

# 乳幼児期の統制障害 (Regulatory Disorder) の診断・評価と母子臨床 ～乳幼児期における発達障害とメンタルヘルスの統合的試み～

本間博彰

(宮城県子ども総合センター)

猪又初恵 片瀬 道 藤原加奈江

(宮城県中央地域子どもセンター)

## <要 旨>

乳幼児期の発達障害あるいは精神疾患に対する取り組みは、欧米と比し立ち後れ、今だに診断と評価のための基準が一般化されていない。従来は知的障害の延長線で乳幼児の発達評価や診断をせざる得ないことも少なくなかった。母子臨床の経験が蓄積するにつれ、従来の発達障害の理解では受け入れがたい乳幼児に出会うことが少なくない。乳幼児期の精神保健あるいは発達の問題として、統制障害 (Regulatory Disorder) があるが、統制障害という概念は我が国では未だ検討されていないものの、母子臨床を充実させるために、また親が適切な育児が行えるような支援をするために早急に検討する必要がある。我々は、児童相談所における精神発達精密健康診査制度という母子臨床の場で、欧米で一般化してきた「精神保健と発達障害の診断基準：0歳から3歳まで」を活用するとともに、Infant-Toddler Symptom Checklist を用いながら、統制障害の乳幼児と親に対する臨床を試みてきた。

## <キーワード>

統制障害、母子臨床、乳幼児期のメンタルヘルス、Infant-Toddler Symptom Checklist、  
精神保健と発達障害の診断基準：0歳から3歳まで

### 【はじめに】

乳幼児臨床の場には、発達上なんらかの問題を持つ児童や、母子の関係性の問題を抱える児童など、さまざまな臨床像を呈する児童が訪れる。このような児童に対して診断と治療のための評価がなされ、児童の治療と親への支援が提供されるのであるが、我が国においては乳幼児期の発達障害や精神医学的問題に対する診断のツールは不十分な状態にあり、欧米と比して数段劣る状況にある。

DSM-IVやICD-10はすでに我が国の精神科医療にすっかり根を下ろしているが、これらは成人や思春期を主にして作成された診断分類であって、乳幼児期や幼児期については適用できないことも少なくない。最近になって

「精神保健と発達障害の診断基準：0歳から3歳まで」が紹介され、新たな診断分類・基準として応用されつつあるところである。

児童の発達上の問題は、親の育児態度にも影響を及ぼし、親の戸惑いや失望感あるいはあせりなどの感情を引き起こし、ひるがえって児童の精神発達に影響を及ぼしかねない。このようなことから、乳幼児臨床の基盤となる診断と評価基準の導入や検討が早急に望まれる。

さて、我々は児童相談所で行政サービスとして実施されている乳幼児精神発達精密健康診査（以下精健と略）という乳幼児臨床に従事しているが、この制度の中にかかわる乳幼

児の中には従来の診断基準では診断がつかず、しかも通常の発達には至っていない児童に遭遇することが少なくない。こうした問題の一つに統制障害 (Regulatory Disorder) があり、「精神保健と発達障害の診断基準:0歳から3歳まで」を応用するとともに統制障害を親の育児を支援する視点で取り組んだので、以下に報告する。

### 【統制障害について】

統制障害は、「精神保健と発達障害の診断基準:0歳から3歳まで」によると、行動統制と感覚-運動統合に問題のある発達障害とされている。統制障害の診断には明確な行動パターンと、感覚、感覚-運動処理、あるいは組織化処理の問題の両方を必要とするとのことで、伝統的に固有の問題と見なされてきた注意、感情運動、感覚、行動統制、言語に関する多くの問題が、ある子どもたちにおいては統制障害という、より大きなカテゴリーの一部であることがある。また、統制障害は乳幼児期と小児期早期に初めて明確になる障害で、行動と生理、感覚、注意、運動、情緒のプロセスを統制することや、落ち着いた、注意深い、情緒的に好ましい状態を組織化することが困難であるという特徴を有する。

統制障害は以下の4つのタイプに分類されている。各タイプの操作的定義は明確な行動パターンを含んでおり、それは子どもの日常的な適応や相互作用/関係に影響を及ぼすような感覚的、感覚運動的、あるいは組織的処理の困難を伴っている。具体的には、表1に示す領域について問題を把握し、下位分類を決定することが求められる。

表1: 把握すべき領域と統制障害の下位分類

感覚運動 (以下の領域にわたって問題が見られる)
①粗大運動 ②行動の組織化
③微細運動 ④睡眠・摂食・排泄のパターン

⑤注意の組織化 ⑥言語・認知  
⑦感情の組織化 ⑧呼吸・嚥下等の生理機能  
⑨愛着・情緒  
行動パターン (次のいずれかのパターンをとる)

タイプⅠ: 過敏 (恐がりやで用心深いパターン、否定的で挑戦的パターン)

タイプⅡ: 過小反応性 (ひきこもりとかかわり困難パターン、自己没頭パターン)

タイプⅢ: 運動の不調和、衝動性

タイプⅣ: その他 (運動あるいは感覚処理の困難の基準は満たすが、行動パターンがⅠ～Ⅲのタイプのいずれによっても適切に記述されない場合)

### 【研究方法について】

宮城県中央地域子どもセンターの精健を受診した乳幼児のなかで、統制障害が疑われるものについて以下の方法を用いて診断し、治療的介入を行った。

#### 1. 診断方法

統制障害乳幼児チェックリスト(ITSC)を活用し、子どもの感覚運動の問題を評価する。

#### 2. 介入方法

子どもと親の行動パターンを観察により評価する。月1回の親-幼児同席面接を実施した。できるだけ父親を含んでの、母子の3人の来所を求め、プレイルームで90分間の面接を行った。

ITSCとは、Infant-Toddler Symptom Checklistの略であるが、これについては考察の部分で説明することとする。

### 【結果】

症例を中心に我々の取り組みを記載する。

症例1 初診時 2歳6ヶ月 男児

#### 1. 主訴

2歳を過ぎても意味のある単語をあまり話

さない。大人が話しかけてもあまり反応がなく、言われたことを理解しているのかどうかもよくわからない。日によっても反応が違う。

## 2. 家族・生育歴

父（29歳）会社員、母（32歳）主婦、本児、妹（0歳8ヶ月）。

39週、3,100gで出生、自然分娩。

首すわり（3ヶ月）、お座り（7ヶ月）、はいはい（9ヶ月）、自立歩行（16ヶ月）、指さし（18ヶ月）、発語（24ヶ月）。運動面、言語面でやや遅れがあった。乳児期はおっとりとおとなしく、育てやすかった。

## 3. 診断面接

1歳6ヶ月健診では発語なく、積み木も積めないということで経過観察となっていた。

2歳6ヶ月健診では、積み木が8個まで積み、また、「ブーブ」「パン」などの簡単な単語が出るようになり、指示に従えることもあるようになった。家の中では、ミニカーを目の前で行ったり来たりさせながら2～3時間もの間静かに遊んでいるが、スーパーマーケット等に行くとき興奮したように走り回る。

【行動像】 心理士と顔を合わせた途端に物陰から「いない、いない、ばあー」を、仕草でしてくる。自分が先に立って歩き始めるが、母がついてきているかどうかを振り返って確認をする。知っている玩具を見つけると、父に指さしで知らせる。階段では、片手を大人とつなぎもう片方は床につきながらでないと登れない。はめ板をどこにはめるのかは理解しているが、手首をうまく回せないために何回やってもうまくはめられない。色鉛筆を見せると自発的になぐり描きを始めるが、鉛筆の持ち方が不安定なため円錐画にはならない。心理士が「グルグル」と言ってやると模倣して言い、また色鉛筆の色をいくつか自発的に命名する。1歳6ヶ月超の課題である絵カードの指さしは、本児の好きな「車」をさすことはするが、「いぬ」は違う物をさし、それ以上は課題を続けることを拒否する。積み木は

10個まで積めるが、形の模倣は関心を示すだけで自分からはやろうとしない。

父母の話によると、数ヶ月前には、本児が閉じこもっているように見え、イライラしているようだった。その時期が1ヶ月ほどで終わると、ここ1、2ヶ月は表情が良くなり、口真似をしたり、自分からも言葉を発するようになった。

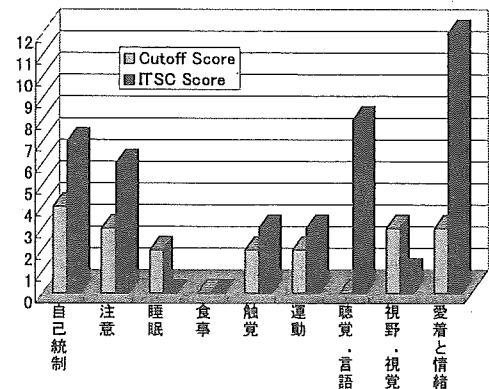
## 4. 発達に関する所見

### (1)新版 K 式発達検査 (DQ)

姿勢・運動	57
認知・適応	71
言語・社会	77
全領域	71

### (2)ITSC による評価結果

チェックリストによると以下のようなスコアになる。①自己統制：7、②注意：6、③睡眠：0、④食事：0、⑤触覚：3、⑥運動：3、⑦聴覚・言語：3、⑧視覚：1、⑨愛着・情緒：12。これらとカットオフスコアの関係を以下の図に示す。



### (3)行動評価

#### ①自己統制

切り換えが難しく、着替えや外出の前には10回以上も予告をしたり、準備をする必要がある。たまに癩癩をおこす。

#### ②注意

容易に気が散りやすい。大人が何か児にしてもらおうとしても、関心を払ってくれないことが多い。

### ③睡眠

寝つきは良く、夜泣きも乳児期のみで問題はない。

### ④食事

なんでも良く食べ、食事には集中でき問題はない。

### ⑤触覚

人や物にぶつかりやすい。痛さに対する反応は問題ない。一定の感触や手が汚れることを嫌ったりすることもない。

### ⑥運動

不器用で転びやすく、バランスを取るのが下手である。以前は宙で揺すられたりすることや、ブランコやメリーゴーラウンドに乗ることを怖がった。

### ⑦聴覚・言語

大きな音にびっくりしやすく、掃除機の音などを嫌う。他の人が気付かないような小さな音でも気が散る一方で、何回声をかけても反応がないことがある。以前に聞いた言葉や文句をその場に関係なくオウム返しにする。

### ⑧視覚

混雑し騒がしい店などに行くと興奮する。

### ⑨愛着・情緒

月齢に見合った象徴的な遊びや模倣が見られない。見知らぬ人にくっついていってしまうことがある一方で、初めての人や場所に対して不安を強くもつことがある。以前は親に対して視線を避けたり、やり取りをしようとしなかったりするので、制限を設けたりしつけをしようとしたりすることが難しかった。他の子どもたちと遊ぶことができず、引っ込み思案であった。親が本児からの手がかりを理解したり、気持ちをわかってやるのが難しかった。

### 5. 診断

以上のことから、本児には音に対する過敏さがある一方で、呼びかけに反応がなく身体を動かす遊びを嫌がり、転びやすいなど、音と空間運動に対する過小反応性の特徴があり、

不器用で遊びの幅が狭く、親であってもやりとりがしにくいといった行動パターンが認められ、「タイプⅡ：過小反応性」の中の「ひきこもりとかかわりの困難タイプ」に合致すると考えられた。

### 症例2 初診時 2歳11ヶ月 男児

#### 1. 主訴

我慢ができない。切れやすい。言葉が遅れている。多動。遊びを次々かえて、飽きっぽい。抱いて落ち着かせようと思っても、身体を反らせて嫌がる。保育所ではコミュニケーションがとりづらい。

#### 2. 家族・生育歴

父(31歳)求職中、母(29歳)求職中、本児、祖父(59歳)、祖母(52歳)、曾祖父(84歳)、伯父(25歳)、従姉妹(3歳)。

41週、3,022gで自然分娩で出生。

首すわり(3ヶ月)、お座り・はいはい(早かった)、つかまり立ち(6ヶ月)、自立歩行(10ヶ月)、喃語(2ヶ月)、指さし(遅かった)、始語(10ヶ月)。

人見知りあり、真似はあまりしなかった。

#### 3. 診断面接

家でも保育所でも一人遊びが多い。おもちゃを使った遊びでは飽きやすく。次々と変わる。指先は器用である。保育所では走ることが多い。部屋から脱走することが1日3回くらいある。最近では追いかけるのを待っている。教室にはいると、必ず中央のカラーテープのところを2~3周走り回る。

母は口数が少なく、会話をするときも目を合わせない。父親はしっかりと受け答えをし、母に「ほら、あっちへ行ったぞ。追いかける」とよく母に指示をしている。本児は父といるときは比較のおとなしい。

【行動像】三輪車に乗り、しばらくクラクションを鳴らして楽しむ。保育士の側でプラレールをつないだり、電車を走らせて遊ぶが、やり取りは少ない。遊びに集中すると保育士

の方を見ない。上手くレールが繋がらないと助けを求めるよりもイライラして泣いたり、おもちゃを投げ捨てる。嫌なことをされると、「ダメ！」と言い、箱を逆さにして全部おもちゃを出す。シーソーのウサギを見て「うさぎ」、取ってほしくて「とって」といった一語文が聞かれる。遊んでいる他児をじーっと見つめ、意識する。隣室での検査に誘うと、大声を出したり、おもちゃの所に突然かけより、ミニカーを手当たり次第両手にたくさん持ったり、投げる。それを見て父は叱りつけ、母は傍観している。検査では注目しやすいうように大げさに関わると、何とか課題に取り組むことができるが、集中時間は短く、次々と課題を提示する必要がある。父は課題に向かわせようと、子どもが欲しがっているおもちゃをそばに置いて安心させようとしたり工夫する。母は子どもの気持ちを落ち着かせるために、家から持ってきた子どもの好きなシールや本を見せるが気持ちをかえることはできない。言語性の課題が続くと急に落ち着かなくなり、突然立ち上がり、泣いて必死でドアを開けようとする。机上にミニカーがあっても、興味のある課題には集中することができる。

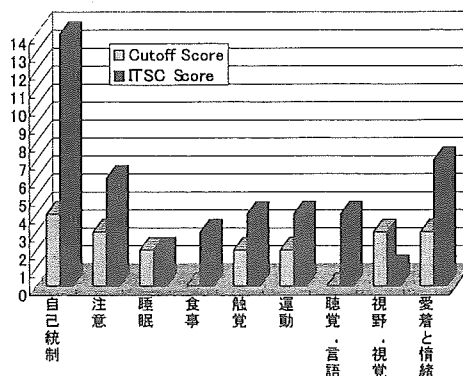
#### 4. 発達に関する所見

##### (1)新版K式発達検査 (DQ)

姿勢・運動	60
認知・適応	74
言語・社会	60
全領域	69

##### (2)ITSC による評価結果

チェックリストによる評価点は以下の通りである。①自己統制：14、②注意：6、③睡眠：2、④食事：3、⑤触覚：4、⑥運動：4、⑦聴覚・言語：4、⑧視野・視覚：1、⑨愛着と情緒：7。カットオフスコアとの関連を以下の図に示す。



##### (3)行動評価

###### ①自己統制

イライラすることが多く、激しく泣くことが多い。色々なことをしてなだめようと思うが、何をしてもだめなことが多い。抱こうとしても海老ぞりになって抱くことができない。欲しいとなると我慢ができず泣いたり騒いだりする。激しいかんしゃくが多い。なだめるのに30分くらいかかる。

###### ②注意

気が散りやすく、何かをさせようと思っても気が向かないことが多い。次の行動に移させるのにも工夫が必要である。

###### ③睡眠

寝かしつけるのに手がかかる。おもちゃを手にとって寝る。寝起きが悪く、そうしたときにかんしゃくが起きやすい。

###### ④食事

食事中じっとしてられない。食べることよりも遊びに関心がある。食事の時に「ブーブ」と要求するので、車をテーブルの上に置くことを許している。

###### ⑤触覚

食事中手に何か付くと直ぐに手を拭く。暑い時、服を脱がそうと思っても脱ぎたがらない。親がなだめようと思っても、抱かれることを非常に嫌がる。

###### ⑥運動

常に動いていることが多い。

###### ⑦聴覚・言語

遊びに夢中になると声掛けしても反応がな

い。

### ⑧視覚

狭い空間に人がたくさんいると暴れたり、ウロウロしたり、脱走する。

### ⑨愛着と情緒

一年前は視線をそむけていた。大人に言われたものは持ってくるが本児の方から働きかけることは少ないし、やり取りが続かない。以前から人見知りをしない。保育所で他児と遊ばない。他児にやられてもやり返せない。他児に噛みつく。善悪を教えようとしても、反応がない。気に入らないと床に頭をぶつけたり、物を投げて、泣いて暴れる。たまに何を欲しくて泣いているのか分からないときがある。

## 5. 診断

以上、変化に対して自己統制が困難であり、刺激によって容易に注意がそらされ、混乱時には衝動的な行動をとるという行動パターンや、接触や視覚等の過敏さから、「タイプI：過敏」の中の「こわがりで用心深い」タイプに合致すると考えられる。

### 症例3 初診時 2歳3ヶ月 男児

#### 1. 主訴

ことばが遅い、弟が生まれてから表情がきつくなり人との関わりが少なくなった。

#### 2. 家族・生育歴

父(24歳)会社員、母(28歳)会社員、本児、弟(0歳10ヶ月)、祖父(52歳)、祖母(49歳)、曾祖母(78歳)。

38週、2570gで出生、自然分娩。

首すわり(4ヶ月)、お座り(6ヶ月)、はいはい(9ヶ月)、自立歩行(11ヶ月)、指さし(10ヶ月)、発語(11ヶ月)と正常範囲。

1歳6ヶ月健診では「やー(拒否)」など3語の発話、絵本の指さしはなく、言葉のおくれに関して経過観察となっていた。

#### 3. 診断面接

心理士が話しかけても応答せず、表情を硬

くして母にぴったりと寄り添っている。警戒して、誘われてもなかなか移動しない。しかし、プレイルームに入ると母を離れて一人で遊びに夢中になる。遊びに大人が関わっても嫌がらない。2歳5ヶ月時、部屋に移動の際、人が数人立ち話をしていると緊張した顔になり、動かなくなり戻ろうとする。2歳7ヶ月時、入室後すぐに外に出ようとし、母が止めると母の頬を数回叩く。2歳11ヶ月時、ボールを人に向けて次々に投げて当てる。母に注意されるとふてくされて怒る。すると、母もボールを児に向かって投げる。3歳3ヶ月時、検査場面では指示には従わず、自分の好きなように行う。検査用具を返さず、母に返すように言われると、ぎゃーと騒ぐ。3歳5ヶ月時、遊びを止めて帰る、「まめー(だめ)」と騒ぐ。母がおもちゃを片づけると「まめー」と騒ぎながら廊下に出て、行ったり来たりする。自動販売機でジュースを自分で選んで買ったにもかかわらず、出てきたのを見て気に沿わず騒ぐことを繰り返す。母の第3子出産のため面接中断。

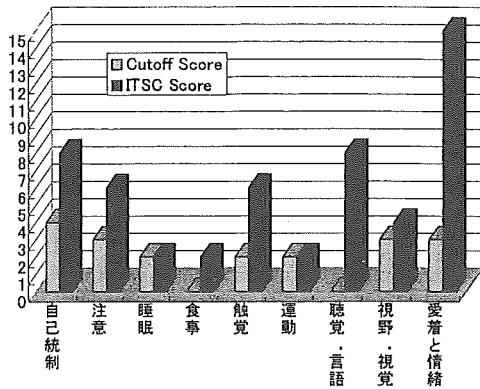
## 4. 発達に関する所見

### (1)新版K式発達検査(DQ)

姿勢・運動	90
認知・適応	48
言語・社会	35
全領域	50

### (2)ITSCによる評価結果

チェックリストによる評価点は以下のようになる。①自己統制：8、②注意：6、③睡眠：2、④食事：2、⑤触覚：6、⑥運動：2、⑦聴覚・言語：8、⑧視覚：4、⑨愛着・情緒：15。カットオフスコアとの関連は以下の図の通りである。



### (3) 行動評価

#### ① 自己統制

大人にしつこく要求し、かなわないと癩癩を起こしかみついたりする。

#### ② 注意

切り替えが難しい。

#### ③ 睡眠

寝かせるのに時間がかかり、髪をなで続けないと寝ない。

#### ④ 食事

偏食が激しく、必ず臭いをかぐ。

#### ⑤ 触覚

肌が敏感で服を着るのを嫌がり、また、手が汚れるのを嫌う。人や物によくぶつかる。

#### ⑥ 運動

特に問題なし。

#### ⑦ 聴覚・言語

泣き声を嫌がり、呼んでも返事をしないことがある。

#### ⑧ 視覚

光に過敏であり、人混みに行くと興奮して奇声をあげる。

#### ⑨ 愛着・情緒

全てを思い通りに仕切りたがり、制限したりしつけようとしても反抗する。新しい環境を避けようとする。

### 5. 診断

以上、触覚を中心とする過敏さと、反抗的で頑固、支配的な行動特徴があると考えられ、「タイプⅠ：過敏」の中の「否定的で挑戦的タイプ」に合致すると考えられた。

### 【考察】

#### 1. 統制障害とされる診断カテゴリーの存在について

臨床経験を振り返ってみると、統制障害のカテゴリーに合致するようなケースに以前にも遭遇した感もなくはない。親からの育てる上で独特の育てにくさといった表現の相談や、保育所での生活の中で大きな音響に激しく反応して混乱状態や不適応状態を呈するといった相談などは、こうした経験の一部であるかもしれない。

従来であれば精神遅滞などの従来の診断カテゴリーには含まれない、しかしどのような診断・評価をすればいいのかといった疑問を抱く症例の一群に対して、統制障害の特徴と合致する症例を経験し、統制障害を的確に把握するのに、統制障害乳幼児チェックリスト(ITSC)を用いて、こうした診断・評価が役立つという経験を得た。チェックリストは、子どもの発達早期の神経生理に関連した機能や愛着の発達の程度を生活面と親子の関係性をしっかりと観察して把握することから、その後のケアや親に対する支援に取り組む上で役立つ内容であった。

#### 2. 母子臨床と統制障害について

母子臨床は、まさしく母親の児に対する理解や応答性を把握し、その能力の発達を支援することが基本の一つとなる。統制障害の子どもは外的に加わる刺激に対する統制(Self-Regulation)が不十分であると考えられるが、自己統制できない状態を親や保育士が適切に理解し、外的環境の調節を図るとともにケアによって如何に統制機能を補完するかにかかると考えられる。よって、このような児に対する適切な評価と診断を出発点にして母親あるいは保育士などの児に対する応答性を高めることが重要な課題となる。

統制障害を示す乳幼児は、その関わりにく

さのために親の不安を強めやすいと考えられる。その結果、不適切な育児 (Maltreatment) を招く可能性があり、早期介入が重要である。統制障害の子どもの示す行動は、I からIVで分類されるような行動パターンを呈することから、育児に当たる母親の不安や戸惑いを強めていることが少なくない。母親の一方的なコントロールを招いたり、あるいは育児に対する自信を失うなど、母子の関係性の発達に問題が発生していることもある。母親の育児がうまく展開するためには、子どもの側からのプレゼントとしてのほどほどの応答性が必要であり、母子臨床は母子相互の応答性の理解やそのコミュニケーションの橋渡しをすることが求められるのでありと考えられる。

### 3. 統制障害とその後の臨床像について

統制障害は、欧米では一般的に用いられている精神保健と発達障害の診断基準 (0 歳から 3 歳まで) に示された診断カテゴリーで、DSM-IVや ICD-10 には使用されていない。この両者には連続性が無く、乳幼児期の診断基準や体系は DSM-IVや ICD-10 とは別立てで用いなければならない。

さて、統制障害の乳幼児のその後の経過、すなわち児童期や思春期の年齢に至った時点での障害像や診断については、現在のところ見るべき研究はない。ただし、アスペルガー障害や高機能自閉症の子どもたちも音や触覚に敏感で時にパニックを起こすこともあり、統制障害のタイプIVでは衝動性を示すことが特徴とされていることから、ADHD との関連も想定され、今後の大きな課題となる。

### 4. 統制障害のチェックリストについて

統制障害の評価のために用いるチェックリストについて簡単に紹介する。この研究で用いた「ITSC」とは、Infant-Toddler Symptom Checklist の略であり、各領域の主なチェック項目は以下のとおりである。月齢ごとに cut

off score が決まっており、それ以上の得点になると、その領域でのリスクが高いと判定される。

#### ①自己統制

- ・あやしったり、おしゃぶりやおもちゃで機嫌を直すのが難しい
- ・ひどいかんしゃくがよくある
- ・日中なだめるのにどのくらい時間がかかるか

#### ②注意・集中

- ・気が散りやすい (満 1 歳以上)
- ・一度始めると、別のことに関心に移したり関心を戻したりするのが難しい

#### ③睡眠

- ・一晩に 3 回以上目がさめ、なかなか寝つけない
- ・寝かせるのに手がかかる

#### ④食事

- ・柔らかいものしか食べない (満 9 ヶ月以上)
- ・食事中、気が散って座ってられない

#### ⑤触覚

- ・服を着るのを嫌がる
- ・顔や髪を洗われるのを嫌がる
- ・抱っこされるのが嫌で、体をそらぜたりつっぱったりする
- ・人や物によくぶつかる
- ・服を脱ぐのを嫌がる

#### ⑥運動

- ・動き回ったり、体を揺すったり、じっと座って一つのことができない
- ・宙で揺らされたり、ブランコやメリーゴーラウンドを怖がる

#### ⑦聴覚・言語

- ・普通は聞こえないような小さな音に気が散ることがある
- ・聴力に問題がないのに、呼んでも反応がない
- ・オーム返しをする (満 1 歳 6 ヶ月以上)

#### ⑧視覚

- ・光が明るいと泣いたり目をつぶったりと過



敏である

- ・人ごみの多いスーパーやレストランなど騒がしいところに行くと興奮する（満1歳以上）

#### ⑨愛着・情緒

- ・目を合わせない、人から顔をそむける、人より物やおもちゃが好きである（満9ヶ月以上）
- ・関わりを求めるのはいつもお母さん（家族）で、自分からはしない（満9ヶ月以上）
- ・お母さん（家族）、保育所の先生、ベビーシッターさんからなかなか離れられない
- ・知らない人でも誰の所へでも行く（満2歳以上）
- ・子どもと遊ばない、極端に引っ込み思案あるいは攻撃的である（満1歳6ヶ月以上）
- ・これはだめだよと教えても全然きかない
- ・自傷行為がある（満2歳以上）
- ・自分の思う通りにしないと気が済まない
- ・誰にとっても分かりにくい子である

#### 【おわりに】

統制障害という診断カテゴリーを導入することで、従来は知的障害の範疇で対応されていたり、あるいは診断・評価ができないまま経過を見てきた子どもや親に対して、もう一歩進んだケアと支援の道が開けると考えられた。ここで試みたチェックリストは乳幼児期の子どもの神経生理学的な発達を把握するためには具体的で、乳幼児臨床には大変有効な手段と考えられた。

#### 【参考文献】

1. Georgia DeGangi (2000): Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior. Academic Press.
2. 本城秀次・奥野光訳(2000)：精神保健と発達障害の診断基準：0歳から3歳まで。ミネルヴァ書房。
3. Joan J, Shirikka, Deborah J.

Weatherston (2002) : Case Studied in Infant Mental Health, Zero to Three.

4. Martha B. Bronson (2001): Self-Regulation and Control System in the Brain; Self-Regulation in early Childhood. Guilford Press.