

改訂に向けて
新版K式発達検査をめぐって その⑪
大谷 多加志

K式発達検査は現在2020年をめどとした改訂作業に取り掛かっています。今回の改訂に向けて、大枠を維持しながらも、いくらかは変化もする予定です。その変化は、もちろん臨床的なニーズや、ユーザーである検査者、社会の期待や要請に応えるものでなくてはならないと思いますが、一方でK式がこれまで大事にしてきたところや、パッと見にはわかりにくいK式のよさ、良くも悪くもあるがK式らしいところなどをきちんと残していくこともまた、大切だと思っています。

前号に書いたように、生澤先生が亡くなった後、私のK式に関する仕事は一時完全に停止しました。方向を示す指揮官を失い、私自身には具体的な何かを進める力もなかったのですから当然ではあります。その頃のことを思うと、何とか改訂作業に着手できるところまで辿り着けたことに、ちょっとした感慨を覚えます。

さて本題に移ると、今回の改訂では、いくつか新しい検査項目を取り入れることを

検討しています。公刊前ですし、検査内容に関わることなので具体的な内容は書けないのですが、K式らしい項目を導入できたのではないかと考えています。まだ、最終段階で没になる可能性もあるのはあるのですが、ここまでの予備調査ではまずまずの手応えでしたので、きっと無事お披露目できることであろうと思っています。

1. 新しい検査項目を作ること

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

図1 検査用紙のサンプル

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な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に、着実に取り組んでいきたいと思っています。