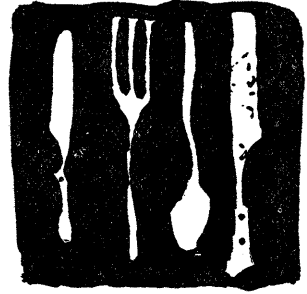


1 序

幼児の知能を診断する方法を、比較的初歩的で簡単なものから列挙すると、つぎの

知能の診断

(上)



村山貞雄

五つの方法がある。

- (一) 容貌の観察
- (二) 家系および生育歴の調査
- (三) 生活行動の観察
- (四) 生理面の診断
- (五) 心理検査による測定

2 容貌による知能の診断

知能診断のもっとも簡単な方法として、容貌による診断がある。

容貌による知能の診断は、すでにガル (Gall, F.) が、十九世紀のはじめに考えており、かれは脳髓の各部分にそれぞれ一定の心理的活動をすなわち、骨相学をたてたが、これは、現在知能の有効な診断法と考えられていない。

この診断法は、知能を二段階に、区別でき

る程度にすぎず、それ以上の細別は困難である。

すなわち、容貌によって、普通児と、痴愚級以下の精神薄弱児とを区別することが可能なことが多い。知能指数でいえば、五十乃至七十以上の幼児と、七十乃至五十以下の幼児の区別ができる。知能指数が約七十から約五十までの軽愚級の幼児は、この診断法ではまぎらわしい者が約半数いる。

二段階以上の区別は、巷間では可能のようにいわれることもあるが、実際には困難である。

たとえば、容貌による天才級の幼児とその他の幼児の診断は信頼度がひくい。このための調査として、筆者が、知能指数百五十以上の幼児十人と、知能指数百以下九十以上の幼児十人について診断をこころみたる結果、十二人を正しく診断し、八人を誤診した。

強いていえば、知能の高い幼児は、一、顔の皮膚がひきしまり、二、顔の感じが生き生きしており、三、眼にかがやき(曖昧

な言葉ではあるが）があり、四、口がひきしまっていることが多い。

また、筆者の経験によれば、普通児の容貌は（鈴木ビネー式知能検査で）、知能指数百、三十の辺が、とても大きな境界を示しており、約百三十以上の幼児は、それ以下の幼児にくらべて、みるからに容貌・態度ともに何となくかしこそうなおちつきが感じられることがある。

容貌によって、普通児と痴愚以下の幼児に区別するところみは有効であるが、約二割は不確実である。たとえば、愛育研究所に教養相談に来た知能指数五十以下の幼児三十名について、筆者がカルテや知能検査票をみないうちにその容貌によって判断したところ、七名（約二十三パーセント）を普通児と見あやまった。これが、普通児と軽愚級の幼児の区別になると、容貌による診断は一そう困難になる。

容貌による知能診断の確実さは、診断者によってもかなり異り、精神薄弱児をとりあつかっている職業の人と一般の人のあいだに差が認められる。たとえば、精神薄弱

児の収容施設の教職員は、電車のなかなどで、普通の人なら気づかないような軽愚級でないかと推測できることがある。

容貌によって、痴愚自痴級の幼児を診断することは、或る型の精神薄弱児には信頼度が高いが、まったく分からないばあいもあるから注意を要する。

たとえば、昭和三十年に教養相談に来た K・R 母は、父がアメリカ人で母が日本人であったが、待合室の長椅子に坐っている様子をみたところ、非常に利巧そうにみえ、検査室に入って行く歩き方も非常にかしこそうにみえた。母親が、「この子は何も分からないんですよ。」といっていたが、検査の結果は、実際何も分からないという感じで、知能指数が三十五であった。このことは筆者の記憶に残っただけでなく、テスト達の印象にもつよく残ったとみえ、いまでもテスト達の語り草になっている。

容貌によって、痴愚白痴児を診断するためには、幼児について、一、身体の不調和二、もち肌、三、無表情・顔面弛緩・なん

となくぬけている顔（白痴的顔貌）、四、眼の異常・視線の不安定・眼の動きがあまり活潑でないこと・眼に生気がないこと・眼がつりあがっていること、五、鼻稜が低いこと（鞍状の鼻、ザッテルナーゼ）、六、たえず口を開けていること（アデノイド顔貌もこうなることがある）、などをみるのが有効である。

なおこのほかに、幼児型白痴、モンゴリスムス、小頭症、粘液白痴、脳水腫、先天性梅毒では特有の容貌があらわれるので、これらの特徴をおぼえておくことによって知能診断にやくだつことが多い。

(一) 幼児型白痴（バーマネット・インフアント）——知能指数約二十以下であることが多い。全身の発育が年齢にくらべてはるかに劣っており、幼児前期では立てない者が多い。

(二) モンゴリスムス——知能指数約五十以下約三十以上であることが多い。

モンゴリスムスの幼児を二、三人みれば、以後は、容貌によって容易に診断がつくほど、この種の子どもは見分けが容易であ

る。疑似蒙古症のばあいは、やや見分けが
むずかしくなる。モンゴリスムスの特徴
は、つぎのようである。

一、あたまのかたが普通の幼児より前
後の幅がみじかい。二、眼じりがつり上っ
ている。三、まぶたがあつたい。四、脛裂が
みじかくてせまい。五、団子鼻である。
六、くちびるがあつぽつたい。七、皮膚の
きめがあらいい。八、指がみじかい。九、手
のひらには猿線とよばれる掌紋があらわれ
ることが多い。その他背がひくく赤ら顔で
あることが多い。

(三) 小頭症 頭が小さく、ひたいがせま
い。幼児の顔は、一般に眼より上が大きく
目より下が小さいものであるが、小頭症の
子どもは、目より上が小さいために、何とな
く、顔が大人っぽく見える。また、ひよめき
が普通より早くとちることが多い。小頭症
のなかにも、知能指数が百以上の幼児がい
ることがある。しかし、多くは、約五十以下。
(四) 粘液性白痴 無表情で、一見知能の
ひくいような顔である。皮膚がもち肌で、
くちびるがはれて大きく、舌が肥大してい

る。また鼻根がおち、毛髪があらいい。

(五) 脳水腫 あたまが大きく、いわゆる
福助頭をしている。ひよめきのとちるのが
おそい。

(六) 先天性梅毒 眼に角膜炎質炎があり
鼻稜がひくい。顔色が悪く、くちびるや鼻
翼がただれやすく、口のまわりに放射状の
皸裂があることが多い。あたまの静脈がは
っている。(努張している)

(七) 塔頭症 あたまが尖頭をなしてい
る。眼球が突出しており、視力に障碍のあ
ることが多い。また、しばしばアデノイド
を併発している。

以上、容貌による知能の診断は、厳密に
は診断といたいがたいものが多く、診断の補
助として利用されるものであるが、幼稚園
や保育所の先生は、保育にあたってこの程
度のことを知っておくと便利であらう。

3 家系調査による知能の診断

知能の高さは、背の高さと同様に、大体
は遺伝的に決定されるものであるが、遺伝
によって個人の知能診断をころろみること

は、或る種の精神薄弱を除けば、信頼度が
ひくい。

むかしから、「瓜のつるになすびはなら
ぬ」とか、「蛙の子は蛙」などといって、
遺伝がおもんじられた。実際、知能の高い
両親の子どもには、知能の高い者が多く、
知能のひくい両親の子どもには、知能のひ
くい者が多い。(これについては、ゴダー
ドの調査をはじめ、種々の調査がおこなわ
れている)

ゆえに家系を集団的な診断に利用するこ
とができる。たとえば、一つの幼稚園につい
て園児の知能程度を推測するばあい全園児
の家庭の職業を概観することによって大体
の知能程度を診断することが可能である。

このように、団体的には診断に信頼性が
もたれることがあるが、個々には、偶然性
による相異が大きいために、差の信頼度が
ひくく(標準偏差値が大きく)、家系による
一般的な診断は不可能であるといえる。

この調査として、村山式幼児用甲種知能
検査の標準化の結果から、数種の職業をピ
ックアップしてみると、左表のようである。

職業	知能指数	
	\bar{x}	σ
役員	56.27	6.72
会社重役	55.86	9.40
医師	54.78	10.38
銀行員	53.84	10.17
社員	52.36	11.96
公務員	51.71	9.24
警察官	51.20	9.56
建築業	50.86	8.55
食堂業	50.81	7.22
製菓業	50.75	9.87
商業	49.59	11.06
手廻	49.82	8.61
工具	48.16	9.18
日雇い	48.14	13.78
農業	46.71	10.01
漁業	46.20	8.91
送業	45.69	10.36
運送	41.57	9.52
運送	41.35	28.53

なお、家庭の職業と幼児の知能については、この講座の最後の巻でくわしく述べよう。

家系調査は、このように、そのもの自身で診断するにはあまりにも信頼度がひくい。しかし、診断補助資料としては重要なものである。

たとえば、精神薄弱児のなかには、遺伝性のものであり、小頭症などの幼児は、家系的な面が診断の重要な資料になる。

すなわち、小頭症は、遺伝的に生じ、親と子ども数人がすべて小頭症であることがある。また、黒内障性家族性白痴もあきらかな遺伝であるが、これはユダヤ人に多くわが国では少ない。

欠陥も考えられており、原因がはっきりしない。

愛育研究所の教養相談で精神薄弱児の診断をくだした幼児二百十名について調査した結果、知能指数五十以下の者(八十五名)で家系的に一応原因の考えられる者は十八・八二パーセントであった。また、愛育研究所の特別幼稚園(知能指数七十以下)で調査した結果、はっきり遺伝的と分かった者は十パーセントである。

4 出産と知能の診断

広義の遺伝による知能の高低は大いに考えられるところであるが、受胎後出産するまでのあいだにおいては、精神薄弱になる

なお、モンゴリスムスは先祖がえりなるといわれ、遺伝的に考えられることもあるが、生理的・栄養的な

ような障碍がないかぎり、その間の状況の何如によって知能が高くなったり、ひくくなったりするとは考えられない。すなわち、出産について知能の診断資料が得られるのは、障碍の有無を判断するにきだけである。この障碍については、むかしはかなり強調されているが、現在はいわれなくなったものも少なくない。

たとえば、父親が酩酊中に受胎した子どもは知能がひくくなるということがむかしはいわれており、教養相談にくる母親のなかにはまれに、心配して筆者にきく者があがるが、現在このようなことは医学的に証明されていない。

これとは逆に数人の子どもが皆知能の高かった或る明治時代の知名人は、夫婦の営みを、はかまをはいた気持ちで威儀を正しておこなったことを主張しており、このようなことを信じた人もあったが、これもまた証明されておらず(むしろ否定的見解が強く)、知能診断の資料とはならない。

また、むかしは、受胎中の母親にたいして胎教が主張された、たとえば、「父兄訓」に

何しにも母たる者胎教云事を吞込ば其氣が直に胎内の子に通ずる故其子の不正の氣を受して必聰明正直なり是小子がたわ言にあらず母子感応自然の妙なり、という。

しかし、胎教は医学的には証明できず、現在胎教は否定されたかたちである。

ただし、現在でも受胎中の母親の強い精神的衝撃は、知能に影響することがあるかもしれないので、これを知能診断の資料とする人もある。しかし、妊娠中に精神的衝撃のあった人の子どもと妊娠中無事故の人の子どもとの知能のあいだに、統計的な差が調査されていないので、このことは現在、知能診断の有効な資料であるとはいえない。一方むかしはあまり言われなかったもので、現在よくいわれるものに異常産があり、異常産は、幼児の知能を診断するばあい、重要な資料となっている。たとえば、愛育研究所の特別幼稚園の調査によれば、胎内性の原因があると思われる精神薄弱の幼児が四十七パーセントいたが、その多くは異常産である。また、愛育研究所に教養相談

に來た知能指数七十以下の幼児二百十一名のうち十九・九パーセントの四十二名(うち十三名が鉗子分娩)が難産であった。

しかし、一般に母親が難産であるといっても、母体の合併症(たとえば分娩損傷や分娩出血をはじめ妊娠中毒症や急性慢性伝染病、循環・呼吸器・消化器・神経系・泌尿生殖器等の疾患)では、知能に悪影響をおよぼさないと考えられる。

異常産のうち知能に影響するのは、胎児を圧迫すること仮死状態をおこすことである。

知能に影響する異常産を挙げるとつぎのようである。

まず陣痛の異常のうち、微弱陣痛(原発性・続発性)と過強陣痛は、胎児を圧迫しその知能に影響する可能性がある。

つぎに産道の異常のうち、狹骨盤と軟部の強靱もまた胎児を圧迫し、その知能に影響する可能性がある。

つぎに胎児の異常として、胎向、廻旋の異常(低在、横定位などと)胎勢の異常(反屈位など)は、胎児を圧迫して、その知能

をさげることがある。また、胎位の異常(骨盤位、横位など)と大きさの異常(未熟児、巨大児など)と数の異常(双胎など)は、子どもを仮死におちいらすことによつて、その知能を低下させることがある。脳水腫や畸型は、ここにいう大きさの異常としても考えられるが、そのこと自身でも知能が低下することは、すでに述べたところである。

つぎにその他の異常(附屬物の異常)として、卵膜の異常(前期破水、早期破水、遅滞破水など)と胎盤の異常(癒着、分葉梗塞など)と臍帯の異常(過短纏絡、脱垂、附着部異常など)と羊水の異常(過多と過少)は、子どもを仮死におちいらすことによつて知能に影響することがある。特に臍帯が首にまきついて強度の仮死におちいることによつて知能遲滞をおこすことは、知能診断でよくみうけられる例である。

以上のように、一概に難産が子どもの知能に影響するとはいえず、その内容によつて、知能を診断するときの資料となるものもあれば、ならないものもあるうえに、少

しの苦痛を大きく考えて話す母親があるなど、鉗子分娩とでもいうなら話は別であるが、ただ難産であったという母親の言葉には、主観性が多くて信用できないことが多い。

ゆえに、難産を知能診断の資料にしようとするときは、できれば、母子手帖などを参考にするように、そこまでできぬばあいでも、難産の内容をきくのが有効である。

胎児が異常産によって頭蓋内出血をおこしたばあいは、ひどい者は出血後何日かで死亡するが、軽い者は生存し、知能がおくれていることがあることは、この講座のはじめに述べたとおりである。また脳性小児麻痺になった者も、精神薄弱になることが多い。

むかしから、「総領の甚六」ということわざがあるが、これは育児の態度と家庭環境に原因があると考えられている。しかしもし長子に知能のひくい者がめだつとすると、初産には出産時に産道の狭小などのために頭蓋内出血のようなことがおこりやすいことも一因と考えてよいのではなからうか。

早産児にもまた、知能の低い者が生じることがあり、早産であるかどうかは、知能診断の重要な資料とされる。これについては本講座の一回目を参照されたい。

いわゆる仮死産、すなわち、出産時に仮死状態がおこったかどうかもまた、しばしば知能診断の資料とせられているが、これは呼吸をしない時間が長かったばあいは、知能に影響をおよぼすと考えることができるので、仮死状態の継続時間をしらべると、知能診断の資料として一そう有効である。

なお、受胎中の栄養状態について知能の診断に利用できるものは、現在みあたらない。ただ受胎中に母親が極度に栄養不良であることが診断の資料にされることがあるが、これはそのばあい、なんらかの特殊の栄養が欠乏するのではないかと推測する人がある。

なお近時、ビタミンAの過剰が知能をひくくするのではないかという疑問をもつ者もあらわれている。

また、受胎中の母親の疾病のうち、梅毒が胎盤をとおして胎児に感染して、先天性

梅毒の子どもがうまれることはよく知られているところである。このほか、風疹(三日ばしか)や耳下腺炎のような、母親のウイルス性の疾患のばあい、胎児の畸型を生じ、したがって精神薄弱児を生じることがある。

5 生育暦による知能の診断

この項では、幼児の知能の診断にやくだつ生育暦のうち、後天性のものについて述べよう。

生育暦は、すべて知能診断の資料となるものであるが、生育暦による方法だけでなく、かなり正しい診断をくだすことができる。しかし、現在、この方法は主として、知能遅滞児の診断補助につかわれているにすぎない。

生育暦には、生理的生育暦・行動的生育暦・環境的生育暦があるが、現在個人の知能診断に大いにやくだつのは、生理的生育暦である。

知能診断にやくだつ生育暦のおもな項目をあげると、つぎのようである。

(一) うぶ声 精神薄弱児のなかには、うぶ声が弱い者やまったくきかれない者があ

る。これは、未熟児や仮死のしるしになることがある。しかし、先天的な精神薄弱児の幼児についてうぶ声を調査したところ、なかには、産婆から「お子さまのうぶ声は非常に強いですね」といわれた母親もあった。

(二) 新生児期における母乳の吸引力 吸引力についても、うぶ声と同様なことがいえる。

(三) 定首期と知能の関係 本講座の二回目を参照されたい。ただし、筆者が愛育研究所の教養相談で調査した結果によると、幼児の母親のなかには定首期について大体的なこともおぼえていない者が、約四分の一いたが、このことは、定首期が診断資料として持つ大きな欠点である。

(四) 始語期 本講座の四回目を参照されたい。始語期は喃語期があることが、診断資料として持つ大きな欠点である。

(五) 始歩期 本講座の三回目を参照されたい。始歩期は知能診断の資料として、かなり有力なものであり、精神薄弱児診断の

裏づけにきわめて有効である。

(六) 一年半の語彙量 本講座の五回目を参照されたい。語彙量は、知能のひくい幼児のみでなく、知能の高い幼児の診断にもやくだつことが特徴である。

(七) 脳にかんする疾病の有無 幼児の知能がおくれる疾病として、脳膜炎、脳炎、小児麻痺、麻疹などがある。また日本脳炎にかかると、脳性小児麻痺になることが多い。

(八) けいれんの有無 幼児の知能診断の資料として、疾病に関連してしばしばたずねられるものに、けいれんの有無がある。特に乳児期のけいれんは、一回ごとに知能が低下するの感がある。

しかし、知能を低下させるけいれんは、癲癇性のけいれんであつて、熱性のけいれん(発熱により小児におこるけいれん)は知能への影響がみとめられない。ただし、癲癇性のけいれんもまた発熱によっておこりやすいものである。

(九) 落下等の事故の有無 多くのばあいは知能指数に影響があらわれていないが、頭部外傷をおこしたばあいは、知能低下を

きたすばあいもある。また外傷性の癲癇をきたし、知能がさがることもある。

ただし落下等の事故は、誰でも考えれば一つ二つはあるものであるから、知能のひくい原因をすべてそれにこじつけたら、そのようなことを幼児にいうことによって幼児を過去の事故に固執させないことがたいせつである。

(十) 字を読みはじめた時期 字を満二歳台に読みはじめた幼児は知能がすぐれており、特に二歳五カ月までに読みはじめれば知能が非常にすぐれていることが多い。字を読みはじめた時期とはじめて書きはじめた時期については、先月号を参照されたい。以上のほか、誕生月は、三月(受胎は五月)が幾分知能が高くであるなど若干の傾向があらわれているが、各月の偏差が大きくて、診断の補助に全然ならない。

また、環境は、都市化別による差と幼稚園と保育所による差がかなり大きくあらわれているが、これもまた個人の診断にはまったく役立たない。ただし、団体的診断には大いに役だつ。