

# 精神衛生研究

第 25 号

Journal of Mental Health

Number 25

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan

# 目 次

## 総 説

### コンサルテーションの理論と実際

…………… 山本和郎 …………… 1

## 研究報告

### 地域環境の変化と住民の健康度(2)

…………… 石原邦雄・小林 晋・坂本 弘 …………… 21

### 乳幼児期の精神衛生に関する研究

#### その5 言語発達遅滞児の予後調査の結果について

…………… 池田由子・河野洋二郎・成田年重・池田はつね・坪内佳世  
百井一郎・中尾清崇・秋元敦子・鈴木正則・竹下梨枝子 …………… 33

### 乳児期発達研究における方法論の検討

#### ——呼吸運動の分析の試み——

…………… 河野洋二郎 …………… 43

### 児童の人格発達に関する研究

#### ——自己概念の形成をめぐる(3)——

#### 母親の価値志向を中心に(II)

…………… 山崎道子・浜田澄子 …………… 53

### 神経症圏の二、三の病態の好発年齢について(その一)

…………… 高橋 徹 …………… 75

### 精神薄弱の判定基準に関する研究 第1報

#### ——精神薄弱の程度の判定に関する基準作成の必要性とその社会的背景——

…………… 櫻井芳郎 …………… 81

### 先天性代謝異常症の臨床生化学的研究

#### ——アミノ酸及びガラクトーズ代謝異常のスクリーニング法の開発——

…………… 小松せつ …………… 97

## 資 料

### 市川市における心身障害(児)者をかかえる家族の福祉要求調査

…………… 飯田 誠・山本和郎・石原邦雄 …………… 113

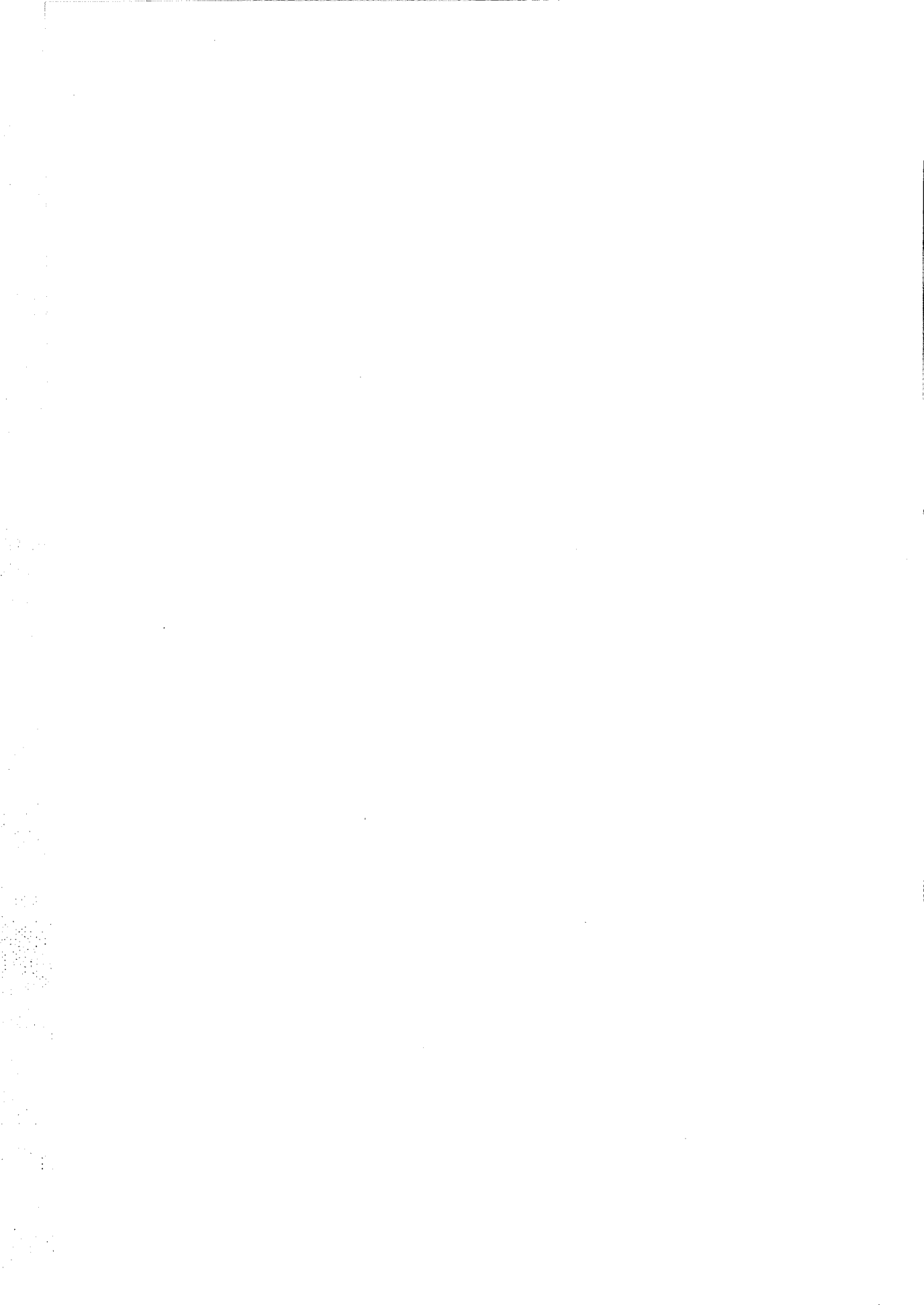
研究業績 …………… 131

加藤正明・小林 晋・池田由子・西川祐一

鈴木浩二・櫻井芳郎・兜 真徳・加藤進昌

小松せつ・石原邦雄・宗像恒次

欧文抄録 …………… 139



# 総 説

## コンサルテーションの理論と実際\*

精神衛生部 山 本 和 郎\*\*

### — 目 次 —

#### コンサルテーションの理論と実際

1. コンサルテーションの意義
2. コンサルテーションの概念規定と基本特性
3. コンサルテーションの種類
4. コンサルテーション及びコンサルタントの機能
5. コンサルテーション・プログラムの設定の仕方
6. コンサルテーション関係の展開と過程
7. コンサルテーション活動及び関係の効果に関する評価

#### 1. コンサルテーションの意義

コンサルテーションは、地域臨床心理の重要な実践活動の技術の一つである。これまでの心理臨床家は、自分の担当しているケースに関係している人々と面談し、ケースを支え、また実際にかかえざるをえない人々の理解を求めするために、いわゆる「関係者との面談」というのを行っていた。また、教育関係の相談機関や学校の教師や職場の人事担当者いわゆる講師の先生とかスーパーバイザーという形で、相談機関の運営や学校又は職場の精神衛生対策のあり方について意見を求められることは多かった。日本流に言えば、いわゆる「顧問」である。それ故、別に新しい活動ではない。

しかし、心理臨床家にとってはクライアントとの直接のかかわりが重要であって、こうしたいわゆる顧問活動は片手間であり、時には名前

だけのかかわりだけしかせず、その重要な意義について正面からとらえたことはなかったようである。さらに、その活動の意味と広い視野に立った地域臨床心理活動というわくぐみの中で、こうした活動を位置づけ、理論づけることもしてこなかった。

コンサルテーション法がその市民権を獲得したのは、地域精神衛生の基本的理念にもとづいている。(キャプラン Caplan, 1961, 山本 1974a, 1976a)つまり、地域住民の精神的悩みの解決や精神的クライシスへの対処は、地域住民と地域社会の様々な資源によって行われているのであって、精神衛生や心理学の専門家はその資源の一つであり、専門家だけが対処に応じて解決に寄与しているのではない。これまでの考え方は、いつも精神衛生や心理学の専門家だけがそれにこたえ何かするという専門家中心の発想が、専門家にも地域住民側にも根強くあっ

\* Theory and Practice of Mental Health Consultation

\*\* KAZUO YAMAMOTO, Division of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health.

た。これに対して、むしろ精神衛生的問題の解決の主体と責任は地域社会にあるのだという考え方に基づいている。

地域社会で悩んでいる家庭や人々を考えてみると分かる。悩みをもったとき、最初にだれに相談するだろうか。精神科医や心理臨床家のところにすぐとびこむ形をとる人はそう多くないだろう。むしろ、親類、友人、職場の同僚や先輩、町の医師、学校の先生、地域の中で世話役をしている人々や民生委員などだろう。そうした身近かで信頼のおける人々と相談し、それでも解決できなければ、精神衛生の専門家のところを紹介されてやってくる。それ故、精神衛生的問題の解決の第一線は、地域社会に身近に住んでいる人々であり、地域社会の中にいる精神衛生については専門家ではない人なのである。

キャプラン (Caplan, 1970) が、コンサルテーションの考え方の重要さに気づいたのは、彼のイスラエル経験からきている。建国当初イスラエルには精神科医はほとんどいなかった。あちこちの子ども施設でキャプランは、精神障害児や知恵遅くれの子どもについて診察をしてほしいという依頼をうけた。遠方まで出かけていっても時間はなく、全ての子どもを診ることはできなかった。そのとき、その施設で働いている保母さんや看護婦さんたちと話し合うことに力をいれた。というより、それしか時間がなかったのである。しかしあとで気づいたことは、この保母や看護婦との話し合いが、非常によかったという反響があり、しかも、効果があったのである。キャプランは、限ぎられた時間を数人の子どもの精神医学的診断につやすよりも、その施設の中で働いている保母や看護婦がどのように子どもを理解したらよいか、どのように現在あつかっているか、どのようにあつかえば適切なのか等をじっくり話し合うことの方が、どんなにか大切かを知ったのである。こうした経験が、コンサルテーション理論の展開へとすませたのである。

このように、地域社会や集団の中で、問題や悩みをもっている人を直接世話し相談相手になっている人々をキーパーソン (key person) と

よんでいるが、その人々だけで適切に対象となる人たちの問題を解決できるとは限らない。それ故、そのキーパーソンと、精神衛生や臨床心理の専門家とが協力することで対処する必要がある。このキーパーソンと専門家の協力関係のあり方を、専門家側から正面きって理論立て、方法として独立したものを作り上げたのがコンサルテーションである。

## 2. コンサルテーションの概念規定と基本特性

### コンサルテーションの定義

コンサルテーションの方法を確立させたキャプラン (Caplan, G. 1959, 1964, 1970 山本 1967) によると、この概念規定は次のようになる。

「コンサルテーションは、二人の専門家、一方をコンサルタント (consultant) と呼び、他方をコンサルティ (consultee) と呼ぶ、の間の相互作用の一つの過程である。そして、コンサルタントがコンサルティに対して、コンサルティのかかえているクライアントの精神衛生に関係した特定の問題をコンサルティの仕事の中でより効果的に解決できるよう援助する関係をいう。」

ここでいう二人の専門家というのは、コンサルタントの方は精神医学、臨床心理学、社会福祉の専門家をさしているのはもちろんだが、コンサルティの方は、いわゆる地域社会のキーパーソンをさしており、他の職域の専門家をさしている。教師、保健婦、看護婦、開業医、企業の人事担当者や職場の上司、民生委員、保護司、牧師、地域のリーダー等、地域社会で活躍している専門家である。しかし、心理学の専門家もコンサルティになりうる。しかしその時は、次に述べるように、同じ職場や組織の上下関係や利害関係をもっていない関係である必要がある。

### コンサルテーション関係の基本特性

① コンサルテーション関係はおたがいの自由意志にもとづいている。即ち、コンサルティが、コンサルタントの力量を認めて、自分のかかえている問題に役立てられると判断した上で

招待するものである。それに対し、コンサルタントも、コンサルティを何らかの形で援助できると感じるので、その招待を受けるところから関係が成立する。その関係には強制されたり命令された関係ではない。それ故、必要がなくなったり、役に立たないと判断すれば随時、その関係は終りをとげる。キャプランは、この関係を一つの契約関係と割りきっている。

② コンサルタントは、局外者（アウトサイダー）であること。コンサルタントはコンサルティが属している組織の権威者であり、利害が直接関係するような存在であってはならない。コンサルティの昇進や地位をコントロールする立場にいるような上下関係にあってはならない。童話の裸の王様が何も着ていないのを指摘したのは、大人の利害関係にまきこまれていない子ども達だった。コンサルタントは、コンサルティのおかれている状況や問題を距離をおいて客観的に見ることができ、ずばり指摘できる立場でなければならない。またコンサルティの方も、コンサルタントの意見や指摘に服従する必要もなく、必要などころをとり入れ、必要でないことは切りすててもよいわけで、役に立たなければコンサルテーション関係をいつでも切ることでもできるわけである。またコンサルタントも、いつでも局外者であるからその関係から自由になれる故、言いたいことを言えるわけである。

③ コンサルテーション関係は、時間制限がある。始めと終りがはっきりしており、コンサルテーションの段階がはっきりしている。これはカウンセリングのようにいつおわるかはっきりしない関係とは異なる。これは、いつ、どんなことで、コンサルテーション関係をもつかが、いつもはっきりしていることからくる。しかも、あくまでも、問題の責任の主体はコンサルティにあるが故、コンサルタントは、深追いをすることはせず、一定の距離をもって援助するからである。

④ コンサルテーション関係は、課題中心でなり立つ。コンサルティが現在とりくんでいる問題、対象をどうかかわるかに焦点がむけられる。それ故、コンサルティの性格、個人的問題、

個人生活にかかわることはしない。もちろん、コンサルテーションの関係の中に、そうした話題がコンサルティからだされることはある。しかし、そのことについては、聞き流すだけで、コンサルティの専門性で現在の課題解決を現実にとどうするかに焦点がむけられる。まさにこの点がコンサルテーションと心理療法の大きな違いがある。もし、個人的問題をどうしても問題にし、コンサルティの情緒的問題を解決しなくてはならないときは、別の機会又は別の精神衛生専門家によるカウンセリング関係を紹介する。この個人的問題と仕事上の問題とをはっきり境界を敷くことは、あくまでも相手の専門家としての社会的役割を尊重することであり、相手の独立した社会性と専門性を強化し、依存的関係にさせないことを目的としている。

以上のような特性をみてみると、コンサルテーションの関係は、日本の表現でいうと、非常にあっさりした、べとつかない、深入りしない、一回一回の会う目的と課題がはっきりしている、ヨコの関係である。したがって、カウンセリング関係に慣れ親んだ著者をはじめは、すぐものたらない、深味のない関係のような感じがした。しかも相手の個人的内面性を共にみつめて、対談し深めて行く過程こそ意味があると思っていたので、コンサルテーション関係のもつ意味あいも十分判からなかった。著者の受講したキャプランのコンサルテーションについての講義の中で、さかんに相手の専門性の「よろい」を大切にせよと、専門性のもつ距離の意味を力説していた。この「距離」の意味は、相手の責任の主体と、独立した専門性の尊重を意味している。その意味で、コンサルティの自主的な動きを尊重し、まかせることができないとコンサルタントにはなれない。すぐに、しょいこんだり、かかえこんだり、対決しようとしたり、相手の情緒的問題にふれあいイライラしたりするのでは、コンサルテーション関係は維持できない。

つきつめれば、コンサルタントは、相手のとりくみを大局の見地からあたたかく、ゆったりと見守るという点で、カウンセラーの基本的姿勢とも共通している。その意味で、本物のカウ

ンセラーならば、コンサルタントになる資格は十分あるといえよう。

コンサルテーションの基本的特性からみられるように、コンサルテーションのもつ人間関係の相互作用過程は、教育、心理療法、スーパーヴィジョン、管理、のいずれとも異なる。コンサルティ側に精神衛生や心理学の知識や情報を増加させることに中心がおかれているよりは、コンサルティ側ですでもっている知識や情報を当面の課題解決のためにいかに有効に活用するかということにコンサルテーションの目的がある。例えば、問題になっている子どもとは日常、教師は接していろいろな情報をもっている。しかし、教師はその情報を十分、子どもを理解するために用いていない場合が多い。そして、それに対処する知識ももっているが、それをどう有効に用いたらよいか十分判かっていることが多い。こうした状態で、コンサルタントは、教師が自分のもてる情報を利用し子どもを十分理解できるようにし、自分の経験と知識を使いこなして対処できるよう援助する。もちろん、コンサルタント側から新しい情報提供もあるが、それが主目的ではない。

また、心理療法とちがうことは、すでにのべたように、コンサルティのパーソナリティそのものを問題にはせず、課題中心であり、時間的制限のもとで対応することからいえるだろう。

さらに、スーパーヴィジョンと違うのは、スーパーヴィジョンは同一職種の経験のある者と少い者との関係で成り立ち、ケースに対してスーパーバイザーと共に責任をもっているところが違う。もちろん、コンサルテーション関係でもこの関係に近いことはありうる。

もうひとつ、管理、つまりアドミニストレーションとは違うのは、コンサルテーションは上下構造がないことと、最終責任はコンサルティにある点が違う。

### 3. コンサルテーションの種類

#### キャプランの四つの型

キャプラン (1963, 1964, 1970) は、次の四つの型を上げている。

#### ① クライアント中心のケース・コンサルテーション (Client-centered case consultation)

これは直接ケースをもち治療をしている専門家のところへ照会される場合で、よく行われるコンサルテーションである。臨床経験が深く、又は特定の症例について非常に詳しい臨床家は、他の臨床家や他の職域の相談相手、さらにクライアント自身から、よく診察・診断してもらい今後どのように治療をすすめていったらよいか相談をうけることがある。この場合のコンサルテーション関係は、コンサルタントはクライアントに直接責任が生じる。コンサルタントはクライアントを診断的にも治療的にもかわりながら、依頼してきたコンサルティに対して働きかけることが多い。

#### ② コンサルティ中心のケース・コンサルテーション (Consultee-centered case consultation)

この場合の中心はコンサルティが自分のかかえているケースをどうしたらよいかということにある。コンサルティが自分のかかえているクライアントをいかに理解したらよいか、どう働きかけていったらよいか、という課題に対しコンサルテーションを行う。コンサルティに対しかわりもつもので、クライアントには直接責任を負うことはない。コンサルティは、同業の心理臨床家であることもあるし、地域社会の他の職域の専門家や世話役であることもある。コンサルタントは直接クライアントに特定の機会に会うことはあっても、治療関係はもたない。

#### ③ 対策中心の管理的コンサルテーション (Program-centered administrative consultation)

この場合は、対策それ自体に関与するコンサルテーションである。コンサルタントは、例えば、学校や職場の精神衛生対策に意見を具申したり、計画に参加したり、時には対策に具体的な技術提供をしたりする。施設の設計立案、研究計画、スタッフを組織すること、地域社会の他の資源に関する情報提供等、相手の相談活動や精神衛生活動の対策に具体的に助けになるような働きをする。教育相談室や相談機関のいわゆる相談役はこうした役割をしている。

#### ④ コンサルティ中心の管理的コンサルテーション

ジョン (Consultee-centered administrative consultation)

これはコンサルティ自身が焦点になり、彼のかかえている対策や活動計画で困ったことや、壁につきあたったりしたとき、コンサルタントがいっしょに考えながら、コンサルティが対策や活動で動けるように援助する。

このようキャプランは四つの型にコンサルテーションを分類をしているが、実際にはこうきれには分かれぬ。実際に著者の経験でも、ケースとのかかわりで、コンサルテーションをする時は、①と②が組み合さることが多い。つまり、実際にコンサルタントの方でもケースを診て治療や援助をしつつけながら、一方で、学校の教師が問題となっている子どもを教室でどのようにあつかったらよいかをいっしょに考えるためのコンサルテーション関係をもつことが多い。また、コンサルタントが実際のケースに専門的立場でかかわっている方が、②の型のコンサルテーション関係もうまくいくことが多い。

また、③と④の管理的コンサルテーションは、教育研究所のいわゆるスーパーバイザーで紹ねかれたりする場合にこうした型の関係になることが多い。しかし、こうした型だけでなく、②のコンサルティ中心のケースコンサルテーションをすることもあつたりし、ときには直接ケースを見て責任をおいながら①の型のケースコンサルテーションにも移行することもある。それ故、確実には、この型だけしかやりませんという形のコンサルテーション関係は成り立たないように思える。

危機コンサルテーションと継続的、定期的コンサルテーション

コンサルテーションの種類として、別の分け方もできる。ニューマン(Newman, R.G. 1967)は、危機コンサルテーション(Crisis consultation)と継続的かつ定期的コンサルテーション(Continuous and regular consultation)に分けている。これは、相手との関係のもち方で分けているので、危機コンサルテーションは、例えば学校で登校拒否児や非行児が発生して教師がどうしていいかわからない危機状況におちい

ってくるときに、連絡があり来てほしいという形でコンサルテーションが行われる場合である。(山本, 1971a) 継続的かつ定期的コンサルテーションは、問題発生があつたらうとなかろうと定期的に啓蒙に出かけていき、学校の精神衛生対策、や啓蒙も含めてコンサルテーション関係を持続させている場合である。著者は後者を、「おつかえ」コンサルテーションとよんでいる。ニューマンは、危機時点にのみかかわるよりは、継続的定期的にかかわりながらその学校の状況を十分理解しなくては成果が上らないことを強調している。著者の場合は教育委員会の教育相談室とは、ケース及び管理的コンサルテーションを含めた継続的定期的コンサルテーションを保ちながら、各学校に対しては、危機コンサルテーションの形でかかわる方式を原則的にはとっているが、自閉児の場合は、こちらで自閉児と親のための援助活動のプログラムをもちながら、自閉児をかかえる学校と教師に継続的定期的コンサルテーション・サービスを行っている。(山本 1975, 1976 a)

#### 4. コンサルテーション及び コンサルタントの機能

コンサルテーション活動は機能的に見ると様々な働きを同時に行っていることが分かる。

①心理臨床家が地域社会と連携を保ちながら地域活動をする重要な道具。

これまで地域社会と専門家との関係というと、精神衛生推進委員会とか〇〇協議会といった形の地域リーダーのいわゆるえらい方々の集りを作り、その一員として我々心理学の専門家も学識経験者の一人としてヒナ壇にならべられることが多かった。著者(山本 1976 a)も昭和42年に学校精神衛生コンサルテーションのプログラムを市川市教育委員会にもちこんだときも、教育委員会側は教師をあつめて講演会か講習会をするものとしか考えてくれなかった。直接学校に我々が訪問して、困っている教師と話し合つて解決してゆくサービスをするプログラムであることを理解したとき、「そこまでして下さるのですか」という驚きがあつた。国立精神衛



生研究所は、すでに昭和28年頃に市川市に精神衛生協会を市のリーダーと作ったことがあった。その経過は横山他(1956)に報告されているが、その結果は協会組織を作って年何回かの講演会でおわっている。臨床サービスをすることは規約上うたっているが実行するためのプログラムは何もなかった。もちろんこうした協会組織を作り、各関係機関との連携を密にすることは必要であるが、臨床家として地域社会とより密接なつながりをもって活動する場合、コンサルテーション活動は、実践的でありかつ地域側からも望まれるものである。地域臨床心理の大切なアプローチの一つといえる。

② 地域社会の状況を参加観察する道具でもある。地域臨床心理学として具体的にケースコンサルテーションや管理的コンサルテーションに参加することで、その地域社会や集団の風土やしくみが実感として体験でき、その状況が手にとるように分ってくる。いわゆる野外観察(field observation)であり、地域社会に実際に入りこみ参加観察(participant observation)をする道具としてコンサルテーションは役立つ。ケースコンサルテーションで学校訪問をしたとき、ケースをかかえた教師とコンサルテーション面接をする前に、校長や教師とあいさつをしたり雑談をする中に、その学区の住民や町の特性をそれとなく聞き、いろいろなエピソードを話してもらうことをよくしている。この情報がまたケースをよりよく援助するのに役立つわけである。

③ コンサルティにとっては、コンサルテーションは体験学習の機会である実地訓練の場となる。アルトロッチ(Altrocchi, 1972)もコンサルタントの役割にコンサルティの研修と訓練(teaching and training of consultees)を認めている。これまで、我々専門家の方がクライアントとの治療関係で様々のことを体験学習する機会をもってきた。教師が教室でクライアントをどうしてよいか迷っているとき、「我々の専門家の方につれていらっしやい、我々が治療して上げましょう」という形で、教師からクライアントをうばってしまった。教師も専門

家にあずければそれでよいのだと思っていた。このことは、教師が自分の職場である教室で又は、学校で、問題になる子をどのようにしたらよいかというとりくみの機会を放棄させ、教師がその問題にとりくむことで新しい体験をつみ学習し訓練する機会をうばっていたことになる。コンサルティが自分のかかえているクライアントとのとりくみ体験を通して様々のことを学習していく機会が、コンサルテーションにある。コンサルテーション活動を通じて、ケースが一段落したとき、電話の向うからコンサルティである教師が、「今回はいろいろ勉強になりました。いい体験をしました」と云ってくれたとき、コンサルタントは、コンサルテーションの機能をあらためて確認できた気持になる。

④ コンサルテーションは、クライアントにとって必要な援助体制づくりをする働きもある。ケア・ネットワークづくりと云っているが、現在コンサルティとともに問題にしていクライアントにとって、どのような援助、サービスが組まれればよいのか、それをここの地域社会の資源のどれとどのように組合せていけばよいか、いわゆる治療と援助のこんだてづくりをする働きをする。例えば、普通学級の中に自閉的傾向の強い子どもがいて指導上担任教師が困ってコンサルテーション関係が始ったような時、まずこの子どもに医学的診断治療の必要性はあるのか、まだ不十分であればどこで診てもらうか、心理的専門サービスが必要ならどこでそれをするか、さらに家庭に経済的問題があるのなら福祉機関との連携が必要になる。さらに学校内部で、この普通学級の教師をバックアップする校長、教頭、学年主任、先徒指導担当はどうあるべきか、さらに特殊学級との協力関係が必要なら、その子どもに適したカリキュラムを普通学級と特殊学級とどう協力してつくるか、さらに教育委員会の指導主事がどのように学校や教師をバックアップできるか、親と教師の協力関係をどうするか……等、様々の関係の調整をもとに、援助のネットワークづくりをすることを目的としてコンサルテーションは機能している。

⑤ 人間関係の調整役にもなっている。すでに上記に述べたように、教師をとりまく学校内の人間関係、親との連けい、専門家と教師の連けいと協力、情報伝達の円滑さ、を促進していく役割がある。そこに障害があれば、その原因を明確にし、なんとかうまくのりこえる方策を考える。コンサルタントは第三者の介入であるが故、そうした人間関係仲介者 (human relation mediators) (コーエン, Choen, 1966) として役割をとることが容易である。

⑥ コミュニケーションを促進する役割。

アルトロッチ (Altrocchi, 1972) もコミュニケーション促進者 (communication facilitator) という役割がコンサルタントにあることを指摘している。すでに述べた、ケア・ネットワークづくりにしても、人間関係調整役も含めて、こうしたコミュニケーション促進役をコンサルタントはもっている。とくに日本の場合のようにタテ割行政という機構が、関係機関の具体的な連携と協力を壁となっている。ケースによっては、学校、教育委員会、児童相談所、福祉事務所、病院、他の教育心理相談所といった様々の機関に関係をもたざるをえない場合がある。それぞれの機関は自分のところでは熱心にとりこんでいるが、他の機関とはほとんど連携をせず、情報交換をしないでばらばらに援助・教育・治療が行われていることが多い。ケースにとっては、各専門家がちがった方針をだしいろいろなことをいわれ混乱することが多い。また、ときには「たらい回し」が行われ、どこでも十分面倒をみてもらえないということもおこる。

コンサルタントは、こうした関係機関をヨコにつながりをもたせ、関係機関の交流を促進し、ケースに対し協力して対処できる関係をつくる役割をもっている。コンサルタントは、それぞれの関係機関のサービス内容を充分理解して、またその関係機関の専門家ともつながりをもっていることで、相互の関係機関のことを分かりやすく伝え、おたがいが理解でき協力できる基盤を作る必要がある。ある中学生の登校拒否のケースでは、そのケースにかかわった担任教師、学年主任、生徒指導担当、生徒指導主

事、福祉事務所のソーシャルワーカー、児童相談所の心理判定員、福祉司、そして国立精神衛生研究所の心理スタッフが全て児童相談所の会議室に集まって話しあいをする機会をもったことがある。児童相談所の会議室を利用したのは、児童相談所が地域社会のこうした心理福祉専門機関の中心であると考えたからである。こうした多人数でなくとも、二三の関係機関の職員と、ケースを中心の話し合いをすることは常にあることである。ここで注意することは、コンサルタントはあくまでも、コミュニケーションの促進的役割をはたすのであって、ケースの管理をしたり、関係機関をコントロールする立場に立つのではないことである。もちろん、専門性の立場で信頼されることが大切であるが、いわゆる機構上の権限と命令で動かすというものではない。また、こうした関係機関の連携は、協議会をとおしての交流をもつことも大切ではあるが、具体的なケースをとおして、いっしょにそのケースにとりくむという経験をとおして、連携がより密になり、スムーズになることは体験的にはっきりいえる。ただ「連携・協力が必要ですね」とかけ声だけかけていても、いざというときの協力関係がケースを通じて実際に行われる経過を大切にしなければ、真の連携と協力は発生しない。まさに、これを展開するのがコンサルテーション活動である。

## 5. コンサルテーション・プログラムの設定の仕方

コンサルテーション活動の展開の仕方に大きくわけて四通りあるように思える。

① 教育関係の相談機関、病院などの診療機関に、講師やスーパーバイザーとして招かれ、一定期間の契約でコンサルタントになる場合。

② 精神衛生センターや児童相談所や相談及び診療機関が地域精神衛生活動のプログラムの一つとして、地域への働きかけをするため、地域の中の学校・職場、あるいは民間の団体に、コンサルテーション・プログラムをもちこむ場合。この場合は、コンサルタントは、コンサルティの属している職域組織の外にあり、利害関係と

か命令系統に関係がない場合である。

③ 同一組織の中の相談機関の専門職員が、組織内の他の非専門職員にコンサルテーションを行う場合。例えば、教育委員会の教育相談室スタッフが、学校や担任にコンサルテーションをしたり、また、企業内のカウンセリング・ルームのカウンセラーが、同一企業の職場の長に対して行う場合である。

④ 相談機関や診療所機関が、ケースを通じて単発に、必要なときのみコンサルテーションを行う場合。プログラム化することなく、ケースに応じて、危機コンサルテーションを行う時である。

①の場合は、ベテランの心理臨床家が経験していることが多い。キャプランの分類でいえば、管理的コンサルテーションの型に近い。招かれた相談機関のスタッフのスーパーヴィジョン、ケース会議のアドバイザー、研修会の講師、心理テストやカウンセリングの技術指導、相談活動のプログラムの企画、スタッフの人材推選、又は決定に参加、設備の計画・立案、報告書の作成の協力、研究計画とその推進のアドバイス、といった様々のプログラムに関与することが多い。はっきり、一定の内容だけについて、例えばロールシャツハテストの技術指導といった形のコンサルテーションもある。その場合はスーパーバイザーの役割に近いし、そのものである時もある。一方、上記のように巾広く様々のプログラムの相談役になることがある。

こうしたコンサルテーションは、コンサルタンのもっている心理臨床家としての経験、能力、実力、パーソナリティが買われて、コンサルティから招かれることが多いが、現実には、それだけでなく、コンサルタンのもっている地位・名声・権力がコンサルティ側に必要な場合があって契約される場合も多い。コンサルティ側としては、自分たちの相談機関の престиジを上げるのに必要なのでそうした側面を利用することもある。

コンサルタンのもっている地位・名声・権力といった社会的価値をもった一つの「よろい」は、もしコンサルタンの持っているのなら、

それを大事にすべきだろう。またコンサルティ側がその側面に対して、どう受けとめ、どう用いたいのか、について十分敏感であるべきである。これまでの良心的なカウンセラーは、そうした側面をもっていて、しかも相手がそれを利用していても、そんな側面は価値がない、又は、そういうものは人間関係には必要がないことだととして、正面きって認めることを拒否したり無視したりするポーズをとっている。このことの方が、かえって危険である。むしろ、積極的にそうした自分の社会的よろいを認めた上で、コンサルタント—コンサルティ関係の中で、それがどのように効果をもっているのか、きちんと責任をもってみきわめる必要がある。つまり、こうしたコンサルタンのもっている「社会的よろい」のもつ魔力が、クライアントの援助のためにどのように用いられているかをたえず、コンサルタント—コンサルティ関係の中で確認しつつ、チェックする必要があるからである。そうしないと、ただの御用コンサルタントとなり、権力のある側の都合のよいように利用され、真剣にクライアントのためにとりくんでいる相談スタッフからも遊離し、見はなされ、ましてや、クライアントにとっては害となる、コンサルタントになり下ってしまうからである。コンサルタントはコンサルティとの関係の中で、慣れあひ的、マンネリ関係になったとき、そして、コンサルタント側に愛情と熱意を失ったときは、さっさとひきあげることである。そして、よりフレッシュな人材をコンサルタントとして紹介しおくりこむことが大切である。また一方コンサルティ側も、契約し予算を使っている以上、コンサルタントに対しては、きびしくあるべきだろう。

②のように、専門機関側で、コンサルテーションプログラムを地域の中の組織や集団にもちこみ、地域臨床活動を展開しようとする場合は、まだ様々の問題点がある。しかし、このプログラムをもちこむ展開こそ、地域臨床活動の醍醐味である。

例えば児童相談所、大学や研究所の教育相談機関、精神衛生センター、保健所等が、学校及

び教師、幼稚園、保育園、民生委員、事業主、等にコンサルテーション・プログラムをもちこみ、連携をつくる場合である。

まずコンサルタント側の専門機関の責任者とコンサルティ側の組織の責任者との話し合いが必要である。精神衛生の問題は、コンサルティ側の恥部にさわらなくてはならない場合もあり、相手から歓迎されるとはかぎらない。また、こちらの意図したようなプログラムよりも、別の要求がだされることがある。また、よそ者の侵入に対し非常に警戒しており、また、これまでの経験で精神衛生関係の専門家に失望し悪いイメージをもっていることもある。とくに心理学者は人を見すかすこわい存在というイメージもある。

しかし、現実には、コンサルティ側では、対処しきれない精神衛生上のケースをかかえ専門家の協力を得たい要求はもっているものである。コンサルティ側のトップの管理者は関心がなくとも、直接にケースをかかえ困っているスタッフがいることはたしかである。

その意味で、まずこちらのリーダーと相手の管理者との話し合いの中から、まず、こうした精神衛生上の問題を直接かかえているスタッフはだれか、また、相手の組織の中で、こうしたケースが、どのように処理されているか、その流れをつかむ必要がある。一応管理者の了解のもとに、担当者との話し合いへと移行していくと、そこで、様々の要求があることが分かる。

コンサルテーション・プログラムの提示は具体的に示されなくてはならない。コンサルティ側に問題があったらいつでも相談に応じます、という形では不十分である。どのような問題が発生したら、どのような方法で、どこの、誰れに、連絡すれば、何時、どのような形で、誰れが、相談に応じるのか、はっきりさせる必要がある。

著者のすすめている市川市の学校精神衛生コンサルテーション・プログラムは、学校の中で登校拒否児や自閉児や情緒障害児等のとりあつかいに教師がこまったとき、担任教師、生徒指導担当教師、教頭、校長のいずれかが、教育委

員会の教育相談室担当の指導主事に連絡すれば、国立精神衛生研究所の地域精神衛生研究班の山本と他一名のスタッフが、学校におりかえし連絡の上、一週間以内に日時をとりきめ、学校に直接訪問して教室で教師、その他のスタッフと話し合いを行う。という具体的なプログラムを提示してある。

コンサルティ側としては、どこの、だれに連絡したらよいか、ということと、誰れが相談にくるのか、がもっとも気になることである。とくに、よその機関である故、ただ電話をするというのも不安であるし、敷居が高い。

市川市ではじめ研究所に直接、学校側から連絡することをすすめたが、そのことは成功しなかった。学校にとって国立の研究所は、よく分らないところであり、畏れ多いところであり、気軽に電話できないところである。生徒指導担当教師の集会でのケース討議にいっしょにコンサルタント側が参加し、その場で、コンサルテーションプログラムをPRすると、その場に居合せた教師が我々スタッフの顔を知って、そのあと二三の電話が教師からかかってくるが、そのあと、ふつつりいわゆるお座敷がかかってこなくなるのがたびたび経験された。あとで分かったことは、学校では困ったとき、自分の身うちである教育委員会の相談室に連絡をして解決をはかろうとする流れができていたことである。それはしごく当然のことであるが、一方、学校集団は閉鎖的特性をもっており、よそのものに対し気軽に自分たちの問題を提起することに抵抗があったことも分かった。それ故、受付窓口を教育相談室にすることにし、同時に教育相談室と研究所スタッフとの関係を密にすることにし、コンサルテーション活動のベースキャンプを教育相談室にすることにした。

この経験を通じて分かったことは、コンサルティ側の集団の風土、考え方、精神衛生問題の解決や対処のしくみ、ケースの流れ方、受けとめている担当者、を十分理解することが大切であることが分かった。また一方、コンサルタント側も、プログラムの具体的な内容と、とくにコンサルタントが誰なのかをたえず知ってもら

ことが必要であることが分った。専門機関と学校という組織と組織の関係におけるサービス・プログラムではあるが、それは、タテマエ上のことで、実際には、コンサルタント個人とコンサルティ側の組織の内部にいる精神衛生問題を直接担当するキーパーソンとの親密なラポールが、最も大切であることが分った。コンサルタントからみると、あの児童相談所や精神衛生センターに相談しようというのではなく、あの児童相談所や精神衛生センターのあの先生にきてもらおうという気持ちでいることが多い。とくに日本ではタテ系統は、組織間のフォーマルな関係ができるが、コンサルテーションのようにヨコ系統の組織間契約は、このようなインフォーマルな人間関係がないと持続しない。その意味で、キャプランの意味する契約関係によるコンサルテーションは日本の社会構造では、あてはまらない。(山本, 1967)

コンサルテーション・プログラムが受け入れられても、すぐに依頼がどんどんくるというものではない、プログラムの押し売りは絶対すべきではない。もちろんPRは様々の機会である必要はある。最も大切なのは、依頼されたとき、そのケースを誠実に一つ一つ対応していくことである。そして、コンサルテーション・プログラムの最も大切なイメージは、いざというとき依頼すればすぐに気軽に応じてくれ、本腰をいれてじっくりいっしょになって考えてくれ、接することで何か具体的なことが得られる、誠実なコンサルタントというイメージだろう。このイメージは一つ一つのとりくみのつきかさねで、コンサルタント—コンサルティ関係の中で、築かれていく。

③の場合は、上記の②がよそ者が入りこむカベがあったと同じように、こんどは、身内の者に干渉されるという恐れと不安のカベがある。とくに同じ組織の中の関係である故、コンサルタント個人やそれが所属している相談部門が、組織管理機構のラインからはずれているとしても、やはり、教育相談室が教育委員会にあり、カウンセリング・ルームが人事部等にあるという現実(山本 1976 b)が、大きなカベとなる。

学校にとっては教育委員会側に知られたくないこともあるし、職場の各部門は人事に知られたくないこともある。理想的なコンサルテーション関係は利害とか管理機構からフリーであるというが、日本の社会では、同じ組織内でものごとを解決しようとする傾向が強いので、相談機関を自分たちの組織の中に設置することが多い。同一組織内の相談活動の機関が多い故、コンサルテーション活動も、こうした利害関係をしよいこんだ展開をする必要がでてくる場合が多いだろう。

米国で学校コンサルテーションのコンサルタントに、学校組織に直接入りこんでいるスクール・カウンセラーがその役割をとっている場合があるが、外部の大学や病院の専門家が学校にコンサルタントとして入りこむのよりも評判がよくない。その理由は、一つは管理機構上利害関係ができやすいこともあるが、他方、外部の専門家の方が実力があるという評価が強く関係している。

こうしたことから、同一組織内でコンサルテーションプログラムを展開する場合、当然相談部門はラインからはずし、スタッフ的機構にすることと、さらに、相談室スタッフの実力を充実させることが大切である。また、外部からパートのスタッフで、力のある人をコンサルテーション・チームに入れておくことも必要であろう。(山本, 1976 b)

④の場合は、プログラムという組織立ったものを相手との関係にもちこまない場合である。ケースによって必要なとき、コンサルテーション関係を相手側にもちこむ。こうした場合は、従来のカウンセリングを中心とした臨床活動の中で行われていることが多い。いわゆる「関係機関との面談」といわれていたものである。登校拒否児のカウンセリングをしながら、学校教師と連絡をとって話し合うような形で一般に行われていた。しかし、はっきりコンサルテーション的発想を十分ふまえていたとはいえない。コンサルテーションの理論と方法を取り入れることで、地域臨床心理家としての展開の一步をふみだすことができ、また、たんなる、かかえこ

み式臨床から脱出することができるだろう。次にのべるコンサルテーション関係の展開と過程を知ってほしい。

## 6. コンサルテーション関係の展開と過程

ここではコンサルタントとコンサルティの関係の開始から終りまでの過程について述べることにする。Gibb (1959) は、受付、診断、資料蒐集、関係づけ、問題の範囲の限定、資源の利用、決定、終結、といった過程の中にある段階的な流れを分けている。ここでは、著者の経験から、コンサルテーション関係の過程の中で重要な側面を段階をおって論じてみることにする。具体的な場面として、学校の教師が自分のクラスの子どものことで困っているのでコンサルテーションを依頼してきた状況を一応想定してほしい。

### ① コンサルテーション関係の開始時点

コンサルタント側がコンサルタントを招く時点は、コンサルティ側が一つの危機状況(crisis situation)にあるからである。すでに他の論文で論じたように(山本, 1971 a, 1974 a), 例えば学校の中でそれまで対処していた方策が有効でなくなり、どう対処していいか分からなくなり、外部からの専門家の相談を必要としている時点である。その意味で、相談して欲しいという依頼があったときは、できるだけ早く、相手とこちらの都合のつく時間を設定して、面会すべきである。コンサルティ側が最も必要を感じている時点で、コンサルタントが登場することが大切である。開始時点のタイミングが大事である。その時期をすぎてしまえば、コンサルティ側の問題に対して何らかの対処がすでに行われてしまい、コンサルテーション関係は必要でなくなる。一方、時に慣れあい関係の場合生ずるのだが、コンサルティ側の依頼心が大きく、自分たちで問題に十分とりくまない前に、すぐきてほしいという時もある。その場合も本来のコンサルテーションの関係が成立せず、コンサルタント側にただコンサルティを依存させる関係しか成立しないことになる。コンサルテーションは、

あくまで、コンサルティが自分たちの力で、自分たちのかかえている問題に対処するのを側面から援助する関係なのだから。

さて、コンサルテーションに出かけて行ったとき、最初にチェックすべきことは、コンサルティ側が、コンサルタントをどう見ているかということである。キャプラン(1964)も論じているように、コンサルタントは心理学者、又は心理の先生であり、大学や研究所、精神病院、児童相談所、精神衛生センターの職員である。コンサルタントのもっている専門性や専門機関に対して地域社会側のコンサルティは、様々のステレオタイプなイメージをもっている。心理の専門家は人の心のみすかし、コントロールするのではないか、役人のようにかたくるしい人ではないか、学者といえばっていてむずかしいことを云う人なのではないか、精神障害者とつきあうのだからすこし変わった人なのではないか、というように何か異常な人物の登場に対し警戒心と恐れ、不安がある。これは一方では、外部の人物が、自分たちの能力のなさ、適切にあつかっていないところ、つまり自分たちの恥かしいことに、ずかずか入って勝手な評価をするのではないかという恐れもからまっている。一方では、コンサルタントに対し、過剰な期待を抱き、相談をしてもらえば問題がすぐにでも解決してしまうのではないかと、専門家をいかぶっている場合もある。

学校訪問をしたとき、玄関の受付で名のりをあげ、面会の用件を伝えたとき、受付の人の応対の態度で、かなりコンサルタントをどのように迎えようとしているか、よく分かる。それはまた、これからコンサルテーションの対象となる問題が、この学校にとってどのくらい重要なのか、また、どのくらい学校が危機的状況になり解決への動機が高まっているのか、が分かる。また、直接かかわっている教師と管理者層の校長や教頭とがどのような関係になっているのかもうかがえる。待ってましたという感じで迎えるか、冷やかにめんどくさそうに迎えるか、この最初の受けの応対は実に重要な感触である。そして校長室にとおされるか、職員室

の片隅に待たされるか、すぐに教室に行けといわれるか、その接遇のされ方にもいろいろ意味がある。実のところは、門を入ったときからコンサルテーションは始まっている。生徒達のあげる声、服装、校庭での体操の姿、学校の雰囲気、玄関の感じ、廊下をとおる教師の姿、職員室の中の職員間の一寸したやりとり、……全てがこれからとりくむ問題の性質を理解するのに役立つていく。

コンサルテーションは、時間を大体一時間から二時間、あらかじめ約束のとき決めておく。さらに、どのような用件で相談するかをはっきりさせておく。

コンサルテーション関係が初めての場合は、コンサルタントの自己紹介と自分の専門性とその具体的な仕事の内容を相手に分かりやすく伝えることが必要である。そして、あくまでも、臨床心理という専門の立場で問題をいっしょに考えるということを伝え、教師という教育の専門家とは別の視点を持ちこみ、臨床心理と教育の専門家とが共に協力して、当面の問題をいっしょに考えるために来たことを伝えることが大切である。つまり、自分の役立つ部分は何なのかということをはっきり伝えることと、相手の責任と役割をもはっきり尊重していることを明確化することが大切である。

ある校長は特殊教育について経験もあり、その領域の専門家と自認していて、そのことを伝えたくて、コンサルタントを前に一パツ自論をぶった。コンサルタントは、その話を聞いた上で、自分は特殊教育の専門家ではないこと、あくまでも心理臨床家の立場で子どもの問題に対処してきていることを伝え、今日もその立場で来訪したことを伝えた。それぞれちがった専門家同志の協力こそ大切であることを伝えることが大切である。この校長は心理の専門家に対し、対抗意識があり、心理の専門家の方が何でも知っていて自分の経験とキャリアをおびやかすのではないかと恐れていることを、コンサルタントは心の中で感じていた。相手のもっているキャリア、経験、知識、専門性を大切にすることを十分伝えることが必要である。

さらに、コンサルタントの専門領域でとりくんでも、分らないことが多いこと、また、登校拒否児や自閉児をただ心理臨床の専門機関だけで全てとりあつかえばよいとは思っていないこと、学校との協力関係が非常に大切であること等、卒直に明快に話すことが大切である。

コンサルテーションが、訪問の形をとることが多いのは、あくまでもコンサルティ側が問題の責任の主体であるからである。もし、コンサルタントが責任をもつのなら、カウンセリングと同じように、こっちへいらっしやいという形をとるだろう。あくまで相手の土俵に招かれて入って行って、そこで相手の問題をいっしょに考えましょうということである。それから、さらに訪問することによってコンサルティ側が気がつかなくても、問題を整理したりより深く広く理解するのに役立つ情報が、相手の土俵の中にはいっぱいあるからである。

結局、何故相手が自分をコンサルタントとして招いたか、相手がどんな期待と不安をもっているか、それでは自分はここで何をしにきたのか、問題は何か、何ができるのか、及び何ができないのか、自分の専門性は何か、どういう知識と経験と技術をもっているのか…等をできるだけコンサルタント自身の中でチェックできていることが必要である。

## ② コンサルテーション関係でコンサルティを支えること及び明確化する問題の限定。

コンサルティは、自分のとりくんでいる問題をどうしてよいか分らないので、当然、不安が強いし、自分のできないことで自信を失っていたり、とりくむ問題に対し自分を安定させるための狭い固い理屈づけをしていたりするだろう。そして、自分の中の個人的な悩みとからんで問題を対象化できないで混乱しているときもある。

コンサルタントが、コンサルティの話をじっくり、おちついて聞くことで、コンサルタントの態度や雰囲気によって、コンサルティは支えられたという気持をもつだろう。その点では、カウンセリングの時のカウンセラーの態度と雰囲気と全く共通している。しかし、コンサルテ

ーションとカウンセリングとがちがう点は、コンサルタントは、コンサルティの個人的な心情や個人の悩み、過去の経験、人生問題などの話がだされても、それについては耳を傾けることはしても、そのことに深入りすることはしない。あくまでも相手の不安と混乱を受けとめ、支えとなるためである。コンサルタントはコンサルティの生きざまについて充分感じる力をもっていないてはならない。しかし、コンサルテーション関係の中で、展開すべき問題は、コンサルティの個人的問題をほりさげるのではない。あくまでも、コンサルティがとりくんでいるクライアントの問題に、その焦点がむけられるべきであり、教師が今問題になっている自分のクラスの子どもを、どうとらえ、どう対処してきて、どうしようとしているか、という問題に焦点をむけるべきである。あくまでも、教師という役割を背おったコンサルティが自分の役割の中で、とりくんでいる課題について明確化する作業をすすめていく。

コンサルテーション関係の中で、ときどき教師が自分の個人的体験、人生問題を話しだし、カウンセリング的な関係を暗に求めてくる場合がある。その場合は、現在は、教師という立場でやるべきことを問題にしようと、コンサルタントはコンサルティを励げます。カウンセリングを相手がはっきり求めている時は、別の機会にすることを約束する。コンサルテーションで失敗するのは、コンサルタントがカウンセラーになってしまっている時である。カウンセリング問題は、相手のいわゆる社会的防衛の「よろい」をとりはずして試みることを要求する。そして、自覚してなかった「よろい」の点検をする。コンサルテーションは、むしろ、「よろい」をちゃんと着て、その「よろい」に荷せられた責任と役割を問題にする。カウンセラー的態度のままコンサルテーション関係に入ったコンサルタントは、そこを間違えてしまい、コンサルティの人間的に弱いところや問題になるところばかりに目がいってしまい、いらいらしたり、コンサルティにクライアントのことがまかせられなくなったりしてしまい、結局、相手を依存

的にさせてしまうか、相手に失望してほっぽりだして帰ってくるようなことをしてしまう。「あんな教師にはまかせられないよ」と思ったとき、コンサルタントはもう一度、自分のやっていたことをチェックするとよく分かる。

問題の限定の中で、あくまでもコンサルティ側の役割と責任をはっきりさせ、コンサルタントが、相手の役割と責任を自分の役割と責任と混同しないことが大切である。こんな例があった。自閉傾向の強い5年生の子どもが普通学級にいて、その子が勉強面では特殊学級のクラスに通級していた。学校側では、とくに校長と学年主任は、その子の責任問題を無視していた。つまり、特殊学級で遠足にいったり、校外授業をしたりするとき何か事故があったら、結局普通学級の担任が責任をとることになってしまう。それ故、実質的に滞在する時間が長い特殊学級にその子に移すべきであるがどうか?という問題をコンサルタントにただしてきた。このとき、コンサルタントはその子についての学校側の責任分担をどうするかは、学校の問題で、コンサルタントが答える問題ではないことを伝えた。コンサルタントが問題にすることは、普通学級と特殊学級の両面をあわせて、その子どもに適切な教育環境をどう作っていくか、どうそれを保障できるのかについてであることを、はっきり問題提起した。たんなる形式的な責任問題は、学校側の中の問題であり、コンサルタントの口をだすべき問題ではない。クライアントである子どもと、学校教師のかかわり方の実質が問題にされることであり、それをいっしょに心理の専門的立場から考えにきたことを、あらためて整理した上で、コンサルテーションの話し合いをした。このようなことは、よくあることで、コンサルタントが、いわゆる本来とるべきでない責任に加担させられ利用されることが多いのは、こうした問題によくある点注意すべきであろう。結果的に、このコンサルテーションの結果、この5年生の自閉児について普通学級に籍をおきながら、普通学級と特殊学級の教師間の連携の上で、教育プログラムをつくり、学校で指導していくことがつづけられた。



### ③ 問題の明確化と方向づけの展開

コンサルタントは、できるだけ具体的な事実経過に目をむけるべきであり、コンサルティに対しても、これまでクライアントに何をしてきたのか、どういうとりくみをしてきて、どうなったのか、を記録映画のように一つ一つ時間的に追って話してもらおうよう励めます。解釈やそれに対する感想や情緒的な反応がコンサルティにはあっても、それはそれとして、事実経過のつぶさな点検を行うことが大切である。

いっしょに確かめ (joint examination)、明確化 (clarification) する態度と方法で、問題の性質と状況を浮きぼりにする必要がある。教師の教室での子どもにどうタッチしたらどうなったか、子どもの教室での行動、それにまつわる具体的な事件経過、エピソード、家庭訪問のときの記録、子どもの絵や作文、他の教師がみた子どものある行動、学籍簿の記録、学校での知能検査や心理テストの結果、成績。こうしたあらゆる事実に関する資料を明確にひきだしてみつめてみる。

問題にゆきづまっているコンサルティは、クライアントの特性や状況をとらえる視野がせまくなっていることが多い。一面だけを大きくとり上げていたり、ゆがめてとり上げていることが多い。こうした事実経過の明確化によって、コンサルティの知覚を広げることが目的となる。問題の状況が広く柔軟に見えてくると、コンサルティは、それまで行づまりに見えていた問題が、そうでなくみえてくる。いろいろと、とりくめそうな状況へと転化してくる。

もちろん、こうした明確化の過程の中に、コンサルタント側がもしクライアントを治療していたり、かかわって情報をもっている場合は、コンサルタント側の情報も提供する。子どもの内面的な問題について、コンサルタント側で分かっていることがあれば、それもつたえる。また、教師側の要請があったとき、またコンサルタントが必要と考え、コンサルティが受け入れたとき、教室で授業時間の子どもの行動や教師やクラスの子どものとの関係を観察することも、よく行う。そして、その観察結果も情報として

加えていく。

形にはまった解釈や一般論的な知識や理由づけをもちこむことは、かえってマイナスになる。コンサルタントは、状況の事実経過を巾広くみつめ、多角度から状況をとらえ、はっきりさせられる柔軟性をもっている必要がある。一つの視点やあるわくぐみでしかとらえられないコンサルタントは、結局、コンサルティをしばりつけ、権力によってひっぱっていつてしまう。もっともよくないコンサルタントである。

状況がコンサルテーション関係を通して、より具体的に多角的に巾広く見えてくれば、コンサルティのすでもっている経験や知識が生かされる方向が見えてくる。これまで、ネガティブなイメージでしか子どもをみられなかったのが、もっと豊かな子どものイメージに転化されることから、教師のこれからの対処の方向性がいつしかみえてくる。問題の子どものイメージがかなりはっきりうきぼりにされたとき、コンサルタントは、コンサルティに「これまであなたがあつかったことのある子どもで、これに似たケースがあるのではないのでしょうか」と聞くことがある。その質問により、コンサルティのもっている経験やキャリアを尊重し、励まし、どうとりくむことができるか、いっしょに考えて行く。

### ④ 主題妨害低減法 (theme interference reduction)

キャプラン (1970) はケース・コンサルテーションの論議の中で、コンサルティが自分の問題をあつかえない状況に入りこんでいる原因として、知識の不足、技術の不足、自信のなさ、そして、職業的客観性の欠如をあげている。知識や技術の不足はコンサルタントの情報によっておぎなうことができるし、自信のなさは、コンサルタントとの関係の中でコンサルティが支えられ具体的な状況認識の上で行動に移すことを試めしてみることができる。

もっとも、コンサルテーションで、あつかいのむずかしいのは、コンサルティが自分の職業人としての立場で自分の対象としている問題を客観的に認識し、行動がとれていない場合で

ある。

この職業的客観性の欠如が発生する原因には、個人的感情でのめりこんでいる時、単純に相手と同一視をしている時、転移感情がからんでいる時、その人の根深い性格的問題で認知や行動がゆがんでいる時、等があることをキャプラン (1970) は指摘している。

コンサルティによっては自分のかかえている状況を客観的に調節し行動に移せず、上記のようなコンサルティの側の意識的、無意識的、心理的不合理性によって客観性が妨害されている場合がある。キャプランは、コンサルティの職業的認識に侵入してその客観性を妨害し、ある独特なゆがめられた認識パターンをもって、問題の対象をとらえている過程を、主題妨害 (theme interference) と呼んだ。

例えば、ある小学校から、五年生の男の子が女子プロボラーの中山律子の大ファンになり、学校を一日さぼってボーリング場に行ってしまう学校中で大さわぎになったことで、コンサルテーションを依頼された。

中山律子をなぜ好きなのかと、子どもに教師がきいたら、美人だからと答えたことが輪をかけてしまい、コンサルタントを迎えた教師の最初のことばが「五年生なのにこんなに性的に関心があるのでは、将来大変な非行児になるのではないかと思います」ということばであった。ここには、一つのゆがめられたステレオタイプな認識がある。つまり「この子は性的関心が極めて高い」(最初の認識、カテゴリーA)、「性的に関心の高い子は、絶対大変な非行児になる」(主題) 故に、「この子は大変な非行児になる危険性が大きい」(結末認識、カテゴリーB) という三段論法的認識パターンがある。このカテゴリーAとBをつなぐ、主題となっている論理的認識は、コンサルティ側の意識的、又は無意識的な不安や葛藤にもとずいて形成されているものである。まさにTAT (主題統覚検査法) (Thematic Apperception Test) と同じもの

で、この主題の中にコンサルティの無意識的コンプレックスが反映されている。キャプラン (1970) は、マレー (Murray, H) のTAT理論を意識して、この主題妨害 (theme interference) ということばを用いている。(註)

コンサルティは、こうした主題妨害によって、問題の状況やクライアントを客観的に認識することができず、適格な共感ができず、過度に同一視したり、個人感情を深入りさせ、その結果、知覚と判断がゆがみ、過度にある一部分にこだわりをもち、緊張と不安を抱くことになっている。

こうした現象は、コンサルテーションのどのケースでも多かれ少かれ存在する。さてこうした主題妨害が起っている時に、どう対処するかが問題となる。その方法をキャプラン (1970) は、主題妨害低減法 (theme interference reduction) と呼んでいる。

この方法の最も特徴的な点は、相手のゆがんだステレオタイプな認識パターン (主題) を直接変化させようという働きかけはしないことである。もし、それをしようとするれば、何故、そのようなゆがみを生じ、ステレオタイプなものの考え方をするのかを、コンサルティの個人的内面の心理的メカニズムに目をむけていかなくてはならない。これは、まさにカウンセリング、精神療法で行う作業である。コンサルテーションにおける主題妨害低減法は、相手の考え方をそのままにしておく。そして、その考え方が、現在問題にしている状況を認識し理解していくのに、あてはまらないことを、具体的状況検討の中で実証していくことを目的とする。つまり、主題妨害を肩はずしし、それによる状況認識がゆがめられるマイナス効果を低減させることをねらいとしている。

大きくわけて二つの方向がある。最初の認識カテゴリーAならば、結末認識カテゴリーBというとらえ方の主題の構造の中で、まず、現在の問題の状況認識がAにあてはまらないことを

(註) 著者は、地域精神衛生活動の研究に入る以前に、TATに関する独自の解釈論を展開したことがある。(山本, 1966) そこでのかわり分析の姿勢は、現在ここで論じるコンサルテーションのコンサルタントの姿勢と深いつながりがある。このつながりを指摘して下さったのは、国立精神衛生研究所所長の加藤正明氏である。

実証する方法、か、又は、Aであったとしても、その結末はBということには必ずしもならないということを実証する方法とがある。

例えば、先きに上げた5年生の男子は、「性に過度の関心がある」という教師側の認識Aがあった。はたしてそんなに性に過度に関心があるのか、大人の世界の関心とはちがうのではないか。彼の中山律子に対する関心は性に対する関心とは別の内容があるのではないか、を検討していくうちに、教師のその子に対するイメージは変化していき、認識Aという判断にはあてはまらないことが分ってくると、彼が大物の非行になるという認識Bとの関連はうすれていき、主題妨害は低減される。このようにステレオタイプなイメージを相手に抱き、すぐ一つのカテゴリーにあてはめることで、主題妨害が働きはじめ、状況認識がどんどんゆがんでしまった例が多い。「この子は自閉症だ」「自閉症児は特殊教育が必要だ」故に「普通学級においておけない」といったもうひとつ別の例の判断過程も、そもそも、この子は本当にどんな子なのか具体的に行動の特性について検討していくと「自閉症」といえない場合がある。コンサルティはかかえている子どもの行動の意味が理解できないと、すぐにレッテルをもちこみ、何とかそうとらえることで安定しようとする。そのとき、コンサルタントは、相手の不安を十分受け入れながら、また、相手の考え方はそっとしておいて、ともかく具体的に対象となる児童の行動特性を一つ一つ検討し、客観化していく作業をコンサルティと共にすることが必要である。そして、子どもの行動の意味を多角的にとらえられるようにしてゆく。

さて、次にコンサルティの最初の認識カテゴリーAであることを、コンサルタントは認めたとくでも、結末認識Bは必ずしも、それだけかどうかを検討することで、主題妨害低減を行うことができる。たしかに自閉症児の範囲にある子どもである（最初の認識A）ということは認めても、「その子を普通学級においておけない」（結末認識B）でよいかについて検討することができる。普通学級内の行動の検討、教師のあ

つかい方、その子を取りまくクラスの子との関係のあり方、その子の知的能力、学習の関心のおきどころ、日常生活習慣の身のつけ方、等、多角的に検討することで、普通学級で教師がどうあつかえるかを検討することもできるし、また特殊学級との連携でどのようにその子を学校という環境であつかっているかを検討することができる。つまり、結論的にかたくこうだといいきってしまった結末認識はたった一つの可能性にすぎず、他に多様な可能性、選択の余地があることを明確化することで、AならばBという主題が有効でないようにする方法である。

こうした主題妨害低減が満足に行われればコンサルティのその場の緊張は低くなり、問題としているクライアントに対する客観性を回復するばかりでなく、妨害的に働く主題そのものを弱め、関連している内的葛藤からくるゆがめる圧力を低減させ、くりかえし、こうした操作が行われれば従来のケースの場合、こうした主題妨害は効力を失っていくであろうと、キャプラン（1970）は述べている。

この方法の特色は、情緒的側面にタッチするのではなく、徹底的に認知的側面に働きかけていることである。コンサルテーション法は、表面的な部分をあつかっているようであるが、単に表面に対処しているのではなく、こうした深い心理的内面から派生してきた表面的・認知的出来事をあつかっている。それ故、もちろんコンサルタントは、相手のコンサルティの話しの中で、コンサルティの意識的又は無意識的葛藤や不安については、敏感に感じていなくてはならない。しかし、決して、それに対して直接反応することはひかえている。そして、上記のような方法を取りながら、結果的には、コンサルティの方が自分の内面の問題がからんことを気づくことがあればあったで、そのことも大切にす。コンサルテーションは、カウンセリングではない。コンサルティはクライアントではない。コンサルティは一つの職業的役割をもった立場にいる人で、クライアントに対処する責任と役割をもっている人である。それ

故、コンサルティの個人的な問題を直接問題にすることで、カウンセリングのようなカウンセラー—クライアント関係をコンサルテーションにもちこみ、相手の専門性の「よろい」をくずすことは決してしない。コンサルタントは、コンサルティの顔を立て、考え方を尊重しながら、結果的に相手の認識・理解・判断を変化させていくことを目的として働きかけている。

#### ⑤ コンサルテーションの終り方

コンサルティのかかえている問題と状況の明確化がすすめられているうちに、コンサルティがその問題に具体的にどう対処していけばよいか方向がみえてくる。この場合、あくまでも、コンサルティの職業的状況の中で、彼の専門性の中で、具体的にやれることを明確化する必要がある。教師という立場で、教師の経験とキャリアの中から、どうするかが大切である。心理の専門家のように、あるいはカウンセラーのように何かしなくてはということでは決してない。また、例えば、子どもの立場に立ってより理解できるようにならなくてはとか、共感的理解が大切です、といった抽象的な結論のもって行き方は意味がない。それよりも、一つでもいいから、教師が教室の中で問題の子どもに働きかけられる具体的なことを決めることである。その具体的な行動計画をやってみて、あとどうなったか、後日コンサルタントと話し合えばよいからである。

コンサルティのやれることを決めると同時に、クライアントにとってまだそれ以外に必要なサービスがあれば、それは誰れが、どこで、どのようにすべきか具体的に決める。医学的な診断の必要があれば、どこの病院のどの医師に診てもらおうか、また、学校で働きかけると同時に心理的な専門家の援助が必要なら、どこの、どのカウンセラーにってもらおうか等、クライアントに必要なケアネットワークをここできちんとたてる必要がある。もちろん、コンサルタントが、クライアントを自分の属している専門機関で治療や診断することもあるだろう。

こうした、地域社会の様々な専門的資源を具体的に導入することにより、コンサルティの役

割と他の専門家との役割をそれぞれ明確にし、その連携の仕方も具体的にし、クライアントを地域社会の様々な資源によって支えていくメニューを組み立てる。

コンサルティの役割と責任は、コンサルタントとの一対一の間関係の中で閉鎖的に明確化させられ、それで終るのではなく、コンサルティは地域社会の一員、集団の一員としての役割を荷い、他の人々や関係機関との連携の中で、自分の対処しているクライアントにとりくんでいるんだということを自覚することが大切である。このことで、コンサルティの狭いしよこみの姿勢を開放し、柔軟に、適確に、他の資源を活用のできる地域社会の一員になるきっかけをもつことになる。コンサルタントはそうした位置づけとひろがりをもつ世話役でもある。

そして、最後に、その結論の内容によって、次のコンサルテーションの日程を決めて別れる。もちろん一日で済むこともある。次回の時期は、コンサルティが自分でたてた具体的な行動計画を経験してみるだけの十分な期間をとったあとで会う必要がある。それ故、一週間後のこともあるだろうし、半年先のこともある。一日だけで終ることになっても、コンサルティが必要なときは、いつでもコンサルタントに連絡できる関係を作っておくことが原則である。

## 7. コンサルテーション活動及び関係の効果に関する評価

コンサルテーション・プログラムの効果やコンサルテーション関係のコンサルティに及ぼす効果について、組織的には研究されていない。今後、地域精神衛生活動やコミュニティ心理学の実践活動についてきちっとした評価をする研究が行われる必要がある。

ここでは、こうした評価研究をするための視点だけを列挙してみようと思う。

### ① コンサルテーション活動計画の評価

これは専門機関が地域社会へ、コンサルテーション・サービス・プログラムとしてもちこんで、地域臨床活動をしたときの評価をどういう角度からとらえたらよいかという問題である。

二つの側面から考えられる。

第一に、1) 我々専門機関及び心理の専門家が地域社会側にどのように利用されたかどうかを検討する必要がある。コンサルテーションの依頼件数は一つの指標になるだろう。しかし、件数も大切であるが、その依頼の内容を検討する必要がある。コンサルテーション活動は、予防的働きかけの側面ももっている。著者の経験では、コンサルテーションを始めたころは、こじれてしまい、だれがみても大変だというケースについての依頼が多かった。もっと早く相談をうければ、教師や学校の力でやれることが多かったのと思えるケースである。また、依頼してくる教師がベテランで、自信のある人が多かった。これは、ベテランの教師がコンサルタントを招くことで、自分の努力を他の教師や管理者に知らせたいという意図もみられたし、また、自分のかかえている問題を他者に知られても大丈夫という自信があるからだとも考えられる。コンサルテーション活動が普及してくると、ケースをこじらしていない段階でコンサルテーションを依頼することが多くなってきた。また、ベテランの教師だけでなく、若い教師も依頼するようになってきた。もちろん、学校の校長、教頭の理解もでてきて、それに支えられて、依頼するようになってきている。このように、コンサルテーションの注文の内容と注文する人の変化は、プログラム評価のめやすになると考えている。

2) に、コンサルテーション・プログラムの評価は、直接対象となる集団、例えば学校、と専門機関との連携の強化だけでなく、他の専門機関を含めた地域社会全体の資源の有機的な連携がスムーズに行われるようになってきたか、という事も、プログラム効果の指標になる。つまり、ケースを中心としながら、ケア・ネットワークづくりの一つとしてコンサルテーション活動は大きな働きをしていると考えられているからである。それ故、地域社会の資源間の連携プレー、ヨコのつながりの強化にまで、コンサルテーション・プログラムが影響しているかは大切な評価指標となる。

## ② コンサルティの変化とその影響の評価

これは三つの側面が考えられる。

1)、コンサルティ自身の変化 2)、コンサルティの変化のクライアントに対する影響 3)、コンサルティの変化が他のコンサルティの属するメンバーにあてる影響

1)は、コンサルティのクライアントに対する見方やイメージ、態度、あつかい方、自信のもち方等の変化である。コンサルテーションを受けたコンサルティの報告からは、子どもの見方がひろがった、自分でとりくんでみて自信がついた、よい勉強になった、というのがある。

2)の側面は、コンサルテーションの実践経験で何度もたしかめられている。そのときはもちろん、コンサルティ自身の変化がみられるときである。しかし、コンサルティ自身が、それほど意識的にコンサルテーションについて何かを得たとか、それによって影響を受けたという自覚がなくても、クライアントが変化することもある。

3)の側面は、本来、地域精神衛生活動の大きなねらいの一つに入っている。一人のコンサルティがコンサルテーション経験をもつことで、コンサルティ自身の精神衛生問題に関する認識と対処能力が向上することで、他の同じ職域の同僚に対して、コンサルタントになりうる力をもつことが理想的である (Kelley, 1970)。そこまでいかななくても、コンサルティが成長し認識を広めたことが、他のメンバーにいい意味で影響をあたえていくことになることが望ましい。

コンサルティが、登校拒否児ととりくんで成功した体験をもったことで、今度は同じようなケースをしょいこんで悩んでいる同僚の相談相手になっている例もある。また、他の同僚に対し啓蒙的働きかけができるようになってきている場合もある。

(なお、コンサルテーションの事例については山本(1968, 1971b, 1977, 1978)を参照のこと)

## 〔参考文献〕

- 1) Altrocchi, J. 1972. Mental health consultation In S.E. Golann & C.Eisdorfer (Eds.), *Handbook of community mental health* New York: Appleton-Century-Crofts.
- 2) Caplan, G. 1959 *Concepts of mental health and consultation* Washington, D.C: U.S. Children's Bureau.
- 3) Caplan, G. 1961. *An approach to community mental health* New York: Basic Books.  
(加藤正明(監修) 山本和郎(訳) 1968 「地域精神衛生の理論と実際」 医学書院)
- 4) Caplan, G. 1963 Types of mental health consultation *American Journal of Orthopsychiatry*, 33, 470-481
- 5) Caplan, G. 1964 *Principles of preventive psychiatry*, New York: Basic Book.  
(新福尚武 監訳 1970 「予防精神医学」 朝倉書店)
- 6) Caplan, G. 1970 *The theory and practice of mental health consultation*. New York: Basic Books.
- 7) Cohen, L.D. 1966 Consultation as a method of mental health intervention. In L.E. Apt & B.J. Reiss (Eds.) *Progress in clinical psychology*, New York: Grune & Stratton.
- 8) Gibb, J.R. 1959 The role of consultant. *Journal of Social Issues*, 15, 1-4
- 9) Kelley, J.G. 1970 The quest for valid preventive intervention. In C.D. Spielberger (Ed.) *Current topics in clinical and community psychology*, Volume 2 New York: Academic Press.
- 10) Newman, R.G. 1967 *Psychological consultation in the schools*, New York: Basic Books.
- 11) 山本和郎 1966 T A T — かかわり分析法 異常心理学講座 第二巻 心理テスト みすず書房
- 12) 山本和郎 1967 精神衛生コンサルテーションの方法と日本における問題点, 精神衛生研究(国立精神衛生研究紀要) 15, 59-68
- 13) 山本和郎 1968 社会不安と臨床心理 — 産業精神衛生コンサルテーションの試み 年報社会心理学 9 125-140 勁草書房
- 14) 山本和郎 1971 a クライシス理論について 年報社会心理学 12 51-66 勁草書房
- 15) 山本和郎 1971 b アーリー インターベンション セオリー — 一事例を通して — 教育と医学 19 447-455 慶応通信
- 16) 山本和郎 1974 a 地域精神衛生 佐治守夫・水島恵一編 臨床心理学の基礎知識 有斐閣
- 17) 山本和郎 1974 b 自閉児の地域臨床援助活動について シンポジウム「コミュニティ・アプローチとグループ・ダイナミックス」 第22回グループ・ダイナミックス学会
- 18) 山本和郎 1975 学校にいかない子 佐々木正美・平井信義・小倉清・山本和郎・村瀬孝雄 著 いわゆる登校拒否について I 安田生命社会事業団
- 19) 山本和郎 1976 a コミュニティ心理学と地域精神衛生 星野 命・山本和郎 編 社会・文化の変化と臨床心理学 臨床心理学講座 第8巻 誠信書房
- 20) 山本和郎 1976 b 職場の精神衛生活動のすすめ方 — 銀行のカウンセリング・センターを中心に — 看護技術 22巻 2号 86-84 メディカル・フレンド社
- 21) 山本和郎 1977 学校嫌い — 地域精神衛生コンサルテーション活動の事例から — 大原健士郎編 現代人の断絶 4 断絶の精神病理 現代のエスプリ 別冊 至文堂
- 22) 山本和郎 1978 再転校してきた中学2年のMさん — コンサルテーション活動の事例 — 河合隼雄・佐治守夫・成瀬悟策 編 臨床心理ケース研究 II 誠信書房 (印刷中)
- 23) 横山定雄・菅野重道・玉井収介 1956 精神衛生の地域組織活動とその管理の方法に関する研究——市川市における実験研究とその中間報告 精神衛生研究(国立精神衛生研究所紀要) 4 1-64



## 研究報告

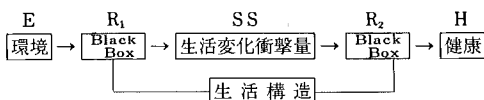
## 地域環境の変化と住民の健康度(2)\*

社会精神衛生部 石原邦雄\*\*  
 優生部 小林晋\*\*\*  
 三重大学医学部 坂本弘\*\*\*\*

## 研究目的

本研究は、日常生活のパターンの変化を要求するような生活上の出来事が、生活主体である人に衝撃を与え、その結果として、心身の健康に深い関連を示すであろうとの仮説を、実証しようとするものである。生活変化と人との間には、生活構造が介在すると考え、出来事→構造→人の系の動態として把握しようと試みた。

仮説にもとづく分析枠組を図示すると次のようになる。



## 研究方法

仮説の設定及び、調査のデザイン、調査方法については、既に、第1報<sup>(注1)</sup>において詳述した。すなわち、その概略は次の如くであった。

第1報では、鈴鹿市における過密地区居住の「地付層」(「地」と)、<sup>(注1)</sup>「来住層」(「来」)、および、過疎地区居住の地付層(「疎」)の3グループについて、(1)生活変化ストレス量の測定(A票)、(2)生活構造を示す諸変数(B票)、家族の心身健康の測定(C票)、および、家族の情緒的統合度に関する文章完成テスト(D票)

の4つの調査票のデータを比較した。その結果は次のようであった。

- (1) ストレス量は、過密地区居住者(地付、来住共に)に多かった。
- (2) 過密地区居住来住者は、より新しい生活様式を身につけたグループであるが、物的条件、社会適応に不十分なところがあり、生活満足度は、3グループの中で最低であった。

過密地区居住地付者と、過疎地区居住地付者とは、より伝統的な生活様式が維持されながら、地域社会環境への適応がはかられており、客観的には生活条件が良くない過疎地区居住地付者の方が、過密地区居住地付者よりも、社会適応度も生活満足度も高かった。

- (3) 精神的及び精神身体的健康度は、過密地区居住来住者が最も悪かった。

- (4) 文章完成法によってとらえた家族の情緒的統合度は、3グループ間に差異がなかった。

以上から、過密地区の来住者は、ストレス量が高く、心身健康度は他グループより低いと判断した。この結果は、当初の基本仮説を一応検証しえたものといえる。

本稿では、生活変化ストレス量(A票)、生活構造(B票)と、家族の情緒的統合度(D票)、及び、精神的・精神身体的健康度(C票)、相

\* The Effects of the Environmental Changes to the Human Health (Part II)

\*\* Kunio Ishihara, Division of Socio-Environmental Research, N, I, M, H (Sociology)

\*\*\* Susumu Kobayashi, Division of Eugenics, N, I, M, H, (Psychiatry)

\*\*\*\* Hiroshi Sakamoto, Mie University School of Medicine (Public Health)

(注1) 小林晋, 石原邦雄, 坂本弘「地域環境の変化と住民の健康度(1)」『精神衛生研究』24号, 1977, p1-48



互間の関連を検討することにした。

その際、ストレス刺激と健康度に対する準備因子としての生活構造の位置づけを確認する点に分析の中心をすえる。ストレス刺激となる変化項目の分析や、健康度を構成する個々のアイテムについての検討は、別の機会にとりあげることにし、生活変化ストレス量及び健康度については、前稿(第1報)で示した総合得点によるランクづけの結果を、代表値として使用することにした。

分析手順としては、次のように行なった。

- (1) 各調査票から導かれた総合判定、すなわち、A票からの修正ストレス総量、B票からの生活構造諸指標のうちの生活総合満足度、C票からの家族の精神的・精神身体的健康度総合判定、および、D票からの家族の情緒的統合度判定、のそれぞれの間の関連を、ピアソンの相関係数によって求めた。<sup>(注2)</sup>
- (2) 生活構造諸指標と、変化ストレス量(SSと略記)の関連を明らかにするために、各指標についてそれぞれの平均値<sup>(注3)</sup>を基準として、低位グループと高位グループに二分割し、クロス集計から得られる順位相関係数の一種であるグッドマン・クラスカルのガンマ( $\gamma$ )係数を求めた。
- (3) ストレス量と健康度の媒介項( $R_2$ 因子)として、ある特定の生活構造指標が作用していることを検証するために、変化ストレス量の低位、高位グループ別に、生活構造指標と健康度(H)の関連を検討した。生活構造中の特定指標と健康度との間のガンマ係数が、SS低値グループよりもSS高値グループの方が高い場合に、媒介項としてとりあげるとい判定を行なった。

## § 結果および考察

### (1) 基本変数相互の関連性

生活変化ストレス総量(SS量)、家族の精神的、精神身体的健康度総合得点(健康度)、家族集団の情緒的統合度(SCT判定)、主婦の生活満足度総合得点(生活満足度)、の総合的4指標間の関係を、ピアソンの相関係数で、第1表に示した。

表1 基本変数間の相関(全サンプル)

|           | SS量    | 健康度    | 情緒的統合度 | 生活満足度 |
|-----------|--------|--------|--------|-------|
| SS量(A)    |        | ***    | -      | ***   |
| 健康度(C)    | 0.306  |        | -      | ***   |
| 情緒的統合度(D) | -0.003 | 0.029  |        | -     |
| 生活満足度(B)  | -0.258 | -0.218 | -0.064 |       |

\*\*\*印は0.1%以下の危険率で有意な相関であることを示す。

SS量と健康度との間の相関係数は、0.306で、0.1%以下の危険率で、正の有意な相関が認められた。すなわち、ストレス刺激の量が多い程家族の精神的・精神身体的健康度が低下する、という当初の基本仮説は一応支持された。また、SS量および健康度は、生活総合満足度との間にも相関を示している。これに対して、家族の情緒的統合度を測るべく、文章完成法を用いたD票のSCT判定結果は、SS量および他の指標との間には、相関が認められなかった。医学的発想にもとづいて主訴と疾病既応歴の申告を軸に構成された健康度と投影法による心理テストの結果では、捉える位相が異なるから、一致しなかったものと考えられる。ただし、SCTがSS量とも全く相関しなかったことは、ストレスが家族の情緒的統合度に影響を与えないことを示すものか、もしくは、今回のD票に

(注2) このうち健康度(C票)および情緒的統合度(D票)については、得点が高い程、健康度および統合度がより低くなる配点になっている。相関係数の符号に注意されたい。

(注3) ここで平均値というのは、今回の鈴鹿地区調査に先だって実施した、千葉市市川市、静岡県富士市、掛川市における同様の調査結果を含めて算出した平均値である。本研究は、都市化(過密化)の程度の異なる都市の間での比較を企図した調査の一部を構成している。他地区の調査を含めた全体像については、科学技術庁研究調査局『都市生活における精神健康度に関する総合研究』(昭和51年12月)を参照されたい。

なお、ここに扱う諸変数のうち、SCT(D票による情緒的統合性判定結果)のみ、本来が5段階評定で2分割が不適切なため、両端の2カテゴリーをくくった3分法としてある。

表2 基本変数間の相関 (住民層別)

|                 | 地 付    |        |             |           | 来 住    |        |             |           | 過 疎    |        |             |           |
|-----------------|--------|--------|-------------|-----------|--------|--------|-------------|-----------|--------|--------|-------------|-----------|
|                 | S S 量  | 健 康 度  | 情 緒 的 統 合 度 | 生 活 満 足 度 | S S 量  | 健 康 度  | 情 緒 的 統 合 度 | 生 活 満 足 度 | S S 量  | 健 康 度  | 情 緒 的 統 合 度 | 生 活 満 足 度 |
| S S 量 (A)       |        | ***    | -           | *         |        | *      | -           | **        |        | **     | -           | *         |
| 健 康 度 (C)       | 0.353  |        | -           | ***       | 0.206  |        | -           | △         | 0.270  |        | -           | -         |
| 情 緒 的 統 合 度 (D) | 0.030  | 0.145  |             | -         | 0.017  | -0.007 |             | -         | -0.097 | -0.027 |             | -         |
| 生 活 満 足 度 (B)   | -0.202 | -0.325 | -0.034      |           | -0.282 | -0.177 | -0.110      |           | -0.191 | -0.081 | -0.055      |           |

\*印は、統計的有意水準を示す \*\*\* 0.1%, \*\* 1%, \* 5%, △ 10%

による手法が家族の情緒的統合度を把握するに足るものでなかったことを示すものであるかは判断し得ない。

以上の結果を3つの住民層(地付, 来住, 過疎)別に検討したのが表2である。この中では過密地区地付層が、全体の結果(表1)と最も一致した結果を示している。過密地区来住層, 過疎地区地付層の両層においても、程度の差はあれ、SS量と健康度との相関が確認され、またSS量は同時に生活満足度とも相関が認められる。SCT評定と他の指標との間には相関が認められなかった点も、全体傾向と変わらない。ただ、健康度と生活満足度との相関は、来住層では-0.177であり、10%の危険率をみこまねばならない程度の有意水準であり、過疎グループではこれが-0.081と、相関が認められず、全体傾向とは趣を異にしている。この意味については判断し難いが、大筋としては全サンプルで認められた諸指標の相関の傾向が3つの住民層の間でも類似的傾向として確認されたと判断し得る。

(2) 生活構造諸指標とストレス量の関連性 (R<sub>1</sub>因子の検証)

B票結果から複合した生活構造における6領域の総合指標と、14の下位指標(末尾付表参照)およびSCT判定結果と、SS量との関連性を検討した。後出のダブル・クロス分析との対応上SS量をはじめとする各変数をそれぞれ平均値で2区分したクロス集計の形をとり、これから属性相関係数のひとつとしての、グッドマン・クラスカルのガンマ(γ)係数を算出した結果を表3に示した。

0.250以上の係数を得た場合に相関ありと判

定することにして、全サンプルの欄をみると、SS量と相関する生活構造指標は、ハンディキャップ総点, 同社会参加, 同家族構成, 家族活動性集团的内的, 地域社会環境適応性総合, 同接触度, 同環境受容度, 同行動力の諸指標であり、また既に確認済みの主婦の生活総合満足度である。資源領域と家族統合性領域のアイテムは、ひとつも相関を有しなかった。

3つの住民層に分けて、各指標とSS量との関連をみると、以下のようになる。ハンディキャップ総点, 同家族構成, 地域社会環境適応性総合, 同接触度, 同環境受容度, 及び主婦の生活総合満足度の諸指標では、各層共通にSS量と相関が認められる。ハンディ社会参加もおおむねこのパターンに含めてもよいであろう。反対に、資源総量, 同知識・経験, ハンディ物財, 家族活動性総合, 同集团的外的, 及びSCT判定の諸指標は、共通してSS量と関連しない。

資源物財では、地付層, 過疎層で相関が認められるが、来住層のみ相関していない。資源外部では来住層, 過疎層で、負の相関を示しているのに対して、地付層では逆に正の相関(外部資源が多いとSS量も多い)を示している。活動性集团的内的的, 地付層のみ相関していない。家族活動性成員個人的, 地域社会適応性行動力, 家族統合性共同性の3指標は、過疎層のみ相関が認められる。家族統合性指向性は、来住者のみSS量と相関している。最も複雑なのは家族統合性総点である。地付層では負の相関, 過疎層では正の相関, 来住層では相関なしと、3者3様のパターンを示している。

以上から、次の諸点をまとめることができよう。

(1) 生活構造は、多くの指標(領域)において

表3 生活構造指標と生活変化ストレス量(SS)とのガンマ係数

| 変数番号 | 生活構造指標             | 全ケース   | 地付     | 来住     | 過疎     |
|------|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| 31   | 資源総量<br>(物的, 知的装備) | -0.091 | -0.180 | -0.088 | -0.228 |
| 15   | 物財                 | -0.228 | -0.270 | -0.063 | -0.321 |
| 16   | 知識・経験              | 0.078  | 0.059  | -0.090 | 0.085  |
| 17   | 外部資源               | -0.045 | 0.251  | -0.319 | -0.557 |
| 32   | ハンディキャップ総点         | 0.414  | 0.408  | 0.458  | 0.427  |
| 18   | 物財                 | -0.000 | 0.097  | 0.199  | 0.015  |
| 19   | 社会参加               | 0.386  | 0.390  | 0.605  | 0.225  |
| 20   | 家族構成               | 0.543  | 0.647  | 0.435  | 0.436  |
| 33   | 家族活動性総合            | 0.130  | -0.025 | 0.142  | 0.165  |
| 21   | 集团的外的              | 0.153  | 0.166  | 0.032  | -0.201 |
| 22   | 集团的内的              | 0.473  | 0.098  | 0.313  | 0.763  |
| 23   | 成員個人的              | -0.121 | -0.097 | 0.107  | -0.309 |
| 34   | 地域社会適応性総合          | -0.493 | -0.425 | -0.435 | -0.471 |
| 24   | 接触度                | -0.464 | -0.513 | -0.306 | -0.359 |
| 25   | 環境受容度              | -0.535 | -0.471 | -0.396 | -0.606 |
| 26   | 行動力                | -0.277 | 0.086  | -0.219 | -0.463 |
| 35   | 家族統合性総合            | -0.082 | -0.329 | -0.006 | 0.298  |
| 27   | 共同性                | 0.075  | -0.207 | 0.063  | 0.576  |
| 28   | 統合指向性              | -0.181 | -0.177 | -0.496 | 0.113  |
| 14   | SCT                | 0.021  | -0.005 | 0.069  | -0.075 |
| 29   | 主婦の生活総合満足度         | -0.556 | -0.624 | -0.438 | -0.560 |

生活変化ストレス量(SS量)と相関を示している。全サンプルの場合、ハンディキャップ総点、同社会参加、同家族構成、家族活動性集团的内的、の諸指標は、それらの属性を多く持つ家族ほど生活変化ストレスを生じやすい(あるいは感じやすい)。他方、地域適応性の総点以下の各指標と生活総合満足度は、それらの度合の高い家族ほど生活変化ストレスを生じにくい(あるいは感じにくい)。

(2) 特定の生活構造指標がストレス量と相関し、他の指標では相関が認められないということが如何なる理由によるのかは、現段階では説明しきれない。ここでは、ある種の生活環境のもと

で、生活変化を生じやすい(生じにくい)、あるいは生活変化衝激を感じやすい(感じにくい)生活構造特性が存在すること、すなわち仮説図式のR<sub>1</sub>因子の存在の確認に留まる。

(3) 3つの住民層で共通した関連パターンを示す指標も少なくないが、反面、住民層によって特異な関連性を示す指標もある。相関が逆転する場合をはじめとして、こうした住民層間の異質性が生じる理由も説明し得ないが、ここに、住民層間に単なる各指標の量的差異だけでなく質的な相違を認めることができる。生活の構造として捉えようとする着眼もここに存するのである。

## (3) ダブル・クロス集計分析

(R<sub>2</sub>因子の検証)

SS量の平均値で、低位高位群に二分し、生活構造の複合指標と、健康度の関連を、グッドマン・クラスカルのガンマ係数で検討した。全サンプルについて、次のような結果を得た。すなわち、資源総量については、SS低位グループでは、健康度との関連は、係数が $-0.064$ であり、相関がなかった。SS高位グループでは、係数が $-0.406$ であり、高い相関がみられた。すなわち、生活変化ストレス刺激の多い世帯では、資源総量が多い程健康水準が高いという関連が認められる。我々の仮説からみて、生活変化ストレス刺激の多い場合には、生活構造指標のひとつとしての資源総量が、心身健康との媒介項となると、判定できる。

また、SS高位グループにおいて、ハンディキャップ総点と健康度が高い相関を示す。これもSS量と健康度の媒介項として、ハンディキャップ総点が作用しているといえる。また、地域社会適応性総合点および、家族活動性総合点にも、同様の媒介性が認められる。これに対して家族統合性の総合点では、SS高位 低位両グループ共に相関がみられず、媒介項としては認め難い。SCTによる情緒統合性の判定の結果は、SS低位では相関はないが、SS高位グループでは、媒介性がやや認められる。

全サンプルの、生活構造の各指標の総合点についてみる限り、生活構造のちがいにより、ストレス量と健康度の結びつきに影響を与えていることが示され、生活構造の媒介項としての存在仮説が検証された。

生活構造の各領域内部の指標のレベルで検討してみると、資源については物財がSS高位グループの方でより相関が高く、媒介項的な形を示している。資源知識・経験については、SS低位グループでは正の相関を示し、資源知識・経験が高いほど健康度が低くなるという、関連性があることを示している。これに対して、SS高位グループでは負の相関となり、資源知識・経験の多い方が、健康度が高い。資源外部的については、媒介性は認められない。

ハンディキャップの領域については、ハンディ物財は媒介性が認められず、同社会参加はSS低位でも一定の関連性がみられるが、SS高位で一層関連が強まっており、媒介項として作用していることが認められる。ハンディ家族構成はSS量の高低に拘らず強い関連を示し、媒介項ではなく、直接健康度との関連が強い。

家族活動性の領域については、活動性集团的外的は、媒介性が明瞭である。活動性集团的内的は、関連度の絶対値は高くはないが、SS低位グループでは正の関連、高位グループでは負の関連であり、関連方向が逆転していることから、SS低位か高位かによって健康度への関連が異なっているといえる。活動性成員個人的は、媒介性は認め難い。

地域社会適応性の領域では、適応性社会接触度が、明瞭な媒介性を示している。これに対して、同地域環境受容度は、SS低位グループで高い負の相関を示しているが、SS高位グループでは相関がない。すなわち、受容度が高いと健康であるとはいえない。これがいかなる意味を有するかは再度検討する必要がある。適応性行動力は、相関方向の逆転を伴うものの、媒介性ありと判定し得るのではなからうか。

家族統合性では、同共同性が若干の媒介性を認めうるが、統合志向性も含めて、総じて作用している程度は低い。

主婦の生活総合満足度は、SS低位グループでは明確な関連を示す一方、SS高位グループでは相関が認められないという、変則的な関連パターンを示している。

同一市内における居住地区（過密地区、過疎地区）の区分と、地付、来住の組合せによる3グループの住民類型別に、生活構造の媒介項としての意味を検討するため、SS量の高い過密地区における地付と来住群の比較を中心に述べる。なお、過疎グループについては、126ケース中SS高位に属するものが、13ケースにすぎなかったため、生活構造指標による2分法で区分したとしても、ダブルクロス集計により例数の小さい分類項が生ずるので、割愛した。

表4 ストレス量, 心身健康度と生活構造指標のダブルクロス集計結果

(数値はグッドマン・ク  
ラスカルのガンマ係数)

| 変数番号 | 生活構造指標     | 従属変数     | 全ケース   | 地付     | 来住     |
|------|------------|----------|--------|--------|--------|
| 31   | 資源総量       | ×(SS低×H) | -0.064 | 0.209  | -0.271 |
|      | (物的・知的装備)  | ×(SS高×H) | -0.406 | -0.472 | 0.083  |
| 15   | 物財         | ×(SS低×H) | -0.326 | -0.201 | -0.435 |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.400 | -0.489 | 0.000  |
| 16   | 知識・経験      | ×(SS低×H) | 0.288  | 0.404  | 0.128  |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.159 | -0.771 | 0.105  |
| 17   | 外部資源       | ×(SS低×H) | 0.121  | 0.115  | 0.355  |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.025 | -0.175 | 0.083  |
| 32   | ハンディキャップ総点 | ×(SS低×H) | 0.260  | 0.192  | 0.172  |
|      |            | ×(SS高×H) | 0.553  | 0.647  | 0.461  |
| 18   | 物財         | ×(SS低×H) | -0.066 | -0.248 | 0.207  |
|      |            | ×(SS高×H) | 0.073  | 0.175  | 0.176  |
| 19   | 社会参加       | ×(SS低×H) | 0.248  | 0.194  | 0.232  |
|      |            | ×(SS高×H) | 0.354  | 0.469  | -1.000 |
| 20   | 家族構成       | ×(SS低×H) | 0.736  | 0.662  | 0.818  |
|      |            | ×(SS高×H) | 0.733  | 0.718  | 0.833  |
| 33   | 家族活動性総合    | ×(SS低×H) | 0.049  | 0.381  | 0.020  |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.281 | -0.415 | -0.166 |
| 21   | 集团的外的      | ×(SS低×H) | 0.241  | 0.214  | 0.161  |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.408 | -0.560 | -0.083 |
| 22   | 集团的内的      | ×(SS低×H) | 0.166  | 0.540  | -0.128 |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.162 | -0.093 | -1.000 |
| 23   | 成員個人的      | ×(SS低×H) | -0.185 | -0.429 | 0.235  |
|      |            | ×(SS高×H) | 0.003  | 0.000  | 0.083  |
| 34   | 地域社会適応性総合  | ×(SS低×H) | -0.047 | 0.564  | -0.137 |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.443 | -0.741 | -0.117 |
| 24   | 接触度        | ×(SS低×H) | -0.005 | 0.564  | -0.005 |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.472 | -0.811 | 0.000  |
| 25   | 環境受容度      | ×(SS低×H) | -0.517 | -0.777 | -0.422 |
|      |            | ×(SS高×H) | 0.030  | -0.181 | 0.333  |
| 26   | 行動力        | ×(SS低×H) | 0.169  | 0.181  | 0.085  |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.252 | -0.418 | -0.268 |
| 35   | 家族総合性総合    | ×(SS低×H) | 0.002  | -0.294 | 0.298  |
|      |            | ×(SS高×H) | 0.117  | 0.258  | 0.086  |
| 27   | 共同性        | ×(SS低×H) | 0.039  | -0.214 | 0.285  |
|      |            | ×(SS高×H) | -0.111 | -0.315 | 0.257  |
| 28   | 統合指向性      | ×(SS低×H) | 0.069  | -0.431 | 0.574  |
|      |            | ×(SS高×H) | 0.102  | 0.252  | 0.117  |
| 14   | S C T      | ×(SS低×H) | 0.002  | 0.086  | -0.090 |
|      | (情緒的統合性)   | ×(SS高×H) | 0.212  | 0.512  | 0.019  |
| 29   | 主婦の生活総合    | ×(SS低×H) | -0.416 | -0.431 | -0.445 |
|      | 満足度        | ×(SS高×H) | 0.045  | -0.087 | 0.246  |

第4表に、その結果を示した。資源総量については、地付層で全サンプルにおけると同傾向が認められ、SS量と健康度の媒介項として作用しているが、来住層では、この傾向が認められない。

ハンディキャップ総点では、地付、来住ともその媒介性が明瞭に示され、特に地付層でその傾向は顕著である。

家族活動性総合点でも、両グループの双方で媒介項的に作用し、地付層において、作用の仕方が著しい。ただし、ここでは、SS低位グループで正の係数となり、活動性が高い程健康度が低いという傾向を内在している。地域社会適応性では、来住層においては媒介性が認められず、地付層ではSS高位グループで高い負の値を示す。ただし、ここでもSS低位グループでは高い正の相関を示す。

家族統合性については、関連性を読みとりにくい。SCT判定による、情緒的統合性においては、地付層ではこれが明瞭に媒介項的に作用している。しかし、来住層においては、SS量に関係なく相関していない。

総合指標のひとつとしての主婦の生活満足度総合についてみれば、地付、来住とも、SS低位グループにおいて、満足度と健康状態がよく関連している。しかし、地付のSS高位グループでは、満足度と健康度は相関がなく、来住層のSS高位グループでは、正の相関がやや認められる。これは、当初の仮説とはかなり異なった結果といえよう。

各領域の下位指標についてみると、以下のようであった。

資源の下位指標では、地付層において、物財、知識・経験、外部資源のいずれもSS高位グループで、指標と健康度の相関が高く、媒介項としての作用を確認できる。ところが来住層では仮説に適合的な媒介性を捉えられる下位指標が存しない。

ハンディキャップ得点の領域では、ハンディキャップ家族構成は、地付層、来住層を問わず、ストレス刺激量に関係なく、構成ハンディと健

康度が高い相関を示している。同社会参加は、地付層で明瞭な媒介性が認められるが、来住層では、SS低位群で正の相関、高位群では負の相関と特異な逆転現象を示している。しかし参加ハンディの低い世帯は、SS高位グループでは36例中2例にすぎず、これによって断定することは統計学的危険性が高いので、明確な結論は避けたい。

家族活動性は、地付層で、同集団的外的が媒介性を示し、来住層では、活動性集団的内的が、媒介項として作用している。活動性集団的内的と同成員個人的については、地付層の場合、SS低位グループの方で相関が高く、SS高位グループでは相関が認められない。

地域社会適応性では、同接触度について、地付層のみ媒介性が顕著に認められ、来住層では相関がない。また、環境受容度の媒介性は認め難い。SS低位グループでは相関が高く(特に地付層)、SS高位になると相関が弱まる。とりわけ来住層では、SS高位ではむしろ正の相関へ逆転している。適応性行動力については、地付来住ともに媒介項的に作用しており、特に地付で明確である。

家族統合性の下位指標では、同共同性が地付層で一応媒介項的ではあるが、来住層では、SS低、高位を問わず、正の相関が示されている。同統合指向性も、媒介項とは認め難い。

以上、ダブルクロス集計にもとづく分析をまとめると、以下の如くなる。

1. 全サンプルについてSS量と健康度の関連をみると、生活構造変数が媒介項として作用していることが確認できた。特に明快な形で表われたのは、資源総量、地域社会適応性、ハンディキャップ総点であった。

2. SCTによる家族の情緒的統合度が、媒介項(すなわち $R_2$ 要因)として作用していることが確認された。ストレス刺激の結果変数とみる当初の設定を修正して、準備因子とみなす方が、妥当と思われる。

3. 生活満足度に関する指標は、媒介項的作用は明確でなく、SS量のみならず、健康度に

直接相関が高い点からみて、生活構造変数としてよりも、むしろ生活過程全体からの主観的アウト・プットとして捉えることの方が妥当であるように見られる。

4. 生活変化ストレス量の多い過密地区内の地付層と来住層にしぼって、住民類型別の分析を行なった。その結果、全ケースで示された傾向が、地付層では、ほぼ一致した形で確認されたが、来住層では、資源総量、地域社会適応性総合、SCT判定等で、媒介項的作用が認められなかった。生活構造の各領域の下位領域におろしてみた場合、地付層において仮説を支持する媒介項的作用を認めうる指標は、資源物財、同知識・経験、同外部資源、ハンディ社会参加、家族活動性集団的外的、地域社会適応性接触度、同行動力であった。しかし、来住層ではこれらは媒介項とは認められなかった。

一方、来住層で明確に媒介性を認めえたのは、家族活動性集団的内的のみであった。

以上、R 因子を検証する作業を踏まえて、結果を関連図として概括的に示すと図1のようになる。これは当初の仮説的分析枠組とは若干異なっている。図の中で、E（客観的生活環境）とR<sub>1</sub>要因を点線で結んだのは、今回の調査ではこの部分について確認するためのデータ集収をしていないためである。生活満足度は、ストレス量、健康度の双方に直接相関が高く、媒介項的には作用していないという事実と、論理的整合性の両方にもとづいて、生活構造要素としてよりは、生活過程全体からのアウト・プットと考えた。ハンディキャップ家族構成も同様のパターンを示すが、これは、指標アイテムの中に病弱者の有無を組み込んでおり、家族内に病弱者がいるとハンディが高まるという面もあるので、健康度からR<sub>1</sub>要因へフィードバックする矢印を追加した。

こうして、若干修正を加えながらも、当初の仮説的分析枠組をデータによって確認し得た。その上で、図1に示された生活構造諸指標の関連について更に若干の検討を加えてみる。全サンプルについて採用された生活構造指標は以下

のとおりである。

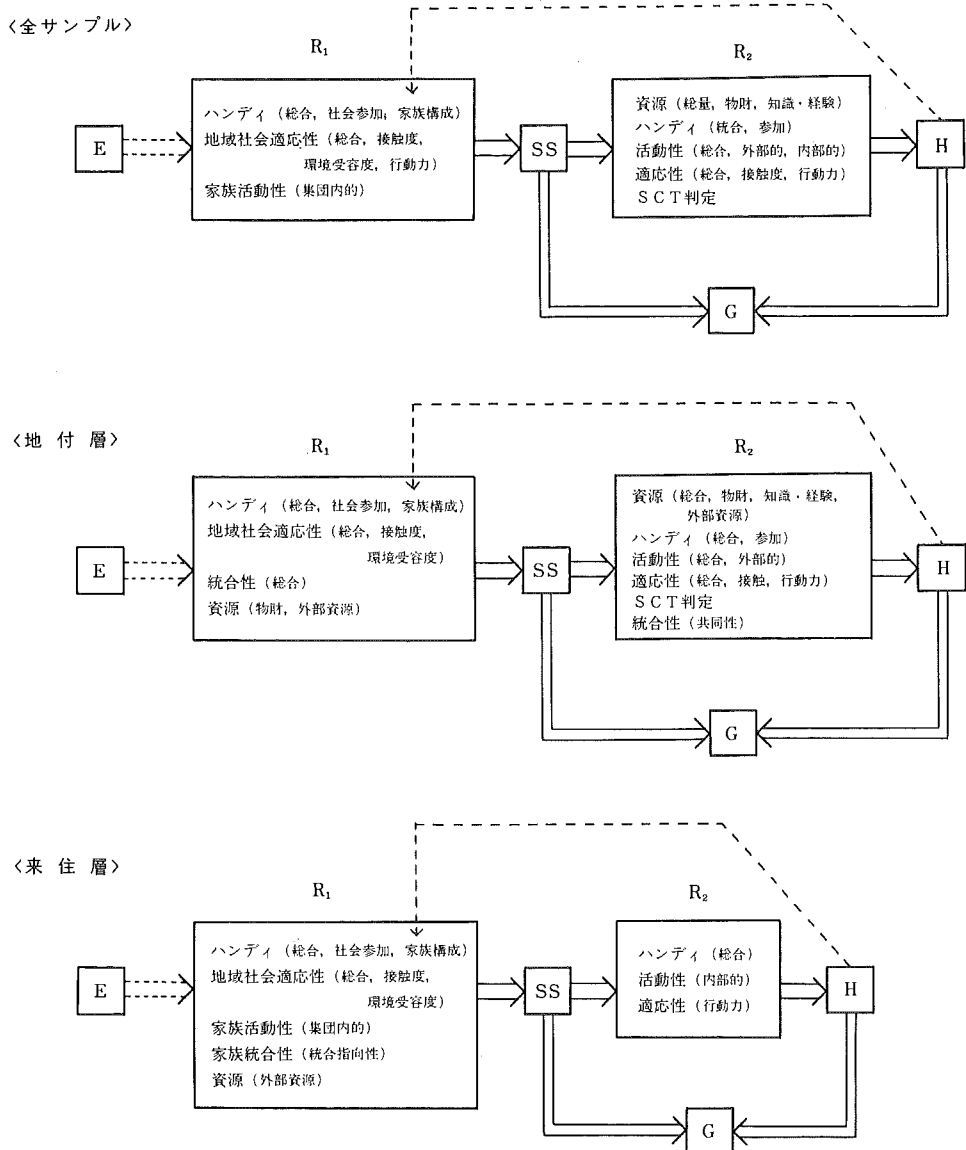
- (1)R<sub>1</sub>要因としてのみ採用された指標としては、  
——ハンディキャップ家族構成、社会適応性環境受容度
- (2)R<sub>2</sub>要因のみに採用された指標——資源総量、同物財、同知識・経験、活動性統合、同外部的、SCT判定
- (3)R<sub>1</sub>、R<sub>2</sub>双方に採用された指標——ハンディキャップ総点、同社会参加、活動性内部的、地域社会適応性総合、同接触度、同行動力

地付層は、全サンプルの関連パターンと近似的である。これに対して来住層は、R<sub>2</sub>要因（媒介項）となる指標が少なく、R<sub>1</sub>R<sub>2</sub>双方に該当する指標も少ない。更に地付層とも共通する指標として地域社会適応性行動力をとった場合、表示は省くが、地付層ではSS高位群で行動力が低いとより健康という明確な関連性を示す。これに対して来住層では、SS高位群で行動力低位だとより不健康であるが、行動力高位でも健康、不健康が相半ばするというように、一義的に明快な関連性を示さない。これは、ハンディキャップ総合、活動性内部的についてもいえる。こうした点からしても、来住層はSS量と健康度への生活構造変数の関連性が単純でないことがわかる。これは、来住層としての生活構造の統合原理が地付層とちがうためか、来住層の中に異質な下位グループを含んでいるためかは今後の検討に待ちたい。

もうひとつ、R<sub>1</sub>R<sub>2</sub>双方に採用された指標をどう意味づけるかの問題がある。生活変化ストレスの抑制因子として作用すると同時に、にもかかわらず変化ストレスが多い場合には、そのことが不健康につながらないように抑止的に作用もするということになる（ハンディキャップについては作用方向が促進的で逆になる）。勿論、実際の過程は、複合的同時的であろうが、こうした理論的識別は、いずれか一方の要因としてのみ認められる指標の存在からみても、必要であろう。

R<sub>1</sub>要因とSS量の関連を説明するためには、広くパーソナリティと呼ばれるような変数が介在していることを考えるべきであろう。D票の

図1 生活変化ストレス量，健康度と生活構造諸指標との関連図



注

[SS] = 生活変化ストレス量      [H] = (不)健康度

[E] = 生活環境      [G] = 生活満足度

R<sub>1</sub> = 環境条件のもとでストレス感受性を規定する。生活構造要素 ( $\gamma > |0.25|$ )

R<sub>2</sub> = 変化ストレスと不健康度を媒介する生活構造要素



SCT判定が $R_2$ 要因として納まったのも、この点に関連していよう。

### ま と め

第1報に続いて、4つの調査票から得られた結果の間の相関分析をした上で、生活構造指標に焦点を当て、当初の仮説的分析枠組の検証を試み以下の結論を得た。

1. 生活変化衝撃量と家族の精神的・精神身体的健康度は相関を示し、我々の最も基本的な仮説は検証された。

2. 生活構造諸指標は生活変化衝撃量と相関を示した。これはある種の環境条件のもとで変化ストレスの発生を促進または抑制する作用、あるいは生活変化を衝撃と受けとめる感受性の程度を規定する $R_1$ 要因としてある種の生活構造要素が作用していると判断できる。

3. 更に、生活構造指標のあるものは、生活変化衝撃量の多い条件のもとで、家族が健康であるか不健康であるかを規定する媒介要因( $R_2$ 因子)として作用していることが確認された。

4. 当初アウトプットと考えた家族の情緒的統合度を測る文章完成テスト結果(SCT)は、むしろ生活構造変数と共に変化ストレスと健康度の媒介項( $R_2$ 要因)と見る方が妥当であった。また生活総合満足度は生活構造指標のひとつとしてよりも、生活過程全体からのアウト・プットと考えられた。

5. 以上、仮説的分析枠組を一部修正した形でその妥当性を確認したが、各生活構造指標のもつ意味づけ及び他の指標との相互関係については今後の検討課題に残された。特に来住層では異質な生活構造連関が存することが予想された。

(表3) 付表 生活構造指標の構成

| 構造指標           |            | 構成アイテム (該当する場合に1点を与えて加算)   |  |  |  |
|----------------|------------|--|--|--|--|
| I 資源量          | A 内部物財     | 1 自営業か 2 持ち家<br>5 庭あり<br>8 家計支出額10万円以上   | 3 室数5室以上<br>6 耐久消費材7点以上  | 4 タタミ数30帖以上<br>7 対外接触器具2点以上<br>9 資金準備50万円以上                                |  |
|                | B 内部知識技能経験 | 1 居住歴10年以上<br>4 親との同居経験あり<br>7 環境解決行動  | 2 転居回数2回以上<br>5 新聞部数2部以上<br>8 夫・高学歴  | 3 前住地市内<br>6 手引き書<br>9 妻・高学歴   |  |
|                | C 外部的      | 1 夫・勤務先企業規模<br>4 自治会加入<br>7 団体参加(夫)2つ以上<br>10 サービス機関利用数3つ以上  | 2 年賀状枚数101枚以上<br>5 市の広報<br>8 団体参加(妻)3つ以上<br>11 困難時援助者あり                              | 3 近所づきあい親密<br>6 地元市議名<br>9 サービス機関認知数5以上                                    |  |
| II ハンディ・キャップ指数 | A 物財       | 1 借家 2 借地<br>5 トイレ汲取り式<br>8 タタミ数9帖以下<br>11 対外接触手段(電車・乗用車・営業車)なし<br>14 家計困難感強い  | 3 木造共同住宅<br>6 庭なし<br>9 子供部屋(専用なし)<br>12 新聞なし<br>15 家計支出額少                            | 4 風呂なし<br>7 室数2室以下<br>10 耐久消費材少い4点以下<br>13 家庭医学書などの手引き書少い<br>16 資金準備(1冊以下) |  |
|                | B 社会参加     | 1 近所づき合いなし<br>4 市の広報読まず<br>7 団体参加(夫)なし<br>11 環境解決行動せず<br>13 サービス機関利用少2以下<br>15 ふだん買物をする所迄の片道所要時間20分以上<br>17 転居回数3回以上 | 2 自治会費払わず<br>5 市長名知らず<br>8 団体参加(妻)<br>12 サービス機関認知数少(3以下)<br>14 夫の通勤所要時間2時間以上         | 3 祭寄付せず又は祭なし<br>6 市議選投票せず<br>9 団体参加(子)なし<br>10 祭寄付をしている                    |  |
|                | C 世帯構成     | 1 欠損家族<br>4 病弱者あり(妻)   | 2 学令前の子あり<br>5 病弱者あり(夫)  | 3 70歳以上の老人あり<br>6 病弱者あり(子)   |  |
| III 家族活動性      | A 外部的      | 1 子3人以上 2 夫通勤<br>5 家計支出額多い10万円以上<br>8 近所づき合い多し<br>11 市議選に投票した<br>14 サービス機関利用数3つ以上                                    | 3 妻就労<br>6 年賀状多い101枚以上<br>9 自治会加入<br>12 団体参加多し5以上                                    | 4 対外接触器具2点以上<br>7 家族旅行多し5日以上<br>10 祭寄付をしている<br>13 環境解決行動1つ以上した             |  |
|                | B 内部的      | 1 ペットを飼う<br>4 転居回数3回以上<br>7 家族旅行5日以上<br>9 夫家事参加あり  | 2 植物栽培している<br>5 家計支出額10万円以上<br>8 夫の休日週休2日又は隔週2日<br>10 決定の共同性高い                       | 3 新聞3部以上<br>6 家族行事7つ以上   |  |
|                | C 成員活動性    | 1 成員数5人以上<br>4 夫出張等で留守多し<br>6 団体参加(夫)2つ以上  | 2 妻就労<br>5 夕食時家族ほとんどそろわない<br>7 団体参加(妻)3つ以上   | 3 夫の通勤場所市外<br>8 団体参加(子)3つ以上  |  |
| IV 地域環境適応性     | A 地域社会接触度  | 1 子の数3人以上<br>4 地方新聞をとっている<br>7 居住歴10年以上<br>9 買物と一緒にいく以上の近所づき合いあり<br>11 祭の寄付出す<br>14 団体参加5つ以上<br>16 環境解決行動1つ以上        | 2 夫の就労場所市内<br>5 妻生育地市内<br>8 前住地市内<br>12 広報必ず読む<br>15 地元・近所の援助者あり<br>17 サービス機関の利用3つ以上 | 3 持ち家<br>6 夫生育地市内<br>10 町会加入<br>13 市議選投票                                   |  |
|                | B 環境受容度    | 1 永住意志あり   | 2 環境不満数少(3以下)  | 3 環境解決問題なし   |  |
|                | C 行動能力     | 1 団体参加5以上<br>3 環境解決行動1以上あり<br>6 対外接触器具2点以上   | 2 近所づき合い(家に上りこんで話をする)<br>4 サービス機関(利用)3つ以上  | 5 サービス機関(認知)5つ以上   |  |
| V 家族統合性        | A 共同性      | 1 夫婦自宅共働らき 自営, 家族従業員<br>3 家族行事6つ以上<br>6 夫の家事参加 常時~常時, 常時~時々  | 2 共通の信仰<br>4 家族旅行5日以上<br>7 決定の共同性 夫婦半々が3つ以上  | 5 夕食時いつも一緒   |  |
|                | B 統合志向性    | 1 妻の生活態度 平和な生活<br>3 仕事より家庭<br>5 希望時間 家族全員がそろう時間  | 2 夫の生活態度 平和な生活<br>4 個性より和  |  |  |
| VI (主婦の)生活満足度  |            | 1 暮し向き<br>4 環境困難なし   | 2 家計負担項目なし<br>5 生活満足度  | 3 環境不満数3以下   |  |



## 乳幼児期の精神衛生に関する研究

—その5. 言語発達遅滞児の予後調査の結果について—\*

|         |                    |           |       |
|---------|--------------------|-----------|-------|
| 児童精神衛生部 | 池田由子 <sup>**</sup> | 安積保養院     | 百井一郎  |
| "       | 河野洋二郎              | 千葉県柏児童相談所 | 中尾清崇  |
| "       | 成田年重               | "         | 秋元敦子  |
| "       | 池田はつね              | "         | 鈴木正則  |
| "       | 坪内佳世               | "         | 竹下梨枝子 |

## 1. はじめに

われわれは、昭和49年度に、東葛地区の3ヶ所の精神衛生相談機関（国立精神衛生研究所、国立国府台病院、千葉県柏児童相談所）を訪れた、2～6才の松戸市居住幼児160名の実態を調査したが、その主訴のうち、過半数を占めたのは、言語発達に関する問題であった。

（表1, 2, 3）

また、松戸保健所、柏保健所における3才児健診でも、もつとも多い訴えは、言語発達遅滞であった。

昭和50年度には、松戸市衛生部と協力して1才6ヶ月児の未熟児健診を、約300名を対象として試みたが、ここでも母親が言語発達の程度に強い関心を持っていることを見出した。

この東葛地区（松戸、柏、流山、野田市などをふくむ）では、言語発達の問題を持つ幼児が、3才児健診、乳児健診、未熟児健診を通じて、あるいは電話相談、家庭児童相談員、保健婦、教育相談員などを通じて発見された場合には、ふつう、児童相談所において、医師、心理判定

員、ソーシャルワーカーが、時には言語治療相談員も加えて、総合判定を行なう。その結果によって、(1)母親に対し助言を行なうもの、(2)定期的に観察、その発達程度に応じ、随時助言指導を行なうもの、(3)いろいろの治療グループ、（たとえば、言葉のおくれグループ、あるいは人みしりグループなど）に入れ、継続指導するものの3種類の処置をとっている。このように幼児前期に言語発達遅滞を訴える子どもは数多いものの、その予後については明らかでない面も多いので、今回初診以後満2年以上を経過した子どもたちの追跡調査を行なってみた。

## 2. 対象と方法

今回の調査の対象となったのは、3才前後に、言語発達遅滞を主訴として、保健所あるいは児童相談所と接触した、松戸市在住の幼児で、昭和51年現在、5才11ヶ月から7才10ヶ月の年齢のものである。

当初、言語発達遅滞を訴えたとき、明らかな精神発達遅滞を示したものの、専門医により身体の器質的障害や聴力障害による言語発達遅滞と

\* A Study on Mental Health in Babyhood and Infancy, Report 5., A Follow-up Study on Children with Speech Retardation.

\*\* Yoshiko Ikeda, M.D., Division of Child Mental Health. Ichiro Momoi, M.D., Asaka Hoyoojin.  
Yojiro Kohno, Division of Child Mental Health. Kiyotaka Nakao, Kashiwa Child Guidance Clinic.  
Toshie Narita, " Atsuko Akimoto, "  
Hatsune Ikeda, " Masanori Suzuki, "  
Kayo Tsubouchi, " Rieko Takeshita, "

診断されたもの、また、精神科医により自閉症と診断されたものは除いている。

該当者56名（男43名、女13名）のうち、移転その他消息不明のものが10名おり、そのうち25名（男19名、女6名）の現況がわかった。男児が女児の3倍以上多くふくまれている。男児19名中6名、女児6名中1名計7名の親は、現在なお言語面に問題を感じているものの、72%に当たる18名は問題が解消したと回答していた。この25名中12名については、児童相談所に招致し、子どもと母親に対して直接に面接、テスト、観察を行なった。

表1

柏児童相談所に来所した松戸在住幼児の主訴  
(昭和49年度)

| 問 題     | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 人数  |
|---------|----|----|----|----|----|----|-----|
| *言語発達遅滞 |    | 13 | 44 | 5  |    | 1  | 63  |
| 精神発達遅滞  |    | 2  | 12 | 5  | 5  | 1  | 25  |
| *吃音     | 1  | 2  | 3  |    |    |    | 6   |
| *構音障害   |    |    | 3  |    |    | 1  | 4   |
| 反抗的     |    | 1  | 2  |    | 1  |    | 4   |
| 自閉傾向    |    |    |    | 3  |    |    | 3   |
| 集団不適応   |    |    |    | 2  | 1  |    | 3   |
| 夜尿頻尿    |    |    | 1  | 2  |    |    | 3   |
| 奇行      |    |    | 2  |    |    |    | 2   |
| 登園拒否    |    |    | 1  | 1  |    |    | 2   |
| 聴力障害    |    |    |    | 1  |    |    | 1   |
| ねぼけ、夜驚  |    | 1  |    |    | 1  |    | 2   |
| 盗み      |    |    |    |    |    | 1  | 1   |
| 多動      |    |    |    |    | 1  |    | 1   |
| 攻撃的     |    |    | 1  |    |    |    | 1   |
| 動作がのろい  |    |    |    |    | 1  |    | 1   |
| 依頼心強い   |    |    |    | 1  |    |    | 1   |
|         | 1  | 19 | 69 | 20 | 10 | 4  | 123 |

肢体不自由児、養護相談を除く。

\*印ことばに関するもの。

表2

国立精研に來所した松戸在住2～6歳児の主訴  
(昭和49年度)

| 主 訴         | 人 数 |
|-------------|-----|
| *ことばのおくれ    | 11  |
| *ひとりごと      | 5   |
| 対人関係の障害     | 5   |
| 社会的生活習慣のおくれ | 5   |
| 多 動         | 4   |
| 固執傾向        | 3   |
| 常同行動        | 1   |
| 衝動性         | 1   |
| 運動のおくれ      | 1   |

表3

国立国府台病院に来院した松戸在住2～6歳児の主訴(昭和49年度)

| 主 訴             | 人 数 |
|-----------------|-----|
| *ことばのおくれ        | 8   |
| 排泄の問題(漏尿、頻尿、遺尿) | 3   |
| 生活習慣のおくれ        | 3   |
| おびえ             | 2   |
| ひきつけ            | 2   |
| 多 動             | 2   |
| *吃音             | 1   |
| 対人関係障害          | 1   |
| 強迫行為            | 1   |
| masterbation    | 1   |
| チック             | 1   |
| 頭痛              | 1   |
| 相談(一般)          | 1   |
| 母の不安            | 1   |

子どもに対する検査は、身体発育(身長、体重、頭囲など)、運動機能(トランポリン、平均台、すべり台、マット運動、描画、鋏使用、紐結び、玉さしなど)、知能テスト(田中ビネー式、テスト中の行動の落つき、まとまり、知的な興味、集中の度合、反応の早さと質、ことばの状況も評価する)、ことばのテスト(田口式を用い、態度、ことばの発達、声や発音の異常や吃音の有無もみる)、遊戯行動(遊び中の会話、遊びの内容、治療者や他児とのかかわりも含む)、HTP、津守式発達検査などを、個人的及び小集団の場面で検査した。母親に対しては、個人面接、集団での話しあいを行なった。

また、生育歴では、妊娠、出産時の状況、乳児期の発育と疾患、乳児期から幼児期にかけての親子関係、家族、社会環境条件などによく注意を払った。

また、田口による言語能力発達質問紙を基礎とし、これに、身体運動発達と生活習慣の項目を加え、(1)身体運動発達、(2)生活習慣、(3)言語発達の基礎となる行動、(4)言語理解、(5)言語表現の5部から成る質問紙をつくり、1才段階より現在に至るまでの、それぞれの子どもの発達経過を検討した。

なお、56名中22名が児童相談所における何れかの治療グループに入っており、詳しく検査した12名の中では、9名が治療グループに入っていた。

治療グループに入っていたことについて、大多数の親は感謝しており、この体験が有効であったと認めているが、ごく少数の親は効果があったと認めながらも、就学前に児童相談所に通ったことを問題のなくなった現在、秘密にしておきたいと希望していた。これは将来進学などで教師に悪い印象を与えたくないという真剣な願いによるものであった。

### 3. 結 果

現在の状況のわかっている25名中、72%に当る18名は、現在言語に関する問題は解決したと思っており、7名のみがわが子がおお言語発達の面で遅滞があると信じている。

この7名を実際に検査してみると、そのうち、3名は言語発達が正常範囲内であり、親の心配しすぎであることがわかった。

また、親が正常であると思っている18名のうち、1名は検査で言語発達に遅滞が認められた。

25名中、24名は、現在普通学級および一般の幼稚園、保育園に通っているが、1名は小学校の特殊学級に在級している。

また、25名中5名は、小学校内の言語治療教室に通っているが、そのうち3名はその適応であるかどうか疑問が感じられ、親側の強い要望で在級しているという印象を受けた。

これらの子どもの親が、わが子の言葉について心配を始めたのは、もっとも早いもので1才3ヶ月と1才6ヶ月であり、過半数は2才前後に心配し始めている。

一方、親が、子どもの言語発達が急速に進んだと感じているのは、3才後半、多くは4才から5才にかけてであり、児童相談所などの治療グループへの参加、幼稚園、保育園への入園とほぼ前後していると答えたものが多い。

直接詳しく検査した12名のうち、8名は知能が正常で、1 Q92から120にわたり、平均105であったが、4名は1 Q75以下であった。知能的に問題のない子どもでも、知能テスト(田中ビネー)の課題別合格率をこまかに検討してみると、文の記憶の問題は全員不合格であるというアンバランスがある。

文の理解、反対類推、事物の差異の問題もあまり合格率は高くない。一般に「ことばを多く使う問題」に接すると、早々と諦めてしまうような態度が認められた。

ことばのテスト(田口、笹沼著)では、1 Qの低い4名は、態度、発音の異常、ことばの発達のおくれ(赤ちゃんことば、表現が幼稚、語いが少ないなど)の項目のマイナス点に該当するものが多い。

1 Qの正常な8名には吃音が1名いるほかは、これらの項目には直接該当はしていない。

しかし、彼らの述べる物語や、絵の場面の説明を録音にとって聴いてみると、その表現力は年令に比較して幼稚であった。

彼らは学校生活に不適應はなく、学業的にも大きな問題はないが、やはり、文章を書いたり、本を読んだり、言語で表現する側面は、にが手であるという印象を受けた。

現在の津守式発達質問紙の結果を見ると、1 Qの低い4名では、平均、運動85、探索68、社会66、生活習慣92、言語72という結果が出ている。

1 Qの正常な8名では、平均、運動98、探索89、社会97、生活習慣103、言語98となっている。

1 Qの正常なグループでも、探索の得点が比較的低いことが目につく。

現在の身体発達、運動能力、遊戯行動、描画(HTP)には特定の傾向は認められなかった。言語表現はにが手でも、絵画による感情表現は豊かなものも、一、二認められた。

妊娠中に問題のあったものは7名おり、出産時の状況をもても、25名中4名に問題があり、うち2名は未熟児であった。

新生児期、乳児期に問題のあるものは8名で、その内訳は、先天性心臓障害1名、熱性けいれん4名、斜頸2名などである。

1 Qの低い4名では、そのうち3名がこれらの問題を示していることが注目される。

また、乳幼児期の親子関係については、母自身の内省と、初診当時の面接者の評価により、一応、(+), (±), (-)の3段階に分類してみた。何らかの事情により、親子関係が浅い、親子間の接触が少ないと判断されたものが、全員の約8割を占めていることが目立つ。これは、母親自身の病気、就業、家族の病気、兄姉の病弱、転居その他の事情が影響している場合もあるが、子ども自身がおとなしい、手のかからない、眠ったり、じっとしていて要求の少ない乳幼児であった、換言すれば、母親からの働きかけや呼びかけへの反応が少ない、あるいは不適切な乳児であったということと関係があると思われる。

今後1才半健診を行なう際に、これらの点に注意を払うべきではないかと考えられる。また、新興住宅地に核家族のみで住んでいる家族が多いためか、近隣、知人との交際についても、半数以上が、「殆ど交際がなかった」と答えていることは、母親自身の閉鎖的な態度とも関係する

のではないかとと思われる。

なお、現在子どもが成長し、言語に関する訴えが消失、軽快しているにもかかわらず、母親自身の孤立感、不安、あるいは夫婦間の緊張などを訴えているものが何名かおり、母親自身の不安や緊張が、子どもに吃音や情緒不安定をひきおこしている例も1名あった。なお、前述のごとく、子どもが以前言語面に問題があったり、児童相談所に通ったことを秘密にしておきたい、学校側に知れると将来の進学に不利になると、おそれている母親もきわめて少数であるが認められた。

父親の職業は、18名が会社員、3名が商業、2名が建築設計、1名が職人、1名が無職であった。

母親との話しあいを通じて考えさせられたのは、新興住宅地の一戸建住宅という、連帯感に乏しい地域に住み、競争的、巧利的な風潮に流されやすい、核家族の母親の精神衛生という問題であった。

なお、われわれが試みにつくった質問紙により、1 Qに問題のない子ども8名の、身体運動発達、生活習慣、言語発達の基礎となる行動、言語理解、言語表現の各側面の発達経過を参考のために表にして示すと、表4から表8のようになる。

これを見ると、彼らは身体運動発達や生活習慣面は1才より現在に至るまで、特別の遅滞はないが、言語に関する3側面(言語発達の基礎となる行動、言語理解、言語表現)がおくれていること、とくに言語表現が2才から4才にかけておくれ、5才を過ぎると年令相応に伸びてきていることがわかる。

表を省略したが、乳幼児期を通してみると、1 Qに問題のある子どものグループの発達経過とは、著しい差異を示している。すなわち、1 Qの低いグループでは、年令の低い段階からすべての側面でおくれがあり、一定の年令をすぎても言語面での急速な発達が見られないのである。初診時にわれわれが大まかな印象として感じる、「この子どもは全般的におくれがあり、言語もその一つのあらわれであるのか」、あるいは

「言語面が選択的におくれているのか」、また、予測的に「将来言語面がのびるか否か」という点と、今回の予後調査の結果とはある程度一致していた。

これらの結果を整理して、幼児前期における言語発達遅滞児の診断、指導の参考にしたいと考えている。

つまり、われわれの試みたような発達の各方面の経過を、1才6ヶ月児健診の際に観察することにより、言語発達のおくれが、特発性あるいは単純性言語発達遅滞といわれるものか、知的あるいは他の心身発達遅滞によるものか、その予後がどうか、いかなる治療指導の方針を、どの年齢、あるいはどのような発達段階にたてるべきかなどについて、大体の鑑別ができるのではないかということである。

#### 4. おわりに

戦後におけるわが国の子どもの言語発達については基礎的研究が乏しく、また、各種健診に際して、言語問題の訴えが多いにもかかわらず

ず、これらの子どもの指導、治療、予防などについて、各専門的立場からみた実態は必ずしも明らかでない。いわゆるスピーチセラピーの方法論にもいろいろの流れがあり、母親を混乱させることも多い。

耳鼻科におけるスピーチクリニック、教育体系の中の言語治療教室も、それぞれ独自に指導を行っており、厳密に対象を選択されると、これらの指導の対象からはづれてしまう子どもの数も多い。

一方、両親は知的機能と関連づけて、わが子の言語発達に敏感になっていることが多く、地区の児童相談所、保健所、医療、福祉機関には、「ことばのおくれ」を主訴とする年少児の相談が相次いでいる。

このような意味から、今後更に乳幼児の言語発達の様相を調査し、また、幼児前期に言語発達遅滞を示した子どもの予後もひきつづき追求してゆきたいと考えている。(本研究は昭和51年度「厚生省母子保健・医療システム研究」班の一員として、行なわれた)。

#### 参考文献

- (1) 池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子, 河野洋二郎, 高瀬直子ほか, 乳幼児期の精神衛生に関する研究, その4, 松戸市における1才6ヶ月児未熟児健診の試み精神衛生研究, 24号, 1978年。
- (2) 池田由子, 根岸敬矩, 上林靖子ほか, 精神衛生相談機関を訪れた松戸市幼児の実態について, 昭和49年度, 厚生省母子保健・医療システム研究班報告書。
- (3) 池田由子, 児童精神衛生相談の実際—問題児と家族の事の事例研究, 医学書院, 1977年。
- (4) 田口恒夫, 言語発達の病理, 医学書院, 1976年。
- (5) 最新育児の理論と実際 (総合乳幼児研究別刷), 同文書院, 1977年。



表4 身体運動発達

| 1  | 身体運動発達              | A<br>(6:11) | B<br>(5:11) | C<br>(6:2) | D<br>(6:3) | E<br>(7:0) | F<br>(6:10) | G<br>(7:4) | H<br>(6:7) | total<br>(+:±:-) | 備考 |
|----|---------------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------------|----|
| 1才 | 首のすわり               | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | お座り                 | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | ねがえり                | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | つかまり立ち              | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
| 1才 | 這い這いする              | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | 立って両手を上げる           | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | つたい歩き               | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | 一人歩き                | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
| 2才 | 階段を這い昇る             | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | -          | 7:0:1            |    |
|    | リズムに合わせて体を動かす       | ±           | +           | -          | +          | +          | +           | +          | -          | 5:1:2            |    |
|    | イスからどび下りる           | -           | +           | ±          | +          | +          | +           | +          | -          | 5:1:2            |    |
|    | かなりよく走る             | +           | +           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:1:0            |    |
| 2才 | 両足でビヨンビヨンとぶ         | -           | -           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 6:0:2            |    |
|    | すべり台をすべる            | +           | ±           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:1:0            |    |
|    | 三輪車をおす              | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | ひとりで階段を昇りおりする       | +           | +           | +          | +          | +          | ±           | +          | +          | 7:1:0            |    |
| 3才 | 物にぶらさがる             | ±           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | -          | 6:1:1            |    |
|    | ぶらんこに立ち乗りする         | -           | -           | +          | +          | ±          | -           | +          | -          | 3:1:4            |    |
|    | 三輪車をこぐ              | +           | +           | -          | +          | +          | ±           | +          | +          | 6:1:1            |    |
|    | よういどんでかけ出す          | +           | +           | +          | +          | ±          | +           | +          | +          | 7:1:0            |    |
| 4才 | 階段を2・3段目からとび下りる     | -           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:0:1            |    |
|    | 決勝点までかける            | +           | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1            |    |
|    | 片足でけんけんする           | +           | +           | +          | +          | +          | ±           | +          | -          | 6:1:1            |    |
|    | でんぐり返しをする           | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | ±          | 7:1:0            |    |
| 5才 | スキップを正しくする          | -           | ±           | ±          | ±          | +          | -           | +          | +          | 3:3:2            |    |
|    | ぶらんこに立ち乗りして自分でこぐ    | -           | ±           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 5:2:1            |    |
|    | ジャンプの上まで昇る          | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | 皆とそろっておゆうぎをする       | +           | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1            |    |
| 6才 | 補助つき自転車にのる          | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    | ボールを10回位つく          | +           | +           | -          | -          | +          | -           | -          | ±          | 3:1:4            |    |
|    | 低鉄棒で前回りをする          | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | ±          | 8:0:0            |    |
|    | 大波小波のなわとびをする        | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
| 7才 | 低鉄棒に足をかけてさかさまにぶらさがる | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          |                  |    |
|    | 補助なしで自転車にのる         | -           | -           | +          | +          | +          | +           | +          | +          |                  |    |
|    |                     |             |             |            |            |            |             |            |            |                  |    |
|    |                     |             |             |            |            |            |             |            |            |                  |    |

(A~H, 子どもの名をあらわす。カッコ内は今回調査時年齢を示す)

表5 生活習慣の発達

| 2  | 生活習慣   | A<br>(6:11) | B<br>(5:11) | C<br>(6:2) | D<br>(6:3) | E<br>(7:0) | F<br>(6:10) | G<br>(7:4) | H<br>(6:7) | total<br>(+:主:-)                                   | 備考 |
|----|--|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|--|----|
|    | スプーンから飲む<br>ビスケットを持って食べる<br>コップから上手にのむ<br>食卓をかき回す<br>コップなど自分で持って飲む<br>さじをもつて食べようとす | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0<br>8:0:0<br>8:0:0<br>6:2:0<br>7:1:0<br>8:0:0 |    |
| 1才 | ひとに食べさせて喜ぶ<br>さじで上手に汁をのむ<br>自分の口もとをふく<br>ストローで飲む<br>靴をぬく<br>物を片付けるのを手伝う            | +           | +           | ±          | +          | +          | +           | -          | +          | 6:1:1<br>8:0:0<br>6:0:2<br>6:1:1<br>8:0:0<br>3:0:5 |    |
| 2才 | 大便をまがいなくおしえる<br>おしっこの前におしえる<br>のみこまないでブクブクできる<br>衣服の脱着をしたがる<br>はしを使って上手に食事をす       | +           | ±           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 6:1:1<br>6:1:1<br>3:1:4<br>6:1:1<br>4:4:0          |    |
| 3才 | 屋間のおもらしはしない<br>自分でパンツをとって用を足す<br>頭を洗っても泣かない<br>たのむと食器を台所にはこぶ<br>歯をみがく              | +           | +           | -          | ±          | +          | +           | +          | +          | 7:0:1<br>5:1:2<br>7:1:0<br>7:0:1<br>6:1:1          |    |
| 4才 | 前のボタンを1人ではめる<br>顔を洗ってふく<br>大人の世話にならずに食べる   | +           | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1<br>6:1:1<br>7:1:0                            |    |
| 5才 | 自分で大便の始末をす<br>上衣を1人で着る<br>入浴後、体をタオルでふく   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0<br>8:0:0<br>7:1:0                            |    |
| 6才 | 注射されても泣かない<br>自分の洋服の脱着をし、大人の手をかりない<br>手ぬぐいをしぼる                                     | +           | +           | +          | -          | +          | +           | +          | +          | 7:0:1<br>8:0:0<br>5:2:1                            |    |
| 7才 | ほうきで掃除をす<br>気がむくと脱いだ洋服をたたむ<br>ほとんど自分で頭を洗う  | +           | +           | +          | ±          | ±          | +           | +          | +          |  |    |

表 6 言語発達の基礎をなす行動

| 3  | A<br>(6:11)  | B<br>(5:11) | C<br>(6:2) | D<br>(6:3) | E<br>(7:0) | F<br>(6:10) | G<br>(7:4) | H<br>(6:7) | total<br>(+:-) | 備考 |
|----|--------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|----------------|----|
|    | 言語発達の基礎をなす行動 |             |            |            |            |             |            |            |                |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0          |    |
|    | +            | -           | -          | +          | +          | +           | +          | -          | 5:0:3          |    |
|    | +            | -           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 6:1:1          |    |
|    | +            | +           | -          | +          | +          | -           | +          | +          | 6:0:2          |    |
| 1才 | +            | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1          |    |
|    | +            | +           | ±          | -          | +          | +           | -          | -          | 4:1:3          |    |
|    | -            | -           | +          | -          | +          | +           | +          | -          | 2:0:6          |    |
|    | -            | +           | +          | +          | +          | ±           | +          | +          | 6:1:1          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | -           | +          | -          | 6:0:2          |    |
| 2才 | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | -          | +           | +          | +          | 7:0:1          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1          |    |
|    | +            | +           | +          | -          | +          | -           | +          | -          | 4:0:4          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1          |    |
| 3才 | +            | +           | -          | +          | +          | ±           | +          | +          | 6:1:1          |    |
|    | -            | +           | -          | +          | +          | +           | -          | +          | 5:0:3          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | -          | 7:0:1          |    |
|    | -            | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 6:0:2          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0          |    |
| 4才 | -            | -           | +          | +          | +          | ±           | +          | +          | 5:1:2          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 7:0:1          |    |
| 5才 | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | ±           | +          | +          | 7:0:1          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | ±           | +          | +          | 7:1:0          |    |
| 6才 | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:0:1          |    |
|    | +            | +           | -          | +          | +          | -           | +          | +          | 6:0:2          |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0          |    |
| 7才 | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          |                |    |
|    | +            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          |                |    |
|    | -            | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          |                |    |

表7 言語理解

| 4  | 言語理解  | A<br>(6:11) | B<br>(5:11) | C<br>(6:2) | D<br>(6:3) | E<br>(7:0) | F<br>(6:10) | G<br>(7:4) | H<br>(6:7) | total<br>(+:王:-) | 備考 |
|----|---|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------------|----|
| 1才 | 発音のした方に首を回す<br>母の声をききわける<br>音の出るオモチャを喜ぶ<br>イヤイヤ、シヤンシヤンの音当をする<br>「パパは？」ときくとそちらをみる<br>どんな時でもバイバイという手を振る               | +           | +           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:1:1            |    |
|    |   | +           | +           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 6:1:1            |    |
|    |   | +           | +           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:0:2            |    |
| 2才 | 「ちようだい」と言うと、くれるかイヤイヤをする<br>「ワンワンは？」ときくと指さす<br>目、耳、口などの部分に分る<br>簡単な言いつけをする<br>本を読んでもらおうと持ってくる<br>人形の目、口、手などの部分をきくと分る | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:1:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 6:0:2            |    |
|    |   | +           | +           | ±          | +          | +          | +           | +          | +          | 6:1:1            |    |
| 3才 | 上・中・下の1つに分る<br>赤・青など正しい色をさす<br>好きな話を何度もききたがる<br>「あした」「あとで」が分る<br>「終り」が分る  | ±           | -           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 4:1:3            |    |
|    |   | +           | +           | -          | -          | +          | +           | +          | +          | 3:0:5            |    |
|    |   | +           | -           | +          | -          | +          | +           | +          | +          | 3:0:5            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 6:1:1            |    |
|    |   | +           | ±           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 6:1:1            |    |
| 4才 | 物語をまががって話すと訂正することばの繰り返しのある話を好む<br>自分が男か女か分る<br>上中下前後のうち2つ分る<br>聞いて話とぎれると催促する  | -           | +           | +          | +          | ±          | +           | -          | -          | 3:1:4            |    |
|    |   | -           | -           | +          | +          | +          | +           | -          | -          | 3:0:5            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | ±          | +           | +          | +          | 5:2:1            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:0:1            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | -          | -          | 5:0:3            |    |
| 5才 | さかな、野菜、果物など抽象名詞を理解する<br>「2つ」ということが分る<br>曜日がいろいろあることを知っている   | ±           | +           | +          | +          | +          | +           | -          | +          | 6:0:2            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | -          | +          | 7:0:1            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | -          | +          | 6:0:2            |    |
|    |   | +           | +           | +          | ±          | +          | +           | +          | +          | 6:1:1            |    |
|    |   | ±           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:1:0            |    |
| 6才 | 10色位の色名分る<br>わからない字があると大人にきく<br>数字を拾い読みする   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
| 7才 | 左右が分る<br>自分の誕生日が分る<br>今日が何曜日かたいてい分る<br>トランプの神経衰弱をする<br>マンカの本を自分で理解してみる<br>新しいことばの意味をたずねる                            | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |
|    |   | ±           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0            |    |

表8 言語表現

| 5  | 言語表現  | A<br>(6:11) | B<br>(5:11) | C<br>(6:2) | D<br>(6:3) | E<br>(7:0) | F<br>(6:10) | G<br>(7:4) | H<br>(6:7) | total<br>(+:±:-)                                   | 備考   |
|----|---|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|--|--|
| 1才 | 話しかけると声を出す<br>1人でウクンウクンとやっている<br>要求を声に出してしめす<br>マンマと書いて「アーア」という<br>物を投げては「メチャクチャことばでしゃべりかける<br>話すようにメチャクチャことばでしゃべりかける | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0<br>7:1:0<br>7:0:1<br>5:0:3<br>4:1:3<br>7:0:1 |  |
|    | 母に向かって「ママ」という<br>2・3の単語をいう<br>四つの足のものをみなワンワン、ニャーニャーという<br>自分のことを名で呼ぶ<br>二語文を言う<br>代名詞(ココ、アレ)を言う                       | -           | +           | +          | +          | +          | +           | -          | -          | -  | 4:0:4<br>5:0:3<br>6:0:2<br>1:0:7<br>1:0:7<br>1:0:7 |
| 2才 | いちいち「ナアニ?」ときく<br>三語文を言う<br>「もうひとつ」といって要求する<br>自分の姓と名を言う<br>自分のことをボク、私という  | -           | -           | -          | -          | -          | -           | -          | -          | 1:0:7<br>0:0:8<br>1:0:7<br>2:0:6<br>2:0:6          |  |
|    | 電話ごっこで交互に話ができる<br>「きのう、今、あした」などのことばを用いる<br>5までとなえられる<br>1つは童話をうたえる<br>本を何冊か増記する                                       | -           | +           | +          | +          | +          | +           | -          | +          | -  | 4:1:3<br>3:0:5<br>7:0:1<br>5:1:2<br>2:2:4          |
| 3才 | 経験したことを、他の子に話をする<br>発音をほとんどまぢがわない<br>TVの話題を友だちとする   | +           | -           | +          | +          | +          | -           | +          | +          | 6:0:2<br>3:2:3<br>6:0:2                            |  |
|    | 自分の名前をひらがなで書く<br>しりとり遊びができる<br>なぞなぞをする  | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 7:1:0<br>8:0:0<br>6:1:1                            |  |
| 4才 | ひらがなをほとんど読む<br>電話をかけ、実際に役立つ会話を<br>幼児語をほとんど使わない  | +           | +           | +          | +          | +          | +           | +          | +          | 8:0:0<br>6:2:0<br>8:0:0                            |  |
|    | 父母の年齢に興味をもつたずねる<br>日付を理解して正しくよむ<br>時計の針を正しくよむ   | +           | -           | +          | +          | +          | +           | +          | +          |  |  |

## 乳児期発達研究における方法論の検討

—呼吸運動の分析の試み—\*

河野 洋二郎\*\*

(児童精神衛生部)

## はじめに

今日の乳児期発達研究の成果は、仔細な行動観察と精緻な理論の結実といえる。しかし近年では、乳児研究に実験的手法が導入され、新たな事実が証明されつつある。<sup>(2)</sup>乳児研究のこの進歩は、乳児が一般に考えられる以上に有能な存在であるという理解を促したが、乳児期の精神発達を体系づけるまでには至っていない。そこに至るには、さらに詳細な乳児期発達研究が必要であろう。当然であるが、言語を獲得していない乳児の研究は、他の対象の研究と比べ方法論上に多々な制約を持っている。乳児研究の発展のためには、この研究方法の検討がなされなければならない。

乳児期精神発達の研究方法としては、行動観察の他に、視覚研究で一般的になっている刺激に対する凝視時間を測定する実験的観察法<sup>(2)</sup>やポリグラフを用いて乳児の反応を精神生理学的変化から調べる方法<sup>(3)(4)</sup>、オペラント条件づけを利用し条件刺激と非条件刺激への乳児の反応の差を比較する方法<sup>(5)(6)</sup>などが上げられる。Bower<sup>(7)</sup>は、これらを 1) preference methods 2) startle paradigm 3) operant methods と呼び、この順位で方法としての厳密性が増すとし、operant methods の乳児研究への導入を提唱している。しかし、operant methods はより厳密な方法であるが、乳児にとって負担が多く、乳児の月齢によっては条件づけが困難となる。他の2つの方法についても、startle paradigm は、指標としている精神生理学的変化の持つ意味が現在まで明解でない。preference methods は厳

密さに欠けるが、より容易に実験できるなど、これらの方法はそれぞれ長短を持ち互いに補完されるべき点が多い。

本実験の目的は、乳児の精神生理学的変化のうち呼吸運動の変化が乳児の反応の指標として有効であるか否かを検討することである。Charles Darwin<sup>(8)</sup>が乳児の感情表出の指標として注目して以来呼吸運動は精神的状態を反映すると考えられてきた。しかし、現在の乳児研究では心拍数や脳波、皮膚電気抵抗などの電気生理学的研究と比して重視されていない。<sup>(9)(10)</sup>成人を対象とした研究では、REM-sleep の時の情緒的な夢と呼吸数 (Respiration Rate) の関係を認めた研究<sup>(11)(12)(13)</sup>や、ストレス状況下での呼吸の不規則性を主張する研究<sup>(14)(15)</sup>はあるが、覚醒状態や賦活を示す指標としては呼吸の周期的変化を重視しないのが現状である。<sup>(16)(17)</sup>最近の研究ではわずかに Cohen 他 (1975)<sup>(18)</sup>が呼吸の周期を独自の分析方法で検討した結果、ストレス状況と呼吸周期に有意の関係を見出している。

呼吸周期は、乳児の覚醒水準の検索のために記録され、心拍数を測定する場合には呼吸性不整脈との関係上ともに測定されるなど、記録される機会が多い。しかし、呼吸運動の分析を検討したものはほとんど見あたらない。その理由は、測定方法の問題や意識的に呼吸を変化さえるなどの理由で、成人を対象とした研究が呼吸運動を重視しない傾向にあり、それが乳児を対象とした研究においても踏襲されているためとも考えられる。ここでは、乳児の呼吸運動が

\* Methodology of Developmental Research in Infancy: An Analysis of Respiration

\*\* Yojiro Kono, Division of Child Mental Health, National Institute of Mental Health

精神活動と無関係であるのか、また、呼吸周期の分析方法の問題について検討したい。

## 方 法

この研究の対象となったのは、都立小児保健院に収容されている発育良好な乳児（女児、生後4ヶ月20日、生下時体重3840g、実験当時7400g）である。実験の場所には都立小児保健院の一室で、他の乳児室から隔離された比較的静かな室を使用した。実験時間は、あらかじめ本児の1日の行動を観察した結果から、本児がもっとも活発な時間を選んだ。

乳児は仰向けに乳児用ベッドにねかせられ、腹部に伸縮式のゴム管を装着された。呼吸運動はこの管の圧力の変化を、圧力トランジューサー（日本光電、NPU-05）および多用途監視記録装置（日本光電、PM-45）により記録した。

記録は呼吸曲線をペン書きにより用紙に記録すると同時に、ブラウン管オシロにグラフをビデオカメラに撮影し、乳児の行動を撮映したVTRに同時的に記録した。乳児の行動観察は、もう1台のビデオカメラにより撮映しVTRに記録するとともに、観察者1名が記述する直接観察記録を併用した。乳児の行動とブラウン管オシログラフをVTRの同一画面に挿入したのは、乳児の行動と呼吸の変化を正確に同定するためである。

実験は連続した5分間の自然観察場面と5分間の実験的観察場面からなる。<sup>注1</sup>

自然観察場面では、実験者は乳児から見えないところに立ち直接働きかけず、自然状態での呼吸運動と行動を記録した。実験的観察場面では乳児に各種の刺激を与え、乳児の反応を記録した。与えられた刺激の種類に従って、A（聴覚・視覚刺激）、B（聴覚刺激）、C（視覚刺激）、D（聴覚刺激）、E（視覚刺激）、F（触覚刺激）の五つのセクションに分けられる。各セクション間には、約10秒間の休止期間が設定されている。Aセクションで用いた刺激は実際

の人物（男性）と人声である。このセクションは、刺激の与えかたによって、A-1、A-2、A-3、に区分される。Bセクションで用いた刺激は市販のガラガラの鳴る音で、乳児の見えないところで4回鳴らされた。Cセクションで用いた刺激は、White (1971)<sup>(19)</sup>が乳児の感覚運動期の発達を測定するために用いた用具を金子 (1971)<sup>(20)</sup>が改良したもので、黄・赤・オレンジの三色の0.5cm-1cmの布切れが束ねられたものである。Dセクションで用いた刺激は、ひっくりかえすと泣くようになっている市販の人形である。Eセクションで用いた刺激はDセクションに用いた人形である。Fセクションで用いた刺激は、市販の把手のついたおしゃぶりである。表1、および図1が刺激の種類と提示方法である。

## 分析方法

分析は第1に、オシログラフと乳児の行動を同時撮映したVTRの画像と直接観察記録にもとづき、乳児の行動と呼吸曲線を同定し、乳児の激しい動きなどによって生じた呼吸曲線の乱れを削除した。また、各刺激が与えられた時間を呼吸曲線と同定した。第2に、呼吸曲線の周期上に計測点を定義し、その計測点から1呼吸の周期を特徴づける変数を定義した。すなわち、吸息から呼息へ変化する点（ $T_1$ ）から次に吸息から呼息へ変化する点（ $T_2$ ）までを呼吸曲線の一周期とし、一周期の最大点を呼吸曲線最大点（ $M$ ）とした。また、 $T_1$ 点と $M$ 点の垂直距離の中点（ $m$ ）が呼息時の呼吸曲線と交わる点を呼息時中点（ $E_m$ ）とした。以上のように定義した計測点にもとづき、呼息時間（ $ET$ ）、吸息時間（ $IT$ ）、呼吸時間（ $BT$ ）、呼息曲線傾斜（ $EI$ ）を手技的に計測し、各呼吸の変数とした。図2がこれらの計測点と変数を図示したものである。<sup>注2</sup> Cohen 他 (1975) は1呼吸を吸息（ $I$ ）呼息（ $E$ ）休息（ $P$ ）の3相に区分している。（図4）乳児の呼吸は成人と比較して頻繁であるため、Cohen らが主張したような休息（ $P$ ）を手技的

注1 前半の5分間は厳密には自然観察とは呼べないが、対象となった乳児が葡萄のまだできない乳児であり、ベッドに寝かせておくことが自然状態に近いこと、また後半の5分間に刺激を組織的に導入したとことと比較する上で、自然観察と呼ぶことにした。

図1 刺激の提示方法

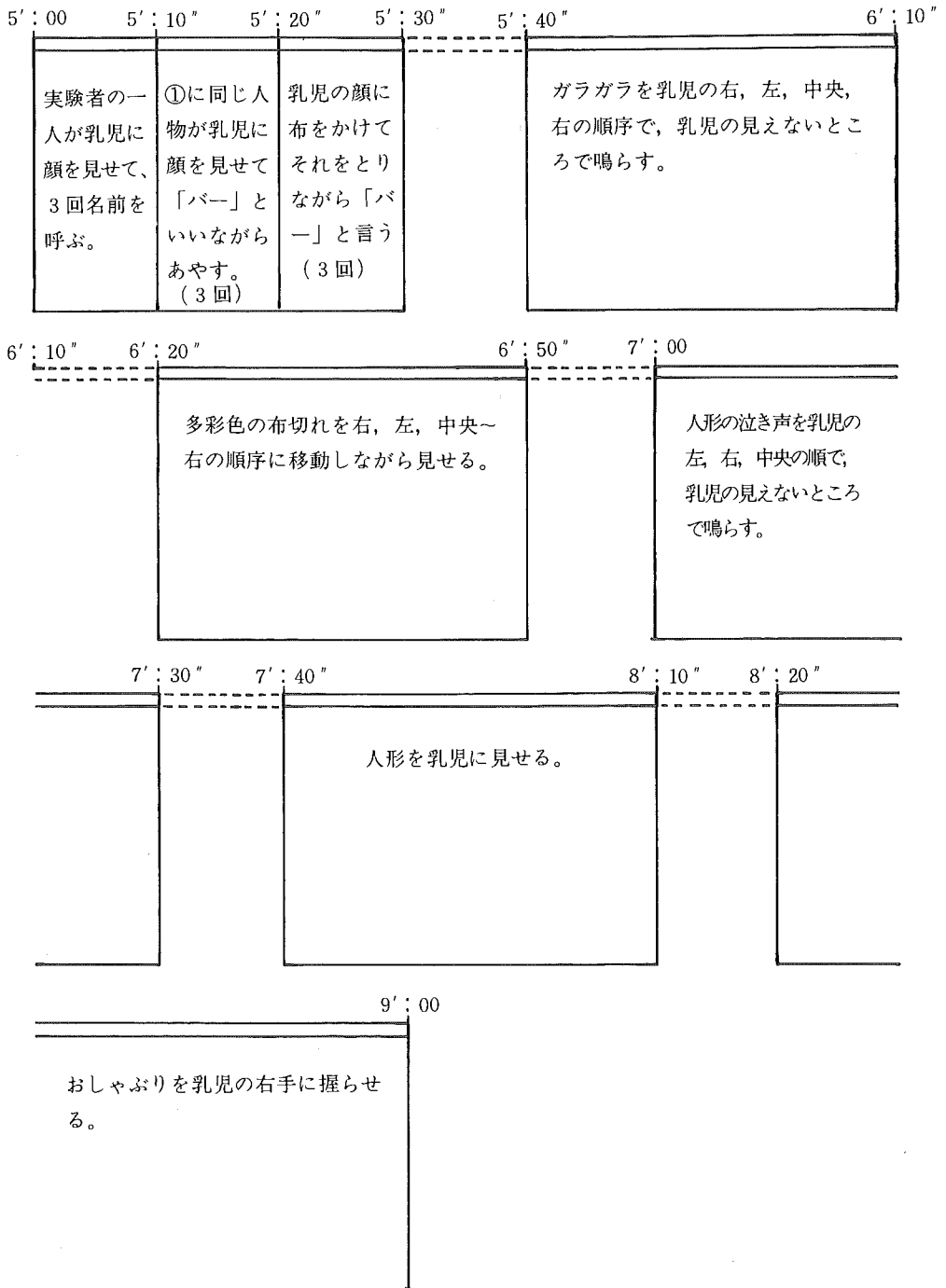




表1 各セクションの刺激の種類と提示期間

| セクション | 時間                    | 刺激の種類          |
|-------|-----------------------|----------------|
| A-1   | (5' : 00" ~ 5' : 10") | 聴覚・視覚刺激 (人物・声) |
| A-2   | (5' : 10" ~ 5' : 20") | 〃 ( 〃 )        |
| A-3   | (5' : 20" ~ 5' : 30") | 〃 ( 〃 )        |
| B     | (5' : 40" ~ 6' : 10") | 聴覚刺激 (玩具の音)    |
| C     | (6' : 20" ~ 6' : 50") | 視覚刺激 (多彩色の布切れ) |
| D     | (7' : 00" ~ 7' : 30") | 聴覚刺激 (人形の泣き声)  |
| E     | (7' : 40" ~ 8' : 10") | 視覚刺激 (人形)      |
| F     | (8' : 20" ~ 9' : 00") | 触覚刺激 (おしゃぶり)   |

に算出することが困難であった。休息(P)と比較しようように、呼息曲線傾斜(EI)を算出した。呼息曲線(EI)は呼息時の呼吸曲線の傾斜を特徴づける値で、Cohenらの休息(P)と相関して変化する。

### 結果

自然観察時の呼吸曲線の代表例と、実験的観察時の各セクションで刺激が与えられた前後の呼吸曲線の変化を示したのが、図3-1、3-2である。セクションA・C・Eでは、呼吸曲線の周期が緩慢になっていることが可視的に認められる。セクションB・D・Fでは呼吸曲線の同様の变化は、数呼吸に認められるが、顕著ではない。次に呼吸曲線の変化を、BT, ET, IT, EIの4つの変数に従って検討する。

表2は自然観察時(5分間)と実験的観察時(5分間)の平均BT, 平均ET, 平均IT, 平均EIを比較したものである。自然観察時と実験的観

察時の各変数間にはいずれも有意な差は見られなかった。これは刺激提示の呼吸運動に与える影響が刺激提示中ないし提示後の限られた時間に生じるため、実験的観察時全体の平均値では自然観察時との間に差が生じないと考えられるためである。次に刺激提示中および刺激提示直

図2 呼吸周期の計測点と変数<sup>注3</sup>

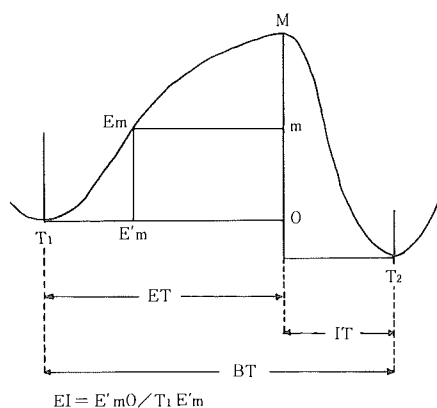


表2 自然観察時と実験的観察時の呼吸同期の変数の比較

| 呼吸曲線の変数     | 平均BT (秒) | 平均ET (秒) | 平均IT (秒) | 平均EI (秒) | 呼吸曲線の乱れ (秒) |
|-------------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| 自然観察時 (5分間) | 0.84     | 0.46     | 0.38     | 2.36     | 91.3        |
| 実験的観察時      | 0.84     | 0.45     | 0.39     | 2.28     | 50.1        |

注2 本実験の方法では、呼吸曲線の振幅は器具の装着の状態により変化するため、周期のみを分析の対象とした。

注3 図2、図4は装置の違いにより曲線の向が異なる。

図3-1 自然観察時と実験的観察時の各セクションの呼吸曲線。

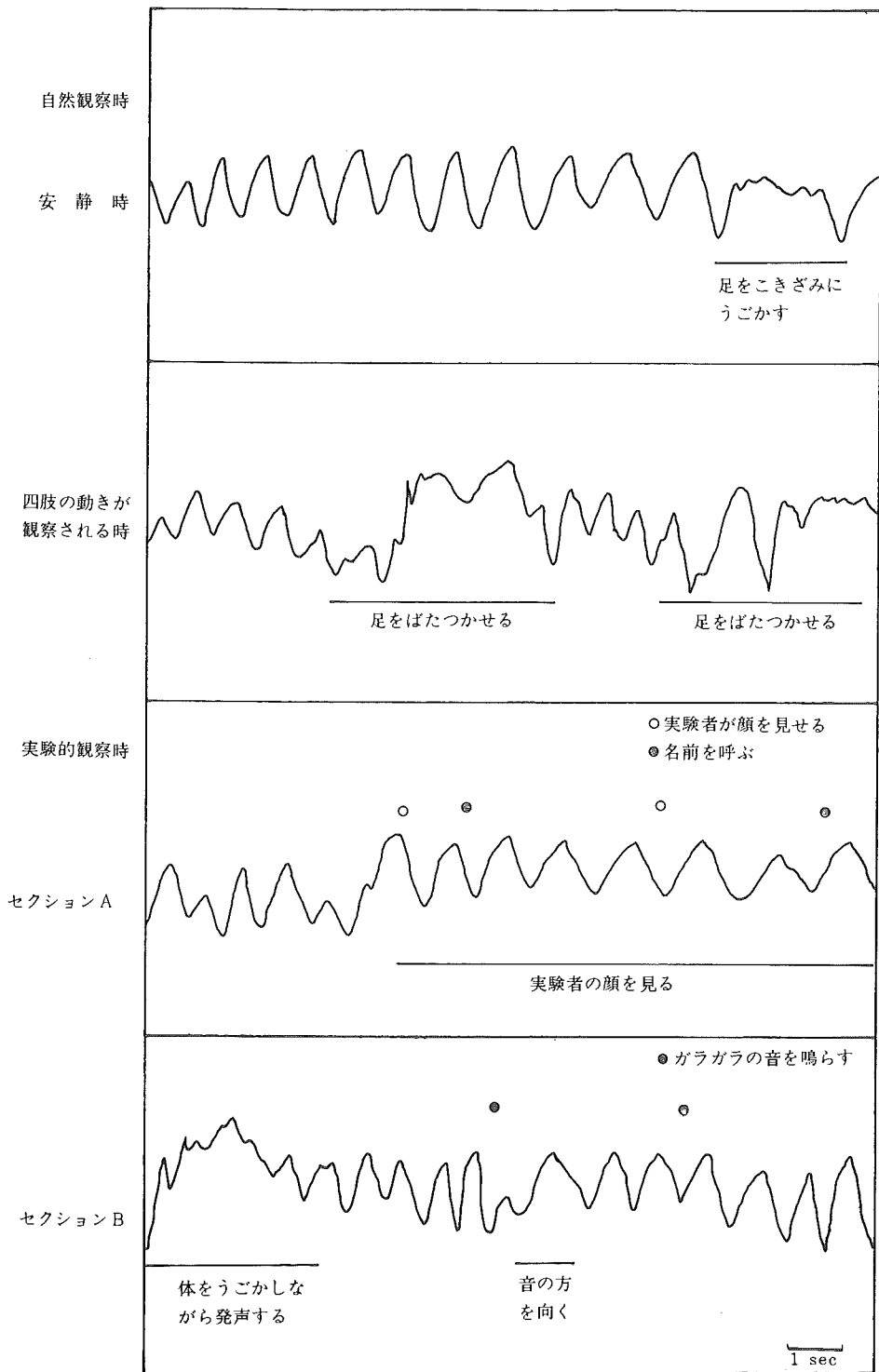


図 3-2 自然観察時と実験観察時の各セクションの呼吸曲線

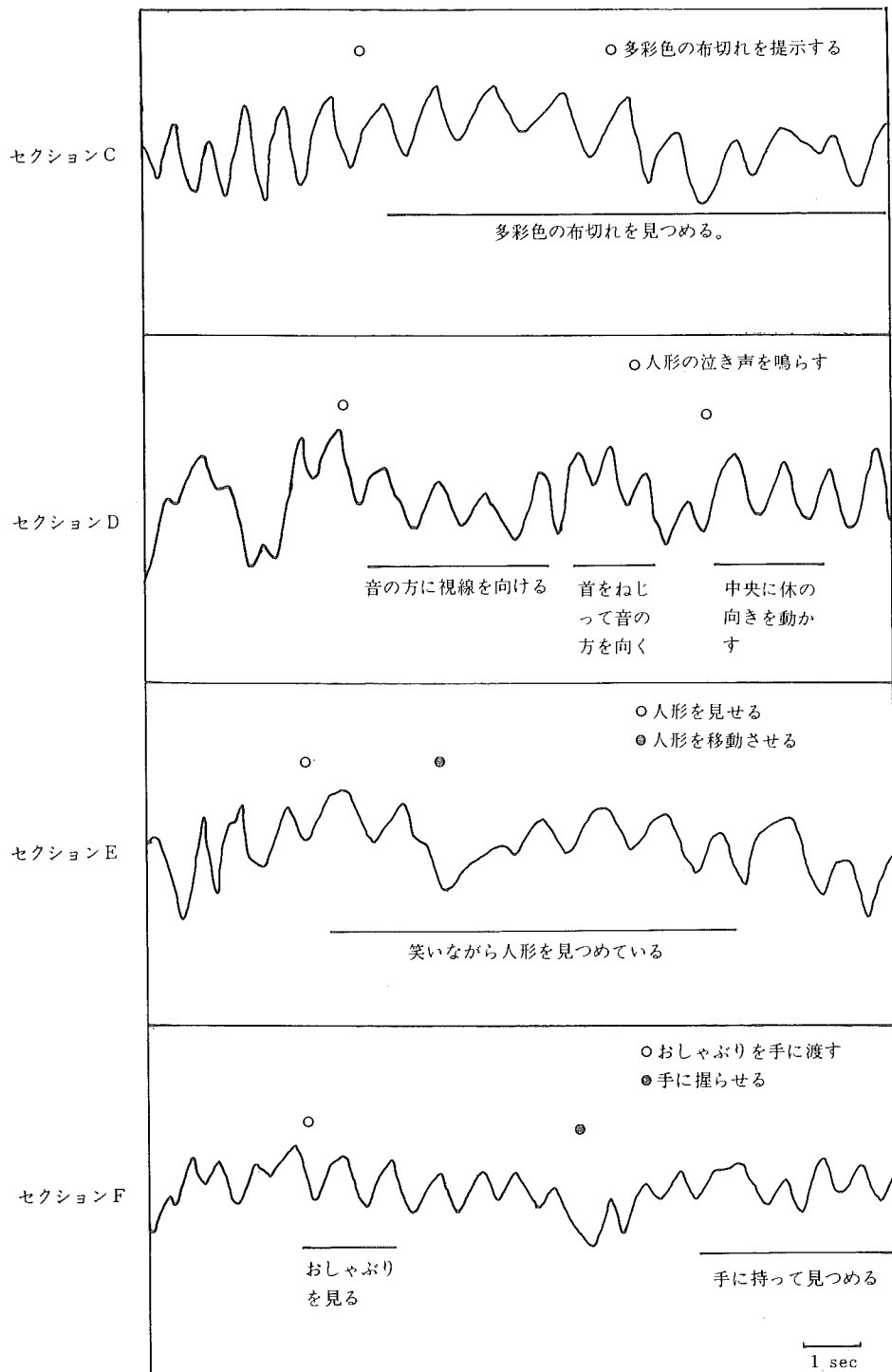
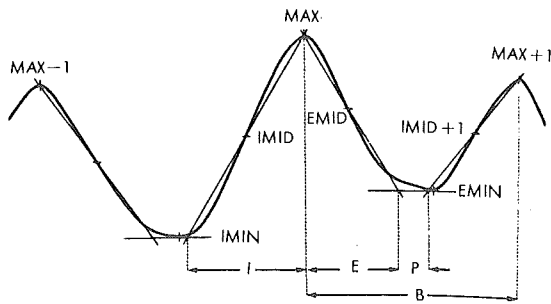


図4 cohen らの呼吸周期の計測点と変数。



後10秒間の各変数と自然観察時の各変数との差を比較したのが表3である。

平均BTは、セッションA ( $P < .05$ ), セクションC ( $P < .05$ ), セクションE ( $P < .05$ )で自然観察時の平均BTよりも有意に増加をみせた。この傾向はこの3つのセッションの刺激提示直後10秒間の平均BTでは、いっそう顕著であった ( $P < .005$ )。セッションB・D・Fでの平均BTは自然観察時と有意な差はなく、この3つのセッションの刺激提示直後の10秒間でも同様に自然観察時の平均BTと有意な差はなかった。

表3 実験的観察時の各セッションと刺激提示直後10秒間の呼吸周期の各変数の平均

| 呼吸曲線の変数                 | 平均BT (秒)            | 平均ET (秒)            | 平均IT (秒)            | 平均EI (秒) | 呼吸曲線の乱れ (秒) |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|-------------|
| セッションA (30秒間)<br>(聴覚視覚) | 0.99 <sup>**</sup>  | 0.52 <sup>**</sup>  | 0.47                | 2.46     | 0.85        |
| A-1 (10秒間)              | 1.15 <sup>***</sup> | 0.62 <sup>***</sup> | 0.53 <sup>***</sup> | 2.37     | 0           |
| A-2 (10秒間)              | 0.86                | 0.40                | 0.46                | 2.36     | 0.85        |
| A-3 (10秒間)              | 0.97 <sup>*</sup>   | 0.55 <sup>*</sup>   | 0.42                | 2.66     | 0           |
| セッションB (30秒間)<br>(聴覚)   | 0.84                | 0.46                | 0.36                | 2.21     | 0           |
| 提示後10秒間                 | 0.82                | 0.45                | 0.37                | 2.29     | 0           |
| セッションC (30秒間)<br>(視覚)   | 0.92 <sup>**</sup>  | 0.51 <sup>**</sup>  | 0.41                | 2.14     | 7.3         |
| 提示直後10秒間                | 0.97 <sup>***</sup> | 0.51 <sup>**</sup>  | 0.46                | 2.06     | 0           |
| セッションD (30秒間)<br>(聴覚)   | 0.86                | 0.44                | 0.42                | 1.88     | 14.3        |
| 提示後10秒間                 | 0.78                | 0.38                | 0.40                | 1.90     | 0           |
| セッションE (30秒間)<br>(視覚)   | 0.98 <sup>**</sup>  | 0.53 <sup>*</sup>   | 0.45                | 2.26     | 0           |
| 提示後10秒間                 | 1.10 <sup>***</sup> | 0.56 <sup>**</sup>  | 0.54 <sup>**</sup>  | 2.13     | 0           |
| セッションF (40秒間)<br>(触覚)   | 0.75                | 0.42                | 0.33                | 2.50     | 27.65       |
| 提示後10秒間                 | 0.77                | 0.40                | 0.37                | 2.53     | 0           |

\*  $P < .10$ で自然観察時と有意差があるもの。 \*\*  $P < .05$ で自然観察時と有意差があるもの。

\*\*\*  $P < .005$ で自然観察時と有意差があるもの。いずれもt検定。

平均ETは、平均BTと同様にセクションA ( $P < .05$ )、セクションC ( $P < .05$ )、セクションE ( $P < .01$ )で自然観察時の平均ETよりも有意な増加が見られ、セクションB・D・Fでは有意さは見られなかった。刺激提示直後10秒間も同様な傾向が見られた。

平均ITは、セクションAの刺激提示直後 ( $P < .005$ )とセクションEの刺激提示直後 ( $P < .05$ )で、自然観察時の平均ITと比較して有意な増加が見られたが、他のセクションおよび刺激提示後10秒間では有意な差は見られなかった。

平均EIは、各セクションおよび刺激提示後10秒間のいずれも、自然観察時の平均EIと有意な差はなかった。

自然観察時と有意差のあったものは、いずれも視覚的刺激を含むセクションであった。聴覚刺激のみ、あるいは触覚刺激を提示したセクションでは自然観察時の各変数との間に有意差は認められなかった。

セクションAのA-1, A-2, A-3は、連続した類似の刺激提示を行なったセクションであるが、自然観察時の変数と比較すると、A-1の平均BT ( $P < .005$ ) 平均ET ( $P < .005$ ) 平均IT ( $P < .005$ ) に有意差があり、ついでA-3の平均BT ( $P < .01$ )、平均ET ( $P < .01$ ) に有意差があったが、A-2ではいずれの変数も有意差が認められなかった。このことは、乳児の刺激に対する慣れや、刺激の持つ意味を表わしているようで興味深い。

## 考 察

近年、乳児期の発達研究は、実験的方法が導入されることにより、発達過程に関するより詳細な事実が証明されつつある。しかし、発達の非言語的な時期にあたる乳児期は、研究方法上の困難さを内包しており、研究をさらに進展させるためには研究方法の検討が必要である。こうした研究方法の一つとして、精神生理学的研究の技法が導入された。これは、顕現する行動を評価するだけでなく、行動上では観察しえない乳児の心的変化を把られようとする試みで

ある。Campos (1976), Sroufe (1977) は、精神生理学的変化のうち心拍数の変化が乳児の心的変化を示す指標として有効であると主張している。彼らの主張は、精神生理学的研究方法を手段として乳児研究に導入することであり、精神生理学的変化の意味そのものを探求しようとするものではない。しかし、乳児期発達研究における精神生理学的研究方法の導入は、研究方法として注目に値いするものであろう。

本論文では、心拍数と密接な関係にある呼吸運動の分析が乳児研究の精神生理学的研究方法の精度を幾分でも高めると考え、呼吸周期の分析を試みた。呼吸周期の分析方法としては主に呼吸数を測定することが多いが、本論文ではCohenら (1975)の研究に従って呼吸曲線の計測点を定義し、呼吸周期をこの計測点から計測される変数で特徴づけることにした。しかし、乳児の呼吸運動は成人よりも頻繁であり、また、呼吸から吸息へ移る時に見られる呼吸運動の休止状態も顕著ではなく、Cohenらが定義した休息(P)を計測することが困難であった。そこで独自に呼吸時間(BT) 呼息時間(ET) 吸息時間(IT) 呼息曲線傾斜(EI)を定義した。

これらの変数のうち、呼息曲線傾斜(EI)はCohenらの休息(P)と相関して変化する数値であるが、本実験では自然観察時と刺激提示直後のEIの平均値に有意な差は見出せなかった。このことが、単に呼息曲線傾斜(EI)と休息(P)の計量的な相違によるものか、刺激に対する呼吸運動の変化が乳児と成人で異なるのか、あるいは、二つの実験の刺激の質的相違によるものかは今後検討を要する。

呼吸時間(BT)は呼吸数を計測するときの一呼吸の時間に相当する。本実験では、呼吸時間(BT)の平均値を自然観察時と各セクションおよび刺激提示直後10秒間とにおいて比較した結果、呼吸時間(BT)がより顕著に被験児の刺激提示に対する反応を示した。つまり、刺激提示にともなって、乳児の呼吸がより律動的で緩慢になることが理解された。また、呼息時間(ET)と吸息時間(IT)を比較すると、

呼息時間 (ET) が被験児の刺激に対する反応をより敏感に示した。この結果は、呼吸時間 (BT) の増大が呼息時間 (ET) の増大に、より強く依存していることを示すと思われる。呼息時の変数が、被験者の反応をより敏感に示すことは、Cohen らの結果とも一致する。本実験にかぎって言えることであるが、被験児の刺激に対する反応は呼吸時間 (BT) に着目するだけで充分であると思われる。また、吸息時間よりも呼息時間が刺激により敏感であることが心拍数を指標とした諸研究で、刺激に対する反応の指標としている心拍数の増減に影響する可能性は、呼吸性不整脈の関係からも考慮されなければならない。

平均呼吸時間と平均呼息時間が、視覚刺激を含むセクションでのみ自然観察時に比して有意な増加を示した事実は興味深い。感覚器官の優位性の発達のシフトの問題や、視覚的注意と聴覚的注意の相違の問題など、この事実と関連して検討しうる問題は多いが、いずれも今後の課題であり、本実験で意味づけることは早計であろう。

乳児の刺激に対する反応を評価するためには、刺激提示前後の呼吸曲線の変化を比較する必要がある。しかし、本実験では自然観察時の呼吸周期の諸変数を基準とし、これと刺激提示後の諸変数とを比較した。これは、刺激提示により乳児の動きが制止されることが多く、刺激提示前後では乳児の動きによる曲線の乱れを排除する頻度が明らかに異なったため、刺激提示前後を比較することが適切でないと考えたからであ

る。乳児の動きによる曲線の乱れの頻度の分布はそれなりに意味があろうが、呼吸周期の分析にとっては障害となった。この点に関しては、計測方法を検討する必要があると思われる。多くの検討しなければならない課題を残しているが、刺激提示によって呼吸周期が変化することは、呼吸運動の分析を他の方法と併用することにより、乳児の行動の理解を深めることを約束するものと思われる。

## 要 約

乳児期の発達研究の方法として、呼吸運動の分析方法を検討した。

月令4ヶ月の乳児の呼吸曲線を、呼吸時間、呼息時間、吸息時間、呼息曲線傾斜の変数を定義し、自然観察場面と刺激提示場面とで諸変数を比較した結果、視覚刺激を提示すると呼吸時間が増加し周期が律動的になることが解った。また、呼吸時間の増加は呼息時間の増加によるところが大きかった。

呼吸周期の分析が、乳児研究における精神生理学的研究方法の精度を高める可能性を見出したと考える。

今後は、実験例を重ね、乳児研究の方法としての呼吸周期の分析の有効性をさらに検討するとともに、心拍数の測定を同時に行ない、乳児研究の方法論の検討を進展するつもりである。

おわりに、本実験の協力を惜しまれなかった都立小児保健院の金子保氏に心から感謝し、本実験の測定器具を提供して下さったピジョンK. 開発研究部に厚くお礼申し上げます。

## 参 考 文 献

- (1) Stone, L.J., Smith, H.T., Murphy, L.B. The Competent Infant: Research and Commentary. Basic Books, 1973.
- (2) Fantz, R. The Origin of Form Perception. *Scient. American*, 1961, 204, 66-72.
- (3) Lipton, E.L. Steinschneider, A. & Richmond, J.B. Autonomic Function in the Neonate: III Methodological Considerations. *Psycho-Somatic Medicine*, 1961, 23, 461-471.
- (4) Clifton, R.K., Graham, F.K. & Hatton, H.M. Newborn Heart-Rate Response and Response Habituation as a Function of Stimulus Duration. *J. Experi. Child Psychol.*, 1968, 6, 265-278.

乳児期発達研究における方法論の検討

- (5) Lipsitt, L.P. Learning in the First Year of Life. In L.P. Lipsitt & C.C. Spiker (Eds.), *Advances in Child Development and Behavior*, Vol. 1. New York: Academic Press, 1963.
- (6) Bower, T.G.R. The Visual World of Infants. *Scient. American*, 1966, 215, 80-92.
- (7) Bower, T.G.R. The Development of Object-Permanence: Some Studies of Existence Constance Perception & Psychophysics. 1967, 2, 411-418.
- (8) Charlesworth, W.R. & Kreutzer, M.A. Facial Expressions of Infants and Children. In P. Ekman (Ed.) *Darwin and Facial Expression*. Academic Press, 1973.
- (9) Campos, J.J. Heart Rate: A Sensitive Tool for the Study of Emotional Development in the Infant. In L.P. Lipsitt (Ed.) *Developmental Psychobiology*. Lawrence Erlbaum Associates, 1976.
- (10) Sroufe, L.A. & Waters, E. Heart Rate as a Convergent Measure in Clinical and Developmental Research. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1977, 23, 1-27.
- (11) Fisher, C., Byrne, J., Edwards, A., & Kahu, E. A Psychophysiological Study of Night-Mares. *J. Ameri. Psychoanalytical Association*. 1970, 18, 747-782.
- (12) Hari, P., & Van de Castle, R. Dream Content and Physiological Arousal. *Psychophysiology*. 1970, 7, 330-331.
- (13) Hobson, J.A., Goldfrank, F., & Synder, F. Respiration and Mental Activity in Sleep. *J. Psychiatric Research*, 1965, 3, 79-90.
- (14) Finsinger, J.E. The Effect of Pleasant and Unpleasant Ideas on Respiratory Pattern (Spirogram) in Psychoneurotic Patients. *American J. Psychiatry*, 1944, 100, 659-667.
- (15) Malmö, R.B. & Shagass, C. Physiological Studies of Reaction to Stress in Anxiety and Early Schizophrenia. *Psychosomatic Medicine*, 1949, 11, 9-24.
- (16) Duffy, E. *Activation and Behavior*. New York: Wiley, 1962 (cited by) H.D. Cohen et al (1975).
- (17) Sternbach, R.A. *Principles of Psychophysiology*. New York; Academic Press, 1966 (cited by) H.D. Cohen, et al (1975).
- (18) Cohen, H.D. Goodenough, D.R., Witkin, H.A. Oltman, P., Gould, H. & Schulman, E. The Effects of Stress on Components of the Respiration Cycle. *Psychophysiology*, 1975, 12, 377-380.
- (19) White, B.L. *Human Infants*, Prentice Hall, 1971.
- (20) 金子保 感覚運動的知能の検査法について—ホワイト法の概要— 安田生命社会事業団年報 1971, 7, 162-171.
- (21) Ashton, R. The State Variable in Neonatal Research: A Review. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1973, 19, 3-20.
- (22) Riege, W.E., & Peacock, L.J. Conditioned Heart Rate Deceleration under Different Dimension of Respiratory Control. *Psychophysiology*, 1968, 5, 269-279.

# 児童の人格発達に関する研究

—自己概念の形成をめぐる(3)—  
母親の価値志向を中心に (II) \*

山 崎 道 子 \*\*  
浜 田 澄 子 \*\*\*

## 要 旨

母親たちとの6年余に及ぶ接触の中で、戦争体験を経て来たかどうか、その時彼女らの年齢が既に学童期や思春期に達していたかどうかにより、子どもに対する関わりにかかなりの相違があることを印象づけられて来たことが、本研究への手がかりになった。研究対象は95例の母親たちであり、その84.2%は30代後半で戦後生まれは3例だけだった。質問紙調査により、戦争体験の記述、母親の小学校時代、中学校時代、高校時代と、現代の小学生、中学生、高校生に対し、それぞれ対応させて感想意見を自由記述により求め比較した。その結果は、母親たちの時代は物質的には貧困だったが、精神的には今の子どもたちより豊かであったこと、それぞれの時代を精神的には充実して過してきたこと、それらの体験は人間形成にとりプラスになったことを強調しており、対照的に、現代の子どもたちは物質的に豊かな反面、それぞれの時代、勉強に追われて余裕がなく、人間関係の稀薄さや精神的貧困がめだち、人間形成にとり懸念を表明するものがめだった。

## I. はしがき

本研究を開始してから既に6年を経過した。5才(幼稚園年長組)であった対象児らは11才(小学校5年生)になった。

これらの対象児らに対しては毎年、同一時期に追跡調査を続けてきた。これらの追跡研究調査の結果は、既にいくつかの論文の中で発表してきた。  
(1,2,3,4,6,7.)

母親たちとの接触も本研究の開始期から行っており、多角的に調査を続けてきた。つまり、母親たちの生活史、結婚の状況、現在の生活状況、子どもに対する考え方、家族に対する考え方、社会に対する考え方など広範に及んでいる。

昭和52年度には、家庭訪問を実施し、実際の生活環境を把握し、また家庭内企業に従事している対象児らの父親や、同居している祖父母にも面接する機会をもった。また、日曜日や祭日を選び、父親たちとの自由な話し合いの場を持つことを続けてきた。

精神衛生研究24号では、「児童の自己概念の形成をめぐる(2)—母親の価値志向を中心に」と題し、母親たちが生育し、体験してきた時代的背景や家族周期の段階の影響をふまえながら、母親たちの価値志向と、結婚の動機、夫の職業、夫婦の年齢、学歴、子どもの性別、家族形態などとの関係の解明の手がかりを得ようとした。

実際に、母親の価値志向を把握するには、

\* A Study on Personality Development of the Children

—On Formation of Self-Concept in Childhood (3)—  
On Mothers' Value-Orientations (II)

\*\* 社会精神衛生部

\*\*\* 研究協力者



自己概念の形成をめぐる(3)

彼女らの育った時代的背景をぬきにしては考えられないし、さらに個人の生育した家族環境、学校環境、地域環境、社会に出てからの職場の環境など複雑に絡み合っており、さらに、結婚後の夫や子どもたちからの影響も重視しなければならない。

母親たちの年齢は30代後半が最多数を占め、(平均37.9才)、半数以上の母親は戦時下のつらい経験をもっており、それらの体験は、母親の価値志向の形成にかなりの影響を与えていることが、母親中心の調査をくりかえす度に明白になってきた。戦時下の体験者の中でも小学校入学前に終戦を迎えたものと、思春期を迎えたものとは、価値志向の形成にかなりずれがあるように感ずるようになった。

40代の母親たち、とくに40代の後半に近づく程、その数は対象児の母親の5.3%にすぎないが、彼らの中に、現在、強い矛盾や戸迷いを感じながら、子どもを養育し、自分も生きていることが明らかになってきた。

彼女らの子どもたち(研究対象児)が、幼稚園児であった頃に、教師と意見が合わず、対立したり、悩んだりするのも彼女らであった。

現代の子どもたちをとりまく環境は、生活者としての能力を奪いつつあるのでないかと懸念する一群の人たちがいるが、その中で、とくに声を大きくしているのが40代の後半に近いが、後半の、彼ら自身母親である人たちのように思える。

次に、戦争の犠牲者と「言われる人たちが、この対象児の母親たちの中にも何人か存在するが、彼らの中には乳児期に両親を空襲で失ったもの、幼児期に父親が戦死したもの、父親の戦死により、若い母親は再婚し、母親とも離別してしまったものなど、その犠牲になった彼女らは、現在、なお、重い戦争の傷跡を背負って生きていることが明白にみられた。

本研究では、母親たちの価値志向をめぐる、戦争体験との関連を明らかにし、母親自身の小学校時代、中学校時代、高校時代の受け取り方を解明し、それらと現在の小学生、中学生、高校生に対して母親のもっている思いや、感想を比較し、母親の年代により、それらの受け取り方について、また相違があるかどうか見たいと思う。

II. 研究対象

本研究の対象となった母親たちは、精神衛生研究24号の研究対象と同じ対象例から構成されており、6集団からの母親95例であった。(表1)

母親の年齢は平均37.9才であり、表(2)は、母親の年齢を年代別にみたものであり、父親の年代別分布も併せて示した。母親の50.5%は30代後半に入り、28.4%は40代前半に入った。次いで30代前半が14.7%、40代後半が5.3%と続き、20代は僅かに1.1%であった。

表(1) 研究対象

| 群別 | 短大第1幼稚園群          |                   | 短大第2幼稚園群          | D保育園群 | B保育所群 | C保育所群 | 計  |
|----|-------------------|-------------------|-------------------|-------|-------|-------|----|
|    | (F <sub>1</sub> ) | (F <sub>2</sub> ) | (F <sub>2</sub> ) | (D)   | (B)   | (C)   |    |
| 例数 | 23                | 11                | 24                | 18    | 12    | 7     | 95 |

表(2) 母親の年齢(年代別)

| 年代別        | 20代            | 30代前半<br>(30~34) | 30代後半<br>(35~39) | 40代前半<br>(40~44) | 40代後半<br>(45~49) | 50代        |
|------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------|
| 母親<br>(95) | 1 (%)<br>(1.1) | 14<br>(14.7)     | 48<br>(50.5)     | 27<br>(28.4)     | 5<br>(5.3)       |            |
| 父親<br>(90) |                | 1<br>(1.1)       | 25<br>(27.8)     | 49<br>(54.4)     | 13<br>(14.4)     | 2<br>(2.2) |

(注) 対象児の5例は父親欠損である。

表(3) 母親の学歴

| 学 歴 | 中 学 卒  | 高 校 卒  | 専修学校卒 | 短 大 卒  | 四年制大学卒 |
|-----|--------|--------|-------|--------|--------|
| 例 数 | 27     | 43     | 8     | 13     | 4      |
| %   | (28.4) | (45.3) | (8.4) | (13.7) | (4.2)  |

注 (旧高小卒, 高校中退者は中学卒に含まれる。旧高女卒は高校卒に含まれる。)

・母親の学歴は高校卒が45.3%でほぼ半数近くを占め、次いで中学卒28.4%、短大卒13.7%と続き、四年制の大学卒は僅かに4.2%であった。

### III. 研究方法

母親に対しても、子どもと併行して個人面接や質問紙調査を続けてきた。

本研究では、昭和52年度に実施した質問紙による調査の中から、とくに本稿の主題に関係のある項目を選び、その解答を中心に分析を行った。

さらに、同一時期に母親に実施したSCTの中から、本テーマに関係のある刺戟語に対する記述を参考にした。

質問紙調査の中から

#### 1. 戦争の体験 (次の項目の中で該当するものを○で囲み答えてください)

A. 父親の出征 (あなたの年齢の\_\_才~\_\_才まで) 帰還したのはあなたの年齢\_\_才

B. 父親の徴用 (あなたの年齢の\_\_才~\_\_才まで) 帰宅したのはあなたの年齢\_\_才

#### C. 戦災

a. 戦死 (家族の誰が, \_\_\_\_\_)

b. 戦傷 (家族の誰が, \_\_\_\_\_)

c. 空襲による死傷 (家族の誰が, \_\_\_\_\_)

d. 空襲による家屋の焼失など (焼失, 破壊の程度)

e. 栄養失調, 結核, その他による疾病 (家族の誰が, \_\_\_\_\_)

f. その他

#### D. 疎開

a. 学童疎開 (昭和\_\_年~\_\_年まで, あなたの年齢\_\_才~\_\_才まで, どこへ\_\_\_\_\_)

b. 縁故疎開 (昭和\_\_年~\_\_年まで, 年齢\_\_才~\_\_才まで, どこへ\_\_\_\_\_, 誰と\_\_\_\_\_)

c. 母子疎開 (昭和\_\_年~\_\_年まで, 年齢\_\_才~\_\_才まで, どこへ\_\_\_\_\_)

d. 家族全員疎開 (昭和\_\_年~\_\_年まで, 年齢\_\_才~\_\_才まで, どこへ\_\_\_\_\_)

#### E. 戦争中の思い出について記述してください。

a. 一番つらい思い出 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. 一番たのしい思い出 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. あなたの小学校時代をふりかえってみて、今のあなたのお子さんの生活について日頃感じておられることがありますか。どんな感想でも意見でも結構ですから記述してください。

自己概念の形成をめぐる(3)

3. あなたの中学校時代の思い出で一番心に残っていること、あるいは現代の中学生をみて感じになることがありましたら何でも自由におかきこみください。
4. あなたの高校時代はあなたにとりどんな時代でしたか。一番強く思い出されること、心に残っていること、また現代の高校生をみてお感じになることでも結構です。自由におかきこみください。

IV. 研究結果

質問 1. 戦時下の体験

父親の出征(26.3%), 徴用(9.5%)の体験を持つ者(表5)は、合計すると35.8%になった。父親や兄が戦死した者は、6.3%, 戦傷者は5.3%で合計すると11.6%であった。さらに、空襲による死傷者は5.3%だった。また、栄養失調や結核による家族員の死亡者は13.7%にも及んでいた。(表7)

家族のかけがえのない、働きざかりの成員を失った研究対象例の割合は4人に1人になる。<sup>(表7)</sup>

空襲による家屋の焼失、破壊は16.8%に及び、とくに東京の居住者の多かったF<sub>1</sub>群(21.7%), D群(22.2%)になっている。

戦争による被災者は、表(6)のようになり総計すると、36.8%に及んでいた。

次に彼女らの中で疎開の体験者は33.7%であり、疎開の仕方は表(8)の通りであった。

戦争による被災の体験者は、注1.の全国統計に比較すると高率であるが、表(4)に示したように東京の居住例が35.8%に上り、東京の居住者が多かったことと関係しているだろう。

表(4) 対象者の戦時下居住地

|    | F <sub>1</sub> (23) |      | F <sub>p</sub> (11) |      | F <sub>2</sub> (24) |      | D (18) |      | B (12) |      | C (7) |      | 計 (95) |      |
|----|---------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|--------|------|--------|------|-------|------|--------|------|
|    | 東京                  | その他  | 東京                  | その他  | 東京                  | その他  | 東京     | その他  | 東京     | その他  | 東京    | その他  | 東京     | その他  |
| 例数 | 14                  | 9    | 3                   | 8    | 5                   | 19   | 9      | 9    | 2      | 10   | 1     | 6    | 34     | 61   |
| %  | 60.9                | 39.1 | 27.3                | 72.7 | 20.8                | 79.2 | 50.0   | 50.0 | 16.7   | 83.3 | 14.3  | 85.7 | 35.8   | 64.2 |

表(5) 父親の出征・徴用を経験したもの

| 群別 | F <sub>1</sub> (23) |      | F <sub>p</sub> (11) |      | F <sub>2</sub> (24) |     | D (18) |      | B (12) |    | C (7) |      | 計 (95) |     |
|----|---------------------|------|---------------------|------|---------------------|-----|--------|------|--------|----|-------|------|--------|-----|
|    | 出征                  | 徴用   | 出征                  | 徴用   | 出征                  | 徴用  | 出征     | 徴用   | 出征     | 徴用 | 出征    | 徴用   | 出征     | 徴用  |
| 例数 | 10                  | 3    | 0                   | 1    | 4                   | 1   | 7      | 2    | 2      | 0  | 2     | 2    | 25     | 9   |
| %  | 43.5                | 13.0 | 0                   | 10.0 | 16.7                | 4.2 | 38.9   | 11.2 | 16.7   | 0  | 28.6  | 28.6 | 26.3   | 9.5 |

表(6) 戦災を受けたもの

| 群別 | F <sub>1</sub> (23) | F <sub>p</sub> (11) | F <sub>2</sub> (24) | D(18) | B(12) | C(7) | 計(95) |
|----|---------------------|---------------------|---------------------|-------|-------|------|-------|
| 例数 | 10                  | 3                   | 7                   | 7     | 6     | 2    | 35    |
| %  | 43.5                | 27.3                | 29.2                | 38.9  | 50.0  | 28.6 | 36.8  |

表(7) 戦災を受けたもの, その内容

| 被災別 | 戦死  | 戦傷  | 空襲による死傷 | 空襲による家屋焼失 | 栄養失調<br>結核・その他の疾病 |
|-----|-----|-----|---------|-----------|-------------------|
| 例数  | 6   | 5   | 5       | 16        | 13                |
| %   | 6.3 | 5.3 | 5.3     | 16.8      | 13.7              |

(複数被災あり)

表(8) 疎開体験のあったもの, その方法

| 体験しないもの | 疎開体験のあったもの 32例 (33.7%) |        |        |        |
|---------|------------------------|--------|--------|--------|
|         | 学童疎開                   | 母子疎開   | 縁故疎開   | 家族疎開   |
| 63      | 4                      | 11     | 8      | 10     |
| (66.3)  | (12.5)                 | (34.4) | (25.0) | (31.2) |

表(9) 疎開体験のあったもの, その群別

| 群別 | F <sub>1</sub> (23) | F <sub>p</sub> (11) | F <sub>2</sub> (24) | D(18) | B(12) | C(7) | 計(95) |
|----|---------------------|---------------------|---------------------|-------|-------|------|-------|
| 例数 | 13                  | 2                   | 9                   | 6     | 1     | 1    | 32    |
| %  | 40.6                | 6.3                 | 28.1                | 18.8  | 3.1   | 3.1  | 100.0 |

表(10) 戦争中のつらい思出

45例 (47.4%) 記述

| 物資不足      | 疎開の苦勞     | 空襲の恐怖     | 親との別離   | 国境脱出 | ずさんだ人心 |     |       |   |   |
|-----------|-----------|-----------|---------|------|--------|-----|-------|---|---|
| 23 (51.1) | 11 (24.4) | 10 (22.2) | 4 (8.9) |      |        |     |       |   |   |
| 食糧        | その他       | 肉親の別離     | 親戚からの欲  | 直接恐怖 | 防空壕の恐怖 | 親の死 | 父親の出征 |   |   |
| 18        | 5         | 8         | 3       | 6    | 4      | 2   | 2     | 1 | 1 |

(複数解答あり)

[戦争の思い出や体験がないと答えたもの 26例 (27.3%), 山村, 田舎に居住していたためつらい体験なしとしたもの 2例 (2.1%), 記入なしは22例 (23.2%)であった。]

表(II) 戦争中のたのしい思い出

(34例記述あり)

| 疎開に 関係して  |      |         |          | 食糧に 関係して | 親との再会<br>(出征中の父<br>の訪問など) | あつい<br>人 情 | その他     |
|-----------|------|---------|----------|----------|---------------------------|------------|---------|
| 18 (52.9) |      |         |          |          |                           |            |         |
| 自然の中で遊んだ  | 親の面会 | 疎開先で妹誕生 | 親戚の子と遊んだ |          |                           |            |         |
| 12        | 2    | 1       | 3        | 8 (23.5) | 4 (11.8)                  | 1 (2.9)    | 3 (8.8) |

戦争中の思い出

1. 一番つらい思い出

「幼かったので戦争中の思い出がない」と記述したもの(戦後生まれの2例も含む)が26例(27.3%)、「山村・田舎に居住していたため、つらい体験がない」と答えたものが2例であり、「記述しなかった」ものが22例(23.2%)であった。

記述しなかったものの年齢を見ると、大半は「幼なすぎて思い出がない」に入るように想像されるので、戦時下の記憶のある者は、ほとんどがつらい思い出を体験したことになる。

つらい思い出の1位は、物資の不足、中でも食糧の不足を挙げたものが51.1%に及び、次に、疎開のつらい体験が24.4%が続いており、肉親からの別離の悲しさや預けられた親戚に冷淡にされた思い出が記述されており、第3位は、空襲の体験で22.2%で、直接、空襲を受けた恐怖を記述したものの6例、空襲の度に防空壕に入る嫌悪さを示したのが4例であった。また、親の出征、親の戦死による別離の悲惨さを記述したものが8.9%であった。

2. 一番たのしい思い出

たのしい思い出の1位は、疎開に関係しており、52.9%を占め、中でも山野の中で遊んだり、生活したことなど、田舎でなければ味わえない新しい体験がほとんどを占めていた。

2例は学童疎開先に父親や両親が面会に来てくれたことを記述した。次に、食物に関係したものが23.5%を占め、食べる物が目の前に置かれた時の思い出が記述されており、次は、出征中の父親が家族を訪問に来たり、帰還してきた時の思い出、疎開先から戻って再会した時の喜びを記述したものが4例あった。

彼女らの体験したつらいできごと、たのしいできごとは、同じできごとの中で体験されており、戦時下の生活が、戦争によりすべて彩どられ、その体験の大きさと、深刻さを物語っていると思われる。

彼女らの記述の中から、一番つらい思い出と、たのしい思い出を並置して記述してみよう。

注1. 「太平洋戦争による我が国の被害総合報告書」(経済企画庁昭和24年公表)によると、

|       | 一般人の被害総計2533,025 |               | 軍人、軍属の被害総計1864,710 |               |
|-------|------------------|---------------|--------------------|---------------|
|       | 死 亡              | 負傷, 行方不明      | 死 亡                | 負傷, 行方不明      |
| 実数(%) | 1854,793(73.0)   | 678,232(27.0) | 1555,308(83.0)     | 309,402(17.0) |
| 総人口比  | 2.6              | 0.9           | 2.2                | 0.4           |

総人口は 72218,000 (昭和16年度)であった。

|     | 建物被害総数         | 焼 失           |             | 破 壊         |             |
|-----|----------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
|     |                | 全 焼           | 半 焼         | 全 壊         | 半 壊         |
| 全 国 | 2361,906(100%) | 2188,280(100) | 48,589(100) | 63,648(100) | 61,389(100) |
| 東 京 | 695,299(29.4%) | 688,746(31.5) | 2,180(4.5)  | 2,019(3.2)  | 2,354(3.8)  |

表(2) つらい思い出と、たのしい思い出

| 一番 つらい 思い出  | 一番 たのしい 思い出  |
|---|--|
| <p>(O. F. F<sub>1</sub> 群、昭和15生(37才)東京出身、6～7才(19～20年)家族疎開、父親徴用、妹栄養失調)<br/>疎開先で3家族が住んでいたのに、食糧がなかったこと、火鉢にはんの少しの炭しかなかったこと。</p>           | <p>じゃがいもを大きなざるいっぱいにはふかして食べ、それがとてもおいしかったこと。</p>                                 |
| <p>(S. Y. F<sub>1</sub> 群、昭和10生(42才)東京出身、8～9才(19～20年)縁故疎開、9才(20.4～20.9)学童疎開)<br/>学童疎開先で食物のなかったこと。</p>                                 | <p>学童疎開が山の中だったので、毎日山の中をかけ廻って遊んだこと。都会育ちにとり自然の中で生活できたことが本当によかった。</p>             |
| <p>(H. T. F<sub>1</sub> 群、昭和8生(44才)東京出身、11～12才(19～20年)学童疎開、家全焼、妹髄膜炎)<br/>思い出は美化されて、何がつかかったかと云われても特別思い出さないが、疎開先で寒く、肉親恋しさにめそめそしたこと。</p> | <p>戦争中といってもすべて疎開につながる。山々で遊び廻ったこと、両親が面会に来てくれたこと。</p>                            |
| <p>(I. C. F<sub>p</sub> 群、昭和13生(39才)東京出身、7～8才(20～21年)家族疎開 兄空襲により死亡、家全焼)<br/>3月9日の大空襲の時の恐怖が強く、幼い頃の思い出がかき消されてしまいました。</p>                | <p>福井へ疎開した時、一年余母と村はずれの大きな家で2人暮らし、おそろしかった後だけに、のんびりした田舎の生活が余計、たのしく印象づけられている。</p> |
| <p>(I. S. F<sub>p</sub> 群、昭和13生(39才)山梨県出身)<br/>夜中に空が急に真赤になり、蚊帳の中からとび出し、防空壕の中へかけこんだこと。</p>   | <p>両親と島にいて、近所の子どもたちと、もぐらを追いかけたり、馬にのせてもらったこと。</p>                               |
| <p>(U. F. D 群、昭和11年生(41才)東京出身、8～9才(19～20年)縁故疎開、家全焼、父結核)<br/>小学校入学後卒業までに4ヶ所の学校を転々としたので、丁度掛算の習い始めから学校が変わり、次の学校では終ってしまっていて一番つらかった。</p>   | <p>農家に疎開したので、春は田植、夏は草取、秋は稲刈、冬は縄ないと、都会ではできないことをしたことが、今でも一番たのしい思い出です。</p>        |
| <p>(S. M. D 群、昭和6生(46才)栃木県出身、父戦死、兄、母死亡)<br/>きょうだいがばらばらになり生活したこと。伯父さんの子どもを連れて学校に行き、時間中泣かれたとき。</p>                                      | <p>伯父さんの子どもを連れなくて学校へ行った時だけ。その時は自由だったのでたのしかった。</p>                              |
| <p>(H. M. D 群、昭和7生(45才)東京出身、家焼失)<br/>家が焼け、家族がばらばらになったとき。</p>  | <p>家族が元気で会えたとき。</p>  |
| <p>(M. M. B 群、昭和16生(36才)福島県出身、父出征(3～6才)、伯父戦死)<br/>特別つらい思い出は残っていませんが、大根のかんづめ、なっばのごはんを食べたことが残っています。</p>                                 | <p>たのしい思い出ではないが、砂糖が配給になると、それをもらって菓子代りになめました。</p>                               |
| <p>(W. M. B 群、昭和10生(42才)千葉県出身、家が寺院のため、12家族が疎開していた)<br/>空襲のサイレンが鳴る度に、防空壕に入るのが嫌でした。</p>   | <p>疎開の12世帯が本堂にねおきしていましたので、子どもたちと遊んだことが、たのしく思い出されます。</p>                        |
| <p>(U. H. F<sub>2</sub> 群昭和14生(39才)東京出身6才(20.3～8)母子疎開)<br/>疎開しなければならなかったこと。</p>   | <p>疎開先で妹が生まれたこと。</p>   |
| <p>(F. G. F<sub>2</sub> 群昭和13生(39才)群馬県出身 父戦傷、帰還)<br/>父親戦傷により帰還、家の中がガタガタになったこと。父は教員で復職したが、醜い火傷のあとを子どもたちに見られながらの勤務はつらかったと思う。</p>        | <p>入学前の事だが、山奥の田舎であったので、国鉄の工事に来た人たちとの子どもたちと遊べたこと。食物も、遊びもめずらしかった。</p>            |

質問2. 母親たちの小学校時代と、現代の小学生についての母親たちの意見や感想。

質問2.について記述したものは90例(94.7%)であり、そのうち、母親たちの小学校時代を記述したものは46例(51.1%)で、現代の小学生について記述した母親は90例(100%)であった。

表(13)、(14)は、それぞれの自由記述の内容を表に示したもののだが、主要な内容は母親たちの小学校時代と、現代の小学生との間に対照的な記述がみられた。まず、母親の小学校時代には、「遊びに没頭できた」、「遊び場があったので自由自在に遊べた」とするものが20例(43.5%)を占めているのに対し、現代の小学生には、「遊びに夢や工夫がない」、「遊び場もない」「禁止、束縛が多すぎる」、「外で遊ばない」とし、自由自在に遊べなくなったとするものが26例(28.9%)を占めていた。次に、母親の小学校時代には、「物資が乏しく、大事にした」7例(15.2%)が、現代の小学生は「物資が豊富である」とするもの34例(37.8%)に対応しており、そのうち16例(17.8%)は「浪費する」ことをなげく記述だった。次に、母親の小学校時代には、「自主的に勉強・手伝いした」とするものが8例(17.4%)に対し、現代の小学生は「強制された勉強・習いごと」に追われているとしたものが26例(28.9%)だった。ま

た、母親の小学校時代は「先生・同級生と仲が良かった、精神的に豊かだった」としたものが8例(17.4%)に対し、現代の小学生の「先生・同級生との関係の稀薄、精神的な貧困」を記述したものが18例(20.0%)もあった。

母親たちの小学校時代を記述したものは、彼女らのほとんどが自分たちの小学校時代は、勉強を特に強いられた記憶もなく、自由に遊びに没頭できたこと、そこには創り出すたのしきもあったし、年齢の違う近隣の子どもたちとの遊びがあり、その中から多くの学ぶものがあったことを述べており、一方、現代の小学生に対しては、塾や習いごとと追われて、時間的にも遊びに没頭できないし、伸び伸びと遊べる場所もないし、親や教師からの禁止・束縛も多く、自由に遊べなくなった子どもたちの姿に問題を強く感じている内容が大半を占めており、そのような子どもたちは、「やる気をなくしている」、「情報過多でおちつかない」、「自己中心的で他者のことを考えなくなっている」などの精神的貧困さを記述し、子ども人間形成や、そのような子どもたちが時代を背負うようになる時の社会を憂える母親たちの記述がめだった。

母親たちの記述の中から、母親の小学校時代の記述と、現代の小学生についての記述を(表15)に並置して比較してみよう。

表(13) 母親たちの小学校時代を記述したもの

46例(51.1%)

| 内容 | 自由に遊べた    |        | 物資の缺乏<br>大事にした | 自主的に<br>勉強・手伝いした | 先生・同級生と<br>仲が良かった | 今と変わらない | その他 |
|----|-----------|--------|----------------|------------------|-------------------|---------|-----|
|    | 20 (43.5) |        |                |                  |                   |         |     |
|    | 遊びに没頭した   | 遊び場あった |                |                  |                   |         |     |
| 例数 | 17        | 3      | 7              | 8                | 8                 | 2       | 4   |
| %  | 40.0      | 6.5    | 15.2           | 17.4             | 17.4              | 4.4     | 8.7 |

(複数記述あり)

表(14) 現代の小学生について記述した母親

90例(100%)

| 内容 | 自由に遊べなくなった |       |        | 物資の豊富      |       | 強制された<br>勉強習いごと | 貧しい精神的傾向  |                |           |       |
|----|------------|-------|--------|------------|-------|-----------------|-----------|----------------|-----------|-------|
|    | 26 (28.9)  |       |        | 34 (37.8)  |       |                 | 18 (20.0) |                |           |       |
|    | 夢や工夫ない     | 遊び場ない | 外で遊ばない | 禁止<br>束縛多い | 恵まれてる | 浪費する            | やる気不足     | 情報過多<br>おちつかない | 親の<br>過保護 | 自己中心的 |
| 例数 | 10         | 5     | 5      | 6          | 18    | 16              | 6         | 3              | 7         | 2     |
| %  | 11.1       | 5.6   | 5.6    | 6.7        | 20.0  | 17.8            | 6.7       | 3.3            | 7.8       | 2.2   |

(注) 表(13)、(14)は、質問2に対する記述者 90例の分析による。

(複数記述あり)

表(15) 母親たちの小学校時代と現代の小学生

| 母親の小学校時代  | 現代の小学生  |
|---|---|
| <p><b>自由に遊べた</b></p> <p>(K.S. F<sub>1</sub>群, 昭和16生 (36才) 東京出身, 短大卒, 実家は食品会社経営, 女児2人 (対象児は長子)<br/>私の小学校時代は, 家が商売しており, お伝いさんもたくさんおりましたので, にぎやかでした。学校も近かったせいか, 先生のところにもよく遊びにいきました。勉強もそれ程しなくても成績もいただきました。</p> <p>(S.K. F<sub>1</sub>群, 昭和10生 (42才) 東京出身, 高校卒, 実父は死亡, 母に育てられた。未亡人で男児(中学生)1人 女子1人)</p> <p>(S.T. F<sub>1</sub>群, 昭和20生 (32才) 千葉県出身, 各種専門卒, 実家は種苗業, 男児2人 (対象児は長子)</p> <p>(I.M. F<sub>2</sub>群, 昭和13生 (39才) 山梨県出身, 高校卒, 実家は商業, 女児1人子, 共働き)<br/>私たちの小学校時代は, 商店街を自転車乗りの練習をしたり, 自由に何処へでも遊びに行かれたものでした。</p> <p>(M.H. D群, 昭和12生 (40才) 長野県出身, 高校卒, 実家は印刷業, 二男一女 (対象児は次男) 共働き)<br/>私たちの子どもの頃は, 自然の中で工夫をしながら, いかになのしく皆で仲よく遊ぶことができるか自分たちで色々なものを作りながら遊びました。</p> <p>(T.N. B群, 昭和12生 (40才) 東京出身, 苦学して大学卒, 実家は商業, 一女 (対象児) 一男, 中学教師)<br/>物がありすぎてかえって欲しいものを手に入れる喜びが薄くなっている。遊び場や自然の破壊などで健康が損なわれやすくなっている。しかし, 平和と豊かさは現在の方が優れていて幸せ。</p> <p>(Y.F. C群, 昭和12生 (40才) 福岡県出身, 高校卒, 一女一男 (対象児), 保育所勤務)<br/>現代の子どもは集団遊びの面で欠けるところがあり, 創意工夫なく, 出来上がったもので遊ぶ。</p> <p>(G.K. C群, 昭和17生 (35才) 香川県出身, 高校卒, 一女 (対象児) 一男, 酒店)<br/>現代の子どもたちは, 私たちの子どもの時代のような遊びがありません。最近の子どもは, 手伝いに欠けており, 将来困るのは本人なのに心配です。</p> <p>(N.C. F<sub>2</sub>群, 昭和17生 (35才) 宮城県出身, 高校卒, 一女 (対象児) 一男)<br/>私は小学校時代勉強らしい事をした記憶がない。</p> | <p><b>自由に遊べなくなった</b></p> <p>今の子どもを見ておますと, 自分の時間の余裕がなく心から発散して遊んでいないように思われてかわいそうになります。</p> <p>現代の子どもは受験戦争の中に生きていて, 小さい頃から勉強, 勉強で, 遊ぶ時間がなく, このような子どもたちの人間性は, またこのような子どもたちが成長した時の社会はどのようになるか不安に思う。</p> <p>遊び場が少い。何をすることも束縛されやすい。教育の向上で年間のカリキュラムを消化しなければならないため, のんびりした生活ができない。</p> <p>今の子どもたちは, あまり遠くへ行っては行けない, 自転車は, 大通りを通ると危ない, 誘拐されるから気をつけなければ, とほんとうにいつも目を配っていななければならない毎日の生活です。</p> <p>今の子どもは自分本位で思いやりがなく, 仕方なしに, 思いをかけているようなところがあります。</p> |



物資の缺乏、大事にした

(I.S. F<sub>1</sub> 群, 昭和13生 (39才) 群馬県出身, 短大卒, 実父母, 教師, 二男児 (対象児次男)  
小学校入学の年に終戦, 教科書, 学用品, その他物がなく, あっても大変粗悪なものでした。それを大事に使用した。

(T.M. F<sub>1</sub> 群, 昭和6生 (46才) 千葉県出身, 旧高女卒, 実家農業, 二女児 (対象児次女) 飲食店  
私の子どもの時代は食べ物もろくになく, 腐りかけたおにぎりを洗って食べたりした時代だった。

(H.Y. F<sub>p</sub> 群, 昭和7生 (45才) 長野県出身, 高校中退, 実家は商業, 男児1人子)

(T.T. D 群, 昭和9生 (43才) 茨城県出身, 中学卒, 実家農業, 三男児 (対象児は次男) 家庭内零細企業に共働)  
私の小学校時代は家が貧しく両親の手伝いをしました。山や川, 海で遊びました。

(S.M. D 群, 昭和6生 (46才) 栃木県出身, 高小卒, 実父, 職人, 三女一男 (対象児次女) 商店の手伝)  
私たちの時代は勝つまでは欲しがりませんという時代で何もかも不足でした。習字の時は新聞紙にかいた時代です。

(Y.M B 群, 昭和9生 (43才) 愛知県出身, 高看卒, 二女児 (対象児は次女) 看護婦)

(K.Y. C 群, 昭和18生 (34才) 千葉県出身, 中卒, 実家農業, 一女一男 (対象児) クリーニング店取次)

(F.I. F<sub>2</sub> 群, 昭和14生 (38才) 神奈川県出身, 短大卒, 実父, 会社員, 二男 (対象児長男)  
今の子どもたちより生活力があつた。

(M.M. F<sub>2</sub> 群, 昭和9生 (43才) 秋田県出身, 高校卒, 実父, 会社員, 一人子)  
小学校から中学校にかけてすべての物が缺乏した時代で, 食事が一番たのしみな時代だった。

物資の豊富・恵まれている, 浪費する。

今の子どもは物が豊富にありすぎるので大切にしないどころか無駄にしてほう。親にも責任があると感じている。

今の子はこぼしたごはんなど決して食べたりしないどころか, 一部にはえが止まっても捨てる。自分の家では「こぼしたごはんは食べる」と教えている。そんなに人間は病気になるものでなし, また抵抗力がなくて困る。

実家は商業, 男児1人子)

物質的, 生活環境などすべて恵まれすぎていることがかえって不幸に感じられる。私の子どもの時代のことを話してやっても切実に感じるものが身辺にないせいか昔話を聞かされているにすぎないらしい。TVなど文明に振りまわされて頭でかちちに育って実行力が伴わず幼稚に見える。

今の子は遊ぶ環境がせまく, 物資が過剰ではないかと思ひます。

今はお金さえ出せば, 何でも求められる。物があつすぎて, 物に対するありがたさがわからないまま, 物を粗末にする。

二女児 (対象児は次女) 看護婦)

食生活ぜいたく, 質素にすると文句をいう。体験を話すと, 時代が違うと取り合わないが, 何でも食べるように仕向けている。

物があつすぎてかわいそうだと思います。自分で考えて作って遊ぶことも少いし, 遊び場がない。自然の残っている所で誰でも自由に遊べるところがなくなりかわいそうです。勉強, 勉強で毎日大変だと思います。

実父, 会社員, 二男 (対象児長男)

便利な快適な生活は子どもの成長によくない, 適当に不足した生活が望ましい。

実父, 会社員, 一人子)

今は何でもある時代, 食事が一番苦手な子ども, 物を大切にしない子どもをみると, 私が小学校時代の話をして, 物や食物を大切にするようにいひかかせている。

| 自主的に勉強・手伝いした   | 強制された勉強・習いごと   |
|--|--|
| <p>(H.N. F<sub>1</sub> 群, 昭和8生 (44才) 東京出身, 高校卒, 一男一女 (対象児))<br/>両親に言われなくてもすすんで勉強も手伝いもしたよ<br/>うな気がする。</p>   | <p>今の子はTVなど見ていると, なかなかいうことをき<br/>かない。</p>  |
| <p>(I.M. F<sub>1</sub> 群, 昭和13生 (39才) 東京出身, 高校卒, 二男 (対象児長男))<br/>とにかく負けずぎらいで, 勉強, スポーツにぶつかっ<br/>ていきました。物のない時代だったのでまん強かつ<br/>た。</p>                         | <p>子どもをみていると, 全く勉強に対してやる気がない<br/>姿がなさけなくなります。</p>  |
| <p>(Y.M. F<sub>2</sub> 群, 昭和15生 (37才) 東京出身, 高校卒, 二男 (対象児長男))<br/><br/>先生, 同級生と仲が良かった, 精神的に豊だった。</p>  | <p>今の子どもは何か型にはまっているようでお釈迦様の<br/>てのひらから出られない孫悟空のような気がする。<br/><br/>先生, 同級生との関係の稀薄, 精神的貧困</p>   |
| <p>(T.M. F<sub>p</sub> 群, 昭和18生 (34才) 兵庫県出身, 大学卒,<br/>私たちの子どもの時代の方が先生方との人間的な触れ<br/>合いがあったと思う。</p>  | <p>実家自営業, 三男 (対象児長男)<br/><br/>今の学校は昔と比べてークラスの人数が少なく個々の<br/>子どもと先生との接触が密接に持てるはずだと思うが<br/>実際的には, 人間的触れ合いが少いし, 学校の都合,<br/>先生の都合からくる禁止事項や規則があまり多すぎて<br/>型にはまった子どもが, よい子どもとされる傾向があ<br/>る。</p> |
| <p>(I.A. F<sub>p</sub> 群, 昭和11生 (41才) 愛媛県出身, 大学卒, 実家木材業, 女児1人子)<br/>私の小学校時代は何かと生活経験が豊かであったと思<br/>う。</p>  | <p>今の子どもは親のお膳立の中で生活しているように思<br/>う。</p>   |
| <p>(U.N. D群, 昭和11生 (41才) 東京出身, 高校卒, 実家, 天理教布教師, 四女二男 (対象児次男) 布教師)<br/>戦争中でしたので, 学校の往復など団体行動でしたし,<br/>一つの物でも皆で分け合うという気持でした。</p>                             | <p>今の子どもは, 自分さえよければ人はどうでもよいと<br/>いう気持でしょう。自分の子どもだけとは, 日々心<br/>を使い気をつけています。</p>   |
| <p>(W.M. B群, 昭和10生 (42才) 千葉県出身, 高校卒,<br/>今のように家がたくさんありませんでしたし, 田んぼ<br/>や畠が多かったのでとてものんびりしていました。先<br/>生や友だちとの交りも家族的でしたから情が深く, 今<br/>でもおつき合いをさせていただいています。</p> | <p>実家 寺院, 一女二男 (対象児は長男)<br/><br/>今の子どもたちは, あまりわくの中にしばられすぎま<br/>すし, 先生も義務的なような感じがする。</p>  |
| <p>(U.H. F<sub>2</sub> 群, 昭和14生 (38才) 東京出身, 高校卒, 実家自営業, 三女児 (対象児は次女))<br/>環境が満たされない時代の方が人間性豊かな人々が育<br/>まれるのではないのでしょうか。</p>                                 | <p>自分の学校時代のノート, 教科書(紙質は粗悪なもの)<br/>を子どもたちに見せたりして, 往時の一端を知らせよ<br/>うとするが, 現代っ子にはピンと来ない。今は恵まれ<br/>すぎて, 創造の意欲, 忍耐力をもって体得する場面が<br/>なさすぎると思う。</p>   |

自己概念の形成をめぐる(3)

質問3. 母親たちの中学校時代と、現代の中学生についての母親たちの意見や感想。

質問3.について記述したものは81例(85.3%)であり、そのうち母親たちの中学校時代を記述したものは73例(90.1%)であり、現代の中学生について記述した母親は59例(72.8%)であった。

表(16)、(17)は、それぞれの自由記述の内容を表に示したものだが、主要な内容は母親たちの中学校時代と、現代の中学生との間に対照的な記述がみられた。まず、母親の中学校時代は「よき時代だった」とするものが43例(58.9%)であり、「よき教師との出会い」を加えると48例(65.8%)になる。それに対して、現代の中学生は「勉強が大変でかわいそう」とするものが29例(49.2%)が対応した。次に、母親の中学校時代は「よき教師との出会いがあった、しつけが充実していた」とするものが13例(17.9%)に対し、現代の中学生は「先生、友だちとの関係が稀薄、しつけがなっていない」とするものが26例(44.1%)であり対照していた。

母親たちは、現代の中学生に対して、ほとんどが外側から捕えられるものから手きびしく見ており、その身なりや言動に不潔感を持つものが多く、肯定的に、好意的にみているものはむ

しろ少数例であることが際立って認められた。

「礼儀を知らない」、「年寄に思いやがない」、「自分さえよければよい」といったものや、さらに公衆道徳に欠けていることなどの指摘がみられ現代の中学生の精神的貧困をなげく記述がめだった。

中学生以上の子どもを持つ母親たちと持たない母親たちの間に、見方に差異があるかどうか注目したが、記述上からは顕著な相違は認められなかった。だが、中学生以上の子どもをもつ母親たちは非人間化している学校環境や、生徒間同士の関係をより鋭く観察しているように思われた。

次に、母親の中学校時代は「環境が貧しかった」が12例(16.4%)であり、現代の中学生は「環境が豊かで幸福」とするもの13例(22.0%)と対照していた。

母親の中学校時代は「家が貧困だった」、「今の中学生は環境が豊かで幸福」と記述したものはD群とB群に集中した。

個人的な立場からの記述はごく少数であり、母親が継母であったり、養女であったりするものの、さびしい思い出などの記述であった。

表(16) 母親たちの中学校時代を記述したもの

73例(90.1%)

| 内容 | よき時代だった    |             |       | よき教師との出会い | しつけがきびしかった(肯定的) | 親との関係    |           | 環境が貧しかった |       |      |
|----|------------|-------------|-------|-----------|-----------------|----------|-----------|----------|-------|------|
|    | 43 (58.9%) |             |       |           |                 | 5 (6.85) | 12 (16.4) |          |       |      |
|    | たのしい時代     | 友だち先生とのつき合い | 勉強・読書 |           |                 | 反発       | 従順        | 家が貧乏     | 学校が貧弱 | 通学道路 |
| 例数 | 15         | 20          | 8     | 5         | 8               | 2        | 3         | 7        | 3     | 2    |
| %  | 20.6       | 27.4        | 11.0  | 6.9       | 11.0            | 2.7      | 4.1       | 9.6      | 4.1   | 2.7  |

(複数記述あり)

表(17) 現代の中学生について記述した母親

59例(72.8%)

| 内容 | 勉強が大変でかわいそう |            | 少年, 少女らしさが乏しい |            |          |           | 環境が豊かで幸福 | その他 |
|----|-------------|------------|---------------|------------|----------|-----------|----------|-----|
|    | 29 (49.2)   |            | 26 (44.1)     |            |          |           |          |     |
|    | 勉強に追われる     | 先生, 生徒の交流少 | 服装言葉が乱れてる     | 発刺さに欠け, 不潔 | 現実的で夢がない | 自己中心的, 未熟 |          |     |
| 例数 | 23          | 6          | 9             | 9          | 2        | 6         | 13       | 2   |
| %  | 39.0        | 10.2       | 15.3          | 15.3       | 3.4      | 10.2      | 22.0     | 3.4 |

(注) 表(16)、(17)は質問3に対する記述者 81例の分析による。

(複数記述あり)

表 (18) 母親たちの中学校時代と現代の中学生

| 母親の中学校時代   | 現代の中学生   |
|--|--|
| <p><b>よき時代だった</b><br/>           (K.T. F,群, 昭和17生 (35才) 千葉県出身短大卒実父農業二男児 (対象児長男)<br/>           私が中学校の頃は、先生と友だちとよく遊んだり、クラブ活動をしました。</p> <p>(S.T. F,群, 昭和20生 (32才) 千葉県出身、各種専門卒二男児 (対象児長男)<br/>           クラブ活動で活躍したこと。</p> <p>(T.H. F,群, 昭和16生 (36才) 東京出身高校卒二男一女 (対象児次男)<br/>           一番自分の力を伸ばせた時代だったと思います。</p> <p>(E.U. F,群, 昭和17生 (35才) 千葉県出身短大卒実父、銀行員三女 (対象児長女)<br/>           私の中学校時代は友だちに恵まれたことでしょうか。おのしく勉強の面でも一番充実していたようです。</p> <p>(H.N. F,群, 昭和8生 (44才) 東京出身、高校卒実父、商業、一男 (中学生) 一女)<br/>           戦後、最初に映画が入り始めた頃で、学校から映画、ハムレットその他みせられ、友人と人生の色々なことを語った思い出がある。</p> <p>(I.A. F,群, 昭和11生 (41才) 愛媛県出身大学卒実家木材業1人子 (女児)<br/>           小学校時代に続き、やはりのんびりとよき時代だったと思います。</p> <p>(I.M. F,群, 昭和13生 (39才) 山梨県出身高校卒1人子 (女児) 共働き)<br/>           中学時代はクラスで先生を囲んでキャンプに行ったり、先生の家遊びに行ったり、いつも先生と友だちと行動していたように思います。</p> <p>(A.A. D,群, 昭和16生 (36才) 東京出身、高校卒実家靴製造、男児1人子、離婚、母方祖父母同居)<br/>           私の中学生の頃は夢がありました。</p> <p>(M.H. D,群, 昭和12生 (40才) 長野県出身高校卒一女二男 (対象児次男) 上2人中学生共働き)<br/>           先生は一人一人の子どもをその子なりにみてくれたので、学校にいるのが楽しく、家に帰るのが心残でした。</p> <p>(A.N. D,群, 昭和16生 (36才) 東京出身、高校卒一女 (対象児) 一男、紳士服業共働き)<br/>           クラブ活動に入り、飛びまわっていました。</p> <p>(W.M. B,群, 昭和10生 (42才) 千葉県出身、高校卒一女二男 (対象児長男)<br/>           終戦の年の6.3.3制に切り代ったばかりでしたので、教科書も教師も少なく、倉庫を改造した中での生活でしたが、とてもまとまっていました。</p> <p>(M.M. F,群, 昭和9生 (43才) 秋田県出身、高校卒1人子 (男児)<br/>           終戦直後だったので、今のように周りをも何もあなわけなし、男女交際もオープンな時代でもなく、勉強も今程むづかしくなく、学生らしい学生が多かった。</p> | <p><b>勉強が大変でかわいそう</b></p> <p>今は進学の事などで神経を使いすぎているのではないかと思います。</p> <p>現代の中学生をみていてたくましが印象的。</p> <p>服装、言葉使いが気になります。</p> <p>現代の中学生は私たちの時より大人びていて、何かおそろしさを感じます。</p> <p>あまり自由に出来、幸せと思う反面、ロマンがない。</p> <p>今の中学生をみているとかわいそうな気もしますが、やはり自分自身を精いっぱい試めしているということ立派。</p> <p>今の中学生は先生との交流がないように思います。</p> <p>現代の中学生には夢がない。</p> <p>今の中学生は変に大人っぽく発刺とした所がなく清潔感がありません。</p> <p>今の中学生は勉強に追われて、運動を楽しむことができるのでしょうか。</p> <p>今のお子さんは校舎も立派だし、校服も揃っていて幸せだと思います。一番勉強が覚えられる時期でしょうが、高校入学の準備に追われて、試験、試験で少しかわいそうな気もします。</p> <p>今は遊びも勉強もわれわれと違い、たのしみも倍だけれど、苦しみも倍という気がする。</p> |

自己概念の形成をめぐる(3)

(N.C. F<sub>2</sub>群, 昭和17生 (35才) 宮城県出身, 高校卒, バレーボールクラブに入り, 真黒になって練習したことが, たのしい思い出となり忘れられない。現代のように入試勉強に追われている姿の一かけらもなかった。

(H.H. F<sub>2</sub>群, 昭和16生 (36才) 北海道出身, 高校卒, 友との交流, 先生との触れ合いが, 今の子どもたちより沢山あったように思う。その時の友人と今まで生涯の友としておつきあいをしているということは, 中学時代そのものが非常に意義深い, 又有益な日々であったと思う。

(F.H. F<sub>2</sub>群, 昭和12生 (40才) 群馬県出身, 高卒, 余暇が充分あって, 山野を伸び伸びとかけまわっていました。

よき教師との出会い, しつげが充実していた

(I.S. F<sub>1</sub>群, 昭和13生 (39才) 群馬県出身, 短大卒, 中学2年, 3年と担任して下さった先生が赴任して来られ, この先生の教育に対する熱意に感激しました。この先生の教えをうけたことは私の人生に大きなプラスでした。

(H.K. F<sub>1</sub>群, 昭和16生 (36才) 東京出身, 短大卒, 中学校女子校, 良い先生に囲まれてよい環境で過せたとおもいます。あるていどの束縛もあり, それを守っていました。

(S.K. F<sub>1</sub>群, 昭和10生 (42才) 東京出身, 高校卒,

(H.Y. F<sub>1</sub>群, 昭和7生 (45才) 長野県出身, 高校中退, 1人子)

私は小4から中学3年まですばらしい男の先生に教えられた事は, 40過ぎた現在でも忘れられない。今日でもその教えは私の家庭生活の中に生きている。

(O.M. F<sub>1</sub>群, 昭和5生 (47才) 東京出身, 旧高女卒,

一女(対象児)一男)

現代の中学生は入試勉強に追われて大変である。

二女(対象児長女)

今の中学生は友との交流, 先生との触れ合いが少いように思う。

中学生の女兒(対象児次女)一男, 養護教諭)

現代では受験のための中学校のようで, 頭でっかちで, 危っかしい中学生が機械的に製造されていくようでわびしい感じです。

先生と友だちとの関係が稀薄, しつげがなってない

二男児長男中学生)

現代の先生と生徒がこのような心の触れ合いがあるか疑問に思われます。

一女一男(対象児)

今の中学生はあまりにも自由すぎる。もう少しきびしい面があってもと思う。

一男(中学生)一女, 未亡人, 公務員)

現代の中学生は, 高校生になるための勉強のみに学校へ通っているような感じで, 学友イコールライバルということになるのではないか。もっと人間関係を大事に出来る場であつたらと思う。

人間形成期に良い教師に恵まれて欲しいと思ってる。

子どもが小学生なので, まだピント来ないが, 1ヶ月前に, 駅のホームで, 女の子3人が大勢の前で男のやくざまがいのけんかをしたのをみて, われわれ大人の世代って何と意気地がないのだろう。誰1人止める人もなく遠まきに見ているだけ, 次の世代を託す責任があるのだ。

一女(高校生)一男)

市内の中学生の帰宅時間が遅過ぎると思います。片手にカバン, 片手に自動販売機で買ったコーラをもち, 見てもぞつとするような様子で歩いています。販売機を止めて欲しいと思います。

(T.M. F<sub>2</sub>群, 昭和18生(34才)兵庫県出身, 大学卒, 三男(対象児は長男)

身体ばかりが大人になり, 精神的には, 私たちの中学校時代よりも幼稚なように思われる。又, 学校教育や家庭教育が足りないせいか, 公衆道德の欠如が目につくことが多い。

(S.M. D群, 昭和6生(46才)栃木県出身, 高小卒, 実父戦死, 実母, 子どもの時死亡, 三女二男(対象児次女)共働き)  
私たちの時代はうぶと云うのか, 真面目であったこと。

今の中学生は必要以上にお洒落でおませで大人の方が目をそむけるようなこともある。学生時は学生らしく真面目に学んで欲しい。ボーイフレンドとかガールフレンドとかは, 後廻しにして学業にいそしんで欲しいと思う。

(G.K. C群, 昭和17生(35才)香川県出身, 高校卒, 一女(対象児)一男, 酒類自営業)  
中学生位になると, 老人には席を譲り, 坐っている方が恥ずかしい位であった。

現代の中学生は坐って, 居眠りをしている姿をよくみかける。

(C.C. F<sub>2</sub>群, 昭和4生(48才)東京出身, 旧高女卒, 昔の中学生は子ども子どもしてかわいかった。

長女結婚孫あり, 長男, 次女, (対象児)自営業)

今の中学生は身体だけ大人になりかわいさが無い。

#### 環境が貧しかった

#### 環境が豊かで幸福

(S.N. D群, 昭和12生(40才)東京出身, 中学卒一女(中学生)一男)

着る物がなく, いつもボロなどばかり着せられていたこと, たった一度母が本を買ってきてくれて何回も何回も嬉しく読んだこと。

今の子どもは自由で娘も中学ですが, 幸せだと思えます。

(S.H. D群, 昭和18生(34才)東京出身, 中学卒, 両親空襲で死亡, 祖父に育てられる, 一人子, (女児)共働き)  
自分なりに勉強に力を入れたときには家の仕事が出来なかつたこと。

今の中学生は自分の時間があるので, それだけ勉強に力を入れられると思う。

(H.M. D群, 昭和7生(45才)東京出身, 実家職人, 私たちは戦後なので食べる物も着る物もなかつた。

二女(対象児長女)未亡人, 家庭内零細企業)

(S.M. B群, 昭和15生(37才)石川県出身, 中学卒, 道が悪かつたのでとてもつらかつた。

一男(対象児)一女共働き)

(T.N. B群, 昭和12生(40才)東京出身, 大学卒, 昔も受験はあつたけれど現在ほど深刻ではなかつた, 家が貧しく納入金が納められなかつたり, 遠足へ行けない時があつた。そうゆう貧乏がつらかつた。

一女(対象児)一男, 共働き, 中学教師)

(Y.M. B群, 昭和9生(43才)愛知県出身, 高卒, 貧乏暮しだったせいか消極的で目立たない存在だった。

二女(対象児は次女)共働き, 看護婦)

現代の中学生が積極的に言動するのはすばらしいが, 感謝とか思いやりが少いように思える。

#### 私的な境遇の記述

(T.M. B群, 昭和20生(32才)神奈川県出身, 高校卒, 母親が違うせいもあつてか, あまりいい思い出はありませんでした。

一女(対象児)一男)

今の中学生は勉強, 勉強で大変みたいです。

(T.H. F<sub>2</sub>群, 昭和16生(36才)東京出身, 高校卒, 養女で一人子であつたので文通友だちができ, その人や, その人の友だちと仲好くできたことがたのしい思い出です。

二男(対象児長男)

質問4. 母親たちの高校時代と、現代の高校生についての母親たちの意見と感想。

質問4.について記述したものは70例(73.7%)であり、そのうち母親たちの高校時代を記述したものは59例(84.3%)であり、現代の高校生について記述した母親は31例(44.3%)であった。

表(19), (20)は、それぞれの自由記述の内容を表に示したものだが、主要な内容は母親たちの高校時代と、現代の高校生との間に対照的な傾向がみられた。ただし、現代の高校生について記述した母親の数はむしろ比較的に少いし、またその記述した内容も身なり、言動など外側から見られるものに偏っていた。

母親たちの中で高校生以上の年齢の子どもをもつものは6例だけであり、母親たちの中には「身近かに高校生がいないので、現代の高校生についてはわかりません」と記述したものが目を引いた。

母親たちの高校時代については50例(84.7%)が「よき時代」だったことを記述しており、現代の高校生は「勉強が大変でかわいそう」5例(16.1%)と対照していた。次に、母親たちの高校時代は「学校からの往復」を繰り返していた(「真面目」を意味する)とするものが5例

(8.4%)に対し、現代の高校生は、いわば、気になる行動が多いとしたものが17例(54.9%)を占めていた。その内容は「服装言葉使いが気になる」7例(22.6%)、「大人になりすぎる」7例(22.6%)、「不良っぽい生徒が増えている」3例(9.7%)であった。「自由な学生生活をしている」が12例(38.7%)を占めたが、これらの表現には肯定的、否定的双方の反応を含んでいると思われるので、母親たちにとり現代の高校生に対する否定的イメージはさらにふえることになる。

次に、母親たちの高校時代について、「精神的に不安定」だったことを記述したものが8例(13.6%)であり、また「進学への悩み」があった」とするものが3例(5.1%)であった。精神的に不安定や悩みの明白な記述は、中学時代の記述には出現しておらず、発達段階の相違を受けとることができる。進学者の多い公立高校に在学した母親や、特定の専門家の夢が大学受験に失敗し断たれた彼女たちの中に、いまだに後悔の思がのぞかれた。

「家が貧乏で苦勞した」3例(5.1%)、「高校にいけず残念だった」とするものが2例(3.4%)あった。

表(19) 母親たちの高校時代を記述したもの

59例 (84.3%)

| 内容 | よき時代だった |        |       | 学校から家の往復 |       | 進学の悩みがあった | 精神的に不安定<br>(打こめなかった) | 家が貧乏<br>苦勞した | 高校にいけず<br>残念だった |
|----|---------|--------|-------|----------|-------|-----------|----------------------|--------------|-----------------|
|    | たのしい時代  | よき友を得た | 勉強・読書 | きびしいしつけ  | 家の手伝い |           |                      |              |                 |
| 例数 | 28      | 8      | 14    | 2        | 3     | 3         | 8                    | 3            | 2               |
| %  | 47.5    | 13.6   | 23.7  | 3.4      | 5.1   | 5.1       | 13.6                 | 5.1          | 3.4             |

(複数記述あり)

(注) 母親たちの高校時代について記述しなかったものが36例あった。新制中学卒の母親は23例であるが、彼らのほとんどが記述せず、空白にしており、少数者が高校に行けなかったことの残念さを記述した。旧制の女学校卒は、3例であった。

表(20) 現代の高校生について記述した母親

31例 (44.3%)

| 内容 | 勉強が大変で<br>かわいそう | 学ぶ人と学ばない人の差が<br>ありすぎる | 服装・言葉づか<br>いが気になる | 大人になりすぎる | 不良っぽい生徒<br>がふえる | 自由な学生生活<br>をしている | 接触がないので<br>わからない |
|----|-----------------|-----------------------|-------------------|----------|-----------------|------------------|------------------|
| 例数 | 5               | 2                     | 7                 | 7        | 3               | 12               | 3                |
| %  | 16.1            | 6.5                   | 22.6              | 22.6     | 9.7             | 38.7             | 9.7              |

(注) 表(19), (20)は質問4に対する記述者70例の分析による

(複数記述あり)

表(21) 母親たちの高校時代と現代の高校生

| 母親の高校時代  | 現代の高校生  |
|--|---|
| <p><b>よき時代だった</b><br/>(H.K. F<sub>1</sub>群, 昭和16生(36才)東京出身, 短大卒, 一女一男(対象児)<br/>心の支え, 相談相手が親から友人に変わって行きました。私はとてもよい友だちをもって幸せでした。今も続いています。</p>                                  | <p><b>勉強が大変でかわいそう, 高校生の傾向</b><br/>一女一男(対象児)</p>                       |
| <p>(H.N. F<sub>1</sub>群, 昭和8生(44才)東京出身, 高校卒, 一男(中学生)一女)<br/>何でも云える友人を得たこと, 勉強も余りしなかったが本を読み, 人生を語った思い出が多くある。</p>  |   |
| <p>(K.Y. F<sub>1</sub>群, 昭和12生(40才)東京出身, 高校卒, 三女一男, 長女(中学生)次女(対象児)<br/>私は大学に行きませんでしたので, やはり青春時代の一番たのしかった時だと思います。クラブ活動だけが, 男生徒と一緒にしたので, 主人以外の男性のお友だちと接触があったのは高校の時だけだった。</p>   | <p>現在の高校生については, 身近にないのでわからないが, 大人, 大人になりすぎている。</p>                    |
| <p><b>クラブ活動が一番つよい思い出</b><br/>(T.M. F<sub>1</sub>群, 昭和18生(34才)兵庫県出身, 大学卒,<br/>友人と映画や, ハイキングに出かけたりしてたのしい時代。</p>  | <p>三男(対象児長男)<br/>現代の高校生は受験一本やりの生徒と, それに背を向けた生徒に分かれてしまったように見受けられる。</p> |
| <p>(I.A. F<sub>1</sub>群, 昭和11生(41才)愛知県出身, 大学卒,<br/>「嵐ヶ岡」, 「黒水仙」など心に残る名画をたくさん鑑賞でき, 好きな本も読めて幸せでした。</p>   | <p>一人子<br/>身近かに高校生がいないせいか, あまり現代高校生気質については意見がありません。</p>               |
| <p>(K.M. F<sub>1</sub>群, 昭和16生(36才)栃木県出身, 高校卒,<br/>高校時代は学生時代が一番勉強に励んだ時代でした。</p>  | <p>...<br/>今の高校生は最終学歴がのびて, 大学までなので勉強に追われてかわいそう。</p>                   |
| <p>(A.A. D群, 昭和16生(36才)東京出身, 短大卒, 男児1人子)<br/>OLになることが楽しみでガリ勉しなかった。</p>   | <p>今の高校生は相手と競い合う事が多いように思われる。そのため不良っぽい高校生が増えている。</p>                   |
| <p>(T.M. B群, 昭和21生(31才)神奈川県出身, 高校卒,<br/>横浜の真中だったので母親に隠れて遊んでいた。遊ぶことにかけては 私たちの時代の方が夢があつた。</p>  | <p>一女(対象児)一男)<br/>今の高校生はやたら大人みたいで, うっかり口を開けない。</p>                    |
| <p>(G.K. C群, 昭和17生(35才)香川県出身, 高校卒,<br/>進学校だったので, テスト, テストでよく勉強した。今はたのしい思い出, もう一頑張りしていたらと後悔男女交際もおおらかだった。お互いの見る目も出来た。</p>  | <p>一女(対象児)一男)<br/>学ぶ人と学ばない人との差がありすぎると思う。</p>                          |
| <p>(M.M. F<sub>2</sub>群, 昭和9生(43才)秋田県出身, 高校卒,<br/>大分大人になり, 友だちを見る目や世の中のことに興味を持ちだした時なので割にたのしい時代だった。大学受験者も少なく, 受験勉強で悩むこともなくのびのびした高校時代を送った。女子学生ばかりで何の気兼ねもなくスポーツ, 音楽に青春をかけた。</p> | <p>男児1人子)</p>   |



自己概念の形成をめぐる(3)

|   |   |
|---|---|
| <p>(H.K. F<sub>2</sub>群, 昭和15生 (37才) 千葉県出身, 高校卒, 将来に対し夢があった。</p>  | <p>二男 (対象児長男)<br/>現代の高校生はあけっぴろげで少しつつまじさが欲しい。</p>  |
| <p>(I.Y. F<sub>2</sub>群, 昭和14生 (38才) 京都出身, 短大卒, 一女 (中学生) 一男) 高校生活が一番たのしかった。</p>   | <p>今の高校生は早く大人になりすぎ, 学生らしくない。</p>  |
| <p>(C.C. F<sub>2</sub>群, 昭和4生 (48才) 東京出身, 旧高女卒, 一番たのしい時で夢いっぱいでした。</p>   | <p>長女結婚孫あり, 長男, 次女 (対象児)<br/>現在の高校生はある時は子どもになり, ある時は大人の面をもっていて, 現実的で夢がない。</p>   |
| <p>(O.M. F<sub>2</sub>群, 昭和22生 (30才) 熊本県出身, 高校卒, クラブ生活で全国大会, 九州大会で各地へ行った。練習はつらいけど, 色々な面でプラスになった。クラスメートクラブの仲間はみなよい友だった。</p>            | <p>二女兒 (対象児長女)<br/>今の高校生は自分の時代と違い恐ろしい感じがする。<br/>(ほんの一部の人でしょうが)</p>  |
| <p>(H.H. F<sub>2</sub>群, 昭和16生 (36才) 北海道出身, 高校卒, 受験がなかったからクラブ活動や友人との友情が深められ, 非常に充実した日々だったと思われる。又, 短い青春の日の入口でもあったような気がして非常につかしい時代。</p> | <p>一女 (対象児) 一男)</p>   |
| <p>(F.E. F<sub>2</sub>群, 昭和13生 (39才) 群馬県出身, 高看卒, 余裕があった。クラブ活動など共にした友人, 先生方はみな素朴でその人たちの生き方にも共鳴し, 得る所が多かった。</p>                         | <p>二女兒 (対象児, 次女) 長女 (中学生) 長男, 養護教諭<br/>今の高校生は個性がなく生き生きしていない。受験地獄のせい。</p>  |
| <p>(M.C. F<sub>2</sub>群, 昭和10生 (42才) 千葉県出身, 中学卒,</p>  | <p>一女一男 (対象児) 共働き)<br/>現代の高校生をみていると生意気だと思う。そしてキライ。</p>  |
| <p><b>家と学校の往復 (真面目だった)</b></p>  | <p><b>気になる言動がめだつ</b></p>  |
| <p>(K.T. F<sub>2</sub>群, 昭和17生 (35才) 千葉県出身, 短大卒, 父が厳しいこともあって学校から家へただ往復するだけでした。</p>  | <p>二男児, (対象児長男)<br/>苦しい受験をパスしての安心からだと思いますが, 私の高校時代には考えられない自由な学生生活をすごしていると思います。</p>  |
| <p>(I.M. F<sub>2</sub>群, 昭和13生 (39才) 山梨県出身, 高校卒, 親が厳しく勉強第一で, 学校の帰りに喫茶店になどということはなかった。</p>  | <p>女児1人子)<br/>今の高校生は家でちょっと叱ったりすると家出をしたり, 学校休みにはボーイフレンドとデートしたりして, 自由がありすぎる。家庭が甘やかしすぎると思っています。</p>  |
| <p>(K.A. D群, 昭和17生 (35才) 新潟県出身, 中学卒,</p>  | <p>一男 (対象児) 一女)<br/>新聞, TVによると, 酒, タバコ, シンナー, 売春など私には考えられない程変ってきている。</p>  |
| <p>(M.T. B群, 昭和16生 (36才) 福島県出身, 高校卒, 馬鹿真面目な高校時代でとくに楽しかったこともなかった。男女共学だったが, ボーイフレンドも出来なかった。</p>   | <p>一男 (対象児) 一女)</p>   |
| <p>(K.M. C群, 昭和18生 (38才) 千葉県出身, 中学卒,</p>  | <p>一女一男, (対象児)</p>  |
| <p>高校へは行っていない。</p>  | <p>現代の高校生は少数でしょうが, 駅のホームでタバコを平気で喫うなどみていられない。子どもだけが悪いのではない。親の責任もあると思う。道徳心は学校で習って身につくものでない。家庭教育だと思う。近所の人との話し合いの中で, 親として自信のない, 子どもに何も物の云えない親があまりにも多いのに驚いている。</p> |

(O.M.F. 群, 昭和5生(47才)東京出身, 旧高女卒, 一女(高校生)一男)

今の高校生はアルバイトを好んでやっているようですが、その得た収入はファッションな装いに使うらしくサラリーマンと見違えるようなところが多く見受けられます。もう少し学生としての心構をもってもらいたい。

#### 精神的不安定, 進学の悩み

(A.T. D群, 昭和12生(40才)岩手県出身, 短大卒, 二女兒, 対象児次女)

全然というとうそになるが、あまり精神を打ち込めなかった。

(T.M. B群, 昭和9生(43才)長崎県出身, 短大卒, 二男児, 対象児次男)

養父の急死で精神的ショックが大きかった。

(T.N. B群, 昭和12生(40才)東京出身, 大学卒, 一女(対象児)一男)

貧乏でつらく暗い時代だった。性格的にも暗くニヒルな時代だった。その中で学ぶことの意味, 生きることの意味を真剣に考えようとした時代だった。

(I.K. F.群, 昭和19生(33才)静岡県出身, 各種専門卒 二男児, 対象児長男)

すべてつまらなく思われて早く卒業したかった。

(I.S. F.群, 昭和13生(39才)群馬県出身, 短大卒, 二男児, 長男中学生)

3年間寮生活をした。月に一度帰省したが多感な時代に両親と暮せず, 不安であった。この事によって自分が強くなれたとも思う。

(O.T. F.群 昭和16生(36才)東京出身, 高校卒, 二男(対象児長男)一女)

大学進学を目前にして勉強の毎日でした。受験に失敗して自信を失ってしまいました。親の希望と私の希望が違っていたので, 親が子に対して理解があったらといつも思い出しています。

高校生を見て, 学校にいる時は学生, 外に居る時は, 一般人という気がします。

(H.Y. F.群, 昭和7生(45才)千葉県出身, 高校中退, 男児1人子)

家庭の事情で中央の学校へ行けなかったのが口惜しかったが, 今考えるとすまなかったと思う。男女共学のはしりで復員学徒が編入され, 23~24才位の男性と勉強したことが心に残ってる。終戦直後のガンバリズムの本やマッカーサー司令部のお達しで, 墨で消した所のある本を使ったり, 何かもの足りず, 兄が学校 終了して上京したのにひかれて, 外に何かあるとばかりに中退してしまって一生のミスかも。

(O.Y. B群, 昭和15生(37才)東京出身, 短大卒, 一人っ子)

恩師より教員になることをすすめられて某大学の附属高校に入学, 教員という職業のこわさを味った。

数学が得意なこともあって薬学科を志望したが, 結局, 希望果さず, 短大へ進み, 全部自分の希望の8分目という不満足のままに終わってしまった。自分の納得のいく生活であったらと常に後悔してる。

### 自己概念の形成をめぐる(3)

#### 高校にいかず残念だった、家が貧乏だった

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| (S.N. D群, 昭和12生 (40才) 東京出身, 中学卒, 一女 (中学生) 一男)          |                                    |
| 高校へ行きたかったが、家の都合で行かれなかった。                               | 今の子どもは幸せと思う                        |
| (S.M. D群, 昭和6生 (46才) 栃木県出身, 中学卒                        | 三女 (対象児次女) 一男)                     |
| 高校へ行かなかったなのでその時代のことはわからない。                             |                                    |
| (S.H. D群, 昭和18生 (34才) 東京出身, 中学卒, 一人子)                  |                                    |
| 残念ながら高校時代は働いていた。                                       | 今の高校生は幸せ、それだけに一生懸命力を入れて欲しい。        |
| (K.S. F <sub>2</sub> 群, 昭和14生 (38才) 新潟県, 中学卒二男, 対象児長男) |                                    |
| 勤めに出ていた。   | 今の高校生は幸福だと思う。勉強も大変だけどやることもいっぱいあるし。 |

### V 総括と考察

母親たちの人格や価値志向の形成過程に、彼女らの生育してきた時代的関わりをぬきにしては考えられないが、とくにこれらの母親たちにとり、戦中、戦後の時代的体験の影響が彼らの小学校時代、中学校時代、高校時代にどのような影響を与えてきたかを明らかにし、かつ、それらは現代の小学生、中学生、高校生に対しての彼女らの見方にどのようなかわりを持つかを解明する手がかりを得ようとした本研究から次の結果が得られた。

1. 被被災者が36.8%に及んでいること。とくに親やきょうだいを失ったものは、なおその深い傷跡を背負い続けているのが認められた。

2. 戦時下の一番つらい体験と、一番たのしい体験は同じできごとの中で重なり合っていた。

とくに食糧不足と疎開。幼児期から学童期にあった彼女らにとり親と別離した疎開先での体験は、一番つらい体験だったが、同時に都会育ちの彼女らにとり、自然の中でかけまわり、田舎の生活を体験したことは現在でも忘れ得ない生き生きとした思い出になっていることだ。

3. 母親たちの小学校時代と、現代の小学生についての見方では、母親たちのほとんどが、社会的、環境的相違からみていた。そこに画かれていた母親たちの小学校時代は、食べる物もなく、ひもじい思いをしたし、親からの別離のつらさや空襲の恐ろしさも体験したが、現代の小学生のように勉強に追われることもなく、遊びに没頭できたし、自由に遊びまわることので

きる自然の環境もあったし、そこでは創意工夫し、年齢の異なる者も一緒になって助け合って遊んだことなど、人格形成に対し糧となった多くのものがあつたことを母親たちは確認していた。

対照的に、現代の小学生は幼い時から受験戦争のあおりを受けて遊びに没頭できなくなったことや、自由に遊べる環境が奪われてしまったことの弊害を憂えるのが顕著に認められた。彼女らは、学童期にある子どもたちにとり一番大切なものは「思う存分遊ばせること」だと自分たち自身の体験を通して痛い程知っているのだ。

だが、高校の進学率が90%以上に及んでいる現代の社会では、遊びを奪うことは問題であると知っていても、それに抗することができないでいる平凡な母親たちの思いがよく読みとれた。

母親たちは高校卒45.3%、中学卒28.4%、短大卒13.7%、4年制大学卒4.2%であったのに対し、わが子の学校教育は男児には大学62.1%、大学院8.4%、各種専門学校8.4%、高校1.0% (記入なし20.0%) を希望し、女兒に対しては大学23.2%、大学院2.1%、短大23.2%、各種専門学校15.8%、高校9.5%を希望していた。

母親たちは、小学校時代、物資が極端に不足した過酷な時代を過したことは、耐えること、創意工夫することなど生活力を身につけたし、お互いに助け合うことを学んだことなど精神的な面を見出していたのに対して、現代の小学生は、あり余る物質的環境、整備された環境の中で育ち、物を浪費するし、耐えることや創意工夫することがない、人や物に対する感謝や思いやりがないなど精神的な貧困を懸念するものが

めだった。

母親たちの中で、とくに戦時下に学童期後期以後にあったものたちは、現代の子どもたちに対し生ぬるさを強く感じており、子どもたちとの接触の中で母親の戦時下の体験が常に語られており、それらの体験が母親の価値志向の中に浸透していることがうかがえる。

4. 母親の中学校時代の記述は、小学校時代の記述が戦時の社会環境の測面の記述に集中したのに対し、「交友関係、クラブ活動」など、学校生活のたのしかった記述(58.9%)に集中した。交友関係や先輩、後輩、教師を交えた集団活動が中学時代の人間形成に対しいかに活力になるか示していた。

大部分の母親たちは終戦後10年前後(昭和30年)に中学時代を過ぎた事になるが、社会的状況は戦後の復興が徐々に軌道に乗り、物資はなお貧困とは言え、庶民の生活はおちつきをとりもどしていた。現代の中学生を取り巻く雑多な刺戟や誘惑も、なお出現しておらず、受験に対する厳しさも現在とは大差があり、とくにこれらの母親たちのほとんどは、いわゆる進学校でない高校をめざしていた。このような環境は、多感な思春期を過ぎには、その適応が容易であったことは想像に難くない。

一方、現代の中学生に対して、これらの母親たちは「勉強が大変でかわいそう」と同情的記述をしたものが49.2%を占め、それとほぼ同数の母親たち(44.2%)は、現代の中学生は少年少女の夢や発刺さに乏しく、服装言葉づかいが乱れていて不潔であり、精神的に未熟で自己中心的であると、否定的像を記述した。中学生年齢は丁度身心の伸びがアンバランスな時代だが、その傾向と、時代の特徴が作る像とが重なっていることが考えられた。

5. 母親たちの高校時代の記述では、84.7%が「よき時代」だったとしている。その率は中学時代よりずっと高くなっている。母親たちの高校時代は物資もかなり豊かになった時代だが、なお経済成長は緩慢で社会的には安定した時代だった。大学進学者の数も増えてきたとは言え、なお現在のようないわゆる受験地獄は到来

しておらず、且つ、これらの母親たちの大多数は進学校でない学校に入学し、クラブ活動や課外活動に打ち込み、卒業後は社会に踏み出したのだ。

母親たちの中学校時代には、「精神的に悩んだ」とか、「精神的に不安定」だったの記述はみられなかったが、高校時代では、13.6%がそれらを記述しており、進学の悩みがあったものが5.1%あった。これらの記述は大学に進学したものや、いわゆる進学校で学んだ者に多くみられた。いづれにせよ、二つの年代の精神発達の差異を表現していると思われる。

現代の高校生に対しては「勉強が大変でかわいそう」とするものが16.1%に対し、否定的像を伝える記述が54.9%にもなっており、さらに「自由な学生生活をしている」38.7%が、肯定的、否定的双方の反応を含むとすれば、否定的な記述はいっそう増えることになる。これらの母親たちの中で高校生以上の子どもをもつものは6例だけであり、見近に高校生がいないので、一般の高校生の本当の姿がわかっていないところからくる反応のようにも思える。

6. 旧制の女学校を卒業した母親たちと、新制と旧制の切り換え頃に高校に入学した母親たちからは不充足感が強く認められた。前者は学校で学んだという実感はなく、勤労動員で働かせられた印象の方を強くもっているし、後者はまた、新しい制度の試行期でもあり、教材不足、不備な教育環境の中で、思うような勉強ができなかったことの後悔の念が扱みとれた。

7. 母親たちの全体の記述を通して印象づけられたことは、現代の小学生、中学生、高校生の勉強に追われている状況や、小学校時代から友だち同士がライバルになっている異常な状況の中で、人間形成はどうなるのか、そのような子どもたちが成長した時代の社会はどうなるのかと懸念する母親たちがめだった。

以上、研究結果について述べて来たが、児童の置かれている決して正常でない状況を問題にする世論が強くなっている中で、一方では経済の低成長と不況の続く中で、親たちの進学に対する過熱した態度も変容をせまられる時機に來

ているのでないだろうか。

本研究調査を通して、母親たちの子どもをみる見方や懸念する事柄に、共通する主張や願いがこめられており、母親たちの育ってきた各年代と、現代の各年代の子どもたちに対する母親の記述は、まさに対照的な傾向を示しており、これらの結果は、家庭教育、学校教育（クラブ活動、課外活動、教育を含めた教育活動）社会環境作りの今後の在り方に対して示唆する

ものを見出せたと思う。

本稿は、われわれの研究調査に一貫して協力を続けて来られたとくに子どもたちや母親たちのご好意によるものであることを記述し、感謝の言葉にかえたい。

## 文 献

1. 山崎道子, 浜田澄子: 児童の人格発達に関する研究——自己概念の形成をめぐる(1), 小学校3年生の位置づけ, 精神衛生研究23号, 1976
2. 山崎道子, 浜田澄子: 児童の人格発達に関する研究——自己概念の形成をめぐる(2), 母親の価値志向を中心に, 精神衛生研究24号, 1977
3. 山崎道子, 内山文子, 川並知子: 五才児集団における取り扱い困難児の人格発達に関する研究, 精神衛生研究22号, 1974
4. 山崎道子: 児童をめぐる小学校入学による影響について——家族, 地域要因をめぐる, 母子の健康と生態要因に関する研究報告書(昭和49年度), 厚生省心身障害研究胎児環境研究班
5. 山崎道子, 川並知子: 幼児の人格発達に関する研究——4才~5才へ, 日本保育学会第28回大会論文集, 1975年
6. 山崎道子: 親子関係をめぐる(1)——追跡的研究から, 第29回日本保育学会論文集, 1976
7. 山崎道子: 親子関係をめぐる(2)——追跡的研究から, 第30回日本保育学会論文集, 1977

## 神経症圏の二、三の病態の好発年齢 について (その一)\*

社会復帰相談部

高橋

徹\*\*

### まえおき

ひとつには神経症圏の二、三の病態をその年齢特異性をとおして比較してみる目的で、ひとつには、年齢と精神疾患との関連をしらべる疫学研究のひとつのジャンルへのささやかな寄与を目的に、当研究所相談室の臨床調査記録（成人のみ）を資料に用いて調査を行なっている。これはその中間報告である。

### 資料と方法

1952年4月の相談開始以来、当相談室を訪れた事例の記録のうち、1952年4月4日に来談した最初の事例から1954年11月8日に訪れた500番目の事例までの500例が今回の報告の資料となっている。すなわち二十数年まえの事例である。

これら500例の記録をしらべ、とくに神経症圏の病態が現在症として、あるいは已往症として認められたことが記されていて、しかもその病態がはじめて現われた年齢の記されている事例を選び出した。

今回はそのなかで、対人恐怖症、不安反応、強迫神経症、神経衰弱状態のそれぞれに分類し得たもののみをとりあげ、これら四種の病態ごとにそれぞれの初発年齢をしらべて分布をとった。

同一事例について、これら四種のうち二つ以上の病態を同年にあるいは相次いで呈した事例が少数あり、それらは病態ごとに別々に扱った。

### 分類規準

i) 対人恐怖については、対人恐怖、赤面恐怖、視線恐怖、あるいはこれに類する用語で記された症状記述をしらべ、その事例のなかで、とくに精神分裂病の疑いのもたれていた少数例を除外した。

ii) 不安反応については、急性不安発作の記述のあるもののみに限って検討し、不安神経症あるいは単に神経症と診断されているものを選びあげた。

iii) 強迫神経症については、強迫神経症、神経質、精神神経症、あるいは単に神経症と診断されている事例のうちで、強迫観念および強迫行為のいずれかまたは両方の記述のある例のみを選び、恐怖症のみの記載のものは全て除外した。したがって対人恐怖症や不安反応にもとづくと思われる広場恐怖などの事例は除かれている。

iv) 神経衰弱状態については、神経衰弱、神経質、精神神経症（本来は、神経衰弱状態は現実神経症に分類される）、および単に神経症と診断され、とくに神経衰弱として記されている症状をしらべ、持続性の疲労衰弱感、頭重、頭痛その他の疼痛、過敏性、消化器症状などの身体機能不全、記憶力注意集注力などの精神機能不全感のうち、三種以上そなわっている事例を選んだ。

### 結 果

\* Onset Ages of Neuroses (1st report)

\*\* Tooru Takahashi, Division of Social Rehabilitation and Mental Health Consultation, National Institute of Mental Health.

## 神経症圏の二、三の病態の好発年齢について

### i) 対人恐怖症 (第1図)

例数 58 (男性 44, 女性 14)  
初発年齢 最年少 10歳, 最年長 36歳,  
平均 18.6歳, 分散 17.95

### ii) 不安反応 (第2図)

例数 16 (男性 9, 女性 7)  
初発年齢 最年少 19歳, 最年長 51歳,  
平均 31.6歳, 分散 52.56

### iii) 強迫神経症 (第3図)

例数 18 (男性 13, 女性 5)  
初発年齢 最年少 12歳, 最年長 30歳,  
平均 18.7歳, 分散 31.72

### iv) 神経衰弱状態 (第4図)

例数 50 (男性 41, 女性 9)  
初発年齢 最年少 15歳, 最年長 54歳,  
平均 23.7歳, 分散 23.68

## 考 察

初発年齢について四種の病態を比べてみると、まず、最年少はいずれも十代であったが、対人恐怖症においては十代のはじまりであり、一方、不安反応においては十代の終りである。また、最年長は、対人恐怖と強迫神経症においては三十代であったが、不安反応と神経衰弱状態においては五十代となっていた。

初発年齢の平均についてみると、対人恐怖症と強迫神経症においては、ほぼ同じ18歳であり、神経衰弱状態は23歳、不安反応はこれらよりもおそく31歳であった。

初発年齢の若い順にあげると、対人恐怖症および強迫神経症、神経衰弱状態、不安反応の順となる。この順は推計学上有意のものかどうかは興味ある問題であるが、比較的例数の多い対人恐怖症と神経衰弱状態を比較し、その初発年齢の平均について検定し、後者のほうが高いことが確かめられた。

次に、それぞれの病態ごとに他の研究者の報告を紹介しながらその初発年齢をめぐって二、三注釈を加えておきたい。

i) 対人恐怖症については多くの研究者が、青年期とくにその前半期に好発するものであることを指摘している。たまたま筆者 (1976年)<sup>(1)</sup>

が別な標本(自験例)についてしらべた結果は、初発年齢最年少10歳, 最年長26歳, 平均16.6歳, 分散9.5であった。なお例数は169である。

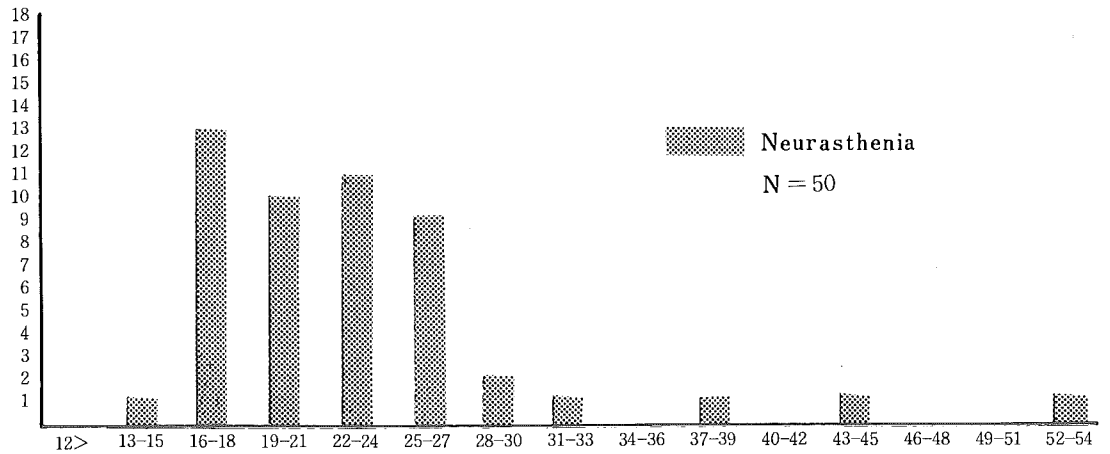
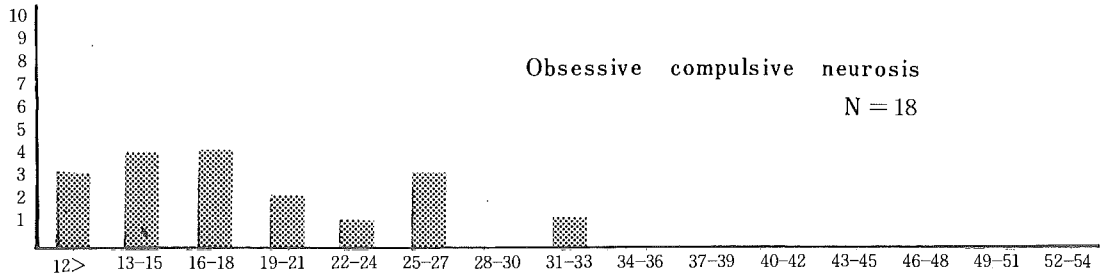
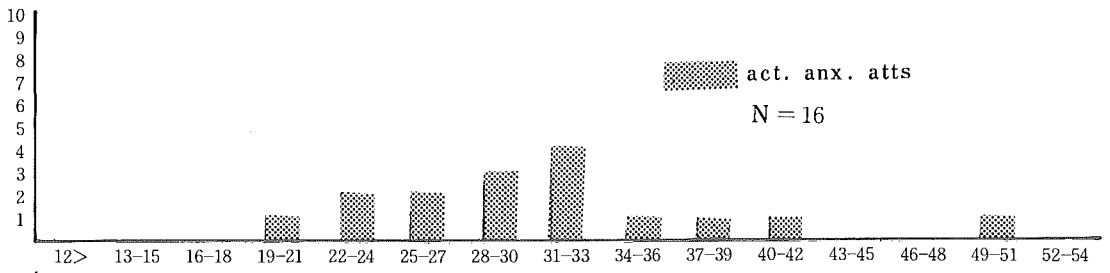
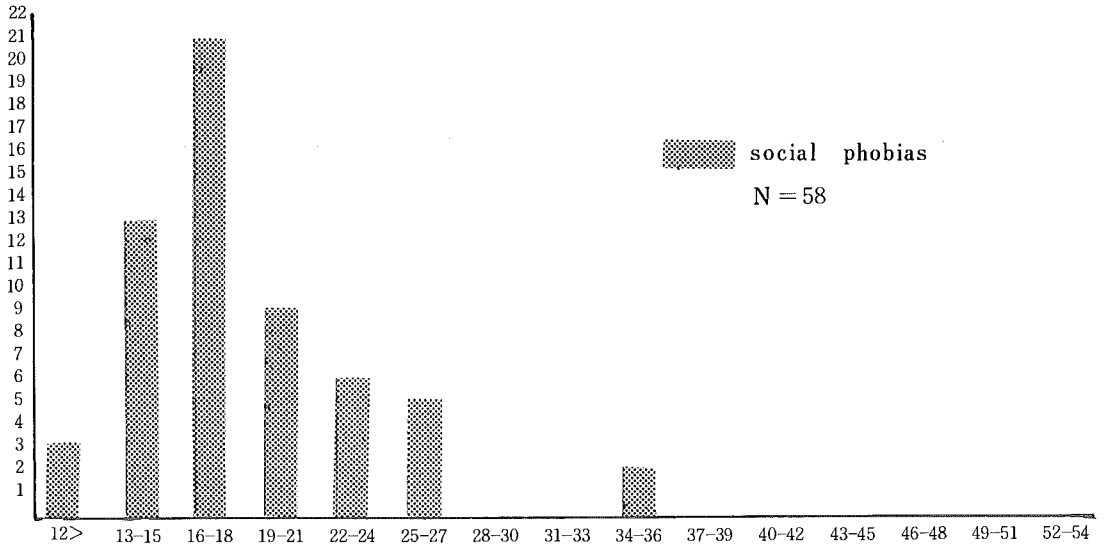
笠原 嘉<sup>(2)</sup>(1976年)は、14歳前後から17歳前後の青年前期について、「この時期の好発像はなんといっても対人恐怖とその類縁状態であろう。これは例外がないわけではないが、殆どこの期間に初発し、……相当重症の場合でも三十歳前後で軽快におもむく」と記している。

ところで、山下 格<sup>(3)</sup>(1977年)は100例の対人恐怖症例について報告しているが、その初発年齢をしらべてみると、最年少は10歳から14歳、最年長は57歳、平均年齢は19.16歳である。しかし、この100例中88例までが、24歳までに発症している。

山下は発症の様相を四種に分け、殆どなんの契機も認められぬもの、青年期にしばしば起る生活環境の変化(「汽車通学をはじめてから」、「高校に入って緊張してから」、「新しい職場に入ってから……」など)が契機になっているもの、比較的些細な「事件」が契機になっているが、「直接に症状内容と対応しているもの」、および「直接に恐怖の内容とは関連のない事件が、職場などの生活場面における患者の心理的安全をおびやかし、不安な気持ちで周囲を見渡す気持ちにさせたことが、ひとつのきっかけになって発症したと思われる」ものとし、それぞれの種類ごとに発症年齢を示している。

それによると、最後の種類の発症様相を呈した事例のうち約半数は25歳以上に初発しており、また、これらは25歳以上に初発した事例全体の半数を占めている。笠原が「例外がないわけではないが」と述べているこの例外事例には、この種のいれば非本態性の対人恐怖が多く含まれているのではなかろうか。ちなみに今回の調査結果にみる平均年齢は、この山下の報告のものと筆者の自験例についてのものとの中間になっている。

(なお、少なくとも本態性の対人恐怖症が青年期前期に好発することについて、筆者はひとつの解釈を用意しているが、それは拙著に記しておいた)。





ii) 不安反応は急性不安発作とその代理症の数々、および不安な予期からなる比較的単純な反応類型ではあるが、<sup>(4)</sup>急性不安発作そのものは、あまり特異性のない生体反応であり、常態病態を問わず、また児童から老人にまで現われ得る発作である。

多少とも慢性持続性の典型的な不安神経症の病像がみられるのは、思春期以降であるといわれている。たしかに、過呼吸症候群あるいは神経循環無力症のかたちで現われる急性不安発作は中学生年代にもしばしばみられるが、疾病恐怖、発狂恐怖、広場恐怖などの加味された慢性持続性の不安神経症の病像は、高校生年代以降にみられることが多い。

I. Marks と M.Lader による「展望」<sup>(5)</sup>(1973年)には不安反応の初発年齢についての報告が紹介されているが、それによると、H.W.M. Miles 等(1951年)の報告では23歳、E.O.Wheeler 等(1950年)の報告では27歳、I.Marks(未公刊)の資料では29歳、O.Hagnell (1966年)の報告では20-40歳である、と記されている。

なお G.Garmany (1956年)はロンドンの Westminster 病院の症例記録調査から、158例の不安反応(anxiety states)について、その初診年齢(初発年齢ではない)の分布をあげ、老年には余りみられず、青年期にも非常に多いわけではなく、ピークは40代であり、40代は若さと社会的責任とのふつかり合う年代であり、「人生は四十から」ということばもこの分布からみる限り当を得たものだと述べている。

iii) 強迫神経症については、強迫観念を主徴とする典型的な病像は児童期以前にはあまりみられないとされており、笠原も「強迫症状はこの時期(大約十一、二歳)において成人型の強迫体験様式を不完全ながら備えはじめる」<sup>(2)</sup>、と記している。

J.C.Nemiah(1967年)は、最初に症状を自覚した年齢についてみると、25歳までの事例は全体(対象や例数は述べられていない)の約%を占め、10歳以前から自覚していた例もかなりある、と述べ、40代以降になってはじめて発症する例は、全体の5%に満たない、としている。

今日の調査では、例数も少ないので、一般的な考察は十分には行なえない。いずれ症例数を増やして、改めて検討してみたい。

ii) 神経衰弱状態を今回の調査対象に選んだ理由のひとつは、神経衰弱、神経質などの診断名が比較的多く用いられていてしかも症状の記載が比較的多かったことである。そのような記載を手がかりにモニターした病像は、分類規準の項で記しておいたもので、持続性の疲労衰弱感、頭重・頭痛その他の疼痛、過敏性、消化器症状などの身体機能不全、記憶力注意集注意力などの精神機能不全感、の各種症状からなる。

G.M.Beard は、ストレスによって生ずる過敏性衰弱状態を neurasthenia と名づけたが、当時(19世紀後半)ニュールックのこの神経症が非常に多くの病態像を包括していたことは、そのなかから、S.Freud が不安神経症を分離したことからもうかがえる。Beard の神経疲憊説は休息療法の理論的根拠のひとつにもなったが、周知のように、森田正馬は神経疲憊説を否定し、神経系の実質的变化が原因ではなく、むしろその機制の「過不及」にもとづいて生ずるとし、一種の神経乃至精神性の変質症として神経衰弱をとらえて、改めて神経質と呼んだ。神経質は、症状の発現様式にしたがって、普通神経質、強迫観念症、発作性神経症に分けられているが、このうちで普通神経質は、不眠性、頭痛、頭重、頭内もうろう、感覚異常、疲労亢進、能率減退、脱力感、胃腸神経症、劣等感、小心取越苦勞、性的障害、眩暈、書痙、耳鳴、振戦、記憶不良、注意散漫などの各種症状を呈する群とされており、今回の報告でとりあげた神経衰弱状態は、概ねこの群と一致するものと考えられる。

ところで、強迫観念症の群には、対人恐怖症が含まれており、また、発作性神経症は不安反応と大体一致している。

今回の調査では、これら三群のあいだに、初発年齢についても或る程度の違いがある結果が得られたわけである。

(しかしこの点をより確かめるには、繰返し述べるように、不安反応と強迫神経症の例数が十分ではないので、今後の調査によって例数が十

分に増えたならばその時点でさらに検討してみたい。

## 要 約

二十数年まえの当相談室の臨床調査記録をしらべ、神経症圏の病態四種、すなわち、対人恐怖症、不安反応、強迫神経症、神経衰弱状態のそれぞれの初発年齢を調査し、それぞれの病態

の好発年齢に或る程度の違いのあることが確かめられた。平均初発年齢の若い順からあげると、対人恐怖症および強迫神経症、神経衰弱状態、不安反応の順になり、それぞれ概ね、青年前期、青年後期、成人期に好発する傾向のあることが指摘された。なお、その指摘をめぐって、他の研究者の報告を照合しつつ二、三注釈を加えた。

## 文 献

- 1) 高橋 徹 「対人恐怖」 医学書院1976年
- 2) 笠原 嘉, 今日の青年期精神病理像, 笠原 嘉・清水将之, 伊藤克彦 編 「青年の精神病理」 弘文堂 1976年
- 3) 山下 格 「対人恐怖」 新臨床医学文庫 金原出版 1977年
- 4) 高橋 徹, 不安神経症の概念, 臨床精神医学 (印刷中)
- 5) I. Marks and M. Lader, Anxiety states (anxiety neurosis): a review  
J. of Nerv. and Ment. Dis. (1973) 156, 1, p. 3-
- 6) G. Garmany, Anxiety states. Brit. Medical Journal. (1956) Apr. 28. p. 943-
- 7) S. C. Nemiah, Obsessive-compulsive reaction, A. M. Freedman and H. I. Kaplan ed, Comprehensive Textbook of Psychiatry, P. 92 12-, The Williams & Wilkins 1967.
- 8) 大原健士郎・藍沢鎮雄, 岩井 寛 著 「森田療法」 文光堂 1970年



## 精神薄弱の判定基準に関する研究 第1報<sup>(1)</sup>

——精神薄弱の程度別判定に関する基準作成の必要性和その社会的背景——

精神薄弱部 櫻井芳郎<sup>(2)</sup>

### 要旨

精神薄弱者(児)の人間の成長や自己実現を援助する教育、医療および福祉の活動が効果的に機能するためには精神薄弱者(児)の身体的、精神的および社会的側面について具体的、総合的に臨床像を把握できる指標が必要であり、しかもそれは従来の判定が批判されているような精神薄弱者(児)を差別や抑圧の対象として選別するためのものではなく、人権尊重を中心とする民主主義の精神にもとづく援助活動を効果的におこなう手がかりとして役立つものでなければならない。

われわれは精神薄弱を、AAMDの考え方をふまえて、発達期における個人と環境との相互作用によって生じた行動特性として理解し、知的機能と適応行動の障害がもたらす行動水準に視点をのこした精神薄弱の程度に関する判定指標設定の必要性を感じて、各地の相談機関における判定の実態を分析し、能力欠陥者に対する画一的、管理的な発想による処遇に結びつきやすい現行の「疾病性」(illness)重視の判定基準の見直しと「事例性」(caseness)の視点にたつ判定基準の検討をおこない、判定指標試案の一部(成人用)を作成した。

### はじめに

人権思想が高まるにつれて精神薄弱者(児)処遇の理念は社会防衛的な隔離・保護から社会生活参加へ、さらには人間らしく生きる権利の保障へと変化し、それにともない精神薄弱者(児)対策も従来の収容保護中心から地域ケアの重視へと大きく転換しようとしている。しかも、これらの背景には精神薄弱の概念の変化が深い関わりをもっていることが認められる。

こうした状況のもとで、年金・手当など経済的給付の公正を期するため、また適正な処遇をおこなうための手がかりとなる指標を必要とする見地から精神薄弱の程度別判定の基準の作成が要望されているが、他方では精神薄弱の判定それ自体を差別・抑圧のあらわれとして排除しようとする動きもみられる。

このような情勢をふまえて、精神薄弱者(児)の人間の成長や自己実現をめざす援助を可能にする「手がかり」として、判定を重視する立場から精神薄弱の程度別判定の基準作成について論じてみたい。

### 1 精神薄弱の概念

#### (1) 概念の変化

精神薄弱(Mental Retardation)は単一の疾患ではなく、種々の原因によって生じた精神

(1) A Study on Standards of Assessment of the Mentally Retarded (part I)

—Necessity for the Establishment of Standard Classifications According to the Degree of Mental Retardation and Social Background—

(2) Yoshiro SAKURAI, Division of Mental Deficiency Research

発達障害の状態を指すと考えられている。

従来は一般に精神薄弱を疾病などの生物学的要因によって生じた知能障害を主症状とする人間個体の恒久的な欠陥として理解していたが、最近では人間としての発達 (Human Development) は生物学的要因による単一の刺激因子によってのみ決定されるのではなく、生育過程における環境の刺激因子の影響を重視し、精神薄弱の可変性に注目する力動的立場が有力になりつつある。

AAMDは1973年改訂版の手引(註1)で精神薄弱を「一般的な知的機能が明らかに平均よりも低く、同時に適応行動の障害を伴う状態で、それが発達期にあらわれるものを指す」と定義し、適応行動を重視して知的機能だけでは精神薄弱と考えず、しかも精神薄弱の概念をその成因に関係なく行動上の一定の水準を指し、予後を意味するものではないとしている点など行動面を重視し精神薄弱の力動的性質に注目するAAMDの立場が如実にしめされている。

一方、わが国でも精神薄弱の概念に変化がみられる。厚生省では昭和39年に精神薄弱者判定要領(註2)を作成し、

精神薄弱の判定は医学診断、心理診断に加えて社会診断をとり入れ、総合的に判定するのが望ましいとする立場をとり、また昭和50年度全国精神薄弱者(児)実態調査に際しては「精神薄弱の定義および精神薄弱の程度の判定に関する留意事項」として、AAMDの考え方を採用し、精神薄弱の程度の判定にあたっては、(1)知的機能の発達の程度にのみとらわれず、適応行動上の障害を十分に勘案すること、(2)医学的、心理学的、社会学的な臨床所見の全てを基礎にすること、(3)テストによる指数はあくまでも判定のための一資料とし、これを絶対視しないこと、

第1図 精神薄弱の概念

|                   |              | INTELLECTUAL FUNCTIONING |                       |
|-------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|
|                   |              | Retarded                 | Not Retarded          |
| ADAPTIVE BEHAVIOR | Retarded     | Mentally Retarded        | Not Mentally Retarded |
|                   | Not Retarded | Not Mentally Retarded    | Not Mentally Retarded |

などの諸点を明らかにしている。

かように精神薄弱の概念は時代とともに変化しており、現代では精神薄弱をそのもとにある疾患の状態、あるいは医学的症状—生物学的概念—として把握する考え方と社会的概念として精神薄弱をとらえ行動面に焦点をあて個人と環境との相互関係によって生じた行動特性として力動的に理解する立場があり、両者の間には視点や接近の相違がみられる。

(2) 適応行動の意義

適応行動は個人がもつ基本的欲求と社会的期待との調和をはかる欲求処理方式の具体的なあらわれとして人間生活を営むうえに欠くことのできないものである。

人間はこの世に誕生すると、さまざまな人間関係や自然的、社会的環境のなかで社会の価値体系や生活様式を学習して生活適応をはかるとともに、自己実現を求めて、学習した価値体系や生活様式の維持や変革をはかるなど環境に働きかける。しかるに精神薄弱者(児)は幼少の頃より心身の欠陥に対する社会のあつちの態度やそれに関連して生じる親の苦悩、それによってもたらされる適切でない取扱い、周囲の人たちからの劣等視や仲間はずれなどの影響をうけて、人間関係に緊張を生じやすく、また望ましくない生活経験が集積され、環境の諸要求に対する認知と反応を誤まり、社会の価値体系や生活様式から逸脱した行動のパターンが形成されてしまう。それが社会の価値体系や生活様式にもとづいて排撃されると情緒不安をおこし、ますますそれに固執したり、あるいは別の衝動行為が誘発されたりして社会から疎外され、ついには隔離されてしまう。

つまり、人間の態度や行動は過去の生活経験にもとづいて自己のおかれた社会的な「場」の意味を理解し判断した結果として生じる。しかも、それは自己と他者との期待関係にもとづいており、人間は他者の自己に対する期待を意識し、その期待に答えようとすると同時に他者に対して自己への働きかけを期待する。したがって生活経験が不適当な場合には意識化にゆがみが生じ、社会的な「場」の認識は適切を欠き、

その人間の態度や行動は妥当性に乏しいものになってしまう。

このようにして精神薄弱者(児)は人間社会で生活していくうえに必要な人間関係や社会生活力の形成が阻害され、人間的成長や自己実現をはかる機会や方法が見いだせないままに経過し、性格的にもゆがみやひずみが生じてしまう。

かように適応行動の水準を決定する要因は精神薄弱者(児)の認知機能などを中心とする人間個体の条件とともに生育環境や親の養育態度、地域社会の価値体系や生活様式、それをささえている社会の人びとの生活態度や価値意識などが深い関わりをもっている。

したがって適応行動は精神薄弱者(児)の人間の成長や自己実現を援助する立場からきわめて重視される。

## 2 精神薄弱者(児)処遇の理念

### (1) 知能偏重の再検討と適応行動の重視

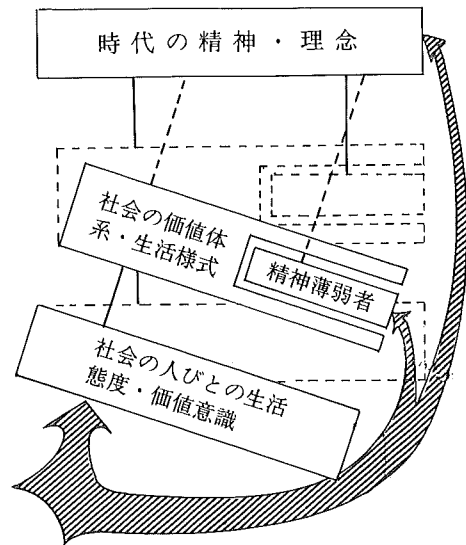
現代における精神薄弱者(児)処遇の理念は、社会の人びとと「共に生きる」喜びが感じられる人間生活を保障し、精神薄弱者(児)の人間の成長や自己実現を援助することにある。

これは現代社会では人権尊重を中心とする民主主義の精神にもとづいて、個人の自由と責任および人間としての尊厳が強調されると同時に他方では「共に生きる」人間生活の方式のもとに現実社会に生きる人間として個人のもつ基本的欲求と社会的期待との調和をはかる欲求処理方式が人間生活を営むうえに期待されているからである。

しかし、現実には精神薄弱者(児)の処遇は古くから民間篤志家たちによっておこなわれてきた素朴な愛情主義による「保護」と知能指数にもとづく「能力別指導」が止揚されないままにとどまっている。これは現代社会の価値体系や生活様式が人間生活のあり方や目標をしめす「時代の精神・理念」に正しく対応していないからである。

精神薄弱者(児)処遇の理念は人間生活のあり方や目標について人間の叡智が掲げる「時代の精神・理念」とそれに正しく対応した「社会

第2図 精神薄弱者(児)処遇の理念



の価値体系や生活様式」のもとでこそ具現化するのである。したがって精神薄弱者(児)に対しては「時代の精神・理念」にふさわしい人間生活が営めるように援助すると同時に「社会の価値体系や生活様式」をささえている「社会の人びとの生活態度や価値意識」に働きかけて「社会の価値体系や生活様式」を「時代の精神・理念」に正しく対応させ、さらに「時代の精神・理念」を社会の進展に応じて精神薄弱者(児)の人間生活の向上が保障される方向へ変容させていくことが必要である。(註3)

精神薄弱者(児)は昔から能力欠陥の状態や程度に応じてさまざまに定義づけられてきたが、能力主義的な風潮の高まりのなかでビネー(A. Binet)が開発した知能検査(1905年)が正常からの逸脱の程度を確定するための武器として重用されるにとどまらず、精神薄弱の固定性が強調され、精神薄弱者(児)を普通の人間とは異なる存在として意識づけ、科学の名において精神薄弱者(児)の基本的な人権を剥奪し、差別と抑圧を自明の理として受けいれさせる結果をもたらした。しかし、知能指数そのものは予後診断としての妥当性を検討してみると、かならずしも精神薄弱者(児)の社会的予後を正しく予見しうるとはいえない。(註4)

精神薄弱者(児)が社会生活において問題にさ

れ、差別と抑圧の対象とされるのは心身の欠陥のためでもなければ知能指数のせいでもない。それは具体的な行動によるものであって、個人のもつ基本的欲求と社会的期待との調和をはかる欲求処理方式の具体的なあらわれである適応行動の低水準によってもたらされたものである。社会生活で普通の人間と精神薄弱者(児)とを区別する判断の根拠はかれらの行動である。人間の行動はレランド(H.Leland)<sup>(註5)</sup>も述べているように生物学的基礎にもとづく一定の法則性を有している。精神薄弱者(児)も同様であり、脳の働きにもとづいて一定の法則のもとに行動が生じている。それが正常でないと判断されるのは社会的な基準によって価値判断され評価されるからである。したがって精神薄弱者(児)の行動を社会的に容認されるものに改善していくためには行動を導きだしている脳機能に働きかけ、行動を変化させることが考えられなければならない。人間の社会的行動や人間相互の関係は外界の刺激を認知することによって生じる。そのため認知機能に働きかけることができれば行動を変化させることが可能になろう。このような前提にたつて精神薄弱者(児)に対しては外界の刺激に対する認知の不活発とゆがみを是正し、社会の価値体系や生活様式についての理解をうながすことが必要であり、具体的な接近としては精神薄弱者(児)の行動を導きだしている大脳機能——とくに認知機能——に働きかけ、外界に対する正しい知覚を刺激し、望ましい認知活動を活発にするために、心理治療の原則をふまえながらも条件づけによる学習機能を重視し、社会的に容認されるような方法で欲求充足がはかれるように援助する行動療法的接近が必要となろう。それとともに精神薄弱者(児)に社会的期待からはずれた行動様式を生じさせている社会の価値体系や生活様式が問題にされなければならない。それには価値体系や生活様式をささえている社会のしくみを理解することが大切であり、それによって社会の風俗習慣や生活のしかたが理解でき、社会の人びとの感情や欲求を正しく把握することができるであろう。その上で人間の叡智に働きかけて社会の進展にふさわ

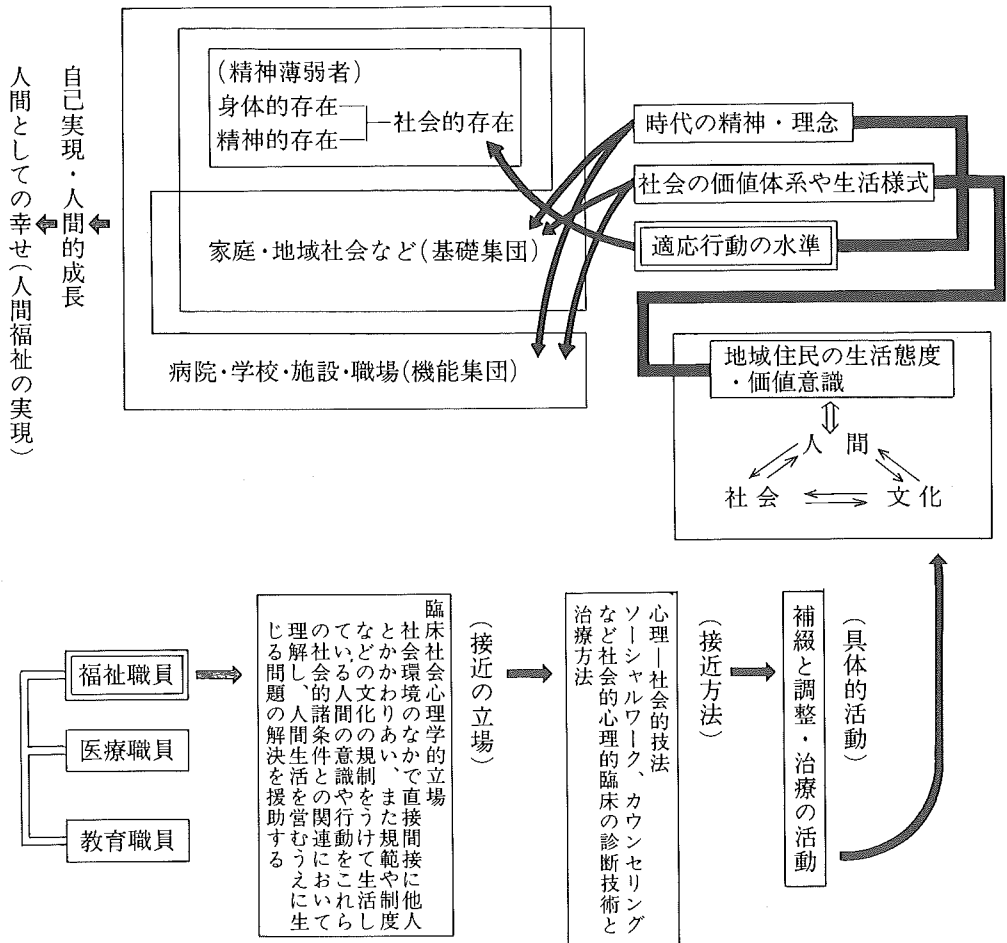
しい「時代の精神・理念」の誕生をたすけ、それに即した人間生活と現実社会での生活との間の矛盾に気づかせ、問題解決のために共通の目的意識をもち、目的達成にむかって「共に生きる」仲間意識をつくりあげていくのを援助することによって、人びとの生活態度や価値意識の変革をうながし、社会の価値体系や生活様式の変容をめざす「コミュニティオーガニゼーション」(地域組織活動)およびその中核となって活躍するコミュニティオルガナイザーの機能の重要性を見落してはならない。<sup>(註6)</sup>このようにして社会の人びとの精神薄弱者(児)に対する態度や意識が変容すれば、社会的期待からはずれた行動様式を生みだす基盤がなくなり、それにともない精神薄弱者(児)の人間生活を阻害する社会の価値体系がくずれ、精神薄弱者(児)は個人の自由と責任および人間の尊厳が尊重され、社会の人びとと「共に生きる」人間生活が保障される「時代の精神・理念」のもとで人間らしい生活を営むことが可能になろう。

## (2) 医療、教育および福祉の相互関係

精神薄弱者(児)の福祉臨床は福祉(Well-beingな状態)の実現が通常的手段によっては困難であったり、または、その実現が妨げられている人びとに対して人権尊重を中心とする民主主義の精神に基盤をおいておこなわれる補綴と(環境)調整・(社会)治療の活動であり、臨床社会心理学的立場(社会環境のなかで直接間接に他人とかかわりあい、また規範や制度などの文化の規制をうけて生活している人間の意識や行動を、これらの社会的諸条件との関連において理解し、人間生活を営むうえに生じる問題の解決を援助する立場)から心理—社会的技法を用いて精神薄弱者(児)、家族および地域社会にアプローチし、精神薄弱者(児)の適応行動の低水準を改善し、社会的概念としての精神薄弱から救出する援助活動であるといえよう。

一方、医療は心身の健康増進、疾病や欠陥の治療・リハビリテーションなどの活動から成り、福祉とは相互補完的關係にある。つまり、(1)医療が効果を発揮するには、(a)医療の妨げになる社会生活や人間関係のもたらす諸問題の解

第3図 福祉臨床の機能と役割



決を援助して治療への意欲を高め、あるいは自己受容を促すための福祉活動がおこなわれなければならない。また、(b) 心身の疾病・欠陥がひきおこす生活経験のひずみを防ぎ、人間的成長の阻害や人間生活の破綻から精神薄弱者を守るために医療と併行して福祉活動が必要である。(2) 現代の医療水準では治療や回復が難しく、心身の状態が正常から著しく逸脱している人たちでも、人間の行動や人間生活の営みを望ましい状態に維持し向上させるための福祉活動によって価値ある人生を送ることができる。

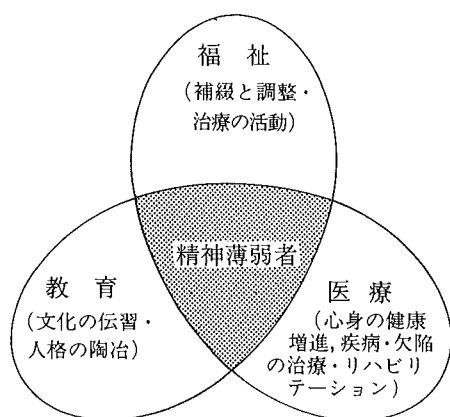
また、教育は文化の伝習、人格の陶冶を目的とする活動であり、福祉とともに精神薄弱者の人間としての存在を保障する活動として表裏一体の関係にある。教育がその目的を達成するに

は、精神薄弱者(児)が生育過程において望ましくない生活経験が集積されやすく、そのために新しい文化や環境に自己を再適応、再調整させることが難しいことをふまえて、生活経験のひずみがもたらす社会的な場の認識のゆがみ、社会的行動や人間相互の関係の偏倚などを緩和あるいは防止するための福祉活動が併行しておこなわれなければならない。

かように医療、教育および福祉は密接に関連しあい、ともに精神薄弱者(児)の行動水準に働きかけ、社会の人びとと「共に生きる」喜びが感じられる人間生活の実現を援助する共通の目的をもっている。したがって目的達成のためには三者の統合(インテグレーション)が必要であり、そうしてこそ精神薄弱者の人間の成長や



第4図 医療、教育および福祉の相互関係



自己実現は現実のものになるであろう。(註7)

そして、医療、教育および福祉三者の活動が効果的に機能するためには、その手がかりとして、身体的、精神的および社会的側面について具体的、総合的に把握できる指標が考えられなければならない。

### 3 精神薄弱の程度別判定の実態

#### (1) 4都府県児童相談所および精神薄弱者更生相談所における判定状況

精神薄弱の程度に関する判定の実態を把握するために4都府県9ヶ所の児童相談所および精神薄弱者更生相談所において最近判定されたケースを対象に調査をおこなった。

#### 調査 I

##### 目的

精神薄弱の程度別判定の実態把握。

##### 方法

##### (a) 調査対象

4都府県9ヶ所の児童相談所および精神薄弱者更生相談所で最近判定をうけた児童 334名、成人 298名、総数 632名。

性別は、児童では男子(63%)が多く、成人では男女ほぼ同数、年齢は児童では2、3歳~7、8歳が多く、成人では20歳台(40%)が多い。知能障害の程度は児童、成人ともに軽度の者はすくない。

第1表

児童 人数(%)

| 年齢区分    | 軽度     |    | 中度      |    | 重度     |    | 最重度    |    | 計   |     |
|---------|--------|----|---------|----|--------|----|--------|----|-----|-----|
|         | 男子     | 女子 | 男子      | 女子 | 男子     | 女子 | 男子     | 女子 | 男子  | 女子  |
| 5歳以下    | 13     | 12 | 39      | 23 | 14     | 10 | 16     | 10 | 82  | 55  |
| 6歳~11歳  | 7      | 4  | 29      | 18 | 25     | 14 | 12     | 7  | 73  | 43  |
| 12歳~17歳 | 8      | 2  | 15      | 7  | 12     | 11 | 20     | 6  | 55  | 26  |
| 計       | 28     | 18 | 83      | 48 | 51     | 35 | 48     | 23 | 210 | 124 |
|         | 46(14) |    | 131(39) |    | 86(26) |    | 71(21) |    | 334 |     |

成人 人数(%)

| 年齢区分 | 軽度     |    | 中度     |    | 重度     |    | 最重度    |    | 計   |     |
|------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|-----|-----|
|      | 男      | 女  | 男      | 女  | 男      | 女  | 男      | 女  | 男   | 女   |
| 18歳~ | 6      | 2  | 11     | 6  | 4      | 7  | 6      | 3  | 27  | 18  |
| 20歳~ | 8      | 7  | 17     | 17 | 11     | 16 | 21     | 23 | 58  | 62  |
| 30歳~ | 6      | 3  | 12     | 14 | 5      | 7  | 16     | 8  | 39  | 32  |
| 40歳~ | 3      | 2  | 8      | 5  | 3      | 1  | 9      | 6  | 23  | 14  |
| 50歳~ | 1      | 2  | 3      | 4  | 4      | 3  | 3      | 3  | 11  | 12  |
| 60歳~ |        |    |        |    |        | 1  | 1      |    | 1   | 1   |
| 計    | 24     | 16 | 51     | 46 | 27     | 35 | 56     | 43 | 158 | 140 |
|      | 40(13) |    | 97(33) |    | 62(21) |    | 99(33) |    | 298 |     |

#### (b) 調査内容

精神薄弱の程度別判定の方法と内容を調査対象者の状況に詳しい心理判定員等から聴取した。視点は、(i) 身体的、精神的および社会的側面について具体的、総合的な判定の有無、(ii) 判定の合理性、客観性の検討においた。

#### 結果

(a) 多面的、総合的な判定をめざしてテストバッテリーの工夫、日常行動面に関するチェックリストの採用、臨床経験にもとづく判断の重視など、さまざまな努力が払われており、しかも適応行動に注目する傾向がうかがえるが、知能指数重視の考え方も根強い。

(b) 多面的、総合的な判定への努力がなされている所でも、ともすると機械的な組合せや恣意的な判断になりやすい危険性があり、具体的、実際の臨床像の把握がなされているとはいいい切れない。

(c) かならずしも程度別判定の基準が確立されているとはいいい難い。

(d) 全国的な判定尺度の統一を望む声強い。

## (2) 判定基準の統一と指標作成の必要性

現代における精神薄弱者(児)処遇の理念は精神薄弱者(児)の人間の成長や自己実現を援助することにあり、そのために適応行動の低水準を改善し、社会のんびと「共に生きる」喜びが感じられる人間生活の実現をはかるために医療、教育および福祉三者の活動がおこなわれている。このような人権尊重を中心とする民主主義の精神にもとづく援助活動の手がかりとして期待されているのが判定である。

しかし、各地でおこなわれている判定が現代における人間生活のあり方や目標をしめす「時代の精神・理念」を正しく反映しているかどうか疑わしい。何故ならば、判定の基準が現代にふさわしいものに統一されていないからである。いまでも隔離・保護や差別・抑圧の対象としての選別を意図した判定が、そのまま、あるいは社会適応主義のペールをかぶり、姿を変えて横行している。

このような現状を改善し、判定を「時代の精神・理念」にふさわしいものに変容させるには判定の基準を疾病性(illness)に代わる新しい概念である事例性(caseness)に置くことが必要である。

つまり、疾病概念や診断分類にもとづく判定では能力欠陥者(児)に対する画一的、管理的な発想による処遇しか生れず、精神薄弱者(児)の適応行動の低水準を改善し、人間の成長や自己実現を援助する医療、教育および福祉三者の活動に役立つ手がかりにはなりえない。社会的概念としての精神薄弱の烙印を押され、人間の成長や自己実現をはかる機会や方法を見いだせないでいる状態から救出するために、その人間にとって何が問題であるかを発見し、問題を解決するにはどうしたらよいかを判断し実行するうえの手がかりが必要なのである。かような事例性の視点にたつ判定こそが人権尊重を中心とする民主主義の精神にもとづく援助活動の手がかりとして期待されているといえよう。(註8)

事例性の視点にたつ判定にふさわしい内容としては、実際の、具体的に臨床像を把握できるような指標が求められなければならない。しか

も、それは合理性、客観性をもったものでなければならない。したがって標準化されたテストやスケールなどのように合理性、客観性を備えていても、特定の側面についての測定を目的とし、人間のもつ諸特性を個人と環境との相互関係のなかで力動的に、しかも全体像を把握できないようでは不十分であり、また臨床像をよく観察できたとしても、主観にもとづくものであって合理性、客観性に乏しいものでは役に立たない。

## 4 精神薄弱の程度別判定の指標の検討

精神薄弱の程度別判定の指標は、精神薄弱者(児)の人間の成長や自己実現を援助する医療、教育および福祉三者の活動に役立つ手がかりとして、実際の、具体的な臨床像を多面的、総合的に把握する際の信頼度の高い目じるしとしての機能を意図したものであり、ここに指標のもつ意義が存する。

われわれはこのような観点から事例性の立場にたち、AAMDの考え方をふまえて「精神薄弱」を個人と環境との相互作用によって生じた行動特性として理解し、知的機能と適応行動両面の障害がもたらす行動水準に視点をおいた精神薄弱の程度別判定の指標試案を作成し検証をおこなった。

## 調 査 II

## 目 的

精神薄弱の程度別判定の指標試案の検証。

## 方 法

## (a) 調査対象

調査Iに同じ。

## (b) 調査内容

- i 現行の判定方法による精神薄弱の程度。
- ii 判定指標試案による判定結果。
- iii 現行方法と試案との比較。

調査は別表の調査用紙を用いておこない、調査対象者の状況に詳しい心理判定員等に記入してもらった。なお、判定指標の試案は昭和50年度全国精神薄弱者(児)実態調査にあたって判定

第2表

精神薄弱の程度別判定の指標についての調査

性別 男 女  
 年令  歳  
 地域 住宅地帯 商店街 工場地帯 団地 田園地帯 その他 ( )

特記事項

この指標による判定結果

精神薄弱の程度 軽 中 重 最重  
 附表による修正 軽 中 重 最重

修正の根拠

[ ]

現行の判定方法による結果

精神薄弱の程度 軽 中 重 最重  
 テストによる指数 I Q ( )

S Q ( )  
 その他 ( )  
 ( )

現症 (身体的現症, 運動・神経症状, 言語障害)  
 および精神症状など

[ ]

発達障害の程度の指標

| 段階<br>年令     | 軽 度   | 中 度  | 重 度  | 最 重 度   |
|--------------|---|--|--|---|
| 5 歳<br>以下    | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常会話はどうにかできる</li> <li>数の理解はすこしおけている</li> <li>運動機能の目立った遅れはみられない</li> <li>身のまわりの始末は大体できるが不完全</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語による意志表示はいくらかできる</li> <li>数の理解に乏しい</li> <li>運動機能の遅れが目立つ</li> <li>身のまわりの始末は部分的に可能</li> <li>集団あそびは困難</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>ことばがごく少なく意志の表示は身ぶりなどで示す</li> <li>ある程度の感情表現はできる (笑ったり, 怒ったり等)</li> <li>運動機能の発達遅れが著しい</li> <li>身のまわりの始末はほとんどできない</li> <li>集団あそびはできない</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語不能</li> <li>最少限の感情表示 (伏, 不快等)</li> <li>歩行が不能またはそれにちかい</li> <li>食事, 衣服の着脱などはまったくできない</li> </ul>         |
| 6 歳<br>~11歳  | <ul style="list-style-type: none"> <li>普通学級における学習活動についていくことはむずかしい</li> <li>身辺処理は大体できる</li> <li>比較的遠距離でもひとり通学できる</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常会話はある程度可能</li> <li>数の理解が身につきはじめる</li> <li>身辺処理は大体できるが不完全</li> <li>ゲーム遊びなどの集団行動はある程度可能</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語による意志表示はある程度可能</li> <li>読み書きの学習は困難である</li> <li>数の理解に乏しい</li> <li>身近なものの認知や区別はできる</li> <li>身辺処理は部分的に可能</li> <li>身近な人と遊ぶことはできるが長続きしない</li> <li>ごく簡単なお手伝いはできる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>言語は数語のみ</li> <li>数はほとんど理解できない</li> <li>食事, 衣服の着脱などひとりではほとんどできない</li> <li>ひとりあそびが多い</li> </ul>            |
| 12 歳<br>~17歳 | <ul style="list-style-type: none"> <li>小学校3~4年生程度の学力にとどまる</li> <li>抽象的思考や合理的判断に欠ける</li> <li>身辺処理は普通見なみにできる</li> <li>基本的な作業訓練は可能である</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>小学校2~3年生程度の学力にとどまる</li> <li>身辺処理は大体できる</li> <li>簡単なゲームのきまりを理解する</li> <li>単純な作業に参加できる</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常会話はある程度できる</li> <li>ひらがなはどうにか読み書きできる</li> <li>数の理解はほとんどできない</li> <li>身辺処理は困難</li> <li>身辺処理は大体できる</li> <li>単純作業にある程度従事できる</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>会話は困難</li> <li>文字の読み書きはできない</li> <li>数の理解はほとんどできない</li> <li>身辺処理はほとんど不可能</li> <li>作業能力はほとんどない</li> </ul> |
| 18 歳<br>以上   | <ul style="list-style-type: none"> <li>小学校5~6年生程度の学力にとどまる</li> <li>抽象的思考や合理的判断に乏しい</li> <li>事態の変化に適應する能力はよい</li> <li>職業生活はほぼ可能</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>簡単な読み書きや金銭の計算ならばできる</li> <li>適切な指導のもとでは対人関係や集団参加がある程度可能</li> <li>社会的なきまりはある程度理解できる</li> <li>単純作業に従事できる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>日常会話はある程度できる</li> <li>ひらがなはどうにか読み書きできる</li> <li>数の理解はほとんどできない</li> <li>身辺処理は困難</li> <li>身辺処理は大体できる</li> <li>単純作業にある程度従事できる</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>会話は困難</li> <li>文字の読み書きはできない</li> <li>数の理解はほとんどできない</li> <li>身辺処理はほとんど不可能</li> <li>作業能力はほとんどない</li> </ul> |

精神薄弱の程度はこの表にもとづいて判定して下さい。なお5歳以下の欄は4~5歳児の発達障害の程度を示したもので、それ以下の年令についてはこれに準じて行ってください。該当するは○印, しないは×印をつけ, 不明は無印としてください。

附表

|                     |                          |                    |                              |                          |
|---------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|
| 軽 度                 | 中 度                      | 軽 度                |                              |                          |
| 中 度                 | 重 度                      | 中 度                |                              |                          |
| 重 度                 | 最 重 度                    | 重 度                |                              |                          |
| 最 重 度               | 最 重 度                    | 重 度                |                              |                          |
| 発達障害の程度<br>異常行動等の程度 | 特別な介護が必要となる顕著な異常行動等のあるもの | 常時介護が必要な異常行動等のあるもの | 時により, 特別な指導や介護が必要な異常行動等のあるもの | 特に指導介護の必要な異常行動のみとめられないもの |

異常行動とは失禁, 異食, 興奮, 多寡動などの問題行動やてんかんなどによってひきおこされる問題行動を指します。該当欄に○印をつけてください。

この指標にあてはめて判定してみて, 問題および改善すべき点がありましたら下欄にお書きいただければ幸いです。

第3表 現行判定と指標の関係

| 児 童 $\gamma = 0.803$ 人数 (%) |            |             |             |            |             | 成 人 $\gamma = 0.885$ 人数 (%) |            |             |            |            |            |
|-----------------------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-----------------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| 現行方法 \ 指標                   | 軽度         | 中度          | 重度          | 最重度        | 計           | 現行方法 \ 指標                   | 軽度         | 中度          | 重度         | 最重度        | 計          |
| 軽度*                         | 24<br>(52) | 19<br>(42)  | 2<br>(4)    | 1<br>(2)   | 46<br>(14)  | 軽度                          | 31<br>(78) | 9<br>(22)   |            |            | 40<br>(13) |
| 中度**                        | 10<br>(8)  | 89<br>(68)  | 30<br>(23)  | 2<br>(1)   | 131<br>(39) | 中度                          | 1<br>(1)   | 87<br>(90)  | 9<br>(9)   |            | 97<br>(33) |
| 重度                          |            | 11<br>(13)  | 61<br>(71)  | 14<br>(16) | 86<br>(26)  | 重度                          |            | 8<br>(13)   | 49<br>(79) | 5<br>(8)   | 62<br>(21) |
| 最重度                         |            |             | 14<br>(20)  | 57<br>(80) | 71<br>(21)  | 最重度                         |            |             | 31<br>(31) | 68<br>(69) | 99<br>(33) |
| 計                           | 34<br>(10) | 119<br>(36) | 107<br>(32) | 74<br>(22) | 334         | 計                           | 32<br>(11) | 104<br>(35) | 89<br>(30) | 73<br>(24) | 298        |

\* 軽度  $\rightsquigarrow$  重度化  $\chi^2 = 8.803$   $P < .01$   
 \*\* 中度  $\rightsquigarrow$  重度化  $\chi^2 = 17.304$   $P < .01$ 以下  
 最重度  
 20%  $\rightarrow$  重度

最重量  
 31%  $\rightarrow$  重度

第4表 都府県別一致度の比較

| 児 童 %       |    |    |    |     |    |                  | 成 人 %       |    |    |     |     |    |                  |
|-------------|----|----|----|-----|----|------------------|-------------|----|----|-----|-----|----|------------------|
| 都府県別 \ 精神程度 | 軽度 | 中度 | 重度 | 最重度 | 計  | 相関係数( $\gamma$ ) | 都府県別 \ 精神程度 | 軽度 | 中度 | 重度  | 最重度 | 計  | 相関係数( $\gamma$ ) |
| A           | 60 | 70 | 71 | 100 | 70 | 0.738            | A           | 77 | 93 | 100 | 100 | 93 | 0.943            |
| B           | 40 | 79 | 70 | 73  | 67 | 0.811            | B           | 78 | 78 | 70  | 61  | 66 | 0.865            |
| C           | 80 | 80 | 81 | 83  | 81 | 0.901            | C           | 82 | 91 | 59  | 100 | 77 | 0.905            |
| D           | 50 | 42 | 54 | 100 | 52 | 0.718            | D           | 71 | 92 | 70  | 76  | 78 | 0.910            |

基準作成小委員会(国立秩父学園々長 妹尾 正, 東京都児童相談センター所長 上出弘之, 国立精神衛生研究所精神薄弱部長 櫻井芳郎, 厚生省児童家庭局 児童福祉専門官 下平幸男 および障害福祉専門官 小林久利の5名で構成)が作成した判定指標を参考にした。その理由としては、この判定指標の性格が前出の「精神薄弱の定義および精神薄弱の程度の判定に関する留意事項」に示されているように、われわれの意図に合致する点があげられる。

結 果

A 現行判定と指標試案との関係

現行判定と指標試案の相関は児童 0.803, 成人 0.885でかなり高い。

児童と成人をくらべてみると児童のほうが分散が大きく、現行方法で軽度と判定された者が指標試案では程度が重くなる傾向があり、中度の者にもそのような徴候がみられるが、最重度の場合には逆に20%の者が指標試案では重度に

位置づけられている。つまり、現行方法で障害の程度が軽いと判定された者が重くなり、重いと判定された者が軽くなる傾向がみられる。一方、成人はほぼ平行関係にあるが、児童の場合と類似の傾向が多少認められる。

現行判定と指標試案との関係を都府県別にみると一致度に差異が認められ、その傾向はとくに児童に顕著である。

現行判定と指標試案との間のずれが生じる理由として、まず第1に視点の相違をあげることができよう。測定知能を重視する立場と適応行動を主に考える立場とでは判定結果にずれが生じることは避けられないであろう。

第2の理由として、この指標試案が内包する問題が考えられる。たとえば指標を構成する項目の妥当性、年齢枠などの問題が検討されなければならない。

B 指標試案の項目別通過率の検討

現行判定による精神薄弱の程度別に指標試案

第5表 精神薄弱程度別の項目通過率

児 童

< 5歳以下の段階 > 人数 (%)

| 精薄程度 | 軽 度*      |           |           |           | 中 度        |            |            |            |            | 重 度       |           |           |           |           | 最 重 度       |            |            |            |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|------------|------------|
|      | 1         | 2         | 3         | 4         | 1          | 2          | 3          | 4          | 5          | 1         | 2         | 3         | 4         | 5         | 1           | 2          | 3          | 4          |
| 男 子  | 3<br>(23) | 4<br>(31) | 7<br>(54) | 5<br>(39) | 10<br>(26) | 16<br>(41) | 27<br>(69) | 25<br>(64) | 21<br>(54) | 4<br>(29) | 9<br>(64) | 6<br>(43) | 5<br>(36) | 8<br>(57) | 16<br>(100) | 13<br>(81) | 11<br>(69) | 15<br>(94) |
| 女 子  | 0<br>(0)  | 1<br>(8)  | 2<br>(17) | 2<br>(17) | 9<br>(39)  | 10<br>(44) | 12<br>(52) | 16<br>(70) | 13<br>(57) | 4<br>(40) | 8<br>(80) | 4<br>(40) | 2<br>(20) | 2<br>(20) | 9<br>(90)   | 9<br>(90)  | 8<br>(80)  | 9<br>(90)  |

\* 女子  $\chi^2 = 52.288$   $P < .01$ 以下

< 6歳~11歳段階 > 人数 (%)

| 精薄程度 | 軽 度       |           |           |            | 中 度        |            |            |            | 重 度        |            |            |            |            |            |           | 最 重 度      |           |            |   |
|------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|---|
|      | 1         | 2         | 3         | 4          | 1          | 2          | 3          | 4          | 1          | 2          | 3          | 4          | 5          | 6          | 7         | 1          | 2         | 3          | 4 |
| 男 子  | 4<br>(57) | 5<br>(71) | 4<br>(57) | 17<br>(59) | 12<br>(40) | 19<br>(66) | 13<br>(45) | 11<br>(44) | 16<br>(64) | 14<br>(56) | 21<br>(84) | 20<br>(80) | 14<br>(56) | 11<br>(44) | 6<br>(50) | 11<br>(92) | 8<br>(67) | 11<br>(92) |   |
| 女 子  | 3<br>(75) | 3<br>(75) | 3<br>(75) | 12<br>(67) | 7<br>(39)  | 11<br>(61) | 9<br>(50)  | 10<br>(71) | 9<br>(64)  | 10<br>(50) | 7<br>(86)  | 12<br>(43) | 8<br>(57)  | 7<br>(50)  | 4<br>(57) | 6<br>(86)  | 4<br>(57) | 5<br>(71)  |   |

< 12歳~17歳段階 > 人数 (%)

| 精薄程度 | 軽 度        |           |           |            | 中 度        |             |            |            | 重 度       |            |           |            |           |            |            | 最 重 度     |            |            |            |
|------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
|      | 1          | 2         | 3         | 4          | 1          | 2           | 3          | 4          | 1         | 2          | 3         | 4          | 5         | 6          | 7          | 1         | 2          | 3          | 4          |
| 男 子  | 2*<br>(25) | 6<br>(75) | 7<br>(88) | 7<br>(88)  | 10<br>(67) | 15<br>(100) | 12<br>(80) | 13<br>(87) | 6<br>(50) | 10<br>(83) | 9<br>(75) | 11<br>(92) | 9<br>(75) | 10<br>(83) | 11<br>(92) | 6<br>(30) | 15<br>(75) | 11<br>(55) | 17<br>(85) |
| 女 子  | 0<br>(0)   | 1<br>(50) | 1<br>(50) | 2<br>(100) | 3<br>(43)  | 7<br>(100)  | 6<br>(86)  | 6<br>(86)  | 8<br>(73) | 7<br>(64)  | 5<br>(46) | 10<br>(91) | 8<br>(73) | 10<br>(91) | 10<br>(91) | 3<br>(50) | 5<br>(83)  | 5<br>(83)  | 5<br>(83)  |

\*  $\chi^2 = 9.503$   $P < .01$

成 人 人数 (%)

| 精薄程度 | 軽 度       |            |             |            | 中 度        |            |            |            | 重 度        |           |            |            |            | 最 重 度      |            |            |            |            |
|------|-----------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 1*        | 2          | 3           | 4          | 1**        | 2          | 3          | 4          | 1          | 2**       | 3          | 4          | 5          | 1          | 2          | 3          | 4          | 5          |
| 男    | 8<br>(33) | 23<br>(96) | 24<br>(100) | 11<br>(46) | 12<br>(24) | 46<br>(90) | 45<br>(88) | 41<br>(80) | 19<br>(70) | 6<br>(22) | 22<br>(81) | 24<br>(89) | 22<br>(81) | 36<br>(64) | 54<br>(96) | 52<br>(93) | 29<br>(52) | 31<br>(55) |
| 女    | 9<br>(56) | 15<br>(94) | 15<br>(94)  | 12<br>(75) | 15<br>(33) | 44<br>(96) | 43<br>(93) | 45<br>(98) | 31<br>(89) | 6<br>(17) | 23<br>(66) | 34<br>(97) | 31<br>(89) | 27<br>(63) | 41<br>(95) | 39<br>(91) | 22<br>(51) | 34<br>(79) |

\*  $\chi^2 = 18.682$   $P < .01$ 以下,  $\chi^2 = 7.239$   $P < .01$

\*\*  $\chi^2 = 72.533$   $P < .01$ 以下,  $\chi^2 = 85.352$   $P < .01$ 以下

⊙  $\chi^2 = 34.294$   $P < .01$ 以下,  $\chi^2 = 63.175$   $P < .01$ 以下

第6表 通過率60%以上の項目

人数 (%)

| 精薄程度<br>性別 | 児 童      |           |           |            |            |           |           |           |           |           |           |           |           | 成 人       |           |           |  |
|------------|----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|            | 5歳以下の段階  |           |           |            | 6歳~11歳段階   |           |           |           | 12歳~17歳段階 |           |           |           |           |           |           |           |  |
|            | 軽度       | 中度        | 重度        | 最重度        | 軽度         | 中度        | 重度        | 最重度       | 軽度        | 中度        | 重度        | 最重度       | 軽度        | 中度        | 重度        | 最重度       |  |
| 男 子        | 0<br>(0) | 2<br>(40) | 1<br>(20) | 4<br>(100) | 1<br>(33)  | 1<br>(25) | 3<br>(43) | 3<br>(75) | 3<br>(75) | 3<br>(75) | 6<br>(86) | 2<br>(50) | 2<br>(50) | 3<br>(75) | 4<br>(80) | 3<br>(60) |  |
| 女 子        | 0<br>(0) | 1<br>(20) | 1<br>(20) | 4<br>(100) | 3<br>(100) | 2<br>(50) | 3<br>(43) | 2<br>(50) | 1<br>(25) | 3<br>(75) | 6<br>(86) | 3<br>(75) | 3<br>(75) | 3<br>(75) | 4<br>(80) | 4<br>(80) |  |

の項目の通過率を調べてみると次の通りである。

まず、児童についてみると、5歳以下の年齢段階では最重度を除いては通過率が低く、とくに軽度の女子の場合に著しい。これは配当され

た項目が4,5歳級を対象とするものが多く、それ以下の年齢の場合にはあてはまらないためと考えられる。この指標試案の適用年齢を4,5歳以上としたのはそれ以下の幼少時の場合には精

神薄弱の判定はとくに慎重を要すると考えたからであるが、現実には判定を求められる場合が多い状況なので考え直す必要があろう。

6歳～11歳段階では5歳以下の年齢段階にくらべて通過率はよいが、中度の「数の理解が身につきはじめる」、「ゲーム遊びなどの集団行動はある程度可能」などは比較的に低い。これは表現が抽象的で具体的な判断に困難をきたしたためと考えられる。12歳～17歳段階では全般的に通過率が高い。ただ、軽度の「小学校3～4年生程度の学力にとどまる」が他にきわだって低率なのが目立つが、これは将来にわたっての学力の上限という意味が現在の学力水準と解釈されたためであらう。

一方、成人では、ほとんどの項目で通過率が高いが、軽度の「小学校5～6年生程度の学力にとどまる」、中度の「簡単な読み書きや金銭の計算ならばできる」および重度の「ひらがなはどうか読み書きできる」三項目の低さが目立っている。

なお、通過率が60%以上の項目を現行判定による精神薄弱の程度別に調べてみると、年齢が長ずるにしたがって項目数が多くなっており、年少者の場合にはきわめて少ない。つまり、現行判定と指標試案とでは、年少児の場合ほどずれが大きい。このことは「発達と遅滞」(児童)・「広がり」と片より」(成人)に象徴される人生の時期と考えあわせ興味深い結果であるので、これを手がかりに現行判定のもつ問題点や指標試案の信頼度などを検討していくことが必要であらう。

### C 指標試案のもつ問題点

4都府県9ヶ所の相談機関関係者の意見をまとめてみると次の通りである。

まず第1にことばの表現に問題がある。

——肯定、否定両形式の表現の統一化、あいまいな表現の訂正、まぎらわしい表現の是正(例えば6歳～11歳の軽度「数の理解が身につきはじめる」、重度「数の理解に乏しい」など)および抽象的表現の解説など——

第2に年齢区分の問題がある。

——年齢区分の中が大きすぎる、年齢区分の境

界にいる場合の処置(年齢枠の上限と下限の差が著しいことから生じる矛盾の緩和など)など

第3に、潜在能力の判定や自閉性などに関連して発達がアンバランスな場合の判定をどうするかの問題。

第4に項目別の評定基準と具体的例示の要望。また、附表については修正基準の明示を求め声や異常行動のみでなく、身体疾患や欠陥についても考慮すべきであるという意見が強かった。

## 5 成人用判定指標試案(修正案)の作成

### (I) 成人用判定指標試案の検討

精神薄弱の程度別判定の指標試案の検証作業を通して、精神薄弱者更生相談所などでおこなう18歳以上の精神薄弱者の判定に用いる成人用判定指標試案の検討をおこなった。

## 調 査 III

### 目 的

判定指標試案の実用化にともなう諸問題の検討。

### 方 法

#### (a) 調査対象

精神薄弱者収容施設(A, B両施設)在園の成人精神薄弱者114名および老人ホーム在園の一般老人39名。

#### (b) 調査内容

精神薄弱の程度および加齢(老化)による行動水準の特徴を把握する。老化度の判定は尼子式老化度指標(外見上)を用い、行動評価は成人用適応行動尺度(日本文化科学社版)の一部を使用した。

### 結 果

身辺処理、移動交通、運動機能、言語活動、時間の観念、作業態度、自己統制および対人態度に関する19項目について精神薄弱の程度および加齢の影響を調べたが、精神薄弱の程度による変化は認められたが、加齢による影響を明らかにすることはできなかった。精神薄弱者の適

精神薄弱の判定基準に関する研究第1報

応行動は別表に明らかなごとく精神薄弱の程度におおむね平行しているが、合併症や生活経験などによる2次の障害の影響も無視できない。また加齢の問題は、精神薄弱者に早期老化の傾向が認められることはすでに明らかにされているが、(註9) 早期老化と適応行動との関係についてははまだ結論がでない現状であり、また今回の調査は例数もすくないので、この問題の解明は今後の課題として残した。

(2) 成人用判定指標試案(修正案)

調査IIの結果を検討して成人用判定指標試案の「修正案」ならびに「程度判定のための手かかり」を作成した。

第7表 調査対象 人数(%)

| 障害程度<br>性別<br>年齢区分 | 精神薄弱者群  |   |         |    |         |    |         |    |     |    | 一般老人群 |    |
|--------------------|---------|---|---------|----|---------|----|---------|----|-----|----|-------|----|
|                    | 軽度      |   | 中度      |    | 重度      |    | 最重度     |    | 計   |    | 男     | 女  |
|                    | 男       | 女 | 男       | 女  | 男       | 女  | 男       | 女  | 男   | 女  |       |    |
| 30歳～               | 5       | 1 | 11      | 8  | 10      | 8  | 19      | 9  | 45  | 26 |       |    |
| 40歳～               | 4       | 3 | 1       | 3  | 4       | 7  | 3       | 4  | 12  | 17 |       |    |
| 50歳～               | 2       |   | 3       | 4  |         | 2  | 1       | 1  | 6   | 7  |       |    |
| 60歳～               | 1       |   |         |    |         |    |         |    | 1   |    | 5     | 5  |
| 70歳～               |         |   |         |    |         |    |         |    |     |    | 12    | 7  |
| 80歳～               |         |   |         |    |         |    |         |    |     |    | 4     | 5  |
| 90歳～               |         |   |         |    |         |    |         |    |     |    |       | 1  |
| 計                  | 12      | 4 | 15      | 15 | 14      | 17 | 23      | 14 | 64  | 50 | 21    | 18 |
|                    | 16 (14) |   | 30 (26) |    | 31 (27) |    | 37 (33) |    | 114 |    | 39    |    |

第8表 調査項目

|                  |  |       |                                |
|------------------|--|-------|--------------------------------|
| 身<br>辺<br>処<br>理 | 食事作法がよい<br>ひとりで排便できる<br>洗面の仕方がよい<br>手助けしなくても入浴する<br>いわれなくても清潔にしている<br>衣服の着用が適切である<br>髪の手入れや化粧の仕方がよい<br>手助けしなくても着物を着る | 運動機能  | 不自由なく歩いたり走ったりする                |
|                  |  | 言語活動  | 話し方がはっきりしており通じる<br>複雑な指示を理解する  |
|                  |  | 時間の観念 | 時刻や時間を理解している                   |
|                  |  | 作業態度  | 仕事のしぶりがよい                      |
|                  |  | 自己統制  | 動作がのろくない<br>自己志向性がある<br>持続力がある |
| 移動交通             | ひとりで交通機関をつかえる  | 対人態度  | 協力的である<br>他の人への配慮がある           |

第9表 項目別通過率の平均

(%)

|   |           | 精神薄弱者群  |    |    |     |         |       |      | 一般老人群 |     |       |         |      |
|---|-----------|---------|----|----|-----|---------|-------|------|-------|-----|-------|---------|------|
|   |           | 精神薄弱程度別 |    |    |     | 老化度スコア別 |       |      | 年齢別   |     |       | 老化度スコア別 |      |
|   |           | 軽度      | 中度 | 重度 | 最重度 | 0～9     | 10～19 | 20以上 | 60歳   | 70歳 | 80歳以上 | 10～19   | 20以上 |
| 男 | $\bar{X}$ | 70      | 53 | 45 | 26  | 43      | 37    | 51   | 52    | 54  | 50    | 47      | 55   |
|   | SD        | 24      | 20 | 25 | 23  | 18      | 19    | 17   | 16    | 20  | 29    | 20      | 16   |
|   | CV        | 34      | 37 | 55 | 88  | 41      | 51    | 33   | 30    | 37  | 58    | 42      | 29   |
| 女 | $\bar{X}$ | 64      | 60 | 36 | 23  | 39      | 44    | 33   | 65    | 57  | 25    | 73      | 44   |
|   | SD        | 23      | 19 | 21 | 26  | 15      | 21    | 21   | 27    | 27  | 24    | 15      | 23   |
|   | CV        | 35      | 31 | 58 | 113 | 38      | 47    | 63   | 41    | 47  | 96    | 20      | 52   |

- ・精神薄弱の程度による変化は認められる
- ・老化度スコアによる変化は認められない
- ・精神薄弱の程度が重くなるにつれて項目間の通過率の差が著しくなる

- ・加齢による変化は認められない
- ・老化度スコアによる変化も認められない
- ・年齢が進むにつれて項目間の通過率の差が著しくなる

第10表 精神薄弱群 (年令別, 性別, 障害程度別, 老化度スコア別人員表)

人数(%)

| 年令   | 性別 | 20 以上  |      |    |     |            | 19 ~ 10 |    |    |     |            | 9 ~ 0 |    |    |          |            | 合 計 |    |    |             |             |
|------|----|--------|------|----|-----|------------|---------|----|----|-----|------------|-------|----|----|----------|------------|-----|----|----|-------------|-------------|
|      |    | 軽度     | 中度   | 重度 | 最重度 | 計          | 軽度      | 中度 | 重度 | 最重度 | 計          | 軽度    | 中度 | 重度 | 最重度      | 計          | 軽度  | 中度 | 重度 | 最重度         | 計           |
|      |    | 老化度スコア | 障害程度 |    |     |            | 障害程度    |    |    |     | 障害程度       |       |    |    | 障害程度     |            |     |    |    |             |             |
| 30 歳 | 男  | 1      |      |    | 2   | 3          |         | 2  | 3  | 5   | 10         | 4     | 9  | 7  | 12       | 32         | 5   | 11 | 10 | 19          | 45          |
|      | 女  |        |      |    |     |            | 1       |    |    | 1   | 2          |       | 8  | 8  | 8        | 24         | 1   | 8  | 8  | 9           | 26          |
|      | 計  | 1      |      |    | 2   | 3<br>(4)   | 1       | 2  | 3  | 6   | 12<br>(17) | 4     | 17 | 15 | 20       | 56<br>(49) | 6   | 19 | 18 | 28          | 71<br>(100) |
| 40 歳 | 男  | 1      | 1    | 1  |     | 3          | 2       |    | 1  | 2   | 5          | 1     |    | 2  | 1        | 4          | 4   | 1  | 4  | 3           | 12          |
|      | 女  |        |      | 3  | 1   | 4          | 1       | 3  | 1  | 2   | 7          | 2     |    | 3  | 1        | 6          | 3   | 3  | 7  | 4           | 17          |
|      | 計  | 1      | 1    | 4  | 1   | 7<br>(24)  | 3       | 3  | 2  | 4   | 12<br>(41) | 3     |    | 5  | 2        | 10<br>(35) | 7   | 4  | 11 | 7           | 29<br>(100) |
| 50 歳 | 男  | 1      | 1    |    | 1   | 3          | 1       | 1  |    | 2   |            | 1     |    |    | 1        | 2          | 3   |    | 1  | 6           |             |
|      | 女  |        | 3    | 1  | 1   | 5          |         | 1  | 1  | 2   |            |       |    |    |          |            | 4   | 2  | 1  | 7           |             |
|      | 計  | 1      | 4    | 1  | 2   | 8<br>(61)  | 1       | 2  | 1  | 4   |            | 1     |    |    | 1<br>(8) | 2          | 7   | 2  | 2  | 13<br>(100) |             |
| 60 歳 | 男  | 1      |      |    |     | 1          |         |    |    |     |            |       |    |    |          | 1          |     |    |    | 1           |             |
|      | 女  |        |      |    |     |            |         |    |    |     |            |       |    |    |          |            |     |    |    |             |             |
|      | 計  | 1      |      |    |     | 1<br>(100) |         |    |    |     |            |       |    |    |          | 1          |     |    |    | 1<br>(100)  |             |
| 計    | 男  | 4      | 2    | 1  | 3   | 10         | 3       | 3  | 4  | 7   | 17         | 5     | 10 | 9  | 13       | 37         | 12  | 15 | 14 | 23          | 64          |
|      | 女  |        | 3    | 4  | 2   | 9          | 2       | 4  | 2  | 3   | 11         | 2     | 8  | 11 | 9        | 30         | 4   | 15 | 17 | 14          | 50          |
|      | 計  | 4      | 5    | 5  | 5   | 19         | 5       | 7  | 6  | 10  | 28         | 7     | 18 | 20 | 22       | 67         | 16  | 30 | 31 | 37          | 114         |

・年令と老化度スコアとの間には相関が認められる ( $\gamma = 0.609$ )

A 判定指標試案の特徴

5 領域。

a. 領域

b. 年令区分

身辺処理, コミュニケーション, 社会的技能, 学業技能の応用および職業的技能の

18歳以上とし, とくに年令区分はおこなわない。

第11表 精神薄弱の判定指標 (18歳以上の成人) 試案 (修正案)

| 障害の程度     | 最 重 度                      | 重 度                                       | 中 度                  | 軽 度                                       |
|-----------|----------------------------|---|----------------------|---|
| 処身辺       | 他人の助けをかりなければ身のまわりのしまつができない | 身のまわりのしまつはどうかできる                          | 自                    | 立   |
| コミュニケーション | 簡単な意志表示しかできない              | 日常生活に必要なコミュニケーションはどうか通じる                  | 自                    | 立   |
| 技社会的      | できない                       | できない                                      | 簡単な社会生活のきまりは何とか理解できる | 抽象的思考や合理的判断ができにくい<br>事態の変化に適応する能力に欠ける面がある |
| の学業応技能    | 文字の読み書きができない<br>数量処理ができない  | ひらがな程度は何とか読んだり書いたりする<br>きわめて簡単な数量処理しかできない | 簡単な読み書きや金銭の計算ならばできる  | おおむね小学校5~6年生程度の学力しかない                     |
| 技職業的      | 単純作業もむずかしい                 | 単純作業はどうかできる                               | 単純作業ならばできる           | 職業生活はほぼ普通                                 |



第12表 程度判定のための手がかり

(男女 共通)

| 評 定 項 目                  |   | 軽 度 | 中 度 | 重 度 | 最 重 度 |
|--------------------------|---|-----|-----|-----|-------|
| I<br>身<br>辺<br>処<br>理    | 1. 食事のしかた (きちんと食事ができる)                          | ■   |     |     |       |
|                          | 2. 排便 (ひとりで用がたせる)                               | ■   | ■   |     |       |
|                          | 3. 清潔 (きちんと顔が洗える)<br>(ひとりで入浴できる)<br>(清潔に心がけている) | ■   | ■   |     |       |
|                          | 4. 身だしなみ (きちんとした身なりをしている)<br>(身ざれいにしている)        | ■   | ■   |     |       |
|                          | 5. 着脱 (衣服をひとりで身につける)                            | ■   | ■   |     |       |
| II                       | 移動交通 (交通機関を利用できる)                               | ■   |     |     |       |
| III                      | 運動機能 (歩いたり運動したりできる)                             | ■   | ■   |     |       |
| IV                       | 言語活動 (話しができる)<br>(指示したことを理解できる)                 | ■   | ■   |     |       |
| V                        | 時間の観念 (時間がわかる)                                  | ■   |     |     |       |
| VI                       | 作業態度 (仕事をきちんとやる)                                | ■   | ■   |     |       |
| VII<br>自<br>己<br>統<br>制  | 1. 機敏さ (動作がのろくない)                               | ■   |     |     |       |
|                          | 2. 自発性 (自発的に行動する)                               | ■   | ■   |     |       |
|                          | 3. 持続力 (すぐにあきない)                                | ■   |     |     |       |
| VIII<br>対<br>人<br>態<br>度 | 1. 協 力 (手助けをする)                                 | ■   | ■   |     |       |
|                          | 2. 思いやり (親切にしてあげる)                              | ■   |     |     |       |

■ 可能範囲

c. 項目の内容

別表の通り。

d. 判定の基準

それぞれの程度別段階に配当されている項目はいずれもその段階の上限を示している。

B 「判定指標試案」ならびに「程度判定のための手がかり」使用上の留意点

i 判定は現在の行動水準の把握に重点を置くこと。(基本的立場)

ii 障害の程度の決定は単にテストだけでおこなわず、医学、心理学および社会学的な臨床所見を重視すること。(基本的態度)

iii 判定指標は得点算出のための項目として

用いられるのではなく、障害の程度を決定する際の根拠として多面的、総合的に判断して決めること。

iv 「程度判定のための手がかり」は程度判定をおこなう際の補助的手段として利用すること。

なお、この手がかりは、成人精神薄弱者の行動水準を評価する際の知能程度と適応行動の関係を例示したものであり、児童の場合ほど両者は平行関係にないことに注目しなければならない。

## おわりに臨んで

### (1) 判定の意義

精神薄弱者(児)の人的成長や自己実現を援助する教育、医療および福祉三者の活動に役立つ「手がかり」として判定を重視する立場から、程度別判定の基準作成について述べてきた。

判定は予後診断としての機能にその真価が存する。したがって判定は両刃の剣であり、精神薄弱者(児)に人間らしく生きる権利を保障する諸活動を効果あらしめるための手がかりとして役立つこともできるし、また差別と抑圧の対象として追い込むための有力な武器として活用することもできよう。そのために問題は判定そのものにあるのではなく、判定をおこなう際の意義や姿勢が、人権尊重を中心とする民主主義の精神に照らして厳しく問われなければならない。

精神薄弱者(児)を「望みのないお荷物」の立場に追いやるか、社会の進展とともに歩む価値ある人生を可能にするかの分岐点に位する判定の意義を正しく理解しなくてはならない。

判定の基準を「疾病性」におくか、「事例性」におくかによって現代に生きる人間としての存在が問われることになるといっても過言ではあるまい。

### (2) 指標試案の改良をめざして

各地でおこなわれている判定が現代にふさわしいものに統一されていないことは事実であり、そのために心ある多くの判定員が悩んでいるの

も衆知のことである。

判定員個人がいかに人権尊重を中心とする民主主義の精神にもとづく援助活動の手がかりとして役立つ判定を心がけても、判定方法が旧来の能力欠陥の状態と程度を確定するためのものであっては「百年河清をまつ」に等しい。したがって「事例性」の視点に立って实际的、具体的な臨床像を把握できるような指標をつくりあげていく努力を怠りなく続けていかななくてはならないし、そのために関係諸機関・職員の間で改良していくための建設的な検討を要望したい。

われわれも望ましい判定指標作成をめざして上出(東京都児童相談センター所長)、仁科(市川児童相談所々長)、宮本(千葉大学教育学部教授)、塩野(千葉市教委指導主事)、下平および小林(厚生省児童家庭局専門官)などの協力をえて作業に取り組んでいるので近い将来に提示できるであろう。

なお、指標試案のいま一つの特徴は附表による精神薄弱の程度の修正であるが、このことについては本稿では枚数の関係から触れることができなかつた。この新しい発想は精神薄弱の可変性に注目する力動的立場を志向するものとして評価されてよいであろう。いずれ稿を改めて論じたい。

精神薄弱者(児)の幸せを願って全国各地で日夜判定業務に尽くされている判定員各位とともに判定指標の完成をめざして改良を重ねていく機会が得られることを期待して筆を擱く。

## 附記

この研究にご援助いただいた厚生省児童家庭局 児童福祉専門官 下平幸男技官、障害福祉専門官 小林久利技官ならびに東京都児童相談センター、大阪府中央児童相談所、千葉市市川児童相談所、柏児童相談所、埼玉県川越児童相談所、東京都心身障害者福祉センター、大阪府精神薄弱者更生相談所、千葉県障害者相談センター、埼玉県熊谷精神薄弱者更生相談所、群馬県はるな郷、埼玉県美里学園、深谷市立松寿園の関係者各位に心から謝意を表する次第である。

この研究は昭和51年度厚生科学研究および昭和52年度厚生省心身障害研究補助金の交付をうけている。

この研究の一部は第15回日本特殊教育学会大会(広島大学)、昭和52年度精神薄弱者更生相談所技術職員研修会(厚生省)において発表した。

## 参 考 文 献

- 註 1. AAMD『Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation 1973 Revision』  
(村上氏廣訳監『精神遅滞の用語と分類 1973年改訂版』日本文化科学社, 1975。)
- 註 2. 菅 修ほか『精神薄弱者判定要領』厚生省社会局, 1964。
- 註 3. 櫻井芳郎「精神薄弱者の処遇に関する研究—精神薄弱者の福祉的臨床序説—」『精神衛生研究』  
第23号, 1976。
- 註 4. 櫻井芳郎「障害児・者 差別と判別—療育手帳制度をめぐって—(シンポジウム), 判別をささえる  
立場から」『臨床心理学研究』第12巻2号, 1974。13巻1号, 1975。  
なお両誌の他の論文, 討論なども併せて参照されたい。  
菅野重道, 櫻井芳郎, 山内洋子「精薄施設退園者の社会的予後調査」『愛護』第11巻4号, 1964。  
櫻井芳郎「成人精神薄弱者の指導に関する一試論—社会的適応行動をめぐる臨床社会心理学的接  
近—」『特殊教育学研究』第10巻1号, 1972。
- 註 5. H. レランド, D. E. スミス(櫻井芳郎編訳)『精神薄弱児の行動療法』岩崎学術出版社, 1971。  
櫻井芳郎「精神薄弱児の治療教育—社会心理学的立場からの接近—」『日本精神薄弱研究協会々誌』  
第4巻2号, 1970。
- 註 6. 櫻井芳郎「地域社会の診断と地域活動—地域精神衛生活動を中心に—」『地域活動の方法』全社協,  
1973。
- 註 7. 前出(註3)
- 註 8. 台 弘, 土居健郎編『精神医学と疾病概念』東京大学出版会, 1975。
- 註 9. 櫻井芳郎, 加藤進昌, 成瀬 浩ほか「精神薄弱者の早期老化の実態とその対策に関する研究」『精神  
薄弱児(者)の治療教育に関する研究』(昭和50年度および51年度厚生省心身障害研究報告書),  
1976, 1977。

# 先天性代謝異常症の臨床生化学的研究<sup>\*</sup>

—アミノ酸及びガラクトース代謝  
異常のスクリーニング法の開発—

精神薄弱部 小松 せつ<sup>\*\*</sup>

## はじめに

代謝異常を伴う精神薄弱の早期発見の研究は原因究明、治療や処遇をおこなううえに重要であるにもかかわらず現在のところきわめて不十分であり、しかも代謝異常を伴う精神薄弱の実態そのものも殆ど把握されていない。そこで(1)出現頻度が高いアミノ酸代謝異常について特定集団を対象にアミノ酸分析をおこないその実態を把握するとともに、早期発見・治療のてがかかりとなるスクリーニング法の開発を試みた。(2)又最近、治療可能な代謝異常性精神薄弱について新生児期におこなう集団スクリーニングが全国的に実施されることになったが、カラクトース血症については、その判定に際して問題点がありその解決が要望されているので判定方法の改良について検討をおこなった。

## 其の1

尿中アミノ酸異常の測定方法改良の検討。  
—Mercko Test (KIT)を用いたアミノ酸薄層クロマトグラフィーの検討—。

アミノ酸代謝異常の情報がえられる検体のうちで容易に採取出来るものに尿がある。アミノ酸代謝異常にはアミノ酸代謝経路の酵素欠損による溢流型 (over flow type) 及び腎細尿管の障害による腎型 (Renal type) などがあり、代謝異常によって尿中に増量するアミノ酸、もしくはその誘導体の有無の検索を目的とした最も

精密な分析法としてアミノ酸自動分析機を用いておこなう分析法があるが、精密な方法であるだけに時間と労力を要し多数検体を扱うのには適当でない。そこで一次スクリーニングをおこない、異常を疑はれる尿についてのみアミノ酸分析による精密な二次スクリーニングをおこなうことが望ましいと考え、一次スクリーニングとして血清アミノ酸分析用 MercKoTesT (KIT) 薄層クロマトグラフィー装置によって、血清の代りに尿を用いる方法の検討をおこなった。

まずはじめにアミノ酸分析機による分析の結果を述べついで MercKotest (KIT) 薄層クロマトグラフィーによる測定法について検討してみたい。

## A, イオン交換アミノ酸自動分析機による尿中アミノ酸の分析

### 方 法

操作は日本電子 MODEL-JLC-3BC アミノ酸自動分析装置による操作法に多少の修正を加えた。

#### 1, 装置。

MODEL JLC-3BC アミノ酸自動分析装置 (日本電子)

Jeol Resin LC-R-2 (日本電子)

#### 2, 試薬。

0.2N ークエン酸緩衝液 (PH 2.2)

〃 (PH 3.25)

〃 (PH 4.25)

\* A Study of Inborn Errors of Metabolism in the Clinical Chemistry—Investigatin of the Screening Method For Inborn Errors of Amino Acid and Galactose Metabolism.

\*\* Setsu Komatsu, Division of Mental Retardation Research, National Institute of Mental Health.

0.36N —      (PH 5.25)

2%—ニンヒドリン試薬。

### 3, 尿検体の調製。

一時採尿の1mlを $\frac{1}{10}$ N—NaOH及び $\frac{1}{10}$ N—HClでPH 2.2に調節後、PH 2.2の緩衝液を加えて全量2mlとし、このうち1mlを分析に供した(尿0.5ml相当)。尚尿中にアンモニアの多い場合は脱アンモニア操作をおこなった。

### 4, 分析操作。

アミノ酸分析機に1mlの調製した尿を注入し、PH 3.25, 4.25, 5.25の三種類の異ったPHの0.2N—クエン酸緩衝液を経時的に三段階に切り替えて、1本のイオン交換樹脂液体クロマトカラムを通し連続的に、酸性アミノ酸、中性アミノ酸、塩基性アミノ酸の順に溶出分離した。本装置による至適分析条件は以下の通りである。

|            |                      |
|------------|----------------------|
| カラムサイズ     | 0.8φ×50cm            |
| カラム温度      | 55℃                  |
| 緩衝液流速      | 72.6ml/時間            |
| ニンヒドリン試薬流速 | 37.2ml/時間            |
| 分析時間       | PH 3.25緩衝液 1時間20分    |
|            | PH 4.25   "   1時間40分 |
|            | PH 5.25   "   2時間    |

### 5, 標準アミノ酸溶液の分析

尿中アミノ酸の分析をおこなう前に予め混合標準アミノ酸溶液の分析をおこない各アミノ酸の溶出の位置を確認した。混合標準アミノ酸溶液は市販の12.5μmoles/5ml(味の素株式会社)溶液をPH 2.2の緩衝液で25mlとしこの0.4mlにPH 2.2緩衝液1.6mlを加え全量2.0mlとし、うち1ml(0.1μmole相当)を分析に供した。標準溶液のアミノ酸の溶出順序は、アスパラギン酸、スレオニン、セリン、グルタミン酸、プロリン、グリシン、アラニン、シスチン、バリン、メチオニン、ロイシン、イソロイシン、チロジン、フェニールアラニン、アンモニア、リジン、ヒスチジン、アルギニン、トリプトファンの順である。緩衝液を新たに調製した時は標準溶液を再分析し、この順序に溶出するよう緩衝液のPHの調整をおこなうことが必要である。標準アミノ酸溶液の分析チャートを第1図に、又参考のために正常尿のアミノ酸分析チャート

を第2図に示した。

## 対 象

昭和48年1月より51年3月迄に東京都心身障害者福祉センターを訪れた代謝異常を疑はれる児童137名(男児101名, 女児36名, 年令1才~10才)。

なおコントロールとして正常児尿は特別に採取しなかったが、これ迄におこなった多数の児童の尿のアミノ酸分析で、大多数の示した平均的なアミノ酸パターンが、各アミノ酸間の面積比率が文献上報告されている正常尿の各アミノ酸の測定数値間の比率に合致することを確かめ、これを正常児尿のアミノ酸パターンとした。

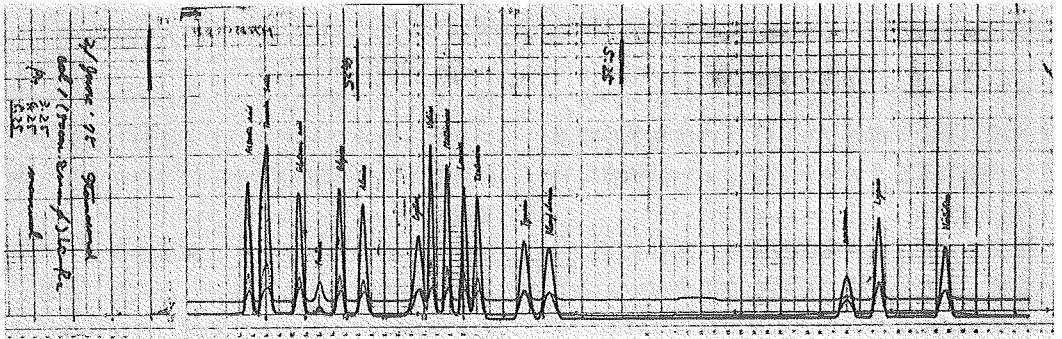
## 結果と考察。

尿検体総分析数137例中、異常を疑い再分析をおこなった例が48例あり、明かな異常例はリジンが増量した1例で、他に正常か異常か判然としないものが1例あった。

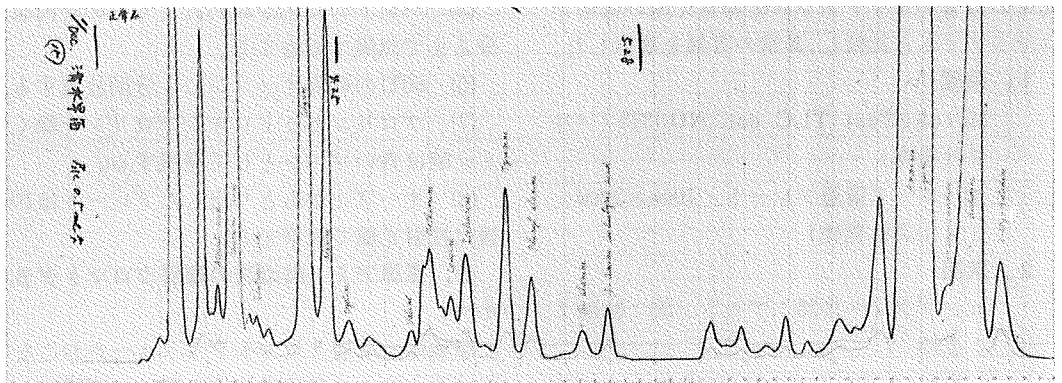
又β—アミノイソ酪酸の尿中への高排泄を示したものが137例中25例で全体の18%強であった。β—アミノイソ酪酸は疾患とは関係のない血液A B O型のような遺伝形質であり、その尿中濃度は年令、性、食餌には関係がなく、ホモ接合体による尿中高排泄の頻度は、日本人は全人口の36%、ミクロネシア人が95%、欧米人では5%以下で人種によって異るといわれている<sup>(1)</sup>。分析例を第3図に示す。又ガンベタール、パントシンなどの薬剤服用のために正常にはないピークが出現し異常と見誤るおそれがあるのでアミノ酸分析の際は採尿前の服薬を中止する必要があり、又食餌も影響するので空腹後の採尿が望ましい。

当然のことながら発見された代謝異常は担当医師と協力し follow up しながら治療がなされなければならない。数年前同施設で偶然に筆者の分析により、自閉症と診断されていた症例がフェニールケトン尿症であることが判明し(第4図)、その後の適切な治療により快方に向った例がある。

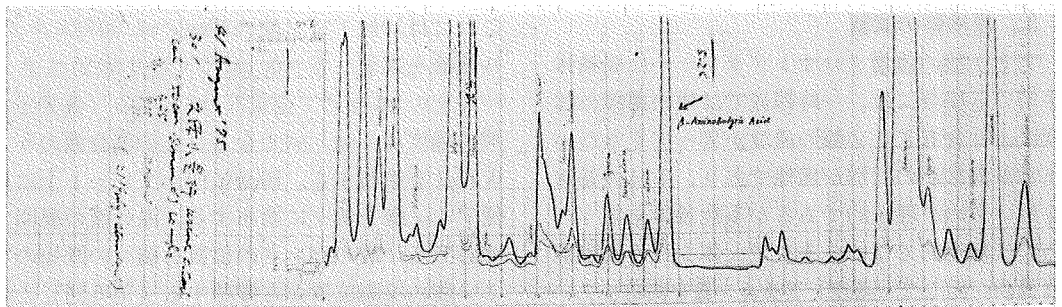
第1図 標準アミノ酸溶液



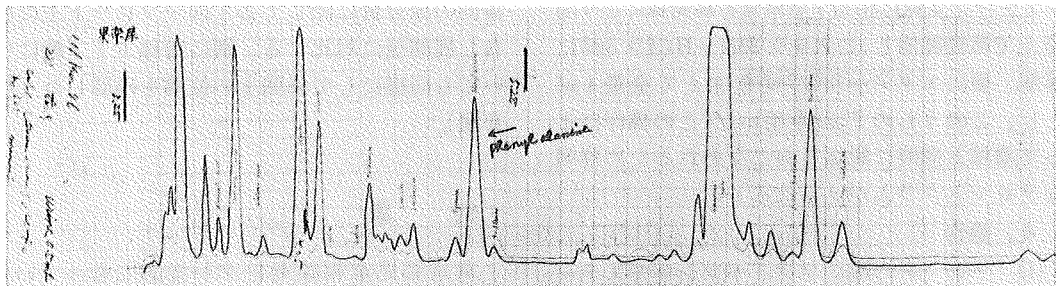
第2図 正常尿例



第3図  $\beta$ -アミノイソ酪酸尿素



第4図 フェニルケト尿症例



## B, Merck Test (KIT)によるアミノ酸薄層クロマトグラフィーの検討と尿への応用。

### 方 法

操作は本 KIT 使用の指示にしたがったが、尿検体の調製と薄層プレートへの塗布及び標準アミノ酸の薄層クロマトグラフィーは独自に行った。

尿アミノ酸代謝異常の検索は、正常児尿についてアミノ酸分析機で正確な分析を行い、各アミノ酸量が正常であることを確認したのち、本薄層クロマトグラフィーをおこなって得た正常児尿の薄層クロマトグラムを異常児尿の薄層クロマトグラムと比較し、異常の有無を観察した。

#### 1, 装置

Merck Test TLC cat. NO3345 (メルク社発売)

セルローズ薄層プレート 10cm×20cm  
(メルク社発売)

#### 2, 試薬

n-ブタノール35 : アセトン35 : 酢酸7  
: 水23

0.4M-ニンヒドリン(n-ブタノール50  
: アセトン50)

#### 3, 尿検体の調製

アミノ酸の薄層クロマトグラフィーに尿検体を用いる場合には、一時採尿では尿の濃縮の程度により含有アミノ酸の濃度が異ってくるため正常か異常かの判別が困難であり、1日の蓄尿を用いるのが理想的であるが多数検体を扱うためには現実的でない。そこで大体1日の尿中排泄量が一定しているクレアチニン量を測定しクレアチニン濃度を揃えた。即ち一時採尿についてクレアチニン2mgに相当する尿量を蒸発皿にとり湯浴上で蒸発乾固し、これを0.33N-HCl 0.3mlに溶解、更にエタノール0.7mlを加えて全量1mlとし、このうちの2 $\mu$ lを用いた(この操作によって濃縮と同時に脱塩もおこなわれるため鮮明なクロマトグラムがえられる)。

#### 4, 操作

(1) プレーートの端にソフトペンシルでスタートラインをひく。このライン上に検体を塗布す

る横巾のしるしを1cmの巾につける。

(2) アプリケーターとマイクロキャピラリーを用いて検体2 $\mu$ lを1cmの巾に塗布する。

(3) 溶媒40mlをガラスチェンバーに入れ、1枚もしくは2枚のプレートをたてかけてワセリンを塗ったカバープレートで密封し溶媒が10cmに達したら(約35分)チェンバーから出し熱風で乾かす。

(4) 3mlのニンヒドリン溶液をチェンバーに追加中の溶液とよく混合したのち、乾燥を終えた先のプレートを入れ密封し再び10cmに達したらとり出す(約35分)。

(5) バンドの青色が現われてくるのが肉眼で分るまで熱風で乾燥する。

(6) 80℃の乾燥オーブンに1分間放置する。

(7) プロリンとヒドロキシプロリンを除くアミノ酸は青いゾーンとして発現する。

(8) オープンからとり出したプレートは10分後に投射光線で観察する。

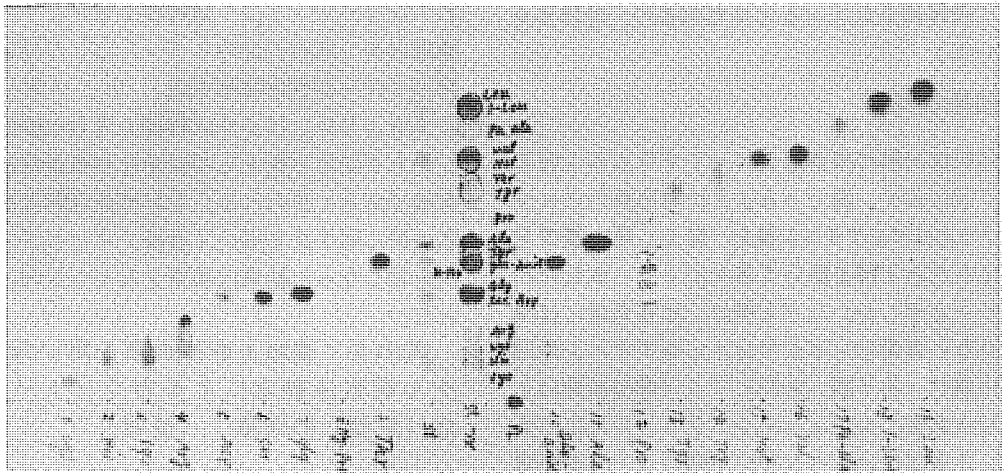
#### 5, 標準アミノ酸溶液の薄層クロマトグラフィー。

尿検体の薄層クロマトグラフィーをおこなう前に予めアミノ酸標準溶液を用いて薄層クロマトグラム上の各アミノ酸の位置を確認しておく。これには19種アミノ酸の20mg/ml、50%エタノール溶液を調製し各々0.1mlづゝとり50%エタノールを0.1ml加えて全量2.0mlとする(各アミノ酸の濃度は1mg/mlとなる)。この混合液のうち0.2 $\mu$ lを塗布する。同時に同一プレート上に19種アミノ酸を個々に塗布する。混合液の展開上の各アミノ酸のバンドの位置を個々の既知のアミノ酸の展開位置から確認する(第5図)。この混合標準液はストック溶液として4℃に保存し、毎回の尿分析に際して必ず同一プレート上に塗布し展開後に対比する。別に特殊アミノ酸についても同様にして展開上の位置を確認した(第6図)。

#### 対 象

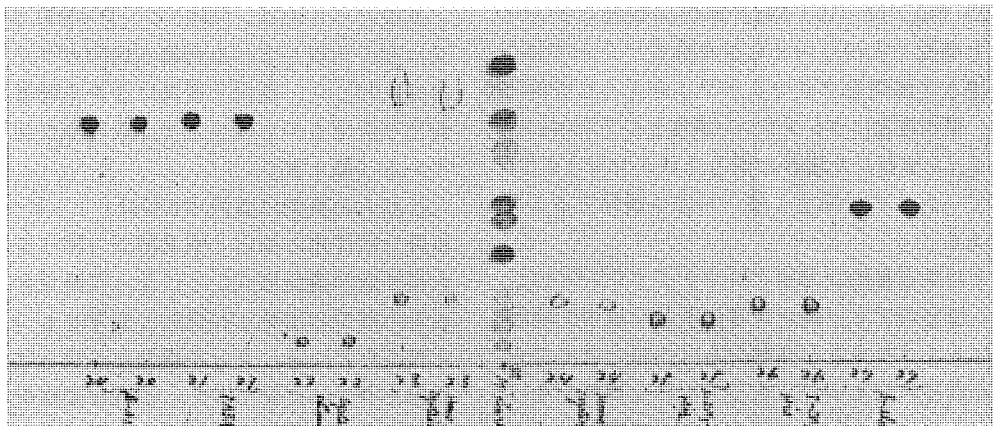
東京都児童相談センターでおこなっている day care に昭和52年度末から53年度初めまで

第5図 19種アミノ酸の薄層クロマトグラム



- |              |            |          |             |
|--------------|------------|----------|-------------|
| 1 シスチン       | 2 ヒスチジン    | 3 リジン    | 4 アルギニン     |
| 5 アスパラギン酸    | 6 セリン      | 7 グリシン   | 8 ヒドロキシプロリン |
| 9 スレオニン      | 10 グルタミン酸  | 11 アラニン  | 12 プロニン     |
| 13 チロジン      | 14 トリプトファン | 15 メチオニン | 16 バリン      |
| 17 フェニールアラニン | 18 イソロイシン  | 19 ロイシン  |             |

第6図 特殊アミノ酸の薄層クロマトグラム



- |                     |                    |               |                  |
|---------------------|--------------------|---------------|------------------|
| 20 $\beta$ -アミノイソ酪酸 | 21 $\gamma$ -アミノ酪酸 | 22 シスタチオン     | 23 ホモシステイン       |
| 24 ホモシスチン           | 25 1-メチルヒスチジン      | 26 3-メチルヒスチジン | 27 $\beta$ -アラニン |



通っていた精神薄弱児や自閉症児などあわせて40名の一時採尿を用いた。対照群として同施設に一時保護されている正常児36名の一時採尿を用いた。

### 結果と考察

対照群36例の尿薄層クロマトグラムの一部を第7図に示す。図でみるように対照群のクロマトグラムはクレアチニン量を一定とし尿の濃度を揃えたため1例を除いて各々がよく一致したパターンを示した。この1例は、正常児尿には現れない異常バンドがフェニールアラニン附近に出現し(第7図, No.22), アミノ酸分析機による分析結果でもフェニールアラニンの溶出直後に、正常尿にはみられない不明のピークが出現した(第8図矢印のピーク)。このピークはさほど大きくないのにも関わらず薄層クロマトグラム上でかなり鮮明に識別出来た。この異常例はその後の調査により、ミノシン、バイシリン、ペリアクチン等種々の薬剤を服薬していたことが分りその影響とも考えられたが退所のため追跡調査は出来なかった。

一般的に尿の薄層クロマトグラフィーは一時尿をそのまま用いるか、又精密にはクレアチニンを測定し濃度を大まかに区切り希釈することのみによって大体の尿濃度を揃える方法がとられている。筆者の分析では尿のクレアチニン濃度は19.6mg/dl~193.8mg/dlの広範囲にわたり最も濃度が大のものでも塗布容量が2 $\mu$ lでは少量過ぎて鮮明なクロマトグラムがえられなかった。塗布容量はクレアチニン濃度として200mg/dlを2 $\mu$ l塗布した場合が最もよいクロマトグラムがえられるので尿を1倍~10倍に濃縮する必要がある。

また半定量的な薄層クロマトグラフィーでは、或る特定のアミノ酸が非常に多量に尿中に排泄されるような大きな変動があった場合はその変化を容易に捉えるが、さして大きな変動がなければ見逃し易い欠点がある。その点筆者がおこなった方法はかなり微妙な変化でも見出すこと

が可能である。尿の濃縮操作は多数の集団スクリーニングには向かないが必要検体の量はごくわずかなので(2 $\mu$ l)短時間でもかなりの尿は濃縮出来(既述の $\frac{1}{2}$ のスケールにした場合は1時間で20~30検体濃縮可能)、アミノ酸分析機によるよりは、はるかに時間と労力が節約され、しかも半定量分析としてはかなり精密度が高く有効であると思われる。なお精神薄弱児など40名の尿に同手法を用いて薄層クロマトグラフィーをおこなった結果は異常をみとめる例はなかった。

其の2 濾紙上乾燥血液を用いた澱粉ゲル電気泳動法によるガラクトース血症(異型)の検索。(速報)

### ガラクトース血症(異型)

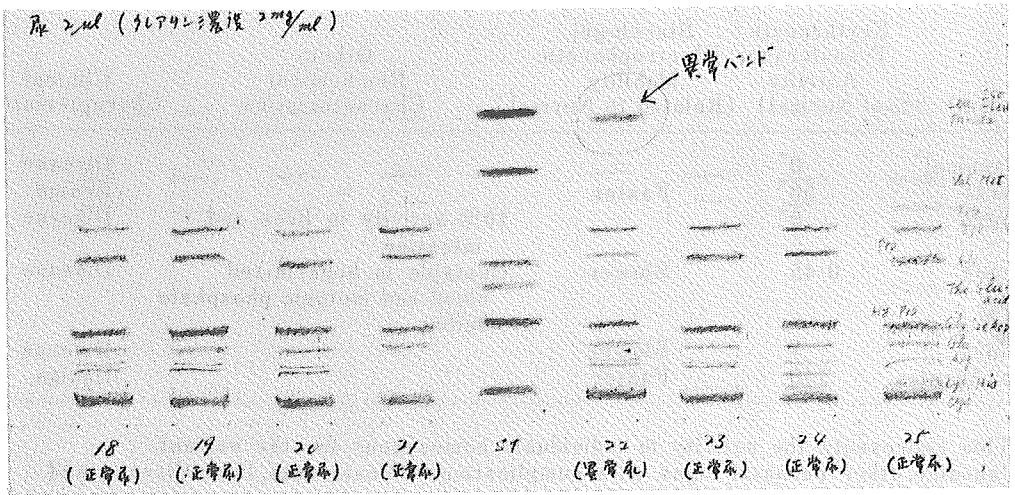
ガラクトース血症はガラクトースの代謝障害により尿中、血中にガラクトースが増加する常染色体劣性遺伝の代謝性疾患で精神薄弱の原因の一つであり、その出現頻度は2~3万人に1人といわれる。本症はガラクトース-1-リン酸-ウリジルトランスフェラーゼ(Gal-1-P-UT)欠損症、ガラクトキナーゼ欠損症などが報告されているが、このうちGal-1-P-UT欠損によるガラクトース血症についてはその異常(Variant type of galactosemia)がいくつか発見されている。

異型というのは、Gal-1-P-UTが殆ど、又は全く欠損している所謂古典的ガラクトース血症に対して、遺伝子変異による本酵素の質的变化を示すもので現在までに数種類が報告されている(第1表)。

これらの異型は血液中のGal-1-P-UTの正確な活性値の測定と家系調査(脚注1)による活性値の遺伝様式などによって発見され、これらの異型の出現が人種的な偏りをもつことも示唆されている。また各異型が正常とは異なる活性値を有するだけでなく、質的な変化を示し、電気泳動上の酵素の移動度や分離パターンが正常とは異なることが明らかにされている。

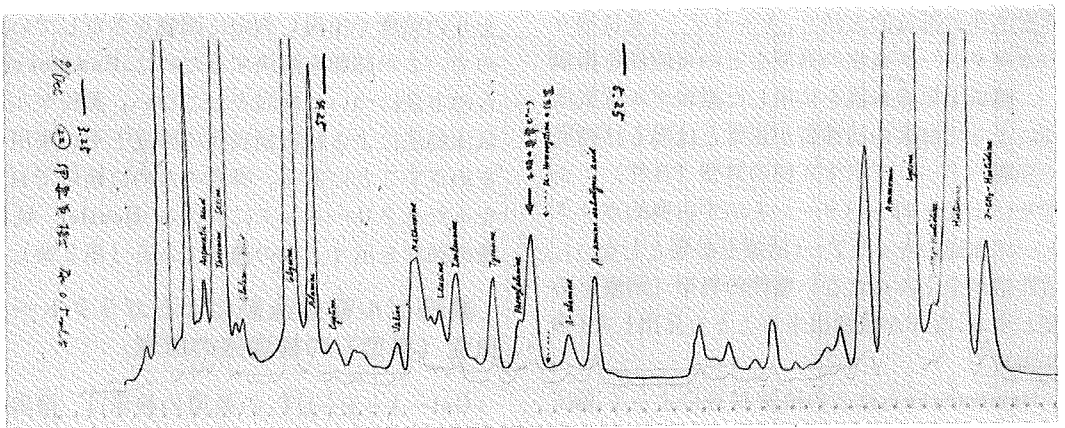
脚注1: 同胞、父母、祖父母、祖祖父母及びその同胞などの血中のGal-1-P-UT活性値の測定を行う。

第7図 尿中アミノ酸の薄層クロマトグラム



第8図 異常尿のアミノ酸分析器による分析チャート

(薄層クロマトグラムに於ける異常尿, 第7図)



第1表

Characteristics Regarding Variants of Galactose-1-Phosphate Uridyl Transferase

| Variant     | Erythrocyte<br>Transferase<br>Activity<br>(% of Normal) | Starch-gel<br>Electrophoretic<br>Mobility<br>(Related to Normal) | Other<br>Biochemical<br>Characteristics                           | Clinical<br>Characteristics |
|-------------|---|--|---|-----------------------------|
| "Classical" | 0*  | —  | —   | Disease**                   |
| Duarte      | 50*   | Faster   | —   | Benign                      |
| "Negro"     | 0*  | —  | 10% activity in liver and<br>intestine                            | Disease                     |
| Indiana     | 0-45  | Slower   | Unstable in heparinized<br>blood and isotonic phosphate<br>buffer | Disease                     |
| Rennes      | 7   | Slower   | —   | Disease                     |
| Los Angeles | 140   | Faster   | —   | Benign                      |

\* This represents the activity in individuals homozygous for the variant.

\*\* Jaundice, other neonatal signs with complications, of cataracts, liver disease and mental retardation.

### Hammersen らの方法<sup>(2)</sup>

アメリカではガラクトーズ血症（古典的）の早期診断と早期治療のために新生児の集団スクリーニングがおこなわれているが、Gal-1-P-UT 欠損の有無の判定に広く用いられている Beutler のスポットスクリーニングテスト（脚注2）では、古典的ガラクトーズ血症とは明かに異なる、かすかに螢光をもつ所謂疑陽性の検体がかなりの頻度で出現している（マサチューセッツでは500人に1人）。Hammersenらはその原因としてartifact（夏季の温度条件による酵素活性の部分的失活）、キャリアー、又は種々のガラクトーズ血症の異型などの可能性を指摘し、濾紙上乾燥血液を応用した澱粉ゲル電気泳動によって酵素の活性帯が正常とは異なる移動度や分離パターンを示す4種の異型（良性）、正常及び正常と同一パターンを示す古典的ガラクトーズ血症のキャリアー（治療を必要としない）、活性帯が全くみられない悪性の異型（治療を必要とする）などが区別出来ることを見出した（第9図）。

Hammersenらはこの精密検査によって、臨床

的に重篤でかつ潜在的である異型を早期に発見し速やかに治療を開治出来ること、又artifactによる活性低下や治療を必要としないキャリアーの検体については再採血、再検査といった手数をばぶき担当医や親の不必要な負担や心配を減じることが出来ることなどの利点があるとしてその実施を推奨している。

### 研究目的

本研究の目的は、我が国でも最近全国的に実施されつゝあるガラクトーズ血症の集団スクリーニングに於いて、Beutler 疑陽性の検体がかなりの頻度で出現し判定に困難をきたしているため、この問題を解決するために、Hammersenらの方法について検討をおこない、澱粉ゲル電気泳動法による精密検査法の確立とその実用化をめざすことにある。参考のために精研でおこなったスクリーニングに於ける Beutler 疑陽性の頻度を示すと次の通りである（第2表）。

### 澱粉ゲル電気泳動によるガラクトーズ血症（異型）の検索法の原理。

Gal-1-P-UT の異型の検索は、酵素の

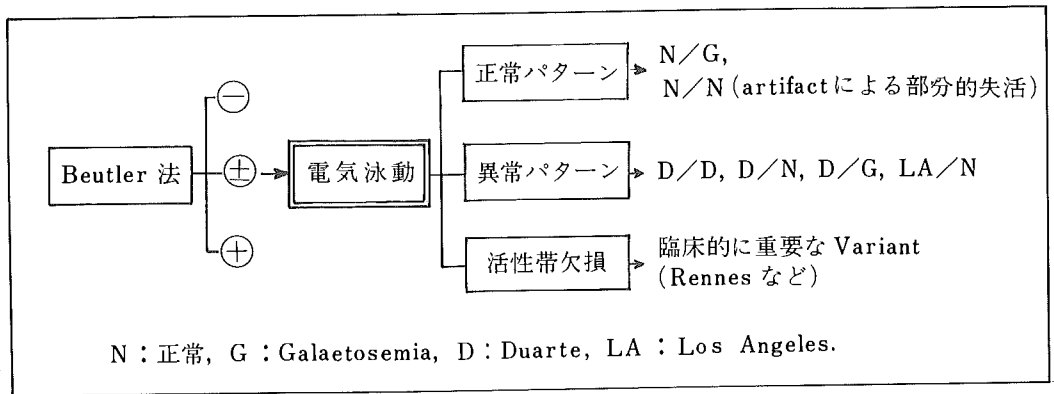
脚注2：3mmの乾燥血液濾紙ディスクに反応液を入れ、一定時間後に反応液を濾紙上にスポットして反応の結果生じた螢光の有無をしらべる。正常では螢光を呈する。

第2表 疑陽性検体年間月別頻度

| 月         | 52<br>6 | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 53<br>1 | 2    |
|-----------|---------|------|------|------|------|------|------|---------|------|
| 総検査件数     | 3015    | 3013 | 3273 | 3263 | 3469 | 3544 | 3634 | 4338    | 2881 |
| 疑陽性件数(再検) | 12      | 11   | 10   | 15   | 5    | 8    | 10   | 2       | 2    |
| 頻度(%)     | 0.39    | 0.36 | 0.30 | 0.45 | 0.14 | 0.22 | 0.27 | 0.04    | 0.06 |

国立精神衛生研究所新生児スクリーニング成績による

第9図 澱粉ゲル電気泳動によるBeutler法疑陽性検体の判定  
(Hammersenらの報告による)



質的变化にもとづく物理化学的特性の差から電気泳動的に分離された活性帯が正常とは異った特徴ある移動度やパターンを示すことを利用したもので、異型がうたがはれる乾燥血液濾紙検体の小片を正常のものと並べてゲル内に挿入し一定時間電気泳動をおこない、泳動後ゲル表面に反応液を注ぎ、ゲル上に分離された酵素の活性帯を検出するもので次の図の反応によって生じた NADPH を蛍光ランプの照射によって検出し、活性帯の位置やパターンを正常のそれと比較し観察するものである。

方 法

澱粉ゲル電気泳動法は、操作および試薬についてはヘモリゼート血液検体の代りに乾燥血液濾紙検体を使用すること以外はNgらの方法にほぼ準じた。泳動条件に関しては、酵素の各異型が正常とは異った特徴あるパターンを示すような条件が必要なので、このため分離パターン

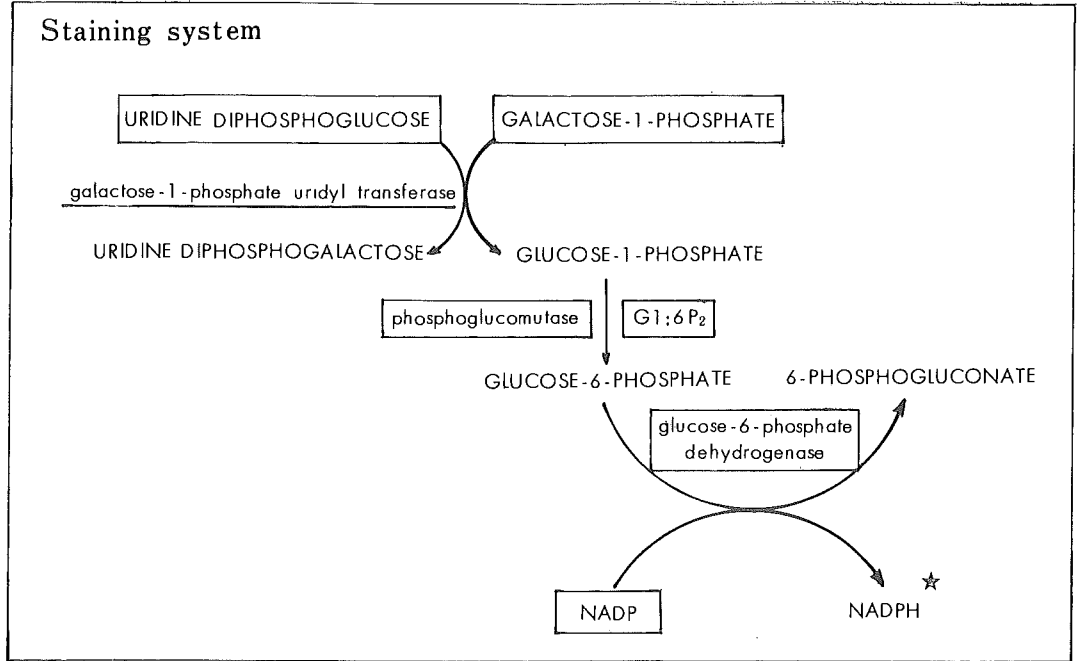
が正常とは異なることが予め判明している異型の血液濾紙検体を用い、正常パターンと比較しながら特徴あるパターンがえられるような条件を種々検討した。

1, 装置

株式会社常光 冷却式微量分析泳動装置。  
株式会社常光 ゲル枠 4cm×19cm×0.9cm  
三田村理研 低温恒温箱

2, 試薬

Connaught starch  
澱粉ゲル用緩衝液 (PH 8.6)  
0.05M glycine  
0.003M EDTA  
0.003M β-Mercaptoethanol  
泳動用緩衝液 (PH 8.8)  
0.05M Tris HCl  
0.05M Na Cl  
0.003M EDTA  
0.003M β-Mercaptoethanol



酵素検出用試薬

- |                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| 1) 1 M glycine 緩衝液 (PH 8.7)        | 0.5ml  |
| 蒸留水                                | 3.5ml  |
| Connaught starch                   | 300mg  |
| 2) 0.0023M NADP                    | 1.3ml  |
| 0.008M Gal-1-P                     | 0.4ml  |
| 0.004M UDPG                        | 0.4ml  |
| (Phosphoglucomutase 2 mg/ml 1:80溶液 |        |
| G-6-PDH 1 mg/ml 1:80溶液             |        |
| 等量混合液                              | 0.4ml  |
| 0.3M β-Mercaptoethanol             | 0.2ml  |
| 0.0014M G-1,6-DP                   | 0.05ml |
| 0.1M MgCl <sub>2</sub>             | 0.2ml  |
| 蒸留水                                | 0.85ml |

3, 操作

澱粉ゲル用緩衝液100mlにConnaught starch 11.5gを懸濁して攪拌しながら沸騰水浴中で透明になる迄糊化しゲル枠に流し入れる。室温に30分放置したのち、4℃で1時間～3時間放冷する。

固まったゲルの上の枠を1枚外し表面のゲルをスライスしたのち全長の約1/6～1/8を原点としてレーザーで溝を作り3mm×8mmの乾燥血液濾紙片を挿入する。泳動は0.5℃～4℃の低温恒温

箱の中でおこなう。泳動後はゲル枠を更に1枚取り除きゲル表面を再びスライスする。酵素検出用試薬1)を沸騰水浴中で糊化し40℃に温度が下がってから2)の溶液と混じてゲル表面に注ぎ37℃のフラン器中に90～120分放置する。フラン器から取出したあと長波長の紫外線ランプ(3650Å)を照射してNADPHによる蛍光帯を検出する。

対 象

正常人対象、古典的ガラクトーズ血症及びそのキャリアーの乾燥血液濾紙検体は精研で起こった新生児の代謝異常集団スクリーニングに送附されて来たものの中ですでに臨床診断によって判明しているものを使用した。又異型については、代謝異常の臨床専門医による精密検査の結果、ガラクトーズ血症の異型と診断された患者の血液検体入手し乾燥血液濾紙検体を作り使用した。

結果および考察

1, 至適泳動条件の検討

電圧、電流、泳動時間などを種々変えて検討した結果を第3表に示す。

第3表 加電圧, 加電流, 泳動時間の差による泳動結果の比較

|      | 電圧(一定)  | 初電流      | 泳動時間  | 泳動距離 | 検体の種類     | 分離パターン                |
|------|---------|----------|-------|------|-----------|-----------------------|
| No.1 | 3 V/cm  | 1 mA/cm  | 19時間  | 4 cm | 正常        | 単一バンド                 |
| 2    | "       | 1.1      | 26    | 6    | "         | "                     |
| 3    | "       | 1        | 28    | 6.8  | "         | "                     |
| 4    | "       | "        | 48    | 12   | "         | "                     |
| 5    | "       | 1.15     | 28    | 6.7  | *異型       | 正常と同位置, 単一バンド         |
| 6    | 3.7     | 1.2      | 28    | 8.2  | 正常        | 単一バンド                 |
| 7    | "       | 1.1      | 48    | 12.2 | "         | "                     |
| 8    | 4       | 1.25     | 28    | 7.8  | "         | "                     |
| 9    | "       | 1.2      | 47    | 11.5 | *異型       | 二つのバンド (10図)          |
| 10   | 6       | 1.7      | 24    | 9.2  | *異型       | 正常と同位置, 単一バンド, バンドの歪み |
| 11   | 7       | 2        | 22    |      | 正常        | 泳動不能 (ジュール熱発生, 澱粉乾燥)  |
|      | 初電圧     | 電流(一定)   |       |      |           |                       |
| 12   | 3.7V/cm | 1.1mA/cm | 48.40 | 11.2 | **異型      | 二つのバンド (11図)          |
| 13   | 3.75    | 1.25     | 45    | 13.2 | 正常        | 単一バンド                 |
| 14   | 6       | 2        | 23    | 7.5  | ガラクトース血症  | バンド欠損                 |
| 15   | 7       | 2        | 24    | 7.6  | " carrier | 正常と同位置, 微弱な単一バンド      |

\* 臨床診断で Los Angeles 様異型とされたもの, No.5, No.9, No.10は同一検体

\*\* 臨床診断で2峰性異型とされたもの (型は不明)

表中 \* 印の異型については, 泳動距離6.7 cm (3V/cm, 28時間, (No.5)) および9.2 cm (6V/cm 24時間, (No.10)) では正常と全く同じパターンを示したが, 泳動距離11.5 cm (4V/cm, 47時間 (No.9)) では正常より早く陽極側へ移動する活性帯と少しおくれで移動する比較的強い活性帯の二つに分離した (第10図)。又\*\*印の異型については泳動距離11.2 cm (1.1 mA/cm, 48時間40分 (No.12)) で正常と同位置にある活性帯と少し早く陽極側に移動する活性帯の二つに分離した (第11図)。この分離パターンは臨床診断の場でおこなったヘモリゼート血液を用いた泳動のパターンと類似していた。このような異型の検体の泳動結果から, 異型の特徴的なパターンをうるためには少なくとも11~12 cm以上の泳動距離が必要と思われ, 適当な電圧 (一定) は3V/cm ~ 4V/cm, 又電流 (一定) は1.1 mA/cmで泳動時間は47時間~49時間であった。

又臨床診断により古典的ガラクトース血症と診断された検体は, 本電気泳動で全く活性帯を

見出すことが出来ず (第12図), キャリアーの検体 (本症患者の父) では正常活性帯の位置に微弱な活性帯がみられ (第13図), キャリアーの本酵素の活性値は正常値の50%といわれるので一応これらの検体についても本法で判別出来ることを確認した。

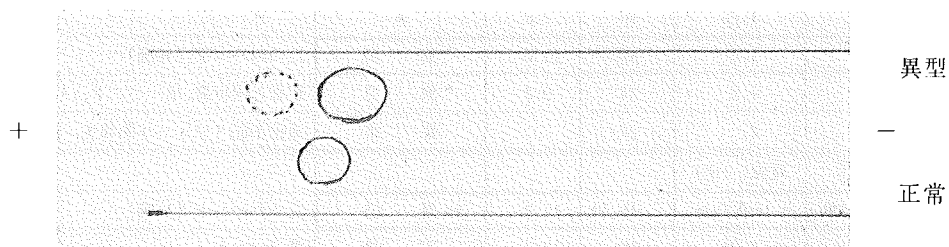
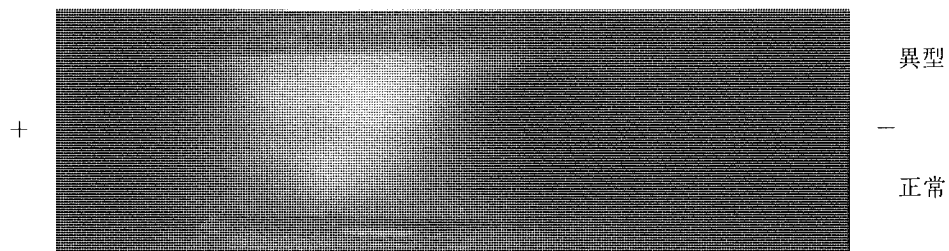
## 2, 乾燥血液濾紙片について

長方形の血液濾紙片の大きさは, 泳動中にヘモグロビンがゲル表面に拡散するのを防ぐため縦巾をゲルの厚さより少し短い5 mm × 8 mm, 4 mm × 8 mm, 3 mm × 8 mmを比較したが結果に差はなかったので血液濾紙検体の節約のため3 mm × 8 mmのものを用いた。

## 3, 酵素反応の時間について

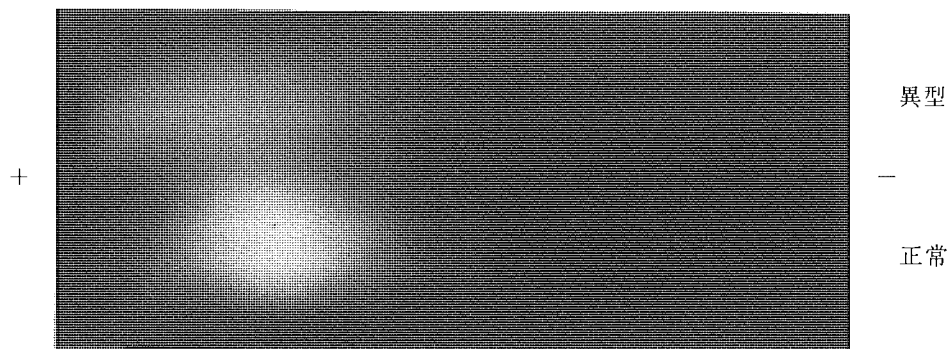
泳動後の酵素の反応時間は37°Cで30分, 1時間, 2時間, 3時間, 習日の各時点で比較したが30分では蛍光は殆ど検出出来ず, 約1時間で蛍光は弱いが比較的まとまった活性帯がみられ, 3時間放置すると蛍光はより強くはなるが活性帯はかなり拡散する。習日になると活性帯は2

第10図 ガラクトース血症異型例



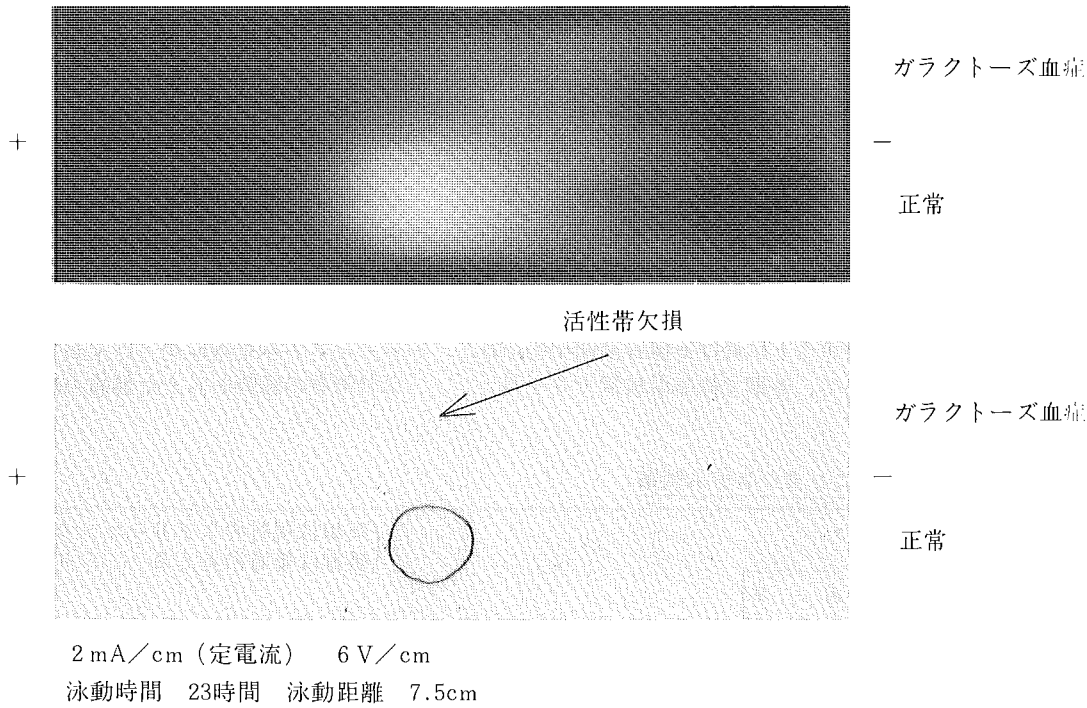
4 V/cm (定電圧) 1.2mA/cm  
泳動時間 47時間 泳動距離 11.5cm

第11図 ガラクトース血症異型例

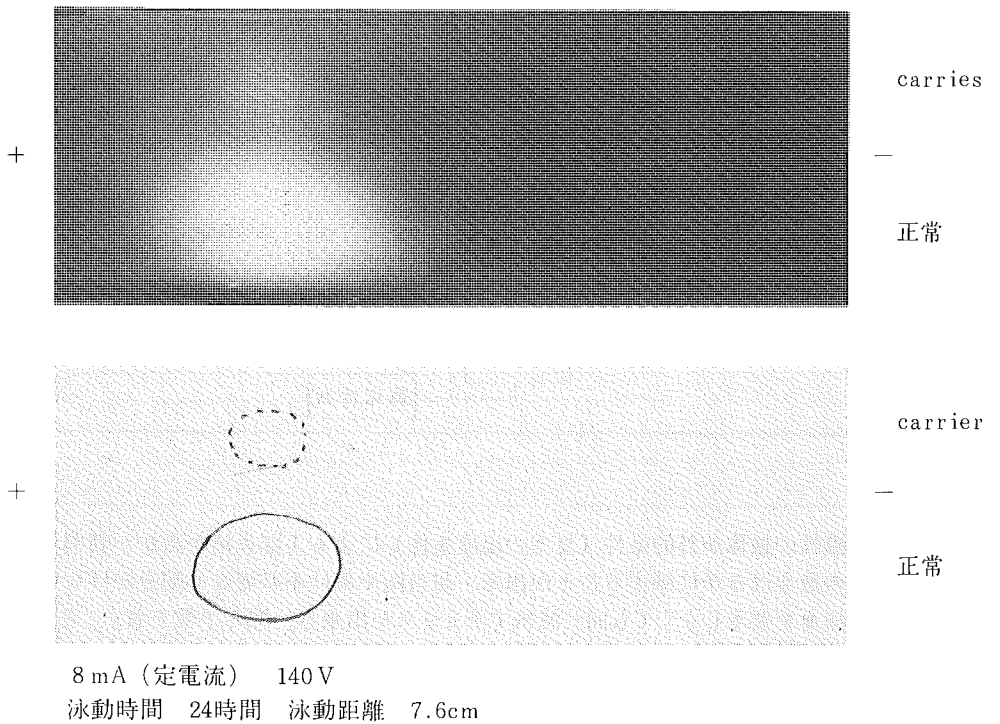


1.1mA/cm (定電流) 3.7V/cm  
泳動時間 48時間40分 泳動距離 11.2cm

第12図 ガラクトース血症例 (古典的)



第13図 ガラクトース血症 carrier 例 (ガラクトース血症児の父)





～3cmの長さにまで拡散してしまった。このような結果から反応時間はなるべく短時間にして、出来れば少し強い蛍光ライトで検出した方がよい。

4、乾燥血液濾紙の保存による変化

4℃に保存した血液濾紙を1W、4W、5W、3ヶ月と放置したものについて泳動をおこなった結果、1W、4W、5Wは活性の低下およびパターンの変化はなかったが3ヶ月では活性帯が全くみられなかった。Beutlerのスポットスクリーニングテストに於ける保存期間中の活性の低下について、冬期では室温放置で3ヶ月～

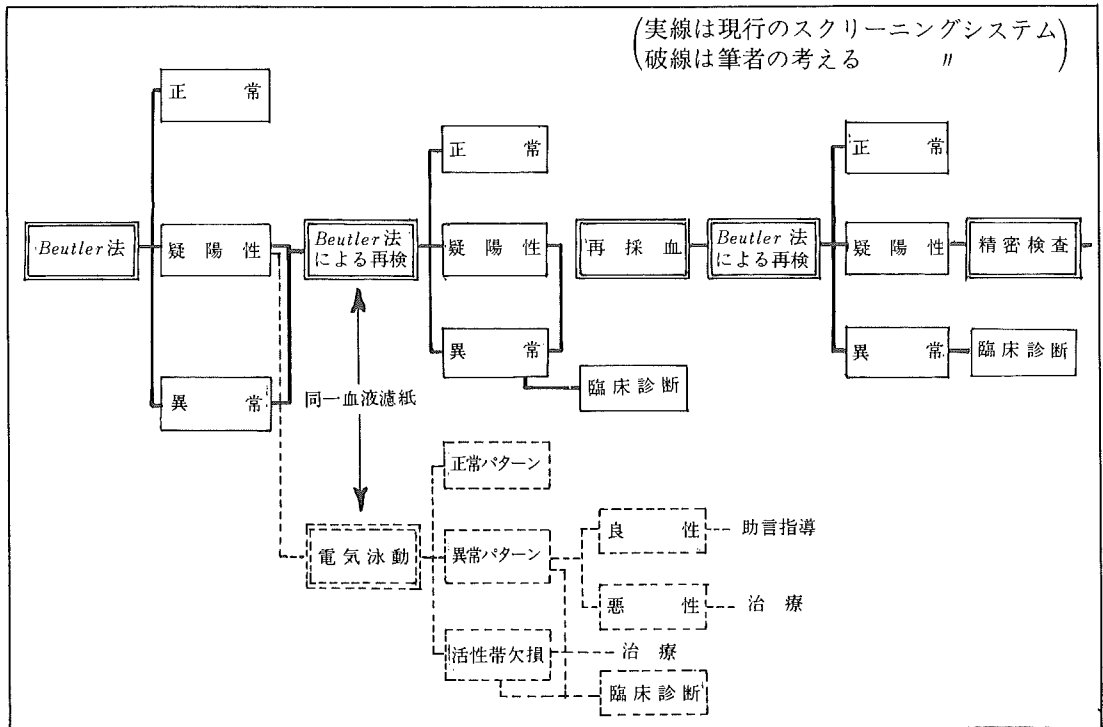
6ヶ月は変化しなかったという報告があり、本酵素は冬期ならばかなりの期間安定していると思われるが、夏季は失活が早いことが予想される。

結 論

以上によって明らかなごとく、現行のスクリーニングに本法を組入れることによって、ガラクトース血症の早期発見と治療に一層の効果を発揮することであろう。筆者の考えるスクリーニングシステムを次にかゝけておく。

なお筆者の経験からえた最適の泳動条件につ

スクリーニングシステム試案



- 利点
- 1 疑陽性の検体が外的条件（夏季の温度条件）による1部失活が否かが判明し、再採血要求の数をはるかに減ずることが出来、担当医や親に不必要な心配をかけない。
  - 2 再採血を要求しなくても同一濾紙でチェックが出来る。即ち手数を省くことが出来る。
  - 3 通常の一次スクリーニングで見逃していた異型を発見出来、特に悪性の異型の場合、直ちに治療が開始出来患者を救うことが出来る。

いて述べておきたい。異型の分離をうるためにはある程度の泳動距離が必要である（本法では11cm～12cm以上）。用いる電圧及び電流は酵素の泳動中での失活を防ぐためになるべく低い方が好ましいが、本泳動で用いた3V/cm～4V/cmの電圧では48時間という長時間の泳動でも酵素の失活は起らなかった。然し Hammersen らは泳動時間19時間、泳動距離約8.5cmで異型の分離をえているので、泳動時間をより短縮するための条件を工夫する検討が必要かも知れない。Los Angeles 型の異型らしいとされた検体(第

3表中の\*印)は本法では正常より早く移動する活性帯と少しおくれで移動する二つの活性帯を示し両法の泳動パターンが合致しなかった。この理由は、検体採取後本法による泳動実施迄の保存期間がかなり経過していること(約3ヶ月)から、何らかの変化をうけたものと推測されるが更にくわしく検討してみたい。

今後よりよい分離をあたえる装置、支持体その他の条件を検討しながら未発見の新しい異型の検索をおこない電気泳動法による精密検査法の改良を検討してゆく考えである。

## 文 献

- (1) 柿本泰男;  $\beta$ -アミノイソ酪酸尿, 代謝; 8: (臨時増刊号2) 236, 1971.
- (2) Hammersen, G. and Levy, H.; Starch gel electrophoresis for galactose-1-phosphate uridylyl-transferase applied to dried filter blood specimens. Clin. Chem. Acta.; 77: 295, 1977.
- (3) Ng, W. G., Bergren, W. R.; Max Fields and Donnell, G. N., An improved electrophoretic procedure for galactose-1-phosphate uridylyl transferase: Demonstration of multiple activity bands with the Duarte variant. Biochem. Biophysic. Res. Commun.; 37: (2)354, 1969.



## 資 料

市川市における心身障害(児)者を  
かかえる家庭の福祉要求調査\*

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 精神薄弱部   | 飯 田 誠 <sup>**</sup>     |
| 精神衛生部   | 山 本 和 郎 <sup>***</sup>  |
| 社会精神衛生部 | 石 原 邦 雄 <sup>****</sup> |

## 要 約

市川市に在住する心身障害(児)者を持つ家庭が具体的にどのような福祉対策を要求しているかについての調査を試みた。調査実施主体は全日本精神薄弱者育成会市川支部を中心とした障害児の親のグループの連合体である。調査用紙の作成にあたって、障害者の家族の代表によって二週間の生活の中で気付いた具体的な要求を列挙させ、それに基いて要求項目を作成するという方法をとった。要求で最も多かったものは教育に関する要求で、次が医療であり、就労、施設の要求がこれに続いた。この結果について考慮すべきことは、今回の調査では対象に学期の障害児をかかえる家庭が多く、高年令障害者をかかえる家庭が少なかったことである。調査用紙の回収率は62%であった。全要求項目は146項目であったが、無記入の項目が目立ったことは、項目が多過ぎたためではないかと考えられる。

## I. 緒 言

われわれは地域精神衛生研究の一環として心身障害(児)者に対する地域ケアに関する研究及びコンサルテーション・サービスに関する研究を行っており、特に就学前障害児通所施設、学校、障害者通所施設等に対するコンサルテーションの実験研究を行ってきた。一方、親の会、教育委員会、福祉事務所、児童相談所、保健所等における障害児関係の横の連絡を改善することを目的とした市川市中心身障害児指導連

絡会が市川児童相談所を中心に発足した。この会において最初に取り上げられた問題は、市川市における障害児の実態の把握をいかにするかということであった。

しかしながら、この問題はプライバシーに係る問題であると同時に、このような実態の把握のみでは、必ずしも具体的な福祉対策の改善につながるとは限らない可能性があり、障害者をかかえる家庭に対して、このような調査に対するモチベーションが十分に得られるかどうかはあまり期待できないと考えられた。そこで調査の目標を変更して実態の把握ということではなく、障害者をかかえる家庭が具体的にどのような福祉対策を望んでいるかについての調査を行なうことの方が、障害者に対する地域ケアの改善に役立つものと考えた。このような目的のために行なわれる調査の名称を“市川市における心身障害(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査”とした。今回は紙数の関係で詳細な全分析内容を掲載することが出来ないため、その要求内容の概略をまとめて発表することにとどめることにする。

## II. 質問項目の作成

この調査は障害者をかかえる家庭が毎日の生活の中で具体的にどのような福祉対策の要求を持っているかを知ることが目的である。したがって、その内容が観念的、抽象的なものではなく、実際の、具体的な生活に密着した問題点を捉える必要がある。そのために、

先ず、障害の各層の家庭の代表者にも

\* AN INVESTIGATION OF THE WELFARE AIDS FOR THE FAMILIES OF HANDICAPPED IN  
 \*\* MAKOTO IIDA, Division of Mental Retardation Research. ICHIKAWA CITY.  
 \*\*\* KAZUO YAMAMOTO, Division of Adult Mental Health.  
 \*\*\*\* KUNIO ISHIHARA, Division of Socio-environmental Research.

市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

らう必要があった。参加した代表は、全日本精神薄弱者育成会市川支部、市川養護学校高等部、中等部、小学部、中学校特殊学級、小学校特殊学級、松の実学園、マザース・ホーム、肢体不自由及び自閉症のグループの代表であった。

第1の作業として、各代表者に白紙カードを

20枚宛配り、2週間の期間中に毎日の障害者との生活の中で具体的に気付いた要求をカード1枚に1項目宛記入してもらい、回収した。記入され回収されたカードは総計335枚であり、図1に示されるようなものであった。

図1

|                                       |   |   |  |
|---------------------------------------|---|---|--|
| <p>障害児と、普通児との接触の時間を<br/>もたせてやりたい。</p> | <p>病弱な子を、病院・学校と車でつれ廻っていますが、駐車禁止の交通規制が厳しく困っています。<br/>やむを得ず必要は場合、他に迷惑のかららない範囲で、駐車禁止の所でも、駐車出来る様な身障児者の為制度が切実に欲しい。</p> | <p>障害児にたいし駅員さんは、もう少し心配りを。<br/>改札口を出る時、子供にキップを持たせて駅員さんにわたす時、しかる駅員さんがいます。社会せいを、つけるためしている事なのですから……</p> | <p>障害児・者関係の役所の<br/>窓口の人はもう少し勉強<br/>して欲しい</p> |
| <p>養護学校内にも言語治療教室をもう<br/>けてほしい。</p>    | <p>学校全体が、障害のある子をうけい<br/>れる雰囲気をもつように。<br/>特に、校長、教頭の研修、理解をの<br/>ぞみたい。</p>   | <p>夏休み長い期間仲間や遊び場や機会<br/>が少ない。<br/>ボランティアの様な人に子供の集ま<br/>りを考えてほしい。</p>                                | <p>職業訓練所がほしい</p>                             |
|                                       |   |   | <p>障害児の歯の治療をして<br/>くれる医師が皆無に近い<br/>ので困る</p>  |

第2の作業としては、集まったカードを大きく分類することであり、大別して、福祉、教育、医療、助けあう会、とし、さらに細分化して8範疇に分類し、内容が類似しているカードを1つにまとめた。

第3の作業としては、第2の作業で分類された項目から調査表を作成することであった。それには、われわれによってあらかじめ作成され

た草案に対して代表者による検討を行ない、要求項目の内容、表現について改善すべき点の有無を討議した。

この調査は要求調査であるので、質問形式をとらず、同意、拒否、不明に分けた。また、記入者が対外的な意識を持つことによって記入内容が制約されることがないように無記名とした。

図 2

心身障害（児）者をかかえる家庭の福祉要求調査

実施主体 市川市心身障害児親の会連合体

回収責任者名

- 調査主旨 この調査は障害（児）者をかかえる家庭が、市川市の行政に対してどのような対策を切実に求めているのかということ、具体的にとらえ、市川市の教育、医療、福祉行政を障害（児）者をかかえる家庭の要求に合ったものに改善してもらうために役立てたいという考えに基づいて行なうものでありますので、御多忙中のところ、御手数をわずらわせませんが、是非御協力をお願い致します。
- 注意事項
- 1, この調査は無記名ですので、記入者の氏名の記入は不要です。
  - 2, この調査の記入をする人は、障害（児）者の身の廻りの世話を家族の中で一番よくしている人にして下さい。
  - 3, 調査項目をよく読んで記入して下さい。自分に丁度あった項目がなければ無理にどれかに当てはめる必要はありません。
  - 4, 書かれている項目以外に自分の希望、意見があれば、空白のところに記入して下さい。
  - 5, 点線の右側の空白には記入しないで下さい。

図 3

- 障害(児)者の生年月日 大正・昭和 年 月 日生 性別 男 女
- 記入者は障害(児)者のなにに当たりますか。(父、母など)
- 家中で(児)者の身の廻りの世話を一番よくしているのは誰ですか。(母、姉、祖母など)
- 世帯主の主は職業(○をつけて下さい)
- 1, 自営業(家で商売などをしている)
  - 2, 管理, 専門職(会社役員や医師, 理容師など専門の資格を持った人)
  - 3, 事務, 販売(いわゆるサラリーマン, セールスマンなど)
  - 4, 生産工程, 労務(工具, 職人, 土方など, いわゆる労務)
  - 5, その他の職業(具体的に書いて下さい)
  - 6, 無職(財産で遊んで食べている人)
- 経済状態, 平均月収(○をつけて下さい)
- |           |          |           |          |
|-----------|----------|-----------|----------|
| 1, 10万円以下 | 2, 10万円台 | 3, 20万円台  | 4, 30万円台 |
| 5, 40万円台  | 6, 50万円台 | 7, 60万円以上 |          |
- 家族構成(○をつけて下さい)
- 障害児者も含めてきょうだいは幾人ですか.....人
- 障害児者の両親はいっしょに住んでいますか。
- 1, いっしょに住んでいる
  - 2, 別に住んでいる
- 障害児者の祖父母はいっしょに住んでいますか。
- 1, いっしょに住んでいる
  - 2, 別に住んでいる
- 障害児者と同じ家に誰がいっしょに住んでいますか。(住んでいる人に○をつけて下さい)
- |                |                  |      |       |
|----------------|------------------|------|-------|
| 1, きょうだい.....人 | 2, 父             | 3, 母 | 4, 祖父 |
| 5, 祖母          | 6, その他の同居人.....人 |      |       |
- 療育手帳を持っていますか。(○をつけて下さい)
- 1, 持っている。等級を記入して下さい.....
  - 2, 持っていない
- 身体障害者手帳を持っていますか。(○をつけて下さい)
- 1, 持っている。等級を記入して下さい.....
  - 2, 持っていない
- 障害児者の主障害名は何ですか。(一つだけ○をつけて下さい)
- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1, 知能障害                   | 2, 脳性麻痺         |
| 3, 脳性麻痺以外の肢体不自由           | 4, 心臓障害         |
| 5, 腎臓障害                   | 6, 情緒障害(自閉症を含む) |
| 7, てんかん                   | 8, 視覚障害         |
| 9, 聴覚障害                   | 10, 音声, 言語機能障害  |
| 11, 精神障害(知能障害, てんかん以外のもの) | 12, その他.....    |

市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

合併症がありますか。(○をつけて下さい)

- |                |                           |
|----------------|---------------------------|
| 1, ない          | 2, 知能障害                   |
| 3, 脳性麻痺        | 4, 脳性麻痺以外の肢体不自由           |
| 5, 心臓障害        | 6, 腎臓障害                   |
| 7, 情緒障害        | 8, てんかん                   |
| 9, 視覚障害        | 10, 聴覚障害                  |
| 11, 音声, 言語機能障害 | 12, 精神障害(知能障害, てんかん以外のもの) |
| 13, その他.....   |                           |

図 4

手のかかり方はどの程度ですか。(○をつけて下さい)

|                  | 食事A | 大便B | 小便C | 衣服の着脱D | 入浴E | 場所の移動F |
|------------------|-----|-----|-----|--------|-----|--------|
| 全部手をかけてやらないとできない | 1   |     |     |        |     |        |
| 一部手をかけてやればできる    | 2   |     |     |        |     |        |
| 一人で大体できる         | 3   |     |     |        |     |        |

家庭内の毎日の生活で目のはなせなさはどうですか。(○をつけて下さい)

- 1, 常に目がはなせない。
- 2, 時々注意していればよい。
- 3, 目ははなしていてもほとんど心配はない。

就学年令前と児童の場合の処遇状況について記入して下さい。(○をつけて下さい)

- 1, 幼稚園に通っている。
- 2, 松の実学園に通っている。
- 3, マザースホームに通っている。
- 4, 保育所に通っている。
- 5, 幼稚園と松の実学園と交互に通っている。
- 6, 保育所と松の実学園と交互に通っている。
- 7, その他

就学年令の児童の場合の就学状況について記入して下さい。(○をつけて下さい)

- 1, 就学していない場合
  - a, 就学免除されている。
  - b, 就学猶予になっている。
  - c, 学校へ行っていない(手続きをしていない)
- 2, 障害児のための学校, 学級に通っている場合。
  - a, 小学校特殊学級に通っている。
  - b, 中学校特殊学級に通っている。
  - c, 養護学校小学部に通っている。
  - d, 養護学校中等部に通っている。
  - e, 養護学校高等部に通っている。
  - f, 小学校訪問教師が来ている。
  - g, 中学校訪問教師が来ている。
- 3, 普通学校に通っている場合。
  - a, 小学校に通っている。
  - b, 中学校に通っている。
  - c, 高等学校に通っている。
  - d, 各種学校に通っている。
  - e, その他(記入)

学校を終えた人について(○をつけて下さい)

- 1, 小学校卒業
  - a, 普通学級
  - b, 特殊学級
  - c, 養護学校
  - d, 訪問教師
- 2, 中学校卒業
  - a, 普通学級
  - b, 特殊学級
  - c, 養護学校
  - d, 訪問教師
- 3, 高等学校卒業
  - a, 普通高校
  - b, 商工業高校
  - c, 養護学校高等部
- 4, 大学卒業(学科を記入して下さい)
- 5, 各種学校卒業(学校の種類を記入して下さい)
- 6, 学歴なし

社会的自立の状況について記入して下さい。(○をつけて下さい)

- 1, 働いている。
  - a, 会社に勤めている
    - イ, 本 雇 い
    - ロ, 日 雇 い
    - ハ, パートタイム
    - ニ, そ の 他
  - b, 受産所で働いている。
  - c, 職業訓練所に入っている。
  - d, 福祉作業所で働いている。
- 2, 働いていない。
  - a, 就労の経験あり。
  - b, 就労経験なし。
- 3, 更生施設(松香園)に通っている。
- 4, 以上の活動は不可能なので家庭においでいる。

- e, 自家営業で働いている。
- f, 家業の手伝いをしている。
- g, その他.....
- h, 月収はどの位ですか。(.....円)

図 5

I 支えあう会について (各項目について、右のワクのいずれかに○をつけて下さい。なお、特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 親同志の悩みを話し合い、経験や情報を交換するグループがほしい。
- 2, 親の会の会報でお母さん方のなまの声を聞かせてほしい。
- 3, 施設、養護学校、特殊学級等の見学をしたい。
- 4, 皆で助け合う気持ちが大切である。
- 5, 核家族のための協力体制が必要である。
- 6, 親の会の種々の行事は役員だけにまかせるのではなく、会員全部が援助するべきである。
- 7, 親の会の役員などは交代でやるべきである。勤めているとか、商売しているとかは理由にならない。
- 8, 親の会を市民一般に知ってもらうための啓蒙運動が必要である。
- 9, 福祉作業所等の施設の建設資金を親達で募金してはどうか。

| ◎1 | そう思う | そうは思わない | わからない |
|----|------|---------|-------|
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |

○ 支えあう会についてこの他に御意見、御希望があれば書いてください。

II 家庭内の問題 (各項目について、右のワクのいずれかに○をつけて下さい。なお、特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 父親の理解と協力がほしい。
  - 2, 親類がもっと理解と協力をしてほしい。
  - 3, 障害児の気持ちをなくさめるためにペットを飼うことをアパートなどでもできるようにしてほしい。
  - 4, 障害児を持つ家庭の場合、他のきょうだいを優先的に保育園に入れてほしい。
  - 5, 障害児が或る年齢になると公衆浴場の入浴に困ることが出てくるが良い方法がほしい。
  - 6, 障害があっても成人すれば人並みに結婚させたい。
  - 7, きょうだい将来面倒を見てくれるかどうか心配である。
- 家庭内の問題について、この他に御意見、御希望があれば書いて下さい。

| ◎1 | そう思う | そうは思わない | わからない |
|----|------|---------|-------|
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |

図 6

III 公共施設について (各項目について、右のワクのいずれかに○をつけて下さい。なお、特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, デパート、駅など公共施設の便所に子供用ベッドがほしい。立ってパンツの上げ下げができない子供のために。
- 2, 公園に障害児用のブランコ、滑り台などの設備がほしい。
- 3, 劇場や映画館に障害児者も見られるような設備がほしい。
- 4, 心身障害児者のために、障害の重さにかかわらず駐車禁止の場所でも、特別に駐車できるような制度がほしい。
- 5, 駅の階段が多すぎる。エスカレーターがほしい。
- 6, 道路と公共の建物 (市民会館や市役所など), 車道と歩道の段差を少なくしてほしい。車椅子、バギー車の通行に不便なため。
- 7, 歩道と車道、河川、排水路などの間にガードレールをつけてほしい。
- 8, 通学路の整備 (車の一方通行、時間規制など) をしてほしい。
- 9, 障害児者のいる家庭は公共住宅に優先的に入居させてほしい。

| ◎1 | そう思う | そうは思わない | わからない |
|----|------|---------|-------|
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |



市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

10, 身近な公共施設に障害児者用の頑具, 訓練用具, 生活用具等のカタログや見本を集めて, 親達が気軽に見ることができるようにしてほしい。

○ 公共施設について, この他に御意見, 御希望があれば書いて下さい。

IV 地域社会について(各項目について, 右のワクのいずれかに○をつけて下さい。なお, 特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 精神薄弱に対する住民の偏見, 差別をなくしてほしい。
- 2, 障害児者に対する一般の人達の理解と協力がほしい。
- 3, 障害児にも近所に友達ができるように, 近所の親達の理解ある態度がほしい。
- 4, 交通機関の従業員(バスの運転手や駅員)の障害児者に対するやさしさと理解がほしい。
- 5, 障害者が独立して生きてゆける社会にしてほしい。
- 6, 障害児者は社会から隔離されたものではなく, 一般社会や学校などで皆と同じように生活できるようになればよい。

○ 地域社会について, この他に御意見, 御希望があれば書いて下さい。

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

| ◎1 | そう思う | そうは思わない | わからない |
|----|------|---------|-------|
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |

図 7

V 医療問題について(各項目について, 右のワクのいずれかに○をつけて下さい。なお, 特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 小児科, 歯科, 眼科, 耳鼻咽喉科の医者がもっと障害児を理解した上で診療してほしい。
  - 2, 校医は障害児をよく理解し, 協力してほしい。
  - 3, 障害児専門の歯科医を市で雇ってほしい。
  - 4, 専門医別の夜間, 休日の当番制を確立してほしい。
  - 5, 病院で始めて障害児と診断された時に, 親に十分な育児指導をするような体制をととのえてほしい。
  - 6, 乳児, 三才児検診の充実と, その後の治療, 育児指導の確立; 充実をしてほしい。
  - 7, 障害児の早期発見のために, 開業医の啓蒙を医師会などでやってほしい。
  - 8, 重度障害児者に対する看護者を養成してほしい。
  - 9, 最重度の子供が病氣した時に入院できる設備態勢のととのつた病院がほしい。
  - 10, 脳性麻痺などで特殊な治療は無料にならないものがあるが, 保険のきかないものでも, 市が半分か3分の1でも援助してほしい。
  - 11, 慢性病の子供のために, 病院に入院して勉強ができる制度(ホスピタル, スクール)がほしい。
- 医療問題について, この他に御意見, 御希望があれば書いて下さい。

VI 障害児のための学校あるいは学校の設備について(教育-1)(各項目について, 右のワクのいずれかに○をつけて下さい。なお, 特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 全ての小学校に特殊学級を設置してほしい。
- 2, 一つの学校に二学級以上の特殊学級を設置してほしい。
- 3, 中学の特殊学級を増設してほしい。
- 4, 高校にも特殊学級を設置してほしい。
- 5, 市川市内に肢体不自由児の養護学校がほしい。
- 6, 特殊学級の教室を学校内の環境の良い位置においてほしい。
- 7, 障害児が利用しやすいように便所を改善してほしい。
- 8, 特殊学級の近くに, または教室の中に便所を作ってほしい。
- 9, 特殊学級の教室内の設備の改善, 充実をしてほしい。  
(洗面所, 窓ガラス, 壁の色, ストープの安全, 教具, 運動具, その他)

| ◎1 | そう思う | そうは思わない | わからない |
|----|------|---------|-------|
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |

| ◎1 | そう思う | そうは思わない | わからない |
|----|------|---------|-------|
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |
|    |      |         |       |

- 10, マジック・ミラー等親の見学が便利のように教室の設備をととのえてほしい。
  - 11, 市川市内に特殊教育センターを作ってほしい。
- 障害児のための学校あるいは学校の設備について、この他に御意見、御希望があれば書いて下さい。

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

図 8

Ⅶ 障害児教育の内容について (教育-II) (各項目について、右のワクのいづれかに○をつけて下さい。なお、特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 特殊学級に重度遅滞児が入って来るようになってきているため、教育内容をそれに適したように改善してほしい。
- 2, 障害児一人一人の才能を引き出すための指導の充実をしてほしい。(音楽, 絵画, 陶芸その他)
- 3, 運動会や学芸会など行事の練習のために多くの他の教育指導の時間を犠牲にしないでほしい。
- 4, 特殊学級でも運動機能訓練をしてほしい。
- 5, 障害児のための専門的な言語訓練ができるようにしてほしい。
- 6, 情緒障害児の治療教育をしてほしい。
- 7, 小学校高学年の授業時間を増してほしい。
- 8, 親学級制など、普通学級と特殊学級との交流の制度を確立してほしい。
- 9, 訪問学級の子供にも学校行事参加の機会を与えてほしい。
- 10, 障害児も学校行事には全面的参加をさせてほしい。(運動会, 学芸会, 社会見学, クラブ活動, 修学旅行, 海水浴, 林間学校など)
- 11, 養護学校, 特殊学級などの中で, 交流の調整, 整備を進めてほしい。
- 12, 就学指導委員会は就学後も教師に対する事後指導や児童に対するきめ細かな事後指導をしてほしい。
- 13, 遊び場や友達がなくて夏休みは困るので, 夏休み中の学校の行事を多くしてほしい。
- 14, 子供の実状と卒業後の受け入れ態勢に応じて, 留年を認めてほしい。

○ 障害児教育の内容について、この他に御意見、御希望があれば書いて下さい。

Ⅷ 障害児教育に対する態勢について (教育-III) (各項目について、右のワクのいづれかに○をつけて下さい。なお、特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 特殊学級の担任教師を二名制にしてほしい。
- 2, 子供が学校にいる間は教師は必ず目の届く範囲にいて指導ができるように学校が責任をもってほしい。
- 3, 多動児が校外へ飛び出した場合、親を呼びよせて探させるだけでなく、学校側としてもさがしてほしい。
- 4, 特殊学級担任教師は、なるべく授業時間以外に出張するようにしてほしい。
- 5, 特殊学級担任教師が出張する際は、補助職員にまかせるだけでなく、教頭, 教務主任その他手の空いている教師が特殊学級の世話をしてほしい。
- 6, 障害児の多様化に対応できるように教師の養成研修を充実してほしい。
- 7, 校長, 教頭の障害児に対する理解と積極的な協力の姿勢がほしい。
- 8, 特殊学級設置校をはじめとして, 全ての学校の教師, 生徒, PTA, が障害児に対する理解と認識を深めるようにしてほしい。

○ 障害児教育に対する態勢について、この他に御意見、御希望があれば書いて下さい。

図 9

Ⅸ 養護学校, 松の実学園について (教育-VI)

(各項目について、右のワクのいづれかに○をつけて下さい。なお、特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

◎をつけて下さい。

- 1, 養護学校の運動場を広くしてほしい。
- 2, 養護学校にもプールを作ってほしい。
- 3, 養護学校に生活訓練のためと緊急時一時預りのために寮を作ってほしい。
- 4, 養護学校中等部の帰りのスクールバスの時間をもう少し遅くしてほしい。
- 5, 松の実学園の送迎バスをマイクロにして二台にしてほしい。(一台で市内を廻るのでは時間がかかり過ぎるので)
- 6, 浦安にもスクールバスを乗り入れてほしい。
- 7, 松の実学園に男子の指導員を入れてほしい。
- 8, 松の実学園は障害がどんなに重くても入園させてほしい。
- 9, 松の実学園と幼稚園とを交互に通えるようにしてほしい。
- 10, 保育園, 幼稚園に障害児が受け入れられやすいような態勢作りをしてほしい。

| ◎1 | そう思う <sub>2</sub> | そうは思<br>わない <sub>3</sub> | わからな<br>い <sub>4</sub> |
|----|-------------------|--------------------------|------------------------|
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |

○ 養護学校, 松の実学園について, この他に御意見, 御希望があれば書いて下さい。

X 労働について (各項目について, 右のワクのいづれかに○をつけて下さい。なお, 特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 市川市内の便利なところに作業所がほしい。
- 2, 医療設備のととのった作業所がほしい。
- 3, 地域に小規模の収容施設と作業所を併設して, そこを生活の場とすることができるようにしてほしい。
- 4, 能力別に段階をつけて色々な作業ができる作業所がほしい。
- 5, 各個人の状態に応じて期限で追い出されることのない仕事場がほしい。
- 6, 8時間労働は無理であるから, 各個人の体力に応じて働ける作業所がほしい。
- 7, 学校を延長したような(指導, レク等の時間が含まれている)仕事場がほしい。
- 8, 福祉作業所に大型機械も入れてほしい。
- 9, 期限を切らずに一つの技術を身につけるまで訓練してくれる場所がほしい。
- 10, 一般の職業訓練所を障害者にも開放してほしい。
- 11, 自立のための合宿形式の職業訓練所がほしい。
- 12, 会社, 事業所等の障害者雇用義務を徹底してほしい。
- 13, 役所などで障害者にできる仕事につかせてほしい。
- 14, 就職に失敗したとき, 次の就職ができるまでの間, 働ける所がほしい。
- 15, 福祉作業所のような授産施設でなく, 障害者の就職の場である欧米の保護工場のような施設がほしい。

| ◎1 | そう思う <sub>2</sub> | そうは思<br>わない <sub>3</sub> | わからな<br>い <sub>4</sub> |
|----|-------------------|--------------------------|------------------------|
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |

○ 労働について, この他に御意見, 御希望があれば書いて下さい。

図10

XI 行政, 給付について (福祉-I) (各項目について, 右のワクのいづれかに○をつけて下さい。なお, 特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 療育手帳の内容の充実, 活用範囲の拡大, 手続きの簡素化を計ってほしい。
- 2, 各福祉手当に対する給付制限の廃止あるいは緩和をしてほしい。
- 3, 手当, 年金等の物価スライド制を自動化してほしい。
- 4, 福祉タクシー料金の補助金を増額してほしい。
- 5, 通学に付添わなくてはならない親の交通費にも学割が使えるようにしてほしい。
- 6, 施設予算を減らさないようにしてほしい。

| ◎1 | そう思う <sub>2</sub> | そうは思<br>わない <sub>3</sub> | わからな<br>い <sub>4</sub> |
|----|-------------------|--------------------------|------------------------|
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |
|    |                   |                          |                        |

- 7, 市の月4,000円の福祉手当を支給したものと見做して市で積み立てて将来の施設の基金にできないだろうか。
  - 8, 福祉関係の金のばらまきを押えて(例えば、菓子、湯飲み、手拭等の配布)将来の施設建設のために積み立ててもらいたい。
  - 9, 児童相談所、福祉課、施設、学校等の縦割り行政機構の壁を解消し、一貫した福祉行政を行なうようにしてほしい。
- 行政、給付について、この他に御意見、御希望があれば書いて下さい。

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

XII サービス関係について(福祉-II)(各項目について、右のワクのいづれかに○をつけて下さい。なお、特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 通園施設で週1日でもよいから長時間保育をしてほしい。  
(時間のかかる仕事をすませるために)
  - 2, 通園施設は年末は28日頃まで開設してほしい。
  - 3, 市川児童相談所内に緊急時の一時預りをしてくれる場所がほしい。
  - 4, 18才以上でも親の留守中預ってくれる場所がほしい。
  - 5, 緊急時一時預りのための特別里親制度を作ってほしい。
  - 6, 福祉事務所のホームヘルパーを増員してほしい。
  - 7, ヘルパーは市内だけしか活動できないとのことであるが市川市外までもついでに行けるようにしてほしい。
  - 8, ヘルパーは定期的派遣だけでなく、緊急時にも派遣してほしい。
  - 9, 精薄者相談員がもっと積極的に活動してほしい。
  - 10, 民生委員にもっと活動してもらいたい。(委員の顔も知らない人もいる。)
  - 11, 市がボランティア(奉仕者)の発掘、養成をしてほしい。
  - 12, 親を指導、教育してくれる所がほしい。
  - 13, 障害児者の親が気軽に相談に行ける所がほしい。
  - 14, 市川児童相談所の設備の拡張充実と職員の増員をしてほしい。
  - 15, 障害児者関係の役所の窓口の人は、もう少しサービスの内容や法律について勉強して、素人にもすぐわかるように説明してほしい。
  - 16, 療育手帳を交付するときに、特典について充分説明してほしい。
  - 17, 厚生施設、福祉作業所、授産所等の区別について説明してほしい。
  - 18, 社会福祉協議会を中心としたレクリエーション活動を活潑にしてほしい。  
(例えば、ソーシャル・クラブ、家族のグループ活動等)
- サービス関係について、この他に御意見、御希望があれば書いて下さい。

| ◎1 | そう思う<br>2 | そうは思<br>わない<br>3 | わからな<br>い<br>4 |
|----|-----------|------------------|----------------|
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |

図II

XIII 施設について(福祉-III)(各項目について、右のワクのいづれかに○をつけて下さい。なお、特に自分にとって現実に必要なことには◎をつけて下さい。)

- 1, 施設の拡張、定員増をしてほしい。
  - 2, 松香園の設備の充実、職員の増員をしてほしい。
  - 3, 短期訓練用の宿泊設備を松香園に附設してほしい。
  - 4, 松香園の園生の能力にあった作業指導をしてほしい。
  - 5, 施設と職場の密接な連絡がほしい。
  - 6, 市川市内の身近な所に身障者の収容施設がほしい。
  - 7, コロニーのような大きなものではなくて、こじんまりした家庭的な施設がほしい。
  - 8, 医療の完備した終身施設を作ってほしい。
  - 9, 施設の障害児と老人ホームの老人が交流できるような施設がほしい。
  - 10, 通勤寮(精薄者に対する指導のととのったアパート)を作ってほしい。
  - 11, 施設指導員の待遇改善をしてほしい。
  - 12, 精薄児指導員がもっと実践的な研修を受けられるようにしてほしい。
- 施設について、この他に御意見、御希望があれば書いて下さい。

| ◎1 | そう思う<br>2 | そうは思<br>わない<br>3 | わからな<br>い<br>4 |
|----|-----------|------------------|----------------|
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |
|    |           |                  |                |

市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

XIV 今迄記入していただいた項目は大別して下の8項目になりますが、この8項目の中で、あなたが、現時点において (将来のことは別として) 最も切実に充実されることを希望しているのは、どれですか。

- 1, 支えあう会の問題      2, 家庭内の問題      3, 公共施設の問題      4, 地域社会の問題  
5, 医療の問題              6, 教育の問題              7, 労働(就労)の問題      8, 福祉の問題

III. 調査方法

障害(児)者を持つ家族の代表者が責任者となり、配布、回収を行ない、集計は精神衛生研究所において行った。

表2 記入者( ): %

|      | 男          | 女         |
|------|------------|-----------|
| 母    | 125 (82.8) | 72 (77.4) |
| 父    | 12 (7.9)   | 7 (7.4)   |
| 祖母   | 0 (0)      | 0 (0)     |
| 祖父   | 0 (0)      | 0 (0)     |
| 同胞   | 1 (0.7)    | 0 (0)     |
| その他  | 1 (0.7)    | 1 (1.1)   |
| 記入なし | 12 (7.9)   | 15 (15.8) |
| 計    | 151(100.0) | 95(100.0) |

表1 調査数( ): %

| 年 令     | 男          | 女         |
|---------|------------|-----------|
| 2才以下    | 3 (2.0)    | 2 (2.1)   |
| 3 ~ 5   | 28 (18.5)  | 12 (12.6) |
| 6 ~ 11  | 59 (39.1)  | 32 (33.7) |
| 12 ~ 14 | 27 (17.9)  | 7 (7.4)   |
| 15 ~ 17 | 16 (10.6)  | 23 (24.2) |
| 18 ~ 25 | 12 (7.9)   | 11 (11.6) |
| 26才以上   | 6 (4.0)    | 8 (8.4)   |
| 計       | 151(100.0) | 95(100.0) |

表3 身の廻りの世話をしている人( ): %

|      | 男          | 女         |
|------|------------|-----------|
| 母    | 139 (92.1) | 80 (84.2) |
| 父    | 1 (0.7)    | 2 (2.1)   |
| 祖母   | 2 (1.3)    | 2 (2.1)   |
| 祖父   | 0 (0)      | 0 (0)     |
| 同胞   | 1 (0.7)    | 0 (0)     |
| その他  | 0 (0)      | 1 (1.1)   |
| 分担   | 0 (0)      | 0 (0)     |
| 記入なし | 8 (5.3)    | 10 (10.5) |
| 計    | 151(100.0) | 95(100.0) |

表4 保護者の職業

| 年 令     | 自 営 業 |    | 管理・専門職 |    | 事務・販売 |    | 生産工程・労務 |    | その他の職業 |   | 無 職 |   |
|---------|-------|----|--------|----|-------|----|---------|----|--------|---|-----|---|
|         | 男     | 女  | 男      | 女  | 男     | 女  | 男       | 女  | 男      | 女 | 男   | 女 |
| 2才以下    | 0     | 0  | 1      | 0  | 2     | 1  | 0       | 0  | 0      | 0 | 0   | 0 |
| 3 ~ 5   | 2     | 0  | 7      | 3  | 11    | 8  | 8       | 0  | 0      | 1 | 0   | 0 |
| 6 ~ 11  | 6     | 4  | 7      | 2  | 25    | 12 | 12      | 9  | 4      | 1 | 2   | 0 |
| 12 ~ 14 | 7     | 2  | 3      | 2  | 8     | 3  | 5       | 0  | 2      | 1 | 2   | 0 |
| 15 ~ 17 | 6     | 8  | 2      | 3  | 7     | 8  | 1       | 1  | 0      | 1 | 0   | 0 |
| 18 ~ 25 | 0     | 1  | 3      | 1  | 3     | 4  | 2       | 1  | 0      | 1 | 2   | 0 |
| 26才以上   | 0     | 0  | 1      | 3  | 6     | 2  | 2       | 2  | 2      | 2 | 0   | 2 |
| 計       | 21    | 15 | 24     | 14 | 62    | 38 | 30      | 13 | 8      | 7 | 6   | 2 |
| %       | 15.0  |    | 15.8   |    | 41.7  |    | 17.9    |    | 6.3    |   | 3.3 |   |

表5 家庭の月収

| 年 令   | 10万円以下 |   | 10万円台 |    | 20万円台 |    | 30万円台 |    | 40万円台 |   | 50万円台 |   | 60万円以上 |   |
|-------|--------|---|-------|----|-------|----|-------|----|-------|---|-------|---|--------|---|
|       | 男      | 女 | 男     | 女  | 男     | 女  | 男     | 女  | 男     | 女 | 男     | 女 | 男      | 女 |
| 2才以下  | 0      | 0 | 3     | 1  | 0     | 0  | 0     | 0  | 0     | 0 | 0     | 0 | 0      | 0 |
| 3～5   | 0      | 0 | 13    | 10 | 9     | 2  | 2     | 0  | 1     | 0 | 1     | 0 | 2      | 0 |
| 6～11  | 1      | 0 | 18    | 14 | 26    | 7  | 5     | 7  | 4     | 0 | 0     | 0 | 0      | 1 |
| 12～14 | 2      | 1 | 8     | 2  | 8     | 5  | 6     | 0  | 1     | 0 | 0     | 0 | 1      | 0 |
| 15～17 | 0      | 0 | 5     | 3  | 6     | 7  | 4     | 2  | 1     | 1 | 0     | 3 | 0      | 3 |
| 18～25 | 0      | 1 | 3     | 6  | 3     | 2  | 0     | 0  | 0     | 2 | 0     | 0 | 0      | 0 |
| 26才以上 | 4      | 1 | 4     | 4  | 2     | 3  | 0     | 2  | 1     | 1 | 0     | 0 | 0      | 0 |
| 計     | 7      | 3 | 54    | 40 | 54    | 26 | 17    | 11 | 8     | 4 | 1     | 3 | 3      | 4 |
| %     | 4.3    |   | 40.0  |    | 34.0  |    | 11.9  |    | 5.1   |   | 1.7   |   | 3.0    |   |

表6 家族構成

| 年 令   | 父母と子ども |    | 父と子ども |   | 母と子ども |   | 父母と祖父と子ども |   | 父母と祖母と子ども |   | 父母と祖父祖母と子ども |   | そ の 他 |   |
|-------|--------|----|-------|---|-------|---|-----------|---|-----------|---|-------------|---|-------|---|
|       | 男      | 女  | 男     | 女 | 男     | 女 | 男         | 女 | 男         | 女 | 男           | 女 | 男     | 女 |
| 2才以下  | 2      | 2  | 0     | 0 | 0     | 0 | 0         | 0 | 1         | 0 | 0           | 0 | 0     | 0 |
| 3～5   | 24     | 11 | 0     | 0 | 0     | 0 | 1         | 0 | 1         | 0 | 1           | 0 | 1     | 0 |
| 6～11  | 44     | 24 | 0     | 0 | 2     | 0 | 1         | 0 | 6         | 1 | 2           | 2 | 0     | 0 |
| 12～14 | 19     | 6  | 0     | 0 | 0     | 0 | 1         | 0 | 2         | 0 | 1           | 0 | 2     | 1 |
| 15～17 | 12     | 15 | 0     | 0 | 1     | 3 | 0         | 0 | 3         | 2 | 1           | 1 | 0     | 2 |
| 18～25 | 8      | 8  | 0     | 0 | 2     | 1 | 0         | 0 | 0         | 1 | 0           | 1 | 0     | 0 |
| 26才以上 | 8      | 5  | 0     | 0 | 0     | 1 | 0         | 0 | 0         | 1 | 0           | 0 | 1     | 2 |
| 計     | 117    | 71 | 0     | 0 | 5     | 5 | 3         | 0 | 13        | 5 | 5           | 4 | 4     | 5 |
| %     | 79.3   |    | 0     |   | 4.2   |   | 1.3       |   | 7.6       |   | 3.8         |   | 3.8   |   |

表7 全家族数

| 年 令   | 1人 |   | 2人  |   | 3人   |    | 4人   |    | 5人   |    | 6人  |   | 7人  |   | 8人  |   | 9人以上 |   |   |
|-------|----|---|-----|---|------|----|------|----|------|----|-----|---|-----|---|-----|---|------|---|---|
|       | 男  | 女 | 男   | 女 | 男    | 女  | 男    | 女  | 男    | 女  | 男   | 女 | 男   | 女 | 男   | 女 | 男    | 女 |   |
| 2才以下  | 0  | 0 | 0   | 0 | 1    | 1  | 0    | 0  | 1    | 1  | 1   | 0 | 0   | 0 | 1   | 0 | 0    | 0 | 0 |
| 3～5   | 0  | 0 | 1   | 1 | 0    | 10 | 14   | 4  | 5    | 1  | 0   | 0 | 2   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 | 0 |
| 6～11  | 0  | 0 | 1   | 0 | 0    | 13 | 17   | 12 | 18   | 5  | 2   | 3 | 1   | 1 | 0   | 0 | 1    | 1 | 1 |
| 12～14 | 0  | 0 | 0   | 1 | 0    | 6  | 6    | 3  | 8    | 0  | 8   | 1 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 | 0 |
| 15～17 | 0  | 0 | 0   | 0 | 2    | 3  | 10   | 11 | 3    | 6  | 0   | 3 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 | 0 |
| 18～25 | 0  | 0 | 1   | 0 | 2    | 1  | 3    | 7  | 4    | 3  | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 | 0 |
| 26才以上 | 0  | 0 | 1   | 0 | 2    | 3  | 3    | 1  | 1    | 3  | 0   | 2 | 1   | 1 | 0   | 0 | 0    | 0 | 0 |
| 計     | 0  | 0 | 4   | 2 | 7    | 37 | 53   | 38 | 40   | 19 | 11  | 6 | 4   | 2 | 1   | 0 | 1    | 1 | 1 |
| %     | 0  |   | 2.7 |   | 19.5 |    | 40.3 |    | 26.1 |    | 7.5 |   | 2.7 |   | 0.4 |   | 0.9  |   |   |

市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

表8 障害者も含めた全同胞数

| 年 令   | 1 人  |    | 2 人  |    | 3 人  |    | 4 人 |   | 5 人 |   | 6 人 |   | 7人以上 |   |
|-------|------|----|------|----|------|----|-----|---|-----|---|-----|---|------|---|
|       | 男    | 女  | 男    | 女  | 男    | 女  | 男   | 女 | 男   | 女 | 男   | 女 | 男    | 女 |
| 2才以下  | 2    | 1  | 0    | 0  | 1    | 1  | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 |
| 3～5   | 2    | 10 | 15   | 6  | 4    | 1  | 1   | 0 | 1   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 |
| 6～11  | 8    | 10 | 31   | 14 | 15   | 4  | 1   | 1 | 1   | 1 | 0   | 0 | 0    | 0 |
| 12～14 | 1    | 6  | 10   | 4  | 9    | 0  | 3   | 1 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 |
| 15～17 | 2    | 1  | 10   | 18 | 2    | 1  | 0   | 2 | 0   | 1 | 0   | 0 | 0    | 0 |
| 18～25 | 2    | 0  | 3    | 7  | 5    | 4  | 0   | 0 | 0   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 |
| 26才以上 | 3    | 2  | 3    | 1  | 2    | 5  | 0   | 1 | 1   | 0 | 0   | 0 | 0    | 0 |
| 計     | 20   | 30 | 72   | 50 | 38   | 16 | 5   | 5 | 3   | 2 | 0   | 0 | 0    | 0 |
| %     | 20.7 |    | 50.6 |    | 22.4 |    | 4.2 |   | 2.1 |   | 0   |   | 0    |   |

表9 主 障 害

| 年 令   | 知能障害 |    | 脳性麻痺 |    | 肢体不自由 |   | 心臓障害 |   | 腎臓障害 |   | 情緒障害 |   | てんかん |   | 視覚障害 |   | 聴覚障害 |   | 言語障害 |   | 精神障害 |   |
|-------|------|----|------|----|-------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|
|       | 男    | 女  | 男    | 女  | 男     | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 |
| 2才以下  | 0    | 0  | 1    | 1  | 1     | 1 | 1    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 |
| 3～5   | 10   | 4  | 5    | 5  | 2     | 2 | 0    | 0 | 0    | 0 | 5    | 1 | 2    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 1    | 0 | 1    | 0 |
| 6～11  | 21   | 13 | 9    | 6  | 0     | 0 | 1    | 0 | 0    | 0 | 6    | 2 | 6    | 4 | 0    | 0 | 0    | 0 | 1    | 0 | 10   | 4 |
| 12～14 | 7    | 6  | 4    | 1  | 1     | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 3    | 0 | 3    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 1    | 0 | 2    | 0 |
| 15～17 | 7    | 11 | 1    | 4  | 0     | 1 | 0    | 1 | 0    | 0 | 3    | 1 | 0    | 2 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 |
| 18～25 | 6    | 7  | 0    | 0  | 0     | 2 | 0    | 0 | 1    | 0 | 0    | 1 | 2    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 1    | 0 |
| 26才以上 | 5    | 7  | 1    | 0  | 0     | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 3    | 0 | 0    | 1 | 0    | 0 | 0    | 0 | 1    | 1 | 1    | 2 |
| 計     | 56   | 48 | 21   | 17 | 4     | 6 | 2    | 1 | 1    | 0 | 20   | 5 | 13   | 7 | 0    | 0 | 0    | 0 | 4    | 1 | 15   | 7 |
| %     | 45.6 |    | 16.7 |    | 4.4   |   | 1.3  |   | 0.4  |   | 11.0 |   | 8.8  |   | 0    |   | 0    |   | 2.2  |   | 9.7  |   |

表10 副 障 害

| 年 令   | な し  |    | 知能障害 |    | 脳性麻痺 |   | 肢体不自由 |   | 心臓障害 |   | 腎臓障害 |   | 情緒障害 |   | てんかん |   | 視覚障害 |   | 聴覚障害 |   | 言語障害 |   | 精神障害 |   |
|-------|------|----|------|----|------|---|-------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|
|       | 男    | 女  | 男    | 女  | 男    | 女 | 男     | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 | 男    | 女 |
| 2才以下  | 0    | 1  | 1    | 1  | 0    | 0 | 0     | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 1    | 0 | 0    | 0 | 1    | 0 | 0    | 0 |
| 3～5   | 8    | 6  | 7    | 2  | 0    | 0 | 0     | 1 | 0    | 0 | 0    | 0 | 3    | 0 | 2    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 3    | 2 | 1    | 0 |
| 6～11  | 20   | 8  | 9    | 8  | 0    | 2 | 1     | 1 | 1    | 0 | 0    | 0 | 4    | 2 | 1    | 1 | 0    | 1 | 0    | 1 | 7    | 2 | 0    | 0 |
| 12～14 | 5    | 3  | 4    | 0  | 1    | 0 | 0     | 1 | 2    | 0 | 1    | 0 | 0    | 2 | 0    | 0 | 1    | 0 | 0    | 0 | 2    | 1 | 0    | 0 |
| 15～17 | 5    | 9  | 3    | 4  | 1    | 0 | 0     | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 0    | 0 | 1    | 1 | 0    | 0 | 0    | 1 | 2    | 1 | 0    | 0 |
| 18～25 | 5    | 5  | 1    | 2  | 0    | 0 | 0     | 0 | 0    | 0 | 1    | 0 | 0    | 0 | 1    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 |
| 26才以上 | 3    | 3  | 0    | 0  | 0    | 0 | 0     | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 1    | 1 | 0    | 1 | 0    | 1 | 1    | 0 | 0    | 2 | 1    | 0 |
| 計     | 46   | 35 | 25   | 17 | 2    | 2 | 1     | 3 | 3    | 0 | 2    | 1 | 8    | 5 | 5    | 3 | 2    | 2 | 1    | 2 | 15   | 8 | 2    | 0 |
| %     | 42.9 |    | 22.2 |    | 1.6  |   | 2.1   |   | 1.6  |   | 1.6  |   | 6.9  |   | 4.2  |   | 2.1  |   | 1.6  |   | 12.2 |   | 1.1  |   |

表11 療育手帳の有無 ( ): %

| 年 令     | 男            |              |             | 女            |              |            |
|---------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------|
|         | 有            | 無            | 不明          | 有            | 無            | 不明         |
| 2才以下    | 1<br>(33.3)  | 2<br>(66.7)  | 0<br>(0.0)  | 1<br>(50.0)  | 1<br>(50.0)  | 0<br>(0.0) |
| 3 ~ 5   | 11<br>(39.3) | 14<br>(50.0) | 3<br>(10.7) | 6<br>(50.0)  | 6<br>(50.0)  | 0<br>(0.0) |
| 6 ~ 11  | 42<br>(71.2) | 17<br>(28.8) | 0<br>(0.0)  | 24<br>(75.0) | 6<br>(18.8)  | 2<br>(6.3) |
| 12 ~ 14 | 12<br>(44.4) | 9<br>(33.3)  | 6<br>(20.6) | 5<br>(71.4)  | 2<br>(28.6)  | 0<br>(0.0) |
| 15 ~ 17 | 8<br>(50.0)  | 5<br>(31.3)  | 3<br>(18.8) | 6<br>(26.1)  | 16<br>(69.6) | 1<br>(4.3) |
| 18 ~ 25 | 7<br>(58.3)  | 4<br>(33.3)  | 1<br>(8.3)  | 5<br>(45.5)  | 6<br>(54.5)  | 0<br>(0.0) |
| 26才以上   | 3<br>(50.0)  | 3<br>(50.0)  | 0<br>(0.0)  | 6<br>(75.0)  | 2<br>(25.0)  | 0<br>(0.0) |
| 計       | 84<br>(55.6) | 54<br>(35.8) | 13<br>(8.6) | 53<br>(55.8) | 39<br>(41.1) | 3<br>(3.2) |

表12 身障手帳の有無 ( ): %

| 年 令     | 男            |              |              | 女            |              |              |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|         | 有            | 無            | 不明           | 有            | 無            | 不明           |
| 2才以下    | 2<br>(66.6)  | 1<br>(37.3)  | 0<br>(0.0)   | 2<br>(100.0) | 0<br>(0.0)   | 0<br>(0.0)   |
| 3 ~ 5   | 9<br>(32.1)  | 15<br>(53.6) | 4<br>(14.3)  | 9<br>(75.0)  | 2<br>(16.7)  | 1<br>(8.3)   |
| 6 ~ 11  | 16<br>(27.1) | 26<br>(44.1) | 17<br>(28.8) | 9<br>(28.1)  | 17<br>(53.1) | 6<br>(18.8)  |
| 12 ~ 14 | 7<br>(25.9)  | 14<br>(51.9) | 6<br>(22.2)  | 1<br>(14.3)  | 4<br>(57.1)  | 2<br>(28.6)  |
| 15 ~ 17 | 5<br>(31.3)  | 8<br>(50.0)  | 3<br>(18.8)  | 4<br>(17.4)  | 14<br>(60.9) | 5<br>(21.7)  |
| 18 ~ 25 | 1<br>(8.3)   | 6<br>(50.0)  | 5<br>(41.7)  | 4<br>(36.4)  | 4<br>(36.4)  | 3<br>(27.3)  |
| 26才以上   | 2<br>(33.3)  | 3<br>(33.3)  | 2<br>(33.3)  | 1<br>(12.5)  | 4<br>(50.0)  | 3<br>(37.5)  |
| 計       | 42<br>(27.8) | 72<br>(47.7) | 37<br>(27.5) | 30<br>(31.6) | 45<br>(47.4) | 20<br>(21.1) |

表13 身障手帳、療育手帳の両方を持っている者及び、両方とも持っていない者

| 年 令     | 男   |     | 女   |     |
|---------|-----|-----|-----|-----|
|         | 両方有 | 両方無 | 両方有 | 両方無 |
| 2才以下    | 1   | 1   | 1   | 0   |
| 3 ~ 5   | 5   | 11  | 4   | 1   |
| 6 ~ 11  | 10  | 11  | 7   | 5   |
| 12 ~ 14 | 2   | 3   | 1   | 1   |
| 15 ~ 17 | 2   | 5   | 2   | 12  |
| 18 ~ 25 | 1   | 8   | 2   | 4   |
| 26才以上   | 0   | 1   | 1   | 2   |
| 計       | 21  | 44  | 18  | 25  |

#### IV. 結 果

配布数は411であり、回収数は総計255で回収率は62%であった。その内訳は、男子151、女子93、性別、年令不明9、年令2才以下5、3~5才40、6~11才91、12~14才34、15~17才39、18~25才23、26才以上14、不明9であった。集計に際して性別、年令不明のもの9例は採用しなかった。(表1)

調査の記入者は表2の如くであり、母が最も多かった。家族の中で障害(児)者の身の廻りの世話を一番よくしているものは、表3のように母が最も多く、次は祖母であった。

保護者の職業は表4のようであり事務系統のものが最も多かった。家庭の月収は10万円台が最多で、次が20万円台であった。(表5)

家族構成では、父母と子供だけのものがほとんどであり、(表6)、全家族数では4人家族が最も多く、次が5人であった。(表7) 障害(児)者も含めた同胞数は2人が最も多く、次が3人であった。(表8)

主障害は表9の如く、知的障害が最も多く、次が脳性麻痺であり、情緒障害、精神障害、てんかんがそれに続いていた。副障害に関しては表10の如く、ないものが最も多く、あると答えたものでは知的障害が最も多く、次が言語障害であった。

療育手帳及び身障手帳を持っていると答えたもの、持っていないと答えたものは表11、12のようであり、残りは記載が無かった。また、身障手帳と療育手帳の両方を持っていると答えたものと両方共に持っていないと答えたものは表13に示さるようであった。



市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

表14 目のはなせなさ( ):%

| 年 令     | 常に目のはなせない |          | 時々注意していればよい |          | ほとんど心配はない |          | 計   |    |
|---------|-----------|----------|-------------|----------|-----------|----------|-----|----|
|         | 男         | 女        | 男           | 女        | 男         | 女        | 男   | 女  |
| 2才以下    | 1(33.3)   | 1(50.0)  | 2(66.6)     | 1(50.0)  | 0( 0 )    | 0( 0 )   | 3   | 2  |
| 3 ~ 5   | 7(29.2)   | 2(16.7)  | 14(58.3)    | 8(66.7)  | 3(12.5)   | 2(16.7)  | 24  | 12 |
| 6 ~ 11  | 5( 9.4)   | 6(20.7)  | 33(62.3)    | 13(44.8) | 15(28.3)  | 10(34.5) | 53  | 29 |
| 12 ~ 14 | 6(23.1)   | 1(16.7)  | 10(38.5)    | 1(16.7)  | 10(38.5)  | 4(66.7)  | 26  | 6  |
| 15 ~ 17 | 7(33.3)   | 0( 0 )   | 1( 4.8)     | 5(26.3)  | 13(61.9)  | 14(73.7) | 21  | 19 |
| 18 ~ 25 | 0( 0 )    | 0( 0 )   | 3(30.0)     | 3(27.3)  | 7(70.0)   | 8(72.7)  | 10  | 11 |
| 26才以上   | 0( 0 )    | 0( 0 )   | 2(28.6)     | 5(45.5)  | 5(71.4)   | 6(54.6)  | 7   | 11 |
| 計       | 26(18.1)  | 10(11.1) | 65(45.1)    | 36(40.0) | 53(36.8)  | 44(48.9) | 144 | 90 |

表15 手のかかり方

| 年 令     | 食 事  |      |      |      |      |      | 大 便  |      |      |      |      |      | 小 便  |      |      |     |      |      | 衣 明 の 着 脱 |      |      |      |      |      | 入 浴  |      |      |      |      |      | 場 所 の 移 動 |      |      |      |      |      |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|------|------|------|------|------|
|         | 全介助  |      | 一部介助 |      | ほゞ自立 |      | 全介助  |      | 一部介助 |      | ほゞ自立 |      | 全介助  |      | 一部介助 |     | ほゞ自立 |      | 全介助       |      | 一部介助 |      | ほゞ自立 |      | 全介助  |      | 一部介助 |      | ほゞ自立 |      | 全介助       |      | 一部介助 |      | ほゞ自立 |      |
|         | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女   | 男    | 女    | 男         | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男    | 女    | 男         | 女    | 男    | 女    |      |      |
| 2才以下    | 2    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 3    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 2    | 0    | 0   | 0    | 0    | 3         | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 3    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1         | 0    | 1    | 2    | 1    | 0    |
| 3 ~ 5   | 5    | 4    | 6    | 2    | 17   | 6    | 10   | 6    | 11   | 5    | 8    | 1    | 7    | 6    | 6    | 3   | 16   | 3    | 10        | 4    | 14   | 7    | 5    | 1    | 13   | 5    | 13   | 6    | 3    | 1    | 2         | 3    | 12   | 0    | 12   | 8    |
| 6 ~ 11  | 5    | 9    | 13   | 4    | 37   | 12   | 10   | 10   | 21   | 7    | 25   | 9    | 5    | 10   | 13   | 1   | 36   | 15   | 8         | 10   | 23   | 12   | 24   | 5    | 17   | 13   | 29   | 13   | 10   | 2    | 6         | 5    | 16   | 9    | 32   | 10   |
| 12 ~ 14 | 2    | 1    | 0    | 2    | 14   | 5    | 3    | 1    | 3    | 0    | 15   | 5    | 3    | 1    | 0    | 0   | 17   | 5    | 3         | 1    | 3    | 0    | 15   | 5    | 2    | 1    | 9    | 0    | 10   | 5    | 2         | 1    | 2    | 1    | 12   | 4    |
| 15 ~ 17 | 2    | 1    | 0    | 0    | 13   | 14   | 3    | 1    | 0    | 1    | 12   | 16   | 2    | 1    | 0    | 0   | 13   | 16   | 2         | 1    | 1    | 0    | 12   | 16   | 2    | 1    | 4    | 1    | 10   | 16   | 1         | 0    | 1    | 2    | 12   | 16   |
| 18 ~ 25 | 0    | 0    | 0    | 2    | 9    | 7    | 0    | 1    | 0    | 2    | 9    | 6    | 0    | 1    | 0    | 2   | 9    | 6    | 0         | 1    | 1    | 4    | 9    | 4    | 0    | 1    | 0    | 4    | 9    | 4    | 0         | 1    | 0    | 2    | 9    | 6    |
| 26才以上   | 0    | 0    | 0    | 2    | 8    | 7    | 1    | 0    | 2    | 2    | 5    | 7    | 1    | 0    | 0    | 1   | 7    | 8    | 0         | 0    | 0    | 3    | 7    | 6    | 0    | 0    | 3    | 2    | 5    | 7    | 0         | 0    | 0    | 1    | 8    | 8    |
| 計       | 16   | 16   | 20   | 12   | 98   | 52   | 30   | 21   | 37   | 17   | 74   | 44   | 21   | 21   | 19   | 7   | 98   | 53   | 26        | 18   | 42   | 27   | 72   | 37   | 37   | 23   | 58   | 26   | 47   | 35   | 12        | 10   | 31   | 17   | 86   | 52   |
| %       | 11.9 | 20.0 | 14.9 | 15.0 | 73.1 | 65.0 | 21.3 | 25.6 | 26.2 | 20.7 | 62.5 | 53.7 | 15.2 | 25.9 | 13.8 | 8.6 | 71.0 | 65.4 | 18.6      | 22.0 | 30.0 | 32.9 | 51.4 | 45.1 | 26.1 | 27.4 | 40.9 | 31.0 | 33.1 | 41.7 | 9.3       | 12.7 | 24.0 | 21.5 | 66.7 | 65.8 |

表16 8分類現時点において最も切実に充実を希望するもの

| 年 令     | 支えあう会 |   | 家 庭 内 |   | 公 共 施 設 |   | 地 域 社 会 |   | 医 療 |    | 教 育 |    | 労 働 (就 労) |   | 福 祉 |   | 計   |    |
|---------|-------|---|-------|---|---------|---|---------|---|-----|----|-----|----|-----------|---|-----|---|-----|----|
|         | 男     | 女 | 男     | 女 | 男       | 女 | 男       | 女 | 男   | 女  | 男   | 女  | 男         | 女 | 男   | 女 | 男   | 女  |
| 2才以下    | 0     | 0 | 0     | 1 | 2       | 0 | 0       | 0 | 0   | 1  | 1   | 0  | 0         | 0 | 0   | 0 | 3   | 2  |
| 3 ~ 5   | 0     | 0 | 1     | 0 | 2       | 1 | 1       | 0 | 2   | 2  | 14  | 5  | 1         | 0 | 3   | 1 | 24  | 9  |
| 6 ~ 11  | 0     | 0 | 0     | 0 | 5       | 3 | 5       | 3 | 8   | 6  | 29  | 14 | 3         | 0 | 6   | 1 | 56  | 27 |
| 12 ~ 14 | 0     | 0 | 2     | 0 | 3       | 0 | 0       | 0 | 2   | 3  | 10  | 3  | 2         | 0 | 2   | 1 | 21  | 7  |
| 15 ~ 17 | 0     | 4 | 0     | 0 | 2       | 0 | 0       | 3 | 1   | 2  | 4   | 3  | 4         | 6 | 1   | 3 | 12  | 21 |
| 18 ~ 25 | 2     | 0 | 0     | 2 | 0       | 1 | 0       | 0 | 0   | 0  | 0   | 0  | 6         | 2 | 2   | 2 | 10  | 7  |
| 26才以上   | 0     | 0 | 0     | 0 | 1       | 2 | 0       | 0 | 0   | 3  | 0   | 1  | 1         | 0 | 2   | 1 | 4   | 7  |
| 計       | 2     | 4 | 3     | 3 | 15      | 7 | 6       | 6 | 13  | 17 | 58  | 24 | 17        | 8 | 16  | 9 | 130 | 80 |

目のはなせなさの程度については表14のように、常に目がはなせないと答えたものは男18.1%、女11.1%であり、ほとんど心配のないものが男36.8%、女48.9%であった。

手のかかり方では、表15のように食事の全介助は男11.9%、女20.0%、大便の全介助は男21.3%、女25.6%、小便の全介助は男15.2%、女25.9%、衣服の着脱では全介助は男18.6%、女22.0%、入浴の全介助は男26.1%、女27.4%、場所の移動の全介助は男9.3%、女12.7%であり、これよりみると全介助を要するものについては、

入浴が最も多く、次が大便であり、最も少ないものは場所の移動であった。

6つの分類の中で現時点において最も切実に充実されることを希望するものを1つだけ挙げさせたものが表16である。これによると最も希望の多いのが教育の充実であり、次が医療、続いて労働、福祉の問題であったが、年令別に見ると3~14才では教育に最も関心が強く、3~5才では57.6%、6~11才で51.8%、12~14才で46.2%で、18才以上では公共施設、医療、福祉問題と分れていた。

表17 「特に自分にとって現実に必要」と答えたもので比較的多かった項目  
(数字は各分類の中の項目番号)

|  | 2才以下    | 3~5才   | 6~11才  | 12~14才 | 15~17才 | 18~25才 | 26才以上  |
|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| I. 支えあう会について                             | 3, 4,   | 1, 5,  | 4, 5,  | 3, 4,  | 4, 5,  | 4, 5,  | 1, 4,  |
| II. 家庭内の問題                               | 2, 6,   | 1, 4,  | 4, 7,  | 1, 4,  | 1, 6,  | 5, 6,  | 6, 7,  |
| III. 公共施設について                            | 6, 10,  | 6, 9,  | 4, 6,  | 6, 8,  | 4, 6,  | 6, 9,  | 2, 6,  |
| IV. 地域社会について                             | 3, 6,   | 5, 6,  | 5, 6,  | 5, 6,  | 5, 6,  | 5, 6,  | 1, 5,  |
| V. 医療問題について                              | 3, 9,   | 1, 3,  | 1, 3,  | 1, 3,  | 1, 3,  | 1, 3,  | 3, 8,  |
| VI. 障害児のための学校<br>あるいは学校の設備に<br>ついて(教育-I) | 5, 11,  | 1, 6,  | 3, 5,  | 4, 9,  | 4, 11, | 5, 7,  | 1, 9,  |
| VII. 障害児教育の内容に<br>ついて(教育-II)             | 2, 5,   | 2, 3,  | 2, 3,  | 2, 12, | 2, 6,  | 2, 3,  | 1, 2,  |
| VIII. 障害児教育に対する<br>態勢について<br>(教育-III)    | 0       | 7, 8,  | 7, 8,  | 1, 8,  | 7, 8,  | 1, 7,  | 5, 7,  |
| IX. 養護学校、松の実学<br>園について(教育-IV)            | 8, 10,  | 9, 10, | 2, 3,  | 3, 10, | 1, 2,  | 3,     | 3, 10, |
| X. 労働について                                | 12, 13, | 2, 12, | 1, 3,  | 9, 13, | 4, 11, | 2, 3,  | 3, 6,  |
| XI. 行政、給付について<br>(福祉-I)                  | 6,      | 6, 9,  | 1, 5,  | 6, 9,  | 1, 5,  | 1, 3,  | 6, 8,  |
| XII. サービス関係につ<br>いて(福祉-II)               | 3,      | 3, 15, | 3, 11, | 3, 4,  | 9, 10, | 9, 13, | 4, 13, |
| XIII. 施設について(福祉<br>-III)                 | 1, 6,   | 1, 6,  | 7, 8,  | 6, 12, | 7, 10, | 3, 8,  | 8, 11, |

年令によって各分類の中のいずれの要求項目を多く挙げているかを示したのが表17である。全年令を通して比較的多く挙げられた要求項目をみると次のようであった。

#### I. 支えあう会について

4. 皆で助けあう気持ちが大切である。
5. 核家族のための協力体制が必要である。

#### II. 家庭内の問題

4. 障害児を持つ家族の場合、他のきょうだいを優先的に保育園に入れてほしい。

6. 障害があっても成人すれば人並みに結婚させたい。

#### III. 地域社会について

5. 障害者が独立して生きてゆける社会にしてほしい。

6. 障害児者は社会から隔離されたものでは

## 市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

なく、一般社会や学校などで皆と同じように生活できるようになればよい。

### V. 医療問題について

1. 小児科, 歯科, 眼科, 耳鼻咽喉科の医者がもっと障害児を理解した上で治療してほしい。

3. 障害児専門の歯科医を市で雇ってほしい。

### VI. 障害児のための学校あるいは学校の設備について(教育-I)

5. 市川市内に肢体不自由児の養護学校がほしい。

### VII. 障害児教育の内容について(教育-II)

2. 障害児一人一人の才能を引き出すための指導の充実をしてほしい。(音楽, 絵画, 陶芸その他)

3. 運動会や学芸会などの行事の練習のために多くの他の教育指導の時間を犠牲にしないでほしい。

### VIII. 障害児教育に対する態勢について(教育-III)

7. 校長, 教頭の障害児に対する理解と積極的な協力の姿勢がほしい。

8. 特殊学級設置校をはじめとして, 全ての学校の教師, 生徒, PTAが障害児に対する理解と認識を深めるようにしてほしい。

### IV. 養護学校, 松の実学園について(教育-IV)

3. 養護学校に生徒訓練のためと緊急時一時預りのために寮を作ってほしい。

10. 保育園, 幼稚園に障害児が受け入れやすいような態勢作りをしてほしい。

### X. 労働について

3. 地域に小規模の収容施設と作業所を併設して, そこを生活の場とすることができるようにしてほしい。

### XI. 行政, 給付について(福祉-I)

1. 療育手帳の内容の充実, 活用範囲の拡大, 手続きの簡素化を計ってほしい。

6. 施設予算を減らさないようにしてほしい。

### XII. サービス関係について(福祉-II)

3. 市川児童相談所内に緊急の一時預りをしてくれる場所がほしい。

### XIII. 施設について(福祉-III)

6. 市川市内の身近な所に身障者の収容施設がほしい。

8. 医療の完備した終身施設を作ってほしい。

## IV. 考 察

本調査は心身障害児親の会が母体となってなされたものであるが, 参加していない聴力及び視力障害者の調査が欠けていること, また, 軽症の身体障害者も調査対象となっていないことを考慮しておく必要がある。

また, 調査項目の作成方法はIIで述べたとおりであるので, 調査項目自体がすでに市川市における障害(児)者をかかえる家庭の福祉要求を示しており, 市川市という地方自治体における福祉要求の特色がそこに現れていることになる。調査の結果は, 質問紙に載せられた要求項目の中の何れの項目がより多く要求されているかを示すものであるといえる。また, 記入されていない項目がある場合, 記入者がその要求を持っていない場合の他に記入もれも考えられるので, これらは不採用として, 表上に記載せず, もっぱらはっきり記載したものについてのみ評価することにした。

回収率が62%にすぎなかったことは, 期待はずれであったが, その原因として考えられることは, 項目が多かったためわずらわしかったのではないかということ, 被調査側として, このような調査から受けるメリットを期待していないため積極的でなかったということなどが挙げられる。

調査数において2才以下が少ないのは, 未発見のものと, 会に所属していないものがまだ多いためであろう。18才以上の数も少ないが, これはむしろ脱会したり, 能力の比較的高い者では社会的にある程度自立しているため連絡がとれなくなったのもあるためと考えられる。

記入者が障害(児)者の身の廻りの世話をしている者であることを希望したが10%近くが不一致であった。

保護者の職業で事務・販売が最も多かったのは, 市川市が東京都のベッド・タウンであり,

いわゆるサラリーマンが多いためであると考えられる。

家庭の月収が10万～20万円台が最も多いことについても同様の理由が考えられる。

家族構成では父母と子どもが最も多く、核家族の傾向の強いことを示している。全家族数では4人が最も多く、続いて5人、3人であり、子どもが1人から3人の家庭が多かった。

全同胞数では2人、3人、1人の順になっており前述の全家族数の場合と合致する。

障害児者の診断については、市川市の諸施設あるいは学校に入園、入校する際には必ず信頼のおける医療機関の診断を必要とするため、家族の記入した障害名は、ほぼいずれかの信頼のおける医療機関においてつけられたものと考えられる。但し、診断者によってそれぞれ疾患に対する診断に主観がはいること、それに基く偏りがあるであろうことを否定できない。

今回の調査において家族の記載した障害名によれば、主障害では知的障害が最も多く、続いて脳性麻痺、情緒障害、てんかんとなっているが、他の身体障害は調査母体の関係から把握されていないものと考えられる。

副障害は無いものが大部分を占めていたが、知的障害やてんかん等では、何れを主障害とすべきかについて、診断者の判断および家族の受けとり方によって違いが出る可能性があり、言語障害や肢体不自由の中には重度知的障害や情緒障害に基く二次的な発達遅滞と考える方が妥当なものが含まれている可能性も予想する必要がある。

療育手帳、身障手帳に関しては記載のないものが可成り多かった。その中にはこれらの手帳を受けていないものが多く含まれているものと思われるが、それには情報の不足や手帳を受けることによるメリット等が関係している可能性が考えられる。

目はなせなきについては、常に目がはなせないものは年令の小さい方に多く、年令が増すと少くなっているが、これは知的及び社会性の発達と関係があるものと考えられる。

手のかかり方では、行動の発達と行為の難易

度との関係がみられる。

特に自分にとって現実に必要なことでは、学令期の障害児を持つ家庭では、教育に最も要求が多いのは当然の結果といい得るが、次が医療問題であった。医師が障害児をもっと理解してほしいという問題は、障害児自身が医療を受けることを拒否するために起ってくるものであるが、医師がその原因を理解して障害児を扱はず、一般児の場合と同じ考え方に立って扱おうとしている場合が多いこと、即ち、障害児に対する医療を行なうに際して、その取り扱いについて医師を啓蒙する必要があることを示唆している。

学令期の障害児を持つ家庭でも年令が増してくると、即ち、15～17才のグループでは、関心は労働問題がトップに立ち、教育が二位に下がっている。この年令児には中学を卒業して、すでに就職しているか、或は就職ができないで家庭にいる者と、養護学校高等部に在籍中のものがあり、いずれも就労問題については強い不安を抱えていることによるものと考えられる。

福祉に対する要求は、平均して12%程度であったが、年令が高い方に要求が強い傾向がみられた。このことは障害児が高令化するに従って、両親が老令化し、障害者の将来に対する家庭の不安が強まってくることを示唆しており、障害者に対する親なき後の保障の確立が望まれていることを示している。

障害者の年令によって、その家庭の持つ要求も異ってくるのが予想されるが、表17にみられるように各年令グループ間で比較的多く挙げられている要求があり、これらを一応全年令を通した共通要求であろうと考え、各分類について2項目づつ挙げてみた。それによれば、

#### I. 支え合う会については

家族間の協力を望んでいるが、これが切実に要求されているということは逆に考えれば、協力関係がうまくいっていないことを想像させることにもなる。

#### II. 家庭内の問題では

障害児に対する負担が大きいことと、障害児を受け入れてくれる場所が少いという実状から、逆に健康児を保育園に入れて障害児に集中する

## 市川市における心身障(児)者をかかえる家庭の福祉要求調査

ための予備を作りたという要求である。

結婚に関しては要求というよりは、むしろ家庭の希望と受け止めるべきであろう。

### III. 公共施設については

要求が年齢によって分散したため、道路や建物の段差をなくする要求のみを取り挙げたが、これは欧米諸国ではすでに改善されているところが多い。

### IV. 地域社会については

障害者に対する差別の撤廃を要求するものが多かった。これは欧米諸国においてはすでに解決されている面が多い。

### V. 医療問題については

障害児の最も罹り易い疾患の専門医に、障害児の行動特性を理解しようとせず、一般児と同じ考えに立って診療をしようとする医師が多く、そのため診療を拒否される場合が多いことを示唆しており、医師の啓蒙を要求したものである。

### VI. 障害児のための学校あるいは学校の設備について(教育-I)では

肢体不自由児の通学が遠いために起る地域的事状による要求が出されている。

### VII. 障害児教育の内容について(教育-II)では

障害者の自立のためにも、一人一人の才能を発見し、それを発展させて行くような指導が要求されていること。

行事を円滑に行なうための練習に時間を労費することを止め、本人の能力発展のために少しでも多くの時間をふりむけてほしいという要求が出されている。

### VIII. 障害児教育に対する態勢について(教育-III)

における要求は

校長以下全教員、生徒、PTAの障害児に対する理解と協力が訴えられており、たてまえと本音との間に依然として開きがあることを示唆

しているように思える。

### IX. 養護学校、松の実学園について(教育-IV)では

養護学校に訓練と一時預りのための寮を作っ  
てほしいというものと、保育園、幼稚園で障害児の混合指導を希望しているものが多かったが、これらは障害児の発達保障の要求と考えられる。

### X. 労働についてに関しては

低年齢児ではまだ実感として要求されるところに達していないものと考えられる。一方、高年齢障害者では親なき将来における処遇を要求しているものと考えられる。

### XI. 行政、給付について(福祉-I)では

福祉行政の内容の充実と手続の簡素化が要求されている。

### XII. サービス関係について(福祉-II)では

緊急時における障害児の保護態勢の確立を要求しており、特に核家族における緊急事態発生時の不安を表しているものと考えられる。

### XIII. 施設について(福祉-III)では

家族の生活圏内に医療の整った施設を設置することに要求が向けられていることが判る。

以上のように、市川市の障害者を持つ家庭には、核家族が多く、事務系統の職業が多いという特色、及び、高年齢障害者を持つ家庭の調査数が少ないことが、この調査の結果に反映しているものと考えられるが、しかし、障害(児)者を持つ家庭の要求として普遍的な内容を持っているようにも見えるので、市川市の行政の中で、これらの要求が取り上げられ、逐次改善されてゆくことが望まれるところである。

(この調査は地域精神衛生研究班の活動の中における心身障害児者の地域ケアに関する研究の一環として実施されたものである。)

## 研 員 研 究 業 績

「薬物依存の概念」「疫学・文化・歴史」

「スパ」「アルコール依存の概念」

(現代精神医学大系 15AおよびB, 「薬物依存と中毒, 中山書店, 昭52)

WHOによる薬物依存およびアルコール依存の概念について, 乱用と依存の区別, 欧米および日本における診断基準, その成因にからむ心理, 社会的要因等について述べ, 麻薬, 大麻等の依存の歴史, 各国の薬物依存・乱用, 日本におけるスパ乱用について述べた。

臨床医学の展望「精神科」

加藤 正 明

(「日本医事新報」2756号 昭52)

昭和52年度の精神医学の動向, とくにアルコール・薬物依存と社会精神医学の動向についての概要を述べた。

「精神障害者のディケア」「展望」

加藤 正 明

(「精神障害者のディケア」医学書院, 1977)

精神障害者のディケアにおけるキャメロン方式とビエラ形式との比較, 欧米における展開, そのタイプおよび日本におせる歴史と今後の展望について述べた。

日本人の自殺

加藤 正 明

(「心と社会」7巻4号, 昭52)

青少年の自殺, 女性の自殺, 老年の自殺, 自殺手段, 職業差, 自殺型の変遷等について述べ, ハワイ日系米人との比較により, 西欧型に変化しつつある点を指摘した。

第3世界の精神医療

加藤 正 明

(「日精協月報」第8号, 昭52)

アジア, アフリカ, 中南米などのいわゆる第3世界の精神医療において, プライマリ・メンタルヘルス・ケアが独自の方法で進められている点を指摘し, 今日日本の精神医療の展開に, 欧米のみならず第3世界の精神医療からも, 学ぶべきものがあることを強調した。

分裂病の国際的基準をめぐって

加藤 正 明

(「臨麻精神医学」第6巻8号, 昭52)

WHOの行ってきた2つの研究, 国際疾病分類と国際的分裂病パイロット研究について述べ, とくに著者が10年間参加した前者における17名の固定した委員の間における診断の一致と不一致が, 緊張病型では一致し, 妄想型, 遅発型, うつ型では不一致が多かった。今後日本国内での検討を要望した。

日本の老人問題

加藤 正 明

(「心と社会」8巻2号, 昭52)

パルモアの日本の老人に関する著書The Honorable Elders (1975)について, 施設収容がすくないこと, 自殺率が高いこと, 家族との同居の多いこと, とくに既婚の子どもとの同居, 稼働率の高いこと, 年金の低いこと, 未来に希望をもつことに関し, 日米間の解釈の差について論評を加えた。

Masaki Kato

Family Change and Adjustment of the Aged, Hawaii Governor's Bicentennial Conference on Aging, Conference Proceedings, 66, 1977.

地域環境の変化と住民の健康度(第1報)

小林 晋, 石原邦雄, 坂本 弘

(「精神衛生研究」24号, 1977)

三重県鈴鹿市で, 人口増加地区に親の代から住む世帯の主婦, 過去5年以内に同地区に移住してきた世帯の主婦, 人口減少地区に親の代から住む世帯の主婦の3者と面接し, 地域環境変化が異なる地域で住民の生活構造の差と心身の健康度との関連を比較検討した。

46才より約3年半の間に5回の長期欠勤を繰り返した症例について

小林 晋, 森川利彦

(第12回「日本産業衛生学会, 職場不適応研究会, 19

77)

約3年半の間に計5回(総欠勤日数約1年半)の長欠を繰返し、職種変更後は停年の60才迄、健康に勤務し得た「職場恐怖症」とも云うべき症例について報告した。

### 乳幼児期の精神衛生の研究

#### その4 松戸市における1歳6ヶ月未熟児健診の試みについて

池田由子, 根岸敬矩, 河野洋二郎, 上林靖子, 高瀬直子, 百井一郎, 伊藤みよ, 加藤まち子, 木谷重代  
(「精神衛生研究」24号, 1977)

松戸市衛生部健康管理課で管理する未熟児のうち、1才6ヶ月児健康診査に参加した300名の児童について、アンケート回答、医学検査、行動観察、健康管理の状況などを調査し、受診児と未受診児を比較した。

#### 児童相談所判定業務の実態調査 アンケート回答から見た児童相談所勤務医師の意見について

池田由子, 今井亮子, 須藤憲太郎  
(「精神衛生研究」24号, 1977)

全国の児童相談所に勤務する非常勤医209名及び常勤医9名から、主として医学的判定に関する意見を求め、医師の役割に関して問題点を明らかにしようとした。

#### 児童虐待の問題について—精神衛生と福祉の立場から

池田由子

「精神医学」19巻9号, 1977, 医学書院)

近来社会病理現象としてわが国でも多く観察されるようになった児童虐待を、歴史、定義、頻度、再発率、わが国における調査、わが国の実態、両親の病理、治療、援助プログラム、法的措置などの面から論述し、事例研究も加えた。

#### 第10回 国際精神療法学会に出席して

池田由子

(「精神医学」19巻1号, 1977, 医学書院)

1976年7月4日から10日まで、フランス、パリ市で行われた第10回、国際精神療法学会に出席した印象を特別講演、児童精神療法シンポジウムなどを中心にして述べた。

#### 児童精神衛生相談の実際—問題児と家族の事例研究

池田由子 編著

(医学書院, 1977)

過去20数年間にわたり、精神衛生相談室、双生児相談室、総合病院小児科及び神経科外来などで診断、治療を行なった事例のうち、幼児から思春期にわたる問題で、日常比較的接することが多く、問題の発生に家族が関与している20例を選び、事例研究を行なった。

### 乳幼児期の精神衛生の研究

一言語発達遅滞児の予後調査の結果について—

池田由子, 河野洋二郎, 成田年重, 池田はつね, 百井一郎, 秋元敦子, 鈴木正則, 中尾清崇, 竹下梨枝子  
(厚生省「母子保健・母子医療システムに関する研究」研究報告書, 昭和51年度, 1977)

3才前後に言語発達遅滞を主訴として保健所、児童相談所を訪れた松戸市在住幼児で5才11ヶ月から7才10ヶ月の計56名(男43, 女13)の予後を調査し、現在の状況や発達経過を検討した。

A 25 years follow up study on Institutionalized Infants, the 6th World Congress on Psychiatry, Honolulu, Hawaii, U. S. A, 1977.

YOSHICO IKEDA

1950年代から追跡研究を行なった乳児院収容児計52名の子後を、(1)実父母の許に帰った子ども、(2)里親、養子家庭で育った子ども、(3)施設で育った子どもの3郡に分け、知能、性格、社会適応性、結婚、その他について比較し、特に日本文化に特徴的な養親子関係を考察した。

### 集団精神療法

#### 幼児の集団療法

池田由子

(精神神経科診察2頁の秘訣編集, 保崎秀夫, 島藺安雄, 金原出版, 1977)

精神神経科診療の日常において、成人精神病、神経症に対する集団精神療法と、幼児とその母親に対する集団精神療法について解説した。

### 集団精神療法

池田由子

(心理療法の基礎知識, 佐治守夫等編, 有斐閣, 1977)

心理療法の一つとして、集団精神療法の歴史、発達と、その諸理論について述べた。

### 集団精神療法

池田由子

(サイコセラピー, 大原健士郎編, 文光堂, 1977)

集団精神療法の定義、実際、機制、経過などについて個人精療法と比較して述べた。

## 集団精神療法と森田療法

池田由子

(現代の森田療法—理論と実際—高良武久監修, 大原健士郎編集, 1977, 白揚社)

森田療法を集団精神療法の立場から考察し, 集団の構造, サイズ, 治療者, 患者間関係, その将来などについて述べた。

## 双生児の発達について

池田由子

(からだの科学, 日本評論社, 1977)

精神衛生の立場から, わが国文化特有の双生児に対する態度, 双生児の子どもの心理的特徴, 双生児における兄的性格及び弟的性格, 異環境一卵性双生児の発達, 双生児の同胞の心理などについて述べ, 双生児を育てる上の注意についてもしるした。

## 親子関係をめぐって—追跡的研究から

山崎道子

(日本保育学会第30回大会論文集, 1977年5月)

同一対象児に対し幼児期から5年間追跡研究調査を継続したが, その間に観察された際立った親子関係について前年度にひきつづき報告した。

母親が極端に主観的に反応するタイプで, 周囲の者を自己のペースにまきこまないと承知しない性格である。対象児は姉との間が8才離れたただ1人の男児である。彼と母親との関係は, 幼児期からどのように変容してきたか, 経年的に実施したCATをはじめSCT, 母子面接を通して明らかにした。

## ケースワークに対する批判をめぐって

### —有効な援助の方向をめざして

山崎道子

(「ソーシャルワーク研究」3巻1号, 1977, ソーシャルワーク研究所編, 現代のエスプリ, 至文堂)

1960年代の後半から70年初期にかけて, アメリカのケースワークは激しい批判や非難を受けた。批判を受けた点は何か, そのような批判に対してケースワークの第一人者たちはどのように反応しているかを数種の専門誌に発表された論文を分析し, 明らかにした。

## 課題中心ケースワーク(1)

### —その構成要素を中心に

山崎道子

(「ソーシャルワーク研究」3巻2号, 1977, ソーシャルワーク研究所編)

1960年後半からのいわゆるケースワーク受難期以後に出現した処遇モデルの中で, とくに実践に対し伝統的ケースワークの欠点を補うものとして, 注目される「課題中心ケースワーク」(W. J. Reid と L. Epstein 著, コロンビア大学出版, 1972)を取り上げ, その構成要素を中心に提起し提示した。

## ソーシャルワークにおける短期処遇をめぐって

山崎道子

(日本社会福祉学会第25回大会発表論文集, 1977)

わが国のソーシャルワーク実践において, 効果的短期処遇の方法が実践家に確実に把握される仕方を提示することは何よりも必要と思われるので, 本報告はその方法の確立をめざす出発点のために, 以下の問題項目について取り上げた。I. 短期処遇をめぐる歴史的位置づけ II. ケースワークの諸問題の概念化や分類化に対する見直しと新しい概念化の志向 III. 短期処遇を支持する実験研究, 調査報告 IV. 発展している短期処遇モデル V. 短期処遇の問題点と今後の課題

## 課題中心ケースワーク(2)

### —その展開過程

山崎道子

(「ソーシャルワーク研究」3巻3号, 1977, ソーシャルワーク研究所編)

課題中心ケースワークのモデルに則り, (1)的の問題 (2)的の問題の性質 (3)的の問題を決める手続き—課題選択の過程 (4)課題の定式化 (5)ケースワークサービスの期間 (6)課題達成について, 一事例を取り上げ, その実践の展開過程を提示した。

## 課題中心ケースワーク(3)

### —際立った局面, 方策, 技術

山崎道子

(「ソーシャルワーク研究」3巻4号, 1977, ソーシャルワーク研究所編)

課題中心ケースワークにおいて, とくに重要な局面と課題中心ケースワークの方策と技術について取り上げ, 伝統的ケースワークの相違や, 危機に志向された短期ケースワークとの関連について明らかにした。際立った局面として, 最初の1, 2回の面接の機能と, その強調点, 最終の面接の機能と, その強調点を取り上げた。方策の技術として, 探究, 構造化, 変容志向



技術（確知を高めること、励まし、指示）について提示した。

#### 課題中心ケースワーク(4)——課題中心 心ケースワークモデルの適用

山崎道子

（「ソーシャルワーク研究」4巻1号，1978，ソーシャルワーク研究所編）

課題中心ケースワークモデルは、ソーシャルワーカーにより援助されるクライアントの大部分に適用されるように企図されている一般的モデルである。本報告では課題中心ケースワークのモデルの適用についてケースワーク実践のかなりの部分に、実質的な影響力を与える緊急性を選び出して、これらの関連の中で、課題中心ケースワークはどのように対処するかを原著から解説した。

#### 児童の人格発達に関する研究

——自己概念の形成をめぐる(2)

母親の価値志向を中心に——

山崎道子

（「精神衛生研究」24号，1977）

本研究は精神衛生研究23号の研究結果をふまえて、同一追跡研究対象児の母親たち107例を主題にしSCTの記述の分析により、母親の見る子ども像、夫像、教師像、自己像について明らかにし、さらに母親たちが生育し体験してきた時代的背景や、家族周期の段階の影響をふまえながら、母親たちの価値志向と結婚の動機、夫の職業、夫婦の年齢、学歴、子どもの性別、家族形態などとの関係の解明の手がかりを得ようとした。

#### 脳および肝組織における非蛋白性S

#### H化合物のアルコールによる影響

上野陽三，西川祐一，有泉仁志，山崎哲，菅野紘

（「ICAAアルコールおよび薬物依存に関する国際医学シンポジウム」，1977年8月22日，東京）

マウスおよび家兎の脳および肝組織中の非蛋白性SH化合物——グルタチオン（GSH・GSSG・RSH）とSH化合物（TSH）——の測定をおこない、アルコールがどのような変化を及ぼすかを急性投与の場合と慢性投与の場合に分けて測定した。

#### 日本で育った一卵性双生児の 交流文化的考察

西川祐一，山口隆，大森淑子

（「第6回世界精神医学会議」，1977年8月29日，アメリカ合衆国，ハワイ，ホノルル）

日本で育った日米混血の一卵性双生児の姉妹について研究した。未熟な性格を持った姉は、21才の時から数回自殺未遂をくり返したが、アメリカ人としてのナショナルアイデンティティを持った妹は、社会的によく適応している。

#### 思春期情緒障害児の家族力動 並びに家族治療に関する研究

鈴木浩二，牧原浩，秋谷たつ子

（厚生省心身障害児研究報告，1977）

家族治療を通して、情緒障害児家族の全体システムの変容と個人の内的家族イメージの変容の関係を考察した。

#### 在宅精神障害者の家族治療に関する研究

鈴木浩二，田頭寿子，牧原浩

（厚生省，地域社会における精神障害者の発生・予防および社会復帰に関する総合研究報告，1977）

合同家族治療の面接経過から分裂病家族の様相を明らかにし、在院中から家族治療を開始することが望ましいことを強調した。

#### 精神薄弱者の早期老化の実態とその評価

（共同）——精神薄弱者の早期老化に関する

研究第1報——

櫻井芳郎

（「精神衛生研究」第24号，161～175，1977）

精神薄弱者の早期老化の解明を目的として成人精薄群（施設収容），一般老人群（老人ホーム在園）および一般若年群について尼子式老化度測定，社会生活力評価および施設職員による老化度判定をおこない比較検討した。その結果，精薄群では，(1)早期老化の傾向がうかがわれる，(2)職員による老化度判定は暦年齢と尼子式老化度指標と並行し，社会生活力は知能，現在状況および将来の見通しと並行関係にあることが明らかになった。

#### 精神薄弱者の早期老化の実態とその

#### 対策に関する研究<第2年度>（共同）

櫻井芳郎

（「精神薄弱児（者）の治療教育に関する研究」，昭和51年度厚生省心身障害研究報告書，129～138，1977）

精神薄弱者の保健・福祉対策上の重要課題である高

令精神薄弱者の実態把握と早期老化の解明を目的とする研究の第2年度の報告である。研究の結果、(1)正常群にくらべて尼子式老化度測定では早期老化の傾向が認められ、とくにダウン症候群に顕著である。(2)精神薄弱者の老化の概念の統一をはかる必要性が感じられる。(3)老化による適応行動の低下が観察されにくい。(4)脳波および体液性免疫機能に加齢の影響がうかがわれた。

### 保母および保育学生の社会的価値意識 に関する研究第8報——保母養成にかかわ る諸問題を中心に——

櫻井芳郎

(第30回日本保育学会大会研究発表論文集, 187,  
1977)

現代における価値観の多様化が青年層の生活態度や価値意識に大きな影響をあたえており、望ましい保母像や保母養成のあり方を検討するには保母や保育学生の社会的価値意識の形成過程を明らかにすることが必要であることを過去8年間の逐年的調査の結果から明らかにし、保母や保育学生の共感がえられるやり方で問題にとり組む姿勢が保育関係者に強く望まれることを論じた。

### 精神薄弱の程度の判定に関する基準作 成の必要性和その社会的背景

——指標試案の検討をめぐって——

櫻井芳郎

(昭和51年度厚生科学研究「精神薄弱の判定基準に関する研究」分担報告書, 1977)

精神薄弱の概念の変化にともなう知能偏重の再検討と適応行動を重視することの必要性を述べ、各地の相談機関における判定の実態を分析し、精神薄弱者(児)の人的成長や自己実現をめざす援助を可能にする「手がかり」として程度別判定の基準作成のための検討を判定指標試案を中心におこなった。

### 精神薄弱児・者の地域福祉計画の 現状と今後の課題

櫻井芳郎

(「地域における精神薄弱児・者対策に関する研究—  
中間報告—」(昭和51年度丸紅基金助成金), 3~14,  
1977, 日本精神薄弱者福祉連盟)

各地で自然発生的に萌芽しつつある地域福祉計画の  
現状と問題点を北海道、宮城、群馬、東京、千葉、神

奈川、滋賀、兵庫、岡山および沖縄など11地区を代表  
例に選んで分析し、必要なサービスネットワークをつ  
くためのコミュニティオルガナイザーの機能と役割、  
地域社会に発生する多様な問題に対応できるような訪  
問指導システムとそれが十分に機能できるように働く  
キーパーソンの存在が必要であることを論述した。

### 地域福祉計画の研究

櫻井芳郎

(「精神薄弱者問題白書1977年版」, 200~203, 1977,  
日本文化科学社)

日本精神薄弱者福祉連盟が厚生省心身障害研究補助  
金や丸紅基金助成金などの援助をうけて、三木安正、  
皆川正治、筆者らが51年度から着手した研究の概要を  
紹介した。この研究はわが国の風土に適した地域ケア  
体制の確立をめざす地域福祉計画のあり方を検討する  
ことを目的としたもので、初年度は全国で11地区を選  
び、地域の特徴、精神薄弱児・者の実態、活動の内容  
組織および運営状況などの調査をおこない、その実態  
を分析した。

### 精神薄弱者福祉の専門領域と機能に関 する研究Ⅳ——各地における地域福祉計画の 実態と問題点——

櫻井芳郎

(第25回日本社会福祉学会大会発表要旨集, 1977)

地域社会から隔絶した収容保護中心の福祉対策にか  
わって地域ケアの重要性が目目されるようになり、自  
然発生的に各地で地域福祉計画の試行が急速に展開さ  
れつつある。これら各地の実態と問題点を明らかにし、  
地域福祉計画のあり方を検討することが焦眉の急であ  
り、各地の状況を分析した結果、(1)各地の活動の理念  
と内容の明確化、(2)活動の客観的な評価と今後の方向  
性の検討をおこなう必要性が明らかになった。

### 精神薄弱児(者)の診断と処遇に関 する研究——精神薄弱の程度別判定指標 作成の必要性和指標試案の検討をめぐ って——

櫻井芳郎

(第15回日本特殊教育学会大会発表論文集, 62~63,  
1977)

精神薄弱児(者)の人的成長や自己実現を援助する  
教育、医療および福祉の活動が効果的に機能するた  
めには精神薄弱児(者)の身体的、精神のおよび社会

的側面について多面的、総合的に臨床像を把握できる指標が必要であり、それは「事例性」の視点にたち、適応行動の水準に焦点をあてたものでなければならない。それには現行の「疾病性」重視の判定基準の見直しと指標試案の多面的な検討が必要であることを論じた。

#### 騒音の評価—内分泌学的アプローチ

兜 真徳

(「医学のあゆみ」103巻2号, pp 62-68, 1977)

A statistical study on the relationship between aircraft noise and the birth rate of low birth weight babies in the vicinity of Fukuoka Airport, Fukuoka, Japan,

Michinori Kabuto and Shosuke Suzuki  
(Jap. J. Public Health, 25(1), pp 37-43, 1978)

#### 騒音の生理学的影響

—生殖機構と胎児を中心として—

兜 真徳, 鈴木庄亮

(「航空公害」pp 1-5, 1977)

〈特別企画・人口と医学〉

大都市の人口密度

兜 真徳

(「からだの科学」76, pp 102-109, 1977)

#### 成人ダウン症候群の脳波学的研究

—脳波の定量的分析による検討—

加藤進昌・花田耕一・丹羽真一・斎藤陽一

(「精神衛生研究」24: 145-159, 1977)

成人ダウン症候群患者44例について脳波特徴と加齢の脳波に与える影響を、コンピュータを用いた定量的分析で検討した。その結果、 $\alpha$ 波周波数は平均9 Hzとおそく、徐波や中間速波も多く認められた。また徐波・速波の混入が30才代以後増加する傾向がみられた。その他、パワースペクトル、自己相関関数、相自己相関関数などについて、解析した結果を検討し、考察を加えた。

#### 精神薄弱者の早期老化の実態とその評

価—精神薄弱者の早期老化に関する研究,

第1報—

加藤進昌・桜井芳郎・成瀬浩・栗田広・丹羽真一・村本治・神保真也・花田耕一

(「精神衛生研究」24: 161-171, 1977)

施設に在園する成人精薄89例、成人ダウン症者63例、正常対照として若年群46例、老年群43例について尼子式老化度測定、社会生活力評価を実施した。その結果尼子式老化度指標が十分老化判定に用い得ることを示し、また成人精薄、ダウン症のいずれも対照に比べて、早期老化の傾向にあることが実証された。ダウン症については、その早期老化の程度がさらに強いと思われ高令精薄者の実態について現状を概観し、文献考察も行った。

#### “純粹小発作”の再検討

—複雑欠神発作の6例をめぐって—

加藤進昌・塚本明子・杉山啓子・三室厚子・山口規容子

(「脳と発達」9(3): 239-255, 1977)

複雑欠神発作と考えられる入院例6例を対象として開催された東京女子医科大学小児科学教室・臨床検討会の記録をもとに、加藤が再構成して発表したもの。6例の臨床所見、脳波所見、終夜ポリグラフ所見等のそれぞれについて多面的な検討が加えられている。

#### 急性一酸化炭素中毒不全間

歇型の1例の脳波推移

丹羽真一・加藤進昌・清水広三・別府宏園

(「脳と神経」29(2): 163-169, 1977)

初期意識障害88時間の61才男子急性一酸化炭素中毒不全間歇型症例について、臨床経過と脳波所見の関連を検討した報告。

#### 點頭てんかんに対するL-DOPA療法の

試み—脳内カテコラミン代謝の立場から—

杉江秀夫・遠藤晴久・加藤進昌・宍倉啓子・宮川富三郎

(「脳と発達」9(6): 455-463, 1977)

點頭てんかんの2例において、髄液中モノアミン濃度を測定するとともに、ビタミンB<sub>6</sub>、L-DOPA投与による治療を行い、1例でL-DOPAが著効し、2例ともビタミンB<sub>6</sub>がある程度有効であることから、點頭てんかんと脳内代謝異常との関連について考察した。

#### 精神薄弱者の早期老化の実態とそ

の対策に関する研究(第2年度)

桜井芳郎・加藤進昌・成瀬浩・山田昇

(「精神薄弱児(者)の治療教育に関する研究」厚生省心身障害研究報告書, 1977)

### 甲状腺刺激ホルモンの 酵素イムノアッセイ法

加藤進昌・成瀬浩・入江実・辻章夫

(日本薬学会第97年会分析化学部会, 東京, 1977, 4, 第2報)

(第16回ラジオイムノアッセイ研究会, 京都, 1977, 10月, 第3報)

### 亜急性脳炎におけるウイ ルス学的検索について

田島マサ子・安田和人・藤井良知・市来明子・加藤進昌・花田耕一

(第51回日本感染症学会総会, 東京, 1977, 4月)

### 左後頭葉の脳損傷による 先天性視覚失認の1例

花田耕一・加藤進昌・風祭元・加我君孝・小林真紀

(第19回日本小児神経学会総会, 東京, 1977, 7月)

### 成人ダウン症候群の終 夜睡眠に関する研究

花田耕一, 長沢美智子, 丹羽真一, 栗田広, 加藤進昌, 桜井芳郎

(第7回日本脳波筋電図学会総会, 仙台, 1977, 11月)

### EEG study of adults with Down's syn- drome: a quantitative analysis

Koichi Hanada, Nobumasa Kato, Shin-ichi Niwa and Yoichi Saito, The 9th International Congress of Electroencephalography and Clinical Neurophysiology, Amsterdam, September, 1977.

(Electroencephal. clin. Neurophysiol., 43(4): 455-456, 1977)

### Zellweger - Antonik 法による Creatine Phosphokinase 超微量測定法の検討と 漏紙上乾燥血液への応用

小松せつ, 成瀬浩, 杉田秀夫

(「神経内科」vol 6 No.3. p 219~226 Mar. 1977)

進行性筋ジストロフィー病はCPKが著しく高値を示すのでAntonikらは漏紙上乾燥血液を用いてルシフェラーゼによる本酵素の超微量測定法を開発し測定用キットも市販されている。我が国でも将来本病の治療法が確立した場合に具えて早期発見のためのスクリーニング法を準備しておくことは重要と考え、Antonik法の基礎的検討を行った。その結果、Antonik

らの方法は多数検体を同時に測定するマススクリーニングにはまだ問題があることが分った。然しより適当な測定条件を設定すること、普通の分光光度計に簡単な工夫を施すことによって余り多数検体でなければ何処でも実施出来るすぐれたマススクリーニング法としてその実用化を可能ならしめた。

### 『精神障害』と家族—序論的考察—

石原邦雄

(中野卓編「続・現代社会の実証的研究」東京教育大学社会学研究室最終論文集 pp 1-12, 1977)

### 世帯主宰権からみたライフ サイクルと家族変動

石原邦雄

(森岡清美編「現代家族のライフサイクル」pp 180-205, 1977 培風館)

### へき地の医療需給政策と看護

宗像恒次

(「看護」Vol. 29, No. 2, 77-93, 日本看護協会出版会, 1977)

### 社会問題としてのへき 地医療をめぐる視座

宗像恒次

(保健・医療社会学研究会編「保健・医療社会学の成果と課題」413-420, 恒内出版, 1977)

### へき地における保健医療需給(1)~(10)

宗像恒次

(『社会保険旬報』No. 1213~1215, 1220~1224, 1229 社会保険研究所, 1977)

### 病院における看護サービスの研究

宗像恒次他

(「日本看護調査研究」No. 2, 21-32, 日本看護協会, 1977)

### 夜勤看護問題の実態と構造

宗像恒次

(『看護展望』Vol. 2 No. 7, 12-17, メジカルフレンド社, 1977)

### 医師と保健婦の活動と役割期待

#### — 地域保健をめぐる組織化の課題

宗像恒次, 園田恭一, 牧野忠康, 佐藤村正

(第50回日本社会学会報告, 1977)

へき地における保健医療需給問題

宗 像 恒 次

(第50回日本社会学会報告, 1977)

へき地における保健医療システム

宗 像 恒 次

(第3回コミュニティ心理学シンポジウム報告, 1977)

# 欧 文 抄 録

## ABSTRACT

### EFFECTS OF THE ENVIRONMENTAL CHANGES TO THE HUMAN HEALTH (PART II)

Kunio Ishihara,      Division of Socio-environmental Research  
Susumu Kobayashi,    Division of Eugenics  
Hiroshi Sakamoto,    Mie University

In the previous paper, the following observations were expressed. That was, the social evidence that the population emigrated to the industrial regions from the rural communities brought about the change in the social structure, and this matter influenced to the human health. And more, it was recognized that the mode and the condition of daily life lay between the change of social structure and the deterioration of human health. However, the dynamics in the event ---daily life--- health system was unclear yet.

Since there were many sorts of element in the mode and the condition of daily life, it was made in the present study that the important 15 elements, acted in the above-mentioned system were extracted from the mode and the condition of daily life.

The correlation coefficients were calculated among each of the variables observed in the following 4 surveys; the summation of the product of the event frequency by the degree of subjective feeling to that event (total social stress from survey A), the important 15 elements of daily life (survey B), the psychosomatic health level (survey C), and the emotional integration level in family (survey D).

The following results were obtained;

- 1) The significant inverse correlation was given between their psychosomatic health level and the social stress.
- 2) The economical and material conditions, family structure, and the social adaptability were the important elements in the mode and the condition of daily life. It was observed that these elements not only regulated the generation of stress from the social events but also affected to the psychosomatic health level under the stressful condition.

These results were conducted from the total samples, but a little difference was observed in each of the elements by group such as the natives or the new-comers in the same urbanized area.

## ABSTRACT

Yohjiro Kohno

Division of Child Mental Health

Infancy is one of the most critical segments of human beings. But it is comparatively recently that infancy as a field of study has truly attracted attention of psychologists. The study of infancy, the period before language, has many methodological difficulties. It is very important for the study of infancy to find appropriate tools.

While many physiological responses have been used in infants, there were few studies using respiratory response. The purpose of this study was to examine the possibility of respiratory response as a tool for the developmental study in infants.

The subject, a four-months-old female baby, was presented visual and/or auditory stimuli. Respiratory activities as well as the subject's overt behaviors were observed and recorded during both non-stimulus and stimuli period. It was observed that visual stimuli made the respiration more regular and increased "breath time" and "expiration time". The auditory stimulus effects were not observed on respiratory variables. The results suggest that respiratory response of the infant is an useful tool for the infant study.

ABSTRACT

A STUDY ON STANDARDS OF ASSESSMENT OF THE MENTALLY RETARDED  
(PART 1)

-- Necessity for the Establishment of Standard Classifications According to  
the Degree of Mental Retardation and Social Background --

Yoshiro Sakurai  
Division of Mental Deficiency Research

Educational, medical and welfare activities are necessary for the personal growth and self-development of the mentally retarded. To work effectively, there must be specific clinical or diagnostic standards to determine the mental, physical and social statuses of the mentally retarded. These standards should, of course, be democratic and respectful of human rights, and not applied to classify the mentally retarded as tools to be segregated or repressed as has been done before.

Based on the theories of AAMD, we have established a tentative standard of assessment.

We understand mental retardation as a set of behaviors resulting from the interactions between each individual and his environment. We feel it is necessary to set up standards of assessment classifying degrees of retardation based on the behavioral patterns resulting from impediments in mental functioning. We must reconsider the standards used at counseling center today, which focus mainly on the bureaucratic and uniform conception of "illness" and thus tend to lead to overly conservative care measures. We must make standard decisions based on "individual case characteristic".



## ABSTRACT

### A STUDY ON INBORN ERRORS OF METABOLISM IN THE CLINICAL CHEMISTRY Investigation of The Screening Method For Inborn Errors of Amino Acid And Galactose Metabolism

Setsu Komatsu

Division of Mental Retardation Research, National Institute of Mental Health, Ichikawa

A study on early finding of mental retardation associated with inborn errors of metabolism is to be important in the elucidation of the cause on mental retardation and following diagnosis and care. However, studies in this field have been proceeded incompletely up to the present.

Moreover, even actual situations of metal retarded associated with inborn errors of metabolism itself have not been investigated and clarified yet.

By the reason of above, amino acids were analyzed to investigate the frequency of inborn errors of amino acid metabolism which is known as the most high frequent inborn error of metabolism.

As a specimen of amino acid analysis, urines from children in the special groups were used in which high frequency of inborn errors of metabolism were expected.

On the otherhand, improved screening methods for inborn errors of amino acid and galactose metabolism were investigated as a tool of early finding and medical treatment.

(1) Investigation of the thin layer amino acid chromatography using MERCKOTEST (KIT).

A most accurate analysis of amino acid is to be achieved by amino acid automatic analyzer equipment with ion exchange liquid column chromatography, though, this analytical method is laborious and time consuming, therefore new techniques using MERCKOTEST (KIT) thin layer chromatography applied urine instead of serum were investigated as a primary screening method.

(2) Investigation of starch gel electrophoresis applied to dried blood on filter paper for detection of variant types of galactosemia.

Beutler's enzyme spot screening test has been using widely for the purpose of screening for galactosemia, in this test, however, there have often been difficulties to distinguish the blood specimens whether normal or diseases owing to slight fluorescence on the spot tested which does not mean either normal or "classical" galactosemia.

This could be due to an artifact or could be due to a benign carrier state of "classical" galactosemia or variant type of galactosemia.

The methods of starch gel electrophoresis were investigated with an application of dried blood filter paper as a secondary screening method followed to Beutler's primary screening method in order to find variant types of galactosemia with potential clinical significance which should receive prompt diagnosis and treatment, moreover to reduce the number of requests of additional blood specimens for reexaminations.

## ABSTRACT

### AN INVESTIGATION OF THE WELFARE AIDS FOR THE FAMILIES OF HANDICAPPED IN ICHIKAWA CITY

Makoto Iida, M.D.  
Division of Mental Retardation Research

The purpose of this study is that is to explore the needs of welfare aids for the families of the handicapped in Ichikawa City of Chiba Prefecture.

The 146 items were prepared as a form of questionnaire, and they were given out to the subjected 411 families, which were all the member of the Parents' Association of the Handicapped Children. The questionnaire consists of 8 categories: expectation for the Association, problems in the family living, problems in the community life, problems of medical care, educational problems, vocational problems, and problems of welfare services.

62 percent of them were responded.

The study has shown that their most concern was that need of their opportunities and problems for education (the facility in the school, the content of education, the public attitudes toward the education for the handicapped); the second, the need for medical care (Need for specialist, advocating the understanding of home doctors for the handicapped); the third, difficulty of job-finding and the last, the need for preparing the facilities of public institutions for the handicapped.

The subjects were mostly the families who have a handicapped child of school age.

## 編 集 後 記

刊行が遅れに遅れて遂に秋になってしまったこと編集子として申訳なく思います。精研創立25周年でもあり、多くの所員が投稿してくださったことを編集者一同うれしく思います。

加藤正明所長を迎え、所内の運営も研究班体制から部体制へと移行するなかでの編集であったために、多少の編集上のゆきちがいがあり、投稿者の方々に何かと御迷惑をおかけする結果となってしまいました。

右御詫びをもって編集後記にかえます。

編集委員 柏 木 昭  
櫻 井 芳 郎  
鈴 木 浩 二  
河 野 洋 二 郎

### 精 神 衛 生 研 究

— 第 2 5 号 —

発行年月日 昭和 53 年 3 月 (1978)  
編集責任者 柏木 昭 櫻井芳郎  
鈴木浩二 河野洋二郎  
発行所 国立精神衛生研究所  
千葉県市川市国府台 1-7-3  
電話 市川 (0473) ② 0 1 4 1  
印刷所 株式会社 弘 文 社  
千葉県市川市市川南 2-7-2  
電話 市川 (0473) ② 5 9 7 7

( 非 売 品 )

JOURNAL  
of  
MENTAL HEALTH

---

Number 25 March 1978

---

Contents

|   |   |     |
|---|---|-----|
| Theory and Practice of Mental Health Consultation<br>.....  | <i>K. Yamamoto</i> .....  | 1   |
| The Effects of the Environmental Changes to the Human Health (Part II)<br>.....   | <i>K. Ishihara, S. Kobayashi, H. Sakamoto</i> .....   | 21  |
| A Study on Mental Health in Babyhood and Infancy<br>— Report 5, A Follow-up Study on Children with Speech Retardation —<br>.....  | <i>Y. Ikeda, Y. Kohno, T. Narita, H. Ikeda, K. Tsubouchi,<br/>I. Momoi, K. Nakao, K. Akimoto, M. Suzuki, R. Takeshita</i> ..... | 33  |
| Methodology of Developmental Research in Infancy<br>—An Analysis of Respiration—<br>.....   | <i>Y. Kono</i> .....  | 43  |
| A Study on Personality Development of the Children<br>—On Formation of Self-Concept in Childhood (3) — On Mothers' Value-<br>Orientations (II)<br>.....   | <i>M. Yamasaki, S. Hamada</i> .....   | 53  |
| Onset Ages of Neuroses (1st report)<br>.....  | <i>T. Takahashi</i> .....   | 75  |
| A Study on Standards of Assessment of the Mentally Retarded (part I)<br>—Necessity for the Establishment of Standard Classifications According<br>to the Degree of Mental Retardation and Social Background—<br>..... | <i>Y. Sakurai</i> .....   | 81  |
| A Study of Inborn Errors of Metabolism in the Clinical Chemistry<br>—Investigation of the Screening Method for Inborn Errors of Amino<br>Acid and Galactose Metabolism—<br>.....                                      | <i>S. Komatsu</i> .....   | 97  |
| An Investigation of the Welfare Aids for the Families of Handicapped<br>in Ichikawa City<br>.....   | <i>M. Iida, K. Yamamoto, K. Ishihara</i> .....  | 113 |
| List of Research Works.....   |   | 131 |
| English Abstracts.....  |   | 139 |