

# 心理アセスメント学への回帰Ⅸ

——知能検査・発達検査の正しい解釈——

緒 方 康 介

The aim of this tutorial paper was to reduce the misunderstandings that frequently occurred in psychological assessment practices, particularly in child guidance centers. The present article demonstrated all of the 10 situations that had a tendency to lead some mistakes for child psychologists who lacked the viewpoint of psychometrics. It was principally recommended that standard error of measurement should be taken into consideration, when the child psychologists interpret the intelligence or developmental tests. The author eagerly endorses that the child psychologists who engage in child guidance centers ought to have an expertise in psychometrics.

## 緒 言

児童相談所へ配属された児童心理司の実務はさまざまである。日本全国 957 人の児童心理司を調査した大島・山野（2009）によれば、約 70% の児童心理司が心理検査を含めた心理診断に重きを置いていた。2017 年度に全国の児童心理司が実施した心理診断総数は 655,195 件であり、知能検査 93,488、発達検査 77,845、人格検査 34,322、他の検査 26,522、面接・観察・指導 422,988 件という内訳であった（厚生労働省大臣官房統計情報部、2019）。面接・観察・指導を除いた心理検査総数は 232,207 件であり、知能検査と発達検査を合わせると 171,333 件（74%）となる。つまり児童心理司が実施する心理検査のうち、およそ 4 分の 3 は知能検査・発達検査なのである。2017 年度に児童相談所が受付した相談総数は 463,038 件であり、そのうち知的障がい相談は 152,541 件（33%）を占める（厚生労働省大臣官房統計情報部、2019）。すなわち児童相談所では、3 分の 1 の業務が知的障がいに係る相談なのである。療育手帳の判定業務を担っていることから、児童心理司にとって知能検査・発達検査は最も実施頻度の多い心理検査となる。それゆえ任命されたばかりの新規採用時点から、児童心理司には知能検査・発達検査の実施／採点／解釈が要求される。知能検査・発達検査を用いた心理診断に従事する過程で、実施・採点の技術は否が応でも高まり、児童心理司は検査者として習熟していく。しかしながら、知能検査・発達検査の解釈に関しては必ずしもこの限りではない。各検査の教本に即して正しく取り組めば、適切な実施と正確な採点は難しくない。しかしながら臨床実践における有効な解釈は、検査の教本に従うだけでは成し得ない。

(2)

本稿では、特に知能検査・発達検査に焦点を絞り、児童心理司が陥りがちな解釈の誤りを指摘しつつ正しい解釈へと導くことを目的とする。とりわけ臨床実践の礎となる統計的根拠について詳述するため、文系的な解釈法の提案というよりは理系的な根拠の提示という色彩が濃いものとなる。ただし基礎を無視すればいかなる応用も根拠を失い、専門性の名の下に説明責任を果たすことができなくなる。逆に堅実な基礎の上に応用を工夫するがゆえに専門性の高さが垣間見えることも多い。したがって本稿が提供する基礎知識は、知能検査・発達検査を解釈する児童心理司にとって十分条件ではないものの必要条件であることに疑問の余地はない。なお本稿の構成として、児童相談所の臨床実践で遭遇しがちな状況を想定し、そこでの児童心理司の解釈を検討する形で議論を進めることにする。

## 状況Ⅰ

児童心理司は対象児童の知能検査結果を保護者や関係者に助言する機会が多い。次のような状況がしばしば到来する。10歳男児に WISC-IV 知能検査を実施すると全検査 IQ が 70 であった。この結果を保護者に伝えなければならない。「今 10 歳の〇〇くんですが、検査結果からは 7 歳くらいの力を持っていると思われますので、これからは 7 歳くらいの子どもだと思って関わってあげてください。」と説明することはよくある。ところがこの説明は厳密にいうと間違いである。

WISC-IV 知能検査は精神年齢や発達年齢を算出しないため「〇歳くらい」という助言は厳密には成立しない。全検査 IQ が 70 なので「同年齢集団の下位 2.2% に位置している」というのが正確な説明である。ただしこの説明では非専門家にはわかりづらい。それゆえ「(本来は〇歳くらいという言い方は正しくないのですが) あえて年齢に直すなら…」という前置きが必要である。しかもこの説明における科学的根拠は甚だ乏しいことを承知しておかなければならない。たとえば本邦における一般児童を対象とした標準化調査で、WISC-III 知能検査と田中ビネー知能検査との相関係数は 0.74 (日本版 WISC-III 刊行委員会、1998)、田中ビネー知能検査 V との相関係数は 0.69 しかなかった (中村・大川・野原・芹澤、2003)。相関係数の二乗である決定係数が分散説明率を表していることから、WISC-III 知能検査と田中ビネー知能検査あるいは田中ビネー知能検査 V の間には約 50% の重複しかない。裏を返せば、2 つの知能検査が算出する同じ「IQ」という構成概念のうち、共通しているのは半分であり、残りの半分は異なったものと考えられるのである。半分も異なった構成概念を測定しているにもかかわらず、精神年齢を算出する田中ビネー知能検査と同様に解釈することの危険性を理解した上で、「あえて年齢に直すなら…」という説明が必要か否かを判断する慎重さが児童心理司には求められる。

## 状況Ⅱ

児童心理司は保護者や関係者に検査結果を助言する際、検査自体の説明を求められることも少なくない。なかには検査結果の信頼性に疑問を持った保護者や関係者から「たまたまこの検査を

したからこんな結果になったのではないか？」と詰問されることもある。そうした状況下で検査結果の信頼性を説明する責任は検査者である児童心理司にある。たとえば新版 K 式発達検査 2001 を実施したところ、全領域 DQ が 74 であったことを保護者に伝える場面で、上記の問いに答えなければならない状況を考える。「この検査結果は信頼できるものであり、日本国中どこに行っても同じような結果になります。」と説明することは多い。ところがこの説明は間違いである。

新版 K 式発達検査 2001 は日本全国で使用されているわけではない。当然、都道府県によって使用している自治体と使用していない自治体があり、全国の児童相談所で使用されているわけではない。「K 式」の K が「京都」を意味していることからわかるように近畿地方出身の発達検査である。しかしながら問題は使用実績だけではない。使用実績については、ある時点で日本全国の児童相談所において新版 K 式発達検査 2001 が使用されていれば「日本国中で使用されている検査です。」と説明可能となる。ただし本当に問題なのは標準化調査の方法である。新版 K 式発達検査 2001 は標準化の際に京阪神に住む一般児童しか対象としていない（新版 K 式発達検査研究会、2008）。すなわち、標準化において地域性が影響している可能性を拭い去れないのである。この点、たとえば WISC-IV 知能検査は国勢調査における比率にまで配慮した上で、北海道から九州・沖縄までの地域別サンプリングが行われている（日本版 WISC-IV 刊行委員会、2010）。もし京阪神を含む近畿圏に特有の文化的要因が各検査課題を解く上で影響するようなことがあれば、それだけで近畿圏以外の子ども達は検査測定上の不利益を被ることになる。したがって新版 K 式発達検査 2001 を選択する際には、この検査が全国標準ではなく、それゆえ WISC-IV 知能検査などと比較すると標準化の水準が低いことを知悉しておくことが児童心理司には求められる。

### 状況Ⅲ

児童相談所で勤務していると、数年前に知能検査を受検したことのある子どもに再度心理検査を実施することは少なくない。数ヶ月程度の短い時間間隔であれば再度同じ知能検査・発達検査を実施することは少ないが、数年単位での心理診断となればかつて受検している検査を再度実施することもある。たとえば 3 年前の WISC-IV 知能検査で全検査 IQ が 75 であった子どもに対して、同じ WISC-IV 知能検査を実施したところ、今回の全検査 IQ は 81 となった状況を考える。保護者や関係者に「3 年前に比べて〇〇くんの検査結果は上がっていますので知能が伸びたと考えられます。」と説明しがちである。ところがこれは間違いである。

知能検査や発達検査の測定には誤差が伴う。本日測定された IQ が 100 だったとして、明日も同じ 100 という IQ が算出される可能性は高くない。たとえば 97 や 102 など、既に測定されていた 100 から少々外れた数値となる可能性が高い。測定誤差のためである。同じ検査を複数回繰り返した場合に近似した測定値が得られる程度、すなわち、信頼性は標準化調査の時点で調べられていることが多い。「信頼性が高い」とは取りも直さず誤差が少ないことの意であるため、

(4)

信頼性係数が教本に記されていれば測定誤差を推定することができる。上記の例では **WISC-IV** 知能検査が実施されており、全検査 **IQ** の信頼性は年齢平均を取ると **0.95** である（日本版 **WISC-IV** 刊行委員会、2010）。

測定誤差の公式は、

$$SEM = SD\sqrt{(1-r)}$$

である。**SEM** は測定誤差、**SD** は標準偏差、**r** は信頼性係数である。つまり、

$$3.35 \doteq 15\sqrt{(1-0.95)}$$

と計算できる。測定誤差の **1.96** 倍を測定値の上下に加味することで **95%** 信頼区間を算出できるため、

$$6.57 \doteq 1.96 \times 3.35$$

となる。畢竟、3年前の全検査 **IQ** が **75** であった場合、測定誤差を考慮すると信頼できる測定値の幅は **68~82** であるため、今回の検査結果が **81** となった場合、前回の結果に基づく「誤差の範囲」と判断するのが妥当である。したがって「知能が伸びた」と伝えるのは誤りであり「意味のある変化はなかった」と説明するのが正しい解釈となる。

#### 状況Ⅳ

児童相談所に長く勤めていると、普段使用している検査が改訂される状況も訪れる。次に状況Ⅲと類似した場面ではあるが、**Wechsler** 式知能検査が改訂された状況を考える。たとえば3年前に **WISC-III** 知能検査で全検査 **IQ** が **75** であった子どもに、今回 **WISC-IV** 知能検査を実施したところ全検査 **IQ** が **88** となった。状況Ⅲで考えたように測定誤差を考慮することは当然である。では状況Ⅲのときに計算した **95%** 信頼区間を超えて **13** ポイントも全検査 **IQ** が上がっているため、「3年前に比べて〇〇くんの検査結果は上がっていますので、知能が伸びたと考えられます。」と今度こそ助言できるだろうか。答えは否である。

状況Ⅲとの違いは検査が改訂されている点である。**WISC-III** 知能検査と **WISC-IV** 知能検査は同じ検査の旧版と新版ではあるが全く同じ検査ではない。全く同じ検査ではないために厳密な意味での比較は不可能である。それゆえ2つの異なる検査における測定値の違いが、平均的にはどの程度生じるのかを知る必要がある。すなわち誤差である。この目的のために利用可能な応用計量心理学の公式を状況Ⅳに当てはめると、

$$SEM = 15\sqrt{(2-2r)}$$

となる。ここで **r** は2つの検査の相関係数である。公式に当てはめて計算すると、

$$7.94 \doteq 15\sqrt{(2-2 \times 0.86)}$$

となり、**95%** 信頼区間は、

$$15.6 \doteq 1.96 \times 7.94$$

となる。畢竟、**16** ポイント以上の差異が観測された場合に初めて **WISC-III** 知能検査と **WISC-IV** 知能検査の測定値は有意に異なると結論できる。先の例に戻れば、**13** ポイント程度の

測定値の変化は2つの検査が異なる場合、「誤差」の範囲なのである。それゆえ先の例で「知能が伸びた」と解釈することは誤りとなるのである。

この例が少しわかりにくいいため、心理学徒なら記憶の片隅に覚えているはずの“相関の散布図”を描くと了解しやすい。図1は田中ビネー知能検査とWISC-III知能検査にある0.70という相関係数の場合、どの程度の誤差が見込まれるかを示したものである。相関係数に基づいて乱数発生シミュレーションにより散布図を描いた。

矢印が示している受検児の測定値はテストXでIQが81であったが、テストYでのIQは106であった。つまり相関係数が0.70程度の2つの検査においては、このように25ポイントくらいIQが異なる受検児も平均的に現れるということである。そもそも異なる2つの検査が同じ「IQ」を測定しているからといって、同じ「概念」を「等しく」測定しているはずだとする想定が間違いなのである。したがってこの図1が示した散布図の拡がりを念頭に置きながら、児童心理司は2つの検査の測定値の比較を行うべきであるし、安易に測定値が変化したと結論を下すべきではないのである。

ちなみに相関係数が高くなれば当然測定値の「ズレ」も小さくなる。このことを示すために続く図2と図3を参考までに掲載しておく。図2はWISC-IV知能検査における知覚推理指標の再検査信頼性である。つまり、同じ検査を2度実施した場合であっても相関係数が0.80程度であれば、どのくらいの「ズレ」が生じるかを知るために有効な散布図となっている。矢印で示した受検児は、同じ検査を受けているにもかかわらず、20ポイントの差が生じた。この程度の「ズレ」が生じても稀ではないことを知っておくべきなのである。

続く図3は同じくWISC-IV知能検査の言語理解指標における再検査信頼性である。言語理解は知覚推理に比較すると、信頼性が高く、相関係数は0.90である。0.90という相関係数はかなり高いが、それでも矢印の受検児のように15ポイント程度の差は生じうるのである。

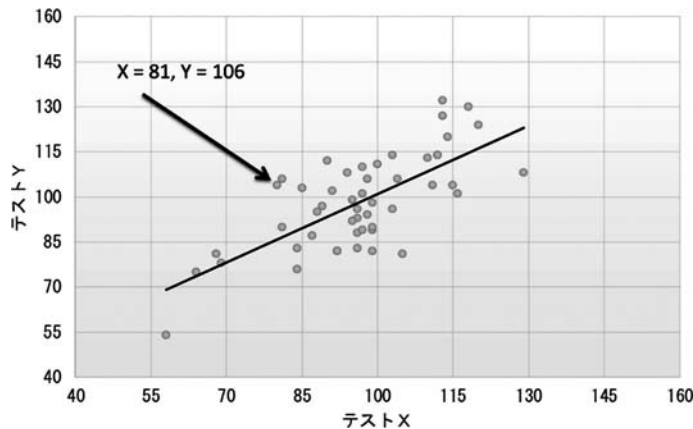


図1 田中ビネー知能検査とWISC-III知能検査の相関

(6)

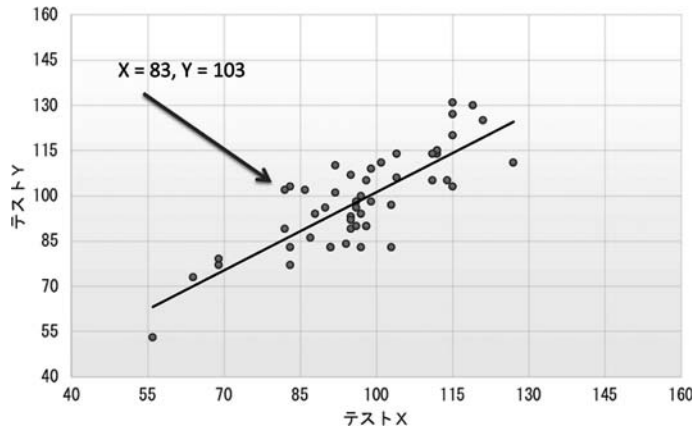


図2 WISC-IV 知能検査の知覚推理指標における再検査信頼性

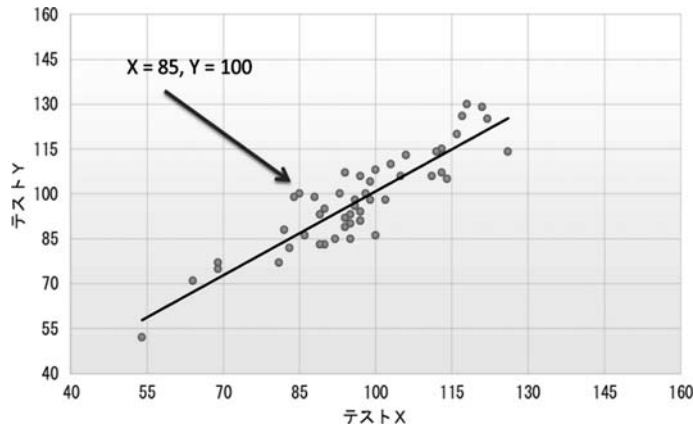


図3 WISC-IV 知能検査の言語理解指標における再検査信頼性

### 状況V

状況IVの理解を根幹にして次の場面を考える。3年前の新版 K 式発達検査 2001 で全領域 DQ が 73 であった子どもが、今回の WISC-IV 知能検査では全検査 IQ が 81 となった。この場合、児童心理司としてどのような助言が可能であるかを考える。ここまでの議論に基づけば、安易に「知能が伸びた」と説明することが間違いなのは明白である。そうであれば2つの検査の相関係数を基に誤差を計算すべきである。ところが、WISC-III 知能検査と WISC-IV 知能検査の場合とは異なり、新版 K 式発達検査 2001 と WISC-IV 知能検査の相関係数は報告されていないのである。これは刊行時期が異なることもあり、WISC-IV 知能検査の標準化調査において、併存的妥当性の指標として新版 K 式発達検査 2001 が選ばれていないためである。この場合、根拠となる統計値がないなかでは「知能が伸びた」とも「誤差の範囲」であるとも言えないことになる。

そもそも発達検査と知能検査は厳密には異なる検査であり、知的発達を測定しようとする目的

こそ重複するものの、①運動面を含む、②聴取による評価を含む、③多くの場合に偏差値を用いていない、以上3点が最大の差異である。したがって児童相談所の児童心理司がしばしば直面する状況ではあるが、乳幼児期の低年齢時に発達検査を実施しており、それが就学後に知能検査へと移行するとき、保護者や関係者に対して別種の検査により評価することを断っておく方が望ましい。さらに実施可能な子どもであれば、できるだけ低年齢時から知能検査を実施しておくことも必要である。既に状況Ⅱで説明したが、科学的根拠の稀薄さに鑑みると、新版 **K** 式発達検査 **2001** を優先的に選択する理由はない。それゆえ知能検査の受検が難しいと判断される子ども以外は、基本的に何らかの知能検査により評価の継続性を見据えた検査選択をしておくことも児童心理司に求められる専門性である。

### 状況Ⅵ

あまり使用されることの多くない田中ビネー知能検査 **V** を実施する場面でも、しばしば語られる誤謬がある。“**anecdotal evidence**” という言葉があり、「事例証拠」と訳されることもあるが科学的根拠の反意語である。逸話や風聞といった言うなれば「噂」の類によって、まことしやかに伝えられているエピソードである。実験や調査などの科学的手続きに従った知見となっておらず、特に臨床場面では「こういう症例があった」といった特異例に基づいて、まるで一般的な結論が得られたかのように語られるものである。田中ビネー知能検査 **V** に関して言えば、「この検査は言語性の能力を重視して測定しますので、言葉を操る力の影響をかなり受けた結果です。」と説明されることが多い。しかしこの説明の科学的根拠は甚だ頼りない。

田中ビネー知能検査 **V** の標準化調査によると、**WISC-III** 知能検査との相関係数は、言語性知能と **0.66~0.74** であり、動作性知能と **0.57~0.59** である（中村他、2003）。相関係数の二乗が決定係数であり分散説明率を表しているため、言語性知能は **43~54%**、動作性知能は **32~34%** の説明力である。確かに数値上は言語性知能によって説明される割合が高く、言語性からの影響を受けているようにも見受けられる。しかしながら2つの相関係数に差があるか、対応のある相等性検定を実施したところ、*p* 値は **0.09~0.28** であり有意差とはならなかった。つまり、田中ビネー知能検査 **V** が「言語性」知能からの影響を「動作性」知能よりも強く受けているとは言えず、したがって「言語能力が重視されている」といった表現も厳密に支持されるものではない。この類の **anecdotal evidence** が臨床領域では多く、「○○テストを実施すると、患者の病態が悪化する」とか「食べ物反応が多い子どもは、愛情欲求が満たされていない」など、児童心理司が取り扱う心理検査の実施や解釈に多大な影響を及ぼすようなエピソードもまことしやかに語り継がれている。自らの臨床判断で **anecdotal evidence** を採用するのは勝手だが、判断の「根拠」とはならないことを認識しておくべきである。

### 状況Ⅶ

ときおり次のような誤解さえ生じる。たとえば **KABC-II** という心理検査がある。この検査

(8)

は、2019年現在、本邦で標準化されている心理検査のなかで最も新しい部類になる。KABC-IIでは「CHC 総合尺度」という指標が算出される。これがWISC-IV 知能検査の全検査IQに相当する指標なのであるが、「IQという数値が算出されないため“知能検査”ではありません。」という誤謬が信じられていることがある。知能検査の定義が心理学者の間でも明確でないために生じる誤解だと思料される。しかしながら「IQとは知能検査によって測定されたもの」という有名な操作的定義があるように、知能検査が測定したものがIQなのである。つまりKABC-IIが知能検査であれば、算出されるCHC 総合尺度とはIQの意なのである。では知能検査をどのように定義すればよいのか。この問題に対する心理学者間での統一的な答えはない。ただし実証的な根拠に基づいて判断することは可能である。

すなわち、実施された下位検査の測定値に対して因子分析が施され、その第一因子にすべて正の負荷がかかるようであれば、それが「何か」はわからないものの、すべての下位検査を解く際に必要な能力を測定していることは事実である。その総合的な「何か」を「IQ」と呼ぼうが「CHC 総合尺度」と呼ぼうが本質的な相違はない。それゆえ、IQという名称だけにこだわると、物事の本質を見失ってしまう。世界的な潮流は「Intelligence Test」という言葉を使わなくなってきている。それゆえ、アメリカで代表的な知能検査である、KABC-II、DN-CAS、DAS、などは「知能検査」という名称を用いていない。だからといって、それらの検査が算出する総合指標を知的能力の測定値とみなさない心理学者はいない。児童心理司もこのことを認識しておくべきである。

## 状況Ⅶ

知能検査・発達検査の解釈として「知的障がい」の判定に係る説明も専門家でない者にはわかりにくい。たとえば、WISC-IV 知能検査で全検査IQが73となり、新版S-M 社会生活能力検査で全SQが69となった子どもを考える。「今回の検査結果は療育手帳の軽度に該当しますので、軽度ではありますが知的障がいと認められます。」と助言することはあまりにも多い。しかしこれも厳密には間違いである。

DSM-5で「神経発達障がい」に含まれた「知的障がい」には、①医師による臨床的判断、②適応障がいとして、1) 学習領域、2) 社会性領域、3) 自立生活領域での評価が必要である。そもそも医師ではない児童心理司は「知的障がい」の診断ができない。さらに3つの領域における適応障がいを新版S-M 社会生活能力検査だけで測定することは不可能である。加えて全検査IQの73は「境界知能水準」である。それゆえ、児童心理司はいずれにせよ「知的障がい」を「認める」ことはできないことになる。ただし「療育手帳の軽度基準に該当します。」と伝えることは正当である。この点が「診断」概念と「療育手帳」基準との間でわかりにくい部分であり、さらに適応障がいを評価しなければならなくなって、ますますわかりにくくなっている。少なくとも児童心理司としては、この点に配慮した言葉遣いを心掛けて誤った「診断名」を用いないようにすることが肝要と考える。



### 状況Ⅸ

次の状況は極めて頻繁に起こる誤謬場面である。たとえば、ある子どもに WISC-IV 知能検査を実施した結果が以下ようになったとする。【全検査 IQ は 98、積木模様 9、類似 5、数唱 7、絵の概念 9、符号 11、単語 13、語音整列 8、行列推理 10、理解 12、記号探し 8】。この検査結果に対して「この検査結果からは、知能水準に問題は認められませんが、バラツキが大きくて発達に偏りが窺えます。」と助言する誤りが多い。この間違いに気付くようならかなり専門性は高いと考えられる。

この検査結果は WISC-IV 知能検査のものであるため、全検査 IQ が 98 であることから「知能水準に問題は認められません」という言葉に根拠はある。しかし「バラツキが大きくて…」の根拠はない。たとえば WISC-R の標準化 2,200 名のデータを分析した研究によれば (Kaufman, 1976)、評価点のすべてが  $\pm 1$  SD 以内だった子どもはわずか 19% しかいなかった。つまり少なくとも 1 つの評価点が 7~13 の範囲を超える子どもは 8 割以上いる計算になり「しばしば観られる」ことと判断できるのである。それゆえ類似が 5 であることを根拠に「発達に偏り」などと言うことも決してできない。この類の失敗は「過剰診断傾向」と関連するのであるが、受検児も努力して検査に応じてくれた以上、少しでも有意義な結果を導きたいという臨床家のバイアスが機能していると考えられる。知能検査を実施すれば、何ら問題のない子どもであっても、一般的に観察される程度の評価点の高低を「臨床的に意味がある」ものと誤謬してしまうのである。WISC-IV 知能検査を含めて下位検査プロフィールを描き出せる類の心理検査に習熟する過程では、ほとんど避けて通れないほど、児童心理司が陥りやすい誤謬であるため、かなり意識的に知能検査結果を分析する視点を養わないと予防できない。

### 状況Ⅹ

最後の状況は復習的な意味を込めて考えてみる。初回に WISC-IV 知能検査を実施して全検査 IQ が 72 であった子どもが、二回目の KABC-II では CHC 総合尺度が 88 であった場合である。「最初の検査では、軽度の知的障がいとなりますが、二度目の検査では、知的障がいとはなりません。検査場面に慣れたのかもしれません。」というような助言を行うことの誤りは、ここまでの議論を踏まえれば簡単である。

まず初回の検査結果で「知的障がい」とは言えないことをすでに述べてきた。知能検査の結果だけから「知的障がい」を診断することはできないからである。ただし二度目の検査結果が「知的障がいとはなりません」と言うことは可能である。なぜなら CHC 総合尺度が平均域に入っているからである。すなわち除外診断は可能なのである。知能検査によって測定された数値が知的障がい水準だからといって「知的障がい」と診断できるわけではないが、測定値が知的障がい水準に該当しなければ「知的障がいではない」と判断できる。次に「検査場面に慣れた」と判断する根拠がないことに言及する。すでに紹介した公式に当てはめれば、KABC-II と WISC-IV 知能検査の相関は 0.76 であり、95% 信頼区間は  $\pm 20.8$  なので十分「起こりうること」の範囲と判

(10)

断すべきなのである。

## 結 論

児童相談所の児童心理司が日常的に実施している知能検査・発達検査に関わるさまざまな誤謬について指摘した。とりわけ数理的な側面に比重を置き、検査の結果を文系的にはなく理系的に捉える根拠を示してきた。状況Ⅰ～Ⅹは、児童相談所で勤務しているとしばしば出遭う場面である。理系的な検査数値の解釈法に慣れていなければ、「誤差」の概念を考慮することさえなく、間違った判断に基づいて助言や告知をしてしまいがちである。それゆえ本稿で議論してきた解釈のための基礎知識は極めて実践的であり、実用こそ臨床場面に即して工夫すればよいが、専門家として知らなくてもよい類のものではない。

ただし本稿で議論してきた解釈の誤りに配慮し過ぎると、臨床場面で自由な解釈が制限され、対象児にとって利益となるような助言さえできなくなる危険性もある。それゆえ本稿で述べてきた知識はあくまでも基礎知識と捉え、実践においては「間違いを犯さない」範囲で必要に応じて工夫を凝らし、対象となる子どもに最善の利益が生じるように検査結果を伝えていくことが望まれる。数理の話は心理学徒を臆病にする。それは心理学の教育課程で「統計学」が必須であると知ったときから、ほとんどすべての心理学徒に当てはまる事実である。しかし心理学の専門家となった児童心理司が理系的な発想から逃れてよいわけがない。本稿が児童心理司の基礎知識として、その専門性を高め、ひいては専門性の恩恵を受ける子どもたちの福祉に貢献することを願ってやまない。

### 引用文献

Kaufman, A. S. (1976). A new approach to the interpretation of test scatter on the WISC-R. *Journal of Learning Disabilities*, 9(3), 33-41.

厚生労働省大臣官房統計情報部 (2019). 福祉行政報告例 平成 29 年度 厚生労働統計協会

中村淳子・大川一郎・野原理恵・芹澤奈菜美 (2003). 田中ビネー知能検査 V 理論マニュアル 田研出版

日本版 WISC-III 刊行委員会 (1998). 日本版 WISC-III 知能検査法 (理論編) 日本文化科学社

日本版 WISC-IV 刊行委員会 (2010). 日本版 WISC-IV 知能検査 理論・解釈マニュアル 日本文化科学社

大島剛・山野則子 (2009). 児童相談所児童心理司の業務に関する一考察 人間福祉学研究, 2(1), 19-33.

新版 K 式発達検査研究会 (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