

## 7. 一人遊びを好み、友達と遊べない

この問題行動から考えられる状態を表13に示しています。基本的には、表の上から順番に、その可能性を検討していきますが、可能性として高く、また、見逃していけない代表的なものは、①広汎性発達障害（PDD）、②ADHD、③反応性愛着障害、④素因、の4つです。

表13 「一人遊びを好み、友達と遊べない」子どもで考えられること

1. 気質
2. 発達障害
1) 広汎性発達障害
2) ADHD
3) 精神遅滞
3. 情緒の問題
1) 反応性愛着障害
2) 選択的緘黙
3) 社交性のない家族の影響
4. その他
1) 並はずれた高い知能
2) 視聴覚障害と精神遅滞の重複

評価の流れの概要を表14に示しました。まず、気質の可能性を考えます。気質は、人が生まれながらにして持つ行動様式のことです。気質が規定している行動は、一般には「正常」の行動と考えられます。もともとおとなしく、静かな遊びを好む子はいるものです。①その行動のために、本人や周囲の人に直接的な支障を来していない、②必要な場面では他児とのやりとり行動ができる、③年齢相当の発達段階を示す、④

子ども自身は自分の状況を気にしていない、などの項目に多く該当するほど、その行動は、正常範囲の行動にとらえられ、気質の範囲で考えられる可能性が高くなります。

次に、発達障害の可能性を考えます。どのような状況でも人とのやりとり行動が全くできない場合、PDDの可能性を強く考えます。その他、自閉症の行動特徴や言語特徴の有無も参考とします。本人の興味がある遊びや事柄に関しては普通に近いやりとり行動ができる場合には、ADHDかアスペルガー症候群の可能性を考えます。両者の違いは、ADHDでは、基本的には普通のやりとりが成立するのに対して、アスペルガー症候群ではかみ合わなさが所々に感じられる点です。

保護者の養育態度や孤立した家庭状況が見られる場合には、情緒面の問題も考慮する必要があります。特に、軽度発達障害とこうした情緒面の問題が合併していることが少なくないことに留意しなければなりません。典型的な組み合わせは、ADHDと反応性愛着障害、軽度MRと選択的緘黙です。反応性愛着障害は、虐待を受けている子どもによく見られる状態です。強い警戒心で人を寄せつけないか、過度の馴れ馴れしさかのどちらかの状態像をとります。選択的緘黙とは、家族や馴れた人以外の人とは話をしないものをいいます。

発達障害や精神障害の家族歴が見られた場合、それらの障害・疾患の可能性を検討します。家族歴にある障害や疾患に類似の特徴を示すが、診断基準を満たすほどではない場合、そうした疾患の一部の特徴を気質として受け継いでいる可能性も考えられます。

表14 「一人遊びを好み、友達と遊べない」子どもの評価の流れ

評価項目	可能性のある状態
1. 正常範囲の行動としての特徴を多く持つ (実際上の支障がない、必要なときは交流できるなど)	気質
2. 人とのやりとり行動が全くできない	広汎性発達障害
3. 自閉症の行動特徴を持つ (視線が合わない、クレーン現象、こだわりなど)	広汎性発達障害
4. 自閉症の言語特徴を持つ (反響言語、ことばの消失など)	広汎性発達障害
5. ことばの遅れがある	広汎性発達障害、ADHD、精神遅滞
6. 単調でパター的な遊びを繰り返す	広汎性発達障害、精神遅滞
7. 興味のある範囲ではやりとり行動ができる	ADHD、精神遅滞 アスペルガー症候群
8. ADHDの行動特徴を持つ (多動、衝動性、注意力障害など)	ADHD、広汎性発達障害
9. 保護者に不適切な養育態度がみられる (威圧的、暴力的、嘲笑的、放置など)	反応性愛着障害
10. 保護者が非社会的	家族の影響、選択的緘黙、 反応性愛着障害、素因
11. 家庭では普通に話し、家族・同胞とは遊ぶ	選択的緘黙
12. 家族歴が陽性である (広汎性発達障害、ADHD、精神遅滞、精神分裂病)	素因、家族歴と同様の障害
13. 中等度以上の視力障害か聴力障害	重複障害

## 【保護者へのアドバイス】

「一人遊びを好み、友達と遊べない」という訴えに対するアドバイスの概要を表15にまとめました。この訴えの背景にあるのは、『一人遊びばかりしないで、友達とよく遊んで欲しい』という保護者の思いです。ですから、アドバイスは、そうした保護者

の思いに応えるものでなければなりません。その基本は、それぞれの背景障害の特徴に配慮しながら、子どもが負担に感じない範囲で他の人とやり取りして遊ぶ体験を増やしていく、というものです。

表15 「一人遊びを好み、友達と遊べない」ことに関する保護者へのアドバイス

考えられる状態	保護者へのアドバイスの実際
1. 気質	訴えに関して、聞き役に徹する。保護者の養育状況への共感、賞賛。「問題行動」が正常発達内のものである可能性が高いことの説明。子どもの行動が問題でなくても保護者として心配するのは当然であること、でも様子を見ていていいことなどを保証。
2. 発達障害 共通事項	親とのやりとり遊びを心がける。やりとり遊びの際に使えることばを教える。友達と遊びたいときに言うことばを教える。他の子と患児の間の仲介をする。
1) 広汎性発達障害	やりとり遊びの形から始める。一人でいて平気ならそれでもよいとそのことを認めてあげる。
2) ADHD	子どもの興味のある事柄に親も関心を示す。身体をよく動かすやりとり遊びを心がける。
3) 精神遅滞	発達障害共通への助言内容と同じ。
3. 情緒の問題 共通事項	本人が緊張を感じない状況（馴れた人・慣れた場所）で少しずつ人との関わりを経験させていく。友達と遊ぶことを強要しない。
1) 反応性愛着障害	集団に入れることの利点を説明し促すイライラしたら子どもから離れてよいと話す。
2) 選択的緘黙	親の友人とその子どもなど、児が慣れやすい状況での家族以外の人との交流体験を増やす。
3) 社交性のない家族の影響	親自身が負担を感じない範囲で外部の人との接触の機会を持つようにする。
4. その他	
1) 著しく高い知能	本人のペースの尊重。本人の興味のある領域で外部の人との交流を体験させる。
2) 視聴覚障害と精神遅滞の重複	視聴覚障害をカバーする刺激の与え方の工夫。 発達障害共通への助言内容と同じ

## 8. 不安が強く、場慣れが悪い

この問題から考えられる状態を表16に示します。この中で、頻度や重症度から考えて重要なものは、①広汎性発達障害、②精神遅滞、③選択的緘黙、④不安性障害（分離不安を含む）、⑤強迫性障害の5つです。

表16 「不安が強く、場慣れが悪い」  
子どもで考えられること

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 気質</li><li>2. 発達障害<ol style="list-style-type: none"><li>1) 広汎性発達障害</li><li>2) 精神遅滞</li></ol></li><li>3. 情緒の問題<ol style="list-style-type: none"><li>1) 反応性愛着障害</li><li>2) 分離不安</li><li>3) 選択的緘黙</li><li>4) 社交性のない家族の影響</li><li>5) 不安性障害</li><li>6) 強迫性障害</li></ol></li></ol> |
|--|

発達障害では、広汎性発達障害と精神遅滞を考えます。同じように不安と新規場面への馴れにくさを示していても、広汎性発達障害と精神遅滞ではその背景が異なります。広汎性発達障害では、症状特徴としての予測することの苦手さ、固執傾向、同一性保持傾向（同じ状態・やり方へのこだわり）、強迫傾向が、新規の状況や馴れない場面に対して不安を引き起こすこととなります。一方、精神遅滞から境界知能の子どもでは、小さい頃から何をやってもうまくできないという体験を繰り返し、自信が育ちにくくなります。また、周囲からは、「できない」ということを言われ続けることで、

「できない」という批判を交わすために、最初からやろうとしなくなってしまうこともあります。この2つが、新しい場面や事柄に馴れにくく、そうした場面に対して不安が強くなりやすい要因となります。このように、臨床的に大きく問題になるほどの不安と馴れにくさを示すものは、広汎性発達障害と強迫性障害の合併、あるいは、精神遅滞と不安性障害の合併した場合であることが少なくありません。

表17は、評価の流れを示したものです。表14と共通している項目については、前項を参照していただき、ここでは、それ以外の項目について述べます。

分離不安は、家族・家庭から離れると、あるいは、離れることを考えただけで、強い不安と心配、それに、身体症状（頭痛、腹痛、嘔気、嘔吐など）を生じるものです。家族から話されるときに混乱、家族に悪いことが起こるのではないかという過剰な心配、家族から話されるのではないかという不安と恐怖感、などの言動が参考となります。分離不安のように分離という刺激やきっかけが何も無いにもかかわらず、漠然とした不安感情が繰り返し起こるものが不安性障害です。ソワソワ落ち着かない行動、突然泣き出したり不安がる様子、不定愁訴（胸痛、窒息感、動悸など）などが見られた場合、その可能性を考える必要があるでしょう。

強迫性障害は、無意味と分かっていて（無意味さの自覚）、自分でもやりたくないのに（心理的抵抗感）、特定の行為をしたり、特定のことがらを考えたりしないではられないものをいいます。幼児や発達障害児では、泣きながらもその行為を繰り返している様子から、心理的抵抗感があることが推測されることがあります。

表17 「不安が強く、場慣れが悪い」子どもの評価

評価項目	可能性のある状態
1. 正常範囲の行動としての特徴を多く持つ (実際上の支障がない、必要なときは交流できるなど)	気質
2. 人とのやりとり行動が全くできない	広汎性発達障害
3. 自閉症の行動特徴を持つ (視線が合わない、クレーン現象、こだわりなど)	広汎性発達障害
4. 自閉症の言語特徴を持つ (反響言語、ことばの消失など)	広汎性発達障害
5. ことばの遅れがある	広汎性発達障害、精神遅滞
6. 運動発達の遅れがある	精神遅滞
7. 単調でパターン的な遊びを繰り返す	広汎性発達障害、精神遅滞
8. 興味のある範囲ではやりとり行動ができる	アスペルガー症候群
9. 保護者に不適切な養育態度がみられる (威圧的、暴力的、嘲笑的、放置など)	反応性愛着障害
10. 保護者が非社会的	家族の影響、選択的緘黙、 反応性愛着障害、素因
11. 家庭では普通に話し、家族・同胞とは遊ぶ	選択的緘黙
12. 分離不安の行動特徴を持つ (家族と離れるとパニック、家族に関する過剰な心配など)	分離不安
13. 不安性障害の行動特徴を持つ (不定愁訴、不安感の訴えなど)	不安性障害
14. 強迫性障害の行動特徴を持つ (無意味とわかっていてもやらずにはおれないなど)	強迫性障害
15. 家族歴が陽性である (精神遅滞、広汎性発達障害、不安性障害など)	家族歴と同様の障害

## 【保護者へのアドバイス】

「不安が強く、場慣れが悪い」子どもの保護者へのアドバイスの概要を表18に示しました。新しい場面や事柄に馴染みやすくする、ひいては、挑戦しようとする気持ちが持てるようにしていくためのアドバイス、ということになります。

背景が何であれ、不安が背景にあることを配慮したアドバイスを考えなければいけません。忘れてはならないのは、日常生活で適応できないほどの不安がある子どもでは、激励や強要でうまくできることはない、

ということです。ポイントは、不安を軽減することですから、成功体験を積みせる、予期不安に対して十分な説明をする、失敗を受け入れる、無理をしない、ということになります。

なお、発達障害、子ども虐待、不安性障害、強迫性障害が疑われた場合には、専門機関への受診を勧めます。ここでも、子ども虐待が疑われる場合には、継続指導事例として切れないようにしていく必要があります。

表18 「不安が強く、場慣れが悪い」ことに関する保護者へのアドバイス

考えられる状態	保護者へのアドバイスの実際
1. 気質	訴えに関して、聞き役に徹する。保護者の養育状況への共感、賞賛。「問題行動」が正常発達内のものである可能性が高いことの説明。子どもの行動が問題でなくても、保護者として心配するのは当然であること、でも様子を見ていていいことなどを保証。
2. 発達障害	事に当たっては、あらかじめよく説明し予測を持たせる。説明のときは、目で見て分かるヒントを活用。
1) 広汎性発達障害	得意な課題・好きな課題を中心に言い自信を持たせる。日常的に、いろいろな体験をさせる。日常的にほめるなど、肯定的に対応する
2) 精神遅滞	
3. 情緒の問題	集団に入れることの利点を説明し促す。イライラしたら子どもから離れてよいと話す。子どもと一緒にいて楽しいと感じた時間を探す。
1) 反応性愛着障害	
2) 選択的緘黙	得意な課題・好きな課題を中心に言い自信を持たせる。話さなくてもよいことを保証する。
3) 分離不安	何もしなくても子どもと一緒にいる時間を増やす。子どものすることを待ってあげる（せかさない）。
4) 社交性のない家族の影響	得意な課題・好きな課題を中心に言い自信を持たせる。日常的に、いろいろな体験をさせる。
5) 不安性障害	不安症状のつらさへの共感を示してあげる（例：自分でもどうしようもなくソワソワするんだよね、など）。不安を感じる状況には少しずつ慣らしていく。
6) 強迫性障害	症状が強ければ、医療機関へ。 強迫症状のつらさへの共感を示してあげる（分かっているけどそうしないではいられなくてつらいんだよね、など）。 症状が強ければ、医療機関へ。

## 9. 呼んでも反応しない

### 1) 聴覚障害

まず第1に考えるべきは聴力の問題がないか否かです。年齢にもよりますが、色々な状況での音への反応を注意深く観察してみます。乳児の場合に最初に気づくのは、突然の大きな音へのびっくり反応です。人の声には反応しなくても、救急車のサイレンや太鼓の音などに反応するなら、一定の音量の音は脳まで到達しているはずです。一方、お菓子の箱を開けるような小さな音や隣の部屋の音量を絞ったテレビの音への反応はどうでしょうか？

日常生活では、音と映像は同時に示されることが多いです。従って、聴力障害の有無の有力な決め手は、見えてない場所からの音に対する子どもの反応ということになります。

慢性中耳炎やムンプス（おたふくかぜ）による聴力障害にも注意しなければなりません。治療が中途半端な中耳炎は難聴（軽度が多い）の原因になります。聞き返しが多くなったり、発音が不明瞭であったり、時には聞こえていないかのように振る舞うこともあります。ムンプスによる聴力障害は片側だけのことがあり、しばしば学童にならないと気づかれないことがあります。日常生活で片側だけの難聴を明らかにすることは難しいようです。電話の受話器を取るのが片側のみであり、反対側で聞かせても反応しないのなら、そちら側に問題があ

る場合もあります。どちらも以前からというのではなくて、あるエピソードの後からの問題ですので、一度聴力検査で異常がないことを確かめておきましょう。

### 2) 自閉症

例えば、隣の部屋のテレビの音（特に気に入った番組のテーマ音楽など）で飛んでくるなど、ある種の音には確実に反応するが、名前を呼んでも振り向かないというのであれば、興味関心の偏りによる無反応を考えなければなりません。そのお子さんが年齢相応のことばの発達を遂げているかどうかも重要な目安になります。つまり、ことばの発達が遅く、そして呼んでも無視するような状態に気づかれたならば、発達障害の専門家の判断を仰ぐべきでしょう。

### 3) ADHD

なにかに没頭している時、ADHDの子どもは周囲に注意が向いていません。そのような場合、呼んでも反応がないことがあります。しかし、保護者の方々の心配や悩みが「呼んでも反応しない」ことであるのはまれです。幼児期の訴えは多動であること、衝動的であることが中心です。不注意症状の一部である「呼んでも反応しない」ことは、学童期に明らかになるのが大部分です。

## 【保護者へのアドバイス】

### 1) まずは聴力検査を！

色々考えるより、まず第一に聴力障害の可能性を否定すべきです。聞こえていない状況を長く続けるのは、結果的に言語発達の阻害因子となります。極端に言えば、呼んでも振り向かないお子さんに気づいたなら、即刻、子どもの聴力検査が可能な専門家に相談します。聞こえていなければ、いくら上手に働きかけても、何もしないとと同じとも言えるからです。

聴力検査の結果、聴力障害がないことが確実なら、その原因を精神発達の問題に向けなければなりません。脳全体の発達を促すためには、長期的な観点からの指導と援助が必要となります。

一方、すでに発達障害（自閉症あるいは精神遅滞など）と診断されているお子さんであっても、聴力障害が発症していないとは限りません。前述したように、慢性中耳炎やムンプスは聴力障害の原因になります。発達障害のお子さんであっても、これらの疾患に感染しないと断言できないからです。ことばの発達に困難があるお子さんが、聞こえの問題を併せ持てば、さらにことばの遅れを加速することになってしまいます。早い診断が、かえって聴力の問題に目を背けさせてしまう結果となつては、

いったい何のために早期診断を受けたのか意味がなくなってしまう。

筆者の個人的体験ですが、精神遅滞と他の機関で診断を受けた4歳児が、転居のため改めて相談にいらしたことがあります。診察の際に気づいたのは、自然で親しげな人当たりで、自閉症とはとても思えないのに、音（汽車のおもちゃの出す音や呼びかけ）に反応しないことでした。保護者の聞こえに対する感触をうかがってみると、以前は聞こえていないと思っていたが、専門家に「精神遅滞」と診断されたので、このように振る舞うのが精神遅滞だろうと思っているとの返事でした。どうしても気になったので、聴力検査を改めて依頼したところ、中等度から重度の難聴が明らかになりました。

このことでお分かりのように、自閉症や精神遅滞との診断が、聞こえは大丈夫と保証することではないのです。その後、ことばの遅れを主訴に相談に見えられる方は、原則として聴力検査を受けていただくことにしています。たとえ親御さんが聞こえていると確信をもっているとしても、そのくらい、聴力の問題には関心を持つことが重要です。



## 10. 不器用である

不器用さを運動の協調性の不十分さと置き換えてみると、粗大運動と微細運動をある程度分けて評価できる年齢にならないと、不器用であるとは断定できないように思います。具体的には、3歳以降でないとは判定は難しいでしょう。例えば、1歳4か月までに歩き始めなければ、正常な運動発達とは言えないとして、その原因の精査と注意深い経過観察が必要となります。

### 1) 脳性麻痺

明らかな脳性麻痺であれば、乳児期に診断が可能です。しかし、極めて軽微な症状であれば、脳性麻痺であることが診断されずに、幼児期を迎えてしまうかもしれません。成熟児ではまれかもしれませんが、最近出生率が増加している極低出生体重児（出生体重1,500g未満）のお子さんで、成長と発達がよいと、軽度の脳性麻痺が見逃されている場合があります。未熟児だから不器用と決めつけずに、疑わしいならば、脳性麻痺のお子さんの診察に慣れている小児神経科医の診察を受けてみることも必要です。

### 2) 発達性協調運動障害

後に上記診断が可能となる、いわゆる極めて不器用なお子さんの乳幼児期の発達は、その程度にもよりますが、必ずしも運動発達に遅れを示している訳ではありません。首が座る、お座りをする、這い這いをする、つかまり立ちをする、そして歩きだすなどの発達里程標（正常発達の目安となる能力）は正常範囲であることもまれではありません。もちろん、遅れを示しているお子さんもいることは確かですが・・・。

むしろ注目しておくべきなのは、軽度のことばの遅れです。それも、理解の遅れは

ないが、発音が不明瞭であったり、少々吃ってしまうなどの、ことばの問題としては比較的軽いものが多いのです。

ことばの遅ればかりに目を奪われていると、なんとかしゃべるようになって、他の行動や情緒の問題もない場合は、ことばの問題が解決するとやれやれと安心して、運動の問題が放置されたままになっていることがあります。運動を好まないのは、親もそうだから、環境がそうだからと思いついでいませんか？

発達性協調運動障害（Developmental Coordination Disorder; DCD）の概要は表18に示した通りです。程度の問題かと安易に考えてしまうのは大人の考えであり、子どもたち自身はかなり困っているのが実態です。具体的な状態としては、粗大運動としては、ボールの扱いに問題（片手で投げられない、蹴ることができない、まりつきができないなど）を示したり、縄跳びができない、自転車に乗れない（乗れてもいつまでも補助輪がとれない）など、いわゆる外遊びに困難を示すのです。子どもによっては、これらの遊びがうまくいかないから、外遊びを好まず、すぐに室内にもどってしまいます。周囲の大人も「できない」と考えるよりも「嫌いだから」としてあえて問題視しない場合もあります。

不器用の程度が重度の子どもの場合は、粗大運動ばかりでなく、微細運動（日常生活動作）にも影響が及びます。お箸を使わせようとしてもうまくいかない（嫌がる）、服の脱ぎ着がいつまでたっても覚えようとせず、親任せになっている、ボタンをかけようとしめない、服の裏表、前後、あるいは靴の左右をしょっちゅう間違えるなど、本来は身についてもよい時期になっても、覚えられないなどが特徴です。通常、微細

運動と粗大運動の両者に問題を示すのがより重度で、軽度のそれはどちらかのみであることがあります。

### 3) HFPDD

HFPDDの診断に不器用さは必須ではありません。しかし、かなりの不器用さを認めるHFPDDの子どもは確かに存在します。HFPDDの一部であるアスペルガー一症候群では、発達のよい言語能力と比べると不器用さが際立っている子どももいます。なお、米国精神医学会の診断基準(DSM)では、HFPDDと判断された場合はDCDとは診断しない取り決めになって

います(表19参照)。

### 4) ADHD、LD

それぞれの障害の30-50%がDCDを合併すると言われています。ただし、LDに関して注意しなければならないのは、DCD=LDではないことです。確かに、不器用であれば学習の困難が発生しやすいです。体育、音楽(特に楽器の操作)あるいは図工(特に工作)が極端に苦手なお子さんはDCDの可能性がありますが、聞く、読む、書く、計算する、推論する能力に問題がなければLDとは診断しない取り決めになっています。

表19 発達性協調運動障害の概要

1. 運動発達の著明な遅れ—不器用
2. 学業や日常生活に影響を及ぼす—程度
3. 神経学的”微徴候”の存在
4. 身体疾患／神経疾患(脳性麻痺、筋ジス)は除く
5. 広汎性発達障害は除く
6. 精神遅滞との合併は一部認める
7. 学童の6%くらいと推定される

(Polatajko, 1999)

## 【保護者へのアドバイス】

### 1) まず専門家の評価を受ける

やはり、周囲のお子さんの運動能力からかなり劣るのがはっきりしているなら、例えば、運動会で一斉にする体操などで目だってしまうのなら、専門家の評価を受けてみるべきです。概して、ことばの遅れや視力、聴力の問題より、運動の協応性の優劣は軽くみられている場合があります。このようなお子さんの評価は、作業療法士（略してOT）が担当します。子どものリハビリが可能な大きな専門病院や、地域の療育センターにOTが所属していることが多いです。掛かり付け医に相談して紹介してもらうことがよいでしょう。

OTは評価のみを担当するのではなくて、いわゆる訓練をするのが大きな役割です。評価の結果、個別指導や集団指導の必要があるとして、定期的に通うことを勧められるかもしれません。あるいは、定期的な訓練は必要ではないという判断でも、家庭でどのような工夫が可能かのアドバイスはもらえると思います。必要に応じて、定期的な評価は受けていきましょう。

### 2) 親がまず相手をする

不器用さはそのまま放置すると、いつまでも不器用のままです。逆に、少しでも練習をすると、以前とは違った（不器用さの軽減）状態に確実になります。問題は、うまくいかない時に、いかに諦めないで続けさせるかです。

就学前のお子さんであれば、親の声掛けと励ましがもっとも有効な援助手段、動機付けになります。しかし、本人がやる気をなくしていたり、以前に失敗していたりすることを強要してもうまくいきません。例えば、ブランコから転げ落ちて、怪我をした子どもに、「勇気を持って再度チャレン

ンジ!」と言っても、たいていは、少なくとも、怪我の直後は尻込みするのは当然です。

最初はまだやったことがないものがよいのです。そして、ちょっと手を添えてあげるとうまくいくことから始めてみます。例えば、平均台の上を歩くにしても、直ぐに歩かせて、足を踏み外す（失敗する）よりも、手を持って最後まで歩かせることから始めるのです。まず、成功させなければなりません。

本人が乗ってきたら、何度もできることを確認させましょう。親が最後まで、本人が納得するまで付き合っただけです。そして、成功を共に喜ぶのです。「こんなに出来た！ ○○チャンはすごい！」とのほめ言葉も忘れずに。

### 3) 訓練よりも遊び

結局、楽しくないことは長続きしません。前述したように、訓練のためにどこかの機関に通うのは、どうしたら効率的かを親子で学ぶにはよいですが、せいぜい1時間程度の「訓練」で、お子さんの不器用さがなくなるとは思えません。いかに楽しく遊ぶかです。その中で、結果として、身のこなしや手指の巧緻性が向上するとよいです。

テレビゲームの機械の操作の際には、目にも留まらないほど素早く正確に指が動くのに、いざボタンをはめようとすると、靴紐を結ぼうとすると、いつまでたってもうまくいきません。当面、苦手は後回しにして、興味をもつこと、好きなことから始めます。

水が好きなら水泳教室、音楽が好きならリトミック教室と本人の上手下手は別にして、楽しめる集団に入れてみるのも方法かもしれません。

## 1.1. 親から離れにくい、親がいなくても平気

### 1) 愛着の発達

半年頃から赤ちゃんは親とそれ以外の人とを区別しはじめ、親にだけ強い愛着行動を示すようになります。1歳までの赤ちゃんに見られる愛着行動を表20に示しました。愛着の形成は人との交流の基本であると同時に、人との共感の始まりでもあります。信頼できる人から十分に愛される経験がない限り、人への共感や優しさを育てることは困難です。

赤ちゃんは1歳を過ぎると運動能力の発達によって、養育者から自分の意志で離れることができるようになります。1歳前半半の子どもは広がった世界の探索に夢中になって、母親を一時忘れたかのように、母親から遠く離れることもあります。しかししばらくすると母親を捜し親の元に戻ってきて、身体接触をしまつた再び探索に出かけに行きます。あたかも身体接触でエネルギー補給を行っているかのようです。この様に親は子供が周囲の世界を探索するときの基地の役目をはたしているのです。

その後、1歳台後半から2歳過ぎにかけて、再接近期と呼ばれる複雑な時期が来ます。この当たりから生活習慣の練習や躾がはじまるためあって、子どもは親と自分との意志が必ずしも一致しないことに気付くようになるのです。ここでこれまで一体の存在であった親との対立がはじめて生じてきます。子どもは親の意志に反しても自分の好奇心や欲求に従いたい気持ちと、母親との一体の中に留まりたい気持ちとの両方を持つという葛藤を抱えることとなります。その為に、追いかけてくれることを期待して飛び出したりその一方で後追いをしたり、着替えを手伝うと怒るが手伝わないと1人では出来ないのでもこれも怒るといった矛盾した行動を繰り返すようになるので

す。この時期は親子とも不安定になりやすいのですが、親が一貫した態度で子どもに接することがとても重要であり、子どもは其中でやがてお母さんやお父さんの良いイメージを保持できるようになって、親が不在でもあるいは親から叱られた時にも大混乱をしなくなつて来ます。人への基本的な信頼が形成されるのです。子どもは、親とは独立した人格をもつ私として自律的な行動ができるようになってきますが、その一つの現れが3歳前後にみられる第一次反抗期です。これは幼児の最初の発達課題が達成されたことを示すとても重要な節目となります。またこの様な事情を踏まえて、この年齢から集団保育が開始されるのです。この様な愛着の発達を踏まえてみると分かりやすくなります。

### 2) 親から離れにくい子

以下の問題が考えられます。

- ①軽度MR
- ②HFPDD
- ③親の高い不安

①では全体的な発達の遅れがあるために、対人関係の発達も数ヶ月単位で少しずつ遅れ、他の同年齢の子に比べた場合に、親から比較的容易に離れられる年齢になつても、親から離れることに強い不安を示す場合があります。②の場合では一般的には親から平気で離れるというパターンが多いのですが、まれに逆に離れにくい子どもがいます。この場合は特に母親を自分の分身のように支配していて父親すら拒否するといった子どもが多く、母親が離れようとするとパニックを起こしますが、自分は興味のあるものに引かれてぱつと離れてしまうことがあります。③は例えばお母さんのうつ病など何らかの要因があつて、基底信

頼の形成がうまく進まなかった場合です。この様な場合には親しい親がそばにいないとすぐに不安になってしまう状況を示します。

3) 親から平気で離れてしまう子  
これには次の問題が考えられます。

- ①HFPDD
- ②ADHD
- ③虐待など子育ての大きな問題

①は自閉症と同様に親から平気で離れて不安を示さないということが、大きな行動の特徴になります。ただし知的障害を伴う

自閉症よりも高機能児の場合には親から離れなくなる年齢が比較的早く、3歳前後になるとどこに行くのか分からなくなることは少なくなります。②の場合には、興味に引かれて突進をするので平気で離れてしまいますが、①と違って対人関係の問題があるのではないため、そばに親がいないことに気付くと、またふらふらと探しに戻ってくるのが特徴です。③の場合には、親からぱっと離れて走り去るということはないのですが、親以外の人にもすぐにべたべたと甘え、親がいなくても平気という子どもが少なくありません。

表2-0 1歳までに見られる愛着行動

行 動	乳児の様子
1. 差別的に泣く	母者以外に抱かれると泣くが母者が抱くと泣きやむ
2. 母親の退出で泣き叫ぶ	母親が部屋から出てゆき子どもの視野から消えると泣き出す
3. 差別的な微笑	母親と居るときがよりくつろいで良く笑う
4. 差別的な発声	他人よりも母親と交流するときがよく声を出す
5. 母親の方向への視線・姿勢の定位	他の人に抱かれていても母親をじっと見る
6. 差別的な接近	母親と他人とが一緒にいても母親の方へ這ってゆく
7. 後追い行動	はいはいを始めると、母親の退出で後を追って這うようになる
8. 歓迎反応	しばらく不在であった後に母親に会うと大喜びをする
9. よじ登りと探索行動	母親の膝の上によじ登り母親の体を探索し、顔、髪、服などをいじって遊ぶ
10. 顔うめ行動	母親から離れて周りを探索したのち母親の元に戻ると顔を膝などに埋める
11. 探索のよりどころとしての母親の利用	はいはいをして少し離れて周囲や人を探索するが、ときどき母親の元に戻ってくる
12. 安全な場所としての母への避難	外界から脅かされると出来るだけ遠ざかり母親の元へ逃げ帰る
13. しがみつきの	怯えていたり、疲れていたり、健康がすぐれなかったりすると、母親に対するしがみつきの顕著になる。

(エインズワース、1963)

## 【保護者へのアドバイス】

### 1) 親から離れにくい子

一般的には無理に引き離すことはしないほうが良く、子どもに十分に安心を与えて、親が一時的に居なくてもまた再会できることを教えて行くことが重要です。

- ・不意打ちで分離を経験することがないように、必ず予告をしましょう。分かれるときには、夕方にはまたお母さんに会えるから我慢しようということを言い聞かせましょう。
- ・再会場面を大切にしましょう。出来れば感動のご対面を毎回演出してください。駆け寄ってきた子どもをきちんと抱き留め、「お母さんも寂しかったよ。よく我慢出たね。」と声掛けして子どもを誉めましょう。
- ・普段の親子関係が大切です。子どもが自信を持てるように、自分の意志をあらわしたときに、無理に押さえたりしないように心がけましょう。また自分で遊びにゆくなどの場面で励まして行きましよう。

HFPDDの場合でも基本は同じですが、お母さんとの関係以外にも色々な儀式やこだわりを持っていることが多く、毎日の生活が儀式でしばられてしまうこともあります。このような場合にはお母さんは子どもとの付き合い辛さを強く感じていることが多いのが常です。子どもの発達の問題を受診し、きちんとした診断を受け、生活場面でどの様に子どもに接すれば良いのか

助言をもらうことをおすすめします。

### 2) 親から平気で離れてしまう子

基本的な愛着の形成が不十分であることが多いので、子どもとの関わりを作るところから始めることが必要です。

- ・子どもとの時間をきちんと作りましよう。子どもが一人で遊んでいることを好んでも、例えば同じことを一緒にしてみる、公園で一緒に遊ぶなど子どもと楽しく過ごす時間を作って行きましよう。
- ・叱りすぎていないか、振り返ってみましよう。一つ叱ったら一つ誉めるというのが原則です。誉めることがなければ、「今日は迷子にならなかったね。」とトラブルが無いことを誉めて行きましよう。
- ・子どもの気持ちがよくわからないときには、子どものしていることを真似して実行してみましよう。子どもが何を面白く感じているのか実感できることが少なくありません。
- ・子どもの興味や関心がどこにあるのか、子どもの目で見直してみましよう。そうすると、ここは子どもが突進をしやすといった場所が自ら分かってきます。このような場所では子どもから目を離さないことをおすすめします。

平気で離れてしまうお子さんは、発達の問題や子育ての問題を抱えている場合が多いので専門家への受診をおすすめして頂くことが必要です。

## 12. 偏食がひどい

偏食には子ども独特の味覚の特性という問題があります。お菓子が好きで、野菜が嫌いです。カレーが好きで、お寿司があまり好きでないなどなど。子どもの好きな色はあでやかな明るい赤や黄色です。同様に子どもの好きな味ははっきりした味です。野菜のような淡泊な味は子どもの舌が好む味ではないという要素があるのです。従ってそれほど焦らなくとも、少しずつ食事の工夫をして行けば、成長につれて徐々に食事の内容が広がり、好き嫌いがなくなっていくと思います。次の問題を考えます。

- ①高機能自閉症
- ②LD
- ③一般的な幼児の偏食

①の場合には、知的障害を伴った自閉症ほどではありませんが、こだわり行動や知覚過敏性に絡んだ偏食があることがありま

す。またこの場合には食事内容を常に広げる努力をしていないと、かえって食事が狭くなる傾向があります。もっともこれまでの調査で、ほとんどの食品において自閉症と正常児とはほぼ同じ好き嫌いの分布曲線を示しています。つまり自閉症も正常児も先に述べたような食品の好き嫌いそのものには余り差がないのです。

②においても、非常にまれですが味覚の異常を持つ児童が存在します。このような場合も、対応は広汎性発達障害に準じます。

③はいわゆる偏食で、非常に一般的に見られる現象です。

これまでしばしば特定の食物が自閉症やADHDの原因であるという説がマスコミをにぎわしてきました。しかし今のところ、これらの仮説で科学的検証によってよって正当性を証明されたものは存在しません。

## 【保護者へのアドバイス】

健康な食生活は、子どもの健康な生活の第一歩です。次の様なことがまず大切です。

- ・ 早寝、早起きをして健康な毎日の生活リズムを作りましょう。一日の生活リズムと食事とは切っても切れない関係にあります。子どもの健康な生活には、基本的な生活リズムを作ることが必要です。夜更かしをして夜食を食べ、運動不足、睡眠不足の状態では偏食がなおるはずもありません。また運動不足では食欲は出ません。外で体を動かしましょう。
- ・ 偏食の矯正は1年がかりの課題と考えて焦らずあきらめず取り組みましょう。一番良くないのは、子どもが食べるものだけ出すということです。これでは偏食が

直るはずがありません。

- ・ 強い偏食に対しては、徐々に広げる工夫をしましょう。食べることが出来るものを8割り以上用意し、そこに食べられないものを2割り程度混ぜてゆきます。徐々に舌がなれてきて、おいしいと感じるようになれるものです。
- ・ 嫌いなものが目立たない様に料理の工夫をしましょう。刻んだり、すったり、味を工夫したりすることが有効です。

この様なステップを刻み、また特に給食などの場面で偏食指導を焦らずあきらめず行ってゆけばそれなりの成果が必ず現れるようになってきます。



## 第四章 症例から学ぶ保健指導のエッセンス

## 第四章 症例から学ぶ保健指導のエッセンス

第四章では、具体的な子どもの例を挙げて、保健指導のエッセンスを解説します。左側に子どもや保護者の様子が物語として書かれています。そして、ポイントとなっている箇所にアンダーラインが引いてあります。右側には、保健指導のエッセンスがアンダーラインに対応した形で記されています。また、各項目の最後に解説がまとめの形で示されています。

さあ、子ども達の様子から保健指導のエッセンスを学びましょう。

### I. 幼児編

#### 1. ADHD

##### 【症例1】 K君 4歳9ヶ月の男児

健常な6歳の姉と1歳7ヶ月の弟がいます。私立幼稚園年中組に在籍しています。風邪気味で幼稚園を休ませていただきましたが、弟の1歳半健診があり、面倒を見てくれる人がいないため健診に連れてきました。健診会場で健診にきていた他の子どものおもちゃを取り上げたり、取り返しにきた児を突き飛ばしたり、会場内を走り回り、ベツトに上がったりますので、母親に何度も怒鳴られていました。

あまりの騒々しさにA保健師が「大変ですね。幼稚園ですか？お家でもこんな感じですか。」と水を向けましたが、母親は「幼稚園に行っているんですが、今日は風邪気味なので休ませているんです」と答えるにとどまりました。2人の幼児を連れており、明らかにくたびれている様子でした。A保健師は、それ以上追求せず、「早く治ると良いですね。私は保健師のAです。何か心配があったら相談して下さい」といたわりの言葉をかけました。

翌日、A保健師はK君の家に電話をかけ、K君の様子が気になったので電話したことを告げました。母親は、A保健師の名前を覚えており、実は家庭でも、幼稚園でも落ち着きがなく、叱るとやんちゃが出たり、姉や弟に乱暴をするので困っていることを相談してきました。A保健師は、訪問

このような行動があれば、ADHDかもしれないと疑います。

さりげなく、母親の言動を見ておきます。

こんな感じで話を切り出すとよいでしょう。

ここで深追いをすると母親は拒否的な態度に出てしまいます。

名前を告げて、印象づけておくと良いでしょう。

電話をかけて様子を聞く場合、できれば間を空けない方が良いでしょう。

このようにすぐに保護者が乗ってくればいいのですが、そうとは限りません。乗ってこない場合、名前と連絡先を伝え、気になればいつでも相談に乗るという意思表示をしておき

して相談に乗るという約束をしました。

翌週、A保健師は家庭訪問をし、十分に話を聞いた後、発達上の心配に相談に乗ってくれる発達相談センターを紹介しました。母親は、そんな所にまで相談しなければならないほどのなかという顔をしました。A保健師は、「最近、こういった相談が多く、他の方も気軽に利用しておられますよ」と勧めました。母親は、そんなものなのかという感じでしたので、A保健師はその場で発達相談センターに電話をし、母親の都合に合わせて予約を入れました。一ヵ月後、A保健師はK君宅に電話を入れて、受診してどうだったかを聞きました。母親は、今後何回か発達相談センターへ通うことにすると話しました。A保健師は、安心して「他にも心配があればいつでも相談してください」と告げて電話を切りました。

ます。

専門的な相談の場を紹介するのは、電話ではなく、実際に顔を合わせているときに行います。また、ADHDといった疾患名を不用意に保護者には聞かせないようにしましょう。不安を煽るだけです。

専門的な相談の場に初めて行くのは、保護者にとってためらいがあります。保護者に代わって予約を取ったりすることも必要です。受診したかどうかの確認をしておきます。

医者よりも保健師の方が話しやすいことがありますから、常に窓を開けておきます。

## 【症例2】 Y君 5歳7ヶ月の男児

B保健師は、なじみの保育士からY君が落ち着きがなくて困っているという相談を受けました。一年後には小学校へ上がるというのに、保育士の話を聴くという態度が見られず、食事の途中で立ち歩いたり、友達にちょっかいを出したりとトラブルメーカーになっています。思いどおりにならないと大声を出すので、子どもたちが遊びたがらないこともあります。去年の運動会では、みんなと一緒にダンスを踊ることが出来ず、先生がつきつきりでした。保護者に落ち着きがないことが気になると伝えましたが、保護者の反応は鈍いものでした。どうしたらいいだろうというものでした。

B保健師は、これまでの乳幼児健診記録を調べてみましたが、とくに言葉の遅れや多動などの指摘はありませんでした。保育所へ様子を見に行ったら、確かに一つの遊びに集中できず、ウロ

このように保育関係者と協力関係を日頃から作ることが望まれます。

保育士はこのような行動をよく見ており、どこに相談したらよいか悩んでいることが多いのです。

次の事例に生きるように、去年の段階で健婦に相談してほしい旨を保育士に伝えことも大切でしょう。

これまでの健診記録を活用することは大切です。

できれば訪問をして自分の目で確認します。

ウロしていることが多いようでした。B保健師は、主任保育士と担当保育士から話を聞き、発達相談センターという相談機関があることを知らせ、保育士から案内してもらうよう依頼しました。しかし、主任保育士は保護者がその気にならないだろうと、消極的でした。そこでB保健師は、お迎えの時間にY君の母親に会ってみることにしました。

Y君の母親は、何事かという顔つきでB保健師を見ながら、「男の子だからこんな程度は普通と思う。心配があれば自分から相談に行く」と取り合いませんでした。B保健師は、自分の部署の案内書と発達相談センターの案内書を渡して引き下がりました。保育所には、秋の運動会での様子など、その後の連絡を依頼しました。

秋になってY君の担任保育士から電話が入りました。今年の運動会でも自分勝手な行動が目立ち、保育所からも相談を勧めましたが、やはり反応は鈍いということでした。B保健師は、再びY君の母親に会って、発達相談センターを勧めました。母親は「またか」という顔をしながら、B保健師の「小学校に入ってからが心配」と言う言葉に対して「自分も心配なので、厳しく怒っている」と告げました。B保健師は厳しくするだけでは問題は解決しないこと、少しコツがあるらしいことを伝えたところそんなコツがあるなら自分も教わりたいと乗り気になり、発達相談センターの受診を承諾されました。

複数の保育士から情報を得ると同時に、どのような対策があるかを知らせます。

とくに「私立」の場合、保育士から保護者には言い出しにくいという現実があります。保育士などの協力が得られない時には、自らが動きましょう。

取り合ってもらえないことは良くあることです。気落ちしてもいけませんし、あきらめてもいけません。頑張れ、保健師さん！

この案内書を見て、意外と保護者から連絡が来たりします。

この段階で相談に来てもらえることも多いようです。

再び会ってみても拒否されることもあります。しかし断られても仕事（行政サービス）と割り切って、必要なことは粛々と行います。

我が子を心配しない保護者はいません。心配解決の方法を具体的にアドバイスするなども、保護者の信頼を得るのに役立ちます。

### 【症例3】 N君 3歳8ヶ月の男児

3歳5ヶ月で私立幼稚園に入りました。遊具の順番が守れない、遊びたい遊具に突進してゆくので、周囲の子にぶつかったりする、注意するとその時は止めるが、また同じことを繰り返す、などの行動が目立ってきました。同じ年少組の児は、

このような行動はADHD児に良く見られますが、N君の年齢と新しい環境（入園）でまだ3ヶ月であることを考慮に入れる必要があ