

発達 の 多 様 性 に つ い て ― 生 後 6 年 間 の 子 ど も の 発 達 に 関 す る 研 究 ― そ の 1) 正 常 発 達 の 範 囲

○水野悌一・鈴木宏子・岸千代子・吉川はる奈・松本倫子・高見澤晶子・原武美智子・
富来秀美・金其貞・朴美京・尹花・上垣内伸子*・山本政人
お茶の水女子大・十文字学園女子短大*

発達とは通常ヒトの機能的な成熟の過程を意味している。その正常な過程には個体、生活環境、時代、文化などによって、自ずから多くの変異が現れ、いわゆる境界領域との差異を不明瞭にしている。

従来、発達理論の研究者としては、Gesell, Piaget, Eriksonなど多くの研究者が知られている。しかし、彼らの理論の多くは観念的な要素が強く、何よりも問題とすべきは、対象となった子どもはコーカサス系人種が主体であり、われわれとは異なった文化圏に属していることであろう。日本人の子どもを対象とした発達理論の具体的研究は田中昌人らに優れたものがある。

しかし、急速に変貌を遂げる日本の現代社会に適合し、保育、幼児教育、義務教育、生涯教育などの実情に応える研究成果は決して多いとはいえない。このように日本人に適合した発達理論の研究は緊急の課題ありながら、的確な解答はまだ得られていないことも事実である。

われわれは、日本人の子どもの集団の発達をここで再び縦断的に観察することから研究を始めた。今回はその中間的な成果について報告し、諸兄弟から貴重な啓示を受けたいと考えている。

1. 目的:

①発達の正常範囲とは何か。②正常な出産で生まれた子どもがどの程度発達のつまずきを示すか。③経年的な発達変化の様相。

上記が大きな研究目的であるが、次のような現実的な問題の解決の模索も2次的な目的とした。

①注意欠陥・多動障害(従来の微細脳障害症候群とはほぼ同じ)の類似症状の発生率、症状発現の時期、対策。②学習障害(知能正常)の発生率、症状発現の時期、対策、注意欠陥・多動障害との関係。③現在保健所を中心に行われている乳幼児健康診査・指導で何が必要か。④生活環境(家庭、学校など)と発達の関係。⑤反社会行動(非行など)の発生率や対策。⑥チック、不登校、自閉的行動、場面緘黙などの問題。

2. 対象:

東京都内の総合病院産婦人科で正常分娩で生まれ、満期産(妊娠37~41週)で正常体重(2,500g以上)の子ども152名(生後6か月時点)。当然、仮死分娩は除外した。生後1か月の時点で神経学的に正常で、発達心理学的にも問題のないものを選んだ(表 参照)。

3. 方法:

第1期として出生より6歳の小学校入学までとした。6か月毎の来所を義務づけ、次の手続きをとった。①神経学的診察。②発達心理学的観察。③新版K式発達検査(ビデオに録画)。④Carey気質検査。⑤母親との面接(医学的・心理学的な相談、指導など)。⑥親と研究グループとのコミュニケーション(毎回来所者全員に個別の発達メモを検査者が必ず記入して渡す、電話による悩み相談、6か月毎の通信「あゆみ」の送付、追跡終了時には修了証書を渡すなど)。

来所時の検査・面接の順序は遊び→発達検査→問診→神経学的診察とした(図 参照)。

第2期として一時的に発達のつまずきを示した群に対しては小学校卒業まで追跡する。同時に正常な発達の対照群も選び協力を依頼する。

4. 結果:

第1期の結果についての報告である。①生後3年間以上追跡できたものは104例あり、6年間追跡できるものは約90例となる予定である。②生後1か月に全く発達上の問題なしと診断した対象群から6年間経過後精神発達遅滞1例(6か月時D Q 114, 2歳時D Q 71, 3~5歳時D Q 60~70。生後2年で確定、2歳6か月時発達の遅れを親に告知)。③多動傾向(注意欠陥・多動障害とはいえないもの。発達指数は正常範囲内にありながら、一時的に他児と比較して行動上著しく落ち着きのなさを示す)7例となった。発生率4~7%。④子どもの発達相談で最も多い項目としては、従来の乳幼児健康診査の報告と同じく、身体発育の遅れ、言葉の遅れ、指しゃぶり、運動発達の遅れ、排泄、

チック、偏食、登園拒否、きょうだい・ともだち関係などであった。⑤母親自身の相談では育児上の悩み(育児不安、仕事との両立)、家庭内の精神的な悩み(夫や夫の両親の問題など)を訴えることが多く、家庭の現代像を反映していた。またこのような相談によって母親は全般的な家庭生活のストレスを解消し、育児の自信を深められたことが面接調査からも明らかとなった。⑥医師への相談は、てんかん、頭が大きい、筋緊張低下、皮膚のあざ、停留睾丸、包茎、ぜんそく、アトピー性皮膚炎、予防注射などの質問が見られ従来の報告と一致していた。

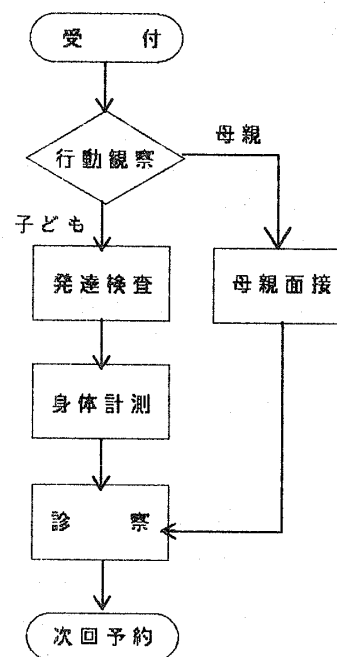
以上の結果から、心理相談と医療相談は育児行動と家庭環境の調整にとって重要であることを再確認させられることとなった。

5. まとめ:

①子どもの発達の判定には6~12か月以上の追跡期間が必要である。②発達の正常範囲はかなりの幅をもつと思われる。③軽度の発達遅滞や行動障害などを乳幼児期に疑うには、綿密な行動観察と発達診断を6か月以上継続する必要がある。

《表》 発達の縦断的追跡の対象児数

年齢	対象児数
0歳6か月	152(男:77・女:75)
1 : 0	126 (62 : 64)
1 : 6	114 (58 : 56)
2 : 0	111 (56 : 55)
2 : 6	107 (52 : 55)
3 : 0	104 (51 : 53)
3 : 6	101 (50 : 51)
4 : 0	99 (50 : 49)
4 : 6	95 (48 : 47)
5 : 0	93 (45 : 48)



《図》 来所時の流れ