平成２０年度
厚生労働省障害者保健福祉推進事業
報　告　書

発達障害児(者)の
認知機能および行動評定尺度の開発
―神経心理学的観点からー

財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
平成２１年3月３１日

目　次

１　事業目的……1
１－１　臨床心理学における既存のアセスメントの分類……3
１－２　神経心理学的アセスメント：個別的機能（能力）の確認……5
１－３　神経心理学的アセスメント：全般的機能（能力）の確認……6
１－４　問題意識……7
１－５　事業実施目的……8
２　事業報告……9
２－１　尺度検討委員会の開催と尺度開発……10
２－１－１　検討委員会の設置・開催……10
２－１－２　尺度開発……11
２－２　「発達神経心理学的機能評価表」研究会の開催ならびに事例集の作成……14
２－２－１　「発達神経心理学的機能評価表」研究会の開催……14
２－２－２　事例集の作成……14
２－３　DVD「発達神経心理学的機能評価の実際」の作成……16
２－４　本事業の効果および活用方法……18
３　調査報告……19
３－１　調査対象……21
３－２　調査方法……23
３－２－１　言語機能……23
３－２－２　認知機能……25
３－２－３　行為機能……26
３－２－４　知能……26
３－２－５　注意機能……26
３－２－６　行動……27
３－２－７　表情……27
３－２－８　感情……27

３－２－９　意欲 27
３－２－１０．対人性 27
３－３　調査結果 28
３－３－１　言語 28
３－３－２　認知 31
３－３－３　行為 33
３－３－４　知能 34
３－３－５　注意 36
３－３－６　行動 36
３－３－７　表情 37
３－３－８　感情 37
３－３－９　意欲 38
３－３－１０　対人性 39
３－４　考察 41
４.付録 42

１　事業目的

１－１　臨床心理学における既存のアセスメントの分類

現在の臨床系心理学におけるアセスメントは、大きく次の３つに分けられる。１）人間の「心」を対象にする狭義の臨床心理学的アセスメント、２）人間の「行動」を対象にする行動心理学的アセスメント、そして３）人間の「脳機能」を対象にする神経心理学的アセスメントである。

１）臨床心理学的アセスメント

臨床心理学的アセスメントは人間の「心」を対象にして、「心」を比較的に全体として理解する。臨床心理学的アセスメントでは、面接以外に、「心」の状態や特性を理解する手段として、標準化された心理検査を利用する。「心」の示す発達、知能、性格・人格などの現象や特性を定量的に測定して、対象者を検査が想定する母集団の特定の場所に位置づける。具体的は、対象者の検査得点（発達指数や知能指数など）を母集団の標準値（平均値や中央値などの代表値）と比較する。つまり臨床心理学的アセスメントは、対象者を相対的に比較する個人間比較（対象者個人と平均値との比較）に基づくアセスメントである。代表的な検査は、発達検査、知能検査、性格・人格検査などがある。

２）行動心理学的アセスメント

行動心理学的アセスメントは、人間の「行動」を環境との関係で理解する。特定の標的「行動」の観察から、「行動」を引き起こす先行刺激、「行動」の生起、そして「行動」を維持する強化刺激の 3 項間の関係を明確にする(行動分析)。行動心理学的アセスメントは、日常の具体的な特定の「行動」を対象にするために、アセスメント対象を客観化（生起頻度の記録など）でき、また具体的な対応を策定できる利点がある。反面、具体的な「行動」のみを対象にしたとき、問題の原因の解明や根本的な対策が立てづらく、対症療法的な対応になりやすい。

３）神経心理学的アセスメント

神経心理学的アセスメントは、「心」や「行動」を脳との関係から「脳機能(高次脳機能)」としてとらえ、「心」や「行動」を構成する「脳機能」を分析的に理解する。たとえば感覚、運動、注意、認知、記憶、遂行機能、感情、意欲などは脳の構造との関係から分けられた要素的な機能である。これらは脳損傷後の障害（神経心理学的症状）の分析から抽出されたものであり、いわば、脳という実態に密接に対応した「心」や「行動」の構成要素といえる。対象者の「心」や「行動」の構成要素に関するプロフィール（健常機能と障害機能の明確化）を確認するという点で、神経心理学的アセスメントは、個人内比較（対象者の各心理機能の比較）を基本にする定性的な性質を持つ。このために対象者の状態にあわせて、検査課題を適宜にオーダー・メードで組み立ててアセスメントする。その際、定量的な心理検査も利用する。神経心理学的リハビリテーションあるいは認知リハビリテーションは、このアセスメントに対応した治療介入である。

これらのアセスメントは、相互に補完的な関係にある。「心」の状態は「脳機能」や「行動」

に影響を与える。検査課題への取り組み態度や動機付けや気分状態などの「心」の状態は検査結果に影響する。一方、評価者が観察する「心」や「脳機能」の状態は、検査場面で現れる「行動」でもある。評価者の言葉かけや態度や表情、また課題の達成状態などが対象者の「行動」に先行したり随伴したりして、先行刺激や強化刺激となり、「心」や「脳機能」の現れ方に影響する。そして、人間が生物である以上、「脳機能」は「心」や「行動」を支える基盤である。対象者の「心」を面接や検査によってアセスメントするには、言語や注意や記憶などの「脳機能」が要求される。同様に、「行動」の生起や維持に関係する先行刺激や強化刺激の感受と処理、また「行動」という表出には「脳機能」が必要になる。

１－２　神経心理学的アセスメント：個別的機能（能力）の確認

心理学的アセスメントの目的の一つは、対象者のさまざまな機能（能力）の健常性と障害性の解明、すなわち機能（能力）状態のプロフィールの明確化にある。これには特定の機能（能力）に選択的に負荷をかけるアセスメントが必要になる。この目的のためには、神経心理学的アセスメントが最適といえる。

神経心理学的アセスメントは、以下のように分類され、対象者の状態や検査目的によってこれらを適宜に使い分ける。

ａ）伝統的に使用されてきた臨床的な課題によるアセスメント

ｂ）障害の本態を詳細に解明するために特別に工夫された実験的な課題によるアセスメント

ｃ）標準化された汎用的な課題によるアセスメントに分けられる。

機能（能力）別のアセスメントの項目と、成人および小児用の代表的な標準化された検査には、以下のようなものが存在している。

１）言語

標準失語症検査（SLTA）、WAB 失語症検査日本版、実用コミュニケーション能力検査（CADL）、ITPA 言語学習能力診断検査、PVT 絵画語い発達検査

２）知覚・認知

標準高次視知覚検査（VPTA）、フロスティッグ視知覚発達検査、BIT 行動性無視検査、ベンダーゲシュタルトテスト。

３）動作・行為

標準高次動作性検査（SPTA）、随意運動発達検査、コース立方体組み合わせテスト。

４）記憶

三宅式記銘力検査、ベントン視覚記銘検査、レイ複雑図形検査、ウェクスラー記憶検査改訂版（WMS-R）、リバーミード行動記憶検査（RBMT）。

５）注意

数唱課題（容量性注意）、末梢課題（選択性注意）、Trail Making Test（転換性注意）、等速（連続）打叩課題（持続性注意）、Paced Auditory Serial Addition Test（配分性注意）。

６）前頭葉機能

語や図形の流暢性課題（流暢性）、Wisconsin カード分類テスト（概念形成と概念転換）、Stroop テスト（反応抑制）、ハノイの塔課題（遂行機能）、Tinkertoy Test（遂行機能）、遂行機能障害症候群の行動評価（BADS）。

１－３　神経心理学的アセスメント：全般的機能（能力）の確認

対象者の個別的機能（能力）の全般的な状態（統合・総合性）の確認は、現実の生活能力や適応性の推定に必要である。全般的機能（能力）状態や適応性を確かめるために、知能、感情・意欲、そして性格・人格などの臨床心理学的な領域の検査によってアセスメントされている。そのような検査には以下のようなものが存在している。

１）知能

スクリーニング検査：長谷川式簡易知的機能評価スケール改訂版（HDS-R）、ミニ・メンタルテスト（MMSE）、レーブン色彩マトリックス検査、コース立方体組み合わせテスト。

総合検査：ウェクスラー式成人知能検査成人用の WAIS-III、児童用の WISC-III、幼児用の WPPSI、田中ビネー知能検査 V、K-ABC 心理教育アセスメントバッテリー。

２）感情・意欲

全般的な検査：POMS、CMI 健康調査票

特殊な検査：SDS 自己評価式抑うつ尺度、ハミルトンうつ病評価尺度、ベック抑うつ質問票、MAS 不安尺度、STAI 状態・特性不安検査、P-F スタディー。

３）性格・人格

質問紙法検査：矢田部・ギルフォード性格検査（YG）、ミネソタ式他面人格目録（MMPI）、モーズレイ性格検査（MPI）。

投影法検査：ロールシャッハ・テスト、絵画統覚検査、P-F スタディー、バウムテスト、人物画テスト。

作業検査：内田・クレペリン精神作業検査

１－４　問題意識

このように、既存のアセスメントツールは多種存在するものの、発達障害児(者)の状態を的確かつ客観的に把握するには、どれも臨床的に十分なものとは言い難い。現在標準化され多く用いられている知能検査や発達検査は、専門家以外が実施するのは困難である上に時間を要するものが多い。また、これらの検査でとらえられるのは比較的“全体的な能力”であり、発達の偏りがみられる発達障害児(者)にとっては得られる情報が少ないために、その結果から具体的な支援の方法を策定しづらい。また、発達障害の診断は行動特徴に基づいており、治療・教育は“対症療法”的にならざるを得ない。

現在、教育・福祉・医療等の現場では、発達障害への有効な対応方法とその効果の評価法の確立が強く求められている。そのためには、対象者の正確な理解、すなわち神経心理学的知見に基づいた高次脳機能（言語、認知、行為、感情、意欲、行動等）に関するプロフィールの確認、そしてそれに基づく適切な対応が不可欠である。高次脳機能の特徴（強みの領域と弱みの領域）を明らかにすることによって、各高次脳機能の獲得や代償を促す“原因療法”的な治療・教育が可能になる。また、具体的な治療・教育法を策定することが可能になると考えられる。つまり、発達障害児(者)への対応に際しては、高次脳機能の発達状態の確認、つまり発達心理学的視点からのアセスメントが欠かせないのである。

１－５　事業実施目的

以上のような問題意識から、本事業は、発達障害児(者)を対象とした脳科学の知見に基づいた認知機能および行動評定尺度の開発を目的とする。その際、以下のような条件を満たす尺度の開発を目指す。

１）実施方法が容易であり、専門家以外でも簡単な訓練で実施可能である。

２）実施に時間がかからず、回答者の実質的、心理的負担が小さい。

３）保護者に実施場面を見てもらい、共に確認理解することが可能である。

４）心理機能のプロフィールの把握が可能である。

５）結果から具体的な支援策の策定が可能である。

６）高い妥当性を備えている。

ただし、本事業が目指す尺度は、診断を目的とするものではない。一人一人が現在持っている能力を評価し、個々への最適な対応方法や能力向上の方策を得るためのものである。

2　事業報告

２－１　尺度検討委員会の開催と尺度開発

２－１－１　検討委員会の設置・開催

以下のメンバーからなる「認知機能および行動評定尺度作成検討委員会」を設置し、尺度作成および調査実施方法に関する議論を行った。メンバーと日程については、表１と表 2 の通りである。

その際、事業実施目的にかなう尺度になることを考慮して、以下の検討を行った。

目的①実施方法が容易であり、専門家以外でも簡単な訓練で実施可能である。→複雑な検査用具を用いず、既存のパズルや検査図を用いて実施する。さらに、実施の手順を分かりやすく説明するツールとして、DVD やマニュアルを作成する。

目的②実施に時間がかからず、回答者の実質的、心理的負担が小さい。→一つの下位尺度にかける時間を短くできるような内容にする。

目的③保護者に実施場面を見てもらい、共に確認理解することが可能である。→実施の際には保護者に同伴してもらい、結果をフィードバックする。

目的④心理機能のプロフィールの把握が可能である。→神経心理学的知見から、いくつかの下位尺度を設定し、プロフィールを確認できるような構成にする。

目的⑤結果から具体的な支援策の策定が可能である。→各下位尺度の評定方法は、記号や数値ではなく具体的な状態を示す言葉で表し、支援策が分かりやすいものとする。

目的⑥高い妥当性を備えている。→異なる障害をもつ多くの発達障害児に尺度を実施することで、構成概念妥当性の検討を行う。

表１　検討委員名簿

◎	坂爪　一幸	早稲田大学教育・総合科学学術院 教授
	田添　敦孝	東京都立墨東特別支援学校 校長
	中村　大介	東京都立青鳥特別支援学校久我山分校 教諭
	増田　道子	東京都立小岩特別支援学校 校長
	吉田　真理子	東京都立青鳥特別支援学校久我山分校 副校長
○	山口　幸一郎	早稲田大学教育・総合科学学術院 客員教授

◎は委員長　　○は副委員長

2008 年 6 月 9 日現在

表２　検討委員会日程

回次	日程	議題
第 1 回	2008 年 9 月 26 日	・ 検討委員会の進め方についての検討 ・ 研究会の進め方についての検討
第 2 回	2008 年 10 月 17 日	・ 「発達神経心理学的機能評価表」の内容についての検討 ・ 「発達神経心理学的機能評価表」の実施方法についての検討
第 3 回	2008 年 11 月 21 日	・ 調査対象の検討 ・ 調査実施方法の検討
第 4 回	2009 年 1 月 30 日	・ 事例集作成についての検討 ・ 事例集執筆者についての検討
第 5 回	2009 年 2 月 27 日	・ DVD の内容についての検討

２－１－２　尺度開発

以下のような神経心理学的観点から、アセスメントの際に注目すべき臨床症状（病理現象）に注目し、表 3 のような認知機能および行動評定尺度を開発し、「発達神経心理学的機能評価表」と名付けた。下位尺度として、「言語」、「認知」、「行為」、「知能」、「注意」、「行動」、「表情」、「感情」、「意欲」、「対人性」の 10 尺度を設定し、「言語」には、「構音の明瞭さ」、「自発語の流暢性」、「自発話の長さ」、「復唱の長さ」、「聴覚的把持力」、「言語理解水準」、「対人使用」の下位分類を設けた。「認知」には「形態」、「色彩」、「身体部位」、「方向」の下位分類を、「行為」には「口部」、「上肢手指」、「バランス」の下位分類を設けた。さらに、「対人性」には、「視線」、「対人行動」、「交流感」の下位分類を設けた。

１）言語機能の臨床症状

言語機能に問題がある場合は、次のような状態を示しやすい。構音の不明瞭さ、発語・発話の非流暢性、意味不明な発話、喚語・呼称の困難さ、書字の困難さ、計算の困難さなど。

２）認知機能認知機能の臨床症状

成人の脳損傷者では、他の感覚・知覚・認知機能は独立して障害され、特定の脳領域と関連が深いことが知られている（脳機能の局在化）。子どもの場合一般的には、脳機能の局在性関係は成人ほど明確ではないとされている。反面、かなり早期から脳機能の局在性が確立している可能性も指摘されている。感覚障害（感覚の喪失や低下や過敏など）、知覚障害（統覚型障害：対象のまとまりのある把握が困難）、認知障害（連合型障害：対象の意味的な把握が困難）などがある。

３）行為機能の臨床症状

粗大運動や巧緻性運動の拙劣さ、象徴的動作や単一の道具の使用動作における不器用さ、複数の道具の系列的な使用動作における順序の誤り、構成行為の困難さなどがある。

４）知的能力の臨床症状

抽象力・推理力・判断力の困難さ、考えの多様性のなさ、考えの柔軟性のなさ、考えの浅薄さ、考えの偏りなどがある。ただし、言語障害がある場合、知的能力に障害はなくても言語情報の処理が低下するために、言語性の知能検査の成績は低下する。また、視覚認知障害や構成障害などが存在する場合には、概して非言語（視覚）性情報の処理が低下するために、非言語性の知能検査の成績は低下する。

５）注意機能の臨床症状

以下のような病理現象がある。注意の散漫さ（注意があちこちにうごきやすい）、注意の固着（注意が特定の対象に固定してしまう）、不注意（ぼんやりとして注意が薄い）、注意の転換の困難さ（特定の対象から、注意を速やかに切り替えられない）、注意の配分の困難さ（複数の課題を同時にこなせない）。

６）前頭葉機能の臨床症状

前頭葉機能の臨床症状：行動の段取りの悪さ、行動の計画性のなさ、行動の見通しの悪さ、行動の修正の困難さ、行動の効率の悪さ、行動の多様性のなさ、定型的な行動の多さなどの病理現象がみられる。

７）感情・意欲機能の臨床症状

以下のような病理現象がみられる。感情の変化のなさ（平板化）、感情の変わりやすさ（易変性）、感情の浅薄さ、感情の多様性のなさ、興味・関心の範囲の狭さ、興味・関心の対象の偏り、受動性、無関心さ。

８）社会的能力の臨床症状

対人関係の構築や集団参加には、他者を理解する能力と社会的技能の獲得が必要である。表情の自然な変化のなさ、視線の接触の回避、対人的姿勢や態度の粗雑さや無関心さなどの病理現象がある。

表３　発達神経心理学的機能評価表

言語	構音の明瞭さ：明瞭 ・ 一部不明瞭 ・ 不明瞭 ・ 不能 ・ 不明 自発話の流暢性：流暢 ・ 一部非流暢 ・ 非流暢 ・ ジャーゴン ・ 喃語 ・ なし ・ 不明 自発話の長さ：四語文以上 ・ 三語文 ・ 二語文 ・ 単語 ・ 単音 ・ 不能 ・ 不明 復唱の長さ：四語文以上 ・ 三語文 ・ 二語文 ・ 単語 ・ 単音 ・ 不能 ・ 不明 聴覚的把持力：５ユニット以上 ・ ４ ・ ３ ・ ２ ・ １ ・ 不能 ・ 不明

	言語理解水準：関係語 ・ 性質語 ・ 動詞 ・ 名詞 ・ 不能 ・不明 対人使用：あり ・ 乏しい ・ なし
認知	形態：問題なし ・ 不全（未熟） ・ 不能 ・ 不明 色彩：問題なし ・ 不全（未熟） ・ 不能 ・ 不明 身体部位：問題なし ・ 不全（未熟） ・ 不能 ・ 不明
	方向：問題なし ・ 不全（未熟） ・ 不能 ・ 不明
行為	口部：問題なし ・ 不全（未熟） ・ 不器用 ・ 不能 ・ 不明 上肢手指：問題なし ・ 不全（未熟） ・ 不器用 ・ 不能 ・ 不明 バランス：問題なし ・ 不全（未熟） ・ 不器用 ・ 不能 ・ 不明
知能	問題なし ・ 言語性知能に遅滞 ・ 全般に遅滞 未熟 ・ 非言語性知能に遅滞 ・ 不明
注意	問題なし ・ 未熟 ・ 散漫 ・ 固着 ・ 不注意 ・ 集中力欠如
行動	問題なし ・ 未熟 ・ 寡動 ・ 寡動傾向 ・ 多動傾向 ・ 多動 ・他（　　）
表情	問題なし ・ 生彩感なし ・ 変化乏しい ・ 変化なし 未熟 ・ 締まりなし ・ 繊細さなし ・ 暖かみなし ・ 硬い
感情	問題なし ・ 変化少ない ・ 平板 ・ 鈍麻 ・ 易変 ・ 多様性なし 未熟 ・ 浅薄 ・ 深刻味なし ・ 多幸 ・ 気分の偏り（うつ的・躁的）
意欲	問題なし ・ 未熟 ・ 変動性 ・ 衝動性 ・ 固執性 ・ 保続性 ・ 自発性なし
対人性	視線：問題なし ・ 不全（未熟） ・ 接触不能 対人行動：問題なし ・ 未熟 ・ 乏しい ・ 受動的 ・ 奇異 ・ なし 交流感：問題なし ・ 未熟 ・ 粗雑 ・ なし

※太線で囲まれた部分は、パズルや検査図などを実際に実施して機能の評価を行う。それ以外の部分は、検査全体を通じた様子を観察して評価を行う。

２－２　「発達神経心理学的機能評価表」研究会の開催ならびに事例集の作成

２－２－１　「発達神経心理学的機能評価表」研究会の開催

上記で作成した「発達神経心理学的機能評価表」の実施方法の啓発のために、主として東京都内の特別支援学校の教員からなるグループを組織し、「発達神経心理学的機能評価表研究会」を開催した。研究会の日程と内容は表 4 の通り。

表４　「発達神経心理学的機能評価表」研究会日程

回次	日程	議題
第 1 回	2008 年 9 月 26 日	・ 事例検討 ・ 発達神経心理学的アセスメントとは
第 2 回	2008 年 10 月 17 日	・ 事例検討 ・ 発達神経心理学的アセスメントの概要
第 3 回	2008 年 11 月 21 日	・ 事例検討 ・ 発達神経心理学的アセスメントの概要
第 4 回	2009 年 1 月 30 日	・ 事例検討 ・ 発達神経心理学的アセスメントの実際
第 5 回	2009 年 2 月 27 日	・ 事例検討 ・ 発達神経心理学的アセスメントの実際
第 6 回	2009 年 3 月 28 日	・ 事例検討 ・ ＤＶＤによる実施方法の確認

２－２－２　事例集の作成

上記の研究会で発表された事例に基づいて、研究会の参加者が実際に発達障害児に対して「発達神経心理学的機能評価表」を実施し、それらの事例をまとめた「発達神経心理学的機能評価表事例集」を作成した。事例集の執筆者は以下の通り。事例集の内容については、付録を参照。

表５　「発達神経心理学的機能評価表事例集」執筆者

氏名	所属
坂爪一幸	早稲田大学教育・総合科学学術院 教授
山口幸一郎	早稲田大学教育・総合科学学術院 客員教授
吉田真理子	都立小岩特別支援学校校長
林明子	当事者家族

澤井映里	当事者家族
黒木伸明	上越教育大学名誉教授
田山智子	千葉県医療技術大学校
田添敦孝	都立墨東特別支援学校校長
坊野美代子	都立府中特別支援学校副校長
沖山孝枝	都立村山特別支援学校副校長
増田道子	都立青鳥特別支援学校久我山分校副校長
村瀬洋子	都立高島特別支援学校教諭
山口学人	都立高島特別支援学校副校長
野添絹子	放送大学非常勤講師
阿部祐子	ヴォイストレーナー
横井彩	東京音楽大学付属音楽教室
村上卓郎	さわやか福祉財団
南出知子	元都立特別支援学校教諭
長島崇子	都立小岩特別支援学校教諭
森屋晶世	同上
高野友里	同上
大伊徳子	都立王子第二特別支援学校教諭
中村典男	同上
山田裕子	同上
吉田博子	都立高嶋特別支援学校教諭
大和田章	都立多摩桜の丘学園教諭
稲田ひさ子	都立青鳥特別支援学校教諭
佐藤ぎん子	同上
高嶋淳子	同上
小川達夫	都立青鳥特別支援学校久我山分校教諭
中村大介	同上

２－３　DVD「発達神経心理学的機能評価の実際」の作成

「発達神経心理学的機能評価表」の普及啓発のために、その実施手順をまとめた DVD を作成した。DVD およびそのシナリオについては付録を参照。

表７　DVD「発達神経心理学的機能評価の実際」

1.このDVDについて／坂爪一幸教授　（2分）
2.アセスメントの実際／5歳女児の場合　解説編　（47分）
◆言語機能のアセスメント
・発話1　構音の明瞭さ
・発話2　自発話の流暢性と内容
・発話3　自発話の長さ
・復唱　復唱の長さ
・言語理解1　聴覚的把持力
・言語理解2　言語理解水準
・対人使用
◆認知機能のアセスメント
・形態の認知
・色彩の認知
・身体部位認知
・方向認知
◆行為機能のアセスメント
・口部
・上肢手指部
・バランス
◆知的能力のアセスメント
◆注意機能のアセスメント
◆行動のアセスメント
◆表情のアセスメント
◆感情・意欲のアセスメント
◆対人性のアセスメント
・対人性ー視線　対人行動　交流感
3.最後に／坂爪一幸教授（2分）
＜参考資料＞
4.アセスメントの実際／5歳女児の場合（約26分）

5.アセスメントの実際／2 歳 5 ヶ月男児の場合（約 17 分）

２－４　本事業の効果および活用方法

本事業の実施により、既存のアセスメントツールの問題点の解決が可能になると考えられる。既存のテストに比較すると、市販のパズルや絵カードなどを用いて実施するため、実施方法が容易であり、神経心理学の専門家ではない特別支援学校の教諭でも簡単な訓練で実施可能であった。特別支援学校の教諭による実施においても、一人十数分から二十分程度でアセスメントが完了し、またパズルなどのおもちゃを用いたことで、幼児でも負担を感じずに実施できる内容となり、回答者への心理的、物理的負担が小さいことが明らかになった。最大の特徴は、10 の下位尺度を設定し、心理機能（言語、認知、行為、知能、注意、行動、表情、感情、意欲、対人性）のプロフィールを詳細に把握することが可能なため、結果から具体的な支援策を策定することが可能なことにあった。

「発達神経心理学的機能評価表」は、従来の知能検査や発達検査と比較すると、単なる発達の遅れだけでなく発達の偏りが把握できるため、経年的に実施することで、発達の軌道を詳細に追うことができると考えられる。また、「発達神経心理学的機能評価表」の特徴を考えると、既存の知能検査や発達検査ではアセスメントが不可能な障害をもつ幼児や児童にも実施が可能であり、発達障害のみならず広範な対象に適応可能と考えられる。さらに、教育、福祉、医療など様々な場面での活用が期待できよう。「発達神経心理学的機能評価表」の普及啓発のためには、本事業で作成した事例集や DVD の活用が今後の課題となるであろう。

３　調査報告

３－１　調査対象

発達障害と診断された幼児、児童 176 名。男児 136 名、女児 39 名、平均年齢は 4.04 歳。調査対象の性別、年齢、診断名、利き手、出生時身長、出生時体重、在胎週数の詳細は以下の通りであった。

表１　調査対象の性別

合計	男	女	無記入	
176	136	39	1	（人）
100.0	77.3	22.2	0.6	（%）

表２　調査対象の年齢

合計（人）	有効回答数(人)	最低（月）	最高（月）	平均（月）	標準偏差（月）
176	173	23	78	48.5	12.7

表３　調査対象の診断名

合計	精神遅滞	言語遅滞	自閉症・自閉性障害	注意欠陥多動性障害(ADHD)	その他	
176	67	71	46	6	13	（人）

表４　調査対象の利き手

合計	右利き	左利き	両利き	不明	無記入	
176	104	14	26	13	19	（人）
100.0	59.1	8.0	14.8	7.4	10.8	（%）

表５　調査対象の出生時身長

合計（人）	有効回答数（人）	最低（cm）	最高（cm）	平均（cm）	標準偏差（cm）
176	47	41.0	55.0	49.0	2.6

表６　調査対象の出生時体重

合計（人）	有効回答数（人）	最低（g）	最高（g）	平均（g）	標準偏差（g）
176	170	796	4,060	3,032.7	437.5

表７　調査対象の在胎週数

合計（人）	有効回答数（人）	最低（週）	最高（週）	平均（週）	標準偏差（週）
176	50	26	42	38.7	2.6

３－２　調査方法

各下位尺度ごとに、次の手順で「発達神経心理学的機能評価表」を実施した。

３－２－１　言語機能

１）発話１：構音の明瞭さ

「パ」「タ」「カ」などの単音や「リンゴ」「クツシタ」などの単語をまねして言ってもらった。その結果、各音をはっきり言える場合は「明瞭」、単語の一部分が聞き取りにくい場合は「一部不明瞭」、発音が濁っていたり単語が聞き取りにくい場合は「不明瞭」、全体を通して言うことができない場合は「不能」の評価を行った。

２）発話２：自発語の流暢性

動物やくだものなど、知っているものの名前を言ってもらい、その様子を観察した。その結果、なめらかに話せる場合は「流暢」、話せるがたどたどしい場合は「一部非流暢」、単語が聞き取れない場合は「非流暢」、話す内容が規則性なく意味不明な場合は「ジャーゴン」、赤ちゃん言葉のような場合は「喃語」、発話が全く見られない場合は「なし」の評価を行った。

３）発話３：自発話の長さ

「おうちからここまでどうやってきたの」などの子どもとの会話から、一度に話せる文の長さを観察した。その結果、主語・目的語・性質語・動作語など４語文以上の発話がある場合は「４語文以上」、主語・目的語・動作語の文の発話が可能な場合は「３語文」、主語・動作語の文の発話が可能な場合は「２語文」、単語の表出が可能な場合は「単語」、音声の表出が全くない場合は「発声なし」の評価を行った。

４）復唱

「イヌ」、「ネコ、サル」、「リンゴ、バナナ、ミカン」などの単語を聞かせ、まねをしてもらった。その結果、復唱できる文の長さに応じて、「４語文以上」、「３語文」、「２語文」、「単語」、「単音」、「不能」の評価を行った。

５）言語的理解１：聴覚的把持力検査図を一度机の下に隠した後に、検査図の物品名を呼称し、検査図を呈示して指さしで答えてもらった。次の段階では呼称する物品名を漸次増やし、一度に意味理解できる長さを確認した。その結果、一度に理解できた単語の数に応じて、「５ユニット」、「４ユニット」、「３ユニット」、「２ユニット」、「１ユニット」、「不能」の評価を行った。

６）言語理解２：言語理解水準

検査図を呈示し、「見るのはどれ」などと尋ねて指さしで答えてもらい、「単語」の理解を確認した。それが出来た場合は、別の検査図を呈示し、「長いのはどっち」などと尋ね「性質語」の理解を確認した。それが出来た場合は続いて、パズルなどを呈示し、「くまの上にねこを置いて」などと指示をし、「関係語」の理解を確認した。以上から、意味理解できる語の評価を行った。

図１　検査図例１

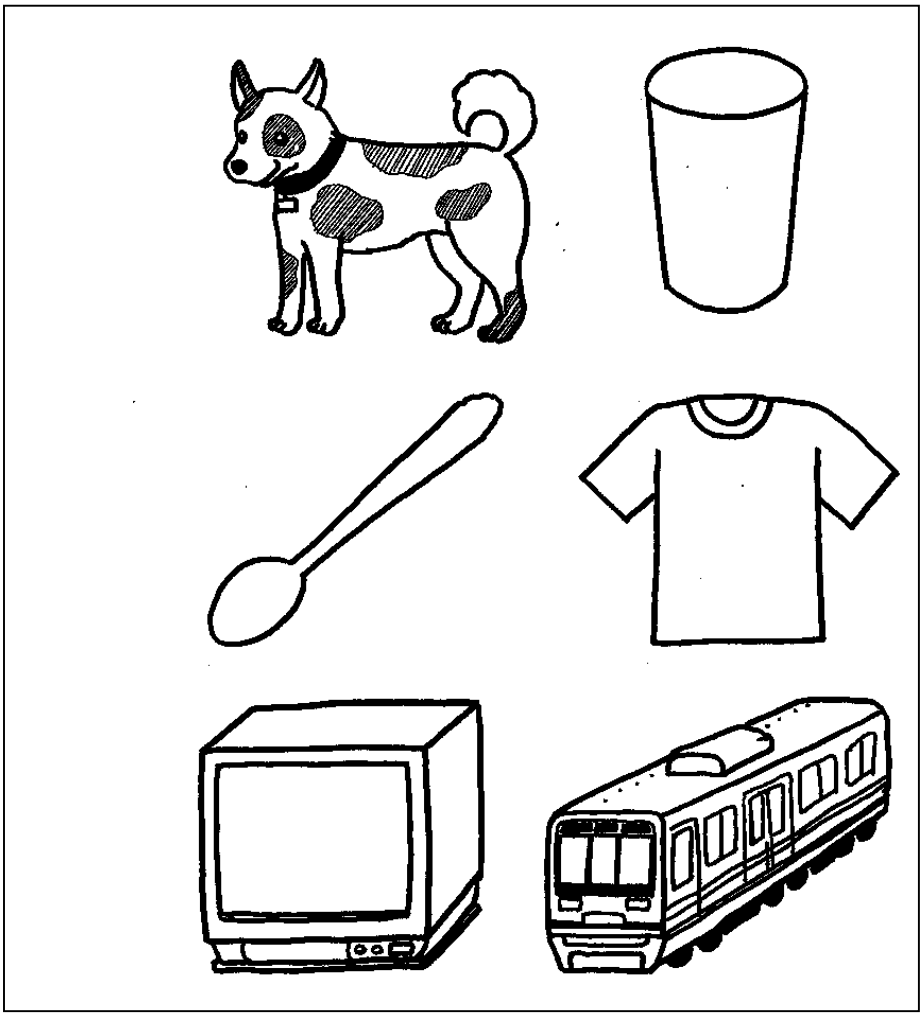
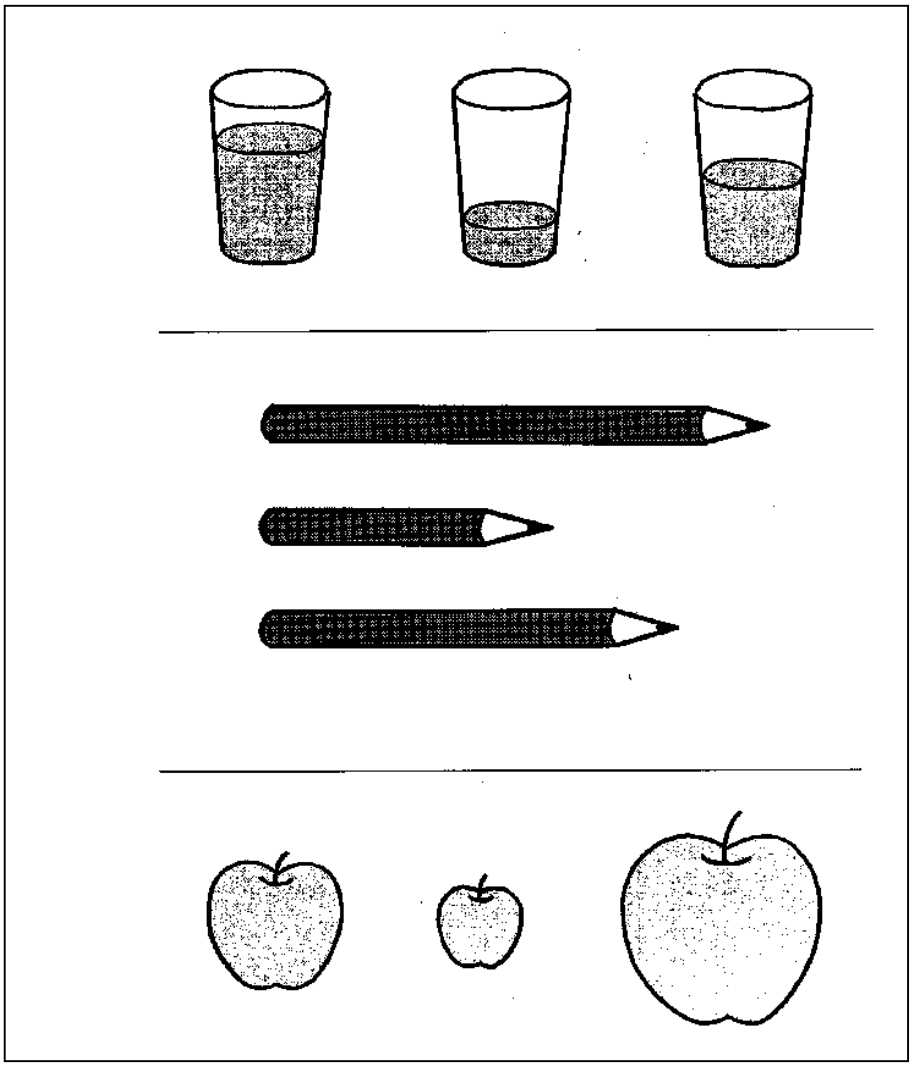


図２　検査図例２



３－２－２　認知機能

１）　形態の認知

図形やアルファベットなどの型はめ玩具を用いて、形態の認知の程度を確認した。完全に出来た場合は「問題なし」、不完全な場合は「不全」、できなかった場合は「不能」の評価を行った。

２）色彩の認知

いくつかの色が配置されたツールを用いて、色のマッチング、色の名前の呼称、「消防自動車の色をちょうだい」などといった色の概念の確認を行った。完全にできた場合は「問題なし」、不完全な場合は「不全」、できなかった場合は「不能」の評価を行った。

３）身体部位の認知

鼻、口、目、背中など自分の身体部位の名前の呼称や指さしを通じて、身体部位の認知を確認した。完全に出来た場合は「問題なし」、不完全な場合は「不全」、できなかった場合は「不能」の評価を行った。

４）方向認知

「上はどっち」などの問いに指さしで答えてもらって、方向性の認知を確認した。さらにこれらの課題が出来た場合は、「左手で右の耳にさわってください」などといった課題を行った。完全に出来た場合は「問題なし」、不完全な場合は「不全」、できなかった場合は「不能」の評価を行った。

３－２－３　行為機能

１）口部

口を開けたり、舌を出したりなど、比較的大きな動作について確認を行い、次に舌打ちや息吹きなど、比較的微細な動作を確認した。完全に出来た場合は「問題なし」、不完全な場合は「不全」、できなかった場合は「不能」の評価を行った。

２）上肢－手指部

上肢の回内・回外動作や手のひらの開閉などの比較的単純な動作、次に手先や指先でグー、チョキ、パーをつくるなどの比較的微細な動作を確認した。完全に出来た場合は「問題なし」、不完全な場合は「不全」、できなかった場合は「不能」の評価を行った。

３）バランス

バランス：片足立ち、足で床に図形を書く、足で床をタッピングするなどの動作で確認した。完全に出来た場合は「問題なし」、不完全な場合は「不全」、できなかった場合は「不能」の評価を行った。

３－２－４　知能

「大脇式知能検査」「KIDS 乳幼児発達スケール」を実施し、それらの結果から、知能に問題がない場合は「問題なし」、全般的に遅れが見られる場合は「全般に遅滞」、言語性知能に遅れが見られる場合は「言語性知能に遅滞」、非言語性知能に遅れが見られる場合は「非言語性知能に遅滞」の評価を行った。

３－２－５　注意機能

これまで行ってきた様々な課題を通じて、その課題に対しての注意の集中度、注意の持続度を観察した。注意ができない場合は「未熟」、注意があちこちに移動する場合は「散漫」、注意がある特定の課題に異常に固着する場合は「固着」、注意の集中や持続ができない場合は「不注意」の評価を行った。

３－２－６　行動

これまで行ってきた子どもとのやり取りを通じた中で、行動の量を確認した。行動の量に問題がない場合は「問題なし」、全般的に少ない場合は「寡動」または「寡動傾向」、全般的に多い場合は「多動」または「多動傾向」と評価した。

３－２－７　表情

これまで行ってきた子どもとのやり取りを通じた中で、表情を確認した。表情に問題のない場合は「問題なし」、精彩感がない場合は「精彩感なし」、表情が硬くて変化がない場合は「変化乏しい」または「変化なし」、その他「締まりなし」、「繊細さなし」、「暖かみなし」、「硬い」の評価を行った。

３－２－８　感情

これまで行ってきた子どもとのやり取りを通じた中で、感情の変化を観察した。感情の変化に問題がない場合は「問題なし」、変化が少ない場合は「変化少ない」、感情の動きが全体的に少ない場合は「平板」、すぐに感情が変わる場合は「易変」、感情の動きが鈍い場合は「鈍麻」、感情がうつや躁に偏っている場合は「気分の偏り（うつ的、躁的）」、その他「多様性なし」、「未熟」、「浅薄」、「深刻味なし」、「多幸」の評価を行った。

３－２－９　意欲

これまで行ってきた子どもとのやり取りを通じた中で、意欲の状態を観察した。興味や関心を積極的に示す場合は「問題ない」、興味や関心を積極的に周りに示そうとしない場合は「未熟」、興味や関心が変わりやすい場合は「変動性」、興味や関心が衝動的に変化する場合は「衝動性」、興味や関心が一つの対象に強く固定してしまう場合は「固執性」と評価を行った。

３－２－１０．対人性

これまで行ってきた子どもとのやり取りや課題の遂行を通じた中で、対人性の状態を観察した。子どもが視線をどのくらい面接者に向けているかについて、「問題なし」、「不全」、「接触不能」の評価を行った。また子どもが面接者に対して対人的な行動を積極的にとってくるかどうかについて、「問題なし」、「未熟」、「乏しい」、「受動的」、「奇異」、「なし」のいずれかの評価を行った。さらに、子どもが面接者との間で交流感が得られるかどうかについて、「問題なし」、「未熟」、「粗雑」、「なし」の評価を行った。

３－３　調査結果

発達神経心理学的機能評価表の下位尺度ごとに、縦軸を診断名、横軸を評価としたクロス集計を行った。その結果、以下のような結果が得られた。

３－３－１　言語

自閉症で病理現象を示す者が多かった。特に自閉症は、意味不明の発語が多い、言語の対人使用が乏しい、復唱の長さは単語レベルの者が多いという特徴を示した。また、精神遅滞と自閉症で言語理解の低い者が多かった。

表８　言語：構音の明瞭さ

	合計	明瞭	不明瞭	不能	不明	無記入
合計	176 100.0	46 26.1	74 42.0	27 15.3	7 4.0	27 15.3
精神遅滞	67 100.0	7 10.4	30 44.8	16 23.9	4 6.0	12 17.9
言語遅滞	71 100.0	20 28.2	34 47.9	5 7.0	1 1.4	13 18.3
自閉症	46 100.0	18 39.1	17 37.0	8 17.4	3 6.5	2 4.3
ＡＤＨＤ	6 100.0	4 66.7	2 33.3	- -	- -	- -
その他	13 100.0	8 61.5	5 38.5	- -	- -	- -

上段：（人）　下段（%）

表９　言語：自発語の流暢性

	合計	流暢	ジャーゴン	非流暢	喃語	なし	不明	無記入
合計	176 100.0	101 57.4	11 6.3	17 9.7	19 10.8	18 10.2	- -	16 9.1
精神遅滞	67 100.0	26 38.8	2 3.0	8 11.9	10 14.9	13 19.4	- -	10 14.9
言語遅滞	71 100.0	50 70.4	6 8.5	9 12.7	4 5.6	2 2.8	- -	3 4.2

自閉症	46	27	7	1	10	3	-	3
	100.0	58.7	15.2	2.2	21.7	6.5	-	6.5
ＡＤＨＤ	6	6	2	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	33.3	-	-	-	-	-
その他	13	10	-	2	-	-	-	1
	100.0	76.9	-	15.4	-	-	-	7.7

上段：（人）　下段（%）

表 10　言語：復唱の長さ

	合計	四語文以上	三語文	二語文	単語	単音	なし	無記入
合計	176	4	28	59	42	36	12	9
	100.0	2.3	15.9	33.5	23.9	20.5	6.8	5.1
精神遅滞	67	1	6	17	12	20	7	7
	100.0	1.5	9.0	25.4	17.9	29.9	10.4	10.4
言語遅滞	71	2	15	32	22	8	2	1
	100.0	2.8	21.1	45.1	31.0	11.3	2.8	1.4
自閉症	46	-	5	11	14	12	6	1
	100.0	-	10.9	23.9	30.4	26.1	13.0	2.2
ＡＤＨＤ	6	1	2	2	1	-	-	-
	100.0	16.7	33.3	33.3	16.7	-	-	-
その他	13	2	6	5	3	-	-	-
	100.0	15.4	46.2	38.5	23.1	-	-	-

上段：（人）　下段（%）

表 11　言語：聴覚的把持力

	合計	5ユニット以上	4ユニット	3ユニット	2ユニット	1ユニット	不能	不明	無記入
合計	176	-	5	39	65	35	32	7	2
	100.0	-	2.8	22.2	36.9	19.9	18.2	4.0	1.1
精神遅滞	67	-	-	10	21	13	21	3	-
	100.0	-	-	14.9	31.3	19.4	31.3	4.5	-

言語遅滞	71	-	4	17	36	17	2	2	1
	100.0	-	5.6	23.9	50.7	23.9	2.8	2.8	1.4
自閉症	46	-	1	10	12	9	11	3	1
	100.0	-	2.2	21.7	26.1	19.6	23.9	6.5	2.2
ＡＤＨＤ	6	-	-	4	1	1	-	1	-
	100.0	-	-	66.7	16.7	16.7	-	16.7	-
その他	13	-	1	6	5	2	-	1	-
	100.0	-	7.7	46.2	38.5	15.4	-	7.7	-

上段：（人）　下段（%）

表 12　言語：言語理解水準

	合計	関係語	性質語	動詞	名詞	不能	不明	無記入
合計	176	16	48	25	35	31	5	21
	100.0	9.1	27.3	14.2	19.9	17.6	2.8	11.9
精神遅滞	67	5	12	7	13	21	2	9
	100.0	7.5	17.9	10.4	19.4	31.3	3.0	13.4
言語遅滞	71	10	26	14	16	2	1	5
	100.0	14.1	36.6	19.7	22.5	2.8	1.4	7.0
自閉症	46	-	11	5	10	10	2	8
	100.0	-	23.9	10.9	21.7	21.7	4.3	17.4
ＡＤＨＤ	6	2	4	-	1	-	-	-
	100.0	33.3	66.7	-	16.7	-	-	-
その他	13	3	5	1	2	-	1	2
	100.0	23.1	38.5	7.7	15.4	-	7.7	15.4

上段：（人）　下段（%）

３－３－２　認知

形態や色彩や方向認知には、各発達障害によって大きな違いがなかった。しかし、身体部位の認知は、言語遅滞以外で、未熟な者が多かった。

表 13　認知：形態

	合計	問題なし	不全（未熟）	不能	不明	無記入
合計	176 100.0	101 57.4	54 30.7	4 2.3	12 6.8	6 3.4
精神遅滞	67 100.0	22 32.8	30 44.8	4 6.0	8 11.9	3 4.5
言語遅滞	71 100.0	54 76.1	15 21.1	- -	1 1.4	2 2.8
自閉症	46 100.0	28 60.9	14 30.4	- -	3 6.5	1 2.2
ＡＤＨＤ	6 100.0	6 100.0	- -	- -	- -	- -
その他	13 100.0	10 76.9	1 7.7	- -	1 7.7	1 7.7

上段：（人）　下段（%）

表 14　認知：色彩

	合計	問題なし	不全（未熟）	不能	不明	無記入
合計	176 100.0	86 48.9	57 32.4	3 1.7	23 13.1	7 4.0
精神遅滞	67 100.0	25 37.3	25 37.3	3 4.5	13 19.4	1 1.5
言語遅滞	71 100.0	42 59.2	23 32.4	- -	3 4.2	3 4.2
自閉症	46 100.0	20 43.5	11 23.9	- -	12 26.1	3 6.5
ＡＤＨＤ	6 100.0	5 83.3	- -	- -	1 16.7	- -

その他	13	10	1	-	1	1
	100.0	76.9	7.7	-	7.7	7.7

上段：（人）　下段（%）

表 15　認知：身体部位

	合計	問題なし	不全（未熟）	不能	不明	無記入
合計	176	105	24	8	34	5
	100.0	59.7	13.6	4.5	19.3	2.8
精神遅滞	67	27	13	5	18	4
	100.0	40.3	19.4	7.5	26.9	6.0
言語遅滞	71	55	7	1	8	-
	100.0	77.5	9.9	1.4	11.3	-
自閉症	46	23	8	2	12	1
	100.0	50.0	17.4	4.3	26.1	2.2
ＡＤＨＤ	6	5	1	-	-	-
	100.0	83.3	16.7	-	-	-
その他	13	12	-	-	1	-
	100.0	92.3	-	-	7.7	-

上段：（人）　下段（%）

表 16　認知：方向

	合計	問題なし	不全（未熟）	不能	不明	無記入
合計	176	26	44	18	82	6
	100.0	14.8	25.0	10.2	46.6	3.4
精神遅滞	67	7	14	9	34	3
	100.0	10.4	20.9	13.4	50.7	4.5
言語遅滞	71	13	21	5	30	2
	100.0	18.3	29.6	7.0	42.3	2.8
自閉症	46	3	11	5	26	1
	100.0	6.5	23.9	10.9	56.5	2.2
ＡＤＨＤ	6	2	2	-	2	-
	100.0	33.3	33.3	-	33.3	-

その他	13	6	2	1	4	-
	100.0	46.2	15.4	7.7	30.8	-

上段：（人）　下段（%）

３－３－３　行為

全般に運動調整が不全な者が多かった。

表 17　行為：口部

	合計	問題なし	不全（未熟）	不器用	不能	不明	無記入
合計	176	12	120	8	9	20	9
	100.0	6.8	68.2	4.5	5.1	11.4	5.1
精神遅滞	67	-	42	7	7	8	4
	100.0	-	62.7	10.4	10.4	11.9	6.0
言語遅滞	71	10	52	1	2	4	3
	100.0	14.1	73.2	1.4	2.8	5.6	4.2
自閉症	46	1	32	-	-	11	2
	100.0	2.2	69.6	-	-	23.9	4.3
ＡＤＨＤ	6	2	4	-	-	-	-
	100.0	33.3	66.7	-	-	-	-
その他	13	2	9	1	-	1	-
	100.0	15.4	69.2	7.7	-	7.7	-

上段：（人）　下段（%）

表 18　行為：上肢手指

	合計	問題なし	不全（未熟）	不器用	不能	不明	無記入
合計	176	11	124	13	7	15	8
	100.0	6.3	70.5	7.4	4.0	8.5	4.5
精神遅滞	67	-	46	8	7	4	3
	100.0	-	68.7	11.9	10.4	6.0	4.5
言語遅滞	71	8	54	5	-	3	2
	100.0	11.3	76.1	7.0	-	4.2	2.8
自閉症	46	1	33	-	-	9	3
	100.0	2.2	71.7	-	-	19.6	6.5

ＡＤＨＤ	6	3	3	-	-	-	-
	100.0	50.0	50.0	-	-	-	-
その他	13	1	8	3	-	1	-
	100.0	7.7	61.5	23.1	-	7.7	-

上段：（人）　下段（%）

表 19　行為：バランス

	合計	問題なし	不全（未熟）	不器用	不能	不明	無記入
合計	176	10	94	7	10	44	12
	100.0	5.7	53.4	4.0	5.7	25.0	6.8
精神遅滞	67	1	36	4	10	13	4
	100.0	1.5	53.7	6.0	14.9	19.4	6.0
言語遅滞	71	8	40	3	-	16	4
	100.0	11.3	56.3	4.2	-	22.5	5.6
自閉症	46	1	19	-	-	22	4
	100.0	2.2	41.3	-	-	47.8	8.7
ＡＤＨＤ	6	3	2	-	-	1	-
	100.0	50.0	33.3	-	-	16.7	-
その他	13	-	9	3	-	1	-
	100.0	-	69.2	23.1	-	7.7	-

上段：（人）　下段（%）

３－３－４　知能

知能検査でみた知能については、言語遅滞、自閉症、注意欠陥多動性障害で、言語性知能の遅滞が多かった。非言語性の知能は、精神遅滞を除いて、各障害とも言語性知能よりも高かった。発達検査からみた日常生活上の能力は、精神遅滞と自閉症で低かった。

表 20　知能：大脇式知能検査（IQ）

	合計	有効回答数	最低	最高	平均	標準偏差
合計	176	142	51	184	99.0	22.2
精神遅滞	67	44	51	132	85.0	18.7

言語遅滞	71	69	59	175	106.8	19.2
自閉症	46	34	52	149	101.7	20.1
ＡＤＨＤ	6	6	82	184	106.5	35.1
その他	13	12	81	175	106.8	23.8

表 21　知能：ＫＩＤＳ発達検査(ＫＩＤＳ ＤＱ)

	合計	有効回答数	最低	最高	平均	標準偏差
合計	176	170	13.0	118.0	69.7	21.3
精神遅滞	67	67	13.0	103.1	57.7	18.8
言語遅滞	71	66	55.0	118.0	85.1	14.8
自閉症	46	44	33.0	103.0	62.9	17.7
ＡＤＨＤ	6	5	77.0	103.1	88.0	9.2
その他	13	11	59.0	98.0	81.8	12.7

表 22　知能全般

	合計	問題なし	未熟	言語性知能に遅滞	非言語性知能に遅滞	全般に遅滞	不明	無記入
合計	176	10	28	80	1	51	3	13
	100.0	5.7	15.9	45.5	0.6	29.0	1.7	7.4
精神遅滞	67	-	10	12	-	42	-	4
	100.0	-	14.9	17.9	-	62.7	-	6.0
言語遅滞	71	9	15	44	-	2	-	8
	100.0	12.7	21.1	62.0	-	2.8	-	11.3
自閉症	46	-	3	30	1	12	3	1
	100.0	-	6.5	65.2	2.2	26.1	6.5	2.2
ＡＤＨＤ	6	-	2	4	-	-	-	1
	100.0	-	33.3	66.7	-	-	-	16.7
その他	13	3	5	7	-	-	-	-
	100.0	23.1	38.5	53.8	-	-	-	-

上段：（人）　下段（%）

３－３－５　注意

自閉症と注意欠陥多動性障害で病理現象を示す者が多く、特に散漫さが強かった。

表 23　注意

	合計	問題なし	未熟	散漫	固着	不注意	集中力欠如	無記入
合計	176 100.0	33 18.8	95 54.0	49 27.8	3 1.7	2 1.1	7 4.0	5 2.8
精神遅滞	67 100.0	5 7.5	51 76.1	10 14.9	- -	1 1.5	5 7.5	2 3.0
言語遅滞	71 100.0	27 38.0	35 49.3	12 16.9	1 1.4	1 1.4	- -	1 1.4
自閉症	46 100.0	1 2.2	12 26.1	34 73.9	3 6.5	- -	2 4.3	2 4.3
ＡＤＨＤ	6 100.0	1 16.7	- -	5 83.3	- -	1 16.7	- -	- -
その他	13 100.0	3 23.1	8 61.5	2 15.4	- -	- -	- -	- -

上段：（人）　下段（%）

３－３－６　行動

注意欠陥多動性障害と自閉症で病理現象を示す者が多く、多動傾向が強かった。

表 24　行動

	合計	問題なし	未熟	寡動	寡動傾向	多動傾向	多動	他	無記入
合計	176 100.0	34 19.3	77 43.8	3 1.7	4 2.3	47 26.7	3 1.7	- -	17 9.7
精神遅滞	67 100.0	6 9.0	41 61.2	3 4.5	3 4.5	11 16.4	1 1.5	- -	6 9.0
言語遅滞	71 100.0	26 36.6	31 43.7	- -	- -	12 16.9	- -	- -	7 9.9
自閉症	46 100.0	2 4.3	8 17.4	- -	2 4.3	28 60.9	2 4.3	- -	5 10.9

ＡＤＨＤ	6 100.0	- -	- -	- -	- -	6 100.0	- -	- -	- -
その他	13 100.0	6 46.2	5 38.5	- -	- -	2 15.4	- -	- -	1 7.7

上段：（人）　下段（%）

３－３－７　表情

精神遅滞と自閉症で病理現象を示す者が多かった。自閉症では、変化の乏しさや硬さの病理現象が多かった。

表 25　表情

	合計	問題なし	未熟	生彩感なし	変化乏しい	変化なし	締まりなし	繊細さなし	暖かみなし	硬い	無記入
合計	176 100.0	43 24.4	90 51.1	7 4.0	64 36.4	4 2.3	7 4.0	3 1.7	- -	19 10.8	4 2.3
精神遅滞	67 100.0	4 6.0	58 86.6	4 6.0	21 31.3	3 4.5	7 10.4	1 1.5	- -	4 6.0	- -
言語遅滞	71 100.0	36 50.7	26 36.6	- -	14 19.7	- -	- -	2 2.8	- -	3 4.2	1 1.4
自閉症	46 100.0	1 2.2	10 21.7	4 8.7	38 82.6	1 2.2	2 4.3	1 2.2	- -	13 28.3	3 6.5
ＡＤＨＤ	6 100.0	4 66.7	1 16.7	- -	2 33.3	- -	- -	- -	- -	- -	- -
その他	13 100.0	6 46.2	6 46.2	- -	1 7.7	- -	- -	- -	- -	- -	- -

上段：（人）　下段（%）

３－３－８　感情

精神遅滞と自閉症で病理現象を示す者が多かった。自閉症では感情の変化の少なさの病理現象が多かった。

表 26　感情

	合計	問題なし	未熟	変化少ない	平板	鈍麻	易変	多様性なし	浅薄	深刻味なし	無記入

合計	176	39	95	57	10	-	8	11	11	2	5
	100.0	22.2	54.0	32.4	5.7	-	4.5	6.3	6.3	1.1	2.8
精神遅滞	67	3	60	17	8	-	1	4	9	2	-
	100.0	4.5	89.6	25.4	11.9	-	1.5	6.0	13.4	3.0	-
言語遅滞	71	34	29	12	-	-	-	2	1	-	2
	100.0	47.9	40.8	16.9	-	-	-	2.8	1.4	-	2.8
自閉症	46	-	11	35	4	-	5	6	4	-	3
	100.0	-	23.9	76.1	8.7	-	10.9	13.0	8.7	-	6.5
ＡＤＨＤ	6	2	3	2	-	-	2	-	-	-	-
	100.0	33.3	50.0	33.3	-	-	33.3	-	-	-	-
その他	13	6	6	1	-	-	1	-	-	-	-
	100.0	46.2	46.2	7.7	-	-	7.7	-	-	-	-

上段：（人）　下段（%）

３－３－９　意欲

自閉症と注意欠陥多動性障害で病理現象を示す者が多かった。特に変動性が強かった。

表 27　意欲

	合計	問題なし	未熟	変動性	衝動性	固執性	無記入
合計	176	34	99	47	11	6	4
	100.0	19.3	56.3	26.7	6.3	3.4	2.3
精神遅滞	67	4	56	9	5	3	2
	100.0	6.0	83.6	13.4	7.5	4.5	3.0
言語遅滞	71	29	35	9	3	1	-
	100.0	40.8	49.3	12.7	4.2	1.4	-
自閉症	46	-	12	32	5	6	2
	100.0	-	26.1	69.6	10.9	13.0	4.3
ＡＤＨＤ	6	1	-	3	2	-	-
	100.0	16.7	-	50.0	33.3	-	-
その他	13	5	7	2	-	-	-
	100.0	38.5	53.8	15.4	-	-	-

上段：（人）　下段（%）

３－３－１０　対人性

自閉症で病理現象を示す者が多かった。自閉症では、視線接触の悪さ、対人行動の乏しさ、交流感の粗雑さを示す者が多かった。

表 28　視線

	合計	問題なし	不全（未熟）	接触不能	無記入
合計	176 100.0	76 43.2	75 42.6	13 7.4	14 8.0
精神遅滞	67 100.0	22 32.8	36 53.7	3 4.5	7 10.4
言語遅滞	71 100.0	49 69.0	16 22.5	- -	7 9.9
自閉症	46 100.0	3 6.5	31 67.4	12 26.1	1 2.2
ＡＤＨＤ	6 100.0	3 50.0	3 50.0	- -	- -
その他	13 100.0	8 61.5	4 30.8	- -	1 7.7

上段：（人）　下段（%）

表 29　対人性：対人行動

	合計	問題なし	未熟	乏しい	受動的	奇異	なし	無記入
合計	176 100.0	38 21.6	70 39.8	39 22.2	13 7.4	1 0.6	7 4.0	13 7.4
精神遅滞	67 100.0	6 9.0	43 64.2	11 16.4	2 3.0	- -	2 3.0	4 6.0
言語遅滞	71 100.0	31 43.7	25 35.2	9 12.7	- -	- -	- -	9 12.7
自閉症	46 100.0	2 4.3	- -	27 58.7	12 26.1	1 2.2	6 13.0	1 2.2
ＡＤＨＤ	6 100.0	1 16.7	2 33.3	3 50.0	- -	- -	- -	- -

その他	13	5	6	1	-	-	-	1
	100.0	38.5	46.2	7.7	-	-	-	7.7

上段：（人）　下段（%）

表 30　対人性：交流感

	合計	問題なし	未熟	粗雑	なし	無記入
合計	176	47	70	41	6	18
	100.0	26.7	39.8	23.3	3.4	10.2
精神遅滞	67	7	44	9	3	6
	100.0	10.4	65.7	13.4	4.5	9.0
言語遅滞	71	38	22	6	-	9
	100.0	53.5	31.0	8.5	-	12.7
自閉症	46	2	3	34	3	6
	100.0	4.3	6.5	73.9	6.5	13.0
ＡＤＨＤ	6	1	1	4	-	-
	100.0	16.7	16.7	66.7	-	-
その他	13	7	5	1	-	1
	100.0	53.8	38.5	7.7	-	7.7

上段：（人）　下段（%）

３－４　考察

自閉症は表情、「意欲」、「注意」、「言語」、「言語性知能」、「対人性」、「行動」で異常を示す者が多く、また、注意欠陥多動性障害（ADHD）では「意欲」、「注意」、「言語性知能」、「行動」で異常を示す者が多く、さらに精神遅滞では「表情」や「感情」で以上を示す者が多かった。他の発達障害に比して、自閉症では概して特異的な高次脳機能の特徴が見られるという特徴が確認された。以上より、「発達神経心理学的機能評価表」の構成概念妥当性が確認されたとともに、自閉症には特にこれらの特徴を配慮した上で治療・教育を策定していく必要があることが示唆された。

４.付録

１．「発達神経心理学的機能評価表」
２．「発達神経心理学的機能評価表」事例集
３．DVD「発達神経心理学的機能評価の実際」シナリオ
４．DVD「発達神経心理学的機能評価の実際」