山口学芸研究 第13号 2022年 pp.45～61

発達障害に関するアセスメントの現況

名島 潤慈

Assessment of developmental disorders: A review of current issues

Junji NAJIMA

Ⅰ はじめに

発達障害児者のアセスメント（査定･評価）の手段は､①障害児者本人についての行動観察（学校場面では授業中、休み時間、遊び時間における行動の観察）、②本人との面接、③本人への心理検査、④本人をよく知る関係者（保護者や学校・施設関係者等）からの情報収集である。特に保護者（主に母親）との面接では、言葉・行動・社会性の発達、乳幼児健診・1歳半健診・3歳児健診･（地域によれば）5歳児健診の結果、家庭での現在の本人の様子、保護者が現在気になっていること、保護者の望み等を尋ねる。

アセスメントの目的は、①医学的診断へのサポート（最終的病名診断は精神科医）、②本人の自己理解の促進、③本人に対する関係者の理解の促進、④本人に対する適切な支援（医療的ケアを含む）を行うための資料の獲得、⑤本人に対する心理療法や療育の効果測定等である。ちなみに、②の自己理解の促進には障害に対する構えの変化も含まれる。例えば、児童期から「物忘れがひどい」｢締め切りを守れない」ということで児童生徒や保護者から馬鹿にされつづけて自分のことをどうしようもない人間だとみなしていた高校生が医師によってADHDが確定されると、「どうしようもない人間」から「障害を抱えながら生きていく人間」へという自己認知の転換がなされ、それが周囲からの支援とあいまって本人の生きる力を増大させることになる。

アセスメントは教員や公認心理師のみでなく、医師にとっても有益となる。例えば児童精神科医の田中（2014）はADHD-RSの利点として、①診察場面で捉えられないことが明らかになる、②薬物や関与の有効性の有無がわかる、③診察場面だけの行動評価に客観的視点が加わることで本人へのプラス面の評価が高まり、褒められることが増えたりする、④家庭と学校での評価が違う場合に改めて診断名を検討することができる、と述べている。

本稿ではもっぱら心理検査を中心に、発達障害に関するアセスメントについて近年の動向を展望する。心理検査の種類は数多いが、信頼性や妥当性（基準関連妥当性、内容的妥当性、構成概念妥当性等）、有用性が常に問題となるところである。

ちなみに､発達障害は2004年12月10日制定･2005年4月1日施行の発達障害者支援法では｢自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」となっていて知的障害が入れられていないが､本稿では知的障害をも含めた「広義の発達障害」について述べたい。

知的障害は障害者手帳との対応からすれば「精神障害」(精神障害者保健福祉手帳)､｢身体障害」(身体障害者手帳)、「知的障害」(療育手帳）という3つの大きな障害のなかの1つになる。日本発達障害福祉連盟編（2009）によれば、発達障害は知的障害を含む包括的な障害概念である。また、DSM-5（APA, 2013）によれば、知的障害は知的能力障害（intellectual disability）ないし知

的発達症（intellectual developmental disorder）という名称で知的能力障害群（intellectual disabilities）に属し、この知的能力障害群は神経発達症群（neurodevelopmental disorders）というカテゴリーのなかに収められている。［神経発達症群は従来の発達障害にほぼ重なる。神経発達症群には知的能力障害群の他、コミュニケーション症群（communication disorders）、自閉スペクトラム症（autism spectrum disorder：ASD）、注意欠如・多動症（attention deficit/hyperactivity disorder：AD/HD）、限局性学習症（specific learning disorder）等がある。］

ADHD は DSM-5 では AD/HD であるが、本稿では ADHD の表記を用いたい。各心理検査についての注釈は［　］のなかに書き入れる。

Ⅱ　知的障害の関係

知能検査は現在、田中ビネー知能検査Ⅴ（2 歳 ~ 成人）、WPPSI- Ⅲ（2 歳 6 か月 ~7 歳 3 か月を対象）、WISC- Ⅲ（5 歳 0 か月 ~16 歳 11 か月）、WISC- Ⅳ（5 歳 0 か月 ~16 歳 11 か月）、WAIS- Ⅳ（16~90 歳）、改訂版・鈴木ビネー知能検査（2 歳 0 か月 ~18 歳 11 か月）がある。［田中ビネー知能検査Ⅴでは IQ は精神年齢と生活年齢（暦年齢）の比によるが、生活年齢 14 歳以上は DIQ（deviation intelligence quotient: 偏差知能指数）を算出。WISC- Ⅲでは DIQ は言語性 IQ、動作性 IQ、全検査 IQ を算出するが、WISC- Ⅳでは全検査 IQ のみ算出。WISC- Ⅲの群指数は「言語理解」「知覚統合」「注意記憶」「処理速度」。WISC- Ⅳの合成得点は「言語理解」（VC: 言葉による理解力や思考力等）、「知覚推理」（PR: 視覚的情報の理解や処理等）、「ワーキングメモリー」（WM：一時的に情報を保持しながら認知操作を行う能力）、「処理速度」（PS: 視覚的情報を処理する速さ）。］

知能検査の実施には、WISC や田中ビネーは 1 時間から 1 時間半かかる。宇野ら（2005）は「レーヴン色彩マトリックス検査」（RCPM: Raven's Coloured Progressive Matrices）（個別式で 5 分程度、集団式で 10 分程度）を小学生に適用して、WISC- Ⅲの言語性 IQ と 0.53、動作性 IQ と 0.62、全検査 IQ と 0.61 という有意な相関関係を見出している。RCPM は高次脳機能障害や失語症等のスクリーニングに用いられているが、小児用の簡便な知能検査としても有用であることが分かる。

WISC- Ⅳ等の測定値の解釈を裏付けるためや測定値に現れない特性・状態を把握するためには検査行動のアセスメントが重要となる。例えば岡田ら（2015）は、「意欲・協力的態度」「知的理解・言語理解」「社会性の困難」「こだわり・切りかえの困難」「不注意・衝動性」「情緒の問題」という 6 つのカテゴリーで検査時における被検者の行動をチェックする「検査行動チェックリスト」を提案している。

「グッドイナフ人物画知能検査」（DAM: Draw-A-Man）（小林, 1977）はもともと Florence Laura Goodenough によるもので、「人を 1 人描いてください。頭から足の先まで全部」という教示を行う視覚－運動系の動作性知能検査である。障害のせいで標準的な知能テストができない場合に利用できる。時代の変遷に伴う子どもの描画の変化に対応するため、2017 年には再標準化がなされている（適用は 3~10 歳）（小林・伊藤, 2017）。

「日本版 KABC- Ⅱ心理・教育アセスメントバッテリー」（日本版 KABC- Ⅱ制作委員会訳編, 2013）（2 歳 6 か月 ~18 歳 11 か月）は子どもの知的活動を「認知処理過程の尺度」（継次処理・同時処理・学習・計画の 4 尺度）と「習得度の尺度」（語彙・読み・書き・算数の 4 尺度）から測定する。日本版 KABC- Ⅱではアメリカ版にない学習の習得度の 4 尺度が設定されており、それによって基礎的学力を測定できる。［KABC（Kaufman Assessment Battery for Children）は Kaufman 夫妻が 1983 年に作成。認知処理過程を「継次処理」）と「同時処理」の二軸でみる。なお、WISC- Ⅳは日本版 KABC- Ⅱと同様 Cattell-Horn-Carroll 理論（CHC 理論）に依拠してい

るので、WISC-ⅣのPRIにあたる能力は日本版KABC-ⅡではCHCモデルの視覚処理/Gv・カウフマンモデルの同時尺度に対応し、WISC-ⅣのWMIは日本版KABC-ⅡではCHCモデルの短期記憶/Gsm・カウフマンモデルの継次尺度に対応する（黒澤ら, 2018）。CHC理論では、知能は第一層の限定的能力、第二層の広範的能力、第三層の一般的因子gという三層より成る（上野ら, 2013）。］［KABCの類似物としてDN-CAS（Das-Naglieri Cognitive Assessment）があり、「日本版DN-CAS」（前川ら, 2007）（5歳0か月~17歳11か月）もある。この日本版DN-CASではKABCの継次処理と同時処理のみでなく、「プランニング」と「注意」の尺度が加わる。例えばADHD児では、プランニングと注意の標準得点が低下する（前川ら, 2007）。］

「JART（Japanese Adult Reading Test）」（松岡ら, 2006）はイギリスのNelsonらが作成したNational Adult Reading Test（不規則な読みを持つ50の英単語を音読させた結果から推定IQを算出）のアイデアを日本語に応用した知的機能の簡易評価検査で、漢字熟語50語の読みを課題とする。適用対象は、認知症、脳外傷、発達障害等である。

ところで知的障害の判定には、DSM-5（APA, 2013）が明記しているように知的面の障害だけでなく社会適応の度合いが重要となる。DSM-5における知的能力障害（知的発達症）の診断基準は、①臨床的評価と知能検査によって確認される知的機能の欠陥、②個人の自立や社会的責任において発達的および社会文化的な水準を満たすことができなくなるという適応機能の欠陥、③発達期の間に発症する知的および適応の欠陥という3つである。

本人の社会適応度を見るためには、SparrowらのVineland-Ⅱ適応行動尺度（Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition）が世界的に頻用されている。適用対象は知的障害、自閉スペクトラム症、言語障害等で、「日本版Vineland-Ⅱ適応行動尺度」（保護者に面接）もある（萩原, 2016a）。［Vineland-Ⅱは、①コミュニケーション、②日常生活スキル、③社会性、④運動スキル、⑤不適応行動の5領域から成る。日常生活における行動面での適応の度合いや困難さを客観的に評価できる。］

その他、「新版S-M社会生活能力検査」がある。Edgar Arnold Dollが社会生活能力（social competence）を測定するため1935年にThe Vineland Social Maturity Scaleを考案し、三木安正らがそれをもとに1959年に「S-M社会生活能力検査」、1980年に「新版S-M社会生活能力検査」（三木監修）を作成した。そして、これはさらに改訂されて現在、「S-M社会生活能力検査　第3版」がある（上野ら編著, 2016）。適用対象は乳幼児から中学生。保護者や、担任の保育士・教師から聞き取る。①身辺自立、②移動、③作業、④コミュニケーション、⑤集団参加、⑥自己統制の6領域を見る。検査結果は換算表によって社会生活年齢（SA）に換算され、さらに社会生活指数（SQ）に換算される（SQ=SA ÷ CA × 100）。SQは、子どもが現在身につけている実生活の処理能力の程度を示す。

Ⅲ　自閉スペクトラム症（ASD）の関係

1．ASDのスクリーニングと診断・評価

ASDのスクリーニングと診断・評価については黒田（2013, 2014）の提言が参考になる。それによれば、ASDのスクリーニングと診断・評価の流れは、（1）1次スクリーニング、（2）2次スクリーニング、（3）診断・評価という3段階になる。

（1）の「1次スクリーニング」は一般の集団を対象とする健診などの際に問題がありそうな障害児を特定するもので、①M-CHAT（Modified Checklist for Autism in Toddlers：乳幼児期自閉症チェックリスト修正版）（保護者への質問）、SCDCチェックリスト（Social and Communication Disorders Checklist：対人コミュニケーション障害チェックリスト）（保護者への質問）等、②児童精神科医以外の医療機関からの紹介、③周囲や本人の気づきといったものか

ら成る。[M-CHAT はイギリスの Baron-Cohen らが考案した CHAT をアメリカの Robbins らが修正したもので、日本では稲田尚子・神尾陽子らによって「日本語版 M-CHAT」(計 23 項目の質問）が作成され、1 歳 6 か月健診に導入されている（稲田ら, 2008; 神尾, 2009)。神尾（2007）によれば、日本語版 M-CHAT の陽性的中率は 76.2 と高いので（3 歳児健診の確定診断時)、スクリーニング用として大変優れている。SCDC（Skuse ら, 2005）は、「他の人の気持ちに気づかない」「家族の生活をだいなしにするような振る舞いがある」など、対人コミュニケーションに関する計 12 項目の質問から成る。]

（2）の「2 次スクリーニング」は発達障害のハイリスク群に対して弁別的診断の方向性を得ることを目的とするもので、「AQ」(Autism-Spectrum Quotient：自閉症スペクトラム指数)（自己回答形式の質問紙)（若林ら, 2004)、「AQ 児童用」(親との面接)（若林ら, 2007)、「PARS」(Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale：広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度)（親や養育者との面接)、「SCQ」(Social Communication Questionnaire：対人コミュニケーション質問紙)（親による回答)、「CARS」(Childhood Autism Rating Scale：小児自閉症評定尺度)（本人の直接観察か養育者からの聞き取り）等がある。[AQ は Baron-Cohen ら（2001）が考案した Autism-Spectrum Quotient を若林らが翻訳・標準化したものである。なお、若林ら（2006）は、Baron-Cohen らが考案した EQ（Empathizing Quotient：共感化指数）と SQ（Systemizing Quotient：システム化指数）を見る質問紙の日本語版も作成している。Empathizing は他者の感情や思考を特定し、それに対して適切な感情で反応する働き、Systemizing はシステムの働きを規定する基本的な法則性を引き出す働きである。Empathizing は男性よりも女性が優れ、高機能自閉症群は健常者に比べて Empathizing で困難を示す。] [PARS は現在、「PARS-TR」(Parent-interview ASD Rating Scale – Text Revision：親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版)（一般社団法人発達障害支援のための評価研究会, 2013）が出版されている。PARS-TR は PARS の改訂版で、3 歳以上から成人までが対象。ただし、評価対象が 20 歳後半を超えると幼児期や児童期についての評価は不確かとなる（中野, 2019)。なお、PARS-TR 幼児期短縮版は 3 歳児健診のスクーリング用として使用できる。SCQ は Rutter ら（2003）の考案で、SCQ 日本語マニュアルもある（黒田ら監訳, 2013)。]

（3）の「診断・評価」は、①「ADOS-2」(Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition：自閉症診断観察検査)（1 歳から成人が対象で本人に対する直接観察)、「ADI-R」(Autism Diagnostic Interview-Revised：自閉症診断面接改訂版)（精神年齢 2 歳以上が対象で親との面接)、「CARS2」(Childhood Autism Rating Scale, Second Edition：小児自閉症評定尺度改訂版)（本人の行動観察と親からの聞き取りで高機能自閉症版あり）等と、②熟練した児童精神科医による診断から成る。[ADOS-2（Lord ら, 2012）と ADI-R（Lord ら, 1994; Rutter ら, 2003）は自閉症であるか否かを弁別するための極めて有効なツールであるとされている（最終的診断は精神科医)。前者の ADOS-2 は DSM-5 に対応しており、乳幼児モジュール（モジュール T)、無言語 ~ 二語文レベル（モジュール 1）など計 5 つのモジュールがある。モジュールごとの日本語版も黒田美保らによって金子書房から出版されている（モジュール T は「中度 ~ 重度の懸念」「軽度 ~ 中度の懸念」「ごくわずかな懸念 ~ 懸念なし」の判定、モジュール 1~4 は「自閉症」「自閉症スペクトラム」「非自閉症スペクトラム」の判定がなされる)。後者の ADI-R も日本語版（ADI-R-JV）がある（Tsuchiya ら, 2013)。なお、ADOS-2 は現在の症状・特性で判定するが、ADI-R-JV は主として過去の症状・特性（特に 4、5 歳のときの行動）で判定する。ADI-R-JV は PARS の幼児期項目との相関が高い。] [Schopler ら（2010）による CARS2 は日本語版もある（内山ら監修・監訳, 2020)。「CARS2 日本語版」の評定用紙には標準版（2 歳以上 6 歳未満）と高機能版（6 歳以上, IQ80 以上で流暢に話ができる子ども）の 2 つがある。他に、保護者用質問紙もある。本人に対

する行動観察と保護者からの情報を総合して ASD か否かを判別したり ASD の重症度を判断したりする。以前の CARS の方は知的障害が併存している ASD 用であったが、この CARS2 はそれだけでなく、高機能 ASD にも対応している。]

以上、黒田の提言に沿う形で諸テストを略述したが、これら以外もある。例えば Schopler・茨木（2007）の「日本版 PEP-3　自閉児・発達障害児教育診断検査［三訂版］」(2~7 歳半）は、自閉症児の発達の機能レベルを「認知 / 前言語」「表出言語」「理解言語」「微細運動」「粗大運動」「視覚－運動模倣」から、自閉症の障害特性を「感情表出」「対人相互性」「運動面の特徴」「言語面の特徴」からみていくものである。PEP（Psycho　Educational Profile）はもともと、自閉症児者に対する包括的支援システムである TEACCH プログラムを創設した Eric Schopler らが考案したものである。

「TTAP」(TEACH Transition Assessment Profile) (Mesibov ら, 2007) は、アメリカのカリフォルニア州のノースカロライナ大学医学部精神科の TEACCH 部が作成した ASD の生徒の就労移行アセスメントプロフィールである。フォーマルアセスメント（専門家による検査や、保護者や教師等への聞き取り）とインフォーマルアセスメント（現場実習でのアセスメント）がある。評価対象は「本人の職業スキル」「職業行動」「自立機能」「余暇スキル」「機能的コミュニケーション」「対人行動」であり、評価基準は「可（pass)」「芽生え（emerge)」「不可（fail)」である。TTAP の適用年齢は小学校高学年から（梅永, 2014)。[「芽生え」という採点は課題の一部分ができた場合のことであり、その課題は生徒の指導・訓練目標となる。なお、TTAP インフォーマルアセスメントでは現場実習で獲得したスキルを実習が終わるたびに CRS（Cumulative Record of Skills）に累積的に記録していく。]

「赤ちゃん動作テスト（the Dohsa-Test for babies)」(藤吉, 2015; 藤吉ら, 2919）は 4 か月児健診の場でテスター（動作テストに習熟している臨床心理士・保健師・看護師・保育士等）が乳児に対して種々の動作テストを行うが、そのさいテスターの誘導を乳児が受け容れながら動作を行うかについての心理的反応を調べるものである。3 歳児健診における PARS と小児科医の診断による ASD の確定と、4 か月児健診における動作テストの結果とをかけ合わせると、動作テストのスクリーニング能力値は感度が 0.96、陰性反応的中率が 0.98 と非常に高かった（4 か月児健診での動作問題陽性群は 3 歳児健診での ASD が 22 名、動作問題陰性群は 3 歳児健診での ASD がわずか 1 名であった)。例えば生後 4 か月の定型発達の乳児は大人が話しかけるとそのほうに顔を動かし視線を合わせて笑い返すといったコミュニケーションが可能であるが、この動作テストは乳児が他者とコミュニケーションする力があるかどうかを動作のレベルで見るもので、大変興味深い。

その他、自閉症幼児への早期支援技法として Connie Kasari らによる JASPER（Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation: 共同注意・象徴遊び・関わり合い・感情調整）があるが、この JASPER に取り組む前になされるアセスメントが Stephanie Y. Shire らによる「SPACE」(Short Play And Communication Evaluation: 短い遊びとコミュニケーションの評定) (浜田, 2017）である。

２．感覚障害の問題

ASD の特徴として「対人関係の障害」「コミュニケーションの障害」「想像力の障害とこだわり行動」が強調されてきたが、近年、自閉症児者の感覚障害（感覚過敏ないし感覚鈍麻）が注目されている。DSM-5 でも、「感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味」が ASD の特徴の一つとして挙げられている。

感覚障害は例えば、「(Jerry Goldsmith にとって）騒音は耐えがたいほど大きく、いろいろな匂いは耐えきれないほど強烈であった」(Bemporad, 1979)、「母親（Temple Grandin の母親であ

る Eustacia Cutler）が赤ん坊を抱き寄せようとすると赤ん坊は罠に落ちた獣のように母親を引っ掻く」（接触からの撤退 withdrawal from touch によるもの）（Grandin & Scariano, 1986）、「他者との身体的接触への恐怖は死への恐怖と同じ」「触れられると自分の体の中から精神が抜け出ていってしまう感じ」（Williams, 1992）、「ドクダミや煙霧消毒の匂いに狂ったように泣き叫ぶ」「プールのシャワーを浴びると体中に針を刺されているような感じがする」（藤家, 2005）、「子どものころ学校のベルの音を聞くと歯医者のドリルが神経にあたったように耳が痛くなった」（Grandin, 2008）、「（わが子は）暑さ寒さの変化を感じ取る力が弱くて、寒いのに薄着でいたり暑い日に暖かい恰好をしている」「突然の大声や赤ちゃんの泣き声を聞くとパニックになる」（朝倉, 2014）などである。

このような感覚障害のアセスメントには、「JSI-R」（Japanese Sensory Inventory Revised：日本感覚統合インベントリー）（太田ら, 2002; 太田, 2004）がある。JSI-R は 4~6 歳児用であるが、臨床現場では学童期以後にも用いられている。取り上げられている感覚は、前庭感覚、触覚、固有受容感覚、聴覚、視覚、嗅覚、味覚、その他である。

アメリカの Winnie Dunn が考案した Sensory Profiles（感覚プロファイル）（Dunn, 1997, 1999, 2002）は諸国で用いられている。結果の解釈にあたっては、4 つの感覚処理タイプが想定されている。それらは神経学的閾値の連続体と行動反応の連続体からみていくもので、①「低登録（poor registration）」（神経学的閾値が高くて感覚刺激に対する反応や定位が生じにくい）、②「感覚探求（sensation seeking）」（特定の感覚刺激を過剰に求める）、③「感覚過敏（sensitivity to stimuli）」（神経学的閾値が低いために必要以上の刺激が入力される）、④「感覚回避（sensation avoiding）」（神経学的閾値が低いために嫌いな刺激を避けようとする）がある。Sensory Profiles は、自閉症、ダウン症、アトピー性皮膚炎、統合失調症等を対象とした研究でも用いられている（岩永ら, 2016）。日本では、①「日本版感覚プロファイル（子ども版）」（3~10 歳）、②「日本版感覚プロファイル短縮版」（3~10 歳）、③「日本版乳幼児版感覚プロファイル」（0~6 か月と 7~36 か月）、④「日本版青年・成人版感覚プロファイル」（11 歳以上）がある（平島, 2016; 萩原, 2016b）。質問への回答者は保護者等であるが、④の回答者は本人自身である。

「学校版感覚運動アセスメントシート」（7~12 歳）（岩永, 2014）は、小学生の感覚面や運動面の問題を把握して適切な支援を考えるためのアセスメントシートである。感覚面では感覚探求、感覚過敏・回避、嗅覚的感覚探求と過敏による特異的行動、他者から受ける感覚への嫌悪、視覚過敏等の 6 因子、運動面では書字の不器用さ、粗大運動の不器用さ、協調運動の不器用さ、描画の苦手さ、音読の苦手さ等の 7 因子をチェックする。

3．問題行動について

ASD では種々の反復的行動がよく見られる。Bodfish ら（2000）は反復的行動の種類と重症度を評価するための RBS-R（Repetitive Behavior Scale-Resived; 反復的行動尺度修正版）を作成し、稲田ら（2012）は「日本語版 RBS-R」を作成した。日本語版 RBS-R は、常同行動・自傷行動・強迫的行動・儀式的行動・同一性保持行動・限局行動という 6 つの尺度から成る。本人の養育者が情報提供し、専門家が評価する。成人期の高機能 ASD 者（IQ ≧ 80）では、限局行動が最も高く、強迫的行動・儀式的行動・同一性保持行動が後に続き、常同行動と自傷行動は低い（佐藤ら, 2019）。

反復的行動も含むが、種々の問題行動を評価するものとして Aman & Singh の ABC（Aberrant Behavior Checklist）と、「ABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）」（小野, 2014）（全年齢に適用）がある。ABC-J のサブスケールは、興奮性・無気力・常同行動・多動・不適切な言語の 5 つである。なお、知的障害を伴う ASD が呈する強度行動障害（激しい暴力行為や器物破壊、ひどい自傷等）には、厚生労働省の「強度行動障害判定基準」「行動関連項目」「強度行動障害児支

援加算用判定シート」等がある。

4．心の理論の関係

「心の理論」(他人の心を理解する能力）は一般に 4 歳から発達するが、ASD 児の多くは 10 歳を過ぎても自他の区別ができないとされる。心の理論という概念は Premack らが 1978 年に提唱し、Baron-Cohen らが 1985 年に高機能の自閉症児でさえ誤信念課題の通過率が 20% にすぎないことを見出した（子安ら, 1997)。この Baron-Cohen らの「心の理論欠損仮説」以後も諸研究がなされたが、誤信念課題だけで心の理論の存在を検討できるのか、誤信念課題の達成には個人差が大きいではないか、心の理論よりもむしろ言語能力や実行機能の研究のほうが大切ではないかといった意見が出ている（山本, 2014)。[誤信念課題は言語能力に依存している。言語能力に比較的依存しないものとしては、Baron-Cohen らが考案した Reading the mind through the eyes test（目からの心の読み取り課題）がある。千住ら（2002）は、この課題の成績と誤信念課題の成績には有意な正の相関があることを見出している。]［伊藤（2012）は高機能広汎性発達障害の客観的な補助診断法として、「『こころの理論』高次テスト（日本版)」を考案している。このテストでは、高次の心の理論（言外の意味の理解）に関して 10 の課題（罪のない嘘、直喩、隠喩、冗談、皮肉等）が紙芝居形式で作成されている。]

Ⅳ　ADHD の関係

ADHD は子どもだけでなく成人にもある。例えば母親であれば、子どもの行事を忘れてしまったり、子どものお迎えを忘れてしまったりする（中村, 2012)。

DSM-5 での ADHD の診断基準は（1）不注意として、①学業、仕事または他の活動中にしばしば綿密に注意することができない、または不注意な間違いをする、②課題または遊びの活動中にしばしば注意を持続することが困難、③直接話しかけられたときにしばしば聞いていないよう、④しばしば指示に従えず、学業、用事、職場での義務をやり遂げることができない、⑤課題や活動を順序立てることがしばしば困難、⑥精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う、⑦課題や活動に必要なものをしばしばなくす、⑧しばしば外的な刺激によってすぐ気が散ってしまう、⑨しばしば日々の活動で忘れっぽい、(2）多動性・衝動性として、①しばしば手足をそわそわ動かしたりトントン叩いたり椅子の上でもじもじする、②席についていることが求められる場面でしばしば席を離れる、③不適切な状況でしばしば走り回ったり高い所へ登ったりする、④静かに遊んだり余暇活動につくことがしばしばできない、⑤しばしばじっとしていない、または「まるでエンジンで動かされているように」行動する、⑥しばしばしゃべりすぎる、⑦しばしば質問が終わる前に出し抜いて答えはじめてしまう、⑧しばしば自分の順番を待つことが困難である、⑨しばしば他人を妨害し邪魔する。(1）も（2）も 9 つずつの症状のうち 6 つないしそれ以上の症状が少なくとも 6 か月以上持続する必要がある（17 歳以上では診断を下すための症状の数が 5 つ以上)。本人との面接場面では、(1）と（2）の各項目についてチェックするだけでも有益な情報が得られることが多い。

ADHD に関する心理テストとしては Du Paul らの ADHD-RS（ADHD-Rating Scale）があり、日本語版の「ADHD-RS-Ⅳ-J」も作成されている（山崎ら, 2002)。また、Conners らによる CAARS（Conner's Adult ADHD Rating Scales：コナーズ成人 ADHD 評価尺度）の日本語版である「CAARS 日本語版」(中村監修, 2012）には、自己記入式と観察者評価式（家族・友人・同僚等）がある。対象年齢は 18 歳以上。18 歳以下には「Conners 3 日本語版」(Conners, 2008; 田中訳・構成, 2017）がある。これは DSM-5 に対応しており、保護者用と教師用は 6~18 歳、本人用は 8~18 歳が対象となっている。

幼児期の ADHD の評価としては、小児科医の林隆による「行動特徴のチェックリスト」があ

る（林, 2008）。これは、多動性・旺盛な好奇心・破壊的な関わり・不適切な関わり・強いかんしゃく・運動のアンバランスから成る計 25 項目の評価尺度である。保育士と幼稚園教諭に評価を依頼した研究では、この「行動特徴のチェックリスト」の構造的妥当性、基準関連妥当性、内的一貫性、評価者間信頼性が確認できている（津野ら, 2018）。

APD（auditory processing disorders: 聴覚情報処理障害）では聴力検査は正常なのに聞こえにくさや聞き間違いがある（小渕, 2015）。APD の有力な背景要因としては ADHD や ASD、LD その他がある。通常学級における児童の聞こえの困難さをチェックするものとして、「きこえの困難さ検出用チェックリスト」が作成されている（小川, 2013）。

Ⅴ　LD の関係

学習症ないし学習障害（learning disabilities）は全般的な知能は正常範囲にあるが「読む」「書く」「計算する」といった特定の機能に障害があるもので、DSM-5 では specific learning disorder（限局性学習症ないし限局性学習障害）と呼ばれている。LD は ASD では 26%、ADHD では 30-40% の頻度で併存するという報告がある（岡, 2017）。

LD のための質問紙としては、「LDI-R　LD 判断のための調査票」（上野ら, 2008）（小 1~ 中 3）がある（LDI-R は Learning Disabilities Inventory-Revised）。聞く・話す・読む・書く・計算する・推論する等 8 つの領域の基礎学力を見る。社会性や行動面の尺度もある。

ディスレクシア（dyslexia）は直訳すれば読み障害であるが、読みに問題があると書字の問題を伴うので、一般に「読み書き障害」と呼ばれている。大脳損傷後に生ずる後天性のディスレクシア等と区別するために、「発達性読み書き障害」（DD：Developmental Dyslexia）と呼ぶ方が望ましいとされている（宇野, 2016）。

この発達性読み書き障害の特徴は、発達性ディスレクシア研究会によれば、①神経生物学的に起因する障害で、②基本的特徴は文字（列）の音韻化（音読など）や音韻に対応する文字（列）の想起における正確さや流暢性の困難さであり、③この困難さは音韻能力や視覚認知力などの障害により生じ、視覚や聴覚など感覚器の障害では生じない、④年齢や全般的知能の水準からは予測できないことがある、⑤環境要因が直接の原因とはならない（http://square.umin.ac.jp/dyslexia/factsheet.html）。

小学生の読み障害の発生頻度はひらがな 0.2%、カタカナ 1.4%、漢字 6.9% であり、書字障害はひらがな 1.6%、カタカナ 3.8%、漢字 6.1% である（Uno ら, 2009）。

発達性読み書き障害のアセスメントとして、音読時間を測定する「読字障害診断手順」（稲垣ら, 2010）や「改訂版標準読み書きスクリーニング検査（STRAW-R）」（宇野ら, 2017）（小学 1 年 ~ 高校 3 年）がある。[STRAW-R は Screening Test of Reading and Writing for Japanese Primary School Children-Revised の略で、読み書きの習得度（正確性と流暢性）を見る。STRAW-R の使い方としては例えば、小学校入学前の 10~11 月の就学時健診でひらがな 10 文字を読むスクリーニングを実施し、そこでチェックされた子どもに対して小学校 1 年の 7 月に STRAW-R を実施し、夏休みの間に子どもの家庭でトレーニングしてもらい、9 月に再度 STRAW-R を実施してみる。]

読みの困難のなかには、Irlen syndrome（アーレン・シンドローム）、SSS（scotopic sensitivity syndrome：光の感受性障害）、visual stress 等と呼ばれるものがある。本人は光や照明がまぶしい、紙面が光って字がよく読めない、文字が動いている、文章が波打っている、目が疲れるなどと訴える。アメリカの学校心理士の Helen L. Irlen は成人の学習障害者たちを調査するなかで SSS の存在を明確化し、さらに彼女は、カラーフィルムやカラーレンズによって SSS の症状が軽減することを見出した（Irlen, 1999）。SSS のスクリーニング検査としては SSS チェッ

クリスト、7 種類の図形の知覚課題、文章のなかの単語ポインティング課題等があり、日本の筑波大学心理・発達教育相談室ではこれらに加えて、平仮名無意味文字列の音読を 6 パターン行っている（尾形ら, 2016 を参照）。

Ⅵ　発達性協調運動症（DCD）について

発達性協調運動症（発達性協調運動障害）（Developmental Coordination Disorder）は、脳の機能上の問題で行動・動作・運動面がひどく不器用であったりぎこちなかったりする状態をいう。DSM-5 では、DCD は神経発達症群のなかの運動症群（motor disorders）に分類される。［運動症群には DCD の他、常同運動症がある。］

DCD は、発達障害のなかの ADHD、ASD、LD と合併しやすい。例えば DCD と ADHD との併存率は、Watemberg ら（2007）の研究では 55.2% もある。そのうちの 64.3% は不注意優勢型（inattentive type）である。また、DCDQ（Developmental Coordination Disorder Questionnaire）と M-ABC（Movement Assessment Battery for Children）を用いた Green ら（2009）の研究では、ASD との併存率は 79% もある。

DCD のアセスメントツールとしては、保護者用の「DCDQ 日本語版」（5~14.6 歳）（Nakai ら, 2011）や、保育士・教師用の「MOQ-T 日本語版」（Motor Observation Questionnaire for Teachers）（中井, 2011）が挙げられる。前者の DCDQ 日本語版は、「動作における身体統制」「微細運動・書字」「全般的協応性」という 3 つの尺度の計 15 の質問文より成る。なお、DCDQ 日本語版と MOQ-T 日本語版との相関は確認されている。

Ⅶ　トラウマについて

ASD 児や ADHD 児はその障害特性のせいで家庭内で虐待されたりする。特に母子共に高機能広汎性発達障害（知的障害のない自閉性障害やアスペルガー症候群等）である場合、それは虐待のハイリスクとなる（杉山, 2007）。ASD 児や ADHD 児はまた、養護施設内で虐待されたり、小・中・高校で執拗にいじめられたりすることがある。ともあれ、人は虐待や執拗ないじめによってひどいトラウマ（心的外傷）を負う。

子どもがトラウマ体験をした後に生ずる精神的反応や症状をチェックするものとしてアメリカの John Briere の Trauma Symptom Checklist for Children があるが、西澤ら（2009）はこれに基づいて「日本版 TSCC（子ども用トラウマ症状チェックリスト）」（7~15 歳）を作成している。「不安尺度」「抑うつ尺度」「怒り尺度」「外傷後ストレス尺度」「解離尺度」「性的関心尺度」より成る。［解離尺度には「明らかな解離」と「ファンタジー」、性的関心尺度には「性的とらわれ」と「性的苦悩」という 2 つの下位尺度が設定されている。］

アメリカにはまた、児童期青年期のトラウマスクリーニング尺度として頻用された UCLA PTSD Reaction Index for DAM-Ⅳがあるが、最近それが DSM-5 用に改定され（Kaplow ら, 2020）、日本でも「DSM-5 版　UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス」（兵庫県こころのケアセンター訳, 2020）として出版されている。6 歳以下の子ども用（養育者への面接）、児童青年期用（7~18 歳）、養育者用（本人への実施が困難な場合に保護者や施設職員が回答）の 3 つがある。

その他、災害から個別被害まで幅広い種類の心的外傷体験者の PTSD 関連症状（侵入、回避、過覚醒）を測定するものとして、Weiss らの IES-R（Impact of Event Scale-Revised）がある。日本語版の「改定出来事インパクト尺度日本語版」は精神科医の飛鳥井望が作成したもので、日本トラウマティック・ストレス学会のホームページから入手可能である。

Ⅷ　性格検査について

発達障害を有している人のパーソナリティは人によって異なるし、発達障害が対人的トラブルを引き起こして、それが二次的にパーソナリティ面の歪みを生じさせていることもある。適切な支援のためには疾患名のみでなく、パーソナリティの理解が欠かせない。

1．質問紙法

性格特性については近年、5因子モデルが盛んである。人のパーソナリティを5つの基本的次元からとらえるという発想の発端はFiske（1949）である。日本ではこれまで、「FFPQ（5因子性格検査）」（FFPQ研究会, 1998）、「主要5因子性格検査（The Big Five Personality Inventory）」（村上ら, 1999）、「小学生用主要5因子性格検査」（小学校4~6年生用）（村上ら, 2019）等が作成されており、5因子性格検査の短縮版の「TIPI-J：日本語版Ten Item Personality Inventory」（小塩ら, 2012）もある。TIPI-Jは「外向性（extraversion）」「協調性（agreeableness）」「勤勉性（conscientiousness）」「神経症的傾向（neuroticism）」「開放性（openness）」の5つの特性を各特性につき2つの質問、計10項目の質問からみていくもので、数分以内に終了でき、被検者にとっては負担が少ない。

「新版TEG3　東大式エゴグラム」（東京大学医学部心療内科TEG研究会編, 2019）（16歳以上）は、パーソナリティを「批判的な親」（CP）、「養育的な親」（NP）、「大人の自分」（A）、「自由な子ども」（FC）、「順応した子ども」（AC）の5つの自我状態から見る。［TEG3の一つ前のTEG第2版と気分・感情状態を見るPOMS（Profile of Mood States）との関連では、CPがPOMSの「怒り－敵意」と正の相関、FCが「活気」と正の相関、ACが「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」「混乱」と正の相関という結果が出ている（吉内ら, 1995）。］

うつ症状の重篤度を見るものとしてはBDI-Ⅱ（Beck Depression Inventory, Second Edition：ベック抑うつ質問票）があり、「日本版BDI-Ⅱ」もある（小嶋ら訳, 2003）。大学生を調査した西山ら（2009）によれば日本版BDI-ⅡとSDS（Zung Self-rating Depression Scale：Zungうつ性自己評価尺度）（福田ら, 1973）との相関係数は.71（p<.01）と高い。なお、子どもの抑うつ状態を見るには、Peter BirlesonのDSRS（Depression Self-Rating Scale for Children）を翻訳した村田ら（1996）の「バールソン児童用抑うつ性尺度」（小～中学生）がある。短縮版もある（並川, 2011）。その他、CDI（Children's Depression Inventory：小児抑うつ尺度）の日本語版（真志田ら, 2009）がある。

McNairら（1971）のPOMSは、被検者が置かれた条件によって変化する一時的な気分・感情の状態を測定する。日本では現在、「POMS2　日本語版」（横山監訳, 2015）がある。「怒り－敵意」「混乱－当惑」「抑うつ－落ち込み」「疲労－無気力」「緊張－不安」「活気－活力」「友好」の7尺度で、青少年用（13~17歳）と成人用（18歳以上）がある。自己記入式の質問紙で、短縮版もある。

ところで、質問紙法の中には検査者から簡単な質問を投げかけるものもある。例えば、①＜神様が何でも3つお願いをかなえてくれるとしたら何をお願いしますか＞という「3つの願い」（Kanner, 1957）、②＜あなたがもしも生まれ変わるとしたらどんな動物になりたいですか＞という「輪廻転生法」（作者不詳）（山中, 1978を参照）、③＜あなたは今、海底で真珠貝を採っています。海の上には小舟がいて、空気ポンプからパイプを伝わって空気が海底にいるあなたに送られています。小舟のなかの空気ポンプが規則正しく押されませんと海底のあなたは窒息してしまいます。あなたは空気ポンプを押す役を誰に頼みますか＞という「真珠採り」（名島, 2004）などである。③は、本人にとっての「重要な他者（significant other）」について話し合うきっかけとなる。［「3つの願い」「輪廻転生法」「真珠採り」は簡単な質問であるが、得られる反応は意義深い。例えば、ある軽度の知的障害を有する中学生は「3つの願い」に対して、「理解」「友だち」「勉強」を挙げた（名島, 2018）。彼女が神様にかなえてもらいたいことは、①みんなが自分のことを理解してほ

しい、②友だちを作れるようになりたい、③勉強して覚えられるようになりたいであり、これらは彼女がそうできなくてひどく困っていることでもあった。]

２．投影法

Saul Rosenzweig が創始した Picture-Frustration Study（P-F スタディ）は、刺激が欲求不満場面に限定されているという制限つきの準投影法（limited semiprojective technique）である。反応は、アグレッションの方向（他責・自責・無責）と、アグレッションの型（障害優位・自我防衛・要求固執）から見ていく（秦, 2010 を参照）。ちなみに、ASD 群は P-F スタディの GCR%（常識的な反応を示す指標）が低い（井上ら, 2019）。

投影法のなかでも描画法は種類が多い。本人に絵を描いてもらうというやり方なので、質問文の意味がよく理解できないような人にも可能である。施行時間も概して短い。

ところで、通常の描画法は例えば＜家族を描いてください＞といった静的な教示であったが（この場合には記念写真的な家族画が描かれることが多い）、それが＜何かをしているところ＞という動的な教示になると心理力動的な意味を含み持つ絵が得られることが多い。描画法に動的要素を取り入れたものとしては、「動的家族画（KFD: Kinetic Family Drawing）」（Burns ら, 1972）や「動的学校画（KSD: Kinetic School Drawing）」（Prout ら, 1974）、「動的家・木・人（KHTP：Kinetic-House-Tree-Person）」（Burns, 1987）、「回想動的家族画（RKFD：Retrospective Kinetic Family Drawing）」（小栗, 1996）などがある。[KFD は子どもに＜あなたも含めてあなたの家族の各々が何かをしているところを描いてください＞と教示する。本人と家族成員との間に、あるいは家族成員間に何らかのわだかまりや緊張がある場合、区分化・包囲・エッヂング・底辺に線を引く等が見られる（加藤, 1986）。]［家族画には通常の家族画や動的家族画の他、「動物家族画」（杉野, 1987）や「母子画」（馬場, 2005）がある。]

ところで、KFD の変法として考案されたのが KSD であり、教示は、＜学校の絵を描いてください。あなたとあなたの先生と、友だちを 1 人か 2 人、それぞれが何かをしているところを描いて＞である。KFD と KSD とを組み合わせれば、家族と学校という子どものとっての重要な対人場面に関する手がかりが得られることになる。KSD に本格的に取り組んだものとしては、小学校の低学年・中学年・高学年における KSD の特徴や、小学校の教育相談における KSD の役割を論じた大門（2019）の研究が挙げられる。

A4 用紙に軟質の固さの鉛筆で実のなる木の絵を描いてもらう「バウムテスト（Der Baumtest）」はスイスの Emile Jucker が創案し、Karl Koch が大成させた。日本では Koch の 1957 年のドイツ語原著第 3 版（*Der Baumtest: der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel.* 3. Auflage）が翻訳されている（岸本ら訳, 2010）。Koch による教示は “Zeichen Sie bitte einen Obstbaum, so gut Sie können.”（果物の木を 1 本、できるだけ上手に描いてください）である。このバウムテストは日本でも非常に多く用いられ（佐渡ら, 2010）、発達障害関係では知的障害、ASD、ADHD 等の事例研究や群間比較がなされたり、療育や心理療法の効果を見るために使われている（Koch 自身養護学校の知的障害児のバウムを研究していた）。バウムの解釈は空間象徴、筆圧や線の使い方、発達指標、幹先端処理、バウム描画の空間使用量、樹冠に対する幹の高さの比率、樹木の各部の特徴等の点からなされるが、種々の解釈法がある。[バウムは通常 1 枚だけであるが、2 枚法もある。① 2 枚連続で描く、②枠ありと枠なしの画面 2 枚に描く、③黒色バウムと色彩バウムの 2 枚を描くなど。筆者自身は Fodor ら（1966）の論文を読んで以来、1972 年から「黒－色彩バウムテスト」を行っている（名島, 1996, 1998, 1999）。1 枚目は鉛筆で、2 枚目は計 12 色の色鉛筆（何色使ってもよい）で描いてもらう。]

３．性格検査のテストバッテリーについて

人のパーソナリティを多面的に理解しようとすれば単一のテストよりもいくつかを組み合わせ

るほうがよい。その場合、性格検査のなかの質問紙法はパーソナリティの意識的・内省的な部分を呈示するが、投影法は前意識的･無意識的な部分を呈示するので、両者を組み合わせるとよい。ただし、投影法では一般に、結果の解釈がむずかしい。

Ⅸ　発達検査について

知能検査は主に思考・判断・記憶・推理といった知的機能をみるが、発達検査は知能のみでなく、身体の運動・動作、言語、社会性等、乳幼児の心身の発達の度合いをみる。

「遠城寺式・乳幼児分析的発達検査法［九州大学小児科改訂新装版］」（遠城寺ら, 2009）（0 か月 ~4 歳 8 か月）の考案者である遠城寺宗徳はウィーン大学から帰国後九州大学医学部小児科に「治療教育部」を開設し、1958 年に分析的発達検査表を作成した。その後、これは子どもの生活環境の変化等に合わせて改定が重ねられた。遠城寺式・乳幼児分析的発達検査法は、「全運動」（移動運動・手の運動）、「社会性」（基本的習慣・対人関係）、「言語」（発語・理解）の 3 分類 6 分野から構成されている。観察と保護者からの聞き取り。DQ（developmental quotient：発達指数）は分野ごとに算出する（DQ は平均が 100）。

「KIDS 乳幼児発達スケール」（Kinder Infant Development Scale）（三宅監修, 1991）（0 歳 1 か月 ~6 歳 11 か月）の検査領域は①運動、②操作、③理解言語、④表出言語、⑤概念、⑥対子ども社会性、⑦対成人社会性、⑧しつけ、⑨食事で、合計約 130 項目の質問について保護者が○×で回答する。領域別発達年齢のみでなく、総合発達年齢も算出可。検査用紙は、A（0 歳 1 か月 ~0 歳 11 か月）、B（1 歳 0 か月 ~2 歳 11 か月）、C（3 歳 0 か月 ~6 歳 11 か月）、T（0 歳 1 か月 ~6 歳 11 か月）（発達遅滞児向き）の 4 タイプである。

「新版 K 式発達検査 2001」（KSPD：Kyoto Scale of Psychological Development）（新版 K 式発達検査研究会編, 2008）（0 歳 ~ 成人）はもともと､1951 年に生澤雅夫らによって京都市児童院（現在の京都市児童福祉センター）で開発された発達検査である。検査者が本人と個別面接し、本人に検査課題を与えて本人がどう応答するかによって発達評価を行う。DA（developmental age：発達年齢）と DQ（developmental quotient：発達指数）は共に、「姿勢・運動」（postural-motor）、「認知・適応」（cognitive-adaptive）、「言語・社会」（language-social）の 3 領域と全領域で算出できる。全国の児童相談所に質問紙を送った吉村ら（2019）によれば、新版 K 式発達検査 2001 は田中ビネー知能検査Ⅴと同様、療育手帳の判定にもよく使われている。ちなみに最近、新版 K 式発達検査 2001 の改訂版（再標準化）として「新版 K 式発達検査 2020」が発行されている。［WISC-ⅣのIQとKSPDのDQとの関係について､知的障害を有しないASD児を対象とした河邉ら（2018）の研究によれば、WISC- Ⅳの全検査 IQ と KSPD の全領域 DQ には有意差なし、WISC- Ⅳの言語理解と KSPD の全領域 DQ ならびに言語・社会 DQ との間に高い相関係数が見られた。］

「改訂日本版デンバー式発達スクリーニング検査」（JDDST-R）（生後 16 日 ~6 歳）は、アメリカの Denver Developmental Screening Test の改訂版（DDST Ⅱ）を日本小児保健協会が日本の子ども用に標準化したもので（清水, 2006）､乳幼児の発達を「個人－社会」「微細運動－適応」「言語」「粗大運動」の 4 領域から評価する。発達の遅れやゆがみを見つけるためのスクリーニング検査で、その後の精密検査が必要か否かを判断するのに役立つ。総合的判定は、「正常」、「疑い」（1~2 週間後に再度判定）、「判定不能」である。

ASQ-3（Ages and Stages Questionnaire-Third Edition）は Squires らによって 2009 年に発表されたが、その日本語訳は、環境省による大規模な疫学調査「子どもの健康と環境に関する全国調査」の質問票のなかで用いられた（橋本, 2014）。この ASQ-3 日本語訳の適用年齢は 1 か月から 5 歳 6 か月で、「コミュニケーション」「粗大運動」「微細運動」「問題外決」「個人・社会」の 5 領域について保護者に評価してもらう。ごく最近､「ASQ-3 乳幼児発達検査スクリーニング質問紙」

（Squires・橋本ら, 2021）が発売されている。

X　言葉の関係

知的障害、ASD 等に対する知能検査や発達検査でも言葉の遅れはわかるものの、その内実についての詳細なデータは得られにくいところがある。

「国リハ式＜ S-S 法＞言語発達遅滞検査」（小寺ら監修, 1998）（1 歳前後 ~ 小学校就学前）では、言語学の記号形式－指示内容関係（sign-significate relations）の考え方が言語臨床の場に応用されている。言葉が理解できない、理解できるが話せない、会話ができないなど、言語発達の遅れに関する総合的な評価・訓練法である。検査は、記号形式－指示内容関係、基礎的プロセス、コミュニケーション態度の 3 部よりなる。

「PVT-R 絵画語い発達検査」（上野ら, 2008）（3 歳 0 か月 ~12 歳 3 か月）は、言語の音韻的理解と意味的理解を中心に、言語発達の基礎的な語い理解力を測定する。聞いた単語を意味する絵を指すという、子どもにとって負担のないやり方である。語い年齢が算出できるので、生活年齢と比べて何歳くらい語い理解力が遅れているか（進んでいるか）が分かる。WISC- Ⅲの言語性 IQ や言語理解との間に強い、全検査 IQ との間に比較的強い相関があり（名越, 2008）、PVT-R の結果から言語能力水準や知能水準をある程度推測できる。

Bishop の Test for Reception of Grammar の日本語版の「J.COSS 日本語理解テスト（Japanese Test for Comprehension of Syntax and Semantics）」（中川ら, 2010）は、語い（単語）の理解状況チェックと文法理解力（統語理解力）の評価という二部構成である。特に第二部は、要素結合文・否定文・置換可能分・受動文・格助詞等計 20 の文法項目について各 4 問ずつの問題が設定されている。ASD 児は言語性 IQ に問題がなくても文法理解力に困難があり、非可逆文を含む受動文を能動文として解釈する（中川ら, 2013）。

乳幼児の言語・コミュニケーション発達を見るには「LC スケール増補版（言語・コミュニケーションスケール）」（大伴ら, 2013）（0~6 歳）がある。「言語表出」「言語理解」「コミュニケーション」のそれぞれにおける LC 年齢と LC 指数を求めることができる。小学生用としては「LCSA」（Language Communication Scale for School-Age children）（大伴ら, 2012）（小学校 1~4 年生）がある。口頭指示の理解、聞き取りによる文脈の理解、音読、語彙知識、慣用句、音韻知識等の問題から成る言語検査である。

吃音は言語の流暢性障害で連発・伸発・難発があり、種類としては発達性吃音（発達障害の一つ）と獲得性吃音（神経原性・心因性）がある。現在、『吃音検査法第 2 版』（小澤ら, 2016）が出版されている（検査図版は幼児版、学童版、中学生以上版）。なお、吃音症の成人では社交不安症（以前の対人恐怖症）を有する人がかなりいる。吃音症者は身体障害者手帳ないし精神障害者保健福祉手帳を取得可能である（菊池, 2018）。

XI　検査結果のフィードバック

検査結果を本人や保護者にフィードバックすることは重要である。例えば、自分は他者との対人的世界のなかに入っていく力がないとそう思い込んでいる生徒に対して、「あなたは外界からの感情・情緒刺激に対して応答する力が十分にある」という黒－色彩バウムテストのアセスメント結果を伝えると、その言葉を契機としてその生徒は内的引きこもり状態から抜け出そうとしたりする。保護者についても、例えば WISC- Ⅳの結果をわかりやすく保護者に伝えることで本人に対する家族側の対応が改善したりする。

Ⅻ　おわりに

アセスメントは大別すれば医学的診断の補助と教育的支援のための手がかりの獲得に分かれるが、教育臨床場面では後者が重要となる。例えばある児童が聴覚的情報処理よりも視覚的情報処理のほうが優勢だということが分かれば、児童への支援策として学校での１日のスケジュールを大きなメモ用紙に記して本人に手渡したり、黒板に板書したり、場面ごとの写真と説明文で１日の流れを視覚化したものを壁に掲示することが考えられよう。

本稿では主として心理検査を中心としたアセスメントについて述べた。この領域は日進月歩であり、より有効な新しい検査が考案されたり、ある１つの検査が改訂を重ねられたりする。教育臨床場面で働く者としては絶え間ない勉強が欠かせない感じがする。

文献

American Psychiatric Association（2013）*Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5.* Arlington, VA: APA.（高橋三郎・大野裕監訳 , 2014, DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き , 医学書院）

朝倉玲（2014）大震災が昇平に教えたこと（内山登紀夫・明石洋子・高山恵子編 , わが子は発達障害―心に響く 33 編の子育て物語 , ミネルヴァ書房 , 33-38）

馬場史津（2005）母子画の基礎的・臨床的研究　北大路書房

Baron-Cohen S, Wheelright S, Skinner R, Martin J, Clubley E（2001）The Autism-Spectrum Quotient（AQ）: Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 31（1）, 5-17.

Bemporad JR（1979）Adult recollections of a formerly autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 9（2）, 179-197.

Bodfish JW, Symons FJ, Parker DE, Lewis MH（2000）Varieties of repetitive behavior in autism. *Journal of Autism and Developmental Disabilities,* 30, 237-243.

Briere, J（1996）*Trauma symptom checklist for children.* Florida: Psychological Assessment Resources.（西澤哲訳 , 2009, 子ども用トラウマ症状チェックリスト（TSCC）, 金剛出版）

Burns, RC, Kaufman, SH（1972）*Actions, styles and symbols in kinetic family drawings.* New York, N. Y: Brunner/Mazel.（加藤孝正・伊倉日出一・久保義和訳 , 1975, 子どもの家族診断 , 黎明書房）

Burns RC（1987）*Kinetic-House-Tree-Person drawings（K-H-T-P）: An interpretive manual.* New York, NY: Brunner/Mazel.

Conners CK（2008）*Conners 3rd Edition.* North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

大門秀司（2019）動的学校画の基礎的研究及び学校現場への臨床的応用の可能性　博士論文（兵庫教育大学）

Dunn W（1997）The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. *Infants and Young Children,* 9（4）, 23-35.

Dunn W（1999）*The sensory profile: User's manual.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.（辻井正次・村上隆日本版監修 , 2015, 日本版感覚プロファイルマニュアル , 日本文化科学社）

Dunn W（2002）*Infant/Toddler Sensory Profile.* San Antonio, TX: Psychological Corporation.（辻井正次監修 , 2015, 日本版乳幼児感覚プロファイル ITSP, 文化科学社）

遠城寺宗徳・合屋長英・黒川徹・名和顕子・南部由美子・篠原しのぶ・梁井昇・梁井迪子（2009）遠城寺式・乳幼児分析的発達検査法［九州大学小児科改訂新装版］　慶應義塾大学出版会

FFPQ 研究会（1998）FFPQ（5 因子性格検査）マニュアル　北大路書房

Fiske DW（1949）Consistency of the factorial structures of personality ratings from different sources. *Journal of Abnormal and Social Psychology,* 44, 329-344.

Fodor VS, Kendel K（1966）Vergleichende Beobachtungen von schwarzen und farbigen Baumzeichnungen bei psychotischen Patienten. *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie,* 97, 361-386.

藤家寛子（2005）アスペルガーで生きていく　（杉山登志郎編著 , アスペルガー症候群と高機能自閉症―青年期の社会性のために , 学習研究社 , 97-106）

藤吉晴美（2015）自閉症スペクトラム障害の早期発見・支援に関する研究―４か月健診でのスクリーニングとその後の支援（博士論文）　吉備国際大学

藤吉晴美･鎌田容子（2019）赤ちゃん動作テストによる自閉スペクトラム症のスクリーニング　心理臨床学研究 , 37（2）, 178-183.

福田一彦・小林重雄（1973）自己評価式抑うつ性尺度の研究　精神神経学雑誌 , 75（10）, 673-679.

Grandin T, Scariano MM（1986）*Emergence: Labeled autistic.* Novato, CA: Arena Press.（カニングハム久子訳 , 1994, 我、自閉症に生まれて , 学研）

Grandin T（2008）*The way I see it: A personal look at autism & Asperger's.* Arlington,Texas: Future Horizons Inc.（中尾ゆかり訳 , 2010, 自閉症感覚―かくれた能力を引き出す方法 , NHK 出版）

Green D, Charman T, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Simonoff E, Baird G（2009）Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology,* 51, 311-316.

萩原拓（2016a）日本版 Vineland- Ⅱ適応行動尺度の概要　児童精神医学とその近接領域 , 57（1）, 26-29.

萩原拓（2016b）日本版感覚プロファイルの概要　児童精神医学とその近接領域 , 57（1）, 56-60.
浜田恵（2017）保育の場でみかける「気になる子」―「SPACE（短い遊びとコミュニケーションの評定）」を用いたアセスメント　アスペハート , 45, 16-21.
橋本圭司（2014）ASQ-3（Ages and Stages Questionnaire, Third Edition）（辻井正次監修 , 発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン , 金子書房 , 104-106）
秦一士（2010）P-F スタディ　アセスメント要領　北大路書房
林隆（2008）ADHD の早期発見（幼児期における ADHD スクリーニング用の問診票）（齊藤万比古・渡辺京太編 , 注意欠如・多動性障害（ADHD）診断・治療ガイドライン第 3 版 , じほう , 91-96）
平島太郎（2016）Sensory Profile 日本版開発における標準化の過程　児童精神医学とその近接領域 , 57（1）, 60-66.
兵庫県こころのケアセンター（訳）（2020）DSM-5 版　UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス　誠信書房
稲田尚子・神尾陽子（2008）自閉症スペクトラム障害（ASD）の早期診断への M-CHAT の活用　小児科臨床 , 61（12）, 2435-2439.
稲田尚子・黒田美保・小山智典・宇野洋太・井口英子・神尾陽子（2012）日本語版反復的行動尺度修正版（RBS-R）の信頼性・妥当性に関する検討　発達心理学研究 , 23（2）, 123-133.
稲垣真澄他（編）（2010）特異的発達障害―診断治療のための実践ガイドライン　診断と治療社
井上勝夫・緒方慶三郎・滝澤毅矢・宮岡等（2019）成人自閉スペクトラム症診断と P-F スタディの集団一致度の関連　北里医学 , 49, 79-85.
Irlen, H（1999）*Reading by the color*. London, UK: Penguin Books Ltd.（熊谷恵子・稲葉七海・尾形雅徳訳 , 2013, アーレンシンドローム―色を通して読む　光の感受性障害の理解と対応 , 金子書房）
一般社団法人　発達障害支援のための評価研究会（2013）PAST-TR　親面接式自閉スペクトラム症評定尺度　テキスト改訂版　スペクトラム出版社
伊藤斉子（2012）「心の理論」高次テスト（日本版）は高機能広汎性発達障害の補助診断法として有効か？　科学研究費補助金研究成果報告書
岩永竜一郎（2014）自閉症スペクトラムの子どもの感覚・運動の問題への対処法　東京書籍
岩永竜一郎・萩原拓・辻井正次・伊藤大幸（2016）感覚プロフィールをめぐる研究の動向　（辻井正次研究代表 , 厚生労働科学研究費補助金　障害者対策総合研究事業（精神障害分野）　発達障碍者の適応評価尺度の開発に関する研究　平成 21 年度 ~23 年度総合研究報告書 , 186-193）
岩永竜一郎・萩原拓他（2016）感覚プロファイルの臨床応用への期待　児童精神医学とその近接領域 , 57（1）, 66-70.
神尾陽子（2007）自閉症およびアスペルガー症候群の早期発見の研究動向と課題　（荒木穂積編 , オープンリサーチセンター整備事業「臨床人間科学の構築」　ヒューマンサービスリサーチ 4, 立命館大学人間科学研究所 , 4-26）
神尾陽子（2009）乳幼児健康診査における発達障害スクリーニングの効果（神尾班）（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 , 乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果―関連法令と最近の厚生労働科学研究等より , 26-31）
Kanner, L（1957）*Child psychiatry*. 3rd ed. Springfield, Illinois: Charles C Thomas.（黒丸正四郎・牧田清志訳 , 1964, 児童精神医学 , 医学書院）
Kaplow JB et al.（2020）Validation of the UCLA PTSD reaction index for DSM-5: A developmentally informed assessment tool for youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 59（1）, 186-194,
加藤孝正（1986）動的家族画（KFD）（家族画研究会編 , 臨床描画研究Ⅰ , 金剛出版 , 87-104）
河邉憲太郎・近藤静香他（2018）自閉スペクトラム症児における発達指数と知能指数の関連性の検討　臨床精神医学 , 47（8）, 929-935.
菊池良和（2018）吃音患者に対して身体障害者手帳を記載した 2 例　耳鼻 , 64, 72-75.
岸本寛史他（訳）（2010）バウムテスト［第 3 版］―心理的見立ての補助手段としてのバウム画研究　誠信書房
小林重雄（1977）DAM ―グッドイナフ人物画知能検査ハンドブック　三京房
小林重雄・伊藤健次（2017）グッドイナフ人物画知能検査ハンドブック　新版　三京房
小寺富子・倉井成子他（監修）（1988）国リハ式＜ S-S 法＞言語発達遅滞検査マニュアル　改訂第 4 版　エスコアール
小嶋雅代・古川壽亮（訳）（2003）日本版 BDI- Ⅱ手引　日本文化科学社
子安増生・木下孝司（1997）＜心の理論＞研究の展望　心理学研究 , 68（1）, 51-67.
黒田美保（2013）発達障害の特性把握のためのアセスメント　臨床心理学 , 13（4）, 473-478.
黒田美保・稲田尚子・内山登紀夫（監訳）（2013）SCQ 日本語マニュアル　金子書房
黒田美保（2014）心理学的見方から― ASD のアセスメント　心理学ワールド , 67, 9-12.
黒澤良輔他（2018）KABC- Ⅱによる自閉スペクトラム症のアセスメントについて　徳島文理大学研究紀要 , 96, 85-92.
Lord C, Rutter M, Le Couteur A（1994）Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 24, 659-685.
Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S, Gotham K, Bishop SL, Luyster RJ, Guthrie W（2012）*Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.（黒田美保・稲田尚子監修・監訳 , 2015, ADOS-2　日本語版 , 金子書房）
前川久夫・山中健・岡崎慎治（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
真志田直希・尾形明子他（2009）小児抑うつ尺度（Children's Depression Invenntory）日本語版作成の試み　行動療法研究 , 35, 219-232.
松岡恵子他（2006）知的機能の簡易評価実施マニュアル　Japanese Adult Reading Test（JART）　新興医学出版社
McNair DM, Droppleman LF（1971）*Manual for the Profile of Mood States*（*POMS*）. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.

Mesibov G, Thomas JB, Chapman SM, Schopler E（2007）TTAP TEACH Transition Assessment Profile. PRO-ED.（徳永雄二監修 , 2010, 自閉症スペクトラムの移行アセスメントプロフィール― TTAP の実際 , 川島書店）
三宅和夫（監修）(1991）KIDS（キッズ）乳幼児発達スケール＜手引き＞　発達科学研究教育センター
村上宣寛・村上千恵子（1999）主要 5 因子性格検査の手引き　学芸図書
村上宣寛・村上千恵子（2019）[三訂］臨床心理アセスメントハンドブック　北大路書房
村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子（1996）学校における子どものうつ病― Birleson の小児期うつ病スケールからの検討　最新精神医学 , 1(2) , 131-138.
名越斉子（2008）発達障害児への PVT-R 絵画語い発達検査の適用― WISC- Ⅲとの関連および初期アセスメントとしての活用　日本教育心理学会第 50 回総会発表論文集 , 225.
名島潤慈（1996）黒－色彩バウム二枚法の意義　熊本大学教育学部紀要 , 45, 人文科学 , 271-281.
名島潤慈（1998）色彩バウムテストと抑うつ状態との関連性　熊本大学教育実践研究 , 15, 1-5.
名島潤慈（1999）黒－色彩バウムテストの解釈　熊本大学教育実践研究 , 16, 61-65.
名島潤慈（2004）心理アセスメントにおける黒－色彩バウムテスト・自画像・真珠採り・夢(2)　山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要 , 17, 157-165.
名島潤慈（2018）心理アセスメント　（鑪幹八郎・名島潤慈編著 , 心理臨床家の手引［第 4 版］, 誠信書房 , 33-63）
中川佳子・小山高正・須賀哲夫（2010）J.COSS 日本語理解テスト　風間書房
中川佳子他（2013）自閉性障害児における日本語理解能力の問題とその支援　東京未来大学研究紀要 , 6, 121-130.
中井昭夫（2011）発達障害が疑われる児童生徒のためのアセスメント・バッテリーの開発と適用―学校での早期の気づきと理解に向けて― Motor Observation Questionnaire for Teachers（MOQ-T）日本語版の作成　日本発達心理学会大会発表論文集 , 22, 57.
Nakai A, Miyachi T, Okada R, Tanji I, Nakajima S, Onishi M, Fujita C, Tsujii M（2011）Evaluation of the Japanese version of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire as a screening tool for clumsiness of Japanese children. *Research of Developmental Disabilities,* 32, 1615-1622.
中村和彦（2012）大人の ADHD の診断　治療 , 94(8) , 1382-1386.
中野育子（2019）PARS-TR と Wechsler 知能検査を ASD 児者の支援につなぐ―医療の立場から　児童精神医学とその近接領域 , 60(1) , 15-20.
並川務・谷伊織他（2011）Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）短縮版の作成　精神医学 , 53, 489-496.
日本版 KABC- Ⅱ制作委員会（訳編）(2013）日本版 KABC- Ⅱマニュアル
日本発達障害福祉連盟（編）(2009）発達障害白書 2010 版　日本文化科学社
小川征利・原島恒夫・堅田明義（2013）通常学級に在籍する児童の聞こえの困難さ検出用チェックリストの作成―因子分析的検討を通して　特殊教育学研究 , 51(1) , 21-29.
西山佳子･坂井誠（2009）日本人大学生に対するうつ病評価尺度（日本版 BDI- Ⅱ）適用の有用性　行動療法研究 , 35(2) , 145-154.
西澤哲他（2009）日本版 TSCC（子ども用トラウマ症状チェックリスト）の手引き―その基礎と臨床　金剛出版
小渕千絵（2015）聴覚情報処理障害（auditory processing disorders, APD）の評価と支援　音声言語医学 , 56, 301-307.
尾形雅徳・熊谷恵子（2016）光の感受性障害に関する研究の動向について　障害科学研究 , 40, 149-161.
小栗正幸（1995）回想動的家族画　（日本描画テスト・描画療法学会編 , 臨床描画研究Ｘ , 金剛出版 , 32-44）
岡牧郎（2017）LD と自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症（併存障害）　児童精神医学とその近接領域 , 58(2) , 236-245.
岡田智・田邊季江他（2015）日本版 WISC- Ⅳにおける検査行動アセスメントの意義と実践的課題―検査行動チェックリストの試作と事例による検討　子ども発達臨床研究 , 7, 23-35.
太田篤志・土田玲子他（2002）感覚発達チェックリスト改訂版（JSI-R）標準化に関する研究　感覚統合研究 , 9, 45-56.
太田篤志（2004）JSI-R（Japanese Sensory Inventory Revised：日本感覚インベントリー）の信頼性に関する研究　感覚統合研究 , 10, 49-54.
大伴潔・林安妃子・橋本創一他（編著）(2012）LCSA　学齢版言語・コミュニケーション発達スケール　学苑社
大伴潔・林安妃子・橋本創一他（2013）LC スケール増補版（言語・コミュニケーション発達スケール）　学苑社
小野善郎（2014）異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）（辻井正次監修 , 発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン , 金子書房 , 139-144）
小塩真司・阿部晋吾・カトローニ　ピノ（2012）日本語版 Ten Item Personality Inventory（TIPI-J）作成の試み　パーソナリティ研究 , 21(1) , 40-52.
小澤恵美・原由紀・鈴木夏枝・森山晴之・大橋由紀江他（2016）吃音検査法第 2 版　解説　学苑社
PARS 委員会（2008）広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度　スペクトラム出版社
Prout HT, Phillips PD（1974）A clinical note: The kinetic school drawing. *Psychology in the Schools,* 11, 303-306.
Rutter M, Bailey A, Lord C（2003）*The social communication questionnaire manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
Rutter M, Le Couteur A, Lord C（2003）*Autism diagnostic interview-revised*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.（土屋賢治・黒田美保・稲田尚子訳 , 2013, ADI-R　自閉症診断面接改訂版　金子書房）
佐渡忠洋・坂本佳織・岸本寛史・伊藤宗親（2010）日本におけるバウムテストの文献一覧（1958-2009 年）　岐阜大学カリキュラム開発研究 , 28(1) , 33-57.
佐藤綾夏・中村暖・徳増卓宏・小島睦・太田真理絵・大森裕他（2019）日本語版反復的行動尺度修正版（BBS-R）を用いた成人期 ASD の反復的行動の研究　昭和学士会誌 , 79(4) , 505-512.
Schopler E（著者代表）・茨木俊夫（日本版監修）(2007）自閉症児・発達障害児教育診断検査―心理教育プロフィール（PEP-3）の実際［三訂版］　川島書店

Schopler E, Van Bourgondien ME, Wellman GJ, Love SR（2010）*CARS-2: Childhood Autism Rating Scale. Second Edition.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
千住淳・東條吉邦他（2002）自閉症児におけるまなざしからの心の読み取り―心の理論と言語能力・一般的知能・障害程度との関連　心理学研究 , 73(1) , 64-70.
清水凡生（2006）原著 DENVER Ⅱの特性と我が国における標準化　小児保健研究 , 65(2) , 216-218.
新版 K 式発達検査研究会（編）(2008）新版 K 式発達検査法 2001 年版―標準化資料と実施法　ナカニシヤ出版
Skuse DH, Mandy WPL, Scourfield J（2005）Measuring autistic traits: Heritability, reliability and validity of the Social and Communication Disorders Checklist. *British Journal of Psychology,* 187, 568-572.
Squires J・橋本圭司・青木瑛佳・貝澤秀俊他（2021）ASQ-3 乳幼児発達検査スクリーニング質問紙　医学書院
杉野健二（1987)「動物家族画（DFA)」の臨床的使用について　（家族画研究会編 , 臨床描画研究Ⅱ , 金剛出版 , 128-142）
杉山登志郎（2007）高機能広汎性発達障害と子ども虐待　日本小児科学会雑誌 , 111(7) , 839-846.
田中康雄（2014）ADHD の評価尺度　（辻井正次監修 , 発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン , 金子書房 , 222-226）
田中康雄（訳・構成）(2017）Conners 3 日本語版［DSM-5 対応］金子書房
東京大学医学部心療内科 TEG 研究会編（2019）新版 TEG3 マニュアル　金子書房
Tsuchiya KJ, Matsumoto K, Yagi A, Inada N, Kuroda M et al.（2013）Reliability and validity of Autism Diagnostic Interview-Revised, Japanese Version. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 43, 643-662.
津野香奈美・吉益光一・林隆・龍田希・伊藤由紀・上島通浩・仲井邦彦（2018）幼児向け ADH 行動評価尺度「行動特徴のチェックリスト（BCL)」の妥当性と信頼性の検討　日本衛生学雑誌 , 73, 225-234.
内山登紀夫・黒田美保・稲田尚子（監修・監訳）(2020）CARS2 日本語版　金子書房
上野一彦・篁倫子・海津亜希子（2008）LDI-R ― LD 判断のための調査票　日本文化科学社
上野一彦・名越斉子・小貫悟（2008）PVT-R 絵画語い発達検査手引　日本文化科学社
上野一彦・名越斉子（2013）訳注　CHC 理論　（フラナガン　DP, アルフォンソ　VC 編 , エッセンシャルズ　新しい LD の判断 , 日本文化科学社 , p267 ）
上野一彦・名越斉子・旭出学園教育研究所（編著）(2016）S-M 社会能力検査　第 3 版　日本文化科学社
梅永雄二（2014）TTAP（ティータップ : TEACH 移行アセスメント）（辻井正次監修 , 発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン , 金子書房 , 181-190）
宇野彰・新家尚子・春原則子・金子真人（2005）健常児におけるレーヴン色彩マトリックス検査―学習障害児や小児失語症児のスクリーニングのために　音声言語医学 , 46, 185-189.
Uno A, Wydell TN et al.（2009）Relationship between reading/writing skills and cognitive abilities among Japanese primary school children: Normal versus poor readers（dyslexics）. *Reading and Writing,* 22, 755-789.
宇野彰（2016）発達性読み書き障害　高次脳機能研究 , 36(2) , 8-14.
宇野彰（2017）限局性学習障害（症）のアセスメント　児童青年精神医学とその近接領域 , 58(3) , 351-358.
宇野彰・春原則子・金子真人・Taeko N. Wydell（2017）改訂版標準読み書きスクリーニング検査（STRAW-R）―正確性と流暢性の評価　インテルナ出版
若林明雄・東條吉邦・Simon Baron-Cohen・Sally Wheelright（2004）自閉スペクトラム指数（AQ）日本語版の標準化―高機能臨床群と健常成人による検討　心理学研究 , 75(1) , 78-84.
若林明雄・Simon Baron-Cohen・Sally Wheelright（2006）Empathizing-Systemizing モデルによる性差の検討―Empathizing 指数（EQ）と Systemizing 指数（SQ）による個人差の測定　心理学研究 , 77(3) , 271-277.
若林明雄・内山登起夫・Simon Baron-Cohen・Sally Wheelright 他（2007）自閉スペクトラム指数（AQ）児童用・日本語版の標準化―高機能自閉症・アスペルガー障害児と定型発達児による検討　心理学研究 , 77(6) , 534-540.
Watemberg N, Waiserberg N, Zuk L, Lerman-Sagie T（2007）Developmental coordination disorder in children with attention-deficit-hyperactivity disorder and physical therapy intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology,* 49(12) , 920-925.
Williams D（1992）*Nobody nowhere: The extraordinary autobiography of a autistic girl.* London, UK: Jessica Kingsley Publishers.（河野万里子訳 , 1993, 自閉症だったわたしへ , 新潮社）
山本政人（2014)「心の理論」は必要か　学習院大学文学部紀要 , 61, 119-140.
山中康裕（1978）思春期内閉 Juvenile Seclusion ―治療実践よりみた内閉神経症（いわゆる学校恐怖症）の精神病理　（中井久夫・山中康裕編 , 思春期の精神病理と治療 , 岩崎学術出版社 , 17-62）
山崎晃資・小石誠二・朝倉新他（2002）注意欠陥 / 多動性障害の評価尺度の作成と判別能力に関する研究― ADHD Rating Scale- Ⅳ日本語版の作成　平成 12 年度厚生省精神・神経疾患研究委託費による研究報告集
横山和仁（監訳）(2015）POMS2 日本語版マニュアル　金子書房
吉村拓馬・大西紀子他（2019）療育手帳判定における知能検査・発達検査に関する調査　LD 研究 , 28(1) , 144-153.
吉内一浩・堀江はるみ・大島京子・志村翠・野村忍・和田迪子・俵亜英子・中尾睦宏・久保木富房・末松弘行（1995）東大式エゴグラム（TEG）第 2 版の臨床的有用性の検討―他の心理テストとの関連　心身医学 , 35(7) , 562-568.