

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	⑱
										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、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性がどうであれ、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。発達の特性が、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性が、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くわ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。

ん。ですから、「さかさま構成＝発達障害の特性に起因」説は違う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と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.