診断および分類の公衆衛生上及ぼすであろう影響　3) 公衆衛生への貢献のための、これまで行われてきた精神障害に関する会議のまとめ。第一に挙げられている論文に関しては、WHO/APIRE の共同プロジェクトとみなされており、またこれらの論文が DSM と ICD どちらにも関連があることが強調された。

7. 研究と臨床の対比

Introduced by Dr. Shakhar Saxena and Dr. Norman Sartorius

ICD-10 Chapter 10 と DSM-IV の様々なバージョンについて、Dr. Saxena から発表があった。ICD-10 に関して言うと、まず 臨床記述と診断ガイドライン (Clinical Descriptions and Diagnostic Guideline) が出版され、その一年後に 研究のための診断基準 (Diagnostic Criteria for Research) が出版されている。

AG は時間的制約から、前出の クラスター分けに関する話題により時間を費やすため、その他この項目において討論することとなっていた事柄については軽く触れるに留めた。AG はすでに今回の ICD-11 に関して、これを異なる目的のために異なる詳細レベルを対応させた包括的システムとして作成することをすでに決定している。用途や使用状況にとって異なる各精神障害の捉え方は多少異なるかもしれないが、しかしどの障害に関しても根底にある概念は共通たるべきある。したがって、各障害がどのようにグループ分けされるかは根本的課題である。

AG はプライマリ・ケアを含めた臨床での使用に適したユーザー・フレンドリーな分類システムを作成段階において優先するものとした。しかし同時に、DSM との協力も図りつつ、研究での使用に堪えうるより詳細な診断基準への言及があるバージョンの作成も重要である。改訂過程の進行に伴い、AG は複数のバージョンの作成に関してさらなる議論を重ねる必要があるだろう。

8. 他の関連団体・機関からの報告

A. World Organization of Family Doctors (WONCA; 世界家庭医機関)

Comments by Dr. Michael Klinkman

International Classification of Primary Care (ICPC)は WHO により ICD と関連性があるものと認められている分類であるが、Dr. Klinkman はこの ICPC と ICD-10 に含まれるメンタル・ヘルスに関する概念について議論を行った。ICPC は現在改訂作業に入っており、二年半内の完成を目指している。

B. International Council of Nurses (ICN; 国際看護師協会)

Comments by Dr. Amy Coenen

Dr. Coenen からは International Council of Nurses (ICN) の概要について発表があった。

メンバーは現在 129 人おり、メンバーはそれぞれ出身国を代表している。ICN の使命は「世界の看護を代表し その専門性を発展させ 保健政策に影響をおよぼすこと」である。ICN の中心となる活動の焦点は、専門的訓練、看護師の社会的・経済的福利、そして看護に関する規則である。また、協会の基準となる International Classification of Nursing Practice に関しても説明があり、説明には看護診断、看護介入、そして看護アウトカムが含まれた。Dr. Coenen は、改訂にあたり ICD と ICNP をはじめとする他のシステムとの一致を図ることを求めた。

**C. International Union of Psychological Science (IUPsyS; 国際心理科学連合)**
Comments by Dr. Geoffrey Reed

Dr. Reed はまず International Union of Psychological Science (IUPsyS) の概要を発表した。IUPsyS は 70 カ国以上における全国ないし地域単位での心理学に関する組織を束ねる団体である。IUPsyS の使命は、「生物的・社会的、正常・以上、純粋・応用を問わず、心理科学の発展を支援すること」とある。ICD 改訂に際しての心理の実践状況の最大の特徴は、専門家としての必要条件が国ごとに大きく異なることである。心理士が診断をつける権威を持つ国であれば、心理士による診断分類システムの使用も考える必要があり、また彼らの改訂過程への参加も必要となる。しかし心理士を取り巻く実態は世界共通ではなく、国によって専門家として求められるトレーニングも違えば診断に際して与えられる権限も異なるのである。Dr. Reed はメンタル・ヘルスの専門家が多方面から参加する必要があると考えており、使用要項の明確化、発展過程の確立、フィールド・トライアルの実施において彼らの参加を促すよう求めた。このためには、保健衛生に関わる国際的な専門家団体・組織が協同して基盤の確立にあたることが必要だと述べた。

**D. World Psychiatric Association (WPA; 世界精神医学会)**
Comments by Dr. Juan Mezzich

Dr. Mezzich は、ICD 改訂に対する World Psychiatric Association (WPA) の見解を表明した。WPA は ICD-11 をはじめとする関連分類に関して WHO と全面的に協力していく方針であり、命名・分類及び診断評価法に関するセクション 並びに他の科学に関するセクション、関連学会、WPA 分類・診断グループのグローバルネットワークを WHO との連携にあてる意向である。また、Dr. Mezzich は、ICD 改訂に関連があると思われる近年の出版物やイベント（国際分類診断システムに関するシンポジウム、WPA Institutional Program on Psychiatry for the Person など）に関する報告も行った。

**E. International Federation of Social Workers (IFSW; 国際ソーシャルワーカー連盟)**
Comments by Mr. Rolf Blickle-Ritter

Dr. Blick-Ritter は、ICD 改訂に対する International Federation of Social Workers (IFSW) の見解を表明した。ソーシャルワークは、その人のために、その人と共に行動すること、

その人の診断名ではなくその人本人の特徴を強調すること、欠陥ではなく強さに重きを置くこと、そしてその人を取り巻く社会環境の中でのその人をみる、といったことが基盤になっている。連盟は ICD 改訂に際しソーシャルワーカー間での意識を高め、AG で課題視されている問題に関し意見を吸収するため、それらの任務にあたる委託グループを設立している。連盟としては、ICD 改訂の目的として診断の公衆衛生上の効果を強調すべきだとし、世界各国における治療へのアクセス充実、精神障害に関する一般市民への教育、そして治療過程におけるより多くの人々の参加に貢献するよう求めた。ICD-11 のプライマリ・ケアでの使用を目的とするバージョンについて、ソーシャルワーカーにとってこれは特に利用しやすいであろうし、ひいてはシステムの利用に際する訓練、普及そして実際の利用につながるだろうとの見解が示された。

AG は各団体の代表者に対し、現在議論の対象となっている課題についての意見をそれぞれの団体からくみ上げられるようなシステムを整えるよう要請した。結果、各代表はフィードバックをまとめたものを AG に、具体的かつ個人的な意見は ICD Update and Revision Platform を通じ提出することとなった。また、専門家団体の代表は各団体のメンバーにこのプラットフォームについて情報を流し、来年にかけてできるだけ意見を吸収するよう求められた。こうすることにより、ICD 改訂に際して各団体の参加だけでなく、その団体に所属する個人からの参加も見込めるであろう。

## 9. コーディネート・グループおよびワーキング・グループの今後

Introduced by Benedetto Saraceno

現在あるコーディネーティング・グループおよびワーキング・グループは 2007 年に設立されたものであり、二年間活動を行う予定である。2008 年秋に行われたミーティングでは、AG は必要事項、委託事項、そしてグループの構成要因を見直し、そしてまたその時点で必要と思われる訂正を加えることとなるだろう。AG 自体も存続期間は二年間と定められており、2008 年までである。この間、座長および事務局は、その時々の改訂状況を見つつ構成要員の見直しを図る可能性もある。このためには、より多くの加盟国が代表を選出・派遣し、この過程への参加に積極性を見せることが役立つであろう。最後に AG は、以下 2 ワーキング・グループを至急設立するよう求めた。挙げられたのは、疫学に関するグループと、クラスター分けに関するグループである。これらは AG に報告を行い、また ICD-DSM 調整コーディネート・グループにも情報提供する。

訳

東京医科大学精神医学講座

松本ちひろ、丸田敏雅、飯森眞喜雄

厚生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

# ICD-11 に向けての調整・診断モデルの検討

分担研究者
丸田 敏雅（東京医科大学精神医学講座・講師）

研究協力者
松本 ちひろ（東京医科大学精神医学講座・研究助手）

**研究要旨**

本研究は、ICD-11 に向けての研究の初段階として、ICD-10「精神及び行動の障害」の本邦における利用状況の把握を目的として行われた。全国 80 医科大学精神講座と精神科診断学会評議員 147 名を調査対象とし、ICD-10 に含まれる 835 全診断名についてその使用頻度と必要性を検討した。

## A．研究目的

本調査の目的は、現在改訂作業が進められている ICD-10 の本邦における利用状況の把握である。ICD-10 には F0 から F9 まで 10 のカテゴリーがあり、それらに属すると思われる精神障害が分類されている。本調査ではそれらすべての精神障害に関して、それぞれどの程度臨床において用いられている診断名であるか、また精神医学全般の観点から必要と思われる診断名であるかどうかを問うた。

これにより、診断名として現在掲載されているものの実際には活用されていないもの、また精神医学および診断分類学の観点から必要性が疑問視されるものが本調査で特定されることが期待できるが、これらに関しては ICD-11 を作成する上で特に検討を要する診断名であると考えられる。また、使用頻度ないし必要性の観点から診断名の妥当性が疑われるものについて、なぜそのような結果に至ったのか時間的（ICD-10 作成から時間が経過しているため）および文化的（本邦という特定の地域における現状が反映されているため）背景の考察も必要である。

## B．研究方法

*調査対象.*

本研究の調査対象は以下の通りである。

- 大学病院 精神医学講座　80 講座
- 精神科診断学会 評議員　147 名

*調査内容および配布方法.*

ICD-10 に挙げられている項目すべてに対し、使用頻度と必要性に関し 5 段階で評価するものとした（参考資料 2 参照）。質問紙は、F0～9 まである 10 のカテゴリー別に作成された。各大学病院精神医学講座には各カテゴリーにつき二部ずつを送付し（各大学計 20 部）、精神科診断学会評議員にはランダムなカテゴリー2 つに関する質問紙を送付した（各評議員 2 部）。

*評価尺度.*

使用された質問紙に含まれる2項目（使用頻度と必要性）に関して、それぞれ以下のように5段階で評価するものとした。

- **使用頻度**（臨床場面においてどの程度の頻度で使用するか）
  - 5：日常的に使う
  - 4：よく使う
  - 3：ときどき使う
  - 2：あまり使わない
  - 1：全く使わない
- **必要性**（自身の臨床場面のみでなく精神医学全体にとってどの程度必要と考えられるか）
  - 5：非常に必要である
  - 4：必要である
  - 3：どちらともいえない
  - 2：あまり必要でない
  - 1：全く必要でない

なお倫理面への配慮であるが、本調査は無記名で行われ、回収の後に回答者の所属機関以外に個人の特定に繋がりうる情報を排しているため、個人情報保護の観点から特に問題ないものと考える。

*回収率.*

送付した80大学のうち49大学から、評議員147名中53名から返答があった（3月15日現在）。協力機関に関しては別紙参照。

## C. 研究結果

本研究で対象となったICD-10精神および行動の障害に含まれる計835項目（F0 53項目; F1 430 項目; F2 41項目; F3 52項目; F4 67項目; F5 48項目; F6 59項目; F7 10項目; F8 29項目; F9 46項目）に対する回答（回答者数および評価段階ごとの総回答者数に対する%）については参考資料3参照。

また、各カテゴリーにおいて最も使用頻度・必要性の評価が高いもの、低いものは次頁以降に示す通りである。

※評価の順位づけに関して

使用頻度

最も使用頻度が低い場合を1、最も使用頻度が高いものを5としており、示される数値は該当する診断名に対する平均値である。

必要性

最も必要性が低いと考えられる場合を1、最も必要性が高いと考えられる場合を5としており、示される数値は該当する診断名に対する平均値である。

### *F0　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F00 | アルツハイマー病型の認知症 | 4.1447 |
| 2 | F01 | 血管性認知症 | 4.0214 |
| 3 | F05 | せん妄、アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの | 3.9787 |
| 4 | F05.0 | せん妄、認知症に重ならないもの | 3.6128 |
| 5 | F05.1 | せん妄、認知症に重ったもの | 3.6043 |
| 49 | F02.8 | 他に分類されるその他の特定の疾患の認知症 | 2.3787 |
| 50 | F02.2 | ハンチントン病型認知症 | 2.322 |
| 51 | F07.2 | 脳震盪後症候群 | 2.2766 |
| 52 | F06.5 | 器質性解離性障害 | 2.2735 |
| 53 | F02.4 | ヒト免疫不全ウイルス(HIV)疾患[病]型認知症 | 2.0805 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F00 | アルツハイマー病型の認知症 | 4.4766 |
| 2 | F01 | 血管性認知症 | 4.4017 |
| 3 | F05 | せん妄、アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの | 4.2532 |
| 4 | F02.0 | ピック病型認知症 | 4.1064 |
| 5 | F02 | 他に分類されるその他の疾患の認知症 | 4.1062 |
| 49 | F07.2 | 脳震盪後症候群 | 3.4103 |
| 50 | F06.5 | 器質性解離性障害 | 3.3803 |
| 51 | F07.9 | 脳疾患、脳損傷、脳機能不全による特定不能の器質性のパーソナリティおよび行動の障害 | 3.3793 |
| 52 | F01.4 | 他の血管性認知症 | 3.366 |
| 53 | F01.9 | 血管性認知症、特定不能のもの | 3.3404 |

### *F1　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F10.- | アルコール使用による精神および行動の障害 | 3.7626 |
| 2 | F10.2 | 依存症候群(アルコール) | 3.4886 |
| 3 | F10.3 | 離脱状態(アルコール) | 3.344 |
| 4 | F10.4 | せん妄を伴う離脱状態(アルコール) | 3.2557 |
| 5 | F10.03 | せん妄を伴う急性症状(アルコール) | 3.0868 |
| 426 | F17.7 | 残遺性および遅発性精神病性障害(タバコ) | 1.6881 |
| 427 | F17.73 | 認知症(タバコ) | 1.6881 |
| 428 | F17.8 | 他の精神および行動の障害(タバコ) | 1.6881 |
| 429 | F17.70 | フラッシュバック(タバコ) | 1.6835 |
| 430 | F17.74 | 他の持続性認知障害(タバコ) | 1.6835 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F10.- | アルコール使用による精神および行動の障害 | 4.2192 |
| 2 | F10.2 | 依存症候群(アルコール) | 4.0321 |
| 3 | F10.3 | 離脱状態(アルコール) | 4.0276 |
| 4 | F18.- | 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害 | 3.9484 |
| 5 | F10.4 | せん妄を伴う離脱状態(アルコール) | 3.8894 |
| 426 | F17.53 | 主として多形性の精神病性障害(タバコ) | 2.9074 |
| 427 | F17.72 | 残遺性感情障害(タバコ) | 2.9023 |
| 428 | F17.75 | 遅発性精神病性障害(タバコ) | 2.8977 |
| 429 | F17.73 | 認知症(タバコ) | 2.893 |
| 430 | F17.74 | 他の持続性認知障害(タバコ) | 2.8884 |

### *F2　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F20 | 統合失調症 | 4.6298 |
| 2 | F20.0 | 妄想型統合失調症 | 4.3922 |
| 3 | F20.1 | 破瓜型統合失調症 | 4.1404 |
| 4 | F20.2 | 緊張型統合失調症 | 3.983 |
| 5 | F22.0 | 妄想性障害 | 3.8793 |
| 37 | F28 | 他の非器質性精神病性障害 | 2.6094 |
| 38 | F29 | 特定不能の非器質性精神病 | 2.5579 |
| 39 | F20.8 | 他の統合失調症 | 2.4723 |
| 40 | F20.x9 | その他(統合失調症) | 2.4017 |
| 41 | F20.x8 | 経過不明、観察期間があまりに短い(統合失調症) | 2.3188 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F20 | 統合失調症 | 4.6052 |
| 2 | F20.0 | 妄想型統合失調症 | 4.4792 |
| 3 | F20.1 | 破瓜型統合失調症 | 4.4292 |
| 4 | F20.2 | 緊張型統合失調症 | 4.412 |
| 5 | F23 | 急性－過性精神病性障害 | 4.2361 |
| 37 | F20.x9 | 経過不明、観察期間があまりに短い(統合失調症) | 3.4672 |
| 38 | F23.1 | 統合失調症状を伴う急性多形性精神病性障害 | 3.4502 |
| 39 | F25.9 | 統合失調感情障害、特定不能のもの | 3.4192 |
| 40 | F20.x3 | エピソード性の経過で寛解している者(統合失調症) | 3.4192 |
| 41 | F23.2 | 急性統合失調症様精神病性障害 | 3.3652 |

### *F3　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F32 | うつ病エピソード | 4.4667 |
| 2 | F31 | 双極性感情障害［躁うつ病］ | 4.3874 |
| 3 | F32.0 | 軽症うつ病エピソード | 4.2622 |
| 4 | F32.1 | 中等症うつ病エピソード | 4.2311 |
| 5 | F33 | 反復性うつ病性障害 | 4.1867 |
| 48 | F39 | 特定不能の気分[感情]障害 | 2.6106 |
| 49 | F38.0 | 他の単一[単発性]気分[感情]障害 | 2.6044 |
| 50 | F38.10 | 反復性短期うつ病障害 | 2.5708 |
| 51 | F38.1 | 他の反復性気分[感情]障害 | 2.5664 |
| 52 | F38.8 | 他の特定の気分[感情]障害 | 2.5022 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F32.0 | 軽症うつ病エピソード | 4.6045 |
| 2 | F32 | うつ病エピソード | 4.4932 |
| 3 | F31 | 双極性感情障害［躁うつ病］ | 4.4931 |
| 4 | F30 | 躁病エピソード | 4.4054 |
| 5 | F32.1 | 中等症うつ病エピソード | 4.35 |
| 48 | F38.00 | 混合性感情性エピソード | 3.3767 |
| 49 | F38.0 | 他の単一[単発性]気分[感情]障害 | 3.3514 |
| 50 | F38.10 | 反復性短期うつ病障害 | 3.3498 |
| 51 | F38.1 | 他の反復性気分[感情]障害 | 3.3318 |
| 52 | F38.8 | 他の特定の気分[感情]障害 | 3.3094 |

### *F4　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F43.2 | 適応障害 | 4.3317 |
| 2 | F42 | 強迫性障害 | 4.2754 |
| 3 | F41.0 | パニック障害(エピソード[挿間] 性発作性不安) | 4.25 |
| 4 | F45 | 身体表現性障害 | 4.2319 |
| 5 | F41.1 | 全般性不安障害 | 4.1442 |
| 63 | F44.82 | 小児期あるいは青年期にみられる一過性解離性(てんかん性)障害 | 2.5845 |
| 64 | F48.0 | 神経衰弱 | 2.5631 |
| 65 | F48.9 | 神経症性障害、特定不能のもの | 2.432 |
| 66 | F44.88 | 他の特定の解離性(てんかん性)障害 | 2.4058 |
| 67 | F48.8 | 他の特定の神経症性障害 | 2.3768 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F42 | 強迫性障害 | 4.4272 |
| 2 | F43.2 | 適応障害 | 4.4029 |
| 3 | F45 | 身体表現性障害 | 4.3592 |
| 4 | F41.0 | パニック障害(エピソード[挿間] 性発作性不安) | 4.348 |
| 5 | F43 | 重度ストレス反応 [重度ストレスへの反応] および適応障害 | 4.3235 |
| 63 | F41.3 | 他の混合性不安障害 | 3.4211 |
| 64 | F48 | 他の神経症性障害 | 3.3971 |
| 65 | F48.0 | 神経衰弱 | 3.3317 |
| 66 | F48.9 | 神経症性障害、特定不能のもの | 3.2233 |
| 67 | F48.8 | 他の特定の神経症性障害 | 3.2039 |

### *F5　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F50 | 摂食障害 | 4.1018 |
| 2 | F50.0 | 神経性無食欲症 | 3.9778 |
| 3 | F50.2 | 神経性過食[大食]症 | 3.8133 |
| 4 | F51 | 非器質性睡眠障害 | 3.3884 |
| 5 | F51.0 | 非器質性不眠症 | 3.3407 |
| 44 | F52.4 | 早漏 | 1.8894 |
| 45 | F52.6 | 非器質性性交疼痛症 | 1.8761 |
| 46 | F52.5 | 非器質性腟けいれん | 1.8628 |
| 47 | F52.9 | 特定不能の性機能不全、器質性の障害あるいは疾患によらないもの | 1.8444 |
| 48 | F52.8 | 他の性機能障害、器質性障害あるいは疾患によらないもの | 1.8356 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F50 | 摂食障害 | 4.3482 |
| 2 | F50.0 | 神経性無食欲症 | 4.3214 |
| 3 | F50.2 | 神経性過食[大食]症 | 4.2646 |
| 4 | F51 | 非器質性睡眠障害 | 4.0411 |
| 5 | F51.0 | 非器質性不眠症 | 3.9773 |
| 44 | F55.8 | 他の依存を生じない物質の乱用 | 3.1689 |
| 45 | F55.9 | 特定不能の依存を生じない物質の乱用 | 3.1644 |
| 46 | F52.8 | 他の性機能障害、器質性障害あるいは疾患によらないもの | 3.1205 |
| 47 | F59 | 生理的障害および身体的要因に関連した特定不能の行動症候群 | 3.1071 |
| 48 | F52.9 | 特定不能の性機能不全、器質性の障害あるいは疾患によらないもの | 3.0982 |

### *F6　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F60.31 | 境界型 | 3.6325 |
| 2 | F60 | 特定のパーソナリティ障害 | 3.6277 |
| 3 | F60.3 | 情緒不安定性パーソナリティ障害 | 3.6197 |
| 4 | F60.30 | 衝動型 | 3.3047 |
| 5 | F60.6 | 不安性[回避性]パーソナリティ障害 | 3.2308 |
| 55 | F66.2 | 性関係障害 | 1.7597 |
| 56 | F66.x0 | 異性愛に関する心理的性発達障害 | 1.7543 |
| 57 | F66.9 | 心理的性発達障害、特定不能のもの | 1.7403 |
| 58 | F66.8 | 他の心理的性発達障害 | 1.7241 |
| 59 | F66.x8 | その他、前思春期的なものを含む心理的性発達障害 | 1.7026 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F60 | 特定のパーソナリティ障害 | 4.1429 |
| 2 | F60.31 | 境界型 | 4.1293 |
| 3 | F60.3 | 情緒不安定性パーソナリティ障害 | 4.125 |
| 4 | F60.1 | 統合失調症質性パーソナリティ障害 | 4.0474 |
| 5 | F60.0 | 妄想性パーソナリティ障害 | 4.0431 |
| 55 | F66.1 | 自我異和的な性の方向づけ | 3.0948 |
| 56 | F66.8 | 他の心理的性発達障害 | 3.0819 |
| 57 | F66.9 | 心理的性発達障害、特定不能のもの | 3.0776 |
| 58 | F66.x8 | その他、前思春期的なものを含む | 3.039 |
| 59 | F66.x0 | 異性愛 | 3.0259 |

### *F7　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F70 | 軽度精神遅滞［知的障害］ | 4.217 |
| 2 | F71 | 中度精神遅滞［知的障害］ | 4.1455 |
| 3 | F72 | 重度精神遅滞［知的障害］ | 3.9906 |
| 4 | F73 | 最重度精神遅滞［知的障害］ | 3.9531 |
| 5 | F7x.0 | 行動上の機能障害がないか軽微なもの | 3.2925 |
| 6 | F78 | 他の精神遅滞［知的障害］ | 3.5399 |
| 7 | F7x.1 | 介助あるいは治療を要するほど顕著な行動障害 | 3.1315 |
| 8 | F79 | 特定不能の精神遅滞［知的障害］ | 3.5117 |
| 9 | F7x.8 | 他の行動障害 | 3.1132 |
| 10 | F7x.9 | 行動上の機能障害についての言及がないもの | 2.5305 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F71 | 中度精神遅滞［知的障害］ | 3.981 |
| 2 | F70 | 軽度精神遅滞［知的障害］ | 3.3791 |
| 3 | F72 | 重度精神遅滞［知的障害］ | 3.4333 |
| 4 | F73 | 最重度精神遅滞［知的障害］ | 3.9005 |
| 5 | F78 | 他の精神遅滞［知的障害］ | 3.0813 |
| 6 | F79 | 特定不能の精神遅滞［知的障害］ | 3.6114 |
| 7 | F7x.0 | 行動上の機能障害がないか軽微なもの | 2.9095 |
| 8 | F7x.1 | 介助あるいは治療を要するほど顕著な行動障害 | 3.5095 |
| 9 | F7x.9 | 行動上の機能障害についての言及がないもの | 3.3602 |
| 10 | F7x.8 | 他の行動障害 | 2.8238 |

### *F8　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F84 | 広汎性発達障害 | 3.576 |
| 2 | F84.5 | アスペルガー症候群 | 3.5 |
| 3 | F84.0 | 小児自閉症 | 3.1284 |
| 4 | F84.9 | 広汎性発達障害、特定不能のもの | 2.8756 |
| 5 | F84.8 | 他の広汎性発達障害 | 2.7742 |
| 25 | F80.0 | 特異的会話構音障害 | 1.9771 |
| 26 | F80.2 | 受容性言語障害 | 1.9679 |
| 27 | F83 | 混合性特異的発達障害 | 1.9677 |
| 28 | F80.9 | 頻度 | 1.8899 |
| 29 | F80.3 | てんかんに伴う後天性失語[ランドウクレフナー 症候群] | 1.8211 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F84.5 | アスペルガー症候群 | 4.212 |
| 2 | F84 | 広汎性発達障害 | 4.1944 |
| 3 | F84.0 | 小児自閉症 | 4.1014 |
| 4 | F84.2 | レット症候群 | 3.8986 |
| 5 | F84.9 | 広汎性発達障害、特定不能のもの | 3.8802 |
| 25 | F82 | 運動機能の特異的発達障害 | 3.4424 |
| 26 | F83 | 混合性特異的発達障害 | 3.3917 |
| 27 | F80.9 | 会話および言語の発達障害、特定不能のもの | 3.3774 |
| 28 | F88 | 他の心理的発達障害 | 3.3041 |
| 29 | F89 | 特定不能の心理的発達の障害 | 3.287 |

### *F9　上位・下位各5カテゴリー*

頻度について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F90 | 多動性障害 | 3.1697 |
| 2 | F95 | チック障害 | 3.0833 |
| 3 | F90.0 | 活動性および注意の障害 | 2.9217 |
| 4 | F91 | 行為障害 | 2.8486 |
| 5 | F95.1 | 慢性運動性または音声チック障害 | 2.8018 |
| 42 | F98.9 | 小児期および青年期に通常発症する特定不能の行動および情緒の障害 | 2.0047 |
| 43 | F98.2 | 乳幼児期及び小児期の哺育障害 | 1.9861 |
| 44 | F98.8 | 他の小児期および青年期に通常発症する特定の行動および情緒の障害 | 1.9721 |
| 45 | F99 | 精神障害、他に特定できないもの | 1.9676 |
| 46 | F98.6 | 早口症 | 1.9299 |

必要性について

| 順位 | 分類コード | 診断名 | Mean |
|---|---|---|---|
| 1 | F90 | 多動性障害 | 4.1395 |
| 2 | F95 | チック障害 | 4.0556 |
| 3 | F91 | 行為障害 | 3.9395 |
| 4 | F90.0 | 活動性および注意の障害 | 3.9349 |
| 5 | F95.2 | 音声および多発運動性の合併したチック障害[ドゥラトゥレット症候群] | 3.9296 |
| 42 | F98.8 | 他の小児期および青年期に通常発症する特定の行動および情緒の障害 | 3.3598 |
| 43 | F99 | 精神障害、他に特定できないもの | 3.3519 |
| 44 | F92.8 | 他の行為および情緒の混合性障害 | 3.3395 |
| 45 | F92.0 | 抑うつ性行為障害 | 3.3302 |
| 46 | F92.9 | 行為および情緒の混合性障害、特定不能のもの | 3.3256 |

## D．考察

*全カテゴリー関して.*

すべてのカテゴリーを通して、必要性評価が使用頻度評価を上回る傾向が見られた。これは回答者自身が臨床場面で遭遇するケースの数として少なくとも、精神医学全般においては必要な診断名であるとの判断が働いたためであろう。

また、使用頻度が高いものは必要性においても高く評価される傾向が見られたが、頻度評価が低いにも関わらず必要であると判断された項目も少なくなかった。これも前述の理由からと考えられる。

最後にカテゴリー間の比較であるが、メンタルヘルスサービス利用者に占める割合の影響から、カテゴリー全体の使用頻度が高いもの（F3 気分障害など）と比較的使用頻度の低いもの（F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害など）で差が見られた。

*各カテゴリーに関して.*

以下は各カテゴリーに関する考察である。

F0：　頻度・必要性において評価の高いものはおおむね一致している。特に必要性評価で「特定不能」「その他」の評価が低いので、臨床においてはなんらかの具体的診断名が判定できるケースが多いことが推測される。

F1：　本研究では使用される物質ごとに下位コードの頻度・必要性まで評価が出ているため、通常稀と考えられるタバコによる深刻な障害に対する評価が著しく低かった。評価の高かったものはアルコール関連が大半を占めるが、必要性評価において揮発性溶剤使用が挙げられているのが特徴的である。

F2：　頻度・必要性において評価の高いものはおおむね一致している。特に必要性評価で「特定不能」「その他」の評価が著しく低い。比較的具体的診断に至るケースの多いカテゴリーと考えられる。

F3：　うつ病および双極性感情障害が高評価を受けた。このカテゴリーに関しても、「特定不能」「その他」の評価が低い。

F4：　本カテゴリーでは、強迫性障害、適応障害、パニック障害に対する評価が高い。一方で、神経衰弱は頻度・必要性共に低い評価となっている。

F5：　摂食障害および睡眠障害（特に不眠症）が上位に挙がった。頻度に関して、性機能に関する障害が低評価であるのが特徴的である。

F6：　頻度においては境界型情緒不安定パーソナリティ障害への評価が高いが、必要性評価となると統合失調症器質性および妄想性パーソナリティ障害への評価も高いのが特徴的である。

F7：　10 項目のみの本カテゴリーにおいては、項目間でさほど差異が見られなかった。

F8：　本カテゴリーにおいては、アスペルガー症候群、自閉症など具体的診断名のほかに「その他」「特定不能」が頻度・必要性共に高評価を受けている。これは本カテゴリーにおける診断の難しさを示唆するものと考えられる。

F9：　多動性障害、チック障害、行為障害が頻度・必要性共に高い評価を受けており、「特定不能」「その他」への評価は低い。

## E．結論

本調査から、各診断名がどの程度使用されているのか、また使用頻度に関わらず精神医

学全般にその診断名がどの程度必要と受け止められているかが明らかになった。頻度評価が低いものでもその精神医学的位置づけから必要性の観点では一定の評価を得ているものが多かった反面、「特定不能」「その他」に対する評価（使用頻度・必要性共に）は低い傾向が顕著であった。しかし中には具体性をもった診断名であるにも関わらず必要と認識されていない診断名も見られ（特に F4 の神経衰弱、F6 の自我違和的な性の方向付けなど）、疫学的および社会的実態に照らし合わせ、それらの診断名がなぜ結果的に必要でないと判断されるに至ったのか今後検討する必要がある。

参考資料 1：協力機関
参考資料 2：実際の調査に用いた質問紙
参考資料 3：全項目に対する評価詳細

協力機関

熊本大学大学院
鹿児島大学大学院
産業医科大学
福岡大学
九州大学大学院
宮崎大学
徳島大学
愛媛大学大学院
山口大学
広島大学大学院
川崎医科大学
鳥取大学
北海道大学
獨協医科大学
岐阜大学大学院
富山大学
兵庫医科大学
神戸大学大学院
大阪医科大学
関西医科大学
近畿大学
金沢医科大学
岐阜大学
信州大学
藤田保健衛生大学
名古屋市立大学大学院
名古屋大学
新潟大学
千葉大学医学部附属病院
京都府立医科大学大学院
順天堂大学医学部
大阪医科大学
山梨大学大学院
群馬大学大学院
自治医科大学
横浜市立大学
聖マリアンナ医科大学
東京慈恵会医科大学
東京女子医科大学
日本医科大学
東京医科歯科大学大学院
慶應義塾大学
秋田大学
岩手医科大学
弘前大学
札幌医科大学
北里大学東病院
都立松沢病院
高知大学

謝辞

この場をかりまして、お忙しい中、本研究にご協力を賜りました、上記の研究協力機関の精神医学講座の先生方ならびに日本精神科診断学会の評議員の先生方に感謝申し上げます。

F0

# 「ICD-10の使用状況についての調査」
## ― ご協力のお願い ―

平素より研究へのご協力を賜り、誠にありがとうございます。

このたび厚生労働科学研究「国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究」の一環として、精神医学に携わる先生方から ICD-10 に関する意見を広く調査させて頂くこととなりました。

ICD は、WHO が保健医療統計分野において国際比較可能性向上のために定められた統計分類ですが、我が国の死因及び統計分類にも不可欠なものであります。本調査は、ICD-10 の「精神と行動の障害」の問題点を抽出分析し、ICD-11 へ向け我が国の意見を反映できるような提言を作成し、ICD-11 がより我が国の臨床業務、研究及び精神保健行政を行う上で有益となるよう働きかけていることを目的としています。

本調査では、ICDならびに他の分類システムに関する使用状況に加え、ICD-10 および行動の障害 の各カテゴリーに含まれる項目について、それらの使用頻度および必要性についてお答え頂きます。対象となる大項目（F0～9から1つのみ）に関しましては、無作為に送付させて頂いておりますのでご了承ください。

お忙しいところ恐れ入りますが、**2月13日（金）までに**ご提出いただきますようご協力お願いいたします。

厚生労働省科学研究費補助金（H20－こころ－一般－007）
「国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究」
主任研究者　飯森 眞喜雄

調査実施事務局　東京医科大学精神医学講座
〒160-0023　東京都新宿区西新宿6-7-1
Tel. (03) 3342-6111（内線5754）
丸田敏雅　飯森眞喜雄
Email: maruta@tokyo-med.ac.jp

F0

精神科臨床経験年数　　年

性別　1.男性　2.女性

以下の分類システムをどの程度使用していますか。

| | 日常的に使う | よく使う | ときどき使う | ほとんど使わない | 全く使わない |
|---|---|---|---|---|---|
| ICD-10 | □ | □ | □ | □ | □ |
| ICD-10 の国内版 | □ | □ | □ | □ | □ |
| ICD-9 または ICD-8 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 国内のシステム（ICD に基づかないもの） | □ | □ | □ | □ | □ |
| DSM-IV Axis I | □ | □ | □ | □ | □ |
| DSM-IV Axis II | □ | □ | □ | □ | □ |
| DSM-IV Axis III | □ | □ | □ | □ | □ |
| DSM-IV Axis IV | □ | □ | □ | □ | □ |
| DSM-IV Axis V | □ | □ | □ | □ | □ |
| ICF | □ | □ | □ | □ | □ |

本頁以降は、現在 ICD-10 に列挙されているカテゴリーの一部です。
個々の項目に関しまして、1.あなたの使用頻度、2.あなたが考える必要性　をお答え下さい。

F0　症状性を含む器質性精神障害

| | | 使用頻度 | | | | | 必要性 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 日常的に使う | よく使う | ときどき使う | ほとんど使わない | 全く使わない | 非常に必要である | 必要である | どちらともいえない | あまり必要でない | 全く必要でない |
| **F00** | **アルツハイマー病型の認知症** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F00.0 | 早発性アルツハイマー病型認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F00.1 | 晩発性アルツハイマー病型認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F00.2 | アルツハイマー病型認知症、非定型あるいは混合型 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F00.9 | アルツハイマー病型認知症、特定不能のもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| **F01** | **血管性認知症** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F01.0 | 急性発症の血管性認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F01.1 | 多発梗塞性認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F01.2 | 皮質下血管性認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F01.3 | 皮質および皮質下混合性血管性認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F01.4 | 他の血管性認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F01.9 | 血管性認知症、特定不能のもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

| | | 使用頻度 | | | | | 必要性 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 日常的に使う | よく使う | ときどき使う | ほとんど使わない | 全く使わない | 非常に必要である | 必要である | どちらともいえない | あまり必要でない | 全く必要でない |
| **F02** | **他に分類されるその他の疾患の認知症** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F02.0 | ピック病型認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F02.1 | クロイツフェルトーヤコブ病型認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F02.2 | ハンチントン病型認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F02.3 | パーキンソン病型認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F02.4 | ヒト免疫不全ウイルス(HIV)疾患[病]型認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F02.8 | 他に分類されるその他の特定の疾患の認知症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| **F03** | **特定不能の認知症** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| | 第5桁の数字は、F00-F03の認知症の随伴症状を特定する： | | | | | | | | | | |
| .x0 | 随伴症状がないもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| .x1 | 他の症状、妄想を主とするもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| .x2 | 他の症状、幻覚を主とするもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| .x3 | 他の症状、抑うつを主とするもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| .x4 | 他の混合性症状 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| **F04** | **器質性健忘症候群、アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

F0

| | | 使用頻度 | | | | | 必要性 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 日常的に使う | よく使う | ときどき使う | ほとんど使わない | 全く使わない | 非常に必要である | 必要である | どちらともいえない | あまり必要でない | 全く必要でない |
| **F05** | **せん妄、アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F05.0 | せん妄、認知症に重ならないもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F05.1 | せん妄、認知症に重ったもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F05.8 | 他のせん妄 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F05.9 | せん妄、特定不能のもの | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| **F06** | **脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.0 | 器質性幻覚症 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.1 | 器質性緊張病性障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.2 | 器質性妄想性（統合失調症様）障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.3 | 器質性気分障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| .30 | 器質性躁病性障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| .31 | 器質性双極性障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| .32 | 器質性うつ病性障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| .33 | 器質性混合性感情障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.4 | 器質性不安障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.5 | 器質性解離性障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.6 | 器質性情動易変性（無力性）障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.7 | 軽度認知障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

F0

| | | 使用頻度 | | | | | 必要性 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 日常的に使う | よく使う | ときどき使う | ほとんど使わない | 全く使わない | 非常に必要である | 必要である | どちらともいえない | あまり必要でない | 全く必要でない |
| F06.8 | 脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の特定の精神障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F06.9 | 脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の特定の精神障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| **F07** | **脳疾患、脳損傷、脳機能不全によるパーソナリティおよび行動の障害** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F07.0 | 器質性パーソナリティ障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F07.1 | 脳炎後症候群 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F07.2 | 脳震盪後症候群 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F07.8 | 脳疾患、脳損傷、脳機能不全による他の器質性のパーソナリティおよび行動の障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| F07.9 | 脳疾患、脳損傷、脳機能不全による特定不能の器質性のパーソナリティおよび行動の障害 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| **F09** | **特定不能の器質性あるいは症状性精神障害** | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

F1

# 「ICD-10の使用状況についての調査」
## ― ご協力のお願い ―

平素より研究へのご協力を賜り、誠にありがとうございます。

このたび厚生労働科学研究「国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究」の一環として、精神医学に携わる先生方から ICD-10 に関する意見を広く調査させて頂くこととなりました。

ICD は、WHO が保健医療統計分野において国際比較可能性向上のために定められた統計分類ですが、我が国の死因及び統計分類にも不可欠なものであります。本調査は、ICD-10 の「精神と行動の障害」の問題点を抽出分析し、ICD-11 へ向け我が国の意見を反映できるような提言を作成し、ICD-11 がより我が国の臨床業務、研究及び精神保健行政を行う上で有益となるよう働きかけていることを目的としています。

本調査では、ICDならびに他の分類システムに関する使用状況に加え、ICD-10 および行動の障害 の各カテゴリーに含まれる項目について、それらの使用頻度および必要性についてお答え頂きます。対象となる大項目（F0～9から1つのみ）に関しましては、無作為に送付させて頂いておりますのでご了承ください。

お忙しいところ恐れ入りますが、2月13日（金）までにご提出いただきますようご協力お願いいたします。

厚生労働省科学研究費補助金（H20－こころ－一般－007）
「国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究」
主任研究者　飯森 眞喜雄

調査実施事務局　東京医科大学精神医学講座
〒160-0023　東京都新宿区西新宿6-7-1
Tel. (03) 3342-6111（内線5754）
丸田敏雅　飯森眞喜雄
Email: maruta@tokyo-med.ac.jp