

# 知的障害概念についてのノート (1)

—— 近年における定義の変化について ——

平田正吾\*・奥住秀之\*

(2021年11月25日受理)

HIRATA, S. and OKUZUMI, H.; Recent Concepts and Definitions of “Intellectual Disabilities”: *A Note*. ISSN 1349-9580

Intellectual disability has been defined by three major characteristics, i.e., limitations of intellectual function, difficulties of adaptive behavior, and the onset of the developmental period. In this brief paper, we reviewed current definitions of intellectual disabilities according to international criteria such as DSM-5, ICD-11, and AAIDD (2021). All international criteria indicate the importance of the evaluation of adaptive behavior. However, the relationship between intellectual function and adaptive behavior remains unclear. Further studies should try to reconstitute the concept of “Intelligence” based on real-life difficulties of persons with intellectual disabilities.

KEY WORDS : Adaptive behavior, Definition, Intellectual disability, Intelligence,

\* *Department of Developmental Disabilities, Tokyo Gakugei University*

## 1. はじめに

よく知られているように、知的障害は我が国の特別支援教育における主要な対象の一つである。しかし、この概念が指し示すものについて、既存のいくつかの定義が必ずしも一致した見解を示しているわけではない。従来、知的障害の国際的な定義として、世界保健機関（WHO）の「国際疾病分類」（ICD）、米国精神医学会（APA）の「精神疾患の診断・統計マニュアル」（DSM）、米国知的・発達障害協会（AAIDD）によるものの、3つがよく用いられてきた。これらの定義は近年それぞれ改訂され、2013年にDSM-5（APA, 2013）<sup>4)</sup>が、2018年にICD-11（WHO, 2018）<sup>14)</sup>が、2021年にAAIDDによる第12版の定義（AAIDD, 2021）<sup>2)</sup>が、発表されている。これらにおいては、以前の版であるDSM-IV-TR（APA, 2000）<sup>3)</sup>やICD-10（WHO, 1992）<sup>13)</sup>、AAIDDの第11版の定義（AAIDD, 2010）<sup>1)</sup>から大きな変更がそれぞれ生じている一方で、各定義が異なる内容を依然として含んでいる

（そもそも障害の名称からして、互いに異なっている）。

本稿の目的は、こうした知的障害概念についての現状を、その最新の定義の異同を中心として整理することにより、今後検討すべき点を明確にすることである。

## 2. 知的障害の定義の現状

表1は、先に挙げた3つの基準の最新版における知的障害の定義、及び前版からの主な変更点、各定義において、知的機能の問題をどのように評価するのか、すなわち知能検査についての記載を、それぞれ独自にまとめて示したものである。知能検査についての記載を示す理由は、周知のとおり知的障害を定義するに際して、知能検査を実施することによって算出される知能指数（IQ）の値が重視されてきた経緯があるからである。なお、DSM-5については邦訳を参考にしたが、残る2つのものについては英語版を独自に訳した。更に、表2は各定義において、知的障害をどのように分類するかを示したものである。

\* 東京学芸大学 総合教育科学系

表1 近年における知的障害の定義と主な変更点

	DSM-5 (2013年)	ICD-11 (2018年)	AAIDD (2021年)
名称	知的能力障害(知的発達症/知的発達障害) Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder)	Disorders of Intellectual Development	Intellectual Disability
定義	発達期に発症し、概念的、社会的、および実用的な領域における知的機能と適応機能両面の欠陥を含む障害である。	発達期に生じる病因的に多様な一群であり、平均よりも明らかに低い知的機能と適応行動、すなわち適切に標準化された個別テストに基づき約2標準偏差かそれよりも平均より低い(約2.3パーセンタイル以下)、によって特徴づけられる。	知的機能と共に、概念的、社会的、実用的な適応スキルとして現れる適応行動の明らかな制約によって特徴づけられる。この障害は、22歳より前と操作的に定義される発達期の間に生じる。
前基準からの主な変更点(DSM-IV-TR, ICD-10, 及びAAIDD(2010)を、それぞれ指す)	・「精神遅滞」(Mental Retardation)からの名称変更 ・重症度を、知能指数に基づく分類ではなく、適応機能の程度に基づき分類	・「精神遅滞」からの名称変更 ・適応行動の評価が、明確に定義に含まれる。 ・知的障害の分類をIQではなく、標準化された知的機能や適応行動についての検査のパーセンタイル値に基づき行う。標準化された検査がない場合には、行動指標により評価を行う。	・発達期を18歳から22歳までに変更
知能検査についての記載	・測定誤差も含めて、標準化された検査で母平均よりも約2標準偏差またはそれ以下(概ね65~75の値)の場合、知的機能の欠陥とする。	・定義や分類の基準の一つとして、標準化された知能検査のパーセンタイル値が記載されている。ただし、パーセンタイル値が0.003未満の状態の者については、算出が不可能であるため、行動指標により評価を行う。	・標準化された個別式の知能検査において、測定誤差も考慮しつつ、全IQが平均よりも約2標準偏差またはそれよりも低い場合、知的機能の制約があるとする。

表2 各定義における知的障害の分類

分類	
DSM-5 (2013年)	・概念的、社会的、実用的な適応機能の3領域の実態に基づき、「軽度」、「中等度」、「重度」、「最重度」に、重症度を分類
ICD-11 (2018年)	・標準化された知的機能や適応行動検査のパーセンタイル順位に基づき、「軽度(0.1~2.3パーセンタイル)」、「中度(0.003~0.1パーセンタイル)」、「重度(0.003パーセンタイル未満)」、「最重度(0.003未満)」、「Provisional」に分類。なお、重度と最重度については、知能検査の結果に基づく分類が困難であるため、適応行動についての行動指標で評価・分類。
AAIDD (2021年)	・「支援ニーズの強度」、「適応行動における制約の程度」、「知的機能における制約の程度」に基づく分類が、それぞれ設けられているが、「支援ニーズの強度」に基づく分類が、まず推奨されている。 「支援ニーズの強度」に基づく分類では、標準化された支援ニーズ尺度のパーセンタイル値に基づき、「interment」、「limited」、「extensive」、「pervasive」に分類。または、支援ニーズ尺度の結果に統計分析(クラスター分析)を行うことにより、いくつかのサブグループに分類する方法もある。

2. 1 DisorderとDisabilityの差異について

知的障害についての各定義に関して、まず注目すべきは、その呼称におけるDisorderとDisabilityの違いである。ICD-11ではDisorderが、AAIDDではDisabilityがそれぞれ用いられているが、DSM-5では折衷的にどちらも記載されている。2021年のAAIDDのマニュアルによるとDisorderとは、ICD-11のような国際的な分類システムのための医学的診断で用いられる呼び方であり、こ

れに対しDisabilityは、WHOの国際生活機能分類(ICF; WHO, 2001)<sup>12)</sup>のようなhuman functioningを強調した表現となる。このhuman functioningとは、これもAAIDDのマニュアルによると「個人における全ての生活活動(life activities)であり、身体構造や機能、個人の活動や参加を包括する」ものである。

ICF以前の障害構造モデルである国際障害分類(ICIDH, 1980年)は、心身に生じる疾病が必然的に能力障害や社

会的不利へと発展するという誤解を時に招き、また環境的な因子や当事者の立場が考慮されていないという批判も受け、2001年にそれらの点を踏まえたICFが提唱された経緯がある（上田，2005）<sup>11)</sup>。ICFの含意の一つに、個人の状態の医学的な評価に留まらず、どのような支援を当事者が必要としているのか評価することの重要性が挙げられると思われるが、これはAAIDDが知的障害をDisabilityと呼称し、表2に示したように「支援ニーズの強度」に基づく分類を、まず推奨することとも整合的である。

## 2. 2 知能検査の位置づけと適応行動について

知能検査の創始者であるビネーが、知的障害のある子どもを診断するために知能検査を作成したように、知能検査やそこから算出されるIQは、知的障害の定義とこれまで不可分であった。だが、知的障害概念におけるIQの位置づけは、決して単純なものではない。AAIDDのマニュアルの前版（第11版，2010年）には、1959年から2002年におけるAAIDDの知的障害の定義において、知的障害についての境界線（カットオフ）を、どこに設定していたかがまとめられている（邦訳10ページ）。これによると、1961年までのいわゆるヘバー定義では、IQが集団の平均値よりも1標準偏差を超えて低いこと（すなわち85より低いこと）をカットオフとしていたが、1973年から2標準偏差以上低いこと（すなわち70より低いこと）がカットオフとなり、その後はIQが70～75以下（1992年）、「約」2標準偏差以上低い（2002年）ことがカットオフとなっている。この測定誤差なども考慮して約2標準偏差よりも低いことを、知的機能の問題とみなすのは、現時点における3つの主要な定義でも共通している。

Greenspan & Woods (2014)<sup>7)</sup>による優れた総説によると、ヘバー定義でカットオフを「集団の平均値よりも1標準偏差を超えて低い」としたことは、これまでの定義よりも科学的な根拠に基づくものという印象を与えたが、この基準では多くの者が、いわば偽陽性として知的障害に含まれる事態を招いたため、その後はこのカットオフの値を引き下げると共に、適応行動や適応機能の問題を知的障害の定義に明確に含めるようになった。この適応行動の問題を、知的機能の問題と併せて知的障害の定義に含むことは、その後にDSMやICDも採用することとなった。しかし、この適応行動の問題の位置づけについても、未だ意見の一致が得られているわけではない（そもそも適応行動や適応機能、適応スキルと様々な呼び方がこれまでにされており、この呼称の違いもまた重要な問題を含んでいるように思われるが（清水，2009）<sup>9)</sup>、今回はこの点には立ち入らない）。

知的障害において、社会への適応に問題が認められ

ることは古くから知られ、またこの疾患概念の成立とも関与しているように思われる（例えば、フーコー，1974<sup>5)</sup>）。だが、知能検査の誕生と普及に伴い、主にIQが知的障害の診断や定義の上で重視されるようになることで、適応行動の評価は時におざなりとなることがあった（Greenspan & Woods, 2014）<sup>7)</sup>。DSM-5において、従来のIQの値に基づく分類を放棄し（軽度：IQ50-55～約70、中度：35-40～50-55、重度：20-25～35-40、最重度：20-25以下）、主に適応機能の問題に基づく分類が採用されたことは、例えばIQが70以上であるならば、実際には適応機能に問題が認められる者でも、知的障害とは診断しないという、これまでしばしば認められた「判断の誤用」を防ぐためであると言える（本田，2014）<sup>8)</sup>。ICD-11においても、前版では簡潔に述べられるに留まっていた適応行動の評価が明確に記載されるようになり、またその障害分類もIQのみに基づくものから、IQと適応行動の測定値に基づくもの（ただし、重度や最重度については行動指標で評価。Tassé et al., 2019<sup>10)</sup>）へと変更されたことも、知的障害の診断・分類における従来の知能検査やIQへの過剰な依存からの脱却として捉えられる。

AAIDDのマニュアルでも、知的機能と適応行動は互いに相関はするが、別個の概念であり、等しい重みづけで評価することが強調されている。また、知的機能の制約から適応行動の問題が生じるとする因果的関係を想定することを戒めている。しかし、この互いに相関はするが、別個の概念という位置づけは、知的機能と適応行動の区別が時に容易ではないことを意味している。実際にGreenspan & Woods (2014)<sup>7)</sup>は、適応行動を構成する「概念的」「社会的」「実用的」の3因子は、従来の知能検査によって評価されるIQのような単一の知的能力観を、より拡張する新たな知能の多因子モデルとして自らが提唱したものであり、適応行動の定義があいまいなままに、知的機能と適応行動の制約をもって、知的障害を定義する現状を批判している。社会的適応の意味するところが不明確なままに、これが知的障害の定義に含まれることは、かつてよく知られたジグラーも批判しており（ジグラー・ホダップ，1986）<sup>16)</sup>、Greenspan & Woods (2014)<sup>7)</sup>は現在のIQがより広範な知能観に基づくものと取って変わるならば、適応行動の問題を知的障害の定義から外すべきであるとするジグラーの主張も、理解できるとしている。

知的障害の定義における知的機能と適応行動の関係を巡る議論は、結局のところ知的障害で障害されているとされる「知的機能」とは何であるのか確固としたコンセンサスが未だ形成されていない以上、解決しないように思われる。例えば、Greenspan & Woods (2014)<sup>7)</sup>は知

的障害の定義で言及される推論や問題解決、プランニングなどの問題という知的機能の制約とは、従来の知能検査で十分に評価されるものではなく、包括的な神経心理学的検査で評価されるような、いわゆる実行機能と近いものではないかとしている（ただし、彼らは実行機能を brain-based reasoning skills と表現しているが、知能検査から算出される IQ が brain-based でなく、神経心理学的でないとする根拠は明確でない）。

AAIDD のマニュアルにおいても、知的機能の指標として実行機能が挙げられているが、流動的知能と結晶的知能から成る知能モデル（CHC モデル）に基づき知能検査の結果を解釈することの重要性もまた強調されており、実行機能と CHC モデルが果たしてどのような関係にあるのかについては明らかにされていない。また、Greenspan & Woods (2014)<sup>7)</sup> は、知的障害を「生物学的疾患に基づく、日常生活における推論や判断の制約」として再定義することを主張しており、IQ への過剰依存からの脱却を目指した DSM-5 を、その端緒として評価している。更に、彼らはこれとは別の論文において、知的障害を現実社会でのリスク判断の問題に関わる「common sense disorder」として捉えることも提唱している（Greenspan, Switzky, & Woods, 2011）<sup>6)</sup>。奇しくも山鳥重は、認知症を社会的な状況の中で自分の行動を判断する能力、「常識」の問題として捉えている（山鳥・河村, 2000<sup>15)</sup>）。こうした知能の障害観については、また稿を改めて論じたい。

いずれにせよ、知的障害を定義する際に、現実社会で生じる困難に一層目を向け、それを規定する心理機能を探る試みは重要であるが、これは既存の知能観に拡大や刷新を迫ることになるであろう。ただ、こうした現実社会における困難の原因を、個人の心的能力のみに求めようとする試みは、社会への適応の困難を個人の病理として捉えるかつての ICDH に対するものと同様の批判を、再び招きかねないとも思われる。

ところで、IQ を過剰に重視して知的障害の定義や診断を行うことで取りこぼされる者達とは、IQ が 70 近傍かそれ以上にある場合が、ほとんどであると思われる。これと関連して、従来のいわゆる「軽度」の知的障害者を、いわゆる「中等度」や「重度」のような病理がより明確な知的障害者と区別して、別概念とすべきではないかという立場も存在する共に、そうした立場への批判もまた認められる（清水, 2009）<sup>9)</sup>。だが、この点についての検討は、別の機会に譲りたい。

## 2. 3 発達期について

新たな AAIDD の定義では、知的機能や適応行動の問題が生じる時期とされた発達期が、18 歳から 22 歳までへ

と引き上げられた。これは発達期の定義が社会や文化によって異なるからであり、22 歳までを発達期とすることは、アメリカにおける Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act Amendments of 2000 や、社会保障局の基準などとも一致するものと説明されている。また、AAIDD のマニュアルでは、多くの知的障害は児童期の早期から診断を受けているため、こうした発達期の定義の変更による有病率への影響は、ほとんどないであろうと予想されている。

DSM-5 や ICD-11 においても、知的障害の症状は発達期に生じるとされているが、それが具体的に何歳までを指すのかについては明確に記載されていない（なお、DSM-IV-TR では、18 歳までを発達期としている）。先にも挙げた Greenspan & Woods (2014)<sup>7)</sup> では、DSM-5 におけるこの点を前向きに評価しているが、その論拠はやや明確でない。

## 3. おわりに

以上、DSM-5 における定義を高く評価する一方で、自らもかつてその成立に関与したはずの AAIDD の定義を批判する Greenspan & Woods (2014)<sup>7)</sup> も適宜参照しつつ、知的障害についての最新の定義の異同を見てきた。知的障害の定義や分類が、既存の IQ を過剰に重視するものから適応行動を重視するものへと、近年より明確に変化したことは、知的障害がある人々の社会適応を考える上では有意義であると言える。

しかし、知的障害がどのような障害であるのか、より明確に定義していくためには、そもそも知能とは何であるのかという点から再検討していく必要があると言えるだろう。既存の知能検査や IQ、実行機能のような神経心理学的概念を安易に前提とせず、知的障害の心理学的構造を解き明かすための研究が今後求められている。

## 文献

- 1) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.: Intellectual disabilities: Definition, classification, and systems of supports (11th ed.). Author, 2010. 太田俊己・金子健・原仁・湯汲英史・沼田千好子（共訳）. 知的障害 定義, 分類および支援体系 第11版. 日本発達障害福祉連盟, 2012.
- 2) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.: Intellectual disabilities: Definition, classification, and systems of supports (12th ed.). Author, 2021

- 3) American Psychiatric Association.: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision). Author, 2000.
- 4) American Psychiatric Association.: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing., 2013. 高橋三郎・大野裕（監訳）. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 2014.
- 5) フーコー, M: 精神医学の権力（コレージュ・ド・フランス講義1973-1974年度）. 1974. 慎改康之（訳）. 筑摩書房, 2006.
- 6) Greenspan, S., Switzky, H. N., & Woods, G. W.: Intelligence involves risk-awareness and intellectual disability involves risk-unawareness: implications of a theory of common sense. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 36(4), pp.242-253, 2011.
- 7) Greenspan, S. & Woods, G. W.: Intellectual disability as a disorder of reasoning and judgement: the gradual move away from intelligence quotient-ceilings. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(2), pp.110-116, 2014.
- 8) 本田秀夫：知的能力障害群，コミュニケーション症群／コミュニケーション障害群. 神尾陽子（編）DSM-5を読み解く1, 中山書店, 56-67, 2014.
- 9) 清水貞夫：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*. 37 (2), 82-92, 2009.
- 10) Tassé, M. J., Balboni, G., Navas, P., Luckasson, R., Nygren, M. A., Belacchi, C., Bonichini, S., Reed, G. M., & Kogan, C. S.: Developing behavioural indicators for intellectual functioning and adaptive behaviour for ICD-11 disorders of intellectual development. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(5), 386-407, 2019.
- 11) 上田敏：ICFの理解と活用. きょうされん, 2005.
- 12) World Health Organization.: International classification of functioning, disability, and health (ICF). Author, 2001.
- 13) World Health Organization.: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Author, 1992. 融道男・中根允文・小見山実・岡崎祐士・大久保善朗（監訳）. ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン. 医学書院, 2005.
- 14) World Health Organization.: ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, 2018. (2021年11月21日最終アクセス)
- 15) 山鳥重・河村満：神経心理学の挑戦. 医学書院, 2000.
- 16) ジグラー, E., ホダップ, R.M.: ジグラー学派の精神遅滞論. 1986. 清水貞夫・小松秀茂（訳）. 田研出版, 1989.