

検	査	を	行	な	う	環	境										
新	版	K	式	発	達	検	査	を	め	ぐ	っ	て	そ	の	②	6	
													大	谷	多	加	志

これまでテーマとして取り上げていなかったのが少し不思議な気もしますが、今回のテーマは「検査を行う環境」です。このテーマを選んだ理由は2つあります。

1つは、検査を利用するユーザーにとって具体的な事柄をテーマにしたいと考えたことです。これまでも検査についてできるだけ現実に即したことを書きたいと思っていたのですが、この連載の中では検査課題の内容には言及できないため、どうしても抽象的な書き方にならざるを得ず、連載を重ねるとともにやや消化不良であると感じ始めていました。その点、「検査環境」は、具体的な場面であると同時に、規定された検査内容ではないため、ある程度自由に書けることがあると考えました。

2つ目は、この「検査環境」の重要性が高いことです。検査をどのような環境で行うかは、実際には選択の余地が少ないことがほとんどです。つまり、あらかじめ検査を行う場所や環境は決まっているため、その意味や影響が省みられることはあまりありません。また、他の人が行う検査や他の機関での検査を見る機会がなければ、他に選択肢があるという発想自体が生まれません。しかしながら、後で述べるように、この「検査環境」が子どもに与える影響は、それほど小さくはないように感じてい

ます。これは私自身が、研究目的で検査を行う機会が多く、研究協力者に合わせて、さまざまな場所で検査を行ってきた経験があるため、そう感じるのかもしれませんが。

0歳から70歳超の方まで、幅広い年齢の方を対象に、相当に多様な場所で検査を実施した経験があるというのは、意外と希少なことであるのかもしれない、とも思います。この経験をもとに、さまざまな「検査環境」が子どもに与える影響について考えてみようと思います。

■ 検査室

検査の手引書には、検査場所について「十分な明るさと子どもの気が散らない程度に落ち着いた雰囲気、換気と適切な室温が望まれる」(生澤・松下・中瀬, 2002)と記載されています。医療機関や児童相談所など、心理査定が通常の業務として想定されている機関では、検査専用の部屋が設けられていることもあり、このような検査室は上記の基準を満たしているものが大半でしょう。

一方で、保育や教育の場に入り込んで検査を行う場合は、専用の検査室などない場合がほとんどなので、どこか適当なスペースを利用することになります。空き教室があればラッキーです。また、相談室など個別の面談ができるようなスペースがあれば、

基本的に検査を実施するのに困ることはありません。しかし、空きスペースがそもそもない時には、応接の一角を使わせてもらったり、資料室や倉庫などに机を運び込んで、臨時の検査室にしたりする場合があります。こうなると、上記の基準を十分に満たしているといえるかどうか、ちょっと怪しく感じることもあります。

しかしながらその一方で、標準化などの研究のために検査を実施している場面においては、これらの検査環境の差異がそれほど気にならないとも感じています。保育園などでの調査では、壁一枚隔てた園庭からは子どもたちの声が響いてきたりしますが、それで子どもが検査者の教示を聞けなくなるとか、園庭に気をとられて離席してしまうとかいったことは皆無でした。私たちは、注意 (Attention) の働きによって、雑多な情報の中から必要な情報に意識を向けることができます。これを選択的注意 (Selective Attention) と言います。子どもたちの様子を見てみると、この選択的注意の働きによって、多少の余分な刺激はとくに問題になっていないように思えます。一方で、相談場面で出会う子どもの中には、人数として多数を占めるわけではありませんが、人の声や雑音、人が通る気配などに敏感に反応する子どももいます。単に検査場面に意欲が持ちにくく (これは、検査者側の要因である場合もあります)、それゆえに検査以外の刺激に敏感に反応している場合もありますが、この「注意」の働きがうまくいっていないように感じることもあります。余分な刺激が子どもの反応に与える影響に個人差があるということは気に留めておく必要がありますし、また普段使用する検査環境にどのよ

うな刺激があるのか、ということは今一度考えてみることも意義があるように思います。例えば、学校では定期的に大音量でチャイムが鳴る場合もありますし、鳴っている間は課題を停止せざるを得ないこともあるでしょう。私自身の経験では、検査室のすぐ近くを電車が走っているため、10分毎に電車が通る度、離席して窓の方に電車を見に行ってしまう、ということもありました。

■ 座卓と机

昔、保健センターで乳幼児健診の仕事をしていた時、発達相談のために用意された部屋は畳敷きの和室で、相談や検査は座卓を用いて行っていました。乳幼児健診の場合、対象となる子どもの年齢も1~3歳くらいなので、机の面が低い座卓は比較的使いやすいと思われました。これが机と椅子であったとしたら、子どもに応じて座面を調節する必要があったかもしれません。実際、机で検査を行う場面では、座布団などで座面の高さを調節することもありますし、保護者のひざの上に座ってもらう形をとったこともあります。

一方で、畳敷きに座卓があるだけの検査環境は、子どもにとっては「自分の居場所」がわかりにくいという面もあります。椅子は、周辺の床から独立した場所 (座面) を子どもに提供しますが、座卓の場合、子どもの座っている場所は周りの床と地続きです。そのため、机と椅子を使う場合より、何気なく席を離れてしまうリスクは高くなるかもしれません。

反対に、検査に対する拒否など、意図的に席を離れてしまったケースの場合では、再び椅子に座ってもらうには「もう一度やっ

てみよう」という子どもの意思が必要となりますが、地続きの座卓に戻ってもらうのであれば、何となく新奇性のあるもの(検査用具)に意識が向いて、ふらっと触りに来てくれる、ということも期待できるかもしれません。

また、離席の有無以外でも、座卓と机&椅子の違いを感じることがあります。それは、子どもの姿勢や体動です。座卓にべたべたとたれかかりながら、課題に取り組む子どもと出会ったことがあります。



一見、やる気がないようにも見えますが、課題への取り組みは粘り強く、課題への関心や達成の手ごたえを感じていないわけではないことが、子どもの様子からうかがえました。あえて言うならば、「課題に集中するために」、「姿勢を維持することへの意識や力をできるだけ軽減するために」、なるべく机や床への接地面を拡げて、最小の労力で姿勢を維持しようとしていた、ということが出来るかもしれません。筋緊張が低い子どもの場合、机と椅子で検査を実施すると、姿勢が崩れて次第に椅子からずり落ちていってしまうことがあります。全身で密着して接地面を拡げることができるのは、「座卓」という検査環境ならではかもしれません。

一方、椅子に座っている時の子どもの体の動き(体動)も注目してみると個人差があ

り、面白いです。なんとなく椅子の上でもぞもぞ動く子もいますし、椅子の背もたれに体重をかけて椅子を前後にガタガタとゆする子、机の下で足をしきりにぶらぶらとさせている子もいたりします。椅子を揺る場合は、着席状態で足が床に着いていることが前提になりますし、足をブラブラさせている場合は、足が床に着かない状態であることがほとんどのように思います。椅子の座面の高さによって、子どもの動きも変わります。また、机の下で足をブラブラさせているからこそ、離席まではせずに席に留まっていられるように見える子どももいます。これが座卓であると、その場に留まりながら動かせる体の部位はより限定されますので、かえって場に留まりにくくなるかもしれません。



このような体動が、課題の内容によって大きくなったり、小さくなったりする場合があります。積木など、具体物が提示されている時は、手元の操作に注意が向き、体の動きがまとまるけれど、言葉だけでやり取りする課題になると、急にもぞもぞ、そわそわするしたり…。

考えたことを言葉にする（アウトプットする）ために、体を動かしている感じの子どももいます（筆者はどちらかというところの傾向があります）。また、言葉だけでやり取りする課題になると、検査者と子どもの間

に検査用具（介在物）がある場合よりも、対人的場面であることが意識され、落ち着かなくなる子どももいるように思います。また課題の難易度によって、体の落ち着き具合が変わってくる場合もありますし、単純に時間とともにそわそわしてくるということも考えられます。検査時間を通して、体動がどのように生じてくるかを観察しておくことは、意外と重要な情報になり得ます。その体動の現れ方が、検査を行う環境によって変化することも留意しておいた方がよいかもしれません。