

知的障害概念についてのノート (2) ～境界知能の現在～

平田正吾*・奥住秀之*

(2022年11月22日受理)

HIRATA, S. and OKUZUMI, H; Recent Concepts and Definitions of “Borderline Intellectual Functioning”. ISSN 1349-9580

Intellectual developmental disability (IDD) has been defined by three major characteristics, i.e., limitations of intellectual function, difficulties of adaptive behavior, and the onset of the developmental period. The concept of borderline intellectual functioning, whereas, has not been well defined, especially its relation to IDD. In this brief paper, we reviewed current definitions of borderline intellectual functioning according to international criteria such as DSM-5, ICD-11, and AAIDD (2021). Two international criteria briefly describe borderline intellectual functioning. Moreover, the relationship between IDD and borderline intellectual functioning remains unclear. Further studies should try to clarify the psychological characteristics of borderline intellectual functioning.

KEY WORDS : Borderline Intellectual Functioning, Definition, Intellectual Disability, Intelligence,

* Department of Developmental Disabilities, Tokyo Gakugei University

1. はじめに

2019年に出版された児童精神科医の宮口幸治氏による『ケーキの切れない非行少年たち』(宮口, 2019)¹⁰⁾は、まさに『人口の十数%いるとされる「境界知能」の人々に焦点を当て』(書籍の紹介文より)、彼らに対する支援や配慮の必要性を、広く社会に促した。

境界知能は、その名称からも明らかであるように、その知的機能が正常知能と、いわゆる「知的障害(知的発達障害)」の境目にある人達を指すものとされる(以下より詳述していくことではあるが、境界知能と対応するであろう語として、borderline intellectual functioning, borderline intellectual disability, borderlineなどが挙げられる。しかし、これら3つの語が意味するところは多分に異なるところもある。本稿では、borderline intellectual functioningに近い意味で、境界知能という語を用いている)。しかし、知的障害の定義それ自体が変化しつつある

現在(平田・奥住, 2022)⁸⁾、境界知能がどのような状態を指しているのかについても、いま見ておく必要があると言える。

本稿では、従来から知的障害の国際的な定義として用いられてきた世界保健機関(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)によるマニュアルの、それぞれの最新版(DSM-5 (APA, 2013)⁴⁾、ICD-11 (WHO, 2018)¹⁵⁾、AAIDD第12版(AAIDD, 2021)²⁾を取り上げ、各定義における境界知能の位置づけを見ていく。だが、その前に境界知能が、これまでにこれらの診断基準でどのように扱われてきたのかという点について、Wieland & Zitman (2016)¹³⁾と Greenspan (2017)⁵⁾による優れた総説を参照しつつ、まず見ておきたい。

* 東京学芸大学総合教育科学系

2. 境界知能の歴史

Wieland & Zitman (2016)¹³⁾によると、かつてDSM-I (1952)では、知能指数 (IQ) が70から85の者達を軽度の知的障害 (Mental Deficiency) としており、現在でいうところの境界知能もここに含まれる。しかし、DSM-II (1968)より、境界域の精神遅滞 (Borderline mental retardation) という新たな精神遅滞 (知的障害) の下位分類が設けられ、そこにIQが68から83の者が含まれることとなった。その後、DSM-III (1980)より境界知能は、知的障害のカテゴリーから「追放」され、多軸診断におけるVコード (全般的機能の評価) の一つとして含まれるようになった。また、この際にそのIQの範囲は、71～84とされた。同様に、ICDにおいても境界知能を知的障害に含むのではなく、「認知機能及び自覚に関するその他及び詳細不明の症状及び徴候症状」の一つとして記載されるようになった (ICD-10¹⁴⁾では、コードR41.83として記載されている。そのIQの範囲は71から84である)。

Greenspan (2017)⁵⁾によると、こうしたDSMなどにおける境界知能の位置づけの変化は、AAIDDのマニュアルにおける境界知能の位置づけの変化、あるいは知的障害概念の変化にしたがったものである。1961年のAAIDDのマニュアル (いわゆるヘバー定義)では、知的障害は境界域 (IQ71～85)、軽度 (56～70)、中度 (41～55)、重度 (26～40)、最重度 (25以下) の5つに分類されることになっており、境界知能は知的障害という概念に含まれていた。IQが正規分布するならば、IQが71～85の者たちは人口の14%を占めることになるが、当時の一般的な考え方として、知的障害は人口の3%ほどとされて

いた。したがって、そのIQが71～85の者達まで知的障害に含めることは、明らかにIQのカットオフポイントを高く設定しており、こうした知的障害の発生率を想定されている数値である3%に落とし込むために、1961年のマニュアルでは、知的障害をIQだけでなく、日常生活における問題、すなわち適応行動の面からも定義することが新たに盛り込まれた。しかし、この基準は無視されがちであり、結果として知的障害の過剰診断を招くこととなった。そこで、1973年のAAIDDのマニュアルから、境界域を知的障害の下位分類から外すこととし、IQのカットオフポイントは70となった。

この変更が行われたことで、DSMやICDにおいても知的障害の一部としての境界域の知的障害 (borderline intellectual developmental disability) から、知的障害とは別の状態である境界知能 (borderline intellectual functioning) へと、その概念の位置づけが変更されることとなった。しかしながら、知的障害概念を狭めたことで、今度は知的障害の過少診断を新たに招くこととなり、知的障害と診断されないことで、必要なサービスや制度を利用できない、特にIQが70代の者たちを生じさせることとなった (この点については、清水 (2009)¹¹⁾も参照されたい)。

3. 現在における境界知能の位置づけ

さて表1は、先に挙げた知的障害に関する3つの主要な定義における境界知能についての記載を、独自にまとめて示したものである。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。

表1 近年における境界知能の位置づけ

	DSM-5 (2013年)	ICD-11 (2018年)	AAIDD (2021年)
名称	境界線の知的機能 Borderline Intellectual Functioning	Borderline Intellectual Functioning	Borderline Intellectual Disability
記述	<ul style="list-style-type: none"> ・「臨床的関与の対象となることのある他の状態」の一つとして記載 ・その人の境界線の知的機能が臨床的関与の対象となっている、またはその人の治療と予後に影響を及ぼしている場合に用いることができる。 ・境界線の知的機能と軽度知的能力障害を区別するためには、知的機能と適応機能、および両者の乖離を注意深く評価することが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「知的発達障害 (Disorders of Intellectual Development)」の、「正常性との境界 (閾)」に記載 (「他に分類されない症状、兆候、臨床所見」にも記載? (コード: MB21.Y)) ・平均から1から2標準偏差ほど低い区間にある知的機能であり、診断可能な疾患ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・巻末のGlossaryに記載 ・知的障害の診断基準を、技術的な理由から満たさなかった者達に対して、歴史的に使用されてきた時代遅れの用語

上述したように、DSM-5とICD-11において境界知能は、知的障害の下位分類の一つでも、独立した疾患概念ともされず、社会適応上の問題を生じさせる個人のリスクファクターの一つ、いわゆるvコードに含まれている。前稿（平田・奥住, 2022）⁸⁾でも整理したように、DSM-5では従来のIQ値に基づく知的障害の分類³⁾（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）を放棄すると共に、IQによるカットオフを行う場合には測定誤差（70±5）を考慮するように求めている。こうすることで、例えばIQが70以上であるならば、実際には適応行動に問題が認められる者でも知的障害とは診断できないという、これまでにしばしば認められた「判断の誤用」（本田, 2014）⁹⁾、あるいは過少診断を防ぐことができると考えられる。これと同様の姿勢は、ICD-11にも認められる。こうしたDSM-5やICD-11における知的障害の診断基準の特色は評価に値するが、境界知能と知的障害のまさに境界は、あいまいになったとも言える。しかし、両者をどのように区別するのかについて、これらの診断基準に具体的に記述されているわけではない（例えば、DSM-5⁴⁾では境界知能とされるIQの範囲が、記載されていない）。

一方、AAIDD第12版では、「境界域の知的障害」が巻末の用語集に記載されるのみであり、その記述も「時代遅れ」な用語（outdated term）だとする冷やかなものである。これは、先にも見たようにIQ70というカットオフポイントを設けて知的障害概念を機械的に狭めたことで、知的障害ではないとされた人たちが、社会的なサービスや制度を受けられなくなった過去のマニュアルを批判したものと思われる。だが、前版のAAIDD第11版¹⁾では、「IQ水準が比較的高い知的障害のある人の支援ニーズ」という章が設けられ、その中で境界域（borderline, IQが70から75よりもわずかに高い者）についても触れられ、支援の必要性が強調されていることを踏まえると、第12版ではこうした姿勢が、弱まったようにも見える。第11版では「連続体としてのIQの制約を伴うすべての人に対する敬意」が強調されており、第12版ではこうした姿勢（IQではなく、各人の支援ニーズの強度に基づく分類と支援）を更に推し進めた結果、逆説的ではあるが、境界知能という用語が本文中に一度も現れないという結果となったのかもしれない。しかし、AAIDDの定義²⁾でも、知的機能の制約は「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」とされており、DSM-5やICD-11では依然として記載されている境界知能の者達が、AAIDDの枠組みの中でどのように位置づけられるのか、今後更に検討していく必要がある。

4. 境界知能における困難

DSM-5やICD-11、また少なくともAAIDD第11版までは、境界知能の者たちが軽度の知的障害と類似した困難を示し、支援が必要であるとする姿勢が認められる。ただし、DSM-IIIでは、境界知能の者達は、ほとんど適応行動の問題を示さないとされていたようである。Wieland & Zitman (2016)¹³⁾は、社会の複雑さが増すことで、境界知能の者達が適応行動の問題を示すようになった可能性を指摘している（この点については、滝川 (2013)¹²⁾も参照されたい。また、いわゆるフリン効果との関連も想起されるが、この点についてはまた稿を改めて論じたい）。

さて、Wieland & Zitman (2016)¹³⁾は、「今こそ境界知能を、分類システムに帰還させる時」という印象的なタイトルで、境界知能の者達における日常生活の困難や、社会的サポートの少なさ、様々な精神科的問題を発展させるリスクの高さを指摘し、DSMやICDで境界知能をマニュアルの末尾に追いやるのではなく（いわゆるvコードは、マニュアルの最後に簡潔に記載されている。更に言うならば、日本語版のICD-10では、境界知能についての箇所は割愛されている）、正しい文脈のもと正しい位置に記載すべきであると主張している。ただし、こうした彼らの主張が境界知能を、かつてのように知的障害概念に含むように求めるものなのかについては、明らかでない。

Greenspan (2017)⁵⁾は、境界知能においてはいわゆる適応行動に関して、セルフケアのような自動化された低次のスキルでなく、社会的認知やリスク判断の問題や、騙され易さのような認知的に高次のスキルに関わる問題を示しやすいとし、これらのスキルにはIQよりも、実行機能（自己制御スキル、推論スキル）の関与が強いとしている。Greenspan, Sの知的障害概念における実行機能の位置づけについては、やや疑問が生じることもあるが（平田・奥住, 2022）⁸⁾、境界知能との関連においては、以下のように主張している。すなわち、境界知能は拡張された知的障害概念に含まれるべきであり、知的障害は全IQという単一指標でなく、実行機能を中心とした一連の神経心理学的検査の結果から評価するべきである。こうした場合に、現時点で境界知能とされている者たちで、実行機能に問題が認められる場合は知的障害とし、実行機能に問題が認められない場合は境界知能とすべきである。また、より多くの者がサービスを受けられるようにするために、IQのカットオフポイントを85に引き上げるべきである。こうしたGreenspanによる全IQという単一指標における、例えば70という任意の1点に基づく知的障害概念への批判（Greenspan & Woods, 2014⁶⁾）；

Greenspan, 2017⁵⁾) は、よく理解できるし、妥当であろう。しかし、IQの代わりに実行機能の評価を行うことで、知的障害を定義するということが、より具体的にどのような手続きによるものなのかについては、さほど明確でない。今後、更に検討していく必要がある。

Wieland & Zitman (2016)¹³⁾ や Greenspan (2017)⁵⁾ が共に注意を促すのは、境界知能の者達が知的障害と診断されないことで、サポート制度から除外されるという点である。この点に関して、例えば Wieland & Zitman (2016)¹³⁾ は、彼らが居住するオランダでは境界知能と他の精神疾患を併せ持つ場合には、知的障害者と同様のサービスを受けられるとしている。同様の枠組みは、アメリカ合衆国にもあるらしく、Greenspan (2017)⁵⁾ はプラダーウィリー症候群や、エドワード症候群の者達では、境界知能であっても知的障害と同様のサービスを受けられる州があるとされている。しかしながら、これらの枠組みは、結局のところ境界知能の者が既存の医学的に確固とした疾患を有していれば、そちらに注目することで、支援システムに組み込んでいるということであり、境界知能それ自体に対するサポート制度は、未だ各国でも不十分なのではないかと思われる。

5. おわりに

以上、本稿では主要な知的障害の定義における境界知能の位置づけを見てきた。IQが正規分布している以上、境界知能の者達は必ず出現する。これらの者達が、すべからず支援を必要としているとするかについては、慎重である必要があるが (IQの分布にもとづく知的障害の有病率と実際の値の関係については、葉石 (2022)⁷⁾ を参照されたい)、既存の精神疾患の分類体系や支援システムにおける境界知能の位置は、あまりに不確かである。我が国でも境界知能が注目を新たに集めつつある現在、これが新たなスティグマとしてのみ取りあげられることがないよう、その心理特性や適応行動との関連の明確化を、まず行う必要がある。

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) Greenspan, S.: Borderline intellectual functioning: an update. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), pp.113-122, 2017.
- 6) 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.
- 7) 葉石光一: 知的障害児の理解と支援. 大庭重治 (編) 特別支援教育の探求, ミネルヴァ書房, 58-77, 2022.
- 8) 平田正吾・奥住秀之: 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—. *東京学芸大学教育実践研究*, 18, 149-153, 2022.
- 9) 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.
- 10) 宮口幸治: ケーキの切れない非行少年たち. 新潮社.
- 11) 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.
- 12) 滝川一廣: 子どものそだちとその臨床. 日本評論社, 22-43, 2013.
- 13) Wieland, J. & Zitman, F. G.: It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems. *BJPsych Bulletin*. 40(4), 204-206, 2016.
- 14) World Health Organization.: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Author, 1993. 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.
- 15) World Health Organization.: ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, 2018. (2022年11月21日最終アクセス)