

発達障害児および発達障害が疑われる幼児の発達特性と 家庭環境に関する研究

- 津守式乳幼児精神発達診断法を用いて -

白 垣 潤*
梅 下 弘 樹*

要 旨

近年、幼稚園や保育所で発達障害児および発達障害が疑われる気になる幼児が増加傾向であるが、対応の難しさが報告されている。そこで本研究では、子どもの全般的な発達と家庭環境の関係について津守式乳幼児精神発達診断法を用いて検討した。その結果、家庭環境が発達に影響するとは断言できず、発達の遅れのある子どもについては、家庭のしつけの問題に帰すよりも、まず発達の遅れについて慎重に検討する必要があることが示唆された。

Abstract

Children developmentally-disabled or suspected so are on the increase but cannot be dealt with easily. The authors studied the relation between the children's growth and their family environment with the Tsumori infant developmental scale in children, and found it impossible to state definitely that the family environment had an effect on such children and also found it necessary not to attribute it to the home training but to carefully examine the developmental disorder.

1. はじめに

近年、幼稚園や保育所で発達障害児および発達障害が疑われる気になる幼児が増加傾向である。保育・教育現場では発達障害者支援法（平成17年4月1日施行）の施行以来、対応を模索しているが、対応の難しさが報告されている。特に、家庭環境の問題も指摘されており（宮本、2008；林、2008；杉山、2008；西尾、2007）、保育・教育現場の関係者からも家庭環境の問題は多数報告されているが、家庭環境への介入は難しく、医療機関や児童相談所等の専門機関との連携も進んでいない状況である。そこで、本研究では、発達障害児および教育・保育現場で発達障害が疑われている幼児の発達特性について、性別、家庭環境、診断の有無の要因が発達の特性にどのように関わっているのかについて、津守式乳幼児精神発達診断法を用いて横断的に検討した。

2. 対象・方法

対象は、岡崎市内の公立保育園に在籍する幼児66名（男児48名、女児18名）であった（ 54.2 ± 12.7 か月）（Table 1）。また、対象児を性別（男、女）、家

庭環境（良好、保育者の報告によって問題があるとされた家庭）、医師による障害の診断の有無（有、無）のそれぞれの群によっても検討を行った（Table 2）。それぞれの群間に月齢の有意差は認められなかった（性別：1/64、 $F = 1.501$ 、ns、家庭環境：1/64、 $F = 2.671$ 、ns、診断の有無：1/64、 $F = 0.065$ 、ns）。さらに、家庭環境と診断の間に関係があるか否かを検討するために、家庭環境2群×診断の有無2群の4群でも検討を行った。4群間に月齢の有意差は認められなかった（1/62、 $F = 1.077$ 、ns）。

方法は、津守式乳幼児精神発達診断法（津守・稲毛、1995；津守・磯部、1965）を用いて発達評価を行った。検査にあたっては、保護者に対しても検査の概要を十分に説明し、同意を得た。実施期間は、2007年8月から2009年8月であった。

統計解析に関しては、対象児の生活月齢および津守式乳幼児精神発達診断法によって導出された運動、探索・操作、社会、生活習慣、理解言語の5領域の発達月齢について一元配置の分散分析を行い、有意差が認められた場合はLSD法による発達領域間

* 岡崎女子短期大学幼児教育学科

の比較を行った。

Table1 対象児プロフィール

症例	月齢	性別	家庭環境	診断	気になる事項
1	57	男	良好	無	落ち着かない
2	40	男	良好	無	オウム返し、自傷、他傷
3	54	女	良好	無	ことばの遅れ、集団に入れず
4	45	男	良好	無	オウム返し、身辺自立ができない
5	68	男	良好	有	アスペルガー症候群
6	56	男	良好	有	広汎性発達障害
7	44	女	良好	無	多動
8	43	男	母子家庭	有	注意欠陥多動性障害
9	77	男	良好	有	広汎性発達障害
10	61	男	良好	無	会話ができない、遊べない
11	63	女	良好	無	落ち着かない、視線が合わない
12	70	男	父がDVの疑い	無	集団に入れない、パニック、乱暴
13	59	男	父子家庭	有	広汎性発達障害
14	65	男	良好	有	広汎性発達障害
15	44	男	良好	無	他傷
16	44	男	良好	無	集団に入れない
17	42	男	良好	有	クルゾン病、発達遅れ
18	54	男	良好	無	集団に入れない、不器用
19	54	男	母中国人で日本語不能	無	コミュニケーション能力が低い
20	61	男	ネグレクトの疑い	無	集団に入れない、言語理解能力低い
21	77	男	母居るが祖母が中心に育児	無	落ち着かない、コミュニケーション能力が低い
22	46	男	良好	無	不器用、人との関わりが苦手
23	32	男	母子家庭	無	乱暴、落ち着かない
24	52	男	父がほとんど家庭不在	無	落ち着かない
25	74	男	良好	有	脳性まひ
26	41	男	母子家庭	無	視線が合わない、パニック
27	47	女	良好	有	脳室周囲白質軟化症
28	44	男	母がうつ病でネグレクトの疑い	無	おむつ外れず、食事は手づかみ
29	46	男	良好	無	広汎性発達障害
30	60	女	良好	無	依存欲求が強い、マスターベーション
31	60	男	母子家庭	有	心室中隔欠損症、発達遅れ
32	68	女	母子家庭	有	注意欠陥多動性障害
33	64	女	父がほとんど家庭不在	無	ことばの遅れ
34	48	男	父がDVの疑い	無	乱暴、他傷
35	15	女	母子家庭、ネグレクト	無	発達遅れ
36	60	男	母子家庭	無	未熟児出生、発達遅れ
37	45	男	両親再婚家庭	無	他傷
38	28	男	良好	有	難聴
39	72	男	母子家庭	無	集団に入れない、他傷、パニック
40	41	男	母フィリピン人で日本語不能	無	集団に入れない、こだわりが強い
41	64	男	多子貧困家庭	無	発達遅れ
42	59	女	良好	有	脳室周囲白質軟化症
43	45	男	良好	有	広汎性発達障害
44	48	男	母親が長時間深夜勤務	無	家出、発達遅れ
45	54	女	母パニック障害	無	集団に入れない、ファンタジーの世界に固執
46	54	女	両親とも転職が多い	無	緘黙児(兄弟も)
47	36	女	良好	無	多動、落ち着かない
48	47	男	良好	有	高機能自閉症、ADHD
49	40	女	良好	無	多動、視線が合わない、自慰行為
50	48	男	祖父母が中心に育児	無	身辺自立が不能、他傷、集団に入れない
51	63	男	母子家庭	無	落ち着かない、オウム返し、視線が合わない
52	72	女	良好	無	発達遅れ
53	72	男	良好	有	広汎性発達障害
54	54	男	良好	無	落ち着かない
55	66	男	良好	有	広汎性発達障害
56	54	男	良好	有	広汎性発達障害
57	66	女	多子貧困家庭	無	集団に入れない、難聴
58	36	男	良好	無	発達遅れ
59	54	男	良好	無	自分の思い通りにならないとパニック
60	42	女	良好	有	ダウン症
61	72	男	両親ともギャンブル依存	有	広汎性発達障害、ADHD
62	75	女	良好	有	言語発達障害、ADHD
63	70	男	良好	有	高機能自閉症
64	48	女	両親とも壁唾者	無	言語発達遅れ
65	54	男	良好	無	言語発達遅れ
66	56	男	良好	有	広汎性発達障害

Table2 対象児

	人数(名)	平均月齢(か月)	標準偏差(か月)
総数	66	54.2	12.7
性別			
男	48	53.0	12.9
女	18	57.3	12.2
家庭環境			
良好	38	54.5	12.6
問題あり	28	53.7	13.2
診断			
有	42	52.2	12.3
無	24	57.5	13.0
家庭環境良好診断有	24	53.3	11.3
家庭環境良好診断無	15	56.5	14.6
家庭環境問題診断有	18	50.9	13.8
家庭環境問題診断無	9	59.2	10.4

3. 結果

津守式乳幼児精神発達診断法の各領域毎の発達月齢の平均および標準偏差は、運動・探索・操作、社会、生活習慣、理解・言語の順に、48.3±17.6か月、37.9±14.4か月、33.8±16.0か月、46.1±19.7か月、38.4±18.2か月となっていた。生活月齢と領域間で発達月齢に差がみられるかを検討するために1要因(6群間)分散分析を行った結果、1%水準で有意差が認められた(5/60、F=48.975、p<0.01)。そのためLSD法による多重比較を行った結果、Fig. 1のような結果となった。

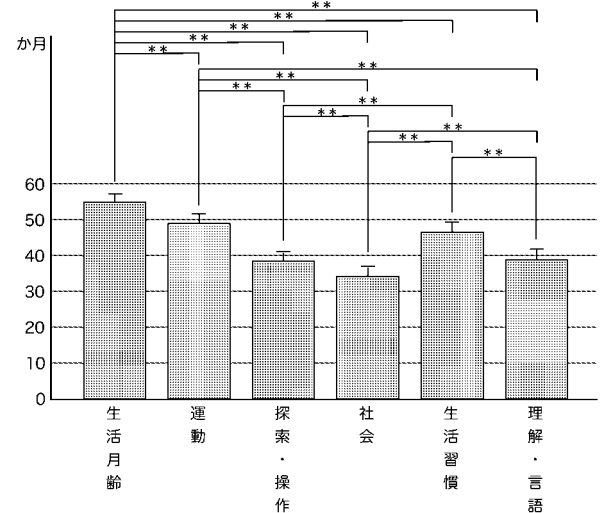


Fig.1 津守式乳幼児精神発達診断法の平均発達月齢
** : p < 0.01

性別による群(男女)間で、生活月齢と領域間で発達月齢に差がみられるかを検討するために1要因(6群間)分散分析を行った結果、有意差は認められなかった(5/60、F=1.211、ns)。また、群(男女)間で、それぞれの領域の発達月齢に差がみられるかを検討するためにt検定を行った結果、運動(男47.8±16.9か月、女49.6±19.7か月、t=0.142、df=64、ns)、探索・操作(男37.2±13.3か月、女39.8±17.3か月、t=0.440、df=64、ns)、社会(男32.0±14.7か月、女38.7±18.4か月、t=2.319、df=64、ns)、生活習慣(男45.8±20.1か月、女46.8±19.2か月、t=0.036、df=64、ns)、理解・言語(男30.1±17.2か月、女44.5±19.8か月、t=2.898、df=64、ns)で有意差は認められなかった。

家庭環境による群(良好、問題)間で、生活月齢と領域間で発達月齢に差がみられるかを検討するために1要因(6群間)分散分析を行った結果、有意差は認められなかった(5/60、F=1.070、ns)。また、群(良好、問題)間で、それぞれの領域の発

達月齢に差がみられるかを検討するために t 検定を行った結果、運動（男48.7±19.1か月、女47.7±15.3か月、 $t = 0.047$ 、 $df = 64$ 、ns）、探索・操作（男38.9±16.2か月、女36.4±11.4か月、 $t = 0.471$ 、 $df = 64$ 、ns）、社会（男35.6±17.6か月、女31.3±13.2か月、 $t = 1.159$ 、 $df = 64$ 、ns）、生活習慣（男46.9±22.2か月、女44.9±15.9か月、 $t = 0.173$ 、 $df = 64$ 、ns）、理解・言語（男40.5±18.9か月、女35.2±17.0か月、 $t = 1.370$ 、 $df = 64$ 、ns）で有意差は認められなかった。

診断の有無による群（有無）間で、生活月齢と領域間で発達月齢に差がみられるかを検討するために 1 要因（6 群間）分散分析を行った結果、有意差は認められなかった（ $5 / 60$ 、 $F = 2.633$ 、ns）。また、群（有無）間で、それぞれの領域の発達月齢に差がみられるかを検討するために t 検定を行った結果、運動（男49.2±15.7か月、女46.6±20.7か月、 $t = 0.346$ 、 $df = 64$ 、ns）、探索・操作（男38.3±14.4か月、女37.3±14.5か月、 $t = 0.078$ 、 $df = 64$ 、ns）、社会（男33.7±15.7か月、女34.1±16.7か月、 $t = 0.009$ 、 $df = 64$ 、ns）、生活習慣（男46.1±18.7か月、女46.0±21.9か月、 $t = 0.001$ 、 $df = 64$ 、ns）、理解・言語（男39.3±18.0か月、女36.7±18.7か月、 $t = 1.309$ 、 $df = 64$ 、ns）で有意差は認められなかった。

さらに、家庭環境と診断の間に関係があるか否かを検討するために、家庭環境 2 群×診断の有無 2 群の 4 群で 1 要因（4 群間）分散分析を行った。その結果、運動（家庭環境良好診断有群51.0±16.0か月、家庭環境良好診断無群44.9±23.4か月、家庭環境問題診断有群46.9±15.3か月、家庭環境問題診断無群49.3±16.1か月、 $F = 0.411$ 、ns）、探索・操作（家庭環境良好診断有群39.3±16.3か月、家庭環境良好診断無群38.4±16.4か月、家庭環境問題診断有群37.0±11.7か月、家庭環境問題診断無群35.3±11.3か月、 $F = 0.189$ 、ns）、社会（家庭環境良好診断有群35.5±18.1か月、家庭環境良好診断無群35.8±17.3か月、家庭環境問題診断有群31.3±12.0か月、家庭環境問題診断無群31.2±16.2か月、 $F = 0.376$ 、ns）、生活習慣（家庭環境良好診断有群47.0±21.2か月、家庭環境良好診断無群46.8±24.4か月、家庭環境問題診断有群44.9±15.3か月、家庭環境問題診断無群44.7±18.1か月、 $F = 0.057$ 、ns）、理解・言語（家庭環境良好診断有群41.3±19.0か月、家庭環境良好診断無群39.4±19.4か月、家庭環境問題診断有群36.7±16.9か月、家庭環境問題診断無群32.2±17.8か月、 $F = 0.597$ 、ns）で有意差は認められなかった。

4. 考察

我が国で広く用いられている乳幼児を中心とした発達検査には、津守式乳幼児精神発達診断法、遠城寺式乳幼児式分析的発達検査法、MCCベビータスト、新版K式発達検査、日本版デンバー式発達スクリーニングテストなどがあるが（上田、1985）、日常生活行動を通しての観察から評価し、質問項目数がそれほど少なく、簡便であり、保護者への指導上も具体的で分かりやすいなどの点から前二者は優れた検査法としての一面があることが指摘されている（北原・加納、1987）。その二者の中でも、津守式乳幼児精神発達診断法は、発達段階をもとに当該段階の発達特性ならびに指導上の問題がテキストから導出され、アセスメントとして有用である。ただし、保護者への質問法という、保護者の主観に委ねられる方法であるため、臨床像に即したデータの客観性を担保することが研究には求められることである。

今回発達障害および発達障害が疑われる幼児の発達を津守式乳幼児精神発達診断法を用いて評価したが、全般的に発達の遅れが認められ、特に探索・操作、社会、理解・言語で低値であった。発達障害および発達障害が疑われる幼児で多く報告されている「不器用」「ごちない」「集団に入れない」「コミュニケーションが難しい」等の臨床像を反映している結果であり、発達障害の発達を評価し対応につなげるというアセスメントとしては有用であると思われる。

発達障害の 1 類型である自閉症に関する先行研究においては、厚生省心身障害研究班の報告書（尾村、1980）をはじめとして、発達類型化の試みがみられるが（丸井ら、1972；神野、1984）、必ずしもその試みが成功しているとは言い難い（中塚・蓬郷、1988）。また、自閉症の発達を津守式乳幼児精神発達診断法を用いて捉えようとする研究もいくつかみられ（寺山、1980；若林、1983；栗田・清水、1981；一戸、1985；中塚・蓬郷、1988）、自閉症児の得意な発達の特徴を捉えるのにかなり有効なものであることを示しているが、限界も指摘されている（中塚・蓬郷、1988）。今回の検討でも、傾向としては、探索・操作、社会、理解・言語の領域が低値であるという特徴は認められるものの、個人差もあり、統計的に特徴を言及できるまでには至っていない。今後、さらに詳細に症例数を増やし、様々な因子との関連性や各質問項目毎の質的な検討が必要であると思われる。

性別については男女差は認められなかった。発達の性差が発達障害および発達障害が疑われる幼児の発達特性には影響を与えないということが考えられる。

家庭環境の要因については、家庭環境に問題があるか否かという因子（2要因）と、専門機関での診断があるか否かという因子（2要因）で検討を行ったが、有意差は認められなかった。従って、本研究の結果からは、家庭環境が発達に影響するとは断言できず、発達の遅れのある子どもについては、家庭のしつけの問題に帰すよりもまず発達の遅れについて慎重に検討する必要があると思われる。発達障害については、発達という側面から、遺伝か環境かという議論がされてきており、また環境要因で発達障害に類似した症状を呈する症例も報告されている。今回の検討では家庭環境について保育者からの報告をもとに群別化した。家庭環境に問題がある群は、母子家庭・父子家庭、DVやネグレクトの疑いなど明確に問題がある事例のみを問題群に入れたが、良好と群別化された中にも潜在的な問題がある可能性は否定できない。より詳細かつ質的な検討が求められる。

診断については、診断の有無によって発達特性に有意差は認められなかった。これは、発達障害が疑われる幼児について、検診などでリスク児としてチェックされていない、もしくはフォローされていないことが露呈した結果であり、包括的な体制整備が必要であると思われる。また、発達障害の診断自体、DSM-IV、というチェックリストによるものであり、客観性は高くない診断基準である。従って、診断の有無を検討すること自体に問題をはらんでおり、今後はこの診断のあり方についても根本的な検討が進められることが望まれる。反して、保育者が「発達が疑われる」として挙げられた事例が発達障害の診断を受けた事例と類似の発達特性を呈していることから、保育者の子どもを見る目の確かさが裏付けられる結果とも言える。保育者は保育・教育現場において、発達障害児および発達障害が疑われる幼児の対応に苦慮している。それは実際には、質的な専門性の低さも指摘されているが、むしろ健常児に比して手がかかるというコスト面の問題が大半を占めている。今回の研究を通して、筆者らは保育・教育現場から対応に苦慮している事例についての相談を受け、その対応方法について模索していくことを行った。岡短子育て支援センターに寄せられる相談については、当初、発達障害が疑われる幼児に対して保

育者のほとんどから「専門機関にかかって診断を得てきて欲しい」というニーズが高く、その結果、発達障害が疑われる幼児を排除する意識が潜在的にあるという傾向も見受けられた。しかし、自身の子どもについて問題という認識がない保護者を動かして専門機関につなげることは難しく、反面そのプロセスにおいて保護者との軋轢を生じさせることも少なくない。また、たとえ医療機関を受診したとしても確定診断が得られるとも限らず、診断があっても現場で早急に加配保育士が配置されることも難しい状況である。今回採用した津守式乳幼児精神発達診断法を用いれば、保育士の専門性の中で施行ができ、結果をもとに手引き（津守・稲毛、1995；津守・磯部、1965）から事例の現在の発達段階および指導上の問題を導出することができ、保育・教育の対応にすぐつなげることができる点で有用である。今後、このような保育者独自のアセスメント手段を確立していくという保育者の専門性の向上とともに、検診のあり方や保育・教育の枠組みの検討など国や地方公共団体レベルの抜本的な子どもを取り巻く環境の整備が求められる。

5. 文献

- 林 隆（2008）発達障害の危険因子・憎悪因子としての子ども虐待．発達障害研究、30（2）、82-91.
- 一戸喜美子（1985）自閉児の精神発達に関する一考察－津守式乳幼児精神発達検査を通して－．北海道教育大学情緒障害教育研究紀要、4、39-42.
- 神野秀雄（1984）自閉症児の発達の変容の類型化の試み－NAUDSによる臨床像の検討を通して－．教育心理学研究、32、89-99.
- 北原久枝・加納 清（1987）運動障害・遅滞のある小児における津守式乳幼児精神発達診断法の問題点について．東京女子医大誌、57、臨時増刊、509-513.
- 栗田 広・清水康夫（1981）自閉症児における精神運動発達の特徴－第2報：正常児、精神遅滞児および自閉症児の乳幼児精神発達質問紙の各項目の通過率の比較分析－．精神医学、23、481-494.
- 丸井文男・蔭山英順・神野秀雄・生越達美・佐藤勝利・水野真由美・園田紀子（1972）自閉症児の言語発達の類型化の試み．名古屋大学教育学部紀要、教育心理学科、19、185-198.
- 宮本信也（2008）発達障害と子ども虐待．発達障害研究、30（2）、77-81.
- 中塚善次郎・蓬郷さなえ（1988）自閉症児の発達過

程－津守式乳幼児精神発達質問紙の横断的資料による検討－. 特殊教育学研究、26（3）、11-22.

西尾加奈子（2007）高機能広汎性発達障害児の家庭環境に対する一考察－児童虐待と発達障害との関連性についての比較検討－. 武庫川女子大学葉竜臨床心理学研究所紀要、9、139-144.

尾村偉久（1980）発達経過による自閉症臨床象の素描－「自閉症」診断のための手引（試案）－. 発達障害研究、21（1）、60-72.

杉山登志郎（2008）子どものトラウマと発達障害. 発達障害研究、30（2）、111-120.

津守 真・稲毛教子（1995）増補 乳幼児精神発達診断法0才～3才まで. 大日本図書株式会社.

津守 真・磯部景子（1965）乳幼児精神発達診断法3才～7才まで. 大日本図書株式会社.

寺山千代子（1980）自閉症児の発達と指導. 教育出版.

上田礼子（1985）発達診断（発達評論）小児保健指導の指針. 南山堂.

若林慎一郎（1983）自閉症児の発達. 岩崎学術出版社.