



Title	日本版WISC-IVにおける検査行動アセスメントの意義と実践的課題 : 検査行動チェックリストの試作と事例による検討
Author(s)	岡田, 智; 田邊, 李江; 飯利, 知恵子 他
Citation	子ども発達臨床研究, 7, 23-35
Issue Date	2015-03-25
DOI	https://doi.org/10.14943/rcccd.7.23
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/58516
Type	departmental bulletin paper
File Information	AA12203623_7_23-35.pdf



原著論文

日本版 WISC-IVにおける検査行動アセスメントの
意義と実践的課題

— 検査行動チェックリストの試作と事例による検討 —

岡田 智¹・田邊 李江²・飯利 知恵子³
小林 玄⁴・鳥居 深雪⁵The Clinical Utility and Practical Problems of Test Behavior Assessment
of Japanese version of WISC-IV

: Development of the Checklist and Two Case Studies

Satoshi OKADA, Rie TANABE, Chieko IIRI
Shizuka KOBAYASHI, Miyuki TORII

要 旨

本研究では、WISC-IVの解釈にかかわる実践的課題を概観し、検査の測定値の解釈を裏付けるため、そして、検査の測定値にあらわれない特性や状態を把握するための検査行動のアセスメントの構築が必要であることを示した。これまで作成されたアセスメントツールを参考にしつつ、さらに、発達障害の特性の把握の視点も新たに取り入れ、検査行動チェックリストを作成した。事例研究では、2事例のみであったので一般化することには限界があるが、検査行動アセスメントの臨床的有用性について確認ができた。しかし、検査行動チェックリストを臨床適用するためには、その尺度自体の精度について検討する必要がある。今後の課題として、臨床的有用性を重要な観点としつつ、「セッション内妥当性」「セッション外妥当性」を検証していくことが挙げられた。

キーワード：WISC-IV／検査行動／検査行動チェックリスト／臨床的有用性／実践的課題

Keyword：WISC-IV／Test Behavior／Test Behavior Checklist／Clinical Utility／Practical Problems

1. 問題の所在と目的

(1) ウェクスラー式検査の概要

ウェクスラー式知能検査とは、児童から幼児、そして成人までの幅広い年齢層を網羅する知能測定尺度である。このウェクスラー系譜は、1939年

1 北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター 准教授

2 北海道大学大学院教育学院 修士課程

3 ながやまメンタルクリニック 臨床心理士

4 立教女学院短期大学 専任講師

5 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 教授

に刊行された Wechsler-Bellevue Intelligence Scale (ウェクスラー・ベルビュー知能検査; Wechsler, 1939) を皮切りに、3つの年齢段階に応じて Wechsler Intelligence Scale for Children (ウェクスラー児童用知能検査; WISC, 1949)、Wechsler Adult Intelligence Scale (ウェクスラー成人用知能検査; WAIS, 1955)、Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (ウェクスラー幼児用知能検査; WPPSI, 1967) が出版されており、複数回の改訂が繰り返されている。本研究で扱う日本版児童用ウェクスラー知能検査第4版(以下 WISC-IV) は、1991年出の第3版(以下 WISC-III) から、理論的にも内容的にもより一層の精錬を目指して大きな変更が加えられ、2010年に刊行された。

この改訂における具体的な変更点としては、ベルビュー検査以来、個人内差の測定のキー概念となっていた「言語性 IQ」と「動作性 IQ」を廃止したことだった。また、因子分析などの統計的なエビデンスを重視し、4つの指標得点(Verbal Comprehension Index/ Perceptual Reasoning Index/ Working Memory Index/ Processing Speed Index: 以下 VCI, PRI, WMI, PSI) を全検査 IQ (Full Scale IQ: 以下 FSIQ) の次に重要な測定概念として採用したことも大きな変更点であった。更に、最近では、知能検査の解釈の問題点として理論的基礎が欠けているといった批判もあり、近年の知能研究領域の代表的理論である Cattell-Horn-Carroll 理論⁶ (以下 CHC 理論) に則った解釈が試みられるようになった(フラナガン・カウフマン, 2014)。

WISC を含むウェクスラー系譜の知能検査は、これまでの伝統的・臨床的観点から行われてきた

解釈法を知能理論を用いて補強をすることとなった。一方で、実践の観点に目を移すと、ウェクスラー式検査は多くの国で最も活用され、また、教育、福祉、医療などの多分野で広く使われており、常に実践からのフィードバックにさらされている検査とも言える。常に実践性が問われており、信頼性、妥当性といったツール自体の精度だけでなく、それが子どもの特性や実態の把握につながるのか、指導・支援に役に立つ情報を提供するのかといった有用性 (Utility) の観点も必要とされる。いずれにせよ、ウェクスラー式検査は、研究と実践による双方向の議論が行われる土壤にあり、それらの知見が合わることで、日々発展し続けていく検査と言えるだろう。

(2) WISC-IVの構成と解釈システム

WISC-IV は 15 の下位検査から成り立つ。迷路課題や組合せ課題のような歴史的に用いられてきたが、日常に検査内容が氾濫してしまい、もはや知能を測定することには使えなくなった下位検査や時代とともに認知特性の測定には適さなくなった下位検査を捨て去り、流動性推理やワーキングメモリーの重要性を強調するためにいくつかの下位検査が新たに追加された。WISC-IV の構成は図 1 のとおりである。VCI, PRI, WMI, PSI といった指標得点は因子分析から見いだされた因子を根拠にもつが、日本版においても最近では一般知能力指標 (General Ability Index: 以下 GAI) や認知習熟度指標 (Cognitive Proficiency Index: 以下 CPI) といった指標も新たに提供されるよう

指標得点	全検査 IQ (Full Scale IQ : FSIQ)			
	(GAI)		(CPI)	
	VCI	PRI	WMI	PSI
基本検査	類 単 理 似 語 解	積 絵 木 の 模 概 様 念 推 理	数 語 音 整 列 号 探 号	符 記 号 号 探 号
補助検査	知 語 識 の 推 理	絵 の 完 成	算 数	絵 の 抹 消

図 1. WISC-IVの構成 (Wechsler, 2014 から作成)

6 知能は3つの層から構成され、第1層の71個の「限定的能力 (narrow abilities)」、第2層の10個の「広範的能力 (broad abilities)」、第3層の「一般因子g」から成り立つとした理論である。広範的能力には、「流動性推理」「量的知識」「結晶性知能」「読み書き」「短期記憶」「視覚処理」「聴覚処理」「長期記憶と検索」「処理速度」「反応時間・速度」が含まれる(上野・名越, 2013; 訳注より)

になった (Wechsler, 2014)。

WISC-IVでは、基本的なプロフィール分析に関して9つのステップが設定されており (Wechsler, 2010)、FSIQ といった大きな視点から、下位検査間の詳細な得点の分析といった小さな視点へ検討を行っていくことが解釈マニュアルに明記された(表1)。解釈の視点は基本的にはトップダウンで行う。つまり、10の下位検査から成り立つ指標である FSIQ での全体的な知的機能の把握、3 または 2 の下位検査から成り立つ指標である VCI、PRI、WMI、PSI でのやや限定的な認知機能の把握、そして、下位検査間の比較を通した「強い能力」「弱い能力」の識別、さらに下位検査内の行動反応や課題解決プロセスについての分析というように大きな値からより小さな安定性に欠ける値に視点を移していく。日本版 WISC-IVテクニカルレポート (日本文化科学社、2015) では、それらのステップを「基本的報告事項」と「専門的解釈事項」とに二分することが強調されており、後者においては、検査結果を伝える相手の理解力や専門性から解釈が可能と判断された場合にのみ、慎重に伝えることが必要であり、前者は「安定性のある合成得点を中心に、わかりやすい数値の説明によって伝える」(日本文化科学社「テクニカルレポート」)とされた。この流れは、Glutting や McDermott らのプロフィール分析や下位検査分析は信頼性が低く、時間を超えての安定性がない、また、学力を予測することもないとしたイプサ

ティブ分析⁷への批判やそれに関係する諸研究の影響を多分に受けている (フラナガン・カウフマン、2014)。

(3) WISC-IVの解釈にかかわる問題

合成得点 (FSIQ や指標得点) を中心に解釈していくことは、その得点の信頼性を考慮すると妥当なことであると考ええる。しかし、FSIQ は全般的な知的水準を測定し、VCI は言語概念形成などの言語的能力を、PRI は空間認知などの視覚的情報処理能力を、WMI は聴覚的ワーキングメモリーや注意を、PSI は処理スピードを表す測定概念である。ただ、4つの指標得点は、上記以外にも複数の特性について解釈が可能であり、また、その影響因についても加味しなければならない。たとえば、処理速度指標 (PSI) は、子どもが単純な視覚的情報を素早く正確に読み込む、順に処理する、あるいは識別する能力を測定するとことであるが、その他の解釈や影響因としての「視覚的短期記憶」や「注意」「視覚-運動の協応」も挙げられ (Wechsler, 2010)、解釈の際には検査者の臨床的判断が必要とされる。このように FSIQ または 4つの指標得点から解釈を進める際、測定値だけに焦点を当てるだけでは、検査結果の解釈及び影響因の判断は難しい。解釈には、他の検査情報や行動観察情報、子どもの学力など日常の情報などを参照していくことが望まれる。

検査解釈に関しては、Saklofske, Prifitera, Weiss, Rolfhus, & Zhu (2012) は、検査解釈についての検討は「生態学的な文脈」の中で行われる必要があり、社会文化的背景、家族の価値観、学業面での長所と短所のパターン、動機づけ、検査場面における行動などによって影響されると指摘しており、さらに検査結果に関しては、トップダウン方式とボトムアップ方式の両アプローチを反復的に利用することで、有意義な臨床的解釈の探索が可能であることに言及している (表1)。また、

表1. WISC-IVの解釈ステップ (Wechsler, 2010, 2014 から作成)

ステップ1	FSIQの報告・記述	
ステップ2	VCIの報告・記述	
ステップ3	PRIの報告・記述	
ステップ4	WMIの報告・記述	
ステップ5	PSIの報告・記述	
ステップ6	指標間の得点の差の評価	
ステップ7	下位検査全体での差の評価 (強い・弱い能力の評価)	
ステップ8	下位検査間の得点の差の評価 (2つの下位検査間)	
ステップ9	下位検査内の得点パターンの評価 (プロセス分析)	

⁷ イプサティブ (ipsative) とは、個人内差と同義に用いられる用語で、主にウェクスラー式検査では個人内の下位検査の差異得点を表すとされる (上野, 2014)

Oakland, Glutting, & Watkins (2012) は、心理検査の実施を「熟達した評定者が標準化された条件下での被検査者の遂行ぶりをその場で注意深く観察するプロセスである」と述べており、検査で得られた測定値の妥当性を判断するには検査行動のアセスメントが重要であることを指摘している。

これまで、検査解釈に関わる研究の多くは、臨床群の指標得点や下位検査プロフィールに焦点が当たってきた (大六, 2011)。最近では、CHC 理論などを背景とした指標得点に変わる下位検査構成による検討も行われている (プリフィティラら、2012)。しかしながら、被験者の検査行動に関しては、検査マニュアルや理論解釈に関わる専門書には多くのページがさかれ解説されているにもかかわらず、1990 年から 2000 年前後に研究がいくつかなされたのみで、その後、ほとんど取り上げられなかった。検査行動のアセスメントは「検査中の様子」「行動観察」という名称で、心理アセスメントレポートにも組み込むのが慣例となっており (リヒテンバーガーら、2008)、現在でも受験行動の質的情報はアセスメントレポートに必ず記載され、解釈にも活用されることがある。しかしながら、WISC も含め知能検査が新しく改訂され続けているが、検査行動アセスメントに関する研究は 2000 年前後で止まったままである。また、アメリカにおいては、やや古いものではあるが、検査行動に関する公式のアセスメント尺度がいくつか存在しているが、日本では知能検査・認知検査のマニュアルや検査用紙に、行動観察の観点が掲載されているだけで、公式のアセスメント尺度はない。

(4) 本研究の目的

以上の課題を受けて、本研究では下記の 3 点を目的とする。

- ① 検査行動のアセスメントの意義及び測定に関する研究を概観し、検査行動のアセスメントに関わる実践上の課題について整理する。
- ② 検査行動のアセスメントにおける公式な尺度を作成する。

- ③ 検査行動のアセスメントを含めた事例研究を行い、検査行動のアセスメントの臨床的有用性 (Clinical Utility) について考察する。

2. 検査行動アセスメントの意義と実践的課題

(1) 検査行動アセスメントの意義

本来、心理アセスメントとは、熟達した評定者が構造化された条件の下で受検者の反応を観察するものである。しかし、受検者の特性、年齢、検査者の臨床経験、検査中や実施前後の状況はその都度異なっており、様々な要因が結果に影響していると考えられる。加えて、受検者が発達障害をもつ場合においては、それらの要因が数多く、複雑に絡み合っていると想定される。このことから、子どもの行動が検査へ及ぼす影響について無視することはできず、エビデンスの得られたプロセスに沿って丁寧に観察し、検討を行うことは非常に重要であると考えられる。検査行動のアセスメントの意義については、「検査行動と測定値との関係」「検査行動と障害特性との関係」の 2 点から検討する。

まずは、検査行動と検査結果 (測定値) との関係からみていく。ウェクスラー式検査では、比較的安定した結果が得られやすい FSIQ や指標得点に関しても、その測定値には生態学的視点からのエビデンスが与えられることが必要である (Saklofske et al., 2012)。指標得点の解釈に妥当性を与えるものの一つが、検査行動である。たとえば、WMI が子どものワーキングメモリーの弱さを表すかどうかは、受験行動を見ておく必要がある。もし、検査室が雑音や目に付くものなど刺激が多い環境であれば、容易に注意はそがれてしまうし、時折、メモリー容量は多いのだが、聞き漏らしなどの不注意が故に検査得点がのびなかったという事例も筆者らは経験する。VCI にしても、膨大な知識量と言語反応数により、回答しているうちに正答にたどりついてしまい得点が高くなったが、言語反応の質的分析から抽象概念の説明の難しさ

や、他者に分かりやすく伝えるといった語用的な問題が見て取れる場合もある。この場合は VCI を「言語概念形成」「言語能力」と解釈しにくくなるだろう。このように、①検査の測定値の解釈を裏付けるために（影響因を検討したり、他の可能な解釈を精査したりするために）、検査行動のアセスメントは重要な意味を持つ。

次に、検査行動と障害特性との関係の観点から検討する。WISC-IV で測定する基本的な測定値は、FSIQ、VCI、PRI、WMI、PSI であるが、これらの全般的な能力及び 4 つの広範囲な能力のみで、発達障害のある個人の重要な認知特性を把握できるかといった課題もある。現在までに行われている WISC-III 及び WISC-IV のアセスメント研究を概観すると、学習障害（Learning Disabilities：以下 LD）や注意欠如多動性障害（Attention-Deficit/ Hyperactive Disorder：以下 ADHD）、自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：以下 ASD）といった診断カテゴリー毎における下位検査プロフィールの分析が主流となっていた。発達障害の中でも、特に社会的相互作用等に困難がある ASD の子どもに目を向けると、切りかえや視覚－運動の協応が必要とされる PSI の得点や文脈や対人的な関係の把握に必要な「理解」の評価点が低いこと、また、「類似」「積木模様」の得点が有意に高いことなどが報告されている（Wechsler, 2003；石川ら、2013）。しかし、このほかの研究においては、必ずしもこのような特徴的な下位検査プロフィールが認められるわけではなく、大六（2005）は発達障害の検査プロフィールを概観し、結局はウェクスラー式検査のプロフィールを用いて発達障害の鑑別診断をすることはできないと結論付けている。特に、ADHD、ASD などの行動面や社会性の面が主症状となる障害については、その認知特性や障害特性をウェクスラー式検査の測定値で直接的に把握するには限界があることも指摘されている（岡田ら、2010；水野・岡田；2012）。

検査プロフィールなどの測定値にあらわれない発達障害特性を把握するには、日常生活上の困難

や生育歴などの他の生態学的視点からの把握が必要となるのだが、それに加え、検査場面での社会性や行動コントロール、情緒的反応などの把握もひとつの情報源となる。検査場面という限られた場での行動観察情報を子どもの特性理解に直結させるにはエビデンスが得られておらず、検査行動のセッション外妥当性について課題はあるといえるが、いずれにせよ ASD や ADHD に関する検査場面の行動については情報収集していく必要がある。言い換えると、②検査の測定値にあらわれない特性や状態を把握するために、検査行動のアセスメントは重要であるといえる。

（2）検査行動のアセスメントの観点と尺度

Oakland et al. (2012) はこれまでのウェクスラー式検査の行動観察の観点を取り上げ、検査実施に当たっては測定値に影響を及ぼしうる 7 つの特性、つまり「検査室の状況」「言語特性」「身体及び運動特性」「ラポール」「個人的レディネス⁸」「動機づけ」「気質」があることを指摘している。ウェクスラー式検査以外の多くの知能・認知検査においても、それらの検査用紙には行動観察欄が設けられており、測定値に影響する重要な特性や状況に目を向けていくことが望まれている。このような行動観察の観点は非公式なプロセスと言われ、その利点と欠点の双方が指摘されている（Oakland et al., 2012）。Oakland et al. によれば、非公式のプロセスを用いることの利点としては、児童の特性に合わせた観察を行うことが可能であること、さまざまな障害の状態を柔軟に臨床的観点のもと判断できること、公式のアセスメントプロセスに比べ実施しやすいなどの点が挙げられている。また、欠点としては、評定する諸特性は研究によって裏付けられていないこと、様々な特性に関する民間伝承を生じさせ、それを検証することは難しいこと、観察は構造化されておらず、信頼

8 個人的レディネスとは検査を実施するための体力、覚醒レベル、睡眠状態、注意力や集中力、親子分離ができるか、恥ずかしがらないなどのレディネスのことである（Oakland et al., 2012）

性・妥当性の問題をはらむこと、年齢と関連する個人差が見過ごされる可能性があることなどが挙げられた。

公式のアセスメントプロセスも作成されている。代表的なものでは、スタンフォード・ビネー知能検査とともに開発された Stanford-Binet Observation Schedule、そして WISC-III に合わせて開発された Kaufman Integrated Interpretive System Checklist for Behaviors Observed During Administration of WISC-III Subtests (K-WIIS)⁹ がある。これ以外にもいくつかの知能・認知検査の刊行の際には、それらに準拠した公式の検査行動のアセスメント尺度も用意されている。

また、ADHD や行動や情緒の問題のアセスメントで頻繁に用いられる尺度である「子どもの行動チェックリスト (Child Behavior Checklist; CBCL)」の一連のシリーズ¹⁰ にも、検査行動観察フォーム (Test Behavior Observation Form; TOF: McConaughy & Achenbach, 2004) が存在する。評定される行動には、「引きこもり」「抑うつ」「言語・思考の問題」「不安」「反抗・挑戦的態度」「不注意・多動性」などが含まれる。この尺度は、CBCL など一連のシリーズの尺度とは対応関係にあり、それらの尺度プロフィールと比較分析も可能である。ただ、TOF は 125 項目と数が多く、不適応行動や精神科的問題に焦点を当てた項目がほとんどで、簡便でなく、利用しにくいといった特徴がみられる。

WISC-III に関する公的な検査行動尺度としては、K-WIIS 以外にも、The Guide to the Assessment of Test Session Behavior (GATSB: Glutting & Oakland, 1993) を挙げることが出来る。これは、WISC-III 及びウェクスラー個別学力検査 (Wechsler, 1992) とともに共同標準化され

ており、最も広く使用されている尺度と言えるだろう。この尺度では、基本的な 3 つの因子、「回避」「非協力的雰囲気」「不注意」が想定されており、各領域が 8～11 項目で構成されている。WISC-III との比較研究もおこなわれており、GATSB 総合得点と WISC-III の 3 つの IQ 値、有意な相関関係にあった。

3. 検査行動チェックリストの作成

(1) 尺度作成の目的

前述したように、検査行動のアセスメントは、①検査の測定値の解釈を裏付けるために、また、②検査の測定値にあらわれない特性や状態を把握するために、重要である。また、WISC-IV などの知能検査、認知検査は、発達障害やその疑いのある子ども達の認知機能のアセスメントとして頻繁に用いられる。しかし、ADHD、ASD などの障害特性や認知的な長所については、ウェクスラー式検査の測定値で直接的に把握するには限界があることも示されている (岡田ら、2010; 水野・岡田; 2012)。検査場面という限られた場での行動観察情報を子どもの特性理解に直結させるには、その妥当性が確認されておらず、留意する必要があるが、ASD や ADHD に関する検査場面の情報源については収集していく必要があるであろう。

以上のような課題を受けて、本研究では、検査行動を測定するための公式の尺度を作成する。WISC-IV などの検査用紙に用意されている行動観察の記述欄 (非公式のアセスメントプロセス) と合わせて使用することで、公式及び非公式のプロセスの欠点が補い合い、より柔軟なアセスメントができるようにする。作成に当たっては、発達障害のアセスメントに関して訓練を受けたが、それほど熟達していない心理士や特別支援教育の教員でも実施しやすく、多くの時間をかけずに簡易に実施できるものを心がけた。

(2) 項目及びカテゴリーの作成

尺度作成にあたっては、ウェクスラー式検査を活用した臨床経験が豊富な臨床心理士または特別

9 現在は絶版となっている。また、WISC-IV に対応するものは開発はされていない。

10 T. M. Achenbach らが開発した心理社会的な不適応を包括的に評価するシステムで、これらのシリーズは ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment) と言われる (北・中田, 2003)

支援教育士スーパーバイザーの資格を持つ筆者らにより、2012 年から 2014 年度にかけて、尺度作成に関する検討会議を 4 回、実際のアセスメント事例を用いた事例研究会 6 回を行い、カテゴリー及び項目の検討を行った。

これまでの行動観察のチェックポイント及び検査行動尺度なども概観し、筆者らの臨床的観点も踏まえ、6 回の検討会議を経て、「意欲・協力的態度」「知的理解・言語理解」「社会性の困難」「こだわり・切りかえの困難」「不注意・衝動性」「情緒の問題」の 6 つのカテゴリーとそれぞれ 5～8 項目からなる全 36 項目のチェックリストを作成した(図 2)。

これらのカテゴリーを設定した理由は以下である。「意欲・協力的態度」は GATSB においても、「回避」「非協力的雰囲気」として取り上げられているものである。また、WISC-IV では 5、6 歳は年齢下限であり、その年齢の検査項目を多く配置していないので、幼児や中重度の知的障害には実施が難しいことも実践現場ではしばしば指摘されることであった。検査の教示理解の様子などが測定値に影響することも考え、「知的理解・言語理解」のカテゴリーと項目を設定することとした。「社会性の困難」「こだわり・切りかえの困難」は ASD、「不注意・衝動性」は ADHD の重要な障害特性であり、これらは検査結果の測定値だけでは把握が困難であり、行動観察の重要な視点でもある。「情緒の問題」はダイレクトに検査実施に影響し、2 次的障害を把握するために不可欠である。

4. 事例研究

(1) 事例研究の目的

検査行動のアセスメントの臨床的有用性 (clinical utility) を検討するために、事例研究を行う。具体的には 2 事例を通して、行動観察情報が検査結果 (得点) の解釈に関係するのか、また、検査の測定値 (FSIQ や指標得点) には表れない特性を把握するために有効であるか、フィードバック面接で活用できるのかを考察する。なお、これらの

事例研究は、筆者らが相談及び支援を行った後に、保護者に研究の説明を口頭で行い、同意を得た。また、匿名性を確保するために、研究の目的及び事例の本質を損なわない限りで、事例の事実関係に若干の修正を行った。

(2) 事例 A：発達障害の疑いで来談した 5 歳女児

1) 相談経緯及び相談内容

A は、筆者らが携わる相談機関へ来談した幼児 (年中クラスに在籍) である。幼稚園の担任の先生から、同年齢の幼児たちとの遊びへ上手く参加できない、指示理解に困難があるとのことで当相談室を勧められた。母親からは、家庭での食事中に机の下へ隠れてしまう、外出先で落ち着きがない、人の多いところでは気が散りふざけてしまう等の問題の訴えがあり、発達障害ではないのかとの相談があった。母親からの情報からは、年齢に不相応な多動性や知的発達の遅れが疑われたため、心理アセスメントを実施することになった。実施した検査は、WISC-IV、広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度短縮版 (PARS) 及び ADHD 評価スケール家庭版 (ADHD-RS) である。

2) 生育歴及び現在の状況

周産期や乳児期の発達に特に気になることや異常はなかったとのことであった。ただ、4 歳ごろから、発音が不明瞭な点も多く、園の友人には何を言っているのか分からないと指摘される場面もあった。また、同年代の友人と一緒に遊ぶことはほとんど見られず、年少の子どもとの関わりが多いとのことであった。工作や遊戯会などの活動では先生の指示を理解できず、集団行動が難しいため、個別で対応がなされることもある。家庭では、食事の際に他のことへ気が取られてしまい、母や祖母に注意されても聞いているのか分からず、怒られても同じことを再三繰り返してしまうとのことだった。本機関に来談する前に、幼稚園に巡回相談に来ている専門家が、年中のときに A に発達検査を実施しているが、結果として「言語・社会」「認知・適応」の領域で 1 から 2 歳の遅れがあった (すべての回項目を実施していないため、全領域の発達指数や発達年齢は算出できなかったとのこ

検査中の子どもの様子を右記の基準で評定してください。 各カテゴリーには自由記述欄がありますので詳しくお書きください。		0:あてはまらない もしくは みられなかった	1:ややあてはまる もしくは 多少みられた	2:よくあてはまる もしくは 頻繁にみられた
意欲・協力的態度	1 検査目的や実施について理解した（年齢や認知発達に応じた説明を受け、同意した）	0	1	2
	2 検査者の指示や説明をしっかりと聞こうとしていた	0	1	2
	3 協力的な態度で検査に臨んだ	0	1	2
	4 意欲的に検査に取り組んだ	0	1	2
	5 検査者と適度にラポールがとれた 自由記述（具体的に）	0	1	2
知的理解・言語理解	6 理解力や判断力が年齢相応であった	0	1	2
	7 検査者の指示や説明を十分に理解できた	0	1	2
	8 検査問題の教示（文）の理解はスムーズであった	0	1	2
	9 使う語彙や言葉での説明は年齢相応か、それ以上であった	0	1	2
	10 検査問題の例示や見本の提示をすぐに理解できた 11 教示や説明、例示を再提示したり、言い換えて伝えたりする必要はなかった 自由記述（具体的に）	0	1	2
不注意・衝動性	12 検査全体を通して、注意を集中し続けることが難しかった	0	1	2
	13 気が散りやすかった（周りの物に目が行く、物音に気が取られるなど）	0	1	2
	14 聞き漏らしや聞き返しがみられた	0	1	2
	15 落ち着いて座っていらなかった（離席する、姿勢保持が難しい、足をバタバタさせるなど）	0	1	2
	16 喋りすぎてしまったり、矢継ぎ早に回答したりした 17 衝動的な発言や行動がみられた（出し抜けの回答、じっくり回答しない、用具に手が伸びるなど） 自由記述（詳しくお書きください）	0	1	2
社会的な困難	18 状況を察して振る舞うことが難しかった（勝手な事をする、マイペースに動く、独り言、ふざけるなど）	0	1	2
	19 検査者に対して、応答性に乏しかった（反応しない、一方的にしゃべる、検査者に関心を示さないなど）	0	1	2
	20 表情が硬かったり、変化に乏しかったりした（常にニコニコしている、状況にそぐわないなども含む）	0	1	2
	21 適度なアイコンタクトがとれなかった（凝視しすぎる、視線が合わないなど）	0	1	2
	22 奇異な振る舞いをとった（過剰なりアクション、鼻歌をうたう、人目を気にしない行動など） 23 検査者とのやりとりがちぐはぐであったり、会話がかみ合わなかったりした 24 言葉づかいや振る舞いが年齢相応ではなかった（過度に幼い、やけに大人びているなど） 25 検査者との距離感が不適切だった（馴れ馴れしい、反応に乏しい、受け身の過ぎるなど） 自由記述（具体的に）	0	1	2
こだわり・切りかえの困難	26 柔軟に試行錯誤が出来なかった（特定の解き方や考え方にとらわれる、思い込んでしまうなど）	0	1	2
	27 特定の言い回しを繰り返し使った（「…ですね」「つまり…」「〇〇が一緒」などのパターンの表現）	0	1	2
	28 一つの問題に固執した（制限時間が来てもやり続ける、回答済みの問題を引きずるなど）	0	1	2
	29 完璧主義であった（過度に正確さを求めて回答しようとしていたり、答えを聞きたがったりするなど）	0	1	2
	30 独り言や鼻歌などで同じフレーズを繰り返した（自身の言ったことを反響させることも含む） 31 常同行動や自己刺激行動がみられた（手をひらひらさせる、体の一部分を何度も触る、爪を噛むなど） 自由記述（具体的に）	0	1	2
情緒の問題	32 検査者に対して過度な緊張や不安な様子を示した（強い人見知りや警戒する様子も含む）	0	1	2
	33 検査に対して不安な様子を示した（正答できないかもしれない、悪い結果がでるのではなどの不安）	0	1	2
	34 自信がない様子で回答した（躊躇する、黙り込む、小声になるなど）	0	1	2
	35 情緒的に不安定であった（イライラする、大声を出す、泣く、憂うつな表情など）	0	1	2
	36 できない問題に対して過度に気にしたり、固まったりした（怒り出す、取り組みをやめてしまうことも含む） 自由記述（具体的に）	0	1	2

図2. 検査行動チェックリスト

と)。

3) アセスメント結果

WISC-IV の実施中は注意集中を継続することが難しく、25 分間の検査を通して姿勢の崩れや複数回の離席がみられ、目の前の検査道具にはすぐに手が伸びていじってしまい、検査問題に集中できない場面があった。しかし、検査者の説明や指示はしっかりと聞こうという意識はあり、「座ってね」などと指示すると素直に応じることはできていた。検査全体を通して 1 回の検査者の教示や見本の提示では問題の趣旨を理解することが難しく、何度か説明する必要があった。ただ、理解が難しいような下位検査でも、例示問題や練習問題を検査者が丁寧にやってみせると、すぐに問題の趣旨を理解し、その下位検査は得点が取れている。ただ、下位検査でも教示文が複雑であったり、練習問題を繰り返し行えなかったりするものに関しては、粗点 0 となっている。

図 3 の検査行動チェックリスト上は「社会性の困難」「こだわり・切り替え困難」「情緒の問題」では問題はほとんど見られず、「知的理解・言語理解」「不注意・衝動性・多動性」で特徴的な行動が評定された。特に「知的理解・言語理解」では、ほとんどの項目で「当てはまらない」と評定された。WISC-IV の結果は、FSIQ : 62、VCI : 80、PRI : 71、WMI : 63、PSI : 55 で、知的水準は低いから非常に低い水準に位置するが、粗点 0 となった下位検査を含む FSIQ 及び PRI、WMI は参考値となる。PARS では 2 点、ADHD-RS では不注意の得点が 13 点 (94-95%ile)、多動性・衝動性の得点が 8 点 (80-84%ile) であった。

4) 結果フィードバック及びその後の支援

母親への検査のフィードバック面接では、下位検査の状況を考慮し、FSIQ は参考値となることを伝え、そのうえで知的理解力が年齢水準よりも低いこと、不注意や衝動性の困難が目立つことを説明し、療育機関を併設する医療機関の受診を提案した。ただ、母親は現時点で大きく困っていることはないとのことで、受診の必要性を感じないとのことであった。検査者は話題を変え、幼稚園

協力的態度	検査目的や実施について理解した(年齢や認知発	0	1	2
	検査者の指示や説明をしっかりと聞こうとしていた	0	1	2
	協力的な態度で検査に臨んだ	0	1	2
	意欲的に検査に取り組んだ	0	1	2
	検査者と適度にラポールがとれた	0	1	2
知的理解	理解力や判断力が年齢相応であった	0	1	2
	検査者の指示や説明を十分に理解できた	0	1	2
	検査問題の教示(文)の理解はスムーズであった	0	1	2
	使う言葉や言葉での説明は年齢相応か、それ以上	0	1	2
	検査問題の例示や見本の提示をすぐに理解できた	0	1	2
不注意	教示や説明、例示を再提示したり、言い換えて伝え	0	1	2
	検査全体を通して、注意を集中し続けることが難し	0	1	2
	気が散りやすかった(周りの物に目が行く、物音に	0	1	2
	聞き返しや聞き漏らしがみられた	0	1	2
	落ち着いて座っていられなかった(離席する、姿勢が	0	1	2
社会性の困難	喋りすぎてしまったり、矢張り早く回答したりした	0	1	2
	衝動的な発言や行動がみられた(出し抜けの回答	0	1	2
	状況を察して振る舞うことが難しかった(勝手な事	0	1	2
	奇異な振る舞いをとった(過剰なリアクション、鼻歌	0	1	2
	表情が堅かったり、変化に乏しかったりした	0	1	2
こだわり	適度なアイコンタクトがとれなかった(凝視しすぎる、	0	1	2
	検査者に対して、応答性に乏しかった(反応しない、	0	1	2
	言葉づかいや振る舞いが年齢相応ではなかった(	0	1	2
	検査者との距離感が不適切だった(馴れ馴れしい、	0	1	2
	柔軟に試行錯誤が出来なかった(特定の解き方や	0	1	2
情緒の問題	特定の言い回しを繰り返に使った(「つまり…」「〇	0	1	2
	一つの問題に固執した(制限時間が来てもやり続け	0	1	2
	完璧主義であった(過度に正確さを求めて回答しよ	0	1	2
	独り言や鼻歌などで同じフレーズを繰り返した	0	1	2
	検査者に対して過度な緊張や人見知りをした	0	1	2
	検査に対して不安な様子を示した(これから何をさ	0	1	2
	自信がない様子で回答した(躊躇する、黙り込む、	0	1	2
	情緒的に不安定であった(イライラする、大声を出	0	1	2
	出来ない問題に対して固まったり、パニックになっ	0	1	2
		0	1	2

図 3. B の検査行動チェックリストの結果

の生活場面での及び検査場面での指示理解や判断力の苦手を具体的な行動レベルで話し合った。特に検査行動について「指示を出すときには口だけでなく、大人がやってみせたほうが理解はスムーズだった」「目の前に刺激となるものがない方が集中して取り組めた」等と伝え、母親の方から幼稚園場面や家庭での配慮をどうしたらよいのかといった話題があがった。そして、実際の場面での A への配慮について検討することができた。その後、母親は幼稚園の先生とも相談を重ねたようで、最終的には、就学に向けた相談をするために公立の教育相談機関に来談することになった。

(3) 事例 B : 発達障害特性と情緒面での問題を持っていた男児

1) 相談経緯及び相談内容

B は、筆者らの所属する相談室の Social Skills Training グループに参加している小学校 5 年生

の児童である。家では家族に暴言を吐く、暗闇を異常に怖がる、「オレなんか死ねばよい」と自己否定的な発言をするなど情緒不安定の状態にある。学校では、顕著な対人トラブルはないがふざけ過ぎてしまう、余計なひと言で回りから浮いてしまうなどの母親からの訴えがあった。医療機関を受診する前に、Bの特性を整理したいとの申し出があり、心理検査を実施することになった。実施した検査はWISC-IV、ADHD-RSである。

2) 生育歴及び現在の状況

周産期や出生時、乳児期に特に問題はないとのことだったが、歩きはじめると、母親の手を振りほどき一人でどこかに行ってしまうことが多かった。かんしゃくがひどく、自分の要求が通るまで泣く、暴れることが多かった。幼稚園では一人遊びが多いものの目立ったトラブルはなかったが、小学校に入ると、友達にすぐに口や手がでるので、トラブルは絶えなかった。3年生で周りの子どもたちから強いいじめや排除を受けるようになり、そこからBは「あのころは大変だった。もう、人には手を出さない(暴力はしない)」と心に決めた。通級による指導や在籍学級での配慮を受けながら現在に至り、今では学校では大きなトラブルもなく過ごしている。勉強はほとんどしないが成績は常に上位にいる。授業中は消しゴムを削って遊んだり、絵を描いたりして勝手なことをしていることもあるが、授業内容は理解できているとのこと。

3) アセスメント結果

検査中の行動の様子は、取り組みは良好で最後まで集中できていたが、言語理解指標の下位検査では足をバタバタと動かしており、検査後半には姿勢の崩れも見られた。また、熟慮せずに即答する傾向もみられている。検査行動チェックリスト(図4)では「協力的態度」「知的・言語理解」には問題はみられず、「不注意」と「社会性困難」で特徴的な行動が評定された。「不注意」では落ち着きのなさ、衝動性に関する項目に、「社会性困難」に関しては表情、適度なアイコンタクト、応答性にチェックが入った。WISC-IVの結果はFSIQ: 115、VCI: 115、PRI: 120、WMI: 85、PSI: 118

であり、知的水準はおおむね平均の上の範囲で、個人の中ではワーキングメモリーの低さがみられた。ただ、WMIを構成する下位検査の得点に大きな差がみられ、下位検査の反応の様子や正誤分析からも、WMIの得点はメモリ容量の問題ではなく、不注意が関係していると考えられた。ADHD-RS(保護者評定/担任教師評定)では、不注意の得点が23点(97-98%ile)/13点(80-84%ile)、多動性衝動性の得点が22点(98-99%ile)/13点(50-75%ile)であった。パーセンタイルを見ても、これらの困難が家庭において非常に強いことがうかがえた。

4) 結果フィードバック及びその後の支援

知的理解力は良好ではあるが、検査中の様子からは不注意や衝動性の高さが目立ち、本児の特徴であるWMIの低さも背景に不注意の問題が関与していることが示唆された。また、これまでの不適応経験を経てきたことやSSTを受けてきたこ

協力的態度	検査目的や実施について理解した(年齢や認知発	0	1	2
	検査者の指示や説明をしっかりと聞こうとしていた	0	1	2
	協力的な態度で検査に臨んだ	0	1	2
	意欲的に検査に取り組んだ	0	1	2
	検査者と適度にラポールがとれた	0	1	2
知的理解	理解力や判断力が年齢相応であった	0	1	2
	検査者の指示や説明を十分に理解できた	0	1	2
	検査問題の教示(文)の理解はスムーズであった	0	1	2
	使う言葉や言葉での説明は年齢相応か、それ以上	0	1	2
	検査問題の例示や見本の提示をすぐに理解できた	0	1	2
不注意	教示や説明、例示を再提示したり、言い換えて伝え	0	1	2
	検査全体を通して、注意を集中し続けることが難し	0	1	2
	気が散りやすかった(周りの物に目が行く、物音に	0	1	2
	聞き返りや聞き漏らしがみられた	0	1	2
	落ち着いて座っていられなかった(座席する、姿勢)	0	1	2
社会性の困難	喋りすぎてしまったり、矢張り早くに回答したりした	0	1	2
	衝動的な発言や行動がみられた(出し抜ける回答、	0	1	2
	状況を察して振る舞うことが難しかった(勝手な事を	0	1	2
	奇異な振る舞いをとった(過剰なリアクション、鼻歌	0	1	2
	表情が堅かったり、変化に乏しかったりした	0	1	2
こだわりの	適度なアイコンタクトがとれなかった(凝視しすぎる、	0	1	2
	検査者に対して、応答性に乏しかった(反応しない、	0	1	2
	言葉づかいや振る舞いが年齢相応ではなかった(	0	1	2
	検査者との距離感が不適切だった(馴れ馴れしい、	0	1	2
	柔軟に試行錯誤が出来なかった(特定の解き方や	0	1	2
情緒の問題	特定の言い回しを繰り返し使った(「つまり…」「〇	0	1	2
	一つの問題に固執した(制限時間が来てもやり続	0	1	2
	完璧主義であった(過度に正確さを求めて回答しよ	0	1	2
	独り言や鼻歌などで同じフレーズを繰り返した	0	1	2
	検査者に対して過度な緊張や人見知りをした	0	1	2
	検査に対して不安な様子を示した(これから何をさ	0	1	2
	自信がない様子で回答した(躊躇する、黙り込む、	0	1	2
	情緒的に不安定であった(イライラする、大声を出	0	1	2
	出来ない問題に対して固まったり、パニックになっ	0	1	2

図4. Bの検査行動チェックリストの結果

ともあり、現在は自分自身をモニターしようとする構えができてきていること、また、そのことが関係して過剰に自身の行為を意識するようになっており、自責してしまうこと、自尊感情が下がっていることなども話し合われた。学校では、過剰適応気味に、自身の行動を抑制しようと頑張っているようで、そのストレスや疲労感が帰宅後、家庭で爆発してしまうことも、母親や担任教師からの情報で明らかになった。検査場面や学校場面に比べ、情緒や行動の問題がみられたのは、上記のような行動傾向が強く関係していると理解できた。

今回のアセスメントをもとに報告書を作成し、学校や医療機関など本字がかかわっている機関での支援の方針を立てる際に活用してもらった。その後、医療機関では不注意・衝動性などを改善するための薬物療法が開始されるようになった。学校では、学校側は本人の不注意に対する配慮を取っていくこと、できるだけ本人の成功体験や頑張ったことを褒めることなど工夫を積極的に行うようになった。当相談室では、SST グループが一区切りついたこともあって、グループ療法から個別の遊戯療法に切り替え、Bの情緒面の課題に対応することになった。

(4) 事例を通しての意義及び課題の考察

事例Aは、WISC-IVの3つの下位検査が粗点0になり、さらに検査中に多動がみられたことで、FSIQなどの測定値自体の妥当性が疑われた。しかし、検査行動を詳細に見ていくと、不注意・衝動性はあるものの、本質的には知的理解力に苦手さがあることが推定された。5、6歳の場合、WISC-IVでは年齢の下限となるので測定値自体の精度に欠ける。しかし、今回は行動観察情報が、FSIQの裏付けとなった。また、検査結果のフィードバック面接ではFSIQやVCI、WMIといった測定値自体から保護者は知的発達の遅れを指摘されたこともあり、それ以上、Aへの支援や配慮といった話題にまで発展しなかった。しかし、検査中にみられたAの行動と具体的ななかかわりや配慮を取り上げると、保護者は家庭や園でのBの困難や配慮方法などを再度訴え、ともに検討すること

ができた。

事例Bは、これまでは学校や家庭でも社会性や対人的コミュニケーションの困難に焦点が当たっており、その困難に対して、筆者らもSSTを適用するなど対応してきた。しかし、検査行動のアセスメント及び学校や家庭での行動の様子のアセスメントから、本児の特性である不注意や衝動性の高さを把握することができ、また、学校と家庭ではBの行動傾向により状態が違うことなどが明らかになった。これらの総合的なアセスメントが、医療機関では薬物療法、また、当相談室ではプレセラピーを行う転機となった。

これら2事例において、検査行動のアセスメントで、測定値を裏付ける、また、測定値では評価しにくい特性を把握するといったことができた。また、事例Aでは、検査結果のフィードバック面接で、子どもの様子や配慮方法を具体的なレベルで取り上げることができることができたが、これはFSIQや指標得点を介してではなく、検査行動の質的情報からであった。検査行動の具体的な情報は、話題を共有する際、また、支援の方針を立てる際の重要な素材となったといえる。これは非公式のアセスメントプロセスを導入している利点とも言える。

また、今回はアセスメントの生態学的視点として、学校や家庭などの子どもの状況や生育歴などの聞き取りを行い、合わせて、ADHD-RSやPARSなども実施した。検査行動のアセスメント自体、信頼性及び妥当性が担保できるか議論されるところでもあるが(Oakland et al., 2012)、2事例ではそれら複数のアセスメントで、それほど齟齬がない情報が得られ、行動観察情報の生態学的妥当性を確認することができた。

ただ、事例Bに関しては、不注意・衝動性に関する特性について、検査行動及び学校からの報告と、保護者報告では若干違いがみられたが、その違いが、家庭以外では自身の行為を過剰に意識し頑張りが過ぎていること、それによりストレスを受けていたり、自己概念の混乱を抱えていたりすることが明らかになった。複数のアセスメント結果

自体の齟齬または矛盾は、さらなる分析を加えることで、より深い子ども理解につながる可能性があることが示唆されよう。

5. 総合考察

本研究では、WISC-IVの解釈にかかわる実践的課題を概観し、検査行動のアセスメントの構築が必要であることを示した。また、これまで作成されたアセスメントツールを参考にしつつ、さらに、発達障害の特性の把握の視点も新たに取り入れ、検査行動チェックリストを作成した。事例研究では、2事例のみであったので一般化することには限界があるが、2事例についての検査行動のアセスメントの臨床的有用性について確認ができた。

しかし、検査実施中の行動を観察し、その情報を解釈していくためには、そのアセスメント方法自体の精度について検討する必要がある。すなわち、検査中の行動と知能検査得点間の関係性や、検査中の行動と学校や家庭等の他の場面での行動との間に一貫性があるかどうかを検討しなければならない。Oaklandら(1998)は、検査中の行動と測定値がどの程度関係するのか、つまり「セッション内妥当性」について、また、検査中の行動と実際の生活場面での行動に一貫性があるのかどうか、つまり「セッション外妥当性」について検討している。今回作成した尺度を臨床場面で活用していくためには、これらの妥当性について検討が必要である。

Bの事例研究では、検査行動と保護者評定尺度に相違がみられ、その相違を精査することで、一步深い子ども理解が生じた。アセスメント結果の相違から有益な情報が得られたことを考えると、セッション外妥当性が高ければ高いほどよいということも言えない。日本版 WISC-IVの検査行動のアセスメントに関しては、臨床的有用性を重要な観点としつつ、信頼性・妥当性を検証していくことは、今後の課題としたい。

文 献

- 大六一志(2011): WAIS-IIIから見た臨床群の特徴(藤田和弘・前川久男・大六一志・山中克夫編: 日本版 WAIS-IIIの解釈事例と臨床研究 本文化科学社)
- フラナガン, D. P., カウフマン, A. S.; 上野一彦監訳(2014): エッセンシャルズ WISC-IVによる心理アセスメント 日本文化科学社
- Glutting, J. J., & Oakland, T. (1993): GATSB: Guide to Assessment of Test Session Behavior for the WISC-III and WIAT. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 飯利知恵子・岡田智(2014) 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 子ども発達臨床研究, 5, 31-34
- 石川直子・川村雄一・小笠原昭彦(2013). WISC-IVによる高機能広汎性発達障害児 42 例の認知特徴 小児の精神と神経, 53, 33-39
- 神尾陽子・十一元三(2000): 高機能自閉症の言語: Wechsler 知能検査所見による分析 児童青年精神医学とその近接領域, 41, 32-43
- 北道子・中田洋二郎(2003): ADHD の評価に用いる各種評価尺度. 齊藤万比古・渡辺京太編: 注意欠如・多動性障害—ADHD—の診断・治療ガイドライン. じほう, pp 57-61.
- リヒテンバーガー, E. O.・マザー, N.・カウフマン, N. L.・カウフマン, A. S.; 上野一彦・染木史緒監訳(2008): エッセンシャルズ心理アセスメントレポートの書き方. 日本文化科学社
- McConaughy, S., & Achenbach, T. (2004): Test Behavior Observation Form. <http://www.aseba.org/tof.html>
- 日本文化科学社: 日本版 WISC-IV テクニカルレポート 日本文化科学社 <http://www.nichibun.co.jp/kobetsu/technicalreport/> (2015 年 1 月)
- Oakland, T., Glutting, J., & Watkins, W. (2012): WISC-IV に伴う検査行動のアセスメント(プリフィティラ, A., サクロフスキー, D. H., & ワイス, L. G. 編: WISC-IV の臨床的利用と解釈. 日本文化科学社, pp.524-559)
- 岡田智・水野薫・横田圭司・川崎葉子(2010): 発達障害の子どもの日本版 WISC-III 知能検査法の再検査間隔に関する研究. 児童青年精神医学とその近接領域, 51, 31-43
- プリフィティラ, A., サクロフスキー, D. H., & ワイス, L. G.; 上野一彦, パーンズ亀山静子(訳): WISC-IV の

- 臨床的利用と解釈。日本文化科学社。
- Saklofske, D. H, Prifitera, A., Weiss, L. G., Rolfhus, E., & Zhu, J. (2012) : WISC-IV の FSIQ と GAI の臨床的解釈 (プリフィティラ, A., サクロフスキー, D. H., & ワイス, L. G. 編 : WISC-IV の臨床的利用と解釈。日本文化科学社, pp.47-89)
- 上野一彦 (2014) : 訳注 イブサティブ (フラナガン, D. P., カウフマン, A. S. 編 : エッセンシャルズ WISC-IV による心理アセスメント, 日本文化科学社, p 16)
- 上野一彦・名越斉子 (2013) : 訳注 CHC 理論 (フラナガン, D. P., アルフォンソ, V. C. 編 : エッセンシャルズ 新しい LD の判断。日本文化科学社, p 267)
- Wechsler, D. ; 日本版 WISC-III 刊行委員会訳 (2003) : 日本版 WISC-III 理論・解釈マニュアル 日本文化科学社
- Wechsler, D. ; 日本版 WISC-IV 刊行委員会訳 (2010) : 日本版 WISC-IV 理論・解釈マニュアル 日本文化科学社
- Wechsler, D. ; 日本版 WISC-IV 刊行委員会訳 (2014) : 日本版 WISC-IV 補助マニュアル 日本文化科学社