

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
. 研究成果の刊行物・別刷	----- 33

**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て、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關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-11 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- -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)

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 .

**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<sup>1) 2)</sup>

分担研究者 渥美義賢<sup>3)</sup> 内山登紀夫<sup>4)</sup> 深津玲子<sup>2)</sup>

研究協力者 齋藤卓弥<sup>5)</sup> 鈴木さとみ<sup>2)</sup> 鄭理香<sup>6)</sup> 松本ちひろ<sup>7)</sup> 森野百合子<sup>1)</sup>

- 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<sup>1)</sup>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-<sup>4</sup>-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ーが

「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<sup>2)</sup>。

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<sup>3)</sup>。

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

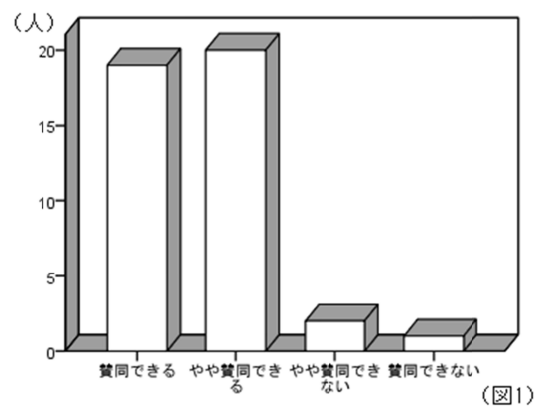
<回答者の属性>

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>

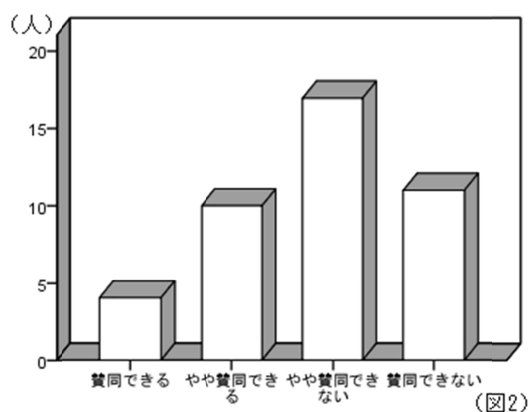
- ・「発達障害」については、国際的に共通する概念または基準が必要である。
- ・DSM-5の内容を高く評価するので、それに協調して行こうとするICDの動向に賛同できる。
- ・ICDの改訂後はICD-11に基づいて、我が国の発達障害の範囲も規定するのが望ま

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。

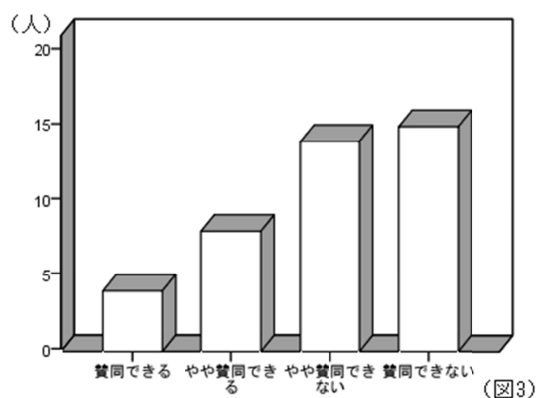
「やや賛同できない」または「賛同できない」と回答した理由

- ・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とを分ける方がよい。

## 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し、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 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 ブラウザの公開

2012年5月 ICD-11 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/accesub/2013/docs-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](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](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-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)

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；

依頼状、 質問紙（本状）、 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ーが「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ーとなった。
  
- 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-11Beta 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。
  - ・ 新設カテゴリーとなる「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、別のカテゴリー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 Q 1 ~ Q 4 の質問にお答えください。

ICD の改訂における発達障害の位置づけに関する調査  
回答用紙

はじめに、下記をご記入の上、1～4の回答欄にご記入をお願いします。

本調査に関する背景および目的、回答の扱われ方について文書による説明を受け、それを理解した上で、調査に協力することに同意します。

ご記入日： 年 月 日

お名前： \_\_\_\_\_

ご所属： \_\_\_\_\_ ( 役職 )

職種：いずれかに をお付け下さい。

医療関係 ・ 福祉関係 ・ 教育関係 ・ その他 ( )

ご連絡先 ( 電話または E-mail ) : \_\_\_\_\_

-----解答例について-----

いずれか当てはまると思う箇所に を付けてください。

賛同できる  賛同できない

自由記述の記載例：

- 1) 障害は、学術的には のため、 の枠組みから外れる / に入ることは、望ましい / 望ましくない、など。
- 2) 障害は、サービス受給においては のため、 の枠組みから外れる / に入ることは、当事者・家族が困る / 混乱する / でカバーできるため特に影響しない、など。
- 3) ○○障害が、□□の枠組みから外れる / に入ることは、◇◇に影響を与えると想定されるため、強調すべきである / 対策が必要 / 問題ない / 簡便になる、など。

Q1 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もちですか。

賛同できる

賛同できない

自由記述

Q2 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。

賛同できる

賛同できない

自由記述

Q3 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ー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。

賛同できる

賛同できない

自由記述

Q4 「発達障害」の範囲に関する事以外で、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。

自由記述

以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。

**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 のサービスはどうなるか?

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。

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<sup>1) 2)</sup>  
分担研究者 渥美義賢<sup>3)</sup> 内山登紀夫<sup>4)</sup> 深津玲子<sup>2)</sup>  
研究協力者 齋藤卓弥<sup>5)</sup> 鈴木さとみ<sup>2)</sup> 鄭理香<sup>6)</sup> 松本ちひろ<sup>7)</sup> 森野百合子<sup>1)</sup>

- 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-5<sup>TM</sup>

## 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。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
内山登紀夫	発達障害の診断とその障害特性	宮本信也〔監修〕生島浩〔責任編集〕	保護観察のための発達障害処遇ハンドブック	更生保護法人日本更生保護協会	東京	8-22	2014

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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
市川宏伸	医療における発達障害の支援	LD研究	21(2)	143-151	2012
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
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(3)	187-192	2014
松本ちひろ・丸田敏雅・飯森眞喜雄	DSM, ICDにおける発達障害診断の新分類について	最新医学	68	2041-2049	2013
松本ちひろ・丸田敏雅・飯森眞喜雄	DSM-5発刊前の最新動向 - フィールドトライアルの結果を中心に	精神医学	55(2)	185-192	2013