

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
－評価指標のカットオフ値について－

研究分担者 上野 修一 愛媛大学大学院医学系研究科

研究協力者 河邊 憲太郎 愛媛大学大学院医学系研究科

【研究要旨】

療育手帳は知的発達症に対して交付されるものであり、知的発達症の診断基準を満たすことが必要となる。知的発達症の診断においては、18歳以前からの知的能力の低下とそれに伴う適応行動の不全を要件としている。

知的発達症に関して、現在国際的に使用されている診断基準としてICD-11があり、本邦においても広く浸透していることから、この定義に準じて診断を行うことが推奨される。ICD-11に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の4段階とすると、判定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る必要があるが、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は、知能検査は必須ではない。

知的機能の検査に関しては、偏差指数が算出できるものを推奨する。偏差知能指数とは、知能テストの成績をより一般的な相対評価の形で表現しようとしたものである。代表的な検査としてウェクスラー式検査がある。また、適応行動については、Vineland-IIを用いれば、偏差指数が算定できる。知的機能のカットオフとしては、現在のところ誤差を含め、知的機能および適応行動それぞれで、75までとし、合成指数で重症度を判定する。

A. 研究目的

療育手帳は知的発達症に対して交付されるものであり、知的発達症の診断基準を満たすことが必要となる。知的発達症の診断においては、18歳以前からの知的能力の低下とそれに伴う適応行動の不全を要件としている。

知的発達症はその他の神経発達症を有する場合が多いことや、育児困難から虐待などの不適切養育を受けるリスクが高く、それが知的発達症の診

断に影響を与えることもある。この場合に、知的発達症をどのように診断し、重症度をいかに判断するのかという課題がある。一方で、現在国際的に使用されている診断基準としてICD-11があり、本邦においても広く浸透していることから、この定義に準じて診断の不一致を減らす必要もある。

本研究課題では、ICD-11 に準拠してその診断のカットオフについて概説し、そこで明らかになる課題について述べることとする。

B. 各検討点の整理

ICD-11 では 06 Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders の親カテゴリーのもとに神経発達症 (Neurodevelopmental disorders) があり、さらにその下位カテゴリーに 6A00 Disorders of intellectual development がある。

知的発達症 (Disorders of intellectual development) 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) ことで特徴づけられる。この知的機能は適切に標準化された個別のテストにより測定される。テスト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。行動指標は、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とされている。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。可能な限り、知的能力は適切な標準化された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 パーセントイル以下) ことを確認する必要がある。

また、ICD-11 においては、適切に標準化された検査が利用できない状況において知的機能の評価するためには、知的機能の行動的指標を参考にするように記載がある。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。

重症度の特定因子 (Severity Specifiers) として、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、適切に標準化された個別に実施されたテストを用いて決定されることが理想的であるとされる。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 ICD-11 には例示されている。これらは、テストが使えない場合は参考にして臨床的判断をくさすとされる。

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代理指標とみなすべきであると考えられる。IQ 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。

BID, Borderline Intellectual Functioning, 境界知的機能と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、このような人たちは、知的発達障害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。

以上が ICD-11 に記載された知的発達症に関する記載内容である。本研究班でも、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段階とした。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こととした。

具体的なICD-11の枠組みで知的発達症を判定する場合には、2軸判定で行う。知的機能については、偏差指数が算出できるものを推奨する。偏差知能指数とは、知能テストの成績をより一般的な相対評価の形で表現しようとしたものである。それぞれの年齢集団における知能テストの成績分布を、平均100、標準偏差15の正規分布となるように得点換算したものである。偏差知能指数であれば、同年齢集団での相対的位置を示すことが可能になる。代表的な検査としてウェクスラー式検査やABIT-CV等がある。一方で、精神年齢を用いて算出される知能検査もある。精神年齢とは、知能レベルが何歳ぐらいの人の平均に相当するかを表わすものであり、相対的な関係を示すものである。具体的には、 $\text{知能指数} = \text{精神年齢} / \text{実際の年齢} \times 100$ という式で求められ、精神年齢が実際の年齢と等しい人は知能指数が100となる。ビネー式検査等に関しては、偏差知能指数が算出できず推奨しない。ただし、田中ビネーVIでは従来の精神年齢指標だけではなく、生活年齢2歳0か月から13歳11か月において、偏差知能指数が採用されている。一方、適応行動に関して、偏差指数が算定できるものとして、Vineland-II等がある。

判定区分については、上記に示したように、軽度・中度・重度・最重度とするが、測定誤差を超えた高い数値でのIQでの取得は、発達障害があったとしても対象外とするのが良いと考えられる。すなわち、知的機能および適応行動それぞれ

で、測定誤差5と考え、75までを知的発達症と考え、各自治体で統一することが望ましいと思われる。

C. 結論

知的発達症における知能指数の把握には、偏差指数が算出できるもの（知的機能では推奨；ウェクスラー式、ABIT-CV等、適応行動ではVineland-II）が推奨され、偏差指数が算出できないものは推奨しない。カットオフポイントとしては、知的機能および適応障害それぞれ偏差指数を75とし、さらに合成指数で重症度を示すことが望ましい。

文献

京林由季子, 田中ビネー知能検査 V. 小児内科 50(9): 1374-1376, 2018.

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

