

# 発達検査と対人援助学

## ⑬ 見立てと援助 Ver2.0

大谷多加志

所属している大学では臨床心理士・公認心理師の養成を行っていることもあり、院生さんが学内でケースを担当し、教員もカンファレンスに参加して一緒にケースのことを考えています。また、児童福祉施設等での事例検討会やケースカンファレンスに同席させて頂くことも、ひと月からふた月に一度くらいのペースで継続しています。そんな中で、改めて気になってきたのが「見立て」のこと。以前、「見立て・診断・所見」というテーマで連載を書いたこともあったので、今回は Ver2.0 ということで、「見立て」について今思うことを書いてみようと思います。

### 見立てにおける「想像力」と「正しさ」

改めて見立ての重要性を思ったのは、やはり支援方針や理解・対応はそのケースをどのように「見立てたか」によって大きく異なってくると感じたからです。そして、色々な人の見立てを聞くうちに、人によってケースの見立てには「クセ」というか、「傾向」のようなものが含まれていると強く感じるようになりました。例えば、「この人は割と親子関係からケースを考えようとするなあ」とか「クライアントさんの発言内容に忠実に見立てを考えるなあ」とか「非言語的な情

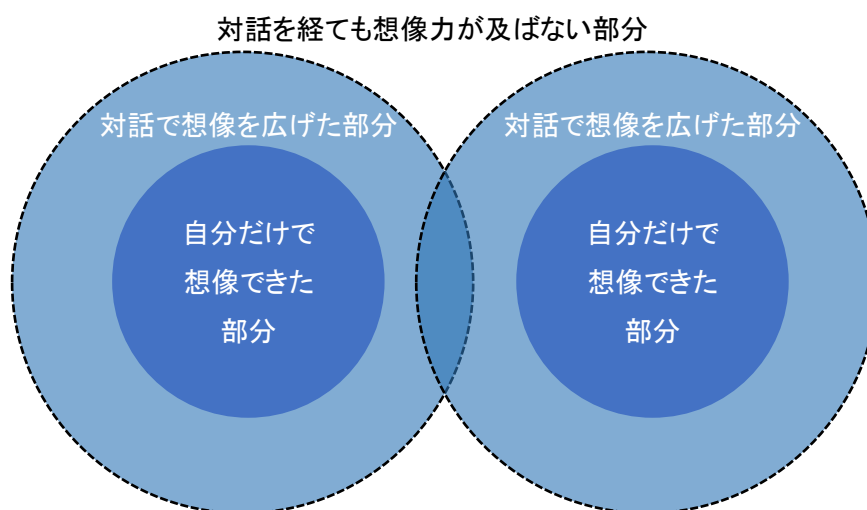
報や、発達的な視点も含めて対象者の言動について理解しようとしているなあ」とか、人によりそのスタンスはさまざまです。もちろん、相対的に自分自身のクセに気づく機会にもなり、自分にはない視点からケースについて考えることは、自分自身の見立ての幅を広げてくれる有意義な時間になっています。

イメージとしては以下の図1のようになるのですが、事例検討での思考の中に①自分でケースを読み込むことで考えることができる範囲、②他者の意見や考えを聞くことで理解し、自分の視点にも取り入れられる範囲、③他者の意見や考えを聞いても自分の視点には収めきれない範囲、の3つの領域が存在するように思います。理想的な形で事例検討を行うことができれば、この②の部分に参加者同士で重ね合わせることで、それぞれの見立ての基盤となる想像力や視点を広げることがその後の参加者の臨床の力を高めることになるのではないかと思います。

このようなプロセスを経て、ケースに対する自身の想像力を広げていくことは、実践の力を養うことにもつながっていくと思いますし、単純に事例検討の面白いところだとも思います。しかし、その一方で事例検

討において「正しさ」を求める傾向も見られるように感じます。色々な意見が出る中で、一見すると相反する意見に見えるものも当然出てくるわけですが、その際に「どちらが正しいか」にこだわってしまう、あるいは

正しい意見だけを採用しようとしたりしているように見える場合があります、これはすごくもったいないことのように感じています。



### 改めて「構造化された観察場面」を考える

少し前置きが長くなりましたが、ここからは発達検査における「見立て」について考えてみます。ここで、新版 K 式発達検査を作成した生澤雅夫先生の「検査は構造化された観察場面である」という言葉を紹介いたします（生澤, 1996）。この言葉は検査場面における「行動観察」の重要性を強く指摘しています。この考えに基づいて検査者が検査場面でやっていることを整理するとおおよそ次の 3 つのことを並行して実施していると思います（図 2）。

① **検査の実施**: 検査にどのように導入するか、どの検査課題から始めるか、今の反応は通過か不通過か、この課題の教示はどうするのだったか、次は何の課題を実施するのか…など、検査を完了するまでに必要な手順を遂行します。通過・不通過

の判定や、次に実施する課題は、その場その場で子どもの反応をもとに判断する必要があるため、この部分にも常に検査者の意識が割かれています。

② **子どもへの対応**: 検査場面において、子どもはさまざまな反応を見せます。「これ、やらない!」と特定の検査課題を拒否することもあれば、部屋の中を走り回る、検査者の指示が全然届かない…など、検査を進める前提をどう整えるか、ということも検査者にとっての課題となります。検査者にとっては悩ましい場面ですが、「どういう事態が、どういう場面で起こるのか」を把握することで、日常場面でも同様のことが生じている可能性を推測することができますし、「どのような対応が、うまくいくのか/いかないのか」を検査者自身が探る機会ともな

り得ます。

- ③ **発達の見立て**：子どもの発達の評価は、検査が完了して数値的な結果を出すことだけを指すではありません。検査を進めながら、子どものおおよその発達水準や、得意・不得意、反応や思考・行動の傾向などを整理し、理解していきます。おおよその発達が理解できるからこそ、「じゃあ次はこの課題をやってみよう」という検査者の思考も生じるわけです。慣れていない検査者はとにかく目についた課題をやってみる…という形をとる場合もありますし、それでも一応検査の完了まではたどり着けるわけですが、

見立てを含みながら検査を実施している場合と比べると、得られている情報の量も質も大きく異なることになります。

このうち②と③を行うために必要なことが「行動観察」です。①の検査の実施や判定については、基本的にマニュアルを読み込んでいれば事前に準備できることなのですが、②と③は子どもの様子を見ながらその場で判断するしかありません。逆に言えば、どのくらい子どもの行動や様子に目を配れるかで、子どもへの対応や見たての精度も変わってくることになります。

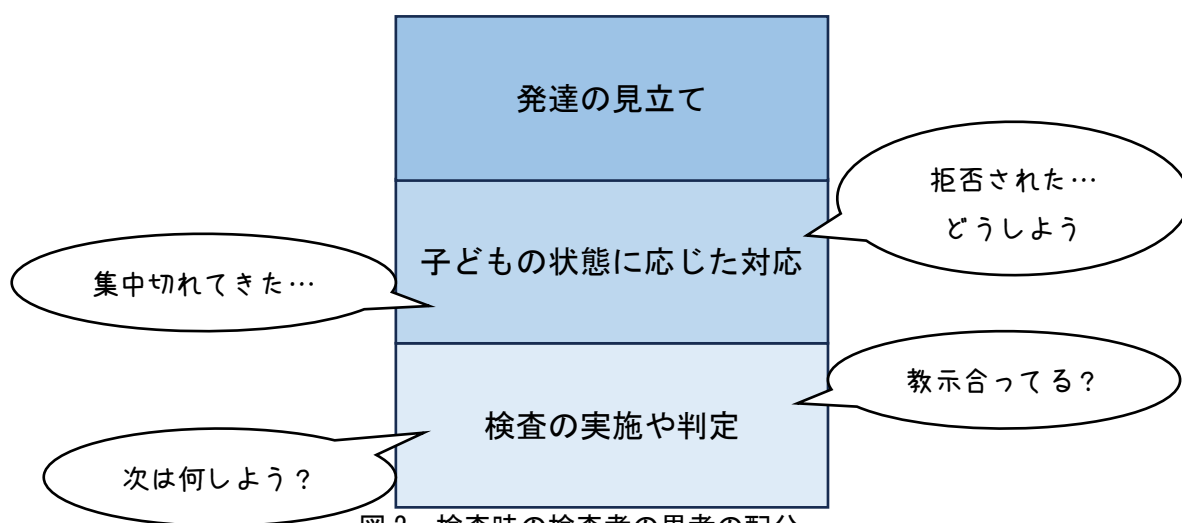


図2 検査時の検査者の思考の配分

検査を取り始めたばかりの頃は、検査者の思考の大半は①の「検査の実施や判定」に割かれてしまいます。図解するとしたら、図3のような状況であり、検査の実施に大半の意識を割かれており、子どもの行動観察が十分にできません。『検査は何とか取り終

わったものの、この結果をどう見立てたらいいの?』と検査が終わってから悩んでしまう検査者も少なくないのですが、その背景には検査中の行動観察の質と量が不足しているという要因があるのではないかと思っています。



図3 検査中の意識配分の図解（左：初心者 右：熟練者）

そういう意味では、検査者としての最初のステップは、まずは検査の実施や判定に関する知識を固め、検査用具の扱いに慣れることです。まずは3～5例くらい検査を取ってみるだけでも、初回とは検査者の余力が大きく異なります。車の運転と同じで、最初はアクセルやブレーキ、ウインカーの操作、左右のバックミラーやルームミラーの確認など、やることが多くて苦勞するわけですが、慣れるとある程度無意識的にこなせる部分も増えてきます。一方で、無意識的であるにも関わらず、視界のすみにチラッと移った自転車に気づいたり、その進行方向や速度を予測して、あらかじめブレーキを踏んで速度を調節するような予期的な対応もできるようになってくるわけです。検査場面も同じで、余力ができれば、子どもの様子を観察したり、子どもに合わせた対応を取る余地も出てくるわけで、その後はこの「対応」や「観察」の経験が蓄積されていきます。

そして、発達の見立てができれば、「じゃあこういう風に関わったら検査にもものってくれるかな？」と対応がわかりやすくなり

ますし、対応の成否で子どもの発達についての見立てもより精緻化していきます。このように、検査中に検査を実施しながら子どもの見立ても進んでいくようなプロセスになるのが、もっとも理想的な検査の展開と言えるかもしれません。

子どもの「見立て」においては一見不可解に見える子どもの言動について、想像力を働かせてその背景を探っていくことが重要になります。事例検討での議論が、そのような多様な可能性と発達のあり方について想像・理解する力を養うような場として機能することを願ってやみません。