

# 様々な問題を抱える生徒の理解とその保護者の理解のための カウンセリング

香美市立鏡野中学校 教諭 公文ひとみ

## 1 はじめに

2007年度より特別支援教育が本格的に始まり、各学校でもそれぞれ特色のある取り組みがなされている。文部科学省(2007)は『特別支援教育の推進について(通知)』において「これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍するすべての学校において実施されるものである」と述べている。このことを踏まえ、大学院では、発達障害の子どもとその保護者、特に母親への支援の一つの方法としてカウンセリングを学ぶことにした。

## 2 研究目的

発達障害の子どもへの理解やその子どもへの対応は進んできたとは言え、その子どもの家族への対応はまだ十分とは言えない。そこで、教育現場での発達障害の子どもとその保護者とのかかわり方、子どもと保護者をつなぐという意味での教師やカウンセラーなどの援助者の心理的支援のあり方、その家族へのよりよい支援体制などを検討することを本研究の目的とした。

## 3 研究内容

### (1) 発達障害の子どもの母親

発達障害の子どもをもつ母親からの相談は、母親自身が、その障害を認知しているか、受容できているかなど、子どもの生きにくさ、困り感をどこまで受容できているかにより、その面接の将来的な展望は違ってくる。

現在、日本においては、3ヶ月児健診、一歳6ヶ月児健診、三歳児健診が各市町村によって一括実施されており、発達の遅れや障害の有無を診断するという面からもその成果は大きいと考えられる。身体的な障害や自閉症などの場合は、乳幼児健診によってある程度、その診断がなされ、その後の療育にいかにつなげるかという課題はあるものの、母親に障害の認知を促すことができ、その段階で相談機関や療育施設への来談となることが多い。

一方、アスペルガー障害やADHDなどの障害は、乳幼児健診で認められることは少なく、保育園や幼稚園などに入園し、子どもが集団に入ることによって顕著になることが多く、施設の職員によって子どもの集団での不適応を指摘されたり、相談機関への来談を促されたりすることが多い。

玉井(2002)は、〈障害児と言われる子どもの親は、最初から障害児の親としてそこに存在しているわけではなく、障害児の親になっていく過程というものがある。障害児と言われるわが子の存在を受け容れるということは、障害児の親である自分の存在を受け容れるということでもある。受け容れるということは、単なるあきらめやひらきなおりでなく、いわゆる障害というものに対してあらたな価値を見出す、すなわち価値観の転換である〉と述べている。また、〈障害をもった子の誕生は、思い描いていた健常な子どもという対象を失ったという「対象喪失」の体験ととらえることができる〉としている。

障害児の親の障害受容の過程に関して杉山(2000)は、〈Kubler-Ross, E. の提唱した「死の受容」の

---

原文からの引用は「」で示した。そして、原文の要約は〈〉で示したが、できるだけ原文の表記を尊重するように努めた。

5 段階（①否認と孤立、②怒り、③取り引き、④抑鬱、⑤受容）がそのまま適応でき、また最も了解がしやすい」と述べている。

田中・丹羽(1990)は、誕生から学童期までのダウン症の子どもの母親の心理的変容過程を次の5期に分けている。〈第1期（誕生から約3ヵ月）：子どもが障害児であることによって生じる感情反応（第1の感情反応）。第2期（生後1年間）：第1の感情反応からの立ち直りの時期。第3期（生後1～2年）：健常児との成長の開きを確認することによって生じる感情反応（第2の感情反応）。第4期（生後約3年目）：第2の感情反応からの立ち直りの時期。第5期（学齢以降）：転換期〉。そして、〈転換期以降にも、就学・就職等の社会的な関係で深刻な体験があることは容易に予測され、体験の内容は、子どもの発達およびそれを取りまく状況によって変化する〉と、ダウン症児の母親の適応過程には長い過程を必要とし、その過程は段階的な理解ができることを明らかにした。

また Drotar, D. (1975) は、先天性奇形をもつ子どもの親の反応として、〈①ショック、②否認、③悲しみと怒り、④適応、⑤再起〉を提唱している。この過程は、てんかん、自閉症、知的障害などの子どもの親も同様の過程を経験すると言われ、受容過程のモデルとしてよく用いられる。

中田(2002)は、自閉症とダウン症では障害告知に対する親の反応は変わってくるとし、〈ダウン症は早期に診断が確定する障害で、子どもの障害や異常に気づくのは医師や産婆、看護師であり、家族が子どもの問題に全く気づいていない段階で、健診や医療機関で障害を告知されるため障害告知の唐突さがショックと混乱をもたらし、障害受容は段階的な感情の変化を示す。一方、自閉症は親自身が子どもの異常に気づき、複数の医療・相談機関に通っている場合があり、親が障害告知の前に子どもに障害がある可能性を予測しているため、子どもの障害を認識する過程で、段階的な感情の変化を経験せず、障害告知によりある程度予測していた回答がえられ迷いが晴れる〉と述べている。

親の障害受容過程として段階説と並んでとりあげられるのが Olshansky, S (1962) の慢性的悲嘆（悲哀）説である。これをもとにして、中田(2002)は、〈①：障害のような終結することのない状況では、悲哀は常に内面に存在する。②：悲哀は表面にいつも現れているわけではなく、ときどき再起するか、周期的に再燃する。③：慢性的悲哀は、問題の悪化だけでなく、家族のライフサイクルで起きる普通の出来事、たとえば就学、就職、結婚、転勤、高齢化などがきっかけになることが多い。④：慢性的悲哀が再起するときには、喪失感、否認、失望、落胆、恐れ、怒りなど障害受容の段階説であげられている感情や状態と同じ反応が含まれ、親の内面には、障害を肯定する気持ちと否定する気持ちの両方が常に存在し、その感情は交互に現れる、連続した過程と考える螺旋形モデル〉を提唱している。

松下(2003)は、螺旋形モデルを用いて障害程度別に比較することにより軽度発達障害児の母親の障害受容過程を明らかにしようとし、発達障害児の母親における心理的援助のポイントとして〈①：母親が、診断の困難さ、障害像・発達像のつかみにくさという軽度発達障害の特徴のために長期にわたり抱いている養育で感じる悩みや不安、戸惑いといった感情に対する援助。②：軽度発達障害児が環境から不適切な対応を受けたことで、母親が受ける傷つきに対する対応の必要性〉の2点を挙げている。

さらに発達障害の中では学習障害や ADHD のように『見えない障害』と呼ばれるものについて、中田は、〈ADHD の障害をもつ子どもの親は、その障害が親や周囲の人びとにとってわかりにくいために、子育てに自信をなくし、子どもの問題を自分の母親としての能力のせいだと考え、自分を責める傾向にある。また子どもの問題が障害のせいだとわかっても、他の家族が子どもの障害を認めないことが多々ある。そしてそのことが親のジレンマと言われる、障害に対する疑いと否定したい気持ちの両極で揺れ動く状態にさせる〉としている。

## (2) 発達障害の子どものきょうだい

発達障害の子どものきょうだいに関する研究も徐々に進められている。きょうだいは、親よりも長く障害をもつきょうだいと共に生活をする可能性が高い。それゆえ幼少期の関係性のもち方でそれぞれの生活や人生に影響を与えるのではないだろうか。

発達障害は、その障害の有無が認知されにくいゆえ、その子どものきょうだいも同胞（障害児・者や慢性疾患児・者の兄弟姉妹における研究では、障害児・者や慢性疾患児・者を「同胞」と表記し、健全な兄弟姉妹を「きょうだい」と表記している）の障害を認知できにくいのではないだろうか。ましてや、養育者が障害を認知できていない、あるいは受容できていない場合、そのきょうだいの認知はさらに困難となるであろう。柳澤(2005)は自閉症のきょうだいの支援についての教育的支援を行うことの重要性を述べるなかで、「自閉症の同胞の行動や特性に対する理解の難しさは、同胞や自閉症について説明を行うことの難しさにつながり、さらにはそれらがきょうだいに様々な心理的負担をもたらしてくる可能性がある」としている。

しかし、そのきょうだいへの効果的な支援のプログラム化やシステム化は容易ではないと考えられる。年齢や性別、同胞より年長か否か、同胞の障害の種類またその障害の認知の程度など、きょうだい個人によって様々であり、統合することは困難と思われる。よって、きょうだい一人ひとりの傷つきや困り感に丁寧に寄り添い支援していくことが必要であると考えられる。またその支援の方法としては、直接的にきょうだいに介入するカウンセリングや遊戯療法、親自身の支援を行うこと自体がきょうだいへの支援につながると考える間接的な方法がある。高瀬・井上(2007)は、障害児・者のきょうだいの研究の方向性を示した論文のなかで、「きょうだい(親)との面接を行う際には、面接自体がきょうだい(親)の傷つき体験とならないよう十分配慮すること、また、きょうだい(親)が面接中や面接後にネガティブな体験を思い起こしてストレスを抱える可能性も考慮し、事前だけでなく事後にも十分なフォローを行う必要性が考えられる」としている。

Harris, S. L. (1994)は、自閉症の子どものきょうだいの特別な負担として〈きょうだいは、同胞の補助的な親ではなく、大きな責任を持つように期待されるべきではない。もし同胞のために過剰な責任を負わされたり、自分自身の社会生活が制限されていると感じたり、自分が親の関心を失うと感じるなら怒りが起こって当然である。親は、きょうだいに同胞の障害に対する説明を年齢に応じて行う必要があり、そのために年齢に応じた情報を知っておく必要があり、それをどのように伝えるのかを知る必要がある〉と述べている。

## (3) 学校現場、大学院での母親面接から学んだこと

筆者は、学校現場での経験から特別支援教育コーディネーターの必要性やスクールカウンセラーの果たす役割の大きさを認識している。また担任や教科を担当する一教員でも、カウンセリングや発達障害の知識が必要なことを実感として持っている。筆者は自らの経験や大学院での研究を通して、発達障害の生徒を支援する側として、以下のことを把握しておく必要があるのではないかと考えている。

- ①：子どもの成長にそくした一貫したサポート体制が確立されているか。
- ②：現場で直接かかわる教師に発達障害など子どもの発達に関する知識が十分であるか。
- ③：子どもや養育者の話をきちんと聴くという臨床心理および教育相談の力量が、支援する側に備わっているか。
- ④：子どもの養育者を支える相談体制が十分であるか。

特に②③については、2007年度より特別支援教育が始まったことから考えても、現場の教師としてはこれから特に必要とされるのではないだろうか。

玉木(2006)は、発達障害児をかかえる母親への臨床心理学的援助を検討した論文の中で〈問題意識が低い母親への対応は、慎重に行う必要がある。母親の中には、子どもの行動に気になるところがあっても、それを認めようとしない人もいる。そのため、援助者の助言に耳を貸そうとはせず、反対に母親との間で問題が起こる場合もある〉と、子どもの困り感や生きにくさが顕在化

してきているものの、それを親として真正面から受け留めることの難しさがあり、そのことによって支援がうまく機能しないことがあると述べている。

学校現場においては、発達障害の子どもの家族、特に母親やそのきょうだいについての理解は、その子どもを理解するという上でも不可欠となってくる。

筆者は、大学院入学以前に、学校現場で出会った発達障害の子どもの母親とのかかわりから、教員が思っている以上に母親の負担は大きい、その支援は少ないのではないかと疑問を抱き、大学院での研究を希望した。大学院では学校現場での実践を振り返り、文献研究、考察を行い、専門的な指導を受けた。そしてそこから学んだことを生かして、大学院の相談室で発達障害の母親のカウンセリングを3ケース担当した。小学低学年から中学1年までの子どもをもつ母親の面接でそれぞれ週に1回、母子が共に来談し、母親は心理教育面接、子どもは遊戯療法面接を行う母子並行面接であった。守秘義務から詳細については記述できないが、母親からの語りや面接後の子ども担当者とのシェアリング、面接を振り返っての記録、それをもとにしたスーパーヴァイズ（大学院教員による専門的な指導）からは多くのことを学ぶこととなった。そして発達障害の子どもへの支援を実行、あるいはより充実したものにするためにはその子どもの母親への心理的支援が不可欠であることを実感した。

#### (4) 発達障害の母親への援助者のあり方

筆者は、大学院の相談室で、発達障害の母親の面接を担当した当初、まずは「この母親は障害受容ができていないか、否か」を考えていた。当時は障害受容とは、自分の子どもが障害をもっている事実を認め、その子どものよりよい生き方を探っていることだと漠然と考えていた。初期のスーパーヴァイズにおいて筆者は「この母親は障害受容ができていない」と、高飛車な態度で白か黒かを考えていたように思う。すると、スーパーヴァイザーに「障害受容は、それほど簡単にできるものではない」と告げられ、それ以来、障害受容とはどういう事、どういう状態なのかを深く考えることとなった。

前述したように、障害のある子どもの母親の障害受容過程の研究においては段階説が支持されている。しかし発達障害や学習障害、ADHDのように比較的認知されにくい障害においては、慢性的悲嘆説や、中田(2002)の提唱する〈子どもの障害を、肯定したり否定したりを繰り返す螺旋形モデル〉が理解されやすいと筆者は考える。

しかし、実際に筆者が相談室で発達障害の子どもの母親の語りを聴いていると、このような段階を辿っているようには捉えられず、そのような型や段階が果たしてあるのかということを考えるようになった。あるにはあるのだろうが、その型どおりの過程を歩むためには、援助者は、母親自身の背景を理解し、母親自身が自己実現を可能にする過程とともに歩むことをしなくては、子どもの障害受容は困難なのではないだろうかと思えるようになった。

田中・丹羽(1990)は、ダウン症児の母親の障害受容の過程における研究において〈援助者の姿勢として、何回も訪れる体験を通して、援助者が母親の個性化過程を共に歩む空間と構えをもち、そこに布置されてきた Initiation の意味を明確にし、それを母親に伝えていく姿勢こそ最も重要である〉と述べている。子どもの障害が母親にとって意味のある、価値のあるものだと少しでも思えるように支援し、そのことは母親の自己実現へとつながるということを伝え、ともに歩む姿勢が必要とされる。

梅野(2002)は「障害認知には『2年』が必要だと思われる。2年という期間をこの親子と付き合う覚悟で進めることで、援助者側に焦りや強迫めいた感情を乗り越えるゆとりが生まれるように思える。保護者や本人との信頼関係が深められる中で、徐々に混乱が整理されていく過程そのものが援助であることを忘れてはならない」と述べ、発達障害の養育者の支援にかかわる時には長期的な展望をもってかかわる必要があることが述べられている。障害の表面化には、個人差があり、それは終結するものではなく、成長過程に応じて変化していくと考えられる。その変化とともに母親の心理は揺れる。また就学や就職といった成長の節目には、他の子どもとの比較によってさらなる傷つきを受ける

可能性も考えられる。

また発達障害は、出生直後はその障害が認知されにくい。そのため子ども自身が、自らの障害を認知することも困難であると考えられ、その告知の有無、告知するのであればその時期や方法など母親の抱える心理的負担は限りない。そのような過程にその折々に丁寧に寄り添い、子どもとともに成長する母親とともにいることが、援助者には必要ではないだろうか。

そのためには、やはり長期的な展望を考えざるを得ない。しかし、必ずしも継続する必要はないのかもしれない。その時々で、母親が必要だと感じた時に「そこにある」という安心感、安定感のもてる信頼関係が必要なのではないだろうか。そう考えると、家族の亡き後も子どもに対する継続した支援が保障される社会基盤の構築は不可欠となってくる。援助者は、その需要に応じられるよう他の機関との連携、協力ができる資源をもっていることも必要であろう。

障害受容とは、ある過程を順序通りに通過し、完結するものではなく、生育歴など個人の背景の違いによってその過程は異なっており、それぞれの内的な部分での価値の変容の一つの形なのではないだろうか。その価値の変容とは、その子どもの家族が生きやすいように、幸せであるようになる心理的な変容であり、障害を一つの体験あるいは個性として所有するかのごとく感じられるようになることではないだろうか。その変容の在り方は、障害の種類や家族の形態、背景によって様々であり、その家族ごとに个性的であるべきではないかと考える。

また、発達障害の子どもの母親が、面接を希望した場合、母親が何を望んでいるのか、何を求めているのかを考える必要がある。障害受容が目的のすべてではなく、実際には、母親の自立に寄り添う必要はないのかもしれない。母親は子どものことで来談しているのであろうし、早急な対応が必要とされるときもある。その時は、知識や情報といった直接的な支援が、心理的な支援につながることであろう。

しかし、子どもの自立や自己実現を目的とするならば、母親の真の自己実現、真の受容なくしては果たせないのかもしれない。小此木ら(1969)は、〈児童治療からみればその手段である母親面接が、逆に母親の側からみれば母親の成長や自己実現の手段となり、児童治療もその一部となるような母親面接をめざす必要があり、母子関係は、共生関係より高い水準での共生的・相補的な関係が見出される相互性(mutuality)を期待し得るような関係のはずであり、児童治療と母親面接がこのような相補的な関係を獲得することを通して、母子関係そのものにより健康な相互性を獲得させることこそ、援助者に必要である〉と述べている。

筆者は、部活動指導で関わった母親たちに武道を教えたことがある。ある母親が「ここに来たら先生(筆者)にほめてもらえる。どこの道場に行っても『ここができていない、これもできないのか』と言われるが、ここではほめてもらえる。なんか楽しくなってくる」と語った。それを聞いた筆者は、この母親たちは私にほめられたくてここに来ているのではないかと考えるようになった。そして子育てについても同じなのではないかと考えるようになった。子どもが問題を起こさないように育てて当然、誰もそれを労ったり、ほめたりはしてくれない。それどころか子どもが問題を起こすと母親としての責任を問われる。

村瀬(2001)は、行動上の問題をもつ子どもの親にかかわる時には、次のようなことを心に留めておきたいものとして挙げている。「①親は、専門家より長い間子どもの状態改善の試みを何らかしてきた。②親の行動が一見無分別に見えようと、何らかの理由がある。③いかなる治療的かわりも、親の協力が必要である。④治療者が最初に『親の現状』を理解し、その気持ちを汲みとらなくてはいかなる忠告も理解され、受け入れられない。⑤家族とは、すぐれて個別的な存在である。その家族に特有なニーズに即応したかわり方を。⑥子どもは心の底で親との和解、受け入れられることを望んでいる」。これらは相談室でのカウンセラーだけに求められる態度ではなく、学校で保護者にかかわる教師としての態度、人を援助することにかかわる仕事につく者には共通に必要なことであろう。

以上のことから、発達障害の子どもへかかわる時には、母親を始めとした家族の心理的特性を

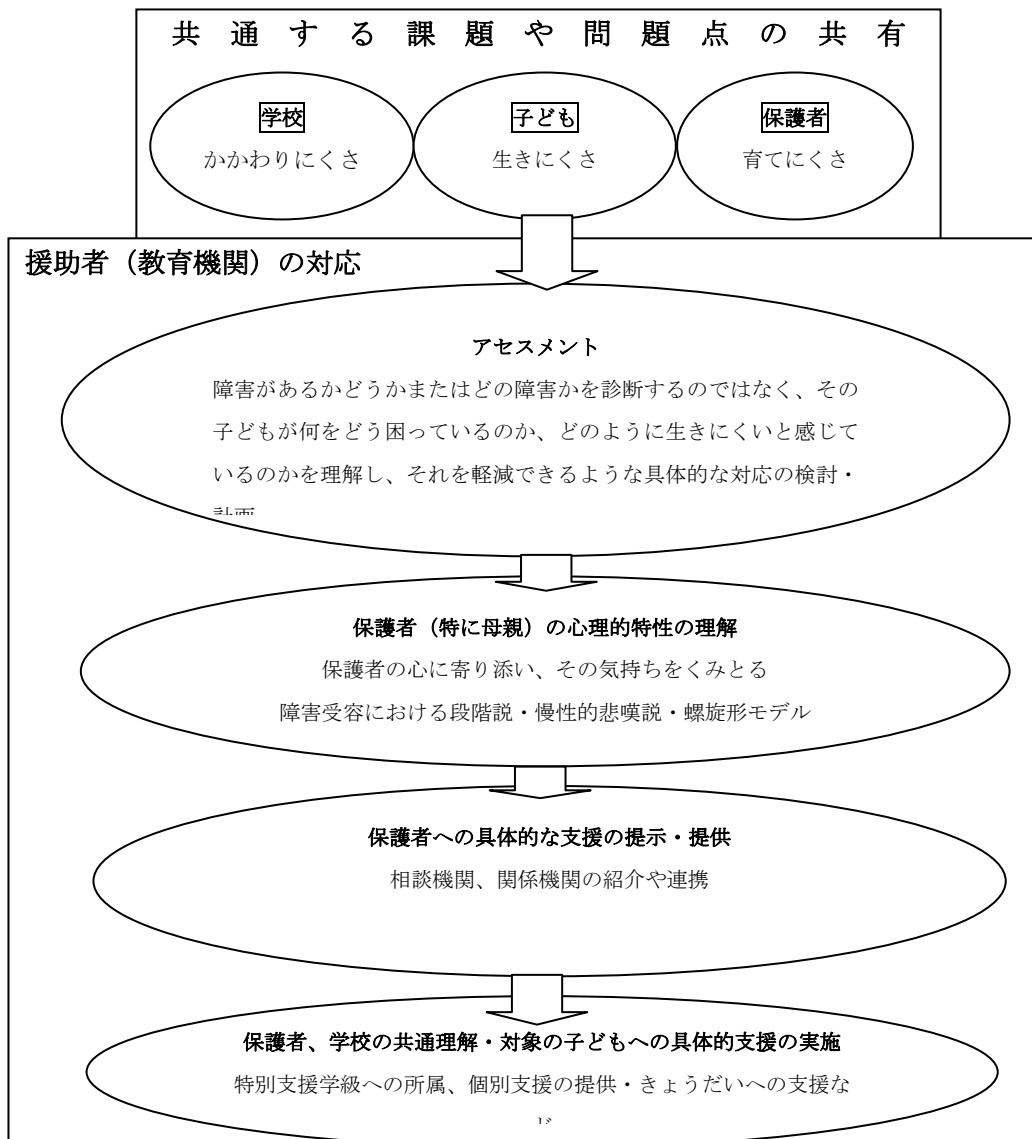
理解し、カウンセリングなどにあたる必要があると考える。

現在、高知県教育委員会は、『学ぶ力を育み心に寄りそう緊急プラン』の中にその施策を具現化している。以下にそれらを含めた支援のあり方のモデルを提示し、まとめとしたい。

(5) まとめ

発達障害は、家族や周囲の者にも認知されにくい。それゆえ対応が遅れたり、二次的な問題が引き起こされたりする場合もある。そのことにより、一番苦しむのはやはり子ども自身であろう。自分でもコントロールできない感情や行動に悩み、人間関係で傷つき、行動化していく者もいる。その時に学校現場で必要とされることは、子ども自身に寄り添う姿勢とその子どもにとって何が必要かを探り、具体的に対応するアセスメントの力である。アセスメントとは、障害があるかどうかまたはどの障害かを診断するのではなく、その子どもが何をどう困っているのか、どのように生きにくいと感じているのかを理解し、それを軽減できるように何ができ、どう対処するのかを判断していくことではないだろうか。

筆者は、「病院で、発達障害だと診断されたが、具体的な対応を言ってくれなかったことが一番つらかった」と語ったある発達障害の子どもの母親の言葉が、今も耳に残っている。学校現場では、診断されているかどうかの有無にかかわらず、その子どもに必要な支援をアセスメントし、対応できる資源を準備しておくことが必要である。ここでいう資源とは、人材的資源であり、組織的資源であり、



物理的・環境的資源である。具体的には特別支援コーディネーター、スクールカウンセラーといった専門性をもった人材的資源、そして必要に応じた個別支援学習の設定や特別支援学級への所属、あるいは学校外部の組織、児童相談所、教育センター、医療機関などへの連携といった組織的資源、特別な教授法や教材、教具、個別な対応が必要な場合はその部屋や施設などの物理的・環境的資源などが挙げられよう。これらのことを考慮し、学校は対応をしなければならないと筆者は考える。

しかしこれらの資源が学校側に準備されていたとしても保護者との連携がとれていなければ、学校での子どもへの支援は実現されないかもしれない。そこには援助者である学校と保護者の間に、ラポール（信頼関係）が築かれておらねばならない。それがあってはじめて、保護者と援助者、子どもと援助者の間に形成された相互性をもとに親子をつなげ、広げていくことができると筆者は考える。つまり、語りの中から共通なものや、つなぐきっかけとなるようなものを見つけ、それが機能するよう、かかわることが必要ではないかと考える。そのきっかけのポイントとしては、子どもの生きにくさ、保護者の育てにくさ、学校側のかかわりにくさが共通のものとして共有できるのではないかと考えられる。子どもはなんらかの生きにくさを感じつつ生活しており、それが不適応行動として行動化している可能性があり、保護者は家庭や集団の中での子どもの生きにくさを感じ、困惑している可能性があり、学校側は集団の中での子どもの様子から教えにくさ、かかわりにくさを感じている可能性がある。それらは、共有できるものであり、そこに共感性、相互性が働けば子どもを支える支援へとつなげることができるのではないだろうか。

「親が変われば、子どもも変わる」という言葉があり、またその逆も言われる。そこには相互性が働いているのではないだろうか。親と子が影響しあい、成長していく。母親を始めとする家族を支えることが、目の前の子どもの成長や発達を支えるということにつながる。そのためにはやはり親、特に母親への支援は不可欠であると筆者は考える。そのためには、相談体制の構築は必須であると考えられる。

#### 引用・参考文献

- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennel, J., and Klaus, M. The Adaptation of Parents to the Birth of an Infant With a Congenital Malformation: A Hypothetical Model. *Pediatrics*, **56**(5), 710-717. 1975
- Harris, S.L. *Siblings of Children with Autism: a Guide for Families*. Writers House LLC 遠矢浩一(訳) 2003 『自閉症児の「きょうだい」のために ―お母さんへのアドバイス―』 ナカニシヤ出版 1994
- 松下真由美 『軽度発達障害児をもつ母親の障害受容過程についての研究』 応用社会学研究 東京国際大学大学院社会学研究科紀要、**13**, 27-52. 2003
- 文部科学省 『特別支援教育の推進について(通知)』 2007
- 村瀬嘉代子 『子どもと家族への統合的心理療法』 金剛出版 2001
- 中田洋二郎 『子育てと健康シリーズ⑩ 子どもの障害をどう受容するか』 大月書店 2002
- 小此木啓吾・片山登和子・、他 『児童治療における並行母親面接(その2)』 児童精神医学とその近接領域、**10**(3), 169-179. 1969
- Olshansky, S. 松本武子(訳) 『絶えざる悲しみ ―精神薄弱児をもつことへの反応― 家族福祉 家族診断・処遇の論文集』 家庭教育社、133-138. 1968 (Chronic Sorrow: A Response to Having a Mentally Defective Child *Social Casework* **43**, (4), 1962)
- 杉山登志郎 『発達障害の豊かな世界』 日本評論社 2000
- 高瀬夏代・井上雅彦 『障害児・者のきょうだい研究の動向と今後の研究の方向性』 発達心理臨床研究、**13** 2007
- 玉井真理子 『障害児の親になっていくこと』 こころの科学、**103**, 62-66. 2002
- 玉木健弘 『発達障害児をかかえる母親への臨床心理学的援助』 福山大学人間文化学部紀要、**6**, 53-62. 2006
- 田中千穂子・丹羽淑子 『ダウン症児に対する母親の受容過程』 心理臨床学研究、**7**(3), 68-80. 1990
- 梅野千畝子 問題行動への対応2 障害をもつ子、そしてその親への援助体制 杉山登志郎(編) 『アスペルガー症候群と高機能自閉症の理解とサポート』 学習研究社 2002
- 山下一夫 『カウンセリングの知と心』 日本評論社 1994
- 柳澤亜希子 障害児・者のきょうだいへの支援の動向と課題』 広島大学大学院教育学研究科紀要 第一部、**54**, 151-159. 2005