

発 達 検 査 で わ か る こ と									
新 版 K 式 発 達 検 査 を め ぐ っ て そ の 1									
大 谷 多 加 志									

はじめに

「発達検査の研究と研修の仕事をしている。」

何の仕事をしているかを問われて私がこう答えた時、友人は私が白衣を着て、脳波測定装置の前で細かな数値を記録している姿を思い浮かべたとか。

乳幼児や学童期の子どもに関わる現場では、近年、“発達障害”や“特別支援”が一大テーマとなり、子どもへのアセスメントツールの1つとして知能検査や発達検査にも関心が集まりました。私の職場で研究・発行されている「新版K式発達検査 2001」もその1つで、検査の実施法を学習する講習会に多くの人が訪れています。このように、児童福祉や教育などに関わる人たちの間ではどのようなものか周知されつつある「発達検査」ですが、一方で、それ以外の方から見ればまだまだ「何それ？」と言われてもおかしくない存在だと思います。

私は現在の職場で約 10 年間、この新版K式発達検査（以下、新K式検査と略記）の研究会、講習会の仕事に携わってきました。検査を作成した先生方をサポートする実務者として、研究会では資料収集やデータの整理、講習会ではアシスタントを務めています。今回、その経験の中で自分なりにこの検査について理解したことを紹介したいと思っています。目的はこの新 K 式検査が“どのようなものか”をお伝えすること。新 K 式検査は、もちろん“検査”ですが同時に、人間をみる時の1つの視点である、とも言えます。この視点は、この検査を使用するか否かに関わらず、「対人援助」を考える1つの切り口になるのではと考え、本稿を執筆することにしました。

新 K 式検査の概要

まず、極めて簡単にですが、新 K 式検査の歴史と概要を述べます。新 K 式検査の原型である「K 式乳幼児発達検査」が、1951 年、故生澤雅夫先生によって作られ、京都市の児童相談所（京都市児童

院、現在の京都市児童福祉センター)で院内検査として用いられていました。その後様々な経緯を経て、1980年に京都国際社会福祉センターから「新版 K 式発達検査」として公刊されることになりました。その後、時代に合わせた検査の再編作業があり、2002年に「新版 K 式発達検査 2001」が公刊されました。0歳の乳児から成人までに適用可能で、検査結果として発達年齢と発達指数が算出されます。検査に用いる用具は適用年齢の幅にふさわしく多種多様なものがありますが、乳児から幼児にかけて用いる用具はどちらかというと「玩具」という趣です。もちろん脳波測定装置は含まれていません。

本稿ではこの新 K 式検査について、毎回1つのキーワードに沿って紹介していこうと思います。初回のキーワードは「発達検査でわかること」です。

発達検査でわかること

「こんなもんで何がわかるの？」

「検査？ほんの 30 分ほど玩具で遊んでただけやのに、それでウチの子の何がわかるの？」

発達という目に見えないものを数量化しようとする発達検査は、ともすれば懐疑的にも見られがちです。もちろん検査で何もかもがわかるわけではなく、講習会でもこの「検査の限界」については必ず触れていますが、まずは検査をとってそれから相談を

と考えていた援助者としては出鼻をくじかれるというか、いささかやりづらく感じてしまう言葉かもしれません。

検査に携わる人であれば一度は浴びるであろうこの言葉ですが、私自身は学生時代に新 K 式検査について学び始めた時、実の母親から言われることになりました。

私の弟は知的障害があり、それは乳児期から「言葉の遅れ」として表れていました。母は様々な福祉施設や療育機関に訪れ、弟は発達検査を受けました。結果として“発達が遅れている”という指摘はどこでも受けたものの、「じゃあどうすればいいの？」に対する答えはなく、母に残ったのは「結局親が何とかするしかない」「発達検査なんてデータを取るだけ。実験されているみたいで気分が悪い」という思いだけでした。大学で発達検査を学び始めた息子に対する複雑な心境が表情にも浮かんでいました。

このような経緯から障害というテーマは物心ついた頃から常に私の身近にあったのですが、私自身が発達検査に携わる仕事に就いたのはほぼ偶然で、何か縁のようなものを感じています。「発達検査もまあ役に立つじゃない」と検査を受けた人やその家族からも言ってもらえるように、そんなことを心の片隅に置きながら、新 K 式検査の仕事に携わっています。

前置きが長くなりましたが、では発達検査は役に立たないものかと言うと、もちろんそんなことはないと思っています。しかし、

単に検査をすればいいというものではありません。検査が役立つかどうかは、検査をどのように活用するか、検査場面の中で何を見つけるか、ということにかかっています。

構造化された観察場面

生澤先生は検査場면을「構造化された観察場面」と言っています。

熟練した発達相談員であれば、保育園等で子どもが自由に活動している場면을観察してその子の発達像をつかむことも可能ですが、発達についての深い理解と鋭い観察眼が必要になりますし、観察した活動の内容によって得られる情報が偏ることも避けられません。新 K 式検査は、こうした臨床観察を、名人芸ではなく、なるべく偏りなく行なうことができる、非常に有効なツールなのです。

新 K 式検査では、一定の手続きで構成された検査場面の中で、子どもがどのように反応するかを観察します。そして、子どもが状況をどう理解し、どう対応（解決）しようとしたかを、子どもの目線から考えることによって、子どもの認識世界を知り、発達を支える上で必要な関わりや手立てを考えていきます。

1つだけ例を挙げてみます。目の前に積木が置かれたとして、見ていただけの子もいれば、掴んで口に運ぶ子、積み上げて遊ぶ子、積木を組み合わせで車や電車のようにして遊ぶ子など、その扱いは様々です。発達検査が着目しているのは、

このような積木の扱い方が、「年齢」という軸によって質的に変化していくという点です。大まかに言えば、生後半年くらいの子どもは積木を口に運んで感覚的に遊びますし、1 歳前後には積んで遊ぶなど、物を用途に沿って扱う姿も見られるようになってきます。2-3 歳頃には積木を車にして遊ぶなど「見立てて」遊ぶようになっていきます。このことから、逆に子どもの積木の扱い方を観察することで、およそどのくらいの年齢の子どもに相当する認知的な基盤を持っているかを推察しようとするのが発達検査の基本的な考え方です。

もちろん、1つの課題に対する反応だけで子どもの発達像がすぐに判断できるわけではありません。新 K 式検査は、他にも様々な課題状況を用意していますし、各種の課題から子どもの姿が徐々に多面的に浮かび上がってきます。そのために最も大切なのが、子どもの反応を「よく見る」ことなのです。さらに観察した子どもの反応を「どうしてそのように反応したのだろうか？」と子どもの目線から考えていくことも必要です。そういう意味ではやはり子どもを理解するためには十分な観察力と想像力が求められますが、それでも検査を用いることで、同じ状況に対する子どもたちの様々な反応を見ることができ、「この反応は前にも見たなあ」と類型化して理解したり、「これは初めての反応だ」と気になる反応にも気づきやすくなる利点があると思います。

「数値」の持つ力

一方で、フォーマルな結果として「発達年齢」「発達指数」が算出されます。数値で表される結果は、もちろん重要なものではありますが、功罪の両面を併せ持っていると言えると思います。

数値はパッと見てわかりやすいものです。「誰かと」「前回と」比較することも容易ですので、数値を聞いて大まかに子どもの様子を想像することができますし、前回と比較した時の変化も数値としてわかりやすく表れてきます。

一方で数値の厄介さを感じる場面も少なくありません。通常、検査結果は検査を実施した者が検査所見として、数値だけでなく臨床観察も含めて総合的にまとめます。しかし、結果を伝えられた人にとっては数値的な結果の方がやはりインパクトを持ちやすいように思います。また「1000 円」と「980 円」が人に与える印象が違いうように、実質的にほぼ差はないのに、少しの数値の違いで印象が左右されてしまう場合もあります。

数値的な結果もちろん「発達検査でわかること」の1つなのですが、過大に見られたりひとり歩きしやすい傾向があるという点で、扱いには慎重さが求められます。

終わりに

新 K 式検査は子どもを理解するための有効なツールですが、同時にそれで全てが分かるわけではないという限界もあります。

最後に生澤先生の言葉を紹介して、今回のまとめとしたいと思います。

「K 式をお使い下さる方の中にはおられないと思いますが、万が一にも、K 式でこういう結果になったのだから、この子はこうだ、とわかったつもりにならないでほしいと思います。K 式でわかるのは、あくまで子どもの位置側面です。やはり、子どもをもっともっとよく知り、そのことによって、子どもにすこしでもプラスになすように考えることが大切だと思います。そもそも K 式そのものが、大勢の子どもたちから学んだことの集大成なのですから」(生澤雅夫 発達をとらえる視点をめぐって 京都国際社会福祉センター紀要 発達療育研究 1996 年別冊)

通 過 ・ 不 通 過									
新 版 K 式 発 達 検 査 を め ぐ っ て そ の 2									
大 谷 多 加 志									

前回から「新版 K 式発達検査をめぐって」をテーマに連載を開始しました。私の仕事の1つである「新版 K 式発達検査」についてご紹介し発達検査について対人援助に携わる方に広く知って頂くこと、また発達検査と対人援助の共通部分について考えてみたいということが、連載の意図でした。今回が 2 回目、未だ手探りの感覚がありますが、焦らずに自分が日々発達検査に携わる仕事をする中で感じていることを丁寧に言葉にしていく機会にできればと思っています。

通過・不通過

発達検査、知能検査にはたくさんの種類があります。またそれぞれの検査は数多くの検査項目（下位項目と言ったりもします）から構成されています。それぞれの検査の持つ「発達観」「知能観」に基づいて、発達や知能を多面的に捉えるために、道具を扱う課題、言葉を用いる課題など、多種多様な検査項目が用意されているわけです。

各課題をクリアしたことをどのように表現

するかは、検査によって異なります。「正答」「誤答」のような表現もありますし、「合格」「不合格」という表現もあります。新版 K 式発達検査では、1983 年に発行された新版 K 式発達検査増補版では「合格」「不合格」という表現が用いられていました。しかし、2002 年、新版 K 式発達検査 2001 に改訂された時に、「通過」「不通過」と表現が変更されました。1つ1つの検査項目について「通過基準」を設け、基準をクリアするような反応が見られた場合、その項目を「通過」とします。逆に、基準に合致しない反応の場合は、その項目は「不通過」と判断します。

この「通過」「不通過」という表現が、私はとても好きです。「通過」という言葉からはあるところを通過した後の、その先にあるものが見えてきますし、「不通過」からは通過点までの道のりが見えてくるような気がします。ある1点で評価を二分しなければいけないというのは検査として仕方がない部分なのですが、「発達」は簡単に二分して考えられるようなものではありません。新版 K 式発達検査の「発達を連続体とし

てとらえる」という姿勢が、この「通過」「不通過」から伝わってくるように思います。

通過・不通過をめぐる

話が少し変わりますが、検査の講習会ではこの項目の「通過」「不通過」が、1つの大きなテーマになります。判断の基準はマニュアルには示されているのですが、実際の子どもたちの反応というのは本当に多様です。そもそも考えてみると、検査の基準となる標準化のデータは 2677 名の協力者の検査結果がもとになっているのですが、臨床の場に行われている検査の数は、当然それをはるかに超えていることでしょう。標準化の時には想定しなかったような反応が出てくることも、十分に考えられます。講習会では、マニュアルの基準だけでは判断に迷うような反応について「これは通過ですか？不通過ですか？」という質問を数多く受けることになるわけです。

原則的にはマニュアルの基準に則してご質問の内容を吟味しながら答えていくのですが、それでもなお、判断に迷うことはあります。例えば、描画に関する課題では、「線の間隔は○cm 以下であること」や「角 A の角度は 90° 以下であること」など、かなり厳密な基準が設けられているものもありますが、 90° と 90.1° を見分けることは事実上不可能です。形は違っても、他の項目でもこのような見分けがほとんど困難な反応に出会うことは、やはりあります。自分が検査者の時は、最後は自分の

責任で「えいやあ！」と判断するのですが、講習会というフォーマルな場で、質問に応じるという形になると、まったく違った緊張が走ることになります。この際の「通過」「不通過」の判断は、当然検査結果（発達年齢や発達指数）に影響しますので、特に行政の場で判定業務に携わる方にとってはシビアにならざるを得ない問題だと思っています。

マラソン

最近、「通過」「不通過」という言葉から、マラソンのチェックポイントをイメージするようになりました。20km 地点、30km 地点にチェックポイントがあつて、22km まで走った人がいたとしたら、その人は 20km 地点は「通過」、30km 地点は「不通過」です。

先ほどの「通過」「不通過」の判断が難しい反応をマラソンに例えると、20km 地点まであと 1m のところの人と 20km 地点を 1m 過ぎた人とを比べているような話に思えてきます。20km と 1m 走れた人が明日は 20km に到達できないということも起こりそうですし、今日は 20km に 1m 届かなかった人が明日は 20km に到達することも、十分起こりそうです。そういう意味では、今日の記録では 20km 地点を「通過」「不通過」と結果が分かれたましたが、走力に本質的な違いがあるとは必ずしも言えないように思います。

一方で、21km まで走れた人と 29km まで走れた人が同じように 20km 地点は「通

過」、30km 地点は「不通過」となる場合もあります。この時は「通過」「不通過」の記録は同じでも、両者の間に力量の違いがあるかもしれない、と考える必要があります。

「通過」「不通過」はもちろん重要な判定です。しかしそこはあくまで発達をとらえるための1つの点、チェックポイントです。不通過から通過に至る過程や、さらにその先に続く道にも目を向けていくことが大切だと思います。

ペースメーカーがいれば

先に提示したような「通過点を越えたか微妙」という反応以外にも、判断に迷う反応に出会うこともあります。

講習会などでよく受ける質問の1つが、「定められた手続き実施した時は不通過になるけれど、〇〇という条件にすると通過できるという場合、どう判断したらよいか？」というものです。

先ほどのマラソンに例えて考えてみます。普通に走ると 20km にも届かずリタイヤしてしまう人がいたとします。ただ、この人の横をペースメーカーが並走すると、20km はもちろん 42.195km を完走することまでできてしまうのです。質問の形式に合わせて「普通に走ると 20km も走れないのですが、ペースメーカーと一緒に走れば完走できる人がいたのですが、この人の走力をどう理解すればいいのでしょうか」ということになります。

マラソンを走る上で、ペースを作ることは

非常に大切です。いくら体力や脚力がずば抜けている人でも、後先を考えずにスパートを繰り返していればすぐにバテてしまうでしょう。マラソンを走る力は、単に体力や脚力を足し合わせたものではなく、それを最大限に発揮できるようなペース作りの力も含まれる、総合的な力だと言えるでしょう。

仮にペースメーカー並走でよい記録を出せる選手がいたとしても、その記録をそのまま実力と受け取ってマラソン大会に送り出すことはできません。自分でペースがつかめるようなトレーニングが必要かもしれませんし、場合によってはその人が実力を発揮できる距離に種目を変更することも1つの手かもしれません。

話を発達検査の場面に戻すと、「〇〇の条件ならできた」という時、そのまま無条件に「通過」とは判断できないと思います。「〇〇の条件で試してみよう」という発想は、検査者の臨床的なセンスによるものです。それだけに、その試みから得られる情報は非常に有益です。マラソンの場合と同じく、パフォーマンスを左右した「条件」について考えることが、子どもの特性に合わせた配慮や支援につながっていくように思います。

発達を総合的に捉える

発達検査で理解しようとしている子どもの「発達」も、マラソンの場合と同様に「総合的な力」であると考えています。初めて知能検査を作成したビネーの知能観につ

いて、松下・生澤（2003）は次のように述べています。

「19 世紀に自然科学がおさめた成功のもとで、当時の社会では要素還元主義的な世界観が支配的であった。そのような世界観を反映して、人間の精神作用も感覚や知覚、あるいは反射速度など単純な心的過程に分析できると考えられた。しかしビネーは、単純な心的作用を厳密に測定してそれを総合しても、人間の高度で複雑な知的活動をとらえることはできないと考えて、判断力、注意力、推理力というような複雑な知的活動そのものを測定しようとした。ビネーはそれらの知的活動のサンプルになるような、日常的で、具体的な知的作業を広く集め、それを実際にやらせてみる、という方法をとった。」

この考え方と手法は、新版 K 式発達検査にも受け継がれています。「〇〇ができないのは××だから」というように人間を単純化して考えない姿勢は、子どもに限らず、人間を理解しようとするときに欠かせないものだと思います。

引用文献

松下裕・生澤雅夫（2003）

新版 K 式発達検査（1983 年版）から
新版 K 式発達検査 2001 へ

京都国際社会福祉センター発達療育研究 2003.5 別冊

解 釈 ・ 見 立 て ・ 所 見									
新 版 K 式 発 達 検 査 を め ぐ っ て そ の 3									
大 谷 多 加 志									

「新版 K 式発達検査をめぐって」というタイトルで連載をしています。ここまでの 2 回の連載では、新版 K 式発達検査の検査内容（どのような課題があるのか、どのように実施しどう評価するのか）にはほとんど触れていません。その理由は、1 つには「心理検査の使用上の倫理規定」を考慮したことがあります。

発達検査を含む心理検査全般は、その信頼性を保持するために、検査内容を一般に公表しないことになっています。「この質問にこういう風に答えたら、評価はこうなる」ということを検査対象者があらかじめ知っていたとしたら、検査結果を恣意的に変化させることができるため、検査内容を公表することは検査の信頼性を失うことにつながると考えられています。発達検査の場合、実際には検査対象者は検査内容を目の前で見ているわけですので、検査内容を完全に明らかにしないようにすることは不可能なわけですが、とはいえ扱いに注意が必要であることは間違いあ

りません。今回の連載では、検査自体よりも、検査をめぐると様々なトピックに焦点を当てていきたいと考えているため、引き続き検査内容については基本的に触れない方向で進めていきます。

検査を実施したけれど

心理臨床の領域では初めて担当したケースを「イニシャルケース」と呼んで重視することがありますが、発達検査でも初めて実施した経験というのは、よく記憶に残っているというか、印象深いものがあるように思います。

自身も、最初の検査の記憶は鮮明です。初めての検査を終え発達年齢や指数の計算ができた時は、達成感があり嬉しかったのですが、はたと「発達年齢〇歳って、つまりどういうこと？」と疑問を持ちました。そして、その子の「発達」について自分が何もわかっていないことに愕然としました。これが本当の相談の場で、何かコメントなり報告をしなければいけない場だったとしたら、と想像しただけでゾッとし

ました。それほど、何もわからなかったのです。「発達検査を実施すれば、子どもの発達のことは全てわかる」という思い込みは、この時に見事に打ち砕かれました。

考えてみれば、医学的な知識を何も持たない人がレントゲンの撮影スイッチの操作だけを覚えても何も役に立たないのと同じことです。レントゲン写真に写っている血管が、何らかの病変を示しているのかどうかは、正常な血管がどのように写るのかを知らなければ判断ができません。つまり医学的な知識やレントゲン撮影、読影の技術と知識がなければ、装置の操作方法だけを知っていても何の役にも立たないということになります。これは発達検査の場合も同じなのです。まして、発達検査が知ろうとする“発達”は実像があるわけではなく、検査で観察された“行動”から間接的に推測するしかありません。検査者が主体的に“発達像”に迫っていく姿勢が求められることになります。

解釈・見立て・所見

検査から“発達”を理解しようと試みる際に使われる言葉に「解釈」「見立て」「所見」などがあります。今回はこれらの言葉をキーワードにします。

今回提示した3つの言葉は、同じような意味がありますが、発達臨床の場面ではそれぞれが微妙なニュアンスを

持って用いられているように感じています。まず、これらの言葉の意味合いを考えるとところから始めます。

辞書的な意味は以下のようになります。

「解釈」

他の言動や古人の書き残した文章・歴史的な意味などを、その人の論理に従って理解すること。

「見立てる」

- ①見て、いい悪いの判断をすること。
- ②何かをする必要上、仮にそれと見なして、その扱いをする。

「所見」

- ①その時その場所で、その人が見たものの。
 - ②何かについての具体的意見。
 - ③どこかでそれを見た体験。
- (新明解国語辞典第六版より)

辞書的な意味合いで見ても微妙にニュアンスの違いがうかがえますが、いずれも「何か」に対して「主体的に」理解、意見、判断する行為であるという点で、共通要素も多いように思います。

また、発達臨床の現場ではこの辞書的な意味とは少し違った形で、これらの言葉が用いられているような印象もあります。次に、現場での用いられ方に焦点を当ててみます。なお、「現場での用いられ方」については、著者の個

人的な印象であって、特に検査法上の定義があるわけではありません。

発達臨床の間では

「解釈」という言葉は検査結果全体に対しても、個々の課題への反応についても用いられる言葉のように思います。「～という反応について、どう解釈したらよいでしょう？」というような質問が講習会などで出ることもあります。この場合は、通過・不通過の判断という面も含まれています。

「見立て」は検査全体を通しての子どもの発達像、臨床像を考える際に用いられます。「診たて」という言い方をする場合もあり、辞書的には診断的な意味合いがあるようですが、発達相談の間では「仮にそれとみなす」の意味に近い“仮説”のような側面も含まれるような印象を持っています。

「所見」は、これまで述べてきたような「検査から理解できたこと」を報告書にまとめる際に、用いられるように思います。ほぼ、検査所見＝検査報告書という意味合いです。

まとめると、発達相談の間では、個々の課題への反応を「解釈」しながら全体的な発達像や臨床像を「見立て」、保護者や関係者に伝える「所見」にまとめる、という作業を行っていると言えるかもしれません。

検査者の「主体」

今回、「解釈」「見立て」「所見」という言葉をキーワードにしたのは、これらが検査者の主体的な行為であるということに改めて確かめておきたいと考えたからです。

発達臨床の領域で仕事をしていると、たとえ自身が検査をすることはなくても、利用者の方がこれまでの経緯の中で検査を受けておられたり、その検査所見等が関係資料として送られてくるというようなことは珍しくないのではないかと思います。その時、ひょっとしたらその検査所見を「検査者の主体的な判断の結果」ではなく、「検査が導き出した答え」のように感じる人もいないかと想像します。実際、発達検査がどのようなものなのかを知らなければ、その誤解も無理はないことです。

特別支援教育のスタートなど、発達障害を持つ方への支援についての関心が高まり、ベーシックアセスメントの重要性が強調される中で、発達検査や知能検査にも注目が集まりました。検査が有効で、役に立つツールだと理解されたためですし、それ自体は喜ばしいことかもしれません。しかし一方で、そうした検査への期待、ニーズの中に、先に述べたような誤解が潜んでいないかは、常に気になるところです。

検査者の「主体性」とは、結局のところ「わかろうとして関わること」に尽きます。相手の反応を細かく観察す

ること、その反応の背景や理由、相手の意図や思いを考えると・・・、そのように相手を「わかろう」とする行為そのものが、「解釈」や「見立て」「所見」につながっていくのだと思います。

検査者にしかわからないこと

例えば、検査者の質問に対して相手が即答した場合、「わかりきっていることで、余裕を持って答えた」とも考えられますし、「質問の一部に反応して思い込みで答えた」という場合もあると思います。この見分けは、その時その場にいた検査者の「印象」や「手応え」「感触」という部分でしかわからないこともあります。当然のことですが、どちらに「解釈」するかによって「見立て」も変わってきます。

近年、発達検査の報告書を受け取る立場の方から、「発達検査について学びたい」というご希望を聞くことが増えてきました。発達検査についての基礎知識があれば、送られてくる検査報告書についてもよりよく理解できるだろうと考えておられるようです。

その考えは間違いではないと思います。しかし、先に述べたように、受け取った検査報告書の中には、検査を実施した検査者にしか説明できない部分もあります。そういう意味では、もし受け取った検査報告書についてよくわからないと思うところがあれば、検査を実施した機関、検査者に聞いてみる

のも1つの手です。検査者の方が非常勤雇用で既に退職していたり、質問しようとしてもうまくいかないケースもあるかもしれませんが、うまくいけば援助者同士、機関同士がつながる1つのチャンスです。

関係機関が「連携」することの重要性が叫ばれていますが、一方で「連携」が「困った時に」「何とかして」と他の機関を頼ることと誤認されているとの指摘もあります。ちょっとした「わからない」を互いに聞きあえる、そんな関係が作られる1つのきっかけになれば。いささか理想論に偏ったかもしれませんが、検査のよりよい活用とは何か、ということは常に考えておきたいテーマだと思っています。

検 査 手 続 き									
新 版 K 式 発 達 検 査 を め ぐ っ て そ の 4									
大 谷 多 加 志									

福祉の現場で働きながら大学で教員もしている友人が言っていたことがある。アカデミックな場に行けば「現場寄り」と言われ、現場に行くと「アカデミック寄り」と言われるそうだ。

現場で行われている生の体験を、アカデミックな立場は一段上の、メタの視点から捉え直していきます。この立ち位置の違いから「現場は場当たりの対応しかしてない。もっとこうしたらいいのに」「そんなことする人も金もないわ。現実を知らんと、何言ってるねん」という行き違いが起こることも少なくないように思います。

今回、冒頭にこの話題を持ってきたのは、連載のテーマである「新版 K 式発達検査」を巡って、同じようなことを感じる場面があるからです。

■茶道の作法のよう

今回のキーワードは「検査手続き」です。これは各検査課題を実施するときの「やり方」のことです。連載の第 2 回「通過・不通過」で、「通過基準」には細かな決まりがあることを述べましたが、実は「検査手続き」も負けず劣らず、細かく決められています。

例えば、用具を提示する位置、向き、秒数、動かし方などが細かく決められている検査項目もあります。このことを「茶道の作法のようだ」と表現された方がいて、うまい喩えだなあと思いました。もちろん、全ての項目にこれほど細かな手続きの決まりがあるわけではありませんが、それでも検査を実施するために覚えないと手続きはたくさんあります。初めて検査法を学ぶ方にとっては、まずは最初のハードルと言えるかもしれません。

■現場では・・・

では、苦勞して検査手続きを覚えたらこれでバッチリ！かと言えば、実はそうではないのです。理由は「相手がいるから」です。見知らぬ他者に課題をやるように促されても子どもが手を出さないのは当然で、一定のラポール（信頼関係）を作ることがまず必要になります。しかし、相談ニーズがこの「他者との関係作り」であるケースも珍しくはなく、そうなると検査手続きがどうという前に、検査者はまずその子どもとの関係作りに取り組まないとはいけません。

また臨床の現場では、ことばや対人関係など、何らかの発達上の困難を持つ子ども

を対象に検査を実施する場合がありますので、検査手続き通りに課題を提示してもうまく意図が伝わらなかったり、課題に応じてもらえないというような状況にも出会うことになります。

そんな時、現場の工夫として、検査手続きの一部を変更して検査を実施してみることがあります。講習会ではこの「検査手続きの変更」についての質問はよく出てきます。変更した手続きで、通過基準を満たす反応が見られた場合、課題の評価を「通過」としてもよいかどうか、というのが質問の趣旨になります。

質問への回答としては、通過・不通過の判断は規定の手続きで実施した際の反応をもとにするのが基本的な考え方であるため、「不通過」あるいは「厳密に言えば不通過」という表現で回答するケースが大半を占めることになります。この時に「えっ、これ通過じゃないの・・・？せっかく現場で工夫してやってるのに、わかってもらえないわぁ～」という反応が返ってくることもあります。「現場のこと、わかってないわぁ～」というメッセージ、これが最初の「アカデミック寄り、現場寄り」論争と近いなあと感じる場面です。

■構造化された観察場面

しかし、「規定の手続きによる評価」を重視することは、現場で大切にされているものと決して相反することではないと考えています。

検査のマニュアルでも講習会でも、規定の「検査手続き」に沿って検査を実施する必要があると述べています。しかしそれは「これが正しい」とか「このやり方以外は

認めない」というような話ではなく、「子どもを理解する」ために、必要な手続きだからだと考えています。

検査場面は「構造化された観察場面」です。ここでは、新行動心理学の S-O-R 理論に当てはめて、検査場面について整理して考えてみましょう。

発達検査では、人間の「発達」という目に見えないものを、検査課題に対する反応を観察することによって、間接的に理解しようと試みます。同じ刺激 (Stimulus) が提示されても人 (Organism) によって反応 (Response) は違います。同一の刺激に対して異なる反応が見られた場合、その反応の違いを生むのはその人の内面 (性格や感情、知能、発達など) であると考えられます。

刺激に対する反応をできるだけ高い精度で観察したいと考えれば、刺激はなるべく一定にすることが望ましいです。刺激が違えば、反応が変化する可能性があるからです。どの子どもに対しても同じ手続きで課題を実施する必要があるのはこのためです。

また、検査手続きを一定にしていることは別のメリットもあります。検査手続きの一部を意図的に変更して違う刺激を提示してみることで、反応が変化するかどうかを観察することができるとです。例えば、規定の手続き (仮に刺激 A と呼ぶ) で課題を提示した時に、通過基準を満たす反応が返ってこなかったり反応がなかった場合に、手続きの一部を変更して新しい課題状況 (仮に刺激 A' と呼ぶ) を再度子どもに提示することができます。規定の検査手続きの中でも「例示」や「再質問」と呼ばれる手順が用意されています。

刺激を変化させたことで反応にも変化があれば、その変化させた部分こそが、子どもが課題に取り組む上で重要なポイントなのかもしれない、と考えることができます。例えば、言語教示だけでは課題の求めるところを理解できなかった子どもが、「例示」の手続きで課題に取り組めるようになったとすれば、「例示＝実際に何をするのかを見せてもらうこと」が課題の理解を促した可能性が高いと考えられます。「言葉だけでの指示ではなく、実際にお手本を見せてあげると、理解しやすいかもしれないですね」など、有効なアドバイスにもつながるかもしれません。

そして考えておきたいのは、もしこの時、最初から刺激 A´ で課題を提示していたらどうだったかということです。子どもはスムーズに課題を理解し、通過基準を満たす反応をしてくれたかもしれませんが、肝心の「刺激 A と刺激 A´ の違いがポイント」という情報は、わからなくなってしまう。手続きの変更が予め用意されている項目（例示や再質問など）でも、規定の手続きから先に実施する必要があるのは、そのためです。

実際の検査場面では、子どもにとって「刺激」になり得るものは提示した検査課題だけではなく、その場のあらゆるものが対象になります。極論すれば、検査者自身も検査状況の一部ですので、全ての子どもに完全に同一の課題状況（刺激）を提示することは不可能です。そのため、検査手続きの違いだけで全てが説明できるほど単純ではない、ということも一方で忘れてはいけません。そうした検査の限界を念頭においた上で、やはり検査者は自分がどのように課

題を提示したかということについて十分な注意を払う必要があるでしょう。

■よい検査者とは？

通過基準ぎりぎりのきわどい反応は、つい「通過」と判断したくなります。手続きを変更した場合もそうで、子どもの反応からその課題を達成する力が育ってきているのが見えるのに「不通過」と評価することに対して、その子どもを正当に評価しないような、罪悪感に近い気持ちを抱かれる方も多いように思います。

検査者がこのような思いを持つ背景について、考えたことがあります。援助職の心性として可能な限りポジティブに評価したいという感覚がベースにあるように思っていますが、もう1つ気になっていることがあります。

未熟な検査者が検査を実施した結果、子どもが十分に力を発揮できず不当に低い結果が出る恐れ（大島,2010）が指摘されることがあります。具体的には、検査者自身が検査に不慣れで緊張していてその緊張が子どもに伝播したり、上手に子どもとラポールを作ることができずに子どもの意欲や集中が適切に引き出されなかった場合などが考えられます。

このような危険性は確かに存在しますし、検査者が十分な知識と経験を持ち、子どもが安心感を持って課題に取り組めるように配慮することは怠ってはいけません。しかし、ここで気になっているのは、この逆説として「よい検査者が検査をすればよい結果が出る」「よい結果を出すのが、よい検査者だ」という誤解が生まれていないかということです。

子どもの反応に対する「検査者の影響」について考慮する視点はもちろん重要です。しかし、一方で子どもの反応を、通過・不通過に関わらず冷静に受け止める中立性も、やはり必要ではないかと思うのです。

■何が役に立つのか

検査手続きを改変して実施した場合の判定について「不通過、あるいは厳密には不通過」と回答することが多い、と先に述べました。その際に併せてお伝えしているのは、手続きを改変した結果反応が変わったという点は、付記しておくのが望ましいということです。同じく、例示や再質問など検査法上の手続きによって課題を理解し「通過」となった場合でも、単に「通過」という記録だけを残すのではなく、例示や再質問を行ったことをきちんと明記することが必要です。

子どもの中に、課題を達成する力が育ってきていることを捉えることも重要ですが、それが規定の手続きの中でうまく発揮されないということも同様に重要です。同じことが他の場面でも起こっている可能性があるからです。発達相談に来られるケースでは、子どもに生活上で何かうまくいかない場面があること大半です。「課題を達成する力がありますよ」と言われれば、その場は安心されるかもしれませんが事態の解決には結びつきません。「達成する力は育ちながらも、うまく発揮できない要因がある」「うまく力を発揮するために必要な条件、配慮が必要」ということが共有され、そのための具体的な手立てを保護者や関係者と一緒に探ることが、子どもを理解することや役立つ支援につながっていくのではないかと

思います。

引用文献

大島剛 2010 発達障害のある子どもの支援に「K 式」をどう役立てるか そだちと臨床 Vol9 p21-25

導 入									
新 版 K 式 発 達 検 査 を め ぐ っ て そ の 5									
大 谷 多 加 志									

発達検査を行う際、子どもと出会う場面つまり導入場面は最初の山場です。どんな表情でやってくるか、こちらの声かけに応じてくれるか・・・、検査の経験が少ない頃はとにかく緊張する場面でした。特に、初対面の子どもに検査を実施する場合は、多少の事前情報はあったとしても、予測の立たない部分が多くなります。その分、検査者がその場で臨機応変に対応しないといけなくなるわけで、負担を感じることもありました。

このように、当初は「なるべく平穏に過ぎてほしい」と願うばかりであった検査の「導入」場面ですが、多くの子どもと出会う中で、検査自体とはまた違った発見がある、注目すべき部分だと思うようになってきました。

今回はこの「導入」をキーワードに、発達検査の意義について考えたいと思います。

子どもが泣き出した！

初心者の頃、導入場面で子どもに泣かれるというのは、最も困ることの1つでした。顔を見ただけ、部屋に入っただけで泣かれたら、この先検査なんてできるのだろうか・・・と不安に駆られました。平静を装

い、必死に取り繕った笑顔を子どもに向けてながら、内心は声をかけていいか少し様子を見るのがよいかさえわからず、パニック状態でした。

そもそも、なぜこんなに焦ってしまっていたのかと言えば、「検査ができない」という状況を強く恐れていたためだと思います。検査不能という結果が、検査者としての適性がないということとイコールのように思えて、何とか検査を実施しようと焦り、応じてもらえないことにパニックになり、と悪循環に陥っていたように思います。

しかし、時には検査ができないという経験も何度か重ねる中で、一言に「泣いている」といっても、よく見ると子どもの様子や反応はまちまちだということに気がつくようになりました。開き直って、ようやく少し余裕が出てきたのかもしれません。

例えば泣いて母親に抱きついている時でも、よく見るとだっこされる腕の隙間から検査者に眼を向けていたりします。もちろん警戒感いっぱい視線でするので思わずひるみそうになりますが、こちらを完全にシャットアウトしているわけではないということは、注目すべき点です。踏み込み過ぎて引かれてしまうリスクをなるべく避け

ながら、子どもの方から反応してくれるように誘いかけます。どこかで用具に手を出してくれたり、何か言葉を発してくれれば、多くの場合はそれが突破口になりました。

突破口はどこ？

突破口を探す時、焦りは禁物です。通常検査を行う時と同じように、検査者の関わりに対して子どもがどのように反応するかを丁寧に観察します。

検査者が提示した用具に手を出してくれればそれに越したことはないのですが、チラッと視線は送ったり、あるいは音には反応したりと、何らかの反応があれば脈ありというところです。

興味がありそうなものが見つかれば、次は誘いかけです。手続き上許されている場合であれば、検査者が実際用具を扱ってみせるのも、有効な誘いかけの1つです。何を求められているかが具体的にわかりますし、人がやっているのを見ると“思わずやってみたくなる”という気持ちも働きやすいです。

また、微妙なところなのですが、子どもに見せる時の検査者のスタンスも、時に重要になってきます。検査者が例示し、子どもがその様子を見て実際に用具を扱ってくればよいのですが、検査者が“見ててね”とアピールした途端、子どもが視線を逸らしてしまうこともあります。そんな時には、検査者はただ勝手に玩具で遊ぶかのように用具を扱って見せたりします。もちろん子どもが見ているかどうかはきちんとチェックしていますが、子どもに向けての直接の働きかけはせず、ただ「見せる」ことを重視します。

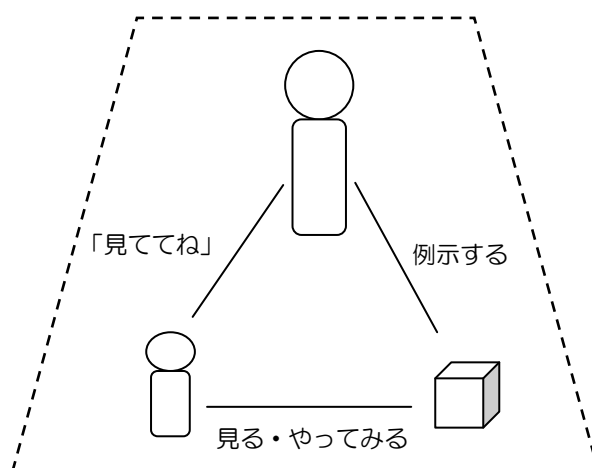


図1. 例示のやりとりと三項関係

人と人が何らかの物を共有する関係のことを「三項関係」と言います。図1は三項関係の図に、先程の例示のやりとりを重ね合わせたものです。三項関係は人と人のコミュニケーションの重要な基盤になるものですが、この三項関係に基づいて物と関わる時、背景にいる人（この場合、検査者）が強く意識されることになります。まだ検査者と十分に関係が出来ていない場合、あるいはこのような三項関係を他者と築くこと自体が苦手な子どもの場合、この誘いかけではうまく応じてもらえないことがあるかもしれません。

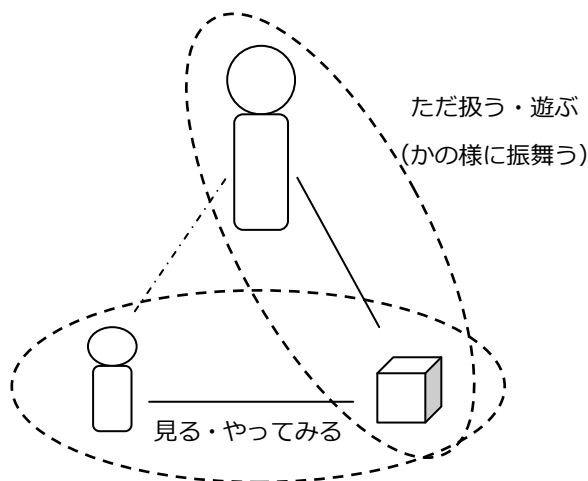


図2. 二項関係的な検査場面

次の図2は、「見せる」ことを重視した際の関わりを図式化したものです。「検査者と物」「子どもと物」の二項関係が組み合わさった形になります。検査者からの直接の働きかけがない分、子どもは純粋に課題に対する興味によって、やってみようという気持ちになりやすいかもしれません。

二項関係的な関わりの方が導入しやすい場合、その関係性が後の関わりの中で変化していくかどうか、重要な観察のポイントです。検査者に慣れていくと三項関係で検査者と共感・共有することができるようになる場合もありますし、最後まで三項関係に基づくやりとりが難しい場合があります。人との関わりのベースである三項関係のとり方がどのような様子であるかを知っておくことは、後の相談においても非常に重要になります。

人と場所

また「導入」にあたっては、誰が検査をするか、どこで検査をするかという、外的な要因も大きな影響があります。発達検査を

行う人と場所には、大まかに分けて2つのパターンがあります。

1つは普段からその子どもと関わりのある人が日常的に通う場所で検査を実施する場合です。例えば療育施設の支援者が日頃関わっている子どもに検査を行うのは、これにあたります。もう1つは、初対面の人、なじみのない場所で検査を行うケースです。子どものことが心配になった保護者が、児童相談所や医療機関などに相談し、発達検査を受ける場合はこれに該当します。

一見すると慣れた人と場所で検査を実施する方がメリットがあるように思うかもしれませんが、初めての人や場所で適度な緊張感がある方が結果的によく取り組めたというケースもあり、一概にどちらがよいとは言えません。ですが、人や場所という外的な要因が、子どもにどのように影響したかは、考慮しておく必要があります。

遊び？勉強？

次に、子どもが部屋に入って、いざ検査が始まるという場面を考えてみましょう。部屋には入り、席には着いたものの、子どもからするとまだ何が始まるのか「??」という状態かもしれません。“今からこんなことをするよ”という一定の説明を、検査者がする必要があります。どのような説明をするかは特に決まりがあるわけではありませんが、子どもの年齢や状態によっても変わってくるだろうと思います。

よくある声かけとしては「遊び」あるいは「勉強」という説明があります。「積木とかカードとかがあるから、遊んでみようか」「積木で遊んだり、問題を考えてもらおう勉強みたいなこともするんだけど、いい

かな？」と言ったりします。

これも、特にこの声かけがよい、というものはありません。子どもの捉え方は様々で、「お勉強」と聞いた途端、「算数嫌いやー！」とすっかり意気消沈してしまう場合もありますし、「遊び」と説明されて自分の好きなように扱えると思って検査者の指示に全然応じてくれない、というような場合もあります。この場合は、その後どのように状況を捉え直したり、気持ちを切り替えていけるかを探っていくことになるでしょう。

転んでもただでは起きない

導入でつまずいたり、検査が完了できないという結果になることは、当然検査者にとって避けたい事態です。しかし、いつでも、どんな子どもでもスムーズに導入して検査が実施できるということは、あり得ないだろうと思います。どのように導入するのがよいか、準備と心構えをしながらも、思った通りにいかない時にも子どもの反応を丁寧に観ることで、1つでも役立つことを発見しようという「転んでもただでは起きない」姿勢が必要だと思っています。

発達検査でわかること②									
新版K式発達検査をめぐる その6									
大谷 多加志									

今回は連載の初回に取り上げた「発達検査でわかること」を再びテーマにします。

第10号で、友人に“発達検査に関わる仕事をしている”と話したら白衣を着て脳波測定をしていると思われた、というエピソードを書きました。このエピソードはいささか極端でしたが、発達検査がどのようなものなのかということは、検査に関わる人以外にはやはり実感しにくいかもしれません。

先日、福祉領域で働く友人と話す中で、発達検査のことが話題になりました。その友人は発達検査を実施してはならず、知的障害を持つ方の直接的な支援に携わっています。利用者の方が児童相談所などで受けられた発達検査の結果などを資料として目にすることがあり、彼は「支援を考える中で1つの基準としていた」と言います。発達検査の結果と言っても、発達年齢や発達指数など、ごく限られた情報だけだったようですが、それでも利用者の方の発達段階を考慮する一つの軸となり、それによって“ここはもう一歩粘ってやってみよう”とか“環境設定を整えて乗り切ろう”と判断することもあったそうです。その一方で“発達指数ってどのようなものなのか？”“発達検査の有効性や限界って何なのか”という素朴な疑問もあったと言います。この時の会話が、初回のテーマをもう一度取

り上げてみようと思ったきっかけです。

IQって何？

発達検査の結果として求められるものに、発達年齢（Developmental Age：DA）と発達指数（Developmental Quotient：DQ）があります。DQという言葉は聞き馴染みがないかもしれませんが、IQ（Intelligence Quotient）と言われると、今度はピンとくるのではないのでしょうか。知能検査の結果を表すIQという言葉自体は、一般に広く知られたものだと思います。インターネットで検索すると、色々な人物、キャラクターのIQに関する記述が発見できます。キャラクターが高度な知能を持っていることを示す指標として用いられており、アニメや漫画ではIQが200、300などというキャラクターも登場します。

大学で初めて知能検査について学んだ時、講師の先生から次のように問われました。「IQ200とかIQ300の人が、実際にいると思いますか？」最初は簡単に答えられる気がしましたが、考え始めると思いがけず答えに窮しました。IQの平均が100であるということは知っていましたから、200とか300とかはいささか現実離れした数字のように思えました。しかし、何万人、何十万人に一人とい

う天才なら、そのくらいの数字になってもおかしくないのではという思いも浮かんできました。

答えを先に言うと、「そのような人はまずいない」です。理由は、IQがどのように算出されるか、ということと関係しています。IQは以下の式から求められます。

$$\text{精神年齢} \div \text{実際の年齢} \times 100 = \text{IQ (比 IQ)}$$

10歳の子どもが知能検査を受けたとしましょう。知能検査の結果求められた精神年齢(Mental Age)が12歳だった場合は、 $12 \div 10 \times 100$ という計算で、IQ120となるわけです。IQ200とか300という数字を出すためには、実際の年齢が20歳の人だと精神年齢で40歳とか60歳という結果を出す必要があります。しかし、知能検査で算出される精神年齢の上限はそこまで高くありません。検査法上の限界として、そもそもIQ200とか300という数字は出ないということです。もちろん、3歳の子どもの精神年齢が6歳とか9歳であれば計算上あり得るのですが、現実的にはほとんどありえず、例外的と考えてよいでしょう。この方法によって算出されるIQは、比IQと呼ばれます。精神年齢と、実際の年齢の比率を示したものだからです。

IQには先に挙げた比IQとは別の方法で算出されるものがあります。偏差IQと呼ばれるもので、最近の知能検査では偏差IQが主流になってきています。偏差IQは学校の成績表で馴染みのある「偏差値」と同様のものです。比IQとは違い、同一年齢の集団の中でのその人の位置を数値化したものです。偏差IQの考え方を示したものが図1です。

正規分布とは、一言で言えば、平均付近ほ

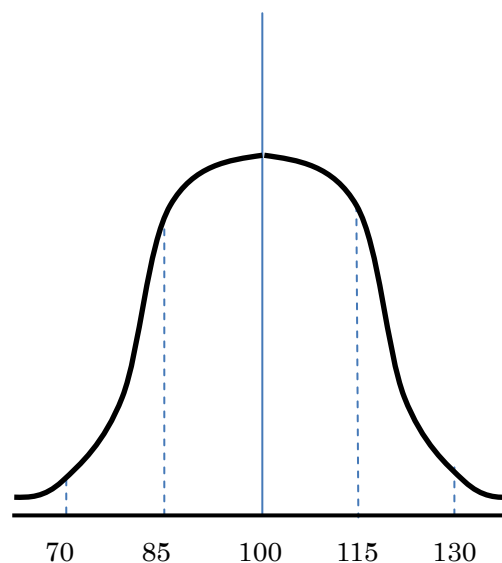


図1. 正規分布と偏差IQ

ど人数が多く平均から離れるほど人数が少なくなっていく分布のことです。偏差IQも平均は100になります。しかし、比IQが精神年齢と実際の年齢の比率を表しているのに対して、偏差IQは同一年齢集団の中での位置を示しています。細かな解説は省きますが、同一年齢の集団の中での上位約2%がIQ130以上に、下位約2%がIQ70以下になるようになっています。

比IQと偏差IQは性質が全く異なります。検査法によって比IQを用いるものと偏差IQを用いるものがありますので、IQの数字を見る時にこの点には注意が必要です。

IQが示すもの

では知能検査の結果として算出されたIQをどのように扱えばよいのでしょうか。検査法によっては、知能指数と知的水準の関係を明示しているものもあります。決められた数字を基準にして知的水準を、平均域、境界域、軽度知的障害というように区分するわけです。

新版K式発達検査は、発達指数と知的水準について検査法上の基準は設けていません。

しかし、療育手帳の判定業務など、障害程度の判断を求められる現場で用いられる場合には、自治体等が設けた基準となる数値のもと、障害程度が判断される場合もあります。

一般に、障害程度の判断においては、知能検査などフォーマルなアセスメントで求められる結果だけでなく、日常生活の能力、行動上の問題の程度も併せて総合的に判断することになっています。しかし、「個々の生活状況を考慮し始めるとキリがなく、基本的には検査の結果を根拠に判断せざるを得ない」という現場の声も聞きます。

数値は絶対か

数値に依る判断にはリスクもあります。特定の数値を基準とした場合、その数値の前後で判断が分かれるわけですが、検査の数値はそこまで精密なものではありません。新版 K 式発達検査の場合、1つの項目の通過・不通過の評価が違えば、指数が 2~3 程度変化する場合があります。第 11 号で述べたように、通過・不通過の判断に迷う反応に出会う場面は決して少なくありません。通過・不通過のいずれと判断するかで例えば障害程度の区分が変わる可能性がある場合、判断はより難しいものになっていきます。

また、測定誤差を考慮した信頼区間を示す知能検査もあります。その人の IQ がどの範囲に収まるかを示したもので、例えば結果として IQ90 と出たとしても信頼区間では 85~98 のようにある程度幅を持って示されます。当然、信頼区間が障害程度を区分する数値をまたぐ形になることもあります。

知能検査にせよ発達検査にせよ、結果として求められた数値は、その人の知能や発達の水準を理解する 1つの目安になります。客観的な指標として一定の信頼を置きつつ、しか

し決して数値だけにとらわれない姿勢が、検査を利用する全ての人に求められると思います。

「発達検査の持つイメージ」

ここまで、主に知能検査・発達検査の数値的な結果に注目してきました。今回この部分に焦点を当てたのは、「数値」や「区分」という検査に関連する要素が、検査のイメージを形成していると感じているからです。

発達検査を用いて仕事をする人たちの悩みの 1つに、発達検査を受けることを勧めたものの保護者にやんわりと拒否されたり、承諾してもらえた場合でも保護者が不安そうな表情をされたりすることが挙げられます。

支援者は「発達検査は子どもを理解し、支援するためのもの」と考えていますので、「どうしたら保護者に安心して受け入れてもらえるか」とよい説明がないかと思案します。しかし、支援者の心情もわかるのですが、「保護者がそう思うのも無理はないこと」という思いがまず先に立ちます。このことは、「数値」と「区分」に代表されるように、発達検査がどのように用いられてきたかということと無関係ではないと思います。

次号はこの点について引き続き考えていきたいと思っています。

バックナンバー

- 第 10 号 [発達検査でわかること](#)
- 第 11 号 [通過・不通過](#)
- 第 12 号 [解釈・見立て・所見](#)
- 第 13 号 [検査手続き](#)
- 第 14 号 [導入](#)

発達検査のもつイメージ									
新版K式発達検査をめぐって その7									
大谷 多加志									

前号の終わりに、発達相談を受ける際の保護者の不安感と、支援者との思いのギャップについて触れました。今回はそのギャップと関連すると思われる「発達検査のもつイメージ」について掘り下げていきたいと思います。

知能検査や発達検査の持つイメージというのは、一般的には必ずしもよいものとは言えないでしょう。人の精神活動を数値化する訳ですからナイーブな性質を持っていることはもちろんです。信用ならない、アテにならないと警戒している方も決して少なくないでしょう。またアメリカにおいては一時期知能検査の使用が禁止された州がある（松下・生澤,2003）という事実もあります。知能検査や発達検査がこれまでどのように用いられてきたのかということも、検査のもつイメージと無関係ではないように思います。

知能検査・発達検査の歴史

現在用いられている知能検査の原型は、1905年にフランスのビネーが作成したものだと言われています。当時ビネーはフランスの公教育省の委員会に参加していましたが、その委員会の目的は「同級生ほどには学校で与えられる教育からの恩恵を受けることができない子どもたちに適用すべき制度を研究すること」（ビネー知能検査法の原典より）でした。

時代背景が異なりますが、現代で言えば「特別支援教育」の体制を整備することを目的にしていたわけです。そして、前提としてどのように特別な教育が必要な子どもを見つけ出すのかということが課題になり、そのために考えた手法が、後のビネーの知能検査へと発展していったのです。

ここに、先に述べた検査を用いる者と受ける者との間にあるギャップが見えるように思います。つまり教育を提供する側から言えば、検査は子どもに応じた適切な教育を選択するためのツールであったわけですが、これを教育を受ける側から見てみると一般的な教育は適さないと「選別される」ツールに見えてもおかしくないということです。

養護学校（現在の特別支援学校）の設置が義務化される以前は、就学免除や就学猶予の判断に際して、知能検査や発達検査が用いられていたという事実も、心に留めておく必要があるでしょう。

支援者がもつ検査のイメージ

次は少し視点を変えて、発達検査を使用する支援者にとっての「発達検査のイメージ」について考えてみたいと思います。発達検査について初めて学ぶ方から、こうした声を聴くことがあります。

「各項目が子どものどんな能力を測っているのかを知りたい」

「ある課題がクリアできなかった時、どのような支援をすればクリアできるようになるのかを知りたい」
などです。

これらの言葉の中にも発達検査をどのようなものと考えているか、そのイメージがうかがえるように思います。次は、これらの言葉の背景にあるものにも目を向け、掘り下げて考えていきたいと思います。

どんな能力を測っているのか

この言葉の背景には「発達＝能力の獲得」という発達観があるように思います。わかりやすく言えば、「〇歳になったら〇〇ができる」という発達観、と言い換えることもできるでしょうか。

この考え方自体はかなり一般的なものです。例えば母子手帳にも子どもの発達状況についてチェック項目が設けられています。はいはいができているか、独り歩きができるか、言葉は出ているか。このような「能力」の獲得の可否から、子どもの発達状況を判断しようとしているわけです。他にも質問紙形式の発達検査であれば母子手帳よりはさらに細かく、チェックすべき項目が挙げられています。

新版 K 式発達検査も、もちろん子どもの能力の発達を見る側面もあるのですが、それだけではないがゆえに、今まで重用し続けられてきたのではと思っています。その理由の1つは、これは元々ビネーの考え方であるのですが『人間の活動を単純な心的活動に分けることはできないと考え、複雑な知的活動そのものをとらえようとした』という点にあります(松下・生澤,2003)。

例えば、積木を積む、型はめをするという

一見単純な行為の中にも、認知、判断、注意、意図、動機、対人関係のあり方など、様々な要素が関与します。「この項目では注意の部分だけを測ろう！」と課題を構成して無理に要素に分解するのではなく、総合的な活動として観察しようとするのがビネーの考え方で、K 式発達検査もそれを踏襲しているのです。

どのような支援をすればできるようになるか

この言葉は、発達検査の範疇を越えて、発達観、人間観、発達支援に関する考え方に至るまで、本当に色々と考えさせられる面を持っています。

まず、多くの子どもは普通に日々を暮らしている中で、発達検査の課題として設定されているようなことが自然とこなせるようになっている、という大前提があります。赤ちゃんは自分の首がすわるように首を鍛えたりはしない、と言えいいでしょうか。自分の頭が支えられるほど首に力がつく、その一番大きな原動力は「周囲を見ること」だと言われています。そして子どもがなぜ「周囲を見る」かと言えば、それは赤ちゃん自身の好奇心だったり、大人の働きかけだったり、周囲にある物であったりするわけです。「赤ちゃん自身の要因」「働きかける他者の要因」「物理的な環境要因」など様々な要素が絡んでいます。音がしたり、人が声をかけてきたり、物を見せられたり…。様々な関わり、刺激に対して赤ちゃんが関心を持ち、何とか見ようとして精いっぱい首を動かすことが、結果として頭を支えるだけの力をもたらすわけです。首がすわるのは、あくまでその結果です。

課題をクリアできない子どもがいた時、どうしたらクリアできるかを考える前に、どのようにクリアできないのか、自然には育ちにくい要因があるならばそれは何かを考えてい

くことが、最終的にはその子なりの育ちを支えていくことにつながるのだと思います。

先ほど述べた「〇歳になったら〇〇ができる」という発達観は、決して間違っている訳ではありません。発達の目安として有効で、だからこそ今でも重用されているのです。しかし、障害のある人の困難さが「能力の不足」だけに関連づけられたり、支援が「能力の不足」だけに注目し補うものにならないように、注意を払っておく必要があるでしょう。

検査万能のイメージ

私自身も初めて発達検査を実施した時は、これでこの子の「発達」が全てわかるのだと思っていました。そもそも「発達」って何だというところからよくわかってはいなかったのですが、発達検査なのだから「発達」のことは全部わかるようになっていいるのだろうという「万能」のイメージを勝手に持っていたのです。先に述べた「発達＝能力」のイメージも、もちろん持っていました。

今はある程度自分なりに整理されてきたと思いますが、そう思えるまでに相当の時間を要しました。そして、最終的にどのような発達観を持って検査を活用するかは、1つの答えがあるのではなく、人それぞれなのだろうとも思うようになりました。

1つのツールとして…

発達検査なんて役に立たない！という言葉は、障害を持つ弟が受けた検査について母が言っていた言葉です。

発達検査に関わる仕事をする者として、こんなイメージだけが広がっていくのは悲しすぎますが、「検査は有効、必要！」と偏っていくことにも、違和感があります。

「検査をしなければ子どもを理解できない

人には、子どものために検査結果を活用することはできない」(青山,2012)と言われるように、検査はあくまでも子どもを理解するための1つのツールです。あくまでもツールとしてその限界は理解した上で、ささやかでも子どもたちの育ちを支えるものとして、活用してもらえればと願います。

引用文献

松下裕・生澤雅夫 2003年

新版 K 式発達検査 1983 年版から新版 K 式発達検査 2001 へ

京都国際社会福祉センター紀要

発達療育研究 2003 年別冊 p1-19

青山芳文 2012 年

発達の視点を踏まえた子どもの理解と支援のために-検査の活用は有効性と限界を十分に理解して-

京都国際社会福祉センター紀要

発達療育研究 2012 年別冊 p43-54

大井清吉・山本良典・津田敬子訳

Alfred Binet et Th.Simon 著

ビネ知能検査法の原典 1977 年

日本文化科学社

バックナンバー

第 10 号 発達検査でわかること

第 11 号 通過・不通過

第 12 号 解釈・見立て・所見

第 13 号 検査手続き

第 14 号 導入

第 15 号 発達検査でわかること②

①標準化

先日スーパーに買い物に行った時のことです。店内に入ると奥に大きく「サンマ 2 尾 150 円！」と貼ってあるのが目につきました。誘われるように魚売り場へと向かい、近くで見て思わず「う〜ん」とうなりました。確かにサンマが 2 尾パックになっているのですが、どう見ても平均的なサンマよりも小ぶりで鮮度もよくない感じです。「これで 150 円か…」としばし考えた後、「これは決して安いとは言えない」と判断し、魚売り場を離れました。

こうしたことは買い物をしている中ではよくあるかと思います。買い物をする時には「お買い得かどうか」が重要なのですが、それを判断する要素がいくつかあります。1 つは値段です。また鮮度や大きさも重要です。つまり、2 匹 150 円が安いかどうかを判断するには、平均的な販売価格や大きさ、鮮度の見分け方等についての知識が必要になります。加えて、販売価格の相場は、時期によっても異なりますのでそれも考慮しないとイケません。

子どもの発達を理解する眼を養う時も、必要なことは基本的に同じです。何度も買い物に出かけ、売り場で色々な野菜や魚などを見ながら「お買い得度」を見る眼が養われるように、たくさん子どもたちと日々出会う中で「発達」を見る眼も養われていくわけです。ですから、経験豊富な発達相談員の方は、発達検査を実施したり子どもとの個別的な関わりを持たなくても、集団遊びの様子を観察するだけで子どもの発達状態についてある程度の見立てを行うことが可能であったりします。しかし、乳

幼児から成人に至るまで様々な年齢の子どもたちの「発達」を見る眼を養うことは容易ではありません。また、買い物が「サンマ」だけで終わらないように、子どもの発達アセスメントにおいても、一面的ではなく、認知や言葉、運動、対人など多面的な発達理解が必要です。そこに「発達検査」の出番があります。

発達検査が受ける誤解の 1 つに、検査項目の適用年齢を作成者が恣意的に決めていると思われている、ということがあります。具体的に言うと、ある課題について「〇歳くらいで通過する課題」と設定されていることに対して「想定している年齢が高すぎる（あるいは、低すぎる）」という意見を耳にすることがあります。実際にはこれは誤解で、各検査項目をどの年齢に設定するかは恣意的な判断ではなく、「標準化」という手続きを経て決められています。

「標準化」とは、色々な月齢・年齢の子どもたちの検査課題に対する反応を数多く観察してデータを蓄積し、子どもたちの標準的な発達を知り、発達状況を判断する目安となる尺度を作成することです。先ほどの買い物の例であれば、近隣店舗の様々な商品の販売価格を調べ上げてリスト化するようなもの、と考えてもらえればよいかと思います。そのリストで「平均的な価格やサイズ」や「鮮度の見分け方」がわかれば、買い物に不慣れな方でも「お買い得」を判断する目安にできるはずです。またデータが蓄積されてくると、単に 1 つの商品の値段や鮮度による比較に留まらず、「A 店は日用品は高いけど、生鮮品は安くて鮮度もいい」とか、「B 店は全般に高めだけど、外国の調味料など、他の店にない品揃えがある」

「C 店は品質も値段も普通だけど、月に 1 度のセール日は文句なしにお買い得！」といったように、お店の個性のようなものが見えてくるかもしれません。このように、たくさんのお店を見ていく中でそれぞれの店舗の個性が見えてくる感覚、これが子どもの発達特性が見えてくる時の感覚と、ちょっと似ているのではないかと思っています。このように多くの子どもたちから「目安」となる平均的な発達の姿とその幅を教えてもらうのが、「標準化」という作業です。

そして、せっかく収集したリストも、ずっとそのままでは意味がありません。定期的に各店舗の販売価格等の再調査を行う必要があります。時には新たな商品の調査リストに加えることも必要になるかもしれません。このようなリストのメンテナンス作業が「再標準化」です。発達検査、知能検査では 15～20 年ごとにこの作業が必要とされています。

また、子どもの発達を知るためには、色々な工夫が必要です。「発達」は「価格」や「サイズ」と違って、簡単に数値化できるものではありませんので、「発達」を的確に捉えることのできる検査項目が必要です。数多くの子どもたちの反応を蓄積する中で、「発達」を評価するにふさわしい検査項目だけが厳選されていくのです。この時、用いる検査の用具や手順なども厳密に定められる（標準的な手続きが決まる）わけですが、驚くべきことに 100 年前にビネーやゲゼルが考案した検査用具と手順が、現在の新版 K 式発達検査においても使われています。ビネーやゲゼルの着眼点や発想がいかに優れていたかが、改めてうかがえる事実だと思えます。

②図と地

ルビンの杯という有名な図があります。白黒の図で、中央に白く杯が浮かんでいますが、黒い部分に眼を向けると今度は向かい合った人の顔が見えるというものです。この時、杯を見ている時は、向かい合った人の顔を見ることはできません。逆に向かい合った人の顔に意識を向けると、杯は見えなくなります。見ているもののほうが「図」となり、他のものは「地」になって背景に沈みます。これが「図」と「地」です。

日常場面を例に考えてみましょう。

キッチンからおいしそうな匂いが漂ってきます。

食卓の上に目を向けると、お皿から湯気が立ちのぼっているのが見えます。

食卓に近づいてお皿の中に目をやると、中身がポトフであることがわかりました。早速スプーンを手にとると、皿を持ち上げ、スプーンで皿の中のポトフをすくいました。

この時、意識する対象である「図」は次々と移り変わっています。最初は食卓の上から「皿」を図として浮き上がらせました。次に皿の中身に目をやると皿は背景に沈み、中身のポトフを図として見ます。そして食べようとして皿を持ち上げる際は再び皿が図になりますが、皿を手にとるとすぐに皿の中身に意識を移し、ポトフを図にしながらスプーンを近づけていくわけです。

何でこんな当たり前のことを説明しているのかと思うかもしれません。でも「容器とその中身を区別して捉えること」は生まれながらにして可能だったわけではないのです。つまり「図と地」を判別する力も「発

達」の過程の中で獲得されたものなのです。

新版 K 式発達検査の 0 歳児（0 ヶ月から 12 ヶ月まで）を対象とした検査項目の中に、容器の中にある物を取り出すという課題があります。この課題を生後半年くらいの子どもに提示すると、容器の中の物は一切気にするそぶりもなく容器だけを扱い続ける場合があります（わざわざ目の前で容器の中に入れて見せても、です）。図と地の判別を当たり前に行い、必要に応じて瞬時に切り替えができる大人にとっては想像がしにくいかもしれませんが、容器とその中の物をそれぞれ別の物として区別して捉えることがまだ難しいのです。

また、図と地を区別することが、生得的な力ではなく、生きていく中で獲得してきた力であるとすれば、当然それを失うこともあります。以下は、脳梗塞によって高次脳機能障害になった方の体験です。

白い紙を目の前に広げられて、私は描きはじめた。

「あー、違う違う」

私には紙と、その下の机の境界線が見えなかった。全部、ひとつの平面に見えた。この大きな画用紙に書いていいんだと、のびのびペンを走らせた。

しばらくして、油性のペンが画用紙をはみ出し、病室の机にも線を書きなぐったことを自覚した。

「今度は紙だけに」と再び試みても、私にはその境界線がまったく理解できなかった。

『壊れた脳 生存する知』 2009 年 山田規畝子
角川ソフィア文庫

この例を「図と地」の観点から考えたのは、私の勝手な発想です。本の中ではこの症状は「視覚失認」として「見たものを脳が正しく理解できない」ために生じていると説明されていました。しかし「どのように正しく理解できない」のか、ということ考えた時に、この「図と地」の判別の困難さとしても理解することができるのではないかと思ったのです。つまり、図として扱うべき画用紙と、地として捉えるはずの机との判別ができなくなっているのではないかということです。

発達を考える時、様々な力を獲得する途上である子どもの時の感覚や意識は、大人の感覚からは想像しにくいところがあります。大人にとっての「当たり前」を疑うこと。ある研修で学んだ言葉ですが、子どもの発達をありのままに理解するために、とても重要な視点だと思っています。

引用文献

- ・ 山田規畝子 壊れた脳 生存する知
2009 年 角川ソフィア文庫

バックナンバー

- 第 10 号 発達検査でわかること
- 第 11 号 通過・不通過
- 第 12 号 解釈・見立て・所見
- 第 13 号 検査手続き
- 第 14 号 導入
- 第 15 号 発達検査でわかること②
- 第 16 号 発達検査のもつイメージ

規定」というものが設けられています。細かな文言までは述べませんが、概要を言えば「検査を使用する人には、このような資質を求めます」という要件が書かれています。使用者規定の要件は大きく分けて以下の2つがあります。

1つは、新版 K 式発達検査の実施についての知識と技術を持っていることです。新版 K 式発達検査には 328 の検査項目があり、項目ごとに実施手順や評価の基準が定められています。検査の使用にあたっては、こうした実施手順等について理解しておいて頂くことが必要ですし、臨床の場で活用するには一定の現場経験も当然必要になってきます。また、心理検査全般に関する基礎知識や使用上の倫理的配慮についても理解していることが求められます。

もう 1 つは、発達についての一定の専門的知識を有していることです。一定の知識とはどのような内容かを明確に示すことは難しいのですが、規定の中では「概ね大学院修士課程修了程度」の専門的知識とされています。ハードルが高いように感じられるかもしれませんが、それだけの覚悟と自覚を持って使用するものだと思えばいいと思います。

それでは、ここからは発達検査を使用するために何故「発達検査の実施についての知識と技術」と「発達についての専門的知識」が求められるのかを、「**Milestone** と **Sequence**」という用語を通して考えてみましょう。

Milestone (マイルストーン) は、日本語では「里程標(りていひょう)」と言います。起点から何里の位置にあるのかを示す標(しるべ)であり、東海道等の設置されて

いる一里塚もこれにあたります。東海道の一里塚は東京の日本橋を起点として一里(約 3.927 キロメートル)ごとに設置されていて、日本橋から 9 里の位置の品濃一里塚、14 里の茅ヶ崎一里塚など、現存しているものも多くあります。この里程標があることで、起点から現在地までの距離や、目的地までの道のりがわかるわけで、当時の旅人にとっては貴重な道標であったことと思います。目的地までの距離によって「到着まであと何日くらいかかりそうか」「日暮れまでに次の宿場までたどり着けそうか」「急いだ方がいいか」「焦らず早めに今日の旅程を切り上げた方がいいか」等を判断し、今の歩み方を決めることが可能になるでしょう。

発達検査における検査項目は、発達の「**Milestone**」と言えるかもしれません。各年齢区分に配置された検査項目をどこまで「通過」しているかによって、発達の道のりの今どこを歩んでいるかを見てとることができます。その位置によって、次の「**Milestone**」を目指して出発するのか、今の地点で次に向かう準備を整えるのか、判断が異なってくるでしょう。

一方で、具体的な発達支援を行うためには、発達の「**Milestone**」を知っているだけでは不十分です。例えば、赤ちゃんの運動発達では「首すわり」や「お座り」「はいはい」「歩行」など発達の **Milestone** になります。また、首すわり→座位→はいはい→独り立ちの順に育っていくことは、育児書にも載っていますし、一般的にもよく知られていることです。しかし、お座りはしていて、まだはいはいはしない子どもに対して、どのように関わるのが発達支援になるの

かは、この「Milestone」を知っているだけでは判断できません。子どもの年齢やこれまでの発達の経過等を踏まえて、子どもの発達状態を理解する「発達の視点」が必要です。

この発達の視点の基盤となるものが、使用者規定で求められている「発達についての専門的知識」であるわけですが、これは言い換えれば発達を「Sequence（連続体）」として見ていく力です。発達支援を考えるときに、単に次の「Milestone」を目指すという発想では不十分です。そもそも、発達の「Milestone」を通過するのは子どもが日々の暮らしの中で体験し、経験し、試みたことの結果であって、次の「Milestone」を目指して歩んでいるわけではありません。これまでの連載でも述べたように、はいはいができるようになった子どもは「次は歩こう」と思って日々を送っているわけではありません。はいはいをしながら柵や机の上の物に手を伸ばそうと試みる中で、膝立ちになったり、つかまり立ちをしたりという経験を重ね、その結果として自力で立位になり、歩行も可能になっていきます。この時、子どものそだちの原動力となるものは、「周囲への興味と関心」です。発達の順序や段階という「Milestone」を念頭に置きながらも、その子のそだちのために今何を充実させるのかという「発達の視点」が、それぞれの発達のペースや道順を歩む子どもたちのそだちに寄り添うときには、重要になってくるように思います。

以上、発達検査の使用者規定にある、「発達検査の知識と技術」と「発達の専門的知識」について、「Milestone」と「Sequence」という観点から整理してみました。今後、

発達検査を含む心理検査等の取り扱いがどのように変化していくのかはわかりませんが、最も大切なのは検査が有効に活用されるために必要なことは一体何なのか、という点です。多くの人にとってわかりやすいよう、一定の基準は必要かもしれません。しかし、それが必ずしも特定の「資格」によって担保できるものなのかという点は疑問の余地もあります。検査が有効に活用されていくことを願いながら、今後の動向に注目していこうと思います。

「系列化」

ある日、2歳の息子が積木で遊んでいました。遠目に見ていると何やら「おとーさん」「おかーさん」などとつぶやいています。しかし、どう見ても人形などは持っていません。一体何をしているんだろう？と興味がわいてきました。後ろからそっと覗いてみると、大きさの違う積木を大中小の順番に並べ、動かしていました。どうやら一番大きな積木が「おとーさん」、中くらいの積木が「おかーさん」、小さい積木が息子のようです。並べたり動かしたりするくらいで、それほど発展する遊びではなかったのですが、とりあえず妻よりも大きな積木に自分にあてがってくれたことに妙にホッとした覚えがあり、記憶に残っています。

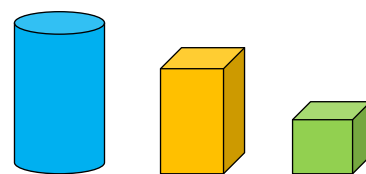


図1. 積木の系列化

物事をある一定の基準に沿って順序立てることを「系列化」と言います。息子は積木を「大きさ」という基準によって、大中小の順に並べ、そこに人のイメージを重ね合わせて遊んでいました。興味深いのは、ひとたび「大きさ」を基準にすると、積木の形や色など、他の要素は無視して1つの基準によって順序立てができることです。この連載のテーマである新版K式発達検査の検査課題においてもこの「系列化」の観点が含まれるものが少なからずあります。今回は「系列化」という点から、検査課題について考えてみようと思います。

系列化において、①何を基準にするか、②いくつの物を対象にするかは重要な点です。まず②から考えます。対象物が2つであれば、単純に基準に則して2つのものを比較すればいいだけです。ですが、対象物が3つになると $A>B>C$ という3つの関係性を捉えることが必要になります。

次に①ですが、基準とするものの性質によっても、難易度が大きく異なります。3つの対象物の系列化を考えてみましょう。例えば「大きさ」を基準とした場合であれば、 $A>C$ と並べた後、Bをどこに位置付ければいいのかはすぐに判断できます。

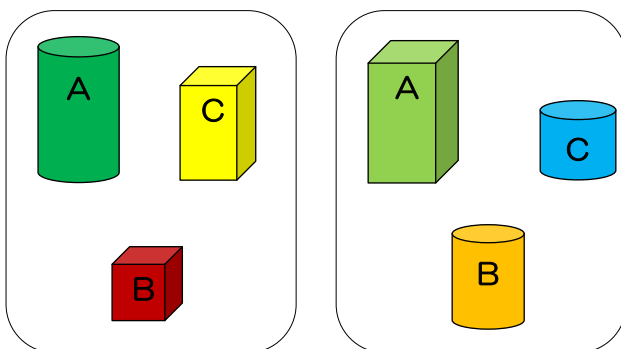


図2. Bをどこに位置付けるか？

図2の左側の例であれば $A>C>B$ の順、右側の例であれば $A>B>C$ の順に、すぐに位置付けることが可能でしょう。

一方、基準が「重さ」だったら、どうでしょう。AとBを比べて $A>B$ とわかった後、AとCを比べて次は $A>C$ だとわかったとしても、BとCの関係はまた改めて比較しないと判断することができません。

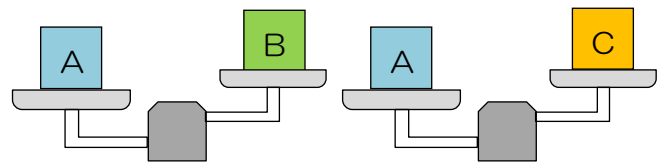


図3. $A>B$ 、 $A>C$ 。さてBとCの関係は？

同時に複数の対象の比較が可能な基準（大きさなど）と、一対ずつしか比較できない基準（重さなど）で難易度が異なります。また一対ずつしか比較できない基準では、対象物の数が増えるほど組み合わせが多くなっていきますので、この差はより大きくなっていくと考えられます。

「系列化」や、その「対象物の数」「比較の基準」などの観点から、検査項目の構成要素を改めて見直してみるのも、面白いのではないのでしょうか。

バックナンバー

- 第10号 発達検査でわかること
- 第11号 通過・不通過
- 第12号 解釈・見立て・所見
- 第13号 検査手続き
- 第14号 導入
- 第15号 発達検査でわかること②
- 第16号 発達検査のもつイメージ
- 第17号 発達心理学用語講座（K式編）

それは、検査の解釈に関わる部分です。K 式発達検査にもたくさんの検査項目がありますが、極端に言うとも各検査項目について「+だったら〇〇の力がある」(逆に言うとも「-だったら〇〇の力がない」)という前提があるように誤解されているのでは思うことがあります。これも、ある意味シンプルに白黒がつく世界です。ただ、実際の検査の解釈はこれほどシンプルではありません。これまでの連載でも、何度かこのような話に触れてきたように思いますが、今回はこのことについて、「検査場面は構造化された観察場面」であるという考え方を切り口にして、整理してみようと思います。

か、という質問があったりします。通過・不通過の判断に関する質問も、これと関連していたものも多く、ではこのように課題の手続きや状況を変更したとき、通過基準を満たすような行動が見られた場合、「通過」と判断してよいか、というような質問が出ることもあります。

これらの質問の根底あるのは、検査者の中の「通過・不通過の判断と発達的な評価の乖離」の感覚ではないかと思っています。つまり、例えば「題意さえわかれば課題自体はやりこなせる力がある（発達の力量はある）」のに、「題意がわからないため、不通過（評価されない）」になることに対して、「腑に落ちない」という感覚があるのではないのでしょうか。

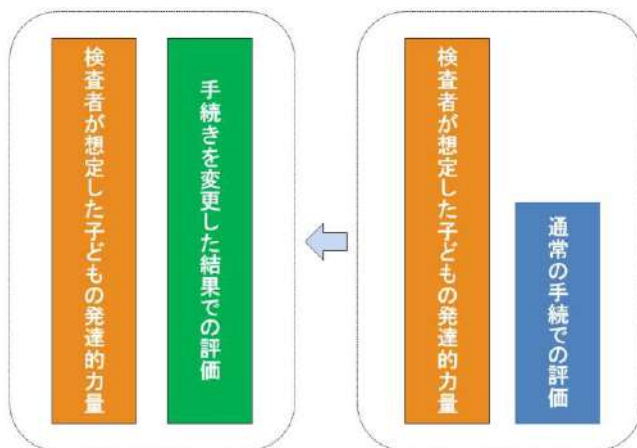


図1. 検査手続きの変更と発達の評価

図1は、この時の検査者の思考を図式化したものです。そもそも、手続きの変更を考える時点で、検査者としては子どもに対して「こう関わったら、反応が違うのでは？」という予想があります。このように予想できること自体、検査者の力量が現れているわけで、このような検査の臨床的活用は発達アセスメントとして有効であると思います。しかし、ここに「通過・不通過」

の判断を合わせようとする、「通過なら発達の力量がある」「不通過なら発達の力量がない」という思考につながりやすくなります。

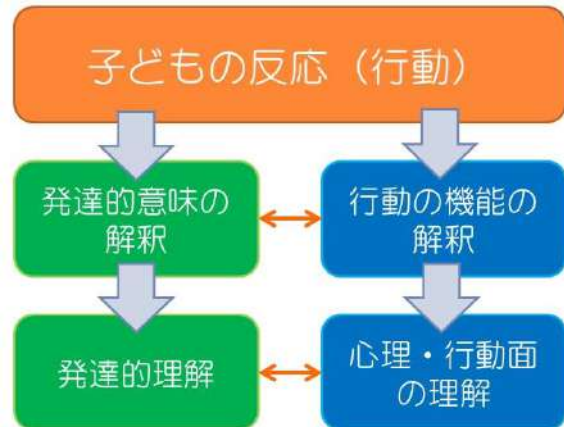


図2. 子どもの反応と、評価・解釈のプロセス

図2は、子どもの反応に対する検査場面での評価のプロセスをまとめたものです。上から順に考えていきます。まず検査課題に対する「子どもの反応（行動）」を観察し、基準に合わせて通過・不通過を評価します。つまり「通過・不通過」は「観察された行動についての評価」であり、発達の力量を直接評価するものではありません。その後、「観察した行動の解釈」を行動の発達の意味や機能の観点から行い、子どもの発達像の理解や心理・行動面の理解につなげていきます。

1つだけ、具体的な検査項目を挙げてみます。「円板回転」の不通過の反応に「位置反応」というものがあります。はめ板の位置関係が変化しているにも関わらず、1つ前の課題（「円板はめる」）と同じようにはめようとするため、結果的にははめることができないという反応です。「位置反応」では「円板回転」は不通過となりますが、この「位置反応」自体は適応的な行為です。う

まくいった行動を繰り返すというのは、多くの場合非常に効果的な方法だからです。

また位置反応のとき、子どもは何度も同じ場所にはめようと繰り返しながら、不満そうな様子を見せることがあります。子どもは

「はまっていない」ということに気がついていて様子で、この気づきも大切なことです。

検査項目の通過・不通過が、子どもの発達の力量と関係が深いことに疑いはありません。しかし、「+なら力がある」「-なら力がない」と考えてしまうことには抵抗があります。検査上は一と評価される反応であっても、子どもの行動の中から子どもの力を見て取ることはできるからです。

行動の機能にも目を向ける

そして、子どもの行動の発達の意味だけでなく、子どもの行動の機能に注目することも大切です。

「できそうなのに、子どもがふざけて検査に応じない時、どう評価したらよいか？」という質問を受けることがあります。自分自身も経験があることですが、その時も「子どもは何のために“ふざける”という行動をとるのか」をまず考える必要があります。自身の経験では、“ふざける”という行動をとる子どもであっても、全ての検査項目で終始一貫して“ふざける”ケースにはまだ出会ったことはありません。素直に応じる課題もあれば、ふざけてしまう課題もある。どのような課題に対して“ふざける”という行動を選択しているのかを見ていくことで、その行動にどのような意味（機能）があるのかが見えてきたりします。例えば、“ふざける”ことで、自分にとって難しそ

うと思う課題を「回避」する子どももいます。この場合、“ふざける”行動は、課題の難易度とも関係して出現している訳ですから、子どもの発達の力量とも関連付けて考える必要があります。

行動の「機能」を念頭においておくと、「ふざけるのはダメ」「ふざけるのは大人がなめられているから」「ふざけて困る子」という一般的な理解を超えて、「うまくヘルプや困難の表明ができない」「試行錯誤しながらの学びが苦手」「できることはやり、難しそうと思うと全く手を出さないの、経験にムラがしやすい」という子どもの特性を理解することができます。そうすると、大人の対応も、叱る・指導するという関わりではなく、スモールステップを作る、気持ちの表現を促すといったものによって変わってくると思います。

通過・不通過によって検査結果である発達年齢や発達指数は変化しますから、その判断はもちろん大切です。しかし、それに捉われるあまり、子どもの行動そのものの注目が薄れては元も子もありません。その点は心に留めておきたいところです。

バックナンバー

- 第10号 発達検査でわかること
- 第11号 通過・不通過
- 第12号 解釈・見立て・所見
- 第13号 検査手続き
- 第14号 導入
- 第15号 発達検査でわかること②
- 第16号 発達検査のもつイメージ
- 第17号 発達心理学用語講座 (K式編)
- 第18号 発達心理学用語講座 (K式編②)

「新版 K 式発達検査 2001」

の再標準化の手伝いをするようになりました。新版 K 式発達検査 2001 では対象年齢が成人まで拡張されたため、当時は学内でも学生に協力者として検査を受けてもらい、標準化データを収集していました。最初の仕事は、その協力者募集の仕事でした。私が連絡窓口となり、協力してもいいという学生からの連絡を受け、標準化データの収集ができる検査者や検査室の空き状況を把握した上で、日時のマッチングを行うというものでした。仕事自体はシンプルだったのですが、何と言っても協力者が大学生なので、時間を問わず深夜に連絡が入ることもあり、枕元に受付表を置いて寝ている時期もありました。そんなことをしながら少しずつ検査内容について教えてもらったり、見学させてもらう機会を得て、途中からは検査者としてデータ収集にも参加するようになりました。検査自体にももちろん関心があったのですが、何よりマッチングをする際に自分自身が検査者として動ける方が断然調整がしやすく、仕事上の必要性からという側面も強かったように思います。このような経過から、私自身の検査経験は「成人」を対象としたところからスタートしました。成人まで適用年齢になっているとはいえ、“子どもの検査”というイメージの強

いK式ですので、検査の経験が成人からスタートしたというのは、やはり異色なのではないかと思います。

発達研究所研究員

2001年の再標準化作業が完了すると、後は特にK式との関わりはなく、他の多くの院生と同じく、修士論文執筆に迫られる大学院2年目を過ごしました。その間に、許可を得て実習形式でK式を練習させてもらったり（当時はまだ増補版でした）、乳幼児健診の手伝いをさせてもらったりして、少しずつ「発達」について関心も持ち始めていました。修士2回生で無事修士論文を提出できたものの、就職活動は思うようにいかず、卒業後はとりあえず非常勤の仕事を組み合わせて働く予定になっていました。

そんな折、松下先生から「京都国際社会福祉センターで仕事をしてみないか」とお声をかけて頂きました。センター内にある「発達研究所」はK式の研究・発行を担う部署ですが、その名誉所長に生澤雅夫先生にご就任頂き、私は研究員として実務を担当するという、私にとっては願ってもいないお話でした。3月半ばに面接があり無事採用して頂き、4月1日から勤務となりました。慌てて転居に向けて家探しや引っ越しの準備をしましたが、結局4月1日時点では家には冷蔵庫がなくガスさえ通っていないという状態で生活と仕事がスタートしました。

4月当初、仕事も手探りでした。というのも、生澤先生は体調を崩しておられたため、指示をもらわないと何をしたらいいかさえわからない状態であった私は、K式講習会の受講希望者のリストを整理するなど、

とりあえずできるところから手をつけている状態でした。

その翌月、生澤先生急逝の連絡がもたらされました。私自身も驚きましたが、これまで生澤先生が果たしてこられた役割の大きさを知る人ほどその衝撃は大きく、センターやK式研究会はショック状態に陥りました。K式講習会など最低限のものを除けば、K式に関する業務は一時的に機能停止していました。当初考えていた生澤先生とトップにした「発達研究所構想」は成立しなくなり、当時新任であった私には、この先どうなっていくのか、何をしたらいいのかもわからず、途方に暮れるうちに1年目は終わってしまいました。

新版K式発達検査講習会

それから10数年。暗中模索の繰り返しではありましたが、所内における唯一のK式研究部門の担当者として仕事をしてきました。最初に取り組むことになったのは、2002年に改訂したばかりの「新版K式発達検査2001」の講習会への対応でした。当時、検査の講習会は受講希望者が多く、受講希望から受講まで1年程度待つ頂く必要がありました。講習会の開催は当初年間3回でしたが、その後徐々に開催機会を増やし、年間5回になりました。しかし、一方で受講希望者もこの10年間で増加の一途をたどり、受講までの待ち時間は一向に短縮されませんでした。今年度からは、通常4日間の講習会の内容を少しアレンジして、3日間のコースを新設しました。3日間のコースと合わせて年間7回の講習を開催するようになり、ようやく待機期間の短縮に向けての目途がたったところです。

講習会の内容もこの10年で大きく変わりました。他の研修などでもそうですが、就職当時は液晶プロジェクターはまだあまり普及しておらず、講習会はレジュメとVHSビデオ、OHPなどを用いていました。新版K式発達検査2001には327個の検査項目があり、講習会ではそれぞれの項目の実施手順と評価基準を説明します。4日間かけてとは言え、内容的には膨大で、頭に入りきらないという感想も多く耳にすることがありました。そこで、まずパワーポイントで補助教材を作成し、その後は検査場面の講習用ビデオも用いるなど、視覚教材の充実を図りました。K式講習会以外でもそうですが、視覚的教材を用いた研修のニーズは年々高まるものがあり、研修を企画する中でも一定お応えしていかないとけない部分と理解しています。しかし、ある意味では研修への「わかりやすさ」への要望は尽きるところがなく、学ぶことに対するスタンスの変化も強く感じます。多くの研修が視覚教材を用いる中で、レジュメと講義だけで話に引き込んでいくような先生に出会うと、強く感銘を受けたりもします。

改訂に向けて

2013年度から、2020年を目標とする改訂作業の準備に取り掛かりました。改訂作業の大変さの一端は、学生時代の手伝いレベルでも感じていましたので、職場にとっても自分にとっても一大事業になるという覚悟はありました。一番の懸案は、これまで検査作成の中心におられた生澤先生がおられないことでした。標準化作業には多くの統計的な処理が必要で、そのような作業をどう進めたらいいかは全く見当がついて

いない状態でした。

そんな状況に少し光が射してきたように感じたのは、生澤先生の過去の資料を整理していた時でした。生澤先生を知る方には有名なことですが、先生は資料の保管が極めて丁寧な方でした。印刷された紙資料はもちろん、手紙や、果ては手紙が入っていた封書までファイリングして保存され、ファイリングされた資料は背表紙と巻数をつけて順序良く整理されていました。資料の中には、1980年の改訂の時のものまであり、それらの資料がこれからの作業の大きな指針を与えてくれました。大学の授業でおっしゃっていた「論文は、後で同じ手順を取れば同じ結果が再現できるように書かれていないといけない」という言葉を思い出すような、非常に精密で正確な記録でした。

近年、発達障害への関心の高まりなどもあり、発達検査をはじめとする発達アセスメントへの社会の期待や要請にも変化が見られます。K式発達検査についても、単に前回の再現に留まらず、時代に合わせた修正や変化を検討していく必要があります。既に、いくつかの新しい検査項目を加えることなどが検討されていますが、その中で自分自身も少しずつアセスメントツールを作成することの面白さや難しさを肌で感じるようになってきました。

このような経過から、K式の改訂をテーマとして研究をまとめてみたいと考え、来春から仕事は続けながら、大学院に進学することにしました。ここまで、多くの方の影響を受けながら歩んでこられたことに感謝しつつ、責任ある仕事を全うしていこうと、心しているところです。

新しい項目を作ろうと考えた理由はいくつかあります。検査作成を行う研究会のなかで、より検査内容を充実させるために検討をしてきたということもありますし、ユーザーである検査者の方の意見や要望を聞く中でそれに応える形で考えたものもあります。しかし、頂いた意見がすべて反映されたわけでもありません。ここでは、新しい検査項目を作るにあたって、どのようなことを考え、検討したのかをまとめてみようと思います。

1 歳 0 ヶ月~3 ヶ月	1 歳 3 ヶ月~6 ヶ月	1 歳 6 ヶ月~9 ヶ月	1 歳 9 ヶ月~2 歳	2 歳~2 歳 3 ヶ月
	検査項目 C		検査項目 F	
検査項目 A			検査項目 G	検査項目 I
検査項目 B		新設項目 K		
	検査項目 D	検査項目 E	検査項目 H	検査項目 J

132

図1に、検査用紙のサンプルを示しました。一番上の欄が、年齢区分です。そして、それぞれの年齢区分に対応して、その年齢の子どもたちの発達の水準に合わせた検査項目がその下の欄に配置されています。

ご覧の通り、各年齢区分を見ていくと、配置された検査項目の数にばらつきがあります。これはサンプルですが、実際の検査用紙でも同様です。基本的に検査項目がたくさんある方が検査法としての精度は向上するはずですが、同じ列にたくさんの項目があればより多面的に発達の諸側面を評価できることになり、同じ行にたくさんの項目があれば発達の段階をより細かく評価することができるでしょう。そうすると、「新設項目 K」のあたりにうまく検査項目が配置できないかと考えてしまうかもしれません。単純ですが、これも新設項目を考える動機の一つではあります。

さて、こうしてみると「検査項目が多いに越したことはないのでは」と思われるかもしれませんが、残念ながらそう単純ではありません。その理由を以下に挙げていきます。

① 検査時間

新版 K 式発達検査の実施にかかる時間は、対象者の年齢や検査者の進め方によっても異なりますが、乳児の場合は 20 分程度、幼児の場合は 30~40 分、小学生では 1 時間、それ以上だと 1 時間強というところです。この時間を長いととるか短いととるかは評価がわかるかもしれませんが、検査対象者にとってはそれなりに負担のかかる時間です。特に乳幼児では検査に付き合えるのはこのくらいの時間がほぼ限界、というところ

があります。

むやみに検査項目を増やすと、検査の所要時間が長くなっていきます。時間が長すぎれば子どもが検査に付き合いきれず、検査を完了できないケースも出てきます。また何とか完了できた場合でも、要した時間やそれに伴う子どもの疲労が、検査のパフォーマンスにどのくらい影響を与えたのかを考慮する必要があるでしょう。その意味では、新しく項目を加える場合、「所要時間が短い」ことは重要な要素でした。

② 検査用具・検査スペース

ほとんどの検査用具は、片手で持てる程度の大きさのアタッシュケースに収められています。一部そこに収まらないものがあり、「持ち運びの利便性を考えてほしい」という要望は既に耳にしています。新しく設定したい検査項目に大掛かりな用具が必要であれば、それをどこの収めるかを考える必要があります。現状でも決して手軽に持ち運べる分量ではないだけに、考慮すべき点です。

また、実施の際のスペースの問題もあります。今、新 K 式検査は様々な現場で使われていますが、それぞれの機関によってどのようなスペースが検査場所として割り当てられているかはまちまちです。少なくとも子どもが用具を扱うための机は必要ですし、検査者と子どもが座れるスペースも要りますが、場合によってはそれだけでやっという小さな空きスペースで検査を実施しているという話も聞きます。

検査項目のうち、粗大運動に関する検査項目を充実してほしいというご要望を耳にすることがあります。しかし、なかなか適

切な項目を設定することができない理由として、このスペースの問題があります。例えばですが『鉄棒ができるかどうか』というのを検査項目として設定すること自体は可能だとは思いますが、それを実際確認するための用具（鉄棒）を室内に設置することは基本的には困難で、断念せざるを得ないわけです。

③ 実施と評価の基準

新K式検査は、基本的に検査マニュアルを見ずに実施手順や評価基準を覚えて実施します。また評価基準は項目の通過・不通過を決める重要なものですので、検査者によって評価がブレたり、迷いが生じないように、可能な限り客観性が高い基準を設定しておく必要があります。

実施手順についても、検査を「構造化された観察場面」と捉えるならば『どのように課題を実施したか』が結果に影響を与えることもある訳ですから、できる限りわかりやすい手順であることが望ましいと言えます。

④ 面白さ

特に乳幼児期の検査項目においてですが、検査内容は基本的には子どもにとって「遊び」であってほしいと思っています。その意味では子どもが「試されている」とか「できる・できない」だけにとらわれないで楽しみながら取り組めるものがよいと考えています。

2. 標準化作業へ

ここまで挙げた観点をクリアしたいいくつかの検査項目を、標準化作業のなかで検証

し、そこでも問題がなければ、正規の検査項目として採用する方向で動いています。このマガジンが発行される頃には実際の標準化作業に着手している予定です。データ収集には概ね3年程度の期間を見込んでいますが、何分多くの方々に協力していただかないと達成できない仕事です。こちらの思い描いた通りに進行すると考えてはいませんが、多くの人と一緒に仕事をするまたとない機会でもあります。停滞せず焦らず、これまで検査を作ってきた方々の誠実な仕事に恥じないよう、着実に取り組んでいきたいと思います。

奇妙なことが生じます。例えば支援の結果、ある課題が達成できるようになった場合、その次はどうするのか？ということです。

また、新たに別の側面の成長を促すのでしょうか？それとも今育ってきたところをもっと伸ばすことを目指すのでしょうか？では、そこも達成できたら？

「発達促進」を目標にすると、どこがゴールなのか、わからなくなります。可能なところまでとにかく発達促進した方がよい、という考えもあるのかもしれません。しかし、それは「なるべく周りに追いつく」という発想につながるものでもあります。保護者の方が「他の子に追いつく」ことを考えている場合、多くの支援者は「まだ障害を受け入れることができていない」と否定的に捉えるでしょう。このことを合わせると、時に保護者は「子どもに対して発達促進的に関わりながらも、周囲に追いつくという発想を持つことはなく、わが子なりの成長を喜び、子どもを心から褒めることができる人」であることを求められているように感じる場合があります。

人から聞いて、とても印象に残っている話があります。

運動面の発達に遅れがある乳幼児期の子どもに対する訓練法として「ボイタ法」という手法があります。体幹の、コアな筋肉に外から適切な刺激を与え成長を促す方法です。このボイタ法によって、自力での歩行が可能になった子どもたちも多くいます。発達促進という点で見ればとても有効な手法と言えるでしょう。

私が聞いたのは、このボイタ法を受けた子どもについてのお話です。その子どもに

もボイタ法は非常に効果があり、自力では四つ這いもできなかった状態から、歩行が可能になりました。しかし、その後問題が生じました。非常に多動になったのです。自分の身の危険についても認識が薄いため転倒や転落の恐れがあったり、周囲にまだ立つことができない赤ちゃんがいてもお構いなしに走り回るため、この子にも周りの子どもにも危険なことが続き、周囲の大人は制止せざるを得ませんでした。まだまだ動きたく、なぜ止められたかもわからないという状況の中、制止されてはパニックになるという悪循環に陥りました。

断っておきますがその方が語ったのは、動けるようになって却って厄介になったとか、それならば動けない方がよかった、というような話ではありません。子どもは動けるようになると興味のあるものにどんどん近づき触れるようになります。しかし、動けない時には興味のあるものの方に必死で顔を向け、ただ見るしかありません。この時に「触れたい」「近づきたい」と思うことが、結果的に移動する力を育てるのでしょうか。この子どもにはもっと「見る」時間があってもよかったのではないかというのが、この子どもの支援者の後悔です。十分に見る経験をしないまま、移動の力が先に身についてしまった結果として、「多動」と言われるような状態を呈したのではないかと考えていたのです。つまり、この時本当に必要な支援というのは、能力を先取りすることではなく「今の発達状態に見合った経験を十分に積むこと」であったと言えるのではないのでしょうか。この話は「発達促進」について、「力はないよりもある方がいい」と安易に考えることへの警告を含んで

います。

②支援について

発達検査を実施した後、発達検査の結果や検査中の子どもの様子、保護者や関係者からの聴取した内容などを総合的に評価して、相談の主訴に対する助言を行うことになります。その中には、今後の具体的な支援方法も含まれます。

支援には、子ども自身が育つことを支えるボトムアップの支援と、周りが子どもに合わせる（環境調整）トップダウンの支援

があります。この両方が大切であると言われていますが、ケースによって配分は異なってきます。例えば、現在の状態が本人や周囲の人を傷つける可能性があるような緊急性が高い状態への対応については、ボトムアップでじっくり成長を待つのではなく、まずは環境調整を行い、物理的にも心理的にもお互い安心できる環境を作ることを優先します。また、一般的な傾向として、対象者が年少であるほどボトムアップを目指す割合が増え、年齢が上がるほど環境調整が重視される傾向があると思います(図1)。

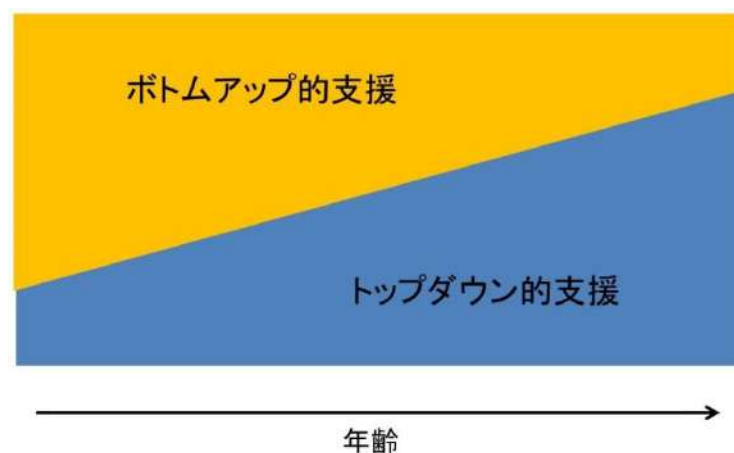


図1. 対象者の年齢と目指す支援の方向性の関係

ただ、対象者の年齢の要因を除いた場合、どちらかというボトムアップ的支援が優先される、または好まれる傾向があるのではないかと考えています。

環境調整を行う際に、つきもののやりとがあります。環境調整には程度の差はあれど「周囲が子どもに合わせる」という部分があります。もちろん、環境調整が他の子どもや大人にもよい影響を及ぼすことも

あり、対象児だけのために環境調整が行われるわけではありません。ここで取り上げるのは、例えば「本人のペースに合わせる」「本人のキャパに合わせる」など、どちらかという個別対応についてです。これらの対応は「特別扱いはしません」の一言で、あっさり否定されていた時代もあります。このような見方はなくなったにしても、この種の対応には「適切な程度」が見

えにくいところがあります。「わがままではないか」「甘やかしていることにはならないか」「周りの教師や保護者からどう見えるか…」と言った迷いが生じてくることもあります。

例えば、書字障害を持つ子どもに代替手段として PC を用いるなどの支援方法が以前から知られていますが、導入されている例は今のところ決して多くはありません。他にも多動、衝動性が高い子どもに対して、自分の席で適切な感覚刺激を得られるよう配慮することで（例えば凸凹のついたゴムボールを握ったり、歯固めのような噛み応えのあるものを噛むなど）、体や気持ちを落ち着けられる場合があります。しかし、このような配慮も導入された例は少ないようです。

これらの手法を導入することへの抵抗を生んでいるのは、それぞれの現場の価値観や慣例、職場中での力関係など、色々なことが絡まっています。解き解すのは簡単ではないとは思いますが、ただ、このような価値観は、発達相談員の中にもあるはずです。何となく「ボトムアップ的支援」が好まれる背景の中に、「トップダウン的支援」の一部に対する支援者側の抵抗感が含まれてはいないだろうか？というのが、支援内容への志向や偏りに関連して気になっているところでは。

バックナンバー

- 第10号 発達検査でわかること
- 第11号 通過・不通過
- 第12号 解釈・見立て・所見
- 第13号 検査手続き
- 第14号 導入
- 第15号 発達検査でわかること②
- 第16号 発達検査のもつイメージ
- 第17号 発達心理学用語講座（K式編）
- 第18号 発達心理学用語講座（K式編②）
- 第19号 行動の発達の意味と機能
- 第20号 K式をめぐる私ごと
- 第21号 改訂に向けて

す」という事態は想像力の障害によるものと考えられます。このような状態像を指して「発達のアンバランス」ということばが用いられているように思います。

杉山（2011）は、発達障害について「発達凸凹」ということばを用いて説明しています。「発達障害＝発達凸凹＋適応障害」とあると捉え、発達凸凹が生活上の困難につながっている場合に、「発達障害」として支援の対象とするべきであるとしています。これは①発達障害の状態像が様々であり、②生活上の困難の程度と特性の強弱は必ずしも比例しないことを考慮し、③支援の必要性によって発達障害の診断を行うという考え方に基づいています。この発達凸凹の考え方は興味深いものですし、発達の凹凸つまり「発達のアンバランス」が発達障害の大きな特徴であると考えられていることの1つの表れとも言えるでしょう。

知能検査における「アンバランス」

一方、知能検査で用いられる用語に「ディスクレパンシー」ということばがあります。これは日本語では「不一致」を意味することばで、個人の持つ知的能力（例えば、言語を扱う知的能力や、パズルなど空間的な操作に関わる知的能力など）の間に明確な差がある場合、能力間に「ディスクレパンシー」がある、ということが検査結果から示されます。

少し脇道に逸れますが、このとき何をもって「明確な差」と言うかということ、それは統計学的な基準によって示されます。例を挙げてみます。ある中学生が、学校の

試験で数学は50点、英語は75点という結果だったとします。さて、この中学生の数学の学力と、英語の学力に差があると言えるのでしょうか？

実は今示した情報だけでは判断ができません。一見すると、点数は英語の方がよいので英語の学力の方が高いと思えるかもしれませんが、もし平均点が数学は30点、英語は80点だったとしたら、どうでしょうか。数学は平均点以上、英語は平均点以下の結果になり、評価が逆転してしまいます。そのため、実際には各教科の偏差値（順位）を比較します。偏差値は、順位がちょうど中間（100人中なら50番）なら50になります。さて、では偏差値で比較して数学は45、英語は60であったら、どうでしょう。数学と英語の学力に差があると言えるのでしょうか？偏差値が15も違いますので、差があるような気がします。それでは45と55だったら？あるいは45と50だったら？どのくらい数値が違えば、差があると言えるのでしょうか。このとき、統計学の考えでは、ひとまず数学と英語の学力に差がないと仮定し（これを帰無仮説と言います）、偶然で偏差値45と60という結果になる確率を考えます。そして、偶然でその結果が生じる可能性がある水準以下の場合、統計学的に差がある（有意差がある）と言うのです。

話を戻します。知能検査の「ディスクレパンシー」も同様に、測定した能力の種類ごとに偏差値のような数値を算出し、その数値を比較することによって能力間に差があるかどうかを判断します。特別支援教育が始まった当初、この「ディスクレパンシー」に注目が集まりました。知能検査の「デ

「ディスクレパンシー」は、主に情報処理過程に関わる能力間の差を示すものでしたが、例えば自閉症の子どもの場合、聴覚的・言語的な情報処理より、視覚的な情報処理に優れる傾向があります。知能検査の結果で、視覚情報処理＞聴覚情報処理という結果が示されれば、視覚支援が有効であるなど、支援の方針や手立てを示す根拠にもなります。

ここに、最初に述べた「発達のアンバランス」ということばへの違和感の原因があるように思います。発達障害の方には、発達凸凹(発達のアンバランス)があります。また、情報処理過程にも得意・不得意があることが多いため、知能検査の結果で何らかの「ディスクレパンシー」が示されることも少なくないでしょう。しかし、知能検査は、発達障害の特徴であるコミュニケーションや対人関係、想像力、感覚の問題などを直接的に評価するものではありません。つまり、コミュニケーションや対人関係、想像力、感覚などの問題を持つ人であっても、知能検査で評価されるような情報処理過程には特に偏りはないという場合もあるはずです。発達障害であれば、知能検査や発達検査の結果にも必ずアンバランス(ディスクレパンシー)があるはず、という考えが暗に感じられること。これが違和感の正体のように思いました。

発達検査における「アンバランス」

K式発達検査の講習会においても、「領域間でどのくらい指数が違えば、有意差があると言えるか」、「プロフィールの凹凸がど

のくらいあれば、アンバランスだと言えるか」というご質問をよく受けます。しかし、K式発達検査に関して言えば、検査法上は「ディスクレパンシー」を示す基準はありません。先に述べたように、検査法上の「ディスクレパンシー」は統計的な根拠によって示されるものです。K式発達検査の場合は、特にそのような統計的な差を示す基準を作っていないのです。

ここまで、「発達のアンバランス」ということばに対して、やや批判的なことを述べてきたように聞こえるかもしれませんが、発達障害の特徴に「発達のアンバランス」があること自体は間違いありませんし、どのようなアンバランスがあるのかをアセスメントしておくことは非常に重要です。ただ思っているのは、知能検査や発達検査を使う時に、これほどまで「アンバランス」ととらわれなくてもよいのではないかと、ということです。数値に差があっても無くても、どうしてそのような結果になったのかを考えることができればそれでよくて、むしろ「アンバランスがあります」で何となく落としどころを作ってしまうと、それ以上の深さの検討を止めてしまうことになりはしないかと思うのです。

船曳・廣瀬・川岸・大下・田村・福島・小川・伊藤・吉川・村井(2013)は、自閉症スペクトラムの様々な特性の程度について多面的に評価するためのツールであるMSPA(multi-dimensional scale for PDD and ADHD)を開発していますが、その中ではMSPAで自閉症の特性について評価し、ベースとなる知的、発達の水準は別の検査で評価するという形式を用いています。発達検査を実施したからといって、その子ど

もの発達のあらゆる側面について、全て理解したり、何かを言い切ったりする必要はないのです。ただ、目の前の子どもの行動、反応をよく観察し、その背景について思いを巡らせ、できるものなら何か役に立つことを1つでも見出す。そういうことができる検査者でありたいと思っています。

引用文献

船曳康子・廣瀬公人・川岸久也・大下颯・田村綾菜・福島美和・小川詩乃・伊藤祐康・吉川左紀子・村井俊哉（2013）発達障害者の特性理解用レーダーチャートの（MSPA）の作成、及び信頼性の検討 児童精神医学とその近接領域．54(1), 14-26.

杉山登志郎（2011）発達障害のいま 講談社現代新書.

バックナンバー

- 第10号 発達検査でわかること
- 第11号 通過・不通過
- 第12号 解釈・見立て・所見
- 第13号 検査手続き
- 第14号 導入
- 第15号 発達検査でわかること②
- 第16号 発達検査のもつイメージ
- 第17号 発達心理学用語講座（K式編）
- 第18号 発達心理学用語講座（K式編②）
- 第19号 行動の発達の意味と機能
- 第20号 K式をめぐる私ごと
- 第21号 改訂に向けて
- 第23号 発達相談①

ことは感覚的には納得しやすいかもしれませんが。一方、環境的な要因があることも、それはそれでもっともらしく感じます。塾に通う子の方が、塾に行かない子より成績が良くなるような気がします。さらに、学業優秀な親だからこそ、学業に対しての関心が高く、学習のための環境を整える傾向が強い、つまり環境要因が整いやすいという側面も考えられます。知能に関する「遺伝か環境か」の論争は、一般的には両方の要因がある、というところで落ち着いているようです。

現在の発達臨床の場で「遺伝」が話題になるのは、やはり発達障害に関係する場面です。兄弟や一卵性双生児の自閉症の発生率に関する研究によって、自閉症スペクトラム障害には、一定の遺伝的要因があると考えられています。遺伝的要因があるということで、深く悩まれる保護者の方もおられます。自分が悪かったのではという自責の気持ちを持たれたり、第一子に自閉症スペクトラム障害の診断が出たことで、それまでは希望していた第二子について迷い始めた方もおられました。

また、親子で似たような特性を持つておられるという場合もあります。子どもの相談で来たのだけれど、お話を聞いていると保護者の方も色々と苦勞されていることがあり、それが発達障害の特性から生じていると思えるケースもあります。

最近、少し気になっていることがあります。事例検討会などでディスカッションをしていると、ふと「実は親御さんも似た傾向があつて…」という言葉があり、そこで『道理で難しいはずだ』と納得してしまう空気が生まれるように感じることです。も

ちろん、保護者の方が発達障害をお持ちの場合もあると思います。保護者の方が発達障害の特性を持っておられるなら、支援者はそれを踏まえた対応や環境調整によって、必要な支援が行えるように考える必要があります。しかし、『道理で・・・』という空気の中、遺伝と環境の、遺伝の話だけでなんとなく話が落ちてしまうような印象を受けることも、少なからずあります。

「怠けか、障害か」というのも、古くからのテーマです。“障害であるならば現状を認めるが、障害でないならばきちんと指導しないとイケないから、発達検査や医者 of 診療を受けるように！”と先生に言われて相談に来られた方の話を、何度か聞いたことがあります。最近でこそあまり見かけなくなりましたが（つまり、今もたまには見かけますが）、結果的に自閉症の診断が出た途端に、“自閉症＝集団の活動への参加は難しい！”という風に思い込み、集団活動への促しをすっかりやめてしまう、というような対応になる場合もありました。これもやはり、極端です。

能力があるか、ないか

次に、発達検査のことに話を進めます。講習会などでよくある質問の1つに「それぞれの課題は、子どものどのような能力を測定しているのか?」、「〇〇の項目を通過したら、どういう能力があると言えるのか」というものがあります。いつもどう答えたものかと思案し、慎重になる質問です。素朴な質問ではあるのですが、下手をすると「〇〇の項目に通過していたら〇〇の能力があり、不通過なら〇〇の能力がない」と

いう極端な解釈を生む恐れがあるように思うからです。

人の能力とはそもそも、「ある」「ない」の2択で割り切れるものばかりではありません。例えば「発語」を例に挙げれば、まったく言葉がない時期と、流暢におしゃべりする時期どの間に、まったく発語がないわけではないけれどまだまだ頻度は少なく、促しても言ったり言わなかったりで、少なくとも主たるコミュニケーションの手段にはなっていない、という時期も存在します。この時期も「ある」「ない」で2分すれば「ある」に属するのですが、その発語の能力は、特定の場面や状況に限って表れるものだと言えるかもしれません。検査場面や検査課題も、ごく限られた場面、状況に過ぎません。この場面での成否（通過・不通過）だけで何かを断言することは性急だと言えるでしょう。

さらに、項目の成否を能力の有無と結びつける考え方は、別の混乱を生じさせる原因にもなります。例えば、「〇〇に関する能力を有する」ことが検査場面以外の子どもの様子から明らかであるのに、検査場面で「〇〇の能力の有無を測定している」とその検査者が考えている項目に、不通過の反応が見られる場合もあります。このようなケースに対して、検査者によっては「能力はあり、検査場面では能力以外の要因で課題に応じなかったただだから、通過として評価する」と言う方もいれば、「そもそも能力がある子がうまく応じられないような課題状況（設定）が悪い」「その子に合うように、課題状況を改変して実施しようと思うがそれで構わないか」という不満を漏らされる方もいます。私自身は、上記のような

評価や対応の仕方をするには慎重であるべきだと考えています。このような対応をすれば、発達検査は単なる「能力測定検査」になってしまうように感じるからです。

発達検査でみているものは？

もちろん、発達検査の課題をクリアできるかどうかと、子どもの発達状態、あるいは能力は無関係ではありません。また一般的に、能力は獲得されてから徐々に安定して発揮されるようになっていき、場面や状況の影響を受けにくくなっていきます。例えば、「自転車に乗る」という能力で考えれば、ひとたび安定した能力が形成されれば、多少タイヤのサイズが違う自転車や、他人の自転車に乗る場面があっても、それなりに適応して運転することが可能なはずです。

一方で、獲得したスキルや能力を、色々な状況で用いることが苦手な人もいます。自閉症スペクトラム障害の特徴の一つに、「般化」の難しさが挙げられます。いつもの手順のうち、一部でも変更があると混乱し、普段使っているスキルや能力を応用して用いることが困難だったりします。このような人の場合、「〇〇の能力がある」ということと同じくらい、「ある状況ではできることが、別の場面では困難になる」という情報が、支援を考える上で重要になります。ひとくくりに「〇〇の能力はある人です」とまとめてしまうことは、支援のポイントを却ってわかりにくくしてしまうことにつながるかもしれません。

発達検査を通して検査者がみているものは何でしょうか。もちろん、通過、不通過

の評価をするために子どもの行動や課題への反応を観察しています。その時、行動レベルで何をしたのかを見ていますが、同時に「子どもからは、この課題状況がどう見えたか（どう理解されたか）」ということに想像をめぐらせてもいると思います。この想像は、あくまでも観察した事実から膨らませていますから、勝手な妄想とは違います。しかし、実際に「こう見えていたよね」と子どもに答え合わせをすることもできないので、自分の中で仮説として保持しておいて、その後の行動観察や保護者とのお話の中で修正しながら、検査所見のまとめや検査報告などに反映させていくことになります。

答えのないものについて考え、自分なりの仮説を持つこと。仮説という不安定なものを、言い切りもせず、捨ててもしまわないという、敢えて言えば中途半端なところで踏ん張れること。冒頭で述べた「極端な意見」とは対極ですが、対人援助の場で大切なことはこういうことなのではないかと思っています。

- 第19号 行動の発達の意味と機能
- 第20号 K式をめぐる私ごと
- 第21号 改訂に向けて
- 第23号 発達相談①
- 第24号 発達のアンバランス

バックナンバー

- 第10号 発達検査でわかること
- 第11号 通過・不通過
- 第12号 解釈・見立て・所見
- 第13号 検査手続き
- 第14号 導入
- 第15号 発達検査でわかること②
- 第16号 発達検査のもつイメージ
- 第17号 発達心理学用語講座（K式編）
- 第18号 発達心理学用語講座（K式編②）

[illegible]

今年度になってから、大学院での授業や職場外での研修等で、K 式について紹介したり、自分の体験を話したりする機会が増えました。それに合わせて、色々な方から質問を受けたり、話したことへの感想を聞いたりすることも増えました。その中で、とくに検査経験が少ない人が、「検査不能」という事態に対して、思った以上に強い恐怖心を持っているように感じました。

今回は、この「検査不能」をテーマにしてみたいと思います。なお、一言に「検査不能」と書きましたが、検査自体がスタートしないこともあれば途中で止まってしまうこともあり、背景に子どもの要因もあれば検査者の要因もあったりで、実質的には「検査不能」という表現が適当ではないようにも思うのですが、ひとまず「検査が完了しない」という事態の総称として、本稿ではこの言葉を用いることにします。ご了承ください。

「検査不能」が怖いワケ

思い起こせば、自分自身も「検査不能」という事態が起こることに恐怖心を持っていました。とくに初心者の頃、検査に対する構えがとりにくそうな子どもに対して、ベテランの検査者があの手この手を繰り出

していつの間にか検査完了まで持っていつてしまうのを目にしたりすると、それがとても参考になると同時に『自分にできるのだろうか』というプレッシャーにもなっていました。検査者の力量によって検査がとりきれるかどうかが左右されると感じ、「検査不能＝検査者として無能」であるように思い、「検査不能」という事態に陥ることをとても恐れていました。

私自身は、数例目の検査で「検査不能」を経験しました。今から考えても、検査者としての力量不足が、1 番の要因だったように思います。対象となった子どもや親御さんへの申し訳のない気持ちや、打つ手なくただただ狼狽えていた当時の感情は、今も鮮明に覚えています。私自身にとっては、忘れてはいけない教訓を含んだ経験でした。

ただ、その場面に今の自分がいたとしたら検査完了までできるのかと言われれば、やっぱり 100% できます！とは言いきれないようにも思います。それはやはり『相手があることなので』という点に尽きるのだらうと思います。

「検査不能」？その時検査者は

一言で「検査不能」と言っても、そこに至るまでの経過は様々です。そこで、まず

「検査不能」について状況による分類を行い、「検査不能」に至る要因や考えられる対応について整理してみたいと思います。

①導入

14号でも書きましたが、「導入」は最初のヤマ場です。泣きながら入室して来られたりしたら、いきなりクライマックスの感があります。導入時点で「検査不能」になってしまうと、検査に関する情報は全く得られなくなってしまうので、なんだかんだ言っても検査者としては一番避けたいと思う状況かもしれません。

とくに低年齢の子どもの場合、慣れない場所や相手というだけで、固まったり、泣き出してしまうことも少なくありません。ただ、泣いている時でも子どもの反応は様々です。その場で立ち尽くして泣く子、お母さんや先生にしがみつくと、そうしながらもチラチラと検査者の方も伺う子、時にはお母さんにしがみついて泣きながらそのまま眠ってしまう子もいました。このような反応を、その子の新奇場面で振る舞い方を見る、1つのよい機会だと思うようにすると、検査者としては気が楽です。

病院で検査をする場合、個室に連れて来られた時点で「注射！」と思って泣く子もいるようです。積木などで誘いかけると、『どうやら、そういう部屋ではないらしい…』とわかって、徐々に警戒を緩めてくれる場合もあります。

一方で、場所ではなく「人」への慣れが大事な子もいます。チラチラと検査者の方をうかがっている子どもには、何とか『検査者は危険人物ではなく、何なら関わったらちょっと面白いかもよ?』くらいに思っ

てもらえるように関わりたいものです。人に対してどのように馴染んでいくのか、どんな人に安心感や興味を示すのかは、子どもによって全く違いますので、この辺りはその場その場で検査者が感じ取り、関わりを工夫するしかないように思います。

反対に、最初からフレンドリー過ぎる子や、「今日はよろしくお願いします」と妙にかしこまった挨拶からスタートする子もいます。検査自体はスムーズに進む場合が多いですが、新奇な他者との関係の作り方としては、少し特徴的かなと心に留めておいた方がいいかもしれません。

②中盤

導入はできたものの、中盤で行き詰り、検査が続けられなくなる場合もあります。検査序盤から堅い表情で一言も発せず必死に場に合わせていた子どもが、ついに思いがあふれてぼろぼろ涙をこぼすこともあります。また何かの課題で『失敗した…』と感じたのをきっかけに全く課題に手を出さなくなり、検査に対する構え自体が取れなくなる場合もあります。こんな場合は、日常生活での姿にも思いを巡らせてしまいます。『我慢し過ぎたり、溜め込みすぎたりしてないかな…』『失敗しそうだったり、苦手なことをする時、普段はどうしてるのかな…』などです。そのため、こういった状況から、気持ちを立てなおすことができるのか、できるとしたらどんな関わりや要素が支えになるのか、といったことを探っていくと、後の助言や支援に役立つ情報が得られるかもしれません。

子どもの気持ちに添った声かけや励ましなど、情緒的関わりや気持ちの支えが大切

な子どももいます。また、『後〇個やったら終わり』など具体的な見通しが持てることで、切り替えができる子もいます。シンプルに、新しい検査用具が出てくると気持ちが切り替わったり、集中力が回復する場合もあります。

また、気持ちの切り替えや立て直しには、「時間」の要素もあります。何らかの関わりで比較的短時間で気持ちが変わる子どももいますが、言葉や関わりは届いていても行動が変化するまで、じわじわと気持ちが浮き上がってくるのを待つことが必要な場合もあります。この辺りも、子どもによって様々で、検査者の感覚が問われるところ

③終盤

いよいよ終盤。後はどの項目をすればいいか…と検査者が検査全体の終了を考え始める時間帯に、「検査不能」の危機が訪れる場合もあります。一番目に見えやすいのは、「疲れ」です。K式の実施に要する時間は、低年齢の子どもほど短く、年齢が高くなるにしたがって長くなる傾向があります。目安として、2歳未満なら20～30分、4～5歳なら30～40分、6歳になると40～50分というところでしょうか。もちろん、検査者の手際や、子どもの反応のペースにも左右されますが、およそこのくらいだとは思

います。
2歳児なら検査開始30分頃、4～5歳児なら検査開始40分くらい経ったころには、徐々に「疲れ」や「集中が切れた」様子が見えてきます。そんな中でも、多くの子どもは新しい検査用具が出てくると、一度は気持ちをそちらに向けることができたりす

るので、率直に『すごいなあ』と感心します。しかし、一方で、疲れや集中困難が顕在化し、検査の実施が危ぶまれる事態になることもあります。

中盤と同じく、励ましや『後〇個だけ』という見通しが支えになる場合もあります。『後1個だけやってくれたら嬉しいなあ…』という検査者の泣き落としに、『しゃーないな…』という様子で付き合ってくれる子どももいます。口では堅いことを言っていた子が、情に訴えられると思いがけず素のやさしさを見せてくれたりして、こちらも思わずジーンときたりします。

検査場面での行動観察を考える

ここまで述べてきたように「検査不能」は検査者にとっては難しい問題ですし、なるべく回避したいという気持ちも働きます。そのため、『検査を複数回に分けて実施してもよいか』『ワークシステムにのせて、カゴに1つ1つ課題が出てくる形で実施しているが、構わないか』と、検査不能を先回りして回避しようと工夫する人もいます。

ただ、このような方法で1つ1つの課題の通過・不通過をかき集めて、「検査完了」を整えることと、検査序盤から終盤までの子どもの気持ちの動きとそこに関わる検査者とのやりとりからみえてくるものを天秤にかけた時、私はただただ「検査完了」を目指すのは何となく『もったいないなあ…』と思ってしまいます。検査場面における行動観察の目的は、何も検査課題に関連する情報だけを収集することではないのですから。

知るために行うものだから、数値にとらわれずにポジティブに捉えてほしいのだけれど、やはり数値に一喜一憂される方もおられて…。どういう伝え方をしたら、前向きに受け取ってもらえるでしょうか?』というものもあります。これも検査者と保護者間で「検査」への認識が異なる例の1つです。

以下、助言や検査所見など、検査を実施した後の結果の伝え方を巡る検査者の葛藤や迷いについて、少し整理してみようと思います。

助言の方針

時折、『こういう検査結果だったら、どういう支援や助言をしたらいいですか?』と聞かれることがあります。しかし、K式は特に理論化された機械的な解釈や支援の導き出し方があるわけではないので、回答としては『個々のケースに合わせて考えてください』というしかないのが実情です。

『解釈や助言についてまとめた書籍はないですか』という声もありますが、そういう書籍ありません。検査を使われる方には、少々不親切に思えるかもしれません。

そのこともあってか、他の検査や発達支援の考え方を取り入れておられることもあるようです。例えば、一時期注目されたものとして、「ストレングス」に注目するという考え法があります。対象者の方の苦手なことや弱いところばかりが注目されがちなことへの問題提起として出てきたものであり、対象者の強み（ストレングス）に注目し、長所を生かして苦手を補うという、この考え方自体はもちろん大切だと思います。

しかし、検査の見立てや助言にそのまま当てはめようしている場合もあり、それには少々違和感を覚えます。

所見の書き方

検査を実施した後、検査者は検査結果をまとめます。この時、単に数値的な計算や処理をするだけでなく、検査全体としての発達の見立てを「所見」や「報告書」の形にまとめることが多いかと思います。

その中で問題になるのが、“どのように所見や報告書を作成するのか?”ということです。検査によっては、数値的な結果からある程度定型的な所見が作成できるものもあるのですが、K式の場合はそれが無いため、検査者自身が主体的に見立てを行う必要があります。仕事をしている中で、他の検査者や、他機関で実施された検査報告書を見る機会がありますが、検査者や機関によって書き方のクセというか、パターンのようなものがあるように思っています。

例えばパターンの1つとして、「検査課題の1つ1つの出来不出来を順に述べるもの」があります。検査のマニュアルにはこのような所見の書き方は好ましくない、という記載があることもあって、直接的に『○○の項目は通過していて、□□は不通過である』というように項目の通過・不通過を記述している所見は見かけません。しかし、やや婉曲的な表現（例：積木を使って○○を構成することはできるが、□□は構成できない）になっているものの、実質的には項目の通過・不通過を列挙している所見はそれほど珍しくない気がします。時には婉

曲的過ぎて、検査の内容を知らない人には何のことかわからない記述になっている場合もあります（例えば、『2つの図形を組み合わせると別の図形を構成することは可能であり…』のような表現です）。検査の中身をよく知っている方であれば、『あの項目のことかなあ』と想像がつくかもしれませんが、知らない人は『図形って何？』『その上別の図形って？？』と疑問に思うでしょう。

別のパターンとして、通過した課題の中で最も通過年齢（難易度）が高いものを「上限」、不通過だった課題の中で最も通過年齢が低いものを「下限」として記載する場合があります。これ自体は事実を書いているだけで、特にどうということはないのですが、時折「上限」をそのまま子どもの「強み」や「得意なところ」として記載し、「下限」を子どもの「苦手」や「支援が必要なおところ」として書いている所見もあります。内容によってはわからなくもない場合もあるのですが、機械的に上限を「得意」、下限を「苦手」と言い切っているのには、やはり少々違和感を覚えます。

また、この場合の「得意」と「苦手」はあくまでもその子どもの中での得意・不得意を指しています。例えば、学校の試験に置き換えれば、英語は偏差値50で、他の教科は偏差値40であれば、英語はその子どもの中での「得意教科」と考えられます。

しかし、「〇〇が得意」という言い方をすると、それは同一年齢の子どもと比べた場合の得意・不得意という意味で捉えられるのが一般的だと思います。子どもの中での強みを「得意」という言葉でポジティブに評価したいという検査者の気持ちはわかります。しかし、自分の思いだけでなく、そ

の言葉が周囲にどう伝わるかということにも、一方で意識をはらう必要があるでしょう。

助言と支援

検査を実施した後は、結果の説明や、相談の内容に応じて助言や個別的な支援を行います。上記のどこまでを行うかは、機関によって異なります。例えば、公的機関で療育手帳の交付などの手続きのために実施した検査であれば、大まかに検査結果を説明することが中心になるかもしれませんが、具体的な相談ごとがあつて来所された方であれば、困っておられる内容に応じて短期的・長期的な対応をアドバイスする必要があるでしょう。

次号はこの「助言」と「支援」を中心に考えてみようと思います。

発	達	相	談	③	検	査	結	果	と	発	達	特	性		
新	版	K	式	発	達	検	査	を	め	ぐ	っ	て	そ	の	⑩
												大	谷	多	加
												志			

前号で「次号は助言と支援をテーマに…」と書いたのですが、少し寄り道をして、もう少し検査を通しての発達理解という観点から、今気になっていることについて考えてみようと思います。

思い込み

医学の領域で薬や治療法の効果を測定するために用いられる方法として、「二重盲検」というものがあります。「プラセボ効果」が有名ですが、私たちは『有効な薬や治療法を受けている』と信じ込むことによって、実際には特に効用のない偽薬を飲んでいたとしても、症状が改善する場合があります。また、治療者が自らの期待から、実際より効果を高く評価してしまう「観察者バイアス」というものも存在します。医学領域の研究においてはこれらの要因を排除するため、治療者側にも患者にも治療法の性質や内容を知らせずに試験を行うことがあります。それを二重盲検というのです。

発達相談におけるバイアス

なぜこんな話をしているかというと、発達相談の場には何らかの“バイアス”があると思われるからです。

発達に関することで相談に来るケースというのは、健診や保育園、幼稚園など何らか

の場での判断をくぐって、相談の場にたどり着いていることがほとんどです。そうすると、相談者は対象児に対して「何らかの発達の課題がある」という先入観を持ちやすくなります。

研修などでよくあるリクエストの1つに、相談場面で出会う典型的なケースの検査結果の例を挙げてほしい、というものがあります。たとえば、「〇〇の面に困難を持つ人はこんな検査結果(プロフィール)になります」といった話を期待されている場合がありますが、基本的には対象者の発達の特徴がどうであれ、それが検査結果にどのように表れてくるかは、ケースによります。発達のな特徴が、必ずしもそのままプロフィールになって表れてくるとは限りません。場合によっては、日常生活では非常に困難につながるような特徴が、検査場面ではピタッとハマって非常に高い結果を出すことだってありますし、まったく逆に日常の中では非常に有用な力が検査場面ではうまくすくい取られないことだってあるわけです。変に予断をもつことは適当ではないという思いもあり、研修ではご期待にそえないまま、私なりに適当と思う内容に組み替えさせてもらうことがほとんどです。

さかさまになるのは何故？

K 式発達検査の課題の中に次のような課題があります。検査者が積木を使ってお手本となる物を作ってみせ、子どもにも同じものを作ってもらおうという課題です。その課題において時々、「検査者が作った見本と同じ形であるが、上下が逆の形で構成しようとする」という反応に出会うことがあります。

ある時、この「上下をさかさまに構成する」という子どもの反応について議論している人たちがいました。同様の反応をみたことがある人が複数いて、共通点として、対象児が発達障害あるいはその可能性がある子どもであったことが挙げられました。その後、議論としては、「理屈はよくわからないが、発達障害に起因する何らかの認知的の歪みによるものであろう」という結論に向かっていきました。

- ① 一見、不自然に思える反応をする子どもがいる
- ② 共通点として発達障害（の可能性）を持つ子どもであることが挙げられる
- ③ 発達障害の特性から生じているだろうと考える

という思考の流れは、一見ごく自然なように思えますが、1 点大きな落とし穴があります。研究目的で検査を使うことがあるため経験上知っているのですが、上下さかさまに構成しようとする反応というのは、発達障害の子どもに限らず、ある時期には一定の割合でみられるということです。その子どもたちに、共通して発達障害の特徴がみられる、というようなことはありませ

ん。ですから、「さかさま構成＝発達障害の特性に起因」説は違いただろうと経験的に判断できたのですが、このような思い込みが生じるのは決して珍しくありません。“自分の検査経験は、相談に来る子どもを対象としたものだけである”というバイアスを意識しておくことが重要であると言えるでしょう。

この思い込みが厄介な点は、「繰り返し同様の反応と出会うことで、持論が強化されやすい」「相談事例以外での検査を経験する機会はほとんどなく、持論が修正されにくい」ということです。子どもの反応を、安易に自分の知識や経験によって発達特性等にむすびつけて解釈してしまうことについて、検査者は慎重であるべきでしょう（清水，2009）。

一方で、先に述べた子どもの反応については私も何度かみたことがあるのですが、なぜさかさまに構成するのか、ということとはよくわからないままでいました。最近、ようやくその謎が解けたように思います。描画研究の中でも、子どもが一時期上下さかさまの絵を描く時期がある、ということを知ったのです。これは子どもが円や四角など、図形を描き始めた初期にみられるもので、その後は消失します。このことについて斎藤（2014）は「観察者中心座標軸」と「物体中心座標軸」という 2 つの系の存在によって説明しています。つまり、「観察者中心座標軸」と「物体中心座標軸」のうち「物体中心座標軸」が優先されるときが一時期だけあり、その時には形態は正しいのに上下は誤る、という描き方になるということです。

「さかさま構成」も同じメカニズムによるものだ考えると非常に納得ができました。

当たり前過ぎて意識しないところに「落とし穴」があります。「さかさま構成」をした子どもに発達障害という共通の特徴があったから、そこに起因する反応なのだろうという考えは、一見自然です。しかし、実際はそもそも相談場面で出会う子どもは、発達障害やその疑いがある場合が多いということなのです。

新版 K 式発達検査の作成者である生澤雅夫先生は、検査を使う前提として「標準的な発達について十分に知っておくように」と度々おっしゃっていたそうです。新版 K 式発達検査講習会において、保育園や保護者の方や子どもたちのご協力のもと、実習がプログラムに組み込まれているのも、この先生の考え方に沿ったものです。検査結果からの「解釈」を考えると、この「標準的な発達についての理解」は、実は非常に大きなウェイトを占めているのではないかと思います。

引用文献

- 齋藤亜矢 (2014) ヒトはなぜ絵を描くのか
芸術認知科学への招待 岩波書店
- 清水里美 (2009) 清水里美さんからの問い
かけ そだちと臨床, 6, 124-127.

〇〇をするのがよいでしょう』と言い切ることは、基本的には難しいと思われます。

少し話がそれますが、先日ちょっとしたきっかけで、このマガジンの編集員かつ執筆者である千葉さんから、家族療法についてのショートレクチャーを受ける機会がありました。家族療法については、これまで聞きかじって多少の知識はあるくらいに思っていたのですが、実際には、基本的なことから知らないことばかりでした。とても面白く、また、『構造的家族療法』の概念の中に、K 式の検査場面を表す言葉である『構造化された観察場面』と通じるものがあると感

じたりもして、勝手に家族療法を身近に感じるようになりました。その中でとくに印象に残ったのが『円環的因果論』という考え方です。以下、発達相談において「円環的因果論」の視点が活用できるのでは、と感じたことを述べていこうと思います。

例として、『保護者が過保護なため、子どもが主体的になりにくい』という因果関係を想定したとします（あくまで想定であり、保護者が過保護であれば必ず子どもは非主体的になるという意味ではありません）。この因果関係を図にすると図1 のようになります。

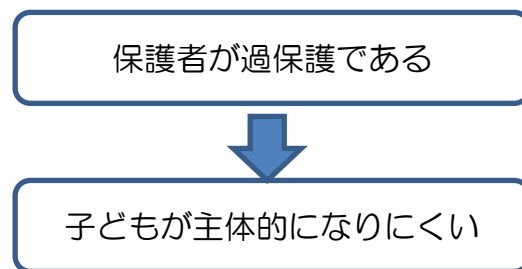


図1. 発達相談における直接的因果関係の例

この因果関係を直接的に踏まえると、『過保護にせず、子どもの主体性を育てましょう』という助言になるかもしれません。このようなシンプルな助言について、影響を受ける方もいれば、受けない方もいます。提示された情報に対して素直に（あるいは疑問なく）受け取る方であれば影響を受けやすいですし、あるいは“専門家の先生に言われたので”という権威づけによって影響を受ける方もおられます。ですが、その一方で影響を受けない方もおられます。前述したように、保護者が保護的であれば必ず子どもは非主体的になるというわけではないとい

うことも事実ですし、“専門家”に対する意識も人それぞれですので、影響を受けない方がおられても、それ自体はまったく不思議なことではありません。

さらに、ここまでは非常にシンプルな因果関係をもとに話を進めてきましたが、人間がすることというのは、通常はこんなに単純ではありません。保護者が保護的になってしまうのには、何か背景があると考えた方が妥当でしょう。要因として考えられるものは、個人的要因から環境要因、さらに時間的経過まで含めると相当な分量になると思われます。

少し具体的に考えるために、これもあくまで例として、母親が保護的になっている場合を想定してみます。『母親が過保護になる』ことの背景として、例えば『父親が育児にあまり参加しない』という要素があるかもしれません。そのことから、母としては「育児に関して自分だけで考えたり対処しないといけない不安や不満」が生じる可能性があります。不満の結果として、「父-母」間の関係が不調となり、「母-子」間が強化される可能性があります。また、育児の方針に不安があると、子どもの抵抗が強い場面では一貫した関わりを取る事が難しく、結果的に子どもの訴えに対して譲歩しがち

になるかもしれません。

「母-子」間の強化や、育児に関する不安の結果として、子に対して甘くなりやすくなったり、過保護になる、という結果が生じるかもしれません。また「母-子」間の結びつきが強化されたことで、父親からするとより育児には参加しにくい（あるいは参加する必然性が少ない）状況になる可能性もあります。このように循環する因果関係を図示すると図2のようになります。このような因果関係のとらえ方を「円環的因果論」と呼ぶわけです。

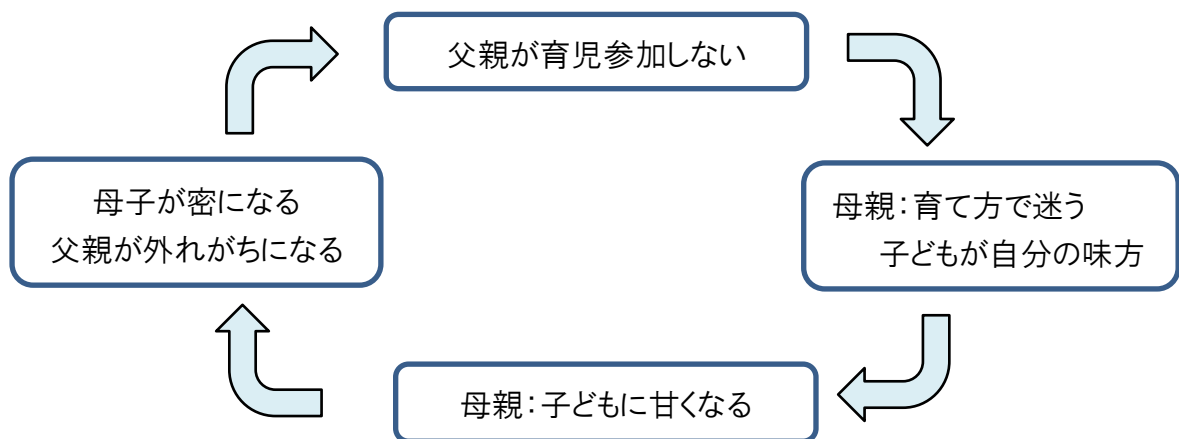


図2. 発達相談における円環的因果論の例

さらに、重要だと思ったのは、この「円環的因果論」を構成する個々の問題に対して直接的に対応しようとするのではなく、この円環的因果の中に“よい変化”が生じるように関わる、という視点です。

図2のような因果関係が見えたとしても、我々はつついづい個々の問題に直接対処したくなりやすいところがあります。例えば、「父親が育児参加しない」と聞けば、養育に

おける夫婦協力の重要性を説いたりするかもしれませんが、「母親が子育てで悩んでいる」と聞けば、いい相談の場があります！と、親子教室に勧誘したりもするでしょう。

それぞれの問題に対しての介入は、一見自然で、適当なものに思えるかもしれませんが。例えば“育て方に迷う”保護者に対して、親子教室などで情報提供を行うことは、子育ての方針を定めたり、定まった方針にそ

って自信をもって育児を行う上で有効に働くかもしれません。しかし、この円環の巡りの中で見ると、外部（親子教室）に育児の支えを求めたことで、父親はさらに『手を出す必要がない』という判断をするかもしれません。また、単純に『お父さんも育児に参加を！』というのは、間違っただけを言っているわけではないのですが、必ずしもその促しがうまくいく公算が高いとは言えないように思います。『運動遊びはお父さんの出番だから！』と持ち上げてみても、日ごろの仕事で疲労していたりすると、“体を使うような役割こそ勘弁を…”と思われたりするかもしれません。

過去に、同じような円環的因果の中で、次のような経過をたどったケースがありました。

図2のような円環的因果の中で父親の協力は得られず1人で疲弊している母親に、息抜きを提案したのです。その母親は少し躊躇していたものの、結局、家族に影響のない時間帯に趣味の教室に通うことにしました。少しでも自分のために使う時間があることは、それはそれで母親にとって貴重であったようです。その後、仲良くなった教室のメンバーから休日のランチの誘いを受けました。これが結果的に、父親が育児に関わるきっかけを作ることになりました。休日に出かけるにあたり、父親に子どもを見てもらうことにしたのです。『最初は気軽に安請け合いしたようですけど、自分でみてもたら意外とたいへんだったようで…』『公園から“帰らない！”と言い張って…。普段はどうしているのか？と自分から私に聞いてきました』と母親は笑って語ってく

れました。父親にとっても、よく知らない専門家から説教面で「お父さんも育児参加を！」と言われるより、よほどよかったのではないかと思います。この時の「息抜き」の提案が、個々の問題への直接的な介入ではなく、「よい変化を生み出す」ための介入として機能したのではないかと、振り返って思いました。

今回は、最近知った家族療法の観点から、発達相談の現場で起こることについて振り返ってみました。まだ聞きかじりレベルであり、自分の中でも十分にこなれてはいないのですが、このような柔軟な思考をもって相談に臨みたいと、改めて思った次第です。

ルアセスメント」と「インフォーマルアセスメント」の情報を組み合わせ、対象者の臨床像を総合的に理解することが必要であると考えられています。

フォーマルアセスメントの中の「フォーマル／インフォーマル」

そして実際には、「フォーマルアセスメント」である心理検査を行っている中でも、「インフォーマルアセスメント」は行われています。検査課題や質問に対する反応内容以外の、何気ない発言や行動、様子についても観察し、記録しておくことで、後の見立

てや支援に有効な情報が得られる場合もあります。また、「インフォーマルアセスメント」である行動観察の中でも、「フォーマル」の要素が含まれる場合もあります。チェックリストなどであらかじめ観察のポイントを絞っている場合がこれにあたるかと思います。また、評価者自体が構造を設定するわけでもなく、設定保育など一定の構造がある場と構造が無く自由に過ごせる場面とでは、行動観察の着眼点も異なります。すべてを「フォーマル」と「インフォーマル」で切り分けることはできないと思いますが、多少の強引さはひとまず目をつぶって、大別して整理したものを表1に示します。

表1 知能および発達アセスメントにおけるフォーマル／インフォーマル

方法	内容	着眼点	解釈
フォーマルアセスメント 知能検査や発達検査など	フォーマル IQやDQなど	平均との比較、領域間の指数の差など	数値等に基づく定形的な解釈
	インフォーマル 課題への反応、検査場面での態度、意欲、興味、行動上の特徴など	課題ごとの反応や課題間の差異、導入時の様子、課題に成功または失敗の様子、検査者への働きかけなど	行動観察に基づく臨床的な解釈
インフォーマルアセスメント 行動観察や聴取など	フォーマル チェックリストを用いた観察や構造がある場（設定保育等）での行動観察など	指示理解、状況理解、周囲の大人や子どもとのやりとりや注目・興味の有無、集団への所属意識など	チェックリスト等による分類と評価、構造的な観察と評価
	インフォーマル 自由場面における行動観察など	構造のない場面での子どもの行動や振る舞い、他者への関心や関わりなど	その場その場の文脈と状況に基づく個別的な理解と解釈

要約すると、「フォーマルアセスメント」の中にもさらに「フォーマル」と「インフォーマル」の視点があり、「インフォーマルアセスメント」の中にもさらに「フォーマル」と「インフォーマル」の視点があるのではないかと思います。「フォーマルフォーマル」や「フォーマルインフォーマル」とでも言えばいいのかもしれませんが、そして、大事なのは自分が今どの観点で評価や解釈をしているのかを意識しておくことだと思います。

K 式の各検査項目について『この項目ができたなら、どういう意味があるんですか？どこかに書いてないんですか？』と度々聞かれてきました。それだけニーズがあるというだと思うのですが、残念ながらそのような論文や書物はありません（少なくとも正式に出しているものとしては）。おそらくですが、このような書物を、手引書と併用するものとして発行したとすれば、『この項目ができたなら、〇〇という意味がある』という解釈は「フォーマルフォーマル」なものとなるのだと思います。しかし、発行されてはいません。実際には、各項目で観察される子どもの反応は多彩であり、その評価や解釈については、あくまでも子どもの反応を手掛かりにしながら、その背後にある子どもの認知・言語・感情・対人意識等を総合的に解釈する必要があるからです。つまり、検査項目に対する個々の子どもの反応の解釈はほとんどの場合、「フォーマルインフォーマル」なものです。時折、『人物完成が不通過＝ボディイメージが形成されていない』、『検査者のトラックに積木を積もうとする＝自他の区別ができていない』など、各項目

での子どもの反応が機械的に解釈されているのを目にすることがあります。子どもの実態からみて、妥当に思えるときもありますが、全く的外れのこともあります。上記の『 』の内に書かれているような解釈は、ある検査者がある子どもの反応を解釈した時には妥当なものだったのだと思います。しかし、この解釈はどの子どもにでも当てはめられるものではありません。「機械的な解釈」と思える所見を見た時に気になるのは、検査者の方がそこを意識していたのかどうか、という点です。深く考えずに、どこかに書いてあったこと、だれかが言っていたことを、ただ当てはめただけであれば、もはや解釈とは言えないかもしれません。

K 式は検査法として「フォーマルフォーマル」のレベルで行える解釈をあまり用意していません。検査によっては「フォーマルフォーマル」だけで相当量の報告書が書けてしまうものもあるので、それに慣れておられる方からすると、少々不親切だったり、やりにくいと感じられるかもしれません。

「インフォーマルフォーマル」のアセスメントの時もそうですが、アセスメントに際に何らか指標（チェックリストがあったり、なぜその行動をチェックするのかの解説があつたりする）があると、特に不慣れた時には非常に助けになります。だから、様々な人が行っている「フォーマルインフォーマル」な評価や解釈について知っておくのは、思考の幅や視野を広げるという意味で、きっと役に立つとも思います。職場で行っているワークショップ形式のセミナーはこの部分を耕しているのかなと、改めて意義を感じたところです。