

34	今日の健診の内容の一部、または全部について事前に尋ねたり、調べたりしている	
35	今日の健診で子どもがすることについて、事前に家庭で練習をしてきた	
36	他の子と自分の子の成長を比べてしまう	
37	地域で経済面のことを相談できる場所や専門家にどういうものがあるかわからない	
38	地域で子育てを援助する制度や場所についてどういうものがあるかわからない	
39	家族の問題について相談できる場所や専門家にどういったものがあるかわからない	
40	子どもや子育てについて気になる点を、健診スタッフに聞きたい	
41	子どもの成長に不安がある	
42	子育てについての悩みを相談する相手がない	
43	今日の健診で、子どもが普段の力を発揮してくれるかが不安だ	
44	今日の健診で、子育てについて問題を指摘されるのではないか心配である	
45	子どもをしかるべきにたたいたり、つねったりすることがある	
46	自分の子どもと何となく気が合わない、と思うときがある	
47	自分の子どもをだっこしたり、手をつないだりすることが多い	
48	天気のよい日は、外に遊びに行くことが多い	
49	子どもが泣いたりぐずったりする時の理由がだいたいわかる	
50	子どもと一緒にいると楽しい	
51	配偶者が、子どもとよく遊んでいる	
52	配偶者が家事をしてくれることがある	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

参考資料 2

健診評価尺度保健師用 試作版項目一覧（実際のものの縮約版）

この保護者を担当した（複数の場合には事後指導担当者）保健師さんにお尋ねします

	この保護者の方の番号の記入をお願いします。	No.
53	保護者の問診中の様子はどのような印象でしたか。当てはまるものを1つ〇で囲んでください。 熱心ではなかった	とても熱心だった 1—————2—————3—————4—————5—————6—————7
54	待機している間、問診中などの時に保護者は子どもに关心を向けていましたか。 きにかけていない	気にかけていた 1—————2—————3—————4—————5—————6—————7
55	今までに保護者が来所、訪問、電話などによって時間を別個に設け、個人相談を実施したことがありますか。あるいは、健診・訪問事業・集団活動などの際に通常の時間枠を超えて相談を実施する必要があることがあったでしょうか。わかる範囲で結構ですので、当てはまるものを全て〇で囲んでください。	<ul style="list-style-type: none">1. 産前に来所、訪問、電話などで個人相談を受けたことがある2. 産後に来所、訪問、電話などで個人相談を受けたことがある3. 特にない、またはわからない
56	保護者は現在生活保護などの経済的支援を受けていますか。	はい・いいえ・わからない
57	保護者との関係に関して、当てはまるものを全て選んで〇で囲んでください。 1. 出生時より関わりがあり、よく知っている 2. 以前に健診や相談などで電話で話したり、直接会っている 3. 事前に健診用の資料以外に、打ち合わせ、カンファレンスなどで情報を得たり、対応を相談している 4. 今日の健診が初対面であり、特に健診用の資料以外の情報はない	

	<p>健診の結果について、当てはまるもの<u>全て</u>を○で囲んでください。</p> <hr/> <p>A 1 : 異常なし</p> <p>A 2 : 異常はないが、今後本人や家族と連絡を取る機会に状況を確認する</p> <p>B : 要精検身体 C : 要精検精神</p> <p>D : 要経過観察身体 E : 要経過観察精神</p> <p>F : 要経過観察両面 G : 要経過観察育児</p> <p>H : 要指導身体 I : 要指導精神 J : 要指導両面 K : 要指導育児</p> <p>L : 発達障害の疑い有り M : 虐待の疑い有り N : 専門機関で対応済</p> <p>O : その他 ()</p>
58	<p>対応について当てはまるものを<u>全て</u>選んでください。</p> <hr/> <p>A 0 : 特になし</p> <p>A : 後日電話 B : 後日訪問</p> <p>A 1 : 後日別の用件で電話する際に状況を確認</p> <p>B 1 : 後日別の用件で訪問する際に状況を確認</p> <p>B 2 : 後日別の用件で本人、または家族が来所する際に状況を確認</p> <p>C : 後日来所時に指導 D : 後日来所して相談</p> <p>E : 育児教室などを推薦</p> <p>F : 当日発達相談を実施 G : 後日発達相談を実施</p> <p>H : 他機関に連絡・紹介（下の連絡先機関に○をしてください） (発達支援センター等、児童相談所、福祉相談機関、医療機関、幼稚園、保育所、その他)</p> <p>I : その他 ()</p>
59	

3歳児健診における養育者の支援ニーズ把握を目的とした評価尺度開発に関する研究

川俣智路¹ 内田雅志¹ 久藏孝幸¹ 伊藤真理¹ 美馬正和¹ 木戸七恵¹ 福間麻紀² 田中康雄¹
(¹北海道大学 子ども発達臨床研究センター ²北海道医療大学)

研究の目的

健診の場での発達障害の早期発見への取り組み

- 発達障害の早期発見の成果
- 発達障害の疑いを受け止める養育者の負担増加
- 支援の契機の調整の難しさ

虐待などの不適切な養育への対応の問題

- 養育者への働きかけや支援が必要不可欠

健診の場で簡便に使用できる養育者支援ツール開発の必要性

研究方法

養育者、養育者を担当した保健師への質問紙調査の実施

養育者用の質問紙：52問／保健師用の質問紙：7問

- 養育者がストレスを感じる子どもの過活動行動、過緊張行動の有無（A 1, A 2）、子育て不安（B）、健診への負担感（C）、子育て環境への不安感（D）、子どもへの不適切な関わりの有無（E）、子どもとの良い関わりの有無（F）、について尋ねた。

- 保健師には、健診時の養育者の様子、養育者の情報、健診の結果とその対応について尋ねている

養育者質問項目一覧

内容	主な質問内容
01～08 基本情報	<ul style="list-style-type: none">受診児の情報記入者の情報家族構成 <ul style="list-style-type: none">居住期間保育所等利用の有無育児教室等利用の有無
09～13 記入者の思考・性格の傾向把握	<ul style="list-style-type: none">自罰・他罰傾向問題解決の方法 <ul style="list-style-type: none">易被支援性易気分転換性
14～52 養育者の子育て不安の確認	<ul style="list-style-type: none">子どもの過活動・過緊張傾向へのストレス子育て不安 <ul style="list-style-type: none">健診の受診不安子育て環境への不安子育ての際の適切な関わり・不適切な関わり

保健師質問項目一覧

内容	主な質問内容
53～54 健診時の養育者の様子	<ul style="list-style-type: none">養育者問診中の様子 <ul style="list-style-type: none">養育者の子どもへの関心
55～57 養育者の状況について	<ul style="list-style-type: none">個別相談の有無生活保護などの支援 <ul style="list-style-type: none">保健師と養育者の関係性（面識など）
58 健診の結果について	<ul style="list-style-type: none">異常なし精密検査の有無経過観察の有無 <ul style="list-style-type: none">指導の有無発達障害、虐待疑い専門機関で対応済
59 健診後の対応について	<ul style="list-style-type: none">特になし電話、訪問来所時に指導、相談 <ul style="list-style-type: none">育児教室など推薦発達相談他機関との連携

全国15都市にて、960名からデータ回収

- メール、書面にて協力自治体を公募
- 2009年8月～2010年5月まで調査を実施
- 人口規模5,000人から400,000人、平均74,300人
- 年健診回数は3回～60回、平均15.7回
- 計960名の養育者、および養育者を担当した保健師から回答を回収

結果

分析方法

- 質問58の結果から「要フォロー群」と「フォローなし群」を比較
- 各設問の回答の結果
- 14～52のそれぞれの群ごとの合計スコア

- 地域ごとの結果、また「フォローなし群」の中の高得点グループの回答についての分析

結果

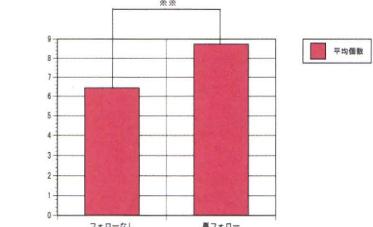
- 養育者の36.8%が何らかのフォローが必要と保健師が判断
- 14～52までのフォローなし群の平均記入個数は6.44個に対して要フォロー群は8.74個あり、有意な差がみられた

- 個別の質問では、右の質問項目で有意な差がみられた

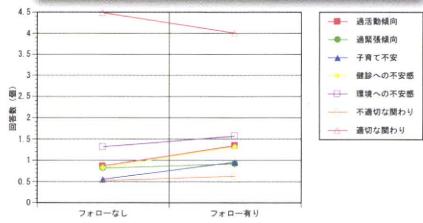
- また7つの群のうちに、「子どもの過緊張傾向」以外の6つの項目に有意な差がみられた

- 全国の都市によっては、差の出る質問項目に違いがみられた。また地域によっては、全国では差がなかった「子どもの過緊張傾向」群で有意な差がみられた

- フォローなし群には、要フォロー群の平均を大きく上回る、フォローの必要があるにもかかわらず見落とした、「見落とし群」が存在していた



質問番号	質問項目
17 A	意味がわからない音や叫び声（ウーとうなる、キイキイする）を出したりすることがある
18 A	絶えず動き回っていて、落ち着きがない
19 A	人の話を集中して聞けないことが多い
20 A	目に入ったものがけにとらわれてしまい、他の人がそれで遊んでいてもつい奪い取ってしまうことがある
21 A	遊びなどの場面で、自分の順番がなかなか待てない
23 A	日常生活の中で、不器用だと感じる場面がある
26 D	子育てを行う上で、経済的に苦しい
27 C	今日の健診で、子どものことをきちんと見てもらえるか不安である
30 C	今日の健診で、子どもについて何か言われるのではないかと不安である
31 B	育児について、身内や知り合いから干渉される必要はないと思う
32 C	育児について健診スタッフ、心理士、医者から干渉される必要はないと思う
36 B	他の子と自分の子の成長を比べてしまう
37 D	地域で経済面のことを相談できる場所や専門家にどういうものがあるかわからない
40 C	子どもや子育てについて気になる点を、健診スタッフに聞きたい
41 B	子どもの成長に不安がある
42 B	子育てについての悩みを相談する相手がない
43 C	今日の健診で、子どもが普段の力を発揮してくれるかが不安だ
44 C	今日の健診で、子育てについて問題を指摘されるのではないか心配である
48 F	天気のよい日は、外に遊びに行くことが多い
53 F	配偶者が、子どもとよく遊んでいる
52 F	配偶者が家事をしてくれることがある



考察

- 養育者のストレス状況から、フォローが必要な養育者について簡便に判別することができる可能性が示唆された
- 都市ごとに差が出る項目には差があり、都市ごとにフォローの基準が異なる可能性が示された
- 今回の質問紙調査の結果から、養育者のストレス状況をもとにした支援ツールを開発することにより、フォローの有無の精度をより高められる可能性が示唆された

本研究は「養育に困難を抱える養育者を支援することのできる健診評価尺度（養育者自己記入式調査票）の開発に関する研究」（平成20年度厚生労働科学研究費補助金、主任研究者：田中康雄）、及び文部科学省による平成21年度特別研究費（研究代表者：田中康雄）の助成を受けている。

RCCCD

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
田中康雄			つなげよう 発達障害のあ る子どもたち とともに私たち ができるこ と	金剛出版	東京	302	2010

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	発達障害が示す特性を日 常生活で活用すること	子どもと福祉	3	92-101	2010
田中康雄	親のメンタルヘルスからみ た発達障害	子育て支援と心理臨床	2	20-26	2010
田中康雄	発達障害のある子どもの家 族を支援する	こころの科学	115	20-24	2011

IV. 研究成果の刊行物

発達障害のある子どもの 家族を応援する

田中 康雄 北海道大学大学院医学研究科

はじめに

表題にある「発達障害」とは、「自認症」アルベルタ症候群その他の広汎性発達障害、半習得者、注意欠陥多動性障害その他のに類する脳機能の障害」というのが国における発達障害暫定規約の定義に該当する。もとより、一括りにならうともしない状態であるが、共通項は「生来性のものであり、生後その特性は持続する」ことからといふ。「その特性がつねに生活を苦にするまで支障になり続けるとは限らない」ということである。

そのため、発達障害のある方への支援には、

障害特性の把握ではなく、生活の仕方や環境からの働きかけを指揮するとして、豊かな生活の構築を目指すことがである。

そのなかで、家族こそが改善すべき生活の仕方や環境からの働きかけに大きな影響力をもつているため、われわれが家族を応援する意義は大きさ。

出会つまじの家族、累の感じた 経験する

一緒に家族、いふに難ば「わが子を愛しながら

む」という仕事をもつてている。子どもの成長に喜び、未来に思いを馳せ、大きな希望を抱き続ける。同時に、己の人生以上に「わが子の行く末を楽し」今に不安を抱き、常に努力を継続し続ける。わが子の喜びは私の喜びであり、わが子の苦しみは、喜びても引き受けようとする。

おそらく、そうした思いのなかで子育てを行ってきた父が「あらんぞ」わが子の育ち具合を心配して相談。医療機関を訪れる。

われわれのこれまでの経験からは、後に発達障害と診断された親の八〇歳前後の方が、実は三歳以前から「うちの子はなにか、どこが気ががかり」という感覚を抱いていたことが明らかになつてゐる。しかし、気がかりから発達障害へ「把縛」。医療機関へと足を向くおじさんは、数ヶ月から数年を費さずおもひつてくる。

そこには、万が一なにかしらの診断がつくらうことがあるから、という不安もあるかもしれません。がく、幼稚園に入れば、小学校に入学すれば、という「明日になれば」問題の多くは解決するのではないかだろうか」という期待が込められているからである。

しかし、この「累は」安堵といつかる明日を持つてゐるのではなく、つねに不安と背中合わせなのだろうと思われる。筆者は、三歳児健診の調査を行つてまだなかで「検診に先行め

不安を強く抱く親は、受け流す困難を避け込み相談に来られることが多いことから、この経験をしている。経験のなかで、「専門の方のお話を聞いてみませんか」とから保健師の助言に、その多くの親が「今田さんであります」と、医師がなつて」と言われ、たしかに抱き慣られた様子を目の当たりにしてきた。

これは、明らかに回被されたと思われるもので、わが子が気がかりであることをわざと物語る。さらに、背中合わせの不安の重たさを筆者は理解する。

相談・医療機関を訪れた親は、こうした経験を経て、やはりわが子にも「どうも感じみたい」そのためにも、わが子のりんをめぐる早く知りたつとう想を抱いてくる。

これまでの家族の葛藤を想像し、支援者は「防れる家族、親に「これまでよく育ててもらいましたね」とおしゃべるのをかわやうとして出会ひだらうと思ふ。わが子のりんをめぐる身近で一番興味してつらうから自負をもつ親が相談に来られるところだが、なぜとのりんでもある。「よく来て下さりましたね」「一緒に育えていたがいいから」とから医師がおどけて、まずは「おおおお」という声をかけだ。

家族・親の把縛・受診の目的には、わが子にある気がかりな面、こわれる面など思つた心配な面は、はたして診断名がつけることのない

が、それじゆうこがで親の心配のしづわなか、それを明らかにしたりとも思ひがあわる。同時に、そちらの耳を塞ぎにして、この子の先々の人生を相談したりと思つてくる。今後、じりまでの希望がもつてつらうのか、あるいは「もつづくではないのだろうか」、累的の展望立ち立つて、この子は累立ち後に一人で生まるこれがでらるのだろうか、そのためには、今から親はなにをつらうかは理解し、わが子になどをじのうに提供すべきなのか、といふことや明らかにしたうじで語つてくる。

筆者は、子からの言葉を張羅する第一人者である親を応援したりて、累の感じに向わおひだらう。

さあやがた家族、累の感じ

相談・医療機関であれば、本来、子どもにある発達の障壁を踏まじ、見立てるところが主たる仕事となる。

「これまでの生育歴と、日常の過ごし方、から心理系検査の所見を総合的に判断する〇〇健診から診断名がつけるべきをもつてます。今後は、この障害特性を理解したうえで、日々の生活に工夫をしてこながいから」というのが、おじいちゃんやおじちゃん対応となるだらうが。

しかし、家族・累の感じは、そこだけに留まらない。

「その障害は遺伝するのか」こうしたことを最初に尋ねられた家族・親に、筆者は、「遺伝しなく〇〇が遺伝するといふことはないが、受け継ぐ親はある程度高いことが報告されています。また、親子の間に遺傳の一部が引き継がれるのは、実は一般的なことであります」という意味不明な回答しかできない。それを聽いたある親は「一人目は離れます」と語られた。別な家族は、「うちの系にはしないはず……」と口にされた。

「その診断がつくと、来年に入る予定の幼稚園にはじめのやうな説明をしたらどうでしようか」と尋ねた親もある。「来はすでに通つている幼稚園から『おまじないは面接なので、うちではおられません』と言われたので、次の園もちゃんと対応してきて、診断名があると迷はなくわかるてくれるのですからね」こうう語つてゐた。逆に「診断名がついたことを伝えると『じゅううちでは無理です』って言われるので、黙つてこまかく思ふます」と語られた親もいる。

「父親がうじと『この子はおもとに付けていくんだ』と厳しくおじめられてるので、次回連れてきた父親に、この子の性を説明し、かかわり方を伝えてほしい」と父親対応を託された

「ふらふら闇ぐだじがり」 もうじご効果のある魔術は〇〇ふくわんかを知りました。それを実施している魔術院を解説してくれませんか」と依頼されることがあります。

しばらくは、子育ての意欲が低迷し、気分が落ち込み、相談の間中、もまもまな悔いと自責の言葉を語られる親もいた。

目の前で、夫婦ケンカがはじまつたことも、家族で泣きながら口論された場面に出くわしたことがある。

そもそも、「保護者さんに取扱するうつ病に悩
められたのですが、正面うちの子のうつ病が問題
なのか、私はわかりません。本当に失礼だなと
思います。うちの子は、たしかに全裸で暴手で
す。でも、ゆづくりと育てています。運います
か」と語る者られたことがあります。

「うちの子はいじめられている普通の子だ」俺
とそつくりだ。この子は絶対がつくならず、すべ
ての子なんだ。俺たち絶対がつくらにならじ
やないか」と語られた父頬もある。

ここにあるのは、不明不測な事態を前にして

の緊張や腰の肩こりであり、子供の今のまゝに付けては、そして先々への懸念とした不安感であり、かねがらのならわが子に陥つておいた状況への戒心も含めてね。

文豪著者が取つておこぐむには、題はつねに一所懸命にわが子に語り継ぐ、わが子の行く末を算していろといふりじやである。相談・医療機関は、そのわが子にならぬから運営や天下大事所であることを承認して、家族、親はわが子を連れていけるのである。気持ちのなかには、そのうなじに醫師がたゞの記憶でわざとこう想像未を操作しつゝ「おそらく」これまで語べやうにならぬから、障害の存在が示唆されるのがたゞらうから、ついに實體もあたれてくる。著者が出来うておおきな「親が「夙夜かりーな」とか「昭らや生きしやう」と思ひだが、その實體があたれだらけだね。

それでも、伝えられた診断は、当初は受け入れがたく、父親は「拒否・否認」的態度を示すやうに。しかし、わが子の實力につきあつてきな父親は、感情的な理解がやや吸収まるも、今度は「なぜうちの子に障害者がある」という運命に対する「どこにもおちつけられぬがなに恐りや哀しみを抱くも良くなる」。こうした感情的の闘いの裏で、「なぜわが子に障害者が生じたのか」という原因追究と「どうしたら消え去るのか」に向かって父親は歩き始める。けれど、「わが子にある障害は、理解

の変化をめぐらして消費するものではなしにこれが
知り、時に専門家はなんとか解説のなんらうな
伝え続ける。筆者は、医療者の仕事は、家族や職
場ぐる影響を伝えるところではなく、「希望を手渡す」
などとねじりながら思っている。しかし、消失するこ
とのないものとのうち専業の前に家族や組織は、終
りと真しみを再燃させるか、抑うつ的な気分に
陥る。これは、主にドローカーらが主張した即
時的過程であるが、もつとも腹黒なことは、これら
は「陰陥」ではなく、行きと戻り一つの鍵の用
いの歩みでねじりながらしてはなしゆと思われる
る。

障害を受けじゆるとじゅうかるに向かう階段
といふよりか、あれしく一層一層の人生旅である。

家族を応援する
家族から応援される

対人サービスの基本は、相手を「よく知ること」であろう。癡聴障害のある子どもたちに数多く出会い、その親や家族とも長くつきあつてきてはいるが、筆者自身が癡聴障害のある子の親ではない。ゆえに、家族や親の思いに、どれほど近づこうと思つても、完璧には近づくことができない。そこには、つねに意識しながら、家族や親の示す言動に耳を傾け、そこに潜む意味に

価値に思いを馳せたい。目の前に展開され、わが耳で聞いた事実から想像を巡らす。これまでの経験やドローラー¹らが指摘した親の脳からが参考にはなるが、眼前の親は「子どもがそうであるように、唯一無二の存在であり、そこから新たに学ぶことが多である」。

次に必要なものは「今求められてるか?」
などに「これらは必要か?」と問う。選択肢から選ぶ
われたどおりのものは、「選択肢から選ぶ
画面も見らねでうかね」いうのを指すが、
関係機関とのかかわりについては、手紙を書いたり、
連絡したりの後方支援に加えて、特に一
緒に相談に来た人などお見える対象。これが
ひとつのやめる。筆者が一概に聞く必要性を感じ
ることだが、選択肢に以上医薬監視をやるべきで
はないかという直感でしねんな。いわばて本当に
意識張ってられたが、「今後とも含め、実は問題に
もので必要を体験してもらおう」ということを体現

「アーティストの才能を用意して、いよいよ始める。」

父親が死んで依頼されたときが、ほんの少しだけ父親の肩をくわち、腰をやりの示したが不器用なことばかりではど、まだ良き父親の恩情を感謝してゐる。1度してからくわしくながめながら、すべての可能性は離れてからうらやましいの感覚の向こうの前では、無くて否定されたりといふね。維持的、身体的責任を放棄しながら、世には、やれるることはやってきて、それから振り返るうじ、精神的な母なる意識を飲み込むにじめある。

時に、子にもぐくの如き以上に、銀のメノウや
ヘルスを主としたぼうがいの場合がある。終わ
りのない疲労感からの抑うつ状態や、周囲の無
理解な言葉により、「一過性の嵌着的反感に遭い
詰められた方もいる。育児からいたた手を引
き、休憩を必要とする場合もある。いずれにし
ても不必要な罪悪感や自責感を払拭するのが、

文機者との仕事しながら。新規約の口語化は了りやが
わが子の育ちに一所懸命であるがゆえに日々
駆けめぐらし、ひかられ教も、じかられ教も、その毎
に、子に向くの講義を熟練して、説いていた
だけれどもお腹にさするにいやである。新規約の
ての操作の裏であつたり、実際その中の操作本
意であつたりしたがれど、であるがゆえに、その子
における問題點を把握出し、育むが、教めるに
並んで心地よくお出ださる。

三つめに必要なトリニティ、互いの尊厳を楽しむ

に、信じ続けることである。子どもにある課題、親が抱えている問題は、いずれも一朝一夕に解決するようなものではない。時には解決そのものを望むものでもないことがある。しかし、どの子も育つていくこと、発達をし続けていくことだけは保証できる。育て育うことができる。同時に親もまた育つのだ。

発達障害者の臨床に足を踏み入れ、家族と出会い、親の言葉に右往左往していたとき、筆者にできることは、劣等感しかないと驚愕した。同時に親の育ちに励まされた。

「障害児を持つかどうかは、神のみぞ知る不可知のこと。誰しも我が身にありかかつて初めて、一定の確率で不意を襲われることだと知るのです。ただし、よりかかつてきたものの受け止め方、あがき方、といふものは、その人のすべてが現われるようになります。何らかの運と力に恵まれて、画廊を放り出さずに済んだ人にとっては、実に魅力的な人間になるという事実。これは、たくさんの方の親たちとつきあう中で、「私が心虚感嘆したことです」という片倉の言葉を頻りにかかわり続け、今は事業としてこの言葉を自分のこうに留め置くことができる。親もまだ育ち、その育ちにともり、支援者が育てられていく。鍛えられていく。

つまり、四つめは、応援する人と応援される人は、日々時々刻々移り変わることを知ること

である。筆者は、発達障害のある子どもから、あるいは子からの親から応援されることは少なくない。気遣われることも多い。元気な人が、今元気をなくしている人を關注するという、当たり前のやりとりがそこにある。われわれ一人ひとりは非力な存在であるが、ともに支えあつて、頼もしからぬなかで、ともに生きる人ができること。

発達障害のある子どもの親を応援するということは、生活を支援することであり、一緒に生きていたりじを認めあうことです。

おわりに

発達障害のある子どもの親がもつてもらひるのは、子どもの育ちに安堵以上に不安が、喜びよりも苦しみが勝っていることではないだろうか。育つ姿から得られる見返り、報われ感の乏しさが、親を苦しめ、焦らせているのかかもしれない。

就学前にお会いした発達障害のある子どもの母親に、筆者は「これから育ちが楽しみだよね」と伝えた。三年後に母親は「あのときは、いろいろがいっぱいいっぱいで、先生、などと言つてらるのー、ひで感じたつたの。でもあれから三年たつて、本当にこの子が育つていく姿、頑張つていてる姿を見ていくなかで、『楽しめた』って思えて、今、あの言葉がありがなくて」と

筆者に話をしてくれた。

子どもの育ちには時間がかかる。しかし、かけた時間だけの見返りを得たとき、親はここから報われたと思えるのだろう。

このやりとりで、もつとも胸がそれ、応援されたのは、実は筆者なのである。

文献

- (1) Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N. et al: The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model. *Pediatrics* 56: 710-717, 1975.

- (2) 片倉勝子「あどがき」片倉恒夫、片倉勝子著「家庭・自閉症ゆく—脳機能の統合訓練と人格教育をめざして」(一〇四—一〇五頁) 学習研究社、一九八五年

(たなか・やすお／精神医学)

親のメンタルヘルスからみた発達障害

田中 康雄

(北海道大学大学院教育学部附属園子じゅう発達臨床研究センター教授)

はじめに

今回の特集に冠した「母発障害」という用語は、発達障害者支援法の定義に沿って自閉症・アスペルガーリー症候群、その他の伝染性発達障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）、學習障害（LD）の3類型を中心としたものと理解します。それというのもこの3類型が出生直後に確実に診断できる他の障害群と、明らかに異なるからです。特に知的方面に遅れが認められないなど、定期的な検診での気づきが遅れやすく、園生活や学校生活が始まり、対人面や社交性の面で徐々に障害はじめてから、診断に至る場合が少なくありません。こうした障害の「わかりにくさ」は、親にとって診断前から大きなストレスとなり、診断後には別なストレスが追加されるかもしれません。

そんなAくんが幼稚園に行つてから、「今日もAくんがお友だちのおもちゃを取り上げ、しかも笑顔にしてしまいました」「お母さん、今日もAくんは教室から抜け出して、一人で園庭を走り回っていました。気をつけていたのですが、実際園でいません」というやんわりとした口調ですが、毎日のうちに保健士さんから電話がくるようになりました。母親も、参観日に他の子よりも比べて「活発すぎる」というか、言うことなどを聞かならないAくんを見て、これはやはりと問題だと思つたようです。

のちに発達障害と診断される子たちだが、1歳半検診や3歳児検診でその存在に気がかるる「いじはそれほど多くありません。しかし、子じみの日々の言動により、園園から「離がでれてから」「お母さんと比べては吃らな」という指摘や警告を母親が受けたりといふことが多くなります。時には、「もつとも父さんには協力してもらいたくとも」と園園してくれる友人にもします。でも、母親は、心の底で「私なりに

親のメンタルヘルスは、いつも日々のストレスへの対応がボロボロになります。本編では、親のメンタルヘルスについて、できるだけ事例を提示しつつ、検討したらと思います。なお、リード紹介する事例は、これまで出会つてきた園園の方々を元にしつつも、複合的・創造的に加工して配慮してからこそ「理解」できたと思われます。

診断前の親のメンタルヘルス

わが子が生まれるという様子は、実は親のメンタルヘルスと密接に繋がっています。親とわが子のかわりは、誕生前の妊娠の気づきからすでにはじまつてからいえます。お腹のなかですくすく育つからこそ妊娠として不適切な表現であらうと思ひますが、出産時に「五年満足で生まれた」などに体験する家族がいることには、それがめならずあります。

しかし、時に子じみの機転が、こうした親のメンタルヘルスに貴重な情報をもたらすことがあります。

【事例――1】

出生時に問題なく、その後すくすく育つてきたAくんは、4歳で幼稚園に入園しました。これまでの子育てでは、起きてから寝る時としても活潑で、日が離せないところが多くありませんでした。特に買い物に行くとスーパーの女客を走り回るので、母親はひやりとしてしまった。まだ幼稚園になつても寝てくれず、母親のほうがうつかりして先に寝入つてしまつてしまつでした。それでも最初の子じみであり、母親は男の子つてこんなやうなのだろうと思つていただけです。

一生懸命やつてはいるのだけれど」と思つています。毎日の努力が報われないだけでなく、そもそも批判が集中するようになります。母親は自分自身の養育能力に疑問を抱くようになります。あるいは「どうして、育児書を何度も読むようになるのでしょうか」と思つてします。

しかし、この時期よりも早くから「うちの子つて、どうか違うから」という違和感を自覚される母親がおられます。われわれの園園（田中、2002年、田中、2007年）ですが、後に発達障害と診断された子どもの保護者の80%以上が3歳前のわが子に対して「うちの子とは、どこか園園の子じみだから違う」という思いを抱いていましたがわからました。しかも、その確認のために相談・医療機関を訪れるには、今しばらくの時間が必要とするところがありました。

この気づきから親が診断と向かつて、とにかく十分理解できません。

われわれの園園では、気づきから受診まで平均12～24ヶ月、最長では216ヵ月（2007年）で結果を得ています（田中、2010）。

こうした場合、診断前からしても一生懸命養育する親、特に母親には、①子じみが思つても言つても聞いてくれないという敗北感や不安感、②おしゃかいたら何か問題を抱えているのかもしれないという不確実不安、恐怖という大きなストレインが内在している可能性を考えられます。この時期の対応策として、早期診断の勧めというものが一般常識かもしれません。実際に「診断を受けたはつしました」という感覚をもつ親が多々（井上、2007）いらっしゃる事実です。実際に親自らが不安になり、障害の有無を明らかにしようと行動的に相談・医療機関を訪れる親も最近は増えてきています。専門医療機関は手術が発現し、実際の診察に半年前後待たされるという場合もあるといいます。その一方で、やはり気つきも早いが、診断へ向つて気持ちが固まるまでには、やや時間を要する方々も少なくありません。

この時期の親は、わが子の様子が明日になれば変わつているのではないか、飛躍的に育つているのではないか、どうぞ未見の育ちに期待を抱く時とそれも戻りつしているように思われます。

【事例――2】

その後Aくんの母親は、思い切つて園園先生に相談したそうです。園園先生から「私はあなたがとても一生懸命Aくんにかかるつている」と



田中康雄（だなか・やすお）――1958年精神科医・臨床心理士。1983年精神科大学医学部を、国立精神・神経センター精神保健研究所の児童・思春期精神保健取扱精神保健研究室長などを経て、北海道大学大学院教育学部附属園子じゅう発達臨床研究センター教授。日本児童青年精神医学会会員、精神保健監修員、「社会心理学」編成発達障害――癡からうて生きる（全開出版社、2003年）、「武娘から共生への道 発達障害の臨床から日々の連携」（癡癡出版社、2009年）など。

じを知つてゐます。あなたは喜んでらわ。でも、正直Aくんの言動は、私も気になつてしまつた。一度お門前で公爵へつづらうと明かせかけられ、お書られて、受診の途中がつらさりと腰にかけられ

「格に」ある書類が「だらぐくね」これがいか
かるじ ものがスレーブの原因にならぬモノヤ。
實體に餘にならぬやうやく、モロリヤハ根柢
するりとスレーブの原因にならぬといひが附ける
と謂はれてらます。終旨指揮牛のスレーブが
子のものが元子を詔勅、周田かしのやうに監修
同時に題、シニ主なる著者御者である母體が、
これがほどの眞理體が想入られたりと申ゆる事
です。その一方でアヘンの書物がアヘンの
個體であつてアヘンの本體であつてはゐる
りといふ、アヘンの個體をアヘンの本體といひか
ら抜き出せば母體の事だ。

絶断面の環のメタルペースをよく維持するには、りつした信頼できる柱のようを作在が大きさもよく思われます。

「城姫が」要塞一帯から駆けだす連絡車が、「城山二十間坂」で「隊旗監視室」を出た。「隊旗監視室」は長方形の木造建物で、正面に「城山二十間坂」の看板が掲げてある。車は坂を下り、城山の東側を走る。車内には、城山の監視官である城山監視官の小林と、彼の部下の佐藤が乗っている。

ました。れひに義典から「だから仕事も語めて子者にに事前からもいじ扱はしたのに」と聞かれた方がおられた。

娘、特に母親は診断前からわがわが病な大人や
ルヘルスの危機に直面してくるといえまじめ

診断直後の親のメンタルヘルス

わがわがわが経験の果て、私はわが子を専門医
医へ連れておきます。その他の専門医院の教授は
親にとって一生忘れられない経験をなさうで
す。

育してくれる所を見つけるべきだと助言をいた
だきました。でも、結婚は、その後の言
葉は何の耳に入つていいのか?と思ふます。

「やがて「アーヴィング」はおどろきの顔つきで、手を握り合ひながら腰を落としてしまった。彼の妻の父母親は、「ここの娘が何よりもかわいい」といって、おおむねうなづいていた。セントジョンソンは「アーヴィング」の大勢いる従姉妹の一人で、なかなかの絶世の美女であるといつた。「アーヴィング」は、おひそかに抱き合ひ、おひそかに口づけられた。

おこなはれども、おこなひやうて」と云ふ。

「おまえのやうな人間が、おまえのやうなことをやるとは思ってもみない。」
「おまえのやうな人間が、おまえのやうなことをやるとは思ってもみない。」

[第2卷—]

5ヶ月後でやがて診断に到達した日から
腫瘍が急速に大きくなり、「骨肉腫」
との診断は自腹診断でした。心の準備が整わ
ないうちは医師からの診断が下りたらしく。

「松岡者れんじゅうでは、わからずからぬる

「うか、華麗なるターンアーリーの美しい顔が叶ふ」
といふに随て大歓声と安堵感で御座の華やかな御
顔は綺麗に見えた。「うれしく、お前が喜んでしま
った。ナウチのターンアーリーが御顔をこれだけが
たるべ、何と頬を赤らめながゆう。ヤギはから青
火薙にて、黒縄十日市太郎山腰筋の手作
ててらぬが。」と女、お前におひらくやうが。
「ナウチの子をせせらぶるや」「顔は秋のなつかし
夜麗でなくては御顔のつける」とおねだり、耳くそ

遺傳子の中心的な「生存」が確実に叶わぬ死」や「死」(Solnit & Stark 1961)」とローター(Drotar, D., 1975)は、遺傳子の死を死因の原因として扱った。麻薬薬物による死経験が、死因を構成する要素として扱われるようになった。

从上文可知，丁东原是想通过“新文化运动”来实现自己的政治抱负的。但“新文化运动”的失败，使他感到失望和痛苦，于是他便开始对“新文化运动”进行反思，从而写出了这篇文章。

こうしたショックから、否認を経て哀しみと怒りに至り、漸く再び起ると至る段階を、ドローラーらは指摘しました。本稿には、原因不明から抑うつく辛さという感情のほつが癌治療面では多く認められます。一方、オルシャンスキイ(Olshansky, S. 1962)は癌治療中の患者たちの頭の内面に特徴的な現象があく、現象は皆々

西郷しては嘗ておれどやうに見え、實に彼の氣概を知るが如く思ひだす。

親は、わが子への思いを一毫一毫しながら生運行きつ戻りつするもやうだよ。

[母系2—2]

画題は、とても短い時間でわが子に期待した
健常さを失し、同時に大きなショックに陥りました。
「」の両親がもの医師に相談したかったら、た
ることは、「」の子はどういう立場で難局なら行け
るでしょうか。小学校に上がった時に先生には何
と画題はどうぞという。小学生年半くらいにな
れば友だちもあるのででしょうか。思春期になると
女あるでありますくなるのでしょうか。高校、大
学、就職後は「結婚は……」と、わが子が成人
していくまでの人生の節目節目に生じる幅広い
出来事につながります。

植物性の余分な水を吸収する能力があるからである。又葉裏側から水を吸収するが、「ヒトツバメ」といふやうな名前がある。若葉の裏面の葉脈間に水を吸収する能力がある。このように葉脈から葉裏側に水を吸収する植物は「反彌縫」の植物である。

希望をもつてゐる事は大いにうなづく
常に希望の希望が運営一体化しての姿を見出
しむる所が最も大きい。

自體樂んで繪斷された事で實てかうむ母娘共、
お嬢になつた大姉子がハーネスホーラーで生活する
事からなりだりより絵断「ひづれ」、「今から後
の心配はござりませぬ」、今から45年間で
これほどの「上達」を、「ひづれ」は絵断が44
歳になればもう絵断はお嬢にならうだのを
心配する事。絵断「ひづれ」は、ハーネスホーラー
10か月の夫婦の時にならうだの心配をやめたのです。
絵断恒久の縁に「ひづれ」からのお大阪女入
タルトアゲ、リリヤの業績が絵断「ひづれ」が
ハーネスホーラーで血頭をか離さずして「ひ
づれ」、セントラルが次第に盛んになり、おおき
なれどおおきな業績が出来て神代へ進んで「ひづ
れ」の面接者数日々の顔で其成長の印を残す。「ひ
づれ」全員へおめでとうござりハーネスホーラー
思ひて、おめでとう。

その後の親のスカルペルス

おおきな壁の前に立つて、彼の手には、さうしたる筆と墨とが握られてゐた。彼は、筆を紙に向かへて、墨を撒いて、その上に、筆を落して、墨を撒いて、また筆を落して、墨を撒いて、それを繰り返す。筆を落す度に、墨を撒く度に、彼の顔は、少しずつ、黒くなつてゆく。

報は、「わが子に発達障害がある」といふ判断され、それに向ふ心のなまら、実はわが子が発達障害のある人に「なじむしく」からやうやくを一緒に歩むことである。報じられて、その「なじむしく」報は、報じる発達障害のあらすじの報り「なじむしく」は、いわば。

うりとして、花瓶などを使へる者からいふと最も多く
す。ひとり親の場合は、母母の気分版権になる
ような友人の活用や、自分だけの時間の使い方
などを斟酌します。もくつたる支援は、シナメ
ンバーが良い場合もありやすいし、親にモチツキ
の時間を作らんと懇願するベビーシャル・タイム
の段階になると迷走します。

文部省は、必要に於て来るやうつゝ時が過れば書類の存在になつてゐますが、家庭はいつまでも家庭です。だからこそ、繼れに繼れる場合があるわけですが、ソリヤの経営者の中にも家庭に「なつてゐる」ソリヤをもつて思ひの外多くの機会があるのです。特に家庭には贈与税、ペントラなどからソリヤを金額に纏め、誰も責めずに離れた夫を離く作業

四〇〇

井上（2007）は、「家族は、隣家のもので本人に近づいてからはじめて存在であり、また本人の人生のなかで最も早く暮らし添う社会的集団である」と指し、本人を含めた家族全体を支援対象とする意識を強調しました。確かに柴田謙吾ら（2011）は、家庭について大きなストレスを生み出す要因に様々な可能性があることを示す。しかし、それは柴田謙吾らの主張ではなく、千葉ら（2009）による柴田謙吾らがストレスを生む

甲子年仲夏

前記した親の意識の水準には皆がやがて歌うやがて社会のやがて現象に至るゝは、階級が求められますが。日本舞の「生むりゆれ」からて困難な母として「おんじやば」想者の意識につらつて難解するに難解力がある」として、はじめて眞實な他律が特殊せず、堅かからず自由を絶えず手に入れることがである。それがたゞ難解を表現するが、思ひをくつそくする、4つある難解を表現するからだめならだめやね（田中、2000.7.10）¹¹⁾難解といふやうだ。

城の入り口近くに立つて、向かって左側に、力任せに、腰を折れながら「おひそ」が生徒会長の机の上に、机への落書きや筆跡を並べて置いた。生徒会長の机の上には「おひそ」と「おひそ」、「おひそ」、「おひそ」、「おひそ」、「おひそ」と、机の上に並んで置かれていた。

・バーク・バッカ (著) 久里木千鶴 (訳) 「未へ育つひと」 岩波
大樹出版部 一のいの (Buck, P. S. (1950): The child
who never grew. The Training school at Vineland, N.
J.)

- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., Klaus, M. (1975) : The adaptation of parents to birth of infants with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56 (6), 710-717.

井上勝美・柴田聰也(編著)『出生後遺憾の心』(出生後遺憾の心) 岩波新書 15-21 2000

Olszansky, S. (1962) : Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child, *Social Casework*, 43, 190-193.

Solnit, A., Strak, M. (1961) : Mourning and the birth of a defective child. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 523-537.

田中義博「十箇条」(口語文研究会監修) 2000年

田中義博「出生後遺憾の心」(出生後遺憾の心) 岩波新書 2000年

田中義博「出生後遺憾の心」(出生後遺憾の心) 岩波新書 2007年

田中義博「APODと出生後遺憾の心」(出生後遺憾の心) 岩波新書 2010年

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)
平成 22 年度 総括研究報告書

平成 23 年 3 月 30 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(3)

研究代表者 田中康雄
連絡先 〒060-0811 北海道札幌市北区北 11 条西 7 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 011-716-2111 (代表)

印刷 北海道印刷企画株式会社

