

幼児期の不適応と心身症

- I. 3歳児の幼稚園における適応状況
- II. 症例研究—幼児期に心身症の既往をもった不登校児
(分担研究: 小児の心身症に関する研究)

森永良子¹⁾, 前 典子²⁾, 田村和子¹⁾, 野本智子¹⁾, 松原元子¹⁾

要約: 3歳児の幼稚園における適応状況; 幼稚園に入園した76名(♂49, ♀27)の3歳児は、教師の評定により何等かの不適応の症状を示したものは65%であった。①何等かの不適応の反応を示した3歳児の80%は、5月末までに適応することがわかった。②適応群(A)と不適応群(B)との間で心身症の保有率は、不適応群(B)に検定の結果、有意に高かった。③不適応群の中で心身症を示したものは40%であった。不適応の内容について更に検討する必要がある。

見出し語: 幼児の不適応行動、不登園、幼児の心身症

◎はじめに

近年、学童期の不登校の問題は社会的な関心事となっているが、その中には、心身症を主訴とする不登校も少なくない。その中には幼児期より心身症を繰り返してきた不登校と、幼児期、小学校低学年ではまったく問題をもたなかった不登校がある。最近では全く心身症を伴わない不登校があり、不登校は誰にでも生ずるものであり、教育の問題であるとの考え方が支持されてきている。

不登校は症状であり、原因は決して単一でないことは、幼児期より心身症を繰り返し、学童期に心身症を持つ不登校の症例からも明らかである。

不登校への関心は幼稚園、保育園、園児の親たちの間でも関心が高く、不登園、登園渋りの用語は、幼稚園、保育園でも広くつかわれるようにな

ってきている。教育は低年齢化の傾向があり、幼稚園は3年保育が一般的である。

3才児はまだ発達的にも未分化であり、その社会性は2年保育から入園する子どもに比較すると未熟である。最近では家族の形態も変化し、核家族が増加し、子どもは少子化傾向にあるため、子どもの生活は大人の中でそれも幼稚園児は母親と生活し、幼稚園がはじめての社会生活になる子どもが多い。

母親も子どもも、はじめての子どもの社会生活に緊張も高く、一過性の不適応症状を示すものもみられるが、その多くは夏休みまでに消失することを教師は体験している。

一方、心身症を主訴とする不登校児の中には幼稚園入園時から心身症を訴えて、登校渋りをする

1) 白百合女子大学発達臨床センター

2) 日本女子大学附属豊明幼稚園

ものもあり、症例からは、幼稚園の不適應を一過性とみなして放置し、幼児期に適切な対応ならびに親への指導ができなかったことが学童期に影響を与えているとみなされるものもある。

死亡率も低下し少子化傾向にある現代においては子どもの社会生活への適應は親にとって大きな関心事となっている。

◎目的

幼児期に保育園、幼稚園で生じる教師、親がみる不適應行動と、心身症として生じる症状がどのように関連し、発達的に変化していくかを検討する。

幼児の行動は、発達によって変容し、集団生活に適應する能力を基本的にはもつものと考えられるが、個人の持つ発達的な特性は環境との相互作用により、適應、不適應のパターンを学習していくものと予測される。その実態を明らかにすることにより、親や教師の配慮すべき行動と過剰な対応が結果として不適應行動を学習させる結果となることを示唆できるものとする。

ここでは以下の点より幼児の不適應行動に焦点をあてて考察を試みたい。

I) 入園時の教師からみた不適應行動について個別に調査し、適應に問題がなかったグループと入園時に何らかの不適應症状を持った園児について性差、月齢、同胞順位、適應経過、心身症の有無について検討する。

II) 心身症を主訴として来所した幼児期に心身症の既往を持つ学童期・思春期の不適應児の不適應状態と心身症に関して発達的な検討を行う。

研究 I、3 歳児の幼稚園における適應状況

◎方法

I) 対象児

S 幼稚園、R 幼稚園 3 歳児 76 名
園児の性別、生まれ月 (表 1)

月	4-6	7-9	10-12	1-3	計
男	10	11	15	13	49
女	6	4	5	12	27
計	16	15	20	25	76

II) 調査手続き

S 幼稚園、R 幼稚園の 3 歳児担任の先生に調査用紙を配付し、適應できた子 (1 週間～10 日で幼稚園に慣れた子) を A 群、できなかった子を B 群にわけ次の 10 項目を記入してもらった。

①性別②生年月日 (月齢) ③家族構成④兄弟構成⑤兄弟数⑥兄弟順位⑦適應、不適應⑧心身症関連の臨床症状⑨反応⑩出現の時期⑪不適應の原因
ただし第 9 項目、第 10 項目は B 群のみに記入してもらった。

心身症関連の臨床症状は次の通り。

頻尿、吃音、夜尿、夜驚症、遺尿、チック、つめかみ、指しゃぶり、食欲不振、喘息、アトピー、その他

◎結果

I) 性別による比較

適應、不適應に男女差が見られるかどうかについて X^2 検定を行った結果、男女差は認められなかった。(表 2)

	不適應	適應	計
男	29	20	49
女	18	9	27
計	47	29	76

$X^2 = .41$

II) 生まれ月による比較

生まれの早い遅いによる有意差は認められなかった。(表3)

生まれ月	不適応	適応	計
4~9	19	12	31
10~3	28	17	45
計	47	29	76

$X^2 = .007$.

III) 兄弟数と適応

兄弟数によって適応に差があるか X^2 検定で有意差は認められなかった。(表4)

	不適応	適応	計
1人	10	5	15
2人	31	21	52
3人	6	3	9
計	47	29	76

$X^2 = .35$.

IV) 兄弟順位と適応

兄弟順位で適応に差があるか X^2 検定で有意差は認められなかった。(表5)

	不適応	適応	計
長子	16	7	23
中子	2	0	2
末子	20	37	37
一人っ子	9	14	14
計	47	29	76

$X^2 = 2.80$

V) 心身症関連の臨床的問題と適応

適応児、不適応児の身体症状の保有についての差を X^2 検定で調べたところ、有意に不適応児に

身体症状の保有が高かった。(表6)

	不適応	適応	計
問題なし	28	28	56
問題あり	19	1	20
計	47	29	76

$X^2 = 12.19$ $P < .0005$

次に不適応を起こした子どもについて、性別、生まれた月と時期、反応、原因との関連について調べた。

VI) 性別と不適応行動を起こした時期について

性別により不適応を起こした時期に差がないかを X^2 検定により差がなかった。(表7)

	4月のみ	4~5月	5月から	4~9月	9月から	その他	計
男	12	10	2	4	0	1	29
女	11	5	1	0	1	0	18
計	23	15	3	4	1	1	47

$X^2 = 1.22$

VII) 性別と不適応行動(反応)について

性別によって、反応に差がないか X^2 検定によって調べたが差は認められなかった。

(表8)

	反応1	反応2	計
男	15	14	29
女	11	7	18
計	26	21	47

$X^2 = 0.40$

VIII) 生まれ月(月齢)と時期

生まれ月(月齢)によって、不適応を起こした時期に差がないかを X^2 検定によって調べたが差がなかった。不適応を起こした80%の子どもが

月齢に差がなく、5月までには適応することがわかった。(表9)

	4~5月	5月以降	計
4月~9月 (4.1~4.6歳)	17	2	19
10月~3月 (3.7~4歳)	21	7	28
計	3	9	47

IX) 不適応反応

どのような反応を示したか (表9)

	計
泣く ^x	34
乱暴する	6
集団で活動できない ^x	16
友達と遊べない ^x	19
母親から離れられない ^x	21
話せられない	10
欠席が多い	1
表情が暗い	2
指示が聞けない	10
話理解に乏しい	3
排泄の自立が遅れ	1
自分の席から離れない	3
その他	1

X--- 反応Ⅰ 集団参加
X以外--- 反応Ⅱ 個人特性

X) 時期と反応

不適応を起こした時期によって、反応に差がないかをX² 検定によって調べたところ、有意に4~5月に反応1が多く5月以降に少ないことが分かった。(表10)

	反応1	反応2	計
4~5月	24	14	38
5月以降	2	7	9
計	26	21	47

X² 1.42 p<.05

XI) 心身症

心身症関連の症状次の通り

(表11)

頻尿	2
吃音	0
夜尿	0
夜驚症	2
チック	0
食欲不振	5
喘息	3
アトピー	2
その他	8

◎考察

1) 入園時に3年保育の3歳児は2年保育(4歳入園)よりも一過性に集団への不適応を生じることが経験的に知られている。

今回の調査では60%の3歳児が何らかの不適応の反応を示した。(表)しかし、不適応を起こした3歳児の80%が5月までに適応することが分かった。

2) 一過性に不適応症状を示す子どもの80%が短期間に適応駿河、心身症の保有率は適応群に対して不適応群が有為に高かった。(表)

3) 不適応群の中で心身症の症状をしめしたものは40%であった。不適応症状の内容、環境的背景についてはさらに検討する必要がある。(表)

4) 今回の調査では、適応群、不適応群の間に性別、生まれ月、家族構成、同胞数、同胞順位については検定の結果、有意差は認められなかった。

◎今後の課題

①今回は入園期を過ぎてからの調査であったために、教師が観察した園児の適応状態ならびに適応経過の把握が十分でなかった。1997年入園時については、今回の結果を基に入園当日からの記録をとり検討したい。

②心身症の症状については、園の生活の中での観察だけでは見逃されてしまうものがある(指しゃぶ

り、つめかみ、腹痛、頭痛、睡眠障害、夜尿、退嬰行動など)。夏休み前に親への調査を行うことにより、心身症、問題行動を明らかにできると考える。

③心身症、問題行動、が持続している園児については生育歴、家庭環境の聴取を行い、その経過観察を続ける。

④1997年4月より沼津の公立保育園3園と障害児保育1園について調査を行い(a) 仕事を持つ母親と主として専業主婦の多い幼稚園児の比較と(b) 障害児の集団適応について調査を行い、幼児の不応行動について検討したいと考える。

(了)

II、症例研究

症例 I N. S. 昭和57.9.10 生まれ ♂

主訴：不登校、チック

家族：父、母、本人、妹

生育歴：出産、正常(2910g、37W)、乳児期、混合栄養、とくに問題なし、始歩11か月、言語発達、良、

既往症：とくになし、

経過：

同胞2人の長子、父は会社員、母は専業主婦、

チックの初発2才(瞬目)

幼稚園に2年保育で入園するが友達と遊ばない、運動が良くできない。絵が描けないなどで登園渋り、

虫が好きで幼稚園では校庭でムシと遊ぶ。虫の生態にくわしく、幼稚園の時から虫博士といわれていた。

6才の時(就学前)母、流産で入院、叔母に預けられて不登園となり、チック再発、病院受

診、E E G異常なし、チックは間もなく消失 小学校入学後はナワトビ、とび箱など運動が来ず、ドッチボール等には参加しない。

絵が描けない。クレヨンを持ったままで、いつまでも画用紙をみている。文字が上手に書けない。しかし本は好きで幼稚園の時は母に読んで貰ったが、何回も繰り返えすように求め、暗記していた。

言語発達には問題はなく、ことばの表現は上手であり時には言葉で攻撃した。体は小さく動作は遅いが、口は達者なため、友達にいじめられた。

チックは反復していたが、小学校4年の時に固定する。同時に断続的な不登校が始まり頭痛、腹痛を訴える。6年の時、瞬目とあわせて鼻をクンクンさせる、首をふるなどのチックとなり、チックの症状をからかわれ、集団の苛めにあい、卒業まで登校を拒否する。

成績は普通。字を書くのを嫌がり漢字が苦手、ことばは巧みで話し相手があれば、自分の知識を話したり、自己表現を積極的にする。読書をするが、本のストーリーを楽しむことが多く、思考的ではない。

中学校入学後、登校を始めたが、カバンが重い、腕が痛むと訴えて、不登校。1学期登校したまま休学状態となる。その後首の痛み、指の痛みなどを次々に訴え、小児科を受診。訴えは幻聴、幻覚となり、母、家族は不安になる。訴える本人は聞き手を前にして雄弁に幻聴、幻覚についてはなし、はなしはじめるととどまるところなく、むしろ相手にしてもらおうことを楽しんでいる様子だった。チックは瞬目が固定する。保健室登校を経て、中学2年が終わる現在、幻覚、幻聴についてはまっ

たく消失し登校意思の兆しがみられる。

母親は本児に対して受容的であり、登校を強制することもなく、本児に振り回され、本児の言葉に一喜一憂していた。母親の養育態度は子どもとの共生状態となっていた。

母親に仕事をすすめ、パートで勤務するようになり、母子ともに自立の方向に指導し、中3を前にして自発的な登校を待っている状態である。

チックはときどき瞬目がみられるが、現在は母も本児も気にしなくなっている。他の体についての訴えは現在みられない。

検査

WISC-R (12才10か月)

VIQ (言語性) 98 9.10.9.10.11.10

PIQ (動作性) 97 7.15.10.9.7.16

FIQ (全IQ) 97

BGT

Border line

*視覚認知、視覚・運動協応困難があったことが想定される。したがって整理整頓が悪い、日常生活の中での行動が遅いなどの問題と書字（とくに漢字）、とくに幼児期より低学年までは絵を描くことなどの学習に問題をもった。

症例 II

N. A. 平成2. 7. 23. ♀

不適応行動：動作が遅い、こだわり、パニック（予想した結果にならない場合）

生育歴：乳児期、出産正常、2968g (39W), 13か月まで母乳、機嫌よく育てやすかった。引きつけ(-)、アレルギー(+)

運動発達・始歩12か月、協応運動不調、三輪車にのれない。スキップ困難、clumsy、ウガイ

ができない。手首の運動困難→コマを回せない。

言語発達・・・始語、10か月、2語文、1才6か月、独語(+)、エコラリア(+)、構音障害(+)

理解>表出傾向

利き手 両側

幼児期

3年保育入園、子どもの中に入って行動しない。

2才7か月、名古屋より転居

問題行動・心身症：13か月に母乳を断乳したとき、うつ伏せになってオナニーがあった。

2才1か月の時アパートの階段で足を滑らせて、転倒、眉の下を切り、麻酔なしで縫合。大泣きをする。次の日より吃音初発、3か月続く。その後3年保育入園時、どもり再発、幼稚園の唐園を嫌がる。園ではひとり遊び。5月には吃りが消失するが、夏休み後、再発。1か月位で落ち着く。年中後半より厭世活に適應し、登園渋りなくなる。就学前の1月から園の行事の時に緊張、頻尿傾向と歯ぎしりがひどくなってきている。母親は4月の入学時の不適応を心配している。

経過

3年保育入園時は他の園児とともに行動ができず泣きわめくなどの行動がみられ、吃音がひどくなり、声が出ないときもあった。園での生活のなれると落ち着くが休みのあと、発表会の時に吃音が再発。不器用で政策などが上手にできないと放り出して部屋をとびだすなどの行動があったが、その後大分落ち着いてきて友人関係も成立するようになってきた。2月に入り卒園の準備、就学準備などで落ち着かなくなっている。頻尿傾向は園ではみられるが家ではない。

田研式・田中ビネー検査

CA 5 : 9

MA 5 : 0

IQ 87

症例 III

H. K. ♀ 平成1. 5. 5生まれ

主訴：環境への適応、担任との関係

生育歴

周生期：妊娠中毒症、帝王切開、1984g(39W)

黄疸強く光線療法11日

乳児期：昼夜泣く、寝付きが悪い。母親が抱いていた。大豆ミルク

運動発達 始歩 1才6か月、転びやすい。

言語発達 始語 1才 2語文1才6か月

幼児期：3才保育で幼稚園入園、泣く、集団には入れないなどの行動があり、登園拒否、一年間手幼稚園を退園。保育園の年中組に入園後、再び登園拒否。5才5か月の時、交通事故、その夜から夜驚症が6か月続く。5才2か月の時、母親は看護婦としての勤務をはじめたが本児に血尿がでたため4か月で退職、血尿は消滅した。この時期父母は別居。母子ともに不安定になっていた。

その後頻尿がみられるようになり、小学校2年3学期の現在も続いている。

小学校入学児には母親に依存的になり、指しゃぶりがみられるようになる。指しゃぶりを禁止したあとに、オナニーを帰宅してテレビをみながら行うようになる。学習には大きな問題はみられないが、友達関係は成立しない。友達の中にはいろいろとしない。2年になり、担任が変わり、新しい担任から厳しく躾けの問題といわれる。2年の連休明けころからツメカミがはじまり、現在もつづ

いている。

2年の3学期になり前述の主訴により相談のため来所した。来所児の心身症、問題行動は頻尿とつめかみ、時々認められるオナニーなどである。

田研式ビネー検査

CA 7 : 4

MA 6 : 10

IQ 93

考察：

幼児期の不適応行動の経過を見ると、幼児から経過観察をすることは少なく、そのほとんどが回顧的な視点から取り上げられる場合が多い。したがって症例報告の信頼性は報告者、主として母親の記憶によるものであることを考えれば、問題点も多い。しかし、何らかの事柄に関連して生じた行動については信頼性は高いといえよう。

3症例に共通している点は認知能力のレベルが正常範囲に入ることである。したがって、障害児とは異なる範疇に入るが、認知能力の内容はアンバランスがあり、症例Iは言語性>非言語性が顕著であった。視覚認知、視覚・運動の障害がありdysgraphia(書字障害)を持つLDと診断されている。

症例IIは理解>表出の傾向があるclumsy child(不器用)だり、対人的な緊張が高い。集団不適応があり、どもり、頻尿の症状を起こしている。症例IIIはハイリスクベビーで出生しているが認知能力は正常範囲に入る。行動的にはADHD、clumsyがあり、集団生活に困難を起こす要因もっているが、この症例をとりまく環境は複雑であり、家族関係などの環境要因を無視できない。

健常児の側からみると、入園時の不適応の多く

は一過性であるが、なかにはその不適応が誘因となり心身症を併発するケースの存在も否定できない。

不適応症状ろ心身症の関連については調査による

経過観察と心身症を持つ不適応児の生育歴をもとに、個別的な特性、環境要因についての検討が必要と考える。 (了)

Three year olds' adjustment to kindergarten-in relation with possible PSD

Most of initial mal adjustment to kindergarten children exhibit are temporary. But case studies do show that mal adjustment to kindergarten with PSD sometimes lead to mal adjustment in grade school and to adolescence.

Based on the kindergarten teachers review of seventy-six three year olds(♂49 ♀27), mal adjustment factors are evaluated. Sixty-five percent of children showed some initial mal adjustment.

1. Of those who exhibited some kind of mal adjustment behavior, 80% of them adjusted to the kindergarten by the end of May (kindergarten starts in April).

2. The rate of PSD among well adjusted group(A) and mal adjusted group(B) differed significantly. Group B showed significantly higher rate of PSD.

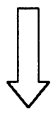
3. Of Group B, 40% showed PSD. No sex difference were found.

Detailed examination of types of mal adjustment is needed.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約: 3歳児の幼稚園における適応状況; 幼稚園に入園した76名(49, 27)の3歳児は、教師の評定により何等かの不適応の症状を示したものは65%であった。(1)何等かの不適応の反応を示した3歳児の80%は、5月末までに適応することがわかった。(2)適応群(A)と不適応群(B)との間で心身症の保有率は、不適応群(B)に検定の結果、有意に高かった。(3)不適応群の中で心身症を示したものは40%であった。不適応の内容について更に検討する必要がある。