

訪問支援における心理検査の検討

—発達障害児のアセスメントの一例から—

鹿児島純心女子大学大学院

仲 沙 織

和文要旨

近年、不登校の問題が長期化・深刻化しており、臨床心理職を含めた多職種専門家による訪問型の支援に期待が高まっている。本稿は、不登校状態にある発達障害児への訪問支援の中で、再アセスメントのために心理検査（WISC-IV）を実施し、他職種、他機関と連携、協働し、包括的な支援を目指したプロセスを踏まえ、訪問支援における臨床心理職の役割について、特に、心理検査によるアセスメントに注目して検討することを目的とした。対象は、幼児期に自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の診断を受け、入院を繰り返し、不登校が長期化している小学6年生女児Aである。退院後に導入となった、臨床心理職を含めた多職種チームでの訪問支援の中で、復学へ向けた再アセスメントを目的とした心理検査（WISC-IV）を実施し、入院中に実施したものと比較検討した。その結果、入院中と退院後の双方で【処理速度】が有意に低く、発達障害児の傾向に合致した。また、入院中の結果と比較して全体的に評価点が下がり、特に学習活動と強く関連している【言語理解】の落ち込みが目立ち、下位検査の中では〔単語〕と〔算数〕が低値であった。学校教育から長期間離れていることが大きく影響し、年齢相応の結晶性知識の未獲得が示唆されるが、抽象的カテゴリー化を必要とする〔類似〕の高値から、高い言語能力が備わっていることが窺える。行動観察では、入院中の実施時とは一変して、表情が柔らかく、意欲的、積極的な姿が見られた。心理検査の結果を踏まえ、他職種、他機関と連携し、支援方針や具体的支援方法の再検討を行い協働体制を整えた。訪問場面での心理検査について、結果の妥当性の問題や環境設定の難しさなど課題も多いが、研究報告は希少であるため、一事例ではあるが個々のニーズに沿った、より効果的実地的なアセスメントを目指した本研究の意義は大きいと考えられる。

キーワード：訪問支援、臨床心理職、WISC-IV、発達障害児

I 問題と目的

近年、不登校の問題が長期化・深刻化しており、平成25年度間の長期欠席者（30日以上欠席者）のうち、「不登校」を理由とする児童生徒数は12万人に上り、内訳を見ると、小学校2万4千人で前年度より3千人増加、中学校9万5千人で前年度より4千人増加している現状となっている（文部科学省、2016）。不登校対策の一貫として、現在、スクールカウンセラーは、設置当初に配置された中学校のみならず、全ての校種に普及しつつあり、

主に不登校児童・生徒の支援に大きく貢献している。さらに、文部科学省は、2008年度から、「スクールソーシャルワーカー活用事業」を開始し、福祉の観点を含めて、学校における様々な問題により積極的に取り組む体制が目指されている。

しかしながら、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの支援によっても状態が改善されない子どもも多く、平成28年9月に文部科学省より出された「不登校児童生徒への支援の在り方について(通知)」の中で、「不登校児童生徒

数が依然として高水準で推移しており喫緊の課題である」と提言されている。「不登校が解消しないまま学校教育を離れていく子どもたちの将来には自立の困難や社会的引きこもりの可能性が存在する」、「将来の社会保障・福祉の問題にまで波及する(小澤, 2011)」と指摘されているように、不登校児童生徒への支援とともに、状態が改善しないまま卒業、退学し、学校という支援体制から外れてしまった子どもたちへの支援についても、早急に対策を考えていく必要がある。また、文部科学省の通知では、「不登校児童生徒への支援について、学校の役割と共に、訪問型支援による保護者への支援など、家庭への支援を重要視する」と提言されている(文部科学省, 2016)。

このように、訪問型支援、いわゆるアウトリーチによる多職種多機関が連携・協働して家族支援を含め包括的な支援体制が求められる中、厚生労働省は、2011年4月に「精神障害者アウトリーチ推進事業(厚生労働省, 2011)」を開始し、多職種チームで精神障害者の地域生活を包括的に支えるシステムを展開している。チーム構成の中で、「臨床心理技術者(臨床心理士等)」と、国家資格ではない臨床心理士が明記され、精神科アウトリーチにはまだまだ希少な、臨床心理職のチーム参入を後押しする可能性が出てきた。筆者は、全国ACTネットワークに所属するアウトリーチチームを対象とした質問紙調査を実施し、臨床心理職はほとんど在籍がないにもかかわらず、46名中30名が「臨床心理職の必要性を感じる」と回答し、その理由として、「多職種チームの強化」、「アセスメント力」などが挙げられ、さらに「心理療法の提供」や「心理検査の実施」など、具体的な期待について確認することができた(仲, 2016a)。一方で、何をやる職種なのか分からない、専門性が見えにくいといった声もあった(仲,

2016b)。長年、国家資格化という問題を抱え、精神科アウトリーチへの心理職加入はなかなか進まなかったが、2015年9月には、公認心理師法が成立し、心のケアに対する社会全体のニーズの高まりに、より広く応えることができる可能性が期待されている現状である。臨床心理職にとってまだまだ新しい職域であるアウトリーチにおいて、どのように専門性を発揮し、他職種・他機関と連携・協働した支援を提供することができるのか発信していく必要があると考える。

本事例は、発達障害を抱え幼少期より入退院を繰り返す、小学1年から6年まで不登校の状態にある女兒である。退院後、看護師と臨床心理職が担当で訪問看護導入となった。フリースクールへの通学を前に、再アセスメントのため医師より心理検査の依頼があり、自宅でWISC-IVを実施した。入院中の結果との比較から女兒の再アセスメントを行い、その後の支援方針の検討と多機関との連携を行った。本稿では、訪問支援における心理職の役割について、心理検査によるアセスメントに注目して検討することを目的とする。

なお、本事例は、個人情報保護のため、事例の概要や内容を一部改変した。

II 事例の概要

クライアント：Aさん、女兒、小学6年生

家族構成：父親(30歳代・営業職)、母親(30歳代・専業主婦)、Aさん

既往歴：幼少期に自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の診断を受ける。幼少期より易怒性、衝動性高く頻回にトラブルを起こし、小児科の入退院を繰り返す。集団生活の困難さから小学校へはほとんど通学していない。X-2年10月以降精神科への入退院を繰り返す。X年3月退院後、週2回の訪問看護導入となり、看護師と臨床心理士(筆

者)が担当となる。

心理検査：X-2年10月入院時にWISC-IVを実施。退院後X年5月、フリースクールへの通学を前に、主治医の指示のもと、再アセスメントのためAの自宅にてWISC-IV実施。

Ⅲ 倫理的配慮

倫理的配慮として、主治医及び訪問看護ステーションの管理者の承諾を得た後、Aさんへ研究の目的について口頭と紙面で説明し、同意書に署名してもらった。支援の内容やAさんの状態について、毎月の訪問看護報告書で主治医に報告し、指示を仰いだ。事例の経過は、定期的なスーパービジョン及び訪問看護ステーションのスタッフミーティングやカンファレンスで管理者や全スタッフに報告し、助言や意見を求め、内省の機会及びその後の支援に活かすよう努めた。面接終了後、心理検査の結果及び事例の経過について、個人が特定されない範囲での公開の同意を得た。

なお、本研究は、福岡大学研究倫理審査会の審査を受け、2015年8月10日に承認を得ている(整理番号：15-07-05)。

Ⅳ 心理検査の結果

1. 環境設定

Aさん、母親と相談し、普段学習時に過ごしているリビングでの実施とした。テーブル上は検査に必要な物品のみとし、音や映像の出るテレビ等は消した。カレンダーやポスター等の掲示物は、Aさんの座位から見える範囲のものを中心に、外したり、布で覆う等、できるだけ刺激の少ない状況を保つよう配慮した。母親は検査中外出してもらい、Aさんと筆者のみの空間で実施された。

2. WISC-IV ※ ()内は前回(X-2年10月：入院中)の結果

【全検査IQ(FSIQ)】は101 (111), 【言語理解(VCI)】は101 (115), 【知覚推理(PRI)】は106 (113), 【ワーキングメモリー(WMI)】は103 (106), 【処理速度(PSI)】は91 (94)であった(図1)。【全検査IQ(FSIQ)】は平均の水準で、全体的に前回と比べて評価点が下がった。ディスクレパンシー比較では、【知覚推理(PRI)】と【処理速度(PSI)】、【ワーキングメモリー(WMI)】と【処理速度(PSI)】間で有意差が認められた。下位検査では、【言語理解(VCI)】領域で、[類似(14)], [単語(5)], [理解(12)], [知識(9)], [語の推理(11)], 【知覚推理(PRI)】領域で、[積木模様(15)], [絵の概念(9)], [行列推理(9)], [絵の完成(10)], 【ワーキングメモリー(WMI)】領域は、[数唱(12)], [語音整列(9)], [算数(6)], 【処理速度(PSI)】の領域は、[符号(7)], [記号探し(10)], [絵の抹消(7)]であった(図2)。また、強い能力(S)と弱い能力(W)の判定では、[類似]と[積木模様]がS, [単語]と[符号]がWであった。

行動観察では、入院中の実施の際、「ふてくされた様子」、「道具(積木)を乱暴に扱う」、「問いかけに返答がない」などのような態度が見られ、実施後に心理検査に対して否定的感情を発していた様子と比較して、今回は、終始表情が柔らかく、「よーし、次、次」、「ちょっと待って、これ知ってる知ってる」などと発言しながら、意欲的、積極的に取り組む姿が見られた。検査終了後の感想では、「積み木のが一番面白かったー」、「前よりできた気がする」と、肯定的に受け止めている様子であった。

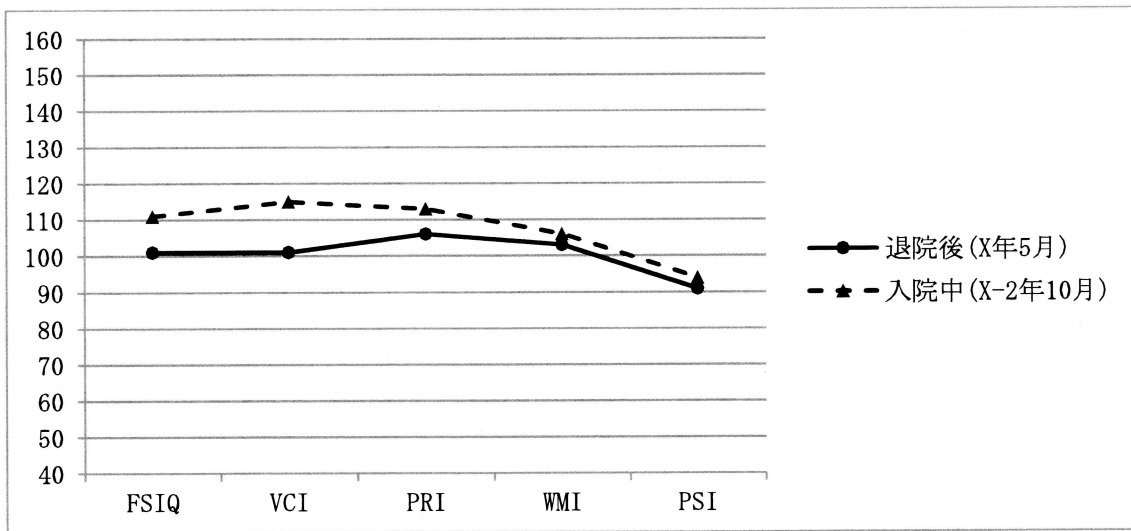


図1 4指標得点の比較

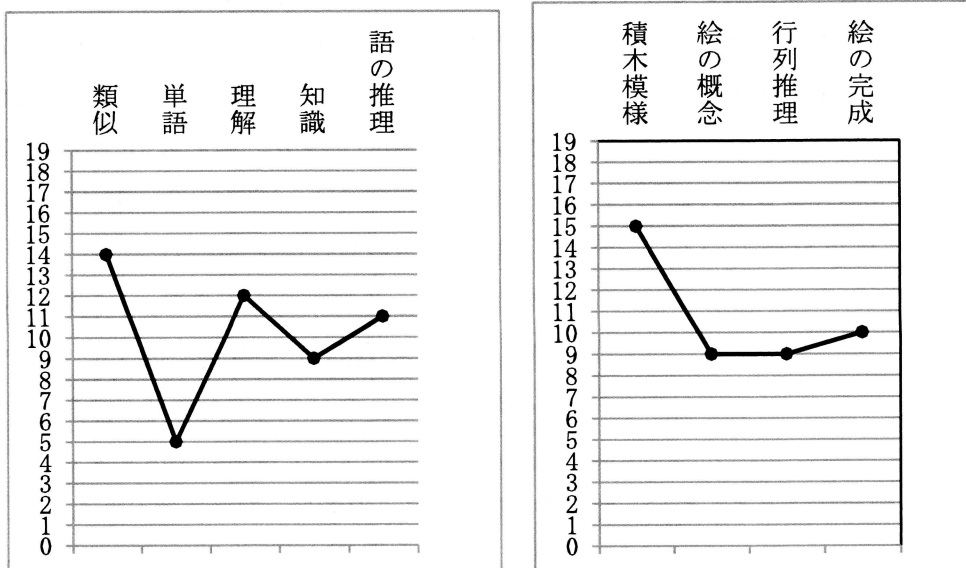


図2-1 下位検査の結果 (順に, VCI, PRI)

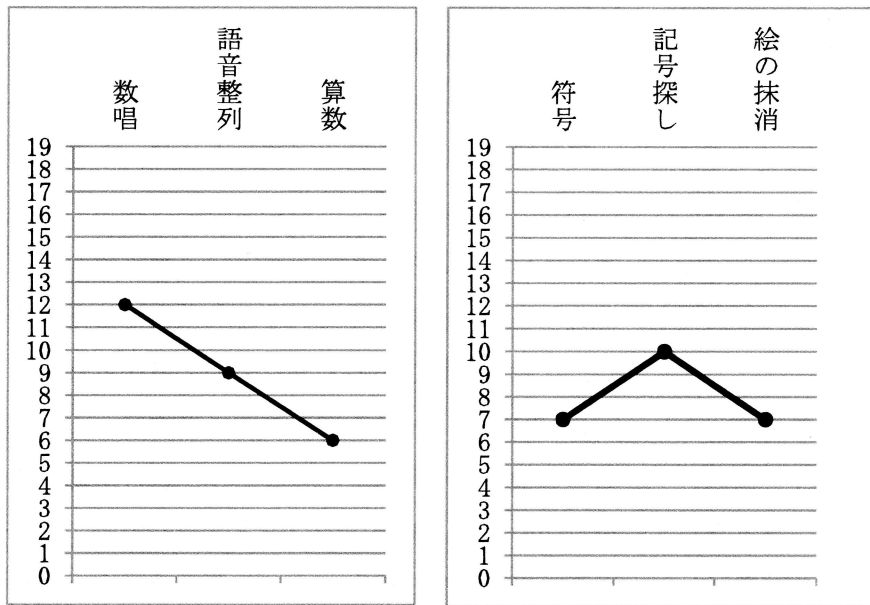


図 2-2 下位検査の結果 (順に, WMI, PSI)

3. 検査後のフィードバックと他職種、他機関への情報伝達

検査1週間後の訪問時に、母親とAさんへ、書面と口頭で検査結果を説明し、主治医、訪問支援スタッフ、小学校、進学予定の中学校、通所予定のフリースクールへの情報提供について承諾を得た。主治医、小学校、中学校、フリースクールへは、情報提供書を送付し、後日筆者が面会した際に、検査結果を受けたAさんの支援体制について意見を交わした。

V 考察

1. WISC-IVの結果を受けたAさんのアセスメントについて

前回と比較して、特に落ち込みが見られた【言語理解(VCI)]の領域は、「学習活動と強く関連し、語彙の知識や一般的知識の獲得とその応用は、学校教育の中核をなす(上野ら, 2015)」ものであり、学校教育から長期間離れていることが大きく

影響していると考えられる。また、[単語(5)]と[知識(9)]の弱さから、Aさんの知識ベースの乏しさや、[算数(6)]からは、年齢相応の計算スキルの未獲得による結果と考えられる。

【言語理解(VCI)]について、[単語]、[知識]と、[類似]、[理解]、[語の推理]とをそれぞれまとめて、前2者と後3者との比較を行うことの有効性についての報告(Aurelio.P., et, al. 2011/上野, 2012)がある。報告によると、年齢相応な知識ベースを持つ児童は[類似]、[理解]、[語の推理]より[単語][知識]の得点が高くなり、全く逆の得点パターンになる場合は、結晶性知識と、以前に学習された内容の長期記憶からの想起の双方、またはどちらかに障害がある可能性が指摘されている。Aさんのプロフィールは[単語(5)]、[知識(9)]より[類似(14)]、[理解(12)]、[語の推理(11)]の得点が高く、長期間にわたって学習経験が乏しいことから、年齢相応の結晶性知識の未獲得が窺われる。しかし、思考を言語的に説明

する必要のない〔絵の概念(9)〕よりも、抽象的カテゴリー化を必要とする〔類似(14)〕の得点の方が高く、高い言語表出能力が備わっていることが窺われる。

高機能自閉症児を対象とした研究では、有意に【処理速度(PSI)】が低いことが報告されている(Oliveras-Rentas, RE., et al. 2012 ; 石川ら, 2013)。これはAさんの結果も同様であった。

また、広汎性発達障害児を対象とした調査(石川ら, 2013)では、下位項目について、〔類似〕が高く、〔数唱〕,〔符号〕,〔記号探し〕が有意に低いと報告している。しかし、Aさんの結果は、〔類似〕の高さ、〔符号〕の低さは先行研究と同様であるが、〔数唱〕,〔記号探し〕では、平均または平均以上の得点であり、先行研究とは異なり精査が必要である。さらに、調査対象を自閉スペクトラム症とすることで、アスペルガー症候群や高機能自閉症、または特定不能の広汎性発達障害など全てが含まれてしまい、結果に特徴が出にくくなってしまう可能性も指摘されている(池田ら, 2014)。

Aさんの結果を受け、現在の状態を次のようにアセスメントした。Aさんは、視覚的な情報処理が得意であり、物事の内容やまとまりを想像したり、つながりや関係性を推測したりといった操作は、絵や図の手がかりがあることで最大限の力を発揮できる可能性が窺える。また、年齢相応の単語力や数式の理解については、今後の学習習慣の変化により伸びてくる可能性が高く、入院中の結果と比較して全体的な評価点が下がった要因として、この2項目の低値によるものと推察される。

【処理速度(PSI)】が4指標間で最も低値であるが、〔記号探し〕は平均の水準にあり、〔符号〕,〔絵の

抹消〕も併せて、ミスは見られなかった。焦らせず十分な時間を確保することで、着実な処理能力を発揮できるものと考えられる。

行動観察では、入院中の実施と比べ、心理検査に対して抵抗が少なく、終始意欲的、積極的な態度が見られたことから、自宅という慣れ親しんだ自分のフィールドの中で、心理的に安定し落ち着いた状態で臨むことができたものと考えられる。WISC-IV検査における検査前中後の言語・行動観察の重要性について、「検査中の行動と知能検査得点間の関係、検査中の行動と学校や家庭、検査以外での面接での行動および知能検査得点と学校や家庭、検査以外での面接での行動との関係の解釈の一貫性をより一層検討し、子どもの姿を保護者や学校に伝える情報に吟味を重ねる必要を感じている」と述べられている(高橋, 2018)。本事例においても、数値のみの情報では見えてこないAさんの姿を伝えることで、よりAさんの実態に即したアセスメントにつながったものと考えられる。

2. 訪問支援での心理検査の実施について

訪問支援での心理検査の実施について、結果の妥当性の問題や環境設定の難しさなど課題も多い。本来、WISC-IVを実施する際は、面接室等の枠のしっかりとした空間において、実施マニュアルに準じて施行される必要があり、環境によって結果に影響が出る可能性がある。子どものニーズや状況に応じて標準的な手続きに修正を加えることが推奨しつつ、検査得点が影響を受ける可能性を指摘し、判断については、臨床的な判断によるとされている(13)。本事例では、Aさんの医療機関への不信感が高く通院を拒否する状況が続き、A

さんと家族のニーズを踏まえた主治医の指示を受け自宅での実施となったものの、入院中に実施したものとの比較検討には課題も残る。

また、子どもたちとラポールを築くことが、検査結果の妥当性を高めるうえで極めて重要であり、検査に入る前に子どもが検査者に慣れる時間を十分にとることの大切さについて言及している。さらに、検査者に慣れる時間に加え、検査場面に慣れるための時間がさらに必要であり、子どもの不安感を軽減し、子どものニーズに合わせて柔軟に検査場面を組むことが大切であると述べられている (Dawn P, et al. 2009/上野, 2014)。Aさんが入院中に実施した際に抱いた負の感情が、訪問支援の中で育んだラポールに加え、慣れ親しんだ場所での柔軟な環境によって、不安が軽減されたものと考えられる。

クライアントの日常生活の中でラポールを築き、クライアントとクライアントを支える家族のニーズに沿いながら、より効果的実地的なアセスメントを目指し、クライアントを取り巻く環境へ、具体的な情報提供のもとに協働していくことが求められており、訪問看護という枠組みの中に高い可能性を秘めていると考える。

3. 訪問支援における臨床心理職の役割について

臨床心理職の多職種チームへの参入が求められる中、臨床心理職は、「協調性に欠けるところがある」、「組織の中に溶け込めない」など、組織人としての態度を疑問視する声が多数報告されており (「心理臨床」調査委員会, 1998)、社会的経験・関心の低さ、コスト意識の低さ、プライドの高さなどが指摘されており、他職種との連携、協働への課題も明らかになっている (中島ら,

2012)。

臨床心理職による訪問支援の実際の報告では、「実際の支援過程においては、心理的な問題よりも日常生活の困難さなど、眼前の問題への対応が優先されることが多かった」と述べ、臨床心理職としての専門性と生活支援の中で自己の職業アイデンティティが揺らぐ可能性に言及している (田中・秦, 2011)。これに対して、「本来の臨床心理職の仕事とは違うと言う人もいるだろうが、小さな援助で生活を支えていける意味は大きい」と述べ、生活支援の中にも臨床心理職らしい支援は見出せることを感じ取っていた報告 (原田・上野, 2009) もある。さらに、スクールカウンセラーとして訪問面接を行った経験の中で、「その時の状況によって、臨床心理職として何ができるのか、その限界を認識しつつも援助できる可能性があれば、チャレンジしていくことも必要である。そうでなければ、臨床心理職に対して、期待はずれの印象を持たれかねないであろう」との報告 (安部, 2001) もある。先行研究 (仲, 2018) では、臨床心理職の専門性を生かした訪問支援の実際を報告し、臨床心理職にとって新しい領域である訪問支援について具体的で実際の現状を明らかにした。「臨床心理もACTING OUT (外向きに活動しよう) しよう」 (高木, 2011) と、これまで面接室や二者関係の非日常的な場で力を発揮することが多かった臨床心理の世界に、大きな転換が図られるべき時が来ていると述べられているように、臨床心理職の活動の場は、面接室のような屋内から地域へ広がっている。新たな領域で、他職種と協働し、他職種やクライアントのニーズに沿った柔軟で効果的な支援を目指すことで、地域精神医療に貢献できるのではないだろうか。

訪問支援において、臨床心理職の介入の実際、特に心理検査の実施に関する報告は希少であるため、一事例ではあるが本研究の意義は大きいと考えられる。今後臨床心理職の需要が高まると予想され、本研究の結果が心理職にとってまだまだ新しい領域である精神医療領域における訪問支援の参入の際に、一つの手がかりとなる可能性が示唆された。

V 課題と展望

本研究は1事例に限ったものであるため、事例数や他の心理検査の実施についての検討が必要である。また、病院附属の訪問看護と訪問看護ステーションでは、心理検査にかかわる主治医の指示や心理検査用具の有無に違いがあるため、訪問場面でより实际的で有効な心理検査についての検討が必要であろう。

謝辞

論文の執筆にあたり、事例提供に同意して下さったAさんとご家族に心より感謝申し上げます。また、研究にご協力下さった訪問看護ステーションの皆様にも、併せてお礼申し上げます。なお、本稿は、日本心理臨床学会第38回大会において研究発表し、先生方のご意見を受け再考したものです。当日多くのご示唆をいただきました先生方に感謝申し上げます。論文内容に関連して開示すべき利益相反に該当する事項はございません。

文献

安部順子 (2001). 臨床心理士による訪問面接—訪問に対するクライアントの心理的抵抗に関する一考察—. 九州社会福祉研究, 26, 21-31.

Aurelio Prifitera, Donald H.Saklofske, and Lawrence G.Weiss. WISC-IV Clinical Use and Interpretation:Scientist-Practitioner Perspectives (2011). 上野一彦 (2012) (監訳). WISC-IVの臨床的利用と解釈. 日本文化科学社.

Dawn P.Flanagan and Alan S.Kaufman (2009). Essentials of

WISC-IV Assessment-Second Edition. 上野一彦 (2014) (監訳). エッセンシャルズ WISC-IVによる心理アセスメント. 日本文化科学社.

原田徹, 上野光歩 (2009). 精神科診療所における臨床心理士の「訪問」について. 病院・地域精神医学, 52(1), 30-31.

池田夏葉, 竹厚誠, 山内裕子, 本田真美, 宮尾益知, 上出杏里, 橋本圭司 (2014). WISC-IV知能検査による発達評価外来患者の知的機能に関する検討. 東京慈恵医科大学雑誌, 129 (4), 129-138.

石川直子, 河村雄一, 小笠原昭彦 (2013). WISC-IVによる高機能広汎性発達障害児42例の認知特徴. 小児の精神と神経, 53 (1), 33-39.

厚生労働省 (2011). 精神障害者の地域移行について—3. 精神障害者とアウトリーチ推進事業とは (http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html) (2015年4月15日閲覧).

文部科学省 (2016). 平成26年度学校基本調査 (速報値) の公表について (http://www.mext.go.jp/component/b_menu/houdou/_icsFiles/afieldfile/2014/08/07/1350732_01.pdf) (2017年9月1日閲覧).

文部科学省 (2016). 不登校児童生徒への支援の在り方について (通知) (http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1375981.htm) (2017年9月1日閲覧).

仲 沙織 (2016a). 「包括型地域生活支援プログラム」のスタッフが心理職に求めること—質問紙調査を用いて—. 病院・地域精神医学, 58(3), 277-285.

仲 沙織 (2016b). アウトリーチサービス利用者のニーズから見た心理職の可能性の検討. 日本保健福祉学会誌, 23 (1), 65-72.

仲沙織 (2018). 精神科アウトリーチにおける臨床心理士の支援に関する一考察—10の事例から見たもの—. 心理臨床学研究, 36 (2), 120-130.

中島香澄, 岩満優美, 大石智, 村上尚美, 宮岡等 (2012). 精神医療において期待される心理士の役割—精神科医・心療内科医を対象としたアンケート調査. 日本社会精神医学雑誌, 21(3), 278-287.

Oliveras-Rentas RE, Kenworthy L, Roberson RB 3rd, Martin A, Wallace GL (2012). WISC-IV profile in high-functioning autism spectrum disorders : impaired processing speed is associated with increased autism communication symptoms and decreased Adaptive Communication Abilities. J Autism Dev Disord, 42(5), 655-664.

小澤美代子 (2011). 効果的な登校刺激-アセスメントと対応の実際 (不登校の現在) -. 児童心理, 65 (9), 67-75.

「心理臨床」調査委員会 (1998). 心理士はどのように見られているか-匿名アンケートから. 心理臨床, 11(2), 113-117.

高木俊介 (2011). ACTING OUTのすすめ??地域移行という大転換の中で, 臨床心理に何が望まれるのか. 【特集】精神医療における臨床心理. 精神医療, 61, 43-48.

高橋哲也 (2018). 日本版WISC-IVにおける検査行動アセスメン

トの意義-生徒Aの事例検討を通して-. 学習開発研究, 11, 143-152.

田中聡子, 秦 基子 (2011). 精神科アウトリーチサービスにおける心理療法士の役割-超職種チームにおいて期待される役割とは-. 鳥取臨床科学, 4(2), 165-171.

上野一彦, 松田修, 小林玄, 木下智子 (2015). 日本版WISC-IVによる発達障害のアセスメント-代表的な指標パターンの解釈と事例紹介-. 日本文化科学社.

USEFULNESS OF PSYCHOLOGICAL TESTING FOR HOME-VISIT-SUPPORT PROVIDERS : CASE STUDY ON REASSESSING A CHILD WITH DEVELOPMENTAL DISORDER

NAKA Saori

Truancy is a serious, long-term problem that requires home-visit-support provided by multidisciplinary professionals. A psychological test was conducted to reassess a truant child with developmental disorders during home-visit-support provided by a clinical psychologist with the collaboration of a multidisciplinary team. The role of clinical psychologists in providing home-visit-support was examined by focusing on the child's assessment.

The client was a girl in the sixth grade of elementary school that had been diagnosed with ASD and attention deficit hyperactivity disorders in early childhood. She had experienced repeated hospitalization and discharge and had not been attending school for a long time. After the discharge, home-visit-support was provided by a professional team, including a clinical psychologist that reassessed the child using WISC-IV, and compared the results with that during hospitalization.

The child's "processing speed" was significantly low during hospitalization and after discharge. The evaluation scores generally declined after discharge. Notably, "language understanding" as well as "words" and "mathematics" declined considerably. Long-term leave from school might have affected the above results, and crystallized intelligence consistent with age was not acquired. On the other hand, the child had a high "similarities" score, which requires abstract categorization, suggesting a high linguistic ability. The behavioral observation indicated a motivated and proactive attitude after discharge, which was opposite to during hospitalization. Based on the results, support policies and concrete support measures were reexamined through inter-professional cooperating, and a cooperative support program was developed.

There are some problems in conducting psychological tests during home-visits, such as problems of validity and the testing environment. Nevertheless, this study was successful in conducting a useful, practical assessment by responding to the client's needs.

Key words : ovisit support, clinical psychologist, WISC-IV, children with developmental disorders