

“気になる子”の心理臨床的理解(第1報)

保育者による“気になる子”の記述から

How Can We Understand “A Difficult Child” From A Clinical Viewpoint? (The 1st. Report)

An Analysis of descriptions of children's problem behaviors by teachers in nursery schools

肥 後 功 一

Koichi HIGO

【要 旨】

子どもをめぐる昨今の相談の中で、「子どもの気になる姿」が多く報告されるようになった。一方で、多くは医学の立場から、子どもの問題行動を基点にした「診断名」が広く流布している。本研究はこうした現状を踏まえ、「子ども理解」という心理臨床における本質的問題について検討を加えることが目的である。本論はその第1報として「気になる子どもの様子」について109名の保育者を対象として調査を実施し、保育現場がとらえている子どもの兆候を7つのカテゴリーに分類した。

[キーワード] 保育者の子ども理解・心理臨床的理解・ADHD・LD

I 問題の所在

ここ数年、筆者は幼稚園や保育所における職員研修会に参加させていただく機会が増えている。以前は、全体としての保育のあり方、とりわけ当該クラスの子どもの発達段階(あるいは「期」)にふさわしい保育内容であったか、保育者の接し方や環境構成は適切であったか、などが視点となった研修であったが、このところそのクラスなり園に所属する数例の特定の子どもについて、事例研究的に研修したいという要望がとみに増加しているように思われる。子どもの状態像はさまざまであるが、多く見られるのは「落ち着きがない(多動)」「乱暴で周囲とのトラブルが絶えない」「勝手に飛び出したり集団から離れていく」「いつまでたっても友だちとなじめない」「会話が成立しない」などであり、いわゆる反社会的、非社会的行動傾向と呼ばれるものが多い。これらの子どもについて保育者は多くの場合、従来型の知的障害、情緒障害(自閉症を含む)とは異なるとの印象をもっており、それが「理解できない」という感じの基底にあるように思われる。知的な面は普通である、情緒的にも大きな問題は感じられない...「にもかかわらず、なぜ!」という思いを強くもたれるために「理解」が困難な子どもとしてとらえ

られているわけである。

保育現場において筆者に求められているのは、「その子どもをどのように理解すればよいか」という問いに答えることであるが、率直に言うと、筆者はその問いの前に立ちすくみ、その問いの周りを逡巡したあげく、現場をいっそうの混乱に陥れているような感を禁じえない。もちろん筆者の臨床的な「経験」や「腕」の問題かもしれないが、それ以上に、この問いに答えるということは心理臨床にとって何よりも本質的な問題であり、すべてであるといってもよいほどの大きな問題だからである。

こうした問いに対してどのような方法で、現在の心理臨床は答えうるのであろうか。昨今の情勢の中で、実際にはこうした子どもたちあるいは親に対して、すでに医療の側から ADHD、LD 等の「診断名」を与えられた事例も少なくない。投薬が行われている場合も少なからずある。現場の保育者あるいは教師が、その投薬効果のモニター役となることで、医療と「連携」しているケースもある。“いい子になるための薬” といって嫌がる幼児に保育者が薬を飲ませている事例もある。筆者は保護者および子ども自身が同意の上で行っている医療の側の治療に対して異議を唱える立場にはないが、こうした事例を前にするとき、心理臨床のもっている「子ども理解の方法」を新たに問うてみる必要を切実に感じている。本稿では文献的な検討を行う紙数はないが、こうした心理臨床の「持ち手」に関する再検討は、実は子どもの領域だけではなく、いま臨床心理学全体にとって大きな課題となりつつあるように感じている^{注1)}。

さてこうした子どもの問題に対して、従来、心理臨床は一方で^{注2)}発達心理学的、神経心理学的な知見と手法を中心においた「理解」をすすめてきた。しかしそれらの多くはとらえようとする精神機能について（たとえば認知、注意、記憶、学習、運動、知能など）これらを測定しうるものと仮定して（あるいは操作的に定義して）「機能の束」としての「子ども理解」を推し進めてきた。拠って立つ精神機能モデルの独自性によって ITPA、K - ABC などの測定方法（検査）もある程度の発展を遂げてきたが、いずれも同年齢水準の発達像の分布の中に個の位置を求める形で子どもを「理解」することに変わりはない^{注3)}。

このような神経心理学的な諸機能の束として子どもの発達を「理解」する心理臨床パラダイムは、医療に見られる自然科学的パラダイムとたいへん馴染みやすく、だから医療においても DSM - IV などの行動特徴の把握による診断のみではなく、こうした精神機能の諸検査（神経心理学的検査）を併用することが多い。いや、いわゆる ADHD や LD と診断^{注4)}される子どもには、かつて MBD 概念において最後までそうであったように、いまのところ「医学的な証拠」^{注5)}は見つかっておらず、そうである以上 WISC - III や K - ABC や ITPA といった検査結果は「傍証」というより、精神機能発達上の問題点を実証する「決め手」に近い位置づけなのかもしれない。

本研究全体の目的は、心理臨床としてこうした子どもの問題にどのように接近すればよいのか、こうした子どもをめぐる現象全体の「理解」にふさわしいパラダイムを模索することにある^{注6)}。筆者の心理臨床における基本的立場は、個々の主体にとって二つとない物語を、当の主体や主体を取り巻く人々と共有しながら相互に「理解」していくところにある。あるいは心理臨床が触媒となることで、不全感や疎外感に満たされた状態にあった主体が、周囲との生き生きとした関係を取り戻すことをめざしている。したがって中心的になるべきアプローチは、

やはり事例研究という形での物語の読み解きであろうと思われる。

けれども一方、保育の現場において物語の主人公たるべき子どもが向き合っているところの、もう一方の相手たる保育者は、実際どのような「実感」をもってその子を(あるいは親を)とらえているのだろうか。「ADHDの」とか「LDの」といった医学的診断名を廃したところから出発するならば、まず多くの保育者が感じている「子どもに対する違和感」を把握するところからはじめなければならないであろう。本研究はその第1歩となる探索的な研究であり、「臨床的に追うべき観察項目」について保育者側の実感を起点とした場合の基礎的資料を得ることを目的としたものである。

II 方法

保育者にとって“気になる”子どもの姿としてどのような様子が捉えられているのかを知るために、次のような方法で自由記述によるアンケート調査を実施した。

1) 対象者

島根県社会福祉協議会主催の保育士研修会(乳幼児保育担当者)における参加者を対象とした。この中には子育て支援担当者も含まれていたが、結果の分析においては、保育士としての保育経験年数が記入されているものだけを対象とした。合計109通の回答が寄せられたが、これを保育経験年数ごとに5つの群に分けると表1のような分布となった。

表1 調査(1)における対象者の保育経験年数ごとの人数分布

	第1群()	第2群()	第3群()	第4群()	第5群()
保育経験年数	2年以下	3~5年	6~10年	11~20年	21年以上
平均保育経験年数	1.6年目	4.1年目	7.7年目	15.4年目	25.0年目
平均年齢 (SD)	23.6才 (4.89)	26.2才 (4.10)	31.0才 (4.24)	38.6才 (4.30)	46.2才 (4.42)
人数	22人	19人	21人	30人	17人

表中の記号()は結果の表示と対応して使用

2) 調査期間および場所

東部会場(松江市)西部会場(浜田市)の2ヶ所において同じ調査を実施した。東部会場は平成13年11月7日、西部会場は平成13年11月15日に、いずれも研修会の休憩時間等を利用して記入、提出を求めた。記入所要時間はおよそ20分程度であった。

3) 調査項目

年齢および保育経験年数の記入を求めた後、次のような教示を行った。

「保育所で“気になる”子どもが増えているとの声をよく聞きます。このうち、成長とともに特に大きな問題にならなくなるものも多くありますが、いくつかの姿は、その後、保育所において、あるいは小学校に進学した後に、何らかの具体的な問題行動や不適応傾向につながる場合もあると思います。日々、保育にあたっておられる保育士の方々が、どういう兆候を“気になる”姿としてキャッチしておられるのか、教えていただき

たいと思います。記入にあたっては、そういう姿を示す子どもの顔や姿を、なるべく具体的に思い浮かべてください。」

調査用紙は A5 サイズを使用し、気になる子どもの様子について自由記述を求めた。

Ⅲ 結果および考察

今回の調査においては、想定する乳幼児の年齢を特定せず、ただ“気になる様子”を記述するよう求めた。目的において述べたように「臨床的に追うべき観察項目」について保育者側の実感を起点とした場合の基礎的資料を得ようと試みたからである。多くは“気になる様子”の記述のみであったが、回答によっては子どもの年齢を特定して記述したものもみられた(以下、この場合は記述の後ろにカッコ書きで示した)。

得られた記述はほとんど短文であり、標準的には1つの短文に1つの意味内容(気になる行動の様子)の記述となっていた。1文に2つ以上の意味内容が含まれる場合は、1人の対象者の記述が1カテゴリあたり1つとなるよう、同時になるべく記述を変更しないように留意しながら要約した。こうして得られた255の記述を、主として意味内容によって7つのカテゴリに分類した。以下、便宜的に付したカテゴリ名称とともに、カテゴリごとの具体的な記述内容を示した。なお記述の冒頭の記号は表1に示した対象者の保育経験年数による群を表す。

A 攻撃性~54件

他児に対する暴力的行動が中心であるが、ここでは攻撃が自らに向けられるという意味でいわゆる自傷も含めた。全部で54件(54人)の記述をこのカテゴリに含めたが、これらをさらに5つのサブカテゴリに分類して以下に示す。

はじめのサブカテゴリは、乱暴、暴力、衝動、易怒性などについての記述であり、これがもっとも多かった。

A1: 他児への乱暴、衝動性、易怒性~24件

かみつく、叩く、ひっかくなど暴力的なことをする

とにかく乱暴

とびぬけて乱暴であるのに母親はけっして叱らない

落ち着きがなく他児とトラブルが多くすぐに手や足が出る

やみくもに物を投げたり他児にぶつかっていく

登所してすぐ友だちの顔にパンチしたり、怒ると大きなおもちゃを窓にぶつけたりする

周囲の子を叩いたりけったり、いらいらすると大人にも手が出る

言葉づかいが荒い

人に対する態度が攻撃的(かみついたりたたいたり)

普段はとてもおとなしい子が、他児の言葉や行動をきっかけに、突如、極端に暴力的になる
攻撃的ですぐに手を出す

気に入らないとゴミ箱をぶちまける、服を全部脱いで外に出ていく、叩く、蹴るなど

何か少し気に入らないことがあると、突然、乱暴な行動をとる

言葉づかいが極端に悪い

すぐに感情的になり手が出たりする
 思い通りにならないとかんしゃくを起こす
 他児の持っているものを何度もしつこく叩いて取り上げようとする
 トラブルになって相手に手が出る際に、制止がきかず、加減なく蹴ったり叩いたりする
 友だちをすぐに押す、つばを吐くなどひどい行動が始まるとエスカレートして自分で抑えることができない
 よく理由のわからないことで急に腹を立て怒り出すので、まわりの子も近寄りにくい
 カツとなると人に乱暴する
 感情の起伏が激しい
 気に入らないことがあると、他児の服などをロッカーから放り出したり、その場から走り去ったりする
 他児に乱暴する程度がひどく、ものすごい力でぶったりする

今回の調査では「理由不明のかみつき」に関する記述が6件と比較的多く、このためこれらの記述を1つのサブカテゴリーとした。保育経験年数が11年以上の群ではこの記述がまったく見られなかったことを考えると、「理由」とは保育者側の了解可能性ということであり、この点について検討してみる必要がありそうである。

A 2 : 他児への理由不明のかみつき ~ 6 件

物の取り合いなどでなく通り魔的に他児にかみつく
 何もしていないときとなりに座っている子に、あるいはすれ違いざまに叩いたりひっかいたりする
 特に原因がなく何もしていない子に意味もなくかみつく
 理由もなく近くにいる子どもにかみつく (0 才)
 物の取り合いなど理由がある場合ではなく突然かみつく場合
 理由なくかみつく

次に「思うようにならないと...」といった前提の後、自傷的な行動や自制困難な様子 (奇声を発する、パニックなどの具体的行動) やその前兆ともいえるイライラした感じが記述されたものを1つのサブカテゴリーとした。

A 3 : 自傷および自制困難 ~ 13 件

気に入らないことや友だちとけんかしたとき、壁におでこをぶつける
 突然、奇声を発する
 キーキー声あげる
 パニックになる
 自分の思っているようにならないと思いきり後ろに倒れる
 自分の意にそわないことをされると泣いて怒る (パニック)
 いつもイライラした感じ
 友だちに対して奇声をあげる
 怒りだすと床に頭を打ちつける

どこかイライラしている様子

いけないことをちょっと注意しただけで、パタンと急に後ろにひっくり返り、あばれて泣きわめく
気に入らないことがあるとパニックをおこす

感情の波が激しい

次のサブカテゴリーは、保育者が子どもの残虐性にふれ、これを理解困難な行動として記述したものである。

A 4 : 残虐性、意地悪 ~ 6 件

平気な顔をしていじめていて、注意してもまったくきかない

他児が作った砂山を遠くからさっと来て、足でぐしゃぐしゃに壊す（顔は笑っている）

泣いている子がいると寄って行き、叩いてよけい泣かせようとする

意地悪な行動が多い

小さい子を押しつけて走るなど、年長なのに自分の思いしか見えていない

小動物が好きでかわいがる一方、はさみで切ったり床で踏んだりし、死んでも持ち歩いたりする

このカテゴリーの5つめのサブカテゴリーとして攻撃性が場面によって現れるもの、とりわけ「大人の見えていないところで…」といった記述を集めた。

A 5 : 隠れた攻撃性 ~ 5 件

保育者の見えないところで他児をけったり叩いたりしている

保育士にはとてもいい顔をしておとなしいが、他児と遊ぶときは行動も言葉も乱暴で叩いたりする

陰の方で友だちを叩いている

ちょっと離れたところで小さい子をつねる

保育士や親の前ではいい子だが、陰で友だちの嫌がることをしたりする

B 多動性 ~ 34件

単に「多動である」ことを一般的に記述したものがもっとも多くみられたが、これが集団場面で現れるとさまざまな集団適応上の問題行動となって現れる様子を記述したのも多かったので、2つのサブカテゴリーとした。

B 1 : 多動、落ち着きがない ~ 19件

やたらと動き回り落ち着きがない

活動中、1つの場所にじっとしておられない

お昼寝中も寝ずに走り回っている

集中して行動ができない

落ち着きがない

多動でじっとしてられない

落ち着きがなくいつもふらふらしている（食事の時も）

多動

落ち着きがない

落ち着きがなくバタバタとしている

みんなが座っている、列に並ぶなどの場面でも、とにかく動き回っている

少しの間もじっと座ってられない、我慢できない

座っているときも手がいつも動いている

特に新しい場所や人に対して異常に興奮してバタバタしたり話しかけたり触れたりして落ち着かなくなる

落ち着きがない（同じ記述3件）

待つことがすこしもできず、絶えず歩き回っている

じっと座って話が聞けない

こうした多動性の集団場面における表出に重点を置いた記述も多くみられたため、これを1つのサブカテゴリーとした。この中には「人の話が聞けない」といった内容が多く含まれていた。

B2：多動による集団不適応～15件

みんなと同じ行動をしているとき違う行動をとる

集まりのとき人の話が聞けない

1対1で話すときも落ち着きがなく会話にならない

部屋にみんなが集まっても、ひとり他の場所でぶらぶらしている

話を聞くことができず、自分の判断でパーッと行動をおこす

みんなが何をしているかよく理解しているのに、集団の中では落ち着かず別のことをしている

指示された言葉の意味はわかるが、気持ちで受け入れられず拒否的な行動になるため、同じことができない

集団で絵本を見ている、外をみていたり、友だちにちょっかいを出したり、すーっと場を離れていく

新しいことにみんなできり組もうとすると、いつも激しく抵抗する

ルールのある遊びが楽しめない

人の話が聞けない

落ち着かず、人の話を聞いて受け答えができない

1対1ならよいが複数の子どもに話しかけると1対2でも聞かない（2～3才）

集中力が続かない反面、食事の時間になっても遊びがやめられず、気持ちの切り換えが困難

一つの遊びに集中できず、すぐ他の遊びに移っていく

C 疎通感のなさ～41件

このカテゴリーは子どもが独自の世界に入り込んでおり、それが他者（保育者、他児）と共有・共感しにくい状況にあり、したがって関わっても手ごたえがない、通じ合えた感じがしないといった意味内容を含んでいる。もっとも多かったのは第1のサブカテゴリーとした「視線」をめぐる問題である。これらはむろん情緒の問題などとも関連するであろうが、ここでは疎通感のサブカテゴリーとしておいた。

C1：視線が合わない～20件

- 目が合わない
- 目を合わせて話すことができない
- 話をしたり注意したりするとき目が合わず落ち着きがなく話が聞けない
- 目が合わない
- 目が合いにくい(同じ記述3件)
- 話しかけたり向き合っているときにも目と目が合わない(1才)
- 視線が合わないし、合わせようとしな
- 目が合わない、合わせようとしな
- 目を合わせて話さない
- 視線が合わない(同じ記述2件)
- 視線が合いにくく、目から感情を読み取りにくい
- 授乳時に視線が合うことがない
- 話していて目が合わない
- 視線が合いにくい
- 目が合わない
- 人の目をみない
- 絵本に集中できず、読み聞かせ中に話しかけても目が合わない

第2のサブカテゴリーは、疎通感の本質である相互作用が困難であることに関わる記述を集めたものである。とりわけ会話のやりとりの不成立に関する記述が多く含まれている。

C2：相互作用の困難～11件

- 指示が入らず独り言をぶつぶつ言っている
- 独り言が多く昼食時や午睡時もずっと一人でしゃべっている
- 名前を呼んでも振り向かない
- 関わりが一方的な感じがして、一緒に遊んでいても、心地よいと感じたり楽しいと感じることができない
- 聞こえているはずなのに、呼びかけに反応しない
- 興味を持っていることはよく話すが、質問すると別の答えが返ってきて、会話がかみ合わない
- 話をしても一方通行で聞けない
- 声をかけたり質問しても、それとは無関係の話がはじまったり、テレビ、ビデオの内容しか話さない
- テレビの内容を中心とした独り言をずっと話し続けている
- ビデオが好きでセリフを全部覚えて独り言のようにずっと繰り返している
- おうむ返しがときどきある

第3のサブカテゴリーはいわゆる固執性、硬さに関する記述であり、同時にこうした自分の世界への没入傾向に加え、人という刺激への関心の希薄さを感じられるとする記述も含めた。

C3 : 自分の世界への固執 ~ 10件

こだわりが強い

周囲のものや環境には高い関心を示しよく反応するが、人に対してほとんど関心を示さない

自分の世界を強くもち、他児を受け入れたり、他児と関わったりが極端に少ない

母親や担当の保育士を後追いつることがみられない (乳児)

自分の基地のような場所に公共物も他児の私物も溜め込み、他の者を寄せ付けようとしな

限られた好きなこと以外は頑として受け入れない、やってみようとしな

ひとつのこと、物に執拗にこだわり、止めたり変えたりさせようとする

とパニック状態に陥る
興味が急に変わって行ってしまったりする、その急さが理解できず目が離せない

一つの遊びにこだわってそれ以外をまったくやろうとしな

クラスの他児や担任以外の保育士の名前に関心がない様子で覚えようとしな (4 才)

D 自己表出の問題 ~ 44件

このカテゴリーは、おそらく発達科学や小児精神保健の領域からはあがってきにくいであろう “ 気になる ” 特徴に満たされている。通常、ここにあげたような記述は子どもの性格に関わるものと考えられるかもしれない。筆者の立場ではこれらの多くを「関係的な問題」として考えてみたいところであるが、このカテゴリーに「関係性 ~ 」という語を用いることは以後の混乱をまねく可能性もある。というのは、DC : 0 - 3 (1994 / 日本語版 2000) の第 II 軸「関係性の障害 (Relationship Disorder Classification) とはおよそ異なる記述内容となっているからである。

保育者が子どもの “ 気になる ” 様子としてあげたこれらの記述に、どのような心理臨床的な「意味」があるのかについて、今後検討しなければならないであろう。ここでは得られた 44 の記述を 4 つのサブカテゴリーに分けて示した。もっとも多くみられたのは、D1 としてまとめたもので、主として「保育士を過度に気にする」ような印象を当の保育士が違和感をもって記述している。過度の social referencing ともいえるような内容である。

D1 : 人の顔色を気にする ~ 16件

保育士をじっと横目で見つめてくる

言葉ではなく目や態度で訴えてくる

人の顔色をうかがって行動する

声をかけると大人の機嫌をみて笑い返す感じがする

人の顔をのぞき込んで様子を伺うようにする

すこしおびえた感じで保育士の目を見て行動する

保育士の反応を過敏にキャッチする

保育士の顔を見ながら、様子をうかがいながら行動する

大人の顔色をうかがっている感じがする

大人に叱られることに過敏

人の目をすごく気にする

保育士の顔をじっと見ているので声をかけると何も言わず目をそらせたり逃げたりする

～してもいい？次は何するの？と一つ一つ保育者に聞いたり確認しないと次のことができない
大人の顔ばかりみて行動する
大人の顔色をうかがいながら行動する
大人の顔色を見る

第2のサブカテゴリーは保育者の感じる率直な自己表出の不全を表す記述内容である。

D2：自己表出の不全、自信のなさ～8件

自信がなさそうなおどおどした感じ
自信がない感じ
自分に自信がなく不安定
いつもどこか我慢している感じで無表情
人のあとばかりついて遊んでいる
弱々しい感じで自分の気持ちを十分にせず元気がない感じ
保育者に対しても友達に対しても自己表現ができにくい
自分をまったく出していない、「いい子」すぎている感じ

第3のサブカテゴリーにまとめられたものは、自己表出の屈折ともいうべき記述内容で、保育者が子どもの行動の内に ambivalence を感じ、それが“気になる”ことにつながっていると思われる。「要求を泣いて通す」という、いわゆる「わがまま」の類も2件あり、これも現段階ではこのサブカテゴリーに含めた。

D3：自己表出の屈折～8件

いけないと言われることをする
見え透いたウソが多い
何でも泣いて通そうとする
嫌なことを嫌と言えない(反対に好きと言ったりする)
ウソを泣いて訴え、通そうとする
して欲しいこと、向いて欲しい気持ちを素直に出せず、その場を飛び出していくことで気を引こうとする
すぐにいじける
泣けば要求が通るかのように思っており、自分の要求はすべて通そうとする

4つめのサブカテゴリーはやや特異であるかもしれない。保育者が子どもの主に発話(話しことば)の様子に“気になる”特徴を見出している。内容をみても、個々の保育者によってイメージされた子どもの年齢幅がかなりあったと思われるが、こうした記述をまとめると12件ののぼった。言語による防衛、超自我形成にかかわる言語による同一化、言語による支配欲求の充足などにかかわる内容と考えられるため、サブカテゴリーの名称を暫定的に「防衛的発話」としたが、今後、その臨床的な意味について検討が必要であろう。

D4：防衛的発話～12件

大人なみの会話で他児とかみあわない (2 才)
 しっかりした話ができる反面、4 ~ 5 才になっても赤ちゃん言葉がぬけない
 他児がいけないことをしたとすぐに言いつけに来る (2 才)
 他児への命令、指示などが多い
 年上の子に対してもしきったり命令したりする
 ああ言えばこう言うなど自己弁護が多い
 喧嘩やいたずらをする他児を見て「仕方ないなあ、私はしないよ」など、「いい子」の表現ばかりが出る
 言葉がとてもしっかりしすぎていて、大人びた言葉づかい、反面、極端な赤ちゃん言葉になることもある
 友だちへの批判が多い
 正義感の強すぎる発言が多い
 目をみて話さず、簡単なことを聞いても「知らん」「忘れた」などと言って逃げてしまう
 注意されるときに、どう説明しても「でも...」でも...」と繰り返し自分中心の理由を言い続ける

E 集団参加の困難 ~ 20件

このカテゴリーは次にあげる情緒の問題と関連した記述 (独立した短文として記述されているが、前後に並列的に置かれている場合) が少なくなかった。ここでは、保育者にとらえられた子どもの内面 (情緒的な状態) ではなく、子どもの行動 (集団に参加できない様子) に焦点をあてて記述されたものを集めた。このうち「一人遊び」に関する記述を 1 つのサブカテゴリーとした。

E1 : 集団に入れない ~ 16件

集団の輪の中に入れない
 集団の中を嫌がり人が集まってくると逃げて一人で遊ぶ
 数少ないきまった友だちとしか話せない
 家族以外とほとんど話をしない
 人とうまくかかわれない
 他の子とまじわろうとしない
 遊びに入らないで物陰でじっとしている
 人との関わりができず集団の中に入れない
 友達関係が苦手
 友だちとのまじわりが極端に少ない
 友だちの中になかなか入れない
 友だちとかかわりがもてない
 友だちと一緒に遊べない
 年下の子としか遊べない
 発表会などの場面で、いつも入ろうとせず、大声で泣く
 とてもおとなしく、みんなの前では恥ずかしがって話ができない、多くの人の前では泣いてしまう

E2：一人遊び～4件

表情が暗い感じでいつも一人遊び
 部屋のすみでの一人遊びを好み柵と柵のすきまに入ったりし動きが少ない
 友だちと遊べず一人遊びを好む
 他児とのコミュニケーションがとれず一人遊びが多い

F 情緒の問題～39件

心理臨床的には、あるいは従来の発達臨床の文脈においては、これらの子どもの気になる様子の背後に何らかの情緒的不安定や混乱などを想定する場合が多いと思われるので、これらを仮に情緒の問題とした。こうした記述の多くは子どもの様子に関する保育者の「主観的解釈」を含む。たとえば第1のサブカテゴリーとした「甘え」について考えるとき、「適切な甘え」とはどのようなものであるべきかは保育者によって異なるわけで、それゆえに「過剰な甘え」と「過小な甘え」の両面が“気になる”様子としてあがってくることになる。他のサブカテゴリーについても同様のことが考えられ、たとえば「集中して遊ぶ」「ささいなこと」など、子どもの様子についても環境条件の捉えについても、保育者の感覚(閾値)によって変化する。「集中して」遊びすぎる感じは、保育者によっては「一つの遊びへのこだわり」と感じられる場合もあろう。このあたりの保育者の感覚を大切にしながら、同時に心理臨床上意味のある子どもの問題(関係性の問題を含めて)をとらえることができるような観察リストを構成することが、本研究の最終的な目的となる。

F1：甘え、スキンシップ～12件

とにかく抱っこを求める(0才)
 スキンシップを拒否する
 保育士に後ろから近寄って、いつの間にか背中や衣服に触っている
 頭をなでようとするや逃げようとする
 保育士にすぐ甘えたくて抱っこ、おんぶを求める(5才)
 保育士でも子どもでも誰かれなく抱きついて離れようとし
 抱っこしてもしがみつかない
 抱っこされることを極端に嫌がる
 他児が抱っこされるのを遠くから見ているが自分からは抱っこと言えない
 抱きしめると顔はうれしそうだが、身をそらせたり手がつっぱったりしている
 誰かれなく寄って行き抱っこを求めたがる
 保育士が抱っこしようとしても拒否するような動作をし、甘えようとし

第2のサブカテゴリーは情緒的不安定から泣くこと、および子どもの表情について何らかの不安を保育者が読み取っている(もちろん保育者の不安の投影であるかもしれない)といった記述を集めた。

F2：情緒不安定(泣く、表情が乏しい)～21件

突然悲しくなり泣き出してしま

表情、笑顔がなく、すぐに涙が出る
 寝ている間も涙を流して泣く
 言葉かけなどに反応せず黙ってうつむいてしまう
 ちょっとした言動を気にしてか、固まったようになる
 笑いや自分から話すことがあまりに少ない
 泣き顔がとてもしんどく不安そうに泣いている
 笑顔で声がけしたりおもちゃで誘っても反応がない
 悲しさや悔しさを素直に出せない感じで、しくしく泣きが多い
 さみしそうな感じ
 よく泣く、とても甘えたがる
 表情が乏しい
 おとなしいというより無表情
 表情が暗くさみしそう
 ちょっと大きな音や声でびっくりして泣いてしまう
 ささいなことで涙が出る
 表情が乏しくさみしそうな顔をしている
 突然泣き出し、なかなか泣き止まない
 表情が暗い、きつい
 話しかけても笑顔が見られない
 人前を極端に恥ずかしがる

第3のサブカテゴリーは保育者ならではの視点を含んでいると思われるので、独立したサブカテゴリーとして置いてみた。自己発揮の不全というようにもとらえられるが、何らかの不安定感が背後にあった様子として保育者にとって“気になる”様子であると思われる。

F3：遊びこめない～6件

ボーッとしていることが多い
 どの遊び、物に対しても思いがない
 気持ちが落ち着かない様子で遊びに集中できない
 遊びこめない
 ぼんやりとした感じで顔はこちらを向いているのに話を聞いていない感じ
 呼んでもすぐに反応しない

G その他（活動性、親子関係など）～23件

A～Fに該当しなかった記述を「その他」というカテゴリー内の4つのサブカテゴリーとしてまとめた。いずれさらにデータを集積した後、一つの独立したカテゴリーとなるべきものも含まれている。

とりわけ、保育者が「親子関係」をどう見ているかに関する記述は、子育て支援にかかる特別保育事業（とりわけ保育の低年齢化および長時間化）が展開しつつある今日、重要な意味を

もつと思われる。子どもの問題行動に関する園内検討会議などに参加していると、子どもの行動の原因なり背景を、家庭内のストレスや親子関係の不全によって説明しようとする根強い傾向が保育者側にみられる。当然、それが臨床的な妥当性をもっている場合も多いし、児童虐待等が問題となる昨今、そうした「仮説」をもってみるという態度が保育者側に要請されてもいるであろう。しかしこうした見方があまりに強くなると、保護者は保育所からいつも「いい親であるように」責められているような感じをもつ場合もある。子どもの問題行動を挟んで保育所と保護者とが互いに責め合っているような対立的関係に陥っているケースにも少なからず出会う。こうした関係がかえって子どもの問題行動の解決を難しくすることは言うまでもない。親子関係あるいは保護者との関係についての保育者側の見方については稿を改めて検討したい。

第1のサブカテゴリーとして、園生活における一般的な活動水準や適応に関する記述を集めた。保育者が子どもの何らかの不調をとらえるための手がかりとして一般的に有効と思われる記述であるが、こうした兆候がどの程度続いているのかといった継続性の要素も重要となってくるであろう。

G1：活動性～5件

いつもは活発で自己主張もする子が、登園の別れの時と午睡後の目覚めのとき、無言になり応答しなくなる

(1時間くらいするとスイッチが切り替わるようにパッと自分を取り戻す感じ)

園の生活リズムやきまりを身につけるまでかなりの時間がかかる

朝、まだ目覚めてない感じで、ボーッとしていたり生あくびが多かったりする

何度も繰り返し言ってやって、やっと行動に移せる

朝から座り込んでいる

食事場面に関する記述をまとめたのが第2のサブカテゴリーである。5つの記述しかみられなかったが、この場面に限って保育者にたずねると、実際にはもっと多くの“気になる”様子が報告されるのが実態であろうと思われる(たとえばここでは偏食に関する記述が見られない)。問題はそのような様子がどのような意味であるいは文脈で、換言すれば他のどのような兆候と重なって現れたときに、子どもの臨床的理解の上で意味をもつようになるか、ということであろう。

G2：食事～5件

自分で食べようとせず咀嚼も下手である(1才)

コップを持って飲まない(1才3ヶ月)

午前のおやつや昼食をガツガツと食べる(朝食を食べてこないためか)

食事を前にしてもなかなか手が出ない

食べることに集中しない

第3のサブカテゴリーは遊び方に関するもので3件しかみられなかったが、よく聞かれる“気になる”姿である。これも食事と同様、単独でというよりも、他の兆候との関連で理解すべき

項目かもしれない。

G3：遊び方～3件

- 汚れるからなどと言って泥遊びを嫌い、土や砂もさわらない、外にも出たがらない
- 泥遊びなど汚れることを嫌う
- 身体を活発に動かして遊ぶことがない

最後に保育者の目からみた気になる親子関係に関する記述を10件まとめて1つのサブカテゴリーとした。登降園時の親子の様子が記述されたものが多かった。

G4：親子関係～10件

- 登降園時、母親に対して感情表現がみられない
- 登園時、母親の姿が見えなくなってから泣く
- 親への愛着が感じられない
- 「お母さんは子どもが嫌いだって…」と言う（4才）
- お家でのこと（特にお母さんのこと）を話題にすると、話をそらす
- 母が迎えに来てうれしそうではなく寄っていかなかったりする
- 親を見ても笑顔を見せない
- 親が迎えに来ても行こうとせず、笑顔がない、遊びをやめようとしめない
- 親の前ではとてもいい子でいる
- 保育園でも「いい子」だが家でもあまり手がかからないと聞く

IV おわりに

保育者があげた子どもについての“気になる”255の記述を大きくは7つのカテゴリーに、サブカテゴリーとしては23に分類した。言うまでもなく、問題は個々の事例において、何が生じているかを「理解」することにある。そのために課題となることを最後に総括して本稿を終える。

- 1．記述された様子と「実際の子どもの姿」との対応。必ずしもすべてが「客観的」な観察項目である必要はないが、もしそうでない場合、そのような保育者の見方は、保育者の子どもへの何らかの不安の「投影」あるいは「逆転移」による「理解」という文脈で考えるべきかどうか。今回は積極的な分析を行わなかったが、保育者の「職能成長」と「子ども理解」との関係の分析。
- 2．ある程度、客観性のある項目の場合、個々の子どもにおいて、各カテゴリー（あるいはサブカテゴリー）がどのような組合せで現れ、問題を引き起こしているのか。
- 3．子どもの全体としての発達像と各カテゴリーにあげられた問題との関連。
- 4．保育者にとってこうした様子が“気になる”のは何故か。たとえば
 - ・子どもの年齢、性別、成育生育歴、家族関係に関する情報などの影響
 - ・保育者側の条件による影響
 - ・保育環境、勤務環境など環境条件による影響

5. 保育者の“気になる”感覚と保護者の子どもに対する感じ方との一致やずれはどのように生じるのか。また保育者間の“気になる”感覚はいかにして共有されるのか。

注

注1) たとえば無意識、夢といった Freud, S. 以来臨床心理学上の重要な仮説構成体や概念装置の価値について北浜(2000)、高田(2001)参照。

注2) この他の心理臨床的アプローチとして、親子関係(なканずく母子関係を中心とする家族関係)論的アプローチや「心の理論」に基づく認知行動療法的アプローチ、さらに保育・教育現場における関わり手の「見方」の変更や集団における位置づけ等のダイナミクスが変化するという意味での「関係論的アプローチ」(刑部1998)、保育・教育現場等における臨床心理的な支援としての環境調整などがあると考えられる。

注3) こうした「理解」が、以後の子どもに対する見方、子どもや親との関わりに対して暗黙のうちに置いてしまう「前提」あるいは「枠組み」のもつ臨床的な問題点については、肥後(2000)において既に議論した。

注4) LDについてはDSM-IV以前には「診断名」として記載されていたわけではなく、いくつかのカテゴリーに個別の特性が分散的に記述されていた。そういう意味では必ずしも医学的「診断」の対象ではなかった面もある。また現在のICD-10においてもLDというまとまった概念の記載はない(詳細は上野(1995)等参照)。

注5) 「医学的な証拠」の現状については「ADHDの臨床：現代のエスプリ第414号(2002)」に詳しい。何人かの論者が医学の立場から「脳・神経科学の進歩」について述べている。要するにADHDは「生得的な素因」に基礎を置くと考えられるが、その詳細は明らかでないために「現在ある医学的検査で原因に直接結びつくような異常が見つかることはまれ」であるし、人の行動は「生得的な素因」と「これまでの生育環境」と「現在の環境」とで構成されるので、どういう割合でこれらの成因が関係しているのかは「きわめて曖昧となってしまう」のであり、「^{バイオ}生物・^{サイコ}心理・^{ソーシャル}社会のモデルを一番端的にわれわれに示してくれる」のがADHDではないか、だからバイオ、サイコ、ソーシャルの各領域が連携して取り組むことが重要だという、ごく真つ当な結論となっている。しかし、何故、医学的な証拠がないものに「素因」を前提とした「治療」が有効だと考えるのか、という素朴な疑問には答えてくれない。MBD時代の原因論を含んだ診断パラダイムがDSMによる操作診断パラダイムにずれていった事情が大きいと思われる。こうしたADHD概念そのものの危うさについて山中(2000)は「この国はしばしば、アメリカで流行ったものを幾年か遅れてセンセーショナルにとりあげ、しばらくすると、まるで火の消えたように、そのブームはあとかたもなく消えていってしまうような事態」と述べ手厳しい。

注6) 本論でとりあげようとした従来の障害類型にない子どもの心理臨床的なアセスメントに関連して、「見立て」という概念がどの程度有効に働くかに関する議論を加えたかったが割愛した。「見立て」に関する最近の特集としては「精神療法 第22巻第2号(1996)」および「臨床心理学 第1巻第3号(2001) 金剛出版」があり、いずれも注5で述べたDSMに代表されるような精神科における操作診断へのパラダイムシフトと「見立て」概念との関係について論じていて興味深い。

参考文献

- 1) 刑部育子。(1998)。「ちょっと気になる子ども」の集団への参加過程に関する関係論的分析。発達心理学研究。第9巻,第1号,1-11。
- 2) 肥後功一。(2000)。コミュニケーション障害を生み出す見方。(大石益男編著「改訂版 コミュニケーション障害の心理」第2章,19-38 東京:同成社)。
- 3) 石川元,編。(2002)現代のエスプリ A14号。ADHDの臨床:21世紀からのアプローチ。
- 4) 河合隼雄ほか。(1996)特集 精神療法における見立て。精神療法。第22巻,第2号 3-52。
- 5) 北浜邦夫。(2001)。ヒトはなぜ夢を見るのか。文春新書 No.120 東京:文藝春秋。
- 6) 高田明和。(2001)心の病気はなぜ起こるか:うつ病と脳内物質。朝日選書 No.669 東京:朝日新聞社。
- 7) 上野一彦ほか。(1995)特集 わが国における学習障害の概念。発達障害研究。第17巻,第3号,1-47。
- 8) 山中康裕・黒川嘉子。(2000)脳器質的病態の心理療法。精神療法。第26巻,第3号 42-47。
- 9) 山中康裕ほか。(2001)特集 初回面接と見立て。臨床心理学。第1巻,第3号 291-330。
- 10) 山崎晃資ほか。(2000)特集 ADHD(注意欠陥多動性障害)精神療法。第26巻,第3号 3-47。
- 11) ZERO TO THREE: National Center for Infants,Toddlers,and Families。(1994)精神保健と発達障害の診断基準 0歳から3歳まで (本城 秀次・奥野 光,訳)京都:ミネルヴァ書房。