという印象である。

おそらくこの診断手続きの全体像を理解するためには、各々を結びつける多くの知識が必要であろう。問題となるのは典型例ではなく境界事例だろうから、見ただけでそれとわかるというわけにはいかない。その事例の属性を抽出し、ASDの定義的特徴と比較して、どのくらい一致しているかを判断することになる。DSM-5の表現は集約されたものなので、実際の行動ではどのように表れるかを想像できないと事例との比較が難しい。その場合、特定事例を思い出して比較することもあるだろうが、当該事例と比較することが有効であるような事例を選ばなければならない。多くの事例を経験し、境界事例を考えるのに適切な正・負の両方の事例を多数経験すると、村井（2013）が言うような「ある特徴をもつ一群やそれとは別の特徴をもつ一群がおのずから浮かび上がるようにみえてくる」ということになるはずである。

II-3 カテゴリー分類を越えて

アセスメントは、支援につなげるために行う。診断によって正事例か負事例かを判断した上で、特性が目立つ～目立たないの度合い、社会適応的～不適応的の度合い、サポートの度合いなどを、きめ細かく見ていく。

成人になってから顕在化したような事例で、発達歴のエピソードの中からASDであると考えられる根拠を探したり、現在は隠すスキルを身につけて極力特性を出さないようにしている人のしんどさを察知したりするのは、難しい作業である。特に女性のASDの人は対人関係を学習し、慣れ親しんだ環境にいる間は奇妙に見えないことも多い。表面的なものではなくより本質的な類似点を見つけるためには、特性に関する通り一遍ではない深い理解が必要である。成人の場合、本人の語るエピソードから探すことになるので、本人のバイアスを通すとそういう話になる、という前提で聞かなければならないことも注意が必要である。来談者中心的に誠実に傾聴するだけでは知りたいことは話してもらえないので、適切な質問をしていくことが大切であり、適切な質問を考えつくなことができるためには多くの知識と普通感覚が必要となる。

社会的不適応状態かどうか、サポートがどの程度必要かどうかをアセスメントするためには、生活状況についての質問が不可欠だが、これには衣食住に関する知識も必要である。家事の一つ一つをマインドフルに行っていると、毎日の生活のどういう点でつまずきやすいか自然と気づけるように思うが、簡単に済ませている人、逆に上手すぎてつまずかない人はASDの人の困り具合を察することが難しいかもしれない。学業と家事でのつまづきはかなり似ていることがある。整理下手な人は論文を書く時もアイデアやデータの整理が下手であるし、料理や皿洗いがいいかげんな人は実験もいいかげんである。逆に手の抜き方がわからず時間をかけすぎて疲れてしまうと言う人もいる。学業は専門が違くとアドバイスが難しいが、家事は共有しやすい。家事に対するアドバイスを通して対処の方法をメタ認知的に教えることができるし、家事も学業も似た構造であることを指摘しておくことで般化できるようである。

III 再構造化

ASDのクライアントとのカウンセリングの中で、他のASDの人の行為が迷惑、あるいは理解できないという話になることがある。ここは自分と同じ、ここは違う、など自分と比較しながら、また筆者ならどうするなど交えながら話し合うと、その人の特性とパーソナリティ、それまでの経験がその人の個性となって浮かび上がってきて自己理解が進んでいくように思う。ASDの人が複数いるとその特性が相対化され、個性の違いが浮き彫りになるため、クライアントとカウンセラー、ASDと定型発達の二者の違いを話し合うというのとは違う広がりがある。当事者グループなどの活動ではよく起こることだろう。定型発達も含めた大きな連続体の中に皆が位置づけられ、うまく表現できないが、みんな違うけどそれでいいのだという感覚（相田みつをの言葉そっくりで恐縮だが）が育っていくように感じられる。

本田（2016）は「精神障害の分類の中で、パーソナリティ障害と発達障害とは再編成が必要」であり、「何らかの生来的な特性をもち、さまざまな経験を通じた環境との相互作用の結果として認知、感情、対人行動、興味、志向性などの総合的な個性が獲得され、成人期に個性として固定するまでのプロセス全体を発達とパーソナリティ形成の両面から捉え直し、再整理する」こと、そのために『パーソナリティ形成』という視点で発達を観察することと、『能力の獲得とその異常』という視点でパーソナリティ特徴を分析し直すことが求められるとしている。

ASDか定型発達かという対立構造で理解している間は、互いの相違点にばかり目が行ってしまし、二つの集合に関する知識の整合的な関係を見つけることはできないが、同じシステム内にリンクできるポイントを見つけることができれば、整合的な関係を作っていくことができるだろう。それが本田の提案する『パーソナリティ形成』という視点と『能力の獲得とその異常』という視点であるように筆者には思えてくる。実はDSM-5のパーソナリティ障害も、これまでの知見が取り入れられ大きく変更されている。第6版でどのように再構造化されるのか、気の早い話であるが、筆者は今から期待している。

IV 終わりに

カテゴリーに関する認知心理学の理論を通してASDのアセスメントについて論じた。筆者のように認知心理学の知見を臨床に活かそうと考える者は少なく、内心あまり読まれないだろうと思っている。認知の世界はおもしろいので食わず嫌いにならないで欲しいと思うが、食わず嫌いになるのも先行知識による制約ということである。知識の獲得の障害物はたくさん転がっている。障害物のよけ方も過去の問題解決の経験に基づくメタ認知的知識によって規定されているし、メタ認知的知識とパーソナリティはかなり近いものである。『パーソナリティ形成』と『能力の獲得と異常』の関係を考えるのも興味深い。考える作業に終わりはないが、また別の場所で考え続けたい。

文献

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed: DSM-5*. American Psychiatric Association. 高橋三郎・大野裕（監訳）. 染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村將・村井俊哉（訳）(2014). DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院.
- 土居健郎（1992）. 方法としての面接. 医学書院.
- 箱田裕司（2010）. IV-8 概念. 乾敏郎・吉川左紀子・川口潤（編）. よくわかる認知科学. ミネルヴァ書房, pp. 128-131.
- 波多野誼余夫（1996）. 序章 概観：獲得研究の現在. 波多野誼余夫（編）. 認知心理学5 学習と発達. 東京大学出版会, pp. 1-10.
- 本田秀夫（2016）. パーソナリティ？それとも発達？. こころの科学, 185, 82-83.
- 村井俊哉（2013）. まとめるべきか、分けるべきか— DSM-5出版を記念して「分類」について考える. こころの科学, 171, 99-105.
- 村山 功（1990）. 6章 人間にとってのカテゴリー—カテゴリーをどう考えるか—. 佐伯胖・佐々木正人（編）. アクティブマインド 人間は動きのなかで考える. 東京大学出版会, pp. 171-197.
- 村山 功（1996）. 第5章 分類カテゴリー・概念の学習. 波多野誼余夫（編）. 認知心理学5 学習と発達. 東京大学出版会, pp. 121-141.
- 三木那由他（2014）. 第1章 概念の構造とカテゴリー化. 信原幸広・太田紘史（編）. シリーズ新・心の哲学I 認知篇. 勁草書房, pp. 31-72.
- 多田昌代（2014）. 自閉症スペクトラム障害のアセスメント. 京都大学学生総合支援センター紀要, 第43輯, 39-50.
- 多田昌代・村松朋子（2015）. 未診断の広汎性発達障害学生の支援に必要な臨床的視点と関わり. 心理臨床学研究, 32 (6), 662-671.