

原 著

精神薄弱者における社会生活能力と
障害・行動異常及び知能の関係

菊池武剋* 上野 蘆** 大 瀧 憲一***
小 玉 彰二**** 小 尾 隆一***** 渡 辺 均*****
濱 上 征 士*****

RELATIONSHIPS BETWEEN SOCIAL COMPETENCE, PHYSICAL
AND BEHAVIORAL DISORDERS, AND IQ IN
THE MENTALLY RETARDED

Takekatsu KIKUCHI, Hitoshi UENO, Kennichi OHBUCHI, Shoji KODAMA,
Ryuichi KOBI, Hitoshi WATANABE and Yukio HAMAGAMI

The purpose of the present study was to examine the relationships between social competence, physical and behavioral disorders (PBD), and IQ in the mentally retarded. The data were obtained from the case files of 1580 mentally retarded adults, who had come to consult to the Osaka Clinical Center for the Mentally Retarded from 1979 through 1981. The social competence was known to consist of two dimensions, self-care ability and social adaptability. The levels of these two dimensions were assessed for each subject by the Osaka Social Competence Scales. The subjects' IQ was measured by the Suzuki-Binet Intelligence Test, and they were also checked on PBD by means of 26 items. The main results were the followings. (1) A factor analysis of the PBD items revealed that PBD clustered in separate 7 groups, as hyperactivity, antisocial acts, aggression, dirtiness, lie tendency, linguistic disorder, and epilepsy. (2) The subjects who had any type of PBD were lower in the levels of both social competence dimensions than those who had not PBD at all. (3) However, only subjects who displ-

* 京都教育大学教育学部

Takekatsu Kikuchi, Department of Industrial Arts Education, Kyoto University of Education.

** 大阪教育大学教育学部

Hitoshi Ueno, Department of Special Education, Osaka University of Education.

*** 大阪教育大学教育学部

Kennichi Ohbuchi, Department of Psychology, Osaka University of Education.

**** 大阪府民生部障害更生課

Shoji Kodama, Department of Social Welfare, Osaka Prefecture Office.

***** 大阪府精神薄弱者更生相談所

Ryuichi Kobi, Osaka Clinical Center for the Mentally Retarded.

***** 大阪府精神薄弱者更生相談所

Hitoshi Watanabe, Osaka Clinical Center for the Mentally Retarded

***** 大阪府池田児童相談所

Yukio Hamagami, Ikeda Child Guidance Center in Osaka.

ayed hyperactivity, dirtiness, or linguistic disorders were lower in the level of IQ than the controls. (4) The levels of two social competence dimensions both positively correlated with IQ. These results suggest that development of social competence depends on the IQ level of the mentally retarded and that every type of PBD tends to hinder its development.

序

精神薄弱者の指導・援助においては、その知的能力の程度だけでなく、現在の彼の社会適応の水準を把握することが必要とされている。精神薄弱者の適応水準を評価するために従来からふたつの方法が用いられてきた。それは社会生活能力検査と障害・行動異常の評価である。本研究の主目的は、これらふたつの測定方法間の関連性を検討することである。

社会生活能力検査

人間の発達の重要な側面は社会化である。社会化とは個人が社会生活を営むために必要な行動様式を身につけてゆく過程である。社会化の具体的な現われが社会生活能力と呼ばれるもので、個人が社会のなかで自立した生活を維持するのに必要で、実生活上の物事を適切に処理する能力と定義される¹⁾。これは知的能力そのものと全く一致するわけではないことが知られている。社会生活能力を測定する道具として種々の社会生活能力（社会成熟度）検査が作られてきたが、著名なものとしては Doll のヴァイランド社会成熟度尺度や AAMD が作成した ABS 適応行動尺度があげられる。社会生活能力検査はいずれも、個人の適応行動をいくつかの領域に分け、各領域毎に適応性の高さを評価するやり方を取っている。

我々は過去数年来、大阪版「社会生活能力検査」を用いて、精神薄弱者の就労要因の分析を行ってきた²⁻⁵⁾。この検査は表 1 に示すように食事、排泄、着脱、入浴、洗面、身だしなみ、意志疎通、対人関係、移動、知的能力、作業、作業態度の 12 尺度、項目にして 99 項目から成っている。項目データに基づく因子分析によって、この調査項目は直交 2 因子構造をしていることが明らかにされた³⁾。第 1 因子「身辺自立」は「食事」尺度から「身だしなみ」尺度にわたる前半の項目から成り、第 2 因子「社会適応」は「身だしなみ」尺度から「作業態度」尺度にわたる後半の項目から成っている。

富安・松田は ABS 適応行動尺度を因子分析して「身辺自立」「社会適応」「責任」の 3 因子を抽出している⁶⁾。前 2 因子は内容的にも我々が大阪版の分析で得た 2 因子

表 1 社会生活能力検査の尺度名及び項目数

尺 度 名	項 目 数
食 事	4
排 せ つ	7
着 脱	5
入 浴	6
洗 面	3
身 だ し な み	8
意 思 疎 通	9
対 人 関 係	10
移 動	7
知 的 能 力	20
作 業	15
作 業 態 度	5
計	99

とほぼ一致する。項目構成や分析法によって因子構造の変動はありうるが、「身辺自立」と「社会適応」が社会生活能力の基本的次元であることは確かなことと思われるので、本稿では以下に述べる分析を行うにあたって特にこれらふたつの社会生活能力因子に注目したい。

障害・行動異常の評価

このような領域別適応評価の方法とは別に、適応を困難にしやすい個人の身体や行動上の顕著な問題点をチェックする方法もある。特に、この評価は施設などにおいて精神薄弱者個人の指導には欠かすことのできない情報として重視されている。この方法は社会生活能力検査のように形式が整っていないが、多くの相談機関や施設において、精神薄弱者の身体障害や精神疾患の有無、反社会的及び非社会的問題行動の顕著さをチェックする手段が工夫されている。「ABS 適応行動尺度」では社会生活能力の評価とは別に、この「障害・行動異常」の評価を第 II 部として併用している。

障害・行動異常は精神薄弱者の適応に関する総合評価にとって否定的要因であると考えられており、従って、社会生活能力の評価と障害・行動異常の評価の間には、負の関係があると考えられるであろう。一方、この考えとは別に、これらのふたつの適応評価の方法は、各々、

個人の適応を異なる側面から評価しており、独立した情報を含んでいるという考え方もある。

一般的に臨床場面では、後者の立場が取られているようだが、これらふたつの適応評価方法の間の関係は実際にはどうなのだろうか。この点を明らかにするのが、本研究の第一の目的である。

社会生活能力及び障害・行動異常と知能の関係

社会生活能力が社会化を通して学習される能力であるという点に関しては、異論はない。社会生活能力の発達にとって生活環境の影響は大きい、同時にそれは潜在的学習能力である知能にも依存するであろう。社会生活能力と知能の間には従って正の関係が仮定されるが、これを確かめるのが本研究の第二の目的である。

また、障害・行動異常と知能の関係も合わせて検討してみたい。

方 法

大阪府精神薄弱者更生相談所

わが国においては、各都道府県に精神薄弱者更生相談所が設置されており、18歳以上の成人精神薄弱者を対象に、援護の実施機関である福祉事務所ではできない専門的な相談・判定および治療・指導を行っている。大阪府精神薄弱者更生相談所の場合、ケースワーカー、臨床心理判定員、医師の三つの異なった職種の職員が配置されており、通常、ケースワーカーによる面接調査や社会調査、臨床心理判定員による心理テストや行動観察、医師による医学的診断を総合して、相談のあった問題への理解と処遇方針の決定などを行っている。

精神薄弱という障害の程度と質は様々で、それを等級区分することは難かしい課題であるが、昭和48年度より療育手帳制度が実施され、身体障害の場合と同じように手帳が交付されることになった。大阪府の場合、手帳には A (重度)、B₁ (中度)、B₂ (軽度) と記載されており、この障害程度の判定はおもに、(1) 標準化された知能検査による検査結果、(2) 実際の社会生活を営むうえで必要とされる能力の評定 (後述の「社会生活能力検査」を使用)、(3) 当該精神薄弱者を看護するうえで必要とされる周囲の者の手のかかり具合の評定、の三側面から検討・決定されている。

対 象 者

大阪府精神薄弱者更生相談所に保存されているケース・ファイルのうち、1979年から1981年の間に来所した成人の精神薄弱者で、知能検査が実施された1580人を今

回の分析の対象とした。なお、来談者の中には知能検査が施行不能だった者もいた。しかし、検査不能の理由は様々で、一概に精神薄弱が重いせいとは言えず、彼らのデータは今回の分析からは除いた。

知能指数 (IQ)

対象者の約7割については鈴木ビネー式知能検査で知能指数 (IQ) が得られている。それ以外の対象者については WAIS かコース立方体組合せ検査によって IQ が測定されている。

社会生活能力検査

大阪版社会生活能力検査はこれまでに3回改訂された。初期のものは社会生活能力を測定する検査というよりは、項目も少なく、臨床心理判定員が保護者等と面接する時の手引きのような使われ方をしていた。その後、改訂に伴って項目が追加され、回答も選択式に改められて、検査としての体裁を整えてきた。

本研究で使われている社会生活能力検査は1977年に改訂されたもので、それを構成する尺度及び、各尺度の項目数は表1のとおりである。この検査の記入者は臨床心理判定員で、保護者や施設指導員と面接したり、本人の行動を観察して評価している。各項目は「できる」「できない」「わからない」の3件法によってチェックされているが、得点化に際しては「できる」を1点、他を0点とした。また、各尺度内では、項目が発達順に低水準から高水準に向かって並べられている。

「食事」から「身だしなみ」までの6尺度は、基本的習慣あるいは身の自立の習得を測定しようとするものである。そのうち「食事」はスプーンや箸が使えるかどうかの項目から成る。「排泄」は排便の自立をチェックするもので、女性については生理の始末の程度をチェックする項目も含まれる。「着脱」は衣服の着脱が人の手を借りずにできるかを測定する項目から成る。「入浴」はどこまで自分自身で体や頭を洗えるかを測定する項目、「洗面」は洗面、歯みがき、手洗いの項目から成っている。「身だしなみ」は衣服の乱れをなおす、髪の手入れ、男性についてはひげそり、女性については化粧ができるかどうかといった項目から成る。

「意志疎通」は自分の意志を人に伝える能力や、人の話を聞き取る能力を測定する項目から成っている。「対人関係」は交友関係の形成や、集団行動の能力を測定する尺度である。「移動」は単独での移動能力、交通機関の利用能力を測定する尺度である。「知的能力」では、読み書き計算、具体的な金銭使用、時計の利用等、個人が社会生活を送るうえで必要な知的能力が測定される。「作

業」は掃除、洗濯、料理等の家事、道具や機械の使用能力を測定する尺度で、「作業態度」は労働への自主性、作業への集中力を測定する尺度である。

ところで、「排泄」に2項目、「身だしなみ」に1項目女性にのみチェックされる項目が含まれている。また、「身だしなみ」に1項目男性にのみチェックされる項目が含まれている。

社会生活能力の第1因子「身辺処理」の得点は、「食事」から「身だしなみ」までの6尺度に属する項目得点の合計得点とし、第2因子「社会適応」の得点は「身だしなみ」から「作業態度」までの7尺度に属する項目得点の合計点とした。

障害・行動異常の評価

我々が取り上げた精神薄弱者の障害・行動異常項目は全部で26項目である。これらを身体障害、精神障害、反社会的問題行動、非社会的問題行動の4カテゴリーに分類した。

身体障害 この群では、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、言語障害、内部疾患の5項目について、それを有するかどうか調べた。これらの項目は、主として医師の診断に基づいて交付される身体障害者手帳を対象者が持っているかどうかで判断した。そのうち内部疾患とは、心臓、腎臓又は呼吸器の機能の障害等で、継続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものを指す。

精神障害 ここでは、てんかん、分裂病、心因反応（神経症）の3項目を取りあげた。これらの精神疾患を有するかどうかは本人が診察・治療を受けた精神科医の判断に依った。

反社会的問題行動 本稿において問題行動とは、社会適応上の障害となりやすく改善のために指導援助の必要があると認められる行動特徴を指す。ただし、明らかな疾患や他の障害に由来する症状や、単純に発達遅れを表わすとみなされる行動特徴は含まない。そうすると結果として残るのは、発達との関係が明瞭でなく、対象者のパーソナリティに基づくと思われる問題行動で、本稿で扱うのがこれらである。

さて、反社会的問題行動としては以下の6項目を取りあげた。[1] 周囲の人に乱暴したり、ものをこわしたりする（乱暴）；[2] 相手によって態度が極端に変わる（態度が変わる）；[3] うそをつく（虚言）；[4] 家のものを勝手に持ち出したり、あるいは他人のものを黙って持って来たりする（盗み）；[5] 火のいたづらをする（弄火）；[6] 性的非行。

これら問題行動の有無は、臨床心理判定員が保護者や

施設職員と面接したり、本人の行動観察に基づいて判定した。

非社会的問題行動 この群に入る問題行動としては以下の12項目を取り上げ、やはり臨床心理判定員がその有無を判定した。[1] 知らない人についていく（ついていく）；[2] 目的もなくうろつき、さまよい歩く（放浪）；[3] 意味もなく同じ行為をくり返す（常同）；[4] 落ちつきなく動きまわる（多動）；[5] 一日中何もしないでじっとしている（無為）；[6] つまらないもの、汚ないものを集める癖がある（蒐集癖）；[7] 著しい偏食、大食、異食、拒食がある（摂食障害）；[8] 寝小便、大小便をもらす（夜尿）；[9] 汚ないことを平気とする（不潔な行為）；[10] 人前で性器を露出したり、自慰行為をする（性的異常）；[11] 自分の体を傷つける（自傷行動）；[12] 緊張すると、爪かみ、まばたき、貧乏ゆすりなどの無意味な動作をする（チック）。

結 果*

障害・行動異常項目の因子分析

本研究では26項目について、精神薄弱者に見られる障害・行動異常を評定したわけだが、その過程において気づかれた点は、障害や行動異常のいくつかがひとりの精神薄弱者に同時に起こることが少なくなかったことで、このことは合併して出現しやすい項目群があることを示唆しているように思われる。ただし、その群化は我々が予め設定した4カテゴリー（身体障害、精神疾患、反社会的問題行動、非社会的問題行動）とは必ずしも合致しなかったようなので、群化の実態を把握するためにこれらの項目の因子分析を試みた。

26項目の相関行列から主因子解により因子抽出を行ったところ固有値1以上で9因子が得られた。続いてバリマックス回転したところそれらのうち7因子が意味づけ可能だった。それら7因子の回転後の因子負荷量と寄与を表2に示す。高負荷を持つ項目を中心に各因子を解釈したところ、因子Iから順に、「多動」、「反社会性」、「攻撃性」、「不潔」、「虚言傾向」、「言語障害」、「てんかん」と命名された。各因子に属する障害・行動異常は合併して生ずる傾向があつて、それ故、これらは同じ心理的メカニズムと同じ要因に基づいて起こる症状であると言えるし、反対に別の因子に属する障害・行動異常どうしは、同じ精神薄弱者に起こることは少なく、それ故、

* 本研究の統計処理は、京都大学大型計算機センターのFACOM M-382に装備されているプログラム・パッケージ SPSS を使って行った。リモート局は大阪教育大学データ・ステーションのFACOM U-1200である。

表 2 障害・行動異常項目の因子分析

因子 I (多動)	2.03	因子 III (攻撃性)	1.62	因子 V (虚言傾向)	1.46	因子 VII (てんかん)	1.19
多動	* .71	自傷	* .65	態度が変わる	* .63	てんかん	* .60
放浪	* .64	乱暴	* .61	虚言	* .53	肢体不自由	* .52
常同	* .63	チック	* .44	内部疾患	* .38	ついてゆく	.33
ついてゆく	* .48	性的異常	.36	摂食障害	* .37	分裂病	-.35
チック	.27	夜尿	.31	蒐集癖	.35	心因反応	-.49
虚言	.25	摂食障害	.29	チック	.27		
分裂病	.25	心因反応	.27	分裂病	-.26		
				性的異常	-.25		
因子 II (反社会性)	1.70	因子 IV (不潔)	1.60	因子 VI (言語障害)	1.40		
弄火	* .64	不潔な行為	* .65	聴覚障害	* .82		
性的非行	* .62	夜尿	* .58	言語障害	* .82		
盗み	* .60	無為	* .54				
性的異常	* .42	蒐集癖	* .38				
乱暴	.29	視覚障害	.36				
虚言	.27						

異なるメカニズムと原因に基づくものであるとみることができる。

精神薄弱者の障害・行動異常の因子分析については類似の研究がほとんどないので、我々が得た群化がどれくらい妥当性を持つものかは決めかねる。ただ、児童の行動問題を扱った研究はいくつか例があつて^{7,8)}、「多動」や「攻撃性」はそれらにも共通して見られる因子なので、これらは心理学的にまとまりのある症状群といえよう。因子 I 「多動」は活動性の高さ、刺激に対する反応しやすさ、統制困難などに基づく過活動な行動傾向で、脳中枢の制御機能の低さなどが推測されている⁹⁾。因子 III 「攻撃性」の諸症状はいらいら、不安、怒りなどの不快な緊張を持ちやすい精神薄弱者に見られる症状で、これらの不快な情緒を解消する発作的・衝動的な行為としてこれらの症状が生ずることが多いようである。

他の因子は精神薄弱者に特有の群化と思われるが、それらについても少し検討してみよう。因子 II 「反社会性」の症状を示す精神薄弱者は、社会的活動性は高いが表現が反規範的になりやすい。心理的背景としては、性的欲求などの欲求の発達に歪みがあり、それによって欲求行動が異常な形態を取りやすいと考えられる。因子 IV 「不潔」の症状は重度の精神薄弱者にしばしば見られるもので、意欲が低く不活発で、社会的関心も低い状態と思われる。因子 V 「虚言傾向」の中心項目である「態度が変わる」と「虚言」は未熟な社会的技能として精神薄弱者に時折見られるものである。人から良く思われたいとか注意を惹くため、あるいは叱責をのがれるための自

己防衛の手段として一貫性のないその場しのぎの対応をする行動傾向である。因子 VI 「言語障害」は言語障害と聴覚障害が高頻度で合併しやすいことを示している。この場合は聴覚障害が基底的障害で、それによって言語発達が阻害されたものと思われる。もちろん、聴覚障害を伴わない言語障害（構音障害など）もあるが、精神薄弱者には少ないようである。因子 VII 「てんかん」において「てんかん」と「肢体不自由」の2項目が高負荷を示しているのも病理学的には理解しやすい。これらが合併しやすいのは、いずれの障害も脳の器質的病理に由来するためと思われる。

問題群の社会生活能力及び IQ

障害・行動異常項目には7因子が認められた。そのすべての群化に十分な説明ができたわけではないが、社会生活能力及び IQ との関係を検討するにあたって、この因子分析の結果を踏まえることにした。まず、各因子において負荷量が上位の項目を使って、精神薄弱者の分類を試みた。例えば、因子 I 「多動」では、多動、放浪、常同、ついてゆくの4項目のどれかが見られる者を集めて多動群とした。他の因子についても同様に表2で*印の付いた項目のどれかが見られた者を集めて問題群を構成した。これら7問題群の人数は次の通りであるが、当然問題群間には重複がある。一方、非問題群とはどの問題群にも入らない者である。各群の人数は、多動群619名、反社会性群188名、攻撃性群559名、不潔群669名、虚言傾向群668名、言語障害群109名、てんかん群481名、

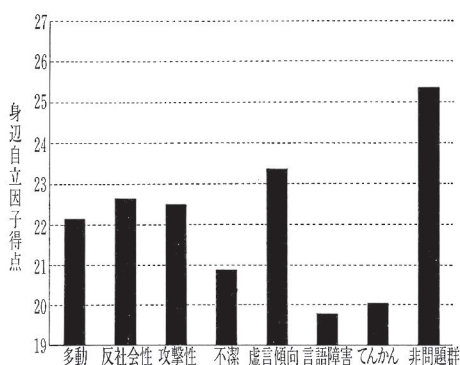


図 1 問題群及び非問題群の身辺自立能力

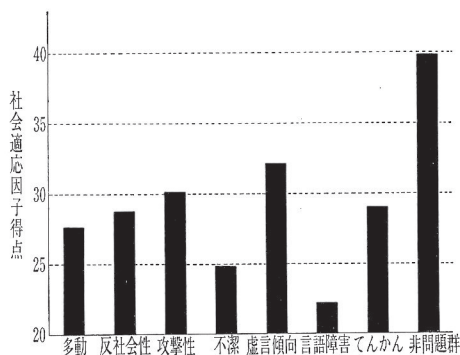


図 2 問題群及び非問題群の社会適応能力

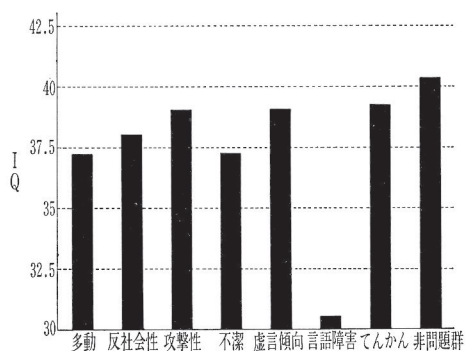


図 3 問題群及び非問題群の IQ

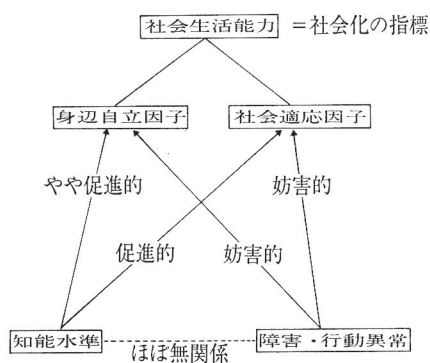


図 4 社会生活能力、障害・行動異常、知能水準の関係

非問題群378名である。

7 問題群と非問題群のふたつの社会生活能力因子得点と IQ の平均値を図 1～図 3 に示す。まず図 1 の「身辺自立」因子について見ると、すべての問題群は非問題群よりも有意に身辺自立の能力が低かった（順に $t=7.86, 5.07, 6.82, 10.63, 5.05, 6.34, 10.42$, すべて $p<.001$ ）。図 2 の「社会適応」因子についても同様に、すべての問題群は非問題群よりも有意に低得点だった（順に $t=10.76, 7.05, 8.19, 13.53, 6.86, 9.20, 8.40$, すべて $p<.001$ ）。図 3 の IQ ではしかし、問題群と非問題群の間にそれほど明瞭な差は生じなかった。多動群、不潔群、言語障害群は非問題群よりも IQ が有意に低かったが（順に $t=3.41, 3.49, 5.60$, すべて $p<.001$ ）、他の問題群は非問題群よりも IQ が有意に低いわけではなかった。

これらの図は障害・行動異常と社会生活能力及び IQ の間の関係についていくつかのことを明らかにしている。(1) 言語障害系の障害を持つ精神薄弱者は知的能力と社会生活能力の両面において著しく低水準である。

- (2)それほどではないにしても、不潔系や多動系の行動異常を持つ精神薄弱者にも、非問題群に比べて、知的能力、社会生活能力の両面に発達の遅れが認められる。
- (3) てんかん系の障害は肢体不自由を伴いやすいせい、身辺自立の遅れが目立つが、知的能力の遅れはそれほどではない。
- (4) 攻撃性系や虚言傾向系及び反社会性系の行動異常は知的発達とは恐らく無関係であるが、社会生活能力の乏しさは伴いやすい。
- (5) すべての障害・行動異常は身辺自立、社会適応いずれの面でも社会生活能力を低下させやすく、従って、社会生活能力評価と障害・行動異常評価というふたつの適応性評価法は明らかに負の関係にある。

社会生活能力と IQ の関係

社会生活能力検査の下位尺度得点（項目得点の和）と IQ の相関を調べたところ、「食事」 $r=0.05$ 、「排泄」 $r=0.17$ 、「着脱」 $r=0.16$ 、「入浴」 $r=0.35$ 、「洗面」 $r=0.22$ 、「身だしなみ」 $r=0.37$ 、「意志疎通」 $r=0.50$ 、「対人関係」 $r=0.36$ 、「移動」 $r=0.59$ 、「知的能力」 $r=0.76$,

作業」 $r=0.41$ 、「作業態度」 $r=0.24$ で、食事を除いてすべての r は $p<.01$ で有意だった。この結果から、社会生活能力の各側面において知能の果たす役割の大きさが窺われる。因子得点について調べてみると、「身辺自立」因子は IQ と $r=0.41$ 、「社会適応」因子は $r=0.63$ （いずれも $p<.01$ ）となり、尺度との相関からも推測されるように、後者の方が知能への依存度が高いことが示されている。いずれにしても、社会生活能力の発達がある程度知能に依存することは間違いない。

結 論

本研究では、社会生活能力評価と障害・行動異常評価というふたつの適応性評価法の間の関連性、及びそれらと IQ の関係を検討した。

その結果を要約して図示すると図4のようになる。社会化の指標である社会生活能力は我々が以前に行った因子分析の結果に基づいて、身辺自立因子と社会適応因子から成ると考えられた。それらと障害・行動異常評価との関係は独立ではなく、いずれも負の関係が見られた。即ち、どんな種類の障害・行動異常を持つ精神薄弱者も、それらを持たない精神薄弱者に比べて身辺自立因子も社会適応因子も明らかに低水準で、図4に示したように、障害・行動異常は精神薄弱者の社会生活能力の発達にとって妨害的に働く要因であると言えよう。

一方、 IQ と社会生活能力2因子の間には正の関係が認められ、従って、社会生活能力の発達は知的水準に依存することが示された。相関係数を比較すると、身辺自立因子よりも社会適応因子の方が IQ との相関が有意に高かった（Hotellingの $t=9.37$, $df=1577$, $p<.001$ ）。これに関しては次のような解釈が可能である。別の機会に論じたように、身辺自立因子と社会適応因子の発達には位相にずれがあり、前者のピークの方が後者に比べて早期に訪れるように思われる。つまり、身辺自立因子は知的発達の低い水準でも十分に発達して、やがて一種の天井効果が生ずるのに対して、社会適応因子の発達はもっと高水準の知的発達を必要とするように思われる。このことがそれらと IQ の相関係数の差となったものと考えられる。

IQ と障害・行動異常の間には、一部の例外を除いて、総じて強い関係は見られなかった。例外というのは言語障害系の障害である。図1、図2、図3から明らかなように、言語障害系の障害を持つ精神薄弱者は、社会生活能力だけでなく、 IQ も明らかに他群の精神薄弱者より低かった。聴覚障害と言語障害の合併は、知的発達にとっても非常に不利な条件となっている。

最後に、不潔系の行動異常を持つ精神薄弱者は、知能は他の群の精神薄弱者に比べそれ程低くはないのに、社会生活能力は極めて低くなっている。これらの症状を示す人々は、潜在的な学習能力はそれ程劣っていないのに、その症状の背後に推定される不活発さや社会的関心の低さといった心理的特徴が、社会化の訓練を困難にしているものと思われる。

文 献

- 1) 大淵憲一：心理テストの使い方，ぎょうせい，1983.
- 2) 菊池武尅・小玉彰二・小尾隆一：精神薄弱者の社会的自立に関する基礎的研究，トヨタ財団助成研究報告書，1982.
- 3) 菊池武尅・上野 轟・大淵憲一・濱上征士・小玉彰二・渡辺 均・小尾隆一：精神薄弱者の社会的自立に関する基礎的研究（II），トヨタ財団助成研究報告書，1984.
- 4) 菊池武尅・上野 轟・大淵憲一・小玉彰二・小尾隆一・渡辺 均・濱上征士：男性精神薄弱者の就労に関する要因の検討，応用心理学研究，7，9-21，1982.
- 5) 菊池武尅・上野 轟・大淵憲一・小玉彰二・小尾隆一・渡辺 均・濱上征士：女性精神薄弱者の就労に関する要因の検討，応用心理学研究，8，13-24，1983.
- 6) 富安芳和・松田 惺：精神薄弱者の適応行動の測定法，日本文化科学社，1974.
- 7) 阿部明子ほか：小児の問題行動，医歯薬出版株式会社，1982.
- 8) 大淵憲一・安井智子：児童の行動問題と親子関係，家族心理学年報4，金子書房.
- 9) 山中康裕：問題行動，日本文化科学社，1982.