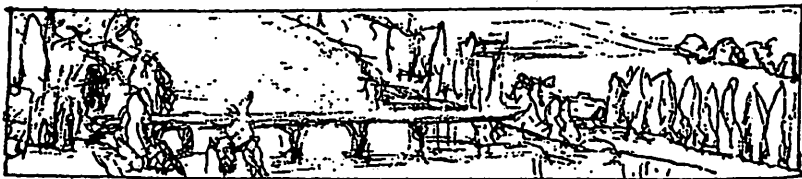


教育と医学

昭和63年10月号 (第36巻第10号)

特集 遊びと発達

「巻頭言」遊びこそ其の学び	成瀬 悟 策	2
柳田国男の遊び論ノート―残存概念について	藤本 浩之 輔	4
子どもにとっての遊び	中 沢 和 子	13
何もしないという「遊び」の方へ	村 瀬 学	20
「遊び」の歴史を考える	本 田 和 子	26
遊びと生命	碓 浩 一	33
遊びから学びへ、学びから遊びへ―遊びと学びの関係を考える	新 堀 通 也	39
健康な遊び、不健康な遊び	遠 藤 豊 吉	46
子どもの遊びと学びのエネルギーを阻害するもの	山 中 康 裕	53
遊べない子どもの心理機制とその治療	猪 股 丈 二	61
治療・教育場面での遊び		
障害児の場合……針塚 進(68)・不適応児の場合……小林隆児(74)		
労働・儀礼・遊び―遊びの文化人類学	片 山 隆 裕	80
高齢者の遊び―体験的八方破れ論	江 頭 光	86
特殊教育のページ(文部省特殊教育課・国立特殊教育総合研究所)		
カレント・トピックス		
書 評		



福村出版

〈最新刊〉

自然災害の行動科学

■応用心理学講座/第3回配本

安倍北夫・三隅二不二・岡部慶三編

災害時Ⅱ緊急事態において、人はさまざまに行動をみせる。本書は、緊急事態の行動研究から一つの人間像を提示し、あべき防災のすがたを示唆する。人文・社会科学の災害研究の集大成である。

A5判/三八〇〇円

ゲシュタルト心理学の原理

K・コフカ著/鈴木正彌監訳

「全体はその部分の総和とは別のものである」余りにも有名なこの語句の典拠である、K・コフカによるゲシュタルト心理学のバイブルともいふべき書の完訳。その体制化の原理は、現代あらためて人間を見つめなおそうとするとき、なお強力な方法となる。 A5判/一八〇〇〇円

〒112 東京都文京区小石川1丁目3番17号/振替東京9-78313番/電話東京(03)813-3981番代

訪問教育の指導の実際

(新刊)

文部省 著作

A5・300頁
定価 1000円
送料 250円

文部省著作
病弱教育の手引
病理・保健編 一〇〇〇円二五〇
指導編 六〇〇円二五〇

日常生活の指導の手引
精神薄弱特殊学級
教育課程編成の手引
生活単元学習指導の手引
かずのほん☆・☆☆指導書
養護学校(精神薄弱教育)小学部
算数科教科書指導書

歩行指導の手引
視覚障害児のための
言語の理解と表現の指導

盲学校・聾学校及び養護学校
小学部・中学部学習指導要領
付・小学校・中学校学習指導要領
盲学校・聾学校及び養護学校
高等部学習指導要領
付・高等学校学習指導要領

慶應通信刊

東京港区三田二丁目
一九三〇(三二〇八)
振替東京九一五九四九七
電話東京四五一三五八四

750円 600円 1300円 780円 400円 480円 300円 410円
千250 千250 千250 千250 千250 千250 千250 千250

不適応児の場合

「発達障害児を中心に」

小林 隆 児

(大分大学教育学部助教授)

はじめに

今回与えられたテーマを考える際に、先ず問題としなければならぬのは、『不適応児』という用語がどのようなものを指すかということなのですが、児童精神科領域の治療の対象となる子ども達は、ある一面からみれば、ほとんどの子どもが社会的なある種の不適応状態にあるといえますので、非常に広範にわたります。狭義にとらえますと、『不適応反応』『適応障害』という用語が診断学的にも使用されますが、これは、はっきりと確認できる心理的社会的ストレスに対する不適応反応で、ストレスの原因が発生してから三か月以内におこり、そのストレスがなくなるとその障害も消失するものとされています。筆者はあえてここでは余り厳密な概念規定で用いることをせず、ごく常識的

な範囲で対象を発達障害児に絞り、彼らが示す不適応の相とその背景に存在するものはどのようなものを論じてみたいと思います。

発達障害とは何か

最新のWHOによる国際疾病分類(ICD-10)によりますと、発達障害の特徴として次の三つの点が挙げられています。

①発症は常に幼児期または小児期であること。

②中枢神経系の生化学的成熟に強く関係した機能発達の遅滞や欠損であること。

③多くの精神疾患の特徴である寛解や再発を示すことなく、安定した経過であること。

そして、この中には、精神機能の広範にわたってその発達が障害されているとされる自閉症児を中心とした広範性(または全般的)発達障害と言われるものと、ある限られた精神機能の領域の発達が特異的に障害されている特異的発達障害の二つに大きく分類されています。後者の例としては、学習面のある領域(例えば読字、書字、計算能力など)だけが障害されていたり、言語発達のある領域(例えば発語、言語表出、言語理解など)ないし運動領域が主に障害されているいたりします。

生)初診。

主訴…着着がが無い、席にじっと座っておれない。電車に強い興味。家と学校での様子が極端に違う。自傷行為。

家族構成…母親が三五歳の時出生。過去に二回自然流産の経験あり。一人っ子。

発達歴…妊娠中、流産予防薬を妊娠三か月まで服用。経過は順調でしたが、頭が大きく(頭囲三四四)帝王切開で満期出産。身長五〇センチ、体重二、八〇〇グラム。新生儿期、特に異常なし。乳児期、おとなしく手がかららない子でしたが、歩き始めると、多動が目立ち始めてきました。ことばの発達も遅れ、二歳まで、単語が幾つか出るのみで、質問にはオーム返しが多かったのですが、二歳半までにどうにか二語文が言える程度になりました。三歳の時から精薄児通園施設に母子通級を開始。次第に着着も出て、小学校入学時にはほぼ着着も出ていました。用事を言いつけるとやれるまでになっていました。しかし、早とちりが目立つという特徴が見られました。そのため、学校で『早とちりの大将』と言われるほどでした。五歳のころ、あるデパートに連れて行った時、二階の電気製品売り場にテレビがあったので、「ここでテレビを見ていなさいよ」と言ったつもりなのに、A君は自宅でテレビを見ていると言われたと早とちりをしてしまい、実際に自宅に一時間以

発達障害は確かに定義にあるように、ある時期急速にその障害が消失したり、また急に悪化するということはありません。しかし、子どもの発達を考えてみますと、発達重要な領域において様々な形で発達が支障が起こるので、そこから、そこでは当然、発達の各時期に様相を異にしながら大部分の例では社会的不適応という形でその障害が顕在化していきます。

元々の脳の機能不全である機能障害(impairment)の存在と、その結果おこる精神機能の不全が知・情・意の領域で能力の不全(disability)として出現することのほかに、社会生活を送る際にこうした能力の不全のために様々な社会的不利(handicap)がもたらされているのが、こうした発達障害といわれる子ども達なのです。

発達障害児の不適応と

その背景にあるもの

では、こうした発達障害児が不適応を起こして児童精神科の臨床場面にやってくるのはどんな時か、具体例を通して不適応の背景にある要因を含めて述べてみたいと思います。

一、学童期

A君の場合…昭和五二年一月生まれ、一〇歳(小学五年

上もかけて歩いて帰ったことがあったそうです。

場所の特徴はすぐに覚えて、道順は、一度通ったら往復の帰り道には母親に『ここ違うよ、ここだよ、ここを通ったよ』と詳しく教えてくれるほどでした。入学前にアルファベットを、書けはしませんでした。すべて覚えて読んでいました。五歳までには時計も何時何分と言えるまでになっていました。学研の国語辞典の付録を、ぼろぼろになるまで、ひとりページをめくってながめふけているほどでした。ハサミは使えましたが、靴紐はうまく結べず、手先は無器用だったといいます。

小学生になってからも子ども同士で遊んだり、話すことはきわめて少なく、いつも一人になることが多く、母親は、いじめられるのではないかとという心配が先に立っていたのでした。ファミコンは大好きでうまいのですが、ルール遊びが全く出来ません。一時期、親は就学相談をすすめられました。学校を追い出されるのではないかとという意識が先に立ち、絶対行こうとしなかったそうです。

学校で孤立化の傾向がみられるようになり、周囲の子どもの間でも衝突しやすくなっていました。他人の名前をすぐに覚え、だれかが気に入らないことをするとその人の名を呼び捨てにし、何度も大声で叫んだりするようになりました。しかし、面と向かっては言わず、少し離れてか

ら大声で『○○の馬鹿野郎！』と言うそうです。

四年生の時、小学校を転校。この頃から奇妙な行動が目立ってきました。学校放送の音楽の音量が大きすぎるといって、放送室の前まで来てドアをどンドン叩き、小さくしろと要求するといった行動をするまでになっていきました。『僕は聞きたくない』と訴えていたといいますが、どうも放送内容を被害的に受け止めやすくなっていたのではないかと推測されるのでした。試験の際も、なぐり書きで、乱暴な振る舞いが見られはじめ、学校の活動に対して投げやりな態度が目立つようになっていきました。担任の話しては、A君がこの頃からさかんに人の顔をながめるようになり、とにかく相手の顔をじろじろと見るので、相手も気味悪かったというのです。そして『本当に怒っているのか』と真顔で聞いてくることがあるといます。どうも相手の表情がよく読めない、どんな感情かピンと来なくて戸惑っている反応のように思われました。

またある日は、学校の体育の時間に、運動場に出たくない時、運動場の側の空き地の『使用禁止』の立て看板を見て、使用禁止だから自分は運動しないと訴えたりすることもあったといえます。

このような状態で心配だからとの学校からの強い要請で教育センターの心療相談に来所し、筆者はそこで会いました。

現在症…やや緊張が乏しく、年齢より少し幼い表情ですが、周囲の人が指摘するようなマイペースで勝手きままな状態ではなく、こちらの質問によくのつてくるし、いろいろな検査をしても非常に協力的です。しかし、質問に対する反応に特異さがありました。連想がどうも少しずつずれているのです。例えば、(学校は楽しい?)『遠足の時は楽しい』(学校の授業はどう?)『出張の時はプリント(担任のいない時)』といった調子です。A君自身は実に真面目で、ふざけてわざとらしく答えている様子はありませんでした。精神病的異常体験はなさそうに思われました。

神経学的検査では、粗大な神経学的異常はありません。しかし、ステップはできるのにつき足歩行がうまく直線的に出来ず、きわめて拙劣ですし、変換運動、協調運動の困難さといった神経学的微症候がみられ、身体模倣運動も一〇歳になるのに指でキツネが出来ないほどでした。ペンダール・ゲンシュアルト・テストという模倣の検査をしてみると、大変に協力的なのですが、丁寧さには欠け、早く仕上げ、図形の数や形を充分に確認したりすることがありません。エピソードにあった『早とちりの大将』を想像させる姿でした。

脳波検査では、徐波成分(θ・δ波)が年齢に比してかなり多く、脳の成熟度の低さが示唆され、右頭頂部に焦点

をもつ限局性の単発棘波が散発的に出現し、過呼吸により誘発されてきました。臨床的にはてんかん発作を思わせるものはありませんが、この結果から、生物学的脆弱性が基盤にあることが考えられました。しかし、CTスキャンは異常ありません。

臨床診断は発達障害の一型で、発達性失行の要素が強い特殊な学習障害が基盤にあり、学校現場で周囲の人の支えも無く、ただ変わり者といった奇異な目で見られ、適応面でA君自身にどのようなハンディキャップがあるのか充分に理解されない状況が続き、こうして追い詰められたために反応性に前精神病状態を思わせるような反応を引き起こしたのではないかと考えられました。

今後の方針を考えるにあたって重要と考えられたのは、母親が子どものハンディキャップに対して直視できず、A君と同様、被害的構えが強いことでした。そのため学校側との関係も余り良好では無く、学校側は迷惑顔ですし、母親は学校側に対して非難めいた調子で話していました。そこで、この点について母親に積極的に働き掛けながら、A君の知的好奇心に合わせた接近を行う一方で、学校側にA君に対する理解を先に述べたような観点から求めていきました。すると、母親は一大決心して、内職仕事をしながらも彼の苦手なものを少しでも克服出来るように、A君の運

動の相手をするまでになつたのです。こうして母親自身が子どもの障害に対して回避の姿勢から脱皮したことで、学校側とも次第に相互理解が生まれるようになり、A君は一時期の危機的状況から抜け出すことが出来たのでした。

二、思 春 期

B君の場合：昭和四九年一月生まれ、一〇歳（小学五年生）男児。

主訴：根気が無く、盛んに質問を繰り返す。学校での不適応反応。

家族構成：会社員の父親と母子三人ですが、現在、父親が関西の本店勤務で単身赴任のため、母親と二人暮らし。

発達歴：周産期、遷延分娩で出生。生下時体重三、六一〇グラム。新生児期、おとなしく手がかからない子で、周囲の物音にもほとんど反応が無かったといえます。しかし、乳児期、あやすとよく反応し、身振り模倣も良好でした。しかし、後追いはほとんどみられませんでした。二歳で始語、『ハイ』『イヤイヤ』がみられましたが、なかなか会話に発展していきません。三歳で自閉症の診断を受けたのですが、当時からこだわり行動が目立ってきました。ガソリンスタンドが好きで、一人外に出歩き、ガソリンスタンドを眺めて回っているという行動パターンが続きました。小学校は普通学級に入学してからも集団行動がとれず、太

変だったのですが、周囲の理解があり、次第に学習面でも効果が見られるようになってきたため、低学年の間は学力も最も良く伸び、適応性も高まってきた時期でした。

しかし、一〇歳になってこだわり行為が増強してきました。幼児期盛んにやっていたガソリンスタンド巡りを繰り返すようになっていったのです。

中学になって、家庭の事情で福岡に転校（普通学級）したのですが、数か月たってから担任の報告で、次のような問題行動が起こってきたことが明らかになってきたのです。女性への好奇心が高まり、女子更衣室を覗いたり、なにかにつけて女生徒に接近しては女生徒から嫌われるようになっていったのです。相手が嫌がるとうすうすエスカレートしてしまふまでになっていきました。こうして大学病院を受診することになったのでした。

初診時の印象ではB君の無意欲が目につきましたが、母親もずいぶん動揺していました。でも母子の交流の姿を診ると、母親のB君への余りにも過度に接近したスキンシップを交えたやりとりが、筆者には異様な光景のように写りました。母親よりすでに背丈も大きくなり、青年ともいえるのに、まるで幼児と接するかのようには相手をしているのです。恐らく母親のこうした異常とも思える接近が、思春期の性衝動の高まりとあいまって、B君に緊張をもたらし

ているのではないかと想像されました。

早速、母親カウンセリングを通して、その点について問題にいったのですが、母親の口からも、『かわいいけど、気持ち悪いですね』と、半ば相反する感情が存在していることが語られたのでした。さらには自分からは父親と手を平気でつなごうとするのに、父親が手をつなごうとすると『エイズがうつる』といってひどく拒否するようになってきているとのことでした。B君自身の心の中にも親への依存と反発という相反する感情が併存し、非常に強まっていることが推測されました。母子のこうした複雑に入り組んだ感情が母子交流の中で知らず知らずのうちに強い緊張状態を作り出してしまっていたのでしょう。でも母親の心の動揺を強めているもう一つの背景には、父親が単身赴任でほとんど不在であることや、両親間の愛情が冷えかかってしまい、母親は子どもに自分をかけざるを得ない状況になってしまっていることが、この問題をさらに厄介なものにしています。

治療はなかなかうまくいかず、最終的には特殊学級に転級せざるをえない形で事態は一応の終結となったのでした。

お わ り に

以上、自閉症を含む発達障害の子どもの発達の各時期に

起こる不適応の様相について具体例を挙げながら述べてきましたが、もちろん他にも様々な反応があります。しかし、共通するのは、基盤に脳の機能障害からくるハンディキャップはあるにしろ、不適応の要因として、家庭的要因、学校要因など多くの環境要因が発達の各時期特有の心理的特性と複雑に絡み合った結果として不適応反応を起こしているということだと思えます。

彼らのように生来的に生物学的脆弱性をもっている子どもの場合、ややもするといじめの対象となったり、スケープゴート化したり、ただ障害児とみなされて排除される傾向が少なくないのですが、周囲の人々が温かく見守り支える環境づくりをする努力をすることが大切なことはもちろんですし、どのような領域の能力の障害（disability）が存在しているかを解明し、子どもの治療教育プログラムを立てていかなければなりません。しかし、忘れてはならないのは生来的障害の存在の有無に関係なく、彼らも他の子どもと同様に生活年齢に応じた精神発達をとげていく存在であるということです。従って各発達段階で、成長に伴う心理的特徴が様々な環境要因とのからみで今回述べたような反応を引き起こすのだというごく当たり前のことを、みんなて共有化していくことも必要だと思われれます。