

実施・報告の使用者責任と所見の書き方

刊行委員会代表 上野一彦

2012.2

日本版 WISC-IV 発刊以来、指導者研修、専門家研修を刊行委員会として何度か行ってきた。WISC-III から IV への改訂のなかで大きな変更がいくつかなされたが、保護者への報告の仕方など、検査実施後の記録用紙の扱いに関しても、かなり明確な規定がいくつか盛り込まれた。

これまで開催されてきた検査研修会などでも、検査結果について記録用紙のコピーを本人や保護者にそのまま渡してよいかどうか、あるいは資料として学校の校内委員会にどこまで報告すべきかなどの質問が必ず出る。この問題は検査の倫理規程などとも深く関係するところから、今回はそのことに焦点を当ててお話しする。

1 テスト・スタンダードに則って、検査は作られ、使われなくてはならない

心理検査に関する倫理規程には、検査の開発・実施・解釈における「すべき」あるいは「すべきでない」ルールがある。検査そのものに焦点が当てられるとともに、個人（受検者）にも焦点が当てられている。

これらについては以下の文献に詳しい。

- * 「APA 倫理綱領」2010 米国心理学会
(www.apa.org/ethics/code)
- * 「教育における公平な検査の実施規程」2004 検査実施に関する合同委員会
(www.apa.org/science/programs/testing/fair-code.aspx)
- * 「教育的小および心理的検査に関する規準」1999 米国教育研究協会他
- * 「テスト・スタンダード」日本テスト学会編 2007 金子書房
- * 「心理テスト」T. P. ホーガン著 繁榊算男他訳 2010 培風館

ちなみに、日本テスト学会による「テスト・スタンダード」の章を見ると、以下で構成される。

- 1 章 開発と頒布
- 2 章 実施と採点
- 3 章 結果の利用
- 4 章 記録と保管
- 5 章 コンピュータを利用したテスト
- 6 章 テスト関係者の責任と倫理

検査使用者はこれらについても十分に研修を積む必要がある。今回の WISC-IV の実施と解釈においても、こうした動向を踏まえつつ、さまざまな倫理規程を学んでいかなければならないわけ

である。

2 心理検査は十分な専門的研修を積んだ有資格者によって実施されなければならない

心理検査使用者の責任について、『WISC-IV 実施・採点マニュアル』に以下の記述がある。

- *検査の実施、採点、解釈は必ず、アセスメントに関する適切な訓練を受けた者が行うこと。
- *記入済みの記録用紙を含んだ検査用具の機密を守り、適正な使用を守る専門家以外には検査用具を公開しないこと。
- *複写ないし複製する場合は、米国 Pearson 社または日本文化科学社の書面による承認を受ける必要があること。唯一の例外は、資格をもつ別の専門家に受検者の記録を伝達することを目的とした記入済み記録用紙の複写であること。

(『日本版 WISC-IV 実施・採点マニュアル』p.6~7「使用者の責任」より、許可を得て転載)

欧米では、公的な心理士資格がある。それだけに専門性や倫理規程もしっかりしている。わが国でも心理師（士）の国家資格化の動きがあるが、現在はすべてが学会などの民間認定資格である。基本的に取得要件として大学院修士あるいはそれに準ずるもので、更新規定などのある主な学会認定資格としては、臨床心理士、学校心理士、臨床発達心理士、特別支援教育士などがある。

今日、一部心理検査のなかには、書店の店頭でその実施手引が買えるものさえあると聞く。こうした現状は、その専門性からみて誠に憂慮すべき混乱状態が長く続いてきたと見るわけだが、次第に心理査定の実用性や客観性を強く求める声も高くなり、科学としての心理測定を求める環境も整いつつあると言っても過言ではないだろう。

今後は、「検査の実施」については、きちんとした研修を受けた有資格者によって行われることが義務づけられていく動向が一層強くなるであろう。こうした資格の場合、その多くが 5 年間程度での更新規定があり、その間に新しい情報や技術についての研修なども義務づけられている。こうした心理検査の情報や技術はウェクスラー検査だけでなく、他の新しい認知検査類（DN-CAS や KABC-II 等）にも及んでいる。

このように、さまざまな心理アセスメントに関する有資格化が進んでおり、汎用資格としての「心理師（士）」の国家資格化も急がれている。わが国の学校では、必ずしも心理の専門家ではない分掌の教師が研鑽を積むなどして心理検査を実施してきた歴史もあったが、それらも教師であると同時に、何らかの心理資格を有さなければ認められない時代が間もなくやってくるのが予想される。

3 保護者に検査結果のプロフィールをコピーして渡すことは原則として認められない

この件に関しては、これまで認められてきたとか、保護者や本人の知る権利から認めてもよいのではないかという反論も少なくない。また、保護者や本人に対してアセスメント結果についての説明責任をないがしろにするのではないかといった意見もある。もちろん、保護者などへの結果の説明は、わかりやすく、プロフィール等を示して具体的にしなければならない。しかし、後で解説する一般的な報告所見とプロフィールを含む専門的所見を区別しなければならないことを WISC-IV の研修会では厳しくお伝えしている。

『WISC-IV 実施・採点マニュアル』にある心理検査使用者の責任についての記述を再度、紹介しよう。

・記入済みの記録用紙を含んだ検査用具の機密を守り、適正な使用を守る専門家以外には検査用具を公開しないことは、使用者の責任である。受検者やその親あるいは保護者に検査結果の概要を説明することは妥当であるが、そうした場合も、検査としての WISC-IV のセキュリティや妥当性、価値を損ないかねないので、検査問題や記録用紙、その他の検査用具を開示したり、複写したりしてはならない。(中略)

この要件の唯一の例外は、資格をもつ別の専門家に受検者の記録を伝達することを目的とした記入済み記録用紙の複写である。

(『日本版 WISC-IV 実施・採点マニュアル』p.6~7「使用者の責任」より、許可を得て転載)

こうした記述からもおわかりのように、「保護者に検査結果のプロフィールをコピーして渡すことは原則として認められない」という立場を刊行委員会としてはとっているわけである。

繰り返しになるが、検査結果を丁寧にわかりやすく保護者に説明することは非常に大切なことである。ただ、そのことと結果のコピーを渡すことを同一視しないでほしい。また、具体的な検査項目をいちいち説明しながら受検者の様子を伝えることも、検査項目の露出に近いので注意しなくてはならない。先日も、ある保護者の方が「家で積木問題を練習させたいのだが」ということをおっしゃっているという話を聞き、検査の本質を伝えることの難しさを改めて感じたところである。

4 学校で保管する検査結果資料は保護者に渡す報告書と同じものである

ただし、受検者の記入済み記録用紙の複写については、ケースカンファレンスなど、医師や心理専門家等における検討や伝達の場合は例外となっている。これは、検査や検査項目のもつ意味の重要性や倫理規程について十分にトレーニングされた専門家という条件下での例外規定である。

学校で保管する検査結果資料については、その資料がどういう方々の目にふれるか、どういう専門レベルで利用されるか、その範囲が明確でないので、保護者への報告と同程度のものであるべきと判断される。つまり、学校に対しても、保護者などと同様に丁寧な説明はする(場合によっては受検者本人に対して行うこともある)が、受検者の記入済み記録用紙をそのまま渡すことはしないということである。

これを情報公開の原則との抵触や、守秘義務の行き過ぎとする意見もあるが、本人の利益のために専門家が必要とする場合の情報の提供を制限しているわけではない。むしろ、専門的内容が誤解を伴って流出することを個人の権利擁護の点から配慮するためのルールであることをよく理解してほしい。

そこで、専門家チームによる検査結果の解釈や、個別の指導計画の作成時における心理検査からの個人の認知能力やプロセス分析等の情報の利用といった専門レベルではなく、基本的な受検者の認知のレベルや特徴についてどのような報告書を書くか、つまり一般の保護者や教師に対して報告しなければならないミニマムエッセンスについて紹介することにする。

5 基本的なプロフィール分析の方法に則ること

『WISC-IV 理論・解釈マニュアル』(p.91~97「基本的なプロフィール分析の方法」)には、以下の9つのステップが載せられている。基本的な所見を書く場合、ステップ1~5、さらに解釈としてステップ6までが基本となる。

ステップ7以降の情報は、各下位検査の個別的な測定値の意味や数値の変動性等についての心

理学的意味、学習能力への反応を十分に理解した専門家間での討議には必要となる。特に、心理アセスメント情報と学習のつまずきとの関係性から、具体的な指導内容を個別の指導計画に反映させるといった専門的応用場面ということになる。ただし、ステップ7以降の内容であっても、その個人の認知特性の際立った特徴として学習面で色濃く反映していると思われる事項については、できるだけ平易に記述することはあり得る。

このように基本的報告事項と専門的解釈事項とに二分するのは、より専門的な下位検査レベルでの解釈等には、下位検査固有の変動性や再現性についての深い洞察力を必要とするからである。そのすべてを基本的報告事項とすることには、伝える相手の理解力や専門的レベルからみて、必ずしも十分には説明できないという問題がある。その場合には、相互にかなり深い経験や臨床的知見がないと数値だけで一気に解釈していくことは難しい。そうした観点から、ここで述べる基本的報告では安定性のある合成得点を中心に、わかりやすい数値の説明（パーセンタイル順位や信頼区間とともに）によって伝えるわけである。

ステップ 1	FSIQ を報告・記述する
ステップ 2	VCI を報告・記述する
ステップ 3	PRI を報告・記述する
ステップ 4	WMI を報告・記述する
ステップ 5	PSI を報告・記述する
ステップ 6	指標間の得点の差を評価する
ステップ 7	強い能力と弱い能力を評価する
ステップ 8	下位検査間の得点の差を評価する
ステップ 9	下位検査内の得点のパターンを評価する
	プロセス分析

ステップ7以降の下位検査間における強い力（S）と弱い力（W）の判定（各下位検査評価点の10下位検査平均からの差、VCIとPRIに有意差がある場合は指標内の3下位検査平均からの差）、下位検査間における評価点の差の評価、下位検査内における得点パターンの評価、さらには今回新たに加わったプロセス分析など、専門的解釈には統計的な説明力だけでなく、その解釈もかなり奥深くなっている。これらについては、間もなく出版される『WISC-IV 臨床的利用と解釈』、『エッセンシャルズ WISC-IV』等も参照していただきたいし、わが国の臨床事例による臨床考察の蓄積も必要になっていくことと思われる。

6 保護者向けの報告書の例

次ページに保護者向けの一般的な基本的報告書の例と記入上の留意点をお示しして、本稿の結びとしたい。

日本版 WISC-IV テクニカルレポート #2

発行日：2012年2月17日

発行者：（株）日本文化科学社

編集責任者：上野一彦（日本版 WISC-IV 刊行委員会）

※本レポートの著作権は（株）日本文化科学社に帰属します。掲載内容を許可なく転載することを禁じます。

例

報告書作成 年 月 日

WISC-IV 検査結果報告書

受検者 氏 名 : 検査年月日 : 年 月 日
生年月日 : 年 月 日 検査者 :
生活年齢 : 検査者資格 :
学 校 等 : 所 属 :

【相談内容（主訴）】

校内委員会や保護者などからの主要な相談内容（主訴）をできるだけ簡潔に記す。

【検査時の様子】

検査時の印象・行動観察、回答時における特徴ある傾向等について記す。

【検査結果】

	合成得点	パーセンタイル 順位	信頼区間 (90%)	記述分類
全検査 IQ (FSIQ)				
言語理解指標 (VCI)				
知覚推理指標 (PRI)				
ワーキングメモリー指標(WMI)				
処理速度指標 (PSI)				

- ・合成得点と同時にパーセンタイル順位や信頼区間等についても必ず記す（IQ 値のみをそのまま確定値のように伝えることだけは避けるべきである）。
- ・信頼区間については 90%と 95%が用意されているが、一般的には 90%を用いる。
- ・記述分類の表記は、総合的な価値観等を含まない、知的発達面での集団内での位置を表していることに留意する。

【備考】

以前の検査結果や関連する他の心理検査結果等があれば、ここに記す。

【総合所見】

○全体的な知的発達水準（FSIQ の推定）

VCI と PRI のかい離が大きいときは慎重に解釈し記述する。

○認知面、処理プロセスなどの特徴（指標得点の特徴）

- ・4つの指標得点を中心に、その認知構造に特徴があればそれを記す。また、指標得点間に有意差がある場合には、主要な結果について標準出現率等を用いて説明することもある。
- ・こうしたディスクレパンシー比較において IQ79 以下、IQ120 以上は、IQ 水準別を勧める。

【支援の方針と内容】

- ・相談内容（主訴）に対する、心理アセスメント結果からの回答を記す。
- ・心理アセスメント結果からアドバイスできる具体的支援の概要（その基本の方針と内容）について記す。

(以上)