「K－ABC アセスメント研究」事例研究執筆の手引き

本誌の事例研究は，KABC-II ，またはK-ABC を主に用いてアセスメントを行った事例とし，以下の要領で執筆する。（書き方の見本は，過去の「K－ABC アセスメント研究」を参照のこと。お手元にない場合は，事務局までお問い合わせください。）

Ⅰ．倫理

本学会では倫理綱領が定められています（平成 30 年 4 月 1 日施行）。それに伴い，投稿にあたっては以下の点にご留意ください。

・検査の実施にあたっては，対象者に（および対象者が未成年である場合にはその保護者にも）事前に十分に説明し了解を得ておかなければならない。了解を得たことを論文中に明記してください。

・投稿にあたっては，対象者に（および対象者が未成年である場合にはその保護者にも）発表・掲載の了解を得ておかなければならない。了解を得たことを論文中に明記してください。また，対象児を特定できる恐れのある個人情報は記載しないこと。

Ⅱ．構成と内容

①KABC-II の場合

タイトル

対象児の特徴，検査結果のポイント，指導のねらいなどが分かるようなタイトルを付ける。20～40 字程度。

対象児者

在籍する学校・学級，学年又は年組，（医療機関などで診断を受けている場合は）診断名，性別。

主訴（相談内容）

養育者又は学級担任などからの主訴を 40～100 字程度にまとめる。

概要

KABC-II やその他の検査の結果と解釈，指導方針と指導経過・結果についての要点を 300～400 字程度にまとめる。

１．問題と目的（または，はじめに）

事例のアセスメントと支援の他に，理論などに寄与する目的がある場合には，そのことを書く。特にそのような目的がない場合は省略してよい。

２．背景となる情報

イニシャルや生年月日など，対象児を特定できる恐れのある個人情報は記載しない。医療機関名や教育機関名は，「A 病院」「B 福祉センター」のように実名を伏せる。

１）成育歴および現在（または，指導開始）までの経過

周産期や出生時，乳幼児期から現在までの経過について，医学的情報や医療的ケア，専門機関や教育機関での療育歴や教育歴について記載する。

２）家庭環境

３）学校や家庭での現在（または，指導開始時）の様子

学級担任や養育者などから得られた情報，または著者が対象児を実際に観察して得た情報を記載する。初回面接時の，検査者（著者）が対象児と初めて会った際の様子についても，こ

こに記載する。「学校や家庭での現在の様子」という小見出しは，必要に応じて変更してよい。

３．アセスメントリスト

KABC-II 以外にも実施した検査がある場合には，実施した検査のリストと実施時の生活年齢，参照すべき図表の番号を記載する。KABC-II のみ実施の場合は省略してよい。

４．KABC-II 検査結果と解釈

「Table ○ KABC-II の検査結果」「Fig.○ KABC-II 検査結果（カウフマンモデル）」「Fig.○-1 KABC-II 標準得点間の差（認知尺度）」「Fig.○-2 KABC-II 標準得点間の差（習得尺度）」「Fig.○ KABC-II 検査結果（CHC モデル）」を添付する。「Table ○ KABC-II の検査結果」には検査実施時の生活年齢，所要時間を必ず記載する。なお，CHC モデルによる解釈を行わなかった場合は「Fig.○ KABC-II 検査結果（CHC モデル）」は省略してよい。

１）KABC-II 検査場面での行動観察

検査における入室から退室までの行動や，各下位検査における行動と，その解釈を記載する。ラポートは取れていたか，集中は持続していたか，投げやりな様子はなかったか，その他特記すべき行動について記載する。

必要に応じて「Table ○ 行動観察チェック表」を追加してもよい。

なお，本誌は不特定多数の読者の目に触れる可能性があるので，検査問題や正答を掲載しないこと。

２）カウフマンモデルによる検査結果と解釈（事例に応じて，カウフマンモデルまたは CHC モデルのどちらかのみの記載でも投稿可）

基本ステップ

(1) 認知総合尺度と習得総合尺度
　両者の標準得点，信頼区間，およその能力水準，その解釈等を記載する。

(2) 認知総合尺度と習得総合尺度の比較
　両者間の得点差，どちらが有意に高い（低い）か，その解釈等を記載する。

(3) 認知尺度の個人間差
　認知４尺度の標準得点，信頼区間，およその能力水準，NS，NW，それらの解釈等を記載する。

(4) 認知尺度の個人内差
　認知４尺度における平均より有意に高い尺度（PS），低い尺度（PW），PS－PW 間にまれな差があるか，それらの解釈等を記載する。

(5) 認知尺度間の比較
　認知４尺度間の得点差，その解釈等を記載する。

(6) 認知検査間の比較
　認知尺度の下位検査について，NS，NW，PS，PW などに基づき，特徴や解釈（限定的能力など）を記述する。

(7) 習得尺度の個人間差
　習得４尺度の標準得点，信頼区間，およその能力水準，NS，NW，それらの解釈等を記載する。

(8) 習得尺度の個人内差
　習得４尺度における平均より有意に高い尺度（PS），低い尺度（PW），PS－PW 間にまれな差があるか，それらの解釈等を記載する。

(9) 習得尺度間の比較
　習得４尺度間の得点差，その解釈等を記載する。

(10) 習得検査間の比較
　習得尺度の下位検査について，NS，NW，PS，PW などに基づき，特徴や解釈（限定的

能力など）を記述する。

(11) 認知総合尺度と習得４尺度の比較，認知総合尺度と算数尺度検査の比較
認知総合尺度と習得４尺度との得点差，また，認知総合尺度と算数尺度検査との得点差，その解釈等を記載する。

選択ステップ：クラスター分析（事例によっては以下の４項目は省略される）

(12) 「言語能力」と「非言語能力」の比較
(13) 「問題解決能力」と「記憶・学習能力」の比較
(14) 「有意味刺激の視覚認知」と「抽象刺激の視覚認知」の比較
(15) 「言語反応」と「指さし反応」の比較

３）CHC モデルによる検査結果と解釈（事例に応じて，カウフマンモデルまたは CHC モデルのどちらかのみの記載でも投稿可）

(1) CHC 総合尺度
CHC 総合尺度の標準得点，信頼区間，およその能力水準等を記載する。

(2) CHC 尺度の個人間差
CHC７尺度の標準得点，信頼区間，およその能力水準，NS，NW，それらの解釈等を記載する。

(3) CHC 尺度の個人内差
CHC７尺度における平均より有意に高い尺度（PS），低い尺度（PW），PS－PW 間にまれな差があるか，それらの解釈等を記載する。

(4) CHC 尺度間の比較
CHC７尺度間の得点差，その解釈等を記載する。

(5) CHC 検査間の比較
CHC 尺度の下位検査について，NS，NW，PS，PW などに基づき，特徴や解釈（限定的能力など）を記述する。

５．その他の検査結果と解釈

KABC-II 以外にも検査を実施した場合には記載する。検査結果について，表または図を添付することが望ましい。
なお，本誌は不特定多数の読者の目に触れる可能性があるので，検査問題や正答を掲載しないこと。

６．総合解釈と指導（または，支援）方針

１）総合解釈

KABC-II や他検査，行動観察，背景情報などから得られた解釈のまとめを書く。矛盾する解釈がある場合は，どちらか一方に統合するとともに，矛盾する結果が得られた原因の考察も書く。ここでは細かい数字にはあまり触れない。

２）指導（または，支援）の方針

総合解釈に基づく指導方針，支援方針を書く。総合解釈と矛盾する指導・支援や，総合解釈とは無関係な指導・支援にならないよう留意する。

７．指導経過および指導結果

指導開始時の状態，指導した課題，指導期間や指導頻度・時間，指導経過，指導後の状態，指導課題以外での日常生活の変化などについて記載する。「指導経過および指導結果」という小見出しは，適宜変更してよい。

８．まとめおよび今後の課題

指導・支援の要点と，その根拠となった検査結果の解釈について，簡潔にまとめる。また，十分指導しきれなかった点や，次に取り組むべき課題について書く。「まとめおよび今後の課題」という小見出しは，「考察」などに適宜変更してよい。

倫理的配慮

諸検査の実施にあたり，対象者（および対象者が未成年である場合にはその保護者）に事前に十分に説明し了解を得たことを記載する。また，対象者（および対象者が未成年である場合にはその保護者）に本誌への発表・掲載の了解を得たことを記載する。

文献

文献は必ず引用文献とする。書き方については「**Ⅳ．文献の書き方**」を参照のこと。

②K-ABC の場合

タイトル

対象児の特徴，継次・同時の偏り，指導のねらいなどが分かるようなタイトルを付ける。20～40字程度。

対象児

在籍する学校・学級，学年又は年組，（医療機関などで診断を受けている場合は）診断名，性別。

主訴（相談内容）

養育者又は学級担任などからの主訴を 40～100 字程度にまとめる。

概要

K－ABC やその他の検査の結果と解釈，指導方針と指導経過・結果についての要点を 300～400字程度にまとめる。

１．問題と目的（または，はじめに）

事例のアセスメントと支援の他に，理論などに寄与する目的がある場合には，そのことを書く。特にそのような目的がない場合は省略してよい。

２．背景となる情報

イニシャルや生年月日など，対象児を特定できる恐れのある個人情報は記載しない。医療機関名や教育機関名は，「A 病院」「B 福祉センター」のように実名を伏せる。

１）成育歴および現在（または，指導開始）までの経過

周産期や出生時，乳幼児期から現在までの経過について，医学的情報や医療的ケア，専門機関や教育機関での療育歴や教育歴について記載する。

２）家庭環境

３）学校や家庭での現在（または，指導開始時）の様子

学級担任や養育者などから得られた情報，または著者が対象児を実際に観察して得た情報を記載する。初回面接時の，検査者（著者）が対象児と初めて会った際の様子についても，ここに記載する。「学校や家庭での現在の様子」という小見出しは，必要に応じて変更してよい。

３．アセスメントリスト

K-ABC 以外にも実施した検査がある場合には，実施した検査のリストと実施時の生活年齢，参

照すべき図表の番号を記載する。K-ABC のみ実施の場合は省略してよい。

4．K－ABC 検査結果と解釈

「Table 1 K－ABC の検査結果」「Fig.1 K－ABC の得点プロフィール図」を必ず添付する。「Table 1 K－ABC の検査結果」には検査実施時の生活年齢，所要時間を必ず記載する。また評価点と標準得点を補正した場合はその旨を記載し，相当年齢を示す。

1）K－ABC 検査場面での行動観察

検査における入室から退室までの行動や，各下位検査における行動と，その解釈を記載する。ラポートは取れていたか，集中は持続していたか，投げやりな様子はなかったか，その他特記すべき行動について記載する。

2）継次処理尺度と同時処理尺度の結果と解釈

両者の標準得点とディスクレパンシー（得点差），どちらが有意に高い（低い）か，またその有意水準を記載する。

3）認知処理過程尺度と習得度尺度の結果と解釈

両者の標準得点とディスクレパンシー，どちらが有意に高い（低い）か，またその有意水準を記載する。

4）プロフィール分析表による結果と解釈

「Table 2 プロフィール分析表による能力と影響因の仮説候補リスト」を必ず添付する。評価点と標準得点を補正した場合はその旨を説明する。採用すべき仮説とそれを支持する背景情報について記載する。

5）下位検査ごとの分析

下位検査の実施結果やその解釈について，特記すべき事項があれば記載する。なお，本誌は不特定多数の読者の目に触れる可能性があるので，検査問題や正答を掲載しないこと。

5．その他の検査結果と解釈

K-ABC 以外にも検査を実施した場合には記載する。検査結果について，表または図を添付することが望ましい。

なお，本誌は不特定多数の読者の目に触れる可能性があるので，検査問題や正答を掲載しないこと。

6．総合解釈と指導（または，支援）方針

1）総合解釈

K-ABC や他検査，行動観察，背景情報などから得られた解釈のまとめを書く。矛盾する解釈がある場合は，どちらか一方に統合するとともに，矛盾する結果が得られた原因の考察も書く。ここでは細かい数字にはあまり触れない。

2）指導（または，支援）の方針

総合解釈に基づく指導方針，支援方針を書く。総合解釈と矛盾する指導・支援や，総合解釈とは無関係な指導・支援にならないよう留意する。

7．指導経過および指導結果

指導開始時の状態，指導した課題，指導期間や指導頻度・時間，指導経過，指導後の状態，指導課題以外での日常生活の変化などについて記載する。「指導経過および指導結果」という小見出しは，適宜変更してよい。

8．まとめおよび今後の課題

指導・支援の要点と，その根拠となった検査結果の解釈について，簡潔にまとめる。また，十分指導しきれなかった点や，次に取り組むべき課題について書く。「まとめおよび今後の課題」

という小見出しは，「考察」などに適宜変更してよい。

倫理的配慮

諸検査の実施にあたり，対象者（および対象者が未成年である場合にはその保護者）に事前に十分に説明し了解を得たことを記載する。また，対象者（および対象者が未成年である場合にはその保護者）に本誌への発表・掲載の了解を得たことを記載する。

文献

文献は必ず引用文献とする。書き方については「**Ⅳ．文献の書き方**」を参照のこと。

Ⅲ．論文の長さ

論文の長さの制限は以下の通りとする。ただし，査読者による修正指示にしたがった結果，下記の分量を超過することは，多少であれば許容される。

①KABC-II の場合

本誌 10 ページ以内を目安とする（1 ページは 21 字×41 行×2 段組＝1722 字）。ただしこれは「Table ○ KABC-II の検査結果」（1050 字分），「Fig.○ KABC-II 検査結果（カウフマンモデル）」「Fig.○-1 KABC-II 標準得点間の差（認知尺度）」「Fig.○-2　KABC-II 標準得点間の差（習得尺度）」（これら３つの図で１ページ分），「Fig.○ KABC-II 検査結果（CHC モデル）」（1176 字分）をはじめ，図および表も含む分量である。

したがって，「Table ○ KABC-II の検査結果」「Fig.○ KABC-II 検査結果（カウフマンモデル）」「Fig.○-1　KABC-II 標準得点間の差（認知尺度）」「Fig.○-2　KABC-II 標準得点間の差（習得尺度）」「Fig.○ KABC-II 検査結果（CHC モデル）」以外の図表および文章の分量は，本誌 7.7 ページ分（400 字詰め原稿用紙にして 33 枚）以内となる。

②K-ABC の場合

本誌８ページ以内を目安とする（1 ページは 21 字×41 行×2 段組＝1722 字）。ただしこれは「Table ○ K－ABC の検査結果」（１ページ分），「Fig.○ K－ABC の得点プロフィール図」（１ページ分）を含む分量である。これら以外の図表および文章の分量は，本誌 6 ページ分（400 字詰め原稿用紙にして 26 枚）以内となる。

Ⅳ．図・表の書き方　（K-ABC，KABC-II の結果の図表以外）

図・表は本文に比べて大きな紙面を要するので，その大きさを本文に換算し，必ず上記のページ数（６頁）に収まるよう挿入する。

図・表には必ず番号およびタイトルをつける。図の番号は Fig.○，表の番号は Table○のように記入する。図のタイトルは図の下に，表のタイトルは表の上に記入する。K-ABC，KABC-II の検査結果の図表にも番号がついているので，それと重複しないよう留意する。

図・表は本文と別にＡ４サイズの紙に印刷し，本文中にその挿入箇所を明示する。

Ⅴ．文献の書き方

①論文を執筆するにあたり参照した文献は，活用した箇所が読者にわかりやすいよう，極力引用文献とし，本文中では以下のように記載する。

〈記載例〉

・作文の指導では，永田・東原（2011）を参考に，接続語の指導を行った。

・連続計算や文字の書き取りなどの課題（上嶋, 2008）を通して，聞き間違いや聞き逃しの自覚を促した。

②引用した文献は，本文の最後に「文献」としてリストを添付する。その書き方は以下の通り。

雑誌の場合は，著者名，発行年，題目，雑誌名，巻（号）数，論文所在ページの順に記載する。

〈記載例〉

柘植雅義（1999）同時処理が優位な学習困難を示す児童へのソーシャルスキルトレーニング．K－ABC アセスメント研究, 1, 83－89.

中村修・西沢勝則（1995）精神遅滞児のためのコンピュータ教材の開発と授業実践Ⅲ－ビデオ画像を活用した文の意味理解と表現の指導（1）－．日本特殊教育学会第 33 回大発表論文集．354－355.

単行本の場合は，著者名，発行年，書名，発行所の順に記載する。

〈記載例〉

Kaufman, A. S. and Kaufman, N. L. (2004) Kaufman Assessment Battery for Children, Second Edition, Manual. 差

San Antonio, TX: NCS Pearson. 日本版 KABC-II 制作委員会訳編（2013）日本版 KABC-II マニュアル．丸善出版.
Kaufman, A., Lichtenberger, E. O., Fletcher-Janzen, E., & Kaufman, N. L. (2005) *Essentials of KABC-II assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. 藤田和弘・石隈利紀・青山真二・服部環・熊谷恵子・小野純平監修（2014）エッセンシャルズ KABC-II による心理アセスメントの要点．丸善出版.
小野純平・小林玄・原伸生・東原文子・星井純子編（2017）日本版 KABC-II による解釈の進め方と実践事例．丸善出版.

リストは，著者名のアルファベット順（日本人著者はローマ字になおした場合のアルファベット順）に並べる。

Ⅵ．その他

別刷が必要な方は，編集委員会までお申し出ください。なお，別刷の費用は執筆者の負担となります。

(2016 年 10 月 29 日改訂)
(2017 年 10 月 28 日改訂)
(2018 年 10 月 28 日改訂)

「K-ABC アセスメント研究」編集規定

2011 年 10 月 22 日改定

2013 年 3 月 16 日改定

１．本誌は，K-ABC アセスメント学会の機関誌として発行する。

２．本誌に掲載する論文の種別は，「事例研究」「特別寄稿」「その他」とする。

３．論文は，未公刊のものに限る。

４．論文は，倫理に抵触してはならない。個人情報の保護や人権の尊重に十分配慮しなければならない。

５．「事例研究」および投稿による「特別寄稿」の執筆者（第一著者）は，日本 K-ABC アセスメント学会の会員とする。

６．同一執筆者が第一著者の「事例研究」は１巻１編とする。

７．本誌の編集は，日本 K-ABC アセスメント学会にある編集委員会の責任のもとに行われる。

８．「事例研究」は，編集委員会の責任により審査され，その掲載の可否が決定される。

９．「特別寄稿」は依頼による寄稿，または投稿によるものとする。

１０．「その他」の扱いについては，随時編集委員会で決定する。

１１．掲載論文の印刷に要する費用は，原則として本会の負担とする。別刷の印刷に要する費用のうち，依頼による特別寄稿については，上限として 100 部までは本会の負担とし，100 部を越える分については執筆者の負担とする。事例研究，および投稿による特別寄稿の別刷については，執筆者の負担とする。

１２．本誌に掲載された論文の著作権は，本会に帰属する。