

図2 本当のIQ

実際の臨床では、知的障害の診断よりも、そのお子さんの発達特性の解説が重要です。発達が遅れる仕組みを解説し、定型発達の子どもではみないような行動特徴については、わかりやすい言葉で説明をする必要があります。前述したように、自閉症・広汎性発達障害の合併や学習障害的な特性の併存はまれではなく、併存障害の説明も含めて保護者の「だから、〇〇するんですね」という言葉をひき出すことのできる説明が求められます。

治療

狭義の薬物療法や手術による根治療法はありませんが、知的障害の原因となった疾患や併存する疾病に対する治療が必要な場合は少なくありません。さまざまな機能訓練、言葉の治療教室や療育機関へ紹介するの

も発達を担当する小児科医の重要な役割です。さらには幼稚園、保育所へ加配の教員・保育士を配置する上で必要になる診断書の作成、特別児童扶養手当や障害児福祉手当、自立支援医療等の診断書の作成は、狭義の治療ではありませんが、本人や家族に返すことのできる診療行為で重要な責務といえます。就園や就学の相談にのることも大切な支援です。とくに特別支援教育を利用する場合には、診断書の作成を行ないます。また、心理士や作業療法士などを擁し複数の心理検査や発達検査ができる施設では、就学に際し心理検査や発達検査を実施し、その結果をわかりやすく整理し、学校で起こりうる状況を想定しその対応策の発達特性からみた解説を支援書をとしましてまとめて、学校に情報提供を行なうこともあります。もちろん保護者の了解

を得て進める必要がありますが、個別の教育支援計画作成上も有用な資料となります。

前述した検査で合併症や併存障害を認めた場合は、その治療が必要になります。合併症としてもっとも多いのがてんかんです。Landau-Kleffner症候群³⁾など知的障害と密接な関係のあるてんかん症候群から、てんかん性の脳波異常を認めるだけで発作はない人までいます。診断と的確な治療が必要になります。

連携する機関

連携の必要な機関としては、相談機関と療育・訓練機関があります。相談機関として、心理判定や福祉関係の情報提供が期待できる児童相談所、就学までの家族の支援でお世話になることの多い保健所や保健センター、就学相談で頼りになる特別支援学校の幼児教育相談、発達障害者支援センターなどがあり、医療機関を受診された家族には子どもの年齢や特性、家族のニーズに合わせた施設を紹介することになります。療育・訓練機関としては、知的障害児通園施設がもっとも重要な連携機関です。それ以外にも障害児通園事業、心身障害児通園事業、デイ・ケア推進事業、ことばの治療教室、作業療法や言語療法の実施可能な療育センターや専門医療機関などについて、地域の実情をふまえた情報提供や必要に応じて紹介状の作成を行ないます。

◆ フォローアップ ◆

フォローアップには二つの要素があります。一つは合併症の経過観察に必要な検査を行ない、その結果をもとに健康被害の予防と、健康増進を行なうことです。てんかんあるいはてんかん性の脳波異常を認める場合は、思春期までは定期的な脳波検査を行なう必要があります。肥満も知的障害児の隠れた合併症です。体重・身長記録確認と、必要であれば血液検査と栄養指導による生活管理を行なうケースもあります。もう一つが発達そのもののフォローアップです。知的障害の子どもたちは定型発達に比べて少数派ですが、彼らが生きていかなければならない世の中は、多数派を占める定型発達の子どもたち向けにできています。知的障害の子どもたちが生きていくにはこの世の中は生きにくいいため、人生の節々で困惑や不安を感じるようになります。その際に、適切な助言や有効な情報を得ることは、大切な支援です。そのためには、発達をフォローアップする必要があります。フォローアップのコツは、何か助言をしようと気張らないことです。家族（少なくとも知的障害のある子ども

ものために医療機関を定期受診してくださる家族）は日々の日常生活の中で、子どもを思って試行錯誤をくり返しています。この試行錯誤こそ、その家族が実施可能な子どもにとってベストの育児だと思えます。子どもの特性だけで育児環境を設定するのは容易ではありません。家族には家族ごとに事情や都合があります。これは生きていく上で不可欠な要因です。その事情を無視した普遍的な育児方法などあり得ないと思えます。フォローアップのコツを能動的に言い換えると、「ご両親のやってこられた育児の肯定」につきると思えます。

◆ おわりに ◆

知的障害のある子どもたちが病院を受診することは、保護者にとってはとても勇気のいることです。一方、多くの小児科医にとって、原因の確定診断ができる可能性がきわめて低く、狭義の治療法がない知的障害を診療することはあまり得意ではないように思います。しかし、病気だけでなく乳幼児健診や学校保健を担う小児科は、医療職の中では、知的障害の診療にあたるもっとも適役だといえます。知的障害のある人たちが

障害基礎年金を申請する際の診断書について、以前は精神科医（精神保健指定医）でないと書けませんでした。平成21年10月22日付けの社会保険庁運営部年金課長名の通達で、てんかんや知的障害の場合は小児科医でも精神の障害用の診断書を作成できることが示されました⁴⁾。長年にわたりフォローアップしてきた小児科医ではなく、20歳になって初診する精神科医でないと診断書を書けないという矛盾がようやく解決されました。社会で生きづらい少数派のサポーターとして、小児科医の役割は今後ますます重要になっていくものと思えます。

● 文献 ●

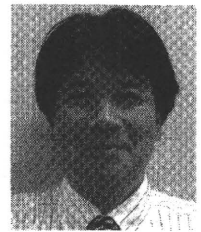
- 1) 東谷敏子, 林 隆, 木戸久美子: 発達障害児を持つ保護者のわが子の発達に対する認識についての検討. 小児保健研究 69 (1): 38-46, 2010
- 2) 今井幸充, 中川四郎, 本間 昭: 精神遅滞学童生徒におけるてんかん発作の実態調査研究. 精神医学 25 (9): 963-970, 1983
- 3) ランドークレフナー症候群研究班 (主任研究者: 加我牧子) のホームページ
<http://lks-japan.jp/index.html>
- 4) 庁文発第 1022001 号 (平成 21 年 10 月 22 日)
<http://child-neuro-jp.org/info2/iininfo/syakai/images/1022001.pdf>



「発達の見点からみた育児支援」 第1部 子どもの特性と親の発達特性

発達の見点に立った親・保護者の支援

～親・保護者・保護者の育てられ体験と認知特性を踏まえた育児支援～



山口県立大学看護栄養学部 林 隆

抄 録

膨大な情報が渦巻き複雑化した現代社会の中で、育児は当たり前な生活行動として実施するのが困難になってきている。育児不安を抱える親・保護者の支援を考える際に、様々な機能をもつ社会的なイメージとしての親・保護者ではなく、支援の対象として親・保護者も1人の人間として捉える必要がある。そのためには親・保護者自身の特性を発達の見点でみることは有効な支援策を策定する上で不可欠であり、特に親・保護者の育てられ体験と認知特性を把握することは重要だと考える。支援のポイントは、親・保護者の育てられ体験と認知特性を肯定することである。具体的には専門家が「今が実践している育児が、ベストである」ことを保証し、保証の根拠として専門的な見地に立つ理論的説明を行うことである。

キーワード：育児支援、育児不安、認知特性、育てられ体験

育児環境を取り巻く環境

育児が当たり前でないことが、議論されだしたのは、それほど昔の話ではない。2002年に、母子健康手帳の内容が一部改正され、その中に「育児不安の軽減」が謳われている。それぞれの時代で育児に関する課題はあったものの、育児支援を社会問題として扱わざるを得ない様々な背景が現代の社会に存在することに間違いない。2004年度に沖縄県小児保健協会がアンケート調査を行い、0歳児から3歳児の母親の約2割が子育てに不安を感じていることを明らかにしている。育児が困難となる背景に、一見高度に情報化されたように見える社会の構造を垣間見ることが出来る。複雑化し膨大な情報が渦巻く現代社会では、情報をどのように手に入れるかよりも、どのように選択するかが鍵となる。最新の科学の進歩と、迷信とも言える伝承が同列の情報として提示される世の中が現代の特徴である。様々なメディアの発達により、責任の所在の不明確で、しかも核家族化した現状では親・保護者の不安を煽るような情報が錯綜している。核家族化が進んだ現代で

は育児に関するノウハウも技術の伝承というリアルタイムの双方向性のものから、前述したように一方的に提示された膨大な資料を、当事者が取捨選択し、更にもその情報を具体的に行動化するには個人の特性や経験に任されており、具体化された育児行動を誰からもチェックもされないという状況になっている。しつけとして実施される一部の身体的虐待はネグレクトの一つのメカニズムである。このような情報社会の中で、生活行動として育児を当たり前を実施することは容易ではなくなった。情報から行動をおこすプロセスが示されない状況では、行動レベルの当たり前がどこにも存在しないことになる。このことが育児を巡る大きな課題といえよう。

必要な育児支援

当たり前の育児が簡単に実施出来ないとすれば、親・保護者が育児に対して不安を感じるのも当然である。従って育児不安が社会問題になるのも当然であり、育児不安を解決すべく様々な育児支援が求められるのも当然である。前項から読み進めていただければ、何故、今、育児支援なのかは理解いただけると思う。しかし、このような前提がないと、どうして育児支援が必要なのかという、否定的な議論が起こったり、そもそも育

Takashi Hayashi(山口県立大学看護栄養学部)
〒753-0021 山口県山口市桜島3-2-1

育児支援とは何か、育児支援はどうあるべきかというスジ論も起こったりしてしまう。

現実のニーズに応えた必要な育児支援を行うためにも、育児支援の必要な育児不安の背景を理解する必要がある。育児支援として重要なことは、情報の整理と情報を具体化する手だてである。本稿では、特に情報を具体化する手だてについて、育児の当事者である親・保護者・保護者の育てられ体験と認知特性を軸に論を進めていくことにする。

提供されている育児支援

育児支援として、現実に実施されている対策は、保育所の整備や子ども手当のようなハード面の支援に力点が置かれている。ハードの支援（経済的支援、人的支援、物的支援）は育児の代行システム（保育施設、レスパイト、保育ママ）として具現化している。育児業務の負担軽減は育児支援の方略の一つではあるが、完全に育児を代行するシステムがない以上、親・保護者は支援システムが代行出来ない部分で、生活行為の当事者として育児に臨むことは避けられない。その際に必要な育児のソフト面の支援、すなわち育児に必要な技術支援や情報の解釈の仕方、情報の具体的行動化についてはほとんど重視されていない。昨今の選挙戦をみると各政党とも、育児支援については重要課題としてマニフェストにも具体的な施策を記載している。その多くはハードの支援であり、生活レベルの育児行動についての指針や助言は全くといって良いほど検討されていない。生活行為として育児をみた場合に、育児技術に関する完成したマニュアルは存在しない。

発達の見点からみた「親・保護者」の特性

情報の解釈と技術支援の見点から育児支援を考えると、育児の実施者である親・保護者の特性に着目する必要がある。様々な研究と実践智に基づく情報や支援策を有効に機能させようと考え、親・保護者は様々な機能を期待される社会的なイメージの親・保護者ではなく、様々な特性をもつ1人の人間として捉える必要がある。ここで、1人の人間として親・保護者を考える際に、親・保護者の育てられ体験と認知特性を把握することが重要になる。育てられ体験とは育児の世代間伝達としても知られており、人が育児行動をとる時にそのモデルとなるのは基本的には自分自身の育てられ体験であるという考え方である。従来は育児の世代間伝達は乳幼児虐待のようなネガティブな場面で指摘されてきたが、通常の育児行動の解釈においても有効である。育てられ体験がなぜ重要かという、自分

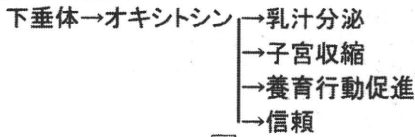
に対してとられたことのない育児行動は基本的には理解（イメージ）出来ないということは親・保護者支援の中で常に意識しておかなければならないことだからである。

育児行動のオリジナル～3つの育児

育児行動はフィードバックが掛かり難い作業であり、結果を評価しつつ修正していくような論理的な行為ではない。育児行動は親の素因の資質と育てられ体験を基にしている可能性は高いが、その発達の変化は明らかでない。発達の見点で育児行動を見直すと、育児行動には3つのステージ、つまり3つの育児があるように思われる¹⁾。まず第1番目の育児行動は出生直後から機能する「反射的育児行動」である。出産後母子は哺乳行動により、親と子を経験することになる。哺乳行動は新生児の吸綴反射（原始反射に支配される反射的哺乳行動）が主体となる。母の乳頭に加えられる吸綴刺激は、下垂体からのオキシトシンの分泌を促す。オキシトシンは乳汁の分泌（射乳）、子宮収縮を促すことはよく知られているが、実は養育行動を促す働きと相手を信頼する上で重要な働きを有している。児要因である吸綴刺激をもとに発生する育児行動「反射的育児行動」は、意識や環境からの動機付けとは無関係な無意識の育児であり、脳由来の内分泌学的背景をもつため「視床下部・下垂体の育児」ということも出来る（図1）。第2番目の育児はとっさに起こす育児行動で、育てられ体験に基づく育児行動である。育てられ体験とは、直接に自分が経験した育てられ体験と兄弟や同居人など身近にいる子どもが受けた直近の間接的な育てられ体験を通じて経験した育てられ体験をさす。この育児は育てられ体験の記憶が企画する育児行動であり、育児の世代間伝達の結果と考えることができる。とっさに起こす育児行動であるため、無意識の育児ではあるが、記憶に基づく育児行動であるため、「側頭葉の育児」と呼ぶ（図2）。3番目の育児は、文化文明を持つ人間にもっとも相応しい育児形態である。第1、第2の育児と異なり、情報を基に新たに生み出される独自の育児行動である。創造の育児であるため、「前頭葉の育児」と名付けるが（図3）、その実施は実は容易ではない。情報をもとに独自に企画した育児を実践するには、シナリオを書き、演技を工夫し、時には演技指導を受けたり、他人のやり方をまねしたりなど試行錯誤が必要である。前頭葉の育児の実現には強い意識と努力が必要である。第1・第2の育児とは全く別の独自の育児行動が第3の育児である。3つの育児の中で最も重要なのは側頭葉の育児である。育

• 哺乳行動

- 吸てつ刺激



意識とは無関係
に実施

視床下部・下垂体の育児

図1 反射的育児

• 情報から生み出す独自の育児行動

- お芝居の育児
- 育児を演じる
- 頭で考えた育児を演じる



実施には努力
が必要

前頭葉の育児

図3 創造的育児

• とっさに起こす育児行動

- 直接的育てられ体験のトレース
- 直近の間接的育てられ体験のトレース
- 育てられ体験の記憶がplanする育児行動
- 育児の世代間伝達



無意識に実施
が可能

側頭葉の育児

図2 経験的育児

親子の相性からみた育児の困難度

育児不安の背景には、親と子の特性の違いがあることが明らかになってきた。育児不安の原因になる育児困難についても、親子の認知特性の違いからみて、その困難度を3つに分類することができる。第1番目は親の認知特性と極めて類似した特性を持つ子どもを授かった親で、子どもの特性とよく似ている親（父親か母親）にとってこれほど楽な育児はない。これを一卵性親子と呼ぶ。一卵性親子では自分がされた育児と同じ事をすると、期待通りの反応が返ってくるため、自分の育てられ体験がそのまま通用する育児ということができる。親の当たり前が通用する育児である。2番目は子どもの認知特性が親には似てない場合で、育児はかなり苦痛を伴うことになる。これを別人親子と名付ける。この親子では親が自分にされたことを育児行動として実行しても予想通りの反応が返って来ないのである。自分の育てられ体験が通用しない育児である。多くの育児不安の原因はこころに原因がありそうである。子どもは両親の遺伝子を受け継ぐため、父親と母親の一方にだけ類似することはあり得ない。従って、子どもの認知特性は基本的に親とは異なるため、この種の育児不安は多少の差はあっても誰にでも起こりうる現象である。おもしろいことに1番目と2番目は同時発生する。つまり、母親にとって一卵性親子は父親にとって別人親子である。一方の親に子どもの認知特性が酷似するともう一方の親にとって、子どもは全く自分と異なる特性を持つことになる。例えば母親の認知特性に子どもの特性が類似すると母親にとっては一卵性親子だが、父親にとっては別人親子になってしまう。一方に似ていることが多くの場合幸いする。子どもが何人かいるとお父さん子とお母さん子に別れてしまい、家族全体でみると調和することになる。子どもが障害のある場合の親子関係は、別人親子の極形

児支援とは側頭葉の育児から前頭葉の育児へのオリエンテーションということも出来る。そのためには保護者の育てられ体験の聴取と育てられ体験の呪縛について肯定することが大切である。

素因的な認知特性からみた親・保護者の特性分析

親にも子どもと同じように認知特性がある。「親」といっても人間であり、かつては子どもであったため、親が様々な認知特性を持つのは子どもが様々な認知特性を持つと同じである。親の認知特性も子ども同様、素因的感覚特性と環境因子による体験的な特性の両者から成り立っている。素因的感覚特性を軽度発達障害になぞらえてみると、親の認知特性も広汎性発達障害的認知特性、注意欠陥/多動性障害的認知特性、学習障害的認知特性、発達性協調性運動障害的認知特性に分けることが出来る¹⁾²⁾。それぞれの特性と育児行動を対比すると、表1のようになる。育児行動にも素因的要因は色濃く反映されるので、その理解と特性を理解した上で、支援策を検討することは、重要である(表2)。

表1 発達障害類型とその特徴と育児行動へ及ぼす影響

1. 学習障害型認知特性
 - ・生真面目だが、理解力に凹凸があるため、結果的にとんちんかんな行動をとってしまう
 - ・言葉の正確な理解が困難なために育児に対する様々な助言指導が有効に機能しない可能性がある
 - ・聴覚認知優位型
 - －話を聞くとよくわかるが、文章からの読み取りが苦手
 - －誰でもが目にするような「チラシ」「記事」はみている筈は通用しない
 - －インターネット情報は疎い
 - ・視覚認知優位型
 - －話をするだけでは解らないので、情報を文字に落としたレジュメがほしい
 - －「説明した筈」は通用しない
2. 注意欠陥多動型認知特性
 - ・ユニークだが、気が散りやすく、あきらめやすい行動特性を持つ
 - ・育児に関する様々な助言指導を取り入れようとするが、あれこれ考えやってみるがどれも成就せず、結果的には自信を失い落ち込んでしまう
 - ・本来の育児能力よりも低い育児行動しか出来なくなる
3. 広汎性発達障害型認知特性
 - ・正確な記憶と整理整頓、頑固で融通が利かない特性を持つ
 - ・思いこみが強く、新しい助言が入りにくい
 - ・育児書やマニュアル通りの強迫的育児行動をとりがちである
 - ・思い通りいかない場合の苛立ちやパニックが子どもにとって虐待や迫害体験に繋がる可能性もある

表2 発達障害の認知特性をいかした支援策

1. 学習障害型の認知特性をいかした支援
 - ・聴覚認知優位型
 - －丁寧な説明を何度も繰り返す
 - －同じ内容を場面や状況を変えて説明する
 - －例え話をちりばめる
 - ・視覚認知優位型
 - －話の要約をメモする
 - －説明を概念関連図にする
2. 注意欠陥多動型の認知特性をいかした支援
 - ・出来たことの評価
 - －出来た結果を確認する
 - －成就せずとも、経験は残る（外科医者の手術件数）
 - －無駄なことは一つもない
 - ・正解を示す
 - －やるべきことの具体的な手順の提示
 - －体験的理解の応用
3. 広汎性発達障害型の認知特性をいかした支援
 - ・抽象的な指示は避ける
 - －言葉指示から具体的な行動がイメージできない
 - ・善悪の価値観は避ける
 - ・生活行動レベルの具体的な指示を明快に
 - －曖昧な表現をさける
 - ・思いやりは躊躇に映る
 - ・葛藤は不親切にみえる
 - ・これまでの育児の慰労
 - －誰がやっても難しい
 - －現状はそれほど悪くない

になる。両親のどちらの認知特性とも類似しないため、育児は困難を極める。両親の当たり前に基づく育児行動は、いくら想像力を働かせても全く通用しないのが、障害児を持つ親子の育児形態である。この関係は異星人の親子とも呼ぶべきであろうか。このような状況での育児行為は適切な介入がないと、親にとっては拷問で、子どもにとっては虐待になりかねない。

育児不安のメカニズム

一般的な親子関係は一卵性親子と別人親子の中間に位置することになる。それは子どもが両親の遺伝子を受け継いでおり、配偶子（精子や卵子）が出来の際の減数分裂で、 $2^{23}=8,388,608$ 通りの配偶子ができ、 $8,388,608^2=70,368,744,177,664$ 通りの次世代が生じる可能性をもっている。確率論的にいえば、 $1/70,368,744,177,664$ の割合で、父親と母親の特性が均等に入った子どもが出来ることになる。父親そっくりな子どもと母親そっくりな子どもが生まれることはないが、それぞれによく似た子どもから、両方の特性をバランスよく受け継いだ子どもまで、様々なパターンが起こりうるのである。多くの子どもには割合に差はあるかもしれないが、両親のそれぞれに似た特性が同居することになる。ここに誰にでも発生する育児不安

のメカニズムが存在する。親は子どもに自分と似た特性を見ると安心するものである。自分がされたと同じことを仕掛けると、自分がやったのと寸分違わない反応が返ってくると、安心する。「うん、やっぱり俺の息子だ」とか、「私の娘だわ」となる。しかし、自分がされたと同じことを仕掛けると、自分がやったのと全く異なる反応をみると、不安になる。子どもをみるとこの両方が混在しているのである。自分に酷似した特性に基づく自分としては当たり前行動の次の瞬間に、自分と全く異なる特性に起因する理解できない行動をみると、誰でも不安になる。あり得ないと考えてしまい、子どもの存在がどこか遠いものを感じられてしまうのである。よく似た行動のすぐ隣に理解出来ない行動をとる子ども、よく見るとその理解出来ない行動は、なんのことはない「つれあい」の態度や仕草（それも日頃から気になっている態度や仕草）にそっくりであることに気づくと、益々育児はつらいものになっていくのである。このような仕組みを知るだけでも育児に関する不安は軽減する。そもそも「不安」とは明確な対象が定まらない状態でわいてくる感情である。対象がわかれば「不安」は解消するのが常である。「幽霊の正体見たり枯尾花」である。

親・保護者の育てられ体験と認知特性を踏まえた育児支援

ポイント1

支援の基本は現在遂行されている育児行動の肯定につきる。そのためには親・保護者の育てられ体験と認知特性を肯定することが必要である。現在の育児行動を肯定することにより、親・保護者の育てられ体験と認知特性を聞き出すことが可能になる。相手の肯定は誰にでも出来る面接技法であるが、専門職へ求められることは、親・保護者の育てられ体験と認知特性に基づいて今の育児があるということを理解することである。また、専門職にしかできないことは現状を理論的な説明により肯定的に解釈しそれを親・保護者に返すことである。

ポイント2

育児不安を抱えている親・保護者の真の主訴は、決して困っていることの解決策ではない。育児不安とは言われるが、現在の課題に対して多くの親・保護者はどうして育児をすれば良いかが解らないのではない。

今、自分が行っている育児行動が正しいのか、本当にこれで良いのかについて自信がないだけなのである。このような場合の助言は具体的なプランの提示ではなく、求められる回答は「今が実践している育児が、ベストである」ことの保証である。専門職として保証できる根拠を理論的に説明する必要がある。

ま と め

育児不安の仕組みと、育児支援を行う際に相手の特性を理解することの重要性を解説した。結局のところ、育児支援における専門職の役割は、現状の肯定と現状の背景に存在する諸々の仕組みについて専門的な知識を駆使して謎解きをすることにつきると考える。

文 献

- 1) 林 隆：母子の認知特性を踏まえた育児支援. 乳幼児医学・心理学研究 13 (1) : 1-9, 2004
- 2) 林 隆：医師のための発達障害児・者診断治療ガイドー最新の知見と支援の実際. 診断と治療社, 193-200, 2006

