

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に  
資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究

今年5度 総括・分担研究報告書

研究代表者 辻井 正次

令和6年（2024年）5月

## 目 次

### I. 総括研究報告

- 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・  
適応行動の評価手法の開発のための研究----- 1  
辻井 正次 中京大学 現代社会学部

### II. 分担研究報告

1. 療育手帳の判定・交付のための知的機能および適応行動の評価尺度（Adaptive  
Behavior and Intelligence Test-Clinical Version）の開発 ----- 19  
伊藤 大幸 お茶の水女子大学 基幹研究院 人間科学系  
村山 恭朗 金沢大学 人間社会研究域 人文学系  
浜田 恵 名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部  
高柳 伸哉 愛知教育大学 心理講座  
山根 隆宏 神戸大学 人間発達環境学研究科  
明翫 光宜 中京大学 心理学部  
〈研究協力者〉  
足立 匡基 明治学院大学 心理学部  
野沢 朋美 座間市こども未来部こども育成課  
増山 晃大 愛知教育大学教育系心理講座  
中島 卓裕 名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部  
久保 尊洋 横浜国立大学教育学部学校教員養成課程学校教育
2. 療育手帳制度の運用の統一化に関する課題と対応 ----- 57  
大塚 晃 一般社団法人日本発達障害ネットワーク／上智大学 総合人間科学部  
小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部 人間文化学科  
日詰 正文 国立のぞみの園 研究部
3. 療育手帳制度における諸課題における検討—特別児童扶養手当との関連、判定に必要な  
成育歴情報、再判定期間に関するレビュー----- 71  
内山 登紀夫 福島学院大学 福祉学部  
上野 修一 愛媛大学大学院 医学系研究科  
岡田 俊 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
中村 和彦 弘前大学大学院 医学研究科  
本田 秀夫 信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室
4. ABIT-CV の社会実装に向けた取組み—児童相談所等療育手帳の判定交付機関の職員

|   |    |
|---|----|
| 等を対象とした ABIT-CV に関する説明会における事後アンケート調査----- | 82 |
| 村山 恭朗 金沢大学 人間社会研究域 人文学系                   |    |
| 小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部 人間文化学科               |    |
| 高柳 伸哉 愛知教育大学 心理講座                         |    |
| 5. 刊行に関する一覧-----                          | 83 |
| 6. 調査実施者等協力者一覧-----                       | 84 |

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

総括研究報告書

療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する  
知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究

研究代表者 辻井 正次 中京大学 現代社会学部  
研究分担者 内山 登紀夫 福島学院大学 福祉学部 福祉心理学科  
大塚 晃 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク  
日詰 正文 国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園 研究部  
小林 真理子 山梨英和大学 人間文化部 人間文化学科  
岡田 俊 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
中村 和彦 弘前大学大学院 医学研究科  
本田 秀夫 信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室  
上野 修一 愛媛大学大学院 医学系研究科  
伊藤 大幸 お茶の水女子大学 基幹研究院 人間科学系  
浜田 恵 中京大学 心理学部  
高柳 伸哉 愛知教育大学 心理講座  
明翫 光宜 中京大学 心理学部  
山根 隆宏 神戸大学 人間発達環境学研究科  
村山 恭朗 金沢大学 人間社会研究域 人文学系

**研究要旨**

療育手帳制度は、知的発達症（知的障害）を示す児者への福祉の増進を目的として、昭和 48 年（1973 年）に都道府県知事および指定都市長宛になされた厚生事務次官通知（厚生省発児第 156 号）に基づき、現在まで運用されている。先行研究において、都道府県・指定市間に認められる基準のバラつきは当事者やその家族への負担、知的発達症を持たない児者への手帳交付、都道府県・指定市間の不公平を引き起こしていることが示されている。そのため、本研究は療育手帳の判定・交付基準の全国統一化を図るため、国際的な診断基準に準拠する療育手帳の判定・判定基準を開発・提案することを目的とする。本年度は、①昨年度調査をもとに項目の追加・修正を施した ABIT-CV (Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version) の正式版を作成し、標準化（標準得点のノルムの設定）および信頼性・妥当性の検証を行うこと（伊藤・村山・浜田・高柳・山根・明翫）、②療育手帳制度の判定方法及び認定基準等運用の統一に向けて、療育手帳制度の制度政策的な位置づけ、療育手帳の判定や認定基準等運用の統一の主要な課題、統一時に受けられなくなる可能性のある対象や支援の内容等について福祉サービスの観点から明らかにすること（大塚・小林・日詰）、③特別児童扶養手当との関連や療育手帳判定時に必要な成育歴情報、療育手帳の再判定期間を取り上げ、医学的な観点や先行研究のレビューを行うこと（内山・上野・中村・岡田・本田）、④開発・標準化する ABIT-CV

の社会実装を促進するため、療育手帳の判定・交付を行う機関の職員を対象とする ABIT-CV の説明会を開催し、当該説明会に関するアンケートを精査すること（村山・小林・高柳）を目的とした。

分析／検討の結果、以下のことが示された。

- ① 項目分析の結果、新規追加項目も含めて、大部分の項目が有効に機能していることが確認された。適応行動尺度と知的機能検査のいずれの尺度・課題についても、内的整合性の観点から十分な水準の信頼性が確認された。ウェクスラー式知能検査および Vineland-II を外在基準とする併存的妥当性の検証により、ABIT-CV は十分な収束的・弁別的妥当性を有することが確認された。トドラー、幼児、成人という3つの年齢群ごとに判別分析を行い、いずれの尺度・課題も知的障害の診断の有無と相関することが示され、パッケージ全体としても十分な正準相関が確認された。また、定型発達群の平均-2標準偏差をカットオフとして、いずれの年齢群でも高い精度で知的障害の有無を判別しうることが示された。トドラーおよび幼児において、知的機能検査で発話を必要としない視覚系課題のみを用いた場合でも、知的障害の判別精度はおおむね保たれることが確認された。
- ② 療育手帳制度の判定方法及び認定基準等の統一による影響は、障害者総合支援法や児童福祉法などの福祉サービス、障害基礎年金や特別児童扶養手当などの年金・手当、雇用・就労支援や特別支援教育に影響を与えることが示唆された。療育手帳制度運用の統一は、従来曖昧であった「知的障害の範囲・枠組み」を明確にすることであり、現行において手帳を取得できている者ができなくなる可能性、その結果として手帳に紐付いたサービスが利用できなくなる可能性が明らかとなった。療育手帳制度運用の統一においては、生ずる可能性のある課題について、その対応をあらかじめ検討しておく必要があること。対応の一つとして精神障害者保健福祉手帳制度を利用しやすくする必要性が示唆された。
- ③ 療育手帳や特別児童扶養手当の認定手続きについては、少なくとも診断書作成や心理検査に関する部分は一元化し、本人、家族、主治医の負担の軽減と行政の業務の効率化を図ることが望ましい。療育手帳判定で把握すべき成育歴の情報に関しては、養育状況などの生育環境、精神症状や学業成績などの子どもの状態、妊娠中の母胎の健康状態、染色体異常等の本人に係る医学的状态に関する情報の把握が必要と考えられた。療育手帳の再判定に関して、海外における知能や適応行動の安定性や変化に関するレビューから、年齢によって適切な再判定期間が異なるとともに、知的障害のある者でも後天的な機能低下が起こりうることから、申請制による再判定の機会を設けることも必要であることが示された。
- ④ 説明会後のアンケートの結果、参加者の9割以上が説明会の内容を「わかりやすかった」と評価すると共に、提示した情報量を「適当」と評価した。ABIT-CV の社会実装（療育手帳の判定に ABIT-CV を利用する）に向けた質問の回答から、ABIT-CV の実施に関する継続的な研修が必要であると共に、その研修の一部として、より実践的な研修が含まれることが望ましいことが示唆された。

## A. 研究目的

療育手帳制度は知的発達症（Disorders of Intellectual Development；つまり、知的障害）を呈する児者への福祉の増進を目的として、昭和48年（1973年）に都道府県知事および指定都市長宛になされた厚生事務次官通知（厚生省発児第156号）に基づき、現在まで運用されている。この制度は未だ法制化されていないため、療育手帳の判定方法および障害等級の基準は都道府県及び指定市の裁量で定められている。一方、これまでの調査研究において、都道府県／指定市間に療育手帳の判定方法および交付基準にバラつきがあることが報告されており（例えば、村山・浜田，2022）、このような療育手帳の判定手続きおよび交付基準のバラつきは申請／交付児者やその家族への負担（転居に伴う療育手帳の交付再判定など）を引き起こしていることがこれまでに報告されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2023；櫻井，2000）。しかし、未だ療育手帳の判定方法、交付基準、手帳等級の種類（知的障害の程度）に関する統一化はなされていない。

これに加えて、近年、知的発達症に関する国際的診断基準（International Classification of Diseases：ICD）が変更され、2022年1月から発効されている。これに伴い、療育手帳の判定基準の再検討が自ずと必要になる

（2019年のWHOの総会において、我が国を含めたWHO加盟国の全会一致でICD-11は承認されている）。前版（ICD-10；World Health Organization，1993）からの変更点として強調すべきは、知的発達症の診断には、①知的機能だけではなく適応行動の評価が必須であること、②基本的に知的機能／適応行

動の評価はノルム化された標準化検査（以降、ノルム化検査）によって行う必要があることの2点である（World Health Organization，2022）。

## 手帳判定での知的／適応行動の評価の現状

ICD-10（World Health Organization，1993）では、知的発達症（当時の表記は精神遅滞、Mental Retardation）の診断は主に知的機能の評価に基づいて行われ、適応行動の評価はあくまで補助的な評価であった。今回改定された新版（ICD-11）では、知的発達症の診断には知的機能および適応行動の評価が必須となっている（World Health Organization，2022）。

しかし、現行の療育手帳の判定では、十分に適応行動の評価が行われているとは言えない状況にある。例えば、児童相談所等の療育手帳の判定・交付を行う機関（ $n=210$ ）を対象とした近年の調査（2023年度に実施）では、適応行動の評価を「全件で実施している」と回答した機関は半数にも満たない（49.0%）（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2024）。これと合致する知見はこれまでに複数報告されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2023；社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会，2019）。これらの調査結果を踏まえると、都道府県及び指定市等で行われている療育手帳の判定のあり方はICD-11における知的発達症の診断基準に則していないことが理解される。

無論、『療育手帳の判定は知的発達症の診断とは異なる』という主張もあろう。しかし、療育手帳制度の要項には、「知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに

に、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に手帳を交付し、もって知的障害児（者）の福祉の増進に資することを目的とする」と記されている。さらに、交付対象は「児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者」と明示されている。つまり、公的制度として、療育手帳は知的発達症（知的障害）をもつ児者に交付することが定められている。そのため、療育手帳の判定方法は科学的に保証された現在の基準、つまり ICD-11 等の知的発達症の診断基準に準拠することが望ましいと考えられる。

#### 手帳判定におけるノルム化検査の利用の現状

ICD-10 とは異なり、ICD-11 の知的／適応行動の評価には、基本的にノルム化検査を使用することが求められる。ノルム化検査とは、開発段階で得られた母集団に準拠する基準集団（例えば、被検査児者と同一年齢にある児者）のデータに基づき、基準となる平均や偏差指数（標準偏差）が設定されている検査である。国内で利用できる知能検査で言えば、ウェクスラー式知能検査や K ABC-II などがノルム化検査に該当する。

現在、療育手帳の判定では、このノルム化検査ではなく、非ノルム化検査（検査から得られる精神年齢や発達年齢などの指標と被検査児者の生活年齢との比率から知的機能や適応行動の水準が評価される検査）が広く利用されている。このような非ノルム化検査には、知能検査や発達検査ではビネー式知能検査（例えば、田中ビネー式知能検査 V など）や新版 K 式発達検査、適応行動を評価する検査では S-M 社会生活能力検査、ASA 旭出式

社会適合スキルが知られている。

近年の都道府県・指定市等を対象とした調査（ $n=59$ 、有効回答率：85.5%）では、療育手帳の判定・交付に係る要項または要領に定められている検査として、8割以上の自治体がビネー式知能検査と回答し、ウェクスラー式知能検査は2割程度に留まることが報告されている（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、2023）。これと合致するように、児童相談所等の療育手帳の交付判定を実施する機関（ $n=210$ ）を対象とした調査では、9割以上（94.8%）がビネー式知能検査（田中ビネー V など）を、6-7割の機関が発達検査（新版 K 式発達検査など）を判定で利用している一方で、ノルム化検査であるウェクスラー式知能検査の利用は全体の4割強に留まる（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、2024）。自治体および児童相談所等の判定機関を対象とした別の調査では、療育手帳の判定で利用される知能検査として、ビネー式知能検査と回答する機関はおよそ6割、新版 K 式発達検査などの発達検査と回答する機関は3割であるのに対して、ウェクスラー式知能検査と回答した機関は僅か6.5%に留まることが示されている（吉村他、2019）。これらの報告から、療育手帳の判定・交付を行う多くの機関では、知的機能の評価は主に非ノルム化検査で行われていることが理解される。

適応行動を評価するノルム化検査の利用率はさらに低い。国内で開発された適応行動を評価する尺度は複数（Vineland-II 適応行動尺度、S-M 社会生活能力検査、ASA 旭出式社会適合スキル）があるが、その中でノルム化検査に位置づけられるのは Vineland-II 適応行動尺度のみである。前述した調査（三菱 UFJ リサ

ーチ&コンサルティング, 2023) では、療育手帳の判定・交付に係る要項/要領で Vineland-II 適応行動尺度を定めている都道府県・指定市は 1 割にも満たないことが示されている。この結果と合致するように、判定機関および自治体を対象とした複数の調査でも、Vineland-II 適応行動尺度を利用する機関/自治体は 5-6% に留まることが示されている (三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2024; 社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会, 2019)。

### 療育手帳の交付に伴う不公平

公平性の観点からも療育手帳の判定・交付基準の見直しと統一化が必要である。2022 年度に我々が行った調査では、療育手帳の交付を受ける児者 ( $n=83$ ) の 1 割前後が 75 よりも高い IQ を示すこと、一部の児者は IQ が 100 よりも高かったことが明らかにされている (村山・浜田, 2022)。この結果と合致するように、別の調査では、一部の療育手帳の判定・交付機関は 85 よりも高い IQ を示す児者に対しても療育手帳を交付すること (IQ の上限を定めていない機関もあった) が報告されている (村山・浜田, 2021)。このように、療育手帳制度の目的と合致しない児者に対しても療育手帳が交付される都道府県・指定市がある一方で、知的発達症の診断基準と合致する療育手帳の交付基準 (IQ が 70 未満) を堅持する都道府県・指定市等があることも事実である (村山・浜田, 2021)。

加えて、一部の都道府県や指定市は知的発達症以外の神経発達症の特性を呈する児者にも療育手帳の交付を認めている。ある自治体では、知的発達症以外の神経発達症 (例え

ば、自閉スペクトラム症) の診断を持つ子ども (18 歳未満) に対する独立した手帳区分が策定されている。さらに、当該自治体において、療育手帳の新規交付児 (18 歳未満) のおおよそ 3 割がこの区分に該当することも報告されている (以上、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2024)。これと合致するように、都道府県・指定市等 ( $n=69$ ) を対象とした調査では、2 割以上の自治体が神経発達症 (例えば、自閉スペクトラム症) の特性を示さず、IQ が 75 よりも高い交付申請児者に対して療育手帳の交付を認めることがあると回答している (三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2023)。これらの結果は、療育手帳制度の通知に従い、知的発達症の特性を呈する児者のみに対して療育手帳の交付を認める自治体がある一方で、療育手帳制度の目的とは合致しない対象にまで療育手帳の交付を公然と認める自治体もあることを示すものである。

これらの結果を勘案すると、療育手帳の交付は申請児者の居住地により左右されている恐れがある。言い換えれば、知的発達症に留まらず、他の神経発達症 (自閉スペクトラム症など) の特性を呈する児者が受けられる福祉・教育的支援は、地域間で不平等・不公平な状態にあると考えられる。そのため、療育手帳の判定・交付に係る統一化は、都道府県及び指定市間の知的発達症および他の神経発達症の特性を呈する児者に対する教育・福祉的支援の公平性を図ることにもつながり得る。

### 本研究の目的

療育手帳の判定・交付に関する先行知見か



ら、現行の療育手帳の判定方法は必ずしもエビデンスに基づいた適切な方法ではないこと、都道府県・指定市間の判定・交付基準のバラつきによって、知的発達症の診断とは合致しない児者にも療育手帳が交付され、自治体間の不公平が生じていることが理解できる。こうした状況を改善し、知的発達症をもつ児者の支援・福祉の推進を図るためには、まずは療育手帳の判定方法および交付基準の統一化が必要である。特に、判定方法の統一化を促進するうえは、児童相談所などの療育手帳判定の現場で利用しやすい知的機能および適応行動の評価ツールを整備することが必要であると考えている。そこで、3か年に渡る本研究は、療育手帳の判定方法および交付基準の統一化の促進を図るため、ICD-11の知的発達症の診断基準に準拠する療育手帳の判定ツールの開発をはじめとして、療育手帳の判定方法および交付基準への提言を行うことを目的とする。

## 本年度の研究

昨年度（令和4年度）の研究では、①我が国における知的障害児支援施策から療育手帳制度に至る変遷の分析、②ICD-11における知的発達症の診断概念の整理、③児童相談所で行われている療育手帳の判定における情報収集の在り方の検討、④ICD-11の知的発達症の診断基準に準拠する療育手帳の判定を目的としたアセスメントツール（ABIT-CV: Adaptive behavior and Intelligence Test - Clinical Version）の開発を行った。

本年度は以下の4点に関する研究を行った。

### ① ABIT-CVの標準化（ノルムの設定等）

に関する研究

- ② 療育手帳制度の運用の統一化に関する課題と対応
- ③ 療育手帳の判定における医学的懸案事項の整理と検討（特別児童扶養手当との関連、判定に必要な成育歴情報、再判定期間）
- ④ 療育手帳の判定・交付を行う機関の職員を対象としたABIT-CVに関する説明会を開催し、その事後アンケートの結果に関する検討

## B. 各分担研究の研究方法／研究結果

### 1. 療育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度 Adaptive Behavior and Intelligence Test - Clinical Versionの開発（伊藤・村山・浜田・高柳・山根・明彦）

#### 1-1 方法

#### 研究協力児者

ABIT-CVの標準化および信頼性・妥当性の検証のため、定型発達児者および知的障害児者を対象とした調査を実施した。

定型発達群の調査対象者の募集は民間リサーチ会社に委託した。具体的には、民間リサーチ会社のモニターに登録している関東・東海・関西地域に在住し、知的障害や発達障害の診断を受けていない児者とその保護者または同居者（配偶者など）に対して調査協力を依頼した。317名が調査に参加したが、そのうち知的障害や発達障害の疑いを指摘されている、もしくは、検査に不備があった26名を分析から除外し、291名（男性150名、女性141名）を分析対象とした。

知的障害群については、関東・東海・関西地域に在住し、知的障害の診断を受けている

児者とその保護者・同居者または介護者（以下、保護者等と記す）に調査協力を依頼した。知的発達症を持つ児者の支援団体（全国手をつなぐ育成会連合会など）や民間の児童発達支援施設を通じて募集を行うとともに、SNSを通じて調査協力児者の募集を行った。56名が調査に参加したが、そのうち知的障害の診断を受けていないことが確認された9名を分析から除外し、47名（男性11名、女性36名）を分析対象とした。

### ABIT-CVの改訂

ABIT-CVは、対象者本人に回答を求める知的機能検査と保護者等に回答を求める適応行動尺度の2つのパートから構成される。開発経緯や実施手順の詳細については昨年度の報告書を参照されたいが、今年度調査では昨年度調査の結果を踏まえ、各パートの一部改訂を行った上で実施した。

**知的機能検査** 知的機能検査は、CHC（Cattell-Horn-Carroll）モデルや既存の知能検査の構成を踏まえ、当初15種の課題が作成されたが、昨年度調査における検証に基づき、知的障害の判別に寄与していることが確認された9課題を選定して使用した。このうち、4課題は全年齢で実施され、4課題は幼児期、1課題は児童期以降でのみ実施される。一方、昨年度調査では、低年齢層（1-2歳）において定型発達児であっても課題場面への適応が難しいケースが少なくないことが確認されたため、日常的なやり取りや遊びの文脈の中で反応を観察する「トドラー課題」を新たに作成し、1-2歳児（以下、トドラーと記す）のみを対象に実施した。また、「視覚①大きさ・長さの比較」についても、より難易度の低い4つの問題を追加した。なお、視覚①、視覚②、視覚③の3課題については、

課題内容や難易度の点で類似性が高く、得点の相関も高いことから、分析上は1つの課題として統合して処理する。

**適応行動尺度** 適応行動尺度は、ICD-11の概念区分やVineland-II適応行動尺度

（Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005; 辻井・村上, 2014）の構成に基づき、コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキルの4領域を偏りなくカバーするように、当初195項目が作成された。しかし、昨年度調査において、1歳時点で定型発達児の粗点合計の平均値が下限の0に近づくことが示され、十分な精度で知的障害の判別を行うのが困難であることが示唆されたため、新たに想定通過月齢が0歳および1歳の計25項目を追加した。

### 1-2 結果

- ・ 項目分析の結果、新規追加項目も含めて、大部分の項目が有効に機能していることが確認された。ただし、適応行動尺度の一部項目では、低年齢のサンプルの不足により、十分な得点の分散が得られず、項目機能の検証が困難であった。
- ・ 適応行動尺度と知的機能検査のいずれの尺度・課題についても、内的整合性の観点から十分な水準の信頼性が確認された。
- ・ いずれの尺度・課題についても、月齢にともなう滑らかな得点の上昇が見られ、ABIT-CVが適応行動や知的機能の発達的变化を適切に捉えうることが示された。また、知的機能検査の各課題間で、得点の上昇が生じる時期に差異が見られ、それぞれが異なる時期の発達に感受性を有することが確認された。

- ・ ウェクスラー式知能検査および Vineland-II を外在基準とする併存的妥当性の検証により、知的機能検査がウェクスラー式知能検査と高い相関（.787）を示した一方、適応行動尺度は Vineland-II と高い相関（.886）を示し、いずれも十分な収束的・弁別的妥当性を有することが確認された。
- ・ トドラー、幼児、成人という3つの年齢群ごとに判別分析を行い、いずれの尺度・課題も知的障害の診断の有無と相関することが示され、パッケージ全体としても十分な正準相関が確認された。また、定型発達群の平均-2標準偏差をカットオフとして、いずれの年齢群でも高い精度で知的障害の有無を判別しうることが示された（感度：.875～1.00、特異度：.979～1.00）。
- ・ トドラーおよび幼児において、知的機能検査で発話を必要としない視覚系課題のみを用いた場合でも、知的障害の判別精度はおおむね保たれることが確認された。

## 2. 療育手帳制度の運用の統一化に関する課題と対応（大塚・小林・日詰）

療育手帳制度は、知的障害者福祉法にその対象規定がないために、各地方自治体の判定業務にまかされ、各自治体が用いる検査ツールも異なれば、重度以外のどこまでを認めるかの基準も異なることとなった。転居の際に、療育手帳の新規発行が求められ、療育手帳制度の目指す一貫したサービス利用に支障が出ることになり、1993年に「転居に伴う療育手帳の取り扱いの留意事項について」（平成

五年六月二二日、児障第四二号、各都道府県・各指定都市民生主管部(局)長宛、厚生省児童家庭局障害福祉課長通知)が出された。一貫した支援のために発案された手帳制度そのものが、一貫したサービス利用を困難にしてきたと言えよう。

2010年に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律(つなぎ法)」により、発達障害も精神障害の一部として障害者自立支援法の対象と規定された。2011年8月の障害者基本法の改正により、第2条の「『障害者』とは、身体障害、知的障害又は精神障害(発達障害を含む。)」とされ、発達障害が精神障害に含まれることがより明確となった。これにより、発達障害者は精神障害者保健福祉手帳の対象とされたというのが関係者の共通の認識となった。しかし、行政は積極的に推し進めることなく、発達障害児者には精神障害者保健福祉手帳も取選択肢の一つというスタンスが続いている。発達障害は、精神障害者保健福祉手帳の対象であると言い切るには、幾つかの課題が残っている。

療育手帳制度の歴史においては、手帳制度の「管理的メリット」と「功利的メリット」が意図されて創設されてが、本来の指導援助の一貫性の機能は、令和4年度総合福祉推進事業報告書において、療育手帳の検査結果については、全ての行政種別で「特に取得していない」が多く、判定結果については、多くの自治体では「全てのケースの判定結果について情報を取得している」、相談支援事業所では、「一部の判定結果について情報取得してい

る」がそれぞれ最も多くなっている。しかし、関係機関間での検査結果や判定結果等の共有・活用は、限定的となっている実態が窺える。「希望があれば」という判定機関の態度の背後には、判定機関自体が療育手帳を、支援の「スタート」ではなく、「ゴール」として捉えていることが推察される。このような市町村や相談支援事業者へのアンケート調査結果から、療育手帳に関する情報を適切に提供し、それを関係機関で協働して活用して一貫した支援を行っているという状況には乏しいという結果が出ている。療育手帳制度の「管理的メリット」が、その十全な目的が達せられず、むしろ「功利的メリット」が大きくなってきたと言えないだろうか。当事者は療育手帳を「功利的メリット」から取得することを強く要望し、行政はともかくそれに応じることで手一杯である状況が覗える。

制度の目的と実態を踏まえると、これまでの療育手帳は「各種援助措置を受けやすくする」という機能は発揮してきたと考えられる一方、「知的障害児者への一貫した指導・相談」という機能が十分に発揮できてきたかは疑問が残る。

具体的には、療育手帳交付のため、専門的な職員により知能能力や適応行動等の評価が行われているが、その検査結果は他の関係機関とほとんど共有されておらず、本人・家族との共有も約7割の判定機関で希望があれば提供しているという状況であった(令和4年度の総合福祉推進事業報告書)。実際に情報が提供されている例は少なく、その内容も個人情報保護等の理由により、知能指数の数値や障害の程度の数値の情報等に限定していると報告されている。

### 3. 療育手帳制度における諸課題における検討

#### —特別児童扶養手当との関連、判定に必要な成育歴情報、再判定期間に関するレビュー— (内山・上野・岡田・中村・本田)

##### 1. 療育手帳と特別児童扶養手当の関連

療育手帳の判定は児童相談所または障害者更生相談所で行われ、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害児福祉手当は医療機関で診断書を作成することが多い。手帳や手当の認定では知能検査をはじめとする心理検査による所見が大きな比重を占めるが、心理検査を短い間隔で繰り返すわけにいかないため、検査をどこでどのタイミングで受けるのか、検査データをどのように共有するのかなど、現場で混乱が見られることも多い。また、精神障害者保健福祉手帳や手当の申請に際しては、それぞれに別個の診断書への記載を主治医に依頼し、手続きをしなければならぬ。すべての手帳や手当について、取得／受給開始後もそれぞれに求められた期間に応じて別々に更新していく必要がある。本人や家族にとって煩雑であるだけでなく、主治医の業務をもしばしば圧迫している。

日常生活の支障の程度に応じた福祉サービスを提供するという共通の目的で行われる手帳や手当の認定手続きについては、少なくとも診断書作成や心理検査に関する部分は一元化し、本人、家族、主治医の負担の軽減と行政の業務の効率化を図ることが望ましいと思われる。

##### 2. 療育手帳判定時に必要な成育歴情報

知的障害は発達期に生じる障害で、知的機能と適応機能の両者が制限されることで定義

される。知的障害であれば、その症状・特性が幼少時から継続してみられる。

知的障害を判断する時期は幼児期から成人期まで多岐にわたる。幼児期において注意すべきは、子どもの養育環境である。特に乳幼児期における極端な心理社会的剥奪は言語発達や対人交流などの特定の精神機能にネガティブな影響を与える。社会的剥奪による子どもの状態は、子どもがより好ましい環境に移った後に大幅に改善することがある。したがって、養育環境に明らかな問題がある場合には知的障害の診断は慎重にすべきであり、まず養育環境の改善をはかる必要がある。

学童期以降に知的障害を診断する場合には、生育歴を聴取する際に精神疾患の可能性も考慮する必要がある。知的機能や適応機能の制限が知的障害以外の精神疾患の存在で説明できる場合は、知的障害と診断されるべきではない。

知的障害の場合には、発達早期から対人交流、コミュニケーション能力、行動コントロール、社会的状況における危険の判断、集団適応能力の課題があり、学齢期では学校適応や学業成績に課題があることが多い。一方、知的障害のない精神疾患では精神疾患の発症までは、知的機能・適応行動の障害は通常ないと考えられる。

精神疾患のために知能テストの結果が低下することがあるので注意が必要である。

生育歴・現在の状態について聴取すべき環境要因・本人の状態について下記のような情報が含まれる。

- ・ 生育環境

社会的ネグレクト、養育者の変更、虐待

- ・ 子どもの状態

発達期のある時点における子どもの行動の変化、抑うつ、不安、強迫、奇異な言動、睡眠や食欲の変化、学齢期では学業成績の変動

妊娠中の母胎へのアルコール、薬剤、鉛、一酸化炭素などへの曝露は胎児の神経系の発達に悪影響をもたらす、知的障害の原因となり得る。妊娠中の飲酒や薬物服用の有無について直接的に問うのではなく、妊娠中の健康状態をざっくりと聞いて、参考にするのが良い。

新生児仮死、極度の低出生体重、West 症候群などのてんかん、ダウン症などの染色体異常、未治療のクレチン症などのような代謝異常も高率に知的障害を併存する。さらに出生後の発達は正常であっても、発達の過程で、脳炎、脳腫瘍（術後を含む）、低酸素脳症、頭部外傷などのような脳器質的障害によって、知的能力が低下する場合も、18歳未満にその低下が起こった場合には、知的障害の定義に含まれる。このような場合には、正常発達後に、これらの中樞神経系への障害を伴い、知的能力が低下したという明確な時間関係を把握する必要がある。

知的機能や適応行動の評価結果の解釈においては、検査実施や日常生活機能に関連する項目を考慮に入れ、単にはじき出された数字だけで、知的障害に含めてしまう可能性は排除しなければならない。具体的には、運動障害、聴力障害、視覚障害が含まれる。

従って、生育歴において聴取すべき身体面の情報は下記の通りである。

- ・ 母胎の問題

妊娠中の母胎の健康状態（アルコール、薬剤、鉛、一酸化炭素など）

・その他

1) 知的障害と関連しうる本人の医学的状态

- ・ 新生児仮死
- ・ 極度の低出生体重
- ・ 脳器質性疾患（脳炎、脳腫瘍、低酸素脳症、頭部外傷、てんかん）
- ・ 染色体異常
- ・ 先天代謝異常

2) 検査結果の判断時に考慮すべき項目

- ・ 運動障害、聴力障害、視覚障害

3. 療育手帳の再判定期間

3-1 知能の安定性

一般人口における知能の安定性に関する研究を概観する。Lothian Birth Cohort 1921の参加者を対象とした研究では、Moray House Test No. 12を用いて106名を対象に11歳時点と90歳時点での精神機能を評価した結果、 $r = .54$ の強い正の相関が見られたことを報告している（Deary et al., 2013）。また、同様にLothian Birth Cohortの1921年と1936年の対象者から、Moray House Test No. 12を用いて11歳から70歳、79歳、87歳までの知能の安定と変化を追跡した研究では、MHT得点の相関はそれぞれ11-70歳間で $r = .67$ 、11-79歳間で $.66$ 、11-87歳間で $.51$ と加齢とともに減少していく傾向が報告されている（Gow et al., 2011）。これらから、年数が経つほど変化が見られるものの、人間の知能は一生涯を通じて一定の安定性を有していることがうかがえる。また、成人以降での知能の安定性について、262名を対象とした縦断研究で18歳から50歳、55歳、60歳、

65歳の知能との標準化回帰係数の変化を調べた研究では、 $.95$ から $.94$ 、 $.86$ と高い値が維持されている一方、特にワーキングメモリーが強く関連していることが示唆されている（Rönnlund et al., 2015）。

これまでは児童青年期から壮年期・老年期における知能の安定性の報告であったが、より短期間での安定性についてはどうであろうか。Munich Longitudinal Study on the Ontogenesis of Individual Competenciesのデータを用いた215名について、アセスメントを4歳、5歳、7歳、9歳、12歳に実施し、その後17歳、23歳と追跡調査を行った研究では、社会経済状況（SES）と年齢を統制した一般知能の測定値について、年齢が高い時点の結果ほど、また検査間隔が短いほど相関が高い傾向が示された（Schneider et al., 2014）。また、この研究では知能によるサブグループ解析も行っており、IQで三分位に分けた下位の平均IQ93（SD = 6.0）の低IQ児群、平均IQ108（SD = 3.6）の平均IQ児群、平均IQ121（SD = 4.3）の高IQ児群を比較すると、IQの経時的安定性は高IQ児よりも低IQ児の方が高いことが示されている（Schneider et al., 2014）。また、知能の安定性を検証した205の縦断研究を対象にメタ分析を行った研究では、合計87,408名を対象者において、年齢ごとの知能の安定性を検証した結果、知能の自己相関係数は7歳未満では $r_{tt} < 0.7$ である一方、7歳以上では $r_{tt} = 0.7-0.8$ とやや安定し、成人では $r_{tt} > 0.8$ と高い自己相関の安定期間が5-6年続くことが報告されている（Breit et al., 2024）。このように知能は一定の安定性がみられる一方で、幼児期や児童・青年期、成人期といった発達

段階でも安定性の変動が見られることが示されている。

### 3-2 知能検査の再検査信頼性

知能の安定性ととも、検査ツールの再検査信頼性の点からの検証も行われている。児童青年 344 名（男子 66%、初回検査年齢平均 8.74 歳（6.1-14.3 歳）、再検査年齢平均 11.6 歳（7.5-16.6 歳））を対象に WISC-IV の安定性を検証した研究では、平均検査間隔 2.84 年で言語理解（VCI）と知覚推理（PRI）、ワーキングメモリー（WMI）、処理速度（PSI）、全検査 IQ（FSIQ）の再検査信頼性（相関係数）はそれぞれ、 $r = .722, .756, .655, .649, .815$  であり、FSIQ が比較的高い一方、4 つの指標得点は若干低い結果となった（Watkins & Smith, 2013）。また、児童青年 225 名（男性 160 名、女性 65 名、初回検査年齢平均 9.1 歳（6.1-14.8 歳）、再検査年齢平均 11.7 歳（7.4-14.8 歳））を対象に WISC-V の安定性を検証した研究では、平均 2.6 年の間隔を空けた再検査信頼性（相関係数）は FSIQ で .86、VCI で .84、視空間（VSI）で .82 と比較的高い一方、流動性推理（FRI）で .69、WMI で .74、PSI で .77 と若干低いことが報告されている（Watkins et al., 2022）。このように児童青年期においては 2~3 年ほどで、知能検査の結果に変動が起こりうることを示唆されている。

### 3-3 適応行動の軌跡と変動

知能の安定性や変動性がみられる一方、知的障害の診断基準のもう一つの柱となる適応行動の安定性はどうか。Hamamatsu Birth Cohort for Mothers and Children (HBC Study) の参加者 994 名とその母親 893 名を

対象に、一般人口における適応行動の軌跡のパターンを検証した研究では、2.7 歳や 3.5 歳、4.5 歳、6 歳、9 歳時点での適応行動を評価した結果、適応行動の軌跡で 4 つの class を報告しており、いずれも経過によって多少の変動が見られながらも class 順位の逆転はなく、一定の安定性がみられた（Nishimura et al., 2022）。中でも、適応行動が他の群より全般的に低い群では、IQ の低さ（平均 78.4）や社会性の問題（SRS-2 平均得点 54.8）が見られ、適応行動と知能や社会性の問題との関連が示されている（Nishimura et al., 2022）。軽度の知的障害のある児童青年 40 名（男子 24 名、女子 16 名、IQ 平均 56.9）を対象とした研究では、知能検査による IQ では適応行動の予測が有意でなかった一方、実行機能の得点が将来の適応行動の得点を有意に予測したことが報告されている（Gravråkmo et al., 2023）。

適応行動の変動について、1968 年から 2018 年までの 50 年間に発表された論文のシステマティックレビューを行った研究では、日常生活技能の獲得に介入支援が効果的であることが示されている（Burns et al., 2019）。支援による適応行動の改善もみられるものの、知的障害児者においては、メンタルヘルスや精神疾患等の問題も多くの研究で指摘されている。MEDLINE と PsycINFO における 2018 年までの 19 の研究、知的障害のある児童青年 6,151 名を対象としたレビューでは、Developmental Behaviour Checklist による把握で 38%、Child Behaviour Checklist で 49% が問題を有することが示され、注意欠陥・多動性障害（39%）、不安障害（7-34%）、行為障害（3-21%）、うつ病（3-5%）がみられた

(Buckley et al., 2020)。このように、適応行動は改善のみならず悪化する可能性も示されている。

#### 4. ABIT-CV の社会実装に向けた取組み—児童相談所等療育手帳の判定交付機関の職員等を対象とした ABIT-CV に関する説明会における事後アンケート調査— (村山・小林・高柳)

本研究班が開発・標準化する ABIT-CV の社会実装を促進するため、本研究は療育手帳の判定・交付を行う機関の職員を対象とする ABIT-CV の説明会を開催し、当該説明会に関するアンケートを精査することを目的とした。

##### 4-1 調査対象

本研究班が開発した ABIT-CV (2022 年度報告書を参照) に関する説明会は全国 6 地区、7 か所/地域で実施された。具体的には、関東地区 (神奈川県川崎市および東京都で実施)、九州地区 (福岡県で実施)、東海地区 (岐阜県で実施)、東北地区 (宮城県仙台市で実施)、中国地区 (広島県で実施)、関西地区 (奈良県で実施)、北海道地区で説明会を実施した。本説明会は 2023 年 12 月から 2024 年 3 月に実施された。

全体で、療育手帳の判定交付機関で勤務する職員等 366 名が本説明会に参加した。各地区での説明会の参加者数の内訳は関東地区が 114 名 (神奈川県 38 名、東京都 76 名)、九州地区 46 名、東海地区 53 名、東北地区 29 名、中国地区 34 名、関西地区 62 名、北海道地区 28 名であった。

##### 4-2 説明会の概要

本研究班が開発した ABIT-CV に関する説

明会は以下の内容で行った。

- (1) ICD-11 おける知的発達症の診断基準
- (2) 療育手帳の判定に使用されるアセスメントツールの現状
- (3) ABIT-CV 開発の概要
  - (ア) 開発の背景および意図
  - (イ) 項目の開発
  - (ウ) 予備調査 (昨年度に実施した調査)の結果
    - ① ABIT-CV の項目選定
    - ② 信頼性・妥当性の検証
    - ③ 知的発達症の識別精度
- (4) ABIT-CV の実施
  - (ア) 乳児・幼児版
  - (イ) 児童青年・成人版
- (5) 質疑応答

いずれの地区でも同一の内容が説明され、説明会の時間は質疑応答を含めて 90 分であった。「(4) ABIT-CV の実施」では、参加者は研究班が作成した ABIT-CV の実施・採点マニュアルを参照しながら、就学前幼児および児童に対して ABIT-CV を実施した様子の動画を視聴した。

##### 4-3 事後アンケート

説明会後に、参加者に事後アンケートを実施した。事後アンケートは 5 項目で構成され、内容および回答形式は以下であった。

質問① 「判定業務の経験 (これまでの合計年数)」—5 件法 (1 : 3 年未満、2 : 3-5 年、3 : 6-9 年、4 : 10 年以上、5 : その他)

質問② 「ABIT-CV の概要および特長の



説明は分かりやすかったですか？」－3件法（1：分かりやすかった、2：やや分かりにくかった、3：まったく分からなかった）

質問③ 「本説明会での情報量は如何でしたか？」－3件法（1：多すぎる、2：適当、3：少ない）

質問④ 「あなたが、ABIT-CVを判定業務に用いる場合に、どのような研修が必要だと思いますか？」－自由記述

質問⑤ 「全国の判定・交付機関において、ABIT-CVが実用化されていく上で、どのような研修が必要であると思われますか？」－自由記述

なお、質問②および質問③において、特定の回答を選択した場合（②では「2」または「3」、③では「3」）に、以下の質問について自由記述で回答を求めた。

質問② 「ABIT-CVの理解を促進するためには、どのような情報が必要と思われますか？」

質問③ 「更にどのような情報を本説明会で提示すべきと思われますか？」

#### 4-4 結果

質問②（「ABIT-CVの概要および特長の説明は分かりやすかったですか？」）に回答した参加者（337名）のうち、9割以上（90.2%、304名）が「わかりやすかった」と回答し

た。「まったくわからなかった」と回答する参加者はいなかった。質問③（「本説明会での情報量は如何でしたか？」）に回答した者（339名）のうち、9割以上（91.4%、310名）が説明会で提示した情報量を「適当」と評価した。質問②および質問③の回答結果を踏まえると、ABIT-CVの説明会は量的および質的に十分な内容を提示していたと評価できる。

質問④（あなたが、ABIT-CVを判定業務に用いる場合に、どのような研修が必要だと思いますか？）には、参加者のうち、223名が回答した。グループピング可能な回答のうち、ABIT-CVの実施について説明会の開催に関する回答が最も多かった（97名、26.5%）。次に、実際にABIT-CVを実施する演習・実習型の研修に関する回答が多かった（62名、16.9%）。これらの回答を含み、ABIT-CVの操作／実施に関する研修の必要性を回答した者（「実施に関する説明会」、「実習等」、「動画視聴」を回答した者）はおよそ全体の半数であった（179名、48.9%）。

これらの結果から、ABIT-CVの社会実装の促進を図る上で、今後の説明会では、より具体的、実践的にABIT-CVの実施についての研修を図っていく必要がある。

質問⑤（「全国の判定・交付機関において、ABIT-CVが実用化されていく上で、どのような研修が必要であると思われますか？」）には、参加者のうち99名が回答した。グループピング可能な回答のうち、ABIT-CVの実施に関する研修についての回答が最も多かった（37名、10.1%）。この回答を含み、ABIT-CVの実施に関連する研修についての回答（「実施研修」、「実技研修」、「動画研修」）を示した参加者は全体の1割強（53名、

14.5%)であった。

質問④および質問⑤の結果から、ABIT-CVの社会実装の促進を図る上で、今後も継続的にABIT-CVの概要および実施方法についての研修を図る必要があると考えられる。

### C. 各分担研究の考察

#### 1. 療育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度 Adaptive Behavior and Intelligence Test - Clinical Versionの開発（伊藤・村山・浜田・高柳・山根・明翫）

本年度の研究結果を踏まえ、本事業の最終年度にあたる次年度の課題として以下が挙げられる。

- ・ 知的障害群について、トドラーを中心とする低年齢サンプルを拡充することで、低年齢向けの項目の有効性を検証するとともに、ABIT-CVがどの月齢時点から知的障害の判別精度を発揮するかを特定し、ABIT-CVの適用開始月齢を決定する。
- ・ 定型発達群の低年齢サンプルも拡充し、ノルムの設定に必要な要約統計量の推定精度を向上させる。
- ・ 知的障害群の児童期・青年期サンプルを収集し、児童期・青年期における知的障害の判別精度を検証するとともに、発話を必要としない視覚系課題のみを用いた場合の精度も併せて検証する。
- ・ ABIT-CVの信頼性をより多面的に検証するため、内的整合性に加え、再検査信頼性および評価者間信頼性を調査する。これらの結果に基づいて、測定標準誤差および信頼区間の幅（Margin of Error: MoE）を推定する。

- ・ 知的障害の有無の判別に加え、軽度から最重度までの重症度の判定の方法を整備する。これにあたっては、知的機能と適応行動の重みづけをどのように設定するか、また、得点と重症度の判定をどのように対応づけるかが重要な論点となる。とりわけ後者の観点は重要度が高い。一般に、年齢が上がるにつれて定型発達児者と知的障害児者の発達の差異は拡大するため、年齢上昇とともに知的障害群の標準得点が低下する傾向がある。したがって、今年度調査のように定型発達児者のデータに基づいてノルムを設定した場合、同一個人であっても、年齢が上昇するほど重症度が高く判定されるという問題が生じる懸念がある。こうした問題を回避するには、年齢によって重症度判定の基準を変化させるか、ノルムの設定の段階で定型発達児者だけでなく知的障害児者や発達障害児者のサンプルを母集団比率に沿った形で含めるなどの工夫が必要となる。

以上の課題を検証する上で最低限必要となるサンプルサイズと現時点での充足数および不足数をTable 7に示した。次年度調査では、ABIT-CVの実装のために、このサンプルサイズを充足するとともに、一部サンプルでは再検査信頼性および評価者間信頼性の検証を行うことが求められる（それぞれn>50）。

#### 2. 療育手帳制度の運用の統一化に関する課題と対応（大塚・小林・日誌）

アメリカ精神医学会の『精神疾患の診断マニュアル第5版・DSM-5』は神経発達症群を、知的能力障害群、コミュニケーション症

群、限局性学習症、運動症群、自閉症スペクトラム症、注意欠如・多動症に分類している。知的障害が発達障害の一群として明記された形となっている。その後、ICD-10（『国際疾病分類第-0版』）が第11版に変更された。概ね、DSM-5と同じ方向であり、今後は、発達障害支援法の対象に、知的障害を含めることを念頭に知的障害と発達障害の関係を法的に整理していくことが必要である。

DSM-4-TR（精神疾患の診断・統計マニュアル）によれば、知的障害の85%が軽度、10%が中度、3~4%が重度、1~2%が最重度となっている。わが国の障害者制度・施策の観点から言えば、知的障害については、中度から重度・最重度に焦点化されてきたことと理解できる。しかし、圧倒的な多数である軽度の知的障害者についての制度・政策は十分であったらうか。2016年の発達障害者支援法改正法衆参附帯決議における、「これら調査研究の成果や国際的動向等も踏まえ、常に施策の見直しに努めること。その際、発達障害の定義の見直しにも留意すること。」とは、発達障害の定義の中に知的障害を入れることを求めた決議と理解できる。知的障害を発達障害支援法の対象として、同じようなニーズを持つ群として制度・施策を構築していくことである。障害者基本法第二条（定義）において、障害者を身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）と規定している。この定義からすれば、身体障害と精神障害（発達障害（知的障害））という構図となろう。これらの障害をもつ者に共通しているのは、判断能力に困難性を抱えていることである。あるいは、意思決定支援の必要は人たちとも言えるだろう。今後は、知的障害者の意思が尊重さ

れた地域生活に役立つ、新たな療育手帳制度が創設されることが望まれる。

### 3. 療育手帳制度における諸課題における検討—特別児童扶養手当との関連、判定に必要な成育歴情報、再判定期間に関するレビュー—（内山・上野・岡田・中村・本田）

#### 3-1 療育手帳と特別児童扶養手当の関連

療育手帳や特別児童扶養手当の認定では知能検査をはじめとする心理検査による所見が大きな比重を占めるが、心理検査を短い間隔で繰り返すわけにいかないため、検査をどこでどのタイミングで受けるのか、検査データをどのように共有するのかなど、現場で混乱が見られることも多い。また、すべての手帳や手当について、取得／受給開始後もそれぞれに求められた期間に応じて別々に更新していく必要がある。本人や家族にとって煩雑であるだけでなく、主治医の業務をもしばしば圧迫している。そのため、日常生活の支障の程度に応じた福祉サービスを提供するという共通の目的で行われる手帳や手当の認定手続きについては、少なくとも診断書作成や心理検査に関する部分は一元化し、本人、家族、主治医の負担の軽減と行政の業務の効率化を図ることが望ましいと思われる。

#### 3-2 療育手帳判定時に必要な除外診断のための成育歴情報

療育手帳の判定の際、以下の申請児者の成育歴の情報を把握することが必要である。

- (1) 生育環境  
社会的ネグレクト、養育者の変更、虐待
- (2) 子どもの状態  
発達期のある時点における子どもの行動の変化、抑うつ、不安、強迫、奇異な言動、睡眠

や食欲の変化、学齢期では学業成績の変動

(3) 母胎の問題

妊娠中の母胎の健康状態（アルコール、薬剤、鉛、一酸化炭素など）

(4) その他

(ア) 知的障害と関連しうる本人の医学的状态

- ・ 新生児仮死
- ・ 極度の低出生体重
- ・ 脳器質性疾患（脳炎、脳腫瘍、低酸素脳症、頭部外傷、てんかん）
- ・ 染色体異常
- ・ 先天代謝異常

(イ) 検査結果の判断時に考慮すべき項目

- ・ 運動障害、聴力障害、視覚障害

### 3-3 療育手帳の再判定期間

先行研究のレビューから、知能は生涯を通じて一定程度の安定性を有している一方、加齢や状態の変化によって変動しうる事が確認された (Deary et al., 2013; Rönnlund et al., 2015)。また、一般的に再検査の間隔が短期間であるほど相関係数は高いものの

(Schneider et al., 2014)、幼児では変動が比較的大きく、7歳以上でやや安定し、成人以上では5-6年は安定する傾向が示された

(Breit et al., 2024)。知能検査の再検査信頼性の検証結果から概ね3年ほどでFSIQや各指標の相関係数が.70-.80程度になることを踏まえると (Watkins & Smith, 2013; Watkins et al., 2022)、知能の再判定については18歳未満では3年程度、18歳以上では5年程度の間隔を空けることが妥当であると思われる。ただし、低IQ群では知能の安定性が高いことや (Schneider et al., 2014)、成人以降では高い安定性が示されているため (Breit et al.,

2024)、すでに重度・最重度の18歳以上の知的障害者については、再判定の必要性は低いものと考えられる。

適応行動に関しては、発達段階による変動とともに、IQや社会性の程度との関連で軌跡のパターンが異なることが示された

(Nishimura et al., 2022)。また、日常生活技能は獲得可能で介入支援の効果がみられること (Burns et al., 2019)、一方で知的障害児者では健常者よりメンタルヘルスの問題や精神疾患のリスクが高いことから (Buckley et al., 2020)、一定期間での改善・悪化の可能性が示唆される。

さらに、精神疾患による認知機能と適応行動の低下のリスクや (Deb et al., 2001; Kuo & Eack, 2020; Vaskinn et al., 2020)、実行機能が適応行動を予測することを踏まえると

(Gravråkmo et al., 2023)、知能と同様に一定期間での再判定を行うとともに、著しい環境変化や状態の悪化に応じた再判定を可能とするために、知的障害者本人や家族などからの申請による再判定の機会の設定も必要と考えられる。

## 4. ABIT-CVの社会実装に向けた取組み—児童相談所等療育手帳の判定交付機関の職員等を対象としたABIT-CVに関する説明会における事後アンケート調査— (村山・小林・高柳)

本年度実施したABIT-CVの説明会に関する質問②および質問③の回答結果を踏まえると、ABIT-CVの説明会は量的および質的に十分な内容であったと評価される。加えて、今後のABIT-CVの社会実装に向けた研修に関する質問④および質問⑤の回答結果から、今

後も ABIT-CV の概要および実施方法に関する研修が必要であること、研修の一部には、実際に ABIT-CV を実施する等より実践的な研修が含まれることが望ましいと考えられる。さらに、児童相談所等の療育手帳の判定・交付業務を行う職員のうち、正規職員には数年ごとの部署異動があることを踏まえると、今後、定期的に ABIT-CV の研修が実行されるシステムの構築が必要であるとともに、ABIT-CV が未経験の職員でも、ある程度安定的に ABIT-CV の実施を行える環境を整備するため、研究班として ABIT-CV に関する精緻なマニュアルの作成も進める必要であると考えられる。

#### D. 健康危険情報 該当なし

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

村山恭朗・浜田恵・明翫光宜・高柳伸哉・山根隆宏・小林真理子・辻井正次. (印刷中). 療育手帳の交付児者を対象としたウェクスラー式知能検査と田中ビネー知能検査／新版 K 式発達検査の関連. 児童青年精神医学とその近接領域.

##### 2. 学会等発表

小林真理子. (2023). 療育手帳の判定基準の全国統一化と今後の支援のあり方. 日本臨床発達心理士会 第 1 回資格更新研修会 (京都市).

小林真理子. (2023). 障がい児支援とその取組. 「令和 5 年障がいのある人への自立支援」に関する研修. 全国市町村国際文化研究所 (JIAM) (大津市).

村山恭朗・高柳伸哉・辻井正次. (2023). 療

育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度 Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version の開発－予備的調査. 第 130 回日本小児精神神経学会学術集会 (高松市).

岡田 俊. (2023). 知的能力障害あるいは知的発達症の診断概念の変遷とこれから. 委員会シンポジウム 1 – ICD-11/DSM-5-TR から児童青年期精神医学の診断の近未来を考える. 第 119 回日本精神神経学会学術総会 (横浜市).

高柳伸哉・村山恭朗・伊藤大幸・浜田恵・明翫光宜・辻井正次. (2023). 療育手帳の交付判定に用いる知的能力・適応行動評価ツール ABIT-CB の開発. 第 130 回日本小児精神神経学会学術集会 (高松市).

本田秀夫. (2023). 障害児のいる家庭への経済的支援に関する制度の課題. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会 (弘前市).

辻井正次. (2023). わが国における「知的障害」の定義をめぐる課題. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会 (弘前市).

#### F. 知的財産権の出願・登録状況 該当なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

療育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度  
Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version の開発

研究分担者 伊藤 大幸 お茶の水女子大学 基幹研究院 人間科学系  
村山 恭朗 金沢大学 人間社会研究域 人文学系  
浜田 恵 中京大学 心理学部  
高柳 伸哉 愛知教育大学 心理講座  
山根 隆宏 神戸大学 人間発達環境学研究科  
明翫 光宜 中京大学 心理学部

研究協力者 足立 匡基 明治学院大学 心理学部  
野沢 朋美 座間市こども未来部こども育成課  
増山 晃大 愛知教育大学 心理講座  
中島 卓裕 名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部  
久保 尊洋 横浜国立大学教育学部学校教員養成課程学校教育

### 研究要旨

本研究では療育手帳の交付判定において、ICD-11 の診断基準に即して知的機能と適応行動を包括的に評価しうる簡便なアセスメントツールである Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version (ABIT-CV) について、昨年度のパイロット調査に基づいて改訂を行い、信頼性・妥当性の検証および標準化のための本調査を開始した。本調査の1年目にあたる今年度は、定型発達児者 291 名、知的障害児者 47 名を対象に調査を実施した。適応行動尺度と知的機能検査のいずれの尺度・課題についても、内的整合性の観点から十分な水準の信頼性が確認された。知的機能検査がウェクスラー式知能検査と高い相関（.787）を示した一方、適応行動尺度は Vineland-II と高い相関（.886）を示し、いずれも十分な収束的・弁別的妥当性を有することが確認された。定型発達群の平均-2 標準偏差をカットオフとして、いずれの年齢群でもきわめて高い精度で知的障害の有無を判別しうることが示された（感度：.875～1.00、特異度：.979～1.00）。緘黙などにより発話が困難な幼児への対処として、発話を必要としない視覚系課題のみを用いた場合でも、知的障害の判別精度はおおむね維持されることが確認された。次年度調査では、低年齢サンプルを拡充し、どの月齢時点から ABIT-CV による知的障害の判定が可能となるかを検証する必要がある。

## A. 研究目的

療育手帳制度は知的発達症（Disorders of Intellectual Development；つまり、知的障害）を呈する児者への福祉の増進を目的として、昭和48年（1973年）に都道府県知事および指定都市長宛になされた厚生事務次官通知（厚生省発児第156号）に基づき、現在まで運用されている。この制度は未だ法制化されていないため、療育手帳の判定方法および障害等級の基準は都道府県及び指定市の裁量で定められており、これまでの調査研究において、都道府県／指定市間に療育手帳の判定方法および交付基準にバラつきがあることが報告されている（例えば、村山・浜田，2022）。しかし、このような領域手帳に関する判定手続きおよび交付基準のバラつきは申請／交付児者やその家族への負担（転居に伴う療育手帳の交付再判定など）を引き起こしていることがこれまでに報告されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2023；櫻井，2000）。しかし、未だ療育手帳の判定方法、交付基準、手帳等級の種類（知的障害の程度）に関する統一化はなされていない。

これに加えて、近年、知的発達症に関する国際的診断基準（International Classification of Diseases：ICD）が変更され、2022年1月から発効している。これに伴い、療育手帳の判定基準の再検討が自ずと必要になる（2019年のWHOの総会において、我が国を含めたWHO加盟国の全会一致でICD-11は承認されている）。前版（ICD-10；World Health Organization，1993）からの変更点として強調すべきは、ICD-11に基づく知的発達症の診断には、①知的機能だけでなく適応行動の評価が必須であること、②基本的に知的機能／適応行動の評価はノルム化された標準化検査（以降、ノルム化検査）によって行う必要があることの2点である（World Health Organization，2022）。

## 手帳判定での知的機能／適応行動の評価の現状

ICD-10（World Health Organization，1993）では、知的発達症（当時の表記は精神遅滞、Mental Retardation）の診断は主に知的機能の評価に基づいて行われ、適応行動の評価はあくまで補助的な評価であった。一方、今回改定された新版（ICD-11）では、知的発達症の診断には知的機能および適応行動の評価が必須となっている（World Health Organization，2022）。

しかし、現行の療育手帳の判定では、十分に適応行動の評価が行われているとは言えない状況にある。例えば、児童相談所等の療育手帳の交付判定を行う機関（ $n=210$ ）を対象とした近年の調査（2023年度に実施）では、適応行動の評価を「全件で実施している」と回答した機関は半数にも満たない（49.0%）（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2024）。これと合致する知見はこれまでも複数報告されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2023；社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会，2019）。これらの調査結果を踏まえると、都道府県及び指定市等で行われている療育手帳の判定のあり方はICD-11における知的発達症の診断基準と合致していないことが理解される。

無論、『療育手帳の判定は知的発達症の診断とは異なる』という主張もあろう。しかし、療育手帳制度の要項にある目的には、「知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に手帳を交付し、もって知的障害児（者）の福祉の増進に資することを目的とする」と記されている。さらに、交付対象は「児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者」と明示されている。つまり、公的な制度として、療育手帳は知的発達症（知的障害）をもつ児者に交付することが定められている以上、療育手帳の判定方法は科学的に保証された基準、つまりICD-11

等の知的発達症の診断基準に準拠することが望ましいと考えられる。

### 手帳判定におけるノルム化検査の利用の現状

ICD-10とは異なり、ICD-11の知的／適応行動の評価には、基本的にノルム化検査を使用することが求められる。ノルム化検査とは、開発段階で得られた母集団に準拠する基準集団（例えば、被検査児者と同一年齢にある児者）のデータに基づき、基準となる平均や偏差指数（標準偏差）が設定されている検査である。国内で利用できる知能検査で言えば、ウェクスラー式知能検査やK-ABC-IIなどがノルム化検査に該当する。

現在、療育手帳の判定では、このノルム化検査ではなく、非ノルム化検査（検査から得られる精神年齢や発達年齢などの指標と被検査児者の生活年齢との比率から知的機能や適応行動の水準が評価される検査）が広く利用されている。このような非ノルム化検査には、知能検査や発達検査ではビネー式知能検査（例えば、田中ビネー式知能検査Vなど）や新版K式発達検査、適応行動を評価する検査ではS-M社会生活能力検査、ASA旭出式社会適合スキルが知られている。

近年の都道府県・指定市等を対象とした調査（ $n=59$ 、有効回答率：85.5%）では、療育手帳の判定・交付に係る要項または要領に定められている検査として、8割以上の自治体がビネー式知能検査と回答し、ウェクスラー式知能検査は2割程度に留まることが報告されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2023）。これと合致するように、児童相談所等の療育手帳の交付判定を実施する機関（ $n=210$ ）を対象とした調査では、9割以上（94.8%）の機関がビネー式知能検査（田中ビネーVなど）を、6-7割の機関が発達検査（新版K式発達検査など）を判定で使用している一方で、ノルム化検査であるウェクスラー式知能検査の利用は全体の4割強に留まる（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，

2024）。自治体および児童相談所等の判定機関を対象とした別の調査では、療育手帳の判定で利用される知能検査として、ビネー式知能検査と回答する機関はおよそ6割、新版K式発達検査などの発達検査と回答する機関は3割であるのに対して、ウェクスラー式知能検査と回答した機関は僅か6.5%に留まることが示されている（吉村他，2019）。これらのことから、療育手帳の交付判定を行う多くの機関では、知的機能の評価は主に非ノルム化検査により実施されていると考えられる。

適応行動を評価するノルム化検査の利用率はさらに低い。国内で開発された適応行動を評価する尺度は複数（Vineland-II 適応行動尺度、S-M社会生活能力検査、ASA旭出式社会適合スキル）あるが、ノルム化検査はVineland-II 適応行動尺度のみである。前述した調査（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2023）では、療育手帳の判定・交付に係る要項／要領でVineland-II 適応行動尺度を定めている都道府県・指定市は1割にも満たないことが示されている。この結果と合致するように、判定機関および自治体を対象とした複数の調査において、Vineland-II 適応行動尺度を利用する機関／自治体は5-6%に留まっている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2024；社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会，2019）。

### 療育手帳の交付に関する公平性の問題

公平性の観点からも療育手帳の判定・交付基準の見直しと統一化が必要である。2022年度に我々が行った調査では、療育手帳の交付受けている児者（ $n=83$ ）の1割前後がIQ>75を示すこと、一部の児者はIQ>100を示すことが明らかにされている（村山・浜田，2022）。この結果と合致するように、別の調査では、一部の療育手帳の判定・交付機関はIQ>85の児者に対しても療育手帳を交付すること（IQの上限を定めていない



機関もあった)が報告されている(村山・浜田, 2021)。このように、療育手帳制度の目的と合致しない児者に対しても療育手帳が交付される都道府県・指定市がある一方で、IQ<70を療育手帳の交付基準として堅持している都道府県・指定市等があることも事実である(村山・浜田, 2021)。

加えて、一部の都道府県や指定市では、知的発達症以外の神経発達症の特性に基づき療育手帳の交付が認められている。ある自治体では、知的発達症以外の神経発達症(例えば、自閉スペクトラム症)の診断を持つ子ども(18歳未満)に対して、知的発達症の特性を呈する児者とは異なる手帳区分が策定されている。さらに、当該自治体において、療育手帳の新規交付児(18歳未満)のおよそ3割がこの区分に該当することも報告されている(以上、三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 2024)。これと合致するように、都道府県・指定市等( $n=69$ )を対象とした調査では、2割以上の自治体がIQ>75かつ神経発達症(例えば、自閉スペクトラム症)の特性を示さない交付申請児者に対しても療育手帳の交付を認めることがあると回答している(三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 2023)。これらの結果は、療育手帳制度の通知に従い、知的発達症の特性を呈する児者のみに対して療育手帳の交付を認める自治体がある一方で、療育手帳制度に関する通知とは合致しない対象にまで療育手帳の交付を公然と認める自治体もあることを示すものである。

これらの結果を勘案すると、療育手帳の交付は申請児者の居住地により左右されている恐れがある。言い換えれば、知的発達症に留まらず、他の神経発達症(自閉スペクトラム症など)の特性を呈する児者が受けられる福祉・教育的支援は、地域間で不平等・不公平な状況にあると考えられる。そのため、療育手帳の判定・交付に係る統一化は、都道府県及び指定市間の知的発達症および他の神経発達症の特性を呈する児者に対する教

育・福祉的支援の公平性を図ることにもつながり得る。

## 本研究の目的

療育手帳の判定・交付に関する先行知見から、現行の療育手帳の判定方法は必ずしもエビデンスに基づいた適切な方法ではないこと、都道府県・指定市間の判定・交付基準のバラつきによって、知的発達症の診断とは合致しない児者にも療育手帳が交付され、自治体間の不公平が生じていることが理解できる。こうした状況を改善し、知的発達症をもつ児者の福祉の推進を図るためには、児童相談所などの療育手帳判定の現場で利用しやすい知的機能および適応行動の評価ツールを整備することが必要である。そこで、3か年に渡る本研究はICD-11の知的発達症の診断基準に準拠する療育手帳の判定ツールを開発することを目的とする。

先行研究(村山・浜田, 2021)において、児童相談所および知的障害者更生相談所に対して、療育手帳の判定において知的機能/適応行動を評価するノルム化検査(ウェクスラー式知能検査やVineland-II 適応行動尺度)を利用しない/できない理由が調査されている。主要な理由には「検査時間の長さ」、「専門的な技術/知識が必要なこと」や「専門的技術の研修に時間が取れない」、「人的資源の不足」、「検査用具等の費用負担」が挙げられている。これらの判定現場の意見を踏まえると、開発する判定ツールは①短時間で知的および適応行動の評価ができること、②専門的な知識/技術を持たない職員でも実施できるような簡便さを備えること、③療育手帳の判定を目的とするツールであること(ウェクスラー式知能検査などのように広範的な知的水準や平均以上の知的機能/適応行動を評価する尺度ではなく、知的発達症の判別に特化するような尺度項目を備える等)などの機能を備える必要がある。以上を踏まえ、本研究では、療育手帳の判定での利用に特化し、

簡便に短時間で実施できる、知的機能／適応行動を評価するノルム化検査（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version: ABIT-CV）を開発し、その信頼性・妥当性を検証することを目的とする。

## 本年度の研究目的

事業1年目であった昨年度は定型発達児者および知的発達症児者を対象としたパイロット調査を実施し、幼児版および児童青年／成人版 ABIT-CV のプロトタイプ版を開発した。2-3年目にあたる本年度（2023年度）および2024年度は、昨年度調査をもとに項目の追加・修正を施した ABIT-CV の正式版を作成し、標準化（標準得点のノルムの設定）および信頼性・妥当性の検証を行う。今年度の報告書では、現時点で収集されたデータに基づく中間報告として、項目分析、信頼性（内的整合性）、得点の月齢推移、ノルムの設定、併存的妥当性、知的障害の判別精度（判別分析および感度・特異度の検証）について報告する。とりわけ、以下の2点について重点的に検証した。

第1に、低年齢（特に1-2歳）向けの検査項目を拡充し、その有効性を検証した。昨年度の調査では、ABIT-CV が知的障害を高い精度で判別しうることが確認されたが、低年齢層における精度については課題が見られた。これを踏まえ、今年度調査では、適応行動と知的能力の双方について低年齢向けの検査項目を拡充し、低年齢層での判別精度の改善について検証した。

第2に、発語がない子どもへの対応として、言語表出を必要としない課題のみでの判別精度を検証した。本年度実施した療育手帳の判定・交付機関の職員を対象とし複数回開催した ABIT-CV の説明会の事後アンケートや、一部の自治体からの ABIT-CV に関する質問には、表出言語スキル（発話スキル）があるにも関わらず緘黙等の精神症状によって、知能検査の実施が不可能であるケ

ースにおける検査実施のあり方に関する質問が挙げられている（本年度の研究分担報告「ABIT-CV の社会実装に向けた取組み－児童相談所等療育手帳の判定交付機関の職員を対象とした ABIT-CV に関する説明会における事後アンケート調査－」を参照）。これを踏まえ、今年度の報告書では、検査児者の発話を必要としない下位検査群における知的発達症の判別精度を検証する。

## B. 方法

### 1. 参加者

ABIT-CV の標準化および信頼性・妥当性の検証のため、定型発達児者および知的障害児者を対象とした調査を実施した。

**定型発達群** 定型発達群の調査対象者の募集は民間リサーチ会社に委託した。具体的には、民間リサーチ会社のモニターに登録している関東・東海・関西地域に在住し、知的障害や発達障害の診断を受けていない児者とその保護者または同居者（配偶者など）に対して調査協力を依頼した。317名が調査に参加したが、そのうち知的障害や発達障害の疑いを指摘されている、もしくは、検査に不備があった26名を分析から除外し、291名（男性150名、女性141名）を分析対象とした（Table 1）。

**知的障害群** 知的障害群については、関東・東海・関西地域に在住し、知的障害の診断を受けている児者とその保護者・同居者または介護者（以下、保護者等と記す）に調査協力を依頼した。知的発達症を持つ児者の支援団体（全国手をつなぐ育成会連合会など）や民間の児童発達支援施設を通じて募集を行うとともに、SNSを通じて調査協力児者の募集を行った。56名が調査に参加したが、そのうち知的障害の診断を受けていないことが確認された9名を分析から除外し、47名（男性11名、女性36名）を分析対象とした（Table 1）。ただし、低年齢段階では知的障害の疑いが濃厚であっても確定診断を受けていないケースが多いこと

Table 1 参加者の内訳

| 年齢    | 定型発達群 | 知的障害群 | その他 | 合計  |
|-------|-------|-------|-----|-----|
| 幼児    |       |       |     |     |
| 1     | 15    | 1     | 0   | 16  |
| 2     | 14    | 4     | 2   | 20  |
| 3     | 13    | 3     | 2   | 18  |
| 4     | 21    | 6     | 2   | 29  |
| 5     | 21    | 7     | 2   | 30  |
| 6     | 12    | 6     | 5   | 23  |
| 小計    | 96    | 27    | 13  | 136 |
| 児童・青年 |       |       |     |     |
| 6     | 8     | 0     | 0   | 8   |
| 7     | 23    | 0     | 2   | 25  |
| 8     | 19    | 0     | 0   | 19  |
| 9     | 18    | 0     | 2   | 20  |
| 10    | 15    | 0     | 4   | 19  |
| 11    | 17    | 0     | 3   | 20  |
| 12    | 14    | 0     | 3   | 17  |
| 13    | 13    | 0     | 2   | 15  |
| 14    | 7     | 0     | 2   | 9   |
| 15    | 8     | 0     | 1   | 9   |
| 16    | 12    | 0     | 1   | 13  |
| 17    | 10    | 0     | 0   | 10  |
| 18    | 5     | 0     | 0   | 5   |
| 小計    | 169   | 0     | 20  | 189 |
| 成人    |       |       |     |     |
| 20-29 | 4     | 7     | 1   | 12  |
| 30-39 | 7     | 6     | 1   | 14  |
| 40-49 | 3     | 2     | 0   | 5   |
| 50-59 | 5     | 1     | 0   | 6   |
| 60-69 | 7     | 4     | 0   | 11  |
| 小計    | 26    | 20    | 2   | 48  |
| 合計    | 291   | 47    | 35  | 373 |

から、ダウン症など通常知的障害をともなう疾患を有する場合は、正式な診断を受けていなくても対象に含めた。また、外在基準との相関に基づく併存的妥当性の検証にあたっては、上記の9名も分析に含めた。なお、年齢層ごとに重点的に妥当性の検証を行うため、今年度調査では幼児と成人のみを募集対象とした。

## 2. ABIT-CV の改訂

ABIT-CV は、対象者本人に回答を求める知的

機能検査と保護者等に回答を求める適応行動尺度の2つのパートから構成される。開発経緯や実施手順の詳細については昨年度の報告書を参照されたいが、今年度調査では昨年度調査の結果を踏まえ、各パートの一部改訂を行った上で実施した。

### 知的機能検査

知的機能検査は、CHC (Cattell-Horn-Carroll) モデルや既存の知能検査の構成を踏まえ、当初15種の課題が作成されたが、昨年度調査における検証に基づき、知的障害の判別に寄与していることが確認された9課題を選定して使用した (Table 2)。このうち、4課題は全年齢で実施され、4課題は幼児期、1課題は児童期以降でのみ実施される。一方、昨年度調査では、低年齢層 (1-2歳) において定型発達児であっても課題場面への適応が難しいケースが少なくないことが確認されたため、日常的なやり取りや遊びの文脈の中で反応を観察する「トドラー課題」を新たに作成し、1-2歳児 (以下、トドラーと記す) のみを対象に実施した。また、「視覚① 大きさ・長さの比較」についても、より難易度の低い4つの問題を追加した。なお、視覚①、視覚②、視覚③の3課題については、課題内容や難易度の点で類似性が高く、得点の相関も高いことから、分析上は1つの課題として統合して処理する。

**適応行動尺度** 適応行動尺度は、ICD-11の概念区分や Vineland-II 適応行動尺度 (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005; 辻井・村上, 2014) の構成に基づき、コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキルの4領域を偏りなくカバーするよう、当初195項目が作成された。しかし、昨年度調査において、1歳時点で定型発達児の粗点合計の平均値が下限の0に近づくことが示され、十分な精度で知的障害の判別を行うのが困難であることが示唆されたため、新たに想定通過月齢が0歳および1歳の計25項目を追加した (Table 3)。

Table 2 ABIT-CV 知的機能検査の構成

| 課題         | 概要                  | 問題数 |    |     | 実施順  |     |       | ウェクスラー式<br>検査の対応指標 | CHCモデル<br>の対応因子 |
|------------|---------------------|-----|----|-----|------|-----|-------|--------------------|-----------------|
|            |                     | 旧版  | 追加 | 合計  | トドラー | 幼児  | 児童・成人 |                    |                 |
| トドラー課題     | 簡単なやり取りや遊びの中で反応を観察  |     | 11 | 11  | 1    | -   | -     |                    |                 |
| 視覚         |                     |     |    |     |      |     |       | 視空間                | 視覚処理            |
| ①大きさ・長さの比較 | 複数の図形の大きさや長さを比較     | 4   | 4  | 8   | 2    | 1   | -     |                    |                 |
| ②部分全体推測    | 絵の一部から全体を推測         | 6   |    | 6   | 3    | 2   | -     |                    |                 |
| ③絵合わせ・絵の展開 | 形の合う図形・絵の展開図を選択     | 6   |    | 6   | 4    | 3   | -     |                    |                 |
| ④仲間選び      | 同じ概念に属する絵を選択        | 15  |    | 15  | 6    | 5   | -     |                    |                 |
| ⑤積み木の数と見え方 | 積み木の数と特定方向からの見え方を推測 | 12  |    | 12  | 9    | 8   | 4     |                    |                 |
| 言葉         |                     |     |    |     |      |     |       | 言語理解               | 結晶性知能           |
| ①知識        | 一般的な知識に関する質問に解答     | 17  |    | 17  | 8    | 7   | 3     |                    |                 |
| ②共通点       | 2つの言葉の共通点を答える       | 15  |    | 15  | -    | -   | 5     |                    |                 |
| 記憶         | 短い文章を復唱             | 16  |    | 16  | 5    | 4   | 1     | ワーキングメモリ           | 短期記憶            |
| 算数         | 算数の文章題に暗算で解答        | 32  |    | 32  | 7    | 6   | 2     | 流動性推理              | 流動性知能           |
| 合計         |                     | 123 | 15 | 138 | 123  | 112 | 92    |                    |                 |

Table 3 ABIT-CV 適応行動尺度の構成

|           | 項目数 |    |     |
|-----------|-----|----|-----|
|           | 旧版  | 追加 | 合計  |
| 領域        |     |    |     |
| コミュニケーション | 72  | 7  | 79  |
| 日常生活スキル   | 55  | 4  | 59  |
| 社会性       | 46  | 6  | 52  |
| 運動スキル     | 22  | 8  | 30  |
| 想定通過月齢    |     |    |     |
| 0歳        | 5   | 22 | 27  |
| 1歳        | 20  | 3  | 23  |
| 2歳        | 28  |    | 28  |
| 3歳        | 25  |    | 25  |
| 4歳        | 27  |    | 27  |
| 5歳        | 18  |    | 18  |
| 6歳        | 30  |    | 30  |
| 7歳        | 18  |    | 18  |
| 8-9歳      | 16  |    | 16  |
| 10歳以上     | 8   |    | 8   |
| 合計        | 195 | 25 | 220 |

### 3. 外在基準

ABIT-CV の併存的妥当性の検証のために、知的障害群の参加者に対しては、ABIT-CV と併せ

て、ウェクスラー式知能検査および Vineland-II 適応行動尺度を実施した。

**ウェクスラー式知能検査** ウェクスラー式知能検査には、年齢が異なる被検査児者を対象とするために3種類がある。WPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence) は2歳6ヵ月から7歳3ヵ月の幼児を (Wechsler, 2017)、WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) は5歳0ヵ月から16歳11ヵ月の子ども・青年を (Wechsler, 2010)、WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) は16歳0ヵ月から90歳11ヵ月の青年・成人 (Wechsler, 2018) を対象としている。各ウェクスラー式知能検査の対象年齢の基準では、特定の年齢段階にある児者 (例えば、5歳) に対して複数のウェクスラー式知能検査の実施が可能になってしまう。そのため、本研究では、便宜的に2歳6ヵ月から5歳11ヵ月までの幼児はWPPSIを、6歳0ヵ月から高校1年生までの子ども・青年はWISCを、高校2年生以上の青年・成人はWAISを実施することとした (検査者が誤ったウェクスラー式知能検査を実施することを防ぐため、年齢ではなく学年段階 (高校1年生など) を基準とした)。

WPPSI に関しては、検査実施時において、最新版であった日本版 WPPSI-III (Wechsler, 2017) を

使用した。本調査では、FSIQの算出に必要な下位検査のみを実施した。具体的には、2歳6ヵ月から3歳11ヵ月の幼児には「ことばの理解」「知識」「積木模様」「組合せ」を、4歳0ヵ月から5歳11ヵ月の幼児には「知識」「単語」「語の推理」「積木模様」「行列推理」「絵の概念」「符号」を実施した。

WISCに関しては、検査実施時において、最新版であった日本版WISC-V (Wechsler, 2021) を使用した。本調査では、FSIQの算出に必要な基本検査のみを実施した。具体的には、7下位検査(「類似」「単語」「積木模様」「行列推理」「バランス」「数唱」「符号」)を実施した。

WAISに関しては、検査実施時において、最新版であった日本版WAIS-IV (Wechsler, 2018) を使用した。本調査では、FSIQの算出に必要な基本検査のみを実施した。具体的には、10下位検査(「類似」「単語」「知識」「積木模様」「行列推理」「パズル」「数唱」「算数」「符号」「記号探し」)を実施した。

本調査では、知的水準に困難を示す協力児者が参加するため、課題の教示が理解できないなど検査実施に関する問題が生じる可能性がある。加えて、ウェクスラー式知能検査では、言語理解指標などの主要な合成指標を構成する下位検査のうち、2つの下位検査の粗点が0点の場合、FSIQが算出されない(Wechsler, 2010, 2017, 2018)ため、多くの協力児者ではFSIQが算出できない恐れが想定された。そのため、協力児者の最大の知的能力を評価するため、本調査では、課題における得点(粗点)が0点の場合には、基本検査の代替として認められる補助検査を実施した。例えば、WAIS-IVにおいて、「類似」が0点(粗点)であった場合、代替検査として認められる「理解」を実施した。なお、ウェクスラー式知能検査の実施マニュアル(Wechsler, 2010, 2017, 2018)に則り、代替検査は2つまで(WISC-Vは1つまで)認めた。

**Vineland-II** 日本版 Vineland-II 適応行動尺度

(以下、Vineland-II; Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005; 辻井・村上, 2014) を用いて適応行動(自立した社会生活を営む上で必要となる一群の行動)を測定した。Vineland-IIは国際的に最も広く利用されている適応行動尺度の一つであり、日本版についても、内的整合性、再検査信頼性、評価者間信頼性、因子的妥当性、収束的・弁別的妥当性、臨床群(発達障害者、視覚・聴覚障害者)の得点パターンなどに基づいて、包括的に信頼性・妥当性が確認されている。

Vineland-IIは、対象者の普段の様子をよく知る保護者や介護者に対して、半構造化面接(聴取する項目はあらかじめ決められているが、面接の流れや質問の表現は状況に応じて調整できるタイプの面接)の形式で実施される。Vineland-IIは、大きく適応行動尺度と不適応行動尺度に分かれているが、本研究では適応行動尺度のみを使用した。適応行動尺度は、4領域(コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキル)、11下位領域(受容言語、表出言語、読み書き、身辺自立、家事、地域生活、対人関係、遊びと余暇、コーピングスキル、粗大運動、微細運動)から構成され、それぞれの下位領域には20~50程度の調査項目が含まれる。各項目は、具体的な適応行動を記述したものであり(例:事務的な手紙を書く、必要に応じて衣類を洗う、自分のお金を管理する等)、それぞれについて2(具体的な援助や指示がなくとも、通常または習慣的に実施している)、1(具体的な援助や指示がなくとも、時々または部分的に実施している)、0(まったくまたはほとんど実施しない、または援助や指示がなければまったく実施しない)の3段階で評定が行われた。

#### 4. 手続き

調査の実施前に、参加者および保護者等に対して本研究の説明がなされ、本研究への参加の同意が確認された(詳しくは後述)。

調査は臨床心理士／公認心理師を養成する大学の学生、または心理臨床に関する専門資格（臨床心理士・公認心理師）を有し心理職に従事する者によって行われた。調査に際し、ABIT-CVのマニュアルを作成し、各検査者はそのマニュアルに則り ABIT-CV を実施した。さらに、検査者が初めて ABIT-CV を実施する前には、ABIT-CV の開発に携わった分担研究者が検査者に ABIT-CV の実施方法を教授した。ウェクスラー式知能検査および Vineland-II の実施に関しては、当該検査に付随する実施マニュアルに則して実施された。

ABIT-CV の知的機能検査およびウェクスラー式知能検査は参加者本人、ABIT-CV の適応行動尺度および Vineland-II は参加者の保護者等を対象に実施した。参加者が子どもの場合、参加者および保護者の希望を尊重したうえで、保護者は参加者と同室もしくは別室で尺度に回答した。

定型発達群については参加者の募集を委託した民間リサーチ会社から謝礼が支払われた。知的障害群については、検査終了後に謝礼（10,000 円／組）が手渡された。

## 5. 倫理面への配慮

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を踏まえた中京大学研究倫理委員会の審査および承認を得た上で調査が実施された（受付番号：202208）。調査実施前に、参加者および保護者等に対して、本調査の目的および調査内容と共に、本調査への参加は自由意志に基づくこと、本調査への参加を辞退した場合であっても不利益は被らないこと、一旦本調査への参加に同意した後であっても本調査への参加を辞退することができることなどが口頭で説明された。本調査の実施に関する不明な点がないことを確認した上で、参加者本人および保護者等から本研究の参加について書面での同意を得た。

## 6. 分析の方針

以下の6つの手順でデータ分析を進めた。第1に、ABIT-CV の各検査項目（知的機能検査 10 課題の 138 項目および適応機能尺度の 220 項目）、とりわけ新たに追加された項目が有効に機能しているか否かを評価するため項目分析を行った。第2に、ABIT-CV の信頼性を検証するため、内的整合性の指標である  $\alpha$  係数を算出した。第3に、ABIT-CV によって知的機能・適応機能の発達の変化を的確に捉えうるかを評価するため、年齢による各検査得点の推移を検証した。第4に、各課題・尺度について、発達的变化を考慮した標準得点を算出するための暫定的なノルムを設定した。第5に、ABIT-CV の併存的妥当性の評価のため、各課題・尺度の標準得点とウェクスラー式知能検査および Vineland-II との相関を検証した。第6に、ABIT-CV による知的障害の判別精度を検証するため、各課題・尺度の標準得点を説明変数、知的障害の診断を目的変数とする判別分析を行うとともに、定型発達群における平均値-2 標準偏差をカットオフとする感度・特異度を算出した。

## C. 結果と考察

### 1. 項目分析

各尺度・課題を構成する項目が有効に機能しているかを2つの観点から評価した。第一に、定型発達群と知的障害群の記述統計量と平均値差の効果量  $d$  を算出した。効果量  $d$  が大きいほど、当該項目が定型発達群と知的障害群の判別に有効な項目であり、尺度の妥当性に貢献することを示唆する。第二に、各項目の得点と同尺度を構成する他の項目の合計得点の相関である I-R 相関を求めた。I-R 相関が大きいほど、尺度の内的整合性を高め、信頼性に貢献する項目であることを意味する。

結果を付録 1~9 に示す。大部分の項目では効果量  $d$  や I-R 相関が十分に高い値を示しているが、適応行動尺度の低年齢向けの項目や知的機能検査の高難易度の項目では、得点分布の偏りによる床効果や天井効果の影響もあり、値が低い傾向が見

られる。このうち、知的機能検査の高難易度の項目については、尺度の信頼性・妥当性に貢献しないことに加え、(一般人口における知能の個人差の評価ではなく)知的障害の判別という ABIT-CV の利用目的にも適しておらず、項目の修正または削除を検討する必要がある。一方、適応行動尺度の低年齢向け項目については、現時点で低年齢サンプルを十分に収集できておらず、得点の分散が得られていないことから、数値が過小推定されている可能性があるため、現時点で項目の有効性を判断することは困難である。次年度調査で低年齢サンプルを拡充した上で改めて検証を行う必要がある。

## 2. 信頼性

適応行動尺度および知的機能検査の各課題について、内的整合性に基づく信頼性の指標である  $\alpha$  係数を算出した (Table 4)。適応行動尺度では幼児が.992、児童-成人が.986、知的機能検査全体では幼児が.977、児童-成人が.986 という高い内的整合性が示され、下位検査単位でも全ての課題が.80 を超える十分な値を示した。

## 3. 発達的变化

各尺度・課題について、年齢を横軸、粗点を縦軸とする散布図および局所重みづけ平滑化 (LOESS) による平滑化曲線を Figure 1~10 に示す。ただし、年齢にともなう得点変化の様相を見やすくするため、変化がほぼ見られなくなる 18 歳以降は図示を省略した。

一定のサンプルサイズが得られた定型発達群では、いずれの尺度・課題でも、年齢とともに得点が滑らかに単調増加しており、適応行動や知的機能の発達的变化を適切に捉えられていることが示唆された。知的障害群でも、サンプルサイズの不足から年齢推移にやや凹凸が見られるものの、おおむね年齢とともに得点が上昇する傾向が見られる。

全般的に、年齢が上昇するほど、定型発達群と

Table 4 各尺度・課題の  $\alpha$  係数

|              | 幼児   | 児童-成人 |
|--------------|------|-------|
| 適応行動         | .992 | .986  |
| 知的機能         | .977 | .971  |
| トドラー         | .827 | -     |
| 視覚①②③        | .948 | -     |
| 視覚④仲間選び      | .878 | -     |
| 視覚⑤積み木の数と見え方 | .863 | .835  |
| 言葉①知識        | .908 | .835  |
| 言葉②共通点       | -    | .899  |
| 記憶           | .934 | .843  |
| 算数           | .896 | .944  |

知的障害群の得点差が拡大していく傾向が見られるが、本調査の対象月齢の下限である 1 歳時点では 2 群の差が明瞭でない。ただし、今年度の調査では低年齢サンプルの収集が十分でなく、特に知的障害群では 1 歳の参加者が 1 名しかいなかったため、この傾向がサンプルの特殊性によるものか、尺度の限界によるものかを判断することができない。次年度調査では低年齢サンプルを拡充し、ABIT-CV がどの月齢時点から知的障害の判別に有効性を発揮するかを検証する必要がある。

適応行動尺度については、項目を追加する前の旧版の構成での得点の推移も示した (Figure 2)。旧版の構成では、1 歳 0 ヶ月時点で定型発達群の期待値が下限である 0 付近に達していることから、平均値-2 標準偏差をカットオフとする知的障害の判別を行うことが原理的に不可能な状態になっていることがわかる。一方、項目追加後の適応行動尺度 (Figure 1) では、1 歳 0 ヶ月時点の期待値が 50 程度まで上昇しており、知的障害の判別のための得点の余地が生じている。ただし、得点の余地があることと、実際に知的障害を判別する精度があるか否かは異なる問題であり、上にも述べた通り、1 歳時点での判別精度については次年度調査での検証を待つ必要がある。

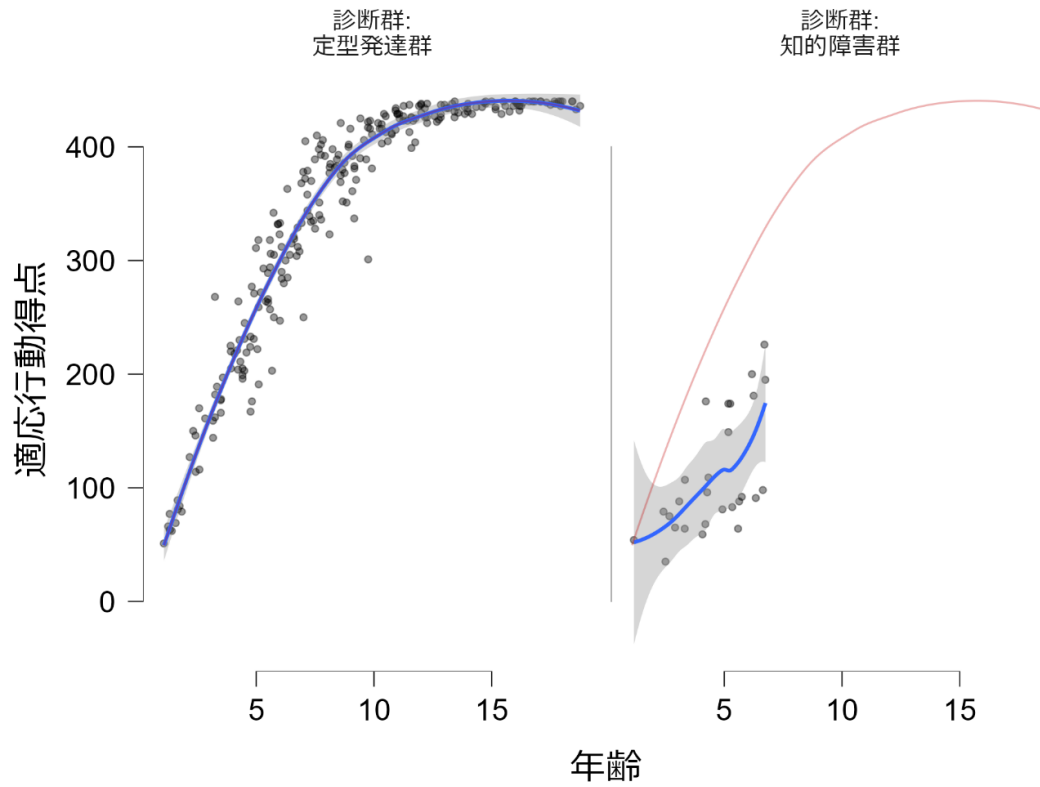


Figure 1 適応行動尺度（新版）の粗点の年齢推移

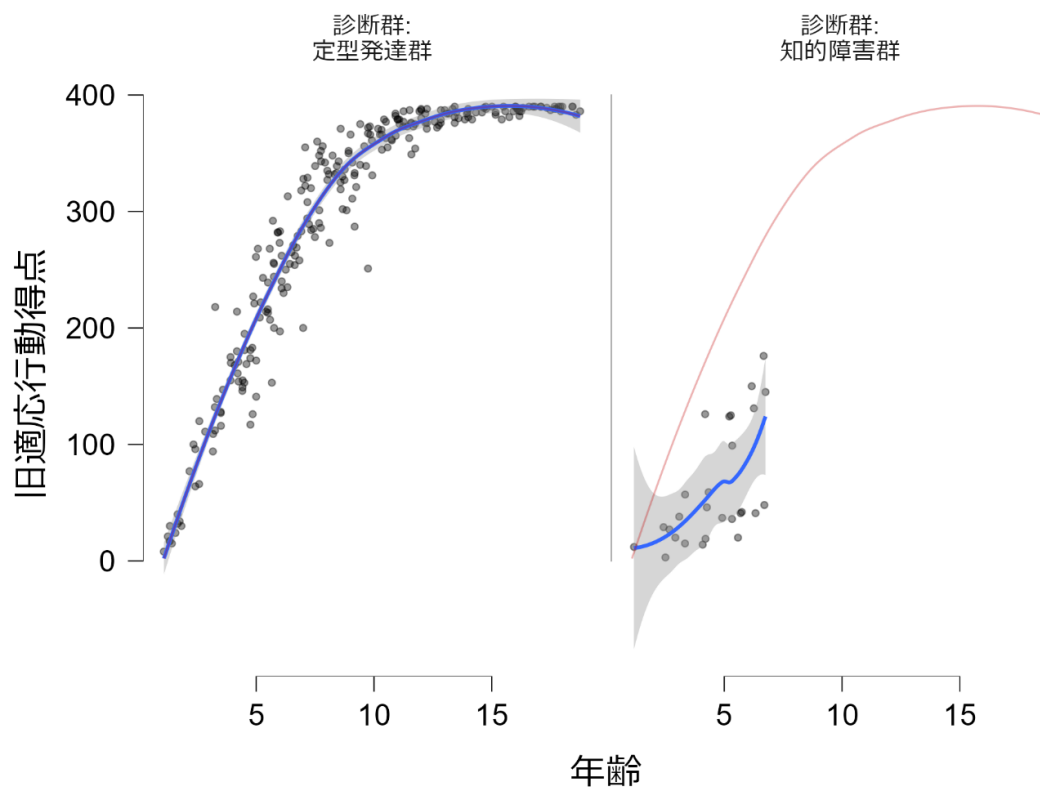


Figure 2 適応行動尺度（旧版）の粗点の年齢推移



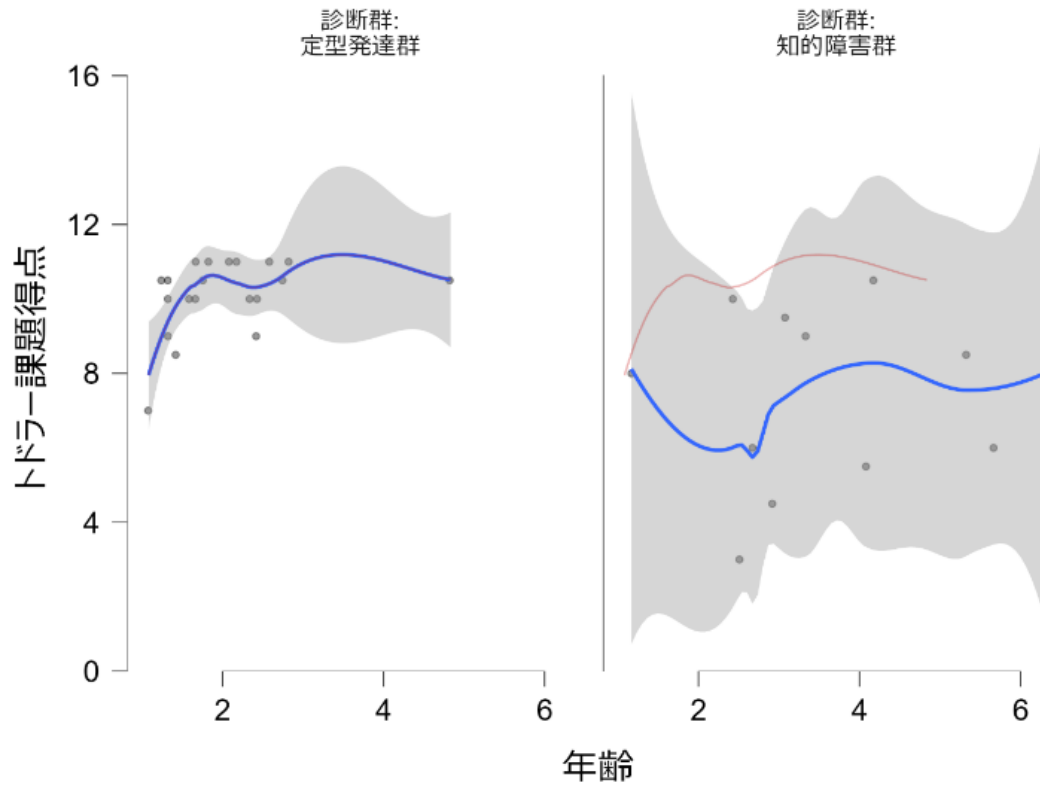


Figure 3 トドラー課題の粗点の年齢推移

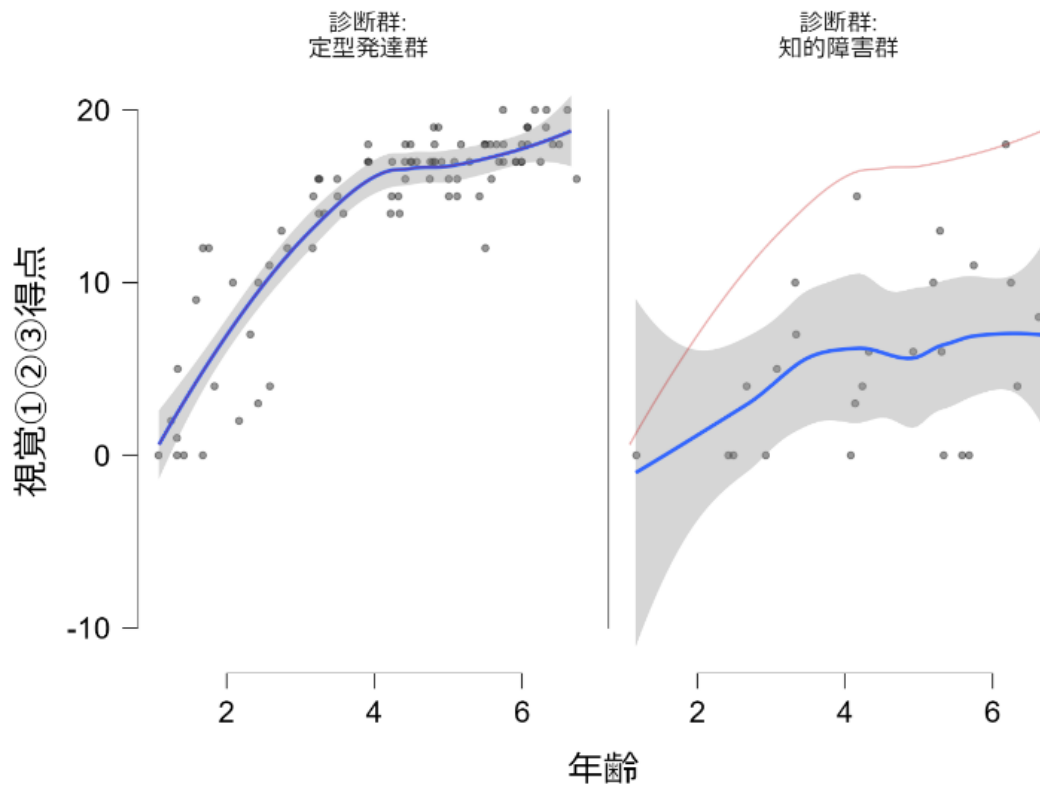


Figure 4 視覚①②③課題の粗点の年齢推移

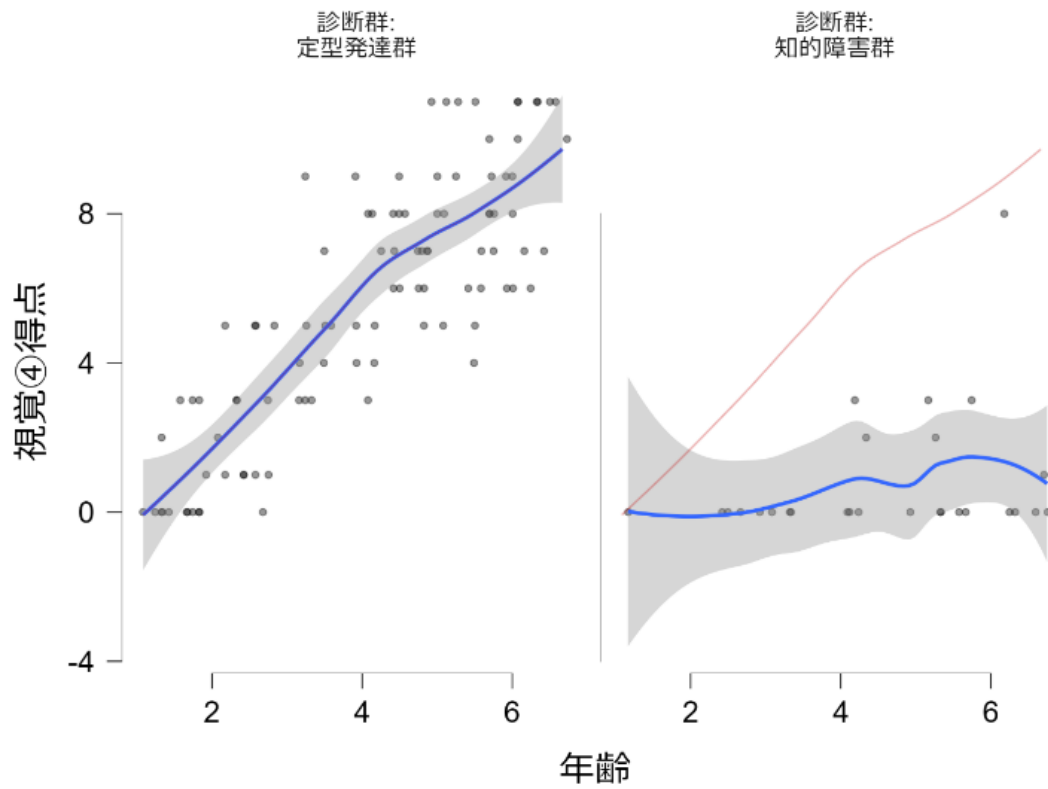


Figure 5 視覚④課題の粗点の年齢推移

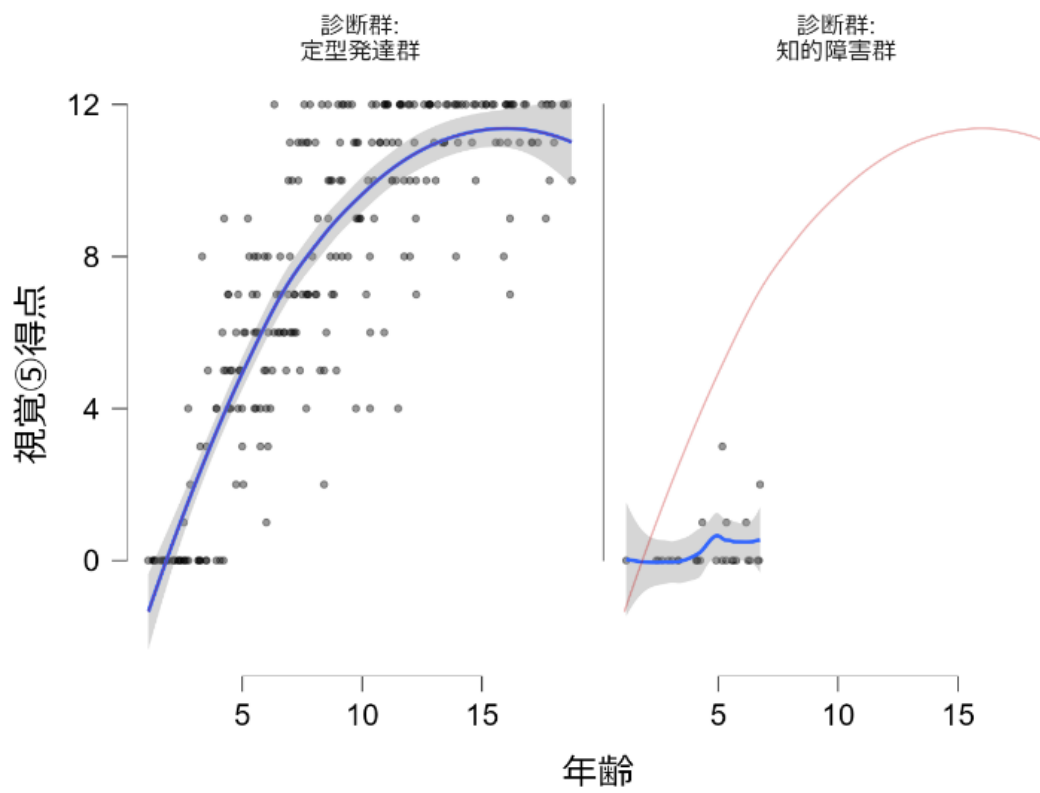


Figure 6 視覚⑤課題の粗点の年齢推移

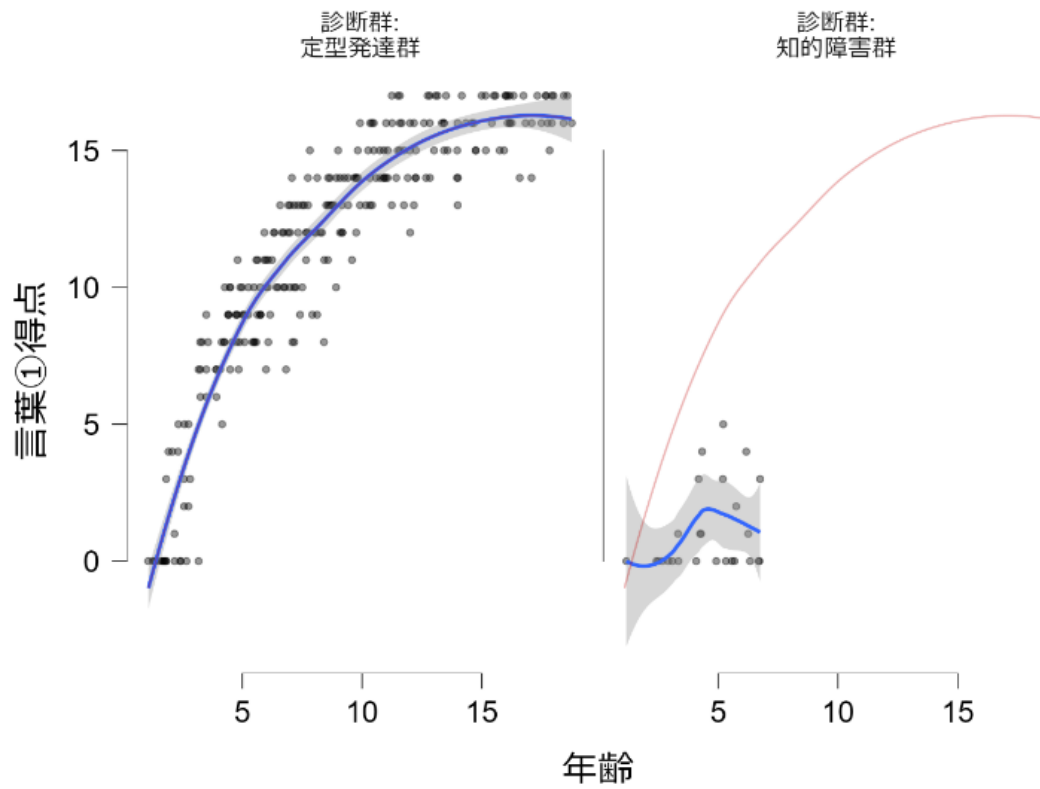


Figure 7 言葉①課題の粗点の年齢推移

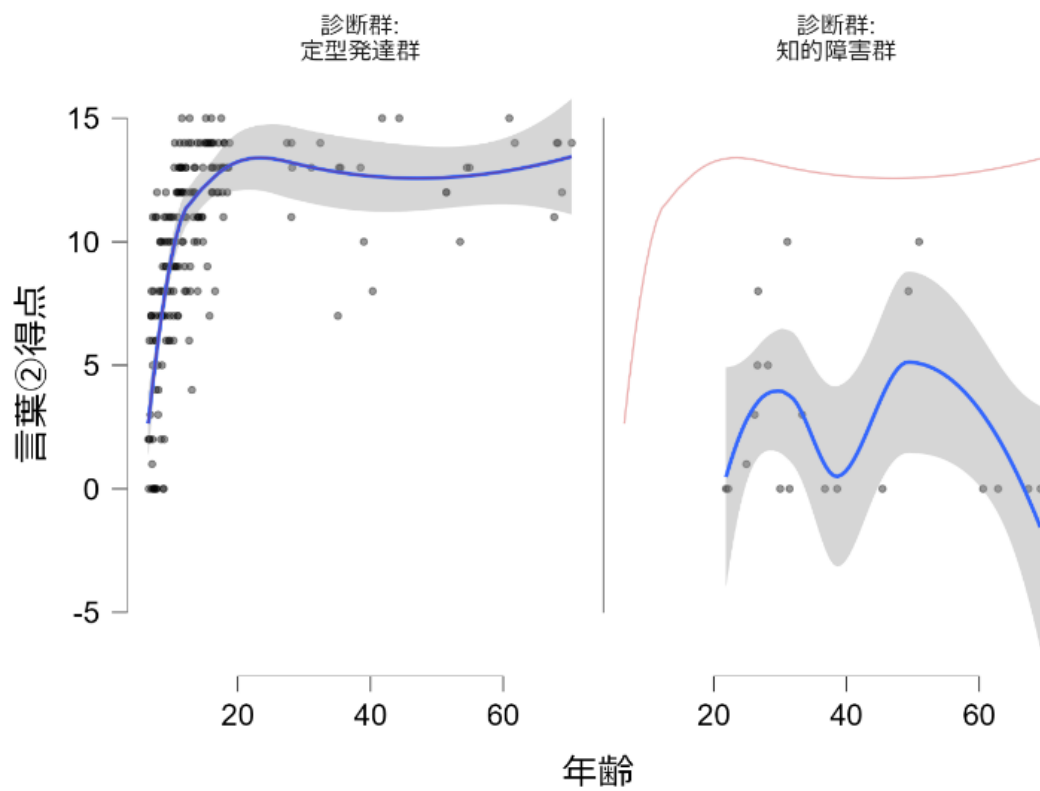


Figure 8 言葉②課題の粗点の年齢推移

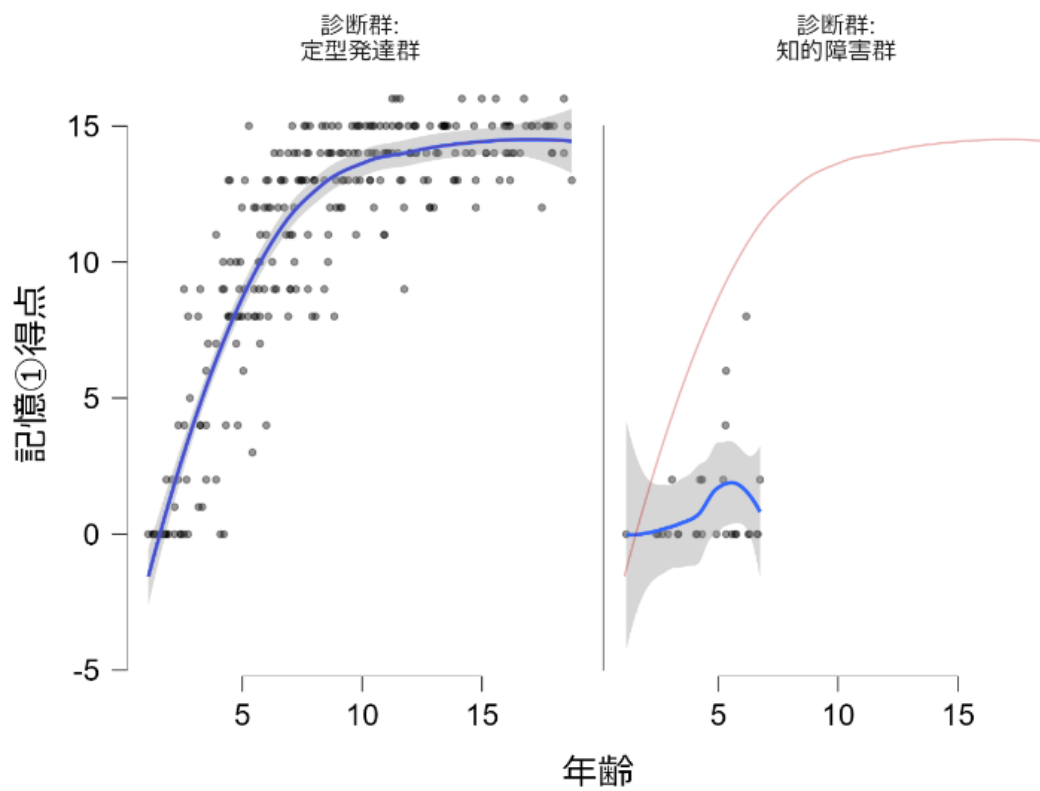


Figure 9 記憶課題の粗点の年齢推移

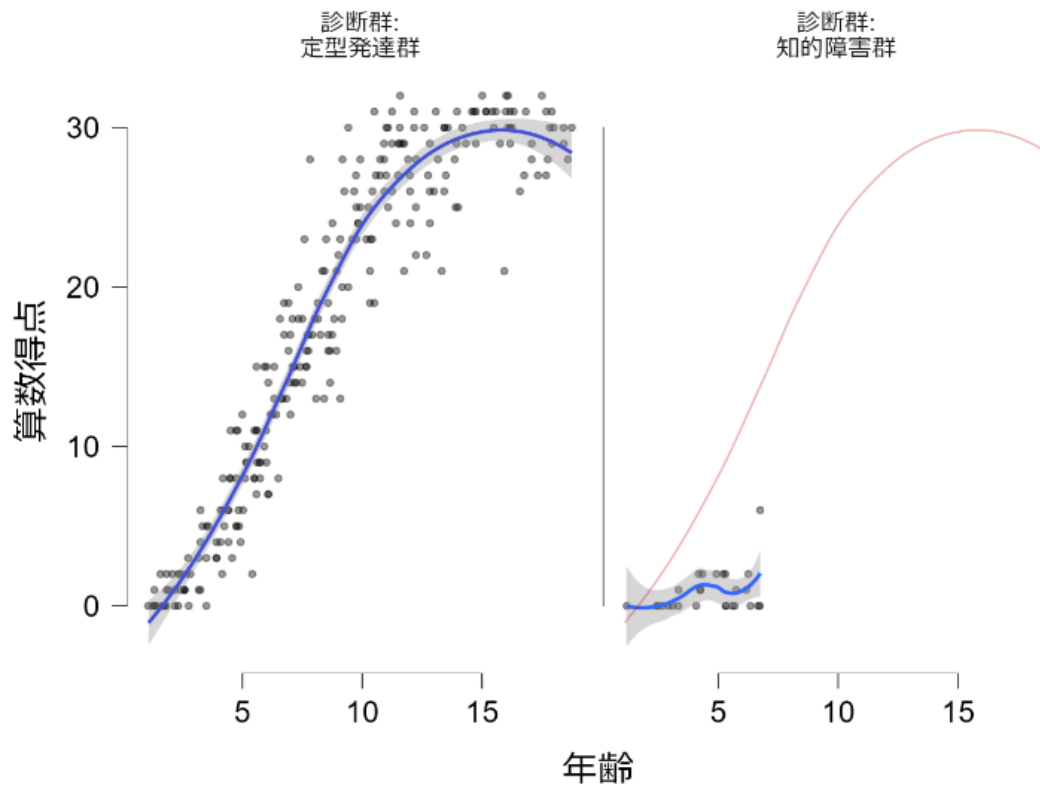


Figure 10 算数課題の粗点の年齢推移

#### 4. ノルムの設定

粗点を標準得点に変換するためのノルムを設定するために、各尺度・課題について、以下の手順で作業を行った。第一に、定型発達群を月齢順に9名ずつ29の月齢区分に分割した。ただし、18歳以降は得点変化がほぼ見られなくなるため、1つの区分にまとめた(n=39)。第二に、各区分ごとに粗点の1次から4次のモーメント(平均値、標準偏差、歪度、尖度)を算出した。第三に、各区分の月齢の平均値を横軸、粗点の4つのモーメントをそれぞれ縦軸とする散布図を作成し、LOESSによる平滑化曲線を得た。平滑化のウィンドウは、適度

に滑らかな曲線が得られるよう、適宜調整した。

一例として、適応行動尺度における散布図をFigure 11に示した。平均値については、前項で見たように、月齢とともに単調に増加し、徐々に変化のスピードが低下している。標準偏差は、1歳から6歳頃にかけて上昇し、その後は減少に転じている。これは適応行動尺度の得点の散らばりが6歳頃に最も大きくなることを意味する。歪度は月齢とともに、ほぼ単調に減少している。発達初期には得点が低得点域に偏りやすく、正の歪度を持った分布を形成する一方、青年期以降は得点が高得点域に偏りやすく、歪度が負の値を示すように

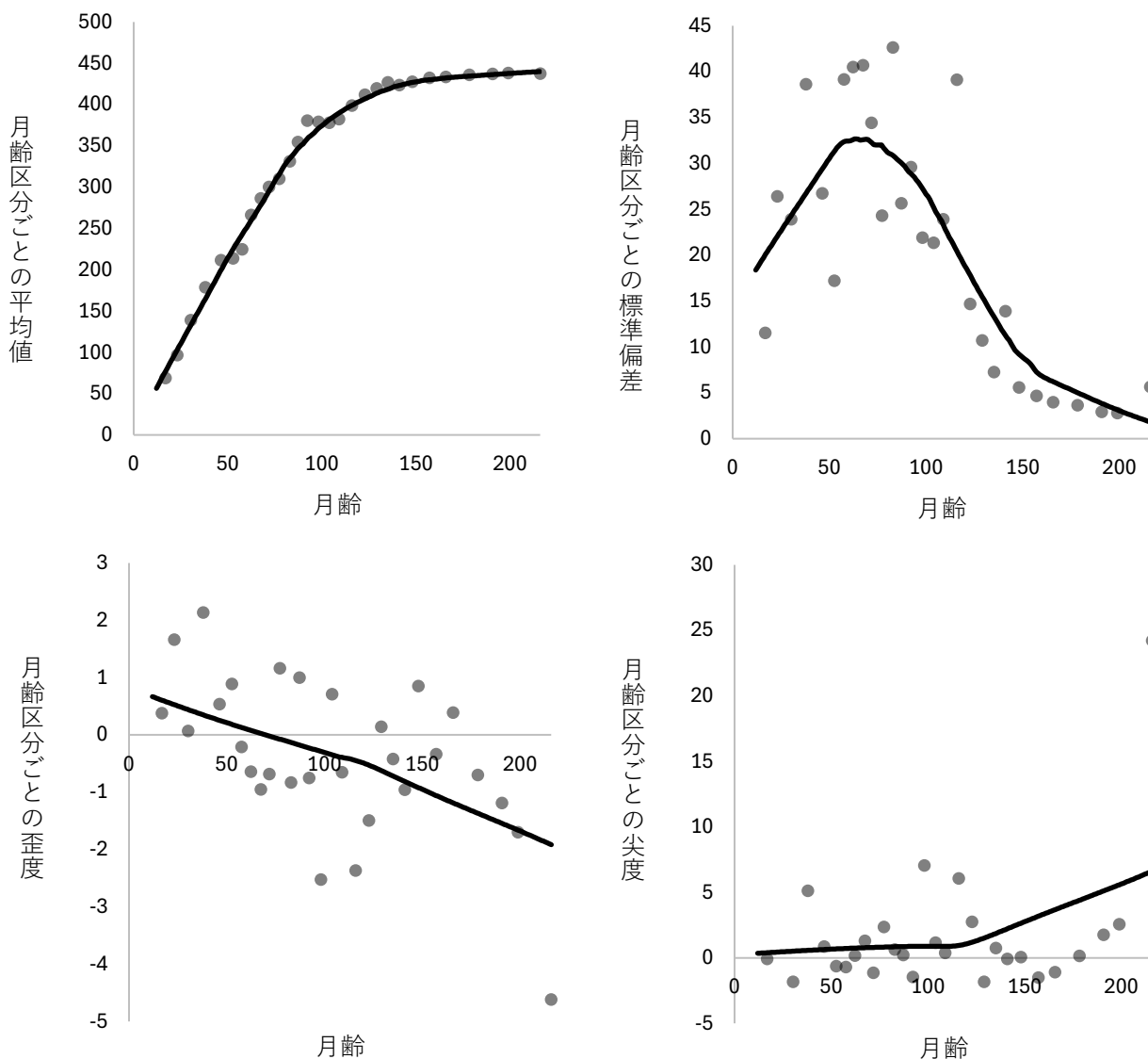


Figure 11 定型発達群における月齢区分ごとの適応行動尺度の粗点の平均値(左上)、標準偏差(右上)、歪度(左下)、尖度(右下)

なることを示唆している。尖度はおおむね 0 付近で推移しているが、図の右端にある成人期サンプルでは、高得点域への分布の集中を反映して、非常に高い値を示している。

第四に、これらの平滑化曲線から得た月齢ごとのモーメントを Johnson SU 分布 (Hill, Hill, Holder, 1976) にあてはめ、個々の粗点のパーセンタイル順位を得た。正規分布は平均値および標準偏差という 2 つのモーメントによってのみ規定されるが、Johnson SU 分布ではこれらに加え、歪度および尖度を与えることで、非正規の分布を生成することができる。これを利用することで、4 つのモーメントの値を入力として、粗点の各点 (取り得る得点範囲の下限から上限まで) の分布上の位置 (パ

ーセンタイル順位) を得ることができる。最後に、こうして得られた粗点の各点ごとのパーセンタイル順位を標準正規分布上の  $z$  得点に変換し、これを標準得点とした。

以上の手順を全ての尺度・課題に適用し、各尺度・課題ごとの標準得点を算出した。また、知的機能検査の全ての課題の標準得点を加算平均し、それを再び上記の手順により標準得点に変換し、知的機能検査全体の標準得点とした。さらに、適応行動尺度と知的機能検査の標準得点を加算平均し、上記手順により標準得点に変換し、ABIT-CV の総合標準得点とした。

Figure 12 に、定型発達群における適応行動尺度の粗点および標準得点のヒストグラムと Q-Q プ

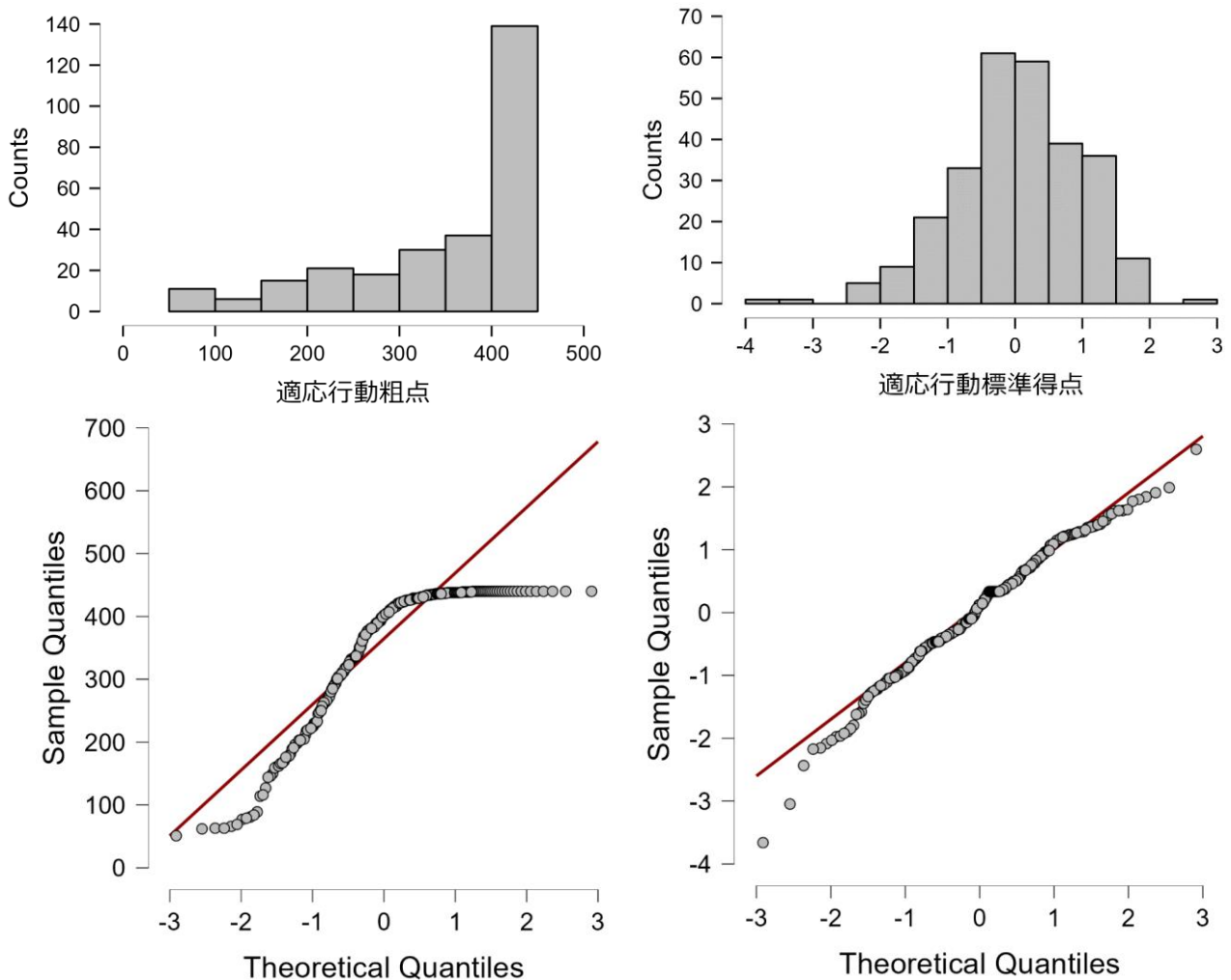


Figure 12 定型発達群における適応行動の粗点 (左列) および標準得点 (右列) のヒストグラム (上段) および Q-Q プロット (下段)

Table 5 ABIT-CV の各尺度・課題の標準得点とウェクスラー式知能検査および Vineland-II 適応行動尺度の相関

|            | ウェクスラー<br>全検査IQ | Vineland-II<br>適応行動総合 |
|------------|-----------------|-----------------------|
| 適応行動標準得点   | .376            | .886 ***              |
| 知的機能標準得点   | .787 ***        | .669 ***              |
| トドラー課題標準得点 |                 | .746 **               |
| 視覚①②③標準得点  | .786 **         | .733 ***              |
| 視覚④標準得点    | .795 **         | .653 ***              |
| 視覚⑤標準得点    | .495 **         | .519 ***              |
| 言葉①標準得点    | .700 **         | .532 *                |
| 言葉②標準得点    | .558 **         | .694 ***              |
| 記憶標準得点     | .702 ***        | .527 ***              |
| 算数標準得点     | .708 ***        | .560 ***              |
| 総合標準得点     | .717 ***        | .795 ***              |

ロットを示した。今年度調査では比較的高年齢の参加者の割合が多かったことを反映して、粗点の分布は上限付近に集中しており、Q-Q プロットでも正規分布から大きく逸脱していることが確認できる。一方、上記の手順で生成された標準得点は0を中心とする左右対称の分布を形成しており、Q-Q プロットからも、低得点域の2つの外れ値を除いて、おおむね正規性が保たれていることが見て取れる。

## 5. 併存的妥当性

ABIT-CV の併存的妥当性の検証のため、前項により得られた各尺度・課題の標準得点について、外在基準であるウェクスラー式知能検査の全検査IQおよび Vineland-II の適応行動総合点との相関係数を算出した (Table 5)。適応行動尺度は、Vineland-II と.886 の相関を示した。また、知的機能検査の各課題はウェクスラー式知能検査と.495～.795 の相関を示し、検査全体では.787 の相関を示した。これらの結果は各尺度・課題の収束的妥当性を支持している。一方で、適応行動尺度とウェクスラー式知能検査の相関、知的機能検査と Vineland-II の相関は、一部課題 (視覚⑤、言葉②)

を除いて相対的に低く、各尺度・課題の弁別的妥当性が示された。

## 6. 知的障害の判別精度

**判別分析** 各課題・尺度が知的障害の判別に貢献するか否かを検証するため、各課題・尺度の標準得点を説明変数 (判別変数)、知的障害の診断を目的変数とする判別分析を行った。3つの年齢群 (トドラー、幼児、成人) ごとに分析を実施した。ただし、トドラーについては知的障害群のサンプルサイズが  $n=5$  と小さかったため、3歳児までを含めて検証した。また、今年度調査で知的障害群のサンプルが収集されていない児童・青年については検証を行わない。

結果を Table 6 に示した。いずれの年齢群でも、各課題・尺度と正準判別関数の間には.30 を上回る相関が見られた。判別係数を見ると、トドラーでは適応行動尺度、トドラー課題、視覚①②③課題、幼児では適応行動尺度、視覚①②③課題、視覚⑤課題、言葉①課題、成人では適応行動尺度、視覚⑤課題、算数課題が、知的障害の判別に相対的に大きく貢献していることが示された。ただし、小サンプルに基づく検証であるため、標本誤差の影響を受けやすい判別係数の解釈には注意が必要である。

正準相関はトドラーで.827、幼児で.919、成人で.947 であり、年齢が上昇するほど知的障害の判別精度が向上することが示唆された。

**感度・特異度** Figure 13 に年齢群・診断群ごとの標準得点の分布と、 $-2$  (定型発達群における平均値  $-2$  標準偏差) をカットオフとしたときの知的障害の判別精度 (感度・特異度) を示した。ただし、トドラーについては知的障害群のサンプルサイズが  $n=5$  と小さかったため、3歳児までを含めて検証した。

適応行動尺度と知的機能検査はいずれも単体で十分な感度・特異度を示しているが、両者を合成した総合標準得点はより高い感度・特異度を示し

Table 6 知的障害の診断に対する判別分析の結果

|            | トドラー |       | 幼児   |      | 成人   |       |
|------------|------|-------|------|------|------|-------|
|            | 相関   | 判別係数  | 相関   | 判別係数 | 相関   | 判別係数  |
| 適応行動標準得点   | .798 | .670  | .580 | .445 | .729 | .510  |
| トドラー課題標準得点 | .691 | .573  | -    | -    | -    | -     |
| 視覚①②③標準得点  | .498 | .295  | .554 | .346 | -    | -     |
| 視覚④標準得点    | .516 | -.249 | .555 | .214 | -    | -     |
| 視覚⑤標準得点    | .497 | .011  | .382 | .343 | .629 | .318  |
| 言葉①標準得点    | .420 | -.102 | .679 | .349 | .509 | -.050 |
| 言葉②標準得点    | -    | -     | -    | -    | .522 | .103  |
| 記憶標準得点     | .467 | .076  | .450 | .110 | .315 | .029  |
| 算数標準得点     | .384 | .137  | .459 | .031 | .718 | .544  |
| 正準相関       |      | .827  |      | .919 |      | .947  |

ている。年齢群ごとでは、幼児や児童-成人に比べ、トドラーではやや感度が低くなっているが、依然として.875という高い水準の感度を示している。

ただし、トドラーでは、知的障害群の1名が適応行動と知的機能のいずれにおいても顕著に高い得点（定型発達群の平均値と同程度）を示している。本児は、今年度調査の知的障害群で唯一の1歳児（1歳2ヵ月）であり、知的障害の診断は受けていないものの、ダウン症を有することから調査対象に含めた。ダウン症児の大部分は知的障害を併存することが知られているが、知能水準は個人差が大きく、定型発達児との差異が比較的小さい幼少期や児童期の段階ではIQが70を大きく上回るケースもあることが報告されている

（Carr, 1995; 斎藤, 2002）。こうした知見を踏まえると、一つの可能性としては、本児が調査時点で知的障害に該当するほどの知的発達の遅れを有していなかったことが考えられる。一方で、本児が知的障害群で唯一の1歳児であったことから、ABIT-CVが1歳2ヵ月時点での知的障害の判別能力を持たないという可能性も考えられる。この点については、次年度調査で1歳児を含む低年齢の知的障害群サンプルを拡充し、ABIT-CVがど

の月齢時点から有効な判別精度を発揮するようになるかを重点的に検証する必要がある。

#### 視覚系課題のみを用いた場合の感度・特異度

乳幼児期の対象者では、発話能力が十分に発達していないか、緘黙症状があることにより、発話をとまなう課題に取り組むことが難しいケースも少なくない。こうした問題に対処するため、知的機能検査のうち、発話を必要としない視覚系課題のみを使用した場合に、知的障害の判別精度がどの程度維持されるかを検証した結果をFigure 14に示した。トドラーにおいては、全課題を実施した時と同様の感度・特異度が確認された。幼児においては、知的機能検査単体ではやや感度が低下したが、適応行動尺度と合成した場合には全課題実施時と遜色のない感度・特異度を示した。サンプルサイズを拡充した上で再度の検証が必要であるが、現時点のデータでは、視覚系課題のみでもおおむね十分な判別精度を維持することが可能であることが示唆された。

#### D. 結論

今年度は、昨年度のパイロット調査を踏まえABIT-CVを一部改訂した上で、信頼性・妥当性の検証と標準化のための本調査を開始した。中間



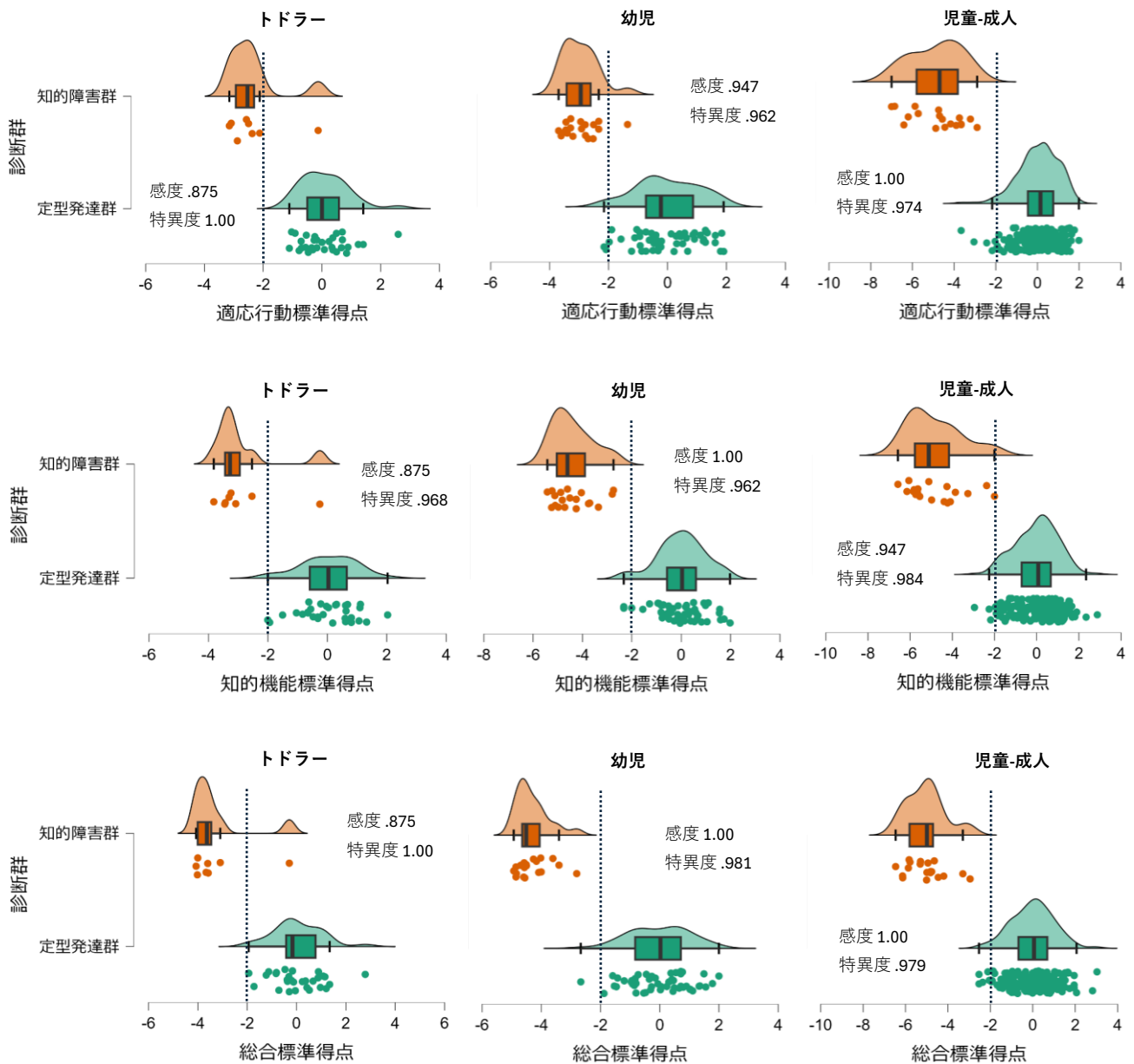


Figure 13 年齢群および診断群ごとの標準得点の分布と知的障害の判別の感度・特異度

報告として以下の諸点を報告した。

- 項目分析の結果、新規追加項目も含めて、大部分の項目が有効に機能していることが確認された。ただし、適応行動尺度の一部項目では、低年齢のサンプルの不足により、十分な得点の分散が得られず、項目機能の検証が困難であった。
- 適応行動尺度と知的機能検査のいずれの尺度・課題についても、内的整合性の観点から十分な水準の信頼性が確認された。
- いずれの尺度・課題についても、月齢にともなう滑らかな得点の上昇が見られ、ABIT-CVが適応行動や知的機能の発達の変化を適切に捉えうることが示された。また、知的機能検査の各課題間で、得点の上昇が生じる時期に差異が見られ、それぞれが異なる時期の発達に感受性を有することが確認された。新たに低年齢向けの項目を拡充した適応行動尺度では、定型発達群における生後12ヵ月時点での粗点の予測値が、下限である0付近から50程度にまで上昇しており、早期の適応

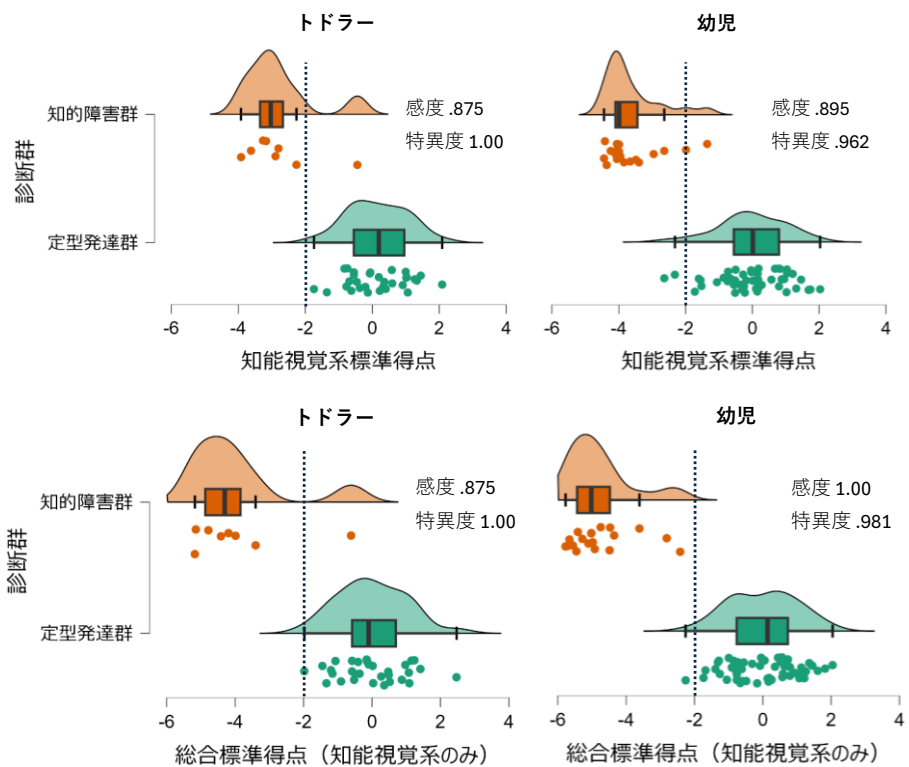


Figure 14 年齢群および診断群ごとの標準得点の分布と知的障害の判別の感度・特異度  
(知的機能検査で発話を必要としない視覚系検査のみ使用した場合)

行動の発達の遅れを評価しうる可能性が示唆された。

- 定型発達群における月齢区分ごとの要約統計量（1次から4次のモーメント）の推移に基づいて、月齢を調整した標準得点のノルムを暫定的に設定した。平均を0、標準偏差を1とする標準正規分布に近い標準得点の分布を得ることができたが、モーメントの推定には大きな標本誤差が含まれており、特に月齢変化が大きい低年齢層では、さらなるサンプルサイズの拡充によって推定の精度を高める必要性が示唆された。
- ウェクスラー式知能検査および Vineland-II を外在基準とする併存的妥当性の検証により、知的機能検査がウェクスラー式知能検査と高い相関（.787）を示した一方、適応行動尺度は Vineland-II と高い相関（.886）を示し、いずれも十分な収束的・弁別的妥当性を有することが確認された。

- トドラー、幼児、成人という3つの年齢群ごとに判別分析を行い、いずれの尺度・課題も知的障害の診断の有無と相関することが示され、パッケージ全体としても十分な正準相関が確認された。また、定型発達群の平均-2標準偏差をカットオフとして、いずれの年齢群でも高い精度で知的障害の有無を判別しうることを示された（感度：.875～1.00、特異度：.979～1.00）。ただし、現時点では知的障害群の低年齢サンプルが不足しており、どの月齢時点から ABIT-CV が知的障害の十分な判別精度を示すかは不明瞭である。
- トドラーおよび幼児において、知的機能検査で発話を必要としない視覚系課題のみを用いた場合でも、知的障害の判別精度はおおむね保たれることが確認された。ただし、今年度調査では、児童期の知的障害群サンプルを収集していないため、児童期において視覚系課題のみを用いた場合の判別精度の検証は今後

の課題である。

**次年度の課題** 以上の結果を踏まえ、本事業の最終年度にあたる次年度の課題として以下が挙げられる。

- ・ 知的障害群について、トドラーを中心とする低年齢サンプルを拡充することで、低年齢向けの項目の有効性を検証するとともに、ABIT-CV がどの月齢時点から知的障害の判別精度を発揮するかを特定し、ABIT-CV の適用開始月齢を決定する。
- ・ 定型発達群の低年齢サンプルも拡充し、ノルムの設定に必要な要約統計量の推定精度を向上させる。
- ・ 知的障害群の児童期・青年期サンプルを収集し、児童期・青年期における知的障害の判別精度を検証するとともに、発話を必要としない視覚系課題のみを用いた場合の精度も併せて検証する。
- ・ ABIT-CV の信頼性をより多面的に検証するため、内的整合性に加え、再検査信頼性および評価者間信頼性を調査する。これらの結果に基づいて、測定標準誤差および信頼区間の幅 (Margin of Error: MoE) を推定する。
- ・ 知的障害の有無の判別に加え、軽度から最重度までの重症度の判定の方法を整備する。これにあたっては、知的機能と適応行動の重みづけをどのように設定するか、また、得点と重症度の判定をどのように対応づけるかが重要な論点となる。とりわけ後者の観点は重要度が高い。一般に、年齢が上がるにつれて定型発達児者と知的障害児者の発達の差異は拡大するため、年齢上昇とともに知的障害群の標準得点が低下する傾向がある。したがって、今年度調査のように定型発達児者のデータに基づいてノルムを設定した場合、同一個人であっても、年齢が上昇するほど重症度が高く判定されるという問題が生じる懸念があ

る。こうした問題を回避するには、年齢によって重症度判定の基準を変化させるか、ノルムの設定の段階で定型発達児者だけでなく知的障害児者や発達障害児者のサンプルを母集団比率に沿った形で含めるなどの工夫が必要となる。

以上の課題を検証する上で最低限必要となるサンプルサイズと現時点での充足数および不足数を Table 7 に示した。次年度調査では、ABIT-CV の実装のために、このサンプルサイズを充足するとともに、一部サンプルでは再検査信頼性および評価者間信頼性の検証を行うことが求められる (それぞれ  $n > 50$ )。

## 文献

- Carr, J. (1995). *Down's syndrome Children grouping up*. Cambridge University Press.
- Flanagan, D. F., & Alfonso, V. C. (2017). *Essentials of WISC-V Assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Flanagan, D. P., Alfonso, V. C., & Reynolds, M. R. (2013). Broad and narrow CHC abilities measured and not measured by the Wechsler Scales: Moving beyond within-battery factor analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 31(2), 202–223.
- Flanagan, D. P., & Kaufman, A. S. (2009). *Essentials of WISC-IV Assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (2004). *Kaufman Assessment Battery for Children—second edition (K-ABC-II)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. (2023). 厚生労働省 令和 4 年度障害者総合福祉推進事業費 療育手帳その他関連諸施策の実態等

Table 7 標準化調査の必要サンプルサイズと充足数および不足数

| 年齢       | 定型発達群 |     |     | 知的障害群 |     |     |
|----------|-------|-----|-----|-------|-----|-----|
|          | 必要数   | 充足数 | 不足数 | 必要数   | 充足数 | 不足数 |
| トドラー     |       |     |     |       |     |     |
| 1:0-1:5  | 20    | 6   | 14  | 10    | 1   | 9   |
| 1:6-1:11 | 20    | 5   | 15  | 10    | 0   | 10  |
| 2:0-2:5  | 20    | 4   | 16  | 10    | 1   | 9   |
| 2:6-2:11 | 20    | 3   | 17  | 10    | 3   | 7   |
| 3:0-3:5  | 20    | 6   | 14  | 10    | 3   | 7   |
| 3:6-3:11 | 20    | 7   | 13  | 10    | 0   | 10  |
| 小計       | 120   | 31  | 89  | 60    | 8   | 52  |
| 幼児       |       |     |     |       |     |     |
| 4:0-4:5  | 20    | 9   | 11  | 10    | 5   | 5   |
| 4:6-4:11 | 20    | 11  | 9   | 10    | 1   | 9   |
| 5:0-5:5  | 20    | 8   | 12  | 10    | 4   | 6   |
| 5:6-5:11 | 20    | 13  | 7   | 10    | 3   | 7   |
| 6:0-6:5  | 20    | 11  | 9   | 10    | 3   | 7   |
| 6:6-6:11 | 20    | 9   | 11  | 10    | 3   | 7   |
| 小計       | 120   | 61  | 59  | 60    | 19  | 41  |
| 児童       |       |     |     |       |     |     |
| 7        | 20    | 22  | 0   | 5     | 0   | 5   |
| 8        | 20    | 19  | 1   | 5     | 0   | 5   |
| 9        | 20    | 18  | 2   | 5     | 0   | 5   |
| 10       | 20    | 14  | 6   | 5     | 0   | 5   |
| 11       | 20    | 17  | 3   | 5     | 0   | 5   |
| 12       | 20    | 14  | 6   | 5     | 0   | 5   |
| 小計       | 120   | 104 | 18  | 30    | 0   | 30  |
| 青年・成人    |       |     |     |       |     |     |
| 13-14    | 20    | 20  | 0   | 5     | 0   | 5   |
| 15-16    | 20    | 20  | 0   | 5     | 0   | 5   |
| 17-19    | 20    | 15  | 5   | 5     | 0   | 5   |
| 20-39    | 20    | 11  | 9   | 5     | 12  | 0   |
| 40-59    | 20    | 8   | 12  | 5     | 3   | 2   |
| 60-69    | 20    | 7   | 13  | 5     | 4   | 1   |
| 小計       | 120   | 81  | 39  | 30    | 19  | 18  |
| 合計       | 480   | 277 | 205 | 180   | 46  | 141 |

に関する調査研究 報告書.

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. (2024).  
厚生労働省 令和 5 年度障害者総合福祉推進  
事業 療育手帳その他関連諸施策との関係性

と影響についての調査 報告書.

村山 恭朗・浜田 恵 (2021). 児童相談所および知的障害者更生相談所を対象とした療育手帳の交付判定方法に関する研究. 令和 2 年度

厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 分担報告書.

村山 恭朗・浜田 恵 (2022). 療育手帳交付対象児者等を対象としたウェクスラー式知能検査と他の知能／発達検査の関連、Vineland-II 適応行動尺度と S-M 社会生活能力検査の関連に関する研究. 令和 3 年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 分担報告書.

Ortiz, S. O., Flanagan, D. P., & Alfonso, V. C. (2017). Cross-battery Assessment Software System (X-BASS) (Version 2.0) [Computer software]. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

斎藤 繁. (2002). ダウン症児の知能の経年的変化について. 弘前学院大学社会福祉学部研究紀要, 2, 42-50.

櫻井 芳郎 (2000). 精神薄弱の定義および障害認定の基準に関する研究 (療育手帳制度を含む).

社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会 (2019). 平成 30 年度障害者総合福祉推進事業 「知的障害の認定基準に関する調査研究」報告書.

Swets, J. A. (1988). Measuring the accuracy of diagnostic systems. *Science*, 240,1285-1293.

Wechsler, D. (2021). 日本版 WISC-V 実施・採点マニュアル. 日本文化科学社.

Wechsler, D. (2018). 日本版 WAIS-IV 実施・採点マニュアル. 日本文化科学社.

Wechsler, D. (2017). 日本版 WPPSI-III 実施・採点マニュアル. 日本文化科学社.

World Health Organization (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*.

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*.

吉村 拓馬・大西 紀子・恵良 美津子・松田 裕之・小橋川 晶子・広瀬 宏之・大六 一志 (2019). 療育手帳判定における知能検査・発達検査に関する調査. *LD 研究*, 28, 144-153.

財団法人 田中教育研究所 (2003). 田中ビネー知能検査 V 実施マニュアル. 田検出版.

## E. 健康危険情報

特になし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

村山恭朗・浜田恵・明翫光宜・高柳伸哉・山根隆宏・小林真理子・辻井正次. (印刷中). 療育手帳の交付児者を対象としたウェクスラー式知能検査と田中ビネー知能検査／新版 K 式発達検査の関連. 児童青年精神医学とその近接領域.

### 2. 学会発表

村山恭朗・高柳伸哉・辻井正次. (2023). 療育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度 Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version の開発－予備的調査. 第 130 回日本小児精神神経学会学術集会 (高松市).

高柳伸哉・村山恭朗・伊藤大幸・浜田恵・明翫光宜・辻井正次. (2023). 療育手帳の交付判定に用いる知的能力・適応行動評価ツール ABIT-CB の開発. 第 130 回日本小児精神神経学会学術集会 (高松市).

辻井正次. (2023). わが国における「知的障害」の定義をめぐる課題. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会 (弘前市).

## G. 知的財産権の出願・登録情報

該当なし

付録1 適応行動尺度の項目分析

| 項目     | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|--------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|        |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 適応行動1  | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.98     | 0.15      | 0.40 *   | 0.13  |
| 適応行動2  | ○  | 1.99     | 0.13      | 1.93     | 0.25      | 0.36 *   | 0.22  |
| 適応行動3  | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.96     | 0.21      | 0.56 *** | 0.19  |
| 適応行動4  | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.98     | 0.15      | 0.40 *   | 0.08  |
| 適応行動5  | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.96     | 0.21      | 0.56 *** | 0.15  |
| 適応行動6  | ○  | 2.00     | 0.06      | 1.89     | 0.38      | 0.70 *** | 0.24  |
| 適応行動7  | ○  | 1.99     | 0.08      | 1.70     | 0.73      | 1.06 *** | 0.34  |
| 適応行動8  | ○  | 2.00     | 0.00      | 2.00     | 0.00      |          | 0.00  |
| 適応行動9  | ○  | 2.00     | 0.00      | 2.00     | 0.00      |          | 0.00  |
| 適応行動10 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.96     | 0.21      | 0.56 *** | 0.15  |
| 適応行動11 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.93     | 0.25      | 0.71 *** | 0.19  |
| 適応行動12 | ○  | 2.00     | 0.00      | 2.00     | 0.00      |          | 0.00  |
| 適応行動13 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.96     | 0.29      | 0.40 *   | 0.13  |
| 適応行動14 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.93     | 0.33      | 0.53 *** | 0.15  |
| 適応行動15 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.98     | 0.15      | 0.39 *   | 0.08  |
| 適応行動16 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.98     | 0.15      | 0.39 *   | 0.08  |
| 適応行動17 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.89     | 0.43      | 0.68 *** | 0.21  |
| 適応行動18 | ○  | 2.00     | 0.00      | 2.00     | 0.00      |          | 0.00  |
| 適応行動19 |    | 2.00     | 0.00      | 1.91     | 0.28      | 0.82 *** | 0.23  |
| 適応行動20 |    | 2.00     | 0.06      | 1.85     | 0.47      | 0.82 *** | 0.27  |
| 適応行動21 |    | 2.00     | 0.06      | 1.70     | 0.70      | 1.14 *** | 0.34  |
| 適応行動22 |    | 1.99     | 0.12      | 1.85     | 0.47      | 0.71 *** | 0.27  |
| 適応行動23 | ○  | 1.99     | 0.13      | 1.85     | 0.47      | 0.66 *** | 0.29  |
| 適応行動24 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.93     | 0.33      | 0.53 *** | 0.13  |
| 適応行動25 | ○  | 1.99     | 0.10      | 1.91     | 0.35      | 0.46 **  | 0.25  |
| 適応行動26 | ○  | 2.00     | 0.00      | 1.96     | 0.21      | 0.56 *** | 0.14  |
| 適応行動27 |    | 1.97     | 0.18      | 1.76     | 0.57      | 0.78 *** | 0.41  |
| 適応行動28 |    | 1.98     | 0.19      | 1.74     | 0.61      | 0.84 *** | 0.37  |
| 適応行動29 | ○  | 1.97     | 0.18      | 1.89     | 0.38      | 0.38 *   | 0.36  |
| 適応行動30 | ○  | 1.99     | 0.12      | 1.93     | 0.33      | 0.35 *   | 0.19  |

付録1 適応行動尺度の項目分析（つづき）

| 項目     | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|--------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|        |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 適応行動31 |    | 1.99     | 0.08      | 1.87     | 0.34      | 0.84 *** | 0.32  |
| 適応行動32 |    | 1.96     | 0.25      | 1.76     | 0.57      | 0.64 *** | 0.42  |
| 適応行動33 | ○  | 1.95     | 0.30      | 1.76     | 0.60      | 0.54 *** | 0.44  |
| 適応行動34 |    | 1.96     | 0.27      | 1.61     | 0.80      | 0.89 *** | 0.47  |
| 適応行動35 |    | 1.96     | 0.26      | 1.46     | 0.86      | 1.25 *** | 0.53  |
| 適応行動36 |    | 1.95     | 0.30      | 1.70     | 0.70      | 0.68 *** | 0.45  |
| 適応行動37 |    | 1.97     | 0.23      | 1.87     | 0.50      | 0.35 *   | 0.34  |
| 適応行動38 |    | 1.94     | 0.31      | 1.52     | 0.81      | 1.00 *** | 0.55  |
| 適応行動39 |    | 1.93     | 0.34      | 1.41     | 0.91      | 1.12 *** | 0.56  |
| 適応行動40 |    | 1.92     | 0.39      | 1.63     | 0.77      | 0.62 *** | 0.50  |
| 適応行動41 |    | 1.95     | 0.28      | 1.72     | 0.69      | 0.65 *** | 0.44  |
| 適応行動42 |    | 1.90     | 0.41      | 1.28     | 0.89      | 1.24 *** | 0.65  |
| 適応行動43 |    | 1.91     | 0.41      | 1.26     | 0.98      | 1.24 *** | 0.65  |
| 適応行動44 |    | 1.95     | 0.31      | 1.63     | 0.77      | 0.79 *** | 0.44  |
| 適応行動45 |    | 1.85     | 0.49      | 1.41     | 0.83      | 0.80 *** | 0.66  |
| 適応行動46 |    | 1.95     | 0.30      | 1.78     | 0.59      | 0.48 **  | 0.41  |
| 適応行動47 |    | 1.91     | 0.36      | 1.22     | 0.92      | 1.45 *** | 0.65  |
| 適応行動48 |    | 1.93     | 0.36      | 1.41     | 0.86      | 1.11 *** | 0.56  |
| 適応行動49 |    | 1.91     | 0.41      | 1.24     | 0.97      | 1.28 *** | 0.64  |
| 適応行動50 |    | 1.89     | 0.43      | 1.20     | 0.91      | 1.33 *** | 0.69  |
| 適応行動51 |    | 1.89     | 0.44      | 1.33     | 0.92      | 1.06 *** | 0.65  |
| 適応行動52 |    | 1.89     | 0.42      | 1.59     | 0.78      | 0.62 *** | 0.58  |
| 適応行動53 |    | 1.87     | 0.45      | 1.22     | 0.94      | 1.20 *** | 0.70  |
| 適応行動54 |    | 1.91     | 0.41      | 1.17     | 1.00      | 1.39 *** | 0.67  |
| 適応行動55 |    | 1.89     | 0.45      | 1.09     | 0.94      | 1.46 *** | 0.68  |
| 適応行動56 |    | 1.88     | 0.47      | 1.00     | 0.94      | 1.56 *** | 0.72  |
| 適応行動57 |    | 1.87     | 0.47      | 0.96     | 0.97      | 1.61 *** | 0.72  |
| 適応行動58 |    | 1.87     | 0.46      | 0.96     | 0.94      | 1.65 *** | 0.73  |
| 適応行動59 |    | 1.90     | 0.42      | 1.13     | 1.00      | 1.43 *** | 0.68  |
| 適応行動60 |    | 1.89     | 0.43      | 0.87     | 0.93      | 1.93 *** | 0.72  |

付録1 適応行動尺度の項目分析（つづき）

| 項目     | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|--------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|        |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 適応行動61 |    | 1.87     | 0.48      | 1.00     | 0.99      | 1.50 *** | 0.73  |
| 適応行動62 |    | 1.81     | 0.55      | 1.09     | 0.98      | 1.16 *** | 0.76  |
| 適応行動63 |    | 1.73     | 0.63      | 1.04     | 0.99      | 1.00 *** | 0.83  |
| 適応行動64 |    | 1.78     | 0.57      | 1.02     | 1.00      | 1.18 *** | 0.80  |
| 適応行動65 |    | 1.83     | 0.53      | 1.11     | 0.97      | 1.18 *** | 0.73  |
| 適応行動66 |    | 1.84     | 0.53      | 0.96     | 0.97      | 1.45 *** | 0.74  |
| 適応行動67 |    | 1.83     | 0.51      | 1.09     | 0.96      | 1.26 *** | 0.76  |
| 適応行動68 |    | 1.86     | 0.50      | 1.09     | 0.98      | 1.32 *** | 0.71  |
| 適応行動69 |    | 1.83     | 0.53      | 1.11     | 0.97      | 1.18 *** | 0.74  |
| 適応行動70 |    | 1.84     | 0.54      | 1.13     | 0.98      | 1.14 *** | 0.72  |
| 適応行動71 |    | 1.80     | 0.56      | 0.98     | 0.95      | 1.31 *** | 0.77  |
| 適応行動72 |    | 1.86     | 0.49      | 1.17     | 1.00      | 1.17 *** | 0.70  |
| 適応行動73 |    | 1.82     | 0.56      | 0.89     | 0.97      | 1.45 *** | 0.75  |
| 適応行動74 |    | 1.82     | 0.55      | 1.04     | 0.99      | 1.23 *** | 0.75  |
| 適応行動75 |    | 1.74     | 0.63      | 0.89     | 0.95      | 1.24 *** | 0.82  |
| 適応行動76 |    | 1.82     | 0.55      | 0.96     | 0.97      | 1.38 *** | 0.77  |
| 適応行動77 |    | 1.77     | 0.60      | 0.87     | 0.93      | 1.38 *** | 0.82  |
| 適応行動78 |    | 1.86     | 0.50      | 0.93     | 0.98      | 1.58 *** | 0.74  |
| 適応行動79 |    | 1.78     | 0.55      | 1.02     | 0.95      | 1.22 *** | 0.77  |
| 適応行動80 |    | 1.82     | 0.53      | 1.02     | 0.95      | 1.32 *** | 0.75  |
| 適応行動81 |    | 1.79     | 0.59      | 1.07     | 0.98      | 1.10 *** | 0.75  |
| 適応行動82 |    | 1.75     | 0.60      | 1.00     | 0.94      | 1.13 *** | 0.80  |
| 適応行動83 |    | 1.75     | 0.63      | 0.85     | 0.99      | 1.31 *** | 0.78  |
| 適応行動84 |    | 1.79     | 0.58      | 1.02     | 0.95      | 1.18 *** | 0.79  |
| 適応行動85 |    | 1.72     | 0.66      | 1.02     | 0.98      | 0.98 *** | 0.81  |
| 適応行動86 |    | 1.79     | 0.57      | 0.98     | 0.98      | 1.27 *** | 0.79  |
| 適応行動87 |    | 1.77     | 0.60      | 0.83     | 0.93      | 1.44 *** | 0.78  |
| 適応行動88 |    | 1.80     | 0.57      | 1.07     | 0.98      | 1.14 *** | 0.78  |
| 適応行動89 |    | 1.78     | 0.61      | 0.89     | 0.90      | 1.35 *** | 0.80  |
| 適応行動90 |    | 1.76     | 0.63      | 0.70     | 0.89      | 1.59 *** | 0.82  |



付録1 適応行動尺度の項目分析（つづき）

| 項目      | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|---------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|         |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 適応行動91  |    | 1.74     | 0.64      | 0.85     | 0.94      | 1.29 *** | 0.82  |
| 適応行動92  |    | 1.77     | 0.59      | 0.98     | 0.93      | 1.22 *** | 0.81  |
| 適応行動93  |    | 1.76     | 0.62      | 0.67     | 0.90      | 1.63 *** | 0.82  |
| 適応行動94  |    | 1.72     | 0.62      | 0.89     | 0.95      | 1.23 *** | 0.83  |
| 適応行動95  |    | 1.74     | 0.66      | 0.83     | 0.90      | 1.30 *** | 0.81  |
| 適応行動96  |    | 1.67     | 0.69      | 0.74     | 0.91      | 1.30 *** | 0.86  |
| 適応行動97  |    | 1.73     | 0.63      | 0.96     | 0.99      | 1.12 *** | 0.82  |
| 適応行動98  |    | 1.74     | 0.65      | 0.76     | 0.85      | 1.44 *** | 0.82  |
| 適応行動99  |    | 1.66     | 0.72      | 0.61     | 0.88      | 1.42 *** | 0.87  |
| 適応行動100 |    | 1.63     | 0.74      | 0.76     | 0.92      | 1.13 *** | 0.87  |
| 適応行動101 |    | 1.74     | 0.67      | 1.11     | 0.99      | 0.87 *** | 0.77  |
| 適応行動102 |    | 1.72     | 0.69      | 1.09     | 0.98      | 0.85 *** | 0.78  |
| 適応行動103 |    | 1.62     | 0.74      | 0.85     | 0.94      | 1.00 *** | 0.87  |
| 適応行動104 |    | 1.66     | 0.71      | 0.74     | 0.91      | 1.24 *** | 0.84  |
| 適応行動105 |    | 1.67     | 0.72      | 0.72     | 0.93      | 1.26 *** | 0.85  |
| 適応行動106 |    | 1.61     | 0.75      | 0.70     | 0.84      | 1.20 *** | 0.86  |
| 適応行動107 |    | 1.68     | 0.72      | 0.93     | 1.00      | 0.97 *** | 0.80  |
| 適応行動108 |    | 1.68     | 0.71      | 0.80     | 0.98      | 1.16 *** | 0.85  |
| 適応行動109 |    | 1.66     | 0.72      | 0.78     | 0.96      | 1.16 *** | 0.84  |
| 適応行動110 |    | 1.62     | 0.76      | 0.80     | 0.96      | 1.03 *** | 0.88  |
| 適応行動111 |    | 1.59     | 0.78      | 0.61     | 0.91      | 1.23 *** | 0.84  |
| 適応行動112 |    | 1.61     | 0.76      | 0.61     | 0.86      | 1.29 *** | 0.87  |
| 適応行動113 |    | 1.57     | 0.78      | 0.61     | 0.88      | 1.22 *** | 0.85  |
| 適応行動114 |    | 1.52     | 0.80      | 0.70     | 0.92      | 1.01 *** | 0.85  |
| 適応行動115 |    | 1.58     | 0.81      | 0.89     | 0.99      | 0.82 *** | 0.86  |
| 適応行動116 |    | 1.64     | 0.74      | 0.74     | 0.93      | 1.16 *** | 0.86  |
| 適応行動117 |    | 1.59     | 0.77      | 0.76     | 0.95      | 1.04 *** | 0.90  |
| 適応行動118 |    | 1.57     | 0.77      | 0.74     | 0.91      | 1.05 *** | 0.89  |
| 適応行動119 |    | 1.60     | 0.77      | 0.67     | 0.90      | 1.17 *** | 0.88  |
| 適応行動120 |    | 1.52     | 0.82      | 0.74     | 0.91      | 0.94 *** | 0.87  |

付録1 適応行動尺度の項目分析（つづき）

| 項目      | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|---------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|         |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 適応行動121 |    | 1.48     | 0.80      | 0.70     | 0.96      | 0.95 *** | 0.85  |
| 適応行動122 |    | 1.57     | 0.81      | 0.78     | 0.96      | 0.94 *** | 0.86  |
| 適応行動123 |    | 1.56     | 0.81      | 0.74     | 0.95      | 0.99 *** | 0.87  |
| 適応行動124 |    | 1.45     | 0.82      | 0.72     | 0.96      | 0.87 *** | 0.86  |
| 適応行動125 |    | 1.55     | 0.80      | 0.63     | 0.88      | 1.12 *** | 0.90  |
| 適応行動126 |    | 1.45     | 0.85      | 0.78     | 0.96      | 0.77 *** | 0.89  |
| 適応行動127 |    | 1.53     | 0.84      | 0.83     | 0.97      | 0.81 *** | 0.87  |
| 適応行動128 |    | 1.54     | 0.83      | 0.80     | 0.98      | 0.86 *** | 0.87  |
| 適応行動129 |    | 1.56     | 0.82      | 0.87     | 0.98      | 0.81 *** | 0.87  |
| 適応行動130 |    | 1.49     | 0.83      | 0.63     | 0.83      | 1.04 *** | 0.90  |
| 適応行動131 |    | 1.42     | 0.87      | 0.57     | 0.83      | 0.98 *** | 0.89  |
| 適応行動132 |    | 1.53     | 0.83      | 0.67     | 0.92      | 1.01 *** | 0.87  |
| 適応行動133 |    | 1.56     | 0.82      | 0.76     | 0.92      | 0.96 *** | 0.88  |
| 適応行動134 |    | 1.48     | 0.85      | 0.70     | 0.92      | 0.91 *** | 0.89  |
| 適応行動135 |    | 1.36     | 0.84      | 0.72     | 0.96      | 0.75 *** | 0.88  |
| 適応行動136 |    | 1.50     | 0.86      | 0.72     | 0.93      | 0.91 *** | 0.87  |
| 適応行動137 |    | 1.50     | 0.83      | 0.65     | 0.90      | 1.01 *** | 0.89  |
| 適応行動138 |    | 1.31     | 0.91      | 0.65     | 0.92      | 0.71 *** | 0.85  |
| 適応行動139 |    | 1.43     | 0.84      | 0.63     | 0.88      | 0.94 *** | 0.89  |
| 適応行動140 |    | 1.38     | 0.85      | 0.63     | 0.90      | 0.87 *** | 0.87  |
| 適応行動141 |    | 1.44     | 0.87      | 0.70     | 0.94      | 0.85 *** | 0.88  |
| 適応行動142 |    | 1.36     | 0.89      | 0.61     | 0.88      | 0.85 *** | 0.89  |
| 適応行動143 |    | 1.37     | 0.85      | 0.61     | 0.88      | 0.89 *** | 0.91  |
| 適応行動144 |    | 1.39     | 0.87      | 0.61     | 0.91      | 0.89 *** | 0.90  |
| 適応行動145 |    | 1.47     | 0.87      | 0.67     | 0.92      | 0.91 *** | 0.89  |
| 適応行動146 |    | 1.45     | 0.86      | 0.67     | 0.92      | 0.89 *** | 0.89  |
| 適応行動147 |    | 1.46     | 0.85      | 0.61     | 0.91      | 0.99 *** | 0.90  |
| 適応行動148 |    | 1.36     | 0.93      | 0.50     | 0.84      | 0.94 *** | 0.83  |
| 適応行動149 |    | 1.42     | 0.89      | 0.61     | 0.86      | 0.92 *** | 0.89  |
| 適応行動150 |    | 1.42     | 0.88      | 0.57     | 0.86      | 0.98 *** | 0.89  |

付録1 適応行動尺度の項目分析（つづき）

| 項目      | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|---------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|         |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 適応行動151 |    | 1.38     | 0.90      | 0.63     | 0.93      | 0.83 *** | 0.88  |
| 適応行動152 |    | 1.39     | 0.89      | 0.61     | 0.91      | 0.88 *** | 0.89  |
| 適応行動153 |    | 1.40     | 0.88      | 0.54     | 0.81      | 0.99 *** | 0.88  |
| 適応行動154 |    | 1.45     | 0.88      | 0.61     | 0.91      | 0.95 *** | 0.89  |
| 適応行動155 |    | 1.39     | 0.89      | 0.59     | 0.86      | 0.91 *** | 0.90  |
| 適応行動156 |    | 1.27     | 0.89      | 0.57     | 0.83      | 0.81 *** | 0.88  |
| 適応行動157 |    | 1.39     | 0.89      | 0.59     | 0.91      | 0.90 *** | 0.90  |
| 適応行動158 |    | 1.36     | 0.88      | 0.57     | 0.83      | 0.91 *** | 0.89  |
| 適応行動159 |    | 1.41     | 0.90      | 0.48     | 0.84      | 1.05 *** | 0.88  |
| 適応行動160 |    | 1.43     | 0.88      | 0.65     | 0.92      | 0.88 *** | 0.89  |
| 適応行動161 |    | 1.38     | 0.89      | 0.41     | 0.69      | 1.12 *** | 0.87  |
| 適応行動162 |    | 1.43     | 0.88      | 0.54     | 0.81      | 1.01 *** | 0.88  |
| 適応行動163 |    | 1.46     | 1.50      | 0.59     | 0.86      | 0.61 *** | 0.58  |
| 適応行動164 |    | 1.32     | 0.94      | 0.50     | 0.81      | 0.89 *** | 0.86  |
| 適応行動165 |    | 1.30     | 0.89      | 0.59     | 0.86      | 0.81 *** | 0.87  |
| 適応行動166 |    | 1.18     | 0.94      | 0.59     | 0.86      | 0.64 *** | 0.83  |
| 適応行動167 |    | 1.38     | 0.89      | 0.63     | 0.90      | 0.84 *** | 0.90  |
| 適応行動168 |    | 1.39     | 0.91      | 0.50     | 0.81      | 1.00 *** | 0.89  |
| 適応行動169 |    | 1.41     | 0.90      | 0.52     | 0.84      | 1.00 *** | 0.89  |
| 適応行動170 |    | 1.28     | 0.92      | 0.46     | 0.75      | 0.91 *** | 0.86  |
| 適応行動171 |    | 1.31     | 0.91      | 0.57     | 0.89      | 0.82 *** | 0.88  |
| 適応行動172 |    | 1.14     | 0.90      | 0.48     | 0.75      | 0.75 *** | 0.84  |
| 適応行動173 |    | 1.25     | 0.90      | 0.54     | 0.81      | 0.79 *** | 0.86  |
| 適応行動174 |    | 1.20     | 0.89      | 0.54     | 0.81      | 0.75 *** | 0.85  |
| 適応行動175 |    | 1.32     | 0.89      | 0.57     | 0.86      | 0.85 *** | 0.89  |
| 適応行動176 |    | 1.30     | 0.93      | 0.46     | 0.78      | 0.93 *** | 0.88  |
| 適応行動177 |    | 1.36     | 0.90      | 0.39     | 0.71      | 1.11 *** | 0.89  |
| 適応行動178 |    | 1.05     | 0.95      | 0.52     | 0.84      | 0.56 *** | 0.78  |
| 適応行動179 |    | 0.90     | 0.95      | 0.43     | 0.78      | 0.50 **  | 0.71  |
| 適応行動180 |    | 1.11     | 0.95      | 0.35     | 0.67      | 0.82 *** | 0.81  |

付録1 適応行動尺度の項目分析（つづき）

| 項目      | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|---------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|         |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 適応行動181 |    | 1.19     | 0.95      | 0.54     | 0.84      | 0.70 *** | 0.86  |
| 適応行動182 |    | 1.12     | 0.92      | 0.50     | 0.78      | 0.68 *** | 0.82  |
| 適応行動183 |    | 1.17     | 0.94      | 0.33     | 0.60      | 0.94 *** | 0.81  |
| 適応行動184 |    | 1.09     | 0.97      | 0.35     | 0.71      | 0.79 *** | 0.80  |
| 適応行動185 |    | 1.16     | 0.94      | 0.50     | 0.81      | 0.71 *** | 0.84  |
| 適応行動186 |    | 1.19     | 0.95      | 0.48     | 0.81      | 0.77 *** | 0.86  |
| 適応行動187 |    | 1.20     | 0.95      | 0.48     | 0.78      | 0.78 *** | 0.85  |
| 適応行動188 |    | 1.20     | 0.96      | 0.30     | 0.63      | 0.97 *** | 0.84  |
| 適応行動189 |    | 1.13     | 0.93      | 0.41     | 0.65      | 0.80 *** | 0.83  |
| 適応行動190 |    | 1.17     | 0.95      | 0.54     | 0.86      | 0.67 *** | 0.85  |
| 適応行動191 |    | 0.95     | 0.92      | 0.43     | 0.75      | 0.57 *** | 0.77  |
| 適応行動192 |    | 1.11     | 0.96      | 0.39     | 0.74      | 0.77 *** | 0.82  |
| 適応行動193 |    | 0.90     | 0.94      | 0.43     | 0.78      | 0.50 **  | 0.72  |
| 適応行動194 |    | 1.04     | 0.95      | 0.46     | 0.75      | 0.63 *** | 0.80  |
| 適応行動195 |    | 0.97     | 0.92      | 0.28     | 0.62      | 0.78 *** | 0.77  |
| 適応行動196 |    | 0.91     | 0.91      | 0.33     | 0.63      | 0.67 *** | 0.75  |
| 適応行動197 |    | 1.00     | 0.96      | 0.28     | 0.58      | 0.79 *** | 0.78  |
| 適応行動198 |    | 0.94     | 0.94      | 0.43     | 0.78      | 0.56 *** | 0.76  |
| 適応行動199 |    | 1.09     | 0.96      | 0.43     | 0.75      | 0.70 *** | 0.81  |
| 適応行動200 |    | 1.04     | 0.95      | 0.26     | 0.49      | 0.87 *** | 0.79  |
| 適応行動201 |    | 1.08     | 0.97      | 0.46     | 0.75      | 0.67 *** | 0.80  |
| 適応行動202 |    | 1.02     | 0.93      | 0.48     | 0.78      | 0.59 *** | 0.80  |
| 適応行動203 |    | 0.96     | 0.95      | 0.24     | 0.52      | 0.80 *** | 0.75  |
| 適応行動204 |    | 1.00     | 0.98      | 0.20     | 0.45      | 0.87 *** | 0.77  |
| 適応行動205 |    | 1.01     | 0.95      | 0.26     | 0.61      | 0.82 *** | 0.76  |
| 適応行動206 |    | 1.05     | 0.96      | 0.30     | 0.63      | 0.81 *** | 0.78  |
| 適応行動207 |    | 0.87     | 0.94      | 0.28     | 0.54      | 0.65 *** | 0.71  |
| 適応行動208 |    | 0.87     | 0.92      | 0.17     | 0.44      | 0.80 *** | 0.71  |
| 適応行動209 |    | 1.08     | 0.97      | 0.35     | 0.67      | 0.78 *** | 0.80  |
| 適応行動210 |    | 0.99     | 0.97      | 0.22     | 0.51      | 0.84 *** | 0.76  |

付録1 適応行動尺度の項目分析 (つづき)

| 項目      | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|---------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|         |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 適応行動211 |    | 0.89     | 0.91      | 0.30     | 0.55      | 0.68 *** | 0.74  |
| 適応行動212 |    | 0.84     | 0.90      | 0.22     | 0.59      | 0.72 *** | 0.70  |
| 適応行動213 |    | 0.94     | 0.94      | 0.26     | 0.53      | 0.76 *** | 0.75  |
| 適応行動214 |    | 0.76     | 0.90      | 0.11     | 0.31      | 0.77 *** | 0.66  |
| 適応行動215 |    | 0.82     | 0.93      | 0.24     | 0.48      | 0.66 *** | 0.70  |
| 適応行動216 |    | 0.78     | 0.93      | 0.13     | 0.34      | 0.74 *** | 0.66  |
| 適応行動217 |    | 0.70     | 0.86      | 0.26     | 0.57      | 0.54 *** | 0.65  |
| 適応行動218 |    | 0.66     | 0.84      | 0.30     | 0.59      | 0.45 **  | 0.63  |
| 適応行動219 |    | 0.72     | 0.88      | 0.09     | 0.28      | 0.76 *** | 0.64  |
| 適応行動220 |    | 0.55     | 0.81      | 0.22     | 0.59      | 0.43 **  | 0.55  |

付録2 トドラー課題の項目分析

| 項目       | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|----------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|          |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| トドラー 1   | ○  | 1.00     | 0.00      | 0.58     | 0.51      | 1.32 *** | 0.69  |
| トドラー 2-1 | ○  | 1.00     | 0.00      | 0.67     | 0.39      | 1.40 *** | 0.69  |
| トドラー 2-2 | ○  | 1.00     | 0.00      | 0.75     | 0.40      | 1.02 **  | 0.59  |
| トドラー 3-1 | ○  | 1.00     | 0.00      | 0.92     | 0.19      | 0.70     | 0.28  |
| トドラー 3-2 | ○  | 0.90     | 0.26      | 0.75     | 0.34      | 0.51     | 0.29  |
| トドラー 4-1 | ○  | 0.88     | 0.28      | 0.58     | 0.36      | 0.94 *   | 0.75  |
| トドラー 4-2 | ○  | 1.00     | 0.00      | 0.63     | 0.43      | 1.41 *** | 0.69  |
| トドラー 4-3 | ○  | 0.88     | 0.22      | 0.50     | 0.43      | 1.19 **  | 0.70  |
| トドラー 4-4 | ○  | 0.75     | 0.44      | 0.42     | 0.51      | 0.71     | 0.38  |
| トドラー 5-1 | ○  | 0.83     | 0.24      | 0.75     | 0.34      | 0.27     | 0.26  |
| トドラー 5-2 | ○  | 0.88     | 0.22      | 0.88     | 0.23      | 0.00     | 0.28  |

付録3 視覚①②③課題の項目分析

| 項目   | 追加 | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|------|----|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|      |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 視覚①1 | ○  | 0.91     | 0.29      | 0.59     | 0.50      | 0.89 *** | 0.65  |
| 視覚①2 | ○  | 0.91     | 0.29      | 0.56     | 0.51      | 0.99 *** | 0.65  |
| 視覚①3 | ○  | 0.88     | 0.32      | 0.41     | 0.50      | 1.28 *** | 0.75  |
| 視覚①4 | ○  | 0.88     | 0.32      | 0.33     | 0.48      | 1.50 *** | 0.77  |
| 視覚①5 |    | 0.84     | 0.37      | 0.44     | 0.51      | 0.97 *** | 0.74  |
| 視覚①6 |    | 0.84     | 0.37      | 0.30     | 0.47      | 1.37 *** | 0.82  |
| 視覚①7 |    | 0.73     | 0.44      | 0.33     | 0.48      | 0.89 *** | 0.76  |
| 視覚①8 |    | 0.76     | 0.43      | 0.22     | 0.42      | 1.24 *** | 0.72  |
| 視覚②1 |    | 0.83     | 0.38      | 0.30     | 0.47      | 1.32 *** | 0.82  |
| 視覚②2 |    | 0.74     | 0.44      | 0.26     | 0.45      | 1.10 *** | 0.77  |
| 視覚②3 |    | 0.77     | 0.43      | 0.33     | 0.48      | 0.99 *** | 0.77  |
| 視覚②4 |    | 0.74     | 0.44      | 0.30     | 0.47      | 1.01 *** | 0.74  |
| 視覚②5 |    | 0.77     | 0.43      | 0.30     | 0.47      | 1.08 *** | 0.82  |
| 視覚②6 |    | 0.42     | 0.50      | 0.19     | 0.40      | 0.49 *   | 0.45  |
| 視覚③1 |    | 0.63     | 0.48      | 0.22     | 0.42      | 0.87 *** | 0.71  |
| 視覚③2 |    | 0.45     | 0.50      | 0.11     | 0.32      | 0.72 **  | 0.40  |
| 視覚③3 |    | 0.66     | 0.48      | 0.11     | 0.32      | 1.24 *** | 0.69  |
| 視覚③4 |    | 0.69     | 0.46      | 0.19     | 0.40      | 1.13 *** | 0.72  |
| 視覚③5 |    | 0.28     | 0.45      | 0.04     | 0.19      | 0.59 **  | 0.42  |
| 視覚③6 |    | 0.11     | 0.32      | 0.00     | 0.00      | 0.40     | 0.30  |

付録4 視覚④課題の項目分析

| 項目    | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|-------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|       | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 視覚④1  | 0.84     | 0.37      | 0.22     | 0.42      | 1.60 *** | 0.67  |
| 視覚④2  | 0.70     | 0.46      | 0.11     | 0.32      | 1.37 *** | 0.66  |
| 視覚④3  | 0.73     | 0.44      | 0.11     | 0.32      | 1.48 *** | 0.71  |
| 視覚④4  | 0.64     | 0.48      | 0.04     | 0.19      | 1.39 *** | 0.72  |
| 視覚④5  | 0.68     | 0.47      | 0.19     | 0.40      | 1.10 *** | 0.71  |
| 視覚④6  | 0.54     | 0.50      | 0.00     | 0.00      | 1.22 *** | 0.62  |
| 視覚④7  | 0.41     | 0.49      | 0.07     | 0.27      | 0.73 *** | 0.66  |
| 視覚④8  | 0.13     | 0.34      | 0.00     | 0.00      | 0.44 *   | 0.39  |
| 視覚④9  | 0.38     | 0.49      | 0.04     | 0.19      | 0.77 *** | 0.67  |
| 視覚④10 | 0.11     | 0.32      | 0.00     | 0.00      | 0.40     | 0.31  |
| 視覚④11 | 0.13     | 0.34      | 0.00     | 0.00      | 0.44 *   | 0.37  |
| 視覚④12 | 0.18     | 0.39      | 0.04     | 0.19      | 0.41     | 0.52  |
| 視覚④13 | 0.01     | 0.10      | 0.00     | 0.00      | 0.11     | 0.13  |
| 視覚④14 | 0.05     | 0.22      | 0.00     | 0.00      | 0.26     | 0.27  |
| 視覚④15 | 0.07     | 0.26      | 0.00     | 0.00      | 0.31     | 0.30  |

付録5 視覚⑤課題の項目分析

| 項目    | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|-------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|       | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 視覚⑤1a | 0.86     | 0.35      | 0.40     | 0.50      | 1.22 *** | 0.73  |
| 視覚⑤1b | 0.73     | 0.45      | 0.30     | 0.46      | 0.95 *** | 0.70  |
| 視覚⑤2a | 0.84     | 0.37      | 0.40     | 0.50      | 1.10 *** | 0.71  |
| 視覚⑤2b | 0.49     | 0.50      | 0.11     | 0.31      | 0.80 *** | 0.61  |
| 視覚⑤3a | 0.79     | 0.41      | 0.32     | 0.47      | 1.14 *** | 0.74  |
| 視覚⑤3b | 0.53     | 0.50      | 0.11     | 0.31      | 0.89 *** | 0.66  |
| 視覚⑤4a | 0.71     | 0.46      | 0.19     | 0.40      | 1.15 *** | 0.74  |
| 視覚⑤4b | 0.51     | 0.50      | 0.04     | 0.20      | 1.00 *** | 0.74  |
| 視覚⑤5a | 0.67     | 0.47      | 0.11     | 0.31      | 1.25 *** | 0.73  |
| 視覚⑤5b | 0.51     | 0.50      | 0.04     | 0.20      | 0.99 *** | 0.73  |
| 視覚⑤6a | 0.69     | 0.46      | 0.19     | 0.40      | 1.10 *** | 0.75  |
| 視覚⑤6b | 0.51     | 0.50      | 0.02     | 0.15      | 1.03 *** | 0.76  |

付録6 言葉①課題の項目分析

| 項目    | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|-------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|       | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 言葉①1  | 0.92     | 0.26      | 0.53     | 0.50      | 1.27 *** | 0.70  |
| 言葉①2  | 0.92     | 0.27      | 0.57     | 0.50      | 1.11 *** | 0.70  |
| 言葉①3  | 0.92     | 0.28      | 0.43     | 0.50      | 1.56 *** | 0.73  |
| 言葉①4  | 0.90     | 0.30      | 0.43     | 0.50      | 1.42 *** | 0.75  |
| 言葉①5  | 0.90     | 0.30      | 0.40     | 0.50      | 1.51 *** | 0.76  |
| 言葉①6  | 0.91     | 0.29      | 0.49     | 0.51      | 1.30 *** | 0.74  |
| 言葉①7  | 0.86     | 0.35      | 0.36     | 0.49      | 1.32 *** | 0.79  |
| 言葉①8  | 0.82     | 0.38      | 0.28     | 0.45      | 1.38 *** | 0.81  |
| 言葉①9  | 0.83     | 0.37      | 0.28     | 0.45      | 1.44 *** | 0.77  |
| 言葉①10 | 0.59     | 0.49      | 0.21     | 0.41      | 0.78 *** | 0.77  |
| 言葉①11 | 0.64     | 0.48      | 0.20     | 0.40      | 0.93 *** | 0.81  |
| 言葉①12 | 0.64     | 0.48      | 0.13     | 0.34      | 1.10 *** | 0.73  |
| 言葉①13 | 0.66     | 0.47      | 0.17     | 0.38      | 1.05 *** | 0.79  |
| 言葉①14 | 0.40     | 0.49      | 0.09     | 0.28      | 0.66 *** | 0.57  |
| 言葉①15 | 0.25     | 0.43      | 0.02     | 0.15      | 0.56 *** | 0.46  |
| 言葉①16 | 0.37     | 0.48      | 0.04     | 0.21      | 0.72 *** | 0.61  |
| 言葉①17 | 0.27     | 0.45      | 0.13     | 0.34      | 0.33 *   | 0.51  |



付録7 言葉②課題の項目分析

| 項目    | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|-------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|       | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 言葉②1  | 0.88     | 0.33      | 0.35     | 0.49      | 1.52 *** | 0.62  |
| 言葉②2  | 0.87     | 0.33      | 0.25     | 0.44      | 1.80 *** | 0.61  |
| 言葉②3  | 0.73     | 0.44      | 0.30     | 0.47      | 0.98 *** | 0.66  |
| 言葉②4  | 0.87     | 0.33      | 0.35     | 0.49      | 1.49 *** | 0.60  |
| 言葉②5  | 0.81     | 0.40      | 0.25     | 0.44      | 1.39 *** | 0.60  |
| 言葉②6  | 0.65     | 0.48      | 0.20     | 0.41      | 0.96 *** | 0.53  |
| 言葉②7  | 0.71     | 0.45      | 0.20     | 0.41      | 1.15 *** | 0.70  |
| 言葉②8  | 0.82     | 0.38      | 0.30     | 0.47      | 1.33 *** | 0.61  |
| 言葉②9  | 0.50     | 0.50      | 0.10     | 0.31      | 0.82 *** | 0.57  |
| 言葉②10 | 0.66     | 0.47      | 0.15     | 0.37      | 1.10 *** | 0.62  |
| 言葉②11 | 0.41     | 0.49      | 0.10     | 0.31      | 0.65 **  | 0.47  |
| 言葉②12 | 0.71     | 0.45      | 0.05     | 0.22      | 1.52 *** | 0.66  |
| 言葉②13 | 0.42     | 0.50      | 0.05     | 0.22      | 0.78 **  | 0.50  |
| 言葉②14 | 0.34     | 0.47      | 0.00     | 0.00      | 0.75 **  | 0.43  |
| 言葉②15 | 0.40     | 0.49      | 0.00     | 0.00      | 0.86 *** | 0.52  |

付録8 記憶課題の項目分析

| 項目   | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|      | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 記憶1a | 0.92     | 0.26      | 0.55     | 0.50      | 1.20 *** | 0.69  |
| 記憶1b | 0.92     | 0.27      | 0.55     | 0.50      | 1.17 *** | 0.72  |
| 記憶2a | 0.89     | 0.31      | 0.45     | 0.50      | 1.30 *** | 0.82  |
| 記憶2b | 0.88     | 0.32      | 0.43     | 0.50      | 1.30 *** | 0.84  |
| 記憶3a | 0.85     | 0.36      | 0.40     | 0.50      | 1.18 *** | 0.83  |
| 記憶3b | 0.86     | 0.34      | 0.40     | 0.50      | 1.24 *** | 0.86  |
| 記憶4a | 0.84     | 0.37      | 0.28     | 0.45      | 1.49 *** | 0.87  |
| 記憶4b | 0.86     | 0.35      | 0.32     | 0.47      | 1.45 *** | 0.87  |
| 記憶5a | 0.65     | 0.48      | 0.11     | 0.31      | 1.18 *** | 0.74  |
| 記憶5b | 0.75     | 0.43      | 0.17     | 0.38      | 1.37 *** | 0.84  |
| 記憶6a | 0.66     | 0.48      | 0.15     | 0.36      | 1.10 *** | 0.80  |
| 記憶6b | 0.64     | 0.48      | 0.13     | 0.34      | 1.09 *** | 0.76  |
| 記憶7a | 0.52     | 0.50      | 0.09     | 0.28      | 0.92 *** | 0.67  |
| 記憶7b | 0.60     | 0.49      | 0.13     | 0.34      | 1.01 *** | 0.76  |
| 記憶8a | 0.27     | 0.44      | 0.04     | 0.20      | 0.54 *** | 0.43  |
| 記憶8b | 0.04     | 0.21      | 0.02     | 0.15      | 0.12     | 0.18  |

付録9 算数課題の項目分析

| 項目   | 定型発達群    |           | 知的障害群    |           | <i>d</i> | I-R相関 |
|------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------|
|      | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |       |
| 算数1  | 0.93     | 0.25      | 0.57     | 0.50      | 1.25 *** | 0.49  |
| 算数2  | 0.92     | 0.26      | 0.50     | 0.51      | 1.37 *** | 0.54  |
| 算数3  | 0.87     | 0.33      | 0.45     | 0.50      | 1.18 *** | 0.63  |
| 算数4  | 0.86     | 0.35      | 0.38     | 0.49      | 1.26 *** | 0.68  |
| 算数5  | 0.80     | 0.40      | 0.30     | 0.46      | 1.24 *** | 0.74  |
| 算数6  | 0.85     | 0.36      | 0.36     | 0.49      | 1.30 *** | 0.71  |
| 算数7  | 0.68     | 0.47      | 0.19     | 0.40      | 1.08 *** | 0.86  |
| 算数8  | 0.78     | 0.41      | 0.28     | 0.45      | 1.20 *** | 0.78  |
| 算数9  | 0.77     | 0.42      | 0.26     | 0.44      | 1.20 *** | 0.79  |
| 算数10 | 0.70     | 0.46      | 0.17     | 0.38      | 1.19 *** | 0.83  |
| 算数11 | 0.76     | 0.43      | 0.23     | 0.43      | 1.21 *** | 0.79  |
| 算数12 | 0.71     | 0.46      | 0.17     | 0.38      | 1.21 *** | 0.85  |
| 算数13 | 0.66     | 0.47      | 0.13     | 0.34      | 1.16 *** | 0.82  |
| 算数14 | 0.68     | 0.47      | 0.17     | 0.38      | 1.12 *** | 0.85  |
| 算数15 | 0.66     | 0.47      | 0.13     | 0.34      | 1.16 *** | 0.86  |
| 算数16 | 0.68     | 0.47      | 0.11     | 0.31      | 1.27 *** | 0.84  |
| 算数17 | 0.55     | 0.50      | 0.09     | 0.28      | 0.97 *** | 0.84  |
| 算数18 | 0.53     | 0.50      | 0.09     | 0.28      | 0.93 *** | 0.83  |
| 算数19 | 0.54     | 0.50      | 0.06     | 0.25      | 1.01 *** | 0.87  |
| 算数20 | 0.41     | 0.49      | 0.02     | 0.15      | 0.85 *** | 0.77  |
| 算数21 | 0.52     | 0.50      | 0.04     | 0.20      | 1.01 *** | 0.85  |
| 算数22 | 0.49     | 0.50      | 0.02     | 0.15      | 1.01 *** | 0.85  |
| 算数23 | 0.37     | 0.48      | 0.02     | 0.15      | 0.77 *** | 0.72  |
| 算数24 | 0.34     | 0.48      | 0.04     | 0.20      | 0.67 *** | 0.70  |
| 算数25 | 0.37     | 0.48      | 0.00     | 0.00      | 0.83 *** | 0.72  |
| 算数26 | 0.47     | 0.50      | 0.04     | 0.20      | 0.91 *** | 0.84  |
| 算数27 | 0.41     | 0.49      | 0.02     | 0.15      | 0.85 *** | 0.78  |
| 算数28 | 0.32     | 0.47      | 0.00     | 0.00      | 0.74 *** | 0.67  |
| 算数29 | 0.22     | 0.41      | 0.02     | 0.15      | 0.51 **  | 0.54  |
| 算数30 | 0.38     | 0.49      | 0.02     | 0.15      | 0.79 *** | 0.75  |
| 算数31 | 0.09     | 0.28      | 0.00     | 0.00      | 0.33 *   | 0.32  |
| 算数32 | 0.25     | 0.44      | 0.00     | 0.00      | 0.63 *** | 0.59  |

療育手帳制度の運用の統一化に関する課題と対応

研究分担者 大塚 晃 日本発達障害ネットワーク／上智大学 総合人間科学部

小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部 人間文化学科

日詰 正文 国立のぞみの園 研究部

【研究要旨】

療育手帳制度の運用に関する検討に向けた議論が本格化してきている。知的障害の判定に向けた新たなツールの開発も進められている。このような状況の中、再度、療育手帳制度の統一とは何かについて検討することは喫緊の課題である。本研究は、療育手帳制度の判定方法及び認定基準等運用の統一に向けて、療育手帳制度の制度政策的な位置づけ、療育手帳の判定や認定基準等運用の統一の主要な課題、統一時に受けられなくなる可能性のある対象や支援の内容等について福祉サービスの観点から明らかにすることを目的とする。

結果として、療育手帳制度の判定方法及び認定基準等の統一による影響は、障害者総合支援法や児童福祉法などの福祉サービス、障害基礎年金や特別児童扶養手当などの年金・手当、雇用・就労支援や特別支援教育に影響を与えることが示唆された。療育手帳制度運用の統一は、従来曖昧であった「知的障害の範囲・枠組み」を明確にすることであり、現行において手帳を取得できている者ができなくなる可能性、その結果として手帳に紐付いたサービスが利用できなくなる可能性が明らかとなった。療育手帳制度運用の統一においては、生ずる可能性のある課題について、その対応をあらかじめ検討しておく必要があること。対応の一つとして精神障害者保健福祉手帳制度を利用しやすくする必要性が示唆された。

A. 研究目的

「療育手帳は、現時点で法的な位置づけはなく、各自治体が自治事務として運用しており、自治体ごとに検査方法等の判定方法や、IQの上限値や発達障害の取扱い等の認定基準にばらつきあり、手帳所持者が他の自治体に転居した際に判定に変更が生じる可能性が指摘されている」（「療育手帳の在り方について」社会保障審議会障害者部会、第128回(R4.4.25)、資料4、厚生労働省社

会・援護局障害保健福祉部企画課）。この状況を療育手帳制度の判定方法及び認定基準など運用の統一によって解決すべきであるとする意見は根強い。療育手帳の運用の統一に関連して、令和2年度から3年度にかけて厚生労働科学研究「療育手帳に係る統一的な判定基準の検討ならびに児童相談所等における適切な判定業務を推進させるための研究」（研究代表者：辻井正次）が行われている。療育手帳制度の判定方法及び認定基準など運

用を統一することは、従来曖昧であった「知的障害の範囲・枠組み」を明確にすることであり、現行において手帳を取得できていた者ができなくなる可能性、その結果としての手帳に紐付いたサービスが利用できなくなる可能性が懸念される。

本研究は、療育手帳の制度政策における位置づけ、療育手帳の判定方法・基準等の統一時の主要な課題、統一時に受けられなくなる可能性のある支援対象や内容、及びその対応について明らかにすることを目的とする。

## B. 研究結果

### 1. 療育手帳制度の位置づけ

療育手帳制度の位置づけを明らかにする場合、障害分野全体の制度施策の観点から、特に、知的障害福祉の今までの流れの中から考えることが必要である。その際は、身体障害や精神障害も含めた障害福祉の制度施策の歴史の中で考察していくことが重要である。

#### (1) 児童福祉法の時代における手帳制度

1947年に児童福祉法が制定され、障害福祉サービスとしての精神薄弱児施設が法律に位置づけられた。戦後の知的障害の制度・施策は児童から始まった。知的障害そのものが発達期に生じ、その状態が続くことから、知的障害児者は『永遠のこども』とする思想が続くこととなる。大人になった知的障害者にも「療育」手帳を支給する理由である。法に知的障害そのものに関する定義はなく、障害者手帳も制度に位置づけられなかった。

1949年に身体障害者福祉法が制定された。その第2条に身体障害の定義として「別表に掲げる者」とされ、法の第15条には、身体障害者手帳とは、「身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付するもの」と規定された。知的障害も法の対象とすることが検討されたが、能力損傷の基準設定の困難

性などにより見送られた。

1950年に精神衛生法が制定され、その第三条(定義)において「この法律で『精神障害者』とは、精神病者(中毒性精神病者を含む。)精神薄弱者及び精神病質者をいう」とされ、精神薄弱法に規定された。児童福祉法との関係については、児童である精神障害者については、先ず児童福祉法が適用され、これらの児童についても医療を加えて精神的健康を回復又は保持向上すべきであるので精神衛生法に基づき精神病院への入院医療が加えられなければならないとされた。(「精神衛生法の施行について」(昭和二五年五月一九日、発衛第一一八号、各都道府県知事あて厚生事務次官通達)。この状況は、現在でも知的障害者の精神科病院への長期入院の課題となっている。精神障害者保健福祉手帳は規定されず、1995年の精神保健福祉法の制定を待つという長い期間が必要であった。精神障害者保健福祉手帳そのものが比較的新しい制度であり、精神疾患の診断が優先されており、その利用も始まったばかりであることを認識しておく必要がある。

#### (2) 知的障害者福祉法の時代における手帳制度

1960年に精神薄弱者福祉法が制定されたが、法の対象は明記されず(知的障害の定義はなされず)、療育手帳も法律に規定されなかった。精神薄弱者福祉法は、成人の知的障害者への課題への対応としてはじまったが、その内容は施設に入所する手続きが主なものであった。施設入所は都道府県の措置権限の範囲なので、手帳制度の必要性はそれほど認識されていなかったと推測する。

1970年に障害者施策の一貫性・総合性の必要性から心身障害者対策基本法が成立した。法の対象者は身体障害と知的障害であった。その後、1993年には心身障害者対策基本法に代わり障害者基本法が制定された。法に精神障害が位置づけ

られ、障害とは身体障害、知的障害、精神障害が3類型とされた。

1973年、療育手帳制度要綱（厚生省発児第156号事務次官通知）が出された。この制度の目的は、知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に手帳を交付し、もって知的障害児（者）の福祉の増進に資することを目的とするとされている。療育手帳のねらいの一つは、知的障害児及び知的障害者に対して、一貫した指導・相談等が行われるようにすることにある。また、指導・相談等を行った場合は、療育に参考となる事項を手帳に記録するよう指導されたいとし、「一貫性」保持のための「記録」の機能があった。

療育手帳制度は、知的障害者福祉法にその対象規定がないために、各地方自治体の判定業務にまかされ、各自治体が用いる検査ツールも異なれば、重度以外のどこまでを認めるかの基準も異なることとなった。転居の際に、療育手帳の新規発行が求められ、療育手帳制度の目指す一貫したサービス利用に支障が出ることになり、1993年に「転居に伴う療育手帳の取り扱いの留意事項について」（平成五年六月二二日、児障第四二号、各都道府県・各指定都市民生主管部(局)長宛、厚生省児童家庭局障害福祉課長通知）が出された。一貫した支援のために発案された手帳制度そのものが、一貫したサービス利用を困難にしてきたと言えよう。

1987年に精神衛生法は精神保健法に、1995年には精神保健福祉法と名称を変える。精神保健福祉法は、（定義）第五条において「この法律で『精神障害者』とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害その他の精神疾患を有する者をいう。」とされた。精神薄弱者については、本法では、精神医療に関する規定については、精神薄弱者を精神障害者に含めて

適用しているが、第6章（保健及び福祉）の規定においては精神障害者から精神薄弱者を除くものとされている（「精神保健法の一部を改正する法律の施行について」、平成7年6月16日、健医発783号、各都道府県知事あて、厚生省保健医療局長通知）。法第四十五条には精神障害者保健福祉手帳が規定されたが、知的障害者は除くとされていた。

1990年に社会福祉関係八法の改正があり、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどの在宅のサービスが法に規定され、実施主体も都道府県から市町村に移った。児童相談所や知的障害者相談所という都道府県等の行政機関により出される療育手帳は、施設サービスから在宅サービスにその重点がシフトし、市町村が実施主体となる中で、次第にその意味に変化が生じていった。療育手帳制度の機能も、一貫した指導・相談から手帳取得によるサービスや手当の支給など各種のメリットを求めるようになってきたと言えないだろうか。

### (3)障害者総合支援法の時代における手帳制度

2000年の身体障害者福祉法及び知的障害者福祉の改正により、2003年より支援費制度がスタートした。支援費制度は、利用者が施設やサービスを選択して利用するという従来の措置制度から利用契約制度に移行するものである。在宅サービスを中心実施主体としての市町村の役割がますます大きくなってきた。そのような状況の中で療育手帳の目指された一貫した指導・援助の機能は形だけのものとなった。措置から契約の時代における知的障害者更生相談所は、市町村の更生援護の実施に関し、市町村相互間の連絡及び調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うこととされた。

2005年に発達障害者支援法が成立した。法における「発達障害」とは、「自閉症、アスペルガ

一症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」とされている。発達障害者支援手帳（仮称）はつくられなかった状況においては、知的障害のある自閉症は療育手帳でカバーされ、一部知的障害のない自閉症（高機能自閉症）も療育手帳の対象となっている状況がクローズアップされ、発達障害者支援手帳（仮称）の創設を含めた、手帳制度の検討が課題となった。また、それ以後、知的障害のない（高機能）発達障害者については、精神障害者保健福祉手帳の取得の可能性の認識が広がっていった。

2010年に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（つなぎ法）」により、発達障害も精神障害の一部として障害者自立支援法の対象と規定された。2011年8月の障害者基本法の改正により、第2条の「『障害者』とは、身体障害、知的障害又は精神障害（発達障害を含む。）」とされ、発達障害が精神障害に含まれることがより明確となった。これにより、発達障害者は精神障害者保健福祉手帳の対象とされたというのが関係者の共通の認識となった。しかし、行政は積極的に推し進めることなく、発達障害児者には精神障害者保健福祉手帳も取選択肢の一つというスタンスが続いている。発達障害は、精神障害者保健福祉手帳の対象であると言い切るには、幾つかの課題が残っている。

2006年に障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス等について、三障害共通の制度の下で一元的に提供し、地域生活や就労支援を推進する障害者自立支援法が施行された。2010年のつなぎ法により、障害児施設・事業の一元化

が行われ、児童発達支援や放課後等デイサービスが法律に位置づけられた。その後、2012年4月に「地域生活における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律について（障害者総合支援法）」が成立し、2013年に施行された。障害者総合支援法の諸サービスについては手帳制度の要件や区分を活用せず、市町村に申請して障害支援区分の判定を受けることがサービス利用の前提となっている。「障害支援区分」は、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとされ、必要とされる支援の度合に応じて区分1から区分6までとなっている。障害支援区分の認定による障害者総合支援のサービス利用と手帳制度が分離されているために、国レベルでは手帳制度は不要であるが、地方レベルではサービス利用には療育手帳を取得する必要性が依然として続いており、混乱の一つと考えられる。

## 2. 療育手帳判定方法統一時の主要な課題（福祉サービスからの観点など）

### （1）療育手帳制度の統一とは

療育手帳制度には現時点では法的な位置づけはなく、都道府県や指定都市によって、手帳の名称、検査および判定の方法、等級の基準、知能指数の上限値などの認定基準にばらつきがあり、療育手帳所持者がほかの自治体に転居した際に判定に変更が生じ、障害者自身や家族に混乱を生じさせていると言われている。令和4年度の障害者総合福祉推進事業の調査では、令和3年度において、「行政不服審査請求はなかった」が76.5%、「行政不服審査請求があった」が23.5%となっている。（厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究」報告書、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社：以下、「令和4年度総合

福祉推進事業報告書」) 行政不服審査のあった件数は、全国で12件(交付件数の全体は51,917件)と報告されており、各都道府県の福祉現場において、どの程度に混乱が生じているかは明らかでない。

しかし、判定・交付に関して、令和4年度障害者総合福祉推進事業報告書におけるアンケート調査結果では、交付主体である地方自治体、児童相談所・知的障害者更生相談所、市町村、及び相談支援事業所からは、交付対象、程度の区分、判定方法等の統一化を含めた「療育手帳の統一化」がなされていない状況からさまざまな課題が生じている報告がなされ、療育手帳の統一化を求める意見は共通していた。

このように、療育手帳の認定基準を統一することについては、知的障害の統一的な定義(法的な定義を含む)に基づく交付対象者の統一、等級の統一とそれに報じた認定基準の統一など区分の統一、認定のためのツールなど判定方法の統一などが幅広い事項が考えられる。全国共通の判定基準等の統一の前提として、ICD-11のような世界標準の定義に基づき知的障害を法律に位置づけることが重要であるという意見が出されている。

## (2) 主要な課題

厚生労働省、令和5年度障害者総合福祉推進事業「療育手帳その他関連諸施策との関係性と影響についての調査」報告書、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社：以下、「令和5年度総合福祉推進事業報告書」)によれば、療育手帳制度の運用の統一には、主要な3つの課題があるとされている。①対象(知的障害の定義・判定基準、判定ツール、等級(障害の区分)の考え方、年齢の考え方、重複障害等の勘案事項の考え方)、②支援(療育手帳の目的、その他(非該当の場合の支援のあり方))、③その他運用の統一可能性の考え方(再判定の考え方、医学的所見等の取扱い、

その他等統一が望ましく検討が必要と考えられる事項)である。

### ① 対象(者)

#### ●知的障害の定義・判定基準

サービスの対象(者)は、知的障害の定義と密接な関係がある。しかし、知的障害の定義は法に規定がないため、サービスの対象が規定されず、課題となっている。知的障害者福祉法に知的障害の法的定義を規定することは喫緊の課題である。例えば、知的障害者福祉法の(定義)第四条に、「この法律において、『知的障害者』とは、知的機能の障害がある十八歳以上の者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」(平成30年度障害者総合福祉推進事業、「知的障害の認定基準に関する調査研究」報告書、平成31年3月、東京都手をつなぐ育成会)などを規定することが考えられる。

#### ●判定ツール

令和4年度総合福祉推進事業報告書におけるアンケート調査結果から、療育手帳の対象として知的障害を主としつつも、その定義と判定方法は各自治体に裁量がある実態が見えてきた。例えば、IQの上限値について、IQ80を超えて設定している地域、発達障害を勘案して療育手帳を交付している地域があること、適応行動のアセスメントについては、9割以上の判定機関で実施されていたが、全判定ケースで実施している判定機関は6割ほど、適応行動のアセスメント時に標準化されたツール以外を用いるケースがほとんどであった。ICD-11等の国際的な基準に基づいた判定ツール・基準が必要であること、ICD-11に即した判定基準に統一された場合には、現在のばらつきのある区分においても統一が容易になること等が指摘されている。

使用されている判定ツールは、各地域・判定機



関によって様々であり、今後の支援方針の検討に活用できるようなアセスメント（例：ウェクスラー式知能検査、標準化された適応行動のアセスメント）が行われていない地域も見られた。当該判定におけるアセスメントは相談支援の一部と考えれば、検査結果がその後の支援にも役立てられることが目指されるべきである。しかし、相談業務における人員体制などの理由により実態としては療育手帳の対象かどうかを判断するための判定となっており、その後の支援に繋げるところまで必ずしも至っていないのは、相談機関の専門性をいかに関係者が共有していくかの課題を投げかけている。

現在、厚生労働科学研究費補助金による調査研究において、判定ツール統一に向けた検討が別途進められており、今後は、前述の国際的な基準に基づいた知的障害の定義を踏まえ、当該定義に沿った適切な判定ツールの普及が急がれる。

#### ●発症時期

令和4年度総合福祉推進事業報告書におけるアンケート調査結果から、発症時期については、概ね18歳までで設定している都道府県・政令市が8割超であったが、設定していない都道府県・政令市も一部あった。こうした定義の違いにより、転居時の対応における課題等が生じており、今後は、療育手帳制度の対象の整理と、国際的な基準に基づき、早急に知的障害を定義することが必要と考える。発症時期との関連においては、18歳以降への（特に高齢期も含めて）対応をどのように行っていくかという課題が生じている。

#### ●知能の上限

令和4年度総合福祉推進事業報告書におけるアンケート調査結果から、療育手帳の対象は知的障害児者であることは、共通な認識となっているが、知能境界域の知的障児者を対象としている自治体もあり、それぞれの自治体によって取り扱いの異なりが報告されている。これについては、療

育手帳がサービスの必要な知的障害児者を幅広く捉えるという療育手帳の柔軟な運用という点においては機能している。一方、転居等によって異なる自治体に移動した場合には、非該当になるなど混乱が生じている状況が報告されている。IQ70～75以上の者に対して、発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて、交付主体は要綱等で定めているか問いに、「定めていない」の割合が最も高、66.1%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領）（18.9%）」、「定めている（要綱又は要領以外）（13.7%）」となっている。

療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対するフォローアップは、「特に行っていない」の割合が最も高く62.6%となっている。次いで、「フォローアップを行っている（37.1%）」となっている。フォローアップの内容は、「精神障害者保健福祉手帳を案内している」の割合が最も高く65.4%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している（60.1%）」、「関係する所管課への相談を案内している（41.0%）」となっている。

#### ●等級

療育手帳の等級は、厚生労働省が出している指針においては「重度」と「その他」の2つに分かれている。それ以外にも自治体独自にA1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）のように自治体独自の判定基準を設けている場合がある。各都道府県により1～7までの等級にわかれている。（平成30年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定に関する調査研究」報告書、平成31年3月、社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会）ここまで地方自治体において取り扱いが異なっている背景には、国が提示した療育手帳制度の等級が大雑把で、各地方自治体独自のサ

サービス提供の実情に応じて複雑化してきたことが考えられる。しかし、上記の報告書によれば54.3%の自治体が世界標準の4段階となっており、これを統一したときの混乱は想定されるものであるが、その程度は定かではない。近年の地方自治体独自のサービスを見直していく方向性を踏まえ、その影響の程度を見ていく必要がある。

#### ●年齢

療育手帳の対象について、年齢と発症時期の設定状況は、各都道府県市で概ね共通していた。上限を設定している自治体は1か所で、設定している上限の年齢は、「64歳」であった。一方、下限を設定している自治体は9か所で、設定している下限の年齢は、平均値「1.6」であった。年齢との関係に関しては、児童相談所・知的障害者更生相談所への調査から、乳幼児期や18歳以降の新規交付等、知的障害の判定が難しいケースに苦慮している様子が窺えた。

#### ●重複障害

今後の判定方法の検討にあたっては、ツールの作成の他に、ツールの使用が難しいケースや、他の障害等（いわゆる重複障害の取り扱いを含む）の勘案方法等をあわせて整理することが求められる。令和4年度総合福祉推進事業のアンケート調査では、判定に苦慮するケース像として、低年齢のために知的能力の判断が難しいケースや、知的障害を伴うと考えられる疾患・障害の医学的診断がある乳幼児のケース、緘黙や外国籍、聴覚障害や視覚障害等の重複障害のあるケースといったように、判定機関として判定ツールの使用が困難なケースと、発達障害や加齢による認知機能の低下等の他の影響の勘案に迷うケースについての課題意識が寄せられていた。こうしたケースへの対応は、各地域の様々な方針の下で行われており、今後の判定ツールの検討に伴い、科学的な根拠に基づき、判定が難しいケースの判定方法・基準についても整理し、一定の方向性を示すことが望まし

い。

#### ② 支援（サービス）の考え方

##### ●療育手帳の目的

療育手帳の本来の目的には、指導・援助の一貫性と援助措置を受けやすくするという2つの側面があると考えられる。

療育手帳のねらいの一つは、知的障害児者に対して、一貫した指導・相談等が行われるようにすることにある。また、指導・相談等を行った場合は、療育に参考となる事項を手帳に記録するよう指導されたいとし、「一貫性」保持のための「記録」の機能があることが窺える。これは、療育手帳を導入に際しては、すでに広く行き渡っていた母子健康手帳を参考に導入したものと考えられる。母子の健康手帳は、妊産婦手帳（昭和17～23年）、母子手帳（昭和23年～昭和40年）、母子健康手帳（昭和40年～）と名称を変えながら発展してきた。手帳制度に本人の（生活・医療）などの情報について、どのような内容の相談があり、どのような解決をはかってきたかという児童相談所や知的障害者更生相談所の業務の記録としても期待されたものである。知的障害児者とその家族のメリットとなるだけでなく、行制手続きを一貫してスムーズに行うという意味も大きい。行政手続としては、その人がサービスを受けるか（サービス利用対象者としての知的障害の認定の意味あい）を明らかにする装置（サービスや支援のための「パスポート」）となってきた。当時のサービスは、主に施設サービスであるが、通所・入所を含めて、行政手続きをスムーズに行う上で必要であったものと理解できる。各自治体（都道府県及び政令市に限られるが）の独自サービスが整備されてきた時期であり、国のサービスが不十分のこともあり、手帳の区分が各地方自治体の独自サービスを供与する装置としても機能していったものと推測され

る。これらを手帳制度の「管理的メリット」と言うことができる。

療育手帳のもう一つのねらいとされているのが、さまざまな援助措置を受け易くするというものである。援助措置を受ける場合には必ず療育手帳を提示するよう保護者等を指導するとともに、関係機関と十分協議のうえ療育手帳の提示があった時は、療育手帳により資格の確認等を行いすみやかにこれらの援助措置がとられるよう措置されたいとされている。具体的な事例は、特別児童扶養手当、心身障害者扶養共済、国税・地方税の諸控除及減免、公営住宅の優先入居、NHK 受信料の免除、旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引等が記述されている。これらを手帳の「功利的メリット」と言うことができる。

療育手帳制度の歴史においては、手帳制度の「管理的メリット」と「功利的メリット」が意図されて創設されてが、本来の指導援助の一貫性の機能は、令和4年度総合福祉推進事業報告書において、療育手帳の検査結果については、全ての行政種別で「特に取得していない」が多く、判定結果については、多くの自治体では「全てのケースの判定結果について情報を取得している」、相談支援事業所では、「一部の判定結果について情報取得している」がそれぞれ最も多くなっている。しかし、関係機関間での検査結果や判定結果等の共有・活用は、限定的となっている実態が窺える。「希望があれば」という判定機関の態度の背後には、判定機関自体が療育手帳を、支援の「スタート」ではなく、「ゴール」として捉えていることが推察される。このような市町村や相談支援事業者へのアンケート調査結果から、療育手帳に関する情報を適切に提供し、それを関係機関で協働して活用して一貫した支援を行っているという状況には乏しいという結果が出ている。療育手帳制度の「管理的メリット」が、その十全な目的が達せられず、むしろ「功利的メリット」が大きく

なってきたと言えないだろうか。当事者は療育手帳を「功利的メリット」から取得することを強く要望し、行政はともかくそれに応じることで手一杯である状況が窺える。

#### ●非該当の場合の支援のあり方

令和4年度総合福祉推進事業報告書において、療育手帳が取得できるかどうかの境界域の方の中で、何らかの支援が必要と思われるが、制度の狭間に落ちてしまうケースがあり、療育手帳が非該当となった後のフォローも十分届いてない可能性や、そうした方々について、支援が受けられるよう療育手帳の取得を目指すケースがあることが明らかとなっている。発達障害児者に対し、知的障害が認められる等の場合に、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を交付するケースが見られた。精神保健福祉センターにおいては、療育手帳の判定方法等の統一により、これまで療育手帳に該当していた方が非該当となり、精神障害者保健福祉手帳の申請増加に繋がることを懸念する意見があった。非該当の場合の支援のあり方や知能指数の上限を超えた取り扱いについては、最後の章におい取り上げる。

#### ●福祉サービス等の利用援助

令和4年度総合福祉推進事業報告書において、交付主体・市区町村・相談支援事業所に対して、本人・家族が療育手帳を申請するきっかけについて、年齢階級ごとに尋ねたところ、どの年齢階級においても、「障害福祉サービス利用申請」や「手当や年金の申請」が多い傾向が見られた。また、18歳未満の場合は、「特別支援学校入学申請」、18歳以上65歳未満の場合は「就労時（障害者枠）」への回答が多く見られた。相談支援事業所に対しての療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミングの質問では、きっかけと同様、「障害福祉サービス利用申請」「手当や年金の申請」「就労時（障害者枠）」への回答が多かった。

障害者総合支援法のサービス利用に関して、障害支援区分の判定に関しては、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者精神保健福祉手帳は不要になっている。この意味では、障害福祉サービス利用に関して手帳制度の重要性は低下している。このように一見、障害者総合支援法のサービスの利用に関しては療育手帳を必要ないかのごとく見えるが、実際は、上記の療育手帳を申請するきっかけについて「障害福祉サービス利用申請」が大半を占めている。各市区町村が支給決定する際には、療育手帳の取得を条件としている実態が根強いことが覗える。児童福祉法におけるサービス利用においても必ずしも手帳を前提とせず、「気になる子ども」もサービスの必要性の観点から、市区町村が支給決定を行えばサービスが利用できるとされているが、知的障害の判定機能をもたない市区町村にとって療育手帳はサービス利用のパスポートとして依然として重要な機能をもっている。また、療育手帳制度を前提としていない言われている「手当や年金の申請」、分野の異なる「特別支援学校入学申請」にも必要とされている実態が明らかとなっている。

#### ●地方自治体の独自サービス

地方自治体独自の判定基準が1から7となっているのは、自治体独自のサービスの発展と関係が深い。調査研究事業のアンケート調査結果から、各都道府県・市区町村において、重度障害者を対象とした医療費助成制度や、各市区町村で提供される地域生活支援事業等、その施策や取組の目的に応じた対象に自治体独自のサービスを提供するために、療育手帳が活用されている実態が報告されている。また、療育手帳の取得は制度上の要件ではないものの、特別支援学校入学時や就労時等に、関連する支援を受けやすくする、対象者の特性等を理解してもらおうといった目的のために療育手帳の取得を目指すケースがあること等が報告されている。令和4年の総合推進事業によれば、都

道府県や市区町村が実施している「障害者医療費助成制度」をはじめとして、その他各種サービスの利用のために、療育手帳制度が利用され続けている大きな理由となっていると報告されている。療育手帳は各種の援助措置、母子保健、教育、就労、各種手当を受けるときのパスポートのような機能を果たしているのではないかと。特に、療育手帳創設時の障害福祉サービスの絶対量が不足している状況においては、自治体独自の多様なサービスを提供していった装置となった。それに応じて、地方自治体の独自サービスと療育手帳との関係性は深くなっている。

#### ●相談支援への療育手帳の活用

制度の目的と実態を踏まえると、これまでの療育手帳は、「各種援助措置を受けやすくする」という機能は発揮してきたと考えられる一方、「知的障害児者への一貫した指導・相談」という機能が十分に発揮できてきたかは疑問が残る。

具体的には、療育手帳交付のため、専門的な職員により知能能力や適応行動等の評価が行われているが、その検査結果は他の関係機関とほとんど共有されておらず、本人・家族との共有も約7割の判定機関で希望があれば提供しているという状況であった(令和4年度の総合福祉推進事業報告書)。実際に情報が提供されている例は少なく、その内容も個人情報保護等の理由により、知能指数の数値や障害の程度の数値の情報等に限定していると報告されている。療育手帳の判定プロセスにおける検査結果(判定結果以外)に関しては、申請者の居住自治体(交付主体除く)には7割が提供していない状況であった。一方、市区町村における判定結果の必要性は、「すべてのケース」が45.8%、「一部のケース」は24.1%で、総計70%が必要としていると回答している。相談支援事業者に関して、情報を取得していないが50.9%であるが、相談支援事業者自身の必要性は、「すべてのケース」が48.6%、「一部のケース」は34.7%

で、総計 80%以上が必要としていると回答している。ZZ 判定プロセスにおける貴重なアセスメントなどの情報が、本人のサービス等利用計画の作成に必ずしも活かされていないことも報告されている。

#### ●統一化を再度考える

療育手帳制度が始まってから 50 年ほどが経過しており、療育手帳が国の障害福祉のサービスが乏しい時代に、自治体独自のサービスを発展させてきた意味は大きいものがある。それが、全国の判定区分（等級）が全国で 2 から 7 までと多様なものとなってきた背景にあるのではないかと推定される。また、それぞれの自治体固有のサービスの異なりを生み、新たな自治体に転居したときにサービスが使えなという事態を引き起こしている一因とも考えられる。近年では、障害福祉サービス・障害児支援サービス等の整備が進み、手帳制度を利用せずとも必要な支援を受けることができる基盤整備が進められている背景も含め、あらためて、療育手帳制度の目的、その利用方法を整理し、「福祉の増進に資する」という目的を実現させる制度運用が求められる。

一方、判定基準の統一化により、知的障害児者が従来受けられていたサービスが受け入れられない状況になることの危惧が指摘されている。特に、市町村独自のサービスについては、等級を含めて現状と大きくかけ離れた場合、これまで利用できていた制度、サービスを利用できなくなる可能性があることが報告されている。また、アセスメントツールの統一により、検査時間や費用負担の増加、乳幼児の取り扱い、重度・最重度の取り扱い、申請から手帳発行までの長期化など判定業務に混乱が生じる可能性があることも考慮する必要がある。

このように、「療育手帳の統一化」を求める声は共通しているが、統一化は、知的障害児者とその家族に利益・不利益が生じる可能性が想定され

る。統一化の実現の際には、本人、家族、関係者のコンセンサスを得ながら不利益に対応していく視点が重要である。

相談支援事業者からは、「そもそも、医療モデルでの判定基準を進めていくことは、国際的にみたとときに異質であるという認識。判定方法がそもそも医療モデルを脱し、少なくとも生活モデルや社会モデルに変えていくのであれば統一する意味がある。しかし、現行の医療モデルのままの統一は、現場の混乱を招くのみだと思う。（令和 4 年度総合福祉推進事業報告書）」という意見は、統一のあり方に関する根本的課題を提起している。近年の障害福祉が目指すものから言えば、療育手帳は、知的障害児者が主体として自らの決定によってどこの地域でも豊かな生活していくために、関係者が共有すべき不可欠な情報である。このような情報を共有していくことが、知的障害者の意思決定支援を含めた地域における権利擁護支援の体制を構築していくことにつながっていくという認識が必要になっている。

③ その他運用の統一可能性に考え方(再判定の考え方、医学的所見等の取扱い、その他等統一が望ましく検討が必要と考えられる事項)

#### ●再判定の考え方

定期的な見直しは、既存調査においても指摘されているところである。今後の統一に向けては、本人・家族や、判定機関、各都道府県・市区町村等の実態に即して過度な負担に繋がらないようなプロセスの検討が必要である。例えば、再判定・更新については、厚生労働省の通知において、交付後も障害の程度の確認が必要であるとの考えの下、原則 2 年後、ただし障害の状況から見て 2 年を超える期間を指定してもさしつかえないものとされて、各都道府県・政令市では、年齢や状態に応じて再判定の時期を定めている。令和 4 年度の総合福祉推進事業報告書においても再判定期間の

設定方法として「年齢と区分に応じて設定

(48.9%) がもっと多い。定めている知能指数の上限は「50～60 以下」で設定している場合が最も多く 29.6%となっている。再判定・更新による本人・家族の負荷と判定機関の業務負荷も報告されている。検討委員会委員からは、最重度・重度の場合は程度が変わらないと考えられ、知的能力の重篤さで再判定の有無や時期を検討してはどうかといった意見もあった。判定機関からは、判定ケースの増加、職員不足等の課題が寄せられており、実際に令和3年度の全判定件数の約4分の3は再判定で交付した件数であった。業務負荷を軽減する方策は複数考えられる（例：再判定の件数を減らす、判定以外の業務を軽減させる、判定機関以外での判定を可能とする等）が、いずれにせよ、現状の判定体制・状況を考慮した統一の検討が必要である。

#### ●医学的所見の取り扱い

令和4年度総合福祉推進事業報告書によれば、判定における医師の診断書や医学的所見の確認の有無「確認している」が85.5%、「確認しない」が14.5%となっている。医学的所見の確認方法「自施設の医師の診断」の割合が最も高く72.2%となっている。次いで、「診断書の提出（57.7%）」、「主治医への照会（20.1%）」となっている。判定機関として医学的所見を確認する医師の条件「精神科医」の割合が最も高く69.6%となっている。次いで、「児童精神科医（41.8%）」、「小児科医（30.4%）」となっている。医師の診断書や医学的所見を確認する対象者は、「その他」の割合が最も高く36.6%となっている。次いで、「全員が対象（27.8%）」、「知能指数が境界域の者（26.8%）」となっている。医学的所見を一度はとっておくことは必要であると考えますが、地方自治体には、医師の確保と業務に組み込むことによる過大な負担が生ずる課題がある。

#### ●その他

療育手帳の判定・運用に係る統一化に向けたプロセスに関する課題が報告されている。今後の統一に向けては、本人・家族や、判定機関、各都道府県・市区町村等の実態に即して過度な負担に繋がらないようなプロセスの検討が必要である。調査研究事業では、判定基準やツール等を統一することで、すでに療育手帳を保持する方が非該当となる可能性への懸念、手帳等級に基づく福祉サービスや各都道府県・市区町村の事務に関する経過措置が必要であると報告がされている。判定基準等の統一の方向性に関する懸念も見られており、統一化のプロセスにおいては、本人・家族、関係機関のコンセンサスを得ながら、不利益が生じる場合にはその不利益への対応を丁寧に行っていくことが重要である。

### 3. 療育手帳判定方法統一時に受けられなくなる支援対象や内容と対応

#### (1)受けられなくなると想定される対象

交付主体・市区町村・相談支援事業所への各調査において、療育手帳の判定方法や基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されると報告されている(令和4年度総合福祉推進事業報告書)。判定方法や基準等の統一により、これまでのサービスが利用できなくなる可能性等の懸念があった一方で、統一化を求める意見も見られた。既存の調査でも指摘されているように、調査研究事業においても、判定基準やツール等を統一することで、すでに療育手帳を受けている方が非該当となる可能性、手帳等に紐づく国の福祉サービスや各都道府県・市区町村独自のサービス利用への懸念がある。

療育手帳判定方法・等級（上限等を含む）などの認定基準の全国的な統一を図ったとき、従前のサービスが受けられるかどうかは、認定基準をどのように設定するかによるので、どのサービスが

受けられなくなるかを明確に措定することは困難である。あくまで、その可能性についての想定領域は出ることではない。知能指数 70~75 を超えている者、知能境界域の障害児者、あるいはそれらに相当する発達障害児者が対象となると想定されている。

令和 4 年度総合福祉推進事業報告書では、知能指数が 70~75 を超えて療育手帳を出しているのも、地方自治体がその人にとってサービスの必要性を認識して、他の手帳ではニーズが満たされない理由等その特殊性を理解して対応している場合があることが報告されている。一般的な知能指数の上限値を超えて手帳の支給を行っているのは、それぞれの理由があることであり、地方自治体の運用への是正だけでなく、現行制度の運用等の改善を引き続き検討していく必要がある。

## (2)受けられなくなる想定されるサービス

統一という「枠組み」を作ることにより、療育手帳と紐付いていないとされる現在受けている障害福祉サービス(障害者総合支援法や児童福祉法に基づく介護給付や自立給付などのサービス、特別児童扶養手当、障害者基礎年金など)も受けられなくなり可能性は依然としてある。地方自治体の現場では、手帳制度がサービス利用のパスポート的役割を果たし、重要な機能を維持し続けている。最大の課題は、現行の知能指数 70~75 以上の知的障害者が療育手帳を取得し、さまざまなサービスや手当等を受給している場合には、知能指数の上限を 69 以下とすれば手帳の取得そのものが困難になり、サービスを受けることも困難になる。サービスや手当を受けてきた人の取り扱いと、新規に手帳を取得しようとする人との間に、差異が生じないように配慮していく必要がある。場合によれば、差別的取り扱いの課題が生じる可能性がある。

## (3)影響・懸念への対応

従来は知的障害者として療育手帳の対象となっていた者が、今後、療育手帳が統一され、知的障害の範囲や判定基準が変わることにより影響を受けると想定される対象に発達障害児者が想定される現在は各地方自治体の裁量により手帳制度を取得しているグループである。発達障害者支援法成立時には、知的障害のある自閉症などの発達障害児者には引き続き療育手帳を、知的障害のない発達障害児者には精神障害者保健福祉手帳の利用を前提として、発達障害者支援手帳(仮称)制度の創設は見送られた。

2011 年のつなぎ法において、及び 2012 年の障害者基本法の改正において、障害の定義が「精神障害(発達障害)」を含むとされたことにより、発達障害が精神障害に含まれることが明記された。それ以後、発達障害児者が精神障害者保健福祉手帳を取得していくことは、成人期の就職の場面においては一般的になりつつある。しかし、今後、療育手帳制度の運用や判定の統一により、非該当となる人たちに、療育手帳制度の取得でなく、精神障害者保健福祉手帳の取得を積極的に進めていくためにはハードルを低くしていく必要がある。現行の精神保健福祉法の制度施策が、統合失調症などの大人を前提したものとなっていて、大人の発達障害者を対象としたサービスや支援などは想定されていない。また、精神障害のある児童への取り組みは極めて限定されたものとなっている。精神障害に対するスティグマは減じられてきたが、児童が精神障害者保健福祉手帳を取得するのが一般的になるためには、精神障害そのものへの理解と子どもの時期の精神障害への対応が充実したものにならないと行かない。家族が、発達障害のある子どもに精神障害者保健福祉手帳を積極的に取っていく動機をもつ仕掛けが必要である。精神保健福祉法に発達障害者に対応するサービス等を充実させ、児童期にも開かれたものとし

ていく必要がある。具体的には以下の事項が考えられる。

- ① 精神保健福祉法に現行の第五条「この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害その他の精神疾患を有する者をいう」に「発達障害」を入れること。
- ② 現行のひきこもり対策などを通して。発達障害侍者の精神保健福祉対策を拡充していくこと。
- ③ 児童福祉における「こどものメンタルヘルス」対策の充実は及び母子保健の早期発見・早期対応を行い、必要に応じて精神障害者保健福祉手帳の取得を受け易くし、児童の多様なサービスに結びつける。

児童福祉は、2024年度から子ども家庭庁の管轄となった。子どものメンタルヘルスの観点から子どもの精神障害に取り組んでいくことが重要である。その際、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準」も児童期に対応した内容にする必要がある。

## C. 結論

アメリカ精神医学会の『精神疾患の診断マニュアル第5版・DSM-5』は神経発達症群を、知的能力障害群、コミュニケーション症群、限局性学習症、運動症群、自閉症スペクトラム症、注意欠如・多動症に分類している。知的障害が発達障害の一群として明記された形となっている。その後、ICD-10（『国際疾病分類第-0版』）が第11版に変更された。概ね、DSM-5と同じ方向であり、今後は、発達障害支援法の対象に、知的障害を含めることを念頭に知的障害と発達障害の関係を法的に整理していくことが必要である。

DSM-4-TR（精神疾患の診断・統計マニュアル）によれば、知的障害の85%が軽度、10%が

中度、3~4%が重度、1~2%が最重度となっている。わが国の障害者制度・施策の観点から言えば、知的障害については、中度から重度・最重度に焦点化されてきたことと理解できる。しかし、圧倒的な多数である軽度の知的障害者についての制度・政策は十分であっただろうか。2016年の発達障害者支援法改正法衆参附帯決議における、「これら調査研究の成果や国際的動向等も踏まえ、常に施策の見直しに努めること。その際、発達障害の定義の見直しにも留意すること。」とは、発達障害の定義の中に知的障害を入れることを求めた決議と理解できる。知的障害を発達障害支援法の対象として、同じようなニーズを持つ群として制度・施策を構築していくことである。障害者基本法第二条（定義）において、障害者を身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）と規定している。この定義からすれば、身体障害と精神障害（発達障害（知的障害））という構図となろう。これらの障害をもつ者に共通しているのは、判断能力に困難性を抱えていることである。あるいは、意思決定支援の必要は人たちとも言えるだろう。今後は、知的障害者の意思が尊重された地域生活に役立つ、新たな療育手帳制度が創設されることが望まれる。

## 文献

「療育手帳制度の実施について」昭和48年9月27日児発第725号、各都道府県知事・指定都市市長宛て、厚生省児童家庭局長  
パール・バック：著、伊藤 隆二：訳、「母よ、嘆くなかれ、法政大学出版局、1993年  
「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日）（厚生省発児第156号）（各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）  
「療育手帳制度についての一部改正について」厚生労働省発障0401第4号、令和2年4月1日、各都道府県知事、指定都市市長 中核市



市長宛て、厚生労働事務次官

「転居に伴う療育手帳の取扱いの留意事項について」(平成五年六月二二日)(児障第四二号)(各都道府県・各指定都市民生主管部(局)長あて厚生省児童家庭局障害福祉課長通知)  
「精神保健法の一部を改正する法律の施行について」平成7年6月16日、健医発783号、各都道府県知事あて、厚生省保健医療局長通知)

平成30年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定に関する調査研究」報告書平成31年3月、社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会  
令和元年度障害者総合福祉推進事業「療育手帳の判定基準及び判定業務のあり方に関する調査研究」PcWコンサルティング合同会社  
令和2年～3年厚生労働科学研究「療育手帳に係る統一的な判定基準の検討ならびに児童相談所等における適切な判定業務を推進させるための研究」

令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究」三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究」三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

令和4年～5年厚生労働科学研究『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究』

DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル、米国精神医学会【編】高橋三郎・大裕・染俊幸【訳】、2002 医学書院

DSM-V 精神疾患の診断・統計マニュアル、米国精神医学会【編】、日本精神神経学会(監修)、高橋三郎、大野裕【訳】、2014、

医学書院

令和4年5月、発達障害者支援法の一部を改正する法律附帯決議(平成二八年五月二四日)

#### D. 健康危険情報

なし

#### E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### F. 知的財産権の出願・登録情報

なし

療育手帳制度における諸課題における検討

—特別児童扶養手当との関連、判定に必要な成育歴情報、再判定期間に関するレビュー—

研究分担者 内山 登紀夫 福島学院大学 福祉学部 福祉心理学科

上野 修一 愛媛大学大学院 医学系研究科

岡田 俊 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

中村 和彦 弘前大学大学院 医学研究科

本田 秀夫 信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室

### 研究要旨

本研究では療育手帳制度における諸課題について、特別児童扶養手当との関連や療育手帳判定時に必要な成育歴情報、療育手帳の再判定期間を取り上げ、医学的な観点や先行研究のレビューから検討を行った。その結果、療育手帳や特別児童扶養手当の認定手続きについては、少なくとも診断書作成や心理検査に関する部分は一元化し、本人、家族、主治医の負担の軽減と行政の業務の効率化を図ることが望ましいと考えられた。療育手帳判定で把握すべき成育歴の情報に関しては、養育状況などの生育環境、精神症状や学業成績などの子どもの状態、発達期のある時点における子どもの行動の変化、抑うつ、不安、強迫、奇異な言動、睡眠や食欲の変化、学齢期では学業成績の変動、妊娠中の母胎の健康状態、染色体異常等の本人に係る医学的状态に関する情報の把握が必要と考えられた。療育手帳の再判定に関して、海外における知能や適応行動の安定性や変化に関するレビューから、概ね18歳未満では3年程度、18歳以上では5年程度と年齢によって適切な再判定期間が異なるとともに、知的障害のある者でも程度によって安定性が異なることや、精神疾患への罹患等による後天的な機能低下が起こりうることから、申請制による再判定の機会を設けることも必要であることが示された。

### A. 研究目的

知的障害に関しては、ICD-11に則った診断基準や判定の設定とともに、従来の療育手帳制度に

おける諸々の課題をどのように扱うかということも不可避である。本研究ではこのうち、療育手帳判定に用いる情報と多くが重複している特別児童

扶養手当との関連や、療育手帳判定時に必要な除外診断のための成育歴情報、療育手帳の再判定期間、の3点についての検討を行う。

## B. 各検討点の整理

### 1. 療育手帳と特別児童扶養手当の関連

#### 1-1 知的障害・発達障害のある子どもに対する経済的支援

障害児者への経済的支援は所得保障と出費の軽減に大別され、前者では成人を対象とした障害年金および特別障害者手当、児童を対象とした特別児童扶養手当および障害児福祉手当が、後者では自立支援医療や自治体による医療費助成、障害児者を対象とした福祉サービス利用の自治体負担、交通運賃やテーマパーク入場料の割引などが挙げられる（青木，2022）。知的障害・発達障害のある子どもがいる家庭では、所得保障のために特別児童扶養手当および／または障害児福祉手当の受給を検討し、出費の軽減を含む障害児向け福祉サービス利用のために療育手帳および／または精神障害者保健福祉手帳の取得を検討することになる。

#### 1-2 特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）の認定手続き適正化に向けた取り組み

現行の特別児童扶養手当の認定手続きでは、認定率が自治体間で大きく異なる可能性が指摘されてきた（齋藤，2019；本田，2022；本田，2024）。平成29年度～平成30年度厚生労働行政推進調査事業「特別児童扶養手当等（精神の障害）の課題分析と充実を図るための調査研究」（齋藤，2019）、令和2年度～令和3年度厚生労働科学研究「特別児童扶養手当（精神の障害）の認定事務の適正化に向けた調査研究」（本田，2023）、令和4年度～令和5年度厚生労働科学研究「特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）

に係る等級判定ガイドライン案の作成のための調査研究」（本田，2024）では、これらの課題の分析を行い、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）および障害児福祉手当（精神の障害用）の認定診断書の改定案および等級判定ガイドラインの作成を行ってきた。

認定の地域差に関して令和2年度に行った全国調査では、40の自治体から得られた特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）の認定結果のデータ4,419件の分析で、認定率（1級または2級と判定される比率）は33.6%から100%の範囲であり、自治体間で大きなばらつきがあった（本田，2023）。認定診断書の改定案作成では、様々な診断と重症度の模擬症例11例に対して日本児童青年精神医学会の医師会員に診断書の記入を依頼し、626名より回答を得た。認定診断書案の記入内容を統計解析した結果、「障害のため要する援助の程度」の判定において、妥当性と評価者間信頼性のいずれもが一定の基準を満たしていることを確認した（本田，2023）。さらに、模擬症例に対する認定診断書について、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）の判定業務を実際に行っている認定医71名に等級判定ガイドライン素案を用いて判定するよう依頼し、得られた判定結果の妥当性と評価者間信頼性を調査した。44名（62.0%）から回答があり、一定の妥当性と評価者間信頼性が得られた。（本田，2024）。この研究班で作成した認定診断書改定案に診断医が記入し、等級判定ガイドライン素案に沿って認定医が判定するという手続きを導入することによって、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）における認定の地域差の解消が期待される。

#### 1-3 障害者手帳と年金／手当の関係に関する課題

療育手帳の判定は児童相談所または障害者更生相談所で行われ、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害児福祉手当は医療機関で診断書を作成することが多い。手帳や手当の認定では知能検査をはじめとする心理検査による所見が大きな比重を占めるが、心理検査を短い間隔で繰り返すわけにいかないため、検査をどこでどのタイミングで受けるのか、検査データをどのように共有するのかなど、現場で混乱が見られることも多い。また、精神障害者保健福祉手帳や手当の申請に際しては、それぞれに別個の診断書への記載を主治医に依頼し、手続きをしなければならない。すべての手帳や手当について、取得／受給開始後もそれぞれに求められた期間に応じて別々に更新していく必要がある。本人や家族にとって煩雑であるだけでなく、主治医の業務をもしばしば圧迫している。

日常生活の支障の程度に応じた福祉サービスを提供するという共通の目的で行われる手帳や手当の認定手続きについては、少なくとも診断書作成や心理検査に関する部分は一元化し、本人、家族、主治医の負担の軽減と行政の業務の効率化を図ることが望ましいと思われる。

## 2. 療育手帳判定時に必要な成育歴情報

### 2-1 環境要因

知的障害は発達期に生じる障害で、知的機能と適応機能の両者が制限されることで定義される。重度の知的障害の場合は2、3歳の低年齢で気づかれるが、軽度の人には学業の困難がある学齢期にまで確認できるようにならないことがある。重症度が発達とともに変化することはありうるが、一般的には障害が生涯にわたる。知的障害であれば、その症状・特性が幼少時から継続してみられる。

知的障害を判断する時期は幼児期から成人期まで多岐にわたる。幼児期において注意すべきは、子どもの養育環境である。特に乳幼児期における極端な心理社会的剥奪は言語発達や対人交流などの特定の精神機能にネガティブな影響を与える。社会的剥奪による子どもの状態は、子どもがより好ましい環境に移った後に大幅に改善することがある。したがって、養育環境に明らかな問題がある場合には知的障害の診断は慎重にすべきであり、まず養育環境の改善をはかる必要がある。しかし、発達に十分な刺激が得られる好ましい環境に一定期間過ごした後でも、診断要件を満たす場合には知的障害と診断する。

学童期以降に知的障害を診断する場合には、生育歴を聴取する際に精神疾患の可能性も考慮する必要がある。精神疾患を発症した場合には、少なくとも一時的には適応行動能力・知能テストで測定される数値のどちらも低下する可能性がある。

多くの精神疾患は児童期にも発症する。知的機能や適応機能の制限が知的障害以外の精神疾患の存在で説明できる場合は、知的障害と診断されるべきではない。

一方、知的障害のある人に精神疾患が合併することも珍しくない。その場合は併存診断がなされるべきである。子どもの精神疾患を評価する際には、発達レベルおよび知的機能に適した方法を用いて精神症状や知的能力を評価することが必要であり、過去の発達歴と現在の状態をよく知る人の情報が不可欠である。

統合失調症、気分障害などの精神疾患は乳幼児期に発症することは通常なく、発達期のある時点から行動の変化や精神症状が出現する。精神症状が出現した後には知的機能・適応行動のアセスメントを行えば知的障害と誤診する可能性がある。

知的障害の場合には、発達早期から対人交流、コミュニケーション能力、行動コントロール、社会的状況における危険の判断、集団適応能力の課題があり、学齢期では学校適応や学業成績に課題があることが多い。一方、知的障害のない精神疾患では精神疾患の発症までは、知的機能・適応行動の障害は通常ないと考えられる。

精神疾患のために知能テストの結果が低下することがあるので注意が必要である。代表的な状況を下記にあげる。

#### ・抑うつ症候群・うつ病

うつ病・うつ状態では興味の消失、不眠、制止（思考や動作が通常より緩慢になる）などの症状のために本来の能力を発揮できない。

#### ・統合失調症

統合失調症では思考障害、発話の統合不全（話が脱線する、話していても意味を成さない）、行動が緩慢になる（カタトニア）などの症状があり、精神状態によっては極めて低得点になる。一方、薬物療法などにより精神状態が改善すると高得点をとることがある。

#### ・不安症

不安や緊張のためにテスト場面で設問に答えられず、低得点になることがある。

#### ・強迫症

こだわりのために確認などを繰り返し、時間制限のある課題では低得点になることがある。

このような精神疾患があるとテスト場面での成績は低下しやすい。また適応行動についても精神疾患の症状が存在すると、通常の状態よりも低下する。従って、テストの実施者は単にマニュアルにそって数値を出すだけでなく、子どもの現在と過去の状態を把握することが必要である。

生育歴・現在の状態について聴取すべき環境要因・本人の状態について下記のような情報が含まれる。

#### ・生育環境

社会的ネグレクト、養育者の変更、虐待

#### ・子どもの状態

発達期のある時点における子どもの行動の変化、抑うつ、不安、強迫、奇異な言動、睡眠や食欲の変化、学齢期では学業成績の変動

## 2-2 身体面

妊娠中の母胎へのアルコール、薬剤、鉛、一酸化炭素などへの曝露は胎児の神経系の発達に悪影響をもたらす、知的障害の原因となり得る。ただし、妊娠がわかる前に飲酒をしていること、妊娠中の身体不調などに対して、医師の指示のもとで鎮痛剤などの服用をしていることは極めて一般的である。妊娠中の飲酒や薬物服用の有無について直接的に問うのではなく、妊娠中の健康状態をざっくりと聞いて、参考にするのが良い。

新生児仮死、極度の低出生体重、West 症候群などのてんかん、ダウン症などの染色体異常、未治療のクレチン症などのような代謝異常も高率に知的障害を併存する。さらに出生後の発達は正常であっても、発達の過程で、脳炎、脳腫瘍（術後を含む）、低酸素脳症、頭部外傷などのような脳器質的障害によって、知的能力が低下する場合も、18歳未満にその低下が起こった場合には、知的障害の定義に含まれる。このような場合には、正常発達の後に、これらの中樞神経系への障害を伴い、知的能力が低下したという明確な時間関係を把握する必要がある。

知的機能や適応行動の評価結果の解釈においては、検査実施や日常生活機能に関連する項目を考慮に入れ、単にはじき出された数字だけで、知的

障害に含めてしまう可能性は排除しなければならない。具体的には、運動障害、聴力障害、視覚障害が含まれる。

従って、生育歴において聴取すべき身体面の情報は下記の通りである。

- ・母胎の問題

- 妊娠中の母胎の健康状態（アルコール、薬剤、鉛、一酸化炭素など）

- ・その他

- 1) 知的障害と関連しうる本人の医学的状態

- ・新生児仮死
- ・極度の低出生体重
- ・脳器質性疾患（脳炎、脳腫瘍、低酸素脳症、頭部外傷、てんかん）
- ・染色体異常
- ・先天代謝異常

- 2) 検査結果の判断時に考慮すべき項目

- ・運動障害、聴力障害、視覚障害

### 3. 療育手帳の再判定期間

療育手帳の再判定期間については自治体によって異なり、また成人を境に再判定の有無など実態は様々となっており、具体的な再判定期間が明示されていない自治体もある（東京都，2023；埼玉県，n.d；香川県，2024；兵庫県，2022）。では、科学的な視点からは知能や適応行動の再判定にはどの程度の期間を置くことが妥当なのか。知能や適応行動の安定性に関する先行研究のレビューから、療育手帳の再判定期間について検討する。

#### 3-1 知能の安定性

はじめに、一般人口における知能の安定性に関する研究を概観する。Lothian Birth Cohort 1921 の参加者を対象とした研究では、Moray House Test No. 12 を用いて 106 名を対象に 11 歳時点と 90 歳時点での精神機能を評価した結果、 $r = .54$  の強い

正の相関が見られたことを報告している（Deary et al., 2013）。また、同様に Lothian Birth Cohort の 1921 年と 1936 年の対象者から、Moray House Test No. 12 を用いて 11 歳から 70 歳、79 歳、87 歳までの知能の安定と変化を追跡した研究では、MHT 得点の相関はそれぞれ 11-70 歳間で  $r = .67$ 、11-79 歳間で  $.66$ 、11-87 歳間で  $.51$  と加齢とともに減少していく傾向が報告されている（Gow et al., 2011）。これらから、年数が経つほど変化が見られるものの、人間の知能は一生涯を通じて一定の安定性を有していることがうかがえる。また、成人以降での知能の安定性について、262 名を対象とした縦断研究で 18 歳から 50 歳、55 歳、60 歳、65 歳の知能との標準化回帰係数の変化を調べた研究では、 $.95$  から  $.94$ 、 $.86$  と高い値が維持されている一方、特にワーキングメモリーが強く関連していることが示唆されている（Rönnlund et al., 2015）。

これまでは児童青年期から壮年期・老年期における知能の安定性の報告であったが、より短期間での安定性についてはどうであろうか。Munich Longitudinal Study on the Ontogenesis of Individual Competencies のデータを用いた 215 名について、アセスメントを 4 歳、5 歳、7 歳、9 歳、12 歳に実施し、その後 17 歳、23 歳と追跡調査を行った研究では、社会経済状況（SES）と年齢を統制した一般知能の測定値について、年齢が高い時点の結果ほど、また検査間隔が短いほど相関が高い傾向が示された（Schneider et al., 2014）。また、この研究では知能によるサブグループ解析も行っており、IQ で三分位に分けた下位の平均 IQ93（ $SD = 6.0$ ）の低 IQ 児群、平均 IQ108（ $SD = 3.6$ ）の平均 IQ 児群、平均 IQ121（ $SD = 4.3$ ）の高 IQ 児群を比較すると、IQ の経時的安定性は高 IQ 児よりも低 IQ 児の方が高いことが示されている（Schneider et al., 2014）。また、知能の安定性を検証した 205

の縦断研究を対象にメタ分析を行った研究では、合計 87,408 名の対象者において、年齢ごとの知能の安定性を検証した結果、知能の自己相関係数は 7 歳未満では  $r_{tt} < 0.7$  である一方、7 歳以上では  $r_{tt} = 0.7-0.8$  とやや安定し、成人では  $r_{tt} > 0.8$  と高い自己相関の安定期間が 5-6 年続くことが報告されている (Breit et al., 2024)。このように知能は一定の安定性がみられる一方で、幼児期や児童・青年期、成人期といった発達段階でも安定性の変動が見られることが示されている。

### 3-2 知能検査の再検査信頼性

知能の安定性ととも、検査ツールの再検査信頼性の点からの検証も行われている。児童青年 344 名 (男子 66%、初回検査年齢平均 8.74 歳 (6.1-14.3 歳)、再検査年齢平均 11.6 歳 (7.5-16.6 歳)) を対象に WISC-IV の安定性を検証した研究では、平均検査間隔 2.84 年で言語理解 (VCI) と知覚推理 (PRI)、ワーキングメモリー (WMI)、処理速度 (PSI)、全検査 IQ (FSIQ) の再検査信頼性 (相関係数) はそれぞれ、 $r = .722, .756, .655, .649, .815$  であり、FSIQ が比較的高い一方、4 つの指標得点は若干低い結果となった (Watkins & Smith, 2013)。また、児童青年 225 名 (男性 160 名、女性 65 名、初回検査年齢平均 9.1 歳 (6.1-14.8 歳)、再検査年齢平均 11.7 歳 (7.4-14.8 歳)) を対象に WISC-V の安定性を検証した研究では、平均 2.6 年の間隔を空けた再検査信頼性 (相関係数) は FSIQ で .86、VCI で .84、視空間 (VSI) で .82 と比較的高い一方、流動性推理 (FRI) で .69、WMI で .74、PSI で .77 と若干低いことが報告されている (Watkins et al., 2022)。このように児童青年期においては 2-3 年ほどで、知能検査の結果に変動が起こりうることを示唆されている。

### 3-3 適応行動の軌跡と変動

知能の安定性や変動性がみられる一方、知的障害の診断基準のもう一つの柱となる適応行動の安定性はどうであろうか。Hamamatsu Birth Cohort for Mothers and Children (HBC Study) の参加者 994 名とその母親 893 名を対象に、一般人口における適応行動の軌跡のパターンを検証した研究では、2.7 歳や 3.5 歳、4.5 歳、6 歳、9 歳時点での適応行動を評価した結果、適応行動の軌跡で 4 つの class を報告しており、いずれも経過によって多少の変動が見られながらも class 順位の逆転はなく、一定の安定性がみられた (Nishimura et al., 2022)。中でも、適応行動が他の群より全般的に低い群では、IQ の低さ (平均 78.4) や社会性の問題 (SRS-2 平均得点 54.8) が見られ、適応行動と知能や社会性の問題との関連が示されている (Nishimura et al., 2022)。軽度の知的障害のある児童青年 40 名 (男子 24 名、女子 16 名、IQ 平均 56.9) を対象とした研究では、知能検査による IQ では適応行動の予測が有意でなかった一方、実行機能の得点が将来の適応行動の得点を有意に予測したことが報告されている (Gravråkmo et al., 2023)。

適応行動の変動について、1968 年から 2018 年までの 50 年間に発表された論文のシステマティックレビューを行った研究では、日常生活技能の獲得に介入支援が効果的であることが示されている (Burns et al., 2019)。支援による適応行動の改善もみられるものの、知的障害児者においては、メンタルヘルスや精神疾患等の問題も多くの研究で指摘されている。MEDLINE と PsycINFO における 2018 年までの 19 の研究、知的障害のある児童青年 6,151 名を対象としたレビューでは、Developmental Behaviour Checklist による把握で 38%、Child Behaviour Checklist で 49% が問題を有することが示され、注意欠陥・多動性障害 (39%)、不安障害 (7-34%)、行為障害 (3-

21%)、うつ病 (3–5%) がみられた (Buckley et al., 2020)。このように、適応行動は改善のみならず悪化する可能性も示されている。

### 3-4 精神疾患による影響

先述のとおり、知的障害者が精神疾患になりうるリスクも懸念される。成人の知的障害者 16–64 歳に Psychiatric Assessment Schedule for adults with Developmental Disability (PAS-ADD) による面接を行って検証した研究では、精神疾患全体の有病率は一般人口とほぼ同じである一方、統合失調症と恐怖症がそれぞれ 0.4% と 1.1% 高いことが報告されており、知的障害が後天的な精神疾患のリスク因子であることが示されている (Deb et al., 2001)。

特に統合失調症に関しては、認知機能へのネガティブな影響が示されており、自閉スペクトラム症 (ASD) と統合失調症の知能検査結果に関する 6 つの研究についてメタ分析を行った研究では、16–41 歳の年齢範囲で ASD190 名 (平均 IQ98.0)、統合失調症 260 名 (平均 IQ90.8) における WAIS の結果を比較したところ、統合失調症の者が ASD 者より有意に低い得点であったことが報告されている (Kuo & Eack, 2020)。また、統合失調症患者 223 名 (平均 30.8 歳) と双極性障害患者 175 名 (平均 34.0 歳) の知能の軌跡を検証した研究では、Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence により測定した IQ の程度で 3 つのクラスターが得られ、知能に影響が見られない群 (平均 IQ118.3、 $SD = 6.5$ ) や軽度の認知障害を伴う群 (平均 IQ103.1、 $SD = 4.5$ ) では同程度の割合であったものの、全般的な認知機能の障害がみられる群 (平均 IQ85.0、 $SD = 7.2$ ) では 73% が統合失調症患者であったことが報告されている

(Vaskinn et al., 2020)。本稿の 2. 療育手帳判定時に必要な成育歴情報で記したように、療育手帳判定の際には成育歴等の情報から先天的な知的障害

と後天的な知能低下を識別する必要があるが、知的障害者が統合失調症に罹患する併存疾患による一層の機能低下も懸念される。

## C. 結論

### 1. 療育手帳と特別児童扶養手当の関連

療育手帳や特別児童扶養手当の認定では知能検査をはじめとする心理検査による所見が大きな比重を占めるが、心理検査を短い間隔で繰り返すわけにいかないため、検査をどこでどのタイミングで受けるのか、検査データをどのように共有するのかなど、現場で混乱が見られることも多い。また、すべての手帳や手当について、取得/受給開始後もそれぞれに求められた期間に応じて別々に更新していく必要がある。本人や家族にとって煩雑であるだけでなく、主治医の業務をもしばしば圧迫している。そのため、日常生活の支障の程度に応じた福祉サービスを提供するという共通の目的で行われる手帳や手当の認定手続きについては、少なくとも診断書作成や心理検査に関する部分は一元化し、本人、家族、主治医の負担の軽減と行政の業務の効率化を図ることが望ましいと思われる。

### 2. 療育手帳判定時に必要な除外診断のための成育歴情報

知的障害は発達期に生じる障害である。重症度が発達とともに変化することはありうるが、一般的には障害が生涯にわたり、その症状・特性が幼少時から継続してみられる。しかし、養育環境に明らかな問題がある場合には、知的障害の診断は慎重にすべきである。さらに、知的機能や適応機能の制限が知的障害以外の精神疾患の存在で説明できる場合は、知的障害と診断されるべきではない。判定の際、検査の実施者は単にマニュアルに



そして数値を出すだけでなく、子どもの現在と過去の状態を把握することが必要である。

妊娠中の母胎へのアルコール等は知的障害の原因となり得るため、妊娠中の健康状態を聴取して参考にするのが良い。正常発達の後であっても、中枢神経系への障害により知的能力が低下したという明確なケースの場合、時間関係を把握する必要がある。知的機能や適応行動の評価結果の解釈においては、検査実施や日常生活機能に関連する項目は検査の結果に影響を及ぼすため、運動障害、聴力障害、視覚障害の有無を把握する必要がある。

まとめると、療育手帳の判定の際、以下の申請児者の成育歴の情報を把握することが必要である。

- (1) 生育環境  
社会的ネグレクト、養育者の変更、虐待
- (2) 子どもの状態  
発達期のある時点における子どもの行動の変化、抑うつ、不安、強迫、奇異な言動、睡眠や食欲の変化、学齢期では学業成績の変動
- (3) 母胎の問題  
妊娠中の母胎の健康状態（アルコール、薬剤、鉛、一酸化炭素など）
- (4) その他
  - (ア) 知的障害と関連しうる本人の医学的状態
    - ・ 新生児仮死
    - ・ 極度の低出生体重
    - ・ 脳器質性疾患（脳炎、脳腫瘍、低酸素脳症、頭部外傷、てんかん）
    - ・ 染色体異常
    - ・ 先天代謝異常
  - (イ) 検査結果の判断時に考慮すべき項目
    - ・ 運動障害、聴力障害、視覚障害

### 3. 療育手帳の再判定期間

先行研究のレビューから、知能は生涯を通じて一定程度の安定性を有している一方、加齢や状態の変化によって変動しうることが確認された

(Deary et al., 2013; Rönnlund et al., 2015)。また、一般的に再検査の間隔が短期間であるほど相関係数は高いものの (Schneider et al., 2014)、幼児では変動が比較的大きく、7歳以上でやや安定し、成人以上では5-6年は安定する傾向が示された

(Breit et al., 2024)。知能検査の再検査信頼性の検証結果から概ね3年ほどでFSIQや各指標の相関係数が.70-.80程度になることを踏まえると

(Watkins & Smith, 2013; Watkins et al., 2022)、知能の再判定については18歳未満では3年程度、18歳以上では5年程度の間隔を空けることが妥当であると思われる。ただし、低IQ群では知能の安定性が高いことや (Schneider et al., 2014)、成人以降では高い安定性が示されているため (Breit et al., 2024)、すでに重度・最重度の18歳以上の知的障害者については、再判定の必要性は低いものと考えられる。

適応行動に関しては、発達段階による変動とともに、IQや社会性の程度との関連で軌跡のパターンが異なることが示された (Nishimura et al., 2022)。また、日常生活技能は獲得可能で介入支援の効果がみられること (Burns et al., 2019)、一方で知的障害児者では健常者よりメンタルヘルスの問題や精神疾患のリスクが高いことから (Buckley et al., 2020)、一定期間での改善・悪化の可能性が示唆される。

さらに、精神疾患による認知機能と適応行動の低下のリスクや (Deb et al., 2001; Kuo & Eack, 2020; Vaskinn et al., 2020)、実行機能が適応行動を予測することを踏まえると (Gravråkmo et al., 2023)、知能と同様に一定期間での再判定を行うとともに、著しい環境変化や状態の悪化に応じた

再判定を可能とするために、知的障害者本人や家族などからの申請による再判定の機会の設定も必要と考えられる。

ただし、実際には各自治体の再判定期間や実施体制は様々であるため、今回提示した間隔での再判定を実施することが現実的に困難であることも想定される。全国での統一や現場への導入にあたっては、各自治体・機関の実態を把握して共に検討することで、実現可能な方策を見出すことが重要と思われる。

## 文献

青木聖久. (2022). 経済的支援を受けたいときー精神障害がある人の所得保障と出費の軽減へのアプローチー. *精神科治療学*, 37(12), 1305-1310.

Breit, M., Scherrer, V., & Preckel, F. (2024). The stability of cognitive abilities: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 150(4), 399–439.

Buckley, N., Glasson, E. J., Chen, W., Epstein, A., Leonard, H., Skoss, R., Jacoby, P., Blackmore, A. M., Srinivasjois, R., Bourke, J., Sanders, R. J., & Downs, J. (2020). Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(19), 970–984.

Burns, C. O., Lemon, J., Granpeesheh, D., & Dixon, D. R. (2019). Interventions for Daily Living Skills in Individuals with Intellectual Disability: a 50-Year Systematic Review. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 3, 234–245.

Deary, I. J., Pattie, A., & Starr, J. M. (2013). The stability of intelligence from age 11 to age 90

years: the Lothian birth cohort of 1921.

*Psychological Science*, 24(12), 2361-2368.

Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 495-505.

Gow, A. J., Johnson, W., Pattie, A., Brett, C. E., Roberts, B., Starr, B. J., & Deary, I. J. (2011). Stability and Change in Intelligence from Age 11 to Ages 70, 79, and 87: The Lothian Birth Cohorts of 1921 and 1936. *Psychology and Aging*, 26(1), 232–240.

Gravråkmo, S., Olsen, A., Lydersen, S., Ingul, J. M., Henry, L., & Øie, M. G. (2023). Associations between executive functions, intelligence and adaptive behaviour in children and adolescents with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(3), 715-727.

本田秀夫 (研究代表者). (2022). 令和2年度～令和3年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業): 特別児童扶養手当(精神の障害)の認定事務の適正化に向けた調査研究 令和2年度～3年度 総合研究報告書.

本田秀夫 (研究代表者). (2024). 令和4年度～令和5年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業): 特別児童扶養手当(知的障害・精神の障害)に係る等級判定ガイドライン案の作成のための調査研究 令和4年度～5年度 総合研究報告書.

兵庫県. (2022). 療育手帳について Q&A. 県立知的障害者更生相談所とは. (2024年4月23日閲覧)

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf20/documents/titekishougaishakouseisoudanshoryouikutechouqan>

da.pdf

香川県. (2024). 療育手帳. 香川県障害福祉相談所. (2024年4月23日閲覧)

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/shousou/syousou/ryouikutechou/kfvn.html>

Nishimura, T., Kato, T., Okumura, A., Harada, T., Iwabuchi, T., Rahman, M. S., Hirota, T., Takahashi, M., Adachi, M., Kuwabara, H., Takagai, S., Nomura, Y., Takahashi, N., Senju, A., Tsuchiya, K. J. (2022). Trajectories of Adaptive Behaviors During Childhood in Females and Males in the General Population. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 817383.

Rönnlund, M., Sundström, A., & Nilsson, L. (2015). Interindividual differences in general cognitive ability from age 18 to age 65 years are extremely stable and strongly associated with working memory capacity. *Intelligence*, 53, 59–64.

埼玉県. (n.d.). 療育手帳. 障害者手帳. (2024年4月23日閲覧)

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0604/ryouiku/ryouikutecho.html>

齊藤万比古 (研究代表者). (2019). 平成 29 年度～平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (障害者政策総合研究事業) : 特別児童扶養手当等 (精神の障害) の課題分析と充実を図るための調査研究 平成 30 年度 総括・分担研究報告書.

Sajewicz-Radtke, U., Jurek, P., Olech, M., Łada-Ma'sko, A. B., Jankowska, A. M., & Radtke, B. M. (2022). Heterogeneity of Cognitive Profiles in Children and Adolescents with Mild Intellectual Disability (MID). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 7230.

Schneider, W., Niklas, F., & Schmiedeler, S. (2014).

Intellectual Development from Early Childhood to Early Adulthood: The Impact of Early IQ Differences on Stability and Change over Time. *Learning and Individual Differences*, 32, 156–162.

東京都福祉局. (2023). 愛の手帳. 東京都心身障害者福祉センター. (2024年4月23日閲覧)

[https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/jicen/ji\\_a\\_nnai/a\\_techou.html](https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/jicen/ji_a_nnai/a_techou.html)

Vaskinn, A., Haatveit, B., Melle, I., Andreassen, O. A., Ueland, T., & Sundet, K. (2020). Cognitive Heterogeneity across Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Cluster Analysis of Intellectual Trajectories. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 26, 860–872.

Watkins, M. W., Canivez, G. L., McGill, R. J., Pritchard, A. E., Hologue, C. B., & Jacobson, L. A. (2022). Long-term stability of Wechsler Intelligence Scale for Children—fifth edition scores in a clinical sample. *Appl Neuropsychol Child*, 11(3), 422–428.

Watkins, M. W., & Smith, L. G. (2013). Long-Term Stability of the Wechsler Intelligence Scale for Children—Fourth Edition. *Psychological Assessment*, 25(2), 477–483.

#### D. 健康危険情報

なし

#### E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 2件

岡田 俊 (2023). 知的能力障害あるいは知的発達症の診断概念の変遷とこれから. 日本精

神神経学会総会プログラム・抄録集, 119,  
S279.

本田秀夫：障害児のいる家庭への経済的支援に  
関する制度の課題. 第 64 回日本児童青年精  
神医学会総会, 弘前, 11.16, 2023.

**F. 知的財産権の出願・登録情報**

なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

ABIT-CV の社会実装に向けた取組み－児童相談所等療育手帳の判定交付機関の職員等を対象とした  
ABIT-CV に関する説明会における事後アンケート調査－

研究分担者 村山 恭朗 金沢大学 人間社会研究域 人文学系

小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部 人間文化学科

高柳 伸哉 愛知教育大学 心理講座

### 研究要旨

本障害者政策研究事業では、療育手帳の判定に用いる知的機能および適応行動を簡便に評価できるツールを作成することを目的としている。しかし、現行の療育手帳の交付・判定状況を踏まえると、本研究事業において、知的発達症の国際的な診断基準に準拠するツール（ABIT-CV：Adaptive Behavior and Intelligence Test for Clinical Version）を開発するだけでは、各判定機関において ABIT-CV を利用する環境が整わず、療育手帳の判定のあり方の統一は図れない。したがって、本研究班が開発・標準化する ABIT-CV の社会実装を促進するため、本研究は療育手帳の判定・交付を行う機関の職員を対象とする ABIT-CV の説明会を開催し、当該説明会に関するアンケートを精査することを目的とした。2023 年度に ABIT-CV に関する説明会を全国 6 地区、7 か所／地域で実施し、療育手帳の判定交付機関で勤務する職員等 366 名が本説明会に参加した。説明会後のアンケートの結果、参加者の 9 割以上が説明会の内容を「わかりやすかった」と評価すると共に、提示した情報量を「適当」と評価した。ABIT-CV の社会実装（療育手帳の判定に ABIT-CV を利用する）に向けた質問の回答から、ABIT-CV の実施に関する継続的な研修が必要であると共に、その研修の一部として、より実践的な研修が含まれることが望ましいことが示唆された。

#### A. 研究目的

知的発達症（Disorders of Intellectual Development；つまり、知的障害）を呈する児者への福祉の増進を目的とする療育手帳制度は、昭和 48 年（1973 年）に都道府県知事および指定都市長宛になされた厚生事務次官通知（厚生省発児

第 156 号）に基づき、現在まで運用されている。先行研究において、療育手帳の判定方法および交付基準にバラつきがあり（例えば、村山・浜田、2022）、それによって交付児者やその家族への負担（転居に伴う療育手帳の交付再判定など）、知的発達症を含む神経発達症の特性を呈する児者へ

の支援に関する地域間の不公平を引き起こしていることが報告されている（本報告書研究分担報告「療育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度 Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version の開発」を参照）。しかし、未だ療育手帳の判定方法、交付基準、手帳等級の種類（知的障害の程度）に関する統一化はなされていない。

本障害者政策研究事業では、療育手帳の判定・交付に関する現状の解決（療育手帳の判定・交付基準の統一化）を促進するため、療育手帳の判定に用いる知的機能および適応行動を簡便に評価できるツールを作成することを目的としている。しかし、療育手帳制度に関する通知がなされて以降、長年に渡り各療育手帳の判定機関では多種多様なアセスメントツールが使用されている（三菱UFJ リサーチ & コンサルティング, 2024）。このような状況を勘案すると、本研究事業において、知的発達症の国際的な診断基準に準拠するツール（ABIT-CV：Adaptive Behavior and Intelligence Test for Clinical Version）を開発するだけでは、各判定機関において ABIT-CV を利用する環境が整わず、療育手帳の判定のあり方の統一は図れない。

したがって、我々が開発・標準化する ABIT-CV の社会実装を促進するため、本研究は療育手帳の判定・交付を行う機関の職員を対象とする ABIT-CV の説明会を開催し、当該説明会に関するアンケートを精査することを目的とする。

## B. 方法

### 1. 説明会の参加者（調査対象者）

本研究班が開発した ABIT-CV（2022 年度報告書を参照）に関する説明会は全国 6 地区、7 か所

／地域で実施された。具体的には、関東地区（神奈川県川崎市および東京都で実施）、九州地区（福岡県で実施）、東海地区（岐阜県で実施）、東北地区（宮城県仙台市で実施）、中国地区（広島県で実施）、関西地区（奈良県で実施）、北海道地区で説明会を実施した。本説明会は 2023 年 12 月から 2024 年 3 月に実施された。

全体で、療育手帳の判定交付機関で勤務する職員等 366 名が本説明会に参加した。各地区での説明会の参加者数の内訳は関東地区が 114 名（神奈川県 38 名、東京都 76 名）、九州地区 46 名、東海地区 53 名、東北地区 29 名、中国地区 34 名、関西地区 62 名、北海道地区 28 名であった（Table 1）。

Table 1 ABIT-CVに関する説明会の参加者

| 地区   | 参加者数(人) | 割合(%) | 開催日         |
|------|---------|-------|-------------|
| 北海道  | 28      | 7.7   | 2024年3月15日  |
| 東北   | 29      | 7.9   | 2024年2月7日   |
| 関東   |         |       |             |
| 東京都  | 76      | 20.8  | 2024年1月26日  |
| 神奈川県 | 38      | 10.4  | 2023年12月8日  |
| 東海   | 53      | 14.5  | 2024年3月5日   |
| 関西   | 62      | 16.9  | 2024年3月12日  |
| 中国   | 34      | 9.3   | 2024年2月20日  |
| 九州   | 46      | 12.6  | 2023年12月26日 |
| 合計   | 366     | 100   |             |

参加した職員のうち、療育手帳の判定業務に 10 年以上携わる者が最も多かった（127 名、34.7%、Table 2）。それ以外の職員の判定業務歴はほぼ同程度であった（3 年未満：76 名、20.8%、6-9 年：72 名、19.7%、3-5 年：57 名、15.6%）。開催地区ごとの参加者の判定業務の経験年数について、他地区と比べて、関西地区では 10 年以上の判定業務歴がある職員が多く参加していた（Table 3）。一方、九州地区では、他

地区よりも、判定業務経験が3年未満の職員が多かった。

Table 2 参加者の療育手帳の判定歴

| 判定業務歴 | 人数  | 割合 (%) |
|-------|-----|--------|
| 3年未満  | 76  | 20.8   |
| 3-5年  | 57  | 15.6   |
| 6-9年  | 72  | 19.7   |
| 10年以上 | 127 | 34.7   |
| その他   | 14  | 3.8    |
| 無回答   | 20  | 5.5    |
| 合計    | 366 | 100    |

Table 3 各会場における参加者の判定業務歴の内訳

| 地区  | 判定業務歴         |               |               |               |              | 合計 |
|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----|
|     | 3年未満          | 3-5年          | 6-9年          | 10年以上         | その他          |    |
| 北海道 | 3<br>(12.5%)  | 2<br>(8.3%)   | 7<br>(29.2%)  | 8<br>(33.3%)  | 4<br>(16.7%) | 24 |
| 東北  | 8<br>(30.8%)  | 8<br>(30.8%)  | 10<br>(38.5%) | 10<br>(38.5%) | 0<br>(0.0%)  | 26 |
| 関東  |               |               |               |               |              |    |
| 東京  | 13<br>(18.8%) | 13<br>(18.8%) | 13<br>(18.8%) | 25<br>(36.2%) | 5<br>(7.2%)  | 69 |
| 神奈川 | 5<br>(13.2%)  | 11<br>(28.9%) | 4<br>(10.5%)  | 14<br>(36.8%) | 4<br>(10.5%) | 38 |
| 東海  | 13<br>(25.5%) | 7<br>(13.7%)  | 17<br>(33.3%) | 14<br>(27.5%) | 0<br>(0.0%)  | 51 |
| 関西  | 10<br>(17.2%) | 6<br>(10.3%)  | 7<br>(12.1%)  | 35<br>(60.3%) | 0<br>(0.0%)  | 58 |
| 中国  | 6<br>(17.6%)  | 8<br>(23.5%)  | 10<br>(29.4%) | 10<br>(29.4%) | 0<br>(0.0%)  | 34 |
| 九州  | 18<br>(39.1%) | 7<br>(15.2%)  | 7<br>(15.2%)  | 13<br>(28.3%) | 1<br>(2.2%)  | 46 |

## 2. 説明会の概要

本研究班で開発した ABIT-CV に関する説明会は以下の内容で行った。

- (1) ICD-11 おける知的発達症の診断基準
- (2) 療育手帳の判定に使用されるアセスメントツールの現状
- (3) ABIT-CV 開発の概要
  - (ア) 開発の背景および意図

(イ) 項目の開発

(ウ) 予備調査（昨年度に実施した調査）の結果

- ① ABIT-CV の項目選定
- ② 信頼性・妥当性の検証
- ③ 知的発達症の識別精度

(4) ABIT-CV の実施

(ア) 乳児・幼児版

(イ) 児童青年・成人版

(5) 質疑応答

いずれの地区でも同一の内容が説明され、説明会の時間は質疑応答を含めて 90 分であった。

「(4) ABIT-CV の実施」では、参加者は研究班が作成した ABIT-CV の実施・採点マニュアルを参照しながら、就学前幼児および児童に対して ABIT-CV を実施した様子の動画を視聴した。

## 3. 事後アンケート

説明会後に、参加者に事後アンケートを実施した。事後アンケートは 5 項目で構成され、内容および回答形式は以下であった。実際のアンケート票は巻末資料 (Appendix 1) に示されている。

質問① 「判定業務の経験（これまでの合計年数）」-5 件法（1：3年未満、2：3-5年、3：6-9年、4：10年以上、5：その他）

質問② 「ABIT-CV の概要および特長の説明は分かりやすかったですか？」-3 件法（1：分かりやすかった、2：やや分かりにくかった、3：まったく分からなかった）

質問③ 「本説明会での情報量は如何でしたか？」-3 件法（1：多すぎる、2：適当、

3：少ない)

質問④ 「あなたが、ABIT-CV を判定業務に用いる場合に、どのような研修が必要だと思いますか？」－自由記述

質問⑤ 「全国の判定・交付機関において、ABIT-CV が実用化されていく上で、どのような研修が必要であると思われますか？」－自由記述

なお、質問②および質問③において、特定の回答を選択した場合（②では「2」または「3」、③では「3」）に、以下の質問について自由記述で回答を求めた。

質問②「ABIT-CV の理解を促進するためには、どのような情報が必要と思われますか？」

質問③「更にどのような情報を本説明会で提示すべきと思われますか？」

### C. 結果と考察

質問②（「ABIT-CV の概要および特長の説明は分かりやすかったですか？」）に対する回答の全体および開催地区ごとの結果は Table 4 に示されている。29名の参加者が質問②に回答しなかった。回答した参加者（337名）のうち、9割以上（90.2%、304名）が「わかりやすかった」と回答した。「まったくわからなかった」と回答する参加者はいなかった。

「ややわからなかった」または「まったくわからなかった」と回答した者に対する ABIT-CV の理解を促進するための情報に関する意見（自由記述）についての結果は Table 5 に示されてい

る。質問②の回答で「ややわからなかった」と回答した者は33名であったが、本質問には59名が回答した。

Table 4 質問②の結果

|        | わかりやすかった |       | ややわからなかった |       | まったくわからなかった |      | 合計(名) |
|--------|----------|-------|-----------|-------|-------------|------|-------|
|        | 度数       | %     | 度数        | %     | 度数          | %    |       |
| 全体     | 304      | 90.2% | 33        | 9.8%  | 0           | 0.0% | 337   |
| 北海道    | 22       | 95.7% | 1         | 4.3%  | 0           | 0.0% | 23    |
| 東北     | 24       | 92.3% | 2         | 7.7%  | 0           | 0.0% | 26    |
| 関東/東京  | 64       | 92.8% | 5         | 7.2%  | 0           | 0.0% | 69    |
| 関東/神奈川 | 26       | 76.5% | 8         | 23.5% | 0           | 0.0% | 34    |
| 東海     | 43       | 86.0% | 7         | 14.0% | 0           | 0.0% | 50    |
| 関西     | 52       | 91.2% | 5         | 8.8%  | 0           | 0.0% | 57    |
| 中国     | 28       | 87.5% | 4         | 12.5% | 0           | 0.0% | 32    |
| 九州     | 45       | 97.8% | 1         | 2.2%  | 0           | 0.0% | 46    |

Note. 質問②：ABIT-CVの概要および特長の説明は分かりやすかったですか？ 29名が質問②の回答を示さなかった。

グルーピングが可能であった記述のうち、ABIT-CV の理解を促進するために説明会で提示すべき情報として、ABIT-CV の標準化に関する情報が最も多かった（17名、4.6%）。具体的には、ABIT-CV が評価する知的機能と適応行動の標準得点がどのように算出されるか、示されるのかに関する記述であった。

ABIT-CV のマニュアルの整備（11名、3.0%）や実施方法等（10名、2.7%）に関する記述も比較的多かった。マニュアルの整備に関しては、「共通点」や「知識」など、複数の正解が存在し得る課題や正解と不正解の境界が曖昧になり得る課題の正答基準や正答例を求める意見が主であった。実施方法に関しては、乳幼児やテスト場面に適応できない被検査児などのテスト実施困難ケースへの対応方法、適応行動の評価パートの実施方法についての意見が多かった。なお、適応行動評価パートに関して意見を示した者のほとんどは、ABIT-CV が半構造化面接を行うと誤解していた（本 ABIT-CV の説明会および昨年度の報告書でも説明をしているが、ABIT-CV での適応行動の評価は、保護



Table 5 ABIT-CVの理解促進に必要な情報に関する回答（自由記述）

| 概要            | 度数 | %*   | 具体的な回答（抜粋）  |
|---------------|----|------|---|
| 標準化データ        | 17 | 4.6% | 結果の算出が具体的にどのようにされるのかが分かりにくいいため、明示されないと不安<br><br>IQと適応行動に大きな差が見られた場合、どのような基準でどのように判定するかが明確でないように感じた<br><br>開発目的と必要性については理解できたが、知的能力と適応行動で算出される数値についてもう少し説明がほしい<br><br>各検査の採点までの流れのイメージはできたが、その後どのようにIQを算出していくのかが分からなかった<br><br>知能指数の算出方法 |
| マニュアル整備       | 11 | 3.0% | マニュアル、評価のポイント例集<br><br>知的機能や適応行動の評価基準のマニュアル<br><br>「類似」に似たような検査の正答例がほしい   |
| 実施方法等         | 10 | 2.7% | 実際の検査イメージを共有できる実施の様子をまとめた映像資料<br><br>できるだけとじていない場合と、その発達段階ではないためにもうやらなくなった行動との区別が難しい<br><br>適応行動の判定のスコアリング方法についてもう少し詳しい説明   |
| 項目の<br>理論的背景  | 6  | 1.6% | 項目選定の理由など作成の手続きについて詳しく知りたい<br><br>相談・助言の中でも使いやすくなるように、理論背景も含めて、検査の成り立ちの説明   |
| 情報の周知         | 5  | 1.4% | 児相や知更相以外との機関に対して、ABIT-CVを実施した際の理解を得てもらうためにどうしていくか<br><br>教育現場や特別支援領域への支援者への説明や周知、成人の障害者支援機関や就労現場への説明や周知   |
| 既存尺度との<br>相関等 | 6  | 1.6% | もう少し相関等を詳しく知りたい<br><br>既存の検査との一致率等の開発データをレビューすること   |
| 変更後の<br>対応等   | 3  | 0.8% | 実際に療育手帳を所持し、支援を受ける当事者や家族に対する国レベルでの説明や支援からあぶれてしまうケースへの<br>対応策・支援策の実施   |
| その他           | 21 | 5.7% | 事前zoom説明会など繰り返し聞く機会があって良かった<br><br>ビデオがあって分かりやすかった<br><br>実際のマニュアル、記録用紙を見ながら実際の検査実施の様子を見れたことで理解がすすんだ<br><br>説明会参加者の現在のやり方がバラバラであることが考慮された全体の説明であったため、現在のどの部分がどう変わっていく必要があってこの検査に置き換わっていくのかが分かりにくかった                                     |

Note. 59名が本設問に回答した。一部の参加者は複数のコメントを示しているため、度数の合計は回答者数（59名）を超える。

\* 全参加者（366名）に対する割合

者等の被検査児者の日常生活をよく知る成人が回答する質問紙形式である）。

全体では、「その他」にグルーピングされる記述が多かった。本説明会に関する感想と受け取れる意見が多かったが、一部、本研究班の研

究の範疇を越える課題（療育手帳制度の今後の方針等）に関する意見があった。

質問③（「本説明会での情報量は如何でしたか？」）に対する回答の全体および開催地区ごとの結果は Table 6 に示されている。参加者の

うち 27 名が質問③に回答しなかった。回答した者（339 名）のうち、9 割以上（91.4%、310 名）が説明会で提示した情報量を「適当」と評価した。説明会での情報が「少ない」と回答した者は 6%程度（5.9%、20 名）、「多すぎる」と回答した者は僅か（2.7%、9 名）であった。

質問②および質問③の回答結果を踏まえると、ABIT-CV の説明会は量的および質的に十分な内容を提示していたと評価できる。

Table 6 質問③の結果

|        | 多すぎる |      | 適当  |        | 少ない |       | 合計 (名) |
|--------|------|------|-----|--------|-----|-------|--------|
|        | 度数   | %    | 度数  | %      | 度数  | %     |        |
| 全体     | 9    | 2.7% | 310 | 91.4%  | 20  | 5.9%  | 339    |
| 北海道    | 0    | 0.0% | 23  | 100.0% | 0   | 0.0%  | 23     |
| 東北     | 0    | 0.0% | 22  | 84.6%  | 4   | 15.4% | 26     |
| 関東/東京  | 2    | 2.9% | 62  | 91.2%  | 4   | 5.9%  | 68     |
| 関東/神奈川 | 1    | 2.9% | 29  | 82.9%  | 5   | 14.3% | 35     |
| 東海     | 2    | 3.9% | 47  | 92.2%  | 2   | 3.9%  | 51     |
| 関西     | 3    | 5.4% | 50  | 89.3%  | 3   | 5.4%  | 56     |
| 中国     | 0    | 0.0% | 33  | 97.1%  | 1   | 2.9%  | 34     |
| 九州     | 1    | 2.2% | 44  | 95.7%  | 1   | 2.2%  | 46     |

Note. 質問③：本説明会での情報量は如何でしたか？ 27名が質問③に回答を示さなかった。

説明会での情報量が「少ない」と評価した者に、今後、ABIT-CV の説明会でどのような情報を追加すべきかに関する意見（自由記述）を尋ねた結果は Table 7 に示されている。質問③で、「少ない」と回答した者は 20 名であったが、本質問に 33 名が回答した。

グルーピングが可能であった記述のうち、説明会に追加すべき情報として、ABIT-CV の標準化に関する記述が最も多かった（14 名）。主に、知的機能や適応行動の標準得点の算出方法に関するコメントであった。次に、ABIT-CV の実施方法に関する記述（8 名）、療育手帳制度に対する国／厚生労働省の対応（6 名）に関するコメントが多かった。

質問④（あなたが、ABIT-CV を判定業務に用いる場合に、どのような研修が必要だと思いますか？）に関する回答（自由記述）は Table 8 に示されている。参加者のうち、223 名が質問④に回答した。グルーピング可能な回答のうち、ABIT-CV の実施について説明会の開催に関する回答が最も多かった（97 名、26.5%）。次に、実際に ABIT-CV を実施する演習・実習型の研修に関する回答が多かった（62 名、16.9%）。これらの回答を含み、ABIT-CV の操作／実施に関する研修の必要性を回答した者（「実施に関する説明会」、「実習等」、「動画視聴」を回答した者）はおよそ全体の半数であった（179 名、48.9%）。全体の 1 割に当たる参加者（37 名、10.1%）は、ABIT-CV の結果の解釈や結果を踏まえた支援策定等の回答を示した。

これらの結果から、ABIT-CV の社会実装の促進を図る上で、今後の説明会では、より具体的、実践的に ABIT-CV の実施についての研修を図っていく必要がある。

質問⑤（全国の判定・交付機関において、ABIT-CV が実用化されていく上で、どのような研修が必要であると思われますか？）に関する回答（自由記述）は Table 9 に示されている。参加者のうち、99 名が質問⑤に回答した。グルーピング可能な回答のうち、ABIT-CV の実施に関する研修についての回答が最も多かった（37 名、10.1%）。この回答を含み、ABIT-CV の実施に関連する研修についての回答（「実施研修」、「実技研修」、「動画研修」）を示した参加者は全体の 1 割強（53 名、14.5%）であった。

質問④および質問⑤の結果から、ABIT-CV の社会実装の促進を図る上で、今後も継続的に ABIT-CV の概要および実施方法についての研修を図る必要があると考えられる。

Table 7 質問③ 説明会で追加すべき情報／内容

| 概要        | 度数 | %*   | 具体的な記述（抜粋）   |
|-----------|----|------|--|
| 標準化データ    | 14 | 3.8% | IQの算出の仕方(換算ソフトの使用の場合、不使用の場合)<br>指数の算出の方法<br>1回の説明会では適当な情報量、実用するには知的能力と適応行動の妥当性の検証結果についても知りたい<br>標準化の手続きについての情報が必要<br>検査場面の映像からやり方は分かったが、どうやってDIQが出るのかに至っていない |
| 実施方法等     | 8  | 2.2% | 大人への実施例<br>課題実施の際に指で数えて良いのか等、どこまで検査の教示手順を標準化するのか<br>知的な遅れのある児童の実施状況  |
| 国の対応等     | 6  | 1.6% | 国の療育手帳判定基準統一化の進捗について<br>具体的な制度設計がどうなっていくのか気になった  |
| 適応行動の評価法等 | 3  | 0.8% | 行動に関する質問票をどう判定(評価)するか  |
| その他       | 10 | 2.7% | どのくらいの地域差があるのかを示してほしい<br>現状の段階では適当<br>歴史ある知能検査の代替として使用することができるのか判断することが難しいと感じた   |

Note. 33名が本設問に回答した。一部の参加者は複数のコメントを示しているため、度数の合計は回答者数（33名）を超える。

\* 全参加者（366名）に対する割合

#### D. 結論

本年度実施した ABIT-CV の説明会に関する質問②および質問③の回答結果を踏まえると、ABIT-CV の説明会は量的および質的に十分な内容であったと評価される。加えて、今後の ABIT-CV の社会実装に向けた研修に関する質問④および質問⑤の回答結果から、今後も ABIT-CV の概要および実施方法に関する研修が必要であること、研修の一部には、実際に ABIT-CV を実施する等より実践的な研修が含

まれることが望ましいと考えられる。さらに、児童相談所等の療育手帳の判定・交付業務を行う職員のうち、正規職員には数年ごとの部署異動があることを踏まえると、今後、定期的に ABIT-CV の研修が実行されるシステムの構築が必要であるとともに、ABIT-CV が未経験の職員でも、ある程度安定的に ABIT-CV の実施を行える環境を整備するため、研究班として ABIT-CV に関する精緻なマニュアルの作成も進める必要であると考えられる。

Table 8 ABIT-CVの判定業務での利用に向けた研修内容

| 概要             | 度数 | %*    | 具体的な記述（抜粋）   |
|----------------|----|-------|--|
| 実施に関する説明会      | 97 | 26.5% | 検査パート、適応行動パートそれぞれの実施の仕方・注意点についての研修<br>検査の実施と解釈の研修、または検査者を指示すべき立場にある者のSV研修<br>実施手順や採点についての研修会は必要<br>課題の誤答や正答の事例などを具体的に教えてもらえる研修<br>実施、結果、よくある反応/困る反応など、現場が対応できるような研修  |
| 実習等            | 62 | 16.9% | 具体的にどう実施していくかの研修<br>実際のツールをweb上で演習できる研修<br>実際に検査者役として検査を体験する研修<br>実際に検査や数値入力やってみる<br>実践研修  |
| 解釈／支援への助言      | 37 | 10.1% | ABIT-CVの結果から得られる見立て、保護者へのフィードバックのポイント、適応行動面で保護者の回答をどう判断するかなどを統一して学べると良い<br>スコアの見方、解釈について<br>実施方法と算出方法に加え、解釈についての研修<br>検査を受ける子どもの状態をどのように見立て、どのように関わり方等の助言をするかについて、検査結果をどう活かしていくか<br>スコアリングが難しい場合の考え方やスコアリングの仕方の基準についての研修 |
| 保護者へのフィードバック方法 | 22 | 6.0%  | 採点、保護者へのフィードバック方法に関すること<br>判定だけでなく保護者や関係機関へのフィードバック等も求められてくるため、この検査を用いてどのようにアセスメントするのか<br>保護者への導入や終了後の説明に関する研修<br>検査手法、結果の判定と解釈の仕方、フィードバックの仕方について  |
| 困難事例への対応       | 22 | 6.0%  | 視聴覚障害や緘黙や発達障害等、検査の実施が難しい人々への対応を共通的なものにできる研修<br>保護者が重くつけた場合の対応<br>実施方法についてと教示の不理解等の実施中に起こるトラブルへの対処方法について  |
| 動画視聴           | 20 | 5.5%  | オンライン研修、オンデマンド研修<br>実施イメージが持てる視聴動画<br>実施しているところの映像を見る  |
| 移行後のフォローアップ等   | 8  | 2.2%  | 実施研修と運用していた際に判定に迷った回答などの検討できる機会<br>よく出る迷う回答の共有会  |
| 周囲への情報周知       | 3  | 0.8%  | ABIT-CVの情報の取り扱いについて、病院や所属から保護者の同意を得て結果を教えて欲しいという問い合わせがあった際、どこまで伝えて良いのかの明示  |
| 国の対応           | 2  | 0.5%  | 国としての判定基準をまず明らかにしてほしい  |
| その他            | 17 | 4.6%  | 保護者が質問紙をスマホで撮りSNSで拡散する可能性があるため、同意書をとるか<br>AI判定ではなく心理職としての専門性を担保するならば状態像とプロフィールの連合をより高度に分析できるような臨床例を検討することになるかと思われる(WAIS/WISCのように)<br>障害手帳へのハードルが低い地域では潜在的に多様なニーズを抱えた方が「普通に」手帳申請されるため                                     |

Note. 223名が本設問に回答した。一部の参加者は複数のコメントを示しているため、度数の合計は回答者数（223名）を超える。

\* 全参加者（366名）に対する割合

Table 9 ABIT-CVの社会実装に向けた研修内容についての意見

| 概要                 | 度数 | %*    | 具体的な記述（抜粋）   |
|--------------------|----|-------|--|
| 実施研修               | 37 | 10.1% | ツールの使い方について<br>対面で実施する研修は国で事業化し、適当な公的機関が継続的に受託し、定期的を開催する体制<br>実施方法について、採点基準について<br>オンラインで定期的に研修、また研修証明書を発行し、研修を受けた判定員が検査する<br>実施者と実施者への教習ができるレベルに分けての研修/育成体制 |
| 導入後のフォローアップ        | 14 | 3.8%  | 正誤判定について、イレギュラーな答えが来たときの正誤<br>各自治体で集まった実態や課題を検討する会<br>判定機関における実施のしやすさを向上させるための意見を聞く機会  |
| 実技研修               | 11 | 3.0%  | 共通ツールを用いても検査者によって実施にばらつきが出てしまうことを防ぐための実技研修<br>研修の中で実際にテスターをやってみたり採点する機会<br>研修全体で足並みをそろえて基礎を身につけていくことが実用に繋がると考えるため、全国統一での基礎研修                                 |
| 応用的研修              | 9  | 2.5%  | 重度の児童などを対象としたケースの対応<br>ABIT-CVからどのようなことが理解できるのか、アセスメントに結び付けるための研修  |
| 心理職以外への研修          | 5  | 1.4%  | 判定・交付に関わる機関の職員全体で研修をうけ、理解できるようにするために、心理職以外にも分かる内容であることが重要  |
| 動画研修               | 5  | 1.4%  | 実際の検査場面の動画視聴   |
| トレーナー養成            | 3  | 0.8%  | トレーナーの育成研修(職場において新採職員等へ指導するにあたり)   |
| 理論的/学術的説明          | 3  | 0.8%  | 検査を初めて実施する心理職において、各設問が知能のどの側面を捉えようとしているのか等の解説  |
| 制度に関する研修           | 2  | 0.5%  | 法制度化の動きと連動した説明   |
| その他<br>(研修以外のコメント) | 26 | 7.1%  | 別で検査をとる/受けるのは双方にとって負担であるため、児相への研修というよりは特児手当、障害児福祉手当、障害年金など各種手続きに利用できることが重要<br>研修以前に法改正や児童相談所運営指針等の改正が必要<br>研修の前に法律で知的障害の定義・基準の統一化が必要                         |

Note. 99名が本設問に回答した。一部の参加者は複数のコメントを示しているため、度数の合計は回答者数（99名）を超える。

\* 全参加者（366名）に対する割合

### 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング

(2024). 厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業 療育手帳その他関連諸施策との関係性と影響についての調査報告書.

村山 恭朗・浜田 恵 (2022). 療育手帳交付対能検査と他の知能/発達検査の関連、象象児者等を対象としたウェクスラー式知

Vineland-II 適応行動尺度と S-M 社会生活能力検査の関連に関する研究. 令和3年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 分担報告書

### E. 健康危険情報

なし

**F. 研究発表**

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

**G. 知的財産権の出願・登録情報**

なし

Appendix 1 事後アンケート調査票

No. \_\_\_\_\_

療育手帳判定・交付機関対象 ABIT-CV 説明会 事後アンケート

本日は、「療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究（22GC1014）」の一環である ABIT-CV に関する説明会にご参加いただきまして、ありがとうございました。本説明会のあり方の検討、ABIT-CV の利便性の更なる向上のため、以下にご回答いただけますと幸いです。

1. 判定業務の経験（これまでの合計年数）（該当する選択肢一つに○をつけてください）

1：3年未満      2：3-5年      3：6-9年      4：10年以上      5：その他

2. ABIT-CV の概要および特長の説明はわかりやすかったですか？（該当する選択肢一つに○をつけてください）

1：わかりやすかった      2：ややわかりにくかった      3：まったくわからなかった

➤ 上記で「2」または「3」と回答された方

ABIT-CV の理解を促進するためには、どのような情報が必要と思われますか？

3. 本説明会での情報量は如何でしたか？（該当する選択肢一つに○をつけてください）

1：多すぎる      2：適当      3：少ない

➤ 上記で「3」と回答された方

更にどのような情報を本説明会で提示すべきと思われますか？

4. あなたが、ABIT-CV を判定業務に用いる場合に、どのような研修が必要だと思いますか？（自由記述）

裏へ続く

5. 全国の判定・交付機関において、ABIT-CV が実用化されていく上で、どのような研修が必要であると思われますか？  
(自由記述)

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。



## 研究成果の刊行に関する一覧表

1. 書籍 該当なし

2. 雑誌

村山恭朗・浜田恵・明翫光宜・高柳伸哉・山根隆宏・小林真理子・辻井正次. (印刷中). 療育手帳  
の交付児者を対象としたウェクスラー式知能検査と田中ビネー知能検査／新版 K 式発達検査の  
関連. 児童青年精神医学とその近接領域.

以上

## 調査実施協力者一覧

### 【北海道・東北】

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 鎌田 真実 | 北翔大学大学院人間福祉学研究所                   |
| 黒澤 祐莉 | 北海学園大学学生カウンセリング室                  |
| 澤 貴子  | 第2 ことのは発達相談室                      |
| 高村 壮介 | しんかメンタルクリニック                      |
| 能渡 綾菜 | 一般社団法人福島県精神保健福祉協会ふくしま子どもの心のケアセンター |
| 田中 勝則 | 北海学園大学経営学部                        |

### 【関東】

|        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| 野沢 朋美  | 座間市こども未来部こども育成課                    |
| 足立 匡基  | 明治学院大学心理学部心理学科                     |
| 久保 尊洋  | 横浜国立大学教育学部学校教員養成課程学校教育             |
| 木崎 裕美  | 順天堂大学医学部附属順天堂医院                    |
| 星野 進   | 明治大学大学院文学研究科臨床人間学専攻臨床心理学専修博士後期課程   |
| 持丸 結真  | 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻臨床心理学コース博士前期課程 |
| 横田 奈々子 | 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻臨床心理学コース博士前期課程 |
| 佐藤 辰哉  | 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻臨床心理学コース博士前期課程 |
| 村上 智生  | 明治学院大学心理学部心理学科                     |
| 岩城 尚子  | 大正大学大学院人間学研究科臨床心理学専攻 修士課程          |
| 木村 加奈恵 | 大正大学大学院人間学研究科臨床心理学専攻 修士課程          |
| 永田 尚輝  | ひだまりこころクリニック                       |
| 大塚 萌笑  | 金沢大学人間社会環境研究科人文学専攻                 |
| 東 利奈   | 株式会社 LITALICO                      |

### 【中部】

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 中島 卓裕  | 名古屋学芸大学ヒューマンケア学部                 |
| 加藤 千夏  | 愛知教育大学大学院教育学研究科教育支援高度化専攻臨床心理学コース |
| 林 星河   | 愛知教育大学大学院教育学研究科教育支援高度化専攻臨床心理学コース |
| 三田村 彩音 | 愛知教育大学大学院教育学研究科教育支援高度化専攻臨床心理学コース |
| 宮田 真衣  | 愛知教育大学大学院教育学研究科教育支援高度化専攻臨床心理学コース |
| 森 愛花   | 愛知教育大学大学院教育学研究科教育支援高度化専攻臨床心理学コース |
| 櫻井 涼菜  | 愛知教育大学大学院教育学研究科教育支援高度化専攻臨床心理学コース |
| 大江 涼夏  | 中京大学心理学研究科                       |
| 桑山 友里  | 大島医院                             |
| 柴田 彩乃  | 株式会社クラ・ゼミ                        |

## 【関西】

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 井濶 未稀  | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士前期課程臨床心理学コース |
| 金子 美優歩 | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士前期課程臨床心理学コース |
| 高梨 莉沙  | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士前期課程臨床心理学コース |
| 山下 千織  | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士前期課程臨床心理学コース |
| 宇田 千尋  | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士課程後期課程       |
| 鈴木田 英里 | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士課程後期課程       |
| 竹林 明日香 | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士課程後期課程       |
| 西 恭平   | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士課程後期課程       |
| 野上 慶子  | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士課程後期課程       |
| 劉 娟    | 神戸大学大学院人間発達環境学研究科人間発達専攻博士課程後期課程       |
| 江口 美樹  | 株式会社 CLAN しごと CLAN 天王寺                |
| 春名 帝亮  | 杉本医院 からすまメンタルクリニック                    |
| 藤田 詠美  | 大阪市北部こども相談センター・西神戸医療センター              |
| 宮内 恭平  | 吹田市こども発達支援センター                        |
| 室山 由貴  | 神戸市こども家庭センター                          |
| 吉田 絵海  | 箕面自由学園-心のほっとルーム-心理臨床相談室               |

## 【中国・四国】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 天満 沙紀 | 医療法人社団宏知会青山病院           |
| 石島 大  | 児童発達支援事業所ぶちば            |
| 廣瀬 翔平 | 児童発達支援事業所あるこ・中京大学現代社会学部 |

## 【九州】

|        |                          |
|--------|--------------------------|
| 小澤 永治  | 九州大学大学院人間環境学研究院          |
| 新納 あんり | 特定非営利活動法人九州大学こころとそだちの相談室 |
| 林 和歌子  | 福岡療育支援センターいちばん星          |
| 丸山 明子  | 九州大学大学院                  |
| 安川 愛理  | 九州大学こころとそだちの相談室          |
| 脇浜 幸則  | 九州大学人間環境学研究院             |
| 金子 周平  | 九州大学大学院人間環境学研究院／教育学部     |
| 金子 光代  | 特定非営利活動法人九州大学こころとそだちの相談室 |

## 【データ整理】

|        |            |
|--------|------------|
| 犬飼 惟沙  | 中京大学心理学研究科 |
| 大江 涼夏  | 中京大学心理学研究科 |
| 可児 那桜花 | 中京大学心理学研究科 |
| 兼松 明日美 | 中京大学心理学研究科 |

|        |                |
|--------|----------------|
| 原 千紗都  | 中京大学心理学研究科     |
| 松下 幸平  | 中京大学心理学研究科     |
| 水野 樹美  | 中京大学心理学研究科     |
| 山田 陽日  | 中京大学心理学研究科     |
| 小池 里奈  | 中京大学心理学部       |
| 瀧下 夏乃  | 中京大学心理学部       |
| 森 菜摘   | 中京大学心理学部       |
| 大井川 翔子 | 金沢大学人間社会学域人文学類 |

**【事務補助】**

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 金枝 あや  | 中京大学現代社会学部辻井研究室 |
| 松岡 羽衣子 | 中京大学現代社会学部辻井研究室 |

厚生労働大臣 殿

機関名 中京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 梅村 清英

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 現代社会学部・教授

（氏名・フリガナ） 辻井 正次（ツジイ マサツグ）

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入（※1）                  |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査（※2）                  |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>（指針の名称： ） | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ） |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）  |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年5月17日

厚生労働大臣 殿

機関名 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 市川 宏伸

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 副理事長  
(氏名・フリガナ) 大塚 晃 (オオツカ アキラ)

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )       |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 中京大学 ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )       |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )       |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立のぞみの園

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 田中 正博

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究部 部長

(氏名・フリガナ) 日詰 正文 (ヒヅメ マサフミ)

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |                       |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関                | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 国立のぞみの園<br>(04-5J-02) | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                       | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                       | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                       | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 山梨英和大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 朴 憲郁

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 人間文化学部 人間文化学科 教授  
（氏名・フリガナ） 小林 真理子 ・ コバヤシマリコ

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入（※1）                  |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査（※2）                  |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>（指針の名称： ） | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ） |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）  |



- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
  - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 4 月 18 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 弘前大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 福田 眞作

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科 ・ 教授  
(氏名・フリガナ) 中村 和彦 ・ ナカムラ カズヒコ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人愛媛大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 羽藤 直人

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科精神神経科学・教授  
(氏名・フリガナ) 上野修一・ウエノシュウイチ
4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
  - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人信州大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村 宗一郎 (公印省略)

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授 (特定雇用)  
(氏名・フリガナ) 本田 秀夫・ホンダ ヒデオ
4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 信州大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |



厚生労働大臣 殿

機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 知的・発達障害研究部 客員研究員

(氏名・フリガナ) 岡田 俊 (オカダ タカシ)

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 福島学院大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 桜田 葉子

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 福祉学部福祉心理学科・教授  
(氏名・フリガナ) 内山 登紀夫 ・ ウチヤマ トキオ

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由：正式規定整備中) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：中京大学)   |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)        |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)        |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



厚生労働大臣 殿

機関名 お茶の水女子大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 佐々木 泰 子

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 基幹研究院・准教授

(氏名・フリガナ) 伊藤大幸・イトウヒロユキ

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年5月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 中京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 梅村 清英

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 心理学部・准教授  
(氏名・フリガナ) 浜田 恵 (ハマダ メグミ)

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年5月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 中京大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 梅村 清英

次の職員の（元号） 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 心理学部・教授  
（氏名・フリガナ） 明翫光宜（ミョウガン ミツノリ）

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入（※1）                  |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査（※2）                  |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>（指針の名称： ） | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ） |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）  |

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
  - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 愛知教育大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 野田 敦敬

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 心理講座・准教授  
(氏名・フリガナ) 高柳 伸哉・タカヤナギ ノブヤ

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 欄外に記載※1) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 中京大学)   |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )        |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )        |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

※1 策定しているが、「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」II定義3本指針の対象となる「機関」及び「研究者」の“研究者と生計を一にする配偶者及び一親等の者(両親及び子ども)について”の部分は網羅されていないため。

厚生労働大臣 殿

機関名 神戸大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤澤 正人

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間発達環境学研究科・准教授  
(氏名・フリガナ) 山根 隆宏 (ヤマネ タカヒロ)

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 神戸大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人金沢大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 和田 隆志

次の職員の令和 5 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 人間社会研究域人文学系・准教授  
(氏名・フリガナ) 村山 泰朗・ムラヤマ ヤスオ

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |        |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 中京大学   | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。