



ICD-11 CDDR にみる鑑別診断と臨床的判断

針間 博彦✉

ICD-11 第 6 章「精神，行動又は神経発達疾患群」には，「臨床記述と診断要件」(CDDR) が準備されている。そのなかの診断要件は DSM-5-TR の診断基準に類似しているが，診断に要する症状数が一般に明示されていないなど，臨床的判断を柔軟に用いることが想定されている。CDDR によれば，この臨床的判断は診断医の臨床経験と専門知識に基づくものであり，診断においては個々の患者の背景，状況，特徴などを考慮した臨床的判断が広範に行使される。こうした臨床的判断は他の疾患との鑑別診断において特に重要な役割を果たすが，それには発生的了解を用いた患者の状態に対する精神病理学的把握が要請される。

索引用語

ICD-11, CDDR, 鑑別診断, 臨床的判断, 発生的了解

はじめに

世界保健機関 (World Health Organization : WHO) による「疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) 第 11 回改訂版 (ICD-11)」⁶⁾は，2022 年 1 月に国際的に発効された。わが国では，総務省による告示と適用開始に向けて，厚生労働省 ICD 室と関連学会の協力によって日本語版の準備が進められている。そのうち精神科領域は日本精神神経学会が担っている。

ICD-11 には，死亡・疾病統計用分類 (Mortality and Morbidity Statistics : MMS)⁵⁾がすべての医学領域について Web 上に用意されている。そのうち精神科領域である第 6 章「精神，行動又は神経発達疾患群 (Mental, Behavioural

or Neurodevelopmental Disorders)」^{*1)}については，「臨床記述と診断要件」(Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements : CDDR)⁴⁾が 2024 年 3 月に Web 上で発表された。これは ICD-10 の「臨床記述と診断ガイドライン (Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines : CDDG)」⁷⁾の後継にあたるが，名称中の「ガイドライン」が「要件」に変更されている。MMS が統計用分類であるのに対し，CDDR は医療専門職が個々の患者について診断的判断を行う際に有用な情報を提示することを目的としたものであり，臨床ではこちらが使用されることになる。日本精神神経学会は CDDR の日本語版を準備中である。

CDDR が想定している使用者は「研修，実践領域および該当法令によって，精神の疾患を有する人の診断的評価を行う権限を与えられている精神保健専門職 (例えば，精神科医，一部の国では心理士)」であり，「疾患 (disorder)

著者所属：東京都立松沢病院

編 注：本特集は第 120 回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに本稿著者を代表として企画された。

✉ E mail : hirohiko_harima@tmhp.jp

受 付 日 : 2024 年 12 月 23 日

受 理 日 : 2025 年 6 月 12 日

doi : 10.57369/pnj.25-123

を正常なバリエーションから区別し、疾患同士を区別し、また疾患をストレスや環境状況に対する一過性の反応から区別するために必要な、臨床的専門性と精神の疾患に対する理解」を有していることが期待されている。CDDRはこれを用いる際に臨床的判断の行使を許容しており、患者の個人的、社会的および文化的背景と医療制度の特徴を考慮に入れて個々の患者にとって適切な診断フォーミュレーションを行うことは、診断する医療専門職の責任とされている。すなわちCDDRは臨床評価を行うためのマニュアルの役割を果たすことを意図したものではなく、臨床家が評価する疾患について広い理解をもち、適切な教育、研修、経験によって臨床能力を習得したうえでCDDRを使うことが推奨されている。

1. ICD-11 CDDR による臨床診断

CDDRでは、各診断カテゴリーごとに(1)必須の(要件となる)特徴、(2)付加的な臨床特徴、(3)正常との境界(閾値)、(4)経過の特徴、(5)発達段階別の状態像、(6)文化関連の特徴、(7)性及び/又は性別関連の特徴、(8)他の疾患及び状態との境界(鑑別診断)が挙げられている。以下、これらのうち診断に必要な(1)必須の(要件となる)特徴と(3)正常との境界(閾値)、(6)文化関連の特徴について述べたのち、除外診断と鑑別診断について論じる。

1. 必須の(要件となる)特徴

ICD-11のCDDRによる診断の過程は、状態像が、考慮する診断の「必須の(要件となる)特徴」の項に示されている診断要件を満たすか検討することからはじまる。その手順を踏む前には、診察の仕方、症状の聞き方、状態像の捉え方といった臨床的課題が問題となるが、その方法は示されていない。CDDRはその使用者がこうした判断を行う臨床能力をすでに有していると想定しているからである。

「必須の特徴」は、臨床家がその疾患の全例に見いだしうると予想される症状や特徴であり、この意味において診断基準に似ている。それには、症状の種類と数、症状が存在する期間、症状の出現頻度、また一部のカテゴリーについては、症状の始まり方などがある。しかし、これらの特徴を臨床診断に用いる際の柔軟性が強調されている。症状の数と持続期間については、十分なエビデンスがないかぎり、存在しなければならない症状リスト中の厳密な項目数

を定量化する、または厳密な持続期間の要件を特定するという人工的な精度が避けられており、臨床的判断の余地を残している。これによって患者の特徴(状態像の文化的バリエーションと各地方の状況を含む)に基づいて、専門職が診断基準(DSM-5-TR¹⁾やICD-10 DCR研究用診断基準⁸⁾)よりも柔軟に臨床的判断をより広範に行使用することが可能とされている。こうした柔軟性のため、CDDRは診断「基準(criteria)」ではなく診断「要件(requirements)」と呼ばれている。

診断要件における表現上のこうした柔軟性によって、文化特有の「苦痛の表現方法」(例えば、心理的苦痛が身体的に表現される)、つまり同じ現象であっても患者によって異なる表現の仕方を考慮に入れることも可能になる。

2. 正常との境界(閾値)

CDDRでは精神の疾患は大部分、重症度の連続体上に生じるとされ、「必須の特徴」と連続あるいは類似する特徴の正常なバリエーションからの鑑別に関する指針が示されている。しばしばその疾患の病的性質を示す側面を特定したうえで、典型的な偽陽性例(ある側面において類似するが、病的でないといみなされる臨床像)が記述されている。その人の発達段階と文化的背景を考慮すれば正常範囲内のもの、すなわち正常なバリエーションに過ぎないものを精神の疾患と区別することが重要であるが、こうした区別は専門知識と臨床経験に基づく臨床的判断であり、多くの疾患はその人に生じている有意な苦痛または機能障害に基づいて正常から鑑別される。

3. 文化関連の特徴

文化的要因はさまざまな面で診断に影響を与える。例えば、疾患がいかんして概念化され、体験され、表現されるのか、何が正常あるいは病的といみなされるのか、機能はいかなる面で影響を受けるのかなどがある。CDDRでは、すべてのカテゴリーに対し、文化に関する考慮事項として、疾患の有病率と症状における文化的バリエーション、このバリエーションを説明する可能性のある社会的状況と社会文化的構造に関する情報、苦痛の文化的概念の記述(例えば、苦痛の表現方法や、因果関係の説明の仕方)を考慮する必要があると指摘されている。

II. ICD-11 CDDR による鑑別診断と臨床的判断

1. “disorder” の定義

CDDR による鑑別診断と臨床的判断を論じる前置きとして、“disorder” の定義について述べておく。ICD-11 の第6章「精神、行動又は神経発達疾患群」の章のなかのほとんどの病名に“disorder”という語が用いられている。ICD-10 の場合と同様に、“disorder”は厳密な意味で用いられているのではなく、「ほとんどの精神の疾患 (disorder) には、“disease”と呼べるほど確実な病因と病態生理がいまだ存在しない」という理由で“disease”という語が避けられているからである。CDDR では“disorder”は次のように定義されている。

精神、行動及び神経発達疾患 (disorder) は、人の認知、情動調節または行動における臨床的に有意な障害によって特徴づけられる症候群であり、その障害は精神および行動の機能の基礎にある心理的、生物学的または神経発達の過程の機能不全を反映する。これらの障害は、通常、苦痛や、個人生活、家族生活、社会生活、学業、職業または他の重要な領域における機能障害を伴う。

この定義は2つの境界を定めている。1つはICD-11の他の章に分類される疾患および障害との境界である。定義の前半部分（「人の認知、情動調節または行動における臨床的に有意な障害」）は、第6章に含まれる疾患はこれらの領域の症状を必ず伴っていることを示している。

もう1つは、正常との境界である。定義の後半部分によれば、ある状態像が正常なバリエーションにとどまらずに精神、行動及び神経発達疾患として診断されうるには、症状は基礎にある心理的、生物学的または発達の過程における機能不全を反映していなければならない。例えば、悲嘆による正常な死別反応は機能不全を示すものではないため、社会的および職業上の機能に影響を与えうるとしても、疾患とはみなされない。同様に、社会の容認された標準から逸脱している行動が精神の疾患の症状とみなされるのは、それが心理的、生物学的あるいは発達の過程における機能不全の表れである場合に限られる。

定義の最後の部分（「これらの障害は通常、苦痛や、個人生活、家族生活、社会生活、学業、職業または他の重要な領域における機能障害を伴う」）は、その人の苦痛および/

または機能障害が、多くの（すべてではない）精神の疾患にとって必須の特徴であることを述べている。こうした苦痛または機能障害は、DSM-5-TRでは臨床的有意性 (clinical significance) と呼ばれ、mental disorder の閾値とされている。すなわち、多くの場合、臨床的有意性の有無によって disorder か否かの区別が行われる。「臨床的に有意」であること自体は明確に定義されておらず、臨床的判断に委ねられている。

このように定義される“disorder”はいくつかの問題を伴う。DSM-5-TRのなかで「別々の disorders のカテゴリー分類のままだが、我々は mental disorders が必ずしも単一の disorder の境界内に完全に収まるわけではないことを認識している」と断り書きされているように、disorder は実在の単位とは限らない。すると disorder という語は2つの誤解を生じ得る。1つは、disorder が1つの疾患単位のように見えるという、いわば「偽りの疾患単位」である。もう1つは、1つの状態ないし症候群に対して複数の disorders が併存するように見えるという、いわば「偽りの併存症」である²⁾。

2. 除外診断と鑑別診断

1) 除外診断

disorder の上記の定義に基づき、CDDR では除外診断と鑑別診断が挙げられている。除外診断とは、第一に、症状性ないし器質性の病態の除外である。症状が医学的状態 (medical condition) の直接の病態生理学的結果であると判断される場合は、病因となる医学的状態の診断とともに、「他に分類される障害及び疾患に関連する二次性精神又は行動の症候群」の章中に含まれる診断が与えられる。第二に、物質誘発性すなわち中毒性の病態の除外である。症状が物質や医薬品が中枢神経系に及ぼす影響によるものである場合は、「物質使用症群」に含まれる物質誘発性の精神の疾患の診断（例えば、アルコール誘発性せん妄、アンフェタミン誘発性精神症）が与えられる。

2) 鑑別診断

原則として、ICD-11 では DSM-5-TR と同様に、同時に複数のカテゴリーの診断要件を満たす場合、それらすべての診断が与えられる。すなわち、併発診断は多くの場合に許容されている。しかし2つ以上のカテゴリーの診断要件を満たしていても、そのうち1つの診断を下すことが推奨されている場合もある。これは先に述べた「偽りの併存症」を避けるためであり、こうした鑑別診断の指針は「必

須の（要件となる）特徴」のなかで言及されるとともに、「他の疾患及び状態との境界」の項のなかで鑑別対象となる診断ごとに詳述されている。こうした鑑別診断は、上記2つの除外診断が身体医学的な因果関係の判断であるのとは対照的に、症状の特徴や経過に関する精神病理学的な判断である。CDDRでは鑑別診断の指針は以下の表現によって示されている。

（1）「症状は…の診断要件を満たさない」

これは、2つのカテゴリーの診断要件を同時に満たす場合に、一方のカテゴリーの診断が優先されるという階層の存在を示している。例えば、神経性過食症は「神経性やせ症の診断要件を満たさない」ことが要件とされているため、神経性やせ症と神経性過食症の両方の診断要件を満たす場合は、神経性やせ症の診断のみが与えられる。また別の例では、抑うつ症や双極症において精神症症状が気分エピソードと同時に生じる場合、その精神症症状は統合失調症の診断要件を満たさないことが要件である。精神症症状が気分エピソードと同時に生じ、統合失調症と気分エピソードの両方の症状要件を満たす場合は、抑うつ症や双極症ではなく統合失調感情症と診断される（対照的に、DSM-5-TRでは精神症性の特徴を伴う抑うつ症や双極症と診断される）。

（2）「症状は…のエピソード中にのみ生じるのではない」

あるカテゴリーの要件を満たす症状が他の疾患のエピソード中にのみ生じる場合は、その疾患の診断のみが与えられる。これも（1）と同様に症状面での診断の階層を指示するものである。例えば、記憶喪失がトランス症のエピソード中にのみ生じる場合、健忘症状はトランス症の特徴とみなされるために解離性健忘の診断は与えられず、トランス症のみが診断される。

（3）「その人は…の診断要件を満たしたことがない」

これは縦断的経過を含めた診断の階層を示す。例えば、統合失調型症は、「統合失調症、統合失調感情症、妄想症の診断要件を満たしたことがない」ことが診断の要件であり、これらのいずれかの診断を満たしたことがある人に統合失調型症の診断は与えられない。逆に、すでに統合失調型症と診断されている人に、経過のなかで統合失調症、統合失調感情症または妄想症の要件を満たす症状が出現した場合は、その診断に変更される。

（4）「症状は…によってより適切に説明されない」*2

ある疾患の要件となる症状が他の疾患の表れでもありうる場合、症状がいずれの疾患によって「より適切に説明さ

れる」という判断が必要になる。CDDRでは、これは症状の時間順、どの症状が優勢か、他の臨床特徴の存在などの要因を考慮して行われる、臨床的判断であるとされている。すなわち、（1）～（3）では特定の症状の存在に関する診断の階層が示されているのに対し、ここでは臨床像全体における症状の発生の仕方を考慮に入れた、症状のより質的な側面に関する判断が求められている。

CDDRに挙げられた例を示す。登校前に不安症状が出現する場合、その不安が授業中に発言することや、仲間との対人交流に対する恐怖によって十分に説明される場合は、社交不安症の診断が適切である。一方、その不安が登校することでアタッチメントの対象人物から分離されることに対する恐怖によって十分に説明される場合は、分離不安症の診断が適切である。社交不安症としての不安と分離不安症としての不安の両方が存在し、両方の他の診断要件もすべて満たす場合は、両方の診断が与えられる。こうした鑑別は、不安を引き起こす懸念対象やその人のおかれた状況に関する臨床的判断に基づくものである。

3) 臨床的判断における了解

上に示した「より適切に説明されるか」という判断における「説明」とは、提示された例からも明らかのように、心理学的な因果関係、すなわち Jaspers, K.³⁾のいう「発生的了解」である。彼は患者の体験を記述する横断的な「静的了解」に対して、その体験がその人の特性、以前の体験、現在おかれた状況、他の症状などに動機付けられたものであるという縦断的な心理学的因果関係を把握することを、「発生的了解」と呼んだ。この区別に従えば、CDDRにおける鑑別診断のなかで要請される臨床的判断は、静的了解による心の状態の把握とともに、発生的了解という方法を用いた心の動きの把握に基づいて行われるものである。発生的了解は精神の疾患間の鑑別診断だけでなく、上述した正常な反応との区別や症状の文化的バリエーションの考慮の際にも用いられ、精神科臨床にとって不可欠な手法である。

おわりに

以上、CDDRでは患者に診断を与える際に多くの側面で臨床的判断の行使を許容しない要請していることを示した。その要点をまとめれば、第一に、しばしば「疾患」(disorder)の指標となる臨床的有意性は、心理的側面（苦痛）および社会的側面（機能障害）に関する臨床的判断である。第二に、「疾患」と正常な反応との区別を行うには、そ

の人の特徴、背景、状況を考慮した了解可能性の検討が必要である。第三に、鑑別診断を行うには症状内容の十分な把握とともに、それが他の疾患によって「説明」（すなわち発生的了解）されるかに関する判断が必要である。これらは症状要件（症状数と持続期間）のみに基づく診断の限界を示すものであり、それを補完する精神病理学的方法が診断に重要な役割を果たすことになる。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

注

*¹ ICD-11 では、“disorder” という語は病名中では「症」、他の場合は「疾患」と訳される予定である。本稿中の「疾患」は“disorder”の訳語である。

*² 「より適切に説明されない」（“not better explained”）：この表現は DSM-5-TR の日本語版では「うまく説明できない」と訳されている。

文献

1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders, 5th ed, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing, Arlington, 2022 (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-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2023)

- 2) 針間博彦 : ICD-11 に見る精神病理学の役割. 臨床精神病理, 45 (2) ; 199-206, 2024
- 3) Jaspers, K. : Allgemeine Psychopathologie, 9 Aufl. Springer, Berlin, 1973
- 4) World Health Organization : Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375767/9789240077263-eng.pdf>) (参照 2025-04-22)
- 5) World Health Organization : ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2024 version (<https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>) (参照 2025-04-22)
- 6) World Health Organization : ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision (<https://icd.who.int/en>) (参照 2025-04-22)
- 7) World Health Organization : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. World Health Organization, Geneva, 1992
- 8) World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic Criteria for Research. World Health Organization, Geneva, 1993

Differential Diagnosis and Clinical Judgement in ICD-11 CDDR

Hirohiko HARIMA

Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital

The ICD-11 chapter on mental, behavioural or neurodevelopmental disorders provides “Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements” (CDDR). The diagnostic requirements are similar to the diagnostic criteria in DSM-5-TR ; however, as the number of symptoms required for diagnosis is not generally specified, this allows for the flexible use of clinical judgment. According to CDDR, this judgment is based on the clinical experience and expertise of the diagnostician and is widely exercised in diagnosis, taking into account the context, situation, and characteristics of the individual. Such clinical judgment plays a particularly important role in the differential diagnosis of other disorders, which requires psychopathological comprehension of the patient’s condition using genetic understanding.

Author’s abstract

Keywords ICD-11, CDDR, differential diagnosis, clinical judgement, genetic understanding