

## 第V章 精神及び行動の障害(F00—F99)

Mental and behavioural disorders

包含:

心理的発達障害

除外:

症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00—R99)

本章は、次の中間分類項目を含む:

- F00—F09 症状性を含む器質性精神障害
- F10—F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- F20—F29 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- F30—F39 気分[感情]障害
- F40—F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F50—F59 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- F60—F69 成人の人格及び行動の障害
- F70—F79 知的障害<精神遅滞>
- F80—F89 心理的発達の障害
- F90—F98 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
- F99 詳細不明の精神障害

本章の星印(\*)項目は下記のとおりである:

- F00\* アルツハイマー<Alzheimer>病の認知症
- F02\* 他に分類されるその他の疾患の認知症

### 症状性を含む器質性精神障害(F00—F09)

Organic, including symptomatic, mental disorders

本中間分類は、大脳疾患、脳損傷又はその他の大脳機能不全を生ずる傷害のような実証できる病因を共通に有することから集められた一連の精神障害から構成されている。機能不全は、脳を直接的及び選択的に侵す疾患、損傷及び傷害による一次性的もの全身性の疾患や障害により複数の臓器や器官系が障害され、その一つとして脳が侵される二次性的のものがある。

認知症(F00—F03)は脳疾患による症候群であり、通常は慢性又は進行性であり、複合した高

次皮質機能障害があり、それには記憶、思考、見当識、理解力、計算、学習能力、言語や判断の障害が含まれている。意識混濁はない。通常は認知機能障害を伴い、時には、感情の制御、社会的行動や意欲の衰退がこれに先行して見られることもある。認知症候群はアルツハイマー< Alzheimer>病、脳血管疾患及び一次性又は二次性に脳を侵すその他の病態において生ずる。

基礎にある疾患を同定するために必要ならば、追加コードを使用する。

- F00\*      アルツハイマー< Alzheimer>病の認知症 (G30.-†)  
Dementia in Alzheimer disease  
    アルツハイマー病は特徴ある神経病理学的及び神経化学的所見を有する病因不明の一次性変性脳疾患である。  
    この障害は通常は潜行性に始まり、数年の間に徐々にしかし確実に進行する。
- F00. 0\*    アルツハイマー< Alzheimer>病の認知症、早発性 (G30. 0†)  
    65歳未満で発病し、比較的急速な衰退経過をとり、種々の高次皮質機能の著明な複合障害を伴うアルツハイマー病の認知症  
    アルツハイマー病、2型  
    初老期認知症、アルツハイマー型  
    アルツハイマー型原発変性認知症、初老期発症
- F00. 1\*    アルツハイマー< Alzheimer>病の認知症、晩発性 (G30. 1†)  
    65歳以後、通常は70歳代後半又はそれ以後に発病し、緩徐に進行し、記憶障害を主要症状とするアルツハイマー病の認知症  
    アルツハイマー病、1型  
    アルツハイマー型原発変性認知症、老年期発症  
    老年認知症、アルツハイマー型
- F00. 2\*    アルツハイマー< Alzheimer>病の認知症、非定型又は混合型 (G30. 8†)  
    非定型認知症、アルツハイマー型
- F00. 9\*    アルツハイマー< Alzheimer>病の認知症、詳細不明 (G30. 9†)
- F01      血管性認知症  
Vascular dementia  
    血管性認知症は高血圧性脳血管疾患を含む血管疾患による脳梗塞の結果である。  
    梗塞は通常は小さいが、累積して影響をおよぼす。発病は通常晩年である。  
包含：  
    動脈硬化性認知症

- F01. 0 急性発症の血管性認知症  
脳血管の血栓症，塞栓症又は出血のいずれかによる一連の卒中発作の後で急速に進行することが多い。まれには単発の大きな出血が原因となることがある。
- F01. 1 多発梗塞性認知症  
これは発病がより緩徐であり，何回もの一過性虚血発作により脳実質に生じた小梗塞の累積によるものである。  
主として皮質認知症
- F01. 2 皮質下血管性認知症  
高血圧の既往があり，大脳半球深部の白質に虚血性えく壊＞死巣がある症例を含む。大脳皮質は通常保持されており，このことは臨床像がアルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症と非常に近似していることと対照的である。
- F01. 3 皮質及び皮質下混合性血管性認知症
- F01. 8 その他の血管性認知症
- F01. 9 血管性認知症，詳細不明
- F02\* 他に分類されるその他の疾患の認知症  
Dementia in other diseases classified elsewhere  
アルツハイマー＜Alzheimer＞病又は脳血管疾患以外の原因による（と思われる）認知症の症例。あらゆる年齢で発症しうるが，老年期では稀である。
- F02. 0\* ピック＜Pick＞病の認知症（G31. 0†）  
中年に始まる進行性認知症，その特徴として，初期には緩徐に進行する性格変化と社会的衰退があり，引き続き知能，記憶及び言語機能の障害がある。無感情や多幸症，時には錐体外路症状を伴う。
- F02. 1\* クロイツフェルト・ヤコブ＜Creutzfeldt-Jakob＞病の認知症（A81. 0†）  
多くの神経学的症状を伴う進行性認知症であり，それは感染性病原体に起因すると思われる特異的な神経病理学的病変によるものである。通常は中年又は晩年に発病するが成人期に生じることもある。経過は亜急性であり，1～2年で死に至る。
- F02. 2\* ハンチントン＜Huntington＞病の認知症（G10†）  
脳の広範な変性に関連して生じる認知症である。この障害は常染色体性単純優性遺伝である。典型的には，20歳代から30歳代に発症する。進行は緩徐であり，通常は10～15年以内に死に至る。  
ハンチントン舞踏病の認知症
- F02. 3\* パーキンソン＜Parkinson＞病の認知症（G20†）  
確立されたパーキンソン病の経過中に生じる認知症。特異的な鑑別しうる臨床徴候は

いまだに示されていない。

振戦麻痺の認知症

パーキンソン症候群の認知症

F02. 4\* ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病の認知症 (B22. 0†)

ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病の経過中に生じた認知症。HIV感染症以外にはその臨床症状を説明できるような併発疾患又は併発病態は存在しない。

F02. 8\* 他に分類されるその他の明示された疾患の認知症

認知症 (下記における) :

- ・脳リピドーシス (E75.-†)
- ・てんかん (G40.-†)
- ・肝レンズ核変性症 (E83. 0†)
- ・高カルシウム血症 (E83. 5†)
- ・甲状腺機能低下症, 後天性 (E01.-†, E03.-†)
- ・中毒 (T36-T65†)
- ・多発性硬化症 (G35†)
- ・神経梅毒 (A52. 1†)
- ・ナイアシン欠乏症 [ペラグラ] (E52†)
- ・結節性多発 (性) 動脈炎 (M30. 0†)
- ・全身性エリテマトーデス < 紅斑性狼瘡 > < SLE > (M32.-†)
- ・トリパノソーマ症 (B56.-†, B57.-†)
- ・尿毒症 (N18. 5†)
- ・ビタミン B<sub>12</sub> 欠乏症 (E53. 8†)

F03 詳細不明の認知症

Unspecified dementia

包含:

初老期:

- ・認知症 NOS
- ・精神病 NOS

原発性変性認知症 NOS

老年期:

- ・認知症:
  - ・NOS
  - ・抑うつ型又は妄想型

・精神病 NOS

除外:

せん妄又は急性錯乱状態を伴う老年認知症(F05. 1)

老衰 NOS(R54)

F04

器質性健忘症候群, アルコールその他の精神作用物質によらないもの

Organic amnesic syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substances

即時の記憶再生は保たれているが、最近の記憶と遠隔記憶が著明に減弱している症候群で、新しい材料を学習する能力の減退と時間の失見当(識)がある。作話が著明な特徴になるが、知覚その他の認知機能は知能を含めて通常は侵されない。予後は基礎にある病変の経過による。

包含:

非アルコール性コルサコフ<Korsakov> 精神病又は症候群

除外:

健忘:

・NOS(R41. 3)

・前向性(R41. 1)

・解離性(F44. 0)

・逆向性(R41. 2)

コルサコフ<Korsakov> 症候群:

・アルコールによる又は詳細不明(F10. 6)

・その他の精神作用物質による(共通4桁項目. 6を伴うF11—F19)

F05

せん妄, アルコールその他の精神作用物質によらないもの

Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances

非特異的な器質脳症候群である。その特徴は意識と注意力、知覚、思考、記憶、精神運動性の行動、感情及び睡眠・覚醒スケジュールが同時に障害されることである。持続期間はさまざまであり、軽症から最重症まで重症度は種々である。

包含:

急性又は亜急性:

・脳症候群

・錯乱状態(非アルコール性)

・感染症性精神病

・器質性反応

・器質精神症候群

除外:

アルコールによる又は詳細不明の振戦せん妄(F10. 4)

F05. 0 せん妄, 認知症に重ならないもの

F05. 1 せん妄, 認知症に重なったもの

上記の診断基準を満たす病態で, 認知症(F00—F03)の経過中に現れるもの

F05. 8 その他のせん妄

混合性病因によるせん妄

術後せん妄

F05. 9 せん妄, 詳細不明

F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害

Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease

脳障害が病因となるさまざまな病態を含んでいる。一次性脳疾患によるもの、二次性に脳を侵す全身疾患によるもの、外因性の中毒物質やホルモンによるもの、内分泌障害によるもの、あるいはその他の身体疾患によるものがある。

除外:

下記に関連するもの:

・せん妄(F05.-)

・F00—F03 に分類される認知症

アルコールその他の精神作用物質の使用によるもの(F10—F19)

F06. 0 器質性幻覚症

持続性又は反復性の幻覚がある障害で, 通常は視覚性又は聴覚性であり, 意識清明時に生じ, 本人には幻覚だとわかっている場合とわからない場合がありうる。幻覚の妄想的な加工も起こることもあるが, 妄想が臨床像を支配することはなく, 病識は保たれていることがある。

器質性幻覚状態(非アルコール性)

除外:

アルコール性幻覚症(F10. 5)

統合失調症(F20.-)

F06. 1 器質性緊張病性障害

この障害は緊張病症状を伴う精神運動性の減退(昏迷)又は亢進(興奮)である。精

神運動性の両極端の状態が交替することがある。

除外：

緊張型統合失調症(F20. 2)

昏迷：

・NOS(R40. 1)

・解離性(F44. 2)

F06. 2 器質性妄想性〔統合失調症様〕障害

持続性又は反復性の妄想が臨床像において優位な障害。妄想は幻覚を伴うこともある。奇怪な幻覚や思考障害のような統合失調症を思わせるいくつかの症状も存在することがある。

器質性の妄想状態及び幻覚妄想状態

てんかんにおける統合失調症様精神病

除外：

急性一過性精神病性障害(F23.-)

持続性妄想性障害(F22.-)

薬物による精神病性障害(共通4桁項目. 5を伴うF11—F19)

統合失調症(F20.-)

F06. 3 器質性気分〔感情〕障害

この障害の特徴は気分又は感情の変化であり、通常は活動性の全体的水準の変化を伴っており、抑うつ性、軽躁性、躁性又は双極性(F30—F38を参照)であるが、器質性障害の結果として生じたものである。

除外：

気分障害、非器質性又は詳細不明(F30—F39)

F06. 4 器質性不安障害

この障害の特徴は、本質的な記述的症状としては全般性不安障害(F41. 1)、恐慌性<パニック>障害(F41. 0)又は両者の組合せの症状を示すが、器質性障害の結果として生じたものである。

除外：

不安障害、非器質性又は詳細不明(F41.-)

F06. 5 器質性解離性障害

この障害の特徴は、過去の記憶、同一性及び直接感覚の認識と、身体運動の調節(F44.-を参照)との間の、正常な統合の部分的又は完全な喪失であるが、器質性障害の結果として生じたものである。

除外:

解離性〔転換性〕障害, 非器質性又は詳細不明(F44.-)

F06. 6 器質性情緒不安定性〔無力性〕障害

この障害の特徴は, 感情失禁又は感情不安定性, 易疲労性及び種々の不快な身体感覚(たとえば, めまい)や疼痛であるが, これらは器質性障害の結果として生じたものである。

除外:

身体表現性障害, 非器質性又は詳細不明(F45.-)

F06. 7 軽症認知障害

この障害の特徴は, 記憶障害, 学習困難及び短時間しか課題に集中できないような集中力の低下である。精神的作業を試みると著明な精神的疲労感がしばしば見られ, 新規の学習は客観的にはうまくできるのに主観的には困難に感じられる。これらの症状はすべて軽症であり, 認知症(F00-F03)又はせん妄(F05.-)と診断できるほどに重症ではない。この診断は, 明示された身体障害に伴う場合にのみなされるべきであり, F10からF99までに分類される何らかの精神障害又は行動障害が存在する場合には, なされるべきではない。この障害は非常にさまざまな脳及び全身性の感染症や身体疾患に先行し, あるいは随伴したり, 後続したりすることがあるが, 脳障害の直接の証拠は必ずしも存在しない。脳炎後症候群(F07. 1)及び脳振とう<盪>後症候群(F07. 2)とはその病因が異なること, 症状が全般的に軽症でより狭い範囲に限られること, 及び通常は持続期間がより短いことによって鑑別することができる。

F06. 8 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の明示された精神障害

てんかん精神病 NOS

F06. 9 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患による詳細不明の精神障害

器質性:

・脳症候群 NOS

・精神障害 NOS

F07 脳の疾患, 損傷及び機能不全による人格及び行動の障害

Personality and behavioural disorders due to brain disease, damage and dysfunction

人格と行動の変化は, 脳の疾患, 損傷又は機能不全の合併障害又は後遺障害として存在しうる。

F07. 0 器質性人格障害

この障害の特徴は, 患者が発病前に示した行動の習慣的パターンが, 感情, 欲求及



び衝動の表現を含めて、著明に変化することである。認知と思考の障害、及び性欲の変化も部分的な臨床像となることがある。

器質性:

- ・偽精神病質性パーソナリティー
- ・偽遅滞性パーソナリティー

症候群:

- ・前頭葉
- ・辺縁系てんかんパーソナリティー
- ・ロボトミー
- ・白質切断術後

除外:

持続的人格変化(下記の体験後の):

- ・破局体験(F62. 0)
- ・精神科疾患り患(F62. 1)

脳振とう<盪>後症候群(F07. 2)

脳炎後症候群(F07. 1)

特定的人格障害(F60.-)

#### F07. 1 脳炎後症候群

ウイルス性又は細菌性脳炎からの回復に引き続く、残遺性の非特異的で多様な行動変化。この症候群は可逆性であり、それが器質性人格障害との主要な鑑別点である。

除外:

器質性人格障害(F07. 0)

#### F07. 2 脳振とう<盪>後症候群

この症候群は(通常は意識喪失を生じる程に重症の)頭部外傷に引き続いて生じ、質的に異なる多くの症状を含んでいる。たとえば頭痛、めまい、疲労性、刺激性、集中困難、精神的作業遂行困難、記憶障害、不眠及びストレスや感情興奮又はアルコールに対する耐性低下がある。

脳挫傷後症候群(脳症)

脳外傷後症候群・非精神病性

除外:

現在の振とう<盪>症, 脳(S06. 0)

#### F07. 8 脳の疾患, 損傷及び機能不全によるその他の器質性的人格及び行動の障害

右半球器質性情緒障害

F07.9 脳の疾患， 損傷及び機能不全による器質性の人格及び行動の障害， 詳細不明

器質精神症候群

F09 詳細不明の器質性又は症状性精神障害

Unspecified organic or symptomatic mental disorder

包含：

精神病：

- ・器質性 NOS
- ・症状性 NOS

除外：

精神病 NOS(F29)

精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F10—F19)

Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

本中間分類は重症度や臨床型が異なる非常に多様な障害を含んでいるが、それらすべてに共通する属性は1種類以上の精神作用物質を使用したためである。その物質は医学的に処方されていた場合もあるし、そうでない場合もある。当該物質は3桁分類項目によって示され、4桁分類コードは臨床状態像を明示するものである。これらのコードは明示されたそれぞれの物質に対して、必要に応じて使用されるべきものであるが、すべての4桁分類コードがあらゆる物質に当てはまるものではないことに注意すべきである。

精神作用物質の同定はできる限り多くの情報源にもとづいてなされるべきである。情報源としては自己報告データ、血液又はその他の体液の分析、特徴的な自覚的身体症状と精神症状、客観的な臨床検査所見と行動の特徴、そしてその他の証拠として、薬物を患者が所有していることがわかったとか、患者から告知された第三者からの報告があることなどがあろう。多くの薬物使用者は2種類のタイプの精神作用物質を使っている。主要な診断は現在の臨床症候群の原因となり、又はそれに最も影響した物質又はその種類によって、可能な限り、分類を行うべきである。その他の診断については、他の精神作用物質が、中毒量に達するまで(共通4桁項目. 0)、又は有害作用を生じるまで(共通4桁項目. 1)、依存(共通4桁項目. 2)、又はその他の障害(共通4桁項目. 3—9)を生じるまでに摂取されている場合に、コーディングされるべきである。

摂取されている精神作用物質のパターンが混沌としており、特定できないとか、異なった精神作用物質の関与がわからないほど混合しているという場合にのみ、多剤使用による精神及び行動の障害という診断(F19.-)が用いられるべきである。

除外:

依存を生じない物質の乱用(F55)

下記の4桁細分類項目は項目F10—F19に使用する。

. 0 急性中毒

※ 中毒 (intoxication) には、①酔うこと (inebriation) ②中毒 (poisoning) の意味がある。

(アルコール依存症における)急性酩酊

“悪酔い”(薬物)

酩酊 NOS

病的酩酊

精神作用物質中毒によるトランス及び憑依障害

除外:

薬物による中毒<poisoning>を意味する場合(T36—T50)

精神作用物質の摂取に引き続いて生じる状態である。意識レベル、認知、知覚、感情又は行動の障害を生じたり、あるいはその他の精神生理的機能及び反応の障害を生じる。この障害はその物質の薬理的急性効果に直接関係するものであり、時間の経過とともに消褪して完全に回復する。ただし、組織損傷又はその他の合併症が生じた場合は例外である。合併症としては外傷、吐物吸入、せん妄、昏睡、けいれん<痙攣>及びその他の医学的合併症があることがある。これらの合併症の性質は中毒物質の薬理的種類と摂取方法によって異なる。

. 1 有害な使用

健康障害を引き起こすような、精神作用物質の使用形式。障害は身体的であるか(精神作用物質の自己注射による肝炎の場合等)あるいは精神的である(たとえば、大量飲酒による二次性のうつ病性障害のエピソード)。

精神作用物質乱用

. 2 依存症候群

一連の行動、認知及び身体的現象である。物質の反復使用の後に現われ、典型的には、薬物摂取の強い渴望があり、その使用についての制御が困難になり、有害な影響があるにもかかわらず持続して使用し、薬物の使用に対しては、その他の活動や義務よりも一層高位の優先権を与え、耐性が亢進し、時には、身体的離脱状態を示す。

依存症候群は特異的精神作用物質(たとえばタバコ、アルコール、又はジアゼパム)に

についても、薬物(たとえばアヘン類薬物)についても、又はさらに広い範囲の薬理学的に異なる精神作用物質群についても発症することがある。

慢性中毒

喝酒症

薬物嗜癖

. 3 離脱状態

精神作用物質を持続的に使用した後で、その物質から完全に、又は相対的に離脱する時に生じる、種々の性質と重症度を持つ一群の症状である。離脱状態の発生と経過は時間的に限定されており、精神作用物質の種類に関連し、使用の中止又は減量の直前の使用量に関係する。離脱状態の合併症にはけいれん<痙攣>も生じることがある。

. 4 せん妄を伴う離脱状態

この病態は、共通4桁項目. 3で定義された離脱状態に、F05.-で定義されるようなせん妄が合併した場合である。けいれん<痙攣>も生じることがある。器質的要因がまた原因の役割を演じていると考えられる場合は、この病態はF05. 8に分類する。

振戦せん妄(アルコールによる)

. 5 精神病性障害

精神作用物質の使用時又は使用に引き続き生じる一群の精神病性現象であるが、急性中毒によるだけでは説明できず、また離脱状態の症状でもない。この障害の特徴は、幻覚(典型的には幻聴だが、しばしば一つ以上の感覚様式に生じる)、知覚錯誤、妄想(しばしば妄想的又は被害的な性質の)、精神運動性障害(興奮又は昏迷)、そして強度の恐怖からエクスタシーに至るような、異常な感情である。意識は通常は清明であるが、ある程度の意識混濁があることもある。しかし、重症の錯乱はない。

アルコール性:

- ・幻覚症
- ・嫉妬
- ・パラノイア
- ・精神病 NOS

除外:

アルコール又はその他の精神作用物質による残遺及び遅発性精神病性 障害  
(共通4桁項目. 7を伴うF10-F19)

. 6 健忘症候群

最近の記憶と遠隔記憶の顕著な慢性障害を伴う症候群。即時の記憶再生は通常は保たれており、特徴としては最近の記憶が遠隔記憶より障害されていることである。時間感覚の障害及びできごとの順序付けの障害が通常は著明であり、また同様に新しいことがらの学習能力の障害も著しい。作話が顕著に見られることがあるが、それは必ず存在するとは限らない。その他の認知機能は通常は比較的良好に保たれており、健忘性の欠損がその他の機能の障害よりも比較にならない程に大きい。

健忘性障害、アルコール又は薬物によるもの

コルサコフ<Korsakov>精神病又は症候群、アルコールもしくは他の精神作用物質によるもの、又は詳細不明のもの

ウエルニッケ<Wernicke>病又は症候群に関連する分類が必要な場合は、追加コード(E51.2† G32.8\*)を使用する。

除外:

非アルコール性コルサコフ<Korsakov>精神病又は症候群(F04)

#### . 7 残遺性及び遅発性の精神病性障害

アルコール又は精神作用物質による認知、感情、人格又は行動の変化が、精神作用物質の直接的効果が作用していると十分に考えられる期間を過ぎてもなお存続している障害。この障害の発生は精神作用物質の使用に直接関係していなければならない。この状態が初めて発病したのがその物質を使用したエピソードよりも後であるような症例については、この状態がその精神作用物質の残遺効果によるものであるという明白で強力な証拠が得られる場合にのみ、ここにコードすべきである。フラッシュバックを精神病的状態から鑑別するには、一つにはフラッシュバックのエピソード的性質により、しばしば非常に短い持続時間であることにより、又はフラッシュバックでは以前のアルコールもしくはその他の精神作用物質による体験が再現されることによる。

アルコール性認知症 NOS

慢性アルコール性脳症候群

認知症及びその他の持続性認知

障害の軽症型

フラッシュバック

精神作用物質による遅発性精神病(性障害)

幻覚剤使用後の知覚障害

残遺性:

・情緒障害

・人格及び行動の障害

除外:

アルコール又は精神作用物質による:

・コルサコフ<Korsakov>症候群(共通4桁項目. 6を伴うF10-F19)

・精神病状態(共通4桁項目. 5を伴うF10-F19)

- . 8 その他の精神及び行動の障害
- . 9 詳細不明の精神及び行動の障害
  
- F10.- アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害  
Mental and behavioural disorders due to use of alcohol  
[4桁細分類項目は F10 の前を参照]
- F11.- アヘン類使用による精神及び行動の障害  
Mental and behavioural disorders due to use of opioids  
[4桁細分類項目は F10 の前を参照]
- F12.- 大麻類使用による精神及び行動の障害  
Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids  
[4桁細分類項目は F10 の前を参照]
- F13.- 鎮静薬又は催眠薬使用による精神及び行動の障害  
Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics  
[4桁細分類項目は F10 の前を参照]
- F14.- コカイン使用による精神及び行動の障害  
Mental and behavioural disorders due to use of cocaine  
[4桁細分類項目は F10 の前を参照]
- F15.- カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害  
Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including  
caffeine  
[4桁細分類項目は F10 の前を参照]
- F15.-a カフェインによる精神及び行動の障害
- F15.-b アンフェタミンによる精神及び行動の障害
- F15.-c その他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害
- F16.- 幻覚薬使用による精神及び行動の障害  
Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens  
[4桁細分類項目は F10 の前を参照]
- F17.- タバコ使用<喫煙>による精神及び行動の障害

Mental and behavioural disorders due to use of tobacco

[4桁細分類項目は F10 の前を参照]

F18.- 揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害

Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents

[4桁細分類項目は F10 の前を参照]

F19.- 多剤使用及びその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害

Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances

[4桁細分類項目は F10 の前を参照]

2種類以上の精神作用物質との関連がわかっているが、どの物質が障害に最も関与しているかを評価することが不可能な場合に、本項目を使用する。本項目は、使用されている精神作用物質の中のあるものか、又はそのすべての物質を使用しているのか、正確な同定が不確実又は未知の場合にも使用されるべきである。なぜならば、多剤使用者の多くは彼ら自身摂取しているものの詳細を知らないことが多いからである。

包含:

薬物の誤使用 NOS

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F20—F29)

Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

本中間分類にまとめられているのは、この群で最も重要である統合失調症と、統合失調症型障害、持続性妄想性障害、及び急性、一過性の精神病性障害の大きな一群である。統合失調・感情障害はその本質について論議があるが、この部分の中に含まれている。

F20 統合失調症

Schizophrenia

統合失調症性障害の一般的特徴は、思考及び知覚の基本的で特徴的な歪曲であり、感情の不適切又は鈍麻である。通常は意識清明で知的能力は保たれているが、時間の経過とともに何らかの認知的欠損が発現し進展していくことがある。最も重要な精神病理学的症状としては、考想化声;考想吹入又は考想奪取;考想伝播;妄想知覚及びさせられ妄想;影響され又は動かされる体験;第三者の形で患者を批評したり話題にする幻声;思考障害及び陰性症状がある。

統合失調症性障害の経過は、持続性であるか、又は挿間性であって進行性又は継続性の欠陥を伴うか、あるいは完全又は不完全な寛解を伴う1回又は複数のエピソード

ドがあるかである。顕著な抑うつ性又は躁性の症状がある場合には、感情障害に先行して統合失調症症状があったことが明白でない限りは、統合失調症の診断をしてはならない。また明らかな脳疾患が存在したり、あるいは薬物中毒又は離脱状態の間も、統合失調症と診断してはならない。統合失調症に類似する障害がてんかん又はその他の脳疾患があって生じた場合にはF06. 2 に分類するべきであり、精神作用物質による類似の障害はF10—F19 で共通4桁項目. 5 を付けて分類するべきである。

除外：

統合失調症：

- ・急性(型分類困難な)(F23. 2)
- ・周期性<循環性>統合失調症(F25. 2)

統合失調症性反応(F23. 2)

統合失調症型障害(F21)

#### F20. 0 妄想型統合失調症

妄想型統合失調症では、比較的持続性でしばしばパラノイド的(偏執的)な妄想が優勢であり、通常は幻覚とくに幻聴を伴い、またその他の知覚障害がある。感情や意欲、言語の障害及び緊張病症状は欠如するか、比較的目立たない。

パラフレニー型統合失調症

除外：

退行期妄想状態(F22. 8)

パラノイア(F22. 0)

#### F20. 1 破瓜型統合失調症

統合失調症の1型であり、感情の変化が著明であり、妄想や幻覚は一過性で断片的であり、行動は責任感がなく予測し難く、衝動性が通常認められる。気分は浅薄かつ不適切である。思考は一貫性がなく、話にまとまりがない。社会的孤立の傾向がある。通常は、“陰性”症状、とくに感情鈍麻と意欲喪失が急速に発展するので、予後は良くない。破瓜病は、普通には青年期又は若い成人においてのみ診断されるべきである。

解体型統合失調症

破瓜病

#### F20. 2 緊張型統合失調症

緊張型統合失調症では、顕著な精神運動性障害が優勢であり、その障害は過動と昏迷、又は命令自動と拒絶症のような両極端の間を交替することがある。不自然な態度や姿勢が長期間持続することがある。暴力的な興奮のエピソードはこの病態の著



明な特徴である。緊張病現象は活発な場面幻覚を伴う夢幻様状態を合併することがある。

緊張病性昏迷

統合失調症性：

- ・カタレプシー
- ・緊張病
- ・ろう屈症

### F20. 3 型分類困難な統合失調症

統合失調症の一般的診断基準に合致する精神病的病態であるが、F20. 0—F20. 2の亜型のどれにも適合せず、あるいは診断特徴のある一つの特定の組合せが明らかに優位であることはなく、二つ以上の亜型の臨床特徴が存在する。

非定型統合失調症

除外：

急性統合失調症様精神病性障害(F23. 2)

型分類困難な慢性統合失調症(F20. 5)

統合失調症後抑うつ(F20. 4)

### F20. 4 統合失調症後抑うつ

統合失調症性疾患の余波として生じる遷延することもある抑うつエピソード。“陽性”又は“陰性”の何らかの統合失調症症状がなお存在しなければならないが、それらはもはや優勢な臨床像ではない。このような抑うつ状態は自殺の危険性を大きく伴っている。もしも患者にすでに統合失調症症状が全くないならば、うつ病エピソード(F32.-)と診断すべきである。もしも統合失調症症状がまだ顕著に見られるならば、診断は統合失調症の亜型(F20. 0—F20. 3)の中の適切なものとするべきである。

### F20. 5 残遺型統合失調症

初期段階から後期段階への明らかな進行が見られる統合失調症性疾患の進展における慢性段階であり、その特徴は長期で、必ずしも非可逆性ではないが、“陰性”の症状や機能障害であって、たとえば、精神運動性の緩徐化；活動性低下；感情鈍麻；被動性と自発性欠乏；言葉数や話の内容の貧困化；顔の表情、目による接触、声の変化及び姿勢などによる非言語的コミュニケーションの貧困化；自分の身の回りのことも、社会的行為も不十分になることである。

型分類困難な慢性統合失調症

残遺状態(統合失調症の)

統合失調症性残遺状態

- F20. 6 単純型統合失調症  
この障害においては、行為の奇異性が潜行性だが進行性に発展し、社会の要求に応えられなくなり、全体的遂行能力が低下する。残遺型統合失調症に特徴的な陰性症状(たとえば、感情鈍麻、意欲喪失など)が発展するが、それに先行していかなる明らかな精神病性症状も見られないのである。
- F20. 8 その他の統合失調症  
体感異常型統合失調症  
統合失調症様：  
・障害 NOS  
・精神病 NOS  
除外：  
短期統合失調症様障害(F23. 2)
- F20. 9 統合失調症，詳細不明
- F21 統合失調症型障害  
Schizotypal disorder  
この障害は、統合失調症に見られるものと類似した風変わりな行動及び思考と感情の異常とが特徴的に見られるが、病気のどの時期においても明確で特徴的な統合失調症症状はない。症状には、冷たい又は不適當な感情；快樂消失；一風変わった行動；社会的引きこもりの傾向；真性妄想には至らない妄想的又は奇妙な考え；強迫的反芻；思考障害と知覚障害；時には一過性の準精神病的エピソードが通常は外からの誘因なしに生じて、強い錯覚、幻聴その他の幻覚及び妄想様観念が見られる。発病時期は明確でなく、その進展と経過は通常は人格障害の進展や経過と同様である。
- 包含：  
潜伏統合失調症反応  
統合失調症：  
・境界性  
・潜伏性  
・前精神病性  
・前駆期  
・偽神経症性  
・偽精神病質性  
統合失調症型人格障害

除外：

アスペルガー＜Asperger＞症候群（F84. 5）

統合失調症質性人格障害（F60. 1）

## F22 持続性妄想性障害

Persistent delusional disorders

本項目には種々の障害が含まれており、長く持続する妄想が唯一の、又は最も顕著な臨床的特徴をなしているが、器質性とも統合失調症性とも又は感情性とも分類できないのである。妄想性障害で持続が数か月以下のものはF23.-に分類するべきである（少なくとも一時的には）。

### F22. 0 妄想性障害

この障害の特徴は、ただ一つの妄想、又は一連の関連する妄想のいずれかが発展し、通常は持続し、時には一生続くことである。妄想内容又は妄想は非常に多様である。明確で持続性の幻聴（幻声）及びさせられ妄想、顕著な感情鈍麻などの統合失調症性症状及び脳疾患の確実な証拠はいずれもこの診断とは矛盾する。しかし、特に老年患者においては、時として一過性に幻聴があっても、それらが典型的な統合失調症性のものではなく、臨床像全体のごく小部分であるに過ぎない場合は、この診断を除外できない。

パラノイア

妄想型：

- ・精神病
- ・状態

パラフレニー（遅発性）

敏感関係妄想＜Sensitiver Beziehungswahn＞

除外：

妄想型＜性＞

- ・人格障害（F60. 0）
- ・精神病，心因性（F23. 3）
- ・反応（F23. 3）
- ・統合失調症（F20. 0）

### F22. 8 その他の持続性妄想性障害

この障害では、単独又は複数の妄想が持続性の幻声又は統合失調症症状を伴っているが、それらは統合失調症（F20.-）の診断を下すには不十分である。

妄想性醜形恐怖（症）

退行期妄想状態

好訴パラノイア

F22. 9 持続性妄想性障害, 詳細不明

F23 急性一過性精神病性障害

Acute and transient psychotic disorders

これは障害の異質なものの一群であり, その障害の特徴は妄想, 幻覚や知覚障害のような精神病性症状が急性に発症し, 普通の行動が全くできなくなることである。急性という定義は, 約2週間以内に明らかに異常な臨床症状が増強して進展することである。この障害には器質性の原因の証拠はない。当惑や困惑はしばしば見られるが, 時・場所・人物についての失見当(識)は器質因性せん妄(F05.-)の診断をするのに十分なほどには持続しないし重症でもない。通常は数か月以内に完全に回復し, しばしば数週又は数日以内にも回復しうる。もしもこのような障害が持続するのであれば, 分類の変更が必要になるであろう。この障害は急性ストレスに関連して生じる場合もあるし, そうでないこともあるが, その場合の急性ストレスの定義としては通常は発病の1~2週間前に起こったストレスの多いできごととする。

F23. 0 統合失調症症状を伴わない急性多形性精神病性障害

急性の精神病性障害であり, 幻覚, 妄想又は知覚障害が明白であるが, 非常に変動し易く, 1日ごとに, さらには1時間ごとにでも変化する。強い一過性の幸福感や恍惚感, あるいは不安と焦燥感を伴う情緒性混乱もしばしば見られる。多形性と不安定性が全体的臨床像の特徴であり, 精神病的病像があっても統合失調症(F20.-)の診断は正しくない。これらの障害は, しばしば突然に発病し, 数日以内に急速に進展することも多いが, 諸症状は急速に解消し再発しないことも多い。もしも諸症状が持続する場合には, 診断を持続性妄想性障害(F22.-)に変更するべきである。

統合失調症症状を伴わないか詳細不明の急性錯乱(状態) <Bouffée délirante>

統合失調症症状を伴わないか詳細不明の循環型精神病

<Cycloid psychosis>

F23. 1 統合失調症症状を伴う急性多形性精神病性障害

F23. 0に記載されるような, 多形性と不安定性の臨床像を示す急性精神病性障害であるが, この場合は不安定であるにもかかわらず, 統合失調症に典型的でないいくつかの症状が経過中の多くの時期に存在している。統合失調症症状が持続する場合には, 診断を統合失調症(F20.-)に変更するべきである。

統合失調症症状を伴う急性錯乱(状態) <Bouffée délirante>

統合失調症症状を伴う循環型精神病〈Cycloid psychosis〉

F23. 2 急性統合失調症様精神病性障害

精神病性症状は比較的持続性であり、統合失調症の診断に適合するが、約1か月以内しか持続しないような急性精神病性障害；F23. 0に記載されるような多形性の不安定な病像は存在しない。統合失調症症状が持続する場合には、診断を統合失調症(F20.-)に変更するべきである。

急性(型分類困難な)統合失調症

短期統合失調症様：

・障害

・精神病

夢幻精神病〈Oneirophrenia〉

統合失調症性反応

除外：

器質性妄想性〔統合失調症様〕障害(F06. 2)

統合失調症様障害 NOS(F20. 8)

F23. 3 その他の妄想を主とする急性精神病性障害

比較的持続性の妄想又は幻覚が主要な臨床病像であるが、統合失調症(F20.-)の診断には適合しないような急性精神病性障害。妄想が持続する場合には、診断を持続性妄想性障害(F22.-)に変更するべきである。

妄想反応

心因性妄想精神病

F23. 8 その他の急性一過性精神病性障害

器質性病因の証拠がなく、F23. 0—F23. 3までの分類に適合しないような、その他の明示された急性精神病性障害。

F23. 9 急性一過性精神病性障害、詳細不明

短期反応性精神病 NOS

反応性精神病

F24 感応性妄想性障害

Induced delusional disorder

密接な感情的結合がある2人以上の人物に共有されている妄想性障害。1人だけが本当の精神病性障害に罹患している；その他の人には妄想が誘発されており、発端者から分離されると通常は妄想を放棄する。

包含：

二人組精神病<Folie à deux>

感応性:

- ・妄想性障害
- ・精神病性障害

F25 統合失調感情障害

Schizoaffective disorders

挿間性障害であり、感情障害の症状と統合失調症症状が両者とも顕著であるために、疾患のエピソードの診断が統合失調症にも、うつ病エピソードにも躁病エピソードにも適合しない。その他の状態、つまり以前からあった統合失調症性疾患の上に感情症状が加わったような病態や、その他の持続性妄想性障害と感情症状が同時に存在したり、入れ替わったりする場合はF20－F29に分類される。感情障害における気分と不調和な精神病性症状の存在は統合失調感情障害の診断に適合するものではない。

F25. 0 統合失調感情障害，躁病型

統合失調症症状と躁病症状の両者が顕著であるが、疾患のエピソードが統合失調症の診断にも躁病エピソードの診断にも適合しないような障害である。本項目は両者の1回のエピソードにも使用し、反復性障害でそのエピソードの大多数は統合失調感情性の躁病型である場合にも使用する。

統合失調感情精神病，躁病型

統合失調症様精神病，躁病型

F25. 1 統合失調感情障害，うつ病型

統合失調症症状とうつ病症状の両者が顕著であるが、疾患のエピソードが統合失調症にも、うつ病エピソードの診断にも適合しないような障害である。本項目は両者の1回のエピソードにも使用し、反復性障害でエピソードの大多数が統合失調感情性のうつ病型の場合にも使用する。

統合失調感情精神病，うつ病型

統合失調症様精神病，うつ病型

F25. 2 統合失調感情障害，混合型

周期性<循環性>統合失調症

統合失調症性と感情性の混合精神病

F25. 8 その他の統合失調感情障害

F25. 9 統合失調感情障害，詳細不明

統合失調感情精神病 NOS

F28 その他の非器質性精神病性障害

Other nonorganic psychotic disorders

妄想性又は幻覚性の障害で次の病態のどの診断にも適合しないもの。適合しないものとしては、統合失調症(F20.-), 持続性妄想性障害(F22.-), 急性一過性精神病性障害(F23.-), 躁病エピソードの精神病型(F30. 2)又は重症うつ病エピソード(F32. 3)がある。

包含:

慢性幻覚精神病

F29 詳細不明の非器質性精神病

Unspecified nonorganic psychosis

包含:

精神病 NOS

除外:

精神障害 NOS (F99)

器質性又は症状性精神病 NOS (F09)

気分 [感情] 障害 (F30—F39)

Mood [affective] disorders

本中間分類は基本的な障害が、感情又は気分の抑うつ(不安を伴う場合と伴わない場合がある)、又は高揚への変化である障害を含んでいる。この気分変化は通常は活動性の全体的水準の変化を伴っており、その他の症状のほとんどのものは気分と活動性の変化から二次性に生じるものであるか、そのような変化からの前後関係において容易に理解されるものである。これらの障害のほとんどは反復する傾向があり、個々のエピソードの発病はしばしばストレスの多いできごとや状況に関連させることができる。

F30 躁病エピソード

Manic episode

本項目の中の4桁細分類項目はすべて、1回のエピソードに対してのみ使用するべきである。過去に1回以上の感情病のエピソード(うつ病、軽躁病、躁病、混合性のいずれでも)を有する患者における軽躁病又は躁病のエピソードは双極性感情障害<躁うつ病>(F31.-)としてコードするべきである。

包含:

双極性障害, 単発性躁病エピソード

F30. 0 軽躁病

この障害の特徴は、気分の持続的な軽度の高揚、気力と活動性の増加、そしてしばしば幸福感の亢進と著明な心身能力増進感である。社交性増大、多弁、過度の馴れ馴れしさ、性的活力増大及び睡眠欲求減少がしばしば存在するが、仕事の大きな破綻を招いたり、社会的に排除される程にまでは至らない。通常は多幸的で社交的であるが、それが焦燥感や思い上がり、粗野な行動に替わることもある。気分と行動の障害に幻覚又は妄想を伴うことはない。

F30. 1 精神病症状を伴わない躁病

患者が置かれた状況とは不釣り合いに気分が高揚し、呑気な陽気さからほとんど制御できない興奮に至るまでの間で変化する。気分高揚は活力増大を伴い、活動過多や談話心迫、睡眠欲求減少を生じる。注意を持続できず、しばしば転導性が亢進する。自尊心は増大し、誇大観念や自信過剰を伴う。正常な社会的抑制の喪失は、無謀で向こう見ずな、又は状況に対して不適切な、その人らしくない行動を生じることがある。

F30. 2 精神病症状を伴う躁病

F30. 1に記載された臨床像に加えて、妄想(通常は誇大的)又は幻覚(通常は患者に直接話しかけて来る幻声)が存在し、興奮や運動活動性過多、観念奔逸が非常に極端なので患者は通常のコミュニケーションでは了解できず、また、接近できない。

躁病(下記の症状を伴う):

- ・気分一致する精神病症状
- ・気分と一致しない精神病症状

躁病性昏迷

F30. 8 その他の躁病エピソード

F30. 9 躁病エピソード, 詳細不明

躁病 NOS

F31 双極性感情障害<躁うつ病>

Bipolar affective disorder

この障害の特徴は、患者の気分と活動性水準が著明に障害されるような2回以上のエピソードがあることで、ある時には気分が高揚し意欲と活動性が亢進するが(軽躁病又は躁病)、他の場合には気分が沈滞し意欲と活動性が低下する(うつ病)。軽躁病又は躁病のエピソードだけを反復している患者はその他の双極性感情障害として分類するべきである。

包含:

躁うつ病



躁うつ病性精神病

躁うつ病反応

除外:

双極性障害, 単発性躁病エピソード(F30.-)

気分循環症<cyclothymia>(F34.0)

- F31.0 双極性感情障害, 現在軽躁病エピソード  
患者は現在軽躁病であり, 過去に少なくとも1回の感情病エピソード(軽躁病, 躁病, うつ病又は混合性)があった。
- F31.1 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴わない躁病エピソード  
患者は現在躁病で精神病症状はなく(F30.1のように), 過去に少なくとも1回の感情病エピソード(軽躁病, 躁病, うつ病又は混合性)があった。
- F31.2 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴う躁病エピソード  
患者は現在躁病で精神病症状があり(F30.2のように), 過去に少なくとも1回の感情病エピソード(軽躁病, 躁病, うつ病又は混合性)があった。
- F31.3 双極性感情障害, 現在軽症又は中等症のうつ病エピソード  
患者は現在, 軽症又は中等症のうつ病エピソード(F32.0又はF32.1)と同様のうつ病であり, 過去に少なくとも1回の十分確実な軽躁病, 躁病又は混合性感情病のエピソードがあった。
- F31.4 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード  
患者は現在, 精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード(F32.2)と同様のうつ病であり, 過去に少なくとも1回の十分確実な軽躁病, 躁病又は混合性感情病のエピソードがあった。
- F31.5 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴う重症うつ病エピソード  
患者は現在, 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード(F32.3)と同様のうつ病であり, 過去に少なくとも1回の十分確実な軽躁病, 躁病又は混合性感情病のエピソードがあった。
- F31.6 双極性感情障害, 現在混合性エピソード  
患者は過去に少なくとも1回の十分確実な軽躁病, 躁病, うつ病又は混合性感情病のエピソードがあり, 現在は躁病とうつ病との症状が混合するか, 急速に変化する病像を示している。

除外:

単発性混合性感情エピソード(F38.0)

- F31.7 双極性感情障害, 現在寛解中のもの

患者は過去に少なくとも1回の十分確実な軽躁病、躁病又は混合性感情病のエピソードがあり、それに加えて少なくとも1回のうつ病、軽躁病、躁病又は混合性感情病のエピソードがあったが、現在はいかなる著明な気分障害にもり患しておらず、またここ数か月間は患していなかった。予防的治療を受けている間の寛解期間はここにコードするべきである。

F31. 8 その他の双極性感情障害  
双極性Ⅱ型障害  
反復性躁病エピソード NOS

F31. 9 双極性感情障害、詳細不明

F32 うつ病エピソード

Depressive episode

下記の典型的な軽症、中等症又は重症のうつ病エピソードでは、患者は気分沈滞及び意欲減退、活動性低下に患している。生活を楽しみ、何かに興味を持ち、何かに集中する能力が障害され、最小限の努力をしただけでも後では著明な疲労感を生じるのが普通である。通常は睡眠が障害され、食欲も減退する。自尊心と自信はほとんど常に低下し、軽症型でも何らかの罪責念慮又は自己無価値感がしばしば存在する。気分沈滞は来る日も来る日もほとんど変化せず、環境の変化にも反応せず、いわゆる“身体的”症状を伴い、物事への興味や嬉しいという感じが失われ、朝起きる普通の時間よりも数時間も早く目覚めてしまう；抑うつ気分は朝が最悪であり、著明な精神運動性減退、激越興奮、食欲喪失、体重減少、性欲喪失がある。これらの症状が存在する数及び重症度によって、うつ病エピソードを軽症、中等症又は重症と特定することができる。

包含：

うつ病性反応の単発エピソード

心因性うつ病の単発エピソード

反応性うつ病の単発エピソード

除外：

適応障害(F43. 2)

反復性うつ病性障害(F33.-)

F91.-の行為障害を伴う場合(F92. 0)

F32. 0 軽症うつ病エピソード

通常は上記の症状の少なくとも2ないし3種類の症状が存在する。通常、患者はこれらの症状で悩まされはするが、恐らくほとんどの活動は遂行が可能である。

F32. 1 中等症うつ病エピソード  
通常は上記の症状の4種類以上が存在し、患者は日常的活動を続けることに恐らく多大の困難を感じる。

F32. 2 精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード  
このうつ病エピソードでは数種類の症状が著明にあり、患者を悩ませる。特徴的に見られるのは、自尊心の喪失と、自己無価値感ないし罪責念慮である。自殺念慮と自殺企図は一般的に見られ、通常いくつもの“身体的”症状が存在する。

激越うつ病	}	精神病症状を伴わない単発エピソード
大うつ病		
生氣うつ病		

F32. 3 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード  
F32. 2に記載されたうつ病エピソードがあるが、さらに幻覚、妄想、精神運動性抑制又は昏迷が非常に重症なので通常の社会的活動は不可能になる；自殺又は脱水、飢餓による死の危険があることがある。幻覚と妄想は気分には調和していることもしていないこともある。

下記の単発エピソード：

- ・精神病症状を伴う大うつ病
- ・心因性抑うつ精神病
- ・精神病性うつ病
- ・反応性抑うつ精神病

F32. 8 その他のうつ病エピソード  
非定型うつ病  
“仮面”うつ病の単発エピソード NOS

F32. 9 うつ病エピソード、詳細不明  
うつ病 NOS  
うつ病性障害 NOS

F33 反復性うつ病性障害  
Recurrent depressive disorder

この障害の特徴は、うつ病エピソード(F32.-)に記載されたようなうつ病のエピソードを反復することであるが、気分高揚と意欲増進(躁病)の独立したエピソードは過去の病歴に1回もない。しかし軽症の気分高揚と活動過多(軽躁病)の短いエピソードがうつ病エピソードの直後に見られる場合があり、時には抗うつ薬治療がそれを促進することがある。反復性うつ病性障害のより重症型(F33. 2 及びF33. 3)は躁うつ病やメランコリー、生

気うつ病及び内因性うつ病といった以前からの概念と共通点が多い。第1回目のエピソードは小児<児童>期から老年期に至るとの年齢で生じてよい。発病は急激のことも緩徐のこともあり、障害の持続期間は数週から数か月位の幅がある。反復性うつ病性障害の患者に躁病のエピソードが生じるのではないかという危険性が完全に消え去ることはないが、実際に患者たちが経験して来たのは、多くのうつ病エピソードなのである。もしも躁病エピソードが生じたら、診断は双極性感情障害<躁うつ病>(F31.-)に変更するべきである。

包含:

下記の反復エピソード:

- ・うつ病性反応
- ・心因性うつ病
- ・反応性うつ病

季節性<型>うつ病性障害

除外:

反復性短期うつ病エピソード(F38. 1)

- F33. 0 反復性うつ病性障害, 現在軽症エピソード  
この障害の特徴は, うつ病エピソードが反復しており, 現在のエピソードはF32. 0にあるように軽症であって過去に躁病の既往はない。
- F33. 1 反復性うつ病性障害, 現在中等症エピソード  
この障害の特徴は, うつ病エピソードが反復しており, 現在のエピソードはF32. 1にあるように中等症であって, 過去に躁病の既往はない。
- F33. 2 反復性うつ病性障害, 現在精神病症状を伴わない重症エピソード  
この障害の特徴は, うつ病エピソードが反復しており, 現在のエピソードはF32. 2にあるように精神病症状を伴わない重症なものであって, 過去に躁病の既往はない。  
精神病症状を伴わない内因性うつ病  
精神病症状を伴わずに反復する大うつ病  
精神病症状を伴わないうつ病型の躁うつ病  
精神病症状を伴わずに反復する生気うつ病
- F33. 3 反復性うつ病性障害, 現在精神病症状を伴う重症エピソード  
この障害の特徴は, うつ病エピソードが反復しており, 現在のエピソードはF32. 3にあるように精神病症状を伴う重症なものであって, 過去に躁病の既往はない。  
精神病症状を伴う内因性うつ病  
精神病症状を伴ううつ病型の躁うつ病

下記の反復性重症エピソード:

- ・精神病症状を伴う大うつ病
- ・心因性抑うつ精神病
- ・精神病性うつ病
- ・反応性抑うつ精神病

F33. 4 反復性うつ病性障害, 現在寛解中のもの

患者は過去においてF33. 0—F33. 3に記載されたようなうつ病エピソードを2回以上経験しているが, うつ病症状から数か月間解放されていた期間があった。

F33. 8 その他の反復性うつ病性障害

F33. 9 反復性うつ病性障害, 詳細不明

単極性うつ病 NOS

F34 持続性気分 [感情] 障害

Persistent mood [affective] disorders

持続性でいつも変動している気分障害であり, 個々のエピソードの大多数は軽躁病又は軽症うつ病エピソードの記載に該当するほど十分には重くない。この障害は長年続き, 時には患者の成人後の人生の多大な部分にわたって続くので, かなりの苦痛と能力障害を引き起こす。ある時には, 持続性感情障害の上に反復性又は単発の躁病又はうつ病のエピソードが付け加わることがある。

F34. 0 気分循環症 <Cyclothymia>

抑うつと軽度の気分高揚の時期が数多くあるような, 気分の持続的な不安定性がある。気分変動のどれを取っても, 双極性感情障害 <躁うつ病> (F31.-) 又は反復性うつ病性障害 (F33.-) と診断するのに十分なほどには重くないし, 長引かない。この障害は双極性感情障害の患者の血縁者にしばしば見出される。気分循環症の患者でついには双極性感情障害を発現するものもある。

情緒性人格障害

循環病質 (性) 人格

循環気質 (性) 人格

F34. 1 気分変調症 <Dysthymia>

少なくとも数年間は持続する慢性の抑うつ気分であるが, それほどは重症でなく, 個々のエピソードもそれほど遷延しないのであり, 反復性うつ病性障害 (F33.-) の重症, 中等症又は軽症のどの型の診断にも適合しない。

抑うつ神経症

抑うつ性人格障害

神経症性抑うつ

持続性不安抑うつ

除外:

不安抑うつ(軽症又は非持続性)(F41. 2)

F34. 8 その他の持続性気分 [感情] 障害

F34. 9 持続性気分 [感情] 障害, 詳細不明

F38 その他の気分 [感情] 障害

Other mood [affective] disorders

重症度又は持続期間が不十分であるために, F30—F34 の分類のどれにも適合しないような, その他のあらゆる気分障害。

F38. 0 その他の単発性気分 [感情] 障害

混合性感情エピソード

F38. 1 その他の反復性気分 [感情] 障害

反復性短期うつ病エピソード

F38. 8 その他の明示された気分 [感情] 障害

F39 詳細不明の気分 [感情] 障害

Unspecified mood [affective] disorder

包含:

情動精神病 NOS

神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害(F40—F48)

Neurotic, stress-related and somatoform disorders

除外:

F91.-の行為障害を伴う場合(F92. 8)

F40 恐怖症性不安障害

Phobic anxiety disorders

現実には危険のない状況であるのに, 一定の明確な状況においてだけ, 又は主としてそういう状況で不安が誘発される一群の障害である。その結果として, それらの状況は特徴的に回避され, 又は恐怖をもって耐え忍ばれる。患者の関心は動悸や失神しそうだというような個々の症状に集中しており, しばしば死や自制喪失や狂気への二次的恐怖に関連している。恐怖症状況へ入ることを頭で考えただけでも, 通常は予期不安が発生する。恐怖症性不安はうつ病としばしば共存する。恐怖症性不安とうつ病エピソード

ードという二つの診断が必要なのか、又はどちらかただ一つの診断で良いのかは二つの病態の時間経過と相談の際の治療的配慮によって決定される。

F40. 0 広場恐怖(症)

かなり明確な一群の恐怖症であり、次のものに対する恐怖を含む;家を離れること;店、群衆及び人の集まる場所に入ること;列車やバス、飛行機での一人旅。恐慌性<パニック>障害は現在と過去の両者のエピソードでしばしば特徴的に見られる。うつ病症状と強迫症状と社会恐怖は副次的な症状としてしばしば見られる。恐怖状況の回避は顕著に見られ、恐怖症患者の中には恐怖状況を回避できるのでほとんど不安を感じないという人もいる。

恐慌性<パニック>障害の既往のない広場恐怖(症)

広場恐怖(症)を伴う恐慌性<パニック>障害

F40. 1 社会恐怖(症)

他人に見つめられる(視線)恐怖は、社交状況の回避に導く。より広い範囲におよんだ社会恐怖(症)は通常自尊心低下と批判恐怖に関連している。赤面、手指振戦、吐き気、又は尿意促進が見られることがある。患者は時として不安の二次的徴候の一つを根本の問題だと信じてしまうことがある。症状は恐慌<パニック>発作へと進行する。

対人恐怖(症)

社会神経症

F40. 2 特定の[個別的]恐怖(症)

非常に特異的な状況に限定された恐怖症で、次のようなことへの接近状況が恐怖症を生じる:特別の動物、高所、雷、くらやみ、飛行、閉所、公衆便所での排尿や排便、特定の食物を食べること、歯科受診、又は出血・負傷の光景。誘発状況には個人差があるが、それに接触すると、広場恐怖(症)や社会恐怖(症)の場合のように、恐慌<パニック>を誘発する可能性がある。

高所恐怖(症)

動物恐怖(症)

閉所恐怖(症)

単一<単純>恐怖(症)

除外:

醜形恐怖(症)(非妄想性)(F45. 2)

疾病恐怖(症)(F45. 2)

F40. 8 その他の恐怖症性不安障害

- F40. 9 恐怖症性不安障害, 詳細不明  
恐怖症 NOS  
恐怖状態 NOS
- F41 その他の不安障害  
Other anxiety disorders  
不安の出現が主要な症状であり, それはどんな特別な環境状況にも限定されていない。抑うつや強迫症状さらには恐怖症性不安の何らかの要素すら存在することがあるが, それらの症状は明らかに二次性又はより軽症である。
- F41. 0 恐慌性<パニック>障害 [挿間性発作性不安]  
本質的特徴は, 反復する高度の不安発作と恐慌<パニック>であり, それは特別の状況又は一定の環境に限定されないので, 予知不能である。他の不安障害と同じように, 主要な症状としては突然始まる動悸, 胸痛, 窒息感, めまい及び非現実感(離人症又は現実感消失)がある。また, 死んでしまうとか, 自制心を失うとか, 気が狂いそうだという二次的な恐怖もしばしばある。もしも患者が発作の発症時にうつ病性障害であれば, 恐慌性<パニック>障害を主要診断とするべきではない。そのような場合には, 恐慌<パニック>発作はおそらくうつ病に二次性のものであろう。  
恐慌<パニック>発作  
恐慌<パニック>状態  
除外:  
広場恐怖(症)を伴う恐慌性<パニック>障害(F40. 0)
- F41. 1 全般性不安障害  
全般性で持続性の不安であり, それは特別の環境状況において非常に優勢であったとしても, その環境状況に限定されることはない(つまり“浮動性”である)。主要症状は変動するが, それに含まれる訴えとしてはいつも神経がいらいる, 身震いがする, 筋肉の緊張感, 発汗, 頭がふらふらする, 動悸, めまい, 心窩部不快感などがある。患者又は親類縁者が近い内に病気になるとか事故に遭うとかいう恐怖その他の心配ごとがしばしば述べられる。  
不安神経症  
不安反応  
不安状態  
除外:  
神経衰弱(F48. 0)
- F41. 2 混合性不安抑うつ障害



本項目は不安と抑うつ(の)の症状が両者とも存在する場合に用いられるべきである。しかし不安と抑うつ(の)のどちらも明らかに優勢とは言えず、どちらのタイプの症状も個別に考えた場合一方の診断を付けるほどには重症ではない。不安と抑うつ(の)の両者の症状が存在して、個々の診断を付けるのに十分なほどに重症である場合には、両者の診断名が記録されるべきであり、本項目は用いられるべきでない。

不安抑うつ(軽症又は非持続性)

F41.3 その他の混合性不安障害

F42—F48に記載されるその他の障害の諸特徴が混在する不安症状。もし別々に見れば、症状のどの型も診断を下すには十分なものではない。

F41.8 その他の明示された不安障害

不安ヒステリー

F41.9 不安障害、詳細不明

不安 NOS

F42 強迫性障害<強迫神経症>

Obsessive-compulsive disorder

本質的特徴は反復する強迫思考又は強迫行為である。強迫思考は患者の心に繰り返し繰り返し決まりきった形で浮かんで来る考えや、イメージ又は衝動である。それはほとんど常に患者を悩ませるものであり、患者はしばしばそれに抵抗するが、成功しない。強迫思考は不随意的であり、しばしば不愉快なものであるが、患者自身の考えだと認識されている。強迫行為又は強迫儀式は決まりきった行動を繰り返し繰り返し反復するものである。それらは元来楽しいものではなく、もともと有益な仕事をやり遂げるといったものではない。その働きは、客観的にはありそうもないできごとが起こるのを防ぐことである。ありそうもないできごととして、しばしば見られるのは他人から害を与えられるとか、患者が他人に害を与えてしまうということで、患者は強迫行為をしなければそれが起こってしまうと心配するのである。通常、強迫行動は患者によって無意味で無駄なものだと認識されており、抵抗する試みが繰り返してなされるが、不安はほとんど変わらずに存在する。この強迫行為に対して抵抗すると不安がより強くなる。

包含:

制縛神経症

強迫神経症

除外:

強迫性人格(障害)(F60.5)

F42.0 主として強迫思考又は反復思考

強迫思考は考え、精神的イメージ又は行為への衝動という形をとり、ほとんど常に患者を悩ませるものである。時には、その考えは些細な事だが日常生活では決定しなければならぬことができなくなってしまうことに関連して、ものごとが決められず、終わりなくそれに替わるものを考えていることになる。強迫的反芻とうつ病との関係は特に密接であり、強迫障害の診断は反芻がうつ病エピソードのない時に生じて持続する場合にのみ選ばれるべきである。

F42. 1 主として強迫行為 [強迫儀式]

強迫行為の大多数が関係しているのは清潔にすること(とくに手洗い)、潜在的に危険な状況が進展しないことを確認するために反復照合すること、又は整理整頓などである。実際に現れる強迫行動の基礎にあるのは、患者に対する危険又は患者により引き起こされる危険への恐怖であり、強迫儀式は危険を避けるための無駄な試みないしは象徴的試みである。

F42. 2 混合性強迫思考及び強迫行為

F42. 8 その他の強迫性障害

F42. 9 強迫性障害、詳細不明

F43 重度ストレスへの反応及び適応障害

Reaction to severe stress, and adjustment disorders

本項目に含まれる障害は他のものとは異っており、単に症状学と経過を根拠にして同定するだけでなく、病因的影響を与える二つの要因のうちのどれか一つにもとづいて同定されるのである。その二つの要因は、急性ストレス反応を生じるような極端にストレスが強い生活上のできごと(ライフイベント)、又は適応障害を生じるような持続性の不愉快な環境状況に導く重要な生活上の変化である。それより強くない心理社会的ストレス(“ライフイベント”)であっても、本章中の他の場所に分類されている非常に広い範囲の障害の発病誘因となるか、又はそれらの障害の存在に貢献することがあるが、その場合の軽いストレス(ライフイベント)の病因的重要性は必ずしも明確ではなく、各症例では個別的なしばしば特異体質的な脆弱性に依存していることがわかるであろう。つまり軽いストレス要因(ライフイベント)はそのような障害の発生と形を説明するのには必要でもないし十分でもない。それに較べて、ここに集められた障害は常に急性重度ストレス又は持続性外傷体験の直接の結果として生じると考えられる。ストレスの多いできごと又は持続性の不愉快な環境要因は一次性で最大の病因的因子であり、この障害はそのようなストレスがなければ生じなかったであろう。本節の障害は、重度な又は持続性のストレスへの不適応反応であると考えられ、そのことにおいて、それらは有効な対処機能を妨げ、それゆえ社会的機能の障害へと導いている。

#### F43. 0 急性ストレス反応

一過性の障害であり、その他にはいかなる明白な精神障害もないような人物において、極端な身体的及び精神的ストレスへの反応として発展するが、通常は数時間又は数日以内に消退する。個人の脆弱性と対処能力は急性ストレス反応の発生と重症度を決める役割を演じている。症状は典型的な混合型で変化する病像を示し、初期には“ぼうつとした”状態が見られ、意識野の何らかの狭窄、注意の狭小、刺激を理解できないこと及び失見当(識)などが見られる。この状態に続いて、周囲の状況からさらに引きこもるか(解離性昏迷の程度まで—F44. 2)、又は興奮と過動(逃走反応又は遁走<フーグ>)を示す。恐慌<パニック>の不安における自律神経症状(心悸亢進、発汗、潮紅)は普通に見られる。症状はストレスの多い刺激又はできごとの衝撃から数分以内に出現し、2~3日間(しばしば数時間以内)で消失する。エピソードについては部分的又は完全な健忘(F44. 0)を生じることがある。症状が持続する場合には、診断(及び治療)の変更を考慮するべきである。

急性危機反応

ストレスへの急性反応

戦闘疲労

危機状態

心理的ショック

#### F43. 1 外傷後ストレス障害

ほとんど誰にでも広範な苦悩を引き起こしそうで、極端に脅威的又は破局的な性質を持った、ストレスの多いできごと又は状況(短期でも長期でも)に対する遅延又は遷延反応として生じる。人格傾向(たとえば強迫的、無力的)又は神経症の既往のような素質的要因はこの症候群の発生に対するいき<閾>値を低下させたり、その経過を増悪させることがあるが、それによって本症候群の発生を説明するには必要でもないし十分でもない。典型的な症状としては、払っても消えない思い出として外傷の再体験を反復するエピソード(“フラッシュバック”)、“感情がない”感じと感情鈍麻が持続する背景に対して生じる夢又は悪夢、他の人々からの孤立、周囲への反応低下、快楽消失、外傷を思い出させるような活動や状況を避けることがある。通常は自律神経系の過剰覚醒状態、及び驚愕反応亢進、不眠などがある。不安と抑うつが一般的に上述の自他覚症状に関連し、自殺念慮も稀ではない。外傷に続く発病の前に数週から数か月の範囲の潜伏期がある。経過は変動するが、大多数の症例では回復が期待できる。一部の患者では、この病態は何年にもなる慢性経過を示すことがあり、持続性の人格変化(F62. 0)へ移行することもある。

## 外傷神経症

### F43. 2 適応障害

自覚的苦悩と感情障害がある状態であり、通常は社会的機能と役割遂行を損ない、生活上の重大な変化又はストレスの多い生活上のできごとへの適応期に生じる。ストレス因子は個人の社会的ネットワークのまとまりを侵したり(死別、別離体験)、より広い社会的支持システム及び社会的価値システムを侵したり(移民、難民状態)、又は発達過程での大きな過渡期や危機を表すものであったりする(学校へ行くこと、親になること、念願の個人的目標達成の失敗、引退)。個人の素質ないし脆弱性はこの適応障害の発生リスク及び症状の形成に重要な影響を与えるが、しかしこの病態はストレス因子なしに生じるものではない。症状はさまざまであり、抑うつ気分、不安、心配(これらの混合); 困難に対処し、将来の計画を立て、又は現在の状況を維持することができないと感じることを含んでいる; 同様に日常普通の決まった行動にも多少の障害がある。行為障害が特に青年期では関連していることがある。主要な症状は短期又は遷延性の抑うつ反応又はその他の感情と行為の障害であろう。

(異)文化ショック<カルチャーショック>

悲嘆反応

小児<児童>のホスピタリズム<施設症>

除外:

小児<児童>期の分離不安障害(F93. 0)

F43. 8 その他の重度ストレス反応

F43. 9 重度ストレス反応、詳細不明

F44 解離性 [転換性] 障害

Dissociative [conversion] disorders

解離又は転換障害に共通することは、過去の記憶、同一性意識及び直接感覚の間の正常の統合身体的運動調節が部分的又は完全に失われることである。解離性障害のすべての型は数週から数か月後には回復する傾向にあり、その発病が外傷性の生活上のできごとに関連する場合は特にそうである。もしも発病が解決困難な問題や対人関係上の困難に関連する場合は、もっと慢性の障害、特に麻痺や無感覚が生じることがある。これらの障害は以前は“転換ヒステリー”の種々の形に分類されていた。それらは心因性の起源と考えられ、外傷性のできごと、解決できない耐えられないような問題、又は障害された人間関係の問題と時間的に密接に関連している。症状は身体疾患にどのような症状があるかについての患者の考えをしばしば表している。医学的診察や検査をしても既知の身体疾患や神経疾患は一つも見つからない。さらに、機能

喪失は感情的葛藤や欲求の表現であるという証拠がある。症状は心理的ストレスと密接な関係をもって発展し、突然に出現する。正常では随意的に支配されている身体機能の障害と感覚喪失だけがここに含められる。疼痛及びその他の自律神経系が介在する複雑な身体感覚を含む障害は、身体化障害(F45. 0)として分類される。後になって重大な身体的又は精神医学的な障害が現れる可能性を常に考えておくべきである。

包含:

転換ヒステリー  
転換反応  
ヒステリー  
ヒステリー精神病

除外:

仮病 [意識的に装う] (Z76. 5)

#### F44. 0 解離性健忘

主要症状は記憶障害であり、通常は重要な最近のできごとを忘れる。それは器質性精神障害によるものではなく、普通の物忘れや疲労で説明するのにはあまりにも重大である。健忘は通常は事故や予期せぬ別離のような外傷体験が中心になっており、普通は部分的で選択的である。完全な全般性健忘は稀であり、通常は遁走<フーグ>(F44. 1)に見られる。もしもその場合は、遁走<フーグ>として分類すべきである。この診断は器質性脳障害、中毒、高度の疲労がある場合にはしてはならない。

除外:

アルコールその他の精神作用物質による健忘障害(共通4桁項目. 6を伴うF10—F19)  
健忘 NOS(R41. 3)  
前向性健忘(R41. 1)  
逆向性健忘(R41. 2)  
非アルコール性器質性健忘症候群(F04)  
てんかんの発作後健忘(G40.-)

#### F44. 1 解離性遁走<フーグ>

遁走<フーグ>は解離性健忘のすべての特徴を有することに加えて、普通の日常の範囲を越えて目的のある旅行をする。遁走<フーグ>の期間中のことについては健忘があるにもかかわらず、遁走<フーグ>中の患者の行動は第三者的な観察者にとっては完全に正常に見える。

除外：

てんかんの発作後健忘 (G40.-)

F44. 2 解離性昏迷

解離性昏迷では随意運動の高度の減少又は欠如があり，光，音又は接触などの外的刺激に対しては正常に反応するが，診察や検査では身体的原因の証拠が明らかにされない。さらに，最近のストレスが大きいできごとや問題という形で心理的原因の積極的証拠が存在する。

除外：

器質性緊張病性障害 (F06. 1)

昏迷 NOS (R40. 1)

緊張病性昏迷 (F20. 2)

うつ病性昏迷 (F31—F33)

躁病性昏迷 (F30. 2)

F44. 3 トランス及び憑依障害

個人的同一性感覚の一時的喪失があり周囲のことは完全に自覚している障害。ここには宗教的又は文化的に受け入れられる状況以外で生じた不随意的又は望まざるトランスだけを含める。

除外：

下記に伴う状態：

・急性一過性精神病性障害 (F23.-)

・器質性人格障害 (F07. 0)

・脳振とう<盪>後症候群 (F07. 2)

・精神作用物質中毒 (共通4桁項目. 0 を伴うF10—F19)

・統合失調症 (F20.-)

F44. 4 解離性運動障害

最も一般的なものは，四肢の全部か一部を動かす能力の喪失である。それは失調，失行，無動，失声，構語障害，ジスキネジア，発作又は麻痺のありとあらゆる種類によく似ている。

心因性失声

心因性発声障害

F44. 5 解離性けいれん<痙攣>

解離性けいれん<痙攣>は運動という点ではてんかん発作に非常によく似ているが，解離性けいれん<痙攣>では咬舌，転倒・転落による皮下出血及び尿失禁は稀であり，

意識は保たれているか、昏迷又はトランスの状態に置き換えられている。

F44. 6

解離性無感覚及び感覚脱失

皮膚の無感覚領域の境界は、医学的知識によるものとは異なり患者が身体機能について持っている考え方を反映したものとなっている。感覚の種類の中には神経学的病巣からは生じないような解離性の消失があることがある。感覚脱失の場合に感覚錯誤の訴えを伴うことがある。解離障害では視覚と聴覚の完全な脱失が起こることは稀である。

心因性ろうく聾><難聴>

F44. 7

混合性解離性〔転換性〕障害

F44. 0－F44. 6 に明示された障害の組み合わせ

F44. 8

その他の解離性〔転換性〕障害

ガンサー<Ganser>症候群

多重人格

心因性錯乱

心因性もうろう状態

F44. 9

解離性〔転換性〕障害、詳細不明

F45

身体表現性障害

Somatoform disorders

主要症状は検査所見に異常が無く、また医師がその症状には身体的根拠が無いと保証するにもかかわらず、身体症状を反復して訴え、絶えず医学的検査を要求する。たとえ何らかの身体的障害が存在するとしても、それは患者の訴える症状の性質や程度、あるいは患者の苦悩や症状へのとらわれを説明できない。

除外：

解離性障害(F44.-)

毛むしり<hair-plucking>(F98. 4)

ラリング<“l”エル音障害>(F80. 0)

舌もつれ<lisping>(F80. 8)

爪かみ(F98. 8)

他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因(F54)

性機能不全、器質性障害又は疾病によらないもの(F52.-)

指しゃぶり(F98. 8)

チック障害(小児<児童>期及び青年期)(F95.-)

トゥレット<Tourette>症候群(F95. 2)

抜毛癖(F63. 3)

F45. 0 身体化障害

主要症状は、少なくとも2年間続いている多種類の、反復性でしばしば変化する身体症状である。多くの患者は家庭医と専門医の両者からの医療と長くて複雑な接触の既往歴があり、その間に多くの検査をしても異常所見が無く、試験的手術をしても有効でなかったことがある。症状は全身のあらゆる部位や器官におよぶことがある。この障害の経過は慢性で変動し、しばしば社会行動、対人関係、家族関係の行動に関連している。短期間(2年以下)のさほど著明ではない症状の場合は、分類困難な身体表現性障害(F45. 1)として分類するべきである。

ブリッケ<Briquet>障害

多様な心身障害

除外:

仮病 [意識的に装う] (Z76. 5)

F45. 1 分類困難な身体表現性障害

身体表現性の訴えが多種類で変動し持続するが、身体化障害の完全で典型的な臨床像を満たさない場合は、この分類困難な身体表現性障害の診断を考慮するべきである。

分類困難な心身障害

F45. 2 心気障害

本質的特徴は、一つ又はそれ以上の重症で進行性の身体疾患に罹患しているという可能性に持続的にとらわれていることである。患者は持続的な身体的愁訴又は自分の身体的外観への持続的にとらわれが顕著である。しばしば患者は正常又は普通の感覚や外観を異常で苦しいと説明する。意識は通常身体のため一つ又は二つの器官か器官系に集中される。顕著な抑うつと不安がしばしば存在し、その追加診断が正当なこともある。

身体醜形恐怖

醜形恐怖(症)(非妄想性)

心気神経症

心気症

疾病恐怖(症)

除外:

妄想性醜形恐怖(症)(F22. 8)

身体の機能や形態についての固定性妄想(F22.-)



### F45. 3 身体表現性自律神経機能不全

患者が述べる症状は、あたかも主として又は完全に自律神経支配で調節されている器官すなわち、心血管系、胃腸系、呼吸器系及び尿路性器系の身体疾患によるものであるかのようにである。症状には通常二つの型があり、どちらも器官や器官系の身体疾患を示すものではない。第一は、自律神経緊張の客観的徴候にもとづいて訴える症状であり、心悸亢進、発汗、潮紅、振戦などであって、何らかの身体疾患の可能性についての恐怖苦悩を表現する。第二は、非特異的で変化する性質の自覚的愁訴であり、走るような痛み、灼熱感、頭重感、絞扼感、膨満感や膨張感などを患者は特定の器官や器官系に結びつけて訴える。

心臓神経症

ダ コスタ<Da Costa>症候群

胃神経症

神経循環無力症

下記の心因型：

- ・空気えん<嚙>下症
- ・咳
- ・下痢
- ・消化不良
- ・排尿障害
- ・鼓腸
- ・しゃっくり<吃逆>
- ・過換気
- ・頻尿
- ・過敏性腸症候群
- ・幽門けいれん<痙攣>

除外：

他に分類される障害又は疾病に関連する心理的及び行動的要因(F54)

### F45. 4 持続性身体表現性疼痛障害

主要な愁訴は持続性で重症の苦しい疼痛についてであり、それは生理学的過程又は身体的障害によっては完全には説明できないものである。それは感情的葛藤又は心理社会的問題に関連して発生しており、それらの心理社会的な問題が主な原因的影響を与えていると結論づける事は十分許されるであろう。したがって症状は、個人的又は医学的なサポートと注意によって著明に増大するのが常である。うつ病性障害と統合失

調症の経過中に生じた心因性起源と思われる疼痛はここに含めない。

精神痛

心因性背部痛

心因性頭痛

身体型疼痛障害

除外：

背部痛 NOS (M54. 9)

疼痛 NOS (R52. 9)

急性疼痛 (R52. 0)

慢性疼痛 (R52. 2)

慢性難治性疼痛 (R52. 1)

緊張性頭痛 (G44. 2)

F45. 8 その他の身体表現性障害

身体疾患によらない感覚、機能及び行動のその他のあらゆる障害で、自律神経系を介していない場合、身体の特異な器官系や部位に限定されている場合、またストレスの多いできごとや問題と時間的に密接に関係している場合である。

心因性：

- ・月経困難症
- ・えんく嚥>下困難，“ヒステリー球”を含む
- ・そうく搔>痒症
- ・斜頸

歯ぎしり

F45. 9 身体表現性障害，詳細不明

心身障害 NOS

F48 その他の神経症性障害

Other neurotic disorders

F48. 0 神経衰弱

この障害の発現にはかなりの文化的相違があり、かなり重複する二つの主要な型がある。第一の型では、主な特徴は精神的作業の後に疲労性亢進を訴え、しばしば日常の仕事の処理能率や職業遂行能力のある程度の低下に関連している。精神的易疲労性は、気を散らすような考えや過去の記憶が入ってきて不愉快であり、注意の集中が困難で、全般に効率よく考えられないということに典型的に描写されている。第二の型で強調されるのは、身体やその活動力の無力感と、わずかな仕事の後でも疲れ切って

しまい、筋肉の痛い感じがあり、リラックスできないことである。両者の型において、その他の不快な身体感覚の種々のものが一般的に見られており、たとえば、めまい、緊張性頭痛、全身の不安定な感じなどである。精神と身体健康減退の心配、焦燥感、快感消失及び変動する軽度の抑うつと不安の両者の訴えなどはすべて一般的に見られる。睡眠は入眠期と中間期がしばしば障害されるが、睡眠過剰もまた著明に見られる。

#### 疲労症候群

先行する身体疾患の分類が必要な場合は、追加コードを使用する。

除外：

無力症 NOS(R53)

燃えつき(状態)(Z73.0)

倦怠(感)及び疲労(R53)

ウイルス感染後疲労症候群(G93.3)

精神衰弱(F48.8)

#### F48.1 離人・現実感喪失症候群

稀な障害であり、患者は自分自身の精神活動、身体及び周囲が質的に変化して、いわば非現実的で遠く離れたようで、自動的な動きをするように思えると自発的に言う。感情喪失及び自分の考え、自分の身体又は周囲の現実世界から疎隔し分離している感じの訴えが、種々の症状の中でも最もしばしば見られるものである。そのような体験の性質が劇的であるにもかかわらず、患者はそういった変化が非現実的なものだということとはわかっている。知覚は正常で感情表現能力も保たれる。離人・現実感喪失症候群は統合失調症、うつ病性障害、恐怖障害又は強迫障害などと診断される病態において出現することがある。このような場合には診断は主要な障害の診断名にするべきである。

#### F48.8 その他の明示された神経症性障害

ダート<Dhat>症候群

職業神経症、書けい<痙>を含む

精神衰弱

精神衰弱性神経症

心因性失神

#### F48.9 神経症性障害、詳細不明

神経症 NOS

生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F50—F59)

Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors

F50 摂食障害

Eating disorders

除外:

食欲不振 NOS(R63. 0)

栄養補給:

・困難及び不適當な管理(R63. 3)

・乳幼児期及び小児<児童>期の障害(F98. 2)

多食(症)(R63. 2)

F50. 0 神経性無食欲症

神経性無食欲症は、患者自身によって実行され続けた意図的な体重減少を特徴とする障害である。この障害は、青年期の女子や若い女性にもっとも多く見られる。しかし青年期の男子や若い男性が患することもあり、思春期に近づきつつある子供や、閉経期に達した高年の女性にも見られる。この病気は特殊な精神病理に関連し、肥満やたるんだ体つきへの恐れが、心を煩わす優格観念として存続し、患者は自分自身に低い体重のいき<閾>値を課する。通常さまざまな程度の低栄養が見られ、二次性の内分泌性及び代謝性身体変化を伴い、身体機能のさまざまな障害が伴って起こる。症状には、制限された食事献立の選択、過度な運動、自己誘発性嘔吐と嘔吐や下剤の使用、食欲抑制剤や利尿剤の使用が含まれる。

除外:

食欲不振(R63. 0)

心因性(F50. 8)

F50. 1 非定型神経性無食欲症

神経性無食欲症のいくつかの特徴は満たしているが、臨床像全体としてはそのように診断ができない障害である。たとえば、肥ることへの激しい恐れとか無月経のような鍵となる症状を欠いた、顕著な体重減少や体重減少行動がそれにあたる。体重減少に関連するような身体障害がある場合には、この診断を下してはならない。

F50. 2 神経性大食症

神経性大食症は、繰り返し起こる過食の発作と体重コントロールを過度に気にすることを特徴とする症候群で、過食したあと嘔吐したり下剤を用いたりするパターンが作られている。この障害には、神経性無食欲症の心理的特徴の多くが共通していて、その特

徴には、容姿や体重へのこだわりが含まれる。繰り返される嘔吐は身体の電解質障害や身体的愁訴のもとになりやすい。既往症に、以前の神経性無食欲症のエピソードが見られることが常にはないがしばしばあり、数か月ないし数年の間欠期をおいてこの障害が起こっている。

大食症 NOS

神経性食欲亢進症

F50. 3 非定型神経性大食症

神経性大食症のいくつかの特徴を満たしているが、臨床像全体としてはそのように診断ができない障害である。たとえば、繰り返される過食の発作と下剤の過度の使用が認められるが、著しい体重変化や、容姿や体重への典型的こだわりが認められない場合がそれである。

F50. 4 その他の心理的障害に関連した過食

心を悩ますできごと、たとえば死別、事故、出産などによる過食、心因性過食  
除外：

肥満(症)(E66.-)

F50. 5 その他の心理的障害に関連した嘔吐

解離性〔転換性〕障害(F44.-)及び心気障害(F45. 2)にみられる反復性嘔吐及び、本章以外に分類されている病態のみにもとづくのではない反復性嘔吐。本項目は、妊娠時の反復性悪心及び嘔吐において感情的な要因が際立っている場合にも、O21.- (過度の妊娠嘔吐)に付加して用いられる。

心因性嘔吐

除外：

悪心(R11)

嘔吐 NOS(R11)

F50. 8 その他の摂食障害

成人の異食(症)

心因性食欲不振

除外：

乳幼児期及び小児<児童>期の異食(症)(F98. 3)

F50. 9 摂食障害、詳細不明

F51 非器質性睡眠障害

Nonorganic sleep disorders

多くの場合、睡眠障害は他の精神的又は身体的障害の症状の一つをなしている。あ

る患者に見られた睡眠障害が独立した状態なのか、それとも本章又は本章以外の章に分類されている別な障害における一特徴をなすものにすぎないのかは、診察時の治療的な考察や治療の優先度にもとづくと同様に、その臨床的なあらわれかたや経過にもとづいて決めなければならない。一般的に、もし睡眠障害が主訴の一つであり、しかもそれがそれ自体における一病態をなすものと認められれば、その症例にかかわる精神病理や精神生理を記述している他の関連診断名に併記して本コードを用いるべきである。本項目は、情緒的な成因が一次性的な要因をなすものとみなされ、しかも他に分類される明白な身体的障害によらない睡眠障害のみを包含する。

除外：

睡眠障害(器質性)(G47.-)

F51.0 非器質性不眠症

不眠症は、睡眠が量的質的に不十分な状態で、それがかなりの期間にわたり持続するものをいい、入眠困難、睡眠維持の困難、早期の終末覚醒が含まれる。不眠症は、多くの精神的身体的障害に見られる普通の症状の一つであり、それが臨床的像を支配している場合に限り、基礎障害に追加してここに分類すべきである。

除外：

不眠症(器質性)(G47.0)

F51.1 非器質性過眠症

過眠症は昼間の過度の眠気及び睡眠発作(睡眠量の不足にもとづくものではない)として、又は、覚醒の際には完全に目覚めるまでの移行が長引いている状態として定義される。器質的要因が見られない場合、過眠症は通常は精神障害に関連して生じてくる。

除外：

過眠症(器質性)(G47.1)

ナルコレプシー(G47.4)

F51.2 非器質性睡眠・覚醒スケジュール障害

個人の睡眠・覚醒スケジュールと、その個人にとっての環境からみて望ましい睡眠・覚醒スケジュールとが同期しなくなり、不眠症又は過眠症の訴えがある場合である。

下記の心因性反転：

- ・概日
- ・夜間相 } リズム
- ・睡眠相

除外：

睡眠・覚醒スケジュール障害(器質性)(G47. 2)

F51. 3 睡眠時遊行症 [夢遊病]

睡眠現象と覚醒現象とが結合してあらわれている変容した意識状態である。睡眠時遊行症のエピソードの間は、患者は寝床から起き上がっている。通常は夜間睡眠時の最初の3分の1の間に生じ、患者は歩き回り、注意力、反応性及び運動能力は低い水準を示す。目覚めた後、そのできごとは憶えていないことが多い。

F51. 4 睡眠時驚愕症 [夜驚症]

大きな叫び声、体動、激しい自律神経症状表出に関連した著しい驚愕及び恐慌<パニック>の夜間エピソードである。通常は恐怖の叫びとともに夜間睡眠時の最初の3分の1の間に生じ、患者は起き上がるか立ち上がる。逃げようとするかのようにドアに突進することがしばしばあるが、部屋から出て行くことはあまりない。このできごとは回想されることがあってもそのうちのごく限られたものにすぎない(通常は心的イメージの一、二の断片のみ)。

F51. 5 悪夢

悪夢は不安又は恐怖を伴う夢体験であり、夢内容のきわめて詳細な点まで回想される。この夢体験はきわめてなまなましいもので、通常は生存や安全や自尊心が脅威にさらされるという主題を持つ。全く同一か又はよく似た恐ろしい悪夢の主題が、繰り返し生ずることがしばしばある。典型的なエピソードの間には、かなり強い自律神経症状表出があるが、しかし叫び声や体動は認められない。目覚めると、患者は急速に注意力と見当(識)を取り戻す。

夢不安障害

F51. 8 その他の非器質性睡眠障害

F51. 9 非器質性睡眠障害、詳細不明

情緒性睡眠障害 NOS

F52 性機能不全、器質性障害又は疾病によらないもの

Sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease

性機能不全は、患者の望む性関係に入れないうるさまざまな病態を包含する。性的反応は心身過程の一種で、多くの場合、性機能不全の成因には心理的及び身体的な双方の過程が関与している。

除外:

ダート<Dhat>症候群(F48. 8)

F52. 0 性欲欠如又は性欲喪失

性欲喪失を主要な問題とする。勃起不能や性交疼痛(症)などのような性的困難から

二次的に起こったものではない。

冷感症

性欲活動低下性障害

F52. 1 性の嫌悪及び性の喜びの欠如

性交渉を予期すると、不安又は恐怖が甚だしくなり、性活動を回避せざるを得なくなる（性の嫌悪）か、あるいは性的反応は正常に生じオルガズムは体験しながらも、性的反応にふさわしい喜びが味わえない（性の喜びの欠如）。

無快楽（症）（性的）

F52. 2 性器反応不全

男性の主要な問題は、勃起不能障害（満足な性交のための適切な勃起が生じないか、又はそれを持続することが困難）。女性の主要な問題は、膣乾燥及び催滑不能。

女性の性的興奮障害

男性の勃起障害

心因性インポテンス＜（性交）不能症＞

除外：

器質的原因によるインポテンス＜（性交）不能症＞（N48. 4）

F52. 3 オルガズム機能不全

オルガズムが生じないか、又は著しく遅延する。

抑制されたオルガズム（男性）（女性）

心因性無オルガズム（症）

F52. 4 早漏

パートナー双方が性交を楽しめるように射精をコントロールすることができない。

F52. 5 非器質性膣けい＜瘻＞

膣を囲む骨盤底筋群のけいれん＜瘻攣＞であり、そのため、膣口の閉塞が生じる。

ペニス挿入は不能か、可能である場合には痛みを伴う。

心因性膣けい＜瘻＞

除外：

膣けい＜瘻＞（器質性）（N94. 2）

F52. 6 非器質性性交疼痛（症）

性交疼痛（症）（又は性交時疼痛）は、男性にも女性にも見られる。しばしば局所の病理にもとづくものであり、したがって、病理的状态に応じて適宜分類されるべきものである。本項目は、主要な器質性の性機能障害（たとえば、膣けい＜瘻＞又は膣乾燥症）が認められない場合にのみ使用される。



心因性性交疼痛(症)

除外:

性交疼痛(症)(器質性)(N94. 1)

F52. 7

過剰性欲

ニンフォマニア

サティリアジス

F52. 8

その他の性機能障害で、器質性障害又は疾病に起因しないもの

F52. 9

器質性障害又は疾病に起因しない詳細不明の性機能障害

F53

産じょく<褥>に関連した精神及び行動の障害、他に分類されないもの

Mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified

本項目は、産じょく<褥>に関連する(分娩後6週間以内に始まる)精神障害のみを包含し、しかも情報が十分に得られないためか、あるいは他に分類するには不適切な付加的な臨床的特徴が見られるために、本章のいずれの障害の診断基準も満たさないものに対して使用される。

F53. 0

産じょく<褥>に関連した軽症の精神及び行動の障害、他に分類されないもの

抑うつ:

・出産後 NOS

・分娩後 NOS

F53. 1

産じょく<褥>に関連した重症の精神及び行動の障害、他に分類されないもの

産じょく<褥>精神病 NOS

F53. 8

産じょく<褥>に関連したその他の精神及び行動の障害、他に分類されないもの

F53. 9

産じょく<褥>精神障害、詳細不明

F54

他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因

Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere

本項目は、他の章に分類される身体的障害の原因において、重要な役割を果たしてきたと考えられる心理的又は行動的なその影響の存在を記録するために使用するべきものである。生じてくる精神的な障害は、通常は軽くしかも持続するもの(心配、情緒的葛藤、憂慮等)であり、それ自体は、本章のどの障害を用いても、正当には分類されないものをいう。

包含:

身体的病態に影響をおよぼしている心理的因子

本項目の使用例：

- ・喘息 F54 及びJ45.-
- ・皮膚炎 F54 及びL23-L25
- ・胃潰瘍 F54 及びK25.-
- ・粘液性大腸炎 F54 及びK58.-
- ・潰瘍性大腸炎 F54 及びK51.
- ・じんま<蕁麻>疹 F54 及びL50.-

関連する身体的障害の分類が必要な場合は、追加コードを使用する。

除外：

緊張性頭痛(G44. 2)

F55

依存を生じない物質の乱用

Abuse of non-dependence-producing substances

さまざまな薬物や民間薬が関与すると思われるが、特に重要な群は次のものである。

(a)向精神薬で、依存を生じないもの、例：抗うつ剤。(b)緩下剤。(c)非依存性鎮痛剤で、医師の処方がなくとも入手できるとみられるもの、例：アスピリン、パラセタモール。

これらの物質の持続的な使用により、時に医療専門家や医療スタッフを不必要にわずらわせたり、そうした物質による危険な身体面への影響があらわれたりする。物質使用を中止させたり禁止する試みはしばしば抵抗に合う。下剤や鎮痛剤の場合などは、それらが身体を損なったり危険を生じさせたりすること、たとえば、腎機能不全とか電解質異常を引き起こしたりすることを警告しても、患者は聞き入れないことがある。大抵の場合、患者には物質を使用する強い動機のあることがはっきりしているが、しかしF10-F19に明示されている精神作用物質のケースのように、依存や離脱症状は生じない。

包含：

乱用：

- ・制酸剤
- ・薬草又は民間薬
- ・ステロイド又はホルモン剤
- ・ビタミン剤

下剤常用

除外：

精神作用物質使用(F10-F19)

F59

生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群

Unspecified behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors

包含:

心因性生理的機能不全 NOS

成人の人格及び行動の障害(F60—F69)

Disorders of adult personality and behaviour

本中間分類項目は、持続性の傾向を示し、個人の固有の生活スタイルや自身と他者との関係の様式の表現である臨床的に重要な病態及び行動パターンのさまざまなものを包含している。これらの病態や行動パターンのいくつかは、個人の発達過程の早期に、体質的な要因と社会的経験との双方にもとづいて生じてくるが、後になって生活を通じて獲得されるものもある。特定の人格障害(F60-), 混合性及びその他の人格障害(F61)持続的人格変化(F62-)は、広汎な個人的社会的状況に対する柔軟性を欠いた反応としてあらわれる行動様式であり、根深く持続的である。これらの障害は、平均的な個人が、暮らしている文化の中でのごとを知見したり考えたり感じたり、とりわけ他の人々と付き合ったりするやりかたとは、極端な又は非常なかたよりを示している。そのような行動パターンは、固定した傾向を示し、行動的及び心理的な機能の多様な領域にわたる傾向を示す。それらは、常にとはいえないまでも、しばしばさまざまな程度の主観的な悩みや損なわれた社会的機能に関連している。

F60 特定の人格障害

Specific personality disorders

個人の性格学的素質及び行動傾向における重篤な障害であり;脳の疾患や損傷又は他の精神科的障害には直接由来せず;通常は人格のいくつかの領野をまきこみ;ほとんど常に、著しい個人的困難と社会からの断絶を伴い;普通は、小児<児童>期ないし青年期から目立ちはじめ、成人期を通じて持続する。

F60.0 妄想性人格障害

この人格障害は、邪魔されることに対して極めて敏感で、侮辱を容認しないこと;疑い深く他人の中立的又は友好的な行為も敵意があるか軽蔑しているものと受けとるという歪曲した経験をする傾向;配偶者又は性的パートナーの貞操に関して繰り返される正当でない疑い;及び個人的な権利に固執して闘争的になるセンスを特徴とする。過度の尊大におちいりやすい傾向があり、しばしば極端な自己関係づけが見られる。

人格(障害):

・発揚性パラノイド

- ・狂信的
- ・好訴的
- ・パラノイド
- ・敏感パラノイド

除外:

- パラノイア(F22. 0)
- 好訴パラノイア(F22. 8)
- 妄想性精神病(F22. 0)
- 妄想型統合失調症(F20. 0)
- 妄想状態(F22. 0)

F60. 1 統合失調症質性人格障害

人との愛情的な接触や社交やその他の接触を避けて引きこもり、空想や孤独な活動や内省的な沈黙を好むことを特徴とする人格障害。感情を表現したり喜びを体験することが十分できない。

除外:

- アスペルガー<Asperger>症候群(F84. 5)
- 妄想性障害(F22. 0)
- 小児のシゾイド障害(F84. 5)
- 統合失調症(F20.-)
- 統合失調症型障害(F21)

F60. 2 非社会性人格障害

社会的義務の無視、他人の感情に対する無関心を特徴とする人格障害。その行動と世間一般の社会規範との間の著しい不釣合いが見られる。行動は、罰等を含む経験によっても容易には修正されない。欲求不満への耐性が低く、暴力などを含む敵意の表出のいき<閾>値が低い。他人を非難したり社会と摩擦を引き起こすような自分の行動に、もっともらしい理屈づけをする傾向がある。

人格(障害):

- ・無道徳
- ・反社会的
- ・没社会的
- ・精神病質的
- ・社会病質的

除外:

行為障害(F91.-)

情緒不安定性人格障害(F60. 3)

F60. 3 情緒不安定性人格障害

衝動的に行動し、しかもそのおよぼす結果を考えない傾向が明白に見られる人格障害。気分は予知できず、気まぐれに変わる。情緒の爆発を起こしやすく、行動の激発を抑えることが十分できない。特に、衝動的行為が邪魔されたり、とがめられた時に、問題行動や他人との摩擦を起こす傾向がある。二つの型に分けられる:衝動型は情緒不安定と衝動統制力の欠如が目立つ特徴をなし、境界型はこれらに加え、自己イメージ、目的及び主観的な選択に混乱があること、慢性的な喪失感があること、強烈で不安定な対人関係があること、及び自殺のジェスチャーや自殺企図を含む自己破壊の傾向があることを特徴とする。

人格(障害):

- ・攻撃的
- ・境界的
- ・爆発的

除外:

非社会性人格障害(F60. 2)

F60. 3a 衝動型人格障害

F60. 3b 境界型人格障害

F60. 3c その他の情緒不安定性人格障害

F60. 3d 情緒不安定性人格障害, 詳細不明

F60. 4 演技性人格障害

浅薄で不安定な情動性、わざとらしさ、演技性、大げさな情緒表現、被暗示性、自己中心性、わがまま、他人への配慮の欠如、傷つきやすい感情、評価されること刺激を求めること注目を集めることへの、持続的な熱望を特徴とする人格障害。

人格(障害):

- ・ヒステリー的
- ・精神的幼児性

F60. 5 強迫性人格障害

疑い深さ、完全主義、過度の注意深い性向、細部についての確認癖、頑固、注意深さ、固さを特徴とする人格障害。強迫障害ほど重症なものではないが、しつこくつきまとう嫌な考えが浮かんだり、衝動症状が見られたりする。

人格(障害):

- ・強迫行為
- ・強迫観念
- ・強迫

除外：

強迫性障害<強迫神経症> (F42.-)

F60. 6 不安性〔回避性〕人格障害

緊張不安感，不確実感，劣等感を特徴とする人格障害。人から好かれたい，受け入れられたいという持続的熱望，限られた人にしか個人的愛着が持てないことからくる拒絶や非難に対する過敏さ，及び日常の暮らしにおける潜在的な危険やリスクの習慣的な過大視からくるある種の活動の回避の傾向が見られる。

F60. 7 依存性人格障害

この人格障害は，生活上の重大な決定も些細なことの決定も受身的に全面的に他の人に頼ること，見捨てられることへの強い恐れ，孤立無援感や無力感，年長者や他人の要請に言いなりにしてしまうこと及び日常生活の上で成さねばならぬことがらに対すとりくみの弱さを特徴とする。力強さが欠如している点が，知的な面か情緒的な面にそのままあらわれていることもある；さらに，他人に責任を転嫁する傾向もよく見られる。

人格(障害)：

- ・無力性
- ・不全性
- ・受動性
- ・自己敗北型

F60. 8 その他の特定の人格障害

人格(障害)：

- ・エキセントリック
- ・「軽佻者」型
- ・未熟型
- ・自己愛的
- ・受動・攻撃性
- ・精神神経症的

F60. 9 人格障害，詳細不明

性格神経症 NOS

病的な人格 NOS

F61 混合性及びその他の人格障害

Mixed and other personality disorders

本項目は、しばしば厄介な困難を引き起こす人格障害であるが、F60.-に記載される障害を特徴づけているような症状の特定パターンが認められないものに対して設けられている。

そのために、F60.-の障害に比べてしばしば診断が困難である。

例として、下記のものが含まれる

- ・F60.-の障害の特徴をそなえた混合性人格障害で、それ以上特定できるほど際立った症状が見られないもの
- ・厄介な困難を引き起こす人格変化で、F60.-又はF62.-には分類できないもの。同時に存在する感情障害又は不安障害の主要診断に対して副次的なものとなる。

除外：

人格的素質の強調(Z73. 1)

F62 持続的人格変化、脳損傷及び脳疾患によらないもの

Enduring personality changes, not attributable to brain damage and disease

成人の人格及び行動の障害であり、人格障害の既往のない個人が破局的な又は極度に長期にわたるストレスにさらされたり、重い精神科疾患にかかったことから発展してきたもの。この診断は、環境と自己についての知覚の関係、思考のパターンに、明確かつ持続的な変化が明白に認められる場合においてのみ下されるべきである。その場合の人格変化は重篤なものであり、病因的体験以前にはなかった柔軟性を欠く不適応的な行動に関連するものでなければならない。その場合、この変化が他の精神障害の直接的な症状であったり、あるいは前駆するなんらかの精神障害の残遺的症状であったりしてはならない。

除外：

脳の疾患、損傷及び機能不全による人格及び行動の障害(F07.-)

F62. 0 破局体験後の持続的人格変化

破局的ストレスにさらされたことに引き続いて、少なくとも2年以上にわたり、持続的人格変化が見られることがある。そのストレスは、その人格への深い影響を説明する上で個人の脆弱性を考慮する必要がないほど極度のものでなければならない。この障害は、世の中に対する敵意に満ちた、あるいは不信の態度、社会からの引きこもり、空虚感あるいは絶望感、あたかも絶えず脅威にさらされているかのような「追いつめられた」慢性的感情及び疎外を特徴とする。外傷後ストレス障害(F43. 1)がこの人格変化に前

駆することもある。

次のものに引き続いて起こる人格変化：

- ・強制収容所体験
- ・大災害
- ・切迫した殺される可能性を伴う長引いた監禁
- ・生命的脅威に長くさらされる状況、テロリズムの犠牲者など
- ・拷問

除外：

外傷後ストレス障害(F43. 1)

F62. 1 精神科疾患り患体験後の持続的人格変化

少なくとも2年以上にわたり持続する人格変化で、重篤な精神科的な病気になり患した外傷的体験に帰せられるもの。その変化は、以前的人格障害によっては説明できず、残遺型統合失調症及び前駆する精神障害からの回復が不完全な状態などとは区別されねばならない。この障害は、他の人々に対する極度の依存と要求的態度を特徴とする；病気によって変わってしまい、病気の烙印を押されてしまったという確信を抱き、緊密で信頼できる人間関係を維持することができなくなり、社会的に孤立するに至る；受身的になり、以前の娯楽的活動に耽ることも少なくなり、興味や関心もせばまる；絶えず病気だと訴えるが、それには心氣的な主張や疾病行動が関連することもある；不調和で変わりやすい気分が見られるが、それは最近の精神障害又は残存する感情症状を伴った既往の精神障害にもとづくものではない；それに、社会的及び職業的機能の上での重大な機能障害が見られる。

F62. 8 その他の持続的人格変化

慢性疼痛人格症候群

F62. 9 持続的人格変化、詳細不明

F63 習慣及び衝動の障害

Habit and impulse disorders

本項目は、他の項目には分類されない行動のある種の障害を含んでいる。それらは、繰り返される行為でしかもはっきりした合理的動機を欠き、統制できず、一般的にその個人の利益や他の人々の利益を損なう特徴を持つ。本人はその行動が行為にかり立てる衝動のためだと報告する。これらの障害の原因は不明で、大ざっぱな記述的類似性にもとづいてまとめられており、特に他に重要な特徴を共有していることがわかっているわけではない。



除外：

アルコール又は精神作用物質の習慣的な過度の使用(F10－F19)  
性的行動を含む衝動及び習慣の障害(F65.-)

F63. 0 病的賭博

この障害は頻回の反復性の賭博のエピソードからなるが、その賭博が社会的、職業的、物質的、家族的な価値や遂行を損なうほどまで本人の生活を支配している場合である。

強迫的賭博

除外：

躁病患者による賭博のし過ぎ(F30.-)  
賭博及び賭け NOS(Z72. 6)  
非社会性人格障害における賭博(F60. 2)

F63. 1 病的放火 [放火癖]

明らかな動機なしに所有物や他の物に何度も放火をしたり放火をしようとする行為及び火や燃焼に関連する対象への持続的なとらわれを特徴とする障害。この行動は、行為の前に緊張が高まってくる感じをしばしば伴い、また、放火行為のすぐ後で強い興奮を伴う。

除外：

(下記の者による)放火：  
・成人における非社会性人格障害(F60. 2)  
・アルコール又は精神作用物質の中毒による(共通4桁項目. 0を伴うF10－F19)  
・精神障害が疑われるために観察することになった理由として(Z03. 2)  
・行為障害(F91.-)  
・器質性精神障害(F00－F09)  
・統合失調症(F20.-)

F63. 2 病的窃盗 [盗癖]

この病態では、物を盗む衝動を抑えることに繰り返し失敗する。盗んだ物は個人的に使用したり金銭に変えたりしない。そのかわり、盗んだ物を捨てたり人にやっしまったり、あるいは貯めこんだりすることがある。この行動は通常、行為の前の緊張感の高まりを伴い、行為の最中及び直後の満足感を伴う。

除外：

盗みを伴ううつ病性障害(F31－F33)  
器質性精神障害(F00－F09)

精神障害が疑われるために観察することになった理由としての万引き(Z03. 2)

F63. 3

### 抜毛癖

目立った毛髪喪失を特徴とする障害の一種で、それは抜毛の衝動を抑えることに繰り返し失敗することによって起こる。この抜毛に先立って緊張の高まりがみられ、抜毛に引き続いて緊張の解けた感じ、あるいは満足感が生まれる。この診断は、皮膚に前駆する炎症が認められる場合や、妄想や幻覚への反応として見られる抜毛に対してはならない。

除外:

毛むしり<hair-plucking>を伴う常同性運動障害(F98. 4)

F63. 8

### その他の習慣及び衝動の障害

その他の種類の持続性反復性不適応行動で、認められるなんらかの精神科的症候群の副次的行動ではなく、しかもその行動を遂行する衝動を抑えることの反復する

失敗が認められる場合。行為に前駆して緊張の時期が見られ、行為がなされた時に緊張の解ける感じが起こる。

間欠性爆発障害

F63. 9

### 習慣及び衝動の障害、詳細不明

F64

### 性同一性障害

Gender identity disorders

F64. 0

### 性転換症

異性の一員として生活し受け入れられたいという願望。通常は、自身の解剖学的な性に対する不快感又は不適切感を伴い、自分の身体をできるだけ自分の好む性に合わせるために外科的治療やホルモン療法を望む。

F64. 1

### 両性役割服装倒錯症

生活の一部として異性の服装をする。それは、異性の一員としての体験的な一時を楽しむため、より永続的な性転換やそれに関する性転換手術を望むことはなく、またこの服装の転換に性的興奮が伴うこともない。

青年期あるいは成人期における性同一性障害、非性転換型

除外:

フェティシズム的服装倒錯症(F65. 1)

F64. 2

### 小児<児童>期の性同一性障害

この障害の最初の現れは、小児<児童>期の早期(常に思春期よりはるか以前)に見られ、自己の性についての持続的で強烈な悩みとそれに伴う反対の性になりたい願望(あるいは、反対の性であるという主張)を特徴とする。異性の服装と活動に対する

持続的なとらわれと、自己の性に対する拒絶が見られる。

診断には、正常な性同一性の深刻な混乱が認められねばならない；単なる女兒のおてんばや男児の女々しい行動のみでは十分でない。性同一性障害で思春期に達している場合や思春期に入ろうとしている場合にはここに分類すべきではなく、F66.-に分類すべきである。

除外：

自我異和的性の方向づけ(F66. 1)

性成熟障害(F66. 0)

F64. 8 その他の性同一性障害

F64. 9 性同一性障害、詳細不明

性的役割障害 NOS

F65 性嗜好の障害

Disorders of sexual preference

包含：

パラフィリア

F65. 0 フェティシズム

なんらかの生命のない物体を刺激として用いて、性的興奮や性的満足を得る。用いる物つまりフェティシユの多くは人体の附加物、たとえば衣服とか靴下などの品物である。その他によくある例は、手ざわりになんらかの特徴のあるゴム、プラスチックあるいは皮などである。フェティシユとなる品物がもつ重要性は、それをを使う個人ごとにちがう。あるケースでは、フェティシユをもつばら、普通の方法で達せられる性的興奮を単に高めるために用いている(たとえば性的パートナーに、ある特別な衣装をつけさせる例)。

F65. 1 フェティシズム的服装倒錯症

主として性的興奮を味わうこと、及び異性の格好を作り出すために異性の衣装を身につける。フェティシズム的服装倒錯症は、性的興奮との明白な関連があることと、性的オルガズムが生じてそれから性的興奮がさめると、身につけた衣装を脱ぎたいという強い欲望が見られる点で、性転換性服装倒錯症と区別される。この障害は、性転換障害の経過の初期に生じてくることがある。

服装倒錯的フェティシズム

F65. 2 露出症

自分の性器を見知らぬ人々(通常は異性)や公共の場の人々の前に露出する反復性の、あるいは持続性の傾向であり、接触を求めるとか意図するとかは見られない。常にとは限らないが、通常はこの露出時に性興奮が見られ、一般に露出に引き続いて自

慰が見られる。

F65. 3

窃視症

人が性行動や脱衣のような私的な行動をしているところを見たいという反復又は持続する傾向。見られている人が気づかないように遂行され、通常は性的興奮と自慰に発展する。

F65. 4

小児性愛

性的嗜好が小児に向けられる。男児に対しても女児に対しても、あるいはその両者に対しても向けられることがあり、通常は思春期前期あるいは思春期早期の小児が選ばれる。

F65. 5

サドマゾヒズム

痛みを与えたり、辱めたり、縛ったりすることを含む性的活動への嗜好。こうした刺激を受ける側であることを好む場合はマゾヒズムと呼ばれる。刺激を与える側であれば、サディズムである。サディズム的行動とマゾヒズム的行動のどちらの行動によっても性的な興奮を味わえる人も少なくない。

マゾヒズム

サディズム

F65. 6

性嗜好の多重障害

時には同一人物に複数の異常な性嗜好が生じ、しかもそれらのうちどれが優位であるともいえない場合がある。もっともよく見られる組み合わせはフェティシズム、服装倒錯症及びサドマゾヒズムである。

F65. 8

その他の性嗜好の障害

その他の性嗜好や性的活動のパターンで、卑わいな電話をかけるとか、人ごみの公共場面において性的興奮のために人の意に逆らって接触するとか、動物との性的活動とか、性的興奮を高めるための目的で首を締めるとか酸欠状態にするなどが含まれる。

接触性愛

屍体性愛

F65. 9

性嗜好の障害、詳細不明

性的逸脱 NOS

F66

性発達及び方向づけに関連する心理及び行動の障害

Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation

注：性の方向づけそのものは障害とはみなされない。

F66. 0

性成熟障害

患者は自分の性同一性又は性の方向づけの不確かさに悩み、それが不安や又は抑うつを引き起こす。これが最も多く生ずるのは、自分の性の方向づけについて、同性愛であるか異性愛であるか、又は両性愛であるかが不確かな青春期の人々、あるいは明白な安定した性の方向づけの保たれている時期を経たあとで、(しばしば長年の関係の間に)自分の性の方向づけが変わってきていることに気づいた人々においてである。

F66. 1 自我異和的性の方向づけ

性同一性又は性嗜好(異性愛であれ、同性愛であれ両性愛であれ、思春期前期性愛であれ又は不確実であれ)には疑念は覚えなが、しかし心理的行動的な障害が伴うために性の方向づけを変えたいと望み、それを変えるために治療を求めたりする。

F66. 2 性関係障害

性同一性又は性の方向づけ(異性愛であれ、同性愛であれ両性愛であれ)が性パートナーとの関係を形成することや、あるいはそれを維持することを困難にさせている。

F66. 8 その他の心理的性発達障害

F66. 9 心理的性発達障害、詳細不明

F68 その他の成人の人格及び行動の障害

Other disorders of adult personality and behaviour

F68. 0 心理的理由による身体症状の発展

本来は、確認されている身体的障害、疾病又は機能不全に由来し、しかもそれらに相応する身体的症状が、患者の心理状態によって誇張されたり長引くようになる。患者が身体的に引き起こされた疼痛や機能不全に悩むことが共通して認められ、それが長期化するのではないかとか機能不全や疼痛が進行憎悪するのではないかという心配に心を奪われることがしばしば認められ、それが正当化されることがある。

補償神経症

F68. 1 身体的、心理的症状又は障害の意図的表現又は偽装 [虚偽性障害]

患者は、はっきりした理由もなく繰り返し症状を装い、症状や徴候を作り出す目的で自分を傷つけることさえある。動機は曖昧であり、おそらく病気の役を演じたいという内的な動機によるものとみられる。この障害はしばしば顕著な人格及び対人関係の障害を伴う。

病院めぐり症候群 <Hospital hopper syndrome>

ミュンヒハウゼン <Münchhausen> 症候群

医者めぐりをする患者 <peregrinating patient>

除外:

人工皮膚炎(L98. 1)

仮病者(明確な動機を伴うもの)(Z76. 5)

- F68. 8 その他の明示された成人の人格及び行動の障害  
性格障害 NOS  
対人関係障害 NOS
- F69 詳細不明の成人の人格及び行動の障害  
Unspecified disorder of adult personality and behaviour

### 知的障害<精神遅滞>(F70—F79)

#### Mental retardation

精神発達の停止、あるいは不完全な状態であり、とりわけ、全体的な知識水準に寄与する認知、言語、運動及び社会的能力などの技能が成長期を通じて損なわれている状態を特徴としている。遅滞は他の精神的あるいは身体的な病態を伴うことも伴わないこともある。

下記4桁細分類項目は項目F70—F79とともに行動面の機能障害の程度を特定するために用いられる:

- . 0 行動面の機能障害がないか最小限であると言及されている
- . 1 手当て又は治療を要するほどの行動面の機能障害
- . 8 行動面のその他の機能障害
- . 9 行動面の機能障害が言及されていない

合併する病態、たとえば自閉症、その他の発達障害、てんかん、行為障害あるいは重度の身体的ハンディキャップなどの分類が必要な場合は、追加コードを使用する。

#### F70 軽度知的障害<精神遅滞>

##### Mild mental retardation

およそIQ50から69(成人の場合、精神年齢9歳から12歳未満)。学校でいくつかの学習困難をきたしやすい。多くの成人は働くことができ、社会的関係がよく保たれ、社会へ貢献する。

包含:

feeble-mindedness

軽度メンタルサブノーマリティー

#### F71 中等度知的障害<精神遅滞>

##### Moderate mental retardation

およそIQ35 から 49(成人の場合, 精神年齢6歳から9歳未満)。小児期には著明な発達の遅れをきたしやすいが, 多くの者は, 自分の身の回りのことをある程度できるようになり, 他人とのコミュニケーションができ, 型にはまった技術を行える。成人は, 社会で生活したり働いたりするために, ささまざまな程度の援助を必要とする。

包含:

中等度メンタルサブノーマリティー

F72 重度知的障害<精神遅滞>

Severe mental retardation

およそIQ20 から 34(成人の場合, 精神年齢3歳から6歳未満)。援助の持続的な必要をきたしやすい。

包含:

重度メンタルサブノーマリティー

F73 最重度知的障害<精神遅滞>

Profound mental retardation

IQ20 未満(成人の場合, 精神年齢3歳未満)。自分の身の回りのこと, 排泄抑制力, コミュニケーション及び運動において, 重度の制限をきたす。

包含:

最重度メンタルサブノーマリティー

F78 その他の知的障害<精神遅滞>

Other mental retardation

F79 詳細不明の知的障害<精神遅滞>

Unspecified mental retardation

包含:

mental deficiency NOS

メンタルサブノーマリティー NOS

### 心理的発達の障害(F80—F89)

Disorders of psychological development

F80—F89 に包含される障害は:

- a) 発症が常に乳幼児期か小児<児童>期
- b) 中枢神経系の生物学的成熟と密接に結びついている機能の発達の障害又は遅れ
- c) 寛解や再発の見られない不変の経過

の三点を共有している。大部分の例では, 機能の障害は言語, 空間視能力, 運動の協

応能力に及んでいる。普通は遅滞又は機能障害は、それがはっきり認められ始めたもつとも早い時期から間断なく続いているが、その子供が成長するにつれて軽くなっていく。ただし、軽度の欠陥は成人期においても残存する。

## F80 会話及び言語の特異的発達障害

Specific developmental disorders of speech and language

正常な言語獲得パターンが発達の早期の段階から損なわれている障害である。これらの病態は、神経学的な異常、構音機能自体の異常、感覚の機能障害、知的障害<精神遅滞>又は環境要因に直接もつづくものではない。この会話及び言語の特異的発達障害は、読み書きが困難なことや対人関係の異常や情緒及び行動の障害のような、これと関連する問題から続発してくることもしばしばある。

### F80.0 特異的会話構音障害

特異的な発達障害で、言語音の使用が精神年齢に相応する水準以下であるが、しかし言語能力は正常な水準にある。

発達性:

- ・音韻障害
- ・発音困難症

構音障害

機能性構音障害

ラリング<“l”エル音障害>

除外:

下記にもつづく構音障害:

- ・失語(症) NOS (R47.0)
- ・失行(症) (R48.2)
- ・難聴 (H90—H91)
- ・知的障害<精神遅滞> (F70—F79)
- ・表出性言語発達障害を伴うもの (F80.1)
- ・受容性言語発達障害を伴うもの (F80.2)

### F80.1 表出性言語障害

特異的な発達障害で、表出言語使用の能力は精神年齢に相応する水準より著しく低い、しかし言語理解は正常範囲である。構音の異常があることもないこともある。

発達性不全失語(症)又は失語(症), 表出型



除外:

てんかんを伴う後天性失語(症)[ランドウ・クレフナー<Landau-Kleffner>症候群]  
(F80. 3)

不全失語(症)及び失語(症):

・NOS(R47. 0)

・発達性, 受容型(F80. 2)

選択(性)かん<緘>黙(F94. 0)

知的障害<精神遅滞>(F70-F79)

広汎性発達障害(F84.-)

F80. 2 受容性言語障害

特異的な発達障害で、言語理解は精神年齢に相応する水準以下である。実際には、すべての例で表出言語もやはり著しく損なわれており、語音の表現の異常もふつうに見られる。

先天性聴覚無知覚症

発達性:

・不全失語(症)又は失語(症), 受容型

・ウエルニッケ<Wernicke>の失語(症)

語ろう<聾>

除外:

てんかんを伴う後天性失語(症)[ランドウ・クレフナー<Landau-Kleffner>症候群]  
(F80. 3)

自閉症(F84. 0-F84. 1)

不全失語(症)又は失語(症):

・NOS(R47. 0)

・発達型, 表出型(F80. 1)

選択(性)かん<緘>黙(F94. 0)

ろう<聾>にもとづく言語の遅れ(H90-H91)

知的障害<精神遅滞>(F70-F79)

F80. 3 てんかんを伴う後天性失語(症)[ランドウ・クレフナー<Landau-Kleffner>症候群]

正常な言語発達がなされてきた小児が、受容と表出両者の言語的機能を失ってしまうが一般的知能は保たれている障害;この障害の発症時には脳波に発作性異常が見られ、大多数の症例ではてんかん発作が見られる。発症は、ふつう3歳から7歳の間に見られ、

技能喪失は数日ないし数週にわたって生ずる。発作の発症と言語喪失との間の時間的な関連はさまざまで、一方が他方に2, 3か月から2年の間をおいて前駆する。病因としては、ある種の炎症性脳炎過程が示唆されている。約3分の2の症例では、多少とも重症の受容性言語欠損が残る。

除外:

失語(症)(下記によるもの):

- ・NOS(R47. 0)
- ・自閉症(F84. 0—F84. 1)
- ・小児<児童>期崩壊性障害(F84. 2—F84. 3)

F80. 8 その他の会話及び言語の発達障害

舌もつれ<lispig>

F80. 9 会話及び言語の発達障害, 詳細不明

言語障害 NOS

F81 学習能力の特異的発達障害

Specific developmental disorders of scholastic skills

技能獲得の正常なパターンが、発達の早期から損なわれている障害である。その障害は、単に学習する機会が欠けてしまった結果でなく、知的障害<精神遅滞>の結果のみによるものでもなく、また後天性の脳損傷や脳の疾患に由来するものでもない。

F81. 0 特異的読字障害

主要な特徴は読字能力の発達における特異的な重い機能障害であり、精神年齢が低いことや視覚的能力の問題、不十分な学校教育のみでは説明がつかない。読字理解能力、読字単語認識、読字発語能力及び読字を要する課題の遂行がすべて障害されることもある。書字困難が特異的読字障害に合併することはしばしばあり、読字の面である程度の進歩があった後になっても、しばしば青年期にまで残存する。特異的読字障害には、会話と言語の発達障害の既往が見られることが多い。学齢期を通じ、情緒及び行動の混乱が合併して見られるのが普通である。

「読字の遅れ」

発達性読字障害

特異的読字遅滞

除外:

失読(症) NOS(R48. 0)

読字障害 NOS(R48. 0)

情緒障害から二次的に生ずる読字困難(F93.-)

### F81. 1 特異的書字障害

この障害の主要な特徴は、特異的読字障害の既往がないのに書字の能力発達に特異的な重い機能障害があることであり、それは精神年齢が低いことや視覚的能力の問題や不十分な学校教育のみでは説明がつかない。スペルを口に出して言う能力と単語を正しく書く能力は両方とも障害される。

特異的書字遅滞(読字障害を伴わない)

除外:

失書(症) NOS (R48. 8)

書字困難:

- ・読字障害を合併するもの(F81. 0)
- ・不適切な教育によるもの(Z55. 8)

### F81. 2 算数能力の特異的障害

この障害は算数能力における特異的な機能障害で、全般的な知的障害<精神遅滞>や不十分な学校教育のみでは説明することができないものを包含している。

欠陥は代数、三角法、幾何、微積分などの、より抽象的な数学的能力よりは、むしろ加減乗除の基本的計算能力の習熟にかかわっている。

発達性:

- ・失算(症)
- ・計算障害
- ・ゲルストマン<Gerstmann>症候群

除外:

失算(症) NOS (R48. 8)

計算困難:

- ・読字又は書字障害に関連するもの(F81. 3)
- ・不適切な教育によるもの(Z55. 8)

### F81. 3 学習能力の混合性障害

これは定義の不明確な障害の残遺項目であり、計算も、読字又は書字もともに顕著に損なわれているが、しかしこの機能障害が全体的な知的障害<精神遅滞>や不適切な学校教育のみによっては説明がつかない。本項目は、F81. 2と、F81. 0又はF81. 1のどちらかの、両者の規準に合致している障害に対して用いるべきである。

除外:

特定の:

- ・算数能力障害(F81. 2)

・読字障害 (F81. 0)

・書字障害 (F81. 1)

F81. 8 その他の学習能力発達障害  
発達性表出性書字障害

F81. 9 学習能力発達障害, 詳細不明  
知識獲得能力低下 NOS

学習:

・不能 NOS

・障害 NOS

F82 運動機能の特異的発達障害

Specific developmental disorder of motor function

運動協同性の発達における重い機能障害を主要な特徴とする障害であり、全般性知能障害やなんらかの特異的な先天性あるいは後天性の神経学的障害のみでは説明がつかない。しかし、大部分の症例については、臨床的な検査により、著しい神経発達未熟が認められる。たとえば、支持していない(四)肢に見られる舞踏病様運動又は鏡像運動、及びそれに関連したその他の運動徴候や微細ないし粗大な運動協同性の機能障害の徴候である。

包含:

不器用児症候群

発達性:

・協同障害

・律動障害

除外:

歩行及び移動の異常 (R26.-)

共調運動障害 (R27.-)

・知的障害<精神遅滞>から二次的に起こったもの (F70-F79)

F83 混合性特異的発達障害

Mixed specific developmental disorders

これは、会話及び言語の特異的発達障害、学習能力の特異的発達障害、運動機能の特異的発達障害の混合が見られる障害に対する残遺分類項目であり、それらの障害のどれもが、主要診断を成り立たせるために十分な程度にまで目立っていないものである。この混合の項目は、上にあげた特異的発達障害のそれぞれの間に大きな重複が認められる場合にのみ使用すべきである。常にとはいえないが通常は、これらの障

害はある程度の全般性認知機能障害を伴っている。したがって、機能不全が、F80.-, F81.-, F82 における二つ又はそれ以上の基準を満たしている場合に、本項目を使用すべきである。

## F84 広汎性発達障害

### Pervasive developmental disorders

対人的相互作用とコミュニケーションにおける質的な機能障害及び、制限された、常同的で反復性の興味と行動のレパートリーによって特徴づけられる障害の一群である。これらの質的な異常は、すべての状況における個人の機能の広汎な特徴となっている。関連する何らかの医学的病態や知的障害<精神遅滞>の分類が必要な場合は、追加コードを使用する。

## F84. 0 自閉症

広汎性発達障害の一つの型であり、

- a) 病的なあるいは損なわれた発達の存在が3歳未満に認められること
- b) 精神病理の三つの領域、すなわち、対人的相互作用、コミュニケーション及び制限された常同的で反復性の行動のすべてにおいて認められる異常な機能の特徴的な型

で定義されている。これらの特異的な診断特徴に加えて、その他の非特異的な一連の問題が見られるのが普通である。たとえば恐怖症、睡眠と摂食の異常、かんしゃく発作、(自己に向かう)攻撃性である。

自閉的障害

幼児:

- ・自閉症
- ・精神病

カナー<Kanner>症候群

除外:

自閉的精神病質(F84. 5)

## F84. 1 非定型自閉症

広汎性発達障害の一つの型であるが、自閉症とは、発症年齢において、又は診断基準の三つの特徴のすべてを満たしてはいないということで異なっている。本項目は、異常な又は損なわれた発達が3歳以後にのみ認められる場合で、他の領域において特徴的な異常が認められても、自閉症診断に要する精神病理の三つの領域(すなわち対人的相互作用、コミュニケーション及び制限された常同的で反復性の行動)のうちの一つ又は二つにおいて、十分に説明されず異常が見られない場合に使用すべきである。非

定型自閉症は、重度に遅滞した個人及び重い特異的な受容性言語発達障害を伴う個人に、もっとも多く生じてくる。

非定型小児精神病

自閉的特徴を伴う知的障害<精神遅滞>

知的障害<精神遅滞>の分類が必要な場合は追加コード(F70-F79)を使用する。

#### F84. 2 レット<Rett>症候群

これまで少女のみに見出されてきた病態で、明らかに正常な早期の発達の後で、会話運動及び手の使用の能力が部分的にあるいは完全に消失し、頭蓋の成長の減速が伴う。通常7か月から24か月の間に発症する。手の目的運動の消失、もみ手の常同運動及び過呼吸を特徴とする。社交や遊びの発達は停止するが对人的興味は保たれる傾向がある。軀幹失調と失行が4歳から認められるようになり、舞蹈病アテトーゼ様運動がしばしば続発する。重い精神遅滞が不可逆的に生ずる。

#### F84. 3 その他の小児<児童>期崩壊性障害

広汎性発達障害の一つの型で、障害発症に先立って明確に正常な発達の時期が存在し、それまでに獲得された能力が、発達のいくつかの領域において、数か月の経過の間に明らかに消失するのが特徴である。典型例では、周囲に対する関心の全般性の欠如、常同的で反復性運動の習慣及び对人的相互作用とコミュニケーションにおけるある種の自閉症様の機能障害が伴っている。ある例では、この障害がなんらかの関連する脳症に由来するよう見えるが、しかし診断は行動的特徴によって下されるべきである。

幼児性認知症

崩壊精神病

ヘラー<Heller>症候群

共生精神病

関連する神経学的病態の分類が必要な場合は、追加コードを使用する。

除外：

レット<Rett>症候群(F84. 2)

#### F84. 4 知的障害<精神遅滞>と常同運動に関連した過動性障害

疾病学的妥当性が明確ではなく、十分定義されていない障害である。本項目は、重い知的障害<精神遅滞>(IQ35以下)の子供で、過動性と注意の面に主要な問題があり、常同的行動をもつ一群を包括するために作られたものである。患児は、中枢刺激薬が効かず(IQが正常範囲にある子供と違う点)、中枢刺激薬を投与するとむしろ不機嫌反応を呈し(精神運動制止を伴うこともある)、また青年期には、過動性の

かわりに運動減退が見られるようになる傾向がある(正常な知能をもつ多動児の場合には通常みられないパターンである)。この症候群はまた特定のあるいは全般的なさまざまな発達遅延をしばしば伴う。この行動パターンが、低いIQあるいは器質的脳障害の機能にどの程度まで依るものかは不明である。

F84. 5 アスペルガー<Asperger>症候群

疾病分類学的妥当性が明確でない障害で、自閉症を特徴づけているものと同じ型の、対人的相互作用の質的な機能障害を特徴とし、制限された、常同的で反復的な興味と行動のレパートリーを伴っている。本来の自閉症と異なっているのは、言語あるいは認知の発達に全般性の遅延ないし遅滞が全く見られないことである。この障害は、しばしば顕著な不器用さを伴う。これらの異常には、青年期や成人期の生活にまで持続する強い傾向が認められる。成人期のはじまりに、ときに精神病的エピソードが見られる。

自閉的精神病質

小児のシゾイド障害

F84. 8 その他の広汎性発達障害

F84. 9 広汎性発達障害、詳細不明

F88 その他の心理的発達障害

Other disorders of psychological development

包含:

発達性失認

F89 詳細不明の心理的発達障害

Unspecified disorder of psychological development

包含:

発達障害 NOS

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)

Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

F90 多動性障害

Hyperkinetic disorders

早期発症(通常5歳未満)で、認知の働きを要する活動の持続性の欠如、及びまとまらず統制されない過度の活動性を伴い、一つの活動から他の活動へといずれの活動も完全に遂行しないまま移る傾向によって特徴づけられる。その他にもいくつかの異常が合併することもある。多動児は、しばしば向こう見ずで衝動的で事故を起こし易く、熟慮

の上の反抗的態度ではなく不注意な規則破りなので、しつげに問題があるように見られてしまう。

大人たちとの関係は、社会的に抑制が欠けることがしばしばで、正常な注意力と節度の欠如を伴う。他の子供たちには評判が悪く、孤立しがちである。認知の障害は普通に見られ、運動と言語の発達の特異的な遅延が並外れて頻繁にある。二次性の合併症には、非社会的行動及び低い自己評価が含まれる。

除外：

その他の不安障害 (F41.-)

気分 [感情] 障害 (F30—F39)

広汎性発達障害 (F84.-)

統合失調症 (F20.-)

F90. 0 活動性及び注意の障害

注意欠陥：

- ・多動性を伴う障害
- ・多動性障害
- ・多動性を伴う症候群

除外：

行為障害を伴う多動性障害 (F90. 1)

F90. 1 多動性行為障害

行為障害を伴う多動性障害

F90. 8 その他の多動性障害

F90. 9 多動性障害、詳細不明

小児<児童>期又は青年期の多動性反応 NOS

多動性症候群 NOS

F91 行 為 障 害

Conduct disorders

行為障害は、反復性で持続性の非社会的、攻撃的又は反抗的な行為のパターンによって特徴づけられる。そうした行動は、年齢相応の社会的期待を大きくはずれるようなものでなければならない；したがって通常の子供っぽいはずらや青年期の反抗よりは遥かに重大なものでなければならない。しかも行動の持続的(6か月又はそれ以上)パターンを意味するものでなければならない。行為障害の特徴は、他の精神科的病態の徴候ともなりうるもので、そのような症例においては基礎にある病態の診断を優先すべきである。



この診断がつけられる行動には、過度の喧嘩やいじめ、他人や動物に対する残虐、所有物への著しい破壊、放火、盗み、反復性の嘘言、怠学と家出、異常でしかも頻繁な激しいかんしゃくと不服従が含まれる。これらの行動のいずれもが、顕著なものであれば、この診断を下すに十分であるが、しかし単発する非社会的行為についてはそうではない。

除外：

気分 [感情] 障害 (F30—F39)

広汎性発達障害 (F84.-)

統合失調症 (F20.-)

下記のを合併する場合：

・情緒障害 (F92.-)

・多動性障害 (F90. 1)

F91. 0

家庭限局性行為障害

非社会的又は攻撃的な(単に反抗的とか挑戦的とか破壊的というだけでない)行動を含む行為障害で、その異常な行動はすべて、又はほとんど、家庭及び家族の中核をなす構成員ないし世帯の人に対してのみなされる。この障害は、F91.-の基準の全体を満たさねばならない。たとえ親子関係がひどく障害されたものであってもそれだけでは診断にとって十分ではない。

F91. 1

非社会化型<グループ化されない>行為障害

持続性の非社会的又は攻撃的な行動(F91.-の概括的な基準に合致していて、単なる反抗的、挑戦的、攪乱的な行動の組み合わせではない)とともに、他の子供たちとの個人的関係において、重い広汎な障害を伴っていることを特徴とする行為障害。

行為障害、孤立的攻撃的な型

非社会化型<グループ化されない>攻撃的障害

F91. 2

社会化型<グループ化された>行為障害

持続性の非社会的又は攻撃的な行動(F91.-の概括的な基準に合致していて、単なる反抗的、挑戦的、攪乱的な行動の組み合わせではない)が、仲間のグループに大体うまく溶けこんでいる個人に生じてくる行為障害。

行為障害、集団型

集団非行

ギャング集団の一員としての場面における犯罪

他人と一緒にの盗み

怠学

- F91. 3 反抗挑戦性障害  
通常は低年齢の子供に見られる行為障害で、著しく挑戦的で言うことをきかず、攪乱的な行動を特徴とするが、非行的行為や、より極端な攻撃ないし非社会的行為はそれには含まれない。この障害は、F91.-の概括的基準を満たすことが必要であり、たとえひどいはずらや手に負えない行動が見られる場合でも、ただそれだけでは診断にとって十分ではない。本項目を採用するに当たって留意すべきことは、特に年長の子供の場合である。それは、臨床的に問題となるほどの行為障害は、年長の子供においては普通は、単なる挑戦や不服従や攪乱を超えた非社会的又は攻撃的な行動を伴うからである。
- F91. 8 その他の行為障害
- F91. 9 行為障害、詳細不明  
小児<児童>期：  
・行動障害 NOS  
・行為障害 NOS
- F92 行為及び情緒の混合性障害  
Mixed disorders of conduct and emotions  
この障害のグループは、持続性の攻撃的、非社会的又は挑戦的な行動と、抑うつ、不安ないしその他の情緒的混乱の明白かつ顕著な症状との結合によって特徴づけられる。小児<児童>期の行為障害(F91.-)の基準、及び小児<児童>期の情緒障害(F93.-)、成人型の神経症的診断(F40-F48)又は気分障害(F30-F39)の基準の両者を満たさなければならない。
- F92. 0 抑うつ性行為障害  
本項目は、行為障害(F91.-)と、持続的で顕著な抑うつ気分(F32.-)、たとえば著しいみじめさ、日常の活動における興味と喜びの喪失、自責と絶望のような症状が証明される抑うつとの結合を必要とする；睡眠あるいは食欲の障害が見られることもある。F91.-の行為障害にF32.-の抑うつ障害が関連している場合。
- F92. 8 その他の行為及び情緒の混合性障害  
本項目は、行為障害(F91.-)と、持続的で顕著な情緒症状、たとえば不安、強迫観念又は強迫衝動、離人症又は現実感喪失、恐怖症ないし心気症の結合を要する。  
下記に関連するF91.-の行為障害：  
・F93.-の情緒障害  
・F40-F48の神経症性障害

F92. 9 行為及び情緒の混合性障害, 詳細不明

F93 小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害

Emotional disorders with onset specific to childhood

これらの障害は、発達における傾向それ自身に見られる質的に異常な現象というよりは、むしろ主として正常な発達の傾向の誇張である。発達における適切さが、この小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害(F93.-)と神経症性障害(F40-F48)との鑑別における診断的特徴の鍵として用いられる。

除外:

行為障害に関連する場合(F92.-)

F93. 0 小児<児童>期の分離不安障害

分離不安障害の診断は、分離に対する恐怖が不安の焦点になっていて、そのような不安が小児<児童>期の初期に最初に生じたときにのみなされるべきである。正常な分離不安とは、その程度(重篤さ)が統計的に通常でない(通常見られる年齢的期間を超えた異常な持続を含む)場合、また、著しく損なわれた対人的機能を伴う場合に区別される。

除外:

気分[感情]障害(F30-F39)

神経症性障害(F40-F48)

小児<児童>期の恐怖症性不安障害(F93. 1)

小児<児童>期の社交不安障害(F93. 2)

F93. 1 小児<児童>期の恐怖症性不安障害

これは小児<児童>期におけるさまざまな恐怖にかかわっている。恐怖は、著しい発達段階特異性を示し、それらは大部分の子供に(ある程度は)生じてくるが、その程度が異常である。小児<児童>期に生じてくる恐怖であって、正常な心理社会的発達の部分ではないもの(たとえば広場恐怖(症))は、F40-F48の適切な分類項目のもとにコードしなければならない。

除外:

全般性不安障害(F41. 1)

F93. 2 小児<児童>期の社交不安障害

この障害においては、見知らぬ人々に対する恐れ及び新たな、見知らぬ又は対人的に脅威を与えるような状況に出会ったときの対人的不安が見られる。本項目は、そうした恐怖が年齢の早い段階で生じた場合及びその程度において通常の範囲を越え、さらに社会的障害も伴っている場合にのみ使用するべきである。

小児<児童>期又は青年期の回避的障害

F93. 3 同胞抗争障害

すぐ下の弟妹の誕生にひき続いて起こるある程度の情緒的混乱は、大多数の幼い子供に見られる。同胞抗争障害の診断は、混乱の程度とその持続とが両方とも統計的に通常範囲を超えるもので、しかも社会的障害が伴う場合にのみなされる。

同胞嫉妬

F93. 8 その他の小児<児童>期の情緒障害

同一性障害

過剰不安障害

除外：

小児<児童>期の性同一性障害(F64. 2)

F93. 9 小児<児童>期の情緒障害、詳細不明

F94 小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害

Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence

ある程度の異質なものを含む障害の群で、共通しているのは、発達時期に始まる社会機能面でのさまざまな異常が見られることである。しかし(広汎性発達障害とはちがいで)明らかに体質的な社会的不能又は機能の全域におよぶ欠陥によって一次的に特徴づけられるものではない。多くの症例では重大な環境の歪みや環境遮断が病因としておそらく決定的な役割を演じている。

F94. 0 選択(性)かん<緘>黙

これは、話すことに関して顕著な、情緒的に決定された選択性によって特徴づけられている。つまり子供はある状況下では、言語の能力を発揮するが、しかし他の(限定できる)状況下では話すことができない。この障害は通常は対人不安、引っ込み思案、過敏性又は抵抗などが含まれるような顕著な人格的特徴を伴っている。

選択(性)かん<緘>黙

除外：

広汎性発達障害(F84.-)

統合失調症(F20.-)

会話及び言語の特異的発達障害(F80.-)

低年齢の子供における分離不安の一部としての一過性のかん<緘>黙  
(F93. 0)

F94. 1 小児<児童>期の反応性愛着障害

この障害は、5歳未満に始まり、子供の対人関係におけるパターンの持続的な異常によって特徴づけられ、情緒的混乱を伴い、それは環境の変化に応じて変わる(たとえば、過度の警戒と恐怖、仲間との対人相互反応の乏しさ、及び相手に対する攻撃、精神的苦痛、及びある例では成長の停止)。この症候群は、重篤な養育放棄、虐待、重い養育過誤などの直接の結果として生じると見られる。

成長や発達の遅滞の合併を明示することが必要な場合は、追加コードを使用する。

除外:

アスペルガー<Asperger>症候群(F84. 5)

小児<児童>期の脱抑制性愛着障害(F94. 2)

虐待症候群(T74.-)

選択的愛着の型における正常の変異

小児<児童>期における性的又は身体的虐待、心理社会的問題となるもの  
(Z61. 4-Z61. 6)

F94. 2 小児<児童>期の脱抑制性愛着障害

異常な社会的機能の特殊なパターンで、5歳未満に生じ、環境的状况に著しい変化が生じて、持続する傾向が見られる。たとえばびまん性の非選択的に向けられる愛着行動、注意を惹こうとする、しかも誰かれかまわぬ親しげな行動、仲間との節制の乏しい相互作用及び状況に応じ情緒的あるいは行動的障害が伴うこともある。

愛情欠如精神病質

施設症候群

除外:

アスペルガー<Asperger>症候群(F84. 5)

小児<児童>のホスピタリズム<施設症>(F43. 2)

多動性障害(F90.-)

小児<児童>期の反応性愛着障害(F94. 1)

F94. 8 その他の小児<児童>期の社会的機能の障害

F94. 9 小児<児童>期の社会的機能の障害、詳細不明

F95 チック障害

Tic disorders

主要症状がいくつかの型のチックからなる症候群。チックは、不随意に生じる、急速で反復性で、律動的でない運動動作(通常は限局した筋群が関与している)か、あるいは突然生ずる明らかな目的のない発声である。チックは抗し難いものとして体験されがちであるが、しかし通常は、その期間はさまざまであるが抑制できるものであり、ストレスに

よって悪化し、睡眠中は消失する。普通の単純な運動性チックは、瞬目、首を急激に振ること、肩をすくめること、顔をしかめることなどである。普通の単純な音声チックは喉をならすこと、吠えること、鼻をすすること、歯擦音を出すことなどである。普通の複雑チックとしては、自分を叩くことや跳ねること、片足跳びなどが見られる。普通の複雑音声チックとしてはある単語を繰り返し発音するが、時として社会的に受容されない(卑わいな)単語(汚言<コプロラリア>)の使用や、自分自身が発声した単語や音声の反復(パリラリア)などが見られる。

F95. 0 一過性チック障害

チック障害の概括的基準に合致するが、チックは12か月より長期にわたって持続することはない。通常は瞬目、しかめ顔又は頭を振る形をとる。

F95. 1 慢性運動性又は音声性チック障害

チック障害の概括的な基準に合致し、そのなかで運動性又は音声性チック(ただし両者ともではない)があり、それは、単発性か多発性か(通常は多発性)であり、1年以上持続する。

F95. 2 音声性及び多発運動性の両者を含むチック障害 [ドウラトゥーレット<de la Tourette>症候群]

チック障害の一つの型で多発運動性チックと、一つ又はそれ以上の音声チックが見られるか、又はこれまでに見られたものであるが、しかしこれらが同時に生じてきたものである必要はない。この障害は、通常は青年期に悪化し、成人期にまで持続する傾向を示す。音声チックは多発的で、爆発的で反復的な発声、喉をならすこと、ぶつぶつ言うこと、卑わいな単語や文句を使用するなどを伴う。ときには身振りでの反響動作が合併し、その動作は卑わいな特徴を持つものであることもある(コプロプラキシア)。

F95. 8 その他のチック障害

F95. 9 チック障害、詳細不明

チック NOS

F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害

Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

小児<児童>期に発症する特徴を共有しているが、しかしその他の点ではいろいろな面で異なっている、異質なものからなる障害の一群。この病態のいくつかは、明確に定義される症候群であるが、他のものは症状複合に過ぎず、それらはその出現頻度が高く心理社会的な障害を伴うからという理由で、また他の症候群の中には含められないためにここに包含せざるをえない。

除外:

息止め発作(R06. 8)

小児<児童>期の性同一性障害(F64. 2)

クライネ・レヴィン<Kleine-Levin>症候群(G47. 8)

強迫性障害<強迫神経症>(F42.-)

情緒的原因による睡眠障害(F51.-)

F98. 0 非器質性遺尿(症)

日中及び夜間の不随意的な排尿を特徴とする障害であり、それはその個人の精神年齢との関連で異常なものである。またそれは神経的障害、てんかん発作又は尿路の構造的異常による膀胱調節機能の欠如によるものではない。遺尿(症)は出生時から続いていることもあり、あるいは膀胱調節機能獲得後に生じてくることもありうる。遺尿(症)には、より広汎な情緒的ないし行動的な障害が合併することも合併しないこともある。

(一次性)(二次性)の非器質性起源の遺尿(症)

機能性遺尿(症)

心因性遺尿(症)

非器質性起源の尿失禁

除外:

遺尿(症) NOS(R32)

F98. 1 非器質性遺糞(症)

反復性の随意的又は不随意的な排便で、便は通常は正常ないし正常に近い硬さのものであり、その排便が本人の社会文化的場面としては適切ではない場所でなされる。その病態は、正常な乳児の失禁の異常な持続のあらわれであることもあるし、腸の調節機能獲得後の統制喪失のこともある。また、正常の生理的腸調節機能にもかかわらず、不適切な場所での意図的な排便のこともある。この病態は単症状性障害として生じてくることもあるし、特に情緒障害(F93.-)又は行為障害(F91.-)のような幅広い障害の部分形成していることもある。

機能性遺糞(症)

非器質性起源の大便秘結

心因性遺糞(症)

合併する便秘の分類が必要な場合は、追加コードを使用する。

除外:

遺糞(症) NOS(R15)

F98. 2 乳幼児期及び小児<児童>期の哺育障害

さまざまな症状の哺育障害で、通常は乳幼児期又は小児<児童>期の初期に特有なもの。適切な食料補給があり、適切な哺育者がいて、器質性疾患が見られないのに、食物を拒否したり極端な気まぐれが見られるのが普通である。反芻(悪心ないし胃腸病を伴わない反復する食べもどしを意味する)を伴うことも伴わないこともある。

乳幼児の反芻障害

除外:

神経性無食欲症及びその他の摂食障害(F50.-)

栄養補給:

- ・困難及び不適當な管理(R63. 3)
- ・新生児の問題(P92.-)

乳幼児期及び小児<児童>期の異食(症)(F98. 3)

F98. 3 乳幼児期及び小児<児童>期の異食(症)

無栄養の物質(たとえば土、ペンキ、木片など)の持続的な摂食。これはもつと範囲の広い精神科的障害(たとえば自閉症)の一部をなすいろいろな症状の一つとして見られることもあるし、又は比較的独立した精神病理的行動として生じてくることもある。ここにはこの後者の場合のみが分類される。この現象は、精神的に遅れた子供たちにもつとも多く見られ、もし知的障害<精神遅滞>も存在するときには、F70-F79が主診断として採択されねばならない。

F98. 4 常同性運動障害

随意的、反復的、常同的、無機能的(しばしば律動的)な運動で、それらが精神科的又は神経学的な病態として知られているものの部分を形成しないもの。そうした運動が他のなんらかの障害の症状として生じている場合は、その全体の障害を記録すべきである。非自傷的なさまざまな運動には、身体ゆすり、頭ゆすり、毛むしり<hair-plucking>、髪ねじり、指をひらひらさせる癖、及び手を叩くことなどが含まれる。常同的な自傷行為には、反復性の頭打ち、顔叩き、目突き及び手や唇や身体の一部を噛むことなどが含まれる。これらの常同性運動障害のすべては、知的障害<精神遅滞>に伴ってもつとも頻繁に見られる(そのような症例の場合には、その両者を記録しなければならぬ)。もしも目突きが視覚的な障害を持つ子供に生じた場合は、その両者をコードするべきである:すなわち、F98. 4の目突き及び視覚的病態を分類する適切な身体的障害コードである。

常同/習癖障害

除外:



異常不随意運動(R25.-)  
器質性原因の運動障害(G20—G25)  
爪かみ(F98. 8)  
鼻ほじり(F98. 8)  
より広範な精神科的病態の一部としての常同症(F00—F95)  
指しゃぶり(F98. 8)  
チック障害(F95.-)  
抜毛癖(F63. 3)

F98. 5 吃音症

音声、音節又は単語を頻回に繰り返したり延長させたりする特徴を持つ言葉。あるいはその代わりに言葉の律動的な流れを中断する頻回のためらい又は中断を特徴とする。もしもその重篤さが言葉の流ちょうさを著しく損なう程度に至る場合にのみ、障害としては分類されるべきである。

除外：

早口<乱雑>言語症(F98. 6)  
チック障害(F95.-)

F98. 6 早口<乱雑>言語症

流ちょうさの破壊を伴う急速な言葉であるが、反復やためらいは見られず、言葉が損なわれてわからなくなるほどの重篤さが見られる。言葉は不規則で律動に欠け、通常は誤った表現パターンを含む急激で発作的な噴出を伴う。

除外：

吃音症(F98. 5)  
チック障害(F95.-)

F98. 8 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の明示された行動及び情緒の障害

多動を伴わない注意欠損障害

過度の自慰

爪かみ

鼻ほじり

指しゃぶり

F98. 9 小児<児童>期及び青年期に通常発症する詳細不明の行動及び情緒の障害

詳細不明の精神障害(F99)

Unspecified mental disorder

F99 精神障害，詳細不明  
Mental disorder, not otherwise specified  
包含：  
    精神的な病気 NOS  
除外：  
    器質性精神障害 NOS(F06. 9)