自閉症スペクトラム指数(AQ)児童用・ 日本語版の標準化

——高機能自閉症・アスペルガー障害児と定型発達児による検討——

若林明雄 千葉大学 内山登起夫 大妻女子大学 東條吉邦 茨城大学
吉田友子 黒田美保 よこはま発達クリニック
サイモン バロン-コーエン サリー ウィールライト ケンブリッジ大学

The Autism-Spectrum Quotient (AQ) Japanese children's version : Comparison between high-functioning children with Autism Spectrum Disorders and normal controls

Akio Wakabayashi (Chiba University), Tokio Uchiyama (Otsuma Women's University),
Yoshikuni Tojo (Ibaragi University),
Yuko Yoshida, Miho Kuroda (Yokohama Psycho-Developmental Clinic),
Simon Baron-Cohen, and Sally Wheelwright (University of Cambridge)

The Autism-Spectrum Quotient (AQ) children's version has confirmed reliability and validity in the UK. In the current study, the children's AQ was administered in Japan to investigate whether the UK results are found in a very different culture. Two groups of children from primary and secondary schools were assessed: Group 1 ($n=81$) children with Autism Spectrum Disorders (ASD, including Asperger Syndrome and high-functioning autism); Group 2 ($n=372$) randomly selected controls, age-matched with Group 1. The children with ASD had a mean AQ score of 31.9 ($SD=6.69$), which was significantly higher than controls (mean AQ=11.7, $SD=5.94$). Males scored significantly higher than females in the control group, but not in the ASD group. The pattern of difference between the Japanese clinical group and the control group was remarkably similar to the findings in the UK.

Key words: Autism-Spectrum Quotient (AQ), Autism Spectrum Disorders (ASD), autistic traits, children.

The Japanese Journal of Psychology
2007, Vol. 77, No. 6, pp. 534-540

近年“自閉症スペクトラム(連続体)”仮説という考え方が議論されているが(Baron-Cohen, 1995; Frith, 1991; Wing, 1981), この仮説では、自閉性障害やアスペルガー障害などの自閉症スペクトラム障害(Autism Spectrum Disorders: 以下 ASD とする)は社会的・コミュニケーション障害の連続体(スペクトラム)上に位置づけることができ、自閉性障害者と定型発達者は、その両極に位置づけられると考えられている。この仮説では、ASD と診断された個人だけではなく、定型発達者がもつ自閉症傾向の程度にも違いがあることが仮定されており、両者には連続性があると考えられている。この仮説は ASD 者の家族研究などの結果

から示唆される Broader phenotype の存在などによっても支持されている(Bishop, Maybery, Maley, Wong, Hill, & Hallmayer, 2004)。このような自閉症傾向の健常レベルから障害レベルまでの連続性は、障害を引き起こす要因が複数存在し、その組み合わせによって多様な症状が現れていることを示唆しており、その症状群が一定以上社会生活への適応に支障をもたらすとき“自閉症スペクトラム障害(ASD)”として診断されると考えられている。

この自閉症スペクトラム仮説の妥当性を検討するために、Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin, & Clubley (2001) は、自閉症スペクトラム指数(Autism-Spectrum Quotient: 以下 AQ とする)という尺度を構成した。この尺度は、成人の知的障害を伴わない ASD 者(高機能自閉性障害者やアスペルガー障害者)が定型発達成人に比べて明らかに高得点を示す

ような、ASD の症状に固有の社会的・コミュニケーション上の特徴に関する内容から構成されており、その尺度の得点によって、知的には同じ水準の高機能 ASD 群と定型発達者群を明確に識別できることが報告されている。そして、この尺度の日本語版についても、日本の高機能 ASD 者と定型発達者のデータから、ほぼ同等の結果が得られることが報告されている（若林・東條・Baron-Cohen, & Wheelwright, 2004）。

なお、これらの研究では高機能 ASD 者が対象となっているが、これは知的障害が伴った ASD においては、症状として表れている障害などが ASD 固有のものであるのか、知的障害による影響を含むものであるかの識別が困難であるため、純粋かつ典型的な ASD と考えられる高機能の ASD を対象とすることによって、ASD 固有の問題点を明らかにするためである。

このように、AQ は ASD の研究に有効な尺度であることが示されたが、青年期後期以上を対象としているため、実際に ASD 研究においてより必要性が高い幼児、児童には適用できなかった。そこで、Baron-Cohen, Hoekstra, Knickmeyer, & Wheelwright (2006) は、7 歳から 15 歳までの児童から青年期初期までを対象とした児童用 AQ を作成し、その得点によって成人用と同様に、高機能臨床群と知的水準が対応した統制群を高い精度で識別できることを報告している¹。

児童用 AQ の作成手順

児童用 AQ と従来の成人用 AQ とのもっとも大きな違いは、成人用では、自己回答式であったのに対して、児童用では、対象の年齢を考慮して父母などの保護者による他者評定形式となっていることである。そのため、児童用 AQ の項目は、成人用 AQ をもとにして、その項目表現を、評定対象となる児童をよく知る他者が評定できるように修正したものであり、ASD に特徴的な症状の三つ組（American Psychiatric Association, 1994; Rutter, 1978; Wing & Gould, 1979）の領域と、ASD に認められる認知的偏りなどの内容から構成されている点は成人用と共通である。項目構成は、ASD の症状を特徴づける五つの領域、社会的スキル、注意の切り替え、細部への注意、コミュニケーション、想像力について各 10 問ずつ全体で 50 項目から構成されている。Baron-Cohen et al. (2006) は、上記の項目から構成された項目のうち外部からの判断が難しいと思われるものに説明を加えた予備調査票を作成し、7 歳から 15 歳のアスペルガー障害群・高機能

自閉性障害群の保護者と、年齢を対応させた統制群（定型発達児）の保護者を対象として予備調査を行い、項目分析等を行った結果、基本的に成人用 AQ と同じ内容構成となる項目を使用している。回答形式は、4 肢選択の強制選択法であり、採点法は、各項目で自閉症傾向とされる側に該当する回答をすると 1 点が与えられるというように、基本的に成人用と同様である。

目 的

本研究では、児童用 AQ の日本語版を作成し、自閉症スペクトラム障害と診断された児童と年齢を対応させた定型発達児を対象に実施した結果にもとづいて児童用 AQ の妥当性・信頼性と自閉症スペクトラム仮説について検討を行った。

方 法

児童用 AQ 日本語版の作成と標準化

日本語版では、日本側の著者若林らが英国側の著者 Baron-Cohen と協力し、児童用 AQ として最終的に標準化に使用されたものを日本語に翻訳し、若林らのグループで back translation を行うことによって原版の項目と内容的に等価な日本語での項目を作成した。また、評定を行う保護者等の便宜を考え、外部からの観察では回答が難しいことが予想される項目などに補足説明を加えた。また、予備調査の結果、判断できないという理由で無回答の項目が一定数ある事例が認められたため、日本語版では“わからない（判断できない）”という選択肢を加えた。

AQ 児童用日本語版を構成する項目は、成人用と同様、領域ごとに、社会的スキル（1, 11, 13, 15, 22, 36, 44, 45, 47, 48）、注意の切り替え（2, 4, 10, 16, 25, 32, 34, 37, 43, 46）、細部への注意（5, 6, 9, 12, 19, 23, 28, 29, 30, 49）、コミュニケーション（7, 17, 18, 26, 27, 31, 33, 35, 38, 39）、想像力（3, 8, 14, 20, 21, 24, 40, 41, 42, 50）となっている（質問項目の内容は、付録を参照）。

AQ 日本語版の標準化作業での手続きは以下のとおりである。

実験参加者

二つの実験参加者群を対象として児童用 AQ への回答を求めた。臨床群は、アスペルガー障害または高機能自閉性障害（以下 ASD 群とする）と診断された 6 - 15 歳の児童であり、実際のデータは、その保護者 81 名による回答であった。対象児は男性 63 名、女性 18 名；平均年齢 10 歳 4 カ月（SD 2.63）、範囲は 6 歳 9 カ月 - 15 歳 1 カ月であった。これらの対象児は、全員 DSM-IV にもとづいて著者らのうち 2 名の精神科医によって診断を受けた者である。高機能自閉性障害

¹ 本研究のもととなった Baron-Cohen らによるイギリスでの研究（投稿時の論文原稿）では、対象を 7 歳から 15 歳として実施し結果を分析していたため、本研究でも実験参加児の年齢の範囲を同様にして実施したが、最近公開された Baron-Cohen et al. (2006) による当該論文では、対象児の年齢は 9 歳から 15 歳に修正されている。

Table 1
Mean AQ and subscale scores (*SDs*) by group

Group	<i>N</i>	Total AQ	Social Skill	Attention Switching	Local Details	Communication	Imagination
ASD	81	31.9 (6.69)	6.9 (2.16)	6.2 (1.81)	5.1 (2.19)	7.2 (2.17)	6.5 (2.01)
Males	63	32.5 (6.72)	6.9 (2.27)	6.3 (1.82)	5.3 (2.14)	7.2 (2.27)	6.7 (1.96)
Females	18	29.7 (6.08)	7.1 (1.72)	5.8 (1.71)	4.2 (2.17)	6.9 (1.75)	5.7 (1.97)
Controls	372	11.7 (5.94)	2.2 (1.94)	2.3 (1.73)	3.6 (1.85)	1.3 (1.55)	2.4 (1.72)
Males	188	12.4 (5.52)	2.3 (1.83)	2.5 (1.69)	3.6 (1.95)	1.3 (1.44)	2.7 (1.69)
Females	184	11.0 (6.27)	2.1 (2.05)	2.2 (1.76)	3.5 (1.73)	1.2 (1.65)	2.0 (1.68)

とアスペルガー障害の区別はせずに、原版の研究と同様に一つの集団として扱った。なお、これらの対象児に対しては、全員個別に知能検査（WISC-III 日本版；Wechsler, 1991 東・上野・藤田・前川・石隈・佐野訳, 1998）を実施しており、すべて *FIQ* が 85 以上の児童の親が対象である（知能検査の平均値は、*FIQ* = 102.5, *SD* = 14.59; *VIQ* = 105.0, *SD* = 15.61; *PIQ* = 99.5, *SD* = 15.80）。この ASD 群として使用されたデータは、すべて上記の診断基準、知能水準、ならびに後述する回答条件を満たしたものである。

統制群は、東京都、千葉県、愛知県の公立・私立小中学校から無作為に抽出された臨床群と年齢を対応させた児童 372 名（男性 188 名、女性 184 名；平均年齢 10.9 歳、*SD* = 2.58、範囲は 6 歳 9 カ月–15 歳 8 カ月）であり、実際のデータは、その保護者による回答である。

両群を通じて、得られた回答のうち、全体を通して 5 項目以上の無回答（“わからない”を選択した場合を含む）、および各下位尺度で 2 項目以上の無回答があったデータは集計対象から除外された。

実際の調査の手続きとしては、ASD 群では、対象児の診断時に、調査の趣旨を説明した上で、調査に同意した保護者に担当の精神科医が個別に調査用紙を渡して回答を依頼した。統制群では、著者らが作成した

調査の趣旨説明を保護者に配布し、性別と年齢以外の属性情報は不要であることを伝えた上で、調査に同意した保護者に対して学級担任の教師を通じて調査用紙を配布し、回答後回収した。なお、回答者の 95% は調査対象児の母親であった。

結果と考察

ASD 群と統制群の比較

各実験参加者群の児童用 AQ の総合得点と下位得点の平均点は Table 1 に示したとおりである。実験参加者群と性別の 2 要因分散分析を行った結果、まず総合得点では、群の主効果が有意であり ($F(1, 449) = 675.066, p < .001$)、ASD 群は統制群よりも明らかに得点が高くなっていた。また、性の要因にも主効果があり ($F(1, 449) = 6.988, p < .01$)、男性のほうが女性よりも得点が高かった。交互作用はなかった ($F(1, 449) = 0.716, p = .398$)。また、下位尺度についても、すべての下位尺度で群の主効果が認められ、ASD 群が統制群よりも得点が高かった（社会的スキル： $F(1, 449) = 355.852$ ；注意の切替え： $F(1, 449) = 304.281$ ；細部への注目： $F(1, 449) = 34.933$ ；コミュニケーション： $F(1, 449) = 772.875$ ；想像力： $F(1, 449) = 318.886$ 、すべて $p < .001$ ）。性差については、想像力

Figure 1. Distribution of AQ scores in AS/HFA group and control group.

でのみ主効果が認められた ($F(1, 449) = 21.635, p < .001$)。下位尺度についても、交互作用はなかった。

得点分布は Figure 1 に示した。ASD 群と統制群が明らかに異なる分布を示しているとともに、統制群が比較的正規分布に近い分布を示している点は、イギリスで行われた研究と同様であり (Baron-Cohen et al., 2006)、また成人用 AQ とともに基本的に同じであった。

項目反応率と内的一貫性

各群の項目別反応率 (得点とされる側への回答率) を実験参加者群間で比較した結果、50 項目中 2 項目 (項目 29, 30) が ASD 群と統制群の反応率に有意差が認められなかった (両群とも二つの項目での反応率が等しく 60–70% 程度)。なお、Baron-Cohen et al. (2006) による原版でも、同じ 2 項目で同様の傾向が認められていた。ただし、この 2 項目は、ASD 群と統制群で反応率に違いがないことから、両群の差を小さくすることはあっても、実際以上に大きくするものではないので、原版との比較も考慮し、本研究における分析でも、この 2 項目はそのまま集計に使用している。

統制群のデータを使用して児童用 AQ 全体の 50 項目での信頼性を算出した結果、尺度全体で Cronbach の α 係数は 0.84 であった。以上の結果から、AQ の尺度全体としての内的一貫性は実用的に十分な水準であることが示された。また、下位尺度の α 係数は、社会的スキル 0.81、注意の切替え 0.74、細部への注目 0.69、コミュニケーション 0.79、想像力 0.76 であった。

ASD 群と統制群のカットオフ (識別) ポイント

AQ の目的の一つは、自閉症スペクトラム上での個人差の測定であり、得点分布からも明らかなように、児童の ASD 群と統制群の得点分布は乖離していた。そこで実験参加者群別得点分布にもとづいて、成人用の AQ と同様に、児童の ASD 群を統制群からもっともよく識別する児童用 AQ 上の得点を検討した結果、25 点が識別点 (カットオフ・ポイント) として妥当であると考えられた。すなわち、25 点以上には ASD 群の 85.2% が含まれるのに対し、統制群ではわずかに 3.8% がそこに含まれるのみであった。したがって、児童用 AQ では、得点が 25 点以上であることが ASD と診断された児童と同じレベルの自閉症傾向をもつことを意味すると考えられることになる。このことは児童用 AQ の結果が有効な診断的な手がかりの一つとなることを示すものである (Table 2)。

児童用 AQ 上の統制群の個人差と発達的变化

統制群の得点分布から、児童用 AQ は、定型発達児がもつ自閉症傾向の個人差を測定することも可能であ

Table 2
Percentage of subjects in AS/HFA Group and Control Group
scoring at or above each AQ score

AQ Score	AS/HFA Group	Control Group	Control Males	Control Females
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	100.0	99.7	100.0	99.5
2	100.0	99.2	100.0	98.4
3	100.0	96.8	98.4	95.1
4	100.0	94.6	96.3	92.9
5	100.0	90.6	92.6	88.6
6	100.0	86.8	89.9	83.7
7	100.0	80.6	85.6	75.5
8	100.0	74.2	80.9	67.4
9	100.0	67.5	76.1	58.7
10	100.0	60.8	71.8	49.5
11	100.0	53.2	62.2	44.0
12	100.0	45.7	53.7	37.5
13	100.0	39.2	43.6	34.8
14	100.0	32.8	37.2	28.3
15	100.0	27.2	30.3	23.9
16	100.0	23.1	25.0	21.2
17	100.0	19.9	20.2	19.6
18	93.8	16.4	15.4	17.4
19	93.8	12.1	10.6	13.6
20	93.8	11.0	10.6	11.4
21	93.8	7.8	8.5	7.1
22	92.6	7.3	7.8	6.5
23	91.4	6.2	6.9	5.4
24	88.9	5.1	4.8	5.4
25	85.2	3.8	2.7	4.9
26	82.7	2.7	2.1	3.3
27	81.5	2.2	1.1	3.3
28	76.5	1.6	1.1	2.2
29	74.1	0.8	0.5	1.1
30	65.4	0.8	0.5	1.1
31	60.5	0.5	0.5	0.5
32	54.3	0.0	0.0	0.0
33	48.1	0.0	0.0	0.0
34	45.7	0.0	0.0	0.0
35	37.0	0.0	0.0	0.0
36	30.9	0.0	0.0	0.0
37	23.5	0.0	0.0	0.0
38	19.8	0.0	0.0	0.0
39	12.3	0.0	0.0	0.0
40	11.1	0.0	0.0	0.0
41	7.4	0.0	0.0	0.0
42	7.4	0.0	0.0	0.0
43	6.2	0.0	0.0	0.0
44	4.9	0.0	0.0	0.0
45	2.5	0.0	0.0	0.0
46	1.2	0.0	0.0	0.0
47	0.0	0.0	0.0	0.0

と考えられる。そこでその得点の分布状態を分析した結果、その歪度は 0.72、尖度は 0.39 であり、若干低得点側に分布が偏る傾向はあるものの、ほぼ正規分布に近い分布状態であることが示された。この結果は、定型発達児のもつ自閉症傾向にも一定の個人差があるということを示しており、ASD の *broader phenotype* を反映しているとも考えられ、自閉症スペクトラム仮説の妥当性を支持するものといえることができる。

また、児童用 AQ で測定されている項目内容には、社会的スキルやコミュニケーションなどのように対象児の発達に伴って変化する可能性があるものが含まれている。もしそうであれば、7 歳から 15 歳の範囲の児童を同一の基準で判断することには問題があると考えられる。そこで児童用 AQ で測定される自閉症傾向が発達的に変化する可能性を検討するために、統制群の総合得点について性と年齢群（学年）による 2 要因分散分析を行った。その結果、性の主効果は認められ ($F(1, 354) = 7.213, p < .01$)、男性の得点が高い傾向が示されたが、年齢群には主効果は認められなかった ($F(8, 354) = 1.228, p = .28$)。この結果は、他者評定によるものではあるが、小学生から中学生の年齢範囲では、児童用 AQ で測定される定型発達児の自閉症傾向には発達の差は認められないことを示している。

AQ と自閉症スペクトラム仮説について

児童用 AQ 日本語版による結果、7–15 歳の ASD 群は、定型発達児群に比べて高得点の場合が多く、両群の得点分布は 25 点前後を境界として大きく二つに分かれていた。このことは、児童用 AQ が一定の診断的妥当性・有用性をもつことを示している。一方、定型発達児群の得点は、同年齢の ASD 群に比べて明らかに低得点側に分布していたが、それ自体はほぼ正規分布を示しており、ASD 児に顕著に認められる認知的・行動的問題傾向が一般的な児童にも一定の割合で認められ、その個人差を測定できることが示された。この結果は、自閉症スペクトラム仮説が定型発達児に対しても拡張可能であることを示唆するものと考えられる。また、全体を通じて男児のほうが女児よりも高得点を示す傾向が認められたが、この傾向は成人を対象とした AQ の結果とも共通であり、ASD の発現頻度における性差と対応するとともに、自閉症スペクトラム障害の“超男性脳理論” (the extreme male brain theory; Baron-Cohen, 2002; Baron-Cohen & Hammer, 1997) を支持するものである。

児童用 AQ 使用の可能性と今後の課題

定型発達児群においては、AQ の総合得点が年齢によってほとんど変化を示していなかった。このことは、社会的スキルやコミュニケーションなどのように発達の的に変化すると考えられる行動的指標に対する判

断が、全体としては対象児の年齢によって影響を受けていないことを意味している。つまり、児童用 AQ に含まれている内容の一部には、発達の的に変化する可能性のある行動的特徴（たとえば、“自分が置かれている状況がわかる”かどうかということ、当然 7 歳児よりは 15 歳児に対する場合で肯定的回答が多くなることが考えられる）が一定数含まれているが、保護者等による他者評定による回答形式であるため、回答者は対象児と同年齢の一般的基準を想定し、それと比較して対象児について判断していたと考えられる。このことから、児童用 AQ では、あくまでも各被評定児が同年齢の他者に比べて各項目の内容についてどのような傾向を示すのかということが回答されていると考えられ、社会的行動が発達過程にある児童に対して実施する場合でも一定の妥当性があると思われる。ただし、この点については、項目別回答率の発達の的な変化などをさらに検討することが今後必要であろう。

ところで、成人用 AQ の研究では、定型発達者群でも、得点がカットオフ・ポイントを上回った実験参加者の多くが、高校卒業までに、孤立やいじめ、友達関係が苦手といった社会的コミュニケーション上の問題があったことを報告しており、定型発達者でも AQ で高得点をとる場合には、自閉症傾向の顕著さが適応上問題になり得ることを示していた (Baron-Cohen et al., 2001; 若林他, 2004)。このことは、児童用 AQ においても、その得点が一般的基準に比べて著しく高い場合には、学校などでの社会的場面への適応に問題がある可能性を示唆していると考えられる。本研究では、定型発達群でカットオフ・ポイントより高得点の児童に面接はしていないため、この点について明確なことはいえないものの、臨床的なスクリーニング以外にも教育的場面などでの利用可能性があると考えられることから、定型発達群の AQ 高得点者についてのさらなる研究が必要であろう。なお、臨床場面以外で使用する場合でも尺度内容を十分に理解し結果のフィードバックにも十分考慮するなど慎重を期す必要がある。

他に残された問題点としては、臨床群と定型発達児群で回答率に違いがない一部の項目などの修正と他者評定が難しい項目についての考慮（補足説明の必要性）などの検討が残されている。

おわりに

本研究の全体的な結果は、イギリスで実施された原版の報告とほぼ共通しており、日本語版においても臨床群と定型発達児群の識別、および定型発達児の自閉症傾向の個人差の測定の双方で児童用 AQ が有効な尺度であることが示された。また尺度全体の内的一貫性の結果から、信頼性についても一定の水準に達していると考えられた。

以上のように、児童用 AQ (日本語版) は 7 歳から

15 歳程度の定型発達な知能をもつアスペルガー障害児や高機能自閉性障害児をスクリーニングするための簡便な診断ツールとして有効であるとともに、同年齢の定型発達児の自閉症傾向の個人差を測定することが可能な尺度であり、自閉症スペクトラム仮説にもとづいた自閉症スペクトラム障害のアナログ研究への重要な手がかりを与えるものと考えられる。

日本版 WISC-III 知能検査法 日本文化科学社)
Wing, L. (1981). Asperger syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, **11**, 115-130.
Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **9**, 11-29.

—2005. 2. 18 受稿, 2006. 9. 2 受理—

引用文献

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Boston, MA: MIT Press-Bradford Books.
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, **6**, 248-254.
- Baron-Cohen, S., & Hammer, J. (1997). Is autism an extreme form of the male brain? *Advances in Infancy Research*, **11**, 193-217.
- Baron-Cohen, S., Hoekstra, R., Knickmeyer, R., & Wheelwright, S. (2006). The Autism-Spectrum Quotient (AQ) adolescent version. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **36**, 343-350.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **31**, 5-17.
- Bishop, D.V.M., Maybery, M., Maley, A., Wong, D., Hill, W., & Hallmayer, J. (2004). Using self report to identify the broad phenotype in parents of children with autistic spectrum disorders: A study using the Autism-Spectrum Quotient. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **45**, 1431-1436.
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger's syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition. In M. Rutter & E. Scholer (Eds.), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment*. New York: Plenum Press. pp. 1-26.
- 若林明雄・東條吉邦・Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版の標準化——高機能臨床群と健常成人による検討—— 心理学研究, **75**, 78-84.
(Wakabayashi, A., Tojo, Y., Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The Autism-Spectrum Quotient (AQ) Japanese version: Evidence from high-functioning clinical group and normal adults. *Japanese Journal of Psychology*, **75**, 78-84.)
- Wechsler, D. (1991). *Wechsler intelligence scale for children*. 3rd ed. New York: The Psychological Corporation.
(ウェックスラー, D. 東 洋・上野一彦・藤田和弘・前川久男・石隈利紀・佐野秀樹訳 (1998).

付 録

AQ 児童用 (日本語版) 質問項目

1. 何かをするときには、一人でするよりも他の人と いっしょにする方を好む。^{a)}
2. 同じことや同じやり方を、何度もくり返すことが 好きだ。
3. 何かを想像しようとすれば、その映像 (イメージ) を簡単に思い浮かべることができる。^{a)} (目を 閉じて自分の学校の教室などをイメージさせ、見えるものを答えさせて確認する)
4. 一つのことに夢中になって、他のことがぜんぜん 目に入らなくなることがよくある。
5. 他の人が気がつかないような小さい物音に気がつく ことがしばしばある。
6. 自動車のナンバーや時刻表の数字などの一連の数字の ような特に意味のない情報に注目する (こだわる) ことがよくある。
7. 本人がていねいに話したつもりでも、話し方などが失礼だと周囲の人から言われることがよくある。
8. お話や物語を読んでいるとき、登場人物がどのような人か (外見など) について簡単に想像することができる。^{a)} (すでに知っている話以外の簡単なストーリーなどを聞かせて、登場人物の様子について説明を求める)
9. 日付や曜日についてのこだわりがある。
10. 親しい人が何人かいる場面などでは、いろいろな (複数の) 人との会話を簡単に続けることができる。^{a)}
11. 自分がおかれている社会的な状況 (自分の立場や 状態) が、すぐにわかる。^{a)}
12. 他の人は気がつかないようなものごとの細部に注意を 向けることが多い。
13. パーティーなどよりも、図書館に行く方を好む。
14. お話 (ストーリー) をすぐに作ることができる。^{a)}
15. ものよりも人間の方に関心・興味を持っている。^{a)}
16. 制止されたりじゃまされるとひどく興奮や混乱を してしまうくらい強いこだわりや興味を持っている 行為やものごとがある。

17. 他の人と、雑談やあいさつなどのちょっとした会話を楽しむことができる。^{a)}
18. 自分が話をしているときには、なかなか他の人に横から口を挟ませない。
19. 数字（番号）に対するこだわりがある。
20. 本を読んだり、お話を聞いているとき、登場人物の意図や考えなどをよく理解できないことがある。（簡単なストーリーを聞かせて、登場人物の意図や考えなどについて理解しているかどうかを確認する）
21. お話（小説などの物語）の本を読むのは、あまり好きではない。
22. 新しい友人を作ることは、苦手である。
23. いつでも、ものごとの中に何かのパターン（規則や決まりなど）のようなものがあることに気づく。（特に規則やパターンのようなものがないような身の回りのものごとについて、何か決まり（規則）のようなものがあると思うか尋ねてみる）
24. 博物館に行くよりも、劇場や映画館に行く方が好きだ。^{a)}
25. 自分のいつもの日課（行動の順序など）がじゃまされても、混乱したり興奮することはない。^{a)}
26. 会話をどのように続けたらいいのか、わからなくなってしまうことがよくある。
27. 誰かと話をしているときに、相手の話の言外の意味を容易に理解することができる。^{a)}（ほのめかしや皮肉、冗談などが理解できるかどうか確認する）
28. ものぐとの細かいところよりも全体像に注意が向くことが多い。^{a)}
29. 電話番号を覚えるのは苦手である。^{a)}（3種類の電話番号を教え、数時間後にそれを覚えているかどうか確認する）
30. 見慣れた状況（自宅の部屋の様子やものの置き場所）や親しい人の外見（服装や髪型）などが、いつもとちょっと違っていているくらいでは、すぐには気がつかないことが多い。^{a)}
31. 自分の話を聞いている相手が退屈しているときには、どのように話をすればいいかわかっている。^{a)}（相手がうんざりしていても同じ話をし続けていることがよくあるかどうかで判断する）
32. 同時に二つ以上のことをするのは、簡単である。^{a)}（遊びや勉強などで“何かをしながら”ということがあるかどうかで判断する）
33. 電話で話をしているとき、自分が話をするタイミングがわからないことがある。（電話での会話が自然にできるかどうかで判断する）
34. 自分から進んで（自発的に）何かをすることを楽しんでいる。^{a)}（指示や模倣などによらない自発的活動が見られるかどうかで判断する）
35. 冗談がわからないことがよくある。
36. 相手の顔を見るだけで、その人の考えていることや感じていることがわかる。^{a)}（相手の表情などを読むことができるかどうかで判断する）
37. 途中でじゃまがはいっても、すぐにそれまでやっていたことに戻ることができる。^{a)}
38. 人と雑談やちょっとしたおしゃべりをするのが得意だ。^{a)}
39. 同じことを何度も繰り返していると、周囲の人によく言われる。
40. 今よりも小さい頃、友達といっしょによく“○○ごっこ”（ごっこ遊び）をして遊んでいた。^{a)}
41. 特定の種類（カテゴリー）のもの（たとえば、自動車、鳥、植物など）についての情報を集めることが好きだ。
42. 他の人がしているのと同じように想像することは苦手だ。
43. 自分がすることは、何でも注意深く計画する傾向がある。
44. 社交的な（人と親しくする）場面を楽しんでいる。^{a)}
45. 他の人の考え（意図）を理解することは苦手である。
46. 新しい場面（状況）では不安を感じやすい。
47. 初対面の人と会うことを楽しんでいる。^{a)}
48. 社交的である。^{a)}
49. 家族や友人の誕生日を覚えることは苦手である。^{a)}
50. 自分より小さな子どもと“ごっこ遊び”をして遊ぶのが得意だ。^{a)}

^{a)}は逆転項目。

注) 項目の後の（ ）内は、項目を読んだだけでは判断が難しい場合の回答者への補足説明。