



Title	心理検査の結果説明に関する調査：小児思春期外来の受診状況から
Author(s)	後藤，大士；吉村，拓馬；河野，美帆 他
Citation	子ども発達臨床研究，20，85-89
Issue Date	2024-06-10
DOI	https://doi.org/10.14943/rcccd.20.85
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/92669
Type	departmental bulletin paper
File Information	008-1882-1707-20.pdf



資料

心理検査の結果説明に関する調査

— 小児思春期外来の受診状況から —

後藤 大士¹⁾・吉村 拓馬²⁾・河野 美帆¹⁾・河野 仁彦¹⁾・岡田 智³⁾

Survey on explanation of psychological test results

— The situation of visits to pediatric adolescent outpatient clinics —

Hiroshi Goto, Takuma Yoshimura, Miho Kawano, Masahiko Kawano, Satoshi Okada

要 約

子どもの発達障害の臨床では、心理検査を用いた心理アセスメントが実施されているが、その結果については、必ずしも十分に説明されているとは言い難い。本研究では医療機関受診前に患者に実施された心理検査の結果説明状況について調査を行った。分析の結果、調査対象の61%は受診前に何らかの心理検査が実施されていた。また、知的水準が『境界知能・平均域』は、『IQ69以下』に比べ、結果説明がされやすい（「知的能力に問題はない」等）一方、結果説明が「よくわからない」と認識されやすい可能性が示された。心理アセスメントの更なる活用のため、心理検査のフィードバック面接の適切なあり方について検討が必要と考える。

キーワード：児童思春期，心理検査，結果説明

Childhood and Adolescence, Psychological Testing, Explanation of Result

I 問題と目的

子どもの呈する不適応症状の背景に発達障害が疑われる場合、医療機関に限らず Wechsler 式知能検査（Wechsler Intelligence scale for children: WISC, Wechsler Adult Intelligence Scale: WAIS）を中心とした心理検査が実施されている。心理検査を用いたアセスメントの目的として、津川(2009)は「対象の心理学的特徴を多角的に捉えて援助戦略につなげること」と述べており、症状や発達の特性の心理学的裏付けと、教育・福祉・医療による適切な対応の検討が挙げられる。また、発達障

害では、二次的な症状といわれる精神科的な問題への視点が重要だが、疾患例の多くに、能力制限を超えた要求との関連がみられる（横田・千田・岡田，2011；後藤・斯波，2015 など）。本人・関係者が能力的特徴の理解を深め、適切に対応することは、社会適応や二次的な症状の治療や予防に寄与するだけでなく、人が成長することにつながるとも考えられる（水野，2017）。

また、特別支援教育を受ける際、地域によっては、専門医による診察／何らかの診断が要件とされており、医療機関を受診することになる。厚生労働省による発達障害診断待機解消事業（2021）

¹⁾ 都城新生病院 ²⁾ 鎌倉女子大学 ³⁾ 北海道大学大学院教育学研究院

以前から、医療機関受診前に何らかの心理検査が公立の教育相談センター等で実施されているケースは珍しくないが、その結果については、必ずしも実施機関等から本人やその保護者、関係者に十分に説明されているとは言い難い状況がうかがわれる。実際に、日本の心理職関連資格等の倫理規定の大本となっている American Psychological Association (APA) の倫理要項 (<https://www.apa.org/ethics/cod> 2023 年 10 月 10 日参照) では、以下の指針が明確に定められている。倫理要項の日本語訳と解説は、リヒテンバーガーら (2008) にも詳しい。

Code 9.10 Explaining Assessment Results

Regardless of whether the scoring and interpretation are done by psychologists, by employees or assistants, or by automated or other outside services, psychologists take reasonable steps to ensure that explanations of results are given to the individual or designated representative unless the nature of the relationship precludes provision of an explanation of results (such as in some organizational consulting, preemployment or security screenings, and forensic evaluations), and this fact has been clearly explained to the person being assessed in advance.

検査結果の説明

採点と解釈を行ったのが心理士本人か、あるいは助手やコンピューターソフト、その他のサービスにかかわらず、心理士は受験者あるいは保護者（親権保有者）に検査結果の説明が行われたことを確かめなくてはならない。ただし、結果の説明が不可能である状況は例外であり（例えば、会社などの組織で行われたコンサルティング、雇用前あるいは安全性を確認するためのスクリーニング、裁判のためのアセスメントなど）、この場合、結果が説明されえないことを事前に当事者にはつきり伝えておかななくてはならない。

「エッセンシャルズ 心理アセスメントレポートの書き方」（日本語訳は、リヒテンバーガーら、2008）より

心理検査の結果説明については、成人を対象としたロールシャッハ・テスト、MMPI による人格検査を用いた治療的アセスメントの実践の蓄積がみられる (Finn, 2007 など)。しかし、20 歳未満の知能検査に関するものは、検査理論や実施、解釈について、日本文化科学社のテクニカルレポート (2013) をはじめ、倫理的な問題や伝達内容の制限、報告例がみられるが (竹内, 2009)、結果説明（面接法）については、前記の人格検査のように構造化されておらず、数量的に検討されたものは少ない。

そこで本研究では、医療機関受診前に患者に実施された心理検査の結果説明状況について調査を行う。実施検査や結果の説明の有無、結果説明のわかりやすさなどを調査し、心理検査のフィードバック面接の適切なあり方について検討するための基礎資料を提示する。

II 方法

調査対象は、201X 年 9 月～201X+1 年 8 月の 1 年間の期間で、宮崎県にある A 医療機関を受診した 5～19 歳の患者で 154 名（男子 94 名、女子 60 名）であった（表 1）。調査時の対象者の年齢平均は 10.2 歳、SD は 3.5 歳であった。

医療機関の初回診療の前に、事前問診票として成育歴等の記入を依頼し、心理検査の受検経験（実施時期、実施機関、受検した検査名、結果説明はあったか等）について回答を求めた。また、結果の説明についての理解の程度（「よくわかった」「よくわからなかった」）を 4 件法のリッカート尺度で評価してもらった。事前問診票に未記載の場合は、第一著者が心理面接の際に保護者に確認したり、同意を得て検査実施機関に照会したりした。

表1 調査対象者

年齢群	人数
6歳以下	27
7-9歳	31
10-12歳	38
13-15歳	36
16歳以上	22

表2 受診前心理検査実施機関と件数

検査を実施した機関	件数
児童相談所	27
発達障害者支援センター	44
自治体の発達相談	7
学校等, 教育相談	14
民間の療育機関	2

Ⅲ 結果

1. 医療機関受診前の心理検査の受検状況

医療機関受診前に何らかの心理検査を受けたと回答したのは94件で、全体の61%だった。受検していた検査はWISCが61件(64.8%)と最も多かった(図1)。また、発達障害者支援センターで検査を受けたものが44件(46.8%)と最も多かった(表2)。うち結果の説明を検査実施機関から受けたものは49件(53%), 受けていないもしくは不明であるものは44件(47%)であった。

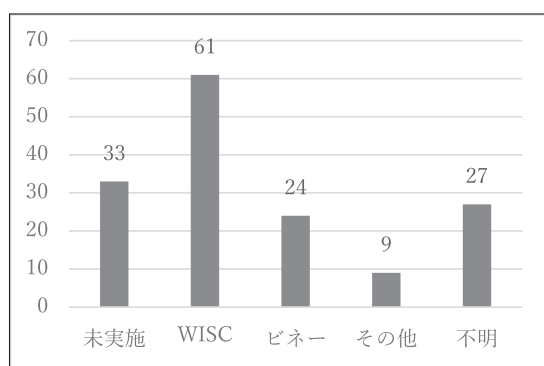


図1 受診前心理検査実施件数

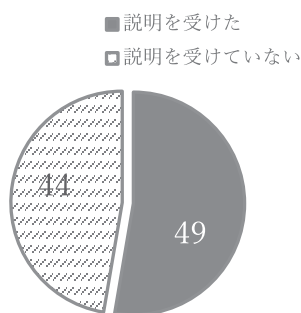


図2 検査結果の説明の有無

2. 結果の説明の有無とIQ水準

受診前検査実施の94件について、<知的水準FSIQもしくはIQ>と<結果説明(有・無・不明)>とでクロス集計を行った(表3)。なお、<結果説明>の「無」回答は1件で数が少ないため、分析から除外した。また、旧来の知的障害の判定基準の目安となる平均からマイナス2SDである70でIQ水準を区分した。

結果、IQ水準が低い群では、半数以上のケースが結果の説明を受けていたが、IQ水準が高い群ではおおよそ半数が結果の説明を受けていなかった。<知的水準FSIQ>と<結果説明>に、パターン性があるか χ^2 検定を実施したところ、有意差がみられた($\chi^2=4.27$ $df=1$ $p=0.038$)。

表3 知的水準FSIQと結果の返しのクロス集計

結果説明	FSIQ		合計
	69以下	70以上	
有	17 (12.6)	32 (36.36)	49
不明	7 (11.35)	37 (32.6)	44
合計	24	69	93

() は期待値を表す

3. 結果の説明がよくわかったかどうか

さらに、検査結果について「よくわかった」「よくわからなかった」により、 χ^2 検定を実施したところ、有意差がみられた($\chi^2=35.12$ $df=1$ $p<.001$)。

<結果説明>に「有」と回答した保護者に聞き取りを行ったところ、「知的能力に問題なし」といわれた」「目で見て理解する方が得意」といったものが散見された。

■ よくわかった □ よくわからなかった

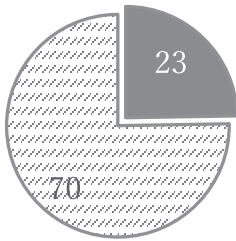


図3 説明がわかったか

表4 知的水準 FSIQ と結果の理解のクロス集計

結果の理解	FSIQ		合計
	69 以下	70 以上	
よくわかった	17 (12.6)	6 (17.0)	23
よくわからなかった	7 (18.0)	63 (51.9)	70
合計	24	69	93

() は期待値を表す

V 考察

本研究の調査対象の61%は、受診前に何らかの心理検査が実施されていた。発達障害の認識や心理検査／再検査実施の広がりがうかがわれる。一方、分析結果からは、知的水準が『境界知能・平均域』は、『IQ69 以下』に比べ、結果説明がされやすいが（「知的能力に問題はない」等）、結果説明が「よくわからない」と認識されやすい可能性がある（「目で見て理解の方が得意」等）。こうした背景には、結果について一般的すぎる説明（森田, 2012）がなされており、津川（2015）の「データを正しく処理できること」や「心理支援や役立つ所見を具体的に書けること」等のフィードバック面接の前提の問題といった検査者側の要因が考えられる。心理アセスメントが日常生活や心理教育的対応・指導に十分に活かされていない現状（Lichienberger et al, 2004）が懸念される。

一方、本調査におけるフィードバック面接は、複数回の治療的なセッションの中でクライアントと共同でアセスメント・クエスチョンを作り上げて展開される治療的アセスメント（Finn, 2007）

のような特別なセッションとは異なるが、発達検査等のアセスメント行為は受検者（もしくは受検者の家族）との共同作業が含まれることには違いはない。インテーク面接やフィードバック面接のときに受検者との間で聞き取られる主訴、相談内容を話し合いの中心におき（岡田, 2019）、被検査者側のディマンドやニーズを考慮し、教育支援や心理支援に展開していくことは必須であると考ええる。

あるいは、そもそもの心理検査を実施する主たる目的が心理支援にない可能性もある。吉村ら（2018）は全国の児童相談所を対象に療育手帳の判定における知能検査・発達検査に関する調査を行い、15%の自治体が検査結果を「原則的に報告しない」こととしていること、報告に含まれる内容はケースによって様々に異なり得ること、主訴や日常生活で困っていることへの対応方法などが報告に含まれない場合があること等を指摘している。現行制度においては療育手帳判定に際してIQやDQの算出は不可欠と考えられるが、心理検査の主たる目的が心理支援ではないこと、フィードバックの有無や内容に関して被検査者のニーズが考慮されないことがあり得る現状は憂慮すべきであろう。

心理アセスメントは、心理職の基本業務であり、機能コンピテンシーに位置付けられている（日本臨床心理士資格認定協会, 2009；公認心理師協会, 2022 オンライン補足資料）。近年、国による発達障害支援施策も開始されたが、ケースマネジメント、コーディネート、療育の基本となる適切な心理アセスメント力を養っていく人材育成や方法について検討が必要と考える。熊上（2023）はKABC-IIを中心にフィードバックの重要性を論じるとともに実践例を提示しているが、心理アセスメントやそのフィードバックが当事者にとってより有益なものになるよう、更なる実証的な研究や実践の報告が期待される。心理アセスメントがその目的に適うためには、心理検査のフィードバック面接について、ある程度の構造化された面接法の工夫・検討が重要と考える。

引用文献

- Finn, S.E. (2007) *In our clients'shoes Theory and techniques of therapeutic assessment* 野田昌道・中村紀子訳 (2014) 治療的アセスメントの理論と実践 金剛出版
- 後藤大士・斯波涼介 (2015) 自閉症スペクトラムへの職業準備性のアセスメントと支援 心理臨床学研究, 33, 4, 411-416
- 厚生労働省 (2021) 発達障害者支援施策の概要 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp) (2023 年 10 月 13 日取得)
- 熊上 崇 (2023) 心理検査のフィードバック『理念と方法』K-ABC アセスメント研究, 25, 1-8
- Lichienberg, E.O・Mather, N・N.L.Kaufman & A.S.Kaufman (2004) *Essentials of Assessment Report Writing*: John Wiley & Sons, Inc. 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
- 水野薫 (2017) 実践に学ぶ特別支援教育 -ASD 児を中心とした情緒障害教育の成果と課題, そしてこれからの姿- 本の種出版
- 森田美弥子 (2012) 臨床心理学的援助におけるアセスメント・スキルに関する研究 平成 21 ~ 23 年度科学研究費補助金 (基礎研究 C) (課題番号 21530724) 研究成果報告書 日本文化科学社 (2013) 保護者など非専門家に WISC-IV の結果をどこまで報告できるか <https://www.nichibun.co.jp/kensa/technicalreport/> (2023 年 10 月 14 日取得)
- 日本公認心理師協会 (2022) コンピテンシー・モデル competency_model_jacpp (jacpp.or.jp) (2023 年 10 月 14 日取得)
- 日本臨床心理士資格認定協会 (2009) 平成 21 年度版臨床心理士関係規例集
- 岡田智 (2019) 神経発達症の心理検査・評価尺度をどう活用するか. 精神科治療学, 48, 1187-1192.
- 竹内健児 (2009) 心理検査の伝え方・活かし方 金剛出版
- 津川律子 (2009) 精神科臨床における心理アセスメント入門 金剛出版
- 津川律子 (2015) 検査結果のフィードバックに関する考え方 高橋依子・津川律子 (編著) 臨床心理検査バッテリーの実践. 遠見書房 pp.199-209.
- 横田圭司・千田若菜・岡田智 (2011) 発達障害における精神科的な問題 日本文化科学社
- 吉村拓馬・大西紀子・恵良美津子・松田裕之・小橋川晶子・広瀬宏之・大六一志 (2019) 療育手帳判定における知能検査・発達検査に関する調査 LD 研究, 28, 144-153

付記

本研究は、個人情報および倫理面に配慮し、都城新生病院の臨床研究倫理規定に則り、倫理審査委員会の承認を得ている。

