

## 乳幼児期に精神発達遅滞を示した子どもの 予後についての事例研究

児童家庭福祉研究部 権平俊子

### 要約：

乳幼児期に発達の遅れを示した子どもの場合、成人後も障害が残るかどうかが判断するのは、なかなか困難である。乳幼児期に精神発達に遅れがあり、2人以上の専門家により、成人後も精神発達に遅れがあり、障害として残ると判断された3事例（男2名、女1名）につき、事例研究を行った結果、女1名は特殊教育を受け、仕事をしている。男2名は普通教育を受けて、現在、私立大学生である。これらの結果につき、検討を加え、乳幼児期に発達の遅れを示す子どもの対応につき検討を加えた。

見出し語：精神発達遅滞，幼児期，成人

Case Study on the Prognoses of Children who showed Mental Retardation in their Infancy

Children and Families Welfare Dept. Toshiko GONDAIRA

In case of mentally retarded children, it is quite difficult to judge in their infancy whether their handicaps will remain even after they come of age or not. I studied 3 cases (2 boys and 1 girl) who had shown mental retardation in their infancy and had been judged that their handicaps would remain even after they come of age. The result of the study shows: the girl received special education for the handicapped and is now working, and the two boys obtained normal education and at present they are studying at private universities. Thus, I examined thoroughly how to cope with children who show mental retardation in their infancy.

Key words: mental retardation, infancy, come of age.

## I 目的

乳幼児期に精神発達の遅れを示した子どもの場合に、その遅れが個人差の範囲内であるか、生涯にわたって障害が残るかどうかが、を判断することは、子どもの年齢が低いほどなかなか困難である。幼少期に障害児と判断し両親に伝えることにより、いろいろの問題を起こすことも多く、新聞などにその弊害など取り上げられている。反対に、様子を見ようとか、その中によくなるなど、いたずらに判断することを延ばすことにより、初期の対策を逃したり、両親が不安になり、相談機関を廻り歩いたり、両親が悩み続けるだけで過ぎてしまい、却って親子関係に歪みが生じる事例がある。そこで、乳幼児期に精神発達に遅れがあり、2人以上の専門家により、精神発達遅滞と判断され、生涯その遅れは残り障害となると言われた、現在、20歳以上の男2名、女1名につき、事例研究を行い、幼少期の状態と成人後の状態とを比較検討し、今後、乳幼児期に精神発達の遅れを示す子どもの対応についての対策の参考にしたいと考えている。

## II 研究方法

精神発達の遅れのある子どもで、2人以上の専門家により、幼少期に精神発達に遅れがあり、成人しても障害が残るだろうと予測された事例で、現在、20歳以上の者につき、事例研究を行い、幼少期に精神発達遅滞であると診断することの是非について検討を加える。

## (1) 対象児

幼少期に精神発達を主訴として相談に来所し、すでに2ヶ所以上の専門機関で、精神遅滞があり、成人しても障害が残る、社会で普通の生活をするのは無理だろう、と両親に告げられた事例につき、その後、筆者が母親のカウンセリング、子どもへの働きかけ、算数を中心とする月1回の母子に対する学習指導などを行い、成人過ぎまでの変化を把握された事例(男2名、女1名)を対象とした。

## III 結果

## 〔事例Ⅰ〕 A男、(20歳3ヶ月)

父親の仕事で1歳8ヶ月から3歳9ヶ月迄、オーストラリアに在住、首のすわり3ヶ月、歩き始めは1歳であった。しかし、家では日本語を使っていたが、言葉が遅いこと、新しい所に慣れにくく他家に行くときど泣く

など心配していた。帰国後、早速、専門機関を訪れた。A大学病院では、「外国での生活の影響だけではなく、知能の発達が遅れている。普通教育は難しいだろう。」と言われた。次に訪れた小児センターでは、自閉的傾向があり、その上発達の遅れもあるから、母親ができるだけ接触し、話しかけたり、相手をするように言われたという。その後、幼児グループに参加して親子指導を受けた。就学時に特殊教育を勧められるが、両親は普通学級を希望し入学した。勝手な行動をして授業に参加しなかった。教育相談所に関係している小児精神科医に紹介され、診察の結果、自閉的傾向があると言われ、母親が本児の扱い方等につき指導を受けるようになった。算数など、興味のある教科時間にはある程度参加できるようになった。その精神科医により、2年生の2学期に、筆者に学習指導グループに入れて指導できないかと紹介されてきた。7歳1ヶ月時に知能テスト(特に断らない場合は鈴木ビネー) I.Q. 64、テスト態度は、勝手なことを話す、興味のあること、数の反唱などには応じるが、興味のないことだと関係のないことを話す、内在している能力はあるように思われた。両親の熱心な希望で、算数を中心とする学習指導グループで月1回母子に対して指導を行った。4年になり担任が本児をよく理解して適切に扱ったので算数だけはついていけるようになってきた。国語は、漢字はよく覚えるが文章の理解は悪い。4年の担任が6年まで受け持ったことが、本児の学校の適応にたいへんプラスになったと考えられる。9歳10ヶ月時 I.Q. 69。5年時の学校評価(3段階)は、国語1、算数2、理科2、社会2、図工2、家庭2、体育2。11歳5ヶ月時、I.Q. 77。6年時の学校評価(3段階)は、国語2、算数3、理科2、社会2、図工2、家庭2、体育2であった。私立中学校を受験し、入学試験で学科では合格点をとったが、口頭試問で質問以外のことを話したので、会議で問題になった。母親が筆者の指導を受けているので問い合わせを欲しい、と頼んだので、教頭より筆者に電話があった。「学科試験は合格点をとっているが、口頭試問の際、大声で自分の言いたいことを言うので、驚いてしまった。会議でいろいろ意見が出て迷っている。面倒をみた方がよいでしょうか。」と、筆者は、「そうおっしゃられれば、お願いしますの言葉しかありません。」と答えた。「困った時、指導法など教えて頂けるなら、引受けましょう。」と、合格になった。入学後、職員室に行き、自分の話したいことを話していたがどの教師もよく対応してくれたので、授業中はそう問題になることもなく、合宿などにも参加した。面倒をみる友達が2人位何時もいて、中学、高校6年間1日も休ま

ず、また、入学当所に比べて学力的にも伸びたということで、皆勤賞、努力賞を卒業式に授与された。大学文学部に入学し、現在2年に在学し元気に通学している。

〔事例Ⅱ〕 B男（22歳1ヶ月）<sup>9)</sup>

首のすわり5ヶ月、歩き始め1歳8ヶ月だが歩き方がたどたどしい、視線が合わない、言葉が遅い、2歳頃から話し始めたが単語7個位しか言わない、新しい洋服を着るのを嫌がる、ということで、2歳2ヶ月時に風邪でかかった開業医に、発育が非常に遅れている、成人しても障害が残るだろうと言われ、びっくりして、J大学病院で受診、精神発達遅滞で自閉的であると言われ、相談に来所した。生後からT医師に定期的に保健指導を受けているが、「子どもの発達には個人差があるから心配ない」と言われていたという。（T医師に親の了解をえて問い合わせた結果、精神薄弱児だと思ふ、母がはっきり気付くまで言わないつもりだったが、今度話すと。）2歳2ヶ月、乳幼児精神発達検査、結果、D.Q.62。小児神経科医に診察を依頼した結果、2歳3ヶ月時、運動発達、知能発達遅滞、脳波測定の結果、異常があり投薬を開始、母親が本児を連れて、不定期に状態を報告し、扱い方等の助言を受けにきた（筆者担当）。3歳1ヶ月時D.Q.65。児童館で週1回行っている3歳児グループに参加し、皆が母親から離れて参加しているのに、ずっと本児だけ母親と一緒にあったが、6ヶ月後グループの終結時には皆と同じようにやれるようになった。近くの幼稚園に3年保育で入園、入園後、不定期に本児を母親が連れて来所し、本児に対して、遊びの場面で新しい物事に対する不安を受け入れながら、本児の興味にそいながら根気よく、描画、鋏を使うこと、話し合い、絵本と一緒に読んだりなどして、個人で指導していった。母親に対しては、本児について、家以外のトイレに入らない、ニットの洋服しか着ない等扱いにくいこと等の不安をよく聞き入れながら、その時期に適った扱い方を指導した。入園後、始めは集団に入れなかったが、だんだんに、運動会なども皆と同じように出来るようになった。5歳9ヶ月時、D.Q.96、語彙も増えてきたが、運動機能の発達は遅れ、片足とびは左5歳、右7歳で出来るようになった。少人数で面倒見のよい私立小学校を受験し、合格した。小学校入学当時は、些細なことで泣いていたが、担任が無理をしないで扱っていたので、だんだんに慣れてきた。放課後も、担任と一緒に遊んでくれたので友達との関係もできてきた。小学校入学後、当所で行っている算数を中心とする学習指導グループで、月1回母子指導を行った。そこで、図形などの技法を教えるとともに文章題を用いて、機能語を習得させていくように小

学校卒業まで指導した。国語科の学習については、小学校4年から毎日日記をつけるようにし、それについて文章の組立て、漢字の適切な使い方等を指導した。10歳5ヶ月時、I.Q.98、6年時の学力偏差値は、算数46、国語57で順調な伸びを示した。私立大附属中学を受験して合格した。その中学が入学後行った学力偏差値の全員の平均は53である。体育の時、運動能力が劣っているのが目立つと、母親が呼び出され、幼い頃からの様子を話したところ、「だんだんよくなってきたのだからよいのではないですか、これからも努力してやっていきましょう。」と言われ、母親は安心したという。本児に教師がマラソンを一緒にするなど指導して、3年生の運動会には組体操を皆と同じようにすることが出来た。1年から美術部に属して油絵を描き、私立学校協会賞を受賞した。3年時、学校の成績評価（5段階）は、国語4、数学2、社会5、理科3、英語3で81人中58番で卒業し、高校に進学した。美術部に属し、2年生では部長を務めた。3年の成績は、国語4、数学3、社会5、英語3で362人中146番で皆勤賞を授与され卒業し、大学文学部に進学した。3年迄の成績は良が2個、あとは優であった。画塾で油絵を習い、展覧会に出して入賞している。自分の希望で、大手のえのぐ会社に就職が内定している。

〔事例Ⅲ〕 C子（25歳）

首のすわり5ヶ月、歩き始め1歳7ヶ月、話し始め2歳過ぎてからで、保健指導を受けている小児科に「兄、姉に比較して、すべての点で遅いが大丈夫か。」と母親が質問すると、「子どもはそれぞれ発達の状態が違うので、心配ない。」と言われていたが、3歳になった時に同じ医師より、「個人差以上の遅れがある。」と言われて心配になり、T大学病院で診察を受けた結果、精神薄弱児と診断され、将来も遅れが残ると言われ、児童相談所でも、知恵遅れで、普通教育をするのは難しいだろうと言われた。両親は悩んで、当相談所に来所した。3歳15日時、乳幼児精神発達検査の結果は、D.Q.60、はめ板に固執し、他の検査になかなか応じないなど、場面の適応が悪いことから、週1回遊戯療法と母親のカウンセリングを隔週に行うことにした。本児は遊戯療法場面に慣れてくると、だんだんにいろいろなおもちゃに興味を示し活発に遊ぶようになってきた。母親は、「精神薄弱児だと診断された時はショックであったが、よく考えてみると、この子は神様が私達に与えて下さった試練でもあると考え、この子に無理をさせてはいけな、一生面倒をみていく覚悟はできてきた。兄、姉にもそう話して聞かせている。」と、両親共、カソリック信者であるの

で、早くにそうした考えになったようである。4歳5ヶ月時、I.Q. 62、幼稚園に入園させることを考え、統合教育をしている幼稚園に依頼し、2年保育で入園した。入園と同時に、本児に対する遊戯療法と母親のカウンセリングは終結し、必要を母親が感じた時に、相談に来所することにした。幼稚園では、該当年齢より1年下の組に入り、遊戯などは皆と同じようにし、運動会、遠足などにも参加した。就学について、相談に来所、6歳7ヶ月時、I.Q. 69、1年就学を猶予して、普通学級で教育することを勧めるが、両親は、「この子に能力以上を求めることは、本児に負担がかかるし、親としてもたいへんであり、きょうだいも多いので、本児ばかりにかかりきるわけにはいかない。本児にばかりかかりきるときょうだいが反撥するようになる恐れがあるので、本児に合った教育をすることが一番よいことだと思うから、学区の特殊学級に入れることにした。」と言うことで、1年生から特殊学級に入級した。小学校の特殊学級では、話しが出来て、運動能力も普通なので、ずっとリーダー的役割を果たしていたが、小学校卒業時の学力は、平仮名の読み書きが出来て、10までの足し算、引き算が出来、1年生終了程度であったが、身辺処理や生活をしていく上のは不自由なく身につけていて、家事の手伝いなどは上手に出来るようになって、性格は穏やかで皆に好かれていた。私立養護学校の中学部に入学し、高等部に進み卒業した。その後、母親の話では、近くの和菓子屋（製造もしている）に、知恵遅れであるということ話し、何か仕事をさせて欲しいと頼んでみたところ、簡単な計算もできないので、店番は無理だと言われたが、簡単な雑用などさせてみると、理解は悪いが、性格が素直で、単純な仕事を飽きずにするので、日給、月給で雇ってもよいと言われた。真面目によく働き、25歳の現在まで同じ所で働いている。月に6万円程度給金をもらい本人は喜んで毎日通勤している。

#### IV 考察

幼少期に精神発達の状態を判断し、予後を予測することは難しいものである。幼い子どもは、精神発達検査や知能検査を行っても、その時の気分などで検査に乗らない場合もあり、本当にできないのか、その時だけできないのか判断するのが困難な場合が多い。

知能指数の恒常性についての研究は数多いが、ターマン (Terman, L.) や鈴木治太郎のものは有名である。間隔において、同じ子に検査をした場合、1標準偏差以内の動揺をしないといわれている。ホンジック (Honzik, H

.P.) は、間隔において知能検査をした場合の相関係数を求めているが、検査と検査との間隔が1、2年の場合には、非常に相関が高く、間隔が長くなるに従って相関が低くなる傾向がある。学童期に入り、年齢が長じて行った知能検査はかなりの予測性がある。幼児期に行った発達検査の結果について、牛島義友の研究でも、相関係数は低く、同様な傾向を示している。これらの研究の結果から、知能指数、発達指数は7歳以後に行った結果は、成人後の状態を予測できるが、6歳以下では、まだ、不安定な検査結果しか得られない。<sup>7)</sup>

幼い子どもは、成長期にあるので、養育態度や環境の影響を受けやすく、長期の入院や親の死亡などで一過性に精神発達が遅れてしまうことがあるので、発達検査、知能検査の結果、発達指数、知能指数が低い場合には、その子どもの出生状態、既往症、育てられ方、育てきた環境、養育状態など親から聞いてみる必要がある。子どもの発達の状態はさまざまで、少し一時停止したようにみえたり、ウォーミングアップをしていて、急に発達したりすることもあるので、軽はずみに判断できない。一旦、精神発達が遅れてしまった場合には、その子に合った養育をしていくことが、その後の精神発達によい影響を及ぼすものである。それには母親のカウンセリングが有効な場合が多い。事例Ⅰ、Ⅱのように、扱いにくい習癖のある子の場合には、親はその扱いに戸惑うことが多く、親子関係に歪みが生じる場合もあるので、特に母親のカウンセリングが必要である。

ある程度成長し小学校入学に際して、どうか普通学級でやっていけると思われるようになって、入学後、落ちこぼれてしまい、学校生活に不適應を示すなど、いろいろな問題を起こす事例を経験した。特に算数は低学年で、未習得な単元があると、その後の学習に影響し、雪ダルマ的に理解できなくなる。そこで、月1回、算数を中心とする学習指導を母子に行き効果をおさめてきた。事例Ⅰ、Ⅱとも、この学習指導グループで指導して効果をおさめ、小学校卒業時には学力面では、ついていけるようになり、私立中学校を受験し、合格できた。次に、事例Ⅰ、Ⅱとも学校教育で、教師がよく理解して扱ったことによって、よりよい成長ができたことを見落としてはならない。子どもの成長にとって、学校教育が大きく影響することは、誰でも認めることであって、それがなかなかうまくいかないことが多いが、2事例とも、教師に恵まれたことは、たいへん幸いであった。

事例Ⅲについては、その子の能力以上を求め過ぎることは、情緒が不安定になる恐れがあることは、母親が述べている通りである。特殊学級でリーダー的役割を果た

して過ごしたことは、性格が穏やかで、真面目に仕事をする素地を育てていったものと思われるが、学力が低く日常生活を送っていく上にも困ることがあるようだが、C子の能力に適った程度のことから、根気よく教材など工夫していけば、学力を今少し伸ばすことができたのではないかと思われる。

乳幼児期に精神発達の遅れを示した子どもの場合、相談を受けた者が、遅れていると判断していながら、親が気落ちすることを気づかい、唯気休めの言葉を述べ、その場を過ごしていくことは、両親の不安を増すだけで、他の相談機関を廻り歩くことになる。長期間後の予測をたてるのが難しい場合には、母親にその時期の適切な扱い方の指導や、母親の不安に対するカウンセリングをすることが必要である。事例Ⅱのように、医学的に異常があり、治療を必要とする場合には、早期に治療する必要があるので、早い時期に対応するようにすることが大切である。

## V 結語

3事例の事例研究を行った結果、幼少期に精神発達が遅れた子どもの場合には、

- 1) 幼少期に将来の見通しまでたてることは、なかなか難しいが、両親にその現状を話して、その時期として一番適切な方法をとることより、親のカウンセリングなどすることが有効である。
- 2) 子どもが扱いにくい習癖を示している場合には、特に母親のカウンセリングが必要であり、時には子どもの遊戯療法が有効である。
- 3) 子どもの発達状態に応じて、その時必要な指導をすることでよりよく成長するよう援助することが出来る。例えば、小学校に入ったら、学習面の指導をするなどである。
- 4) 学校教育をよりよく受けられるよう、親の了解が得られたら援助する。

(本研究は学習指導グループに携わって下さった方々の援助によるもので、ここに深く感謝します。)

## 参考文献

- 1) 新井清三郎, 発達診断の臨床, 1967年, 医学書院
- 2) 権平俊子他, 情緒障害児等の学業指導に関する研究, 日本総合愛育研究所紀要, 第14集, P.123~127, 1978年
- 3) 権平俊子他, 情緒障害児等の学業指導に関する研究第2報, 遊戯治療に引続き学業指導を行った男児

一事例, 日本総合愛育研究所紀要, 第15集, P.71~75, 1979年

- 4) 権平俊子他, 情緒障害児等の学習指導に関する研究第3報, 教科学習と言語発達の関係, 日本総合愛育研究所紀要, 第16集, P.215~222, 1980年
- 5) 権平俊子他, 情緒障害児等の学習指導に関する研究, I. 発達障害を示した男子の13年にわたる追跡的研究, 日本総合愛育研究所紀要, 第20集, P.261~268, 1984年
- 6) 森脇要編, 乳幼児心理学(第Ⅱ版), 1988年, 同文書院
- 7) 森脇要編, 乳幼児心理学(第Ⅱ版), 権平俊子, 第4章乳幼児の発達と適応における問題と指導, P.121~168, 1988年, 同文書院