

厚生労働省
令和6年度障害者総合福祉推進事業

ICD-11への改定を踏まえた
発達障害者支援のあり方に関する調査

報告書

令和7年3月

株式会社 政策基礎研究所

E B P 政策基礎研究所
Doctoral Institute for Evidence Based Policy

要旨

現行の発達障害者支援法の支援対象となる「発達障害」は、ICD-10における第5章「精神及び行動の障害（F00-F99）」のうち、「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「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）」に含まれる障害であると定義されている。一方、2019年5月に採択されたICD-11では疾病の分類や病名等が変更され、現行の発達障害は第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の一部として再構成された。本調査では、現行法の支援対象となる疾病等がICD-11への改訂に伴いどのような位置付けとなるかについて、文献調査や医師・学識経験者らによる会議での助言を元に整理するとともに、ICD-11への改訂に伴う疾病等の位置づけの変更で想定される影響等について、当該疾病等にかかる当事者団体・職能団体・学会等の有識者へのヒアリングを通じて把握した。

ICD-10の「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「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）」は、ICD-11において第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の中の「神経発達症群」の一部として再編されているが、2024年1月時点でWHOが示すmapping tableに基づく、ICD-11で第8章「神経系の疾患」や第20章「発生異常」といった他の章に分類された疾患もあり、また特に「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）」の疾患は第6章の中で「神経発達症群」に限らず「秩序破壊的又は非社会的行動症群」、「不安又は恐怖関連症群」、「ストレス特異的関連症群」、「排泄症群」、「食行動症又は摂食症群」など広く分類されている可能性があることが示された。

ICD-11への改訂に伴う疾病等の位置づけの変更で想定される影響等については、福祉分野での対応に関することとして「ICD-10のF80-F98のうちICD-11の神経発達症群に含まれない疾病の、今後の支援への影響」「知的障害が神経発達症群に分類されることによる影響」「ICD-11への改訂による、既存の制度への影響」「ICD-11改訂後も現行の発達障害への支援を途切れさせない制度の検討」「ICD-11改訂による病名や分類の変更に伴い生じうる混乱を防ぐための通知・周知等」についての意見が挙げられた。医療分野での対応に関することとしては、「公的支援における診断書・意見書の作成」「発達障害と規定される診断等のあり方」についての意見が挙げられた。期待できることとしては「実態をより正確に反映する分類となり、使いやすい」「疾患に対する理解や治療の促進が期待できる」「併存症の状況把握に活用しやすい」「予防医学等への活用が期待できる」という意見が挙げられた。ICD-11への改訂を踏まえた今後の発達障害支援施策を検討する上では、これらの意見を踏まえた議論展開が必要である。

目次

第1章 背景と目的.....	4
1.1 背景と目的.....	4
1.2 本調査で参照した ICD-11 及びその和訳に関する留意点.....	4
1.3 本調査のフロー	5
1.4 成果の公表方法	5
第2章 ICD-10 における F80-F98 の、ICD-11 における位置づけの整理.....	6
2.1 ICD-11 の構成について.....	6
2.2 ICD-10 における F80-F98 の、ICD-11 における位置付け.....	12
2.3 ヒアリング調査及び調査委員会における意見.....	24
第3章 ICD-11 への改訂に伴い想定される影響等に関するヒアリング調査.....	25
3.1 調査対象	25
3.2 調査方法	25
3.3 調査期間	26
3.4 調査項目	26
3.5 調査結果	27
第4章 調査結果の概要.....	28
4.1 ICD-10 における F80-F98 の ICD-11 における位置づけの整理.....	28
4.2 ICD-11 への改訂に伴い想定される影響等	28
第5章 調査委員会における意見.....	30
第6章 資料.....	31
6.1 調査委員会の概要.....	31
6.2 ヒアリング調査結果 詳細	32

図表目次

図表 1	本調査のフロー.....	5
図表 2	ICD-10 及び ICD-11 (2024 年 1 月版) の章構成.....	6
図表 3	ICD-11 の第 6 章「精神、行動又は神経発達疾患群」の構成 (2024 年 1 月版)	8
図表 4	ICD-11 の第 6 章のうち「神経発達症群 (6A0)」に該当する疾病 (2024 年 1 月版)	9
図表 5	ICD-10 / ICD-11 mapping tables (2024 年 1 月 21 日版) における、F80-F98 の 疾患カテゴリの対応.....	13
図表 6	ヒアリング調査について.....	25
図表 7	ヒアリング調査結果 詳細.....	32

第1章 背景と目的

1.1 背景と目的

現行の発達障害者支援法の支援対象となる「発達障害」は、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における第5章「精神及び行動の障害（F00-F99）」のうち「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「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）」に含まれる障害であると定義されている。2019年5月に採択されたICD-11では疾病の分類や病名等が変更され、現行の発達障害は第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の一部として再構成された。本調査では、現行法の支援対象となる疾病等がICD-11への改訂に伴いどのような位置付けとなるかについて、文献調査や医師・学識経験者らによる会議での助言を元に整理するとともに、ICD-11への改訂に伴う疾病等の位置付けの変更で想定される影響等について、当該疾病等にかかる当事者団体・職能団体・学会等へのヒアリングを通じて把握し、今後の発達障害者支援法における対応のあり方について検討するための材料を得ることを目的とする。

1.2 本調査で参照したICD-11及びその和訳に関する留意点

本調査で参照したICD-11の内容は、2024年1月に公開された版¹に基づくものである。また本調査で用いたICD-11の代表語の和訳は、2024年7月24日に厚生労働省第27回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会において確定し、8月20日に一部誤植の差し替えが行われた「ICD-11（2023年1月版）の分類の表記に用いる用語の和訳案」²に基づくものである。

ICD-11については定期的なアップデートが予定されていること³、ICD-11の和訳案については国内で正式に公示される前の段階であることから、今後も内容に変更が生じる可能性がある。本調査における検討内容は調査開始時点（2024年10月時点）で参照可能であったICD-11及びその和訳案に基づくものであることに留意されたい。

¹ International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-ND 3.0 IGO. (2025年2月25日アクセス)

<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>

² 第27回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会 「ICD-11（2023年1月版）の分類の表記に用いる用語の和訳案」（2025年2月25日アクセス）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41360.html

³ ICD-11 Reference Guide 3.12 Annex A: ICD-11 Updating and Maintenance (2025年2月25日アクセス)

<https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#annex-a-icd11-updating-and-maintenance>

1.3 本調査のフロー

本調査研究では、下記の流れで調査を実施した。

図表 1 本調査のフロー

【1】有識者による調査委員会の設置
本調査における一連の内容は、有識者からなる調査委員会での助言を受けながら進めた。
【2】ICD-10におけるF80-F98の、ICD-11における位置づけの整理（第2章）
WHOが2024年1月段階で公表する資料を元に、現行法の支援対象となる発達障害、すなわちICD-10における「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「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）」に該当する疾病等が、ICD-11の中のどの疾患カテゴリに対応するかをまとめた。
【3】ICD-11への改訂に伴い想定される影響等に関するヒアリング調査（第3章）
調査委員会における助言も踏まえて当該疾病等にかかる当事者団体・職能団体・学会等に所属する有識者に対してヒアリングを行い、ICD-11への改訂に伴う疾病等の位置づけの変更で想定される影響等についての意見を取りまとめた。

1.4 成果の公表方法

本調査研究の報告書をホームページ等に掲載し、広く周知する予定である。

第2章 ICD-10 における F80-F98 の、ICD-11 における位置づけの整理

2.1 ICD-11 の構成について

ICD-10 に対する ICD-11（2024 年 1 月版）の構成は図表 2 に示す通りである。ICD-11 では ICD-10 から分類が再編され、ICD-10 の第 5 章「精神及び行動の障害（F00-F99）」に相当する ICD-11 の章は第 6 章「精神、行動又は神経発達の疾患群」となる。

第 6 章の構成は図表 3 に示す通りである。ICD-10 の第 5 章のうち「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「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）」については、ICD-11 の第 6 章のうち「神経発達症群」の一部として再編されている。神経発達症群に分類されている疾病は図表 4 に示す通りである。

図表 2 ICD-10 及び ICD-11（2024 年 1 月版）の章構成

※ICD-10 の章名は「疾病、傷害及び死因の統計分類」ICD-10（2013 年版）準拠基本分類表⁴、ICD-11 の章名案は第 27 回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会「ICD-11（2023 年 1 月版）の分類の表記に用いる用語の和訳案」（2024 年 8 月 20 日修正版）に基づく。

※ICD-10 と ICD-11 の章の対応は ICD-11 Reference Guide⁵に基づく。対応している章同士であっても一部の疾患は別の章に分類されているというケースもあるため、下表はおおまかな対応関係を示すものであることに留意されたい。

ICD-10（2013 年版）	ICD-11（2024 年 1 月版）
第 1 章 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	第 1 章 特定の感染症又は寄生虫症
第 2 章 新生物<腫瘍>（C00－D48）	第 2 章 新生物
第 3 章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	第 3 章 血液又は造血器の疾患 第 4 章 免疫系の疾患
第 4 章 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	第 5 章 内分泌、栄養又は代謝疾患

⁴ 厚生労働省「疾病、傷害及び死因の統計分類」ICD-10（2013 年版）準拠 基本分類表（2025 年 2 月 25 日アクセス）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippej/>

⁵ ICD-11 Reference Guide 3.15 Annex D: Differences between ICD-10 and ICD-11（2025 年 2 月 25 日アクセス）
<https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#annex-d-differences-between-icd10-and-icd11>

ICD-10 (2013年版)	ICD-11 (2024年1月版)
第5章 精神及び行動の障害 (F00-F99)	第6章 精神、行動又は神経発達の疾患群
(※ICD-10では対応する章なし)	第7章 睡眠・覚醒障害群
第6章 神経系の疾患 (G00-G99)	第8章 神経系の疾患
第7章 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	第9章 視覚系の疾患
第8章 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	第10章 耳又は乳様突起の疾患
第9章 循環器系の疾患 (I00-I99)	第11章 循環器系の疾患
第10章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	第12章 呼吸器系の疾患
第11章 消化器系の疾患 (K00-K93)	第13章 消化器系の疾患
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	第14章 皮膚の疾患
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	第15章 筋骨格系又は結合組織の疾患
第14章 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	第16章 腎尿路生殖器系の疾患
(※ICD-10では対応する章なし)	第17章 性の健康に関連する状態群
第15章 妊娠、分娩及び産じょく<褥> (O00-O99)	第18章 妊娠、分娩又は産褥
第16章 周産期に発生した病態 (P00-P96)	第19章 周産期に発生した特定の状態
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	第20章 発生異常
第18章 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)	第21章 症状、徴候又は臨床所見、他に分類されないもの
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	第22章 損傷、中毒又は特定のその他の外因の影響
第20章 傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)	第23章 傷病又は死亡の外因
第21章 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (Z00-Z99)	第24章 健康状態に影響を及ぼす要因又は保健医療サービスの利用の要因
第22章 特殊目的用コード (U00-U99)	第25章 特殊目的用コード

図表 3 ICD-11 の第 6 章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の構成（2024 年 1 月版）

※和名案は第 27 回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会「ICD-11（2023 年 1 月版）の分類の表記に用いる用語の和訳案」（2024 年 8 月 20 日修正版）に基づく。

コード	英名	和名案
6A0	Neurodevelopmental disorders	神経発達症群
6A2	Schizophrenia or other primary psychotic disorders	統合失調症又は他の一次性精神症群
6A4	Catatonia	カタトニア
6A6	Mood disorders	気分症群
6B0	Anxiety or fear-related disorders	不安又は恐怖関連症群
6B2	Obsessive-compulsive or related disorders	強迫症又は関連症群
6B4	Disorders specifically associated with stress	ストレス特異的関連症群
6B6	Dissociative disorders	解離症群
6B8	Feeding or eating disorders	食行動症又は摂食症群
6C0	Elimination disorders	排泄症群
6C2	Disorders of bodily distress or bodily experience	身体的苦痛症又は身体的体験症群
6C4	Disorders due to substance use or addictive behaviours	物質使用症又は嗜癖行動症群
6C7	Impulse control disorders	衝動制御症群
6C9	Disruptive behaviour or dissocial disorders	秩序破壊的又は非社会的行動症群
6D1	Personality disorders and related traits	パーソナリティ症及び関連特性群
6D3	Paraphilic disorders	パラフィリア症群
6D5	Factitious disorders	作為症群

コード	英名	和名案
6D7	Neurocognitive disorders	神経認知障害群
6E2	Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium	妊娠、分娩又は産褥に関連する精神又は行動の疾患群
6E6	Secondary mental or behavioural syndromes associated with disorders or diseases classified elsewhere	他に分類される障害又は疾患に関連する二次性精神又は行動の症候群

図表 4 ICD-11 の第 6 章のうち「神経発達症群 (6A0)」に該当する疾病 (2024 年 1 月版)

※和名案は第 27 回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会「ICD-11 (2023 年 1 月版) の分類の表記に用いる用語の和訳案」(2024 年 8 月 20 日修正版) に基づく。

コード	英名	和名案
6A00	Disorders of intellectual development	知的発達症
6A00.0	Disorder of intellectual development, mild	知的発達症、軽度
6A00.1	Disorder of intellectual development, moderate	知的発達症、中等度
6A00.2	Disorder of intellectual development, severe	知的発達症、重度
6A00.3	Disorder of intellectual development, profound	知的発達症、最重度
6A00.4	Disorder of intellectual development, provisional	知的発達症、暫定
6A00.Z	Disorders of intellectual development, unspecified	知的発達症、特定不能
6A01	Developmental speech or language disorders	発達性発話又は言語症群
6A01.0	Developmental speech sound disorder	発達性語音症
6A01.1	Developmental speech fluency disorder	発達性発話流暢症
6A01.2	Developmental language disorder	発達性言語症

コード	英名	和名案
6A01.20	Developmental language disorder with impairment of receptive and expressive language	発達性言語症、受容性及び表出性の言語不全を伴う
6A01.21	Developmental language disorder with impairment of mainly expressive language	発達性言語症、主に表出性の言語不全を伴う
6A01.22	Developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language	発達性言語症、主に語用論的言語不全を伴う
6A01.23	Developmental language disorder, with other specified language impairment	発達性言語症、他の特定される言語不全を伴う
6A01.Y	Other specified developmental speech or language disorders	発達性発話又は言語症、他の特定される
6A01.Z	Developmental speech or language disorders, unspecified	発達性発話又は言語症、特定不能
6A02	Autism spectrum disorder	自閉スペクトラム症
6A02.0	Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language	自閉スペクトラム症、知的発達症を伴わない、かつ機能的言語の不全がない又は軽度の不全を伴う
6A02.1	Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language	自閉スペクトラム症、知的発達症を伴う、かつ機能的言語の不全がない又は軽度の不全を伴う
6A02.2	Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with impaired functional language	自閉スペクトラム症、知的発達症を伴わない、かつ機能的言語の不全を伴う
6A02.3	Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with impaired functional language	自閉スペクトラム症、知的発達症を伴う、かつ機能的言語の不全を伴う
6A02.5	Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with absence of functional language	自閉スペクトラム症、知的発達症を伴う、かつ機能的言語がみられない
6A02.Y	Other specified autism spectrum disorder	自閉スペクトラム症、他の特定される
6A02.Z	Autism spectrum disorder, unspecified	自閉スペクトラム症、特定不能
6A03	Developmental learning disorder	発達性学習症

コード	英名	和名案
6A03.0	Developmental learning disorder with impairment in reading	発達性学習症、読字不全を伴う
6A03.1	Developmental learning disorder with impairment in written expression	発達性学習症、書字表出不全を伴う
6A03.2	Developmental learning disorder with impairment in mathematics	発達性学習症、算数不全を伴う
6A03.3	Developmental learning disorder with other specified impairment of learning	発達性学習症、他の特定される学習不全を伴う
6A03.Z	Developmental learning disorder, unspecified	発達性学習症、特定不能
6A04	Developmental motor coordination disorder	発達性協調運動症
6A05	Attention deficit hyperactivity disorder	注意欠如多動症
6A05.0	Attention deficit hyperactivity disorder, predominantly inattentive presentation	注意欠如多動症、不注意が優勢にみられる状態像
6A05.1	Attention deficit hyperactivity disorder, predominantly hyperactive-impulsive presentation	注意欠如多動症、多動・衝動性が優勢にみられる状態像
6A05.2	Attention deficit hyperactivity disorder, combined presentation	注意欠如多動症、不注意と多動・衝動性が共にみられる状態像
6A05.Y	Attention deficit hyperactivity disorder, other specified presentation	注意欠如多動症、他の特定される状態像
6A05.Z	Attention deficit hyperactivity disorder, presentation unspecified	注意欠如多動症、状態像は特定不能
6A06	Stereotyped movement disorder	常同運動症
6A06.0	Stereotyped movement disorder without self-injury	常同運動症、自傷を伴わない
6A06.1	Stereotyped movement disorder with self-injury	常同運動症、自傷を伴う
6A06.Z	Stereotyped movement disorder, unspecified	常同運動症、特定不能
6A0Y	Other specified neurodevelopmental disorders	神経発達症、他の特定される
6A0Z	Neurodevelopmental disorders, unspecified	神経発達症、特定不能

2.2 ICD-10 における F80-F98 の、ICD-11 における位置付け

WHO が示す「ICD-10 / ICD-11 mapping tables⁶」を元に、ICD-10 における「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「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）」に分類されていた疾患カテゴリが、ICD-11 においてどの疾患カテゴリに対応づけられるかについて、現状で推測される内容をまとめた（図表 5）。

なお、本表を参照する際は以下のことに留意されたい。

- ICD-11 は定期的なアップデートが予定されているため、それに伴い「ICD-10 / ICD-11 mapping tables」の内容にも今後変更が生じる可能性がある。本表は「ICD-10 / ICD-11 mapping tables」（2024 年 1 月 21 日版）に基づいて作成したものである。
- 「ICD-10 / ICD-11 mapping tables」はあくまでデータの傾向を把握するために両者の対応関係を示したものであり、ICD-10 における疾患カテゴリが ICD-11 では一意のコードを持たない場合があったり、疾患概念や軸、構成等が異なるため、ICD-10 準拠の分類表と ICD-11 準拠の分類表の厳密な比較は困難である⁷。
- ICD-11 は統計上の名称として用いられることを想定したものであり、診断における名称を定めるものではない。

⁶ ICD-10 / ICD-11 mapping tables 10To11MapToMultipleCategories（2024 年 1 月 21 日版）（2025 年 2 月 25 日アクセス）

<https://icdcdn.who.int/static/releasefiles/2024-01/mapping.zip>

⁷ 第 12 回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会 資料 3 「『疾病、傷害及び死因の統計分類』（ICD-11 準拠）案の概要」（2025 年 3 月 7 日アクセス）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_50791.html

図表 5 ICD-10/ICD-11 mapping tables (2024年1月21日版)における、F80-F98の疾患カテゴリの対応

※和名、備考、太字、及び疾患カテゴリの色付けは、「ICD-10/ICD-11 mapping tables (2024年1月21日版)」に対して調査者が追記したものである。

※ICD-10の和名は「疾病、傷害及び死因の統計分類」ICD-10(2013年版)準拠基本分類表、ICD-11の和名案は第27回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会「ICD-11(2023年1月版)の分類の表記に用いる用語の和訳案」(2024年8月20日修正版)に基づく。

※ICD-11で神経発達症群とは異なる章のカテゴリに対応付けられている疾患カテゴリを赤で、神経発達症群と同じ第6章だが神経発達症群ではないカテゴリに対応付けられている疾患カテゴリを青で示している。ただし、ICD-11で神経発達症群とのダブルコーディングとなるカテゴリに対応付けられている疾患カテゴリも含まれる。

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F80	Specific developmental disorders of speech and language	会話及び言語の特異的発達障害	6A01.Z	Developmental speech or language disorders, unspecified	発達性発話又は言語症、特定不能	
F80.0	Specific speech articulation disorder	特異的会話構音障害	6A01.0	Developmental speech sound disorder	発達性語音症	
F80.1	Expressive language disorder	表出性言語障害	6A01.21	Developmental language disorder with impairment of mainly expressive language	発達性言語症、主に表出性の言語不全を伴う	
F80.2	Receptive language disorder	受容性言語障害	6A01.20	Developmental language disorder with impairment of receptive and expressive language	発達性言語症、受容性及び表出性の言語不全を伴う	

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F80.3	Acquired aphasia with epilepsy [Landau-Kleffner]	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]	8A62.2	Acquired epileptic aphasia	後天性てんかん性失語	第8章「神経系の疾患」の「てんかん又は発作(8A6)」のカテゴリに対応
F80.8	Other developmental disorders of speech and language	その他の会話及び言語の発達障害	6A01.23	Developmental language disorder, with other specified language impairment	発達性言語症、他の特定される言語不全を伴う	
			6A01.1	Developmental speech fluency disorder	発達性発話流暢症	
			6A01.22	Developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language	発達性言語症、主に語用論的言語不全を伴う	
F80.9	Developmental disorder of speech and language, unspecified	会話及び言語の発達障害、詳細不明	6A01.2	Developmental language disorder	発達性言語症	
F81	Specific developmental disorders of scholastic skills	学習能力の特異的発達障害	6A03.Z	Developmental learning disorder, unspecified	発達性学習症、特定不能	

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F81.0	Specific reading disorder	特異的読字障害	6A03.0	Developmental learning disorder with impairment in reading	発達性学習症、読字不全を伴う	
F81.1	Specific spelling disorder	特異的書字障害	6A03.1	Developmental learning disorder with impairment in written expression	発達性学習症、書字表出不全を伴う	
F81.2	Specific disorder of arithmetical skills	算数能力の特異的障害	6A03.2	Developmental learning disorder with impairment in mathematics	発達性学習症、算数不全を伴う	
F81.3	Mixed disorder of scholastic skills	学習能力の混合性障害	6A03.Z	Developmental learning disorder, unspecified	発達性学習症、特定不能	
F81.8	Other developmental disorders of scholastic skills	その他の学習能力発達障害				
F81.9	Developmental disorder of scholastic skills, unspecified	学習能力発達障害、詳細不明				
F82	Specific developmental disorder of motor function	運動機能の特異的発達障害	6A04	Developmental motor coordination disorder	発達性協調運動症	

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F83	Mixed specific developmental disorders	混合性特異的発達障害	6A0Z	Neurodevelopmental disorders, unspecified	神経発達症、特定不能	
F84	Pervasive developmental disorders	広汎性発達障害	6A0Z	Neurodevelopmental disorders, unspecified	神経発達症、特定不能	
F84.0	Childhood autism	自閉症	6A02.Z	Autism spectrum disorder, unspecified	自閉スペクトラム症、特定不能	
F84.1	Atypical autism	非定型自閉症				
F84.2	Rett syndrome	レット<Rett>症候群	LD90.4	Rett syndrome	レット症候群	第20章「発生異常」の「関連した臨床的特徴としての知的発達症を伴う状態(LD90)」のカテゴリに対応
F84.3	Other childhood disintegrative disorder	その他の小児<児童>期崩壊性障害	6A0Z	Neurodevelopmental disorders, unspecified	神経発達症、特定不能	
F84.4	Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movements	知的障害<精神遅滞>と常同運動に関連した過動性障害				

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F84.5	Asperger syndrome	アスペルガー<Asperger> 症候群	6A02.0	Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language	自閉スペクトラム症、知的発達症を伴わない、かつ機能的言語の不全がない又は軽度の不全を伴う	
F84.8	Other pervasive developmental disorders	その他の広汎性発達障害	6A0Z	Neurodevelopmental disorders, unspecified	神経発達症、特定不能	
F84.9	Pervasive developmental disorder, unspecified	広汎性発達障害、詳細不明				
F88	Other disorders of psychological development	その他の心理的発達障害	6A0Z	Neurodevelopmental disorders, unspecified	神経発達症、特定不能	
F89	Unspecified disorder of psychological development	詳細不明の心理的発達障害	6A0Z	Neurodevelopmental disorders, unspecified	神経発達症、特定不能	
F90	Hyperkinetic disorders	多動性障害	6A05.Z	Attention deficit hyperactivity disorder, presentation unspecified	注意欠如多動症、状態像は特定不能	

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F90.0	Disturbance of activity and attention	活動性及び注意の障害				
F90.1	Hyperkinetic conduct disorder	多動性行為障害	6C91.Z	Conduct-dissocial disorder, unspecified	素行・非社会的行動症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「秩序破壊的又は非社会的行動症群(6C9)」のカテゴリに対応
F90.8	Other hyperkinetic disorders	その他の多動性障害	6A05.Z	Attention deficit hyperactivity disorder, presentation unspecified	注意欠如多動症、状態像は特定不能	
F90.9	Hyperkinetic disorder, unspecified	多動性障害, 詳細不明				
F91	Conduct disorders	行為障害	6C91.Z	Conduct-dissocial disorder, unspecified	素行・非社会的行動症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「秩序破壊的又は非社会的行動症群(6C9)」のカテゴリに対応
F91.0	Conduct disorder confined to the family context	家庭限局性行為障害				
F91.1	Unsocialized conduct disorder	非社会化型<グループ化されない>行為障害				
F91.2	Socialized conduct disorder	社会化型<グループ化された>行為障害				
F91.3	Oppositional defiant disorder	反抗挑戦性障害	6C90.Z	Oppositional defiant disorder, unspecified	反抗挑発症、特定不能	

ICD-10			ICD-11			備考	
コード	英名	和名	コード	英名	和名案		
F91.8	Other conduct disorders	その他の行為障害	6C91.Z	Conduct-dissocial disorder, unspecified	素行・非社会的行動症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「秩序破壊的又は非社会的行動症群(6C9)」のカテゴリに対応	
F91.9	Conduct disorder, unspecified	行為障害, 詳細不明					
F92	Mixed disorders of conduct and emotions	行為及び情緒の混合性障害	6C91.Z	Conduct-dissocial disorder, unspecified	素行・非社会的行動症、特定不能		
F92.0	Depressive conduct disorder	抑うつ性行為障害					
F92.8	Other mixed disorders of conduct and emotions	その他の行為及び情緒の混合性障害					
F92.9	Mixed disorder of conduct and emotions, unspecified	行為及び情緒の混合性障害, 詳細不明	6C9Z	Disruptive behaviour or dissocial disorders, unspecified	秩序破壊的又は非社会的行動症、特定不能		
F93	Emotional disorders with onset specific to childhood	小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害	6B0Z	Anxiety or fear-related disorders, unspecified	不安又は恐怖関連症、特定不能		第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「不安又は恐怖関連症群(6B0)」のカテゴリに対応
F93.0	Separation anxiety disorder of childhood	小児<児童>期の分離不安障害	6B05	Separation anxiety disorder	分離不安症		
F93.1	Phobic anxiety disorder of childhood	小児<児童>期の恐怖症性不安障害	6C9Z	Disruptive behaviour or dissocial disorders, unspecified	秩序破壊的又は非社会的行動症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「秩序	

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F93.2	Social anxiety disorder of childhood	小児<児童>期の社交不安障害				破壊的又は非社会的行動症群(6C9)」のカテゴリに対応
F93.3	Sibling rivalry disorder	同胞抗争障害				
F93.8	Other childhood emotional disorders	その他の小児<児童>期の情緒障害				
F93.9	Childhood emotional disorder, unspecified	小児<児童>期の情緒障害, 詳細不明				
F94	Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence	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	6B0Z	Anxiety or fear-related disorders, unspecified	不安又は恐怖関連症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「不安又は恐怖関連症群(6B0)」のカテゴリに対応
F94.0	Elective mutism	選択(性)かん<緘>黙	6B06	Selective mutism	場面緘黙	
F94.1	Reactive attachment disorder of childhood	小児<児童>期の反応性愛着障害	6B44	Reactive attachment disorder	反応性アタッチメント症	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「ストレス特異的関連症群(6B4)」のカテゴリに対応
F94.2	Disinhibited attachment disorder of childhood	小児<児童>期の脱抑制性愛着障害	6B45	Disinhibited social engagement disorder	脱抑制性対人交流症	
F94.8	Other childhood disorders of social functioning	その他の小児<児童>期の社会的機能の障害	6C9Z	Disruptive behaviour or dissocial disorders, unspecified	秩序破壊的又は非社会的行動症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「秩序

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F94.9	Childhood disorder of social functioning, unspecified	小児<児童>期の社会的機能の障害, 詳細不明				破壊的又は非社会的行動症群(6C9)」のカテゴリに対応
F95	Tic disorders	チック障害	8A05.Z	Tic disorders, unspecified	チック障害、詳細不明	第8章「神経系の疾患」の「運動障害(8A0)」のカテゴリに対応
F95.0	Transient tic disorder	一過性チック障害	8A05.03	Transient motor tics	一過性運動チック	
			8A05.0Y	Other specified primary tics or tic disorders	その他の明示された原発性チック又はチック障害	
			8A05.Z	Tic disorders, unspecified	チック障害、詳細不明	
F95.1	Chronic motor or vocal tic disorder	慢性運動性又は音声性チック障害	8A05.01	Chronic motor tic disorder	慢性運動チック障害	
			8A05.02	Chronic phonic tic disorder	慢性音声チック障害	
			8A05.0Z	Primary tics or tic disorders, unspecified	原発性チック又はチック障害、詳細不明	
F95.2	Combined vocal and multiple motor tic disorder [de la Tourette]	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]	8A05.00	Tourette syndrome	トゥレット症候群	
F95.8	Other tic disorders	その他のチック障害	8A05.0Y	Other specified primary tics or tic disorders	その他の明示された原発性チック又はチック障害	
			8A05.1Z	Secondary tics, unspecified	続発性チック、詳細不明	

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
			8A05.1Y	Other specified secondary tics	その他の明示された続発性チック	
			8A05.10	Infectious or postinfectious tics	感染性又は感染後チック	
			8A05.11	Tics associated with developmental disorders	発達障害を伴うチック	
F95.9	Tic disorder, unspecified	チック障害, 詳細不明	8A05.Z	Tic disorders, unspecified	チック障害, 詳細不明	
F98	Other behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	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	6B0Z	Anxiety or fear-related disorders, unspecified	不安又は恐怖関連症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「不安又は恐怖関連症群(6B0)」のカテゴリに対応
F98.0	Nonorganic enuresis	非器質性遺尿(症)	6C00.Z	Enuresis, unspecified	遺尿症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「排泄症群(6C0)」のカテゴリに対応
F98.1	Nonorganic encopresis	非器質性遺糞(症)	6C01.0	Encopresis with constipation or overflow incontinence	遺糞症、便秘又は溢流性便失禁を伴う	
			6C01.Z	Encopresis, unspecified	遺糞症、特定不能	
F98.2	Feeding disorder of infancy and childhood	乳幼児期及び小児<児童>期の哺育障害	6B8Z	Feeding or eating disorders, unspecified	食行動症又は摂食症、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「食行動症又は摂食症群(6B8)」のカテゴリに対応
F98.3	Pica of infancy and childhood	乳幼児期及び小児<児童>期の異食(症)	6B84	Pica	異食症	

ICD-10			ICD-11			備考
コード	英名	和名	コード	英名	和名案	
F98.4	Stereotyped movement disorders	常同性運動障害	8A07.01	Secondary stereotypy	二次性常同症	第8章「神経系の疾患」の「運動障害(8A0)」のカテゴリに対応
			8A07.0Z	Stereotypies, unspecified	常同症、詳細不明	
			8A07.00	Primary stereotypy	一次性常同症	
			6A06.Z	Stereotyped movement disorder, unspecified	常同運動症、特定不能	
F98.5	Stuttering [stammering]	吃音症	6A01.1	Developmental speech fluency disorder	発達性発話流暢症	
F98.6	Cluttering	早口<乱雑>言語症				
F98.8	Other specified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	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	6E8Z	Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders, unspecified	精神、行動又は神経発達の疾患、特定不能	第6章「精神、行動又は神経発達の疾患群」の「精神、行動又は神経発達の疾患、特定不能(6E8Z)」のカテゴリに対応
F98.9	Unspecified behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence	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				

2.3 ヒアリング調査及び調査委員会における意見

「ICD-10 / ICD-11 mapping tables」（2024年1月21日版）において示されている ICD-10 の F80-F98 と ICD-11 の対応（図表 5）について、当該疾病等にかかる当事者団体・職能団体・学会等へのヒアリング、及び調査委員会で下記の意見が挙げられた。

- ICD-10 の F93.1、F93.2、F93.3、F93.8 と F94.8、F94.9 が対応するのは、「秩序破壊的又は非社会的行動症群(6C9)」ではなく「不安又は恐怖関連症群(6B0)」ではないか。
- ICD-11 の「原発性チック又はチック障害(8A05.0)」に含まれる疾患カテゴリは、第 8 章の「運動障害(8A0)」に分類されているが、ダブルコーディングの形で第 6 章の「神経発達症群(6A0)」にも分類されている。加えて、その中の「トゥレット症候群(8A05.00)」は第 6 章の「強迫症又は関連症群(6B2)」にも分類されている。

第3章 ICD-11 への改訂に伴い想定される影響等に関するヒアリング調査

3.1 調査対象

ICD-11 への改訂に伴い位置付けが変更となる疾病等にかかる当事者団体・職能団体・学会等について、調査委員会からの助言も踏まえて聞き取りを行う団体を決定した。

図表 6 ヒアリング調査について

ヒアリング調査に協力した団体（五十音順）	
子どものこころ専門医機構	日本精神神経学会
全国手をつなぐ育成会連合会	日本トゥレット協会
日本児童青年精神医学会	日本発達障害ネットワーク
日本自閉症協会	日本発達障害連盟
日本小児科学会	発達障害者支援センター全国連絡協議会
日本小児精神神経学会	場面緘黙関連団体連合会

団体より推薦を受けた有識者（五十音順）		
阿佐野 智昭 氏	久保 厚子 氏	久田 信行 氏
石崎 優子 氏	小出 隆司 氏	古荘 純一 氏
市川 宏伸 氏	小島 幸子 氏	本田 秀夫 氏
今井 忠 氏	小林 潤一郎 氏	又村 あおい 氏
大谷 喜博 氏	佐々木 桃子 氏	三澤 一登 氏
尾崎 ミオ 氏	立原 麻里子 氏	宮本 信也 氏
金原 洋治 氏	西 恵美 氏	和田 康宏 氏
金生 由紀子 氏	野邑 健二 氏	その他、匿名希望の方

3.2 調査方法

半構造化面接の手法を用いて、3.4 項の調査項目の内容を中心にオンラインで調査を行った。

3.3 調査期間

2024年11月27日～2025年2月14日

3.4 調査項目

調査項目は以下の通りであった。

1. ICD-11 への改訂に伴い懸念される点について
2. ICD-11 への改訂に伴う医療機関での診療及び支援への影響について
3. ICD-11 への改訂に期待できる点について
4. ICD-11 への改訂に伴い必要と考えられる制度的な対応について
5. その他

3.5 調査結果

各当事者団体・職能団体・学会等の有識者へのヒアリング調査により得られた主な意見の概要は下記の通りである。意見の詳細は第6章に掲載している。

3.5.1 福祉分野での対応に関すること

- ICD-11 への改訂に伴い懸念される点について
 - ICD-10 の F80-F98 のうち ICD-11 の神経発達症群に含まれない疾病の、今後の支援への影響について
 - 知的障害が神経発達症群に分類されることによる影響について
 - ICD-11 への改訂による、既存の制度への影響について
- ICD-11 への改訂に伴い必要と考えられる制度的な対応について
 - ICD-11 改訂後も現行の発達障害への支援を途切れさせない制度の検討
 - ICD-11 改訂による病名や分類の変更に伴い生じうる混乱を防ぐための通知・周知等

3.5.2 医療分野での対応に関すること

- ICD-11 への改訂に伴う医療機関での診療及び支援への影響について
 - 公的支援における診断書・意見書の作成について
 - 発達障害と規定される診断等のあり方について

3.5.3 期待できること

- ICD-11 への改訂に期待できる点について
 - 実態をより正確に反映する分類となり、使いやすい
 - 疾患に対する理解や治療の促進が期待できる
 - 併存症の状況把握に活用しやすい
 - 予防医学等への活用が期待できる

第4章 調査結果の概要

4.1 ICD-10 における F80-F98 の ICD-11 における位置づけの整理

現行の発達障害者支援法の支援対象となる「発達障害」は、ICD-10 における第 5 章「精神及び行動の障害 (F00-F99)」のうち「心理的発達の障害 (F80-F89)」及び「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)」に含まれる障害であると定義されている。

ICD-11 において、ICD-10 の第 5 章に相当する章は第 6 章「精神、行動又は神経発達の疾患群」である (図表 2)。「心理的発達の障害 (F80-F89)」及び「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)」は、第 6 章のうち「神経発達症群」の一部として再編されているが、全てがそうではない。2024 年 1 月時点で WHO が示す mapping table に基づくと (図表 5)、ICD-10 における F80-F98 の中には、ICD-11 で対応する疾患カテゴリが第 8 章「神経系の疾患」や第 20 章「発生異常」といった他の章に分類されているものもあり、また特に「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)」の疾患は ICD-11 において対応する疾患カテゴリが第 6 章の中で「神経発達症群」に限らず「秩序破壊的又は非社会的行動症群」、「不安又は恐怖関連症群」、「ストレス特異的関連症群」、「排泄症群」、「食行動症又は摂食症群」など広く分類されている可能性があることが示された。

4.2 ICD-11 への改訂に伴い想定される影響等

ICD-11 の改訂に伴い、現行の発達障害として定義されている疾病等に病名・分類の変更が生じることを踏まえ、関連する当事者団体・職能団体・学会等の有識者から想定される影響や期待する点などを聞き取った。意見の概要は下記の通りである。

4.2.1 福祉分野での対応に関すること

ICD-11 への改訂に伴い懸念される点については、ICD-11 の神経発達症群に含まれない疾病に関して現在支援を受けている人に不利益が生じないようにする事が必要ではないかという意見等が聞かれた。また ICD-11 の神経発達症群に知的障害 (知的発達症) が分類されたことに関連して、これまで発達障害を対象としてきた支援 (発達障害者支援センターでの支援、ペアレントメンターなどの家族支援など) と知的障害を対象としてきた支援に影響が生じる可能性についての意見も聞かれた。加えて、ICD-11 の改訂に伴い、年金や手帳といった公的支援の制度に影響が出てくることを懸念する意見も聞かれた。

ICD-11 への改訂に伴い必要と考えられる制度的な対応については、ICD-11 の神経発達症群に含まれない疾病の今後の対応が必要であることに関連して、ICD-11 に改訂した

後も現行の発達障害への支援が途切れないようにする制度を求める意見が聞かれた。また ICD-11 改訂に伴う病名・分類の変更が、支援する側の医療機関・支援機関にも支援される側の当事者にも混乱を招く可能性があることから、ICD-11 についての情報発信を行うことが必要であるという意見等も聞かれた。

4.2.2 医療分野での対応に関すること

ICD-11 への改訂に伴う医療機関での診療及び支援への影響については、医療機関において公的支援のための診断書・意見書を作成する際に医師の混乱が生じるのではないかという意見や、ICD-11 に新しく取り入れられた疾病概念に基づく診断が増える可能性、ICD-11 が診断基準になることにより発達障害の診療のあり方に影響が生じてくる可能性についての意見が挙げられた。

4.2.3 期待できること

ICD-11 への改訂に期待できる点については、ICD-11 の分類自体は現場での実態をより正確に反映するものとして評価する意見が多く、それに伴い、疾患に対する理解や治療が促進されることを期待する意見が挙げられた。また、併存症の状況把握に活用しやすいシステムになっていることを評価する意見、予防医学等への活用を期待する意見が挙げられた。

第5章 調査委員会における意見

本調査では、ICD-10におけるF80-F98のICD-11での位置付けについて現状で推測される内容を整理するとともに、ICD-11への改訂に伴う疾病等の位置付けの変更で想定される影響等について当事者団体・職能団体・学会等の有識者の意見を取りまとめた。ICD-11への改訂を踏まえた今後の発達障害支援施策を検討する上では、これらを踏まえた議論展開が必要である。

本調査で整理した事項について、調査委員会での見解は下記の通りであった。

- ICD-10とICD-11の対応については、ICD-11は単純にICD-10の内容を新しい言葉に置き換えたのではなく、新しいとらえ方やグループ分けを行っており（だからこそ、新しいバージョンに改訂する意義もある）、複雑な対応関係となっている。そのため、対応表に読み取る際の留意点を書かざるを得ない項目も多くあった。
- ヒアリング調査については、調査期間が限られている中で、当事者団体、医療や福祉の関係者の団体、学会からは、それぞれの立場から予想される影響についての視点が数多く提供された。これらの内容の取捨選択の判断は調査委員会では行わず、基本的に報告書に網羅的に掲載することとした。その中でも、共通して多くの団体から示されたニーズとしては、年金、手当、障害者手帳などの制度利用に関する医療・福祉分野等での書類様式、判定基準等などのマニュアル整備等であり、これは政府として準備を急ぐ必要のある課題であると考えられた。
- 発達障害とは何か、ICDとは何か、医療分野や診断書で使われる保険病名としてのICDと障害福祉サービス等を連動させることは妥当なのか、あるいはそうではなく医学的な病態と発達障害の支援が必要な状態像というものを分けて考えることが必要であるのか。ICDとの関連を検討しながら発達障害に伴う支援が必要な状態像を考えながら施策を進めることが必要である。

第6章 資料

6.1 調査委員会の概要

6.1.1 メンバー

委員（五十音順、敬称略）		
日本発達障害ネットワーク 副理事長	内山 登紀夫	
奈良県立医科大学 精神医学講座 教授 兼 日本児童青年精神医学会 代表理事	岡田 俊	
青森県立保健大学 健康科学部 講師	田中 尚樹	
日本発達障害連盟 理事	日詰 正文	座長
横須賀市療育相談センター 所長 兼 日本小児精神神経学会 常務理事	広瀬 宏之	
なります子どものこころのケアセンター センター長 兼 日本精神神経学会 ICD-11 委員会 委員	森野 百合子	
発達障害者支援センター全国連絡協議会 会長	和田 康宏	
事務局		
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部地域生活・発達障害者支援室		
株式会社政策基礎研究所		
オブザーバー		
こども家庭庁支援局障害児支援課		

6.1.2 各回の概要

	日時	議事概要
第1回 委員会	2024年11月5日（火） 19:00～21:00	・ 本調査の背景・目的について ・ 新旧対照表草案について ・ ヒアリング調査について（調査対象先、調査項目等）
	2024年11月11日（月） 16:00～18:00	
第2回 委員会	2025年1月20日（月） 19:00～21:00	・ 新旧対照表草案について ・ ヒアリング調査結果（中間報告）
第3回 委員会	2025年3月10日（月） 19:00～21:00	・ 報告書案について

※全てオンラインでの開催

※第1回委員会は2回に分けて実施

6.2 ヒアリング調査結果 詳細

図表 7 ヒアリング調査結果 詳細

※下記の意見は各当事者団体・職能団体・学会等の有識者の見解であり、国や本調査の調査委員会の見解を示すものではない。

ICD-11 への改訂に伴い懸念される点について
ICD-10 の F80-F98 のうち ICD-11 の神経発達症群に含まれない疾病の、今後の支援への影響について
<ul style="list-style-type: none"> ● 発達障害者支援法では、ICD-10 の F8・F9 に含まれる診断をすべて対象としている。一方、ICD-11 の神経発達症群には ICD-10 の F8 のほぼすべてと F9 の一部が含まれ、生来性の神経発達の異常が想定されない場面緘黙や反応性アタッチメント症などは含まれていない。ADHD のように ICD-10 の F9 から ICD-11 の神経発達症群に含められた診断はよいが、ICD-10 で F9 に含まれていたが ICD-11 では神経発達症群に含まれていない診断が今後も発達障害者支援法の対象となるのかどうか課題。医学的な神経発達の状態と社会的な環境との間に何らかの障壁が生じた時に発達障害が生じると考えるのであれば、乳幼児期の虐待によって起こってくる問題なども一緒に発達障害者支援法の対象に残してもいいのではないかと、という考え方も成り立つと思う。 ● 子どもの年齢が大きくなってくると、様々な行動及び情緒の障害を併せ持つケースが多くなる。神経発達症の症状が薄めで行為障害や分離不安障害の方が前面に立っているケースだと、発達障害ということが前面に出にくく、分離不安障害という形で支援しているという形もかなりあるように思う。ICD-11 で神経発達症群というカテゴリができて、ICD-10 の行動及び情緒の障害の中にあつたいわゆる子どものメンタル疾患みたいなものが神経発達症群から除外されるので発達障害者支援法の対象外になるということになると、そういう人たちの支援はどこでやるのか、既存のものの中では対応しにくくなるのではないかと、ということが危惧される。家庭限局性行為障害は、日本特有かもしれないがいわゆる家庭内暴力のような形で出るものが結構あり、支援上の困難さがかなりある。これが除外されるとこういう人たちの支援が行き届かなくなりかなり困難な人が増えるのではないかと懸念が精神科領域を中心に行っている先生方から上がった。「厚生労働省令で定めるその他」という疾患が他の制度でどのくらい対応できるのかということが課題であると感じている。 ● ICD-11 への改訂により ICD-11 に掲載されているものしか支援の対象にならないとすれば拙速ではないか、支援から落ちてしまう人がいるのではないかと懸念がかなり多い。ICD-11 に移行したとしても ICD-10 の表記を少し残すなど臨床上の配慮が必要なのではないかと。 ● 元々 ICD-10 において発達障害の範囲に含まれていて、ICD-11 の神経発達症群から漏れるレット症候群・チック症・反抗挑戦性障害等が、それにより福祉施策等の対象から外れるということがありと不利益が生じると懸念している。行為障害や反抗挑戦性障害は単独で診断されることは発達障害者支援の中では少なく、ADHD ないし ASD に合併する障害としてプラスして診断されることが多かったと思うので、当該の方の不利益にならないといいと思う。

ICD-11 への改訂に伴い懸念される点について

- ICD-11 で神経発達症群に入らないトゥレットや場面緘黙などは、これまで発達障害者支援法の対象だったと思う。ICD-11 改訂後も「対象である」ということが明確に書かれるのだろうかという心配が吃音の人たちから出ている。今まで学習障害や ADHD、ASD は発達障害者支援法の対象という共通認識があるのに対して、吃音などは世間一般には知られておらず、法文上入っているなら入っているとはっきりさせてほしい、「その他」の扱いということがないようにしてほしい。
- ICD-11 で異食症や遺糞症の分類項目が変わったが、自閉症とこれらを併せ持っており、今は診断書などにそれらを書くことで支援を得られているというようなケースにおいてトラブルが起きないか、という意見が出ている。
- 発達障害者支援法の対象については ICD-10 の F80 番台と F90 番台のほとんどということで規定されている。今の論調では、本来の発達障害は神経発達症群だ、という言説があるが、発達障害者支援法ができた時点より後に「神経発達障害」という概念が出てきたのである。法律が対応できなかった谷間の障害をどう救うかという視点があったことを忘れてはならない。場面緘黙や愛着障害の人たちが谷間に落ちてしまうのではないか。ICD-11 になるからというよりも、本来の発達障害は神経発達症群だという解釈について危険性があるのではと懸念している。
- 場面緘黙は ICD-11 において第 6 章の「精神、行動又は神経発達の疾患群」の中の「不安又は恐怖関連症群」に分類された。神経発達症からは外れたものの「精神、行動又は神経発達の疾患群」と書かれているので今後も解釈・理解はできるのではないかと懸念はしていないが、場面緘黙を対象として位置づけるということが明確に書かれるのであれば安心である。
- チックで支援を必要としている人のかなりは、医療や教育も含めて発達障害の枠組みによる支援を得ているのではないかと思う。特にトゥレット症候群を中心とする慢性のチック症の人たちは、将来大人になっていく過程でチックは軽減するのだとしても、小中高校ぐらいの時にチックは結構大変で、学校へ行くときに困難を覚えることがあると思う。学校現場での配慮が必要となってきた場合、発達障害の枠組みでの理解が周囲の受け入れをしてもらい上で大変助けになっている。大人になって軽快すれば普通に就労する人ももちろんいるのだが、困難な人の中にはいろんな支援を得て就労するので、チックの特有の問題はあるが、発達障害としての枠組みでの理解というのはいかに有用かと思っている。チック症は（神経発達症も第二の分類先としているものの）第一義的には運動障害に分類されており、このことで発達障害としてのサービスや、教育や福祉を含めたいろんな意味での理解が十分受けられなくなると、実際にそれを使って生活している人たちは困るのでは、ということが一番懸念される点だと考えている。

知的障害が神経発達症群に分類されることによる影響について

- 発達障害者支援センターの役割でもあるかもしれないところだが、どこの機関でも支援がうまくいかなかった人たちがこちらへ回ってくるという面が結構ある。自閉症や ADHD というような発達障害が顕著ではなく、純粋に軽度な知的の遅れがある人たちが、どこでもなかなか支援が回らず、ひとまず発達障害者支援センターでみられないかというようなケースが増える可能性がある。ICD-11 では知的発達症が神経発達症群に入ったので発達障害者支援センターでの支援の対象だ、

<p>ICD-11 への改訂に伴い懸念される点について</p>
<p>となることは基本的には違うのではないか。知的障害は神経発達症群に入ってはきたが、これまでも ICD-10 の F80 には入っていないので、発達障害者支援センターで受けられたものが受けられなくなるという不利益はない。一方でトゥレット症や場面緘黙、行為障害が ICD-11 で神経発達症群から抜けることについては、どうしていくのかは課題だと思っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定の地域だけかもしれないが、発達障害者支援法に基づいて行われているペアレントメンター等の家族支援の制度が、知的障害は別になっている。発達障害者支援法に知的障害が入っていないため研修は受けられないということがあって、今後はこれらが同じ神経発達症群になったことでどういう変化があるのかが気になっている。
<p>ICD-11 への改訂による、既存の制度への影響について</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 年金のある・なしは、成人の支援をしていると特に大きいところで、それが経済的な基盤になっている人たちもいるので、その辺りに影響が出ると発達障害者支援センターでの相談の中でかなり考えないといけないことが出てくると思う。発達障害者支援センターはケースワーク的なことをやることが多く、制度において今貰えているもの・使っているものが使えなくなるところが出てくるのであれば、それを分かっておかないとうまく進めなくなると思われる。 ● 医師が書く書類がどうなるか、それによって影響がどう出るか。これは年金申請など公の資料の問題だと思う。 ● ある地域は療育手帳に ICD-10 の F8 該当で別の類型を作り、知的障害ではなく発達障害であるという分類をしている。そのため従来の ICD-10 の F8 の領域が大きく変わると、その判断がだいぶ変わる。 ● 療育手帳を取得するボーダーライン上の人が、ICD-10 からの変更で診断名がなくなりそこから外れたら、サービスの提供や支援といった問題も絡む。行政がその辺りを今後どのように考えるのか気になる。 ● 知的障害の区分が「軽度」「中等度」「重度」「最重度」という風になると、障害基礎年金は医師がチェックして記入するので、年金の指針にどう響くのか。年金をもらう時に医師に書いてもらう診断書の評価がどのように変わってくるのか。障害基礎年金 2 級をもらっている方がいただけなくなる可能性もゼロではないのか懸念があり、その辺りが気になっている。 ● 年金も別の仕組みではあるが、例えばその区分に影響がある場合、使えるサービスや支給の量が変わるということにも影響してくるのではと気になる。
<p>その他、個別の意見</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● ICD-10 は疾患モデルで、DSM-5 は機能障害という風に考えている。神経発達症に関しては、疾患モデルという形にすると機能障害だが変調の部分は診断が主で、障害が過小評価されるのではないか。今後 ICD-11 が、どのように、どの辺りまでを診断するというようにするかかもしれないが、おそらく機能障害よりも診断レベルとなるので ICD-11 の方が厳格になっていくのだろう。多くの場面で医師は DSM を使っていて診断名そのものでは合意が得られてはいるが、診断やその方法に関しては保留されているのではないか。

ICD-11 への改訂に伴い懸念される点について

- 発達障害者支援法では ICD-10 の診断名が用いられており、いわゆる福祉の支援に関する法律の中でその診断名の部分は医学的な表記という形で出ている。そのためどこかでちゃんと診断しなければいけないという部分はあるかもしれないが、医療的なモデルにあまり偏りすぎると支援の範囲が少し狭くなるのではないか。「神経発達症」と障害福祉の場面で支援の対象となる困難さという部分の「発達障害」、医学的な診断と支援が必要な状態というものの説明はより丁寧に行うべきなのではないか。
- ICD-11 は疾患モデルが前面に出ており、特に発達障害のような境目が曖昧なものに対してもクリアにしている。支援が必要な人たちに用いられる障害の意味合いと、医療で用いる障害、神経発達症というカテゴリ、支援レベルのものと医療レベルのものをどのように説明するのかは工夫が必要なのではないか。
- 現行の発達障害者支援法の支援の対象であるが ICD-11 の神経発達症群から抜ける疾患について、支援は変わらずということが改めて出る場合、一時的に発達障害者支援センターで支援を受けたという相談が増えるかもしれない。

ICD-11 への改訂に伴い必要と考えられる制度的な対応について

ICD-11 改訂後も現行の発達障害への支援を途切れさせない制度の検討

- 発達障害者支援法では ICD-11 で神経発達症と規定されているものを中心に対象にしていくとなった場合に、知的発達症の枠組みがどうなるのか。医療機関側は知的障害といわゆる発達障害を区別せず、そもそも神経発達症として診療している。ASD と知的発達症が合併しているケースは多く、知的発達症がメインで ASD もかなり濃いような、どう考えても支援が必要な人はいいが、どちらも薄い人というのはちょっと難しく、意外にそういう人は多い。厳密には知的障害と言えないが正常知能には届かない、境界知能のような方だと、ただ境界知能ということだけでは済まず、結局社会不適応を起こして行動の問題が出てくる。ASD があるとそれがより顕著になってくるようなケースがある。こういったケースに対して知的障害の法律で対応すべきなのか、発達障害の法律で対応すべきなのか悩ましいところ。現行では手帳の特例のような形で、知的障害の一番軽い等級で支援をしているというのが現状かとは思いますが、これが双方厳密になってしまうとそういう人たちがかなりたくさんいるので、漏れないように工夫してもらえるとありがたい。
- ICD-10 と ICD-11 は内容が違っており、ICD-11 は DSM-5 とも適合していて現場では使いやすい。ICD-10 でこれまで発達障害としていた人をどう救済するかということが重要で、そこに配慮すればよいと思う。ICD-10 に準拠して作った発達障害者支援法の対象者が ICD-11 で抜けてしまわないようにするところが重要である。
- ICD-11 は医学的なエビデンスに基づいてだいぶ整理されたが、社会的な支援の提供とは別物である。
- ICD-11 に変わったとしても、発達障害者支援法でこれまで得られていた支援は引き続き受けられる法文にしてほしい。

<p>ICD-11 への改訂に伴い必要と考えられる制度的な対応について</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 基本的考え方として、これはあくまで ICD-10・ICD-11 の世界の話。例えば発達障害者支援法の位置づけとして表記をどうするかという問題や、他の施策に影響が出るかどうかについて留意してほしい。また自治体での福祉サービスの運用の仕方について、ICD-11 に改訂しても不利益を被ることがないようにしてほしい。 ● 知的障害については、軽度から最重度までの 4 つの区分とすることに特に大きな問題はないと思っている。ただ発達障害関係の方は、発達障害者支援法のことも含めて大きく変わる部分がある。その辺りの方たちが、障害福祉サービスが使えなくなるといった悪い方向に行かないように。区分のこと、基礎年金のこと、療育手帳のことなど、それぞれの施策ごとに検討してもらえるとということなので、ぜひその辺りを留意してほしい。 ● チックの人々が発達障害として受けられている支援は引き続き受けられるようにしてほしい。知られるということが大事だと思うので、こういう人が結構な数いて、その人たちはこういう状態だと周りの人たちに分かってもらえたら安心して暮らしやすくなると思う。その時には発達障害の枠組みの中の方がメリットが大きいと思うので、そのようにしてほしい。
<p>ICD-11 改訂による病名や分類の変更に伴い生じうる混乱を防ぐための通知・周知等</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 「神経発達症」という言葉について、保護者や支援に関わる人からすると、今までの言葉に対して新しい表現が出てきた時に、何か違う概念や考えの下にこうなると解釈する人もいるようなので、この辺りをどのように周知し、直接的な支援をどうフォローしていくのかを見せられると、そう大きな混乱は起こらないのではないか。 ● 市民の方や支援者の方、文章を通常通り書いてもなかなか読み取りにくい人たちなどに分かりやすいリーフレットやパンフレットをうまく作っていかないといけないと思っている。あまり変更点はないのかもしれないが、それでも変わる点があるので、周知するものをうまく作ってあげたらと思った。 ● ICD-10 で診断名をもらっている人は、新しい診断名に変更しなければいけないのかと心配する人もいる。運用にあたって混乱を防ぐために、どこかで分かるようにしてほしい。 ● 障害支援の区分認定の現場ではいろんな人が入っているために、発達障害や自閉症の診断名への理解がまだまだという医師もいる。最近は神経発達症と書く医師もいるが、自閉症や発達障害をよく知らない医師からすれば神経発達症とはどんな障害なのか、というようなことに今なっている。区分認定の委員への研修等がないと混乱すると思う。
<p>その他、個別の意見</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 発達障害者支援法の条文に ICD-10 の用語（アスペルガー症候群など）が残っている。条文の中での用語も ICD-11 に揃えた方がいいのではないか。 ● ICD-11 では知的障害が発達障害の一タイプという形になると思うが、現行で発達障害のある児者が一番多く取得しているのは知的障害者支援は療育手帳で、発達障害支援は精神障害者保健福祉手帳となっていると思われる。手帳制度の在り方について検討する必要があるのではないか。一方で、手帳の有無によって支援の要否を判断するのではなく、困難のある人に関しての合理的配慮を

ICD-11 への改訂に伴い必要と考えられる制度的な対応について
<p>進める、啓発するということを国として進めてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 教育関係の人とケース会議などをする時に、お互いに使っている言葉の定義が違い、意思疎通が難しいことがある。学校関係の仕事をしている人からは、ICD-11 に変わるのを機に言葉の定義の整理について進むと嬉しいという意見があった。 ● 現行の ICD-10 において発達障害の対象に情緒障害系、特に素行障害の非行などの部分が含まれているのは、社会病理であるものが個人病理に入っていて確かに扱いにくい。ただし、現行制度の谷間の人たちを救うという法の趣旨もちゃんとあるものなので、その意味を外さないようにしつつ整理が必要である。 ● 世界的には診断名ではなくニーズに応じてサービスをすることになっている。社会モデルという意味では、困難やニーズに応じてどのように支援するかは非常に大事で、そこで十分なケアをしましょうというのが欧米の動きである。診断名で入る・入らないを決めると、診断カテゴリと実際の社会的な不適応・困難の程度、ニーズの程度が合わなくなる。法律の基本を今変えられないなら、なるべく取り落とさないようにしてほしい。 ● 場面緘黙の分類が「不安又は恐怖関連症群」というところであるがゆえに、実際は不安症関連、引きこもりの状態であっても社交不安症で言うところの治り得るということで、支援の対象から漏れる場合がある。場面緘黙で自閉スペクトラムなどの他の発達障害・知的障害が併存していないケースの方が実際は割合として多く、その人たちの中でも日常生活の困難度は個別性が高い。生活がどれくらい困るかによって支援されるはずであるため、制度的な対応を更に進める必要がある。

ICD-11 への改訂に伴う医療機関での診療及び支援への影響について
<p>公的支援における診断書・意見書の作成について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 公的支援の場合の診断では、制度や法律上の文言が遅れて出るので、発達障害者支援法のことや地域レベルでの子どもの各種支援において ICD-11 の診断名だと通用しない、ということも出てくる可能性がある。現在も、例えば診断名は自閉スペクトラム症と親に伝えながらも書面上だけは広汎性発達障害と書くということはある。医療者よりも家族・保護者の方がその辺りで混乱していることがあり、ICD-11 で診断名表記が変わればそういう状況がさらに起こるだろう。現場で使用している診断名と制度的なものにおける名称との整合性が取れていない。 ● 過去に広汎性発達障害と診断されている場合、診断書に明記するコードは ICD-10 のコードを書けばいいのか、それとも ICD-11 の変換表のようなものを使って ICD-11 のコードを書くのか、この書き分けはどのような風と考えられているのが心配。
<p>発達障害と規定される診断等のあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ICD-11 でゲーム行動症が取り入れられ、児童精神科の領域では今やゲームの問題は切っても切れない。発達障害があっても不登校でゲーム三昧になるというケースはほとんどの医者が診ている。そういう人たちについて、ゲーム行動症が併発しているという診断が増えてくるかもしれない。 ● 今 ASD の領域でカモフラージュという概念が浸透してきている。カモフラージュというのは、他

ICD-11 への改訂に伴う医療機関での診療及び支援への影響について

人から見た他覚的な行動所見としては症状が目立たないが、実は本人の多大な努力によって症状が表に出ないようにしているという概念。ICD-10 の時代にはなかったカモフラージュという考え方が ICD-11 では取り入れられている。ICD-11 の記載の中に、本人の多大な努力によって診断基準を満たさないような行動を取れるようになっている人もいるが、実際には本人の生活困難さが大きい場合があり、そういうケースでは必要ならば診断して構わないと書かれている。ICD-11 になったことによって、カモフラージュしている人が診断されるようになる可能性がある。

- 支援が必要な状態というのは、本人がどのような環境の中に置かれているのかによってもずいぶん変わる。特に ASD のスペクトラムの幅の中に含まれる人たちで症状の薄い人たちになればなるほど、そういう特性があることに気づかれにくいことにより環境調整がなされず困難が増えるということがあるため、ただ診断するだけではなく環境調整により状況が改善し得るというモデルを頭に描きながら支援をする。それが ICD-11 への改訂によって疾患モデルに偏りすぎると、診断をしてその先の治療を思い浮かべる時に、環境調整をしながら本人の困難を減らしていくという発想になればいいが、中には正常化を目指すとか、困難があるものはなくしていき発達が遅れてるのを遅れないようにするとか、平均や標準を目指すように介入を進めるというようなことが強化されてしまうのではないかという懸念がある。
- 基本的に医療機関、特に精神科は DSM-5 を元に診断しており、ICD-11 はほぼ DSM-5 と似た改訂の仕方をしていると思われるので、診療において ICD-11 に変更になることで何か影響を受けるといったことはないのではないか。

その他、個別の意見

- 小児科の場合、発達障害のある子どもの診療を行った場合、小児特定疾患カウンセリング料を請求できる。この小児特定疾患カウンセリング料の対象がすべて ICD-10 のカテゴリで指定されている。つまりこの小児特定疾患カウンセリング料の対象を ICD-11 のカテゴリや分類に合わせた形で何らかの通知を出さないと、状況を分かっている人はいいかもしれないが、診療報酬の請求に対して何か疑義が戻って来ることなどがあるかもしれない。小児特定疾患カウンセリング料だけ ICD-10 のカテゴリで対象が指定されているので、診療報酬を請求する側よりはそれを審査する側が戸惑うかという懸念はある。
- 今の小児特定疾患カウンセリング料の対象はすべて ICD-10 の大きなカテゴリで提示されているため、ICD-11 の診断名で請求が出た場合、ICD-10 の診断名と対応できるものについては ICD-11 の診断名での請求でもそのまま小児特定疾患カウンセリング料の対象となるというような通知がひとつあれば、とりあえずは大きく改訂しなくてもよいと考える。だが小児特定疾患カウンセリング料の対象には個々の診断名・疾患名まで挙げられておらず、大きなカテゴリ名（心理的発達の障害、行動及び情緒の障害等）でしか挙げられていないので、請求された側が少し迷うことがあるかもしれない。

ICD-11 への改訂に期待できる点について
実態をより正確に反映する分類となり、使いやすい
<ul style="list-style-type: none"> ● ICD-11 で神経発達症が現行の形にまとめられたことは、医学的にはどちらかという好意的に受け入れられている。ADHD は ASD や SLD と同様に神経発達の問題だと捉える考え方でいいだろうというのが今のところの現場のコンセンサスであり、分類法としてはこれでいいと思われる。 ● ICD-10 の疾病の分類は特に子どもに関しては一貫性がなかったが、ICD-11 では同じような質のカテゴリで整理されたので、医療の立場からは非常にすっきりして相互の関係性がより分かりやすくなっている。色々なところで説明する上でも説明しやすいし、説明された方もご理解いただきやすい形になっているように思う。 ● 医療はエビデンスがあるとみんなが納得すればどんどん変えていく。行政との関係ではそこが難しいところだが、医療の考え方としてはなるべく現実に近づけることが第一であり、少なくとも ICD-10 より ICD-11 の方が現状に近づいていると考えているから変更している。ただしそのことと、発達障害と神経発達症の関係性の問題は別のことであり、支援の対象者を漏らさないようにするという行政的判断が重要である。 ● 全体としてのカテゴリは分かりやすくなったように思う。隙間のニーズは拾いつつ、中核的な症状となる ASD や ADHD、LD にエネルギーが注ぎやすくなるのでは、というところは期待できる。 ● ASD や ADHD、LD、知的発達症が、同じ神経発達症群に分類されたことは、医学の進歩で知見が進んだためと受け取っている。 ● 実態をより正確に反映するという観点から再編されたと認識している。発達障害者支援法が有効に作用しているからこそ生まれた、「あれはアスペだから」というような医学的にとんちんかんな話が社会的に流布している状況がある。それに対して、少なくとも医学的な部分に関しては整理しようということがなされたと理解しているので、その部分に関しては今回の改訂で評価できるところがあると思っている。
疾患に対する理解や治療の促進が期待できる
<ul style="list-style-type: none"> ● ICD-10 では子どもの心の問題を小児期、思春期、青年期に発生する問題というように年齢層で区切っていたため、ICD-11 でもう少し本人の特性に応じた形に整理し直されるというところのメリットはあるのではないかとと思う。また年齢で区切らず大人の発達障害の人も想定しながら診断するという流れになっているので、そういう点では ICD-11 になることで、生涯に渡り支援が必要な人たちをいろんなフェーズで診ていくことができるという利点はあるのではないかと。 ● 知的障害に関して、ICD-10 では IQ で重症度分けをしていたが、ICD-11 では IQ だけではなく、日常生活での適応や行動指標を重視して診断をしていくとある。実際には IQ が 70 台後半でも適応が悪く支援度が高い子どもはいるので、今回の改訂で IQ だけではなく適応でということになれば知的障害児の支援ニーズを考えた時には実態に沿う。 ● 自閉症は広い傘として考えていく方がよく、これを機会にそういう考え方が広まっていくことで、グレーゾーンや境界と言われてこぼれる人たちをカバーできるようになるといい。以前までは自閉症・アスペルガー・高機能自閉症という形で分断されていたのが、DSM-5 や ICD-11 の流れで

ICD-11 への改訂に期待できる点について

自閉スペクトラム症という連続体として考えられるようになっていく、という啓発がこれを機会に進むといい。症状の程度によってそれぞれの苦勞や背負っているものが違い、いろんな立場の方がいることは認めた上で、それでも自閉スペクトラム症という概念が広がっていくメリットは十分ににあるのではないかと、という風に考えている。

- 「場面緘黙」という名前になり、自ら拒否して喋らないのではなく喋れないんだということになったことは、誤解を解く上でいい改訂だと思う。この機会に、名前が変わったことやその趣旨を広く知ってもらえるとよいと思っている。
- 場面緘黙が「不安又は恐怖関連症群」に分類され、場面緘黙の本質に不安とか怖いという気持ちやそれによる緊張というものがあり、また場面緘黙に併存しやすい他の不安症、社交不安や全般性不安など様々なものを併せ持つものだとしたこと、ただ喋らないだけではなく背景に不安や緊張、恐怖があって、それが想像を超えるものであるということが分かりやすくなった。今回の改訂が、医療・教育・福祉の現場でそういったことを分かりやすく説明する上で役に立つのではないかと。
- ICD-11の「一次性チック症またはチック症群」は、診断の厳密さはおいておくと子どもの時に起こってくるチックの大体がそこに含まれており、神経発達症でもある。発達障害としての支援がきちんと継続されるという前提ではあるが、チック症が一義的には運動障害だけれども神経発達症でもあるという風になると、特に運動として明確な症状が出ていることから、神経の疾患というベースを持っていて、しかも精神発達の問題であるという二重の意味が出てくる。そうすると、今は神経内科医にあまり診てもらえてはいないのだが、そういう医師たちに少し興味を持ってもらうことができる。そして、精神的な問題が大変だったり、ケースワークが必要な場合には精神科医や児童精神科医が診なくてはならないが、運動症状や音声症状とかチックが主であり、薬の調節や生活の状況を確認することが中心で、精神面の濃厚なケアが必要でなければ、神経内科医に参入してもらえて、大人の患者を診るところが増えるのではと期待される。また、運動の症状のコントロールとその脳神経基盤がより意識されると、神経内科などの医師や研究者にも加わってもらって、本態を解明してそれに沿った治療を目指す研究も進むかもしれないという点においても、一義的には運動障害であるということはいいかもしれない。
- トウレット症候群に関しては「強迫症および関連症群」にも含まれ、3つ目の意味がある。汚言症もまさにその一つだと思うが、トウレットの方は、ここで罵るようなことや卑猥な言葉を言うてはいけないと思えば思うほど言うてしまうというような強迫的な傾向がある。強迫症の診断基準までいなくても、強迫的であり、本人もそれに苦しんでいるというところがあったが、ICD-11の改訂でそれがはっきり出てくるということで、より関心を持って一生懸命に強迫症状の治療や支援などの研究をしてもらえるのではと期待される。スティグマと裏表一体なのでなんとも言えないところもあるが、「強迫的なところもあるよね」と自然とわかってもらえるようになっていくと、「これも症状としてはありそうだ」と、周りの人も受け入れやすくなる。トウレットで必ず強迫が大きな問題と思われて逆にスティグマになってしまう恐れもあるのだが、研究や治療の進展という意味でも、社会の受け入れという点でも、トウレットが強迫と関連するという認識が深まってい

ICD-11 への改訂に期待できる点について
くといいと期待している。
併存症の状況把握に活用しやすい
<ul style="list-style-type: none"> ● ICD-11 において他のカテゴリに移動したもの、チックのようにメンタルの疾患ではなく神経疾患の方に分類されるようなものもあつたりするため、章をまたぐような併存症の状況把握に活用できるのではないか。 ● 例えばチックは今まで発達障害の中に入っていたが、ICD-11 では一義的には神経疾患に所属することになるので、精神症状と並存する形で出てきたら 2 つの章をまたいで診断名をつけてもよいというシステムになっている。章をまたぐ併存症の状況把握に活用できる。
予防医学等への活用が期待できる
<ul style="list-style-type: none"> ● ICD-11 の診断名が変わることで、新薬開発や疫学研究、予防医学といった調査系、開発といったところも期待できるのではないか。 ● ICD-11 自体が幅広い使用法を考えているということだし、疾患モデルの診断ということである程度均質な患者さんが抽出されると思われるので、予防医学や疫学研究や病院の研究や新薬の開発、病名や診断の根拠に使うことに関してはいいかと考えている。機能障害に関してはまだまだ慎重にやらなければならないが、統計や疫学調査に関しては、これを使っていくことは非常に有用かと考えている。
その他、個別の意見
<ul style="list-style-type: none"> ● ICD-11 は単に疾患を分類してラベリングするだけではなく、サポートの必要性に関しても解説に書かれていて、こういうサポートが必要な状態だということを含めた概念として作られてきていると思う。そういった思想、発想的な部分が、何らかの形で、行政として ICD-10 から 11 にシステムを変えるときに反映できるといいのではないか。 ● 病院の電子カルテは ICD 対応のため普段から使い分けているが、ICD-11 が DSM に近づいているということで少し使いやすくなるなという期待はしている。 ● 診断名では ASD と ADHD の併記はできるようになる。ASD と ADHD のどちらもある人については、サービス利用や受け入れ先に本人のことを説明する際、ASD と ADHD のどちらの特性・傾向もあり、それに伴った薬も処方されているということをちゃんと示す方がその人にとってもいいと日頃の支援の中で思っていた。診断書では併記されていないがドクターと話すとき「この人は ADHD もある」というようなケースが多くある。DSM ではそうなっているので最近は医師もどちらも書いてきているが、ICD もそういう形になるとより良いと思っている。 ● 医師ではないので正確に言えないが、ICD-11 の方はどちらかといえば生物医学的な視点から分けている。ICD-10 の方がどちらかという症状で分けていたのではないか。そういう意味で、生物学的な方に重点を置いた診断なので診断差がより少なくなってくるのではないか、という意見もあつた。

その他

- 知的障害において、DSM-5TR は数値的な目安を出すことをあえて控えたのに対して ICD-11 は標準偏差の目安を示すことによって結果として IQ の目安を示していることと同じような形になっている。その辺りが知的障害の判定などにどのように影響するのかは気になる。
- 自分は発達に凸凹がある人が診断を受ける前から療育等の支援をするものだと思っているが、現状としては療育を受けるためには幼児期の早期診断が必要で、医師としては療育につなぐためにその診断名を挙げたのだらうと思っているが、保護者は「既に診断を受けた」と考えてしまう。その辺りの混乱を招かないためにどうしたらいいのかということを考えてほしい。幼児期から診断を受けたということで精神障害者保健福祉手帳をもらい、その後大学にも行っているが年金はもらいたいというような人にも書面を書いている。そういうことが起こってきているので、とりわけ ICD-11 という疾患モデルを公的支援機関の療育に使っていくなら、将来的なことも考えていかなければならない。
- チックの実態を把握して発信していく活動について引き続きサポートしてほしい。今までトゥレット症候群として知られず過ごしてきた人たちの中から「大変だ」という声が挙がってきて、頑張っている人たちがたくさんいることがわかってきた。実態やニーズの把握はまだ不十分であり、それに向けた活動についてバックアップしてもらえるとよい。
- 多くのチックは、子どもから大人になるまでに軽くなっていくが、大人になってもとても重くて大変な人もある。他の発達障害と同じだが、そうした発達に沿った経過について理解が進むような、社会啓発に対してもう少しサポートしてもらえるとよい。治療に関しても、薬物療法以外の治療も、まだまだ普及していない状況だ。そういう治療について、エビデンスが出されて、医療の枠組みで行うに値すると明確になる前の段階にあると思うので、このような検討の必要性についても理解が進むとよい。啓発という意味では大きく 2 つある。1 つは学校での理解を促す、スクールメンタルヘルスにも繋がるようなものだ。チックは目に見えるものだけに、学校でいじめなどは結構ある。ASD でも、ADHD でも、いろいろな嫌な思いを経験して、それがトラウマになってということはいっぱいあるが、チックはより目につきやすいために、スクールメンタルヘルス的な意味でのサポートをしてほしい。もう 1 つは、大人になっても症状が残っている人たちも数としては少なくない。その人たちが自立していくには就労が大切だが、それには社会の中の理解が大切であるという話に戻ってくる。教育も就労も社会の理解というところは共通でも、学校での理解と、職場での理解は、やはりそれぞれ違うので、後者についても理解が進むようにサポートしてほしい。
- チック症・トゥレット症候群の人は、運動と音声というチック症状があることによって、おそらく体にも心にも脳にも影響を受けていると思っている。動いていることがずっと続いていて身体的に疲れやすい場合もあれば、典型的な自閉症の感覚過敏とやや異なるかもしれないが、敏感さがあり、どちらかといえば、繊細で気遣いがあり、周りに迷惑がかかっていないかなど、思いやりのある人が多いので、精神的に疲れやすい。もともと性格もあるだろうが、チックという運動や音声に対しての周りの目に対して学習してしまっていることによる感じやすさもあると思う。そういう意味で、チックの動き自体で疲れることを含む、生まれつきの疲れやすさがあったり、社会との

その他

関係によって疲れやすかったりする。そこを理解してもらえればより楽にはなると思われ、多少はこういう特徴もあるかもしれないと念頭に置いて、怠けていると言わないでほしい。一方、大変パワフルで頑張りたい人もたくさんいるので、そうした方についても理解してもらって、活躍の場をもっと与えてほしいと思っている。

厚生労働省
令和6年度障害者総合福祉推進事業
ICD-11への改定を踏まえた
発達障害者支援のあり方に関する調査
報告書

2025年（令和7年）3月発行

株式会社 政策基礎研究所

〒110-0016 東京都台東区台東 1-24-1 燦坤日本電器ビル 7F

TEL : 03-6280-3569 FAX : 03-6280-3562

URL : <https://www.doctoral.co.jp/>

（転載または引用の場合は必ず出典を明記のこと）