

# DSM-5を 読み解く

伝統的精神病理, DSM-IV, ICD-10を  
ふまえた新時代の精神科診断

# 1

神経発達症群，食行動障害および  
摂食障害群，排泄症群，  
秩序破壊的・衝動制御・素行症群，  
自殺関連

総編集  
神庭重信  
編集  
神尾陽子

中山書店

# 序

DSM-5 (2013) が発表された直後に、「DSM-5 は、そのカテゴリーに妥当性がない、バイブルではなく辞書（ラベルづけ）に過ぎない。しかも評価者間一致度が低い」と批判したのは米国 NIMH 所長の T.R. Insel である。これに対して、DSM-5 のチームを率いた D.J. Kupfer は以下のように反論した。「我々は、生物・遺伝マーカーを何十年も待ったが、道はほど遠い。我々は、毎日苦しむ患者に対処しなければならない。いつの日にか起こる何かを待つわけにはいかない」。この T.R. Insel と D.J. Kupfer の応酬のなかに、DSM-5 がもつ基本的な問題は議論しつくされているように思う。

かつて英国の精神医学者 R.E. Kendell (1988) は、DSM-III の登場を受けて以下のように述べた。「DSM-III の最も重要な達成は、精神障害の 200 ものカテゴリーに操作的定義を与えた点にある。これらの定義の多くは完全に恣意的であり、他の案と比較したうえで採用されたものではない。それらは少数の人たちによって転用されたり創り出されたりしたものにすぎない。しかし、どこかでスタートが切られなければならなかったのである」。この言葉は、DSM 診断体系とはそもそも何だったのかを的確に指摘していると思う。そしてスタートは切られ、操作的用語で定義されたカテゴリーを対象として、実証的な研究が世界中で行われ、膨大な量の研究成果が蓄積された。そうすると、DSM の改訂は実証的根拠と議論に基づいて初めて可能となる。実際 DSM-5 には、随所に実証的研究が反映された改訂の跡が見てとれる。

蛇足かもしれないが、DSM 診断を用いる場合に重要なことを挙げておきたい。一つは、症状・症候をより正しく見極める力である。そのためには、精神科面接の力と精神病理学の基本、なかでも記述精神病理学を身に付けていることが前提となる。さらに、伝統的診断であれ DSM/ICD 診断であれ、これらはあくまで「病」の診断のためのものであることを忘れてはならない。「病」の診断は、「病をもつ人」を知ろうとする精神科医の尽きることない試みの一部にすぎない。「病をもつ人」への関心、共感、尊敬のない診断は、統計のための情報でしかなく、臨床医の診断ではない。

本シリーズの目的は、精神科診断学を歴史的に俯瞰しつつ、DSM-5 を理解することである。さかのぼって、伝統的な精神医学が精神疾患をどのように概念化してきたのか、それは DSM/ICD の診断体系にどのような影響を与え、DSM-III/IV はどのような議論を経て作られたのか。そして DSM-5 では、何が変わり、何が変わらなかったのか。そしてそれはどうしてなのか。これらの精神科診断学の歴史をふまえて初めて、DSM-5 を今日の臨床のなかに適切に位置づけることができると思う。そしてこの目的は、各領域の専門家の執筆によって、十分に達成されていると思う。

本シリーズを手にする読者は必ず、豊穡な精神科診断学の世界と出会い、診断学という精神医学の基幹知識を身につけていただけると思う。

2014 年 8 月

総編集 神庭 重信

# 目次

## DSM-5 を読み解く

伝統的精神病理, DSM-IV, ICD-10 をふまえた新時代の精神科診断

### シリーズ総論

## DSM-5 時代の精神科診断 ..... 黒木俊秀, 神庭重信 1

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| DSM の歴史 .....                          | 2  |
| DSM-5 開発の背景—DSM-III 以降の精神科診断の問題点 ..... | 4  |
| DSM-5 開発の経緯 .....                      | 8  |
| DSM-5 全体の改訂点 .....                     | 10 |
| ディメンション的診断モデルのゆくえ .....                | 17 |

## 児童精神医学の診断概念と DSM-5, 児童精神医学の診断概念の 歴史的変遷, DSM-5 と ICD-11 の相違点

### 児童精神医学の診断概念と DSM-5(DSM-IV 以降) ..... 神尾陽子 24

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| DSM-5 における構成上の再編とその背景 ..... | 24 |
| 今後の課題 .....                 | 31 |

### 児童精神医学の診断概念の歴史的変遷(DSM-IV 導入まで) ..... 栗田 広 34

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| DSM 体系の概要 .....                    | 34 |
| 幼児期から青年期に発症する障害の下位分類と単位障害の変遷 ..... | 43 |

### DSM-5 と ICD-11 の相違点 ..... 齊藤卓弥 50

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| DSM-5 と ICD-11 における Meta-structure の違い .....                                                          | 50 |
| Neurodevelopmental Disorders(神経発達障害群)における DSM-5 と<br>ICD-11 の相違点 .....                                | 51 |
| Feeding and Eating Disorders(食行動障害および摂食障害群)の DSM-5 と<br>ICD-11 の相違点 .....                             | 52 |
| Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders(秩序破壊的・衝動制御・<br>素行症群)における DSM-5 と ICD-11 の相違点 ..... | 53 |

# I. 神経発達症群／神経発達障害群

---

|                                             |               |
|---------------------------------------------|---------------|
| 知的能力障害群, コミュニケーション症群/<br>コミュニケーション障害群 ..... | 本田秀夫 56       |
| 知的能力障害群 .....                               | 56            |
| コミュニケーション症群/コミュニケーション障害群 .....              | 61            |
| 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害 .....                 | 神尾陽子 68       |
| DSM における定義と分類の変遷 .....                      | 68            |
| DSM-5 における新しい定義と分類 .....                    | 70            |
| DSM-5 の使用上の留意点 .....                        | 72            |
| 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害 .....                   | 中西葉子, 飯田順三 75 |
| ADHD の診断をめぐる歴史 .....                        | 75            |
| DSM-IV 時代の ADHD ― 診断をめぐる問題 .....            | 76            |
| DSM-5 における主な変更点 .....                       | 80            |
| DSM-5 時代の ADHD .....                        | 82            |
| 限局性学習症/限局性学習障害 .....                        | 立花良之 86       |
| 限局性学習症とは .....                              | 86            |
| DSM-IV-TR から DSM-5 への変更点 .....              | 86            |
| DSM-5 における限局性学習症の診断の流れ .....                | 87            |
| 限局性学習症の系統的検査 .....                          | 88            |
| 診断の際の注意点 .....                              | 89            |
| 限局性学習症の細分類 .....                            | 90            |
| 二次障害の予防 .....                               | 95            |
| 運動症群/運動障害群 .....                            | 金生由紀子 100     |
| 運動症群の構成 .....                               | 100           |
| 発達性協調運動症/発達性協調運動障害 .....                    | 100           |
| 常同運動症/常同運動障害 .....                          | 103           |
| チック症群/チック障害群 .....                          | 104           |

## II. 食行動障害および摂食障害群

|                                                        |        |     |
|--------------------------------------------------------|--------|-----|
| 異食症, 反芻症/反芻性障害, 回避・制限性食物摂取症/<br>回避・制限性食物摂取障害 .....     | 川岸久也   | 112 |
| 異食症 .....                                              |        | 112 |
| 反芻症/反芻性障害 .....                                        |        | 113 |
| 回避・制限性食物摂取症/回避・制限性食物摂取障害 .....                         |        | 114 |
| 神経性やせ症/神経性無食欲症 .....                                   | 切池信夫   | 117 |
| 神経性やせ症(AN)の概念の誕生 .....                                 |        | 117 |
| 診断基準の確立と変遷 .....                                       |        | 117 |
| DSM-5 における診断基準 .....                                   |        | 118 |
| 神経性過食症/神経性大食症 .....                                    | 西園マーハ文 | 123 |
| 診断項目と特定用語について .....                                    |        | 123 |
| 解説部分の新たな記述 .....                                       |        | 126 |
| BN の位置づけについて .....                                     |        | 127 |
| 過食性障害, 他の特定される食行動障害または摂食障害,<br>特定不能の食行動障害または摂食障害 ..... | 野間俊一   | 131 |
| 過食性障害概念の歴史 .....                                       |        | 132 |
| 過食性障害 .....                                            |        | 133 |
| 他の特定される食行動障害または摂食障害 .....                              |        | 134 |
| 特定不能の食行動障害または摂食障害 .....                                |        | 135 |

## III. 排泄症群

|                |      |     |
|----------------|------|-----|
| 遺尿症, 遺糞症 ..... | 小野善郎 | 138 |
| 遺尿症 .....      |      | 138 |
| 遺糞症 .....      |      | 141 |

## Ⅳ．秩序破壊的・衝動制御・素行症群

---

|                             |            |     |
|-----------------------------|------------|-----|
| 反抗挑発症/反抗挑戦性障害 .....         | 原田 謙       | 146 |
| 「反抗挑発症/反抗挑戦性障害」の歴史 .....    |            | 146 |
| DSM-5 における変更点と予想される現象 ..... |            | 148 |
| 治療における留意点 .....             |            | 151 |
| 間欠爆発症/間欠性爆発性障害 .....        | 山下 洋       | 153 |
| 診断概念の変遷 .....               |            | 153 |
| 診断の手続きと臨床的意義 .....          |            | 154 |
| 治療的介入 .....                 |            | 156 |
| 今後の展望 .....                 |            | 157 |
| 素行症/素行障害 .....              | 原田 謙       | 159 |
| 「素行症/素行障害」の歴史 .....         |            | 159 |
| DSM における「素行症/素行障害」の変遷 ..... |            | 160 |
| DSM-5 における変更点 .....         |            | 163 |
| 上記の変更より予想される治療への影響 .....    |            | 166 |
| 反社会性パーソナリティ障害 .....         | 村松太郎       | 168 |
| 外攻性スペクトラム .....             |            | 168 |
| カテゴリーからディメンションへ .....       |            | 169 |
| 放火症, 窃盗症 .....              | 村松太郎, 中根 潤 | 172 |
| 司法における DSM-5 の使用 .....      |            | 172 |
| わが国の法廷での諸問題 .....           |            | 173 |
| 法廷から臨床へ .....               |            | 175 |
| 特定不能の秩序破壊的・衝動制御・素行症 .....   | 山下 洋       | 177 |
| 診断的概念 .....                 |            | 177 |
| 診断手続きと臨床的意義 .....           |            | 177 |
| 治療的介入 .....                 |            | 178 |
| 今後の展望 .....                 |            | 178 |

## V. 自殺関連

---

### 第 III 部 新しい尺度とモデル

#### 今後の研究のための病態

|                                          |            |     |
|------------------------------------------|------------|-----|
| 自殺行動障害 .....                             | 水野康弘, 張 賢徳 | 180 |
| DSM-5 における自殺リスク評価の強調と「自殺行動障害」の位置づけ ..... |            | 180 |
| 「自殺行動障害」診断基準案の提案のねらい .....               |            | 181 |
| 「自殺行動障害」の診断基準案 .....                     |            | 182 |
| 「自殺行動障害」の診断基準案の留意点 .....                 |            | 186 |
| 非自殺的な自傷行為 .....                          | 松本俊彦       | 190 |
| 「非自殺的な自傷行為」の臨床的概念の歴史的変遷 .....            |            | 190 |
| 現代における自傷概念と臨床的特徴 .....                   |            | 192 |
| DSM-5 における「非自殺的な自傷行為」 .....              |            | 198 |

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| 索引 ..... |  | 203 |
|----------|--|-----|

## 児童精神医学の診断概念と DSM-5(DSM-IV 以降)

児童精神医学がカバーする精神疾患群 (Child and Adolescent Mental Disorders : CAMDs) は, DSM-5<sup>1)</sup> の改訂ではいくつかの点でかなり大きな変更がなされた。これは, DSM-IV<sup>2)</sup> 発刊からの 20 年間の CAMDs に関連する認知神経科学, 脳画像, 疫学, ゲノムなどの研究成果を反映し, DSM-IV について批判されていた問題点の一部を克服したものと理解できる。「従来の記述精神医学の時代に片足を, もう片方の足を生物学的精神医学に入れた状態」<sup>3)</sup> と形容される今日の児童精神医学の到達点は, 病態生理に基づく疾患分類にはまだ遠いものの, 臨床的利便性や経済面も考慮した実用性や, 今後の検証を待つ研究的要素も含んだ折衷的な産物といえよう。

児童精神医学を専門とする医師のみならず, 一般精神科医, 小児科医, そして心理, 教育, 福祉など子どもと家族にかかわる多領域の専門家にとって, DSM-5 は共通言語となるものである。診断に関する不適切な使用や偏見などを最小に抑え, 臨床ニーズのある子どもと家族の治療や支援に役立てるためには, 用いる診断体系の長所と短所を知っておくことが重要である。本項では, DSM-IV, DSM-IV-TR<sup>4)</sup> から DSM-5 への CAMDs 全体にかかわる主要な変更点を取り上げ, その背景にある CAMDs の診断概念の変化やその根拠について概略を述べる。今後, より科学的妥当性の高い診断体系<sup>5,6)</sup> に向けて中間地点にある現在, 何が課題として残されているかについても言及する。

### DSM-5 における構成上の再編とその背景

個別的, 具体的な変更は, 表 1 に示す通りである (詳細は本巻に収載された各論を参照のこと)。本項では, DSM-5 の注目すべき特徴を 3 点に絞り, その概略を述べる。

#### ●● 三部構成

DSM-5 は, 3 つのセクションから成る三部構成となった。第 I 部は序や使用法, 第 II 部は診断分類, そして第 III 部は症例の定式化の助けとなりうるアセスメント尺度や文化の多様性を考慮した面接法などがあげられている。

DSM-5 の診断分類の信頼性を調べるフィールドトライアルは, DSM-IV の時と違って構造化面接ではなく, 現実の臨床場面に近い設定で実施された<sup>7)</sup>。CAMDs のうち検討されたのは, ① 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder : ASD), ② 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : ADHD), ③ 回避・制限性食物摂取症/回避・制限性食物摂取障害 (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder), ④ 反抗挑発症/反抗挑戦性障害 (Oppositional Defiant Disorder), ⑤ うつ病 (DSM-5)/大うつ病性障害 (Major Depressive Disorder), ⑥ 重篤気分調節症 (Disruptive Mood Dysregulation Disorder : DMDD), ⑦ 混合不安-抑うつ障害, ⑧ 非自殺的な自傷行為 (Nonsuicidal Self-Injury) の 8 種類で, 2 人の臨床

家が 1 人の患者を別個に診断した場合の診断一致率は障害単位によってばらつきが大きかった<sup>8)</sup>。すなわち、8 種類の障害単位のうち、①と②の評価者間信頼性は「とても良い」( $\kappa = 0.60 \sim 0.79$ )と最も高く、③と④は「良い」( $\kappa = 0.40 \sim 0.59$ )、⑤と⑥は「疑わしい」( $\kappa = 0.20 \sim 0.39$ )、そして⑦と⑧は「ない」( $\kappa < 0.20$ )であった<sup>8)</sup>。

第 III 部には、初診時の包括的評価の補助として、また治療効果をモニターする際の指標として使うことが推奨されている横断的症状尺度 (cross-cutting symptom measures) の成人版とともに児童版 (6～17 歳) も掲載されている。まずレベル 1 の尺度で精査が必要な領域を発見し、閾値を超えた領域に特異的な、レベル 2 の尺度を用いて問題をより深く調べる (DSM-5 の p.735/日本語版 p.732 の表, pp.740-741/日本語版 p.735 の表参照)<sup>1)</sup>。児童用のレベル 1 の尺度は 12 の領域 (身体症状、睡眠の問題、不注意、抑うつ、怒り、易怒性、躁状態、不安、精神病症状、反復思考と行動、物質使用、自殺念慮/自殺企図) にわたる 25 項目の質問で構成されている。児童の年齢や障害領域によって評定者 (親/保護者、本人、臨床家) 別に尺度が用意されている。これらの尺度の検査-再検査信頼性、フィジビリティ、臨床的有用性は、米国でのフィールドトライアルで検証済みであるが、領域によっては臨床家の信頼性は低かった<sup>9)</sup>。レベル 1 の尺度は簡便で広範囲をカバーするように作られているので、プライマリーケアにかかわる臨床家が精神科医への紹介の必要性を判断する際にも有用となる可能性がある。

さらに第 III 部には今後の研究用に、「今後の研究のための病態」が掲載されている。これらは第 II 部に含めるにはエビデンスが不足していると判断された単位群で、そのなかに児童・青年に関連して、減弱精神病症候群 (準精神病症候群) (Attenuated Psychosis Syndrome)、インターネットゲーム障害、出生前のアルコール曝露に関連する神経行動障害 (Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure ; ND-PAE)、自殺行動障害、非自殺的な自傷行為などが含まれている。ND-PAE、すなわち胎児アルコール症候群は、ICD-10 では先天奇形としてコード化されているけれども、精神と行動の障害として DSM に登場するのは今回初めてである。特徴的な顔貌が必ずしも現れない不完全型がほとんどで、その多くに認知機能や情動、自己制御に問題があり、ADHD の合併も多い。実際、米国では ADHD として治療されているケースが多いが、薬物治療の反応性が異なり、ADHD との鑑別の必要性が指摘されている<sup>10)</sup>。ここで提案されている診断基準案では、行動障害があれば顔面など身体的特徴がなくても診断可能としている点に注目したい。

DSM-5 では、DSM-IV で採用された多軸分類 (I 軸：臨床疾患・臨床的関与の対象となることのある他の状態、II 軸：人格障害・精神遅滞、III 軸：一般身体疾患、IV 軸：心理社会的および環境の問題、V 軸：機能の全体的評定) が使われないこととなった。I 軸の精神疾患は一般身体疾患や心理社会的問題と独立して存在するのではなく、それらは分かちがたく関連していることから、DSM-5 では I 軸、II 軸、III 軸を並列にしてセクション II に含めている。その一方で、IV 軸の心理社会的および環境の問題や V 軸の機能評定については、WHO と共有化をはかるため DSM で独自に作成しない方針が採用された。DSM-IV の IV 軸に含まれていた問題に対しては ICD のコード (ICD-9-CM の V コード/

表 1 DSM-IV から DSM-5 までの児童精神医学領域の障害

| DSM-IV (1994)                                                                                                     | DSM-IV-TR (2000)                                                                                                  | DSM-5 (2013)                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                   | 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                                                                                   | 神経発達症群/神経発達障害群                                                                                                                                                          |
| 精神遅滞 II 軸<br>軽度精神遅滞<br>中等度精神遅滞<br>重度精神遅滞<br>最重度精神遅滞<br>精神遅滞, 重症度は特定不能                                             | 精神遅滞<br>軽度精神遅滞<br>中等度精神遅滞<br>重度精神遅滞<br>最重度精神遅滞<br>精神遅滞, 重症度は特定不能                                                  | 知的能力障害群<br>知的能力障害<br>軽度知的能力障害<br>中等度知的能力障害<br>重度知的能力障害<br>最重度知的能力障害<br>全般的発達遅延<br>特定不能の知的能力障害                                                                           |
| 学習障害<br>読字障害<br>算数障害<br>書字表出障害<br>特定不能の学習障害                                                                       | 学習障害<br>読字障害<br>算数障害<br>書字表出障害<br>特定不能の学習障害                                                                       | 限局性学習症/限局性学習障害                                                                                                                                                          |
| 運動能力障害<br>発達性協調運動障害                                                                                               | 運動能力障害<br>発達性協調運動障害                                                                                               | 運動症群/運動障害群<br>発達性協調運動症/発達性協調運動障害<br>常同運動症/常同運動障害<br>(チック症群/チック障害群)*                                                                                                     |
| コミュニケーション障害<br>表出性言語障害<br>受容-表出混合性言語障害<br>音韻障害 (以前は発達性構音障害)<br>吃音症<br>特定不能のコミュニケーション障害                            | コミュニケーション障害<br>表出性言語障害<br>受容-表出混合性言語障害<br>音韻障害 (以前は発達性構音障害)<br>吃音症<br>特定不能のコミュニケーション障害                            | コミュニケーション症群/コミュニケーション障害群<br>(言語症/言語障害)<br>語音症/語音障害<br>小児期発症流暢症 (吃音) /小児期発症流暢障害 (吃音)<br>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<br>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 |
| 広汎性発達障害<br>自閉性障害<br>Rett 障害<br>小児期崩壊性障害<br>Asperger 障害<br>特定不能の広汎性発達障害 (非定型自閉症を含む)                                | 広汎性発達障害<br>自閉性障害<br>Rett 障害<br>小児期崩壊性障害<br>Asperger 障害<br>特定不能の広汎性発達障害 (非定型自閉症を含む)                                | 自閉スペクトラム症/自閉スペクトラム障害                                                                                                                                                    |
| 注意欠陥および破壊的行動障害<br>注意欠陥/多動性障害<br>混合型<br>不注意優勢型<br>多動性-衝動性優勢型<br>特定不能の注意欠陥/多動性障害<br>行為障害<br>反抗挑戦性障害<br>特定不能の破壊的行動障害 | 注意欠陥および破壊的行動障害<br>注意欠陥/多動性障害<br>混合型<br>不注意優勢型<br>多動性-衝動性優勢型<br>特定不能の注意欠陥/多動性障害<br>行為障害<br>反抗挑戦性障害<br>特定不能の破壊的行動障害 | 注意欠如・多動症/注意欠如・多動性障害<br>混合して存在 (presentation)<br>不注意優勢に存在<br>多動性・衝動性優勢に存在<br>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<br>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                          |
| 幼児期または小児期早期の哺育, 摂食障害<br>異食症<br>反芻性障害<br>幼児期または小児期早期の哺育障害                                                          | 幼児期または小児期早期の哺育, 摂食障害<br>異食症<br>反芻性障害<br>幼児期または小児期早期の哺育障害                                                          | 食行動障害および摂食障害群<br>異食症<br>反芻症/反芻性障害<br>回避・制限性食物摂取症/回避・制限性食物摂取障害                                                                                                           |

表 1 DSM-IV から DSM-5 までの児童精神医学領域の障害(つづき)

| DSM-IV (1994)                                                                                                                     | DSM-IV-TR (2000)                                                                                                                  | DSM-5 (2013)                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| チック障害<br>Tourette 障害<br>慢性運動性または音声チック障害<br>一過性チック障害<br>特定不能のチック障害                                                                 | チック障害<br>Tourette 障害<br>慢性運動性または音声チック障害<br>一過性チック障害<br>特定不能のチック障害                                                                 | 運動症群/運動障害群*<br>チック症群/チック障害群<br>Tourette 症/Tourette 障害<br>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<br>暫定的チック症/暫定的チック障害<br>他の特定されるチック症/他の特定されるチック障害<br>特定不能のチック症/特定不能のチック障害 |
| 排泄障害<br>遺糞症<br>遺尿症(一般身体疾患によらない)                                                                                                   | 排泄障害<br>遺糞症<br>遺尿症(一般身体疾患によらない)                                                                                                   | 排泄症群<br>遺尿症<br>遺糞症                                                                                                                                                      |
| 幼児期, 小児期, または青年期の他の障害<br>分離不安障害<br>選択性緘黙<br>幼児期または小児期早期の反応性愛着障害<br>抑制型<br>脱抑制型<br>常同運動障害(以前は常同症/性癖障害)<br>特定不能の幼児期, 小児期, または青年期の障害 | 幼児期, 小児期, または青年期の他の障害<br>分離不安障害<br>選択性緘黙<br>幼児期または小児期早期の反応性愛着障害<br>抑制型<br>脱抑制型<br>常同運動障害(以前は常同症/性癖障害)<br>特定不能の幼児期, 小児期, または青年期の障害 | 不安症群/不安障害群<br>分離不安症/分離不安障害<br>選択性緘黙<br>強迫症および関連症群/強迫性障害および関連障害群<br>拔毛症<br>皮膚むしり症<br>心的外傷およびストレス因関連障害群<br>反応性アタッチメント障害/反応性愛着障害<br>脱抑制型対人交流障害<br>心的外傷後ストレス障害              |
| 性障害および性同一性障害                                                                                                                      | 性障害および性同一性障害                                                                                                                      | 性別違和                                                                                                                                                                    |
| 性同一性障害<br>小児の性同一性障害<br>青年または成人の性同一性障害                                                                                             | 性同一性障害<br>小児の性同一性障害<br>青年または成人の性同一性障害                                                                                             | 小児の性別違和<br>青年および成人の性別違和                                                                                                                                                 |
| 臨床的関与の対象となることのある他の状態                                                                                                              | 臨床的関与の対象となることのある他の状態                                                                                                              | 臨床的関与の対象となることのある他の状態                                                                                                                                                    |
| 対人関係の問題(親子関係の問題, 同胞関係の問題)<br>虐待または無視に関連した問題(身体的虐待, 性的虐待, 無視)<br>その他(小児または青年の反社会的行動, 境界知能, 学業上の問題, 同一性の問題)                         | 対人関係の問題(親子関係の問題, 同胞関係の問題)<br>虐待または無視に関連した問題(身体的虐待, 性的虐待, 無視)<br>その他(小児または青年の反社会的行動, 境界知能, 学業上の問題, 同一性の問題)                         | 対人関係の問題(親子関係の問題, 同胞関係の問題, 親から離れた養育, 両親の不和に影響されている児童)<br>虐待とネグレクト(身体的虐待, 性的虐待, ネグレクト, 心理的虐待)<br>その他(小児または青年の反社会的行動, 境界知能, 学業上や教育上の問題), など                                |

註: 斜体で示した障害は, DSM-III から DSM-IV での幼児期から青年期までに発症する障害カテゴリーに含まれない障害(群)である。

本表での DSM-5 の掲載は DSM-5 内の順番を反映していない。DSM-IV-TR との異同を強調するために, DSM-IV-TR の順番に倣って配置している。

DSM-5 では児童に診断する可能性のある障害は, 複数のカテゴリーにまたがって存在するが, 表では DSM-IV-TR からの経緯を示すためにその一部のみ示されている。

\*: 神経発達症群/神経発達障害群のなかの運動症群/運動障害群に, 発達性協調運動症/発達性協調運動障害と常同運動症/常同運動障害とともに含められている。本表では, 上述の理由で分けて表示されている。

(APA. DSM-IV. 1994/日本語版. 1996<sup>2)</sup> / APA. DSM-IV-TR. 2000/日本語版. 2002<sup>3)</sup> / APA. DSM-5. 2013/日本語版. 2014<sup>1)</sup> をもとに作成)

中山書店の出版物に関する情報は、小社サポートページを  
御覧ください。  
[http://www.nakayamashoten.co.jp/bookss/define/  
support/support.html](http://www.nakayamashoten.co.jp/bookss/define/support/support.html)



---

## DSM-5 を読み解く

でんとうてきせいしんびょうり 伝統的精神病理, DSM-IV, ICD-10 をふまえた しんじだい せいしんかしんだん 新時代の精神科診断

# 1 しんけいはったつしょうぐん しょくこうどうしやうがい せつしょくしょうがいぐん はいせつ 神経発達症群, 食行動障害および摂食障害群, 排泄 しょうぐん ちつじよ は かいてき しょうどうせいぎょ そ しょうしょうぐん じ さつかんれん 症群, 秩序破壊的・衝動制御・素行症群, 自殺関連

---

2014 年 10 月 10 日 初版第 1 刷発行 ©

〔検印省略〕

総編集 かんぼしげのぶ 神庭重信  
編 集 かなあけこ 神尾陽子  
発行者 平田 直  
発行所 株式会社 中山書店  
〒113-8666 東京都文京区白山 1-25-14  
TEL 03-3813-1100 (代表)  
振替 00130-5-196565  
<http://www.nakayamashoten.co.jp/>

装 丁 花本浩一（麒麟三隻館）  
印刷・製本 株式会社 真興社

---

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd.

ISBN 978-4-521-73973-1

Printed in Japan

落丁・乱丁の場合はお取り替え致します。

---

・本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は株式会社中山書店が保有します。

・**JCOPY** 〈（社）出版者著作権管理機構 委託出版物〉

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、（社）出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

---

本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。

---