

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

－障害等級の区分について－

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、知的発達症（ID: Intellectual Developmental Disorders）の重症度分類に関する国際的な潮流を踏まえ、日本において適用可能な分類指標の提案を目的としている。近年、「精神遅滞」という表現が不適切とされ、ICD-11 では「知的発達症」という用語が導入された。ICD-11 は、知的機能と適応行動の双方を評価し、軽度・中度・重度・最重度の4段階で重症度を分類する枠組みである。ICD-11 では、平均より2標準偏差以上低い知的機能および適応行動が診断基準となる。標準化されたテストが用いられるが、利用できない場合は行動指標と臨床判断に依存する。重症度は、知的機能および適応行動の3領域（概念的、社会的、実践的）に基づいて決定される。ICD-10 や DSM-5 との比較では、IQ スコアへの依存から脱却し、実生活における支援ニーズを重視する点が特徴である。日本における療育手帳の等級判定に ICD-11 に準拠した重症度分類を導入することを提案する。具体的には、知的機能と適応行動の標準得点を合算平均し、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。特に重度・最重度において知的機能の評価が困難な場合、適応行動に基づく判断を許容する柔軟な方針が示されている。

A. 研究目的

知的発達症の概念や分類は近年大きく変化してきた。「精神遅滞、Mental Retardation」のような従来の用語は不適切とされ、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。

「国際疾病分類（ICD）の第11次改訂では、こ

の変化を反映して「知的発達障害」という用語が導入された。この分類体系は、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 における知的障害の重症度分類の概要を紹介し、文献調査と研究班での検討踏まえて、日本で適用可能な知的発達症の重症度分類を提案する。

B. 各検討点の整理

ICD-11 の診断基準に準拠した重度分類の概念紹介を行い、日本の関係者が理解しておくべき診断概念を確認する。現在広く使用されている ICD-10 や DSM-5 との異同について解説し知的発達症と、その重症度分類に関する国際的な議論を概観する。

ICD-11 における知的発達症の診断概念

ICD-11 において、知的発達症 (Disorders of intellectual development) は、06 Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders の親カテゴリーの下にある神経発達症 (Neurodevelopmental disorders) のさらに下位カテゴリーとして位置づけられている。ICD-11 では、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で特徴づけられる**。これは、適切に標準化された個別のテストにより測定されるべきだが、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と高度の臨床的判断が求められる。

診断のための必要事項 (必須の特性) として、以下の点が挙げられている。

- **知的機能に明らかな制限があること**：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制限を指し、標準化された検査で平均値より約 2 標準偏差以上低い (約 2.3 パーセントイルより低い) ことを確認することが理想である。標準化された検査が利用できない場合は、知的機能の行動指標 (表 6.1 を参照) に基づいた適切なエビデンスとアセスメント、臨床的判断に大きく依存することになる。

- **適応行動に重大な制限があること**：日常生活で学習・実践される概念的、社会的、実践的なスキルのセットにおける制限を指す。適応行動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。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 (約 2.3 パーセントイル未満) ことが求められる。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 (表 6.2~6.4 を参照) を含んだ臨床的判断に大きく依存することになる。

重症度の特定因子 (Severity Specifiers) 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。理想的には標準化された個別のテストが用いられるが、利用できない場合は行動指標に基づいた臨床的判断が重要となる。一般的に、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。例えば、知的機能と 3 つのドメインのうち 2 つが平均より 3~4 標準偏差以下であれば、中等度の知的発達障害が適切な診断となる。

重症度分類

ICD-11 における知的発達障害の重症度分類は主に以下の 4 段階である。

- 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）

また、暫定的な診断（6A00.4 Provisional）や、特定できない場合のカテゴリー（6A00.Z unspecified）も存在する。

- **軽度の知的発達障害:** 標準化されたテストで平均値から約 3~4 標準偏差下回る知的機能と適応行動を特徴とする。複雑な言語能力や学術スキルの習得が困難なことが多いが、基本的なセルフケアや日常生活に必要な実践的なスキルは習得することが多い。多くの人が成人期に比較的自立した生活や仕事をできるが、適切なサポートが必要なことが多い。
- **中度の知的発達障害:** 標準化されたテストで平均値から約 3~4 標準偏差下回る知的機能と適応行動を特徴とする。言語能力と学力の習得能力は個人差があるが、一般的には基本的なスキルに限定される。成人として独立した生活や就労を実現するために、かなりの密度の一貫した支援が必要であることが多い。
- **重度知的発達障害:** 標準化されたテストで平均から 4 以上の標準偏差以下（およそ 0.003 パーセントイル以下）の著しく低い知的機能と適応行動を特徴とする。言語と学習能力の達成は極めて限定され、運動能力に困難があることも多い。適切にケアされるためには支援者がいる環境で日常的なサポートが必要となることが一般的である。重度および最重度の知的発達障害は、既存の知能テストでは低いレベルを信頼性・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。**

- **最重度の知的発達障害:** 標準化されたテストで平均値からおおよそ 4 標準偏差以上下回る（およそ 0.003 パーセントイル未満）著しく低い知的機能と適応行動が特徴である。コミュニケーション能力は非常に限定的で、学力の習得能力は基本的な具体的スキルに制限される。運動および感覚障害が同時に存在する 경우가あり、適切なケアのために監督環境での日常的なサポートが通常必要である。

ICD-11 と他の診断基準との異同

《ICD-10 との相違》

- **用語:** ICD-10 の「精神遅滞」は、ICD-11 では障害の性質をより正確に反映するために「知的発達症」に置き換えられた。
- **診断基準:** ICD-10 が知能の障害の程度（IQ スコア）と適応機能の乏しさに焦点を当て、特に重症度分類に IQ を主な指標として明記していたのに対し、ICD-11 では適応機能に重点を置くように改変され、重症度レベルの説明が明確になった。ICD-11 では重症度決定に知的能力と適応行動の両方を考慮し、標準化された検査や行動指標を用いる。ICD-11 は 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評価に重点を置いている。
- **神経発達障害との関連:** ICD-10 で精神遅滞、ASD、学習障害、ADHD が異なるカテゴリーに分かれていたのに対し、ICD-11 では知的発達症の親カテゴリーが神経発達症とされ、ASD、ADHD、LD などと同じカテゴリーに位置付けられた。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。

《DSM-5 との相違》

- ICD-11 と DSM-5 はともに知的機能と適応機能の評価を重視しているが、定義方法にいくつかの違いがある。
- **重症度評価:** 大きな違いは重症度の評価方法である。DSM-5 では重症度レベルが IQ ではなく、適応機能（概念的、社会的、実用的領域）に基づいて定義される。一方、ICD-11 では重症度評価に知能と適応機能の両方が含まれる。
- DSM-5 の行動指標は適応行動に関する記載に限定されるのに対し、ICD-11 の行動指標は適応行動に加えて知的機能の行動指標も詳細に記載されている。ICD-11 は標準化されたテストがない臨床現場において、知能と適応行動の臨床的判断をより適切に下せるように配慮されている。

日本の現状と課題:

我が国では知的障害が正式に定義されていない。知的障害を定義し、必要な下位分類をすることが必要である。国際的な潮流と大きくずれない定義が必要である。我が国において、知的障害の診断にあたっては知能指数が求められることが多いが、フルスケール IQ のみを指標にすることは不適切である。IQ スコアは、様々な要因で変動し、実生活における思考力や問題解決能力の評価には不十分であること、下位検査のばらつきが大きいときの妥当性が乏しいことなどが指摘されている。IQ のみで知的障害の診断も、重症度分類も、支援ニーズの把握もできないことが、DSM-5, ICD-11 の両方で反映されているにも関わら

ず、療育手帳制度をはじめとする公的支援において「知能指数」が重要な役割を果たしており、関係者の無理解が指摘されている。軽度知的障害を見逃さないための診断方法が求められており、福祉サービスの提供にあたっても、支援ニーズが「重症度」に比例するとは限らない点に留意する必要がある。ICD-11 用いて正しく診断するために、臨床経験のある専門家と知能指数と適応行動を適切に評価するツールが必要である。国際的な診断基準、特に ICD-11 に基づいた知的発達症の診断と重症度分類を行うためには偏差 IQ を算定可能な知能テスト、標準化された適応行動尺度を使用することが前提になる。また、支援ニーズの高い、軽度知的障害を見逃さないための診断方法が求められている。

ICD-11 の枠組みでの重症度分類について

ICD-11 に準拠した診断をするためには軽度・中度・重度・最重度の 4 区分を設定するべきである。ICD-11 では、知的能力も適応行動も平均より 2 標準偏差以上低いことが診断の基準になることを踏まえば、知的発達症と診断するためには知的機能と適応行動それぞれで、75 までとしておき、さらに合成指数で重症度を示すという枠組みが考えられる。

C. 結論

療育手帳の判定の等級に関しては、ICD11 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。

文献

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 1 件

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

