

聴覚障害児を対象とした知能検査に関する 研究の動向と課題

—ウェクスラー式知能検査の実施方法に着目して—

野 元 明日香

要約

本研究の目的は、聴覚障害と知能検査に関する研究について概観し、それらの中から聴覚障害児に有用なウェクスラー式知能検査（以下、WISC）の実施方法についての知見を得ることであった。方法として、「CiNii Research」にて論文検索を行った。その結果、聴覚障害に関する各用語と知能検査（WISC）の該当論文数では、キーワードとして「難聴」と「知能検査」や「WISC」の組み合わせで検索したものが最も多かった。これには、難聴児の聴力レベルによって、既存の音声言語による教示をほぼ改変することなく実施できた可能性が高いという理由が推察された。そのため、ろう（聾）児や中途失聴児に比べて WISC の実施機会自体が多くなり、論文数にも反映された可能性が示唆された。また、聴覚障害児を対象とした WISC 実施方法の具体的な記載からは、従来 WISC が測ろうとしている能力に影響が及ばないように留意されていることに加え、対象児の能力が最大限発揮できるよう配慮されていることがうかがえた。

今後の課題として、①聴覚障害児・者を対象とした標準化された知能検査の開発、②検査実施者の情報伝達スキルの向上、の2点が示唆された。

I はじめに

1. 聴覚障害とは

聴覚障害とは、「身の周りの音や話し言葉が聞こえにくかったり、ほとんど聞こえなかったりする状態（文部科学省，2021）」を指し、「ろう（聾）」、「難聴」、「中途失聴」など、様々な状態が含まれている。栗田（2020）は、これらの用語について「聴力或使用言語、アイデンティティなどさまざまな要素によって使い分けられ固定的な意味ではない」と述べ、著書において、聞こえない場合を「ろう」、聞こえにくさを指す場合を「難聴」、両者を含む健聴ではない聞こえを「聴覚障害」と表現している。

日本では、2000年から新生児聴覚スクリーニング検査（Newborn Hearing Screening：以下、NHS）の予算化が試行され、紆余曲折を経て2015年にはNHSの積極的な実施と公的経費負担について各自治体に通達がなされた（廣田ら、2019）。廣田ら（2019）によれば、特別支援学校99校に在籍している1,831名の聴覚障害乳幼児のNHS受検率は84.7%であり、NHSの普及がうかがえる。

NHS等により聴覚障害が判明した場合、程度によって身体障害者手帳の交付が認められている（表1）。

表1 日本における身体障害者手帳取得のための聴覚障害の基準

1級	聴覚障害単独では存在しない
2級	両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの（両耳全ろう）
3級	両耳の聴力レベルが90dB以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）
4級	両耳の聴力レベルがそれぞれ80dB以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの
5級	聴覚障害単独では存在しない
6級	1. 両耳の聴力レベルが70dB以上のもの（40cm以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2. 一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの

*勝谷（2020）を参考に作成

この基準に当てはめた場合、勝谷（2020）が指摘しているように、片方の耳が高度難聴となる一側性難聴や、高齢による加齢性難聴、難聴の程度が比較的軽い軽度難聴や中等度難聴では、聴覚障害として該当しないケースが出てくる。国際的な基準である世界保健機関（WHO）の基準では「よい方の耳の聴力が41dB以上」が聴力障害とされるため、世界と比較しても、日本の基準は厳しいものだと言える（勝谷、2020）。日本における身体障害者福祉法の聴覚障害認定基準と、世界保健機関（WHO）の認定基準の違いを表2に示す。

令和3年4月に行われた厚生労働省社会保障審議会（障害者部会）では、一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会が作成した資料「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）改正に係わるヒアリング意見」（2021）が提出されており、それによれば、世界保健機関報告などにおける聴覚障害者の人口比が6.5～11.3%とされているのに対して、厚生労働省調査ではわずか0.3%に止まっていることを指摘している。

表2 日本における聴覚障害認定基準と世界保健機関（WHO）の認定基準

日本		聴力レベル (dB)	世界保健機関（WHO）
障害程度	身体障害者 等級程度		認定基準
		0	0：No Impairment
		10	
		20	
		25	
軽度難聴		30	1：Slight Impairment（医師との相談，補聴器使用）
		40	
中等度難聴		50	2：Moderate Impairment（補聴器の常時使用）
		60	
高度難聴	6級	70	3：Severe Impairment（補聴器使用，手話・読話の習得）
	4級	80	
	3級	90	
ろう	2級	100	4：Severe Impairment（補聴器の部分的効果，手話・読話必須）
		110	
		120	
		130	

*一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会（2021）「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）改正に係わるヒアリング意見」を参考に、筆者が改変して作成

2. 聴覚障害児・者の人数

内閣府（2013）が公表している「平成25年版障害者白書（全体版）」によれば、在宅で過ごす聴覚・言語障害者（18歳以上）は34万3千人、同じく在宅で過ごす聴覚・言語障害児（18歳未満）は1万7300人と推計している。これは、平成18年に厚生労働省が実施した「身体障害児・者実態調査」に基づいたものである。厚生労働省では、原則5年ごとに「身体障害児・者実態調査」及び「知的障害児（者）基礎調査」を実施し、調査結果を公表してきたが、平成23年以降、これらを統合して一つの調査とし、新たに「精神障害者保健福祉手帳所持者」及び「障害者手帳は所持していないが、長引く病気やけが等により日常生活にしづらさを感じている者」も対象として「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」を行っている。

公表されている最新の情報である「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果」（厚生労働省，2018）によると、身体障

害者手帳所持者のうち、聴覚・言語障害児・者は推計34万1千人で、そのうち4千人が0～9歳、1千人が10～17歳としており、平成28年時点で聴覚・言語障害児（18歳未満）は5千人と推計される。

現在、令和4年に実施された調査結果の公表が待たれるところであるが、数字上だけで見ると、聴覚障害児の人数は平成18年から28年の10年間で1万2千人ほど減っていることとなるが、その第一の要因として、少子高齢社会の影響がうかがえる。現に、前述の「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果」では、手帳取得者のうち65歳以上の増加が顕著となっている旨が記載されている（厚生労働省、2018）。第二の要因として、人工内耳手術施行の低年齢化が考えられる。2014年に小児人工内耳適応基準が改定されてから、1歳代前半で両側同時に手術する難聴児が少しずつ増えている（矢崎ら、2023）。幼いころから使用する人工内耳の補聴効果により、生活に支障をきたす割合が減少している可能性もある。しかしながら、生活に支障がない程度に補聴がなされているのか、あるいは生活に支障はありながらも、前述したように制度の狭間にあって「聴覚障害」として認められていないのかは疑問が残る。

3. 聴覚障害と知的障害の重複

池田ら（2022）は、聴覚障害と知的障害の重複についての実態を調査した研究を行っている。その中で、①特別支援学校に在籍する知的障害と聴覚障害とを併せ有する重複障害の幼児児童生徒が増加傾向にあること、②知的障害者においては聴覚障害の重複に気が付かれにくいこと、③知的障害と聴覚障害とを併せ有する重複障害児におけるアセスメントや支援が不十分であることを指摘している。

①に関し、具体的には、特別支援教育が開始された2007年度から2020年度までの特別支援学校の幼稚部・小学部・中学部・高等部に在籍する幼児・児童・生徒の中で、知的障害と聴覚障害を併せ有する重複障害の人数について、文部科学省の学校基本調査を基に整理し、2007年度の757名から2020年度には988名と増加傾向にあることを示している。

4. 知能検査実施の現状

日本では、療育手帳判定時には「田中ビネー式知能検査」や「新版K式発達検査」が用いられる場合が多いとされている（吉村ら、2019）。筆者が生活している地域でも、療育手帳の判定を目的として、児童相談所で「田中ビネー式知能検査V」が用いられている。そのため、筆者は、子どもの様子にもよるものの、生活

年齢や学習の構えがクリアできていれば、手帳の判定という大切な役割との重なりを避けるため、就学前の子どもには「ウェクスラー式知能検査」である「Wechsler Intelligence Scale for Children ; WISC」を実施することが多い。他の検査と比較して得意・不得意を把握しやすく、就学にあたっての支援計画につなげやすいという利点もある。この WISC は、5 歳 0 ヶ月～16 歳 11 か月の児童・生徒を対象としており、世界的に使用されている代表的な知能検査である。日本では、第 5 版である「WISC-V」が 2021 年に発売されており、全般的な知能を表す合成得点 (FSIQ) とともに、特定の認知領域の知的機能を表すとされる主要指標として「言語理解指標 (VCI)」、「視空間指標 (VSI)」、「流動性推理指標 (FRI)」、「ワーキングメモリー指標 (WMI)」、「処理速度指標 (PSI)」が算出される (日本文化科学社, 2021)。

II 問題と目的

本来、障害の有無や障害のタイプに関わらず、知能検査をはじめとした各種アセスメントが適切に実施されることは必要不可欠であり、それは聴覚障害児にも当てはまることであるが、残念ながら現状では聴覚障害児を対象とした知能検査に関する研究は散見されない。前述した池田ら (2022) の研究をはじめとして、聴覚障害児の人数等には言及があるものの、彼らがどのような検査によって知的障害と判定されたかについては触れられていないものが多い。

そこで本研究では、まず、聴覚障害と知能検査に関する研究について概観し (検討 1)、それらの中から聴覚障害児に有用な知能検査の実施方法について知見を得ることを目的とした文献レビューを行う (検討 2)。これらにより、今後、聴覚障害児を対象とした知能検査受検の環境が整う一端を担えたらと考える。

III 方法

2024 年 1 月に「CiNii Research」にて論文検索を行った。

〈検討 1〉聴覚障害に関する各キーワードから該当した論文数を表にまとめ、概観した。

〈検討 2〉聴覚障害児に対し、代表的な知能検査である WISC を実施しているものの中から、施行法について具体的に言及している論文を抽出し、その内容を確認した。現在、日本では第 5 版である「WISC-V」が発売されているが、論文

の情報についてはバージョンに関わらず収集することを目的とし、キーワードにはバージョンを記載せず「WISC」と入力した。その他、キーワードの妥当性を担保するため、本来の意味と異なる意味を持つと判断された用語が該当した場合は該当論文に含めないこととした（例：聴覚障害としての「ろう」を検索する際に「～であろう」等、その語を含む別の意味を持つ語が抽出された場合、該当論文から除外）。

IV 結果

1. 該当論文数

聴覚障害に関する各用語と知能検査をキーワードとして検索した論文数は、表3のとおりである。

(1) 聴覚障害と知能検査

キーワードとして「聴覚障害」のみを入力した結果、該当する論文は8,406件、「聴覚障害児」のみをキーワードとして入力した結果、該当する論文は2,336件であった。「聴覚障害」と「知能検査」の両方をキーワードとして該当した論文は10件、「聴覚障害児」と「知能検査」の両方をキーワードとして該当した論文は5件であった。

(2) ろう・難聴と知能検査

キーワードとして「ろう」のみを入力した結果、「～であろう」等、他の単語も該当してしまい、参考とならないため今回の対象からは除外した。「ろう児」と入力した結果、該当する論文は324件であった。「ろう」と「知能検査」の両方をキーワードとして該当した論文は10件、「ろう児」と「知能検査」の両方をキーワードとして該当した論文は6件であった。

併せて、「ろう」と並んで多く使用される「聾」についても検索を行った結果、「聾」のみのワードでは8,406件、「聾児」をキーワードとして該当した論文は185件であった。「聾」と「知能検査」の両方をキーワードとして該当した論文は6件、「聾児」と「知能検査」の両方をキーワードとして該当した論文は3件であった。

キーワードとして「難聴」のみを入力した結果、該当する論文は15,149件、「難聴児」をキーワードとして該当した論文は1,422件であった。「難聴」と「知能検査」の両方をキーワードとして該当した論文は30件、「難聴児」と「知能検査」の両方をキーワードとして該当した論文は23件であった。

表3 「CiNii Research」によって検索された聴覚障害と知能検査に関する論文数（2024年1月時点）

キーワードの カテゴリー	検索ワード	論文数（件）	キーワードに「WISC」を追加し該当した論文数（件）
聴覚障害	聴覚障害	8,406	12
	聴覚障害児	2,336	8
	聴覚障害 + 知能検査	10	7
	聴覚障害児 + 知能検査	5	5
ろう（聾）	ろう	—	8
	ろう児	324	0
	ろう + 知能検査	10	2
	ろう児 + 知能検査	6	0
	聾	8,406	12
	聾児	185	4
	聾 + 知能検査	6	6
難聴	難聴	15,149	32
	難聴児	1,422	26
	難聴 + 知能検査	30	15
	難聴児 + 知能検査	23	13
ろう（聾）・ 難聴	ろう・難聴	63	0
	聾・難聴	8	0
	ろう・難聴児	15	0
	聾・難聴児	2	0
	ろう・難聴 + 知能検査	0	0
	ろう・難聴児 + 知能検査	0	0
	聾・難聴 + 知能検査	0	0
	聾・難聴児 + 知能検査	0	0
中途失聴	中途失聴	136	1
	中途失聴児	3	1
	中途失聴 + 知能検査	1	1
	中途失聴児 + 知能検査	1	1

キーワードとして「ろう・難聴」のみを入力した結果、該当する論文は63件、「聾・難聴」をキーワードとして該当した論文は8件であった。「ろう・難聴児」をキーワードとして入力した結果、該当する論文は15件、「聾・難聴児」をキーワードとして該当した論文は2件であった。「ろう・難聴」と「知能検査」、「ろう・難聴児」と「知能検査」、「聾・難聴」と「知能検査」、「聾・難聴児」と「知

能検査」のそれぞれ両方をキーワードとして該当した論文はいずれも0件であった。

(3) 中途失聴と知能検査

キーワードとして「中途失聴」のみを入力した結果、該当する論文は136件、「中途失聴児」のみをキーワードとして入力した結果、該当する論文は3件であった。「中途失聴」と「知能検査」、「中途失聴児」と「知能検査」のそれぞれ両方をキーワードとして該当した論文は1件であった。

(4) 聴覚障害に関する各用語と「WISC」

上記(1)～(3)について、知能検査の一つである「WISC」をキーワードに加えて検索した(表3)。該当した論文数が最も多かったのは「難聴」+「WISC」の32件で、「難聴」カテゴリーのその他の用語と「WISC」はいずれも10件を上回った。その他のカテゴリーでは、「聾」+「WISC」と「聴覚障害」+「WISC」がともに12件、「ろう」+「WISC」が8件、「中途失聴」+「WISC」が1件であった。

2. 聴覚障害児を対象とした WISC 実施方法の具体的な記載

聴覚障害児を対象とした WISC 実施方法についての知見を得るため、図1の条件で調査を行った。図1の③の条件に合わなかった研究として、斎藤ら(2006)や広田(1993)のように、言語訓練の成果を検討するために WISC の結果との関連を示しているなど、実施方法の詳細が述べられていないものは、対象から除外した。

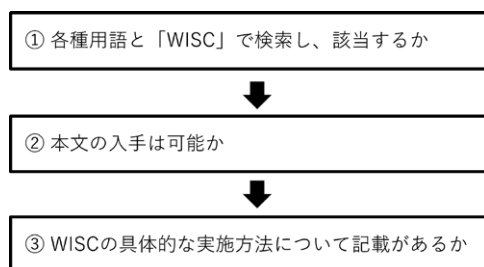


図1 文献抽出の条件

得られた結果は表4のとおりである。「聴覚障害」カテゴリーでは2件、「聾(人工内耳装用)」カテゴリーでは3件、「難聴」カテゴリーでは6件が該当した。

表4 聴覚障害児を対象としたWISC実施の具体的な方法が記載されている論文一覧

カテゴリー	論文番号	著者名	出版年	論文タイトル	出典
「聴覚障害」	1	小林智子	2006	金沢方式による言語指導を受けた聴覚障害児・者の言語性知能	音声言語医学, 47, 194-201.
	2	加藤敏江, 他1名	1996	聴覚障害児の就学時の構文能力	音声言語医学, 37, 413-419.
「聾（人工内耳装用）」	3	加藤敏江, 他2名	2010	広汎性発達障害を伴う人工内耳装用児の言語獲得状況	Audiology Japan, 53 (4), 251-258.
	4	加藤敏江, 他7名	2008	人工内耳を2~4歳台に装用した先天聾児の就学時における言語能力およびそれに影響する要因の検討	Audiology Japan, 51, 54-60.
	5	加藤敏江, 他7名	2005	先天聾人工内耳装用児の聴覚・言語発達の個人差	Audiology Japan, 48, 252-259.
「難聴」	6	齋藤友介, 他2名	2014	小学校就学前にある難聴幼児の質問-応答関係検査による成績を規定する要因の検討	音声言語医学, 55, 312-319.
	7	中津愛子	2014	山口県における小児難聴の発見と療育に関わる問題点の検討	山口医学, 63 (2), 113-121.
	8	中津愛子, 他6名	2013	難聴児の療育と支援に関わる問題点の検討	Audiology Japan, 56, 735-742.
	9	内山勉, 他1名	2004	12ヵ月未満の難聴児の早期療育効果について	音声言語医学, 45, 198-205.
	10	長谷川寿珠	1990	軽・中等度両側感音難聴児の聴力と言語に関する研究	日本耳鼻咽喉科学会会報, 93 (9), 1397-1409.
	11	内山勉, 他1名	1986	早期教育を受けた難聴児の追跡調査	音声言語医学, 27, 244-249.

さらに、それらの論文から得られた実施方法について、「検査者による課題提示（発信）」、「対象児による応答（受信）」、「結果の扱い」の観点から整理を行った（表5）。

表5 各論文に示されている WISC 実施方法

カテゴリー	論文番号	検査者による課題提示 (発信)	対象児による応答 (受信)	結果の扱い
「聴覚障害」	1	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な検査手順に従い実施 刺激モードに読語を含めた 問題を聞き取れない場合、問題文の聞き誤りがないよう、問題文を書いた文字カードを検査者が音読しながら提示 文字提示は検査者の音読時のみとし、提示時間は音声言語での刺激とほぼ同様のスピードで行い、音読後は文字カードを除去 数唱は、音声言語と読語での刺激のみとし、文字提示せず 	<ul style="list-style-type: none"> 回答は音声言語で行うよう指示し、すべて録音 構音不明瞭で聞き取れない場合のみ、その部分を発話どおりに書字するよう指示 	(言及なし)
	2	<ul style="list-style-type: none"> 音声言語と文字言語で提示 音声提示の声の大きさは少し大きく、速度はやや遅くしたが、通常の発話の状態を逸脱しない程度で呈示 	(言及なし)	<ul style="list-style-type: none"> 音声と文字提示の評価点を比較し、値の高い方を結果とした
「聾（人工内耳装用）」	3	<ul style="list-style-type: none"> 言語性検査の課題提示は音声で実施 誤答の場合、文字で提示（音声より文字の方が言語をより理解し言語能力を反映できる症例があるため文字も使用） 	(言及なし)	<ul style="list-style-type: none"> 音声／文字提示した結果のうち高い値をIQとした
	4	<ul style="list-style-type: none"> 音声言語で提示 誤答の場合、文字で提示 	(言及なし)	・同上
	5	<ul style="list-style-type: none"> 口形を見せ音声で提示 誤答の場合、文字で再提示 	(言及なし)	(言及なし)
「難聴」	6	<ul style="list-style-type: none"> 日頃より対象児の療育を担当する言語聴覚士が対象児と対面する形で、施設内の防音室で実施 対象児が教示を理解しているか確認しながら、原則として音声のみで提示 	(言及なし)	(言及なし)
	7	<ul style="list-style-type: none"> 口形を見せながら音声で提示 聞き取れない場合、必要に応じて問題文を繰り返すか、理解できない語だけ仮名文字を併用 	(言及なし)	(言及なし)
	8	<ul style="list-style-type: none"> 検査手引きに記されている一般的注意に従って実施 手話や指文字の使用は子どもに手ごかりを与える可能性があるため、原則として口形を見せながら音声で提示 理解できない語句があった場合、該当語句を文字で提示 	(言及なし)	(言及なし)
	9	<ul style="list-style-type: none"> 対象児を熟知している検査者によって実施 教示を正確に聞き取れない場合、内容に変更のない範囲で教示を短縮、または繰り返し教示し、やむをえない場合、文字で提示して聞き違いによる誤答がないよう配慮 	<ul style="list-style-type: none"> 応答はすべて音声言語で行うよう指示 	<ul style="list-style-type: none"> 動作による応答は採点対象に含めなかった
	10	<ul style="list-style-type: none"> 正規の手続きに従った 正しく聴きとれるよう、少し大きめの声で提示 聴きとり困難な場合、文字による教示も併用 	(言及なし)	(言及なし)
	11	<ul style="list-style-type: none"> 検査手引きに従い実施 教示の聞き取り、または読語が困難な場合のみ文字提示 	(言及なし)	(言及なし)

いくつか具体的にしてみると、「聴覚障害」カテゴリーの小林（2006）の教示では、「刺激モードに読話を含める」、「問題を聴き取れない場合、検査者があらかじめ用意した問題文の書かれた文字カードを音読しながら呈示する」など、柔軟な実施がうかがえた（図2-1）。また、教示の伝達（発信）だけでなく、回答（受信）についても「構音が不明瞭で聴き取れない場合のみ、その部分を発話どおりに書字するように指示した」としており、対象児の能力が最大限反映されるよう工夫を行っていることがわかる。

「問題の呈示方法は、各検査において、一般的な検査手順に従い進めたが、このときの刺激モードには読話も含めた。対象者が問題を聴き取れない場合は、問題文を書いた文字カードをあらかじめ用意しておき、それを検査者が音読しながら呈示し、問題文の聴き誤りがないようにした。文字呈示は検査者の音読時のみとし、その時間は音声言語での刺激とほぼ同様のスピードで行い、音読後は文字カードを除いた。ただし、数唱は、音声言語と読話での刺激のみとし、文字での呈示は行わなかった。回答は、音声言語で行うように指示し、すべて録音した。構音が不明瞭で聴き取れない場合のみ、その部分を発話どおりに書字するように指示した。」

図2-1 「聴覚障害」カテゴリーで見られた WISC 実施に関する具体的な記載の例（小林，2006）

「聾（人工内耳装用）」カテゴリーの加藤ら（2010）の教示では、小林（2006）とは異なり、言語性課題が誤答の場合にのみ、課題の文字提示を行っている。また、結果に関しては、音声と文字で課題提示の結果のうち高い値をIQとして扱っており、具体的な知能指数にも能力が反映されるよう配慮していることがわかる（図2-2）。

「検査の実施に際して言語性検査の課題提示は音声で行い、誤答の場合は文字で提示した。なかには音声より文字の方が、言語をより理解し言語能力を反映できる症例があるため文字も用いた。音声と文字で課題提示の結果のうち高い値をIQとして扱った。」

図2-2 「聾（人工内耳装用）」カテゴリーで見られた WISC 実施に関する具体的な記載の例（加藤ら（2010）を一部改変）

「難聴」カテゴリーの内山ら（2004）の教示では、難聴児が教示を正確に聴き取れない場合に、教示内容に変更のない範囲で教示を短くしたり繰り返し教示したりしている。それでもやむをえない場合は文字で提示するなどして、教示の聴き違いによる誤答がないように配慮している。一方で、加藤ら（2010）とは異なり、応答はすべて音声言語で行うことを求め、動作による応答は採点対象としないという、厳格な対応を取っていることがわかった（図2-3）。

「検査の実施にあたり、難聴児が教示を正確に聴き取れない場合、教示内容に変更のない範囲で教示を短くする、繰り返し教示する、やむをえない場合は文字で提示するなどして、教示の聴き違いによる誤答がないように配慮した。応答はすべて音声言語で行うことを難聴児に求め、動作による応答は採点対象としなかった。」

図2-3 「難聴」カテゴリーで見られた WISC 実施に関する具体的な記載の例（内山ら，2004）

V 考察

1. 該当論文数について

聴覚障害に関する各用語と知能検査をキーワードとして検索した結果、「難聴」+「知能検査」が最も該当論文数の多い結果となった。さらに、「WISC」をキーワードに追加した場合でも論文数が最も多くなっていたのは、「難聴」との組み合わせであった。これは、WISCをはじめとする知能検査を難聴児に実施する際、健聴児と同様に既存の音声言語による教示をほぼ改変することなく実施できた可能性が高いことが理由として考えられる。特に、ろう（聾）児では、音声言語による教示が難しいことが予想され、WISC実施には音声言語による既存の教示を、手話や文字表記で適切に代用する必要がある（日本版 WISC-IV 刊行委員会，2010）。ただし、その場合、本来 WISC で測ることができる能力とは質的に異なるものを測定することになることに留意が必要である。例えば、本来、検査者が数字を音声提示して聴覚的短期記憶の力を測る課題において、音声言語の代わりに数字が書かれたカードを提示する場合、視覚的短期記憶を測ることになるのである。このような検査実施の難しさから、WISC の実施機会自体が限られ、論文数にも反映されたと考えられる。

2. 聴覚障害児を対象とした WISC 実施方法の具体的な記載について

すべての論文に共通する内容として、教示に関しては、「原則として音声で提示」されていた。原則を外れて文字提示を行う際の条件としては、教示を聞き取れない場合と、誤答した場合の2パターンがあった。後者の場合、結果の得点が高くなることも予想されるため、この方法を採用する際はその点も留意して慎重になる必要がある。

また、文字提示を行う場合の留意点として、①検査者の音読時のみとすること、②提示時間は音声言語での刺激と同様の速さで行うこと、③音読後は文字カードを除去すること、④数唱に関しては文字提示を行わないこと、が挙げられた。これは、前述したように、本来 WISC で測ることができる能力とは質的に異なるものを測定することになることに対する留意点と考えられる。

河崎 (2023) は、聴覚障害のある人の心理検査を担当する際の留意点として、「きこえないから」「しゃべれないから」という理由で、言語性検査の項目を省き、動作性検査のみで済ませてしまう対応は誤った評価を招きかねないと述べている。言語性検査も含めた知能検査の効果的な実施方法の検討は、引き続き不可欠である。

VI 今後の課題

中央教育審議会 (2021) は、「令和の日本型学校教育」の一つとして、「個別最適な学び」を提唱している。この「個別最適な学び」を子どもたちに提供するためには、まずアセスメントによって子どもの能力やスキルを把握し、結果に合わせた教育・支援計画を作成することが肝要である。保護者や学校関係者等、周囲の大人が子どもの状態や支援方法について理解することの重要性は言うまでもない。特に、障害のある子どもにとって、就学前に知能検査等のアセスメントが実施されることは、就学先の決定や支援内容の選択、就学後の教育課程の決定などの判断材料となり、ひいては、その後の適応や精神状態にも関わる重大な局面ともなる。そこで、本研究の結びにかえて、今後日本で必要となるであろう取り組みについて、以下に述べる。

1. 聴覚障害児・者を対象とした標準化された知能検査の開発

Irene W. Leigh & Robert. Q. Pollard Jr. (2015) によれば、米国においては、「対連合テスト (Signed Paired Association Test: SPAT; Pollard, Rediess, & De-

Mattero, 2005)と「ASL(アメリカ手話)物語テスト(Pollard, DeMattero, Lentz, & Rediess, 2007)」が開発されている。「対連合テスト」は、ウェクスラー記憶検査の下位検査である対連合学習と再認テストをもとに、手指によって実施され、特にろうの成人を対象とした標準検査として使用されているが、手話通訳の有資格者と手話を使用しない検査者のそれぞれによる検査結果の違いは示されており、今後の究明が求められているということである。また、「ASL物語テスト」は、既存の標準化された検査をもとに開発されたものではなく、物語から取り入れた散文を学習し再認するアメリカ手話だけで開発されたテストであるが、臨床場面での検査研究はまだ行われていないと報告している。

日本では、古くは戸川ら(1958)が「ろう児の知能検査に関する研究」と題し、国内外の検査について論じており、聴覚障害児を対象とした日本版の知能検査の開発に奔走していたことが推察される。現代においても、聴覚障害児に特化した知能検査の開発は急務である。なぜなら、我が国では、これまで知的障害に関する法制化はされておらず、療育手帳の判定等は地方自治体によって基準がさまざまであったが、近年、判定基準の全国統一化に向けた動きが加速している。村山(2023)によれば、ICD-11(国際疾病分類第11版:日本では未刊)では、知的発達症の診断基準から「精神年齢」が削除され、「ノルム化された標準化検査による知的機能と適応行動機能の評価」が加えられており、知的発達症の診断には知的機能の評価の際に偏差指数の算出が可能な標準化検査(ノルム化検査)で行わなければならないことを指摘している。

つまり、今後は、聴覚障害に限らず何らか他の障害を有する場合であっても、判定を受けることに関する公平性やアクセシビリティについて、今よりも格段に担保される必要性が求められると考えられる。したがって、聴覚障害児・者を対象とした知能検査の開発、または既存の知能検査を聴覚障害児・者に合わせて施行する方法について全国的に統一していくことなど、一層、迅速な検討が必要であろう。ちなみに、前述した「偏差指数の算出が可能な標準化検査」とは、WISCをはじめとしたウェクスラー式知能検査が代表的であるが、村山(2023)は、他に「ABIT: Scale for Adaptive Behavior and Intelligence」を紹介している。タブレットを用いた簡便な実施が可能なものであり、詳細については辻井(2020)を参照されたいが、道具を多く用いる必要があるWISC等の検査に比べると、聴覚障害児・者向けに転用しやすい可能性も考えられる。

2. 検査実施者の情報伝達スキルの向上

聴覚障害児へ知能検査を実施するにあたり、一番のハードルとなるのは、検査実施者の情報伝達スキルの問題、つまり情報保障に関する問題が大きくかかっているであろう。聴覚障害に対する検査実施者の理解を深め、情報伝達スキルの向上を図ることは喫緊の課題である。検査実施は心理師（士）が担うことが多いため、例えば、国家資格である公認心理師を対象として、手話でのカウンセリングや検査実施のスキルを向上するための研修会を国が企画し、参加した公認心理師へのインセンティブとして給与体系に反映させることができるような保育士のキャリアアップ研修（厚生労働省子ども家庭局保育課，2021）に類似したシステムの導入も、方法の一つであろう。

文献

- 中央教育審議会（2021）『令和の日本型学校教育』の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～（答申）. https://www.mext.go.jp/content/20210126-mxt_syoto02-000012321_2-4.pdf（2024年1月8日取得）
- 長谷川寿珠（1990）軽・中等度両側感音難聴児の聴力と言語に関する研究. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 93 (9), 1397-1409.
- 広田栄子（1993）聴覚障害児における早期からの聴覚口話法による言語指導の実態とその成果. 音声言語医学, 34, 264-272.
- 廣田栄子・齋藤佐和・大沼直紀（2019）聴覚障害児の早期介入に関する検討：全国聴覚特別支援学校乳幼児教育相談調査. *Audiology Japan*, 62, 224-234.
- 池田吉史・澤隆史（2022）知的障害と聴覚障害を併せ有する重複障害児の実態と研究動向. 東京学芸大学紀要総合教育科学系, 第73集, 261-270.
- 一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会（2021）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）改正に係わるヒアリング意見. 第107回（令和3年4月19日）厚生労働省社会保障審議会 資料3. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000768742.pdf>（2024年1月6日取得）
- Irene W. Leigh & Robert. Q. Pollard Jr.(2015) 第15章 精神保健とろう者. Marc Marschark & Patricia Elizabeth Spencer（編）四日市章・鄭仁豪・澤隆史（監訳）オックスフォードハンドブック デフ・スタディーズ ろう者の研究・言語・教育. 明石書店, 365-388.
- 加藤敏江・荒尾はるみ（1996）聴覚障害児の就学時の構文能力. 音声言語医学, 37, 413-419.
- 加藤敏江・中山博之・浅見勝巳・服部琢・柴田康子・森河孝夫・荒尾はるみ・別府玲子（2005）先天聾人工内耳装用児の聴覚・言語発達の個人差. *Audiology Japan*, 48, 252-259.
- 加藤敏江・中山博之・服部琢・浅見勝巳・加藤智浩・稲垣祥子・柴田康子・江暗友子（2008）

- 人工内耳を2~4歳台に装用した先天聾児の就学時における言語能力およびそれに影響する要因の検討. *Audiology Japan*, 51, 54-60.
- 加藤敏江・佐藤栄祐・服部琢 (2010) 広汎性発達障害を伴う人工内耳装用児の言語獲得状況. *Audiology Japan*, 53 (4), 251-258.
- 勝谷紀子 (2020) 第1章 聞こえづらさにまつわるさまざまな問題. 難聴者の心理学的問題を考える会 (編) 難聴者と中途失聴者の心理学—聞こえにくさを抱えて生きる—. かがわ出版, 15-16.
- 河崎佳子 (2023) 7 聴覚障害がある場合. 津川律子・黒田美保 (編著) これからの現場で役立つ臨床心理検査【事例編】. 金子書房, 140-141.
- 小林智子 (2006) 金沢方式による言語指導を受けた聴覚障害児・者の言語性知能. *音声言語医学*, 47, 194-201.
- 厚生労働省子ども家庭局保育課 (2021) 保育士の確保・資質向上等. <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000850461.pdf> (2024年1月8日取得)
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2018) 平成28年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査) 結果. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/sei-katsu_chousa_c_h28.pdf (2024年1月2日取得)
- 栗田季佳 (2020) 第3章 聞こえづらさと偏見. 難聴者の心理学的問題を考える会 (編) 難聴者と中途失聴者の心理学—聞こえにくさを抱えて生きる—. かがわ出版, P.81.
- 村山恭朗 (2023) 療育手帳の判定基準の全国統一化に向けて—実態と課題—. *小児の精神と神経*, 63 (1), 65-71.
- 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2021) 障害のある子供の教育支援の手引~子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて~. https://www.mext.go.jp/content/20210629-mxt_tokubetu01-000016487_02.pdf (2024年1月2日取得)
- 内閣府 (2013) 平成25年版 障害者白書 (全体版). https://www8.cao.go.jp/shougai/white-paper/h25hakusho/zenbun/furoku_08.html (2024年1月2日取得)
- 中津愛子 (2014) 山口県における小児難聴の発見と療育に関わる問題点の検討. *山口医学*, 63 (2), 113-121.
- 中津愛子・橋本誠・菅原一真・山下兼司・池田卓生・下郡博明・山下裕司 (2013) 難聴児の療育と支援に関わる問題点の検討. *Audiology Japan*, 56, 735-742.
- 日本版 WISC-IV 刊行委員会 (2010) 日本版 WISC-IV 実施・採点マニュアル. 日本文化科学社, 10-12.
- 日本文化科学社 (2021) WISC-V 知能検査. <https://www.nichibun.co.jp/seek/kensa/wisc5.html> (2024年1月2日取得)
- Pollard, R. Q., DeMatteo, A., Lentz, E., & Rediess, S. (2007). A prose recall test using stories in American Sign Language. *Rehabilitation Psychology*, 52(1), 11-24.
- Pollard, R. Q., Rediess, S., & DeMatteo, A. (2005). Development and validation of the Signed Paired Associates Test. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 258-265.
- 斎藤宏・工藤多賀・堀内美智子・小寺一興 (2006) 補聴器装用児における乳幼児期の言語訓

野元：聴覚障害児を対象とした知能検査に関する研究の動向と課題

練の成果と問題点. 音声言語医学, 47, 306-313.

齋藤友介・田中瑞紀・目澤英子 (2014) 小学校就学前にある難聴幼児の質問-応答関係検査による成績を規定する要因の検討. 音声言語医学, 55, 312-319.

戸川行男・三島二郎・浅井邦二 (1958) ろう児の知能検査に関する基礎的研究. フィロソフィア, 34, 98-132.

辻井正次 (2020) 日常生活支援住居施設の対象者選定のためのシステムに関する調査研究事業, 令和2年度社会福祉推進事業 (生活保護制度関係) 報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000790136.pdf> (2024年1月7日取得)

内山勉・伊集院亮子・徳光裕子 (1986) 早期教育を受けた難聴児の追跡調査. 音声言語医学, 27, 244-249.

内山勉・徳光裕子 (2004) 12ヵ月未満の難聴児の早期療育効果について. 音声言語医学, 45, 198-205.

矢崎牧・任智美・奥中美恵子・都築建三 (2023) 家族との連携を中心とした未就学難聴児言語療育であるオーディトリーバーバル法 (AVT): 言語聴覚士の立場から. 日本小児耳鼻咽喉科学会, 44 (1), 17-22.

吉村拓馬・大西紀子・恵良美津子・松田裕之・小橋川晶子・広瀬宏之・大六一志 (2019) 療育手帳判定における知能検査・発達検査に関する調査. LD 研究, 28 (1), 144-153.