Yamaguchi University

山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要第23号（2007. 3）

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 ――

木谷　秀勝・山口真理子*・高橋　賀代**・川口　智美*

Trial on Clinical Application for WISC-Ⅲ: Assessment with interactive viewpoint

KIYA Hidekatsu, YAMAGUCHI Mariko*,
TAKAHASHI Kayo**, KAWAGUCHI Tomomi*
(Received January 12, 2007)

キーワード：WISC-Ⅲ知能検査，双方向性，心理アセスメント

はじめに

臨床心理士の社会的認知が高まるなかで、臨床心理士が学校や社会環境において果たすべき役割への期待感はますます高まってきている。しかしながら、臨床心理士が果たすべき基本的な資質は、心理面接・心理アセスメント・学校や社会に対する臨床心理的介入であることは間違いないことである。そのうち、心理アセスメントについては、ロールシャッハテストのように多くの臨床心理士が専門的に共有できる検査も増えてきているが、その一方で、心理アセスメントの重要性が一般の人達に広がりにくいという問題点が依然として残ることは残念なことである。

特に、今回報告する知能検査については、学校現場において試行することに対する拒絶反応がかなり強い。同時に、臨床心理士にも、知能検査の有用性について疑問視する傾向がある。こうした影響もあるのか、知能検査を臨床的に活用するための共通理解が乏しく、その結果としてますます知能検査の有用性が後退するという悪循環に陥っていることが現状である。

こうした現状にあって、筆者らのように幼児期から児童期、あるいは発達障害系の子ども達への心理アセスメントや心理面接を臨床の場において実践している立場にあっては、知能検査の有用性を感覚的には理解しており、その感覚を一般化することの重要性が高くなっている。したがって、今回の報告では、この知能検査、主にWISC-Ⅲ知能検査がもつ臨床的な有用性について再考することを通して、あらためて、知能検査を含めた心理アセスメントの重要性について検討してみたい。

1．WISC-Ⅲ知能検査がもつ特徴

WISC-Ⅲ知能検査は、Wechsler, D.が、1947年に開発した知能検査法の第3版である（日本版WISC-Ⅲ刊行委員会，1998）。一般的に活用されている知能検査法としては、ビ

*なかにわメンタルクリニック　**九州産業大学心理臨床センター

NII-Electronic Library Service

Yamaguchi University

ネー式知能検査があるが、この検査法に代表されるように、知能指数（IQ）は、MA（精神年齢）/CA（生活年齢）×100＝IQとして算出されている。実際この算出方法で表示されるIQの場合、平均IQを100と考えて、実際の生活年齢と比較して、精神年齢がどのレベルにあるかについて、容易に推定できるメリットがある。また、日本におけるビネー式は、ほとんどが田中・ビネー式（最も新しい型は、ビネーVと呼ばれる）であるが、心理臨床現場で活用する場合には、時間的にも負担が少ないために、幼児期や児童期、あるいは、知的障害等のスクーリングとしても活用されている。

しかしながら、この方法には、大きく2つのデメリットがあると感じている。第一に、大まかな能力の特徴やバランスは検査から理解できる（ビネーVの場合には、この点がかなり改善されている）が、知能とは、「認知・記憶・思考・判断・推理などの知的機能の複合した有機体の環境に対する知的適応の可能性を示す実用的概念」（新版心理学事典：平凡社）と定義されるように、多面的な機能の全体的バランスの問題も考慮しなければならない。この点に関しては、まだまだ不十分である印象が強い。第二に、実施方法として、ある年齢の課題を全て正解すると、その年齢が精神年齢の下限となり、全問不正解の場合には、その年齢が上限となる。この方法では、広汎性発達障害児者の場合、単純な視覚情報だけの問題やパターン認知の短期記憶課題だけが各年齢段階で正解となるために、算出されたIQと実際の社会適応力レベルとのズレが大きくなる場合もしばしば聞かれる。

特に、近年学校において問題となっている軽度発達障害のように、この2点が診断的にも、支援計画を作成するためにも重要である場合、この2点がより明確になる知能検査の実施が必要不可欠となってくる。そこで、WISC-Ⅲ知能検査の臨床的な意味が重要となってくる。それは主に次の3点による。

①5才から16才までの発達段階への適用が可能である
②言語性と動作性のそれぞれのIQと全体IQとを総合した詳細なプロフィール分析が可能である
③生活面や学習面でのつまずきへの理解や具体的な対処法へのヒントが得やすい

2．臨床的な視点からみた知能指数の重要性

こうした特徴をもつWISC-Ⅲの活用を重ねるにつれて、従来からの知能指数がもつ意味を再考する必要があることに気づいてきた。それは、次の3点である。

①社会性の基礎的能力

知能指数とは、臨床的にみると、初めての場面で、初めての検査者と、初めての課題という環境において、一人でどのくらいの能力を発揮できるかをみる指標である。したがって、毎日の生活を見ている家族から見ると、実力が発揮されていないようにみえても、実際の社会生活で一人で行動する場合の基盤となる能力を測定するための指標として、重要である。

②情報の共有

知能指数とは、検査者のため、あるいは知能指数を機械的に測定するためだけの検査ではなく、困っている子ども達の状態像を理解するための検査であり、その詳細な結果は関係者に共有されることが大切である。したがって、知能指数と同様にその内容・プロフィールや検査中の態度の分析が重要となってくる。

③検査者との双方向性

NII-Electronic Library Service

Yamaguchi University

特に、臨床的な場面での検査においては、検査者との関係性が結果に反映されやすく、その関係性から派生するプロフィール分析と結果の解釈は、その後の対人関係を含めた対応を考慮する場合のもっとも重要な指標となる。

以上のような知能検査や知能指数に対する臨床的な視点に立脚した検査の実施方法を双方向的な視点と定義したい。

3．臨床場面における双方向的な視点の活用について

現在、筆者らが非常勤で勤務している精神科クリニックにおいては、こうした双方向的な視点を取り入れたWISC-Ⅲの実施と解釈を行っている。実施の前提となる基本的な視点は次の4点である。

①診断のための補助的データ

医療上必要な診断に関しては、主治医が行うが、その補助的役割としてWISC-Ⅲの結果は重視される。ただし、疑わしい場合には、必ず現実の学校・日常生活での事実関係との整合性を確認することは行わなければならない。

②本人へのフィードバック

筆者らは、小学2年生以上の場合には、WISC-Ⅲの結果をフィードバックすることを試みている。大半の子ども達がその結果を知りたがっており、このフィードバックを通して現実の問題への自己理解の程度が高いか、低いかを明確にすることが可能となる。

③情報の共有

WISC-Ⅲの結果（筆者の場合には、大半が家族の同席の元で検査を実施している）については、できるだけ「共通した本人イメージ」を作るための大切な情報として、関係者で共有できるようにしている。ただし、基本的には保護者の了解をとることは確かである。こうした関係者の認識のズレを最小限にすることにより、治療や教育のスタートラインを明確にすることが早くなる場合が多い。

4．WISC-Ⅲの実施において注意すること

このような双方向的な視点を明確にするために、筆者らは次の3点を基本的な検査者の態度としている。

①10項目の実施

本来のWISC-Ⅲは、全部で13項目を実施して、知能指数だけでなく、群指数として言語理解・知覚統合・注意記憶・処理速度のバランスを評価するようになっている。しかしながら、我々のグループの場合には、基本的に10項目だけの実施としている。

その理由として、全項目を実施することにより、後半の課題で疲労が影響する場合がある。特に、小学校の低学年の場合には、疲労の程度が大きい。したがって、それを最小限にするために10項目で限定している。

②原則的には、一回ですべての項目を実施

事例によっては、2・3回に分けて実施することもあるようだが、筆者らの場合には、原則として一回ですべて実施する。もちろん、疲労の問題もあるが、時系列的な経過で、被験者の緊張度の変化や場面の切り替えや疲労の蓄積等を検討するためにこうした実施法を取り入れている。

③検査者を事前に決めておく

NII-Electronic Library Service

Yamaguchi University

こうした方法は結果の客観性や妥当性の問題に触れるとみる立場もあるかもしれないが、被験者の特徴、例えば、ゆっくりした環境の中でどのくらい力を発揮できるかを見たい場合、あるいは少し圧力を与えた状態でどのくらい力を発揮できるかを見たい場合等、検査結果を今後に活かすために、クリニックにおいては木谷がそれぞれの検査者の検査時に現れやすい特徴を考慮しながら、検査者を決めていくようにしている。健常児を対象とする場合と違って、臨床場面においては、マニュアル通りに進めること自体が難しい。それよりも、こうした方法により、検査者が自然な態度で実施することができるために、それぞれの状況下での被験者の特徴も明確になりやすく、また解釈しやすいことが臨床的にわかってきている。

5．WISC-Ⅲの言語性課題と動作性課題がもつ意味

WISC-Ⅲの理論編（1998）では、下位検査として言語性課題と動作性課題があることは記されているが、それぞれが示す明確な意味についてはあいまいなままである。その一方では、自閉症の場合には、視覚優位なために言語性よりも動作性が高いとしばしば指摘されており、逆にアスペルガー症候群では言語性が動作性よりも高い傾向にあると指摘されることも多い。

ところが、木谷（2003）で報告したように、ある高機能自閉症のWISC-Ⅲを継続的に実施したところ、興味深い結果が得られた。それは、図1と図2で示したように、言語性課題は家庭や学校での支援や発達につれてプロフィールが大きく変化している。その一方で、動作性課題はプロフィールの変化があまり見られない。この現状は他の高機能自閉症やアスペルガー症候群でも見られることから、木谷ら（2006）は、動作性課題は生来からもつ外界からの感覚的刺激世界に対する情緒的な反応への敏感さをみる課題として考えている。そして、言語性課題は言語も含めた自己表現（後天的な学習環境に起因する）の柔軟性の発達的変化をみる課題と考えている。

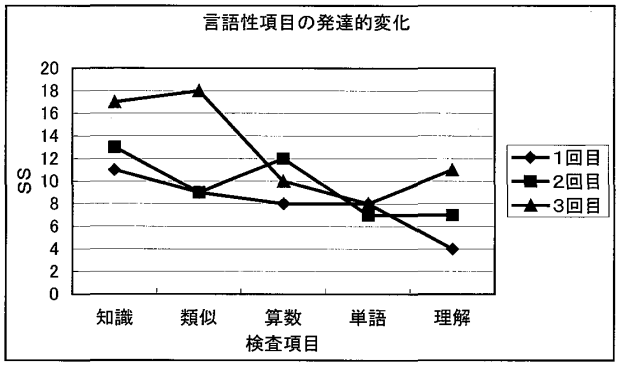

図1：ある高機能自閉症児の言語性項目の発達的変化

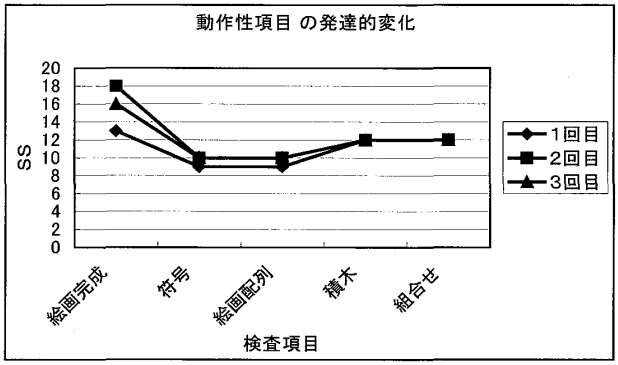

図2：ある高機能自閉症児の動作性項目の発達的変化

6．事例提示

今回は、2事例を提示する。なお、事例報告に際しては、ご家族の了解を事前に取っていることを合わせて報告しておく。

（1）事例：A子（アスペルガー症候群、小学4年生）

①家族構成：父親、母親、姉、兄、A子の5人家族

②主訴：不登校（小学2年生から）

NII-Electronic Library Service

Yamaguchi University

③生育歴：妊娠初期におたふく風邪に罹患。出産時、34Wの未熟児で生まれる。１才半で暗いところを怖がる。３才でこだわりが強くなる。保育園でも対人関係に問題がある。皮膚過敏が強く、着ることが可能な下着や服が制限される。小学校では、三者関係以上になると、場の雰囲気が読めなくなり、不安定さが強く、不登校となる。

④WISC-Ⅲの所見（図３－１・２）から理解されるＡ子の特徴と対応

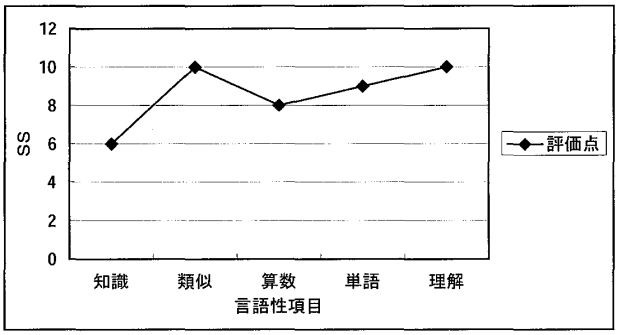

図３－１：事例Ａ子のWISC-Ⅲ（言語性項目）のプロフィール

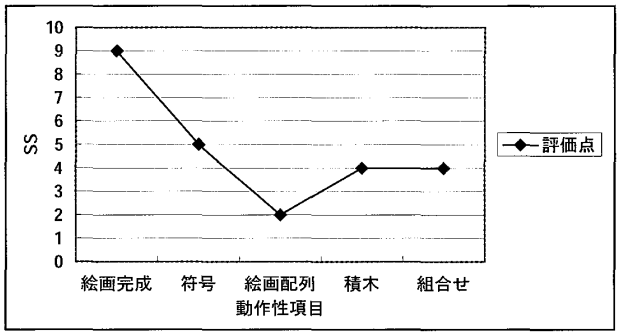

図３－２：事例Ａ子のWISC-Ⅲ（動作性項目）のプロフィール

WISC-Ⅲの結果としては、言語IQ＝91、動作性IQ＝64、全体IQ＝76と全体としてアンバランスな状態であることが明確になる。具体的には、

○特徴について

・言語性では、不登校に伴う経験不足が指摘できる。ゆっくりと対応すると言語表出は豊かだが、複雑な状況や早いテンポでは敏感さが出やすい。

・動作性では、不器用さが顕著で、課題遂行に時間がかかるだけでなく、情報の統合性も苦手なために、精神的な疲労度は周囲が想像するよりも強い状態になりやすい。

・全体として、周囲の予想よりも、社会的な場面での情報混乱が強く、一対一の対応での能力と集団での能力のギャップはかなり大きくなりやすい。

○対応について

・環境調整により敏感さの低減を図るとともに、教師との基本的な関係性の構築が優先される。

・現在の相談室登校の形態を尊重しながら、Ａ子が自発的に教室に行く場合には、時間を制限しながら認める。

・基本的な学習経験の不足が顕著になり、情報の統合性の問題も強いので、専門的な教育機関（通級指導等）でＡ子の特性を配慮した学習プログラムの作成も並行して行う必要がある。

⑤その後の経過

家庭と小学校側の協力体制が円滑となり、Ａ子の可能な範囲内での登校を続けていたが、小学校６年生からは中学校のために頑張ると週１日程度は欠席するが、６時間目までの学習を維持することができるように成長している。

（２）事例：Ｂ男（アスペルガー症候群、小学３年生）

①家族構成：父親、母親、Ａ男、妹の４人家族

②主訴：他院より、母親のうつ状態の背景にＡ男の発達面の問題（学校で他児と交流できない、４才くらいからこうした特徴があった）があるのではないかと紹介される。

NII-Electronic Library Service

Yamaguchi University

③生育歴：父方に家族負因（統合失調症）がある。第一子で、妊娠時は問題なし。出産時、微弱陣痛がある。２才までの運動や言語発達に問題はない。２才では外遊びが苦手で、４才で幼稚園に入るが、いじめを受けやすい。その頃から、こだわりがあり、発達面で心配だった。小学校では、体育が苦手で、友だちもなく、ストレスがあると身体症状が見られている。

④WISC-Ⅲの所見（図４－１・２）から理解されるＢ男の特徴と対応

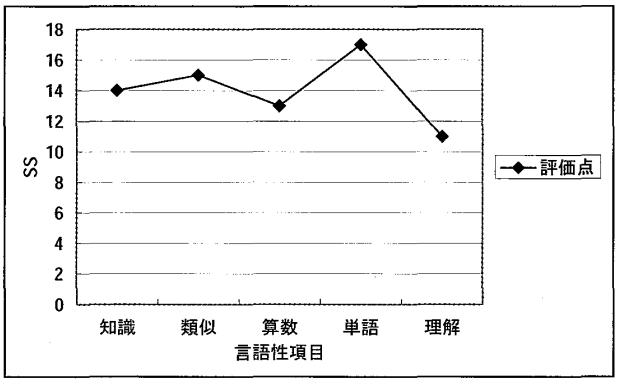

図４－１：事例Ｂ男の WISC-Ⅲ（言語性）のプロフィール

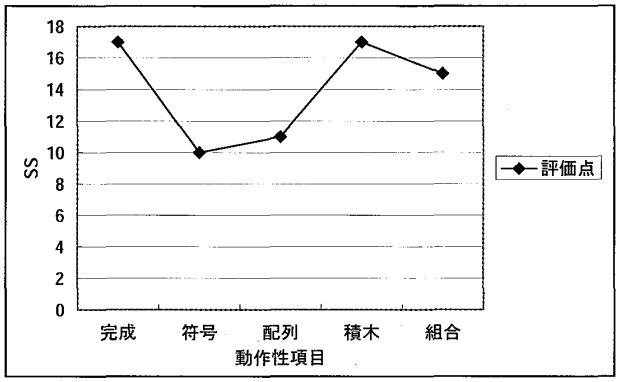

図４－２：事例Ｂ男の WISC-Ⅲ（動作性）のプロフィール

WISC-Ⅲの結果としては、言語 IQ＝125、動作性 IQ＝128、全体 IQ＝129と全体としても高い指数であることが明確になる。この WISC-Ⅲの所見を後で示すように、フィードバックしたところ、母親から自分自身にそっくりだと発言があり、実は自分自身もＢ男と同じではないかと知能検査の希望が出る。そこで、母親に WAIS-R を実施して、生育歴等を詳細に確認したところ、WAIS-R では、言語性 IQ＝110、動作性 IQ＝111、全体 IQ＝112となり、母親自身もアスペルガー症候群であることが判明する。

したがって、この母親の所見も参考にしながら、具体的にＢ男の結果をフィードバックすることが行った。具体的には、図５で示したように、母親の WAIS-R のプロフィールを WISC-Ⅲのように並び換えて、Ｂ男と母親との比較を行った。具体的には、

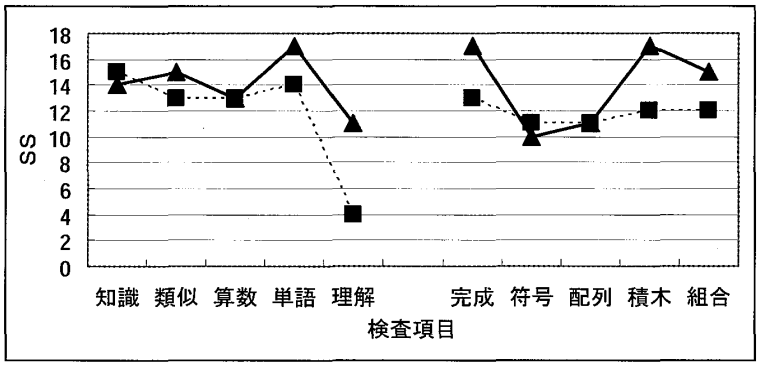

図５：Ｂ男（実線）と母親（点線）のプロフィールの比較

○WISC-Ⅲの所見から理解されるＢ男の特徴について

・「知識」「類似」「単語」の高さから判断してパターンの決まった状況での言語表現は巧みであるが、その分言葉でのやりとりに傷つきやすい面をもっている。

・「符号」の誤りの多さや「算数」問題の聞き直しが多いことから不注意が顕著であり、運動面での不器用さも日常に影響を及ぼしていることが推測される。

NII-Electronic Library Service

Yamaguchi University

・単純な視覚刺激に対しては直感的に反応する傾向が強く、思考も直感的になりやすい。
○WAIS-Rの所見から理解される母親の特徴について
・全体的な言語性の高さの中で、「理解」の落ち込みが大きいことから、柔軟な判断を求められる場面で心理的緊張を高めやすいこと、パターンで対処できない状況に対する混乱が非常に強いことが理解できる。
・そのために、思考や動作が非常に慎重になりやすいことが多くなってくる。これは、言語性に比して動作性のプロフィールが緊張や慎重さのために、一直線に近くなることからも理解できる。
○二人の所見を踏まえたその後の対応の方向性について
・これまでの学校での不適応については、２つの要因が考えられる。第一に、周囲が予想するよりも、不注意が強いこと。第二に、不注意に対する言葉での注意は強いストレスを生む可能性があり、かえって他児とのトラブルにつながりやすいこと。
・指示理解の安定のために視覚情報を活用することと、周囲に適切なモデルとなる児童を配慮すること。
・現時点では不安定になると行動的な反応をとるが、思春期頃からは母親と同じように、抑うつ傾向を示す可能性も強い。
・しかしながら、安定した環境での配慮により、情緒的な安定感は母親と同じように出てくる可能性は高い。
⑤その後の経過：母子ともに当クリニックで対応することとする。B男の状態を丁寧に説明すると共に、母子共に共通した心理特性をもつことを理解してもらい、小学校側にも理解してもらうことを通して、B男の学校で安定した状態を維持できるようになり、現在は母子共に安定している。

７．考察

以上の事例で紹介したように、双方向的な視点を取り入れることにより、以下の３点を臨床的にもより有効に進めることができることが明確である。

（１）診断から支援システムへの視点の転換

２つの事例で理解できるように、精神科クリニックに来院する患児の多くが、生来からの問題だけでなく、二次障害として社会的不適応状態により来院している。そのために、目の前にある問題点を早急に解決しながらも、根本的な状態像への対応が重要となる。そのためには、単に診断だけを出して、短時間の診療において方針をあいまいにしたまま対応することの意味はない。

むしろ、こうした双方向的なアセスメントの結果、明確になる対人関係や状況判断に応じた行動面の特徴を具体的にしながら、対応を具体的に検討するほうが、関係者全体の出発点を明確にして、方向性をつけやすくすることが重要である。

（２）個人内の能力から関係性のバランスへの視点の転換

こうした個々の特徴に配慮した対応方法を現実に活かすためにも、多くの関係者との連携が重要になる。そのことは、一歩間違えると、新たな対人トラブルを引き起こす可能性でもある。それだけに、対応方法を有効に機能させるためにも、アセスメントの段階から、患児と周囲の関係者との関係性のバランスを十分に配慮しなければならない。したがって、先に述べたように、検査中の検査者とのやり取りに特徴的に見られる関係性の特徴を詳細

NII-Electronic Library Service

Yamaguchi University

に検討することは重要である。

（3）親子の関係性を配慮した情報の共有

事例2でみたように、家族が発達障害をもっていることで家族の関係性がこじれ、問題がより複雑化している事例に出会うことが多くなっている。その場合、家族が子どもの状態を適切に理解できていないことが多い。このように、家族にもまた軽度発達障害が認められる場合、子どもに関する情報をその家族とどのように共有していくかが一つの課題となる。

したがって、家族がもつ精神的な健康度を含めて、その親子がもつ関係性の能力の範囲内で可能な、また展望がもてる具体的なフィードバック等の情報共有を試みるべきであり、その場合、今回の事例のように、必要があれば、家族のアセスメントを実施することを検討することも大切である。

まとめ及び今後の課題

こうした実践方法は、本来のマニュアルからは離れた方法であり、初心者が指導者なしで臨床的に活用することは危険である。当クリニックにおいても、検査結果のチェックも含めて、定期的な研究会において臨床心理士の検査技術の向上を図っている。また、検査の実施方法が巧みになる場合と面接が上手くなることは並行して起こることであり、ある意味では、知能検査を通して臨床心理士としての臨床的な視点が広がることがもっとも大切な目的であることだけは述べておきたい。

したがって、今回紹介した双方向的な視点については、現在成人事例での適用や診断や対応が困難な事例においても実践を積み重ねており、今後さらに検討する余地があることは確かである。しかしながら、最終的には、被験者の今後の豊かな生活を保証するためのWISC-Ⅲ知能検査であることを基本に据えながら、今後さらに検討を続けることが大きな課題である。

付記

今回の報告は、第17回日本発達心理学会準備委員会企画シンポ「発達障害再考」における「発達障害と不登校」のテーマでの報告及び、第46・47回日本児童青年精神医学会ポスター発表の報告に加筆・修正した内容である。

本論文の作成に協力いただき、共同研究者でもある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。

文献

日本版WISC-Ⅲ刊行委員会訳編　1998　日本版WISC-Ⅲ知能検査．日本文化科学社．

木谷秀勝　2003　高機能自閉症児の内的世界への理解について　―学校不適応で来談した2事例の描画からの分析．臨床描画研究．Vol.18, 158-172. 北大路書房．

木谷秀勝・石村真理子・宮崎佳代子　2006　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の分析から．日本描画テスト・描画療法学会第16大会抄録集．p 54.

NII-Electronic Library Service