

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

総括研究報告書

療育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

研究代表者 辻井 正次 中京大学 現代社会学部
研究分担者 内山 登紀夫 福島学院大学 福祉学部 福祉心理学科
大塚 晃 上智大学 総合人間科学部／一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
日詰 正文 国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園 研究部
小林 真理子 山梨英和大学 人間文化部 人間文化学科
岡田 俊 奈良県立医科大学 精神医学講座
中村 和彦 弘前大学大学院 医学研究科
本田 秀夫 信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室
上野 修一 愛媛大学大学院 医学系研究科
伊藤 大幸 お茶の水女子大学 基幹研究院 人間科学系
浜田 恵 中京大学 心理学部
高柳 伸哉 愛知教育大学 心理講座
明翫 光宜 中京大学 心理学部
山根 隆宏 神戸大学 人間発達環境学研究科
村山 恭朗 金沢大学 人間社会研究域 人文学系

【研究要旨】

療育手帳制度は、知的発達症（知的障害）を示す児者への福祉の増進を目的として、昭和 48 年（1973 年）に都道府県知事および指定都市長宛になされた厚生事務次官通知（厚生省発児第 156 号）に基づき、現在まで運用されている。先行研究において、都道府県・指定市間に認められる基準のバラつきは当事者やその家族への負担、知的発達症を持たない児者への手帳交付、都道府県・指定市間の不公平を引き起こしていることが示されている。そのため、本研究は療育手帳の判定・交付基準の全国統一化を図るため、国際的な診断基準に準拠する療育手帳の判定・判定基準を開発・提案することを目的とする。

本年度は、本研究の最終年度にあたる。したがって、本年度の研究目的は、以下の二点に集約される。第一に、療育手帳の判定および交付に関する現状を把握するとともに、知的発達症に関する精神医学的診断基準や心理テスト論等に関する先行研究の知見を総合的に整理・検討し、療育手帳の交付判定における実効性のあるガイドラインを提案した。第二に、療育手帳の判定現場において、実用的かつ標準的に使用できる知的機能および適応行動の検査ツールである ABIT-CV（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version）を開発し、その標準化（ノルムの設定）を行うとともに、信頼性および妥当性の検証を通じて、当該ツールの科学的根拠に基づく有用性を明らかにした。

A. 研究目的

療育手帳制度は知的発達症（Disorders of Intellectual Development；つまり、知的障害）を呈する児者への福祉の増進を目的として、昭和48年（1973年）に都道府県知事および指定都市長宛になされた厚生事務次官通知（厚生省発児第156号）に基づき、現在まで運用されている。この制度は未だ法制化されていないため、療育手帳の判定方法、交付基準および障害等級の種類やその認定基準は都道府県及び指定市の裁量で定められている。

これまでの調査研究において、都道府県／指定市間に療育手帳の判定方法および交付基準にバラつきがあることが報告されている（例えば、三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2025；村山・浜田，2022）。このような領域手帳に関する判定手続きおよび交付基準のバラつきは申請／交付児者やその家族への負担（転居に伴う療育手帳の交付再判定など）を引き起こしていることがこれまでに報告されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング，2023，2025；櫻井，2000）。しかし、未だ療育手帳の判定方法、交付基準、手帳等級の種類（知的障害の程度）に関する統一化はなされていない。

これに加えて、近年、知的発達症に関する国際的診断基準（International Classification of Diseases：ICD）が変更された（2022年1月から発効）。これに伴い、療育手帳の判定基準の再検討が自ずと必要になる（2019年のWHOの総会において、我が国を含めたWHO加盟国の全会一致でICD-11は承認されている）。前版（ICD-10；World Health Organization, 1993）からの変更点として強調すべきは、知的発達症の診断には、①知的機能だけではなく適応行動の評価が必須であること、②基本的に知的機能／適応行動の評価はノルムが設定された標準化検査（以降、ノルム化検査）によって行う必要があることの2点

である（World Health Organization, 2022）。ノルム化検査とは、開発段階で得られた母集団に準拠する基準集団（例えば、被検査児者と同一年齢にある児者）のデータに基づき、基準となる平均得点や偏差指数（標準偏差）が設定されている検査である。

ノルム化検査による知的機能と適応行動の評価が知的発達症の診断に必須であることは、ICD-11に限ったことではない。例えば、アメリカ精神医学会が刊行する精神疾患に関する診断マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, Fifth Edition; DSM-5, American Psychiatric Association, 2022）では、知的発達症は知的機能と適応行動の双方の欠陥を伴う障害であり、知的機能の評価に関しては「母平均よりも約2標準偏差またはそれ以下である」（p.35）、適応行動の評価に関しては「同じ年齢および社会文化的な背景をもつ人と比較して」（p.36）と明記されている。これらの表記から、知的機能と適応行動はノルム化された標準化検査によって評価されるべきことが読み取れる。同様に、米国知的障害発達障害学会（American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; AAIDD）が刊行するマニュアル（Schalock, Luckasson, & Tasse, 2021）においても、知的発達症の診断には、ノルム化された標準化検査による知的機能と適応行動の評価が必須であることが明示されている。

手帳判定での知的機能／適応行動の評価の現状

上記したように、知的機能と適応行動のノルム化検査による評価は、国際的に認められている知的発達症の診断基準（知的発達症の発達特性の評価基準）で共通している。一方、現行の療育手帳の交付判定では、異なる評価法が採用されている。例えば、近年、児童相談所などの療育手帳の交付判定を行う機関（ $n = 191$ ）を対象とした調

査において、ノルム化されているウェクスラー式知能検査（WAIS や WISC）知的機能を評価する主要な検査として位置づけられていない（交付判定で、ウェクスラー式知能検査が最も利用すると報告する機関は、WAIS で 1.0%、WISC で 0.5%、WPPSI で 0.0%である）。適応行動については、国内でノルム化されている唯一の標準化検査である Vineland-II 適応行動尺度を主要なツールとして利用する機関は一つもない状況である（以上、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、2025）。

とりわけ、適応行動の評価に関しては、実施していない自治体／機関がある。例えば、児童相談所等の療育手帳の交付判定を行う機関（ $n=210$ ）を対象とした調査（2023 年度に実施）では、適応行動の評価を「全件で実施している」と回答した機関は半数にも満たない（49.0%）（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、2024）。これと合致する知見はこれまでも複数報告されている（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、2023；社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会、2019）。これらの調査結果を踏まえると、都道府県及び指定市等で行われている療育手帳の交付判定のあり方は、ICD-11 など、国際的に信用性が高い知的発達症の診断基準とは合致していないことが理解される。

無論、『療育手帳の判定は知的発達症の診断とは異なる』という主張もあろう。しかし、療育手帳制度の要項にある目的には、「知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に手帳を交付し、もって知的障害児（者）の福祉の増進に資することを目的とする」と記されている。さらに、交付対象は「児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者」と明示されている。つまり、公的な制度として、療育

手帳は知的発達症（知的障害）をもつ児者に交付することが定められている以上、療育手帳の判定方法は科学的に裏づけられた基準、つまり ICD-11 等の知的発達症の診断基準に準拠することが望ましいと考えられる。

手帳判定におけるノルム化検査の利用の現状

ICD-10 とは異なり、ICD-11 の知的／適応行動の評価には、基本的にノルム化検査を使用することが求められる。国内で利用できる知的検査としては、ウェクスラー式知能検査や K ABC-II がノルム化検査に該当する。

現在、療育手帳の判定では、ノルム化検査はほとんど利用されておらず、代わりに非ノルム化検査（検査から得られる精神年齢や発達年齢などの指標と被検査児者の生活年齢との比率から知的機能や適応行動の水準が評価される検査）が広く利用されている。このような非ノルム化検査には、知能検査や発達検査ではビネー式知能検査（例えば、田中ビネー式知能検査 V など）や新版 K 式発達検査、適応行動を評価する検査では S-M 社会生活能力検査、ASA 旭出式社会適合スキルが知られている。

近年、療育手帳の交付判定を行う機関（ $n=191$ ）を対象として、知的機能を評価する際に頻繁に利用されるツールに関する調査が行われている（2024 年に実施；三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、2025）。調査の結果、ビネー式知能検査（鈴木ビネー知能検査および田中ビネー知能検査）の使用頻度が最も高く、田中ビネー式知能検査については 6 割（61.3%）、鈴木ビネー式知能検査については 2 割（23.0%）の機関が「最も使用頻度が高い検査」と回答した。新版 K 式発達検査を「最も使用頻度が高い」と回答した機関は 10%強（13.6%）であった。一方、ウェクスラー式知能検査を「最も使用する知能検査」と回答した機関は僅か 1%に過ぎなかった

(WISC : 0.5%, WAIS : 1.0%)。

類似する結果は他の調査でも確認されている。都道府県・指定市等を対象とした調査 ($n = 59$ 、有効回答率 : 85.5%) では、療育手帳の判定・交付に係る要項または要領に定められている検査として、8 割以上の自治体がビネー式知能検査と回答し、ウェクスラー式知能検査は 2 割程度に留まることが報告されている (三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング, 2023)。児童相談所等の療育手帳の交付判定を実施する機関 ($n = 210$) を対象とした別の調査でも、9 割以上 (94.8%) の機関がビネー式知能検査 (田中ビネー V など) を、6-7 割の機関が発達検査 (新版 K 式発達検査など) を判定で使用している一方で、ノルム化検査であるウェクスラー式知能検査の利用は全体の 4 割強に留まることが示されている (三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング, 2024)。自治体および児童相談所等の判定機関を対象とした別の調査では、療育手帳の判定で利用される知能検査として、ビネー式知能検査と回答する機関はおよそ 6 割、新版 K 式発達検査などの発達検査と回答する機関は 3 割であるのに対して、ウェクスラー式知能検査と回答した機関は僅か 6.5% に留まることが示されている (吉村他, 2019)。これらのことから、療育手帳の交付判定を行う多くの機関では、知的機能の評価は主に非ノルム化検査により実施されていると考えられる。

適応行動を評価するノルム化検査の利用率はさらに低い。国内で開発された適応行動を評価する尺度は複数 (Vineland-II 適応行動尺度、S-M 社会生活能力検査、ASA 旭出式社会適合スキル) あるが、ノルム化検査は Vineland-II 適応行動尺度のみである。前述した直近の調査 (三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング, 2025) では、適応行動の評価に利用するツールとして、Vineland-II 適応行動尺度を「最も利用する」と回答した機関は一つもなかった。一方で、およそ半数

(49.7%) の機関は「最も使用する検査」を自治体や判定機関が独自に作成・開発した検査と回答し、1 割弱 (8.4%) の機関は適応行動の評価自体を行っていないと回答している。この調査結果と合致するように、療育手帳の判定・交付に係る要項/要領で Vineland-II 適応行動尺度を定めている都道府県・指定市は 1 割にも満たないことが示されている (三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング, 2023)。これらの結果を踏まえると、療育手帳の交付判定では、申請児者の適応行動は適切に評価されていない現状が見て取れる。

療育手帳の交付に関する公平性の問題

公平性の観点からも療育手帳の判定・交付基準の見直しと統一化が必要である。2022 年度に我々が行った調査では、療育手帳の交付を受けている児者 ($n = 83$) の 1 割前後が 75 よりも高い IQ を示し、その一部の児者の IQ は 100 よりも高かったことが明らかにされている (村山・浜田, 2022)。この結果と合致するように、別の調査では、一部の療育手帳の判定・交付機関は IQ が 85 よりも高い児者に対しても療育手帳の交付を認めること (IQ の上限を定めていない機関もあった) が報告されている (村山・浜田, 2021)。このように、一部の都道府県・指定市は知的発達症の特性を呈さない児者に対しても療育手帳を交付している一方で、知的発達症の知的特性 ($IQ < 70$) と合致する交付基準を堅持する都道府県・指定市等があることも事実である (三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング, 2025 ; 村山・浜田, 2021)。

加えて、一部の都道府県や指定市は、知的発達症以外の神経発達症の特性を勘案し、知的発達症の特性を呈さない児者に療育手帳の交付を認めている。例えば、判定機関 ($n = 191$) を対象とした調査において、知的機能の水準が知的発達症の診断基準よりも高い ($IQ 70-75$ 以上) 場合であっ

ても、神経発達症（自閉スペクトラム症など）を呈する申請児者に療育手帳を交付すると回答した機関はおよそ4割(39.3%)に上る（三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2025）。また、同調査において、知的発達症の特性を呈さない児者に療育手帳を新規に交付する件数（年間）が500以上と回答した機関があることも示されている。さらに、同調査では、調査に協力した療育手帳の交付児者（ $n=872$ ）のおよそ6%（5.7%）が知的発達症の特性を呈さず、それ以外の神経発達症を呈すると報告している（交付児者の家族・親族等が回答；三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2025）。これらの結果は、療育手帳制度の通知とは合致しない対象にまで、公然と療育手帳を交付する自治体があることを示すものである。

これらの結果を踏まえると、療育手帳の交付は申請児者の居住地により左右されている恐れがある。言い換えれば、知的発達症に留まらず、他の神経発達症（自閉スペクトラム症など）の特性を呈する児者が受けられる福祉・教育的支援は、地域間で不平等・不公平な状況にあると考えられる。そのため、療育手帳の交付判定に係る統一化は、都道府県及び指定市間の知的発達症および他の神経発達症の特性を呈する児者に対する教育・福祉的支援の平等性・公平性を図ることにもつながり得る。

本研究の目的

先行研究の知見から、現在の療育手帳における判定方法は、必ずしも科学的根拠に基づいた適切な方法とはいえず、また、都道府県や指定都市ごとの判定・交付基準にばらつきがあることが明らかとなっている。このことにより、知的発達症の診断と一致しない児者にも療育手帳が交付されるケースが生じ、自治体間における不公平が問題となっている。

こうした状況を改善し、知的発達症をもつ児者

に対する支援と福祉の充実を図るためには、療育手帳の判定方法および交付基準の統一化が喫緊の課題である。特に、判定方法の統一化を進めるには、児童相談所などの実務現場で利用しやすい、信頼性・妥当性の高い知的機能および適応行動の評価ツールの整備が求められる。

そこで本研究は、3か年にわたり、ICD-11における知的発達症の診断基準に準拠した新たな判定ツールの開発を通じて、療育手帳における判定方法および交付基準の統一化を促進することを目的とする。最終的には、当該ツールの実用化を視野に入れつつ、療育手帳制度に対する政策的提言を行うことを目指す。

本年度の研究目的

本年度は、本研究の最終年度にあたる。したがって、本年度の研究目的は、以下の二点に集約される。

第一に、療育手帳の判定および交付に関する現状を把握するとともに、知的発達症に関する精神医学的診断基準や心理テスト論等に関する先行研究の知見を総合的に整理・検討し、療育手帳の交付判定における実効性のあるガイドラインを提案することである。

第二に、療育手帳の判定現場において、実用的かつ標準的に使用できる知的機能および適応行動の検査ツールである ABIT-CV（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version）を開発し、その標準化（ノルムの設定）を行うとともに、信頼性および妥当性の検証を通じて、当該ツールの科学的根拠に基づく有用性を明らかにすることである。

B. 各分担研究の研究方法及び研究結果

1. 療育手帳の判定基準の全国統一化の意義と課題及び行政上の課題（大塚晃・小林真理子・日詰正文）

本研究は、療育手帳制度の判定基準の全国統一化に向けて、療育手帳制度の制度政策的な位置づ

けとして、児童福祉法・知的障害者福祉法・療育手帳の判定や認定基準等運用の統一の主要な課題、統一時に受けられなくなる可能性のある対象や支援の内容等について福祉サービスの観点から明らかにすることを目的とする。

療育手帳の判定基準や運用の統一化の意義を改めて考えると、手帳所持者が他の自治体に転居した際に判定に変更が生じる等の混乱への解決が期待されるだけでなく、療育手帳を通して障害福祉サービス等の利用が促進され、制度政策やそれを実行する行政への信頼度が増すこと、知的障害(者)への国民の理解、及び知的障害研究への動機が高まることが想定される。

療育手帳の判定基準及び運用の統一に関しては、全国的に統一することは望ましいことである一方、家族からは「これまでに療育手帳で支援に繋がっていた方が支援を受けられなくなる事態は避けてほしい」、「療育手帳の交付対象から外れるケースが出る場合に精神障害者保健福祉手帳制度と連動した議論が必要」といった意見が出されている。今後の検討に向けては、療育手帳の判定・交付における当事者や家族の負担を軽減できるよう判定・交付プロセスや検査方法等の見直し、判定方法だけでなく、手帳の名称や様式等の当事者やその家族の関心事項についても議論に含めていくべきことが示唆された。また、療育手帳の運用を統一する範囲や、運用統一までのプロセス・スケジュールといった絵姿の議論が必要と考えられる。

療育手帳の判定基準や運用の統一は、他の障害と同じスタートラインに着き、将来の障害の社会モデルを構築するための出発点と捉えられる。

2. 特別児童手当、障害年金等、他の制度との関連の中で今後整理すべき課題（本田秀夫）

障害年金、特別児童扶養手当、精神障害者保健福祉手帳を中心に、療育手帳に関わりの深い法制度の手続きにおける課題を整理した。

障害年金はすでに地域較差是正の取り組みがなされ、等級判定のガイドラインも出されている。特別児童扶養手当も障害年金と同様の手法を想定した認定診断書改定案と等級判定ガイドライン案が提案された。精神障害者保健福祉手帳は、児童を対象にすることがあまり想定されていないという課題がある。

知的発達症と他の精神疾患が併存する児童では、ライフステージを通じて何度も異なる制度利用のための判定を受けなければならず、受給者の立場からも主治医の立場からも煩雑である。日常生活の支障の程度に応じた福祉サービスを提供するという共通の目的で行われる手帳や手当の認定手続きについては、少なくとも診断書作成や心理検査に関する部分は一元化し、本人、家族、主治医の負担の軽減と行政の業務の効率化を図ることが望ましいと思われる。

3. 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（高柳伸哉・村山恭朗・浜田恵・明翫光宜・山根隆宏）

本稿では、本プロジェクトで作成した「療育手帳判定暫定ガイドライン（案）」のベースとした知的発達症の国際的診断基準である ICD-11 を取り上げ、概観することを目的とした。

ICD-11 における知的発達症の要点として以下のものが示された。①2 軸診断：知的機能と適応行動の 2 軸診断であること。②用いる検査の条件とカットオフ：適切にノルム化・標準化された個別検査による標準偏差の基準を用いること。それが困難な場合には相応の行動指標に基づいた適切なアセスメントを用いた臨床的判断が求められる。③18 歳以上における判定：成人で初めて診断を行う場合は、発達期の発症を確認することが必要であること。④重症度（等級）の判定：知的機能と適応行動のドメイン単位での評価を用いた重症度判定が望まれる一方、評価の性質や目的などに応じ

て改変することも可能であること。⑤併存障害や疾患の合併によるリスク：早期発見による支援が重要であることに加え、生涯にわたる様々なリスクを考慮し、経時的な把握が重要であること。⑥知的発達症（暫定）：4歳未満の子どもの場合、他の障害や疾患などによる影響から知的機能と適応行動の有効な評価が行えない場合でも、暫定的な診断が適用されること。遺伝子疾患や先天性障害なども含め、確定診断までに支援につなげることが可能である。

以上の点を踏まえ、本プロジェクトで開発した療育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度（ABIT-CV）を用いた知的発達症の重症度判定においては、知的機能と適応行動の評価を合算して算出することが療育手帳判定の運用においても重要であると考えられる。

4. 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－（内山登紀夫）

本研究は、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適応行動尺度）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。

5. 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－（上野修一・河邊憲太郎（研究協力者））

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

クラス式検査がある。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。

6. 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－（内山登紀夫）

本研究は、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た。

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。

7. 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－療育手帳の交付年齢について－（本田秀夫）

近年、乳幼児健診を起点とした神経発達症の早期発見の浸透に伴い、幼児期のうちから療育手帳の交付を希望するケースが増加している。一方、乳幼児期の知的発達症の診断には技術的限界があるため、療育手帳の交付にあたっては慎重な判断が求められる。本研究では、療育手帳を交付することが可能となる年齢について課題を整理した。

ICD-11 に準拠すれば、4 歳未満においては知的発達症の診断は原則として「知的発達症、暫定」となる。近年の早期発見、早期支援のニーズの高まりを鑑みても、療育手帳の交付は原則として 1 歳以降とすべきである。2 歳未満では知的機能の検査が十分には行えないため、判定は暫定的なものとなる。2 歳以降は知的発達症の程度まで診断が可能となるため、療育手帳においても等級の判断は可能であるが、4 歳以降にあらためて等級について再判定することが望ましい。

高率で知的発達症が見られる先天性疾患（ダウン症候群など）、周生期や出生後の脳障害が明らかで 1 歳未満の段階ですでに知的発達症が明らかであるケースなどについては、例外的に 1 歳未満でも療育手帳の交付を検討してもよい。その場合も判定はあくまで暫定的なものであり、4 歳以降にあらためて再判定する必要がある。

8. 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－（中村和彦・坂本由唯（研究協力者））

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。

9. 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－（岡田 俊）

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。

以上の整理・検討を踏まえ、療育手帳の交付判定におけるガイドラインを提案する（次ページ）。

10. 療育手帳の交付判定において ABIT-CV を利用する際の留意事項（村山恭朗・伊藤大幸・高柳伸哉・浜田恵・明翫光宜・山根隆宏）

本稿では、療育手帳の交付判定において、本研究班が開発した知的機能および適応行動を評価する標準化検査である ABIT-CV（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version）を使用する際の留意事項について整理した。

具体的には、1. ABIT-CV を実施する前には、必ず実施マニュアルを熟読し、検査の目的や方法について十分に理解したうえで実施すべきである。2. 発話や言語能力に制限がある児者に対しては、視覚系課題のみを用いて知的機能の評価することが推奨される。視覚系課題は、言語的な応答を伴わない指さし等によって反応可能であり、検査者と被検査者との言語的コミュニケーションに大きく依存しない評価が可能である。3. ABIT-CV の利

療育手帳判定暫定ガイドライン（案）抜粋 令和7年3月（厚労科研辻井班）

- A. 療育手帳の判定にあたっては、偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
- B. 療育手帳の交付判定に際しては、原則として、知的機能および適応行動それぞれの標準得点とともに 70 未満である場合に交付の対象とする。ただし、±5 ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする。
- C. 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。
- D. 療育手帳の交付年齢（取得年齢）については、知的機能の実施可能年齢を考慮し、1歳以上とする。0歳台における先天性疾患などに基づく判定については、「暫定判定」として対応し、更新時に再判定を行う。
- E. 再判定の間隔については、就学前年齢の場合は2～3年ごと、就学以降18歳までは3年ごと、18歳以上ではおおむね5年程度ごとの再判定を推奨する。ただし、18歳以上かつ重度・最重度の判定については、再判定の必要性は低いため、原則として実施しない。ただし、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。
- F. 18歳以上で初めて療育手帳の交付を申請する場合は、「医師の意見書」の形式での書式の提出を要件とする。その際、学校の成績、教育状況・達成度の記録、発達歴に関連する情報などの提出を求める。ただし、被虐待などの知的発達や適応行動に関連する経過がある場合にはより慎重に判断し、知的障害があったことが臨床的に認められる場合は加味するべきである。一方で、精神疾患（統合失調症など）の併存があり、知的機能や適応行動の低下が精神疾患に起因するものであると判断される場合には、除外診断として扱う。

※ この考え方を元に、実際に自治体での実施を通して現在の判定基準との相関を、引き続き調査研究を行っていく。

用目的は、あくまで療育手帳の交付判定（知的発達症の有無の判断）に限定されるべきである。また、検査項目を外部機関等に開示しないことが強く推奨される。検査精度の維持および検査内容の不適切な利用を防ぐ観点からも、この点は特に重要である。4. ABIT-CV（知的機能および適応行動評価）の対象年齢は2歳以上とするのが適当である。やむを得ず1歳代の子どもに実施する場合には、適応行動評価パートの結果に基づいて「暫定的な判定」を行うことが妥当である。5. 療育手帳の重症度（障害等級）の確定的な判定は、4歳以上で実施することが適当である。やむを得ず4歳未

満の児に対して重症度の評価を行う場合には、適応行動評価パートの結果に基づいた「暫定的判定」とすることが望ましい。

以上の留意事項を踏まえ、療育手帳の交付判定においては、標準化された検査ツールとして ABIT-CV を活用することが推奨される。

11. 療育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度 Adaptive Behavior and Intelligence Test—Clinical Version の開発（伊藤大幸・村山恭朗・浜田恵・高柳伸哉・山根隆宏・明翫光宜）

事業1年目の2022年度は定型発達児者および知

的発達症児者を対象としたパイロット調査を実施し、幼児版および児童青年／成人版 ABIT-CV のプロトタイプ版を開発した。2－3 年目にあたる 2023 年度および今年度は、2022 年度調査をもとに項目の追加・修正を施した ABIT-CV の正式版を作成し、標準化（標準得点のノルムの設定）および信頼性・妥当性の検証のための本調査を実施した。

11-1. 方法

参加者 ABIT-CV の標準化および信頼性・妥当性の検証のため、2023 年度から 2024 年度にかけて、1 歳から 69 歳までの計 741 名を対象とした調査を実施した。調査参加者は、知的障害や発達障害の診断や疑いの指摘を受けたことのない「定型発達群」（476 名）、知的障害の診断を有する「知的障害群」（192 名）、知的障害の診断を持たないものの、知的障害の疑いを指摘された、もしくは、知的障害以外の発達障害の診断や疑いの指摘を受けたことのある「その他群」（73 名）の 3 群から構成された。

調査材料

ABIT-CV ABIT-CV は、対象者本人に回答を求める知的機能検査と保護者等に回答を求める適応行動尺度の 2 つのパートから構成される。

知的機能検査 教育心理学、臨床心理学、発達臨床心理学を専門とする心理学者 7 名（教育心理学者 1 名、臨床心理学者 3 名、発達臨床心理学者 3 名）による検討および協議のうえ、国内外の既存の知能／発達検査の構成概念や検査手法等を踏まえ、結晶性知能に関連する「言葉」の課題、視覚処理に関連する「視覚」の課題、短期記憶に関連する「記憶」、流動性知能に関連する「算数」の課題を独自に作成した。また、算数に関連する検査も ABIT-CV（知的機能の評価）に加えた。

当初 15 種の課題が作成されたが、2022 年度のパイロット調査における検証に基づき、知的障害の判別に寄与していることが確認された 7 課題を最終版として選定した。7 課題のうち、4 課題は全年齢で実施され、2 課題は幼児期のみ、1 課題は児童期以

降のみで実施される。全体の実施時間は平均して 20 ～30 分程度である。

なお、パイロット調査において、乳幼児期の対象者では、発話能力が十分に発達していないか、緘黙症状があることにより、発話をともなう課題に取り組むことが難しいケースがあることがわかった。こうした問題に対処するため、幼児期の対象者については、知的機能検査のうち、発話を必要としない「視覚」の 3 課題のみを使用した場合の結果も併せて報告する。

適応行動尺度 ABIT-CV の適応行動の評価尺度には、概念的・社会的・実用的スキルに関する項目が偏りなく含まれるように作成した。また、知能検査の実施が困難な年齢にある子どもや、知的機能に著しい障害が認められる児者に対応するために、ABIT-CV（適応行動の評価尺度）に知的機能や発達状況を評価できる項目を加えることにした。

教育心理学、臨床心理学、発達臨床心理学を専門とする心理学者 7 名（教育心理学者 1 名、臨床心理学者 3 名、発達臨床心理学者 3 名）による検討および協議のうえ、ICD-11 の概念区分や Vineland-II 適応行動尺度 (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005; 辻井・村上, 2014) の構成に基づき、コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキルの 4 領域を偏りなくカバーするよう、また、項目の想定通過月齢の配分に偏りが生じないように、220 項目が作成された。回答時間は平均して 10～15 分程度である。

既存の適応行動の評価尺度 (Vineland-II 適応行動尺度や S-M 社会生活能力検査) は、対象児者をよく知る成人（保護者など）が回答する形式であるため、ABIT-CV（適応行動の評価尺度）もこれに倣い、保護者または同居者が回答する他者評価形式とした。回答形式は 4 件法（0－できない、1－助けがあればできる、2－一人でできる、N－分からない）に設定した。ただし、Vineland-II に倣い、N の回答は「1」に変換して処理された。

外在基準 ABIT-CV の併存的妥当性の検証のため

に、知的障害群の参加者に対しては、ABIT-CV と併せて、ウェクスラー式知能検査および Vineland-II 適応行動尺度を実施した。

ウェクスラー式知能検査 本研究では、便宜的に 2 歳 6 ヶ月から 5 歳 11 ヶ月までの幼児は WPPSI を、6 歳 0 ヶ月から高校 1 年生までの子ども・青年は WISC を、高校 2 年生以上の青年・成人は WAIS を実施することとした（検査者が誤ったウェクスラー式知能検査を実施することを防ぐため、年齢ではなく学年段階（高校 1 年生など）を基準とした）。

Vineland-II 日本版 Vineland-II 適応行動尺度（以下、Vineland-II; Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005; 辻井・村上, 2014）を用いて適応行動（自立した社会生活を営む上で必要となる一群の行動）を測定した。Vineland-II は、大きく適応行動尺度と不適応行動尺度に分かれているが、本研究では適応行動尺度のみを使用した。

11-2. 主要な結果

1. 項目分析の結果、大部分の項目が有効に機能していることが確認された。ただし、知的機能検査の一部項目については、高難度のために知的障害判定の目的には適していない可能性があり、削減を検討する余地がある。
2. いずれの下位検査・尺度についても、月齢にともなう滑らかな得点の上昇が見られ、2 歳以下の低年齢域を除いては、定型発達群と知的障害群の間で明確な分布の違いが見られたことから、ABIT-CV が知的機能や適応行動の発達的变化を適切に捉えうることが示唆された。
3. 定型発達群における月齢区分ごとの要約統計量（1 次から 4 次のモーメント）の推移に基づいて、月齢を調整した標準得点のノルムを設定した。ただし、本来、一般母集団に含まれるはずの知的障害児者の情報が適切にノルムに反映されるよう、知的障害群のデータに基づいて一部モーメント（特に分布の裾の厚

みを規定する尖度）の値を調整した。以上により、月齢にともなう得点変化が調整されるとともに、それぞれの年齢域における分布の非正規性（歪度、尖度）も補正され、おおむね平均 0、標準偏差 1 の標準正規分布に近い標準得点の分布を得ることができた。

4. 1～6 歳における標準得点の年齢推移に基づいて、知的障害の判定および重症度の判定における ABIT-CV の適用開始年齢を検証した。知的障害の判定においては、2 歳未満の段階では知的機能検査が有効に機能していないため、適応行動尺度のみをスクリーニング目的で使用するに留め、確定的な判定は 2 歳以降に実施すべきであることが示唆された。重症度判定においては、4 歳未満では知的機能検査を判定に利用することが困難であり、適応行動尺度単体で参考値を得るに留め、確定的な判定は 4 歳以降に実施すべきであることが示された。
5. いずれの検査・尺度および総合点についても、内的整合性の観点から十分な水準の信頼性が確認された。また、ABIT-CV の総合点における 95%誤差範囲は、20 前後であり、実用上、きわめて精度の高い測定を実現できることが示されたが、カットオフ値に近い得点が得られた場合には慎重な解釈を要する。
6. 性別・地域によるバイアスを検証した結果、適応行動尺度において女性の得点が男性よりも .25SD 程度高いことが示されたが、先行研究の知見と一致していることから、ABIT-CV の評価バイアスというよりも、適応行動の実際の性差を反映しているものと考えられる。地域によるバイアスは見られなかった。
7. ABIT-CV の各検査・尺度の標準得点間の相互相関を検証したところ、知的機能検査全体と適応行動尺度の相関は .80 程度と高い値を示し、両者が実施形態や回答者によるバイアス

を受けにくい優れた測定性能を有することが示唆された。また、知的機能検査のいずれの下位検査も十分な収束的妥当性を有することが確認された。

8. 併存的妥当性の検証として、外在基準との相関を検証したところ、知的機能検査はウェクスラー式知能検査の全検査 IQ と $r = .767$ 、適応行動尺度は Vineland-II 適応行動総合点と $r = .748$ の相関を示し、十分な収束的・弁別的妥当性が確認された。
9. 臨床的妥当性の検証として、知的障害の判定および重症度の判定の精度を検証した。知的障害の判定においては、知的機能検査と適応行動尺度のいずれも、全ての年齢段階において .95 を上回る感度・特異度および AUC を示した。また、両者を平均した総合点は、さらに高い感度・特異度・AUC を示しており、100%に近い判別精度を示した。比較のために算出した外在基準の感度は、ウェクスラー式知能検査で .909、Vineland-II 適応行動尺度で .965 であり、ABIT-CV が知的障害の判定において、これらの外在基準と同等か、それ以上の判別精度を有することが示唆された。検査項目のコンパクト化にもかかわらず、所要時間の短縮と参加者への実施負担の軽減により、むしろ測定の精度が向上したものと考えられる。
10. 重症度の判定においては、総合点が幼児で .809、児童で .980、青年・成人で .929 の AUC を示した。知的機能検査や総合点では、特異度がやや低い値を示したが、ABIT-CV の精度の問題というよりも、基準とした療育手帳の等級判定の方法が自治体によって大きく異なっており、妥当性の確認された定量的アセスメントが用いられていない場合があるなど、判定にばらつきがあることによるものと考えられた。ただし、現行の療育手帳の等級

判定と ABIT-CV の判定の間に全体として大きな不一致はなく、今後、ABIT-CV を全国の自治体で運用することとなった場合にも、混乱が生じるリスクは小さいと考えられる。

11. 幼児において知的機能検査として発語を必要としない視覚課題のみを用いた場合、信頼性、併存的妥当性、臨床的妥当性がやや低下するものの、実用上は十分な測定性能が保たれることが示されたことから、発話の未発達や緘黙のある幼児にも ABIT-CV を適用可能であることが確認された。

C. 健康危険情報

該当なし

D. 研究発表

1. 論文発表

本田秀夫：フェニルケトン尿症および類縁疾患。

「精神科治療学」第 39 巻増刊号：症状性・器質性精神障害診療ガイドー精神症状を引き起こす身体疾患，物質・医薬品ー。星和書店，東京，pp.188-189, 2024。

本田秀夫：知的発達症（知的能力障害）。日本医事新報 No.5243: 52-53, 2024。

村山恭朗・浜田恵・明翫光宜・高柳伸哉・山根隆宏・小林真理子・辻井正次。（2024）．療育手帳の交付児者を対象としたウェクスラー式知能検査と田中ビネー知能検査／新版 K 式発達検査の関連．児童青年精神医学とその近接領域，65, 147-161.

村山恭朗．（2025）．療育手帳の交付判定を目的とした知的機能と適応行動の評価検査の開発．小児の精神と神経，65, 19-26.

2. 学会発表

村山恭朗．（2024）．教育セミナー 療育手帳の交付判定を目的とした知的機能／適応行動の評価検査の開発．第 132 回日本小児精神神経学

会学術集会（名古屋市）.

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・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし