

発達検査と対人援助学

⑤ 小児科心理士と発達検査

大谷 多加志

大学の前期授業は7月末でひと段落し、少しだけスケジュールに余裕が生じるようになってきました。仕事量が減ったわけではないのですが、授業のように固定の曜日と時間に対応を要する仕事の割合が減った、という感じで、スケジュールを組む上での自由度はかなり高くなりました。

そんな折、前任校の付属小学校で実施する発達検査を手伝ってほしいとの依頼がありました。また、知人が勤務する小児科からは夏季限定でいいので発達検査を担当してほしい、との依頼がありました。新版K式発達検査の改訂が終わってから、現場での相談でまだ改訂版の検査を使っていなかったこともあって、自分にとってもよい機会になるだろうと考え、どちらも引き受けることにしました。

今回は久しぶりの現場仕事で感じた改訂版の使い勝手や、小児科における発達検査の利用の特徴などについて書いてみようと思います。

使用感

初めて改訂版で検査を実施しましたが、2001版と大きな違いは感じず、スムーズに検査を進めていくことができました。検査用紙上の項目の配置が多少変化していたり

するのですが、その点はさほど気にならずに記入していくことができます。いくつか新しい検査項目もありますが、それほど戸惑わずに、検査の自然な流れの中で実施できたように思います。

一方で、記録欄(検査用紙の下方にある、子どもの具体的な反応を記載する欄)は配置が大きく変化していることもあり、やや戸惑いました。やはりこれまでの「クセ」で、「この項目の記入欄は用紙の右下の方」とか、おおよそのあたりをつけて探してしまうので、目当ての検査項目の記録欄をすぐに見つけられなかったり、間違えて別の検査項目の記録欄に記入してしまったりしました。とは言え、これは慣れの問題であると思います。

一方で、記録欄の余白は全般に小さくなっています。これは、新しい検査項目が追加され、その分記録欄が圧迫されたことや、2001版が検査用紙第1葉から第6葉までの構成であったのに対して、2020版は第1葉から第5葉までにまとめられたことが影響しています。言語課題などは、子どもの言語反応が長いと記録欄には書ききれない恐れがありますので、言語反応が長くなりそうな項目については、記録欄を検査用紙左下の余白部分に作っておくなど、慌てずに

記録が取れるように準備しておけるとよい
と思います。



小児科での発達検査

ここからは小児科での心理相談で発達検査を実施して思ったことを書いていこうと思います。

まず、これは前回、小児科の相談について書いたこととも重なるのですが、発達検査を受ける動機やニーズの多様であることが大きな特徴であると思いました。発達検査に関して私自身のこれまでの経験は、研究目的のものを除けば、児童発達支援事業所の仕事で実施したものが大半です。私が所属していた児童発達支援事業所では、通所前に児童相談所等で発達検査を受け、その結果も含めた発達評価に基づいて通所が決定されていたので、通所後すぐに発達検査を実施するということは基本的にはありませんでした。つまり、これまでの経験の中では「日常的に児童発達支援の現場で出会っている子どもを対象に」、「経過観察を目的として」、「およそ3～6歳の幼児を対象として」検査を実施することがほとんどでした。

これは検査経験としては割と偏っていると思っていて、例えば保健センターや児童相談所など、相談の窓口である機関においては、「ほぼ初対面の子どもに対して」、「発

達状態の評価や、今後の処遇に関する情報提供を行うために」検査を実施することが大半である、ということもあるわけです。

ちなみに、どちらの状況で実施する検査の方が良い、ということはありません。日常の様子を知っていることが検査の実施をスムーズにする場合もありますが、普段の関係性を引きずってしまったたり、検査者側に先入観が生じたりする場合もあります。

ただ、検査者が特定の状況での検査しか経験していないことが生む、偏りのようなものはあると思います。例えば私の場合、児童発達支援事業所で検査を実施する場合は、通所開始前に一度は発達検査が実施されている子どもを対象に検査を実施していたため、前回の検査結果が何らかの形で残っており、その結果との比較を行うことができました。また、子どもも保護者も発達検査自体は初めてではないので、子どもはよくも悪くも少し場慣れしていますし、保護者に対して結果を説明する際も発達検査に関する基本的な説明（例えば、発達年齢や発達指数などについて）はある程度簡略化できることも多くありました。そして、これが私にとっての「普通」になっていました。

小児科での発達検査は、さまざまな状況で実施されます。初診の次の回に発達検査のオーダーが入っている場合はほぼ初対面での検査となりますし、以前にもクリニックで検査を実施していてその経過観察というケースもあります。年齢も1歳代から学齢期までまちまちです。また、検査を受ける動機にもさまざまなものがあります。発達の遅れを指摘され心配になって検査を受けに来られた方もあれば、既に園や学校に通っていて集団生活の中で困りごとの相談から検査の受検につながる方もおられます。検査結果の説明も、保護者だけの場合もあれば、祖父母連れ、園や学校の先生も一緒…など、状況によってさまざまです。これまで偏った経験しか積んでいない私にはいささかハードルが高いところもありましたが、その分学ぶところも多かったように思います。

発達相談とノロイ

先日、『子育てのノロイをほぐしましょう』
(赤木和重著 2021年 日本評論社)とい

う本を読みました。この本では、子育てをめぐる様々な「～すべき」「～してはならない」というノロイについて再考し、むしろ力を抜いて、緩やかに今を見つめることで、そのノロイをほぐしていく方法を探ります。読みながら思ったのが、「発達相談の場にも、ノロイがあるよな…」ということでした。

いくつかの相談では、「発達に問題があるか否か」、「保護者と保育園とで子どもについての認識が異なるが、どちらが正しいか」という判断の根拠を求めたことが、つまり「白黒をつける」ことが発達検査を受ける動機となっていました。発達検査はもともとこのような問題に「白黒」がつけられるツールではないのですが、それはさておいても、子どもの発達状態についての関心の向け方がこのような形になっていることは、やはり気がかりです。白黒をつけたくなる大人の心理面や、大人同士の関係性の中で生じているものは何なのか。そこには、ある種のノロイがあり、また検査者自身を縛るノロイもあるように感じました。



「障害か否かをはっきりさせたい」

実際のところ、診断がつくとしてもつかないとしても、子ども自身の状態に変わりがあるわけではないので、必要な手立てを考える必要があるという点は同じなのですが、やはり「診断名」は気になってしまいます。発達障害など、子どもの発達や支援の必要性について理解が広がってきたことは基本的には望ましいことだと思うのですが、支援モデルが形成されたことから、『自閉症であれば～すべき』というノロイが生じているかもしれません。

またこのように白黒をつけるように迫られると、『何か答えないといけない』、『でも診断は医師がするから、言うてはいけない…』と検査者側に生じる縛り（ノロイ）もあるように思います。

「どちらが正しいか」

子どもの姿やその理解をめぐって、関係者間で意見が食い違うこと自体は珍しくありません。子どもの姿が場面（環境）によって異なることはよくありますし、それによって関係者の意見が異なることも理解できます。実際、検査場面というのもかなり特殊な環境なので、検査場面での姿がその子どものすべてというわけでもありません。場面によって姿が違うのはなぜか、ということについて、関係者が対話を進めていくことが、子どもの理解につながっていきます。

ただ、その食い違いについて「専門家に検査を取ってもらって白黒を」という事態になっていることは、ちょっと深刻なのかもしれません。相続や親権をめぐって“家庭裁判所で審判を…”という感じに似ていて、関係者間の対話が難しい状況になっている可

能性があります。また、「正しさ」や「正当性」、「根拠」といったものが、縛りとして関係をギクシャクさせているように感じます。

私自身はまずは対話モードで自分が思ったことをなるべく率直に述べていくのですが、その中の微妙な色合い（やや保護者の意見寄り、とか）に反応して、一方の表情がムツとしたり、「じゃあどうしたらいいんですか？」と質問の形をした牽制のジャブが飛んできたりもします。これは質問ではないなあと思いながらも、質問の形をしていると「答えないといけない」感じがしてくるのも、検査者によくあるノロイかもしれません。

検査者は「検査をとったからには何か子どもについてわかったことを言わなければ…」と意識的・無意識的に考える傾向があります。もちろんわかったことがあれば伝えればいいのですが、検査をしたからといって、その子どものことが保護者や関係者以上に理解できる、というのはそもそも少し無理のある考えかもしれません。日常関わっている人とは違う立場から新鮮な目で見ただことで、何か参考になることがあるかもしれない。そのくらいの緩やかな心持ちで、まずは保護者や関係者と率直に話し合うことが、結果的に関係の結び直しや子どもの理解につながっていくように思っています。