

# 知的障害

障害 > 精神障害 > 知的障害

**知的障害**（ちてきしょうがい、英語: Intellectual Disability）とは、

- 知的機能に制約があること
- 適応行動に制約を伴う状態であること
- 発達期に生じる障害であること

の3点で定義される<sup>[1]</sup>が、一般的には金銭管理・読み書き・計算など、日常生活や学校生活の上で頭脳を使う知的行動に支障があることを指す。

**精神遅滞**（せいしんちたい、英: mental retardation）と

ほぼ同義語であるが、一般的には医学用語上の用語として「精神遅滞」を用い、学校教育法上の用語として「知的障害」を用いる形で使い分ける。日本では、1950年代から学校教育法で**精神薄弱**（feeble-minded）という語が使われていたが、1998年に法改正を経て「知的障害」に変わった。アメリカ合衆国などでも、こうした障害は「精神遅滞」と呼ばれていたが、retardation（遅滞）という語の差別的な側面に配慮し、「intellectual disability」との呼称が好まれるようになった。この分野の国際学会も病名などで「mental retardation」という表現を用いていたが、次回の改正で改名される予定である。

## 知的障害 分類および外部参照情報

<b>診療科・ 学術分野</b>	精神医学
<b>ICD-10</b>	F70 - F79
<b>ICD-9-CM</b>	317 -319
<b>DiseasesDB</b>	4509
<b>eMedicine</b>	med/3095 neuro/605
<b>MeSH</b>	D008607

## 目次 [非表示]

- 法律上の定義
- 症状
  - 併発疾患
  - 強度行動障害について
- 原因
- 診断
  - 多元的アプローチによる分類
  - 大島分類表
- 知的障害とその他の発達障害の関連
  - 知的障害と自閉症
  - 学習障害と知的障害の違い
- 社会における歴史と現状
  - 呼称の変遷
  - 日本国外での歴史
  - 日本での歴史
  - 公的支援
    - 就労支援
  - 知的障害者関連の犯罪
- 脚注
- 参考文献
- 関連項目
- 外部リンク

## 法律上の定義 [編集]

法令上、**一般的な知的障害**の定義は存在しない。教育機関や医療機関が**心理検査**や**知能検査**を推奨し検査を受ける場合があるが、どの問題に対しどんな回答をしたから結果に繋がったのかを定める基準詳細は明らかにされていない。**福祉**施策の対象者としての知的障害者について定義する法令は存在するが、個々の法令において、その目的に応じた定義がなされている。客観的な基準を示さず、支援の必要性の有無・程度をもって知的障害者が定義されることもある。

客観的基準を示す法令にあつては、**発達期**（おおむね18歳未満）において遅滞が生じること、遅滞が明らかであること、遅滞により適応行動が困難であることの3つを要件とするものが多い。遅滞が明らかか否かの判断に際して「**標準化された知能検査**（田中ビネーやWISCやK-ABCなど）で**知能指数**が70ないし75未満（以下）のもの」といった定義がなされることもある。

通常、**事故**の後遺症や**認知症**といった発達期以後の知能の低下は知的障害としては扱われない。しかし発達期に知的障害として名目を帯びると歳を重ねて知能の飛躍的上昇があつても履歴には残る場合がある。故の後遺症については通常の医療給付の問題であり、認知症については**老人福祉**の問題と考えられるためである。したがって、法令上の用語としての知的障害は、**精神医学の領域における知的発達障害**に照応することが多い。精神疾患とは異なり、周囲からの影響、周囲への気配りなど本人の個性からコントロールは可能な特質がある部分から精神科では投薬や拘束などを用いて考え方をを変えることを目的とした治療が困難な患者もいる。また、外見だけでは知的障害者と気づかれないことも多く、**体力**にも遅滞が生じることもある。どのような特徴がイメージされるのかについては統合失調症患者との会話から、の印象が情報源の大多数を占めている。これは生活支援センターや介護施設などで職員の対応のみを客観的に見た時の印象から、本人のできる事やできないことを個人水準で確信して、害を及ぼす存在として情報伝達が変換されているものとのこと。

1971年に【**知的障害者の権利宣言**】 が国連で形成された。

1987年7月に【**知的障害者（療育手帳所持者等）**】の法定雇用率の制度に適用された。

1998年7月に知的障害者雇用が義務化され法定雇用率完全適用等が追加された。

## 診断 [編集]

基本的には、**知能指数**が100に近い人ほど人数が多い。しかし、知能指数の種類によっては最重度まで正確な存在数比率を出せない場合もある<sup>[5]</sup>。

教育の分野では、軽度の生徒を「教育可能」、中度の生徒を「訓練可能」と分類する。医学的に考えると精神年齢は12歳以下と推定される（厚生労働省などの発表）。

### ボーダー（境界域）

知能指数は70 - 85程度（精神年齢に換算すると11歳3か月以上12歳9か月未満）。知的障害者とは認定されない。

### 軽度 **F70**

知能指数は50 - 69程度（7歳6か月以上11歳3か月未満）。理論上は知的障害者の8割あまりがこのカテゴリーに分類されるが、本人・周囲ともに障害の自認がないまま社会生活を営んでいるケースも多いため、認定数はこれより少なくなる。生理的要因による障害が多く、大半が若年期の健康状態は良好。

成人期に診断され、療育手帳が支給されないこともよくあるという。近年は障害者雇用促進のために、精神障害者保健福祉手帳（とくに3級程度）の所持者が増える傾向にある。<sup>[6]</sup>

### 中等度（中度） **F71**

知能指数は35 - 49程度（5歳3か月以上7歳6か月未満）。合併症が多数と見られる。精神疾患などを伴う場合は、療育手帳の1種(重度判定)を満たすこともできる。

### 重度 **F72**

知能指数は20 - 34程度（3歳以上5歳3か月未満）。大部分に合併症が見られる。多動や嗜好の偏りなどの問題が現れやすい。

自閉症を伴う場合、噛み付きやパニック、飛び出しなど問題行為が絶え間ないケースが多い。精神障害者保健福祉手帳の対象とはならない。

### 最重度 **F73**

知能指数は19以下程度（精神年齢3歳未満）。大部分に合併症が見られる。寝たきりの場合も多い。しかし運動機能に問題がない場合、多動などの問題行為が課題となってくる。

重度と同様、精神障害者保健福祉手帳の対象とはならない。

## 多元的アプローチによる分類 [編集]

多元的アプローチによる分類としては、以下のようなものが挙げられる<sup>[7]</sup>。また、AAMR第9版においてなされている定義では、(1)精神遅滞の概念を広げること、(2)IQ値によって障害のレベルを分類することはやめること、(3)個人のニーズを、適切なサポートのレベルに結びつけること、の3点を意図している。

### 一時的 (intermittent)

必要なときだけの支援

### 限定的 (limited)

期間限定ではあるが、継続的な性格の支援

### 長期的 (extensive)

少なくともある環境においては定期的に必要な支援