

発達障害児をかかえる母親への臨床心理学的援助

玉 木 健 弘

現在、多くの機関で子どもの療育とともに家族への心理的援助を行っている。しかし、最も子どもと関わる時間が多い母親への心理的な援助は、現在、十分とはいえない状態である。そこで、本研究では、臨床心理士が発達障害児をかかえる母親への心理的援助における役割ならびに子どもの療育に関わる他の専門職員との連携について検討を行った。また、今後の母親への心理学的援助ならびに発達障害に対する早期療育の必要性について検討を行った。

[キーワード 発達障害, 臨床心理学的援助, 母親]

広汎性発達障害(Pervasive Developmental Disorders : PDD)については、近年、様々な研究がなされてきている。PDD は、DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) と ICD-10 (中根・岡崎, 1994) では、分類の仕方がことなる。Table1 にそれぞれの内容について示す。

Table 1 DSM-IVならびにICD-10における広汎性発達障害の分類

DSM-IV	ICD-10
自閉性障害	小児自閉症
レット障害	レット症候群
小児期崩壊性障害	その他の小児崩壊性障害
アスペルガー障害	アスペルガー症候群
特定不能の広汎性発達障害 (非定型自閉症を含む)	非定型自閉症 精神遅滞と常動運動を伴う 過動性障害 その他の広汎性発達障害 特定不能の広汎性発達障害

PDD の研究が進むにしたがって、PDD の原因が脳の何らかの障害に引き起こされることが

明らかとなった。しかしながら、はっきりしたことは分かっておらず、まだまだ不明な点が多い。PDDの有病率については、1000人中に3~6名といわれているが、PDDと気づかず生活している人もいると考えられ、その数は増える可能性がある。さらに、対人関係や学習面で何らかの問題があった場合でも、障害が原因となっていることに気づかず、「変わっている子」、「勉強ができない子」と思われている可能性がある。文部科学省(2003)の調査によると、知的発達に遅れは、ないものの学習面や行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は6.3%と報告されている。このように、PDDについて学校現場でも問題になってきているが、これまで十分な対策が取られてこなかった。

平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、PDDに対する社会的関心が高まった。これまで、PDDに対する社会的認識は高いものとはいえず、多くの誤解や偏見を招いていた。DSM-IV(American Psychiatric Association, 2000)によると広汎性発達障害のカテゴリーには、いくつかの障害が含まれている。自閉性障害(Autistic Disorder)、レット障害(Rett's Disorder)、小児崩壊性障害(Childhood Disintegrative Disorder)、アスペルガー障害(Asperger's Disorder)、特定不能の広汎性発達障害(非定形自閉症を含む)(Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified(Including Atypical Autism)から構成されている。また、注意欠陥/多動性障害(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)や学習障害(Learning Disorders)も含まれて考えられることもある。これらの障害は、外見から判断することは極めて難しい。発達障害でも、人によって症状に差があり、行動面でも違いが出る。そのため、周囲にいる人は、対応の仕方に苦慮し、多くの人が悩みを抱えている。また、多動を伴う子どもを持つ家族は、外出できる場所が決められてしまい、子どもも保護者もストレスが溜まる状態になり、精神的にゆとりを持って子どもと接することができにくい。そのため、ちょっとした出来事でも、保護者が腹を立て、子どもを叱ってしまい、子どもがパニックになり、さらに激しく泣くといった悪循環になりやすい。そのため、発達障害の子どもの子育てをしていく上で、人的なサポートや社会的資源の活用は大変重要である。しかしながら、現在は、人材ならびに施設の両面が不足していると思われる。まず、人材面では、発達障害を理解している保育者の数が少ないということがあげられる。発達障害児は、集団生活や他者とのコミュニケーションが苦手であるため、集団生活の中で特に問題になりやすい。また、保護者側も家では問題にならなかったことが、保育所や幼稚園(以下、園)に行くようになって、問題視されるようになり、自分の子どもが原因ではなく、園の対応が問題だと考えることもある。そのため、保育士や幼稚園教諭(以下、保育者)が、園での様子を伝え、問題行動について話しをすると、保護者側は園での対応が悪いと思い、建設的な話しをすることができない場合がある。このように、発達障害に対する理解が低い場合は、問題行動が発生した責任のなすり合いになる可能性がある。また、保護者も理解を深めることが必要である。発達障害を理解していないために、子どもの行動を抑えようとして、間違った接し方

発達障害児をかかえる母親への臨床心理学的援助

をしてしまい、行動がさらに悪化することもある。発達障害の子どもは、言葉でいっても理解できないことが多いため、怒鳴ったり、大きな声という方法は効果的ではない。しかしながら、この点を保護者が理解できていなければ、「言うことを聞かない子」という認識になってしまい、よりきつい対応をしてしまう可能性がある。

次に、施設面では、発達障害の可能性があるとということがわかっても、どこに相談をすればいいかわからないことが多々ある。相談機関としては、児童相談所や福祉課などがあるが、これらは、症状を改善するための療育施設ではない。発達障害の症状を完全に改善することは難しいが、行動面を修正することは可能である。しかしながら、療育施設はどこにでもあるというわけではない。また、誰にでも療育ができるというわけでもない。このような点から人材面ならびに施設面ともに不足しているといえる。

このように、発達障害を持つ子どもを取り巻く環境は、大変厳しく、また、その保護者に対する援助も不足している。このため、子どもおよび保護者への援助は、社会的に重要なことである。そこで、今回は、臨床心理士が発達障害児をかかえる母親への心理的支援における役割ならびに子どもの療育に関わる他の専門職員との連携について検討を行った。

事例検討

面接場所および面接実施方法：A県B市のC療育センターに来ている子どもの母親を対象とした。面接は、X年8月～X+2年3月に実施した。面接方法は月一回、子どもがC療育センターの来所時に実施した。面接時間は約60分であった。

面接概要：

ケース1

家族は6人家族であった。C療育センターに来たきっかけは、3歳児健診で行動面、言語面に問題が見られ、C療育センターに来所することを勧められたためである。その後、A君は医師の診断を受け自閉性障害（以下、自閉症）と診断される。母親の自閉症についての認識は、来所時にはなく、発達の遅れという認識であった。A君の来所する以前の家での様子は、テレビやDVDが好きといった興味の偏りがあった。

面接の流れ：面接初期は、家でのA君の様子について話しをした。A君は、家でテレビやDVDといった好きなものを見ていることが多く、言葉はほとんど話せない。また、音の鳴るおもちゃが気に入っているということが話された。母親の面接時の様子は、面接が一月に一回ということで、話し方もどこかぎこちないところが見られた。

面接中期は、A君の行動パターン、集団生活、家での様子について話しをした。この時期は、A君が集団生活を始めたこともあり、その話題が話された。また、A君の預け先の様子

についてやそこでの不満といったことも話された。さらに、母親自身の心理的な悩みなどが話された。特にこの時期は、A君の預け先との間で問題が生じたため、心理的な悩みが多い時期であった。また、家族間でもA君に対する考えの違いから、様々な面で母親が悩むことが多かった。面接時の様子は、ぎこちない様子は消え、現在悩んでいることを率直に話すようになった。

面接後期では、A君が医者から自閉症と診断されたことについてや今後の方針について話された。この時期は、A君が自閉性障害と診断されたが、母親自身はある程度予測しており、気持ちを乱すことはあまりなかった。これは、診断されるまでの間に、母親の中で発達障害についての理解が進んだためと考えられる。しかしながら、その他の家族は、自閉症についてのあまり理解できていない様子であった。この点が、母親の悩みとしてあげられた。また、A君の今後についての話が出てきた。母親の希望としては、他の子どもと一緒に過ごさせたいという思いがあるため、今後は、療育センターだけでなく、一般の保育機関に行かせたいという思いが話された。この時期の面接時の様子は、悲観的なことが少なく、現状を認識し、今後どのように過ごしていくかということが話された。そのため、表情も柔らなくなり、落ち着いた雰囲気で行った。

ケース2

家族は3人家族であった。療育センターには、自発的に来所した。その後、B君は、医師の診断を受け自閉性障害と診断された。母親は、来所時から自閉症についての認識を持っていた。

面接の流れ：面接初期は、自閉症の認識が当初からあったため、発達障害児への行政サービスについての質問が多かった。また、B君の家での様子についても話しがされた。さらに、家族についての話しも多くされた。B君が自閉症の疑いがあるため、家族としてもどのような対応をすればいいのかという悩みや将来への不安といったことが話された。B君の家での様子は、家では暴れることが多く、パニックになると頭を壁にぶつけるという行為が見られた。母親の面接時の様子は、淡々としているが、面接者に対する警戒感が感じられた。

面接中期は、薬物治療方法についてのことが話された。薬物療法については、日本では認可されていない薬を使用したいということであった。アメリカでは、薬物を用いて自閉症を治療することがあり、その薬によって症状が改善されたということを母親が調べていた。そのため、その薬物を使用したいという希望を話していた。また、保育所での様子についても話しをした。B君が、保育所でストレスを感じており、あまり好きではないとのことであった。友達との関わりはあまりなく、泣くことが多くなったとのことであった。母親の面接時の様子は、面接者に対する警戒感は徐々になくなり、話す話題もB君とは関係のない話も出てくるなど、緊張感は少なくなったように感じられた。

発達障害児をかかえる母親への臨床心理学的援助

面接後期は、まず、B君の最近の様子について話しがされた。以前から少しは、「待つ」ことができたが、最近「待てる」ようになった。また、社会生活の面でもトイレに行きたくなったら、知らせることができるようになり、最後にはおむつを外すことができたということをお話された。行動面についても改善が少し見られ、決まった行動はできるようになったとのことであった。また、少しではあるが、言葉で自分の意志を伝えることができるようになり、さらに、これまでは物事を終わることがなかなかできなかったが、「終わり」というと終わることができるようになったということが話させた。次に、今後の進路面についての話しがされた。来年度は、現在の保育所ではなく、別の所に行きたいという希望があるが、なかなか難しいとのことであった。また、幼稚園も勧められたが、保育時間や送迎の問題で預けるのが難しいとのことであった。しかし、暗い感じではなく、希望を持った話し方をしており、母親自身も考え方が変化してきたものと考えられる。面接時の母親の様子は、物事を前向きに捉えることが多くなり、落ち着いた感じを受けるようになった。

考 察

臨床心理学的援助の検討

この二つのケースにおける面接は、ある程度有効であったと考えられる。その理由として発達障害をかかえる母親の心理的な援助がおこなえたことがあげられる。これまでの母親への心理的援助は、不定期な講演会や面接、あるいは親の会といったものが多かった。これらの会は、知識の習得や子どもへの対応の仕方などを学ぶことができる点では有効であるが、母親自身の心理的援助の面では不十分であると考えられる。今回のケースは、継続的に面接を実施することにより、子どものことだけでなく、家族や保育所、幼稚園といった施設に対する不満や要望、母親自身の悩みなどを話すことにより、心理的ストレスを低減させることができたと思われる。その結果、母親自身にゆとりができ、子どもに対しても余裕を持って関わったのではないかと考えられる。Table2には母親の心理的変化の過程を示している。

はじめに、A君の母親は、当初自閉症という認識が低く、A君の家での様子や家族の対応についての話しが多かった。B君の母親は、当初から自閉症の認識があったため、行政サービスといった具体的な話しをした。自閉症という認識があるかないかで、話す内容も違うため、援助者側の対応も変わってくる。また、問題意識が低い母親への対応は、慎重に行う必要がある。A君の母親は、はじめは問題意識が低かったが、療育センターに来るようになり、問題意識を持つようになった。その結果、A君への対応も徐々に変化をし、心理的な面も安定してきた。しかしながら、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せず、反対に母親との間で問題が起こる場合もある。このように、問題意識を持っていない母親への対応は、

時間をかけて行うことが必要である。今回の場合は、援助者側が時間をかけて話しをしたため、療育センターについても心理的抵抗があまりなく通園できたと考えられる。その結果、母親の心理的変化を促すことできたと思われる。

Table2 面接を通した母親の心理的変化ならびに発言内容

		A君の母親	B君の母親
面接前期	心理的変化	問題認識が低く、不安傾向が高い	問題認識が高く、不安傾向が高い
	発言内容	家族、家での様子	家での様子、行政サービス
面接中期	心理的変化	問題認識が高くなる、不安傾向が低くなり、徐々に安定	問題認識が高くなる、不安傾向が低くなり、徐々に安定
	発言内容	家族、家での様子	薬物療法、集団生活、家族
面接後期	心理的変化	問題認識が高くなる、安定	問題認識が高くなる、安定
	発言内容	家族、今後のこと	家族、日常生活、今後のこと

その他の専門職員との連携

本ケースの2事例は、母親を臨床心理士が面接し、子どもについては、作業療法士ならびに言語療法士が療育を担当していた。また、グループ保育では保育士が子どもを担当していた。さらに、家族との連絡調整は、コーディネーターが家族やその他の関係機関との調整を行っていた。このように、多くの専門職員が子どもや母親に関わりを持っている。そのため、これらの専門職員と情報交換を行い、情報を共有することができた。本ケースについても母親の了解のもと、面接の中で伝えることができる内容については、これらの専門職員に伝え、子どもについても療育場面や保育場面での出来事についての情報を得ることができた。また、グループ保育の中に、臨床心理士も参加することにより、実際に子どもと関わり、その時の様子も母親に伝えることもあった。このように、ただ面接をするだけでなく、他の専門職員と連携することにより、より効果的で意味のある面接を行うことができると考える。この連携をFigure1に示す。

発達障害児をかかえる母親面接での注意点

発達障害児をかかえる家族は、肉体的、精神的に大変疲れやすい。そのため、精神的ゆとりがなくなり、怒りやすくなる。また、感情の起伏が激しくなり、泣くこともある。このような情緒面についても臨床心理士あるいは援助者は考えておかななくてはならない。次に、家族への対応である。家族への対応については、これまでもいくつかの研究で述べられているが(長谷川, 1998, Ozonoff, Dawson, & McPartland, 2000, 久保, 1999; 2004, 次良丸, 2002),

発達障害児をかかえる母親への臨床心理学的援助

兄弟がいる場合は特に注意が必要である。母親は、発達障害児に対して手をかけることが多くなり、他の兄弟と接する時間が少なくなりやすい。そのため、他の兄弟は寂しさを感じたり、発達障害をもつ兄弟をいじめたりする場合もある。子どもの中では、発達障害という認識がないために、「母親をとられた」という思いを持ちやすく、発達障害をもつ兄弟に攻撃しやすくなると考えられる。このようなことがないように、面接の中で他の兄弟との関係についても話しをすることが重要であると考えられる。

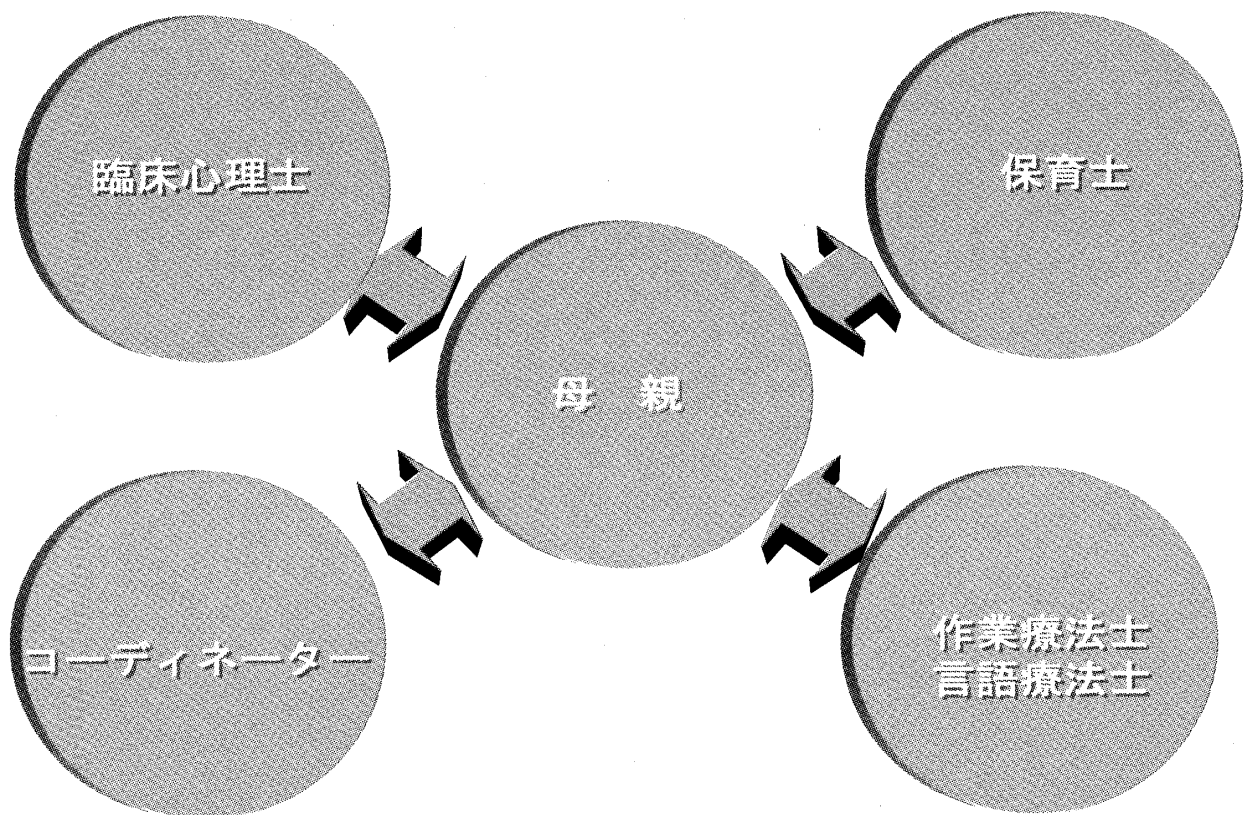


Figure 1 母親を中心とした各専門職員との連携

早期療育ならびに早期発見の必要性

発達障害児が自立した社会生活を営む上で、対人関係やスキル面の改善が必要とされる。これらのことは、訓練によってある程度改善される。しかしながら、年齢が上がるにつれて、スキルの修得は難しくなり、社会に適応した行動をとりにくくなる。そのため、発達障害はなるべく早期に見出され、なるべく早期から療育を受けることが好ましく(杉山, 1999)、早期療育を行うことにより、スキルの修得をしやすくなると考える。このような点から、発達障害を早期に発見することが必要であるが、現在は3歳児健診が終わるとその後に健診が

玉 木 健 弘

ないため、発達障害の発見がしにくくなっている。発達障害における問題行動の多くが集団内で見られる。そのため、集団生活が始まってから子どもの問題行動に気づくこともしばしばある。しかしながら、保護者に問題意識がないため、発見されないこともある。このような点から、集団生活を始めている年齢での健診が必要とされてきている。

現在、わが国で3歳以降に健診をしているのは数少ない。そのなかで、いくつかの市や町では、5歳児を対象に健診を行う試みを始めた。これは、小学校へ進学する前に、健診を行うことで、問題行動の有無について確認することができる。そして、仮に問題行動がみられ、発達障害の可能性があれば、小学校、保護者、医師などの専門家が話し合い、適切な対応をするための方法を話し合うことができる。それにより、子どもにとってよりより学校生活を送ることができると思われる。

以上の点から、発達障害の早期発見ならびに早期療育は、重要なことであり、健診のあり方についても今後検討することが必要だと考える。

まとめ

発達障害の症状は様々であるため、症状に合わせた関わり方が必要である。しかしながら、家族で子どもに関わる場合は、家族構成や親の職業などによって多くの制約がでてくる。今回のケースは、子どもの症状や来所動機も異なることから、子どもに対する母親の問題意識については多少の違いが見られた。面接初期については、ケース1では、障害についての話は、ほとんどなかった。ケース2では、不安や心配といったことが多く話された。しかしながら、面接を継続することで、両ケースとも面接後期には、今後の進路や方針について考えるようになった。また、A君、B君とも療育センターで訓練を行うことで、行動面での改善がみられた。このことが、母親に精神的なゆとりをもたらしたものと思われる。以上の点から、母親への継続面接ならびに子どもの療育を並行して実施することは、母親ならびに子どもの両者に望ましい効果を与えられと考える。さらに他の専門職員との連携については、ケースについての情報交換をすることで、母親の状態のみならず子どもの状態を臨床心理士ならびに他の専門職員が知ることができ、母親と子どもの両者が希望する支援がしやすくなったと考える。また、平成17年4月には発達障害者支援法が施行されたことにより、今後、発達障害児への支援はますます重視されると思われる。しかしながら、発達障害児をかかえる母親への援助は、まだまだ不十分である。このため、発達障害児をかかえる家族ならびに母親への子育て援助における臨床心理士および他の援助者の役割は、さらに重要になると考えられる。

発達障害児をかかえる母親への臨床心理学的援助

引用文献

- American Psychiatric Association 2002 *Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR* Washington D.C:APA. 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 2002 DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院
- Gillberd, C 2002 *A Guide to Asperger Syndrome* Cambridge University Press. 田中康雄(監訳) 森田由美(訳) アスペルガー症候群がわかる本—理解と対応のためのガイドブック 明石書店 21-23.
- 長谷川知子 1998 発達障害をもつ子どもとその家族に対する精神心理的支援 小此木啓吾・深津千賀子・大野裕 心の臨床家のための必携精神医学ハンドブック 創元社 330-331
- 次良丸睦子 2002 自閉症 次良丸睦子・五十嵐一枝(編) 発達障害の臨床心理学 北大路書房 82-104.
- 久保絃章 1999 自閉症と家族 中根晃(編) 自閉症 日本評論社 205-215
- 久保絃章 2004 自閉症児・者の家族とともに—親たちへのまなざし— 相川書房
- 文部科学省 2003 今後の特別支援教育の在り方について(最終報告).
- 中根允文・岡崎祐士 1994 ICD-10「精神・行動の傷害」マニュアル—用語集・対照表付— 医学書院
- Ozonoff, S., Dawson, G., & McPartland, J. 2000 *A Parent's guide to asperger syndrome & high-functioning autism —How to meet the challenges and help your child thrive* Guilford Press. 田中康雄・佐藤美奈子(訳) みんなで学ぶアスペルガー症候群と高機能自閉症 星和書店 216-222.
- 杉山登志郎 1999 早期診断を巡る問題 杉山登志郎・辻井正次(編) 高機能広汎性発達障害—アスペルガー症候群と高機能自閉症 ブレーン出版 47-54.

玉 木 健 弘

Clinical psychology support for mothers who having a developmental disorder children.

Takehiro TAMAKI

Presently, many organizations provide education and treatment for disabled children together with psychological support for the family. However, it cannot be said that there is sufficient psychological support for the mothers, who often spend the most time with the children. Therefore, this study examined the role of clinical psychologists in the psychological support for mothers who have children with developmental disorders and examined their coordination with other specialized staff in the treatment and education of these children.

[Key words: developmental disorders, clinical psychology support, mother]