

〔部会研究〕

「3才児検診と、そのあと指導に関する研究」

〈部会長〉

日本総合愛育研究所研究第6部長 森 脇 要

〈部会員〉

研究第6部 権 平 俊 子

同 野 田 雅 子

同 佐 野 良五郎

同 金 子 一 宏

研究第5部 望 月 武 子

厚生省児童福祉専門官 下 平 幸 男

法政大学助教授 上 山 碩

千葉県市川児童相談所長 仁 科 義 数

横浜市児童相談所長 山 内 茂

— 序 —

3才児検診の実施によって、幼児の問題行動の早期発見が可能になってきた。次の問題はあと指導をどうするかである。単なる問題行動の発見は、無責任であり、却って親に不安と不満を与える結果になる。

あと指導を正しく行うための前提は、先ずそれぞれの問題行動の原因を明らかにすることであろう。しかし、これは大問題で、我々は、必ずしも総ての問題行動の原因を熟知しているわけではない。そこで、必ずしも原因が明確でなくとも、その診断の手掛りになるような背因を考えることにした。背因は原因を探るための一つの手がかりである。

あと指導のために原因追求が大切であると我々は考えるが、この事は行動療法の理論や技術を否定するものではない。問題行動の種類によっては、強化の技術や、脱感作、逆制止の技術が、原因療法よりも、はるかに治療に役にたつことを知っている。特に恐怖については効果が著しいことも知っている。しかし子どもの幸福を願う立場はもっと広くあるべきである。原因を発見して、その関係を正し又は心理療法を行なうことによって沢山の

子どもが救われているのも強調しておかねばならない。

我々は背因として11の項目を考えている。これはどこまでも便宜的な分類であり、それ故、各背因はお互いに排他的ではない。

その背因は(1)一過性遅滞或いは欠陥、(2)個人差、(3)知能遅滞、(4)情動障害、(5)精神疾患(自閉症)、(6)脳の器質的障害、(7)身体疾患、(8)家系的要因、(9)家族関係、(10)育児知識の欠如、(11)環境的要因である。

〔背因の分類について〕

行動の異常や、人格の病的な症候の原因となり得るものとして、我々は11の背因を考えた。これらの背因は、皆同じ原理によって分けられたものではない。背因の間には、多くの重なりがあり、又、情動障害と、家族関係のように、一方が他方の結果である場合などもある。それ故、背因分類の原理は論理性ではなく、専らそれは診断の便宜性である。例えば、ある行動異常は先ず情動障害の一つの徴候として診断され(4)、かつこの場合情動障害を起こしている主な原因は、家族関係の異常(9)にあるといった診断の手順となるわけである。

第1章 背 因 の 説 明

1) 一過性遅滞或いは欠陥

「一過性遅滞或いは欠陥」というのは、一定の期間が過

ぎると、普通の状態に回復する遅滞、或いは欠陥である。

例えば、言葉の発達は、発達の個人差が比較的多く、遅

滞の総てが必ずしも心配であるわけではない。「言葉のある程度の遅れ」や「発音の不明瞭」などは、年令と共に改善され、幼稚園の上級に於て、普通の子と変わらなくなることが多い。

又、反抗現象のように、3才児に屢々現れ親を手こずらせるが、半年もすれば、消えてゆく現象もある。

又、3才時点では、吃音のような現象がよく現れ、親を心配させるが、これは吃音といわず「未熟」或いは「流暢でない」と言われる。この時無理に矯正しなければ、普通に回復する現象である。こういう現象を一過性の遅滞或いは欠陥という。

注意すべきことは、一過性と考え易い疾患の中にも、他に重大な背因をもっているものもあるから、他の背因も考えてみるのが大切である。

2) 個人差

「動作がのろい」「乱暴」「あきやすい」などが問題になる場合。少しはこういう特徴があっても、それ程普通の子と変わらないもの、普通の子の正常範囲にあるものは、個人差に含める。これらの特徴は、成長と共に消失するものではない。その子の個性とか性格的特徴と云ったものである。個人差の範囲にある行動は、それ程問題でなく、それを心配しすぎる親の態度こそが、むしろ問題であり、将来他の問題行動を惹起する背因となり易い。

3) 知能遅滞

精神薄弱である。言葉の遅れを主訴として来る子どもの中に、知能遅滞が多く、又知的な遅滞は総て生得的と考えるはならぬ。情動障害の結果の知的遅滞もある。

精神薄弱や自閉症などは、背因ではなくて問題行動の中に入れるべきだという意見もあった。しかし背因に入れておいた方が便利だと考えて、現在の形になっている。

3才児の時点で、精神薄弱と診断するのはよほど慎重であるべきである。一度のテストで診断せず(よほど重度の精薄は別として)2度、3度、間隔をおいてテストしその結果に基づくべきである。一時間程度の行動観察の方が、テストより役に立つこともある。

4) 情動障害

情緒障害とも言われる。人間の基本的欲求、食事、睡眠等の生理的欲求から始まって、愛情、認知、尊敬、自由等の欲求が不当に抑圧されると、情動障害をおこす。怒りや恐怖の表現が異常になり、怒るべきでないものに怒りをぶちまけたり、怖るべきでないものを怖れたりする。又、その程度も異常に強くなる。愛情が満足されないと、嫉妬心を強めて、攻撃的行動を示し、或いは内向化して、種々の退行現動を示したりする。

情動障害には、知能遅滞、身体的疾病、器質的障害との合併症状になっている場合も少なくない。これは、知

能遅滞、身体的疾患、器質的障害等が第二次的に情動障害を起こす場合である。

情動障害が原因で起こる問題行動は、さまざまな形であられる。食事、排泄、睡眠などの生活上の問題、どもりなど言語の問題、引っ込み思案、乱暴、落ちつきのないことなどの性格の問題、チック、嘔吐、喘息等の問題行動を生じ又非社会的或いは反社会的行動等の形をとることもある。

情動障害による問題行動は、問題行動が一つの場合もあり、いくつか同時に現れる場合もある。必ずしも一つだから軽い、二つ以上だから重症だとも言えない。

情動障害を起こす原因はいろいろあるが、親の養育態度に特に問題が多いといわれている。併し親だけの責任を追求せず、親子関係は相互的であることを忘れてはならない。子どもが乱暴だから親は厳しくするとか、子どもの能力が親の期待に答えないので、拒否的になる等、子どもの能力、性格が親の態度の原因になることも多い。

5) 精神疾患

「言葉が遅れている」「友達と遊べない」という主訴の子どもの中には、所謂知恵遅れの子ではなく自閉症などの精神疾患が疑われる場合もある。こういう場合は、「目が合わない」とか、疎通性がなくて人にあまり興味を示さないとか、固執傾向が強く特定のものに興味を示すとかの特徴を示すものである。こういう子どもは、そう沢山いるわけではないが、問題行動をおこす他の子どもたちと、区別して考える事が大切であると思う。しかし現実の問題として、軽度の自閉症児は、知能遅滞児や、情動障害児とははっきり区別する事はむずかしい。時間をかけて、その経過を観察することが大切である。

6) 脳の器質障害

脳の器質的障害は、操作的には脳波異常として捕えられ、脳波異常の可能性のある場合は必ずチェックし、治療すべきである。

7) 身体疾患

身体的欠損や疾病が、問題行動の直接の原因、或は背因をなしている場合も多い。医学的背因が、疑われる場合には先ず医学的背因をチェックすることが望ましい。

8) 家系的要因

ある種の障害は遺伝的と云わないまでも、家系的であることがある。

9) 家族関係

子どもの発達に及ぼす家族関係の影響は大きい。幼い子ども程その影響は大きいと言える。核家族か、祖父母や、叔父、叔母、又は使用人等のいる比較的大きな家族かの別も子どもの背景を知る上に大切であり、かつ又親の職業や、学歴、実養子の別も大切な情報である。

しかしより大切なのは、これらの家族の人間関係である。人間関係がうまくいっていないと、それらの歪みが子どもの養育態度や扱い方に作用する。夫婦仲の悪い母や、多忙すぎる母は、時に子どもを叱りすぎたり、拒否的になり、厳しすぎたりするからである。

親やその他の大人の子どもに対する態度は、無関心、放任、拒否、期待のしすぎ、干渉のしすぎ、過保護などの点について観察するとよい。しかし子どもに対する家族のかかわり合いは、大変むずかしいので十分慎重であることが望ましい。

10) 育児知識の欠如

子どもの誤った扱い方が問題行動の原因となっている場合は、大人たちの人間関係をしらべる事が大切であることは既に述べたが、人間関係(家族関係)の問題ではなく、親の育児知識の欠如、或は誤った育児知識が、その原因をなしている場合も少なくない。吃り始めた子を矯正しようとして、一々うるさく注意をしたり、食欲のない子に無理に食べさせようとしたりする事が、却って症状を重くしている場合も少なくない。大人の子どもに

対する行動を理解するためには、大人の情緒的な状態を知ることが大切であるばかりでなく、育児についての知識の内容を知ることが大切である。誤った知識や、正しい知識の欠如のために、子どもの取扱いを誤り、それが子どもの問題行動の原因になっている場合は、正しい知識を与えることによって容易にその原因を除くことができる。

11) 環境的要因

「背因の手がかり」を殆んどあらゆる問題行動の項目について、環境要因をチェックするようになってきている。これはこの中に家族関係以外の社会的環境(友人関係、近隣関係、保育所関係)の諸問題を含めているし、又物理的環境から来る問題、例えば騒音公害などもこの中に入るし、近隣は交通が危険だとか、遊び場がないとかも、この中に含めているからである。こうした環境的要因は、問題行動の直接の原因となることは少なくとも、これが家族関係に影響を及ぼし、そこからいろいろな問題行動の背因となりうる。問題行動を考える場合に忘れ易いが、大切なチェックポイントである。

第2章 判定の手がかりと問題行動

第1節 判定の手がかり

判定の手がかりは、それぞれの問題行動の背因をさぐるチェック・リストである。横に、(1)一過性遅滞又は欠損、(2)個人差から、(4)育児知識の欠如、(4)環境的要因、まで並んでおり、縦には問題行動として、①吃音、②発音不明瞭から、⑩憤怒けいれん、⑭自傷行為まで並んでゐる。そして縦横交錯するところに○印がついている。○印のついている場所の上の背因が、その問題行動の原因或は、背因でありうることを示している。

例を吃音にとって考えるならば、○印のついている背因項目は、(1)一過性遅滞或は欠陥(4)情動障害、(6)脳の器質的障害、(8)家系的要因、(9)家族関係、(10)育児知識の欠如、(4)環境的要因の7項目である。即ちこの3才児の吃音は、①吃音とは言えず、所謂流暢でない(non-fluency)と言われ、すべての子が通過する発達上の一段階で、無理に矯正しなければ間もなく消えゆくものであるかも知れない。併し母親が育児知識の欠如(4)で、この事を知らず、矯正しようとして吃音を固定しているかも知れず、(9)家族関係から、弟や妹に強く嫉妬して情動障害をおこし、吃音になっているかも知れず(4)環境的要因としては、友人に吃音者がおり、その模倣も考えられる。又医学的には、吃音者の中に脳波異常を伴うものもある。こういう各々の背因をチェックし、関係のない背因を消してゆくことにより、その子の吃音の原因或は、背因のはっきりした手がかりが与えられよう。そこから、子ど

もの適当な処置が与えられるであろうというのが、我々のもくろみであり、又希望でもある。

これらの判定の手がかりを一つ一つチェックして消して行っても、背因が一つにしぼれず、二つとも、三つとも考えられて、その原因の仮説も、二つも三つも立つことがある。その場合のとり得る方法は、もっとも強いと思われる仮説にもとづいて処置を行う。その結果にもとづいて順次第二第三の仮説に移るべきであろう。

第2節 問題行動と背因

①吃音

前章で説明した如く一過性欠陥、情動障害、家族的要因、育児知識の欠如、環境的要因等が背因と考えられる。

②発音不明瞭

知能遅滞の徴候の一つとして言語遅滞、発音不明瞭を伴うことが多い。

言葉の発達には、比較的個人差が大きく、環境的影響も受けやすい。少しぐらいの遅れは心配はない。サ行が、タ、チャ、シャ行に置き変わるの、この時点ではむしろ普通である。

家族関係から情動障害をおこし、発達が固定して進歩しなかったり、又退行現象を示して幼稚な発音をし、今まで正しく言えたものまで言わなくなる事などもある。

長期入院や施設入所その他の理由で、話すことの正しい刺激やモデルが与えられていない場合がある。環境の整備が望まれる。

又不備な託児施設で育てられるとか、両親が聾啞者であるとか、著しい環境的不備のために言語遅滞を招くことがある。

脳性麻痺や脳波異常のある場合もある。

④無発語

3才になっても一語も話さない子がある。重度の精薄、自閉症、脳性麻痺、又聾或は、重度の聴力障害、声帯異常が考えられる。単純性言語遅滞でも、満3才までには、話し始めるのが普通であるが、ごくまれには3才過ぎてから話し始める場合もある。

⑤言語退化

退化には2つの種類がある。(イ)発達の前の段階に戻る場合と、(ロ)言語の崩解して行く場合である。前者は、情動障害による退行現象でより幼い時代に戻りたいという願望の現れである。後者は、薬物中毒による難聴が起ったり、(カナマイシン、ストレプトマイシンによる難聴)、構音障害の外傷(舌、口蓋、頸部など)のある場合が考えられる。交通事故などで頭部損傷の場合に起きる事がある。

⑥奇声をあげる

親に対する愛情不満から来る情動障害で、親の関心をひきたい欲求や、不満や怒り、不安や興奮の表現として、或は圧力や緊張をおしのける手段として奇声を発することがある。

重度の薄弱児、脳の器質的障害児、自閉症児もよく奇声を発する。脳波検査が望まれる。

⑦食欲不振

子どもの食欲にもリズムがある。食欲のある時は沢山食べ、食欲のない時は少し食べるのは、ごく普通である。又食欲にも個人差がある。食欲の比較的少ない健康な子もいる。しかるにこうした食欲のリズムや個人差を無視して、沢山食べさせることを強制することが、食欲不振の原因になっていることが多い。

親の注意をひく為、或は欲求充足の手段として、この手を用いる子もいる。親の躾け方の問題である。又甘やかされている子は、不活発で、かつ間食など沢山与えられるので、食欲不振をおこすこともある。

食欲不振の最大の原因は、親の育児知識の欠如で、食事の無理強いである。これが食欲不振の最大の原因である。

又食事の雰囲気も関係ある。夫婦仲の悪さ、喧嘩、家族の中に病人がいたり、アル中がいたりして、家族の雰囲気心理的緊張がある時に起る。

医学的原因としては、感冒性疾患や、胃腸炎など。又薬物の副作用、結核、腎炎、肝炎など慢性疾患、甲状腺機能低下症、先天性の心疾患、寄生虫等が考えられる。

⑧拒食

3才時点までに起きる拒食は、食欲不振の子に無理に食べさせたり一例えば、乳の摂取量が少い時、無理に口を開けて乳を口の中に流しこむ一すると、何も食べなくなるのみか嘔吐してしまう。無理な偏食矯正でも同じことが起きる。

子どもの食欲のリズムを考え、空腹を感じるまで待って、徐々に食べる量を増やし、或は、嫌いなものに慣らす事が必要である。

⑨偏食

全体として偏食自体は、それ程心配な事ではない。魚をよく食べなくても肉を食べておればよく、ある種の野菜が嫌いでも、他の野菜を食べておればよく、又野菜が大嫌いでも果物なら喜んで食べれば、それ程心配はない。幼い頃の野菜嫌いも、大人になって結構野菜を食べている。ある程度まで、人間の身体は必要なものを摂取する英知をもっている。あまり甘い食事ばかり食べさせることがなければこの自然の英知或は法則が、働いて食事のバランスを回復する。

子どもの食事にも親や兄弟のモデルの作用も大きい。親や兄弟は何でも食べて見せると良い。幼児は、暗示にかかり易く、まねをして、少しずつ食事の幅を広げてゆくものである。決して無理に強制してはならない。

又甘やかされた子の特徴の一つとしての偏食がある。偏食だけを矯正するのではなく、この子の健全全般を考え直す必要がある。

医学的原因としては、食物アレルギーによるもの(牛乳、卵、しいたけ、サバ、貝類等)がある。卵を食べるとストロフルスができるので、食べないといったものである。脱感作療法を受けるか、他の蛋白で代用する方がよい。

又寄生虫(回虫、蛭虫)の影響である場合もある。慢性疾患のある場合(小児結核、ネフローゼ)など、食欲不振を起こし、結果として、あっさりしたものしか食べない等の事がある。又虫などであるとすっぱいものは食べなくなる等、特殊な食物に拒否反応を起こす事がある。

⑩異食

栄養的には、価値のない一般的に食べないものを食べることを言う。重度の精神薄弱児や、自閉症児に見られる事が多い。一般には、拒否されている子どもに現われることもある。

寄生虫(回虫や蛭虫)のある子どもに見られることがある。

⑪過食

情動障害で、愛情飢餓の補償として起こることがあ

る。従って愛情飢餓を起こしやすい家族は注意すべきであり、特殊な環境、例えば収容施設などで、ホスピタリズムの徴候として起こり易い。又親の誤った育児観一食べる子は良い子、太った子は丈夫—による親の不注目の関係する。

医学的原因としては、(1)視床下部腫瘍や先天性發育異常、(2)頭蓋底骨折、(3)脳炎、脳膜炎の後遺症、(4)薬物中毒(副腎皮質ホルモン、蛋白質同化ホルモンの服用)等が考えられる。

㊤食べるのが遅い

のろのろ食べる原因としては、(a)食欲不振(b)心配や不安があり子どもの一般的な感情状態が、あまり幸福でない時、(c)大人の注意を引く手段として、(d)一般に運動反応が、ゆっくりでその一つの現れと考えられる場合等がある。

早く早くと急がせるのは効果はない。子どものペースを考えるべきである。食欲不振や情動障害のある時は、この方の対策が要求される。

医学的原因としては、脳性麻痺児に見られ又口蓋裂などの口腔内異常のある事もある。

㊦嘔吐

食欲の少ない子や拒食の時に無理に食事をさせたり、口の中に食物を押しこんだりすると、暫くして嘔吐し食物は全部外に出てくる。又非常に緊張した葛藤場面に立たせられると、(食べたくないし、食べないと母親に強く叱られる、或は病院に行きたくないが、行かないと強く叱られる)、逃避現象として、嘔吐が現れる。情動障害による精神身体症の一つである。

医学的原因としては、急性胃腸炎、赤痢、自家中毒、急性虫垂炎、腸重積症、横隔膜ヘルニア、脳腫瘍、脳炎、脳膜炎、などがある。

㊧遺尿

夜間遺尿(夜尿)と昼間遺尿に分けられるが、ここでは昼間遺尿を言う。排泄の習慣の確立は個人差が大きく、一過性遅滞で夫して心配のない事が多い。

育児知識の欠如のため、排尿訓練が早すぎ厳しすぎて、子どもを不安にしたり、習慣づけの欠如(いつまでもおむつをつけている)のため等が考えられる。

情動障害としては神経質傾向、不安状態、極度の緊張等への反応が考えられる。又退行現象である時は、愛情不満などが考えられる。

医学的には、(1)膀胱炎や膀胱結石、(2)尿路の先天異常(後部尿道弁膜形或は部分的閉鎖)、(3)糖尿病や尿崩症、が考えられ、脳波異常があり「てんかん」などが疑われる事もある。

㊨夜尿

満3才頃になっても頻繁に夜間無意識に排尿が起こることを夜尿という。夜の排尿の完成は個人差が大きく、特別な医学的、心理的な問題がなければ、もっとも遅くとも小学校3、4年生頃までに卒業することが多い。

不適當な躰け(3才後もおむつを使用)、夜便所に行くことの恐怖や、横着なども関係がある。ホスピタリズムの徴候として現れることもある。又知能遅滞児に多い。

医学的原因としては、(1)腎硬化症、(2)糖尿病、尿崩症、(3)ネフローゼ症候群、(4)脊髄破裂、などの脊髄疾患、(5)尿路の奇型、膀胱三角部の変型、(6)脳波異常、が考えられる。

㊩頻尿

排尿訓練の時期の早過ぎや、その方法の厳しすぎが考えられる。特に失敗した時の厳しすぎる親の態度は、子どもを神経質にし、頻尿にすることが多い。

親が失敗を恐れて、子どもに過度に尿意や排尿を喚起し、催促することは、頻尿の習慣を形成する。父母の強い潔癖、完全癖などの強迫的な傾向や、家族内の人間関係の緊張などが、これに関係する。こうした極端な躰けや人間関係は、子どもに情動障害を起こし、その結果として頻尿を起こすことになる。

医学的原因としては、(1)膀胱炎又は尿道炎、(2)膀胱周囲病変(ヘルニア、脱肛など)、(3)巨大尿管、尿崩症、腎結石、など。

㊪遺糞

重症な知能遅滞児に見られ、軽度の者にも排便の訓練の失敗の結果として現れる。自閉症児の異常な関心或は習癖として考えられることもある。

情動障害の一つとして現れることもあり、不潔な生活習慣への慣れと考えられることもある。

医学的原因としては、(1)寄生虫(鞭虫、又は糞虫)(2)局所性膜炎、(3)無ガンマグロブリン血症、(4)脊髄破裂、脊髄損傷、など。

㊫便秘

環境の著しい変化や、家族関係から来る強い緊張、不安の連続の結果として起こることがある。

医学的原因としては、(1)先天的性筋無緊張症、(2)脳性麻痺、(3)急性灰白髄炎、(4)感染性多発性神経炎、(5)甲状腺機能低下症、(6)ヒルシュブルグ氏病、など。

㊬入眠困難

睡眠時間の個人差を無視して親の都合で一方的に寝かせる場合に起こることがある。よく眠るからとか途中で起こすと不気嫌だからとか昼寝を3時間も4時間もさせている親がいる。夜なかなか寝ないのは当然である。愛情不満などから来る分離不安のため、母から離れたく

なく、なかなか寝ない子どももいる。環境が急に変わったために入眠困難な場合もある。騒音公害の影響の場合もある。睡眠にとって環境が一定である事が大切で、親が子どもの睡眠に特別な注意を払えず、異常に静かにすると、これが却って刺激となって子どもを寝むらせないこともある。脳炎の後遺症としてひどく寝つかれない事もある。発熱前や中耳炎を起こす前などに見られることもある。

④夜泣き

夜中に泣き出す、意識がはっきりしている。分離不安などある子は、夜中に一人であることが分ると泣き出す。身体的に異常があるが正確に訴えられなくて泣いていることがあるから注意を要する。

身体的原因としては、(1)扁桃腺肥大、アデノイド増殖などによる鼻閉、(2)寄生虫(蛭虫)の(3)中耳炎又は虫歯、(4)胃腸炎などの痛み、など。

④夜驚

夜間、睡眠中に恐怖の反応を示す。なかなか眠りから覚めず、徘徊することがある。目が覚めても、このエピソードを全然覚えていない。てんかん等の場合が多い。脳波異常が認められることが多い。家系的要因も考慮する必要がある。

④悪夢

夢を見てうなされて起きる。目が覚めた後見たこわい夢をはっきり憶えている。昼間のこわい経験による場合があり、強い不安などの伴う情動障害にもとづくこともある。

医学的には、重度の扁桃腺肥大や、重度のアデノイド増殖の場合におこることがある。

④夜行徘徊

夜中に起き上り、目的があるかのように歩き廻り、障害物をよけて通って、他の部屋に行ったりするが、子どもは全くこのことを覚めてから憶えていない。夜驚の結果起こる事もある。

環境の急激な変化、母親の急死などによって起こることもある。

脳波異常が見られることがある。

④眠りが浅い

ちょっとした物音ですぐ目が覚めると眠りが浅いのではないかと心配するが、すぐ又眠ってしまう場合は心配はない。

情動障害の影響(強い不満、不安等)と考えられる場合は、この方の処置が大切である。

医学的には、蛭虫や湿疹などがあると眠りが浅くなる。又感冒などで発熱のある場合や自家中毒の前駆症状として起こる場合などがある。

④指しゃぶり

指しゃぶりは眠いときや、疲れた時、つまらない時におきるが、又熱心にテレビをみたり、母親に絵本を読んでもらっている時に起こることもある。

一般的に言って指しゃぶりは、医学的にも歯科学的にも、心理学的にもそう問題視すべき行動ではない。

これを矯正しようとして、強く叱っても、指に薬をぬいても、なかなか治らないのみかこれが却って子どもに情動障害をおこさせる原因になることすらある。

しかし中には、放任や拒否の結果として「指をしゃぶる」子がいる。この場合は「指しゃぶり」だけでなく、「爪かみ」とか「物かみ」等と一緒に現われることが多い。この時は心理療法その他で心理的安定を回復することが必要である。

④爪かみ

神経症的な現象である。単なる禁止は効果はない。何か仕事を与えることによって忙がしくしておくとの良い。爪かみは、情動障害として起こる。子どもの興味のある環境条件を整理することや、情緒の安定をはかることが大切である。

④物なめ、物しゃぶり

「指しゃぶり」と同様に考えるとよい。物だけ一例えばタオルや枕など一をなめる場合もあるが、多くは「指しゃぶり」と一緒に起こり、「指しゃぶり」を強く禁止すると、「物しゃぶり」に移行することもある。多くは一過性で心配はいらないが、一応情動障害の有無をチェックしておくとのよい。

④物かみ

洋服の裾などをかんだり、おもちゃ等を、噛む場合もある。歯が生える時、よく物を噛むが、たいして心配はない。知能の遅れている子によく見られ又不安な、自信のない子、不満な子(情動障害)にも見られる。叱ることによりこの癖だけを矯正しようとしても効果はない。

④乳房を吸う

3才児になっても乳房を離さない子がいる。母乳栄養の子も離乳と共に、乳房から離れるものであるが、母親が何時までも乳房を吸わせていて習慣化する場合もあり、母親が妊娠などで、無理に乳を離そうとしたり、弟や妹に嫉妬した結果として退行現象をおこして乳房に固着することがある。

④歯ぎしり

歯ぎしりをして、放っておくと自然に治る一過性のものである。情動障害からも起きるが、この場合これだけ単独で起きることはない。不正咬合や、歯列に異常のあることもある。

④へそ、鼻、髪、性器いじり

軽度の場合は、単なる探索行動の続き或は一過性の癖で、間もなくなくなる。中には、情動障害の症状の一つとして考えるべき場合もある。又鼻の頭部や陰部に湿疹や膿胞のある場合や、寄生虫のいる場合があるので注意を要する。

④マスターベーション

性器のそばに湿疹などができていたり、蟻虫がいたりして、その部分をかくとか、机の角でこすとかしたのが、きっかけで起きる。これが習慣となるためには、背後に情動障害を考えないでは説明がつかない。稀に脳の器質的障害から来るひきつけの症状を、マスターベーションと誤認することがあるので注意を要する。

親は性に関する行為には異常に神経質になるが、これは今までのべてきたいろいろの、神経質傾向の一つとして考えるべきである。脳波異常のある事もある。

⑤チック

目をパチパチさせる、顔をしかめる、頭をふる、肩をすくめる、鼻をくんくん鳴らす、咳をする、などいろいろな形で現われてくる。一種のけいれん状態をひんぱんに繰返す神経性習癖である。

子どもに対する期待、或は要求の過多、多い干渉、厳しすぎる躾けが大きな圧力となって子どもに不安状況を作り出す。或は家族の不和や集団生活の不適応から来る不安が、その原因であることもある。情動的背景に十分注意することが必要である。目瞼のチックはさかさまつけ或は結膜炎のためであったり、百日咳チックのように百日咳の治療後の現象である場合もある。脳波異常のある者もいる。

⑥哺乳瓶を離さない一略

⑦衝動的な行動

衝動とは生活体を行動にかりたてる内部的エネルギーをあらゆる概念で、要求、欲求、欲望、などよりも強力性、即時性、直接性、などの特徴をより多くそなえている。それ故衝動的行動とは、外部刺激に適応的に内部エネルギーが統制された行動ではなく、内的刺激だけで或はエネルギー自体の方向だけで行なわれる行動であると言えよう。これの一番典型的なものは、自閉症児の行動である。ある意味で自動運動と言えよう。

この行動は、所謂落ちつきのない行動と間違われることもあるが全然異なる行動である。落ちつきのない場合は、個々の行動は衝動的ではなく適応的であるが、この行動の継続時間が著しく短く、次から次に移ってゆく状態である。

情動障害と考えられるものもある。強い欲求阻止による短絡行動、極限状況（葛藤場面）の解決に結びつかない行動、泣きわめく、あばれるなどの愛情不満や不安な

どからくる突発的行動などが考えられる。

既に述べた如く、自閉症児の行動は著しくこの特徴を示している。

知能遅滞児も情動障害を起こし易くその場合は衝動的行動様式（わけのわからない行動）をとることも多い。

微細脳損傷、てんかん等による場合もある。脳波検査がすすめられる。

⑧攻撃的行動

噛みつく、叩く、つきとばす、ひっかく等の行動を言う。3才児で多少の攻撃行動は、普通で全然攻撃性がなければ、却ってその事こそ問題行動であろう。しかしその行動の程度が激しく、又頻繁であれば、問題行動と考えねばならぬであろう。

攻撃行動は、欲求の挫折から起きてくる。この攻撃行動が強い力で抑圧されると、時に消極的な自閉的な行動特徴となる。攻撃行動は、それ故先ず欲求挫折から来る情動障害を疑ってみるとよい。

攻撃行動の中には、これと別に非常に甘かされたため、挫折に対する耐性が著しく低いために、自己統制がきかず、我儘になり、相手が弱いと見ると攻撃的になることも少なくない。この点が情動障害と異なる。

又3才時点では、表面的には攻撃的行動に見えて、全然別種の行動がある。例えばこの頃の男の子は、綺麗に着かざった或は可愛い女の子をつついたり、叩いたりして、女の子を泣かすことがよくある。これは攻撃的行動ではなく、愛情の表現の未熟さであって、全く別種の行動である。

又モデリングの効果も考えておいてよい。兄弟や仲間にも攻撃的な子がいて、その子が叱られないときは、模倣されやすい。

⑨内弁慶

なれない人に接したり、なれない場におかれると萎縮して、日頃と同様な行動がとれない状態をいう。3才児段階では、家庭の内外では多少行動に差があり、自分の家ではいばっていても、友だちの家へ行くと遠慮するという程度なら、先ず普通で問題はない。

極端な場合は、過保護や溺愛などの場合に多い。こういう条件下では、子どもは困ったときは他人の援助を待っていて、自分で解決する経験を学んでいない。親などがいないとどうしようもなくなるのである。

子どもが新しい環境に慣れるには、かなりの準備性が必要である。これを無視した躾けは、子どもを内向化する。

母親の知人にはじめて会うと、母の後に隠れる。それをご挨拶しなさいと前に押し出すからである。子どもが、内的準備ができて動き出すまで待つてやれば、この

傾向は減少する。

◎やきもち

家族関係から来る情動障害である。親から拒否されたリ、或は拒否されたと認知した時に起きる子どもの行動である。弟や妹が生れた時に起こる。「やきもち」は主として後者である。

やきもちをやくと、攻撃的になったり、すねたり、母親にべたべたしたり、顕示欲求が強かったり、反抗や拒否反応が多く素直でなくなったり、退行現象を示したりする。

この子の愛情欲求を素直に受けとり、甘やかす程度の方が良い。我儘になっても情動障害よりは扱い易い。情動障害のひどい時は、躰けは不能だが、これがなくなって初めて躰けは可能になる。べたべたしたら、子どもからはなれるまでくっつけておく方が良い。満足すれば子どもから離れてゆく。子どもにお手伝いをしてもらって誉めてやるのも良い。親は兄弟喧嘩の時、年上の子を叱り易いが、これがやきもちの原因になる事が多い。喧嘩は当事者に任せておく方が良い。危険なときは中に入るだけで、裁判はしない方がよい。親の本当の拒否は、親自身もはっきりそうと意識できず、子どもが悪いと認知している事が多いので、解決が困難である。親の認知の変革が先ず望まれる。

◎その場のがれの嘘を言う

3才時点では主訴となることは少ないが、自分を守る言いわけの嘘と、現実と空想や夢が未分化であるための、みせかけの嘘を区別しなければならない。「家には柿の木が何本もある」「自動車が何台もある」等の嘘は、本当の嘘ではない。

その場のがれの嘘は、罰をのがれたいための嘘で、自我の弱さを示している。これは親の態度に、裁くことが先きで、子どもの理解しようとする態度が足りない結果である。本当のことを言った時、その勇気を先ずほめてやるべきであろう。子どもの失敗を一つの経験として認める態度があれば、子どもは嘘をいう必要がなくなるであろう。

子どもの行為の中には、失敗ではなく故意に兄弟の玩具などを壊して、犯人は自分ではないと嘘を言う場合もある。この行為は故意なのである。この場合も先ずその子の嫉妬心を認めてやる事が第一である。そして話し合えば、子どもは自ら嘘のいけない事を理解するであろう。

◎独占欲が強い

3才児は自己中心的であるため一般に見られる現象であり、成長と共に徐々に共有を学んでゆくであろう。

独占欲の著しく強い場合、その原因の一つに、知能の

遅滞や、社会的発達遅滞（知能は普通でも）が原因である場合がある。こういう時の現象は一過性とと考えてよい。

併し中には、やきもち等情動障害が根本にある場合もある。又親の特殊な躰け方による場合もある。例えば兄弟のものはお互いに、犯さないことを厳しく躰けられていると、自分のものも、他人には絶対に貸さなくなる事もある。

◎反抗

子どもは2才半頃から、自我の自覚が生れ自己主張が生じる。いまままでおとなしく、親のいうことをよく聞いた子が急に素直でなくなって親をびっくりさせる。これは自分のしたいことがはっきりしてくる為、親の言いなりにならないためであるが、又一方では自己主張の満足の為でもある。犬ですよと言っても猫と言う、自分では犬だと知っていても、親と反対のことを言ってみたくなる。これは発達の一時期におこる通過点であり、一過性でこの時期がすぎると又もとの素直な子になる。

しかし敵意をもって何でも親に反抗するのは、嫉妬や攻撃などと同一地盤にある情動障害で、単に圧迫することは反抗を強化するだけで、解決にならない。子どもの根本的な欲求（挫折による欲求）を認めるとか、新しい行動様式の形成を考えねばならぬ。

◎母との分離不安

通常3才になれば、母から離れて近所の家で遊んだりすることができるようになる。家から一歩出ると母の手を離すことができないもの、家の中でも母の姿が見えないと、すぐ後を追う、母が手洗いに行く時でも後を追う子がいる。こうなると普通の範囲を越えた分離不安というべきであろう。

分離不安は、母親が余り甘い時にも起こり又拒否的である時でもおこる。前者の場合は甘やかしの結果困難に対する抵抗度が低くなり、ちょっと母から離れても不安になる。

母から拒否された子は、母親の愛情を求めますます母にくっつくようになる。親が子を離そうとすると、その努力は逆効果になる。

親自身に情動障害があり、子と離れる事に不安をもっている者がある。夫との仲がうまくなく、母がこの子を通じて辛じて夫とつながっていたり、父親がなくこの子を頼りにしていたりで、先ず母が子と離れられなくなり次に子が離れなくなるのである。

母のまづい育児方法やその結果の不幸な経験のために、子に分離不安を起こしていることもある。下の子が生れる時など、親類の家に預け、子どもに黙って帰ってしまうとか、子どもが昼寝をしている間に買物に行き子

どもが目を覚ますと誰もいなく、鍵がかかっていた等の経験があると、子どもに分離不安を起こす。又悪い子は他にやってしまうとか、お母さんは他へ行ってしまうとおどかさ等も分離不安の原因になり得る。

中には共生幼児精神病と言われたり、自閉症の一時期に示す症状と考えられたりしている。母子が共生的にしがみついて生活する状態である。

④友だちと遊べない

友だちと遊べないといっても、子どもの状態や程度は、さまざまである。友達がなくても兄弟などと遊んでおれば少しも心配はない。

一人っ子で友人がいないと親は大変心配するが、徐々に子どもの集団(3才保育その他)に入れて慣れさせるとよい。今まで友人と遊んだことのない子は、慣れるのにかなり時間がかかるが、沢山人と遊ぶよう圧力を加えず、準備性の成立を待つべきである。

我儘で自分の思う通りでないで遊べない子がいる。先ず親の躱げ方から改めてゆくことが必要である。

攻撃的、破壊的で乱暴なために友人と遊べない子がいる。情動障害児で大切な欲求が挫折しているためである。

友人に全く無関心で、自分勝手な行動をしており、大人の働きかけにも応じない場合には、自閉症を一応疑ってみることも必要である。

④場面緘黙

家では元気に話をしており、普通の子と全然変わらないのに、ある場面や、ある人がいると、全然話をしなくなる状態である。しらない環境では、慣れるのに2、30分かかかる事は、この時点ではそう珍しい事ではないが、どんなに長くいても慣れず、沈黙を続ける状態がこれである。

こうした状態は、新しい場面に対処する不安や、失敗恐怖などに対する防衛的行動と考えられる。親の躱げ方に関係している。親が躱げの原則を人に笑われない事においたり、他人を警戒するよう強く教えたために起こることもある。病弱、身体障害などで、家の中ばかりで育てられると、他に出ると場面緘黙になる事もある。この場合も慣れの問題だけでなく、劣等感も関係している。

④人見知り

人見知りは特定の人や或は新しい人に慣れず、働きかけられても応ぜず母の後ろにかくれて泣き出したりなどすることを言う。未知のものに対する警戒は、正常な反応であって心理的に心配な事はないが、親が取扱いに困る問題である。他所を訪問した時など、なかなか慣れてくれず、何時までも母にしがみついているらば不便である。

人見知りを強化しているのは、親のせっかちな干渉や圧力で、このために却って子どもを内に追い込んでいく。人に慣れるのは、実に徐々に過程で時間のかかることを理解すべきである。

④引込み思案

人や物に積極的に関係をもってゆく子(積極的な子)と、関係をなるべく持たないように、自分の中に引っ込んでいく子(消極的な子)がいる。引込み思案は後者である。

引込み思案もいろいろな原因が考えられる。親が子どもに高い期待をもち、常に評価したり、兄弟と比較して叱っていると、子どもは失敗を怖れるようになり、段々と失敗しない方法を考えるようになる。絶対に失敗しない方法は、手を出さないことである。子どもはできる事が確かでないものには手を出さなくなる(失敗恐怖)。失敗の自由が大幅に回復する事が大切である。

甘やかされて、何でも大人にやってもらっていた子にも引込み思案が多い。どんな場合にも自分から手を出すべきだと考えず、誰かがするはずだと考える。この場合には未経験の不安も関係する。

引込み思案は能力的に劣っている子よりも中間児に現われる事が多い。

④泣き虫

子どもはよく泣くが、大人はそれ程泣かない。泣くというのは援助を求める信号なのである。力が弱く独立して一人では生活できない子どもに与えられた生きる為の武器である。泣くのは子どもの商売であるから驚くに当たらない。

しかし泣くというのは根本的には甘えである。自分で困難を解決しようとせず、泣くことを通じて他人の援助を期待する行為である。3才児で泣き虫として問題になるのは普通の3才児ならできるのに、只泣いて援助を求めたり、3才児なら我慢できる程度の痛みにも我慢ができないことである。

おばあさん子はよく泣くとも言われる。溺愛の親の子に多い。拒否された子の中にもよく泣く子があるが、こういう子の親はその子に拒否的ではあるが、泣かれると要求を通す自信のない親の場合である。

泣くことに驚かず、子どもが自分で解決するのをゆっくり待つことが必要である。

④甘えすぎ

親にべたべたする。親に拒否されると先生にべたべた。施設の子の中に訪問客にべたべたする子もある。

これは正常な愛情の表現ではない。愛情不満からくる情動障害の徴候である。施設などの場合には、ホスピタリズムの一つの徴候である。

⑨動作が遅い

単に動作だけでなく、話し方や態度もぐずな子がいる。知能遅滞児、特に中間児や軽度の精神薄弱児の中に、動作が遅い子が比較的多い。

知的に普通の子の中にも動作のかなり遅い子がいる。考えるテンポまで遅い子がいる。テストの問題では時間制限のある問題では、不合格になるが知能遅滞とは認め難い者もいる。時間をかければ問題を解くことができるからである。その子の生れつきの特性であったり、或は家系的なものであることもある。

競争社会では動作や思考の速度の遅いことは、不利な条件である。しかし動作の早い事が絶対だというわけではない。遅くとも正確さを必要とする領域も少なくない。動作の遅い子を早く早くとせき立てると正確さも失ってしまうことが多い。

異常に動作が遅い時は、次のような医学的原因を調べることが必要である。(1)軽度の脳性麻痺、(2)急性の熱性疾患、リウマチ熱、自家中毒症の発作前、喘息の発作前、(3)急性灰白髄炎(ポリオ)、(4)進行性筋ジストロフィー症、(5)先天性心疾患、(6)重度の肥満児。

⑩怒りっぽい

欲求が阻止された時、激しい痙攣を起こして暴れるようなことは、3才児ではかなり少なくなっている。しかし知能遅滞児や自閉症児の中には、この傾向を強く示すものも少なくない。

一般に怒りっぽい原因は家庭内の扱い方によることが多い。拒否的、厳格、干渉的な態度は厳しい罰を与えたり、禁止や制限が多いために子どもに欲求不満を強め、怒りっぽさの基盤を作る。溺愛的な態度は要求挫折の耐性が形成されず、困るとすぐ怒り出す。適応の仕方が分らず、葛藤を起こし不安を高め怒りっぽくなる(こういう子は、もう少し大きくなると親の顔をみるなどの適応機制をとり易い)。

医学的な原因としては、(1)脳波異常、(2)脳炎、脳膜炎の後遺症、(3)微細脳障害症候群(M・B・D)などが考えられる。

⑪あきやすい

2才半位は一番注意が集中しない時代と考えられている。3才になると少し注意がまとまってくる。しかし、注意集中の期間はまだ大変短い。

同じ子どもでも、遊びの種類によっても注意の集中力が異なる。興味のある遊びは比較的長く遊ぶが、嫌いなものだとすぐあきてしまう。遊び(課題)と能力(準備性)の一致が注意の集中力を決定する。それ故知的な能力にすぐれている子どもは集中力にすぐれ、劣っている子は一般にあきやすいとも言える。

親の期待が重すぎる場合は、課題に興味をもつことができず、すぐ止めることになる。しっかりやりなさいと叱られると、失敗を怖れて、やる気がなくなってすぐ投げ出してしまふ事になる。過保護の子も少し困ったり嫌いな事は投げ出してしまふ。

興味のある活動を見つけ興味を持ったことをやらせ、その活動を援助することが、集中力を養う上で大切な事である。一つの活動を興味を持って、比較的長く続ける事ができるようになると、その特徴は次の活動にも移調し易い。

あまりあきっぽい子どもは、(1)脳波異常、(2)M・B・D、(3)自律神経失調症(O・D)、等も検査するとよい。

⑫強情

自分の主張、やり方をどこまでも押し通そうとする。素直でない。所謂我をはる性質である。相手の主張を理解したり、自分の間違いに気がつく余裕がない。

溺愛された子は、我儘で自分の欲求をコントロールする力が弱いので、強情になり易い。

又反対に拒否された子や、強い欲求不満があったり、劣等感が強いと他の立場をみとめることができず、強情になる。それ故、おとなしい子、必ずしも素直な子ではなく、おとなしい子の中に、時には非常に強情になる子がいるのは、こういう理由によるのである。

知能遅滞児や自閉症児の中にも、周囲の状況の理解や把握が困難で、自分の要求に固執し受け入れられないと興奮し騒いだりする場合もある。

⑬固執的

固執的な行動には、好きな遊びしかしないといったものから、自分の枕でなければ寝ないといった神経症的なものなどいろいろなタイプがある。

固執的傾向のある子どもは、同じ行動をくり返し長く続けるので、一見注意の集中力のある行動と見まちがえることがある。しかし固執的行動は注意の集中力のある子どもとちがって単純で平凡な遊びが、繰り返されており、遊びに発展がないのが特徴的である。

劣等感の強い子どもは、難しい事をするのが嫌いなので防衛的に、ある簡単な行動に固執することが多い。

固執的行動は、知能遅滞児には比較的よく見られる。又飽きずに紙をち切っていたり、積み木をただ積んで壊れてもなお同じ積み方を持続したりする。又自閉症児の行動特徴の一つでもある。

脳波異常の子がある。

⑭わがまま

周囲の状況を考えずに自分の要求や主張を強く押し出し、それが認められないと満足出きない傾向である。

3才児段階では、まだ自己中心性が十分に統治されていず、知的な限界の為に相手の立場が分らず、自己主張するのでわがままと間違えられ易いが、これは本当のわがままではない。

本当のわがままは、人間関係に深く関係しており、わがままの言える人、わがままの言える場合をよく考えていて、甘い人や、わがままの許され易い場合にだけわがままを言い厳しい人にはわがままを言わない。

大部分の原因は、親の溺愛にあるとも言える。しかし親の嫉げが一定していないとか（客が来ると甘い）、一家で嫉げに一貫性がないと（母は厳しく、父が甘い）、子どもは上手にその矛盾をついてわがままを言う。

しかしわがままの底には、やはり子どもに意識していない愛情不満があると思える。子どもをわがままに甘やかしている親は、多くの場合子どもへの愛情からよりも、甘くしておく方がその場を処理するのが便利な為である事が多い。そこには本当の愛情がないので、その不満をわがままな行動で補償しているとも言える。

◎遠出をする

親に対する依存性とそれからの独立性とが過度に混合していることが、社会的適応にとって必要である。親に対する完全な依存性から、それからの完全な離脱、独立性に移ることが、正常な社会的発達であるとして、その中間段階では、それら2つの要素の適当な混合が、正常な発達である。

3才時点では、家を中心にして遠くへは一人では行かない。遠くなるにつれて不安になり家に戻る。しかし中には、知らない所まで行ってしまつて、お巡りさんの厄介になつたりする子がある。こういう事がしばしば起きるようでは、それは問題行動と言わねばならぬ。親が厳しすぎるなどで家庭が何らかの意味で楽しくない時に起こり易い。

又知能遅滞児や自閉症児の行動特徴の一つであると言える。

脳波異常の子がいる。

◎落ちつきがない

所謂多動性 (Hyper active) な子は、脳波異常があったり、M・B・Dである事が多い。

これ程異常ではなく、普通に落付きのない場合は、子どもの興味（能力も含めて）と課題が一致しない場合が多い。又顕示欲求が強くて、他人に認めてもらいたくて、この方に急がしくて落付かない場合もある。或はあまり家で圧力が強すぎると、親の目の届かない所では、大騒ぎをして落ちつかない事もある。

又自律神経失調症 (O・D) で、何となく力がなく、活動に集中力がない場合もある。

◎恐怖心が強い

異常なものに対するある程度の恐怖心は、健康な情緒であり、又必要な情緒である。しかし中には、異常な恐怖心をもつ者がいる。

不幸な経験（無理に注射をされたとか、手術をされたとか）から医者を怖れ、医者だけでなく、白衣一般に強い恐怖心を示す子がある。無理に海に入れたり、旅館で大きな湯ぶね（温泉など）に無理に入れたために、水に対する恐怖心をもった子もいる。これらは、準備性を無視した結果である。

親や兄弟の模倣から、犬や猫を怖れる者もいる。

知能遅滞児には、恐怖心の殆んどない子と恐怖心の多い子がある。階段の昇り降りや、ちょっと高い所から跳び下りるなども怖がることも多い。

自閉症児の中には、ラジオや機械の音などに異常に恐怖を示すことがあり、又突然耳をふさいで、内面の何かと戦っているような、まわりの者には、理解できない恐怖を示すことがある。

◎潔癖

普通の子なら喜んで遊ぶ泥いじりや、砂遊び、屋外で素足になるなどに嫌悪を感じて「きたない」といって遊ぼうとしない場合がある。こういう子は、ちょっと手が汚れるのも嫌いで、粘土にも手を出さず着物にちょっと絵具がつくと大騒ぎをする。こういう性質は子どもの自由な行動を妨げ、従つて発達に対する妨害になる。

多くは親の過度な潔癖の習慣が、子どもにも引き継がれたもので、大人とばかり生活している子に多い。大体が過保護の子である。

◎ペットへの執着

乳児の時から持っていた縫ぐるみの人形や動物が汚くなつても、それがないと眠れない子がある。子どもによると、こうした昔から持っているものに、こだわらず新しい人形や動物でも、それを持っておれば安心して眠れる子もいる。

親子の分離の余り良くない子を一人で寝かせる為、親の知恵が子どもの生活習慣になつてしまった面が強い。しかし根本には、不安感がある。

このこと自体それ程大騒ぎすることもないが、他の神経質徴候と共在して、神経症の徴候群を形成している。

◎疲れやすい

慢性疾患、例えば小児結核、白血病、心疾患、等が疑われる。又自律神経失調症の場合も多い。

心理学的には、環境の急変が考えられる。移転や家族構成の変化（祖父母などの同居）、家の経済的状態の急変等、子どもを取りまく環境が急変すると、大人に比べて子どもは、新しい環境に適応するまでに、かなり時間

もかかり、又疲れる事が多い。

又中には、弱視や軽い難聴などの欠陥のある場合もある。

⑨興奮すると発熱、嘔吐する

発熱、嘔吐には、多くの場合、医学的原因がある。発熱には急性伝染病、慢性疾患、寄生虫、腫瘍性疾患、中枢神経系の随伴症状など。或は嘔吐には、急性胃腸炎、赤痢、自家中毒症、急性虫垂炎、脳炎、脳膜炎、脳腫瘍横隔膜ヘルニア、腸重積症、などが疑われる。

しかし、器質的な疾患がなくても、興奮すると発熱、嘔吐をする場合は心身症と考えるべきで、興奮の原因が、非常に嫌な事や、不安な事をさせられるような時に起こる。

⑩喘息発作

喘息は抗原、抗体反応によって起きるアレルギー疾患である。

医学的には、感染性喘息、公害による喘息、アトピー性喘息（遺伝性）などが考えられる。

しかし喘息は、これだけでなく、心因性のもの、或はもとは医学的な原因で起っているが、心因がそれを悪化している場合などが考えられる。

この場合は、情動障害の一つであるので、その子の家庭や友人関係における満足度、不安の有無を調べるべきである。

⑪憤怒けいれん

第3章 あと指導

第1節 精密検査並びに処置

3才児検診の経路の上では、児童相談所は保健所から精密検査の依頼先の一つとされている。医学上の問題は、保健所から直接医療機関に依頼されるのが原則である。しかし心理的問題を主訴として児童相談所に依頼された場合でも、更に医学的な背因を確かめなくてはならない場合もあり、心身の問題がからみ合っている場合もある。又事後の指導や訓練治療についても総てを児童相談所が引き受けることが適切であるわけではない。併しケースを他の機関に診断や治療のために託したとしても、他の機関に依頼しっぱなしにする事なく、その処置をよく追跡し（この為には他機関の協力が必要）最終の責任は、児童相談所がもっているという体制が望まれる。

第2節 精密検査及び処置の専門機関

I 言語治療機関

①言語センター、心身障害者センター

国立の言語センターは東京に唯一あるだけであるが、

一名感情けいれんともいい、発病は1才から1才半の間で、5才以後まで続くことは先ずない。子どもが何かの理由で激しく泣いた時、顔色が紫色になり、呼吸も止まり、強い発作の場合は全身けいれんが見られる。一見てんかん発作と思われるが、てんかんと違う所は、全身が弓なりに後方にそり返って、後頭部とかかかとで差える弓なり緊張様の発作が見られる。

情動障害のある子どもが、急激な興奮によっても起きる。弟妹が生れるとか、大切にしていたものが取りあげられるとか、その他何らかの理由で、子どもの不満や、不安を爆発させた事による。

脳波異常の有無も確める必要がある。

②自傷行為

自分で自分の身体の一部やいろいろの場所を無意味に傷つけたり、又自分の頭髪を引き抜いたりする行為で、しかもこれらの行為が無意識に行なわれている。

自傷行為は、総て同じ機制で行なわれているかどうか分らないが、攻撃的行動が外に対象を見つけることに失敗した場合、その攻撃が自己に向けられる場合がある。環境にうまく適応できない子が、自分の髪をねているうちに引き抜く等は、少なくない。

精神薄弱児や自閉症児も自分の頭を壁などにぶつける事を我々は、しばしば観察するが同じ機制かどうかまだ明瞭ではない。

と指導

県立市立の心身障害者福祉センターの中にも、言語部門や幼児部門を持っていて専門家による診断や治療訓練の可能な所もある。殊に肢体不自由などの合併症の場合は各種の部門を持ち、身障者手帳などの行政的な処置も受けられる福祉センターのあることを知らせておくことは、情報サービスとしても有効である。

②言語治療教室

小学校の特殊教育活動の中で言語治療教室を運営している所が徐々に増加して来ている。勿論これらは小学生が主たる対象で構音障害の訓練を主としている所が多いが、外からの相談に対しても応じてもらえているようであり、診断よりは指導訓練や相談の便宜をはかってもらうという形で協力を依頼できる場所である。ケースの居住地に近いなどの場合に有効である。

③聾学校幼稚部

各都道府県に設置されており、聾難聴幼児の生活指導上の要点などの相談には積極的に利用すべき機関である。入学のための相談だけでなく、定期的に相談日を受けて外来者の相談にも応じている。

文部省系であるため児童相談所側にも知識が足りず、お互い余り利用し合っていない嫌いがある。

II 精神薄弱幼児指導訓練機関

①精神薄弱児通園施設

公立のものは、幼児を対象につくられたものは少く、就学年令に達した中程度以下の就学免除の在宅児を対象に昭和30年頃から各府県に開設されていた。就学前年令の指導もする所が増加している。

民営の通園指導施設は、主として親の会などにより運営され、さまざまな規模形態で各地に散在している。

②保育園幼稚園、障害児保育園幼稚園

軽度精薄のしかも幼児の場合、同種の子ども達だけを集めて指導する時の欠陥に眼が向けられるようになり、普通の保育園や幼稚園で教育される事例も増え、又種々の障害児を一括して扱う障害児保育園の動きも出てきている。

③親の会

精薄児の場合、全国組織として「手をつなぐ親の会」全国精神薄弱児育成会がありこの支部が各地に在る。これらを紹介することは、ひとりて悩んでいる親の精神衛生のためばかりではなく、日常生活の中でなされている一寸の工夫（例えば、自分で食事をとるよう指導する場合、背後から手をそえてやると効果的）の交換ができるなど効用は多大である。

居住地に支部が無くても、機関誌を購入するだけでも意味はあるのであって、くどくど効用を述べる必要もないと思うが、実際には心理判定員も福祉司も「親の会」紹介に思い到らないので、放置されている例が非常に多いのが実情である。

III 身体障害（盲、聾を含む）幼児指導訓練機関

事実上3才児検診で身体障害が発見される例は口蓋裂や難聴を除けば非常に少ない。それは、これらの殆んどは3才になるまでに、どこかの医療機関にかかっており、大勢の子どもが集る所へは連れて来たがらない親が多いことなどによると思われる。

①心身障害者福祉センター、視力障害センター

国立の身体障害者センターの他に都道府県市立の心身障害者センターが設置されておるが幼児は扱っていない所が多い。医学的スタッフ（医師 P・T O・T）が児童相談所より充実しており、幼児部門に門戸を開いている所もあるので、実質的に協力し合えるならお互いに利用し合うべきであろう。

②各種養護学校幼稚部

聾、難聴については言語の項でふれてあるが、その他

に盲、弱児については盲学校幼稚部がある。しかし肢体不自由養護学校の場合幼稚部は無い方が多いようである。

幼稚部に入学できなくても相談にのってもらえる場所の一つである。

③肢体不自由児通園施設

公立では収容施設に付随している所が多い。民間通園施設は、精薄の場合と同様名称も通園形態もまちまちで医療機関に付随しているものから、親達が小規模に「子ども会」的に運営している所もある。

④障害幼稚園・保育園、普通幼稚園・保育園

障害児幼稚園や保育園の利用は勿論普通幼稚園や保育園の協力を得てゆく方向も考えるべきであろう。

⑤親の会

主旨は精神薄弱児の場合と変らない。巻末に会の名をリストアップする。

IV 情動障害、自閉症、その他の行動性格上の問題

①普通幼稚園・保育園、障害児幼稚園・保育園

児童相談所に定期的に通わせながら近隣の幼稚園保育園に入れて生活させることが有効と思われるケースは非常に多い。この場合入園手続きを親まかせにせず問題行動については、児童相談所で指導中であること、園内での問題行動についてはいつでも指導の仕方の相談にのることを確約した上で、幼稚園、保育園に指導の一部を依頼するという手続が充分になされれば協力してもらえるケースを増やすことができよう。

②児童館、子供会

幼児のグループ指導をしているところは、協力し合う体制がつくられるよう普段から交流を心掛けることが望まれる。

V その他

①福祉事務所、家庭児童相談室、児童委員

福祉事務所は福祉的処置を依頼することは言うまでもないが、継続的観察を必要とする場合、その家庭をすでに福祉事務が扱っていれば、ケースワーカーに随時訪問時の様子を連絡してもらうよう依頼することが起りうる。

児童委員についても同様で兄弟について指導依頼が出ている場合などがこれである。

家庭児童相談室に心理専門員が配置されていれば指導そのものを依頼することも可能な場合も出てこよう。

②教育センター、特殊教育センター、教育委員会社会教育課

教育委員会によっては幼児期の種々の相談指導の窓口を開いている所があり、問題別（例えば、「引込み思案の子の扱い方」）に継続的なグループ指導などを行っていることがある。居住地に近い場合、時間的都合、などケースの実情にあう場合は、この様な機会を利用させる道もあることを心に留めておく事が望ましい。

③保健所

保健所からは精密検査依頼のため児童相談所へまわって来るのではあるが、ケースによっては、乳児期から毎

月保健婦が訪問指導を続けていたり、家庭に結核や精神障害などあって保健婦が出入りしているような場合、診断や指導方針を伝えて指導は保健所に任せるという方法もある。何ヶ月か後に訪問の結果を連絡してもらって見相で行った助言指導効果の経過観察の一助とするなど、提携の形はいろいろ考えられる。児童福祉司指導にした上で協力しあう方法もある。

尚参考のために、東京付近の専門的な診断や治療の機関をあげておく。

検査、治療、相談機関一覧（東京）

I 幼児の聴力検査

- 都立心身障害者福祉センター
新宿区戸山町43 TEL (203) 6141
- 国立聴力言語障害センター
新宿区戸山町1 TEL (202) 9196
- 東京学芸大学特殊教育学科（谷俊治）
小金井市貫井北町4-1-1 TEL 0423 (21)1741
- 日本総合愛育研究所
港区南麻布5-6-8 TEL (444) 0211

II 言語障害児

- 都立心身障害者福祉センター
新宿区戸山町43 TEL (203) 6141
- 国立聴力言語障害センター
新宿区戸山町1 TEL (202) 9196
- お茶の水女子大児童学科言語障害研究室（田口恒夫）
文京区大塚2-1-1 TEL (943) 3151
内線 367
- 東京医科歯科大第一口腔外科言語治療室
文京区湯島3-1 TEL (813) 6111
内線 525
- 日本総合愛育研究所
港区南麻布5-6-8 TEL (444) 0211

III 視力障害児

- 都立心身障害者福祉センター
新宿区戸山町43 TEL (203) 6141
- 順天堂大学付属病院眼科
文京区本郷2-1 TEL (813) 3111

IV 情緒障害児及び精神薄弱児

- 都立心身障害者福祉センター
新宿区戸山町43 TEL (203) 6141
- 都立精神衛生センター
台東区下谷1-1-3 TEL (841) 1346

都立精神衛生センター梅ヶ丘分室

世田谷区松原6-41-12 TEL (322) 5941

日本総合愛育研究所

港区南麻布5-6-8 TEL (444) 0211

嬉泉子ども生活研究所

世田谷区船橋1-30-9 TEL (426) 2323

武蔵野日赤病院小児精神衛生相談室

武蔵野市境南町1-10 TEL (0422) (44) 5113

V 肢体不自由児

都立心身障害者福祉センター

新宿区戸山町43 TEL (203) 6141

国立身体障害者センター

新宿区戸山町1 TEL (203) 8193

都立北療育園

北区十条台1-1-5 TEL (908) 5475

都立北療育園城南分室

大田区東雪ヶ谷4-5-10 TEL (727) 0521

整肢療護園

板橋区小茂根1-1-10 TEL (956) 2146

国立第一病院整形外科（和田博夫）

新宿区戸山町1 TEL (202) 7181

肢体不自由児協会中央療育相談所

豊島区東池袋3-13-15 TEL (983) 3213

小児療育病院

北多摩郡中藤3260 TEL (0425) (61) 2521

VI 遺伝疾患及び先天発達異常

（染色体異常及び先天性代謝異常）

東京大学医学部付属病院小児科

文京区本郷7-3-1 TEL (812) 2111

東邦大学付属病院小児科

大田区大森西6-11-1 TEL (762) 4151

国立小児病院小児科

世田谷区太子堂3-35-31 TEL (414) 8121

- 慶応義塾大学病院小児科
 新宿区信濃町30 TEL (353) 1211
 東京医科歯科大学小児科
 文京区湯島1-5 TEL (813) 6111
 駿河台日本大学病院
 千代田区神田駿河台1-8-13 TEL (293) 1711
- VII Ⅵ内分泌疾患(脳下垂体系疾患, 甲状腺疾患, 性腺の疾患など)
 東京大学医学部付属病院小児科
 文京区本郷7-3-1 TEL (812) 2111
 東京慈恵会医科大学付属病院小児科
 港区西新橋3-25 TEL (433) 1111
 順天堂大学医学部付属順天堂病院小児科
 文京区湯島3-1-3 TEL (813) 3111
 東京医科歯科大学付属病院小児科
 文京区湯島1-5 TEL (813) 6111
 国立小児病院小児科
 世田谷区太子堂3-35-31 TEL (414) 8121
 慶応義塾大学病院
 新宿区信濃町30 TEL (353) 1211
 千葉大学医学部付属病院小児科
 [千葉市亥花1-8-1 TEL<0472> (22) 7171]
- VIII Ⅶ放射性疾患(糖尿病, 小児低血糖症)
 東京大学医学部付属病院小児科
 文京区本郷7-3-1 TEL (812) 2111
 東京慈恵会医科大学付属病院小児科
 港区西新橋3-25 TEL (433) 1111
 東邦大学付属病院小児科
 大田区大森西6-11-1 TEL (762) 4151
 国立小児病院小児科
 世田谷区太子堂3-35-31 TEL (414) 8121
 慶応義塾大学病院小児科
 新宿区信濃町30 TEL (353) 1211
 順天堂大学医学部付属順天堂病院小児科
 文京区湯島3-1-3 TEL (813) 3111
 日本医科大学付属第一病院小児科
 千代田区飯田町2-10 TEL (261) 8331
 東京女子医科大学病院小児科
 新宿区市谷河田町10 TEL (353) 8111
 駿河台日本大学病院小児科
 千代田区神田駿河台1-8-13 TEL (293) 1711
- IX Ⅷ神経系疾患(脳外科も含む, 脳性麻痺をのぞく)
 東京女子医科大学病院小児科, 脳外科
 新宿区市谷河田町10 TEL (353) 8111
 東邦大学付属病院小児科, 脳外科
 大田区大森西6-11-1 TEL (762) 4151
 東京慈恵会医科大学付属病院小児科
 港区西新橋3-25 TEL (433) 1111
 駿河台日本大学病院
 千代田区神田駿河台1-8-13 TEL (293) 1711
 国立小児病院
 世田谷区太子堂3-35-31 TEL (414) 8121
 国立東京第一病院小児科, 脳外科
 新宿区戸山町 TEL (341) 0568-9
 東京医科大学病院 脳外科
 新宿区柏木1-53 TEL (342) 6111
- X Ⅷ筋疾患(進行性筋ジストロフィーその他)
 東京女子医科大学病院小児科
 新宿区市谷河田町10 TEL (353) 8111
 東京大学医学部付属病院小児科
 文京区本郷7-3-1 TEL (812) 2111
 東邦大学付属病院小児科
 大田区大森西6-11-1 TEL (762) 4151
 国立小児病院小児科
 世田谷区太子堂3-35-31 TEL (414) 8121
 駿河台日本大学病院小児科
 千代田区神田駿河台1-8-13 TEL (293) 1711
- XI Ⅷアレルギー性疾患(気管支喘息, その他)
 東京大学医学部付属病院小児科
 文京区本郷7-3-1 TEL (812) 2111
 昭和医科大学病院小児科
 品川区旗の台1-5-8 TEL (984) 1151
 国立東京第二病院小児科
 目黒区東ヶ丘2-5-1 TEL (411) 0111
 都立荏原病院小児科
 大田区東雪ヶ谷4-5-10 TEL (729) 0151
 国立小児病院小児科
 世田谷区太子堂3-35-31 TEL (414) 8121
 国立相模原病院小児科
 [相模原市桜台 TEL<0427> (42) 8311]
 同愛病院小児科
 墨田区横網2-1 TEL (622) 3141
 九段坂病院小児科

森脇他：3才児検診と、そのあと指導に関する研究

千代田区九段南2-1 TEL (262) 9191
愛育病院小児科
港区南麻布5-6-8 TEL (444) 0211

東京都立北療育園
北区下十条 TEL (913) 3001
整肢療養園
板橋区小茂根1-1-10 TEL (956) 2146

XII 肢体不自由(脳性麻痺)

東邦大学医学部付属病院小児科, 整形外科
大田区大森西6-11-1 TEL (762) 4151
東京大学医学部付属病院, 小児科, 整形外科
文京区本郷7-3-1 TEL (812) 2111
東京女子医科大学付属病院小児科, 整形外科
新宿区市谷河田町10 TEL (353) 8111
国立小児病院小児科, 整形外科
世田谷区太子堂3-35-31 TEL (414) 8121
慶応義塾大学病院小児科, 整形外科
新宿区信濃町30 TEL (353) 1211
日本大学医学部付属板橋病院小児科, 整形外科
板橋区大谷口上町30 TEL (958) 1111
国立東京第一病院小児科, 整形外科
新宿区戸山町1 TEL (202) 7181

XIII 親の会一覧

全日本精神薄弱者育成会(手をつなぐ親の会)
港区西久保巴町2 第7森ビル
TEL (431) 0668
日本肢体不自由児協会(肢体不自由児親の会)
豊島区池袋3-13-15 TEL (483) 3212
聴覚障害児を持つ親の会
練馬区富士見台3-50-3 都営12号 黒田初方
TEL (998) 5191
自閉症児親の会
新宿区戸山町43, 全国心身障害児療育センター内
全国心身障害児療育センター
新宿区戸山町43 TEL (203) 6141