



# 東京学芸大学リポジトリ

Tokyo Gakugei University Repository

知的障害児童の能力変化に関する縦断的研究：  
田中ビネー知能検査V、新版S-M社会生活能力検査、  
KIDS乳幼児発達スケールを用いたプロフィール分析

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-04-01 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 猪又,聡美, 橋本,創一, 熊谷,亮, 根本,彩紀子, 歌代,萌子, 田口,禎子, 堂山,亞希 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2309/134694">http://hdl.handle.net/2309/134694</a>

## 知的障害児童の能力変化に関する縦断的研究

—— 田中ビネー知能検査V, 新版S-M社会生活能力検査,  
KIDS乳幼児発達スケールを用いたプロフィール分析 ——

猪又 聡美\*・橋本 創一\*\*・熊谷 亮\*・根本 彩紀子\*  
歌代 萌子\*・田口 禎子\*\*\*・堂山 亜希\*\*\*

教育実践研究支援センター

(2013年9月13日受理)

### 1. 問題と目的

知的障害に関する定義として、文部科学省(2009)<sup>1)</sup>では、一般に、認知や言語などにかかわる知的能力や、他人との意思交換、日常生活や社会生活、安全、仕事、余暇利用などの適応能力が同年齢の児童生徒に求められるまでに至っておらず、特別な支援や配慮が必要な状態とされている。そのため、知的障害には知的能力の遅れに限らず、社会面や適応面の障害も内包されていると言える。

例えば、アメリカ精神遅滞協会(American Association on Mental Retardation; AAMR)<sup>2)</sup>は1992年に精神遅滞の概念を「知的障害は、知的機能および重要な適応行動(概念的、社会的および実用的な10の適応スキルによって表わされる)の双方の明らかな制約によって特徴づけられる能力障害である。この能力障害は、18歳までに生じる」と大きく変更し、測定知能以外の要件に適応スキルを挙げている。精神遅滞による適応行動の障害、適応スキルの制約は、その個人の支援ニーズを表すものとされ、知能重視の是正等が指摘されている。精神遅滞を病理的な特性や永久的な状態として捉えるのではなく、現在の機能が問題であり、機能が個人の生活する環境(家庭/地域/仕事など)と個人の能力(知能/適応スキル)が、個人の機能に影響を与え、その機能は社会的サポートと関連すると考えられる。この理念に基づき、精神遅滞を以前のように「障害(deficit)」と捉えず、「制約(limitation)」と考え、ニーズに応じて効果的な支援を行うことで機能は改善すると考えられる。

また、アメリカ知的・発達障害協会(American Association on Intellectual and Developmental Disabilities: 旧AAMR)<sup>3)</sup>は2002年から知的障害の境界線設定に関わる適応行動のカットオフ基準を「適応行動の明らかな制約は、標準化した尺度によって、(a)3種の適応行動(概念的・社会的および実用的)の一つ、または(b)概念的、社会的および実用的スキルの標準化した尺度の総合得点で、平均より2標準偏差以上低い能力」と初めて明確な定義を設けた。

アメリカ精神医学会(American Psychiatric Association)<sup>4)</sup>が改訂したDSM-Vでは知能検査による測定は否定していないものの、実生活の状態像や獲得スキルの評価には不十分であるとしてIQによる知的障害の程度区分を廃止し、(a)発達期に明らかになる、(b)臨床的評価と標準化された個別知能検査で確認された知的機能の遅れ、(c)複数の場で確認される適応能力の問題によって生活に支障をきたす程度によって区分されることになった。また、それに伴い障害名も従来のMental RetardationからIntellectual disability(Intellectual developmental disorder)と変更になった。

我が国における障害児・者支援制度の一つとして手帳制度が挙げられるが、知的障害児・者に対しては療育手帳が発行される。しかし、療育手帳制度について(厚生省;1973)<sup>5)</sup>には療育手帳発行の基準や障害区分について明確な記載はなく、各自治体によって異なる。そのため、ある自治体では「最重度」だが別の自治体では「重度」と判定される、自治体によって知的能力に遅れがない発達障害児(者)に対して療育手帳が発行されない、といった問題点も挙げられている。

\* 東京学芸大学大学院教育学研究科

\*\* 東京学芸大学教育実践研究支援センター 教育臨床研究部門

\*\*\* 東京学芸大学連合大学院教育学研究科

また判定の際には田中ビネー知能検査V等の知能検査と行動観察や聞き取りが行われることが多い。知的障害児・者のための生活・行動・社会・適応能力等のアセスメント・バッテリーとしてはABS適応行動尺度(富安ら編;1973)<sup>6)</sup>、新版S-M社会生活能力検査(三木監修;1989)<sup>7)</sup>、就学レディネステスト(松原;1969)<sup>8)</sup>等が挙げられるが、こうした検査が判定の際に使用されることは少なく、日本における知的障害児・者への支援は知的能力を重視しているといえるだろう。しかしながら、DSM-Vの改訂や知的障害の定義の変更に伴い、今後日本でも適応能力を重視した評価基準に変わっていくことは大いに考えられる。そのため、知的機能の観点からの支援だけでなく、より包括的な、生活全般への支援が必要になっていくだろう。

柳川ら(1987)<sup>9)</sup>によれば、知的障害者が適切な支援や環境の下に置かれた場合には社会生活能力が肯定的に変化したこと、東京都社会福祉協議会(2004)<sup>10)</sup>によれば、グループホームである役割を受け持つことで社会生活能力が向上したことがそれぞれ報告されている。これらの先行研究から、知的障害児・者は知的能力の程度に関わらず、適切な支援や環境を得られれば適応能力や社会生活能力は向上することが示唆されている。

知的障害児を対象とした学校現場のアセスメントでは社会生活能力を測定する新版S-M社会生活能力検査や知的能力を測定する田中ビネー知能検査V、全般的な発達を測定するKIDS乳幼児発達スケール等のいくつかの検査法を組み合わせたバッテリーとして使用されることが多い。そこで、本研究では都内特別支援学校小学部に在籍する知的障害児を対象に行った縦断的なアセスメント・バッテリーの結果を基に、「知的能力の伸びが著しい児童」、「社会生活能力の伸びが著しい児童」のように能力が向上した領域ごとのタイプに分類することで、現在必要となる支援と共に、やがて必要となるであろう支援の予測が可能になると考えた。本研究では、プロフィール分析について報告する。

## 2. 方法

### 2.1 対象児

2001年～2013年に東京都にあるX特別支援学校(知的障害)小学部に在籍した児童で、1～6年生の全てのアセスメント結果が揃っていた14名を対象とした。なお、保護者ならびに学校関係者には研究協力

の了承を得ており、結果などにおいては個人情報に十分配慮し、匿名性を持たせ表記した。

### 2.2 実施したアセスメント

アセスメント・バッテリーの内容は以下の3つである(その他に、授業観察や学力達成度、個々の児童の障害特性に応じた検査ツールを使用した。本報告からは除外し、3つの検査実施場面の報告から分析した)。

#### ①田中ビネー知能検査V

知的能力を測定するために、筆者らで田中ビネー知能検査Vを実施し、各学年においてMAとIQを算出した。

#### ②S-M社会生活能力検査

社会生活能力を測定するために、S-M社会生活能力検査を担当教諭あるいは保護者に記入してもらい、各学年におけるSAとSQを算出した。

#### ③KIDS乳幼児発達スケール

全般的な発達の程度を測定するために、KIDS乳幼児発達スケールを担当教諭あるいは保護者に記入してもらい、DAとDQを算出した。

## 3. 結果と考察

### 3.1 全般的な結果

14名の児童の1年時と6年時のMA, SA, DAの平均を示す(表1)。

表1. 児童全体の1年時・6年時の平均MA・SA・DA

	平均MA(SD;月)	平均SA(SD;月)	平均DA(SD;月)
1年	2:01(10.54)	3:01(10.58)	3:01(15.79)
6年	3:09(16.40)	5:02(21.84)	4:00(18.41)

### 3.2 特に向上した能力による分析

個人内で1年時と6年時のMA, SA, DAについて比較し、+2:00以上の伸びが見られた能力に応じて5群に分けた。各群の1年時と6年時のMA, SA, DAの平均を表2に示す。

表2. 各群の1年時・6年時の平均MA・DA・SA

	人数	1年時MA(SD;月)	1年時SA(SD;月)	1年時DA(SD;月)
		6年時MA(SD;月)	6年時SA(SD;月)	6年時DA(SD;月)
①MAのみ向上	1	2:06 4:07	3:03 4:06	1:10 3:09
②MAとSAが向上	4	2:05(14.80) 5:01(13.79)	3:09(10.96) 6:06(12.71)	3:09(22.08) 5:03(19.90)
③SAとDAが向上	1	3:07 4:11	4:04 8:04	3:03 6:00
④SAのみ向上	4	1:10(6.75) 3:03(8.83)	2:08(5.75) 5:06(7.89)	3:05(6.02) 3:07(5.20)
⑤大きな変化なし	4	1:08(5.35) 2:07(12.69)	2:02(1.89) 3:00(8.04)	2:04(22.08) 2:06(10.21)

①MAのみ向上した群

この群に該当する児童は自閉症スペクトラム障害 (Autistic Spectrum Disorders; 以下ASD) 児1名であった (A児)。この児童の6年間のアセスメント結果を図1に示す。

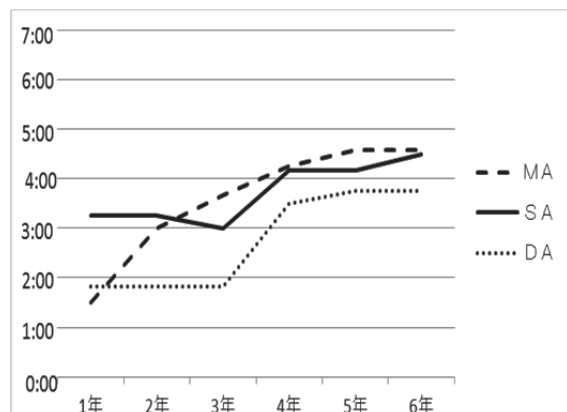


図1. A児の6年間のアセスメント結果

また、A児のアセスメント報告書の記述は「名前を呼ぶと振り向くが、注意を持続させることが難しい。検査者の指示を聞かず、自分本位に進めてしまい、応答性が低い。」(1年), 「場慣れできていない。」(2年) という内容から, 「よそ見をすることがあったが、声かけで再び課題に戻れた。検査者の指示を聞くことができるが自分の要求を表現できない。」(4年), 「検査者とのコミュニケーションは比較的良好だが、挨拶を場面によって使い分けることができない。」(6年), と変化した。

A児はASDと診断されており、報告書の記述内容からも1年時からASDの診断基準でもあるコミュニケーションや対人相互反応に難しさがあったこと分かる。徐々に初対面の検査者からの指示にも従えるようになる等、応答性の向上は見られるものの、コミュニケーション面・対人関係面での困難さは持続していることがうかがえる。

一方で、MAが向上した要因としては、課題に集中できるようになったこと、また検査者の指示を聞くことができるようになったことで、課題を自分勝手に進めることが減り、達成基準を満たすようになったことが考えられる。そのため、SAとMAには関連が見られるものの、A児の場合はMAの伸びにSAとDAが追いついていない。MAが伸びたからといって満足するのではなく、困り感を持っている部分に焦点をあてた指導が求められるだろう。

②MAとSAが向上した群

この群にはダウン症児3名 (B児, C児, D児), ASD児1名 (E児), 計4名の児童が該当した。この中から、ダウン症児の例としてB児, ASD児の例としてE児の6年間のMA, SA, DAの変化を示し、C児, D児に関してはアセスメント報告書の記述内容を取り出すものとした。

B児 (ダウン症) の6年間のアセスメント結果を図2に示す。

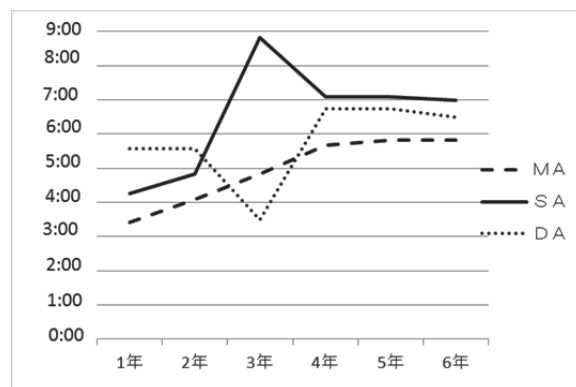


図2. B児の6年間のアセスメント結果

B児のアセスメント報告書の記述は「自信のある課題についてはテキパキこなしていた。粘り強さに欠けるのが課題。」(1年), 「課題を達成すると喜び、感情表出が素直になった。」(2年), 「分からないときは分かりません、と言うことができ、自己主張が感じられるようになった。」(6年) という内容だった。

また、C児のアセスメント報告書の内容は「自分本位で取り組んで失敗するが意欲的である動機づけにムラがある。」(1年), 「言語教示は入りにくい様子。」(3年), 「言葉による指示の理解が進んだ。」(6年) と変化していた。D児のアセスメント報告書は「検査への意欲が高く、分からない・できないと言いたくない様子。」(3年), 「お喋りはできるが一方的で、相手への意識は少ない。」(5年) という内容であった。

B児は3年時にSAが上がり、DAが下がっているが、これは前年と翌年は新版S-M社会生活能力検査を担任教諭が記入し、KIDS乳幼児発達スケールを保護者が記入していたのに対し、3年時のみ新版S-M社会生活能力検査を保護者が、KIDS乳幼児発達スケールを担任教諭が記入した影響と考えられる。このように、検査結果は検査者やそのときの児童の状態によっても変化するものであり、複数人でアセスメントを行う、アセスメントの結果を過信せず、児童の実態把握に努めるべきである。

一般に、ダウン症児の性格については、「人懐っこく、素直で社交的」という印象を持たれることが多い。しかし、この群に該当した3名のダウン症児の報告書の内容は「分からないと顔を隠して俯いてしまう。」(B児)、「自分本位で課題に取り組む」(C児)というように、必ずしも従来の印象と合致するものではない。低学年では間違えたくない・失敗したくないという頑固な面を持っているが、次第に柔軟な考えを身につけていっていることが分かる。ダウン症児という枠組みでとらえ、素直で社交的なのが当然という風潮は彼等にとって心理的ストレスが高まる要因となるだろう。素直なのではなく自己主張ができない、嫌だと言えないのではないかという視点を持ち、言語表出が可能で語彙が豊富だと安心するのではなく、自己主張ができる環境を整えることが必要になるだろう。

続いて、E児(ASD)の6年間のアセスメント結果を図3に示す。

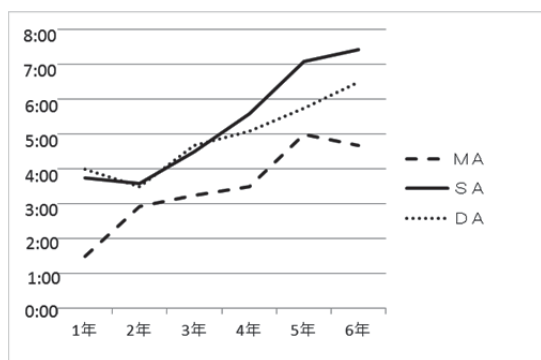


図3. E児の6年間のアセスメント結果

E児のアセスメント報告書の記述は、「検査者の話をあまり聞かず、適当に指を指している印象。言語性課題への取り組みが悪い。」(1年)から「指示の内容を聞いて応答できるようになった。語彙力が飛躍的にあがった。」(2年)、「場面にあった会話が可能になった。」(4年)、「コミュニケーションが良好だが、言語性の課題への動機づけが低い。」(6年)と変化していた。このことから、コミュニケーション能力が向上したものの、言語性の課題への取り組みの困難さが残ることが明らかになった。

E児に関しては、日常生活でのコミュニケーションの積み重ねによる学習から会話は可能になったことが考えられる。しかし、検査場面における言語性の課題は口頭でのみ教示が行われることが多いため学習が進まなかったために遂行が難しいことも考えられる。日常生活で絵カードやマカトンサインを使用した場合は

理解力が上がっていることも考えられ、その点も考慮した指導が求められるだろう。

### ③SAとDAが向上した群

この群に該当したのはダウン症児1名だった(F児)。F児の6年間のMA, SA, DAの変化を図4に示す。

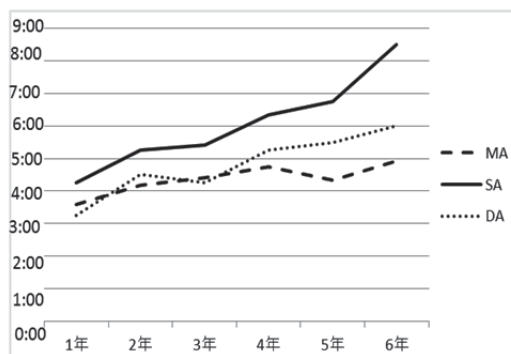


図4. F児の6年間のアセスメント結果

また、アセスメント報告書の記述内容は、「コミュニケーションは良好である。自分の行動をコントロールできる。自信がない課題はやりたがらない。課題が終わると『できた』と教えることができる。」(1年)、「難しい課題を嫌がる傾向があった。」(2年)、「課題を遂行すると笑顔を見せるが、検査者の様子をうかがっている。自発的な要求が出てこない」(4年)、「分からなくても良い、ということが分からない様子がある。課題が達成できると検査者とハイタッチして喜ぶ。」(5年)というものであった。

F児は、「検査者の様子をうかがっている」(4年)など間違えたくない、失敗したくないという頑固さを持っていると言える。しかし、一方では「検査者とハイタッチして喜ぶ」(5年)というように、成功すると達成感を感じ、それを他者と共有することを楽める部分もあるためSAや、日常生活で学習しやすいDAについては大きく向上したことが考えられる。

### ④SAのみ向上した群

この群にはダウン症児が3名(G児, H児, I児)、ASD児1名(J児)が該当した。このうち、ダウン症児の例としてG児, ASD児の例としてJ児の6年間のMA, SA, DAの変化について示し、H児, I児についてはアセスメント報告書の記述内容を取り出すものとする。

G児の6年間のアセスメント結果を図5に示す。

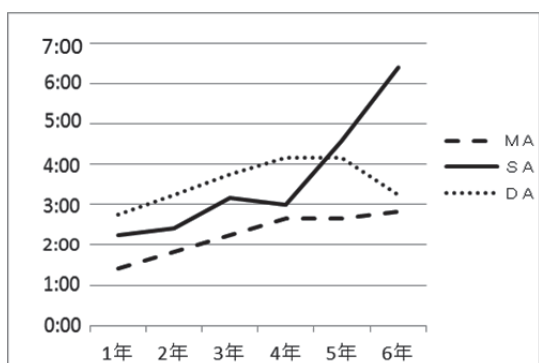


図5. G児の6年間のアセスメント結果

G児については、「離席が多く、唸り声のような発声をする。学習態勢の確立が課題。」(1年), 「落ち着いて根気よく取り組めた。自発的発語が増加した。」(3年), 「言語教示がやや苦手だが, 身振り手振りで一生懸命伝えようとしている。検査課題の切り替えが可能になった。」(5年), 「検査者が褒めると喜ぶ様子を見せた。検査後半は疲れた様子だったが励ましによって遂行することが可能だった。」(6年)と変化し, 学習態勢を獲得し, コミュニケーションが取れるようになるに従い, SAが向上していったことが分かる。

H児のアセスメント報告書の内容は、「応答性が高く, 課題への取り組みが良好だが, 発話がなくジェスチャーで回答する。言語反応を求めるとジェスチャーを大きくする。」(1年), 「不明瞭だが名前を言えるようになった。言語理解が向上した。」(3年), 「挨拶ができるようになり, 語彙が増加した。」(5年)という内容だった。

また, I児のアセスメント報告書の内容は「じっくり取り組む姿勢が見られた。言語による回答より, 指さしやジェスチャーが多い。」(1年), 「挨拶など, 対人的言葉の使用が可能になり, 応答性が高い。」(4年), 「他者感情の理解や表出語彙が向上した。やったー, と喜ぶこともあり, コミュニケーションは良好。」(5年)であった。

この3名には1年時に「唸り声のような発声をする。」(G児), 「発話がなくジェスチャーで回答する。」(H児), 「指さしやジェスチャーが多い。」(I児)という共通点が見られる。3名ともペースの差があるものの高学年では挨拶が可能になり, 言語表出が増えると同時にコミュニケーションの機会も増加したためにSAが上がったと考えられる。

続いて, ASDであるJ児の6年間のアセスメント結果を図6に示す。

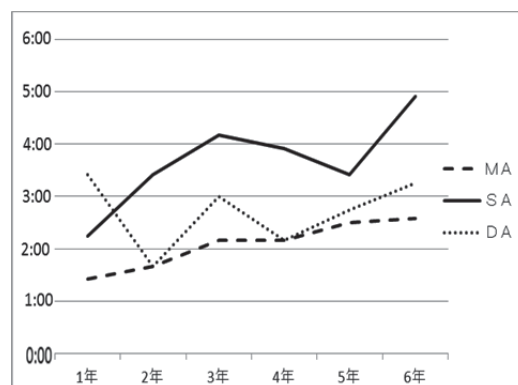


図6. J児の6年間のアセスメント結果

J児のアセスメント報告書の内容は、「検査中はふわふわしている感じであり, 気が向いたときだけ答える。全体的に応答性が低い。」(1年), 「好きな課題は意欲的に取り組むが, 分からないと鼻歌でごまかそうとする。言語教示が苦手。」(2年), 「マカトンサインでトイレに行きたいと伝えられた。言語理解が進んだ。」(5年), 「課題ができれば検査者に伝えようとしていた。指さしでコミュニケーションが取れるようになった。」(6年)とあり, 社会性が低いというASDの特徴が多く見られたが, 徐々に社会性を身につけ, 本人なりにコミュニケーションが取れるようになったことが分かった。

J児については言語表出は大きく向上しないものの, SAが上っている。コミュニケーションは発話によるものだけではなく, 絵カード等を使用することで意志疎通を図ることも可能である。言語表出がみられずとも, 何等かの方法で要求表出ができる, 相手の要求が理解できるようになればSAが上がるのが考えられる。

#### ⑤ MA, SA, DAでほぼ変化がない群

この群にはASD児4名(K児, L児, M児, N児)が該当した。このうち, K児の6年間のアセスメント結果の変化について示し, L児, M児, N児についてはアセスメント報告書の記述内容を取り出すものとした。

K児の6年間の変化を図7に示す。

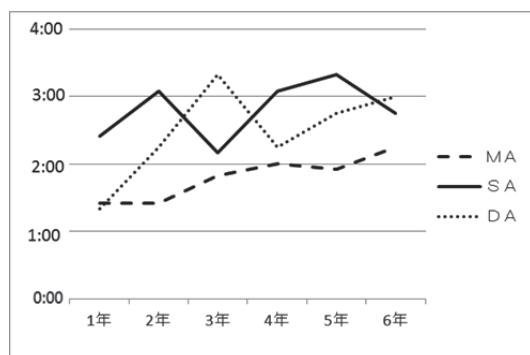


図7. K児の6年間のアセスメント結果

K児のアセスメント報告書は「アイコンタクトが取れず、独り言や一人遊びが目立つ。検査用具で腕をひっかく等の自己刺激行動が見られた。何とか15分できた。」(1年),「興味がある課題と無い課題があり,興味がないと帰りがたがる。学習態勢が確立していない。」(4年),「表情の理解ができない。分からない課題では机に突っ伏してしまう。」(6年)であった。

L児の報告書は「検査用具に衝動的に手を伸ばし,指示を聞いて待つことができない。発話がなく,絵図版を出すと闇雲に指を指していた。」(1年),「明確な発話がなく,言語性の課題は難しい。検査者の表情を見て正誤を確かめている様子がある。何とか人に応じよう,という態度が見られるようになった。」(4年),「落ち着いて検査に取り組んでいた。笑顔だが,その表情のまま固まっている。課題の切り替えが苦手。共同注意が確立した。」(6年)という内容であった。

M児のアセスメント報告書は「アイコンタクトができない。指示が分かるとすぐ取り組むが,分からないと勝手に遊んでしまい,聞き返すことをしない。」(1年),「課題が変わるとパニックになってしまう。独り言が目立つ。」(2年),「入室を拒否。情緒的不安定さが高まった印象。興味関心の偏りがある。能力は伸びているが,発揮できる環境は限られる。」(4年),「1度退室してしまったが,検査者が手をつなぐと入室できた。集中できるのは3分程度だが,間にお絵かきをすると課題に取り組めた。」(6年)という内容だった。

また, N児に関しての報告は「常に発声しており,緊張の現れに見える。課題を遂行しても達成感が見られない。」(1年),「興味のない課題は遂行できず,手で押しやってしまう。双方向のコミュニケーションが難しい。」(4年),「視線は合にくいものの,『こっちを見て』という指示には従えるようになった。興味関心を広げる必要がある。」(6年)という内容だった。

この群に該当した4名はいずれもASDと診断されており,報告書の内容からもASDの特徴が見受けられた。MA, SA, DAともに大きく向上してはいないものの,ゆっくりとは成長が見られる。K児, M児, N児には興味の偏りが見られるため,興味関心を広げることが課題になるだろう。

#### 4. まとめ

特別支援学校(知的障害)に在籍する児童生徒の実態は多様性に富んでいるが,本研究で実施したように,アセスメント・バッテリーの結果からグループに分けることが可能である。今後, IQという観点に限らない,より多角的な視点からの支援が求められ,本研究はそうした試みの1つである。

本研究ではMA, SA, DAという大枠を扱ったが,今後,運動,身辺自立,コミュニケーション等のより詳細な領域ごとの分析を行うことで,より児童生徒の実態に合った支援が可能になると考えられる。

#### 5. 文献

- 1) 文部科学省：特別支援学校学習指導要領, 2009
- 2) AAMR アメリカ精神遅滞協会(編) 茂木俊彦監訳：精神遅滞：定義・分類および支援体制, 1992
- 3) AAIDD 米国知的・発達障害協会(編) 日本発達障害福祉連盟(訳)：知的障害：定義, 分類および支援体系 第11版, 日本発達障害福祉連盟, 2012
- 4) American Psychiatric Association : Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 2013
- 5) 厚生省(現：厚生労働省)：療育手帳制度について, 1973
- 6) 富安芳和・村上英治・松田惲・江見佳俊：適応行動尺度手引き, 日本文化科学社, 1973
- 7) 三木安正監修：新版S-M社会生活能力検査, 日本文化科学社, 1980
- 8) 松原達哉：就学レディネス・テスト手引き, 日本文化科学社, 1969
- 9) 柳川光章・三好環：精神薄弱者の社会生活能力の変化と環境条件, 奈良教育大学紀要, 36, 85-93, 1987
- 10) 東京都社会福祉協議会：東京グループホーム白書—東京都内グループホーム実態調査報告と提言, 東京都社会福祉協議会, 2004

# 知的障害児童の能力変化に関する縦断的研究

—— 田中ビネー知能検査V, 新版S-M社会生活能力検査,  
KIDS乳幼児発達スケールを用いたプロフィール分析 ——

## Investigation of Some Changes in Intelligent Capacity of Children with Intellectual Disability

猪又 聡美\*・橋本 創一\*\*・熊谷 亮\*・根本 彩紀子\*  
歌代 萌子\*・田口 禎子\*\*\*・堂山 亞希\*\*\*

Satomi INOMATA, Soichi HASHIMOTO, Ryo KUMAGAI, Sakiko NEMOTO,  
Moeko UTASHIRO, Tomoko TAGUCHI, and Aki DOYAMA

教育実践研究支援センター

### Abstract

We investigated some changes in intelligent ability of children with intellectual disability. In this study, we assessed capacity of three field once a year. The subject of our study is children with intellectual disability. Results revealed following: the capacity of children have variety, but we can divide into groups. In the future, consider the capacity of children from different angles and we are needed to look for a good means of better support.

Key words: Intellectual Disability, Assessment Battery, Developmental Character

*Department of Center for the Research and Support of Education Practice, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan*

**要旨:** 近年, 知的障害の定義が従来の知的能力偏重から適応能力を重視する方向へと変化している。そこで, 本研究では特別支援学校(知的障害)小学部に在籍する児童を対象に年1回のアセスメントを実施し, 精神年齢・社会生活年齢・発達年齢の経年変化について調査し, 向上した能力ごとにグループ分けを行った。その結果, 児童の実態は多様性に富むものの, 経年変化の結果から5つの群に分けられ, IQからの観点に限らない, より多角的な支援を行なう必要性が示唆される結果となった。

キーワード: 知的障害, アセスメントバッテリー, 発達特性

---

\* Graduate school of Education, Tokyo Gakugei University  
\*\* Center for the Research and Support of Education Practice, Tokyo Gakugei University  
\*\*\* The United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University