

特異児童の発見と診断

Identifying and Diagnosing Exceptional children

岡 本 一 平

(高知大学教育学部教育学研究室)

特殊児童の完全な教育計画は診断テスト計画を前提条件とするのである。特異児童の類型は多様であるので、対応的にテスト及びテスト手続きは極めて多様であり、そうした広汎多様なこれらのものが必然的に用いられねばならない。これらの測定様式は、比較的簡単な訓練をうけた人々によって管理される、集団調査テスト並に観察計画から、臨床心理学者、精神病医、その他の専門医、例えば眼病の診断と処置をなし得る眼科医らによって、初めて処理される複雑にして専門的な試験にいたるまで幅の広いものである。

診断テストの実施は、特殊な種類の訓練を必要とする児童を発見するためのみならず、また身体上の矯正のための各種処置を指示したり、或は特殊学級或は特殊児童の学校の適切な教育方法を考案したりするためにも必要なのである。診断テストの計画は、普通学級の学童のテスト計画に関連している。

全学童の一般健康診断、学力テスト、或は団体知能検査の方法による調査及び一般精神衛生プログラムは、これらの領域の教育人口の状態をあらわにするのである。これらは、また、特異児童を発見する重要な手がかりを提供するのである。

学力テスト；小学校全学年の学童に対して、3 R'S—用具教科の学力テストを実施することは普通のことからなっている。

更に、多くの学校系統は、それ自身の Short Survey Tests を考案し、導入テスト、終末テストにそれらを用いるのである。時々、特定の学校段階の学校は、学力テストの一般調査を実施する。アメリカの学校の場合 Stanford Achievement Test 及び Public School Attainment Scales はもっとも広く普通に用いられているものである。そして、テスト結果の比較が、しばしば学校系統毎に或は同一学校系統の学校間でなされている。テスト結果は、身心障害児の多くのものの低い点数とともに、人々の注意を引くと思われるので、障害児及びその他の特異児童を発見する上に重要な資料となるのである。これらの団体学力テストは、単に特異学童を発見するその他、数多くの方法の一つにすぎない。あきらかに、それら諸結果は、より詳細にして科学的な診断テストによって検証されねばならない。

団体知能テスト (Group Mental Tests)

団体知能テストは学童の概観テストとして類似の仕方で、使用せられる。もっとも普遍的に用いられるものとしては Otis Tests Terman McNemar, Pintner General Intelligence Test がある。もっとも Detroit のような大きな学校系統の多くの学校は、それら学校自身の Mental Test を作成している。

1948—49年の間、アメリカの大都市の11は、7学年の1学期の全学童に Pintner General Intelligence Test と Stanford Achievement Test を実施した。こうしたテストプログラムは、より包括的な規準の確立に寄与するのみならず、個人としての学童の研究を促進するものである。障害児は、彼らの障害の故に不正確に評価されるという内在的な危険が常に存在するが、しかし、もしも、それらの結果が慎重に評価せられ、学童の要求の特殊研究と注意のための出発点として用いら

れるならば、目的に役立つものとなるであろう。

身体検査 (Health Inspection)

身体的ならびに感覚的欠陥を含めて、全般的健康の領域において、学力テスト、知能検査を用いる Group Methods によってよりもむしろ、個別検査によって、大半の予備調査はなされねばならない。

学力テスト；特異児童の学カテストは、学習指導法の Guide の一部として、また、特殊教育のプログラムの教育進歩の測定のためにも、最初の教育診断として有効である、ある種の障害児は普通の形式のテストを使用することができるが、しかし他の種の障害児は彼らの障害の性質の故に、そうしたテストの使用を正当化できないのである。

視覚障害児 (The Visually Handicapped)

視覚障害度は多様で正常視力からのわずかの偏差のものから、完全盲にいたるまでの幅がある。従って、視覚障害児の学力テストは、テスト管理の方法とテスト体制の両方において幅のあるものでなければならない。部分盲、弱視の学童のためには、若干の標準は大型に印刷されている。Dr. Samuel P. Hayes は盲児の団体テストに興味ある示唆をなしている。例えば、Hayes は Copying をさけるために、伝習的の“T”と“F”のかわりに“C”と“I”の使用をすすめる組合せ形式より Multiple-choice 形式の方が遥かに秀れ、もしも、すぐれた多くのテストが口頭で処理されるならば、時間が能率化し、疲労がさけられるとのべている。

Myers-Ruch High School Progress Test において Hayes はテスト者に不完全文と5つの撰択をよみとらせた。生徒は Braille の選択肢をよみ、それから、テスト者が説明文を再度よみかへし、生徒は自分の撰択事項を指示した。Stanford Achievement Test では、時間節約の目的で(中級、高級)各質問の5つの答えに対応して各行欄に浮彫にされた点を用意した4頁の Pamphlet がみられる。それぞれの質問は必要な場合には2度又は3度よまれ、そして、生徒は適切な点によって線を引くのである。勿論これは、自動的に、時間制限の使用を排除するものである。こうした手続きの変向はすべてにともなうことだが、正常な視力の被験者の基準(Norms)をどの程度まで盲者に適用できるかという問題がある。

Hayes は同一の規準が用いられ得るが、しかし、なお、追跡研究が重ねられねばならないと信じている。要するに、Hayes の示唆した手法がとられる場合には普通児間の比較が適切になされねばならない。

聴覚障害児 (The Auditorially Handicapped)

理論的には、いかなる標準学力テストも、ろう児に実施可能であり、ろう児と正聴児との間の比較をなすことも可能である。しかしながら、われわれは常に、言語障害(A Language Handicap)が存在するものであるという事実を考慮せねばならないし、この事実はそうした比較をなす際に考慮されねばならないのである。特定の目標のために、ろう児用の単独基準を作製適用することが望ましい。ろう学校の Curriculum に密着した、ろう児のテストを構成することが更に望ましい。多くの共通に用いられる標準テストは、ろう児の学力をテストするために用いられてきた。Pugh は Iowa Silent Reading Test と Durrell Sullivan Achievement Test を用いて、聴覚障害児の Reading を研究した。この Test は大多数のろう児に実施され非常に秀れた結果をおさめた。Keys-Pederson Visual-Language Tests は、ろう児用に特別に作製され、これらの児童の初期の言語達成を測定する意図で用いられた。読唇(Lip Readings)の標準テストの改善向上には若干の進歩がみられる、しかしなお、この領域の追跡爾後実験が必要とされる。

肢体不自由児 (The crippled)

肢体不自由児の障害は極めて多様であるので、この Group のための特別の学力テストを構成す

る試みは今までなされていない。

単純な工夫修正が個々の児童の要求を充足するためになされ得るのである。

(その他の種類の障害児)

虚弱児たちは、普通適切な休憩時間が必要に応じて与えられるならば、学年の学力テストをうけることは可能である。知能遅たい児は、彼らの学年と知能年齢に即応した素材のテストをうけることができる。言語矯正をうけている学童も当該学年学級で主として学習指導をうけているので、学年学力テストをうけることはできるようである。行動異常児も彼らの困難の特殊研究がなされて初めて彼らの知能相当水準の学習作業をするものである。適切な学力テストは特に必要である。

優秀児 (The Gifted)

優秀児は、その子にとっての最高度の実力と欠陥の領域を発見するためというだけでなく、彼らの学力の一般的水準を決定するために、学力テストを受ける必要があり、それは極めて大切なことでもある。

心理テスト (Psychological Tests)

新しい知能テストの発展において、相当な進歩がなされてきたが、また身体障害児の各種テストの利用もかなりみるべき成果をあげてきたが、障害児のテストの現今の実施方法は多くの改善されるべき点をもっている。

テストの選定の一つの基本的な原理は、研究されるべき特定児童に対するテストの適合性ということであるが、現実には、あまりにもしばしばこの原則は無視されている。

現行の多くのテストは、正常な言語発達を前提とするが、障害児の多くものは、この分野で正常に発達していない。極早期の幼少時代に強度の難聴となった学童は、言語を学習する正常な機会を奪われてきているのである。先天的に肢体不自由で3年も4年も長期間、病院生活していた学童は、言語技能を発達させる能力が乏しいためでなく、学習の機会が限定されていたために、この分野において、相当な障害をもつと考えられる。言語障害の特殊児童は、秀れた言語能力をもっているが、口頭反応が困難或は不可能な程、言語障害をもっているかも知れない。

ろう児或は言語欠陥にすぐれた動作テスト (Performance Test) は、盲児及び特定肢体不自由児に対しては、全く不適切なものである。問題は、しばしば若干の障害に苦しむ肢体マヒ児童の場合、もっとも複雑化したものとなる。しばしば、重大な障害は明白であるので、検査者は、それらを容易に認知するのである。しかしながら、多くの場合において、欠陥は注目をひきぬくいものである。心理学者は、かならずしも常に目及び耳の欠陥の徴標の発見に充分訓練されているというわけではないので、医学的発見及びその他の関連資料が利用されなければ、賢明でないテスト選択がなされることも考えられる。例えば、重症難聴児で読唇を学習している学童が正常な聴力をもつ遅進児のように見え、補助的非言語テストを実施することなしにビネーテスト或は若干のビネー以外の高度の言語的テストが与えられることが多いのである。部分盲の学童は、その障害が認知されないためその結果として視力欠陥以外の欠陥のためよりは、むしろ視力欠陥の故に失敗するテストを与えられることがある。

視覚障害児 (The Visually Handicapped)

Dr. Samuel P. Hayes は盲児のテストに大きく貢献した。Hayes は初期の間は Stanford Revision of the Binet Scale を用ひたが後には盲人用テスト Interim Hayes Binet Intelligence Tests を考案実施した。この Test は、さきの初期の時代の Hayes-Binet の少数項目と Terman-Merrill Revised Stanford Binet Scale の L と M 型式からの項目とから成立している。

盲青少年と盲成人用の二者択一尺度として Hayes は Wechsler-Bellevue Scale をすすめている。5つの言語テストと語彙テストは実際に修正しないで、盲人にも適用できるのである。盲人用

の団体テストは Braille 点字では浮き出しにされねばならないので、それらは経費が高くて扱いにくいので、個人テストが普通好んで用いられる。Ethel N. Fortner はVI学年から、IX学年用の Kuhlman-Anderson Intelligence Tests の採択普及に力を注いだ。Otis classification Tests は R. Sergent によって考案された Test の基礎として用いられた。Hayes は同じような Pressey Mental Survey Tests を用いた。明白に数多くの人々は Binet の素材の若干の増補したものを実験に供していたのである。こうした実験プランのもっとも慎重な研究は R. Pintner の研究である。Pintner は Stanford-Binet の Terman-Merrill Revision のLとM型式のものを視力保存学級の602の学童に試みてみた。標準テスト及び応用テストともに実施された。こうした各種テスト結果 Pintner は視力保存学級の学童の中には、標準テストより内容の幅を広げた応用テストの使用をすすめる結論をだしている。Detroit 心理臨床研究所においては初期の Stanford-Binet テストの内容から取材された新しいテスト内容が用いられた。現在、The Detroit Test of Learning Aptitude の19テストバッテリーから一定の非視覚テストがまた用いられている。

聴覚障害児 (The Auditorially Handicapped)

1915年 Pintner, R. と Paterson, D. はろう啞児に Binet-Simon の Goddard Revision を用ひてみた。その結果として Pintner と Paterson はろう児の内在的言語障害は言語の使用を要求しない、テスト項目を使用することをのぞましいものたらしめると結論している。ろう児に広く用いられてきた簡易型式の Pintner-Paterson Performance Scale の構成が、Pintner, Paterson の2人でなされたが、その基準資料としては、非常に多くの実験がなされた。この2人以外の研究者は Performance Scales に関心を寄せ、現今はその若干のものが、ろう児に用いられている。

Grace Arthur Point Scale は Pintner Paterson Scale の直接の分枝であって実に多くの、ろう学校において実施されてきた。Amoss は特別に、ろう児に Ontario School-Ability Examination を考案した。

この Test は Canada において効果的に用いられ、現在は、アメリカ合衆国の多くの、ろう学校において用いられている。Nebraska 学習適性テストは、Dr. Marshal Hiskey によって、ろう児用に考案され、標準化された個別心理テストである。Wechsler-Bellevue は年長ろう児にまた有用であるが、テストの言語部分は注意深い判断を必要とする。この個別テストに加えて、鑑別目標に用ひ得られる団体テストが若干ある。ここで再び Pintner は Pintner Nonlanguage Mental Test を出版した。このことは、歴史的観点から主として興味のあることである。しかしながら Pintner General Ability Test (Non language Series) は、幼稚園から9学年の間、現今用いられているもので、難聴児に対して特に考案されたものでないが、言語テストと非言語テストの賢明な組み合わせは、これら学童の能力の秀れた測定となるのである。

肢体不自由児 (The crippled)

肢体不自由児群の障害は多様であるのでグループとしての彼らをテストする諸テストを列挙説明することはできない。むしろ個々の学童の身体障害を評価し、広くテストを検討評価し、それらの中から、各特殊児童にもっとも応用され得るものを選定せねばならない。肢体マヒ児童は、もっとも困難な問題を提供する。われわれは、手技的に或は言語的に反応する個人の能力の多様性の極めて多いことを知るのである。しばしば、肢体マヒ児童は、同時に視覚或は聴覚欠陥をもつものである。多くのテストは実験的に用いられてきたが、それらの中でも、Stanford Binet, Goodenough Porteus Maze, Wechsler-Bellevue らがもっとも多く用いられてきた。これらの諸テストを通して特有の困難が容易に看取される。その上に頭脳障害児の概念的思考の混乱に関する Strauss と Werner の示唆も得られている。

すべて、これらのものは肢体不自由児の Mental Test の結果報告に対して、われわれに多くの

違った考え方、疑問をいだかせるにいたるものをもっている。確かに、重症肢体不自由児の事例の場合、正確な精神年齢を報告することはできないのである。

臨床医、言語治療者、教師、両親、心理学者などの協議会が必要である。こうした組織を通じて入手されたすべての資料を蓄積して初めて、われわれは児童の要求の評価をなすことができ、児童の養護と教育の Plans を構成することができる。

(その他の類型の障害)

聴覚障害者に対する言語反応テストおよび口頭反応テスト実施の場合と同じ注意が言語矯正の事例にも適用され得るのである。同様に虚弱児童の身体欠陥者の心理テストの場合にも注意が必要である。問題行為の児童の場合、そのテストは、彼らの情緒的緊張が最低である時期になさるべきである。問題行為の多くは、精神病的性格の持主である。即ち、あるものは、精神病一步手前の状態であり、またあるものは現実に精神病である。十分に訓練された臨床心理学者は心理学的診断評価に精通していることが必要である。

精神薄弱はしばしば、精神的未熟のみならず複雑な学習問題を引きおこす不規則な知能発達を示すものである。こうした条件は Stanford Binet Test の精神年齢の広範囲にまたがる知能反応の分散及び Detroit 学習適性テストの多様な部分に反映している。精神薄弱児の教師のためのこれらテスト結果の解釈の手引の提供は薄弱児の知能上の欠陥及び知能度の理解を深めるに極めて有効であることが証明される。

優秀児 (The Gifted)

優秀児テストに広く使用せられる心理テストは、その標準が十分に適切な測定を保証するに十分な程度の高さに達している場合に使用されるのである。優秀児の臨床診断において、知能成熟の一般的な高い評価に加えて若干の領域において異常な特殊才能が発見されることがあるものである。

[身体的感覺的欠陥]

診断計画は、各地域社会の奉仕の協力的計画を含むものである。徴標の観察は教師、学校管理者、両親或はその他の人々によって報告される。最初の鑑別テストは、普通教師によって与えられるが、彼らは必要な手続きを簡単に授けられた人々である。多くの領域において、終末的な試験及び診断は聴力欠陥のごとき特定領域の専門医の責任である。

診断計画のこれら多様な側面の実施運営に際して職員家の相互理解と友好的な協力とがなければならぬ。最初の鑑別を実施する人々は、自分たちは完全な診断をなしているのではないことを理解せねばならない。また、更に終末診断 (Final Diagnosis) が自分たちの予備的発見事項に一致しない場合には、新しい努力が必要となってくるがそれで落胆してはならない。一方、終末診断をなす人々は十分に利用できる特殊教育施設や特殊教育の現行プログラムに十分に精通していなくてはならない。

視覚障害児 (The Visually Handicapped)

診断の分野において、注意を必要とする2つの種類の eye conditions が存在する。1つは近視のごとき視力調節の欠陥であり、もう1つは目の疾病、異常を含むものである。

これらの条件の終末的診断は主として医師の手にまかされる。眼科医は、目の視力調節及び眼疾の障害不調を診断し発見され条件の治療処置をきめる資格を法的に医学教育で附与された人である。アメリカの場合、眼科医は、そのことばが示すように州によっては、視力調節の欠陥を測家するように法的に公認せられた者であるが、しかし、十分に医学的訓練を受けた人ではない。視力障害児鑑別の最初の方法は Snellen E. Chart を用いる方法で、これが一般化している。

この方法は所定の秀れた性質をもつものであるが、また若干の限界をもっている。

Snellen E. Chart は容易に理解され処理も簡単で、子ども一人あたりの時間も非常に少なくてす

む。もしも児童が一定の距離で各種の物の大きさをみることができなければ、より精密正確な方法で検査されねばならない。

片一方では Snellen Chart が診断できない多くの種類の視力障害がある。視力障害の欠陥をもつ学童の中には、短時間眼を十分に緊張させることができるので Snellen Chart によって、テストされても正常に見えるものがある。また Snellen Chart は両眼からの映像の融合を測定しないので斜視に起因するあやまりを無視することになりやすい。

Betts Telebinocular これは学校、眼科病院などで広く用いられているが視力障害のみならず、両眼からの映像の融合や斜視の発見測定に役立っているのである。

Massachusetts Vision Test—これは Massachusetts 保健衛生局によって発展されたものであるが、視力の鋭敏度をテストし、疲労、神経症、貧弱な集中力、融合、双眼協応の欠如などをもたらす緊張の証拠を把持するために考案されたものである。このテストの考案者は児童の管理の経験をもつ人々によって容易にテスト実施がなされることを主張している。

弱視に関係する鑑別の第2の領域は、Hathaway によって研究された。この研究報告からの抄録は障害児の行為及び健康への視力欠陥の影響の若干の記述を提供している。初期の検査の段階で再度の診断の必要が発見されると児童の要求と利用可能な便宜によって眼科医に委託することが必要になってくる。

聴力障害児 (The Auditorially Handicapped)

特定の生徒に対する特殊訓練の用意を必要たらしめる聴力障害は耳の欠陥或は疾病を含むことがある。

聴力欠陥の一般的徴候は次のように分類され得る。

1 身体的徴候 (Physical Symptoms)

；反応障害—恒常的に“何”を繰り返へす。耳に両手をあてる。特有な姿勢を示す。音をよりよく聞くために異常な角度で頭をかたむける。口でいきをする。

2 発声より徴候 (Speech Symptoms)

；言語能力の欠陥 特有な声 high-pitched で表現しない、言語の適切な流れの欠如、人々との話しをさける。

3 学業上の徴候 (School Symptoms)

；一般学業成績の低調。口頭表現活動の貧困。学業活動の一般的な遅滞と不正確。Dictation Methods が用いられる。Spelling が特に貧困な成績。完全なききとりと理解のかわりに多くの質問とトピックスについての独自の間違った解釈判断を試みる。

4 社会的徴候 (Social Symptoms)

どのグループにも無頓着で興味を示さず、感じやすく、孤独で、疑ひやすく、誠意を以て接する知人が得がたい。

これらの徴候の吟味に加えて鑑別は 4A Audiometer 或は Group Pure-Jone Audiometer を用ひての Group Testing によってたらされる。聴力欠陥が疑われる場合の原因の追求は、個人用 Audiometer を慎重に用いてなされねばならない。この検査の場合、高音から低音にいたる範囲のテストや各音の高度に応じる聴力の陽敏度のテストがなされねばならない。

耳の疾病或は障害のうち、外耳の畸形及び耳あかの異常な蓄積などの欧氏管の機能停止は聴力損失の原因となることがしばしば発見されている。中耳に影響する疾病と条件はまたこれと全く共通である。その上、中耳それ自身のみならず中耳骨のメカニズムを損傷する疾病と伝染病がある。同じような仕方では脳膜炎及び熱病のごとき疾病は内耳の薄管を破かいすることがある。こうした状態は耳鼻科による正確な診断を必要とする。教師がこれら各種の条件の客観的証拠をよく認識し、彼等がどのような類型の診断者が自分たちの地域社会で利用できるかを知っているということが重大

である。

言語欠陥児 (The Speech Defectives)

言語欠陥は、しばしば自分たちの仲間と正常な人間関係を維持することが困難であるので、言語欠陥 (Speech Defect) は、しばしば社会的性格的不適応によって複雑なものとなっている。言語変調の分野の診断は、生理学的異常に対する医学的診断を含むものである。

第3の領域は、特殊な言語のあやまりの発見のために注意深く計画されたテストプログラムを含んでいる。この第三の領域において Detroit Public Schools のような各種の学校系統は一連の Pictorial Tests 或は Vocabulary Test を考案工夫した。Wendell Johnson は Speech Defects, Voice Defects の以下のような分類をなしている。

1. 有節発音 (Articulation) (音の脱落例えば play を pay といったりすること；音の置換え、例えば run を wun といったりすること、音の歪み、例えば、ささやき或はかすかな不分明な音)

- a 主としてあやまった訓練或は適切な刺激の欠如に起因するもの (重大な有機的な原因によるものではない)
- b 主として、有機的な条件に起因するもの
 - (1) 口蓋さく裂
 - (2) 口内構造上の欠陥 (口蓋欠陥, 齒科異常, 舌形異常等)
 - (3) 手足のマヒ (神経細胞マヒに起因するけいれん性, 無感覚)
 - (4) 失語症
 - (5) マヒ
 - (6) 失聴
- c 心理的条件に主として起因するもの
 - (1) 精神薄弱
 - (2) 幼稚症, 内気, 退行性格等
 - (3) 精神神経症と精神病

2. 能弁性 (Fluency) - 重大な問題

- a 口ごもり
- b 一般的に流暢でないこと一反覆的, 早口又はかんまん, 不規則な稚拙なことは
 - (1) 主として、あやまった訓練の方法による
 - (2) 精神神経症, 精神病, 精神薄弱に結びついたもの等

3. 声 (Voice)

- a 高声, 低声 (過度) 単調な話しぶり
- b 過度の大声 (変化, 抑ようのない)
- c 話の速やすぎ, おそすぎ
- d 質的欠陥, しゃがれ声, 不調和な声, 鼻音性の声等

4. 用語法

- a あやまった発音
- b あやまった文法
- c 不適切な用語撰択

5. 伝達の特異な手段の知識及び技能の欠如

- a Radio, television, telephone, movies, speech record etc.

(不具或は整形的障害児)

；教師と両親は重症の欠陥者の中のあるものについては観察することができる。軽症の欠陥者は

入学前に普通、両親に知られているものであり、両親から学校に報告さるべきものである。外科的欠陥が杖或は車椅子を必要とする程重大なものでなければ、学校は何もなすべきではないという間違った考えが一般に受け入れられている。現実には、そうした極端な事例は少ないのであるが、しかし診断を是非とも必要とするそしてできれば物理療法を可とする多くの軽症患者への配慮も重要なことである。整形外科的障害児の診断と治療処置は医師の仕事に属するものである。普通整形外科的障害児に類型化される欠陥は肢体マヒ児童である。肢体神経組織のマヒ或は虚弱の故に筋肉統制の損失があり、そのために身体的移動にかかわるので、これらの生徒は普通整形外科的障害者と一緒に収容されるのである。学業及び知能の領域の診断は障害の性質の故に、異常な忍耐と躰を必要とする。

心臓欠陥児 (The Cardiopathic)

心臓欠陥児は、時に困難な学教管理の処理のために虚弱児童及び整形外科的障害のグループに組入れられることがある。

診断は医師の仕事だが、その徴標は以下のような、ここで教師によって看取される。

；運動による息切れ、頬、唇、爪先きなどの血色不良、疲労し易いこと、ひんぱんな咳、積極的な行動後の胸部のいたみ、これらの徴標の若干は他の条件の現われであることもある。

米國心臓協会は、心臓運動上の障害又循環上の障害分類法を以下のようにのべている。

有機的心臓疾病

Class I ; 有機体疾病をもつ患者、しかし普通の身体活動のできるもの

Class II ; 有機体的疾病をもつ患者、しかし普通の身体活動のできないもの (心臓不全)

A. 微少に限られた活動

B. 非常に限られた活動

Class III ; 有機体的疾病をもつ患者、しかし、いかなる身体的活動も実践できないものやベットや椅子にとどまらない子ども (心臓不全)

Class E ; 心臓病に起因するとは考えられない、心臓病の可能性をもつ患者

Class F ; 潜在的心臓疾患の患者

循環上の病気の無い患者で病気を引きおこすと思われる病因の歴史的追求が望ましい。

Class E と Class F の患者のみならず Class I の生徒は普通、正規の学校に出席することができる。

Class II A の生徒と Class II B の若干の生徒は特殊学級に編入される。Class II B の中のより重症の事個のものと Class III の中の比較的重症でないものは家庭教育の対象となる。

Class III のベット組のその他の類型は彼らの病気の重症の故におそらく教授はうけられるであろう。

体力虚弱児童 (Lowered Vitality)

いかなる学校においても体力薄弱児の事例が若干はみられる。この状況の客観的証拠は間接的に顕著な発育障害、食欲不振、遊びの意欲喪失、異常なねむけ、及びこれと類似の徴標などに間接的に反映することがある。長期にわたる疾病の故に、長期欠席をしている学童は正常な健康に回復しているか、どうか調べるために観察されねばならない。營養失調の場合、目の下のはれあがりや異常な膨脹した腹はよくない徴標である。医学的技術者、保健婦によって処置される基本的な新陳代謝テストは營養失調のすぐれた指標である。

虚弱児の第二の類型は陽性結核の事例に発見されている。普通に考えられているのとは逆に、結核は、病原菌疾病であるので初期の段階において、かならずしも体重の消耗、或は結核の後期の段階に看取されるような貧弱な体格などに結びついていないのである。

Pirquet Test 及び Mantoux Test は、ある程度明確な指示を与えるがしかし、もっとも信頼され得るものは胸部の X 線写真である。

〔その他の疾病〕

この種の病児は、特殊学級又は特殊学校の対象とはならないが、矢張、依然として、欠陥或は偏倚は専門職の診断を是非とも必要とするものである。てんかん、は非形式的に現実の主要な変調疾患（発作）で、家庭や学校で診断される。てんかんのある種のもは遺伝であるので附加的な資料は、家族の歴史の case から得られる。検査医は普通てんかんの各種のかたちと結びついた特長的な型の脳波のよみでさきの非形式的な資料を補助するのである。最近の医学知識の進歩は、てんかんは減少していて大半の彼らは、彼らの正規の学級にとどまることができることを約束している。第 2 の非常に共通な身体欠陥は歯科欠陥である。身体検査のプログラムは、普通に歯の検査を含んでいる。歯の欠陥による不便に加うるに歯痛の身体的な苦痛、腐敗した歯からの伝染病罹患、血液の流れの中への悪影響を与えること、そして遂には心臓への影響が考えられる。

その他、別の疾病集団は、比較的稀らしい例の色素欠亡症を含む。この場合、皮膚の色素形成力の欠如は赤色稀薄を生じこれが疾患児を正常児と区別するのである。目の染色体の欠如は彼らを異常に強い光線に敏感ならしめ、これら児童の多くは視覚障害の故に視力保存学級に登録されている。

家系的遺伝として知られている個人的逸退の類型は、以前よりも遥かにより多く注意を受け始めている。この研究は、単に片手利ききのみならずまた身体の一部、足の一部とか、目の一般的な遺伝を含む。左利ききを強制的に矯正させられた児童は情緒的緊張が高まる傾向があり、よみの符号のさかさよみのあやまりの習へきがついたり、時に言語障害に陥入ったりすることはよく知られている。

左利ききの有効なテストは Ojemann その他の研究者によって用いられてきた。親族遺伝の傾向をもった児童に経験されるトラブルの多くのものは、そうした事例の現実状況が初期の年令で発見され、適切な教育適応がなされるならば避けられるものである。

すべて、所定の年令の個人の身体的成長率と形態は重要な社会的、心理的意味群関をもつものと思われる。これらの発達特長の過程がもっとも有利に研究されるために 1 年の間隔で全生徒の身長、体重の測定がなされねばならない。多くの種類の身体的感覺的欠陥があり、それらのすべては教育診断と矯正の視点からは重大である。それら欠陥の多くは、ゆるやかなかたちで組合せとなって作用する。そして、一つの重要な欠陥はそれが原因の如く作用するものである。

理想的なことをいえば、あらゆるすべての発病の予測され得る或はその可能性の推定される欠陥の完全な記録は、学校の記録に残されるべきである。学童の学業成績と社会的適応の効率化のためには、特殊教育教員及びその他特別に訓練された指導員が必要である。

（神経的行動的障害）

神経病的障害の特定類型に悩まされる多くの学童があやまって極端な偏倚行動の問題児として分類されているということは不幸なことである。

神経的顔面けいれん、嗜眠性脳炎、Postencephalitic Conditions、各種のマヒ、精神疾患の初期の段階の多くの学童が家庭および学校の問題行為児の視点からのみ見られたり、扱われたりしている。児童の側の非行の極端な表明の背後に存在するものを看取するには、各種の非形式的な観察が存在している。この種の観察は神経的忍耐力の一般的欠如、目のひきつけ、神経的ひきつけ、指が緊張した時の手の震動、或は傲慢な注意力などをあきらかにすることができる。徹底的に精密的確な健康検査、身体検査があらゆる事例の場合の矯正治療計画に必要な要件に求められる。

適切な診断と処置は実質的に行動異常児とみなされる学童の数を減少させるものである。こうした徴標の診断は Social Worker、心理学者、神経病理学者、精神医学者の総合計画にまたねばなら

ない。これらの事例の大半は、有能な精神衛生医によって徹底的に検討吟味されねばならないし悪化事例において、その吟味検討は脳のX線と脳液測定技術の使用を含まねばならない。Wassermannテストその他のテストは、また診断テストの方法と一聯のものとなっている。学校と医師関係の密接な協力は、あきらかにこうした case の操作には必要である。家庭的背景及びその他の社会的要因に起因する性格障害の分野において、多くの診断の方法が要求される。教師及び学校管理者によく詳細克明に報告される異常行動徴候は、単に徴候とみなされるものであって、現実的な原因ではないことがあり、また、それだけでなく、教師、管理者はしばしば現場の診断者として、さして Co-worker として働いていないことが多いのである。

性格テスト (Personality Tests)

；過去4、5年間に、多くの Personality Tests と Questionnaires が発達した。これら Personality Tests と Questionnaires の中には自己診断可能のものもあれば、試験者によって用いられる評定尺度の形態のものもある。膨大な量の研究は、第2次世界大戦の訓練プログラムとのかかわりにおいてなされてきたのである。これら Test の多くは青少年のために考案されたものであって、小学校年令の学童にとっては適切でない。

California Personality Test は少年児に用いられる。Detroit の Telling What I do Test は3年或は4年の低学年に実施可能である。Detroit の Things I Do Test は、約12才頃に使用可能である。後者は生徒によって使用されるために、考案された、矯正治療素材或は lesson sheets を含むものである。これらの質問紙の結果は Interview のための基礎として、そしてまた、事例が Hopeless として放棄されている低い点数の問題要因の追求の基礎として用いられねばならない。

(Case Histories) 事例史

行動診断 (Behavior Diagnosis) の第2の一般的方法は Case-History であって、Psychology 及び Social Work の分野にあかるとくに訓練された人によって記述展開されねばならない。

現在、福祉教員或は School social Worker で診断の方法として Case History を充分に活用できる人たちが増加している。Case History は健康上身体上の特質、個人的習慣と娯楽興味、性格要因及び社会的要因、家庭の物質的側面と文化的雰囲気と学校事態への適応を含むのである。

(その他の診断方法)

過去、数年間において、診断の Rorschach Method の使用の急速な増加がみられた。この方法は、児童が、インク班点の一連の図絵をどのようにみるかの分析を含む。

高度に専門的な診断方法によって Ink Blots による一聯の図形解釈に働く学費の想像刺戟の Mechanism が相当程度、詳細明かにされてきていることが The Review of Educational Research の最近の数多くの Report であきらかにされている。その他、絵画診断、遊戯診断治療法は児童の内面的な問題のある程度あきらかにしている。描画分析法は、児童の深層感情と態度を抽出することに効果的であることがあきらかにされている。

診断と処置が問題行為と精神衛生の領域において、密接にからみ合っているのは、興味ある逆説である。困難の原因をあきらかにすることは、しばしば問題の洞察を与えるという事実には起因している。治療計画の分野において、指示療法と非指示療法の相対的価値にかんしてかなり意見の対立、相違がある。それらの両方ともに、診断にかかわっている。非指示的治療法において面接者は主として、依頼者(被治療者)の感情を巧みに鏡に自然に反映させることによって、自分自身の困難を診断させ、処置の方法を示唆しようとするのである。直接的な治療法においては、或は Counseling においては患者は面接者の側の Guidance と判断を必要とすると考えられている。Psychology と Social Work の領域において、全体プログラムの方法論が各学派によって相異す

るという混惑がみられる。要するに、他の方法に比して優秀性を実証したと思われる方法論は、さして多くは現われていないが、すべての方法の最善の要点が統合せられて、一つの一般的に有効なプログラムに体系化される傾向にある。精神衛生の分野の研究の結果として、より極端な問題事例にかんする診断治療の作業のみならず、精神衛生の技術が児童の個人的社会的相互関係の問題解決に大切で、それらの訓練が教師、管理者の訓練に有効であることが発見されるであろう。

Summary and Conclusion

From the many items which have been discussed in this approach it is evident that diagnosis is a very important initial step in discovering the magnitude of the problems relating to the education of exceptional children. After a Comprehensive system of special education has been established, the diagnostic program should be continued for the discovery of additional cases among children in the regular classrooms. Further testing is also necessary for checking the progress of children who have been included for a period of time in the program of special education.

(References)

1. Baker, Harry J. "Introduction to Exceptional children" (1944)
2. Baker, Harry J. and Teaphagen, Virginia "The Diagnosis and Treatment of Behavior-problem Children" (1935)
3. Bakwin, Ruth M. and Bakwin, Harry "Psychological Care during Infancy and childhood (1642)
4. Davis, Hallowell Hearing and Deafness (1947)
5. Hathaway, Winifred "Education and Health of the partially Seeing child" (1943)
6. Johnson, Wendell "People in Quandaries" (1946)
7. Pintner, Rudolf ; Eisenson, J. and Stanton, Mildred "The Psychology of the physically Handicapped" (1940)
8. Rapaport, David "Diagnostic Psychological Testing (1945)"
9. Sadler, William S. "Modern Psychiatry" (1945)
10. Stinchfeld, Sarath "Speech Disorders" (1933)
11. Symonds, Percival M. "The Dynamics of Human Adjustment"
12. Terman, Levis M, and Merrill, Mande A. "Measuring Intelligence (1937)

(昭和42年 9月26日受理)

