

日本におけるウェクスラー知能検査(WAIS-III)の改訂：
山中克夫へのインタビューから¹

鈴木朋子¹・小泉晋一²

Background of Revision of Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition in Japan

Tomoko SUZUKI¹, Shinichi KOIZUMI²

¹横浜国立大学 教育学部

²共栄大学 教育学部

¹Yokohama National University, College of Education

²Kyoei University, College of Education

はじめに

佐藤・溝口(1997)によると、知能検査は心理学における重大な「発明」である。知能検査は、1905年に、学習不振児の選別を目的にビネ(Binet, A.; 1857-1911)とシモン(Simon, T.; 1873-1961)が作成した「異常児の知的水準を診断するための新しい方法 (Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux)」が源流と考えられている。ビネ・シモン式知能検査は各国で改訂され、日本でも田中ビネー・鈴木ビネーのほか多くの改訂版が発表されている。

さて、ビネ・シモン式知能検査と同様に、心理臨床場面で頻繁に使用されている検査に、ウェクスラー式知能検査がある。ウェクスラー式知能検査は、患者の診断を目的として、ベルビュー病院の心理室長であったウェクスラー(Wechsler, D.; 1896-1981)が開発したものである(Riesman, 1976)。最初のウェクスラー式知能検査は、1939年に発表されたWechsler Bellevue Intelligence Scaleで、1946年には改訂版であるBellevue Form IIが発表された。その後の改訂は、対象となる被検者の年齢によって、成人を対象としたWAIS、児童を対象としたWISC、幼児を対象としたWPPSIに検査が分けられた。成人を対象としたWAISは1955年、1981年、1997年、2008年に、児童を対象としたWISCは1949年、1974年、1991年、2003年、2014年に、幼児を対象としたWPPSIは1963年、1989年、2002年に改訂版が発表されている(Silva, 2008; Lichtenberger & Kaufman, 2012)。

日本におけるウェクスラー式知能検査の最初の改訂は、1950(昭和25)年、南博・依田新による『知能診断テストの手引：ウェクスラー・ベルビュー法改訂』である。南・依田による改訂版は金子書房より出版されたが、その後の日本改訂版は、全て日本文化科学社より出版されている。WAISについては、1958(昭和33)年に児玉省・品川不二郎・印東太郎によって『WAIS成人知能診断検査法』が、1991(平成3)年に品川不二郎・小林重雄・藤田和弘・前川久男によって『WAIS-R成人知能検査法：日本版』が、2006(平成18)年に藤田和弘・前川久男・大六一志・山中克夫によって『WAIS™-

¹本研究は、科学研究費補助金(22730535「知能検査デジタルアーカイブ」の構築)、15K04117「発達検査デジタルアーカイブ」の構築)の助成を受けたものです。

III 成人知能検査』が、2018（平成 30）年に上野一彦・石隈利紀・大六一志・松田修・山中克夫によって『WAIS™-IV 知能検査』が出版されている。WISC については、児玉省・品川不二郎によって 1953（昭和 28）年に『WISC 知能診断検査法』が、1954（昭和 29）年に 1954 年改訂版が、1963（昭和 38）年に 1963 年修正版が出版された。1982（昭和 57）年には児玉省・品川不二郎・茂木茂八によって『WISC-R 知能検査法：日本標準版』が、1989（平成元）年には『WISC-R 知能検査法：日本版（1989 年尺度修正版）』が出版されている。

知能検査開発者オーラルヒストリーを収集する中で（鈴木・溝口，2015；鈴木・鈴木・安齋，2016；鈴木，2017；鈴木，2018），『WAIS™-III 成人知能検査』、『WAIS™-IV 知能検査』の改訂を手掛けた筑波大学の山中克夫にインタビューを行う機会を得た。山中克夫は、1967 年生まれ、筑波大学に進学して心理学を専攻し、松原達哉に師事した。研究会で藤田和弘から指導を受けていた縁で、修士課程より筑波大学大学院心身障害学研究科へ進学、1995（平成 7）年に「認知症の記憶機能に関する総合的研究」で博士（学術）取得。筑波大学助手（心身障害学系、学校教育部勤務）などを経て、2012（平成 24）年より筑波大学人間系准教授に着任した。主な著書に、『日本版 WAIS - III の解釈事例と臨床研究』（日本文化科学社）、『認知症高齢者の心にふれるテクニックとエビデンス』（紫峰図書）、『New 認知症高齢者の理解とケア』（学習研究社）、『脳の老化を防ぐ生活習慣 —認知症予防と豊かに老いるヒント—』（訳書）（中央法規）などがある（山中，2014）。

インタビューは、知能検査開発者へのオーラルヒストリーの一環として行われたもので、インタビューの話の流れを遮らずに聴くことを重視した。トランスクリプトは、山中克夫の校閲を経たものである。なお、人物名の尊称は論文の慣例に従って省いた。

山中克夫へのインタビュー

インタビュー日程：2013 年 7 月 11 日

場所：筑波大学、山中研究室

インタビュアー：鈴木朋子、小泉晋一

山中克夫の経歴（学生時代）

鈴木：山中先生は、筑波大学のご出身でしょうか。

山中：出身は筑波大学です。大学では心理学を専攻していたのですが、大学院からは心身障害学専攻に移りました。昔の特殊教育学科が改組された専攻です。大学で心理学を学び始めた人では、結構多くの人が、「あれ、こういうのが心理学だったの？」「イメージしたものと違う」とカルチャーショックのようなものを受けると聞きます。僕も例外ではなく、大学で講義を聞いて、そこで初めて、心の機能とか仕組みというものを一般化するのが心理学であることを知りました。では、自分がもともと大学で学ぼうと思っていた、悩んでいる人の相談とか支援とか、そうしたことをするのはどこの分野だろうと探し始めたわけですね。当時の心理学主専攻でも臨床心理のことをしている先生がいらっしやっただけですが、一般的な心理学の授業の中では、臨床心理は心理学の応用に過ぎないと聞くこともあって、自分の選択した進路に不安を感じました。

私が入学した学部は、人間学類²とあって、そこには心理学主専攻以外に、教育学主専攻と心身障

² 2018 年現在、人間学群

害学主専攻³がありました。当時の人間学類では、心理学を主専攻としても、それ以外の教育学とか心身障害学とか、幅広く履修することになっていたのです。そこで、心身障害学の先生の講義を聞いたわけですが、目からうろこという感じでした。障害のある子どもさんの指導や支援などを実際にやっている先生が多く、前身の東京教育大学⁴の臨床心理出身の先生も少なくなかったのです。そうした実践の話になると、すごく生き生きと話されるのですね。心理学主専攻で卒業したいと思いつつ、とてもひきつけられました。心理学主専攻の指導教員は松原達哉先生⁵だったのですが、そのころから、友人を通じ、心身障害学の先生の子どもの指導など、そういうところに参加させてもらっていました。その一人が今も WAIS でお世話になっている藤田和弘先生⁶だったんです。その後、松原先生が仲介で、大学の頃から藤田先生の研究室に出入りさせてもらっていました。当時の僕は、藤田先生の専門である重症心身障害など、そちらのほうの臨床とか、療育とかに興味を持っていました。

鈴木：臨床心理学というくくりはなかったのですか。

山中：先生は少ないですが、心理学主専攻にありました。松原先生とか小川俊樹先生⁷がいらっしゃいました。小川俊樹先生は僕が1年生のときに赴任してこられたのです。新任でとても若い先生が来たとか、そんな印象が残っています。

鈴木：学生は、結構自由に所属を移動できたのですか。

山中：そのころは垣根が低かったんです。今は資格化の弊害だと思いますが、学科や専攻ごとでしっかりとしたカリキュラムができてしまって、自由につまみ食いができなくなっていると思います。先生たちの中ではそうしたことを惜しむというのでしょうか、多様な見方のできる学生が減ったという人もいます。おかげで自分はいろいろな研究室や研究会に遊びに行き、サークルもいろいろ参加していましたし、その延長に研究とか臨床とかがあったという感じでしょうか。

それから、もう一つ、自分が大学院で心身障害学専攻に移りたいと思ったのは、心理学主専攻の卒論では事例研究が認められていなかったことが大きいと思います。対照的に、心身障害学主専攻では事例研究をしている人が多かったんです。自分はなんとなくですが、事例というものがとても大事だと感じていて、そうしたことが進路を決めるうえで、かなり重要な点になったのかもしれません。

知能検査との出会い

鈴木：先生のご職歴は、臨床で働きながらという感じでしょうか。

³ 2018年現在、障害科学類。

⁴ 東京教育大学は、1872（明治5）年に師範学校として創設。1873（明治6）年、東京師範学校、1886（明治19）年に高等師範学校、1902（明治35）年に東京高等師範学校に改称され、1929（昭和4）年に東京文理科大学の附属となった。1949年に東京高等師範学校、東京文理科大学等の4校を包括して東京教育大学として開学、1978年に筑波に移転するために閉学して、筑波大学となる。

⁵ 1930一、臨床心理学者。1955年東京教育大学教育学部卒業、東京教育大学大学院博士課程教育心理学専攻満期退学。1974年に筑波大学助教授、同大学教授、鶴見大学・立正大学教授・東京福祉大学教授を経て2011年より東京福祉大学学長（廣瀬、2011）。

⁶ 東京都出身。専門は心身障害学。東京教育大学大学院博士課程単位取得満期退学。筑波大学教授、九州保健福祉大学教授、吉備国際大学副学長を経て2005年より吉備保健福祉大学学長（井上、2014）。

⁷ 専門は臨床心理学、病態心理学。1975年東京教育大学大学院教育学研究科（博士課程、実験心理学専攻）中退。茨城大学講師を経て、1985年より筑波大学心理学系助教授、教授。2012年、放送大学教授、同大学名誉教授（放送大学、2014）。

山中：そうではなくて、大学内で行っている臨床に参加させてもらっていました。最初は重症心身への興味だったわけですから、僕自身は知能検査への興味は全くなく、重症心身だから、そういう子たちが少しでも身体を動かせるようにするにはどうしたらいいのだろうと、理学療法とか、療育とかに興味に向いていたように思います。でも当時、藤田先生から、運動機能が重症なのだから、それを伸ばすことは容易ではないので、それ以外の持っているものを少しでも育てていくことを優先すべきだという話がありまして、その延長で、発達検査とか、知能検査の開発を藤田先生がしていることを知りました。自分も発達検査をすることまでは理解できたのですが、知能検査をすることは理解できませんでした。正直、「えっ、先生、知能検査やっていたんですか」というような感じで、当時の僕には知能検査が重症心身障害児の臨床にどう結びつくのか全く理解できなかったのです。前川先生や、行動分析の小林重雄先生⁸なども知能検査開発のメンバーだったのですが、最初はまた進路を誤ってしまったのではないかと感じて後悔しました。後悔というのは、僕自身、知能検査なんて、そんなものは絶対やりたくないし、受けたくもないと思っていたからです。そんなことをやっている先生だったのかとショックを受けました。人をランキングして、差別する道具に過ぎないと思っていたので最初は本当に嫌でしたね。

鈴木：知能検査の研究をしていることに気づいたのはいつごろだったのですか。

山中：藤田先生の研究室に入門を決めて、しばらくしたら先生のところで、K-ABCの開発のミーティングが始まったのです。大学3年の終わりだったと思います。「君がどれくらい英語ができるか試すから、検査のマニュアルを訳してみなさい」と言われました。そして訳したものをミーティングで発表することになりまして、藤田先生はもちろん、松原先生や前川⁹先生の前で自分の和訳を聞いてもらうことになったわけです。また、そうした会議やら、お酒が一杯入ったときなどに、藤田先生や前川先生が、新しい検査であるK-ABCについて熱く語るわけですよ。へー、そんなに大事なのかと思いましたね。それから当時、先輩に現在法政大の心理学科の小野純平先生¹⁰がいました。今はロジャリアンとして有名なようですが、年齢的にかなり上だったということもあって、とても大人だなあと感じていましたし、知識も豊富で考え方もしっかりしていたんです。そうした先輩の影響をかなり受けたと思います。小野先生自身、博論でK-ABCを使ってDuchenne型筋ジストロフィー¹¹の子の認知的特徴を研究されていて、そうしたお手伝いもさせていただくうちに、(知能検査は)差別するようなものだと思っていたけれど、こんなふうになんぞ支援するためのものなんじゃないかと感じるようになりました。あんな検査課題で知能が測れるものかとか、言語性、動作性の知能モデルがお粗

⁸ 1935-、心理学者。専門は行動療法。東京教育大学大学院修士課程修了後、東京都児童相談所等に勤務。山形大学、筑波大学心身障害児系教授、吉備国際大学教授、ノートルダム清心女子大学教授、名古屋経済大学教授。2018年現在、小牧発達相談研究所所長(小林、2018)。

⁹ 専門は発達障害児者の認知神経心理学。東京教育大学教育学研究科(博士課程)特殊教育学専攻修了。富山大学、筑波大学大学院人間総合科学研究科教授、同大学名誉教授、茨城大学教育学研究科特任教授(沖縄県言語聴覚士会、2014)。

¹⁰ 1993年、筑波大学博士課程心身障害学研究科修了、教育学博士取得。1997年より法政大学専任講師、助教授を経て、現在は同大学教授。専門は臨床心理学、心理検査学、心身障害学(法政大学、2014)。

¹¹ デュシエンヌ型筋ジストロフィー。X染色体上の遺伝子異常により発症する進行性筋ジストロフィーの一種。男児に発症する病気で、3~5歳頃に転びやすい、走れないなどの症状が現れ、10歳前後で歩行不能となることが多く、進行とともに呼吸機能の低下や心不全などの重篤な症状を示す(松村、2012)。

末すぎるとか批判する人もいましたが、こうやって、検査作りとか、それを使った支援とか、まじめに一生懸命やっている人がいるのかと思ひましてね。現に物を考えることにつまずいて困っている人はたくさんいるわけだし、こうした世界に次第に興味を持ってきたのです。そこから始まりましたね。

高齢者を対象とした臨床経験

山中:先ほどの経歴や職歴のことに関係することですが、大学院に入りまして、藤田先生はその当時、早期療育を行っていたのですが、逆に私は、重症心身の人たちが、年齢が高くなり、親亡き後はどうなるのかといった点が次第に気になりだしたのです。ある日、藤田先生に「おまえ、修論のテーマどうするの」と聞かれまして、確か食堂か何かでご飯を食べていたときだったと思うのですが、「早期療育専門の先生には申し訳ないのですが、重症心身の人たちが大人になってからのことがとても気になっています。そうしたことをテーマにしたいと考えています」と話したんです。

これは今でも藤田先生自身があちこちで話していることなので、言っていることだと思うのですが、そのときは、「こいつは何を言い出すのか」と思ったらしいですね。早期療育を看板にかかっている研究室でこんな見当違いなことを言い出して、こいつは博士を取れる見込みがないなあと思ったらしいのです。ちょっと間をおいてから、先生が「だったら、君、いっそのこと、高齢者とか、認知症の人のための研究をしたらどうなの？これからの分野だよ」と話してくれたのを覚えています。どうにでもなれといった感じで言ったんだとうかがったことがあります。ちょうどその頃、井上勝也¹²先生が都の老人研から筑波大の東京キャンパスに新設された夜間大学院に移ってこられたときで、私から紹介するよというようなことも言われました。井上先生とはその後お会いして、ちょっと自分とは専門や興味が違うように感じたのですが、でもこうしたいきさつを通して、高齢期のことをやってみようかなという気になりました。それからは、知り合いから知り合いをたどり、大学院の後期課程になってから、東京都多摩老人医療センターの精神科¹³につながりました。最初はそこで心理検査のアルバイトをしながら少しずつ研究もさせてもらっていました。それから非常勤の技術職員として雇われ、通算13年ぐらいやらせていただいたと思います。

しかし、その後、東京都の改革で、専門病院は都内に1つずつにしようということになったらしく、板橋に老人病院¹⁴が一つありましたから、多摩老人医療センター¹⁵を多摩地区の総合病院にすることが決まったらしいのです。それで私の仕事もなくなりました。高齢期の代表的な精神疾患と言ったら、Depression、Delirium、Dementia、つまりうつ、せん妄、認知症で、頭文字をとって3Dと言われていますが、当時、多摩老人医療センターでは、そうした3Dの治療をはじめ、精神科は中心的な存在だったと思います。でも悲しいことに、精神科病棟が最初に解体されました。最後の医長は

¹² 早稲田大学大学院文学研究科心理学専攻修士課程修了、1976年より東京都老人総合研究所心理研究室長、1989年筑波大学助教授、1993年同教授、2005年より駿河台大学教授、筑波大学名誉教授（駿河台大学、2013）。

¹³ 東京都立多摩老人医療センターは、2005年に多摩北部医療センターと改称（多摩北部医療センター、2014）。

¹⁴ 2018年現在の「地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター」

¹⁵ 2018年現在の「公益財団法人 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター」

石東^{いしづか}先生¹⁶という、今は横浜市みなと赤十字病院にいらっしゃる先生なのですが、「山中さん、こんな形で終わっちゃうのは何だよ。俺たちがやっていたことを何か、出版とか形にできないかな」と言ってこられたんです。で、知り合いをたどって行って、後で学研さんに本にしてもらったのですが、そこ（多摩老人医療センター）での仕事のなかには、MMSEのような簡易式の知能検査だけではなく、WAIS-Rの時代ですが、知能検査バッテリーをフルセットですることもありました。また、在宅でどのように認知症の人と接していったらいいとか、家族の介護相談にも乗るなど、心理の仕事を超えたようなことまでやっていました。

鈴木：先生がご家族を呼んで調整されたのですか。

山中：そうですね。自分はそうした認知症の人の家族の相談を随分とさせてもらっていたと思います。

大学相談室での臨床経験

山中：もう一つは、大学院時代、藤田先生の方針で、高齢者のことをやるにしても、子どもの臨床も続けていくようにと言われていました。

鈴木：相談室かどこかで相談をされるのですか。

山中：そうです。最初に筑波大学に就職したときは、筑波キャンパスの心身障害学系というところで、相談業務にかかわらせてもらっていました。その後東京キャンパスの附属学校教育局というところに異動し、そこには発達障害、特に学習障害の臨床で有名な熊谷恵子¹⁷先生などがいて、そういった人たちと一緒に臨床の仕事をさせてもらったことが貴重な経験となっています。事例研究会¹⁸でもお話させていただいたことがあると思うのですが、当時、青年期、成人期の発達障害のケースのほとんどは男性でしたが、スタッフは女性ばかりだったということもあって、私が随分担当させていただきました。また、その頃は、心理で発達障害の臨床にたずさわっていた人がとても少ない状況で、発達障害が疑われると、私たち障害科学域の臨床スタッフにどんどんケースが集まってきたといった感じでしたね。それがとてもいい経験になったと思います。東京キャンパスでは、そうした発達障害の方の相談、附属校のスクールカウンセリングや障害のある子が通う附属校の先生たちと実践やら研究やらに関わらせていただいていた。そして休日を使って、多摩老人医療センターで、一番やりたかった高齢期、認知症の心理の仕事や研究をさせてもらっていました。でも、先ほどお話したように、多摩老人医療センターもなくなるのが決定した頃、筑波キャンパスの方で心身障害学専攻を改組して障害科学類にする、そこでは社会福祉士の受験資格を取れるカリキュラムも立ち上げる、手伝ってくれないかと誘われたのです。ソーシャルワークに心理の経験を生かせるだろうと思ったのと、それまでずっとつくば市の自宅から東京の職場に通っていましたので、自宅から近くの大学に通えれば家族も喜ぶだろうと思って快諾しました。それと、多摩老人医療センターの仕事が一区切りしたこともあって、今度は介護現場に貢献したいと思うようになりました。その頃思っていたのが、病院というのはやはり Cure といいますか、治療のためのある意味特殊な場所だなと。もっと Care の

¹⁶ 石東嘉和、精神科医。日本大学医学部卒業。2016年に石東クリニックを開業（石東、2018）。

¹⁷ 1981年九州大学理学部化学科卒業、1990年筑波大学心身障害学研究科心身障害学単位取得満期退学。1997年博士（教育学）取得。2009年より筑波大学教授（筑波大学、2014a）。

¹⁸ 山中克夫主催のWAISⅢ事例研究会のこと。インタビュアーの鈴木と小泉は参加者。

場面、生活場面で近いところで認知症の人と関わってみたいということでした。それで、筑波キャンパスに移ってからは、活動の場を介護現場に移しました。ですが、そうなってくると、介護現場では、WAISのような本格的な検査を利用することはまずありませんので、アセスメントの種類や手法はがらりと変わりました。

今の所属ということになると、大学では障害科学類というところで社会福祉士関係の授業をしていることには変わりはないのですが、大学院は「感性認知脳科学専攻」という学際的な専攻に異動し、研究室もまた引越しました。感じとしては、動物実験中心の神経科学の先生が6~7割ぐらいいらっしゃる場所です。私の職業人生は、同じ大学の中で、あちこち異動しているという感じです。

鈴木：領域をまたいで、お年寄りの方から子どもまで、幅広い対象になっているといいですか。

山中：そう言われてみればそうかもしれません。それとWAISの検査を通じて、いろいろな職種の方と関わることができていますね。アメリカと違って、日本では知能検査を心理士のみならず、いろいろな職種の方が利用されていますから。今までいろいろな領域の人と出会えて、それぞれの立場での検査の使い方、障害のある人へのかかわり方を知ることができたのは自分のプラスになっています。

再び、知能検査との出会い

鈴木：知能検査についてお話を伺っていききたいのですが、そうすると知能検査に初めに関わられたのは、学部3年の英語を読めと言われたころからですね。

山中：そうです。K-ABCを日本で開発するからといって、「勉強会をやっているから君も出てみなよ」と言われまして、そこに藤田先生、石隈先生、前川先生、松原達哉先生がいらしたわけですね。そこにちょうど石隈利紀¹⁹先生がアメリカから帰ってきて、「すごくいい先生だよ」というふうな感じで紹介してもらったのを覚えています。

鈴木：そうそうたるメンバーですね。

山中：すごい人たちでしたね。今考えると。そんな人たちのところで、私みたいな学生がマニュアルの和訳を發表するわけでしょ。そのころはワープロも普及していなかった時代ですから、手書きで書いたやつをコピーして読み上げるわけです。でも、みんなほめてくれたわけですよ。後で見直してみると結構間違っていたのに。先生たち、さすがだなと思いました。

私の方も、大人の人たちに受け入れてもらえたという喜びを感じていたと思います。もっとやってみたいなという気になりましたね。先生方にとっても感謝しています。自分は教員になってから、こうした学生への接し方がとても重要なことに気づかされました。私たち（教員）は、経験を積んでいる分、学生の発表や論文の不備な点にすぐ気づいてしまいますからね。そのことを言い過ぎてしまうとまじめで優秀な学生でさえ、成長の芽を摘んでしまうことになりかねませんから。そうした先生方に親しみと憧れを感じるようになっていったといいですか、その一方で、「よりによって、何で知能検査の開発なんだよ」「何で自分が」という気持ちもありました。

前に前川先生にうかがったことがあるのですが、先生も最初は同じような状況だったようです。眼球運動なんかを測定して、生理心理っぽいことをしていたところに知能検査開発の声をかけられた

¹⁹ 1990年、米国アラバマ大学大学院行動科学研究科修了、PhD（学校心理学）取得。アラバマ大学教育学部助手などを経て、1990年筑波大学心理学系講師、同助教授、教授。現在は、筑波大学大学院人間総合科学研究科教授、同大学副学長。専門は教育心理学（筑波大学、2014b）。

そうです。でやっぱり「何で俺が」と思ったそうです。

鈴木：そうなのですか。

山中：ときどき話してくれたことなのですが、その当時は何で俺がと思ったけれども、今となってはそれが生涯の仕事になっていたと。不思議だなあと思うのは、前川先生も自分も、もともと知能検査に興味もなかったことですかね。僕などはネガティブなイメージしかなかったのに今も続けている。でもそうしたもともと知能検査に関心がなく毛嫌いしていた人間がやることで、昔のように、差別とか知能検査をまずい方向に使うことがなくていいのかなと思うことがあります。自分は、これは社会で理解の得られる使い方なのかとか、プラスになる使い方なのかとか常に考えながらやっているつもりです。WAISの開発メンバーはそういう人ばかりだと思います。

だから大六²⁰先生も、検査の使い方とか、指標とかの意義ということは、とてもこだわっている方だと思いますね。いろいろ発表とか聞いていると、なかには極端な人もいたわけですね。大分前ですが、ある学会で、知能検査がこれくらいだと職業に就ける、就けないとか、IQで推定しようとしている人がいました。そうした発表は非常に悲しいですね。若い頃でしたので、相手してもらえないと思ってコメントは躊躇しましたが、今思うとやっとならばよかったと思います。職業に就けるか就けないか判定するのが知能検査ではなくて、仕事上、どう支援していくのかを考えるのが知能検査なんだよ。仕事ができるかどうかは職業適性のアセスメントとか専門家がやればいっただろってね。

知能検査使用のモラル

鈴木：前に大六先生の講義²¹を聞きまして、なぜ検査を取るかというのと、やはりその人にどうやって支援してあげるのがいいかを分かるためだし、そちらにつなげない検査は意味がないとおっしゃっていましたが、この山中先生の論文（山中、2005）も同じ意見だなと思いながら、大変面白く読ませていただきました。これだけ丁寧にフィードバックしている人は、臨床家の中にほとんどいないのではないかと思います。

山中：今は情報開示の時代ですし、本人や家族も知りたいでしょうから、検査者も責任上悩んでいると思います。本人や家族に渡したレポートがその後どのように受けとめられるか、またどのように使われるのかわからない。トラブルになる可能性もあるのではないかと。当時、そうしたことを懸念する人もいました。けれど僕は、確かにそうした懸念はあるけれど、こうしたサービスをしてあげたいという気持ちが勝ったという感じですかね。そこに書いたとおり、そうしたレポートを家族や本人とのコミュニケーションツールの一つとして考えていて、互いにやり取りをしていくことが大事だと思いました。ただIQとか群指数とか、数字で出されると、人間というのは、悲しいかな、そうした数字にとらわれてしまうところが多いですからね。それはあまり開示しないほうがいいのではないかとそこに書いたと思います。それが人間の性でしょうから、数字は書かずにこういう点がすぐれているとか、こういう点に支援が必要とか、だけどころに工夫したらどうかとか、そういうふうを書いて、来談したときに実際にこうやるのですよと見せたりとかもしました。ですから難しいので

²⁰ 大六一志。1986年東京大学文学部心理学専修課程卒業、1993年東京大学人文科学研究科心理学専攻修了。1996年博士（心理学）取得。東京大学助手、武蔵野女子大学助教授を経て、2004年より筑波大学大学院人間総合科学研究科講師、准教授、現在は同大学教授。専門は、教育心理学、臨床心理学（筑波大学、2014c）。

²¹ 鈴木は、2012年度の発達協会の講義（講師：大六一志）を受講した。

す。検査をしてレポートを書いて、それだけではなく、指導の仕方まである程度見せたりする技術も必要なわけですから。そこまでしてレポートの内容が生きてくると思いますし、もしないでレポートだけ書いていただけでは不十分だと当時は思っていました。

鈴木：筑波の相談室で担当されていたケースですね。

山中：そうですね。

鈴木：私も臨床の現場で、相談者に検査結果を欲しいと言われることがあって、そうすると本人に渡してあげると、本人はうれしそうですし、多分そうしたほうがいだろうなと思うことがありながらも、なかなか準備できないことがあります。

山中：そうですね、ただ相手に合わせて書き方、伝え方は工夫するということが大事だと思います。教育熱心なお母さんだとか言われた、教えられたと、お子さんにやり過ぎてしまい、できないと叱ってしまうというようなことがありますから。ご本人に対しても、どんな風に理解してもらえて、それをどれくらい生かせようかということを感じながらやっていました。

鈴木：WAISのすべての先生方の方向性が、支援に役立つように、その人に役立つようにという感じだと思います。

WAISⅢ開発の実際の作業

鈴木：山中先生が、WAIS-Ⅲと出会ったのはいつごろですか。初めから声をかけられて、K-ABCから引き続きのメンバーで仕事されていたのですか。

山中：まずWAIS-Rの時代が、ちょうど僕が大学院に入ったぐらいにできるかどうかというところだったのです。WAIS-Rができて、当初は事例報告できるメンバーが少なかったんだと思います。最初は事例研究会をWISC-Ⅲと同じように毎月やるはずだったのですが、事例が集まらず2カ月に一遍になってしまいました。WAIS-Rの事例集も出ていない時代ですし、それで自分が事例発表をかなりさせてもらったと思います。準研究員とか助手とかのころで未熟ではありましたが、そうした事例研究会の責任者として、また講習会の講師としてやらせていただいていた、WAIS-Ⅲへの改訂のメンバーへの声がかかったんだと思います。

鈴木：マニュアルには2000年12月からWAIS-Ⅲのパイロット調査が始まったとあります。

山中：開発は、パイロット調査が始まる2年ぐらい前からはじまっていたと思います。サンプリングの計画は自分が担当させてもらいました。これは国勢調査をもとに計画を立てました。

鈴木：国勢調査はどこまで調べに行くのですか。

山中：これはインターネットで国勢調査として公表されている最終卒業学校に関する調査や在学者に関する調査を参考に、それをもとに全体の数が何人だとしたら、それぞれの群をどれくらい割り当てていくのか計算していくのです。あとは学校の仕組みの歴史を調べて、旧制の場合、新制の場合で、それくらいの教育年数になるのかとかを調べましたね。翻訳を元に除外規定を決めたり、あとは検査者の基準を決めたりとか、いわゆる質的な統制ですね。そんなことも考えました。

鈴木：今回はオーガナイザーが入ったのが新しいというようなことが、実施マニュアルに書いてあったのですが、オーガナイザーは誰の発案ですか。

山中：藤田先生だったと思います。先生のK-ABCの開発や広め方が影響しているんだと思うのですが、K-ABCでは、各地区に責任者を置いているのです。そうした責任者が中心となり、地区ごとで

講習をやったりしているのです。やはり著者といっても4~5人のメンバーなので、サンプリングを考えた場合、そうした全国的な組織化を考えられたのではないかと思います。

鈴木:実際に先生は検査を取られたわけではなく、どちらかという、指揮をするほうの役割ですか。

山中:そうです。このときは、自分で取ったのは10人いかないと思います。最初のころは、連絡網をつくって、メーリングリストをつくって、高齢者のサンプリングについては、自分が連絡したりしていました。高齢者はサンプリングが難しいですから。

鈴木:高齢者テスターのようなベテランがいるわけですね。難しそうですものね。

山中:高齢の人はやはり慣れている人がいいというので、当時、認知介護研究・研修東京センターの小野寺敦志²²先生にお願いしたり、あとは若松直樹²³先生、いろいろ何人が慣れた方にお願いしました。ここに(パソコン)作業ファイルが今残っているのですが、「予備調査以前」「予備調査」「予備調査分析」「標準化調査」「標準化調査分析」「出版直前作業」「出版後作業」など、膨大な作業ですね。あとは研究倫理、特にインフォームドコンセントの手続きをWAIS-IIIから、ウエクスラー検査の日本版開発としては初めてだったと思いますが取り入れました。まだ、心理検査の世界ではそれほど言われていませんでしたが、老人病院で治験などのお手伝いをさせていただいて、その重要性を実感していましたので、説明文や承諾書も作成しました。

鈴木:組織を作り、その中で手配して、動かしていった研究なのですね。

山中:やはり藤田先生の組織力がすごかったと思います。前川先生はノルム作りの達人だと思いますねえ。大六先生はノルムも作れるし、データの解析も解釈もすごいですねえ。私ができることはなんでしょう。企画とか説明とかですかね。ここ(マニュアル)にメンバーがいっぱい書いてありますが、これだけの人に関わっていただいたんですよ。

鈴木:WPPSIは日本文化科学社のホームページでテスターを募集していましたが、このころはそういう形ではなく、人づてで、ある一定以上の質の検査者を募集したのですね。

山中:そういうふうにしていました。インターネットが今よりは利用されていなかったからだと思いますが、やはり知り合いで、ちゃんとやってくれるか保証できないとこういう作業はうまくいかないという気持ちが強かったのではないのでしょうか。WAIS-IVについては、上野先生が厚労省の研究の責任者になっていますが、上野先生は非常にフットワークの軽い人で、臨床心理士会に交渉し、研究のためのサンプリングをHPとかで呼びかけをされて、もう100人くらい集まったとかいう話です。あとはWAIS-IIIのサンプリングで印象に残っているのは、僻地でのサンプリングも計算して、僻地指定されているところを調べたりしたことですね。

鈴木:心理学者の仕事とは思えないような気がしますね。

山中:検査の開発ではそういうオーガナイズの作業の部分が大きいのではないのでしょうか。

知能検査の継承の難しさ

山中:昔著者の先生たちから、WAISは下位検査が十幾つあって、それぞれの下位検査の開発が一つの研究ぐらいのボリュームがあるので、十何本分の研究の手間隙がかかっているんじゃないかと言われたことがあります。臨床の技術に直結した仕事で、非常に労力と時間がかかり、寿命も削るよう

²² 2018年現在、国際医療福祉大学准教授。

²³ 2018年現在、新潟リハビリテーション大学准教授

な作業なんだけれど、検査開発は製品開発のようなものなので、論文と違って大学にはなかなか評価されにくいのだそうです。私自身は名誉とやりがいを感じていますが、研究者としてはコストパフォーマンスが悪い仕事なので、跡をついでくれそうな方になかなかめぐり合えないのがつらいところです。

鈴木：いないのですか。

山中：いないですね。それ以前の話として、僕は社会福祉士のカリキュラムにおりますから、(学生は)まずこうしたことに興味を持たないですね。卒論指導を希望して来てくれる学生はいるのですが、私がやっているようなことに興味を持って、大学院まで進学して、もっと専門的に勉強したいという学生はいないです。地方公務員の福祉職とか目指している人が多いですね。だから、後期の大学院あたりで、検査の開発とか臨床的な応用について研究したいという人がいてくれるといいんですが。また、事例研究会に出席している若い先生方で、興味を持ってくれる人が現れるとうれしいんですけど。

鈴木：知能検査のインタビューを行うと、知能検査がきちんと継承されて、発展されて、後の世に残っていく条件が幾つか多分あると思うのですが、その1つが、どうやって受け継ぐべき機関をつくり、弟子を育てておくかということのようです。弟子を育てていって、知能検査を再生産できるシステムが整えられていると続くように思います。

山中：WAISについて、開発ということになると、ノルムをつくれる、数理統計がわかる人が大事になるのですが、加えて臨床のセンスがないといい検査、ノルムができないと日本文化科学社の方からうかがったことがあります。そう考えると、前川先生とか、大六先生は大変な逸材だったわけです。事例研究会などが人材発掘の場だと思うのですが、発表はしてくれても、開発まで興味を持ってくれる人は本当にあられないですね。

大六先生も講習会、事例研究会にやってきて、誘われてメンバーになったはずですが。自分もだいたいそうですね。事例研究会をさせてもらっていると、現場の先生で、本当に優秀な方がいらっしゃるのです。臨床技術もあって検査開発にも明るそうな。でも日ごろの臨床のうえに開発の仕事を手伝うわけでしょ。身体的、時間的にもつらいですし、そこまでやってくださる方はなかなか現れない。また、そういう優秀な方は、他の研究領域でもひっぱりだこで、すでにいろいろ抱えている方が少なくない。そこが難しいですね。

鈴木：研究者と臨床家の境目のようなものが非常に離れてしまっているのでしょうか。

山中：そうとも言えますね。ちょうど中間にいるような人、実践的研究者とか、研究的実践家が一番いいのでしょうかけれども、20代後半、30代前半くらいで、検査の開発も実践も両方興味を持っているという感じの人が今はいないのです。自分などはとても意義あるし、楽しいと思うのですが、分野的にそういう人がいないのか、あるいはそういう分野が減ってきているのでしょうか。

鈴木：きっと資格の問題もありますね。

山中：資格ができて、基礎と応用が切り離されてしまったのかもしれませんが。資格ができてしまうと、臨床の理論やトレーニング以上のことをカリキュラムに盛り込むことは難しくなりますからね。

鈴木：開発協力者は昔のほうが得やすかったですか。

山中：そうかもしれませんね。僕らの世代は結構いますね。少し下になると岡崎慎治先生(現筑波大学)がいっぱいいます。あとは先輩で中山健先生(現福岡教育大学)とか、とにかく検査を開発しているメンバーが、この前後はそれなりにいますが、その下になるとあまり名前が浮かびません。1

つ言えるのであれば、今のカリキュラムでは、面白いなあと思ったことにのめり込む、探求することが難しいことがあるかもしれません。時代の要請から資格のためのカリキュラムが主流になっていると思うのですが、資格のためにはたくさんの科目を満遍なくとらないとだめですね。それに終始する。昔は自分が興味を持った授業を自由にとれたし、先生の講義を聞いて面白いなあと思って、ちょっと先生の研究室を訪ねてみたら研究会やら臨床指導に誘われた。そのうちに研究室に入り浸るようになっていたというようなことはよくあったと思います。そうやって、基礎だろうが応用だろうが教員の持っているものを吸収できたし深めることができました。でも資格ができると、そのための授業をたくさんとることが優先されますからね。難しいところです。

山中克夫が作成した下位検査

鈴木：山中先生は14個の検査のうち、何を担当されていたのでしょうか。前に、語音整列は先生が担当されたというのを、すごく面白くお話を伺ったのですが²⁴。

山中：そうですね。WAIS-Ⅲのときは単語、語音整列、絵画完成、知識の4つを担当しました。私は国語が苦手だったので最初は「単語」なんか担当して大丈夫かなととまどいました。でも、そんな苦手な自分でもわかるように、「単語」の採点基準は、採点原則などに照らして系統立てて整理していたつもりです。それがよかったという現場の方の意見を聞くことがあります。

鈴木：WAIS-Rだと、まだそういう基準はそこまではっきりしていない、マニュアルの本1冊で大体終わりみたいな感じだったのですか。

山中：そうではなくて、別に採点の要点の本はあったのですが、ここまでは整理されていなかったようです。それでも自分が作ったものもまだまだ整理し切れてないところもあると思いますね。全く間違っている0点と正解の2点はわかりやすいのですが、問題は部分点の1点なのです。

事例集は日本版のオリジナル

山中：日本人はかなり細かいところまで気にするので、こういう場合はどうなんですかと、講習会では次々に質問されます。昔アメリカのサンディエゴに研修に行ったときに、実施の実習場面を見させてもらったのですが、「自分で考えなさい。常識的に考えなさい」みたいにインストラクターの先生が返すことも少なくなかったです。

これは以前スポーツの専門家から聞いた、日本のスポーツとアメリカのスポーツの教え方の違いの話に似ていると思いました。たしか格闘技で、アメリカは基本の形を教えたら、あとはもう自分でやりなさいという感じ。その中からのし上がってきたのがチャンピオンになるのですが、日本の場合はみっちり型を教えて、こういう場合はこうする、こういう場合はこうするみたいのところまでやります。そういう感じですね。日本人はやり方や決まりを細かく知りたい、分からないと不安になってしまうような感じのところがあると思います。だからアメリカ人にとっては、基本はしっかり学んでいるんだ。後は経験を積みばいい。なんでそんな細かいところまで気にするんだ。各自の判断でいいだろう。そんなに結果はかわらないよ、ぐらいかもしれません。

でも、ⅢからⅣに変わってアメリカのエッセンシャルシリーズの解説書も妙に細かくなっている

²⁴ 鈴木・小泉は、2012年の日本文化科学社主催のWAISⅢ講習会に参加し、そこで語音整列の日本標準化版作成の困難について話を聞いた。

ところがあります。だんだんアメリカでも細かく言われ出したのかもしれませんが。

鈴木：こちらからアメリカにフィードバックはしていないのですか。

山中：これまで WAIS についてはあまりなかったと思います。たとえば、エッセンシャルシリーズ²⁵では解釈方法の解説がメインで、事例集という形で出版しているのは日本だけのオリジナルだと思います。しかし、そうしたことについて、あまりフィードバックするようなことはありませんでした。

その歴史は WISC-R の事例集（藤田・前川、1987）にさかのぼります。数年前、WAIS-III の事例集（藤田・前川・大六・山中、2011）を作っているときは、ちょうど原版の WISC-IV が発売されたところで、そこでは言語性や動作性からの解釈方法がなくなり群指数による分析が中心になりました。その他の変更もあって、WAIS-III の解釈の進め方についても、著者間で調整が必要になりました。最終的には、日本版 WAIS-R の解釈の流れ、WAIS-III の原版、エッセンシャルシリーズの WAIS-III の解釈の仕方、そして WISC-IV にみられる今後の方向性から総合的に判断して、それぞれの長所・短所もあるので、折衷的な方針を示したつもりです。これはいろいろな側面から、日本の検査者の皆さんへのなじみややすさと今後の方向性を考え、我々著者が示したものです。ただ、こうした日本独自の取り組みは、これからは難しいと思います。現在はいわば、副読本のようなものも、企画の段階でアメリカの出版社の許可が必要となります。それから、私たちが示した解釈法は WAIS-R から使ってくれている検査者も、新たに WAIS-III を学ぶ検査者も、これなら理解して解釈が可能になるだろう、方法も時代に即しているのではないかというつもりで作った標準的な手続きです。何もこれじゃなきゃいけないということではありません。もちろん、研究熱心な方にとっては、アメリカの WISC-IV とか、WAIS-IV とかの方向性をそのまま取り入れたいという人もいるでしょうし、そうした方はそれを試してもらっても結構かと思っています。

鈴木：（実施マニュアルは）これ以外やるなというような立場で出しているわけではないのですね。

山中：全くそういうつもりはありません。人間の解釈ですから、やはり人にはいろいろな見方があると思っています。一定のことを学んだ検査者であれば、こうした手順にそっていけば WAIS-III の解釈で大きく外すことはないぐらいのつもりで示したものです。そうした趣旨については、事例集の 2 章で書かせていただいたつもりです。ただ、いずれ原版の WISC-IV や WAIS-IV で使われている新しい分析法を、何らかの方法で加筆・公表していくことになると思います。

鈴木：これからは、解説書を出すにしても、出版社との合意が必要と言うことですね。ウエクスラー検査は Psychological Corporation から始まったのですか。

山中：はい。現在は Pearson という組織のもとで開発しています。Pearson というのは、世界的な出版社で、心理検査のみならず、世界中のさまざまな出版社の親会社になっているそうです。この前、ふと受験生の娘が使っている英単語帳を見たら、日本の出版社の横に Pearson のロゴが入っていたりしていました。こんなところにも！とびっくりしました。

WAIS-IIIにおける日本オリジナル項目

鈴木：語音整列のときに、もともと原版にはないものだったけども、日本人に合わせるために考えた講習会で話をされていましたね。アメリカ人は、ABC の歌があり、アルファベット順というのがスムーズに出てくるけども、日本人はそうではない、日本のアイウエオはずっと出てきにくい。その

²⁵ WILEY 社の Essencials シリーズのこと。

ために語音整列ではステップの 1、2 を新たに考案したけどもとても大変だった、と先生がおっしゃっていた覚えがあるのですが、今後はああいうのもなかなか許可されにくいといえますか。

山中：(日本で独自に追加できたのは) あれが多分最後になるんじゃないかと個人的には思っています。今は原版のやり方を変えることはとても難しくなっているからです。それでも、原版の開発者とか出版社に、英語できちんとプレゼンできたら可能かもしれませんが。よく石隈先生がカルチュラル・ダイバーシティという言葉が使われるのですが、アメリカ人は皆、文化的な多様性を理解しようという姿勢を持っているといえます。日本語はアルファベット文化で成り立っていない、体系が違うので不利だということを言語学の先生などの助けも借りて説明すればわかってくれるかもしれませんね。

鈴木：先生が講習会のおきにおっしゃっていた、確かに ABC の歌のようなアイウエオの歌もないですし、アイウエオの順番は、普通にぱらっと言えないから難しいなと思います。

山中：でも日本の研究者の中にも極端な人がいて、以前学会で語音整列の開発について発表したら、アメリカと同じようにアルファベットでやればいいじゃないか、自分は個人的にデータをとって見たが特に問題なかったと言ってきた人がいたんです。その方も 16 歳から 89 歳までデータをきちんと取ったうえでの話をしているわけではないだろうし、実際に対象になる人は知的障害や発達障害が疑われる人なわけで、そうした人たちを意識して発言しているわけではないと思います。いろいろなことを言う人がいるもんだなあと思いました。でもそういう発言に私自身の心が揺れてしまったら、WAIS が臨床で使いものにならない検査になりかねない。結果的には、アメリカより日本の方がいいノルムができたと思っています。要するに散らばりがよかったのです。こうした検査が苦手な人も、得意な人も評価点を示すことができるんですね。でも原版の方は WAIS-IV で 69 歳までだったか、とにかく年齢限定の補助検査になってしまった²⁶。やはり高齢者には難しかったのでしょうか。その代わりといっはなんですが、数唱に数整列というのが入ったのです。数字だけの整列課題です。日本版では語音整列のやさしい問題で、数字だけの並べ替えを入れましたが、こういう原版の変化をみると、そうした方向は決して間違っはなかつたなと思いますね。

鈴木：そうすると語音整列の始めのあたりは、きっと日本のオリジナル問題になるのですね。

山中：そうですね。最初のほうはかなりオリジナルです。前後の相関をとって行って、相関がかなりあるので異質な検査ではないことを確かめて、神経心理学会などで発表したりして最終的なものを作成しました。神経心理学会で発表したときに、座長の先生から、変なものを作らないでくださいねと釘をさされたのを覚えています。その後、原版の WISC-IV が発売されて、中身をみたら、語音整列の最初のほうの問題は、数字だけとか、そういうのも入っていたので、前川先生から日本版の方向は間違っはなかつたんじゃないかと言われました。

鈴木：いろいろな意見があるのですね。WAIS-III の知識とか単語などに日本の項目はあるのですか。

山中：もちろんです。

鈴木：アメリカ版と同じ項目もあるのですか。

山中：全体でどれくらい共通しているかということについては、実施採点マニュアルの方に表に示してあります(表 2-1, p14)。でも人物は難しかったですね。あまり具体的な検査項目については公表できないですが、たとえば、アメリカのノーベル文学賞受賞者の名前を挙げて、何で有名かと尋ね

²⁶ WAIS-IV の語音整列は、被検者の年齢の上限が設けられ、補助問題とされている。

ても、多くの場合、日本人でノーベル文学賞を受賞したことや作品名を言える人は少ないでしょう。こうした文化固有の問題は困ってしまいますね。

鈴木：困ってしまいますね。絵とかも違うのですね、きっと絵画完成なども。

山中：絵画完成は、絵描きさんに描きなおしてもらいました。文化差もあって問題を変えたものもありますが、絵は原版のものは線が細くて見えづらかったので、高齢者への実施も考えて描き直してもらいました。先ほどの話ですが、要するに日本ではよく知られてない問題をそのまま使ってしまうと、正答率が低い項目ばかりになってしまう恐れがあるんです。このようなことから、歴史と科学とか、人物とか、人物も男性と女性の問題数だとか、難易度なども考え、日本の文化をもとに代替りの問題を考えていく必要があるわけです。

鈴木：そう考えると、これをイギリスで使う場合は、イギリス標準化版をつくっているのでしょうか。英語圏ですと。

山中：同じ英語圏ということで、多くは翻訳のままかもしれませんが、人物や歴史の問題で異なる点もあるかもしれません。でもそこまでは確認していません。日本文化科学社の方がウエクスラー検査の国際会議みたいなところに参加した話ですと、各国の問題の違いなどが問題にされているということも昔うかがいました。知識などはかなり違っていて、国際比較ができないと。でも僕自身の考えからすると、何問か共通する問題があればいいのではないかと。知識というのは、そんな世界万国固有のものと言えるのか、カルチュラルなものではないかと思っているのです。どんな趣旨でどのような観点から問題を出すということがはっきりしていればよいのではないかと。

鈴木：それは問題が出るのでしょうか。

山中：少しでも変えてしまうと同じものを測定する検査とみなせなくなる、別の検査になってしまうという考え方があるのです。僕は別の研究で、イギリスでつくられた認知症の心理社会的プログラムの日本版について論文を投稿したのですが、そこでも文化の違いから活動の題材を変えたところが多々あったのですが、やはり査読で問題になりました。文化にあわせて一部変更することによって生じる問題点について書かれた論文が紹介され、それを引用しながら自分のプログラムはどう取り組んだのか書きなさいと指摘されました。

鈴木：絵や絵画完成も内容は大分違うのでしょうか。どうやって考案したのでしょうか。

山中：ものすごく大変でした。何度も何度も著者で話し合っ、相当知恵を絞ってやりました。

鈴木：絵画完成の絵はみんなで描いたりするのですか。

山中：絵描きの人に描いてもらうのですが、何度もこちらでリクエストして、そのたび書き直してもらうのです。費用もかかりますし、絵描きさんも大変だったと思います。最後はもういやになってしまったのではないですか。

鈴木：その絵描きさんは日本文化科学社の人を探してくるのですか。

山中：探してくるのです。そうしたやりとりをはじめ、下位検査、問題ごとの検討を何度も何度もやりました。もちろんやらなくていいものもあります。符号とか、記号探しとかは、そのままやればいいのですが、積木などだと日本人はよくできると言われているので、時間を割り増すようなところは調整が必要になってきます。

鈴木：日本人はできるのですか。

山中：昔から日本人はできるといいますね。確か K-ABC の開発の頃ですか、そういうのを研究して

いた人を紹介されたことがあります。でもそういうのを研究すると、次第に人種差とかの話にいつてしまいそうですね。どの人種が優れているとか、自分はもうそうした話はたくさんです。

知能検査の利点と欠点

鈴木：先生の考える知能検査の利点と欠点がありましたら教えてください。

山中：利点という意味では、自分自身が知能検査の開発の仕事に関わり続けている理由でもあるのですが、社会で困っている人の支援のきっかけの一つになるなどというところがあります。どういうところがその人にとって弱点となっているのか、機能的に落ちているのかとか、逆にどういうところが強いのか、売りにしていったらいいのか、社会で他の人と張り合っていけそうな点はどのようなところなのか、やや低いにせよ何とか工夫次第でやれそうな点はこういった点かとか。でも検査では、具体的な支援の方法まで明らかにしてくれるものではないです。結果をもとに、その人の置かれている立場や境遇、ニーズにあわせて、支援のアイデアを出すのはまた別の話です。私の検査結果のフィードバックでは、それもあわせてやってしまっていたのですが、立場や時間的な点からしても、すべての人がそこまでやれるとは思えません。だから、そういうアイデアにたけた人とチームを組んでいくことが大事だと思っています。

欠点については、むしろリスクのようなものだと思いますが、検査の使われ方1つで悪い方向に行ってしまうところでしょうか。つまり頭が良い悪いということで、差別に結びつくリスクがあるところですね。差別とまで行かなくとも、点数が悪いと人をひどく落ち込ませる、悩ませることになります。数字というものが出てくると、人はそれにとらわれてしまいます。人というものはとらわれやすい生き物だと思うのです。他の動物は数字にとらわれることはないでしょう。知能検査の数値は、試験の成績以上に、人間の価値を示す数値のように感じるものですから。ですから数字というものを出すことで、何か人の優劣というものを助長しかねない心配があります。常に他の人の評価を懸念しているのが人であり、その延長に、こんな自分でやっていけるのだろうか、生きていけるのだろうか、生活の不安があると思います。能力や自分の値打ちについて数字ではっきり示されることで、その人が絶望してしまうことだってあるわけです。いつもお話ししているように、知能検査は、これは学科試験とか、採用試験とか、合否を決めたりする、そういうものとは相当性質が異なるもので、ちゃんと測定誤差をもとに、幅で、能力はこのあたりかなと推測して、支援を考えていくものだというのをしっかり言っていないと、大変なことになってしまいます。

私自身は、例えば採用試験だったり、あとはそういう宇宙飛行士を選ぶとか、そういうことだったら、それに特化した問題をつくってもらえばいいと思っています。

鈴木：WAISを使わずに、ですね。

山中：使わずに。そういうふうに思っていますが、これ（知能検査）は支援のためのものであって、診断補助という場合、支援につながるのならやっていいのではないかと思っています。

知能観

鈴木：最後に知能観をうかがいたいのですが。

山中：正直、知能観って言われても、自分もわかりません。でも僕はやはり、人の中心にはまず「心」があって、知能というのは道具とか、機能のようなものだと思います。道具とか機能の一つで、

それを測定する機器が知能検査であって、というふうに思っています。

僕はエイジングのことをやっていますが、道具も手入れをきちんとして大事にしていけば長持ちするけれど、メンテナンスを怠ったり、使っていなかったりするとさびたり、故障したり、しまいには使えなくなってしまう。そうしたものと同じように知能を考えたいと思っています。

やはり「心」が中心にあって、知能と、知能を使う人の「心」は別なのではないかと思っています。脳も同じように道具だと思っけていて、ですから知能もそういうものではないかと思っけてはいるのですが、難しいですね。知情意というのはなかなか分けられないですから。何か困ったことに出くわして、ドキドキや不安な気持ち、つまり「情」を抑えて、これまでの知識をもとに解決法を考えて、つまり「知」ですね。それから決断して実行する、つまり「意」ですね。本当の頭の良さは、こうしたすべてを含んだ人間の解決能力だとか言う人もいるかもしれませんが。でも僕に言わせれば、それはちょっと大き過ぎる話で、むしろ知能を超えた「生きていく力」そのものなのではないかなあと思ったりします。それに、それはその人が置かれている状況とか立場とか社会とかにも随分依存する話に思ってなりません。確かにそれをもって知能と言っていいかもしれませんが、まだなんとなく違和感を持っています。ただ社会的な認知機能とかも、随分研究されるようになってきている昨今ですから、知能周辺の全体像が少しずつ解明されつつあると思っています。今はそんなふうに入っています。鈴木：ありがとうございます。

山中：知能検査を開発しながらも、一方で、心、気の持ちよう、物の見方というのが大事だと思っています。ですから今、ポジティブ・シンキングとかが結構流行っていると思っいますが、そういうものにすごく関心があります。状況というのは、心の持ち方で変わるじゃないですか。そういうことはすごく大事だと思って入っして、この状況を打破するのに、見方を変えてみましょう。ポジティブに考えるとこういう見方もありますねと。そのときに道具として使うのが、知能とか知恵などのファンクションだと思っています。

おわりに

本研究では、WAIS-III成人知能検査の日本改訂に携わった山中克夫へのインタビューを報告した。インタビューでは、山中が実践した高齢者臨床、WAIS-IIIの日本改訂版開発に携わった経緯、下位検査の作成過程、知能観が語られた。1950年代のWAIS・WISCの日本改訂版に関する品川不二郎へのインタビューと比較すると（鈴木・鈴木・安齋、2016）、次の3つの特徴がうかがえる。

第一に、知能検査開発作業の組織化があげられる。品川によると、1953年出版のWISCの日本改訂版では「(品川と児玉の作業分担は)役割は半分ずつに分けて、問題を作って、今度は2人で検討して(略)児玉先生と2人きりでやっただ」(鈴木・鈴木・安齋、2016)と、担当を著者で二分し、標準化のデータ収集は卒業研究の一環で学生が担当していたことが語られた。一方で本インタビューにおけるWAISIIIでは、オーガナイズ、数理統計、臨床実践などをそれぞれ得意とする研究者が集まり、組織的に改訂を行ったと話された。50年の間に、日本における知能検査開発は、少人数の共同作業から専門家集団による組織的な協同作業へと変化したと考えられる。

第二に、開発者が知能検査開発に携わる経緯の変化である。インタビューのなかで山中は、指導教員の藤田の研究会で学ぶうちに「(知能検査は)差別するようなものだと思っていたけれど、こんなふうに入を支援するためのものなんじゃないかと思っるようになり入ました。」と、知能検査に対する

嫌悪感が変化したことを述べている。山中の話では、前川も同様に、思いがけず自分の生涯の仕事になっていたと述べているようである。両者とも、現在の日本における知能検査研究において重要な役割を担う人物だが、最初から知能検査の研究を志していたのではないことが語られている。一方で品川は、田中寛一研究室の先輩のように知能検査研究を行うことが憧れであったと語った(鈴木・鈴木・安齋、2016)。なお、田中ビネーの改訂では、田中寛一が改訂を行った1954年版の作業手順の伝わりがないなかで、1987年版を田中教育研究所員が大幅に改訂したことを受けて、現在は所員が継続的に改訂を行うなかで次世代の開発者を育成している(鈴木、2018)。以上から考えると、品川の時代とは異なり、現代では知能検査を研究テーマとする研究室で所属学生が開発者に育成されることは少ないようである。むしろ、山中のように研究者間の偶然の交流を契機に知能検査研究に加わるか、田中教育研究所のように機関のなかで計画的に育成される方向に、開発者育成のかたちに変化したといえる。つまり、知能検査開発者は、大学の研究室内部で育てられるのではなく、大学を超えた研究者間集団や機関の中で育成されるように変化したと考えられる。

知能検査改訂作業における時代的な変化の第三に、原本の出版社による改訂の厳格化があげられる。ウエクスラー式知能検査は海外で開発された知能検査であり、WAISⅢ日本版出版前年度までの著作権はHarcourt社に、インタビュー実施日の2013年の著作権はPearson社にある。そもそも、1939年にウエクスラー・ベルビュー知能検査を出版したPsychological Corporationは、1921年に心理学者Cattell, J.M.を中心として、Woodworth, R.S.、Thorndike, E.L.の3名が設立した心理検査と書籍の出版社である。Psychological Corporationは1970年にHarcourt社に買収され、2007年にはPearson社に買収された。品川と児玉は、WISC等の著作権はPsychological Corporationから取得していたが、「手続きが非常にやかましいんです。(略)厳正に調べて、OKが出ないと翻訳はできない」(鈴木、2016)と語っていた。出版社母体が変わると厳格化し、日本の検査者に合わせ独自に折衷案を示したWAISⅢの事例集について山中は、「こうした日本独自の取り組みは、これからは難しいと思います。現在はいわば、副読本のようなものも、企画の段階でアメリカの出版社の許可が必要となります。」と話している。著作権取得の難しさや翻訳の厳格さにとどまらず、知能検査の解釈法まで厳しく管理されるように変化したことが示されている。知能検査は利用者に合わせて改訂されてきたツールであり、地域や時代の影響を含みながら発展してきたものである。しかし今後は、世界共通のツールの作成に向かい、ツールに利用者が合わせるように発展することを、インタビューは示唆しているように思われる。

謝辞

山中克夫先生には、長時間のインタビューにご協力をいただいた。深く感謝の意を表します。

文献

Binet, A., & Simon, T. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'annee psychologique*, 11, 191-244.(中野 善達・大沢 正子(訳)(1982). 知能の発達と評価 福村出版)

藤田和弘・前川久男(1987). WISC-R 知能診断事例集, 日本文化科学社

藤田和弘・前川久男・大六一志・山中克夫 (2006). WAIS-III 成人知能検査, 日本文化科学社

- 藤田和弘・前川久男・大六一志・山中克夫 (2011). 日本版 WAIS-III の解釈事例と臨床研究, 日本文化科学社
- 廣瀬昭夫 (2011). 2011 年 3 月 18 日, 就任よこがお東京福祉大学学長松原達哉さん, いせさき新聞 <http://www.go-isesaki.com/isesaki_np/people_110318.html>(2014 年 8 月 16 日)
- 放送大学(2014). 教員一覧 小川俊樹<<https://act.ouj.ac.jp/researcher/detail/?id=161>>(2014 年 8 月 16 日)
- 法政大学(2014). 現代福祉学部臨床心理学科小野純平プロフィール, <<http://cache.yahoofs.jp/search/cache?c=6oId3IrsdlkJ&p=%E5%B0%8F%E9%87%8E%E7%B4%94%E5%B9%B3&u=kenkyu-web.i.hosei.ac.jp%2FProfiles%2F16%2F0001515%2Fprofile.html>>(2014 年 8 月 16 日)
- 井上光悦(2014). 大学概要 大学の顔 学長藤田和弘, 吉備国際大学<http://kiui.jp/pc/outline/g_face01fujita.html>(2014 年 8 月 16 日)
- 石束嘉和(2018). 石束クリニック 院長紹介<<http://ishizuka-cli.byoinnavi.jp/doctor>>(2018 年 7 月 17 日)
- 小林茂雄(2018). 小牧発達相談研究所: スタッフ, 小牧発達相談研究所<<http://komakiken.com/staff/>>(2018 年 8 月 1 日)
- 児玉省・品川不二郎 (1953). WISC 知能診断検査法, 日本文化科学社
- 児玉省・品川不二郎 (1954). WISC 知能診断検査法; 1954 年改訂版, 日本文化科学社
- 児玉省・品川不二郎 (1963). WISC 知能診断検査法; 1963 年改訂版, 日本文化科学社
- 児玉省・品川不二郎・印東太郎 (1958). WAIS 成人知能診断検査法, 日本文化科学社
- 児玉省・品川不二郎・茂木茂八(共訳編著)(1982). WISC-R 知能検査法: 日本修正版; 1982 年修正版, 日本文化科学社
- 児玉省・品川不二郎・茂木茂八(共訳編著)(1989). WISC-R 知能検査法: 日本版; 1989 年尺度修正版, 日本文化科学社
- Lichtenberger,E.O., & Kaufman,A.S.(2012). Essentials of WAIS-IV Assessment, New Jersey: Wiley & Sons.
- 松村明 (監修) (2012). 大辞泉第二版, 小学館
- 南博・依田新(1950). 知能診断テストの手引: ウェクスラーベルビュー法改訂, 金子書房
- 沖縄県言語聴覚士会(2014). やんばる DN-CAS 勉強会<<http://st-okinawa.org/images/20140125.pdf#search='%E5%89%8D%E5%B7%9D%E4%B9%85%E7%94%B7'>>(2014 年 8 月 16 日)
- 佐藤達哉・溝口元(編著)(1997). 通史日本の心理学, 北大路書房
- Risman, J. M.(1976). A History of Clinical Psychology, New York: Irvington Publishers. (茨木俊夫訳(1982). 臨床心理学の歴史, 誠信書房)
- Silva, M. A.(2008). Development of the WAIS-III: A Brief Overview, History, and Description. *Graduate Journal of Counseling Psychology, 1*, 117-135.
- 品川不二郎・小林重雄・藤田和弘・前川久男(1991). WAIS-R 成人知能検査法: 日本版, 日本文化科学社
- 駿河台大学 (2013). 駿河台大学教員情報: 井上勝也 <<https://faculty.surugadai.ac.jp/sudhp/KgApp?courc=204002>> (2014 年 8 月 16 日)

- 鈴木聡志・安齋順子・鈴木朋子(2011). 品川不二郎氏に聞く：戦後の日本への臨床心理学の導入者 心理学史・心理学論, Vol.12/13, 1-12.
- 鈴木朋子(2017). 鈴木ビネー知能検査改訂への道：心理検査出版社社員へのインタビューから 横浜国立大学教育人間科学部紀要, I 教育科学, 19, 85-101.
- 鈴木朋子(2018). 田中教育研究所における知能検査の継承：大川一郎・中村淳子へのインタビューから, 横浜国立大学教育学部紀要, I 教育科学, 1, 95-112.
- 鈴木朋子・溝口元(2015). 心理学から見た長谷川式簡易知能評価スケールの特徴：長谷川和夫へのインタビューから, 横浜国立大学教育人間科学部紀要, II 人文科学, 17, 11-27.
- 鈴木朋子・鈴木聡志・安齋順子(2016). ウェクスラー式知能検査本邦導入の背景：品川不二郎・孝子へのインタビューから 横浜国立大学教育人間科部紀要, II 人文科学, 18, 1-18.
- 多摩北部医療センター(2014). 院長挨拶 <http://www.tamahoku-hp.jp/hospital/greeting.html> (2014年8月16日)
- 筑波大学(2014a). 研究者総覧熊谷恵子 <http://www.trios.tsukuba.ac.jp/researcher/0000001498> (2014年8月16日)
- 筑波大学(2014b). 研究者総覧石隈利紀 <http://www.trios.tsukuba.ac.jp/researcher/0000001564> (2014年8月16日)
- 筑波大学(2014c). 研究者総覧大六一志 <http://www.trios.tsukuba.ac.jp/researcher/0000001514> (2014年8月16日)
- 上野一彦・石隈利紀・大六一志・松田修・山中克夫(2018). WAIS™-IV 知能検査, 日本文化科学社
- 山中克夫(2005). 当事者である本人やその家族に対する知能検査の結果報告の在り方：実際に報告を行った事例をもとに, 筑波大学学校教育論集, 27, 35-44.
- 山中克夫(2014). プロフィール, 筑波大学人間系山中克夫研究室, <<http://www.human.tsukuba.ac.jp/~kyamanak/profile.html>>(2014年8月16日)