

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）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一般的に低い群では、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