

精神薄弱児教育の諸問題 (1)

— 精神薄弱の定義に関する問題 —

異常児教育研究室 大石純悟

I. 「精神薄弱」の用語について

精神薄弱についての定義は単一なものではなく、いまだ明確で各分野の専門家に満足できるものであるとはいえない。事実名称そのものが、幾度か変えられてきたし、また名称そのものが、各国によって内容や程度によって使用の違いが見られる。例えば“*feble-minded*”の用語は、現在では全精神薄弱の総称とされているようであるが、イギリスでは軽愚のクラスに使用され、軽症者だけに限られた用語である。スカンジナビア (Scandinavia) の諸国やドイツでは、精神薄弱を“*Oligophrenia*” (*oligo* 少ない, *phrenia* 精神疾患の意を表わす接尾語) の名称を用いている。同様な意味でイギリスでは“*amentia*” (イギリスでは精神薄弱, 日本, ドイツでは外因性の朦朧状態) の用語を使用している。イギリスでは、イングランド・ウェールズに限って数回の改正を経て、1959年新しい精神衛生法 (*the Mental Health Act*) が可決され、精神病者法と精神薄弱者法がその中に含まれた。この“精神衛生法”の中で、“*mental disorder*” (精神障害) という用語が、すべての精神疾患や精神薄弱をカバーすることになっている。精神薄弱はこの *mental disorder* の中に入れられ、“*severe subnormality*” (重症精神薄弱) と“*subnormality*” (普通の精神薄弱) の二つの型に分けられて表わされている。このことについては後述の定義のところでのべたい。ところでイギリスでは、精神薄弱を“*mental defect*” (精神欠陥) としないで“*mental disorder*” (精神障害) の中に含めたり、重症の精神薄弱や痴愚のカテゴリーについてのべているが、軽症の精神薄弱については触れていないところに甚だ明確さを欠くところがある。したがって、イギリスの学者の中では、“*severe subnormality*” と“*subnormality*” の用語を“重症精神薄弱”と“軽症精神薄弱”として使用している傾向もある。

最近、アメリカでは、好んで“*mental retardation*” (精神遅滞) の用語が使用されてきたが、精神薄弱の全領域を総称するような用語としては、この外に“*slower-learning*”, “*mental defective*”, “*mentally handicapped*”, “*mentally retarded*”なども使用されている。アメリカ精神薄弱者協会 (AMD) では、精神薄弱の知的機能の欠陥程度を知能測定の結果から五つの段階に分類して、^(註1)

Table 1

欠陥の程度	知能検査による欠陥の程度	標準偏差(SD)の範囲	SD15のIQ得点
-1	Borderline retardation(境界線)	-1.01~-2.00	70~84
-2	Mild " (軽度)	-2.01~-3.00	55~69
-3	Moderate " (中度)	-3.01~-4.00	40~54
-4	Severe " (重度)	-4.01~-5.00	25~39
-5	Profound " (非常に重度)	-5.01以下	25以下

註 標準偏差-1.00以下のIQ得点の人は、すべて精神薄弱として分類しているのではない。16才までに、適応行動に欠陥をしめた人のみが精神薄弱と考えられる。

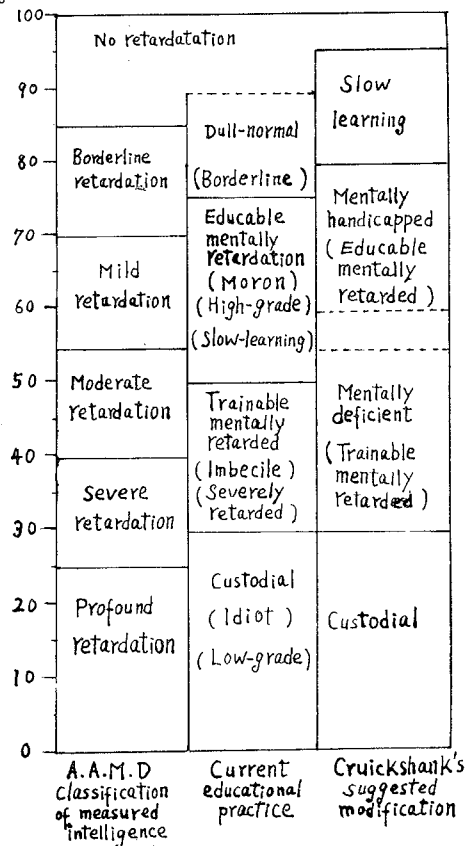
としているが、教育実践の立場にある教育者たちからは、必ずしもこの分類が守られているとはいえない。そのかわり、今までのところ教育者たちは、教育目的から精神薄弱を三つの下位集団に分類している。

1. the educable mentally retarded (教育可能な精神薄弱) IQ.50~75
2. the trainable or severely mentally retarded (訓練可能な精神薄弱) IQ.30~50
3. the custodial or dependent mentally retarded (保護すべき、あるひは依存的な精神薄弱) IQ.30以下

そこで、AAMDの分類と教育実践的立場からの分類の現行体系を図示すると(註2)、つぎの通りである。

この分類体系の中で使用されている“educable mentally retarded”(教育可能な精神薄弱)や“trainable mentally retarded”(訓練可能な精神薄弱)という用語は、1920年代頃からアメリカで一般に使われたが、今日でも広く使用されている。“educable mentally retarded”は従来の moron (魯鈍, 軽愚)に相当するものであり、IQ からいえば75~50範囲のものとしてされている。このクラスの精神薄弱児は、卒業までに少なくとも小学校3学年程度の知的学習か、時には6学年水準の知的作業ができるようになると期待されている。すなわち成人して、社会的に相当な、また未熟練や半熟練の仕事ができるものと期待されているものである。“trainable mentally retarded”は、従来の imbecile (痴愚)に相当するもので、IQ

Fig. 1



25~49の範囲で機能的に知的な技術を成し遂げることは望めないが、限定された環境内で自立 (self-care) や、社会的適応 (social adjustment) が、教育経験の目標として考えられているものである。この外、一部ではIQ75~89までのものを“dull-normal child” (遅鈍児) として特殊教育の対象として認めている学者たちもあるが、特殊教育はこのようなグループに必要でもないし、また望ましいものでもないとする意見のようである。

Cruickshankは^(註3)、IQ80~95にある子どもたちを“slow learner”として、彼等が何処で生活しようとも、成人として独立、自尊を達成することに困難な時代であるとして特殊教育の対象に含めている。従って彼の分類によると、“educable mentally retarded”に相当するものは“mentally handicapped”と称し、IQ55ないし60~80のもので、その上限と下限の限界点は上記のIQ50~75に比較して、かなり高くなっている。またIQ55ないし60以下30のものを“mentally deficient”とし、これも上記“trainable mentally retarded”のIQ25~49に比べて上限と下限の限界点が高くなっている。Cruickshankのこのような考え方にはかなり重要な側面がある^(註4)。その一つは、普通以下のIQをもつ子どもたちの社会的、知的な問題がますます認識されてきたことであり、二つには、高度になった技術や一般的な成熟が要求される社会で、知能の低いものが負わされるきびしい限界が生じてきたからであり、三つには、特殊児に最もよく適合した教育的立場を決定する場合、正確なIQにあまり重きをおかなくなってきたからである、といえる。事実最近教育用語辞典^(註5)にも、IQに関係なく“educable mentally retarded child”, “slow learning child”, “trainable child” という用語で定義している。

わが国の場合は、文部省の判別基準の手びきに見られるように、一般に“精神薄弱”の用語を総称として使用し、その程度に応じて魯鈍 (軽愚), 痴愚, 白痴に分類されている。しかし一部では“精神遅滞”というコトバを使用しているが、これも意味のある用語として考えたい。

今、各国の伝統的な用語を比較するため表によって配列するとつぎのようである^(註6)。

Table 2 各国の伝統的用語

程 度	国 別	イギリス	アメリカ	フランス	日 本	大よそのビネー ー式知能水準	
						IQ (子ども)	知能年齢 (成人)
軽 (高いクラス)	症	Feeble-minded	Moron	Débile	魯鈍 (軽愚)	50~69	7~10
重 (中等度または低いクラス)	症	Imbecile	Imbecile	Imbécile	痴愚	20~49	3~6
重 (低いクラス)	症	Idiot	Idiot	Idiot	白痴	0~19	0~2
総 称		Mentally defective, Mentally handicapped, Mentally subnormal,	Feeble-minded, Mental retardation, Mentally retarded,	Arriéré, Oligophrénie	精神薄弱 精神遅滞	0~70	0~10

なぜこのような用語上の混乱が生じているのか。Dunn の見解を参考にすると、つぎの三つの

主な理由があげられる^(註7)。

- (1) ヨーロッパ文明は知性を尊重したため、知性の低いものを知的限界をもった人として表現する名称に結びつける傾向のあったこと、
- (2) 精神薄弱は多くの異なった原因によるものであり、それら多様性のあるものを、一つの部門に入れて機能上の平均化をはかることのむつかしい複雑な領域をもっていること。
- (3) 教育学、心理学、社会学、医学それに社会事業などの多くの分野では、それぞれの分野に責任をもっている。したがってそれぞれの領域に適した名称を作り出したり、定義を発展させたりする傾向がある。そのため、ある学問にとって適切な定義でも他の学問には不当な場合もでてくること。

などの理由をあげている。しかし、このような理由による用語上の混乱や異質な面があるにもかかわらず、用語の内容から見ると、「精神的に遅れていること」「知的に普通以下であること」などの点では共通した一つの特性がある。そこで以下、用語の内容となる精神薄弱の定義について考察したいと思う。

II 精神薄弱の諸定義と考察

前述のごとく、精神薄弱の用語に混乱のあることは、その基本的な内容である精神薄弱の定義に、明確さを欠くためであると考えられる。ところで、精神薄弱の定義において、精神薄弱とは知的能力が普通以下である、という単一な定義では、それぞれの専門分野の人のびとに満足にあたえる解答にならない。特に近年、精神薄弱の知能の構造、予測、変化の受けやすさなどの論点から、知的ハンディキャップが比較的軽度で、しかも恵まれた条件のもとで限られた社会的独立のできる子どもたちの問題やその教育がますます強調されてきている。したがって定義の問題も、知的ハンディキャップが、あらゆる領域で子どもたちの適応程度を決定する程重要なものでないことが理解される。また中度の精神薄弱で、その上に神経学的障害をもっている多くのものは、あらゆる領域でひどく遅滞しているので、学習する能力、所有する知識、社会的適応および個人的適応についても精神遅滞であるとはいえない。定義で最も重要な問題は、知的ハンディキャップにあるのではなく、そのグループにあるのである。しかし軽度の知的ハンディキャップをもった子どもたちは、普通児とあまり変らないが、彼等の技能や能力において全く普通児と異なっている。例えば読む学習のできる子どももあれば、できない子どももいるし、手の器用な子どももいれば、料理を作ったり、御飯を炊いたりすることに特殊な才能をもっている子どももいる。このように考えてみると、知的ハンディキャップについてのわれわれの疑問を解明する要求は強くなっている。

一般的な概念として精神薄弱を考える場合、理論的な表現(言葉)で定義すべきか、実際的な言葉で定義すべきかは、多少とも問題がある。精神薄弱の問題は、すべての社会にとって実際的な問題であり、かつそのために、従来の定義は実際的な問題として、実際的な規準を重要視する傾向が

あった。したがって多くの定義には、社会的適応と普通人の世界で自立できる個人の能力との概念を同等に考えている。しかし今日では、この実際的な定義と理論的な概念とを厳密に整理することに、多くの注意がはらわれてきたといえる^(註9)。

その一つの問題点は、知能に関係のある諸能力が、精神薄弱の定義に含められるべきであるとする議論である。この理論は、まず第一に、抽象概念を処理する子どもの能力を、実証する行動のみで考えようとするのか、またその子どもが、学習できた情報量や教育的要素による評価に重点をおくべきであるのか、など子どもの知的能力の診断を発展させる測定方法に、多くの問題を提起している。

もう一つの問題点は、情緒的要素から切り離して知的要素を測定することができるかどうか、あるひは、そうする必要のあるのかないのか、の疑問である。このことについては、この二つの領域は、一方が他方の重要な部分として取り扱われなければ無意味であって、分離できないまでに絡み合っているという考えと、両者はそれぞれ固有のもので、区別して取り扱う必要のあることを主張する立場とがある。L. M. TermanやMaud A. Merrill (1960) たちは^(註10)、子どもの一般的なパーソナリティー適応からできるだけ離して、子どもの最善の知的な機能水準を測定すべきであるとしている。これは、パーソナリティーから知能を完全に分離することは無益であることを認めているからであろう。それにもかかわらず Stanford-Binet の知能検査のようなテスト類では、パーソナリティーのハンディキャップを最小限にしたり、また子どもの発達している最善の知的能力で反応するように励ます計画がなされている。これと反対に G. D. Stoddard^(註10)(1943) や David Wechsler^(註11) (1944) は、知能を広い範囲に解釈している。特に Wechsler は、普通にパーソナリティーといわれるものの比率を幾分多く含めた知能の広域な見解を提案している。個人知能検査へのこれら二つの一般的な近接には、微妙な違いがある。例えば、テストの速度は、Wechsler のテストの方が Stanford-Binet テストより重要な要素である。したがって、ひどく用心深い慎重すぎる子ども、回答する前に自分の回答を確かめようとする子どもなどは、Wechsler テストでは不利となる。

このような点から精神薄弱の定義は、個人の可能性のある能力か、あるひは現在の機能的な能力か、のいずれによるべきかを決定する点に一致が見出されていない。多くの心理学者たちは、現在の能力よりも、むしろ可能性の能力の判断に重大な誤を犯しやすいという点で一致している。精神薄弱の有用な定義は、少なくともその能力が最適の条件下で明らかに示されるものとして、子どもの現在の能力の評価におかれねばならないという点に、一致が見出されてきたといえる。他方、精神薄弱を不治のものとして定義している人たちは、子どもの可能な成長の評価に重点をおきすぎる傾向がある。

以下、今日までの精神薄弱の定義についてのべ、現行の定義について考察を進めたいと思う。

1. 伝統的な精神薄弱の定義

精神薄弱の定義は、今日までそれぞれの領域や専門的な立場からのべられているが、その中で最も多くの専門家たちの注意を引いたものはつぎの四つであろう。各定義に共通している点は、精神薄弱者は限られた知的能力のため、環境に適切に順応できないという考えを、わずかではあるが異なった方法で強調している。しかしこれらの定義は、全て成人の行動に関して表現されているところに問題はあるが、多くの困難としばしば予測できない幼児や児童の教育訓練を行なっている人たちにとっても重要な意味をもっている。ところが大部分の定義は、精神薄弱であるとか、ないとかを判別する境界線の決定に、一定の明確な規準を設定することを避けているようである。精神薄弱に近いが、真の精神薄弱でないというケースをどのように表現するか、については、今日まで多種多様な用語を使用していることによっても理解される。例えば「準正常であるが精神薄弱でない」（いわゆる仮性精神薄弱 Pseudofeblemindedness）、「境界線」borderline、「遅鈍」mentally dull、「学習遅進児」slow-learner、「貧賦」Poorly gifted、などいずれも不明確な用語が提起されている。白痴やその他はっきりした異常だけが問題となっていた昔の時代には、軽度の精神薄弱については、このような区別を考える必要はなかったが、精神薄弱の概念の普及と発展は、漸次正常者と痴愚との間に、準正常者（軽愚）の大部分を含めるようになった。従って、この領域に対する定義は、いずれも障害者が現われる変化の多い状況や環境に適應する適切さを決める複雑な変数とを認めようとしないうえ、この問題を解決するよりも、かえって多くの問題をつくっていくように思われる。さて、Tredgold (1937) の精神薄弱に対する定義は^(註12)、一般的な言葉で成人の行動を述べている。すなわち

「その人が監視、制御、外的な援助なしに生存を維持することで、仲間の正常な環境に適應することができないほど、性質や程度の不完全な精神発達の状態」

としているし、同様に Benda^(註13) (1954) は、

「精神薄弱者は、自分自身のことや、自身に起った出来事を処理したり、あるひは教えられたことをすることのできない人であり、また彼自身の幸福や社会の幸福のため、監視、統制、看護を必要とする人である。

と定義している。また Doll^(註14) (1941) の定義は幾分特殊なもので、上述の定義の要素の上に、情緒的な性質のものとか、その不治性についてよりも、幼少期におけるハンディキャップの発現やその身体的な発現に重点をおいているようである。

「われわれは所説やその関連から、6つの規準が一般に適切な定義や概念に必要欠くことのできないものと考えられる。それらは、

- (1) 社会的無能力であること。
- (2) 精神的に準正常であること。

- (3) いずれも発達的に停止していること。
- (4) 成熟していること。
- (5) 身体構成上に原因のあること。
- (6) 本質的に不洽であること。

などをあげている。これら規準の最後の二項は、精神薄弱を生理学的、永続的原因による症状とする人たちと、心理学的、一時的な原因による症状と考えている人たちによって、真剣に討議されたところである。

上記の Tredgold, Benda, Doll などの定義とは対照的に、Kanner^(註15) (1957) は成人の状態から2種類の精神薄弱を定義した。彼の定義は、ハンディキャップの程度と、その個人が適応しなければならない環境の性質とに、特別の注意をはらっている。彼は絶対的精神薄弱 (真の精薄 *absolute feeble-mindedness*) と相対的精神薄弱 (*relative feeble-mindedness*) と言われるものを区別して、つぎのようにのべている。

- (1) 真の精神薄弱に属するタイプの人たちは、今日までどのような教養も持ち合わせがないため、認知的、情緒的それに積極的に、意欲的な可能性に著しく欠陥がある人たちである。……彼等は学者の社会においても、未開人の社会においても、等しく無力であり適応がよくない。彼等は知的な欠陥があるばかりでなく、精神生活のあらゆる領域において欠陥がある。
- (2) 相対的な精神薄弱に属するタイプの人たちの限界は、彼等をとりまく特殊な文化の規準に明瞭に関係がある。複雑でない社会、知的なものを中心としない社会においては、野心を実現することができるため、野心の平等な達成や保持に対する煩わしさが少ない。知能テストによって測定されたものより、他のものの長所の発揮によって優越性を保持することさえできる。……彼等は有能な農夫、猟師、漁夫、それに民族舞踊者となることもできる。現代の社会においても彼等は、農業の働き手、工場労働者、鋸夫、給仕、雑役婦として成功することもできる。しかしわれわれの中に、彼等の欠陥に対する認識がなかったり、彼等の原始的な文化体をもっていることに気づくことがなくて、書字、歴史、地理、長除法などの知的なカリキュラムや、養鶏、ゴミ集め、百貨店の包装などの仕事に欠かせない準備段階で、競争を要求されると、すぐにその欠陥が現われる。……精神的欠陥としてより、知的に不適當として、このような人たちについて語ることは、むしろ望ましいことである。

2. 現行の精神薄弱の定義

(1) 新しい精神薄弱の定義

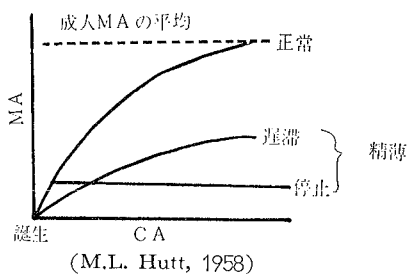
わが国の文部省の定義

最近の精神薄弱に対する概念の普及と発展は、かつての白痴やその他の明瞭な異常だけを問題にした今世紀以前に比較して、その程度や範囲は漸次拡大されてきた。このことはその定義の内容に

よってもうかがえる。わが国の文部省の精神薄弱に対する定義は、

「いろいろの原因で精神発育が恒久的に遅滞し、このため知的能力が劣り、自己の身の事からの処理および社会生活への適応が著しく困難なもの」

としている。この定義は、現段階における精神薄弱の特性を、十分その内容に盛り込んでいる特色ある定義といえる。特に他の定義に見られない異色ある特色は、「精神の発育が恒久的に遅滞し…」とある「恒久的」の用語である。精神の発育は一時的に遅滞しているのではなく、恒久的に遅滞していると明言しているところである。しかし、用語上の問題もある。その一つは「遅滞」という用語の使用である。ここでいう「遅滞」とは、精神の発達が遅れ、のび悩んでいる状態をあらわすものであって、停止しているのではない。遅々と、発達をつづけている状態の表現である。Hutt. (1958)は^(註16)、精神発達の遅滞と停止をつぎの図のように区別している。停止は明らかに、何らかの原因で精神の発達が止まってしまった状態で、決してのびない状態の表現である。このよ



(M.L. Hutt, 1958)
Fig.2. 精神発達の正常、遅滞、
停止を示す図

うな意味からすれば、精神薄弱の精神発育は遅々としているが発達の可能性を含んでいる。したがって精神薄弱の用語に、「精神遅滞」のコトバを使用することは合理的な用語といえるだろう。アメリカでは「mental retardation」が最近の常用語のようであるが、宜なるかなの感がある。

なおまた文部省の定義には、詳細な解説が施されていないため不明確な点もある。その一つは、「知的能

力が劣り……」とある「知的能力」とは何かの問題である。「知的能力」すなわち「知能」の意味を、精神薄弱の場合にはどのように考えるべきかである。もし知能を知的な学習をする能力（学習能力、知識を獲得する能力）として考えるなら、精神薄弱児はほとんど劣弱である。しかし前述したように、知的学習以外の能力すなわち機能的な能力、適応能力、社会生活能力（例、料理を作ること、手の器用さ、知能的犯罪など）などのように考えるなら、普通児なみか、またはそれ以上の場合さえある。二つには、知的能力の劣る程度についても、その病因（内因、外因）によって異なるであろうし、また欠陥の発生時期（幼少期、胎生期など）や程度によっても、知的能力の状態は異なることが推測される。また三つには、遅滞の原因が神経学的損傷とか精神病的なものであれば、精神薄弱として分類されるべきでないが、これらの点についても明確な限定が与えられていない。

以上のように、文部省の定義からは、その用語上の解説が不備のため、用語上の意味に明確さを欠く点もあり、判別上に混乱の起ることや適正就学や指導に効果が期待できがたいと思われる。

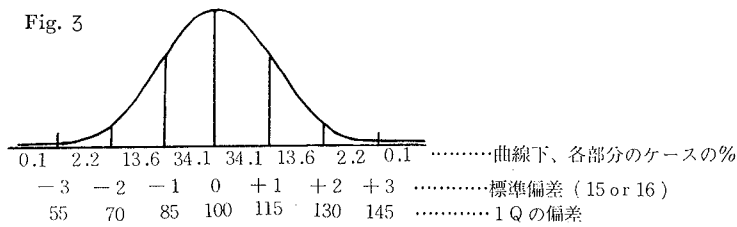
AAMD の定義

アメリカのAAMD (The American Association on Mental Deficiency) の定義では^(註17)、「精神遅滞とは発育期間中にはじまり、適応行動における欠陥を併せもっている平均以下の一般

的知能機能を指している」

とのべている。この定義は精神薄弱の発生時期、自己および社会への適応行動、平均以下の知能のはたらきなどの三つの点に重点がおかれている。このような定義のもとでは、一人の人間が精神的に遅滞している、すなわち精神薄弱であるとラベルがはられる前には、すべて三つの条件が結果として起っていないなければならないことになる。この点AAMDの定義は非常に簡潔であるが、その主要な用語や分類には、できるだけ明確な手引による解説が施されている。

一般的な知能のはたらきが平均以下であるということは、個別知能検査によって測定されたもので、同年令集団の平均より1標準偏差以上低位にある成績によって評価されるとしている。従ってFig.2において見られるように、この定義からすれば精神薄弱の範囲に入るものはIQ85以下となる。



註、上掲の知能の正常蓋然曲線の分布は WISC の平均=100, SD=15 によるものである。

発達期間中とは、発育期の上限年令を実用的な目的のため、おおよそ16才までであることを認めている (いろいろ所論はある)。この規準は、年令に関する精神薄弱の伝統的な概念と一致するし、また人間行動の他の障害 (神経学的疾患とか精神病など) と精神薄弱とを区別するのに役立つものである。例えば幼少期に普通知能であったものが成人期に知能が低くなった場合など、直ちに精神薄弱として分類すべきでないとしている。これら知能測定による分類や発生時期による区別はわが国の文部省の定義や解説では明瞭さを欠いている。

またAAMDの定義は、平均以下の知能のはたらきが、適応行動の障害によって影響されることも明らかにしている。適応行動とはまず第一に、環境の自然的社会的要求に個人を効果的に適応させることであるが、障害のある適応行動は人間の①成熟、②学習、③社会適応などに反映されるものであるとしている。例えば、①の成熟に見られる乳幼児期の適応行動の障害は、坐る、はう、立つ、歩く、話すことから、習慣訓練、同年令児との交わり、などに見られる自立的技術などの連続的な発達の速度を意味している。この感覚-運動体系の発達は、生後2、3年の生活の中で完成されるもので、この発達技術における発育速度の遅延は、就学年令前の精神薄弱の規準として最初の重要なことがらであると認められている。②の学習する能力は、知識が経験から獲得される才能と関係があるため、アカデミックな学習の状況において最も明らかにあらわれるし、就学前までは明らかでなかった軽度のもので、入学することによってその困難性がはっきりとあらわれてくる。

したがって、障害のある学習能力は、特に在学期間中に精神薄弱として類別できる不適応行動であるとしている。さらに成人の段階における精神薄弱の条件としての、⑧**社会適応**は特に重要である。成人の段階では、自分の能力で個人的社会的責任や社会の規範に適合したり準拠したりする外に、社会や職業で独立して自活できる程度によって、社会適応が評価されるのが第一の規準である。このことは就学前や就学期間における両親やその他の人、それに同年令児との接触程度や仕方などに大いに影響されるものとしている。

このようにAAMDの定義から精神薄弱を考える場合、不適切な、あるひは障害のある社会適応学習、成熟などが有益な標準となって、無能力あるひは準正常が明らかに判断されるとしていることである。しかもその定義における障害のある適応行動の一般的な規準は、一般知能の客観的測定が、自立や社会的行動の生育史の評価、現在の行動の臨床的评价、それにアカデミックな学力、運動技術、社会的成熟、職業的水準、社会的参加などの測定によって補足されることを要求している。事実、実施された精神薄弱の診断において、精神薄弱と診断された大部分のものは、この領域の適応において障害があるし、また障害の歴史をもっているといえるだろう。現在の定義の枠組内では、精神薄弱とは知的機能と適応行動に関する個人の現在の状態をのべているコトバである。従って、社会的規準や条件に変化があったり、知的機能の効果的な変化があれば、自ら事情は変化するものであろう。

以上のべてきたように、AAMDの定義は今日までの Tredgold, Benda, Doll, それに Kanner の方式とは多くの点で次元を異にしていることが理解される。

AAMDの定義についての考察

AAMDの定義は、文部省の定義に見られるものと、かなり共通した内容をもっており、またそれだけに共通した問題が解決されないままに取り残されている。われわれはここにおいて、両者の定義に共通して考えられる問題点を、AAMDの定義を中心として、その特色とする要点について考察したいと思う。

(1) この定義は明らかに発展的である。

このことは、その条件が成人期の損傷に続いて起る障害と区別して、発育期に始まったものとして定義していることである。精神薄弱者は自己の年令相応な発育的課題の成果によって判断されるとすると、就学年令前の期間における感覚運動の行動は、大いに成熟に依存するもので最も重要なものと思われる。また在学期間中においては、学習能力は最も重要なものであるし、成人期における経済的独立や社会的規準の限界内での働く能力などは、優先して考えられている。従って成人の行動として適切な規準に重点をおく従来の定義は、子どもにとっては全く不適当であるが、現行の定義は個人が成長するものとして、人間機能の新しい面の発育と発現に重点をおいている点で発展的であるといえる。

(2) この定義は、精神状態の診断が現行動の記述であって、可能性のある知能観を認めていない。

すなわち、子どもがどのような成人に発達するかを予想する場合、知的情緒的成長の恒常性についても、また成人期の社会的才能に必要な能力についても非常に疑わしい仮定を含んでいることである。それは従来の慎重な診断でさえ、時にはその人のその後の発達を確認しようとしなかったという事実があるからであろう。しかし在学期間中、精神薄弱と診断された子どもたちの追跡研究は、驚くほど彼等は仕事に就いているし、独立的な生活を送っていることが諸種の報告によって知られている^(註18)。例えば、Charles (1957)^(註19)の研究によると、1936年 Nebraska の Lincoln にある精神薄弱の特殊学級グループ 127 人についての報告では、その80%が就職することができ、しかも常勤であったし、80%が結婚していた。しかし男子の約半分は法律違反のため起訴されていたが、その犯行は暴力犯ではなかった。女子の極く少数のものも犯罪記録があったと報告している。また暴力を振う場合でも、その多くは酩酊のためであったり、IQ の低いもの程、低い社会経済的階級の特徴をもっているものべている。Charles の調査の印象によると、このグループの20%は“生涯の欠陥者”(life-long defectives)といわれるし、10%は欠陥者であるが社会に適応しているし、65%は遅進グループ(a dull-normal group)に属する印象を与え、また5%は普通ないし普通以上の知能程度をもっているように思われたとのべている。このような点からも、可能性のある知能観を認めないところに、定義における明確さを欠く点があるように思われる。

(3) この定義は、測定による面が強調されている傾向がある。

特別な信頼が、現在の行動、発育史、アカデミックな学力、運動技能、社会的能力、職業水準、それに社会的参加などの多くの要素による補助的な評価と共に、一般知能の客観的な検査に重点がおかれているようである。特にAAMDの定義ではその手引の解説にも示されているごとく、精神検査の得点が、できるだけ他の多くの資料とともに使用すべきことを明示している。もしその得点が個人の観察記録と好都合に一致している場合は、経済的な方法であって必要な情報を伝えるための分類に便利な指標となる。しかし、もしテスト結果が、その子どもについての他の情報を参照することなしに使用されたり、またテスト得点だけが伝達されたりするならば、精神テストの研究方法は重大な誤りを犯しやすいと考えられねばならない。

精神検査の得点の適切な解釈や利用は、すでに Cantor^(註20) (1955) の述べているごとく、テストされた個人についての蓋然的な報告を診断者にすることである。精神薄弱であるという場合、われわれはその人の腕が折れているとか、結核であるとかという意味で障害があるといっているのではない。われわれが言っているのは、その子どもが自己の個人的な要求を大切に育てることを学ぶことができないし、また普通の学年や学級で学習することができると思われえないということである。測定のために使用される知能検査の結果を、限定された仮定的な構成概念として考えるならば精神薄弱の診断においては、テスト得点の統計的な操作で知ることのできない非テストの資料を、実際の立場から得なければならぬ。AAMDの定義も、文部省の定義も、明らかにこの事実を認めているが、実際的な問題としては精神検査による得点が強調される傾向がある。

精神薄弱の診断にあたって精神検査を利用することに反対する人たちは、診断のためのこのような簡便な方法を容易に認めようとはしない。その理由として、精神薄弱そのものの診断が、子どもの生活の進路を決定することになるという事実を指摘している。診断されるとつぎの処置が考えられる。すなわち、その子どもは精神薄弱児の施設に入れられるとか、特殊教育、心理治療などを受けさせられるとか、あるいは特殊な医学的治療を施されるとかして、子どもの将来に汚名を残すことになるという点を重視しているのである。この批判は、ともすると、多くの子どもたちのIQが在学期にかなり安定するようになる傾向があるという仮設にもとづく主張におかれているからである。従って子どもたちの地位の再評価が無視されるかもしれないことと、また少数であるが成長の様式が変化するのは、彼等の能力の限界を發展させる機会を否定されることになるということを考えておく必要もある。事実、保護施設の最小限の刺激環境下で、発達する普通の知的可能性をもった子どものいることを見逃がすことはできないであろう^(註21)。

(4)、この定義のもう一つの特性は、幼少期の小児精神分裂病や器質的脳損傷のような障害から、精神薄弱を特に区別していないことである。

もし子どもが、普通以下の知的水準の機能であれば、その徴候が情緒的ないし器質的障害の一次性または二次性のいずれであっても、まさしく精神薄弱といわれるであろう。多くの専門的な努力は、これら知的ハンディキャップの子どもたちと、重い情緒的障害の子どもたちとを区別するために払われてきた。困難で、誤りやすい区別は、“精神欠陥”、“脳障害”、“重い情緒的障害”それに“小児精神分裂病”などをもった子どもたちになされてきた。Benda^(註22) (1954) や Bullock^(註23)

(1957) たちは、情緒障害児から精神薄弱児を区別する場合の混乱を認めているし、またその判別を全く放棄していることをのべている。判別の状況は、成人になるとともに、さほど困難でなくなる。突然に知的機能が遅れはじめる成人は、おおよそ構造変化か機能変化の原因によって“脳障害”とか“情緒的障害”とかのレッテルがはられる。もしその様式が早期の発育から持ちこされたものであるなら、その人は“精神薄弱”のレッテルがはられる。その本質的理論的区別は、構造設備によって決められる能力の限界(欠陥とか脳障害)と、恐らく普通の脳構造を使用できる有効性の限界(器質的変化のない精神異状)とによってなされる。子どもたちに行なうこの鑑別は、少なくとも神経学的症候が容易に現われない時はかなりむづかしい。しばしば臨床的に認められる神経学的症候を現わさない脳障害児は、神経学的な故障をもたない情緒障害児に、その行動が似ているといわれる。恐らく脳障害は、行動障害の若干の面を説明することだけではできるが、脳の構造異常が精神的障害を起している多数のケースから見ると、同様にその子どもは情緒障害が後から起る程、敗北感、無価値感、拒否感にかかりやすいといわれる。このような理由から、誤りやすい診断はかなり共通しているものである。例えば、行動がその分野の専門家によって精神分裂病であると診断された子どもたちが、死後脳の検査をされた時も(Malamud,^(註24) 1959)、また彼等の行動が長期に亘って詳細に観察された時も(Goldfarb,^(註25) 1961) いずれも器質的な障害を受けていることが明

らかにされていたケースもあった。

(5)、最後にAAMDの定義は、重度の精神薄弱から、今日まで境界線級と考えられていた多人数集団へ、その重点を移していることである。

これは今日まで、慣例的になっていたものより、さらに広い範囲に知能分布の低い部分が入れていることである。特にこの定義では、一般知能検査で、その集団平均以下1標準偏差より低いところにあるものは、すべて準正常としている。1960年改訂のStanford-Binetの標準偏差は16であり、WISCのそれは15であるため、これら二種類の検査の区切り点は、それぞれ84と85である(他の検査を使用するとその限界は標準偏差の大きさによって異なる)。TermanやWechslerは、精神薄弱の限界を70と69の区切り点で示した。ところが新しい用法が示すように、標準偏差を14から16に引き上げることによって、その重点は軽度や境界線の遅滞者の問題に関係してくるようになった。もしこの新しい方法に従うとすれば、人口のほぼ1/6は精神薄弱と考えられるだろう。

このような変化には長所も短所もある。一つの長所として、高度に都市化された競争的文化の中では、平均以下1標準偏差でも低い知的能力では、しばしば学業に従事したり、経済的独立をなしとげようとする場合、現実的なハンディキャップとなる。農業労働者や菓子包装者などに要求される知的能力は、精神薄弱の限界内でもよかろうが、農業人口は急激に減少しているし、またオートメーションは、かつての人間中心でなされた産業の単純な仕事の多くを引き継いでいる。従って精神薄弱者でも、職業によって容易に役立つようになれるものには、専門的な注意をもたせることに重点がおかれている。

また変化によって起る短所には、従来の考え方の中にあるものである。すなわち精神薄弱に関する研究は、一般に著しいハンディキャップをもったもののみを取り扱ってきたし、また誤った解釈は、そのコトバの表現が定義し直されても起ってくるものである。第二の短所としては、社会的文化的集団に問題のある任意規準を使用することである。統計的定義の使用は、一般の人たちに精神薄弱は知能の測定から、最下位から16%にある人たちであるということを指令するようなものである。たとえ知能は低くとも、存在価値が高くなくても、困難なく自分のグループに適應している人たちを、精神薄弱としてレッテルをはることは語義上の誤である。

以上、精神薄弱に関する定義をAAMDのそれを中心として、わが国の定義を参照しながらながめてみると、多くの疑問に明確な回答を欠く面が残されている。しかし概して、この分野に対するアプローチは、精神薄弱児によって示されているわれわれの知識の仮説やいろいろな疾患群に、健全な重みをもたらしていると信じている。それはまた、よりよい適應と社会的妥当性に対して、援助したり援助すべきである大多数の軽度の精神薄弱児の問題に正しく重点をおいているといえる。

イギリスにおける定義

前にも述べたが、イギリスにおけるこの領域の定義は、法律によって制定されている。イギリスでは伝統的に定義の強調を、精神薄弱者の社会的不適応においている。例えば、1927年の精神薄弱

者法 (The Mental Deficiency Act) では精神薄弱をつぎのように定義している。

「先天的原因から起ったり、病気傷害によってひきおこされたとしても、18才までに精神の発達
が阻止されたり、不完全なままの状態」 (section 1, paragraph 2)

しかし精神欠陥 (mental defect) のカテゴリーを明らかにしている規準は、純粹に“社会的”
である。例えば、

- Idiots (白痴) は、普通の身体的危険から身を守ることができない人たち。
- Imbeciles (痴愚) は、自分のことや自分の出来事を処理したり、あるひは子どもの場合、そ
うすることを教えられてもできない人たち。
- Feeble-minded persons (軽愚) は、自分自身の保護や他人の保護に、看護、監督、制御を必
要とし、あるひは子どもたちの場合は、学校で教育を受けることができない人たち。

とのべている。この外に特異なものとして、

- Moral defectives (道徳欠陥者) は、悪癖と犯罪傾向を共にもっている精神薄弱者であ
って、このような人間には他人の保護のため、看護、監督、制御を必要とするもの。

としている。以上は1948年の教育法の改正に定義づけられた内容である。

この早期の法律は何回か改正をうけ、1959年終に徹底的な改正となった。1959年の精神衛生法
(the Mental Health Act) の名称のもとに、精神欠陥 (mentally deficient) や精神薄弱
(mentally defective) は、法令上精神障害 (mentally disordered) という用語で代用される
ことになった。この法令の主要な目的の一つは、一方の精神疾患 (mental illness) と他方の精神
薄弱 (mental defect) との間にひかれていた厳格な区別を取り除くことであったし、また精神障
害という用語は、精神的不健康 (mental ill health) のすべてのものをカバーすることであ
った。この法令のもとに、患者に四つの主要な分類が認められている。すなわち精神病 (mental
illness)、重症精神薄弱 (Severe subnormality)、普通精神薄弱 (subnormality)、それに
精神病質的障害 (psychopathic disorder) である。このうち重症精神薄弱という用語は、

知能が普通以下 (Subnormality) で、精神の発達が停止し、不完全な状態であり、かつ患者
は独立して生計を営んだり、悪質な利用から自分を守ったりすることのできない性質や程度であ
り、なすべき年齢になってもできない状態。(section 4, paragraph 2)

を指している。従ってこの用語は、以前に idiots や imbeciles と呼ばれていたすべての人と、
feeble-minded と呼ばれている人の約半数の人に適用されている。

また Subnormality という用語はつぎのような条件に関係がある。

「知能は準正常 (Subnormality) で、かつ患者の医学的治療やその他の特別な看護、あるひは
訓練を必要とし、効果のあがる性質や程度のものである。(Section 4, paragraph 3)

精神病質的障害 (psychopathic disorder) という用語はつぎのような意味をもっている。

「患者の方で異常な攻撃的行為やひどく無責任な行為を引き起す精神の固執的障害や無能力(註、

知能の準正常を含むのか?) があって、医学的治療、看護それに訓練を必要とするもの」(Section 4, paragraph 4)

従って Subnormality の規準は、準正常の知能の証明を必要とするが、イギリスにおいては、今日なお第一に“社会的”(social)であることをあげている。しかし Subnormality の用語は不明瞭な定義のままである。何れにせよ、個人が精神的に障害があると決定する最も重要なことは、準正常の知能でなく、むしろその人の社会的不適応である。イギリスの定義は活動的でも楽観的でもある見解で、看護と処置のため、個人の要求に注意を喚起していることは一層興味のあることである。しかし、L. S. penrose は^(註26)、「新用語を導入して、精神薄弱を欠陥(defect)とせず、障害(disorder)に入れていること、しかも重症のカテゴリーはあるが精神薄弱の軽症にはふれていないことは、いずれもだらしなく不合理である」と批判している。

(2) IQによる精神薄弱の定義

精神薄弱の判別を量的規準によって先鞭をつけたのは Binet-Simon であるといつてよい。しかし、この種の方法が急速に発展し、最も広く利用され、しかも有効な客観的規準となっているのが L. M. Terman や M.A.Merrill の功績になる今日の知能検査から得られる得点である^(註27)。このIQ得点は、しばしば確実なもの、変らないものとする知能指数の恒常性の理由から、学業成績に有効な唯一最良の予言的なものとしている傾向もある。なる程、IQ得点は非常に簡単で情報伝達も容易であり、比較のためにも明確な基礎資料を提供する。したがって最も重要な点は、知能テストは最少の時間量で、子どもの知能状態について最大の情報量をコミュニケーションすることができるし、また知的発達の指標をあたえることができることである。そのためこの方法は、精神薄弱を定義するため、単一な次元を根拠にする人たちにとっては評判がよい。

ところで、知能検査を基礎にして、精神薄弱を決定する根拠は、IQが唯一の決定因子でないとはいえ、測定された知能を基礎にした教育目的から、精神薄弱が決められていることである^(註28)。前にも述べたように、AAMDの知的機能の欠陥程度による分類にもかかわらず、教育現場の実際的な立場からは、

(1), IQ75—50…the educable mentally retarded (教育可能な精神遅滞)

(2), IQ50—30…the trainable mentally retarded (訓練可能な精神遅滞)

(3), IQ30以下…the custodial or dependent mentally retarded(保護的、依存的な精神遅滞)

の三つのカテゴリーに分類されているのも、その教育目的のためであるといえる。すなわち、**the educable** の子どもたちは、読み書きのできるようになるアカデミックな技術を獲得する能力をもっているし、**the trainable** の子どもたちは、読み書きは困難であるが、自立、社会化、コトバによるコミュニケーションなどにおいて、初歩的な技術を身につけることができるし、また **the custodial** の子どもたちは、教育において、より洗練された取り扱いを行なえば変化する徴候があるからである。かつて一世紀前までは、Simpletons (阿呆)、fools (馬鹿もの)、idiots (白痴)

などといわれていたものが, moron (魯鈍, 軽愚), imbeciles (痴愚), idiots (白痴) に変えられ, それが今日 educable, trainable, custodial などの名称に代えられてきたことは, その教育目的からして, 精神薄弱のために, 誇るにたる前進であるともいえないだろうか。

教育目的のため知能検査の結果を利用する場合, 教師はその教育方針やカリキュラムを設定するために, 子どもの能力水準の程度を知る必要がある。その場合知能検査の結果は大いに教育指導の指標となる。今日, 知能検査で最も普通に引き出される得点は100の平均IQと同一年令集団の15の標準偏差値を基にしたIQ偏差である。これは Fig. 3 の図表で示したように, 正常蓋然曲線のようにIQ得点が分布している。例えばIQ85の8才児は, 彼の得点が同一年令集団の平均以下1標準偏差に入ることになる。それゆえ, 標準化された100人の8才児に対して, 16人が彼より下位であり, 84人が彼より上位の得点であることになる。同様にIQ70の12才児は, その年令集団の平均以下2標準偏差に入るため, 標準化された12才の被験者100に対して97.7%が彼より上位であり, 2.3%が下位であることが理解できる。このようにIQ点の偏差は, 同一年令者たちについて, 一人の子どもの相対的地位を検査者に物語っているものである。このことは, 教育的適性の有益な一般的な尺度でもある。教師が同一年令の児童を受け持つとき, 知能偏差は教師によって最もよく利用されるものである。それはまた, 特殊児の相対的な優秀性を同級生と比較することもできる。しかしながら, この知能得点は, その子どもが在学中に達すべき水準を物語っているのではない。それは成績をあげる能力水準の程度を示しているものである。それでは「成績をあげる能力水準の程度」を知るにはどうすればよいか。

子どもが在学中成績をあげる能力水準の程度を知るため, 知能テストの得点から引き出される唯一最善のものは mental age (精神年令MA) である。これは知能テスト独特の推定得点である。MA点は, 同一年令集団の被験者によって得た平均得点であるため, 例えば9才児のMA=9-0才は, 9才児平均の水準に達する能力をもっていると推定するものである。このMA点は「教育可能の精神薄弱児」を取り扱う教師にとって非常に有益な尺度である。これによって教育可能児を教育するに相当する学年能力 (grade capacity) が確かめられるからである。従って教師が教育に当たって第一に考えなければならないことは, 教科など知的な学習を取り扱う場合, 子どもの精神年令を心に留めておくことである。教師はしばしば, 教育可能児を取り扱う場合, 子どもの生活年令まで引き上げようとするのであるが, これは困難なことであり, またできないことでもある。そこで教師は子どもの精神年令を知ると, その子どもに相当する学年能力を換算する必要がある。学年能力 (GC) の算出は, MAから5を引けばよい。すなわち

$$GC (\text{学年能力}) = MA - 5$$

5は学年能力の成長差を規める規準の数である。なぜなら, 例えばMA=6は6才児平均の能力をもっていることであり, 学年能力は,

$$GC = \underset{(MA)}{6} - 5 = 1$$

で小学1年生相当能力があると推定される。同様に $MA=7$ の場合は $GC=7-5=2$ で2年生相当能力と考えられる。したがって12才の子どもで精神年齢9才の精神薄弱児は、

$$GC=9-5=4$$

で4学年程度の学習をすることができるまで、引きあげられることになるであろう。しかしながら、学校の成績から特殊児を予見する場合は、知能より他の多くの要因も考慮されねばならないことは勿論である。

このように教師は児童生徒の生活年齢(CA)や知能指数(IQ)を知れば、その子どもの推定されるMA(Estimated MA)を予測することができる。それでは「推定のMA」(Estimated MA)はどのように算出するか、これは1912年ドイツのSternによって考察されたIQ算出方式
$$IQ = \frac{MA}{CA} \times 100$$
の変換法を利用することによって算出される。すなわち、

$$\text{Estimated MA} = \frac{IQ \times CA}{100}$$

である。例えば生活年齢8才、IQ75の児童の推定のMAは

$$\text{Estimated MA} = \frac{75 \times 8}{100} = 6$$

で6才である。またこの推定MAと上記の規準数5を利用すると、

$$GC=6-5=1$$

となり、この9才児は小学1年生水準の成績をあげる知的能力をもっていると推定される。

また精神年齢が生活年齢に相応しない平均以下の子どもが、能力相当学年に就学するために、どれ程の発達期間を待つ必要があるかも、生活年齢と知能指数から推定精神年齢を算出することによって推定できる。いま表によって示すとつぎのように表わされる。この表から見られるように、例

Table 3 生活年齢と知能指数の増加に伴う推定精神年齢

CA \ IQ	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16以上
30	1-10	2-1	2-5	2-8	3-0	3-3	3-7	3-11	4-2	4-5	4-10
40	2-5	2-10	3-2	3-7	4-0	4-5	4-10	5-2	5-7	6-0	6-5
50	3-0	3-6	4-0	4-6	5-0	5-6	6-0	6-6	7-0	7-6	8-0
55	3-4	3-10	4-5	4-11	5-6	6-1	6-6	7-2	7-8	8-3	8-9
60	3-7	4-2	4-10	5-4	6-0	6-7	7-2	7-9	8-4	8-11	9-7
65	3-11	4-7	5-2	5-10	6-6	7-2	7-9	8-5	9-1	9-8	10-4
70	4-3	4-11	5-7	6-4	7-0	7-8	8-5	9-1	9-9	10-5	11-2
75	4-6	5-3	6-0	6-9	7-6	8-3	9-0	9-9	10-6	11-3	12-0
85	5-1	5-11	6-10	7-8	8-6	9-4	10-2	11-0	11-11	12-9	13-7

▲推定MAを求める場合は月に換算して行っている。
13才から16才までは、曲線を修正していない。

例えば6才児でIQ60のものは、小学1年生の知的作業をするためには、生活年齢10才まで待たなければ、相当学年程度のことをなしとげるまで発達していないことになる。

しかしこのように、IQから推定MAを求める比較的未熟な方法には二つの大きな弱点がある。

(1) 一つは、IQは恒常的であるとする仮説に基礎づけられていることである。このことは、現在知能の訓練とか、知能の教育可能性について論じられていることや、IQ概念の恒常性は、測定された知能がパーソナリティーや動機づけの特性、文化的機会などによって影響されるとする諸研究などからすれば異論がある。Sontag たちは^(註29)、「子どもたちの62%は3才から10才までの精神発達の期間中に、時にはIQ15点以上の変化をする」ことを指摘している。この変化は、子どもたちの訓練や経験の相互作用、パーソナリティーと興味における変化、それに知能テストの測定の誤差などの結果に帰せられるだろう。

(2) 二つには、IQの比率は生活年齢による精神発達の直線的成長 (a linear growth) を意味している。一般的に精神遅滞を含め、すべての児童生徒間の精神年齢における個人差の程度は、年齢とともに増加するものであることは容易に実証できる。その方法は、精神年齢の成長は、それぞれのIQ点に生活年齢の成長を対照させ

て、グラフで表わすと、そこに重要な原理が見出される。例えば、IQ50~150までの子どもたちのいる学級では、精神年齢の範囲はほぼ3才から9才までで、6ケ年の開きがある。もしこれらの子どもたちが、12才までともに進級するならば、彼等の精神年齢の範囲は6才から18才までとなり、12年の開きとなりその差は倍加することになる。このことは、学校段階が小・中学校へ移るにつれて、その間隔はますます大きくなるため、教師は年少児以上に、年長児の精神発達の程度の大きな変化に対処しなければならない。特に、特殊教育施設のない場合、教師は指導上大きな壁につき当るものである。

しかしIQの成長比率は、決して直線的でなく、曲線的函数 (a curvilinear function) であることを記憶しておか

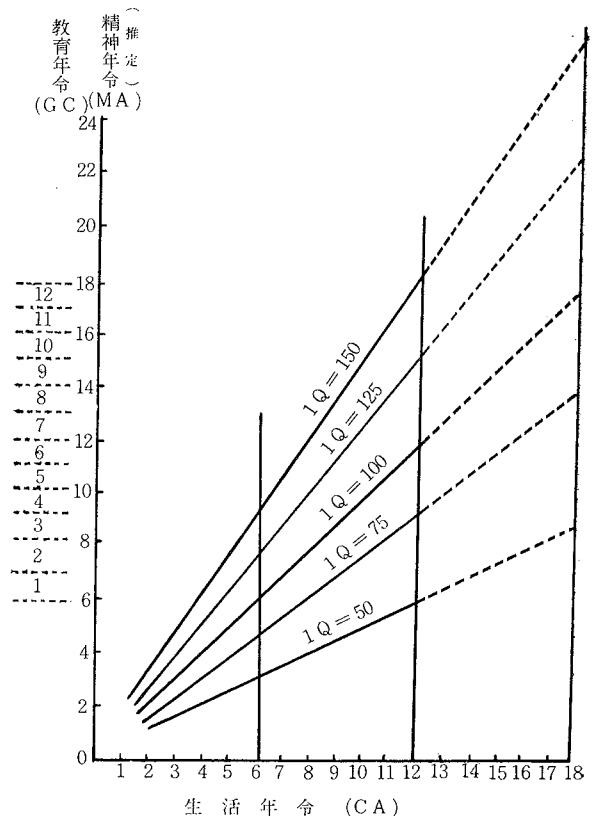


Fig. 4. 教育適応性からみた個人差の年齢に伴う変化

ねばならない。従って3才から13才までは直線的成長比率を適用することができるが、それ以上は適用が無理である。1937年 Stanford-Binet を改訂した Terman-Merill の規準によると、13才以上16才までは、3ヶ月毎に1ヶ月下降するから、直線的成長から $\frac{1}{3}$ 落ちることになる。従って年齢16またはそれ以上の場合は、修正CA除数は15-0才のままである。例えば、IQ60で21才の人は、

$$\text{Estimated MA} = \frac{60 \times 15}{100} = 9$$

推定MAは9才となる。

上記のように、IQに関する二つの弱点が考慮されるならば、推定MA (Estimated MA) を「効果をあげる能力水準の程度」を知るため利用することは、教育指導の上に効果的な指標があたえられると思う。

以上のように、教育目的から精神薄弱を決定したり分類したりする場合、知能検査の結果は教育上重要な意味をもってくる。しかし知能テストの結果は、時には非知的要素によって影響されたり、また個々人のIQが時として著しく時間によって変化することなどの事実に、なお問題が残されている。またIQ使用に対する批判は、しばしば誤った使用やその子どもについての他の情報を無視したり、テスト得点ばかりに注意が払われたりする傾向のあることもあげられている。

さらに、精神薄弱を定義づける場合、IQ70をその区切り点としていることは一般に行なわれていることである。しかしAAMDによって示されているごとく、一般的な知能検査の測定で、平均以下1標準偏差の得点を境界線級の精神遅滞として考えるならば、精神薄弱を定義づける明確な区切り点は、ただ一つであるとはいえない。例えば1960年のUNESCOの調査の一例を見ても^(註30)、

アルゼンチン
オーストラリア } IQ50-80 (特殊学級)
ペルー

西ドイツ 65-85 (特殊学校)

スイス 70-90 (特殊学級)

ノルウェー { 50-70 (特殊学校)
70-85 (特殊学級)

のように、各国ともその限界点は一定していない。しかしこの一定していない原因は各国間の問題だけでない。同一国内の地域においても考えられねばならない問題でもある。Maller (1933) は^(註31)、ニューヨーク市の273地域にある5学年児の知能検査を実施した時、平均IQ得点が、74から118までの差のあったことを報告している。この場合、平均IQ74の地区の子どもが、平均IQ118の地区に転学した場合、全く精神薄弱児と思われるだろう。しかし必ずしもそうであると断定できない。現在の知能値からすれば、精神的欠陥は生活してきた環境にある知的に不十分な要因に注意が向けられるべきであって、少なくとも、幾分か子どもの環境の標準に照して測定されなければならない。したがってIQの区切り点は、この基本的な関係を無視することはできない。

また現在の知能検査は、まだ世界的IQとして確乎たる規準をもつにいたっていない。それは各国の精神薄弱の出現率によっても見られるように、社会的公差の闕、社会生活の複雑性などによる広範囲の変動があつて^(註32)、世界的IQによって個人の総合的な知的能力を表わす唯一の規準が設定されていないことによるものである。ビネーの尺度にしる、ウェクスラーの尺度にしても、まだ世界的IQにはなっていない。しかし、もし精神薄弱の間に、種々な知的な面を測定する十分な感覚的器具が完成されれば、われわれの精神薄弱の定義も、知的測定的面から大きな変容を受けなければならないであろう。

註

- (1) Heber, R. F. : Modification in the manual on terminology and classification in mental retardation. Amer. J. ment. Defic., 1961, 65, 499—500.
- (2) Robinson, H. B. & Robinson, N. M. : The mentally retarded child. 1965. P. 463.
- (3) Cruickshank, W. M. (Ed.) : Development of education for exceptional children : current educational practices with exceptional children. In W. M. Cruickshank and G. O. Johnson (Eds.), Education of exceptional children and youth, Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, 1958, PP. 4—5.
- (4) Robinson, H. B. & Robinson, N. M. : The mentally retarded child. 1965, P. 462.
- (5) Good, C. V. (Ed) : Dictionary of education, (2nd ed.) New York : McGraw-Hill, 1959.
- (6) Penrose, L. B. : The biology of mental defect, 1949, 1963(revised), chap. I.
Penrose, L. S. : 心身障害児の医学(2), 「教育と医学」第14巻7号, 昭和41年, P. 93.
秋山, 太田共訳
- (7) Dunn, L. M.(Ed.) : Exceptional children in the schools. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1964, P. 5.
- (8) Benoit, E. P. : Toward a new definition of mental retardation. Amer. J. ment. Defic., 1959, 63, 559—564.
- (9) Terman, L. M. & Merrill, Maud, A. : Stanford-Binet Intelligence Scale. Boston : Houghton Mifflin, 1960, Table 1 in Chap. 2.
- (10) Stodard, G. D. : The meaning of intelligence. New York : Macmillan, 1943, P. 4.
- (11) Wechsler, D. : The measurement of adult intelligence. Baltimore : Williams & Wilkins, 1944 (3rd ed.) P. 3.
- (12) Tredgold, A. F. : A textbook of mental deficiency. (6th ed.) Baltimore : Wood, 1937, P. 4.
- (13) Benda, G. E. : Psychopathology of childhood. In L. Carmichael (Ed.), Manual of childpsychology. (2nd ed.) New York : Wiley, 1954, P.1115.
- (14) Doll, E. A. : The essentials of an inclusive concept of mental deficiency. Amer. J. ment. Defic., 1941, 46, P.215.
- (15) Kanner, L. : Child Psychiatry. (3rd ed.) Springfield III. : Charles C Thomas, 1957 PP.70—71.

精神薄弱に、絶対的 (absolute) と相対的 (relative) の用語を使用したのは、すでに kanner の論文 “Feeble-mindedness, absolute, relative and apparent,” (Nerv. child, 1948, 7, 365—397) と “A miniature text book of feeble-mindedness” (New York : Child Care Publication, 1949.) において区別してのべている。このうち、精神薄弱に “apparent” の用語を使用しているが、これは1941年の Porteus, S. D. の “The practice of clinical psychology” (New York : American Book, 1941) に使用されている “pseudofeeble-mindedness” (仮性精神薄弱) のことである。

- (16) Hutt, M. L., & Gibby, R. G. : The mentally retarded child. Boston : Allyn and Bacon, 1958. PP. 270—272.
- (17) Heber, R. F. : Modification in the manual on terminology and classification in mental retardation. *Amer. J. ment. Defic.*, 1961, 64, 1—109, 65, 499—500.
- (18) Collmann, R. D., & Newlyn, D. : Employment success of mentally dull and intellectually normal ex-pupils in England. *Amer. J. ment. Defic.*, 1957, 61, 484—490.
- Ferguson, T., & Kerr, Agnes, W. : After-histories of boys educated in special schools for mentally handicapped children. *Scottish med. J.*, 1958, 3, 31—38.
- Muench, G. A. : A follow-up of mental defectives after eighteen years. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1944, 39, 407—418.
- Porter, R. B., & Milazzo, T. C. : A comparison of mentally retarded adults who attended a special class with those who attended regular school classes. *Except. Children*, 1958, 24, 410—412, 420.
- Saenger, G. : The adjustment of severely retarded adults in the community. Albany, N. Y. : Interdepartmental Health Resources Board, Table 10, chap. 22.
- (19) Charles, D. C. : Adult adjustment of some deficient American children. *Amer. J. ment. Defic.*, 1957, 62, 300—304.
- (20) Cantor, G. N., & Hottel, J. V. : Discrimination learning in mental defectives as a function of magnitude of food reward and intelligence level. *Amer. J. ment. Defic.*, 1955, 60, 380—384.
- (21) Skeels, H. M., & Dye, H. B. : A study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children. *Amer. J. ment. Defic.*, 1939, 44, 114—136 : 1942, 46, 340—350.
- 西谷三四郎 : 「精神薄弱の医学」昭和35. 創元社, PP. 144—146.
- Spitz, R. A. : Hospitalism. *Psychoanal. Stud. Child*, Vol. 1, International Universities Press, 1945, PP. 53—74 : 1947, PP. 113—117.
- (22) Benda, C. E. : Psychopathology of childhood. In L. Carmichael (Ed.), *Manual of child psychology*. (2nd ed.) New York : Wiley, 1954, PP. 1115—1161.
- (23) Bullock, D. H., & Wohl, Norma, S. : Diagnosing child behavior—an experimental approach. *Train. Sch. Bull.*, 1957, 54, 9—13.
- (24) Malamud, N. : Heller's disease and childhood schizophrenia. *Amer. J. Psychiat.* 1959, 116, 215—218.
- (25) Goldfarb, W. : Childhood schizophrenia. Cambridge, Mass. : Commonwealth Fund and Harvard, 1961. Fig. 20 in Chap. 9.
- (26) Penrose, L. S. : 心身障害児の医学(2), 「教育と医学」昭和41, 第14巻7号, P. 93.
秋山, 太田共訳
- (27) Tuddenham, R. D. : The nature and measurement of intelligence. In L. Postman (Ed.), *Psychology in making*. New York : Knopf, 1962, PP. 469—525.
- (28) UNESCO : Organization of special education for mentally deficient children. Geneva : International Bureau of Education, 1960.
- (29) Sontag, L. W., Baker, C. T., & Nelson, Virginia. : Mental growth and personality development : A longitudinal study. *Child Developm. Monogr.*, 1958, 23, 1—123.
- (30) UNESCO : Organization of special education for mentally deficient children. Geneva : International Bureau of Education, 1960, PP. 19—21.
- (31) Maller, J. B. : Vital indices and their relation to psychological and social factors. *Hum. Biol.*, 1933, 5, 94—121.
- (32) World Health Organization : The mentally subnormal child. WHO, tech. Rep. Ser., 1954, No.75, in chap. 2.