

発達検査と発達診断

- <企画・司会> 平沼博将(福山市立女子短期大学)
<話題提供者> 荒木穂積(立命館大学) 中村隆一(大津市やまびこ園)
服部敬子(岐阜大学)
<指定討論者> 稲毛教子(東京国際大学) 田中真介(京都大学)

1. 企画趣旨

よりよい発達診断とはどのようなものだろうか？
また、そうした発達診断を可能とする発達検査法には何が求められるだろうか。例えば、「発達の原動力」や「自我の発達」を捉えるための視点を検査法自体に組み込んでいくことはできないだろうか。

このワークショップでは、発達診断(学)の視点から発達検査法を見直すことで、21世紀を生きる子どもたちの発達をより鮮明に捉え、保育・教育・療育実践に貢献しうる発達診断、発達検査に求められるものは何か、参加者とともに考えていきたい。

2. 話題提供

発達診断と発達理論 / 荒木穂積

知能検査法を開発したA. Binetは、個別臨床検査法によって重度の障害児を含む多くの子どもたちを対象にした心理学的実験から、年齢尺度を想定することができることを発見し「精神年齢」という概念を導入した。その後、臨床検査法の伝統を受け継いだJ. Piagetは、知能の発生過程を研究する中で、知能の発達にもなって構造化する過程を発見し「発達段階」という概念を導入した。他方、A. Gesellは、多数の子どもの臨床的実験と観察を縦断的に検討する中で、「Key年齢」という概念を導入し、発達予測性や障害による傾向性を取り出すことで予後や早期発見が可能となることを仮説的に提起した。

発達検査は、これら先駆者の研究を基礎に発展し、発達の普遍性・共通性を基礎にスクリーニング検査法が開発された。また、個別検査法は各国で独自の発展を遂げ、多数の臨床個別検査法を生み出した。

しかし、21世紀の今日あらためて発達診断学の視点からこれらの発達検査法を見直してみると、現在の「精神年齢」や「発達段階」の確認のレベルになおとどまっているように思われる。今日の発達心理学の発展にふさわしい発達診断学の可能性をめぐる議論が求められているのではなからうか。発達診断学を時代の要請にふさわしく発展させていくためには、発達の質的転換期や発達の原動力、最近接発達領域帯など20世紀に提唱された発達の基礎的概念との関連性もあらためて問われてくることになるであろう。

療育場面における発達の評価の課題 / 中村隆一

発達検査は、適応行動に注目して下位検査項目通過状況を指数化して発達の遅れの度合いを示す。それによって障害の有無の検討などにも一定の寄与をしてきた。しかし、重度の運動障害や視覚あるいは聴覚障害などが存在する場合、発達検査結果と実際に生活場面での姿との大きな乖離を示す例も多く、療育課題を発達と障害を構造的に把握しつつ明確にしようとするれば多くの困難がある。

事例1：4歳男児。基礎疾患については胎内でのウイルス感染による脳症と疑われていたが確定診断無し。てんかんと脳性まひによる運動障害があるが、上下肢の伸展顕著で追視など眼球運動、開口の制限などがある。また瞬目もほとんど見られない。療育場面では、2年ほど前から流れていた音楽が止まると怒り出す、「カエルのうたを歌おうか」などの問いかけに笑顔を見せるなど、要求が鮮明に伝わるようになったり、呼名に両唇閉鎖音(“フン”というような)で応じる事が多くなった。発達検査(K式乳幼児発達検査)の

手引き通りの実施結果では生後5か月までの下位項目への反応が見られるのみであるが、「大小比較」の課題カードを提示して質問すると視線を大きい方に向けてなどの行動が見られる。

事例2：2歳女児。基礎疾患はPVLであるが胎内での発育不良もあり。新生児期からてんかん発作があり点頭てんかんと診断。また痙直型の脳性まひがあり全身の運動障害がある。1歳代後半から誤嚥性の肺炎があり鼻腔栄養に変更。ATNRや吸嚥反射などの原始反射が多く見られる。指しゃぶりも2歳を過ぎて試みるようになってきているが、原始反射と運動障害のためにできない。発達検査では生後3か月水準までの下位項目への反応が不安定である。療育場面では、呼名に口を大きく開けて返事をしているような仕草が多く見られ、たまたま近くにあったおとなの指を噛んでそのおとなの驚く様子で笑顔を見せるなどの姿が観察されている。

以上のように重度の運動障害を持つ事例のK式乳幼児発達検査結果、生活あるいは療育場面での検査結果と食い違いを見せると思われる姿を示し、そこからそれらを説明する発達の解釈と検査項目改善の必要性を述べたい。

発達診断と保育実践 - 検査応用上の課題 / 服部敬子

本報告では、保育園からの要請によって定期的な発達診断と全園職員との検討会を行う対象となった男児(中枢性協調障害による発達遅滞。以下、S児とする)の3年間(3歳児クラス春~5歳児クラス秋)について、1)新版K式発達検査において長期間「通過」しなかった項目、2)保育者から「困る、気になる」として把握された行動、3)発達診断に基づいてなされた保育上の工夫、の3点に着目して検討した。

この間のS児の発達検査で、「認知・適応」領域の「積木の塔」、「はめ板」、「形の弁別」では、「1:3超~1:6」該当項目(+)から「2:0超~2:3」該当項目(+)へと変化したが、そのでき方には調整や切り替え、しめくくりの弱さが見られ、同じ「認知・適応」領域でも、「2個のコップ」(1:3超~1:6該当)は(+)とならなかった。「言語・社会」領域では、語彙は少し増えたものの「絵指示」(1:6超~1:9該当)が(-)にとどまった。これらは、量的増大に還元できない発達の質的転換期の存在を想定する必要性を示唆するものと考えられる。「とにかく物を投げる」、「自分から“次”の活動を開始しにくい」など、保育者によって捉えられた「問題」行動への対応方法を検討した際、発達検査への取り組み方と併せてそれらの行動の意味を発達の説明する理論が必要とされた。そこで、「可逆操作の高次化における階層・段階理論」(田中、1987,1999)に依拠し、S児の「問題」行動を、中枢性協調障害による身体運動面でのバランスと調整の難しさが、継起的な定位活動を楽しむ制約となり、「次」に向かって折り返す力の獲得に困難をもっている姿と捉え、医療的な側面と遊びづくり・集団づくりの側面からふさわしい発達援助の方法について話した。

本事例は、保育所が媒介となり、一人の子どもをめぐって、保護者、保育所職員、医師、発達研究者がゆるやかに共同できた貴重な事例であったといえる。今後、こうした共同や乳幼児健診システムの充実をはかりながら、子どもの発達を診断する方法を吟味していくことが求められる。