

大学附属の心理相談室における知能検査を核としたアセスメントシステム —ウエクスラー式知能検査を活用した心理臨床活動における臨床心理士養成—

佐藤 ^{あきこ} 昌子・木村 あやの・藤崎 春代

Use of the Wechsler Intelligence Scale in the Graduate Programs for Clinical Psychology at Showa Women's University

Akiko SATO, Ayano KIMURA and Haruyo FUJISAKI

An important function of the Counseling Room affiliated with the Showa Women's University is training graduate students in clinical psychology. Graduate student interns in this institute, supported by clinical psychologist, assess and counsel clients varying from children to the elderly. In the Counseling Room, the use of the Wechsler Intelligence Scale (WISC and WAIS) for assessment has continued to increase and currently accounts for nearly 40% of all cases in 2009.

The results of WISC tests performed on 30 participants (aged 6 to 16 years) between April 2006 and June 2009 are reported and the contribution of using the scales to the education of clinical psychologists is discussed.

Key words : *Wechsler intelligence scale* (ウエクスラー式知能検査),
counseling room affiliated with University (大学附属の心理相談室),
graduate programs in clinical psychologist (臨床心理士養成),
psychological assessment system (アセスメントシステム)

はじめに

昭和女子大学心理臨床相談室（以下、当相談室）は、大学院生活機構研究科の附属機関である生活心理研究所に併設されており、地域の方々を対象に心理臨床活動を行っている。また、同研究科心理学専攻臨床心理学講座は、臨床心理士養成指定大学院の第一種に認定されており、当相談室は同講座に所属する大学院生の臨床実習機関としても機能している。具体的には、実習生である大学院生スタッフが臨床心理士の指導を受けながら、幼児から50代以上の成人までの幅広い年齢層の来談者の相談に対応し、主にカウンセリングやアセスメント等を行っている（田口・佐藤，2009）。

近年の当相談室の傾向として、心理検査を実施するケースが増えており、その中でも特にウエクスラー式知能検査の増加が目立っている。平成21年に当相談室で新規に受理したケース77件の中で、ウエクスラー式知能検査を実施したケースは29件（37.7%）で、全体の3分の1以上を占めた。医

療機関からの検査依頼の他、不登校や対人関係を主訴に来談したクライアントとの相談経過の中でも、アセスメントの必要性が確認され、ウエクスラー式知能検査を実施する場合もある。また、クライアント本人・保護者がインターネットや出版物等で情報を得て、ウエクスラー式知能検査でのアセスメントを希望して来談するケースもあり、実施件数は年々増加している。

ウエクスラー式知能検査とは、David Wechsler によって開発された知能検査であり、現在最も一般的に活用されている知能検査の一つである。当相談室で実施しているウエクスラー式知能検査は、5歳から17歳未満の子どもを対象とした WISC-III（日本版 WISC-III 刊行委員会，1998）と、16歳以上から成人を対象とした WAIS-III（日本版 WAIS-III 刊行委員会，2006）である。ウエクスラー式知能検査は、全体的な知的発達水準が測定できることに加え、言語性 IQ（以下 VIQ）と動作性 IQ（以下 PIQ）、群指数（WISC-III では言語理解・知覚統合・注意記憶・処理速度、

WAIS-IIIでは言語理解・知覚統合・作動記憶・処理速度)が測定でき、IQ間や群指数間の分析、各下位検査の評価点のプロフィール分析など、認知機能の特性について詳しく把握することが可能な知能検査である(詳細は2.3、2.4)。ウエクスラー式知能検査の結果は、医療機関においてはLD・AD/HD・高機能自閉症等の発達障害の診断の目安になる他、クライアント本人やその保護者にとっては、さまざまな不適応感や困り感の背景を理解したり、今後の生活や学習についての工夫を考えたりするために役立つ資料であり、進路や職業選択のための指針にもなりうる。その一方で、ウエクスラー式知能検査で正確なアセスメントを行うためには熟練が必要であり、さらに、検査結果からクライアントの認知特性を読み解き、保護者・本人・関係者が理解しやすい平易で簡潔なアセスメントレポートを作成し、「腑に落ちる」ようフィードバックするという一連の検査活用のプロセスは、極めて高度な専門性を要する。

特別支援教育の開始、発達障害者支援法の施行により、LD・AD/HD・高機能自閉症等の発達障害への関心が高まる昨今、認知機能の特性についてのアセスメントへの期待も大きくなってきており、ウエクスラー式知能検査を活用したアセスメントの必要性は医療から教育・福祉の幅広い領域において今後ますます拡大すると考えられる。当相談室のような大学院生の臨床実習機関においては、クライアントにとって有益な支援を行いつつ、大学院生スタッフにとってもウエクスラー式知能検査の実践的な臨床経験ができるシステムを構築することにより、検査の実施・活用の専門性を育成する責務があると考えられる。

そこで、本稿では、当相談室におけるウエクスラー式知能検査によるアセスメントシステムを報告するとともに、当相談室での実施結果から見た来談者の特徴を検討し、大学附属の心理臨床相談室でのウエクスラー式知能検査実施と、検査者の養成のあり方について検討したい。

1 昭和女子大学心理臨床相談室のウエクスラー式知能検査のアセスメントシステム

当相談室におけるウエクスラー式知能検査のアセスメントシステムの概要について、受付から結果報告までの流れ、結果の解釈と報告書の作成、

大切にしていること、大学院生スタッフの教育とサポートという点から紹介する。

1.1 当相談室におけるウエクスラー式知能検査の受付から結果報告までの流れ

当相談室におけるウエクスラー式知能検査の受付から結果報告までの流れについて、概要を紹介する。心理アセスメントの諸段階として、①受付段階、②準備段階、③情報収集段階、④情報処理段階、⑤検査報告段階の5段階が挙げられ(下山, 2000)、当相談室ではTable 1に示すように、「受理面接」で①受付段階と②準備段階を、「検査実施」で③情報収集段階を、「検査結果の処理と解釈、報告書作成」で④情報処理段階を、「検査結果報告」で⑤結果報告段階を行っている。受理面接の時点では検査実施の計画がなかったケースで、カウンセリングの経過の中でウエクスラー式知能検査を実施することになったケースの場合には、受理面接と検査結果報告の内容を通常のカウンセリングの中で行っている。また、医療機関からの検査依頼で来談するケースで、主治医との連携によっては、受理面接の内容については電話で確認するなど簡略化し、検査実施から始めることもある。

当相談室では、大学院生スタッフと専任カウンセラー(臨床心理士)とが二人一組になり、Table 1の流れで対応している。受理面接から検査結果報告までを一連のプロセスと考え、一人のクライアントには同じ大学院生スタッフと専任カウンセラーとが継続して担当している。クライアントにとってのサービスの質を保つため、相談全体の方向性にかかわる受理面接と検査結果報告、文書として残る報告書の作成については専任カウンセラーが責任をもって行っている。大学院生スタッフが中心になって担当するのは検査実施であるが、大学院生スタッフは全ての段階にかかわってアセスメントシステムを経験している。

なお、大学院生スタッフがかかわることについては、当相談室で受理する全てのケースについては、電話申込みの時点で了解を得た上で予約を入れており、さらに受理面接の最初に確認し、クライアントの了解を得た上で行っている。

1.2 結果の解釈、報告書の作成についての当相談室の考え方

当相談室でのウエクスラー式知能検査の解釈

の基本的な考え方は、「軽度発達障害のアセスメント—WISC-Ⅲの上手な利用と事例」（上野ら，2005）の第Ⅲ章の「WISC-Ⅲの解釈と指導・支援への展開」に準拠している。すなわち、

- 手順1 全体的な知的発達水準（FIQ）を把握
 - 手順2 個人内差（VIQ, PIQ）を把握
 - 手順3 個人内差（4群指数）を把握
 - 手順4 個人内差（下位検査評価点の水準と特徴）を把握
 - 手順5 他の検査結果との関連をさぐる
- （上野ら，2005）

という5段階の手順で基本的な解釈を行い、さらに群指数のプロフィールパターンの検討を行ってクライアントの認知機能の特性についての解釈を進める。WAIS-Ⅲの場合も同様である。

報告書の作成にあたっては、クライアント本人・保護者とカウンセラーの間で情報を共有し今後の支援につなげるものとするために、「相談内容に答える、受検者についての情報を示す、検査結果をまとめる、今後の指針を示す」（Lichtenberger, Mather, Kaufman & Kaufman, 2004 上野・染木訳，2008）というポイントを押さえ、付録1のような書式を用いている。

1.3 当相談室において、ウエクスラー式知能検査

のアセスメントシステムで大切にしていること
ウエクスラー式知能検査実施の目的のひとつは、クライアント自身が検査結果によって自己理解を深め、今後の指針を得ることである。また、クライアントが子どもの場合には、子育てに悩む保護者が、子どもの個性について客観的に見つめなおし、子育てや教育の工夫を考えるための情報を得ることであり、教師などその子どもにかかわる専門家と情報共有できることである。ウエクスラー式知能検査のアセスメントシステムは、個性についてより理解を深め、その人らしさとして受け入れられるようなカウンセリングのプロセスでなければならないと考えている。

そのためには、受理面接から検査実施および検査結果報告までの一連のプロセスが、カウンセラーが一方向的にクライアントを調べて結果を言い渡すものであったり、専門家同士だけで情報共有したりすることのないよう、各段階においては次のようなことについて心がけている。

受理面接の段階：クライアント本人・保護者が、

不適応感や困り感について言語化することにより、自身の問題に向き合うことをサポートする。検査の目的や、結果をどう活用できるのかについての見通しについては、十分に説明する。

検査実施の段階：クライアントが子どもの場合は、保護者が別室のモニターで検査中の様子を観察できるようにし、子どもの状態について客観的に見る機会となるようにする。

検査結果処理と解釈、報告書作成の段階：クライアント本人・保護者の問題意識や困り感と関連づけながら検査結果を読み解き、解釈を進める。その解釈について、わかりやすく報告書（アセスメントレポート）にまとめる。

検査結果報告の段階：検査結果の説明にあたっては、クライアント本人や保護者の困った体験や不適応感とすり合わせながら進め、今後の方策について提案しながら、クライアント・保護者ができそうな対策を一緒に考える。

なお、他の専門機関への検査結果に関する情報提供については、クライアント本人・保護者によって行われるのが望ましいと考えている。他の専門機関への検査結果に関する情報提供が必要な場合には、クライアント本人・保護者が当相談室で作成した報告書の写しを届けるよう促している。

1.4 ウエクスラー式知能検査を担当する大学院生スタッフへの、各段階での教育とサポート

大学院生スタッフがウエクスラー式知能検査の担当を通して臨床心理士としての専門性を獲得できるよう、Table 2のような教育とサポートを行っている。検査実施と検査結果処理までは大学院生スタッフが自立して行えるようサポートし、検査結果の解釈と結果報告については陪席等を通して経験を積むことができるようサポートしている。

2 ウエクスラー式知能検査結果からみる 当相談室におけるケースの特徴

当相談室では、幼児から成人までクライアントの来談目的に合わせて各種心理検査を実施しており、ウエクスラー式知能検査の他にも、ロールシャッハテスト等の投射法心理検査、ビネー式知能検査や発達検査も行われている。具体的には、子育て不安を主訴に来談した親子のケースで、子どもの発達状態をアセスメントするために津守式

Table 1 昭和女子大学心理臨床相談室におけるウエクスラー式知能検査の受付から結果報告までの流れ

	受理面接	検査実施	検査結果の処理と解釈 報告書作成	検査結果報告	
内容	<ul style="list-style-type: none"> 主訴を確認する 本人・保護者の問題意識や 困り感を把握する 情報収集を行う 生育歴、集団参加の様子 学習の様子、相談歴 面接時の行動観察 検査目的を確認する 本人にとっての目的 保護者にとっての目的 医療機関等の目的 ウエクスラー式知能検査に ついて説明する 検査の特徴 測定できること 測定できないこと 結果をどう活用することが できるか 保護者のみが受理面接に 来ている場合には、本人に どう説明するか助言する 	<ul style="list-style-type: none"> 知能検査を実施する 検査中の行動観察を行う (許可を得て、検査場面 を録画している) クライアントが子どもの 場合、保護者に別室のモ ニターで検査の様子を観 察してもらう 	<ul style="list-style-type: none"> 検査の採点と結果処理を行 う 本人・保護者の問題意識や 困り感と関連づけながら検 査結果を解釈する 本人・保護者・関係機関等 と情報共有できる報告書 を作成する 原則として、報告書は本人・ 保護者宛に作成し、他機関 への報告が必要な場合には、 本人・保護者がその写しを 届ける 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果を説明する 報告書をもとに、検査結果 を説明する 本人・保護者とともに、報 告書に示した検査結果と日 頃感じている問題意識や困 り感とを関連づけながら検 討し、さらにクライアント の個性への理解を深める 検査結果から考えられる手 立てや支援について提案し、 具体的な実行方法や可能性 について本人・保護者とと もに考える 	
役割分担	本学 大学院 生 専任 カウ ンセ ラー	陪席する	決められた手順に従って、 検査を実施する	採点と結果処理を行い、解釈 する	陪席する
	専任 カウ ンセ ラー	受理面接を行う	大学院生スタッフが実施す る検査に同席し、必要に応 じて補佐する	採点と結果処理は、大学院生 スタッフと専任カウンセラー それぞれに算出し、結果を照 合する (WAIS- IIIの場合は、 結果処理ソフト「WAIS- III 換算アシスタント」(日本版 WAIS- III刊行委員会, 2009) を使用) 報告書 ²⁾ を作成する	クライアント本人または保護 者に検査結果報告を行う

1) 専任カウンセラー：臨床心理士 2) 報告書の書式：付録1参照

Table 2 ウエクスラー式知能検査を担当する大学院生スタッフの教育とサポート

時期	検査担当に決まっ てから検査実施まで	検査実施	検査実施後 の振り返り	検査結果の処理と解釈 報告書作成	検査結果報告
専任 カウ ンセ ラー ・S V ³⁾ による 教育 とサ ポート	<ul style="list-style-type: none"> 検査実施準備につ いて助言、指導す る 事前指導を行う <p>(クライアント情報 をもとに、実施に あたっての留意点 を指導)</p>	<p>専任カウンセラーが 検査室に同席、必要 に応じて補佐する</p> <p>検査終了直後に、専 任カウンセラーより 検査実施中のこと について助言・指導 する</p>	<p>検査中の録画 (DVD) を見 て振り返りを行 い、検査中 の検査者とし ての様子につ いて、助言・ 指導する</p>	<ul style="list-style-type: none"> 大学院生が行った採点、結果処理が 適切であるか確認し、助言・指導す る 大学院生スタッフが作成した報告書 について、助言・指導する 専任カウンセラーが作成した報告書 を大学院生スタッフに閲覧させる 	<p>専任カウンセラー が本人・保護者に フィードバックする 面接に、検査実施を 担当した大学院生を 陪席させる</p>
参 考 に す る 図 書 ・ 資 料 等	「心理検査(wechsler 式)を担当にするに あたってのチェッ クリスト」(付録2)	<p>WISC- III の場合は 「日本版 WISC- III 知能検査法(実施・ 採点編)」(日本版 WISC 刊行委員会, 1998)</p> <p>WAIS- III の場合は 「日本版 WAIS- III 実施・採点マニ ュアル」(日本版 WAIS- III 刊行委員 会, 2006) または「日 本版 WAIS- III 実施・ 採点の要点」(日本 版 WAIS- III 刊行委 員会, 2008)</p>		<ul style="list-style-type: none"> WISC- III の場合 「日本版 WISC- III 知能検査法(実施・ 採点編)」 「同(尺度換算表)」 「同(理 論編)」 (日本版 WISC 刊行委員会, 1998) WAIS- III の場合 「日本版 WAIS- III 実施・採点マニ ュアル」 (日本版 WAIS- III 刊行委員会, 2006) 「同(実施・採点の要点)」 (日 本版 WAIS- III 刊行委員会, 2008) 「同(換算アシスタント)」 (日本版 WAIS- III 刊行委員会, 2009) 共通 「軽度発達障害のアセスメントー WISC- III の上手な利用と事例」 (上 野ら, 2005) 「エッセンシャルズ 心理アセスメン トレポートの書き方」 (リヒテンバ ー他著 上野・染木訳, 2008) 	

3) SV：本学教員、臨床心理士

7件 (58.3%)、13歳以上の6ケース中では1件 (16.7%) のみであった。すなわち、小学校低学年である9歳未満では、「落ち着きなし」を主訴とするケースが多く、学習内容に概念的な思考が必要となる小学校高学年に該当する9歳以上13歳未満では「学習困難」が主訴となり、中高生である13歳以上のケースは「不登校」が多かった。このように、年齢群別に特徴がみられたことから、2.2以降、この3つの年齢群別にウエクセラ式知能検査結果の詳細について述べることにする。主訴に違いが生じる要因として、クライアント内の能力のばらつきによって生じる不適応感が、それぞれの年齢群の生活環境によって、異なる状態像として表れることが推測される。また、中高生に多い「不登校」は、それまでの「落ち着きなし」や「学習困難」による自信喪失が影響する可能性もある。

2.2 全検査IQからみられる特徴

当相談室で知能検査を実施したケースのFIQの結果は、IQ80以上の「平均域」とされるケースが30件中23件 (76.7%) と多かった (Figure 1)。FIQの分布の特徴としては、IQ90から109の間に位置するケースが11件 (36.7%) であり、もっとも多い。次いでIQ70から79の間が6件 (20%) である。IQ79以下は7件 (23.3%) であり、いわゆる知的障害のようなケースは少なかった。また、IQ120以上のケースも6件 (20%) あった。また、知能検査を受けた30件のほとんどが通常学級に所属していた。明らかな知的遅れがみられるケースは、大学附属の相談室ではなく、他機関でケアされていると推測される。

このようなIQの結果には年齢特徴がみられた (Figure 1)。具体的には、IQ79以下の7件中6

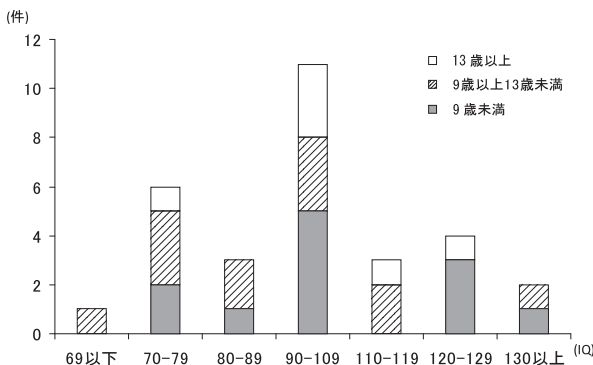


Figure 1 ウエクセラ式知能検査全検査IQの分布

件は中学校入学前の児童であり、FIQが79以下の場合、比較的低年齢のうちに相談機関につながりやすいといえる。また、13歳以上の6ケース中5ケースはIQ90以上であった。

当相談室に来室するクライアントのFIQの数値は「平均域」である場合が多く、在籍学級も通常級であるが、クライアントは生活上に何らかの不適応感や困り感をもって当相談室に来室している。このようなクライアントには、集団内での相対的な一般的知的水準を知るための検査よりも、個人のさまざまな能力の諸側面がどのように発達しているかという、個人内における発達のバランスについて知ることができるウエクセラ式知能検査の実施が適している。FIQの結果のみでは、クライアントの不適応感や困り感がどこから生じているのかという疑問について知ることができないが、VIQとPIQの差や、群指数のばらつき、下位検査の評価点にもとづいた個別プロフィール等を丁寧に検討することで、そのような疑問へのアプローチが可能となる。

2.3 言語性IQと動作性IQの有意差

VIQは主に、言語性の能力や聴覚一音声処理過程の能力を測定する指標である。また、過去の学習経験を高度に適用して得られた判断力や習慣などの知的機能、いわゆる結晶性知能との関係も深いと考えられている (上野ら, 2005)。一方PIQは、動作性能力や視覚一運動処理過程の能力を測定する。新しい状況に適応する能力である流動性知能と関係が深いとされている (上野ら, 2005)。

Table 4は、VIQとPIQの有意差について年齢群別に示したものである (有意水準5%、15%水準込み)。9歳未満のケースは、12件中7件 (58.3%) にVIQとPIQ間の有意差がみられた。9歳以上13歳未満のケースにおいても、12件中9件 (75.0%) にVIQとPIQの間に有意差がみられた。また、両群ともに有意差のあったケースは、VIQがPIQより大きい場合の方が多かった。これに対し、13歳以上のケースでは、有意差のあるものは6件中1件のみであり、その他の5件はVIQとPIQの有意差はなかった。13歳以上のケースの多くについて、VIQとPIQの間に有意差がみられないのが大きな特徴であった。

小学生のケースは、VIQとPIQの有意差とし

Table 4 年齢別にみた VIQ と PIQ の有意差
(数値はケース数)

	9歳未満	9歳以上 13歳未満	13歳以上	計
VIQ<PIQ	2	2	1	5
VIQ>PIQ	5	7	0	12
n.s.	5	3	5	13
計	12	12	6	30

て表れるほどのはっきりした特徴が日常生活で観察されるため、低年齢のうちに相談機関につながったことが推測される。一方、中学生以上のケースは、VIQ と PIQ の間に有意差がみられるほどの、はっきりした問題として周囲から認識されにくいことが推測される。

2.4 群指数間の有意差

群指数は、言語理解 (Verbal Comprehension: VC)、知覚統合 (Perceptual Organization: PO)、注意記憶 (Freedom from Distractibility: FD)、処理速度 (Processing Speed: PS) の4種類である。「迷路」を除く12の下位検査が4つの群に分類され、各群指数を構成している下位検査の評価点合計によって換算される。

群指数間の有意差について検討したところ、13歳以上の群の1例を除くすべてのケースにおいて、1ケースあたり複数の群指数間に有意差がみられた (Table 3)。VIQ と PIQ に有意差がみられないケースであっても、群指数間を検討すると1例を除くすべてのケースに有意差がみられた (Table 3)。1ケースあたりの群指数間の有意差数は、9歳未満で3.6、9歳以上13歳未満で3.3、13歳以上で2.2であった (Table 5)。年齢が上がるにつれて数は減る傾向にあるものの、いずれの年齢群においても複数の群指数間に有意差がみられることが明らかになった。

具体例を挙げると、不登校を主訴とする No.27 のケース (Table 3) は、VIQ と PIQ の有意差がなく、FIQ は90～109の間であったが、群指数を検討すると、PS<VC、FD<VC、PS<PO、FD<PO であった。群指数を検討することで、関係性の理解や類推などの複雑な処理は得意だが、聴覚的および視覚的な記憶は苦手というクライアントの認知特性が明らかになった。この結果を踏まえ、改めて学校生活の様子や不登校の背景につ

いてクライアント本人・保護者と話し合ったところ、「先生の話聞いて理解するのが難しい」「黒板に書いてあることを時間内に書き写せない」などの困難が確認された。そして、このクライアントには、個別的な学習支援を受けることや、覚えるべき内容は意味づけをして覚えやすくするという支援の例を提案することができた。

このように、FIQ の数値が平均域で、VIQ と PIQ の有意差がなかったとしても、群指数間の有意差がクライアントの臨床像を表わしている可能性がある。そのため、まずは検査を正確に実施したうえで、群指数や下位検査まで丁寧に結果を吟味し、クライアントをアセスメントすることが求められる。とくに、VIQ と PIQ に有意差がみられない場合の多い13歳以上のクライアントは、周囲がクライアントの何が問題であるのか見えづらい場合が多い。それだけに、そのようなクライアントが多く来室する大学附属の相談室では、検査実施から結果報告に至るウエクスラー式知能検査を活用したきめ細やかなクライアントとの関わりが、心理臨床活動において大きな意味をもつと考えられる。

実際のケースでは、下位検査の評価点にもとづいた個別のプロフィールの分析も実施しているが、本稿では当相談室におけるケースの全体的特徴に

Table 5 VIQ と PIQ に有意差がないケースにおける
群指数間の有意差数

	9歳未満 (N=5)	9歳以上13歳 未満 (N=3)	13歳以上 (N=5)
FD<VC	4	0	3
PS<PO	3	2	2
FD<PO	3	0	3
PS<VC	2	1	1
PO<VC	2	1	0
VC<FD	0	1	1
VC<PO	0	1	1
VC<PS	1	1	0
PO<FD	1	1	0
PO<PS	1	1	0
PS<FD	0	1	0
FD<PS	1	0	0
1ケースあたり の有意差数	3.6	3.3	2.2

ついて示すことを目的としたため、群指数間の有意差の検討までの記述とする。

まとめ—ウエクスラー式知能検査を核とした 臨床心理士養成のあり方についての検討—

当相談室でウエクスラー式知能検査を実施したケースの特徴として、通常学級に在籍しながら何らかの問題行動や不適応感を抱えて来談したケースが大半を占めた。検査結果では、知的発達水準が平均域以上のケースがほとんどであり、VIQ-PIQ間に有意差が認められないケースが多く、知能検査上の問題が見えにくいケースが目立った。しかし、全てのケースについて群指数間や下位検査評価点に有意差が認められ、検査結果の詳細な分析によって認知機能の特性に気づくことができた。また、主訴については「落ち着きなし」「不登校」「学習困難」の3つに分類して検討したが、それぞれの主訴ごとの検査結果に特定の傾向は見出しにくく、個別に群指数や下位検査のプロファイルの特徴を分析することで、クライアントらしい特性が浮き彫りになった。すなわち、当相談室でウエクスラー式知能検査を実施したケースの多くが、発達の遅れがないにもかかわらず、発達の偏りによる困難を抱えるケースであり、表面にあらわれる問題は似ていても背景となっている特性は個々に異なっていることがわかった。このようなケースを理解するためには、全体的な知的発達水準を算出するだけの検査では不十分であり、ウエクスラー式知能検査のように認知機能の特性が明らかになる検査を実施・活用できる専門性が求められる。

当相談室のアセスメントシステムでは、ウエクスラー式知能検査の実施・活用のための専門性について、①定められた手順通り検査を実施できること、②正確に採点・結果処理が行えること、③結果を解釈し報告書が作成できること、④クライアント本人・保護者への検査結果報告ができることであると考え、大学院生スタッフが検査者としての経験を積むことができるよう、以下のようにサポートを行っている。

- ① 定められた手順通り検査を実施できる：事前指導を行い、検査場面には臨床心理士が同席して補佐し、検査実施直後の指導・助言に加えて、録画をもとに振り返りを行って助言・

指導している。

- ② 正確に採点・結果処理ができる：大学院生スタッフの採点・結果処理について確認し、助言・指導を行っている。
- ③ 結果を解釈し報告書が作成できる：大学院生スタッフにも報告書を作らせ、それに対して助言・指導を行っている。クライアント本人・保護者宛ての報告書は臨床心理士が作成し、大学院生スタッフはそれを読むことができる。
- ④ クライアント本人または保護者への検査結果の報告ができる：臨床心理士による受理面接から結果報告までの面接に継続して陪席させている。

また、当相談室のアセスメントシステムは、クライアントとカウンセラーとの共同作業を大切にしているという意味において、カウンセリング過程と同様であり、そこに大学院生スタッフを立ち合わせることは、ウエクスラー式知能検査についての臨床実習にとどまらず、心理臨床活動の一つのモデルを示すことにもつながっていると考えられる。今後の課題としては、カウンセリングケースと同様に、ウエクスラー式知能検査のケースについてもグループスーパーヴィジョンを行い、大学院生スタッフ自らが解釈や結果報告のあり方を検討する機会を充実させていく必要があると考えられる。

引用文献

- David Wechsler (1991). *Manual for the Wechsler intelligence scale for children-third Ed.* New York: The Psychological Corporation. (日本版 WISC 刊行委員会 (編) 1998. 日本版 WISC-III 知能検査法 (実施・採点編) 日本文化科学社)
- David Wechsler (1991). *Manual for the Wechsler intelligence scale for children-third Ed.* New York: The Psychological Corporation. (日本版 WISC 刊行委員会 (編) 1998. 日本版 WISC-III 知能検査法 (理論編) 日本文化科学社)
- David Wechsler (1991). *Manual for the Wechsler intelligence scale for children-third Ed.* New York: The Psychological Corporation. (日

- 本版 WISC 刊行委員会（編）1998. 日本版 WISC-III 知能検査法（尺度換算表）日本文化科学社）
- David Wechsler (1997). *Administration and scoring manual for the Wechsler adult intelligence scale-third Ed.* Orlando: Harcourt Assessment, Inc. (日本版 WAIS-III 刊行委員会（訳編）2006. 日本版 WAIS-III 実施・採点マニュアル 日本文化科学社)
- Lichtenberger, E.O., Mather, N., Kaufman, N.L., Kaufman, A.S. (2004). *Essentials of assessment report writing.* New Jersey : 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.)
- 日本版 WAIS-III 刊行委員会（編）(2008). 日本版 WAIS-III 実施・採点の要点－「単語」「類似」「理解」の採点実例付－日本文化科学社.
- 日本版 WAIS-III 刊行委員会（編）(2009). 日本版 WAIS-III 換算アシスタント 日本文化科学社.
- 下山晴彦（編）(2000). 心理臨床の基礎 1 心理臨床の発想と実践 岩波書店.
- 田口香代子・佐藤昌子（2009）. 大学附属の心理相談室が地域の心理援助に果たす役割－昭和女子大学生生活心理研究所心理臨床相談室の場合－昭和女子大学生生活心理研究所紀要, 11, 25-36.
- 上野一彦・海津亜希子・服部美佳子（編）(2005). 経度発達障害の心理アセスメント WISC-III の上手な利用と事例 日本文化科学社.

(さとう あきこ 昭和女子大学生生活心理研究所)
(きむら あやの 昭和女子大学生生活心理研究所)
(ふじさき はるよ 昭和女子大学生生活心理研究所)

付録 1：知能検査結果報告書の様式

保護者あてに作成した報告書（1 ページ目）

(保護者名) 様
 平成 年 月 日
 昭和女子大学生生活心理研究所
 所長 公印

〇〇さん（平成 年 月 日生 〇歳）の心理検査結果についてご報告させていただきます。
 実施検査： (〇歳〇か月時に実施)
 検査実施日：
 検査目的：落ち着きがない、指示になかなか従えない
 検査結果：別紙参照

検査結果からわかること
 ・
 ・
 ・
 ・

なお、このご報告は、あくまでも今回の検査結果から推測される仮説です。検査結果というものは、その時の体調や今後の経験等によって変化することがありますし、検査では測定しきれない面もたくさんあります。そのようなことをご理解の上、今後の子育てや教育にお役立てください。当相談室での相談を継続し、一緒に考えることもできますので、どうぞご遠慮なくお問合せください。
 (連絡先) 昭和女子大学生生活心理研究所心理臨床相談室
 〒154-8533 東京都世田谷区太子堂1-7
 TEL/FAX (03)3411-5144
 担当：臨床心理士 〇〇〇〇

< 1 ページ目に書く内容 >

- ・クライアントの氏名、年齢
- ・検査実施日時
- ・実施検査名（検査実施時の年齢）
- ・検査目的
- ・検査結果からわかること
- （検査結果をふまえた総合所見について、平易な表現で簡潔にまとめるこの 1 ページで概要がわかるようまとめる）
- ・検査の限界と、検査結果を理解する上での留意点
- ・問い合わせのための連絡先

保護者あてに作成した報告書（2～3 ページ目）

WISC-III 検査結果報告書

氏名：(ご本人様名) 様
 検査年月日 〇 年 〇 月 〇 日
 生年月日 〇 年 〇 月 〇 日
 生活年齢 〇 歳 〇 月

【検査中の様子】
 ・
 ・

【検査結果および所見】
 ・総合的な知的発達水準は**全検査 IQ〇〇**で、同年齢集団の中では<平均>という結果です。
言語性 IQ〇〇：言語的な情報の理解や操作は、同年齢集団の中では<優れている>という結果です。
動作性 IQ〇〇：視覚的な情報の理解や操作は、同年齢集団の<境界線>という結果です。
 全体としては年齢相応の発達ですが、個人内差（ さんの中の得意・不得意の偏り）が大きく、能力の特性についての理解と配慮が必要と考えられる結果です。

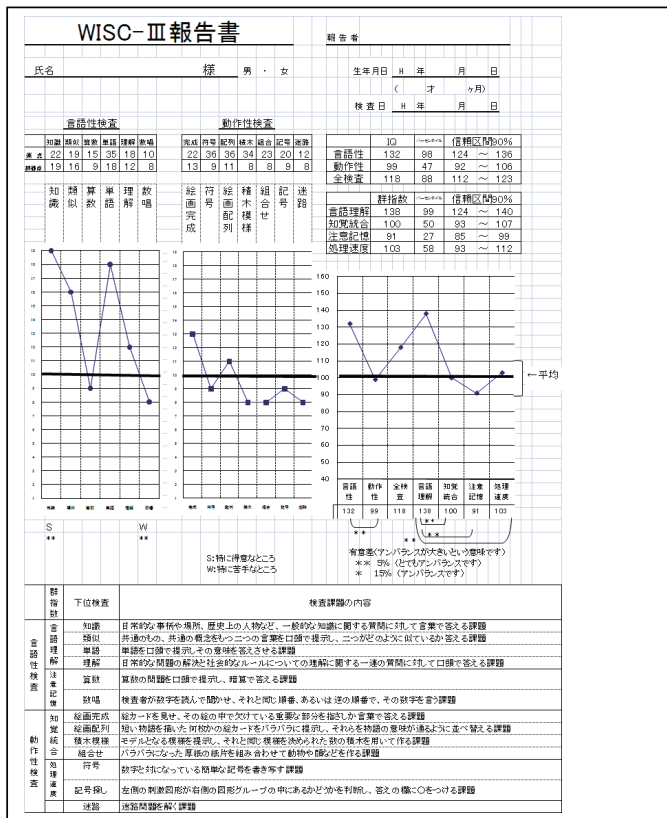
・能力の特性について、群指数と下位検査より次のようなことがわかります。
言語理解 VC〇〇：言語的な知識や、言語的な情報の処理の能力は、同年齢集団の中では<優れている>という結果です。
 「知識」は、……
 「類似」は、……

WISC-IIIの尺度値 69 70-79 80-89 90-109 110-119 120-129 130+

< 2～3 ページ目に書く内容 >

- ・検査中の行動観察
- ・IQの数値とその解説
- ・群指数の数値とその解説
- ・各下位検査の評価点、解答の特徴とその解説
- ・正規分布図

保護者あてに作成した報告書（４ページ目）



< 4 ページ目に書く内容 >

- ・ 結果プロフィール
- ・ 粗点、評価点、IQ、群指数
- ・ パーセンタイル順位
- ・ 信頼区間
- ・ VIQ-PIQ 間、群指数間の有意差
- ・ 下位検査の S と W の判定
- ・ 各下位検査課題の簡単な説明

(プロフィールは架空の事例である)

関係機関あての報告書書式

〇〇メンタルクリニック
 (主治医) 先生

平成 年 月 日
 昭和女子大学生生活心理研究所
 所長 公印

〇〇さん(昭和 年 月 日生 〇歳)をご紹介します。誠にありがとうございます。心理検査結果につきまして、ご報告させていただきます。

実施検査: 日本版 WISC-III (〇歳〇ヵ月月時に実施)
 検査実施日: 平成 年 月 日
 検査目的: 不登校
 検査結果: 別紙参照

認知機能のアンバランスが大きく、学業不振や不適応感につながっている可能性があります。

ご本人様・保護者様には、 月 日に来室いただいた折に、検査結果および学習や生活についての工夫について、いくつかご提案をさせていただきました。また、学校の先生にも今回の結果を見ていただき、学校での対応についても検討していただくようお願いいたしました。

保護者様・ご本人様宛の検査結果報告書を添付させていただきましたので、今後の診察にお役立てください。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

(連絡先) 昭和女子大学生生活心理研究所心理臨床相談室
 〒154-8533 東京都世田谷区太子堂 1-7
 TEL/FAX (03)3411-5144
 担当: 臨床心理士 〇〇〇〇

< 関係機関あての報告書書式に書く内容 >

- ・ 被験者の氏名、生年月日、年齢
- ・ 実施検査名 (検査実施時の年齢)
- ・ 検査実施日
- ・ 検査目的
- ・ その他、伝える必要のあること

〔 本人・保護者あての報告書様式のコピーを添付する 〕

本人あてに作成した報告書の例（思春期以降）

(クライアント名) 様

心理検査結果報告 自分の得意・不得意を知りましょう

生年月日：平成 年 月 日
検査実施日：平成 年 月 日
(歳 カ月毎に実施)

特に高い				
高い				
平均の上				
平均				
平均の下				
境界線				
特に低い 周囲の理解 と支援が必要				

言語理解 (ことば)	知覚統合 (みる)	作動記憶 (きく)	処理速度 (はやさ)
言葉に関する知識 言葉の理解・表現すること	絵や図など、目で見た ことを理解し考えること	耳からの情報への注意 集中、数字や音などを 聴いて覚えること	記号を書き写すなど、手順が 決まった作業を速く正確に行 うこと

検査結果からわかること

- ・
- ・
- ・

なお、このご報告は、あくまでも今回の検査結果から推測される仮説です。検査結果というものは、その時の体調や今後の経験等によって変化することがありますし、検査では測定しきれない面もたくさんあります。そのようなことをご理解の上、今後の生活にお役立てください。ご不明な点については、ご遠慮なくお問い合わせください。

<連絡先> 昭和女子大学生生活心理研究所心理臨床相談室
〒154-8533 東京都世田谷区太子堂1-7
tel & fax (03)3411-5144
臨床心理士 ○○○○

<本人（思春期以降）あての報告書>

・IQなどの数値については、慎重に扱う。原則として本人には数値ではなく「平均」「平均の上」「平均の下」などの区分、あるいはパーセンタイル順位等でおおよその位置ぐらいであるかという表現で結果を報告する。

・本人の理解に応じた表現に留意する。

・検査の限界と、検査結果を理解する上での留意点

・問い合わせのための連絡先

(プロフィールは架空の事例である)

付録 2

心理検査（Wechsler 式）を担当するにあたってのチェックリスト

1. はじめに

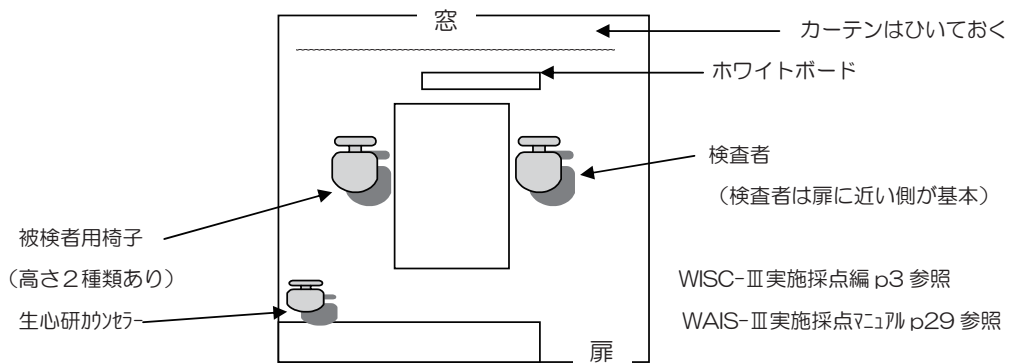
- Wechsler 式知能検査は、練習効果の影響が出ないように、再検査まで 1 年～2 年以上間隔をあけるのが望ましいとされている。やり直しはきかないので、責任を持って行えるよう慎重に準備をして臨むこと。

2. 事前準備

- 実施採点編・理論編（WISC-Ⅲ）、実施採点マニュアル（WAIS-Ⅲ）を熟読し、検査方法や各下位検査の測定している内容についてよく理解しておく。
- 必ず誰かに被検者役をやってもらい、実際に近い形で練習しておくこと。
（Mの学生など、ウェックスラー式の心理検査を勉強したことがある人に被験者をやってもらうこと）
- 検査中は、ストップウォッチ・検査用具を使いながら、教示を読み上げ、すみやかに回答や観察内容を記録しなければならない。特にストップウォッチと検査用具の扱いについては、練習して慣れておく。
- 開始問題の2問が不正解だった場合どうするか、必ず練習しておくこと。
（WAIS-Ⅲでは「リバース実施問題」の実施方法を練習しておくこと）
- 被検者の年齢、検査目的について、生活心理研究所で確認しておくこと。

3. 当日準備

- 時間に余裕をもって、早めに生心研に入る。（30 分前では、間に合いません）
- 部屋の準備



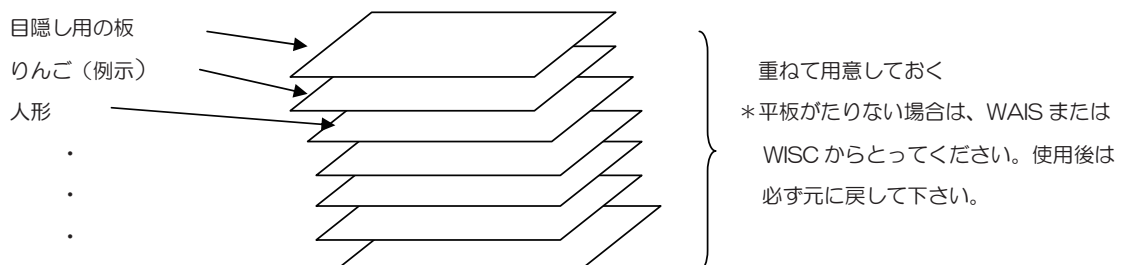
- 被検者が見通しをもって検査に集中できるように、次のようにホワイトボードに書いて準備をする。

1	8
2	9
3	10
4	11
5	12
6	13
7	おわり
きゅうけい	

（被検者が子どもの場合）

〔 下位検査が一つ終わるごとに、検査者が検査番号に○をつける 〕

- 『絵画配列』は、カードが番号順になっているか確認しておく。
- 『組合せ』は、あらかじめ平板上にピースを配置図通りに並べておき、すぐに提示できるよう準備する。



- DVDの撮影を行う準備をする。(自分で録画ボタンを押すか、生心研スタッフに頼んでください)
- 検査記録用紙・ワークブックは生活心理研究所のものを使う。
- 検査マニュアル(WISC-Ⅲ実施採点編、WAIS-Ⅲ実施採点マニュアル)は教授室から借りる。
- 咳、発熱など体調が悪くなった場合は、直前であっても、必ず生心研カウンセラーに連絡すること。
(状態によっては、生心研カウンセラーが検査を担当します)

4. 実施

- 被検者とのラポールを大切にす。
- チャイムが鳴る時間を確認し、課題を行っている途中でチャイムが重ならないよう気をつける。
- 教示は、大きな声ではっきり言う。
- 教示は、マニュアル通り正確に言う(マニュアルを見ながら実施してよい)。
ex.WISC-Ⅲの『数唱』では「私が言い終わってハイと言ったら…」だが、WAIS-Ⅲの『数唱』では「私が言い終わったら、私が言った通りに言ってください」と教示し数列の後にも「ハイ」をつけない。
- 机上には必要最小限の物だけ置き、使い終わった検査用具や鉛筆はすぐに片付ける。

5. 片付け

- 検査用具、部屋は全て元通りにもどす。
- 『絵画配列』のカードは、番号順に入れて返す。

6. 結果の整理

- 検査終了後 → 生心研カウンセラーと粗点の確認をする。
 - WISC-Ⅲでは「実施採点編」「尺度換算表」、WAIS-Ⅲでは「実施採点マニュアル」を参照し、評価点・IQ・群指数を計算する。
 - WISC-Ⅲでは「理論編」p44~48、WAIS-Ⅲでは「実施採点マニュアル」を参照し、有意差検定、SとWの判定を行う。
- ここまでできたら、数値などが合っているかどうか、生心研カウンセラーに確認をする。

7. 報告書の作成

- 実際に保護者や他機関に宛てる報告書については、生心研カウンセラーが作成する。
- 自分が実施した検査結果については、必ず自分で報告書を作成してみる。生心研カウンセラーの作成した報告書と照らして検討し、疑問点や不明な点があれば生心研カウンセラーに質問すること。
- 保護者への報告の面接が予定されている場合は、陪席してもよい。
- 報告書作成例は、生心研に用意してあるので、生心研スタッフに問い合わせる
(生心研内で閲覧、持ち出し厳禁)

