島根大学教育学部紀要（人文社会科学）第17巻　9～20頁　昭和58年

養護学校児童と適応行動尺度

稲浪正充*　楠　仁子**　小椋たみ子*

Masamitsu INANAMI, Hitoko KUSUNOKI, Tamiko OGURA

The Children atteinding the special schools and the adaptive behavior scale (ABS).

Abstract The Adaptive Behavior Scale (ABS) was designed to evaluate adaptive behavior levels of mentally reatrded and other disabled individuals.

We used teacher judgements to assess adaptive behavior levels of the students in special schools.

The students of 115 mentally retarded, 20 visually disabled, 27 hearing impaired, and 67 crippled were used in this study. These subjects were classified into six groups based on their measured intelligence level.

The ABS consists of two parts ; Part One has ten domains related to personal independence in daily living, and Part Two consists of thirteen domains related to personality and behavior disorders.

In this study, we excluded Domestic Activity, Independent Functioning, Economic Activity, and Vocational Activity in Part One, for Domestic Activity is inappropriate for teacher judgements and the other three domains have different number of items between the Child form (under 12 years) and the Youth and Adult form (over 13 years). Therefore, we analysed six domains in Part One (Physical Development, Language Development, Numbers and Time, Self-Direction, Responsibility, Socialization), and all thirteen domains in Part Two (Violent & Destructive Behavior, Antisocial Behavior, Rebellious Behavior, Untrustworthy Behavior, Withdrawal, Stereotyped Behavior and Odd Mannerisms, Inappropriate Interpersonal Manners, Unacceptable or Eccentric Habits, Self-Abusive Behavior, Hyperactive Tendencies, Sexually Aberrrant Behavior, Psychological Disturbances, Use of Medication). The results were as follows.

A *The mentally retarded*

(1) As to the ABS Part One, the mentally retarded with the higher level of mesured intelligence showed the better adaptive behavior.

(2) The severe and profound retarded showed significantly more stereotyped and odd manners, unacceptable habits, and hyperactive tendencies than the mild and moderated retarded.

(3) As to Language Development, and Number and Time, the 13-15 year-old students showed significantly higher adaptive behavior level than the 11-12 year-old students.

(4) The 13-15 year-old students showed significantly less rebellous behavior and unacceptable habits than the 11-12 year-old students. The 9-10 year-old students showed significantly less stereotyped and odd manners than the 6-8 year-old

* 島根大学教育学部障害児研究室
**緑が丘養護学校

students.

B *The visually disabled, the hearing impaired, and the crippled*

(1) These three types of disabled with 0 level of mesured intelligence were compared.

The hearing impaired showed significantly more difficult language development than the other two groups.

As to Socialization, the visually disabled obtained significantly higher scores than the other two groups.

(2) The groups with 0 level of measured intelligence and the groups with I through V level of measured intelligence were compared.

As to the visually disabled, the former showed more self-abusive, psychological disturbed, and medicated tendencies than the latter.

As to the hearing impaired and the crippled, there were no significant differences between these two groups.

(3) The four types of the disabled indviduals (the mentally retarded, the visually disabled, the hearing impaired, the crippled) with I through V level of measured intelligence were compared.

The mentally retarded showed significantly more antisocial and rebellous tendencies than the hearing impaired and the crippled.

The crippled showed significantly more medicated tendencies than the hearing impaired.

はじめに

われわれは人との関係の中で生活している。障害の有無にかかわらず，われわれは自己の願望を実現するとともに，環境のなかで適応して生活することを目ざしている。

アメリカ精神薄弱協会 (AAMD) は，適応行動を「ひとがその年令に応じて，また，彼が属している文化集団に照らして期待されている個人的自立と社会的責任の標準に応じるさま，あるいは程度」と定義し，精神薄弱児の適応行動を測る尺度として，適応行動尺度 (ABS) を作成した。

ここでは精神薄弱児だけでなく，視覚障害，聴覚障害，肢体不自由といった身体障害のために養護学校に通っている子どもたちの環境への順応を，日本版の適応行動尺度 (ABS) を用いて測定した。その際に，次のような仮説を立てた。

1. 精神薄弱児のうち，障害の重い子どもの適応は軽い子どもに比べ一層困難であろう。

2. 身体障害と精神薄弱を重複している子どもの適応は，単一の障害をもつ子どもと比べ一層困難であろう。

これらの仮説のもとに，いくつかの問題について検討を加えたので，以下に報告する。

I. 適応行動尺度と対象児

a. 適応行動尺度 (ABS)

冨安芳和ら[7]は，AAMD が作成した ABS を翻訳し，文化的差異を考慮に入れて日本版の適応行動尺度 (ABS) を作ったが，この尺度は地域社会の中で生活してゆくための技能や社会性の側面から適応行動を測定する10領域からなる第1部と，問題行動やパーソナリティの歪みの側面から適応行動を測定する13領域からなる第2部から構成されている。

また，この適応行動尺度には12才以下の児童用と13才以上の青年・成人用の2種類がある。前者では第1部の質問項目が67項目であり，後者でのそれは69項目と2項目ふえている。第2部の質問項目は，どちらも44項目となっている。

これらの質問項目の内容は，表1のようになる。ここに，各領域における最高得点をあげたが，適応に問題のないときには最高得点を示すことになる。

さて，本研究では，第1部の自立機能，経済的活動，家事，仕事の4領域についての検討を行わず，身体的機能，言語，数と時間，自己志向性，責任感，社会性の6領域だけについて検討した。ABS の査定を教師に依頼したので，教師に家事についての評価を依頼するのは不適切であった。また，自立機能，経済的活動，仕事については，児童用 ABS と青年・成人用 ABS のこの領域の最高得点が違っており，今回の統計的処理では比較しても意味がなかった。第2部では，暴力・破壊的行動，反社会的行動，反抗的行動，自閉性，常同的な行動

・風変りな癖，適切でない対応の仕方，不快な言語的習慣，異常な習慣，自傷行為，異常な性的行動，心理的障害，薬物の使用の ABS にとり上げられた13領域の全体について検討を行った。

b・対象児

対象児を表2に示したが，115名の精神薄弱児は5校の精神薄弱児養護学校，1校の病弱児養護学校の在学生のなかから選ばれた。これらの子どもたちの IQ は，24名が田中B式，23名が鈴木ビネー，4名が WISC により測定されていた。ある養護学校では37名の子どもの IQ の測定に際して，従来の知能テストや発達テストを用いず，諸テストの項目を集めて吟味した学校独自の IQ を出していた。また，27名の子どもは測定不能であり，計数処理の上からこれらの子どもの IQ を0とした。

視覚障害児の20名は，1校の盲学校の子どもたちであった。これらの子どもたちのうち，15名の IQ は WISC 言語性テストにより出されていた。5名の子どもは測定不能であり，IQ 0 とした。

聴覚障害児の27名は2校のろう学校在学生であり，IQ は24名が田中B式，3名が遠城寺から出されていた。

肢体不自由児の67名は2校の肢体不自由養護学校の在学生から選ばれた。9名は WISC，9名は遠城寺，5名が大脇式により IQ を出してあった。ある重複学級の25名には教育方針として IQ の算出がなされていなかった。これらの子どもたちはI Q 不明の項目に入れた。また，19名は測定不能であり，IQ 0 とした。

これらの子どもたちは標準偏差 (SD) を単位として分けた AAMD の区分に従って分類された。即ち，測定知能水準（MIL）が普通（0）の IQ 84 以上のもの，境界線（I）の IQ 83—68 のもの，軽度（II）の IQ 67—52 のもの，中度（III）の IQ 51—36 のもの，重度(IV)の IQ 35—20 ものの，重症（V）の IQ 19 以下のものに分けられた。

対象児を性別にみると，精神薄弱児では男子75名，女子40名，視覚障害児では男女それぞれ10名づつ，聴覚障害児では男子15名，女子12名，肢体不自由児では男子35名，女子32名になった。

また，年令別にみると，精神薄弱児では6才から8才までが16名，9才から10才までは27名，11才から12才までは34名，13才から15才までは38名だった。視覚障害児では6才—8才は2名，9才—10才は6名，11才—12才は4名，13才—15才は8名だった。聴覚障害児では6才—8才は5名，9才—10才は2名，11才—12才は11名，13才—15才は9名だった。肢体不自由児では6才—8才は23名，9才—10才は15名，11才—12才は10名，13才—15才は19名だった。

表1a　適応行動尺度（第1部）
—児童用—の領域と最高得点

領　域	質問項目数	最　高　得　点
イ　「自立機能」		
i　食事	4	21
ii　排泄	2	11
iii　清潔	4(5)	22(女子のみ27)
iv　容姿	3	19
v　衣類の手入れ	1	5
vi　衣服の着脱	3	14
vii　移動	2	7
viii　一般的自立機能	2	12(13)
ロ　身体的機能		
i　感覚機能	2	6
ii　運動機能	4	18
ハ　「経済的活動」		
i　お金の取扱い・予算生活	2	8(9)
ii　買物	2	8(9)
ニ　言語		
i　話すこと・書くこと	5	23
ii　理解	2	8
iii　一般的言語発達	2	10
ホ　数と時間	3	16
ヘ　「家事」		
i　そうじ・洗濯	2	6
ii　台所仕事	3	8
iii　一般的な家事	1	4
ト　「仕事」	2(3)	6(11)
チ　自己志向性		
i　動作ののろさ	1	3
ii　自発性	2	8
iii　持続性	2	8
iv　計画性	1	2
v　自己志向性（一般）	1	4
リ　責任感	2	6
ヌ　社会性	7	28

（　）：青年・成人用のもの
「　」：本研究では調査を除外した領域

表1b　適応行動尺度（第2部）の領域と最高得点

領　域	質問項目数	最　高　得　点
イ　暴力・破壊的行動	5	26
ロ　反社会的行動	8	39
ハ　反抗的な行動	6	24
ニ　自閉性	3	14
ホ　常同的な行動・風変りな癖	2	13
ヘ　適切でない対応の仕方	1	7
ト　不快な言語的習慣	1	7
チ　異常な習慣	4	29
リ　自傷行為	1	9
ヌ　過動傾向	1	3
ル　異常な性的行動	4	17
オ　心理的障害	7	34
ワ　薬物の使用	1	4

表2　対　象　児

種類＼測定知能レベル＼IQ	84以上	83—68	67—52	51—36	35—20	19以下	不明	計
	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ		
精神薄弱児	2	3	16	26	38	30	—	115
視覚障害児	11	3	1	—	—	5	—	20
聴覚障害児	14	8	2	3	—	—	—	27
肢体不自由児	8	4	4	6	1	19	25註)	67

註)：この25名は重複障害児であり，測定知能はⅠからⅤまでのいずれかに入れることができると推定した。

II. 結　　果

a．精神薄弱児

精神薄弱児養護学校に通学する115名の子どものうち，MIL が0の2名を除いた113名について ABS の検討を行ったのが，表3である。

ここでは，子どもたちを MIL Ⅰ，Ⅱのグループ，Ⅲのグループ，Ⅳ，Ⅴのグループに分け，ABS の（自立機能，経済的活動，家事，仕事を除いた）19領域についてしらべた。Ⅰ，Ⅱのグループの生活年令の平均は12.1才，IQ の平均値は59.8，Ⅲのグループの生活年令の平均は10.8才，IQ の平均値は42.3，Ⅳ，Ⅴのグループの生活年令の平均は11.3才，IQ の平均値は17.1であった。

このように，MIL の程度により3群に分けて ABS をみると，第1部では，全ての領域について MIL の上昇にともない適応性が良くなっているという結果が得られた。第2部では，全ての領域で高い得点となり，問題行動や心理的障害の殆どないことを示したが，常同的行動と風変りな癖，異常な習慣，過動傾向の3領域では，MIL の低い子どもたちに問題の比較的多いことを認めた。

次に，これら115名の子どもたちを生活年令により，6才から8才までのグループ，9才から10才までのグループ，11才から12才までのグループ，13才から15才までのグループに分け，ABS の19領域についてしらべたのが，表4である。ちなみに，6才から8才までのグループの IQ の平均値は24.4，9才から10才までのグループの IQ の平均値は30.1，11才から12才までのグループの IQ の平均値は31.2，13才から15才までのグループの IQ の平均値は34.4であった。

このように年令別に4グループに分けた ABS をみると，第1部では，言語，数と時間の2領域で生活年令の上昇に伴ない適応が良くなった。第2部では，反抗的行動が生活年令の上昇にともない減少した。低年令の子どもに，常同的行動と風変りな癖を多く認めた。

また，異常な習慣は反抗的行動と同様に年令の上昇とともに減少した。

b．視覚障害児，聴覚障害児，肢体不自由児

MIL 0 の視覚障害児11名，聴覚障害児14名，肢体不自由児8名について，ABS 得点をみたのが，表5である。これらのグループの年令と IQ をみると，平均年令は，視覚障害児が10.5才，聴覚障害児が11.2才，肢体不自由児が10.1才となり，平均 IQ 値は，視覚障害児が106.6，聴覚障害児が93.6，肢体不自由児が100.4となった。

これらの子どもたちの ABS 第1部の比較では，聴覚障害児の言語領域の得点が他の子どもたちの得点に比べ低かった。視覚障害児の社会性領域の得点が他の子どもたちの得点に比べ高かった。ABS 第2部の比較では，3グループの間に差異がなかった。

次に，これら3種類の異なった身体障害のある子どもたちについて，それぞれの障害で MIL 0 のものと，MIL 0 以外（ⅠからⅤまで）のものの ABS 第2部について検討したのが，表6である。MIL 0 以外の9名の視覚障害児の平均年令は12.9才，平均 IQ 値は32.3であり，MIL 0 以外の13名の聴覚障害児の平均年令は11.9才，平均 IQ 値は67.0であった。また，MIL 0 以外の59名の肢体不自由児の平均年令は10.4才であった。この59名のうち，ある重複障害学級に在籍している IQ 値を出してない25名を除いた，残り24名の子どもの平均 IQ 値は25.4であった。

MIL 0 と MIL 0 以外の視覚障害児の比較では，自傷行為，心理学的障害，薬物の使用の3領域で，前者が後者に比べ高い得点を示した。同様な比較を聴覚障害児と肢体不自由児に行った結果では，いずれのグループでも MIL 0 の子どもと MIL 0 以外の子どもとの間に差異はなかった。

最後に，MIL 0 以外の子どもたち，即ち，113名の精神薄弱児（平均年令；11.3才，平均 IQ 値；30.1），9名の視覚障害児，13名の聴覚障害児，59名の肢体不自由児について ABS 第2部の領域得点を比較した（表7）。

反社会的行動と反抗的行動の領域では，精神薄弱児と聴覚障害児，精神薄弱児と肢体不自由児の間に差異を認めた。いずれの場合も，精神薄弱児の得点が他の子どもたちの得点に比べて低かった。薬剤の使用では聴覚障害児の得点に比べ肢体不自由児の得点が低かった。

III. 考　　察

a．教師による ABS の査定

表3　精神薄弱児の測定知能レベルと適応行動尺度得点

MIL / 人数 / 領域	Ⅰ．Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ．Ⅴ	F	グループ間の統計学的有意差		
	19	26	68				
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)		Ⅰ．Ⅱと Ⅲ	Ⅰ．Ⅱと Ⅳ．Ⅴ	Ⅲと Ⅳ．Ⅴ
身体的機能	22.9 (1.2)	21.2 (2.2)	19.0 (3.2)	*** 17.4	*	***	**
言語	32.5 (5.6)	23.3 (6.0)	12.5 (7.2)	*** 74.6	***	***	***
数と時間	11.4 (4.2)	6.0 (3.3)	2.4 (2.7)	*** 64.2	***	***	***
自己志向性	16.2 (6.0)	14.7 (4.2)	9.6 (4.4)	*** 21.0	—	***	***
責任感	3.5 (1.2)	2.8 (1.0)	1.8 (1.4)	*** 14.9	—	***	**
社会性	21.9 (4.2)	18.2 (3.6)	13.8 (3.9)	*** 37.5	*	***	***
暴力と破壊的行動	24.1 (3.4)	24.9 (1.9)	24.0 (3.3)				
反社会的行動	36.5 (3.5)	35.7 (4.6)	36.1 (3.9)				
反抗的行動	22.8 (2.1)	21.6 (3.3)	20.9 (3.7)				
自閉性	13.4 (0.7)	13.7 (0.5)	13.2 (1.6)				
常同的行動と風変りな癖	12.8 (0.4)	13.0 (0.0)	12.4 (0.9)	** 8.9	—	*	***
適切でない対応の仕方	6.8 (0.7)	6.7 (0.6)	6.4 (1.0)				
不快な言語的習慣	6.8 (0.5)	6.7 (0.7)	6.6 (0.7)				
異常な習慣	28.7 (0.7)	28.8 (0.5)	27.4 (2.1)	** 7.9	—	*	***
自傷行為	8.7 (1.1)	8.9 (0.3)	8.8 (0.5)				
過動傾向	3.0 (0.0)	2.9 (0.3)	2.6 (0.7)	** 4.3	—	*	*
異常な性的行動	17.0 (0.0)	16.8 (0.4)	16.6 (0.8)				
心理的障害	32.1 (3.3)	32.0 (2.6)	31.8 (2.8)				
薬物の使用	3.9 (0.2)	3.8 (0.4)	3.8 (0.4)				

SD：標準偏差　　MIL：測定知能レベル

*：5％水準

**：1％水準

***：0.1％水準

本調査では ABS の記入を子どもたちの担任教師に依頼したが，Lambert ら[1)2)] は，親ではなくて教師が ABS 査定を行う利点として (1) 教育の成果をあげるために教師が ABS の査定を行うことは望ましい (2) 親に依頼するよりも資料の回収が経済的である (3) 教師による評価は信頼性が高いの3点をあげている。また，Windmiller[11)] は，ABS が子どもの教育計画を立てる上で有用であるとのべている。

さて，Lambert らは教師が ABS の査定をなす場合に，第1部の家事の領域，第2部の自傷行為と異常な性

表4　精神薄弱児の生活年齢と適応行動尺度得点

CA / 人数 / 領域	6－8	9－10	11－12	13－15	F	グループ間の統計学的有意差					
	16	27	34	38		6－8 と 9－10	9－10 と 11－12	11－12 と 13－15	6－8 と 11－12	6－8 と 13－15	9－10 と 13－15
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)							
身体的機能	19.4 (3.2)	20.4 (3.1)	20.2 (2.7)	20.6 (3.6)							
言語	13.8 (8.1)	16.8 (9.2)	17.5 (10.4)	22.8 (10.7)	* 3.9	—	—	*	—	*	*
数と時間	2.2 (0.5)	3.4 (0.6)	4.4 (0.8)	5.6 (0.9)	* 4.8	—	—	**	—	*	—
自己志向性	10.3 (4.2)	11.3 (4.7)	11.5 (5.1)	13.6 (6.4)							
責任感	1.8 (1.4)	2.4 (1.4)	2.2 (1.5)	2.7 (1.5)							
社会性	14.2 (4.3)	16.0 (4.4)	15.7 (5.2)	17.8 (5.4)							
暴力と破壊的行動	23.1 (3.4)	23.6 (3.8)	24.6 (2.8)	24.8 (2.1)							
反社会的行動	35.3 (3.6)	35.6 (4.8)	26.8 (3.4)	36.2 (4.0)							
反抗的行動	19.6 (3.5)	20.7 (4.3)	21.9 (2.8)	22.3 (2.9)	* 3.2	—	—	*	*	—	—
自閉性	13.6 (0.7)	13.5 (0.8)	13.4 (1.2)	13.1 (1.7)							
常同的行動と風変りな癖	12.1 (1.1)	12.7 (0.6)	12.7 (0.6)	12.7 (0.8)	* 3.1	*	—	—	*	—	—
適切でない対応の仕方	6.4 (1.4)	6.5 (1.0)	6.6 (0.7)	6.6 (0.6)							
不快な言語的習慣	6.7 (0.5)	6.9 (0.5)	6.6 (0.9)	6.7 (0.7)							
異常な習慣	27.1 (2.6)	27.7 (2.3)	28.0 (1.6)	28.5 (0.7)	* 2.7	—	—	*	—	—	—
自傷行為	8.9 (0.3)	8.8 (0.6)	8.7 (0.9)	8.9 (0.3)							
過動傾向	2.6 (0.6)	2.9 (0.5)	2.8 (0.7)	2.7 (0.6)							
異常な性的行動	16.5 (0.7)	16.6 (0.8)	16.9 (0.3)	16.8 (0.7)							
心理学的障害	31.4 (4.4)	32.0 (2.2)	31.9 (2.7)	32.2 (2.5)							
薬物の使用	3.7 (0.5)	3.9 (0.4)	3.8 (0.4)	3.8 (0.4)							

SD：標準偏差　　CA：生活年齢

*：5％水準

**：1％水準

***：0.1％水準

的行為の領域の合計3領野の記入を省いている。家事についての記載を教師に望むのは不適切であるが，学校場面での自傷や異常な性的行為をみることはできるので，われわれは ABS の評定に際して家事の領野を除外した第1部9領域，第2部13領域の合計22領域についての査定を依頼することにした。

b．精神薄弱児と ABS 第1部領域

Nihira [3)4)] は AAMD の開発にかかわったが，彼[5)] は施設に入所している精神薄弱の児童や成人を対象に ABS 第1部について因子分析による検討を加えている。彼は第1部に領域の下位領域から3因子をとりだした。すなわち，食事，排泄，清潔，衣服の着脱，運動機能を

表5　視覚障害児，聴覚障害児，肢体不自由児と適応行動尺度得点
——測定知能レベル0の場合

種類 / 人数 / 領域	視覚障害児	聴覚障害児	肢体不自由児	F	障害児間の統計学的有意差		
	11	14	8		視覚障害児と聴覚障害児	聴覚障害児と肢体不自由児	視覚障害児と肢体不自由児
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)				
身体的機能	20.6 (1.4)	21.3 (1.1)	18.9 (4.1)				
言語	37.1 (4.7)	27.0 (4.0)	37.5 (1.9)	27.7***	***	**	—
数と時間	15.4 (2.1)	13.9 (2.4)	15.4 (1.8)				
自己志向性	21.4 (2.8)	18.6 (6.3)	18.3 (4.0)				
責任感	3.9 (0.9)	3.8 (1.9)	3.3 (1.6)				
社会性	23.7 (3.6)	20.0 (4.6)	19.1 (3.0)	4.1*	*	—	*
暴力と破壊的行動	25.8 (0.4)	25.9 (0.5)	25.6 (0.7)				
反社会的行動	37.0 (4.2)	38.2 (1.3)	37.8 (1.8)				
反抗的行動	23.7 (0.9)	23.6 (0.6)	23.5 (0.8)				
自閉性	14.0 (0.0)	13.9 (0.4)	13.4 (1.2)				
常同的行動と風変りな癖	12.8 (0.4)	12.9 (0.3)	12.5 (0.8)				
適切でない対応の仕方	7.0 (0.0)	7.0 (0.0)	7.0 (0.0)				
不快な言語的習慣	7.0 (0.0)	6.9 (0.3)	6.9 (0.4)				
異常な習慣	29.0 (0.0)	28.9 (0.3)	28.6 (0.7)				
自傷行為	9.0 (0.0)	9.0 (0.0)	9.0 (0.0)				
過動傾向	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)				
異常な性的行動	17.0 (0.0)	17.0 (0.0)	17.0 (0.0)				
心理学的障害	33.7 (0.5)	33.6 (0.9)	33.6 (0.5)				
薬物の使用	4.0 (0.0)	3.9 (0.3)	4.0 (0.0)				

SD：標準偏差
*：　5％水準
**：　1％水準
***：0.1％水準

含んでいる個人的 自己充 足因子，移動，一般的自立機能，お金の取扱い，予算生活，買物，話すこと，書くこと，（言語）理解，一般的 言語発達，数と時間，そうじ，洗濯，台所仕事，一般的家事を含む社会的自己充足因子，自発性，持続性，計画性，責任感，社会性を含む個人，社会的責任性の3因子である。彼はこれら3因子について，MIL のIからVまでの5グループに分けた精神薄弱児・者の生活年令による ABS 得点をしらべ，

精神薄弱の程度が重い程得点は少いが，生活年令の上昇にともない得点が上昇する傾向にあることを示した。

また，Lambert らは，小学校児童の1年生から6年生までを普通学級児童，教育可能な精神遅滞児（EMR 児），訓練可能な精神遅滞児（TMR 児）の3グループに分けて，学年毎に ABS 第1部の9領域，即ち，自立機能，身体的機能，経済的活動，言語，数と時間，仕事，自己志向性，責任感，社会性について検討を加えた。彼女らは各領域の得点は年令の上昇とともに増加し，普通学級児童，EMR 児，TMR 児の3群の間では普通学級児童の適応がもっとも良く，TMR 児の適応がもっとも悪いという結果を得た。また，因子分析により2因子をとりだした：自立機能，身体的機能，経済的活動，言語，数と時間，仕事の6領域を含む機能的自立と自己志向性，責任感，社会性の3領域を含む社会的責任の2因子である。

わが国において ABS の標準化を行ったのが，冨安ら[6)〜10)]である。彼らは精神薄弱により施設に入所している児童と成人の MIL の5水準，年令の7水準を対象として ABS 第1部の10領域を3グループに分けた。第1グループは MIL，年令の上昇に伴い ABS 得点の増加がみられるもので，自立機能，仕事，社会性の3領域がこのグループに入った。第2グループは MIL の低いところでは年令が高くなっても ABS 得点が高くならないが，MIL の高いところでは年令の効果がみられるもので，数と時間，経済的活動，自己志向性，責任感の4領域が所属した。言語と家事の2領域は第1グループと第2グループの中間的様相を示した。第3グループは MIL の高いところでは年令の効果がなく，MIL の低いところで年令の上昇にともない ABS 得点が高くるもなので，身体的機能の領域だけがここに入った。彼らは因子分析を行い適応行動構造のさらに詳しい解析を行っている。

われわれは，MIL がⅠからⅤまでの113名の精神薄弱児を，MIL I, II のグループ，MIL III のグループ，MIL IV, V のグループの3群に分け，ABS 第1部との関係をみた。本調査では ABS 第1部10領域のうち，身体的機能，言語，数と時間，自己志向性，責任感，社会性の6領域について統計学的検討を行ったが，全般的にみて，知的水準が高くなるとともに，適応が良くなるという結果を得た。身体機能，言語，数と時間，社会性の4領域では，3群の間で IQ が高い程，ABS 得点が統計学的に有意に高くなった。自己志向性と責任感の2領域では，MIL I, II グループと MIL III グループの間の適応に差異がなく，MIL III グループと MIL IV, V グループの間の適応に差異を認めた。また，もっとも良好な適応を示しているⅠ，Ⅱグループの6領域の平均値が適応に全く問題のない最高得点の何パーセントになっているかをみると，身体的機能では95%，言語では79%，数と時間では71%，自己志向性では65%，責任感では58%，社会性では78%となっている。

また，MIL が0の2名を加えた115名の精神薄弱児について生活年令を6才—8才群，9才—10才群，11才—12才群，13才—15才群に分け，ABS 第1部の6領域との関係をみた。全ての領域で年令の上昇とともに ABS 得点は上昇していたが，身体機能，自己志向性，責任感，社会性の4領域では統計学的には年令変化に伴う適応の変化を認めなかった。言語，数と時間の2領域では，11才—12才グループから13才—15才グループに移る段階で統計学的に有意に適応が良くなることを認めた。また，もっとも良好な適応を示している13才—15才グループの6領域の平均値の最高得点に対する百分率を見ると，身体機能では86%，言語では56%，数と時間では35%，自己志向性では54%，責任感では40%，社会性では64%となった。

c．精神薄弱児と ABS 第2部領域

ABS 第2部領域は第1部領域に比べて，適応行動と知能水準，年令水準との関連は弱い。Lambert らは ABS 第2部領域のものは年令の増加とともに問題行動の減少を示すが EMR 学級の子どもと TMR 学級の子どもを比較するとき，前者が後者に比べ良好な適応を示さない領域もあるとのべた。また，冨安らは ABS 第2部の領域得点は MIL や年令とほとんど無関係のようであるとのべた。われわれの調査からも類同的な結果が得られた。

ABS 第2部の各領域の平均得点をみると最高得点を示すものもあり，MIL による分類や年令による分類と関係なく，全ての領域で高い得点を示した。

統計学的にみて，常同的行動と風変りな癖，異常な習慣，過動傾向の3領域で，MIL IV, V 群に比べ，MIL I, II群，MIL III 群では適応のよいことを示した。また，常同的行動と風変りな癖では6才—8才群より9才—10才群の方が有意に良好な適応を示し，反抗的行動と異常な習慣では11才—12才群よりも13才—15才群の方が有意に良好な適応を示した。

さて，われわれは作業仮説として精神薄弱の重い子どもの適応の困難さを仮定したが，ここでこの問題について検討しよう。

表3について，MIL IV, V の子どもたちの ABS 得点を第1部，第2部についてみるとき，第1部では，身

表6　視覚障害児，聴覚障害児，肢体不自由児と適応行動尺度（第2部）得点
測定知能レベル0のグループと0以外のグループの比較

種類	視覚障害児			聴覚障害児			肢体不自由児		
MIL	0	0以外	t	0	0以外	t	0	0以外	t
人数	11	9		14	13		8	59	
領域	平均値(SD)	平均値(SD)		平均値(SD)	平均値(SD)		平均値(SD)	平均値(SD)	
暴力と破壊的行動	25.8 (0.4)	25.1 (2.0)		25.9 (0.5)	25.7 (1.1)		25.6 (0.7)	25.1 (2.2)	
反社会的行動	37.0 (4.2)	37.0 (3.4)		38.2 (1.3)	38.3 (1.0)		37.8 (1.8)	37.4 (2.9)	
反抗的行動	23.7 (0.9)	22.8 (1.9)		23.6 (0.6)	23.8 (0.4)		23.5 (0.8)	23.2 (2.3)	
自閉性	14.0 (0.0)	13.2 (1.4)		13.9 (0.4)	14.0 (0.0)		13.4 (1.2)	13.1 (1.8)	
常動的行動と風変りな癖	12.8 (0.4)	12.2 (1.1)		12.9 (0.3)	12.8 (0.6)		12.5 (0.8)	12.6 (0.8)	
適切でない対応の仕方	7.0 (0.0)	6.9 (0.3)		7.0 (0.0)	6.8 (0.6)		7.0 (0.0)	6.7 (0.7)	
不快な言語的習慣	7.0 (0.0)	6.6 (0.7)		6.9 (0.3)	6.8 (0.6)		6.9 (0.4)	6.9 (0.4)	
異常な習慣	29.0 (0.0)	28.6 (0.7)		28.9 (0.3)	28.8 (0.4)		28.6 (0.7)	28.3 (1.6)	
自傷行為	9.0 (0.0)	8.4 (0.9)	*	9.0 (0.0)	8.9 (0.3)		9.0 (0.0)	8.9 (0.7)	
過動傾向	3.0 (0.0)	2.9 (0.3)		3.0 (0.0)	3.0 (0.0)		3.0 (0.0)	2.8 (0.5)	
異常な性的行動	17.0 (0.0)	17.0 (0.0)		17.0 (0.0)	17.0 (0.0)		17.0 (0.0)	17.0 (0.3)	
心理学的障害	33.7 (0.5)	32.3 (2.1)	*	33.6 (0.9)	33.6 (0.9)		33.6 (0.5)	32.6 (2.1)	
薬物の使用	4.0 (0.0)	3.7 (0.5)	*	3.9 (0.3)	4.0 (0.0)		4.0 (0.0)	3.7 (0.5)	

SD：標準偏差　　MIL：測定知能水準
*：5％水準

体機能，言語，数と時間，自己志向性，責任感，社会性の6領域全体で，MIL I，II の子どもたちや MIL III の子どもに比べて適応の悪さを示している。障害の重い精神薄弱の子どもたちの日常生活の適応行動は可成り制限されているということができる。

しかし，問題行動や情緒的不安定をとり扱った第2部では，MIL IV，V の子どもたちも高い得点を示している。ただ，「からだを前後にゆする」などの常同行動や「アゴをヒザにのせて坐る」などの風変りな癖，「何でもにおいをかぐ」「ボタンやチャックを引きちぎる」などの習慣，「動きまわる」傾向など第2部の3領域ではこれらの子どもたちの得点が MILI，II や MIL III の子どもたちの得点に比べて統計学的に有意に低かった。冨安らは ABS 第2部領域の因子分析を行い衝動が外へ向かう反社会的・攻撃的行動因子とそれが内へ向かう自己刺激的行動因子に分けた。常同行動・風変りな癖と異常な習慣は自己刺激的行動因子のなかに含まれており，問題行動のエネルギーが自己の内部に向けられる傾向が，精神薄弱の重い子どもに認められるといえるであろう。

d．視覚障害児　聴覚障害児　肢体不自由児と ABS

われわれは身体障害のために養護学校に在学している子どもに対して教師による ABS 評価を依頼した。これらの子どもたちの中で MIL 0 の者について障害別の ABS 得点を比較したのが表5である。

ABS 第1部の言語機能の面では，聴覚障害児が視覚障害児や肢体不自由児に比べて明白な制約を示した。また，「他のひとへの配慮」などの社会性の面では，聴覚障害児や肢体不自由児に比べ，視覚障害児の適応がすぐ

表7　精神薄弱児，視覚障害児，聴覚障害児，肢体不自由児と適応行動尺度（第2部）得点
——測定知能レベル0以外の場合

種類 / 人数 / 領域	精神薄弱児 113 平均値 (SD)	視覚障害児 9 平均値 (SD)	聴覚障害児 13 平均値 (SD)	肢体不自由児 59 平均値 (SD)	F	障害児間の統計学的有意差 精神薄弱児と視覚障害児	視覚障害児と聴覚障害児	聴覚障害児と肢体不自由児	精神薄弱児と聴覚障害児	精神薄弱児と肢体不自由児	聴覚障害児と肢体不自由児
暴力と破壊的行動	24.2 (3.0)	25.1 (2.0)	25.7 (1.1)	25.1 (2.2)							
反社会的行動	36.0 (4.0)	37.0 (3.4)	38.3 (1.0)	37.4 (2.9)	* 6.1				*	*	
反抗的行動	21.4 (3.5)	22.8 (1.9)	23.8 (0.4)	23.2 (2.3)	** 2.8				*	***	
自閉性	13.3 (1.3)	13.2 (1.4)	14.0 (0.0)	13.1 (1.8)							
常動的行動と風変りな癖	12.6 (0.8)	12.2 (1.1)	12.8 (0.6)	12.6 (0.8)							
適切でない対応の仕方	6.5 (0.9)	6.9 (0.3)	6.8 (0.6)	6.7 (0.7)							
不快な言語的習慣	6.8 (0.7)	6.6 (0.7)	6.8 (0.6)	6.9 (0.4)							
異常な習慣	28.0 (1.8)	28.6 (0.7)	28.8 (0.4)	28.3 (1.6)							
自傷行為	8.8 (0.6)	8.4 (0.9)	8.9 (0.3)	8.9 (0.7)							
過動傾向	2.7 (0.6)	2.9 (0.3)	3.0 (0.0)	2.8 (0.5)							
異常な性的行動	16.7 (0.7)	17.0 (0.0)	17.0 (0.0)	16.9 (0.3)							
心理学的障害	31.9 (2.8)	32.3 (2.1)	33.6 (0.9)	32.6 (2.1)							
薬物の使用	3.8 (0.4)	3.7 (0.5)	4.0 (0.0)	3.7 (0.5)	* 3.1			*			

SD：標準偏差
*：　5％水準
**：　1％水準
***：0.1％水準

れているという結果になった。

精神薄弱児の ABS 第2部の検討からこの領域のものは知的水準と殆ど関係がないことがわかっているので MIL 0 以外のそれぞれの身体障害児について問題行動を比較したのが，表6である。

視覚障害児では，MIL 0 の子どもたちは全く自傷行為を示していないのに対し，MIL 0 以外の子どもたちは自傷行為の傾向を示した。「欲求不満を，うまく処理しない」「情緒不安性の徴候がある」などの心理的障害が MIL 0 の子どもたちに比べ MIL 0 以外の子どもたちに多く認められた。また，MIL 0 の子どもたちは全く服薬していないのに対し，MIL 0 以外の子どもたちは統計学的に有意に多く服薬していた。聴覚障害児と肢体不自由児では MIL 0 グループと MIL 0 以外グループの間の差異を認めなかった。

最後に，MIL 0 以外の精神薄弱児，視覚障害児，聴覚障害児，肢体不自由児について ABS 第2部得点を比較したが，表7にみるように，聴覚障害児や肢体不自由児に比べて，精神薄弱児の反社会的行動や反抗的行動を示す傾向を認めた。また，聴覚障害児に比べて，肢体不自由児に薬剤服用の傾向を認めた。

ここで，第2の作業仮説である身体障害と精神薄弱を重複している子どもたちについて検討しよう。

表6に示されるように，身体障害だけの子どもたちと身体障害と知的障害を合併している子どもたちの比較では，視覚障害のある重複障害児に，自傷や情緒的不安定

がやや認められたが，聴覚障害児，肢体不自由児では重複の有無による問題行動の差異を認めなかった。

また，表7に示されるように，衝動が外へ向かう反社会的行動や反抗的行動で精神薄弱児と精神薄弱に聴覚障害や肢体不自由を重複する子どものあいだに統計学上の有意差を認めたが，重複障害児のこれらの傾向は精神薄弱児に比べ少ないという結果であった。

心的であれ，身体的であれ，障害のある子どもの情緒について，比較的安定しているという意見と不安定であるという意見と専門家の立場が分れているが，特殊教師が査定した ABS の結果からは重い精神薄弱の子どもたちや精神薄弱と身体障害を合併している子どもたちにも重篤な問題行動は認められなかった。最近，Reiss ら[5]は，心理学者，学校心理学者に対して実験を行い，精神薄弱と診断された場合に情緒障害がその診断により覆いかくされるということをたしかめ，報告している。教育の場でも，特殊教師が子どもの問題行動を障害のある子だからという理由から許したり，無視したりしていないかを吟味する必要があるかも知れない。

それにしても，全体的にみて，障害のうえで，重い知的障害をもったり，心身の重複した困難をもっている子どもたちが，養護学校の生活に順応しているということはできる。それは，何よりも子どもに関わる教師たちの熱心さや温かさにこれらの子どもたちが守られているからであろう。

結　　論

われわれは養護学校に在学している6才から15才までの精神薄弱児，視覚障害児，聴覚障害児，肢体不自由児にたいし，教師による ABS 査定を依頼し，第1部の身体機能，言語，数と時間，自己志向性，責任感，社会性の6領域，第2部の暴力・破壊的行動，反社会的行動，反抗的な行動，自閉性，常同的な行動・風変りな癖，適切でない対応の仕方，不快な言語的習慣，異常な習慣，自傷行為，過動傾向，異常な性的行動，心理学的障害，薬物の使用の13領域について検討を行った。

1．教師による ABS 査定は，教師が子どもの情緒面に関心をもち，教育の効果をあげるために有用である。

2．精神薄弱児の場合，日常生活で自立する際に大切な機能は，知的水準の高い程良好であった。これらの子どもたちを生活年令により分けて比較すると，言語と数と時間の2領域において11才―12才から13才―15才になって適応性がよくなる傾向を認めた。他の4領域では年令水準の差による適応のちがいを認めなかった。

3．精神薄弱の重い子どもでは，比較的軽い子どもに比べて衝動が自己に向かう問題行動の多い傾向を示した。

4．精神薄弱児について，11才―12才の子どもには，13才―15才の子どもに比べて反抗的行動や異常な習慣の傾向を認めた。また6才―8才の子どもは，9才―10才の子どもに比べ常同的行動の傾向を認めた。

5．知的障害のない視覚障害児，聴覚障害児，肢体不自由児について比較すると，言語の面で聴覚障害児は他の子どもたちに比べて明らかな制約を認めた。また，社会性の面では視覚障害児が他の子どもたちよりすぐれている傾向を示した。

6．知的障害を伴なう視覚障害児は，それを伴わない視覚障害児に比べ，自傷や情緒的不安定を示した。また，測定知能水準がⅠからⅤまでの3種類の身体障害児と精神薄弱児の比較では，聴覚障害児と肢体不自由児が精神薄弱児に比べて，反社会的行動や反抗的行動の少ない傾向を示した。

ABS 査定に協力頂いた養護学校校長及び特殊教育担当教師に，深い感謝を捧げます。また，教育センターの斉藤康雄先生には多くの示唆を頂きました。ここに厚くお礼を申し上げます。

引 用 文 献

1) Lambert, N. M., Windmiller, M., Cole, L., Figueroa. R. A. : Standerdization of a public school version of the AAMD adaptive behavior scale. Mental Retardation, 13 ; 3−7, 1975.

2) Lambert, N. M., Nicoll, R. C. : Dimensions of adaptive behavior of retarded and nonretarded public-school children. Amer. J. Ment. Deficiency, 18 ; 135−146, 1976.

3) Nihira, K. : Factorial dimensions of adaptive behavior in adult retardeds. Amer. J. Ment. Deficiency, 73 ; 868−878, 1969.

4) Nihira, K. : Factorial dimensions of adaptive behavior in mentally retarded children and adolescents. Amer. J. Ment. Deficiency, 74 ; 130−141, 1969.

5) Reiss, S., Levitan, G. W., Szyszko, J. : Emotional disturbance and mental retardation. Amer. J. Ment. Deficiency, 86 ; 567−574, 1982.

6) 冨安芳和，村上英治，江見佳俊：精神薄弱者の適応行動尺度の構成．名古屋大学教育学部紀要，19；151－164，1972.
7) 冨安芳和，松田惺，村上英治，江見佳俊：精神遅滞者の適応行動の測定法 .日本文化科学社，1974.
8) 冨安芳和，松田惺，村上英治，江見佳俊：精神遅滞者の適応行動の構造 I 因子分析の試み．特殊教育学研究，12（No. 1）；10－21，1974.
9) 冨安芳和，松田惺，村上英治，江見佳俊：精神遅滞者の適応行動の分析 II 発達的変化の分析．特殊教育学研究，14（No. 1）；1－10，1976.
10) 冨安芳和，松田惺，村上英治，江見佳俊：精神遅滞者の適応行動の構造 III 技能的面と行動上の問題との関係．特殊教育学研究，15（No. 1）；23－33，1977.
11) Windmiller, M. : An effective use of the public school version of the AAMD adaptive behavior scale. Mental Retardation, 15 : 42－45, 1977.