

子どもの問題行動に対して AD/HD 傾向を疑う母親への助言 —WISC とパーソナリティテストを用いたアセスメント事例—

杉山 佳菜子¹

要旨

忘れ物を主とする問題行動が多く、AD/HD 傾向が疑われる、小学3年生の男児 A の母親からの相談を受け、WISC とパーソナリティテスト (TEG・バウムテスト) から問題行動の原因を探り、助言を行った。WISC の結果から、A の問題行動の原因の1つはワーキングメモリの低さであることが分かった。パーソナリティテストからは、他者からの評価を気にする性格であることと承認欲求が満たされていないことが示された。本報告は、認知的特徴に合わせて関わり方を変えるよりも、パーソナリティテストから示された承認欲求を満たすことで問題行動を減らした事例である。

キーワード アセスメント WISC パーソナリティテスト AD/HD 問題行動

1. 問題および目的

日本では、AD/HD や学習障害、アスペルガー症候群など「発達障害」に関する言葉は、1990年代に入るまで、現在のように頻繁に用いられてきたわけではなかった。落ち着きがない子どもやこだわりのある子ども、文字の読み書きが苦手な子どもがいることについての認識がなかったわけではないようであるが、子どもの性格や問題行動に対して「発達障害」という診断名が付与され、論じられることはなかった (吉田・佐藤・土屋・上野, 2019)。朝日新聞のデータベース「聞蔵」を基に「発達障害」の記事を分析すると、1990年以前は「発達障害」に関する記事がほとんど取り扱われていなかったが、1990年代半ば以降、掲載件数が増加した (木村, 2015)。その後、2000年5月に発生した当時17歳の少年によるバス乗っ取り事件により、アスペルガー症候群という診断名が世に知られることとなり、発達障害への関心が高まり、2004年に発達障害者支援法が制定されたことに伴い、自閉症 (ADD・自閉スペクトラム症) や AD/HD (注意欠如・多動症)、SLD (限局性学習症) といった障害に注目が集まることとなった。

発達障害に関心が集まると、教育者や保護者が自身の子どもについて、障害を疑うことも多くなる。実際に、「発達障害」を含む精神障害の診断を受ける患者は増えてきている。厚生労働省が3年毎におこなっている患者調査をみると、統合失調症や気分障害などの精神障害と診断を受けた0歳から14歳の子ども数は、過去20年間で毎年300人前後であるのに対して、「その他の精神および行動の障害」と診断を受けた子どもは、1996年の76人から、3年後の1999年には3,400人までに急増している (厚生労働省, 2019)。

このように診断を受ける子どもたちが増えることは適切な支援を受けることができるようになったと捉えることもできるが、一方ではインターネット等での簡単なチェックリ

¹ こども教育学部幼児教育学専攻

ストで保護者の不安をあおってしまったたり、教育現場では個々の適性に合った指導ではなく、障害にあてはめた画一的な指導につながってしまったりするという面もある。

本報告の事例でも、保護者は落ち着きがないため、AD/HD傾向を疑っており、また学校側からもその可能性を伝えられたと言う。

DSM-5では、AD/HDは家庭や学校など2つ以上の状況において、12歳以前に6か月以上にわたって表1に示すように、不注意と多動性・衝動性の一方もしくは両方の発達水準に不相応な行動が、9項目のうち6項目以上みられる場合をいう。その他、AD/HDの子どもたちは、ご褒美をもらうことを待てないという「報酬系の強化障害」があり(Sonuga-Barke, 2003)、さらに時間的不注意や段取りの悪さを特徴とする「時間処理障害」を加えてTriple pathway model (Sonuga-Barke, Bitsakou,&Thompson, 2010)といった行動の特徴がみられるという。

このように考えると、AD/HD傾向がある児童、特に不注意型の児童に忘れ物が多くなる可能性は大いに考えられる。またインターネットではAD/HDのチェックリストなどもあり(例えば <https://adhd.co.jp/kodomo/selfcheck/>)、保護者や教員が忘れ物の多い児童に対してその他の行動パターンからAD/HDを疑うことも容易な状況である。

しかしながら、実際の診断は医師が行うものである。また、AD/HDと診断名がついたとしても、子どものパーソナリティ同様、障害による行動パターンや問題行動も様々であり、実際の支援には役立たない。むしろ、児童の特徴をつかみ、苦手な部分と得意な部分を明らかにすることが支援につながる。

そこで本報告では、保護者や教員からAD/HD傾向が疑われており、保護者が忘れ物や物忘れ(注意したことを忘れる・約束したルールを忘れる等)について悩んでいる児童に対し、知能検査とパーソナリティ検査を実施して忘れ物の原因を探り、支援プログラムを立て、実践した結果を報告する。なお、本報告の対象児は教員からAD/HD傾向を疑われており、保護者もそのように感じているものの、医療機関にかかったことはない。

2. 倫理的配慮

保護者に対し、Aの事例について、個人を特定されないように配慮した上で論文として執筆することへの許可を得て、同意書にサインをもらった。また、Aに対しては検査の結果は筆者の“勉強のために”使用し、保護者と筆者のみが見る事、描いてもらった絵は保護者と執筆者の他に勉強したいと思っている先生たちが見る事があるが、誰が書いたかはわからないようすると説明し、同意を得た。さらに、検査の途中で止めたくなくなったり、結果を人に見られるのが嫌になったらいつでも中止できることを説明した。

3. ケースレポート

【主 訴】忘れ物が多い、落ち着きがない。

【基本情報】小学3年の男児A(普通学級在籍)とその母親

【支援期間】X年8月よりX年10月まで

表1 AD/HDの診断基準(DSM-5)

- A. (1)および/または(2)によって特徴づけられる、不注意および/または多動性-衝動性の持続的な様式で、機能または発達の妨げとなっているもの：
- (1) 不注意：以下の症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6カ月持続したことがあり、その程度は発達の水準に不相応で、社会的および学業的/職業的活動に直接、悪影響を及ぼすほどである：
注：それらの症状は、単なる反抗的行動、挑戦、敵意の表れではなく、課題や指示を理解できないことでもない。青年期後期および成人（17歳以上）では、少なくとも5つ以上の症状が必要である。
- (a) 学業、仕事、または他の活動中に、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な間違いをする（例：細部を見過ごしたり、見逃してしまう、作業が不正確である）。
 - (b) 課題または遊びの活動中に、しばしば注意を持続することが困難である（例：講義、会話、または長時間の読書に集中し続けることが難しい）。
 - (c) 直接話しかけられたときに、しばしば聞いていないように見える（例：明らかな注意を逸らすものがない状況でさえ、心がどこか他所にあるように見える）。
 - (d) しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げることができない（例：課題を始めるがすぐに集中できなくなる、また容易に脱線する）。
 - (e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である（例：一連の課題を遂行することが難しい、資料や持ち物を整理しておくことが難しい、作業が乱雑でまとまりがない、時間の管理が苦手、締め切りを守れない）。
 - (f) 精神的努力の持続を要する課題（例：学業や宿題、青年期後期および成人では報告書の作成、書類に漏れなく記入すること、長い文書を見直すこと）に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う。
 - (g) 課題や活動に必要なもの（例：学校教材、鉛筆、本、道具、財布、鍵、書類、眼鏡、携帯電話）をしばしばなくしてしまう。
 - (h) しばしば外的な刺激（青年期後期および成人では、無関係な考えも含まれる）によってすぐ気が散ってしまう。
 - (i) しばしば日々の活動（例：用事を足すこと、お使いをすること、青年期後期および成人では、電話を折り返しかけること、お金の支払い、会合の約束を守ること）で忘れっぽい。
- (2) 多動性および衝動性：以下の症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6カ月持続したことがあり、その程度は発達の水準に不相応で、社会的および学業的/職業的活動に直接、悪影響を及ぼすほどである：
注：それらの症状は、単なる反抗的行動、挑戦、敵意の表れではなく、課題や指示を理解できないことでもない。青年期後期および成人（17歳以上）では、少なくとも5つ以上の症状が必要である。
- (a) しばしば手足をそわそわと動かしたりトントン叩いたりする。またはいすの上でもじもじする。
 - (b) 席についていることが求められる場面でしばしば席を離れる（例：教室、職場、その他の作業場所で、またはそこにとどまることを要求される他の場面で、自分の場所を離れる）。
 - (c) 不適切な状況でしばしば走り回ったり高い所へ登ったりする（注：青年または成人では、落ち着かない感じのみに限られるかもしれない）。
 - (d) 静かに遊んだり余暇活動につくことがしばしばできない。
 - (e) しばしば「じっとしていない」、またはまるで「エンジンで動かされるように」行動する（例：レストランや会議に長時間とどまることができないかまたは不快に感じる；他の人達には、落ち着かないとか、一緒にいることが困難と感じられるかもしれない）。
 - (f) しばしばしゃべりすぎる。
 - (g) しばしば質問が終わる前にだし抜けに答え始めてしまう（例：他の人達の言葉の続きを言ってしまふ；会話で自分の番を待つことができない）。
 - (h) しばしば自分の順番を待つことが困難である（例：列に並んでいるとき）。
 - (i) しばしば他人を妨害し、邪魔する（例：会話、ゲーム、または活動に干渉する；相手に聞かずにまたは許可を得ずに他人の物を使い始めるかもしれない；青年または成人では、他人のしていることに口出ししたり、横取りすることがあるかもしれない）。
- B. 不注意または多動性-衝動性の症状のうちいくつかは12歳になる前から存在していた。
- C. 不注意または多動性-衝動性の症状のうちいくつかは2つ以上の状況（例：家庭、学校、職場；友人や親戚といるとき；その他の活動中）において存在する。
- D. これらの症状が、社会的、学業的または職業的機能を損なわせているまたはその質を低下させているという明確な証拠がある。
- E. その症状は、統合失調症、または他の精神病性障害の経過中に起こるものではなく、他の精神疾患（例：気分障害、不安症、解離症、パーソナリティ障害、物質中毒または離脱）ではうまく説明されない。

（日本精神神経学会 日本語版用語監修 高橋三郎・大野 裕監訳 2014 DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院 pp.58-59.）

【家族構成】 父親（長期出張に定期的に出る）・母親・本児・弟（5歳）父親不在の間は母方祖母が手伝いに来ていた（～X年8月まで）。

【生育歴】 帝王切開で生まれる。生後1ヶ月で「血友病A」の診断を受ける。生後6か月で尿道狭窄による尿路感染で1歳になった時に手術をする。尿道狭窄は完治しており、後遺症等はない。血友病については乳児の頃は注射のために頻繁に通院していたが、徐々に回数が減り、自己注射ができるようになった今は2、3か月に一度、経過観察のために通院している。自己注射は2日に1度行っている。

両親は共働きで、父親は外国に長期出張に定期的に出かけるため、その間は遠方に住む母方の祖母が育児を手伝っている。祖母はAが血友病のため、Aを大事に育てており、ケガをすることを未然に防ごうとし、ケガをしないことであれば望みを叶えている。Aのやりたいことを何でも聞いており、祖母に対しては自分の主張を強くし、かなり態度が大きくなっている。一方の両親は病気は注射などの医療的なケアでコントロールするという方針で、ケガをしてもよいから好きなことをさせようとしており、持病があるからと言って、特に過保護にしているということはない。

乳幼児期の特徴は、生まれた直後から動きが激しく多く、活動水準は高い子どもであった。寝返りを1か月でうち、6か月で歩き始めるなど、運動面の発達は早い。発語は1歳を過ぎてからであり、標準的である。1時間おきに泣くため授乳するなど、協調性は規則的でありながらもスパンが短く、母親は育てにくさを感じた。音に対する敏感さがあり、散漫度はやや高め、反応の強度は強い子どもであった。環境の変化には敏感で、些細な変化にも気づくタイプであったが、順応性は高いため、それによる育てにくさは感じなかった。注意力の範囲も気になる点はなく、機嫌の悪い時間が長い子どもではなく、とりたてて気になる点はなかったという。

3、4歳くらいから、悪いことや叱責されそうなことに関しては自分の有利になるように働く（うまく隠したり、弟のせいになるように仕向けたり）ようなしぐさがみられ、両親としては気になっていた。会話の中でも「弟の方はいいんだけど・・・」と兄弟を比較して兄の評価が低く、「こんなこともできないか」と直接能力を否定するような言葉かけをしている可能性があった。

【教育歴】 <園生活> 保育所では問題なく生活していた。

<学校生活> 本報告の検査に至るまで特別支援教育を受けたことはないが、現在の担任より、AD/HDを疑うような発言があった。

【相談歴】 なし

【受診歴】 なし

4. WISCの実施と結果

【実施時年齢】 8歳5か月

【検査結果】

表2 AのWISCにおける検査結果

	評価点合計	合成得点	パーセンタイル	信頼区間 (90%)	記述分類
全検査IQ (FSIQ)	128	122	93	116-126	平均の上～高い
言語理解指標 (VCI)	31	101	53	94-108	平均
知覚推理指標 (PRI)	40	122	93	112-127	平均の上～高い
ワーキングメモリ (WMI)	15	85	16	80-93	平均の下～平均
処理速度指標 (PSI)	18	94	34	87-103	平均の下～平均
一般的知能指標 (GAI)	71	113	81	106-118	平均～平均の上
認知熟達度指標 (CPI)	38	96	39	88-104	平均の下～平均

【WISCにおける5つの合成得点プロフィール】

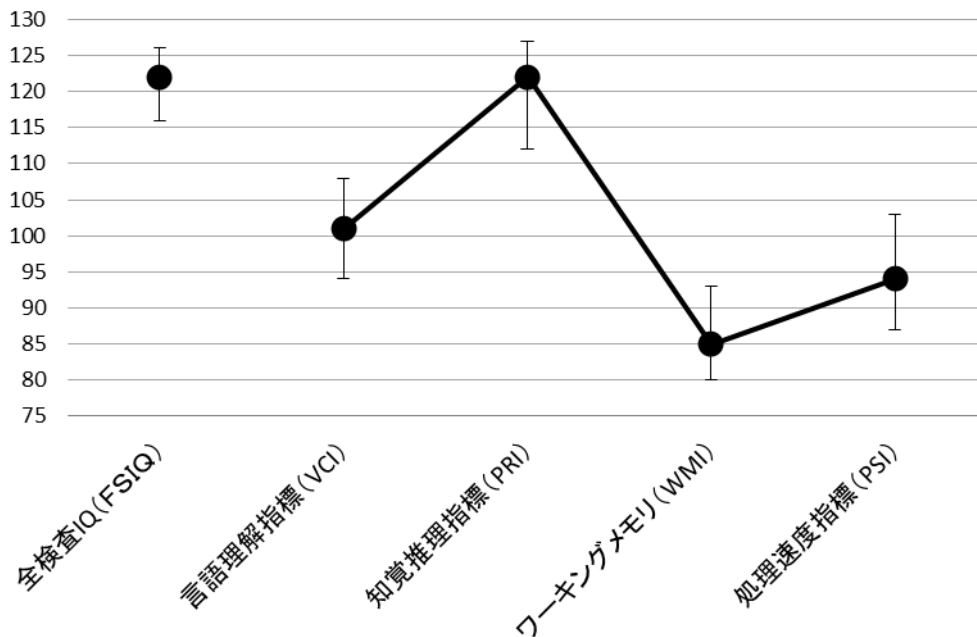


図1 AのWISCにおける5つの合成得点

【WISCにおける指標レベルの比較】

表3 WISCにおける指標レベルの比較

指標 (合成得点)	比較	指標 (合成得点)	差	有意差 (判定値.15選択)	標準出現率	稀な差かどうか (10%以下は稀な差)
VCI (101)	<	PRI (122)	-21	あり	8.5	稀な差だといえる
VCI (101)	>	WMI (85)	16	あり	14.2	
VCI (101)	≒	PSI (94)	7	—	—	
PRI (122)	>	WMI (85)	37	あり	0.7	稀な差だといえる
PRI (122)	>	PSI (94)	28	あり	5.8	稀な差だといえる
WMI (85)	≒	PSI (94)	-9	—	—	

FSIQは122と全体的な知能発達水準は平均以上である。ただし、4つの指標得点のうち、最も高いPRI(122)と最も低いWMI(85)の間の差が37であり、1.5SD(23ポイント)を上回るため、Aが同学年の子どもの中で平均以上の能力を有しているとはいえない。GAIは113で平均～平均よりも上である。CPI(96)との差は1.5SD以内であるため、Aの全体的な知的発達水準は平均～平均よりも上であるといえる。

全体的な知的発達が平均以上であっても保護者や教員がAに対して気になる行動が見られるのは、VCIに比べてのPRIの高さとVCIとPRIに比べてのWMIの低さによるものと考えられる。Aは言語による理解力や思考力よりも視覚情報からの理解力や思考力の方が優位に働いているといえる。PRIはWMI、PSIと比べて有意に高い。このことから、流動性推理、空間処理に関わる能力が、注意・集中、聴覚的短期記憶、視覚情報の素早い処理、視覚的短期記憶に関わる能力に比べて強いことが示唆され、基本的に言語指示だけになる教育現場や日常生活の中で理解しきれない情報が多いためと考えられる。

さらに、VCIを構成する下位検査では3つの指標得点のうち、最も高い単語(15)と最も低い類似(7)との間に1.5SD(5ポイント)以上の大きな差が見られた。語彙力があり、単語を別の言葉で表現することはできても、言語から具体的なものをイメージしたり、抽象化したりすることや、言語で説明されたことの様子をイメージしたり、判断したり、解決方法等の推理・プランニングをすることが苦手で、考えていることや言語化が苦手で推理も苦手であるといえる。

これらのことから、全体的な知的発達水準の高さや語彙力により、Aが発する日常会話に違和感がない一方で、期待されるほど言語指示が通らないため、周囲の大人が“問題行動”と感じてしまうと考えられる。また、周囲がAの全体的な行動から推測される能力を高く評価している可能性もあり、Aの理解できる以上の情報を伝えているため、理解の範疇や記憶できる範疇を超える情報を送っている可能性が考えられる。イメージできない言語指示とワーキングメモリ以上の情報という、適切な指示を与えてもらっていないという状況が、忘れ物の多さにつながっていると考えられる。

なお、検査は2時間近くに及んだが、最後まで集中力を切らせることなく取り組むことができた。保護者は落ち着きのなさを心配していたが、場面に合わせて行動を制御する能力はあると言え、動きの多さが顕著であるとはいいがたい。

5. エゴグラムの実施と結果

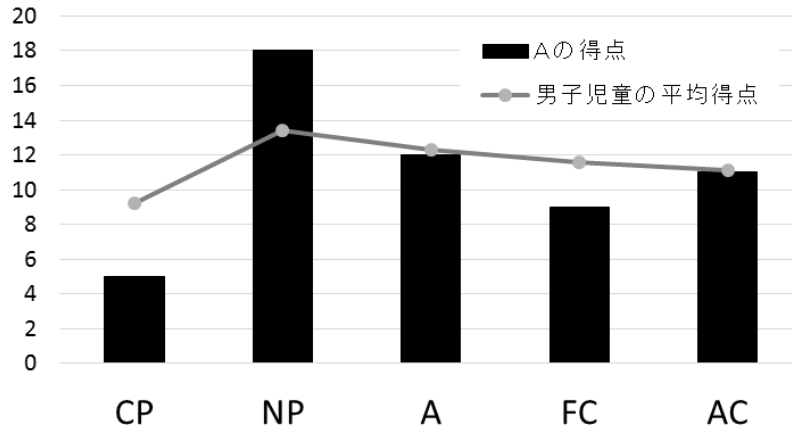


図2 Aのエゴグラム

Aのエゴグラムの特徴はCPの低さとNPとの得点差である。

CPは正義感や道徳心、責任感などを表す得点である。CPが低いため、物事を批判的に考えることが苦手で、人の言葉に左右されやすいという特徴がある。また無責任であったり、ものごとにルーズな傾向があると言える。NPは優しさや思いやり、寛容性、受容性、共感性を表す得点である。NPが高いということは、他者に対する理解があり、親身になって世話をする一面があると言える。

AのようなCPの極端に低くNPが高いというタイプは他者を批判せず、ひたすら受け入れようとするため、不安に陥りやすい傾向があると言える。

6. バウムテストの実施と結果

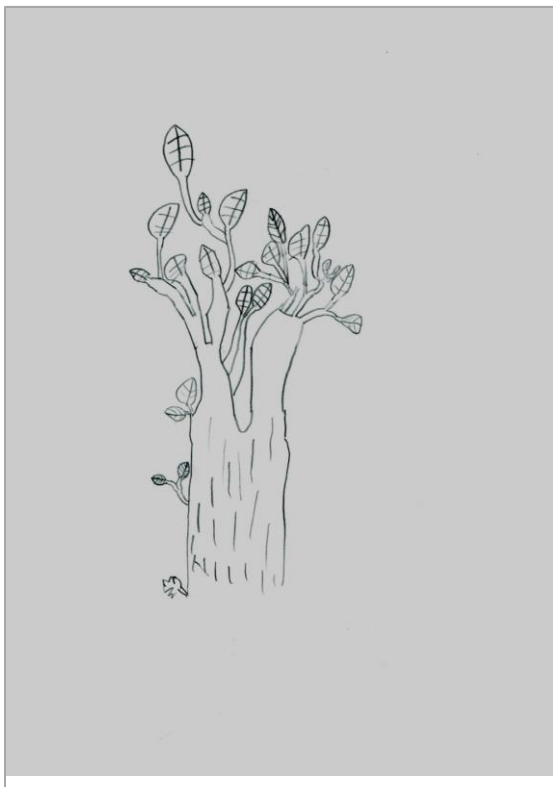


図3 Aのバウム2枚目

本報告の事例では森田（1995）に倣い、1枚目のバウムを描いてもらったすぐ後に、「今のとは違う木をもう1本書いてください」という指示で1枚目とは異なるバウムをもう1枚書いてもらった。2枚目には特徴的な木が描かれやすいということから2枚目を分析対象とした。

1枚目の木を描くのに15分ほど、2枚目は10分ほどかかり、慎重な性格といえる。木の大きさは一般的で、自分に対して適度な自信や意思があり、精神的に安定していると言える。描かれた位置はおよそ中心であるが、やや左に位置しており、内向的な性格がうかがえる。幹はまっすぐで、まじめであるが頑固な面もある。太さも適度でエネルギーに満ちている。また、幹には模様があり、他人の目を気にする傾向がうかがえる。葉は広葉を一枚一枚描いている。これらのことから、みんなと同じでない

不安を感じる場所があり、承認欲求が満たされていない可能性があるといえる。

また、根っこや地面がないため、不安や緊張を抱えているともいえる。しかし、この点については祖母の家に生えている木を思い出して書いたということで、不安や緊張というよりも、想像力の乏しさを示唆していると解釈できる。

7. 総合的解釈

A の知的発達の特徴は全体的知的発達水準に比べてワーキングメモリの低さにあると考えられる。できることが多く、学業面での理解が良い分、A のワーキングメモリ以上の適切な指示が与えられておらず、できないことが多くなってしまう。その部分を周囲の大人は問題行動と捉えてしまっている。注意の集中度合いや言動から見て、AD/ HD を疑うような所見はみられなかった。

パーソナリティの傾向は、まじめで頑固なところがある一方で、物事を批判的に考えたり、先のことを想像して考えることが苦手で、ものごとにルーズな傾向がある。人の言葉に左右されやすく、人の目や評価を気にしている部分がある。周囲の大人からの叱責を受け、それが実行できていないことに傷ついている可能性があり、承認欲求が十分に満たされていない状況である。

8. アセスメント結果からの母親へのアドバイス

知能検査とパーソナリティ検査から以下の点を母親に伝えた。

- ① WISC の結果、平均以上の能力の持ち主であり、決して弟よりも能力が低いわけではない。たくさん褒めてあげてほしい。
- ② 耳から入る情報よりも目から入る情報の処理が得意であり、「何度言ってもわからない」は理解していないから。物を見せて説明したり、貼り紙をしておく必要がある。
- ③ 一度に覚えられることが少ないので、短い文章で1つずつ指示を出す。
- ④ 行動しているうちに目的を忘れることがあるので、最後に注意するのではなく、途中で確認を。例えば忘れていそうな行動に気づいたら、「どうするんだった？」等の声掛けをする。
- ⑤ 検査の取り組みの様子から、学校生活でも同様の姿が想像でき、DSM-5 の診断基準と照らし合せても AD/ HD と診断される可能性は低い。

なお、A の自尊心を高めるために、WISC がとてもよく頑張れたこと、できなかった問題は年齢以上の問題であることを伝えた。また、これらのことと①については A の前で母親に伝え、その場で十分に褒めてもらった。

9. その後の経過

アセスメント結果を正式にフィードバックし、アドバイス通りの声掛けを実行する前に、14 日間、忘れ物と母親が気になった行動について記録してもらった。

- ・ 気になっていた忘れ物は 1 度しか報告を受けなかった（以前より激減）。
- ・ 物をもとの場所に戻さないという注意を 4 回した（通常通りの回数）。

- ・以前は読もうとしなかった児童書を自分から読む姿が見られた。
- ・具体的に何がというわけではないが、Aが少し変わったという実感があり、困った行動が少なくなったと感じた。

表4 検査後の学校からの評価

	生活のようす	検査前学期		検査後学期	
		できた	がんばろう	できた	がんばろう
1	あいさつや言葉づかいを正しくする	○		○	
2	身のまわりの整理整頓をする	○		○	
3	忘れ物をしない		○		○
4	人の話をしっかりと聞き、行動する		○	○	
5	係や当番の仕事をきちんとする	○		○	
6	相手の気持ちを考えて行動する	○		○	
7	学校や学級のきまりを守る	○		○	

その後この14日間の行動とアドバイス後の行動を比較し、アセスメント結果を検証する予定であった。しかし、母親が現状に満足していることと、比較できるような問題行動がみられなかったことから、このケースは一

10. 考察

母親に正式にすべての結果をフィードバックした際、両親が思っていたAの知的発達水準の評価やパーソナリティには乖離があったことがわかった。改めて低い発達水準ではないことを知ることや、認知特性を知ることによって母親自身のAの捉え方が変わったと言っていた。また、WISCの検査をととても頑張ったことは父親や祖父母にも伝えられ、家族全体のAに対するネガティブな評価を変えるきっかけにもなり、具体的に言動に表れていなくてもAに対する態度が変わったのではないかと考えられる。そのような雰囲気の変化がAの承認欲求を満たし、持っている力を十分に発揮できるようになったことが示唆される。

実際には「忘れ物をしない」という点についての学校からの評価は変わっていないが、母親がAの行動について気にならなくなったのは、Aの特徴を知ることによって、適切な指示を出すことができ、Aの失敗が少なくなりストレスが少なくなったということが考えられる。また、検査前はAD/HDを疑っていたが、検査のフィードバック後は母親の障害を疑うような言動は見られず、Aの個性を受容した関わりができるようになってきているようである。発達障害について情報が手に入りやすいこともあり、素人理論から問題行動の原因を障害に当てはめる保護者も多いが、子どもの障害を疑う保護者にとって、障害名ではなく、子どもの行動特長を把握することがより大切になるだろう。さらに、問題行動の原因を障害とすることにより、間違った関わり方をする可能性もあり、安易な発達障害のチェックリストを示さないなどの対策も必要である。

その他、本報告の事例では、今までネガティブな評価をされることが多かったAが十分に褒めてもらう機会が得られたこと、頑張ったことを褒めてくれる人：Aの味方とも言える人（筆者）に出会ったことでA自身が自信を持って生活できるようになったことが大き

いと考える。このように、問題行動の原因が認知機能のみならず、子どものパーソナリティ特徴からくることも多く、テストバッテリーを組むことが重要であると言える。診断がついている子どもには認知面の偏りや全体的知的発達水準からのみアセスメントすることで支援の方向性が見いだされることも多いが、診断がついていない子どもにとってはパーソナリティ特性も重要な要因であり、両方向からの解釈が望ましいと言える。

今後、さらに多くの事例検討を重ね、認知面の特性とパーソナリティからのアセスメントにおける有用性と問題点について検討していきたい。

引用文献

- 木村裕子（2015）：発達障害者支援の社会学－医療化と実践家の解釈，東信堂
- 厚生労働省（2019）：患者調査－結果の概要 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/01.pdf>（最終アクセス 2019.12.26）
- 森田裕司（1995）：バウムテスト 2 枚法の有効性に関する考察－臨床経験による検討，中国四国心理学会論文，28：92.
- 日本イーライリリー株式会社（2019）：子どもの日常生活チェックリスト <https://adhd.co.jp/kodomo/selfcheck/>（最終アクセス 2019.12.26）
- 日本精神神経学会 日本語版用語監修 高橋三郎・大野 裕監訳（2014）：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル，医学書院
- Sonuga-Barke, E.J. (2003) The dual pathway model of AD/HD :An elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neuroscience Biological Reviews*, 27(7) : 593-604.
- Sonuga-Barke, E.J., Bitsakou, P. & Thompson, M.J. (2010) Beyond the dual pathway model: Evidence for the dissociation of timing, inhibitory and delay-related impairments in AD/HD. *Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry*, 49 : 345-355.
- 吉田耕平・佐藤文哉・土屋敦・上野加代子（2019）：子どもの問題行動への視角の変遷と医療化プロセスの検証－ 1960 年代から 2010 年代の医学文献の検討から－，徳島大学地域科学研究，9：23-47.

**Advices to mother who suspect AD / HD tendency for child's
problem behaviors
-A case of assessment using WISC and personality tests-**

Kanako SUGIYAMA

Summary

This study is the advices to mother who suspect AD / HD tendency for child's problem behaviors. This is a case of assessment on WISC and personality tests. In this case, the assessment from the personality tests were more effective than the intelligence test. The importance of test battery for assessment of problem behaviors was suggested.

Key words Assessment WISC personality test AD/HD problem behavior