

心的外傷後ストレス障害 Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) DSM-5診断基準の草案

- A. その人物が、死ぬ、または危うく死にそうになる、または実際に重傷を負う、または危うく重傷を負いそうになる、または実際に性暴力に遭う、または危うく性暴力に遭いそうなるような出来事に、以下の1つ以上の方法で暴露される。
1. その人自身がその出来事を経験する。
 2. その出来事が他の人に起きるのを目撃する。
 3. 近い親族や近い友人に起きた出来事について知った。；暴力や事故で、実際に死んだか死にそうになったというようなことについて
 4. 嫌悪するような出来事の場面に、繰り返しまたは非常に強く暴露される。(例、体の部位を集める作業に最初にとりかかった人；児童虐待の場面に繰り返し暴露された警察官)；これは関連して作用するものでなければ、電子的なメディアやテレビ・映画・絵を通して暴露されたものには適応しない。
- B. 以下にの1つ以上によって示される、その外傷的な体験に関連した侵入的な症状（それはその外傷的な体験の後に始まっている）：
1. 自然とわき起こる、またはきっかけにより再燃する、または不随意の、侵入的で不快な、その外傷的な体験の回想。注：小さい子どもの場合は、その外傷的な体験の主題や一面を表現する遊びを繰り返すことがある。
 2. その出来事に関係した内容そして／または感情を含んだ反復的で苦痛な夢
 3. その人がまるでその外傷的な出来事が再び起こっているかのように感じるか行動する解離性反応（例、フラッシュバック）（そのような反応は一連のものとしてしようじ、その極度に強いものは現在の境遇に対する意識を完全に失う形で生じる）注：小さな子どもの場合は、遊びの中で外傷に特異的な物事が再演されることがある。
 4. その外傷的な出来事の状態を象徴する、またはその外傷的な出来事の状態に類似した、内的または外的きっかけに暴露されて生じる強いまたは延長された心理的な苦痛
 5. その外傷的な体験を想起させるものへの著しい生理学的反応
- C. その外傷的な出来事に関連した刺激の持続的な回避（それはその外傷的な体験の後に始まっている）以下の1つ以上によって示される回避の努力によって確認される。
1. その外傷的な体験を想起させる内的な物事（思考や感情や身体感覚）を避ける
 2. その外傷的な体験を想起させる外的な物事（人物や場所、会話、活動、物、場面）を避ける
- D. 以下の3つ以上で確認される、その外傷的な出来事に関連した、感情と認知の否定的な変化。（それはその外傷的な体験の後に始まったか悪化している）：注：小さな子どもの場合は2つ以上で確認される。
1. 外傷的な出来事の重要な場面の想起不能（典型的には解離性健忘；頭部外傷やアルコールや薬物によるものではない）
 2. 自己や他者や世界に対する、持続的で誇張された否定的な考え（例「私が悪い」「誰も信頼できない」「私の魂は永遠に失われている」「私の神経系は永久に壊れたままだ」「世界は全くもって危険だ」）
 3. その外傷的な出来事の原因や結果についての、持続する歪められた自己または他者に対する

批判

4. 広範で否定的な感情状態……例：おびえや恐怖、怒り、罪悪感、恥ずかしさ
 5. 重要な活動への関心または参加の著しい減少
 6. 他者から孤立または疎遠になっているという感覚
 7. 肯定的感情を経験することの持続的な困難（例、愛の感情を持つことの不能）
- E. 以下の3つ以上で確認される、外傷的な出来事に関する刺激の受け方と反応の変化。（それはその外傷的な体験の後に始まったか悪化している）
1. 怒りっぽい、または攻撃的な態度
 2. 向こう見ずな、または自己破壊的な行動
 3. 過度な警戒
 4. 過度な驚愕反応
 5. 過剰な忠告
 6. 睡眠障害……例、入眠または睡眠維持の困難や睡眠の不安定性
- F. 障害（基準B・C・DおよびEの症状）の持続期間が1ヶ月以上
- G. 障害は、臨床上著しい苦痛、あるいは社会的または職業的またはその他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- H. 障害が物質（例、薬物治療やアルコール）や一般的身体状態（例、外傷性脳損傷や昏睡）の直接的な生理学的作用によるものではない。

該当すれば特定せよ：

- a) 発症遅延：その出来事から6ヶ月間以上経つまで診断基準を満たさなかった場合（ただ、いくつかの症状が始まる時期はそれよりも早いこともある）

訳@Psycho_Note

解離性同一性障害 Dissociative Identity Disorder DSM-5診断基準の草案

- A. 自我意識・認知・行為・知覚そして／または記憶が途切れることで示される、2つ以上のはっきりと他と区別されるパーソナリティ状態あるいは取りつかれた体験で特徴づけられる同一性の分裂。
- B. 日常的な出来事あるいは外傷体験についての、重要な個人情報の想起が不能であり、それは普通の物忘れでは説明できないほど強い。
- C. 臨床的に著しい苦痛、あるいは社会的または職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- D. この障害は、広く受け入れられている文化や宗教の慣習の一部として正常なものではなく、物質（例：アルコール中毒時のブラックアウトや混乱した行動）または他の一般的身体疾患（例：複雑部分発作）の直接的な生理学的作用によるものではない。注：子どもの場合、その症状は、想像上の遊び仲間または他の空想的遊びに由来するものではない。

該当すれば特定せよ

- b) 非てんかん性の発作や転換症状を伴うもの
- c) 同一性に応じて変化する身体症状を伴うもの（aで特定したものを除く）

訳 @Psycho_Note

境界型人格障害 Borderline Personality Disorder DSM-5診断基準の草案

A. 以下の様に示される人格機能の重大な障害

1. 自己機能の障害 (aまたはb)

- a. 同一性： しばしば過度の自己批判と関連した、著しく貧困または発達不十分または不安定な自己像； 慢性的な空虚感； ストレス下での解離状態
- b. 自己の方向性： ゴールや向上心や評価や人生計画の不安定性

そして

2. 対人機能の障害 (aまたはb)

- a. 共感： 対人的な過敏性（すなわち軽視あるいは軽蔑されたと感じる傾向）に伴う他者の感情と要求を認識する能力の問題； 否定的な特性や傷つきやすさに選択的に偏って他者を認識すること
- b. 親交： 不信と、貧困さと、実際にあるいは想像上の見捨てられに伴う不安を伴った先入観に特徴づけられた、感情的で不安定でぶつかり合う緊密な関係； しばしば理想化とこきおろしの両極端な認識を持ち、そして巻き込みと立ち去りの間を揺れ動く緊密な関係

B. 以下の領域で示される病的な人格傾向

1. 否定的な感情の持ちやすさ

- a. 感情の不安定性： 不安定な感情体験と頻繁に生じる気分の変化； 容易に興奮し、激しく、そして／または出来事や状況と不釣り合いな感情
- b. 心配性： しばしば対人関係におけるストレスに反応して神経質さや緊張やパニックを強く感じる事； 過去の不幸な体験と将来の否定的な可能性が負の影響を及ぼすことへの悩み； 不確実なことに脅威や不安、恐怖を感じる事； 駄目になる、あるいは制御を失うことへの恐怖
- c. 分離不安： 過度の依存と自立性の完全な欠如に伴う恐怖に関連した、重要な他者に拒絶される、そして／または離れることへの恐怖
- d. 抑うつ： 落ちた、みじめな、そして／または絶望的な気持ちが頻繁に生じる

2. 以下によって特徴づけられる抑えの無さ

- a. 衝動性： 目前の刺激に反応した衝動的な行動； 結果への考慮や計画なしに即時的な考えに基づく行動； 計画を立案する、あるいは計画に則ることの困難さ； 切迫感と、感情的な苦痛のもとでの自傷行為
- b. リスクテキング： 危険で、損失が生じうる、そして潜在的に自己損害的な行動を不必要に、そして結果を考えずにとること； 自分の限界に対する認識を欠き、自分自身の危険の現実を否定すること

3. 以下によって特徴づけられる対立傾向

- a. 敵意： 持続的あるいは頻繁な怒りの感情； 些細なことに反応した怒りや苛々、そして短気さ

- C. 人格機能の障害とその個人の人格傾向の表れは、時間を通じて、そして状況を通じて比較的一定している。
- D. 人格機能の障害とその個人の人格傾向の表れは、物質（例えば薬物乱用や薬物治療）または一般的身体疾患（例えば重度の頭部傷害）の直接的な生理学的作用によるものではない。

DSM-IV からすると比べることも困難なほどに複雑になりました。他の疾患／障害の基準からすると複雑であると同時に表現が難解であり、日本語訳に苦心しました。どれだけ正確に訳せているか、自信は持てませんが参考まで。

訳 @Psycho_Note

物質使用障害 Substance Use Disorder DSM-5 診断基準の草案

- A. 臨床的に重大な障害や苦痛を引き起こす物質使用の不適應的な様式で、以下の2つ（またはそれ以上）が、同じ12ヶ月の期間内のどこかで起こることによって示される。
- 1 物質の反復的な使用の結果、仕事・学校または家庭の重大な役割義務を果たすことができなくなる（例：物質使用に関する欠勤の繰り返しや仕事の能率低下；物質に関連して学校を欠席したり、停学や退学になったりする；育児や家事を怠る）
 - 2 身体的危険のある状況で物質を反復使用する（例：物質使用による能力低下中の自動車の運転や機械の操作）
 - 3 持続的あるいは反復的な、社会的なまたは対人関係の問題が物質の影響により引き起こされたり悪化したりしているにもかかわらず物質使用が持続（例：中毒のため生じたことについての配偶者との口論、暴力を伴う喧嘩）
 - 4 耐性、以下のいずれかによって定義されるもの：
 - a. 酩酊または希望の効果を得るために、著しく増大した量の物質が必要
 - b. 物質の同じ量の持続使用により、著しく効果が減弱

注：医療者の指示に基づいた鎮痛剤・抗うつ薬・抗不安薬・β遮断薬の服用は耐性とは扱わない。
 - 5 離脱、以下のいずれかによって定義されるもの
 - a. その物質に特徴的な離脱症候群がある（特定の物質の離脱の基準AとBを参照）
 - b. 離脱症状を軽減したり回避したりするために、同じ物質（または密接に関連した物質）を摂取する

注：医療者の指示に基づいた鎮痛剤・抗うつ薬・抗不安薬またはβ遮断薬の服用は耐性とは扱わない。
 - 6 その物質をはじめのつもりよりも大量に、またはより長い期間、しばしば使用する
 - 7 物質を中止、または制限しようとする持続的な欲求または努力の不成功のあること
 - 8 その物質を得るために必要な活動、物質使用、または、その作用からの回復などに費やされる時間の大きいこと
 - 9 物質の使用のために重要な社会的、職業的または娯乐的活動を放棄、または減少させていること
 - 10 精神的または身体的問題が、その物質によって持続的または反復的に起こり、悪化しているらしいことを知っているにもかかわらず、物質使用を続けること
 - 11 特定の物質の使用に対する渴望・強い欲求または衝動

重症度についての特定

中等度 (Moderate) : 基準の2つか3つを満たす

重度 (Severe) : 基準の4つ以上を満たす

該当すれば特定せよ

生理学的依存を伴うもの : 耐性か離脱の証拠がある（項目4か5が存在）

生理学的依存を伴わないもの : 耐性や離脱の証拠がない（項目4も5も存在しない）

経過の特定用語（定義については解説を参照）

早期完全寛解

早期部分寛解

持続完全寛解

持続部分寛解

アゴニストによる治療中

管理された環境下にある

DSM-IV における物質乱用と物質依存が物質使用障害として統合された。物質乱用の 4 項目のうち、違法性を問う項目を削除した 3 項目 + 物質依存の 7 項目 + 摂取欲求についての 1 項目を合わせた計 11 項目で診断することになった。DSM-IV の依存症は 3 項目以上を満たしたものを診断したが、DSM-5 の物質使用障害は 2 項目以上満たせば診断に至ることになり、以前よりも診断が広がっている。

訳 @Psycho_Note

カタトニアの特定用語 Catatonia Specifier DSM-5 診断基準の草案

ワークグループはカタトニアを下に列挙した疾患の特定用語として扱うことを提案している。ただし、カタトニアの基準を満たしつつも、統合失調症や気分障害(Major mood disorder)、関連する一般身体疾患が存在しない場合には特定不能のカタトニアと診断することができる。

Catatonic disordersは、システムを横断する如く扱う。特定の疾患の特定用語として5桁目にコード番号をつけて扱われる。

295. x5 カタトニアを伴う統合失調症、統合失調症様障害あるいは統合失調感情障害

296. x5 カタトニアを伴うMajor mood disorder

293. 89 カタトニアを伴う一般身体疾患

298. 99 特定不能のカタトニア

29x. x5 物質誘発性精神病性障害

298. 85 短期精神病性障害

カタトニアは下記の3つ以上で定義される。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. カタレプシー | 7. 不自然な姿勢 |
| 2. 蠟屈症 | 8. 佻奇症 |
| 3. 昏迷 | 9. 常同症 |
| 4. 焦燥 | 10. しかめ面 |
| 5. 無言 | 11. 反響言語 |
| 6. 拒絶症 | 12. 反響動作 |

DSM-IVでは妄想型・解体型・緊張型などの病型分類があったが、それらはDSM-5で削除される見込みである。そして、緊張型とされていたカタトニアが特定用語として、統合失調症だけでなく気分障害などに付け加えて扱われることとなった。他に明らかな疾患なくカタトニアだけが生じるものは「特定不能のカタトニア」として扱われることとなる。”Major mood disorder”という語が出てきており、この語の日本語訳は公に定められておらず、日本語訳をこの場では避けた。おそらく大うつ病や双極性障害を意味するものと思われる。

訳 @Psycho_Note

統合失調症 Schizophrenia DSM-5 診断基準の草案

- A: 特徴的症状 以下のうち2つ以上、各々が1ヶ月間(または治療が成功した際はより短い期間)ほとんどいつも存在する。これらのうち少なくとも一つは1~3である。
1. 妄想
 2. 幻覚
 3. 解体した会話
 4. 緊張病等の様な著しく異常な精神運動行動
 5. 陰性症状、すなわち制限された感情や社会性欠如や意欲欠如
- B: 社会的または職業的機能の低下: 障害の始まり以降の期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している。あるいは、小児期や青年期の発症の場合、期待される対人的・学業的・職業的水準にまで達しない。
- C: 期間: 障害の持続的な徴候が少なくとも6ヶ月間存在する。この6ヶ月間には、基準Aを満たす各症状(すなわち、活動期の症状)は少なくとも1ヶ月(または治療が成功した際はより短い期間)存在しなければならないが、前駆期または残遺期の症状の存在する期間を含んでもよい。これらの前駆期または残遺期の期間では、障害の徴候は陰性症状のみか、もしくは基準Aにあげられた症状の2つまたはそれ以上が弱められた形(例: 風変わりな信念、異常な知覚体験)で表されることがある。
- D: 失調感情障害と気分障害の除外: 失調感情障害と「気分障害、精神病性の特徴を伴うもの」が以下の理由で除外されていること
- (1) 活動期の症状と同時に、大うつ病または躁病のエピソードが発症していない
 - (2) 活動期の症状中に気分のエピソードが発症していた場合、その持続期間の合計は、活動期および残遺期の持続期間の合計に比べて短い
- E: 物質や一般身体疾患の除外: 障害は、物質(例: 乱用薬物、投薬)または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない
- F: 広汎性発達障害との関係: 自閉性障害や他の広汎性発達障害、他のコミュニケーション障害の既往歴があれば、統合失調症の追加診断は、顕著な幻覚や妄想が少なくとも1ヶ月(または治療が成功した際はより短い期間)存在する場合にのみ与えられる

DSM-IV では、A項目で奇妙な妄想や対話性の幻聴があれば1項目で十分とした付記が消された。A項目の内容は殆ど似たものだが、表現が若干変更されている。B~Fはほぼ不変と考えて良い程度で、気分障害の混合状態や自閉症スペクトラム障害等の扱い方によって語句が変わるのみである。

自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder DSM-5 診断基準の草案

次の1~3を満たす。

1 以下全て

A 社会的相互作用の言語／非言語的コミュニケーションの著明な障害

B 社会的相互関係の欠如

C 発達水準相応の仲間関係の構築・維持の失敗

2 以下2つ

A 常同的な運動・発言または異常な知覚行動

B ルーチン・儀式化された行動への過度な順守

C 限定的・執着した興味

3 症状が幼児期から存在。ただし、社会的に要する水準が能力を超える以前には症状が揃わないことがある。

DSM-5 草案では「レット障害」の削除、「自閉性障害」「小児期崩壊性障害」「アスペルガー障害」「特定不能の広汎性発達障害」を「自閉症スペクトラム障害」ひとつにまとめることが検討されている。

訳 @Psycho_Note

大うつ病エピソード Major Depressive Episode DSM-5 診断基準の草案

A: 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同一の2週間に存在し、病前の機能からの変化を起している；これらの症状のうち少なくとも1つは、1 抑うつ気分または 2 興味または喜びの喪失である。注：明らかに身体疾患による症状は含まない。

1. その人自身の明言（例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる）か、他者の観察（例えば、涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。注：小児や青年ではいらいらした気分もありうる。
2. ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）。
3. 食事療法中ではない著しい体重減少、あるいは体重増加（例えば、1ヶ月に5%以上の体重変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。注：小児の場合、期待される体重増加が見られないことも考慮せよ。
4. ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。
5. ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではなく、他者によって観察可能なもの）。
6. ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。
7. 無価値観、または過剰あるいは不適切な罪責感（妄想的であることもある）がほとんど毎日存在（単に自分をとがめる気持ちや、病気になったことに対する罪の意識ではない）。
8. 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日存在（その人自身の言明、あるいは他者による観察による）。
9. 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はない反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

B: 症状は臨床的に著しい苦痛または社会的・職業的・他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

C: エピソードが物質や抗うつ薬（例えば薬物乱用や薬物治療、その他の治療）の中断による生理学的な直接の作用によるものではない。注：抗うつ治療（薬物療法やECT等）の期間中に、軽躁病あるいは躁病エピソードに完全に合致し、そしてそれがその治療の生理学的作用を超えて持続することは、軽躁病あるいは躁病エピソードと診断する十分な根拠となる。しかしながら、1つか2つの兆候（抗うつ治療に続く、増強した怒りっぽさ、苛々、焦燥感）は軽躁病あるいは躁病エピソードと診断する十分な根拠とは扱わない様に注意すべきである。

A項目はほぼ同一。B項目は不変だが、DSM-IVにあったC～F項目が削除・変更されている。

訳 @Psycho_Note

躁病エピソード Manic Episode DSM-5 診断基準の草案

- A: 異常かつ持続的な高揚し・開放的または易怒的な気分、そして異常かつ持続的な増大した活動または活力が、一日のうち殆どほぼ毎日存在するいつもと違った期間が少なくとも1週間持続する（入院治療が必要な場合、期間は問わない）。
- B: 気分の障害と活動・活力の増大の期間中、以下の症状のうち3つ（またはそれ以上、気分が単に易怒的な場合は4つ）がはっきりと認められる程度に、通常のあるまゝからの変化として存在している。
1. 自尊心の肥大、または誇大
 2. 睡眠欲求の減少（例えば、3時間眠っただけでよく休めたと感じる）
 3. 普段よりも多弁であるか、しゃべり続けようとする心迫
 4. 観念奔逸、またはいくつもの考えが競い合っているという主観的な体験
 5. 注意散漫（すなわち、注意があまりにも容易に、重要でないかまたは関係のない外的刺激によって他に転じること）が報告されるか観察されること
 6. 目標志向性の活動（社会的、職場または学校内、性的のいずれか）の増加、または精神運動性の焦燥
 7. まずい結果になる可能性が高い活動に熱中すること（例えば制御のきかない買いあさり、性的無分別、またはばかけた商売への投資などに専念すること）
- C: 気分の障害は、職業的機能や日常の社会活動または他者との人間関係に著しい障害を起こすほど、または自己または他者を傷つけるのを防ぐため入院が必要であるほど重篤であるか、または精神病性の特徴が存在する。
- D: エピソードは物質（例：乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患によるものではない。注：抗うつ治療（薬物療法やECT等）の期間中に、躁病エピソードに完全に合致し、そしてそれがその治療の生理学的作用を超えて持続することは、躁病エピソードと診断する十分な根拠となる。しかしながら、1つか2つの兆候（抗うつ治療に続く、増強した怒りっぽさ、苛々、焦燥感）は躁病エピソードと診断する十分な根拠とは扱わない様に注意すべきである。

訳 @Psycho_Note

混合性特徴の特定用語 Mixed Features Specifier DSM-5 診断基準の草案

- A. 主に躁病あるいは軽躁病であれば、躁病エピソードか軽躁病エピソードの診断基準をみたし、かつ以下の症状のうち3つ以上がほぼ毎日エピソードの間に存在する：
- ・その人自身の言明か他者の観察によって示される、顕著な不快感か抑うつ気分
 - ・ほとんど一日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）
 - ・ほとんど毎日の精神運動性の制止（他者によって観察可能で、ただ単にのろくなったという主観的感覚ではないもの）
 - ・疲労感または気力の減退
 - ・無価値感、または過剰であるか不適切な罪責感（単に自己をとがめたり、病気になったりしたことに対する罪の意識ではない）
 - ・死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または 自殺するためのはっきりとした計画
- B. 主にうつ病であれば、大うつ病エピソードの診断基準をみたし、かつ以下の症状のうち3つ以上がほぼ毎日エピソードの間に存在する：
- ・高揚した、開放的な気分
 - ・自尊心の肥大、または誇大
 - ・普段よりも多弁であるか、喋り続けようとする心迫
 - ・観念奔逸またはいくつもの考えが競い合っているという主観的な体験
 - ・目標志向性の活動（社会的、職場または学校内、性的のいずれか）の増加
 - ・まずい結果になる可能性が高い活動に従事することの増加、または熱中すること（例えば、制御のきかない買いあさり、性的無分別、またはばかげた商売への投資などに専念する人）
 - ・睡眠欲求の減少（例えば、ふだんよりも眠らないのにもかかわらずよく休めたと感じる、不眠とは対照的である）
- C. 混合性症状は他者によって観察可能で、その人の通常の行動からの変化を起こしている
- D. 躁病と大うつ病の診断基準同時にみたす場合には、躁病エピソード、混合性特徴を伴うものと診断されるべきである。なぜならば、躁病では顕著な障害と臨床的重症性がみられるからである。
- E. 混合性症状の特定用語は培うつ病性障害のうつ病エピソード、双極1型障害、双極Ⅱ型障害に適用される
- F. 混合性症状は物質（例、乱用薬物、投薬、あるいは他の治療）の直接的な生理的作用によるものではない。

双極性障害の診断が抱える問題：“DSM-5草案における改訂の試み” 臨床精神医学 40(3)：271-277、2011 を元に文法的な細部をわずかに変更している。DSM-5では「混合性エピソード」が削除され、特定用語として大うつ病性障害と診断されることになる。このA項目では、大うつ病エピソードA項目の食事・睡眠・思考力について以外が問われている。B項目では、躁病エピソードのA+B項目の注意散漫以外が問われている。