

発達障害児者の支援に資するアセスメントレポート — ウエクスラー式知能検査を中心に —

木村 あやの・田口 香代子

1. はじめに

平成17年に発達障害者支援法が施行された。この法律施行に伴い平成22年改正の障害者自立支援法（現行、障害者総合支援法）において障害者の範囲が見直され、発達障害が自立支援の対象となることが明確化された。さらに平成23年の障害者基本法の改正において、法律の中で「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）」と「発達障害」が明記された（内閣府, 2011）。つまり、発達障害が法律上の障害として認められ、これまで対人関係面やコミュニケーション面に課題を抱え、社会適応に困難を来す、知的障害を伴わない自閉症者たちは支援の外にいたが、正式に支援の対象になったのである（市川, 2013）。これは、適切なアセスメント結果に基づいて、精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の取得、障害年金の受給、障害者福祉サービス（就労支援など）の利用の道が開けるようになったことを意味する。

教育に関しては、平成18年の学校教育法一部改正により、小中学校等において特別支援教育を推進するための規定が法律上に位置づけられた。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課は、特別支援教育の在り方についてさらに検討を進め、平成25年に、障害のある児童生徒等の就学先決定の仕組みに関する学校教育法施行令の改正を行った。さらに「教育支援資料～障害のある子どもの就学手続きと早期からの一貫した支援の充実～」が発表され、自閉症やADHD、LDについても、学校内でどのような合理的配慮に取り組むべきか、具体的に示されるようになった（文部科学省, 2013）。

以上の背景のなかで、発達障害の適切なアセスメントがこれまで以上に求められている。支援を必要とする人にどのような認知機能の特性がどの程度あり、それに伴う支援ニーズを把握し、環境を調整できるよう、認知機能の特性に関するアセ

スメントへの期待が高まっている。認知機能の特性をアセスメントする手法のひとつに、ウエクスラー式知能検査が挙げられる。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と動作性IQ（WISC-IVでは廃止）、群指数（WISC-IVでは言語理解・知覚推理・ワーキングメモリー・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できる（詳細は、日本版WISC-IV刊行委員会, 2010a；日本版WISC-IV刊行委員会, 2010b；日本版WAIS-III刊行委員会, 2006a；日本版WAIS-III刊行委員会, 2006b等）。ウエクスラー式知能検査は、数値によって、知的能力の発達面についてその個人の集団の中での相対的な位置（個人間差）を示すことができる他、ひとりの子どものさまざまな能力の諸側面がどのように発達しているのか、つまり個人内における発達の様相、バランス具合（個人内差）を知ることができるのが大きな特徴である（上野, 2005）。

知能検査等の発達障害のアセスメントは、心理アセスメントのひとつとして、医療、福祉、教育機関等において実施されてきた。心理アセスメントとは、心理面接、行動観察、心理検査などの方法を通して、援助介入を効果的にするために系統的に情報収集を行っていく過程であり、とくに臨床心理士の重要な業務のひとつとされている（一般社団法人日本臨床心理士会第1期医療保健領域委員会, 2011）。辻井（2013）は、これまでの日本の臨床心理学が、発達障害のある人や知的障害のある人の支援を充実していくうえで十分な取り組みをしてこなかったことに触れ、心理臨床家（ここでは、臨床心理学の専門家のことを総括的に示す）は、必要なアセスメントを提供できないと、発達障害のように生物学的基盤の脆弱性を抱えて

いる人が支援を継続する根拠を失うのだというシリアスな事情を、十分に理解する必要がある、と述べている。具体的には、アセスメント技法の適切な選択、選択した技法の適切な実施と解釈、さらに、アセスメントによって得られた情報の適切な報告と活用について、心理検査を担当する心理職は改めて考える必要がある。

とくに、アセスメント結果のレポートは、支援を必要とする人を支える他職種の人々の間で共有され、受検者の今後の方向を左右し、学校や病院で長期間にわたって保存される。保存されるだけでなく、保護者や本人に渡したアセスメントレポートは、学校の先生や、職場の上司など、その人の生活に関わるすべての人が目にする可能性がある。アセスメントレポートが、受検者の特徴および必要なサポートについてわかりやすくまとめられたものであれば、本人も周囲の人も障害についての理解が進み、支援を必要とする人が重要な社会の一員として活躍する一助となるであろう。

しかし、支援に活用できる適切なレポートの書き方のトレーニングは、現場で働くようになるまでの間に行われることは少ない現状にある(松澤, 2008)。さらに、現場に出ても、アセスメントレポートの作成の仕方、フィードバックの方法などは、それぞれの機関によって異なり、共通の形式があるわけではないため、実際に検査者が所属する機関で、先輩の心理検査担当者から学び、またスーパーヴィジョンを受けながら、日々工夫を重ねていることが窺える。佐藤・木村・藤崎(2010)は、ウエクスラー式知能検査を用いたアセスメントについて述べる中で、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ことを指摘している。

以上のことから本稿では、これまでに蓄積されているアセスメントレポートに関する先行研究を概観し、とくに発達障害児者の支援に資するアセスメントレポートについて、ウエクスラー式知能検査を中心に検討する。

2. 心理アセスメントのポイント

心理アセスメントには3つのトレーニングすべき要素としての能力があるとされ、第1は、心理検査や尺度などを実施する技術力、第2は、その検査結果を解釈する力、第3は、その解釈を具体的な形で指導に活かす力である(上野, 2005)。ウエクスラー式知能検査の場合を想定すると、マニュアルに従って適切に検査を実施し、結果を整理するだけでなく、そこから解釈仮説を導き出し、理解しやすいレポートにするには、受検者の行動観察や面接等から得られた情報も含めて包括的に受検者を理解しようとする検査者の姿勢が関わってくる。つまり、受検者の支援に資するアセスメントレポートを作成するには、心理アセスメントについての正しい理解が不可欠である。

上野(2005)は、WISC-Ⅲを用いた心理アセスメントに関する著書のなかで、「心理アセスメントは単に人を対象とした心理査定ではなく、その人のための査定、つまりアセスメントを受ける人のための査定であることを忘れてはならない」とし、心理アセスメント3箇条を提案している。すなわち、①心理アセスメントは、アセスメントを受ける人に利益や恩恵をもたらさなければならない、②心理アセスメントは、客観的事実を積み上げ真実にちかづかなければならない、③心理アセスメントは、科学的アプローチであり、憶測や解釈しすぎに注意しなければならない、という3箇条である。加えて、知能検査の目的として、①子どもの実態把握の指標として、②発達水準の推定から個人内差を推定するため、③判定から具体的な指導に活かすため ④個別の指導計画作成のため、の4つを挙げている。

海津(2007)は、学習につまずきのある子どもへの支援について論じる中で、アセスメントのポイントを述べている。すなわち、①つまずいている領域の発見、②つまずいている課題の発見、③習得程度の把握、④強い力の発見、⑤課題遂行中の様子の把握、⑥つまずいている要因の推定、⑦支援を必要としている部分の把握、⑧本人のニーズの把握、⑨家族のニーズの把握、という9つである。小野(2010)は、WISC等の検査を実施することで、海津(2007)の9つのポイントのうち、①～⑦の予測が可能になり、⑧⑨は本人や保

護者から聞き取ることで掌握できるとしている。また、この検査結果をさまざまな職種の人と共有することができる、子どもを共通理解するうえで効果的であると指摘している。

3. アセスメントレポートの目的

明翫 (2013) は、心理アセスメントの結果が役に立つためには、アセスメント情報を支援に活用する必要があり、検査者はアセスメント情報を支援に活用してもらえるレポートを書かねばならないと述べている。では、具体的に支援に活用してもらえるレポートとは、どのようなレポートであろうか。

発達障害のアセスメントの目的として主に以下の3つが挙げられる。すなわち、①発達障害児者として支援を受けられるようにするためのアセスメント、②実際に日常生活の中で困っていることを減じてQOLを高めるための有効な支援を実施するためのアセスメント、③実際の支援の有効性の評価、である (辻井, 2013)。このそれぞれの依頼目的に明確に答えるアセスメントレポートを作成する必要がある。たとえば臨床現場において、医師は、医学的な診断や福祉的支援の申請書類作成のための情報として、一方、特別支援教育に関わるスタッフは、受検者の教育的ニーズの把握のためにアセスメントレポートを必要としている場合などがある。つまり、アセスメントレポートは、読み手が誰で、その読み手が何を知りたいのかを念頭に置きながら作成することが重要といえる。

Lichtenberger, Mather, Kaufman & Kaufman (2004) は、心理アセスメントレポートの目的について先行研究 (Ownby, 1997; Satteler, 2001; Kaufman & Lichtenberger, 2002) をまとめている。そして、アセスメントレポートは検査結果や関連する情報がきちんと説明され、今後の方針がわかりやすく示されたものでなければならないと述べ、① 相談内容に答えること、② 受検者の情報を示すこと、③ 検査結果をまとめること、④ 今後の方針を示すこと、の4つを挙げている。また、前川 (2011) は、Ownby (1997) やSatteler (2001) の先行研究から、相談内容 (主訴) について臨床的な仮説とその問題への適切な対処法を提

示することがアセスメントレポートの最も重要な目的であるとしている。同時に、受検者に関する多様で正確な情報を提供することも重要な目的として挙げている。

Harvey (2006) はまた、アセスメントレポートの目的として、① 報告書の読み手がクライアントをより理解できるようになること、② クライアントに対する適切で実行可能なかわり方を読み手に伝えること、③ 最終的には、クライアントの心理的機能が改善すること、を挙げ読み手の存在を重視している。

4. 読み手を意識したアセスメントレポート

読み手を意識して心理アセスメントレポートを書くことは最低限必要な事柄とされ、具体的に、①読みやすさの問題、②読み手のニーズを考える、③読み手と話し合うことの大切さ、が挙げられる (Harvey, 2006)。読みやすいレポートの形式的なガイドラインとして、①文の長さを短くする、②難しいことばの使用は最小限にする、③専門用語の使用を減らす、④頭文字をとった略語の使用を減らす、⑤受動態をあまり用いない、⑥小見出しの使用を増やす、ことが示されている (Harvey, 1997)。また、Lichtenberger *et al.*, (2004) は、明確でまとまったレポートは、内容が論理的な流れで示され、文章間のつながりは自然でわかりやすいとしている。アセスメントレポートに、せっかく受検者の支援に役立つ貴重な内容が記載されていても、読み難さから読んでもらえなかったという事態は非常に残念である。Sattler (2001) は、1 ページの4分の1以上にわたる段落は「読み手の集中力の限界を超えており、文章のテーマと内容を理解する能力を損なう」と述べている。有用なアセスメントレポートの作成には、内容面の充実のみならず、読み手が集中力を維持しやすい形式に配慮することも必要といえる。

とくに、発達障害児者本人や保護者にアセスメントレポートをフィードバックする場合は、その認知的特性を考慮し、理解しやすいレポートを作成する工夫が必要と考えられる。山中 (2005) は当事者である本人やその家族へのWAIS-RやK-ABCなどの検査結果報告書が持つべき特徴を5つ挙げている。すなわち、①単なる報告書ではな

く、専門家と当事者のコミュニケーションツールとしての役割をはたしている、②専門用語は日常用語に置き換えて、わかりやすく説明されている、③啓蒙的観点から、正しい知能指数、知能検査の捉え方について解説されている、④本人や家族のニーズにあわせ、内容が厳選されている、⑤アドバイスが具体的であり、かつ現実的である、の5つである。③については、津川(2000)も「知能検査が単に知能レベルを判定するための検査ではなく、被検者の現在発揮できる優れた能力や弱っている能力を把握し、それを今後の援助に役立たせるために思考する臨床上の武器の一つであるという理解を欠いている」現状を指摘し、その啓発活動の必要性を論じている。

本人や保護者向けのレポートはもちろん、専門家向けであっても、現場の医師や教師は非常に多忙でありレポートを読む時間に限りがある。そのため、検査担当者は、簡潔でわかりやすく、かつ適切な受検者理解と支援に資する書面を作成する必要がある。レポートは、読みやすいことに加えて、読み手に役立つことが書かれていなければならない。医師向けに書かれたレポートは、受検者が福祉的サービスを受けるために医師が記入する書面に利用されることもある。つまり、間接的直接的に福祉の担当者がアセスメントレポートを参考にすることもするため、レポートを書く際にはそこまで想定できることが望ましい。また、松澤(2008)は、レポートが十分役立つものであったかどうか、読み手の意見を聞くことを勧めている。加藤(2010)も、医師に報告したロールシャッハ事例において、レポートを書くときに、面接担当者や主治医と交流を持ち、目的に応じて報告書が進化して書きかえられ、治療に役立ったことを報告している。

アセスメントレポートは、それぞれの臨床現場によって読み手が異なり、その読み手が主として知りたいことも異なる。読み手が誰かによって、アセスメントレポートに工夫が必要であることは既に述べた。一方、どの分野のアセスメントレポートであっても、すべての読み手にとって読みやすいレポートの内容と様式があることをLichtenberger *et al.*, (2004)は指摘している。

5. 読みやすいアセスメントレポートの内容

Lichtenberger *et al.*, (2004)は、すべてのアセスメントレポートの最大の共通点は内容であるとし、「書き手は、受検者とその人が抱える問題に最も注目しなくてはならず、どのレポートの内容も、受検者の予後を改善する助けとなることを一番の目的としていること」と述べている。ウエクスラー式知能検査1つにしても、数値データが多く集まるため、とくに初学者はアセスメントレポートに検査結果の数値を列記することに集中してしまう。しかし、それでは受検者本人の状態はわかりづらくなる。レポートには、受検者本人について、そして検査の数値が何を意味するのかについて書かなければならない(Lichtenberger *et al.*, 2004)。そのためには、結果の解釈について解説した多くの書籍(例として、藤田・前川・大六・山中, 2011; Prifitera, Saklofske, & Weiss, 2005 上野 監訳, 2012, 等)や研修会、またスーパーヴィジョンなどを活用して、検査者が研鑽を積む必要がある。

O'Neill (1995)は、検査結果の解釈に3つのレベルがあるとしている。すなわち、①事実を述べるレベル、②機械的な手順を踏んだレベル、③受検者個人の特徴を把握したレベル、である。このうち、③の受検者個人の特徴を把握したレベルのレポートは、受検者の背景となる情報、行動、そして検査の数値のすべてを統合して引き出された結論が述べられており、読み手にとってわかりやすいと指摘されている。このようなレポートは、数値などの量的な情報だけではなく、質的な情報も含まれる。②の機械的な手順を踏んだレベルのレポートは、ウエクスラー式知能検査であれば、下位検査や群指数間の数値のディスクレパンシーについて焦点が当てられ、結論は述べられているものの、それはディスクレパンシーから引き出されたものに限られる。経験が浅い場合、②のようなアセスメントレポートを作成してしまうことは少なくないと推測される。ただ検査の数値に関して報告・検討するよりも、受検者がある下位検査で示した特別な反応について説明することの方が大切であることも多い(Kaufman & Lichtenberger, 2002)。

高橋(2012)は、発達障害のある学生への合理

的配慮と心理検査について論じる中で、ウエクスラー式知能検査のような個別式の認知機能検査で重要なことは、指数として得られた値の高低だけでなく、それぞれの下位検査にどのように取り組んだかについて、行動観察で得られる情報であると指摘している。たとえば、見本に従って数字とペアになった記号を制限時間内にいくつ書けるかという課題の得点が低かった場合、その解釈はいくつか考えられる。細かい記号を正確に書くこと自体に困難がある可能性（不器用さの問題）、また、一つひとつ丁寧に確認していたために時間がかかってしまった可能性（正解へのこだわり、自信のなさ、など）、速く書いたものの雑でミスが多くなってしまった可能性（不注意）、などがあり、検査以外の場面での聞き取りや行動観察等で得られた情報を合わせることで解釈仮説とすることができる。読みやすいアセスメントレポートの内容は、検査結果から数値として得られる客観的データに基づきながらも、面接や行動観察から得られた情報を含めて総合的に理解し、受検者の能力やニーズについてまとめられたものといえる。

6. 読みやすいアセスメントレポートの様式

Lichtenberger *et al.*, (2004) はまた、すべてのレポートのうち1つの大きな共通点はスタイル（様式）であるとし、「レポートはいくつかの項目にわかれているが、それでいて全体としてはまとまっていなくてはならない」と述べている。これは、先述した高橋（2012）の例のように、アセスメントレポートの様式は「行動観察」「結果と解釈」のようなそれぞれの項目にわかれているが、受検者の行動観察に記載した内容が、結果の解釈に活かされるというように、1つのアセスメントレポートとしてのまとまりをもつことを意味する。このことで、読み手の「腑に落ちる」レポートに一步近づけるものと考えられる。

アセスメントレポートの様式は概ね、①受検者の基本情報、②相談内容（主訴）・依頼理由、③受検者の行動観察、④テスト結果と解釈、⑤見立てと要約、とされている（Lichtenberger *et al.*, 2004；松澤, 2008）。これら各項目の詳細については「エッセンシャルズ 心理アセスメントレポートの書き方」（Lichtenberger *et al.*, 2004 上

野・染木 監訳, 2008）に既に詳しくまとめられている。本稿では④テスト結果と解釈、に関する、ウエクスラー式知能検査の場合にとくに重要と思われる点についてのみ記述する。また、ウエクスラー式知能検査の専門家向けのアセスメントレポートの様式は、出版元である Pearson 社や日本文化科学社からダウンロードすることもできる。

ウエクスラー式知能検査のレポートの場合、テストの解釈は結果のより全般的な点から細かい点へと分析を進める。これは、受検者の知能状態をとらえる際、行動観察や検査の反応で気になった細かな点ばかりに注意が向けられ、「木を見て森を見ず」という状態になるのは好ましくないためである（山中, 2011）。そのため、アセスメントレポートも多くの場合、「全検査IQによる全体的知的水準の把握」「指数（群指数、言語性IQ、動作性IQ）による解釈」のような順で記述される。その際、松澤（2008）は、長すぎる報告書は書き手と読み手の双方に負担になることから、ある程度コンパクトにアセスメントの結果を整理して伝達するために表やグラフを用いると視覚的にもわかりやすいとしている。ウエクスラー式知能検査では、プロフィール図を結果に掲載することで、被検者の知的能力の個人内差が把握しやすくなると考えられる。しかし、WISC-IVでは、倫理的観点および著作権の問題から、記録用紙の集計ページを複写して受検者や保護者に渡すことを慎むよう指摘されている（WISC-IV 刊行委員会, 2010b）。アセスメントレポートの読み手が専門家なのか、または受検者本人や保護者なのかによっても、結果の公開範囲が異なる。そのため、日本版WISC-IVテクニカルレポート（<http://www.nichibun.co.jp/kobetsu/technicalreport/>）から最新の情報を得ながら、倫理規定（日本テスト学会, 2007；日本版WISC-IV刊行委員会, 2010b 等）を遵守し、検査結果を丁寧にわかりやすく、かつ検査結果の読み取りに誤解がないよう、読み手に内容を伝える工夫がさらに求められている。

知能検査は結果が数値で出るため、レポートに記載する際には、読み手が数値の意味を誤解しないよう配慮することも重要である。パーセンタイル順位で全体の中での位置づけを示したり、信頼区間を明記することで数値には誤差が含まれていることを示したりする必要がある。だが、このよ

うな内容は非専門家である本人や保護者に「難しい」ととらえられることも多く、読み手の知識に応じてわかりやすく情報を補足する必要がある。津川 (2000) は、主治医から「あなたのIQは97」とだけ聞かされ、平均IQが100だと思い込んでいたため、自分は他人より3も頭が悪く、知的障害ではないかと考えていた事例を挙げている。この事例では、WAIS-Rにおける知能水準の分類表をクライアントに提示し、「平均」に幅があることなどを伝えている。

また、アセスメントレポートには、支援を必要とする人の問題点だけでなく、得意なことや可能性についても記述をすることが必要である。Snyder *et al.* (2006) は、心理アセスメントにおける情報収集とレポートの作成において、強さ (Assets) と弱さ (Weakness) のバランスを取ることの重要性について述べている。クライアントに内在する心理的な強さと弱さ、また、クライアントが置かれている環境の強みと弱みの4つの視点からバランスの取れたアセスメントを行うことを提案している。ウエクスラー式知能検査では、ディスクレパンシー分析や、プロフィール分析を行い、受検者の認知的特性の強み (Strength) と弱み (Weakness) が導かれるため、このSnyder *et al.* (2006) の視点は参考になる。さらに、強い能力や得意な能力を判断するには、個人内での強みなのか、同年齢集団と比較しての強みなのか、混乱しないようにする必要性も指摘されている (岡田, 2012)。

このような、受検者の強み、弱みをアセスメントレポートに記述することに関して、津川 (2009) は、レポートの「サンドイッチ方式」を提案している。これは、「クライアントのパーソナリティの描写は、「よい⇒悪い⇒よい」というサンドイッチの順番で書き、最後に援助指針を書くという方法」である。悪い (課題となる) 点は最大でも5個以内がよいとし、これはあまりに課題が多くあっても相手が受け止めきれないためであると指摘している。また、レポート最後の「よい」の部分に全体のゲシュタルトからよい面を挙げて、その結果をもとに援助方針を書くとしている。一方、岡田 (2012) は、支援すべき課題を挙げる際は、成果のあがりやすいものから取り上げることを提案している。すぐに成果があがること

は、支援される側とする側の両者にとって成功体験になり、ポジティブな学習のサイクルにつながりやすいためである。いずれにしても、客観的事実に基づいて、支援を必要とする人の課題と活かせる力の両面をわかりやすく記述し、受検者がエンパワメントされるレポートにすることを心がける必要がある。

7. まとめと展望

以上を総じて、発達障害児者の支援に資するアセスメントレポートのポイントとして以下のことが挙げられる。①読み手が専門家であっても非専門家であっても、読みやすいレポートを心がける。とくに、発達障害児者本人へのレポートは、その人の認知機能の特性を考慮して、字の大きさ、文章量、小見出しのつけ方なども十分工夫する、②心理検査結果には必ず誤差が含まれているということを読み手が理解できるように説明する、とくに知能検査の場合は知能指数等の数値に関する正しいとらえ方を説明する、③受検者が適切な支援を受けられるように、日常生活上で支障を来している事柄について具体的に明記する、④受検者の得意なこと・強みを示してどのようなサポートがあれば生活しやすくなるか具体的に記述する、⑤受検者の不得意なこと・弱みについては、受検者本人や保護者が腑に落ちる形で伝えられるよう、得意なこと・強みとのバランスを考慮する、である。

また、このようなアセスメントレポートを作成するには、検査の方法のみを習熟するだけでは不可能である。検査実施中の受検者の様子も必須の情報であり、そのためには検査実施時の受検者と検査者の関係が重要である。佐藤他 (2010) は、大学附属の相談室におけるアセスメントシステムについて述べる中で、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ることを指摘している。つまり、検査者は心理検査の実施法を確実に身につけることに加えて、心理臨床的な力量を研鑽する必要がある。さらに、具体的で実行可能な指針をアセスメントレポートに記載するには、学校や職場などの受検者の生活の場について検査者がイメージでき

ることも必要といえる。

引用文献

- David Wechsler (1997). *Technical 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) 2006a. 日本版 WAIS- III 理論マニュアル. 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) 2006b. 日本版 WAIS- III 実施・採点マニュアル. 日本文化科学社)
- David Wechsler (2003). *Technical and Interpretive Manual for the Wechsler intelligence scale for children-fourth Ed.* San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc. (日本版 WISC- IV 刊行委員会 (編) 2010a. 日本版 WISC- IV 知能検査 理論・解釈マニュアル. 日本文化科学社)
- David Wechsler (2003). *Administration and scoring Manual for the Wechsler intelligence scale for children-fourth Ed.* San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc. (日本版 WISC- IV 刊行委員会 (編) 2010b. 日本版 WISC- IV 知能検査 実施・採点マニュアル. 日本文化科学社)
- Harvey, V. S. (1997). Improving Readability of Psychological Reports, *Professional Psychology: Research and Practice*, **28**, 271-274.
- Harvey, V. S. (2006). Variables affecting the clarity of pshychological reports. *Journal of Clinical Psychology*, **62**(1), 5-18.
- 市川宏伸 (2013). 発達障害についての最近の動き 特定非営利活動法人, アスペ・エルデの会 (2013). 厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業 発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン, pp.8-9.
- 一般社団法人日本臨床心理士会第1期医療保健領域委員会 (2011). 医療保健領域における臨床心理士の業務 一般社団法人日本臨床心理士会ホームページ「提言・資料集」一般社団法人日本臨床心理士会 2011年5月15日 <<http://www.jscpp.jp/suggestion/sug/>> (2013年12月26日)
- 海津亜希子 (2007). 個別の指導計画作成ハンドブック—LD等、学習のつまづきへのハイクオリティーな支援—. 日本文化科学社.
- 加藤志ほ子 (2010). 心理検査報告書の書き方 日本ロールシャッハ学会誌, **14**, 52-57.
- Kaufman A.S. & Lichtenberger, E. O. (2002). *Assessing adolescent and adult intelligence* (2nd ed.) Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- 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)
- 前川久男 (2011). 第1部第3章 WAIS- IIIによるアセスメントレポートの書き方 藤田和夫・前川久男・大六一志・山中克夫 (編) 日本版 WAIS- III の解釈事例と臨床研究. 日本文化科学社, 45-47.
- 内閣府 (2011). 障害者基本法の改正について 内閣府 2011年8月 <<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/kaisei2.html>> (2013年12月26日)
- 日本テスト学会編 (2007). テスト・スタンダード, 日本のテストの将来に向けて. 金子書房
- 松澤広和 (2008). I. 総論 報告書の書き方 ころの科学 実践心理アセスメント. 日本評論社, 25-28.
- 明翫光宣 (2013). 心理アセスメントとは? 特定非営利活動法人. アスペ・エルデの会 (2013). 厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業 発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン, pp.33-36.
- 文部科学省 (2013). 「教育支援資料～障害のある子どもの就学手続きと早期からの一貫した支援の充実～」文部科学省 2013年10月 <http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250.htm> (2013年12月26日)
- 岡田 智 (2012). アセスメントの総合的解釈, 一般社団法人特別支援教育士資格認定協会 (編) S.E.N.S.養成セミナー 特別支援教育の理論と実践 [第2版] I 概論・アセスメント 金剛出版, 165-189.

- 小野恵美子 (2010). 学校における心理検査の活用と今後の課題 LD研究, **19**(1), 34-37.
- O'Neill, A.M. (1995). *Clinical inference: How to draw meaningful conclusions from psychological tests*. Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing.
- Ownby, R. L. (1997). *Psychological Reports: A guide to report writing in professional psychology* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Prifitera, A., Saklofske, D. H., & Weiss, L. G. (2005). *WISC-IV Clinical Use and Interpretation, Scientist-Practitioner Perspectives*. New York: Elsevier. (上野一彦 (監訳) 2012 WISC-IVの臨床的利用と解釈. 日本文化科学社)
- Sattler, J. M. (2001). *Assessment of children: Cognitive applications* (4th ed). San Diego, CA: Author.
- 佐藤昌子・木村あやの・藤崎春代 (2010). 大学付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—. 昭和女子大学生生活心理研究所紀要, **12**, 25-38.
- Snyder C.R., Ritschel, L.A., Rand, K.L. & Berg, C.J. (2006). Balancing psychological assessments: including strengths and hope in client reports. *Journal of Clinical Psychology*, **62**(1), 33-46.
- 高橋知音 (2012). 発達障害のある学生への合理的配慮と心理検査. 心理学ワールド, **58**, 23-24.
- 津川律子 (2000). 精神科領域における知能検査の最前線—WAIS-Rプロフィール分析を中心に—. 最新精神医学, **5** (2), 143-151.
- 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
- 辻井正次 (2013). わが国における発達障害児者の障害にわたる支援の枠組み. 臨床心理学, **13** (4), 金剛出版. 463-467.
- 上野一彦 (2005). 第1章 心理アセスメント概論 上野一彦・海津亜希子・服部美佳子 (編著) (2005). 軽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—. pp.1-16.
- 山中克夫 (2005). 当事者である本人やその家族に対する知能検査の結果報告の在り方—実際に報告を行なった事例をもとに—. 筑波大学学校教育論集, **27**, 35-44.
- 山中克夫 (2011). 第1部第2章 WAIS-IIIの検査結果を解釈する手順 藤田和夫・前川久男・大六一志・山中克夫 (編) 日本版WAIS-IIIの解釈事例と臨床研究. 日本文化科学社, pp.12-44.

謝 辞

本研究は平成25年度昭和女子大学学長裁量研究費の助成を受けて実施しました。本稿執筆にあたり貴重なコメントをくださった、昭和女子大学生生活心理研究所専任カウンセラーの佐藤昌子先生に深謝申し上げます。

きむら あやの (昭和女子大学生生活心理研究所)
たぐち かよこ (昭和女子大学人間社会学部心理学科)