

# 知的障害

国立特別支援教育総合研究所

## 知的障害とは

知的障害とは、「発達期に起こり、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」をいいます。

この障害の多くは、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、知的障害は、発達期以降の外傷性頭部損傷や老齢化に伴う知能低下などによる知的機能の障害とは区別される発達障害として位置付けられます。

「知的機能」とは、認知や言語などにかかわる機能ですが、その発達に明らかな遅れがあるということは、精神機能のうち、情緒面とは区別される知的面に、同年齢の児童生徒と比較して平均的水準より明らかに遅れが有意にあるということです。

「適応行動の困難性」があるということは、適応能力が十分に育っていないということであり、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、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。

以上を踏まえ、「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、全体的な発達の遅れとして現れます。その原因は多種多様で、具体的には不明なことが多い状況です。概括的にいえば、中枢神経系の機能障害に加えて、心理的・社会的条件がその要因となります。

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、絶対的に不変で固定的であるということではありません。教育的対応を含む広義の環境条件を整備することによって、障害の状態は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。つまり、知的障害は、個体の条件だけでなく、環境的・社会的条件との関係で、その障害の状態が変わり得る場合があるということです。

知的障害のある児童生徒の学習上の特性としては、習得した知識や技能が偏ったり、断片的になりやすかったりすることがあります。そのため、習得した知識や技能が実際の生活には応用されにくい傾向があり、また、抽象的な指導内容よりは、実際の・具体的な内容が習得されやすい傾向があります。

このような特性から、次のような教育的対応を基本とすることが重要です。

- ・児童生徒の実態等に即した指導内容を選択・組織する。
- ・児童生徒の実態等に即した規則的でまとまりのある学校生活を送れるようにする。
- ・自立し、社会参加することができるように、身辺生活・社会生活に必要な知識、技能及び態度が身に付くようにする。
- ・職業教育を重視し、将来の職業生活に必要な基礎的な知識や技能が育つようにする。
- ・生活に結び付いた実際の具体的な活動を学習活動の中心に据え、実際の状況下で指導する。
- ・生活の課題に沿った多様な生活経験を通して、日々の生活の質が高まるようにする。
- ・児童生徒の興味・関心を引く教材・教具等を用意するとともに、目的が達成しやすいように段階的な指導を工夫するなどして、学習活動への意欲が育つようにする。
- ・できる限り成功経験を多くするとともに、自発的・自主的活動を大切にし、主体的活動を助長する。
- ・児童生徒一人一人が集団の中で役割を得て、その活動を遂行できるよう工夫するとともに、知的障害に伴う発達の不均衡な面等への個別的な対応を徹底する。

## 知的障害の実態把握

知的障害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る、(1) 知的機能 (2) 身辺自立 (3) 社会生活能力などの状態の他、必要に応じて、(4) 運動機能 (5) 生育歴及び家庭環境 (6) 学力などについて、検査や調査を行うことが必要です。

## 1. 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、事前に検査者と子どもが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、設定された場で各検査項目ごとに、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して、各検査項目ごとに「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、前者の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、後者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は、その障害の特性を十分に考慮した検査及びその

結果の解釈が大切になります。例えば、知的障害に自閉症を併せ有していると、質問に対する応答が断片的・部分的になる場合が多く、また、言語性の知能検査の結果が、本人の潜在的な能力よりも低く現れる可能性があります。手指の機能に障害がある場合も、言語能力をあまり要しない動作性の検査においては、同様の傾向となります。他の障害を有してい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が必要となります。

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が、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。また、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。