

〔部会研究〕

## 育児環境の知的発達におよぼす影響

—環境性発達障害の研究—

部 会 長 森 脇 要

### 第 1 章 序

この研究報告は昭和44年度の厚生科学研究費によって、「3才児精密検診の方法と事後指導に関する研究部会」において行なわれたものである。研究はいろいろな人によって報告されているが、研究方針や研究方法および結果の整理の仕方については、部会において十分検討されたものである。

部会員の構成は次の如くである。

日本総合愛育研究所

#### 第6部

部 長 森脇 要

研究員 権平俊子 佐野良五郎 野田雅子  
金子一宏 武藤道代

#### 第7部

部 長 木田市治

#### 第9部

研究員 多勢豊次  
庶務課長 小松行好

厚生省児童家庭局

厚生技官 下平幸男

千葉県銚子児童相談所

所 長 仁科義教

横浜市児童相談所

判定課長 山内 茂

埼玉県中央児童相談所

判定課長 高橋 稔

山梨県中央児童相談所

所 長 林 茂男

法政大学

講 師 上山 碩

東京都中央児童相談所

心理判定員 上山洋子

神奈川県川崎児童相談所

心理判定員 小室康平

### 第 2 章 研究目的および方法

この研究は3才時点において知能に発達障害があると診断された者の中に、その発達障害が育児環境からくるものが存在するかどうか、またそれ故育児環境の改善により、どの程度その障害が改善されるかを研究しようとした。

発達障害とは何であるかを定義することは困難であるが、本研究ではI.Q.あるいはD.Q.が79以下の者ということにした。併し、I.Q.やD.Q.が著しく低い者は遺伝や器質的疾患によるものが多いと考えられる故、我々の研究対象としての発達障害児はI.Q.あるいはD.Q.が79以下50までにし、かつ明瞭な遺伝的負因や器質障害のあるものは除いた。

この研究は4つの部門に分かれている。

(1) 里親の育児環境は、措置児の今までの育児環境よ

りも良好であるという仮定に立って里親受託によって、措置児の知的発達あるいは障害が改善されたかを調べる。

(2) 養護施設は、育児環境として、措置児の家庭環境より良好であるという仮定に立って、3才時点で養護施設に委託された子どもは、養護施設の生活を通じて、知的発達或は障害が改善されたかを調べる。

(3) 心理治療を行なったものの方が情緒障害の程度が教養相談の事例より強く、治療することにより改善されたという考えに立ち心理治療の事例と教養相談の事例を、その知的発達において比較した。心理治療により情緒障害が改善されると、その結果として知的発達あるいは障害もまた、改善されるかどうかを研究する。

(4) 最後に心理治療により知的発達あるいは障害が改

善された事例のいくつかを研究する。

なお全体的な報告は森脇がおこない、(1)里親の効果は仁科が、(2)養護施設の効果は山内が、(3)心理治療グルー

プと教養相談グループの比較は権平と金子が、(4)心理治療の事例報告は、権平が行なった。

### 第3章 知的発達或は発達障害に影響をおよぼす環境的諸条件

#### 1. 里親の委託は里子の知的発達を改善するか

3才時点において里親に委託されたものか、その後里親での生活経験を通じて、その知的発達は如何に改善されたかを知ろうとした(第4章参照)これは里親の家庭環境の方が生家よりも、一般的には良好であろうという仮定になっている。この事は、仁科氏の里親についての一般的調査により明らかである。近頃の里親は養子縁組の前段階として考えられており、その子を受容する雰囲気、里親の例に大きい。したがって一般に教育に熱心であり、またその育児態度の調査によって明らかな如く、いずれの態度にも偏向しない安定型のもが多く、強いていえばやや保護型に偏向している。したがって、里親の家庭は受容的であるといえると思われる。

この良好な里親の環境が、里子の知的改善にどのような影響を与えているかを知ろうとした。

しかし、残念なことに、千葉県、山梨両県の児童相談所を通じて調べても、3才時点で里子に出し、その時に知能検査が完全に行なわれているものの数は極端に少なく、僅かに7名であった。しかもこの7名は、知的発達障害者ではない。それ故、研究の目的はこの7名の知的発達の变化はどうかを調べることになる。

この7名の委託時の年齢は1才8か月から4才7か月まで、平均年齢は3才5か月で、I.Q.の平均は79.6である。これ等の子が1年8か月から9年10か月(平均6年10か月)の委託期間後のI.Q.平均は92.4となり、12.8だけ改善されている。7名の中2名に変化はなかったが、他の5名はいずれも改善されており、知能の低下を来した者は1人もいない。残念なことに数は僅か7名では、はっきりしたことはいえないが、里親の家庭環境は知的発達の改善の方向に作用しているらしい、とだけはいえよう。

#### 2. 養護施設の生活が子どもの知的発達におよぼす影響

養護施設の育児環境は、家庭環境に比較して、いろいろ欠陥が指摘され、その欠陥を一般にホスピタリズムという名で呼んでいる。しかしこれはあくまでも養護施設

の育児環境と、一般家庭の育児環境との比較である。養護施設に子どもを委託しなければならないような家庭の育児環境は、一般家庭のそれよりも著しく劣っていると考えられる。それ故に養護施設にいる子どもたちにとっては、彼等の家庭の育児環境よりも、養護施設の育児環境の方が、はるかに良好ではないかと推定される。それ故、養護施設の子どもたちは、施設での生活経験を通じて、その知的発達は改善されるであろうというのが、われわれの仮定である。(第5章参照)

対象児は36名で、12施設で養育されている。対象児の所属、入所時のI.Q.、再テスト時のI.Q.、その差、および入所時の年齢および再テスト時までの経過年数等は第5章第1表の如くである。第1表によると、I.Q.が上昇している者もあり、また下降している者もあって、事態は複雑である。

まず、入所時のI.Q.と再テスト時のI.Q.の平均および標準偏差は、入所時、M94、SD14、再テスト時M100、SD17となり、I.Q.の差は6で、あまり大きくない。 $t=1.612$ 、20%水準で有意となっている。それ故この差は、それ程信頼できないが、養護施設には知的発達が改善されるような影響を与える傾向が、ややあるといえようか。

なお、収容時点でI.Q.が110以上あるものと90以下のものとに分けて再テスト結果との関係を見ると、第5章第2表の如くなり、25%の水準であるが、ある傾向が認められる。即ち、知能の高いものは低くなり、低い者は高くなる傾向があることを示している。これは単なる平均化の現象なのか、あるいは知能の低い者には養護施設はよい環境ではあるが、比較的知能の高い者には悪い環境であることを示しているのかは、まだ明らかではない。

なお、入所時のI.Q.が79以下の者について考えてみると、それらは36人中5人であり、入所時のI.Q.の平均は72.6であるのに対し、再検査時のI.Q.は79.4となり、やや改善の傾向が見える。5人の中3人は著しく上昇しているのに対し、1人はやや下降、1人は著しく下降している。以上の結果からは、まだ明瞭な結論は出しにくい。

第4章 里親委託は里子の精神発達を改善するか

(1)目的：里親委託前と里親委託後の精神発達を比較・考察する。

に実施した検査と同系列の検査を使用)

(2)手続：

第1表 対象児数

(i)対象児：千葉県、山梨県において里親委託されている児童(第1表)

(ii)実施期間：昭和44年11月24日～昭和45年1月28日

(iii)方法：鈴木ビネー・田中ビネー知能検査および牛島式社会生活検査・遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使用(里親委託前

年令	人数	年令	人数
1	1名	9	1
2	2	10	1
3	1	12	1
4	1	14	2
6	1	計	11

第2表 遠城寺式乳幼児分析的発達検査

	児童	委託期間	前回検査時の年令	前回E. Q.	今回検査時の年令	今回E. Q.	備考
移動運動	B ♀	0:2	2:2	92	2:4	107	
	I ♂	0:5	2:0	125	2:6	120	
	J ♂	0:2	1:5	106	1:11	130	
	K ♂	2:6	1:0	125	3:11	115	
	L ♂	0:11	2:10	106	3:10	104	
手の運動	B ♀	0:2	2:2	92	2:4	86	
	I ♂	0:5	2:0	100	2:6	120	
	J ♂	0:2	1:5	88	1:11	130	
	K ♂	2:6	1:0	92	3:11	89	
	L ♂	0:11	2:10	106	3:10	104	
言語発達	B ♀	0:2	2:2	58	2:4	64	
	I ♂	0:5	2:0	100	2:6	100	
	J ♂	0:2	1:5	88	1:11	130	
	K ♂	2:6	1:0	92	3:11	115	
	L ♂	0:11	2:10	106	3:10	117	
情意の発達	B ♀	0:2	2:2	46	2:4	64	
	I ♂	0:5	2:0	125	2:6	160	
	J ♂	0:2	1:5	88	1:11	104	
	K ♂	2:6	1:0	75	3:11	115	
	L ♂	0:11	2:10	88	3:10	104	
知的発達	B ♀	0:2	2:2	92	2:4	86	
	I ♂	0:5	2:0	125	2:6	100	
	J ♂	0:2	1:5	88	1:11	130	
	K ♂	2:6	1:0	58	3:11	102	
	L ♂	0:11	2:10	88	3:10	104	
社会的発達	B ♀	0:2	2:2	58	2:4	107	
	I ♂	0:5	2:0	75	2:6	140	
	J ♂	0:2	1:5	106	1:11	130	
	K ♂	2:6	1:0	92	3:11	115	
	L ♂	0:11	2:10	123	3:10	117	

第3表 牛島式社会生活能力検査・知能検査

	児 童	委託期間	前回検査時の年齢	前回 Q. I. (S. Q.)	今回検査時の年齢	今回 I. Q. (S. Q.)	備 考
社会生活能力検査	A ♀	1:8	2:6	103	4:3	106	牛 島 式
	B ♀	0:2	2:2	54	2:4	70	〃
知 能 検 査	A ♀	1:8	2:6	77 <sup>α</sup>	4:4	100	前回 T. Binet 今回 S. Binet
	C ♀	9:6	4:0	75	14:7	90	前回 S. Binet 今回 T. Binet
	D ♀	9:10	2:11	86	14:4	86	〃
	E ♂	3:10	3:10	83	12:3	83	〃
	F ♀	4:0	1:8	90 <sup>α</sup> (D. Q.)	6:5	104	今回 T. Binet
	G ♂	2:10	4:6	70	9:9	94	前回 S. Binet 今回 T. Binet
	H ♂	3:10	4:7	76	10:11	90	〃

(iv)検査者：千葉県・山梨県、臨床心理判定員

(3)結果：

各種検査結果は第2・3表である。

- ・知能検査結果では、里親委託前の平均 I. Q. 79.6と里親委託後の平均 I. Q. 92.4で、その差は12.8であり、里親委託後の I. Q. が非常に高く、対象児7人のうち2人が里親委託前と同 I. Q. であったほかは高くなっていった。
- ・牛島式社会生活能力検査結果は、対象児2人であったが、両者とも S. Q. は里親委託前に比し高かった。
- ・遠城寺式乳幼児分析的発達検査では、情意の発達・言語発達・社会的発達では里親委託後の E. Q. が高かったが、移動運動・手の運動・知的発達では上昇した者と下降した者の比が2:3乃至3:2であった。

(4)考察：

- ・委託当時、児童が年少で、とくに乳幼時期である場合その児童の将来の見通しを知ることは種々の困難さが指摘されているが、精神発達をみるには、知能検査がより有効であり、牛島式社会生活能力検査遠城寺式乳幼児発達検査等も知能検査に代替し利用できた。ただし、遠城寺式検査の場合、年長幼児では年齢間隔大であり、きめの細かさをみるのに欠点があり、今回の場合でもその結果があらわれていた。
- ・各検査で里親委託前と較べて、里親委託後の知能指数、社会生活能力指数、発達指数等それぞれ、ともに高くなっている。その要因を考えると次のようになる。

- ・最近の里親登録の動機をみると、その多くが養子縁組を前提としており、「実子のように」あるいは「実子として養育していきたい」とのことから委託当初より、望まれた児童として家庭に迎え入れられている傾向が強くみられる。本検査と併行して行なった調査では、対象里子45名中、25名に縁組希望があり、特に就学前児童については11名中、10名にも至っている。
- ・また養子縁組を前提とした家族構成は、実子がないところから、多くは里父母が養育の中心者になっており、児童との間にコミュニケーションを図る機会が十分にもたれ、従って里親、里子間に愛情のあふれた対人関係の経験が成立しやすいと考えられる。
- ・本検査施行児童の里親委託時年齢がいずれも5才未満であり、里親に対して同一視形成が促進されやすい年齢にあったということも要因の一つとして考えられる。
- ・里親の養育態度を調査したところ、いずれのタイプにも偏しない安定した養育態度傾向をもつものが里父40名中17名、里母42名中22名にも達し、また全般的に保護型の養育態度傾向が認められた。このことから、児童のとる行動に対し、受容性の高い家庭的雰囲気がかがわれ、児童の情緒的安定に大きな影響を与えているものと思われる。
- ・里親認可にあたっては、里親登録審議会を経て登録されたものであり、その条件の一つに経済的安定がかかげられている。このことは、比較的高い文化的な環境に児童が置かれていることを意味しており、本調査においても、例えば就学前児童の幼児教育に

ついては、11名中すでに4名が就園しており、他の6名も就園の希望をもっている。さらに委託児童の1/3はなんらかの稽古ごとをしている等、教育に対する関心の高さがうかがわれる。

・以上、里親委託児童の発達の变化について、発達検査および、それに併行して行なわれた調査から発達の的な伸びが認められた。しかし諸要因について考察

したところ、個々のケースについて附加するならば、言及する余地があり、例えば里親側での、養子として子どもに知られる不安から、養子縁組を急いだり、また物質的な満足を与えて、はやく親子関係を成立させようとするなどの傾向も無視できない問題点としてあげられる。(仁科義教)

## 第5章 養護施設は子どもの精神発達の改善によい影響を与えるか

### 1. 目的および対象

施設入所児童を対象とした研究は、今までホスピタリズムの研究として数多くなされ、知的発達に関しても多くの研究がなされている。特に乳児期からの知的発達におよぼす影響が多く追跡研究されている。幼児期以後の施設入所による影響を調べたものは少なくなっている。また、知的発達だけにとらわれず全体的発達の一環として知的発達をとりあげる場合が多く、幼児期以後の入所による知的面での影響について、はっきり述べているものは少ない。

幼児期収容による知的発達におよぼす影響は一般的には、乳児期収容と同じように好ましくない影響を与えると思われる。これには、収容される以前の家庭状況が普通以上の良い状態である、という前提条件が必要であろう。乳児では家庭にいる期間が短かく、その文化的、教育的影響は少ないが、幼児期になると乳児の頃の家庭条件にかなり影響されてくるからである。幼児期に入ると、幼ないながらもかなり自我の形成がされ、各児童により施設入所という環境変化の受入れに差が出てくると思われる。

3才頃の施設収容では、ある程度全体的な発達をしているので、知的発達におよぼす影響もさほど大きくないであろうとも考えられる。現実の施設収容児童では、収容以前の家庭状況が概して悪く、収容時点(3才)での発達も低い方にかたよっていると思われる。

また、収容時点のかたよりだけでなく、長期に渡る施設収容の影響がかなり考えられるのでないかと思われる。

これらの、家庭から施設への環境変化、施設在籍による変化も知能指数の変化からとらえてみたい。

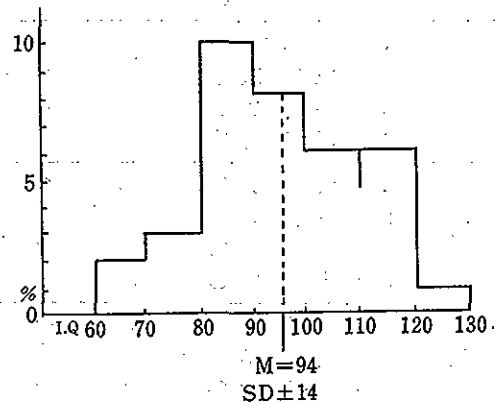
対象は横浜市児童相談所、および神奈川県川崎児童相談所より、3才時点で措置された児童36名である。それら児童は神奈川県下の12施設に分散収容されていた。知能テストは各所属判定員で行ない、鈴木ビネー知能検査

を3才施設入所時点と、昭和45年1月から2月にかけての再テストで実施した。再テストまでの経過年数は1年未満から12年未満にわたる。12年以上の者は就職により施設を離れるので再テストを実施できなかった。

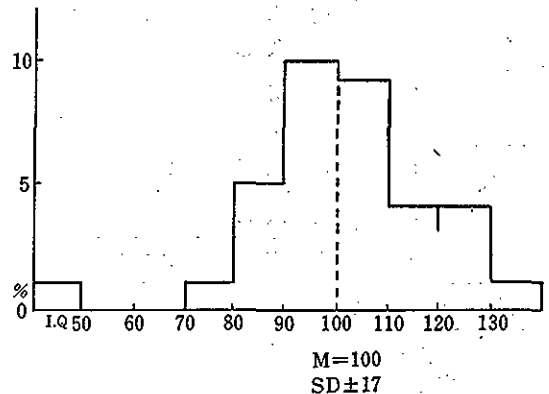
### 2. 結果

3才収容時点でのIQ、再テストのIQ、その差、および再テストまでの経過年数は第1表「対象児一覧表」に示した。

第1図 入所時IQ分布



第2図 再テストIQ分布



第1表 対象児一覧表

(N=36)

施設名	番号	児 童 名	入所時 IQ	再テスト IQ	IQの差	再テスト実施までの経過年数														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
木	1	浜 ○ 敏 ○	123	111	-12			○												
	2	三 ○ は ○	88	100	+12		○													
	3	大 ○ 博 ○	100	126	+26	○														
高	4	亀 ○ 仁 ○	88	83	- 5															
	5	吉 ○ 陽 ○	88	102	+14															
	6	村 ○ 敦 ○	76	90	+14															
	7	佐 ○ 順 ○	95	104	+ 9															
	8	矢 ○ し ○	111	116	+ 5															
	9	安 ○ 義 ○	87	100	+13															
	10	森 ○ 薫 ○	83	96	+13	○														
聖	11	平 ○ 喜 ○	104	90	-14	○														
	12	黒 ○ 清 ○	108	100	- 8															
	13	鈴 ○ 栄 ○	78	96	+18															
	14	小 ○ 啓 ○	114	99	-15															
鎌	15	鈴 ○ 利 ○	77	71	- 6	○														
	16	菅 ○ 敬 ○	105	100	- 5															
	17	稲 ○ 勝 ○	67	94	+27	○														
幸	18	公 ○ 幸 ○	111	103	- 8															
	19	東 ○ 政 ○	90	86	- 4															
	20	中 ○ 広 ○	89	88	- 1															
	21	増 ○ 秀 ○	82	93	+11															
成	22	大 ○ 貞 ○	93	90	- 3	○														
	23	五 ○ 久 ○	95	105	+10															
	24	金 ○ 一 ○	90	110	+20															
	25	宮 ○ 智 ○	111	137	+26															
城	26	土 ○ く ○	90	87	- 3															
	27	竹 ○ 美 ○	65	46	-19	○														
	28	川 ○ 祐 ○	117	97	-20															
新	29	長 ○ 浩 ○	100	100	± 0															
	30	伊 ○ 幸 ○	92	127	+35															
	31	山 ○ 久 ○	82	121	+39															
中	32	柴 ○ 明 ○	85	107	+22															
	33	斎 ○ 幸 ○	99	86	-13															
茅	34	柄 ○ 三 ○	116	126	+10															
白	35	宮 ○ 武 ○	85	91	+ 6	○														
福	36	山 ○ 嘉 ○	102	111	+ 9															
再テスト期間分配						8	9	1	5	1	2	4	1	1	3	1				

入所時IQ 再テスト時IQ  
M=94 M=100  
SD±14 SD±17

3才時点での分布を描いてみると第1図のようになる。IQの平均は94で、標準偏差は14である。鈴木ビネー知能検査では平均IQ100、標準偏差は15であり、施設収容時点でのIQ分布はやや低い方にかたよっている。再テストにおけるIQの分布は第2図である。IQの平均は100で標準偏差は17である。又施設在籍一年未満の者をのぞいた平均IQ、標準偏差はそれぞれIQ97SD13、IQ103、SD13である。標準偏差が同じである。

3才時点の平均IQと再テストの平均IQには6の差がある。サインランク検定では5%の有意水準で差があった。

収容時点の知能検査でIQ110以上の者と90未満の者が、再テストで上昇するか、下降するかをみると、3年未満以上の在籍者には25%の有意水準ではあるが差が出ている。(第2表「IQ変動について」)

第2表 IQ変動について

収容時点	再テスト		
	上昇	下降	計
110以上	1	4	5
90以下	6	2	8
計	7	6	13

### 3. 考察

標本数がかなり限定されてしまったため十分な統計的検定ができず不十分な結果しか示せなかったが、後述の傾向が示せると思われる。

3才入所時点において既に、IQ平均が低い方にかたよっており、入所前の家庭状況、親子関係に多くの問題をかかえているとIQの上から推察される。従って入所前の家庭条件を十分把握できないと、施設経験の影響も十分とらえられないと思われる。養護ケースにおいて

は、家庭の教育レベル(文化水準)が低く、片親の家出離婚等の長期にわたる家庭問題の山積による結果の養護がほとんどを占め、施設収容に至るまでの間に、良好な家庭内での人間関係のあった児童は少ない。それ故、3才入所時点で、低い知的水準を示すのは妥当であろうと思われる。このような家庭状況のもとで、施設に措置された場合、少なくとも教育的、文化的な水準では家庭より良好な状況を与え得ると思われる。従って施設に入所することにより、知能指数の向上がみられるのであろう。

幼児期においてはまだ知的な発達がかなり顕著にみられる時期であり、施設が、かなり知的発達に寄与していると思われる。

しかしながら、文化、教育水準においては良好な状況を与え得るが、親子間の情緒的な人間関係を与える場として施設をみる場合には、やや物たりなさを感じさせる。知的発達は単に知的好奇心をつくり出す環境によるだけでなく、安定した人間関係の基礎の上に、なり立つ部分が多いと思われる。

従って、施設という一律な文化水準、社会的刺激あるいは、やや不安定な人間関係のもとでは収容以前の状況が悪い児童の場合は、文化的水準がプラスに働け、よりよい知的発達を示し、逆にある程度以上の取扱いを受けた児童は、人間関係の不安定さによる知的な後退を示すのでないかと思われる。2年以上在籍の者のSDの比較では差がなく、かつ、標準よりひらきがせまいこと。また、統計的には有意差はないが、ある程度、入所時IQの高い者が低くなり、低い者が高くなる傾向を示しているように思われる。第2表在籍2年未満の者を含めるとSDが大きくなるのは施設収容により、何らかの、施設と家庭とのギャップがあり、それによって引きおこされたものでないかと思われる。

知能指数の変動からは以上のような結果しか得られなかった。これは実に収容前の家庭状況、施設内容の吟味に、またなければならぬと思われる。(山内茂)

## 第6章 心理治療による知的発達あるいは知的障害の改善

環境の変化、特によい変化が子どもの知的能力の改善に作用するかどうかを研究するテーマの一環として、ここでは心理治療による子どもの情緒障害の改善や、親のカウンセリングによる育児態度の改善が、子どもの知的発達にどのような影響をおよぼすかについて研究しようとした。心理治療を受ける子どもたちは、明らかに何らかの情緒的障害や行動異常をもっており、また、その背

景には、これらの情緒障害を生ぜしめた何らかの特殊な環境が考えられる。これらの子どもたちに対する遊戯療法と母親のカウンセリングの二つの要素が相俟って、育児環境の改善に役立っている。この改善が、どれほど子どもの知的発達やその障害の改善に役立っているかを知らうとするのが本研究の目的である。

このために、同じく愛育研究所に教養相談にきた子ど

第1表 治療群における初回テストのIQの分布

I	Q	人数
	—49	1
	50—59	5
	60—69	6
	70—79	5
	80—89	9
	90—99	18
	100—109	29
	110—119	27
	120—129	8
	130—139	5
	140以上	2
合計		115

もたちを比較群（相談群）として、心理治療群と相談群を比較することによって、心理治療の知的発達におよぼす効果を検討した。しかし、この相談群は必ずしも適当な比較群とはいえない。なぜなら、教養相談を通じてかなりその育児環境が改善されていると考えられるからである。しかしながら、心理治療群程のインテンシブな長期にわたる改善がなされていないと考えられるので、一応この相談群を比較群とした。

同研究所の心理治療室において、昭和29年から44年までに心理治療を受けた事例の中、治療前および治療後に知能検査を受けている115名（男75名、女40名）を選び出し、これを治療群とした。治療群の初回テストのIQの分布は第1表の如くである。

また、治療群における初回テストと再テスト間のIQの変化を、初回テスト時の年齢別に示したものが第2表である。

これに対して、昭和39年から44年までの間に同研究所に教養相談に来所した子どもの中、3才0か月から3才11か月までの間に乳幼児精神発達検査、あるいは鈴木ビネー知能検査を受け、さらに5才11か月までの間に再検査を受けているもの188名を選び出し、これを相談群とした。

乳幼児精神発達検査のDQと鈴木ビネー知能検査のIQは必ずしも同じではない。しかし、両検査の相関係数は、0.683と非常に高いのでこの研究では一応両者を同じものとして取り扱った。

相談群における初回テスト時のIQの分布は第3表の通りである。（IQ50以下の子どもは、主として器質的障害によると思われるので除外した）

相談所における3才時点でのIQと再テストによるI

第2表 治療群における知能テスト初回時年齢と再テストによるIQの変化

IQの変化 初回テスト時年齢	(+ ) の変化			(- ) の変化		計
	0—15	16—30	31—	0—15	16以上	
2:1—2:6	3	1		2		6
2:7—3:0	3	2	2			7
3:1—3:6	5	1	1	1		8
3:7—4:0	6	8	2	6		22
4:1—4:6	11	6	2	4		23
4:7—5:0	6	3	1	3		13
5:1—5:6	11	1	1	3		13
5:7—6:0	5	2		4		11
6:1—6:6	2	1				3
6:7—7:0				1		1
7:1—7:6				1		1
7:7—8:0	1			1		2
8:1—8:6						
8:7—9:0						
9:1—9:6						
9:7—10:0						
10:1—10:6	1					1
10:7—11:0						
11:1—11:6	1					1
合計	55	25	9	26	0	115

第3表 相談群の初回テストのIQの分布

I	Q	人数
	50—59	12
	60—69	16
	70—79	18
	80—89	18
	90—99	17
	100—109	36
	110—119	27
	120—129	22
	130—139	17
	140—	5
合計		188

Qの変化をテスト実施時期ごとに示したのが第4表である。

相談群と治療群の再テストによるIQの変化を初回検査時の知能段階別に表示すれば第5表の如くなる。

次に、両群の知的な変化に有意な差があるかどうかを検討することによって、われわれの仮説を明らかにしようとした。



第4表 相談群における3才以降の再テストによるIQの変化

	再テスト実施時期 3才時点でのIQ	—0:6年			—1:0年			—1:6年			—2:0年			—2:6年		
		0—15	16—30	31以上	0—15	16—30	31—	0—15	16—30	31—	0—15	16—30	31—	0—15	16—30	31—
(+) 変化を示したもの	50—59	1			3			3								
	60—69	2			2	1		3			1					
	70—79	1			6		1	2			1	2				
	80—89	1			4	1	1	1	2			3			1	
	90—99		3		5	2		1		1	3					
	100—109				11			2	2		8	1	1			
	110—119	2			4	1		5	3		5				1	
	120—129	1			3	1		2			2				1	
	130—139	1			3	1									1	
	140以上															
合計		9	3	0	41	7	2	19	7	1	20	6	1	4	0	0
(一) 変化を示したもの	50—59				2			1			1				1	
	60—69				3			1	1		1				1	
	70—79	1			1	1		1							1	
	80—89							2			2					
	90—99	1						1								
	100—109				6			4			1					
	110—119				3			2	1							
	120—129				4		1	2			5					
	130—139	1			4			5	1							
	140以上				2	2						1				
合計		3	0	0	25	3	1	19	3	0	10	1	0	2	1	0

初回検査と再検査との間にIQの差が±15点（鈴木ビネー知能検査の標準偏差値）以内のものを無変化群とし、+16点以上の変化のあるものを上昇群、-16点以上の変化のあるものを下降群とした。

相談群と治療群について、IQの上昇群、無変化群、下降群に分けて整理すると第6表の如くなる。この表中、治療群は相談群との比較のため比年令を統一し、再検査時年令を6才未満のものを対象とした。

この結果、治療群ではIQの上昇群が32%であるのに対し、相談群ではその半分の15%であり、また、下降群は、治療群では0%であるのに対し、相談群は5%もある。両群の差は統計的に0.1%水準で有意である。従って、治療群の方が、相談群に比し知的改善が著しいといえることがいえよう。

また、知能指数50—79までの子ども、つまり、3才時点において、精神発達遅滞状態を示しているものについて、3才時点とそれ以降における再テストとの間のIQ

の変化を治療群と相談群について示すと第7表のようになる。

以上によって明らかのように、心理治療や親のカウンセリングによる子どもの情緒障害の改善、また育児環境の改善は、幼児期における知能発達に効果的に作用するばかりでなく、知能発達の障害の改善にも非常に大きな力をおよぼすことである。

ただ付記しておかねばならないことは、心理治療の事例には、明らかな器質的障害のあるものは含まれていないのに対し、教養相談の事例の中には、かかるものも含まれている危険性がないとはいえないことである。

心理治療により、知的障害の改善された例は、第7章に具体的に示されている。（権平俊子・金子一宏）

第5表 相談群と治療群の知能段階別の再テストによるIQの変化

IQの変化		相 談 群				治 療 群			
		0-15	16-30	31以上	計	0-15	16-30	31以上	計
(+) 変化を示したものの	初回テスト時の獲得IQ段階								
	-49							1	1
	50-59	7			7	3		2	5
	60-69	8	1		9	2	3		5
	70-79	10	2	1	13	3	1	1	5
	80-89	7	6	1	14	2	5	1	8
	90-99	9	5	1	15	9	6	1	16
	100-109	21	3	1	25	16	6	3	25
	110-119	17	4		21	15	4		19
	120-129	9	1		10	3			3
	130-139	5	1		6	2			2
	140-								
計	93	23	4	120	55	25	9	89	
(+) 変化に対する比 (%)	77.5	19.2	3.3	(100.0)	61.8	28.1	10.1	(100.0)	
各群全体に対する比 (%)	49.4	12.2	2.2		47.8	21.8	7.8		
(-) 変化を示したものの	-49								
	50-59	4	1		5				
	60-69	6	1		7	1			1
	70-79	4	1		5				
	80-89	4			4	1			1
	90-99	2			2	2			2
	100-109	11			11	4			4
	110-119	5	1		6	8			8
	120-129	11		1	12	5			5
	130-139	10	1		11	3			3
	140-	2	3		5	2			2
	計	59	8	1	68	26			26
(-) 変化に対する比 (%)	86.8	11.8	1.4	(100.0)	100.0			(100.0)	
各群全体に対する比 (%)	31.3	4.4	0.5		22.6				
合計	152	31	5	188	81	25	9	115	
各群全体に対する比 (%)	80.7	16.6	2.7	(100.0)	70.4	21.8	7.8	(100.0)	

第6表

	上 昇 群	無 変 化 群	下 降 群	計
心理治療群	33 (32%)	73 (68%)	0 (0%)	106
教養相談群	27 (15%)	152 (80%)	9 (5%)	188

( $\chi^2=15.351$  0.1%水準で有意差あり)

第7表 3才時点において「IQ50-79の子どもの」再テストによるIQ変化の比較

	上 昇 群	無 変 化 群	下 降 群	計
心理治療群	8 (47%)	9 (53%)	0 (0%)	17
教養相談群	4 (9%)	39 (85%)	3 (7%)	46

( $\chi^2=15.75$  0.1%水準で有意差あり)

## 第7章 心理治療により知的発達または障害の改善された事例研究

### 事例 I

N. Y. (女) 治療当初年令 4才0月

#### 〔問題〕

吃音を主訴として相談に3才11月のときに来所した。その後吃音はよくなるので、4才0月時にグループ・セラピーを始める。

#### 〔出生状態〕

父35才 母28才のときに第2子として出生、正常産、生下時体重—2800g、人工栄養で育てた。

#### 〔発育状態〕

首のすわり、おすわりはふつうだったが、歩き始めはおそく、1才5か月、話しはじめ—1才、話しの方はよく話す子どもであったが、3才すぎから始めの言葉がつかまったり、繰り返すようで気にはなっていたが、気にならないで、すらすら話すこともあった。3才10か月頃からは、吃りではないかと気になるようになってきた。

#### 〔既往症〕

耳下腺炎—2才、麻疹—2才、中耳炎—2才、扁桃腺を時々腫す。

#### 〔その他の問題〕

夜尿を時々する。母が病床についてから、4才頃、夜尿がひどくなり、毎晩するので、一時おむつをしてねせるほどであった。

#### 〔家族〕

父(39才)大学卒、銀行員、母(32才)高校卒、病弱で本児の治療途中から、長期入院療養した。

兄、10才、私立小学校4年生、知能は高くIQ142、学校成績もよい。

庭続き別棟に、母方祖父母の家と、母の姉夫婦(従姉高校3年生、従兄中学1年生がいる)の家が二軒ある。

#### 〔経過〕

第1回来所した年令は3才3か月で、その際行なった知能検査の結果、知能年令は4才で、IQ123であった。その検査中に、軽く吃っていたが、母親はその時にはそれほど、気にはしていなかった。検査中の態度は母親から一度離れたが、泣き出して同室して検査を受け、固くなっていたが、検査には答えている。しかし、自信がないと答えず、黙ってしまった。

第2回、3才11か月の時に吃音がひどくなって心配だということで来所した。その際行なった知能検査の結果は、知能年令、4才2か月、IQは106であった。検査中の態度は、母親から離れないので、同室した。すぐに答

えるが、考えようとせず、すぐに解らないという。吃音は難発、連発型であった。

#### 〔治療経過〕

4才0か月から、本児に対して、集団遊戯療法を行ない、それと併行して、母親のグループ・カウンセリングを行なった。治療は週1回、1回の時間は1時間であった。集団心理療法は21回、母親は病気のため、6回欠席その代りに母方の伯母(別棟に住む)が出席している。

母親は治療開始少し前頃より、胃の工合が悪く、ぐずぐずしていたが、貧血症状が強くなり、全身症状が悪くなって、病床についていることが多くなった。通いで家事手伝いの人はきていたが、子ども達の面倒をみるのができなくなり、治療開始後5か月に、別棟にある母方伯母の家にあずけられた。そして、当所にもその伯母がついて通ってくるようになった。伯母の話では、本児は伯母達の家族には非常によく馴れているが、あずかってみて、びっくりしたことは、夜尿がひどく、起こさなければ3回位もする。夜起こすと、家族の者がそのたびに起きるので自分の身内のため気がひける程である。妹はそのことについてはだまっていた。病気なので、心配させては悪いと思ったが、そのことを話すと、大きいおむつカバーを出してきたところを見ると、前からひどかったのではないかと思う。しかし、妹は自分の病気が悪くなってからだといっている。自分にはとてもよくなつて、母親である妹に対するよりも甘えてくる。主人も自分の子ども達が大きくなっているので、本児をかわいがり、とてもなついている。妹はとてもきびしくて、特に病気になるからは、口喧しく叱り、祖母が「頼むから、私の前では叱らないでくれ」といったほどである。

伯母のいう通り、本児は伯母にはよくなつて、当所に来たときも、母親に対するよりも甘えて抱きついたり、要求を出していた。

母親はきちんとした性格で、本児のおじぎの仕方が悪いといっってはやりなおさせ、幼稚園の肩かけカバンをかけたとき、衿をちゃんと出していないと口喧しく叱っていた。

その後、母親は手術のため入院し、その後経過が悪く6か月以上入院した。

治療6か月で治療を中止した。伯母の家の手伝いがやめ、母親の入院が長引き、兄の面倒をも、みなくてはならなくなって、本児を当所に連れてこれなくなったためである。

治療開始、4か月後に幼稚園に入園した。吃音は入園

後、少しひどくなったが、伯母が面倒をみるようになってから、大分落ち着いてきたと話している。治療室でも、1、2回連発する程度になった。夜尿は、伯母が自分がねる時と、朝4時に起こすと大体しなくなり、時には「おしっこ」といって伯母を起こすようになってきた。

#### 〔予後〕

治療中断後11か月たち、母親がようやく退院して、療養し、病気がよくなってきた。本児をともなって来所した。知能検査を行なったところ、生活年齢5才5か月、知能年齢6才6か月、I Q120であった。検査中の態度は、母親からすぐ離れて、主旨をつかんで答えている。吃音はほとんどないが、緊張すると少し吃っていた。母親は吃音はほとんどよくなった、夜尿は伯母の家ではしなくなっていたが、家に帰ってきて、3週間の間に2回した。父親の転勤がきまり、母親の体がしっかりしたら、家族で名古屋にいくことになったという。その後名古屋に転居し、小学校に元気で通い、吃音の方も気にならなくなってきたという便りがあった。

治療中断3年11月後、東京に転勤したからと挨拶にみえた。とても元気に通学し、学校の成績は大体4で、国語が5とのこと、吃音は気にならない。普通は1人で起きて便所に行くが、非常に疲れているとき1年に2回位夜尿をする。

#### 〔考察〕

I Qの変動をみると、吃音や夜尿がひどくならない3才3か月の時には123であったが、母親が病床につきやすくなり、吃音や夜尿がひどくなってきた3才11か月時に行なった知能検査の結果はI Q106で前回のI Qと比較すると9か月の間にI Qで17さがった。吃音と夜尿の発生からも、子どもの情緒が不安定になったと、推定することができると思う。その後、グループセラピーを行ない、母親の病気の間、伯母が本児をあずかり、甘えることができ、母親の病気もおおり、生活が落ち着いてくると、吃音の方も気にならなくなり、夜尿も少なくなってきた。5才5か月の時にはI Q120であり、3才3か月の情緒が不安定になる以前とほぼ同じ指数を示している。検査態度をみると、第2回の情緒が不安定な時期に特に拒否や、沈黙が多くなったわけではない。そうした点からみて、特に検査に協力的でなかったとも思われない。情緒が不安定な状態の子どもの知能検査結果を判定するときには検査に応じているようでも特に注意をする必要があると思う。

#### 事例II

M. M. (女) 治療当初年齢、4才7か月

#### 〔問題〕

入園テストには応じて、入園は許可されたが、幼稚園生活に適應しない。保育中の様子は、気が向けば年齢並以上の作品を作りあげることができるのに、集団行動が全くとれないで、みんなが遊戯をしたりしている間に、気が向かなくなると自分だけぬけ出して、庭にでて、1人で遊んでいる。しかし、紙芝居や幻灯などのときに大へん興味を示し、じっと椅子にすわっている。幼稚園側から当所を紹介されて母親がともなって来所した。

母親は家庭で困っている点を次のようにあげている。

1) 偏食がひどい。2) 1人で食事ができない。(母親か祖母がやしなってやらないと殆んど食べない) 3) 何をしても根気がなく、すぐあきる。4) 事の良し悪しが解らない。5) 動作が乱暴で物をよく投げる。6) 知らない人には口をきかない。7) 素直に人のいうことが聞けない。8) 落ち着きがなく、5分とじっとしていられない。9) 強情で、どこでも自分の意地を通そうとする。10) 依頼心が強く自分でできることもしない。11) 甘たれで家では始終、母のあとを追っている。

#### 〔出生状態〕

予定日より15日早く出生(正常産)

出生時体重—3,180g 健康異常なし、

#### 〔発育状態〕

授乳—人工栄養、離乳—1才3か月

首のすわり—3か月、おすわり—7か月

ひとり歩き—10か月、話し始め—1才6か月

#### 〔既往症〕

扁桃腺が腫れやすくとときき発熱する

中耳炎をときどきする。

#### 〔幼稚園〕

2年保育で入園

#### 〔検査結果〕

##### (1) 知能検査の結果

初回来所した4才3か月に、知能検査を行なった。はじめ鈴木ビネー法を行なったが勝手な行動をし、なかなか検査に応じなかったが、動作性の問題に興味を示したので、乳幼児精神発達検査にきりかえたが、それでも課題意識がなく、検査室を勝手に歩きまわったり、机に腰掛けたり、椅子の上に立上ったり、またがったりして検査に応じた問題だけで、DQを算出すると59になる。検査中の態度からだけみると、検査問題ができるのだからしないのか、できないために勝手な行動をとっているのかは理解しがたい状態であった。しかし、幼稚園や母親の報告から察すると、知能の発達状態はもっとよいように思われた。9か月後に鈴木ビネー法を行なった結果、

I Q117 であった。

(2) 脳波検査の結果

非常に落ち着きないということと、年齢の割に自己統制がとれていない点から、4才4か月の時に脳波測定を行ったが、結果は異常波は認められなかった。

〔経過〕

両親が年とってからできた一人の子であり、特に同居中の母方の祖母は、一人娘のはじめての孫ということで、かかりきりで育ててきた。友達とは遊んだこともなく幼稚園に入ったという環境からの影響により、情緒が不安定になったと考えられる。そのため心理療法の効果を期待することができると判断した。母親の強い希望があり、4才8か月より、子どもには個人遊戯療法と母親のカウンセリングを週1回行なった。1回の治療時間は1時間とした。治療は8か月間34回行なった。

遊戯療法は大体三つの経過に分けられる。

I期(1回～7回)

すぐに母親から離れて、治療室に入室した。探索行動から徐々に活発に動き出した。

II期(8回～18回)

攻撃的行動が現われ出し、床に水をまく、おもちゃを乱暴に扱ったり、床に投げたりし、また治療者に対して攻撃も現われてきて、それはだんだんに、はげしくなってきた。

III期(19回～34回)

遊びはだんだんに構成的になってきた。母親のカウンセリングの経過をみると、定期前には、いつもきて待っていた。礼儀正しく、感情表出に乏しく、ひかえ目な態度は最後までも続いた。手をかけて育ててきたが、幼稚園に入れるまで、こんな状態だとは思っていなかった。祖母が近くの友達と遊ばせるのをいやがったのが、大きな原因だと思ふとのべていた。しかしだんだんに祖母がいけなかったというより、自分の子どもなのだから、自分達で考えていかなければいけないことだということに気づいてきた。祖母が治療途中で病気になった。その折にやっと妻の座を得たようだと、今まで自分自身が祖母に依存的であったことを反省し、自分で努力するようになった。本児の方も幼稚園生活に適応を示し出すと、母親としての自信を得てきた。そして治療を終結した。

〔事後〕

治療終結後、順調に幼稚園生活を終り、区立の小学校に入学した。食欲不振もよくなった。終結1年3か月後母親より次のような便りがあった、「いろいろ御心配いただきましたが、M子もどうやら一日も休まず一学期を過ぎました。先日通知表を頂きましたが、社会が4、体

育が2、あとはみんな3でございました。学校でのようすも、身の廻りの事には、まだ依頼心が強いようですが、子らしい明かさがあがり、情緒が安定しているようでございます。この分では、どうか問題なく、皆さんについて行けるのではないかと、胸をなでおろした所でございます。これもみんな先生方の御骨折の賜と家中感謝いたしております」これからみて、本児の問題は大体解決されたと判断できる。その後5年間ずっと年賀状がきているが、元気で小学校生活を送り、成績も学年がすすむにつれてよくなっているとのことである。

〔考察〕

本事例は情緒が不安定の時期においては、知能検査に応じないで、その態度は情緒が不安定のために応じないのか、その問題ができないのか判断ができない状態であった。われわれの経験では、知能の発達がおくれた子どもも検査中こうした態度をしばしば示すものである。家庭や幼稚園の様子、生育歴など参考にして、慎重に判断する必要がある。本事例は心理療法を行ない情緒が安定してくると、知能検査にもよく応じ、I Qは117を示した。

事例III

T. S. (男) 治療当初の年齢、3才8か月

〔問題〕

2才8か月になってもなかなか言葉がでない、といって相談に來所した。3才8か月より個人治療を行ない始め、途中より母親のカウンセリングを行なった。

〔出生状態〕

父31才、母28才のときに第1子として出生、頭がつかえて、麻酔を使用、前日の午後6時より翌朝の6時半までかかった。胎中で胎便を排出。生下時体重—3,500g人工栄養で、牛乳はよくのんだ。離乳は5か月。

〔発育状態〕

首のすわり—4か月、おすわり—7か月、はいはい—9か月、ひとり歩き—1才4か月(母親は、生後1年までは、発育は順調だったと思うという)

〔既往症〕

1年3か月の時—38°～39°の発熱が2日つき、注射できがった。それに続いて半月の間に、突発性発疹、風疹にかかり、また肺炎にもなりかけた。

〔ことば〕

1才頃、パパ、マンマということばを両親が教えこんでやっと、いえるようになっていた。しかし、2才8か月頃には、これもいえなくなってしまう。ただ、アー、カタカタ、グドウグドウのような音はだしている。

## 〔家族〕

父(35才) 大学卒、大学助教授

母(32才) 高校卒、卒業後、暫く銀行で働いていたことがある。結婚する前にやめた。

別棟に父方の祖父(66才) 大学教授、祖母(60才) が住んでいるが、交渉は少ない。

## 〔諸検査の結果〕

## (1) 知能検査の結果

3才7か月のとき、乳幼児精神発達検査を行なった。発達年令2才1か月15日、DQは59であった。言語が出ていないので、言語性の検査には応じられないが、動作性の問題をみても、年令相当のことができていないわけではない。他の施設の医師も知能のおくれ、自閉症だという診断がくだされているところから、他の施設で行なった検査結果も低かったのではなかろうか、しかし、発達輪郭では、学習能力だけは年令並であった。母親の報告を参考にすると、もっとよいように思われる。検査態度は興味のないことには応じない。

5才9か月の時、行なったときには、DQ93であった。同時にWISC知能診断検査を行なった。言語性検査ではIQ104、動作性検査ではIQ84で、途中であきてしまったが、全検査IQは93+αという結果であった。

## (2) 脳波検査の結果

3才7か月の時、脳波検査を行なったが、脳波所見では異常は認められず、担当のI先生は、本児の全体の様子を見て、自閉症ではないかという診断であった。

## 〔その他問題と思われること〕

1) 食事では食べないものが多い—白ごはん、かたいもの、繊維性のものがたべられない。

2) 排尿—まだおしえず、おむつがとれない。

3) 夜泣いてねつきがわるく、病院より安定剤をもらって服用している。

4) 家では玩具を沢山買い与えてあるのに、ほとんど玩具あそびをしない。

5) 他人とのコミュニケーションがないように思える。人に体をさわられるのを嫌う。

6) 運動神経—歩くとき、前かがみに走るようなかっこうになるので気になる。高いところ、ゆれるものをこわがる。

7) 音に対して敏感であるように思う。

## 〔経過〕

3才8か月の時より、週1回、1時間の治療を個人で開始し、2年9か月間に103回行なった。それと併行して、第8回目より母親のカウンセリングを行なった。

初め母親から本児について報告を受けたときは、先づ自閉症的傾向をもった子どもではないかということがうたがわれ、次に聴覚に欠陥があるのではないかと思われた、聴覚に障害がないことがすぐわかり、観察、治療を行なっているうちに、知能遅滞ではないことも、はっきりしたが、自閉的傾向については、診断した医師により、意見も異なり、始めのうちは、そうであるように思える時と、全くそうでないように思える時があったが、治療がすすむにつれて、この問題については、否定的になってきた。理解力、しゃべりたい意欲があるのに、ことばがなかなかでないため、聴啞ではないか、運動性失語症ではないかという意見もあったが、実のところ、本当の診断ははっきりつけられない状態であった。また、「ウーングドゥグドゥ」といいながら、小さいものを指先でふる奇妙な常同行動は、なかなか消失せず、この行動の原因はさっぱり、つかめなかったため、治療者は、本児の取り扱いに、非常に迷い、困ったことはたしかである。第29回の出来事で、その常同行動が本児の統制できる行動であることがわかった。29回以来、本児があらゆる面で、そして特に、言葉の面で非常な進歩を示してきた。だんだんに無声音から、はっきりした音が出て、単語が話せるようになってきた。75回頃から益々言葉も増え、治療者とよく対話できるようになってきた。最終回には、カ(ガ)行音がまだよくでない。話しは抑揚がおかしいが、大体普通に話せるようになった。

両親、特に母親の本児に対する扱い方の変化も重要である。本児が予想外に手のかかる子どもであり、母親にとっては自分の意にそわぬ期待に反した子どもでもあったため、非常に拒否的になったことは、少なからず本児の成長に影響を与えたと思う。そのためまた母親はたえず不安であったが、本児の少しずつの進歩と、母親のカウンセリングによる本児の扱い方の変化によって悪循環を良循環にするようになってきたのである。また両親は本児を普通の幼稚園に通わせることや、小学校に一年猶予させずに就学させることに自信がなかったが、われわれが本児の進歩の状態をみて、その方が本児の、よりよい成長にプラスになることをのべて、極力すすめて支持したことも結果として、両親の自信を強めさせ安定へ導いたと考えられる。

## 〔予後〕

終結2週間後母親から手紙が来た、その中に本児の手紙が同封されており、用紙一面に本児の苦心して書いた字は、相当立派であった。本児は学校へいく日を待ちこがれているようであった。

終結2か月半後、1年生になってからの学校の様子を

報告がてら、両親と来所した。大分しっかりしてきた感じで、「こんにちわ」というと、すぐに治療者の手をにぎり、治療室に入る前、部屋の戸口にかかっている札をみて、「この字なーに？」「使用中ってなんのこと」ときいたりした。治療室では、まるで前の続きのように、早速ルールや、組立てブロックであそんだが、指先の力も大分できてきたようで、遊びながら非常によくしゃべった。サ(ザ)行音、ラ行音も大へんよくできるようになったが、カ(ガ)行音はまだ完全ではない、全体に抑揚は前より、よくなってきたようであった。学校には非常に喜んで行っているとのことで、両親も私立W小学校を選んだことが、指導法もよいので、本児にはよかったと大へん満足していた。

1年生の夏休みには合宿にも参加した。治療終了10か月後に弟が出生した。本児が嫉妬するのではないかと、両親が心配していたが、大へん喜んで可愛がっている。2年生になってから、めっきり成長し、友人と同じよう

に行動し、成績もあがり、音楽、体育を除いては、4がとれるようになった。4年生の現在、無事に学校生活を送っている。

〔考察〕

本事例は5才まで、はっきりした原因もつかめないまま、言葉が出ないという状態で、有名な医師による診断も、知能のおくれ、自閉症、聴啞、運動性失語症などまちまちであった。そうした点からみて、診断のつきにくい事例であったことは確かである。われわれは、言葉がでなくても、なんらかの型で大人との関係をつけようとしていたり、大人をからかったりする本児の様子から、いくつかの疑問をもちながら、両親の努力と熱意にうたれ、観察から治療にと、ふみぎった。こうした事例は、是非とも長期にわたって観察および治療する重要性を改めて痛感した。こうした特異な事例のあることを頭に入れて、子どもを扱っていく必要がある。(権平俊子)