

昭和52年度 臨床相談技術共同開発事業報告

2) 昭和52年度全国児童相談所 心理判定セミナー実施報告

主催：厚生省

日本総合愛育研究所

期日：昭和53年2月7日（火）～10日（金）

会場：日本総合愛育研究所

主題：幼児期の発達障害

まえがき

臨床相談技術共同開発事業は、児童相談所をはじめとする全国の公立私立の児童相談機関にとって、その相談技術の向上に役立つ内容のものを重点的にすすめることが本旨である。このため従来から行われてきた全国児童相談所心理判定セミナーのような事業もまた、この目的にかなうものであると考えられていたが、折りしも昭和52年度のセミナーの実施について、厚生省からの協力依頼を受け、当研究所の任務としても、又事業の趣旨からいっても、これを実施することが適当であると考え、昭和52年度の本事業の一環として全国児童相談所心理判定セミナーを実施することとなった。

今日、児童相談機関を訪れるこどもの問題や相談の内容は、知能や言語などの発達のおくれ、情緒障害、自閉的症候、その他さまざまな心身障害に関するものが非常に多い。これらの問題や障害に対する指導、治療の方法もまた、学習、訓練法あるいは心理療法など幾多の理論や技法に基づき、さまざまに行われている。しかしこれらの問題や障害に共通してとりあげられている重要な課題は、それらの発達障害をどのように早期に適切にとらえることができ、その後の発達を援助することができるか、という点である。

今回の心理判定セミナーを開催するにあたって、従来の経過や当研究所の実施体制などを考慮し、厚生省と打ち合わせの結果、主題を「幼児期の発達障害」としたのも、このような背景にもとづいている。主催者側の何回

かの打合せの結果、この主題にそって、児童相談機関の中で心理学を基盤として職務に従事するスタッフが現状を再検討し、今後果たすべき役割を再確認することを主眼としてセミナーを実施し、幼児期の発達過程とその時期にみられる発達障害、そしてこれに対する心理学的アプローチに関して、順次内容を深めることをプログラムの中心とした。

昭和53年2月7日から4日間開催されたこのセミナーは、全国の臨床経験豊かな児童相談所心理判定員46名及び当研究所職員が参加する中で、講演、シンポジウム、分科会討議、全体討議などがすすめられた。

以下に記す報告は、このうち分科会討議の経過を除く、セミナーの経過及び結果の要点をまとめたものである。

セミナーをふりかえると、限られた日程や事務局の体制の中で、必ずしも所期の目的を十分に達し得なかったのではないかと、反省するものであるが、幼児期の発達障害へのアプローチに関してこの報告が何がしかの参考になれば幸いである。

本セミナーの実施にあたっては、厚生省及び当研究所の多くの方々のご尽力とセミナーに参加した心理判定員の方々のご協力にあずかることが大きかった。あらためて誌上を借りて感謝の意を決したい。

（セミナー実行委員会事務局）

I 日 程

9.30		10.00		12.30		13.30		16.30	
2月7日 (火)	受付	開会挨拶	主旨説明 下平幸男	オリエンテーション	バスセッション			基調講演 児童の発達と児童相談所の役割 上出弘之	
2月8日 (水)	シンポジウム 1 幼児期の発達過程における諸問題 司会 高橋 種昭				甘楽昌子 森脇英子			分科会討議 1 幼児期の発達障害	
2月9日 (木)	シンポジウム 2 幼児期の発達障害に対する心理学的アプローチ 司会 権平俊子				小嶋謙四郎 津守真男 林茂			分科会討議 2 及び総括討議 上山碩 網野武博	
2月10日 (金)	分科会報告及び全体討議 司会 柄尾 勲				仁科義教 下平幸男			閉 会 式	

II 講師一覧表

上出弘之	東京都児童相談センター 所長
甘楽昌子	東京都児童相談センター 次長
森脇英子	日本総合愛育研究所 研究第6部長
吉沢種昭	関東学院大学 教授
高橋謙四郎	淑徳短期大学 教授
小嶋謙四郎	早稲田大学 教授
津守真男	お茶の水女子大学 教授
林茂	山梨県中央児童相談所 所長
権平俊子	日本総合愛育研究所 研究第6部 研究部員
上山碩	法政大学 教授
網野武博	日本総合愛育研究所 研究第5部 部長代理
仁科義教	千葉県市川児童相談所 所長
下平幸男	厚生省児童家庭局 児童福祉専門官
柄尾 勲	厚生省児童家庭局 企画課 技官

Ⅲ 基調講演

「児童の発達と児童相談所の役割」

東京都児童相談センター所長 上出 弘之

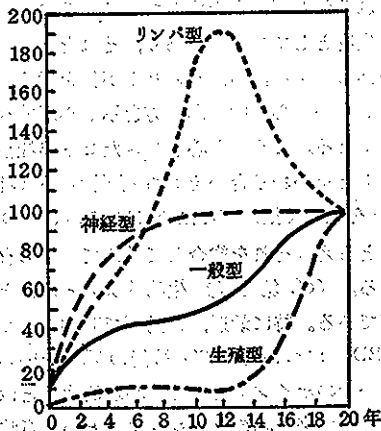
私は精神科の医者として20数年になるが、児童相談所に勤めてまだ3年にしかならない。児相では医者としての役割と、所長としての役割が混然としているのが現状である。現在医者として、医者の所長として、純粹に所長としてそれぞれ3分の1ずつ時間を過ごしているので、これを前提にこれからの話しを進めてみたい。

〔心身発達を規定する要因〕

子どもは日々発達のさなかにあり、発達という現象そのものが子どもの本質である。何らかの子どもへの障害は、やはり発達の障害であり、この子どもの発達の障害を治すことこそが子どもの精神医学の役割である。もちろん発達には身体面の発達、精神面の発達、さらに社会の中における人としての発達があるが、この基底には生物体としての生命力、発達力があることはいままでもない。身体の発達は栄養により、精神の発達は脳の発達による。すなわち、身体の発達が脳の発達をもたらすこれに伴って精神も発達することは自明であるが、それだけではなく、さらに大切なのは、学習が精神の発達に重要な役割を果たしている点である。

スキャンモンの发育模式図を例に身体諸機関の発達のタイプを見てみると、まず身長や体重に代表される一般型があげられる。これは幼い頃比較的急激に発達し、思春期に再びスパートして20歳で成人のレベル(100が成人のレベル)に達するタイプである。その他にリンパ

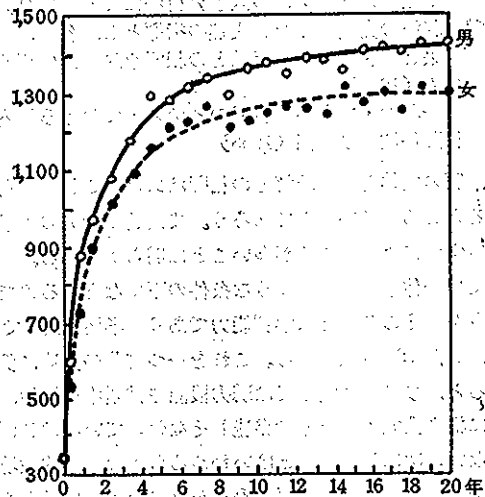
第1図 スキャンモンの发育模式図



型や生殖型があるが、問題になるのは神経型である。これは幼い頃急激に発達し、10~12歳では成人に達する曲線を描く発達で脳の発達もこれに相当する。さらに脳重量の成長の経過をくわしく説明したのが第2図である。生れたばかりの子どもの脳はすでに400g前後あり

第2図 脳重量の成長の経過(北アメリカ人)

(E. Boyd, 1952)



胎生期の間はかなり発達していることがわかる。と同時に幼児期にめざましい発達をしている。このように脳重量の成長ひとつとってみても子どもは幼い時期に急激な発達をとげることが理解されよう。また脳の発達を機能の面からとらえる方法の1つに脳波がある。この脳波においても大人と子どもでは波の速さや部位による分化に特徴的な差異がみられ、一般的には10~12・3歳ではほぼ大人なみにまで成長するのであり、脳波でも早い時期(思春期)に発達がほぼ成人に近づくのである。

そこで次に脳の成熟(脳波の発達程度)と精神の発達(知能テストによる知能の構造)との関係をさぐってみようと思う。第3図を見るとまず記憶、特に記憶力と脳の成熟とは関係のあることがわかる。タッピングも脳の成熟と関係があると思われる。そこには当然運動能力の要因が関与していると思われるが、それだけではなく注意集中力の要因とも深い関係があるのではないかと。

第3図 知能の構造と脳成熟、遺伝性

因子構造 (Thurstoneによる*)	脳成熟との相関 (栗栖による**)	遺伝係数 (託摩による***)
空間的因子	構成：,318	空間,421~,545
数的因子	数：,174	数,580~,653
語理解の因子	言語：-,087	言語,292~,323
言語の流暢さの因子		
記憶的因子	記憶：,173	
帰納的因子		推理,639~,712
知覚的因子	図形弁別：,062	図形の類似性,075~,136
	タッピング：,157	作業速度,476~,753

* 知能テスト結果の多因子分析法による (1941)

** 脳波の発達程度を脳成熟の指標とし、各テスト結果との相関をみ、年齢との相関を除いた偏相関の値 (1971)

*** 一卵性・二卵性双生児の各テストにおける級内相関係数より算出 (1968)

方、脳の成熟と言語理解との相関は低い。これは学習によるところが多いからであろう。また認知能力の因子なども学習によるところが多いことは明らかである。

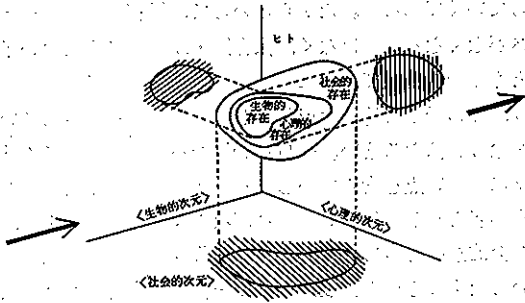
では一体学習はどのような条件の下でなされるのであろうか。その条件とは学習能力であり、学習刺激であり、また学習意欲である。これを一つ言葉の発達に例をとると、まず学習能力では聴力機能や言語中樞機能、それに構音機能等が十分に発達しそなわっていなければならない。次に学習刺激とはいわゆる豊かな言語的環境を意味し、周りからの言語的働きかけがなければ子どもの言語学習は容易ではない。最後に学習意欲であるが子どもに言語学習の need がなければ、たとえ十分な学習能力や学習刺激がそなわっていたとしても言葉は獲得されない。母親が必要以上に子どもの面倒をみすぎ、子どもが言葉を口にする以前に子どもの気持ちを探して要求をかなえてしまう過保護な親であるならば当然子どもの言葉の発達は遅れる。また時おり経験する例として、学習刺激や能力も充分あるのに言葉の遅れている子どもを目にする。彼らは非常に動きが激しく行動的な子どもである。おそらく言葉よりも行動で自分の要求をみたしてしまうためであると考えられる。また自閉症は人間関係の障害といわれているが、その前に認知の障害、つまり周囲の人の感情の認知に困難さがある。私なりの考えを述べるならば、認知の機能は学んでいくものであり、自閉症はごく幼い頃に認知の学習能力やそれを高める刺激が乏しかったといえよう。ある程度こういう学習の能力は

脳の成熟と関係していることは先に述べた。そして特定のある発達段階ではこの学習が高まり、それを過ぎると学習能力が落ちてくる時期がある。この時期を「節」といってもいいし「限界点」ともいえる。言葉の学習の場合は6歳位が1つの節ではないか。いいかえると6歳までは言語学習が容易であり、6歳を越えると困難になるといえる。また自閉症で示された様に、周囲の人々の感情の認知を学ぶのは、きびしい言い方かもしれないが2歳が節であると考えられる。みなさんも自閉症児を扱っているとされるがなかなか治らない。というのは、2歳を過ぎてからみなさんの周りに現われてくるのがほとんどで、もし0~1歳の間に会ったとしたら問題はずっと改善されると私は考える。この点に関してはいくつかのケースにおいて散見されている。

【発達の正しい把握】

児相で扱うケースは多かれ少なかれ子ども自身の発達がそこなわれていたり、そこなわれる恐れのあるケースであり、それに対する処遇が計られるが、その前提として発達を正しく診断する必要がある。子どもの現在の発達状況を正しく認知するためには、今までの発達をくわしく調べ、今後の発達の診断へと導いていかねばならない。I.Q.60ならI.Q.60の原因と同時に、今後どのようになるのか、可能な指導・訓練は何かについて予測し得て、始めてりっぱな診断になりえる。ややもすると診断のみ、判定のみで終ることがあるが、これは危険である。治療の前提としての診断、判定であり、子どもと出会った時から治療が始まっている。治療を進めるための診断であり、治療を進めていくうちにふり返って診断を変えていく。この繰り返しがみなさんの役割である。では正しい診断をしていくためにはヒトの存在に対してどのような見方がなされなければならないか。ヒトは生物的存在であり、心理的存在であり、かつ社会的存在であり、それぞれが層構造を成している。その一番中核、深い所に生物としてのヒトがあり、それをとりまいてヒトの心がある。すなわち、そのヒトが何を考え、何を感じているかという心の中のあり方を示す心理的存在としてのヒトである。こうした心をもったヒトが社会の中で周囲のヒトとかかわり合いをもち行動する(社会的存在)。ヒトを正しく把握するためにはこの3つの次元から正確にとらえ、それを総合して始めてヒトの存在が明らかになる。(cf. 第4図) 生物的次元とはほとんど医学の仕事である。特に最近、行動面で問題をもつ子ども(ex. MBD)については脳の機能の障害を明らかにすることが一つのポイントとなる。心理的次元とは単に性格テストで出て来た心のプロジェクドという意味だけで

第4図 ヒトの存在のみかた



はなく、本人自身が何を感じ、何を考えているかという心のあり方を面接や行動観察を通して知る必要がある。また社会的次元では、ある社会的環境の中で本人がどのような行動をしているかをとらえていくことが必要となる。こうして3つの次元から子どもをみていくことになるのだが、生物学的次元は医者、心理的次元は心理判定員、社会的次元はソーシャル・ワーカーといった単純な役割分担はできない。たとえ医者といえども、生物学的次元だけから子どもをとらえるのではなく、3つの次元から子どもをみていかなければならない。もちろん医者1人でこれを見ることは実際問題困難であり、当然そこでは判定員やワーカーの助けをかりねばならない。判定員といえども生物学的、社会的次元で子どもをとらえていく目を養わなくてはならないのは当然である。お互いに様々な次元からみることによって総合的で、子どもの本当の姿をとらえることができるようになるであろう。現実的には3つの職種が1つのチームを組むところから始めなければならぬ。

これまで子どもを中心に話を進めてきたが、ここで忘れてはならないのは子どもをとりまわっている環境、特に親という存在である。親は子どもが発達すればそれに影響され、変化、発達していく。逆に親を発達させることが子どもを発達させることにもなる。もうひとつの特徴は「子どもは常に保護されている」という点である。そして保護するのは親である。子どもは小さければ小さい程、いろいろな障害があって発達が遅れていけばいる程、子どもだけでなく親と一体となった存在である。子ども一人をみるのでは一面的であるというそしりをまぬがれない。子どもを正しく理解するために、時には子どもをみるのと同じ位の精力を親に費やす必要がある。私自身児童精神医学ということから出発してきているが、一番最初に精神科の医者として大人の精神医学を勉強させてもらったことが大変役にたっている。この意味で親をワーカーにまかせっぱなしにせず、判定員も親に接し、ワーカーも子どもに接することが必要であり、これ

が本当の意味での職員のチームワーク形成に連なっていくだろう。

もう1つ正しく発達を把握するために、子どもの発達のバランスについて目を向けなければならない。身体の発達、知的発達、情意面の発達、社会性の発達……、これらの発達はバランスのとれている時にはあまり問題は起こらず、バランスを失った時にこそ問題は起こり易い。発達の1つの面として知的発達はどうか、感情の発達はどうかをみるのと同時に、全体として子どもをとらえた場合、何が遅れており、どこが進みすぎているかということを見極めなければならない。つまり、全体としてのアンバランスが問題となる。

【発達障害の予防と児童相談所】

ここでいう予防の概念は広くとらえている。予防には病気や障害の発生を予防する一次予防と、病気や障害の早期発見、早期療育（早期治療）といった二次予防、さらにリハビリテーションを主とする三次予防とがある。一次予防では児相の役割はそれ程はなばなくはない。子どもの一次予防を考えた場合、発達障害という観点から知恵遅れを考えていただければよいが、心身障害の一番大きな発生原因はやはり胎生期、周産期、あるいは乳児期の脳の障害であることが多い。この時期に児相がタッチすることはなかなか出来ないが、理想的にはこの時点からのケアが必要である。現実的には、保健所で行なっている妊婦の指導や乳幼児検診といった場合でも、できることなら児相からも出向いて行き、子どもの将来の発達をそこなうことについて世間に対して啓蒙することも必要となってくる。また厚生省なども児相に集められたデータをもとに、一次予防に対する将来の方向性を見極め、それを政策につなげていくことを考えてほしい。

二次予防では児相は相当タッチできる部分であるが、障害児の発見、診断だけでは不十分であり、今後の治療、指導へとつなげていかなければならない点は先にも述べたとおりである。たとえば、ダウン症は早期発見できるが、その後の正しい指導が児相ではほとんど行なわれていないのが現状である。また来所児の年齢の推移をみると年々低くなる傾向にあり、特に2歳までのケースは増えている。その理由の1つは、親が子どもの幼い時期の発達に関心を向けてきている証拠であり大変喜ばしいことである。これに相応して我々も2歳、1歳、さらには0歳の子どもの発達診断に益々力を入れ勉強していかなければならないであろう。

早期発見ができて早期治療は真に難しいが、全体的にみて早期療育の体系が少しずつできてきていることは事実

である。都の児童相談センターでも治療指導課という障害をもった幼児に時間をかけた治療指導を目的とする課を新設した。週2回、10時～2時までで日中入所指導（Day Treatment）と名付けている。都では区立の障害児センターや通所施設ができていて、障害児の全員就学は全国的に普及している。その結果精薄児の通園施設には年齢の子どもはほとんどいなくなっている。従って、通園施設は幼児になるか、義務教育後の子どもの指導に変貌しつつある。幼稚園や保育所でも障害児保育が広がりつつある。とにかくいろいろな形で障害児を受け入れる施設ができていて、このようなことになると一体児相の中で行なってきた指導保育、通所指導、それに療育キャンプ等のあり方をもう一度問い直さなければならない時期にさしかかっているのではないかと。

ここで児相としては、障害児を中心として考えると、直接サービスと間接サービスを考えていかねばならない。直接サービスとは相談に来た子どもの正しい診断とこれからの処遇を、一般の日常の業務としてやっていくことであり、一部の子どもについては、通所させたり、日中入所させたり、さらには入所（収容）させたりすることである。また地域に拠点をつくり児童館や公民館を使って児相の職員が出向いて行きそこでグループをつくり治療していくこともひとつのサービスとして考えられよう。在宅の特に重い子どもに対しては訪問指導という形でサービスが可能である。

間接サービスとはそれぞれの地域に子どもの療育施設があるとすると、その施設、あるいは施設職員へのサービスということになる。これは当然はね返って子どものサービスになる。具体的には保育所や幼稚園、施設で子どもの指導にあたっている人への指導、研修である。また「親の会」への間接サービスも考えられよう。それがうまくいけば、児相の直接サービスの範囲は狭まり、そ

れだけ地域の施設は拡充され、間接サービスの方向に向かっていくであろう。だからといって、児相の直接サービスがなくなるわけではなく、保育園・幼稚園に入れない子どもや通所施設で扱いにくい子どもが出てくるのであり、この子ども達には児相として直接にサービスしていかなければなるまい。一口に間接サービスといっても非常に難しい点を含んでいる。それはみなさん1人1人が指導者となる研修をしなければならぬし、もう1つ、社会的意義を含めて、児相の通所訓練や日中入所訓練といったものを他の施設に対して一種の研究的先がけとなつて、1つのモデルとしての役割を担う責任をもっているからである。間接サービスを実際運営していくためには、幼い子どもに対して今まで以上に関心を向け、そういう子どもの指導をどうしたらよいかを、経験をつみ、自分自身が勉強をし続けなければなるまい。結局児相だけで障害児にサービスしていこうとか、児相だけで全てができることは私自身決して思わない。むしろ大事な事は、児相がひとつの核になり、周りの諸機関との連携を強め、それを高めていく核になることが非常に重要な役割であると考えよう。

こうして間接サービスが効果をあげ、各施設間の仕事の分化が進んできた場合、将来、最後まで児相に残される仕事は養護と教護ではないか。この問題になると、ここでもやはり子どもの状態を把握する場合、発達ということが大きな問題となる。ただ彼らの場合、発達がいちがいに遅れているとはいえない。けっこう進んでいる子もいる。しかし、見方によると彼らの発達はアンバランスな場合が多いし、いうなれば歪みというようなことが起きている。すなわち、単に発達の遅れだけが問題になるのではなく、むしろ発達の歪みの方に視点を移していかなければならぬし、そのような考え方が必要となるであろう。

IV シンポジウム I

「幼児期の発達過程における諸問題」

東京都児童相談センター次長 甘 楽 昌 子
日本総合愛育研究所研究第6部長 森 脇 要
関東学院大学 教授 吉 沢 英 子
司会 淑徳短期大学 教授 高 橋 種 昭

発題1：甘楽

子どもの発達には常に流動的に進行する過程であり、これを厳密に個体の側の条件と、環境条件とに峻別して考えたり、発達の差異（男女差、早熟・未熟の差、個人差）の診断を固定的に考えることは問題である。このように流動的な過程に対して、臨床的診断を行なおうとする時、どこまでが正常かという目安をもつことが緊要となってくる。発達のそれぞれの「節」に対応する標準が必要になってくるわけである。それと並んで、心身相関の考え方が重要である。すなわち幼児期の発達の諸問題の原因や症状には、心の問題、身体の病といったように心身を峻別して考えることが困難な場合が多い。このような幼児期の発達の、臨床的問題の未分化な特色を考えつつ判定、診断、指導に当ることが必須の要件となる。

昔は「幼弱」ということばが示すように、病気が幼児期の発達の問題のうちの最大のものであった。ところが現在では医学や衛生知識の進歩浸透により、病気の大部分はそれほど恐れるに足りないものになり始めている。かわりに、CP、筋ジストロフィ、その他難病等、回復可能性がきわめて少ないものや奇形が問題として登場して来た。これらの障害に対して、医学的、心理的治療と同時あるいはそれ以上に、修復・補助・機能訓練が重要となる。このような障害と、それらに対する対策の必要性に対して、児童相談所も注目すべきである。これらの障害のうち、多くの精神の異常徴候は、病院、児童相談所といった旧来の治療体系の枠内では対処しきれない問題であるとともに、異常徴候発現の低年齢化も目立っている。これに対しては1.5歳児検診による対応が考えられるが、1歳6ヶ月程度では断定的な診断を下すことは困難であり、又、避けることが賢明ではあるまいか。私個人の見通しでは、マイペースで動く、多動、共感の欠除（視線が合わない）、ことばの障害、固執などの原因として将来は知能の障害が推定できるのではないかと考えている。子どもの事故死が幼児の死因の第1位を占めているので、この点に関しても対策をたてる必要を感じて

いる。

発題2：森脇

幼児期にどのような発達の問題があるかではなく、児童相談所が実際の業務を遂行するに当たって問題となることは何かとの観点から話題を整理してみたい。もう少し具体的には、① 発達過程で治療すると治療しやすい障害と、② 将来の生活に大きな影響をあたえるものとなっている。

まず、幼児期における親子関係を親からの一方的はたらきかけによって成立するものとするのは誤りであり、ある事態の原因を片方のみに帰するのは無理でもありまちがいのものとなる。親子関係は相互的なものであり、片方の働きかけが他方の応答をひきだすという点で循環する過程と考えることができる。従って、親子関係の問題の解決策はつまるところ、この循環を断ち切ることである。治療指導の前提として、親の訴えの実態、つまり親子関係の問題の本質は何かということを知る努力が必要である。たとえば、親が子どもに対して抱く理想が高すぎるのが原因である場合には、子どもの欠点ばかり見ないで長所を見るための援助をすることが判定員としての仕事になるであろう。次に父子関係を見てみれば、自分の子どもにのみ期待をかける父親は問題であり、父親は自分自身の仕事に打込み、母親の精神衛生をよくすることを通して間接的に子どもにかかわるのがよいのではないかと考える。

それから先の甘楽先生の「発達の標準」に対する考え方に一言。私自身は「標準」というものを、努力目標として考えずに、単なる発達の平均と考えるのがよいと思っている。このように考えるように指導すれば、親が「標準」とらわれていら立ったりすることが少しでも少なくなると思う。

発達の問題を、判定員が各人各様の判定のクセをもって判定し、判定結果に見落としやかたよりが出てくるとすれば問題である。クセの落とし穴に落ちないために、判定の基準を利用することを勧めたい。

最後に問題に対する対処法には大別して環境調整、心理治療、行動療法等がある。これらそれぞれの適用範囲をよく心得て指導に当ることが重要である。

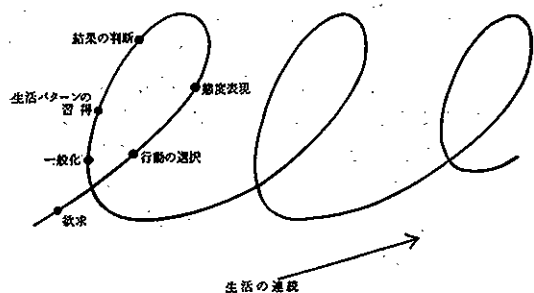
発題3：吉沢

試みに、子どもにとっての生活を「物的代謝」と「対人関係の循環」という2つの観点から整理してみようと思う。「物的代謝」とは、生活に必要な物資や食べものを取入れ不必要になったものを捨て去って生活していくこと、即ち、生活の物質的側面であり「対人関係の循環」とは子どもと子どもをとりまく人々、特に養育者の間で様々なやりとりや指導という相互作用をくりかえしながら、子どもの成長が進行していくことを指す。2つの過程が複雑にからまり合って実際の生活が営まれていることは言うまでもない。このうち、対人関係の循環過程について考察すると養育者は子どもの内的経験（個体内コミュニケーション）と外的経験（対人的コミュニケーション）の両方に注目することが必要である。子どもの生活は、生活を通して学ぶ過程であるという意味で、生活学習過程であると考えることができる。この過程は、

欲求の発生→行動の選択→態度による表現→結果の（自己）判断→一般化（下図参照）

という循環するプロセスであり、このプロセスのうち、子どもの態度表現→結果判断に対する養育者の対応のしかたが一番の問題である。

第1図



最後にライフ・サイクルにおける幼児期のとらえ方とその発達上の問題についてふれたい。

人生には経済的消長からみて5つのサイクルを区分して考えることができる。幼児期は親の立場から言えば子育て期であり、経済的な余裕も少なく、いわば「イライラ期」である。一方子どもの側から見れば、全てについての学習期である。親の子どもに対する指導も一貫性を欠く恐れがあり、子どもに的確な指導を行なえない場合があり、子どもの発達に種々の問題をひきおこす可能性がある。このように、幼児期の発達過程における諸問題発生には、家庭の社会的・経済的要因が関与していることに注目すべきである。また、養育者としては、幼児期・児童期が子どもの能力開発期であり、同時に成人期以降の能力維持期にそなえる時期であることを銘記すべきである。（第2図参照）

〔質 議〕

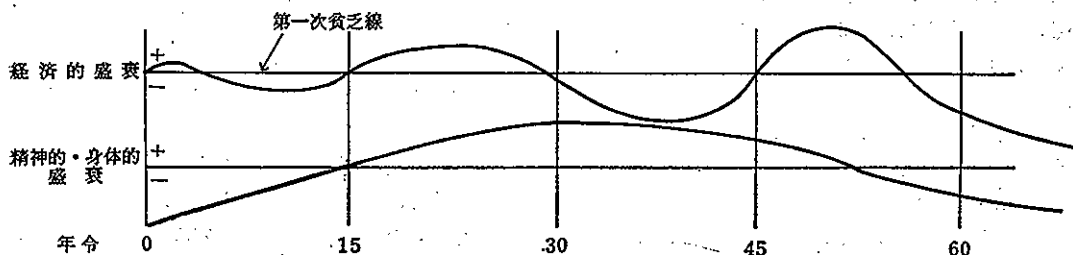
○大分県 芝尾：先ほどの甘楽先生の話の中で、治療よりケアをとく、診断はつけなくてもよいのではないかと意見があったが、このようなあいまいなかかわり方で良いのかと若干不安を感じる。各年齢でどの程度まで診断治療ができるかをもっと明確にしてほしい。

○福岡市 五斗：早期に確定的な診断を下さず、MBDを疑ってみるという甘楽先生の意見には賛成である。見相で、日常治療に追われて、一体どの程度効果があつたのかを疑問に思ったりすることがある。診断に対する治療法を具体的に聞きたい。

甘楽：いわゆる現代医学で治療できない障害や奇型などは病院では対応できない。親の不満も残る。これらに対しては、医療・行政・福祉の結合による病院と異った対応が必要であり、児童相談所の使命もそこにあるのではないかと。判定に当たっては、子どもが現在何を求めており、何が発達促進のための糸口になるかを見逃さないこと、子どもの側の状態（サイン）に注目し、理論が先走らないように注意する必要があるのではないかと。

森脇：問題に対してどんなアプローチをするにせよ、理

第2図 ライフ、サイクルにおける盛衰



論的な見通しは必要であるが、実際的には日常生活で子どもが出会う難問を一つ一つ解決する援助をあたえることになる。いずれにしても、児童相談所には最も困難な課題が残されているといえる。

吉沢：地域に支えられた児童相談所を目指すことも必要ではないか。地域活動や子ども会など、地域の活動と、連携を保つようにしたらよいのではないか。

甘菜：そして、子どもに何かの問題が起ったら相談に行かれる場所として児童相談所が理解され信頼されてくるようになればよい。

○京都府 団：子どもを集団に参加させることのできる目途についての御意見を。

○大阪府 沢田：受入れ場所がないために集団に参加できない子どももあるが、こんな時はどうすればよいか。

吉沢：組織化された集団に参加させる前に、親と一緒に子ども会などのインフォーマルな小集団に参加させるのも一法、但し子どもの個人差を常に考えに入れること。

森脇：現在はまだ、集団参加の試行錯誤の時期であろう。

甘菜：集団参加の時期と段階の問題であるが、時期尚早

で参加させると害が大きい。就学の一手手前の段階として通所指導が考えられるが、集団に参加していない空白の時期を作らないようにすることが大切であろう。

○神奈川県(厚木) 米本：行動がどことなく異常、あるいは、ある場面で特に問題行動が目立つ子どもに対しては、どんな配慮が必要か。

甘菜：数ヶ月前までの変化を集団討議で明らかにしたり、親のコメントを求めたりして問題を把むとともに、常に幼稚園や保育所と連絡をとるようにするとよい。

○徳島・今井ほか：集団参加の準備ができたというの、どこで判断すればよいか。また準備ができていないのに集団に参加させた場合の弊害についてはどうか。

甘菜：集団参加が害になるかどうかは不明である。子どもが非常に粗暴で失敗した例がある。子どもの興奮、粗暴がある程度静まるかどうかの一つの判断基準となろう。親のあせりが問題になるときは、就学猶予も考えたらどうであろう。

○大阪 沢田：集団に参加ができるか否かは、集団の運営、指導など受入れ体制により異なるのではないかと考える。

V シンポジウムII

「幼児期の発達障害に対する心理学的アプローチ」

早稲田大学教授 小嶋 謙四郎

お茶の水女子大学教授 津守 真

山梨県中央児童相談所長 林 茂男

司会 日本総合愛育研究所研究員 権 平 俊子

発題 1：小嶋

＜基礎理論の重要性＞

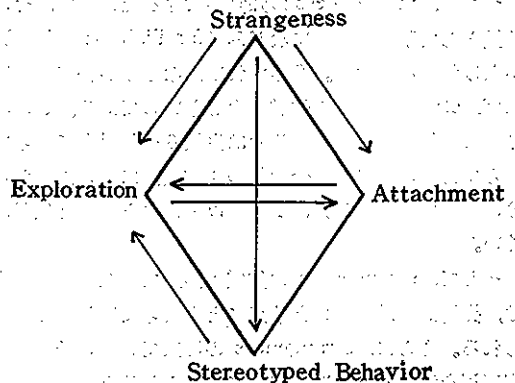
児相等で児童の発達を扱う仕事をする際に基礎となる理論が必要となる。そして、その基礎理論には基本的な4つの性格がある。

- ① 正常の基準をどうみるか
- ② 基礎理論による臨床的問題の説明
- ③ 基礎理論から導き出された臨床の方法
- ④ 心理学の基礎的部門と臨床的部門がどこかで結びつくこと

私の基礎理論の背景には、J. Bowlby のアタッチメント(attachment) の考え方があるが、今それを説明すると次の様になる。

発達臨床を説明する際、次の四つの因子を用いること

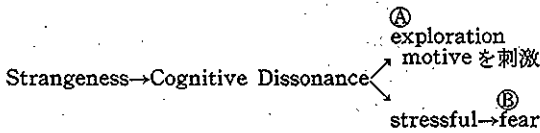
第1図



にしている。それを図式化すると第1図のようになる。この図をみる場合、3歳児を念頭におき、その子が初めてプレイルームに入ってくる時点を想定していただきたい。

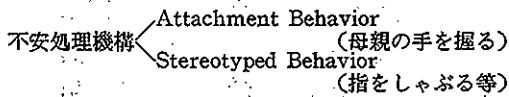
図で Strangeness とは、子どもにとって初めてのプレイルーム、セラピストなどがそれであり、いずれもなじみのない場所、なじみのない人として知覚される。この知覚により、子どもは Cognitive Dissonance (認知上の不協和) を生じ、その不協和の存在が子どもに Exploration (探索行動) をとらせたり、Attachment 行動をとらせるように働く。

これを図で示すと以下のようになる。



この図式からも分る通り子どもが新奇(なじみのない: Strangeness) の場面に入った時、二通りの反応を示す。一つは、部屋の中を検分したり、遊具・玩具にさわってみたりするいわゆる探索行動が生じる。又、不安が強い子どもだと親にべったりくっついて離れないといったいわゆるアタッチメント行動を示すこともある。

新奇な場面に遭遇した場合、不安が生じ、その不安を解消する方法 (coping system 不安処理機構) には、前述のアタッチメント行動と常同行動の二つの型が考えられる。



3歳児の場合、新奇な場面に遭遇すると、探索行動とアタッチメント行動を適宜織り混ぜながら、場面への適応を示していく。この様な適応を果せる3歳児を一応正常な発達をしている子どもと決めることにする。

つまり、Strangeness の知覚ができるためには、その前提として子どもの側になじみ (familiarity: 熟知性) がなければならない。換言すれば、なじみが存在しなければ、strangeness の知覚も生じないのである。このなじみ(の知覚)が出来上るのは生後6ヶ月以上になってからである。特に、自分の顔の認知(鏡に映った顔が自分のものだとかわかる)は1歳半以上にならないと生じにくい。

そして、strangeness の知覚が出来ていない子どもは、発達の幼年期のある点にとどまっているものと思われる。さらに、strangeness の出来ていない子どもの臨床型を考えると、次の三つに分けられると思う。

- ① 乳児型
 - ・多動型の子
 - ・凍結(不動)型の子
 - ・自閉型の子
- ② detachment 型
 - ・探索型……探索行動、つまり物との交渉は活発だが、危機場面で母に attachment がない子
 - ・依存型……strangeness の怖れを持たず、知らない人にも平気で寄り添ってくるが、母親にはアタッチメント行動を示さない子
 - ・常同型の反応が中心となっている子
- ③ オーバーアタッチメント (over-attachment) 型
 - ・母子分離が困難な子

今述べた様な理論上の仮説の根拠は、生物学の中での比較行動学、動物行動学のようないわゆる Ethology と呼ばれている研究等で確かめられている考え方であるということではできよう。と同時に、乳児と母親の相互作用の研究で確かめられている最近の発達心理学の主流に根ざした仮説といってもよい。

また、このような理解をすることの利点は、知恵遅れとか自閉症といった精神医学の診断から逃れることができ、純粋に心理学的な立場から子どもを理解していくことができることである。

たとえば、乳児型の子どもに対する働きかけとして2つのものが考えられる。一つは、探索行動のモチベーションのシステムを強化していく計画が成り立たなくてはならない。さらに、一方では、アタッチメントのモチベーションを強化していく計画が成り立たなくてはならない。この様に心理学的立場からの計画が成り立たなくてはならないわけである。そして、探索行動システムとアタッチメント行動システムとの、両方のバランスを駆使して環境適応を果した時、子どもは正常に戻ったと判定できるのである。

また、デタッチメント型の子どもの場合には、アタッチメントの発達を強化することが肝心であり、その為の指導がなされなければならない。

オーバーアタッチメントの子どもの場合、探索行動とアタッチメント行動は拮抗関係にある。つまり、探索行動が表に出ている時にはアタッチメント行動は顕在化していないし、逆に、アタッチメント行動が表に出ている時には、探索行動は沈んでいるわけである。これは皆さんが経験的にやられていることと思うが、母親から離れない子どもを扱う場合、時間をかけて場にならして行く。換言すれば、strangeness を取り除き、なじみをつくっていく。それと同時に、遊具への関心、プレイへの

関心を高めるようにしていくわけであるが、これはつまり、アタッチメントを潜在化して、探索行動を顕在化していくやり方をしていくやり方をしているわけである。こういったことが、前に示した菱形の仮説から出てくるわけである。これで全ての臨床的な問題が解決できるわけではないが、わたくしたちが仕事をする上で、一つの方向づけにはなるであろう。

発題 2: 津守

「幼児期の発達障害に対する心理学的アプローチ」という題目の中で、三つの問題を考えていきたいと思う。

1. 子どもが自分自身ととりくんでいる問題を捉える

これは現場で子どもと接する場合、子どもの行動をどう考えるか、そして我々は子どもにどうかかわっていくのかを問題にするわけである。この問題について、最近私が触れたケースを紹介しながら考えていきたいと思う。ここで取り上げるのはA君とB君の2人の子どもである。

(A君)

3歳から来所して今年で3年目(現在6歳)になり、当初は動きの激しい子どもであったが、現在はおちついてきており、幼稚園にも行っている。幼稚園では自らすすんで集団の中に入っていくとするし、遊戯会などでは自分である役をやらうとする気持が現われてきている。つまり、自分を律してみんなの中に入っていくとする様子が伺える。これは、私にとって驚きである。

そして、家庭指導グループの中では、ルールをつなげて、その上に汽車を走らす。次に外へ出て地面に溝を掘って水を流すといった行動を繰り返している。

(B君)

この子どもも来所して今年で3年目になるが、昨年の夏から秋にかけての約2週間位の期間便秘に悩まされていた。便が出ないことが自分でも気になって、10日目位になってから、部屋の隅にうずくまってリキむようになる。

そして、家庭指導グループの中では、A君の汽車を取り上げたり、A君が掘った溝の中に砂や土を入れたりしてA君の行動を邪魔したり、場合によっては、A君のやることをみていたりもする。

また、ジャバラのトンネルの両端から治療者とのぞきっこをして喜んだり、トンネルの中に小さな積木をたくさん持ち込んで、それをトンネルの中から外へ放り投げ、又積木を集めて中に持ち込みそれを外へ投げるといった行動を嬉しそうに何回でも繰り返す。

今2人の子どもを例にとったが、一般に子どもの具体

的な行為は、その子どもの内的世界にかかわったものとして解釈できる。つまり今述べたA君の場合だと、幼稚園では集団生活に入ってやっつけているわけ、そこにはかなりの緊張がするはずである。そして、家庭指導グループに来ると、ルールを長くつなげたり、溝を掘って水を流すといった行動を熱心に示す。これらの行動を関連づけて考えてみると、溝を掘って水を流す、ルールを長くつなげるという行動は、自分がとりくんでいる問題を物を使って具体的に表出していると解釈すれば関連の意味づけができると思う。

またB君の場合をみると、ジャバラのトンネルの中に積木を持ち込んで外へ放り投げる行為を繰り返しているわけであるが、この子どもは、来所した初めの頃は物を手離すことが困難だった。そして今、手離すことを喜んでいる。それがプレイセラピーの場面で具体的な行動となって現われているといってもよい。このケースはフロイドのサイコセクシュアルな発達段階の口唇期、肛門期の保持—手離しの考え方に似ていて面白いと思う。

この様に、子どもと接する時、我々がみることが出来るのは外に現われた行動なのだが、その行動を通してその子どもの内的世界をみることが出来るわけである。ここでいう子どもの内的世界とは、自分で何とかしなくてはならないという子どもの持つ切迫感みたいなものを考えて頂ければよいのではないかと思う。そして次に、子どもの内的世界を如何に捉えるか、行動する人の内的立場にどうしたら踏み入ることが可能かという自分自身の行動と照らし合わせてみると共通な内的行為があるのではないだろうか。しかし、共通な内的行為と言っても大人と子どもではレベルが違い、抽象概念のレベルで考えるのは無理な話で、子どもの場合は触角・運動的レベルで考えていく必要がある。また、具体的な行為に即して考えていくことも大切であろう。

2. 子どもが自分の問題ととりくむことができるような場をつくる

子どもが示す行動は、全部自分自身の問題を直截に表わすものとは限らないわけで、必要に応じて止むを得ずとる行動もある。

ここで大切な事は、子どもにとって自分がとりくんでいる問題を表出できるような場がなければならぬということである。そのような場は大人との関係の中でつくられ、それに即した空間時間の中でつくられていくものである。この場をどのようにしてつくっていくかということが、セラピーの場の問題であり、治療教育、保育の問題であるわけである。

3. 行動の意味を考える

人の行動をみる時、そこに内的な意味のないものはないといってもいいであろう。そして、同じ遊び(行動)でもその持つ意味は子ども1人1人によってそれぞれ違ってくる。それぞれの子どもの行動の意味を考えていくのが我々の仕事ではないだろうか。つまり、ここから先が心理学的アプローチの本論になるわけであるが時間の都合でこの辺で区切りたい。

発題 3: 林

私のこれからの話は前の2人の先生のと違う次元のものになると思う。私としては、心理学的アプローチとは何かということ以外のものを話す必要があると感じる。それはどういうことかという点、まずひとつは、心理学というものが児童相談所の全体の中でどんな市民権を得ているのか、これが仕事をやる上で突き当たらない問題であること。もうひとつは、心理学では何も出来ないということで努力を放棄している部分があるのではないか。これらの点を問題にしたい。

先程小嶋先生のお話の中で、先生のお考え、研究、仮説の中で発達というものを理解する一つの枠組として菱形をお考えになっていらっしゃる。これは Ethology あるいは診断というものを離れて心理学独自の立場で取り組むということの一つのツール (Tool) としては有効なのではないか。これによって、診断がどうであろうとも我々の立場として問題を通り越すのではないかという提言だったと思う。

私がいつも感じる事であるが、心理学的アプローチというとき、いつも取り違い、誤解がなされやすいということである。つまり、心理学は何ができるかという問題と、心理判定員は何ができるかという問題が混同されやすく一緒くたになり易いので、この二つの問題ははっきりと切り離して考えなくてはならないと思う。この辺をはっきりさせながら話を進めていきたいと思う。

さて、児童相談所で子どもの問題に取り組んでいる場合、心理学は何ができるかということが重要になる。というのは児童の存在は何も心理学的存在に限ったことではないし、児童を理解する方法も心理学だけではない。又、児童を理解する立場の人は心理判定員だけではなく、それぞれの立場の人たちがそれぞれの児童の理解をするわけである。その中で、障害児の問題或は今日のテーマのような発達障害、障害そのものをどう理解するかということと、障害があるといわれた子どもをどう理解するかということは別な問題であり区別して考えなくてはならない、障害そのものという部分で考えるならば、心理学で説明がつく部分と説明がつかない部分がある。

たとえばダウン症の染色体異常が何故おこるのかを心理学的に説明しろといわれても無理な話になるわけである。しかし、ダウン症と診断された子どもをどう考えるか、どう扱うかという問題ならば心理学的アプローチに十分、なじむわけである。このことを私たちは児童相談所の中ではっきりと認識していなくてはならないと思う。

次の問題として、児童相談所が相手にするのは何も子どもだけではないということである。子どもにも増して親(大人)への働きかけがより重要になるということである。つまり子どもの発達を考える時、それを左右している大人が問題となり、この大人に対する臨床理論をはっきりと持たないとどうしようもなくなるのではないか。

それから、措置という問題を見ると、この中に心理学的アプローチをどう組み入れるかという大きな問題がある。純粋に心理学的に言えば心理学の理屈どおりにはいかないと思う。しかし、心理学の理屈を活かせる措置の仕方もあるのではないか。仮りに、心理学の理論どりにいかないからといって今の行政措置を否定するわけにはいかない。限られた状況の中で心理学の理屈をどう実現するかの努力が必要となるわけである。

今述べた状況の中で心理学が何ができるかという心理学的アプローチの一つの例として脳性マヒ児の療育キャンプを挙げてみる。この場合、脳性マヒ児の脳の器質的な問題は心理学ではどうにもならないわけで、これは私たちの仕事ではない。私たちが扱えるのは脳性マヒの子どもの行動上の問題レベルになる。

つまり、実際にその子どもが困っている問題は何なのか、といったアプローチの仕方であるならば心理学の問題ということが出来るわけである。このように考えていくと、医師から脳性マヒと診断された子どもの発達検査だけを行い、あとは機能訓練士に任せるといったやり方は本当の意味の心理学的アプローチとはいえない。もっとも脳性マヒ児の訓練については色々な問題があることは確かであるが、それにしても児童相談所の心理判定員の消極的な態度が目につく。少くとも、児童相談所の中でどういう心理学的アプローチができるかを考える時、ひとつの枠組を固定的に決めてこれしかできないと思う必要はないと思う。これは、心理学の見方、取り組み方の態度の問題になるわけであるが、心理判定員の心理学に対する認識の問題でもある。換言すれば、児童相談所の中で心理学が何ができるかという議論よりも、心理判定員がどういう認識をもっているかという問題の方がむしろ大切であり、それによっては今後児童相談所におけ

る子どもの扱い方も変わってくると思う。こうして考えていくと、児童相談所の社会的役割が単に心理治療をやる場だけではないということがお分かりいただけると思う。

また児童相談所という背景をもって仕事をする場合、心理学そのものを考えるよりも心理学的アプローチをいかに位置づけるかが大きな問題になるわけで、そこでは必しも心理学の理屈通りにいかないのは当然ともいえるのであろう。

一補足説明
小嶋：林先生から指摘のあったことについて、

林先生から指摘のあったことで後ほど皆さんにも教えて頂きたいのだが、相談の中にプレイルームがあって、皆さんがいらして、子どもがいて、(母親が連れて来たとしても)、その中で心理学的な仕事がない筈はないと思う。

さらに、日本の児童相談所の場合、そのスタートから、母親と子どもを分離する。子どもの問題は母親の問題として母親のカウンセリングが先行し、子どもはただお遊びをして時間を潰すといった考えがあるように思う。私としては相談所のお客様はあくまでも子どもであると思っている。私たちが保健所でやる場合、親と子を分離しないでプレイルームに入れて、子どもの観察などを行っているわけである。

また、先程の津守先生のお話は大変興味深く、深さがあると思う。そして、心理学的アプローチを考える底には二つの大きな流れがある。それは、私が先程申したようなどちらかといえば行動学的な接近の仕方と、もう一つは、津守先生のように、子どもの中に限りなく接近し、大人の言葉で翻訳するといった接近の仕方であると思う。

津守：林先生のお話から、私の背景と、皆さんの背景が違うことを認識した。

ただ私がいいたかったのは、心理学といっても、自分自身の物の見方をどう造っていくかということではないかということである。いろんな心理学の理論があってそれを学ぶことはいいことであり必要なことであると思うが、実際には子どもに当って考えていく場合には、どれをとるかというよりもむしろそれらを考えた上で自分はどのように考えていくかという問題ではないかと思う。私が今日話した中で、こういうケースの場合はこう考えればよいのかというふうにとって頂いては困るわけである。

また、小嶋先生の行動学的アプローチの考え方は興味深く、後でじっくり考えてみたいと思うが、行動学的ア

プローチの中にも心理学の伝統の中には人間を一つの非常に小さな時計仕掛けの機械とみる根本的な見方と、それから生態学的と言うが、人間を常に生きて動いている社会の中の出来事として捉えるという二つの見方があると思う。しかし、実際の臨床の仕事を考えてと機械のようにもとらえるという方法はとれないと思う。そこで大きな動きの生態学的アプローチの中で行動学は面白いものがあると思う。

林：今小嶋先生から児童相談所は母親中心になっているという指摘があったが、現在の相談所で、母親のカウンセリングの間、子どもをただ遊ばせておだけということ

は断言はできないがあまりないと思う。ただプレイはやっていてもそれがセラピーになっているかどうかは確かに疑問があると思う。

確かに、相談所にとって子どもはお得意さんなわけであるが、その子どもを連れて来るのは母親の方である。子どもを第一に考えるのは当然としても、親は子どもの付き添いにすぎないという考え方には賛成できない。

もう一つのことは、先程津守先生がらお話があった外的行動の理解と同時に内的行動を見るという視点の転換は大変だと思う。私自身興味をもってやっているのはイメージの問題で、イメージは内的な体験なので外的行動には現われない。そして外的な体験と内的なイメージという体験、感覚の問題、或は知覚とイメージとどう違うのかという問題を扱っているが、内的体験を理解するのは大変むづかしい。そこにオーバー・インテグレーションの問題ができてしまう。このオーバー・インテグレーションの問題は医学の精神科領域や心理学において避けられないものなのかという気がしてくる。

津守：内的理解とか内的イメージの理解というものは粹からはずれないとしにくい。役人だからできないというのではなく、気持の上で心理学者にならないとできないように思う。

小嶋：林先生は親は単に子どもの付き添いではないと強調しておられるが、真の心理学の立場としては子どもをみつめていけばよいのであり、その意味で相談所のお得意さんは子どもであるといえよう。子どもをとっかかりとして仕事をし最終的には子どもが変化した時点で打ち切りになるわけだから……。子どもが変化すれば当然親の態度も変わるのであり、それを今の児童相談所のように母親中心に行うやり方には、相談所という役所業務の何らかの規制があるのではないかと。

林：確かに徹し切るということが心理屋さんにできるのかということの問題であると思う。というのは何年か

前に、心理判定員のセミナーがあった時に、相談所の中に心理屋なんか必要ないと言ったことがある。児童相談屋があれば沢山であって、それに心理屋じゃなくてもよいと言ったわけである。しかし、同じ児童相談屋でも心理学をやった相談屋はひと味違うだろう。そして、自分で何が出来、何が出来ないかということが分れば所詮心理学に徹する以外にないという考えがでてくるはず。そうすれば心理学では何が出来るかという問題が出、相談所では子どもだけでなく母親や父親、学校の先生も主たるお得意になるといってもよいのではないか。また、子どもが変れば親も変るという小嶋先生のお話はもっともと思う。親だけ扱えばいい、子どもだけ扱えばいいというものではなく、親も扱う、子どもも扱う、併せて関係も扱うといったことが必要だと思う。

それからお役所的な問題ということであるが、母親を扱わないとおさまりがつかないというよりは、扱わざるを得ない、逃げられない問題ではないか。

また、津守先生からの御指摘のあった枠組をはずれて純粋に心理学の立場から物を見るということ、これも大切な事ではないかと思う。役所、児童相談所という枠から出て、純粋に心理学の立場で自分たちのやっている業務を見直すということも時には必要になってくると思う。

一質疑応答一

司会：フロアからの御意見を承りたい。

○愛知 竹藪：私たちは、相談所の中でどうしても問題児ばかり眺めており、問題児でない方はあまりみていない。私自身問題児を扱う場合、環境要因よりもむしろ子どもの素質要因を重視して、子どもの状態をみつめているが、問題児がどのようにして形成されるのか先生方のご意見を伺いたいと思う。

小嶋：問題児という言葉あまり使いたくないので発達障害ということで話をしたい。私の場合、先程図で描いた strangeness の認知が発達していないということはどういうことなのか、そこには、どういう背景があるのか。探索のモチベーションが発達しないのは何故なのか、アタッチメントが発達しないのは何故なのか、それぞれに背景があると考える。これを簡単にいうと、2つの大きな環境条件がある。ひとつは、物との交渉の体験、もうひとつは、ある特定の人との交渉体験である。この2つが十分に、しかも乳児の初期（誕生直後）からの体験過程が一環して持続していない場合、発達障害がおこるわけである。

○埼玉 佐藤：林所長のお話の中でスーパーマンみたい

になれといった意味のことをいわれたが、それは心理学を深く広くやれということだと思う。しかし、私には、とてもスーパーマンにはなれない。講師の先生方は現場の経験はおありとのことなので、心理学自体の限界なども含めて今後どう考えていけばよいのかを考えていただきたいと思う。

林：スーパーマンになれというのではなく肝心なのは、何ができ、何ができないかをはっきりさせることだと思う。それが専門家ではないか。心理判定員が心理学のあらゆる分野で専門家になろうと思ってもそれは無理なことである。

私が思うに、心理学専攻者が専門性を高めていくということを考えて、スーパーマンになれないし、ならなくてもいいのじゃないかと思う。ただ、実際仕事をやる上であれやこれや押しつけられてジェネティック (genetic) なサイコロジストにならざるを得ないというのが現実ではないか。その中で何を自分のものとしてぶつかっていくかということではないか。

津守：今の林先生のお話の中から推察して申し上げることになるが、「心理学の専門家として」ということに重点をおくと、自分が大学で習った心理学をどう適用できるかという問題になってしまっただけ、あまり発展的ではないと思う。心理学のテキストに載っているものは実験室でやったものや調査が多いわけで、実際に、臨床関係で働くものにとっては、そういうインフォメーションと今自分もっているインフォメーションとどう関連するのかを考えないとあまり簡単に応用はできないのではないかと思う。

すべての心理学の専門家に共通なことは生きた人間を現象として捉えることだと思う。そして、現象として捉える場合の我々の態度というものは、決して直線的ではないし、論理でつめられるものでもない。

インフォメーションという限られた材料を扱う場合、自分自身の解釈をもたなくてははいけない。オーバーインテリプリケーションでもいいから自分なりのインテリプリケーションが必要である。自分のインテリプリケーションを行う場合の根拠は何かということ、他のインフォメーションの応用ではなく、自分の考え方の転換ではないかと思う。これが共通点として考えられることだと思う。

林：我々が習ってきたのは心理学的に物を考えるということであって、実験の結果そのものがこういう所に役立つということを知ってきたわけではない。心理学的な操作、手続きがきちんとしていればどの様な対象であっても心理屋としてのアイデンティティを失わないですむ。

その意味で臨床心理だけやっていてもだめで、心理学のあらゆる知見を持ち込まないとだめだ。私は臨床心理という言葉ではなく心理臨床という言葉を用いる。

小嶋：これは本物だという体験を得る為には5年、10年、20年という長い期間、子どもを一つの状況の中でじっくりとみつめてきてはじめて体験できることである。心理学に関係あるかどうかという問題は我々が子どもをじっくりとみつめていく中で、でてくるわけで、その意味でお得意さんは子どもということになる。もう一つは、相談所では非行少年から赤ちゃんまで幅広く扱うとおっしゃる方もいると思うが、そういった問題はもつとはやい時期でないかと処置できないということで、私は現在乳児を扱っている。そして今は発見の仕事が大事だということで保健所で乳児指導という形で観察を行っている。そこで何をやっているかという点、プレイルームの中で子どもと一緒に遊んでいるだけで、それしかやっていない。ただ遊んでいるだけだが一つの状況の中で子どもをずっとみつめてきているわけである。これが大切なことで、こうした環境が児童相談所の中になれば、心理学的アプローチはできないと思う。その意味で児相の新しい位置づけが必要となってくると思う。

司会：ほかにフロアの方からの御意見をもっといただきたい。

○滋賀 山上：私たちの仕事は幼児の発達障害があると診断することが一番多いわけで、いろんなテストを使ったり行動観察する。しかし発達診断をした後で発達障害児に対して何ができるかが全然問題にされていないと思う。発達障害と診断された子どもにどのような援助ができるかをずっと問題にすべきではないか。滋賀児相ではそのやり方が分らなくて、集団指導とかその子の発達にあわせたカリキュラムをつくっているわけだが、発達診断をする以上は発達診断のもつ意味や子どもが必要とする援助は何かを具体的にしていけないと、発達障害をどう解決していくかという所までいかないと思う。

小嶋：発達診断というのはあなたの場合どんなことをやるのか？

〔山上〕小さい子どもの場合は京都児童院式を使う。それを使わない時はプレイルームで子どもの行動観察をしたり、母親から問診する。そしてどの辺の発達段階にいるかを考える。

小嶋：どの辺の発達段階にいるかという発達基準例えばゲゼル流の年齢を一つの指標にした発達の診断がある。私がやっているのも発達の診断である。いわゆる発達障害があるかないかを見る場合の発達障害というものの拠り所になっている基礎理論は何かという問題になる。そ

して、児童精神医学の分野での診断と心理学での診断（私はこの場合診断という言葉を使いたくないが）つまり子どもの理解としては、基礎仮説が違わなければいけないと思う。発達診断に関するあなたの理解と私の理解にはズレがあると思う。このズレは埋めることができると思うが時間がかかるだろう。

〔山上〕例えば店頭でんかんの子どもの場合、まず小さくて6ヶ月以前のアタッチメントができていない場合先生はお母さんに具体的にどう指導するのであろうか。

小嶋：乳児がアタッチメントを発達させていく一般的なプロセスがある。それと同じ事をお母さんにしてもらおう。ただその子が自閉児であるとか、てんかんであるとか、或は精神薄弱児であるとかいうことは一切私は考えない。それは医者の方の仕事であって、私がやることは、どういう障害をもっている子どもでも社会化されていかななくてはならないわけだし、社会化の能力はあるわけだから、その為の助言をしたり、プレイルームの中で私たちがかわかりあう所をみてもらう。或はお母さんに実際にやらせてもらう。そこで学習していってもらって、その効果が5年後に現われるか10年後に現われるかは分らないが、そういう未来は私たちは問題にしない。誰も予言できない。

津守：今小嶋先生がいわれたことに賛成だ。たしかにあなたのいわれた事はよく分る。子どもをよくしようと思うと、かえってマイナスに働く場合がある。あなたの段階の仕事をどう考えたらよいのか迷って受けとったわけである。一つには、こういう子どもが来た場合親とセラピストでやっていくのがいい時期もあるし、3人、5人、7人という小さなグループの中でやっていくのがよい。いずれにせよ、心理診断とか発達診断については現在新しい考え方をくり出す過渡期にあると思う。心理判定員という最初に判断する人がテストだけを使って基準に当てはめて判断することだけを仕事と考えてしまえば面白くないし発展もないと思う。これからこういう診断というものに対する新たな知見がでてこなければいけないのじゃないかと思う。

林：相談所に何ができるのかという問題は昔からある。心理判定員が障害児の問題について何ができるかということで、答はレッテルを貼りっぱなしで何もできないということである。そういうことでは困るから心理学的に考えて取り組むという態度が必要になってくる。

〔山上〕発達診断をやっているその空しさというものを感ずる。発達障害があると診断する前にすべきことがあるのにしないで診断に終わってしまうことが多い。あまりに行政方針に流れすぎているような感じをもつ。子ども

身の障害に私たちがどうかかわれるかが抜けおちてしまっていると反省している。

林：医者と心理学者との関係であるが、医学の問題は医者にはかわらない。しかしこと心理学の問題であれば医者ということを引き必要はない。もう少し胸をはってやってもいいんじゃないかと思う。

〔山上〕医療が関係するケースであっても発達障害が絡んでいる子どもに関しては心理学がかかわる余地があるし、又、お医者さんと協力しないと発達障害は改善されていかない。

小嶋：我々は何をするかという、心理学的な理論で成り立った臨床理論で仕事をするということである。そうすれば、医者別に指導されてるなんて思わないし全然別の拠り所で仕事をしているのだからそれでいい。そういう意味で、みなさんもちゃんとした理論をつくって、その上で仕事をしていけば、それが中心となって段々心理判定の仕事がどういふものかがはつきりしてくる。

○兵庫 浦田：林先生におききたいが、機能障害のある子を施設に入所させる為に診断することが多いが、親の主訴というのは施設に入る為に診断が必要だということとやってくる。しかし、診断とか発達の状態をしらべるというのは目的があって、その為にやるのじゃないかと私は思っている。その場合、ただ施設に入るための診断だけやる、それでいいのかなと思うわけである。

林：施設に子どもを措置する為にいろいろな検査をするわけで、それから施設に入ったらその子どもがどの様に扱われるかという問題をめぐって、その子どもについて我々が知り得た情報を提供することも必要である。ただ、親が施設に入れたためにやってきて、その子どもが施設に入ってどういふサービスを受けるのかという場合、そここのみきわめを互いに確認しとがなきゃいけないと思う。たとえば脳性マヒの子どもが、向こう何ヶ月間の機能訓練を必要とするといった意見書をもって来る。しかしこの意見書がきたとき、この子どもは果し

て施設に入れて機能訓練をすることがこの子どもの今もっている問題の改善にとって適当かどうかという議論までしなければいけない。

〔浦田〕そういう場合もあるが、現実に立たない子を立たせる。それには時期がありますね。そうするとそういうものの方が説得力がある。

林：立たせるという動作なり運動の学習というのを心理学的に我々の理論、技術でもってサービスするものがあれば何も施設でなくとも相談所の心理判定員でよいのではないか。それを施設に機能訓練士がいるから訓練士に委せればよいという固定的な枠組でみてはいけない。

〔浦田〕確かに通園施設の場合そういうことをいうのはよく分るが機能訓練の場合、正直いってわからないことがずい分ある。

林：医者からの指示のもとでやる機能訓練士と同じことをあなたがやろうとしたら、そんなのは分らないし、出来ないし、やっちゃいけない。ただ、あなたが心理学の立場でその問題をどう理解し、技術を開発するかということとは心理学の問題である。

小嶋：それぞれの施設がどういふサービスができて、そこへどの程度の子どもの入れればどういふ風に子どもが変ってくるかということは調べて分らないのか。

林：完全には理解されていないと思うが、ある程度のアウトラインはつかんでいる。

小嶋：それはどこに問題があるかということである。本来、教育効果というか訓練効果というものが判定できない難しいものなのか、あるいは施設に関する情報が不足なのか。

林：両方の責任じゃないでしょうか。先生のおっしゃるレベルでの紹介はすでに相談所でやっているわけで、それ以上のスタッフにどういふ人がいてどんな配置になっているかは把握できない。

司会：残念ですが時間になったので終了したい。ありがとうございました。

VI. 分科会報告及び全体討議

助言者	千葉県市川児童相談所長	仁平 義 数
	厚生省児童家庭局	下平 幸 男
司会者	厚生省児童家庭局	朽尾 勲

<分科会報告>

○第1分科会

1. 集団とその意味

児相のグループ指導は、技術の蓄積がないと、障害児の受け入れについて、地域の人は不安を持つのではない。自信をもって地域に受け入れさせていくには、技術が誰でも使えるように、公式化していく努力が必要である。

児相が、グループを持っている事を誇ってもその事が、地域に要請されている児相の機能の強化につながらないのではない。むしろ、児相が技術を強調することによって地域社会における障害児に対する連帯機能を弱体化していくのではない。

判定員としての理論や技術以上に、クライアントやその周辺者と共にクライアントが「生きる」という意味などについて、悩むことが、なければならないのではない。その子の10年先、20年先をも考えて、目先のこと、技術論だけに終わってしまうことは、警戒すべきではない。

2. 判定員としての在り方

児相の判定員は、行政的役割と純粋な臨床心理判定員としての役割をもっている。この2つの役割を、どこかで整理していかねばならない。臨床的判断と行政的判断にギャップが大きい。しかし、業務のより専門性を高めることが行政水準を高めることにつながるのではない。判定員としては、広い視野のもとで、その子供の幸せにつながる為に、どう対処していくかという専門性も要求されている。それには単に社会啓発家であっても、評論家であってもいけない。子供も親も地域も判定員として扱える方を持ちたい。

行政的役割を判定員としての立場で、罪悪視する傾向がみられる。臨床的アイデンティティと行政的アイデンティティとを対立的にたて割することはいけない。現実の不備な条件におかれて、我々判定員は、一見空論のようであっても、心理判定員として、どうあらねばならないかということ、長い年月をかけて追求すべきではないか。そうでないと、いつまでも研究機関への劣等感に悩まされるであろう。

職場の判定員としては、「心理屋」(あえて親しみのある呼び名とした)として、他の職種から、浮き上がってしまうことがあってはいけない。我々は、人間の理解に、心理的見方を理解してもらうように、他の職種に機能すべきであり、他の職種を批判する様な姿勢があってはならない。一部の専門性が他を圧迫することなく、職場の機能や適正配置を論ずる前に、自分の周囲の人が、充実感を持てるような、職場づくりに努めるべきである。

その他、判定員として障害を宣告する役割などについて討議した。

○第2分科会

1. テーマの背景

障害幼児が問題になっている背景を、過去の経過から考え直してみることにした。そこでまず考えられた事は、知恵遅れなど今まで直らないと考えられていた障害児の内、自閉性のある子供などは、早期発見し、治療すれば、直るらしいという事で、いろいろと試みられたという事である。しかし現在、主に試みられているプレセプターでは直らないという事実がはっきりしてきた。しかも我々はこの方法しか知らない為、解決策を、障害幼児を早期に集団に入れる事に求めた。今回のシンポジウムで、集団参加という事が問題として、あげられたのも、この様な背景によるものであろう。

2. 取り組みの現況

現在集団に入れる場合、児相、そして市町村単位での保育所、幼稚園などがその対象となっているが、その地域差が大きい事をまず認めなければならない。次に我々が考えなければならないのは、集団に入れるという事が、なぜ良いのか、という理論的根拠を現在持ちえているかどうかという事である。そこでただ集団は良い、という前提に立って行動しているのではないかという反省を含めて、集団の意味について討議した。その結果、集団は良いという確認は出来たが、なぜ良いのかという根拠を見出すことは出来なかった。そして現況では、その根拠を幼稚園や保育所の活動(家庭では出来ない生活習慣などを身につけさせる、発達の基礎となる刺激を享受するなど)経験上のものにその多くを負っているという事が

確認され、事実、障害幼児を、どこにいれたらよいかわからないで困っているという報告もなされた。そこで、良い集団とはという事で討論が発展し、その入れ方として、大きな集団に入れる前に小集団に入れた方がよい、その時には母親の心構えが大切だ、などの意見が出されたが、全体的にはまだ試行錯誤の状況であるという見方が多かった。ただ最後に良い集団という事で確認された事は、集団の中味については、どんな集団でも良いというわけではない。従来からグループセラピーで用いられる自由遊びの様式ではなく、構造化された集団が望ましい。又児相と地域集団との関係では、幼児が受け入れられる様、地域に根をおろした協力体制のもとでの集団が望ましいという事であった。ただ現況では、児相職員の本音として、障害児に対して負担を感じているという事実があり、障害の重さから、早期の予防という所に論点移った。

3. 早期対策

まず、予防対策として、滋賀県大津市で行なわれている、障害児の早期発見法が紹介された。それによると、医者、保健婦、心理家が一体となり、乳児全員に、4カ月時、10カ月時、18カ月時の3回にわたって健診した所、4カ月時に脳性マヒ児、10カ月時に精神遅滞児、自閉症児、18カ月時に點頭テンカンなどが発見され、現在では、大津市で生まれた子供の中には、軽い脳性マヒ児や自閉症児は残っていても重い症状の者はほとんどなくなったという事だった。この報告から、現在児相のやっている仕事は、早期発見とは何らかかわりを持っていない所をいじくっていて、もっと見通しを持った活動をすべきである事が指摘された。そして今後は予防的視点から、もっと幼児の段階でかわっていくべきであり、現在大津市で行なわれている、Vojta方式の検査や、反射検査など必要な技術を身につけると共に、保健所などに早期発見に関しての問題提起を積極的に進めていくのが今後の児相の役割であるという見解が出された。

4. 心理学的アプローチとは何か

予防の重要性は認めるとしても、現況はまだそこまでいけないという認識から、現在児相が行っている心理学的アプローチについて討論された。そこでは、東京都の心身障害者福祉センターからの報告がなされ、視覚、聴覚、言語などの沢山の専門家が輩出する為、心理学的アプローチとは、心理テストをするのみになってきた。段々心理でやれる仕事が少なくなってきたという事が明らかにされた。そこで心理でなければやれないのは何なのか、という話となり、心理専門家としての心理テストをどうとらえていくか——すなわち、テストと

は何か、何をはかっているか、など——明らかにする必要から、我々も小嶋先生のアタッチメント理論の様な、発達理論をもって発達診断を行うべきであるという事が強調された。そしてこの考えをもとに、児相の全職員が一致して、「子供にとって、今何が必要であるか」という視点からアプローチする事が肝要である事が確認された。

○第3分科会

テーマ「就学前の子供の発達の発達保障について」

近年各児相では、障害幼児の相談依頼と複雑な問題が増えている中で、我々の分科会では以下の事が討論された。

1. 子供の理解の仕方の判定側の問題

- (1) 小嶋先生の話からの、我々それぞれに発達理論をもつ必要性がある事の了承。
- (2) 子供中心に見る目が先ず基本的に必要で、そこから親及び囲りの問題に及んで行く必要がある。

2. 早期幼児、特に1歳半健診の対象になる年齢1歳～2歳の児童について、特に児相では今迄積極的に対応していなかった所が多く今後開始される1歳半健診に向けて、どのようにそれらに対応していくか。—實際上その年齢の捉え方、現在のスタッフでいいのかといった診断するうえで困難性など、不安が大きい。

3. 発達保障の1つの有効な手段として、我々は集団を認めるが、(決して唯一ではない)その集団について、以下のような討論が主になされた。

(1) 集団の必要性について(目的は何か)

- ① 学校という1つの集団に入る準備の為。
- ② 人間が人のいる世に適應して行く為に早く人に慣れる—社会化していく—ことが必要な為。
- ③ 社会で自立される技術をつけさせる為の前段階として。
- ④ 子供自身の他の子供への興味が、最近では地方でも、年齢に差があると遊ばないといった、一定の集団という枠でしか満たされにくい。

(2) 各所での集団指導(保育所、通園施設、幼稚園、児相での指導)の状況報告。共通して障害児保育が広まってきている。一例として摂丹児相の母子通所の形態の紹介。

(3) 報告にもとづく、経験からの今かかえている問題点

① 集団に入れる時期

いつ集団を考えていかねばならないかについては、適切な母子関係についてから、母子分離を考えねばならない。

② 集団の選択基準（健全児集団と障害児の集団の選択基準）

必ず集団および子供の側の両方の条件を考え合わせる必要がある。

③ 子供の所属している集団に向けての指導。

入れっぱなしで放置しているといったアプローチの問題。

④ 集団の開発

適当な集団がない場合、どのようにしていくべきか。

⑤ 親の集団指向性と職員指導とのずれ。

○第4分科会

1. 幼児期の発達障害に対する診断（判定）について

各児相が工夫して診断分類を行っているが、その内容は児相によってニュアンスが違うようだ。診断はあくまでも仮説であり、児童の処遇につながるものとして必要であることが再確認された。

しかし幼児は発達の途上にあるので、常に経過を見、フォローしつつ仮説を検証して行く過程が不可欠である。

又、幼児は未分化で流動的である為に、診断がむづかしい面がある。とりわけ精神薄弱と精神発達遅滞との診断名を一本化していくが、それとも区別していくかは、手帳の問題もあり、今後の検討課題である。

2. 診断から処遇へ

診断が単に分類で終ることなく、子供の指導へとつながってゆくことが必要である。その為には個々の子供の、発達段階をふまえた具体的な細かくステップざれた指導プログラムを持つことが前提となる。このことは親が子供の状態を具体的に把握することにつながり、日常生活場面での指導の目安をもつことができると考えられる。

3. 心理判定員のアイデンティティ

(1) 児相の心理判定員としてのアイデンティティ

判定員としては、どのような問題をもった子供がきても、ある程度のところまでは、鑑別診断をできる技術を身につけていなければならない。さらに各自は、自分はいったい何が出来るかを明確にし、専門的な分野を確立する必要がある。

(2) 心理学専攻者としてのアイデンティティ

日々の臨床経験の中から理論の体系化をしてゆくの、心理学専攻者のアイデンティティの1つかと考えられるが、現実では、その実現には多くの困難が伴っていて、共通のアイデンティティがない。

(3) 地域から求められる児相の職員としての共通意識

① 直接サービス

上出先生の講演の中で言われた、諸々のサービス、例えば、通所、訪問指導、一時保護所、入所治療。

② 間接サービス

地域による子供は地域社会でという考えのもと、地域の社会資源（保健所、保育所、通園施設など）の掘りおこしと、その指導に積極的にかかわりあってゆく必要にせまられている。

なお、①は制度上、量的に制約される事が多く、今後は効率面を考えて、②を積極的に開発する方向で考えてい。

〔補足説明、助言者への質問〕

1. もっと深い討論をしたかった。
2. 下平専門官へ、1歳半検診の実施に児相は不安を持っている。厚生省はどの様に考えているのか。

<全体討議>

〔問題提起まとめ〕

1. 障害児の集団参加の問題

(1) 自閉症児などをいつ集団に参加させたらよいかについて、今までの討論では、適切な母子分離が出来る時期という考え方が多いが、障害児が、母親を弁別出来ないという未分化な状態にある時などは、かえって、集団に参加させて、母親と保育士を弁別する機会を与え、分化を促進させた方がよいのではないか。

(2) 母子分離を考えるより、母子通園施設はどうか。

(3) 保育所に障害児も入所できるということから受け入れられるケースが多いが、ひとたびはいると、母親が他の健全児と同じ条件を障害児に対しても要求する傾向があるので、親の指導の必要があると思われる。又最近、公立の幼稚園でも受け入れる様になり、文部省、厚生省のサイド上の問題がある。

2. 障害児の早期発見

(1) 早期発見により、治療の効果があがれば、金をどんなに費やしてもよいとおもう。しかし、その結果、何が残るか、残るものの中には、何が出来、何か出来ないのか、皆の意見をききたい。

(2) 天津市の場合、重い発達障害は残る。しかし重い場合でも、個別的にフォローし、通所施設で1年みたら、保育所に入れる様にしている。そうすると、保育所に入れる前に母親のみる目が違って来る。又障害の疑いがある時、乳児期は母親が障害と思わないので、母親にどのように伝えたらよいか問題である。ただ異常を発見しただけでは、不安をつら

せるのみであり、フォローを伴わない早期発見は危険である。

〔助言〕

・下平専門官：(行政的立場から)

1. 心理判定員のアイデンティティの問題
2. 地域の問題
 - (1) 児相の役割の1つとして、将来とも間接的サービスが要求されるだろうし、それに対して児相がどうかかわっていくか、今後の問題である。
 - (2) 地方公共団体が障害児に対して、どの様に対処していくかについて、今までは、国の考え方を地方が期待するという方向でなされてきた傾向があるが、将来は、これとは逆の方向つまり敢えて言えば「地方から中央へ」といった転換をしていかなければ、本当の住民の福祉ははかれなれないと思う。これはヨーロッパでも、decentralization(脱中央化)が強調され、その中でも職員の研修が重んじられているのと呼応する。
3. 集団の問題
 - (1) 障害児に対して、行政的な問題があっても、今の段階では、もっと受けざらしてほしい。
 - (2) 例えば横浜市では、自主訓練会といって、障害児をもった母親達が、自主的に組織をつくり活動している。この様な組織がすべての地域にひろまる事が望ましいのであって、その意味で、児相が、どの様なサービスが出来るかが問題となる。
 - (3) 心身障害児センターが、大都市などに出来、児相の評価部門と共通する所もみられるが、心障センターは処遇面、児相は措置面というちがいをもち、両方ともどどんつくってもらう方向で進めたい。
 - (4) 療育キャンプの効果について、6、7割の者が良くなったという報告があり、たぶん治療者が生活指導にかかわってくるためだという事が予想されるが、まだ心理学的理論がはっきりしていない。
 - (6) 集団についての、専門的な見方について、健常児のグループ・ダイナミックスはあっても障害児の集団に対する学問的理論づけに欠けている。集団において、何が出来、何が出来ないか、各自が理論的につめてほしい。

4. 1歳半検診

- (1) これは母子衛生課が中心となって事業の推進を考えているが、市町村が事業をおこす場合、まず保健所が援助行為を起こすたてまえで、次に児相が診断などで助言するなどの役割をとってほしい。
- (2) 検診については、一斉健診で、まだ精密検診までいたっていない。心身障害研究班(中山健太郎班)や愛育研究所の先生達が現在、案をまとめられている最中である。

・仁科所長：(専門的立場から)

1. 障害児の発達に対する考え方や方法は、近年著しく変化している。例えば障害は本来ないのだといって積極的に集団参加させたり、統合教育などがなされたりしている。又一方、早期発見が強調される。この様な中で各自が、新しい理論、方法をつくっていく必要がある。それでないと、自閉症児にテレビを遮断し、母子関係を濃厚にすれば直るといった極端な治療法に走ってしまう。障害児はすべて直るのでないという事を念頭に入れて、各自がしっかりした発達観をもって対処してほしい。
2. 時代の変化に鋭敏になるべきであり、児相が何を要求され、どんなサービスが出来るのか、積極的に考えていかなければならない。
3. 母親の指導は、子供の指導と同じく児相の大きな役目である。母親を指導する事によって、障害児に対する見る目がかかわってくる。
4. 児相の役割の1つに、住宅環境といった子供の生活空間の問題にどう対処していくかというものがある様だ。都市の1割以上の人が高層住宅に住んでいて、自殺などが頻繁する今日、この問題に関心を持たざるをえない。最近環境心理学という学問体系がつくりあげられているが、この様な時代的背景があるためだろう。
5. 児相は研修センターの役割
 - 1歳半の検診で異常がみつかったらどうするかといった間接サービスの業務が増大する事が予想されるので、児相はうけざらをもくする為にも、研修のセンターの役割を持つ事が必要である。
6. 将来児相は、よりさかのぼって、結婚相談や遺伝相談までやるべきだと考える。

VII 出席簿着名

(1) 受講者

(所属)	(氏名)
北海道 釧路	和田 嘉充
青森県 八戸	葛原 徹

宮城県 中央	佐久間 健治
秋田県 中央	堺 沢 大
山形県 庄内	水野 宏子
福島県 会津	高橋 弘勝

臨床相談技術共同開発事業報告

茨	城	岩	中	大	京	京	神	新	福	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛
栃	木	木	熊	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
群	馬	馬	大	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
埼	玉	玉	熊	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
千	葉	葉	熊	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	葉	葉	熊	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
東	京	京	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
神	奈	奈	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	奈	奈	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	奈	奈	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	奈	奈	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
新	瀨	瀨	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
石	川	川	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	川	川	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	川	川	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	川	川	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	川	川	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	川	川	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	川	川	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
福	井	井	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
山	野	野	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
長	野	野	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
静	野	野	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
愛	重	重	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
三	賀	賀	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
滋	賀	賀	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
京	都	都	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
大	都	都	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	都	都	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	都	都	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	都	都	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	都	都	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
兵	庫	庫	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	庫	庫	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	庫	庫	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	庫	庫	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	庫	庫	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
和	歌	歌	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	歌	歌	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	歌	歌	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	歌	歌	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	歌	歌	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	歌	歌	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
鳥	根	根	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	根	根	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	根	根	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	根	根	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	根	根	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
岡	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
山	島	島	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	島	島	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	島	島	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	島	島	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	島	島	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
徳	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	山	山	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
愛	媛	媛	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	媛	媛	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	媛	媛	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	媛	媛	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	
	媛	媛	都	都	都	都	奈	石	山	長	静	愛	三	滋	京	大	兵	和	鳥	岡	山	徳	愛	

(2) 主催者
 厚生省児童家庭局企画課長
 児童福祉専門官
 児童相談所係長
 日本総合愛育研究所副所長
 管理部長
 広報指導課長
 研究第 5 部
 研究第 6 部
 研究第 7 部
 研究第 8 部
 研究第 9 部

健男 幸七郎 公夫 武子 敏要子 子男 惠一 昭江子 眞博郎
 下村 平尾 寿年 良武 武あき 英俊 雅久 清良 種幸 礼孝 一英
 下 柄内 織杉 綱望 九萩 森権 野神山 柴高 野湯 津松 中吉
 藤 井 斗