

特別支援教育における心理教育的アセスメント

藤岡秀樹

(京都教育大学 教育学科)

Psycho-educational Assessment for Special Needs Education

Hideki FUJIOKA

2008年11月29日受理

抄録：2007年度から始まった特別支援教育における心理教育的アセスメントについて、最初に心理教育的アセスメントの意義について論じた。次に、心理教育的アセスメントの技法について、①行動観察、②知能検査、③発達検査、④認知能力検査、⑤学習障害児(LD)の診断のための質問紙、⑥学力検査、⑦行動・社会性の評価の7点について紹介した。そして、心理教育的アセスメントを実施するに際しての留意点を述べ、最後に、心理教育的アセスメントの総合的解釈から個別の指導計画の作成へ結びつけることについて論じた。

キーワード：心理教育的アセスメント、特別支援教育、テストバッテリー、心理教育的アセスメントの総合的解釈

I. はじめに

2007年は特殊教育から特別支援教育へ転換された「特別支援教育元年」とも呼べる年であった。特殊教育は障害種別による教育であったのに対して、特別支援教育では障害のある子ども一人ひとりの「教育的ニーズ」に応じた教育が進められるようになった。また、これまでの特殊教育では対象とされていなかったLD、ADHD、高機能自閉症などの「知的遅れ」が見られない発達障害児も、特別支援教育の対象に含まれるようになった。文部科学省の教師に対する調査では、当該児は小・中学校で約6.3%存在すると報告されている。

特別支援教育を進めるためには適切な心理教育的アセスメントが必要であり、アセスメントの結果を基に個別の指導計画を立てることが強く求められている。本論考では、特別支援教育において必要な心理教育的アセスメントについて論じることにした。

II. 心理教育的アセスメントの意義

特別支援教育における心理教育的アセスメントの意義としては、障害の診断のためのものと、支援のためのものとに分けることができる(牟田, 2007)。障害の判断は、障害の種別(重複障害を含む)と障害の程度を見る。心理教育的アセスメントの結果を医師に提示し、確定診断を行うための情報として活用してもらうことになる。

支援のための心理教育的アセスメントは、どのような支援が必要か、子どもの特性に応じた支援の方法はどのようなものか、支援に利用できる子ども自身もつ資源(子どものもつ強い面)、子どもの周囲にある資源は何か、についての情報を得るために行う(牟田, 2007)。

特別支援教育における心理教育的アセスメントは、個人間差に注目するよりも、個人内差に注目することが、

個別の指導計画を立てたり、教育プログラムを策定したりする時に有効になる。その子どもの「できなさ」ばかりに焦点を当てるのではなく、その子どもの長所や得意な点に焦点を当てることが肝要である。

学校教育においては「指導と評価の一体化」が重視されている。P(Plan)→D(Do)→C(Check)→A(Action)のサイクルで進められていくことが多い。通常、C(Check)は評価を指すが、特別支援教育では心理教育的アセスメントも含まれる。そして、心理教育的アセスメントは指導過程の途中においても随時行い、支援に活かすことが大切である。

アセスメントの領域としては、WHOの国際生活機能分類(ICF; International Classification of Functioning)のモデルに従えば、①心身機能の障害、②活動・参加とその制約、③環境因子、④個人因子、⑤健康状態—の5つに分けられる(牟田, 2007)。①は認知機能、医学的な問題が、②身辺自立、コミュニケーション、学力、行動、情緒、対人スキル・社会性、集団参加が、③は家族、保育者、保育園や幼稚園、教師・学級・学校、地域、制度が、④は生育歴・既往歴・相談歴、これまでの経過、関心や興味、将来の展望が、⑤は病気などが内容として含まれる。

Ⅲ. 心理教育的アセスメントの技法

心理教育的アセスメントの技法としては、行動観察、知能検査、発達検査、認知能力検査、学力検査、行動・社会性の評価などが挙げられる。順に目的と特徴、留意点について論じよう。

1. 行動観察

子どもの学習状況、人間関係、教師・保育者・保護者との関わりなどを、行動観察を通して把握する。授業中だけでなく、休み時間・遊び時間の様子も観察することが必要である。

行動観察の方法としては、自然的観察法と実験的観察法に二分できる。前者は、人為的な統制を加えずに観察する方法であり、問題発見的、探索的な研究に適しており、学校現場ではよく用いられる。観察反応効果(観察していることが対象者に気づかれて、対象者の行動が変化してしまうこと)に注意する必要がある(東條, 2007)。後者は、人為的な統制を加え、計画的に設定した条件下での行動を観察する方法であり、条件と行動の関係を説明する実証的な研究に適している。

他の分類として、偶発的観察法と組織的観察法がある。前者は、偶然に観察した事象を記録する方法であり、日誌法、逸話記録法、行動描写法などがある。後者は、観察の目標、場面、枠組み、記録方法などを定めて事象を観察する方法であり、チェックリスト法や評定尺度法などが使用される(東條, 2007)。

さらに、時間見本法と事象見本法に分ける考え方もある。前者は、一定の時間帯や時間単位を決めて継続的に観察し記録をとる方法であり、後者は、特定の行動のみに焦点を当て、その行動が生起するまで待ち、もし行動が起きたら、その行動の生起から終結までの経過や周囲の状況との関係などを詳しく観察する方法である(東條, 2007)。両者のサンプリングの方法については、佐々木(2004)が参考になる。

また、参加観察法と非参加観察法に分ける考え方もある。前者は、観察者が対象者にその存在を明示し、関わりを持ちながら観察する方法であり、特にフィールド・スタディで用いられる。後者は、傍観者的な立場から(あるいはビデオやハーフ・ミラーを用いて)なされる観察方法であるが、観察反応効果を完全になくすことは難しい(東條, 2007)。

いずれの方法を用いるにせよ、その方法の長所と短所を把握し、明確な評価規準を設定し、信頼性と妥当性を高めることが大切である。

2. 知能検査

(1) WISC-Ⅲ

特別支援教育において最もよく活用される知能検査がWISC-Ⅲである。日本版の対象年齢は5～16歳である。

プロフィール分析ができ、評価点の比較から個人内差をみることができるのが特徴である。WISC-R ではなかった群指数が WISC-III に登場し、解釈の幅が広がった。群指数は、「言語理解 (VC)」、「知覚統合 (PO)」、「注意記憶 (FD)」、「処理速度 (PS)」の 4 つである。「言語理解」は言語の理解力および表現力を測定し、「知覚統合」は視覚的な認知能力および視覚-運動的な表出能力を測定している。「注意記憶」は注意力・集中力、聴覚的作動記憶、および数処理能力を測定し、「処理速度」は処理速度および視覚的作動記憶を測定している。

全検査 IQ、言語性 IQ、動作性 IQ と 4 つの群指数を手引きを基に算出し、90 % もしくは 95 % の信頼区間を推定する。言語性 IQ と動作性 IQ のディスクレパンシー、群指数間のディスクレパンシーを読み取ることが大切である。

自閉性障害児などの検査結果では、言語性課題の粗点が 0 点の場合が複数にわたって見られることがあるが、このような事例では、言語性 IQ や全検査 IQ を算出すべきではない。また、精神年齢が 5 歳以下の可能性がある場合、WISC-III を用いるよりも WPPSI (3 歳 10 ヶ月～7 歳 1 ヶ月) を用いるか、田中ビネー V 知能検査か改訂版鈴木ビネー知能検査を用いる方が適切な知能水準を測定できる。

現在、アメリカでは WISC-III を改訂した WISC-IV が 2005 年から使用されている (Wechsler, 2003)。WISC-IV の日本版の標準化作業が進行中であるが、WISC-IV の特徴について触れておきたい。第 1 に、これまで使用されてきた言語性 IQ と動作性 IQ が廃止されたことである。そのために、個人内評価の重要な指標となるのは、群指数である。

第 2 に、下位検査の入れ替え・再構成が行われた点である。言語性検査の内、群指数「言語理解」に属するものは「語の類似」「単語」「理解」、そして補助検査として「知識」「語の理解」が設定されている。WISC-III では「言語理解」に属していた「知識」が補助検査となり、新たに「語の理解」が加わった。群指数「言語理解」が、言語性 IQ を代替する指標となる。また、群指数「作動記憶」に属するものは「数唱」「語音整列」と、補助検査の「算数」である。WISC-III では群指数「注意記憶」が、WISC-IV では群指数「作動記憶」となり、「算数」が補助検査となる一方で、補助検査の「数唱」が必修実施の検査になった。また、作動記憶を測定することを意図した「語音整列」が新設された。

動作性検査の内、群指数「知覚推理」に属するものは「積木模様」「絵の類似」「行列推理」であり、補助検査として「絵の完成」が設定されている。WISC-III では群指数「知覚統合」が、WISC-IV では群指数「知覚推理」となり、知覚および構成能力、推理能力の測定に特化するように再構成されるようになった (大六, 2007)。「組合せ」と「絵画配列」が廃止され、「絵の類似」と「行列推理」が新設された。「絵の完成」は補助検査となった。群指数「知覚推理」が動作性 IQ を代替する指標となる。群指数「処理速度」に属するものは「符号」と「記号探し」であり、補助検査としては「絵の抹消」が新設された。WISC-III では補助検査であった「記号探し」が必修実施の検査になった。WISC-III ではどの群指数にも関与しなかった「迷路」は、WISC-IV では廃止された。WISC-IV の臨床的解釈については、Prifitera, Saklofske, & Weiss (2005) が参考になる。

(2) ビネー系知能検査 (田中ビネー V 知能検査, 改訂版鈴木ビネー知能検査)

ビネー検査の特徴は、知能因子別に解釈するのではなく包括的に知能を捉える点である。就学前の子どもでは、知能構造は未分化の傾向にあるため、包括的に捉えることが望ましい。また、全般的な知的遅れのある子どもの知能診断にも適している。基底年齢と上限の通過課題とのディスクレパンシーも、分析に際しては重要な指標となる。WISC-III の検査には「乗りにくい」知的障害の程度の大きい子どもにもビネー系検査は実施が可能となる場合が多い。また、WISC-III と比べて検査時間が短くてすむので、検査に集中できない子どもや検査に対する疲労が強い子どもにも適している。

田中ビネー V 知能検査は、2003 年に改訂されたものである。第 1 版から数えて四度の改訂が約 15 年ごとに行われてきた。改訂の歴史的経過については、中村・大川 (2003) に詳しい。田中ビネー V 知能検査の適用年齢は 2 歳～成人となっており、13 歳までは従来の IQ と精神年齢 (MA) を算出し、14 歳以上は偏差 IQ (DIQ) を算出することになっている。さらに、成人の知能は分析的に測定でき、「結晶性領域」「流動性領域」「記憶領域」「論理推理領域」の 4 因子に分けられる。

鈴木ビネー知能検査は、1948 年に改訂された後、著作者の鈴木治太郎の遺志もあって改訂が長期にわたってな

されず、時代的制約性などによってほとんど活用されることはなかったが、2007年に現代の子どもにふさわしい内容や図版に改められ、改訂版が刊行された。鈴木は大阪師範附属小学校主事や大阪市視学を歴任した関係で、鈴木ビネー知能検査は関西地区で多く活用されていた。また、新版K式発達検査も学童期以降の検査問題は、鈴木ビネー知能検査に依拠したものが多い。

狩野(1962)によって収集された鈴木ビネー知能検査の縦断的データ(小学1年生～中学3年生)をもとに、生澤(1976)は潜在クラス分析を行い、また西川(1978)は縦断的クラスター分析を行い、各々知能の発達段階を導出している。多変量解析にもとづくデータの検証がなされている点で、鈴木ビネー知能検査の活用について再度見直す必要がある。

3. 発達検査

日本で活用されている発達検査の種類は多く、海外で開発された発達検査の日本での標準化されたものも多い。発達検査としては、新版K式発達検査 2001、津守式乳幼児精神発達診断法、遠城寺式乳幼児分析的発達診断法、デンバー式発達スクリーニング検査(JDDST)、精研式 CLAC・II、精研式 CLAC・III、PEP-3、PVT-R、KIDSなどが挙げられる。発達検査の中には、子どもに検査課題を与えてそのパフォーマンスを評価するものと保護者に質問紙を提示して回答を求めるものとに分けられるが、子どもの発達状況を把握するためには、前者を用いるのがよい。

本論考では、代表的な発達検査として新版K式発達検査 2001を取り上げよう。既に筆者は、新版K式発達検査 2001の概要を簡略に紹介した(藤岡, 2006)が、本稿でも特徴を述べてみよう。新版K式発達検査 2001は、従前のK式発達検査と比べると、対象年齢が0歳から成人までに広がった。0歳の検査項目は、①仰臥位、②座位、③立位、④腹臥位、⑤自由姿勢—の5つから構成されている。1歳以上の検査項目は、言語性項目と非言語性項目から成り立っている。検査領域は、①姿勢運動(P-M)、②認知・適応(C-A)、③言語・社会(L-S)の3領域に分けられる(ただし「姿勢運動」領域は3歳6ヶ月までしかない)。得点から領域別に発達年齢(DA)と発達指数(DQ)が算出される。学童期以降の検査問題は、前述のように鈴木ビネー知能検査の項目をほぼ準用している。

新版K式発達検査 2001は、1歳半健診や3歳児健診でよく活用されており、地域的にも全国にわたっているため研究蓄積が多く、障害の早期発見・早期診断に役立つことが多い。新版K式発達検査の活用例や事例集としては、中瀬(2005)、中瀬・西尾(2001)、川畑ら(2005)などがある。

4. 認知能力検査

(1) K-ABC

認知能力検査の代表的なものとしては、K-ABCがある。K-ABCは、旧ソ連の神経心理学者のルリア(Luria, A. R.)の神経心理学的認知モデルに依拠している。ルリアは、失語症や失行症などの脳損傷患者の症候群分析(syndrome analysis)から、同時総合(simultaneous synthesis)と継次(継時)総合(successive synthesis)の2つの情報処理様式があることを見出した(Luria, 1966)。前者は、個々の刺激・情報を同時的とりわけ空間的な図式に統合する作用であり、大脳の頭頂—後頭部が関与する。後者は、連続的に到達する個々の刺激を継時的とりわけ時間的な系列に統合する作用であり、大脳の前頂—側頭部が関与する。同時総合も継次(継時)総合も、知覚(感覚運動)、記憶、知的の3つのレベルがある(藤岡, 1986)。

カナダのダス(Das, J. P.)らは、ルリアの提起したこの2つの情報処理様式を、多変量解析の手法を用いて検証を行った(Das, Kirby, & Jarman, 1975, 1979)。さらに、ルリアの提起したプランニングと注意・覚醒の機能も加えたPASS(Planning-Attention and arousal-Simultaneous-Successive)モデルを提唱した(Das, Naglieri, & Kirby, 1994)。

カウフマン夫妻(Kaufman, A. S. & Kaufman, N. L.)は、ダスらの研究も参照しながら、同時処理尺度と継次処理尺度に認知処理過程尺度と習得度尺度を加えたK-ABC(Kaufman Assessment Battery for Children)を1983年に刊行した。日本版は1993年に刊行され、2歳0ヶ月から12歳11ヶ月までが適用年齢となっている。認知処理過程尺度は、同時処理尺度と継次処理尺度を総合したものであり、習得度尺度は、認知処理能力を応用して獲得した知識や技能を測定するもので、日常生活や教科学習で得られた知識や技能と関係が深い(東原,

2007)。K-ABC は、子どもの課題解決のプロセスに焦点を当てた検査であり、課題の遂行を能力の有無で捉えるのではなく、解決の仕方の特徴として捉えることを可能としている（東原，2007）。

K-ABC の結果に基づき、その子どもの得意な情報処理様式を活かした指導をすることが求められる。つまり、同じ教材を用いても、同時処理優位であるのか、継次処理優位なのかによって、指導形態を変えることによって最適化を図るという、適性処遇交互作用（ATI）の考え方を活かすことが大切である。K-ABC の結果を活かした長所活用型の指導事例集としては、藤田・青山・熊谷（1998）や青山・熊谷（2000）がある。

K-ABC の改訂版である K-ABC-II がアメリカで 2004 年に刊行され、日本版は標準化の作業中である。K-ABC-II では、適用年齢が 18 歳までと拡大され、ルリアの神経心理学的モデルに加えて、キャッテル・ホーナー・キャロル（CHC）モデルが理論モデルとして付加された。キャッテルの提起した結晶性知能（Gc）と流動性知能（Gf）を測定することができるようになっている。さらに、短期記憶、視覚的处理、長期記憶も測定できる。改訂された WISC-IV と共に、K-ABC-II もワーキングメモリーを測定できるようになった点も特徴である。

また、K-ABC では測定されていた「習得度」と「学力」が、K-ABC-II では「算数」と「読み」が除外されている（日本版は存続予定）。その理由は、カウフマンによれば、アメリカでは、「習得度」と「学力」を測定する別の検査がアメリカでは存在するということである（Kaufman, 2008）。例えば、カウフマン自身も KTEA II（Kaufman Test of Educational Achievement 2nd ed.）を作成し、アメリカで活用されている。KTEA II は、「読み領域」「算数領域」「書字言語領域」「口頭言語領域」の 4 下位検査から構成されている。

(2) DN-CAS

DN-CAS（Das-Naglieri Cognitive Assessment System）は、ダスとナグリエリ（Das, J. P. & Naglieri, J. A.）によって開発された認知能力検査であり、アメリカ版は 1997 年、日本版は 2007 年に登場した。前述のように、ダスの PASS モデルに依拠した検査であり、同時処理尺度、継次処理尺度、プランニング尺度、注意尺度の 4 尺度から成っている（各尺度は 3 つの下位検査から構成）。適用年齢は 5 ～ 17 歳である。

日本版 DN-CAS の下位検査について紹介してみよう。同時処理尺度としては「図形の推理」「関係の理解」「図形の記憶」の 3 検査、継次処理尺度としては「単語の記憶」「文の記憶」「発語の速さ」（5 ～ 7 歳用）「純語の理解」（8 ～ 17 歳用）の 4 検査、プランニング尺度としては「数の対探し」「文字の変換」「系列つなぎ」の 3 検査、注意尺度としては「表出の制御」「数字探し」「形と名前」の 3 検査で構成されている。確実に診断・評価するためには全下位検査を実施しなければならないが、短時間で行う簡易実施では各尺度の 2 下位検査のみ行うことになっている（使用下位検査は「図形の推理」「関係の理解」「単語の記憶」「文の記憶」「数の対探し」「文字の変換」「表出の制御」「数字探し」）。検査結果は、全検査標準得点（平均 100、標準偏差 15）、PASS 標準得点（平均 100、標準偏差 15）、下位検査評価点（平均 10、標準偏差 3）で表される。

DN-CAS によって得られる情報としては、①個人内の処理の相対的レベル（強い面と弱い面）、②同一年齢集団と比べた場合の処理能力、③その子どもにとって意味がある様々な情報の 3 つが挙げられている（前川・中山・岡崎，2007）。全検査標準得点は、学力全体を予測するのに最も適しており、各 PASS 標準得点は、学力の特定領域を反映している。DN-CAS によって評価できる個人の評価としては、ADHD、LD、知的障害、後天性脳損傷、重篤な情緒障害、英才児、プランニングに困難のある個人などである（前川・中山・岡崎，2007）。

DN-CAS の特徴としては、プランニング尺度と注意尺度を用いて ADHD の子どもの認知処理を把握することができる点を挙げることができる。また、プランニング尺度では各下位検査毎に「方略評価チェックリスト」が付いており、問題解決のプロセスを把握できる。「方略評価チェックリスト」の記載は、教師による観察だけではなく、子ども自身の報告（振り返り）も情報として活用できるようになっている。

WISC-III が、言語的知識や視覚的知識の負荷が大きいのに対して、DN-CAS はこれらの知識の負荷が相対的に少ないため、新しい場面での問題解決能力を評価することができるという特徴を有している。また、ルリアの神経心理学モデルを反映している程度は、K-ABC よりも DN-CAS の方が大きく、K-ABC では測定できないプランニングと注意も測定可能であるという利点をもっている。日本における DN-CAS の結果を活かした指導方法の開発はまだ緒についたばかりである。今後の発展に期待したい。

5. 学習障害児の診断のための質問紙

日本で開発された学習障害児 (LD) の診断のための質問紙としては、PRS (The Pupil Rating Scale) と LDI-R (Learning Disabilities Inventory-Revised) がある。まず、PRS について紹介しよう。PRS は、マイクルバスト (Myklebust, H. R.) によって作成された質問紙で、日本版は幼児から中学生までが適用年齢となっている。言語性 LD を診断する項目として、①聴覚的理解と記憶、②話しことばが、非言語性 LD を診断する項目として、①オリエンテーション、②運動能力、③社会的行動が設定されている。言語性 LD か、非言語性 LD かの診断のみならず、LD のサブタイプを診断することが可能になっている。隠岐(2008)によれば、①社会スキルⅠ型、②社会スキルⅡ型、③発達性言語障害型、④反応性緘黙型、⑤クラムジー型、⑥仮性欠陥型 (asthenic 型)、⑦ ADHD 型、⑧非定型発達性言語問題型—の8類型に分けることができるとされている。LD のサブタイプ毎に指導法を構築していくことが求められている。

次に、LDI-R について紹介しよう。LDI は学習障害診断のための質問紙として刊行されたものであるが、2008 年に改訂され、従来の小学生対応尺度に新たに中学生尺度が加えられた (上野・篁・海津, 2008)。8 つの基礎的学力を評価する尺度 (「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」「英語」「数学」から構成: 「英語」「数学」は中学生のみを対象) と、「行動」と「社会性」を評価する尺度から成り立っている。教師や教育・心理の専門家が、子どもの様子を4段階で評定することになっている。各尺度毎に素点から換算点を求め、プロフィールに表す。「つまずきあり」「つまずきの疑い」「つまずきなし」の3段階でプロットされ、その結果に基づいて学習障害の可能性を診断する (「LD の可能性が高い」「LD の可能性はある」「LD の可能性は低い」の3基準)。

LDI-R の利用に際しては、総合的判断のための1つとして活用することであり、医師による医学的評価 (除外診断を含む) や知能検査・認知能力検査、学力検査なども併用することが肝要である。また、LDI-R は基礎的学力測る尺度ではない (上野・篁・海津, 2008) ので、学力到達度の把握は標準学力検査 (CRT, NRT) を使用することになる。

6. 学力検査

学力検査は、教師自作の検査と標準化学力検査に大きく分けることができる。全国平均の到達度と比較する場合では、標準化学力検査が有効である。標準化学力検査は、目標に準拠した評価に基づく検査 (CRT: Criterion-Referenced Test) と集団に準拠した評価に基づく検査 (NRT: Norm-Referenced Test) に分類できる。前者は、到達目標にどれだけ到達したかを評価するものであり、判定を通して個人にどのような「処方 (治療・指導)」を与えたらよいかを決定するのが目的となる。それに対して、後者は、集団の中から何人かを選抜したり、個人を集団の中で相対的に評価するのが目的となる (藤岡, 1994)。

NRT の結果は、偏差値で表すことも可能であり、集団式知能検査を同時に実施して、成就値を基に学業不振児 (アンダー・アチーパー) を抽出する場合に適している。CRT は、評価観点別の到達度や単元・領域でのつまずきを把握する場合に適している。LDI-R の結果と併せて、解釈することも大切である。

教師自作の検査の場合、問題の難易度が不安定なことがあるため、複数の教師で検査項目をプールし、良問をピックアップし、検査問題を構成するのが望ましい。標準化学力検査は学年末か学年冒頭に実施することが多いため、総括的評価 (学年末時) もしくは診断的評価 (学年冒頭時) の特色をもつ。教師自作の検査は、授業の進行過程において随時実施することも可能であり、つまずき分析も行いやすい。子どもの思考過程・問題解決過程を把握するためには、パフォーマンステストの活用も必要である。

7. 行動・社会性の評価

行動・社会性の評価を行う心理検査としては、新版 S-M 社会生活能力検査が代表的なものである。社会生活能力の測定領域は、①身辺自立、②移動、③作業、④意志交換、⑤集団参加、⑥自己統制—の6領域である。保護者や教師による評定を行うもので、適用年齢は1歳～13歳となっている。領域別に社会生活年齢 (SA) と社会生活指数 (SQ) を算出することができる。知的障害のある子どもの評価によく活用されてきたが、LD や ADHD の子どもの行動・社会性の評価にも活用することができる。

他に、ABS 適応行動尺度も行動・社会性を評価する検査である。適応行動の機能的側面を測定する10領域の

検査と問題行動やパーソナリティの歪みを測定する 13 領域の検査から成り立っている。児童用(3～12歳適用)と成人用(13歳以降)に尺度は分かれている。

Ⅳ. 心理教育的アセスメントを実施するに際しての留意点

心理教育的アセスメントを実施するに際しての留意点について述べてみよう。

心理検査を実施するに当たっては、検査者と被検者との良好な関係、つまりラポートを形成することが肝要である。心理検査は、午前中の疲労の少ない時間帯(9:30～11:30)に実施し、実施開始前に用便を済ませておくように指示を与えておく。検査の実施に対して過度のプレッシャーを与えないようにし、リラックスさせることが何よりも大切である。検査時間が長時間にわたるため疲労度が大きくなる場合には、2回に分けて実施することも必要である。検査実施マニュアルに従って行い、計時が必要な場合はストップウォッチを用いて適切に行う。

検査実施中の子どもの行動観察も重要な情報となる。記録用紙には合格・不合格、正否だけでなく、回答や反応も正確に記載し、結果の解釈に役立てることが必要である。心理検査の結果は個人情報に該当するので、検査用紙の保存を確実にするとともに、プライバシーの保護に努めることが大切である。結果を子どもや保護者にフィードバックする必要がある場合、フィードバックの仕方や報告内容について吟味・検討しておきたい。例えば、知能検査を実施した場合、IQや知能偏差値を伝えることは好ましくないが、その子どものプロフィールを提示し、弱い所と併せて強い所・長所についても伝えることが望ましい。LDやADHDの疑いがある場合でも、医師による確定診断がなされていない段階で、障害名をストレートに告げることは避けるべきである。保護者が障害受容ができず、精神的な落ち込みや当惑をきたすことが多いためである。知的障害がある場合でも、教育による働きかけで発達することを分かりやすく伝えることが大切である。

複数の心理検査や行動観察などを組み合わせてテストバッテリーとして用いることが大切である。テストバッテリーとしては、知能検査(WISC-Ⅲ)、認知能力検査(K-ABC)、学力検査などは必須のものであり、これらに付加する形で言語能力検査(ITPA, PVT-Rなど)、行動・社会性検査を用いるのがよいだろう。生育歴、既往歴、観察・面接の結果、教師・保育者からの聞き取りも大切な情報として活用したい。

Ⅴ. 心理教育的アセスメントの総合的解釈から個別の指導計画作成へ

心理教育的アセスメントは、総合的解釈を行い、それを子どもの発達支援・学力支援に活かすことが大切である。そのためには、上述のように心理検査を組み合わせてテストバッテリーとして用いることが必要であるが、過度に多くの心理検査を実施することには慎重でありたい。教師や養護教諭、スクールカウンセラー、保護者などからの情報を共有し、解釈を行うことが求められる。

心理教育的アセスメントから得られた情報を基に、子どもの教育的ニーズを把握し、個別の指導計画を立てることが必要である。個別の指導計画の意義としては、以下のようなものがある(北脇, 2007)。

- ・対象児童生徒の障害理解が深まり、指導が充実する。
- ・担任の交替があっても、指導の一貫性を保つことができる。
- ・目標を設定することで、指導の成果が確認できる。
- ・目先の対応に振り回されることなく、将来を見据えた指導が可能になる。
- ・教員相互の連携が図れる。また、巡回相談等で学校外の専門家との連携が容易になる。
- ・保護者に提示し同意を得ることにより、保護者の願いが生かされる。

個別の指導計画作成にあたって留意すべき点は、チーム援助の視点に立つことである。児童生徒の長所を自助資源として活用し、担任教師、養護教諭、教育相談担当、進路指導担当、特別支援教育コーディネーター、スクールカウンセラー、保護者などが援助資源となり、それぞれの特性を活かしたサポートができるようにチーム会

議を開催することである（石隈・田村，2003）。心理教育的アセスメントで得られる情報は、援助方針を決定し、個別の指導計画の作成のための重要な情報になる。

指導計画においては、仮説を立て、見通しをもつことが大切である。指導の進展とその結果としての子どもの変容や成長を基に、随時、個別の指導計画を修正していくことが必要である。

心理教育的アセスメントの総合的解釈と個別の指導計画作成に際しては、発達心理学の発達論的アプローチを採用することも大切であろう。1つは、ヴィゴツキー（Vygotsky, L.S.）の提唱する「発達の最近接領域（ZPD）」であり、もう1つは、ウッドら（Wood, Bruner, & Ross）の提唱する「足場づくり（scaffolding）」の考え方である。紙幅の関係上、本論考では触れることができないので、長崎（2002）を参照されたい。「発達の最近接領域」は、教師の支援の在り方について問題を提起している点で、「足場づくり」は、発達段階に応じた大人の関わり方について問題を提起している点で興味深い。

VI. 結びに代えて

本論考では、心理教育的アセスメントの技法を紹介し、結果の総合的解釈とこれに基づく個別の指導計画作成について論じた。アセスメントは適切に行う必要があるが、そのためには研修に励み、技量を高めることを怠ってはならない。また、事例検討を行うことによって、支援の有効性や検査の解釈の適切性についても検証することが大切である。最後に、日本教育心理学会第50回総会の記念講演でカウフマン教授が話をされた「賢いアセスメント」哲学（Kaufman, 2008）について紹介し、結びに代えたい。

「賢いアセスメント」哲学（Kaufman）

- ・知能検査は個人が学習したものを測定する。
- ・知能検査は行動のサンプルの収集である。
- ・知能は、決められた実験的な状況で測定される。
- ・臨床的なスキルは、検査と同じくらい重要である。
- ・プロフィールの解釈は、「探偵」の仕事を必要とする。
- ・検査結果の解釈は、N=1の研究である。
- ・個別知能検査は、個別に解釈されなければならない。
- ・検査結果のプロフィールの解釈には、理論を使う。
- ・多様な情報源で支持されるものには、仮説にする。

文 献

- 青山真二・熊谷恵子（編） 2000 長所活用型指導で子どもが変わる Part2 図書文化
 大六一志 2007 心理検査法演習Ⅰ：WISC-Ⅲ 特別支援教育士資格認定協会（編）特別支援教育の理論と実践Ⅰ 概論・アセスメント Pp.99-135. 金剛出版
- Das, J. P., Kirby, J. R., & Jarman, R. F. 1975 Simultaneous and successive syntheses : An alternative model for cognitive abilities. *Psychological Bulletin*, 82, 87-103.
- Das, J. P., Kirby, J. R., & Jarman, R. F. 1975 *Simultaneous and successive cognitive processes*. New York : Academic Press.
- Das, J. P., Naglieri, J. A., & Kirby, J. R. 1994 *Assessment of cognitive processes : The PASS theory of intelligence*. Boston : Allyn & Bacon.
- 藤岡秀樹 1986 学力の障害と神経心理学的診断 坂野登（編）神経心理学 Pp.277-302. 新読書社

- 藤岡秀樹 1994 測定論からみた到達度評価－到達度評価テストの特徴について－ 藤岡秀樹 学力・能力・適性の評価と指導－学校心理学の視点から－ Pp.100-110. 京都法政出版
- 藤岡秀樹 2006 一人一人を理解する 河野義章（編）教育心理学・新版 Pp.59-78. 川島書店
- 藤田和弘 1999 WISC-Ⅲと LD－研究動向と臨床的適用 LD(学習障害)－研究と実践－, 7(2), 66-79.
- 藤田和弘・青山真二・熊谷恵子（編） 1998 長所活用型指導で子どもが変わる 図書文化
- 東原文子 2007 心理検査法演習Ⅱ：K-ABC 特別支援教育士資格認定協会（編）特別支援教育の理論と実践Ⅰ 概論・アセスメント Pp.136-161. 金剛出版
- 生澤雅夫 1976 知能発達の基本構造 風間書房
- 石隈利紀・田村節子 2003 石隈・田村式援助シートによるチーム援助入門 学校心理学実践編 図書文化
- 狩野広之 1962 精神的能力の発達に関する逐年的研究 労働科学研究所
- Kaufman, A. S. 2008 日本教育心理学会第 50 回総会特別講演資料（東京学芸大学）
- 川畑隆・菅野道英・大島剛・宮井研治・笹川宏樹・梁川恵・伏見真里子・衣斐哲臣 2005 発達相談と援助 新版K式発達検査 2001 を用いた心理臨床 ミネルヴァ書房
- 北脇三知也 2007 個別の指導計画の作成と実施 特別支援教育士資格認定協会（編）特別支援教育の理論と実践Ⅱ 指導 Pp.198-226. 金剛出版
- Luria, A. R. 1966 *Human brain and psychological processes*. New York : Harper and Row.
- 前川久男・中山健・岡崎真治 2007 日本版 DN-CAS 理論と解釈のためのハンドブック 日本文化科学社
- 牟田悦子 2007 総論：アセスメント 特別支援教育士資格認定協会（編）特別支援教育の理論と実践Ⅰ 概論・アセスメント Pp.87-98. 金剛出版
- 長崎勤 2002 発達障害のための発達支援 1 発達論的アプローチ 長崎勤・古澤頼雄・藤田継道（編）臨床発達心理学概論 Pp.200-214. ミネルヴァ書房
- 中村淳子・大川一郎 2003 田中ビネー知能検査開発の歴史 立命館人間科学研究, 6, 93-111.
- 中瀬惇 2005 新版K式発達検査にもとづく発達研究の方法 ナカニシヤ出版
- 中瀬惇・西尾博 2001 新版K式発達検査反応事例集 ナカニシヤ出版
- 西川和夫 1978 知能発達の縦断的研究 風間書房
- 隠岐厚美 2008 LD サブタイプ論－PRS による類型化－ 文教資料協会
- Prifitera, A., Saklofske, D. H., & Weiss, L. G. 2005 *WISC-IV Clinical use and interpretation. Scientist-Practitioner perspective*. Elsevier : Academic Press.
- 佐々木和義 2004 行動の査定 下仲順子（編）臨床心理査定技法Ⅰ Pp.281-348. 誠信書房
- 東條吉邦 2002 臨床発達心理学の基礎研究法 1 観察法 長崎勤・古澤頼雄・藤田継道（編）臨床発達心理学概論 Pp.117-119. ミネルヴァ書房
- 上野一彦・笹倫子・海津亜希子 2008 LDI-R LD 診断のための調査票 手引 日本文化科学社
- Wechsler, D. 2003 *Wechsler Intelligence Scale for Children : Fourth edition*. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.