ウェクスラー式知能検査の臨床的活用
－WISC-Ⅲと WAIS-R を用いた縦断的活用の効果－

木谷　秀勝・川口　智美*・美根　愛*

Clinical Application for Wechsler Intelligence Tests:
Effects for vertical applications for WISC-Ⅲ and WAIS-R

KIYA Hidekatsu, KAWAGUCHI Tomomi*, MINE Ai*
(Received January 15, 2009)

キーワード：知能検査、縦断的・臨床的活用、WISC-Ⅲ、WAIS-R

1. 問題と目的

我々のグループは児童精神科クリニックにおけるウェクスラー式知能検査の臨床的活用の効果に関して、双方向的な視点の重要性を中心に報告をした（木谷他，2007）。その後、さらに双方向的視点を取り入れた実践報告を主に日本児童青年精神医学会において報告を重ねてきている（脇田他，2005、川口他，2006、木谷，2006、木谷他，2006a、木谷他，2006b、高橋（旧姓；脇田）他，2006、川口他，2008、美根他，2008、木谷他，2008）。同時に、発達臨床を継続的に行う過程で必然的に出てくる問題として、今回のテーマである知能検査の縦断的活用とその意義が考えられる。

この問題を検討する場合、従来の知能検査の縦断的な検査方法では、単純に知能指数がどう変化したかという量的変化への視点が中心であった。その考え方を取り入れている代表的な手法の一つが療育手帳の再判定である。単純に過去の指数と最近の指数を比較して、指数が上がったから療育手帳が非該当になると一方的に判断される事例をよく聞くことがある。しかし、知能指数の変化の背景にある要因を十分に吟味しているかどうかは疑問である。量的な変化だけでなく、質的な変化、さらに発達段階で特徴的に生じる一過性の知能指数の上昇を臨床的に検討した上で判断しなければ、結果的に療育手帳の該当・非該当、あるいは等級と実生活上で生じている行動上の問題点との大きなズレが説明できないはずであり、それはそのまま適切な支援の機会を見逃すことになりかねない。

そこで、今回の報告では、最初に木谷が実施している高機能広汎性発達障害児の自己意識の発達的変化の調査研究（木谷，2007、及び平成19～21年度科学研究費基盤研究（C）研究代表者：木谷秀勝）で継続的にWISC-Ⅲを取っている対象児童から代表的な3名のプロフィールを報告する。次に、分担執筆者が直接関与してWISC-ⅢやWAIS-Rの縦断的な活用を通してクライエントへの理解を深めることができた2事例を紹介しながら、こうした

＊なかにわメンタルクリニック

知能検査の縦断的・臨床的な活用とその効果に関して検討することを目的とする。

なお、事例の報告にあたっては、保護者あるいはご本人からは了解を事前にとっているが、プライバシー保護の目的から、事例の全体像に支障が生じない範囲で一部の事実関係を修正した形で報告することをご了解いただきたい。

2．WISC-Ⅲの継時的な変化に関する調査研究から

2－1　事例1

○診断名：アスペルガー症候群の男児

○家族構成：両親、本人、妹の4人家族

○生育歴：幼児期よりこだわりが強く、5才でアスペルガー症候群の診断を受ける。したがって、幼児期より定期的な療育を受けており、小学校では通常学級に在籍しながら、週に一度の通級学級（情緒障害）での指導を並行して受けており、特別支援教育体制は安定している。また、児童精神科クリニックにおいても、定期的な療育を受けており、筆者が母親カウンセリングを担当している。

○小学1年時と3年時の知能検査の変化（図1）

WISC-Ⅲの結果では、小学1年生（菱形のグラフ）では、言語性IQ=99、動作性IQ=124、全体IQ=112となり、小学3年生（四角のグラフ）では、言語性IQ=113、動作性IQ=118、全体IQ=117となり、言語性課題を中心によく伸びてきていることがわかる。したがって、相談機関によっては定期的な相談は終結となるパターンでもある。

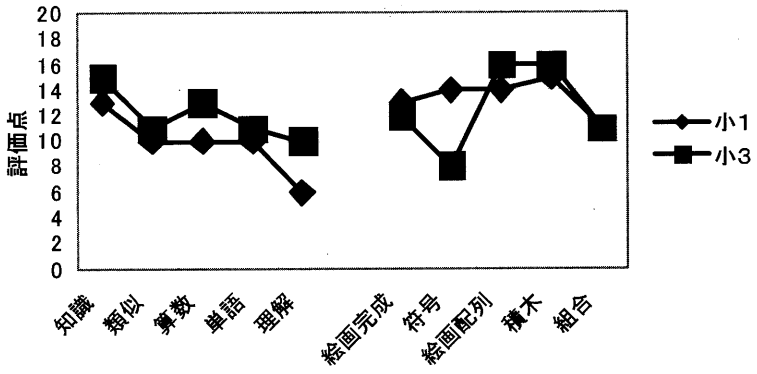

図1：事例1のWISC-Ⅲ

しかしながら、実際の生活場面では違った状況になっている。具体的には、小学1年生では言語表出に幼さが強く、視覚的な課題処理で周囲を模倣しながら一生懸命学校適応する姿が印象的であり、周囲もこうした頑張りを評価して、よく声かけをしてもらい、同級生からもかわいがられていた。ところが、成長するにつれて言語表出も豊かになり、すべての面に自信をつけてくると友達関係を強く求める傾向が生じてきた。もちろん、この特徴は大切であるが、ここでアスペルガー特有の文脈理解と興味関心の限局性が露呈して、当時本人が強くこだわっていた「有機野菜の作り方」の本を毎日学校に持て来ては同級生

に一方的にその話をするために、対人関係がぎくしゃくする結果が生じたのである。

現在、特別支援教育での効果により、こうした成長するからこそ生じる問題(木谷, 2008)への正しい理解が重要であり、知能指数の伸びはそのまま社会適応の伸長とは正の相関はしないことに注意を払うべきである。

２－２　事例２

○診断名：自閉症の男児

○家族構成：両親、兄、本人の４人家族

○生育歴：言葉の遅れがあり、幼児期から定期的な療育を受ける。小学校入学時は通常学級だったが、４年から特別支援学級（情緒障害）在籍となり、通常学級との交流を並行して行っている。筆者が母親カウンセリング及び学校支援を担当している。

○小学３年時と５年時の知能検査の変化（図２）

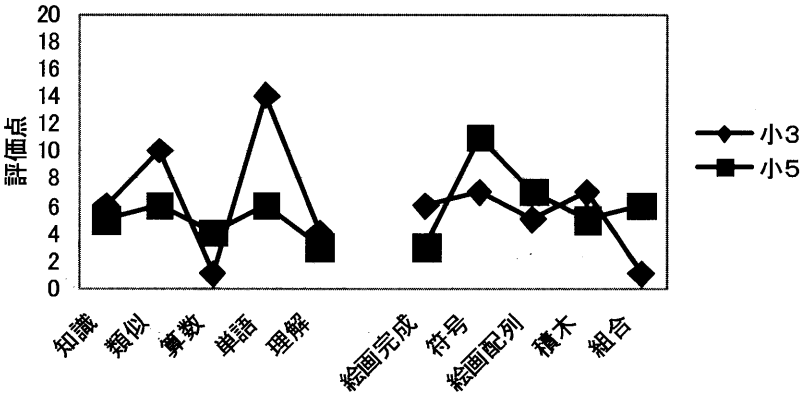

図２：事例２のWISC-Ⅲ

WISC-Ⅲの結果では、小学３年生（菱形のグラフ）では、言語性IQ=81、動作性IQ=66、全体IQ=71となり、小学５年生（四角のグラフ）では、言語性IQ=67、動作性IQ=75、全体IQ=68となり、結果的には軽度の知的障害を合併する状態に変化している。ところが、学校生活においては、動作性課題でもわかるように、特別支援学級での教育的配慮の成果もあり、注意力の高まり（「符号」での上昇）や注意力の維持（最後まで折れ線が低下しない状態）が見られるようになり、言語性課題（学習効果にもつながる項目であるが）でも、小学３年生と比べても安定したプロフィールになっている。

こうした質的な変化を正しく理解したうえで、知能指数の低下を量的に判断しないと、せっかくの特別支援体制の意味が正しく継続されない結果となりやすい。

２－３　事例３

○診断名：アスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害、てんかんの男児

○家族構成：祖父母、母親、本人の４人家族

○生育歴：幼児期から多動とてんかんが見られる。小学校入学時は通常学級だったが、不

適応状態が強く、2年から校内通級制度を活用して、特別支援体制を取ってもらっている。また、小児科による投薬も受けている。筆者が母親カウンセリング及び学校支援を担当している。

○小学3年時と5年時の知能検査の変化（図3）

WISC-Ⅲの結果では、小学3年生（菱形のグラフ）では、言語性 IQ=105、動作性 IQ=83、全体 IQ=94 となり、小学5年生（四角のグラフ）では、言語性 IQ=103、動作性 IQ=87、全体 IQ=95 となり、数字的には大きな変化は見られない。また、言語性課題を見ると、学習上の安定感は見られている。しかしながら、現実生活ではパニックが頻発しており、母親が強いうつ状態になっている。この混乱の背景として、まだデータを蓄積している段階ではあるが、小学5年生での動作性項目のプロフィールの形が成人期のうつ状態を伴う軽度発達障害者のパターンと類似しており、この事例でも状況判断の伸長からくる周囲への新たな過敏反応としての小児うつの状態が生じていると考えている。

このように知能指数が変化しなくても、思春期前後の場合には、逆に内的世界の混乱が指数の伸びを阻害していると考えることが重要となってくる場合もあることを忘れてはならない。

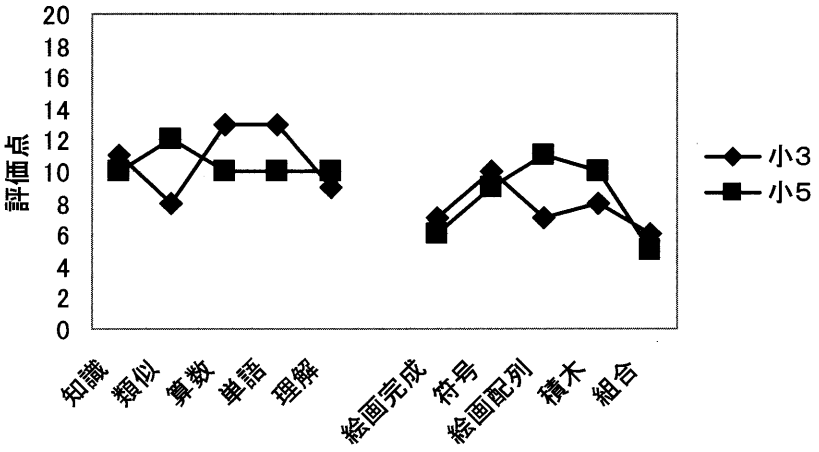

図3：事例3のWISC-Ⅲ

3．児童期のカウンセリングへの効果的な活用

以上3事例からわかるように、WISC-Ⅲを継時的に活用することで高機能広汎性発達障害児の発達状況に対する質的な変化を正確に把握することが可能となることがわかった。

そこで、次の問題点として、発達障害児者へのカウンセリング過程でどのようにウェクスラー式知能検査（ここでは、WISC-Ⅲと WAIS-R）を活用することが効果的であるかについて、共同報告者の2名からそれぞれ事例を報告してもらう。

3－1　学習障害児への臨床的な活用の事例

本章では、WISC-Ⅲの縦断的な活用の可能性を探ることを目的として、5年間関わってきた個別のケースで、WISC-Ⅲを2回実施した事例を紹介する。その経過を追いながら、成長

の過程や発達段階に伴い新たに生じる困難・課題を見つめ、治療や援助にどのように活用していったかを検討する。

なお、以下の会話では「　」はクライエントを、＜　＞は共同報告者（以下、筆者と記す）を示すものとする。

３－２　事例の概要

○クライエント：Ａ子（学習障害；初診時は小学１年生）
○主訴：字が覚えられない
○家族構成：両親、Ａ子、弟の４人家族
○生育歴：妊娠出産は問題なし。初歩は１歳３ヶ月。ハイハイをせずに、立って歩き始める。運動発達に問題はなく、視線も合い、あやすと笑う。言葉は弟に比べて少し遅い印象であった。保育園で字が覚えられず、絵が幼いことが気にかかるようになる。小学校入学後、なかなか行きたがらず、母や弟と一緒でないと登校できなかった。学習面では一学期は何とかついていったが、二学期から板書ができず、不器用、片付けが下手、忘れ物が多いというエピソードが目立ち始めた。

３－３　第一回目のWISC-Ⅲの結果

そこで、教育相談を受けることになり、筆者が某相談機関で一回目のWISC-Ⅲを行った。

結果では、言語性IQ＝90、動作性IQ=71、全体IQ=79となる（プロフィールは図４参照）。言語性の特徴では、図４のように、「単語」は高い一方で、「知識」や「類似」が下がっている。この特徴から、ことばは豊富でおしゃべりは上手だが、うまくコミュニケーションとして発展させることが難しいことがわかる。動作性の特徴では、空間認知の激しい落ち込みや文脈理解の難しさが見られた。「完成」「組合」「配列」が極端に下がっていることから、周囲が思う以上に情報の統合性の難しさを抱えており、対人関係や勉強のポイントをうまく整理できないことが予測された。

３－４　WISC-Ⅲの結果に伴う心理的介入

この結果を受けて、学校・家族・面接場面への介入を次のように進めた。

３－４－１　学校への介入

空間認知の苦手さをフォロー（漢字を覚える際、大きな補助線の枠や、絵やストーリーを多用して、板書を少なく補助プリントを配慮してもらう）して、また、文脈理解の手助けとして、わかりやすい声かけを配慮してもらった。

それでも２年生での学習内容の困難さと検査結果からも今後の学習に対する自信の低下が懸念されたので、３年生からは情緒障害児学級への通級を勧めた。

３－４－２　家族への介入

とても敏感で傷つきやすいＡ子の精神面や将来への不安や診断の希望などが求められたため、長期的・専門的なケアが必要と考え、筆者が非常勤をしているクリニックにつないだ。クリニックではロスティッグや人物画などの検査バッテリーの実施を経て、学習障害の診断が確定する。その上で、プレイセラピー、親面談、環境調整などの援助の方向性

を示した。

その後、家族に対してはＡ子の特徴を個性として受け入れられるよう援助した。ＬＤ教室に通わせるなど必死に勉強を教えていた母親も、「なんでわからないのと思わずに、ゆっくり見守れるようになった」と次第に力が抜けていった。

３－４－３　面接場面での介入

2 年生になり、不眠・過食、周囲の刺激への過敏性が見られ、「私ばかですから」「こんなんなら生まれてこなきゃよかった」という激しい劣等感が顕著に見られた。コラージュや箱庭では、いつも「仲良しくん」というキャラクターが登場するなど、仲間を強く求める行動が多く見られた。一回目の WISC-Ⅲからも理解されるように、情報の統合性の難しさがあることから、様々なネガティブな刺激を整理できず、より劣等感や孤立感が高まっているように思われた。

そこで、次のような介入を行っている。不安を受け止め、<A ちゃんは優しくて、遊びの天才。そのままで、とても素敵な女の子だよ>というメッセージを伝え、Ａ子らしさを保証していった。目で見てわかりやすい遊びを多くして、自信の回復を図った。

３－５　3 年生以降の経過と第二回目の WISC-Ⅲの結果

通級が決まり、ほっとできる空間が保証される。しかし、遠足で仲間はずれにされたり、友人の顔を塗りつぶした写真が見つかったりと、疎外感が高まる時期でもあった。「私が漢字かけないから仲間に入れてもらえない」と口にしたり、「(七夕の願い) 勉強できますように」と願いをこめたりと、苦しさは増すばかりであった。

その一方で、プレイ場面では、「楽しい！へっちゃら！平気！」というように、はしゃぎ、踊り、歌い、大笑いするなど躁的防衛がしばしば見られた。また、「～ちゅるの、～ちたよ」「まだ帰りたくない」という言葉も見られ、退行した言動が印象的だった。

またこの頃、斜視がわかり、眼鏡を作ったことから、WISC-Ⅲの再検査を行った (図４)。その結果は、言語性 IQ=75、動作性 IQ=76、全体 IQ＝73 となった。言語性の特徴では、二次的な自尊心の低下が示唆された (「単語」「類似」の顕著な落ち込みより)。このことから、概念化が進む周囲の言葉について行けず、自信の低下に影響していることが考えられる。動作性の特徴では、文脈理解の力が伸びている (「配列」より)。一方、空間認知の困難さは依然として残っていた (「完成」「積木」「組合」の低さより)。

このことから、周囲が見えてくる一方、逆に周囲との違いが克明になり、過敏に感じとっていることが推測された。

３－６　第一回と第二回の結果の比較

2 年生からプレイセラピー、家族の受容などの支援、3 年生からは通級の支援も加わり、安心できる場面では自信が回復されている。その結果、より仲間関係を求めるようになるが、ＬＤの対人関係の不器用さは残るので、失敗体験が重なり、疎外感が強まったのではないだろうか。一方、支援を経てエネルギーが高まったことで、辛さを何かの形で表現しないともたないという背景があり、躁的防衛としてプレイの中で表現され、その疲れとして、退行が出現したように思われた。しかし、動作性の安定から、眼鏡などの、補助的な道具がＡ子の能力の広がりに有効だと思われた。

つまり、疎外感や躁的防衛、退行などのＡ子の変化の背景には、周囲が見え始めたことによる痛みに加え（「配列」の上昇）、言語の概念化の遅れに伴う不安（「言語理解」の低下）や、依然として残る対人関係の不器用さ（「知覚統合」の低さが変化しないこと）があると考えられる。

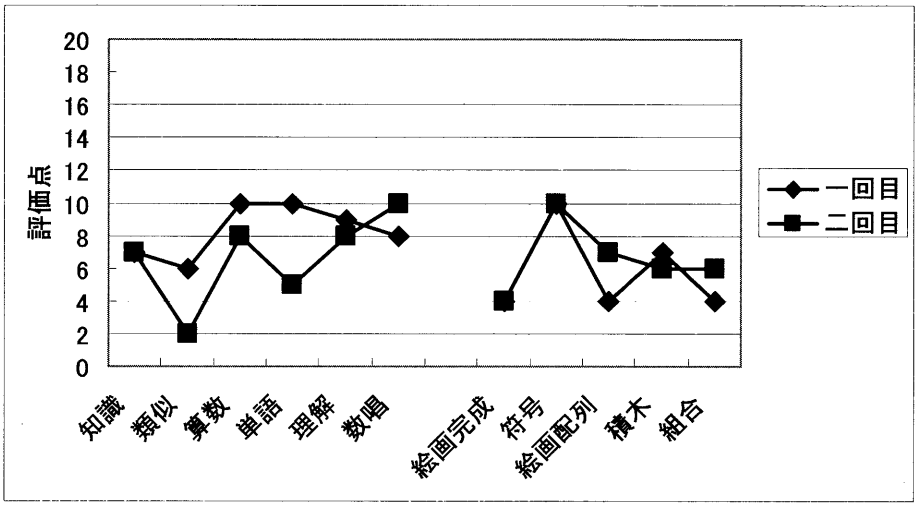

図４：事例Ａ子のWISC-Ⅲ

３－７　それ以降の心理的介入

３－７－１　学校への介入

新たに電卓や辞書などを積極的に活用することで、視覚的な情報統合への新しい視点を探る方向性を共有してもらった。

３－７－２　家族への介入

言葉に出せない部分を大事に、母親や家族の関り、見守る視点を支援していった。その後、家族が丁寧に見守ってＡ子の気持ちを汲み取るなど、積極性が出てきて、「いつでも味方だよ」というメッセージが伝えられていった。

３－７－３　治療的介入

現実での厳しさを背景として、宝箱づくりや、お金より家族を欲しがる人生ゲームなど、Ａ子が自分らしさを回復するための大事な世界を築いていった。 また、クリニックの受付に置くオモチャ箱作りをお願いして、他のスタッフからも喜ばれるなど、安心できる二者関係の中で成功体験を重ね、自信を高めていった。４年生では、不眠、過食、過敏性はおさまる。両親の離婚などもあり、苛立ちや退行、ファンタジーが時折表出される時もあったが、はるかに落ち着き和らいだ印象であった。Ａ子自身も、「電卓と辞書をうまくなるんだ」と、折り合いを付けられるようになった。揺れが生じた時期には、丁寧にフォローし、＜苦手なことあるけど、上手に付き合っていこうね＞と、家族・学校・本人含めた共通理解をつくっていった。

３－８　その後の経過

特定の友人ができ、先生とのコミュニケーションがとれるようになり、ほぼ安定しているため、予防的な対応として月一回の面接を続けている。

３－９　事例の考察

一回目では、空間認知や文脈理解の難しさなど、学習障害の困難さの基盤が示された。この結果によって、家族、学校を含めて情報を共有し、介入の方向性を定めた。そして、二回目では、「配列」の高まりや、言語性の落ち込みから、成長に伴う９歳の壁や、二次的な自尊心の問題が明確に感じられた。この結果から、治療の効果を確認するとともに予想されるリスクを想定した眼鏡や補助的な道具の有効性が示唆された。

こうした縦断的活用の介入によって、一回目の検査からは学校環境が安定して、長期的な治療体制が整備され、自信を回復する援助へと繋がった。二回目の検査からは今後のリスクの高さを予測して介入の大きな一助となった。

以上より、この事例に関しては、WISC-Ⅲの縦断的な所見が早期の危機介入や環境整備に有効に活用されたことが理解できるであろう。さらに、能力的な問題もあり、学習面での困難性は強く、今後も心理的なストレスは続くと予想されるためプレイセラピーは継続させる現在の治療構造にも寄与している。

４．成人への活用の事例

成人の発達障害者への知能検査の活用に関して、就労支援の方向性を定位する目的として、精神科クリニックにおいて活用することが増えてきている。特に、成人のアスペルガー症候群（以下AS）の就労支援を検討する場合、精神的な自立とともに、将来的な就労を視野に入れた生活全体への支援を考えることがとても重要である。しかしながら、ASへの就労支援及び就労維持支援には困難性を要する場合が多い。その主な原因としては、いじめなどの過去の外傷体験からくる二次的な対人関係の問題を多く抱えていること、自分の気持ちを表現する能力が未熟であること、そして不器用さなどのためである。

４－１　目的

就労を実現することができた成人ASの一事例を報告して、従来の精神科医療のアプローチだけでなく、臨床心理士による心理アセスメントやカウンセリングが持つ可能性、特に今回は縦断的な活用の効果を中心に報告する。

４－２　事例の概要

○クライエント：B男（AS、初診時２１歳）

○家族構成：両親、姉、B男の４人家族。現在は両親とB男の三人で生活している。

○生育歴：胎生期、出産時に異常なし。乳幼児期に特に発達の遅れを指摘されることはなく、1歳7か月でひらがな・カタカナ、2歳でアルファベットが読める。小学校では、学校生活がうまくいかずに級友や担任教師と衝突することが多かった。小３で英検５級、小４で英検４級を取得して、成績は優秀だった。中学１年のときにいじめにあい、私立中へ転校する。このころより、被害的思考、自傷行為が見られるようになり、中３より精神科に

通院する。高校でもいじめは続き、外傷体験を積み重ねる。高校卒業後、県外の私立大学へ進学したが、大学生活に適応できず、強迫観念、ヒステリー性の意識消失など精神症状が増したため、大学２年時より一年間休学し、その後中退して、地元に戻っている。

○受診歴、現在のクリニックでの初診時の状況：様々な病院を転々とした後、X-1 年４月より帰郷、療養でＣ病院を受診するが、授産施設への入所を勧められ、これに反発し、通院をやめる。X-1 年８月、初めてのてんかん発作を起こし、D 病院、E 病院にかかる。X 年４月、二次障害へのより専門的な治療、家族を含めたサポートのため、E 病院より現在のクリニックが紹介され、医師による診察と投薬治療、また臨床心理士によるカウンセリングを開始する。来院当初は極度の不安、緊張、強迫、フラッシュバックなどにさいなまれ、人ごみの怖さから外出時には耳栓を外すことができない状況だった。

４－３　治療の経過

４－３－１　第一期：導入期から障害者職業センターへのつなぎまで

筆者との一週間、もしくは二週間に一度のカウンセリングを開始する。過去の外傷体験、家族、周囲への不満を切々と語る時期であり、このような語りを受け止めていく中で、安心できる状況の中では徐々に落ち着いて生活できるようになってくるが、投薬はまだ欠かせない時期であった。このような時期を経て少しずつ日常生活での安定感が高まってきたため、就労に向けての準備を開始する。

B 男の就労支援を具体的に進めていくにあたり、共同治療者（木谷が担当）と連携して、アセスメントとして WAIS-R の一回目を実施した（図５）。同時に、障害者職業センター（以下、センターとする）での職業適性検査を行ったが、センターでの客観的な評価の面接のときに、B 男の混乱や情緒の不安定さが大きく出る結果となった。病院で筆者らに見せる様子とセンターでの様子との間の大きなギャップが浮き彫りとなり、現時点ではセンターでの受け入れはまだ難しいという判断がなされた。この結果を踏まえ、共同治療者から B 男に対して、WAIS-R の結果と合わせて、センターでの評価を再度伝えた。

しかし、その評価に対してＢ男は強く反発する。その背景にはこの結果について親から責められるのではないかという不安、自分が障害者扱いされるという不安からくる怒りがあり、Ｂ男の障害受容の難しさがうかがえた。

４－３－２　第二期：センターの受け入れから就労へ

この状況を踏まえて、筆者と共同治療者とで役割分担を図り、現実志向的なカウンセリングを行っていくこととした。まず、共同治療者からの宿題として、「ありがとう」と言える感謝の気持ちを忘れないこと、一週間から一か月間の何らかの課題を継続していくことが出された。同時に、筆者との面接ではＢ男が根強く持っている被害的感情、障害に対する考えの整理を行った。B 男は筆者との面接を支えにしながら、共同治療者との約束を果たすべく、B 男なりにパソコンの勉強や検定の勉強を自ら始めたり、家の手伝いを継続して行う様子が見られるようになった。このようなプロセスを経て、現実的な就労意欲の高まりや準備性の形成を確認できたので、再びセンターへつないでいくことにした。

センターでの訓練を開始してから一年後に地域の障害者雇用支援センターへ入る。以後、支援センターでの訓練と現場での実習を行き来する。また、実習を行っていくにあたり、

二回目のWAIS-Rを筆者が行った（図５）。

訓練や実習が進む一方で、過去の外傷体験がもたらすフラッシュバックや他のメンバーに対する嫌悪感や被害感などが面接で度々語られた。加えて、訓練が長期化することでの先の見通しへの不安から自傷行為もみられたために、一時的に頓服が処方された。しかしながら精神的な不安定さは見せつつも、一方で就労に向けての同一性には展望を持てるようになってくる。

４－３－３　第三期：就労後の状態

10回近くにわたる実習の後、某大手企業の事務職への就労が決まる。就労してからも支援センターからの支援は続いており、仕事に対する振り返りを月に一回行っている。また、就労以後生じている「新たな問題」に対してのカウンセリングも必要不可欠である。一つは「～したらクビになるのでは」というB男の自信のなさから生じる不安に対してであり、その都度ともに状況を整理し、今のまま頑張ればいいことを保証している。また、給料が入ることによって、お金に対する執着が高まり、無計画な買い物をしてしまうこともB男の問題である。これに対しては給料のやりくり表を毎月つけ、カウンセリングの中で確認し、買物の計画を一緒に立てることを行いながら、B男は少しずつ仕事環境や日常生活のペースに慣れてきている。

４－４　WAIS-Rを通した事例への理解

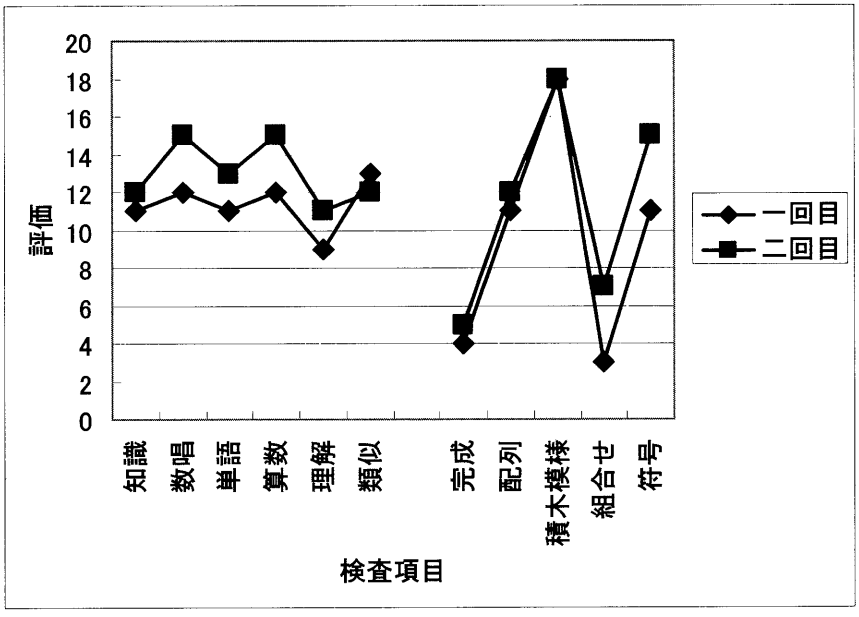

図５：事例B男のWAIS-R

４－４－１　第一回目のWAIS-R（図５）

WAIS-Rの結果では、言語性IQ=109、動作性IQ=95、全体IQ=104となる。詳細なプロフィールでは、「完成」の大きな落ち込みからは初期緊張の強さがうかがえる。動作性のプロフィールにはかなり大きなばらつきがあり、このことから不器用さや情緒的な不安定さが

強いことがわかる。また、動作性 IQ に比して言語性 IQ が高いことから、言葉での防衛が強く、プライドの高さにつながっている。不器用さの一方でプライドが高いことからも評価に対してとても敏感であることが推測され、このことは検査中の様子にもみられた。また、「組合せ」の落ち込みが顕著であり、先を見通していくことが困難なことがうかがえる。加えて、情緒的な不安定さを持ち合わせていることを考慮に入れると、見通しの持てない状況では不安を高めやすいと思われる。また、「積木」「符号」の高さから、自分のパターンにはまった作業では能力を発揮しやすいことがわかる。

４－４－２　第二回目の WAIS-R（図５）

WAIS-R の結果では、言語性 IQ=120、動作性 IQ=111、全体 IQ=119 となる。プロフィールの形は一回目とほぼ一緒であった。一回目と同様の特徴がうかがえ、初期緊張の強さ、自尊心の低さや劣等感の強さ、評価に対する敏感さが変わらず見られる。また、検査者が筆者であったことを考慮に入れると、一回目よりも相対的に評価点が高いことから、安定した環境下では能力を発揮しやすいこと、言語性が大きくアップしていることから言語でのコミュニケーションは安定した関係性の中ではスムーズにとりやすいことがわかる。しかしながら、B 男にとっての過去の外傷体験は解決されておらず、軽減しつつも変わらず残る情緒の不安定さが示唆される。

４－５　事例の考察

二回目の WAIS-R の結果から共通して初期緊張の強さ、評価に対する過敏性が顕著に読み取れた。これは、B 男にとって就労に向けての大きな課題であり、関係機関の間で共通理解をもつべき重要な点であった。また、二回目の検査では、検査者と B 男との関係性が異なる中で B 男の見せる反応に変化が見られたことも注目すべきところであり、心理検査を段階に応じて継続的に活用していくことの有効性が示唆された。

これらを踏まえ、双方向的な心理検査の活用においては、検査結果から読み取れる特徴を関係機関と共有すること、検査結果を職務やそこでの人間関係の中で本人が活かしていけるようにすること、また、本人が困難であることに対して予防的な配慮を行っていくことが特に重要である。

５．考察

以上示した５事例を通して、WISC-Ⅲと WAIS-R の縦断的な活用の長所として以下の４点が考えられる。

５－１　その対象児者独自の成長を再考する

調査研究を行いながら感じることは、同じ診断を受けていてもけっして同じ成長のプロフィールを辿っていない点である。こうしたその対象児者独自の成長が見えない問題は、本人はもとよりそこに関わる家族や教師にとっても大きな不安と関わり方への葛藤を生じさせる懸念が強まる。

それだけに、縦断的な検査の活用を通して、発達障害という躾や育て方の問題ではないことを明確にすることを含めて、それぞれの個性に応じた成長過程を共通して理解するこ

とにより、過去と現在、そして将来への不安を最小限にしながら、その対象児者に相対することが容易となりやすい。

５－２　関係性の変化をみる

木谷他（2007）が指摘したように、WISC-ⅢとWAIS-Rでも検査者との関係性が結果に反映されやすい。逆に言えば、事例Ｂ男で示したように、対人関係の変化を正確に把握したい場合には、面接者とは別の検査者によって実施することを意図することも可能となる。このように、縦断的な活用を通して、単純に知能指数だけを量的に図る検査ではなく、より力動的な関係性も理解することが可能となってくる。

５－３　教育的配慮や治療的介入の効果を即時にフィードバックできる

最初の３事例でも理解できるように、特別支援教育による効果測定は非常に難しい場合が多い。特に、軽度発達障害児の場合には、先に述べた「成長するからこそ生じる問題」への正しい理解がないと、まったく逆の対応を進めてしまう場合も数多く体験している。また、事例Ａ子で理解できるように、視覚的に即時フィードバックが可能なために、学校や家族にとっても理解しやすい側面をもっている。

さらに、個々に応じて伸びやすい側面と変化が小さい側面を明確にすることが可能となるので、教育的配慮や治療的介入を焦点化することも容易になる。

５－４　今後のリスクの予測や予防を捉えやすい

今回は紹介していないが、思春期から青年期にかけての縦断的変化を検討すると、精神病理的な側面（強迫性障害やうつ病）のリスクが高い場合が多い。今回の事例３でも、思春期のリスクの高さが示唆されており、事例１でも今後の対人関係への配慮を十分に予防しておかないと強迫性障害に陥ることも懸念される。

このように、発達障害への対応ではしばしば問題行動が生じたり、精神病理的な症状化が進んでから慌てて対応を検討し始めることが多い。それに対して、我々のグループがこうした縦断的な活用を行うもっとも大きな理由の一つとして、こうしたリスクの予測や予防を行うことで、もっとも自分らしく生きる方法を自分の力で安定して見つけさせることを保証したいためである。

謝辞

本論文の作成にあたり、主治医として多くの助言を頂きましたなかにわメンタルクリニック院長中庭洋一先生に厚く感謝申し上げます。また、今回の報告は、第49回日本児童青年精神医学会総会において、木谷秀勝・川口智美・美根愛の３名が報告したポスター発表の内容を修正・加筆しております。

文献

川口智美・木谷秀勝・高橋賀代・美根愛・中庭洋一（2006）：軽度発達障害児・者に対する双方向的な心理検査の活用について（第３報）－親子で発達障害を抱える臨床例へ

の適用．第47回日本児童青年精神医学会総会ポスター発表
川口智美・木谷秀勝・美根愛・中庭洋一（2008）：成人期アスペルガー症候群への就労支援の試み－双方向的心理検査の活用と外部機関との連携を中心に．第49回日本児童青年精神医学会総会ポスター発表
木谷秀勝（2006）高機能広汎性発達障害児に見られる「成長するからこそ生じる問題」への対応－「自己意識」に関する3側面からの分析．第47回日本児童青年精神医学会総会口頭発表
木谷秀勝・宮崎佳代子・石村真理子（2006a）：高機能広汎性発達障害児がもつ「想像性の障害」について－○△□物語法とWISC-Ⅲとの分析から．日本描画テスト・描画療法学会第16回大会口頭発表
木谷秀勝・宮崎佳代子・川口智美・中庭洋一（2006b）：高機能広汎性発達障害児に見られる「成長するからこそ生じる問題」への対応－WISC-Ⅲと○△□物語法との分析から．第47回日本児童青年精神医学会総会ポスター発表
木谷秀勝（2007）：高機能広汎性発達障害児者の自己意識に関する基礎的研究．平成17年度～18年度科学研究費補助金（基盤研究（C）研究代表者：木谷秀勝）研究成果報告書．
木谷秀勝・山口真理子・高橋賀代・川口智美（2007）：WISC-Ⅲの臨床的活用について－双方向的な視点を取り入れた実践から．山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要．23，143－150．
木谷秀勝（2008）：描画による広汎性発達障害児の理解と対応－「広汎性発達障害児として生きる」視点から．臨床描画研究．23，35－48．北大路書房．
木谷秀勝・宮崎佳代子・高橋賀代・中庭洋一（2008）：高機能広汎性発達障害児の自己意識の発達的変化－WISC-Ⅲと臨床描画法を中心として．第49回日本児童青年精神医学会総会ポスター発表．
美根愛・木谷秀勝・川口智美・中庭洋一（2008）：WISC-Ⅲの臨床的活用について－縦断的な知能検査の活用について．第49回日本児童青年精神医学会総会ポスター発表．
高橋賀代（旧姓；脇田）・木谷秀勝・川口智美・美根愛・中庭洋一（2006）：軽度発達障害児・者に対する双方向的な心理検査の活用について（第2報）－成人事例への適用．第47回日本児童青年精神医学会総会ポスター発表
脇田賀代・木谷秀勝・中庭洋一（2005）：軽度発達障害児に対する双方向的な心理検査の活用について－精神科クリニックでのWISC-Ⅲの解釈から．日本児童青年精神医学会46回総会ポスター発表