



Title	日本版WPPSI-IIIと検査行動アセスメントが就学に向けての相談支援に有効であった事例：検査行動チェックリスト改訂版と就学前の子どもの認知発達評価に関して
Author(s)	岡田， 智；桂野， 文良；山下， 公司 他
Citation	子ども発達臨床研究, 13, 69-80
Issue Date	2019-03-25
DOI	https://doi.org/10.14943/rcccd.13.69
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/73664
Type	departmental bulletin paper
File Information	080-1882-1707-13.pdf



日本版 WPPSI-Ⅲと検査行動アセスメントが就学に向けての 相談支援に有効であった事例

— 検査行動チェックリスト改訂版と就学前の子どもの認知発達評価に関して —

岡田 智¹⁾・桂野 文良^{1) 2)}・山下 公司^{1) 3)}・難波 友里⁴⁾

Case Study of WPPSI-Ⅲ and Test-taking Behavior Checklist -Revised for Preschool Children.

Satoshi OKADA, Fumiyoshi KATSURANO,
Koji YAMASHITA, Yuri NANBA

要 旨

本研究では、2015 年に作成をした検査行動アセスメントの尺度（TBC）の統計分析及び臨床適用上の課題を受けて（岡田ら、2015；田邊ら、2017）、ASD 及び低年齢の子ども向けに、「言語面」「運動面」の下位尺度の追加、項目の削除、修正などの改定をおこなった（TBC-R）。また、就学前児童の認知発達の評価に、最近刊行された WPPSI-Ⅲが有用であるかどうか、検討の必要があった。本研究では、日本版 WPPSI-Ⅲ、TBC-R（改訂版）を就学前児童に適用したが、その事例を通して WPPSI-Ⅲ及び TBC-R の有用性と臨床適用上の課題を検討した。

キーワード：WISC-Ⅳ／WPPSI-Ⅲ／検査行動／発達障害／就学前児童

1. 問題の所在と目的

(1) WISC-Ⅳの検査行動アセスメントの意義

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。ウェクスラー系譜は、1939 年に刊行された Wechsler-Bellevue Intelligence Scale（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、複数の改訂が繰り返されている。筆者らが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 年刊行の第 3 版（以下 WISC-Ⅲ）から、理論的にも内容的にもよ

¹⁾ 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 子ども臨床部門

²⁾ 小樽市立潮見台小学校

³⁾ 札幌市立南月寒小学校

⁴⁾ 札幌市豊平保健センター

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。また、日本では WPPSI の当時の最新版である第3版（以下 WPPSI-Ⅲ）が2017年に刊行された。

日本版最新版 WISC-Ⅳや WAIS-Ⅳにおいては、検査結果の解釈は、全検査 IQ（Full Scale IQ；FSIQ）と言語理解指標（Verbal Comprehension Index；VCI）、知覚推理指標（Perceptual Reasoning Index；PRI）、ワーキングメモリー指標（Working Memory Index；WMI）、処理速度指標（Processing Speed Index；PSI）の5つの合成得点を中心に行うことが推奨されている。下位検査の分析や、下位検査施行中の反応・正誤分析などは、検査者の臨床判断に依拠する部分が大きく、過大解釈や妥当ではない解釈につながりやすく注意すべき事柄であるとされた。しかし、質的情報や下位検査の分析は、指標得点の説明をする際に参考にしなければならないものであり（Weschler, 2014）、また、FSIQ や指標得点では測定しにくい詳細な特性や神経心理学情報を提供する場合がある（Yates & Donders, 2012）。また筆者ら（2015）は①検査の測定値の解釈を裏付けるために、そして、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が重要であることを指摘した。

特に、自閉症スペクトラム障害（以下 ASD）特性や注意欠如多動性障害（以下 ADHD）特性が下位検査の得点に影響すること（岡田・水野ら、2010）を加味すれば、これらの障害の背景にある神経心理学的状況（特に実行機能）、コミュニケーションや社会性などの社会情動的発達の状態が、ウェクスラー検査の結果にどのように影響しているかを分析することは、子どもの発達を多面的に捉える契機にもなる。

(2) 検査行動チェックリストの臨床適用上の課題

2015年に作成した検査行動チェックリスト（TBC）は、「協力的態度」「知的理解」「不注意」「社会性の困難」「切りかえの困難」「情緒の問題」の6つの下位カテゴリとそれぞれ合わせて36

項目からなる尺度である（岡田ら、2015）。これらの尺度の構成概念妥当性、基準関連妥当性が確かめられ、まとまりの悪いカテゴリや項目が同定された（田邊ら、2017）。また、今回、幼児用の検査である WPPSI-Ⅲまで TBC を適用とするとすると、通級指導教室や幼児の発達相談などで相談内容に上がりやすい発音や語想起、語用などの言語面や、書字や制作にかかわる運動面について、カテゴリを増設し、項目を追加する必要も出てくる。さらに田邊ら（2016、2017）の調査では、発達障害データで、TBC の「理解の程度」が、各指標得点に有意な相関関係を示していた。臨床的知見からも、筆者らを含め多くの臨床家が、低年齢であったり、言語理解・語用理解に困難があったりする場合、いくつかの下位検査で、子どもが回答方法をうまく理解できずに実施不可となる場合があることを実感している。また、注意集中の持続や分離不安などの情緒面なども、高年齢児よりも多分に検査結果に影響することが予想される。低年齢児童には、より一層、検査行動アセスメントの観点から、検査結果の解釈には重要視されるだろう。

また、ADHD では WMI や下位検査の誤答分析から、注意集中の困難や衝動性を読み取っていくことが可能である。ASD の場合、PSI やその下位検査である符号の低さが報告されることが多い。しかし、PSI の標準的な解釈は、視覚的処理の速さ、視覚-運動の協応などであり、ASD の切りかえ困難や強迫性による検査結果への影響（岡田ら、2010；川崎ら、2018）はウェクスラー検査の標準的解釈システムの範疇にはない。現在の TBC ではこれらの反応分析に課題があり、修正及び追加が望まれている（田邊ら、2017）。

(3) 低年齢の子どもへの WPPSI-Ⅲ適用の可能性

筆者らは立場上、子どもが小学校就学の前後の段階や通級指導教室の利用を始める段階で、ウェクスラー検査を実施することが多い。就学前の幼児や小学校1年生で実施する際には、知的水準が平均よりも下回ったり、自閉症傾向があり語用面

に困難があったりする低年齢児の場合、その多くが WISC-Ⅳの「類似」「理解」「数唱（特に逆唱）」「語音整列」「記号探し」などで教示が理解できずに、実施不可となり、補助検査で指標得点や FSIQ を算出することが多い。そもそも、コミュニケーションや知的・言語的理解の弱さがある低年齢児の場合、WISC-Ⅳは実施せず、他の評価手段を用いている。そのような中、昨年、日本では約 50 年ぶりに WPPSI の改訂版である WPPSI-Ⅲが刊行された。就学前の認知機能の評価に、WPPSI-Ⅲが有効かどうか、今後の検討を待たれるところである。

原版の WPPSI-Ⅲは 2002 年に、原版最新版である WPPSI-Ⅳは 2012 年に改定され、英語圏で使用されている⁵。日本の最新版である WPPSI-Ⅲは、低年齢児や知的に遅れがある子どもなどで実施が不可能なことが多い下位検査は採用されなかったり、基本検査から外されたりした。7つの下位検査で FSIQ が、さらに補助検査 1つを加え、VCI、PRI、PSI の 3つの指標得点が算出できる。指標得点は「知識」「単語」「語の推理」で VCI、「積木模様」「絵の概念」「行列推理」で PRI、「符号」と「記号探し（補助検査）」で PSI が構成される。また、言語表出に困難がある子どもの言語発達評価には、臨床現場では理解語いの発達を測定する PVT-R 絵画語い発達検査がよく用いられていたが、WPPSI-Ⅲにおいても理解語いを測定する「ことばの理解」、表出語いを測定する「絵の名前」が下位検査に加わり、語い総合得点（General Language Composite ; GLC）が算出できるようになった。VCI 下位検査の実施が難しい低年齢児や言語表出に困難がある子どもの言語発達の状態

を測定できるようになっている。

日本では幼児の発達評価には、これまでウェクスラー検査はあまり使用されてこなかった。その理由に、前版の WPPSI は標準化が 1969 年と半世紀近くも古く、さらに、個人内差の測定は言語性 IQ、動作性 IQ といった古い測定概念に頼らざる得ないこと、10 の下位検査を実施しないといけないことなど、多くの限界があった。効率性を考えると、日本の臨床現場では新版 K 式発達検査⁶や遠城寺式発達検査などの柔軟かつ簡便に発達の領域を評価できる検査が多用されてきた。しかし、これらの検査は、就学後の学習や集団適応を予測するのに有用な測定概念を内包していない。また標準化された時期、測定概念の狭さ、信頼性などの限界がある。それらの限界を埋めるためのツールとして、WPPSI-Ⅲが就学前の幼児の評価に有用であるかどうか検討していくことは、臨床的な意義があると言える。

(4) 本研究の目的

以上の課題を受けて、本研究では下記の 2 点を目的とする。

①検査行動チェックリストの統計的、臨床的課題を受けて、下位尺度及び項目の修正を行い、検査行動チェックリスト改訂版（Test-taking Behavior Checklist-Revised ; TBC-R）を作成する。そして、本論文で臨床使用のための検査行動アセスメントのフォーマットを提供することとする。

②日本版 WPPSI-Ⅲ及び TBC-R を適用した事例を報告し、これらのアセスメント手段についての効用及び課題について検討する。

⁵ WPPSI-Ⅳでは CHC 理論に準じたウェクスラー検査の最新の尺度構成となっている。FSIQ の全般的尺度に加え、VCI、VSI（Visual Spatial Index 視覚空間指標）、FRI（Fluid Reasoning Index 流動性推理指標）、WMI、PSI の 5つの基本指標と、NVI（NonVeral Index 非言語指標）、VAI（Vocabulary Acquisition Index 語彙習得尺度、GLC と同じ）、GAI（一般知的能力指標）、CPI（認知熟達指標）の補助指標がある。下位検査については、数唱と語音整列の代わりに、絵の記憶（Picture Memory）や動物園の位置探し（Zoo Location）、符号と記号探しの代わりに、虫探し（Bug Search）や動物の符号（Animal Coding）といった親しみやすく具体的な刺激を用いたものに入れ替わっている。

⁶ 現在、新版 K 式発達検査 2001 は、2020 年をめぐりに改訂が予定されている（大谷、2017）。就学前の子ども向けに、「じゃんけん」「絵ならべ」の新項目の追加、「語の定義」の改訂が行われている。就学に向けての認知発達の評価の有用なツールとして改訂がなされ、現場で活用されていくことが期待できる。

2. 検査行動チェックリストの改訂

(1) TBC-R の改訂過程

先に指摘した TBC の統計的分析で示された課題、WPPSI-Ⅲ及び低年齢児童への適用に向けての課題などを受けて、発達障害の臨床経験（ウェクスラー検査での評価、発達障害の療育指導、発達相談）が20年以上になる第一から第三著者で協議し、カテゴリーの増設、項目の削除、修正、追加を行った。なお、ウェクスラー検査は実施に60分前後、採点・集計・レポートの作成に2時間前後の時間がかかる。短時間で多くの有用なデータを得るため、つまり、効率性⁷（村上・村上、2004、p17）の観点から、少ないチェック項目での下位尺度が示す特性・状態を推定にできるように、内部相関が強い項目や出現頻度がほとんどなかった項目は統合したり削除したりした。項目数を少なくした分、子どもの下位尺度に関連した行動を幅広く捉えられるように、自由記述欄も増設した。

言語面の項目に関しては、ことばの教室で言語発達面、発音・構音面などの指導に当たっている第二著者が中心となり検討を進め、音韻、語彙、統語レベルのチェック項目を作成した。言語面の評価は、子どもの言語表出行動から評価するために下位尺度名を「言語表現」とした。「運動面」に関しては、発達障害の読み書き指導を専門とし、作業療法士と連動し、子どもの協調運動や書字などの支援を展開している第三著者が中心となり、書字、姿勢、粗大運動に関しての項目を作成した。PSIは視覚刺激を素早く処理する力、視覚-運動の協応を表す。注意や動機づけ、視覚的短期記憶、筆記技能なども影響する（Wechsler, 2010, 2014）。しかし、ASDのある子どもでは、切りかえや強迫性も影響する（岡田ら、2010；川崎ら、2018）。そ

こで処理速度下位検査についてのプロセス観察項目を8項目作成した。

これらの変更点を踏まえ、第一著者から第三著者の3名で、TBC改訂版素案を作成した。そして、ウェクスラー検査実施法と行動観察の観点（TBC-Rでの評価を含む）を学んだ大学院生4名が、検査者と観察者としてペアになり、それぞれが北海道大学教育学研究院附属臨床心理発達相談室に来談した実際の2事例にWPPSI-ⅢまたはWISC-Ⅳを実施した。また、筆者らもそれぞれ1から5件ほど、WPPSI-ⅢまたはWISC-Ⅳに加え、TBC改訂版素案を実施した。これらの事例を通して、初学者及び臨床経験が豊富な者どちらにとって、評価のしやすさ、評価にかかる負担、チェック項目から自由記述へ展開することによる情報の取り出し効率などの確認を行い、項目やレイアウトの調整を行った。そして、資料1検査行動チェックリスト改訂版（TBC-R）を完成させた。

(2) 検査行動チェックリスト改訂版の使用上の留意点

TBC-Rは「協力的態度」「理解の程度」「言語表出」「社会性」「注意集中」「運動・姿勢」「情緒の安定」に関する子どもの行動を評価するものである。「協力的態度」「理解の程度」はポジティブ評価になっており、得点が高いほど、これらの問題がないことを示す。一方で、その他の下位尺度は、ポジティブ評価では子どもの特徴を評価することは難しいので、問題や困難がある場合得点が高くなるネガティブ評価とした。

チェック項目での評価は、子どもの行動を障害特性や発達特性のフィルターを通して観察し、その頻度を収集できるかどうかが問われる。検査者の専門的知識と臨床経験に依存する部分が大きい

⁷ 効率性とは、どの程度、効率的にデータが取り出せるかに関する概念で、「効率性＝情報量／時間」で示される（村上・村上、2004）。ウェクスラー検査は公式的アセスメントの第一選択となることが多いので、FSIQ、VCI、PRI、WMI、PSIなどの認知発達の測定以外にも、社会情動的発達、実行機能発達、身体運動発達などの側面、診断上はASD、ADHD、LD、知的障害、協調運動障害の側面も、スクリーニングする機会にもなりうる。ウェクスラー検査の後、追加でどのアセスメントを行うか、バッテリーを組むための、スクリーニングとして、認知発達以外にも有用な情報を拾えることが必要であると考えられる。

表 1. TBC-R の使用上の留意点

-
- A) TBC-R は検査場面における、検査問題及び検査者と子どものかかわりあい（相互作用）の中で生じた行動を評定しているに過ぎない。本結果のみで、障害特性、認知特性、行動特性を判断してはならない。アセスメント結果を総合的に解釈する際の一つの情報にはなるが、TBC-R で推定できる特性や状態が、検査場面以外でも見られるとは限らないことに留意すること。
- B) 研究データとして用いる場合、また、アセスメントレポートにチェックリスト評定結果を含める場合は、複数の評定者で一致率を確かめたり、熟練した検査者もしくは TBC-R での評定のトレーニングを積んだ検査者が評定を行ったりして、信頼性の高いデータを得ていく必要がある。
- C) 本尺度はウェクスラー検査初学者のトレーニングに活用することができる。発達障害特性や行動特性の見立てをする際の、行動観察の観点を提示している尺度である。スーパーバイザーの依拠する理論や対象とする子どもの障害によって、本尺度の有効性は異なるかもしれない。臨床適用の際には使用者が理論や対象の子どもに応じてフレキシブルに活用すること。
- D) 臨床使用に限って、自由に複写し、活用してよい。ただ、出版物や研究使用などの二次使用の際には、第一著者まで問い合わせのこと。
-

と言える。本尺度の信頼性、妥当性の検証は今後行っていく予定だが、臨床適用や研究上の使用には様々な限界や課題がある。表 1 に、TBC-R の使用上の留意点を示す。

3. 事例：言語面に困難のある女兒 C

(1) 相談経緯及び主訴

「ルールのある遊びに参加できない」「全体の指示や説明が理解できない」「発達の遅れがある」と幼稚園からの指摘で、保健センターの発達相談を受け、そこで新版 K 式発達検査が実施された。読み書き困難及び言語発達、知的理解力の発達の精査のために、第一著者の相談機関に紹介され、来談した。母の相談内容としては「姉に比べ言葉が幼い」「園から相談を勧められた」であったが、特に、幼稚園から発達のことを指摘されるまで、気になることはなかったとのこと。

C の保護者からは事例研究と研究発表について書面で同意を得た。また、個人が特定されないよう、事例内容の本質が損なわれない範囲の個人情報の修正を行った。

(2) 母からの聴き取り (CA: 5 歳 2 ヶ月時)

① 家族関係、生育歴等

家族構成は、父（会社員、お喋り、育児への関与は少ない）、母（元保育士、現在主婦、やさしい、怒ること少ない）、姉（小 1、妹の面倒をよく見る）、

C（年中）との 4 人家族である。

生育歴は、3100g、41 週で出生。周産期特に問題なし。言語発達に関して、初語は 1 歳 6 カ月（パパ）で遅れており、1 歳 6 カ月健診で「様子を見ましょう」と担当者に言われた。その後、おしゃべりも上手になり、心配はなくなった。3 歳児健診で発達相談を受けたが「問題ない」とのことだった。運動面や社会性の面に関しては特に問題と感じることはなかったようだ。視線、指差し、養育者への応答なども良く、愛想のよい子であった。

② 家庭での様子

母の家事をする姿、姉の遊ぶ姿をよく見ており、なんでも真似をしようとする。簡単な調理、片づけ、掃除など好き。人形遊び（赤ちゃん人形）が好きで、姉とごっこ遊びをよくする。甘えん坊、気分屋でもあり、すぐに怒ったり、わがまを言ったりする。母と姉には素直に気持ちを出す。トイレでの排泄ができない。漏らしたり、トイレで失敗したりすることが嫌で、おむつをしないと排便ができない。その他、食事、衣服の着脱、入浴や歯磨き等生活上のことは問題なく、自立している。

③ 幼稚園での様子

年少で就園。慣れるまで半年ぐらい、朝はぐずったり、母子分離が難しかったりした。ただ、いったん園に入ると周りの子と同じように遊んだり活動したりできていた。お誕生会の発表や発表会でのセリフは言えずに固まってしまう。家では自ら練習するのだが、園での練習や本番では言え

なかった。年中になって、年少の子どものお世話をするようになり、自信がついたのか、お誕生会や発表会の発表は小声ながらできるようになった。発音が幼く、使う言葉数も少ない。一斉の指示ではきょんととして動けない時があったり、周りを見て遅れて動いていたりする。基本的な集団参加はこなしている。

④遊びや読み書き

おままごと、ブロック・積木遊び、折り紙が好きで、同じクラスの女子数名で楽しく遊んでいる。ただ、鬼ごっこ、しりとりなどルールがある遊びは理解できずに、周りを見て何となく合わせている様子が見られる。ひらがなは、自分の名前が読める程度で、書くことはしない。友達がしている幼稚園でのお手紙ごっこ、読み書きの習い事などには興味を持たず、母が誘っても嫌がっていた。しかし、最近になって、友達からのお手紙に絵を描いたり、母に字を書いてもらったりして、書きたいと思い始めているような様子も見られた。絵本は姉や母に読んでもらうのは好きで、家にあるものはほとんど暗記してしまっている。

(3) 他機関実施の検査や所見

生活年齢 (CA) 5 歳 2 か月の新版 K 式発達検査では、言語及び非言語に関する認知発達は年齢相応であったが、項目の通過にばらつきがあった。言語・社会領域では、5 歳区分の言語概念や言語表現に関する項目で不通過だったが、6 歳区分の

絵の叙述は通過する等、アンバランスが見られた。4 歳半から 5 歳区分に言語発達や言語表現を把握する課題はなく、その前後の語定義課題においても、子どもの成育環境や時代背景によって難易度が異なること (大谷・清水ら、2017) から、情報提供を受けた本検査結果で、C の言語概念形成や言語理解力の測定は難しいと判断できた。また、下位項目の不通過箇所や背景情報からは、音韻認識及びワーキングメモリーの遅れが予想された。なお、PVT-R 絵画語い検査の情報提供も受けたが、CA: 5 歳 2 か月、語い年齢 3 歳 7 か月、評価点 (SS) 6 であり、確信が持てない問題だと無反応が続いた、完璧主義傾向があるとの所見の情報提供も受けた。

(4) WPPSI-III によるアセスメント

受理面接時の聴き取り情報及び他機関実施の検査情報からは、言語、音韻、記憶面の困難が予想された。WPPSI-III での言語面の評価に加え、WISC-IV の WMI 下位検査 (数唱、算数)⁸ をバッテリーさせることにした。検査時間は休憩等をはさまず 40 分である。

① TBC-R を基にした行動観察情報

WPPSI-III 及び WMI 下位検査の実施後すぐに、検査者が C の受検時の行動や下位検査の課題解決や正誤の様子について、TBC-R での評定及び自由記述への記載を行った。

(協力的態度、理解の程度): 検査者 (第一著者)

表 2. 新版 K 式発達検査 2001 の結果 (CA: 5 歳 2 か月 全領域 DA: 5 歳 4 か月 全領域 DQ: 103)

認知・適応発達年齢・指数 (DA: 5 歳 7 か月 DQ: 108)
「3 歳項目」すべて (+)、 「4 歳項目」玉つなぎ (-)、他はすべて (+)
「5 歳項目」積木叩き 6/12 (-)、人物完成 8/9 (-)、他はすべて (+)、 「6 歳項目」すべて (-)
言語・社会発達年齢・指数 (DA: 5 歳 0 か月 DQ: 97)
「3 歳項目」4 数復唱 (-)、他すべて (+)、 「4 歳項目」5 以下加算 2/3 (-)、他はすべて (+)
「5 歳項目」数選び・硬貨名称・左右弁別 (+)、語の定義・了解・5 以下加算など他は (-)
「6 歳・7 項目」絵の叙述 (+)、他はすべて (-)

⁸ WPPSI-III と WISC-IV は WMI と GLC 下位検査及び「組合せ」以外、下位検査は共通している。また、下位検査の問題項目も重複するものが多い。したがって、WPPSI、WISC、WAIS のウェクスラー検査は、同一の検査としてみなす方が良いと考える。そのため、これら短期間での実施は練習効果が生じる可能性は否定できなく、WPPSI-III 実施の後には、WISC-IV 実施の必要性があっても、1 年半以上空けることが良いと考えられる。

が男で初対面であったこと、母が検査を受けに行きましようとしてCに話していたこともあり、不安げな表情で母に隠れるように来談した。母「分離が難しいかも」とのことで、最初から母同室でWPPSI-Ⅲを受けることになった。母のそばを離れず、検査を行う椅子には座れなかったが、10分程度、積木遊びをした後、検査者がWPPSI-Ⅲの積木を出して、例示問題を示すと、手を伸ばし、やりだした。「このようなクイズ、パズルとかだよ。やってみる？」と聞くと、頷き、同室の母とは離れて、着席できた。検査者「小学校に行ったらお勉強をするから、何が得意か、何が苦手か、知りたい」等の説明をすると、「レゴとか、折り紙とか得意！」と教えてくれた。快く検査に対して同意を示した。

（言語表現）：言葉で回答する問題では、分からないと言わず無反応が多い。検査者が「わかる？」「次いく？」と尋ねると首を振ったり、頷いたりして応答していた。難しい問題が続くと後ろを振り向き母を見ることが多かった。

例示問題がある問題、正答を教えることができる問題では、それらを見聞きすると、すんなり理解した。ただ、単語レベルでの表現が多く、さらに、サ行、カ行の発音が不明瞭であった。言葉で解答する際にはボソッと応え、説明が言葉足らずという印象を受けた。

言語理解の問題では、時折、問題の教示後、首をかしげるしぐさをしており、検査者の言ったことが聞き取れていないような様子を示していた。長い文章で提示する問題では、半分程度の問題でうまく聞き取れないようで、首をかしげている。検査者が再提示すると多くは解答できた。

（社会性、きりかえ、注意集中、運動、情緒）：はじめの方は、緊張をしていたこともあり、視線が合いにくく、検査者の質問に応答しないことがあった。しかし、慣れてくると、笑顔を見せたり、問題が解けないと悔しい表情をしたりし、アイコンタクトも自然になり、検査者への応答もするようになった。

検査時間は40分だったが、検査への取り組み

は最後まで持続していた。姿勢正しく椅子に座っていた。鉛筆の持ち方、運筆、筆圧は上手な印象を受けた。分からないことがあると、母を見たり、無反応になったりしていた。

②下位検査の他の様子

TBC-R 及び WISC-IV 解釈マニュアルのプロセス分析の観点に沿って、行動観察情報を収集した。

何度も確認したり、確信が持てない問題には無反応であったりと、強迫的、完璧主義的傾向が推測される行動反応が多くみられた。

処理速度の下位検査では、書いたものを再度確認することが複数回みられたが、それでも急いで書く様子が見られていた。スピードは速い印象。積木や鉛筆の操作は丁寧で、言語理解下位検査でも自信がないものは解答しないなど、完璧主義的（強迫的）な傾向がみられた。

処理速度の下位検査では、一行または一頁終わらせると、手を止め検査者に目で訴えたが、「次はここ、やってね」と検査者が指し示すと、急いで次々と問題を続けた。事前の段や頁を代えて行うルールは忘れていたようだった。

③WPPSI-Ⅲの結果

FSIQ は 84 (90%信頼区間 81-93)、VCI は 78 (73-87)、PRI は 97 (90-105)、PSI は 98 (90-106)、GLC は 83 (77-94) の結果が得られた。指標得点間に $VCI < PRI$ (標準出現率 11.9%)、 $VCI < PSI$ (14.9%) の差が見られた。下位検査は 5 から 8 点、PRI 下位検査は 6 から 12 点、PSI 下位検査は 9 から 10 点、GLC 下位検査は 5 から 9 点の得点範囲であった (図 1)。

WISC-IV における Cattle-Horn-Carol 理論の因子構成 (CHC モデル：桂野ら、2019) を参考に、結晶性能力 Gc (3つの VCI 下位検査)、流動性推理 Gf (絵の概念、WISC-IV 算数)、視空間認知 Gv (積木模様、行列推理)、処理速度 Gs (2つの PSI 下位検査)、短期記憶 (WISC-IV 数唱) の CHC スコアを算出した (図 2)。算出方法は CHC スコアを構成する下位検査の評価点平均を用いた。Gsm は WISC-IV 数唱の得点を用いた。CHC モデルでは、Gf が 9 点と平均の範囲、Gsm 6 点と平均より

も低い範囲であった。

PRI 下位検査の間に 6 点もの差があったが、視覚空間認知 Gv に関係する下位検査評価点が 12、6 点と大きな開きがあり、実際に手で操作して構成する課題では得点が 12 点と高く、一方で、視覚運動フィードバックが得られない抽象的図形の推理に関する課題では得点が 6 点と低かった。追加でバッテリーさせた WISC-IV WMI は 85、下位検査評価点は 6、8 であった (図 1)。

(5) アセスメントの総合的解釈

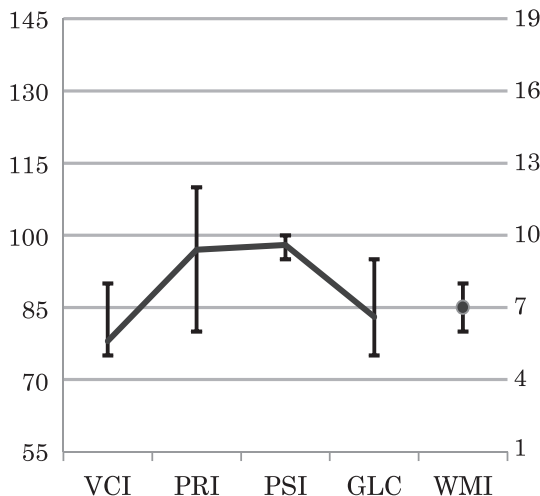
全般的知的発達水準は、WPPSI-III では平均の下から平均の範囲であった。新版 K 式発達検査においては、全般的な発達は平均域であったが、この齟齬は、言語発達を測定する課題が多く含まれている WPPSI-III では総合的指標が低く出たことが背景にあると考えられる。ただ、指標得点間に差が大きく、課題によっては発揮できること、発揮しにくいことがあるので、全般的知的発達水準の推定には幅をもって捉える必要がある。

言語発達に遅れが若干見られる。追加実施した

WMI においても、他の指標よりも得点が低く、聴覚的情報処理全般の困難が推定される。複雑なルールのある遊びや集団場面での指示理解が難しいのは、聴覚的ワーキングメモリーに加え、言語理解の困難が背景にあると推測された。今後、言語発達や適応状況の経過を追うとともに、就学後に学習面に強く関与する言語的思考力や言語概念形成の力については、再評価が必要となる。

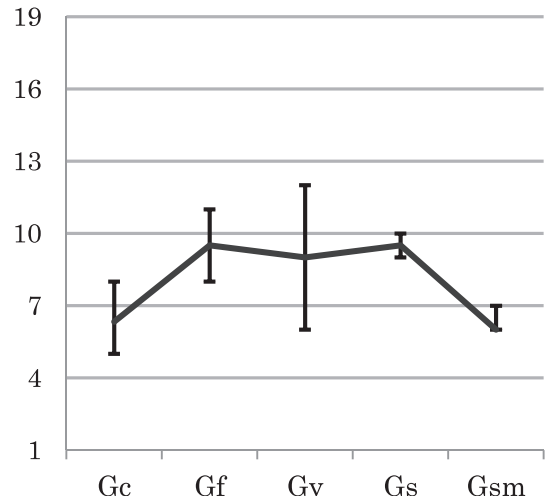
一方、視覚的情報処理や非言語的推理、視覚-運動の協応は個人内では強い力であると言える。幼稚園での集団適応に大きな問題が生じていないのは、これらの良好さが関係していると考えられる。集団場面での指示が理解できなくても、周りの状況を見て、視覚的、非言語的に理解し、行動できていると考えられた。しかし、ただ見て推理したり、記憶したりするような視覚運動フィードバックが得られない視覚処理に関しては、苦手さがあると思われた。

集団生活上は、C の真面目さやきっちりさがプラスに働いていることが考えられる。間違いやできないこと、分からないことがあると、不安が高



左軸は指標得点 (平均 100, SD15)、
右軸は下位検査評価点 (平均 10, SD3)、
バーは下位検査評価点の最大値と最小値、
WMI は WISC-IV 「数唱」「算数」で算出した得点を示す

図 1. WPPSI-III の結果 (5 歳 11 か月)



左軸は下位検査評価点 (平均 10, SD3)。

Gc は VCI 下位検査の平均、Gf は「絵の概念」「算数」の平均、Gv は「積木模様」「行列推理」の平均、Gs は PSI 下位検査の平均、Gsm は「数唱」(順唱/逆唱)の得点、バーは下位検査評価点 (Gsm の場合は順唱と逆唱)の最大値と最小値を示す

図 2. CHC プロフィールの結果 (5 歳 11 か月)

くなり、動けなくなってしまうこと、ストレスを抱えてしまい、家で不安定になることもあるが、現時点では、C の誠実性、真面目さは適応的に働いていると考えられた。

音韻認識、聴覚的ワーキングメモリーの弱さが見られている。また、視覚認知に関してもアンバランスがあり、抽象的な形態認識の苦手さも推定された。まだ、年中の段階であり、就学までは1年以上期間があるが、音韻-形態変換処理などが関係する読み書きの習得に関しては、困難が生じる可能性があると思われた。

表 3. アセスメントの総合的解釈

- ・知的発達水準は平均の下から平均の範囲であるが、個々の能力にアンバランスがあるので幅を持って捉える
- ・言語能力、聴覚的情報処理能力に困難
- ・視覚認知、視覚-運動協応は個人内で強い力
- ・読み書き困難のリスクが高い
- ・真面目さ（強迫性、完璧主義傾向）

(6) 指針とその後の経過

幼稚園や家庭での適応状況に特に問題はなかったが、検査結果のフォードバックの際、C の言語発達の遅れ（長い指示や込み入った説明を理解すること）、聴覚的ワーキングメモリーの弱さ（耳から聞いて覚えておく）を幼稚園の先生と母とで話し合った。幼稚園の先生は、一斉の指示や説明で理解できないことがあるときには個別に声かけを

していくこと、お当番や発表の際にはしゃべる内容を事前に膨らませ、先生と練習をしてから、本番に臨むこと、気持ちや要求など先生が察して言語化し自己表現を促すことなど、幼稚園でのかわりの工夫を挙げていた。母は、絵本の読み聞かせで、間違った読み方を母がしたら指摘する「間違い探し」をして楽しむこと、お手紙ごっこを友達や家族として、書きたいという意識を高めることを家庭で組むこととして挙げていた。

その後、年長になると、集団での指示理解や遊びのルール理解も、それほど難しさはないとのことであった。分からない時には周りを見て何となくも動けており、必要な時は担任の先生に聞くということもできるようになった。読み書きや数に関して、周りの子どもたちに比べて遅れているとのことで、楽しみながら読み書きを学べる塾を活用して様子を見るとのことであった。

(7) 就学後の経過

小学校1年生になって1学期は問題なく小学校生活や授業をこなしていたが、2学期に入るとひらがなの書き間違いが多いこと、ノートを取ることがついていけないこと等が見られるようになった。筆者らはいくつかの言葉を聞かせ書いてもらう聴写課題と読みの多層指導モデル MIM のアセスメント（MIM-PM）を実施した。聴写課題（ぱんだ、おべんとう、おとうさん、 Cutter、アイ

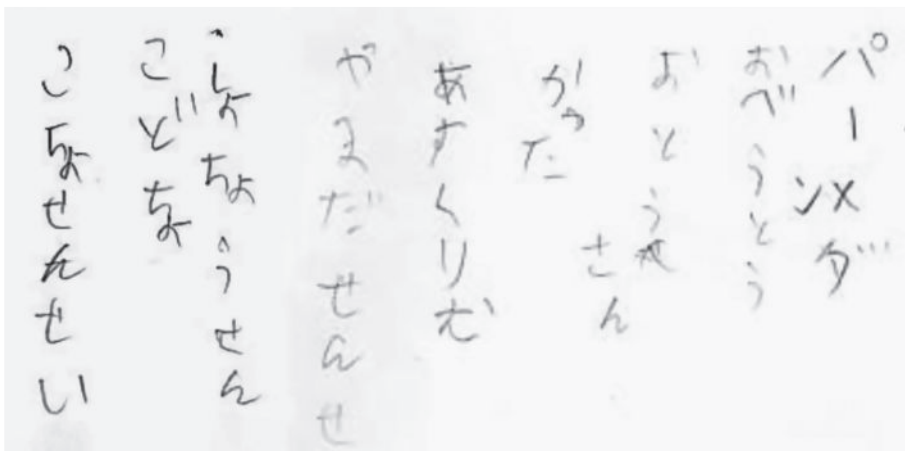


図 3. 小学校1年生2学期の聴写課題

スクリーン、やまだせんせい、しょちょうさん、こうじょうちょう、こうちょうせんせい)の一部の結果は図3である。ひらがなに関して特殊音節や助詞の表記が難しいようであった。MIM-PMでは、テスト1得点6点、テスト2得点5点、合計得点11点であり、どちらも最も支援が必要な段階(3rdステージ)の8、6、15点の基準点を下回っていた。エラーは8か所で拗音、促音、長音、濁音、撥音すべての読みのエラーが見られた。MIM-PMの感想では、Cは「もんだいは、むずかしくなかった」「もんだいはたのしかった」「よむことはすきではない」「よむことがとくい」と報告した(Cは下線部を選択した)。Cの中で、読み書きにかかる負荷はあるのだが、効力感が高いことが窺えた。これらの結果と以前の検査結果をC及び保護者の承諾のもと担任教師と共有し、今後は、通級指導教室での読み書きの指導と、担任教師の配慮指導が行われることになった。

5歳の時期に、Cの言語聴覚入力上の困難、強迫性や完璧主義傾向、集団行動や読み書きの習得に関してのリスクを家族と幼稚園とで共有したことで、それぞれが就学に向けての支援を考え展開することができた。このことが、評価懸念や強迫性が認められたCでも、読み書きに対して動機づけが高く、多少できないことがあっても前向きにやってこられた理由であろう。

4. 総合考察

(1) TBC-Rについて

本研究では、WISC-IV検査行動チェックリストの統計的、臨床的課題を受けて、下位尺度及び項目の修正を行い、検査行動チェックリスト改訂版(Test-taking Behavior Checklist-Revised; TBC-R)の作成を行った(資料参照)。事例研究を通して、TBC-R情報が事例の認知発達、行動傾向、就学後のリスクの把握の一助となったが、今回はディスレクシアに該当するケースであったために、ASDやADHDを念頭に入れたTBCの改訂点の検討はできなかった。今後も信頼性、妥当性

の確認と、臨床適用上の課題を検討していく必要がある。

(2) 就学前の子どもの認知発達評価に関して

発達面にリスクのある子ども(いわゆる、“先生や親など大人が”気になる子)に対してWPPSI-IIIを適用し、集団生活上での気になる点を認知発達や行動傾向の面から整理した。そのことで、幼稚園や家庭での支援が展開され、就学後の読み書き困難へのリスクへの対応にもつながった。小学校生活においては、集団面、対人面、学習面で子どもに望まれるスキルは格段と高度化する。就学前に、認知発達、社会情動的発達、セルフコントロールの発達を、就学後の困難の予測のもと、評価していくことが望まれる。本研究では、日本で新しく刊行されたWPPSI-IIIが、TBC-RやWISC-IVのWMIとバッテリーを組むことで、読み書きに対してその役割を担えることが示唆された。今後はASDやADHDなどの社会情動、セルフコントロールの困難に対して、WPPSI-IIIやTBC-Rが有効であるかどうか、また、それら困難に対してどのようなバッテリーを組むのか、追って調査する必要があるだろう。

(3) 幼児の認知アセスメントで留意すべきこと

また、本事例では、子どもの自己表現も相談や支援のテーマとなり、子ども自身の感じ方、捉え方にも焦点を当てることになった。ウェクスラー検査は、数ある心理検査・発達検査の中でも、比較的優れた統計特性を持っており、文化・時代性も考慮に入れ、頻繁に改訂が行われている。WPPSI-IIIも、他のウェクスラー検査に劣らず客観性が高い検査と言えるが、WPPSI-IIIの対象となる子どもは、保育や集団生活上で、また、就学に向けて、“大人からみて”気になる子どもたちであろう。WPPSI-IIIは客観性の高い検査と言えるが、言語表現や自己意識の発達がこれからであり主観・主体が大人との関係の中に埋もれやすい低年齢児童にとって、この組み合わせは、危うさはないだろうか。つまり、子どもの主観的な体験(青

木、2017；上田、2005）をないがしろにしてしまうリスクも孕むのではないだろうか。子どもの主訴や相談内容をテスターが把握できれば良いのだが、幼児や小学校低学年の子どもの場合の多くは、自分たちの捉えをうまく言葉にして表現することはないだろう。表現できたとしても、先生や親の訴えや言い聞かせが、そのまま子どもの口から出ているだけということもある。子どもの主観（感情、考え、展望、希望、恐れ、身体感覚）は、WPPSI-III 実施前のインフォームド・アセントで把握できるかもしれないが、実施中にでも、子どもが検査問題や検査者とどう向き合ったか、検査終了時に家族などに何を訴えたのかなど、WPPSI-III 検査結果や TBC-R のチェック項目を越えて、子どもの主観的な把握にも努める必要があるだろう。

文 献

青木省三 (2017) : こころの病を見るということ. 医学書院
 川崎葉子ら (2018) WISC から自閉スペクトラムの症を学ぶー WISC-III と IV の比較で見えてくるものー (一般演題). 日本児童青年精神医学会抄録 一般演題 030-02.
 桂野文良・山下公司・石崎滉介・岡田智 (2019) 日本版 WISC-IV において CHC モデルと GAI モデルの解釈が有効であった事例. 子ども発達臨床研究, 13, 59-68.
 岡田智・水野薫ら (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.

岡田智・田邊李江ら (2015) : 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. 子ども発達臨床研究, 7, 23-35.

大谷多加志 (2017) : 新版 K 式発達検査の改訂版作成における課題と視点. 京都国際社会福祉センター紀要, 33, 3-14.

大谷多加志・清水里美ら (2017) : 幼児期の発達評価における語定義課題の適切性. 人間文化 (神戸学院大学人学会), 42, 35-42.

田邊李江・岡田智・Tanabe, R. & Okada, S (2016): How Do Test-Taking Behaviors Influence WISC-IV Scores? Conference: International Meeting for autism research 5th July 2016. https://www.researchgate.net/publication/328886459_How_Do_Test-Taking_Behaviors_Influence_WISC-IV_Scores

田邊李江・岡田智ら (2017) 日本版 WISC-IV における検査行動チェックリストの信頼性及び妥当性の検討. 子ども発達臨床研究, 9, 57-61.

上田敏 (2005) : ICF (国際生活機能分類) の理解と活用. きょうされん

Wechsler, D (2010/2014) : 日本版 WISC-IV 理論解釈マニュアル／補助マニュアル. 日本文化科学社

Yates, K.O. & Donders, J. (2005) : 第 13 章 WISC-IV と神経心理学的アセスメント. In A Prifitera, H D Saklofske, & L G Weiss (Eds) : WISC-IV 臨床的利用と解釈. 日本文化科学社.

Abstract

In previous studies (okada et al., 2016; Tanabe, et al., 2017, Tanabe & Okada, 2018), the test-taking behavior checklist (TBC) of Wechsler's scales for children with developmental disabilities was developed and investigated in terms of the statistical analysis and clinical utility. Based on the statistical and clinical issues from previous studies, two subscales of "verbal expression" and "motor skills" were included and some items were revised (The TBC-Revised; TBC-R). WPPSI-III was recently introduced in Japan, and psychologists are beginning to use it on preschool children with developmental disabilities. In this study, WPPSI-III and TBC-R were used to assess a child who might have specific cognitive delay. Through the case study, the clinical utility and the problems of WPPSI-III and TBC-R were discussed.

Key words : WISC-IV／WPPSI-III／Test-taking Behavior／Developmental Disability／Preschool children

資料. 検査行動チェックリスト改訂版 (TBC-R)

検査者 ()

(名前:) (日付: 年 月 日) (実施時間: 時 分 ~ 時 分) 利手 (右・左)

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 よくみられた		
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、こころよく同意した)	0	1	2	自由記述					
	2 検査者の指示や説明をしっかりと聞きこうとしていた	0	1	2						
	3 最後まで協力的な態度で検査に臨めた	0	1	2						
	4 検査者と適度なラポールがとれた	0	1	2						
理解の程度	5 検査者からの指示や説明、検査問題の教示を十分に理解できた	0	1	2	自由記述					
	6 使う言葉や言葉での説明は年齢相応か、それ以上であった	0	1	2						
	7 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						
	8 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	0	1	2						
言語表現	9 発音の不明瞭さや、構音の誤りがあった	0	1	2	自由記述					
	10 回答時、言葉がすぐに出てこなかった (「あの…その…」 「えーっと…」 など)	0	1	2						
	11 言い間違いや、聞き間違いが見られた	0	1	2						
	12 言語回答時、助詞や文構成の幼さや誤りが見られた (単語レベルの解答、文法上の誤りを含む)	0	1	2						
社会性	13 言語回答が分かりにくかったり、要点を欠いていた (婉曲、増長な表現、言葉足らず)	0	1	2						
	14 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	自由記述					
	15 表情が硬かったり、変化に乏しかった (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						
	16 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						
社会性	17 状況に合わない振る舞いをとった (過剰なリアクション、鼻歌をうたう、人目を気にしない行動など)	0	1	2						
	18 検査者とのやりとりがちぐはぐであったり、会話が噛み合わなかったりした	0	1	2						
	19 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)	0	1	2						
	20 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、受け身的過ぎるなど)	0	1	2						
切りかえ	21 回答方法や問題の解き方に柔軟性がなかった (視点を切りかえられない、間違った方法を繰り返すなど)	0	1	2	自由記述					
	22 特定の言い回しを繰り返し使った (「…ですね」「つまり…」 「○○が一緒」などのパターンの表現)	0	1	2						
	23 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						
	24 完璧主義な様子が見られた (過度に正確さを求めて回答しようとしたり、答えを聞きたがったりするなど)	0	1	2						
注意集中	25 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)	0	1	2						
	26 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)	0	1	2						
	27 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	自由記述					
	28 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						
注意集中	29 聞き漏らしや聞き返しがみられた	0	1	2						
	30 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						
	31 喋りすぎてしまったり、矢張り早に回答したりした	0	1	2						
	32 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)	0	1	2						
運動姿勢	33 鉛筆の持ち方がぎこちなかったり、上手く操作できなかったりした (運筆や筆圧のコントロールを含む)	0	1	2	自由記述					
	34 検査用具の操作やワークブックの扱い方が不器用であった (積木の操作、書くときに紙を押えるなど)	0	1	2						
	35 姿勢の保持が難しかった (集中が切れて保持できなくなった状況を除く)	0	1	2						
情緒の安定	36 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	自由記述					
	37 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						
	38 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						
	39 情緒的に不安定な様子が見られた (イライラする、大声を出す、泣く、動揺するなど)	0	1	2						
情緒の安定	40 できない問題に対して気にしたり、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)	0	1	2						
	【「符号」と「記号探し」での様子について評定してください。【0: みられなかった 1: 多少みられた 2: みられた DK: 不明・評価不可】									
	41 素早く行う …………… (作業の速さ)	0	1	2	DK	【自由記述】				
	42 すぐに覚え、見本を参照しないで書く …………… (視覚記憶)	0	1	2	DK					
43 鉛筆の操作がぎこちない …………… (不器用)	0	1	2	DK						
44 視走査がぎこちない …………… (視走査不良)	0	1	2	DK						
45 集中が途切れる、途中で手を止める …………… (不注意)	0	1	2	DK						
46 都度、確認する、丁寧に書く …………… (確認、強迫)	0	1	2	DK						
47 急げない、急がない …………… (切りかえ不良)	0	1	2	DK						
48 やる気がなかったり、途中で嫌になったりする …………… (不安定)	0	1	2	DK						

* 本チェックリストの二次使用に関しては、北海道大学 岡田智までご連絡ください。sokada@edu.hokudai.ac.jp