

# 三歳児の情緒障害

—その現状と解決策について—

## はじめに

最近、マスコミにおいて少年非行はもちろん一般児童の健全育成や教育の問題が例の人づくり政策に関連して種々議論されている。人づくりは人格形成の問題として単に教育指導機関のみでなく家庭などにおける乳幼児期の養育が重要であると従来からいわれていたが、一般には最近特に強調されている。

私どもが毎日 臨床場面で非行問題や学業不振、登校(園)拒否、吃音、夜尿その他多くの習癖問題にとり組み、その診断と治療に腐心しているが、こうした問題が同じような経済水準や慣習の地域、同じ家庭内で、極端には一卵性双生児という外見上はまったく同じ環境に育ちながらもそれぞれの子によって異なった問題をもち、ま

袴 田 正 巳

た同じ場面に遭遇してもそれぞれまったく特異な行動を示すためにいわゆる「性格」を仮定せざるをえない。しかし児童相談や教育矯正の対象となるこの種の問題を治療し、かつ事前の発生予防を試みる場合、もし因果関係が遺伝的または生理的に決定されてしまったら心理的操作(カウンセリングや心理療法及び教育指導)や社会的調整の効用はおぼつかないが、こうした方法が現に実効を示している事実は社会的・心理的因果関係を暗示するものである。こうした因果関係が明らかにされれば従来は「トランスに欠ける」とか「弱い性格」とされていた負因が明らかにされ、原因の除去によって治療と予防が可能となる。

事実、私どもの日常の臨床体験においてノイローゼや非行にせよ現在の環境調整と共に過去の心理外傷に理解を向けることによって

根源の人格再構成が達成せられるのである。

前置きが長くなったが以上の考えから人格形成の初発時である乳幼児期の情緒発達の様相について考究してみることが問題の治療と予防のみならず健全人格形成の条件解明に資することになる意味から三歳児健康診査事業を通じて調べてみた。

### 調査の方法

昭和三十六年度から保健所を中心に全国で施行されている三歳児健康診査において私が愛知県西北部の名古屋市近郊の中小都市と農村の三歳児とその保護者について精神面の問題の判定指導を担当した資料に基づいて分析考察した。面接対象児数は千人を超えたのであるが、やや突っ込んだ内容の調査判定を得たと思われるケースの中から男女各百名、合計二百名の資料を無作為抽出した。対象児の

第 1 表 職業構成

職	業	%
1	会社員	35
2	公務員	18
3	商工業自営	24
4	職人	7.5
5	工員	7.5
6	農業	7.5

保護者の職業構成は第一表の通りであり、商工業、サラリーマン（団地を含む）及び農業と、山林と漁業以外の大体の主要職業を含んでいる。

この診査は全対象児に一斉実施されたが実際の受診者は八割程度であったので残余の

中に関心や余裕のない層が含まれているのではないかと危惧するのである。しかし、受診者は、今までのこの種調査が特定の教育施設所属の児童のみ対象としていた傾向に比べて一応悉皆的であり、偏りは少ないといえる。

### 結果

#### 〈問題行動の概観〉

三歳児の養育において保護者がどんな点で問題意識をもっているか、主訴及び問診によって確認できた問題症状は次頁の第二表の通りである。いま、この症状を領域別に一応大分類してみたものが第三表である。

まず第三表から見ると、多い領域は他の人に多かれ少なかれ迷惑を及ぼす反抗的行動、次いで食事と行儀作法に関する行動、非社会的行動、身体関連の問題、睡眠、言語、排泄、性の問題の順で発生している。社会的行動や行儀作法など三歳でもはや対人関係の問題にひじょうに多く遭遇していることは印象的である。他の年齢との差については、この方法を同一サンプルにやや近い層の小学校児童の結果と比較すると同表右欄の通りである。性問題は資料不足であるが、勉強についての心配や問題が増しているのは当然として、睡眠や排泄が $\frac{1}{4}$ 、食事問題と言語で $\frac{1}{2}$ と減少していることは了解できる。次に各領域別の性差については全体ではやや男子に多いが有

第 2 表 問題行動頻度 (3歳児 お 100名 ♀ 100名)

No.	項目 (年齢差)	♂+♀ (%)	♂	♀	♂:♀	No.	項目 (年齢差)	♂+♀ (%)	♂	♀	♂:♀
1	少食 (-)	87(44)	41	46	1.1	23	外出する	19	11	8	1.4
2	偏食 (±)	82(41)	33	49	1.5※	24	左利き (+,-)	18	8	10	1.2
3	わがまま (-)	67(33)	35	32	1.1	24	孤立	18	5	13	2.6※
4	甘える (-,-)	62(31)	22	40	1.8※	26	浅い眠り (-,-)	17	7	10	1.4
5	恥かしがる (-,+)	49(25)	19	30	1.6※	26	ねつきが悪い (-,-)	17	6	11	1.8※
5	反抗 (-,-)	49(25)	26	23	1.1	26	だんまり (+,-)	17	6	11	1.8※
7	夜尿 (-,-)	43(21)	27	16	1.7※	29	便秘	16	7	9	1.3
8	はにかみ (-,+)	38(19)	22	16	1.4	29	痒が高い	16	6	10	1.7※
9	欲ばり	34(17)	14	20	1.4	31	ねむりすぎる	14	6	8	1.3
9	強情	34(17)	18	16	1.1	31	引込み	14	6	8	1.3
11	よく泣く (-,-)	34(17)	12	22	1.8※	33	いぼる	13	6	7	1.16
12	神経質	32(16)	11	21	1.9	34	チック	12	6	6	
13	指しゃぶり (-,-)	31(15)	13	18	1.4	35	いじめめる (-,-)	12	8	4	2※
14	病気がやすい (-)	29(14)	17	12	1.4	35	いじめられる	12	5	7	1.4
15	ねおきが悪い	27(13)	9	18	2.0※	37	好奇心(性)	11	9	2	4.5※
15	おちつかない (+,-)	27(13)	15	12	1.25	38	遊べない (-,-)	10	5	5	
17	行儀が悪い (+,+)	25(12)	14	11	1.3	39	爪かみ (+,-)	9	3	6	2
17	発音不良	25(12)	18	7	2.6※	39	乱暴 (+,-)	9	8	1	8※
19	歯ぎしり	23(11)	12	11	1.1	39	ちえおくれ (+,+)	9	6	3	2※
19	赤ちゃん語	20(10)	9	11	1.2	42	過食	8	4	4	
21	拒食	19	10	9	1.1	43	ひきつけ	7	5	2	2.5※
21	夜驚 (-)	19	5	14	2.8※	43	吃音 (-,+)	7	6	1	6※

第 3 表 問題行動領域別比率

	分類項目	実数			%			♂:♀
		♂+♀	♂	♀	♂+♀	♂	♀	
1	非社会 (+,-)	121	67	54	9.8	10.8	9	1.2:1※
2	反抗 (-,+)	227	118	109	18.5	18.9	18	1.05:1
3	行儀作法 (+)	177	91	86	14.4	14.6	14.2	1.03:1
4	食事 (-)	222	102	120	18.0	16.3	20	1:1.2
5	身体 (-)	114	57	57	9.3	9.1	9.4	1:1.03
6	睡眠 (-,-)	94	33	61	7.7	5.3	10.1	1:1.9※※
7	その他 (+)	89	46	43	7.3	7.4	7.1	1.04:1
8	言語 (-)	69	39	30	5.6	6.3	4.9	1.3:1
9	排泄 (-,-)	65	39	26	5.3	6.3	4.3	1.5:1※※
10	性	51	31	20	4.2	5.0	3.3	1.5:1※※
11	勉学 (+,+)	0						
(N=200人)		1229	623	606	平均 10.0	全体 50.7	全体 49.3	1.03:1

第 2 表の註

項目の(年齢差)は小学校児童が3歳児と比較して  
 3倍以上多い時(+,+)  
 1.5倍以上多い時(+)  
 1.5倍未満の時(+,-)  
 -1.5倍未満少ない時(-,+)  
 -1.5倍以上少ない時(-)  
 -3倍以上少ない時(-,-)  
 有意差  
 ※※※有意水準 1%以下  
 ※※有意水準 5%以下  
 ※有意水準 10%以下

意差のあるものとして男子では非社会、排泄そして性、女子では睡眠の問題である。

次に各問題行動別に示した第二表にもどってみると第三表でみた対人関係や食事に関する行動が上位を占めている。小学校児童との年齢差の比較は右欄の通りである。年齢上昇による減少項目は甘える、反抗、夜尿、よく泣く、指しゃぶり、浅い眠り、ねつきが悪い、いじめる、遊べない、少食、わがまま、はにかみ、病氣しやすい、夜驚及び吃音などであり、増加している項目は勉学に関するものは当然として他に「行儀が悪い」と「ちえおくれ」の二項目しかない。三歳児で多くの領域現象で示された問題が勉学において教科内容や学習態度で多く抵抗を示すに至ることは学齢児の生活内容と親の期待の推移を示すものとして興味深い。他に第三表において非社会的や行儀作法の問題が増大していることは性格のような内的葛藤として内面化しているのではないかと推定する。

次に性差については男子について有意差をもって目立つ特徴としては、夜尿、発音不良、いじめる、性的好奇心、乱暴、ちえおくれ、ひきつけ、吃音などであり、他方、女子に多い特徴としては偏食、甘える、恥ずかしがる、よく泣く、神経質、ねおきが悪い、夜驚、孤立、ねつきが悪い、だんまり、疳が高いなどの項目である。

### 問題相互の関係

以上の通り三歳児の行動問題については数多くの項目が列挙されるがこうした問題は面接を深めていくと単独でなく同一個人に多数併存している例が多く、ある問題は他のどんな問題と併存して発生するかについては齊一的関係がないが、情緒障害の治療と予防という観点から見れば積極的な意義が少なく、むしろ症状拘泥主義の弊害におちいると考える。

### 家庭など生活諸条件との関係

次にどんな家庭生活における諸条件と関係するかについて、父母、同胞その他家族員との社会的関係など多くの外見上の諸条件を列挙して問題症状別に関連つけてみたが、一人子や末子より弟妹ある子や第一子に問題があるなど有意差のある関連もみられたが、同じ条件でも必ずしも齊一的関係がなく、したがって単一の因果関係論や症状治療にこれこれの具体的扱い方で矯正するといった個々の取り扱い技術に拘わる方法よりも臨床治療の立場からはそうした現象的刺激条件に関与した親の態度が重要であると考えるのである。親の態度はしかし、よく使われる民主、過保護、拒否、干渉、放任といった既成分類は同一家庭においても保護者間に不一致が多く、また同一人についても現象分類では混合型が多く、混乱がある。そこで、視点を代えて、母子の情緒的關係に焦点を求めたい。すなわち、John Bowlby (1951) がいう「継続的で安定した愛情のある母子

第 4 表 問 題 群

	母親の適応状況	%
1	母親の不安・能力不全	53※※※
2	夫婦葛藤	7※※※
3	嫁姑	27※※※
4	稼働している	63※※※

れることは児童の情緒満足を一層阻害する因子となろう。問題の少ない「正常群」との比較試算では1%以下の有意差があった。その他として葛藤が少なく、生計の余裕のある母親でも児童養育方法が自己中心的で児童の情緒発達を中心に考えない層があり、祖父母に当然のように養育させたり、過保護や干渉したりしている認識の低いグループが問題群に著じるしい。

〈問題の解決策〉

以上の三条件は各々重複もしているが、次に、ただ静的に固定してみるのではなく、ダイナミックなすがたとして把握、それ故に治療改良が可能であり、かつ行なうとして問題解決の立場から、母子関係改善によって児童の情緒安定化と人格再構成へ成功させるために

関係に欠ける (maternal deprivation)

と問題児になる」との定式に従がい、重い問題児群の母親のおかれた生活状況を調べたのが第四表である。母親が心理、社会的に葛藤不安を抱いている例が浅い面接でさえ53%も確認されたことはより以上の傾向を暗示するといえるし、他方母親が外勤や家業や内職を問わず生計のために追われている状態が63%も認めら

はそれぞれ(1)専門的カウンセリング(ケースワーク)、(2)児童(母子)手当てなどの給付、(3)認識向上のための集団的啓発指導(母親育児教室)が有効であろう。こうした要措置の分類が第五表である。この解決措置の考え方として、従来の児童問題に対する解決のせまり方

第 5 表 解 決 措 置

解 決 措 置	問 題 群		全 体	
	%	小計 %	%	小計 %
1	92	100	98	100
2	8		2	
3	47	100	73	86
4	53		13	
5	74			
6	(37)	74		

がありにも個別的、心理学的観点に偏っていたが、今後は必要とする社会学的、医学的観点、換言すると児童をとりまく家庭や社会に対する配慮に立った総合的解決が必要である、と本年発行された児童福祉白書に述べられている。(註2)この立場からケースを分析し、解決法を分類したがこれには心理学専攻者二名が合議して判定した。

母子関係が如何なる原因にせよ専門治療的処置を要するかなり重度の情緒障害は控え目にみて13%であるが、その他の軽いケースを含めて殆んどすべての母親には過保護や放任など、民主的な対等の人格関係でない態度(人間観、児童観)の改善のために啓発的健全育成活動が必要であり、具体的には両親、特に母親の集団学習、及

び幼児にも集団治療訓練としての皆保育制度が緊要である。文部省が集団指導しうる三歳児以上を幼稚園に義務入園させると打ちだした構想も諸外国の先例と同様に健全に育成されるべき児童の権利を承認する児童観に立つものである。

更に、専門治療や啓発指導を受ける前提として生活保障即ち西欧流の児童手当給付が必要なケースは74%もあり、問題児群以外の正常群も含めて現在の生計維持のための直接影響を受けている者や将来の成功期待のための間接影響を受けて情緒不安となり、児童の情緒満足が阻止されている結果多かれ少なかれ情緒障害としての各種問題症状を数多く発生している事実は強調しすぎることはない。かかる社会経済的條件の解決をさておいていくら専門治療や啓発活動を強化しても全体的、長期的の観点に立てば徒勞に終るのみであろう。

#### 〈幼稚園教育における情緒障害児の処置〉

以上の各種症状をもつ幼児を幼稚園において如何に扱っていくかの問題は、前述の総合的観点をふまえて、おとなの生活防衛による放任や情緒防衛による過保護から守り、家庭外への同一化の範囲拡大の機会を与えていくことである。

入園に際しては情緒障害があると種々の抵抗として登園拒否やさまざまな不適応行動を示すけれども、本来は事前の健全な準備状態

づくりの啓発活動が必要であるが、当面の解決法としてはあくまで当該問題児の感情を徹底的に受容することが治療の要諦である。物的でなく心理的な園の雰囲気が必要であり、教示や禁止などの管理でなく人としての児童を受容し、問題行動(症状)でなく底在する動機(情緒障害因)を見いだす努力によって自覚性をひきだして自己開発治療をさせることである。このことはまた遊戯療法と全く同じ技法原理に立つものであり、学習など知的指導は情緒抑制に他ならず障害因となる。集団遊戯療法の原理に立つ幼稚園保育によって、幼児はそれまでに負わされた情緒不満を解放し開発して自己治療を進め情緒を安定化してその結果、知的学習にも自立的に努力しうるエネルギーを放出してその結果成績向上にも至るのである。以上は米国の幼稚園教育の権威 Dr. Barbara Biber の主張である。

(註)なお、問題児への個々の治療技法についてはケース・スタディにわたるので省略するが、理想の養育とは親であれ、教師であれ相手の人格を徹底的に尊重するという、いわゆる「民主型」につきる。自分では正しいと思つて白らの価値観を無意識におしつけなこと、ちょっとした行動にせよ自分のものどちがった価値観に出会えば一応受け入れ、理解して、遊びと話し合いの体験を通じて、指導内容だけでなく、受容と理解の寛容の態度をそのまま同一化してとり入れ、他の同胞にも適用して協調性、社会性を発達して行くのである。支配、過保護、干渉、禁止などの態度は自分の方針を無理に

押しつけるに急であり、拒否や放任の態度も自分の思い通りにならないので無関心になる意味で共に人としての児童を尊重しない自己中心的または非民主型の対人関係の態度である。

児童に対する態度がこうした上下でない対等関係で自然にふるまえるようになるためにはまず私もおとな同士が日常の家庭や職場の生活で対等に行動していなければならない。それは個人対個人やまた集団対集団の関係においても同様であるけれども現状は残念ながらそこまですらないが、教育者として次代を託する児童に対してはまず自らの身の生活において受容と理解で接する対人尊重の態度を始めて行かねばならないと思う。

#### 〈展望とむすび〉

三歳児の心理面の診査を通じて、すでに三歳の幼児においてすら成長阻止による情緒障害が多数現出しているが、適切な指導処置を欠く場合後年の人格形成上に歪みを与える懸念がある。しかもその原因は主として養育保護者の社会的経済的悪条件に帰因する事実については、一地方の児童のみでなく、児童福祉白書がいうように、わが国の児童はいまや天国はおろか危機的段階におかれていること、しかもこの危機的状況は高い経済成長率を示しつつある国々の児童に多いことも国際児童福祉連合会で確認されたが、これは初期資本制

社会における典型的家庭像が経済発展で崩れ、現在は新たな家庭像の再建途上にあるために危機的様相が発生したわけである。新しい時代でのこれが対策はしたがって新しい時代の児童観と家庭づくりに対応し、崩れ去った過去の家庭制度の再検討から新家庭制度の土台を社会的に保障しようとする施策を強力に推進することである、と政府当局も白書で述べているが、児童が人として尊ばれて情緒安定を保ち健全育成されることは児童の享受すべき当然の権利として、学校、幼稚園及び保育所その他の施設と機関において密接な人格関係を保ち得るよう社会が責任をもつこと、及び家庭の安定化策として給付制度の実現が求められる。根本解決策としては以上の通りであるが、児童が成長途上において受ける養育上の不満を前記の各種症状で示す情緒障害について直接には親の心理的生活上の不安定が見出されたので、母子の心理療法にもとづくケースワーク及び集団指導が当面重要な課題となるのである。

(愛知県一宮児童相談所心理判定員)

註一 John Bowlby, "Maternal Care and Mental Health", (W. H. O., 1952)

註二 厚生省児童局、「児童福祉白書」(一九六三)

註三 Barbara Biber, "Nursery School", In "Clinical Management of Behavior Disorder in Children", by H. Bakwin and R. M. Bakwin (W. B. Saunders, 1960) 訳書は黎明書房から近刊予定であり、問題児の理解と指導方法を詳述している。