

子どもの社会生活能力の評価に影響する要因 — 児童相談所での心理検査結果から —

緒方 康介^{*1}

^{*1}大阪府子ども家庭センター

Factors that influence evaluation of children's social competence — From the psychological assessment results in Child Guidance Center —

Kohske OGATA^{*1}

^{*1}*Osaka prefecture child family center*

Summary

Social competence tests have been frequently used in Child Guidance Centers. However, little is known about factors that influence the evaluator's assessment of children's social competence. In this study, 207 children were assessed using both the social competence tests and the intelligence tests. The findings demonstrated that the mother's evaluation was higher than that of others in the Need for MR person certificates. Multi-regression analysis suggested that "Self-Help", "Socialization", "Verbal IQ", "Locomotion", and "Occupation" explain the social competence of the children significantly. Path analysis confirmed that "Self-Help", "Socialization", and "Verbal IQ", are the factors predicting the social competence of the children. These results show that 1) Problems with the children rather than relationships between evaluators and children affect the evaluator's assessment. 2) Analyzing of the problems in detail, the self-help in daily living, the participation in social groups, and the ability of dealing with language affect the evaluator's assessment strongly.

Keywords : 社会生活能力 *social competence* , 児童相談所 *Child guidance center* , 知能 *Intelligence*

厚生労働省の公式統計によると、2003年度に全国182ヶ所（2004年4月時点）の児童相談所で、受付した相談の総件数は345,012件である¹⁾。また、児童相談所で扱う相談のうち、およそ3分の1は「知的障害相談」である。

児童相談所の実務では、「知的障害相談」は大きく療育手帳に関するものと、それ以外の相談に分かれており、毎年約100,000件の療育手帳に関する「知的障害相談」が全国の児童相談所で受付されている¹⁾。

ところで、療育手帳は知的障害児及び知的障害者に対して、一貫した指導・相談等が行われることをねらって運営されている制度である²⁾。現行の療育手帳制度の中では、重度を「A」、その他を「B」と判定することが

定められており、その見極めのために児童相談所の児童心理司（旧心理判定員）が心理学的検査を行っている。知的障害の程度を判定するためには、大きく分けて知能指数と日常生活上の社会適応具合を測定する必要がある。

知能指数は標準化された知能検査や発達検査を利用することで得ることができる。一方、日常生活上の社会適応具合についてはどのように測定できるのだろうか。現行の児童相談所実務では、標準化された比較的簡便な質問紙検査を利用して、保護者の回答から子どもの社会生活能力を測定することが多い。

検査者が標準化された検査を使うことによって直接的

に得られた知能指数 (IQ・DQ) と違って、社会生活能力指数 (SQ) は子どもの能力を評価する第三者である記入者の判断によって得られた間接的な指標である。つまり、日常生活場面での子ども自身の行動を観察・記録して評定された直接的な指標ではない。そのため、記入者との関係性などを含む様々な要因により評価は影響されてしまう。そして、いつ誰が評価しても子ども本来の能力が測定されるという理論上の前提は満たされずに、SQの真値と測定値とが乖離していくものと考えられる。

ところで、知能検査や様々な人格検査に比べると、日本においては社会生活能力検査についての研究は非常に少ない。新版S-M社会生活能力検査の手引によると、1935年のDoll, E.A.によるVineland Social Maturity Scale (VSMS) に遅れること24年後の1959年に、日本版のS-M社会生活能力検査が刊行されている³⁾。社会環境の変遷に合わせて、新しいデータで標準化しなおした新版S-M社会生活能力検査に改訂されたのが1980年のことである³⁾。爾来、日本においては現在 (2005年) に至るまでの25年間改訂はなされていない。

一方、海外ではVSMSが1935年以来改訂され続け、Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) が1984年には開発されている。VABSとはVSMSが以下の点で改訂されたものである。まず、VABSには適用年齢と方法を異にする3つのタイプがある。このことによって、対象別・目的別に、より詳細なアセスメントを行うことが可能となっている。また、項目数もVSMSの117項目からVABSでは297項目に増えている。そして、アセスメントの結果得られるプロフィールの領域も、VSMSの6領域からVABSでは4領域に統合されている。また、このVABSの改訂版のVineland Adaptive Behavior Scale- IIが2006年には市販流通する予定である。

1935年のDoll, E.A.によるVSMS以来、海外における社会生活能力の研究は盛んで、VSMSとVABSに関する基礎的なデータの蓄積も多い。

Roszkowski⁴⁾ (1980) は、在宅に住む知的障害者98名にアメリカ精神遅滞学会 (旧アメリカ精神薄弱学会: AAMD) の適応行動尺度 (AAMD Adaptive Behavior Scale) とVSMSを実施し、 $r=.79$ の相関係数をもって併存的妥当性を確認している。Gould⁵⁾ (1977) は、発達に重度の遅れのある0歳から14歳までの子どもたち56名にVSMSやその他の検査を実施し、どの検査間においても年齢比をとる発達指数には低い相関しか得られなかったことを報告している。また、それよりも重度の発達遅滞児においては、認知および社会性の発達プロフィー

ルにおけるバラツキが特徴的であったことを報告している。

Raggio & Massingale⁶⁾ (1990) は、平均年齢12ヶ月の乳幼児44名にVSMSとVABSを実施し、VABSによる適応行動の評価が有意に高くなったことを報告している。また、VSMSとVABSにBayley Scaleを加えて、発達に遅れのある44名の乳幼児に3つの検査を実施したところ、VABSの平均点が他の2つの検査結果よりも有意に高く、Bayley ScaleとVSMSで $r=.72$ の相関が得られたのに対して、VABSとVSMSの相関は $r=.39$ と低かったとの報告がある⁷⁾。

Middleton, Keene, & Brown⁸⁾ (1990) は、3歳から7歳の子ども53名に独り立ち尺度 (The Scales of Independent Behavior) とVABSを実施し、 $r=.83$ の相関を得ている。Raggio, Massingale, & Bass⁹⁾ (1994) は、発達に遅れのある44名の乳幼児にVABSとBayley Scaleを実施し、Bayley Scaleの発達指数とVABSの発達指数を比較した結果、VABSの方が有意に高得点となることを報告している。de Bildt, Kraijer, Sytema, & Minderaa¹⁰⁾ (2005) は、広く4歳から18歳までの発達遅滞児826名にVABSを実施した。その結果、全体としての構成概念妥当性は高く、軽度から中度にかけては仮定されていた通りの尺度構造が得られたのに対して、重度から最重度にかけては仮定されていたような尺度構造が得られなかった。Balboni, Pedrabissi, Molteni, & Villa¹¹⁾ (2001) は、VABSを用いて、コミュニケーション障害、社会行動障害、そして運動機能障害の3群を識別できるのか、プロフィールを分析している。その結果、コミュニケーション障害群では意志交換領域と対人関係領域の、社会行動障害群では社会性領域の、そして運動機能障害群では運動領域の下位検査が落ち込むプロフィールを得ており、弁別的妥当性が高いことを示している。またVABSに関しては、社会生活能力の評価が難しい自閉症児に対する研究も多く、Fenton, D' Ardia, Valente, Del Vecchio, Fabrizi, & Bernabei¹²⁾ (2003) は、軽度から重度の発達遅滞のある自閉症児23名と自閉症を伴わない発達遅滞児27名にVABSを実施し、両群でプロフィールに大きな差がみられなかったと報告している。Carter, Volkmar, Sparrow, Wang, Lord, Dawson, Fombonne, Loveland, Mesibov, & Schopler¹³⁾ (1998) は、684名の自閉症児を、①10歳未満の喋らない群、②10歳未満の少しは話せる群、③10歳以上の喋らない群、④10歳以上の少しは話せる群の4つに分けてVABSを実施した。その結果、10歳未満群が10歳以上群よりも全領域において標準得点が高く、話せる群は喋らない群よりも

日常生活スキルが高かったと報告している。

このような諸外国の状況に対して、VABSへの改訂もなされていない日本の研究状況は立ち遅れていると考えざるを得ない。しかし、療育手帳などの行政サービスを適正に提供していく過程では、科学的に妥当な測定指標に基づく判定結果が必要となってくる。

そこで、本研究ではこれまで研究されることの少なかった社会生活能力検査について、主として評価者の判断に焦点を当てて調査を実施した。評価者と被評価者である子どもとの関係性要因や評価者の認知に影響を及ぼす様々な要因について、児童相談所の実務から得られた検査結果を基に分析を試みた。

調査

調査対象 2003年4月から2005年3月までに、大阪府の子ども家庭センター（児童相談所）に相談のため来所した0歳8ヶ月—20歳1ヶ月（中央値=85.0ヶ月，四分位偏差=94.5ヶ月）までのクライアント（子ども）250名（男児188名，女児62名）。なお相談種別は，療育手帳相談（Need for MR certificate）122名，発達相談（療育手帳相談を除く：Developmental problems）61名，その他の相談（虐待，非行，養護など発達を主訴としない相談：the other problems）67名であった。

調査方法 相談に訪れた際に，知的発達状態のアセスメントを行うため子どもに対して知能検査もしくは発達検査を実施し，子どもの生活場面での能力についてアセスメントを行うため，主として保護者に社会生活能力検査の記入を依頼した。なお記入者の続柄は，母親150名，親族（母親を除く）15名，その他（施設職員，教師など）42名であり，残りの43名については，ケースワーク上の理由により知能検査だけの実施であり，社会生活能力検査は実施していない。相談種別と記入者ごとのサンプル数をTable 1に示す。

実施検査 250名の子どもに実施した知能検査・発達検査の種類，および社会生活能力検査の種類をTable 2に示す。また，社会生活能力検査の種類ごとの実施数を記入者別に整理したものをTable 3に示す。ただし，新版K式発達検査2001と乳幼児精神発達質問紙はどちらも発達検査と呼ばれる検査であるが，児童相談所実務においては，知的発達状態のアセスメントを行うために子ども自身に対して実施する検査と保護者など第三者からの聴取を主とする検査を分けて考えることが一般的であるため，今回の分析においても，新版K式発達検査2001は知能検査・発達検査へ，乳幼児精神発達質問紙は社会生活

Table 1 Children assessed using the social competence tests according problems × evaluators

	Need for MR certificate	Developmental problems	The other problems	Total
Mother	99	47	4	150
Relatives	6	7	2	15
Others	17	6	19	42
Total	122	60	25	207

Table 2 Children assessed with both the intelligence / developmental tests and the social competence tests

	Social competence tests		
	Infant mental developmental questionnaire (Tsumori form)	Social Maturity Scale	No Examination
Kyoto Scale of Psychological Development-2001	103	49	6
Tanaka-Binet Intelligence scale	0	33	1
WISC-III	0	18	24
WAIS-R	0	1	15

Table 3 The social competence tests according types of them × evaluators

	Infant mental developmental Questionnaire (Tsumori form)	Social maturity scale
Mother	74	80
Relatives	7	7
Others	26	13

能力検査へ分類した。なお，田中ビネー知能検査は1987年版のものであり，2005年現在最新の田中ビネー知能検査Vではない。また，Table 2で田中ビネー知能検査・WISC-III知能検査・WAIS-R知能検査と乳幼児精神発達質問紙を組合せて実施したケースがないのは，各検査の適用年齢が合わないためである。

分析方法 得られた検査結果は，検査ごとの測定上の誤差をないものと仮定して，知的発達状態のアセスメントのために実施された検査（新版K式発達検査2001；田中ビネー知能検査；WISC-III；WAIS-R）結果をIQ・DQ，生活場面での能力のアセスメントを行うために実施された検査（新版S-M社会生活能力検査；乳幼児精神発達質問紙）結果をSQと定義して分析にかけられた。

Table 4 IQ・DQ and SQ(Mean and SD) according to problems × evaluators

	I Q・D Q		S Q (Mother)		S Q (Relatives)		S Q (Others)		S Q (Total)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Needs for MR certificate	44.7	24.3	51.1	24.9	49.0	20.7	23.5	18.4	47.1	25.7
Developmental problems	62.5	19.1	63.0	19.7	60.1	15.0	77.8	31.0	64.2	20.7
The other problems	83.4	21.9	85.0	14.8	77.0	29.7	83.1	14.9	82.8	15.3
Total	59.4	27.7	55.5	24.2	57.9	20.0	57.6	34.6	56.1	26.2

Table 5 Partial correlations between IQ・DQ and SQ according to problems × evaluators

	Total	Need for MR certificate	Developmental problems	The other problems	Mother	Relatives	Others
Partial correlations between IQ・DQ and SQ	.83***	.83***	.78***	.56**	.80***	.75**	.91***
Controlling for CA							

*** : $p < .001$, ** : $p < .01$

結果

調査結果の基礎統計量として、検査の結果得られたIQ・DQとSQの平均値と標準偏差をTable 4に示す。ところで、各個人のIQ・DQとSQは同一年齢で除算した値となっているため、相関の高まりが生じる。これを抑えるために、年齢を抑制変数にしたIQ・DQとSQの偏相関係数を各相談種別と記入者別にTable 5に示す。なお、同一年齢で除する前のMA・DAとSAの相関は $r=.89$ と偏相関係数を算出した場合($r=.83$)よりも高くなる。加えて、WISC-IIIとWAIS-RのようなWechsler式の知能検査は偏差IQを用いているためMAが算出されないことから、本研究では年齢を抑制変数にした偏相関係数を基礎統計として示している(Table 5)。

次に、相談種別ごとにIQ・DQに差があるのかを1要因の分散分析(N=250)により検定した。その結果、有意であった($F(2,247)=64.7, p<.001$)ため、Scheffeの多重比較を行うと、すべての対で有意な差がみられ、療育手帳相談(M=44.7)、発達相談(M=62.5)、そしてその他の相談(M=83.4)の順にIQ・DQが高かった。

次に、相談種別と記入者を独立変数におき、SQを従属変数において2要因の分散分析(N=203)を

行った(Figure 1)。分析の結果、相談種別の主効果($F(2,194)=18.4, p<.01$)および相談種別と記入者の交互作用($F(4,194)=4.0, p<.01$)が有意であったため、相談種別と記入者別の単純主効果の検定に基づき多重比較を行った。療育手帳相談においては、母親(M=51.1)とその他の記入者(M=23.5)間に有意差がみられた($F(2,194)=11.1, p<.01$)。しかし、母親と親族、および親族とその他の記入者間に有意差はみられなかった。また、発達相談とその他の相談においては、母親と親族、そしてその他の記入者間に有意差はみられなかった。

子どもの生活上の能力に対する記入者による評価であるSQに対して、実際の子どもの知的発達状態がどのように反映されているのかを、IQ・DQを共変数にとった共分散分析(N=203)により検定した(Figure 2)。平行性の検定の結果、相談種別($p>.05$)と記入者別($p>.05$)ともにIQ・DQとは交互作用がないことが確認された。次に、IQ・DQによる回帰の有意性検定の結果から有意性が確認され($t=16.7, p<.01$)、共分散分析を行うことの妥当性が確認された。共分散分析の結果、相談種別の主効果のみが有意であった($F(2,193)=5.6, p<.01$)ので、Bonferroniの多重比較を行ったところ、療育手帳相談(adjusted M=50.4)とその他の相談(adjusted

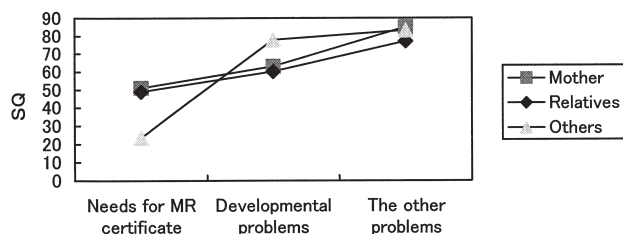


Figure 1 SQ according to problems × evaluators

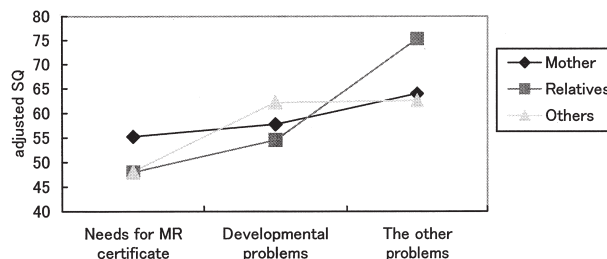


Figure 2 Adjusted SQ according to problems × evaluators

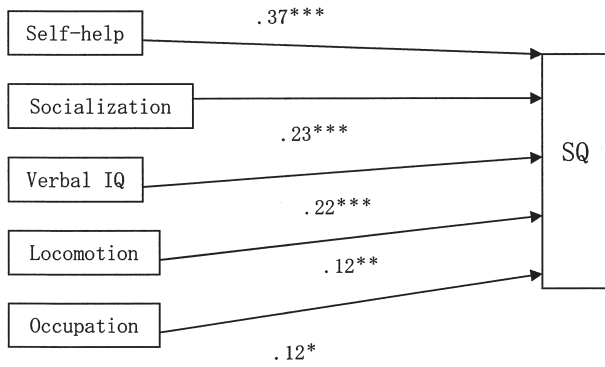


Figure 3 Multi-regression model predicting SQ

M=67.3) 間に有意差があった。

記入者の評価に影響する様々な要因を探索的に調べるために、SQを基準変数にとり、IQ・DQを構成する言語性能力と動作性能力およびSQを構成する身辺自立(Self-help)・移動(Locomotion)・作業(Occupation)・意志交換(Communication)・集団参加(Socialization)の5下位項目を説明変数に用いて重回帰分析(N=168)を行った(Figure 3)。なお、児童相談所実務に即した形式を採用し、新版K式発達検査2001の認知・適応能力は動作性能力に、言語・社会能力は言語性能力とみなし、乳幼児精神発達質問紙の運動項目は移動項目に、探索・操作項目は作業項目に、社会項目は集団参加項目に、食事項目は身辺自立項目に、言語項目は意志交換項目とみなした。また、下位検査のない田中ビネー知能検査を実施したケースは除外し、新版S-M社会生活能力検査の自己統制項目は用いなかった。重回帰分析の結果(Figure 3)、ステップワイズ法により動作性能力と意志交換項目が除外した5変数を用いた重回帰式の妥当性が確認された($F(5,162)=571.7, p<.001$)。重相関係数は $R=.973$ であり、重決定係数は $R^2=.946$ (自由度調整済 $R^2=.945$)であった。しかし、5変数を用いた重回帰モデルは赤池情報量基準で $AIC=1039.9$ であり、5変数の飽和モデル

の $AIC=54.0$ より大きかった。そこで、標準化偏回帰係数の値に着目し、 $\beta=.2$ 以上($p<.001$)の3変数(身辺自立・集団参加・言語性能力)を用いたパス解析を行った(Figure 4)。3変数での飽和モデルは $AIC=28.0$ であり、今回の分析中最も高い適合度を示した。因果係数は身辺自立で.47、集団参加で.32、そして言語性能力で.25であった。なお、3変数による重回帰モデルは $AIC=420.8$ であったことから飽和モデルの妥当性が確認された。

考察

今回の調査結果から、年齢を抑制変数にとったIQ・DQとSQには、中一強の偏相関があることが分かった。先行研究でも、Hayes & Farnill¹⁴⁾(2003)は、13歳から53歳までの150名の犯罪者に対して、カウフマン簡易知能検査(Kaufman Brief Intelligence Test)とVABSを実施し、有意な相関が得られたことを報告している。Disibio¹⁵⁾(1993)は、51名の幼稚園児にWPPSI-RとVABSを実施し、 $r=.31$ で有意な相関を得ている。Moss & Hogg¹⁶⁾(1997)は、中度から最重度の知的障害者51名に対して、K-ABCと適応行動尺度(AAMD ABS)を実施し、社会生活能力から予測されたIQと実測されたIQには、平均して15%しか差がみられないことを示している。また、自閉症に関する研究でも、Carpentieri & Morgan¹⁷⁾(1996)は、自閉症児と自閉症を伴わない発達遅滞児にVABSとBinet式知能検査を実施し、発達遅滞児群よりも自閉症児群において、社会生活能力と知能の相関が高かったことを示している。また、Freeman, Del' Homme, Guthrie, & Zhang¹⁸⁾(1999)は、210名の自閉症児の社会生活能力が加齢に伴い変化していく様子を、初期の知能との関連で検討している。VABSによる評定の結果、意志交換領域と日常生活スキル領域は初期

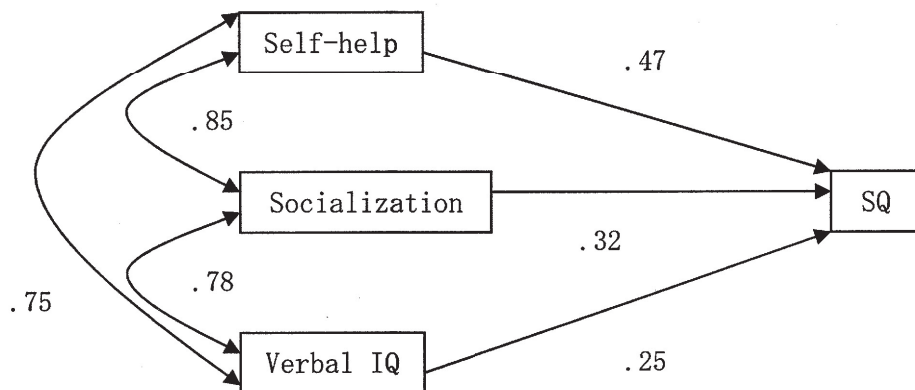


Figure 4 Path diagram expressing cause and effect of SQ

の知能と関連しているが、社会的なスキルは初期の知能とは関連していないことが分かったと報告している。このように、今回の調査結果でIQ・DQとSQに相関が強かったことは、これらの知見と合致しており、児童相談所に来談する子どもにおいても、IQ・DQとSQは強く相関する傾向が確認されたと考えられる。

1 要因の分散分析の結果、相談種別によって知能指数に差がみられたことは、ある意味で当然の結果である。療育手帳相談は知的障害の有無と程度を判定する相談であり、それだけに子どもの中に知的障害児が含まれている可能性は非常に高い。発達相談は発達に遅れのある子どもも多々含まれるが、言葉が遅い、友だちとうまく関われない、夜尿があるなど必ずしも知的障害の存在を前提としない場合も多い。そしてその他の相談には非行や虐待、不登校などの相談が含まれており、基本的には知的障害とは独立な相談である。こうした相談種別の特性が、今回の結果には直接的に反映されたものと考えられる。

次に、記入者と子どもとの関係によって、相談種別ごとのSQの評価に違いがみられたことについて考察する。今回の結果から、療育手帳相談では、母親とその他の記入者間において、SQの評価に有意差が検出された。Hundert, Morrison, Mahoney, Mundy, & Vernon¹⁹⁾ (1997) は、2歳半から6歳までの重度の発達障害児96名、中度から軽度の発達障害児66名、そして健常児63名に対して、両親と教師にVABSの評価を行わせた。その結果、両親と教師の評価の間には全体として有意な相関が得られており、今回のような有意差はみられていない。今回の結果では、母親はその他の記入者より子どもを高く評価していることが分かった。Voelker, Shore, HakimLarson, & Bruner²⁰⁾ (1997) は、平均年齢6歳の重複障害児59名に対して、教師と母親にVABSの評定を行わせ、教師は母親よりも子どもの能力を高く評定する傾向があるという結果を報告している。また、Szatmari, Archer, Fisman, & Streiner²¹⁾ (1994) は、広汎性発達障害と診断された4歳から6歳の子ども83名に対して、教師と両親に自閉症行動のチェックリスト(ABC)とVABSを評定させた。その結果、VABSでは良い一致がみられたが、ABCではほとんど一致がみられず、両親は子どもをより自閉的でより不適応だと評価する傾向があると述べている。今回の結果は、これらの知見とは合致していないように考えられる。

今回の結果が得られた一つの要因として、接触時間の違いが考えられる。その他の記入者は教師であったり、施設の職員であったりするため、母親と比べて子ども

との接触時間が短い。それゆえ、一つひとつの項目に記入する際に、母親は実際の場面を思い出しながら、子どもができていたかどうかをチェックするのに対して、その他の記入者では子どもがある特定の行動ができなかったということから類推してチェックするというようなハロー効果が働いていた可能性がある。そうすると、子どもの真の姿をSQに反映できているのは母親の方であると考えられる。ところが、子どものIQ・DQを真の能力であると考えた場合、今回の結果はこの考えと矛盾する。母親が記入した場合のSQとIQ・DQの相関は、その他の記入者が記入した場合に比べて低い。つまり、その他の記入者の方が子どものIQ・DQと整合する評価をしているのである。またこのことは、IQ・DQを統制すると母親とその他の記入者間にあるSQの差異がみられなくなるという共分散分析の結果からも妥当と考えられる。すると、母親とその他の記入者間にみられた評価の差は、その他の記入者が子どもを低く評価していたのではなく、母親の子どもに対する評価が高かったために生じたものと考えられる。そうであれば、今回の差異が生じたことには別の要因があると考えるのが妥当である。その他の記入者は、教師や施設職員(保育士など)であり、ある意味で子どもの専門家といえる。それに対して、母親は専門家ではない保護者であり、この専門性の有無が子どもの評価をする際に影響した可能性を指摘できる。つまり専門性によって、記入者はより客観的に子どもの真の姿に近い評価ができたものと考えられるのである。

ところで本研究では、SQの評価に影響を与える要因を探索的に調べるため、測定した個々の下位能力を用いて重回帰分析を行った。さらに、重回帰モデルを磨き上げることで、3変数によるパス図が得られた。このパス解析の結果からは、次のようなことが考えられる。まず、高度に有意なパスが「身辺自立(.47)」、「集団参加(.32)」そして「言語性IQ(.25)」から伸びており、SQ変動の原因になっていることが分かる。

身辺自立は、食事を一人で食べられる、排泄をうまく処理できるなど、身の回りのことが自分でできるかどうかという項目から構成されている。成長発達の過程で、身辺自立は少しずつ達成されていくが、子ども時代には保護者の介助が必要である期間が長い。排泄や食事など身辺自立は生理的な機能と深く関連しているため、ある程度達成されるまでは1日に何度も保護者の介助が必要となる。つまり、保護者の視点から考えると、子どもが身辺自立できているか否かは、直接的に保護者に求められる労力に影響する。それゆえ、身辺自立ができていな

い子どもは、非常に手がかかり、全体としての社会生活能力も低く評価されてしまうものと考えられる。つまり、身辺自立は人間が社会的動物として生きていく上で非常に基礎的な能力であり、これが達成されていないと社会での良い評価は受けにくく、総じて社会生活能力の必要条件であると考えられる。こうした理由により、本研究の結果では、S Qに対して最も予測力のある要因として身辺自立が得られたものと考えられる。

一方、集団参加は、そのまま社会性の発達とも関連する。他の子どもたちとうまく関わり、社会的なルールを覚え、集団の中に自分を適応させる能力が測定されているのである。子どもは遅かれ早かれ集団の中に入っていかなければならない。それは人間が社会的動物である以上避けては通れない。また、両親は子どもが他の子どもと同じように集団に参加できることを期待する傾向があり、施設職員や教師は、子どもが集団の中で逸脱しないことを期待する傾向がある。集団を扱う施設職員や教師たちには、集団で逸脱し、不適応を起こす子どもは社会生活能力が低いと評価されるものと考えられる。いかなれば、身辺自立によって個としての独立がなされた後に、集団の中に適応できるか否かが子どもにとって大きな課題となるのである。それゆえ、集団参加からのパスが身辺自立の次に大きな予測力をもってS Qに伸びたものと考えられる。

言語性IQは、子どもが言葉を聞いて状況を理解したり、自分の要求を言葉で伝えたりする能力を測っている。人間が社会的動物である最大の理由は、言葉を用いて他者とコミュニケーションがとれることである。Bolte & Poustka²²⁾ (2002) は、IQ=70以上の自閉症児34名とIQ=70以下の自閉症児33名にWechsler式の知能検査とVABSを実施し、IQ=70以上の群においては、コミュニケーション能力が最もIQへの予測力が高いことを示している。すなわち、身辺自立や集団参加に問題がなく、発達に遅れのない子どもでは、コミュニケーションがとれるか否かがその子を評価する上で非常に重要になりうるのである。また、Hooper, Roberts, Zeisel, & Poe²³⁾ (2003) は、74名の幼稚園児を対象に縦断的調査を行った結果、子どもの言語理解力と言語表現力が、後の教師による問題行動評価に強い影響を与えると報告している。つまり、言語性IQの低さは子どもが社会的動物として、社会生活を送る上で非常に不利に働くものと考えられる。保護者は子どもが言葉を獲得し、自分の要求を言葉で話してくれることを期待する傾向がある。発達に遅れのある子どもは、同年齢の健常児と比べて、この言語性能力の遅れが目立ちやすい。Iverson, Longobardi,

& Caselli²⁴⁾ (2003) は、平均月齢47.6ヶ月で平均精神月齢22.4ヶ月(平均言語能力18ヶ月)のダウン症児5名と、言語能力を釣り合わせた健常児5名の、母親との自発的な関わり場面をビデオに撮り分析を行った。その結果、ジェスチャーの種類はダウン症児の方が少ないが、ジェスチャーの一般的な使用には有意差はなく、最も差があったのは、ダウン症児は健常児に比較して、単語から二語文への変化を遂げられていないことであったと報告している。このように、いくつかの先行研究は言語性能力の重要性を主張しており、社会生活能力に言語性IQが強く関連し、高い予測力を持つという本研究の結果と整合するものと考えられる。

結論

今回の調査の結果から、子どもの社会生活能力は、子どもとの関係性、つまり誰が評価するかということ、その子どもの問題性、つまり相談の種別との相乗作用によって影響されることが分かった。知的発達に問題を持つ療育手帳相談では、母親によって評価された子どもの社会生活能力は、その他の記入者(教師や施設職員)によって評価された場合に比べて、高くなる傾向があると考えられた。また、知的発達の水準を揃え、子どもとの関係性要因の影響は小さくなり、子どもの問題性要因(相談種別)のみが社会生活能力の評価に影響しているものと考えられた。

また、子どもの問題性を個々の能力からみると、子ども自身の身辺面の処理能力、集団への適応力、そして言葉を理解し、話す能力などが評価する者の認知に強く影響することが分かった。

引用文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部：『社会福祉行政業務報告—福祉行政報告例(平成15年度)』, 厚生統計協会(2005)
- 2) 児童福祉法規研究会(監修)：『児童福祉六法(平成17年版)』, 中央法規出版(2005)
- 3) 三木安正(監修)旭出学園教育研究所・日本心理適性研究所：『新版S—M社会生活能力検査手引』, 日本文化科学社(1980)
- 4) Roszkowski, M.J. : Concurrent validity of the Adaptive-Behavior Scale as assessed by the Vineland Social Maturity Scale. *American journal of mental deficiency*, 85(1), 86-89(1980)

- 5) Gould, J. : Use of Vineland Social Maturity Scale, Merrill-Palmer Scale of mental tests(non-verbal items) and Reynell Developmental Language Scales with children in contact with the services for severe mental retardation. *Journal of mental deficiency research*, 21(3), 213-226(1977)
- 6) Raggio, D.J. & Massingale, T.W. : Comparability of the Vineland Social Maturity Scale and the Vineland Adaptive-Behavior Scale – survey form with infants evaluated for developmental delay. *Perceptual and motor skills*, 71(2), 415-418(1990)
- 7) Raggio, D.J. & Massingale, T.W. : Comparison of the Vineland Social Maturity Scale, the Vineland Adaptive-Behavior Scales – survey form, and the Bayley Scales of Infant Development with infants evaluated for developmental delay. *Perceptual and motor skill*, 77(3), 931-937(1993)
- 8) Middleton, H.A., Keene, R.G., & Brown, G.W. : Convergent and discriminant validities of the Scales of Independent Behavior and the revised Vineland Adaptive-Behavior Scales. *American journal of mental retardation*, 94(6), 669-673(1990)
- 9) Raggio, D.J., Massingale, T.W., & Bass, J.D. : Comparison of Vineland Adaptive-Behavior Scales survey form age equivalent and standard score with the Bayley Mental-Development Index. *Perceptual and motor skills*, 79(1), 203-206(1994)
- 10) de Bildt, A., Kraijer, D., Sytema, S., & Minderaa, R. : The psychometric properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in children and adolescents with mental retardation. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(1), 53-62(2005)
- 11) Balboni, G., Pedrabissi, L., Molteni, M., & Villa, S. : Discriminant validity of the Vineland Scales: Score profiles of individuals with mental retardation and a specific disorder. *American journal of mental retardation*, 106(2), 162-172(2001)
- 12) Fenton, G., D' Ardia, C., Valente, D., Del Vecchio, I., Fabrizi, A., & Bernabei, P. : Vineland Adaptive Behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay. *Autism*, 7(3), 269-287(2003)
- 13) Carter, A.S., Volkmar, F.R., Sparrow, S.S., Wang, J.J., Lord, C., Dawson, G., Fombonne, E., Loveland, K., Mesibov, G., & Schopler, E. : The Vineland Adaptive Behavior Scales: Supplementary norms for individuals with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 28(4), 287-302(1998)
- 14) Hayes, S. & Farnill, D. : Correlations for the Vineland Adaptive Behavior Scales with Kaufman Brief Intelligence Test in a forensic sample. *Psychological reports*, 92(2), 573-580(2003)
- 15) Disibio, M. : Conjoint effects of intelligence and adaptive-behavior on achievement in a nonreferred sample. *Journal of psychoeducational assessment*, 11(4), 304-313(1993)
- 16) Moss, S. & Hogg, J. : Estimating IQ from adaptive behavior information in people with moderate or severe intellectual disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 10(1), 61-66(1997)
- 17) Carpentieri, S. & Morgan, S.B. : Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. *Journal of autism and developmental disorders*, 26(6), 611-620(1996)
- 18) Freeman, B.J. Del' Homme, M., Guthrie, D., & Zhang, F. : Vineland Adaptive Behavior Scale scores as a function of age and initial IQ in 210 autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 29(5), 379-384(1999)
- 19) Hundert, J., Morrison, L., Mahoney, W., Mundy, F., & Vernon, M.L. : Parent and teacher assessments of the developmental status of children with severe, mild/moderate, or no developmental disabilities. *Topics in early childhood special education*, 17(4), 419-434(1997)
- 20) Voelker, S., Shore, D., HakimLarson, J., & Bruner, D. : Discrepancies in parent and teacher ratings of adaptive behavior of children with multiple disabilities. *Mental retardation*, 35(1), 10-17(1997)
- 21) Szatmari, P., Archer, L., Fisman, S., & Streiner, D.L. : Parent and teacher agreement in the assessment of pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 24(6), 703-717(1994)
- 22) Bolte, S. & Poustka, F. : The relation between general cognitive level and adaptive behavior domains in individuals with autism with and without co-morbid mental retardation. *Child psychiatry &*

- human development*, 33(2), 165-172(2002)
- 23) Hooper, S.R., Roberts, J.E., Zeisel, S.A., & Poe, M. : Core language predictors of behavioral functioning in early elementary school children: Concurrent and longitudinal findings. *Behavioral disorders*, 29(1), 10-24(2003)
- 24) Iverson, J.M., Longobardi, E., & Caselli, M.C. : Relationship between gestures and words in children with Down's syndrome and typically developing children in the early stages of communicative development. *International journal of language & communication disorders*, 38(2), 179-197(2003)

子どもの社会生活能力の評価に影響する要因 —児童相談所での心理検査結果から—

緒方 康介

要旨：児童相談所においては、社会生活能力検査がよく使われている。しかし、社会生活能力の評価者がどのような要因に影響されているのかについてはあまり知られていない。本研究では、児童相談所に来談した207名の子どもに社会生活能力検査と知能検査を実施した。その結果、療育手帳相談では他の評価者に比べて、母親は子どもの社会生活能力を高く評価する傾向がみられた。また、重回帰分析の結果、「身辺自立」、「集団参加」、「言語性の知能」、「移動」および「作業」が社会生活能力を予測する上で有効であることが分かった。また、パス解析の結果、「身辺自立」と「集団参加」および「言語性の知能」が社会生活能力の原因として考えられることが分かった。以上の結果から、1) 子どもとの関係性要因よりも子どもの問題性要因の方が、評価者の判断に与える影響は強い、2) 問題性を個々の能力からみると、身辺の自立、社会集団への参加、そして言葉を扱う能力が強く影響していることが分かった。

