

神経発達症群/神経発達障害群と秩序破壊的・衝動制御・素行症群

齊藤卓弥¹⁾, 岡田 俊²⁾, 田中 究³⁾, 本城秀次⁴⁾, 飯田順三⁵⁾, 松本英夫⁶⁾

日本児童青年精神医学会

はじめに

今回の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-5)¹⁾の改訂において児童思春期の領域の診断基準および概念に変更が多くみられ、また改訂された内容に関しても改訂直後から議論を呼んでいる。従来の精神疾患の診断・統計マニュアル4版 新訂版(DSM-IV-TR)⁴⁾では「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」としてグループ化されていた児童思春期の疾患は、疾患のもつ特性ごとに発症年齢にかかわらず類似した診断群に移され再編成された。DSMでは従来、発達症(発達障害)という概念は存在しなかったがDSM-5では新たに「Neurodevelopmental Disorders (神経発達症群/神経発達障害群)」といった発達に関連した新たな枠組みが作られた。また、DSM-IV-TRにおける「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」に含まれていた「注意欠如および破壊的行動障害」のうち、注意欠如・多動性障害は発達症に、破壊的行動障害は、DSM-IV-TRの「他のどこにも分類されない衝動制御の障害」と統合されて「秩序破壊的・衝動制御・素行症群」に分類されることになった。今回

の改訂は、児童思春期精神医学の領域にとどまらず一般の精神医学、教育、福祉、司法などの各領域に与える影響は極めて大きいと考えられる。特に、神経発達症の診断では、疾患の名称、診断概念、診断基準の変更が多く行われ、診断の上の混乱や診断の連続性に関して臨床現場での混乱が予想される。このため、DSM-5の診断基準のみならず診断基準に付随する解説テキストを丁寧に読み込み冷静な対応が必要とされ、過剰診断・過少診断のいずれにも陥らないように注意する必要がある。本解説では、Neurodevelopmental Disorders (神経発達症群/神経発達障害群)とDisruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders (秩序破壊的・衝動制御・素行症群)についてDSM-5における変更点を中心に基本的な解説を行う。

今回、DSM-5の病名の翻訳にあたっては、患者・家族、日本児童青年精神医学会会員の要望があり、病名によるスティグマを減らし偏見を減らすことを目的に、同学会用語委員会がdisorderの訳を「症」とする試訳を作成した。試案は同学会へ提出され、パブリックコメントにより修正し、また同学会評議委員へのアンケート調査を通じてdisorderを「症」と訳名に関してコンセンサスが得られたことを確認し、同時に日本小児科学会と

著者所属：1) 北海道大学大学院医学研究科児童思春期精神医学講座、2) 名古屋大学医学部付属病院親と子どもの診療科、3) 神戸大学大学院医学研究科精神神経科学分野、4) 名古屋大学発達心理精神科学教育センター、5) 奈良県立医科大学医学部看護学科、6) 東海大学医学部専門臨床学系精神科学

注) DSM-5病名の訳語は日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会のガイドライン(初版)に従った。

も協議の上で disorder の訳を「症」とした。さらに、過渡期の混乱を避けるため「障害」も併記することとした。

神経発達症群

DSM では、初版、第2版には、神経発達症という概念は存在しておらず、DSM-III以降は、「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」の中に他の疾患と並列に配置されており、特定の診断群として認知されていなかった。DSM-5では、発達症は、人生の早期に発症し、発達期早期に顕在化し、個人的、社会的、学業、職業上の機能の障害を引き起こす欠陥で、特定された学習上の障害から、実行機能の制御の障害から社会スキルあるいは知能の広汎な障害を含み、臨床症状としては機能の発達の遅れや欠陥あるいは過剰として表現されるものと定義されている。神経発達症には、表1の疾患が含まれる。今回、発達症に含まれる疾患では概念上の大きな変更が行われたものが複数あり、それを中心に解説を行う。

1. Intellectual Disability (ID: 知的能力障害)

従来 of 精神遅滞が Intellectual Disability (ID: 知的能力障害) と名称が変わって、同時に基本的な概念も大きく変わった。精神遅滞では、従来、概念的な領域の問題 (つまり低い IQ) が診断の中心におかれていたものが、ID では社会的な領域、日常生活の能力の領域を加えて3つの視点から包括的に捉えることが診断の中心におかれることになった。診断にあたっては、認知的な能力および適応的な機能の評価が強調され、IQを診断の際の補助と位置付け、診断基準からもIQのスコアについての記載がなくなった。DSMの臨床的な特徴の中でIQ 65~75を目安にするもののテストの経験やテストの学習効果などを考慮するようなIQスコアの扱いに注意を喚起している。重症

度に関してもIQの記載がない代わりに、3つの領域に関して重症度が細かく記載され、包括的に軽度から最重度まで重症度を特定するように変更が行われている。仮にIQ 75の人が他の領域の適応能力を考慮してIDの診断がなされることもある。従来と違って他の領域について適切に評価することが重要になることになる。

2. Communication Disorders (コミュニケーション症群)

Communication Disorders (コミュニケーション症群) は、小児期に始まり一般的には持続した会話、言語、コミュニケーションへの症状により成人期にも機能的な障害をもたらす可能性がある。DSM-5での変更点は、Language Disorder (言語症) においてDSM-IV-TRでは表出性言語障害と受容-表出性混合性言語障害に分かれていたものが言語症として統一された以外には従来の診断クライテリアに変更は行われなかった。しかし、Social (Pragmatic) Communication Disorder [社会的 (語用論的) コミュニケーション症] が新たに追加されたことが重要な変更点である。社会的コミュニケーション症は、言語的および非言語的コミュニケーション能力を社会的な場面で行う能力に障害がある疾患で、後述するAutism Spectrum Disorderとの鑑別の上で重要な疾患である。DSM-IV-TRで特定不能の広汎性発達障害の診断を受け、限局した興味の障害がない患者は社会的コミュニケーション症に診断される可能性がある。

3. Autism Spectrum Disorder (ASD: 自閉スペクトラム症)

DSM-IV-TRでの広汎性発達障害は「Autism Spectrum Disorder (ASD: 自閉スペクトラム症)」と名称変更され、広汎性発達障害の下位分類であった「自閉性障害」「アスペルガー障害」などの診断名は自閉スペクトラム症に一括されて消失することとなった。従来、広汎性発達障害の中核の

表 1 Neurodevelopmental Disorders 神経発達症群 / 神経発達障害群

1	Intellectual Disabilities 知的能力障害群
	1) Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder) 知的能力障害 (知的発達症 / 知的発達障害)
	2) Global Developmental Delay 全般的発達遅延
	3) Unspecified Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder) 特定不能の知的能力障害 (知的発達症 / 知的発達障害)
2	Communication Disorders コミュニケーション症群 / コミュニケーション障害群
	1) Language Disorder 言語症 / 言語障害
	2) Speech Sound Disorder 語音症 / 語音障害
	3) Childhood-Onset Fluency Disorder (Stuttering) 小児期発症流暢症 / 小児期発症流暢障害 (吃音)
	4) Social (Pragmatic) Communication Disorder 社会的 (語用論的) コミュニケーション症 / 社会的 (語用論的) コミュニケーション障害
	5) Unspecified Communication Disorder 特定不能のコミュニケーション症 / 特定不能のコミュニケーション障害
3	Autism Spectrum Disorder 自閉スペクトラム症 / 自閉症スペクトラム障害
4	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder 注意欠如・多動症 / 注意欠如・多動性障害
	1) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder 注意欠如・多動症 / 注意欠如・多動性障害
	2) Other Specified Attention Deficit/Hyperactivity Disorder 他の特定される注意欠如・多動症 / 他の特定される注意欠如・多動性障害
	3) Unspecified Attention Deficit/Hyperactivity Disorder 特定不能の注意欠如・多動症 / 特定不能の注意欠如・多動性障害
5	Specific Learning Disorder 限局性学習症 / 限局性学習障害
6	Motor Disorders 運動症群 / 運動障害群
	1) Developmental Coordination Disorder 発達性協調運動症 / 発達性協調運動障害
	2) Stereotypic Movement Disorder 常同運動症 / 常同運動障害
7	Tic Disorders チック症群 / チック障害群
	1) Tourette's Disorder トウレット症 / トウレット障害
	2) Persistent (Chronic) Motor or Vocal Tic Disorder 持続性 (慢性) 運動または音声チック症 / 持続性 (慢性) 運動または音声チック障害
	3) Provisional Tic Disorder 暫定的チック症 / 暫定的チック障害
	4) Other specified Tic Disorder 他の特定されるチック症 / 他の特定されるチック障害
	5) Unspecified Tic Disorder 特定不能のチック障害
8	Other Neurodevelopmental Disorders 他の神経発達症群 / 他の神経発達障害
	1) Other Specified Neurodevelopmental Disorder 他の特定される神経発達症 / 他の特定される神経発達障害
	2) Unspecified Neurodevelopmental Disorder 特定不能の神経発達症 / 特定不能神経発達障害

症状であると考えられていた, ①対人的相互作用の質的な障害 (社会的な障害), ②コミュニケーション伝達の質的な障害 (言語発達などコミュニケーションの障害), ③行動, 興味, および活動の限定された反復的で常同的な様式の3つの特徴は, ①相互的社会関係の障害・コミュニケーションの障害, および②行動, 興味, および活動の限定された反復的で常同的な様式の2つに集約されることになり, 言語の発達そのものは必須の症状からは取り除かれることになった (図1). また,

新たに知覚過敏・鈍麻が行動, 興味, および活動の限定された反復的で常同的な様式の一部として追加された. 重症度は, 症状の重症度よりも患者が必要な支援のレベルからレベル1~3に分類された. 支援の必要度が重症度に直結している点は, ASDの重症度の決定時の特徴的な点と考えられる. DSM-5では, 下位分類が撤廃された一方で, 特定用語として, 知的機能, 言語能力, カタトニア症状などが追加され, ASDの個々の特性を重症度とともに臨床に即して表現できるとされ

DSM-IV-TR 自閉性障害の診断基準

A. (1), (2), (3)から合計6つ(またはそれ以上), うち少なくとも(1)から2つ, (2)と(3)から1つずつの項目を含む

(1) 対人的相互反応における質的な障害で以下の少なくとも2つによって明らかになる:

(a) 目と目で見つめ合う, 顔の表情, 体の姿勢, 身振りなど, 対人的相互反応を調節する多彩な非言語性行動の使用の著明な障害

(b) 発達水準に相応した仲間関係を作ることの失敗

(c) 楽しみ, 興味, 成し遂げたものを他人と共有すること (例: 興味のあるものをみせる, 持って来る, 指さす)を自発的に求めることの欠如

(d) 対人的または情緒的相互性の欠如

(2) 以下のうち少なくとも1つによって示されるコミュニケーション伝達の質的な障害:

(a) 話し言葉の遅れまたは完全な欠如 (身振りや物まねのような代替のコミュニケーション伝達の仕方により補おうという努力を伴わない)

(b) 十分会話のある者では, 他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害

(c) 常同的で反復的な言葉の使用または独特な言語

(d) 発達水準に相応した, 変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性を持った物まね遊びの欠如

(3) 行動, 興味および活動の限定され, 反復的で常同的な様式で, 以下の少なくとも1つによって明らかになる:

(a) 強度または対象において異常なほど, 常同的で限定された型の1つまたはいくつかの興味だけに熱中すること

(b) 特定の, 機能的でない習慣や儀式にかたくこだわることが明らかである

(c) 常同的で反復的な衝動的運動 (例: 手や指をばたばたさせたりねじ曲げる, または複雑な全身の動き)

(d) 物体の一部に持続的に熱中する

DSM-5 ASDの診断基準(抜粋訳)

A. 様々な場面での社会的なコミュニケーションおよび社会的交流の持続した欠損が現在あるいは過去に認められる

1. 情緒的相互性の障害, 異常な社会的な接近, 感情, 情動や興味の共有ができない, 社会的交流の完全な欠如, 正常な会話のやり取りができない

2. 社会的交流に使われる非言語的コミュニケーション行動の障害, 未統合の言語的コミュニケーション, アイコンタクトして身体言語の異常, 非言語的コミュニケーションの使い方と理解の障害, 表現表出あるいはジェスチャーの完全な欠如

3. 発達レベルに対応した対人関係の構築と維持の障害 (養育者との対人関係以外); 異なった社会的な場面にふさわしい行動の修正の困難, 想像的な遊びを共有し友人を作ることの困難, 人への興味の明らかな欠如

B. 行動, 興味および活動の限定され, 反復的で常同的な様式が, 以下の少なくとも2つで現在あるいは過去に認められる

1. 常同的あるいは反復的な会話, 運動あるいは対象の使い方 (単純な常同運動, 反響言語, 対象の反復的な使用, 不自然な言葉の使い方)

2. 日常習慣, 儀式化した言語的あるいは非言語的行動に過度にこだわる, あるいは変化への過度の抵抗 (たとえば運動上の儀式, 同じ道順や食べ物へのこだわり, 反復した質問や些細な変化への極端な苦痛)

3. 高度に限定され, 固定化された強度や対象において異常 (強い不自然な対象への強い愛着や固着, 過度に限局あるいは執着した興味)

4. 感覚に対して過度にあるいは過小に反応する, あるいは環境の感覚的な面に異常な興味を示す; 明らかに痛み・熱さ・寒さへの無関心, 特定の音や肌触りへの有害な反応, 臭いや触覚の過敏さ, 光や回転するものに魅了される

特定用語

図1 ASDの診断: DSM-IV-TRからDSM-5の変更点のまとめ
* 矢印および網掛けは DSM-IVと DSM-5での症状の対応・移動を示す

ている。当初, ASD への診断基準の変更により, 広汎性発達障害と従来診断された患者が診断されなくなるのが懸念された³⁾。しかし, 最近の報告では従来広汎性発達障害と診断された 91%が ASD と診断されたと報告されている²⁾。診断以前は, 3 歳以前に症状が存在することが必要とさ

れたが DSM-5 では特定の年齢についての表現は削除され, また社会的な負荷が増加する幼少期以降に事例化する可能性についても言及しており, 成人期に初めて事例化, 診断される ASD も明確に認知された。ASD の診断基準では①あるいは②の症状が現在だけではなく過去に存在した場合

表 2 ADHD の診断：DSM-IV-TR から DSM-5 の主な変更点のまとめ

	DSM-IV-TR	DSM-5
診断カテゴリー	注意欠如および破壊的行動障害	神経発達症
症状確認が必要な発症年齢と症状数	7 歳以前 Some (いくつか：特に項目数に関しての意図はない)	12 歳以前 Several (いくつか：3~5 項目を想定)
発症確認時の障害の有無	必要	必要なし
診断に必要な項目数	6 項目	17 歳未満 6 項目 17 歳以上 5 項目
診断に必要な場	2 つ以上：学校（または職場）と家庭	2 つ以上：家庭，学校，または仕事の場，友人と一緒にのときまたは親しい人と一緒にのとき，あるいはその他の活動の場
広汎性発達障害あるいは自閉スペクトラム症との併存	広汎性発達障害との併存は認められなかった	ASD との併存が認められた

もその診断基準を満たすことを明示しており、診断の際には縦断的な評価・病歴の聴取が重要である。

4. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD：注意欠如・多動症)

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (注意欠如・多動症) については、DSM-IV-TR において素行障害などとともに「注意欠如および破壊的行動障害」として位置付けられていたものが、DSM-5 においては発達症として位置付けられたことになった。DSM-5 では項目 A の症状の記述には、目立った変更はなかったが、症状を説明する凡例が成人期を中心に追加され、項目の変更を行うことなくより広範な年齢群に対応できるよう配慮が行われている。今回の改訂では新しく成人の ADHD の診断基準が明記され、小児期では 6 項目以上の症状が必要であるが、17 歳以上では 5 項目以上の症状を満たすことが必要と年齢による診断閾値を変更した。従来 7 歳以前に症状が存在し障害が引き起こされることが必要とされたが、今回の改訂では 12 歳以前にいくつかの症状が存在することが必要であると変更が行われた。また、従来は広汎性発達障害が除外診断となっていたが、DSM-5 では ASD と ADHD の併存を認め

ることになった。ADHD の診断の主な変更点を表 2 にまとめる。成人の ADHD の定義が明文化されたこと、ASD が除外診断から排除されたこと、発症年齢の変更などから今まで以上に適切に項目 B~E を運用していくことが求められる。

5. Specific Learning Disorder (限局性学習症)

Specific Learning Disorder (限局性学習症) は、DSM-IV-TR では学習障害のもとに読字障害、算数障害、書字表出障害と分類されていたものが、限局性学習症として統合されたことにより、学習症を一元的に捉えることになった。特定用語として、書字、読字、算数の障害を設け、その中でもさらに学習上の困難を特定できるように診断体系に変更が行われた。

6. Motor Disorders (運動症群)

Motor Disorders (運動症群) に、Developmental Coordination Disorder (発達性協調運動症)、Stereotypic Movement Disorder (常同運動症) および広い意味で Tic Disorders (チック症群) がまとめられることになった。常同運動症では、強迫症状との鑑別が明確にされ、チック症では診断基準が下位分類の中で一貫性がもたせられるように修正された。

表3 Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders 秩序破壊的・衝動制御・素行症群

1	Oppositional Defiant Disorder	反抗挑発症 / 反抗挑戦性障害
2	Intermittent Explosive Disorder	間欠爆発症 / 間欠性爆発性障害
3	Conduct Disorder	素行症 / 素行障害
4	Pyromania	放火症
5	Kleptomania	窃盗症
6	Other Specified Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders	他の特定される秩序破壊的・衝動制御・素行症
7	Unspecified Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders	特定不能の秩序破壊的・衝動制御・素行症

秩序破壊的・衝動制御・素行症群

この群はDSM-IV-TRで2つの異なったカテゴリーが整理統合されて作られたものである。DSM-IV-TRでの“他のどこにも分類されない衝動制御の障害”は、間欠性爆発障害、窃盗癖、放火癖、病的賭博、抜毛癖、特定不能の衝動制御の障害から構成されていた。また、DSM-IV-TRの「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」の中で注意欠如および破壊的行動障害には注意欠如・多動性障害、特定不能の注意欠如・多動性障害、素行障害、反抗挑戦性障害、特定不能の破壊的行動障害に分類されていた。DSM-5では、秩序破壊的・衝動制御・素行症群として、表3に示される疾患が含まれることになった。DSM-IV-TRで“他のどこにも分類されない衝動制御の障害”に分類されていた病的賭博はSubstance Use and Addictive Disorders (嗜癖および関連障害群)に、抜毛癖は“強迫および関連障害群”にHair Pulling Disorder (抜毛症)として分類されることになった。また、「注意欠如および破壊的行動障害」に分類されていた注意欠如多動性障害は神経発達症群に分類された。秩序破壊的・衝動制御・素行症群は、感情や行動の自己制

御の問題をもつ状態にあって、他者の権利を侵害(他者の所有物を攻撃、あるいは破壊)、社会の規範あるいは権威者との重大な衝突に巻き込むことを特徴としている。中でも、もっぱら行動の制御に問題をもつものは素行症、反抗挑発症であり、もっぱら感情の制御に問題をもつものは間欠爆発症、衝動の制御に問題があるものが放火症、窃盗症である。

1. Oppositional Defiant Disorder (反抗挑発症)

Oppositional Defiant Disorder (反抗挑発症)ではDSM-IV-TRに示された8症状をそのまま踏襲したが、これら症状が怒り/易刺激的気分、論争的/反抗的行動、執念深さの3つのタイプに分類された。診断上は、このタイプにかかわらず8症状のうち4つあるいはそれ以上が、同胞ではない少なくとも1人以上の人との関係で認められ、少なくとも6ヵ月持続する場合に診断する。診断の基準を満たすためには、5歳未満では症状がほとんど毎日持続する必要がある、5歳以上では少なくとも週に1回以上認められることが求められており、年齢により診断に必要な症状の頻度が異なる。さらに家庭、学校、仕事場、仲間など1つの状況だけで生じる場合には軽度、2つの状況で生じる場合には中度、それ以上の状況で生じる場合には重度と重症度の評価をすることが求められている。また、素行症との重複診断を認めることになった。

2. Intermittent Explosive Disorder (間欠爆発症)

Intermittent Explosive Disorder (間欠爆発症)では、DSM-IV-TRより、DSM-5では症状の定義、頻度に関してより具体的となった。一方で、診断を満たすためには、言語的攻撃性あるいは、他人の所有物や動物、他者に対する物理的攻撃性のいずれかが必要となり、従来必要とされていた物理的な攻撃性が診断に不可欠なものでなくなっ

た。診断を明確にするために、いずれかの症状が、平均週に2回、3ヵ月間、1年間に3回の行動噴出がみられることが定義に追加された。また、子どものかんしゃくと区別するために6歳以上あるいは発達で6歳以上相当であることが診断上必要であることが加えられた。

3. Conduct Disorder (素行症)

Conduct Disorder (素行症) では、診断項目は DSM-IV-TR と全く同じであるが、DSM-5 では特定用語として with limited prosocial emotions (限定された向社会性感情) が追加された。この特定用語を満たすためには、自責感や罪責感の欠如、冷淡さ-共感性の欠如、ものごとを遂行することへの無関心、感情の薄情さのいずれかのうち2項目を満たす必要がある。限定された向社会性感情の特性をもつ群は重症で治療的にも異なる対応が必要であるとされている。診断では、素行症が意図的な行動であるのに対して間欠爆発症が意図的でない点が鑑別上重要である。

4. Pyromania (放火症), Kleptomania (窃盗症)

Pyromania (放火症), Kleptomania (窃盗症) では診断基準の変更は行われなかった。

序破壊的・衝動制御・素行症群のいずれも生涯を通しての発達の視点が多く加わった。特に、神経発達症群においては名称の変更、概念の変更、成人期の事例化への明確化と大きな変更が行われ実際に運用されるようになると混乱が予想される。DSM-5 による診断では診断項目にあてはめるだけではなく十分に説明テキストを読みこみ変更の意図を理解し運用することが必要である。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. American Psychiatric Publishing, Washington, D. C., 2013
- 2) Huerta, M., Bishop, S. L., Duncan, A., et al.: Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. *Am J Psychiatry*, 169 (10); 1056-1064, 2012
- 3) McPartland, J. C., Reichow, B., Volkmar, F. R.: Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 51 (4); 368-383 2012
- 4) 高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版. 医学書院, 東京, 2002

まとめ

今回の DSM-5 の改訂では、神経発達症群、秩