

発	達	検	査	と	い	う	場													
新	版	K	式	発	達	検	査	を	め	ぐ	っ	て	そ	の	②	5				
																				大谷 多加志

2018年も残すところあとわずか、2020年に予定されているK式の改訂版発行まであと1年になると思うと、ちょっと気持ちが焦るのを感じます。今回の改訂において、従来の検査項目の大半は継承され、検査の構造に大きな変更はない予定です。一方で、いくつかの検査項目や、一部の検査構造については変更を検討しており、変更点については学会発表や学会誌などで順次報告をしています。少々おこがましいような気もしますが、検査を作るという、先人の仕事を追体験させて頂いている思いです。そんな中で、検査構造や検査課題を作る難しさや発達の面白さを知り、さまざまな研究者の知恵や発想、工夫に、驚きと畏敬の念を感じるばかりでした。そんな先人たちの知恵と工夫に、今の自分にできることを少しだけ加えたものを、改訂版として送り出すこと。これを当面の最大の目標と思って、仕事に取り組んでいます。

さて、前置きが長くなりましたが、今回は「発達検査という場」をテーマにしてみようと思います。これは、言い換えるなら、「発達検査」というツール(道具)を用いて、私たちが何を行っているのかを見直すということでもあると思っています。

■ 発達検査が使われる場

発達検査が用いられる場のひとつに医療機関、つまり病院があります。病院などの医療機関では、診断や診療行為の補助的な情報収集のためのツールとして用いられています。この場合、発達検査は医療機関に対しては診断や診療に資する情報を提供することが求められているわけですが、新版K式発達検査は診断のための情報を得ることを目的に作られた検査ではないため、検査情報が有効に活用されるかどうかは、現場の運用にかかってくると言えます。

発達検査に限らず、病院では何らかの「検査」をすることはそれほど珍しいことではないでしょう。血液検査によって病気の原因を探ったりすることもありますし、レントゲンを撮ってケガの状態を確認したりもします。そして、これらの情報によって治療方針や方法が決められていきます。そのため、病院の発達外来などを受診された場合は、発達検査を行うことになっても、医療における自然な流れとして受け入れられやすいように思えます。もちろん、発達検査の結果は、血液検査のように「物質的な」数値として出てくるわけではありませんし、治療も「物質的な治療」(例えば投薬)はあくまで補助的で、心理的、教育的、社会的アプローチが中心になるため、内科や外科の治療

とは内容も方法論も大きく異なりますが、この点は医療現場における検査の利用の大きな特徴と言えらると思います。

ただ、病気などで病院に行ったら必ず検査を受けるかと言えば、そうではありません。問診や聴診で終わる場合もあります。その意味では、一般的な検査は「必要に応じて」実施されていると考えられます。

一方で、発達検査は「すると決まっている」場合が少なくありません。療育手帳の判定業務では、申請時や更新時に検査をすることが決まっており、どの検査を使うかの選択肢はある場合もありますが、「うちはK式と決まっているので…」という話も耳にします。また、教育や福祉現場においても、定期的な経過観察として、検査のスケジュールを組んでいる場合（1年ごと、2年ごと等）もあります。このような場合、現場の検査者にも「必要に応じて」という余地や、「何のために検査をするのか？」という発想が生じにくかったり（または生じなかったり）します。これは、本当は注意を要することだと思っています。心理検査を行う際には、診療や支援に活かせる情報を得るためにどの検査を実施すればよいか吟味し、テストバッテリーを組みます。この段階で、検査を実施する目的や、どの検査が適切なのかを検討するわけですが、既に実施する検査の種類やタイミングが決まっている場合、この検討のプロセスが簡略化されたり、省略されてしまう懸念があります。そもそも、本来なら「(何の種類であれ) 検査をするかしないか」という判断もあるはずで、テストバッテリーを組むことや検査実施の適否を判断すること自体、専門性を要する仕事だと思っているので、検討なくルーティ

ーンで使用する場合には、慎重であるべきと思います。

■ 検査がなかったら…？

検査がどのような役割を果たしているのかを考えるため、ちょっと思考を入れ替えて、「もし検査がなかったら…」という場面を想定してみようと思います

まずは発達検査以外の検査の例として、レントゲン検査で考えてみます。事故などで負傷した際、もしレントゲンが使えなければ、どうでしょうか。出血などの外傷は、それほど影響なく処置できるかもしれませんが、骨折の有無についても、痛みについての問診や触診、腫れ具合の観察などから、ある程度の精度での判断は可能かもしれませんが、ただ、レントゲンを撮影した方が、骨折の部位や程度については把握しやすくなりますし、何より、医学的知識を持たない患者にとっては骨折箇所を視覚的に写真で示されることで自分の状態が理解しやすくなる効果があるでしょう。自身の状態についての情報が視覚的に、共有できる形で示されることは検査実施のとても大きなメリットなのですが、ただ、これも検査をすれば必ず得られるわけではありません。以前、軽度の肺炎にかかったことがあり、医者に胸部X線写真を示され、「ここに白いもやがあるでしょう？」と説明され、「はい」「なるほど」とわかったようにうなずいていましたが、実際は「そう言われれば、そうも見えるような…」という実感でした。つまり、同じ視覚情報が示されたとしても、そこから読み取れることには、やはり差があります。

前置きが長くなりましたが、発達検査に話を戻します。発達相談の場においても、検

査を使わない、使えない場合も少なくありません。実際に相談につながるような困りごとや気掛かりは、日常生活の中で起きているわけですので、どのような場面やプロセスでそのような事態が生じているのかを検討できれば、必ずしも検査は必要ありません。むしろ、検査場面は日常場面とはかなり異なるシチュエーション（大人と1対1の場面、色々な課題が次々出てくる、等）ですので、検査場面での様子を評価することが、日常場面の理解や支援に直結するとは限りません。目の前で起きていることを丁寧に説明し、意味付けしながら、子どもの行動の意味や発達状態の理解、今後の支援や関わり方について考えていくことが有効に働く場合もあります。とくに『登園時の朝の支度が遅い(できない)』など、漠然としたご相談の場合、実際の登園時の様子を確認しないことには対応を考えることは困難です。私自身の経験でも、「朝の覚醒が低い(やることの理解はしており、するつもりもある)」、「朝の支度の手順がわかっていない」、「周りに気をとられる(一人ならできる)」、「入園したばかりで、保護者との分離で気分が下がり、何をすることも意欲が出にくい」など、『登園時の朝の支度が遅い(できない)』についての具体的な状況は様々な要因が関わっていました。もちろん、それぞれの要因によって、対応の仕方も変わってきます。

一方で、相談の主訴が「ことばが出ない」「ことばが遅い」「運動が苦手ですりたがらなくて…」など、全般的な発達にかかわる内容である場合は、発達の諸側面について現在の到達度を知るためには、発達検査を行う方がわかりやすい場合もあるかもしれません。

こう考えると、発達検査を行うメリットは思いのほか限定的であるように思えます。しかし、「発達」という目に見えないものが「検査結果」という一定の形になって出てくることは、レントゲン検査と同じく、視覚的に共有できる形になるという点で、意味を持つのかもしれません。一方で、発達検査の結果は、X線写真のような物理的な状態に関するものではなく、人の精神活動や心的機能に関するものであり、本来目で見たり触れたりできないものを便宜的に数値化したものであるという点で、その扱いにはさらに慎重さが求められるでしょう。また、数値化されるとはいえ、実際にやっていることは積木などで遊んでいる(課題をやっている)だけなので、どの程度の重みづけをもってその情報を受け取るかは、人にもよります。検査者側と相手とで、期待する重みづけがあまりに異なる場合、「あの人は、わかってない!」というすれ違いを生じる原因にもなります。

検査ができなかったり、うまくいかないことが、検査者や保護者にとって、想像以上のダメージになる場合があります。これは、レントゲン検査などとは違う、発達検査に特有の反応であるように思います。この心理的な負荷が、検査者にも、子どもにも、保護者にもかかっているのが、「発達検査」という場の特殊性と言えらると思います。その分、やはり、検査の実施の適否についてはもう少し意識的な判断が必要なのではないかと思っています。