

# WISC-Ⅲにおける群指数のプロフィールパターンと問題行動

## The profile pattern of the index score in WISC-Ⅲ and problem behavior

文学研究科教育学専攻博士前期課程修了

笠 原 健 太

Kenta Kasahara

### I. 問題

#### 1. WISCについて

現在の日本で広く使われている児童用知能検査は、1949年（原版）Wechsler,D.によって考案されたWISC(Wechsler Intelligence Scale for Children) の第3版である。Wechsler(1972)は知能について「自分の環境に対して、目的的に行動し、合理的に思考し、効果的に処理する個々の能力の集合的または全体的なものである」<sup>40)</sup>と定義している。つまり、知能とは合成的・総体的なものであるため、ウェクスラー式児童用知能検査では知能をできるだけ多くの異なった検査法で探索していく必要性を強調している。実際にWISCは、現在までに検査内容や実施法が3度改訂されている。特に、1993年の改訂の際には、下位検査項目の因子分析によって抽出された4因子（言語理解：VC、知覚統合：PO、注意記憶：FD、処理速度：PS）がWISC-Ⅲに新たに追加されることとなった（以下、各指数をVC・PO・FD・PSと表記する）。この群指数の導入により、被験者の個人内差や認知的特徴を詳細に把握することが可能となり、2003年に発行されたWISC-Ⅳでは、言語性IQ（VIQ）と動作性IQ（PIQ）が廃止され新たな4つの群指数（VC：言語理解・PR：知覚推理・PS：処理速度・WM：作業記憶）が採用されるなど、プロフィールの詳細な分析による個人内差の把握がさらに重視されるようになっている。これらのことから、群指数は被験者の知能発達特徴を理解し、適切な支援を行う上で非常に重要な指標となっている。しかし、現在の日本で用いられているWISC-Ⅲの検査手続きには、実際にこれらの群指数がどのような認知機能を表わしているのか、これらの群指数を被験者の理解や支援にどのように利用すればよいのかという点については説明がされていない。

日本における群指数の研究として、上野ら<sup>38)</sup>は、群指数のプロフィールパターンを14通りに分け、それぞれのパターンにおける子どもの状態像と支援の例を示すとともに、28の事例をあげて群指数の解釈を行っている。しかし、この研究は発達障害児に対する理解と支援に重点を置いたものであり、問題行動や精神疾患との関連について量的な検討は行っていない。

## 2. 問題行動について

竹林<sup>36)</sup>によると、問題行動とは「発達上ないしは社会集団への適応上、問題となる行動」と定義される。問題行動の分類としては、①社会規範からの逸脱（反社会的行動）、②引きこもってしまい、社会参加が達成されない（非社会的行動）、③習癖や自傷行為などの日常生活に支障をきたしたり、自己を傷つけるような行動の3種類に分けることが知られている。

また、金山ら<sup>19)</sup>は「Achenbach & Edelbrock (1978) による分類以来、子どもの問題行動は、引きこもりに代表される内在化（internalizing）行動と、攻撃行動に代表される外在化（externalizing）行動の2側面から捉えることが一般になりつつある」と述べている。特にAchenbachは、子どもの行動と情緒の問題を評価するものとして、1991年に『子どもの問題行動チェックリスト（CBCL）』を開発している。CBCLは9つの下位症状群尺度（「1.依存分離尺度」「2.引きこもり尺度」「3.不安神経質尺度」「4.発達尺度」「5.睡眠・食事尺度」「6.攻撃尺度」「7.注意集中尺度」「8.反抗尺度」「9.その他の項目」）から成り、さらに2つの上位概念（1・2・3から求められる内向尺度と、6・7・8から求められる外向尺度）に統合され、外向・内向尺度、および総得点からプロフィールを求めることができる。さらに、CBCLは両親記入による幼児用（2歳～3歳版）の他に、4歳～18歳用、教師報告版TRF（Teacher Report Form）、本人記入による11歳～18歳版YSR（Youth Self-Report Form for 11 to 18-years-olds）を作成し、研究や臨床の場で国際的に広く使われている。

Gil (1991) <sup>9)</sup>は問題行動の分類として、被虐待児の行動から内化された行動・外化された行動の2種類を挙げている。内化された行動について、「問題を内化する子どもは、孤立し引きこもった状態になることが多い。彼らは、虐待という事態を、自分一人の力で何とか処理しようとする。そのために、他者との関わりを持たなくなるのである」と述べるとともに、外化された行動についても、「内化傾向を示す子どもと反対に、行動を外化する子どもの場合には、他者に向けた行動を示す傾向がある。つまり、自分の感情や情緒を、外に向けて表現するわけである。こういった子どもたちは、攻撃性、敵意、破壊性と言った特徴を示したり、他者に対して挑発的になったり（その結果、その対象からの虐待を招来する）、暴力的になって時には小動物を殺したりいじめたりすることもある。また、放火などの破壊的行動を示したり、性化行動を示す子どももいる」と述べている。

また、金山ら<sup>19)</sup>は保育現場で実際に観察される行動15項目を設定し、因子分析から関連の見られた内在化問題行動5項目、外在化問題行動8項目を抽出している。

## 3. 問題行動と認知特性

内在化・外在化問題行動と認知特性に関する研究はほとんど見当たらず、外在化問題行動の中でも、とりわけ非行少年を対象とした研究が行われてきた程度である。特に、引きこもりや不安、抑うつ状態を主な問題とする内在化問題行動と認知特性に関する研究は、

表1 問題行動の分類

内在化問題行動	外在化問題行動
<p>Gil(1991)<sup>6)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引きこもりを示し、他者との関わりを好まないように見える</li> <li>・原因が特定できない恐怖症が見られる</li> <li>・認知的に非常に過敏であり、不安が強い</li> <li>・睡眠障害や夜驚がある</li> <li>・退行的な行動を示す</li> <li>・身体的な不調を訴えることが多い</li> <li>・摂食障害を示す</li> <li>・薬物依存や薬物乱用がある</li> <li>・自殺をほのめかす</li> <li>・解離現象がある</li> </ul> <p>金山（2006）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の子どもたちと一緒にいるとき不安そうである</li> <li>・悲しそうであったり、ふさぎこんでいる</li> <li>・仲間との遊びに参加しない</li> <li>・一人遊びをする石川（2007）<sup>10)</sup></li> <li>・抑うつ傾向</li> <li>・特性不安</li> </ul> <p>山形（2006）<sup>43)</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内気で臆病である</li> <li>・すねることが多い</li> <li>・悲しげ、あるいは落ち込んでいる</li> <li>・引きこもって、人と交わらない</li> <li>・神経質で糸が張ったように緊張しやすい</li> <li>・自意識が強く恥ずかしがりすぎる</li> <li>・くよくよしやすい</li> <li>・疲れやすい</li> <li>・医学的には問題のない胃痛がある</li> </ul>	<p>Gil(1991)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・攻撃性</li> <li>・敵意</li> <li>・破壊性</li> <li>・破壊的行動</li> <li>・性化行動</li> </ul> <p>金山（2006）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人や物に攻撃的である</li> <li>・他の子どもがしている遊びや活動の邪魔をする</li> <li>・そわそわしたり、落ち着きがない（多動）</li> <li>・注意散漫である</li> <li>・不注意である</li> <li>・他の子どもと口論する</li> <li>・決まりや指示を守らない</li> <li>・かんしゃく持ちである</li> </ul> <p>石川（2007）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的攻撃 叩く、蹴る</li> <li>・言語的攻撃 侮辱、非難する</li> <li>・関係性攻撃 仲間はずれにする、悪いうわさを広める</li> </ul> <p>山形（2006）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や他の人の持ち物を壊す</li> <li>・言いつけに従わない</li> <li>・よく喧嘩をする</li> <li>・人に乱暴する</li> <li>・よく大声で叫ぶ</li> <li>・頑固、不機嫌、イライラしやすい</li> <li>・短気、かんしゃくを起こしやすい</li> </ul>

ほとんど見当たらなかった。今回、WISCを用いた研究のみならず、WISCで測定される様々な能力と同様の能力について研究を行ったものも取り上げる。

#### (1) 内在化問題行動

内在化問題行動とWISCとの先行研究では、不安の強さと注意記憶との関連が指摘されている。Kaufman<sup>17)</sup>は、複数の下位検査項目に共有される能力や影響因に着目し、プロフィール分析表を作成しており、この中で「算数」「数唱」「符号」「記号探し」の4項目の成績が、不安の影響を受けやすいとしている。

また、山形ら(2005)<sup>42)</sup>は、成人用エフォートフル・コントロール尺度(以下:EC尺度)の日本語版の作成とその信頼性・妥当性を検討する研究を行った。EC尺度とは、Rothbartら(2000)<sup>34)</sup>が、注意の制御能力に関する個人差の測定を目的として考案した質問紙であり、注意制御と不安・抑うつとの相関が示されている。山形らは、EC尺度の日本語版作成にあたり、自己評価式抑うつ性尺度(SDS)、日本語版状態特性不安検査(STAI)を用いることで、注意の制御と不安・抑うつとの間に強い相関があることを確かめている。

#### (2) 外在化問題行動

外在化問題行動が最も顕著に現れているのが非行である。非行児の認知特性に関する研究は以前から行われており、非行児の知能検査得点は無非行児よりも有意に低い点や、言語性IQに比べ動作性IQ優位の現象が以前から一貫して確認されている(Bartol&Bartol,2005 生羽・横井・田口訳 2006)<sup>4)</sup>。緒方(2008)<sup>26)</sup>は、児童相談所を訪れた非行児190名(男児135人 女児55人)と無非行群(男児127人 女児67人)のWISC-Ⅲの結果を比較して、非行児の知能特性を考察している。この結果から、動作性IQが言語性IQよりも有意に高くなるという先行研究と同様の結果が確認されるとともに、下位検査項目では「知識」「類似」「単語」「組合せ」「理解」の5項目で有意差が確認され、いずれも無非行群よりも低くなることを報告している。

### 4. 精神疾患と認知特性

#### (1) 統合失調症

統合失調症と知能に関する研究は、これまでにいくつも報告されているが、そのほとんどが言語性IQと動作性IQのディスクレパンシー(Discrepancy:個人内差)についての研究や、下位検査項目の得点に注目したものであり、群指数のプロフィールパターンについて研究を行ったものは見られない。これは、群指数という指標が1993年発刊のWISC-Ⅲではじめて採用されたものであり、比較的新しい概念であること、また、統合失調症の発症時期を考えると、WAIS(Wechsler Adult Intelligence Scale:ウェクスラー成人知能検査)を実施している場合が多いからである。従来使用されていた

WAIS-Rでは群指数の算出ができず、2006年に発行されたWAIS-IIIからはじめてWISC-IIIと同様に群指数の算出が可能となった。しかし、WAIS-IIIが発行されて間もないこともあって、WAIS-IIIを用いた統合失調症の群指数の理解に関する研究はまだ報告がなされていない。

しかし、WISC-IIIが12の下位検査項目から4つの群指数を算出しているのに対し、群指数の概念が導入されていないWAIS-Rでも、同様の下位検査項目を用いていることから、今回はWAIS-Rによる先行研究も参考として挙げた。

統合失調症と知能に関する研究では、これまでに言語性検査の成績が動作性検査よりも良く、言語性検査では「知識」と「単語」が高く、「理解」が低く、動作性検査では「積木模様」が高く、「絵画完成」が低いことが指摘されている<sup>1・12)</sup>。岡本ら<sup>29)</sup>の研究では、長期入院の統合失調症患者における認知機能の関連についてWAIS-Rの下位検査項目から比較を行っている。この研究から、これまでの先行研究と同様に言語性IQが動作性IQよりも有意に高値であり、下位検査項目では「知識」「積木模様」が高く、「理解」「算数」「符号」「絵画完成」が有意に低いことを報告し、先行研究と同様の結果であったと報告している。

また、近年、統合失調症の中核をなす障害として「認知機能障害」という新たな観点が用いられている。具体的な内容として福田らは、『統合失調症に認める日常生活の障害のうち、「指示の言葉をすぐに忘れてしまう」（言語性記憶の障害）、「計画に基づいて行動を実行できない」（実行機能の障害）、「作業への集中が続かない」（持続性注意の障害）、「手先の作業を効率良く進められない」（視覚-運動処理障害）』<sup>7)</sup>を挙げている。さらに、「この認知機能障害の具体的な内容としては、（特に言語性の）記憶・学習/注意/視覚-運動処理などの領域、注意/エピソード記憶/実行機能やワーキングメモリーの三領域、における障害が中核とされている」とあるように、WISCの群指数との関連で考えられるのは、聴覚的な短期記憶能力が反映されるFDと、物事を素早く性格に処理する能力を反映させるPSの2因子に大きな影響を与えると推測される。

さらに、統合失調症患者の処理速度の低下について、清野ら<sup>22)</sup>は、ICD-10またはDSM-VIによって診断された統合失調症患者14名と健常者39名を対象に内田クレペリン検査を実施している。その結果、統合失調症患者は、健常者と比べて作業効率の悪さを指摘している。この研究結果から、統合失調症患者のPSの低さが予想される。

## (2) 広汎性発達障害

広汎性発達障害の認知特性については、古くから研究が行われている。Ohta<sup>28)</sup>やLincoln<sup>23)</sup>は自閉症児にWISC-Rを実施した結果から、VIQに比べてPIQが高くなることを報告し、下位検査項目では「数唱」「積木模様」が高く「理解」「絵画配列」「符号」が低くなることを報告している。

また、木谷<sup>21)</sup>は「自閉症の場合には、視覚優位なために言語性よりも動作性が高いとしばしば指摘されており、逆にアスペルガー症候群では言語性が動作性よりも高い傾向にあると指摘されることも

多い」と述べている。また、神谷(2006)<sup>14)</sup>はアスペルガー障害の男児において、VCと比較してFDとPSが有意に低くなっていることを事例研究から報告している。また、神谷が示した事例と同じようなプロフィールパターンはいくつか報告されており<sup>44)</sup>、広汎性発達障害においてはVC・POが高く、FD・PSが低いパターンを示しやすいと考えられる。

下位検査項目に関して、先行研究から言語性検査では「数唱」が良く「理解」が低い、動作性検査では「積木模様」が良く、「絵画配列」「符号」が低いというパターンが広汎性発達障害児の典型であるといわれてきた<sup>14)</sup>。しかし、下位検査の成績について「理解」が低く、「積木模様」が高いという自閉性障害のプロフィールは、必ずしも当てはまらないこと、各個人でプロフィールパターンには幅があるとの報告もされている。

### (3) 神経症性障害

神経症性障害とは、「精神的要因（心因）によって精神的あるいは身体的症状が引き起こされた状態」<sup>30)</sup>とされ、ICD-10では恐怖症性不安障害、他の不安障害、強迫性障害、重度ストレス反応および適応障害、解離性障害、身体表現性障害、他の神経症性障害に分類されている。各診断名と認知機能に関する先行研究は見られず、今後の研究が期待される。

## Ⅱ. 目的

以上のように、問題行動や精神疾患と認知特性に関する先行研究をみてきたが、いずれの研究も言語性IQ・動作性IQ、下位検査項目に注目したものが多く、群指数のプロフィールパターンによる考察は行われていない。既に海外ではWISC-IVが発刊され、群指数による解釈がますます重要視されるようになっており、我が国においてもWISC-IVの日本版標準化が進められ、近年中の発刊が期待されている。そのような背景の中で、群指数のプロフィールパターンを、個人の認知特性の理解に留めず、介入的アプローチのための情報提供として、診断的に役立てることはできないのだろうか。それぞれの問題行動や精神疾患にはどのようなプロフィールパターンがみられるのか、量的な分析を行うことで、その可能性を検討していく。

### Ⅲ. 対象と方法

#### 1. 対象

##### (1) 対象

平成15年4月～平成21年11月までに児童精神医学を専門とするA病院、およびBクリニックを受診した小児のうち、WISC-Ⅲを受けた6歳～16歳までの子ども100名。

##### (2) 診断名について

診断名とその人数、男女、平均年齢は以下の通りである。今回はICD-10に従って4つの疾患群とその他の疾患群、診断名なしの合計6群に分類した(表2)。

##### (3) WISCについて

WISC-Ⅲの知能指数の平均値は言語性IQ=98.9、動作性IQ=89.4、全IQ=94.0であり、言語性IQと動作性IQの間に有意差は見られなかった。また、群指数の平均値はVC=100.5、PO=91.7、FD=93.9、PS=87.8であった。

表2 対象の人数と年齢

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	合計
男	2	1	1	8	7	8	3	9	8	7	4	58
女	0	0	1	0	1	5	3	5	13	9	5	42
計	2	1	2	8	8	13	6	14	21	16	9	100

表3 診断名と人数

	人数	男	女	平均年齢
統合失調症	22	11	11	13.6
広汎性発達障害	24	20	4	12.7
神経症性障害	31	13	18	12.4
行動および情緒の障害	10	9	1	10.2
その他	11	5	6	13.0
診断名なし	2	0	2	15.0
計	100	58	42	12.6

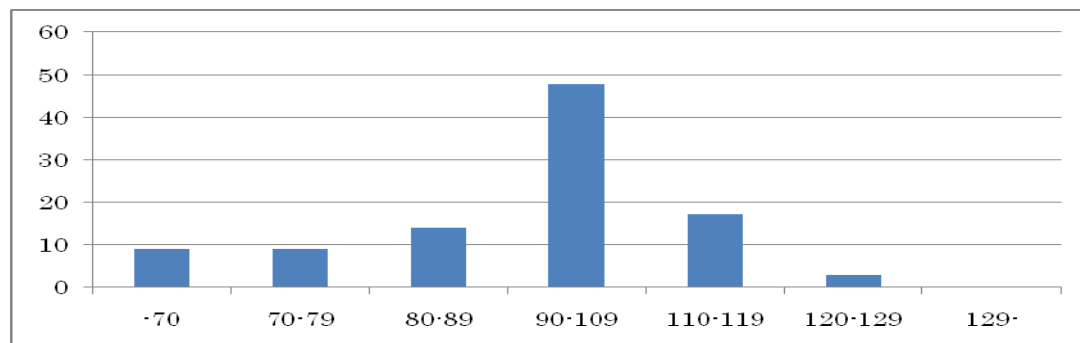
表4 IQの平均値

	VIQ	PIQ	FIQ
男	101.2	91.5	96.3
女	95.7	86.3	90.7
平均	98.9	89.4	94.0

表5 群指数の値

	VC	PO	FD	PS
男	101.9	93.9	96.4	88.5
女	98.6	88.6	90.4	86.9
平均	100.5	91.7	93.9	87.8

図1 FIQと人数分布



## 2. 分析方法

- ①Gill(2003)や山形(2001)を参考に、外在化問題行動と内在化問題行動に見られる特徴的な行動を挙げ、カルテなどに記載された行動特徴と一致させていった。
- ②東ら(2008)を参考に、群指数のプロフィールパターンに共通した特徴を抽出するために、階層的クラスタ分析(Ward法)を行った。
- ③抽出されたプロフィールパターンの特徴を見るために、群指数間の差を『WISC-III検査手引き』における「統計的に有意であるために必要なIQ間および群指数間の差」の表を用いて行なった。
- ④階層的クラスタ分析によって抽出された5つのクラスと、問題行動の表れ方・診断名との相関について $\chi^2$ 検定を用いて検定を行った。

## IV. 結果

### 1. 問題行動による分類

#### (1) 内在型・外在型の割合

まず、対象者100名の行動の現れ方によって、「内在型」、「外在型」、「混合型」、「問題行動なし」の4つに分類していったところ、内在型50名、外在型21名、混合型18名、問題行動なし11名という結果が得られた。

## (2) 男女の割合

男女別に見ていくと、内在型（男19名、女31名）、外在型（男18名、女3名）、混合型（男14名、女4名）、問題行動なし（男7名、女4名）という結果になった(表8)。

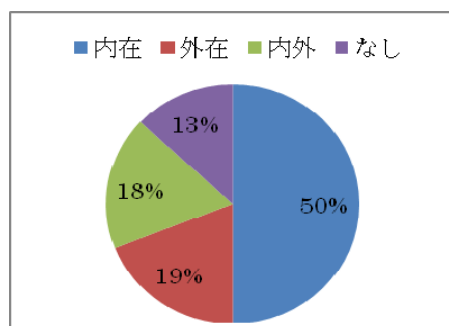
外在化問題行動を示した群では $\chi^2$ 検定の結果、女兒より男児の方が有意に多いことが分かった( $\chi^2=11.8, p<.01$ )。また、混合型においても、男児の方が女兒よりも有意に多いことが示された( $\chi^2=5.5, p<.05$ )。

表6 行動と人数の分布

	内在	外在	混合	なし	計
男	19	18**	14*	7	58
女	31	3	4	4	42
合計	50	21	18	11	100

(\*\*)p<.01 (\*)p<.05

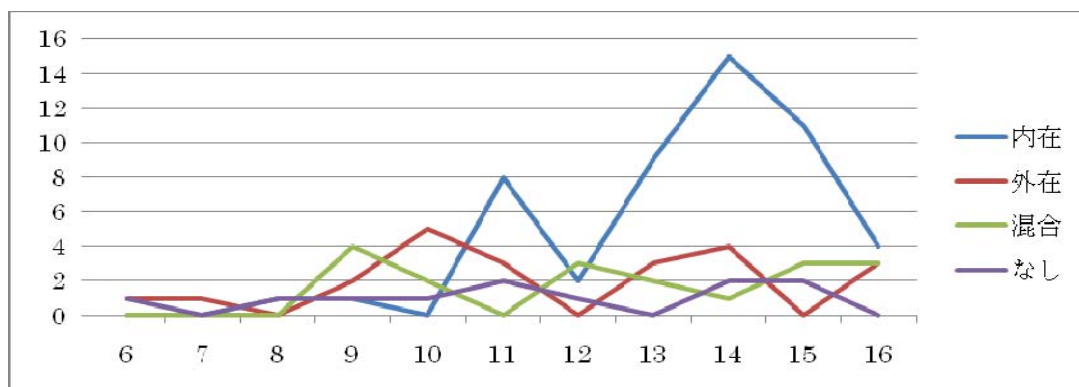
図2 問題行動の割合



## (3) 問題行動と年齢

問題行動の現れ方と年齢を見ていくと、内在化問題行動群は11歳から多くなり、14歳でピークを迎えている。また、外在化問題行動群は全体を通して大きな増減はなく、6歳から16歳まで幅広く見られる。

図3 問題行動の現れ方と年齢



## 2. 群指数によるクラスター分析

階層的クラスタ分析(Ward法)を行った結果、群指数の値や各因子間の相関により、5つのクラスター（群指数のプロフィールパターン）を得た。

図4 群指数によるクラスタ分析の結果

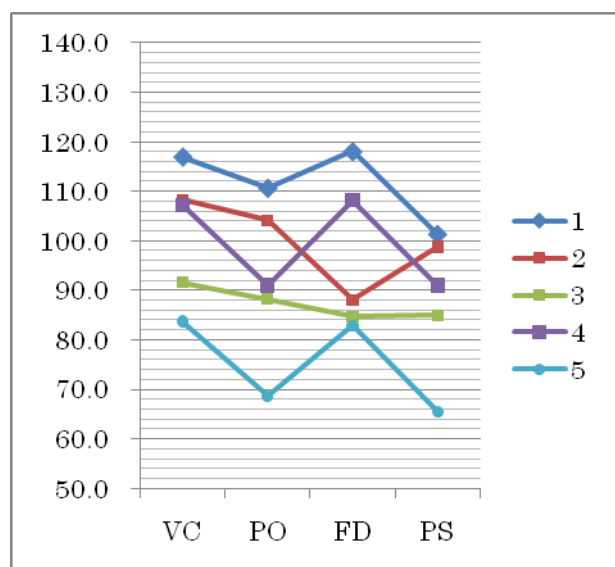


表7 クラスタごとの群指数

	VC	PO	FD	PS
1	117.0	110.7	118.1	101.3
2	108.3	104.2	88.0	98.8
3	91.6	88.3	84.7	85.0
4	107.2	91.0	108.2	91.0
5	83.7	68.7	82.9	65.5

表8 クラスタごとのIQ

	VIQ	PIQ	FIQ
1	119.4	109.1	116.1
2	103.3	101.5	103.3
3	89.4	85.9	86.6
4	108.0	90.0	99.3
5	82.4	64.9	71.3

表9 クラスタと人数の分布

	1	2	3	4	5	合計
男	8	16	8	15	11	58
女	4	10	14	5	9	42
人数	12	26	22	20	20	100

表10 各クラスと人数構成

クラス	性別	人数	問題行動	人数	診断名	人数
1	男	8	内在型	2	S	0
	女	4	外在型	7*	広汎性発達障害	2
			混合型	2	神経症性障害	6
			なし	1	行動の障害	3
					その他	1
					なし	0
2	男	16	内在型	15***	S	3
	女	10	外在型	4	広汎性発達障害	10**
			混合型	3	神経症性障害	6
			なし	4	行動の障害	1
					その他	5
					なし	1
3	男	8	内在型	14**	S	7
	女	14	外在型	4	広汎性発達障害	4
			混合型	4	神経症性障害	7
			なし	0	行動の障害	3
					その他	0
					なし	1
4	男	15**	内在型	8	S	2
	女	5	外在型	3	広汎性発達障害	4
			混合型	5	神経症性障害	9*
			なし	4	行動の障害	2
					その他	3
					なし	0
5	男	11	内在型	11**	S	10***
	女	9	外在型	3	広汎性発達障害	4
			混合型	4	神経症性障害	4
			なし	2	行動の障害	1
					その他	1
					なし	0

\*\*\* 1%で有意差あり (p&lt;.01)

\*\* 5%で有意差あり (p&lt;.05)

\* 10%で有意傾向あり (p&lt;.10)

### 3. 各クラスタの特徴

#### (1) 第1クラスタ

第1クラスタの特徴は、知能のレベルは全体的に高い水準（FIQ=116.1）にあるが、PSが他の3指数よりも大きく落ち込んでいる点であり、VCとPS、FDとPSの間には5%水準で有意差がみられた。全体の平均との比較では、4指数全てにおいて平均よりも上回っている。

男女の割合に有意な差は見られなかったが、行動別にみると、内在型2名、外在型7名、混合型2名、問題行動なし2名という結果になり、 $\chi^2$ 検定から、外在化問題行動を示す者が多い傾向があると言える（ $\chi^2=7.33, p<.10$ ）。

疾患別に見ると、神経症性障害を示す者が12人中6人含まれるが、統計的に有意な差は見られなかった。

図5 第1クラスタ

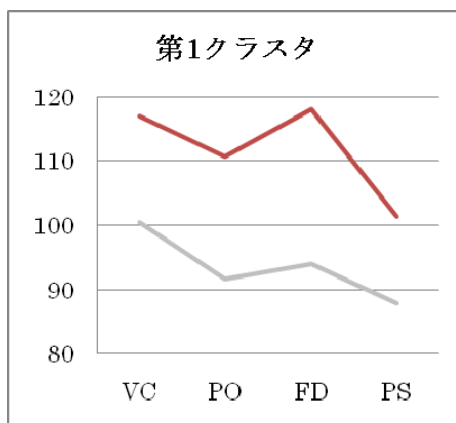


図6 問題行動と性別

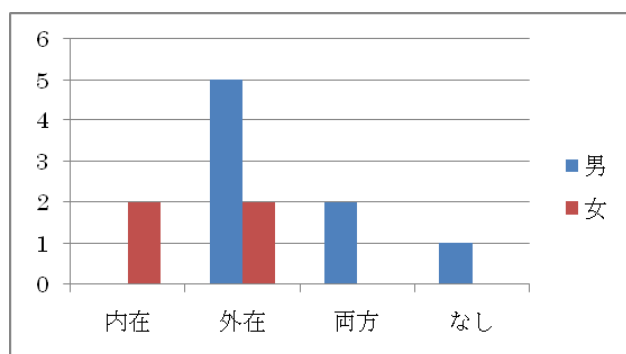


表11 男女比と平均年齢

	平均年齢	最少年齢	最高年齢
男	9.75	6	14
女	11.75	8	14
計	10.417	6	14

図7 年齢の分布

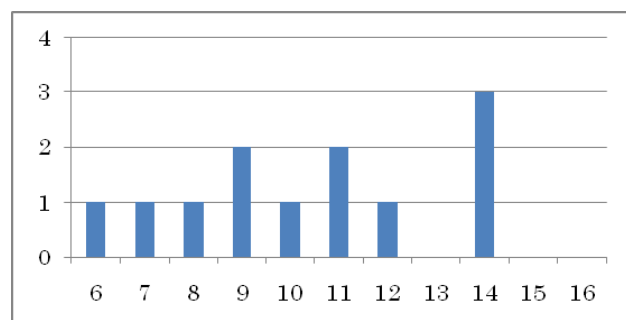


表12 診断別人数分布

統合失調症	0
広汎性発達障害	2
神経症性障害	6
行動・情緒の障害	3
その他	1
診断名なし	0

## (2) 第2クラス

第2クラスの特徴は、F) がVC・POと比べて大きく落ち込んでおり、VCとは5%水準で有意差が、POとは15%水準で有意差がみられる。平均との比較では、VC・PO・FDの3指数が平均よりも上回っているものの、FDのみが平均を下回っている。

第1クラスと同様、男女の割合に有意な差は見られなかったが、行動別にみると、内在型15名、外在型5名、混合型3名、問題行動なし4名という結果になり、 $\chi^2$ 検定から内在化問題行動を示す者が有意に多い ( $\chi^2=14.9, p<.01$ ) という結果が得られた。

また、疾患別に見ると広汎性発達障害を示す者が26人中10人含まれ、 $\chi^2$ 検定から5%水準で有意に多いという結果になった。

図8 第2クラス

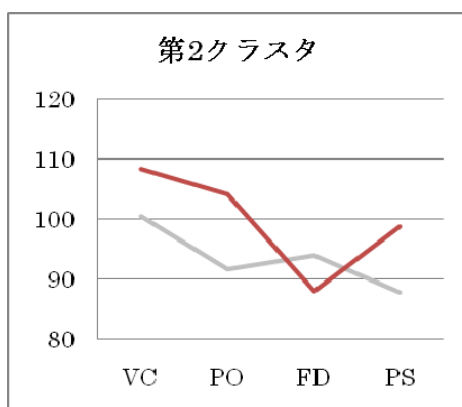


図9 行動と性別

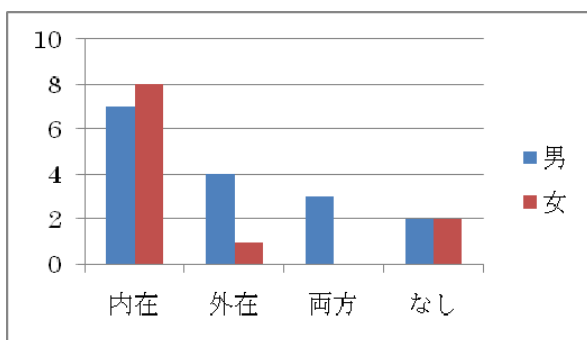


表13 男女比と平均年齢

	平均年齢	最少年齢	最高年齢
男	11.5	9	15
女	14.5	14	16
計	12.7	9	16

図10 年齢の分布

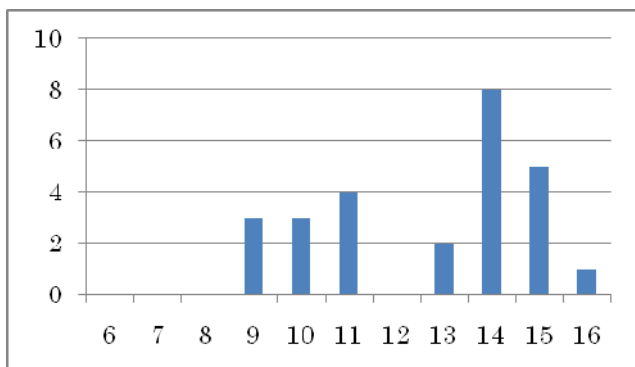


表14 診断別人数分布

統合失調症	3
広汎性発達障害	10**
神経症性障害	6
行動・情緒の障害	1
その他	5
なし	1

(\*\*)  $\chi^2=13.6$   $p<.05$

### (3) 第3クラス

第3クラスの特徴は、4つの群指数全てが平均よりも下回っており、群指数間に優位な差が見られないという点である。

男女の割合に有意な差は見られなかったが、行動別にみると、内在型14名、外在型4名、混合型4名、問題行動なし0名という結果になり、 $\chi^2$ 検定から、内在化問題行動を示す者が有意に多い( $\chi^2=9.09, p<.05$ )という結果が得られた。内在化問題行動を示した者の性別は、男2名、女12名と女兒の方が有意に多いことが分かった( $\chi^2=7.14, p<.01$ )。

疾患別に見ると、統合失調症7名、神経症性障害7名となり、有意差は見られなかった。

図11 第3クラス

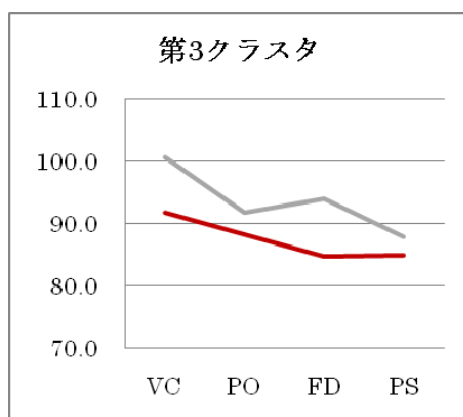


図12 行動と性別

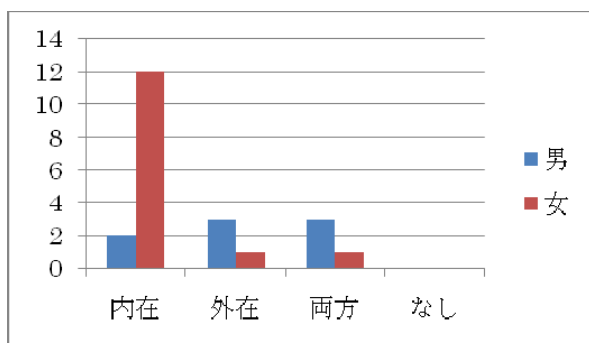


表15 男女比と平均年齢

	平均年齢	最少年齢	最高年齢
男	13.5	8	16
女	13.5	8	16
計	13.5	8	16

図13 年齢の分布

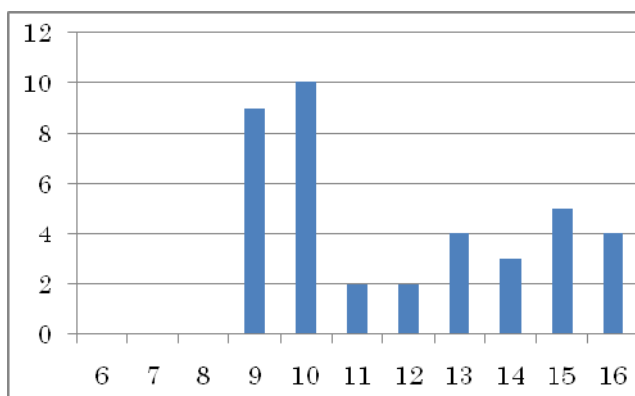


表16 診断別人数分布

統合失調症	7
広汎性発達障害	4
神経症性障害	7
行動・情緒の障害	3
その他	0
なし	1

#### (4) 第4クラス

第4クラスの特徴は、VC・FDが平均よりも高いが、POとPSが有意に低いという点である。つまり、言語性IQに比べ動作性IQが有意に低くなっている。POがVC・FDとの間に5%水準で有意差がみられ、PSがVC・FDと15%で有意な差が見られた。

男女の割合では $\chi^2$ 検定から男児が有意に多いことが分かるが、問題行動別にみると内在型8名、外在型3名、混合型5名、問題行動なし4名という結果になり、 $\chi^2$ 検定から有意な差は見られなかった。

疾患別に見ると、神経症性障害（解離性障害・適応障害・強迫性障害など）が9名含まれており、多い傾向にあるといえる( $\chi^2=8.5, p<.10$ )。

図14 第4クラス

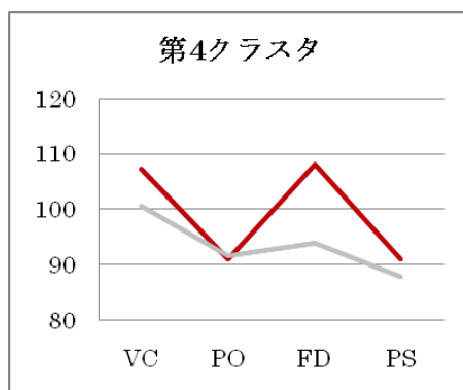


図15 行動と性別

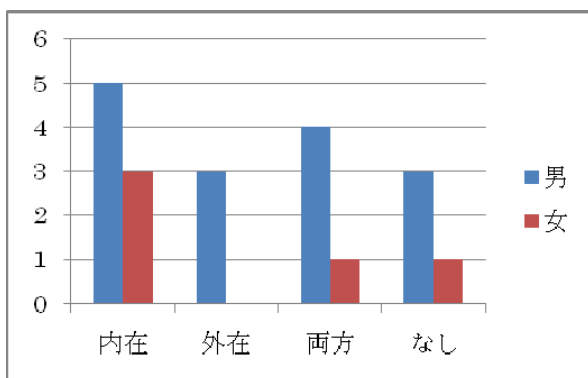


表17 男女比と平均年齢

	平均年齢	最少年齢	最高年齢
男	11.533	6	16
女	13.2	11	16
計	12.0	6	16

図16 年齢の分布

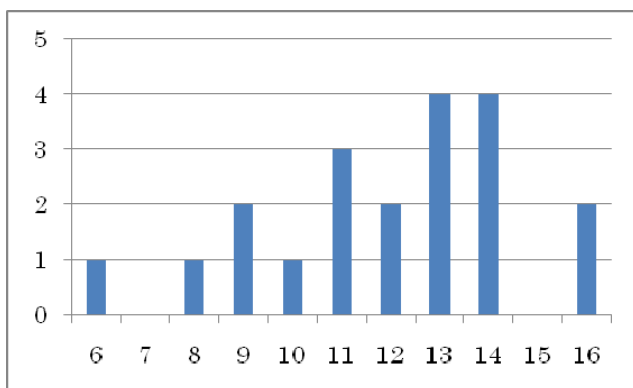


表18 診断別人数分布

統合失調症	2
広汎性発達障害	4
神経症性障害	9*
行動・情緒の障害	2
その他	3
なし	0

(\*)  $\chi^2=8.5$   $p<.10$

# (5) 第5クラス

第5クラスの特徴は、第4クラスと同じようなプロフィールパターンを示しながらも、全体の水準が低くなっている点である。VCとPO、VCとFD、PSとVC、FDとPSの間に5%水準で有意差が見られる。

男女の割合には差が見られないが、行動別にみると、内在型11名、外在型3名、混合型4名、問題行動なし2名という結果になり、 $\chi^2$ 検定から内在型を示す者が有意に多いことが分かった( $\chi^2=10.0, p<.05$ )

疾患別に見ると、統合失調症患者が10名含まれており、1%水準で有意に多いことが分かった( $\chi^2=13.5, p<.05$ )。

図17 第5クラス

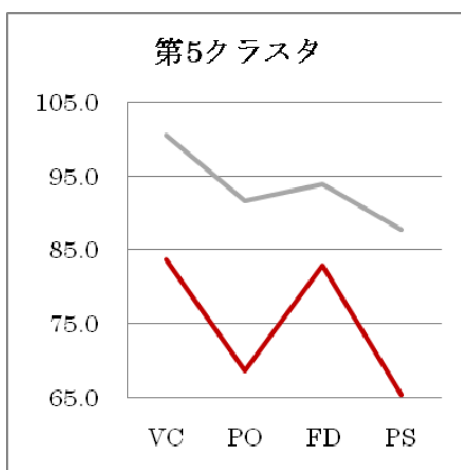


図18 行動と性別

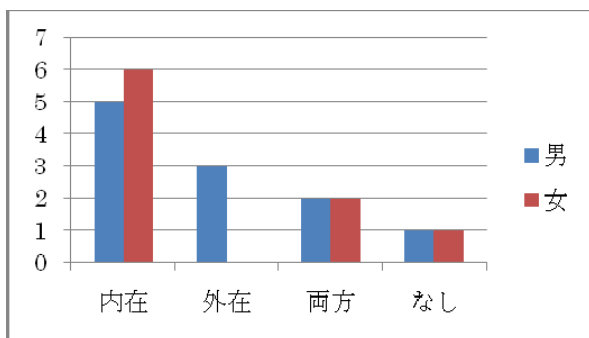


表19 男女比と平均年齢

	平均年齢	最少年齢	最高年齢
男	13.4	10	16
女	13.7	11	16
計	13.5	10	16

図19 年齢の分布

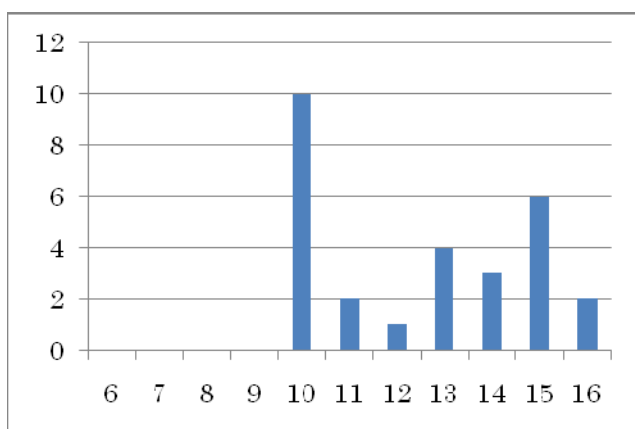


表20 診断別人数分布

統合失調症	10***
広汎性発達障害	4
神経症性障害	4
行動・情緒の障害	1
その他	1
なし	0

(\*\*\*)  $\chi^2=13.5, p<.10$

## 6. 問題行動からみたプロフィールパターン

次に示す結果は、行動の現れ方に視点を置いたときに、それぞれの問題行動群にはどのプロフィールパターンが多く含まれているのかという点から示した結果である。

問題行動群と各クラスタにおける人数は表21の通りであり、 $\chi^2$ 検定から第1クラスタにおいて内在化問題行動を示すものが有意に少ないことが分かった。

## 7. 精神疾患から見たプロフィールパターン

次に各精神疾患にどのプロフィールパターンが多く含まれているのかという点について、 $\chi^2$ 検定を用いた結果を示す。

表22の通り、統合失調症群は第5クラスタのプロフィールパターンを多く示すことが分かったが、他の精神疾患群では有意な差はみられなかった。

# V. 考察

## 1. 問題行動の現れ方

### (1) 問題行動と人数

今回の対象は、何らかの心理的問題を抱えて病院またはクリニックを受診した6歳から16歳までの児童100人であった。まず、問題行動の出現と年齢を比較してみたところ、受診した小児の数は9歳から増え始め、14歳でピークに達していることが分かる（表2）。

まず、9歳から問題行動を示した児童が増えている点について、「9歳の壁」の存在が考えられる。吉田<sup>45)</sup>によると、小学3年生ころの学習内容はそれまでと比べて急速に高度化するため、学習内容を理解できなくなる児童が急増するとしている。また、小学校中学年頃は、いわゆる「ギャング・エイジ」と呼ばれる時期と重なり、同性・同年齢の遊び集団を形成する。その特徴として、合い言葉や暗号、合図などの使用、秘密の遊び、禁じられた遊びなどがあげられ<sup>35)</sup>、対人関係が非常に複雑になるとともに、抽象的な概念の獲得が必要となる。このような点から、この時期は学習面や対人関係において問題を抱えやすいと考えられる。次に、問題行動を示した者が14歳でピークを迎えている点について、「思春期危機」の存在が考えられる。思春期は「第二次性徴や社会の価値観との葛藤など、身体と精神がそれまでのバランスを失い不安や動揺を感じやすい時期である」<sup>20)</sup>といわれ、Erikson, E. (1959)<sup>5)</sup>も、この時期の発達課題として「アイデンティティ対アイデンティティの拡散」をあげ、幼児期から形成されてきた自分を再検討する時期とし、心理的な問題を抱えやすいと考えた。また、思春期は神経症、統合失調症など多くの障害が現れやすい時期であると考えられている。

次に、年齢と問題行動の現れ方を比較してみたところ、内在化問題行動を示す者が年齢とともに増え

ていったが、外在化問題行動を示すものの数に大きな変化は見られなかった（図3）。一般的には「子どもの問題行動、特に外在的な問題行動は、子どもの体格・体力・行動範囲が大きくなってくにつ

表21 問題行動とプロフィールパターン

	クラス					$\chi^2$ 値
	1	2	3	4	5	
内在型	2	15	14	8	11	11.00(**)
外在型	7	4	4	3	3	n.s.
混合型	2	3	4	4	2	n.s.
なし	0	1	3	0	0	n.s.

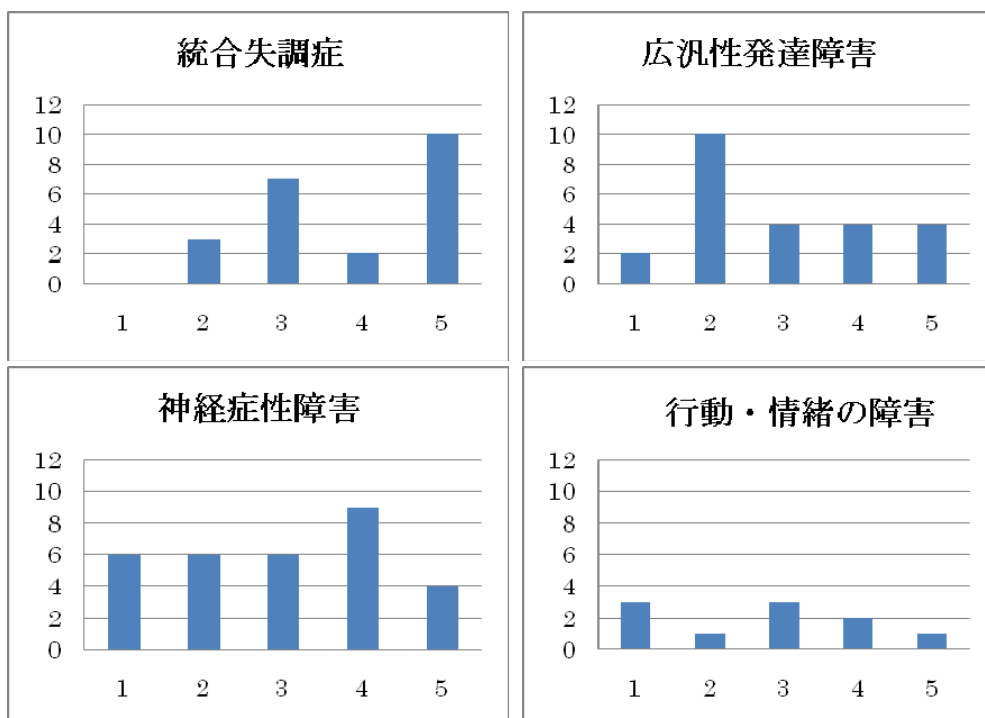
\*\*p<.05

表22 精神疾患とプロフィールパターン

	1	2	3	4	5	$\chi^2$ 値
統合失調症	0	3	7	2	10	7.45(*)
広汎性発達障害	2	10	4	4	4	n.s.
神経症性障害	6	6	7	9	4	n.s.
行動・情緒の障害	3	1	3	2	1	n.s.
その他	1	5	0	3	1	n.s.
なし	0	1	1	0	0	n.s.

\*p<.10

図20 精神疾患と人数の分布



れて、大きな問題になっていく傾向がある」<sup>37)</sup>(立元・戸ヶ崎 2002)とあるように、思春期以降は外在化された問題行動が目立つようになることが予想される。また、第二反抗期と呼ばれるように、心理的離乳に伴って親や教師に対して、反抗的・拒否的態度を示しやすい時期であるため、外在化した問題行動を示しやすいのではないかと考えられる。

本研究において、思春期以降も外在化された問題行動の急激な増加は見られなかった理由として、今回の対象が病院またはクリニックを受診した児童を対象であったためだと考えられる。思春期以降に外在化された問題行動を示した場合、それは暴力や非行、犯罪といった形で現れると考えられる。そのような場合には、警察や児童相談所が介入することとなり、病院やクリニックを受診する者は少なくなるのではないかと考えられる。また、家庭内暴力や非行が見られた際に、必ず心理的な検査を受けるということは考えづらい。従って、病院やクリニックを受診した児童を対象とした場合では、一般的にいわれるような思春期以降の外在化された問題が目立たなかったのではないかと考えられる。

## (2) 外在化問題行動と性別

外在化問題行動を示した者は男児18名、女児3名であり、混合型の場合は男児14名、女児4名であった。いずれも統計的には男児が多く、この結果は先行研究でも言われているように、外在化された問題行動を示す者は女児に比べて男児が有意に多いというものの<sup>11・13)</sup>と同様であった。しかし、外在化問題行動と性差に関して井潤ら<sup>11)</sup>は、特に問題行動を示さない児童の場合も「非行的行動」「攻撃的行動」は女児よりも男児の方が示しやすいと報告しているため、この結果は一般的な性差を反映していると考えられる。

## 2. 問題行動とプロフィールパターン

### (1) 内在化問題行動とプロフィールパターン

今回、クラスタ分析によって抽出された5つのプロフィールパターンのうち、第2・第3・第5クラスタ内では、内在化問題行動を示す者が他の問題行動群より有意に多いという結果が得られた(表10)。しかし、この結果については、今回の対象を問題行動の現れ方で4つに分類したところ、表1の通り、内在化問題行動を示す者が対象全体の半数を占めていた点から、多くのクラスタで内在化問題行動を示す者の数に有意差が生じてしまったと考えられる。

以上のことを考慮すると、今回の結果で注目すべき点は、上記の3つのクラスタで内在型が多かった点ではなく、第1クラスタにおいて内在化問題行動を示す者が有意に少ない点である(表20)。そこで考察では、内在型が有意に少ない第1クラスタと、多く含まれたクラスタ(第2・第3・第5クラスタ)の比較を行い、それぞれどのような認知的特徴から問題行動へとつながるのか、また、どのような理由から第1クラスタは内在化問題行動を示しにくかったのかという点について考えていく。

まず、第1クラスタに比べて他の3つのクラスタは全IQが低いことが分かる(表8)。石田(2003)

9)の研究では、心身症や不登校を示した小児18名にWISC-Rを行った結果、FIQが85～71が11名、70～55が6名、54以下が1名という結果を得た。このことから、低学年からの学習の遅れや学級内でのいじめなど、適応困難な問題の存在を指摘し、その関連を示唆している。今回の結果では、内在化を示す者のうち、平均以下(FIQ=80～89)が11人、境界線(FIQ=70～79)が5人、精神遅滞(FIQ<69)が4人と、内在化問題行動を示した者のうちの4割の全IQが平均以下という結果になった(表.11)。このことから、石田らと同様に学習の遅れやいじめなどが原因となっており、二次的に問題行動を示している可能性が示唆される。

二つ目に、第1クラスタの注意記憶(FD)の値が118.1であるのに対して、後者の3つのクラスタの値は82.9～88.0と低くなっていることが分かる(表7)。山形ら<sup>42)</sup>は、第1章で述べたように、EC尺度を用いた研究から、「注意の制御」が内在的な問題(抑うつ、不安)と強い相関を示していることを報告している。山形らの結果からも、今回、内在化問題行動を多く含むクラスタにおいて、注意記憶の値が低くなったことが説明できる。しかし、EC尺度における「注意の制御」とはさらに細かい区分がされており、12の質問項目のうち、「罰からの注意の切り替え」3項目、「報酬からの注意の切り替え」3項目、「集中力」3項目、「注意の切り替え」3項目と分類されている。WISCにおけるFDとは、注意の範囲や聴覚的な短期的能力を反映しているとされるため、WISCとEC尺度では測定しようとする概念が異なっている可能性もあり、単純な比較は難しいと予測される。また、今回の研究では、下位検査項目の得点は考慮していないが、特にFDとPSはそれぞれ、「算数」と「数唱」、「符号」「記号探し」の2項目で構成されているため、下位検査項目の得点のばらつき(ディスクレパンシー)も十分に考慮する必要がある。

また、上野ら<sup>38)</sup>の群指数の解釈法を参考に、実際に子どもが抱えやすいと考えられる学習面・対人面での課題や特徴から、考察を述べる。まず、第1クラスタは、PSの低さから不器用さやマイペースさが存在し、同学年の遊びについていくことが難しいといった問題が予想される。しかし、もともとの知能は平均よりも高いレベルにあり、聴覚的な処理、言葉の理解や処理は得意としているため、学習場面や対人場面の困難さを言語的能力で上手く補っている可能性が考えられる。

対照的に、第2・第3・第5クラスタで、内在化問題行動が多く見られた理由として、以下の状態像が考えられる。まず、第2クラスタのプロフィールパターンは、FDのみが低くなっており、その他の3指数は平均域にある点である。注意記憶の低さから、注意の集中や維持が困難なため最後まで人の話を聞けない、約束を覚えておくことができずにトラブルにつながってしまうなど、対人関係での問題を抱えやすいと考えられる。第3クラスタは、群指数間に差は見られないが、言語理解以外の3因子は、平均の下レベルとなっている。学習の遅れや、対人場面での問題が予想され、さらに上記の下位検査項目でのばらつきを考慮する必要があると考えられる。第5クラスタは、動作性IQ(知覚統合・処理速度)が低く、言語性IQ(言語理解・注意記憶)が高いという特徴から、言葉の理解は得意とし

ながらも、視覚的な情報の処理、絵や図の理解や操作は苦手であると予想される。しかし、全体的な水準が低く精神遅滞との境界域に達しているため、学習面や対人面で様々な課題を抱えており、いじめなどにもつながっている可能性が考えられる。

以上のように、群指数のプロフィールパターンから子どもが抱えやすい問題を推測することは可能だが、内在化問題行動群に特有のプロフィールパターンを見出すことはできなかった。内在化問題行動といっても、その内容や状態、きっかけなどを十分に考慮していく必要があると考えられる。

## (2) 外在化問題行動とプロフィールパターン

クラスタ内の人数の比較では、外在型は第1クラスタに多く含まれる傾向があることがわかった。(表10) しかし、この結果は第1クラスタに外在化問題行動を示す者が多いのではなく、第1クラスタに内在化問題行動を示す者が少ないといった見方の方が正しいであろうという考え方は第1項で述べた通りである。実際に、外在化問題行動を示した者の人数は、第1クラスタから順に7人、4人、4人、3人、3人となっており、第1クラスタに外在型が優位に多く含まれているとは言えない(表21)。

先行研究から、外在化問題行動、特に非行少年を対象とした研究では、全IQは無非行群に比べて非行群の方が確かに低いという結果が得られており<sup>26)</sup>、さらに動作性IQが言語性IQよりも優位であるとされている<sup>27)</sup>。このことから、外在化問題行動を示す者は群指数においても知覚統合(PO)と処理速度(PS)が、言語理解(VC)と注意記憶(FD)に対して有意に高くなることが予想されたが、今回の研究では、非行少年に見られるようなプロフィールパターンは見られず、外在化問題行動を示す者は、群指数のプロフィールパターンに共通した特徴を持っていないということが考えられる。

その理由として、以下の2点から筆者の考えを述べていきたい。

まず、第1の理由として、本研究で対象とした外在化問題行動群は、家庭内暴力や暴言、不注意などを示す小児であり、先行研究のように児童相談所が介入するような非行少年とは問題行動の程度も大きく異なっていると考えられる。したがって、先行研究で示されたような、全IQの低さや動作性IQ優位の現象は見られなかったのではないかと。しかし、BDBマーチといわれるように、児童期のADHDが発達とともに反抗挑戦性障害(ODD)、行為障害(CD)と変化し非行に至ってしまう可能性も考えられるため、外在化問題行動と認知機能の変化について、縦断的な研究を行っていく必要があると感じる。

次に、問題行動の現れ方として外在化問題行動のみを示す者は少なく、外在群であっても実際には内在的問題の両方を含んでいる可能性が考えられる。

松浦ら(2008)<sup>24)</sup>は、少年院に在院している30名の男子とコントロール群(高校生)28名にCBCL-YSR(自己記入式 Youth Self Report)を実施し、内向尺度と外向尺度の比較を行っている。その結果、対象群は「ひきこもり」尺度以外の、全ての項目(「身体的訴え」「不安抑うつ」「社会性の問題」「思考の問題」「注意の問題」「非行的行動」「攻撃的行動」)で有意差が認められた。

また、松浦ら（2006）<sup>25)</sup>の研究では、別の少年院在院者を対象に抑うつ質問紙を使用した調査を行い、コントロール群の一般高校生と比較して2倍以上抑うつ群を検出している。以上の結果から、松浦は「多くの少年院在院者は本来、内在的な問題も多く抱えている可能性がある。攻撃的な行動は目立ちやすく、医療や教育の支援につながりやすいが、併存する内向的な問題は見過ごされやすいといえよう」<sup>24)</sup>と述べている。

山形ら（2006）<sup>42)</sup>も、CBCLを用いた研究を行い、内在化問題と外在化問題が先行研究と同程度の正の相関を示したことを報告し、内在化問題と外在化問題という正反対の気質的特徴には、第3の共通する気質が含まれている可能性を示唆している。

以上の先行研究からも、内在化問題行動と外在化問題行動には正の相関関係が認められ、内在化・外在化という行動の分類方法ではそれぞれが持つ認知機能の特徴が明確に現れなかいのではないかと考えられる。

### 3. 精神疾患とプロフィールパターン

今回、精神疾患と群指数のプロフィールパターンについて、対象の統計的に偏りが見られた第5クラスタの統合失調症、第2クラスタの広汎性発達障害、第4クラスタの神経症性障害について考察を行う。

#### (1) 統合失調症

統合失調症患者が最も多かったのは第5クラスタであり、 $\chi^2$ 検定からも有意差が示された（表22）。第5クラスタのプロフィールパターンの特徴としては、表8にある通り、全体のIQが低くなっているのとともに、言語性IQと動作性IQの間に有意な差が見られる点である。

まず、知能の低下について、DSM-VI<sup>2)</sup>では、統合失調症の診断基準として、「社会または職業的機能の低下：障害の始まりの期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準よりも著しく低下している（または、小児期や青年期の発症の場合、期待されている対人的、学業的、職業的水準にまで達しない）」と定めている。また、大熊<sup>31)</sup>は「WAISなどの知能検査の成績は、統合失調症、特に破瓜型の慢性統合失調症患者では感情障害など他の精神病や健常者よりも劣ることが多く、その値は境界知能あるいは軽度の知能障害の程度であると報告されている」と述べているように、本研究においても第5クラスタの全IQが71.3（表8）と低く、境界知能であることから、先行研究の結果を支持した。

次に、動作性IQに比べて言語性IQが優位な点は、岡本ら<sup>29)</sup>による先行研究と同様の結果であった。大熊は「言語性IQが動作性IQよりも低いとの報告も多いが、有意な差はないとの報告もある」<sup>31)</sup>と述べているが、本研究では5%水準で有意差が見られ、岡本らの研究結果を支持することとなった。言語性優位の現象に関して、岡本らは「統合失調症の記憶、見当識、知能などは本質的に損なわれない」

という大月<sup>33)</sup>の主張を裏付ける結果を報告している。

また、統合失調症にみられる特徴として、近年「認知機能障害」という観点で研究が進められている。具体的には、第1章でも述べたように、福田らは「指示の言葉をすぐに忘れてしまう」（言語性記憶の障害）、「計画に基づいて行動を実行できない」（実行機能の障害）、「作業への集中が続かない」（持続性注意の障害）、「手先の作業を効率良く進められない」（視覚・運動処理障害）の4項目を挙げている。これらの認知機能障害の特徴と、WISCにおける群指数を比較した場合、FDや処理速度PSの低下が見られると考えられる。

本研究結果では、FDはPO・PSと比べて高い値を示しているが、その値は82.9（表7）と、に平均の下レベルを示しており、統合失調症と注意能力の低下には相関があるのではないかと考えられる。また、PSの値はVC・FDに対して、有意に低くなっていることが確かめられ、認知機能障害と運動処理能力の関連や、清野ら<sup>21)</sup>の報告を支持した結果になったといえる。

FDと同様にPOの値も低くなった点に関して、大熊<sup>32)</sup>は、「統合失調症者は対象を認知するときに、細かい部分を認識する見方はとれるが、全体的視野で対象を把握する見方を取ることができず、細部にこだわり全体の状況を把握できない傾向がある」としている。これらの全体的視野の欠如や融通性のなさが、POの成績を押し下げた要因として考える事ができる。

## (2) 広汎性発達障害

広汎性発達障害群は第2クラスタのプロフィールパターンを示す者が最も多かった（表22）。このクラスタの特徴は、全IQは平均域であり言語性IQと動作性IQに差は見られない点である（表8）。また、群指数の値を見ると、VC・PO・PSが平均域であるのに対して、FDのみが平均の下レベルとなっている（表7）。

FDが低い場合、注意の集中や維持が困難であるため、ちょっとした雑音でも注意がそれやすい、最後まで人の話を聞けない、約束を覚えておくことができずにトラブルにつながってしまうなど、AD/HDを疑うような問題を示す可能性が考えられる。しかし、今回の研究ではこのプロフィールパターンを示す児童のうち、ADHDの診断名をもつ者は3名しか含まれておらず、広汎性発達障害を示すの方が有意に多いという結果になった。

ADHDが少なかった理由として考えられるのは、現在、精神疾患の診断基準として用いられているICD-10やDSM-VI-TRでは、二重診断を行うことができないため、広汎性発達障害の特徴とADHDの特徴の両方がみられる場合には、広汎性発達障害という診断名が優先的に付けられることになっている。また、アメリカの研究では、ADHDの子どもの約3分の2は、合併する精神疾患があるとされ、具体的に反抗挑戦性障害（ODD）の50%、行為障害（CD）の30～50%、気分障害の15～20%、不安障害の20～25%にADHDが認められるといわれている<sup>8)</sup>。また、ADHD児の65～80%に自閉的症候を認めたとする報告もあり、今回第2クラスタに含まれた10名の広汎性発達障害児の中にはADHD傾向を

含んでいる者がいる可能性が十分に考えられる。

広汎性発達障害を示す者の認知特性として、先行研究では言語性IQと動作性IQには乖離があり、PIQの方が高いという点が指摘されている<sup>28)</sup>。また、別の研究では自閉症の場合、視覚優位なために言語性よりも動作性が高くなり、逆にアスペルガー症候群では言語性が動作性よりも高い傾向にあること指摘される事も多い(木谷, 2003)<sup>21)</sup>。本研究においては、言語性IQと動作性IQに有意な差は見られず、いずれの先行研究とも異なる結果となった。また、群指数のプロフィールパターンでは、注意記憶のみが低くなっており、神谷の報告とも異なるプロフィールパターンを示していた。

このように、広汎性発達障害と知能特性については統一的な見解がなされておらず、神谷<sup>14)</sup>も先行研究から下位検査項目のプロフィールパターンから、鑑別診断の可能性について検討しているが、最終的に自閉性障害やアスペルガー障害を示す者に特有のプロフィールは存在しないと結論づけ、その可能性を否定している。

### (3) 神経症性障害

神経症性障害を最も多く含んでいたのが、第4クラスタであった(表22)。このクラスタの特徴は表8の通り、全体のIQは平均域であるが、言語性IQと動作性IQの間に有意な差が見られる点である。また、群指数においては、POとVC・FDとの間に5%水準で有意な差が見られ、PSとVC・FDとの間に15%水準で有意な差が見られた。

群指数のプロフィールパターンから、言葉による理解や操作は得意としていながら、頑固で柔軟な対応が難しい・抽象的な概念の理解が苦手(POの低さ)、不器用・マイペース(PSの低さ)といった特徴を持っていると考えられる。以上の点から、特に小学校高学年以降の抽象的で高度な話題についていくことができない、その場に適した行動や態度を素早く取ることができないといった問題を抱えている可能性がある。そのような問題をきっかけとして、不登校や対人関係での困難さといった不適応状態につながっていると考えられる。また、神経症性障害の中でも、特に強迫性障害の病前人格として、几帳面で秩序を重んじ、良心的で責任感も強いが融通性・柔軟性に乏しく、些細なことにこだわるといった特徴があげられ、群指数との比較では、柔軟性・全体性の欠如がPOの低さに、几帳面さがPSの低下につながってしまうのではないかと考えられる。

また今回、第4クラスタのプロフィールパターンは、第5クラスタのものと非常に似たパターンを示すこととなった。このように二つのクラスタのプロフィールパターンが極めて類似した形となったことについて、両クラスタに多く含まれた神経症性障害と統合失調症の疾患としての類似点から、以下のような可能性を考えた。

神経症性障害と統合失調症の鑑別診断として、疎通性の悪さ、病識が不十分で自分から積極的に訴えないこと、よく聞くと関係念慮などが存在する点があげられる。しかし、統合失調症の前駆期症状

として気分の変化（抑うつ・不安・不快）、行動の変化（無口・社会的引きこもり・社会的関心の低下・強迫的行動）、身体的変化（睡眠・食欲の障害、倦怠感、頭痛、気力の低下）などが挙げられ、統合失調症に特徴的な症状は出現せず、神経症性障害に類似した症状が見られることが多い<sup>32)</sup>。したがって、神経症性障害と初期の統合失調症との鑑別は難しく、統合失調症が解離性障害と誤診される可能性や、初期は神経症性障害のようにみえて、経過のうちに統合失調症者であることが判別することもあるとされている。

以上のように、群指数のプロフィールパターンから、神経症性障害群がもつ認知特性や統合失調症群との類似点について考察したが、神経症性障害には適応障害・強迫性障害・解離性障害など様々な障害が含まれているため、疾患ごとに詳細な分析を行うなど、今後の研究が期待される。

#### 4. 結論

本研究では、WISC-Ⅲを実施した小児100名の問題行動および診断名と群指数のプロフィールパターンとを比較し、その認知特性や相関を求めた。その結果、問題行動の現れ方と群指数のプロフィールパターンとの間に相関を見出すことはできなかった。しかし、精神疾患とプロフィールパターンとの比較では、統合失調症者に特有の認知機能障害が群指数のプロフィールパターンから読み取ることができ、さらに統合失調症群と神経症性障害群で同様のプロフィールパターンがみられた点について、両疾患に共通する認知特性の存在が示唆される結果となった。

#### 5. 今後の課題

今回の研究の反省点と今後の課題としては、まず対象を病院やクリニックを受診した小児に限った点があげられる。考察でも述べたように、一般的に思春期以降は外在的な行動が顕著になることが予想されたが、今回の対象は内在化行動を示すものが半数を占め、思春期以降の外在的な問題の増加も見られなかった。もともとのサンプルの偏りを考慮し、今後は、少年院や児童相談所のケースにまで広げて研究を行っていくことで、より広い視点で群指数の理解や活用を探ることができるのではないか。

2点目に、問題行動を内在・外在の2つに分類した点があげられる。先行研究にもあるように、外在化問題行動と内在化問題行動には強い相関が示されており、単純に内在型・外在型に分類するのは困難である。特に今回は、カルテなどの記載から行動分類をしたため、対象が抱える問題を全て把握することは非常に困難であり、実際の臨床像とは異なっていた可能性が考えられる。

3点目に、今回は群指数のみに着目し、下位検査項目の得点を考慮しなかった点があげられる。群指数は12の下位検査項目の得点から構成されているのは、本文で述べた通りであるが、実際には、言語理解と知覚統合が4項目の下位検査項目から成り立っているのに対し、注意記憶と処理速度は2項目でしか構成されていない。したがって、注意記憶の下位検査項目である「算数」と「数唱」の得点間

に有意な差（ディスクレパンシー）がみられ場合や、処理速度の「符号」と「記号探し」の得点に有意差が見られる場合には、その群指数の値が、子どもの特徴や能力を十分に反映しているとは言い難くなってしまう。したがって、子どもの認知的な特徴をより性格に判断するためには、下位検査項目の得点が必要不可欠となり、以上の点から考えれば、今後も群指数のプロフィールだけでなく、下位検査項目のプロフィールパターンによる検討も必要となっていくのではないだろうか。

## 引用文献

- 1) 秋谷たつ子：心理テスト．現代精神医学大系10A1，精神分裂病1a，P215，中山書店，東京，1981
- 2) American Psychiatric Association：Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR，2000（高橋三郎・大野裕・染谷俊幸訳：DSM-VI-TR 精神疾患の分類と診断の手引き．P125，医学書院，2002）
- 3) Bannatyne,A.：Diagnosis：A note on recategorization of the WISC scaled scores, Journal of Learning Disabilities, 7, P272-274, 1974
- 4) Bartol,C.R., & Bartol,A.M.：Criminal behavior：A psychological approach.7th ed. Prentice Hall. 2005（バートル，C.R.・バートル，A.M.,生羽和紀・横井幸久・田口真二（訳）：犯罪心理学－行動科学のアプローチ．北大路書房，2006）
- 5) Erikson,E.H.：Identity and life cycle. International Universities Press, Inc. 1959（小此木啓吾（訳）：自我同一性－アイデンティティとライフ・サイクル．誠心書房，1973）
- 6) Gil,E.：THE HEALING POWER OF PLAY・Working with Abused Children．1991（西澤哲：虐待を受けた子どものプレイセラピー．誠信書房，P16-17，1991）
- 7) 福田正人・安藤直也・間島竹彦：こころの科学120 認知機能障害としての統合失調症．P22，日本評論社，東京，2005
- 8) 猪子香代：注意欠陥多動性障害，氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕（編）：心理臨床大事典[改訂版]．培風館，東京，2004
- 9) 石田正子：心身症や不登校の治療における知能検査の意義についての検討．心身医学，第43巻，5号，P297，2003
- 10) 石川満佐育・濱口佳和：中学生・高校生におけるゆるし傾向と外在化問題・内在化問題との関連の検討．教育心理学研究，55，P526-537，2007
- 11) 井潤知美・上林靖子・中田洋二郎他：Child Behavior Checklist/4-18 日本版の開発．小児の精神と神経 41，P243-252，2001
- 12) 伊藤隆二：知能テスト．異常心理学講座第2巻，みすず書房，東京，P207，1966
- 13) 神谷美里・吉橋由香・宮地泰士・辻井正次：広汎性発達障害の行動・情緒的特徴の性差 —Child Behavior Checklist/4-18による検討—：精神医学49(10)，2007
- 14) 神谷美里：Wechsler式知能検査による高機能広汎性発達障害の認知特性の理解，椋山女子学園大学研究論集，第37号，P1-9，2006
- 15) 金山元春・中台佐喜子・磯部美良・岡村寿与・佐藤正二・佐藤容子：幼児の問題行動の個人内差を測定するための保護者評定尺度の開発．パーソナリティ研究，第2号，第14巻，P235．2006
- 16) 前掲載． 15) P236.
- 17) Kaufman,A.S.：INTLLIGENT TESTING WITH THE WISC-III. John Wiley & Sons,Inc, New York, 1994
- 18) Kaufman,A.S.：Factor Analysis of WISC-R at 11 Age Levels Between 6 1/2 and 16 1/2 Years. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.43, No.2, P135-147, 1975
- 19) Kaufman,A.：INTLLIGENT TESTING WITH THE WISC-R, 1979（中塚善次郎・茂木茂八・田川元康：WISC-Rによる知能診断．P95，東京，日本文化科学社，1983）
- 20) 川越房子：思春期．中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁樹算男・立花政夫・箱田祐司：心理学辞典．P338，有斐閣，2003
- 21) 木谷秀勝・山口真理子・高橋賀代・川口智美：WISC-IIIの臨床的活用について—双方向的な視点を取り入れた実践から—．P144，山口大学教育学部付属教育実践総合センター研究紀要第23号，2003

- 22) 清野絵・山崎修道・古川俊一・笠井清登：統合失調症患者における内田クレペリン検査成績と社会適応度との関連—1～5年間の予後予測の試み—。精神医学，第50巻，第2号，2008
- 23) Lincoln,A.J.Courchesne,E.,Kilman,B.A.,Elmasian,R.,&Allen,M. : A study of intellectual abilities in high-functioning people with autism. Journal of Autism and Developmental Disorder, Vol.18, No.4, P505-524, 1988
- 24) 松浦直己・橋本俊顕・十一元三：Child Behavior Checklist-Youth Self Reportによる、少年院在院者の行動と情緒の問題の検討—一般高校生との比較を通して—。P219，特殊教育学研究，46(4)，2008
- 25) 松浦直己・向井義・渡辺淳・永久勲・廣田将和・石井加代子・武田契一：宇治少年院における生活モデル（Conduct Model）の検証—発達障害に焦点化した矯正教育と教育効果評価研究—。LD研究，15，2006
- 26) 緒方康介：WISC-Ⅲ下位検査プロフィールからみる児童相談所に相談のあった非行児の認知特性。犯罪心理学，Vol.46, No.2, P39-47, 2008
- 27) 緒方康介：児童相談所でWISC-Ⅲを受験した非行少年の認知構造に関する因子分析検討。犯罪学雑誌，75(1), P9-18, 東京，2009
- 28) Ohta,M. : Cognitive Disorders of Infantile Autism : A Study Employing the WISC, Spatial Relationship Conceptualization, and Gesture Imitations, Journal of Autism and Developmental Disorders, vol.17, No.1, 1987
- 29) 岡本幸・井上桂子：長期入院の統合失調症患者における知的機能と社会生活障害の関連 WAIS-RとRehabを用いた研究。川崎医療福祉学会誌，Vol.16, No.2, 2006
- 30) 大熊輝雄：現代臨床精神医学，改訂第11版。P268，金原出版株式会社，2008
- 31) 前掲載。29) P342.
- 32) 前掲載。29) P337.
- 33) 大月三郎・黒田重利・青木省三：精神医学。P254，文光堂，東京，2003.
- 34) Rothbart,M.K.,Ahadi,S.A., & Evans,D.E. : Temperament and personality:Origins and outcomes. Journal of personality and social psychology. 78, P122-125, 2000
- 35) 杉野欽吾・川端啓之・後藤晶子・余部千津子・萱村俊哉：ライフサイクルからみた発達臨床心理学。ナカニシヤ出版，P95，京都，1995
- 36) 竹林奈奈：問題行動 氏原寛・小川捷之・近藤邦夫・八郎・東山・村山正治・山中康裕（編）：カウンセリング辞典。P612，ミネルヴァ書房，1999
- 37) 立元真・戸ヶ崎恭子：幼保小連携のための子どもの行動傾向測定尺度の作成。宮崎大学教育文化学部紀要，教育科学，17号，P107-118. 2002
- 38) 上野一彦・海津亜希子・服部美佳子：軽度発達障害の心理アセスメント。P54-64，日本文化科学社，東京，2005
- 39) 上野一彦・牟田悦子・小貫悟：LDの教育 学校におけるLDの判断と指導。P53，東京，日本文化科学社，2001
- 40) Wechsler,D., The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence. The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1958（ウェクスラー，D. 茂木茂八・安富利光・福原真智子訳：成人知能の測定と評価。P9，日本文化科学社，東京，1972）
- 41) Wechsler,D. Manual for Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition, 1991（ウェクスラー，D.，日本版WISC-Ⅲ刊行委員会（訳）：日本版WISC-Ⅲ知能検査法（1）理論編。P1，東京，1998）
- 42) 山形伸二・高橋雄介・繁榊算男・大野裕・木島伸彦：成人用エフォートフル・コントロール尺度日本語版の作成とその信頼性・妥当性の検討。パーソナリティ研究，第14巻，第1号，P31. 日本パーソナリティ心理学会。2005
- 43) 山形伸二・菅原ますみ・酒井厚・眞栄城和美・松浦素子・木島伸彦・菅原健介・詫間武俊・天羽幸子：内在化・外在化問題行動はなぜ相関するか—相関関係の行動遺伝学的解析：パーソナリティ研究。第15巻，第1号，P103-119，日本パーソナリティ心理学会，2006
- 44) 横井裕子：特定の診断名を付けにくい軽度発達障害へのWISC-Ⅲのプロフィールを採用した理解と支援。現代のエスプリ，476号，P85-90，至文堂，東京，2007
- 45) 吉田甫：ギャング・エイジ 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁榊算男・立花政夫・箱田祐司：心理学辞典。P338，有斐閣，2003

## 参考文献

- Achenbach,T.M.&Edelbrock,S. : The Classification of Child Psychopathology: A Review and Analysis of Empirical Efforts. *Psychological Bulletin*, Vol.85, No.6, P1275-1301, 1978
- 東由佳・石本真佐子・高木典子・菊野由紀・古屋万里・後藤容子：特別支援(養護)学校生徒の認知機能について(2)－WISC-Ⅲにおける群指数のプロフィールパターンの検討－. *教育心理学会第50回総会*, P788, 2008
- Donders,J. : Cluster Subtypes in the WISC-Ⅲ Standardization Sample : Analysis of Factor Index Scores. *Psychological Assessment*, vol.8, No.3, P312-318, 1996
- 藤田和弘・上野一彦・前川久男・石隈利紀・大六一志：WISC-Ⅲアセスメント事例集－理論と実際－. 日本文化科学社, 2005
- 畠垣智恵：注意欠陥・多動性障害の認知機能における特徴－WISC-Ⅲプロフィールをもちいて－. *名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要*49, P332-333, 2002
- 服部功・内田隆子・落合明子・宮内利郎：若年統合失調症者における改訂版Wechsler成人知能検査の臨床的検討. *精神医学*, 47(3), P285-289, 2005
- 久藏孝幸・一條美香・土田佳織・山岸紀：家庭での養育が困難な児童におけるWISC-Ⅲプロフィールのアンバランスさと処遇の関連について. *子ども発達臨床研究*, 2009, 第3号, P29-34, 2009
- 猪子香代：子どもの不安と「うつ」と攻撃性・衝動性. *精神医学*, 49(1), P73-79, 医学書院, 2007
- 加藤弘美：「WISC-Ⅲ」からみたアスペルガー症候群. *現代のエスプリ*, 464号, P124-131, 至文堂, 東京, 2006
- 近藤裕彦・加藤孝：年長自閉症児の社会的自立スキルに関する研究－WISC-Rによる知能構造の分析－. *特殊教育学研究*, 26(2), P9-16, 1988
- 児玉省・品川不二郎・茂木茂八：日本版WISC-R知能検査法(1982年 修正版). 日本文化科学社, 東京, 1982
- Koushik,N.,Sauders,C.,Rourke,B. : Patterns of Cognitive Functioning in a Clinic-Referred Sample of Preschool Children
- 水野薫：高機能広汎性発達障害の子どもの認知特性に関する一考察(1). *福島大学総合教育研究センター紀要創刊号*, P33-40, 2006
- 太田豊作・根来秀樹・飯田順三・浦屋光裕・岸野加苗・岸本年史：注意欠陥/多動性障害とチック障害を併存した兄弟例 WISC-ⅢとADHD RS-IV-Jの検討. *精神医学*, 50(4), P401-405, 2008
- 大内晶子・長尾仁美・櫻井茂男：幼児の自己制御機能尺度の検討－社会的スキル・問題行動との関係を中心に－. *教育心理学研究*, 56, P414-425, 2008
- 岡田督：攻撃性の心理学. ナカニシヤ出版, 京都, 2001
- 坂井明子・山崎勝之：児童の攻撃性と適応および健康. *美作大学・美作大学短期大学部紀要*, Vol.50, P1-6, 2005
- 柴山雅俊：解離性障害とSchneiderの一級症状. *臨床精神医学*, 第38巻, 第10号, P1477-1483. 2009
- Siegel,D.J.,Minshew,N.J.,&Goldstien,G. : Wechsler IQ profiles in diagnosis of high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, Vol.26, No.4, P389-406, 1996
- Siegel,D.J.,Minshew,N.J.,&Goldstien,G. : Wechsler IQ profiles in diagnosis of high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, vol.26, No.4. P389-406, 1996
- 氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕(編)：心理臨床大事典[改訂版]. 培風館, 東京, 2004
- 山崎勝之・島井哲志(編)：攻撃性の行動科学 発達・教育編. ナカニシヤ出版, 京都, 2002
- World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines, 1992(融道男・中根允文・小見山実・岡崎佑士・大久保義朗監訳：ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン(改訂版). 医学書院, 2005)