

新版K式発達検査の特徴と現場における臨床的応用

Special features of 'Kyoto scale of psychological development' and those applications for Japanese educational or developmental consultation

大島 剛*

<要旨>

K式発達検査の特徴は、下位の各検査項目の実施順序が決まっていないことによって検査項目の独立性が担保されるという特徴がある。そこでは各検査項目の反応の質的な検討や検査項目間の関連性の検討によって、より子どもの発達を深く吟味していけるようなプロセスがとられる。このために目的を明確に定め、検査項目が吟味できる能力を検討して、単独や新たな検査項目群を作成することで、現場における臨床的な応用が十分に可能となる。

キーワード：新版K式発達検査，1歳半健診，3歳児健診，発達検査，臨床的応用

はじめに

新版K式発達検査（以下K式と略す）は、もともと1951年に京都市児童院で作成され、その後わが国独自の発達相談システムの流れに乗って、児童相談所、療育機関などで広く使用されている心理検査である。現在はその最新版として2002年に発刊された「新版K式発達検査2001」が使われている（新版K式発達研究会、2008）。特に乳幼児期の発達障害などの問題に対するアセスメントツールとしての使用頻度は高く、発達障害に関心が高まった昨今、K式に対するニーズはさらに増加している。ただし、K式は他の知能・発達検査とは異なった特徴を持つ検査であり、その習熟には時間と経験の蓄積を要するため、初心者にとってはいささかハードルが高い。K式が本来持つ特徴は、現場においてさまざまな臨床的応用が期待される反面、十分な理解が得られないゆえに発達支援場面において表面的な使い方がかされていない現状も散見される。本論文では、このようなK式独自の特徴を紹介し、そこから考えられる応用的な使用方法を検討していきたい。

K式の概括的特徴

K式の特徴については、大島ら（2013）が以下のようにまとめている。

（1）

発達検査には質問紙様の形式をとるものが多いが、このような方法ではなく、他の知能検査と同じように1つずつ与えられる検査項目（実施される下位検査の課題をこのように呼ぶ）に子どもがどのように応答・反応するかを観察し、その検査項目の通過基準を満たすかどうかを評価する。そこで出現した行動を分析し、またそれをエビデンスとして母親への助言に役立てていくことができる。目の前に子どもがいること、自由遊び場面の行動観察ではないこと、設定された検査項目が構造化されている場であることなどによって、より広く深い視点で子どもからの生きた情報が得られる。

（2）

新版K式発達検査2001実施手引書（生澤ら、2002、以下手引書と略す）には、「検査場面は入学試験のように頑張ったらどこまでできるかを競争するのではなく、子どもとの楽しい応答や会話を通じて、子どもの典型的な反応パターンを見る場面でもあるべき」と記述されている。これを遂行するために、子どもとのラポール、注意持続の工夫、安全確保、過度の緊張の排除などが注意事項としてあげられており、被検査者として受動的に座っている子どもを想定しているのではなく、主体的に能動的に生きている子どもと検査者の相互作用から見えてくるものを大切にすべきだと考えられる。

* 神戸親和女子大学大学院心理臨床学専攻教授

(3)

K式は、乳児期（1歳未満）対象の検査を除いて、他の知能検査のような検査項目の実施順序は決まっていない。他の検査が採用しているように、スタートの検査課題が決まっています、その後の実施順序もマニュアル化され、終了の条件が明確であるようなパッケージ化がされていない。つまりK式は、臨機応変に対応することが要求され、「検査に子どもが合わせていくのではなく、子どもに検査を合わせていく」検査である。

(4)

実は実施順序が決まっていないからこそ、さまざまな個性の子どもたちに臨機応変に対応し、「遊び＝検査」にしていく必要がある。遊びが仕事である幼児期までの時期は、子どもたちは遊びを通してその子どもの最大の能力を示してくれる。子どもと遊ぶ経験を多くもち、子どもの発達を知っていることが検査者には重要であり、未熟な検査者は子どもに不快な思いばかりさせ、表面的な不当に低い結果や評価を導き出してしまう可能性すらある。特に幼児の場合、自分が検査されたのではなく「楽しく遊んでもらった」と思っており、そして検査者がリラックスしてニコニコと子どもと交流することによって、子どもとのラポールは促進され、効率的に子どもに関する有効な情報を得られるようになる。検査に馴れ親しんでいくにしたがって、子どもと遊ぶ楽しさ、子どもたちが教えてくれるこの自由度の高さは、「半構造化面接型検査」「知能・発達検査領域の投射法」と呼べる。

(5)

K式は生活に具体的につながりやすい検査項目が用意されており、具体的な生活場面への適用が簡単となり、個別的な発達像を明らかにしていきやすくなる。保護者と話す場面で、実際の家の様子を想定しながら検査の結果を語ることによって、保護者からの共感が生まれやすくなる。

以上のように、K式は他の知能・発達検査よりも被検査者となる子どもとの間に比較的強いラポールを形成したうえで、できるだけ日常生活上で発揮される能力を測定することが目指されている。つまり一つひとつの検査項目が、子どもの毎日の生活実態につながりやすく作られていると言える。この点ではWISC知能検査とはコンセプトが異なってくる（大六・大島、2006）。

検査項目とプロフィール

手引書において説明されているが、検査用紙は0歳0か月～成人までの範囲を6枚で構成、全部で328項目の検査項目がその上に配置されている。これらの検査項目については、子どもの観察から得られた情報をもとに標準化の作業が行われ、標本全体の50%（推定を含む）の子どもたちが通過する年代（領域）の項目として、1ヵ月、3ヵ月、6ヵ月、1年、1年以上の幅を持たせた領域の中に配置されている。

つまり、各検査項目は検査用紙上の配置を確認することによって、定形発達の子どもたちがその検査項目を通過できる概ねの年齢（月齢）がわかることとなる。1つの検査項目であっても、それを通過するかしないかによって、子どもの発達像の一部が評価でき、相対的な位置づけが推測できるようになる。このようにK式の検査項目は一つひとつが独立性の高いものとして考えることができる。

また手引書によって説明されているが、それぞれの検査項目の判定基準が満たされた反応があれば通過（+）、基準に満たなければ不通過（-）を記載していく。実際には全検査項目328項目すべて実施するわけにはいかないために、プロフィールというラインを引くことで、実施しなくても通過（+）とみなす検査項目も含めて、すべての通過した（通過とみなした）検査項目の数を計算し、換算表から4種類（姿勢・運動領域、認知・適応領域、言語・社会領域、全領域）のDA（developmental age:発達年齢）が導き出され、それぞれDQ（developmental quotient:発達指数）が計算される（図参照）。

大島（2011）は、このプロフィールを「桜前線」、検査項目を「観測木」というメタファーを使い以下のように説明している。春に観測木の桜が咲いて、九州から桜前線が北上していくように、子どもたちの反応結果は、時間の経過とともに検査用紙上低年齢領域にある検査項目から（-）⇒（+）と変化していく。そして変化していく検査項目の位置によって、プロフィールの表現型が異なり、それが子どもたちの発達の個性を表すことになる。このようにそれぞれ単独の検査項目は、桜前線を想定するための観測木のように重要な意味を持っているわけである。

また、大島ら（2013）は、検査項目を単純に（+）と（-）に分けるのではなく、「盤石（+）（基準を十分に通過できる満点の回答）」、「基準ぎり

		年齢 ←			年齢 →			
領域		3:0超~3:6	3:6超~4:0	4:0超~4:6	4:6超~5:0	5:0超~5:6	5:6超~6:0	6:0超~6:6
姿勢運動 (P-M)	+	ケンケン T14						
認知・適応 (C-A)			四角構成例前2/3P89					
		門の模倣 例後 P27	+	門の模倣 例前 P28				
		形の弁別 II 10/10P84						
		折り紙Ⅲ P80						
言語・社会 (L-S)		+字模写例前1/3P106						
		重さの比較例後2/2P85						
言語・社会 (L-S)								

図 新版K式発達検査2001のプロフィールと検査項目の実際

ぎり (+) (通過基準には該当するがまだ不十分な部分が残る回答)、「惜しい (÷) (通過基準にまでは達しないが、もう少しで達する可能性がある回答)」、「まだまだの (-) (通過基準にはまだまだ到達できない回答)」の4段階を提唱し、プロフィールも従来のものに、盤石 (+) を基準としたもの、惜しい (÷) を基準としたものを加えた3本のプロフィールを示している。つまり検査項目の回答の質的な側面を重要視することで、より深まりのある分析や解釈が可能となり、K式が表面的な方法によって使用されないように提案している。ここにも個々の検査項目を丁寧に見ていくことの重要性が示されている。

検査項目の関連性

また、川畑ら (2005) の「発達相談と援助」の中で、大島が提唱した検査項目の関連性 (縦・横・斜めの関連) によるアセスメントが、もう1点重要なポイントとなる。手引書にも示されているように、K式は検査項目の実施順序が決まっておらず、検査項目の反応結果によって、次に実施されるべき検査項目が決定されてくる。つまり検査項目の結果で検査の手順・プロセスが組み立てられるという、応用的な対応が要求される。検査項目の質的内容とその反応を吟味して、その検査項目が表す、検討すべきその子どもの発達の能力の一部を縦 (同年齢領域に入るという関係)、横 (同じ課題で難易度だけ違う

という関係)、斜めの関連 (各検査項目間の共通点と相違点をできるだけ吟味しながら検討する関係) を考慮しながら検査中に検証していくのである。これはあたかも心理臨床の現場で使われる種々の心理検査を組み合わせたテストバッテリーのごとくに、その子ども自身の発達構造に対する解釈仮説を立てながら進んでいくことになる。極論であるが、テストバッテリーのように検査項目一つひとつが、独立した検査のごとき重みをもつわけであり、その反応結果が検査全体に大きな影響を持つこととなる。K式の検査項目は他の検査の下位尺度に比較しても、その反応内容の質的な分析が重要であり、かなり独立性が高いものであると言える。

臨床的応用の実際

このようにK式の検査項目は独立性が高いこと論じてきた。このことは、目的によっては、テストバッテリーを構成する検査のごとく、1つの検査項目をあたかも1心理検査のように扱うことが可能であると考えられる。もちろんDA、DQの数値算出には至らないが、数値の算出以上に有益な情報を得ることも十分にあり得る。検査用紙上の配置されている年齢領域によって、定形発達の子もたちが通過できる年齢 (月齢) が想定でき、検査項目の質的内容を検討することによって、ミスなどによる不通過ではない妥当性なども検証できる。このためスクリーニングや学校教育、療育に应用的に使用することが

可能となる。

田中(2008)は、乳幼児健診の心理相談にK式を部分的に使うことを報告している。1歳半健診においては、「絵指示(複数の絵の描かれたカードの中から指示された絵を指さして知らせる課題)」、「はめ板(○△□の穴の空いた板に、同型の木版をはめ込む課題)」、「積木の塔(赤い同型の積木を積み上げていく課題)」の3検査項目が示されている。1歳半の壁と言われる発達をつまづきを呈しやすい時期に、コミュニケーションの基礎となる応答課題や形の弁別力、手指の巧緻性を端的に見ていくことに適した検査項目である。一方、3歳児健診においては、「トラック、家の模倣(赤い同型の積木を用いて検査者が提示したモデルと同じ形を構成する課題)」、「形の弁別Ⅱ(10個の形が描かれた台紙の中から検査者の提示したものと同じ形を指さして答える課題)」の2検査項目が示されている。いずれも、形の弁別力や手指の巧緻性だけでなく、検査者の意図をくみ取って模倣や指さしによって応答していく検査項目である。これらは時間的制約のある乳幼児健診の心理相談場面においてスクリーニング的な位置づけで使用されているが、1つの検査項目でその健診対象の子どもの発達の特徴を端的に掌握するには適している。特に知的障害や自閉症スペクトラム(ASD)の可能性の吟味には有用な情報を与えてくれる。

教育、療育場面においては、上記のように単独の検査項目の使用だけではなく、いくつかの検査項目を系列的に行い、ある一定部分の知的能力や発達段階を概ね把握することが考えられる。算数や国語など、対象となる子どもの適切な教育的指導を行うため、基礎的な実力を測るために行われる。本来K式は十分な理解と訓練、経験の蓄積を必要とするために誰彼でもすぐに実施できるものではない。しかし、ある教育をするためにそれに関連するであろう課題を部分的に選択し、執り行うことで、その教育に大いに参考になる反応が得られることがある。例を挙げれば、「4つの積木(4つ並べられた赤い積木に指を当てて数える課題)」、「13の丸(13個並んだ○を指を当てて数える課題)」、「数選び(赤いコップの中に赤い積木を指示された個数入れる課題)」、「5以下の加算(口頭で与えられるごく単純な足し算の文章題に答える課題)」の、数に関する検査項目群に対して、それぞれの検査項目が(+)か(-)かによって、数処理能力の水準が推測でき、それに見

合った教育プログラムが提供しやすくなる。数の概念がまだ十分に把握できていない段階で、数の計算をさせる教育をするようなミスマッチなことを回避することにも役立つ。特に基準に何とか達した「基準ぎりぎり(+)」や、もう少しで(+)となる「惜しい(÷)」が出現した場合は、一番教育の有効性が高まる課題を模索できるはずである。これは、他にも「図形の模倣(線や図形を模倣して描かせる課題)」や「数復唱(無意味な数列を即復唱させる課題)」など、いくつもある系列化しやすい検査項目群を採用することによって可能となる。このようにある特定の能力に関係する検査項目をピックアップし、その反応様態から適切な教育的アプローチを検討していくことが、特に特別支援教育にとって有益であると考えられる。

また、山本(2012)が肢体不自由児に対する応用を示しているように、視覚障害児や聴覚障害児に対して、障害に対応するための検査項目の工夫、修正なども臨床的な応用として考えられる。定型発達の子どもたちと同じように、やみくもに検査項目を実施するのではなく、検査項目が測ろうとしている認知能力の意味を失わないように、難易度だけを下げたり、代替方法によって検査項目を実施したりすることで、障害の下に隠れたその子どもの真の能力を導き出すことは多々ある。特に教育や療育場面であれば、そこで行われる工夫は大いに実践に役立てるヒントとなっていくであろう。

まとめ

K式の特徴を概括して、その臨床的な応用にまで言及した。ここで特に取り上げたのは検査項目の独立性である。他の知能・発達検査のようにパッケージ化されたものではなく、実施順序が決まっていないというK式の特長は、各検査項目が自ずと独立性を高め、それぞれの検査項目の反応結果によって、次々と検査プロセスが変動させられていく重要なものとなる。このように目的に合わせて、検査項目の単独ないし系列的、部分的使用や、場合によって検査内容の変更までも可能となってくる。これはK式が、信頼性のある客観的な数値を算出することを目的としない、発達支援や発達相談など現場での臨床的応用が必要とされる場合に、他の検査よりも応用が利きやすく、わかりやすく、生活に密着したものであることを示している。アセスメントのツールではあるが、K式はその特性

から現実の子どもたちの発達支援に向けた行動に結びつけやすいものであろう。K式のこのような理解と応用的な使用法は現場では様々行なわれているであろうが、K式だからできるという認識を定着させていく必要がある。

文献

- 大六一志・大島剛 2006 WISCの世界、K式の世界 そだちと臨床（明石書店）創刊号、26-38
- 生澤雅夫・松下裕・中瀬惇（編著）2002 新版K式発達検査2001実施手引書 京都国際社会福祉センター
- 川畑隆・菅野道英・大島剛・宮井研治・笹川宏樹・梁川恵・伏見真理子・衣斐哲臣 2005 発達相談と援助～新版K式発達検査2001を用いた心理臨床～ ミネルヴァ書房
- 大島剛 2011 新版K式発達検査2001 高石 浩一・川畑 隆・大島 剛（編）心理学実習 応用編〈1〉知能・発達検査実習—新版K式を中心に 培風館
- 大島剛・川畑隆・伏見真里子・笹川宏樹・梁川恵・衣斐哲臣・菅野道英・宮井研治・大谷多加志・井口絹世・長嶋宏美 2013 発達相談と新版K式発達検査—子ども・家族支援に役立つ知恵と工夫 明石書店
- 新版K式発達検査研究会（編）2008 新版K式発達検査法2001年版標準化資料と実施法 ナカニシヤ出版
- 田中浩司 2008 乳幼児健診 下山晴彦・松澤広和（編）「実践」心理アセスメント 日本評論社 30-37
- 山本良平 2012 肢体不自由児への検査の適用 松下裕・郷間英世（編）新版K式発達検査法2001年版発達のアセスメントと支援 ナカニシヤ出版