

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

－18歳以上の申請者における初判定について－

研究分担者 岡田 俊 奈良県立医科大学 精神医学講座

**【研究要旨】**

療育手帳は、多くの場合に小児期に初めて交付されているが、18歳以上になってからの申請も少なくない現状がある。18歳以上における初めて判定を受ける場合、18歳以前から知的発達症が存在したか、被虐待や精神疾患が存在する場合に、その影響で生じた知的機能や適応行動の課題をどのように扱うのが問題になる。検討の結果、①18歳以前の知的能力と適応行動は、発達歴、生活状況を聞き取りだけではなく、生活状況を客観的な根拠資料で確認することを必須とする必要がある。具体的には、園での生活状況の記録、学校の通知表、特に教育状況・達成度の記載、発達に関連する情報などである。②被虐待などの不適切養育が知的発達や適応行動に影響していると考えられる場合には、18歳以前および知的能力と適応行動の両方を評価し、療育手帳を交付することで差し支えない。ただし、極端な生育環境の直接的影響や適応行動、虐待の影響と考えられる対人行動や情緒面の障害に由来すると思われる適応行動の障害は差し引いて重症度を見積もる必要がある。③青年期以降に発症した精神疾患を併存したと考えられる場合には、可能な限り寛解期での評価を実施する。加えて、発症以前の知的発達症の重症度を評価し、知的発達症の重症度として用いる。しかし、顕在発症以前から非特異的な認知行動変化が認められるなど、発症の時点が明確でなく判断が困難であると考えられる場合には、医師の意見書を求めて補うべきである、ことを提案する。療育手帳の対象者が、身体障害や精神障害を併せ持つことも少なくない。これらの障害に伴う日常生活の困難は、それぞれ分けて評価することが難しく、同時に、その当事者の抱える困難も単なる並列や総和で表現されないものである。今後、手帳を併せ持つ場合の評価について、さらなる検討が求められる。

**A. 研究目的**

療育手帳は、多くの場合に児童期に初めて交付されているが、18歳以上になってからの申請も

少なくない。療育手帳は、知的発達症に対して交付されるものであるから、知的発達症の診断基準を満たすことが必要になる。知的発達症の診断に

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ことから、18歳以前からこれらの困難を有していたことをどのように把握すべきかが問題となる。

また、知的発達症やその他の神経発達症を有する場合、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い。被虐待などの発達歴は、知的発達や適応を阻害することが知られていることから、これらを伴う場合に、知的発達症をどのように診断しうるのかという課題もある。

加えて、知的発達症に、統合失調症やうつ病、双極症、認知症などの精神疾患を併存することも少なくない。これらの精神疾患を併存する場合には、これらの精神疾患に伴う知的能力や適応行動の低下が併存することになる。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。

本研究課題では、18歳以上の初めての療育手帳申請時の知的発達症の評価について、検討すべき点をまとめ、判定時の指針（案）を提案するとともに、そこで明らかになる課題について述べることにする。

## B. 各検討点の整理

①18歳以前の知的能力と適応行動をどのように評価するか。

知的発達症を有しながら、療育手帳の申請が18歳以降になる場合には、養育者や周囲の気づきが乏しかったり、周囲の気づきはあっても養育者の申請とつながらなかった何らかの要因がある。他方、申請時には何らかの困難に直面していたり、支援を受けるという明確な目的があるので、後方視的に語られる生活歴のエピソードもバイアスを含みやすい。そのようなバイアスの可能性を踏まえつつも、できるだけ客観的エピソード

をもとに、発達歴、生活状況を明確に聞き取ることが重要である。

加えて、そのような生活状況を客観的な根拠資料で確認することを必須とする必要がある。園での生活状況の記録、学校の通知表、特に教育状況・達成度の記載、発達に関連する情報などである。

②被虐待などの不適切養育の結果として生じている知的発達や適応行動への影響をどう評価するか。

被虐待などの不適切養育、その他の困難な生育環境の影響は、アタッチメントの形成不全に代表されるように、対人行動や情緒面の発達に多大な影響をもたらす。ひいては適応行動にも影響をもたらす。また、近年の脳科学の知見によれば、これらの生育環境の影響は知的発達にも及びうる。

そもそも知的発達症の診断は、原因を特定していない。明確な基礎疾患がない生理的要因による知的発達症、遺伝子疾患や染色体異常などの遺伝的要因による知的発達症、胎児性アルコール症候群や母胎の鉛曝露、低栄養などの出生前の要因、低酸素や外傷などの周産期異常を含む。また、正常知能で出生したが脳炎への罹患や脳腫瘍の手術などによって急激な知能低下を来す場合も、知能低下が18歳以前に認められる場合には診断基準からみて知的発達症に含まれる。

このように考えると、人生早期より知的障害が存在すると考えられ、被虐待等によって知的発達への影響が重なっている場合には、これらを総括して知的発達症に含めることは差し支えない。ただし、極端な生育環境（たとえば、言語的環境の欠如）の直接的な影響や適応行動のうち、虐待の影響と考えられる対人行動や情緒面の障害に由来すると思われる適応行動の障害は差し引いて重症度を見積もる必要がある。

③青年期以降に発症した精神疾患の併存の影響をどのように評価するか。

知的発達症には、統合失調症やうつ病などの精神疾患を高率に併存する。最も顕著な例でいえば、22q11.2欠失症候群が挙げられる。22q11.2欠失症候群は、知的発達症に加え、先天性疾患、特徴的顔貌、胸腺低形成・無形成による免疫低下、口蓋裂・軟口蓋閉鎖不全、低カルシウム血症などを伴う症候群であるが、青年期以降に高率に統合失調症を併存する。統合失調症を併存すると、認知機能の低下だけではなく、その症状のために適応行動を大きく損なうことになる。また、ダウン症（21トリソミー）では、高率にうつ病を合併するが、さらに50代でおよそ4割、60代でおよそ7割の頻度で認知症を発症する（Holland et al., 1998）。多くはアルツハイマー型認知症とされるが、認知機能低下に加えて、歩行障害や尿失禁がある場合には、正常圧水頭症の可能性を考える必要があるが、この場合、早期のシャント術で認知機能が回復する可能性がある。このような場合には、18歳以降の評価では、知的発達症による知的機能と適応行動を、精神疾患による影響と区別して評価することは困難である。特に症状の増悪しているときには判断が困難であり、寛解時に再評価を行う必要がある。

精神疾患の併存がある場合には、発症以前の知的発達症の重症度を参考にすることが大切である。しかし、統合失調症などでは顕在発症以前の前思春期頃から非特異的な認知行動変化が見られることもある（潜在期）。このような発症の時点は、聞き取りのみでは判断が困難であることが多く、医師の意見書によって補うことが妥当である。

### C. 結論

①18歳以前の知的能力と適応行動は、発達歴、生活状況を聞き取りだけではなく、生活状況を客観的な根拠資料で確認することを必須とする必要がある。具体的には、園での生活状況の記録、学校の通知表、特に教育状況・達成度の記載、発達に関連する情報などである。

②被虐待などの不適切養育が知的発達や適応行動に影響していると考えられる場合には、18歳以前および知的能力と適応行動の両方を評価し、療育手帳を交付することで差し支えない。ただし、極端な生育環境の直接的影響や適応行動、虐待の影響と考えられる対人行動や情緒面の障害に由来すると思われる適応行動の障害は差し引いて重症度を見積もる必要がある。

③青年期以降に発症した精神疾患が併存したと考えられる場合には、可能な限り寛解期での評価を実施する。加えて、発症以前の知的発達症の重症度を評価し、知的発達症の重症度として用いる。しかし、顕在発症以前から非特異的な認知行動変化が認められるなど、発症の時点が明確でなく判断が困難であると考えられる場合には、医師の意見書を求めて補うべきである。

④3手帳の重複をめぐって

障害者手帳として身体障害者手帳、精神障害者手帳、療育手帳の3つが交付されているが、複数、さらにはすべての領域にまたがる障害を有していることが少なくない。しかし、これらの障害に伴う日常生活の困難は、それぞれ分けて評価することが難しく、同時に、その当事者の抱える困難も単なる並列や総和で表現されないものである。今後、手帳を併せ持つ場合の評価について、さらなる検討が求められる。

## 文献

Holland AJ, Hon J, Huppert FA et al. (1998)

Population-based study of the prevalence and presentation of dementia in adults with Down's syndrome. Br J Psychiatry. 172:493-498.

## D. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 1件

岡田 俊：知的能力障害あるいは知的発達症の診断概念の変遷とこれから（シンポジウム1 ICD-11/DSM-5-TR から児童青年期精神医学の診断の近未来を考える） 第119回日本精神神経学会学術総会(札幌) 2023年6月22日

## 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