研　究

親の知覚する子供の問題行動の推移

——満1歳から11歳まで縦断的調査から——

前田和子[1)]　上田礼子[2)]

I はじめに

養育にあたり，親が子どもの示す行動や癖あるいは身体症状などいわゆる問題行動（以下問題行動と称する）を困ったことと考えたり，心配したりすることはよく見られることである。これらの問題行動の大部分は発達途上におこる一過性のものであるが，子どもがとり扱いにくい気質の場合や親がその対応を誤った場合など問題を長びかせることになる[1)]。一方，専門的な治療を要する精神障害の子どもたちが正常な子どもたちにおこる一過性の問題と類似する行動や身体症状を呈することもあり[2)]，その判断が重要となる。したがって，子どもの問題解決にあたっては，当人の生育歴や問題の経過に注目するだけでは不十分である。即ち，その問題行動が年齢と共にどのような結果となりやすいかを知っている必要がある。このための資料は一般人口を対象とした縦断的研究によってのみ得られる[3)]が，我が国ではまだ，そのような観点からの研究は限られている[4~9)]。

我々は昭和46年度に都内一定地区に出生した子どもと親を対象に長期の追跡調査を実施し検討してきた。そして，満1歳，2歳，3歳，5歳の各時点での問題行動の種類と頻度，それらに関与する因子として年齢・性別・出生順位・同胞数とその年齢差などを明らかにし，報告してきた[4,6,~8)]。本調査はこれらの被験児が11歳に達した時点で問題行動の種類や頻度を調べ，①乳児期から学童期までの問題行動の推移を明らかにすること，②特定の問題行動の消長に注目するだけでなく，その消長は他の問題行動に移行する可能性があるとの仮説から，詳細な検討を試み，保健指導や相談に資することを目的としている。

II 調査対象

調査対象は東京都足立区K保健相談所管内にて昭和46年に出生し，満1歳より追跡調査を実施継続してきた者のうち，満11歳時においても資料の得られた263名である。対象の居住地区は都営住宅団地の多い新興住宅地である。

III 調査方法

方法は主として質問紙調査法であり，満1歳，2歳，3歳，4歳，5歳，8歳，11歳の各時点に質問紙を郵送し回収した。また，満1歳，3歳の各時点には全員を，2歳，4歳の各時点では一部の者に面接を実施した。質問紙の内容は年齢によって多少異なるが，骨子は①発達　②健康状態　③問題行動　④家族・社会的背景に関する事項である。

なお，分析に際しては，障害のある2名を除いた健常児261名のうち，1歳，3歳，5歳（もしくは4歳），11歳の各時点での資料が全部そろっている219名を対象とした。

IV 結　果

1. アンケートの回収率，社会的背景

質問紙の回収率は64.3%（409名中263名）であり，転居者が15.4%（63名），残りの20.3%（83名）が未回収であった。対象の社会的背景を示す資料としての両親の学歴は，両親共に義務教育卒が約45%，高校卒もほぼ同率であった。また，母親の就労状況は働いている者が全体の約6割で，その内訳は内職，家業手伝

Childrens' Physical and Behavioral Problems Reported by Their Mothers in an Urban Community : A Longitudinal Study from 1 to 11 years of Age

Kazuko MAEDA, Reiko UEDA

1) 筑波大学医療技術短期大学部　2) 都立医療技術短期大学

い，自営が全体の半数を占めていた。

2.　11歳時の問題行動

母親の記載による満11歳時の身体症状や癖などを中心とした問題行動①の種類と頻度は表1に示すごとくであった。頻度の高いものから，偏食，つめかみ，少食，過食，頭痛や腹痛をおこしやすいの順であったが，いずれの項目にも性差は認められなかった。

表1　問題行動①の内容と出現率

順	項　目	全体 261名		男児 138名		女児 123名	
1	偏　食	49名	18.2%	27名	19.6%	22名	17.9%
2	爪かみ	37	14.2	17	12.3	20	16.3
3	少　食	26	10.0	12	8.7	14	11.4
4	過　食	25	9.6	13	9.4	12	9.8
5	頭痛・腹痛	20	7.7	10	7.2	10	8.1
6	易疲労	14	5.4	5	3.6	9	7.3
7	ねぼけ	12	4.6	5	3.6	7	5.7
8	鼻ほじり	12	4.6	10	7.2	2	1.6
9	夜　尿	8	3.1	4	2.9	4	3.3
10	めまい	5	1.9	2	1.5	3	2.4
11	吐きやすい	3	1.2	3	2.2	0	—
12	どもり	1	0.4	1	0.7	0	—

表2は，特に学校生活への適応に関係すると思われる問題行動②の頻度を示している。“はい”と“いくらかある”と回答した者を加えると，気が散りやすい113名39.5%，注意力が乏しい103名39.5%であった。また，うそをつく30名11.5%，いじめられる16名6.2%，物を壊す13名5.0%，何をするにも一人ぼっち13名5.0%，学校に行くのをいやがる2名0.8%の順であった。注意力が乏しい，気が散りやすいの2項目には性差が認められ，両項目共男児に多くみられた（$p<0.05$）。

3.　問題行動の年齢的変化

問題行動の頻度について，3歳時，5歳時と11歳時を比較し，年齢による変化を横断的に検討した。その結果，年齢の増加に伴って頻度が有意に減少していく項目は，夜尿，夜驚の2項目であり，反対に年齢が増

表2　問題行動②の内容と出現率

項　目		全体 261名		男児 138名		女児 123名	
気が散りやすい	は　い＊	32名	12.3%	23名	16.7%	9名	7.4%
	いくらか	81	31.0	41	29.7	40	32.8
注意力が乏しい	は　い＊	14	5.4	12	8.7	2	1.6
	いくらか	89	34.1	52	37.7	37	30.3
不器用である	は　い	13	5.0	6	4.3	7	5.7
	いくらか	49	18.8	26	18.8	23	18.9
嘘をつく	は　い	1	0.4	1	0.7	0	—
	いくらか	29	11.1	16	5.8	13	10.6
いじめられる	は　い	2	0.8	1	0.7	1	0.8
	いくらか	14	5.4	8	5.8	6	4.9
物をこわす	は　い	1	0.4	1	0.7	0	—
	いくらか	12	4.6	9	6.5	3	2.4
何をするにも一人ぼっちである	は　い	1	0.4	0	—	1	0.8
	いくらか	12	4.6	9	6.5	3	2.4
学校に行くのをいやがる	は　い	0	—	0	—	0	—
	いくらか	2	0.8	1	0.7	1	0.8

＊印は性差あり　$p<.05$

表3　夜尿の消失時期

消失時間	全体		男児		女児	
3歳より夜尿なし	82	55.0	38	48.1	44	62.7
3歳～5歳間に消失	25	16.8	13	16.4	12	17.2
5歳～8歳間に消失＊	19	12.8	18	22.8	1	1.4
8歳～11歳間に消失	17	11.4	7	8.9	10	14.3
11歳時点で夜尿あり	6	4.0	3	3.8	3	4.2
合計	149名	100%	79名	100%	70名	100%

＊印は性差あり　p＜.001

加すると頻度が高くなる項目はつめかみ，偏食であった。つめかみは3歳時よりも11歳時の方が有意に多かった（p<0.001）。

次に夜尿に注目し，3歳，5歳，8歳，11歳の各時点で資料のそろっている149名を検討した結果は，表3に示すごとくであった。3歳から全く夜尿を経験しなかった者は88名55%であった。その他の67名について，3歳から5歳の間に消失した者は25名16.8%，5歳から8歳の間に消失した者は19名12.8%，さらに，8歳から11歳の間に消失した者は17名11.4%で，残りの6名（男児3名，女児3名）4%が11歳時点でもなお夜尿があった。

夜尿の性差について検討すると，5歳まで女児より男児に明らかに多く認められるが，5歳から8歳の間で，女児はほとんど変化が見られないのに対して，男児はその頻度が著しく減少し（p<0.001），性差が消失した。その後11歳までの間は，男女共同じペースで減少していった。

4. 問題行動の経過と特徴

各年齢毎に上位5位（11歳は7位）までの順に頻度の高かった問題行動（以下項目と称す）をもっている各群について，おのおの，その問題のない対照群と比較する方法で，次のことを検討した。

①同一項目の持続状況

②同時に合わせもちやすい項目（以下，随伴項目と称す）

③過去の傾向あるいはその後に現れやすい項目

表4～7に示した項目は対照群に比べて，すべてその頻度に有意差のあったもの（カイ2乗検定）であるが，それぞれの年齢毎の特徴は以下のごとくであった。

なお，11歳時点で出現率が“いくらか”も含めて40%～20%強となった気が散りやすい，注意力が乏しい，不器用であるの3項目については，“はい”と回

表4　1歳時に多くみられる問題の随伴項目とその後の傾向

1歳時の問題群		1歳	3歳	5歳	11歳	備考
A	湿疹、おできでる出来やすい 46名	＊＊＊2) 下痢、便秘 35%(9%)1) ＊＊＊ ゼーゼー 30%(12%) ＊＊ 吐き易い 15%(5%)	＊＊ ぜん息 20%(8%)	(－)	＊＊ 頭痛、腹痛15%(5%) ＊＊＊ 易疲労 15%(3%) ＊＊ 鼻ほじり 13%(3%)	対照群 173名
B	ゼーゼー、ぜん息といわれた 35名	＊＊＊＊ 湿疹、おでき 40%(16%) ＊＊＊ 下痢、便秘 31%(11%)	(－)	＊＊＊＊ 夜尿 40%(15%)	＊＊ 頭痛、腹痛17%(5%) ＊＊ 易疲労 14%(4%)	対照群 184名
C	下痢、便秘しやすい 32名	＊＊＊＊ 湿疹、おでき 50%(14%) ＊＊＊ ゼーゼー 34%(12%)	＊＊＊＊ 甘える 22%(4%) ＊＊ 性器さわり 19%(8%) ＊ ぜん息 19%(9%)	＊＊＊ 順序にこだわる 19%(4%) ＊＊ ぜん息 16%(4%)	＊＊ 少食 22%(8%)	対照群 187名
D	指しゃぶり 20名	(－)	＊＊＊＊ 指しゃぶり 90%(10%) ＊＊＊ 毛布等執着 35%(13%)	＊＊＊＊ 指しゃぶり 50%(3%) ＊＊＊ かんしゃく 20%(3%) ＊＊ 人みしり 20%(5%)	＊＊＊ 爪かみ 35%(13%) ＊ 少食 25%(9%)	対照群 199名
E	少食 20名	(－)	(－)	(－)	(－)	対照群 199名

注1)（　）内は対照群の頻度をあらわす

注2) ＊印はx^2検定で有意差あり　＊; p ＜.10　＊＊; p ＜.05　＊＊＊; p ＜.01　＊＊＊＊; p ＜.001

答した者のみを扱った頻度である。

i）満1歳

表4は縦軸に満1歳時に頻度の高かった項目をそれぞれもっているAからEの5群を示し，各群の年齢による推移を検討したものである。湿しん・おできができやすい，のどがゼーゼーいいやすい・ぜん息と言われた，下痢や便秘しやすいの上位3項目は，同一児が合わせ持つ傾向にあることを示している。また，“湿しん・おできができやすい”A群と“下痢・便秘しやすい”C群は満3歳までぜん息様の傾向を示しているが，11歳ではむしろ，疲れやすい，頭痛や腹痛をおこしやすい，あるいは少食といった項目が出現してくる。また，B群は男児が明らかに多い集団である（$p<0.02$）が，その点を考慮しても5歳時におねしょをする子どもたちの割合は有意に多かった。指しゃぶりD群は持続傾向を示し，満5歳まで指しゃぶりがあったが，満11歳につめかみとして残存しやすい傾向を示した。

ii）満3歳

3歳時に最も頻度の高い問題である“夜尿”と“夜突然泣き出したり起き上がる”のF群とG群は，共に満1歳時には随伴しやすい項目はなく，満3歳から出現しそれぞれ5歳まで持続する傾向にあったが，満11歳までには消失していた（表5参照）。“指しゃぶり”H群はD群と同様に持続傾向があり，満3歳以降にはつめかみが随伴し，11歳になってつめかみに移行する傾向があった。“毛布・タオルなどに執着する”I群は1歳時にその傾向はなかったが，3歳から出現し5歳まで持続，11歳にはつめかみに移行している。“性器さわり”J群は1歳時に下痢・便秘しやすい者が多く，5歳まで性器さわりの傾向は持続したが，11歳時には消失している。

iii）満5歳

5歳時に“偏食”のあったK群は，それ以前に食事の問題をより多くもつことはなかったが，5歳時に出現し11歳まで持続する傾向を示した（表6参照）。“夜尿”L群は3歳から夜尿をしていた子どもたちが有意に多かった。11歳になると夜尿は消失するが，気が散る，注意力乏しい，鼻ほじりなどの行動を示していた。“夜驚”N群には随伴項目として“ひきつけ”があり，3歳時にも同様の傾向がみられた。夜驚は11歳まで“ねぼけ”として問題が持続していた。“毛布・タオルなどに執着する“N群には偏食が随伴しており，3歳時からその傾向は持続していたが，11歳には消失し何ら特別の問題はみられなかった。“チック”O

表5　3歳時に多くみられる問題の随伴項目とその後の傾向

3歳時の問題群		1　歳	3　歳	5　歳	11　歳	備考
F	夜　尿 78名	(−)	**[3] ぜん息　12%(4%)[1]	**** 夜尿　44%(6%) **** ぜん息　14%(1%) *** 吐・熱・尿[2]　14%(3%)	**** 注意力乏し　14%(1%)	対照群 141名
G	夜　驚 64名	(−)	*** 性器さわり　19%(6%)	**** 夜驚　39%(7%) ** 順序に こだわる　13%(4%)	(−)	対照群 155名
H	指しゃぶり 37名	**** 指しゃぶり 46%(3%)	*** 爪かみ　16%(4%)	**** 指しゃぶり　41%(1%) ** 爪かみ　16%(6%) * 人みしり　15%(8%)	*** 爪かみ　30%(12%)	対照群 182名
I	毛布、タオル 等執着 33名	(−)	**** 偏食　21%(1%)	**** 毛布等執着　55%(2%) ** 人みしり　15%(8%) * チック　18%(8%)	** 爪かみ　27%(12%)	対照群 186名
J	性器さわり 21名	** 下痢・便秘 29%(13%)	*** 爪かみ　24%(5%) *** 甘える　24%(5%) * 夜驚　52%(26%)	*** 性器さわり　19%(2%)	(−)	対照群 198名

注1）（　）内は対照群の頻度をあらわす　　注2）吐きやすい・熱でやすい・尿近い

注3）＊印はχ^2検定で有意差あり　*; $p<.10$　**; $p<.05$　***; $p<.01$　****; $p<.001$

表6　5歳時に多くみられる問題の随伴項目とその後の傾向

5歳時の問題群		1　歳	3　歳	5　歳	11　歳	備考
K	偏　食 43名	(−)	** 3) 夜尿　21%(11%) 1) ** 入みしり　19%(7%) ** ひきつけ　16%(6%)	**** ひきつけ　16%(2%) *** 毛布等執着 23%(7%)	**** 偏食　47%(14%) ** 爪かみ　26%(12%)	対照群 176名
L	夜　尿 41名	*** ゼーゼー 32%(12%) *** 吐きやすい 17%(5%)	**** 夜尿　78%(26%) **** どもる　12%(1%) * 性器さわり 17%(8%)	**** 吐・熱・尿 2) 22%(3%) *** ぜん息　15%(4%)	**** 気がちる　32%(10%) **** 注意力乏し 17%(3%) * 鼻ほじり　12%(3%)	対照群 178名
M	夜　驚 36名	(−)	**** 夜驚　67%(21%) 吐・熱・尿 22%(6%) ** ひきつけ　17%(6%)	** ひきつけ　14%(3%)	**** ねぼけ　17%(2%) *** 少食　22%(8%)	対照群 183名
N	毛布・クオル 等に執着 22名	(−)	**** 毛布等執着 82%(8%) *** 偏食　18%(3%)	*** 偏食　46%(17%)	(−)	対照群 197名
O	チック 21名	(−)	**** チック　38%(5%) *** 偏食　19%(3%) ** 爪かみ　19%(5%)	**** 爪かみ　29%(5%)	** 爪かみ　29%(13%)	対照群 198名

注1)（　）内は対照群の頻度をあらわす　　注2) 吐きやすい・熱でやすい・尿近い

注3) ＊印はx^2検定で有意差あり　*; p ＜.10　**; p ＜.05　***; p ＜.01　****; p ＜.001

群にはつめかみが随伴し，同様の傾向は3歳時から出現していた。11歳になると，チックは消失しているが，つめかみは依然持続していた。

iv）満11歳

11歳に頻度の高かった項目のうち“偏食”のP群は少食や頭痛・腹痛をおこしやすいという問題を随伴していた(表7参照)。偏食は5歳時より持続していた。“つめかみ”Q群は1歳時に指しゃぶりとして出現し，3歳時より徐々につめかみに移行しながら，11歳時まで持続していた。そして同時に気が散りやすい，めまいといった項目を随伴していた。“気が散りやすい”R群は不器用である，注意力が乏しい，少食などを随伴していた。1歳時には特別な問題は無かったが，3歳時ではどもる，5歳時では夜尿と少食の訴えが多くみられた。“少食”S群は偏食と気が散りやすいという項目を随伴していたが，それ以前に食事の問題を多くもつことはなかった。また“過食”T群は11歳時に初めて出現した問題であり，他の項目との関連は11歳時点でも過去においても全くなかった。さらに11歳時に“頭痛や腹痛をおこしやすい”としたU群16名は対照群に比べて，疲れやすい，鼻ほじりなどの訴えをすることが有意に多く，また，1歳時および5歳時点にぜん息様の経験をしている者が有意に多かった。“いじめられる”と訴えたV群13名のうち過食と頭痛や腹痛を随伴している者がそれぞれ4名，31%あった。これは対照群の頻度（8%，6%）と比較して有意に高かった。彼等は1歳，3歳時点で特別に問題傾向はみられず，5歳時に“ひきつけ”が有意に多かった。

V　考　　察

1.　11歳時の問題行動の頻度と推移

追跡した各時点において問題行動が全くないと回答した者は1歳時37%，3歳時15%，5歳時33%，11歳時28%であったが，満1歳から11歳まで全期間を通じて問題行動がなかった者は219名中1名のみであった。即ち，ほとんど全部の親がいずれかの時点で何等かの子どもの問題行動に直面していた。11歳時の問題行動の種類と頻度をまとめるにあたっては，問題行動①と②とに大別した。前者は乳幼児期にみられる問題行動と同一の項目や類似したものからなり，後者は乳幼児期ではむしろ正常な行動であったり，あるいは全くみられない項目であり学童期に特徴的なものである。

項目別に問題行動①を検討した結果，つめかみと摂

表7　11歳時に多くみられる問題の随伴項目と過去の傾向

11歳時の問題群		1　歳	3　歳	5　歳	11　歳	備考
P	偏　食 44名	(−)	**[2] どもる 9%(1%)[1] * 人みしり 16%(7%)	**** 偏食 43%(14%)	** 少食 18%(8%) * 頭痛、腹痛 14%(6%)	対照群 175名
Q	爪かみ 32名	** 指しゃぶり 22%(9%)	**** 人みしり 25%(6%) *** 爪かみ 19%(4%) *** 偏食 16%(2%) ** 指しゃぶり 31%(14%)	**** 爪かみ 25%(4%) ** 夜驚 31%(14%) ** 偏食 34%(18%)	** 気がちる 25%(12%) ** めまい 9%(1%)	対照群 187名
R	気が ちりやすい 30名	(−)	*** どもる 13%(1%)	*** 夜尿 37%(16%) ** 少食 13%(2%)	**** 不器用 20%(3%) ** 注意力乏し 17%(4%) ** 少食 20%(9%)	対照群 189名
S	少　食 22名	* 湿しん 36%(18%)	(−)	*** 夜驚 36%(14%) *** ひきつけ 18%(3%)	*** 偏食 41%(18%) ** 気がちる 27%(12%)	対照群 197名
T	過　食 20名	(−)	(−)	(−)	(−)	対照群 199名
U	頭痛や腹痛 16名	** 湿しん 44%(18%) ** ゼーゼー 38%(17%)	(−)	*** ぜん息 25%(4%)	**** 易疲労 31%(3%) ** 鼻ほじり 19%(4%)	対照群 203名
V	いじめられる 13名	(−)	(−)	*** ひきつけ 23%(3%)	*** 頭痛、腹痛 31%(6%) ** 過食 31%(8%)	対照群 206名

注1)（　）内は対照群の頻度をあらわす

注2)　*印はx^2検定で有意差あり　*; $p < .10$　**; $p < .05$　***; $p < .01$　****; $p < .001$

食行動に関するものが多かったが，12項目いずれにも性差は認められなかった。つめかみの11歳時の頻度はShepherd, M.[10] の英国の調査結果と類似していたが，米国のMcfarlance, J.W.[11] の結果と比較すると1/2の値であったが，年齢に伴い増加するというパターンは共通していた。

問題行動②では，“いくらかある”と回答した者まで含めると，気が散りやすい，注意力が乏しいという行動は11歳児の4割強を占めていた。これが11歳児の一般的な行動であるのか，最近の我が国の11歳児の特徴を示すかについては，類似の調査が無いので今後の検討が必要である。しかし，“はい”と回答した気の散りやすい男児は17%あり，これはShepherd, M.[10] による英国の調査で“1分もじっとしておられずおちつきのない”男児の割合（20%）とほぼ一致していた。また，女児よりも男児にずっと多くみられることも同様であった。Richiman, N.[3] によれば，落ち着きのない男児は問題行動をより持続させやすい傾向があり，今後も注意していく必要があろう。

一方，問題行動の種類によって問題の重大さが異なることも考える必要がある。即ち，つめかみよりも仲間との人間関係面での障害は，一般に精神障害と関連していることがよくある[12]。したがって，いじめられるやひとりぼっちであると回答した者は“いくらか”ある者も含めて見守っていくべきであろう。ひとりぼっちと回答した頻度は男児6.5%，女児3.2%あり，Rutter, M.[13] による14.2%・9.9%と比べて少なかった。これは調査対象の社会文化的な差，あるいは情報源が一方が母親，他方が教師と調査技法の違い，あるいは無回答者があったことによる差であるかもしれない。しかし，教師による評価は母親による評価に比べて，頻度が一般に低下すると言われることと矛盾しており，さらに今後の検討が必要である。学校へ行くことをいやがる頻度はRutter[13] の報告と一致していた。

2.　夜尿の消失時期

夜尿の頻度は8歳時に男児11%，女児14%，11歳時男児2.9%，女児3.3%であった。男児は5歳から8歳の間に夜尿が消失する者が女児に比べて有意に多く，5歳

時まで顕著であった性差は全く消失した。頻度はMichaels, J. J. et. al.[14]の成績に類似していたが，性差に関しては，学童期にも一貫して性差があるとした報告[15]とは異なっていた。これは対象集団の特徴か，あるいは発生頻度に関する調査基準の違いのためと考えられ，さらに検討する必要があろう。

3. 問題行動の経過と特徴

問題行動の解決にあたって考慮されなければならないことは，問題行動の持続期間や他の項目との関連性である。問題行動の中には，少食や過食など一時的に単独で存在するものから，1歳時のアトピー体質や指しゃぶりのようにいくつかの項目を随伴し，学童期までその形を変えながらも持続する傾向の有るものまで多様であることが明らかになった。特に11歳時のつめかみは満1歳時の指しゃぶりにはじまり，3歳時まで持続すると共に，つめかみが11歳まで持続することが知られた。また，Mussler, M.[16]によれば，つめかみは社会非難によって修正され，鉛筆かみや鼻ほじりなどの行動に移行するとされるが，今回の調査対象ではそのような傾向は見られなかった。調査対象の社会文化的背景の差異，時代的な差異によって問題行動の発現様式が異なることを示唆しているとも考えられる。

VI まとめ

東京都K保健所管内で昭和46年に出生した子どもとその母親を対象に，乳幼児期より学童期の11歳まで追跡調査を実施してきた。その結果，①11歳時に出現する問題行動の種類と頻度，②問題行動の年齢的推移，③問題行動の持続性や変容と問題行動間の関連性などが明らかになった。今後は問題行動の種類や頻度および経過のみならず，子供の生活環境や発達状態なども含めた諸要因との関連性をも検討していきたいと考えている。

（付記：この論文の要旨は第30回および第31回日本小児保健学会に発表した。）

文献

1) Rutter, M.: 子どもの精神医学．ルガール社，p. 43-78, 1983.

2) Cox, A. et al：診断的評価と面接．Rutter, M & Hersov, L. 編，最新児童精神医学．ルガール社，p. 267-300, 1982.

3) Richman, N., et al：Sex difference in outcome of preschool behaviour problems. In Nicol, A.R(eds) Longitudinal studies in child psychology and psychiatry. John Willey & Sons, p75-89, 1985.

4) 山本早苗，上田礼子，他：1歳児をもつ母親のニードについて．小児保健研究，33(2)：286-290, 1974.

5) 上田礼子，塩福和子，他：2歳児をもつ母親のニード．小児保健研究，34(3)：137-143, 1975.

6) 上田礼子，前田和子，他：3歳児をもつ母親のニード．小児保健研究，35(3)：134-138, 1976.

7) 上田礼子，前田和子，他：幼児の運動発達と発達スクリーニング．総合リハビリテーション，6(7)：910-914, 1978.

8) 上田礼子，前田和子，他：5歳児の問題行動，小児保健研究，43(1)：18-23, 1984.

9) 阿部和彦編：小児の問題行動と自覚症状．金剛出版，1982.

10) Shepherd, M. et al：児童の発達と行動．医学書院，p18-54, 1974.

11) Mcfarlance, J.W. et al：Developmental study of the behaviour problems of normal children between twenty one months and fourteen years. In Johnes, M. C. (eds), The courses of human dvelopment, Xerox College Publising, Massachusetts, p181-187, 1971.

18) Cowen E.L., et al：Long-term follow-up of early detected vulnerable children. J. Cons. Clin. Psychol. 41：438-446, 1973.

14) Rutter, M.：A Children's behaviour questionaire for completion by teachers：Preliminary findings. J. Child Psychol. Psychiat., 8：1-11, 1976.

15) Michaels, J.J., et al：Incidence and intercorrelations of enuresis and other neuropathic traits in so-called normal children. Amer. J. Orthpsychiat. 4：79, 1934.

15) Shaffer, M.：遺尿．Rutter, M. & Hersov, L. 編，最新児童精神医学，ルガール社，p574-576, 1982.

16) Mussler, M. & Malone, A. J.：Nailbiting-A review. J. Pediat. 36：523-531, 1950.