

- る乳幼児健診実態調査. 小児保健研究, 60, 3, 420-426.
- 清水嘉子. (2007). 母親の育児ストレスにおける相談と対処の実態とその関連性. 小児保健研究, 66, 1, 54-60.
- 篠原昌子. (2007). 地域における発達支援の現状 - 3歳児精密健康診査事業により療育機関を紹介された児の検討から -. 小児保健研究, 66, 1, 68-74.
- 諏澤宏恵・加藤則子・山田和子. (2007). 親の育児感情に影響を及ぼす乳幼児の年齢別要因の検討 - PSI 概念モデルをもとにした児の年齢別比較 -. 小児保健研究, 66, 3, 402-411.
- 田村麻里子・橋本創一・菅野敦・山田博子・村田啓子・秋山幸子・磯崎広美・山崎恵美・布袋由美子・藤田道子. (2006). 3歳児健診における特別なニーズと子育て支援ニーズについて - 茨城県 A 町の健診結果からの検討 -. (東京学芸大学紀要 総合教育科学系, 57, 447-454.
- 手島聖子・原口雅浩. (2003). 乳幼児健康診査を通じた育児支援: 育児ストレス尺度の開発. 福岡県立大学看護学部紀要, 1, 15-27.
- 辻河優. (2002). 健康診査時における子育て支援 - 一歳六ヶ月児・三歳児健診における臨床心理士の役割 -. 臨床心理研究, 4, 71-75.
- 和田紀子. (2000). 三歳児健診を受診した児に見られる問題と家族機能の評価. 小児保健研究, 59, 1, 25-34.
- 山岸春江・山崎洋子, 太田真里子. (2003). 文献から捉えた母子保健対策における保健師の役割. 山梨大学看護学会誌, 1, 2, 1-6.
- 山本理絵・神田直子. (2008). 家庭の経済的ゆとり感と育児不安・育児困難との関連 - 幼児の母親への質問紙調査の分析より -. 小児保健研究, 67, 1, 63-71.
- 吉田敬子・上田基子・山下春江. (1999). 妊娠中および出産後の母子精神保健プログラムの作成. 妊産褥婦及び乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究. 厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究)研究協力者報告書.
- 吉永茂美. (2007). 母親が期待するソーシャル・サポートの実態と育児ストレス, ストレス反応との関係 - 1~6歳児をもつ母親を対象に -. 小児保健研究, 66, 5, 675-681.
- 吉永茂美・岸本長代. (2007). 乳児をもつ母親の育児ストレス, ソーシャル・サポートとストレス反応との関連 - 初産婦と経産婦の比較から -. 小児保健研究, 66, 6, 767-772.

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出 版 地	ペー ジ	出版 年

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版 年
田中康雄	子どもと家族を支える「ノ ットワーキング」づくり	保健師ジャーナル	第64巻10号	P882-887	2008

IV. 研究成果の刊行物



特集

発達障害 本来に求められる支援とは

子どもと家族を支える 「ノットワーキング」づくり

北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター

田中康雄

■ 保健師は「早期発見・早期支援」に進捗すればよいのだろうか？ 発達障害をもつ子どもに接近し、親の思いに寄り添うために、ぜひ支援者に押さえてほしいことを、まとめていただいた。

山住ら¹⁾は、「ネットワーク」よりも自由度が高く、臨機応変に柔軟に活動の糸を結び合わせ、ほどこき、ふたたび結び合わせるようなつながり方を「ノットワーキング Knotworking」と呼んだ。Not Workingではなく、knot(結び目)、すなわち結び目づくりを意味する。多くの行為者が、活動の対象を部分的に共有しながら、影響を与え合っている「分かち合われた場」において、互いにその活動を協調させる必要のあるとき、こうした結びつき方が有効であるとしている。まさに、発達障害のある子どもと親を支援する組織形態は、しなやかで即興的、かつ柔軟で流動的な協働のうえに成立している。

本稿では発達障害の医学的解説を省略した。これは、保健師の支援は医学モデルよりも生活モデルで検討するべきであろうという筆者の意図によるものと、ご理解いただければと思う。

何を支援しようとするのか

現在「発達障害」は、教育と福祉の現場で(やや

過剰気味に)注目されている。これは2007年度から開始された「特別支援教育」の影響が大きい。詳細は省くが、とくに学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(AD/HD)、高機能自閉症といった目立ちにくい発達障害のある子どもたちへの支援体制の確立・強化が強調されている。子どもたちの発達障害を、これまで「見落としていたために誤った対応をしてきた」という反省は間違いない。しかし、発達障害の存在を「見落とさずに探し当てる」という対応は、真の解決策ではない。

同様のことが、最近の乳幼児健康診査で散見される。最近の健診では「できるだけ早い時点で発達障害を発見する」ために、きめ細かい健診と幾多のチェックリストが使用されている。これまで以上に「早期発見・早期支援」が推奨されているといえよう。その一方で、参加する親の精神的負担は大きくなっている。ある地方では、母親が健診前に自宅でわが子に、「積木の積み上げ」と「絵カードをみせて言葉で表現させる検査」の予習をさせてから来所したケースが、数例あったという。また、筆者が相談を受けた母親は、1歳6か月児健診で発達障害を疑われ、独自に医療機関などを

探すよう機関一覧表を渡され、帰宅後、片っ端から電話したという。しかし、どこからも初診までに半年近く待たねばならぬほど混んでいるといわれ、動転し途方に暮れていると話された。確かに障害の早期発見により障害への支援は進んでいるが、親や当事者の思いへの支援が見落とされている状況といえないだろうか。

障害をいち早く見つけば 問題が解決するわけではない

河邊²⁾は、「健診がまるでいままでの子育ての通信簿を受け取るような」状況だとしながら、それでも「発達面に問題が疑われたなら、このような養育者の状態を配慮しながら、しっかりと問題を伝えていく必要がある」と述べている。筆者は、そこにある粘り強く誠意ある対応に敬意を表しつつ、健診がなぜそれほどまでに養育者へ精神的負荷をかける場所になってしまったのかを保健師と議論したいと思う。おそらく上述した健診の予置は、その負担から逃れるための方法の1つであろう。

保健師は「発達面の問題」を疑う以前に、その子がその子として、きちんと発達してきた状況を評価し、育んできた親を讃え、さらに、生じている育てにくさ(それが子ども側の生きづらさでもあり、保健師が把握した問題である)に共感すべきである。「発達面に問題がある」ではなく、「この子のいまの発達状況では、現実社会を生きることの問題が生じる可能性がある」という理解である。すると、保健師は、親のさらなる養育を労い、敬うことが容易になる。つまり、保健師は「障害の可能性」を伝えるのではなく、「この子に親としてどのように関わることが望ましいか」「もっと子どもの心に近づくためには、なにができるか」を伝えることができ、その延長線上に医療機関があってもよいということになる。

生きづらさを察知して、生活を支援する

支援する相手の主体性を大切にし、その相手の成長と自己実現を手伝うことが支援である。そこに生じる継続的な関与の過程も支援である。鮎岡³⁾の述べる「育てる-育てられる」関係性こそ支援がある。関係性は発達を促進するが、その関係性をつくりあげるには、共感性が必要不可欠となる。

発達の個人差は、低年齢であればあるほど、その幅は大きい。そのため、子どもの発達の变化を完璧に予測することや可視的状況に置くことは、とうてい無理であることが前提となる。だからこそ、そのような子どもをもつ親に保健師は、さまざまな可能性を含みつつ、障害名からはじまる医学モデルでの説明をしがちとなる。これは、親にとって大きな衝撃となりやすい。もちろん「大丈夫でしょう」「様子を見ましょう」という安易で中身の無い助言は、幻想しか生み出さない。

筆者が期待する保健師の関わりは、いまできる養育者のわが子への声かけの仕方、日常生活が言葉で溢れる豊かな世界づくりを指導することである。「まず、このような関わりで対応してみてもいい生活に即した助言は、親に「子どもは育つ」という希望をもたせることができる。

保健師の仕事は、できるだけ衝撃を避け、また幻想を抱かせることなく、まずは希望を贈ることである。

親の思いに近づき、寄り添おうとする努力

親を支援するためには、親との共有世界を立ち上げる必要がある。親でない支援者にとって、相互理解に立とうとするのは重要なことである。

筆者は何度か、親の会などをとおして、わが子の発達の道筋の乱れに気づいた時期を尋ねた。



振り返り調査であるため、本当にその時期にそう思ったかについては疑義もあろうが、70%以上の親が3歳未満で気づいたと回答している。親は、わが子に何かしらの問題があることをかなり早い時期に気づき、内心さまざまな不安を抱きながら、明日への期待をもちつづける日々を送っているといえる。

ドクターの「親の心情」

ドクター^①によれば、発達障害のある子の親は、医学的に事態が明確になり、診断名が告げられたときは大きなショックを受け、その診断(名)を否認・拒否するようになるという。その後、親は、わが子の育ちと時間的経過から、最初の判断の正しさに思い至り、まず怒りや哀しみという感情的に揺れる時期を迎え、次第に気持ちが落ち着いていくと、わが子の障害の原因を究明しようと、障害の完全消失、完璧な回復を目指し、情報を集め実践するようになる。しかし、わが子にある発達の特徴は生来性に存在しつづけるため、わが子がまったく異なる特性に移行することはないと、専門家から再度告げられる。あるいはわが子の育ちのなかに、そうした事実を親が見出す場合もある。すると、再度、怒りや哀しみ、あるいは気分が沈みがちになるという感情に向かう。

筆者は、診療の過程で親とも長く付き合っているが、まさに一喜一憂としか表現できないような行きつ戻りつの思いを感じる。筆者ができることは、その都度の親の心情にできるだけ近づこうとすること、親の語りをできるだけリアルに思い描くことである。すると、ごく自然に「大変だよ」「ご苦労様ですね」と労いの言葉が口から出てくる。

診療を行っている中、発達障害のある子どもたちの手強さを実感する。同時に、子育ては、何と見返りの少ない仕事なのだろうと思う。だからこそ、診察場面でこのさりげないやりとりで感動し、

「よくここまで、丁寧に育ててきましたね」という言葉が漏れる。そこには、筆者がこれまで子育てに主体的に関与してこなかったがゆえの、半歩遅れた響きがあるようにも思う。保健師の場合、共闘してきたジェンダー同士としての言葉がそこに登場するのかもしれない。子育ての実体験のない保健師は、その部分をいかによりリアルに思い描くかがポイントになるだろうが、実体験があったほうがよいとは一概にいえず、実体験があるがゆえに状況を歪んで理解してしまう場合もある。重要なことは、私はあなたにはなれないという事実を踏まえたうえで、あなたのお手伝いをしたいという「支援する思い」をもち、伝えつづけることであろう。

「障害受容」という言葉が口から出るとき

親と思いを共有しようとするときに、ときに支援者が疲弊してしまうことがある。荷が重すぎると放り出してしまいたくなることもある。支援者が親に向かって「この子の障害受容をしよう」と勧めるときは、得てして、そのようなときである。あたかも「障害受容」することが良きゴールと思われているが、それは、他者から勧められて到達するものではない。ある親の会の代表の方は、「田中さん。親はね、わが子の発達障害から決して逃げない、あるいは逃げられないんだよ」と述べた。この発言は、とても重い。

その一方で、親の気持ちに沿いながら、子どもの育ちに付き合っていくと、知らず知らずのうちに親の強さを目の当たりにすることもある。親はいつまでも支援者や周囲から「労われる」対象に留まらない。片倉^②は「障害児を持つかどうかは、神のみぞ知る不可知」とし、「ふりかかってくるものの受け止め方、あがき方、というものは、その人のすべてが現れるように」思うと述べ、その重荷を放り出さずに済んだ人は、魅力的な人間にな

ると述べている。

筆者は、この状況も障害受容というよりも、ある意味の覚悟と諦念だと理解している。あるとき、発達障害のある子の母親が、「これまでは、何とかして、言葉を教え、自立できるように背中を押しつづけてきたけれど、最近になってようやく、息子のことを諦めることができるようになった」と述べた。驚く筆者に、母親は「先生、諦めるって、明らかに極めるってことなのですよ。私は、障害に向き合うのを止めたら、わが子のことを明らかに極めている、よい親だなんて思えたの」と笑みを見せた。ある雑誌で「諦念とは明らかに極めること」という記事を読んでピンときたのだそうだ。片倉は、魅力的な人間になれるか否かには、「何らかの運と力に恵まれ」る必然があるとしている。偶然を必然とするタイミングもまた神のみぞ知る不可知ではある。

その一方で、すっかり成長したわが子を前に、「私は、わが子と歩いてきて、どうしてもまだ悔やまれることがある」と述べた母親もいる。70歳を越えようとしているその人は、「どうして4歳までわが子の障害に気がつかなかったのだろう」と悔やむ。「立派に育ててきたじゃないですか」と筆者がいうと、「そうね」と笑みを返すが、そこには親にしかわからない悔いも浮き上がる。このとき、別な意味で「やはり、親にはかなわないな」と思う。

支援者は、個々の親の思いに近づき、寄り添う努力をすべきであるが、それはまた、かなわぬ夢であることも知っている必要がある。

子どもの育ちに沿って

子どもたちは、この世界に生まれてからずっと、この世界の取っ手を掴もうと必死に情報蒐集している。たとえ発達の道筋に乱れがあろうと、世界の取っ手を掴みたいという思いは同じ、あるいは

乱れの幅の小さな子どもよりも、必死に蒐集しようとするか(ゆえに落ち着きを欠く)、手がかりがないために、ひっそりと孤立する(ゆえに対人交流を放棄する)のかもしれない。乳児期に最も大切なことは、孤立無援でこの世に登場した自分をほどほどに護ってくれる大人の存在である。

支援者が子どもに接する際の最低限の作法は、いかに幼い子どもであっても、不用意な言葉や態度を取らないことである。相手がその事柄を記憶に留めないという保証はない。それ以上に「大切にされた」という感触を、出会ったときにはもってもらいたいのである。

隣接現実と主現実

子どもは自らにある現実で自己を捉える。レンプは、それを「隣接現実」と呼んだ。個々に生成される現実感には、個性あるいは特性と呼んでもよい。徐々に共有の生活世界を立ち上げるために、子どもたちは、社会にある現実へと足を踏み入れる。レンプは、こちらを「主現実」と称した。多くの子どもたちは、この自らの隣接現実と主現実を自由に行き来する(乗り越える)ことで、積極的に世界を手に入れることができるようになる。

この行き来を観察したのが、マラー¹⁾であろう。マラーは、3歳までの乳幼児の発達を「自閉期」「共生期」「分離・個体化期」の3つに分け、さらに第3段階を4つに下位分類した(表)。こうした各時期を、子どもがどのような個性を発揮させつつ経過していくかが健診で観察されるのである。そして、次の時期を予測した助言が親との関係性のなかで、語られるべきである。

支援者が試みるべきことは、子どもの言動からその子が独自にもつ隣接現実思いを馳せ、その世界を尊重し、同時に、支援者は己のもつ主現実と相手の隣接現実を行き来しようと試みることである。さらに、親が、こうした行き来をどのよう



特集

発達障害 本主に求められる支援とは

表 マーラーの発達段階

時期	特徴
自閉期(0～1か月)	胎児期に近い。
共生期(1～6か月)	母子一体的感覚。
分化期 (6～10か月)	母を探索し、いじり、点検する。 徐々に母親像を分化させるが、母親 のそばにいる。
分離・ 個体化 期 (10～16か月)	一次的に母から離れ遊ぶ。母親代 理を受け入れやすく、不安、不満への 耐性も高い。
再接近期 (16～25か月)	耐性が低くなり、代理母親を受け入 れがたくなり、母の存在が気になる。 母を失う可能性に怯えている。
対象恒常性 (25～36か月)	母は内在化し、現実の母の不在を安 心して受け入れる。

に実践しているかを観察することである。主現実への踏み込みにつまずくことが、すなわち「負の様相」と称され、障害と呼ばれる。親がある程度自由に行き来できる場合、子どもにある生きづらさは、少なくともその人の前では顕在化しない、すなわち負の様相となりにくいはずである。

ネットワークの第一歩

発達障害のある子どもと親に求められる支援とは、個々への細やかな対応も重要であるが、子どもが幼ければ幼いほど、両者の関係性を含めた包括的な対応が求められる。保健師がまず構築しなければならないのは、親との関係性であり、同時に、心配な子どもの発達を後押ししてくれる関係機関とのつながりである。同時にこれまでの関係機関の関与で、親や子どもが傷つき不信感を抱くことがなかったかという点検もしておく必要がある。

常に関係者は、一所懸命に目の前の人を支援しようとする。しかし、そのために、目の前の人のかげられた部分を軽視してしまうことが、残念ながらある。今後の指針を早くもって欲しくて「何かし

らの発達障害の可能性がります。1日も早く医療・相談機関へ行ってください」と指示することは、方針としては間違ではないが、対応としてはいかがであろう。あるいは、何度いっても言動が改善しない子どもを叱責する親に「お母さん、そんなに叱ってもかえって逆効果」と諭しても、実はそこに至るまでに、親としてやるべきことを十二分にしてきた結果の場合もあるので、ときとしてそれまでの努力を無視した助言となる。これ以上どうしたらよいのだろうと親自身、自信を失い途方にくれていたのなら、「本当に手が掛かりますね。お母さんもこれまでご苦労様でした。いますぐによい案があるわけじゃないけれど、これから一緒に考えていきませんか?」とまずは一歩引き、これまでの養育を労い、手を結びたいと伝える。

これが冒頭で述べたネットワークの第一歩である。誰かのせいにするのではなく、子どもの心に近づき、子どもの育ちを信じながら、親を批判せずに大切に、励まそうとする。ネットワークは、実践の現場で行う協働のパフォーマンスであるために、健診会場や相談窓口で、あるいは訪問で、「気づいた瞬間」に結ばれる。

発達支援としてのネットワーク

保健師の目標は、親子の笑顔が明日も続くことである。そのために必要なことは、発達障害を医学モデルとして提示することではなく、「いかに生きるか」という生活者モデルに立ち、いまと明日の日常を豊かにする活動を創造することである。保健師は、発達障害に精通する以上に、地域の隠れた資源を把握しておくことが求められる。とくに親は、「いま」しか見えない。関係者は、いますぐ役立つ資源に一刻も早く結び目(knot)をつくらうえて、半歩先を見通した資源へ注目しておかねばならない。

発達支援をライフサイクルで考えると、その時々さまざまな関係者を必要とする。ネットワークで結ばれる人々は、それぞれがもつ差異性のうえに立つ。チームというような誰かをトップにおいての連携ではなく、越境した対話を常に必要とする。ネットワークは、生活の現場の適材適所の多様な協働のうえにある。ゆえに、最も大切なことは、「誰のための発達支援か」というテーマを個々にもちながら、支援を求める子どもと親を主体的に尊重することである。

ネットワークの求めるところ

本当に求められる支援とは、当事者側の主体的な声をきちんと聴き、そのうえで、実践することである。

筆者がこれまで実践してきた支援は、

- ①互いの職場に足を運ぶ。そこここの仕事の内容・職場の雰囲気・大変さに身と心を寄せ、できるだけ理解しておく(差異性に近づく)
- ②ここで自分が、この仕事に就いた場合を想定してみる(差異性に身を置く)
- ③話をするときには、それぞれの職場での専門用語を使用しないように注意し、できるだけ日常の言葉でのやり取りを心がける(差異性を縮小する)
- ④出会ったときには「ご苦労様。お互い、大変です」と声をかけ、相手を労うことを忘れない。くれぐれも、苦言・提言から会話を始めない(差異性を越えて認め合う)
- ⑤関係者の助け合い・支え合いは、保護者と子どもを支えるもとになると考えておく(役立ち感を自覚する)
- ⑥それぞれの専門性を尊重し、尊敬する(他者の役立ち感を尊重する)
- ⑦最も大切にしたいのは、子どもの「いまの心」であり、「未来へ向かう育ち」である(不確実性を

楽しむ)

という過程であった。

保健師はまさに、地域に足を運び、個々に異なる家庭を訪れる。日常の支援に還元することで差異性を縮小しつづけ、主体的な参加を促す役割をもっている。現在の発達障害の早期発見・早期対応は、差異性を明確にあるいは過剰に表出し、当事者が主体性をもちにくいような支援をしようとするに、大きな過ちがあるように思う。

支援の経過そのものが、人間発達の生成を意味している。それ自体が育ちの過程でもあるということを楽しむことなしには、共感性をもった同歩を楽しむことはできない。保健師には、発達に潜む変化を楽しむ余裕と、意外性に驚嘆する新鮮さを維持しつづけて欲しい。

文献

- 1) 山住勝広, Y. エングストローム(編): ネットワーキング Knotworking—結び合う人間活動の創造へ, 新編社, 2008.
- 2) 河邊真千子: 発達障害児の療育と医療について, 保健師ジャーナル, 61(8): 698-701, 2005.
- 3) 鯉岡 毅: 発達障害とは何か—関係発達の視点による「軽度」の再検討, 現代のエスプリ, (474): 122-128, 2007.
- 4) 田中康雄: 発達障がい者支援を考える実態調査(北海道庁の調査), 2007.
- 5) Drotar D, et al.: The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model, Pediatrics, 56: 710-717, 1975.
- 6) 片倉暁子・あながき 片倉信夫, 片倉暁子(著): 実践 自閉を解く—脳機能の統合訓練と人格教育をめざして, pp.204-205, 学習研究社, 1985.
- 7) ラインハルト・レンツ 高梨愛子, 山本 見(訳): 自分自身をみる能力の喪失について—統合失調症と自閉症の発達心理学による説明, pp.23-42, 星和書店, 2005.
- 8) MS マーラー, 14か 高橋雅士, 織田正美, 沢田 紀(訳): 乳幼児の心理的誕生—母子共生と個性化, p.112, 名古屋: 黎明書房, 1981.

田中康雄(たなか やすお)

北海道大学大学院教育学研究センター 発達臨床研究センター
〒060-0811 北海道札幌市北区北 11 条西 7 丁目

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業
総括研究報告書

平成 21 年 4 月 10 日発行

養育に困難を抱える保護者を支援することのできる健診評価尺
度（保護者自己記入式調査票）の開発に関する研究

研究代表者 田中康雄

連絡先 〒060-0811 北海道札幌市北区北十一条西七丁目

北海道大学大学院教育学研究院

附属子ども発達臨床研究センター

TEL/FAX 011-706-2088

編集／発行

北海道大学大学院教育学研究院

附属子ども発達臨床研究センター
