

## 論 文

## 知的障害児における社会生活能力の評価について 2

## — 療育手帳判定結果から見える障害像に関する一考察 —

柴 田 長 生

## 1 はじめに ～問題の所在～

知的障害は新しい概念ではない（鈴木、2013）。しかし、その障害像や臨床像の把握やそれらに基づく知的障害の概念形成は、新たな臨床概念である「発達障害」に比べて、曖昧な状況が続いたままである（清水、2009、柴田、2014）。AAIDD（米国知的・発達障害協会）は、一貫して「低知能・低適応行動・発達期での発現」の3要件で知的障害を定義しているが（2010）、定義そのものが明快なのに対して、実際の多様な障害像・臨床像に関する類型化された具体的・実証的な記述は行われていない。現在の知的障害のアセスメントにおいては、能力程度の評価（多くの場合は知能指数値の程度）に関しては言及され、随伴する発達障害傾向については（やや過剰と思われるほど）指摘されても、知的障害そのものの臨床像の判定・評価に関しては、対応するアセスメント基準を持ち合わせていないように思われる。以上のような認識から、知的障害のアセスメントにおける社会生活能力に関する評価法の不備について問題提起を行い、臨床的に意義のある評価尺度に関する研究を行ってきた（柴田、2004：2004：2005：2006：2013：2014）。

知的障害への教育・福祉的な対応・研究については、1960年代の糸賀による福祉思想（1965）や伊藤による包括的著作である「精神薄弱児の心理学」（1964）などを端緒に、実践研究が重

ねられてきた（大山他、1968）。また、障害特性の研究として、生理指標、感覚・運動、言語、数概念、社会性、認知・学習、行動などの各領域における知的障害の実態・特性研究が重ねられている（小出他、1983）。しかし、いずれの研究においても、知的障害は知能指数値区分のみを指標とする「一様なもの」として分類・定義されており、「知的障害」という障害領域の特徴がひとくくりに指摘されても、例えば同じ知能指数区分内の障害像の違いなどについては考慮されない。米国精神医学会の精神疾患の分類においても、発達障害に関する症候記述とその診断基準が詳細になっていく一方で、知的障害に関してはDSM-IV（2003）までは、知能指数値区分による「精神遅滞」という診断名と、判定に用いられる標準化された知能検査の「標準偏差値」の区画によって規定・区分される「重度・中度・軽度」という障害程度区分によって構成される診断基準が示されているのみであった（DSM-5ではAAIDDの定義が採用された）。

筆者は、知的障害児に関する評価尺度として「社会生活能力目安表」を作成し、児童相談所での療育手帳判定における障害程度の判定に用い、評価尺度としての妥当性の検討を行ってきた。本研究において引用する京都府児童相談所の療育手帳判定結果のデータは、知能指数と社会生活能力指数は基本的には相関を示したが、個々の児童のデータには、知能指数と社会生活能力指数の間や、社会生活能力評価における下

位領域間の結果などかなりのばらつきが認められた。この結果から、知的障害児の障害像は、単に知能指数値のみによっては推定できない多様な類型を有し、それらは何らかの発達障害が随伴した結果であるというだけでは説明できない、知的障害固有の障害像の類型が存在するのではないかと推定した。

かつて Luriya は、知的障害を高次神経活動の障害ととらえ、高次神経活動における興奮・抑制過程の優劣とその障害像の違いを検討し、知的障害やその類型に関する基礎研究を行った (Luriya, 1962, Pevzner 他, 1963)。我が国においても、伊藤は前掲書 (1964) の中で、「精神薄弱は一つの疾患ではなく、いろいろの原因によってひきおこされた知能の遅滞の状態であるから、「精神薄弱」とは総括概念に過ぎない。(中略) たんに精神薄弱だから、ということにとどまらず、すすんで、どんな種類の、また、どんな特性を持った精神薄弱か、といったことをみきわめていかなければならない」と述べ、知的障害の分類・類型に関する我が国における当時の研究成果を、臨床・病理解剖学上からの分類、諸々の能力 (特に知能および社会生活能力の程度) からの分類、心理学的特性からの分類、教育・養護などの処遇からの分類という4つのカテゴリーに分けて紹介している。

その後、知的障害における障害像の類型に関する症候論的な研究はあまり展開されない。1980年に発表されたWHOの「国際障害分類」や、その改訂版である「国際生活機能分類」(2001)により、障害全体に対する理解と、その支援に対する視点・方法は画期的な変遷を遂げた。そして、1960年代に展開されていた知的障害に対する類型に関する研究は、新しい障害観の中に収斂されたかに見える (小池他, 2001)。しかし、他方で発達障害に関しては、現在に至るまで、障害像の多様性への検討と症候論的な研

究が多く行われ、実に詳細に展開されてきているのに対し (DSM-5, 2014)、より昔から障害の存在が知られていた知的障害については、知的障害の臨床像が発達障害に比較して曖昧で完結しないためなのか、発達障害研究隆盛の時流の中で日の目を見ることなく放置され、現在では細分化された発達障害の概念の中に、知的障害そのものが逆に飲み込まれてしまっている感がある (清水, 2009)。本研究の目的は、知的障害児における多様な障害像・臨床像に関する今日的な再検討である。

## 2 研究目的と方法

### a 研究目的

知的障害の臨床像を把握し評価する際に、「社会生活能力の評価を行うことが重要である」ということに関する発達臨床的な検討が、本研究の全体的な目的である。そのための評価尺度として、先に「社会生活能力目安表」を作成・公表したが (柴田, 2006; 2013)、京都府・奈良県・大阪市などの児童相談所では、「社会生活能力目安表」を用いた療育手帳判定をすでに実施している。本研究では、京都府児童相談所における療育手帳判定結果を分析・考察することによって、以下の点に関する検討を行う。

- (1) 知的障害児を評価する際に、社会生活能力評価を行わなければならない意義と、そのための方法論の提起、並びにその妥当性についての発達臨床的検討
- (2) 社会生活能力評価を行うことによって見えてくる、知的障害の多様な障害像に関する発達臨床的検討

(1) については、「知的障害児における社会生活能力の評価について1」(柴田, 2014. 以下、

先の論文と略す)で取り扱い、以下の知見を得た。

注記) 本稿では、様々な指数値についての記述を行うが、以下の記述において、知能指数をIQと略し、社会生活能力指数をSQと略す。また社会生活能力指数については、下位領域毎の指数についても検討しているため、全領域の評価結果を示す指数を総合SQと表記し、「身辺自立」「移動」「作業」「意志交換」「集団参加」「自己統御」の6つの下位領域の各社会生活能力指数に対しては、SQという表記の前にいずれの領域に関してなのかを明示している。

- ① 知的障害児において、発達に依拠する「知的能力」と「社会生活能力」は、共に知的障害による有意な制約を受けるので両者には相関関係が認めらる。
- ② しかし個々の子どもにおいては、「知的能力」と「社会生活能力」への有意な制約の受け方は同程度ではなく、IQ値とSQ値を個別に比較すると、IQがSQよりかなり高い値を示すものから、逆にIQがSQよりかなり低い値を示すものまでみられた。また同様の総合SQ値であっても、下位領域毎のSQ値の分布は一樣ではなく、子ども毎に多彩な社会生活能力のプロフィールを示していた。  
このようなIQ値とSQ値の多様な分布状態が調査対象全体に認められたので、知的障害児評価におけるこのような多彩な評価結果の分布のことを、以下においては「ばらつき」と表記している。
- ③ IQとSQの関連を検討することで、「知的能力」と「社会生活能力」は、発達的に質の異なる能力領域ではないかと推測された。また、社会生活能力評価に用いた6つ

の下位領域間にも質の相違が推測された。

- ④ 本研究の結果をふまえ、更に「ばらつき」の内容を分析検討することで、知的障害における多様な臨床像や、知的障害の本質解明に関する考察を展開することができる。

先の論文の続編である本稿では、先の論文で検討した判定結果を用いながら、②で述べた「ばらつき」に対して詳細な検討を行う。また、有意な差が認められた知的障害における男女差についても詳細に検討する。そして以上の検討結果から、「知的障害」という包括的な障害領域の中に本来存在すると思われる多様な障害像・臨床像に対する考察を、社会生活能力評価の観点から試みたい。

## b 方法

### ① 調査対象

2012年4月～9月に、京都府児童相談所(京都府家庭支援総合センター・京都府宇治児童相談所・京都府福知山児童相談所)において実施された療育手帳判定全数(447件)の内、身体障害を伴う者34件、非該当となった者29件を除く384件の判定結果について検討した。児童の場合、療育手帳判定は2年に1回実施されるので、調査対象データは上記児童相談所管内における療育手帳所持児童の約4分の1に相当する。調査対象の詳細は表1のとおりである。なお、「ばらつき」の検討のために一部非該当29件のデータも分析対象としている。

表1における障害程度区分はIQ値によって区分しており、IQ20以下を最重度、IQ21～35を重度、IQ36～50を中度、IQ51～75を軽度と分類した。

### ② 評価者と評価方法

知的能力の評価については原則として新版K

表1 調査対象の詳細

年齢区分	全障害	平均月齢	最重度	重度	中度	軽度	男	女	平均月例男	平均月例女
0:0~5:11	70	48.0	3	9	30	28	51	19	46.1	52.9
6:0~11:11	135	113.0	16	23	30	66	91	44	109.8	119.7
12:0~	179	176.7	21	24	47	87	115	64	175.6	178.7
合計	384	130.8	40	56	107	181	257	127	126.6	139.4

式発達検査 2001 を用いて臨床心理士が行った。評価には発達指数（以下 DQ と略す）を用いた。個別検査が実施できない子どもの評価は遠城寺式乳幼児分析的発達検査を用いて知的能力を推定した。原則として DQ76 以上の子どもは知的障害と認定しなかった。

適応能力の評価については、ソーシャルワーカーが「社会生活能力目安表」を用い、保護者への聞き取り面接に基づいて行った。総合 SQ を用いて障害程度の判定を行ったが、「身辺自立」「移動」「作業」「意志交換」「集団参加」「自己統御」の6つの下位領域についても領域毎の SQ 計算を行った。このほかに要配慮事項を聴取し、総合的に障害程度判定を実施した。

### ③ IQ と DQ について

知能検査によって算出されるのが IQ であり、発達検査によって算出されるのが DQ であるので、厳密には  $IQ=DQ$  とは言えない。しかし、現実的には乳幼児期から学童期のはじめ頃までの知的能力の評価には発達検査が主に用いられ、それ以降の段階では知能検査が用いられることが多く、臨床経験からは、両テスト結果は発達に応じた連続した能力評価としてのつながりがあるように思われる。また、新版 K 式発達検査そのものが既存の様々な検査課題を組み合わせて制作された評価尺度であり、ビネー式知能検査からの課題流用も多いので、初期発達段階における知的能力を評価する尺度と見なすことができる。更に、同じ IQ という尺度名称を用いたとしても、知能検査の種類によっては、

厳密に全く同等の能力評価となり得ているのかについても検討を要するところである。

一方、知的障害の定義である AAIDD の定義には、知的能力の定義において「IQ」という概念・表記が用いられている。本研究の目的は知的障害の定義・評価方法と、その臨床像に関する検討であるので、発達検査による評価結果を IQ 値と同等であるとみなし、AAIDD の定義に準拠して「IQ」と表記している。

### ④ データ集計と統計処理

データ集計については Microsoft Access 2010 を用い、統計処理についてはエクセル統計 2010 を用いて行った。

### ⑤ 個人情報の取り扱いなどについて

本調査に当たっては、個人を識別できる情報は取り扱わないこととし、調査結果を相談業務に還元し、調査結果を研究に用いる場合にはその都度了承を取るということを条件に京都府児童相談所との間で協約を締結して実施した。調査結果を用いた本研究も、この協約に基づいて行っている。

## 3 結果と考察

集約・検討内容が多岐にわたるので、検討内容毎に結果を提示し、それぞれに対する考察を行う。

表2 IQとSQの指数差の分布 (IQ区分別)

	指数差	IQ20以下		IQ21-35		IQ36-50		IQ51-75		IQ76以上	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
低SQ	-31以下							8	4.4%	6	20.7%
	-30~-21					4	3.8%	15	8.3%	7	24.1%
	-20~-11			2	3.6%	10	9.4%	40	22.1%	2	6.9%
差僅少	-10~-6	2	5.0%	6	10.7%	11	10.4%	21	11.6%	5	17.2%
差なし	-5~5	30	75.0%	24	42.9%	40	37.7%	54	29.8%	5	17.2%
差僅少	6~10	7	17.5%	12	21.4%	13	12.3%	13	7.2%	3	10.3%
高SQ	11~20	1	2.5%	9	16.1%	21	19.8%	26	14.4%	1	3.4%
	21~30			3	5.4%	7	6.6%	2	1.1%		
	31以上							2	1.1%		
合計		40		56		106		181		29	

表3 IQとSQの指数差の分布 (年齢区分別)

	指数差	0:0~5:11		6:0~11:11		12:0~	
		N	%	N	%	N	%
低SQ	-31以下			3	2.2%	5	2.8%
	-30~-21	2	2.9%	9	6.7%	8	4.5%
	-20~-11	8	11.4%	21	15.6%	23	12.8%
差僅少	-10~-6	9	12.9%	12	8.9%	19	10.6%
差なし	-5~5	32	45.7%	48	35.6%	68	38.0%
差僅少	6~10	9	12.9%	12	8.9%	24	13.4%
高SQ	11~20	6	8.6%	26	19.3%	25	14.0%
	21~30	3	4.3%	2	1.5%	7	3.9%
	31以上	1	1.4%	2	1.5%		
合計		70		135		179	

## a 「ばらつき」の実態について

IQ区分ごとに、IQと総合SQの指数差の分布をまとめたのが表2である。表2の指数差は、「SQ-IQ」の計算式で算出しており、マイナス値はSQがIQに比べて低いことを示している。IQ76以上は療育手帳非該当という判定になるが、IQ76以上となった療育手帳申請児の指数差の分布についても掲載している。また年齢区分ごとに、IQと総合SQの指数差の分布をまとめたのが表3である。

## 〈考察 a〉

AAIDD定義では、発達期において、知的能力と社会生活能力の双方に対して、障害からの有意な影響を受けた状態を「知的障害」としており、先の論文で2つの能力間には相関があることを示した ( $r=0.69$ )。表2・3におけるIQ75以下の区分(知的障害領域)では、おおよそ50%以上のケースが、IQとSQの指数差(以下、指数差と略す)が $\pm 10$ の範囲に分布していることから、2つの領域間の相関の所在が基本的に了解できる。しかし他方で、ケー

スを個別に見てみると、IQもSQも障害から何らかの影響を受けているとはいえ、「一般的にいわれるような個人差の範囲と見なすことのできる指数差を有しながらも、両者への影響程度（IQ・SQ値）は概ね等価である」とは決して言えない程度の指数差もまた存在する。表2に見られるように、指数差は低SQ・高SQいずれの方向にも見られるが、障害程度によって指数差の分布の様子（ばらつき）は少し異なる。まずIQ76以上の知的障害と認定されない群においては、もっぱら低SQ方向への分布であり、何らかの発達障害が存在し、それが社会生活能力により大きな影響を与えるケースではないかと推定される。逆に最重度の場合には、基礎能力に大きな障害があり、年齢が長じたとしても知的能力・社会生活能力双方における大きな伸長が困難であるので、その結果として明らかな「ばらつき」が生じないのだろう。

重度から軽度までの障害区分を見ると、重度・中度においては、高SQ方向への分布が多く見られる。最重度障害よりも基礎能力の高いこの群では、加齢による成熟や能力の増加、さらに育ちに伴った生活経験を積み重ねることによって、トラブルを生じさせることなく実際的な能力である社会生活能力を知能程度以上に相対的に獲得できたのであろうか。中度の方が重度に比べて高SQがより多く分布することから、基礎能力が高い方が、より高い社会生活能力獲得方向への動因になりえるのであろう。このような加速現象が、子どもの発達のどの時期から開始されるのかは表中からは読み取れないが、表3における高SQ方向への「ばらつき」が、小学校期に一番高く、ついで思春期になることから、障害程度にもよるのであろうが、成長が大きく進むおむね学童期以降の時期に、上記のようなより高い社会生活能力の獲得が加速するような群が存在するのではないだろうか。この

ような発達の加速現象は、軽度であれば更に増加することを予測させるが、高SQを示すのは16.6%と中度よりも低くなる。これは後に述べる軽度における低SQの増加によって相対的な比率は低くなっているが、上に述べたような加齢に伴う社会生活能力獲得への加速現象は、軽度群の中にも一定数存在すると考えられる。

次に低SQ傾向の分布を見ると、障害程度が軽くなるに従って、低SQと分類される比率が明確に増加する。基礎能力に比べて実際的な能力である社会生活能力が伸長しない群であるが、加齢による成熟や生活経験の積み重ねにもかかわらず社会生活能力が伸びてこない（制約を受ける）背景に何が存在するのだろうか。何らかの発達障害による影響や、適切でない養育環境からの影響などが想定されるが、表からは考察することができない。あるいは、そのような臨床像を呈する障害特性が、知的障害の中の固有の症候の一つとして存在するのかもしれない。表3を見ると、低SQは幼児期にも14.3%の分布があり、何らかの障害基盤（あるいは何らかの養育基盤）からの影響を想起させるが、この傾向の「ばらつき」は学童期に一番多く、思春期にも「ばらつき」傾向が持続される。加齢による成熟促進により、あるいは基礎能力の高いものほど、社会生活能力の獲得されなさが相対的に逆に顕著となり、結果として指数差に跳ね返ってくるのであろう。

表2・表3からは、知的障害児の中に、指数差のない群・高SQ群・低SQ群の3つの特徴が見られることがうかがえたが、3つの群が機能的に連続した一連のものか、質の異なる3つの群なのかについては、ここでは明確にならない。

## b 異なる質的側面を持つ評価領域と思われる、IQとSQの関連について

先の論文で、異なる質的側面を持つ評価領域と思われるIQとSQの関連性を調べるために、IQを目的変数に6つの下位領域のSQを説明変数に設定し、4つの年齢区分と4つの障害程度区分の条件で重回帰分析を行った。この結果は本稿における大きな考察根拠となるので、先の研究で得た知見を簡単に要約しておく。

IQとSQには有意な相関が認められ、社会生活能力の下位項目は全体としてIQへの説明寄与を示した(障害による知的能力・社会的能力双方への影響)。しかし、年齢が長じるにつれて、あるいは障害程度が軽いほど、このような説明寄与を示さない傾向が明確に認められた(別の要因が混入されてくる可能性の示唆)。

社会生活能力各下位項目に着目すると、「移動」「作業」の領域がかなり高い説明寄与を示すのに対して、「身辺自立」「集団参加」「自己統御」の領域は説明寄与をあまり示さなかった。「意志交換」領域は12歳までは高い説明寄与を示すのに、12歳以後に急に説明寄与を示さなくなる。また、意志交換SQ値は、IQ値に比べて相対的に低くなる傾向にあり、知的障害の障害特性と思われた。以上の結果から、知的能力と社会生活能力は、異なる質的側面を持つ評価領域だと考える(柴田, 2014)。

## c クラスタ分析

IQ値とSQ値に様々な「ばらつき」を示す、知的障害児の多様な臨床像を推測するために、IQ値、総合SQ値、および6領域の各SQ値を使用してクラスタ分析を行った。分析条件として、全領域および指数差別分析(表4)、障害程度区分別分析(表5)、年齢区分別分析(表6)、更に障害程度区分別年齢区分別分析(表7～表10)を実施した。

各表には、クラスタ分析によって導かれた4つの臨床タイプの各指数の平均値を表示している。また、IQ値との間で±10以上の指数差が認められた項目については、-3～+3の注記を付している。

### (考察c)

表4における全領域のクラスタは、知的障害児における臨床像の全体をよく示している。クラスタナンバーI(以下、Iとのみ表示)とIVは、知的障害の包括的な臨床像であり、IQとSQは類似し、しかし身辺自立領域に見られるように、加齢による子どもとしての成熟は、障害とは別に進行していく可能性を示している。いずれの群も意志交換はやや低く、知的障害の影響を一番よく示している領域である。IIも類似領域であるが、I・II・IVの違いはIQの平均値の違いである。総合的には、以下の3点が考察される。①基礎能力の高さが知的障害における基礎的な臨床像である「言語能力の領域への障害からの影響」を相対的に増幅させる(I)。②逆に、基礎能力の高さが、豊かな生活体験を実現させ、集団参加や自己統御などのより社会性の強い能力を伸長させることから、本来的に弱点であろうと思われる意志交換領域の底支えをする(IV)。③基礎能力の低さは、言語領域だけでなく、集団参加・自己統御などの社会性の強い能力領域を曖昧にさせる(II)。この3つの領域だけで、調査数の86.5%を占める。IIIは、IQに比べて社会生活の全領域が高い群である。この群のIQの平均値は60.4と高く(軽度障害域)、予後が良いと推定させるこの群の障害を構成する背景要因を検討する必要がある。発達障害などを併存しない、純粋な軽度知的障害における一つの症候(類型)と考えることができるかもしれない。

指数差別に行った分析では、当然「ばらつ

き」の状態像をよく示すクラスターが抽出される。高IQ群（低SQ群）では、それぞれ少数ながら特徴あるグループが認められる。Iでは、身体運動活動や作業（操作）が弱く、おそらくは身体運動面での発達・成熟要因がSQを下げており、更に知的能力にも影響を与えているのだろうが、言語や社会性はそれほど低くない（N=5）。IIでは、自己統御や集団参加が低くなっている。情動コントロールに課題が認められるが（興奮型）、言語はそれほど低くない（N=13）。I・IIはいずれも少数だが、知的能力基盤は高いグループ（軽度障害域）であり、軽度障害における類型として指摘することができよう。III・IVは言語や社会性の低いグループであり、発達障害との混在が予想される。数も比較的多い（N=41）。

低IQ群（高SQ群）では、身体運動活動が高いことが基本となる。Iでは作業（操作）や社会性も高く、IIIでは作業（操作）が高く、IVでは自己統御が良好である。能力が実現される領域に少々の違いはあるが、基本的な方向は類似しており、知的能力基盤は平均的には中度障

害領域となり、高IQ群とは異なる。障害による知的能力への影響を相当程度受けながらも、加齢による成熟や生活経験の蓄積が能力促進によりよく寄与したと思われる。総数はN=37であり、全ケース中の9.6%に相当する。この特徴も知的障害における一つの類型になろう。IIは特殊なグループであり、SQが100を超え、下位領域のすべてが良好である。知的障害でないか、社会生活能力の誤評価の可能性はある。

表5は障害程度区別の分析、表6は年齢区別の分析であるが、それぞれの分析結果への考察を更に深めるために、表7～10の障害区別年齢区別分析の結果を参照させながら考察を行いたい。

表5において、最重度区分ではそれほど大きな特徴は見られない。ただ、IはIQ値がいちばん低い群であるが、社会生活能力では、意志交換・集団参加・自己統御においてはIQ水準よりも更に低くなり、いちばん障害の重篤な場合の臨床像として類型化されよう（N=20）。

重度区分では、差のない群（I）、言語や社会性がやや低い群（II）、身体運動活動や作業（操

表4 クラスター分析結果（全領域および指数差別）

	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	全領域	I	126	47.4	42.4	50.1	43.7	45.6	37.1	-1	39.0	41.4					
	II	93	25.3	21.0	26.9	24.1	25.1	17.8		16.1	19.2						
	III	52	60.4	74.0	+1	78.3	+1	71.3	+1	76.1	+1	69.6	70.5	+1	81.8	+2	
	IV	113	57.1	57.9		61.5		55.8		65.6		53.0	57.9		58.0		
高IQ(16以上)	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	I	5	73.2	55.0	-1	48.8	-2	58.2	-1	47.8	-2	57.8	-1	71.0		61.6	-1
	II	13	68.8	48.9	-1	55.1	-1	58.0	-1	60.2		53.4	-1	43.0	-2	35.2	-3
	III	24	60.3	39.5	-2	48.4	-1	40.7	-1	47.0	-1	31.1	-2	36.5	-2	34.3	-2
	IV	17	48.0	21.4	-2	28.4	-1	22.4	-2	29.0	-1	27.0	-2	13.0	-3	18.4	-2
差なし(±15)	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	I	83	41.8	40.8		48.1		42.2		42.3		36.8		37.3		41.3	
	II	91	55.5	56.4		60.7		53.2		63.8		50.2		56.3		56.2	
	III	41	65.0	69.9		72.2		70.7		76.0	+1	66.1		65.0		75.8	+1
	IV	71	19.7	20.1		26.2		24.0		23.9		14.0		16.0		18.4	
低IQ(16以上)	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	I	14	54.1	76.4	+2	80.1	+2	66.6	+1	77.1	+2	73.3	+1	78.1	+2	85.9	+3
	II	2	70.5	102.5	+3	109.0	+3	94.5	+2	100.0	+2	102.0	+3	104.0	+3	103.0	+3
	III	11	46.3	66.6	+2	73.4	+2	63.9	+1	76.5	+3	57.8	+1	62.2	+1	60.5	+1
	IV	12	34.1	53.4	+1	61.8	+2	49.3	+1	46.4	+1	46.6	+1	50.8	+1	73.2	+3

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

表5 クラスタ分析結果 (障害程度区別別)

	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	最重度	I	20	11.9	10.8	15.6	14.2	10.9	6.1	7.5	9.4						
II		8	16.6	17.5	28.8	+1	22.4	24.0	15.8	10.6	13.1						
III		7	16.9	24.1	24.3	31.3	+1	27.4	+1	13.6	24.4	29.3	+1				
IV		5	18.0	22.2	24.0	21.0	26.8	16.0	28.8	+1	14.4						
重度	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	I	16	27.4	30.1	28.2	30.1	25.4	32.1	31.2	36.1							
	II	22	26.4	24.1	35.0	28.5	33.8	15.5	-1	14.1	-1	21.5					
	III	7	30.9	38.4	49.7	+1	45.7	+1	46.9	+1	32.6	32.3	27.4				
IV	11	31.6	47.5	+1	56.0	+2	44.2	+1	46.0	+1	35.6	44.0	+1	66.5	+3		
中度	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	I	58	43.3	46.4	54.0	+1	44.5	46.3	42.7	45.5	49.6						
	II	17	41.8	26.9	-1	32.7	27.2	-1	29.1	-1	30.4	-1	22.9	-1	26.5	-1	
	III	20	45.1	63.9	+1	68.9	+2	61.7	+1	69.3	+2	59.1	+1	58.0	+1	73.3	+2
IV	12	43.3	41.7	56.8	+1	48.1	66.3	+2	17.2	32.7	-1	38.4					
軽度	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	I	20	62.3	80.0	+1	86.6	+2	69.8	82.9	+2	76.2	+1	80.5	+1	89.8	+2	
	II	55	61.7	65.8	67.9	63.7	68.7	60.5	64.3	71.0							
	III	80	61.6	52.7	55.9	54.4	59.5	51.6	-1	50.6	-1	46.0	-1				
IV	26	59.9	34.2	-2	43.3	-1	36.9	-2	45.2	-1	26.6	-2	30.3	-2	24.6	-3	
非該当	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御							
	I	11	86.0	71.1	-1	70.0	-1	65.4	-2	82.1	79.4	66.4	-1	63.1	-2		
	II	9	82.3	48.4	-3	50.9	-3	44.8	-3	55.9	-2	45.6	-3	44.8	-3	36.1	-3
	III	2	89.5	81.0	67.5	-2	95.0	63.5	-2	57.0	-3	133.5	+3	95.5			
IV	7	81.3	85.1	95.0	+1	91.0	89.6	77.4	87.0	72.9							

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

表6 クラスタ分析結果 (年齢区別別)

	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御					
	乳幼児	I	32	49.2	46.1	61.8	+1	56.8	58.2	38.8	-1	37.9	-1	33.9	-1
II		11	53.6	53.9	54.9	44.5	48.9	51.5	70.8	+1	51.7				
III		13	27.0	24.8	30.6	28.6	26.2	15.7	-1	20.4	20.2				
IV		14	56.3	69.4	+1	80.7	+2	74.0	+1	77.9	+2	63.1	53.2	74.9	+1
小学生	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御					
	I	55	32.5	27.2	34.1	28.0	32.0	26.6	23.2	23.8					
	II	39	50.5	48.0	54.8	50.2	48.8	41.8	43.5	51.4					
	III	33	62.7	63.4	64.0	59.9	66.2	60.9	64.7	66.8					
IV	8	66.5	87.8	+2	91.1	+2	75.4	93.5	+2	80.3	+1	91.1	+2	96.0	+2
中学生	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御					
	I	50	52.6	57.4	60.6	55.8	64.9	+1	51.4	56.0	63.5	+1			
	II	40	23.0	18.1	24.3	22.0	22.4	13.5	12.5	-1	17.8				
	III	61	49.4	42.6	46.9	41.2	45.9	38.4	-1	39.5	41.9				
IV	28	60.9	70.5	71.4	+1	63.9	74.3	+1	66.2	74.2	+1	75.5	+1		

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

表7 クラスタ分析結果 (最重度年齢区別別)

	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御				
	小学生最重度	I	7	13.7	11.6	15.4	17.1	8.9	7.3	10.1	8.3			
II		3	15.7	24.3	31.0	+1	33.7	+1	28.3	+1	6.3	22.3	29.7	+1
III		3	19.0	20.7	23.0	26.3	22.7	25.0	19.3	15.7				
IV		3	18.7	23.0	22.7	22.7	38.7	+2	13.3	29.3	+1	21.0		
中学生最重度	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御				
	I	10	10.0	10.2	16.7	15.0	13.4	6.0	4.8	9.3				
	II	2	11.0	9.5	2.0	6.5	10.5	5.5	15.5	18.5				
	III	6	16.0	17.2	29.3	+1	23.8	24.2	13.5	9.0	13.0			
IV	3	16.3	21.3	22.7	23.7	19.3	15.0	22.3	21.7					

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

表8 クラスター分析結果 (重度年齢区分別)

	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御
	乳幼児重度	I	2	25.5	28.5	30.0	40.5 +1	19.5	26.0	31.5
	II	2	26.0	26.0	38.0 +1	40.5 +1	47.0 +2	0.0 -2	7.5 -1	17.0
	III	4	28.8	24.5	31.8	31.5	25.3	14.5 -1	15.3 -1	27.5
	IV	1	26.0	36.0 +1	73.0 +3	53.0 +2	46.0 +2	20.0	25.0	26.0
小学生重度	I	8	24.1	22.8	35.6 +1	28.3	34.8 +1	17.3	13.5 -1	17.3
	II	8	28.8	31.1	36.1	27.8	31.8	32.4	29.1	39.5 +1
	III	4	30.5	47.5 +1	58.3 +2	39.0	44.5 +1	34.5	38.5	69.0 +3
	IV	3	32.0	43.7 +1	54.3 +2	50.3 +1	49.0 +1	32.3	40.7	25.7
中高生重度	I	13	28.3	29.0	34.8	31.8	31.6	22.5	23.3	29.5
	II	2	26.5	14.0 -1	13.0 -1	17.5	24.5	11.0 -1	15.0 -1	10.5 -1
	III	4	28.5	34.8	26.5	27.8	33.0	48.5 +2	32.5	52.0 +2
	IV	5	32.6	53.2 +2	59.0 +2	51.8 +1	51.0 +1	40.6	55.2 +2	68.2 +3

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

表9 クラスター分析結果 (中度年齢区分別)

	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御
	乳幼児中度	I	10	42.1	39.8	46.5	31.5 -1	34.5	37.1	49.0
	II	12	42.1	45.0	64.5 +2	51.6	59.2 +1	41.1	33.9	36.8
	III	5	44.6	71.0 +2	88.2 +3	76.2 +3	75.6 +3	52.0	58.8 +1	71.2 +2
	IV	3	47.0	51.3	49.7	69.3 +2	84.0 +3	13.3	54.7	46.0
小学生中度	I	7	43.4	26.7 -1	35.6	23.6 -1	29.6 -1	37.1	23.0 -2	21.7
	II	4	41.3	43.3	38.5	34.3	41.3	45.5	33.8	64.0 +2
	III	9	42.6	55.4 +1	60.8 +1	52.0	53.1 +1	47.4	51.7	76.1 +3
	IV	10	44.2	41.5	48.8	39.7	45.7	35.2	42.5	38.0
中高生中度	I	18	43.2	38.3	43.6	43.3	39.8	32.6 -1	35.1	39.4
	II	19	44.3	53.2	62.4 +1	49.2	54.3 +1	47.6	49.3	62.7 +1
	III	3	38.3	16.7 -2	21.3 -1	20.0 -1	25.0 -1	16.7 -2	7.3 -3	22.3 -1
	IV	7	46.3	64.9 +1	63.1 +1	55.6	78.1 +3	64.6 +1	64.0 +1	66.9 +2

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

表10 クラスター分析結果 (軽度年齢区分別)

	No	規模	IQ	総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御
	乳幼児軽度	I	10	62.3	50.8 -1	62.9	64.1	68.4	54.5	34.5 -2
	II	13	60.5	62.5	68.0	57.2	65.5	62.5	66.3	57.5
	III	2	56.0	41.0 -1	60.0	62.0	22.5 -3	0.0 -3	58.0	0.0 -3
	IV	3	63.7	69.3	77.0 +1	100.0 +3	79.7 +1	67.0	31.3	97.7 +3
小学生軽度	I	8	59.5	31.3 -2	42.4 -1	33.0 -2	39.1 -2	31.6 -2	23.3 -3	22.1 -3
	II	22	62.6	49.0 -1	50.7 -1	51.1 -1	54.7	51.4 -1	47.2 -1	43.6 -1
	III	28	63.9	65.0	69.0	63.9	68.3	59.4	64.8	63.7
	IV	8	65.3	87.3 +2	90.5 +2	76.3 +1	84.3 +1	82.8 +1	88.6 +2	103.6 +3
中高生軽度	I	24	59.8	43.3 -1	51.0	42.8 -1	49.8 -1	36.0 -2	38.0 -2	39.4 -2
	II	39	60.9	58.5	57.7	56.5	66.6	51.7	57.1	61.9
	III	21	60.1	71.0 +1	72.9 +1	62.0	74.9 +1	69.6	78.9 +1	72.4 +1
	IV	3	58.3	17.7 -3	29.0 -2	27.3 -3	26.0 -3	19.7 -3	6.3 -3	5.7 -3

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

作)がやや高い群(Ⅲ)、社会生活能力が全般的にやや高い群(Ⅳ)にきれいに分かれる。表8の重度年齢区別の分析を参照すると、差のない群、言語や社会性がやや低い群、身体運動活動や作業(操作)がやや高い群が、幼児期から一貫してみられ、社会生活能力が全般的にやや高い群は中学以降の年齢区分で見られる。重度区分では、障害像の類型は、全発達期にわたって安定した像を呈している。

中度区分では、差のない群(Ⅰ、N=58)、社会生活能力が全般的にやや高い群(Ⅲ、N=20)、身体運動活動や作業(操作)がやや高い群(Ⅳ、N=12)は、重度区分と同様の臨床類型であり、中度区分の84.1%を占める。しかし、全般的に社会生活能力の低いⅡ群(N=17)が混在し、基礎能力が高くなっていくことによる「ばらつき」の存在を想起させる。表9の中度年齢区別の分析を参照すると、学童期と(Ⅰ)、中学以降(Ⅲ)に認められるが、少数である。ただ、中学以降のⅢ群(N=3)では、意志交換と集団参加の領域での指数差がかなり大きく、何らかの特異な障害因(たとえば強い自閉傾向など)が関与しているのであろう。またそのことによるトラブルが顕在化するのが、思春期以降であることも推定できる。

軽度区分では、社会生活能力が全般的に高い群(Ⅰ、N=20、11.0%)、差のない群(Ⅱ、N=55、30.4%)、言語や社会性がやや低い群(Ⅲ、N=80、44.2%)、全般的に社会生活能力の低い群(Ⅳ、N=26、14.4%)に見事に分かれる。また、Ⅰ・Ⅱでは、知的障害の全般的な特徴であると思われた意志交換能力の低さが見られない。表10の軽度年齢区別の分析を参照すると、差のない群、言語や社会性がやや低い群、身体運動活動や作業(操作)がやや高い群は乳幼児期から見られるのに対して(従来の障害区分での傾向と類似)、社会生活能力が全般的

に高い臨床像は小学校期にピークを迎え(Ⅳ、N=8、12.1%)、中学以降では能力の高さがやや減じながらもその臨床特徴は、比率を増加させながら継続する(Ⅲ、N=21、24.1%)。一方、全般的な社会生活能力の低さも小学校期に出現し、緩やかに低い群が、小学校期に33.0%(Ⅱ、N=22)、中学以降で27.6%(Ⅰ、N=24)となり、かなり低い群は、小学校期に12.1%(Ⅰ、N=8)、中学以降で3.4%(Ⅳ、N=3)となる。軽度障害区分では、発達が加速される学童期に、高低両SQ方向に顕著となり、その後の成長によって「ばらつき」は多少調整されるが、特徴ある臨床像はより明確になっていくのであろう。基礎能力の高い軽度障害領域で臨床像の変動が激しく見られ、また多様な臨床像が見られることは了解しておく必要がある。特に全体的な社会生活能力の低さの群については、中度区分で述べたような、発達に依拠した何らかの特異な障害因(たとえば強い自閉傾向など)が関与しているのであろう。中度区分に比べてその特性の出現時期が早く、出現頻度が高いことにも着目しなければならない。

表6の年齢別区分による分析では、あまり大きな特徴は見られないが、幼児期だけに言語や社会性がやや低い群(Ⅰ、N=32、45.7%)が見られるのは興味深い。もちろんそれ以後の年齢区分にもこのような類型を示すケースは、知的障害の障害特性の基本として散見されるのであるが、知的障害を有する子どもの初期発達段階において、まずこのような臨床特性を呈しやすいことは特記できよう。

#### d 男女差

先の論文で、個々の子どもにおけるIQとSQの差の程度を調べるために、精神年齢(以下MAと略す)と社会生活年齢(以下SAと略す)との相対比を示すパラメータ(計算式:  $SA \div$

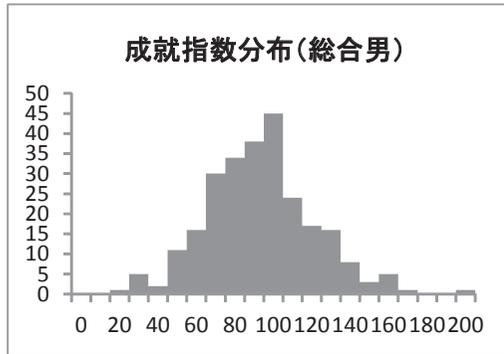


図1 成就指数の分布 (総合男)

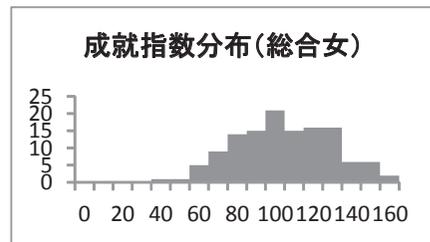


図2 成就指数の分布 (総合女)

表11 男女差のまとめ

	N	項目	CA	IQ	SQ	指数差						
						総合	身辺	移動	作業	意志	集団	統御
男	257	平均	126.6	47.2	44.8	-2.4	3.5	-0.6	2.8	-7.4	-5.6	-3.0
		SD	52.9	17.3	18.4	13.5	17.5	15.8	17.3	16.5	18.6	21.9
女	127	平均	139.4	45.6	48.5	2.9	7.8	-0.1	6.4	-0.6	1.2	5.2
		SD	48.6	17.1	18.7	11.6	15.4	15.6	15.2	15.9	15.9	21.2
有意差			*	*	**	*	*	**	**	**	**	

\*\* p &lt; .01 \* p &lt; .05

MA × 100) を導入し、「成就指数」と称した。調査した男児と女児の成就指数をヒストグラムで示したのが図1・図2である（先の論文から再掲）。

男女それぞれの生活月齢（以下 CA と略す）・IQ・SQ・全体及び各領域の SQ と IQ との指数差の平均と標準偏差を示し、差の有無に関する t 検定の結果をまとめたのが表11である。

#### 〈考察 d〉

知的障害の評価結果において、以下の男女差が確認できた。

後に掲載している表12・表13に示したように、男女ともに IQ と SQ の相関が認められた（男：r=0.69 女：r=0.73）。しかし、図1・図2に見られるように、男女ともに、基礎となるそれぞれの子どもの IQ 値に対する SQ 値の高

低を相対的に示した成就指数は、IQ 値が SQ 値と等しくなる 100 前後に収斂するのではなく、算出された成就指数は幅広く分布しており、IQ・SQ 間の「ばらつき」が相当数存在することを示している。男女の成就指数のヒストグラムの形はかなり異なる。男児の場合には、成就指数 100 以下（低 SQ 傾向）の頻度が高くなるが、女児の場合には逆に成就指数 100 以上（高 SQ 傾向）の頻度が少し高くなっている。

表11に見られるように、男女のデータは、CA の平均値に少し差があるとはいえ、IQ の平均値はほぼ同じで、SD もほぼ同じであるので、知的能力においてはほぼ等しい母集団構造を有しているため、IQ 値に男女差は認められなかった。しかし、IQ と SQ との相対的な関係は男女間でかなり異なる。表11から読み取れる男女差は以下のとおりである。

- ① SQ 値は女兒の方が高く、5%水準で有意差が認められた。男女のSQ 値のSDはほぼ同じであることから、男女ともにSQ 値の分布状況はほぼ同じであるといえる。
- ② IQ 値とSQ 値の指数差を見ると、男児はSQ 値が低いのに対して、女兒はSQ 値が高く、1%水準で男女間の有意差が認められた。
- ③ 下位領域毎のSQ 値を見ると、身辺自立・作業の各領域では、女兒の方がIQ 値に対してSQ 値が高く、ともに5%水準で男女間の有意差が認められた。
- ④ 意志交換の領域では、男女ともにIQ 値に対してSQ 値が低くなったが、女兒では指数差は僅少であり、1%水準で男女間の有意差が認められた。
- ⑤ 集団参加・自己統御の各領域では、男女で指数差の方向が逆であり、総じて女兒の方がIQ 値に対する相対的な能力が高い。共に1%水準で男女間の有意差が認められた。

これらの結果は何を示すのであろうか。この結果からは、知的障害児と判断され区分される子どもにおいては、総じて女兒の方がIQ 値で示される基礎能力に対して、社会生活能力が相対的に高い。男女差が生じるのは、発達過程における成熟過程や成熟速度の差によるのか、養育環境や社会生活体験の差なのか、発達障害が併存する割合の差なのか、情動活動や易興奮性などの差なのか、あるいは子育てに対する社会的文化・風習の差なのか、この結果からは述べることができない。しかし、個人差としては扱えない程度の明確な男女差が存在する。

#### e IQ と SQ の関連についての男女別検討

男女差を検討するために、男女それぞれのIQ とSQ の関連性を調べた。先の論文では、デー

タ全体を対象として、IQ を目的変数に、6つの下位領域のSQ を説明変数に設定して重回帰分析を行ったが (b で分析結果について概説している)、本稿では、男女それぞれのデータに対して、同じ手法で重回帰分析を行った。男児に対する分析結果を表12に、女兒に対する分析結果を表13に示している。なお、IQ と各領域のSQ の平均値に差のある場合には表中に不等号を付して示した。不等号の向きは平均値の大小関係を表している。

#### <考察 e>

表12・表13に見られるように、IQ とSQ は男女ともに基本的に相関する。まず女兒の特徴を見てみよう。

IQ とSQ の相関は、重度区分において有意差が5%水準に減じ、中度・軽度区分では明らかかな有意差が見られなくなっている。また、女兒の場合にはIQ 値と各領域毎のSQ 値の差を示す不等号が、高SQ 方向にしか見られないのが大きな特徴であろう。しかし、6つの下位領域の結果がIQ の結果を説明する重寄与率 (R2 乗) の値は、全障害域による分析でも各障害程度区分による分析でも男児よりも高い値となっている。また、男児に見られるIQ 値と意志交換SQ 値の間での不等号符号が、女兒には見られない。

以上より、女兒の場合には下位領域による「ばらつき」の差のあまりない社会生活能力の全体がそのまま基礎能力である知的能力を説明し、転じて基礎能力である知的能力がそのまま社会生活能力の発揮に増幅されるような形で反映されて高SQ 値となり、意志交換領域に対してもIQ に比べて低値にならないなどの結果となっている。更に自己統御領域もIQ に比べて高値となることが多く、安定した社会適応活動を実現させている。知的能力と社会生活能力が矛盾

表 12 重回帰分析による IQ と社会生活能力下位領域との関連の検討 (男)

条件		全障害域											
目的変数	説明変数	全数(N=257)			0:0 ~ 5:11 (N=51)			6:0 ~ 11:11 (N=91)			12:0 ~ (N=115)		
		R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定
IQ・総合相関		0.69 **			0.76 **			0.72 **			0.64 **		
IQ	身辺	0.55	-0.010		0.57	-0.065	<	0.61	0.011		0.52	0.038	
	移動		0.174	**		0.116	<		0.279	*		0.185	
	作業		0.214	**		0.186	<		0.184	+		0.304	**
	意志		0.251	>		0.244	>		0.321	>		0.172	>
	集団		0.125	>		0.149	>		0.078	>		0.043	>
	統御		-0.066			-0.004	>		-0.115	>		-0.047	

条件		障害程度区分											
目的変数	説明変数	最重度(N=24)			重度(N=41)			中度(N=71)			軽度(N=121)		
		R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定
IQ・総合相関		0.55 **			0.46 **			0.33 **			0.20 *		
IQ	身辺	0.50	0.147	<	0.26	-0.003	<	0.14	-0.015	<	0.07	-0.003	<
	移動		0.037	<		0.037	<		0.003	<		0.045	>
	作業		-0.020	<		0.063	<		0.053	<		0.048	>
	意志		0.045	>		0.061			-0.005			0.033	>
	集団		0.169	+		-0.013			0.068			-0.026	>
	統御		-0.123			0.064			0.005			0.016	>

\*\* p < .01      \* p < .05      + p < .10      ※ p > .90  
 不等号 : 2領域の指数の平均値の差が、±5以上あるもの(不等号は平均値の大小を示す)  
 二重不等号 : 2領域の指数の平均値の差が、±10以上あるもの

表 13 重回帰分析による IQ と社会生活能力下位領域との関連の検討 (女)

条件		全障害域											
目的変数	説明変数	全数(N=127)			0:0 ~ 5:11 (N=19)			6:0 ~ 11:11 (N=44)			12:0 ~ (N=64)		
		R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定
IQ・総合相関		0.73 **			0.55 *			0.76 **			0.74 **		
IQ	身辺	0.68	0.143	<	0.64	0.003	<	0.71	0.181	<	0.75	0.166	<
	移動		0.101	<		0.299	<		-0.034			0.216	*
	作業		0.288	<		0.050	<		0.384	**		0.335	<
	意志		0.176	*		0.484	*		0.345	*		-0.033	
	集団		0.076			-0.036			0.009	※		0.131	
	統御		-0.036	<		-0.134	<		-0.111	<		-0.010	<

条件		障害程度区分											
目的変数	説明変数	最重度(N=16)			重度(N=15)			中度(N=36)			軽度(N=60)		
		R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定	R2乗	偏回帰係数	検定
IQ・総合相関		0.88 **			0.55 *			0.20			0.25 +		
IQ	身辺	0.81	0.116	<	0.79	-0.093	<	0.16	-0.066	<	0.14	-0.017	<
	移動		0.178	<		0.202	<		0.040			0.040	<
	作業		0.196			-0.023	<		0.051	<		0.134	<
	意志		0.132			-0.020			0.011			0.019	
	集団		0.089			0.144	<		0.030			-0.015	
	統御		-0.005	※		0.051	<		-0.004	<		0.011	

\*\* p < .01      \* p < .05      + p < .10      ※ p > .90  
 不等号 : 2領域の指数の平均値の差が、±5以上あるもの(不等号は平均値の大小を示す)  
 二重不等号 : 2領域の指数の平均値の差が、±10以上あるもの

しない形で輻轉して機能し、それに加齢による成熟や社会生活体験が加わることで、社会生活能力は IQ 水準 + a の状態を獲得するのであろう。基礎能力の高い中軽度区分で IQ と SQ の間で有意な相関が見られなくなるのは、ある程度以上の基礎能力の高さが好循環としての + a

を促す要因になるからなのだろう。

一方男児の場合は、加齢による成熟と思われる身辺自立・移動・作業の領域では高 SQ 方向の不等号が見られるのに対して、意志交換・集団参加・自己統御の領域では低 SQ 方向の不等号が一貫してみられる。女兒の場合とは異なる

「ばらつき」が社会生活能力内で矛盾した形で見られる臨床像であり、それらの相対が知的能力に対する説明条件となるので、6つの下位領域の結果がIQの結果を説明する重寄与率（R<sup>2</sup>乗）の値は女兒よりもやや低くなるのだろうか（年齢が長じるに従って、重寄与率の差は次第に大きくなる）。特に意志交換領域のSQ値の低さは全年齢領域で認められ、同時に幼児期と学童期では、低い意志交換領域の結果がIQ値を説明寄与する（基礎能力を規定する）ことに貢献している（1%水準）。上記のような臨床像のためなのか、男児の場合は、女兒のように社会生活能力の全体がそのまま基礎能力である知的能力をストレートに説明し、転じて基礎能力である知的能力がそのまま社会生活能力の発揮に増幅されるような形でストレートに反映されるような好循環が生まれにくい。加齢による成熟や社会生活体験が能力加速に直接つながっていかない印象があり、むしろ矛盾が顕在化する方向に動いてしまいやすい。

これらの男女の差異が、何によるのかについては、重回帰分析結果から述べることはできないが、養育環境や子育ての文化風習だけでは説明がつかないように思われる。社会生活能力を評価する際の評価課題が、女兒により適性のある項目が選択されている可能性もあるが、課題選択の際は「発達の到達目標」を選択基準にしているので、女兒の方が社会生活能力獲得を成就しやすいということなのだろうか。あるいは、成長・成熟の基盤が男女で異なるのでだろうか。基本的な障害像が異なるのだろうか。特に発達障害的な要素の混在が、障害程度の多少は別にしても、男児のみにより多く混在してることが背景にあるのでだろうか。

表12・表13には、特徴的な区分がいくつか見受けられる。1つは全障害域の幼児の年齢区分における男女の違いである。男女ともに身辺

自立・移動・作業という身体成熟に依拠することが強いと思われる領域は、初期発達の段階では障害の存在にも関わらず、IQ値に比べてより成就されていくのだが、意志交換・集団参加・自己統御の領域は、男児の場合には障害からの影響のために伸びないのに対して、女兒の場合には男児ほどの影響を受けてはいない。知的障害における初期発達段階での男女の臨床像の違いは着目されてよい。

2つめは、障害程度区分における重度区分の男女差である。知的能力への障害による影響がより大きいこの区分においても、時間経過による身体成熟要因は、障害による能力制限とは別の要素として発達に貢献するのか、身辺自立・移動・作業の各領域はIQ値に比べて成就されている。障害が重いこの区分なので、そのことがより顕著に認められることになったのであろう。女兒の場合にはそのことに加えて、集団参加・自己統制領域にも成就が見られるが、時間経過による成熟が、社会性やセルフコントロールにも反映されているということは、成熟因がより豊かで積極的な社会生活・社会活動にもつながりやすいのが女兒の特徴なのであろうか。逆に男児の場合はなぜつながりにくいのだろうか。障害による影響というよりも、一般的な子どもパーソナリティー特性としての男女差が、知的障害においてもそのまま当てはまるのかもしれない。

3つめは、男児における軽度障害区分である。この区分では不等号の方向が男女で全く異なる。男児においては、意志交換領域がIQ値に対してかなり低く、集団参加や自己統御領域も低い。言語・コミュニケーション能力や対人関係・自己統御能力により大きな影響を受ける障害像が、軽度知的能力障害の男児に特化して認められる。軽度障害は発達障害による関与や特徴ある知的障害の障害像が、基礎能力が高いた

めにより顕在化して見える領域であり、軽度障害領域を中心に見られる障害像の多様さや男女差などは、発達評定の段階で個別に着目する必要があるだろう。

#### f 男女差に焦点を当てたクラスター分析

男女における臨床像の違いを調べるために、男女別及び男女別障害区分別にクラスター分析を行った。分析結果を示したのが表14・表15である。

##### 〈考察 f〉

表14に見られるように、女兒の場合は4つのクラスターにIQとSQの「ばらつき」がほとんど見られない。男児の場合は、意志交換・集団参加・自己統御の低いグループが2つ存在し（Ⅰ、N=72、28.0%）（Ⅳ、N=66、25.7%）、全体の過半数を占める。しかし、考察eで述べたことに反し、社会生活能力の全下位領域において低くないグループが存在する（Ⅲ、N=34、13.2%）。比率は低いが、男児の中にも考察eで述べた女兒タイプの好循環タイプが存在する。このグループの平均はIQ=60.2であり、好循環を促す要因に高い基礎能力が貢献するのであろう。

男女差を更に検討するために、障害区分別に分析した表15を見てみよう。最重度区分は、IQ値そのものが20以下の区分であるので、数値上の大きな「ばらつき」幅は目立ってこない。詳細に見ていくと、低SQ群・差のない群・高SQ群というこれまでに述べてきた基本的な3つの類型パターンは男児には見られるが、女兒には低SQ群が見られない。しかし、知的障害における低SQを構成する要因としての意志交換領域での低値は男女ともに見られる（男：Ⅰ・Ⅲ、N=16、66.7% 女：Ⅰ、N=5、31.3%）。全件数に対する比率は男女で異なる。女兒は全体

が高SQ傾向であるが、男児でも約30%は高SQ傾向である。

重度区分でも、女兒には低SQ群が見られない。全体的な高SQ傾向や意志交換領域が低くないグループは男女いずれにも見られるが男：Ⅲ・Ⅳ、N=13、31.7% 女：Ⅱ・Ⅳ、N=10、66.7%）、全件数に対する比率やIQとの値の差が男女で異なる。意志交換領域での低値は男女ともに見られるが、男児が20件（48.8%）なのに対して、女兒は1件（6.7%）と比率に大きな差が見られる。

中度区分からは、男女ともに低SQ群・差のない群・高SQ群の3つの類型パターンが見られるようになる。中度及び軽度区分の分析結果における構成割合・「ばらつき」の傾向・「ばらつき」の特徴をまとめたのが表16である。各クラスターに見られる臨床像の特徴（障害像の質的特徴）は、男女に同様の傾向が見られる。表16に見られるこれらの特徴は、そのまま知的障害児における障害像の類型として解釈でき、考察aから考察cにおける考察結果とも合致する。SQ値の男女差を構成するのは、各類型の構成比率・各類型を構成する「ばらつき」の大きさ・「ばらつき」の特徴が他の能力領域に与える影響度の違い・全体を構成する各領域のSQ値のベースラインの高低（総じて女兒の方がベースラインが高い）などにより、結果としてSQ値に男女差が出現したものと考える。

社会生活能力を評価するための社会生活能力目安表は、その標準化過程では男女均等のデータを用いて標準化が実施されているので、療育手帳判定における男女の評価結果に差が出たとしても、そのことは多様な障害像の違いによって生じた結果であると理解できるので、評価方法である社会生活能力目安表は、男女双方に対して使用できる評価尺度である。

表 14 クラスタ分析結果 (男女別)

	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
男	I	72	48.1	40.3		48.4		42.1		45.1		35.1	-1	35.6	-1	37.7	-1
	II	84	57.0	55.7		60.2		57.3		61.5		50.4		54.3		55.3	
	III	34	60.2	73.2	+1	77.3	+1	71.3	+1	78.4	+1	67.4		71.6	+1	78.6	+1
	IV	66	26.8	21.0		27.5		24.9		25.8		16.7	-1	15.9	-1	18.9	
女	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
	I	37	39.7	35.8		44.7		38.5		38.6		32.6		32.9		31.9	
	II	49	58.2	66.3		69.8	+1	61.9		72.0	+1	63.2		65.6		67.7	
	III	29	45.8	49.6		52.0		38.3		51.7		44.4		48.0		62.2	+1
IV	12	11.9	12.8		16.6		17.3		12.3		10.5		9.7		12.4		

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

表 15 クラスタ分析結果 (男女別・障害程度区分別)

	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御		
最重度	男	I	11	12.9	10.5		15.8		13.5		11.2		4.2		6.8		9.1	
		II	6	16.7	17.3		31.0	+1	22.5		25.2		14.3		9.7		12.0	
		III	5	16.8	24.2		26.8	+1	28.8	+1	33.6	+1	9.6		26.6		27.6	+1
		IV	2	19.0	23.0		18.0		32.0	+1	21.0		25.5		31.5	+1	10.0	
	女	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
		I	5	9.0	13.6		10.8		9.2		8.8		6.4		7.6		9.0	
		II	7	14.0	18.7		21.9		14.6		11.7		12.0		15.9		15.4	
		III	3	17.7	26.0		22.3		26.0		15.3		25.0		17.0		22.7	
IV	1	18.0	25.0		20.0		25.0		20.0		30.0	+1	40.0	+2	28.0	+1		
重 度	男	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
		I	8	27.4	28.5		27.1		33.6		23.1		27.6		29.4		28.1	
		II	20	26.4	23.5		33.9		27.4		32.6		14.9	-1	13.7	-1	23.1	
		III	9	30.6	36.8		48.7	+1	39.0		42.1	+1	33.8		26.8		42.4	+1
	IV	4	33.0	54.3	+2	58.8	+2	52.8	+1	47.8	+1	39.8		57.3	+2	65.8	+3	
	女	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
		I	1	22.0	22.0		39.0	+1	36.0	+1	42.0	+2	0.0	-2	0.0	-2	12.0	-1
		II	5	26.8	32.4		28.2		22.6		30.8		40.4	+1	32.6		44.6	+1
III		4	29.3	33.3		36.8		40.3	+1	31.0		28.0		36.0		24.8		
IV	5	31.2	48.6	+1	58.0	+2	45.4	+1	51.6	+2	35.8		47.0	+1	61.6	+3		
中 度	男	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
		I	23	43.0	39.2		43.7		38.3		38.7		36.3		40.1		38.1	
		II	10	42.3	41.2		58.5	+1	51.0		67.8	+2	19.3	-2	29.1	-1	36.0	
		III	9	40.9	22.7	-1	26.4	-1	21.0	-1	27.0	-1	29.7	-1	18.7	-2	21.1	-1
	IV	29	44.7	57.0	+1	67.5	+2	58.1	+1	58.6	+1	50.4		52.4		64.4	+1	
	女	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
		I	17	42.6	48.6		53.5	+1	38.7		47.1		44.1		46.7		62.8	+2
		II	2	42.5	46.5		65.5	+2	84.0	+3	31.0	-1	30.5	-1	50.0		44.5	
III		9	43.1	36.3		47.7		32.8	-1	40.3		35.3		33.2		35.6		
IV	8	46.0	63.4	+1	61.3	+1	58.4	+1	78.5	+3	61.9	+1	60.4	+1	60.0	+1		
軽 度	男	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
		I	26	62.2	73.5	+1	74.5	+1	68.6		78.9	+1	71.7		79.0	+1	73.1	+1
		II	44	61.9	52.8		55.2		55.1		53.4		52.1		55.5		47.3	-1
		III	26	60.6	36.5	-2	45.0	-1	37.5	-2	42.4	-1	30.9	-2	30.5	-3	30.7	-2
	IV	25	65.1	61.4		65.4		66.9		77.7	+1	52.1	-1	47.6	-1	64.8		
	女	No	規模	IQ	総合		身辺		移動		作業		意志		集団		統御	
		I	22	59.9	64.0		67.2		61.7		65.1		57.6		60.9		71.4	+1
		II	14	56.4	41.4	-1	53.5		46.5		49.4		36.6	-1	34.6	-2	32.6	-2
III		12	60.6	78.0	+1	84.3	+2	67.8		76.6	+1	78.4	+1	77.9	+1	85.3	+2	
IV	12	62.3	56.4		55.0		44.3	-1	73.1	+1	57.3		61.8		47.0	-1		

指数差区分の表示 +記号:高SQ -記号:低SQ 3:指数差30以上 2:指数差20~29 1:指数差10~19

表 16 中度・軽度区分におけるクラスター分析結果の解釈

		No	N	比率	傾向	社会生活能力の特徴
		中 度	男	I	23	32.4%
II	10			14.1%	差なし※	高い身体運動能力 大きな意志交換の低さ
III	9		12.7%	低SQ	全体的に低い 集団参加・自己統御低い	
IV	29		40.8%	高SQ	全体に高能力	
女		I	17	47.2%	差なし	フラット
		II	2	5.6%	差なし※	高い身体運動能力 意志交換低い
		III	9	25.0%	低SQ傾向	フラット傾向 意志交換・集団参加・自己統御低い
		IV	8	22.2%	高SQ	全体に高能力
軽 度	男	No	N	比率	傾向	社会生活能力の特徴
		I	26	21.5%	高SQ	全体に高能力
		II	44	36.4%	低SQ傾向	低い能力でフラット
		III	26	21.5%	低SQ	全体に低能力 大きな意志交換・集団参加・自己統御の低さ
	IV	25	20.7%	差なし※	フラット傾向 意志交換・集団参加低い	
	女	No	N	比率	傾向	社会生活能力の特徴
		I	22	36.7%	差なし	やや高い値でフラット
		II	14	23.3%	低SQ	大きな意志交換・集団参加・自己統御の低さ
III		12	20.0%	高SQ	全体に高能力	
IV	12	20.0%	差なし※	フラット傾向 意志交換・自己統御低い		

#### 4 結論

以上の検討から、以下の結論を得た。

- ① 知的障害においては、障害からの制約を知的能力に対しても社会生活能力に対しても受ける (AAIDD 定義)。それゆえ、知的能力と社会生活能力は基本的に相関することが、障害像理解のための大前提となる。
- ② 認められる障害像は、「知的能力と社会生活能力に差がない」「社会生活能力が相対的に低い」「社会生活能力が相対的に高い」という3つのパターンに類型化されることが基本となる。
- ③ 知的障害児も発達する存在としての子どもであるので、発達過程での成熟や加齢に伴う生活体験の積み上げは、現実的な能力である社会生活能力をより優位に伸長させる動因となる。また、より明確な発達加速は、

学童期に最も大きく作用する。

- ④ 基礎能力である知的能力が高いほど、社会生活能力をよく伸長させる強い動因となる。中度障害区分以上の能力水準で社会生活能力の伸長が生じやすい。逆に、知的能力の低さが社会生活能力の伸長をあいまいにさせる場合がある。
- ⑤ 知的障害の障害特性として、健常児の状態像によって標準化された社会生活能力評価尺度を用いると、意志交換能力が知的能力の水準より低値になる傾向が見られた。他方で、作業能力は知的能力水準と比較的等価になることが多く、身体運動能力は知的能力水準を超えて、加齢による身体成熟によって伸長されやすい。
- ⑥ 低値となりやすい意志交換能力は、他の社会生活能力、特に集団参加・自己統御能力が知的水準よりも高く伸長された場合に、

- それらの能力が意志交換能力の発揮を底支えするのか、大きな低値とならずに伸長されることが多い。
- ⑦ 以上にかかわらず、現実的な能力であるの各下位領域において、いくつかの特徴的な「ばらつき」が臨床像として認められた。以下に記述した諸特徴を、知的障害における多様な障害像の類型として位置づけることができよう。
- a 社会生活能力全般が低値となる。背景に活動抑制傾向・身体能力の何らかの特異性・不適切な養育環境などが想定される。また亜型として、身体運動・操作能力のみが低値となる場合が少数ながら認められた。背景に何らかの身体障害傾向や特殊な学習障害などが併存していることが考えられる。
- b 意志交換能力の低さに加えて、集団参加・自己統御能力が低い。この場合には、背景に興奮多動傾向・自閉傾向・虐待による劣悪な養育歴などの様々な要因が考えられる。これらの傾向を示す場合に、自動的に発達障害からの影響の大きさのみを想定するのは早計であろう。このようなプロフィールを容易に導きやすい条件の一つに、知的能力の低さを指摘することができる。低値を示す各下位領域能力の伸長を底支えし、コントロールすることを、基礎能力である知的能力も担っている。
- c 意志交換能力が大きな低値となるが、自己統御・集団参加はそれほど低値とならない。これは、bの類型と少し内容が異なる。それなりのセルフコントロール力や社会性を獲得している。⑤で述べた障害特性がより強化された場合なのか、あるいは何らかの発達障害傾向が輻射して
- いるのか、今回の調査で目立った類型であったので、更に検討を要する。
- d 集団参加・自己統御能力のみが低く、それに比べて意志交換能力はさほど低いパターンが少数ながら認められた。多動・興奮傾向などの発達障害傾向が要因として考えられる。
- e 身体運動・操作能力のみが高いケースが多く見られた（意志交換能力はあまり低い）。③で述べた加齢による成熟特性と、⑤で述べた知的障害の基本特性であると思われる意志交換領域の低さが輻射し、結果としてこのようなプロフィールが比較的多く見られるようになったものと思われる。
- ⑧ ⑦で述べた類型の特徴は、子どもの発達過程の中で次第に明確になっていく「発達依存性」の現象であるが、類型の萌芽は幼児期においても、また最重度障害区分においても見られるので、知的障害という範疇が持つ固有の障害特性としても認識する必要がある。
- ⑨ ⑦で述べた類型の特徴は、障害程度が軽いほど（基礎能力が高いほど）顕在化されて来、特に軽度障害区分においては、様々な臨床像が明確に分かれてくる。また、成長によって発達加速が大きくなる学童期以後の時期に類型の特徴が顕在化されやすい。更に思春期以後になると、⑦の特徴が固定化されて明確な障害像として定着する場合も少なくなく、そこから進んで問題行動の出現にもつながりやすい。基礎能力の高さや、加齢による成熟は、能力伸長を促す要因にも、特徴ある障害像を顕在化させる要因にもなるという二重の性格を有しており、発達の好循環を促す動因としても、更なる障害状況の増加や強化に至る悪循環を

促す動因としても作用する可能性がある。

- ⑩ 男女差を見ると、評価される SQ 値は女兒の方が高い。また女兒の場合には、基礎能力である知的能力に比べて、社会生活能力を構成する下位領域の SQ 値が低くなるものが少なく、知的障害児特有の傾向だと思われた意志交換能力が低くなることも少ない。一方男児には、⑦で示したような多彩な「ばらつき」像が見られる。
- ⑪ SQ の平均値のみを見れば、男女差が認められた。しかし、男女別に障害像の類型の存在を詳細に見てみると、表 16 で示したように、男女共に類似した多様な類型パターンが存在が認められた。そうであるにもかかわらず SQ 値に男女差を示すのは、各類型の構成比率、「ばらつき」の大きさ、特定の「ばらつき」の特徴が他の能力領域に与える影響度、IQ 値に対する SQ 値の相対的なベースラインの高さなどが男女間でかなり異なることに起因するのではないかと思われた。このような男女の差異を生じさせる背景については明確に述べることはできないので、今後の研究を要する。知的障害児のアセスメントにおいては、⑩⑪で述べたような男女差が存在することを念頭に置いておく必要がある。

## 5 おわりに

子どもに対する療育手帳判定結果から、知的障害児における多様な障害像・臨床像に関する検討を試みた。類型パターンに対する考察はある程度行うことができたが、多様な障害像を構成する様々な要因に関する実証的な検討については、今後の各般における研究を待たなければならない。また、障害像における類型を知ることが、具体的にどのような支援につながってい

くのか（例えば、「国際生活機能分類」によるアセスメントにどうつなげていくのか）ということが重要なテーマとなる。

発達途上にある知的障害像の検討を行うという本研究を通して、改めて以下に述べる事柄の重要性を知ることができた。まず、「障害像は、加齢による発達・成熟要因と障害程度や障害要因の相互関連によって形成される」という点についてである。そしてこのような障害特性生成のプロセスに対して、子育ての文化的背景・養育環境・養育状況などの要因（社会的要因）が輻輳してくる。発達要因と障害程度は相互に補完しながら、子どもの能力獲得を伸長させる方向にも、能力獲得を制約する方向にも作用するという「二重性」の問題は、障害ということを発達心理学的観点から捉える際の重要なポイントになる。

もうひとつは、多様な障害像の類型は、下位能力領域における「身体運動・操作能力」の領域と「言語・社会性・情動・セルフコントロールの能力」の領域の様々な組み合わせによって形成されているという点についてである。二つの領域は1点目に指摘した発達要因・障害要因・社会的要因に規定されて成立する諸能力なのであるが、その能力が顕在化してくる様相の違いが多様な障害像の類型となって顕在化されてくる。特に「言語・社会性・情動・セルフコントロールの能力」の領域における組み合わせは一様なものではない。上に述べた二つの指摘は、障害児を捉える際には「発達と障害」「からだ・こころ・社会」という二つのポイントから了解する事が重要であるという、きわめて自明な結論に至る。

知的障害は、これまで述べてきたように発達過程にきわめて依拠して成り立ってくる障害であるので、大きくは発達障害として了解することが大切であろう。発達障害として知られてい

る他の障害領域を見てみると、脳神経学的な要因によって精神・運動活動機能に様々な状態を生じさせる ADHD や、同じく脳神経学的な要因によって特定の能力領域において特徴を示す学習障害は、そのメカニズムが明快である。きわめて多様な障害を有する自閉症スペクトラムでは、知的能力と対人関係というともに発達に大きく依拠する2つの領域の能力の高低レベルの組み合わせによって了解され、明快な障害理解のための構造を持っており、脳神経学的な要因に関する研究も進んでいる。そして、この3つの障害領域では、多様な障害像に関する類型的な研究や、その背景に関する実証的な研究が現在も大きく展開されている。

それに対して知的障害は、子どもとしての発達や、上に述べた発達障害を含むすべての障害因とも相互関連する、「知的能力基盤」に関する障害ということが出来る。そして知的能力基盤に関する臨床像は、単に知能検査による値の高低依拠するような様なものではなく、知的能力基盤は他の障害領域や様々な病因などとも相互に多方面に関係し、さらに多様な障害像を形成するので、知的能力基盤の多様性を理解することの重要性を検討することを本研究の目的とした。しかし、知的障害を評価する際に用いる知能評価と社会生活能力評価は、基本的に相関する、換言すれば同じようなベクトルを有する能力領域でもあるので、自閉症における評価基準のような明快さを有していない。さらに障害像そのものが、その他の発達障害に比べて不明瞭かつ地味であるためなのか、あまり脚光を浴びることがなかった。すでに1960年代の研究(伊藤、1964)においても、本稿で述べたいくつかの障害像の特徴が類似した内容で述べられているが、単一の障害特徴としてエピソード的に個別列挙される域を超えていない。

また、法制度に関しても、他の障害領域に

比べてどこか放置されてきている印象が否めない。しかし、知的障害は(知的能力は)、人間を構成する基本的な能力基盤であるので、それへの質的・科学的・発達的な理解や研究がさらに展開されるべきであろう。

最後に、本研究の元となる療育手帳判定結果調査に共同で取り組み、資料提供等の甚大なご助力をいただいた京都市家庭支援総合センター・京都市宇治児童相談所・京都府福知山児童相談所の皆様に深く感謝いたします。本研究の成果を、まずはお助力いただいた臨床現場に還元したいと考えています。

## 引用・参考文献

- ・ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2012). 知的障害定義、分類および支援体系(太田俊己・金子健・原仁・湯汲英史・沼田千好子共訳). 日本知的障害福祉連盟. (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). Intellectual Disabilities : definition, classification, and systems of supports. - 11th ed.).
- ・ American Psychiatric Association. (2003). DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き(高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳). 医学書院. (American Psychiatric Association. (2000). Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR).
- ・ American Psychiatric Association. (2014). DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き(高橋三郎・大野裕監訳). 医学書院. (American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition).
- ・ 伊藤隆二. (1964). 精神薄弱児の心理学. 日本文化科学社.
- ・ 小出進・堅田明義・氏森英亜 編. (1983). 精神薄弱研究の方法. 教育出版.
- ・ 小池敏英・北島善夫. (2001). 知的障害の心理学. 北大路書房.
- ・ Luriya; A. R. (1962). 精神薄弱児(山口薫訳).

- 三一書房.
- ・大山信郎・寒川英希・住宏平・辻村泰男・中川秀夫・三木安正編集. (1968). 特殊教育事典. 第一法規出版.
  - ・Pevzner; M. S. ・Lubowski; V.I. (1963). 精神薄弱児の発達過程 (山口薫・内藤耕次郎・木村正一訳). 三一書房 (1968).
  - ・柴田長生. (2014). 知的障害児における社会生活能力の評価について1～社会生活能力目安表による評価の意義と妥当性について～. 京都文教大学臨床心理学部研究報告第6号 (pp.13-37). 京都文教大学.
  - ・柴田長生. (2013). 子どもの社会生活能力評価に関する検討～「社会生活能力目安表」の信頼性・妥当性に関する追加検討～. 京都文教大学臨床心理学部研究報告第5号 (pp.3-23). 京都文教大学.
  - ・柴田長生. (2006). 子どもの社会生活能力評価について～標準化された評価尺度の試作と、知的障害児への評価から見えてきたこと～. 発達106号 (pp.74-88). ミネルヴァ書房.
  - ・柴田長生 (全国知的障害者更生相談所長協議会療育手帳判定基準ガイドライン検討委員会). (2005). 療育手帳判定基準ガイドライン (案). 全国知的障害者更生相談所長協議会.
  - ・柴田長生. (2004). 知的障害と発達診断. 発達99号 (pp.44-51). ミネルヴァ書房.
  - ・柴田長生 (全国知的障害者更生相談所長協議会療育手帳判定基準ガイドライン検討委員会). (2004). 療育手帳判定基準ガイドライン (案). 全国知的障害者更生相談所長協議会.
  - ・清水貞夫. (2009). 知的障害はいかに理解され概念化されてきたか～AAMR / AAIDDでの議論を踏まえて～. 障害者問題研究 Vol.37 No.2, (pp.82-92). 全国障害者問題研究会
  - ・鈴木昶. (2013). 日本医家列伝. (pp.94-95). 大修館書店
  - ・World Health Organization. (1980). International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. 厚生省大臣官房統計情報部編訳. (1985). WHO 国際障害分類試案・仮訳. 厚生統計協会.
  - ・World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. 障害者福祉研究会訳. (2002). 国際生活機能分類. 中央法規出版.

*Abstract*

## A Study on the Evaluation of Social Abilities in Intellectual Disabled Children 2: Some Clinical Features of Intellectual Disabled

Chosei SHIBATA

I compared and examined the evaluation results of 384 intellectual disabled children about intellectual abilities and social abilities. The intellectual abilities were evaluated by the developmental-test and the Social abilities were evaluated by the social ability scale which is composed in the six areas ; Self independence, Movement, Operation, Communication, Group participation and Self-control. We used this social ability scale for the diagnosis of intellectual disabled children in Kyoto prefectural Child Guidance Center. And in 2012, I researched the diagnostic results of 384 Intellectual disabled children.

Intellectual abilities and social abilities are basically correlated. But in each individual data, the level of intellectual abilities is different from the level of social abilities . And the aspects of the difference are various.

I reviewed the aspects of the difference and considered about the various clinical features of intellectual disabled children.

Considering results are as follows.

- 1 Intellectual abilities and social abilities are basically correlated.
- 2 the difference patterns between the intellectual abilities and the social abilities are as follows.  
Type 1: There is not a difference in the intellectual abilities and the social abilities.  
Type 2: It is low, that the social abilities are relative more than the intellectual abilities.  
Type 3: It is high, that the social abilities are relative more than the intellectual abilities.
- 3 The various clinical features of intellectual disabled children can be described by these differential patterns.
- 4 With the ripeness which accompanies aging, the ability of self-independence becomes higher than the intellectual ability relatively. But for the intellectual disabilities, the

communication ability becomes lower than the intellectual ability relatively. These characteristics are a general tendency.

- 5 The height of the intellectual ability becomes the big motive which develops social ability. It is easy the lighter the degree of disability is, the more the difference between the intellectual abilities and the social abilities occurs. And of the boiling that the age becomes big therefore, the difference, too, becomes clear.
- 6 The difference between the intellectual abilities and the social abilities occurs with the influence from the other disability; Autism ADHD LD etc. , being clear.
- 7 As for the relative social ability to the intellectual ability, a little high tendency is seen, that the girl is relative more than the boy.

AAIDD(American Association on Intellectual and developmental Disabilities) published 11th definition of Intellectual Disability in 2010. Intellectual disability is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior. But significant limitations in intellectual functioning are different from significant limitations in social abilities. Then intellectual functioning and social abilities are deferent developmental domains. Eclectic clinical features of the intellectual abilities are formed by the factor which was described above.

Key words : intellectual disabled children, eclectic clinical features, evaluation of intellectual disability