

# 発達検査と対人援助学

## ㉗ AIの問い合わせから考える発達相談 その2

大谷多加志

前号では Microsoft の AI である Copilot に『現代の幼児期の発達障害のアセスメントに関する課題点を挙げ、それらに対する改善の方針を、①わずかな改善につながる水準、②具体的改善につながる水準、③中長期的、組織的に取り組むメタレベルの水準でそれぞれ提案してください。』とお願いし、前回は①の「わずかな改善につながる水準」

に対して生成された回答について論じてみました。今回はその続きで、②「具体的改善につながる水準」で生成された答え（なぜか“問い合わせ”になって返ってきましたが）について論じてみようと思います。生成された問いは以下の3つです。なお、文中に出てくる KSPD2020 という語は、新版 K式発達検査 2020 の略称です。

### 💡 具体的・研究的な問い合わせ(検査の妥当性・活用方法に関する疑問)

- KSPD2020 の得点は、他の発達検査（例：WISC、MSEL）とどの程度相関するか？  
→ 交差的妥当性の検証。
- KSPD2020 の領域別得点（姿勢・運動、認知・適応、言語・社会）から、支援ニーズの予測は可能か？  
→ アセスメント結果と支援計画の接続可能性。
- KSPD2020 の得点変化は、療育・教育的介入の効果指標として有効か？  
→ 介入研究におけるアウトカム指標としての妥当性。

### 1. KSPD2020 の得点は、他の発達検査とどの程度相関するか？

まずは他の検査との相関についての問い合わせです。この問い合わせは現場で検査を使っている方からも問われることがあります。AI が生成した内容には若干怪しいものが含まれたりすると言いますが、今回の問い合わせで言えば、まず MSEL という検査には聞き覚えがない

です。また、KSPD2020 の得点と書かれていますが、K式に限らずほとんどの検査は得点(粗点)を発達指数などに換算して検査結果を示します。そのため、検査結果と言えば指数を表すことがほとんどなので、ここも若干の違和感があります。本稿では、AI の問い合わせにおける「得点」は、おそらく「指数」のことを指しているのだろうと仮定し、ここからの議論を進めていきます（最近では

指標得点など、言い方が異なる場合もありますが、ここでは指数で統一します)。

さて、KSPD2020 と他の検査の相関についてですが、これについては「ある程度の相関はある(おそらく)」と考えられます。相関のデータを取るには、同じ人に 2 種類の検査を実施しその関連を確認する必要があるため、データ収集の労力が大きく、十分なデータ数が揃っていない部分もあるのですが、例えば WAIS-3 との相関については調査が行われており、KSPD2020 の解説書に結果が示されています(K 式発達検査研究会, 2020)。

問い合わせに対する答えは「多分ある」になるのですが、おそらくこの問い合わせに本当の意味で答えるためには、問い合わせの背後にある疑問やニーズに焦点を当てる必要があると思われます。つまり、背景には『仮に他の検査を実施した場合、K 式の検査結果とほぼ同等の結果になると見てよいのか』『K 式と他の検査とで結果の食い違いが生じた場合、どのように考えればよいのか』という問い合わせがあるのではないかでしょうか。では次のこの 2 つの問い合わせてみようと思います。大前提として、実は“相関関係がある”からと言って、直ちに双方の検査でほぼ同等の結果が出ることが保証されるわけではありません。相関関係でよく例に挙げられる「身長と体重」を題材にして考えていましょう。身長と体重には相関関係が認められ、相関係数としては .70 程度の強い相関があるとされています(相関係数は 0-1 の数値を取り、1 が最も大きいです)。身長が高い人ほど、体重も重い傾向にあるというのは、一般論として納得できるところだと思います。一方で、「身長 180cm」という情報だけで、そ

の人の体重を言い当てることは難しいでしょう。おおよそあたりはつけられるかもしれません、予測が当たる時もあれば、大きく外れることもあるはずです。.70 という非常に高い相関関係がある場合でさえ予測には限界があるわけですが、一般に検査同士の相関は弱い相関 (.30 程度) や、中程度の相関 (.50 程度) に留まる場合がほとんどです。つまり結論としては、K 式と他の検査との間には相関関係があり、ある程度近似した結果が出る傾向は認められるが、必ずしも同一の結果になるとは限らない、ということになります。

では、もう一つの問い合わせについて考えてみましょう。検査によって結果に違いが生じた場合、それはどのように考えればよいのでしょうか。この時「どちらの数値が正しいのか？」と、いずれかの数値が真の値で、一方が誤りの値と考えられてしまう傾向がありますが、個人的には「どちらも子どものある側面については正しくとらえた数値」と考える方が子どもの実態の理解につながるように感じています。

例えば、K 式の特徴のひとつに『検査課題の実施順序に定めがない』というものがあります。一般に、客観性を確保することを考えれば、検査の実施順序という変数は統制しておくに越したことではなく、実際、他の検査では決まっていることが多いです。K 式は 1 歳児など、こちらの枠に乗ってくれると限らない年齢の子どもも対象としていることから、子どもに合わせて柔軟に対応できるように実施順序には規定が設けられていません。検査結果に対して、この特徴がプラスに働く可能性があります。また検査課題の数も多いため、目先が変わって

常に新鮮味が感じられることが子どもの注意持続に奏功するケースもあるでしょう。一方で、反対にウェクスラー式の検査のように、実施順序が決まっており、検査項目数も限定期の方が適応しやすい子どももいます。つまり、『子どもの個性×検査の特徴』によって、多少なりとも結果に影響が生じる可能性があり、それが極端なケースではある程度大きな数値的な結果の違いにつながる場合もありうるということになります。

## 2. 『KSPD2020 の領域別得点から、支援ニーズの予測は可能か?』

では次の問い合わせである『領域別の検査結果から支援ニーズの予測は可能かどうか』についても考えてみましょう。これに対する回答は面白みも何もないですが、『予測できる部分もあるし、予測できない部分もある』というところでしょうか。例えば、言語・社会領域の発達指数が相対的に低ければ、言語発達やコミュニケーション場面における困難が予測されます。『先生の指示理解に困難があり、活動の導入でつまずく』、『友達とのコミュニケーションで行き違いが生じ、トラブルが起こる』などの支援ニーズが生じる可能性が考えられるでしょう（あくまでも可能性です）。また、認知・適応領域の発達指数が相対的に低ければ、お絵描きや工作などの手作業の場面で、苦手さが表面化したり、うまくできないことが自信の喪失などの二次的な問題につながり、支援を要するケースが出てくることも考えられます。

反対に、数値的な結果では大きな問題はなさそうなのに、現場では支援ニーズがあ

る、というケースもあります。つまり、検査の数値的な結果と支援ニーズが直結しないケースです。検査場面は基本的に大人と一対一の場面で、かつ子どものペースや関心に応じて課題が進められていきます。このような個別的対応の状況ではうまく適応できる子どもであっても、集団場面にうまく適応できるかどうかはまた別の話です。集団場面では『大人1人と子ども複数』という状況や『子ども同士のやりとり』『たくさんの子ども（集団）と自分とのやりとり』など多様な関係性の中でコミュニケーションを取り、活動していくことが求められます。このような違いから、集団場面ではコミュニケーションの苦手さが顕在化する場合もあります。

また、自閉スペクトラム症の診断は、（知能検査などで測定される）知的発達の水準とは独立して、自閉スペクトラム症の特徴を評価し診断することになっています。つまり、特に自閉スペクトラム症などの特徴でもあるコミュニケーションの問題は、検査の数値的な結果に必ずしも反映されるわけではないということです。このようなケースでは、当然ながら検査結果から子どもの支援ニーズを予測しきることは難しいでしょう。

また、極端な話で言えば、一般的に発達検査の受検に至るケースというのは、日常の生活場面において何らかの支援ニーズが顕在化している場合がほとんどです。検査から『このような場面での支援ニーズがあると考えられます！』と言っても、既にそれはみんな知っていて、だから相談に来た…ということもあるわけで、『検査結果⇒支援ニーズ』のつながりを探ることは、それほど優

先度が高いわけでもないかもしれません。

### 3.『KSPD2020 の得点変化は、療育・教育的介入の効果指標として有効か?』

これは何度も重ねられてきた問い合わせですが、答えとしては『療育や教育的介入の効果指標としては、基本的にあまり向いていない』と考えられます。

理由はいくつかあります。ひとつは、必ずしも発達的变化が数値に反映されるとは限らないからです。発達検査は、その特性上、検査課題を達成できるか否かによって数値的な結果が左右されます。つまり、どうしても「スキル」としての側面で評価される部分が大きくなるわけです。子どもの持つ特性や障害によっても事情は異なりますが、時にはどのような療育や教育的関わりによっても、スキルの部分には顕著な変化が生じにくいケースもあります。では、そのようなケースでは、療育は無意味で効果が無いのかと言われれば、それは違うと明言できます。療育的な関わりの中で、子どもが自信を育み、自分なりのペースでスキルを伸ばし、意欲や関心を広げ、そして必要に応じて適切に援助を求めながら活動していくようにならざることは、非常に大きな成長であり、療育の成果と言ってよいと思います。このように子どもの様子からは明確な変化が観察される場合でも、検査上の数値的な変化は限定的な場合もあるわけですが、これは『療育の成果がない』ということを意味するのではなく、検査の指標が効果指標として機能していないからであると考えた方が適当だと思います。

一方で、一部の療育事業所などで検査の指標を効果指標として利用し、事業所の取り組みの有効性のアピールに使っているケースも散見されます。個人的には、こういう事業所はあまり信用しない方がよいと思います。半世紀以上昔から言われていることですが、検査の数値を上げるだけであれば、検査課題と似たような活動を繰り返し練習することで、数値を上げること自体は可能です。ただしこれは必ずしも子どもの発達の伸びを意味するわけはありません。

『介入前の発達評価⇒療育・教育的介入⇒介入後の発達評価』という流れによって効果を検証しようという発想自体は自然なものですが。一方で上記の限界を考慮すれば、効果測定への利用については慎重である必要があるでしょう。

以上、今回はAIが生成した【具体的・研究的な問い合わせ(検査の妥当性・活用方法に関する疑問)】に関する回答について考えてみました。次回は最後の【中長期的、組織的に取り組むメタレベルの水準】で生成された回答について考えてみようと思います。

#### 文献

新版K式発達検査研究会 (2020), 新版K式発達検査 2020 解説書(理論と解釈). 京都国際社会福祉センター.