

1歳6か月児健診における 対人関係形成不全を呈する子どもの早期発見

(分担研究：乳幼児期からの情緒の形成に関する研究)

薄 田 祥 子

要 約

本研究は、1歳6か月児健診において「応答の指差し」が出現しておらず、二次健診につながった38名を対象とした。そのうち、心理学的・精神医学的診察によって対人関係形成不全が認められた26名と健常とされた12名で比較検討した。2歳の時点で、「応答の指差し」が定着していなかったのは、前者では23例（88%）であったのに対し、後者では1例もなかった。

見出し語

1歳6か月児健診 応答の指差し 対人関係形成不全

■ 研究目的

近年同年齢の集団内で年齢に相応した情緒的交流ができずに不適応感を強め、二次的な情緒反応を起こし、児童相談所を訪れる子どもが増えている。種々の心理学的検査・精神医学的診察の結果、学習障害と診断されることが少なくない。ICD-10研究用診断基準（1993年）に依拠すれば、[会話および言語の特異的発達障害]とされる場合が多い。しかし健常な発達の範囲との境が必ずしも明確ではなく、診断することをためらうこともある。診断するしないは別にしても、乳幼児期からの発達歴を詳細に聴取すると、「反応が弱かった」・「おとなしくて手がかからなかった」・「人見知りがなかった」・「視線が合いにくかった」・「発語が少し遅れた」・「手を離すと勝手にどこへでも行った」・「一人遊びが多かった」・「甘えることが少なかった」などと対人関係が十分形成されていないと推察されるエピソードが多い。中等度や

重度の精神遅滞や広汎性発達障害が疑われる程の異常ではないために、乳幼児健診では見過されその後も就学前に専門機関や相談機関につながらずに経過することが少なくない。

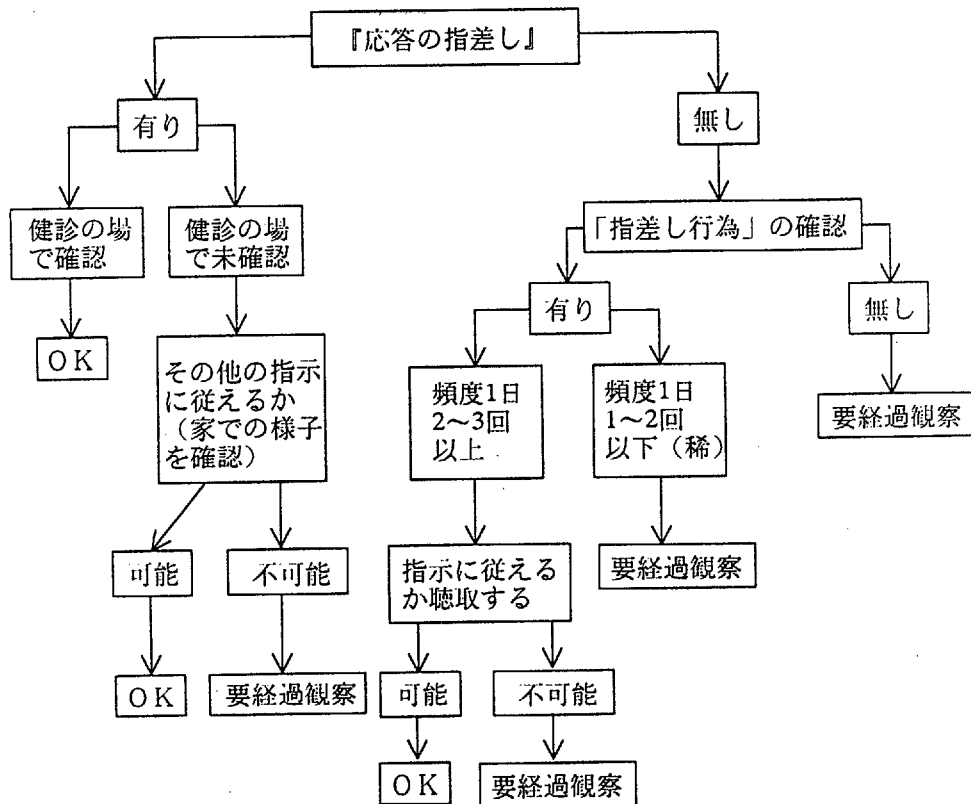
本研究は、幼児期早期に対人関係が十分形成されていない子どもを発見し、養育者（主に母親、以下母親とする）の理解を深め、より効果的に関係を深める遊びを体得してもらい、楽しさを共有する体験を積むことを通して情緒発達を促すことを目的とした。1歳6か月の時点では、対人関係の深度が健常な範囲かどうかの判断は容易ではないため、発達障害の有無を明らかにすることを目的とするのではなく、例えいずれ健常な発達範囲に入るタイプと思われても、1歳6か月の時点で少しでも対人関係の形成不全が疑われる子どもはすべて対象とした。言わばグレーゾーンにあると思われる子どもを対象とした。

1歳6か月児健診から二次相談へつなぐ指標を、『応答の指差し行為』の有無とし、対人関係形成不

全を呈する子どもの発見に有効であるかどうかを検証した。「指差し行為」は1歳6か月ではほぼ100%出現すると言われている。(山浦1971年・小松1979年・泰野1983年)本研究で「指差し行為」とするのは、伝達機能を有するか否かは不明瞭ではあっても、行為そのものが認められたものを差す。母親自身が判断しやすい指標であることが重要であるからである。形に現れるため客観的にとらえやすい。後に中等度・重度の精神遅滞や広汎性発達障害と診断される子どもでは、1歳6か月では「指差し行為」はほぼ100%出現していないとする報告は多い。(小泉ら1985、内山ら1995)しかし後に学習障害と診断される、あるいは診断されないまでも年齢相応の情緒的交流ができない子

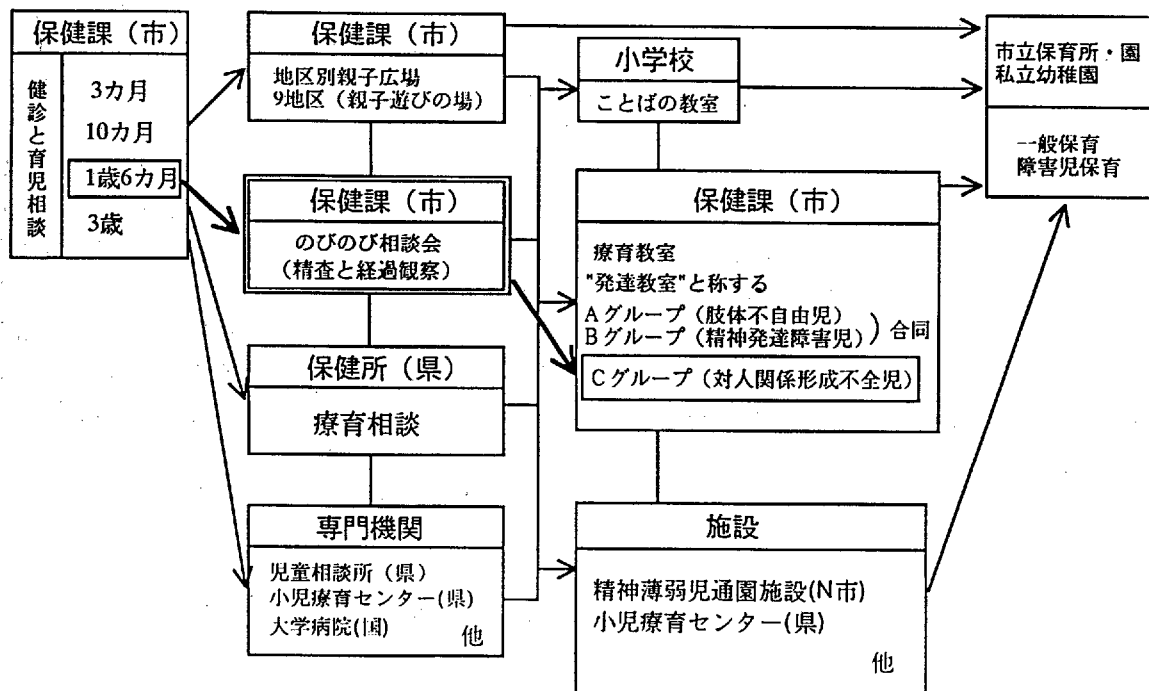
どもでは、1歳6か月で「驚き・興味・再認」の指差しや「要求」の指差しは認めることが少なくない。よく状況を確認すればその場合も共感性や伝達機能は弱いと考えられるが、健診の場でそれを把握することは困難である。したがって今回は「他者からの働きかけが先行し、問い掛けを理解し、それにより自分の行動を調整するという点で知的・社会的因子の関与度が高い」(泰野1983年)とされる『応答の指差し』に着目した。これは家庭において慣れ親しんだ対象物を利用して母親が自然に保育の中で試みるものであり、母親が認識しやすいと考えられる。後に年齢相応の情緒的交流ができない子どもは、1歳6か月の時点では、『応答の指差し』は出現しておらず、早期発見の指標

図1. 1歳6か月児健診から二次健診(のびのび相談会)につなぐ基準



注. 「要経過観察」とされた中で、ある程度発達障害が明らかな症例については既存の療育相談(県)に紹介される。のびのび相談会は従来見過ごされがちであった、発達障害は明らかではないが、対人関係形成不全が認められる“気になる子供たち”の精査の場である。

図2. S市における就学前の療育システム



になるのではないかと仮説を設け検証した。

■ 研究方法

人口約85,000人のS市において1歳6か月児健診を受診するものは年間約850人である。身体障害や精神発達障害がある程度明らかな子どもについては、既存の県主催の療育相談会を二次健診の場としている。本研究では、療育相談につながった子どもを除き、図1.の基準に従って二次健診(のびのび相談会と称する)に紹介された子どもを対象とした。経過観察中に精神発達障害(中等度・重度の精神遅滞・広汎性発達障害など)が強く疑われた子どもは療育相談会へ紹介し、本研究の対象からは外した。平成6年5月から平成8年9月までにのびのび相談会に参加し、本研究の対象となった子どもは38名であった。延べ人数は72名で1人の平均相談回数は、1.9回であった。健常な発達の範囲と判断され相談会への参加が1回で終わった子どもも、その後保健婦による家庭訪問や電話による聞き取りで、発達が順調か否か確認された。対人関係の形成不全が認められた子どもの相談会への参加は2~4回であり、その後“発達教室”と

称する療育教室(月3回開催)の場で引き続き経過観察と発達援助がなされた。保健婦・保母・臨床心理士・言語治療士がスタッフとして参加し母親の相談に答えたり母子遊びの指導を行った。(図.2)

相談会は2ヶ月に1回であり、1歳6か月児健診後すぐ受診につながる場合と何回かの保健婦の家庭訪問を経て参加となる場合とがあった。3歳児健診後参加した子どもは今回対象から除外した。相談会は保健婦数名・保母1人・心理判定員1~2名と児童精神科医1名で行われ、個別相談までの待ち時間は、遊具の用意された場で母子で遊んでもらい、スタッフが母子間の交流が円滑にいくよう援助をした。その間子どもの行動特徴と母子間の相互交流の様子を同時に把握するよう努めた。個別場面では、発達歴の聴取と発達検査(遠城寺式乳幼児分析的発達検査)精神医学的診察などを行った。『応答の指差し』の有無は家庭保健事業団発行の乳幼児発達検査用絵カード(A4用紙に犬・靴・ジュース・電車・魚・自動車の6つの絵が描かれてある)を使用し確認した。問い掛けに3つ以上正答できるかに拠った。対人関係の形成不全を認めるか否かは、遊びの場面での行動観察・診察・発達検査を含めた心理学的所見・母に対する問診・一

次健診時の記録などから児童精神科医が総合的に判断した。行動観察・診察は視線の合い方・表情・多動の有無・母への甘え方・呼名への反応の仕方・保有語の有無・遊びの内容・玩具の扱い方・他者の働きかけに対する反応の仕方・三者関係が成立するか否か・他児への関心の持ち方と関わり方・固執行動の有無などに視点を置いた。

■ 結 果

対象となった38名のうち男子は25名・女子は13名であった。相談会での初診時年齢は1歳6か月から2歳5か月であり、2歳前の受診は31名であった。

1歳6か月児健診の時点で37名が、『応答の指差し』は全く認められなかった。これは健診の場で確認できず家庭での指差しの発達過程を詳細に聴取しても『応答の指差し』の出現は認められなかったものである。1名のみ家庭で認められたが、健診の場では確認できず、多動が著しく、健診後その『応答の指差し』は消失し「指差し行為」も減少していた。

対人関係の形成不全と認められた子どもは26名であった。(表.1)。男子20名・女子6名であった。

この対人関係形成不全群の一部はその後の発達経過の中で、精神遅滞と診断される可能性がある。また一部は将来学習障害（ICD10の基準に従えばそれぞれの特異的発達障害）と診断されるものと推察される。経過の中で健常範囲（個性のうち）へと移行する例も含まれていると考える。むしろ早期発見・早期療育によってそのような例を増やしたいということが本研究を始める動機であった。学習障害は、一次的原因は生物学的要因とされている以上、原因を取り除くことは現在不可能としても、その症状を軽減もしくは最小に食い止めることは可能ではないだろうか。後に精神遅滞と診断されるにしても、幼児期より母子関係をより深め対人交流の能力を高めるよう努めることは、将来社会参加・社会自立をめざす上で重要と思われる。

健常範囲と診断された子どもは、母子関係が順調に深まり相互交流も十分認められたものである。

26名の対人関係形成不全群と12名の健常群を1歳6か月児健診時の「指差し行為」の有無について比較すると、認められた子どもと認められなかった子どもとほぼ半々であり、両群間で明らかな差はなかった。2歳の時点では両群とも全例「指差し行為」は出現していた。(2歳の時点で「指差

表 1 対人関係形成不全群と健常群との比較

二 次 健 診 (のびのび相談会)での 状態	1歳6か月児健診時の 「指差し行為」の有無		2歳時の「応答の指差し」 の有無			多 動 の 有 無	
	有	無	有	定着していない	無	有	無
対人関係形成不全群 (N=26)	14	12	3	9	14	18	8
健 常 群 (N=12)	6	6	12	0	0	2	10

し行為」が出現しない子どもは、精神発達障害を有している可能性が高いため、本研究では先に除外してある。）

2歳の時点で『応答の指差し』の有無を両群で比較すると、健常群では全例が定着していたのに対し、対人関係形成不全群では定着したと確認されたのは3例にすぎず、時々見られるが定着（1日2～3回以上）しているとはみなされないもの9例・全く出現していないもの14例であった。両者合わせると23例で88%であった。2歳の時点で『応答の指差し』が定着したと判断された3例は、1歳6か月の時点で「指差し行為」は認められていた。逆に1歳6か月児健診で「指差し行為」は出現していると判断された例でも、2歳の時点で5例は『応答の指差し』は定着しておらず6例は全くみられなかった。1歳6か月の時点で「指差し行為」がみられなかった12例では、4例が2歳時『応答の指差し』は出始めたものの定着はしておらず、8例は全く出現していなかった。

健常群では1歳6か月児健診時「指差し行為」が定着していてもしていなくても、2歳の時点では全例が『応答の指差し』を獲得していたのに比べ、対人関係形成不全群では、1歳6か月児健診の時点で「指差し行為」が定着していなかった例においては、2歳の時点で『応答の指差し』が定着したものは1例もなかった。

対人関係形成不全群の中で2歳の時点で『応答の指差し』が定着した3例は、絵カードの中から3つ以上問われた対象物を指差しして正答はしたものの、課題から離れた途端落ちつきなく動き回ったり、他児の反応におかまいなく一方的にちょっかいを出したり、母への働きかけもやはり一方的で、対話も十分成立しなかったりと、対人面での問題が尚認められた。

「多動」は幼児期前半では定義は困難であるが、新奇場面や刺激過剰場面において、親の傍に一時もじっとしておられずウロウロしたり室外へ飛び出したり、手当たり次第に玩具に触れたり投げたりする状態（小泉ら1985年）を差すこととした。尚「多動」は対人関係形成不全を判断する上で大きな要素であることからすると、それをもって両群を比較することは本来おかしいことではあるが、絶対的な要件ではないため敢えて検討した。当然な結果ではあるが対人関係形成不全群では18名（69

%）が「多動」を認めたのに対し、健常群では2名であった。「多動」の有無を判断したのは相談会での初診時であり、1歳6か月児健診における記録と母の陳述を参考にした。

■ 考 察

「指差し行為」という発達課題は1歳6か月の時点で健常児は100%通過すると言われている。今回1歳6か月児健診後の二次健診で健常な範囲の発達であると判断した子どもの中に1歳6か月の時点で「指差し行為」が出現していない例がみられた。「指差し行為」は『応答の指差し』以外は自発的に子どもがするものであり健診の場では客観的に確認しがたい。母親が家庭で見落としている可能性も否めない。また養育環境によっては、自発的な指差し行為を周囲がその意味を理解せず反応を返すことをしないまま、強化されずに消えてしまっている可能性もありうる。さらに健常な発達と判断はしたものの、十分に経過を追うことで発達上の問題を呈して来ることがないのか確認する必要もある。

『応答の指差し』と一言で表わしても、その発現する状況によって発達段階はいくつかに分けられる。日常的な生活場面で、特定の慣れ親しんだ目の前の対象物のみを聞かれて答える段階から、眼前にない対象物でも聞かれて指さして答える段階を経て、最後には日常的な状況から離れ、問われたものをいくつかの一般的な対象物の中から抽出するという段階までである（泰野1983年）。絵カードの応答の指差し行動は18か月頃に出現すると言われる。今回1歳6か月児健診の場で試みた絵カードを見せての問い掛けに答えさせる方法はこの段階に相当する。したがって不可能であっても、遅れてもいないし異常でもない。但し不可能な場合は家庭での状況を詳しく聴取し、日常状況における応答の指差しが確認されればOKとした。この場合の『応答の指差し』は12か月前後から1歳中頃には出現するとされているため、確認できない場合を経過観察としたのは妥当であると思われる。

今回専門的な行動観察・問診・診察などから対人関係形成不全と判断された状態は、母が比較的認識しやすく観察も容易な『応答の指差し』を指標として1歳6か月の時点で認められぬ場合、2歳ま

で経過を追うことである程度見出しうるものが示唆された。早期療育につなげることで母子関係を強化し、情緒的交流を促し、その後の情緒発達をより円滑に導くための初期の指標として有用と考える。

今後は例数を増やした上で統計処理し、今回の結果の信頼性を高める必要がある。また今回対象とした子どもの3歳児健診における状態と入園(保育園・幼稚園)後の集団への適応状態とを確認する必要がある。対人関係がある程度深まり、情緒的交流も増え、落ちついて来たかに見えた子どもが、集団に入るや再び多動となり、指示が入り難い状態になったり、トラブルメーカーになったりということはよく経験するところである。

今回の結果を踏まえて1歳6か月児健診に先行する10か月児健診の場で、その後発達する「指差し行動」の意義と諸機能についての簡単で理解しやすい母親向けのパンフレットを作成し配付することを考えている。自発的指差し行動の機能分化の過程は、対人関係の持ち方の基本を体得する過程、あるいは情緒的交流を発展させて行くための基礎を築くための一つの過程とも言うるのではないか。歩行が開始される前に、周りの人間に対する依存度が高いうちに、「指差し行為」の頻度を増やし、その機能を高めておくことは、その後の情緒発達の上でも大きな意味を有すると思われる。

母親がその意味を理解し、日常的に子どもが自発的に示す「指差し行為」に応答することを通し共感性が高まり、子どもの伝達への意欲も向上し、情緒的交流も深まるものと推察される。

今回は対象児の周生期障害の有無など、生物学的要因については触れなかったが、例数を増やした上でその検討も必要と考える。さらに環境要因を詳しく分析し、両群で比較検討することも、意味のあるところである。

■ 参考文献

- 1) 山浦裕子:乳児における象徴行動の発達—特に指示行動についてお茶大修士論文 1971年
- 2) 小松教之:指示行動の発達とその障害(そのⅡ)—正常な発達の規準について 京都教育大紀要 A,NO.54:31~47,1979
- 3) 泰野悦子:指差し行動の発達の意義 教育心理学研究 第31巻、第3号 1983年
- 4) 小泉 毅ら:言語遅滞児の1歳6か月児健康診査における早期発見=早期ケアの試み〔I〕、小児の精神と神経、第25巻 第2号 1985年
- 5) 内山 勉:コミュニケーション障害児の早期発見を目的とした共同注意 (Joint Attention) の客観的評価方法の研究 安田生命事業団研究助成論文集 第31号 No. 1 (1995年)



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

本研究は、1歳6カ月児検診において「応答の指差し」が出現しておらず、二次検診につながった38名を対象とした。そのうち、心理学的・精神医学的診察によって対人関係形成不全が認められた26名と健常とされた12名で比較検討した。2歳の時点で、「応答の指差し」が定着していなかったのは、前者では23例(88%)であったのに対し、後者では1例もなかった。