

産の二四・三％であった。

(四) 言語開始の時期との関係(抄録第四表)は、生後六カ月より満一年までの期間に、言語を開始したものの五六・七％、それ以後のものが二九・七％で、これは正常児の場合よりもやや遅いようである。

(五) 既往症との関係(抄録第五表)についてみると、伝染性疾患の四二・三％が最も多く、耳鼻咽喉系の二二・七％、消化器系の一八・二％、呼吸器系の一六・七％の順となり特別な傾向はみられなかった。

(六) 「ひきつけ」の初発年令(抄録第六表・第二図)は、満二才より満三才未満の間に、その頻度が最も高い。さらに、八六・五％は満七才までに「ひきつけ」を経験し、また、生後六カ月以内におこすものは、わずかに五・四％であった。

(七) 発作時に発熱をともなうもの(抄録第七表)が八六・五％みられ、その他は五・四％であった。したがって「ひきつけ」の多くは、いわゆる熱性痙攣であると考えられる。

(八) 発作回数(抄録第八表・第三図)では、単に一回のみのもの三二・四％、二回の二七％、三回の八・一％になっている。

(九) 相談理由を分類したものが第九表で、学業の問題がもっとも多く、三五・二％、性格・行動の問題が三二・四％、身体の問題並びに知能の問題がそれぞれ一三・五％であった。

(一〇) 鈴木ビネー式知能検査の成績(第一〇表・第四図)は、I・Qの最低五〇、最高一四九となり、また、I・Q九〇以上のものは六七・五％であった。さらに、平均をみるとI・Qは一〇四であった。また発作回数と、I・Qとの関係は、一回のもの、I・Qの平均は一〇三、二回の一一三、三回の一〇八となり発作回数

と、I・Qとの間には優位な関係が認められないようである。

(大会抄録15—18頁)

## 引込み思案の子ども(四〜八才)の

## 合宿治療に関する研究(第二報)

お茶の水女子大学

平井信義

愛育研究所

千羽喜代子  
野田幸江

### 目的

昨年度の合宿治療の結果については既に第一三回日本保育学会で発表したのであるが、さらに、母親の主訴が引込み思案である子どもの実態は如何、合宿中の行動の変様は如何——それらを明らかにするために、再び合宿による観察と治療を行なった。今回はその様態につき事例に沿って検討するしだいである。

### 研究方法

期間 昭和三六年八月下旬近頃の某山麓部において六泊七日。

対象 都内四相談所に、本主訴をもって訪れた子ども、および都内幼稚園より希望した四才から八才までの男児二七名、女児一四名計四三名である。このうち八名は正常群である。治療者は医師・心理学関係その他からなる計一九名である。

施行した検査項目 合宿前・中・後に行なった調査および検査は次の通り

### 合宿前

身体検査、身体徴候、食物摂取状態に関する質問紙  
知能テストCAT(母子)  
行動評価調査(坂本案、母親用、教師用)  
育児態度調査(両親)

面接、行動観察

合宿中、Mason氏自律神経機能検査および起立性試験食物摂取量

体重測定(最終日) 実験場面および自然場面での行動観察

合宿後

O・D・判定者のみ心電図の検査 身体上、友人関係、おとなとの関係、遊び、生活習慣、その他 についての問いあわせ。

結果

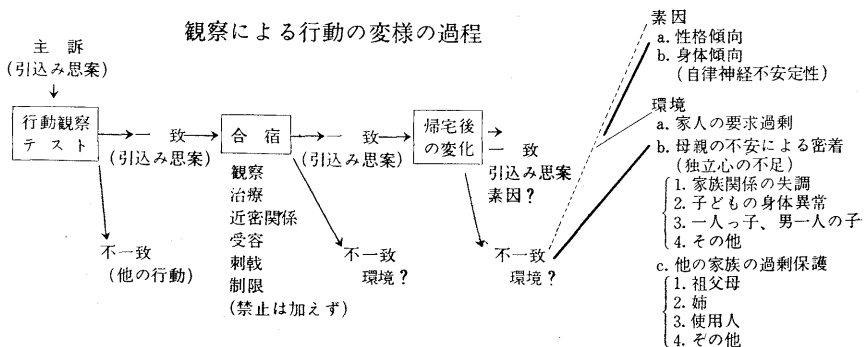
各事例について行動分析を行なったところ、以下のような結果を得た。本引込み思案の主訴をもって訪れた子どものうち、合宿前に既にその行動が主訴と不一致のもの1035名であった。その原因としては母親の要求水準の高い場合、および有名校受験準備を目的とした場合が考えられる。

次に合宿前に引込み思案と思われる行動の認められた子どもも2535名のうち一週間の合宿期間中に本主訴のみられなかったもの、あるいは合宿中をおって行動の変ったものが635名あった。これについては母親との関係の中で引込み思案の行動を示すものか、あるいは初めより引込み思案でない子どもが合宿前に多少の躊躇を示した一時的状態ではないかと考えられる。

また、合宿中に僅かずつであるが行動の変化をみせたもの、あるいはほとんど変化をみせなかったもので、帰宅後に母親および教師の行動評価得点が積極的にプラスへの方向を示したものが635名あった。合宿中にそのような準備が行なわれつつあったのか、あるいは保護者とくに母親に、子どもを自分の身近から離して合宿に参加させることにより、何らかの人格の変容が生じたのではないかと推定される。この点に関しては、今後、客観的に提示できるような考慮するつもりである。

さらに行動評価得点およびわれわれの行動観察の総合結果により、合宿前後の全期間を通じて行動の変様の少ないもの、あるいは

観察による行動の変様の過程



ほとんどみられなかったものは335名あった。このうち一名については多分に身体的要因(甲状腺機能の減退及び自律神経系の失調)が考えられるが、しかし引込み思案という行動特徴との因果関係については慎重に論じなければならぬ。残る1035名は行動評価得点の上には特別の変化はみられないけれども友人、おとなとの関係、遊びのいずれかの場面において多少の変化を示している。なお、行動の変様の過程を示せば上図の通りである。

以上は引込み思案という行動特徴を主訴として参加した子どもの合宿一週間の前後における経過である。今回は引込み思案の概念を詳細に規定しないで親の主訴をもって観察治療を始めたのであるが、そのうち主訴と本人の行動との不一致が約半の子どもに認められたことは、親の見方と観察の治療者の見かたに相異があり、親の主訴が多分に主観的であることを明確にした。(大会抄録20-24頁)