

＜部会研究＞

5・6才児の異常行動の鑑別診断に関する研究

＜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・野田 雅子

佐野良五郎・小山 一宏

山本 清恵・柴田 良一

研究第5部

望月 武子

厚生省児童福祉専門官

下平 幸男

厚生省児童家庭局企画課児童相談係長

栃尾 勲

千葉県市川児童相談所長

仁科 義教

横浜市民生局児童課長

山内 茂

法政大学教授

上山 碩

序

この研究は、我々が既に発表した「3歳児検診と、そのあと指導」（日本総合愛育研究所紀要第11集P.181～197、1976年）の続編である。子どもの診断或は判定の際の、それぞれの症状の原因をさぐる手引を志している。

子どもの年齢が3歳より、5・6歳に移ったことによる変化は、大別して2種類である。その第1は症状項目が若干変わり、またその数が増えたことである。これは、子どもの発達が分化してくるにつれて、症状も変化してくることに基いての変化であり、各症状項目の解説によりその変化は明らかであるので、ここでは一々述べる必要はないと思う。それに対して、背因項目の減少については少し説明しておく必要があると思う。

5・6歳児に無くなった背因項目は、1)一過性遅滞或いは欠陥、2)個人差の2項目である。もともとこの2つの背因項目は初めの原案では、個人差という項目にまとめられていたのであるが、解り易くするために、その個人差を縦の個人差、横の個人差に分けた。子どものいろいろな能力の発達をみると、早い子もあり、遅い子もあるが、しかし、その能力の中にはある時期が来ると回復して来て、普通の発達の中に入ってしまう。この発達の時間的な差を我々は縦の個人差と呼び、後にもうと解り易くするために、内容を表面に出して、「一過性遅滞又は欠陥」とした。横の個人差は、子どもを横に

比較してみると、確かに個人差はあるので、親は時には欠陥と考え易いが、それらは「普通、或は平均の範囲」にあると考えられるとき、この背因に入れてそれが欠陥でないことを明確にしようとして、この背因を作った。

しかし、子どもが5・6歳にもなると、もはや「一過性遅滞或は欠陥」と考える現象は無くなり、この頃の遅滞は、明らかに欠陥と考えるべきであるので、この背因項目は止めることにした。

「個人差」即ちいわゆる横の個人差は、子どもが5・6歳になっても、決して消滅するわけではないが、普通の範囲か、異常かは割合に明瞭なので、とくにこの項目を残しておく必要がそれ程大きくないので、簡素化のために除くことにした。

第1章 背因の説明

まず背因というのは、原因に近い意味で使っている。各症状の原因は多様であって、これが原因であると決めかねることが多い。我々の狙いは、その原因をどの方向に求めればよいかの指針を得ることである。したがって、この9つの背因は、まさに便宜的なもので論理的一貫性を欠いており、各背因は相互に排他的でなく、多くの重複がある。しかし、症状項目と、各背因項目を交叉させた〔判定の手がかり〕を見れば、この症状は主としてどの方向にその原因を求めるべきかを明らかにしてくれる。各症状について、判定の手がかりに記入された背因をチェックして、どの方向によって、究極的にその原因

をつきとめることができると考えている。

各症状項目について丸のついている背因は、この症状項目と関係の深いものであるが、丸印のない背因もその症状項目に必ずしも全然関係がないというわけではない。関係のない場合が多いか、まれには丸印のつかない背因の中に原因があることもある。しかし、あまり丸印が多くなると却って繁雑になるので、比較的關係の深い背因にだけ丸印をつけた。

「3歳児検診と、そのあと指導に関する研究」の判定の手がかりを見ると、「情動障害」に丸印がついている症状項目は、必ず「家族関係」にも丸印がついている。家族関係に関係のない情動障害は3歳児では殆ど考えられないことを示している。このことが6歳児時点に於いても大体同じ関係にあると考えられるので、今度は「情動障害」に丸印がついているときは、「家族関係」に丸印をつけることを止めた。したがって情動障害に丸印のついている症状項目に於いては、その原因を探す場合には、同時に「家族関係」をもよく注意してほしいと我々は考えている。

次に各々の背因項目の説明に移るわけであるが、各背因の説明は、「3歳児検診と、そのあと指導」に詳細に述べてあるので、重複を避けて、ここでは極く簡単な説明に止めておく（詳細は3歳児についての論文を参照されたい）。

1) 知能遅滞

症状項目の原因が知能遅滞から起きていると考えられる場合である。知能遅滞が直接の原因である場合もあり、ここから副次的に、例えば情動障害を起こしている場合もあろう。一般に知能遅滞児に多く見られる症状はこの背因の中に入れる。

2) 情動障害

情動障害は知能遅滞と共に、背因項目であるよりも症状項目であるかも知れない。しかし、情動障害児の中に多くの症状項目を発見するので、これを背因として扱った方が便利であると考えた。

3) 精神疾患

ここでは主として自閉症児の事を考えている。

4) 脳の器質的障害

ここでは脳性麻痺、てんかん、微細脳損傷等を考えている。

脳の器質的障害は次のような徴候があると一応疑ってみることが必要である。

出産時に仮死、鉗子分娩、吸引分娩などで頭血腫があったとき、或は重症黄疸などあったとき。

又点頭痙攣（頭を前に倒す、瞬間的に意識が途絶える

等）のとき。

行動特徴としては、一般に課題意識がない。興味対象が次々に変化する。それ故遊びにまとまりがない。禁止がきかない、感情の起伏が激しく、衝動的であり、かつ攻撃的であることが多い。

自分の危険を考えず、衝動的、突発的な行動をする。

急に前に倒れたり、尻もちをつくが、すぐ意識が戻り起上る。茫然として一点を凝視し、動作の一時停止状態が起こる。一般的に、場面に適応的でない奇妙な行動を示す。こうした行動があるときは一応医学的診断を求めた方がよい。

5) 身体疾患

身体的欠陥や損傷が問題行動の原因となっていると考えられるものである。

第4・第5の背因を考えずに心理治療等を続けて顕著な効果が出ないで、あとで脳の器質的障害や身体疾患が問題の症状の主な原因であることを発見することも少なくない。早期にチェックしておくとうい。

6) 家系的要因

ある種の障害は、他に明らかな原因が解らず、家系的（遺伝的とは言えないが）と考えざるを得ない場合がある。

7) 家族関係

親子関係、家族関係の歪みが子どものパーソナリティを歪めていることが多い。それ故このダイナミクスを明らかにすることが大切である。親子関係というと親や祖父母が子どもに与える影響だけを考えるが、この関係は一方的でなく、相互的であることも考えておくことが大切である。子どもの行動が、親にある態度をとらせる原因となり、今度は親のそうした行動が子どもの行動に影響を与えている。こうした循環にも注意する必要がある。

8) 育児知識の欠陥

親子関係の歪んだ感情関係が原因なのでなく、親が子どもの行動や性格についての知識が不十分或は間違っているために、子どもの取り扱い方を間違ひ、子どもに問題症状を作っている場合である。

9) 環境的要因

家族関係以外の社会的関係（友人関係、近隣関係、幼稚園、保育所関係等）を示し、その上物理的環境から来る問題、即ち公害、交通の危険度、遊び場の有無も含めている。

これらの背因は、それぞれ別個に、問題症状の原因をなしている場合もあり、多くの背因が、からみあってその原因をなしていることも多いことに留意すべきであ

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—症状の背因を求めるチェック、リストである。横に背因項目が並べられており、縦に症状項目が並べてある。縦の或る特定の症状項目をみて、それを横に見てゆき、或る背因項目に丸印がついておれば、それが特定の症状の可能的背因である。丸印が3個ついておれば、3つの背因の一つが、主な可能的原因である。丸のついていない背因は、その特定の項目については安全であることを示しているが、絶対に背因にはなり得ないという意味ではない。背因である可能性は非常に少ないという意味である。

それぞれの症状についての背因を決め、丸印をつける時には、次の基準によった。

1) 比較的頻度の多い背因

2) 頻度はそれ程多くないが、早期に発見されれば、治療可能、或は悪化を予防出来る背因

4) 医学的背因は比較的多くつけられている。これは、我々心理学者は見落とし易いからで、これらの点に特に用心深いことが必要と考えたからである。

第2節 問題行動と背因

(1) 発音不明瞭

子どもは、有意味のことを話しており、親など親しい者には、その言葉が理解出来ても、他人には理解出来ない場合がある。又、遊び仲間にもなかなか理解出来ない場合がある。

1) 知能の著しく遅れている子に見られる

2) 脳の器質的障害として脳性麻痺の場合

3) 身体的欠陥として、先ず難聴が、第2に口唇或は口蓋機能不全、口蓋麻痺、第3に軟口蓋裂、不正咬合、鼻咽腔閉鎖不全など、発音に必要な器官の欠陥が原因である。口唇麻痺の場合は、ベビズベボが難しく、口蓋機能不全、口蓋麻痺の場合は、カキクケコがアイウエオに転化し易い。

ここで聴力障害のある子どもの見つけ方を述べておこう。難聴はなかなか見つけ難く、究極的には専門家に調べてもらう必要があるが、次のような特徴があればこれを疑ってよい。即ち言語的な説明だけではよく理解出来ないことが多いが、行動で示したり、視覚に訴えるとよく理解する。理解しようとして人の顔をよく見る。後方から話しかけた時より、前方から話しかけた時の方が理解がよい。テレビのボリュームを非常に大きくする。又、難聴がひどくなると、音が小さくても画面がよく見

えれば平気。幼稚園などの集団場面で紙芝居やお話の時に勝手な行動をとる。助詞を抜かしたり、語尾が曖昧である(助詞や語尾は低い声で話されるのでよく聞きとれないためである)。

軟口蓋裂、口蓋機能不全の者の特徴は、チヨコレートを食べている時鼻から茶色な粘液を出す。乳児期に乳の吸い方が弱かった、また鼻から乳をよく出した。吸う力が弱い。カ行がア行に移行する。等の特徴があるときは軟口蓋裂或は口蓋機能不全を疑ってみるとよい。

(2) 特定の発音が出来ない

サンスセンがタチンテトになる場合、発声(Phonation)の障害である。子どもの中にはある音の組み合わせでは正しく発音できるが、他の音との組み合わせでは同じ音を正しく発音できないことがある。例えば、サトウ(砂糖)とはいえるが、オサカナ(魚)はオタカナ或はオチャカナになるという者もある。これは構音(articulation)の問題なので、この項目には含まない。

1) 普通6歳では、大体の音は正しく発音出来る。この障害は先ず知能遅滞に多く見られる。

2) 難聴、口唇麻痺、口蓋機能不全、口蓋麻痺、軟口蓋裂、舌小体附着等の原因が考えられる。

(3) 言葉が遅い

ここで言葉が遅いというときは、話し始めが遅かった事、又現在話す語彙が少く、文章も短かく簡単で、言葉の誤りや発音の乱れの多いことをいう。

1) 知能の低い子どもは言葉が一般に遅く簡単な意志疎通は出来るが、複雑な言葉は理解も難しく、使うことも出来ない。

2) 自閉症児或は自閉的傾向の強い子どもは、疎通性が少く、そのため疎通の手段としての言語の発達が遅れることが多い。纏った文章を話しているようにみえる場合でも、それは会話ではなく、黙読返しであることが多い。

3) 難聴の場合はその程度によって言語発達に及ぼす影響はいろいろである。程度の重い場合には、言語は全く発達せず、又時にはごく簡単な単語を発するに止る事もある。自閉症児は疎通の必要性の欠除から、難聴児は相手の言語を捕える器官の欠陥から、公に言葉の発達が遅く、又殆ど話せない。

(4) 吃音

3歳時点では、吃りと同じ状態がいわゆる「流暢でない」という言語発達過程の過渡的一時的現象である事が多かったが、6歳時点のこの現象は、明らかに言語の病的な状態である。

1) 情動障害の一つの徴候である。

2) いわゆる吃りと同じ状態を示すが、それは「てんかん発作」であることもある。この場合は脳波検査が必要となる。

(6) 抑揚がおかしい

言葉自体は普通であるが、話し方が変っている。情感が入らないのでいわゆる抑揚のない平板な話し方をする。或は又普通の子とちがった抑揚で話をする。例えば語尾をあげて話す。

1) 情動障害の子にも割合に多い。情動障害が治ってくると、普通の話し方に戻る。

2) 自閉症児の特徴の一つであるが、これは彼らが感情がないから、一本調子の言葉になると考えられる。

3) 微細脳損傷の子どもにも見られることがある。

(6) 助詞の使用に誤りが多い

「お母さんにあげる」を「お母さんがあげる」「犬がいます」を「犬をいます」「ボートに乗ってる」を「ボートが乗ってる」等の誤りを言う。

1) 難聴児に多いから一聴力を調べる必要がある。普通の会話では助詞は軽く、低く発音されるので、聞きとり難いためであると考えられる。

2) 知能遅滞児にも見られる。これは知的能力の不足から、助詞の使い方の細かい微妙な差が区別されないためである。

(7) 会話が出来ない

これは言葉を手段として相互に疎通出来ないということである。自分の要求（「お水飲みたい」とか「お菓子をちょうだい」）は出すが、他人の話しかけには適応的に応じない。「どこへ行って来たの」と聞いても、他人の質問には全然関心を示さず、全然答えない。「運動会、面白かった」と聞くと、「ハウス、パーモントカレー」等と答える。これは他人に全然関心がないためか、彼等の思考が環境の変化に関係なく進んでいて、質問によって意識の流れが中断されると、その時に意識に上っていた事を答える（例えば自閉症児）のか、或は質問の意味は解っているが、答えられない。或は答えたくないの、防衛的に勝手な事を言う（情動障害児）のか、その本当の原因は解りにくい。場面緘黙はこの中に含めない。

1) 知能遅滞児にみられる場合は、おそらく相手の話しかけの内容がよく解らないために起るのであろう。

2) 情動障害児の場合は、防衛的であろうと思われる。情動障害が治ると、こういう徴候は消える。

3) 自閉症児にもおこる。疎通性の困難から起きるのであろう。

4) 微細脳損傷の子は、一般知能に比して言語能力の遅れている子がいる。

(8) 言語退化

言語の退化の仕方には3種類あるように思える。(i)言語がもっと幼稚な状態に戻る場合と、(ii)前には言っていた言葉が段々と消えてゆく場合と、(iii)言語が崩壊する場合である。(i)は情動障害に起り易く、言語の状態は幼い時代の表現に戻るが、言語そのものは退化しているのではないようである。(ii)は自閉症児で、自閉症が発病したと考えられる頃から、今まで言っていた言葉が忘れられ、使われなくなって、時がたつにつれて言語が消えてゆく。(iii)は難聴児や頭部外傷の他、脳の失患の場合で、言葉が崩壊する。即ちだんだん意味にならない言葉を使い始めるのである。

1) 言葉の退化は自閉症児或は自閉的傾向の強い子どもに多く現われる。こういう子どもの中には、始めから言葉の出ないものもいるが、始めは言葉を話していたのに自閉的傾向の強化と共に言葉を失ってゆくものも少なくない。それ故言語の退化は自閉的傾向の大きな徴候の一つである。

2) もう一つの原因は聴力の低下、或は消滅と考えられる。何かの原因で耳が聞こえなくなると、その後だんだんと言葉が退化し崩壊してゆく。相手の言葉が聞こえないので、言葉の学習が止るばかりでなく、今まで覚えていた言葉すら、強化されないで、自然に忘れられ、又うまく適応的に働かないので、使われなくなり、だんだんと退化する。聴力が徐々に低下してくると、言葉の一部は強化されて残り、聞きとりにくい部分は消滅してゆくの、言葉としての統一を失い、崩壊現象が起きる。しかし、この場合は、聴力を失った時期が、言語の退化や消失と深い関係があり、幼い頃に失ったほど、その程度が大きい。小学校の上級程度の頃、聴力を失った場合は、全然言語の退化をもたらさない者もいる。しかしこの場合、その子の知能が多く関係しているように考えられる。

3) 脳炎後遺症、頭部外傷、脳腫瘍等の脳損傷の場合、言語中枢が犯されると、言語は崩壊する。

(9) 奇声をあげる

子どもの中には、何とも表現しようのない奇声を発するものがある。幼稚園などで一斉保育の中で、急に奇声を発したり、自分の親が他の人や子どもと話していると奇声を発する者もいる。緊張場面になると（例えば幼稚園で、礼拝の場面とか、自閉症児などが病院に来た場合など）、奇声を発する者もいる。

1) 知能遅滞児に比較的多い。自分の思うようにならない時、要求が入れられない時に起き易い。非常に幼い頃の適応機制がまだ残っているためと考えられる。

2) 情動障害児にも起るが、この場合は、注意をひく手段として、或は、救いを求める声として現われるようである。幼い頃の適応機制に一時的に退行していると考えられる。

3) 難聴の場合は、自分の出している音をフィード・バックすることが出来ないで、声をコントロール出来ないために起る。

4) 微細脳損傷の子どもの中に、行動的には異常に多動であり、感情的には興奮が強く自分をコントロール出来ず、その一つの現れが奇声であると考えられる者がある。投薬により、過度の多動が治ってくると、奇声も減少してくると考えられる。

(10) 食欲不振

全体に小食であったり、それまでは普通に食べていたのに、ある状況で急に食欲がなくなったりする。

1) 普通は食欲不振は、身体疾患の徴候である。先ず、慢性疾患、急性感染症を疑うべきであろう。

2) 情動障害児の中には身体的な疾病が全然ないのに、ひどい食欲不振に陥っている者がいる。フラストレーションの程度がひどくなると、食欲が減少し、体重を失ってゆく。ここで取扱ひ方を間違えて、無理に食べさせると、嘔吐し、或は拒食の習慣を生ずる。

3) 育児知識の欠陥が、その原因をなしていることがある。身長や体重が普通であり、又順調に増加しているのに、自分の子が食欲不振だと思い込んでいる親がいる。こういう親には、子どもの食べたものを一週間程度にわたって書きあげさせると、予想外に子どもが食べているのに驚く母親が多い。中には育児法の間違いから、食欲不振にしていることがある。子どもの食欲にもリズムがある(沢山食べる日と少ししか食べない日がある)のに、それを無視して毎食一定量を食べるように強制して、子どもに食欲を失わせているのである。食事の前に多くの間食を与えている親がいる。食事の摂取量が減少するのは当然である。これは食欲不振ではない。食事時間に沢山食べないだけである。

(11) 偏食

ある種の野菜や肉類等が食べられない現象である。形を変えると食べられる(肉の塊は嫌いだが、挽肉にするとよいとか)或は匂いを少なくすると食べられる子と、どう形を変え、匂いを変えても上手に嫌いなものだけを拾い出す子もいる。大人になるにつれて、自然に治ることが多い。

1) 重い知能遅滞児に多い。ぼそぼそしたもの、生野菜、肉の塊を嫌う子が多い。

2) 自閉症児にも割合多く見られる。慣れたものだけ

に固執して、新しいものへの適応が悪いことがその原因と考えられる。自閉症児の中には、偏食というよりも、同じ食べ物でも、その温度によって食べたり、食べなかったりする者もいる。これも固執傾向の現われであり、全体的に考えると固執傾向がその根本原因であろう。

3) 医学的原因として、食物アレルギーによるもの(牛乳、卵、しいたけ、さば、貝類)がある。脱感作療法を受けるか、他の蛋白で代用するとよい。

4) 母親の完璧主義で何でも食べられるようにしようとして、あせって子どもに無理強いして、偏食を強化している場合も多い。魚は嫌いでも肉を食べておれば、それでよく、大騒ぎしなければ大人になるにつれて徐々に治ってゆくものである。又幾つか嫌いなものが残っても、そのために非常に困ることは殆どない。

(12) 食べるのが遅い

せせせと食べない状態、遊びながら食べたり、席をたって歩き廻ったりして食事が終るのに随分時間がかかる状態である(この年齢の子どもの平均の食事時間は約30分)。

1) 知能遅滞児に多い。一般に課題意識、目的意識が少ないことによると考えられる。

2) 情動障害児に多い。この場合は親や周囲の人の関心を惹こうとする動機による。

3) 急性、或は慢性の疾患があれば食欲が無くなり、せせせと食べないのは当然。

4) 脳性麻痺の子の場合は、麻痺のために早く食べることが出来ないで、(1)(2)がパーソナリティの問題であるのに対して、(3)(4)は器官の障害である。

5) 既に食欲不振で述べた如く、子どもの食欲についての無知が、却って子どもに食事の興味を失わせ、だからと食事する習慣を作っているように思える。早く早くとせきたてることはよくない。気持のよい食事の雰囲気大切と思う。又一定の時間が来たら食事を終りにするのが最上大切である。

(13) むら食い

親は毎食大体同じ量を食べることを期待しているが、子どもによると、ある日は沢山食べるが、次の日は大変小食になる等、食事量が時によって大きく変動する状態。

1) 知能遅滞児にときどきみられる。食事のコントロールの著しいまずさからくる過食の裏返しである。

2) 既に述べたように子どもの食欲は、必ずしも何時も一定ではない。大人の食欲を考えればよい。自分の食事は食欲により加減しているのに、子どもだけは毎食一定量食べる、或は食べるべきであるという迷信にとりつかれている親は多い。この迷信には栄養学者、小児科

医、児童心理学者の責任が大きい。

(4) 過食

普通の食事量では満足感が得られず、食べられる限度まで食べる状態をいう。

1) 重い知能遅滞児に多い。好きな物だとお腹に相談することが出来ない。食事のコントロールを失ってしまう。だから物理的に食べられるところまで食べる。これが又むら食いの原因にもなる。

2) 愛情不満の子にしばしば見られる。食事を普通以上に食べることにより、心理的な欲求不満を補償している。過食により、パーソナリティのバランスをとっている。

3) 視床下部の先天性發育不全、脳腫瘍、頭部外傷などにより、食欲調節中枢に異常が起きたときにもこの現象が見られる。

4) 子どもに糖尿病があると過食になることがある。

(5) 拒食

食物を受けつけない状態、無理に食べさせると吐いてしまう。

1) 重度の知能遅滞にときどきみられる。気に入らないことがあるときに起きるか、原始的な反抗現象だとも考えられる。重症の場合には点滴により栄養を与えなければならないことが起きる。拒食は外的条件によっても左右され、家でなら食べるが、旅行に行くとき食べなくなるとか場所が変わると食べないことがある。不安から来る緊張のためであろう。

2) 情動障害児にも起る。学校恐怖症など起こし、ひどくなると食べられなくなり、食物を受けつけないくなり、脱水状態になるので点滴を必要とすることすらある。こういう子は食べると吐くことが多いので、吐くことに対する不安が拒食傾向をつのらせる。

3) 胃炎、腸炎など消化器疾患

(6) 異食

普通の食物でなく、髪の毛、紙、小石、土砂、クレヨン等を食べる。しかし手当たり次第にそれらの物を食べるのではなく、それらの中の1つか2つを食べるのである。個人によって食べるものが異っている。

1) 重度の知能遅滞児にときどきみられる。

2) 自閉症児にもみられるが、彼等の場合は、異物を食べるというよりも、口の中に入れて口の中に含んでいることが多い。幼い子どもは、何でも口に入れて物を確かめる傾向が幼児のままで固定した状態なのかとも考えられる。

(7) 夜尿

満3歳を過ぎてもなお寝床で排尿する状態

1) 知能遅滞児に多い。主として一般的習慣形成の遅れの一つである。

2) 退行現象としての夜尿は、情動障害児にみられる。

3) てんかん患者に比較的多い。

4) 尿道奇形などがある場合がある。

5) 父親も排尿の習慣がつき難く、可成り大きくなるまで夜尿をしており、他の原因が発見出来ず、家系的としか考えようのない場合もある。

6) 膀胱の失敗としては、夜起こすのが面倒なため、いつまでもおむつをつけて排尿させて、排尿の習慣付けを怠ったり、或は逆に神経質になり、夜の水分の摂取を制限したりして、却って夜尿が起るのではないかという不安を募らせて夜尿を固定したりする。

(8) 頻尿

膀胱に尿が少し溜ると、我慢出来なくてすぐ排尿する習慣である。便所に行く回数が他の子どもより多い。

(膀胱に尿を溜めることの出来る容量にはあまり個人差が無いと言われている)

1) 情動障害児は一般に神経質で用心深く、度々排尿に行く。

2) 親の注意しすぎ、あまり強く注意をすると、又おもらしをするのではないかという不安を持ち、しばしば便所に行く。

3) 医学的原因としては膀胱炎又は尿道炎、膀胱周囲の病変などが考えられる。

(9) 遺尿

昼間のおもらしで、遊びに夢中になっていて、ついおもらしてしまう状態。

1) 知能遅滞児にみられる。括約筋のコントロールがまだ十分成熟していないためと考えられる。

2) 情動障害児にみられる。緊張が強くて生活場面への適応に精一杯で、ふと気がつく時は遺尿している。その他嫉妬等による退行現象として起ることもある。

3) てんかん患者の場合、発作が短いと遺尿だけが注意されて、それが「てんかん発作」によるものであることを見失い易いから注意を要する。

4) 身体的原因として、尿崩症、脊椎損傷によることが稀にある。

(10) 遺糞

遊んでいる状態で排便して、パンツを汚すことである。

1) 重度の知能遅滞児に起る。一般的基本的習慣の形成の遅滞で、肛門の括約筋のコントロールがまだ完成していないためである。又、重度の遅滞児の中には、何

等かの理由で便所に強い恐怖をもっていて、そのためにパンツを汚す者もいる。

2) 情動障害児におきる。弟妹が生れて、ひどいショックを受けた場合など情動障害の状態のとき、退行現象として起きることがある。

3) 脊椎損傷によることが稀にある。

㊦ 寝付きが悪い
寝床にはいっても、眠りにはいり難い状態

1) 知能遅滞児に見られる。

2) 情動障害児では、例えば嫉妬心の強い子など、床にはいりながら床にはいっても寝付かれないことが多い。

3) 自閉症児にも寝付きの悪い者がいる。おそらくは社会と比較的無関係に生活しているので普通の生活のリズムに乗り難いためであろうか。自閉症児の中には昼と夜が全く反対になっている子もいる。

4) 脳性麻痺の子の中にも寝付きの悪い子がいる。

5) 中耳炎、歯痛、鼻づまりなどある場合、普通の5・6歳児なら親に原因を訴えるが、知能遅滞児の場合、訴えない子があるので注意することが必要である。

6) 親の育児知識の欠除に起因する場合である。昼寝をさせすぎることが原因である事が多い。この年齢になると昼寝の必要は減少してくるが、夏はまだ必要である。しかし昼寝の時間は30分から1時間の範囲に止めるべきである。途中でおこすとあと気嫌が悪いからと2時間も3時間も子どもが目を覚すまで昼寝をさせる親がいる。これでは寝付きが悪いのは当然である。昼寝の時間も習慣であるから、1時間経ったら起してせうとよい。2・3日は気嫌が悪くてもすぐに慣れて、1時間程眠ると自然に目が覚めるものである。

㊦ 眠りが浅い

子どもは一般に少しの刺激では目を覚さないものであるが、中には内外の少しの刺激ですぐ目を覚ます子がいる。

1) 情動障害児の中にもいる。不満が多く緊張が強くて寝床にはいっても、それから解放されないためである。

2) 熱性疾患の初期の症状であることがある。

3) 適度の運動がないときに起る。

4) 飛行機の騒音などがある場合。

㊦ 寝起きが悪い

目覚めても不気嫌で、次の行動に移るのに時間がかかる。

1) 情動障害児に在る。一般に不満が多く、全体的に不気嫌なのだが、寝起きは着物を着る、顔を洗う、排泄

する、食事する等の仕事があるので一層不気嫌になる。

2) 自律神経失調の特徴の一つである。

3) 宵っ張りの結果、睡眠不足となって寝起きが悪いこともある。早く就寝する癖が大切である。

㊦ 夜泣き

夜中に泣きだす。意識ははっきりしている。

1) 情動障害児で分離不安の強い子などは、夜中に1人であることがわかると、或は母親が同じ寝床にいないことがわかると泣き出す。

2) 身体疾患としては、扁桃腺肥大、アデノイド増殖症のため、夜間、鼻腔閉塞を起す場合など。

㊦ 悪夢(うなされる)

昼間の不幸な経験などによって悪夢を見てうなされる。目を覚まさせると平常に戻り、夢の内容を憶えている。

1) 情動障害の子に多い。

2) 身体的な原因としては、アデノイド肥大による気管圧迫や鼻づまりなどが引金になることもある。

3) 健康児で心理的ショックを受けたりすると一時的に起すことも多いので、頻度やいつ頃から始まったのかを確かめること。

㊦ 夜驚・夜中徘徊(ねばけ)

悪夢とは異り、びくびくして飛起るが目がさめない。ねばけて徘徊することが多い。完全に目覚めると、いまままで自分が何をしていたか全然覚えていない。寝かせるどころか眠る。

1) 原因は必ずしも明確ではないが、てんかんの子に多いといわれている。いたずらに心因を探るより、まずこの面の診断を求めること。

2) 親は㊦との違いを誤解し、「ねばけ」と訴えることも多いことに注意。

㊦ 宵っ張り

夜、いつまでも起きていて寝床にはいろうとしない。

1) 愛情不満の子の中に、夜遅くなって母親が自由になるのを待って母親を独占しようとして、なかなか寝ない子がいる。

2) 昼寝のさせすぎで、夜かなり遅くならないと眠くならない子がいる。

3) 商店などで、夜遅くまで家中が動きまわっていると、子どもだけ早く寝るということができにくくつい宵っ張りになりやすい。

㊦ 爪かみ

爪かみは、する事のない時やテレビなどを見ているとき、一般に積極的に活動していない時に爪がむ程度の

ものから、爪を切った事がない程、執拗にかみ続けるものまである。これは、このあとに出てくる「物かみ」や「指しゃぶり」などと共に神経症的な徴候であることもある。

1) こういう神経症的な徴候がひとつくらいならどうこうということはないが、2つ3つ重なるとそれは情動障害の明瞭な徴候である。

2) 親がこれを困った悪癖と考えて厳しく叱って治そうとすると、かえってこの習慣が固定する。子どもを忙しくしておくことが一番よい。

㊦ 物かみ

物かみは爪かみと同じで、手近にあるものをかむ習慣である。鉛筆をかむ子は多いが、毛布やふとんをかむ事もあり、女の子の中には自分の髪の毛の端をかむ子もある。もちろん無意識の行動である。

- 1) 情動障害のある子に起こりやすい。
- 2) 知能遅滞児にもよく見られる。
- 3) 自閉症児にもよく見られる。襟や袖をぼろぼろになるまでかむ子がいる。

三者に共通して言えることは、社会的適応がうまく行っていないという事実である。社会的行動から満足が得られない時の補償行動と言えるかもしれない。

4) 親の躰けのまずさが、こういう習慣を一層強化していることは爪かみのところで説明したとおりである。

㊦ 指しゃぶり

つまらない時、テレビを見ている時など積極的に活動していないときに起る現象である。これも神経症的徴候の一つである。情動障害児や知能遅滞児や自閉症児に見られる。厳しく叱ってもあまり効果はない。指しゃぶりは昔から困った習慣だと考えられてきた。その理由は、歯並びが悪くなること、経口伝染病にかかり易くなることなどが主張されたが、単なる迷信であることがわかった。心理学者も悪癖として目の敵にしたが、神経症的徴候の一つである場合もあるという以外、特別の悪癖ではない。今までいろいろの矯正策が試みられてきたが——薬をぬる、夜寝る時、腕を曲げなくするなど——効果はない。子どもが興味を示す環境をつくって遊ばせるとよい。もちろんこの年齢になると子どもの理解も深まるので、もし子どもがこの習慣をやめようと決心したのなら、指に薬をぬったり、指に包帯をまいたりするのは効果がある。これらは子どもが無意識に指をなめたり吸ったりしたときに、子ども自身にその行動を教える役目をしてくれるからである。

㊦ 歯ぎしり

眠っていて歯をならす現象である。

- 1) 情動障害による神経症的徴候である場合もある。
- 2) 歯列異常によって起る場合もある。この場合は歯科で歯をけずってもらうと良くなることもある。

㊦ チック

顔の筋肉などを無意識に動かしたり、まぶたをパチパチさせる現象である。舌をペロリと出す子もいる。

- 1) 情動障害のひとつの徴候として現われる。
- 2) てんかんなど、脳の器質的障害の一つであることもある。
- 3) まぶたをパチパチやるのは、チックではなくて逆まつ毛や結膜炎がその原因であることもある。

㊦ ヘそ、鼻、髪いじり

ヘそ、鼻、髪いじりをしょっちゅうしている子がいる。

- 1) 知能遅滞児に見られる。
- 2) 情動障害の一つの徴候として起る。中には髪をいじるだけでなく、夜寝ていて髪を引っばって、頭皮の地はだが見える程度にまで髪をぬく子がいる。
- 3) 湿疹が原因で、ヘそや鼻をいじっている事もある。

㊦ 自慰行為

性器をもてあそぶ習慣。男子にも見られるが、女児によく見られる。性器をテーブルの角などにこすりつける。テーブルについているが、スカートの下に手を入れて性器をいじっている。

- 1) 情動障害のひとつの徴候である。適応がうまくいかないとその行動が内向化し、自慰行為に満足を求めるようになる。
- 2) 自閉症児の中にも自慰行為が見られるが、彼らの特徴は隠さないで大っぴらにやることである。
- 3) 医学的原因としては、アトピー性湿疹や蟻虫のためにかゆくて、かいているうちに自慰を覚える者もいる。しかしこの場合でも湿疹や蟻虫によるかゆさは一つの引金であって、根本的には情動障害が考えられる。
- 4) 自慰行為を見つけると、親は狼狽して厳しく叱ることに終始する事が多いが、これは効果がないだけでなく却ってこの習慣を固定するのに役立つだけである。まずその子をもっと積極的に活動させる手段を考えるべきである。楽しい事で忙しくしておくことが何よりの治療である。昔から言われているように「手を遊ばせてはいけません。遊んでいる手を悪魔が使います」という言葉の意味をよく味わいたいものである。

㊦ 自傷行為

攻撃を自分自身に向ける行動である。親や幼稚園の先生に叱られたり、友人に攻撃されたりして癇癇を起し、

相手を攻撃したいがそれができないと思うと、自分の手をメチャメチャにひっかいて、皮が破れて血が出るようになってもやめない。

1) 情動障害児に見られることが多い。自分の髪の毛を無意識に抜くのも、この行為と考えられる。

2) 重度の知能遅滞児にも見られる。いやな事があると自分の頭を壁などにぶっつける。はじめは非常に腹のたつときなどにやっていたが、その後この行為が固定してちょっとしたフラストレーションでも頭を壁にぶっつける子がいる。

3) 自閉症児の中にも、自分の思うとおりにならないと手で頭をなぐったり、頭をぶっつけたりする子もある。又、顔の皮膚をつまむ或はつねる様な動作をする。自閉症児の中には怪我などしてカサブタができるとそれをむしるので傷がなかなか治らないし、又ばんそうこうなどをはってやってもすぐはがしてしまうので、傷が治りにくい子もある。これは現象的には同じようにも見えるが、異った行動なのかもしれない。

③ 潔癖

汚なくなることを極端に嫌がることである。幼稚園でクレヨンなどで手が少し汚れるとすぐ手を洗わないと気が済まない。手が汚れるので粘土遊び、砂場遊び、糊を使う製作等を嫌う。自分のペンカチが汚くなるのが嫌で、ペンカチで手をふきなさいと言われてもふかない子がいる。潔癖の対象は子どもによって少し異なるようである。

1) 情動障害児に起る。いわゆる清潔に関して潔癖という子は少ないが、周囲が自分の考えのとおりにならないと我慢ができず、大声を出してわめくことが多い。たとえば、スリッパがちゃんとふたつ揃えて並んでいないと自分が病気で寝ていても大急ぎで起きてスリッパを揃えとか、或は部屋の模様替えなど少しすると怒るとか、或る種のことについては彼らの期待と現実がぶつかりしないうと非常にイライラするという意味で、潔癖と言えようか。

2) 親自身がこの傾向を持ち、神経質に接した場合にも起る。

④ ベッドへの執着

人形、縫いぐるみ、毛布等に執着し、これがないと安定せず夜など眠れない。毛布が汚くなくても洗濯もできないこともある。ベッドになるものの種類も多く、いわゆるベッドから棒や木のしゃくし、洗剤のビン等にも及ぶ。これを取上げると怒って自由に遊べない。

1) 知能遅滞児によく見られる。彼らは一般に変化を嫌うので、同じベッドに執着することにより変化に抵抗

して安定を保っているためなのかもしれない。

2) 情動障害児にも多い。やはり変らないものを支点として平静を保っているように見える。

3) 自閉症児或は自閉的な子の中にもこういう子がいる。彼らの特徴は、ベッドがいわゆるベッドであるよりも、棒、しゃくし、ハンガー、洗剤のビンなど普通ベッドと考えられないような物に執着することが多いことである。

⑤ 乱暴

攻撃的行動で、気に入らないことがあるとすぐ手を出して相手をなぐる。時にはかみつような事もする。

1) 知能遅滞による場合は、言語などの社会的手段が使えないので、すぐ直接手段に訴える事が多くなる。しかし一般に乱暴の程度はそれほどひどくない。

2) 情動障害児は不満や劣等感が強く、相手を可能的敵(敵となる可能性が多い)と考えるので、何か言われるとすぐ馬鹿にされた、攻撃されたと思い、乱暴な行為に出ることが多い。(反対に自分自身に閉じこもって友人と全然遊ばなくなることもある)また、情動障害が重くなってくると、急に相手をいじめたり、かみついたりすることもある。

3) 自閉症児にも乱暴な子がある。しかし彼らには社会的関係が成立していないのであるから、乱暴ということに当るかどうか疑問がある。彼らに欲しいものがあると、相手がどんな状態になっても、彼らの方が強ければ目的のものを取ってくる。相手を容赦しない。

4) 微細脳損傷やてんかんの子の中にもいるが、なぜ乱暴になったのかよく解らないことが多い。

5) 一般の子どもで乱暴なのは、甘やかされて自己統制の訓練を受けていない場合か、或は親や兄弟が乱暴でその子のモデルになっている場合である。

⑥ 怒りっぽい

自分の思い通りにならないとすぐ怒る傾向。怒れば乱暴になるのが普通であるが、中にはすぐふくれ、素直でなくなり、勝手な行動(場面から逃れる)をとる子もいる。

1) 知能遅滞の場合は思うようにならないことが多いので、怒り易い者が多い。

2) 情動障害児は、言ってみれば不満の塊りのようなものであるから、ちょっと嫌なことがあるとすぐ爆発する。

3) 自閉症の場合は、思うようにならない時というのは同じであっても、怒る状況が情動障害の場合と少しちがうようである。自閉症の場合は、外からの圧力のために怒るというよりも自分の予定した行動が予定通り現わ

れないとすぐ怒る。自分が開けようとしているドアを他人が開けると怒る。そして一度閉めてもう一度自分で開けないと、怒りは解消しない。階段を昇るとき、左足からのぼろうと決めているのに（自分だけで独断的に）先生や親が右足からのぼり始めると、ものすごく怒り、左足からもう一度やり直さないと怒りがおさまらない。

4) てんかんや微細脳損傷の子も外からの刺激で興奮しやすく、怒りやすい。

5) 父母が怒りやすいと、そのモデルを模倣する。しかしこの場合でも、子ども自身に情動障害の素地があると考えられる。又溺愛のため欲求不満の耐性が低くいつもイライラして怒りやすい事も十分考えられる。

40 悪態をつく

親に叱られたり先生に注意されたりするとすぐに、「お母ちゃんの馬鹿」とか「先生のバカ」とか言って、素直に注意をきかない。

1) 情動障害によるものは、(i)親や先生の注意を自分に対する攻撃と受けとるためと、(ii)親や先生の注意をひきたくてやる場合がある。お客があつたりするとよけいにやる。自分が無視されているので注意をひきたいのである。

3) 父母や兄弟の模倣も考えられるが、模倣だけでは必ずしもこうならず、根本に情動障害があつたり、親の甘やかし等があると考えられる。

4) 友人の模倣も考えられる。

40 小さい子をいじめる

いわゆる弱い者をいじめる。兄が弟をいじめるとか、幼い友人をいじめるなど。

1) 知能遅滞児は一般によく友人からいじめられるので、これを模倣する。しかし同年齢又は年長の子をいじめることができないで、小さな子に攻撃が向う。

2) 情動障害児は一般にフラストレーションが強く、それゆえ攻撃的になりやすい。(自閉的になる者もいるが) 形い者にはかなわないので弱い者に攻撃の対象を求める。

40 人のいやがる言葉を使う

人のいやがる言葉をわざと言う。「ウンコ、チンポ、ショーベン」等とくり返し、注意したり面白がったりすると一層激しく言う。

1) 情動障害児は他人の注意をひく手段として、人のいやがる言葉を使う。

2) こうした行動に対する親の反応がよくない。こういう行動は無視し、もっと社会的な行動を認め、あるいはほめるとよい。

43 独占欲が強い

家庭でも幼稚園でも自分の使いだした物は、友人が貸してくれと言っても貸さない。また今すぐは使わない物でも、自分の手元において他人には貸そうとしない。

1) 知能遅滞児は社会性が未発達なため、他人に対する配慮もない。また、玩具を共同で使用することができない。

2) 情動障害児は被害意識が強いために、物を独占し他人に対する配慮も少ない。知能遅滞児は他人への配慮の能力が未発達であるのに対し、情動障害児は能力はあるが抑えられている。

3) 自閉症児にも起こる。この場合はいわゆる独占欲からではなく、他人に対する関心が全然ないために結果として独占ということになってしまうのである。

40 反抗

親や先生の言うことを素直にきかず、言われたことをしなだけでなく、言われた事と反対のことをする場合もある。これは主として自分より力の強い者、あるいは権威ある者に対する行動で、反抗に正当な理由のあるときは育てられるべき感情であるが、理由の如何を問わず反抗するのは困った行動である。

1) 情動障害児の場合は、他人を可能的敵とみなしており、それゆえ注意は自分に対する非難あるいは攻撃とみなすので、素直に聞かず反抗する。

2) 子どもの嫉妬が甘すぎても欲求不満耐性が少なく、すぐ怒り反抗する。親が子どもの正当な要求を反抗とみなして圧迫する結果、かえって反抗することもある。子どもの要求には十分に耳を傾ける態度が必要である。

40 嘘を言う

嘘にも種類あるいは段階がある。第1は無邪気な嘘、空想的な嘘で、「僕は昨日動物園に行ってきた」と言うのを聞いて、「僕は山へお父さんと行ってきた」と嘘をいう。事実でないことを言ったので嘘であるが、空想的な嘘で他意はない。次の嘘は自分の失敗を隠すための嘘で、「友人の玩具をこわしたのは、ぼくではない」というたぐいの嘘である。第3の嘘は、ある目的を達するために言うもので計画的な嘘である。第1の嘘は空想的あるいはいくらか自我防衛的、第2の嘘は自我防衛的、現実回避的であり、第3の嘘は計画的で、その子の人格の大きな欠陥である。しかし、この年齢の子どもで第3の嘘をつく子は少ない。

1) 知能遅滞児の嘘は、第1の嘘か、せいぜいその場逃れの軽い嘘であることが多い。一般の子どもの3歳頃の嘘と同類である。

2) 情動障害による嘘は、自我を守りたいための嘘

で、防衛的な嘘が多い。自我がまだ確立されておらず弱いための嘘である。

3) 親の態度は、子どもの嘘の発生、強化に大いに関係している。子どもが本当のこと(彼の失敗)を話したときに、その勇気をほめる親は少なく、怒る(叱るのではなく)親が多い。確かに、損害を償うのは親なので怒る気持ちはわかるが、つい子どもに嘘をつかせることになり、習性となりかねない。

④ 盗み

幼稚園などで、幼稚園に備え付けの小物とか友人の物とかを家に持って帰り、自分の物にして使う子がいる。もちろんお店の物や友人や友人の家の物を黙って持って帰る子もいる。盗みはほとんどの場合、まず自分の家の物やお金を親に気付かれないようにそとと持出すことから始まる。普通、盗みの第一歩と言ってよい。持出したものを友人にやって友人の気嫌をとり、遊んでもらったり、いじめられないようにしたりする。

1) 知能遅滞による場合は、社会的な所有のルールを理解がまだ十分発達せず、自分の物と他人の物の区別が明瞭でないため起りやすい。

2) 情動障害児の場合は、欲求不満を物でカバーしようとする。

3) 親の金銭の管理が不十分で、そこらに財布を投げしておくのは、子どもを盗人に仕立てるようなものである。子どもが自分の物だけで我慢できず他人の物を持って帰ってきたら、それを放任せず、なぜ自分の物で我慢できず他人の物まで欲しいのか、そのわけを考えてみる必要がある。

④ 持ち出し

自分の家のお菓子や食物などを持ち出して友人の関心をかう。時にはお金を持ち出すこともある。家の物を持ち出すので盗みでないと考えて、あまり大変なことと思わないことが多いが、これは幼児の盗みの第一段階であることに留意すべきである。(④「盗み」参照)

④ 遠出をする

親に対する依存性と、それからの独立性が適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から完全な離脱、独立に移ることが正常な発達であるが、大人にならない子は両方の性質をもっており、幼ないうちは依存性が多く大きくなるにつれて独立性が多くなれば、円満な発達である。この2つのバランスがとれないとしばしば社会的不適応をひきおこす。

1) 知能遅滞児の中に、食事や衣服については大人に依存しているが、社会に対する恐怖がなく、親や施設の

先生に心配をかけないという配慮もないので、興味にまかせて家や施設を出て遠出し気がついたときには帰れなくなり、お巡りさんの厄介になることが時々ある。

2) 情動障害児は、親に対する欲求不満が反抗を生み、遠出という冒険をしてみることになるのであろう。

3) 自閉症児は、社会的な関連が浅いので、目をはなすどころでも勝手に行ってしまふ。これは親に対する心理的依存がない結果であらう。この行動は自閉的な主特徴のひとつである。

4) てんかんや微細脳損傷の子どもにも、この傾向がある。

5) 親が共稼ぎなどで子どもを放任しておくこと、戦後の戦争孤児のように早くから大人から独立し、依存性をなくしてその結果遠くへと平気で一人で旅行にでたりする。

6) 友人の中に遠出をする子どもがいて、つい誘われて一緒に遠出してしまふ子がいる。しかしこういう子も、依存と独立のバランスが他の発達程度に依拠していないのだと思う。

④ 突飛な行動

面白い顔付きをしたリジェスチャーを示したり、奇声をあげたりして親や教師や友人の注意をひこうとする。周囲の者が面白がったりはやしたりすると、一層激しくなる。

1) 一般にこの行動は自己顕示欲求の現われである。情動障害児は劣等感が強く、こうした至んだ形で彼らの自己顕示欲求が現われてくるのである。

2) こうした行動には親の態度が大切である。その都度叱ったり、注意したりして子どもの行動に反応を示すと、まさに子どもの目的が達せられるので、こういう行動を固定させることになる。一方で子どものよい行動をほめたら、こういう行動は無視することが一番の予防法であり、治療法でもある。

④ 集団行動がとれない

遊戯や運動、歌、製作などの一斉保育場面で皆と一緒にできず、教師や友人が誘っても決して一緒にやろうとしない。無理に誘うとその場から逃げたりあばれたりする。

1) 知能遅滞児は知能や社会性、一般に発達が未熟なために、集団場面に適応できず個人的行動に逃避する。

2) 情動障害児は失敗恐怖や不安のため、家で一人であら歌ったり遊んだりできても、集団では引込んでしまふ。場面緘黙やある種の登校拒否はこの中に含めて考えることができよう。或は嫉妬心の強い子は集団行動がら

はずれることによって自分を目立たせ、否定的な方法で自分を認めさせようとする。

3) 自閉症児は他の子どもに関心がないので、唯我独尊になるのは当然。しかし自閉的傾向が緩むにつれて集団を嫌がって孤立するようになる(嫌がるのは一応、集団の中にいることを意識している)。症状が軽くなるにつれて、集団の中で平気であるが孤立している状態から、次には集団から働きかけられても平気になり、究極的には自分の方から働きかけるようになれば、まず普通の状態に戻ったと言える。

4) てんかんや脳性麻痺は身体的なハンディキャップのために集団に参加できず、2次的には身体的ハンディキャップからくる情動障害のために集団に参加しなくなる。

5) 難聴児は疎通手段の欠除のために、集団生活が困難になり、虚弱児は疲れがひどいために集団から離れることがある。

6) 約束が守れない(ルールが守れない)

友人に乱暴しないようにしようとか、先生がお話している時は静かにして聞きましょうとか約束しても、その約束が守れない。社会的ルールに関する約束が守れないことを言う。

1) 知能遅滞による場合は、約束をすぐ忘れてしまう。興味が持続しない、自分を統制できない等の理由による。

2) 情動障害児はイライラしているので、ほかの刺激に会うとすぐ約束を忘れてほかのことをする。又、場合によっては自分を目立たせ、あるいは注意をひく手段として約束外のことをする場合もある。

3) 自閉症児にも多いが、社会性がないのでこういう約束をすることは無意味である。

4) 親が子どもに、不可能なことを約束させていることもある。この例は極端だが、たとえば夕方5時になったら家へ帰って来なさいと約束させても、時計を持っているわけではなし、子どもには不可能である。夕方暗くなってきたら帰きなさいとか、外に電灯がついたら帰きなさいという約束なら、子どもにも守れる約束である。

6) 協調性に乏しい

ままごと遊びなどしていても、自分の好きな役割がとれないとすぐやめてしまう。お母さん役ならいいが、赤ちゃん役は嫌だと言って遊びをこわしてしまう子がいる。

1) 知能遅滞児の中には一人では遊べても、集団で遊ぶほど発達していない子がいる。

2) この項目に最も該当するのは情動障害児で、自分

の好きな役割(たとえば母親役)をやらせてもらえないと「ヤメタ!」と集団から離れたり、集団遊びを妨害したりする。

3) 自閉症児は社会性がないから当然である。

4) てんかんや微細脳損傷の場合、いわゆる多動で仲間にはいつて一緒に遊ぶことができない。

6) 落ち着きがない

6) 飽きやすい

以上の2つは全く同じとは言えないが、母親がこういう訴えをするとき、同じ行動を意味していることが多い。この2つの行動様式はそれほど共通部分が多いので、ここでも一緒に取扱うことにする。

1) 知能遅滞児は物事に飽きやすく、次から次へと遊びが移るので、落ち着きがないとも言える。能力と課題が一致すると、すなわち言いかえると興味のある事なら、一つの事で割合長く遊んでいることがある。

2) 情動障害児も落ち着きがないことが多い。何かをやるという心構えでなく、他人に目立ちたいとか先生に認めてほしいとか、うまくできないと困るとかに関心があって、課題自体をやることに興味があるわけではないから、ちょっと手をつけてもすぐにやめて次に移るということが多く、落ち着きがないとか飽きやすいとかいった行動特徴を示す。

3) 自閉症児の場合は課題意識がないので、何かをやらせようとするときも落ち着かず飽きやすい行動特徴になる。しかし彼ら自身に興味のある一定の事については落ち着いて飽かずやっており、それが普通の子ども以上なので、固執傾向などと言われることになる。たとえば物を並べることなどを飽きずにやっている。積木を机の一方の端から他方の端へ一直線にならべ、端までくると壊してまた最初から並べるといったことを飽きずにやっている。(知能遅滞児のある種のものの中にも、こうした傾向がある。)また、彼らは回転する物が好きで、ものを回したり扇風機、換気扇、レコードなど回転するものはいつまでも見ている。

4) 微細脳損傷の場合は少し別で、飽きやすいというよりも落ち着きのない方である。いわゆる多動で、動きまわって一時もゆっくりしていない。内部的な刺激によって、ただ動いているようにすら見える。

5) 落ち着きのない、飽きやすい行動は、親は勉強と結びつけて考えるので、一番嫌がる行動様式である。馴れとしては、やたらに厳しく小言を言い叱ることが多い。それでは落ち着きのなさを強化することになるだけである。まず落ち着かぬ、あるいは飽きやすい原因を考えて対処すべきである。又どんなに落ち着きなく見える

子でも多動以外の子は比較的落ち着いている時もあるのだから、こういう行動を強化するほうが、落ち着きのないことや飽きやすいことの子供に、又、治療にもなるのである。親の中には子どもに対する要求が高くて、ごく普通の子を落ち着きがないとか飽きやすいとか訴えにくる親も少なくないから注意を要する。

69 突発的な行動

友人と遊んでいて突然相手を突飛ばしたり奇声をあげたりするが、周囲の者はそれを予想することが全然できない。

1) 知能遅滞の場合は、何か欲しいと急に友人の物をひったくる。物を貸る時は社会的手続きが必要であるが、それを省略するので突然ということになる。この点は自閉症児に似ている。又、急に物を投げたり、友人にかみついたり、突き飛ばしたりする。この点は情動障害児に似ている。知能遅滞児も欲求不満を起すことが多いのであろう。

2) 情動障害児は攻撃的になっている時に、突然関係のない子にかみついたり、突飛ばしたりして大人を驚かせる。

3) 自閉症児は社会的文脈がなく、彼らだけの動機で行動するので、吃驚させられる。欲しい物は相手がまわす取るのはもちろんだし、社会的文脈なしに彼らだけの予想、期待をもっていて、我々の行動がそれに合わないとい急に怒りだす。例えば絵を描いてくれというので描いていると、突然「ウ、ウ、ウ」と奇声をあげたりして怒りだす。よく聞いてみると描かれた絵が自分の期待した長さでない、というのが怒りだした理由である。

4) 微細脳損傷の子やてんかんの子は、明らかな理由がないと思われる時でも、奇声を発したり怒りだしたりすることがある。

69 しつこい

友人に嫌なことをして、相手が嫌がってもやめない、欲しい物があると手にはいるまで粘る。

1) 情動障害児は素直でないことが多く、愛情の不満を物で補おうとするので、物に執着する。母親や先生にべたつき、しつこくまわりついて離れない。

2) 自閉症児も物に執着が強く、それを得ることに精力を集中するから、非常にしつこい。しかも遊びでも飽きずに同じ事を繰り返すので、しつこいという印象をあたえる。

3) てんかんや微細脳損傷の子の中にも今まで述べてきたような意味で、しつこい子がいる。

69 固執的行動

行動様式を変えるのがいやで、同じ型の行動を行なう

ことをいう。知能遅滞児や自閉症児に比較的多い。たとえば幼稚園や治療の場所に通うのに、いつも同じ道を通うて行くことに固執し、道をかえると不安になるとみえて猛烈に抵抗していつも同じ道を通る。ある意味では性格の堅さにも通じている。

1) 知能遅滞児も自閉症児もともに一定の道順に固執する。家の模様替えも不安になるとみえて大変嫌がり、もとのままに戻すことを強硬に要求する。これらの特徴のある子どもたちの中には、同じ道を通るだけでは満足できず、ある場所にあるマンホールには必ず昇り、降りて進んでいかないとキークーという子もいる。又、好きな着物が汚くなったので洗濯すると乾くまでそこで待っていて、その着物を着せてもらって、やっと安心する子もいる。

3) 情動障害児の中にも、同じ食器、同じテーブルの位置、同じ椅子等に固執する子も少なくない。

4) てんかんや微細脳損傷の子の中にも固執傾向の強い子がいる。

69 同じ動作をくりがえす

これは常動行動というよりも、常同運動という方が適確な表現と言えるかも知れない。重い知能遅滞児や自閉症児の中には、一日中身体を前後左右に振っていたり、指を奇妙に動かしていたりする子がある。またこの傾向は運動だけでなく奇妙な姿勢で坐っていたり(常同姿勢)、同じ断片的なことをくり返しブツブツ言っていたり(常同言語)する者もいる。てんかん患者の中にも同じ特徴を持っている者がいる。

69 強情

普通の時は素直に親や教師の言うことをきくが、何かがのはずみで強情になるとどこまでも自分を通して、周囲の人の言うことを聞き入れない。親や教師の言うことを拒絶して勝手な行動をすることもあり、又、困っているのを見つけて他の者が手助けしようとしても頑固に拒否し、自分ではできないのに他人の助けを求めない。

1) 情動障害児に多い。何かのはずみで自分が無視されていると思うと強情になる。

強情と自己主張とは区別しなければならない。自己主張は自然な、また大切な発達である。自己主張は自分の正しいことの主張なので、正しさが承認されると素直になるが、強情の方は自分が正しいかどうかは二の次でとにかく主張を頑張り通すことに意味のある行動である。

2) 子どもの人格を認めず、子どもの正当な自己主張を理解しないで一方的に親の都合で子どもをおさえると、子どもは段々と素直さを失い強情になる。

⑩ 登園拒否

幼稚園に行くのを嫌がる子どもである。幼稚園に行かないことで数々親を手こずらせた子で、小学校になると何も問題なく学校に行く子もいるが、大部分はこの時期によく治しておかないと、小学校、中学校、高校とそれぞれの時期に少し大きな困難に出会うと、登校拒否を起しやすい。

1) 重度の知能遅滞児は、はじめからお客様になり、周囲もその目で見ているので登園拒否を起さないが、むしろ境界線級の子どもに起きやすい。この程度の子どもに対しては先生は普通の子どもと同様のことを要求するし、本人も努力しながらも失敗するからである。

2) 情動障害児にはしばしば現われる。ある程度の母子分離ができていないことや欲求不満の耐性の低いことが考えられる。

3) 自律神経失調の者にも現われることがある。疲労が激しくて幼稚園に行くのが嫌になるのであろう。

4) 親が溺愛であると、幼稚園でのちょっとした失敗にも耐えられず、登園拒否を起すことがある。又、幼稚園側の扱いが適切でないために登園拒否を起させている場合もある。幼稚園に慣れずマゴマゴしているとすぐ、劣等児扱いをし無視してしまうために、情動障害を起こし、登園拒否を起す場合がある。一般に幼稚園では、いろいろな能力が円満に発達しており性格もあまり強くない子が受入れられやすいが、一方に特殊な能力があっても他方で非常に劣っているような子は拒否されやすい。どの幼稚園でも、円満な発達を希望するあまり、平均化しようとする傾向が生じこれに反抗する子どもは拒否されやすい。

⑪ 母と子の分離困難

乳児は初めは母親と一体となっているが、発達するとともに母子分離が徐々に起こり、自我が確立する。しかし中には母子分離がうまくいかず、母親への依存性が強く、母親と別れることに耐え難い不安を感じる子どももある。

1) 知能遅滞児の中には全般の発達が遅く、情動的にも著しく遅れている子どももいる。母親とちよつとでも離れると不安になり、何もできなくなる者もいる。

2) 情動障害児の中にも分離不安の強い子がいる。主として親から拒否された場合が多い。こういう子は、登園拒否などを起しやすい。

3) 自閉症児の中で、共生幼児精神病といわれるタイプは母子分離が非常に困難で、6歳になっても1人でトイレに行かれないことがある。トイレの中まで母親と一緒にでないと、排便ができない者もいる。

⑫ 依頼心が強い

⑬ 甘えすぎ

⑫依頼心が強いと⑬甘えすぎは別の行動の型であるが重なり部分も大きいので、一緒にして説明することにする。まず、依頼心が強いというのは自分で積極的にやろうとしないで、すぐ親や教師のスカート端を持ってそれにまっわりつくのが甘えすぎである。しかし甘えすぎの子必ずしも依頼心が強いとはらず、親や教師にはさかんに甘えるが、自分のことはさっさとやるし、ちょっとくらい困っても他に助けを求めない子もいる。

1) 情動障害児は何でも親や周囲の大人にしてもらいたがる。この場合は自分でできないからではなく、親にしてもらうことに喜びを感じているのである。これは甘えすぎである。一方情動障害児の中には失敗恐怖などがあり、すっかり自分に閉じこもって積極的に何かをしようとせず、少し困難なことがあると解決の努力など全然なく、すぐ親や教師の助力を求めたり、もっとひどいのはただ助力を待っている者がある。

2) 溺愛的な親に育てられた子は自分で困難に打勝った経験がないので、少し困難なことには自ら手を出さず、周囲の大人に解決を期待する。依頼心が強いのである。分離不安のある母親は子どもに密着し、子どもにベタベタするので、子どもも母親のモデルに似てくる結果、甘えすぎの行動が生まれてくると考えられる。

⑭ やきもち

兄弟や友人とくらべて自分が不公平に扱われているという感情で、すねたり攻撃的になったりする。

1) 情動障害児は拒否されたとき、あるいはそう考えたとき、やきもちの感情をもつ。いろいろな形の情動障害のもととなりやすい。

2) 兄弟を差別して見、或は扱ったときや平等に扱っているようなつもりでも、扱い方のまずさのために、やきもちの感情を起させている場合がある。弟や妹が生まれると、兄や姉には多かれ少なかれやきもちの感情が生じるが、下の子の世話の緊急性にかまけて上の子の要求をいつもあとまわしにしていると、やきもちの感情がたよくなる。また、兄弟喧嘩のとき、上の子ばかり叱ったり下ばかり叱ったりするのも、叱られた方にやきもちが生まれる。兄弟を比較して出来の悪い方を叱ったり励ましたりすると、親の善意はともかく、叱られた子にやきもちが生じ、強い攻撃性や反抗が起きることが多い。

⑮ 内弁慶

内弁慶は家の中では大変元氣であるが、外にでて特に知らない友人に会ったり幼稚園に行ったりすると、急におとなしくすっかり消極的になる行動である。しかしよ

く考えてみると、現象的には内弁慶に見えるが本当は内と外で性質が変わったのではなく、こういう子どもは内でも外でも解決困難な場面に直面すると急に元気がなくシヨボシヨボと消極的な性格を示すのではないかと思う。家ではそういう困難な場面に直面する機会がないので元気に活動しているだけで、困難な場面に直面すると、家の外と同じ行動様式を示すようになる。だから、本質的な差は内と外ではなく、慣れた場面で困難な場面かということになる。

1) 知能遅滞児は少し環境が変われば適応困難を起こすので、外では急に元気がなくなる。

2) 情動障害児、特に完璧主義や失敗恐怖の子は、新しい適応困難な環境では、消極的になる。親がいつも評価的に見ていると、失敗恐怖になりやすい。

3) 親が溺愛的なときは、困難に対する忍耐度が低く、消極的になる。

⑥ ちょっとした事に泣く

少し困ったり、思うようにならないとすぐ泣く。

1) 知能遅滞児は、困った時に助けを求める手段を発達させていない。泣いて助けを求めるという、最も原始的な手段に固執しているのである。

2) 情動障害児の場合は、大人の注意をひく手段である。彼らは本能的に大人が涙に弱いことを知っており、泣くことにより大人の関心を集め、うまくいけば甘やかしてもらおうと考えている。

3) 溺愛されて育てられた子は、困った時には一番原始的な手段に訴えて助けを求める。この点は知能遅滞児とよく似ている。

⑦ 引込み思案

自発的な、積極的な行動が見られない。幼稚園などでは孤立していることが多い。友人が遊んでいるのを見ているが、自分から参加しようとししない。誘われれば参加するのは、引込み思案ながらよい方である。

1) 知能遅滞児は大体引込み思案の者が多い。引込んでいる方が安全だということを経験を通じて悟っているからである。

2) 情動障害児は、引込思案型か攻撃型かのどちらかである。

3) 自閉症児はその名のとおりに、自閉的で引込んでいる者が多い(攻撃的な子もいるにはいるが)。注意すべきは引込み思案だと言われている子の中に、軽度の自閉症児がいる場合があることである。

4) 親が子どもに余り高い要求水準をもっていて、いつも子どもを評価的態度で見ていると、どうしても失敗を避けるようになり、消極的、引込み思案になりやす

い。友達と遊べない、自分から進んで友達と遊ばない、集団の中に入れても、友人達と同じレベルで一緒に遊べない。

1) 知能遅滞は遊ぶレベルが異なるので、同じ年齢の子とは遊べない。しかしこういう子でも、ずっと年下の子どもとなら遊べる子もある。

2) 情動障害児は引込み思案か、或は攻撃的なもので、共に共同生活に妨害的に働く。それ故、友人と一緒に遊べないのが彼等の主な特徴の一つである。

3) 自閉症児は疎通性、社会性がないので、友人と同じレベルで遊べないのは当然。併し自閉の程度の軽い子どもだと、幼稚園でクラスにたまたま彼の面倒をよく見てくれる子がいると、彼を支えとして、彼や他の友達と何とか遊べる子もいる。こういう子は小学校ぐらいになると、なんとか友人と遊べるようになる。

⑧ 場面緘黙

ある特定の場面だけで緘黙する状態。家では元気に話をするが、幼稚園では話をしない、先生にも友人にも口をきかないという状態である。

1) 知能遅滞児の場合、じたぐない事を強制されると、緘黙で抵抗する事がある。何回も適応しようと努力してみても、何時も嫌な結果に終ると、自然に緘黙によって身を守る処世術を学ぶようになる。

2) 情動障害児は、完璧主義で失敗恐怖が強い時、自らを防御する方法として緘黙になる。知能遅滞児にとっても、情動障害児にとっても、緘黙は一つの防御機構である。知能遅滞児では、この機構を辛い経験から学びとり、情動障害児の場合、危険の予想から取り入れるのである。

⑨ 恐怖心が強い

動物や昆虫を恐れたり、少し高い所を恐れたり(ジャンプに登ることなど)、また、バランスをとるのがむずかしい環境では遊ぼうとししない。恐れる原因はいろいろあるのであろうが、誰にでも恐怖心はあるが普通の子があまりこわがらないようなものに異常な恐怖をもつのは欠陥、或は異常であらう。

1) 知能遅滞児は、一寸高い所や、一寸変わったものに恐怖を示し易い。運動機能があまりよくない子が比較的多いので、高い所など異常にこわがるのであろう。又、理解力も弱いので、一寸変わったものを恐れるのであろう。

2) 自閉症児には、あるもの、あるいはあることを非常にこわがる子と、恐怖心を何に対しても示さない子がいる。雷が鳴ると、全部戸を閉めさせて、ふるえている

子がいるかと思うと、他の子がこわがっていても一向平気な子がいる。社会性がないので、周囲の者の影響を受けないことと、想像力が弱いことがその原因をなすのであろう。

3) てんかんや微細脳損傷の子に、恐怖心の強い子がいる。

4) 犬嫌い、猫嫌い、虫嫌いが、家族の模倣から来ることがある。併し普通の子の場合、こわいものがあるとしても、社会的適応の障害になる程のものは少ない。しかし中には、幼稚園や学校に行く途中に犬がいるので、2倍も3倍も時間をかけて遠廻りして行く子もいる。

⑦ 心配性

幼稚園に遅れないかと心配でずいぶん早く家を出るとか、お母さんがどこかへ行ってしまわないのかとか、お母さんはお金はあるのだろうかとか、幼児にも幼児らしい心配ごとがあるものである。

1) 情動障害児に比較的多い。幼稚園に遅れるのが心配で、ずいぶん早く幼稚園に行く。そして1時間も、或はそれ以上早く着かないと心配でしかたがない。お母さんは部屋の外で待っていると言われても、何回も確かめに行く。排尿がしなくなると困ると、電車で来る途中何回も途中下車する。下車して便所に行っても尿は出ない。いろいろなことが起るのでないかと不安をもっている子も多い。これも心配性の一種であろう。

1) 身体疾患があると、また起こるのではないかといつも心配している子がいる。しかしこれは身体疾患を引金として現われた情動障害と言えるかも知れない。

2) 親が分離不安で過保護の場合、子どもが心配性になる事がある。寒くないか、暑くないかと心配する。お母さんが外で待っていますからねと全然不安を感じないでよく遊んでいる子に念をおしに来る。一人で大丈夫？と念をおす。途中でおしっこしたくないかと心配する。子どもも親にそう心配されると、自分で確かでなくなり、心配性になる。

⑧ ぐず（動機づけが弱い）

自分の興味あることはさっさとやるが、興味のないことは無気力で、せつせとやらない。食事でもさっさと食べず、よそ見をしながら、遊びながら、ぐずぐずと食べる。何か持ってきてと頼んでも、なかなかやってくれない。親をイライラさせる状態である。

この「ぐず」は⑨の「のろま」とは異なる。「ぐず」が動機づけの弱いために起こる現象であるのに、「のろま」は運動機能が幼く、速く出来ない状態を指す。

1) 知能遅滞児は、環境が彼等にとって難かしすぎて、彼等を適当に動機づけることが少ない上に、そのた

めもあって課題意識も低いので、のろのろやる子が多いという事になる。

2) 情動障害児の中にも、ぐずが割合に多い。欲求挫折感と劣等感が強い。そのため十分強く動機づけられないからである。

3) 微細脳損傷、虚弱児の中にもいる。何に対してもあまり興味を示さない。

⑨ のろま（運動・動作がのろい）

既に⑧ぐずの項で一寸触れたように、この場合は動機づけは十分で、課題意識もはっきりして、やる気があるのだが、運動、動作の速度がおそくて、そのために仕事がおそく、幼稚園などで他の子と同じ速度で行動できない。

1) 知能遅滞児、運動機能の発達が遅れている。また、欠陥のある場合もある。

2) 脳性麻痺、てんかん、その他の運動障害になる病氣。

3) 家系的と考えられる場合、親も幼い時は大体のろまであった。

注意すべき事は、「のろま」であることは、確かに競争社会では損をする。しかし、社会にはスピードをそれ程必要としない仕事も多く、「のろま」はそれほどの欠陥と考えない方がよいと思う。「のろま」はなかなか敏捷にはならない。その上「のろま」を早く早くとせきたてると、正確さを犠牲にする事になり、損失の方が大きいことがある。

⑩ 手足の無器用

折り紙、切り紙、製作、描画など無器用でなかなかまとまらない。また、衣服の着脱、靴のはきかえ等大変下手である。

1) 知能遅滞児に多い。

2) 脳性麻痺など。

無器用も成長と共にある程度は改善されていく。無器用を器用にしようとするよりも、他のよい面に注目して、それを伸ばした方が全体の適応がよくなり、効果的である。

⑪ 乗物酔い

先ず医者に行くべきである。自律神経失調その他が考えられよう。

情動障害の場合、また酔うのではないかという期待不安がその原因となり得る。

⑫ 疲れ易い

1) 先ず、医学的原因を調べるべきである。

2) 心理学的には、情動障害が原因となり得る。失敗不安、完璧性などによる過緊張にその原因を求めること

3) 過保護で、例えば車にばかり乗せ、また、街中で自動車危険なので、あまり運動させなかったための虚弱などが原因の場合がある。

先ず医学的原因をさぐるべきである。医者でも時にわかり難いのは成長痛である。情動障害で、びっこをひいたり、手足がしびれたりすることがある。いわゆる精神身体症である。

1) 先ず医学的原因を追求し、アレルゲンの発見が大切。

3) 家系的と考えられる場合もあり、

(78) 発熱

80 頭痛

---(82)--- 嘔吐

便秘

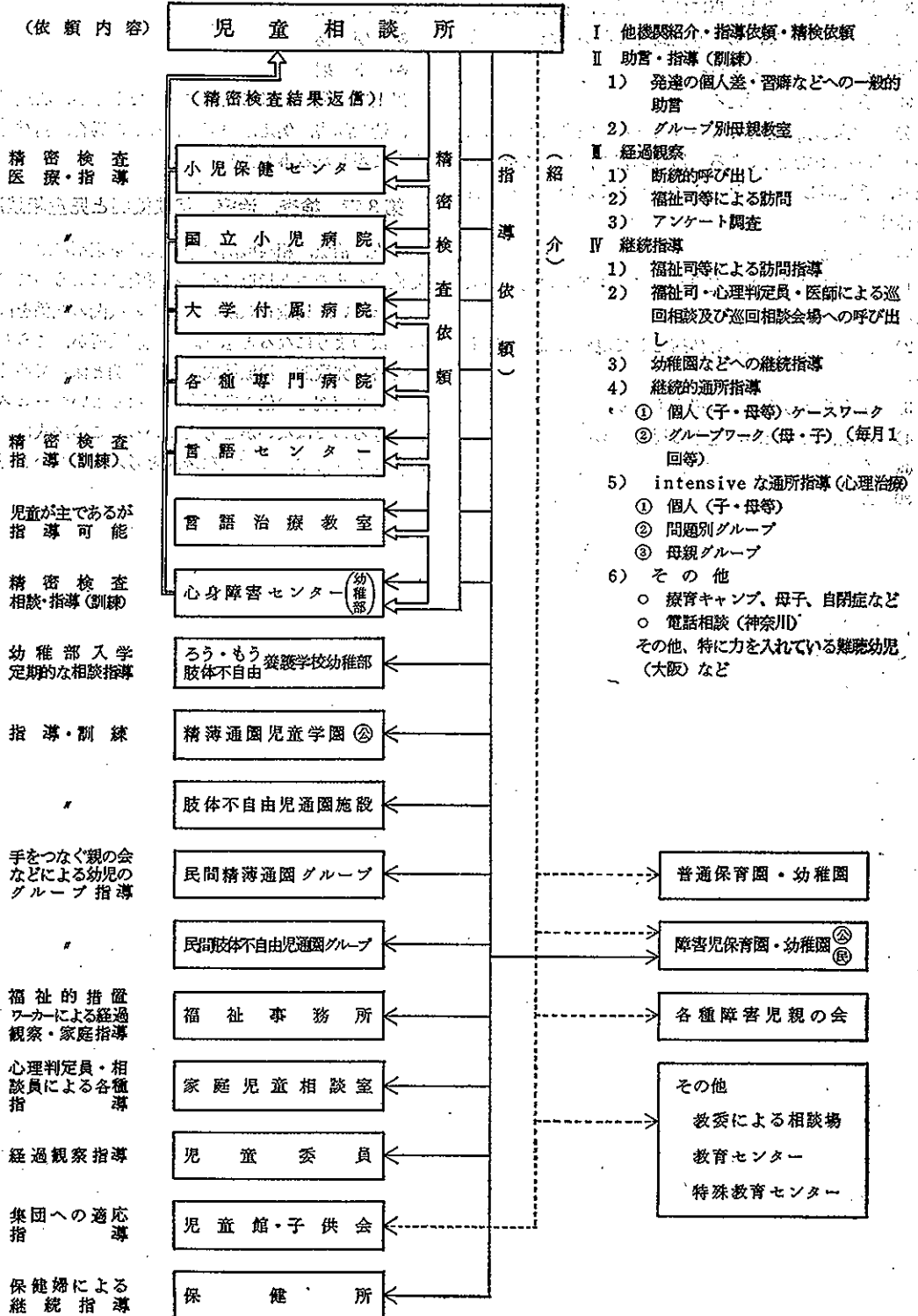
84 下痢

以上は、先ず医者に相談すべきであるが、心理学的には、情動障害、例えば登園拒否などの場合、精神身体症として現われる事がある。

検査、治療、相談機関の一覧表は東京都に限り「三歳児検診とそのあと指導に関する研究」にあるので参考にしたい。児童相談所とこれらの機関の関係を図示すると次のようになると思う。児童相談所が、こうした関係を各研究機関、治療機関、相談機関と保ってゆくと、子どもと両親その他の関係者にかなりよいサービスを提共できるのではないかと考えている。この図式は一つの試みであり各地区で適当な図式を考えてほしいと思う。



図 児童相談所と検査、治療、相談機関との関係



判定の手がかり

症 状 No.	背 因	知 能 遅 滞	情 動 障 害	精 神 (自閉症等) 疾 患	脳 器 質 的 障 害	身 体 疾 患	家 系 的 要 因	家 族 関 係	育 児 知 識 の 欠 除	環 境 的 要 因
1 発 音 不 明 瞭		○			○	○				○
2 特定の発音ができない		○				○				○
3 こ と ば が 遅 い		○		○		○				○
4 吃 音			○		○	○				○
5 抑 揚 が お か し い			○	○	○	○				○
6 助詞の使用に誤りが多い		○				○				○
7 会話ができない(独語、オウム返しが多い)		○	○	○	○	○				○
8 言 語 退 化				○	○	○				○
9 奇 声 を あ げ る		○			○	○				○
10 食 欲 不 振 (小食)			○			○				○
11 偏 食		○		○		○				○
12 食 べ る の が 遅 い		○	○		○	○				○
13 む ら 食		○				○				○
14 過 食 (大食)		○	○		○	○				○
15 拒 食		○				○				○
16 異 食		○	○			○				○
17 夜 尿		○	○		○	○				○
18 頻 尿			○			○				○
19 遺 尿		○	○		○	○				○
20 遺 糞		○	○			○				○
21 寝 付 き が 悪 い		○	○	○	○	○				○
22 眠 り が 浅 い			○			○				○
23 寝 起 き が 悪 い			○			○				○
24 夜 泣			○			○				○
25 悪 夢			○			○				○
26 夜 驚、夜中徘徊(ねばける)					○	○				○
27 宵 っ 張 り			○			○				○
28 爪 か み			○			○				○
29 (物) か み		○	○	○		○				○
30 指 し ゃ ぶ り		○	○	○		○				○
31 歯 ぎ し り			○			○				○
32 チ ッ ク			○		○	○				○
33 へそ、鼻、髪いじり		○	○			○				○
34 自 慰 行 為			○		○	○				○
35 自 傷 行 為		○	○	○	○	○				○
36 漆 癬			○			○				○
37 ベットへの執着(人形、ぬいぐるみ、毛布を含む)		○	○	○		○				○

38	乱 暴 (攻撃的行動)	○	○	○	○			○		
39	怒 り っ ぱ い	○	○	○	○			○		
40	悪 態 を つ く		○					○	○	○
41	小さい子をいじめる	○	○							
42	人のいやがる言葉を使う		○						○	
43	独 占 欲 が 強 い	○	○	○						
44	反 抗		○						○	
45	嘘 を 言 う		○						○	
46	盗 み	○	○						○	○
47	持 ち 出 し	○	○						○	○
48	遠 出 を す る	○	○	○				○		○
49	突飛な行動 (自己顕示)		○							
50	約束 (ルール) が守れない		○	○					○	
51	集団行動がとれない (保育場面)	○	○	○	○	○				
52	協調性に乏しい	○	○	○	○	○				
53	落ち着きがない	○	○	○	○	○	○		○	
54	飽きやすい (集中力なし)	○	○	○	○	○	○			
55	突発的な行動 (衝動的行動)	○	○	○	○	○				
56	しつこい (対人関係)		○	○	○	○				
57	固 執 的 行 動	○	○	○	○	○				
58	同じ動作をくりかえす	○		○	○	○				
59	強 情		○							
60	登 園 拒 否	○	○	○		○				
61	母との分離困難	○	○						○	
62	依 頼 心 が 強 い		○						○	
63	甘 え す ぎ		○						○	
64	や き も ち		○						○	
65	内 弁 慶		○						○	
66	ちょっとした事で泣く		○						○	
67	引 込 み 思 案		○	○					○	
68	友だちと遊べない		○	○		○			○	
69	場 面 緘 黙		○						○	
70	恐 怖 心 が 強 い		○	○	○	○			○	
71	心 配 性		○		○	○			○	
72	ぐ ず (動機づけが低い)		○		○	○			○	
73	のろま (運動動作がのろい)		○		○	○				
74	手足が不器用 (運動神経がにぶい)				○	○				
75	乗 物 酔 い		○			○				
76	疲 れ や す い		○			○			○	
77	手足の痛みを訴える		○			○			○	
78	喘 息 発 作		○			○	○			○
79	発 熱		○		○	○				
80	頭 痛		○		○	○				
81	腹 痛		○		○	○				
82	嘔 吐		○		○	○				
83	便 秘		○		○	○			○	
84	下 痢		○			○				