

子どもの心を診る医師のための

# 発達検査・ 心理検査入門

改訂3版

共和病院 医長  
キャブスクリニック堺鉄砲町・  
天美・東岸和田小児科 非常勤

橋本 浩 著

中外医学社

# 心理的アセスメントと 心理検査

## 1 小児の心理的アセスメントと医師の立場

心理状態を観察し、分析することは心理的問題を抱えた子どもを理解し、その子どもに適した助言を与え、指導や援助につなげていくことは重要な仕事であり、一般的には心理学を専門的に学んだ者でなければ難しい。

しかし、医療現場で中心となって患者と向き合うのは医師であり、医師による医学診断と心理職による心理診断や教育関係者による行動診断のほか、理学療法士や作業療法士などのセラピストによる臨床診断を重ね合わせて、各職種間で対等の立場に立って合議し、実際の子どものことやその親または保護者に対する援助に繋げていくべきであると理解されている。

心理職は、知能・発達検査、人格検査などの心理検査を駆使し、対象となる児に関するアセスメントを行う。医師は、専門的知識や検査技能を身につけていなくても、各検査の概要や意義・特徴を理解し、心理職による診断レポートや検査の結果レポートを正しく解釈して、患児とその家族あるいは保護者に対する支援に繋げるための基礎知識を持つ必要がある。同時に検査の限界や信頼性を理解しておく必要がある。

小児科では、乳幼児期は運動発達や知的発達の問題、つまり、発達障害が中心的な課題になるが、虐待対応も重要な課題であり、児が長じるほど後者に重点が移動する傾向にあると同時に、発達障害への支援やトラウマ治療、性的被害への支援プログラムを実施することの重

要性が高くなる傾向がある。

思春期では、これらの比重が大きいのはもちろんであるが、表面に見える健康問題や心理的問題の背景に発達の問題が潜んでいることも少なくなく、その基本的知識も必要になるほか、学校に関しては修学支援のためのアセスメントが必要になることが少なくない。

また、自殺企図のような支援に緊急性を要する場合には、精神科医や熟練した心理職の協力を得る必要がある。

不登校や自殺企図あるいは薬物乱用の問題は小学生にも少なくないことから、早期からその根底にアルコールや心の問題に注目して子どもたちを診ていこうという心構えが必要である。

## 2 患児支援の注意点

医師は、心理テストの成り立ちや妥当性をきちんと理解した上で、検査レポートから主治医としてのアセスメントを行い、多職種連携のリーダーとして医師は患児とその家族が求める必要な支援を行うわけだが、アセスメント結果に固執するあまりに要支援者である患児やその家族ないし保護者の意思を軽視してはならない。

### (1) 心理検査の依頼

心理検査は心理学の専門家ではない医師にもかなりの確に実施できる平易なものから、大学院で専門的に学んだ心理職でなければ適切に実施することが難しい検査もある。

心理職に検査の実施を依頼する際には、検査依頼用紙に患児の生育歴や家族歴などの要点を記載し、患児の症状や本人や家族（親あるいは保護者）がそれぞれ最も重視している問題や主治医である医師が考える問題点、仮診断および検査を通じて知りたいことを記載する。

実施して欲しい検査名の羅列のみでは依頼書としては、不十分である。

例えば、発達障害が疑われる症例に対しては知能検査とともに心理

職が必要と判断すれば P-F スタディ（絵画欲求不満テスト）を実施してもらうことで自閉症スペクトラムの存在がはじめて明らかになることもある。

医師は検査を依頼する前に患者やその家族に検査の必要性や目的などを説明し同意を得るが、検査を行う心理職は、医師の意図や患者の問題点をよく理解した上で改めてインフォームド・コンセントを行い、適切な検査の組み合わせ（検査バッテリー）を考えて適切に実行し、医師に伝わりやすい表現でレポートを書き、医師は対等な立場として心理職と患者について協議する必要がある。

つまり、医師は心理職と密接なチームワークを確立しておくことが望ましい。

心理的アセスメントによって、小児科では主に発達や知的水準、発達障害の特性、性格傾向や摂食障害などの評価を行う。

治療に対するコンプライアンスの悪さが問題になる場合、まず理解力の確認を目的に知的水準や認知機能の検査を試みる必要がある。これはすべての診療科にあり得る。

## (2) 心理的アセスメントの方法

### ● 知能検査と発達検査

医師が心理的アセスメントを行うメインツールは心理検査の結果レポートである。

人の心のあり様を知・情・意として捉えるとすれば、主な心理検査である知能検査や発達検査は、知の部分を把握する検査である。知能指数や精神年齢という言葉を多くの人が知っており、イメージしやすい検査であると思われる。

鈴木－ビネー知能検査と田中－ビネー検査が有名であるが、我が国で最もよく用いられるのは、ウェクスラー式知能検査であり、2歳半～17歳3カ月を対象とする WPPSI-III、5歳～17歳未満を対象とする WISC-V および 16歳から 92歳未満を対象とする WAIS-IV がそ

# Chapter 2

## 各検査の概要

本章では、主要な検査の概略を鳥瞰することを目的とした。

### 1 発達および知能検査の概要

#### (1) 津守式乳幼児発達診断法

日常的によく見られる子どもたちの行動を見ている保護者を対象にした質問用紙に対する回答をもとに子どもたちの全般的な日常行動を把握することができるとともに、各月齢、年齢に応じた行動ができているかどうかを判定する、つまり、子どもたちの行動発達のマイルストーンの通過状況を把握することで発達を診断する方法として日本で開発された検査法の1つが、津守式乳幼児発達診断法である。

本法の質問紙は、1～12カ月用、1～3歳用、3～7歳用の3種類がある。各マイルストーンの通過率は約60%に設定されており、全体的な発達年齢と5つの領域ごとの発達年齢と発達プロフィールを得ることができる。0～3歳までは、「運動」、「探索・操作」、「社会」、「食事・排泄・生活習慣」、「理解・言語」の5つの領域が設定されている。3～7歳では、「運動」、「探索」、「社会」、「生活習慣」、「言語」の5つの領域が設定されている。なお、0～3歳までは算出されていた発達指数(DQ)は1995年の改定に際して、子どもの特性を把握する妨げになるとの理由により、廃止された。

#### 基本データ

作成者: 津守 真ほか

発行所: 大日本図書

適応年齢: 1～12カ月, 1～3歳, 3～7歳

## (2) 遠城寺式乳幼児分析的発達検査法

1958年に遠城寺宗徳、梁井 昇らによって開発が開始され、1960年に発表された乳幼児の発達に関する簡易スクリーニング検査法である。改訂版が1977年に発表されたが、使用されている図版や検査項目が時代にそぐわないとの理由で、黒川 徹らにより部分改訂が行われ、2009年に九州大学小児科改訂新装版が発表された。この検査法は、心身障害児の療育を実りあるものにするための基礎として発達の評価を行うことを基本理念として開発された検査法である。

対象年齢は、生後0カ月～4歳7カ月であり、「運動」（移動運動・手の運動）、「社会性」（基本的習慣・対人関係）、「理解・言語」（発語・言語理解）の3領域、6項目の発達状況を測定できる。1枚の用紙で日時を変えて4回実施できるので、発達グラフの変化を比較することができる。

#### 基本データ

作成者: 九州大学小児科

発行所: 慶應義塾大学出版会

適応年齢: 0カ月～4歳7カ月

## (3) DAM グッドイナフ人物画知能検査

心理学検査の1つとして人物画を被験者に描かせる方法は、2種類に大別される。

1つは被験者の性格、心理状態が絵に投影されるという点に着目して1949年のマッコバーあるいは1950年のレヴィーによる人物画の利用とその分析に関する研究に代表される性格検査があげられる。

## Chapter 5

# 症例から学ぶ

ここでは、実例を簡素化して紹介し、検査の解釈の方法や注意点を解説する。プライバシー保護の観点から、複数症例を合成して架空症例になるよう工夫した。

### 〔症例 1〕 もっとも多いと思われる相談事例

4歳女児 A 子さんは幼稚園の年中さんで、他の子よりも登園時に毎日行う決まり事の行動が遅いという母親の心配から、発達の問題があるかを検査することになった。

相談内容から、幼児の知的発達の遅れがないかを田中ビネー知能検査 V で評価することにした。

検査の目的は保護者と園の教諭から、幼稚園での行動や様子について他児より発達の遅れがないかどうか心配だと相談があり、その背景を理解し認知特性を把握するため、と記載した。

レポートには検査結果だけではなく、検査中の被験者である A 子の様子も記載されている。

#### ● レポート

**検査中の様子：**入室した際には緊張した様子も、母親と離れて入室でき、好きな動物のことを聞くと笑顔になり、問題に思うように回答できた時は嬉しそうな笑顔が観察できた。検査時間は 60 分で、途中から姿勢が崩れて、身体がいくらか動きやすくなり、集中力を欠くようにみえたことから、途中で気分転換にストレッチをさせるなどしたところ、検査を最後まで継続できた。最初は道具を床に落と

すなど不器用さがみれたものの、作業が進むにつれて慣れていく様子が観察された。

検査結果：生活年齢 4 歳 5 カ月  
精神年齢 4 歳 5 カ月  
基底年齢 3 歳

総合所見：知的レベルは同年代の平均にあり、得意と不得意が分かれていることも明らかになった。数や言葉などは年齢相当の知識を習得しており、会話にもそれを活用することはできている。今回の相談にある人より遅いマイペースは、周囲をみて合わせた行動をする力が弱いことも理由の一つかもしれない。日常生活を送るのに必要な指示や説明は本人の注意を十分に促してから行い、目で見えて理解できる手がかりを与える方法が有力で、注意がそれる前に励ましや助言を与えると良いと思われる。

#### ● 医師による子どもや親へのフィードバック

慣れない場所で母親から離れた部屋で一人で検査を受けたことをまづ褒める。さらに 60 分という長い時間を座って頑張ったことを賞賛する。母親には、マイペースな面もあるようだが、適切な声掛けでちゃんと活動に戻って、やり遂げる力があるとわかったことを伝え、知的な遅れがないことも伝える。最初はやりにくいこともあきらめずに取り組むところも A 子ちゃんの強みであり、それを伸ばす経験を増やすと良いでしょう、と伝える。

#### ● 解説

検査当日の調子により田中ビネー知能検査は±数点の誤差があり、基底年齢が 3 歳であれば、2 歳児の約 55 ～ 75 % が合格した問題はすべて合格したが、3 歳児の問題には合格できなかった問題があったことになる。できなかった問題は不得意分野として捉えるべきであり、できないと決めつけてはならない。

絵本や家族の会話を活用して、遊びや手伝いなどを通して楽しく経