

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

ICD-11 における知的発達症の診断基準に基づく
療育手帳判定のガイドラインの提案

研究分担者 高柳 伸哉 愛知教育大学 心理講座
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
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

【研究要旨】

本稿では、本プロジェクトで作成した「療育手帳判定暫定ガイドライン（案）」のベースとした知的発達症の国際的診断基準である ICD-11 を取り上げ、概観することを目的とした。ICD-11 における知的発達症の要点として以下のものが示された。①2 軸診断：知的機能と適応行動の 2 軸診断であること。②用いる検査の条件とカットオフ：適切にノルム化・標準化された個別検査による標準偏差の基準を用いること。それが困難な場合には相応の行動指標に基づいた適切なアセスメントを用いた臨床的判断が求められる。③18 歳以上における判定：成人で初めて診断を行う場合は、発達期の発症を確認することが必要であること。④重症度（等級）の判定：知的機能と適応行動のドメイン単位での評価を用いた重症度判定が望まれる一方、評価の性質や目的などに応じて改変することも可能であること。⑤併存障害や疾患の合併によるリスク：早期発見による支援が重要であることに加え、生涯にわたる様々なリスクを考慮し、経時的な把握が重要であること。⑥知的発達症（暫定）：4 歳未満の子どもの場合、他の障害や疾患などによる影響から知的機能と適応行動の有効な評価が行えない場合でも、暫定的な診断が適用されること。遺伝子疾患や先天性障害なども含め、確定診断までに支援につなげることが可能である。

以上の点を踏まえ、本プロジェクトで開発した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（ABIT-CV）を用いた知的発達症の重症度判定においては、知的機能と適応行動の評価を合算して算出することが療育手帳判定の運用においても重要であると考えられる。

A. 研究目的

「療育手帳判定暫定ガイドライン（案）」を作成、解説するにあたり、現行の知的障害（知的発達症）の国際的診断基準を把握しておくことは必要不可欠である。

本プロジェクトに関する令和6年度報告書では、研究分担者らが本ガイドライン（案）の各パートについての解説を担当している。本稿では、ガイドライン（案）の解説に先立ち、知的発達症の国際的診断基準として ICD-11（World Health Organization, 2022）をあらためて取り上げ、概観することを目的とする。

なお、知的発達症の医学的概念や診断方法、診断をめぐる近年の議論の整理については、本プロジェクトの令和4年度報告書において研究分担者である内山他（2023）が報告しているため、ICD-11の改定に向けた議論や ICD-11 以外における知的発達症の定義などについては本稿では扱わないこととする。また、各項目の詳細については研究分担者らによるガイドライン（案）の各解説を確認されたい。

B. ICD-11 における知的発達症の概要

ICD-11 は本稿の執筆時点（2025 年 5 月）ではまだ日本語版が発行されていないため、内山他（2023）による日本語訳（一部改変）を基に紹介するとともに、要点を解説する。

内山他（2023）による日本語訳（一部改変）はイタリックで示す。

1. ICD-11 における知的発達症の定義

・知的発達症 (*Disorders of intellectual development*) 親カテゴリー：神経発達症

知的発達症は多様な原因により発達期に生じる一群であり、平均より明らかに低い知的機能と適応機能、すなわち平均より約2標準偏差以上低い

（約2.3パーセントイルより低い）で特徴づけられる。それは適切にノルム化・標準化された個別検査により測定される。ノルム化・標準化された個別検査の実施が不可能な状況では、相応の行動指標に基づいた適切なアセスメントを行い高度の臨床的判断が求められる。

除外：認知症は除外する。

重要なポイントは、知的機能と適応行動の2軸診断と、ノルム化・標準化された個別検査を用いた標準偏差による基準が明記されていることである。一方で、ノルム化・標準化された個別検査が利用できない場合の代替案についても提示されている。わが国の療育手帳判定の状況を踏まえると、対象児者全員に知的機能と適応行動を評価するためにそれぞれ個別検査を実施することは現実的ではないため、代替案の検討が重要となる。

2. 診断のための必要事項

・必須（必要）の特性

知覚的推論、作業記憶、処理速度、言語理解など、様々な領域で知的機能に明らかな制限があること。個人によって、これらの領域のどれが影響を受けるかには大きなばらつきがある。（中略）

日常生活で人々が学習し実践する概念的、社会的、実践的なスキルのセットである適応行動に重大な制限がある。概念的スキルには、知識の適用（例：読み書き、計算、問題解決、意思決定）とコミュニケーションが含まれ、社会的スキルには、人間関係の管理、社会的責任、規則と法律の遵守、被害を回避すること、実践的スキルは、セルフケア、健康と安全、職業スキル、レクリエーション、お金の使い方、移動と交通、家庭用電化製品やハイテクデバイスの使用などの領域をさす。適応機能の要求水準は、年齢とともに変化する環境に応じて変化する場合がある。（中略）

発症は発達期である。過去に診断されていない知的発達症を持つ成人が臨床の場に登場する場合、発症の時期はその人の発達歴を把握することで発症時期を特定すること、つまり後ろ向き診断（遡及的診断）が可能である。

知的発達症診断のための必須特性として、知己機能と適応行動の2軸診断であることがあらためて記載されている。中略した個所には定義と同様に、適切にノルム化・標準化された個別検査を用いることや、標準偏差による判定、困難な場合の代替案が記載されている。また、神経発達症に属することから成人期以降での状態のみで診断することはできず、発症時期の特定が求められる。

3. 重症度の特定因子

知的障害の重症度は知的能力のレベルと適応行動のレベルの両方を考慮して決定される。（中略）

一般的に、重症度のレベルは知的能力と適応行動スキルが個人の能力やスキルの主要な部分（すなわち、概念的、社会的、実践的スキルの3つのドメイン）が属するレベルにもとづいて決定されるべきである。たとえば、もし知的機能と3つのドメインのうち2つが平均よりも3～4標準偏差以下である場合、中等度の知的発達症が最も適切な診断となる。ただし、このような診断方法は、評価の性質や目的、特定の行動が個人の全体的な機能に対して占める重要性に応じて変更してもよい。（中略）

知的機能については、幼児期、児童思春期、青年期に3分類され、さらに軽度、中度、重度、最重度の4段階について、言葉の発達や数の概念など知的機能の行動特徴について例示されている。

適応行動については6歳まで、6歳から18歳、18歳以上の3年代に分類され、概念的、社

会的、実用的の3領域について行動指標が例示されている。

臨床家はテストが使えない場合はこの表を参考にして臨床的判断をくだす。

ここでは、知的機能と適応行動のドメイン単位での重症度判定について記載されているが、先述の通りわが国の療育手帳判定を想定すると、ドメイン単位で各標準偏差から詳細な検討を行うことは現実的とは思われない。一方で、あくまで記載された診断方法は例示であり、評価の性質や目的などによって改変することも可能であることが記載されている。

なお、ICD-11の原文には知的機能と適応行動について年代別の重症度判定の参考となる具体的な行動のリスト（表）が提示されているが、本稿では省略している。

4. 他の臨床的特徴

知的障害のあるすべての共通する単一の身体的特徴や性格タイプはないが、特定の病因群は共通の身体的特徴を持っていることがある。

知的発達症は、高い割合で合併する精神・行動・神経発達障害と関連がある。しかし、臨床的な表現は、個人の年齢、知的障害の程度、コミュニケーションスキル、症状の複合によって異なるだろう。自閉症スペクトラム障害、うつ病、双極性障害や関連する障害、統合失調症、認知症、注意欠如多動性障害などの障害は、一般人口より高頻度に合併する。知的発達症と他の精神障害、行動障害、神経発達障害が合併する場合は、知的発達症のない精神障害を持つ人と同様の自殺リスクがある。（中略）

人生における重大な変化やトラウマ体験は、知的発達症のある人には特に困難な事態である。人生の変換点のタイミングやタイプは社会によって

異なるが、一般的には知的発達症のある人々は、ルーチン、構造、教育や生活環境の変化に適応するためには、より多くのサポートが必要である。

知的発達症を引き起こす多くの医学的病態があり、それらはさらに特定の医学的問題と関連している。さまざまな出生前（例：有毒物質や有害な薬物への曝露）、周産期（例：分娩時の問題）、および出生後（例：感染性脳症）の要因が知的発達症の要因になる可能性があり、さらに複数の要因が関係することもある。知的発達症の病因の早期診断が可能な場合には、関連する医学的問題

（例：ダウン症候群の個人には頻繁な甲状腺疾患のスクリーニングが推奨される）の予防および管理に役立つ。特定の個人の知的発達症の病因が明らかでない場合には、その病因に対応する診断も追加されるべきである。

知的発達症のある人は、生涯にわたってさまざまな健康問題（例：てんかん）や社会的問題（例：貧困）のリスクが高くなる。

知的発達症と併存障害・疾患について触れられており、発達障害からメンタルヘルス、精神障害と広い範囲にわたる懸念が提示されている。また、ダウン症を例とした遺伝子疾患の合併症に関する予防・管理の推奨もなされている。

このように知的発達症は発達期におけるサポートが重要であるとともに、併存障害によるリスクを踏まえた経過の把握が必要であると考えられる。一方、遺伝子疾患に関しては早期診断により包括的な予防・支援につなげられるメリットも示されている。

5. 正常との境界（閾値）

知的発達症において、知能指数（IQ）の数値は、知的障害と正常と区別するために用いられる独立した診断要件ではなく、知的発達症を部分的

に特徴付ける指標である「知的機能の顕著な制限」の代理指標とみなすべきであると考えられる。IQ スコアは、使用される特定のテストを実施する技術や、テスト状況、その他さまざまな変数の影響で変動することがあり、また発達やライフコースの段階によって大幅に変動することがある。知的発達症の診断は、IQ スコアだけに基いて行われるべきではなく、適応行動の包括的な評価も含めなければならない。

個別に行われる知的機能と適応機能の標準化されたテストのスコアは、発達の過程で大幅に変動することがあり、発達期間中にある時点では知的発達症の診断要件を満たす子どもが、別の時点では満たさないことがある。知的・適応機能の信頼できる評価を行うためには発達の過程で異なる機会に複数回のテストが必要となることもある。

知的発達症と知的に正常な状態の鑑別に特別に注意する必要があるのはコミュニケーション、感覚、運動障害を持つ人、行動の問題がある人、移民、識字能力の低い人、精神障害の人、医療的治療を受けている人々（例えば、薬物療法）、そして重度の社会的または感覚的剥奪の経験がある人々たちである。評価の過程でこれらの要素が適切に考慮されない場合、知的機能と適応機能の評価でえられた標準化された知的能力や適応行動のスコアの妥当性が低下する可能性がある。例えば、協調運動やコミュニケーションの障害を持つ人々の中では、知的機能と適応行動の標準化されたスコアの信頼性は乏しい可能性があり、その人の能力に適した評価方法を選択しなければならない。

「*BID*, *Borderline Intellectual Functioning*, 境界知的機能」呼ばれる場合がある状態は平均値から約 1 から 2 標準偏差以下の知的機能を指し、診断可能な障害ではない。それにもかかわらず、このような人々は、知的発達症を持つ人々と同様の支

援や介入が必要な多くのニーズを持つことがある。

知的発達症における2軸診断の重要性についてあらためて述べられるとともに、テストの信頼性や当時の状況、発達の経過などによるIQや適応行動の変動にも触れられている。このため、各自治体でみられるように、再判定期間を設けられている。また、変動の要因も多様であることが記されており、特に発達期（未成年期間）における把握がなされていない、成人で初めて療育手帳の交付判定を受ける方のような場合には、判定時の状態だけでなく、これまでの発達経過などを把握した上で鑑別診断を行うことが求められている。

境界知能については支援の必要性が記されている一方、診断基準に該当しないことが明記されている。

6. 経過の特徴 (Course Features):

知的発達症は生涯にわたる状態であり、通常、児童期早期に発現比較的大きなニーズがある期間と、支援があまり必要でない期間が交互に生じる発達段階と人生における移行期を考慮する必要がある。（中略）

知的発達症の人は、一般的に、生涯を通じて特別な支援が必要とされるが、必要とされる支援の種類や強度は、年齢、発達、環境要因、生活状況によって時間の経過とともに変化することが多い。知的発達症のほとんどの人々は、時間の経過とともにスキルや能力を獲得し続ける。介入や教育を服含む支援を提供することで、スキルや能力の向上が強化される。発達期に支援が提供されることで、成人期における支援ニーズが低下することがある。

ここでも知的発達症における発達期からの知的機能と適応行動の変動について触れられ、支援の必要性が述べられている。特に、発達期における支援が成人期における支援ニーズを低下させる、すなわち早期の支援が予後を良好にすることが記されている。

7. 重症度分類

ICD-II において知的発達症の重症度は、主に4段階に分類される。

- ・軽度 6A00.0 Disorder of intellectual development, mild
- ・中度 6A00.1 Disorder of intellectual development, moderate
- ・重度 6A00.2 Disorder of intellectual development, severe
- ・最重度 6A00.3 Disorder of intellectual development, profound
- ・知的発達症, 暫定的 6A00.4 Disorder of intellectual development, provisional

また、幼児期や検査が適切に実施できない場合など、特定できない場合のカテゴリー（6A00.Z Disorders of intellectual development, unspecified）も存在するがこれは重症度の分類とは異なる。（中略）

重症度分類が記されているが、ここでは詳しく紹介しないため、研究分担者による報告書を参照されたい。

「知的発達症、暫定的」については次項で紹介する。

8. 知的発達症（暫定的）

知的発達症, 暫定的の診断は、知的発達の障害の証拠があるが、対象者が4歳未満の乳児または小児の場合、感覚障害や身体障害（例：盲目、言

語前の聴覚障害)、運動障害やコミュニケーション障害、重度の問題行動、または共存する精神および行動障害のために知的機能および適応行動の有効な評価が行えない場合に適用される。

診断要件：対象者が4歳未満であり、観察される障害が一時的な遅れかどうかを判断することが困難な場合に、「知的発達症、暫定的」の診断がなされる。この文脈での知的発達症、暫定的には、全般的な発達遅延 (Global Developmental Delay) と呼ばれることもある。また、4歳以上の個人で、知的発達症が示唆されるが、感覚障害や身体障害 (例：失明、先天性難聴)、運動障害、コミュニケーション障害、重度の問題行動、または評価に干渉する他の精神・行動・神経発達障害の症状があるために、知的機能と適応行動の適切な評価が行えない場合にも、本診断が適用されることがある。

先述のように知的機能と適応行動の変動が見込まれているため、4歳未満の子どもについては知的発達症の確定診断ではなく「暫定的」となっている。感覚障害や身体障害などによる影響の可能性も示されているが、ダウン症などのような遺伝子疾患も含めて知的発達症との識別が困難な場合であっても、暫定的に診断をつけるという対応が可能となっている。当然ながら、知的発達症の診断はその後の再判定によって確認される必要がある。

C. 結論

本稿では、各研究分担者らによるガイドライン (案) の解説に先立ち、知的発達症の国際的診断基準として ICD-11 を取り上げ、概観することを目的とした。その結果、ICD-11 における知的発達症の要点として以下のものが示された。

- ・2軸診断： 知的機能と適応行動の2軸診断であること。
- ・用いる検査の条件とカットオフ： 適切にノルム化・標準化された個別検査による標準偏差の基準を用いること。それが困難な場合には相応の行動指標に基づいた適切なアセスメントを用いた臨床的判断が求められる。
- ・18歳以上における判定： 成人で初めて診断を行う場合は、発達期の発症を確認することが必要であること。
- ・重症度 (等級) の判定： 知的機能と適応行動のドメイン単位での評価を用いた重症度判定が望まれる一方、評価の性質や目的などに応じて改変することも可能であること。
- ・併存障害や疾患の合併によるリスク： 早期発見による支援が重要であることに加え、生涯にわたる様々なリスクを考慮し、経時的な把握が重要であること。
- ・知的発達症 (暫定)： 4歳未満の子どもの場合、他の障害や疾患などによる影響から知的機能と適応行動の有効な評価が行えない場合でも、暫定的な診断が適用されること。遺伝子疾患や先天性障害なども含め、確定診断までに支援につなげることが可能である。

以上の点を踏まえ、本プロジェクトにおける療育手帳判定暫定ガイドライン (案) では、該当するポイントを各研究分担者が担当し、解説を行う。

次ページには、本研究班が提案する療育手帳の交付判定におけるガイドラインを示す。

なお、ICD-11 に記載されているように、わが国の療育手帳判定の現状を鑑みると知的機能・適応行動双方をノルム化・標準化された個別検査で評価することは現実的ではない。そのため、その

療育手帳判定暫定ガイドライン（案）抜粋 令和7年3月（厚労科研辻井班）

- A. 療育手帳の判定にあたっては、偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
- B. 療育手帳の交付判定に際しては、原則として、知的機能および適応行動それぞれの標準得点がともに 70 未満である場合に交付の対象とする。ただし、±5 ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする。
- C. 療育手帳の判定の等級に関しては、ICD-11 に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の 4 段階とする。判定には知的機能と適応行動の標準得点を加算平均した総合得点を用い、55－69 を軽度、40－54 を中度、25－39 を重度、25 未満を最重度とする。ただし、重度・最重度の判定に際して、知的機能の標準得点の算出が困難な場合は適応行動のみをもとに判定する。
- D. 療育手帳の交付年齢（取得年齢）については、知的機能の実施可能年齢を考慮し、1 歳以上とする。0 歳台における先天性疾患などに基づく判定については、「暫定判定」として対応し、更新時に再判定を行う。
- E. 再判定の間隔については、就学前年齢の場合は 2～3 年ごと、就学以降 18 歳までは 3 年ごと、18 歳以上ではおおむね 5 年程度ごとの再判定を推奨する。ただし、18 歳以上かつ重度・最重度の判定については、再判定の必要性は低いため、原則として実施しない。ただし、状態像の変化が疑われる場合などは、本人や家族からの希望に応じて再判定の機会を設けることが望ましい。
- F. 18 歳以上で初めて療育手帳の交付を申請する場合は、「医師の意見書」の形式での書式の提出を要件とする。その際、学校の成績、教育状況・達成度の記録、発達歴に関連する情報などの提出を求める。ただし、被虐待などの知的発達や適応行動に関連しうる経過がある場合にはより慎重に判断し、知的障害があったことが臨床的に認められる場合は加味するべきである。一方で、精神疾患（統合失調症など）の併存があり、知的機能や適応行動の低下が精神疾患に起因するものであると判断される場合には、除外診断として扱う。

※この考えを元に、実際に自治体での実施を通して現在の判定基準との相関を、引き続き調査研究を行っていく。

ため、本プロジェクトではノルム化・標準化された個別検査による知的機能検査（ABIT-CV-I：Adaptive Behavior and Intelligence Test - Clinical Version - Intelligence）を開発するとともに、保護者・支援者らが回答する質問紙形式の適応行動評価尺度（ABIT-CV-AB：Adaptive Behavior and Intelligence Test - Clinical Version - Adaptive Behavior）を開発した（伊藤他、2025）。

知的機能の個別検査とともに、療育手帳判定において簡便な実施を可能にするとともに、知的発達症の鑑別に有用なツールであるが、一方で重症度判定の評価方法が複雑になると運用面での問題につながりかねない。そのため、評価の性質や目的などに応じて改変することも可能という ICD-11 の記述を基に、ABIT-CV を用いた知的発達症の重症度判定においては、知的機能と適応行動の評価を合算して算出することが療育手帳判定の運用においても重要であると考えられる。

詳しくは、各研究分担者らによる分担研究報告書を参照されたい。

文献

伊藤大幸・村山恭朗・浜田 恵・高柳伸哉・山根隆宏・明翫光宜・足立匡基・野沢朋美・増山晃大・中島卓裕・久保尊洋
（2025）．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——．令和 6 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）分担研究報告書, pp.78-126.

内山登紀夫・上野修一・岡田 俊・中村和彦・本田秀夫・河邊憲太郎・坂本由唯
（2023）．知的障害（知的発達症）診断の診断概念．令和 4 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）分担研究報告書, 37-92.

World Health Organization (2022). 6A00 Disorders of intellectual development. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.
<http://id.who.int/icd/entity/605267007>

D. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

E. 知的財産権の出願・登録情報

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし