

**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 分担研究報告書**

**DSM/ICD の改訂における海外有識者の意向調査**

分担研究者 内山登紀夫 福島大学大学院

研究協力者 鈴木さとみ 国立障害者リハビリテーションセンター

**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。アメリカ合衆国においては 2013 年に DSM が IV から 5 に改訂されたが、改訂作業段階から多くの議論がわきあがった。ICD も今後改訂が予定されているが、DSM-5 が何等かの影響を与えることが予測される。そこで、海外の発達障害の有識者に DSM/ICD の改訂がどのような影響を与えるかについてインタビュー調査を行った。

その結果、国によって DSM/ICD の改訂の影響は大きく異なることがわかった。

**A. 研究目的**

現在、精神疾患の診断には国際的に共通するものとして、精神疾患の分類と診断の手引 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 以下 DSM) または、国際疾病分類 (International Classification of Diseases 以下、ICD) 第 10 版-精神及び行動の障害-が使用されており、米国では DSM を用い欧州では ICD と DSM を併用する傾向がある。

我が国の行政は ICD を用いており、発達障害については ICD-10 の「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とその範囲

が規定されている (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)。

ICD は 2017 年に第 11 版を導入する予定であり (WHO2014)、改訂に際し DSM-5 との協調が謳われている (WHO2008; APA2013b; G. Baird2013)。

2013 年 5 月に発刊された DSM-5 では、DSM-5-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」に分類されていた障害の名称、疾患概念、診断基準などの大幅な変更があった。

本研究では、海外の発達障害の専門家や行政担当者が、DSM-5 が臨床の実態や施策

にどのような影響を与えたと認識しているか、今後改訂される予定の ICD-11 に対してどのような期待や懸念があるかを調査し、日本において今後予測される事態に適切に対処するための一助とすることを目的とする。

## B. 研究方法

### 対象

アメリカ合衆国及びイギリス(ウェールズ)の発達障害の臨床及び研究を専門とする者

### 方法

半構造化によるインタビュー

### 調査期間

アメリカ合衆国:2013年8月25日

イギリス:2014年1月27日

(倫理面への配慮)

調査紙に調査の背景、目的、個人情報の扱われ方、回答の扱われ方を英語で明記し、調査前にメールで確認をした。調査時に上記内容を口頭で説明し、同意が得られたことを確認し、インタビューを行った。

## C. 結果

### アメリカ合衆国における影響:

ゲーリー・マジボフ教授(ノースカロライナ大学)

アメリカ合衆国では、臨床医は一般的に DSM を使用するため、ここでは DSM の改訂の影響について報告する。また、インタビューは自閉症の専門家であるので、調査結果の内容は主に自閉症に関連するものとなった。

現在、当事者や家族、支援者は、DSM-TR の広汎性発達障害(以下 PDD)の診断基

準において、自閉症、アスペルガー、特定不能の広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified, 以下 PDDNOS)といった診断を受けている人々が、DSM-5 の自閉症スペクトラム障害(以下 ASD)の診断基準を満たすのか、または、社会コミュニケーション障害(social (pragmatic) communication disorder, 以下 SCD)と診断されるのか、そうした診断名の変更によって、受給中のサービスおよびプログラム、家族にどのような影響が出るのかということをも最も懸念しているという。

この前提で、以下の質疑を行った。

Q:アメリカ政府として何か対策はとっているか?

A:国としては実施していない。アメリカの場合、最終決定は州が行うため、連邦政府としては介入できない。50州あれば50の対応の仕方が出てくる。今のところ、州が既に事前対応策を考えているとは聞いていない。保護者は、非常にそのことを懸念しており、州の担当者に対して啓発し、訴えていかないといいないと思っているが、州政府の動きはないし、ノースカロライナ州(以下 NC)でも知る限りでは何の対策も講じられていない。

Q:SCD に対して NC のサービスはどうか?

A:これに関しては、家族側が懸念し、混乱しているところもある。DSM での診断名がサービスを受けるための適用(受給)基準になっているので、ASD でなくなったらどうなるのか、というのが一番大きな懸念である。NC では、障害予算の中で自閉症が一番大きな予算を占めているので、ASD でなくなるということは、

自分の受けられるサービスがゼロになるか少なくなるかのどちらかを意味する。今よりもサービスが減ることは確かなので、この点について親たちは最も懸念している。しかし、残念ながら、政府の担当者はそこまで意識がいていないし気づいていない。

Q: DSM の改訂に伴って NC の法律・通知の内容が書き換えられるのか

A: 計画されていないし予期されていない。現行法は存続し、受給基準の線引きが変わるだけになる。

Q: DSM-5 では Neurodevelopmental Disorders の中に知的障害 (Intellectual Disabilities、以下 ID) や注意欠陥多動性症 (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder、以下 ADHD) が入ってくるが、アメリカの自閉症法は独立したままか?

A: 今のまま残ると考えられる。

Q: アスペルガーの診断でサービスを受給している人々のサービス受給資格は継続されるか?

A: 混乱している。現在、この問題を取り上げてディスカッションして何らかの政策を策定している州政府はほとんどない。親たちは、現在、例えばアスペルガーの診断名でサービスを受給している人が改訂によってサービスを失うことはないと考えている。それは、アスペルガーが ASD に含まれるからである。また、法律上、何らかの診断がなされたときに、数年ごとに診断を更新する必要はなかったため、そうした事態は起こらないと考える。ただし、政府が予算カットを余儀なくされた際、カット部門として変更箇所を適格条件でないとして

再診断を求める可能性があるのではないかと懸念する声もある。

専門家の立場としては、過去に DSM- から DSM- に変わった時も特に何も起こらなかったもので、よほど大きくカテゴリが変わらなければ上述したようなことは起こらないと考えている。

Q: 大人になって初めて診断された ADHD の場合は、合理的配慮や社会的保護の対象になるか?

A: 小児期で診断されたか成人期に診断されたかによって差別されることはない。大人になって診断されたとしても、合理的配慮や社会的保護の対象になる。ただし、社会的保護に関しては子どもの方が成人よりもずっとサービスが大きい。よって、大人になって診断された人は、小児期に受けられるはずであったサービスが受けられていないという不利を伴う。

Q: ADHD の成人の診断基準が緩くなったことを受け、成人の場合広がる可能性がある。予算は変わるか?

A: 大人に対しては金銭的な補助はない。企業等における差別禁止や合理的配慮を規定しているため、政府の予算に影響しない。一方、自閉症は日本でいう障害者年金の対象なので、政府の支出に影響する。

Q: 診断の改訂で福祉サービスや特別支援教育のサービスを受ける利用者は変わることがあるかもしれないが、見通しとして利用者数が変化する可能性は考えられるか?

A: サービス利用者については、ADHD は増え ASD は減ると思われる。補足として、

DSM-5ではSCDのカテゴリが新設されたが改訂委員会がそれをどういふものかを理解しているか甚だ疑問である。ASDであれば診断基準があり、少なくとも診断評価にADI-Rを使うが、SCDを評価するものがなく、どう診断するのか誰にも分かっていない。

### イギリス(ウェールズ)における影響:

スーリーカム教授、ウェールズ政府自閉症担当官2名にWales Autism Research Centre (WARC)でインタビューを行った。WARCはウェールズ政府とCardiff大学が共同して設立した機関であり、ウェールズにおける自閉症の心理学的研究と支援システムの構築に関する研究の中心的役割を果たしている。

本報告においては、ウェールズが法的にイングランド法の法体系に含まれることを前提とする。ウェールズでのインタビューは自閉症の専門家及び臨床家であったので、調査結果の内容は自閉症に関連するものとなった。また、日本とウェールズでは社会サービスのスキームが異なり、用意した質問の内容がウェールズの状況に適合しないことが多かったため、ここでは得られた回答を報告する。

なお担当官の要請により録画・録音は行わなかった。

Q:精神医学の診断システムは何を採用しているか?また、自閉症、アスペルガー症候群、ASDに関する定義は何を使用しているか?

A:あえて言えばICD-10を使っているが、ウイングやギルバークの基準も使っている。DISCOを使えば、必然的にDSMやウイング、ギルバークの基準を使うことになる<sup>1)</sup>。しかし、DSM-5の影響はほとんどない。

Q:SCD(DSM-5)やSemantic-pragmatic disorderにも何からの公的サービスがあるか?

A:仮にICD-11がDSM-5と同様の基準になっても政府の政策に影響を与えることはほとんどない。特定の診断があるかないかより、その人がどのようなニーズがあるかが優先される。ニーズアセスメントを重視しており、ニーズがあれば、自閉症と診断されても診断されなくてもサービスの内容に変化はない。

Q:ICD-11でDSM-5のようにアスペルガー症候群の用語がなくなった場合、アスペルガーの診断でサービスを受給している人々のサービス受給資格は継続されるか?

A:アスペルガーがICD-11からなくなっても、実際にはアスペルガー症候群の診断は使われるだろうし、それを使うと政府がいうことはない。アスペルガーと診断された人がニーズ評価を希望すれば評価をして必要なサービスの対象になるかもしれない。自閉症と診断されたらサービスが受けられてアスペルガーと診断されたら受けられないということはウェールズではありえない。アメリカとはシステムが違う。

Q:DSM-5の改訂を踏襲すると、ICDのF7、F8及びF9の一部が一体化して神経発達障害となるイメージだが、どのような感想を持つか。

A:神経発達障害のカテゴリに自閉症がはいっていてもいなくても、行為障害が入っても入っていても公的サービスには影響はない。DSM-5のことはほとんど話題になっていない。福祉局は自閉症スペクトラム障害(自閉症、アスペルガー症候群を含む)の支援を担

当しており、神経発達障害を担当しているのではない。行為障害など法的問題があれば、法務当局の管轄になる。

Q: ASD や ADHD、学習障害 (Specific Learning Difficulties, 以下 SLD) 等に対する障害福祉、労働、教育に関する施策・制度が存在するか。していない場合、どのように対象者を規定しているか。

A: ADHD や SLD は教育省の担当で、福祉局は基本的には無関係である。保健医療領域との連携は最近多いが、教育との連携はそれほど多くない。

ASD の就労サポートについても福祉サービス同様、公的診断があるかどうかは関係なく、アセスメントが重視される。以前は障害者雇用率の制度があったが今はない。したがって企業もその人に診断があるかどうかは気にしない。日本の診断書や手帳にあたるようなものなく、個々の人々のニーズが優先される。そのため、現在は企業にとって ASD の人がどれだけ有能な労働者になれるかというキャンペーンを実施している。

#### D. 考察

インタビューの結果、アメリカ合衆国とイギリス(ウェールズ)では、DSMとICDの改訂の影響は大きく異なるものであった。

診断に DSM を用いるアメリカ合衆国では改訂作業段階から多くの議論があり(C. Lord ら 2012; C. Nemeroff ら 2013)、本インタビューにおいても同様の懸念が示されたが、メジボフ教授はサービスを必要とする当事者や家族を行政が受給対象から外すことはないだろうと予測していた。

近年、アメリカでは自閉症は医療保険制度

の対象とされ、行政的にも早期発見早期療育に投資を続けている分野である(NCSL2012)。DSM-5 が刊行されたおよそ 1 年後にアメリカ保健省に設置されている The Interagency Autism Coordinating Committee (以下 IACC) は、DSM-5 において自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害と診断された人々は、医療及び教育サービスの受給資格を満たす目的で ASD の診断が維持され、再診断は要求されないと正式にコメントを出し対応に努めていた(IACC2014:6-7)。

新たな診断カテゴリとして設けられた SCD については、診断のための定義や評価測定、範囲、信頼性、妥当性及び効果的な介入手法に関する調査は不足しているものの、語用論的言語障害の特徴と ASD の対人コミュニケーションの診断カテゴリと重複するとして、SCD への治療ガイドラインが発行されるまでは、ASD の子どもを対象とした介入やサービスの利用を推奨している(IACC2014:7)。

ADHD は成人の診断基準が変更されたことや ASD との併存診断が可能になったことによりアメリカでは対象者数が増加すると予想されたが、成人の雇用サービスについては企業等の合理的配慮の義務付けによって対応されるため、当面は政府による介入はないと予測された。

一方で、ウェールズでは DSM の影響はほとんど受けず議論も起こっていなかった。それは、アメリカのような医療保険制度を採用していないこと、また、教育や福祉サービスを受給するための根拠に診断ではなく当事者と家族のニーズが用いられることが要因となっているからであろう。ウェールズ政府の自閉症担当官の業務は啓発と支援システムの構築にあり、自

閉症のアクションプラン  
(<http://wales.gov.uk/strategy/strategies/autism/asdplane.pdf?lang=en>)の作成に力を入れていた。ウェールズの人口は約300万人であり比較的小規模であることから国際的診断基準の変化に対応するという視点はあまり強くなく、ニーズのある人に対して必要なサービスを提供していくという姿勢が強かった。

現在、日本の教育、福祉、雇用サービスについては診断ベースとなっているため、アメリカにおけるDSM-5の影響を注視しつつICD改訂の動向をフォローする必要がある。

## E. 結論

DSMとICDの改訂が当事者、家族、臨床に及ぼす影響について、アメリカ合衆国とイギリス(ウェールズ)の自閉症の研究者及び臨床家を対象にインタビューを実施した。

インタビューの結果、アメリカ合衆国ではDSMの改訂におけるASDの診断基準の変更について当事者や家族などの懸念を含む議論が起きていたが、政府がサービスを存続することをコメントする形で対応をしていた。一方、イギリス(ウェールズ)はアメリカと異なり、DSM/ICDの改訂はサービスに影響しないことが分かった。

## F. 健康危険度

なし

## G. 研究論文

論文発表

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

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 注:

- 1) R Kent, S J. Carrington, A. Le Couteur, J. Gould, L. Wing, J. Maljaars, I Noens, Ina van Berckelaer-Onnes, S. R. Leekam. (2013) Diagnosing Autism Spectrum Disorder: who will get a DSM-5 diagnosis? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54:11, pp1242-50

## 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.
- American Psychiatric Association (2000). Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-TR. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸(訳)(2012)DSM-TR 精神疾患の分類と診断の手引き 新訂版 医学書院)
- C. Lord, Rebecca M. Jones. (2012) Annual Research Review: Re-thinking the

- classification of autism spectrum disorders, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53:5, pp 490–509
- C. Nemeroff, D. Weinberger, M. Rutter, et al.(2013)DSM-5: a collection of psychiatrist views on the changes, controversies, and future directions. *BMC medicine*, 11:202, 1-19
- 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
- Interagency Autism Coordinating Committee (IACC). “IACC Statement Regarding Scientific, Practice and Policy Implications of Changes in the Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder”. (2014) . Retrieved from [http://iacc.hhs.gov/publications/2014/statement\\_iacc\\_dsm5\\_changes\\_criteria\\_040214.pdf](http://iacc.hhs.gov/publications/2014/statement_iacc_dsm5_changes_criteria_040214.pdf)
- National Conference of State Legislatures, NCSL. “Insurance coverage for autism”. (2012) . Retrieved from <http://www.ncsl.org/research/health/autism-and-insurance-coverage-state-laws.aspx>
- 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](http://www.who.int/mental_health/evidence/icd_summary_report_march_2008.pdf)
- World Health Organization . “ICD Revision Timelines” . (2014). Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icd/revision/timeline/en/>
- 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

本調査依頼をご快諾いただきましたノースカロライナ大学ゲーリーメジボフ教授、カーディフ大学スーリーカム教授、ウェールズ政府自閉症担当官の方々にお礼申し上げます。ありがとうございました。