

## パラフィリア症群・作為症群

太田 敏男

パラフィリア症群と作為症群（虚偽性障害）の設定はいずれも、ICD-11への改訂の原則、すなわち、①各種調査・報告のために役立つ公衆衛生ツールとしての機能の保持、②精神疾患を意味せずともメンタルヘルスサービスの恩恵を受けられる可能性の認識、③個人的な機能障害を伴わない社会的逸脱や葛藤だけのものの除外、という方針を確認したうえで行われた。性関連のカテゴリーのうち、精神疾患と認められるカテゴリーはパラフィリア症群というグループ名を設けてそのなかに入れ、その他の性関連カテゴリーは新しく設けられた「性の健康に関連する状態」というグループに移された。パラフィリア症群の共通の特徴は以下とされた。①持続的かつ強烈的な非典型的性的興奮パターンを有する。②そのパターンは、同意能力のないあるいは同意を拒む者を対象とする。③そのパターンは、自身に著しい苦痛をあたえる。ただし、それはその興奮パターン自体によるものであり、単にその興奮パターンが他者から拒絶されることまたは他者からの拒絶を恐れることによる二次的なものではない。④そのパターンは、たとえ相手の同意があったとしても自身か相手に傷害・死亡に至る重大なリスクを生じさせる。個々のカテゴリーの定義にあたっては、これらの共通の特徴に加え、それぞれを特徴づける行為が提示された。作為症には、独自のグループ名「作為症群」が設けられた。その特徴は、身体的症状を訴えるいくつかのグループのなかで、症状表出もその動機も意図的でないという点、そして訴えの動機が単に金銭や義務の免除のような外的利益を得ることだけでなく、病者の役割（特に権利的側面）を取得することにある点だとされた。下位群としては、DSM-5を取り入れて「作為症、自らに負わせる」「作為症、他者に負わせる」、そして「作為症、特定不能」の3つのカテゴリーが含まれた。

**Keywords：** パラフィリア症群，作為症群，ICD-11，診断

### はじめに

本稿で取り上げるパラフィリア症群および作為症群（虚偽性障害）という診断カテゴリーは、社会性、文化、価値観といった事柄と関連が深く、「そもそも病気といえるのか」という大きな問題を孕んでいる。この問題は本カテゴリーの解説にとって本質を構成する重要な要素である。そ

こで、本稿では、まずICD-10からICD-11への改訂過程でのこうした問題の議論を一瞥し、その後で、各カテゴリーの中核的概念、ついで個々の特徴や鑑別について述べることにする。

### I. ICD-10からICD-11へ

今回の改訂に際して確認された原則は、要約すると以下

表1 パラフィリア症の ICD-10 から ICD-11 への変更

ICD-10		ICD-11
F65	disorders of sexual preference 性嗜好障害	Paraphilic Disorders パラフィリア症群
F65.0	fetishism フェティシズム	
F65.1	fetishistic transvestism フェティシズム的服装倒錯症	
F65.5	sadomasochism サドマゾヒズム	
F65.6	multiple disorders of sexual preference 性嗜好の多重障害	
F65.2	exhibitionism 露出症	6D30 Exhibitionistic Disorder 露出症
F65.3	voyeurism 窃視症	6D31 Voyeuristic Disorder 窃視症
F65.4	paedophilia 小児性愛	6D32 Pedophilic Disorder 小児性愛症
		6D33 Coercive Sexual Sadism Disorder 強制的性サディズム症
		6D34 Frotteuristic Disorder 窃触症
F65.8	other disorders of sexual preference 他の性嗜好障害	6D35 Other Paraphilic Disorder Involving Non-consenting Individuals 同意しない者を対象とする他のパラフィリア症
		6D36 Paraphilic Disorder Involving Solitary Behaviour or Consenting Individuals 単独で行う、または同意する者を対象とするパラ フィリア症
F65.9	disorder of sexual preference, unspecified 性嗜好障害、特定不能のもの	6D3Z Paraphilic Disorders, Unspecified パラフィリア症群、特定不能

日本語病名は同じでも英語病名で“disorder”が付く・付かないという違いがある場合があり、それが重要な意味を有するため、英語と日本語を併記した。なお、ICD-10 の F65.0 と F65.1 は ICD-11 のパラフィリア症群の共通な特徴を満たす場合には ICD-11 の 6D36 に含まれる可能性はある。また、ICD-11 の 6D33 は ICD-10 の F65.5 と部分的に重なる概念であるが、後者は ICD-11 の“disorder”の基本コンセプトに依拠して再定義されているので、表では対応させなかった。詳細は文献 4 を参照されたい。

のようであった<sup>1,2)</sup>。①国際的な公衆衛生調査、健康報告、および疾病負荷と障害の計算のための枠組みを提供するグローバルな公衆衛生ツールとしての機能を有すること。②精神疾患 (disorder) を意味しなくても個人がメンタルヘルスサービスを求めたり恩恵を受けたりする可能性のあるさまざまな状況が存在することを認識すること。③個人的な機能障害を伴わない社会的逸脱または葛藤だけのものは精神疾患に含めないという WHO の方針に従うこと。

パラフィリア関連の改訂は、この原則のもとに行われた<sup>2)</sup>。具体的には、性関連のカテゴリーを原則に基づいて整理し、パラフィリア症群というグループ名を設けてその

なかに精神疾患と認められるカテゴリーを入れ (表 1)、その他の性関連カテゴリーは新しく設けられた「性の健康に関連する状態」の章に移された (「疾患」でなく「状態」であることに注意)。

作為症は、独自のグループ名「作為症群」が設けられ、その下に DSM-5 を取り入れて「作為症、自らに負わせる」「作為症、他者に負わせる」、そして「作為症、特定不能」の 3 つの下位カテゴリーが含められた。

## II. パラフィリア症群

### 1. 共通な特徴

パラフィリア症群 (Paraphilic Disorders) の冒頭にある長い1文を簡略化して箇条書き式に言い直すと下記のようなろう。

本疾患群は以下で特徴づけられる〔①かつ(②または③または④)〕。

- ①持続的かつ強烈な非典型的性的興奮パターンを有する。
  - ②そのパターンは、同意能力のないあるいは同意を拒む者を対象とする。
  - ③そのパターンは、自身に著しい苦痛をあたえる。ただし、それはその興奮パターン自体によるものであり、単にその興奮パターンが他者から拒絶されること、または他者から拒絶されるのを恐れることによる二次的なものではない<sup>2)</sup>。
  - ④そのパターンは、たとえ相手の同意があったとしても自身か相手に傷害・死亡に至る重大なリスクを生じさせる。
- 個々のカテゴリーは、基本的特徴が冒頭で2項目に箇条書きされているが、その表現はほとんど統一されており、下記のようになっている。
- ・性的興奮のパターンが、長期にわたり変化なく、特定の刺激によるものであり、強烈である。これは、持続する性的な思考、空想、衝動または行動から明らかである。本疾患における性的興奮のパターンは、【注：ここに各カテゴリーを特徴づける行為が記述される】が中核にある。
  - ・その人は、これまでに上述の思考、空想または衝動に基づき行動したことがある、またはそのために著しい苦痛を感じてきた。

### 2. 下位カテゴリー

前項で書いたように、各カテゴリーの基本的特徴の表現は統一されている。そこで、ここでは上記文章【 】に記述される各カテゴリーを特徴づける行為の一覧を表2に示す。

## III. 作為症群

### 1. 共通な特徴

作為症群 (Factitious Disorders) は、ICD-10の「F68.1

表2 パラフィリア症群の各カテゴリーを特徴づける行為

下位カテゴリー	特徴づける行為*
露出症	公共の場で無警戒な者を対象にする自らの性器の露出
窃視症	無警戒な人の裸体、脱衣、または性行為を観察するなどの行為
小児性愛症	思春期前の小児を対象とする
強制的性サディズム症	同意のない相手に対し身体的または心理的苦痛を与える行為
窃触症	同意のない人に対し、触ったり、自らの身体をこすり付けたりする行為
同意しない者を対象とする他のパラフィリア症	他のパラフィリア症群に含まれるどのカテゴリーとも合致しない行為(例えば、死体や動物を対象とする興奮パターン)
単独で行う、または同意する者を対象とするパラフィリア症	単独で行う行為または同意する成人を対象とする行為

\*本文の「共通な特徴」【 】に記述される。

症状あるいは能力低下の意図的産出あるいは偽装、身体的あるいは心理的なもの(虚偽性障害)を受け継いでおり、歴史的によく知られたミュンヒハウゼン症候群の概念も含んでいる<sup>4)</sup>。

作為症群は、今回ICD-11では精神疾患として取り上げられなかった詐病とともに、身体症状を訴えるという点で「身体的苦痛症群または身体的体験症群」および「解離症群」と共通点を有する。作為症群の中核的概念は、これらの間の違いを考えるとわかりやすい<sup>4)</sup>。まず前二者と後二者との違いは、前二者では症状表出そのものもそれを駆り立てる動機も意図的であるのに対し、後二者ではそのどちらも意図的でないという点にある。そして、前二者のなかでの作為症群と詐病の違いはその動機にあり、詐病が金銭や義務の免除のような外的利益を得ることを主な動機とするのに対し、作為症群は病者の役割(=病人役割)を取得することも動機の1つを構成している<sup>4)</sup>。病者の役割としては、パーソンズによる概念がよく知られており<sup>3)</sup>、一般的には、権利的な側面として、第一に、罹病期間中社会的役割(出勤、登校、家事遂行など)を免除されること、第二に、自己のおかれた立場や条件について責任がない(好きで病気になったわけではない)こと、義務的な側面として、第三に、早く回復しようと努めなければならないこと、第四に、専門的援助を求め医師に協力しなければならないことが挙げられている。ただし、精神疾患では、義務的側

面が該当しない、もしくは不完全なことがしばしばある。作為症群もその1つであり、動機は権利的側面に極端に偏っている。

## 2. 下位カテゴリー

### 1) 作為症, 自らに負わせる (6D50) (Factitious Disorder Imposed on Self)

上記の共通な特徴を有する作為症のうち、症状を自身の症状として訴えるものを指す。

正常範囲の誇張との境界を判断する際は、症状を捏造、偽造、または意図的に誘発または悪化させているという明確な証拠があるか否かを考慮する。症状(発作など)の虚偽報告や模造だけでなく、検査データを操作する行為(尿に砂糖を加える、など)もありうる。訴えが説得力と持続性を有するため、過去の陰性所見にもかかわらず何度も繰り返し検査や手術が行われることもある。通常、軽度から極端へ、挿間性から慢性へと進行する傾向がある。

### 2) 作為症, 他者に負わせる (6D51) (Factitious Disorder Imposed on Another)

上記の共通な特徴を有する作為症のうち、症状を他人、たいていは自分の子の症状として訴えるものを指す。鑑別の要点は、基本的に「作為症, 自らに負わせる」と同様である。これはICD-10のF68.1には含まれておらず、ICD-11で追加されたものである。

## IV. 考 察

冒頭でもふれたが、本稿の対象カテゴリーは、従来から「心因性」「神経症性」「正常からの偏り」と呼ばれてきたカテゴリーに共通の難しさが特に顕著に表れる分野であり、ICD-11への改訂にはそれがよく反映されている。具体的には、パラフィリア症群に共通な基本的特徴の表現が特に「健常な偏り」や「病気とはいえないが医療サービス

の対象となるもの」などとの境界の引き方に注意を払っていること、その線引きに際しICDの一般原則に準拠する姿勢がみられること、などにそうした難しさへの対処が感じられる。

パラフィリア症群は、性犯罪、特にその累犯者の行動予測や対処の際の有用性が考慮されているようである。ただし、わが国での関連する体制のなかで、この有用性が実現するかどうか、難しい課題が残っている。

## おわりに

パラフィリア症群と作為症群について、まずICDの現行版(ICD-10)からICD-11への改訂の原則を概観し、そのなかで各群の中核的概念を鳥瞰した。そのうえで、各群の共通部分を述べ、さらに各カテゴリーの特徴について簡単に紹介した。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) Cochran, S. D., Drescher, J., Kismödi, E., et al. : Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bull World Health Organ*, 92 (9) ; 672-679, 2014
- 2) Krueger, R. B., Reed, G. M., First, M. B., et al. : Proposals for Paraphilic Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11). *Arch Sex Behav*, 46 (5) ; 1529-1545, 2017
- 3) パーソンズ, T. (佐藤 勉訳) : パーソンズ社会体系論 (現代社会学大系 14). 青木書店, 東京, 1974
- 4) Pridmore, S. : Download of Psychiatry, Chapter 23. 2017 (<https://eprints.utas.edu.au/287/509/Chapter%2023.%20Factitious%20disorder%20and%20malingering.pdf>) (参照 2020-10-04)

# Paraphilic Disorders and Factitious Disorders

Toshio OTA

Sekishinkai Sayama General Clinic Department of Psychiatry

Saitama Medical University Hospital Department of Psychiatry

The revision of the Paraphilic Disorders group and the Factitious Disorders group was carried out after confirming the principles of revision to ICD-11 : (1) retention of function as a public health tool useful for various investigations and reports, (2) recognition of the possible benefits of receiving mental health service even if it does not mean mental disorder, and (3) exclusion of only social deviations and conflicts without personal dysfunction. Among the sexual categories, those recognized as mental disorders were included under the group name of “Paraphilic Disorders”, and the other sexual categories were moved to the new group “Conditions Related to Sexual Health”. The common characteristics of the Paraphilic Disorders group were as follows. (a) It has a persistent and intense patterns of atypical sexual arousal. (b) The pattern involves a person who is incapable of or refuses to consent. (c) The pattern causes marked distress to oneself. However, it is due to the excitement pattern itself, not secondary to fear of criticism by others. (d) The pattern poses a serious risk of injury or death to oneself or the other persons, even with the consent of the latter. In defining each category, in addition to these common characteristics, the behaviors that characterize each were specified. For factitious disorders, a unique group name “Factitious Disorders” was established. Its characteristics are that, among some groups complaining of physical symptoms, neither the manifestation of symptoms nor their motives are intentional, and that the main purpose of the complaint was to acquire the sick role rather than obtaining external benefits such as money or exemption from obligations. As a subgroup, three subcategories of “Factitious Disorder Imposed on Self”, “Factitious Disorder Imposed on Another”, and “Factitious Disorder, Unspecified” were included by incorporating DSM-5.

## Author's abstract

**Keywords** Paraphilic Disorders, Factitious Disorders, ICD-11, diagnosis