

K式発達検査から見る発達障がい

— ある地域保健センターから —

国松清子

奈良文化女子短期大学

Developmental Disorders from Viewpoint of the Kyoto Scale of Psychological Development

— The report from a public health office —

Kiyoko Kunimatsu

Narabunka Women's college

発達障がいの子どもの出現は保育、教育界に色々の波紋を広げているが、まだその概念や医学的理解も一定ではなく流動的ではあるが脳機能の障がいという考え方は定着しつつある。昨今はいまだにない考え方や方法が発表されたり、実践されたりしていて、今回は発達検査結果からみた発達障害の諸特徴を明らかにしようとしたものである。発達障がいの子ども達は共通して、動作性課題より言語理解の課題の発達が最も遅れていて、動作性の課題はそれ程ではない。動作性課題では、全体を理解できなくとも部分の解決ができると成功する課題は定型の発達群の子ども達より得意である。運動機能面でも不器用とバランスが悪い発達が共通してみられ、これらは各々異なった生育歴をもっているが共通している。世界的に用いられているWISC検査結果とも共通する結果となっている。

キーワード：脳機能障害、言語性課題、動作性課題

1. はじめに

保健センターでの一歳半健診、3歳児健診は地域の乳幼児を持つ住民は全員が対象となる一般健診である。これは発達に障がいや不安がある児童をスクリーニングする機会ともなり、その時点から援助は開始される。もっとも、今日では虐待の発見のためにもより早期から乳児検診をスタートさせて、受診のない家庭には家庭訪問も実施されるようになってきている。その中で気になる子どもや母親には、次の段階として精密健診の機会があり、発達相談を1人ずつ丁寧におこなっている。筆者はこの精密健診を長年にわたり行ってきて、近年は発達障がいの子ども達を多くみるようになった。発達検査を1人ひとり丁寧に実施しながら、発達像をつかみ、障がいの様相をもつかみ、さらに母親や子どもの所属してい

る園側の担当者からも話しを得て、総合的に判断をしている。日常や園での集団生活からの発達障がい
の諸特徴は様々に見られ、エピソードとして語られることがよくある。一方検査場面でも特有の反応や
行動が頻発するだけでなく、共通する内容がそこには見られる。今回はそうした検査結果から見た障
がいの特徴的な様相を描き出してみようとするものである。

2. 特徴の抽出

2.1 発達障がいの特徴

発達障がいとは今日では「脳の機能障がい」であるとほぼ共通の認識が得られているのではないか。
それは、乳児期から幼児期にかけて、発達の「遅れ」や「質的な歪み」、機能獲得の困難さが生じる
「精神的な発達に関する障がい」¹⁾を指す。これまでの発達障がいは「遅れ」のみを取り扱ってきたが、
今日では「質的なゆがみ」も含めることができるようになり、支援を受けることがなかった子ども達が
支援を受けることができるようになってきている。とは言え、今も親のしつけなど、生まれてからの養育が
原因であると考える人々もまだ少なくない。そのためにも検査結果から共通するものを提出することで、
ある程度一致した姿を描くことができれば、元々の傾向としての新たな認識を得ることができるのでは
と考える。自閉症を代表とする発達障がいには、ADHD（注意欠陥障害）やLD（学習障害）も含ま
れていて、その多くは単独の症状を示すよりも合併することもある。それぞれ独立した疾患としてとら
えるのではなく、発達障がいとして一連の疾患群ととらえる。幼児期の段階では自閉的傾向が目につき
やすく、発見されやすい。ADHDやLDはむしろ就学後になってはっきりしてくることもあり、今回
の取り上げたケース群は自閉的傾向の子ども達が多いといえる。

自閉症については、重い症状から軽度のものまで含めて自閉症スペクトラム（連続体）としてとらえ、
いずれも人間関係を発展させることが苦手で、言葉についても遅れがあったり、反響言語等特徴がみら
れ、想像力の障がいもあり、順序や配置、スケジュールへのこだわりがあったりする。従って、知的な
発達はあるものの偏りがあることがしばしばである。しかし、問題は知的活動ではなく社会行動にある。

脳機能の障害であるとする、今現在の医療では治療は困難であり、必要なのはむしろ教育や保育の
中での行動の改善や成長である。従って、こうした検査や相談活動は保育や教育に従事している専門家
への情報や知識の提供となり支援となる。

2.2 発達障がいの特徴からみた運動機能や知的活動

脳の機能障がいであり、その結果行動に様々な諸特徴があることから考えられることは、感覚や認知
の問題、運動障がいがあるといえる。さらにその後獲得した言語の発達にも様々な特徴が現れる。
具体的にそれらはどのように現れるのだろうか。まず、知覚過敏がある。発達早期からの特徴として母
親からよく語られるのが物音への敏感さである。よく眠ってしまって育てやすかったという子どもも、
動けるようになると音に敏感に反応して嫌がって逃げたり、隠れたりするような行動が現れる。一方あ
まり眠ることができずよく泣いていた、という乳児期を特徴に持つ子どももいて、すでに乳児期から音

に敏感で母親は神経をすり減らすような育児を強いられたように感じている。人への接触もあまり好まないのもこの知覚過敏があることが多い。人が近づくと背を向けてしまうのもその一端である。知覚過敏があるために養育者とのあいだに好ましい関係を感じる事が困難で愛着関係が育ちにくくなるのである。歩くようになると大抵は愛着関係の発達の不全によって、勝手に走り回って親が後を追いかけるのが大変であるという報告が圧倒的に多くなる。認知の発達の問題と思われるような行動も多発する。高所への不安がまるでないかのように高い所を平気で歩く、危険がわからないかのように車の前に平気で飛び出す、車への関心が高い子どもが多いがそれも丸いタイヤに関心が集中してタイヤを見て回る、といった行動や、くるくると回る換気扇に注意が集中して見てまわる、といった部分への集中が特徴的であったりする。歩き回り、走りまわるので運動機能は優れているのかと思われがちであるが、バランスや細かい運動の調節は苦手で両足跳びがうまくできず両足ばらばらに動かしていたり、少しの段差からの飛び降りも意識した途端に慎重になって床を足で探つてようやく着地するなど、衝動的な行動優位で苦手が多い。言葉が出現するようになって、やはり通常とは異なっていることが多く、エコラリヤ（反響言語、オウム返し）やコマースシャルの連発、イントネーションの独特の癖、子どもらしくない大人のような表現、など特徴は様々である。これらも子どもが言語を直接人とのコミュニケーションから得たものではないことを示すものであると考えられる。テレビに代表されるメディアから流れてくる音を拾っては覚えて口にしていくような発語の仕方である。また、相手の様子を見て語りかけてくれる大人となら会話が成立しやすいために大人の語り口を取り入れることが多いのか、妙に大人びてしゃべることが多く、“小さいのに”と珍しがられることがある。それは子ども同士でも修正されることがないので、子どもどうしではいわゆる“変わっている”と思われがちである。つまり、こうした子ども達には人との直接のコミュニケーションと電波から流れてくる音声との区別は当初からほとんどないまま成長すると考えられる。こうした行動特徴が発達検査ではどのように現れるのであろうか。

2.3 検査項目から発達障害を考える

太田²⁾はWISC-III^{注1)}の検査結果から世界的に見ても特徴的なパターンがあるとしている。言語性テスト（言葉の指示だけで応答するもの）が動作性テスト（道具を用いて課題を解決する）よりも悪く、言語性課題では「理解」課題が極端に悪く、動作性課題では「積み木模様」「組み合わせ」が高く、意味理解に関連している「絵画完成」が低い、としている。なぜなら、大小比較や上下などの空間概念の成立が困難であると考えられ、概念形成の問題がここで浮かび上がる。つまり、意味や空間を軸にして全体を関連つける「概念形成」が困難であると考えられるのである。言語性テストがより低いのも言語に含まれている意味の理解が困難であると考えられる。

今回、筆者は乳幼児発達検査としては非常にポピュラーな新版K式発達検査^{注2)}を用いて、行動特徴をとらえることとした。保健センターでは3歳児健診後のフォローアップとして親子が登場することが多いが、それまでに発見されて2歳台で登場することも少ないがみられており、検査は概ね1歳から3歳までの課題からスタートすることが多い。就学まで継続して診ていくケースもあれば、1回きりの登場の場合もある。案外とみられるのが、就学年齢に達してからの登場であるが、それまでは何となく心配であったわが子の発達が直前で本当に不安になって登場するようである。従って、最大6歳台まで

の課題の検査を実施している。検査項目としては以下のものを取り上げる。

全身運動としての姿勢運動領域では「飛び降り」(15～20cm程度の高さから飛び降りることができる。着地後立位を保つ)、「ケンケン」(どちらかの足で2, 3歩跳んで前進できる)をとりあげる。これらは主に全身運動の協調つまり、バランスの発達をとらえることができる課題である。子ども達は衝動的に動くことはあっても、こうした全身運動の協調や調節を必要とする行動は苦手であるからである。

次に認知適応領域(道具を用いた課題が中心)では「積木の塔」(10個の赤い積木2.5cm×2.5cmをできるだけ高く積む)、「四角構成」(二つの3角形から4角形を構成する。例後では一度検査者の例示を見てから自分でもやってみる。例前では例示もなく一人で構成する)、「模様構成」(4個の色模様のある積木を用いてカードにある模様と同じものを構成する)である。「積木の塔」は指先の巧緻性や5指の分化、集中力などが観察できるが、検査者の指示や例示よりも自分なりの遊びにこだわってしまって積む行為に至らないこともあり、単純な課題であるだけに、コミュニケーションの質が明瞭に現れる課題である。この後の図形問題は図形認知の発達の特徴をとらえるには最適の課題である。四角構成はまず、形の弁別ができていてさらに二つの図形を用いて異なった図形を構成しなければならず、まさに具象を超えた抽象作用が働いていないと課題の意味すら不明、という図形の概念化がすすんでいるかがわかる課題である。検査者の行為の模倣ができるだけではなく、図形の意味を読み取る力が必要であるからである。模様構成は図形の認知が進み、幾つかの図形を組み合わせて模様を作るのであるが、この課題の特徴は図形の全体を認知してなくて、部分に注目しているだけでも部分の寄せ集めで成功するので発達障がいの子ども達には得意な課題である。定型の発達群の子ども達では4つの積み木全体で見えてくる模様に注意が働いて4つに分解できずに失敗してしまうことがあるのと対照的である。

次に言語社会領域(言葉だけの応答で課題をこなすものが中心。絵やカードを用いることがあるが言語のみの回答が求められる)では「絵の名称」(絵カードの絵の名前を発語する)、「大小比較」(赤い大小の二つの丸を比較して大きい方を指す)、「表情理解」(課題Ⅰ笑っている顔、泣いている顔を区別する。課題Ⅱ笑っている顔、泣いている顔、怒っている顔、困っている顔、驚いている顔、澄ましている顔を見分ける)、「了解」(日常生活にありがちな質問に答える課題であり、道具は何もなく言語だけの応答による。しかも検査場面から離れた思考を必要とする。難易度に応じてⅠ～Ⅲまである)、「絵の叙述」(3枚の絵を見て、夫々の絵について自分なりにお話しをする)がある。単語の検査では発達障がいの子ども達は量的側面は発達が早いことが多く成功率はよい。大小比較といった概念化の方向を見る検査では日常の具象を対象にしている時はわかっているが、抽象化されてしまうと意味が不明で課題に応じることができない。また、表情理解では自分も含めた人の感情に関心が薄いことが多く、表情の変化がわからないことが多いので失敗することが多い。了解問題も、3歳台(了解Ⅰ)では“お腹がすいたらどうしますか”といった自分の生活に即した質問であるが、4歳台(了解Ⅱ)になると“火事を発見したらどうしますか”、といったように通常経験がなくても想像が課せられていて失敗しやすい課題である。5歳台(了解Ⅲ)ではさらに、“お友達があなたのおもちゃを壊したらどうしますか”といったような集団生活場面を想定した課題がでてくるので、元々言葉での応答を苦手とする上に想像ができなければ思考が成立しない課題であり全体に失敗しやすい。絵の叙述も失敗のもっとも顕著な課題である。何れもお母さんらしき人が中心の絵であったり、お父さん、もしくはお兄さんらしき人が

中心の絵であったり、おじさんたちがバスを待っている場面であったりするが、ほとんどは人間に関心を寄せることは少なく、周辺の動植物や物など人間以外のものの指摘に終わることが多い。言語領域が弱いという特徴を明瞭に示すためにこの領域の結果を多く取り上げてある。

毎回の検査は母親も同席（被験者の子どもの横に座っていただいて、黙って見守っている）して、子どもは子ども専用の椅子に座って検査を受ける。時には母親が黙っていられなくなって声をかけたりする時もあるが、検査者から黙って見守るように注意を喚起すると了解して見ておられる。母親の目の前で実施することで、子どもの実際を目にすることができるのでその後の母親との話し合いは厳しくもあるが子どもの事実と向き合える機会を与えるようである。ここでは事実をただ伝えるのではなく、母親の葛藤や不安を取り上げながら支持的に子どもについて話し合うのである。時には泣いてしまった母親を子どもが見て驚いたり不安を示す子どももいる。検査室は同時にカウンセリングルームでもある。室内には担当の保健師が毎回、部屋の隅で様子を記録しているが、時には母親と話し合っている時は遊び相手となって場面を助けてくれている。そして保育園や幼稚園の担当者が同席の場合もあり、最近それが当たり前になってきていて、子どもをとりまく大人の多い空間となっている。園側とは母親の前では話しにくい事柄もあり、そのような時は親子を一端見送って後、再度保育上の問題について話し合うこともある。

このような発達相談（検査と母親への支援、保育の支援）は年に3回の機会がある。

3. 検査結果から

3.1 今回、用いた検査結果について（年齢については2歳0ヵ月の場合2:0のように表記する）

保健センターでの過去5年間（平成17年度～21年度）の精密検査対象 実数71名のうち、発達障がいとの診断、もしくは疑いのあるケース23例をもとに確かめていくこととする。

何れも、そのほとんどは経過途上で専門機関での診断を受けたか、診断をうけて後登場しているかであって、当保健センターでだけの診断や判断ではない。

23例は年齢ごとに分けると2歳台2名、3歳台1名、4歳台3名、5歳以上17名となっている。何れも継続して検査を行ったものもあれば、一回だけといったものも含まれている。継続ケースについては3歳台の記録があれば、現在3歳であるケースの記録に加えてカウントする。従って、実数とは異なる処理となる。また、一例はほとんど検査に応じることがなく、母親からの聴取による情報と検査場面での行動観察から専門機関をその回において紹介したもので以後のデータもないので今回の検査結果ではカウントされない。この5年間での検診結果を見る限り、71例中23例、つまり約32%が発達障がいか、その疑いがあり、子ども達の発達の様相は確実に変化していて、子どもの発達に異変が生じているのは間違いはない。残念ながら、どうしてこうした現象が起きているのかは今のところ不明であり、今回の目的はそこにはないので割愛はするものの考えさせられる現象である。人の遺伝子に変化が起きたのか、社会的動物ならではの現象として、世の中の変化が子育てといった行為に変化を生じさせたものか、今後の研究や検証に待たざるをえない。これは子どもの変化だけではなく子どもを対象とした教育や保育

にも当然大きな影を落としているわけで、この問題も取り上げたいところであるが、これも今後の課題としたい。

3.2 姿勢運動領域から

「飛び降り」の課題では2:0から2:3での通過が見込まれる課題であるが、2歳後半の記録がある児童6名の結果では通過できたのは2名のみで4名は通過できていない。3名は現在3歳を迎えるか、迎えたところであるので今後どの時点で可能となるのか不明である。現時点では6名中4名が遅滞を示していて、遅滞を示す児童の方が多いことがわかる。「ケンケン」では3:0から3:6の間で通過することが見込まれる課題であるが3歳以上の児童21名のうち7名が4:6から5:0以上でようやく通過していて残りの14名はほぼ通過年齢で成功していて運動機能面については問題がみられていない。この課題では21名中7名、つまり約33%において遅滞があったわけだが、元々身体機能に疾患があるわけではないので、やがて成功していったって、単なる運動の苦手な子、不器用な子として学校生活を送るようになる。

3.3 認知適応領域から

3.3.1 「積木の塔」(2:0～2:3)

この課題では、2歳台で検査を受けることができた5名の結果を調べると内4名が通過せず、5指の分化や指先の巧緻性の問題があった。うち2名は発達指数としても39～47と低く、遅滞の大きい児童であり、従来の精神発達遅滞が予想される状況であった。残りの3名は全体の遅滞はさほど見られず、むしろ、指示が通らない、自分なりの遊び(こだわりとも言える行為)に陥ってしまったの失敗である。つまり、この年齢ですでにコミュニケーションの問題があったことがわかる。

3.3.2 「四角構成」(3:6～4:0)

4歳以上の13名を調べると、11名が通過できていなかった。そのうち3名は4歳5か月から5歳1か月の間で通過できていて、遅れながらも概念化の方向が生じていると判断できた。その内4名はまだ4歳に満たないのでこの後に回復するのか、いや精神遅滞がはっきりしてくるのか今後の追跡に待たねばなるまい。その内1名は自閉的傾向が強くなった結果、被検態度も恣意的なまま、独語や無関心に陥ってしまって能力の発揮には至らず、就学直前ではあっても通過は困難であった。他3名は継続した検査がなく追跡は不明である。この課題は抽象化された図形を操作するという概念化の方向が試される課題でもあり、その後の知的発達の方向を示すような課題ではある。この課題が失敗したまま推移すると当然その後の概念化の発達はストップしたまま、精神発達遅滞の方向へ行ってしまうと言える。この課題は13名中11名つまり約85%が通過してなかったが、3名はその後に回復している。他は追跡を待たねばならなかったり、継続がないので不明だったりよくわからないままではあるが、苦手な課題の一つであると言える。

3.3.3 「模様構成」(4:0～6:6)

4歳以上の17名について結果を調べた。5歳での検査結果では7名中4名が模様構成の全問(6:0～6:5)を通過していて生活年齢以上の成功になっていて、得意な課題であったと言える。残り3名は模様構成の2までの通過に終わっているが年齢相応であって遅れではない。他の遅滞が目立った課題と比べても年齢以上か年齢相当の成功を示して、6歳での検査結果では10名中8名が模様構成の全問と模様構成の一つは成功していて、圧倒的に得意な課題であるといえよう。残りの2名は自閉的傾向が強いまま経過していて、課題に集中するよりも独語に夢中になったりした結果であった。この課題は自閉傾向の薄い子ども達にとっては喜んで夢中になれた課題であった。この課題では通過しない子どもは例外といえるくらいの高い通過率で、17名15名つまり約88%が通過できていて、圧倒的に得意な課題であったといえる。

3.4 言語社会領域から

3.4.1 「絵の名称ⅠⅡ」(2:0～3:0)

2歳以上3歳までの2名と3歳以上であるが当時の検査結果が残っているもの14名、計16名では12名が発音の問題はともかく成功し、何れも喜々として単語名称を発語している。残り3名はまだ発語数も少なく、発語があっても赤ちゃん言葉(短音のみ)に留まっていたものである。うち一名は3歳半で賑やかに発語するようになってきている。内2名は全体的な遅滞が見られるケースであり経過を見て行かなければわからない。この結果においても16名中12名つまり約75%の成功率であり、この課題は得意であるといえよう。

3.4.2 「大小比較」(2:3～2:6)

2歳当時の検査結果が残っているか、或いは2歳を超えているがこの課題を通過していないケース11名について調べると、うち1名だけが通過してただけで、10名は失敗している。つまり、まだこの時にはほとんどの子どもに比較概念が成立していなかったといえる。この子ども達の内、約一年後には回復してきて成功しているのが4ケース、5ケースが4、5歳を迎えても失敗している。2ケースはその後の経過が不明で何とも言えない。この課題については数年後には成功して概念の基礎を持つようになっていくのがうかがえる。遅滞はあるのは当然であるが、遅滞の程度が改善してくるのである。11名中10件つまり91%が該当年齢では失敗していた。しかし、約半数近くがその後回復できていて遅滞の程度が改善しているのであるが約半数は改善しないままか、不明である。やはりこの課題は苦手といえるだろう。

3.4.3 「表情理解」(2:6～3:0)

2歳当時の検査結果が残っているか、或いは2歳を超えているがこの課題を通過していないケース11名について調べると、成功ケース6、不成功5ケースであった。この課題では人の表情にどれだけ関心が向いているのかがわかるだけでなく、情緒発達の分化とその理解がすすんでいるかを見るものである。約半数が年齢相応か、ある程度の遅れがあっても、その能力を得ており、発達障がいといっても

自閉的な傾向の強い子どもばかりではないことがわかる。

しかし、わかることと共感能力は異なっているので、やはり、人とのコミュニケーションの局面では様々な問題が生じてくるのであるが。

3.4.4 「了解」(了解Ⅲ 4:0～4:6)

年齢に満たないもの(4歳6ヶ月未満)を除く13名を調べると、5歳以上で通過できたもの4名で、5歳以上で通過できていないものは9名であった。つまり約63%がこの課題に失敗していて苦手な課題であるといえる。了解Ⅲは園生活に代表される社会生活の場面を想定した友人関係のトラブルなどの質問に答えるのであるが、ほとんどは遅滞の程度が低くないにもかかわらず、適切な回答が得られていない。そのほとんどが2者関係の自分と相手の関係が理解できなかつたり、自分の困った気持ちしか言及できなかつたりして失敗している。

3.4.5 「絵の叙述」(6:0～6:5)

6歳以上の12名についてしらべると、3名が通過しているが残り9名は失敗したまま就学に至った。約75%が失敗している課題であり苦手な課題であるといえる。何れも、中心人物への言及はまったくなく、絵の周辺に描いてあるものの列挙で終えてしまう。これは、同じ場面を見ている母親にとって衝撃的な経験になるようで、これだけ人間に無頓着かと大抵は驚かれる。失敗した6名のうち、「了解Ⅲ」も合わせて失敗しているものが5名もいて、いかに社会生活についての関心や知識が薄いかが浮き彫りとなる結果である。母親の就学への態度はこうした子どもの状況を目にして、支援をもらう方向へと覚悟を決められることが多いのである。我々としては毎年のことながら、親たちがここまでたどり着かれて、障がいを受け入れていかれるのをほっとして見守ることとなるのである。

4. 検査結果から得た印象と考察

4.1 姿勢運動領域について

検査者としての筆者の印象は、検査の時に着席しているところから離席する時も慎重に足を下へずらせて下りていく様子を見る事が多く、「両足跳び」や「ケンケン」遊びに誘っても喜ばず渋る場面を多く見ることが多い。苦手意識を早々に持ってしまっている子どももいて、渋るのである。しかし、継続してみている子どもは年長までには何とかできるようになり、自信を回復している。今回人数が少なすぎて印象しか伝えることができないのだが、両足跳びやケンケンといった全身機能はOKだとしても、検査項目にはないものの、例えば言葉の発音がたどたどしい(発音も唇や舌など筋肉活動である)まま年長にいたってしまう、とか鉛筆の使用に代表される指の使用がうまく行かず握ったまま腕の筋肉活動からなかなか変わっていかない、など、どこか運動機能の不調を伴っていることが多い。どの子どももやがて時間の経過とともにその子どもなりに修正はされていくのだが、発達早期のこうした不調はその後の就学生活と学習に影響があるのは言うまでもない。就学後にこうした子どもが発見されて、要請の

もとその子どもを観察に伺うこともあるのだが、当然運動機能面の観察と担当教師からのその方面の報告を頂いて判断の1つにしている。体操が嫌いだという報告である場合はともかく、嫌いではなく生き生きとしているが、不器用でできないことが多いものの本人はほとんど気にはしていない、ということもあれば、皆とは同じにはいかないが本人が極めて真面目なのでその態度が評価されて一緒にやれている、といった報告を聞くことが多い。定型の発達群の子ども達の運動機能面とそれに対する態度とはやや異なった印象が経験的にもあることをここで加えておく。

4.2 認知適応領域から

「積み木の塔」でも件数が少ないので印象となるが、この検査は単純な指示と動作なので大抵は遊びとして楽しんでやがて通過していく課題である。遊びにならない場合に通過しない、つまり、自閉傾向の場合自分なりのこだわりで固執（大抵は一列に並べる、或いは違った形に積み上げる、等）して一定のパターンを崩せず失敗するので、この検査では発達早期のこうした傾向をみるのに役立つ課題である。この段階で他者からの働きかけに無関心で、パターン化した行動に終始している場合、以後の発達は順調には進まないと考えられるのである。「四角構成」はやはり年齢相応には通過する児童は圧倒的に少なく、概念化の成立が遅れる傾向がここでも印象としても強い。苦手な課題であるといえるだろう。概念形成の問題がこの課題からも浮かび上がる。つまり、意味や空間を中心に全体を関連付けて個々を超えたまとまりのある思考を持つようになるのが遅れたり、苦手だったりする傾向がはっきりとしてくるのである。「模様構成」では一転して通過率が高く、得意な課題であると言える。全体の認知が困難であっても成功しやすい課題であることがこの結果をもたらししている。つまり、部分を見ることは得意でその足し算によって成り立つ課題はよくその能力を発揮するといえる。この領域の検査は先に上げたWISC検査で示された動作性検査に該当するもので「模様構成」では同様な結果が示された。

4.3 言語社会領域から

「絵の名称」では、傾向として単語に関する発語は活発で量的な拡大は得意であると言える。しかし、知っていることがコミュニケーションとして機能することとは限らないのでその後の発達は一樣ではない。「大小比較」はやはり図形概念化を見るものであり、その後の知的発達の行方がわかるものである。今回でも年齢段階での通過率は低く、概念化が遅れる傾向がある結果となった。発達障がいの子どもの概念化の遅れを示すものである。「表情理解」の結果は半数以上は理解を示し、視覚的には理解することができるのである。だからと言って常に人の表情に関心を寄せて、コミュニケーションとして活用できているかどうかは不明である。筆者は相手とのトラブルの時にも自分の感情（どうしても欲しい）は認知していても相手の気持ちは理解できないので指導に困る、と悩む保育者や教師とよく出会う。この時には、表情の理解はできているのだから、“相手の顔を見てごらん”と指摘して注目させてやって欲しい、と伝えることが多い。子ども達はそのように言われて始めて相手の顔を見て、怒っている、とか泣いている、と気がついて戸惑いを見せる。どうして泣いているのだろうか、とそこで考えさせてやると、始めて相手も自分と同じように欲しいと思っていることに気が付くのである。保育者や教師が叱っても通じないどころか、ますます荒れてしまうのは相手を一方的に自分を困らせていると捉え、大

人もそれを理解しないと怒りだすわけである。それよりも相手を目で見えて理解させてやることができれば、そこで初めてどうしたらいいか考えることができる。発達障がいの子も達は知的発達が特に低いわけではないので考える力は十分にある。相手の気持ちを理解するのは苦手であるが、表情を手掛かりに考えることはできるのである。「了解」ではやはり、知識として教えると答えることはできるし、教えられたとうりに使用もできる。(例 取られた時に、返して、と言うんだと教えられると言うようになる)しかし、事態が複雑な時は理解を超えてしまうこともあり、それがパニックの引き金になってしまうこともある。「絵の叙述」では、人を中心に生じている場面の意味はほとんど理解しにくいことがわかる結果である。知的な理解(数や文字が扱える、絵で巧みに表現できる、等)があっても、人の行動についてはどこかの外れな理解をしてしまうことがよくあり、不審を買ったり、怒らせてしまったり、笑われてしまったり、といった違和感のある存在となり易いのがよくわかる結果である。理解についても、知識だけでは処理できないことについてはやはり理解を超えてしまって失敗を招いてしまうのである。

5. 事例の紹介

A君 (4:0) 男児 幼稚園年少組

3歳児検診を受けることができなかつたので、園側の勧めで専門機関にて受診、自閉症の診断を受ける。その後地域の保健センターにて定期的な指導や判断を求めてやってくるようになったA君を紹介しよう。

初回は4:0、入室後怯えたまま母親の膝で眠ってしまう。検査者の顔を見ることもなかつた。この時の母親からの聴取では、兄が幼少より受検勉強に忙しく兄中心の生活であったために、A君はほとんど在宅で過ごすことが多かつた。A君の生活はしかし、入眠にてこずり、起床時も機嫌が悪く大変に手がかかつた、と消耗するようなしんどさだつたと報告。言葉は、今は改善したがほとんど反響言語であつたし、換気扇の傍から離れようとはしなかつたり、奇声をあげるが多かつたり、偏食がひどく食べさせることも大変であつたり、新しいものには警戒する、など母親を悩ませてきた経過を語られた。

2回目は4:3、機嫌よく検査を受けるが、ほとんど検査者の顔を見ることはない。声は全く発することはなく身振りで示す。赤い積木を用いての門の構成(5個の積木で間隔を調整しながら最後の1個の積木を斜めに乗せて門を構成する)では注意を喚起しなければ自分なりに遊んでしまう。何度か注意を向けるように働きかけると例示とうりの門を作つてはにかむ。十字模写や折り紙、重さの比較、と検査者の行為を見て模倣する段階では注視するものあいまいな模倣に留まつたり、何を問われているのかわからなかつたりして失敗。人物完成(顔の一部が描かれていなかつたり、手や足も片方のみ描かれていて、不足のある表現を自分で書き足して完成させる)や模様構成も課題の意味がわからず失敗。認知適応領域ではやや遅滞傾向がみられた。単語の名称や自分の名前や年齢、等の知識は危なげなく通過したが表情理解に失敗。言語社会領域でもやや遅滞傾向があつたが、一方園生活からのよい影響のもと、不眠や偏食が改善して母親はかなり明るい表情を見せた。

3回目4:7、嫌がらずに検査を受けることができ、慣れてきたのか笑みも見せるようになる。赤い

積木の課題は喜ぶが、門の構成の最後の積木に失敗して懸命になる。十字模写も懸命に取り組むが失敗、指先の小間かい動作を苦手とする。検査に応じるようになってから、次第に成功、不成功にこだわる様子を見せて検査者がお終いにしようと言うまでこだわる。今回も認知適応領域の遅滞傾向は変わらない。表情理解は泣いている顔と笑っている顔は識別ができるようになったが、他の表情はわからない。色名や数唱といった課題は成功してやはり知識については取り入れが早く自信をも取って応える。しかし、声をひそめての発語である。

4回目4:11、今回も恥ずかしそうではあったが熱心に検査を受ける。四角構成、門の構成、十字模写などこれまで困難であった課題を次々とこなし、澄まし顔となる。しかし、これまであまり経験のない模様構成となると戸惑ってしまって涙ぐんでしまった。しかし、認知適応領域の課題はこれまでより遅滞傾向は改善している。言語社会領域ではやはり、色名や性の区別等知識についての応答は小声であるが音声を伴って答えるようになる。しかし、了解ⅠやⅡでは問われていることがこの場面と離れていることが分からなくて失敗、とうとう涙ぐんだまま再び母親の膝で眠ってしまう。失敗を受け入れられない様子。

5回目5:4、検査に応じるものの元気なくいやいやながら、という様子。認知適応領域は今回も四角構成の例前（検査者の例示がなく自分で四角を構成する）が不成功で、さらに模様構成も図版と積木の模様が同じかどうかの確認があやふやなまま、パターンが先にはいつてしまう傾向が見られた。理解よりもパターンを取り入れる方が得意であることがここでもわかる現象で、概念化が達成できているのかどうか不明であり遅滞傾向のままである。言語社会領域でも数唱は得意だが数量となるとあいまいなまま、量概念の形成がまだ不明といえこの領域も遅滞傾向にある。

6回目5:7、模様構成は図と同じ模様を積木で構成する作業であると理解しはじめたが、見比べるよりも、直接図の上に置こうとして失敗。目で見える手掛かりよりは物理的手掛かりを求めており、やはり概念化はまだ成立していないといえる。言語社会領域では短文復唱（3語文）を小声ではなくしっかりと復唱できたし4数復唱も通過したが、やはり数選び（言われた数だけ積み木をコップに入れる。数量概念の成立をみる検査である）は3から失敗していて今回もやはり遅滞傾向はかわらなかった。この間園生活では他児とよく遊ぶようにはなったが、一番にこだわって一番でないと気分を壊して保育に入らない、とか給食が時間内に食べられないとあせって詰め込んで吐いてしまう、などかなり強迫的な傾向を見せてきて担任も困ってきた。A君なりに皆と同じルールを厳格に自分に当てはめているので、無理に止めさせたり叱ったりするよりも、他児と違っていいことを伝えて、A君なりのルールを担任と作る作業をして自分なりのルールで頑張ることを（好きな時計の針の動きでルールを作るなど）個別の扱いが必要であると園側と話し合った。この回では就学をひかえており、彼の発達境界線級にあることを伝える。母親は何度もそばで見えてきた結果なので、あまり感情を乱すことなく聞いておられた。

7回目5:11、始めて検査を拒否、母親との話し合いの時間とする。A君にとって失敗を重ねることがしんどくなってきていて（成功や一番へのこだわり）、今回はようやく“いや”と言えたのではないか、がっかりしなくてもよいと母親を励ます。園生活はトイレの使い方のパターンがありそれを崩せない、とか新学期で担任が変わってパニックを起こしてしまう、等強迫的でパターンに頼った生活は変わらないものの、親しい友人が一人できたことで喜んで登園するようになったことや、そのために睡眠の

問題や食事の問題も激減してきた、など社会生活に大きな変化が表れている。母親としては就学を直前にした検査であったのでとても期待をして連れてこられたというので、今日のA君の拒否は一つは母親の期待しすぎにあったかも、と話し合うと母親は苦笑しながらも納得もされたようだった。

8回目6:5、今回は機嫌よくはきはきと応じる。これまで困難であった模様構成がかなり成功して、晴れ晴れした表情である。しかし、人物完成は身体各部は正確に描いたが、顔の内部は表現がないまま本人は満足して終えた。人の感情が現われる顔面にはまだ関心が薄いと思われる表現であった。この領域はしかし、これまでよりは軽い遅滞となった。言語社会領域では今まで困難であった数選びに最後まで成功してこれも晴れ晴れとした顔を見せた。この領域でもこれまでで最も高い数値となったが内容はやはりパターンとなり易いものが得意で、意味を問われる課題は苦手という傾向は変わらなかった。園からは今回が最後ということでA君の絵を持ってこられてA君と一緒に見たがとても色彩豊かな表現で、ノビノビとした線といい、クラスでも彼は絵の表現では一目置かれていたという。就学については、彼の苦手な科目(国語や算数)は特別支援をもらおうと最終的には両親がよく話し合って選ばれたという。検査者からは、彼の得意な絵の表現はぜひこのままのびのびと楽しむことができる配慮があった方がいいことを勧め、母親も喜んでおられた。開始当初とは異なって表情も明るく落ち着いた母親の姿であった。発達障がい(自閉症)と言われて、家族としては半信半疑にも思い、何とかならないかとの思いも持っておられたが、検査に辛抱強く通われていくうちに、幼稚園での支援ももらいながらA君なりの姿を認めていかれ最後は受け入れていかれた経過がここにはあった。園側も毎回必ず同席されて、彼を見守るだけでなく、その都度保育指針を求めてこられていて、一貫した保育の取り組みができたと思われる。筆者としては若い教師を励まして、保育が前進していくのを見るのが楽しみではあった。保育については詳細をはぶく。

6. まとめとして

過去5年間の保健センターでの実際の発達相談から、昨今の発達障がいの子ども達を特に取り上げてその特徴を明らかにしてみようという試みである。全体としての被験者数が、検査項目によっては少ないので5名、多いもので17名と言った検査データ数の結果からその特徴を見出そうというわけで、やはり数量的には少ないので印象程度の特徴の提示に留まった。さらに次の5年間の結果を検討することで、同様な或いはそれ以上の結果が出てくれば、縦断的計測としてより特徴を明確にできるであろう。

今回の結果からは、想定したとうり、運動領域発達の遅れとやがて年齢を経てその能力を身につけてもその不器用さは変わらない、という印象である。今回のデータを取った子ども達の小学校での運動機能の発現状況が明らかになるとより明確になるであろう。親も案外気が付きにくい所であるが細かく見て行くとバランス機能や指先の巧緻性等神経系の発達に？と考えさせられる結果であり、日頃接することがある時の印象とも合致する。これらは生得的な傾向といってもよく、脳機能の何らかの問題をはらんでいると考えられ、DSM-III-R^{注3)}で発達障害の中の運動能力障害の下位分類で取り扱われている「発達性協調運動障害」にあたるものであると思われる。

WISC-IIIで言われている言語性検査と動作性検査とを比較して、K式発達検査の内容からみるなら動作性検査と見なされる認知適応領域の検査課題の発達指数の方が言語性検査と見なされる言語社会領域の発達指数より高い傾向があった。言語性検査では理解課題と見なされる「表情理解」「了解」「絵の叙述」においてかなりの程度通過率は低く、動作性課題の「積木模様」と同様と見なされる「模様構成」ではかなりの程度に通過率が高かった。WISC検査は世界中で使われているが、K式発達検査は日本独自のものである。しかし、こうしてみると、よく似た傾向が現われていて、世界共通の特徴をもった子どもとして理解を得られたなら保育や教育にもその知見を活かして、より子どもに寄り添った、役に立つ保育や教育が見出されていくに違いないと考える。

注

1) WISK-III

アメリカのウェクスラー (Wechsler,D) が1939年に成人知能検査を発表した。その後対象年齢を引き下げたWISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) などいくつかの検査が開発、改訂され、日本では現在、WPPSI (3歳10か月～7歳1か月)、WISC-III (5歳0か月～16歳11か月)、WAIS-III (16歳～89歳) の3種類が標準化されて使われている。検査は13種からなっていて、下位検査項目を言語性検査、動作性検査に分類することで、言語性IQと動作性IQを算出することができる。この2つのIQの差やそれぞれの下位検査項目の結果のプロフィールから、被検査者の個人的知能の特徴その他の発見などが可能となっている。

2) K式発達検査

1951年に京都市児童院で作成され使用されていたが、その後社会からのニーズにより標準化、改訂作業が行われ、1980年に「新版K式発達検査 (Kyoto Scale of Psychological Development)」が産まれた。その3年後には14歳まで尺度が拡張され「増幅版」が公表されこれが全国的に知られ、用いられていた。しかし、時代に合わない部分や検査項目にも問題があり再改定が行われ、2002年には成人にまで尺度を広げた「新版K式発達検査2001」として公表された。筆者はこれを用いた検査を行っている。検査項目はビネー (Binet,A) やゲゼル (Gesell,A.L) などが開発したものが多く、特にビネー式の知能検査の課題項目と共通することが多い。しかし、内容としては日本独自の検査として考えてもよいと筆者も始め多くのものが認めているところである。全領域のDA (発達年齢) とDQ (発達指数) 以外に姿勢運動領域、認知適応領域、言語社会領域それぞれのDA及びDQと発達のプロフィールが得られて具体的な子どもの発達像が得られるように作成されている。

3) DSM-III-R

アメリカ精神医学会精神疾患の分類と診断マニュアルの第3版。現在は4版までである。

引用文献

- 1) 根来秀樹 (2010) お母さんのための児童精神医学. 日本評論社 ii.
- 2) 太田昌孝 (2003) 認知発達プログラムから. そだちの科学 1 : 59-66.

参考文献

- 川畑隆・菅野道英・大島剛・宮井研治・笹川宏樹・梁川憲・伏見真里子・衣斐哲臣 (2005) 発達相談と援助. ミネルヴァ書房.
- 北山真次 (2009) 発達検査結果から見えてくるもの. そだちと臨床vol. 5. 明石書店.

- 中瀬惇・西尾博（2001）新版K式発達検査反応実例集．ナカニシヤ出版．
- 服部隆志（2009）新版K式発達検査2001における自閉症スペクトラムの子どもの特長．そだちと臨床vol. 5．明石書店．
- 松下裕・岩知道志朗（1996）発達・療育研究 京都国際社会福祉センター紀要．京都国際社会福祉協力会出版．73-79．
- 東方愛（2006）誌上カンファレンスー新版K式発達検査2001による検査データの詠み込みから．そだちと臨床vol. 1．明石書店．
- 大島剛・大六一志（2006）対談大六一志×大島剛WISKの世界、K式の世界．そだちと臨床vol. 1．明石書店．
- 伏見真里子（2009）「試論」との対話．そだちと臨床vol. 6．明石書店．