

# 施設乳児の 精神発達の実態

千羽喜代子

児童発達講座

⑦



てその中であって乳幼児はどのような発達を示すかにつき述べるし  
だいである。

## a. 子どもの側の状況

現在全国の乳児院の入所措置定員に対する充足率は、公立七七・八%、私立八七・六%、全充足率は八三・四%である。乳児院といっても現状は乳幼児院で幼児前期の子どもが在院している。したがって後に述べる資料の対象は必ずしも生後一年までの幼児のみではない。二歳児以上の幼児が含まれているが、便宜上乳児とする。

措置乳児の五七%は保護者が実父であり、三二%は実母、保護者なしは六%である。

両親の状況では「実父母あり」四五%、「実母のみ」二四%、「実父のみ」二一%。

保護者の業態別では、常用勤労者二八%、不就業者は二三%もい

## 一、乳児院入院児の概要

施設乳児の精神発達を述べる前に、彼ら乳児の背景を知る必要がある。とかく比較の意味で施設乳児の状態が家庭児と対照に出されるが、現行の乳児施設の状態では、養育の機能が全く異なっている。そこで、私は養育の形態が如何に異質的なものであるか、そして

表 1 入所の措置理由<sup>1)</sup> (昭和36年10月1日現在)

総数	父(母)の死亡	父(母)の離別	父(母)の長期拘禁	父(母)の結核	父(母)の精神病	父(母)のその他の疾病	父(母)の行方不明	父(母)が放棄された	父(母)の遺棄された	父(母)が極めて貧困で養育不能	その他	不詳
3,122人	447	367	151	349	249	393	481	235	160	270	20	
100.0	14.3	11.8	4.8	11.2	8.0	12.6	15.4	7.5	5.1	8.6	0.6	

表 2 出生時の状況<sup>1)</sup>

総数	未熟児	正常児	不明
3,132	562	2,069	491
100.0	18.0	66.3	15.7

る。不業者のうち、実母の不業者が一四・二%、実父が七・三%を占めている。

入所の措置理由別では「父(母)の行方不明」が多く、一五・四%、次いで「父(母)の死亡」一四・三%、父(母)の疾病によるものとなっている。「父(母)の結核・精神病・そ

表 3 負因別

負因	親の側 (29%)	子どもの側 (24%)	不明 (乗児その他)
A1 親が精薄および分裂症であった場合	負因のあるもの 51名 (56%)	27名 (24%)	14名 (15%)
A2 親が著しい性格異常または知能が劣ると推定される場合			
B 妊娠中毒症の場合			
C 仮死、錐子分娩			
D 未熟出生			
E 異常児(精神薄弱、聾啞その他)			
F 重症ないし慢性疾患			
G 著しい養育不良	27名 (29%)	14名 (15%)	

の他」を合計すると、三一・七%となり措置理由の第一位となる(表1)。

以上のような家庭的環境をもっており、入所児のほとんどのものが公費負担をうけている。

子ども自身の側をみると、表2のように、未熟児出産(出生時体重二五〇〇g以下)のものは全体の一八%を占める。

某施設乳児の親および子どもの側いずれかの負因をもつものは、全児の五六%でかなりの高率を示している(表3)。

b. 施設側の状況

一施設四〇〜五〇名平均のところが多いが、一〇〇名近くの措置乳児を委託養育しているところもある。その養育方法は委託児人数

表 4 死 亡 率 (某園) 1)

昭25	27	29	31	33	35	37
50.0	5.0	4.0	3.0	4.0	5.0	1.4

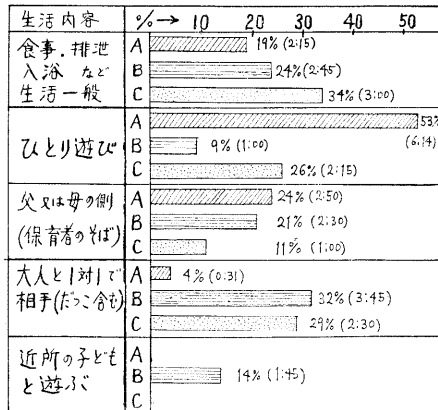
昭和二六年までの乳児院児の死亡率は高く、最悪の時は六〇%の死亡率を出したこともあるという(表4)。したがって養育の目的が、死亡させない、すなわち、医療管理に中心がおかれており、建物の構造などにそのおまかげを残している。現在の死亡率は昭和三四年で三・三%と減少し、全国乳児死亡率とほぼ一致してきた。精神面の管理が呼ばればじめたのはごく最近のことである。

生活時間を家庭児と比較すると(図1)、施設にお

によって相異なるが、年令別に幾部屋かに分けて、保育者が交替に養育にあたる人が多い。その交替時間は二四時間制、十二時間制のところもあるが、最近は一八時間三交替制をとるところが多い。保育者は乳児三人対一人の割合基準であるが、交替および休みを入れると日勤は子ども二〇人近くを三人、夜間は一人で保育する状態となる。したがって乳児院在院中、乳児は交代に十名以上の保育者に養育されているといえる。保育資格者は保健婦または看護婦が大部分を占め、若干保育が含まれているが、四〇名前後の小規模の乳児院ではこの比率が逆になっているところもある。なお、保育者は大部分が女性である。一〇〇名近くの乳児院では、部屋の配置その他は小児科病室を想像してくだされば、ほぼ見当がつくと思う。

昭和二六年までの乳児院児の死亡率は高く、最悪の時は六〇%の死亡率を出したこともあるという(表4)。したがって養育の目的が、死亡させない、すなわち、医療管理に中心がおかれており、建物の構造などにそのおまかげを残している。現在の死亡率は昭和三四年で三・三%と減少し、全国乳児死亡率とほぼ一致してきた。精神面の管理が呼ばればじめたのはごく最近のことである。

図 1 生活時間の分布 (覚醒時)



	調査対象児	年令	性	父	母	同胞
A	施設入院児	12ヶ月	♂	—	—	—
B	K院低所得家庭児	11ヶ月	♂	運転手	無職	なし
C	当院外来家庭児	7ヶ月	♂	公務員	無職	なし

いては保育者が生活一般の諸事におわれて、乳児を相手にする時間の少ないこと、保育者と一対一で接触する時間は、もっとも多い子どもで家庭児の八分の一である。H. L. Rhingold は時間見本法 (time-sampling method) を用いて、詳細に分析し、家庭児は施設児に比べて四・五倍以上の接触をもっていると報告している。物理的な接触<sup>3)</sup>についても一日中に子どもが手にした対象物は、家庭児の三分の一にしかすぎない。人的接触も物的接触も感染防止その他の理由で、院外との接触はほとんどないといってもよい。前おきが非常に長くなったが、ほぼ施設乳児の生活の実状がおわ

かりいただけたと思う。

## 二、施設乳児の精神発達

施設乳児の精神発達について、とくにその発達検査の結果を中心に、まずその全貌から考察をすすめていきたいと思う。

### a. 精神発達の年間経過

施設乳児の精神発達が一般に遅滞していることは、既に過去において多くの研究<sup>4)5)</sup>が指摘しているが、現在の資料においては、過去のようには著しい低下を示していない。しかし良好とはいえない。

保育方法の改善により精神発達の上昇の可能性はあるが、しかしその程度はわずかである(表5)。例えば、家庭<sup>4)</sup>にもどった子どもは、一、二週間で言語能力が著しく向上するが、乳児院で同程度の言語能力を向上させるのに、約三カ月を要するという報告もある。

### b. 施設在院期間との関係

池田は入院したときの月令と在院期間の長さという二要因より精神発達を考慮し、入院児の月令が小さいほど、長期在院するほど、精神発達指数DQが不良となるという。Spainも同様な結果を出しているが、われわれの結果ではそのような結果を認めることができなかった。池田氏の調査した頃に比べると、現在は施設児の養育に対する考慮が払われているためであろう。ただ表5でも理解できるように、在院期間よりもむしろ月令との関係の方がつよい。月令別

の養育方法および養育環境を考慮しなくてはならない。

### c. 家庭児との比較

「どんなにまきっている施設でも不良な家庭に劣る」と、保育者の意欲を落とすようなことばであるが、事實はどのようであろうか。

図2のように、この資料では、施設児群は低所得家庭児群に劣っている。しかし両家庭児群の間には差はない。なお、両家庭児群の家庭環境は、低所得家庭児群は生活保護を受けているもの、スラム街居住者二分の一、残りは予防接種料金法適用(住民税七〇〇円)家庭である。低所得家庭児群は普通家庭児群に比較すると同胞数が多い。これに反し、普通家庭児群は子ども一人の場合が多く、また祖父母、伯父・母との同居者が多い。職業は普通家庭児群は知的中等職業、低所得家庭児群は半

表5 月令と精神発達指数

月令	1~3月	4~6月	7月~1才	1才1月~2才	調査者	調査年度	検査法
DQ	79.9	68.1	63.3	61.0	池田 <sup>4)</sup>	昭和25年	愛育会精神発達検査(原法)
月令	0~5カ月	6~11月	1才~1才5月	1才6月~1才11月	千羽	昭和36年	※津守・稲毛式精神発達診断法
DQ	78	68	67	70		" 37 "	
DQ	101	77	73	78		" 38 "	
	95	83	82				

※同一施設内における「津守・稲毛式」と「愛育会式」との相関は .82

	6~11ヵ月	1才1才5	1才6~1才11	M+SD	} 有意差あり
— 施設	44名	77	78	74.4 ± 8.0	
..... 普通家庭	43	108	111	111.0 ± 10.1	
==== 低所得家庭	30	113	110	108.0 ± 15.5	

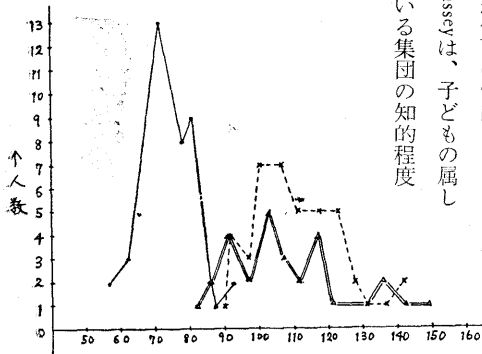


図2 施設乳児と家庭児のDQの比較

熟練職業が多い。ただし両群とも母親の外勤者は一名もいない。牛島氏は「乳児の精神発達と家庭の経済状態との間に関係がない。三歳以後にその差が生ずる」と言っている。先きの図1における普通家庭児群と低所得家庭児群の生活時間の相異はほとんどないところから、乳児期においては、彼らの発達に影響する要因として、養育者の問題が大きく浮かびあがってくる。

なお、図2の結果から、画一保育の状況ではDQの偏差値が小さくなる。すなわち集団の中心化の傾向の生じやすいことを知る。とくに発達良好のものに発達低下の傾向がある。Crissey<sup>7)</sup>は、子どもの属している集団の知的程度

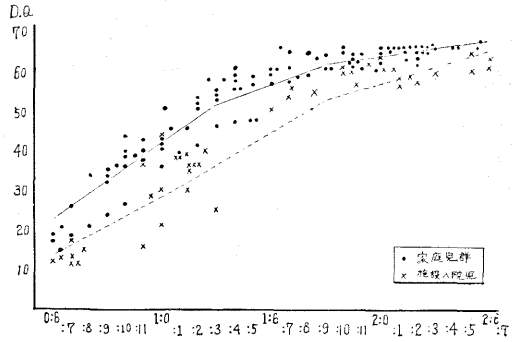
が、その子どもの知的発達に影響することを報告している。したがってこの傾向は、次の幼児施設に移された場合に、急激な発達の上昇となつてあらわれる。施設児の発達の過程は曲線の経過をたどるのではなく、段階的な経過を示すのではないかと推定される。

各発達内容の相異をみると、図3のように、発達項目の間に特徴がある。津守式発達診断法の発達内容の検討から、社会性および探索・操作は家庭児群に遅れて平行線をたどっていく。運動発達は年令が長するにしたがつて家庭児群の位置に達する。特徴的なのは生活習慣と言語・理解の発達で、前者は一年六カ月頃より、後者は九カ月頃から著しい相異を示しはじめる。おとなとの関係と言語発達との間に有意な関係があるところから、言語発達の著しい遅滞は模倣となるべき言語刺激の欠如が原因していると考ええる。鶴田氏<sup>8)</sup>も、運動機能・適応行動・社会性・言語発達の発達内容別検討から、社会性、言語発達に著しい遅滞を認めている。さらに田坂氏<sup>9)</sup>も在院中の一卵性双生児の一方を、ある一定期間家庭にあずけ、発達内容の相異がどのようにあらわれるか、興味深い研究を行なっている。言語理解の発達遅滞は、施設児全般の問題であるが、Brobeck<sup>10)</sup>らの研究では、すでに生後六カ月前から相異が現れている。いかに話しことばの発生期が後の言語発達に影響するところが大きいかがわかる。

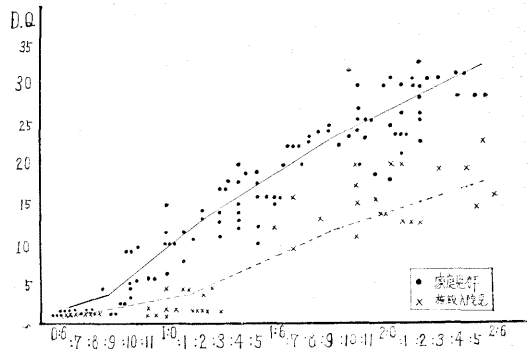
施設においては、おとなが個人的に話しかける回数が非常に少な

図 3 発達内容別の比較

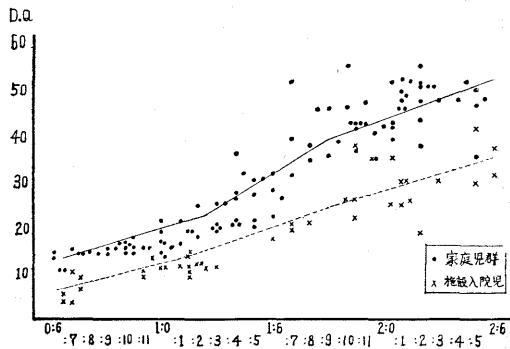
運動の発達



言語・理解の発達



生活習慣の発達



いだけではなく、年長児との交流もないところが多い。また、話しかけの欠如の理由として、一人ひとりの子どもにも、積極的に、数多くことばを発することは、非常な疲労を生ずる。

社会性、探索の遅滞は現在の施設環境では当然おこりうることであって、外界との接触、新しい体験を与える必要がある。

運動発達の遅滞に関しては、動く場を与えるだけでも乳児期においては相当の効果をあげるし、また保育者に知識を喚起するのも容易である。生活習慣の遅滞は、その開始期に繰り返しの訓練がで

きない。すなわち学習の機会に乏しい。また子どもの意欲を引き出す、あるいは受けとめる機会の乏しい環境条件の影響が大きく現われている。さらに自己と他者の所有感など、家庭においては特別に考慮を払う必要のないことがわれわれの問題となってくる。

d. 保育室間の相異

同一年令で保育室環境の異なる二つのグループの発達輪郭表の比較を示すと図4の通りで、保育の状況が明らかに反映されている。

e. 負因との関係

図 4 同年令児の保育室の異なる時の  
発達輪郭表の比較 (津守・稲毛式)

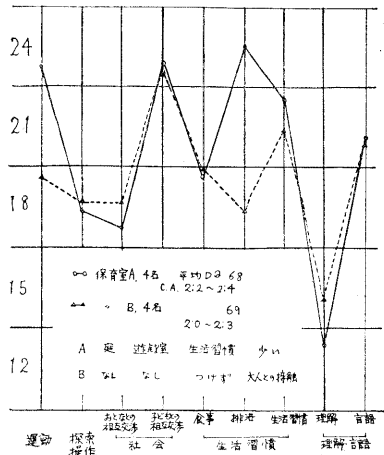


表 3 の分類に基き、いずれかの負因をもつもの (五二名) と、もたないもの (二七名) の DQ の平均値は、前者 60.5 H 21.1、後者 76.5 H 8.4 となり、両者の間の有意差はない。負因のあるものは必ずしも精神発達不良であるとは言えない。しかし、その偏差は大きく、負因のあるものは正常のものもあるが、非常に不良のものも少なくないことを示している。

f. 施設経験が後の発達におよぼす影響

里親あるいは実父母の家庭に入ったものは、退院年令が早期であるほど短期間に、かつ著明に正常範囲に達する。在院中の DQ の変化が 70.6 H 18.55 から 78.8 H 14.25 へ、その上昇は僅かであるが、退院後三カ月から六カ月の間に 95.0 H 16.65 と著しく上昇し、正常域に

復している。ちなみに、普通家庭児の一年間の変動は 107.0 H 14.65 から 107.8 H 12.25 とほとんど変化していない。

表 6 は同一対象児の DQ の変動を示した表である。乳児の DQ の変動は普通家庭児でも H 10 の動きがあるが、退院児の場合、著しい上昇を示している。

精神発達の回復は、退院時月令一歳以上のものは退院後六カ月以上を要し、月令一歳以下のものは三カ月以内に安定するようである。

A. Geall は「環境の性質は経験の性格にかなりの影響を与える。しかし経験は決して新しい能力をつくり出しはしない。またその本来の能力を破壊したりもしない」といつているが、施設児の発達をみていると、DQ はひどく不適当な環境条件の影響を記録する鋭敏な指標であることに共鳴する。

乳児期の施設入院という経験が、後の発達にどの程度の影響をおよぼすか、極めて重要な問題であろう。これまでの研究においては、乳児期における精神的障害が、その後の人格形成に影響するところが少なくないことを明らかにしている。しかし最近の文献的考察においては、その影響を論ずるに慎重になってきている。D. B. Gardner らは、生後一年間の施設経験がその後におよぼす影響につ

表 6 在院時と退院後の DQ の変動

DQ の差	-40~-11	-10~+10	+11~+60
在院中 (17名)	3	6	8
在院→退院 (32名)	0	12	20
家庭児 (13名)	2	10	1

いて調査し、その精神発達のみならず性格にまで言及しているが、否定的な資料を出している。<sup>10)</sup> われわれの結果においても精神発達の内容別検討では明らかな傾向を認めなかった。

なお、家庭に戻った場合の回復は各発達内容別にみると、その速度は若干相異すると思われる。

### 3) Mothering

同一保育環境の中で、濃厚な人的接触・養育を行なうだけでどのように発達上の相異があらわれるか、この問題は現在の乳児院の主要な問題であるだけに、関心が深い。母性的養育の喪失が決定的な要因であることを実証する資料となる。発達指数<sup>二七</sup>という乳児が一年間の特別養育によって平均値に達したという例もある。この点については、より詳細にその経過を観察するため、双生児法により研究中である。

施設乳児の精神発達について、そのアウトラインを眺めたのであるが、より重要な問題としては人格の形成が残される。たとえば8月号の丹羽氏の研究の微笑反応の反応欠如がその後の情緒発達にどのように影響をおよぼしてくるのか。あるいは生後一年前の依存欲求が満たされない結果を生じてくる問題、その他の情緒障害養育者の一貫性がもてない、すなわち Mother figure の確立性の問題、それのおよぼす影響など、子どもの健全な人格形成の育成のためには数

多い問題が課せられている。

なお、施設児を考えるときに、いつも障害となる壁は素因の問題である。「氏か育ちか」の問題は未解決のままであるが、施設乳児に負因をもつものの多い事実は、今後考慮し、追求していかねばならない。(東京都立母子保健院)

### (注)

- 1) 第一三回全国乳児院協議会 七九〇八六
- 2) H. L. Rhinogold, The measurement of maternal care, *Child Development*, 31, 565~575, 1960
- 3) 山下俊郎 ホスピタリズムの研究について 人文学報 二二(三) (昭三五) 九頁
- 4) ショーンホルヒイ 黒田英郎訳 乳幼児の精神衛生 岩崎書店 一九六二
- 5) 池田由子 乳児院取寄児の精神医学的研究 精神衛生研究三 一九五五 四二〇~九六
- 6) 牛島義友 教育のための標準検査 金子書房 昭二七年 一九六頁
- 7) A. T. シヤールド 小見山栄一他訳 児童心理学 金子書房 昭三八年 五二八頁
- 8) 鶴田郁代 ホスピタリズムの研究 小児保健研究二巻三号 一九六三年 一五四頁
- 9) A. J. Brodbeck & O. G. Irwin, The Speech behavior of infants without families, *Child Development* 17(3) 1946 145~156
- 10) 千羽孫代子他 施設乳児の退院一年間の Follow up study 小児の精神と神経 三巻二号 一九六三年
- 11) A. Gesell 他 新井・佐野訳 発達診断学 日本小児医学出版 昭三三年 三四七頁
- 12) 平井信義他 ホスピタリズム——最近の文献から——小児科診療 二六巻 四号 一九六三年
- 13) D. B. Gardner 他 Non Continuous motherings in Infancy and Development in later childhood, *Child Development*, 32, 225~234, 1961