

知的障害

(1) 知的障害の基礎知識と実態把握

① 知的障害の基礎知識

知的障害とは、一般に、「認知や言語などにかかわる知的能力」や「他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などについての適応能力」が同年齢の児童生徒に求められるほどまでには至っておらず、特別な支援や配慮が必要な状態とされています。

知的障害の多くは、胎児期、出生時及び出生後の比較的早期に起こります。発達期の規定の仕方は必ずしも一定していませんが、18歳以下とすることが一般的です。したがって、知的障害とは「知的機能の発達の明らかな遅れ」と「適応行動の困難性を伴う状態」が発達期に起こるものと言い換えることができます。

「知的機能の発達の明らかな遅れ」とは、認知や言語などにかかわる機能の発達などの知的面において同年齢の児童生徒と比較して平均的水準より有意に遅れがあるということです。また、「適応行動の困難性を伴う状態」とは、他人との意思の交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などの適応能力について、その年齢段階に標準的に要求されるまでには至っていないということです。そのため、困難性の有無を判断するには、特別な援助や配慮なしに、同じ年齢の者と同様にそうしたことが可能であるかどうかを調査することが大切となります。

以上のことから、「知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う状態」は、全般的な発達の遅れとして現れます。

また、その状態は、環境的・社会的条件で変わり得る可能性があるといわれており、発達上の遅れ又は障害の状態は、ある程度持続するものですが、不変で固定的であるということではありません。教育的対応を含む環境条件を整備することによって、障害の状態がある程度改善されたり、知的発達の遅れがあまり目立たなくなったりする場合があります。

このような知的障害の特徴を踏まえ、知的障害者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校の小学部、中学部及び高等部の各教科等については、それぞれ学校教育法施行規則第126条第2項、第127条第2項及び第128条第2項において、その種類を規定しています。

学習指導要領においては、知的障害の特徴及び学習上の特性等を踏まえ、児童生徒が自立し社会参加するために必要な知識や技能、態度などを身に付けることを重視し、各教科等の目標と内容等が示されています。

② 知的障害のある子供の実態把握

知的障害のある子供の状態の把握に当たっては、障害の有無、障害の状態、学校生活における援助や配慮の必要性について実態を把握する必要があり、①知的機能、②身辺自立、③社会生活能力などの状態のほか、必要に応じて、④運動機能、⑤生育歴及び家庭環境、⑥身体的状態、⑦学力などについて、検査や調査を行うことが必要です。

ア 知的機能に関する検査等

知的機能の状態の把握については、標準化された知能検査や発達検査などを用いることが必要です。知能検査には集団式の検査もありますが、知的機能を的確に把握するためには個別式の検査を行うことが必要です。検査の実施に当たっては、それらの検査の実施に習熟した検査者が担当することが重要です。特に、検査場面での円滑な実施のために事前に、検査者と子供と一緒に遊ぶなどして、信頼関係を築いておくことが大切です。

知能検査や発達検査には、設定された場で検査項目ごとに、検査者が被検査者に反応を求めながら判断する方法、被検査者の行動観察をする方法、被検査者をよく知る保護者などに尋ねたり記録様式を定めて保護者等に記入してもらったりして、検査項目ごとに「できる・できない」を判断する方法があります。被検査者の年齢が低かったり、障害が重かったりすると、被検査者に反応を求めながら判断する方法による知能検査等の実施は困難ですので、この場合は被検査者の行動観察をする方法や被検査者をよく知る保護者等に尋ねたり、記録様式を定めて保護者等に記入してもらったりする方法を適用することになります。

知能検査や発達検査の結果は、精神年齢（MA：Mental Age）又は発達年齢（DA：Developmental Age）、知能指数（IQ：Intelligence Quotient）又は発達指数（DQ：Developmental Quotient）などで表されます。また、検査によっては、知能偏差値（ISS：Intelligence Standard Score）で表されることもあり、今日的には偏差値によって知的機能の状態を把握することが主流になってきています。

知能指数等は、発達期であれば変動が大きい場合があります。また、比較的低年齢段階においては、心理的・社会的環境条件の影響を受けやすく、結果の解釈に当たっては、生活環境、教育環境などの条件を考慮する必要があります。

知的障害があるとすれば、どういう原因が推定され、どのような特徴があるかなどについては、主に医学的診断で明らかにされます。医学的検査は知的障害の診断経験がある精神科医などの専門医が担当しますが、重複障害の有無やその状態の診断については、それぞれの障害の専門医又は専門家が担当することが望まれます。

また、他の障害を併せ有する場合や併せ有することが疑われる場合は、専門医の診断を受けるなどしてから代替する検査を使用したり、改めて検査をしたりするなどの配慮を行い、その障害の特性を十分に考慮した検査及びその結果の解釈を行うことが大切になります。

す。

知的機能については、内外の精神医学書等ではおおむね知能指数（又は発達指数）70～75程度以下を平均的水準以下としています。判断に当たっては、使用した知能検査等の誤差の範囲及び検査時の被検査者の身体的・心理的状态、検査者と被検査者との信頼関係の状態などの影響を考慮する必要もあります。さらに、知能検査の結果がほぼ同じであっても、年齢段階や経験などによって、その状態像が大きく異なる場合もあることに留意する必要があります。

イ 適応行動の困難性に関する調査

適応行動の困難性については、コミュニケーション能力、日常生活能力、社会生活能力、社会的適応性などについて、観察や調査等で明らかにする必要があります。

標準化された検査を適用することと併せて、独自の調査項目を設定して行動観察を行うことも大切です。また、プライバシーに十分配慮しながら家庭生活についての調査を実施することも必要です。

標準化された生活能力に関する検査の結果は、社会性年齢（SA：Social Age）と社会性指数（SQ：Social Quotient）で表されます。社会性年齢（SA）や社会性指数（SQ）と精神年齢（MA）や知能指数（IQ）又は発達年齢（DA）や発達指数（DQ）などを対比することにより、発達の遅れの状態や環境要因の影響などが明らかになることがあります。

行動観察や生活調査によって適応行動の困難性を判断する場合は、新入学児童であれば同年齢の仲間と遊んだり、一緒に行動したりすることができるかどうか、その年齢段階において標準的に要求される身辺処理の能力の程度などが基準となります。

知的障害のほか、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、病弱、言語障害、情緒障害を併せ有している場合は、適応行動の困難性が増加することが多くなります。そのため、他の障害を併せ有する場合は、その状態等を十分に考慮して検査等の結果を解釈することが大切です。

ウ 総合的な判断

検査等の結果に基づいた総合的な判断は、検査者や調査者、観察者などに加え、専門家の意見を踏まえて慎重に行うことが必要です。

知的機能の発達に遅れがあることが確認され、適応行動の困難性が明らかになり、これらの状態の原因などがある程度推定されたとき、知的障害と判断されます。しかし、検査や調査、観察などによって得られた資料は、幼児児童生徒の実態のすべてを表しているのではなく、いくつかの視点からとらえた実態の一部であり、さらに、それらはある時点のある条件下の状態であることに留意する必要があります。

したがって、検査等によって把握されていない状態が少なからずあること、検査等にか

かわる諸条件により状態が変わり得ることなどに留意して総合的な判断をすることが必要です。特に、知能指数などの測定値については、その数値だけを切り離して判断するのではなく、他の調査結果などを考慮して総合的に解釈する必要があります。

また、障害の程度等の状態の判断に当たっては、知能検査や発達検査などで測定される知能指数や発達指数だけでなく、他の知的機能や社会的適応性に関する調査結果や重複障害の有無やその状態などを総合的に考慮することが重要です。

さらに、学校生活上の特別な援助や配慮の必要性と関連付けることが大切です。つまり、障害の程度を調査結果などだけでなく、特別な教育的対応の必要性の内容や程度を考慮して総合的に判断することが重要です。その際、知的機能の状態は同程度でも、適応行動の困難性の程度はそれまでの経験などによって様々であり、年齢段階によって標準的に要求される適応機能も異なることから十分に検討する必要があります。