

幼児期・軽度発達障害児と養育上の問題をかかえる家族への支援

Support for Mild Developmental Disorder Infants and Parents with Child-Rearing Problems

石 塚 百合子
Yuriko ISHIZUKA

This report discusses the necessity of early discovery and prompt response to developmental disorders in infants, who were checked at M public health center in S city for the past 12 years. The subjects of this study were 813 children at their 18-month checkup for developmental disorders and 289 children with mental disorders who were advised to have further consultation at the health center. Numbers of consultation for boys were 3 times larger than for girls. Speech trouble was the most common problem and the next was child-rearing problems which have increased since 1995, especially 2000.

Key words: mild developmental disorder infants (幼児期軽度発達障害児)
eighteen-month checkup (1歳6ヶ月児健診)
consultation for mental disorder infants (乳幼児精神発達相談)
child-rearing problems (養育上の問題)
support of child-rearing (子育て支援)

I. はじめに

我が国の障害児教育の歴史は本格的には戦後の教育基本法からであり、1979年の養護学校教育の義務制の実施で確実になった。「21世紀の特殊教育の在り方について」で2001年1月に従来の特殊教育から通常学級にいる特別な教育的ニーズをもった子どもも支援することになり¹⁾、2003年3月に乳幼児期から学校卒業後まで子どもおよびその保護者などに対する相談及び支援を行うことが公表された。²⁾

軽度発達障害児にもっとも早くから関わる機会の小児医療の看護職者として、早期発見・早期対応を目指して1歳6ヶ月児健診の発達相談、乳幼児精神発達相談の12年間の記録・調査結果について第1報³⁾に続けて報告する。

II. 方法

1. 対象

1) 12年間の1歳6ヶ月児健診受診総数は15,166人、そのうち1歳6ヶ月児健診の発達相談受診数は813人

2) 12年間の乳幼児精神発達相談受診総数は289人

2. 方法

1) 1歳6ヶ月児健診の発達相談の調査方法及び内容は、1人10～15分間の相談であった。

2) 乳幼児精神発達相談の調査方法及び内容は予約制で個人相談では1人60～90分間、集団遊びは90分間、電話相談では10～15分間の相談であった。

3) 子どもの発達は、遊びでの自然観察とKIDS乳幼児発達スケールにより調査した。

4) 相談・遊びには養育上の問題の傾聴と併せてパンフレット（「家庭でできる口腔筋機能療法（幼児編）」、「遊びで口腔筋機能を育てる」、言葉のキャッチボール『いつ話しかけたらいいか』、『どんなふうに話しかけたらいいか』）や、微細運動（手先の運動）を高める玩具を使用した。

3. 倫理的配置

1) 相談を受ける場合、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、調査の理解と同意を得た。

2) 同意した後も自由に拒否することができる。

また、拒否したことにより、相談上の不利益な扱いを受けることは決してないことを告知した。

3) 個人的情報を他者に漏らすことのないようプライバシーを保護することを約束した。

III. 結果

対象とした保健センターのあるM区概要は、S市の6割近くの区域を有する農業の割合が比較的高い典型的な郊外住宅地であり、2001年10月の人口は10区中第7位、年少人口（0～6歳）が14.2%（10区中4位）であり、老人人口が16.3%（10区中1位）であった。

1. 1歳6ヶ月児健診と発達相談

1990年4月から2002年3月の12年間で健診呼出総数16,619人、受診総数15,166人、1年間の平均呼出総数1,385人、平均受診総数1,264人であった。

発達相談総数813人、内訳は男児が609人で女児が204人で、1年間で平均67.8人であった（図1）。健診受診数と発達相談数の年次推移は、健診受診数は年々減少しているが、発達相談数は横ばいか、やや増加傾向にあった（図2）。

発達相談を理由別件数で見ると複数回答で1,181件であった。内訳は言語発達（発語）上の問題が481件、養育上の問題が307件、習癖・性格上の問題が174件、知能発達（理解）上の問題が133件、身体上の問題が86件であった。

1人当たりの発達相談理由件数は1.5件であった。相談理由割合は言語発達（発語）上の問題が60.2%、養育上の問題が37.8%、習癖・性格行動上の問題が21.4%であった（表3）。

発達相談理由別の年次推移をみると養育上の問題が1995年度頃より増加傾向にあり、2000年度頃から顕著になった（図3）。

2. 乳幼児精神発達相談

1991年4月から2003年3月の12年間で受診総数289人であった。内訳は男児が211人で女児が78人であった。1年間の平均初診数は24.1人であった。乳幼児精神発達相談初診時の平均年齢は2歳11ヶ月であった。乳幼児精神発達相談初診経路別をみると、1歳6ヶ月児健診からが116人、保護者からが98人、3歳児健診からが63人、近隣からが0人であった（表1）。

乳幼児精神発達相談の理由別件数で見ると複数回答で471件であった。内訳は言語発達上の問題

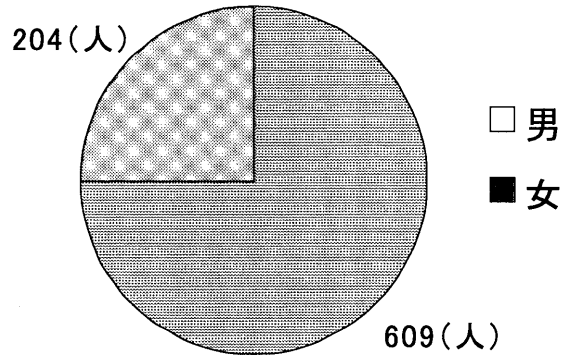


図1. 総発達相談児数の性別

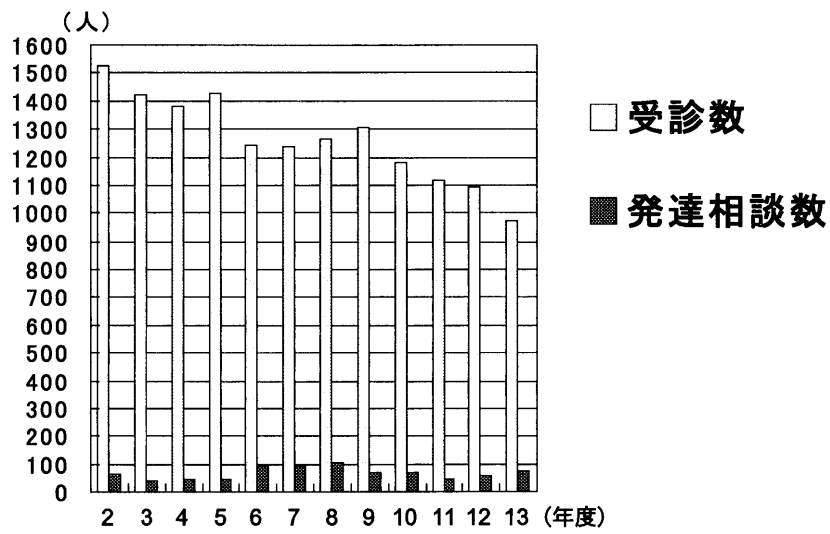


図2. 健診受診数・発達相談数の年次推移

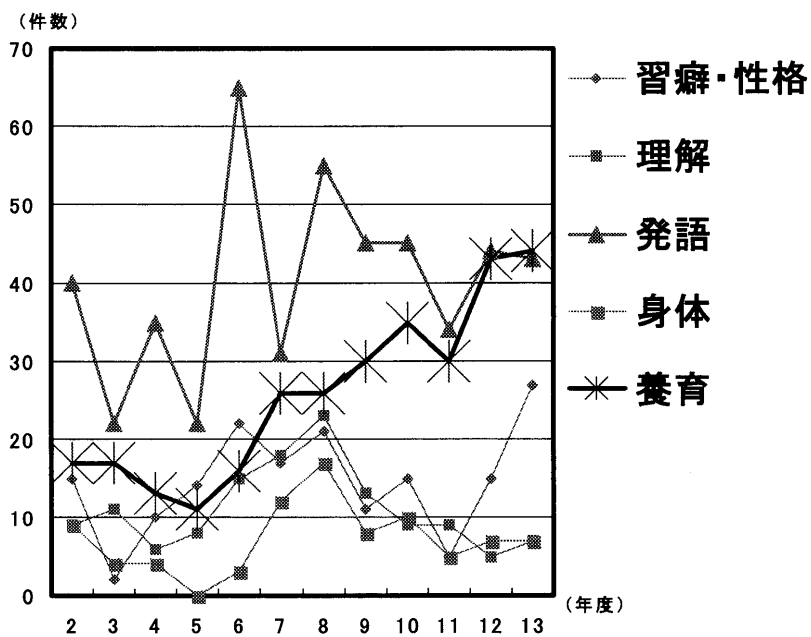


図3. 発達相談理由の年次推移

表 1. 乳幼児精神発達相談初診経路

N=289

初診経路	人数(%)
1才6ヶ月児検診	116(40)
保護者	98(34)
3才児検診	63(22)
医療機関	6(2)
保育所・幼稚園	3(1)
近隣	0(0)
その他	3(1)

表 2. 教育上の問題をかかえる事件

ケース内容	両親が難聴の家庭	父が出張中の家庭	母子家庭	3つ子の同胞のいる家族	本児が養女の家庭
家族人数	4	3	2	6	3
父年令	32歳 難聴	34歳 公務員		41歳 腎臓移植	41歳 会社員
母年令	29歳 難聴	30歳 専業主婦	33歳 失業中	39歳 専業主婦	46歳 専業主婦
同胞	兄4歳 保育園		先夫の子2人施設 (1人自閉症)	未熟児3つ子 (妹2、弟1)	
本児 (初診年令)	1歳7ヶ月 ことばの遅れ 順応性が低い兄からの暴力	1歳6ヶ月 独歩1歳4ヶ月 抵抗力が低い 順応性低い	1歳6ヶ月 気管支喘息 抵抗力が低い 順応性低い	1歳7ヶ月 母にまとわりつく 不潔、寝つきが悪い	1歳 独歩1歳6ヶ月 発語(-)誰にでもニコニコ、理解(+)
対応	特別枠で保育園、手話指導	個別相談と児相併用	児相と保育園併用、生保	個別相談と保育園、ボランティアの紹介	個別相談と児相、親へのカウンセリング併用

が97件、養育上の問題が107件、性格行動上の問題が67件、知能発達の問題が57件、身体上の問題が23件、習癖の問題が20件であった。

相談の期間は、1人平均7.5ヶ月（最長4年10ヶ月）であった。1回で終結した子どもは75人であった。

乳幼児精神発達相談初診経路別をみると、1歳6ヶ月児健診から40%、保護者から34%、3歳児健診から22%で合わせて96%であった。

3. 主な養育上の問題をかかえる家族の事例

養育上の問題が最近増加傾向にあり、背景も種々であった(表2)。

IV. 考 察

1. 1歳6ヶ月児健診と発達相談

典型的な郊外住宅地のM区の1歳6ヶ月児健診受診率が91.3%であり、全国平均91.0%と比較するとわずかであるが受診率が高いことが分かった。

乳幼児健診の目的と意義からみると、現在の日本の核家族化、少子化社会のなかで親が安心して子どもを生み育てることができる社会環境づくり

が重要である。すべての子どもに1歳6ヶ月児健診の受診をと考えると未受診のうち出生施設で健診を受けていない子どもの調査が今後必要となってくるであろう。

健診を受けた子どもの100人中約5人が発達相談を受け、男児は女児の3倍であった。母親は、人形や動物のぬいぐるみに言葉をかけたり視線をあわせたりする女児と比較し、メタリックな乗り物の玩具を黙々と分解、組み立てることに夢中になっている男児が母親の声掛けに反応しないため、発達に問題があるのではないかと考えてしまう傾向にあった。

1人当たりの発達相談利用件数が1.5件からみてもかなりの相談者が複数の問題をかかえていることが分かった。

子どもの発達上の問題が養育者の不安など養育上の問題につながっている場合や養育上の問題が子どもの発達のおくれや性格行動上の問題につながっている場合もあった。

また、いづれかが主原因というより同時に子ども側と養育者側とに問題をもった相談者もいた。養育上の問題が2000年度頃より顕著になり、相

表3. 発達相談児の相談理由割合(n=813)

発達相談理由	%
言語発達(発語)上の問題	60.2
教育上の問題	37.8
習癖・性格行動上の問題	21.4
知能発達(理解)上の問題	16.4
身体上の問題	10.6

談者の約4割がさまざまな背景を持ち、継続的支援を求めていることが分かった。

健診は単なる健診検査のみでなく、統合的な子育ての支援施策の中心的役割を持ち、重要であることが明らかになった。

また、この時期は、子どもの個性が顕著に現れてくることや異常か正常か判断しきれぬ、いわゆるグレーゾーンの範囲が広い時期でもある。したがって、健診の一場面だけでは判断しきれず、経過観察の必要性が高くなることが特徴である。

2. 乳幼児精神発達相談

グレーゾーンの幅が広いこの時期に経過観察が必要な子どもに予約制で実施されているものである。

日本の核家族化の中で養育上の問題を離れて住む祖父母等に相談することが減少していることも考えられる。さらに養育者自身も少子化の中で成育し、結婚前に同胞などの養育体験も殆んどないので、はじめての養育体験の未熟さも考えられる。養育上のノウハウをメディア、育児雑誌などから間接的に得ることにより、一般論が自分の子どもの発達や子育て内容と違いかえって不安を高めたりしているとも考えられる。

相談経路のうち3歳児健診より、更に早い1歳6ヶ月児健診からの初診が多いのは、早期対応と継続的経過観察が高まっているといえた。また若い親が乳幼児の精神発達相談を保健センターに求めていることが明確となった。

しかし、医療機関、保育所・幼稚園からの経路が少なかった。今後は、医療、福祉・教育の連携を活発にし、社会環境づくりが重要であろう。

乳幼児精神発達相談のうち、養育上の問題をかかえる家族の中で育てにくいと感じている子ども側の要因として、乳幼児期に身体的特徴や言語・理解面の遅れが明確であったり、幼児期に習癖・性格・行動コントロールが難しいなどがあげられる。例えば、相談事例から多くみられるのは、

- 身体的特徴には乳児期から「かなりの時間泣きつ

ばなし」、「寝ている時間も短く寝起きからかなりの時間泣きっぱなし」、「とにかく機嫌の悪い時間が多い」、「寝ていてもちょっとした音で目をさます神経質」、「食が細くて、好き嫌いがはげしい」などがあげられる。

- 言語・理解面の遅れでは「親が言っていることが通じない」、「何を望んでいるのかが分からない」など母子間のコミュニケーションのつまづきが関係している。
- 習癖・性格面での難しさでは、「多動でぐずると地面に座り込んで、かんしゃくを起こす」、「ちょっと気に入らないことがあれば所構わずひっくりかえってパニックになる」、「場所を考えずに走りまわる」、「順応が悪く、常におどおどして、警戒心が強い」などがあげられた。他方、親側(母親)の要因として、「配偶者、祖父母(子どもにとって)近隣など周囲との関係の悪さ」、「子育てへの感情が貧しい」、「親自身の健康問題がある」、「親の心理的・精神的健康面に問題がある」、「経済的に自立が出来ていない」などが関係していた。

子どもの正常な成長・発達からの遅れに対しての困惑、母子間の意思疎通が充分に出来ない問題、また母子の適度な距離が時々得られない状況が乳幼児期における軽度発達障害児の親の養育上の問題、困難さを強めることにつながっていると考えられた。次の項で、乳幼児精神発達相談のうち、養育上の問題をかかえる主な5事例を考察していく。

3. 養育上の問題をかかえる家族の事例

養育上の問題を抱えるケースを現象からみると一つ一つ違ったものであり、親側、子ども側が互いに深く関係していることが分かった。傾向として多い順でみると、

1. 親側の問題として身体的問題、心理的問題、社会的・経済的問題
2. 対象児本人の問題として、身体的問題、発達の問題

3. 同胞の問題があった。

1) ケース：両親が難聴の家族

<親側の身体的問題が対象児本人・同胞に影響を与えているケース>

- (1)家族構成は4人で父32歳難聴、母29歳難聴、兄4歳の保育園児、本児1歳7ヶ月児である。
- (2)養育上の問題は、父、母ともに聴力障害者であり、日常では筆談で生活している。両親の表現が十分に伝わらないことが、兄のイライラを高め、時には、兄は親や本児（女兒）にも暴力行為がある。子ども達の表現が十分に理解できない母は、特にしつけがきびしい。そして社会に出て難聴の両親に育てられたというハンディを背負わせたくないという気持ちも強く、それがしつけのきびしさにも出ている。
- (3)本児は、パパ、ママ、マンマ、ハイなどの模倣言語がはじまり、時に自発語もみられる。理解力（簡単ないつけ）はあり、視線もあう。欲求表現は大人の利用ができ欲求物に正しく指さしができる。社会性・性格は順応に時間がかかり、表情は暗い、かなりおとなしいが、時に兄の行動を模倣し、暴力的になる。
- (4)対応：早期から特別枠で兄も本児も保育園に通い、言葉の刺激を受けている。兄は手話を習いはじめている。本児にも早急に手話教育をすすめ、保育園、保健師らと支援を継続している。しだいに本児も子どもらしいのびのびとした態度になり、明るい表情になっていった。母のしつけのきびしさも親子のコミュニケーションがよくなり、とげとげしたものが消失し、ほめることも出てきた。

2) ケース：父が長期出張中の家族

<親側の社会的問題（父）、心理的問題（母）と対象児本人の成長・発達の問題とが影響しあっているケース>

- (1)家族構成は3人で父34歳公務員、長期出張が度々あり、しかも2～3ヶ月間にもなる。母36歳専業主婦、本児1歳6ヶ月児である。
- (2)養育上の問題は、本児の妊娠出産は切迫早産、吸引分娩であり、本児の発達が遅れ気味であったことで、内々母も気にしていたことを親しい他児の母から「変だ」と指摘されたことでショックを受けた。夫も出張が多く精神的孤立状態で、殆んど室内で本児との生活をしていた。もともと子どもが大嫌いなのに、ベタベタされたり、

のろい動作につき、かっとして叩いてしまう。夫が出張の時には本児の首をしめそうになったことがある。常に育児疲労感が強く、室内で母はゴロゴロしているのに潔癖症である。本児が口唇確認でなんでもペロペロするのに、腹をたててしまう。母は実母との関係が悪く、「母はあてにならない」という。

- (3)本児は独歩が1歳4ヶ月、食欲があまりなく、抵抗力が低い。風邪を常時引いている。順応性が低く、常にオドオドしていて、しかも警戒心が強い。
- (4)対応：予約制の精神発達相談で継続的定期的に個別相談をすすめ、本児には児相に連絡し、専任担当者と1対1の遊びから集団遊びへと導いていった。母には外来受診とカウンセリング支援を継続していった。父親にも来所をすすめたが時間が作れないということで来所しなかった。母親への育児負担は継続しており、医療チームでささえている。本児は少しずつ集団遊びに入れるようになり、他児よりの誘いをうけると笑顔で受けられるようになった。

3) ケース：母子家庭

<親側の心理的、社会的・経済的問題が対象児本人の成長・発達の問題とが影響しあっているケース>

- (1)家族構成は2人で母33歳失業中、本児1歳6ヶ月児である。1回目の結婚で2児を出産したが、離婚した。その子ども達は現在施設で生活している。そのうちの1人は自閉症。2回目の結婚で本児を出産、その後離婚した。
- (2)養育上の問題は2回の結婚、離婚をしていて、今回の離婚の原因は夫の暴力であった。その暴力は母に向けられていましたが、本児にも悪い影響を与えていた。1回目の結婚で生まれた自閉症の子ども本児とオーバーラップしていて不安が強い状態である。現在、仕事を探しているが決まっていない。さらに保育園は、空きを待機している。実祖母（本児の）はすでに死亡していて、実祖父は生存しているが、以前から全くつきあがない状態である。
- (3)本児は気管支喘息であり、食が細くて全体に小さい。明るく人なつこいところがあり、相談者にも誰にでも甘えるような表情をする。併し父の暴力やテレビの中の女性の悲鳴に大泣きを

し、叫びまわるような反応を示している。

- (4)対応：予約制の精神発達相談を継続しながら早急に生活保護の手続きや児相との連絡で、特別枠で早急に保育園入園をすすめ、支援をチームワークで継続している。

4) ケース：3つ子の同胞のいる家庭

<同胞の問題が親側の心理的問題と対象児の発達の問題とに影響しあっているケース>

- (1)家族構成は6人で父41歳、5年前に腎臓移植手術を受けて服薬中。母39歳で専業主婦。
本児が1歳6ヶ月時に3つ子を出産し、妹2人と弟1人は入院中、本児1歳7ヶ月児である。
- (2)養育上問題は、父は手術後も服薬しながら通勤しているが、無理の出来ない状態である。
母は3つ子を出産してまもない。そして妊娠中から長期入院していて最近退院したが、現在も入院している3つ子に母乳を届けることから、全く本児にかかわる時間がない。母方の祖父母(本児の)がM市で農業をしていて、農繁期で育児を手伝ってもらえない。父方の祖父母は遠方の町に住んでいて、高齢でもあり長期間の手伝いは期待できない。また母は、父方の祖父母がいる前では必要以上に本児を強くしかってしまい、あとで反省の繰り返しである(母の育児を父方の祖父母が評価的な態度でみているから)。隣人の無料ボランティアに協力してもらっているが、母の性格からか気持ちの余裕のない状態が態度に出るのか関係が悪くなってしまう。隣人も好意をもってボランティアをしているが、自分たちの生活を主にしている、都合がつかないこともある。そのことが、母のイライラを悪化させている。
- (3)本児は、母に常にまとわりついている。母が搾乳している間もまとわりついているので、清潔が保てないことが多い。寝つきも悪く、人をかんだりすることも多い。父は静かな遊びでは、かなり本児の遊び相手をしていて、本児も父が大好きであるが、時間が限られている上、活発な全身運動遊びが出来ない不満が残る。
- (4)対応：早急に特別枠で保育園につなげ、有料・無料の家事・育児のボランティアを紹介しながら、地域の保健師達と支援を継続している。本児も保育園での生活に少しずつ順応しているが、かなり不安がつよい。

5) ケース：本児が養女の家庭

<親側の心理的問題と対象児本人の発達の問題が影響しあっているケース>

- (1)家族構成は3人で父47歳会社員、母46歳専業主婦、本児1歳児である。本児は里子から養女になった。
- (2)養育上の問題：本児が生後2ヶ月から里親をはじめた。本児の生母は10代の頃不純交際で本児を出産したが、育児能力がなかった。母は、本児が生母の素質をかなり受けているという判断からか、1歳になる前頃から保健センターに頻回に来所し、本児の発達の遅れと病気を訴えていた。センターの医師からの紹介状で総合病院で種々の検査を受けているが異常がないといわれ、不満を持っていた。
例えば、家で起立直後に頭から倒れていったなどと説明があった。また生母が夜の職業(ホステス)をしているので昼間自宅まで押しかけていき、生活態度をさまざま注意してきたりする。生母の年齢がちょうど母の子ども(いるとすれば)にあたるので、子ども扱いし、自慢げに注意してきたことを話す。専門家に対して好き嫌いが激しく、自分の態度に共感的でないと一方的に約束を破棄したりする。医学的知識を持ち判断がづれることもあるが得意としている。
幼稚園を変更したり、小学校も地域区外にかよわせ、再び地域内に転校させたりしている。理由は他の子どもの母親達との関係が悪化していることから唯一保健センターのみにつながって義務教育がはじまってからも一方的に連絡してくる状況であった。
- (3)本児は独歩が1歳6ヶ月、発語もなく、視線はあうが、人見知りがなくだれにもニコニコし、後についていく状態。理解力もプラス・マイナスであった。本児は、いろいろの所にかわいらしい服(多くは母と髪型も服装も同じ)でひきまわされている状態であったが、幼児期後半になると、母の前では、今までのような発達のおくれのある状態や疾病の演技をしていて、相談を受ける医療者にはのびのびと子どもらしい態度をとり「お母さんにはだまっています」などと表現するようになっていった。
- (4)対応：支援を継続していくうちに身代わり男爵症候群の疑いがあり、精神発達相談につなげ定期的に個別指導をしていった。

児相と連携をとりながら、就学前まで本児と母と別々に支援を継続していき、本児は個別と集団遊びへとつなげ、かなり正常に近いレベルまで発達していった。母へのカウンセリングは継続していったが、父の協力は得られなかった。

6) 最近増えている「身代わりの男爵症候群」について

＜親側の心理的問題が対象児の身体の問題に影響しているケース＞

- (1)どんな内容：もともと健康な子どもに親が派手な症状を人為的に作り出して、子どもを病気に仕立て上げる親の心の病気である。子どもは利益を受けないばかりか、不必要な入院や処置を受けることになる。その意味では、これは子どもへの虐待ともいえる。多くの場合、母がこれを演じている。
- (2)具体例：子どもに下剤を大量に長期間飲ませ、難治性下痢症とした。子どもから採取した検体に異物を混入させ、病気があるようにみせかける。
- (3)親の特徴：医学的知識に詳しく、人前では立派な良い親を演じていることが特徴である親は子どもを病人に仕立て、看護にいそむ状況を作ることによって自らの精神的安定を得ていると考えられる。
- (4)対応：何よりも子どもと親とを分離することが必要である。親へのカウンセリング、パートナーや家族の協力を得ることが大切である。しかし、親へのケアを親自身が拒否することも少なくない。場合によっては、子どもへの虐待と同様に多面的なチームでの対応や関係する法を整備することが必要である。

V. まとめ

軽度発達障害はしばしば「見えない障害」と呼ばれ、早期からの対応の重要性が再三指摘されていながらも、外見上の特徴や特異的な検査所見があったり、あるいは極端な遅れが認められる障害とは違い、早期対応の機会を逸してしまう場合が少なくない。

一方保護者、特に子どもと接する時間が最も長い母は同胞との比較などから何らかの違和感や育てにくさを早くから感じとっていることが多いことが分った。しかし、それらの問題の原因が分ら

ない上、配偶者に相談できなかつたり、配偶者がいなかたりで、自分のしつけや育て方の問題ではないかと自分を責めたり、周囲からも責められたりする。その結果、保護者は「障害への気づき」と「障害の否定」の間で気持ちが揺れ動くジレンマ状態に陥り、いわゆるドクター、ショッピング(病院巡り)を繰り返す親も少なくない。

また、問題に対する配偶者間の認識の違いから軋轢が生じ、それがまた強いストレスとなり、その影響を子どもが強く受け、成長発達の障害ともなっている。

VI. 今後に向けて

12年間の相談内容の報告にとどまったが、今後はこれらからの結果に基づいた検証をする研究を積み重ねていきたい。

引用文献

- 1) 山下 光：特別支援教育と軽度発達障害. 発達97：2-5, 2004.
- 2) 文部科学省特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議：「今後の特別支援教育の在り方について」最終報告書, 2003.
- 3) 石塚百合子他：軽度発達障がい児と家族への支援、札幌医科大学保健医療学部紀要, 8, 79-84, 2005.

参考文献

- 1) 日本子ども家庭総合研究所 日本子ども資料年鑑 2006, 2006.
- 2) 竹田契一：軽度発達障害とその乳児期の特徴, 発達 97, 6-12, 2004.
- 3) 財団法人 母子衛生研究会：母子保健行政法令・通知集, 平成18年, 2006.