

発達の特徴と性差

―メンタルヘルスとの関連を含めて―

Zen Yui

全 有 耳

奈良教育大学 教職開発講座

発達の特徴と性差

ーメンタルヘルスとの関連を含めてー

奈良教育大学 教職開発講座 全 有 耳

1. はじめに

皆さんは発達障害についてご存じでしょうか。発達障害とは、「①生まれ持った脳機能の特性があること、②それによって様々な生活場面で困難さがあること」、これらの①と②の両方が認められる状態をいいます。知的発達症（知的障害）、自閉スペクトラム症（自閉症、高機能自閉症、アスペルガー障害）、注意欠如多動症（注意欠如多動性障害）、限局性学習症（学習障害）等が含まれ、現在は神経発達症と呼ばれるようになっていきます（アメリカ精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第5版による）。

それでは、発達障害とメンタルヘルス（心の健康）との関連について2つの視点からみていきましょう。1つ目は、発達障害でみられる脳機能の特性（以下、「発達の特徴」とします）を有する場合には、生活の場面で様々な生きづらさを感じやすくなる結果、二次的に心の健康を害してしまうリスクが高まりやすいことが知られています。例えば、自分の思いがうまく伝えられない、柔軟に考えを変えることが難しく集団行動が苦手、文字の読みに困難さがあり学習を嫌がるようになった結果「怠けている」とみられてしまう等、本人の意図しないところで誤解されたり、否定的な言動を受ける機会が増えることとなります。その結果、自信が持てなくなったり、不安が強くなる等です。すなわち、発達の特徴による生きづらさは、心の成長や健康の維持に大きく関わっているということになります。

2つ目として、発達の特徴はスペクトラム（連続していることを表す）に分布しており、はっきりと特性が認められる人から、少し認められるという人もあって、発達の特徴が「ある」か「ない」かで二分することができないという点です。診断の基準に該当しないけれど発達の特徴を有する場合には、「グレーゾーン」という表現が使用されることがあります。グレーゾーンの場合には、発達の特徴が強くないのだから生きづらさも軽度なんだろうと考えてしまいそ

うですが、そうではありません。実はグレーゾーンの人はその特性に気づかれにくいため（本人も周囲の人も）、小さなつまずきが重なる結果、心の不調からくる症状が出現してはじめて気づかれる、ということも少なくありません。例えば、中学2年生のAちゃんは、小学校高学年まで特に問題なく過ごしてきたけれども、中学生になり教室に入ることができなくなったので医師の診察を受けたところ自閉スペクトラム症と不安障害と診断されました。Aちゃんは大変大人しく真面目な性格で、周囲からは優等生ととらえられていましたが、実はコミュニケーションが苦手であったり、柔軟に考えや見方を変えることが苦手です。

このように発達の特性がある場合には、その程度に関わらずメンタルヘルスの問題を生じやすいということがわかっています。今回は子どもの発達の特性と性差に関する研究結果を紹介し、メンタルヘルスとの関連について述べたいと思います。

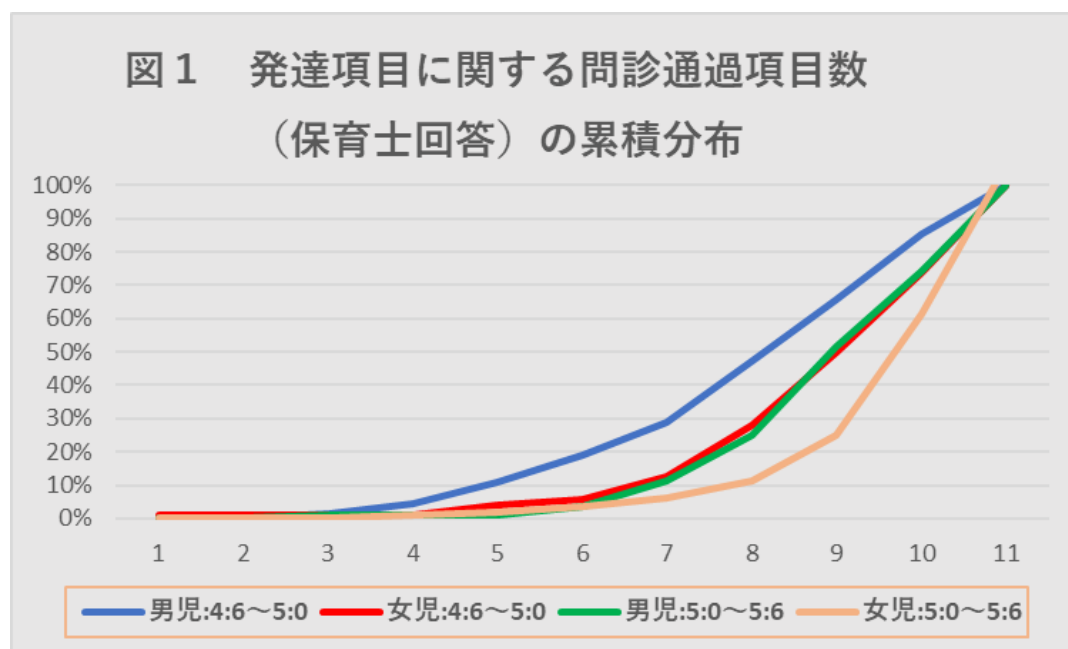
2. 乳幼児期の子どもの発達に性差はあるか？

少しテーマとはずれますが、まずは広く「子どもの発達」の性差についてみていきましょう。子どもの発達は、外界の様々な刺激を受けながら、脳の神経細胞のネットワーク化により進行します。皆さんは乳幼児の発達の变化をおおまかにでもイメージすることができますか？本稿ではその詳細は省略しますが、一般的に、生後1年を過ぎると自分で歩くことができるようになり、その後2歳くらいにかけて意味のある単語を表出するようになります。また、3歳にかけては着替えをしたり、オムツがとれたりと身辺自立が進みます。4歳以降は集団生活を通して友達とうまく関わることや社会のルールを理解して行動することができるようになっていきます。一方で、発達のプロセスには個人差が大きいいため、我が子の発達の様子を同年齢の子どもと比べて不安になってしまう保護者の方も少なくありません。中でも、「男の子は言葉を話すのが遅い」という文章をよく耳にすることがあります。皆さんも聞かれたことがあるのではないのでしょうか。果たして根拠はあるのでしょうか。これについては過去に様々な研究が行われてきましたが、科学的に根拠があるというまでには至っていないというのが現状です。以下のデータは「言葉の発達」に着目したものではありませんが、乳幼児健診のデータからみた発達の性差について紹介します。

乳幼児健診の開始は1948年に遡ります。疾病の予防・早期発見や発達のスクリーニング及び育児支援等を目的としたもので、全ての親子が住民票のある自治体で受けることができる行政サービスです。発達のスクリーニングでは、運動発達及び言葉を含む精神発達の状態を確認し、課題が認められた場合には適

切な時期に支援を開始できるシステムがあります。どの時期に健診を実施するかについては、1歳半と3歳が法律（母子保健法）で定められた年齢となっており、それ以外にもどの時期に健診を行うかは各自治体が決定することになります。近年では、就学へのスムーズな移行を目的に5歳児健診を実施する自治体もあります。本編では5歳児健診の結果を元に、発達の性差に関するデータを紹介します。

以下の分析結果は、5歳児健診を受診した4歳6か月～5歳6か月の子ども474人（男児247人、女児227人）の間診票への回答から得たものです。5歳児健診は在籍園単位で実施しており、保護者と保育者に子どもの発達や行動の状況に関する問診への回答を求めています。発達状況に関する問診（保育士用）は11項目（スキップができる、ブランコがこげる、ケンケンができる、四角が描ける、一人で大便ができる、ボタンのかけはずしができる、友達とごっこ遊びができる、ジャンケンの勝敗がわかる、自分の名前が読める、発音が明瞭である、左右がわかる）で構成されています。「はい」の数を合計したものを「発達項目の通過数」とします（平均値：9.2±1.75）。発達項目の通過数を累積通過率として、年齢別（4歳6か月以上～5歳0か月未満と5歳0か月以上～5歳6か月以下）及び性別に示したものが図1です。



注) 4:6～5:0 : 4歳6カ月以上 5歳0か月未満

5:0～5:6 : 5歳0か月以上 5歳6か月以下

この図からわかることは、発達項目の獲得のスピードは、①4:6～5:0の男児が最も遅く、②5:0～5:6の女児が最も早い、③4:6～5:0の女児と5:0～5:6の男児がほぼ同じである、ということです。つまり、幼児期後半の段階では男児と女児で発達の状態におよそ半年の差があり、女児の方が早いという結果が得られました。この結果はある一つの年代で、どれだけのことができるようになったかという指標で評価した一つの結果に過ぎませんが、近年では脳科学の視点からも発達や脳機能の性差に関する研究結果が明らかになってきています。

3. 発達の特徴の現れ方に性差はあるのか？

次に、発達の特徴の現れ方の性差について検討した結果を紹介します¹⁾。対象は325人（男児160人、女児165人）で、就学前のいずれかの段階で発達の課題に対して発達支援を受けた者（支援あり群）とそうでない者（支援なし群）について、5歳時点の発達と行動の状態にどのような差が認められるかを調べました（支援あり群：男児31人、女児11人）。5歳時点の評価は前述の5歳児健診の問診（保護者回答）の回答を使用し、発達項目12項目（上述の保育士への問診11項目に、「家族に言ってから遊びに行ける」を加えたもの）、行動項目18項目（設問内容は文献1）を参照、不注意/多動/衝動性、行動制御、対人・社会性の3つの群ごとに、気にならないを0点、少し気になるを1点、とても気になるを2点としてスコア化)の平均スコアを比較しました（図2）。

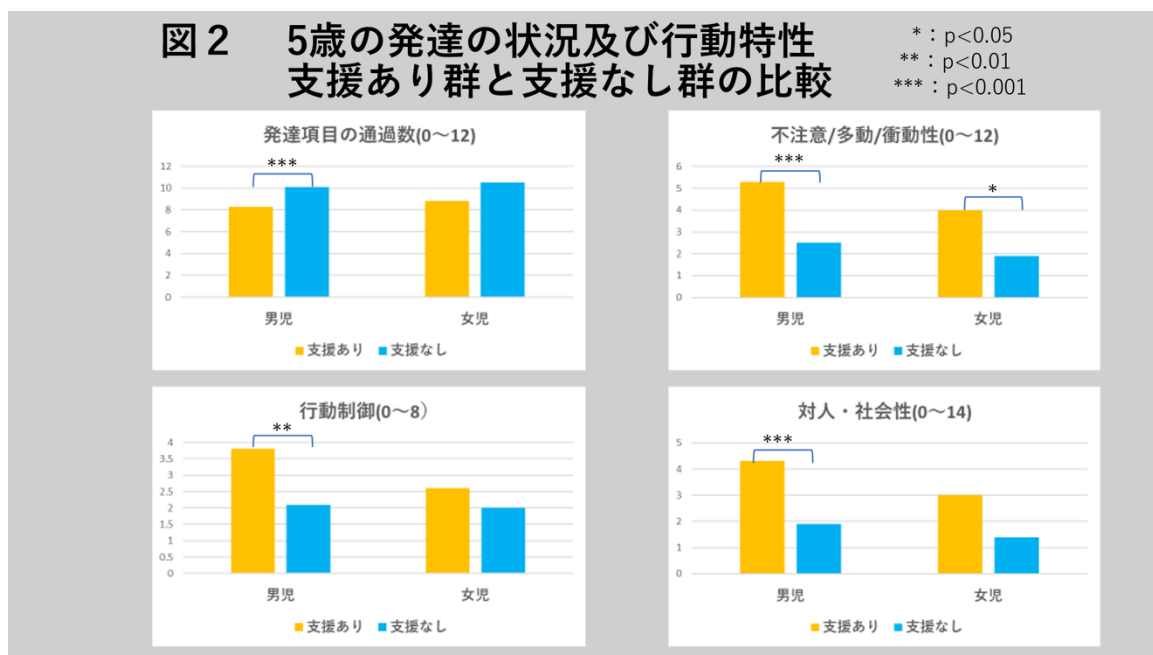


図2では支援あり群を山吹色、支援なし群を水色で示しています。男児にお

いては、発達項目の通過数及び3つの行動項目群全てにおいて、支援あり群となし群のスコアには有意な差を認めましたが、女兒では不注意/多動/衝動性の行動項目にのみ差があるという結果でした。このことから、乳幼児期の発達の課題は、支援あり群の男児で症状がより顕著に認められやすく、逆に女兒では支援あり群となし群間での症状の差が目立ちにくいということがわかりました。また、一般的に発達障害の有病率には性差が認められることが知られており、各疾患により差はありますが男児（男性）が多いとされます。今回の対象でも、支援あり群の男女比は3：1と男児が3倍多いという結果でした。

4. 発達の特徴の性差に関するトピックスと今後求められる方策について

前述の著者らが行った研究結果は、乳幼児期の発達の特徴は男児でより顕著に認められるために気づかれやすく、その頻度も多いというものでした。それでは女兒の場合にはどのような特徴があるのでしょうか。

近年、大人になって発達障害の診断を受ける人が増加しており、その中で女性の発達障害がこれまで認識されていたよりも多いという可能性²⁾、その背景として女性の症状の現れ方が男性とは異なるため気づかれにくいということが指摘されています。例えば注意欠如多動症では男性で多動や衝動性による症状が目立ちやすい一方、女性では不注意を中心とした症状が多いとされます。また、自閉スペクトラム症の女性は適応的な行動を習得することによってその困難さが見えにくく、このことを砂川は「障害をわかりにくくするベールを社会のなかでまとっている」と表現しています³⁾。「はじめに」のところで述べたように、女性の場合には症状のわかりにくさがあり、その結果心の不調による症状が出現してはじめて発達の特徴に気づかれることが少なくないのです。

それでは、このような気づかれにくい発達の特徴に対して求められるアプローチとはどのようなものでしょうか。発達の特徴がスペクトラムに分布することを考慮すると、子どもの言動の背景要因を発達の特徴を含め多角的にとらえる視点をもつこと、及び心の健康に対する予防的なアプローチの充実がありますが、学童期以降のメンタルヘルス対策は十分ではないのが現状です。著者らは学校でのメンタルヘルス対策について検討した結果⁴⁾、発達の特徴の有無に関わらず、メンタルヘルスの視点で全ての児童を対象とした対策を行うことの有用性が明らかとなりました。具体的には、子ども自身が心の健康調査票に回答することにより、周囲が気づく前の段階で困り感への早期介入が可能となること、学校以外の地域の専門機関（多機関・多職種）が協働することにより、学校をプラットフォームとしたメンタルヘルス対策を推進していくことが重要であることがわかりました。乳幼児期には乳幼児健診が行われているように、学

童期～思春期にはメンタルヘルスの視点で子どもの困り感に早期に介入できるしくみづくりが大切だと考えています。

最後に、現代は発達の特性的のみならず子どもの心の健康を阻む要因が増加しています。子ども一人ひとりの健やかな成長のために、多様な視点で子どもの困り感に早期に気づき、支援し、導くことができる人材の育成と社会づくりに向けて今後も尽力できればと思います。

【参考・引用文献】

- 1) Yui Zen, et al.(2019). Gender differences in occurrence of behavioral and emotional problems at the lower grades of elementary school: association with developmental and behavioral characteristics at 5 years. *Brain and Development* 41(9): 760-768.
- 2) Huang CLC, et al.(2016). Gender ratios of administrative prevalence and incidence of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) across the lifespan: a nationwide population-based study in Taiwan. *Psychiatry Res* 244: 382-7.
- 3) 砂川芽吹(2015). 自閉スペクトラム障害の女性は診断に至るまでにどのように生きてきたのか. *発達心理学研究* 26(2):87-97.
- 4) 全 有耳 (2019). 学齢期のメンタルヘルス対策を考える ～幼児期の発達障害児支援とのつながりの中で～. *予防精神医学* 4(1): 102-108.

全 有耳 (Zen Yui)

1996年 福井医科大学卒業

京都府内の病院（小児科）に勤務

2004年～2016年 京都府の保健所に勤務

2019年 大阪大谷大学 教育学部特別支援教育専攻 教授

2020年 京都府立医科大学大学院 医学研究科小児発達医学
修了（博士(医学)）

2021年 奈良教育大学教職開発講座 教授



【研究テーマ】発達障害診療や小児保健活動を通じて、子ども一人ひとりが健やかに、自分らしく自己実現できるための環境整備に関する研究を進めています（育てにくさを感じる親へのペアレント・トレーニング、児童期のメンタルヘルスと予防的アプローチ等）。

【座右の銘】「ゆっくり行く者は遠くまで行く」ということわざがあります。慌てないで一步一步、着実に進む者が、いちばん遠くまで行くことを表しています。変化の激しい時代を生きる皆さんには、自分の可能性を信じて、あわてることなく自分のペースで前進し続けていってほしいです。

発達の特性と性差 –メンタルヘルスとの関連を含めて–

著者 全 有耳

2022年4月1日 第1版

奈良教育大学出版会

〒630-8528

奈良市高畑町

TEL: 0742 (27) 9343 FAX: 0742 (27) 9147

E-mail: g-kenkyu@nara-edu.ac.jp

URL: <https://www.nara-edu.ac.jp/PRESS/>