

# 境界知能に対する福祉分野の懈怠と 福祉心理学による貢献の可能性

緒 方 康 介

**Abstract** : Borderline intellectual functioning (BIF) has been included in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition* (DSM-5) as an “Other Conditions That May Be A Focus of Clinical Attention”. The aims of this study were to be clear that (1) what kinds of support the certified public psychologists (CPP) have provided in the five fields (medical, educational, forensic, labor, and social welfare) and (2) what kinds of contribution the psychology for human services can do. Literature review, focused on assessment, showed the recognition of needs and substantial support for BIF by the five fields. In medical and educational fields there have been both recognition for the clinical needs of BIF and substantial support according to the needs. In forensic field there may be little recognition and indirect and latent support, which developed the intelligence test for prisoners who had lower intelligence. In labor field there were strong recognition of the occupational needs for the BIF but limited substantial support. In social welfare field there have been neither recognition of the clinical needs for the BIF nor substantial support for them, although the field have a central theme of disability problem. The CPP who learned the psychology for human services would have a possibility of contribution for BIF because of (1) their proximity for the concept of spectrum in the current clinical settings and (2) their routine work to assess the BIF for certification of intellectual disability. The author concludes that the psychology for human services can be expected to contribute to the psychological support for the BIF particularly in evaluation practices, although social welfare field have neglected the BIF in the Japanese historical contexts.

**Key words** : borderline intellectual functioning ; certified public psychologists ; psychology for human services

緒 言

## 境界知能の診断基準

2013年、アメリカ精神医学会による『精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM)』が第5版に改訂された (American Psychiatric Association, 2013 染矢・神庭・尾崎・三村・村井訳、2014)。「精神薄弱 (mental defi-

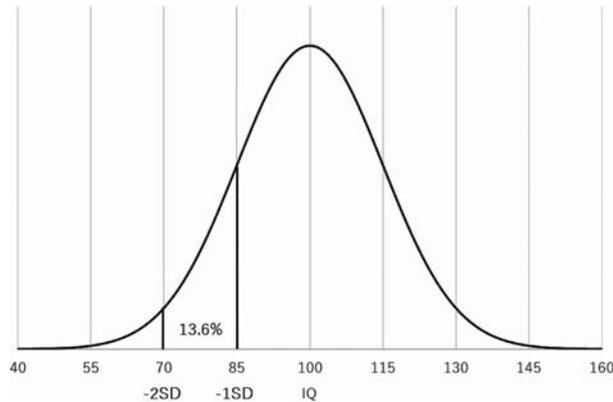
ciency)」を経て、長らく「精神遅滞 (mental retardation)」と呼ばれてきた障害の名称が「知的能力障害 (intellectual disability)」へと変更され、その診断基準からは intelligence quotient (IQ) 値が姿を消すこととなった。依然として「臨床的関与の対象となることのある他の状態」に包含されている「境界知能 (borderline intellectual functioning)」の診断基準も同様に「このカテゴリーは、その人の境界線の知的機能が臨床的関与の対象となっている、またはその人の治療と予後に影響を及ぼしている場合に用いることができる」とされており、第4版では記載されていた「71~84」という IQ 値による分類は消失している。

本田 (2014) によると、DSM における IQ 値は次のような歴史的変遷を遂げてきた。1952 年の DSM-I では、精神薄弱という旧い名称で、軽度 (70~85)、中等度 (50~70)、重度 (<50) と 3 分類されていた。1968 年の DSM-II では、精神遅滞という名称に変更され、境界精神遅滞 (68~85)、軽度精神遅滞 (52~67)、中等度精神遅滞 (36~51)、重度精神遅滞 (20~35)、最重度精神遅滞 (<20) と境界知能を含めた 5 つに分類されていた。1980 年の DSM-III では、境界知能が除外され、軽度精神遅滞 (50~70)、中等度精神遅滞 (35~49)、重度精神遅滞 (20~34)、最重度精神遅滞 (<20) と以降に引き継がれる 4 分類が採用された。1987 年の DSM-III-R では、測定誤差を考慮するようになり、軽度精神遅滞 (50 から 55~約 70)、中等度精神遅滞 (35 から 40~50 から 55)、重度精神遅滞 (20 から 25~35 から 40)、最重度精神遅滞 (<20 または <25) と幅のある記述へ変更された。1994 年の DSM-IV ならびに 2000 年の DSM-IV-TR でも、この測定誤差を考慮した診断基準が完全踏襲された。そして DSM-5 でも、IQ 値の記載こそ排除されたものの、軽度、中等度、重度、最重度の 4 分類は質的記述を伴って残存しているのである。

境界知能を IQ 値で定義した DSM-IV-TR に記載されていた 71~84 という区分点に基づけば、1952~1968 年までの DSM-I の時代、境界知能は「軽度」精神薄弱と診断され、1968~1980 年までの DSM-II の時代は「境界精神遅滞」として精神遅滞に含まれていた。しかし 1980 年の DSM-III 以降、境界知能が正式な疾患として診断分類に搭載されることはなかった。

### 境界知能の統計的根拠

DSM-IV-TR までに明記されていた 71~84 という IQ 値の根拠は何だろうか。極めて単純な統計学的根拠である。現代における多くの代表的な知能テストは平均 100、標準偏差 15 を規準に構成されている。IQ 値は正規分布することが知られており「ベルカーブ」とも呼ばれる (Herrnstein & Murray, 1994)。正規分布は非常に扱いやすい確率分布であるため、IQ 値をベルカーブに落とすことで任意の区間におよそ何%の人が含まれるかを理論的に計算できる。IQ 値の平均 100 からプラスとマイナスの方向に 1 SD 隔たった区間 (85~115) には約 68.2%、2 SD 隔たった区間 (70~130) には約 95.4% が含まれる。片側だけに絞ると、平均から -1 SD (85~100) にはおよそ 34.1%、-1 SD~-2 SD (70~85) にはおよそ 13.6%、-2 SD より低くなるとおよそ 2.2% である。



**Figure 1** ベルカーブにおける境界知能の位置：IQ の正規分布では標準偏差が 15 であるため、平均から  $-1SD$  までの 85~100 に約 34.1%、 $-1SD$  から  $-2SD$  までの 85~70 に約 13.6% が含まれ、 $-2SD$  より小さい 70 以下には約 2.2% が入る。

IQ 値を参考に分類していた DSM-IV-TR までの基準に従えば、約 70 以下と明記されていた知的能力障害は  $-2SD$  以下、すなわち人口中に約 2.2% の出現率となる。標準偏差およそ 2 つ分をもって平均から逸脱していると捉える考え方は、R. A. Fisher が初めて用いた統計基準である有意水準に端を発している (Cowles & Davis, 1982)。現在改革が進行中ではあるものの (南風原、2018)、日本の心理学界においても未だに危険率として 5% 水準は特権的な地位にある。帰無仮説検定の是非はさておき、国外においても統計的に有意と判定する基準を分布の両側  $\pm 2SD$  (厳密には 1.96) 以上とすることに大きな異論はない。この考え方に沿えば、 $-2SD$  以下を知的能力障害、 $-1SD$ ~ $-2SD$  までを境界知能、 $-1SD$  以上を平均 (あるいは正常など) と判定していた区分点の設け方には統計的な合理性がある。なお、区分点を含むか含まないかの些末な問題を等閑視すれば、Figure 1 に示したように境界知能は約 13.6% の出現率となる。

## 研究の目的

IQ 値が平均より低いということは、臨床的にさまざまな問題と結び付きやすい。たとえば、境界知能の子どもは学校不適応に陥りやすく、教育上の個別配慮が必要であるものの、実態は通常学級から特別支援学級の狭間にあることも多く、適切な支援が届きにくいと指摘されている (Shaw, 2008)。学校だけでなく、家庭でも境界知能の問題は生じる。家庭養育場面の自然観察を通して 5 歳児 217 名に対する母子の相互交流を分析した Fenning, Baker, Baker, and Crnic (2007) によると、境界知能の子どもを持つ母親は感受性に乏しく否定的な養育態度を示し、肯定的な働きかけが最も少なかった。障害の有無が明確な場合に比較して、まさに境界にいる子どもだからこその困難が指摘されている。

こうした数少ない報告では、境界知能を操作的に定義し、その問題性や支援の必要性を浮き彫りにすべく研究が試みられている。しかしながら、実態として境界知能は気付かれにくいのである。境界知能に関する研究は極めて遅滞しており、「Borderline Intellectual Functioning」、

「Borderline Intelligence」、「Borderline IQ」、「Borderline Mental Retardation」、「Borderline Capacity」、「Borderline Learning Disability」、「Subaverage Intellectual Functioning」など、学術的な正式名称さえ定まっていない (Salvador-Carulla, García-Gutiérrez, Gutiérrez-Colosía, Artigas-Pallarès, Ibáñez, Pérez, Pla, Inés, Isus, Cereza, Poole, Lazcano, Monzón, Leiva, Parellada, Nonell, Hernández, Rigau, & Martínez-Leal, 2013)。

研究蓄積も進んでおらず、概念さえ未整理な境界知能であるが、その臨床的な困難性に対して、日本の主たる心理学領域ではどのような取り組みないしは支援が行われているのだろうか。公認心理師法に定められた5つの実践分野（医療、教育、福祉、司法、労働）において、気付かれにくい境界知能をそれと同定するアセスメント（診断、分類、評価、認定、測定など）に焦点を絞って現状を詳らかにすることが第一目的である。その際、①「境界知能」という臨床像を支援が必要な状態として認識しているといえるか、②具体的な工夫が既に実践されているといえるか、この2点に着目して評価する。加えて、5つのなかでも福祉分野がこれまでにどのような支援を行ってきたのか、そして福祉心理学には今後どのような貢献が期待できるのかを明らかにすることが第二目的となる。

## 5つの実践領域における境界知能

### 医療分野での境界知能

医療分野におけるアセスメントの問題は、境界知能を疾患として捉えるか否か、あるいは治療対象として捉えるか否かである。その意味で、医療分野における境界知能の扱いは明確である。先に示したように DSM での診断分類でも「臨床的関与の対象となることのある他の状態」とされており、医師の判断によって医療の対象とするのかどうか決定される。ただし DSM の変遷に観た通り、境界知能を疾患と捉えるか否かは時代的な移り変わりもあり、医療分野でも歴史的に一貫していない。ただし、数少ない研究知見が最も多く報告されているのが医療分野であり、子ども時代に児童精神医学的な問題を抱えやすく (Emerson, Einfeld, & Stancliffe, 2010)、思春期・青年期に精神病理学的な症状を示す者が多く (Masi, Marcheschi, & Pfanner, 1998)、成人後も神経症、薬物依存、パーソナリティ障害に罹患する危険性が高くなるとの報告がある (Hassiotis, Strydom, Hall, Ali, Lawrence-Smith, Meltzer, Head, & Bebbington, 2008)。こうした発達精神病理学的観点も踏まえて、境界知能がさまざまな精神保健上の問題とも強く関連していることから、1つの疾患として分類すべきという指摘もある (Wieland & Zitzman, 2016)。

多くの精神病理学的な疾患に合併しやすい状態像でもあることから、医療分野では境界知能という臨床像に対して認識があり、ときとして支援を要する状態となることも合意されている。

### 教育分野での境界知能

教育分野でのアセスメントで重要なのは、境界知能を特別支援教育の対象とするか否かである。そもそも 20 世紀初頭、A. Binet が最初に知能テストを作成したのは、就学の時期にある者のうち、現代でいう特別支援教育が必要な子どもを選別することが目的であった。知能テストと教育分野の関わりには長くて深いものがある。以下では、東京都手をつなぐ育成会 (2019) の報告に基づき変遷を整理した。

1953 年の文部省次官通達『教育上特別な取り扱いを要する児童生徒の判別基準』では、差別的含意から現在では使用されていない「白痴」、「痴愚」、「魯鈍」という分類のうに「境界線児」という名称で IQ 値が 75~85 の子どもが定義されていた。状況に応じて特別支援学校／特別支援学級／通常学級のいずれかを選択するという教育的措置が必要と記載されている。1966 年の『養護学校小学部・中学部学習指導要領 精神薄弱教育編解説』でも、境界線児について、①通常学級にて慎重に指導する、②学級編成に特別配慮をする、③状況によって特別支援学級を利用するという形での記載がある。2018 年の『特別支援学校学習指導要領解説 各教科等編 (小学部・中学部)』では、知的障害を知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う状態が、発達期に起こるものと定義しており、あらためて「境界線児」の規定は記載されていない。

半世紀以上前から、教育分野では境界知能に対して認識を持ち、特別な教育的措置の必要性が謳われていた。つまり、通常学級のなかに低学力ないしは学習困難ではあるものの、障害が明らかではない一群の生徒がいること、そしてそうした生徒には特別支援教育の方向で何らかの学習サポートが必要であるという実態を、学校教育は認識していたものと考えられる。現在でも、通常学級、特別支援学級、特別支援学校に境界知能の子どもが混在している状況があり、教育分野における支援は「境界知能」と括り出すことをせずに継続されている。

### 司法分野での境界知能

司法分野におけるアセスメントで問題となってくるのは、境界知能が、①刑法 39 条に規定される心神喪失・心神耗弱の対象となるか否か、②刑事施設での処遇において考慮されるか否か、以上 2 点である。ただし 1 点目についての結論は明白である。日本の精神鑑定では軽度～中度を心神耗弱、重度を心神喪失とするのが一般的であると断ったうえで、1999~2012 年までの判例を調べた緒方 (2012) によると、合併症を伴わずに軽度知的障害だけで心神耗弱となった判例はなく、中等度知的障害でさえ単独であれば完全責任能力を認められた判例がリスト化されている。すなわち、軽度よりも IQ 値の高い境界知能に関して、臨床上の問題がそれのみとなる場合、そもそも完全責任能力は免れないのである。

刑事施設での処遇に係る 2 点目の関心については、司法分野特有の工夫がなされている。Correctional Association Psychological Assessment Series (CAPAS) である。従来、刑事施設に収容される受刑者のなかには新田中 B 式知能検査で測定された IQ 値の低い者が多く、平

(88)

均が100の分布にはならなかった。特にIQ55以下の者が多く、分類処遇において有効な情報を得るためには受刑者を母集団とする能力検査の開発が必要とされた(保木・藤藪・工藤・井部・山口・浅野、2003)。CAPASは1999～2001年に収容されていた受刑者37571名を対象に再標準化が行われた。α係数による信頼性も0.86と高く、計量心理学的な品質に申し分はない。IQ値と等価ではないが平均50、標準偏差10の「能力検査値」を算出するCAPASを使用することによって、元々低かったIQ値の平均を底上げする作用が働いている。その結果、境界知能の受刑者たちは知能テストの識別度が最も高い分布域(正規分布では中心付近)で細かくアセスメントされているのである。

まとめると、司法分野では、境界知能の対象者に焦点化した工夫がなされているわけではないため、明確な認識を有しているとは判断できないものの、受刑者の知的能力を精緻に測定する目的で開発されたCAPASによって、間接的に境界知能のアセスメントが向上している可能性はある。その意味では、境界知能に対して潜在的な支援が開始されていると考えることもできる。

### 労働分野での境界知能

労働分野のアセスメントでは、障害者雇用の対象として境界知能を含めるか否かが最大の関心事となる。障害者雇用促進法は、1960年の身体障害者を対象に始まり、義務化、雇用率の引き上げ、対象障害の拡大といった変遷を経て現在に至っている。1987年に知的障害者も含まれるようになり、1997年には雇用義務化された。ただし、この法律における知的障害者の定義では、療育手帳を取得しているか、地域障害者職業センターにおける職業上の知的障害と判定される必要がある。すなわち、いずれにせよ公的機関やそれに類する機関によって「知的障害」と判定されなければならない、境界知能はそもそも除外されている。

障害者職業カウンセラーにアンケート調査を実施した障害者職業総合センター(2008)の報告によると、法的助成の対象とならない障害者として「知的ボーダー(31.2%)」が最も多くを占めていた。自由記述による回答として「ハローワークでは一般紹介窓口で相談されてしまい、うまくいかない」、「健常者との競争は厳しいので療育手帳の取得を勧める」、「本人や家族に自覚がないので障害者窓口にも引き継げない」などが挙げられている。

労働分野では、境界知能の問題を認識してはいるものの、法制度上、支援の方法がほとんどない。アセスメントも福祉制度の療育手帳と連動している部分が大きく、具体的な支援は実施されていない点が労働分野の限界と考えられる。

### 福祉分野での境界知能

福祉分野におけるアセスメントの課題は障害認定であり、具体的には、境界知能に対して療育手帳を該当させるか否かという問題がある。東京都手をつなぐ育成会(2019)によると、1891年に滝乃川学園という施設が開始されたのが日本の知的障害福祉の発端とされる。戦後の1947年に制定された児童福祉法には「精神薄弱児施設」についての条文が初めて掲載されている。

1953年の『精神薄弱児施設運営要領』には、「白痴」、「痴愚」、「魯鈍」の分類はあるが境界知能に係る記述は特記されていない。そして1960年、『知的障害者福祉法』が制定されて以降、知的障害の法的定義については触れられないまま現在に至っている。

知的障害の認定となる療育手帳制度は、1973年の『療育手帳制度について』と『療育手帳制度の実施について』という2つの通知を根拠として運用されている。したがって、福祉分野における障害認定としての療育手帳基準は自治体によって千差万別であり、境界知能に対して療育手帳を発行するか否かは国内の地域によって事情が異なっている。ただし、東京大学の **Research on Economy And Disability (READ)** が2011年に報告した調査結果によると、境界知能と銘打って療育手帳を発行している自治体はないものの、IQが75を超える場合に、発達障害と合併していることを条件としている少数の自治体は存在していた (READ, 2011)。すなわち、多くの自治体の基準をまとめると、①知能テストの測定誤差を考慮せずにIQ値が70までとする自治体は相対的に少なく、②測定誤差に鑑みてIQ値が75までは療育手帳の「軽度」という判定を行う自治体が最も多く、③75を超える部分については発達障害を含めて臨床上の重篤な問題に配慮する自治体が少数存在するといった現状である。

総じて、福祉分野では医療分野の診断基準と同じく測定誤差を含めてIQ値が75までを療育手帳の範囲には含めているものの、境界知能であること自体を支援が必要な対象であるとは認識してこなかったものと考えられる。

## 5つの実践領域における境界知能のまとめ

公認心理師が活躍する5つの実践領域において、境界知能に対する認識の有無、具体的な支援、とりわけアセスメント（診断、分類、評価、認定、測定など）の現状を概観してきた。まとめるとTable 1のようになる。

医療分野では、独立した疾患単位と捉えることに議論は残っているものの、臨床的関与が必要となることもある状態として境界知能を認識していた。教育分野では、特別支援教育の対象として明確に「境界線」という言葉が使われていた時代もあり、現状としても特別支援学校、特別支援学級、通常学級において境界知能を特別な支援対象と捉えている実態が見出された。司法分野

**Table 1** 5分野における境界知能の認識と支援

	医療	教育	司法	労働	福祉
認識	◎ <sup>a)</sup>	○	×	○	×
支援	○	○	△ <sup>b)</sup>	×	△ <sup>c)</sup>

認識…支援が必要な状態像だと認識している場合は○、認識しているとは判定できない場合は×

支援…具体的な支援が工夫されている場合は○、されているとは判定できない場合は×

a) 医療分野では最新のDSMにさえ「臨床的関与の対象となることのある他の状態」と明記されているため◎

b) 司法分野ではCAPASの開発により間接的に支援に結びついている可能性があるため△

c) 福祉分野では療育手帳のIQ値による基準が測定誤差を含めて75までとしているため△

(90)

では、境界知能を直接的な支援対象と認識しているわけではなかったが、IQ 値の低い多くの受刑者を対象としていることから、CAPAS という知能テストの開発に伴って間接的に境界知能への処遇を向上させている可能性が示唆された。労働分野では、障害者雇用の観点から、制度上、現時点で特別な支援はないものの、境界知能への支援が困難であることは認識されていた。

このような他領域の状況に鑑みると、「障害」を中核的なテーマに据えているはずの福祉分野における現状は甚だ脆弱と判断せざるを得ない。療育手帳における IQ 値の上限設定こそあれども、境界知能をそれ自体として支援対象と認識する視点が浮き彫りにはならなかった。

## 福祉心理学における今後の貢献可能性

### 福祉心理学の法的根拠

2015年9月『公認心理師法』が成立した。「福祉」領域は公認心理師の活躍が期待される実践分野として同法第二条に明記された。『公認心理師のカリキュラム等検討会報告書』には、公認心理師となるために大学等で修めるべき科目として「福祉心理学」と「福祉分野に関する理論と支援の展開」が掲載された。

心理学同様、福祉心理学もまた「過去は長く、歴史は短い」学問である。児童相談所に勤務する児童心理司（旧心理判定員）の出現を起点とするならば、戦後すぐの1947年に福祉心理学の萌芽を見出すことも可能であるが（佐々木、2018）、福祉心理学を正式に冠した日本で唯一の専門学会「日本福祉心理学会」の設立は2003年を待たなければならない。それゆえ、臨床実践こそ長い過去を重ねてきたものの、学術としては非常に歴史の浅い福祉心理学が、国家資格を成す学問、とりわけ主たる実践領域の1つとして規定されたことは極めて重要な史実と考えられる。

### 福祉心理学から境界知能へのアプローチ

ここまで、福祉分野で境界知能への特別な配慮がされてこなかった経過を確認した。しかしながら、福祉心理学には境界知能への注目に関して、2つの利点がある。1つ目は、近年の臨床現場において有効とされるスペクトラム概念に親和性がある点である。自閉スペクトラム症だけでなく、統合失調症を含めたさまざまな精神疾患を捉える視線は、現在スペクトラム的である。つまり、精神疾患や精神障害を質的な区分点の向こう側ではなく、正常や平均からの連続線上に位置する量的な偏倚と認識する考え方である。公認心理師、殊に知能テストを扱う臨床家ならば、連続線上のIQ値に区分点を後から加えて知的能力障害を診断することに馴染みがある。境界知能はまさにIQ値が知的能力障害の基準に届く直前の範囲にあり、福祉分野の専門職のなかでは公認心理師が最もこうしたスペクトラム的な視点を持ち合わせているものと思料する。

次に経験値からの利点がある。福祉分野の公認心理師（児童心理司）は純粋に境界知能だけを臨床上的問題とする対象者と出会う経験が多い。なぜならば、療育手帳の申請において非該当となる対象者のなかに知的能力の問題だけを有する一群がいるからである。そうした対象者を判定

するために知能テストを実施することがルーティンワークとなっており、膨大なデータの蓄積が日々継続されている。それゆえ、福祉分野は境界知能に関する心理学的知見を産出しやすい領域といえる。医療分野では、統合失調症を始めとしていくつかの疾患には境界知能の合併することが知られており、病院の門を叩く者が純粋に知的能力の問題だけで診察を希望するケースは考えにくい。教育分野は低学力の問題から純粋に境界知能の生徒を発見しやすい立場にあるが、知能テストの実施がルーティンワークに含まれていないため、データの蓄積は遅々として進まない。司法分野ではアセスメントがルーティン化しているものの、対象者がそもそも犯罪・非行という臨床上の問題を合併しているため純粋な境界知能ではない。労働分野も教育分野と同様に知能テストの実施がルーティン化されていない。

その点、福祉分野の療育手帳判定は Figure 2 に示す通り年々増加傾向にある。とりわけ、この 20 年間で 18 歳未満の中軽度判定となる割合が増加している。療育手帳申請はあったが非該当となったケースの件数は公的統計に報告されていないものの、かつてより IQ 値が軽度である児童の申請数が増えていることが推定される。その場合、境界知能ゆえに非該当となったケースも増加しているものと推量できる。特に 18 歳未満の児童における申請数の増加が激しいため、児童相談所の児童心理司は純粋な境界知能のデータを最も蓄えやすい職域である。福祉心理学の観点から、概念すら未整理なこの難問に取り組むことを強く期待したい。

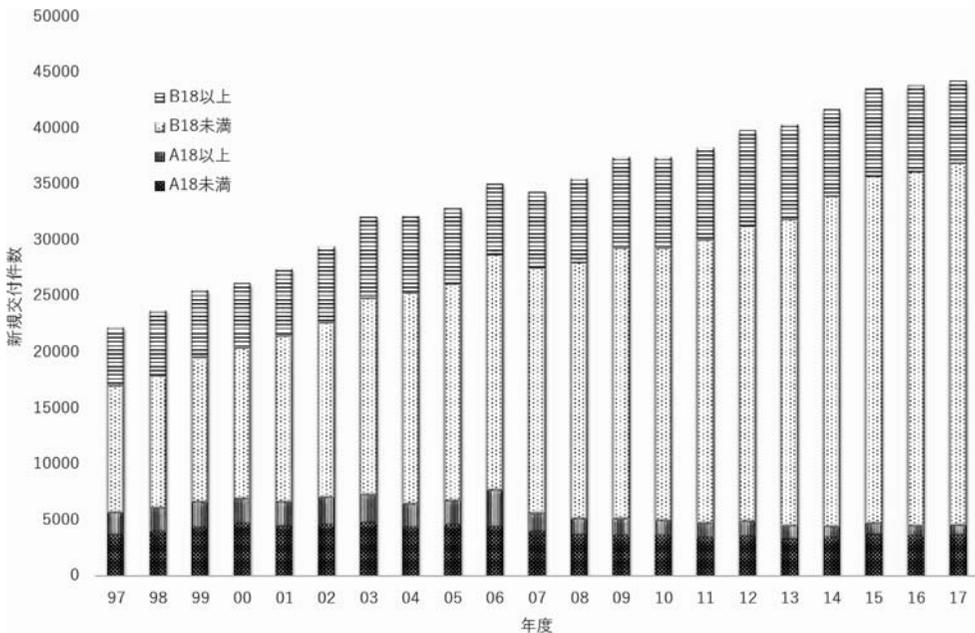


Figure 2 療育手帳の新規交付件数の推移：Aは重度、Bは中軽度、18以上は知的障害者更生相談所、18未満は児童相談所における判定。

## 結 論

境界知能に関しては研究知見の蓄積が遅れている。加えて、法制度の狭間に落ちやすいまさに「境界」の問題を含んでいる。福祉分野は他領域に比較して、境界知能を標的とした実践を怠ってきた。しかしながら、福祉心理学を修めた公認心理師が輩出されるようになれば、境界知能への関心が高まり、研究知見の増加、理論的な整備、ひいては法的定義の確立にも結び付くかも知れない。今後の福祉心理学に大きな期待が寄せられている。

## 引用文献

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth ed.* Washington, D.C., Author. 染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村將・村井俊哉 (訳) (2014) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院
- Cowles, M., & Davis, C. (1982) On the origins of the .05 level of statistical significance. *American Psychologist*, **37**, 553-558.
- Emerson, E., Einfeld, S., & Stancliffe, R. J. (2010) The mental health of young children with intellectual disabilities or borderline intellectual functioning. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **45**, 579-587.
- Fenning, R. M., Baker, J. K., Baker, B. L., & Crnic, K. A. (2007) Parenting children with borderline intellectual functioning: A unique risk population. *American Journal on Mental Retardation*, **112**, 107-121.
- 南風原朝和 (2018) 心理統計の新しい展開と今後の統計教育 *心理学評論*, **61**, 142-146.
- Hassiotis, A., Strydom, A., Hall, I., Ali, A., Lawrence-Smith, G., Meltzer, H., Head, J., & Bebbington, P. (2008) Psychiatric morbidity and social functioning among adults with borderline intelligence living in private households. *Journal of Intellectual Disability Research*, **52**, 95-106.
- Herrnstein, R. J., & Murray, C. (1994) *The bell curve: Intelligence and class structure in American life*. Free Press.
- 本田秀夫 (2014) 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 神庭重信・神尾陽子 (編) DSM-5 を読み解くー伝統的精神病理, DSM-IV, ICD-10 をふまえた新時代の精神科診断ー 1 神経発達症群, 食行動障害および摂食障害群, 排泄症群, 秩序破壊的・衝動制御・素行症群, 自殺関連 中山書店 pp.56-67.
- Masi, G., Marcheschi, M., & Pfanner, P. (1998) Adolescents with borderline intellectual functioning: Psychopathological risk. *Adolescence*, **33**, 415-424.
- 緒方あゆみ (2012) 知的障害者の刑事責任能力判断に関する近時の判例の動向 *中京ロイヤー*, **17**, 1-18.
- READ (2011) 療育手帳について 学術創成 総合社会科学としての社会・経済における障害の研究 東京大学大学院経済学研究科 [http://www.rease.e.u-tokyo.ac.jp/read/jp/archive/statistics/statistics\\_criterion.html](http://www.rease.e.u-tokyo.ac.jp/read/jp/archive/statistics/statistics_criterion.html)
- Salvador-Carulla, L., García-Gutiérrez, J. C., Gutiérrez-Colosía, M. R., Artigas-Pallarès, J., Ibáñez, J. G., Pérez, J. G., Pla, M. N., Inés, F. A., Isus, S., Cereza, J. M., Poole, M., Lazcano, G. P., Monzón, P., Leiva, M., Parellada, M., Nonell, K. G., Hernández, A. M., Rigau, E., & Martínez-Leal,

- R. (2013) Borderline intellectual functioning: Consensus and good practice guidelines. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, **6**, 109-120.
- 佐々木大樹 (2018) 児童相談所の役割変遷と課題. *京都大学大学院教育学研究科紀要*, **64**, 277-289.
- Shaw, S. R. (2008) An educational programming framework for a subset of students with diverse learning needs borderline intellectual functioning. *Intervention in School and Clinic*, **43**, 291-299.
- 障害者職業総合センター (2008) 職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究 資料シリーズ, **43**, 1-117.
- 東京都手をつなぐ育成会 (2019) 知的障害の認定基準に関する調査研究 平成 30 年度障害者総合福祉推進事業報告書 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194160\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194160_00001.html))
- Wieland, J., & Zitman, F. G. (2016) It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems. *BJPsych Bulletin*, **40**, 204-206.
- 保木正和・藤藪賢治・工藤弘人・井部文哉・山口悦照・浅野千晶 (2003) CAPAS 能力検査 I・II の再検討 中央研究所紀要, **13**, 101-111.