

発	達	検	査	と	対	人	援	助	学										
新版K式発達検査をめぐって										その③①									
										大谷 多加志									

第10号から始めた連載が、今回で31回目となりました(一度だけお休みしました)。今年の4月から、自分自身の働き方も大きく変わりました。人は、自分が立っている場所によって、感じる事がとても違うのだということ、身をもって感じました。そんな中で、この連載を今号でいったんの区切りにしようと思います。そして、次号からは新しい連載で、再スタートしようと思います。立ち位置が変わった、今だからこそ感じることを書いていこうと思うからです。今号のタイトルである「発達検査の対人援助学」は、新連載のタイトルであり、これから考えていきたいテーマの一つです。今号は、これまでの連載の最終回であり、次の連載の第ゼロ回であり、という心持ちで書いています。

この連載は2012年の9月にスタートしました。ここまで8年間31回の連載でした。この8年間、私の仕事の中心にあったのが、連載のテーマである「新版K式発達検査」です。発達検査という特性上、検査内容を直接記述することはできなかったのですが、検査を巡って日頃考えていることを、その時々思いついたテーマで切り取って、連載を続けてきました。31回も続けられて、その気になればまだ続ける余地があるということが、この検査が持っている奥深さの一つの表れであるように思えます。

また、仕事に何か一つの軸があるということが、思考を深め、活動や人とのつながりを広げていく上で、とても大きな力になっていたことを知り、自身の置かれていた場が恵まれていたことを実感しています。人に力を与える「使命=Mission」とは、このようなものなのかもしれません。

立ち位置が変わったことで、今自分が何をするかを改めて考える機会を得ました。今度は、巡り合わせで決まるのではなく、自分で決めることが必要であると感じています。幸いにして、引き続き、研究の場も、教育の場も、実践の場も与えられています。とても恵まれています。そんなことを思いながら、スッと頭に浮かんできた新連載のテーマが「発達検査の対人援助学」でした。

このテーマを選んだ動機はシンプルで、“発達検査を用いて、私たちは何をしているのか(いったいどのような対人援助を行っているのか)”という点を、もう一度根本から見直してみたくなったからです。

「発達検査」というのは、良くも悪くも一つのツールです。その意味では、レントゲン検査とも、CT検査とも大きな違いはないかもしれません。しかしながら、「発達検査」をめぐり関係者に生じる出来事や、それを取り巻く感情や葛藤は、他の検査とは少々異なる部分も少なくないように思います。

ここでは、他の検査との差異を生じさせて

いる要因について、発達相談という場の特徴という観点から説明してみようと思います。

一般に医学的な検査は、健診であれ、精密検査であれ、何らかの異常や病因を発見するために用いられることが大半でしょう。とくに異常所見がなければ一安心ですが、病因を特定するための検査であれば目立った異常が見つからない場合、それはそれで少々困るかもしれません。ただ、この場合でも、病因は検査した部位や内容の異常によるものではない、という形で可能性から除外していくことできるので、病因の特定に向けて一歩前進したことにはなります(実際には、偽陰性など、検査の信頼性の問題がありますが)。このように、医学的な検査では、その状況における好ましい結果が何であるかはさておき(異常が見つからないのがよいのか、病因を特定するために見つかる方がよいのか)、関係者にとっての好ましい結果はほぼ一致するでしょう。要するに、本人は異常値が出ないでほしいと思っているのに、家族は異常値を願う、というような食い違いです(2時間サスペンスならあるのかもしれませんが…)。発達検査の場合は、ここに多少の食い違いが生じる場合があります。

まず、園の先生から発達相談を勧められて、気乗りしないものの検査を受けることになったケースを想定します。この場合、相談に気が進まなかった保護者からすれば、検査上は問題ない(平均範囲内)というのが望ましい結果になります。一方で、相談を勧めた先生の立場は、これと一致する場合もあれば、違う場合もあります。「問題ない」という結果が出ることで、“先生の考えすぎだった”“うまくいかないのは先生の関わり

方の問題では”という責めを受ける可能性があるからです。発達相談への抵抗が強い時ほど、勧めた人と受ける人との食い違いが大きくなりがちです。

ほかにも、保護者が発達検査を希望し、祖父母からは“そんなことしないで…”と言われているというケースもあります。その場合、保護者は「問題ない(平均範囲内)」という結果は望ましくもあるのですが、“あなたの考えすぎだった”“うまくいかないのは育て方やしつけ問題では”という責めを受ける恐れもあります。

この2つのケースはあくまで例として挙げただけで、実際のところ、望ましい結果の食い違いについては、関係者の数だけ生じる可能性があるので、組み合わせは無数です。通常、検査場面には、検査者と子どもがいて、その間に発達検査というツールがあつて…という形ですが(図1)、その背景には、その子どもの家族(両親や兄弟)の存在があるわけです(図2)。

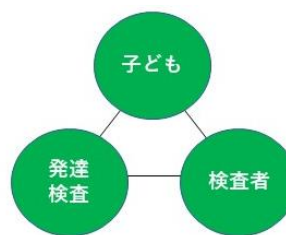


図1 検査場面の構造

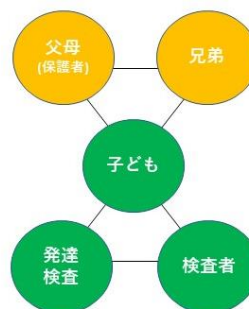


図2 検査を受ける子どもとその家族

さらに、その家族にはさらに祖父母や両親の兄弟がいたりするわけで(図3)、この発達検査の実施についてそれぞれの思いがあるわけです(もちろん、関係性によっては“関心がない”という思いの場合もあります)。

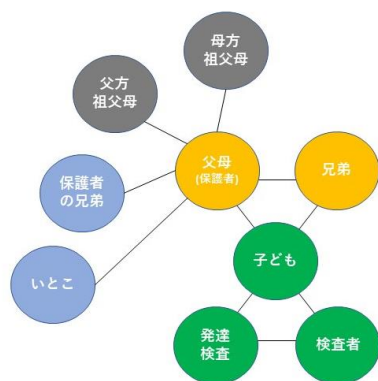


図3 検査を受ける子どもと家族(2)

そして、家族だけでなく、その子どもと関わる園や学校の思いもあります。ここでも、担任や主任、園長(校長)の中で、検査についての考えが一致している場合もありますし、そうでない場合もあります。さらに言えば、検査者自身が、所属機関の意向を背負って、発達検査に臨んでいるケースもあります(図4)。

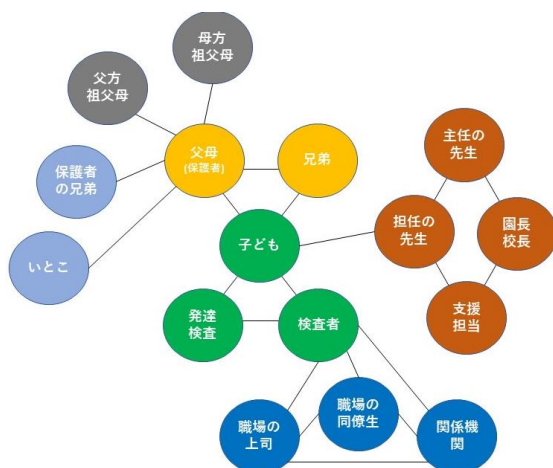


図4 検査を取り巻く関係者

そして、発達検査の結果自体は、そうした関係者の意向とは関係なく、図1の検査場面でのやりとりの結果として表れるわけです。

要約すれば、医学的な検査であれば実施の判断は医師がしますし、通常検査自体に抵抗する人はほとんどいません。また、その時点での望ましい結果についても、関係者で不一致が生じることは少ないでしょう。それに対して、発達検査については、それを受けたい(受けてほしい)という動機を持ち得る人が限定されておらず、極論で言えば、その子どもに関わる人であれば誰でも発達検査を受けることを勧める可能性があります。この時、勧めた人とそれ以外の人とで、必ずしも望ましい結果が一致しているとは限りません。受ける—受けないという判断についても、日常レベルにおけるさまざま関係が含まれた結果としてなされることも少なくありません。

このような「発達相談」の場を考えると、狭い意味での発達検査を実施する場面だけを扱うのではなく、“そもそも発達相談とはどのような対人援助場面であるのか”という点から問い直してみる必要があるのではないかと思います。

この連載は、31回目で一区切りです。次号からは、この「発達検査の対人援助学」をテーマに、新たなスタートを切りたいと思います。