

第2章 トータルパッケージ（各論編）

第1節 Wisconsin Card Sorting Testの職リハサービスにおける活用

1. WCST の理論的背景と職リハサービスへの活用のコンセプト

（1）はじめに

障害者職業総合センター職業センターの事業に参加している障害者の中で、高次脳機能障害を有していると思われる者は、年々増加傾向にある。しかし、個々の対象者の持つ障害像は、単なる行動上の問題なのか、高次脳機能障害の現れの一つであり一定の配慮が必要なのか、判断に窮する場合も多い。特に、職業リハビリテーションの過程では、脳血管疾患や頭部外傷、精神疾患等の後遺障害として生じる記憶や注意、遂行機能等の高次脳機能障害が問題となることが多い。しかし、前頭葉機能の障害とされている遂行機能障害については、その存在の把握の難しさ等が指摘されている。

従来医療リハでは、高次脳機能障害、前頭葉機能障害について評価できるテストとして、Wisconsin Card Sorting Test（以下、「WCST」という。）が用いられている。

そこで、当研究部門では、「職場適応促進のためのトータルパッケージ」の一つとして WCST を応用的に用い、遂行機能障害等の高次脳機能障害者や精神障害者等に対し補完手段・補完行動等による反応の改善可能性の把握や障害状況に応じた支援、対応を含めた評価方法について検討を行っている。

今回は、我々がこれまでに職業リハビリテーションにおける WCST の活用方法を整理するとともに、障害の状況と WCST で用いた補完手段との関係性等について考察し、職業リハビリテーションにおける WCST の利用可能性について報告する。

（2）前頭葉機能の障害

人間の前頭葉機能については、様々な分野で膨大な研究がなされているが、現在でもなお最も不明な領域である。また、前頭葉機能の検査法についても幾つかの研究が行われているが、前頭葉機能の複雑さ、多様さを網羅するには至らず、十分に確立されてはいない。

前頭葉には、運動を司る運動野、運動連合野と高次元の情報処理を行う前頭連合野がある。特に、前頭連合野は最大の“連合皮質”であり、他の全ての脳領域と関係しながら、思考、計画、学習、推論、注意、抑制、意欲、想像、情操等に関連した機能を有している。

鹿島（1993, 1999）は、前頭葉損傷、特に前頭連合野に関連する症状は、「〇〇機能の障害」として表現するよりも、幾つかの機能領域に共通した「障害の形式」として取り出されるべきであるとし、暫定的・便宜的ではあるが、1)概念ないし“セット”の障害（高次の保続）、2)ステレオタイプの抑制の障害、3)複数の情報の組織化の障害、4)流暢性の障害、5)言語（意味）による行為の制御の障害の5つの「障害の形式」を区別している。

（３）遂行機能障害

Lezak（1982）によれば、遂行機能は目的を持った一連の活動を行うのに必要な機能であり、有目的の行為が実際にどのように行われるかで評価される。この機能は人間が社会的・自立的・創造的な活動を行うのに不可欠な機能とされ、1)目標の設定、2)計画の立案、3)目標に向かって計画を実際に行うこと、4)効果的に行動を行うこと、の４つの構成要素に分けられている。

遂行機能障害には、行動の開始困難や発動性低下、認知ないし行動の転換の障害（保続・固着）、行動の維持・中止の困難、衝動性や脱抑制、誤りの修正障害、また、思考の柔軟性や抽象的思考、推論能力、注意の配分などの概念形成や推論に関する障害も含まれる。

遂行機能は、知覚・運動・記憶・言語などの要素的な認知機能を統合・制御することで働いている、より上位の脳機能である。また、遂行機能は前頭連合野と密接に関連しているものの、前頭葉損傷の有無と遂行機能障害の発生は必ずしも一致しないことに留意する必要がある。

このような、遂行機能の検査とされているものを表２－１－１に示す。（鹿島，1995；鹿島ら，1999）より抜粋、一部改変）

表２－１－１． 遂行機能の神経心理学的検査

1)Wisconsin Card Sorting Test
2)Category Test
3)Modified Stroop Test
4)Fluency Test
5)Maze Learning
6)Trail Making Test
7)Cognitive Estimation
8)Tower of Hanoi puzzle
9)The Behavioural Assessment of Dysexecutive Syndrome
10)Other Tests of Executive Function
Vygotsky Test, Tinker Toy Test, Subject-ordered Task
Six Element Test, Multiple Errands Test

（４）Wisconsin Card Sorting Test(Keio Version)

高次脳機能障害者に対する神経心理学的評価の一つとして、WCST がある。この評価法は、ミルナーによって開発された前頭葉機能検査の一つであり、前頭葉機能の障害が明らかになるといわれており、現在は医療現場を中心に利用されている。

WCST では、対象者は、検査者が想定して提示するカードが、色、形、数のどの分類カテゴリーに従っているのかを、正誤のフィードバックのみから推測し、反応カードを選択する。正反応が一定回数続くと、検査者は対象者に予告せず分類カテゴリーを変更する。評価方法は、分類基準を達成できたカテゴリーの数や、誤反応のパターン等で行う。前頭葉機能障害（特に概念の転換障害）を有するものでは、達成カテゴリー数が少ないこと、保続型のエラーが多く見られること等が知られている。保続型の

エラーには、直前の誤反応と同じ誤りをするネルソン型と、直前の達成カテゴリーに固執した誤りを続けるミルナー型がある。

鹿島（1995）、鹿島ら（1995）によれば、WCST は概念ないし“セット”の転換障害（高次の保続）に関する検査に属し、前頭葉機能検査として最もよく用いられているものである。概念ないし“セット”の転換の障害とは、一旦抱かれたり、操作されたりした一定の概念や心の構え（セット）から他の概念や心の構えに移ることができなくなったり、移ることが困難になったりするというもので、より高次の水準での保続と考えうる症状である。WCST はこの概念ないし“セット”の転換障害（高次の保続）を検出する検査である。しかし、鹿島（1985）では WCST のミルナーによる原法には量的、質的に様々な問題があることを指摘しており、WCST(Keio Version)（以下 KWCST という）として、修正した WCST の実施方法を示すと共に、慢性分裂病者に対し実施した事例等についても報告している。

鹿島（1985）では、ミルナーによる原法では、試行数が128回と多いこと、保続型エラーの記録方法が曖昧なこと、対象者の推測したカテゴリーが何であるかを特定しにくいこと等の量的、質的問題点が指摘されていたが、KWCST ではこれらの点が修正されている。

KWCST は、48枚のカードからなり、対象者がどのような分類カテゴリーを選択したのかを推測できるような順番に配列されている。KWCST は2つの段階で構成される。第1段階では、対象者に、テストの説明として、色・形・数の3つの分類カテゴリーがあること、対象者の反応が正誤のいずれであったかだけが返されることが伝えられる。第2段階では、対象者に、検査者はある程度一定の分類カテゴリーを続けているが時々変更していることを告げる。

検査結果は、達成されたカテゴリー数や総エラー数、保続によるエラー数など量的、質的な面から評価される。施行時間は、通常20分から30分程度とされている。

検査結果は、具体的には達成カテゴリー数（CA：categories achived）、ネルソン型の保続エラー数、非保続エラー数について評価される。達成カテゴリー数とは、連続正答（KWCST では連続6正答）が達成された分類カテゴリーの数であり、WCST における概念の転換の程度を表わす指標である。加藤（1988）によれば、第1段階でのカテゴリー達成数は6、第2段階では4が健常者レベルとされている。また、ネルソン型の保続エラー数は、直前の誤反応と同じカテゴリーに分類された誤反応数である。非保続エラー数は、保続エラー数以外エラー数であり、対象者が反応していた分類カテゴリーを見失ってしまったり、注意や反応を維持できなかった場合、開始時から適切なカテゴリーを見つけるまでのエラー等が含まれている。

さらに、加藤（1988）では、前頭葉損傷における概念の形成と変換について、KWCST を含む5つの前頭葉機能検査を用いて、前頭葉損傷群と他部位損傷群、健常群の検査結果を相関係数・多変量解析等を用いて検討した。その結果、前頭葉損傷群は、ウェクスラー成人用知能検査改訂版（以下 WAIS-R とする）の成績が有意に好成績であったが、KWCST の達成カテゴリー数は有意に低下していた。結論として、KWCST の結果は、他の検査とは異なり、前頭葉機能障害の一つであるカテゴリーの操作における高次の保続性障害を抽出することができた、とされている。

〔使用カード〕			〔マニュアル〕		
刺激カード 4 枚			1. 使用カード		
			4 枚の刺激カードを被検者の前に並べる。置き方は左記のとおり。反応カードは 48 枚。提示順は左記のとおり。		
			2. テストの説明		
			1) カードを分類する検査であることを告げ、まず、色と形と数の三つの分類カテゴリー（分類の仕方）があることをよく説明する。		
			2) 検者の「正しい」と「誤り」という例を 2〜3 回実際に示す。		
			3) 検者は「正しい」か「誤り」のみしかいえないことを告げる。また、できるだけ「正しい」といわれるように、考えてカードを置くことを告げる。		
			4) 1 枚のカードにつき 1 回しか置けないことを言う。		
			3. 検査の実施、結果の記録		
			検査は 1 回ごとに「正しい」か「誤り」かのみをいい、検者の分類カテゴリー（色：形：数）、反応カードの位置（1—4：数にあわせる）、正否（○×）、を評価表（図 2〜4 参照）に記入する。また、6 連続正反応の後には、予告なしに次の順序で分類カテゴリーを変換する（分類カテゴリー変換順序：色→形→数→色→形→数）。（指示の 2 段階）		
			第 1 段階…2. テストの検査の説明で、述べたこと以外は指示なし。		
			第 2 段階…検者はある程度一定の分類カテゴリーを続け、時々変えていることを教える。		
			（第 1 段階での達成カテゴリーが 4 以上あれば第 2 段階は行わない。同一段階内では 48 枚の反応カードが全部置かれるまで行う。）		

図 2 - 1 - 1 . Wisconsin Card Sorting Test (Keio Version) のマニュアル （鹿島, 1995 より転載）

(5) 職業リハビリテーション・サービスにおける WCST 活用のポイント

WCST は、時間的にも 20 分から 30 分程度で実施することができる。また、個人の学習能力を正しいとされる概念の変更の学習という課題を用いて評価するものである。このような特徴を持つ WCST を職業リハビリテーション・サービスにおいて活用するポイントとして、次の点が上げられる。

- ①職業生活に影響を及ぼす可能性のある遂行機能等の高次脳機能障害の障害状況を把握すること。
- ②職業生活で必要とされる柔軟な思考・判断が必要な学習の可能性を補完行動・補完手段等の活用も含めて把握すること。
- ③ WCST の活用過程における障害受容・障害認識の改善可能性を高めること。

(ア) 職業生活に影響を及ぼす障害状況の把握

WCST は、「限られた情報（限られた教示とフィードバック）の中から、適切な方法を推論し、柔軟かつ的確な行動様式を学習すること」が求められる。このような事態は、日常的によく現れるものであり、特に職業リハビリテーションの場面とよく似た事態である。例えば、職場では、毎日職場の中の暗黙のルールに沿った行動を推論し、曖昧な情報の中から適切な行動を考え行動しなければならない。

また、WCST からは WA I S - R 知能検査とは独立した結果が得られるという先行研究から考えると、WCST を活用することで、知的には障害が見られなくても、職場内でうまく適応できない障害状況を把握できる可能性が高まる。

このような観点から、WCST で得られた結果を、職業リハビリテーション・サービスの場面にフィードバックすることは、日常場面や職場内で見られていた本人の不適応状態を、理解・予測するために有効な手段であると考えられる。

そのため、WCST を職業リハビリテーション・サービスで活用する際には、医療機関等で行われている診断的手法を取り入れ、障害状況の把握に役立てることが第一のポイントとなる。

(イ) 思考・判断等の学習可能性と補完行動・付加的指導等の有効性の把握

職場では、その時々に応じて場面毎に柔軟な思考・判断を求められることも多い。WCST は正誤のフィードバックに応じて自分自身の行動を変えなくてはならないテストであり、また、補完行動・付加的指導等を導入することにより、思考・判断の確立に役立つ方法を特定することもできる。これらの結果は、自分自身がうまく考えられないときにどうしたらいいのかを、具体的に示すものであり、柔軟性を求められる職場内で対象者に応じた工夫のあり方を示しているとも考えられる。

このような観点からすると、WCST は対象者が有している学習能力を把握し、職場適応に必要な支援方法等を具体化するために有効な情報を提供する手段であると考えられる。

そのため、WCST の活用にあたっては、検査自体が有している学習的要素に焦点をあて、個々の対象者がどのようなルールを推定できたのか、どのような方法を用いるとルールの推定がスムーズに行えたのかを把握できる方法を取り入れ、個々の職業リハビリテーション・サービスの充実に役立てることが第二のポイントである。

(ウ) 障害認識の改善可能性の向上

WCST を活用する際に、補完手段や付加的指導を導入することで、個々の対象者に応じた支援方法が具体的に示されることとなる。また、対象者はこの経験の中で、例えば、推論という高次の知的活動を実施する上で、自分にあった対処方法を体験でき、自分の障害を補完方法と合わせて理解することができる機会となる。このような機会は、対象者自身の障害認識を改善する可能性を高め、厳しい現実を乗り越える方向性を見いだすことでもある。

そのため、WCST の活用にあたっては、補完手段・付加的指導の導入だけでなく、それらを用いた結果個々の対象者に生じた思考や判断の負荷がどの程度軽減されたのかを確認し、補完方法の有効性について理解を促すことが第三のポイントである。

これらの活用のポイントを基本に、職業リハビリテーションにおける WCST の具体的な実施方法を考案した。

2. WCST 利用の具体的手順

(1) PC 版 WCST の利用

WCST は、一般にカードを使った検査であり、検査者は見本カードの提示をしながら、対象者の行動観察と結果の記録をとることが必要とされていた。

そのため、WCST の実施は検査者にも相当の作業量が発生するものである。

そこで、職業リハビリテーションで活用する際には、PC 版 WCST を活用している。

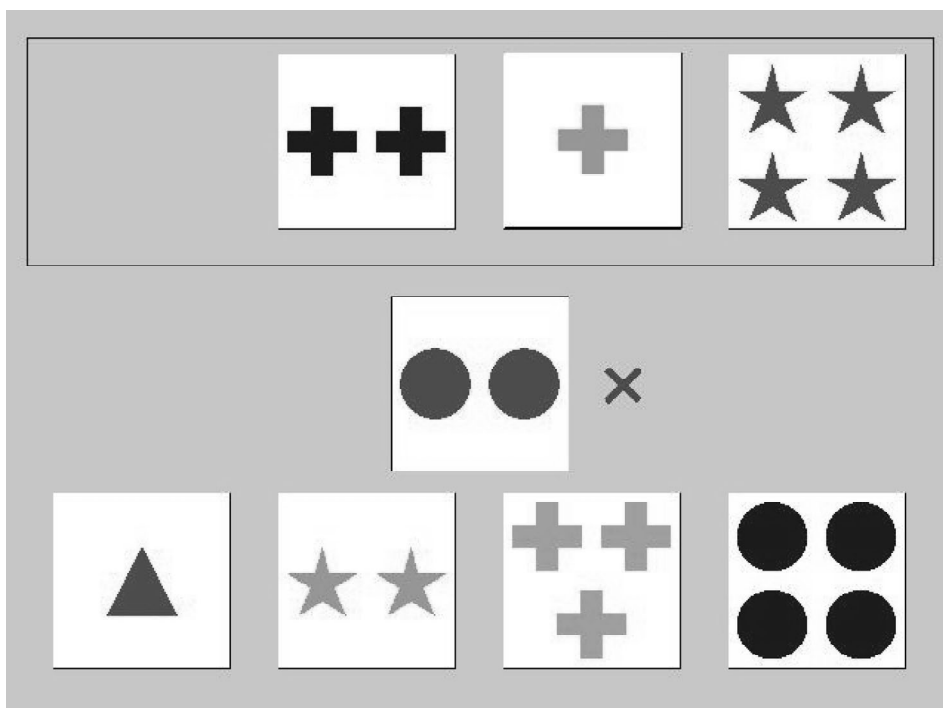


図 2-1-2. Wisconsin Card Sorting Test (WCST) の画面

PC 版 WCST では、画面中央に見本カードが、その下に 4 枚の選択カードが提示される。対象者は中央の見本カードと正しい種類として設定されているものを下の 4 枚の中から選択する。選択の結果が正しければ見本カードの右に「○」が、間違っていれば「×」が表示される。カードの選択は主にマウスクリッ

クで行うことができる。対象者はこれを繰り返しながら、どの種類が求められているのか、またどのようなルールで行動することが求められているのかを推測していくこととなる。PC 版 WCST は試行数や図形の種類、色、出現回数、記録される保続エラーのタイプ等を設定でき、検査として必要な記録も全て自動的に行われるよう作成されている。

このような PC 版 WCST の活用により、① WCST の反復実施が容易になる、②実施結果が自動的に記録されテスト実施者の負担が軽減される、③対象者の学習状況や補完手段等の学習に対する支援が可能となる。このような利点を活かすため、WCST の職業リハビリテーションでの活用には、PC 版 WCST を用いている。

(2) 第 1、第 2 セッションの KWCST 法による実施

WCST で得られた結果を、職業リハビリテーション・サービスの場面にフィードバックすることは、日常場面や職場内で見られていた本人の不応答状態を、理解・予測するために有効な手段であると考えられる。

そのため、WCST を職業リハビリテーション・サービスで活用する際には、医療機関等で行われている診断的手法を取り入れ、障害状況を把握するため、WCST の第 1、第 2 セッションは KWCST の実施方法に基づいて行った。実施方法は図 2-1-1 に示した通りである。

(3) 第 3 セッション以降の補完手段・付加的指導等の導入による実施

WCST におけるルールの推定と補完手段・付加的指導の有効性を確認するため、健常者の結果に至らなかった者、ルールの推測ができていなかった者について、第 2 セッション終了時点で、対象者が推測したルールを確認し、その正誤をフィードバックするとともに、第 3 セッション以降では補完手段・付加的指導等を導入し検査を継続した。

検査の継続にあたっては、対象者の状況に合わせた学習目標を設定し、必要に応じて対象者と協議の上、補完手段・付加的指導を導入した。

(ア) 学習目標の設定

WCST を職業リハビリテーションで活用するにあたり、WCST を一つの学習課題として捉え、第 3 セッション以降を行った。しかし、対象者の障害状況は、知的障害の程度や認知障害等の現れ方等が個人により異なり、WCST の内容についての学習能力にも違いが見られた。

そこで、知的障害や記憶障害の状況から、a) WCST のルールの推測が困難と思われる対象者には「合理的かつ効率的な反応の学習」を目標に、また、b) 知的障害や記憶障害が軽度であるが遂行機能障害等の高次な認知障害が疑われる場合には「ルールの正確な推測」を目標に実施した。

これらの目標は、第 2 セッション終了時に結果のフィードバックを行った際、対象者の推測の内容やエラーパターンを参考にしながら、目標とする達成カテゴリー数での提示や推測すべきルールの内容(種類の変更順序や同一カテゴリーの継続数)を、対象者に応じて組み合わせて示した。

表 2-1-2. WCSTにおける学習目標

	対象者の状況	学習目標	目標とした達成カテゴリー数等
a	ルールの推測が困難	「合理的かつ効率的な反応の学習」	5-6 (保続性エラーの減少、消失)
b	ルールの推測が可能	「ルールの正確な推測」	7-8 (変更時エラーの減少、消失)

(イ) 補完手段・付加的指導の導入

補完手段・付加的指導は、対象者の障害状況に応じて指示者と対象者が協議し、内容を決定した。また、これらはシステマティック・インストラクションの考え方にに基づき、より軽微な支援から段階的に導入した。

表 2-1-3 に補完手段・付加的指導を機能別に分類し示した。これらの支援を、テスト実施前に行うもの、実施中に行うもの、個々の反応結果のフィードバックとして行うものに、また、それぞれの実施時期に対象者自身が行う「自己による支援」と「他者からの支援」で行うものの 6 種に分類した。

特に、「自己による支援」は、WCST で合理的かつ効率的な反応の継続やルールの推測を自立的に行うための工夫であり、「他者からの支援」よりも高度なものと位置づけた。

「自己による支援」は、言語行動による自己教示や自己確認と補助手段の自立的使用に大別される。例えば、検査を開始する段階でまずカテゴリー名、色、形、数という 3 種類を対象者自身が言葉にすること、これは「指示内容の自己教示」となる。

表 2-1-3. 機能分析による補完手段・付加的指導の分類

	テスト実施前の支援	実施中の手がかり付加による支援	結果のフィードバックによる支援
自己による支援	指示内容の自己教示	次の反応の自己教示	直前の反応の言語化
	カテゴリー名の自己教示	カテゴリー名カード+ポインティングデバイスの利用	カテゴリー名の言語化
	カテゴリー変更順序の自己教示	変更時反応記録表の確認	継続反応数の言語化
	継続反応数の自己教示	カテゴリー名カードの利用	変更時反応記録表への記入
	「ゆっくり考える」の自己教示	明記したポイントの利用	
	表示位置のポインティング	失語症教材の利用	
他者からの支援	指示内容の詳細な説明	次の反応の指示	直前の反応の伝達
	カテゴリー名の説明	指示内容の再教示	カテゴリー名の伝達
	カテゴリー変更順序の説明	カテゴリー名カードのポインティング	継続反応数の伝達
	反応継続に関する説明	同一反応促進カードのポインティング	反応の正誤のフィードバック
	指示内容の例示的説明	明記したポイントのポインティング	言葉によるフィードバック
	ポイントの明記	カテゴリー名カードの常時提示	ポインティングによるフィードバック
	「ゆっくり考える」の説明	同一反応促進カードの常時提示	
	フィードバックへの注意喚起	明記したポイントの常時提示	
	推測したルールの確認	変更時反応記録表への記入に関する助言	
	推測したルールの不確実性に関する助言		
	失語症教材の利用		

なお、表 2-1-3 の中での補完手段とはカードやポインティングデバイス等の具体物を使用する方法であり、付加的指導は「他者からの支援」における追加説明を指している。また、補完手段確立の

ための指導は「自己による支援」を確立するまでに、「他者からの支援」が必要であった場合に行う。

図2-1-3に補完手段として用いた補助使用教材をまとめた。

Aはカテゴリー名カードと呼ばれる名刺大のカードである。カテゴリーの名前を記憶しておくことができない、他のことに注意を向けるとカテゴリー名が言葉にならなくなる等の障害が現れた場合に、「色、形、数」という文字を常時提示するために用いるものである。

Bは同一反応促進カードである。これは第2セッションで出される、「正しい種類は何回か繰り返すこと」という指示を記憶できない場合に用いるものである。

Cは、Aと一緒に用いるものであるが、**Pointing Device** と呼ばれている。これは、カテゴリー名カードの中で、正答中のカテゴリーとされているものを指し示す際に用いるものである。これを用いることで、記憶しきれなかった情報を想起しやすくなる。

Dは、変更時反応記録用紙であり、何回か正答を連続したカテゴリーが変わった時点で、用いるものである。直前に行った反応は何か、次は何を選択すると合理的かという情報の整理がうまくできない場合に用いると有効である。

Eは、**Verbal Regulation** 記録用紙である。**Verbal Regulation** は自己による支援の一つであるが、この方法がうまく機能するには言行一致が基本となる。この記録用紙は、**Verbal Regulation** を行う際に言行一致が正しくなされているかを精緻に評価するために用いることができる。

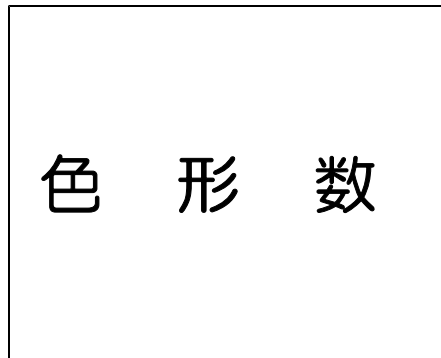
Fは、視覚的カテゴリー内容シートである。これはAを視覚的に表したシートであるが、色・形・数の概念を視覚的に表しているものである。これは失語症者で概念の言語化が困難な場合に用いるものである。これを用いることで、言語化できない概念が想起しやすくなり、保続性のエラーの減少に繋がった対象者も見られている。このような対象者の場合には、概念名を言語化することは困難だが、求められている概念をこのシート上で正しく選択できる障害状況にあると考えられる。

このような補完手段等の支援方法は、個々の対象者に応じて選択し、必要に応じて複数を合わせて用いることも可能である。また、これらの方法は単に導入すれば、必ず反応改善に繋がるものではなく、他者からの支援を得て徐々に学習し自立化することも多い。職業リハビリテーション・サービスでWCSTを活用する際には、対象者に成功体験を積ませ、補完手段等への積極的な姿勢を高めることも重要な目的となることから、第3セッション以降には実施者は適切な指導・支援を適宜行うことが必要である。

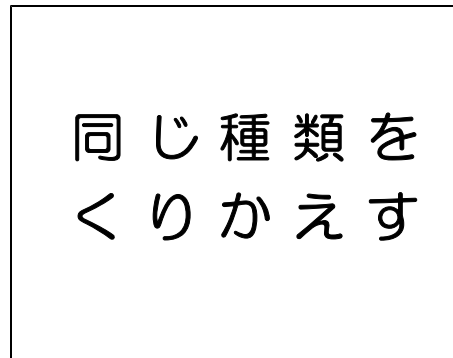
(ウ) 結果の評価

WCSTの結果については、正答数や達成カテゴリー数、保続エラー数、エラー内容等の基本的な情報は自動的に記録される。しかし、対象者の内観や補完手段等の学習過程、変更時の反応の改善に至る経過等については、行動観察等により把握し記録しなければならない。特に、個々の反応の結果は、対象者の思考や判断を表すものであり、反応が乱れている場合には対象者が混乱している可能性がある。対象者の内観を得る場合には、このような混乱に着目し状況を聞くことで有用な情報となることが多い。

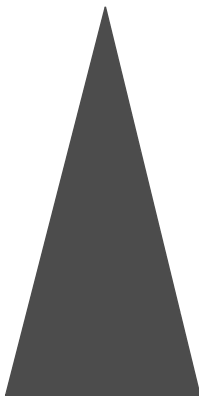
これらの情報をもとに、最終的にはどのような補完手段・補完行動が、どのような他者からの支援により確立されたのかを明確にすることが、以降の職業リハビリテーション・サービスで有用な情報となることを踏まえ、個々のセッションだけでなく全体的な変化の過程や、他の検査や日常での行動観察等の結果も合わせて検討することが望ましい。



A. カテゴリー名カード



B. 同一反応促進カード



C. 赤の pointing device

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
色										
形										
数										

D. 変更時反応記録用紙

Wisconsin Card Sorting Test
Verbal Regulation 記録用紙

年月日: / /

対象者名: _____ Level 1 - 2 - 3

1	2	3	4	5	6
色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数
7	8	9	10	11	12
色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数
13	14	15	16	17	18
色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数
19	20	21	22	23	24
色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数
25	26	27	28	29	30
色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数
31	32	33	34	35	36
色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数
37	38	39	40	41	42
色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数
43	44	45	46	47	48
色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数	色・形・数

観察・備考

評価者名: _____

E. Verbal Regulation 記録用紙

いろ 色 あか 赤 みどり 緑 きいろ 黄色 あお 青	かたち 形 まる 丸 ほし 星 さんかく 三角 じゅうじ 十字	かず 数 4 2 1 3
--	--	---

F. 視覚的カテゴリー内容シート

図2-1-3. Wisconsin Card Sorting Test補完手段としての補助使用教材