

Wechsler 成人知能検査再考

—温故知新—

角藤 比呂志

はじめに

森羅万象すべての物は、高みを目指して進歩し続ける。さまざまな機器も高品質を目指し改良を加える。電話は、一昔前、交換手を通して通話していた。それが、ダイヤル式となりプッシュ式となり、今やコードレスで携帯できるまでになった。まるで小型コンピューターをポケットの中に入れてあるかのようである。

一方、古き良き時代を懐かしむ人は、骨董品探しにいそしみ、古物商に足を運ぶ。

臨床心理の世界に目を転じてみると、客観化が重視され、統計的手法が駆使されて、誰でも同じ手続きを踏めば同じ結果が出る物が求められてきた。そこに名人芸など存在してはならない。

とはいうものの、筆者にはなかなか手放すことが出来ない骨董品がある。それは、筆者の臨床経験からその妥当性が証明されてきた心理アセスメント法である。

本論では、特に、Wechsler が作成した成人用知能検査を取り上げ、故きを温ねて新しきを知ろうと思う。それが、師となる条件であるから。(孔子曰く「故きを温ねて新しきを知れば、以って師と為るべし」)

I. Wechsler 成人知能検査の時代的変遷

Wechsler 成人知能検査の誕生は、1939年に遡る。当時、ニューヨークの Bellevue 病院に勤務していた David Wechsler (1896-1981) が、それまでの知能検査を統合する形で6個の言語課題(言語性検査)と5個の非言語課題(動作性検査)から成る Wechsler Bellevue scale を開発した。その後、1955年に改訂され、Wechsler

Adult Intelligence Scale (WAIS) となり、1981年には再び改訂されて Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R) となった。さらに、1997年には、言語課題と非言語課題がともに7個に増加され Wechsler Adult Intelligence Scale Third Edition (WAIS-III) が誕生し、2008年には再び改訂されて Wechsler Adult Intelligence Scale Fourth Edition (WAIS-IV) となっている。

わが国では、1958年に WAIS、1990年に WAIS-R、2006年に WAIS-III が刊行され、WAIS-IVについては、現在標準化を進めているところである。

詳細な施行方法等については、それぞれの手引きに譲るが、大きな相違点としては、WAISは、言語性検査の後、動作性検査を施行したのに対し、WAIS-R では言語性検査と動作性検査を交互に施行するようになり、評価点の換算法も変わった。また WAIS-IIIに至っては、言語性検査と動作性検査を交互に施行するものの動作性検査から開始することになった。また WAIS-IIIでは、1個の言語性検査と2個の動作性検査が追加されたことに加え、最も大きな変化は、因子分析によって抽出された4つの因子が群指数として採用されたことである。

こうした時代的変遷を踏まえ、以下では、最も初期の Wechsler Belluvue Scale には、どのような下位検査があり、どのような目的を持って作られたかを述べてみたい。そしてそのことは、現在の Wechsler 成人知能検査にも適用できるものと考えられる。故きを温ねてみよう。

II. Wechsler 成人知能検査の下位検査について

Wechsler は、知能を「自分の環境に対して、目

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積的または全体的な (aggregate or global capacity) ものである」(Wechsler, 1958) と定義し、Wechsler Bellvue Scale には、次の基本的な思考機能を仮定することが出来るとした。

- 1) 記憶 (memory)、概念形成 (concept formation)
- 2) 注意 (attention)、集中 (concentration)、見通す能力 (anticipation)
- 3) 視覚統合 (visual organization)、視覚—運動協応 (visual-motor coordination)

これらを念頭に各下位検査について見ると以下ようになる。

1. 一般的知識 (The Information subtest)

一般的知識は記憶の発達と機能のテストと考えられる。ここでいう記憶とは、言語とか物事間の経験が順調に発達する過程で彼らの要求や興味が感情に訴える結果として個人の独特な関係枠に組み込まれるものをいう。一般的知識の豊さは、本来的な資質と初期の教育、文化的刺激に依存し、学校教育の経験により豊かにされ個人の知的野心を反映する。

つまり、長期記憶を見るものであり、教育的な背景も影響するものである。

2. 一般的理解 (The Comprehension subtest)

判断力をテストするもので、努力しないで自動的に場面を評価し、適切な反応へと導く一般的な知識をここでは意味している。ここでいう判断の概念はその場面で何が適当であり何が適切でないかを自動的に選択する情緒的方向性の態度を意味している。

つまり、主に判断力を見るものであるが、常識の社会的慣習についての理解力も見ており、諺が問題の中にあることから長期記憶も見ていることになる。

3. 算数問題 (The Arithmetic subtest)

集中力のテストと考えられる。複雑なマテリアルをひとつの意味あるものとして取り入れたり複雑な思考パターンの意味ある操作を促進させるためには注意力を活発に集中させることが

必要である。被験者は抽象的な数の連続と加減乗除という四つの基本的な計算のパターンに自分を向けねばならないが、こうしたあり方は通常、日常生活の経験の過程の中で獲得されているもので、こうした獲得されたパターンに照らして問題を解決するのは集中力にかかっている。

つまり、集中力や記憶力 (特に短期記憶) を見ているが、数的処理能力や論理的能力も関係している。

4. 類似問題 (The Similarities subtest)

この問題に成功するには、言語的概念形成の機能を必要とする。概念は、ひとつの領域を持つが、また内容をもつというふうにも考えられる。そこで与えられたふたつのものの内容がまず発見されねばならない。内容を探し求めるにあたって大体三つの異なったレベルがある。具体的、機能的、抽象的レベルである。

具体的とは「ハエと木」「それらは戸外で見られる」といったように、実際に会う具体的な場面について述べたものである。

機能的とは「オレンジとバナナ」「両方とも人が食べる」といったように、二つのものが実行する機能かあるいは人がこれらのものでなにかをするといったことについて述べたものである。

抽象的とは二つの物が本質的に共有する特徴をすべて含み、要約的なひとつのことばとして示されるものであり、「オレンジとバナナは両方とも果物である」というようなものである。

つまり、具体的・機能的・抽象的といった三つの水準から概念形成能力の発達の程度を見ている。

5. 数唱問題 (The Digid Span subtest)

注意の機能に基づいている。これは意識の中へ刺激を相対的に努力の要らない受動的な態度で取り入れることを意味する。特別な努力なしに講義や本の流れに従うことが出来るような注意である。過度にとらわれた観念や不安、感情の起伏などによってこれらの注意は乱されるのでそうした不安・緊張の要因を見るものである。

つまり、主に聴覚的な短期記憶を見ており、

注意・集中力も関与している。

6. 単語問題 (The Vocabulary subtest)

概念の範囲、記憶、また個人が何気なく言語の意味に附属させている関係などを反映するものである。概念形成は個人の経験の中で獲得した事物の意味や全体の統合の意味を言葉に与えるのである。ある人の持っている単語の豊さ、正確さは一面ではその人の本来的な資質に依存し、ある部分はその人の初期の教育環境、教育的な刺激の程度に依存している。教育的野心を強制されるような情緒的発達と知性化による防衛は単語を活発に使うようにさせ、単語の範囲を拡大する傾向がある。

つまり、語彙の豊さや長期記憶を見ており、教育的な背景も関与している。

7. 符号問題 (The Digid Symbol subtest)

この問題を成功するためには視覚運動の協応が必要である。

高得点を取るためにはスピードが本質的なものである。このことはこのテストが視覚運動の協応のテストであると同時に注意集中のテストでもあることを意味している。

ここで要求される運動は、かなり複雑である。模写されるべき符号を見つけ、置かれるべき空間を定めて符号を書き、次に数とその上の key (手本) に目をやる。こうした目と手の運動からなっている。

また、ひとつの学習の要因が含まれる。九つの符号に慣れて記憶に頼ると結果は早くなる。学習量は集中の適当さにかかっている。

つまり、視覚—運動の協応を見ており、注意・集中力や学習能力、さらには記憶力も影響している。

8. 絵画完成 (The Picture Completion subtest)

このテストは、視覚的統合を含んでいる。このテストにおいて最も主要な機能は注意の集中である。絵に集中し、内在化されているパターンとスケッチを対照 (外的なパターン) しチェックする。したがって組織的で意志的な選択の努力が前提条件である。

つまり、視覚統合力、注意・集中力を見るものであるが、絵画の特性上、文化的要素も関係してくる。

また、本質と非本質とを見分け、適切に注意を向ける選択的注意の機能も見ている。

9. 積木模様 (The Block Designs subtest)

このテストもまた視覚運動の協応のテストである。このテストでは何が最後の型であるかを知っていて変化させることのできる積木からその型を導き出す。この過程は概念形成に含まれる思考過程と類似の思考過程を必要とする。

つまり、視覚—運動の協応、注意・集中力、思考過程を見ている。

10. 絵画配列 (The Picture Arrangement subtest)

これは予想と視覚統合のテストである。各スケッチの本質の正確な把握のためには視覚統合が必要であるし、ひとつのまとまった話をするためには見通し予想することが必要である。こうした予想の能力を高めるのは、日常の経験の連続の中でそれを聞き、それらの意味を理解することが必要である。したがって日常経験が無視されている人々においては得点が低くなる。

つまり、見通す能力と視覚統合力、そして社会的知能 (social intelligence) を見ている。

11. 組合せ問題 (The Object Assembly subtest)

符号問題、積木問題と同じく視覚運動の協応のテストである。しかし前二者と違う点は最後に出来あがるものは何であるかについては被験者に何の情報も与えられていない。したがって、被験者の知覚統合は与えられた各部分から予想した全体のパターンを把握しようとするところからなる。

以上、Wechsler 成人知能検査の下位検査について解説してきたが、これら 11 個の下位検査に加え、WAIS-III では、流動性推理能力を重視し「行列推理」を、作動記憶 (working memory) や処理速度と関連して「語音整列」「記号探し」を加えた。

ところで、WAIS の日本語表記は、かつては

「ウェクスラー成人知能診断検査」であった。

ところが、WAIS-R以降は、「診断」という用語が削除されるようになった。これは何を意味しているのでしょうか？文献を紐解いてみても、診断、特に精神医学的診断に関しての文献が少なくなっているように思う。

ちなみに、Rorschach, Hが1921年に刊行した本の日本語名は「精神診断学」であり、片口安史氏によるロールシャッハの著書は「心理診断法」である。また高橋雅春氏らの著書は「ロールシャッハ診断法」となっている。

これは筆者の偏った見方かもしれないが、わが国の臨床心理士は、「診断」について消極的であるように思う。しかし、実際に医療領域では、「診断」を求められる場合は少なくない。ある精神科医は、彼の著書の中で「わが国の臨床心理士は診断も出来なければ薬の知識もない」と指摘している。

ということで、次にSchafer (1948)の著書を中心に、Wechsler成人知能検査による「診断」に関して、故きを温ねてみよう。

Ⅲ. Wechsler成人知能検査による「診断」

・強迫神経症

(Obsessive-Compulsive Neurosis)

知性化防衛が顕著のため、一般的知識と単語問題の得点が高くなる。一般的理解と動作性検査の得点は相対的に低くなる。一般的理解が低くなるのは、行動をとる決断に悩んでいた、一般的な慣習に疑いを持っていたりするからである。一般的知識と単語問題の高得点は、過度の明細化や知的なひけらかしによることが多い。緊張感のために視覚一運動の下位検査が低得点となる。他に不安の指標があるにも関わらず、数唱問題が低下せず、言語性検査が一般的な水準に留まっているならば、強迫観念の存在が疑われる。時々、類似問題が低くなることもあるが、懐疑的だったり術学的であったりするからである。一般的理解が低くならないケースも多いが、その場合でも質的には強迫的な特徴を有してい

る。動作性が低くならず、他の特徴として強迫的なケースも多い。これは強迫性格の人に多い。強迫的な特徴が最もよく表れるのは、言語表現の質である。過度の明細化や猜疑的な特徴が見られる。強迫神経症と強迫性格は、言語表現の質において共通してる。

・ヒステリー (Hysteria)

一般に動作性検査が言語性検査と等しいかあるいは上回る。一般的知識は、比較的low、一般的理解は比較的高い。動作性検査では、視覚一運動の協応性や速さを見る下位検査で高得点を示す傾向がある。もし、一般的知識の難しい項目で正答がひとつもなく、比較的やさしい項目でかなりむらがあり、一時的な忘却があって得点が低い場合は、診断的に意味がある。もし一般的理解で、答えが子どもっぽかったり全く無分別でありながら規律正しく高得点であるならば、診断的な意味がある。しかし、言語性検査、特に一般的知識が評価点13以上である時は異なる。一般に、ヒステリー性格の特徴とされる抑圧といった適応方法は、強固ならば言語性検査が低くなる。概して全体IQは、superior rangeになることはなく、境界域程度である。数唱問題は、言語性検査の中で特に低く、これは、強い不安を表している。満ち足りた無関心を示すヒステリーでは、数唱問題が全般的な言語性得点より高い場合があるが、その場合は、動作性検査に比べて言語性検査が非常に低い。もしヒステリーの特徴を有しながら、言語性得点が動作性得点を上回り、数唱問題が低得点でないならば、恐怖症(転換型ヒステリー conversion hysteria と対照をなす不安ヒステリー anxiety hysteria)が示唆される。あるヒステリーのケースでは、動作性検査が言語検査よりもかなり低得点となることがあるが、この場合は抑うつ的な臨床像をもつことがある。またいくつかのケースでは、例えば一般的知識が一般的理解を上回り、言動性検査が動作性検査よりも高いということがある。しかし、この場合は、言語表現の中に、純

真さ (naive) や道徳主義者 (moralist) といったヒステリーの特徴を示す。

・不安状態 (Anxiety state)

数唱問題、算数問題、動作性全般の低さが特徴的である。数唱問題の低得点は、注意の障害、算数問題の低得点は集中力の障害、動作性全般の低得点は緊張とその結果である。質的には、ぎくしゃくした動きや緊張のしやすさ、そしてミスしてすぐに訂正する行動の中に見られる。

・アルコール依存症 (Alcohol Addiction)

言語性の水準は、単語問題より2~3点低いことが多い、そして動作性検査のいくつかは単語問題に比してかなり低い。易しい一般的知識の問題で思いもよらないミスをしたりする。誤った言語の使い方が見られたり、理由を述べる時の話の流れが弛緩している。学習能率が非常に低い。

・精神病質人格

(Psychopathic character disorder)

動作性の水準が言語性の水準よりも高い。一般的理解と類似問題の得点が低い。視覚—運動協応と速さを見る下位検査が高い。

数唱問題の得点は低下しないことが多いが、これは無表情 (blandness) の特徴を示している。絵画配列は、しばしば非常に高い。これは彼らが素早く社会状況を評価して、自分自身の目的のためにそれを操作している抜け目のない策士である事を特に表している。もし絵画完成が高い時は、過度の警戒や慎重さが特徴的である。質的な主な特徴は、答えを推量するに当たっての無鉄砲さである。これは特に一般的知識と単語問題に現れる。これは、知的に低いヒステリーや自己愛者の純真 (naive) な推量とよく似ているが、高い絵画配列、低い一般的知識、やや高い数唱問題等から、鑑別は可能である。言語性IQは平均より低く、動作性は bright normal、あるいは superior になるかもしれない。

・内因性および神経症性うつ病

(Psychotic and neurotic depression)

動作性検査得点、特に視覚—運動の下位検査は、一般に、一般的知識や単語問題の得点より明らかに低い (3点以上)。その差が大きくなればなるほどより深い抑うつがうかがわれる。このパターンがうつ病の唯一の兆候を示すわけではないが、他の疾患の診断的指標がなければ、うつ病と診断しても安全である。

ここでは、すべての動作性検査得点が低下することが重要である。もしたった一つ、あるいは二つが極端に低いか、あるいは積木問題は高いが残りの動作性検査は極端に低ければ、統合失調症が示唆される。もし積木問題だけ、あるいは組合せだけ、あるいはその両方がそれほど極端に低くない場合はうつ病ではなく過度の緊張が疑われる。特に、視覚—運動の項目への着手がゆっくりで活気がないというよりは、むしろ素早く取り損ねたり計画性がなかったりといった行動が観察されるのであれば、過度の緊張の可能性が高い。さらに、達成動機の高い神経症性抑うつの方は、診断的に不確定となることが多い。

うつ病は、高齢者の人に見られることも多いが、そこでの動作性検査の低得点は、単に年齢が高いからということだけでは説明が出来ない。

内因性うつ病か神経症性うつ病かの鑑別は、言語性検査を検討することで鑑別できる。

内因性うつ病は、言語性検査のばらつきがより大きくなる傾向がある。特に、一般的理解が、あるいはそればかりでなく類似問題や算数問題さえもが一般的知識や単語問題よりも低くなる。このように理由づけや集中力を必要とする下位検査が低下する。

質的には、言語表現は単音節で、自信なく、自己批判的なものになる。もし多弁であるならば、内因性うつ病と診断するのは適当ではない。もしそのような被験者が著しい動作性の低下を示すならば、統合失調症が疑われる。

風変わりな言語表現は、内因性うつ病ではま

れであり、これは統合失調症の指標となる。絵画配列や絵画完成における知覚的歪曲は、妄想性うつ病の妄想的特徴となる。

・統合失調症の一般的特徴

(Schizophrenia-general findings)

下位検査のばらつきが、診断的な意味を持つ。一般的知識や単語問題よりも、一般的理解、算数問題、絵画完成問題が低くなる。これは、統合失調症の判断と集中の特徴的な障害を示している。数唱問題、絵画配列、組合せ問題の極端な低さも診断的な意味がある。

下位検査のばらつきについては、以下のように、質的な分析も必要である。

「一般的知識」

非常にやさしい項目の多くに失敗し、難しい項目に成功する。特別な興味や訓練のために当然出来なければならない項目に失敗する。言語新作が見られたりもする。これらの多くのパターンは、統合失調症者の不統合な記憶の機能と獲得された能力の喪失を反映している。

「一般的理解」

非常にやさしい項目の多くに失敗し、難しい項目に成功する。見当違いの偏見、自己中心的な応答、不適当な行為、不適当な道徳的応答、不適当な知性化などが見られる。これらの多くのパターンは、統合失調症者の判断の障害を反映している。

「数唱問題」

順唱>逆唱であったり、順唱<逆唱であったりするが、いずれにしても大きな差がある。

「算数問題」

非常にやさしい項目の多くに失敗し、難しい項目に成功する。解くための奇妙な試みが見られる。集中力に障害があるため、普通見られない失敗をする。文字通りの直訳的な思考が見られ、思考の具象化 (concreteness) を反映している。近似的な答えを奇妙に試み、障害した判断を示す。

「類似問題」

非常にやさしい項目の多くに失敗し、難しい

項目に成功する。包括過ぎる概念形成や具体的で作話的な概念が示されたりする。類似性の代わりに一貫して差異を述べる。

「単語問題」

非常にやさしい項目の多くに失敗し、難しい項目に成功する。

「絵画配列」

歪曲した知覚が見られたり正しい順序と物語の内容が、極端に正答と食い違う。奇妙で独断的な物語を述べる。

「絵画完成」

非常にやさしい項目の多くに失敗し、難しい項目に成功する。本質的でない部分や細部について言及する。

「積木問題」

間違ったデザインや上下逆転したデザインに固執する。計画性がない。

「組合せ問題」

誤った認知があり、不合理な組み合わせや無計画、微妙な切片のズレが見られる。

「符号問題」

記入のミスが多くなったり、飛ばしたり、違った枠の中に書いてしまったりする。

・分類不能の統合失調症

(Unclassified schizophrenia)

急性のケースでは、一般的理解と算数問題が低くなる傾向がある。それは、判断力や集中力の障害を示している。数唱問題の得点は、一般的知識や単語問題と同じかそれ以上で、算数問題より高い。これは、統合失調症の特徴からはずれている。これらのケースは必ずしも臨床的に無表情ではないため、数唱問題は維持されている。それは、ある種のヒステリー、精神病質人格、慢性的な統合失調症と同じである。

注意—集中力に関するこのズレは、診断的に信頼できるばらつきのパターンであるが、急性期の半分以上に当てはまるとは限らないし、シゾイド性格 (Schizoid character) にも当てはまるものである。奇異な言語表現や歪曲した知覚

はすべての統合失調症にみられる。絵画完成が非常に低下していることが多いが、これは集中力、判断力、視覚的統合力の障害を示している。急性の不安は、組合せ問題に現れ、そこでは、解決のために計画を立てることができなくなる。

慢性の場合、判断力は、徐々に低下していく。そのため、一般的理解が単語問題や一般的知識の水準よりも低下する。パターンのズレは、もはや急性期のように著しくはない。というのは、集中力の困難や注意力の低下が特徴的になるからである。結果として、数唱問題や算数問題は低くなる。もし数唱問題が高く、他のテストバッテリーに慢性の統合失調症の特徴があるのであれば、このパターンは、有意な無表情さ (blandness) を示している。多くの慢性期の場合、すべての言語性検査得点は、単語問題の得点より2点以上低くなる。これは、知的能力の荒廃を示している。慢性期が進むにつれて、組合せ問題が単語問題と同じかそれ以上の得点になる。積木問題は、そのまま保たれることが多く、絵画配列や絵画完成、符号問題は、たんだんと低下する。慢性期の結果の中で、組合せ問題の高得点と、時として符号問題が高得点となる事は、無表情さ (blandness) と捉えることが出来る。理由づけやコミュニケーションの奇妙さ、気まぐれな (arbitrary) 知覚は、一般に顕著である。

・妄想型統合失調症 (Paranoid schizophrenia)

急性のケースで見られる最も著しいバラツキの特徴は、動作性検査の水準がやや低下するが、積木問題はその中でも一番高得点を示す。一般的理解はそれほど低くならない。妄想型では、一般的理解や算数問題、絵画完成の著しい低得点が見られるが、バラツキは小さい。ただし、混乱している妄想型ではバラツキが大きくなり、感情鈍麻のある妄想型では動作性検査の低さはあるがバラツキは小さい。統合失調症で、相対的に算数問題か絵画完成問題、あるいはその両方が高いのは、妄想型の人の過度の警戒心を示している。

質的には、奇妙な言語表現が、特に類似問題で見られ、絵画配列や絵画完成で知覚的な歪曲が見られる。

慢性的なケースでは、表面的にはいいので、一般的理解は高得点であったりする。しかし、奇妙な言語表現は見られる。慢性化するにつれて、類似問題が低下し、積木問題と組合せ問題が高くなる。概念形成能力の低下のためである。同性愛的な傾向は、組合せ問題の「マネキン人形」と「横顔」の性別の誤認として現れるかもしれない。一般には、拒絶的で猜疑的な行動が目立つ。

・単純型統合失調症 (Simple schizophrenia)

視覚—運動協応をみる三つの下位検査得点が、言語性検査に比して高いことがある。絵画配列と絵画完成よりも一般的理解と算数問題が低く、これは判断と集中力の問題を反映している。数唱問題は、常に相対的に高くなるが、これは感情のなさ (blandness) を示しているからである。一般的知識と単語問題は低得点となりやすいが、これは一般的な興味の損失や欠如を反映している。言語性IQが平均以上になるのはまれである。

あるタイプの単純型は、粗野で感情に乏しいので、精神病質人格と似ており、反社会的行動をとりがちである。類似問題と一般的理解の中で、言語の誤用や言語新作と思われるような奇妙な言語表現が見られる。この誤用や奇妙な言語表現は、精神病質人格や知的に低いヒステリーや性格障害との鑑別点となる。曖昧な知覚と独断的な思考は常に顕著である。

・外来統合失調症

(Schizophrenic characters : ambulatory schizophrenia)

テスト結果は、最初から最後まで統合失調性の不統合 (disorganization) を示すが、慢性の妄想型統合失調症や慢性の分類不能型統合失調症や単純型統合失調症が示す特徴的なパターンとは異なる。

これは、いわゆる境界例であるが、Sugarman

(1980) は、境界性人格構造について以下のように述べている。

自我の脆弱性の表れとして、構造化された状況では現実志向的方法で行動することが出来るため、ロールシャッハ法よりも WAIS に好成绩を示す。境界の障害に対する敏感さや外的な境界に依存するため、絵画完成において各カードの状況や状況を示している線が間違っているとといったコメントをする。

また、感情統合の障害から、組合せ問題や数唱問題、算数問題の低得点の中に敵意や不安を示す。

内在化された対象関係の病理から、一般的理解において、自己中心的、風変わりな判断をする。対人関係では、過度の感受性の強さがあるため、絵画配列は一般的理解に比べ高得点となる。

さらに、投影性同一視といった原始的な防衛は、一般的理解、絵画配列、類似問題、絵画完成の高得点として示される。

・初期統合失調症 (Incipient schizophrenia)

テスト結果は、秩序だったものである。パラツキや質的な特徴は、強迫的、抑圧的、シゾイドあるいは抑うつ的な特徴が明白である。時々、ひとつの下位検査 (特に、数唱、算数、あるいは絵画完成) が過度に低い。質的には、知的高さの中に奇妙な答えが見られたりする。

・シゾイド性格 (Schizoid character)

テスト結果は一般に統合失調症を示唆する指標を、mild な形でたくさん含んでいる。数唱問題は著しく高いことが多く、算数問題は比較的低い。符号問題は、視覚的再生を促進させることが多い。

・妄想状態 (Paranoid condition)

ほとんどの場合、類似問題、算数問題、絵画完成が著しく高得点となり、これは投影傾向を示している。一般には、質的な面をみることで、投影傾向が支持される。絵画配列や絵画完成の

中に、著しい知覚的な歪曲が 2～3 見られることから投影傾向がうかがわれる。

・パラノイド性格 (Paranoid character)

妄想状態と同様に、類似問題が著しく高得点となる傾向がある。単語問題では、遠まわしに社会や人物の欠陥や罪悪などを批判することが多いことから、過度に小さな事にこだわりを示す。一般的理解や絵画配列、絵画完成においても些細なことにこだわり、探求しようとする。概して、絵画完成と算数問題が比較的高得点となるが、これは過度の警戒 (overalertness) を示している。強迫との鑑別は、馬鹿丁寧に法を守ろうとする点にある。

これらをまとめると、統合失調症では、類似問題や一般的理解が低得点となる。これは思考の具象化や判断力の障害を表している。

また、単語問題や積木問題に比べ、絵画完成や配列問題に低得点を示す。これは、選択的注意の障害や対人関係での障害があるためであり、一方、長期記憶や非言語的抽象能力は維持されているからである。

最も特徴的なのは、Weiner (1966) が述べるように一貫性のない認知的効率が見られることである。

つまり、ひとつの下位検査の中で、容易な問題に失敗し、難しい問題に成功したり、同じ機能を見る下位検査間で得点にばらつきが見られたりする。

うつ病は、一般的知識や単語問題といった長期記憶は維持され、運動の抑制によって動作性検査全般が低得点となる。とくに、内因性で重篤な場合は、判断力や抽象的思考力、計算能力や注意・集中力も低下するため、一般的理解、類似問題、算数問題が低下する。しかし、これは可逆的なものであり、うつ状態の回復とともに回復する。

器質的脳障害では、記憶の障害や抽象的概念思考の低下があるため、数唱問題 (特に逆唱) や

類似問題が低得点となる。また視覚—運動協応面での障害があるために、言語性検査に比べ動作性検査が全般的に低下する。なお、McFie (1975) は、脳障害の局在性について表1のように報告している。

表1 局在性脳障害の WAIS 下位検査パターン (McFie, 1975)

障害部位	下位検査パターン
左前頭葉	言語性 IQ の低下は軽度か全くない、数唱の低下、言語連想学習の欠損
右前頭葉	配列・逆唱の低下、デザインを含む記憶課題の欠損
左側頭葉	類似・数唱の低下
右側頭葉	配列・組合せの低下、デザイン記憶の欠損
左頭頂葉	算数・数唱・積木・類似の低下
右頭頂葉	積木・配列の低下、デザイン記憶の欠損
瀰慢性	数唱・算数・配列・組合せ・符号の低下
皮質下領域	符号・積木・組合せ・配列の低下

神経症水準の病態では、不安・緊張の強さから、動作性検査全般が低得点となったり、特に数唱問題や算数問題が低得点になったりする。

IV. Wechsler 成人知能検査の現在

前述の通り、現在日本で使われている最新の Wechsler 成人知能検査は、WAIS-III である。WAIS-III の改訂点はいくつかあるが、何といっても大きな改訂点は、流動性推理能力の重視と群指数の採用、信頼性および妥当性の検証であろう。そして、これらが下位検査の追加や「尺度換算や解釈のための表」の中に反映されている。

本節では、筆者が臨床経験から考案した解釈手順について述べ、さらに、現在最も注目され、その必要性も増して来ている発達障害（神経発達障害）の「診断」について述べてみたい。

まず、筆者は全検査 IQ、言語性 IQ、動作性

IQ について評価し、それらがどの水準にあるかを同定する。

次に、プロフィールの全体的パターンをどのように把握すると被験者の臨床像を理解しやすいかを検討する。それに当たって、群指数を手がかりとすることもあるが、臨床の実際では、意外に群指数内でのばらつきが大きく、群指数間で比較が難しい場合が多い。勿論、群指数内ではばらつきがあまりない場合は、「ディスクレパンス分析表」が解釈上有効となる。

兎にも角にも、何かを基準にして、どの下位検査が高く、どの下位検査が低いかを判定する必要がある。その場合、平均値や標準値を基準にする場合もあるが、筆者はまず「単語」と「知識」を基準にしている。それは、ともに長期記憶を見る下位検査であり、一般に精神疾患によって、あるいは軽度の器質的脳障害によって低下することが少ないとされているからである。

こうしてどの下位検査が高く、どの下位検査が低いか、つまりどういった機能が優れ、どういった機能が劣っているかの見当を付けるが、この際、「S と W の判定表」を活用することは有効である。

さらに各下位検査ごとの回答の特徴を検討し、臨床像と照合しながら結論を導き出すようにしている。

さて、発達障害（神経発達障害）について若干ふれたい。若干というのは、筆者らが特に明らかに見解を見出しているわけではないからである。ただ、臨床の中で見出しつつある見解は、発達障害の方には共通して「選択的注意の障害」があるのではないかということである。

周知の通り、DSM-5 では、発達障害が神経発達障害と改称し、下位分類も変わったが、少なくとも、自閉症スペクトラムと注意欠如／多動性障害はともに選択的注意の問題を持っている人が目立つ。その結果、絵画完成が低得点となる。

そうした基本的特徴に、自閉症スペクトラムでは、理解・絵画配列が低得点となり、注意欠如／多動性障害では、算数・数唱が低得点とな

ることが多い。

つまり、前者は対人関係上の不適応を、後者は注意機能の問題を反映しているように思われる。

そして、神経発達障害は統合失調症と同様のプロフィールパターンを示すことがある。これは、両者が選択的注意の障害や実行機能の障害といった類似の機能障害を持っているためと考えられるが、鑑別のポイントとしては、発達上もともと未発達であったのか、あるいはある時期（発症時点）から低下したのかを下位検査内の結果や生活歴及び現病歴から検討することである。

おわりに

昨日より今日、今日より明日と歩みを続け、ふと振り返ると、自分の足跡に戸惑いを覚えた。自分は、何を残して来たのだろうか。周辺に目を向ければ、その変容ぶりに驚きを感じた。日進月歩、合理化が求められ、いつの間にか古人の偉績は葬り去られていた。「そうだ、遺跡を掘り起こして、後輩たちに残そう」と思ったのが本論である。

心理アセスメントは、診断的手段から、今や治療的ツールへと発展して来ている。しかし、常に原点に戻る事は重要である。それは、「テスト結果のあるパターンがある疾患を示すのではなく、ある疾患を見分ける (identify) 特徴を示すのである」(Schafer, 1948 より引用、改変)。

文献

McFie, J. (1975) Assessment of Organic Intellectual Impairment. NY: Academic Press.

Schafer, R. (1948) The clinical application of psychological tests. NY: International Universities Press.

Sugarman, A. (1980) The borderline personality organization as manifested psychological test. [in Kwawer, et al, : Borderline Phenomena and Rorschach.]

Wechsler, D. (1958) The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence. Baltimore: The Williams & Wilkins Company. [茂木茂八・安富利光・福原真知子 訳 (1972) 成人知能の測定と評価 日本文化科学社]

Weiner, I. B. (1966) Psychodiagnosis in Schizophrenia. NY: John Wiley & Son, Inc. [秋谷たつ子・松島淑恵 訳 (1973) 精神分裂病の心理学 医学書院]