

〔展望〕

1981年改訂後の WAIS および WAIS-R を用いた研究の動向
— 心理学の研究分野を中心に —

山 中 克 夫

I. はじめに

1981年に WAIS 原版が改訂されてから16年になる (Wechsler, 1981⁹⁾)。日本においても、1990年に標準化が行なわれ (品川・小林・藤田・前川, 1990⁷⁾)、言語性検査の採点指導書の出版 (小林・藤田・前川・大六, 1991²⁾) や短縮版の開発 (三澤, 1993⁵⁾) が行われている。Kaufman (1990¹⁾) は、検査結果から、知的機能の中でどのような面が得意なのか、あるいは苦手なのか細かく分析するための解説書を出版した。そこには、WAIS-R を用いた「評価→指導仮説作成→指導」の流れが提言されており、言わば、臨床現場での具体的な活用法が開拓されたと言えよう。それでは、実際、WAIS、WAIS-R を用いた臨床的研究論文はどれくらい存在し、どのようなものがあるのだろうか。

今回の研究では、心理学研究のデータベースをもとに、1981年から1995年までの15年間に、WAIS や WAIS-R を用いて報告された論文にはどのようなジャンルのものがあり、臨床的な研究はどれくらい出版されているのか検討することとした。分析は以下の視点にしぼって行った。

- (1) どのような対象に研究を行っているか
- (2) どのような内容が研究されているか

なお、改訂版が出版された今日、WAIS 原版も分析対象とした理由は、それが長期的縦断研究などの重要な研究に用いられており、無視できないためである。

II. 研究の対象および視点

今回は、American Psychological Association が出版している Psychological Abstract の1981年版から1995年版に収録されているデータベースを用いた。まず、タイトル、抄録に WAIS が含まれているものを検索した。次に、それぞれの文献の抄録から、対象、内容を分類した。

III. WAIS、WAIS-R を用いた研究発表の数

1981年から1995年までの15年間に全体で886件の論文が発表された。Fig. 1 は、各年毎の WAIS 関連文献の発表数の推移を示している。ここにみられるように、最も少ない1981年で34件、最も多い1989年で81件の発表がなされている。しかし、1989年をピークにその後はやや発表件数が低下したようにみえる。1981年が最も少ない理由は、①初版から約25年の歳月が流れており、研究のピークが過ぎていたこと、②改訂版が出版されたばかりで発表にはいたらなかったことが推測される。さらに、その後は徐々に改訂版自体に関する評価についての論文が増えていったことが予想されるが、以下にそれらも含めて詳しく検討を行う。

IV. WAIS、WAIS-R を用いた研究が行われている対象

Fig. 2 は、全体の15年を3年ずつの5つの時期に分

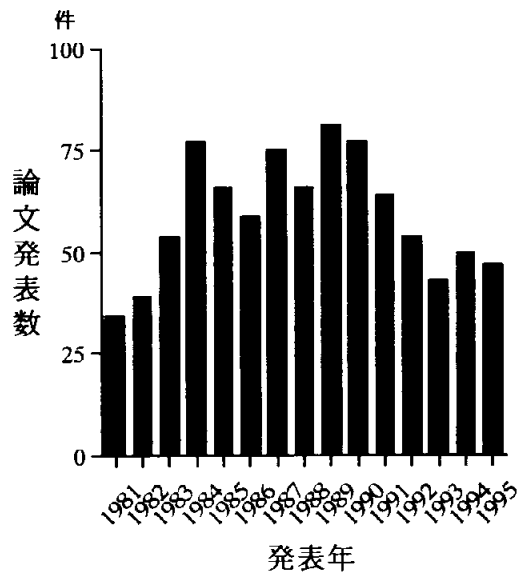


Fig. 1 WAIS に関連した文献数の推移

け、どのような対象についての発表を行っているのか、それぞれの時期の総件数に占める各カテゴリーの割合を示している。ここでは、全部で7つのカテゴリーを設定した。「特に障害をともなわない」カテゴリーは、コントロールとして設定されたものではなく、normal, no damaged, nonclinical などと示されている群である。さらに、「75歳以上90歳以下」のような高齢期に限定されたものについては除いた。「発達期に生じた障害」とは、精神遅滞、学習障害のように発達期に障害が生じ、成人以降もハンディキャップを負っている者をさす。「脳損傷患者」とは、「頭部外傷」、「脳血管障害」など、成人期以降、なんらかの原因で脳に損傷を受けハンディキャップを負った者を指す。さらに、リスクを持っている者、現在リハビリテーションを行っている者も含まれる。ただし、ここではアルツハイマー病のような変性疾患は除く。「精神・神経疾患」とは、いわゆるICD-10(WHO, 1992¹⁰)のF2からF6までの精神・行動の障害の分類を示す。「物質使用による精神障害」とは、ICD-10のF1にあたるものであり、アルコール、薬物などの物質濫用による精神・行動の障害に関するものである。「高齢者、痴呆」は、特に高齢期に限った場合と痴呆の対象のものを指す。高齢期に限った場合の対象とは、加齢による変化などをみたもの、老年期うつ症などの老年期のものとして分類されている精神障害が含まれている。痴呆については、パーキンソン病、アルツハイマー病のように高齢期でなくとも発症するものも含まれるが、一般的には高齢期の問題としてとらえられることが多いため、同じカテゴリーとした。

なお、研究によっては、いくつかのカテゴリーの対象を比較検討したものがあつた。さらに、一つの対象であっても、「脳損傷をともなつた精神分裂症」のように複数のカテゴリーに対応するものがある。そのため、複数分類を行った。

Fig. 2では、まず特に障害をともなわない者の割合が高いことが目立ち、1992年までは、40%前後占めている。しかし、1993年以降になると割合が半減している。発達期に生じた障害については、1984~1986年にピーク(16.3%)を示しているが、徐々に割合が半減している(1993~1995年では6.4%)。脳損傷をともなつた者、精神・神経疾患をともなつた者については、比較的時期による違いはみられず、それぞれ、15%、20%前後を保っている。

これらに対して、高齢者、痴呆などの対象については、1981~1984年に5.5%だつたものが、1993~1995年

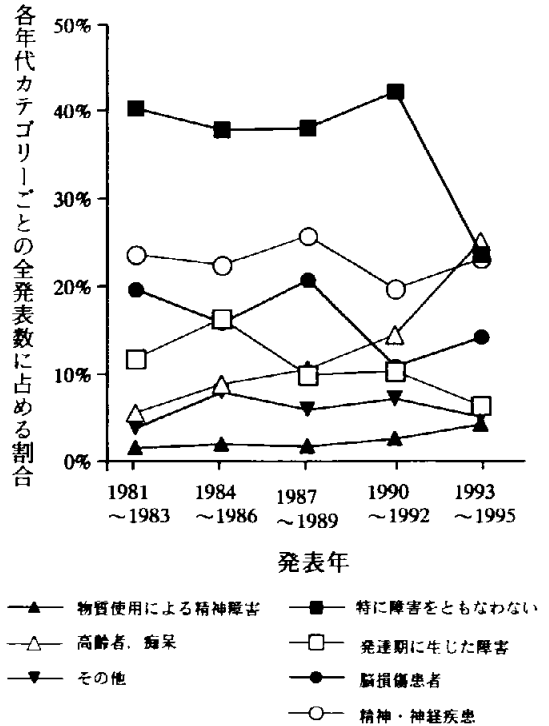


Fig. 2 研究対象者の推移

Table 1 研究対象内訳 (全研究に占める割合)

障害をともなわない	36.8%
精神・神経疾患	22.8%
脳損傷	16.3%
高齢者、痴呆	12.5%
発達期に生じた障害	11.2%
物質使用による精神障害	2.4%
その他	6.2%

では25.0%となり、約5倍の伸び率を示している。また、物質使用による精神障害についても、1981~1984年に1.6%だつたものが、徐々に割合が増し、全体に占める割合は小さいものの1993~1995年では4.3%となっている。

Table 1は、15年間全体での研究対象の内訳を表している。最も多い群は、特に障害をともなわない者であり、全体の4/9、次いで、精神・神経疾患をともなつた者が2/9を占めている。続いて、脳血管障害をともなつた者が16.3%、高齢者、痴呆などをともなつた者が12.5%、発達期の障害をともなつた者が11.4%、物質使用による精神障害が2.4%、その他が6.2%となつていた。

V. WAIS、WAIS-R を用いた研究内容

本稿では、WAIS および WAIS-R の臨床的な活用がどの程度発表されているのか検討することが第一の目的のため、以下のような観点から、研究内容を分類した。

1. 検査のハードウェア的側面に関する研究

ハードウェア的側面に関する研究とは、検査(本体)の開発に関係したものを意味する。さまざまな方法を用いた妥当性、信頼性に関する研究があることが予想されるが、ここでは、臨床的な観点での分類に重きをおくために、一つのカテゴリーとした。

2. 検査のソフトウェア的側面に関する研究

ソフトウェア的側面に関する研究とは、開発された検査の使い道を考案し、応用することを意味する。これらの側面の研究のうち、以下の2つの分類については予め設定しておいた。

(1) 対象者の知的特性に関する検討

これは、主に、対象群がどのような知的プロフィールを示すのか検討したものである。

(2) 検査の臨床的利用に関する検討

それ以外の文献については、それぞれの目的をもとに、以下のカテゴリーに分類した。

(3) 他の指標との関係についての検討

これは、特定の知的能力を測定する指標と WAIS の成績との関係をみたもの、社会性、性格の指標と WAIS の成績との関係をみたもの、医学的指標と WAIS の成績との関係をみたものなどが含まれている。

(4) 知的機能の性差、人種差、文化差、年齢差に関する検討

(5) 下位検査の質的分析

(6) 病前 (premorbid) IQ の予測や他検査からの FIQ 予測

(7) 過去の研究のレビュー

これ以外の研究については、「その他」に分類した。

Fig. 3 は、各時期ごとに、それぞれの研究内容のカテゴリーの総発表件数に占める割合を示している。これをみると、検査の開発等に関する研究はどの時期においても最も割合の多いものとなっている。中でも1984~1986年の時期がピークとなっており、総発表件数の50%を越えた。しかし、その後は徐々に少なくなっている。逆に、ソフトウェア的研究がすこしずつ増加している。1984~1986年には、ソフトウェア的研究全体で48.5%まで落ち込んだが、1993~1995年には

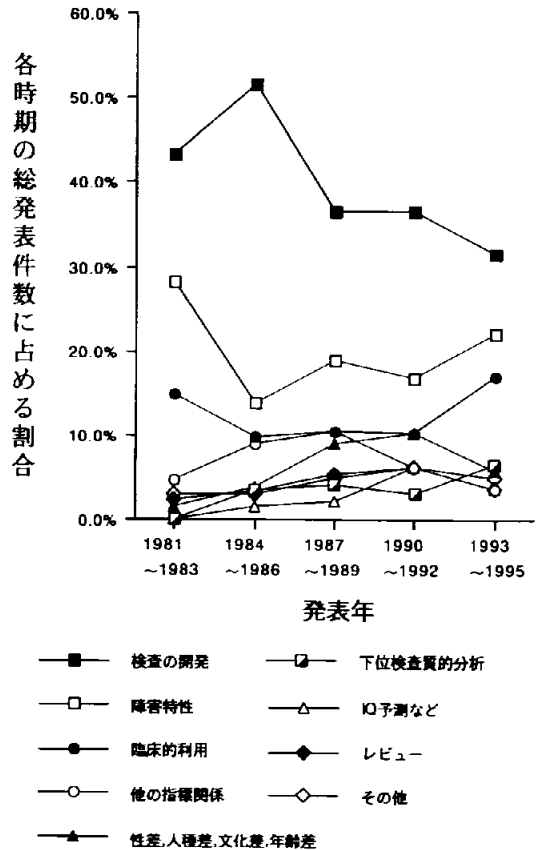


Fig. 3 研究内容の推移

68.6%まで伸びている。しかし、発表件数をみると、1984~1986年では98件、1993~1995年では96件と大差はなかった。このことから、各時期に占める割合はハードウェア的研究の件数の増減の影響を受けていることがうかがえる。

Table 2 は、15年間全体での研究内容の内訳を表している。徐々に割合が低下してきているものの、検査の開発および信頼性、妥当性の検討は全体の40%を占めていた。このうち、48.5%が新たに開発した WAIS-R に関する妥当性、信頼性に関するものであった。残りの研究のうち、35.2%は他の検査の併存的妥当性に用いられたものであり、16.3%は短縮版の信頼性、妥当性に関するものであった。

次に割合の多いものは対象者の知的特性に関する検討であり、約20%を占めていた。

検査の臨床的利用は3番目に多いカテゴリーであり、12.0%を占めていた。そのうち、障害の有無などの鑑別、回復の予測に関連した研究が81.1%を占めて

Table 2 研究内容の内訳 (全体に占める割合)

検査の開発および信頼性、妥当性	40.0%
対象者の知的特性	19.2%
検査の臨床的利用	12.0%
他の指標との関連	7.2%
知的機能の性差、人種差、文化差、年齢差(生涯発達)	6.5%
過去の研究のレビュー	4.4%
下位検査の質的分析	3.5%
病前IQの予測や他検査からのFIQ予測	2.8%
その他	4.4%
計	100.0%

いた。残りの研究のうち、治療やケアに関するものはわずかに13件であった。その内訳は、薬物治療の評価に関するものが3件、術後の評価に関するものが2件、それ以外の指導などの介入の評価に関するものが4件 (Meacham, 1995⁹⁾; Moore, Weare, Woodall, and Leonard, 1987⁶⁾; Stringer and Goldman, 1988⁸⁾; Gilliam, 1991³⁾) であった。

他の指標との関連に関する研究は全体の7.2%を占めていた。そのうち、社会性、性格特性、テスト不安の指標に関係したものは全体の50.0%、特定の知的機能の指標との関係は29.7%、医学的指標に関係したものは20.3%となっていた。

知的機能の性差、人種差および文化差、年齢差に関する文献は6.5%を占めていた。そのうち、性差に関するものは全体の36.2%、年齢差に関するものは39.4%、人種差および文化差に関するものは24.1%となっていた。

過去の研究のレビューを行った文献は全体の4.4%をなしていた。そのうち、短縮版を含めた妥当性、信頼性に関するレビューが38.5%、障害の鑑別に関するものが12.8%を占めていた。

下位検査の質的分析に関する文献は3.5%、病前IQの予測や他検査からのFIQ予測に関する文献は2.8%を占めていた。

その他のカテゴリーの文献は全体の4.4%をなしていたが、そのうち、最も多かったものは実施者のトレーニングに関するものであり50.0%を占めていた。

VI. まとめと今後の提言

以上、WAIS、WAIS-Rを用いた研究について概観してきたが、本研究の分析の視点に沿い、まとめてみたい。

研究対象に関する分析から以下の点が言えるのではなからうか。

- (1) 障害をともなっていない者に対する研究が最も多い。しかし、全体に占める割合は1993~1995年で急に低下した。
- (2) 高齢者、痴呆など老年期の問題を扱った研究の割合が年々増加している。

研究内容に関する分析からは、以下の点が明らかになった。

- (1) 検査開発に関係したハードウェアの研究が最も多く、全体の4割を占めている。
- (2) ソフトウェア的研究の中では、障害をともなった対象者の知的特性に関する研究が最も多く、全体の2割を占めていた。
- (3) 臨床的な活用に関する研究も全体の10%強みられた。しかし、その多くが障害の鑑別や将来の予測についての研究であり、リハビリテーションやケアに関する文献は数件しかみられなかった。

さらに、これらのことをもとに、WAISおよびWAIS-Rを用いた研究の15年の流れを全体的にとらえると以下のように考えられる。

- (1) 検査の開発について、まず、主に障害をともなわない対象者をもとに検査基準を開発した。次に、いくつかの異なる方法により、新しい基準、短縮版が開発された。そして、さらにそれらの、実際の臨床場面での適合性などの検討などが行われていることが推測される。
- (2) 障害をともなった者の知的特徴に関する研究は、障害鑑別の方法の開発に発展し、臨床データでの適合性などの検討が行われてきていると推察される。

本来、ハードウェアは基礎的な研究であり、それらを応用したソフトウェア的研究は限りがないはずである。そう考えると、WAIS および WAIS-R を用いた研究ではソフトウェアの研究がもっとあってもいいのではないだろうか。たとえ、新たに検査の改訂が行われたとしても、あるいは新しい知能検査があらわれたとしても、それらを応用する方法が改善、あるいは開発されなければ現在の状況はかわらないであろう。ハードウェアが多いことは、言い換えれば「作っただけ」ともとられるのである。また、ソフトウェア的研究の中で、障害をともなった者の知的特徴に関する研究が最も多いことは、言い換えれば、「評価」の研究ばかりを行っていることを意味する。特に、薬物治療を除く、臨床的なアプローチについてほとんど報告がなされていないことは残念なことである。またわずかに報告されているものについても、WAIS-R のプロフィール分

析を基盤として考案されたものではなかった。リハビリテーションやケアでは評価が基盤である。現在のところ、WAIS-R の評価を治療場面や生活場面に役立てようとした研究は報告されていない。この点は、今後、是非行っていくべきであろう。また、そのような能力がどのような日常での具体的な能力や行動に結びついているのか、その能力がどの程度あればその行動が成立するのかなどの予測も行うべきである。

WAIS-R のような知的検査を行う場合、多大な時間と労力が必要とされる。そのため、検査を受ける側にとっても検査を行う側にとっても、それに見合った資産が生まれなければならない。今後は、検査をする、受けることで、どのような資産が生み出されるのか明確にする必要がある。

謝 辞

この研究を行うにあたり、筑波大学心身障害学系藤田和弘教授、ならびに同大学科目等履修生杉田正雄さんに多大な援助をいただいた。心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) Kaufman, A. S. (1990): Assessing adolescent and adult intelligence. Allyn and Bacon.
- 2) 小林重雄・藤田和弘・前川久男・大六一志 (1991): 日本版 WAIS-R 採点の実際. 日本文化科学社.
- 3) Gilliam, J. E. (1991): The effects of Baker-Miller pink on physiological and cognitive behavior of emotionally disturbed and regular

education students. Behavioral Disorders, 17 (1), 47-55.

- 4) Meacham, F. R. (1985): A comparative study of the WISC-R and WAIS-R performance IQ scores of 16-year-old hearing impaired students in a residential program. Dissertation Abstracts International, 45 (7-A), 2042-2043.
- 5) 三澤義一 (監修)・小林重雄・藤田和弘・前川久男・大六一志 (編) (1993): 日本版 WAIS-R 簡易実施法. 日本文化科学社.
- 6) Moore, J. G., Weare, J. L., Woodall, F. E., and Leonard, R. L. (1987): Training for thinking skills in relation to two cognitive measures. Journal of Research and Development in Education, 20 (2), 59-65.
- 7) 品川不二郎・小林重雄・藤田和弘・前川久男 (1990): 日本版 WAIS-R 成人知能検査法. 日本文化科学社.
- 8) Stringer, A. Y. and Goldman, M. S. (1988): Experience-dependent recovery of block design performance in male alcoholics: Strategy training versus unstructured practice. Journal of Studies on Alcohol, 49(5), 406-411.
- 9) Wechsler, D. (1981): The Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised. The Psychological Corporation.
- 10) WHO (1992): The ICD-10 Classification of mental and Behavioural Disorders.