

物質使用症又は嗜癖行動症群

樋口 進

物質使用症又は嗜癖行動症群は、いわゆる依存または嗜癖に関係した症群である。この症群は国際疾病分類第10版（ICD-10）から第11版（ICD-11）で大きく変わった。最も大きな変化は、この疾患群に嗜癖行動が加わったことである。ICD-10では、習慣および衝動の障害に分類されていた病的賭博が、ICD-11では、ギャンブル行動症と名称を変更して、この症群に分類された。ゲーム行動症は、新規に疾病化され、同じくこの症群に分類された。一方、物質使用症群も、ICD-10からICD-11で変化した。大きな変化としては、まず、精神作用物質の有害な使用のエピソードのような新しいカテゴリーが収載された。同様に、以前から非公式に使用されていた用語である「危険な使用」が、その定義とともに第24章に正式に記述された。また、ICD-10までは本人が示す症状などによって診断が下されていたが、ICD-11では、物質使用による他者への健康被害がみられる場合も、疾患としての診断対象となった。さらに、物質依存の臨床記述と診断要件が大幅に簡素化された。本稿では以上を踏まえ、ICD-10との比較も行いながら、物質使用症群と嗜癖行動症群に分けて、その内容を概説する。

Keywords： 物質使用，嗜癖行動，物質依存，使用の有害なパターン，危険な使用

はじめに

最近、依存または嗜癖が大きな社会・健康問題として改めて注目されている。その理由は多岐にわたる。違法薬物使用により芸能人が何人も逮捕され、マスコミに切れ目なく取り上げられているのはその大きな理由の1つである。彼らの逮捕理由は違法薬物使用であるが、その背後に依存が隠れていることは疑いない。合法のアルコールも飲酒人口が大きいことから、問題は薬物以上に深刻である。アルコールに関しては、2013年に『アルコール健康障害対策基本法』が制定され、現在第2期の推進基本計画が実施されている⁵⁾。

さて、依存への注目度が高まった別の大きな理由は、ギャンブルとゲームが行動嗜癖として嗜癖の仲間入りをし

たことが関係している。わが国でカジノは長い間非合法であったが、いわゆるIR推進法により、2016年12月に合法化された。そのため、ギャンブル行動症が俄かにクローズアップされることになった。カジノの解禁によりギャンブル問題の悪化が予測されるからである。しかし、この議論がギャンブル行動症全体に反映されるようになり、2018年7月に『ギャンブル等依存症対策基本法』が成立し、現在、国の第2期依存症対策推進基本計画が動き始めている⁷⁾。いわゆるインターネット（以後、ネット）過剰使用も、1990年代の後半から問題視されるようになった。その後のネット使用者の急激な増加やスマートフォンの出現などにより、ゲーム行動症は世界中の若者を中心に急速に深刻化している⁴⁾。このような状況を背景に、後述するようにゲーム行動症が、世界保健機関（World Health Organization：WHO）が策定した国際疾病分類第11版（Intern-

表1 ICD-10からICD-11への物質使用症群の診断カテゴリーの変化^{a,b,c)}

| ICD-10 | | ICD-11 | | ICD-11に関連するコメント |
|-----------------|-----------------|---------|----------------------|--|
| コード | カテゴリー | コード | カテゴリー | |
| — ^{d)} | | 6C4X.0 | 精神作用物質の有害な使用のエピソード | ICD-11で新規に収載された。 一部の物質は除外。 離脱状態に加え、物質使用が引き起こすせん妄も含む。一部の物質は除外。 一部の物質は除外。 一部の物質は除外。物質誘発性強迫症又は関連症および物質誘発性衝動制御症の場合、コカイン、精神刺激薬など一部の物質に限られる。 |
| F1X.1 | 有害な使用 | 6C4X.1 | 精神作用物質の有害な使用パターン | |
| F1X.2 | 依存症候群 | 6C4X.2 | 物質依存 | |
| F1X.0 | 急性中毒 | 6C4X.3 | 物質中毒 | |
| F1X.3 | 離脱状態 | 6C4X.4 | 物質離脱 | |
| F1X.4 | せん妄を伴う離脱状態 | 6C4X.5 | 物質誘発性せん妄 | |
| F1X.5 | 精神病性障害 | 6C4X.6 | 物質誘発性精神症 | |
| | | 6C4X.7 | ある特定の物質誘発性精神又は行動の疾患 | |
| | | 6C4X.70 | 物質誘発性気分症 | |
| | | 6C4X.71 | 物質誘発性不安症 | |
| | | 6C4X.72 | 物質誘発性強迫症又は関連症 | |
| | | 6C4X.73 | 物質誘発性衝動制御症 | |
| F1X.8 | 他の精神および行動の障害 | 6C4X.Y | 物質使用症、他の特定される | |
| F1X.9 | 特定不能の精神および行動の障害 | 6C4X.Z | 物質使用症、特定不能 | |
| F1X.6 | 健忘症候群 | 6D72.1 | 精神作用物質(医薬品を含む)による健忘症 | 神経認知障害群に移動。 |
| F1X.7 | 残遺性および遅発性精神病性障害 | 6D84 | 精神作用物質(医薬品を含む)による認知症 | |

- a) 表中のカテゴリーはICD-11のコード順に並んでいる。
 b) ICD-10のコードの「X」には、物質の種類によって数字の1~9が入る。
 c) ICD-11のコードの「X」は、物質の種類によって数字の1~9、または、A~Gが入る。
 d) 表中の「—」は、ICD-10に収載のないカテゴリー。

tional Classification of Diseases : ICD-11)⁹⁾に正式に収載されるに至っている。

本稿では、2022年1月にWHOで正式に発効したICD-11のなかで、物質使用症又は嗜癖行動症群について取り扱う。本症群の内容は、国際疾病分類第10版(ICD-10)⁸⁾からICD-11で大きく変わった。本稿では以上を踏まえ、ICD-10との比較も行いながら、物質使用症群と嗜癖行動症群に分けて、その内容を概説する。

I. 物質使用症群 (Disorders due to Substance Use)

1. ICD-10からICD-11への診断カテゴリーの変化

表1にこの症群に関するICD-10とICD-11の診断カテゴリーの比較をまとめた。「精神作用物質の有害な使用のエピソード」など、新しく加えられたカテゴリーがある。また、ICD-10のせん妄を伴う離脱状態や精神病性障害は、物質誘発性の精神疾患として、包含する概念が拡大化し、細分化された。一方、ICD-10の Korsakoff 症候群などを含まない健忘症候群は、ICD-11では精神作用物質(医薬品を含む)による健忘症と名称を変え、神経認知障害群に分類されるようになった。同様に、残遺性および遅発性精神病性障害も精神作用物質(医薬品を含む)による認知症とな

り、同じく神経認知障害群に移動した。

2. ICD-10からICD-11への収載物質の変化

表2では、ICD-10とICD-11の収載物質を比較している。表2のように、ICD-11では新たに4種の物質が追加された。いずれも、乱用薬物の時代の流れを反映している。合成カンナビノイドと合成カチノンは、以前わが国でも大きな問題になった違法ドラッグまたは危険ドラッグと呼ばれていた物質群である。MDMA又は関連薬物は、比較的最近使われるようになったいわゆる合成麻薬の一種で、今も若者を中心に乱用されている。解離性薬物は、呼吸抑制の少ない麻酔薬として使用されているが、幻覚を引き起こす作用があるため乱用されている。

一方で、名称が変わった物質もある。ICD-10のタバコは、ICD-11ではニコチンと名称が変わっている。これは、ニコチンを摂取する方法が多様化していることに起因している。また、ICD-11では、緩下薬や成長ホルモンなどの精神作用のない物質に関する各診断カテゴリーの説明も収載されている。

表2 ICD-10 から ICD-11 への収載物質の種類の変化^{a)}

| ICD-10 | | ICD-11 | |
|--------|------------------------|--------|---|
| コード | 物質 | コード | 物質 |
| 0 | アルコール | 0 | アルコール |
| 2 | 大麻類 — ^{b)} | 1 | 大麻 |
| 1 | アヘン類 | 2 | 合成カンナビノイド |
| | 鎮静剤または睡眠剤 | 3 | オピオイド |
| 4 | コカイン | 4 | 鎮静薬, 睡眠薬又は抗不安薬 |
| 5 | カフェインを含む他の精神刺激剤 | 5 | コカイン |
| | — | 6 | 精神刺激薬 (アンフェタミン類, メタン フェタミン, メトカチノンを含む) |
| 5 | カフェインを含む他の精神刺激剤 | 7 | 合成カチノン |
| 6 | 幻覚剤 | 8 | カフェイン |
| 7 | タバコ | 9 | 幻覚薬 |
| 8 | 揮発性溶剤 | A | ニコチン |
| | — | B | 揮発性吸入剤 |
| | — | C | MDMA 又は関連薬物 (MDA を含む) |
| 9 | 多剤使用および他の精神作用物質 の使用 | D | 解離性薬物 (ケタミン, PCP を含む) |
| 9 | 同上 | E | 他の特定される精神作用物質 |
| 9 | 同上 | F | 複数の特定される精神作用物質 |
| | | G | 不明又は特定不能の精神作用物質 |
| | | 6C4H | 精神作用のない物質 |

a) 表中の物質の種類は ICD-11 のコード順に並んでいる。

b) 表中の「—」は、ICD-10 に収載のない物質。

3. 精神作用物質の有害な使用のエピソード (Episode of Harmful Use of Psychoactive Substance)

1 回の物質使用のエピソードが、その個人の身体的または精神的障害を引き起こしている、または、結果的に他者の健康被害を引き起こしているが、患者の物質使用歴に関する情報が入手できないような診療場面や患者が使用状況を説明できず、家族などからの情報も得られないときに、この診断が使用される。後により正確な情報が得られた場合、診断は精神作用物質の有害な使用パターンや物質依存に変更されることもある。

4. 精神作用物質の有害な使用パターン (Harmful Pattern of Use of Psychoactive Substance)

ICD-10 では、物質の有害な使用と呼ばれていたが、パターンが追加され名称が変更された。物質使用により、臨床的に明確な身体または精神的問題が生じているが、物質依存までには至っていない状態である。物質使用がエピソード的であれば最低 12 ヶ月、持続性であれば最低 1 ヶ月継続する必要がある。物質使用に誘発された行動が、他者に対する臨床的に明確な健康障害を引き起こしている場合にもこの診断は可能で、これが ICD-11 の大きな特徴で

ある。

5. 物質依存 (Substance Dependence)

ICD-10 では、「物質依存症候群 (Substance Dependence Syndrome)」となっており、ここから依存症という用語が生まれたと推察される。ICD-11 では「物質依存 (Substance Dependence)」となっている。その診断ガイドラインの概要を表 3 にまとめてある。表 3 の通り、ICD-10 の 6 項目の基準から、ICD-11 では 4 項目 (コントロール障害, 物質中心の生活, 耐性, 離脱) を残し、最後の 2 項目は「又は」としたため、3 項目に減った。これらの項目のうち 2 項目以上が過去 3 ヶ月以上続いている場合に診断される。フィールドトライアルの結果でも、6 項目版と 3 項目版では、診断の一致率が高いことが報告されている。本カテゴリーには、アルコール依存とアルコール以外の物質依存の経過に関する下位分類が記載されている。なお、表 2 の物質のなかで、カフェインには物質依存の診断がつかない点に注意が必要である。

6. 物質中毒 (Substance Intoxication)

物質の摂取または投与の最中あるいは直後に生じる意

表 3 物質依存の診断ガイドラインの概要^{a)}

| |
|---|
| 以下の3項目のうち2項目以上を満たす。 |
| 1) 物質使用のコントロール障害。 |
| 2) 健康維持や日常活動などの人生の他の側面よりも物質使用を優先することが多くなっており、害の発生にもかかわらず物質使用が持続する、または、増加している。 |
| 3) 物質に対する神経順応を示唆する、耐性または離脱症状の存在。 |
| 依存の特性は通常、過去12ヵ月以上の期間にみられるが、診断は、使用が3ヵ月以上継続されている場合（毎日またはほぼ毎日）に下すことができる。 |

a) 著者がICD-11の診断要件を改変・簡略化した。

識、認知、情動、行動などの一過性で臨床的に有意な障害、と定義されている。当然ではあるが、これらの症状は当該物質の既知の薬理学的作用と一致しなければならず、症状の強度は摂取した物質の量と密接に関連している。また、中毒症状は時間限定的であり、物質が身体から排出されるにつれて減弱する。中毒には、重症度に関する下位分類（軽度、中等度、重度）が存在する。

7. 物質離脱 (Substance Withdrawal)

離脱は耐性とともに入中枢神経がその物質に対して神経順応を起こしている証拠である。物質使用を止めた、あるいは減らした場合に、神経順応から改善するプロセスで出現する症状である。物質離脱の特性は、それぞれの物質の薬理学的特性に依存しており、当該物質、またはその物質と同じ薬理学的グループに属する他の物質の使用を中止または減量する際に生じる特性と一致している。また、症状は、物質の種類や使用量・使用パターンによって、重症度および持続期間が変わる。物質離脱には、臨床症状に関する下位分類が存在する。なお、ICD-11の記述によると、幻覚薬と解離性薬物には、離脱症状は存在しないようである。

8. 物質誘発性せん妄 (Substance-induced Delirium)

せん妄は一過性の意識、注意、見当識の障害である。詳細な定義については、神経認知障害群に記載されている。せん妄は物質使用による生理学的効果に起因する場合もあるが、アルコールによる振戦せん妄のように離脱症状の一部として出現することがある。なお、ICD-11では、カフェインとニコチンは、せん妄を引き起こさないとしている。

9. 物質誘発性精神症 (Substance-induced Psychotic Disorder)

ICD-10の精神病性障害は、ICD-11では物質誘発性精神症と名前が変わっているが、その中身はほとんど同一であ

る。この精神症は「特定される物質の中毒または離脱、あるいは精神作用医薬品の使用または中止の最中または直後に生じる精神症症状によって特徴付けられる。精神症症状の強度または持続期間が、特定される物質による中毒または離脱に特徴的な知覚、認知、または行動の精神症様の障害の強度または持続期間を大きく上回る」と定義されている。

10. ある特定の物質誘発性精神又は行動の疾患 (Certain Specified Substance-induced Mental or Behavioural Disorders)

これはICD-11で新たに挿入されたカテゴリーである。このカテゴリーの下に、物質誘発性気分症、物質誘発性不安症、物質誘発性強迫症又は関連症、物質誘発性衝動制御症が分類されている。特に最初の二者は日常臨床でよく遭遇することから、ICD-11のこの改訂は妥当であっただろう。なお、各カテゴリーに該当する物質の種類は一様ではない。特に、物質誘発性強迫症又は関連症および物質誘発性衝動制御症の場合、物質の種類はコカイン、精神刺激薬、合成カチノンに限定されている。

II. 嗜癖行動症群 (Disorders due to Addictive Behaviours)

表4ではICD-11の嗜癖行動症群とICD-10の該当する診断分類を比較している。ICD-11のギャンブル行動症に対応するのはICD-10では病的賭博であり、これは嗜癖ではなく習慣および衝動の障害に分類されている。ギャンブル嗜癖の行動パターンや脳内の神経生物学的な機能変化などが、衝動の障害より嗜癖に近いことから、ICD-11では嗜癖に分類された⁶⁾。ゲーム行動症は、ICD-11で初めて記載された疾病である。ICD-10では該当する診断名はないが、日常臨床では病名として、他の習慣および衝動の障害を使っている。

表4 ICD-10からICD-11の嗜癡行動症群の診断カテゴリーの変化^{a)}

| ICD-10 | | ICD-11 | |
|--------|-------------------------|--------|----------------|
| コード | カテゴリー | コード | カテゴリー |
| F63.0 | 病的賭博 — ^{b)} | 6C50 | ギャンブル行動症 |
| F63.8 | 他の習慣および衝動の障害 | 6C51 | ゲーム行動症 |
| F63.9 | 習慣および衝動の障害, 特定不能のもの | 6C5Y | 嗜癡行動症, 他の特定される |
| | | 6C5Z | 嗜癡行動症, 特定不能 |

a) 表中のカテゴリーはICD-11のコード順に並んでいる。

b) 表中の「—」は、ICD-10に記載のないカテゴリー。

表5 ギャンブル行動症の診断ガイドライン^{a)}

持続的または反復的なギャンブル行動のパターンで、オンラインの場合もオフラインの場合もある。以下の3項目をすべて満たす。

- 1) ギャンブル行動に関するコントロール障害。
- 2) ギャンブルの優先度が増しており、他の生活の楽しみや日常活動よりもギャンブルが優先されている。
- 3) 悪影響が出ているにもかかわらず、ギャンブルが持続またはエスカレートしている。

ギャンブル行動は持続する、またはエピソード的に繰り返されるパターンもあるが、いずれの場合も長期間にわたっている（例えば、12ヵ月）。

ギャンブル行動は、有意な苦痛または個人生活、家族生活、社会生活、学業、職業あるいは他の重要な機能領域において障害を引き起こしている。

ギャンブル行動の症状と影響が深刻であり、かつ他の診断要件がすべて満たされている場合、持続期間が12ヵ月より短くてもギャンブル行動症と診断するのが適切な場合がある。

a) 著者がICD-11の診断ガイドラインを改変・簡略化した。

b) ゲーム行動症の診断ガイドラインはギャンブル行動症に準ずる。

表5にICD-11によるギャンブル行動症の臨床記述と診断要件を掲載した。ゲーム行動症の臨床記述と診断要件もほぼ同一の内容なので、ギャンブルをゲームに置き換えればゲーム行動症に適用できる。表5中の1) ギャンブル行動のコントロール障害、2) ギャンブルが生活で優先される、3) 問題にもかかわらずギャンブルが持続またはエスカレートの3項目と、さまざまな生活場面で苦痛または機能障害を引き起こしているの項目をすべて満たし、その期間が12ヵ月以上であれば、ギャンブルまたはゲーム行動症と診断される。しかし、以上の4項目を満たし、かつ重症な場合には、それより短く（例えば、6ヵ月）とも、診断可能となっている。なお、それぞれの診断の下位に、主にオンラインと主にオフラインの分類があり、いずれかを診断に付記できる。昨今、新型コロナウイルス感染症による行動制限の影響で、ギャンブルのオンライン化が進行しているので、重要な情報である²⁾。

嗜癡行動症群には、ギャンブルおよびゲームのみが記載されている。他の嗜癡行動、例えば、買い物、SNSや動画配信使用などが過剰で、ギャンブル行動症の診断ガイドラインに当てはまる程度であれば、「嗜癡行動症、他の特定さ

れる」として診断可能と考えられる。また、表4のように、嗜癡行動症には、使用の有害なパターンおよび有害な使用のエピソードのカテゴリーは存在しない。危険な使用に関しては、次のように、物質使用症群と同じ内容である。

Ⅲ. 危険な使用 (Hazardous Use)

危険な使用はICD-11で初めて記載されたカテゴリーであり、他の精神の疾患と異なり第24章に記載されている。これは「頻度や量において、本人または周囲の者に明確に身体的または精神的健康被害を引き起こすリスクが高く、そのために保健の専門家から注意やアドバイスを受ける程度の物質使用パターン」と定義されている。そのため、本人または他者の身体的または精神的問題を実際には起こしていない場合にこの診断が適用される。この物質の使用パターンは、使用者または周囲の他者に害を及ぼすリスクが上昇していることが認識されているにもかかわらず持続することが多い。表6にICD-11に記載された危険な使用の分類を示す。表6のように、危険な使用には、嗜癡行動症群に関連する危険なギャンブル行動または賭け事および危

表 6 ICD-11 における物質使用または嗜癖行動関連の危険な使用の分類^{a)}

| コード | カテゴリー |
|--------|--|
| QE10 | 危険なアルコール使用 |
| QE11 | 危険な薬物使用 (以下の物質がコードされている) オピオイド, 大麻, 鎮静薬, 睡眠薬又は抗不安薬, コカイン, 精神刺激薬 (アンフェタミン, メタンフェタミンを含む), カフェイン, MDMA 又は関連薬物, 解離性薬物 (ケタミン, PCP を含む) |
| QE12 | 危険なニコチン使用 |
| QE11.Y | 危険な薬物使用, 他の特定される |
| QE11.Z | 危険な薬物使用, 特定不能 |
| QE21 | 危険なギャンブル行動又は賭け事 |
| QE22 | 危険なゲーム行動 |

a) ICD-10 には, 該当する診断項目は存在しなかった。

危険なゲーム行動が含まれている。

IV. 考 察

既述の通り, ICD-10 に比べて ICD-11 では多くの点で改善が認められる。ここでは, そのうちのいくつかに絞って考察する。

ICD-11 作成の前から WHO では, 依存の他者への害について議論されていた。実際, 日常の臨床で, 依存の本人から被害を受けた配偶者や子どもに頻繁に遭遇する。ある研究によると, ギャンブル行動症の周囲には最低 6 名の被害を受けている者がいるという³⁾。アルコールや薬物依存の場合には, その数や被害はもっと大きいかもしれない。今回の ICD-11 では, この点を考慮に入れて改訂が行われたと推察される。しかし, これが適用されるのは, 有害な使用のエピソードおよび使用の有害なパターンに限られること, また, 他者への害で診断の対象になるのは, 健康障害に限られる点に難がある。しかし, 診断方法の根幹を変える改訂であったことに間違いはない。

米国精神医学会の DSM-5 では, 依存という概念を排し, 新たに使用障害という概念を導入した¹⁾。診断項目数も DSM-IV-TR の 7 項目から 11 項目に増やし, 診断に必要な項目数も 2 項目とその閾値を下げた。この改訂は, 物質使用症の早期発見・早期介入や短時間のカウンセリングによる簡易介入の導入を助長すると受け止められている。一方, ICD-11 では物質依存のカテゴリーを保持し, 診断項目を 6 項目から 3 項目に減らした。DSM-5 の使用障害の 11 項目を記憶するのは楽ではない。その点も考慮して, ICD-11 では臨床場面でより使いやすくするために, 基準を簡素化したと推察される。しかし, 物質依存の臨床現場で重要視されつつある, 早期発見・介入やハームリダク

ション的アプローチにはあまり向いていない。この点を補う意味でも, 今後, 従来ほとんど使用されていない, 使用の有害なパターンを積極的に診断に生かすように働きかけていく必要がある。

ギャンブル行動症, ゲーム行動症については, DSM-5 の動向と同じ方向性にある。DSM-5 では, すでに病的賭博がギャンブル障害に名前を変えて, 物質関連障害および嗜癖性障害群, つまり嗜癖に初めて分類された。同じく, ゲームについても, インターネットゲーム障害の診断基準が DSM-5 に記載されている。しかし, これは正式な基準ではなく, “Conditions for Further Study” のなかに記載されている。一方, ICD-11 の場合, われわれの働きかけがあったこともあり, ゲーム行動症の疾病化の議論から始まり, ギャンブル行動症の嗜癖としての概念化議論が追随した。今後, 現在は欠落しているギャンブル・ゲームの使用の有害なパターンの存在, また, 存在するならどのような臨床像を示すのかなどの検証が必要である。

おわりに

既述の通り, 物質使用症または嗜癖行動症群に関しては, ICD-10 に比べて ICD-11 は大きく様変わりした。物質依存の診断項目が減る, 他者への健康被害で診断可能となる, 嗜癖行動症群が新規に収載される, 危険な使用が明確に定義されるなど, 今回の改訂は評価できる。しかし, 当然のことながら, 運用に関して不明確な点も多い。例を挙げると, 物質使用関連では, 3 項目の依存診断の妥当性, 使用の有害なパターンと診断される他者への健康被害の具体例, 危険な使用が実臨床や予防対策場面でどのように使用されるのかなどである。一方, 嗜癖行動症群では, 使用の有害なパターンの存在の有無 (ICD-11 では収載されて

いない), 危険なギャンブルやゲーム行動とはどのような状態かなどである。ICD-11 が実際に使用されるようになってから, これらの疑問点は少しずつ明確になるだろう。

利益相反

講演料: 大塚製薬株式会社

研究費・補助金など: サントリーホールディングス株式会社

文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013 (日本精神神経学会 日本語版用語監修, 高橋三郎, 大野 裕監訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2014)
- 2) Carragher, N., Long, J., Radu, I., et al. : Monitoring the impact of the COVID-19 pandemic on problematic gambling and gaming : an international key informant survey. *Int Gambl Stud* (in press)
- 3) Kalischuk, R. G., Nowatzki, N., Cardwell, K., et al. : Problem gambling and its impact on families : a literature review. *Int Gambl Stud*, 6 (1) ; 31-60, 2006
- 4) King, D., Delfabbro, P. : *Internet Gaming Disorder : Theory, Assessment, Treatment, and Prevention*. Academic Press, Cambridge, 2018 (樋口 進監訳: ゲーム障害—ゲーム依存の理解と治療・予防—. 福村出版, 東京, 2020)
- 5) 厚生労働省: 第2期アルコール健康障害対策推進基本計画について (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17566.html) (参照 2022-08-23)
- 6) Mann, K., Fauth-Bühler, M., Higuchi, S., et al. : Pathological gambling : a behavioral addiction. *World Psychiatry*, 15 (3) ; 297-298, 2016
- 7) 内閣官房: ギャンブル等依存症対策推進基本計画 (令和4年3月25日) (https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gambletou_izonsho/pdf/kihon_keikaku_honbun_20220325.pdf) (参照 2022-08-23)
- 8) World Health Organization : *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization, Geneva, 1992 (融道男, 中根允文ほか監訳: 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—. 新訂版. 医学書院, 東京, 2005)
- 9) World Health Organization : *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>) (参照 2022-08-23)

Disorders Due to Substance Use or Addictive Behaviours

Susumu HIGUCHI

National Hospital Organization Kurihama Medical and Addiction Center/WHO Collaborating Centre
for Research and Training on Substance Use and Addictive Behaviours

Disorders due to Substance Use or Addictive Behaviours encompasses dependence or addiction. The diagnostic categories and their contents substantially changed between the Tenth Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10) and the Eleventh Revision (ICD-11). One of the most significant differences was an inclusion of Behavioral Addictive Behaviours among the disorders. Pathological gambling, classified under habits and impulse control disorders in ICD-10, was renamed as Gambling Disorder in ICD-11 and classified under Disorders due to Addictive Behaviours. Likewise, the newly established disease concept of Gaming Disorder was included among the same disorders.

Additionally, changes were made to the categories and contents of disorders due to substance use between ICD-10 and ICD-11. A key difference was the inclusion of newly developed diagnostic categories in ICD-11, such as episode of harmful use of psychoactive substance. Hazardous use had been unofficially used for a considerable period of time, but the hazardous use category and its definition were now officially described in ICD-11 (Chapter 24). In previous revisions, a diagnosis of harmful substance use was made based on symptoms presented by the individual who actually used substances. However, in ICD-11, making a diagnosis has also become possible if a person's substance use has resulted in behavior leading to harm to the health of others. Furthermore, the diagnostic guideline of substance dependence was considerably simplified.

In this review article, the diagnostic categories and contents of Disorders Due to Substance Use or Addictive Behaviors in ICD-11 are concisely described, compared to the contents of ICD-10, based on the aforementioned changes between the two revisions.

Author's abstract

Keywords substance use, addictive behaviour, substance dependence, harmful patter of use, hazardous use