

201305032A

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

ICDの改訂における発達障害の位置づけについて

平成 25 年度 研究報告書

研究代表者 市川 宏伸

平成26(2014)年3月

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

ICDの改訂における発達障害の位置づけについて

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 市川 宏伸

平成26(2014)年3月

目 次

I. 総括研究報告	
ICDの改訂における発達障害の位置づけについての研究 -----	1
研究代表者 市川 宏伸	
II. 分担研究報告	
1. ICDの改訂における発達障害者支援法の定義に関する調査 -----	7
市川宏伸 渥美義賢 内山登紀夫 深津玲子	
齋藤卓弥 鈴木さとみ 鄭理香 松本ちひろ 森野百合子	
(資料1) ICDの改訂における発達障害(発達障害者支援法)の位置づけ に関する調査	
2. DSM/ICDの改訂における海外有識者の意向調査 -----	19
内山登紀夫 鈴木さとみ	
3. 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- -----	27
市川宏伸 渥美義賢 内山登紀夫 深津玲子	
齋藤卓弥 鈴木さとみ 鄭理香 松本ちひろ 森野百合子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	31
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	33

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
総括研究報告書

ICD の改訂における発達障害の位置づけについて

研究代表者
市川宏伸

東京都立小児総合医療センター顧問／国立障害者リハビリテーションセンター研究所顧問

研究要旨

2015 年以降に ICD の改訂が予定されているが、それは 2013 年に発刊された DSM-5 に強い影響を受ける可能性が示唆されている。我が国においては、発達障害支援法の中に発達障害の定義があり、これは世界保健機構による診断基準である ICD-10 を背景にしている。従って発達障害の支援に関係の深い、精神保健福祉手帳や障害者基礎年金、特別児童扶養手当等の診断書にも ICD-10 が間接的に関与している。ICD の改訂が我が国の発達障害行政への影響が大きいと考えると、我が国の「発達障害」の定義を今後どう考えるべきかについて調査した。「ICD-11 が DSM-5 と共通する部分が多くなる」という前提のもとで、医療関係者を中心にアンケート調査を行った。アンケート回答者は、改訂により ICD-11 が発達障害の定義に反映されることについて概ね肯定的であった。

また、海外における DSM/ICD の改訂の影響について分担研究者が欧米を中心に調査した結果、国によって考え方は大きく異なることがわかった。

ICD-11 作成の最新の動向については、ICD-11 の児童・小児期の診断基準の検討に関与されている Beard 教授を日本に招き、現時点での最新の情報を収集した。

分担研究者（五十音順）

渥美義賢 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

内山登紀夫 福島大学大学院 教授

深津玲子 国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター
センター長

研究協力者（五十音順）

齋藤卓弥	日本医科大学付属病院 精神神経科 准教授
鈴木さとみ	国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター 医療社会事業専門職
鄭理香	Ds's メンタルヘルス・ラボ 代表取締役
松本ちひろ	東京医科大学 精神医学講座 助手
森野百合子	東京都立小児総合医療センター 児童・思春期精神科医長

A. 研究目的

我が国においては発達障害の定義を ICD-10 によって規定している。ICD 改訂に際し、現在の定義に含まれている発達障害者が、医療、福祉、教育等の分野で受けている支援を維持できるようにするためには、今後の ICD の改訂に際して発達障害の定義をどう整理したら良いかについて検討する。

B. 研究方法

ICD の改訂に関する最新の動向を把握するとともに、国内の福祉・教育の制度への影響を確認する。また、海外において DSM 及び ICD の改訂が当事者、家族、行政施策にどのような影響を与えると考えられているかについて調査する。

(a) 国内における影響について「現時点の暫定的 ICD の改訂案について発達障害児者支援への影響についての見解を中心に、国内の発達障害に詳しい医療関係者に対してインタビューとアンケートを併用して調査した。

(b) 海外における影響について DSM 及び

ICD の改訂が欧米の行政制度にどのように影響するかについて、米国及び英国の発達障害を専門にする医療、行政等関係者の見解をインタビュー調査した。

(c) DSM-5 の改訂及び ICD-11 における神経発達障害の最新の動向について DSM-5 及び ICD-11 の作業部会委員である研究者を招聘し、発達障害に関連する最新の改訂作業の動向、現在の状況ならびに今後の方向性について意見交換を行った。

(倫理面への配慮)

研究内容は個人情報に関与するもの含まない。インタビューならびに質問紙調査に際しては、調査の背景、目的、回答データ及び個人情報の扱われ方を明示し、同意を得た。

C. 結果

(a) 国内における影響について

インタビューによる回答 6 通、郵送、メールによる回答 36 通で、計 42 通を回収した。回答者の属性は、医療関係 37 名、教育関係 2 名、福祉関係 3 名であった。

ICD 改訂後に ICD-11 に基づいて発達障害の範囲を規定することについては賛同する意見が多くを占めた。ICD-11 において「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と予測される障害については、心理社会的要因や環境要因などが背景にあるとされるものであり、自閉症スペクトラム症（以下 ASD）や注意欠陥多動症（以下、ADHD）、特異的学習障害（以下 SLD）といった生物学的要因を考慮したものと分ける方がよいといった考え方が多かった。また、ICD-11 の「神経発達障害（仮名）」に知的障害（ICD-10 では F7）が含まれることについては、医学関係者からは「妥当である」とする意見が多く、現行法との調整や支援体制を考慮する必要があると考えられた。

以上により、予測される ICD の改訂を我が国の発達障害者施策に反映することについては、概ね肯定的な意見が多かった。

(b) 海外における影響について

改訂の影響は国により異なっていた。

米国では臨床医は DSM を用いるため、DSM の改訂に関心が集まっていた。特に、当事者や家族たちは、DSM-IVにおいてアスペルガー障害や特定不能の広汎性発達障害といった診断を受けている人々が DSM-5 の ASD の診断基準を満たすのか、または、新設された社会コミュニケーション症（social (pragmatic) communication disorder、以下 SCD）と診断されるのか、その場合においては、現在受給しているサービスに影響を与えることを懸念していた。

英国では、診断とサービス受給のためのアセスメントは相互に独立しているため、診

断分類の変更がサービスに影響することはなく、改訂の影響に関する議論は起こっていなかった。

(c) DSM-5 の改訂及び ICD-11 における神経発達障害の最新の動向について

DSM と ICD の双方の改訂作業部会に委員として参加している英国の専門家の招聘により、DSM の改訂の背景及び ICD-11 の現在の改訂経過、今後の方向性について、国内の関係者の間で情報を共有することが出来た。

D. 考察

- ・ 国内の調査からは、我が国の医療関係者の多くが発達障害の範囲を従来通り ICD によって規定することが適切であると考えており、DSM-5 で提唱された「神経発達障害」の概念と対象範囲が、現在の発達障害者の診療や支援と概ね親和性が高いものと考えられる。
- ・ 今回の調査は、医療関係者の意向は反映されているが、その他の関係者の意向については今後の検討が必要である。教育への影響については、学校教育法の中に発達障害の定義がないため改訂に対する対応が求められないと思われたことから、主な調査対象者とはしなかったが、影響の有無については別途、検討が必要であると考えられる。
- ・ 海外の動向では、DSM を使用する米国と多様な診断定義を用いる英国では DSM と ICD の改訂の影響は大きく異なるものであった。DSM-5 が刊行された翌年に、米国保健省は ASD の診断及びサービス受給資格が継続されると発表

したが、診断とサービス受給のためのニーズアセスメントが独立している英国においては診断分類の改訂がサービス受給に影響を与えることはなく、政府の対応を要すると考えられていなかった。日本は発達障害者支援法の定義に ICD を用いており、米国とは異なる状況であるため、ICD の改訂作業については、今後もその経過を慎重に見守る必要があると考えられる。

・改訂作業部会委員の招聘の結果、国内において多くの研究者や臨床家が認識している発達障害に関する理解と国際的理解とが大きく乖離していないと考えられた。

E. 結論

ICD の改訂が我が国の「発達障害」の定義に与える影響を検討するため、国内の医療関係者、海外の発達障害の専門家を対象に調査を行い、また、DSM 及び ICD の改訂作業部会委員を招聘し最新の動向を把握した結果、

・ICD 改訂の方向性については、我が国の発達障害の捉え方とは親和性を持つものであり、大きな混乱を招く可能性は低いものであること、

・診断分類の採用とサービス提供対象者決定の基準は国によって異なるが、我が国は ICD によって発達障害の定義をしているため、ICD 改訂の結果については、今後も引き続き積極的に情報収集を行い、対応を検討する必要があること、

等の状況の把握ができた。

F. 健康危険度

なし

G. 研究論文

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－国内外の動向.総合リハビリテーション 41(1);7-11,2013

文献

American Psychiatric Association (2013a).Desk reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5TM. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Publishing.

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

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.

II. 分担研究報告

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

ICD の改訂における発達障害者支援法の定義に関する調査

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

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。

この影響をどのように受け止めることが出来るか、医療関係の学会、団体等を通して発達障害診療に関わる医師にアンケートを行った。

その結果、現時点の ICD 改訂案の方向性については概ね肯定的に捉えられており、我が国の発達障害の範囲についても ICD の改訂に沿った形としていくことが望ましいとの回答がほとんどであった。

A. 研究目的

背景

我が国においては、発達障害は発達障害者支援法(2007)が定めるところにおいて、「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ってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」(発達障害者支援法 第二

条 第一項)と定義されている。また、通知において、「これらの規定により想定される、法の対象となる障害は、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うち、ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)における『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こと。なお、

てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。」(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)とその範囲が規定されている。

ICD-10 は、1982 年から 1989 年にかけて WHO によって改定作業が行われた。その後、1990 年に開かれた第 43 回世界保健機構年次総会において承認され、1994 年から現在に至るまで WHO 加盟国によって使用されている。2007 年 4 月に WHO 事務総長は加盟国に対し第 11 版に向けた改訂作業を開始するよう通達し(CCSA2013:2; WHO2013)、本研究開始時である 2013 年 10 月現在、2015 年の導入を目処¹⁾に改訂作業が行われている。

精神疾患の分類と診断の手引 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 以下 DSM) は米国精神医学会が作成しアメリカを中心に広く使用されている。DSM 第 5 版は 2013 年 5 月に発行され、2014 年 6 月に日本語版が出版される予定である。

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、精神遅滞、学習障害、運動能力障害、コミュニケーション障害、広汎性発達障害、注意欠如・多動性障害、チック障害などの診断カテゴリが「Neurodevelopmental disorders (以下、神経発達障害 (仮訳))」としてまとめられた。

そして、それらの障害が発達期に生じる一連の症状であり、「通常、発達早期に、しばしば学童期に出現し、個人的、社会的、学術的及び職業上の機能障害を生じさせる発達の欠

如によって特徴づけられる。発達の欠如は、学習や実行機能の制御など特異的な事柄に限定されることから、ソーシャルスキルや知能に関する広範な機能障害までさまざまである」とし、それぞれが併存する障害であることを認めている²⁾。

注意欠陥多動性障害 (以下 ADHD) は素行障害 (以下 CD) や反抗挑戦性障害 (以下 ODD) としばしば併存することがあるとしながらも脳の発達と関連する障害であるとして、神経発達障害 (仮訳) の章に置かれた³⁾。

一方で、CD 及び ODD は Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders (重篤な衝動制御と素行障害 (仮訳)) に、分離不安障害及び選択性緘黙は Anxiety Disorders (不安障害 (仮訳)) に、反応性愛着障害は Trauma- and Stressor-Related Disorders (トラウマとストレス関連障害 (仮訳)) に、遺糞症及び遺尿症は Elimination Disorders (排泄障害 (仮訳)) に、反芻性障害及び異食症は Feeding and Eating Disorders (哺育と摂食の障害 (仮訳)) にそれぞれ移された。

現在確認できるところでは、ICD の改訂では、ICD-11 の精神および行動の障害と DSM-5 ならびにそれらの診断基準を可能な限り統一し協調させるため、DSM-5 作業部会委員と ICD-10 改訂時の国際アドバイザー・グループから構成される ICD-DSM Harmonization グループを置いており (WHO2008; F.Michael2009; 丸田ら 2011; G.Baird2013)、DSM-5 においても ICD との協調が謳われている (APA2013b)。こうした方針と体制から ICD-11 が DSM-5 と共通する部分が多くなる可能性が示唆される。

目的

発達障害に関するICDの改訂を我が国ではどのように受け止めるべきなのかを整理する。

B. 研究方法

対象

発達障害の医療に関係する4学会役員及び文部科学省、発達障害者支援センター(一部教育関係、福祉関係団体を含む)。

方法

インタビューまたは郵送、メールのいずれかにて調査を実施した。

回答は質問1～3は4件法及び自由記述、質問4は自由記述のみとした。

調査期間

2014年2月2日～3月29日

(倫理面への配慮)

調査依頼書と質問紙に調査の背景と目的及び回答データと個人情報の扱われ方を明記した。返送された質問紙は鍵のかかるロッカーで保管されること、回答データは個人を特定できない形で電子ファイル化され、統計的に処理が行われること、電子ファイルはパスワードを設定したハードディスクに保管されること、個人が特定される形で結果が報告されないことを記した。

上記について同意を得られた場合に、署名と回答の記入を依頼した。インタビュー調査は口頭と文書にて、郵送及びメールによる調査は文書にて行った。

C. 結果

<回答者数>

インタビューによる回答 6名、郵送、メールによる回答 36名、計 42名

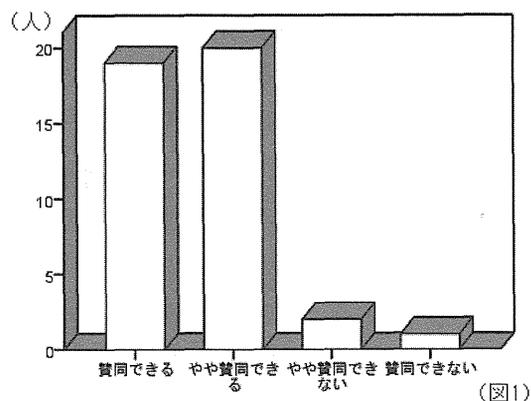
<回答者の属性>

医療関係 37名、教育関係 2名、福祉関係 3名

質問 1

現在、「発達障害」は、ICD-10に基づいて範囲を規定していますが、改訂後はICD-11に基づいて範囲を規定することも考えられます。この点について、どのような考えをお持ちですか。

回答数 42のうち「賛同できる」19、「やや賛同できる」20、「やや賛同できない」2、「賛同できない」1で、発達障害をICDに基づいて規定することに賛同する意見が大多数であった(図1)。



<主な自由記述>

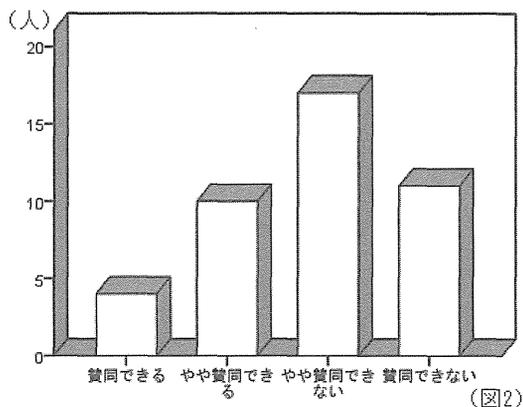
- ・「発達障害」については、国際的に共通する概念または基準が必要である。
- ・DSM-5の内容を高く評価するので、それに協調して行こうとするICDの動向に賛同できる。
- ・ICDの改訂後はICD-11に基づいて、我が国の発達障害の範囲も規定するのが望ま

しい。

質問 2

現在の「発達障害」の範囲に含まれていますが、改訂後は「神経発達障害(仮名)」とは別の診断カテゴリに位置づけられるもの(例: 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)がありますが、これまで通り「発達障害」の範囲に含めるものとして位置づけることが考えられます。この点について、どのような考えをおもちですか。

回答数 42 のうち「賛同できる」4、「やや賛同できる」10、「やや賛同できない」17、「賛同できない」11 で、賛同しないとする意見が多かった(図 2)。



<主な自由記述>

○「賛同できる」または「やや賛同できる」と回答した理由

- ・「発達障害」を生物学的にではなく日常生活上の困難さで捉えて支援をする必要があるという見方や、心理社会的要因が加わって二次障害を併発している「発達障害」の人たちへの対応として法律上の範

囲を広くとっておくのがよいのではないか。

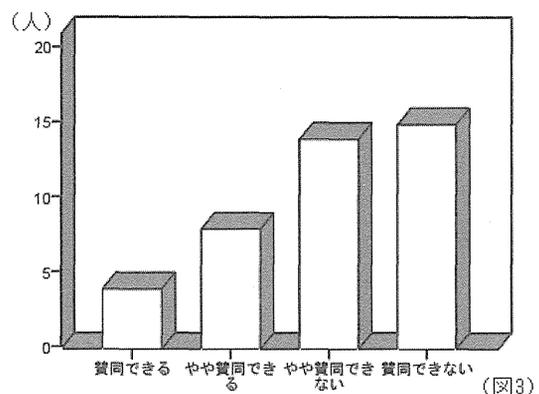
○「やや賛同できない」または「賛同できない」と回答した理由

- ・自閉スペクトラム症(以下ASD)や学習障害、注意欠陥多動症(以下ADHD)といった生物学的要因を考慮したものと素行障害(CD)、反抗挑戦性障害(ODD)、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、心理社会的要因や環境要因などが背景にあるとされるものを分ける方がよい。

質問 3

現在の「発達障害」に含まれていませんが、改訂後は「神経発達障害(仮名)」の同じ診断カテゴリに位置づけられるもの(例: ICD-10のF7 知的障害)がありますが、これまで通り「発達障害」には含めないものとして位置づけられることが考えられます。この点について、どのようなお考えをお持ちですか。

回答数 41 のうち「賛同できる」4、「やや賛同できる」8、「やや賛同できない」14、「賛同できない」15 で、賛同できないとする意見が多かった(図 3)。



<主な自由記述>

○「賛同できる」または「やや賛同できる」と回答した理由

- ・医学的には神経発達障害(仮訳)の枠組みに賛同するが、現行法との調整や支援体制を考慮すると現実的には難しい。
- ・従来より身体障害、知的障害、精神障害の3つの基本法で規定しているため、枠組みを変えると混乱する。

○「やや賛同できない」または「賛同できない」と回答した理由

- ・医学的観点から妥当である。
- ・この10数年間に蓄積されたエビデンスからしてF7は神経発達障害に入れることは極めて妥当である。
- ・知的障害者の福祉制度の経過や成り立ちから知的障害を発達障害に含めない経過は理解するが、医学的には知的障害は発達障害に含まれる。
- ・学校において発達障害として扱われている子どもの中に多くの軽度知的障害、境界知能の子どもたちが含まれている。支援の必要性を考えた時に、知的障害を発達障害の範囲に含めた方が良いと思う。

質問4

質問4:「発達障害」の範囲に関すること以外で、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。

<主な自由記述>

- ・DSM-5との協調が十分になされること。
- ・行政としてICDが採用されているが、ICDの診断基準は国際分類としては明確さに欠ける。ICDはDSMに倣い操作的診断の概念を取り入れ、国際比較が可能なように

グレーになっている基準を明らかにしていくべき。

- ・ICD改訂が国内の行政手続きに影響する場合、現場が混乱しないように準備・移行期間を十分にとること。
- ・教育現場や社会の中でようやく発達障害という言葉が認められてきたため、改訂による障害名称の変更は混乱を招くと予想される。

D. 考察

今回の調査対象者が医療関係者にほぼ限られていることを前提に、結果を考察する。

- (1) 質問1への回答傾向から、多数の医療関係者が発達障害の範囲を従来通りICDによって規定することが適切であると考えているといえる。DSMが米国の精神科医や心理学者中心の考え方で作成されるのに対し、ICDは国際的に広く用いられている診断分類システムであり、多領域の専門家による共通言語としての機能を果たしている。国内外の専門家との治療手段を検討する、疫学統計や生物学的・心理学的研究を行う上で海外の知見を参考にする、国際研究を行うといった際のメリットが広く認知されていると考えられる。このような点が、発達障害者の診療や支援を考える際に重要視されていることが背景にあるものと考えられる。

- (2) DSM-5で提唱された「神経発達障害」の概念と対象範囲は、我が国の医療関係者にとって、現在の発達障害者の診療や支援と概ね親和性が高いものであることが示された。具体的には、神経発達障害とは心理社会的ないし環境要因よりも生

物学的要因に依拠した障害群であり、従来でいうところの知的障害も神経発達障害の枠に含まれる、というものである。この流れは ICD 改訂においても取り入れられる可能性が高く、ICD-11 への採用にも期待度が高いと考えられる。

- (3) 診療や支援の現場的な捉え方として ICD 改訂の方向性は望ましいが、制度等への影響についての懸念を示した回答者も散見された。支援対象を必要以上に狭め過ぎないためには法律上の範囲を広くとる方が望ましい、「現場の混乱を避けるためには準備・移行期間が十分に必要である」、等の自由記述にその根拠を見出すことができる。今後の改訂の動向把握を定期的に行い、行政的な対応においても改訂に対する必要な準備を進めていくことが必要になると考えられる。

E. 結論

発達障害に関する ICD の改訂を我が国ではどのように受け止めるべきなのかを、医療関係者を中心にアンケートを行い、意見を把握した。

全体的には、現在進められている ICD の改訂内容は、我が国の発達障害の捉え方との親和性が高いことから、概ね好意的に受け止められている。

しかし、我が国が「発達障害者支援法」において発達障害の範囲としている対象者とは異なる捉え方をしなければならない対象者も現れてくることから、引き続き ICD 改訂の動向に注目をしつつ、制度的な面での混乱が生じないような行政的な対応についても今後検討していくべきである。

F. 健康危険度

なし

G. 研究論文

論文発表

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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

注:

- 1) ICD-11 は当初は 2015 年に導入される予定であったが、2014 年 2 月に WHO の公式ホームページにおいて完成までにはもう 3 年を要し、2017 年にまとめられると公表された。タイムラインは下記の通り示された (WHO2014a; WHO2014b)。

2011 年 5 月 閲覧用 ICD-11 α ブラウザの公開

2011 年 7 月 パブリックコメントのための ICD-11 α ブラウザの公開

2012年5月 ICD-11βの公開
2017年 ICD-11を世界保健総
会に提示

- 2) American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition DSM-5™. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Publishing, p31
- 3) American Psychiatric Association. “Highlights of changes from DSM4TR to DSM5”. (2013 May). Retrieved from <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>, (accessed 2015-03-15).

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.

Committee for the Coordination of Statistical Activities (CCSA). ICD Revision Process, United Nations Statistics Division, (2013), Retrieved from <http://unstats.un.org/unsd/acsub/2013docs-22nd/SA-2013-12-Add1-Health-W>

HO.pdf, (参照 2014-03-22).

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

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 Information Sheet, International Classification of Diseases (ICD) Information Sheet” . (2014a). Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icd/factsheet/en/>

World Health Organization. “ICD Revision Timelines” . (2014b). Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icd/revision/timeline/en/>

World Health Organization. “International Classification of Diseases (ICD)” (2013), Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icd/en/>, (参照 2014-03-22).

厚生労働省大臣官房統計情報部. 疾病、傷

害及び死因分類の正しい理解と普及に向けて(ICD-10 (2003 年版) 準拠) (2003), Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/fukyuubon.pdf>, (参照 2014-03-22).

厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 26 年度版 ICD の ABC-国際疾病分類 (ICD-10 (2003 年版) 準拠) の有効活用を目指して～疾病、傷害及び死因統計分類のよりよい理解のために～. (2014). Retrieved from

http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/icdabc_h26.pdf, (参照 2014-03-15)

精神保健福祉研究会監修. 三訂精神保健福祉士法詳解. 中央法規. 2008
社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課."発達障害者支援施策の概要・発達障害の現状と支援法について". 厚生労働省. 2005.

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0412-1a.html>, (参照 2014-03-15)

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)

丸田 敏雅, 松本 ちひろ, 飯森 眞喜雄 (2011) ICD-11 作成の動向, 精神神経学雑誌.113(3)309-322

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

この度、本調査にご協力いただきました医療、教育、福祉関係の先生方及び学会事務局のご担当者様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

ICD の改訂における発達障害（発達障害者支援法）
の位置づけに関する調査

【ご回答いただくにあたって】

◇ 下記の資料が同封（メールの場合は添付）されているかどうかご確認ください；

- ① 依頼状、 ② 質問紙（本状）、 ③ 回答用紙

- ・ この研究は、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究として実施するものです。
- ・ ご回答いただきましたデータの取扱いにつきましては、
 - ・ データ処理：アルファベットおよび記号を組み合わせ、個人を特定できない形でコンピューターにデータを入力し、処理をします。
 - ・ データ保管：PC 入力前のデータについては、研究期間中は、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターの保管庫に保管し、研究終了後は裁断処分します。PC 入力後のデータは、パスワードを設定したハードディスクに保管します。
 - ・ 結果の使用：厚生労働科学研究報告書と報告会、主任・分担研究者、研究協力者の執筆する論文等において使用します。
 - ・ 個人情報の扱い：上記の方法を厳守し、個々の回答内容が、回答者個人と結び付けられることがないようにいたします。

お忙しいとは存じますが、ご理解いただき、ご協力いただけますようお願いいたします。

「ICD の改訂における発達障害の位置づけについて」研究班
代表 市川 宏伸

《調査の背景》

- 日本の「発達障害（発達障害者支援法に規定）」の範囲等
 - ・ 我が国の発達障害の範囲：発達障害者支援法において定義されており、具体的には ICD-10 の F80-89 及び F90-98 に含まれる障害と規定。
 - ・ 精神保健福祉手帳や障害者年金、特別児童扶養手当等の制度の対象者についても、ICD-10 により規定。

- 精神疾患の分類と診断の手引(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder、以下 DSM) の改訂(2013年5月):
 - ・ 精神遅滞や学習障害、運動能力障害、コミュニケーション障害、広汎性発達障害、注意欠如・多動性障害、チック障害などの診断カテゴリが「Neurodevelopmental disorders (以下、「神経発達障害(仮訳)」)となった。
 - ・ 素行障害、反抗挑戦性障害、分離不安障害、選択性緘黙、反応性愛着障害、異食症、反芻性障害、排泄障害などは、「神経発達障害」以外の診断カテゴリとなった。

- 疾病及び関連保健問題の国際統計分類(The International Classification of Diseases、以下 ICD) 第 10 版の改訂(ICD-11) の動向:
 - ・ 世界保健機関(World Health Organization) によって 2015 年に ICD-11 が公開される予定。また、2014 年 1 月時点の ICD-11 Beta Draft (Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics) では、「Neurodevelopmental disorders (以下、神経発達障害(仮訳)」)を新設する予定であることが確認できる。
 - ・ 新設カテゴリとなる「神経発達障害(仮訳)」は、ICD-10 の F7:「精神遅滞[知的障害](F70-79)」及び F8:「心理的発達の障害(F80-89)」、F9:「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(F90-98)」の一部を統合したものになっている。
 - ・ また、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、別のカテゴリに位置づけられている。

*現時点では、DSM の改訂と協調した改訂となることが予想される。

- 以上の動向が国内の発達障害者支援の施策及び当事者・家族・支援者に与える影響を早期に把握するとともに、改訂に対する関係者の意見を集約することを目的としています。

以上を踏まえ、回答用紙の Q1～Q4 の質問にお答えください。