

「元気いっぱい・笑顔いっぱい」

特別支援教育統括コーディネーター 加賀谷 勝

知能検査の疑問に答える



Q1：検査でどのような力を知ることができますか？

A1：①新版K式発達検査2001（3領域から構成されている）

身体を介した外界との関わりの育ちをみる「姿勢運動領域」（寝返りや歩行、ケンケン等）、対象物を目で捉え操作する能力をみる「認知適応領域」（形の識別、積木等）、社会性や言葉による言語・コミュニケーションの育ちをみる「言語社会領域」（絵の名前、数や計算等）の3領域からなっています。ゲーム感覚で取り組める課題が多く、能動的で意欲的な行動を観察しやすいように作られています。10歳の子どものDQ（発達指数）が90なら、9歳程度の発達段階にあるといえます。

②WISC-IV（10の基本下位検査と5の補助下位検査で構成されている）

WISC-IV各指標得点の意味

指標得点名	解釈
言語理解 (VCI)	① 言語の理解力・表現力・言語概念 ② 習得知識 ③ 言語による推理力・思考力 ことばの能力
知覚推理 (PRI)	① 非言語(視覚)の理解力・表現力(図形認知) ② 非言語(視覚)による推理力・思考力・空間処理力 ③ 視覚-運動の統合 図形や絵の能力
ワーキングメモリー (WMI)	① 作業中の一時的記憶保持(聴覚的ワーキングメモリー) (口頭指示の聞き取りと記憶) ② 注意力・集中力 学業遂行能力
処理速度 (PSI)	① 視覚情報を素早く正確に読み込む、処理、識別する力 (作業の早さ、要領のよさ) ② 視覚的短期記憶 ③ 注意力、視覚-運動協応力 一般的認知能力

「WISC-IV知能検査—改訂の趣旨と活用の変化 筑波大学 大六一志」より改変

質問に言葉で答える、イラストを見て指さして回答する、数を復唱する、ルールに従って記号を書くなどの内容です。子どもが同年齢の子どもの中でどの知的発達水準にあるかが分かる全検査(FSIQ)と、4つの指標(①言語理解：言葉をまとめて考える力、②知覚推理：視覚情報の推理力や思考力、空間を把握する力、③ワーキングメモリー：聴覚的ワーキングメモリー、注意や集中する力、④処理速度：視覚情報を素早く正確に処理する力、目で見て書く力)間のばらつきによって、子どもの得意・不得意を把握することができます。

Q2：知能検査の結果で診断名が確定しますか？

A2：知能検査の数値だけで、診断名が確定することは基本的にはありません。知的障害の診断は、標準化された個別式知能検査のIQがおよそ70以下であることと、社会的適応能力に複数の課題があることが基準になります。

発達の偏りのある学習障害(LD)、注意欠如多動症(ADHD)、自閉症スペクトラム症(ASD)に関する診断では、知的水準や偏りを知るために知能検査を実施しますが、検査の数値だけでなく、生育歴、現在の生活面や対人面、行動面、学力の状態等との情報をまとめて総合的に診断がされます。

Q3：再検査をする場合、どれくらいの間隔をあけるとよいですか？

A3：検査の間隔が短いと、子どもが内容を覚えていて、いわゆる「学習効果」により本来の数値より高く出る可能性があります。細かい問題を覚えていなくても「ああ、これやったなあ」とおぼろげな記憶でも検査結果を上げる可能性があります。記憶力のよい子どもは1年くらいでは忘れません。2年くらいあけるのが理想です。

逆に3年以上前の検査結果は指導の参考になるものの、現在の実態を把握するにはあまり適切ではありません。学習面や行動面で気になる子どもについては、前回の検査日を確認の上、再検査をお勧めします。

Q 4 : 知能指数は変化しますか？

A 4 : 知能検査は、年齢を重ねても知能指数が変化しないように作られています。ただし、幼少期は発達の上にあるので、比較的変動する場合があります。一般的には小学校高学年以上の年齢になると大きな変動はみられなくなります。また、平均的な発達をしている人を基準に数値が定められているので、発達の遅れや偏りがある場合は、年齢が上がると数値が下がるケースが多くあります。知能指数の高さがその人の価値を決めているのではなく、その人の一つの側面でしかありません。

【参考データ】

—信州大学と横浜市総合リハビリテーションセンターの共同学習チームのASDの診断を受けた子どもたちの追跡調査結果より—
IQが上がった人3% 変化のなかった人30% IQが下がった人67%

Q 5 : 保護者が授業を抜けての検査実施に抵抗がある場合はどうしたらよいですか？

A 5 : 放課後に実施することもあります。小学生は90分前後に及び検査において注意を持続させることが困難です。保護者の心情に寄り添い、子どものもてる力を最大限発揮できる状況を考えると、長期休業中に実施することをお勧めします。

Q 6 : 検査を受ける子どもにどのような説明をしたらよいですか？

A 6 : 子どもの年齢や検査の目的によって説明の仕方は異なります。幼児から小学校低学年の子どもには、「楽しいクイズやお話をするので頑張るね」と不安を取り除きます。自分の苦手さや困り感がある程度気付いてきた高学年以上の子どもには、「自分の得意な学習スタイルを見付けられる」、「自分の力がうまく出せる方法を教えてもらえる」などと伝えます。知らない検査者、慣れない場所、初めての体験に過度に緊張したり、不安になったりしないような説明が必要です。



Q 7 : 子どもに検査結果をどのように、誰が伝えますか？

A 7 : 検査中は正誤は伝えないので、結果を気にしている子どもがいます。また、検査は困り感を軽減することを目的としているため、小学校高学年以上の子どもには結果を伝え、自己理解を促すきっかけにします。最初に得意なことを、次に苦手さを得意な力でカバーする方法を伝えます。伝える人は、検査者、学級担任、保護者になります。保護者の同意を得て、学級担任もしくは学級担任等に同席してもらい、検査者が伝えることが望ましいと思います。



—子どもの気持ちを切り替えるポイント—

- ①予告 : 「あと1回 (0分) でおしまいだよ」 言葉以外に音楽や音で知らせる。
- ②約束 : 「おもちゃを片付けたらおやつにするよ」
- ③評価 : できたとき、約束を守ったとき、遅れてもよい行動をしたときにほめる。
- ④共感 : 「もっと遊びたかったのによく我慢したね」と子どもの気持ちを代弁する。(苦しい気持ちを受け止めてもらって我慢する方が、立ち直りは早い)
- ⑤キーワード化 : 「こんなときもあるさ」「ドンマイ」「次があるさ」等、キーワードを唱えて切り替えのきっかけとする。(言葉には行動や思考を調整する機能がある)

