



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	自閉症スペクトラム障害のある子どものADHD傾向の有無によるWISC-認知プロフィールの特徴
Author(s)	飯利, 知恵子; Iiri, Chieko; 岡田, 智 他
Citation	子ども発達臨床研究, 5, 31-34
Issue Date	2014-03-25
DOI	https://doi.org/10.14943/rcccd.5.31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/54978
Type	departmental bulletin paper
File Information	AA12203623_5_05.pdf



自閉症スペクトラム障害のある子どもの ADHD 傾向の有無による WISC-IV 認知プロフィールの特徴

飯 利 知恵子¹⁾・岡 田 智²⁾

WISC-IV profiles in autism spectrum disorders with and without attention-deficit/hyperactivity disorder.

Chieko IIRI, Satoshi OKADA

要 旨

2011年に国際的に最も頻繁に活用されている心理検査である WISC の第4版(以下 WISC-IV)が出版された。本稿では、自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorders:以下 ASD)の WISC-IV プロフィールを ADHD の重複の有無に焦点を当てて検討した。

結果、本研究では従来報告されていたものとは異なるプロフィールが得られた。データ収集の際の ASD 判断基準の曖昧さなどいくつか課題も見られ、今後追って検討していくことが必要であった。また、ASD をはじめとする発達障害のある子どもを理解するためには、検査における各臨床群に特徴的な認知プロフィールとともに、日常場面や検査場面での行動観察や聞き取り等、質的なアセスメントも含めて幅広い観点から捉えること、WISC-IV の解釈システムの構築が必要であることが議論された。

キーワード：WISC-IV、自閉症スペクトラム障害、認知プロフィール

1. はじめに

2011年、WISC-IIIが改定され、WISC-IVが出版された。WISC-IVでは指標得点や下位検査構成など大幅の改定がなされ、流動性能力の強調やワーキングメモリの測定など、より子どもの認知特性を的確にとらえられるようになっていく。

これまで WISC-III については、LD や ADHD、ASD などの発達障害について認知プロフィールの検討がなされてきた。WISC-IV においても、発達障害への臨床適用に向けて、各臨床群の認知プロ

フィールを明らかにしていく必要があると考えられる。発達障害の中でも ASD について取り上げてみると、Wechsler (2003) はアスペルガー症候群では指標得点「処理速度 (PSI)」が低い傾向があったこと、また、自閉性障害では指標得点は全体的に平均より低めで、下位検査「積木模様」「算数」が比較的高めだったことを報告している。また、Rafael E ら (2012) は ASD の認知プロフィールの特徴について、下位検査「行列推理」「類似」に強さがあり、「理解」や「符号」「記号探し」に弱さが見られたことを報告している。ASD

1) ながやまメンタルクリニック 臨床心理士

2) 北海道大学教育学研究院 附属子ども発達臨床研究センター 准教授

については、日本国内でも、「類似」が高く、「算数」や指標得点「処理速度」が低い傾向が見られたという石川ら（2013）の報告がある。

ところで、ASDのある子ども達の中には、衝動性や多動性、不注意といったADHD傾向を併せもつ例がしばしば見られる。このような傾向の背景には行動調整の困難があり、前頭前野の機能が関係している。行動調整に関する力は、思考や学習だけでなく社会的場面においても必要となるものである。水野・岡田（2011）によれば、「AD/HD症状の有無にかかわらず、ASDの思考や記憶の様子は独特」であるが、「AD/HD症状が顕著なASDの場合には、注意の転導性（気の散りやすさ）に加えて、相手の状況に気づきにくい、話が飛躍したり突然無関係なことをやり始めたかのように見えたりすることがある」等、ADHD傾向の有無によって、日常生活や対人関係における困難さの現れ方に違いが生じることが考えられる。

本研究では、発達障害の中でもASDのある子どものWISC-IV認知プロフィールについて取り上げ、ADHD傾向の有無によってWISC-IV認知プロフィールにそれぞれどのような傾向がみられるかについて、比較検討することを目的とした。

2. 方法

(1) 対象

東京都の公立教育相談室、言語障害通級指導教室、心療内科クリニックに来談した広汎性発達障害の診断名のある子ども60名（男児45名、女児15名）のWISC-IVデータを収集した。対象児は、ADHD傾向の有無によって「ADHD傾向を併せもつASD群（以下ASD with ADHD群）」と「ADHD傾向のないASD群（以下ASD without ADHD群）」とにグループ分けをした。ADHD傾向の有無については、医師の診断があるものまたは、DSM-IV-TRの基準に従って筆者らが日常生活や検査中の行動観察から判断をした。対象児のうち、ASD with ADHD群に該当する者は23名、ASD without ADHD群に該当するものは37名

Table-1：年齢・合成得点の平均（SD）

	ASD without ADHD (N=37)	ASD with ADHD (N=23)
月齢	129 (33.8)	112 (27.9)
FSIQ	84.3 (15.8)	95.8 (19.1)
VCI	89 (17.3)	97.4 (19.6)
PRI	86.3 (12.6)	99.3 (19.5)
WMI	85.4 (19.0)	90.4 (13.6)
PSI	86.7 (13.7)	96.9 (17.5)

Table-2：対象児の下位検査平均値（SD）

	ASD without ADHD	ASD with ADHD
類似	8.3 (4.0)	9.8 (3.3)
単語	8.4 (3.0)	10.0 (3.8)
理解	7.7 (3.3)	8.6 (3.9)
積木	8.2 (2.9)	10.0 (3.8)
概念	7.9 (2.9)	9.3 (3.0)
行列	7.6 (2.7)	10.0 (3.5)
数唱	7.9 (3.4)	8.5 (2.8)
語音	6.9 (4.1)	7.8 (3.5)
符号	7.6 (2.8)	9.8 (3.5)
記号	7.7 (3.0)	9.3 (4.0)

だった。両群の月齢平均・WISC-IV合成得点平均はTable-1、下位検査評価点平均はTable-2の通りである。

(2) 手続き

本研究では、プロフィール分析による個人内差の傾向を比較検討することとした。

対象児のWISC-IVデータ（10の基本下位検査評価点）について、それぞれ、WISC-IV実施マニュアルに従いプロフィール分析（10検査平均との比較）を行った。その後、プロフィール分析の結果「強い能力(s)」、「弱い能力(w)」、「有意傾向なし(n.s.)」と判定された人数の割合を下位検査ごとに算出し、両群の傾向を比較した。比較の方法は、 χ^2 検定を用いた。

4. 結 果

各下位検査のプロフィール分析結果（各群での s、w、n.s. 傾向の割合）を Table-3～6 に示す。 χ^2 検定の結果、下位検査「数唱」の評価点において、両群の個人内差傾向の割合に有意な差が認められ

Table-3：VCI 下位検査

類似	s%	ns%	w%
ASD without ADHD	13.5%	81.1%	5.4%
ASD with ADHD	8.7%	91.3%	0.0%
単語	s%	ns%	w%
ASD with ADHD	17.4%	78.3%	4.3%
ASD without ADHD	13.5%	86.5%	0.0%
理解	s%	ns%	w%
ASD without ADHD	5.4%	91.9%	2.7%
ASD with ADHD	4.3%	78.3%	17.4%

Table-4：PRI 下位検査

積木模様	s%	ns%	w%
ASD without ADHD	16.2%	73.0%	10.8%
ASD with ADHD	17.4%	65.2%	17.4%
絵の概念	s%	ns%	w%
ASD without ADHD	8.1%	81.1%	10.8%
ASD with ADHD	4.3%	91.3%	4.3%
行列推理	s%	ns%	w%
ASD without ADHD	13.5%	73.0%	13.5%
ASD with ADHD	17.4%	78.3%	4.3%

Table-5：WMI 下位検査

数唱	s%	ns%	w%
ASD without ADHD	13.5%	83.8%	2.7%
ASD with ADHD	8.7%	65.2%	26.1%
語音整列	s%	ns%	w%
ASD without ADHD	8.1%	70.3%	21.6%
ASD with ADHD	0.0%	69.6%	30.4%

Table-6：PSI 下位検査

符号	s%	ns%	w%
ASD with ADHD	13.0%	73.9%	13.0%
ASD without ADHD	13.5%	70.3%	16.2%
記号探し	s%	ns%	w%
ASD without ADHD	2.7%	86.5%	10.8%
ASD with ADHD	8.7%	78.3%	13.0%

た ($\chi^2(2)=7.568$, $p<.05$)。ASD with ADHD 群の方が ASD without ADHD 群に比べて、下位検査「数唱」が個人内で弱い能力となる傾向をもつ児童の割合が高かった。「数唱」と同じくワーキングメモリー指標を構成する「語音整列」では、両群での個人内差傾向の割合に有意な差は見られなかった。

5. 考 察

χ^2 検定の結果、ASD with ADHD 群と ASD without ADHD 群とでは、下位検査「数唱」において個人内差の傾向に差異が認められた。このような結果だったのは、不注意や注意集中の持続といった ADHD 傾向が、課題の成績に影響を及ぼしたためではないかと考えられる。また、「数唱」と同じくワーキングメモリー指標を構成する下位検査「語音整列」では、両群の傾向に有意差は認められなかった。ADHD 傾向の有無に関わらず、ASD のある児童は「語音整列」が個人内で苦手となりやすい傾向があるのかもしれない。以上のことから、指標得点「ワーキングメモリー (WMI)」下位検査である「語音整列」には、ASD や ADHD の認知特性が反映されやすいことが示唆される。

ただ、従来から低くなりやすいことが指摘されている「符号」などは、ADHD のない ASD 群でも 10 検査平均で「s」となるものが「w」と同様の 13%程度であった。また、ADHD で低くなりやすい「数唱」においても、ADHD のある ASD 群で 8.9%と、「s」が少なからずみられた。また、ASD with ADHD 群、ASD without ADHD 群それぞれ、「処理速度 (PSI)」が他の指標得点よりも低くない傾向があった。これらの結果は、従来報告されている ASD のある子どもの認知プロフィール特徴とは異なる結果である。今回の分析対象は、広汎性発達障害診断のある子ども達であり、いくつかの機関から収集されたものであったため、ASD 判断について厳密なものではなかった。医学的診断基準についても、昨年には DSM-5 に改訂され、広汎性発達障害の概念が ASD に

取って代わり、特定不能 PDD と診断されてきたものが除外されるようになった。今後、調査範囲を拡大するとともに ASD や ADHD の判断基準についても吟味していく必要がある。

方法論上の限界はあったとはいえ、今回の結果からは指標得点や下位検査の得点プロフィールのみでは、ASD や ADHD の特性を測定しきれないこと、つまり、得点プロフィールのみでは ASD や ADHD 特性の診断力はないことを意味している。臨床群における認知プロフィール研究について、Wechsler (2003) は「得られたデータは 1 つの例として提示されているものであり、それが診断グループ全体を必ずしも代表してはいない。… WISC-IV の得点だけで診断や分類を行ってはいならない」と述べている。検査結果やプロフィール特徴は、子どもを理解するための情報の一つであり、プロフィール特徴の結果のみによって判断・診断することは避けなければならない。同じ診断名であっても個々人の認知特性や育ちは様々であり、複数の障害を重複している場合も多い。また、コミュニケーションや社会性、不安やストレス耐性等、障害特性や心理特性には、検査数値に表れ

にくいものもある。発達障害のある子どもを理解するためには、検査における各臨床群に特徴的な認知プロフィールだけではなく、日常場面や検査場面での行動観察や聞き取り等、質的なアセスメントも含めて幅広い観点から捉えることが必要である。今後、質的分析も含めた解釈システムの構築が求められる。

文 献

- 石川直子・河村雄一・小笠原昭彦 (2013)：高機能広汎性発達障害 42 例の WISC-IV の特徴。小児の精神と神経, 51, 33-39.
- 水野薫・岡田智 (2011)：自閉症スペクトラム障害の社会的認知と行動。日本文化科学社。
- Rafael E. Oliveras-Rentas et al (2012): WISC-IV Profile in High-Functioning Autism Spectrum Disorders: Impaired Processing Speed is Associated with Increased Autism Communication Symptoms and Decreased Adaptive Communication Abilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 655-664.
- Wechsler, D. (2003)：日本版 WISC-IV 理論・解釈マニュアル。日本文化科学社。