

< 診断書に記載されるべき事項 >

- 1) 患者属性 (性別、住所、誕生日、カルテ番号等)
- 2) 診断名
- 3) 初診日 (発症日)
- 4) 症状経過
- 5) 治療方針、処方内容 (薬名、錠数: mg / 日)
- 6) 医療機関情報 (住所、電話番号等)、医療機関印、医師氏名・自署捺印、診断日

\* 通常は 3 ~ 5 回の診断面接が必要。場合によっては、心理検査を実施。

< DSM - TR と ICD - 10 >

\* 現在、診断は DSM - TR あるいは ICD - 10 に基づいて行われている。

DSM - TR : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>th</sup> edition text revised version  
アメリカ精神医学会『精神疾患の分類と診断の手引 第4版』(1994)

\* 操作的診断基準 病因を排除した客観的診断

診断の仕方を定義 診断基準に当てはまると診断確定

\* 多軸診断

軸 : 臨床疾患、 軸 : 人格障害・精神遅滞、 軸 : 一般身体疾患、 軸 : 心理社会的 / 環境的問題

\* 2013年度改訂予定 : DSM - 5

ICD - 10 : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup>  
edition 国連 世界保健機関 (WHO)『国際疾病分類 第10版』(1990)

\* 2015年度改訂予定 : ICD - 11

\* 公的文書は ICD を使用。しかし、全般的な印象として、現場は DSM を使用。

< 離婚紛争における診断書悪用について >

\* 診断書悪用は、離婚後の単独親権制度の問題と結びついている? 単独監護権 (監護権変更) の申し立ての場合に限って、欧米諸国でも診断書悪用がある (ただし、ごく稀なケース)。

\* 面会交流妨害に診断書を悪用する裁判戦術は日本特有? 欧米諸国では、別居親が DV 加害者・虐待加

害者の場合でも「監督付き面会交流」の裁判所命令が出る（『児童の権利条約』に基づき、原則的に、隔週 2 泊 3 日（年間 100 日以上）程度の面会交流が保障されている）。診断書で相手方がDV加害者であるという印象付けを狙っても面会交流を妨害できない。一方、日本では面会交流の実施を決定的に左右する。

\* 例外：別居親が子どもに危害を加えたり連れ去ったりする明確な危険性がある場合は、面会交流は即刻一時停止され、アルコール/ドラッグ依存症やDV/虐待の治療、親教育プログラムの再受講等が命令される。

\* 裁判用の診断書の書式を定めるべきではないか？

### < 診断書関連の法律 >

\* 医師法第 19 条第 2 項（証明文書の交付義務）

「診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があった場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない」

\* 医師法第 24 条第 1 項（診療録の記載義務）

「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」

\* 医師法第 24 条第 2 項（診療録の保存義務）

「前項の診療録であって、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、5 年間これを保存しなければならない」

\* 刑法第 160 条（診断書虚偽記載の罰則）

「医師が公務所に提出すべき診断書、検案書又は死亡証書に虚偽の記載をしたときは、3 年以下の禁錮又は 30 万円以下の罰金に処する」

### < DSM - TR 診断基準 >

\* 外傷後ストレス障害（PTSD） 309.81

A. その人は、以下の 2 つがともに認められる外傷的な出来事に曝露されたことがある。

(1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1 度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。

(2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。

注：子供の場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。

B. 外傷的な出来事が、以下の 1 つ（またはそれ以上）の形で**再体験**され続けている。

(1) 出来事の反復的、侵入的、かつ苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。

注：小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。

( 2 ) 出来事についての反復的で苦痛な夢。

注：子供の場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。

( 3 ) 外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする( その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む )。

注：小さい子供の場合、外傷特異的なことの再演が行われることがある。

( 4 ) 外傷的出来事の 1 つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに曝露された場合に生じる、強い心理的苦痛。

( 5 ) 外傷的出来事の 1 つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに曝露された場合の生理学的反応性。

C . 以下の 3 つ ( またはそれ以上 ) によって示される、( 外傷以前には存在していなかった ) 外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の**麻痺**。

( 1 ) 外傷と関連した思考、感情、または会話を回避しようとする努力。

( 2 ) 外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力。

( 3 ) 外傷の重要な側面の想起不能。

( 4 ) 重要な活動への関心又は参加の著しい減退。

( 5 ) 他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚。

( 6 ) 感情の範囲の縮小 ( 例：愛の感情を持つことができない )。

( 7 ) 未来が短縮した感覚 ( 例：仕事、結婚、子供、または正常な寿命を期待しない )。

D . ( 外傷以前には存在していなかった ) 持続的な**覚醒亢進症状**で、以下の 2 つ ( またはそれ以上 ) によって示される。

( 1 ) 入眠、または睡眠維持の困難。

( 2 ) 易怒性または怒りの爆発。

( 3 ) 集中困難。

( 4 ) 過度の警戒心。

( 5 ) 過剰な驚愕反応。

E . 障害 ( 基準 B , C , および D の症状 ) の持続期間が 1 ヶ月以上。

F . 障害は、臨床上著しい苦痛、または社会的、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。

該当すれば特定せよ

急性 症状の持続期間が 3 ヶ月未満の場合

慢性 症状の持続期間が 3 ヶ月以上の場合

該当すれば特定せよ

発症遅延 症状の発現がストレス因子から少なくとも6ヵ月の場合

**\* 適応障害**

A. はっきりと確認できるストレス因子に反応して、そのストレス因子の始まりから3ヵ月以内に情緒面または行動面の症状が出現。

B. これらの症状や行動や臨床的に著しく、それは以下のどちらかによって裏づけられている。

(1) そのストレス因子に曝露されたときに予測されるものをはるかに超えた苦痛。

(2) 社会的または職業的(学業上の)機能の著しい障害。

C. ストレス関連障害は他の特定の 軸障害の基準を満たしていないし、すでに存在している 軸障害または 軸障害の単なる悪化でもない。

D. 症状は、死別反応を示すものではない。

E. そのストレス因子(またはその結果)がひとたび終結すると、症状がその後さらに6ヵ月以上持続することはない。

該当すれば特定せよ

急性 症状の持続期間が6ヵ月未満の場合

慢性 症状の持続期間が6ヵ月以上の場合。定義により、症状はストレス因子またはその結果が終結した後6ヵ月以上持続することはない。したがって、慢性という特定用語は、慢性のストレス因子または結果が長く続くようなストレス因子に反応して、その障害が6ヵ月以上持続している場合に適用される。

適応障害は、主要な症状に従って選択した病型に基づいてコード番号がつけられる。特定のストレス因子は軸で特定することができる。

309.0 **抑うつ気分を伴うもの** 優勢にみられるものが、抑うつ気分、涙もろさ、または絶望感などの症状である場合

309.24 **不安を伴うもの** 優勢にみられるものが、神経質、心配、または過敏などの症状、または子供の場合には主要な愛着の対象からの分離に対する恐怖の症状である場合

309.28 **不安と抑うつ気分の混合を伴うもの** 優勢にみられるものが、不安と抑うつとの混合である場合

309.3 **行為の障害を伴うもの** 優勢にみられるものが、他人の権利、または年齢相応の主要な社会的規範や規則をおかす行為の障害(例:無断欠席、破壊、無謀運転、喧嘩、法的責任の不履行)である場合

309.4 **情緒と行為の混合した障害を伴うもの** 優勢にみられるものが、情緒的症状(例:抑うつ、不安)と行為の障害(上記の病型を参照)の両方である場合

309.9 **特定不能** ストレス因子に対する不適応な反応(例:身体的愁訴、社会的引きこもり、または職

業上又は学業上の停滞)で、適応障害のどの特定の病型にも分類できないもの

コード番号をつけるうえでの注意 多軸評定を行うとき、ストレス因子の性質は 軸にそれをあげておくこと  
によって示すことができる(例:離婚)

### **\*全般性不安障害 300.02**

A.(仕事や学業などの)多数の出来事または活動についての過剰な不安と心配(予期憂慮)が、少なくとも  
6ヵ月間、起こる日のほうが起こらない日より多い。

B.その人は、その心配を制御することが難しいと感じている。

C.不安と心配は、以下の6つの症状のうち3つ(またはそれ以上)を伴っている(過去6ヵ月間、少なくと  
も数個の症状が、ある日のほうがない日より多い)。

注:子供の場合は、1項目だけが必要

- (1)落ち着きのなさ、または緊張感または過敏。
- (2)疲労しやすいこと
- (3)集中困難、または心が空白となること
- (4)易怒性
- (5)筋肉の緊張
- (6)睡眠障害(入眠または睡眠維持の困難、または落ち着かず熟睡感のない睡眠)

D.不安と心配の対象が 軸障害の特徴に限られていない。例えば、不安または心配が、(パニック障害にお  
けるように)パニック発作が起こること、(社会恐怖におけるように)人前で恥ずかしい思いをすること、(強  
迫性障害におけるように)汚染されること、(分離不安障害におけるように)家庭または身近な家族から離れ  
ること、(神経性無食欲症におけるように)体重が増えること、(身体化障害におけるように)複数の身体的愁  
訴があること、(心気症におけるように)重篤な疾患があること、に関するものではなく、また、その不安と  
心配は外傷後ストレス障害の期間中にのみ起こるものではない。

E.不安、心配、または身体症状が、臨床上著しい苦痛、または社会的、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。

F.障害が、物質(例:乱用薬物、投薬)または一般身体疾患(例:甲状腺機能亢進症)の直接的な生理学的  
作用によるものではなく、気分障害、精神病性障害、または広汎性発達障害の期間中にのみ起こるものでな  
い。

### **\*特定不能の不安障害 300.00**

1.混合性不安抑うつ障害:臨床上著名な不安および抑うつ症状が存在しているが、特定の気分障害または不

安障害の基準を満たさないもの

### \*パニック発作

注：パニック発作は、コード番号のつく障害ではない。パニック発作が起こる特定の診断にコード番号をつけること。

強い恐怖または不快を感じるはっきり他と区別できる期間で、そのとき、以下の症状のうち4つ（またはそれ以上）が突然に発現し、10分以内にその頂点に達する。

- (1) 動悸、心悸亢進、または心拍数の増加
- (2) 発汗
- (3) 身震いまたは震え
- (4) 息切れ感または息苦しさ
- (5) 窒息感
- (6) 胸痛または胸部の不快感
- (7) 嘔気または腹部の不快感
- (8) めまい感、ふらつく感じ、頭が軽くなる感じ、または気が遠くなる感じ
- (9) 現実感消失（現実でない感じ）または離人症状（自分自身から離れている）
- (10) コントロールを失うことに対する、または気が狂うことに対する恐怖
- (11) 死ぬことに対する恐怖
- (12) 異常感覚（感覚麻痺またはうずき感）
- (13) 冷感または熱感