

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

－各年齢帯における再判定期間について－

研究分担者 中村 和彦 弘前大学大学院医学研究科

研究協力者 坂本 由唯 弘前大学大学院医学研究科

【研究要旨】

本稿では、知的機能や適応行動の安定性に関する先行研究のレビューによる経時的変化を踏まえ、科学的に妥当な再判定期間について提案した。レビューの結果、知的機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ことが確認された。療育手帳交付の再判定期間について、①就学前年齢：2～3年ごとの再判定とすること、②就学後～18歳まで：3年ごとの再判定とすること、③18歳以上：おおむね5年程度ごとの再判定とすること、が科学的見地からも妥当であると考えられた。ただし、18歳以上かつ重度・最重度の判定の方は変動が少ないという先行研究知見から、再判定の必要性は低いため、原則として再判定は実施しない。一方で、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ことを明記した。また、本稿では上記の再判定期間を推奨したが、各自治体を取り巻く環境や運営上の課題は多様であることを鑑み、今回提示した各年齢帯での再判定期間を目安として、実際の運用については各自治体で現実的に検討することが重要と考えられる。

A. 研究目的

療育手帳の再判定期間は自治体によって異なり、また成人を境に再判定の有無など実態は様々となっており、具体的な再判定期間が明示されていない自治体もある。一例として、Table 1 にいくつかの自治体における再判定期間の例を挙げる（東京都，2023；埼玉県，n.d.；静岡県，2016；

香川県，2024；兵庫県，2022）。なお、障害程度の変更が見込まれる場合などには再判定を受けられるとする記載もみられる（東京都，2023；静岡県，2016；兵庫県，2022）。

自治体ごとの差異については、本プロジェクトにおいて行政施策に関わってきた専門家や児童精神科医、心理士などをメンバーとした班会議の中

で、自治体ごとの人口規模や予算規模、療育手帳判定に携わる専門家の多寡などにより運営上の課題が異なることも挙げられており、共通の要因によるものではないことが推察される。

Table 1
各自治体における療育手帳再判定期間の例

自治体名	療育手帳の再判定期間
東京都	3 歳、6 歳、12 歳、18 歳の時点
静岡県	3 歳未満：1～2 年に 1 回 3～6 歳：2～3 年に 1 回 7～20 歳：3～5 年に 1 回 20 歳以上：5～10 年に 1 回
埼玉県	再判定は諸条件を勘案して決定
香川県	療育手帳に次の判定時期を記載
兵庫県	県立知的障害者更生相談所で判定を受けた人は原則再判定は不要

現状では、療育手帳制度の設計・運用は各自治体に委ねられているものの、知的発達症における研究知見においては、知的機能や適応行動についてどのような経年変化が示されているだろうか。本稿では、知的機能や適応行動の安定性に関する先行研究のレビューによって経時的変化を踏まえ、科学的に妥当な再判定期間について提案する。

B. 各検討点の整理

1. 知的機能の安定性

一般人口における知的機能の安定性に関して、Lothian Birth Cohort における 1921 年の参加者 106 名を対象に Moray House Test No. 12 を実施し、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が報告されている (Deary et al., 2013)。同様に、Lothian Birth Cohort の 1921 年と 1936 年の対象者から、

11 歳から 70 歳、79 歳、87 歳までの知的機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 $.51$ となり、加齢とともに減少していく傾向がみられた (Gow et al., 2011)。これらから、年数が経つほど変化が大きくなるものの、人間の知的機能は生涯一定程度の安定性を有していることがうかがえる。

成人以降での知的機能の安定性について、262 名を 18 歳から 50 歳、55 歳、60 歳、65 歳まで追跡した縦断研究では、知的機能との標準化回帰係数の変化が $.95$ から $.94$ 、 $.86$ と高い値が維持され、特にワーキングメモリが強く関連していることが示唆された (Rönnlund et al., 2015)。

より短期間での安定性については、Munich Longitudinal Study on the Ontogenesis of Individual Competencies の 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、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)。この研究では知的機能によるサブグループ解析も行っており、IQ の経時的安定性は高 IQ 児 (平均 IQ 121, $SD = 4.3$) よりも低 IQ 児 (平均 IQ 93, $SD = 6.0$) の方が高いことが示されている (Schneider et al., 2014)。また、知的機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 名の年齢ごとでの知的機能の安定性を検証した結果、知的機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)。このように知的機能に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差異が見られることが示されている。

2. 知能検査の再検査信頼性

知的機能の安定性ととも、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（WMI）、処理速度（PSI）、全検査 IQ（FSIQ）の再検査信頼性はそれぞれ、 $r = .722, .756, .655, .649, .815$ であり、FSIQ の安定性が比較的高い一方、4 つの合成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 と類似した傾向が報告されている（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、知的機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. 適応行動の軌跡と変動

ICD-11 における知的発達症の診断基準において、もう一つの軸となる適応行動の安定性についてレビューする。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 Hamamatsu Birth Cohort for Mothers and Children (HBC Study) の参加者 994 名とその母親 893 名を対象とした研究では、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、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）。特に、適応行動が他の群より全般的に低い群では、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、適応行動と知的機能や社会性の問題との関連が示されている（Nishimura et al., 2022）。軽度の知的発達症のある児童青年 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（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）。

このように支援による適応行動の安定性や介入支援による改善もみられるものの、知的発達症児者においては、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・多動症（39%）、不安症（7–34%）、素行症（3–21%）、うつ病（3–5%）がみられた（Buckley et al., 2020）。このように、後天的な罹患や二次障害の発症などによって、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. 精神疾患による知的機能への影響

成人の知的発達症者 16–64 歳に Psychiatric Assessment Schedule for adults with Developmental Disability (PAS-ADD) による面接を行って検証した研究では、精神疾患全体の有病率は一般人口とほぼ同じである一方、統合失調症と恐怖症がそれぞれ 0.4%と 1.1%高いことが報告されており、知的発達症が後天的な精神疾患のリスク因子であることが示されている (Deb et al., 2001)。

特に統合失調症に関しては、認知機能へのネガティブな影響が示されており、自閉スペクトラム症 (ASD) と統合失調症の知能検査結果に関する 6 つの研究についてメタ分析を行った研究では、16–41 歳の年齢範囲で ASD190 名 (平均 IQ 98.0)、統合失調症 260 名 (平均 IQ 90.8) における WAIS の結果を比較したところ、統合失調症の者が ASD 者より有意に低い得点であったことが報告されている (Kuo & Eack, 2020)。また、統合失調症患者 223 名 (平均 30.8 歳) と双極症患者 175 名 (平均 34.0 歳) の知的機能の軌跡を検証した研究では、Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence により測定した IQ の程度で 3 つのクラスターが得られ、知的機能に影響が見られない群 (平均 IQ 118.3, $SD = 6.5$) や軽度の認知障害を伴う群 (平均 IQ 103.1, $SD = 4.5$) では同程度の割合であったものの、全般的な認知機能の障害がみられる群 (平均 IQ 85.0, $SD = 7.2$) では 73%が統合失調症患者であったことが報告されている

(Vaskinn et al., 2020)。療育手帳判定の際には成育歴等の情報から先天的な知的発達症と後天的な知的機能低下を鑑別診断する必要があるが、知的発達症児者が統合失調症に罹患する併存疾患による一層の機能低下も懸念される。

C. 結論

本稿では知的機能と適応行動の安定性に関する先行研究のレビューから、知的機能は生涯を通じ

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ことが確認された

(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は、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)、知的機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 群では知的機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ことから (Breit et al., 2024)、すでに重度・最重度の判定を受けている 18 歳以上の知的発達症者は、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)、一方で知的発達症児者では定型発達児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・悪化の可能性も懸念される。

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 (Gravrákmo et al., 2023)、知的機能と同様に適応行動についても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。

療育手帳判定における再判定期間について、以下に本稿の要点をまとめる。

- ・就学前年齢： 2～3 年ごとの再判定
- ・就学後～18 歳まで： 3 年ごとの再判定
- ・18 歳以上： おおむね 5 年程度ごとの再判定
- ・ただし、18 歳以上かつ重度・最重度の判定を受けた方は再判定の必要性は低いため、原則として再判定は実施しない。一方で、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。

本稿では上記の再判定期間を推奨するが、研究目的で記したように、各自治体を取り巻く環境や運営上の課題は多様であることを鑑み、今回提示した各年齢帯での再判定期間を目安として、実際の運用については各自治体で現実的に検討することが重要と考えられる。

文献

- Breit, M., Scherrer, V., & Preckel, F. (2024). The stability of cognitive abilities: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 150 (4), 399–439.
- Buckley, N., Glasson, E. J., Chen, W., Epstein, A., Leonard, H., Skoss, R., Jacoby, P., Blackmore, A. M., Srinivasjois, R., Bourke, J., Sanders, R. J., & Downs, J. (2020). Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54 (19), 970–984.
- Burns, C. O., Lemon, J., Granpeesheh, D., & Dixon, D. R. (2019). Interventions for Daily Living Skills in Individuals with Intellectual Disability: a 50-Year Systematic Review. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 3, 234–245.
- Deary, I. J., Pattie, A., & Starr, J. M. (2013). The stability of intelligence from age 11 to age 90 years: the Lothian birth cohort of 1921. *Psychological Science*, 24 (12), 2361–2368.
- Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (6), 495–505.
- Gow, A. J., Johnson, W., Pattie, A., Brett, C. E., Roberts, B., Starr, B. J., & Deary, I. J. (2011). Stability and Change in Intelligence from Age 11 to Ages 70, 79, and 87: The Lothian Birth Cohorts of 1921 and 1936. *Psychology and Aging*, 26 (1), 232–240.
- Gravråkmo, S., Olsen, A., Lydersen, S., Ingul, J. M., Henry, L., & Øie, M. G. (2023). Associations between executive functions, intelligence and adaptive behaviour in children and adolescents with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27 (3), 715–727.
- 兵庫県. (2022). 療育手帳について Q&A. 県立知的障害者更生相談所とは. (2025 年 4 月 23 日閲覧)
https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf20/documents/tite_kishougaishakouseisoudanshoryouikutechouqanda.pdf
- 香川県. (2024). 療育手帳. 香川県障害福祉相談所. (2025 年 4 月 23 日閲覧)
<https://www.pref.kagawa.lg.jp/shousou/syousou/>

ryouikutechou/kfvn.html

Kuo, S. S., & Eack, S. M. (2020). Meta-Analysis of Cognitive Performance in Neurodevelopmental Disorders during Adulthood: Comparisons between Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia on the Wechsler Adult Intelligence Scales. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 187.

Nishimura, T., Kato, T., Okumura, A., Harada, T., Iwabuchi, T., Rahman, M. S., Hirota, T., Takahashi, M., Adachi, M., Kuwabara, H., Takagai, S., Nomura, Y., Takahashi, N., Senju, A., Tsuchiya, K. J. (2022). Trajectories of Adaptive Behaviors During Childhood in Females and Males in the General Population. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 817383.

Rönnlund, M., Sundström, A., & Nilsson, L. (2015). Interindividual differences in general cognitive ability from age 18 to age 65 years are extremely stable and strongly associated with working memory capacity. *Intelligence*, 53, 59–64.

埼玉県. (n.d.). 療育手帳. 障害者手帳. (2025年4月23日閲覧)
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0604/ryouiku/ryouikutecho.html>

Schneider, W., Niklas, F., & Schmiedeler, S. (2014). Intellectual Development from Early Childhood to Early Adulthood: The Impact of Early IQ Differences on Stability and Change over Time. *Learning and Individual Differences*, 32, 156–162.

静岡県. (2016). 静岡県療育手帳判定要 (2025年4月23日閲覧)
領. https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/697/r7.3hantei.pdf

東京都福祉局. (2023). 愛の手帳. 東京都心身障害者福祉センター. (2025年4月23日閲覧)

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/jicen/ji_nnai/a_techou.html

Vaskinn, A., Haatveit, B., Melle, I., Andreassen, O. A., Ueland, T., & Sundet, K. (2020). Cognitive Heterogeneity across Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Cluster Analysis of Intellectual Trajectories. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 26, 860–872.

Watkins, M. W., Canivez, G. L., McGill, R. J., Pritchard, A. E., Holingue, C. B., & Jacobson, L. A. (2022). Long-term stability of Wechsler Intelligence Scale for Children—fifth edition scores in a clinical sample. *Appl Neuropsychol Child*, 11 (3), 422–428.

Watkins, M. W., & Smith, L. G. (2013). Long-Term Stability of the Wechsler Intelligence Scale for Children—Fourth Edition. *Psychological Assessment*, 25 (2), 477–483.

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

