

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

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-

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

2013 年 5 月に米国で出版を迎えた DSM-5 では発達障害の診断分類が大幅に再概念化され、この流れは現在作成作業が進行中である ICD-11 にも大きく影響を及ぼすものとみられる。国際的に幅広く用いられているこれら両診断分類システムの改訂作業において作業部会にメンバーとして参加してきた Gillian Baird 教授を招聘し、改訂の背景や、今後予想される臨床や教育現場への影響についてご講演および討論を行った。特に、新たに提唱された自閉スペクトラム症の詳細、診断基準の変更によって懸念される問題、臨床的判断の重要性が重点的に取り上げられた。

A. 研究目的

ICD の改訂に携わる専門家を招聘して議論を行うことにより、現在のワーキンググループにおける改訂の動向を確認すると共に、我が国の発達障害の捉え方についての理解を求め、今後の検討に反映するように意見を伝える。

B. 研究方法

ICD-11 ならびに DSM-5 の作業部会委員として活動している Baird 教授を、2014 年 3 月

14 日から 24 日まで招聘した。(Bair 教授はガイズ&聖トーマス病院 NHS トラストにおいて小児科医として、ロンドン大学キングス・カレッジにおいて小児神経科教授として勤務している。)

- 2014 年 3 月 14 日
於: 東京都立小児総合医療センター
- 2014 年 3 月 15 日
於: 日本財団

- 2014年3月24日
於：厚生労働省

C. 結果

招聘期間中の講演において示された情報は、以下にまとめた通り。ただし ICD-11 については、改訂作業が現在進行中であり、Baird 教授の意向により、本稿では、DSM-5 に関する情報を中心に記述した。

ICD と DSM の比較

ICD と DSM という 2 つの診断分類システムの両方に携わってきた経緯から、両システムの相違は以下のとおり。

(1) ICD とは、世界保健機関 (World Health Organization; WHO) が作成するものであり、各国において保健衛生のために用いられる無料のオープンソースである。使用者としては、医療従事者から患者や家族、関連サービス提供者まで、幅広く想定している。今回の改訂では、多文化、多言語、多職種での作成が掲げられている。

これに対し、DSM とは米国精神医学会 (American Psychiatric Association; APA) が作成するものであり、APA の知的財産である。医師と心理士を使用者に想定しており、欧米的視点に依拠したものである。

旧診断分類 (DSM-IV-TR, ICD-10) から新診断分類 (DSM-5, ICD-11) への移行に関する全体的傾向

神経発達障害に限らず全体について、旧診断分類から新診断分類への移行に関する ICD および DSM どちらにも共通する全体的傾向は以下のようにまとめられる。

旧診断分類は、表出する症状を共通の特徴

とした分類である。これに対し、新診断分類は、背景にある病因に十分なエビデンスが蓄積され、言及が可能なものについてはできるだけその知見を反映するような工夫がなされている。ストレス関連障害、不安障害が特にその例として挙げられた。ただし、神経発達障害については未だ解明されていない部分が多く、どの程度神経、遺伝、ないし生物学的知見の反映が現在妥当であるか判断が困難である。

知的障害について

DSM-5 では、多軸診断がなくなり、これまで軸とされていた知的障害も 軸に移った。また重症度評価の方法が大幅に変更された。DSM-IV-TR までは重症度判定において IQ が用いられていたが、DSM-5 では IQ への言及がなくなり、知的機能に加え適応機能も同等の重みをもつ重症度評価の判断材料となる。

知的機能の評定が難しい 4 歳未満のケースについては、「全般的発達遅延」の診断が用いられるようになる。なお、「遅延」の語は、後々に他の児童に追い付くとの誤った期待を保護者に持たせてしまう可能性がある。

自閉スペクトラム症 (ASD) について

自閉スペクトラム症と称される一群の発達障害は、今回の改訂で最も大幅な見直しがなされた障害群である。従来、自閉性障害、アスペルガー障害、広汎性障害 NOS、小児期崩壊性障害と複数の互いに独立した診断カテゴリであったこれらは、新分類では自閉症スペクトラム障害として連続体上に再概念化されることとなった。

上述の一連の発達障害を診断するうえで、従来は診断対象領域が 3 つ (i.e. 「対人交流」「コミュニケーション」「行動/興味/活動の制限/

反復性/常同性)」であったのが、今回の改訂では 2 つ (i.e. 領域 A:「対人交流とコミュニケーション」; 領域 B:「行動/興味/活動の制限/反復性/常同性」) に再編される。

領域 B においては更に、感覚異常に言及する診断基準が新たに加えられた。感覚異常 (i.e. 感覚刺激への過敏さ、鈍麻) は ASD の中核的症状のひとつであるにも関わらず、DSM-IV では診断基準に含まれていなかったものであり、本項目の追加は望ましいと考えられる。

診断要件について、ASD は成人期においても決して消失するものでなく、発達期に適切な診断が受けられないかもしれない可能性を鑑み、診断基準となっている症状の表出時期は、現在に加え生活歴に顕著であれば可とする点に変更された。

従来の診断法では異なる診断名のもとに診断されていた病態を ASD に一元化したため、細やかな病態記述および重症度評価が必要となる。重症度については、対人コミュニケーションと行動パターンの制限性・反復性を各々 3 段階で評価すること、発症時期と発症パターンを特定用語で記述する。また、特定用語では他に、ASD 以外で特定されている障害ないし疾患、知的障害の有無、言語機能低下の有無、医学的所見、併存疾患・障害、カトニアの有無が記述できる。

注意欠如・多動性障害 (Attention-deficit Hyperactivity Disorder; ADHD) について

ADHD の定義や概念そのものに関する変更は比較的小規模なものにとどまる。ただし従来衝動制御の問題に内包されていた ADHD が、今回の改訂では神経発達障害の一環に位置付けられるようになったことと、ASD との併

存がみとめられるようになったことが主要な変更点である。

ASD がライフスパンを通し影響力を持ち続ける障害であると明確に示された動向に合わせ、ADHD も、発達後期ないし成人期の病態記述が新たに加えられた。具体的には、従来症状表出時期の要件が 7 歳未満であったのが 12 歳未満と引き上げられたこと、また発達後期の診断において要件とされる診断基準項目の数が 6 項目から 5 項目に削減されたことが挙げられる。

コミュニケーション障害について

DSM-5 における言語障害では、受容性と表出性の困難は厳密に区別されるものでないとの見地から、これらを一本化する点に変更された。

対人コミュニケーションに困難があり、制限的・反復的な行動パターンを呈しない一群に対しては、social (pragmatic) communication disorder (SCD) が提唱され、疾患単位として新設された (旧 PDD NOS の一群に該当)。これは、ASD の領域 A (対人コミュニケーションの問題) のみ該当する群に対し、DSM-5 への移行に際し診断対象からこぼれてしまう可能性の個人に対し、ある種の救済措置となりうる診断カテゴリである。また当該診断カテゴリを新に加えることは、主に言語聴覚士のグループが主張したとの背景が語られた。ただし、DSM-5 の ASD に関しては患者の状態に限らず、過去の発達期においても症状が確認されれば診断基準を満たすこと、制限性は明らかな行動様式でなくとも興味の限局など思考パターンにおける制限についても診断基準に明記されたことなどから、SCD が十分な特異性を有する疾患単位であるかどうかには疑問が残る。

回避-制限的食物摂取障害

(Avoidant-Restrictive Food Intake Disorder; ARFID)について

本障害は神経発達障害に分類されるものでなく、神経性無食欲症、異食症などと主に摂食と食行動の障害の章に収載される障害であるが、特に ASD との関連が深い。

この新設診断カテゴリーは、摂食に関して著しい問題があり(e.g. 食べられるものの種類が非常に少ない、他の児童と共に匂いの充満する教室で食事を摂れない)、且つそのために栄養学的欠乏を呈している場合に診断される障害である。

D. 考察

まず知的障害について、重症度評価における IQ への言及の削除、適応機能の評価、より記述的な重症度評価法は、従来の IQ に大きく依拠する評価法と大きく異なり、今後の ICD の動向が注視される。

種々の発達障害の ASD への一元化ないし再概念化は、発達障害支援の領域においては長く提唱されてきた概念であり、大きな変更ではあるが比較的受け入れられやすいものと考えられる。ただし、実際の行政や教育といったサービス提供に関しては、より具体的な議論が必要となるものと考えられる。

昨今、我が国においても発達後期ならびに成人期における発達障害は周知が進んでいる。ASD、ADHD は、共にライフスパンを通した障害であるとの認識が今回の改訂でより明確に示された。

E. 結論

ICD ならびに DSM 改訂に際し、神経発達障害群への種々の変更点の詳細ならびに最

新の動向を情報として得ることができた。

F. 健康危険度

なし

G. 研究論文

論文発表

- 1) 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.
- 2) 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

参考文献

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

謝辞

ご多用の中、DSM 及び ICD の改訂について現時点において可能な範囲において詳細かつ熱心に講義・講演をしていただきました Gillian Baird (Gillian Baird) 教授に心より感謝いたします。