

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

－2 軸診断について－

研究分担者 内山 登紀夫 福島学院大学 福祉学部

【研究要旨】

本報告書は、ICD-11 に準拠した知的発達症の診断枠組みを整理し、日本の制度への導入可能性を検討したものである。ICD-11 では、従来の IQ 偏重から転換し、知的能力と適応行動という 2 軸による包括的な評価を重視している。診断には、①知的能力の著しい制限、②適応行動の重大な制限、③発達期の発症、の 3 要件が必要とされ、両者ともに標準化された検査により平均より 2SD 以上低いことが求められる。重症度分類も IQ のみに依存せず、適応行動を含む機能評価が必須である。特に重度・最重度の症例では知能検査の限界があり、適応行動による区別が重視される。IQ が 50-70 前後の場合も適応行動に困難を抱える者は支援ニーズが高いことが報告されており、軽度知的障害の人々への適切な支援のためには、適応行動評価が不可欠である。このため、ICD-11 に準拠した診断を行うには、偏差 IQ が算出可能な標準化された知能検査（例：ウェクスラー式）と、偏差指数が算出できる標準化された適応行動尺度（例：Vineland-II）の併用が前提となる。これにより、対象者の知的機能および日常生活における具体的な困難を客観的に把握し、重症度の特定や支援ニーズの評価が可能となる。また、標準化検査が利用困難な場合には、ICD-11 に記載された行動指標を用いた臨床的判断が重要となる。

日本における診断や療育手帳制度においても、国際的な潮流を踏まえた二軸評価を導入し、個々の機能と支援ニーズに即した支援体制の構築が求められる。

A. 研究目的

知的障害（知的発達症）の診断概念は、近年、国際的な潮流として大きな変化を遂げてきている。特に、世界保健機関（WHO）が改訂した国際疾病分類第 11 版（ICD-11）では、従来の知能指数（IQ）偏重の診断から、知的能力と適応行動

の両側面を重視する方向へとシフトしている。当事者と家族への敬意を保ちつつ、必要な支援を適切に提供できるための診断基準や重症度分類が議論されてきた。ICD-11 では、知的機能と適応行動の両方に重点を置き、知的障害の重症度を診断し分類するための包括的な枠組みとなっている。

本文分担報告では、ICD-11において、適応行動の評価が重視されていることを指摘し、その背景を概説する。さらに、ICD-11に準拠しつつ日本の臨床現場で実施可能な知的発達症の診断方法を提案する。

B. 各検討点の整理

ICD-11 知的発達症の診断基準

ICD-11において、知的発達症（Disorders of intellectual development; 6A00）は、神経発達症（Neurodevelopmental disorders; 06）の下位カテゴリーに位置付けられている。これは、知的発達症が発達期に生じる中枢神経系の障害の結果であるという理解を反映している。

ICD-11における知的発達症の診断は、主に以下の3つの必要事項に基づいている。

1. 知的能力における明らかな制限：

知覚的推論、作業記憶、処理速度、言語理解など、様々な領域での知的機能に制限があることとされる。可能な限り、適切に標準化された個別の知的機能検査で測定し、平均値より約2標準偏差以上低い（すなわち、2.3パーセンタイル以下）ことを確認する必要がある。テストが利用できない状況では、知的機能の行動的指標に基づいた適切なアセスメントと高度な臨床的判断が求められる。

2. 適応行動における重大な制限：

日常生活で学習・実践する概念的、社会的、実践的なスキルのセットに適応行動に重大な制限があることとされる。概念的スキルには知識の適用やコミュニケーション、社会的スキルには人間関係の管理や社会的責任、実践的スキルにはセルフケアや職業スキルなどが含まれる。可能な場合は、適切に標準化された適応行動のテストを用い

て測定し、合計スコアが平均よりも2標準偏差以上低い（つまり、約2.3パーセンタイル未満）ことが求められる。適切に標準化されたテストが利用できない場合、知的機能と同様に行動指標に基づいた臨床的判断に大きく依存することになる。

3. 発症時期：

これらの制限が発達期に生じることとされる。成人期に初めて診断される場合でも、発達歴の把握により発症時期を特定する、すなわち後ろ向き診断が可能である。

重症度分類における評価方法の変更点

ICD-11における知的発達症の重症度は、従来のICD-10のようにIQスコアのみに主に依存するのではなく、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点が大きな変更点である。重症度レベルは、知的能力と適応行動スキルの主要な部分（概念的、社会的、実践的スキルの3つのドメイン）が属するレベルに基づいて決定されるべきであるとされている。

ICD-10では軽度、中度、重度、最重度の分類にIQが主な指標とされていた。ICD-11では重症度特定因子（Severity specifiers）が明記され、知的能力と適応行動のいずれも標準化された検査に基づき標準偏差の何倍平均より下かによって重症度が特定される。これは、重症度がIQスコアのみに依存するのではなく、個人の機能と支援ニーズの把握が重視されるというICD-11の考え方を反映したものである。

重度および最重度の知的発達障害については、既存の知能の標準化テストが低い知能レベルを信頼性・妥当性をもって区別できないため、適応行動の違いに基づいてのみ区別されることになっている。この点からも、診断や重症度分類において

適応行動評価が極めて重要であることが示唆される。

知的能力評価と適応行動評価の必要性

ICD-11 の診断基準が知的能力と適応行動の両者を必須の特性としていることから明らかなように、知的発達症の診断にはこの二軸でのアセスメントが最低限求められる。IQ スコアは知的発達症を部分的に特徴づける指標であり、「知的機能の顕著な制限」の代理指標とみなすべきであり、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とされている。

知能テストの IQ 値は、使用されるテスト、テストの熟練度、被験者の体調など様々な要因で変動する可能性があり、また発達やライフコースの段階によっても変動することがある。特にフルスケール IQ のみを指標とすることや、下位検査のばらつきが大きい場合の妥当性の乏しさなどが指摘されており、IQ のみで知的障害の診断や重症度分類を行うことは不適切であるとされる。

適応行動評価は、個人の日常生活における機能や、概念的、社会的、実践的なスキルのレベルを直接的に把握するために重要である。特に、重症度分類の目的は、どの程度の支援が必要かの把握にあるとされており、適応行動の評価は個人の支援ニーズを把握する上で中心的な役割を果たす。近年、軽度知的障害（mild intellectual disability, MID）の人々の支援ニーズが高いことが多くの研究で議論されており、Nouwens ら (2017) の報告等がこの点を強調している。IQ が高めであっても適応行動に困難があるために高い支援ニーズを抱える人々が存在するため、適応行動の評価は、IQ

のみでは見逃されがちなこれらの人々のニーズを把握するために不可欠である。

適応行動の評価が必要とされる理由

診断の必須要件であること：ICD-11 の診断基準では、知的機能の制限と並んで、適応行動における重大な制限が診断に不可欠な要素であると明確に位置づけられている

重症度分類に不可欠であること：ICD-11 では、知的発達症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。特に重度および最重度の知的発達障害では、既存の知能テストが特定の低い IQ レベルの個人を信頼性および妥当性をもって区別できないため、適応行動の違いに基づいてのみ区別されることが明記されている。つまり、これらの重症度レベルの診断には、適応行動の評価が不可欠である。

標準化テストが利用できない状況での診断を可能にすること：世界中の多くの国や地域では、標準化された知能検査や適応行動尺度が使用できない状況や、テストを施行できる専門家が不足している状況が想定されている。そのため、ICD-11 では、標準化されたテストが利用できない場合でも診断や重症度評価が行えるように、知的機能と適応行動の行動指標が包括的な表として準備されている。これらの行動指標は、知的能力や適応行動の臨床的判断を適切に行うための配慮として作成されたものである。

支援ニーズの把握に不可欠であること：重症度を分類する主な目的は、どの程度の支援が必要かの把握にあるとされる。近年の議論では、知能の重度さと支援ニーズの強さが必ずしも一致せず、軽度知的障害や境界知能の人々でも高い支援ニ

ズがみられることが明らかになっており、行政サービスの質や量の決定にも重要であるとされる。ICD-11 と大きく乖離しない日本独自の診断基準を検討する上でも、最低限、知能水準、適応行動尺度、発症年齢の3つの要素についての情報が必要であろう。

診断の妥当性と信頼性を高めること：知能指数（IQ）の数値は単独の診断要件ではなく、「知的機能の顕著な制限」の代理指標とみなされるべきであり、様々な要因で変動する可能性があるため、IQ スコアだけに基づいて診断を行うべきではなく、適応行動の包括的な評価も含めなければならないとされる。また、評価の過程で、文化的な背景や言語能力、併存する障害などが適切に考慮されない場合、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ため、適切な評価方法の選択が必要とされる。

これらの点から、ICD-11 が知的発達症の診断において、単に知能検査の結果だけでなく、個人の実際の日常生活における機能や社会的な側面を反映する適応行動の評価を必須とし、重症度分類や支援ニーズの把握においても中心的な要素として位置づけていることが示されている。これは、ICD-11 の診断概念が、より包括的で、個人の機能と支援ニーズを重視する方向へ変化したことを反映していると考えられる。

診断評価における具体的な推奨

ICD-11 における知的発達症の診断概念は、知的能力と適応行動の両側面を重視する二軸評価への移行を明確に示している。この診断基準を日本において適切に適用し、個々の支援ニーズを正確に把握するためには、偏差 IQ を算定可能な標準化された知能テストと、偏差指数がわかる標準化

された適応行動尺度を使用することが前提となる。IQ のみによる診断の限界が指摘される中、適応行動評価を包括的に行うことは、特に軽度知的障害や境界知能といった、IQ だけでは捉えきれない高い支援ニーズを持つ人々への適切な支援提供のために極めて重要である。標準化された評価が困難な状況においては、ICD-11 の行動指標を参照した臨床的判断が補完的に必要とされる。

行動指標の活用と臨床的判断

標準化されたテストが利用できない場合や、評価が困難な状況（例えば、対象者が幼い、感覚・運動障害がある、重度の問題行動があるなど）においては、ICD-11 に示されている詳細な行動指標を参考にし、経験を積んだ臨床家による臨床的判断を行うことが求められる。これらの行動指標は、ブラジル、インド、イタリア、スリランカ、英国の専門家が作成に参加し、信頼性が高いとされている。

C. 結論

標準化された知能テストの使用

知的能力のレベルを客観的に把握するため、適切に標準化された個別の知能テストを使用する。ICD-11 の重症度分類の指標としてパーセントイルが用いられていることから明らかなように、診断や分類の前提として偏差 IQ が算定可能な知能テストを用いることが重要である。具体的には偏差指数が算出できるウェクスラー式のテストが推奨される。日本で普及しているビネー式検査等に関しては、偏差指数が算出できないものは推奨できない。

標準化された適応行動尺度の使用

適応行動のレベルを概念的、社会的、実践的なスキルの各領域で評価するために、標準化された

適応行動尺度を使用することが推奨される。これにより、個人の適応行動のレベルを同年代の集団と比較した偏差指数として客観的に把握することが可能となる。日本で使用可能なテストとしては偏差指数が算出できる Vineland-IIが推奨される。

ABIT-CV

知的機能と適応行動を簡易に評価できる指標として ABIT-CV があり、ICD-11 に準拠した診断が可能である。

日本における知的障害の定義や診断、及びそれに基づく療育手帳制度や支援施策についても、国際的な診断基準の潮流を踏まえ、知的能力と適応行動の二軸評価に基づいた包括的なアプローチをより一層推進していくことが求められる。

文献

Nouwens, P. J. G., Lucas, R., Smulders, N. B. M., Embregts, P., & van Nieuwenhuizen, C. (2017). Identifying classes of persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a latent class analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 257.

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). 「令和 4 (2022) 年度 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報告書 知的障害（知的発達症）診断の診断概念」. https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/163975#report_summary_1.

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

