

報 告

津守・稲毛式による現代っ子の発達の特徴 (第2報)
発達経過による類型化堀口 寿広¹⁾²⁾, 秋山千枝子¹⁾²⁾

〔論文要旨〕

「現代っ子」の発達における特徴的な傾向を明らかにする目的で、過去の基準値に比べて通過率の低かった津守・稲毛式乳幼児発達質問票 (津守式) の8つの主成分をもとに、6, 9, 18か月の乳幼児健康診査を受診した202人についてクラスター分析を実施した。クラスターの解釈から「現代っ子」が、①言語的活動, ②自己主張, ③忍耐力, ④巧緻性, ⑤他者への興味が過去に比べて苦手になっていると考えた。さらに子どもたちをクラスターによって5つのグループに分けたところ、DQ値の18か月までの変化はグループ間で異なっていた。5つの特徴の理解と継続した評価により、津守式は個別の育児支援のための評価方法になり得る。

Key words: 現代っ子, 時代, 津守・稲毛式乳幼児発達質問票, 乳幼児健康診査, 発達

I. 緒 言

近年、いわゆる「現代っ子」について論じられることが多い。世の大人たちが若者の言動を嘆く風潮は洋の東西を問わず数千年前から繰り返されており¹⁾、「健全な」子ども像という概念自体が、親世代の典型的な子ども像を基準にしたものにすぎないという意見もある²⁾。しかし、わが国では身長や体重といった身体的な指標が著しい成長を遂げる³⁾一方で筋力・体力の低下⁴⁾、「キレる」子ども¹⁾、不登校やひきこもりの子どもの増加の背景に心理的な発達の未成熟さが指摘され⁵⁾、わが国の「現代っ子」は単なる大人たちの嘆きではないというものもある¹⁾。

さきの報告⁶⁾でわれわれは乳幼児健康診査 (以下、健診とする) 時に実施した津守と稲毛による乳幼児精神発達診断法 (以下、津守式とする) について、各質問項目の通過率の時代的

な変化に基づいて、現代の子どもたちの発達の特徴を捉えることを試みた。過去 (1961年, 1989年) の基準値と比較して通過率が低下している項目を要約することで「現代っ子」が不得意あるいは経験しなくなった8つの要因 (主成分) を抽出し、それぞれ表1の通り名づけたが、解釈が必ずしも容易ではないものもあった。

また、さきの報告では対象者全体の発達指数 (DQ値) 平均に評価時点間での差はないことを確認したうえで、対象者全体の項目通過率を比較の対象としたが、個々の対象者のDQ値の個人内変動については検討していなかった。

そこで本報告では、まず、8つの要因をさらにまとめ、過去に比べて現代の子どもたちに見られる発達の特徴を明らかにすることを目的とした。次に、それによって対象者を群分けし、DQ値の発達の变化を検討した。これらを通して、健診時に津守式を活用することで、「現代っ子」の特徴を踏まえた個別の発達支援につなげ

Profiles of Psychological Development in Children of Today : Groups of Child
Toshihiro HORIGUCHI, Chieko AKIYAMA

[1759]

受付 05.10. 3

採用 06. 2. 9

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 (研究職)

2) あきやま子どもクリニック (医師/小児科)

別刷請求先: 秋山千枝子 医療法人社団千実会あきやま子どもクリニック

〒181-0012 東京都三鷹市上連雀4-3-3 川口ビル1F

Tel: 0422-70-5777 Fax: 0422-47-3510

表1 主成分分析の結果得られた「現代っ子」の8つの特徴

主成分	命名した内容	該当する津守式の質問項目
①	自他の区別と自己主張の低下	食卓で、他の人のものと自分のと区別ができる物をかたづけるのを手伝う
②	積極的な言語活動の低下	絵本をみて、知っている物の名まえをいったり、さしたりする目、耳、口その他、身につけているものをたずねると、さす
③	我慢すること、忍耐力の低下	一度期待をもたせてしまうと、だましがきかない年下の子どもの世話をやきたがる
④	口唇の運動の器用さ	コップから、じょうずに飲む
⑤	手先の器用さの低下	いろいろなものを、紙、布などに包んで遊ぶ洋服のスナップを、自分ではずす
⑥	生活様式の変化	食べ物以外は口に入れなくなる 20分くらい歩ける
⑦	他者への興味	幼い子どもをみると、近づいていって、着物などにさわるおしっこしたあとで「チーチー」といって知らせる
⑧	興味や関心、注意力の低下	父や母のことを聞くと、そちらをみる 絵本をあきずにみる

ることを提案した。

II. 対象と方法

三鷹市にあるあきやま子どもクリニックにて6, 9, 18か月健診を受診した乳幼児202人(男112人:女90人)である。診療記録を参照し各時点での津守式のデータを用いた。対象者の詳細はさきの報告⁶⁾に記した。

過去と比較して通過率が低下していた項目および性別の計24項目について実施した主成分分析の結果をさらにまとめるため、主成分得点について各質問項目を対象とした非階層クラスター分析(k-means法)を行った。

次にクラスター分析にしたがって対象児を分け、各クラスターと性別を群間因子とし、各評価時点での個人のDQ値を反復測定値とする2元配置の分散分析(繰り返しあり)を行った。統計的解析は、クラスター分析は統計パッケージSYSTAT、分散分析はSPSSによった。

III. 結 果

1. クラスター分析の結果

クラスター数を2から順次ふやしていき、クラスター1のケース数が100を下回り、かつクラスターごとの各主成分得点の分布が視覚的にもっとも明瞭であったクラスター数5の解を採

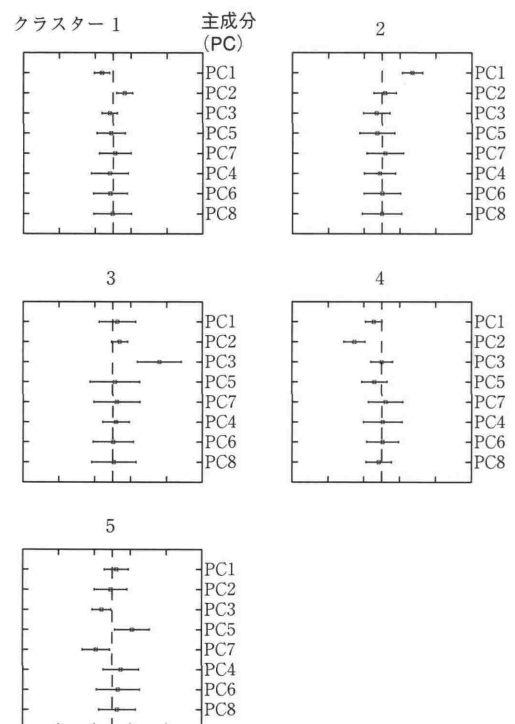


図1 クラスター分析の結果

用した。各クラスターにおける各主成分得点の分布を図1に示した。

クラスター1(該当対象者数: n=81)では

主成分1の平均主成分得点が低く主成分2の得点が高かった。クラスター2 (n=34) では主成分1の得点が、クラスター3 (n=16) では主成分3の得点が高く、クラスター4 (n=41) では主成分2の得点が低く主成分7の得点が高く、クラスター5 (n=30) では主成分4, 5の得点が高かった。

2. 発達指数 (DQ) 値の変化

各評価時点 (月齢) のDQ値について分散分析を行ったところ対象者内では月齢の主効果 (Wilks' lambda (df = 2, 191) = 48.3, $p < 0.0001$) と、月齢とクラスターの交互作用 (lambda (df=8, 384)=5.6, $p < 0.0001$) がみられた。被験者間の比較ではクラスターの主効果 ($F(df=4, 192)=17.5$, $p < 0.0001$) がみられた。

事後検定として行った多重比較 (Tukey法) ではクラスター1 (DQ値の平均 (±SE) : 109.1 ± 1.1) とクラスター3 (123.0 ± 2.4) ($p < 0.0001$), クラスター4 (101.6 ± 1.6) ($p = 0.001$), クラスター2 (114.5 ± 1.6) とクラスター4 ($p < 0.0001$), クラスター3とクラスター4 ($p < 0.0001$), クラスター4とクラスター5 (114.9 ± 2.0) ($p < 0.0001$) の間でそれぞれ平均DQ値に差があった。

各クラスターのDQ値の経時的な変化は、クラスター1, 4では18か月時点でのDQ値の平均が100を下回っていた (図2)。一方、クラスター2, 3では変動が見られなかった。

IV. 考 察

津守式は発達を評価する指標として多く用い

られている。保護者が記入することによるバイアスが考えられるが、質問紙には発達障害のスクリーニング法としての妥当性も指摘⁷⁾されている。

今回われわれは健診時に実施した津守式の結果をもとに、過去の標準値に比べて通過率が低下した項目を「現代っ子」の特徴としてまとめ、津守式の活用により健診の結果を個々の発達支援につなげることを試みた。

1. 各クラスターの特徴

寄与した主成分が表す特徴とその寄与の大きさから、われわれは各クラスターを次のように解釈した。

クラスター1は自己と他者の区別がついている一方で言語的な活動の低下が見られる群であると考えた。クラスター2は自己主張、クラスター3は忍耐力、クラスター5は指先の巧緻性がそれぞれ低下、クラスター4は言語的な活動は保たれている一方で他者への興味の低下が、各群の特徴と考えた。

ただし津守式において各項目の通過を表す×回答には、「そのような経験がない」と「明らかにできない」が混在している。そのため過去と比較して明らかな「現代っ子」の特徴として、①ことばによるコミュニケーションをとること、②自己主張をすること、③我慢すること、④他人に関心を向けること、⑤手先などの器用さが、それぞれ困難になったか機会や経験が減少したと多義的に捉えるべきである。本稿では第1報⁶⁾に引き続き、当該能力の未獲得や未経験を含めて「苦手さ」と広く捉えることで、各クラスターの特徴を「現代っ子」の特徴とした。

2. DQ 値の発達の变化

つぎに「現代っ子」の5つの特徴のうち、より明らかな特徴をもつとして分類された対象児間で、発達領域全体としてのDQ値を比較した。その結果群間に差がみられ、さらに経時的変化としてDQ値が低下する群としない群とがあった。

各クラスターの表す特徴から、18か月時にDQ値が大きく低下したクラスター1に分類さ

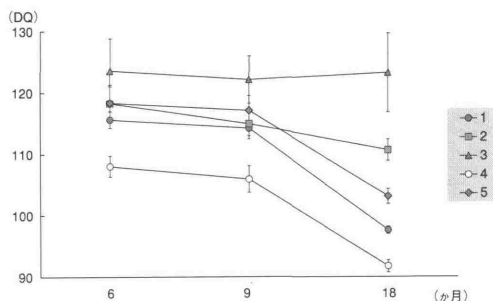


図2 各群のDQ値の変化

れた子どもでは言語的な活動, クラスター4では他者への関心についての特徴が全体的な発達の評価に強く反映した可能性がある。

一方でクラスター2, 3のように, 自己主張や忍耐力に関する特徴はDQ値の推移にはあまり関連しないようであった。保護者が子どものどのような特徴を問題としてとらえ心配や不安などの「気づき」を持つか, 保育者との認識のズレの原因として, 今後さらに別の手法での検討が必要である⁸⁾。

3. 各類型化に基づいた支援

発達障害の早期発見における18か月健診の有効性⁷⁾が指摘されている。一方で, わが国の健診制度では1歳半の次は3歳での評価となるため, その間に発達障害が見逃される可能性⁹⁾や, 3割を超える未受診例に虐待例が潜在している可能性¹⁰⁾が指摘されている。たとえば広汎性発達障害や注意欠陥・多動障害の中には運動発達の遅れを伴わずDQ値が平均域を示し, 18か月健診を通過する例のあることも知られている⁷⁾¹¹⁾。精神遅滞についても3歳までに発見されるのは重度のもので, 軽度の場合は早期発見が困難であることから, DQ値に大きく依存した診断には慎重であるべきとされている¹²⁾。

したがって, 18か月健診に別途スクリーニングのための項目を組み入れたり⁷⁾¹³⁾, 健診後の地域保健師による個別訪問を活用したフォロー¹¹⁾, 5歳児健診のような自治体独自の制度¹⁴⁾, 地域の小児科医による相談支援活動¹⁵⁾などが, 18か月健診を超えて発達障害の早期発見と子どもの社会参加を見据えた早期療育のために強く求められている¹⁵⁾。

今後乳幼児健診の結果を踏まえ, 18か月健診以降も継続した発達経過のフォローを行うためには, 健診に携わる地域の支援者が一人ひとりの子どもの「苦手」な側面を含めた特徴を捉え, 家族とともにその苦手さに対する働きかけを行うことは有効であろう¹²⁾。今回は18か月健診までのデータに基づいた検討を行ったが, 今後は3歳児健診で再度評価し得た者について追跡を行うことで, 今回抽出された特徴がどの年齢段階まで持続するものなのか, また発達障害の診断につながる特徴に代わるのか検討したい。

今回, 津守式の項目における通過率の低下は過去の標準値との比較によるものであり, その領域の能力の発達が他児に比べて遅れていることを直接意味しない。すでに述べたように「経験がない」という回答も混在しているはずである。対象者のうちDQ値が70を下回る者がいなかったことを踏まえ, 各クラスターの内容を特定の発達障害と短絡して理解しない注意も必要である。

しかし「現代っ子」の特徴を「苦手さ」と広く捉えるならば, どの特徴を強く持っているかによって「苦手さ」への対応が考えられよう。試みに提案したい個別支援のあり方をあげると, クラスター1, 4では家庭以外で他者と出会う機会, クラスター2では自己表現の機会の提供を, クラスター3では忍耐力, クラスター5では巧緻性の発達を促すような働きかけを目的に, 保護者への助言・指導に活用できると考える。健診を受診する保護者は健診に病気の発見だけでなく専門家による成長発達の確認を期待している¹⁶⁾。

ところで「現代っ子」の社会性の乏しさの背景には異年齢集団による遊び経験の欠如があげられており¹¹⁾¹⁷⁾, 「むかつき」, 「キレる」現象は友人をはじめとする身近な対人関係において, 相手が予兆を見逃すことが発生の原因になるとされている¹⁸⁾。今回クラスター5をのぞいて, ほとんどのクラスターには対人関係が背景にありそうである。「現代っ子」には対人関係での経験を通じて技能や能力を身につける力の低下があるかもしれない。

しかし集団との接点のなさは子どもに限らず現代の親にも共通の問題かもしれない。子どもの発達についてまず友人に相談する親があるが⁸⁾, 都市化が地元仲間集団を衰退させることによって友人数を減少させており¹⁸⁾, 母親仲間からの共感や保障を求めるニーズがある¹⁰⁾。専門家は母親の心身の状態への配慮を行いつつ¹⁰⁾, 子どもの成長を支えるために必要なことをともに話し合う機会を持ちたい。

4. ま と め

以上より, 津守式に表された5つの経年的な変化は, 「現代っ子」の乳幼児期における発達

的な特徴である一方で、個人内の発達曲線にしたがったタイプ分けをする指標にもなり得ることを示唆している。津守式を活用することで、子どもの発達を支える専門家は個々の発達経過を見極め、家族とともに子どものタイプに応じた支援が可能になると考える。そしてこのような支援の積み重ねにより、18か月健診後と3歳健診の間にある支援の隙間を埋めることを期待する。

付 記

本研究は第51回日本小児保健学会（2004.10.30、盛岡市）にて発表した。

文 献

- 1) 頼藤和寛. いまどきの若者論. こころの科学 1998; 81: 2-7.
- 2) 榊原洋一. 健全な小学生とは. そだちの科学 2005; 4: 21-25.
- 3) 文部科学省. 学校保健統計調査速報. 小児保健研究 2004; 63: 44-72.
- 4) 小林寛道. 子どもの遊び・運動能力. 小児内科 2005; 37: 981-984.
- 5) 古荘純一. 少年犯罪の背景と病理. 小児科 2005; 46: 1043-1051.
- 6) 秋山千枝子, 堀口寿広. 津守・稲毛式による現代っ子の発達の特徴（第1報）1961年, 1989年と比較して. 小児保健研究 2006; 65: 331-337.
- 7) 小関圭子, 森岡由紀子. 1歳6ヵ月児健康診査における発達障害のスクリーニングに関する研究. 小児の精神と神経 2002; 42: 301-319.
- 8) 秋山千枝子, 堀口寿広. 発達障害児の保護者による「気づき」の検討. 脳と発達（投稿中）.
- 9) 佐々木征行. 行動上の問題：多動. 加我牧子, 佐々木征行, 須貝研司, 編. 国立精神・神経センター小児神経科診断・治療マニュアル. 東京：診断と治療社, 2003, 68-75.
- 10) 林 亜希子, 萱間真美, 近藤あゆみ, 妹尾栄一, 大原美知子. A市における乳幼児健康診査の受診および育児支援事業の利用に関連する要因. 厚生学の指標 2005; 52: 21-31.
- 11) 永井洋子, 林 弥生. 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援. 発達障害研究 2004; 26: 143-152.
- 12) 小枝達也, 杉山登志郎, 原 仁, 加我牧子, 橋本俊顕, 宮本信也. ADHD, LD, HFPDD, 軽度MR児保健指導マニュアル—ちょっと気になる子どもたちへの贈りもの. 東京：診断と治療社, 2002.
- 13) 橋本俊顕, 西村美緒, 森 健治, 宮崎雅仁, 津田芳見, 伊藤弘道. 発達障害児の早期診断と早期介入について：自閉性障害. 脳と発達 2005; 37: 124-129.
- 14) 小枝達也. 発達障害児の早期診断と早期介入について：注意欠陥/多動性障害と学習障害の早期発見について：鳥取県における5歳児健診の取り組みと提案. 脳と発達 2005; 37: 145-149.
- 15) 秋山千枝子, 堀口寿広, 橋本創一, 石樵さゆり. 小児科診療所内に開設した「こども相談室」による発達障害児の支援. 臨床精神医学 2005; 34: 1263-1269.
- 16) 片川久美子, 小林淳子. 母親の期待と満足感による1歳6ヵ月児健康診査の評価及び母親の属性, ソーシャルサポートとの関係. 北日本看護学会誌 2004; 6: 9-19.
- 17) 横山正幸. 笑顔のない子ども達：その背景. 小児内科 2005; 37: 858-861.
- 18) 牧田浩一, 阪 武彦, 田中雄三. 中学生の「むかつき」, 「キレル」現象に関する意識調査. 九州神経精神医学 2000; 46: 189-195.
- 19) 松本 康. 都市度と友人関係：大都市における社会的ネットワークの構造化. 社会学評論 2005; 56: 147-164.

〔Summary〕

To delineate the detailed characteristic traits of development in children of today, we performed a clustering analysis (k-means method) of 8 principal components extracted by a preceding analysis of items on the Tsumori and Inage's checklist, on the pass rate of which has deteriorated from past published normative data. In our studies, we examined data from our office's records of 202 children who had completed health check-ups at the ages of 6, 9 and 18 months and whose developmental quotient (DQ) was over 70. Five clusters emerged, and we hypothesized that these clusters represent

difficulties in verbal activity, assertiveness, self-control, fine motor skills and interpersonal interest experienced by children of today, compared with children in previous times. When we classified the children into 5 groups according to the clusters, the average DQ and its pattern of change in 18-month-old children differed among the groups. If the features of each group represent difficulties in their related domain of abilities, specialists could offer different inter-

ventions at follow-up examinations. Thus, through an understanding of these 5 features and continuous evaluations, the checklist could be a useful assessment for childcare support based on individual development.

[Key words]

children of today, Tsumori and Inage's checklist, health check-up, development