

学 位 論 文

発達障害をもつ思春期の子どもと保護者への支援

—主体の生成と関係の形成に注目して—

Support for Adolescents with Developmental Disorders and their Parents

— By placing emphasis on generating of Subject and the formation of Relationships —

南 野 美 穂

個人情報保護のため、一部インターネット上での公開を控える。また、公開する部分においても個人情報に触れる部分を除いた要旨とする。

# 目次

序 論 .....	1
第 I 部 問題と目的 .....	3
第 1 章 障害の概念 .....	3
第 2 章 発達障害の診断基準・最近の研究 .....	6
第 1 節 診断基準 .....	6
第 2 節 発達障害発症に関する医学的研究の現在 .....	9
第 3 章 発達障害の心理・社会的理解 .....	12
第 1 節 発達障害をもつ人々と社会 .....	12
第 2 節 発達障害をもつ思春期の子ども .....	17
第 4 章 発達障害をもつ人々への支援 .....	24
第 1 節 発達障害支援の現状 .....	24
第 2 節 行政の理解と支援施策 .....	25
第 3 節 心理臨床的支援実践 .....	27
第 5 章 本研究の目的と構成 .....	31
第 1 節 本研究の意義 .....	31
第 2 節 本研究の目的と構成 .....	32
第 II 部 本人の自己理解を促進する支援 .....	33
第 6 章 カウンセリングによる支援 .....	33
第 1 節 ADHD をもつ子どもの思春期支援をめぐって .....	33
第 2 節 親の会における思春期支援の概要 .....	35
第 7 章 事例 1 ADHD をもつ思春期の少年との面接(1) .....	38
第 8 章 事例 2 ADHD をもつ思春期の少年との面接(2) .....	41
第 9 章 事例 3 ADHD をもつ思春期の少年との面接(3) － 中断事例を考える － .....	46
第 10 章 個人型心理療法の 3 事例を通して考える .....	49
第 1 節 継続事例と中断事例の比較 .....	49

第 2 節	発達障害をもつ子どもの自己概念の構築を支援する .....	50
第 3 節	個別心理療法における限界と課題 .....	52
第 III 部	本人を取り巻く関係を対象としたアプローチ .....	53
第 11 章	Q グループの成立と概要 .....	53
第 1 節	問題 .....	53
第 2 節	Q グループの活動形態 .....	57
第 3 節	Q グループの実施方法 .....	58
第 12 章	事例 4 発達障害をもつ思春期の子どものグループ支援 －子どもに合わせた関係欲求の満足－ .....	60
第 13 章	発達障害をもつ思春期の子どもの保護者へのグループ支援(1) －Q グループ参加者の語りから－ .....	63
第 14 章	発達障害をもつ思春期の子どもの保護者へのグループ支援(2) －Q グループ第 15 期参加保護者へのインタビュー分析から－ .....	71
第 IV 部	総合考察 .....	83
第 15 章	本研究のまとめ .....	83
第 1 節	二つの実践のまとめ .....	83
第 16 章	主体の生成と関係の形成を支援する .....	86
第 1 節	主体のなさと関係の築きにくさの連鎖 .....	86
第 2 節	主体の生成を支援する .....	87
第 3 節	関係を支援する .....	89
第 17 章	本研究の限界と今後の課題 .....	93
引用文献	.....	97
資料		

# 序 論

本論文では、発達障害をもつ思春期の子どもとその保護者を対象に筆者と共同研究者らが展開した二つの実践を報告し、検討を加えていく。実践の一つは、子どもの自己理解を促し、主体の立ち上がりにつなげることを目指した個別のカウンセリングである。もう一つは、子どもの仲間作り、保護者と子どもの愛着の再形成のための、親子並行グループワークである。これらの事業の検討を通して、発達障害をもつ思春期の子どもにとって、「自己理解を深めること」、「仲間関係への欲求を満たすこと」、「愛着を再形成すること」の重要性を明らかにし、その支援のための方法としての個別カウンセリング、親子並行グループの有用性を示すことを目的としている。

私的な経験であるが、1992年から2003年まで10年近く、筆者は中学校の教壇に立っていた。そこで、問題行動を繰り返す多数の生徒に出会った。問題行動の中身は、喫煙、夜間の出歩き、万引き、弱い者いじめ、バイクや自転車の窃盗、家出、授業妨害など、多岐にわたった。その都度厳しく指導されているにも関わらず、彼らは問題行動を繰り返した。筆者の中では「彼らには本当に求めているものがあって、彼らは手に入れ方を知らず、私は教え方を知らない」という思いが膨らんでいった。今のように発達障害に関する情報が、子どもに関わる人に広く行きわたっていれば、彼らの行動の背景として、発達特性を考えることができ、発達をベースに、彼らと関わるのができただろうが、当時、通常の学級を担当する教員は発達障害を詳しく知らなかった。

彼らは成長したい欲求をもっていた。もっていたからこそ、問題行動を通して、訴えかけて来た。しかし、彼らの訴えから、彼らの欲求を汲み取ることは難しかった。成長に必要な子どもの欲求を満たすのは、大人の責任である。子どもの発達に合わせた成長促進の方法を知りたいという素朴な願いがこの研究のそもそものきっかけだった。

発達障害をもつ子ども、特に困難がこじれやすい思春期の子どもに関わり、成長に導こうと奮闘している方々に、本研究がいくらかの示唆を提供できれば幸いに思う。

本論文の構成は以下のとおりである。

第Ⅰ部では、先行研究をレビューし、発達障害の診断、発達障害をもちながら生きている人々の心理的理解、社会との関係、現行の支援について述べる。特に、発達障害をもつ子どもの思春期特有の困難解消の有無が、それ以降の人生に関わってくることに言及する。そして、発達障害をもつ人にとって、思春期が人生のターニングポイントであるにもかかわらず、その時期の子どもへの支援が手薄な現実に触れ、本論文の目的と構成についてより詳細に述べる。

第Ⅱ部では、二つの支援実践の内、個別カウンセリングについて述べる。第Ⅱ部で扱

う個別カウンセリングによる実践は、ADHD<sup>1</sup>(注意欠陥多動性障害:第2章第1節で詳細を記述)をもつ子どもの保護者の自助グループの参加者を対象としているので、主に ADHD をもつ子どもに関する報告が中心になる。ADHD と診断されている中学生、ADHD と診断されているが、ASD<sup>2</sup>(自閉症スペクトラム:第2章第1節で詳細を記述)のような特徴を併せもつ中学生との面接過程を報告する。そして、ADHD と診断されている中学生との中断事例を報告し、個別カウンセリングによる支援の限界に言及する。なお、事例の考察には、Bion(1962)の思考の発達理論を援用する。

第Ⅲ部では、もう一つの実践である思春期の子どもとその保護者を対象としたグループによる支援について記述する。子ども、保護者に分かれ、別々に並行してグループワークを行うが、ここでは、子どもの事例研究を一つと、保護者グループに関する研究を二つ報告する。

第Ⅳ部では、第Ⅱ部、第Ⅲ部を通して、発達障害をもつ思春期の子どもへの支援について総合的に考察する。特に、「主体をもつこと」、「関係への内発的欲求を満たすこと」の重要性について述べる。そして、本研究全体の限界と課題に言及する。

なお、個別カウンセリング、グループ支援とも、参加者はアルファベットで記号化して、またグループ支援のグループ名も Q グループと仮称で記述する。その他の略記、記号については、必要に応じて使用し、初出時に説明を加える。

Key words : 発達障害 ADHD ASD 主体 内発的欲求 愛着形成 思春期 仲間関係

---

<sup>1</sup> ADHD(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, 注意欠陥多動障害): 注意欠陥(気の散りやすさと持続的注意困難)、多動性(過活動と落ち着きのなさ)、衝動性(衝動抑制不良と自己抑制力低下)の三つの特徴がいくつかの組み合わせで出現する小児期によく認められる神経行動障害であるが、成人期にもち越すことも多く、基本的には一生継続するものと考えられる(日本 LD 学会, 2011)。注意欠陥多動症、注意欠陥多動性障害、注意欠如・多動性障害ともいう。本論では注意欠陥多動性障害を採用。また略語の表記について ADHD, AD/HD が用いられているが本論では ADHD を採用。

<sup>2</sup> ASD(Autism Spectrum Disorder, 自閉症スペクトラム障害): 対人相互反応と対人コミュニケーションの障害(社会性の障害)、常同的・反復的・限局的な行動や興味(こだわり・常同行動)という二つの基準によって診断される発達障害(千住, 2014)。

# 第 I 部

# 第 I 部 問題と目的

## 第 1 章 障害の概念

一般に、心身の機能不全を障害<sup>3</sup>と言い、心身機能に不全がないことを健全と言う。肩こりで腕が上がらない、風邪気味で頭がぼうっとするなど、一時的な不調を抱えることはだれにでもあり、心身機能に不調がないまま一生を送る人はいない。障害と健全の境は曖昧である。障害は「何らかの物事の進行を妨げるもの」という意味であり、人間にとっては、社会参加の進行を妨げられることが障害である。その意味では心身機能に不全があることが即障害とは言えず、機能不全がないから障害がないとも言えない。心身に機能不全がなくても社会参加できずにいる人もいれば、機能不全をもっているも、社会参加している人もいる。機能不全があることで困るのは、不全そのものではなく、不全によって個人の社会参加が妨げられることだろう。

### 世界保健機関(WHO)の障害理解の変遷

佐藤(2003)らの記述より以下に筆者が WHO<sup>4</sup>の障害観の変遷をまとめ、本論では障害をどうとらえるのか述べる。

1980年に大きな国際機関としてはじめての障害分類である「国際障害分類(ICIDH)」が WHO より出された。ICIDH(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)は図1のように、疾患・変調が原因となって機能・形態障害が起こり、それから能力障害が生じ、それが社会的不利を招くという直線モデルだった。

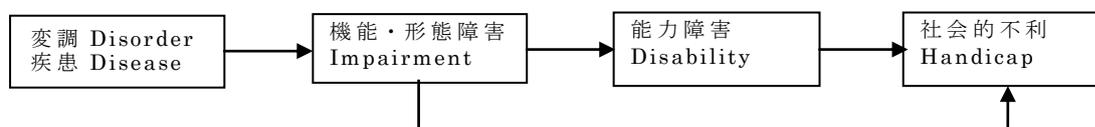


図 1 ICIDH の障害モデル

【図 1 佐藤(2003) 新しい障害のモデル ICF とは・小林(2014) 発達障害の 2012~2013 年 より】

しかしその後、健康状態は、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の三つの生活機

<sup>3</sup> 近年「障害」を「障碍」、「障がい」と表記する場合もある。現行では法律、教育で支援の対象になる心身機能の不全を「障害」と表記している。本論では、「障害」と表記する。

<sup>4</sup> WHO(世界保健機関):「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として 1948 年に設立された国連の専門機関。日本は、1951 年 5 月に加盟。

厚生労働省 HP (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kokusai/who/>)  
最終アクセス 2015 年 8 月 12 日

能の相互作用によるという見方、社会的不利の要因は機能不全だけではないという見方が取り入れられ、2001年にICIDHの改訂版である「国際生活機能分類(ICF)」(図2・表1)が出された。ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)<sup>5</sup>では人間の生活機能は図2の横軸である「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の三つの次元で構成されている。この三つの次元が問題を抱えた状態をそれぞれ「機能障害」、「活動制限」、「参加制約」と呼び、これらの不全状態を総称して障害と言う。「ICIDH」が身体機能の障害による生活機能の障害(社会的不利)を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは生活機能に関わる環境因子という観点を加えて、人間・環境相互作用モデルとして構成されている。

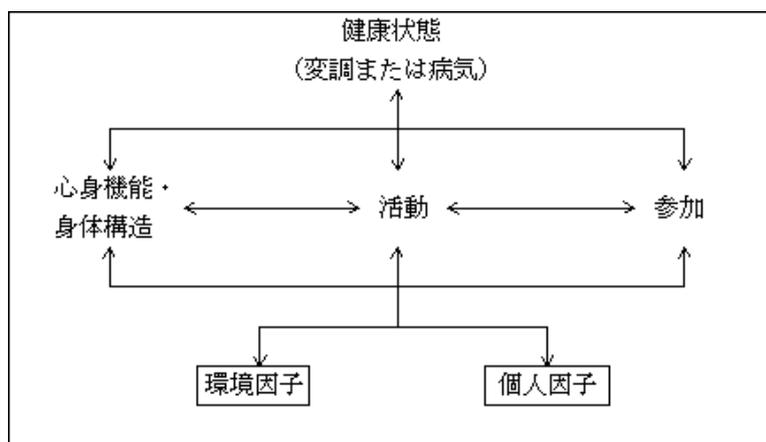


図2 ICFの構成要素間の相互作用

【「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載についてより】

表1 ICFの構成要素間の相互作用

心身機能・構造	心身機能 body functions	身体系の生理的機能 (心理的機能を含む)
	身体構造 body structures	器官、肢体とその構成部分などの、身体の解剖学的部分
	機能障害(構造障害を含む) impairments	著しい変異や喪失などといった、心身機能または身体構造上の問題
活動	活動 activity	課題や行為の個人による遂行
	活動制限 activity limitations	個人が活動を行うときに生じる難しさ
参加	参加 participation	生活・人生場面(life situation)への関わり
	参加制約 participation restrictions	個人が何らかの生活・人生場面に関わる時に経験する難しさ
	環境因子 environmental factors	人々が生活し、人生を送っている物的な環境や、社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子

【表1 佐藤(2003) 新しい障害のモデル ICFとは より】

<sup>5</sup> ICFについては、厚生労働省のウェブサイト詳しい。  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>  
 最終アクセス 2015年8月29日

人間・環境相互作用モデルには次のような例がある。歩行困難で車いすを使用している、職場にスロープが設置されている、職場の人がその人の能力を信頼しているなど、環境が整うことで社会参加している人がいる。一方で、かつてのハンセン氏病治癒者のように、活動を妨げるような心身の機能不全はなくても、社会の拒絶にあって、参加できなくなる人もいる。心身に恒常的な機能不全はないが、骨折などで一時的に変調を来し、社会参加に制約を受けることもある。つまり、ICF は、従来使われてきた生まれつきや病気やけがによる狭い意味での障害だけでなく、誰もが障害をもつ可能性を含んで構成されている。そのため、ICF はすべての人に関する分類であり、あらゆる健康状態に関連した健康状況や健康関連状況は ICF によって記述することが可能であると言える(佐藤, 2003 ; 小林, 2014 ; 厚生労働省 HP, 2002)。

ICF は心身の機能不全を障害と呼ぶのではなく、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」を総合して生活機能とし、生活機能の質によって障害の有無や程度を記述する。そして、生活機能の質には、個人要因とともに、環境要因も大きく関係しており、環境が個人の生活機能の質を高めることができると考えられたモデルである。

本研究では ICF モデルに則り、個人の能力に見合った社会参加が、何らかの理由で達成できないでいる状態を障害ととらえて、論を進めていく。

## 第2章 発達障害の診断基準・最近の研究

### 第1節 診断基準

#### 発達障害のあいまいさ

発達障害は境界が不分明であり、クリアカットに診断することが困難で、わかりにくい障害と言われる(小林, 2014; 田中, 2003; 市川, 2014a)。日本は乳幼児健診のシステムがあり、脳性麻痺や言語の明らかな遅れ、中度前後の知的障害にはこのシステムがうまく機能している。しかし、ADHD や ASD のような知的に遅れの見られない軽度発達障害は3歳までの検診で気づかれないことも多い(田中, 2008a)。

気づかれないまま、就園、就学したそれらの子どもは、身体能力、知的能力は順調に発達しているように見えるにもかかわらず、年齢相応に期待される行動が取れない、わかるはずの人の気もちがわからない、他の能力から考えたら理解可能なはずの教科内容が理解できない、など、周囲を混乱させる行動特徴を呈する。このような行動は、わがまま、性格が悪い、怠けている、躰がされていないため、などにとらえられやすい。発達障害についてはまだ解明されていない部分も多いことが、わかりにくさに拍車をかけている一因だろう。

まだ解明しつくされていない発達障害であるが、本章では、第1節で現行の診断基準を概観し、次節で医学研究の前線に触れる。診断基準としては、ICD と DSM が用いられており、両者について次項で説明する。2015年8月現在、最も新しい診断基準はDSM-5であるので、本研究では、診断に関する言及が必要な場合はDSM-5を用いることとし、DSM-IV から DSM-5 への変更についても述べる。また、DSM によれば、発達障害には7つの下位カテゴリーがあるが、本研究ではADHD、ASD をもっている、または、もっていると推測される子どもを対象としているので、医学に関する記述はADHD、ASD に限定する。

#### ICD と DSM

精神医学領域では現在、世界保健機関が公表している「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)」と米国精神医学会の「精神疾患の診断分類(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)」が代表的な診断基準とされている。ICD、DSM とともに、より現状に基づく適切なものにするため、10~20年毎に改訂が行われている。「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」は1990年10版(ICD-10)に、「精神疾患の診断分類」は2013年に5版(DSM-5)に改訂された。ICDは2016年に改訂版が発表される予定であり、その際、DSMとの齟齬が少ないようにするという方向性が伝えられている(市川, 2014b)。

## DSM-IVから DSM-5 への変更点

DSM-IVから DSM-5 への改訂で、注意欠陥多動性障害(ADHD)については、これまで破壊的行動障害に位置づけられていたものが神経発達障害単独分類にもどりはしたものの大きな内容の変更は見られないが、自閉症のとらえ方は大きく変わった(市川, 2014a; 市川 2014b)。

DSM-IVでは広汎性発達障害<sup>6</sup>の中に小児崩壊性障害<sup>7</sup>、アスペルガー障害<sup>8</sup>、レット障害<sup>9</sup>、自閉症、非定型自閉症と分類されていたものが、DSM-5 ではIVにおけるレット障害以外の下位診断項目 4 つがすべて自閉症スペクトラムになった(宮本, 2014)(表 2)。これによって、自閉症は境界線のない概念となり(図 3)、ADHD との併存も診断できることになった(杉山, 2014)。

表 2 DSM-IVから DSM-5 への変更点

1. 「発達障害」に関するカテゴリーの新設 これまで発達障害に関する大きな分類カテゴリーなし 神経発達障害群という大きなカテゴリーが新設
2. 自閉症スペクトラム障害について 1) 名称の変更：広汎性発達障害を自閉症スペクトラム障害と変更 2) 下位分類の廃止：自閉症、アスペルガー症候群などの下位分類をすべて廃止 3) 診断基準の変更 a) 基準となる症状項目を 3 項目から 2 項目に変更 b) 2 項目すべてを満たすことを診断のための必須条件と規定
3. 注意欠陥多動性障害(注意欠如・多動性障害)について 1) 分類位置の変更：これまで破壊的行動障害に位置づけられていたのが神経発達障害群に位置づけを変更 2) 診断基準の変更 a) 症状出現年齢の上限を 7 歳から 12 歳に引き上げ b) 除外診断から広汎性発達障害を削除 3) 下位タイプの考え方の変更：三つの下位タイプに分けていたものを三つの状態像として示すことに変更
4. 発達障害ごとに重症度を新設

【表 2：宮本信也(2014)：「DSM における発達障害に関する主な変更点」 DSM-5 診断基準の改訂と臨床への影響 日本発達障害連盟編 発達障害白書 p.23 より筆者が抜粋・加筆】

DSM-5 が出版された現在、呼び名が一定しなかった高機能自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害は、自閉症スペクトラム障害で統一された。

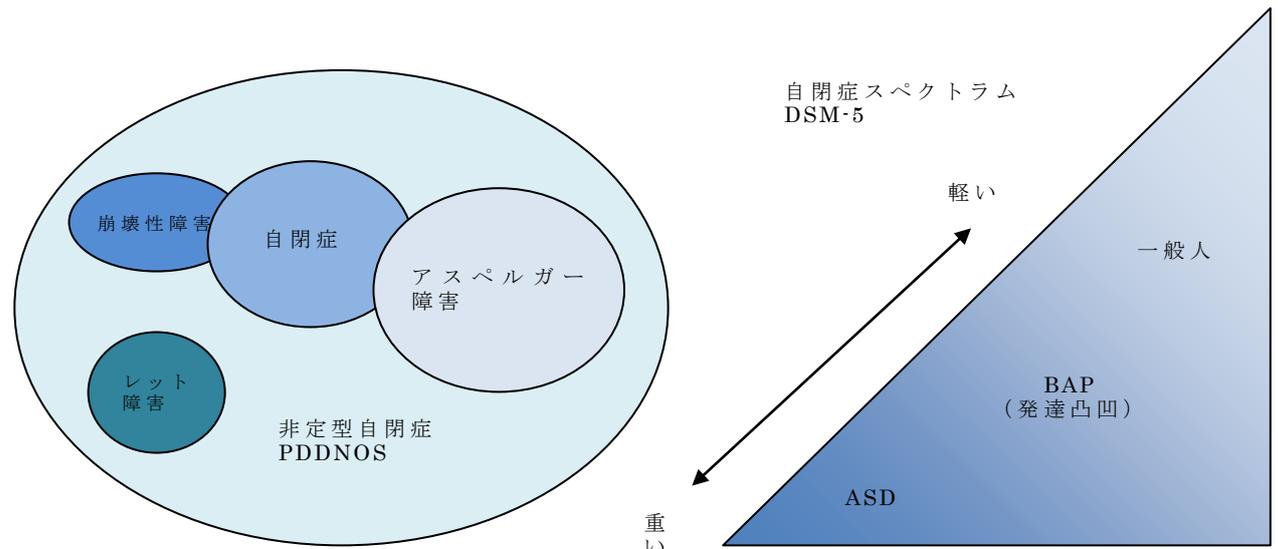
<sup>6</sup> 広汎性発達障害：遅くとも 5 歳までには症状が明らかになる。社会性と対人的なコミュニケーションの障害が基本。それに加えて関心と活動の幅が限局されること、常同的で反復的な行為が目立つことが特徴。

<sup>7</sup> 小児崩壊性障害：少なくとも 2 歳までは正常に成長した後、社会性の障害、コミュニケーションの障害、関心や活動の限局化と常同・反復性の行為という特徴がみられ、それまでに獲得した技能が失われていく。

<sup>8</sup> アスペルガー障害：幼児期よりみられる対人的反応の障害と活動・興味における常同性が特徴。言語機能や認知の発達や自己管理能力には異常を認めない。

<sup>9</sup> レット障害：女兒にだけみられる。出生後は正常な発育だが、生後 7~24 ヶ月の間に、獲得していた手先の技能や言葉が失われ、それとともに頭囲の増加がとまり、手をもむ常同運動、過呼吸、目的をもった手の運動の消失が見られるようになる。末期には重度の知能障害に至る。

(脚注 6~7：松下正明(2009):みんなの精神医学用語辞典 弘文堂)



広汎性発達障害  
DSM-IV

\* 広汎性発達障害・崩壊性障害（小児崩壊性障害と同じ）・アスペルガー障害・レット障害：P7 脚注参照

自閉症スペクトラム  
DSM-5

軽い

一般人

BAP  
(発達凸凹)

ASD

重い

\* ASD：P2 脚注参照  
BAP：Broad autism phenotype  
広範な自閉症発現型。自閉症の人の親や兄弟に自閉症の兆候が部分的に見られる様態(大井,2013)。この状態を杉山は発達凸凹と呼ぶ。

図 3 広汎性発達障害 (DSM-IV) と自閉症スペクトラム (DSM-5) の違い

【図 3：杉山登志郎 (2014)：自閉症スペクトラムの臨床：発達障害研究 36(1) pp.14-23 より】

### DSM-5 の診断基準

表 3 自閉症スペクトラムの診断基準

<p>以下の A, B, C, D を満たすこと</p> <p>A: 社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害(以下の 3 点)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社会的、情緒的な相互関係の障害</li> <li>2. 他者との交流に用いられる言葉を介さないコミュニケーションの障害</li> <li>3. (年齢相応の対人)関係性の発達・維持の障害</li> </ol> <p>B: 限定された反復する様式の行動、興味、活動(以下の 2 点以上で示される)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方</li> <li>2. 同一性へのこだわり、日常動作への融通のきかない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン</li> <li>3. 集中度や焦点付けが異常に強く限定、固定された興味</li> <li>4. 感覚入力に対する敏感性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する環境に対する普通以上の関心</li> </ol> <p>C: 症状は発達早期の段階で必ず出現するが、後になって明らかになるものもある</p> <p>D: 症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている</p>
--

【表 3：杉山登志郎 (2014)：自閉症スペクトラムの臨床：発達障害研究 36(1) pp.14-23 より】

表 4 ADHD の診断基準

A1 : 以下の不注意症状が 6 つ (17 歳以上では 5 つ) 以上、6 カ月以上持続
a. こまやかな注意ができずケアレスミスをしやすい
b. 注意を持続することが困難
c. 話を聞けないように見える (うわの空、注意散漫)
d. 指示に従えず、宿題などの課題が果たせない
e. 課題や活動を整理することができない
f. 精神的努力の持続を要する課題を嫌う
g. 課題や活動に必要なものを忘れがちである
h. 外部からの刺激で注意散漫となりやすい
i. 日々の活動を忘れがち
A2 : 以下の多動/衝動性の症状が 6 つ (17 歳以上では 5 つ) 以上、6 カ月以上持続
a. 着席中、手足をソワソワ、モジモジする
b. 着席が期待されている場面で離席する
c. 不適切な状況で走り回ったりよじ登ったりする
d. 静かに遊んだり余暇を過ごすことができない
e. 「突き動かされるように」じっとしてられない
f. しゃべりすぎる
g. 質問が終わる前にうっかり答えはじめる
h. 順番待ちが苦手である
i. 他の人の邪魔をしたり、割り込んだりする
B : 不注意、多動・衝動性の症状のいくつかは 12 歳までに存在
C : 不注意、多動・衝動性の症状のいくつかは 2 つ以上の環境で存在 (家庭、学校、職場・・・)
D : 症状が社会、学業、職業機能を損ねている明らかな証拠がある
E : 統合失調症や他の精神障害の経過で生じたり、説明することができない

【表 4 : 杉山ら (2014) : 注意欠陥/多動性障害 : 臨床家のための DSM-5 虎の巻 pp. 43-45 より】

本論では診断名は DSM-5 に準拠する。引用文献中に出てくる診断名については、DSM-5 以前の診断名は広汎性発達障害 (ASD) のように、DSM-5 の診断名を () で併記する。また、事例等で DSM-5 出版以前に診断を受けているクライアントについても同様に、記載する。

## 第 2 節 発達障害発症に関する医学的研究の現在

### 遺伝か環境か

発達障害の発症の機序についてはまだ研究の途上にある。現在、ADHD も ASD も、生まれつきの脳機能の問題に端を発するらしいということは解明されており、生まれつきの部分は遺伝なのかという問題も議論されている。

自閉症の遺伝については、分子遺伝学分野では近年、世代を超えて伝達される遺伝子の発現の ON/OFF を司る体内機構であるエピジェネティクスからのアプローチが出現してきている。エピジェネティクスとは、受精に始まって個体が一生を終える間の遺伝子の働きの変化のことである。エピジェネティクスは発生、発達過程で遺伝子を正しく働かせ、発達した身体が生理的恒常性を維持するために重要であり、エピジェネティクスの変調が様々な病気の原因となることが分かって来た (佐々木, 2010)。エピジェネティクスは発生、分化のプログラムにしたがって変化するほか、子育て、化学物質、微生物

を含む環境因子によっても変化しうる。この環境要因による遺伝子発現調節も研究されてきている(横山, 2013)。

発達障害は 1980 年代までは子育て等の「環境説」で、それ以降は親による養育は原因ではないとする「遺伝説」で考えられてきた(久保田, 2010)。今後、エピジェネティックなメカニズムの研究が進むことで、自閉症に関連した環境因子が遺伝子情報発現にどのように関連するかが究明されていく可能性がある(横山, 2013)。

また、子どもの遺伝子は突然変異することもわかって来た。子どもは両親から受け継いだ DNA にない偶発的な変化をもって生まれてくる。このような偶然の変化は新規突然変異とよばれる。新規突然変異が偶然に脳神経系の発達をつかさどる遺伝子上で発生した場合に引き起こされる症状の一つが自閉症であることが解明されて来た(横山, 2013)。

ADHD は遺伝要因の関与が強いと考えられている。しかし、ADHD の感受性遺伝子の同定はいまだされていない。ADHD の遺伝的リスクに影響する環境要因同定のためにも、ASD の遺伝研究と同様エピジェネティックな遺伝子発現機構の研究の必要性が言われている(伊藤, 2014a ; Faraone et al., 2010)。

疾患の発症に関して、一つの遺伝子が原因となる疾患は非常に少なく、多くの変異が関与する多因子遺伝による疾患があり、遺伝情報の読み取りに変化を生じさせるメカニズムも存在することが明らかになった。ASD も多因子モデルであり、遺伝的な問題が大きな要因であってもリスクの増加、減少はあると言える。また、極端な環境で育つ子どもは、その環境がエピジェネティックな変化を引き起こし、遺伝的素因は乏しくとも発達障害が生じることも起こりうる(杉山, 2011a)。

## 脳科学の見方

脳科学研究では、従来 ASD 症状に関連する脳限局機能の探求に基づいて脳機能画像研究がおこなわれて来た。脳の特定の領域の機能異常という観点からの研究は ASD の認知的側面をとらえる散発的データの集積にはなったが、統一した ASD というアイデンティティをとらえられていなかった。また、個々の脳機能について必ずしも一定の見解が得られていたわけではなく、個々の結果が ASD の本体をとらえていたわけでもなかった。近年、局所機能から進んで、脳ネットワーク異常という観点からの研究がされている(涌澤, 2014 ; Maximo, J. O et al., 2014 ; Uddin, L. Q · Supekar, K · Menon, V, 2013)。

3~7 歳の自閉症児と定型発達児を対象に長距離感の脳内機能結合について調べた最近の研究では、自閉症児は脳の右前方部と左後方部のつながりが低下していることが分かった。この低下は世界標準の自閉症スペクトラム障害の評価方法によって評価された社会性の乏しさ、トップダウン式の認知様式を必要とする課題の正解しにくさと関連している。トップダウン式とは脳が行う認知様式の一つで、膨大で曖昧な情報から、行動の目的に応じた情報の選択を行う様式である。もう一つが、全ての情報を綿密に組み合

わせて全体を理解するボトムアップの様式である。この結果は、脳限局機能にではなく、ネットワーク構造の特徴の違いが認知様式の違いを生みだしている可能性を示唆している(菊知ら, 2013)。

ADHD についても、1990 年代前半から脳画像研究が行われている。健常群との比較で脳構造画像研究、脳機能画像研究が行われており、構造、機能どちらも、ADHD をもつ人特有の結果がいくつか得られている(竹林, 2014)。神経心理学分野では、最近 Sluggish Cognitive Tempo(SCT: テンポがゆっくりな頭の働き)<sup>10</sup>と ADHD の心理機能との関係が研究されている。SCT と ADHD は別個の障害であるが、どちらも実行機能障害を有する。SCT と ADHD はかなりの割合で併存しており、今後両者の相違を検討した研究が出てくると思われる。また、SCT については、まだ日本ではほとんど研究報告がなく、今後注目される領域だと言われる。また、ADHD のサブグループおよび併存症の分類も研究されている。ADHD においてワーキングメモリの問題が存在すると指摘されており、この問題は治療教育に関わってくると言われる(片桐, 2014)。

以上、見て来たことから、発達障害の素因、発症の機序については脳科学研究、遺伝学研究成果を待つことになると思われる。

---

<sup>10</sup> SCT: 空想的、混乱しやすい、ゆっくりした振る舞い、過少行動などを特徴とするが、ADHD とはいくつかの点で異なると言われている症状。日本ではほとんど研究報告されていない。(片桐, 2014)

## 第3章 発達障害の心理・社会的理解

### 第1節 発達障害をもつ人々と社会

#### 発達障害の受診率・有病率の増加

発達障害をもち、福祉、医療、心理に治療、援助を求める人は増えていると言われる。自閉症では、1960年代～1980年代までは1万人に4～5人の発現率だったものが、80年代に入って10人を超え、2000年代には100人を超えるという報告がある(大井, 2013)。1980年代、自閉症では知的障害を伴う者が8割を占めると考えられていた。また、当時、自閉症は非常に稀な病態であるという先入観が働いていたと言われる。しかし、1970年代の終わりに、日本では1歳6カ月検診が始まり、小児科医や児童精神科医が、自閉症によく似た症状の乳幼児がいることに気づき始めた。また、海外でも同様に部分的に自閉症症状をもつ児童が典型例の数倍以上いることに気付かれるようになった(杉山, 2011a)。このような気づきが、自閉症への感受性を高めた可能性が考えられる。

ADHDに関しては、1990年代、家庭や学校での困難を抱えた子どもの姿がこの医療への関心と呼び、社会的注目が先行する形で受診し、診断される子どもが増加したと言われている(上林, 2002)。

ASDについては、認知度の高まりに連れて有病率が上昇し、ADHDについては、医療機関を受診する子どもの割合の増加にしたがって、数字に表れる有病率が増加する(松本, 2014; 伊藤, 2014)。しかし、ASD、ADHDともに調査によって有病率の値はまちまちであり、確かな有病率は確定していない。

厚生労働省の見解では、ASDが1～2%、ADHDが3～7%とされている。この推定値の最小値と最大値の開きの大きさからも有病率の曖昧さが分かる。第2章第1節で述べた発達障害の診断のつけにくさに、発達障害は文化、時代、社会の中での相対的な症状であることが相まって、疫学調査も徹底しにくいのではないかと考えられる。

ただ、厚生労働省の見解を見ればASDとADHDを合わせた有病率は少なく見積もっても2.5%はある。その全員ではないにしても、何らかの支援が必要な人は相当数いると考えられる。

#### 受診率増加の背景にある社会の変化

発達障害を疑って医療機関を訪れる大人や子どもが増えていると言われる背景として、時代や文化の影響も鑑みる必要がある。大人の場合で言えば、かつての市井の暮らしの中には大多数の人が自分らしく社会適応する場があった。例えば、黙々と一つのことに打ち込む職人の仕事などは、人とのコミュニケーションを多くは求められず、こだわり

が評価されるなど、ASD の人に向いていると考えられる。しかし、そういった狭小な職域が減少した結果、一時代前であれば、風変わりな人と評価されながらも不適應に至らずにいたかもしれない人も適應しにくい社会になっている。

大井(2013)は、發達障害の増加の背景には、「所得の二極化」、「競争、評価、成果主義」が進んだという社会の激変が考えられるとし、それらを説明変数に入れた分析を試みることを提唱している。熊谷(2010)も「(1970年代以降の社会は)、消費の場でも、生産の場でも、「人と人」「人とモノ」とのあいだにかつて存在した、悪く言えば「硬くて変化に乏しい」、よくいえば「長期的に安定して見通しのつきやすい」関係性は崩れ去り、めまぐるしく配置や距離を変える関係性へと突入したのだ。将来の見通しや自分のアイデンティティを与えてくれるような「構成的体制」も崩され、人々は日々柔軟に、周囲の人やモノと衝動的にくっついては、あっさりと離れることを繰り返す、そんな負荷を課せられ続けるようになってしまったのである(pp. 216-217)」と述べている。

子どもの時に受診に至らなくとも、かつての日本では適材適所で働く場所があったため、適應が可能であったが、バブル經濟崩壊後は、スピード、正確さ、多様な領域の課題の同時処理、綿密な情報交換と臨機応変な対応を求められるようになり、發達障害をもつ人にとって生きにくくなっているなど(市橋, 2010)、社会の変化と ADHD をもつ人の生きにくさとの関係が指摘されている。

人としての多様性が許容された社会から、画一性を追求する社会への轉換は、人が生きる場所をも狭めた。理想の人間像は社会のあり様に左右される。社会が画一化すれば、標準からの逸脱がわずかであっても、症例化する場合が増加することは想像に難くない。「人と同じように」、「少しでも早く、多く」が追求される現代の日本社会の中で、發達障害をもつ人の独特の行動様式、独特の対人関係様式が受け入れられにくくなっている。

發達障害の素因が適應障害を起こすか否かは環境との相互作用で相対的に決定づけられる。受診者が増えている現象は、より速く、より多くを求められ、差異への許容度が低く、自分に合った場所を見つけにくい現代社会で混乱している人の多さを物語る。

### 社会との軋轢から生じる困難

發達障害をもつ人が、周りの環境との齟齬から生じる困難が以下のように指摘されている。ADHD をもつ人、ASD をもつ人に分かれた報告であるが、困難の中核は發達障害全般に共通している。

發達障害には、身体機能の發達性の障害のような一次性の併存障害と、環境との相互作用によって生じる獲得性の併存障害者とがある。一般に「二次障害」と言われるのは

後者である。二次障害には、1)反抗挑戦性障害<sup>11</sup>や素行障害<sup>12</sup>のような外在化障害と、2)不安、うつ、強迫症状のような内在化障害とがある(齊藤ら,2010)。ADHD をもっている、環境との相互作用が良好であれば、その人らしく生きて行くことが十分可能であるが、ADHD をもつ人の言動は誤解を受けやすく、対人関係上の混乱から二次的な障害を併発することがある。

また、発達障害をもつ人は社会との軋轢から呈した状態を誤解され、精神疾患と診断されることもある。統合失調症様症状を呈した背景に自閉症スペクトラムが関与している例(安藤ら,2012)、うつ症状で受診しアスペルガー症候群と診断された成人例(柏,2012)が報告されている。解離性障害と診断される自閉症スペクトラムの人もあるが、その人たちが示す解離症状の背景には、特性から来る独特の感覚があるという報告(柴山,2012)もある。

田中(2012)が、ADHD をもつ人が抱える困難を以下のように、記述している。教室のルールに従いにくいことから、周囲の子どもから無視されたりからかいの対象になったりする学童期は子どもと親が最もつらい時期である。思春期には、いじめの標的になること、教師といい関係がもてないことが多い。症状としての多動は目立たなくなり、強い衝動性と無気力から来る集中困難が強くなる。自尊感情の低下、癩癩、暴力、非行が課題となるが、彼らの状態は特性から来る二次障害と理解されることが難しい。青年期、成人期は、支援者が少なくなり、孤立無援感が強くなり、定職にもつきにくくなる。

## 子育てと社会

発達障害が個人と環境の相互作用から理解されていることを第1章で述べた。発達障害の発症に関して、80年代までのような育て方が要因ととらえる見方は否定されている。しかし子育ては環境の最も重要な要素の一つであり、発達障害出現のプロセスの一部である。

子育ては育てる側と育てられる側の相互作用で成立するが、発達障害をもつ子どもはこの相互作用が成立しにくい。ADHD の子どもの場合、乳児期から「育てにくい子ども」であることが多く、養育者の保育行動を抑制する。さらに、幼児期には多動性、衝動性のため、過度に厳しくしつけられたり、拒絶されたりと一貫性のない養育を受けるリスクが高くなる(吉本ら,2011)。結果として、子育て不全が愛着形成不全につながり、愛着の薄さがさらなる子育て不全を招く負の連鎖が起こる。子どもは、自分が受け入れられる経験が少なく育つため、自己評価が下がって抑うつ的になったり、養育者に反抗したりする。そして、愛着形成が不十分なまま育ち、図4のように小児期発症素行障害に

<sup>11</sup> 反抗挑戦性障害(oppositional defiant disorder): 幼児期から青年期にかけて反抗的、敵対的、挑戦的な行動が著しいという特徴をもつ障害。

<sup>12</sup> 素行障害(conduct disorder): 反抗挑戦性障害が高じたもの。いわゆる非行。  
(脚注 12・13 日本LD学会(2011): LD・ADHD等関連用語集【第3版】 日本文化科学社)

至るケース、図 5 のように青年期発症素行障害に至るケースが見られる(原田, 2010)。

ASD をもつ子どもの場合は、親の働きかけに対して期待したような反応が返らず、子ども側からも甘えるなどの働きかけがないように見えるため、養育者がうまく愛着形成に向けた言動を行えないことがある。また、広汎性発達障害 (ASD) をもつ子どもは知覚過敏性に妨げられて、もともと愛着の形成は遅れがちである上に(杉山, 2011b)、子育て不全があれば、ますます愛着形成は遅れることになる。

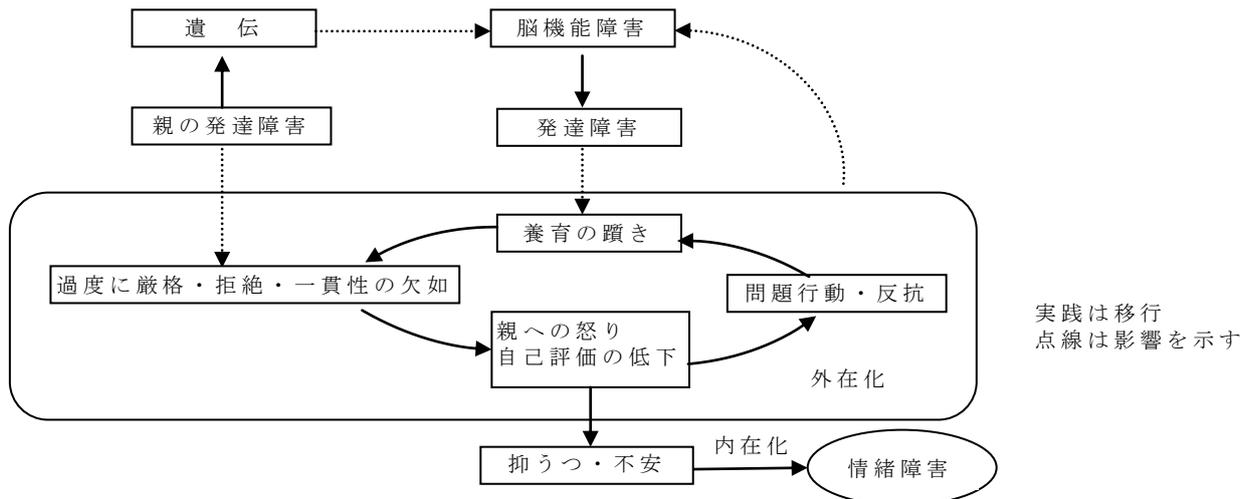


図 4 発達障害と愛着形成阻害の経過

【原田謙 (2010) : ADHD と素行障害 精神科治療学 25(6)pp. 779-785 より】

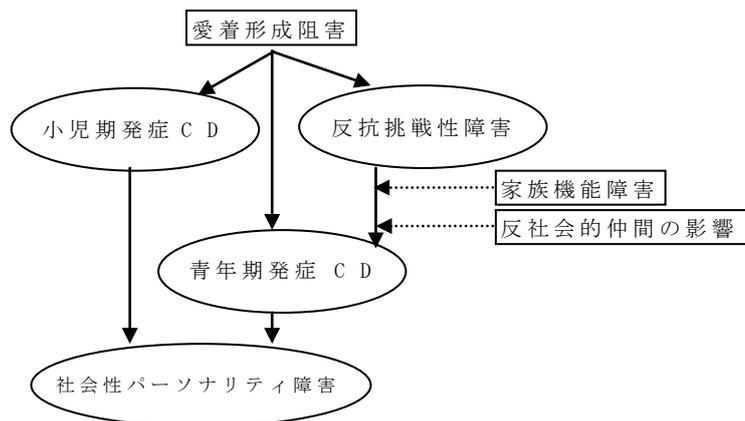


図 5 愛着形成阻害から素行障害 (CD) への展開

【原田謙 (2010) : ADHD と素行障害 精神科治療学 25(6)pp. 779-785 より】

発達障害と子育て不全、愛着形成阻害の関連は他にも指摘されている。第 2 章第 2 節で、エピジェネティックについて記述したが、エピジェネティックな変化を起こす大きな要因の一つに、子ども虐待がある。虐待まで行かなくても、子育て不全があった場合

に、素因が高頻度で発達障害へと転じる（杉山，2011b）。また、発達障害の存在が虐待の高リスクになり、被虐待児は愛着障害に基づく多動性行動障害を中心とする臨床像を呈し、ケアが為されない場合には、多動性行動障害を軸とした発達障害症候群を形作ることも指摘されている（杉山ら，2010；杉山，2007）。

杉山（2011a）は「愛着は、トラウマからの防波堤でもある（p. 102）」と言う。特に、広汎性発達障害（ASD）をもつ子どもは、知覚過敏によって、定型発達の人には脅威にならない出来事が、トラウマと同等の脅威をもたらすことがしばしばある。さらに、全体の把握が困難な認知特性がその状況に拍車をかける。愛着形成が阻害されているということは、このような脅威を防ぐすべをもたないことにつながる（杉山，2011b）。そして、ASDにおける強度行動障害、触法、ADHDにおける非行化など、発達障害の転帰を決めるのはトラウマの有無である（杉山，2014）。

子育て不全、愛着形成不全、子どもの二次障害を予防するために、早期から子どもの発達の特徴に合わせた介入があることが望ましい。早期に療育を開始することで子どもたちの対人コミュニケーション力が伸び、集団から受ける恩恵を受け止めるスキルが育ったという報告がある（服巻，2014）。しかし、そういった機会に恵まれる人は多くない。また、たとえ早期に発達障害の可能性を指摘されても、その親への支援も十分でないという指摘もある（田中ら，2010）。

## 当事者からの発信

発達障害をもつことで生きにくくなっている人もいる一方で、特性をもち、時々には壁にぶつかりながら試行錯誤を繰り返し、自分なりに生活していくすべを身に付け、社会に向けて発信する人もいる。例えば、ニキ（2005）は『俺ルール！自閉は急に止まらない』など自閉症をもつ人の感覚や物のとらえ方を自閉症当事者の立場から著している。Grandin（1986/1993）は幼いころ自閉症と診断され、アメリカで活躍している動物学者である。『我、自閉症に生まれて』という自伝的著作がある。その他『自閉症だった私へ』を著した Williams（1992）、『変光星』、『平行線』を著した森口（1996/2002）などがいる。

そんな人々の中でアスペルガー障害をもつ成人として、当事者研究に取り組んでいる綾屋（2008）は自分の症状を「身体内外からの情報を絞り込み、意味や行動にまとめあげるのがゆっくりな状態。また、一度できた意味や行動のまとめ上げパターンも容易にほどけやすい（p. 76）」と定義している。以上、発達障害をもつ人が抱える困難を見て来た。本論は発達障害をもつ人の中でも、自立にむけたターニングポイントである思春期を対象とした研究を報告していく。次節では、発達障害をもつ思春期の子どもについてどのような困難があるのかを見ていく。

## 第2節 発達障害をもつ思春期の子ども

発達障害をもつ人は、定型発達が多数を占める社会の中で生涯にわたって困難を抱えがちであり、思春期<sup>13</sup>にはその時期に顕著に表れる困難がある。まず、「全般的な思春期の課題」と「今の日本での課題達成の困難」に触れ、次に発達障害をもつ人が思春期に特に抱えることになる困難について述べる。

### 全般的な思春期の課題

滝川(2013a)によれば、現代社会になって、思春期と呼ばれる発達のステップ(段階)が新たに生じた背景には二つの社会変化があった。変化の一つ目は、複雑高度化した社会を主体的に生きるため、より多くの知識と技能が求められるようになったことであり、二つ目は、共同体の中で決められた役割を身につければ「おとな」とされる伝統社会のシステムが消えたことである。

発達にあらたな段階が生じれば、その段階特有の課題が生じる。齊藤(2011)は、アドレセンス(思春期)の発達課題はどの学派に依拠しても、「母親離れ」と「自分探し・自分作り」がその中心にあると言う。そして、この課題を遂行するための支えは、「幼児期と共通の依存的親子関係」、「仲間関係、親以外の大人との関係、学校活動における達成感」、「肥大した自己愛、あるいは尊大な自己感」であると言う。仲間関係から孤立させられると、思春期の子どもは生きていく希望と自信を失う。一方で、この時期の仲間集団は質の均一性を強く求め、排他的であるという特徴をもつため(齊藤, 2011)、思春期の子どもは仲間関係をめぐって、葛藤に陥ることが多い。結果として、今日の思春期の子どもは、課題達成のための前提条件の一つである、家庭外での親密な人間関係を経験することが難しい。

### 今日の日本での課題達成の困難

「親密な人間関係」を経験するには「場」が必要である。現代日本の思春期の子どもにとって、そのための主たる場は学校である。しかし、学校で、他者との親密な相互関係を希求することは難しくなっており、そこでは強い相互関係よりも、表面的なコミュニケーションに終始する浅いグループ関係に帰属し、居場所とアイデンティティを見出すという形の対人関係が選ばれることが多いという指摘がある(滝川, 2013a)。

齋藤(2013)によれば、子どもたちがたとえ浅いものであっても、人間関係を経験するためには、学校での居場所作りを成功させなければならない。居場所づくりの成否は、

---

<sup>13</sup> 思春期：思春期年代に入っていくのは10歳頃。思春期は中学生年代から高校生年代初めにかけて最盛期を迎え17～18頃には青年期に移行していく。英語の *adolescence* は思春期と青年期を合わせた年代を指している(齊藤, 2014)。

いわゆる「コミュカ」と「キャラ」にかかっているとされている。キャラは、自然発生的に振り分けがなされ、いったん決定されたキャラは個人の意思で変更し難いため、たとえ不本意であっても、居場所がなくなるよりはましとして受け入れるしかない。そして、つつこみやいじりなど、キャラの相互確認のコミュニケーションの場では、場の空気が読めて、笑いが取れる才覚、つまり表面的なコミュニケーションのためのコミュカが必要とされる。

コミュカの乏しい子どもは、親密な関係はおろか、浅い人間関係すら経験することが難しく、コミュカがある子どもも、何でも話せる親友をもつわけではなく、非常に気を遣って居場所を確保している様が見える。

### 発達障害をもつ子どもの思春期における困難

発達障害をもつ子どもが思春期に抱えるようになる困難には、育ちの中で連続的に特性を誤解され続けた結果としての二次障害、仲間関係を築けないこと、愛着関係による支えが脆弱なこととがあり、これらは絡み合っている。定型発達の子どもの間でも難しい仲間関係の構築は、発達障害をもつ子どもにとってはさらに困難であり、さらに、愛着対象である保護者に安心を与えてもらいつつ、母親離れを達成するのは彼らにとって、至難の業と言わざるを得ない。以下で詳細に見ていく。

#### ① 仲間をもつことにおける困難

今の日本で子どもたちは、上記のような表面的なコミュニケーション力がないと、居場所を確保できないが、そのようなコミュニケーションを求められる子ども社会と、発達障害をもつ子どもの行動、認知の特性は相容れない(齊藤, 2011)。

発達障害をもつ子どもの学校での孤立しやすさを物語る報告がある。学校教育法第72条<sup>14</sup>によれば、本来知的遅れのない発達障害児童、生徒は特別支援学校入学の要件を満たさない。にもかかわらず、特別支援学校に知的発達に遅れのない発達障害児童、生徒が転入学するようになってきている。そういった子どもの現状について、熊地ら(2012)が全国の知的障害特別支援学校へのアンケート調査を行った。

アンケート調査によれば、思春期に相当する中学部の結果では、発達障害をもつ子どもの特別支援学校への転入学理由は多い順に「学業不振・学習困難」、「学校での対人関係の不応適行動」、「不登校・引きこもり」となっている。また、転入学した発達障害児童生徒の多くは過去に在籍した小・中学校で二次障害を発現させ、そのまま支援学校に転入学したケースが多いことも明らかになった。さらに、転入学した後の子どもたちに

<sup>14</sup> 学校教育法第72条：特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。

存在する行動上の問題として「不適切なコミュニケーションと情緒不安定」、「対人関係の不適応行動」、「自己肯定感、自尊感情の低さ」、「こだわりの強さ」、「警戒心や不信感が強く人と関わりたがらない」、「学習等に物足りなさを感じる」が挙げられている。

この調査結果から、発達障害をもつ子どもは、本来自分が所属すべき学校でも、やむを得ず校種変更した学校でも、仲間作りの場を得られにくいことがわかる。さらに、自分を生かせる新しい場を求めても得られない子どもは、実際に校種変更した子どもたちの何倍もいるが、そのような子どもたちは、膠着した人間関係の中でもがいていることが考えられる。

思春期の定型発達の子どもたちと発達障害をもつ子どもたちの相容れなさの理由として、「相互の類似性、共通点を確認め合いながら親密になっていき」、「暗黙の了解を共有していることが必要である」この時期の仲間関係において、発達障害をもつ子どもは「暗黙の了解を最も苦手なことのひとつとし」、「社会的失言を繰り返したり、規則と道徳を重んじる態度をとってしまう」ことである(田中, 2015; Baron-Cohen et al., 2009; Zalla et al., 2009)。先述のように、現代の思春期の子どもたちは、自分の居場所を確保することで手一杯であり、空気が読めない発達障害をもつ子どもの特性を理解して仲間に入れる余裕はもてない。

一方で、発達障害をもつ子どもは、この時期までからかいとは思っていなかったクラスメートの言動に悪意があることや、自分が周囲の人とは違っていることに気づき、周囲から「変わっている」と言われたり思われたりしていることを気にするようになる。仲間と自分の相違には気づいても、その理由も解決策も見出すことができず、彼らは孤立していくことが多くなる。

## ② 愛着形成における困難

思春期には、家族以外の人との親密な関係をもつ必要があるが、発達障害をもつ子どもは仲間を得られず孤立しがちであることを先述した。

この時期、外でのうまくいかなさから自尊感情を保てなくなったり、精神的自立をすることへの不安を感じたりすると、幼児期に親から与えてもらった安心感を求めることがある。安心感を得るためには、愛着形成を経験している必要があるが、本章第1節で述べたように、彼らの過去の愛着形成は不安定であることが多い。

発達障害の子どもの愛着形成に関して、ADHDの子どもは小学校5年生ごろになって、分離不安段階のような行動が認められるようになる(高橋, 2006)、ASDをもつ子どもの愛着形成は小学校年代に遅れる(杉山, 2014)、と、愛着の発現時期のずれも指摘されている。そして、遅れがちな愛着欲求はこの時期、反抗しながら近づいてくるといような独特な形で表現されるため、養育者には、それが愛着を求めているということが伝わりにくく、遅れて発現してきた子どもたちの愛着欲求が適切に満たされることは難しい。

愛着は安心感を与えるだけではなく、子どもは愛着を形成するプロセスで、対人関係の基本と同時に、情動コントロールの基盤も獲得する(杉山, 2011a)。愛着形成に困難をもつ子どもは情動コントロール力も脆弱なまま育つことになる。発達障害をもつ子どもは思春期の仲間関係において、排除されやすく、また、排除されていることも理解し始める。そして、彼らはその時に生じた情動を自分でなだめたり、コントロールする術をもたないことになる。情動を周囲にむき出しにすることで、彼らはより孤立を深める。

### ③ アイデンティティの形成・自己の形成における困難

思春期は、時間的な連続性や一貫性のある意識的な自己イメージ、いわゆるアイデンティティの獲得に向けて模索し始める時期であるが(石田, 2002; Erikson, 1963)、今まで述べて来た種々の要素の相互作用によって、発達障害をもちながら生きる人々には、心理学的意味での「自己」、「自我」、「アイデンティティ」などの形成に困難が生じる。その結果主体的に生きることを阻害される。

主体的に生きることにに関して、発達障害への心理療法的アプローチにおいて、発達障害の中核的な特徴は「主体のなさ」ではないかという見解がある。主体とは、他の誰かと並んでいた具体的存在とは別次元に立ち、「私」という視点を確立した状態である。また、主体は客体との関係で成立するもので、自他の区別と関わっている(河合, 2010)。また、南野(2003)が行った、発達障害をもつ思春期の子どもたちへの半構造化面接においては、彼らの抱える本質的な問題が、「体験と体験につながりをもたせ、新しい体験を今までの自分につなぎ合わせ、日々変わっていく自分という物語をもち得ないこと」にあるのではないかと結論付けた。

以上から、発達障害をもつことを内側から理解しようとした時、それは、「心理的な意味で、他の人とは境界のある自分の領域をもち」、「体験や情報を私が吟味し、これまで培った私の物語の中に位置づけ」、「私として矛盾しない行動へとつないでいく」ことが難しい、つまり「私が私として生きることに困難がある」状態だと仮定できる。

### ④ ADHDをもつ子ども、ASDをもつ子どもそれぞれが抱える困難

仲間作り、愛着形成への欲求が満たせないことと、二次障害がお互いの原因ともなり、結果ともなることは ADHD、ASD どちらをもつ子どもにも言えるが、それぞれに特徴的な症状も示す。

ADHD をもつ子どもたちはこの時期、仲間関係のもちにくさと並行して、行動の問題から、大人との関係もよくないことが多い。学習の困難を伴い、かつ、愛着形成が不十分な ADHD の子どもが学習の遅れについて、大人から叱責されると、自尊心が低下し、抑うつ的な状態、怒りの爆発、などを見せるようになる。すると、より叱責され、関わりを拒否され、友人からも孤立することになる(吉本ら, 2011)。

ASD をもつ子どもの思春期以降の特徴として、1) 対人相互作用の質的な問題、2) 行動、興味及び活動の、限定され反復的で常同的な様式、3) 意思伝達の質的な問題、4) 不器用さ、5) 感覚過敏、6) パニック、自傷行為、が挙げられている。思春期を乗り越えることと強く関係するのは、1, 2, 3 である。それらは、具体的には、相手との親密さが評価できないため、一方的に名前を呼びかけるだけの相手や自分をいじめる相手を友人と呼んだりする、特有のこだわりが異性との交際、社会的達成に向かうことがあり、知っている異性に片っ端から結婚の申し込みをしたり、偏差値の高い学校への入学にこだわったりする、自分の興味のあることについてしか話さない、などという形で表れる(吉川ら, 2004)。このような特徴から、いじめの被害者になりやすく、いじめの恐怖が外傷性記憶として残り、自己や世界との関係を不安定なものにする(高橋, 2004)。また、思春期になって自己の異質性に気づき、他児からの阻害を経験しうつ状態に陥ることがある(内山ら, 2004)。

## ⑤ 発達のマイノリティーとしての困難

涌澤(2014)、菊知(2013)、竹林(2014)、片桐(2014)らの研究から、発達障害は何らかの脳機能不全から、認知、行動、学習、コミュニケーションのいずれか、または、いくつかの不調を来している状態である(第2章第2節)。発達障害をもつ人の認知、行動、学習のスタイルを有するものは少数であり、定型発達者のもつ認知、行動、学習スタイルが優勢を占める社会に適応できないことが不調を招いており、発達障害をもつ人は、いわば、「発達のマイノリティー」(高橋, 2006)と言える。民族的、文化的マイノリティーに対して、マジョリティーに合わせるよう強制するのがいかに横暴か容易に理解できても、目に見えない発達のマイノリティーに対しては、今ある社会の枠組みに合わせるように強制しがちである。極論であるが、ADHD をもつ人が多数を占め、多数に適したシステムが構築されている社会であれば、今定型発達とされている人は「刺激への反応が鈍い」ためにシステムに適応できない発達障害であるとされるかもしれない。

民族的マイノリティーであれば、家族や自分が属する小さな社会の中では、個人が人として成長する土台が提供される。しかし、原田(2010)、杉山ら(2010)、杉山(2014)が言及しているように発達のマイノリティーの場合、親の子育て不全を招きやすく、親子という原初的な関係においてすら、個の発達に即した環境を提供しにくい(第3章第1節)。彼らは、自分が属する最小社会でもマイノリティー側であることが多いと言える。人間の発達が個人の資質と環境の輻輳的産物であることを考えると、発達障害をもつ人は、マイノリティーとして自分に馴染まない社会に生まれ、自分に合った養育環境が与えられづらい中で成長していくというハンディを背負う。

本項③で、発達障害をもつとは、「私が私として生きることに困難がある」状態だと仮定したが、発達障害をもつ人ともたない人は何をもって分けられるのか。

発達障害を診断されていなくても、認知に高い峰と低い谷の両者をもつ人がいる。杉山(2011b)はそういう人々の状態を発達凸凹と呼んで理解を求めようとしている。凸凹にあった育ち方をすれば、少し落ち着きのない人、独特の感性をもった人として社会生活を送れるが、たとえ凸凹が小さくても育ちの環境が苛酷であれば、発達障害と言われる症状になる。つまり、発達凸凹+社会不適応=発達障害であると言う。

同様に、自閉症スペクトラム (autism spectrum) の中に非障害自閉症スペクトラム (autism spectrum without disorder) と呼んでよい一群がいる (図 6)。自閉症スペクトラムの特徴をもつが社会適応上の障害を持たない一群である。自閉症スペクトラムの特徴がある人には、本人の自己理解を進めるような働きかけをしたり、育児、教育の在り方を研究し、日常生活の中で併存障害の予防に地道に取り組む意義が提言されている(本田, 2012)。

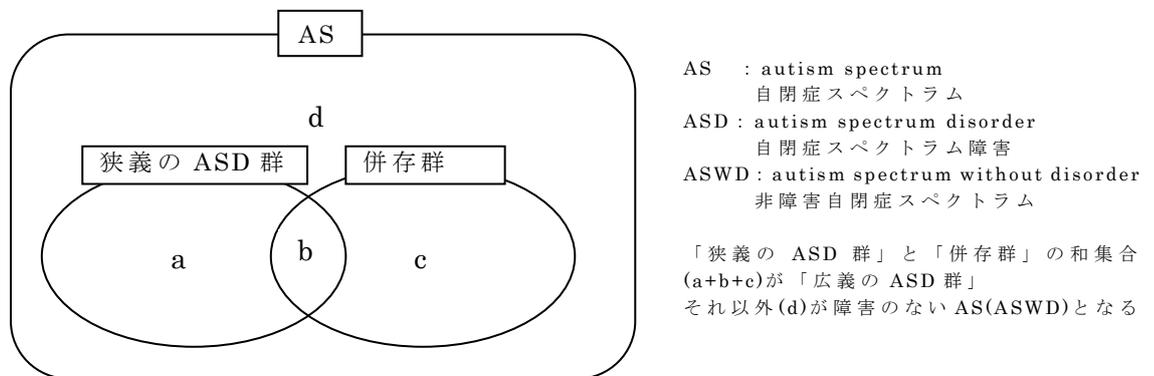


図 6 自閉症スペクトラム(AS)と自閉症スペクトラム障害との関係 (本田(2012)より)

【本田(2012):併存障害を防ぎ得た自閉症スペクトラム成人例の臨床的特徴 精神科治療学 27(5) pp.565-570 より】

発達の形は人それぞれであるが、その幅を「脳の多様性」としてとらえることで、精神科領域の状態にまつわる痛みや苦しみを和らげることの重要性が提言されている (Armstrong, 2013)。どんな環境でも適応できるタイプもいるが、発達のマイノリティーは適応できる環境が限られたタイプである。個性的な発達の形をもつ人は環境を選ぶタイプであり、自分では見つけにくい人であるにとらえた対応が必要である。

## ⑥ まとめ

発達障害をもつ子どもは特有の行動特徴をもつため、思春期に仲間集団から排除され、自尊心の低下を招き、学習や集団活動へのモチベーションが低下し、ますます仲間から軽んじられるという悪循環の中にいることがわかる。定まったモードでコミュニケーションできない人は、いないものとされてしまう集団の中で、他者からの評価に敏感な思春期に、評価の対象になれず、それどころか、居場所すら得られず、さらに、自分の

力では状況を変えることもできずにいる発達障害をもつ子どもの姿が立ち上がってくる。二次障害が欲求満足を妨げ、欲求不満がさらなる二次障害の上積みにつながっていることが見て取れる。

発達障害をもつ子どもは、彼らにとっての社会である学校で不本意な状況にさらされている。このような不本意な状況を生き延びるためには、安心感、安全感の基盤となる愛着の経験が必要であるが、本項②で述べたように、発達障害をもつ子どもは愛着形成が不十分であることもまた多い。発達障害をもつ思春期の子どもの中には、安心感・安全感の基盤が脆弱なままで、未熟なコミュニケーションスキルを使って、瞬時のノリを要求される仲間関係をやりくりしなければならないという問題が立ちはだかり、彼らはその問題を解決するスキルをもたない。

そんな発達障害をもつ子どもが思春期を通過するには細やかな環境調整が必要なことがわかる。思春期の子どもは学校に大半の時間を費やしており、支援を学校以外の場に求めることは難しい。いきおい、彼らの支援は教育にゆだねがちな現実があるが、「特別支援教育の体制は自治体によって格差がある」（近藤，2015）と言われており、細やかな関わりを得られるかどうかは運次第ということになる。

学校以外に目を向けてみても、ASD に対しても、ADHD に対しても、思春期の課題に特化した介入の報告はわずかである。発達障害者支援法（平成 16 年 12 月 10 日・最終改正：平成 24 年 8 月 22 日）によって、各自治体に発達障害者支援センターが設置されるなど、支援の場所が増え始めたが、発達障害者支援センターの役割として「早期発見、早期の発達支援」が大きな柱として据えられている。一般に予防的な介入が優先されていることが、思春期への対策が乏しい一つの理由と考えられる。

発達早期への支援体制を整えば、今後は他の年代への支援へと拡大されるかもしれないが、今思春期にいる子どもたちには間に合わない。今困っている子どもたちが、学校以外の場で、思春期の課題に取り組もうとしても、求める場に行きつけるのは、ほんのわずかの幸運な子どもだけである。発達障害をもつ思春期の子どもの大多数が支援を必要としながら得られていないのが現実である。

## 第4章 発達障害をもつ人々への支援

### 第1節 発達障害支援の現状

病気が「治る」とは、病気になる前と同じ状態になることである。生まれつきの病気は「元」がないので、治療は「元」に戻ることを目指すのではなく、別の考え方をしなければならぬ(棟居, 2013)。ASDもADHDも生まれつきのものである。二次障害の治療は症状に応じてなされているが、根本的に抱えている強い特性を弱める医学的な治療の決定打はまだない。障害は、周りの人や環境との関連性において語られる相対的なものであり、種の保存にとって同質化よりも多様化の方が優れているという観点に立てば、異常な遺伝子を排除する、あるいは正常な遺伝子に矯正するという安易な考え方に向かないことが望まれる(横山, 2013)。時代、文化、社会情勢によって社会適応の有無が決定される側面をもつ曖昧な症状の治療目標をどこにおくのか、難しい問題である。

ADHDについては、臨床像に応じて親ガイダンス、学校との連携、子どもとの面接、薬物療法を組み合わせることが治療の基本キットに位置付けられている(齊藤ら, 2006)。

薬物以外の治療・支援について、ライフステージに沿った方法が以下のようにまとめられている。子どもの就学前には、保健師と保育士、幼稚園教諭が保護者を支えることが大切である。ペアレント・トレーニングでは、親がストレスに向き合い、克服すると同時にピアメンバー同士のやり取りが心理的改善をもたらす効果がある。子どもが学齢期になれば、薬物療法と同時に、学校と家庭で学習と行動統制の強化が図られるようになる。適切な行動の頻度と持続時間を向上させることを目指して、達成感を得られるような関わりが望まれる。思春期には、一対一のコーチングが提案されている。コーチは成長目標のモデルであり、学童期に欠落した親友体験をやり直す相手でもある。本人、家族への支持的精神療法も必要となる。青年期以降は、二次的問題が焦点となる。1) 二次的問題がありながらADHDの特性から生きにくさを感じている群には、ジョブコーチ、ライフサポーターなどが日々の生活支援を行う支援が望ましい。2) 二次的問題が最大のテーマになっている群には、狭義の医療的治療を積極的に検討する(田中, 2010)。

ASDについては、現段階で自閉的な症状への薬物治療はなく、副次的に生じる症状への対症療法として薬物を用いている。近年オキシトシンというホルモンを用いる研究がなされているが、まだ端緒に着いたばかりである。自閉症の中核症状は対人交流に関わる問題であり、何をもって治癒したとするのか見極めることは困難であり、また、対人交流がスムーズになったとしたら、当事者にとっては元に戻ったのではなく、新しい事

態に入り込んだような体験である（棟居,2013）。薬物療法以外には、TEACCH<sup>15</sup>やカウンセリングによる支援がある。

さまざまな支援法があって、利用者が自分のニーズに応じて供給される支援を組み立てられるのが理想であるが、どの支援法をとっても、需要に供給が追い付いていない。

## 第2節 行政の理解と支援施策

### 厚生労働省の施策

行政では、メンタルヘルスを向上させる立場で厚生労働省が、発達障害児教育を推進する立場から文部科学省が発達障害に関する施策を実施している。

厚生労働省は「発達障害者支援法(平成17年4月)」により、発達障害をもつ人のライフステージに応じた支援を構築しようとしている。また、「障がい者制度改革推進本部における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」と「改正児童福祉法」(平成22年12月)において、“発達障害者・児”が“障害者・障害児”支援の対象として明記されている。障害者基本法、障害者虐待防止法、障害者雇用促進法、障害者差別解消法においても、発達障害者・児は精神障害者に含まれるものとして明記されている。法整備に伴って、地域での発達障害の特性を理解した上での確な対応をする人材の確保が課題となってきた。平成24～25年度では、発達障害者支援センターを中核とした重層的・体系的な地域支援体制の再構築に焦点を置いた施策に着手した。

都道府県・政令市の単位で先駆的な支援手法に取り組み、検証した上で有効なものについては他の自治体に普及を行う目的で、発達障害者支援手法の開発にも取り組まれており、人材の育成、地域支援体制の確立につながっている。人材の育成に関しては、国立機関での専門研修と民間機関の協力による支援者実地研修が行われている。地域支援体制整備に関しては、知識をもつ専門職員による保育所等の訪問による巡回支援専門員整備事業、拠点病院を中核として、医療機関、保健福祉機関と連携するための子どもの心の診療ネットワーク事業が実施されている。その他、就労支援、情報提供、普及啓発に関する活動を展開している(日詰,2014)。

普及啓発活動の一環として、「知ることからはじめようみんなのメンタルヘルス」というウェブサイトの中で、発達障害について国民の理解を求めている。そこでは発達障害全般について、ASD(自閉症スペクトラム)について、ADHD(注意欠陥多動性障害)について、

---

<sup>15</sup> TEACCH : Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children の略。自閉症の人の思考、認知、学習、情報処理のしかたに合わせて、情報や環境のあり方を組織化して提供するプログラム(佐々木,2003)。

紹介されている(資料1)。

## 文部科学省の施策と教育現場の混乱

障害のある幼児児童生徒の支援を充実していくため、平成19年4月「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられた。文部科学省は障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うことになった。特別支援教育の対象である、それぞれのタイプの発達障害についての文部科学省の定義を文末に掲載している(資料2)。

「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」が2002年に、「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」が2012年に実施された。調査によると、支援を要する児童生徒の割合はどちらでも6%前後という結果が出た。このことから、通常の学級には常に6%前後、学習面、行動面で困難を示す児童生徒が在籍していることが確かめられた。

2012年度には、特別支援教育に関する三つの、また、2013年度も六つの主要な事業<sup>16</sup>が実施されており、共生社会の形成、多様な学びの場の整備と学校間連携等の推進、教職員の専門性向上などに取り組んでいることがうかがえる(樋口, 2014)。

特別支援教育法ができるまで、教育の現場では子どもは、明らかな障害の有無によって、所属が通常学級か養護学級か養護学校かに分かれていた。ある面は年齢相応に教育活動に参加でき、ある面はそれが難しいといった特性をもつ子どもは、特性に合った教育が受けられずにきたことを思うと、子どもの個別のニーズに沿った教育への転換は画期的なことだった。そして、小中学校では特別支援教育を推進するための校内委員会の設置、校内委員会を中心となって運営するための特別支援教育コーディネーターの指名といった体制整備はなされてきた。

しかし、外枠としての体制整備はできたものの、内容に関しては課題が残っている。例えば、ADHDをもつ子どもの行動が他の子どもに危険な場合、適応行動を学ばせるよりも先に制止せざるを得ない。これは周囲の子どものニーズは満たすが、ADHDをもつ本人の教育的ニーズに合致しているとは言い難い(井上, 2010)。

特別支援教育の内容に関する課題は、教員の困惑、疲弊として現れてきている。先に熊地ら(2012)が行った「特別支援学校に転入学をした発達障害をもつ子ども」について

<sup>16</sup> 2012年度の主要事業：①特別支援教育総合推進事業 ②民間組織・支援技術を活用した特別支援教育研究事業 ③特別支援教育に関する教職員等の資質向上事業

2013年度の主要事業：①インクルーシブ教育構築事業 ②発達障害に関する教職員の専門性向上事業  
③特別支援教育就学奨励費負担等 ④特別支援教育に関する実践研究充実事業 ⑤民間組織・支援技術を活用した特別支援教育研究事業 ⑥教育再生実行の基盤となる教職員等指導体制の整備

の調査に触れたが、その後も内容を変えて、調査が続行されている。その中で、特別支援学校に転入学をした発達障害をもつ子どもの指導に当たっている教師の困難が調べられており、「他児に影響の出る発達障害をもつ子どもの行動は学校教育の場での指導が難しい」、「学級担任一人での対応ではどうにもならない焦りや不安を感じている教師もいる」などが挙げられている。

知的発達に遅れのない発達障害のある生徒を担当したことがある教員の多くが、「子どもを肯定的に受け止めつつ、適切な方向へ導く対応が難しい」、「教員や生徒への暴言、暴力で神経がすり減る」など、行動上の対応に苦慮するだけでなく、心理的にも常に緊張の高い対応を迫られている現実がある(熊地ら, 2013)。

特別支援学校は教員一人当たりの担当児童生徒数は少ない、にもかかわらず、これだけの困難がある現状を見ると、担任する児童生徒の数が多き通常の小・中学校で、発達障害をもつ子どもに特化した対応の余裕がないことが推測される。GHQ28<sup>17</sup>で測定した結果、特別支援教育に携わる教員の 59.6%に精神健康上何らかの問題があるとされるという報告は教員の余裕のなさを裏付ける(森ら, 2012)。

通常の学級で、担任教員一人が個別のニーズやレディネスに応じた教育を提供することは至難の業であると言われている中で(増田, 2014)、教員は要求水準の上昇した支援を展開していかざるをえない。スクールカウンセラーとして教育の現場にいる筆者は、ほとんどの教員が、支援が必要な子を含む全ての子どもに対して、個としての最大の成長を引き出すために奮闘しているという実感をもっている。特別支援教育は確固とした方法と目標をもたないまま、現場に任されており、それが教員の混乱を招いていると考えられる。特別支援教育はハード先行で、ソフトの充実はこれからのようだ。

### 第 3 節 心理臨床的支援実践

#### 発達障害と個人型心理療法

十一(2004)、平井(2008a)によれば、自閉症治療は、1950年代米英で精神分析学の普及が進み、自閉症の状態を乳児期における母子関係のもたらす結果と考える論説が行われ、心理療法は母性的養育の不十分さを補うと示唆され、日本でも臨床心理学の領域で同様の見解が見られた時期があった。しかし、その後、自閉症の病因は器質にあることが明らかとなり、さらに精神分析的アプローチは効果がないこともわかってきて、精神分析は利益がないと言われるようになった、という歴史をもつ。

---

<sup>17</sup> GHQ28: Goldberg, D.P.が開発した神経症、心身症を中心とする非器質性、非精神病性の疾患の病状把握、スクリーニングテスト。60項目からなるが、短縮版も作成されている。GHQ28は28項目からなる短縮版。6点以上になると精神健康状態が悪いとされる(森ら, 2012)。

ADHDをもつ子どもの治療に関しても、1990年代になって、行動修正法、SST、ペアレント・トレーニングが洗練されてくるにつれ、個人精神療法については効果を懐疑的とする見解が多く出されるようになり（佐藤, 2006）、発達障害の治療の中心は心理療法におかれな流れができてきた。

そんな中、精神分析は現代になって病因論を展開しなくなり、発達環境と生来的な要因との相互作用で起こるものとの考えに則って関係性に取り組むアプローチのひとつになってきた(平井, 2008a)。適応困難、不安や自尊心の低下など、発達障害をベースにもつことで抱えやすい不調は、定型発達の人が抱える心の不調と同質である。かつての精神分析のような病因を特定し、取り除く方法ではなく、発達障害をもつ人の認知特性にあった形で提供する心理療法は彼らの生活を支える一つの方法である。

近年、発達障害をもつ人の内面に寄り添い、個々の発達を支援する個人心理療法に関する実践報告を目にするようになってきた。発達障害をもつ人への心理療法を実践する際には、情報処理が独特であったり、言葉を字義通りにとらえたりといった特徴をもつクライアントと、象徴的なものを含む情報を言葉でやり取りしていくことは困難だろうと推測できる。河合(2010)が言うように、その難しさの中核は、発達障害をもつ人は、従来の心理療法が前提としていた主体が欠けていることにある。発達障害をもつ人に対しては、従来のような相手の主体性に期待した方法ではなく、主体を作り出す心理療法が可能ではないかと考えられている(河合, 2010)。主体性の立ち上げに主眼を置いた事例(竹中, 2010)、人との緩やかな境界域を作ることが難しいクライアントの事例(安念, 2013)が報告されている。

真角ら(2014)は、こだわりをもつ小学校高学年男児の事例を報告する中で、他者への気づきから愛着対象を獲得し、関係性の発達を促していく手立てとすることができると述べている。セラピストが発達障害をもつ人の内的世界を分かち合うことでその人にとっての重要な他者になり、関係へとつなげていった事例は他にもある(浦崎, 2006)。

かつては、誤解されていた心理療法であるが、基本である「あたかもその人のように」感じる居方は発達障害をもつ人への心理療法にも有効であると考えられる。

## 発達障害と集団心理療法

個人を対象とした心理療法が試みられる一方で、集団で行う心理療法的支援も実施されている。ADHDの小学生を対象とし心理社会的適応を目指した2週間のデイキャンプの効果報告(向笠ら, 2011)、小学校内の通級指導教室で小学校高学年の児童を対象に行った小集団でのソーシャルスキル指導を受けた対象児の変化報告などがある(岡田ら, 2014)。

PDD(ASD)をもつ人を対象とした集団療法の先行研究を、アプローチ法から1)心理劇や心理劇的ロールプレイング、2)安心できる居場所としての機能をもち心理教育的なねらいをもつ集団療法、3)SSTや行動療法に基づく訓練、4)PDD(ASD)者に対する理解や

関わりの促進を狙いとした周囲の人々を対象を含む集団療法の4つに分けて効果と課題を検討した報告もある(滝吉ら, 2010)。

その他、最近の支援や介入について、ASDについては明翫ら(2014)が、ADHDについては村山(2014)がまとめている。

明翫ら(2014)によれば、ASDをもつ乳幼児への支援として、海外では、8~10か月のハイリスク児を対象に母子関係に焦点を当てた早期介入を行い、非定型的な発達の出現を修正した(Green et al., 2013)、母親が子どもへの関わり方を治療者から学び実践することで子どもの発達が改善された(Rogers et al., 2012)、対応が難しい子どもを対象としたペアレント・トレーニングの成功(Bearss, K et al., 2013)などの報告が見られる。ASDをもつ児童期への介入については、応用行動分析、SST、認知行動療法などが行われている。国内では、乳幼児期を対象としたグループセラピーや(太田ら, 2012)、ASD特性に適用できるように修正を加えたペアレント・トレーニングの実施の報告がある(久保ら, 2013)。児童期では、SSTと行動療法的介入の報告が見られる。

村山(2014)によれば、ADHDをもつ子どもへの介入について海外では、実行機能の向上を図る「子どもへの介入」と、子どもの社会的スキルや親子関係の改善をターゲットにした「子どもと親への介入」に関する研究報告が見られる。国内では、介入に関する論文はあまり見当たらないが、その中でマインドフルネストレーニング<sup>18</sup>によって、症状が改善したとの報告などがある(藤田ら, 2013)。

### 発達障害をもつ思春期の子どもへの心理臨床的支援の必要性

思春期、青年期はADHDの子どもにとって、困難をもちながらも課題を通過して社会的な活躍の場を獲得できるところまで発展するか、自信を失って引きこもってしまうか、自分を受け入れる反社会的集団に接近していくのか、それらを分ける最も重要な分岐点である(齊藤, 2014)。この時期が人生のターニングポイントとなることは、ASDの子どもも同様である。

思春期の大きな課題は「母親離れ」、「自分探し・自分作り」である(齊藤, 2011)。「母親離れ」のためには離れる対象としての母親が必要である。しかし、第3章第2節で述べたように、発達障害をもつ子どもは愛着という形の融合を経験しないまま思春期を迎えており、離れようにも離れる対象をもたない。また、この時期子どもは、「母親離れ」を進めながらも、不安を感じた時には、愛着対象である母親に依存する。しかし、愛着形成が遅れがちな発達障害をもつ子どもは、依存することも難しい。彼らは、距離を測りながら達成する「母親離れ」の課題を前に、母親に近づくことも離れることもできないことになる。

<sup>18</sup> マインドフルネストレーニング：瞑想を通して今という瞬間に注意を向け、現実をあるがままに知覚していくトレーニング(立石ら, 2011)。

「自分探し・自分作り」は主体的に生きる自分を作ることである。それは、他と違う自分を模索していく過程であり、他者との関係を抜きに考えることはできない。この時期、発達障害をもつ子どもには年齢相応の仲間関係への欲求が出現し、それは「自分作り」を支える大きな要素である。しかし、彼らが経験する仲間関係は、排斥される、誤解される、など、彼らにとって不本意なものであることが多く、そのまま放置されれば自己理解がゆがむ可能性がある。

しかし、齊藤(2014)も述べているように、発達障害をもつ人は、適切な支援を得て、思春期の課題を乗り越えることで、生まれもった特性に大きく阻まれることなく、社会の中で、人々と関わりながら、主体的に人生を構成していくことができる。第1章から本章までで、発達障害をもつ人々がおかれている現状、抱えている困難、彼らにとっての思春期の意味を述べて来たが、それらの議論も併せ、思春期に子どもたちに介入する意義は大きいと考えられる。

これまでの議論をまとめると、第1章では、WHOの「国際生活機能分類」を紹介し、機能不全そのものではなく、機能不全を補償する環境が整わないために社会参加に制約を受けることが障害であることを明らかにした。

第2章では、発達障害の国際的な診断基準は変遷してきていること、発生機序は研究の途上であることに触れた。

第3章では、発達障害をもつ人が抱える困難をまとめた。適切な理解を得られない場合、発達障害をもつ人は、人との相互作用に齟齬を来し続け、その結果、社会適応していくことが難しくなる。また、人間関係の基礎である、愛着の形成も不全となりやすく、安全感、安心感の基盤も築きにくい。本論で取り上げる、発達障害をもつ思春期の子どもが独特に抱える困難についてもまとめた。現代の日本の前思春期、思春期の子どもは、雰囲気への適応を求められる風潮の中におり、その中でコミュニケーションが苦手な発達障害をもつ子どもは、思春期の発達課題をクリアできないことが多い。

第4章では、発達障害をもつ人への理解と支援についてまとめた。ADHDに対しては、心理的、教育的支援と薬物療法の組み合わせが用いられる。ASDには、教育的、心理的支援が模索されている。自閉症状そのものへの薬物は開発されていない。行政では、厚生労働省と文部科学省がそれぞれ福祉と教育の立場から発達障害を定義し、施策を行っている。また、心理臨床は発達障害をもつことで副次的に生じる不調へのアプローチが可能であることを述べた。

## 第5章 本研究の目的と構成

### 第1節 本研究の意義

前章までで、思春期の課題を前に立ちすくんでいる発達障害をもつ子どもを適切に支援していくことで、彼らの困難が減少することを明らかにした。発達障害をもつ子どもたちの生きる質の向上のために、筆者は次の二つの視点からの支援が有効であると考え、実践している。

一つは、発達障害をもつ子どもの「自己への気づき」を促すことを目的にした個別カウンセリングによる支援である。これは、ADHD への理解促進を目指す NPO 法人の地方支部の会員を対象に、筆者がセラピストとして、個別心理療法を行ったものである。「自己への気づき」は、河合(2010)が指摘する主体性の立ち上げを構成する一要素である。主体とは、極めてあいまいな感覚から、「自分が何者であるか」、「自分は何に心動かされるのか」、「過去の体験の何が好きで何が嫌いだったか」、「今何をしたいのか」、「明日はどう生きるのか」など、「自分」に関することを意識する自己理解、自己理解を基盤として他者に有効に働きかけることができる力など、様々な自分に関する要素の総合である。

もう一つの実践はこの時期子どもたちに生じてくる、仲間関係への欲求、愛着関係への欲求という二つの関係欲求を適切に満たすようなグループによる支援である。これは、大学のカウンセリングルームと人間科学研究所の共催事業として実施した。親子を子どもグループ、保護者グループにわけて、同時並行でそれぞれグループワークを行うものである。適切に関係への欲求を満たすことは望ましい関係の構築につながると考え、子どもグループでは、「子どもたちがもつ仲間関係への欲求を実際に同年代の仲間との間で適切に満たすこと」を目指した。愛着に関しては、子どもの「母親離れ」の前提となる愛着の再形成が重要であると考えられ、保護者グループでは、「遅れて発現した子どもの愛着欲求に気づき、今の年齢にふさわしい方法で適切に満たせるようになること」を大きな目標とし、「自分の子育てを振り返る」、「子育てに対して自分と似た不全感を感じて来た保護者同士でのピアサポート」などを扱った。

本論では上記の、発達障害をもつ思春期の子どもの個人心理療法と集団療法の支援実践を報告する。発達障害をもつ思春期の子どもに特化した、学校以外の場での支援、心理面からアプローチ、思春期の子どもと保護者の相互作用を視野に入れた支援の報告はほとんど見られない。本研究は、必要でありながら供給のほとんどない、思春期の子どもへの支援を今後展開していく際の足掛かりとしての意味をもつと考えられる。

## 第 2 節 本研究の目的と構成

### 本研究の目的

本研究は、第 1 節で述べた二つの事業を実践し、記録、報告、検討することを通して発達障害をもつ思春期の子どもに対して筆者と共同研究者が行った心理的支援の意義、効果を総合的に考察することを目的とする。

### 構成

本研究では大きく二つの部分に分けて実践を考えていく。前節で紹介したように、一つは、子どもの自己理解促進を目指した個別カウンセリングである。他方は親子並行グループによる支援事業である。この事業は、子どものもつ関係欲求を満たすことと、保護者の困難の軽減と保護者自身が子どもの状態を理解できるようになること、親子の相互作用といった複合的な目的をもつグループワークである。

第 II 部では一つ目の事業である発達障害をもつ中学生を対象とした個別カウンセリングにおける三事例を報告する。第 7 章、第 8 章では、ADHD と診断されたクライアントを取り上げる。からだで受け止めた体験を自分のものとして、それまでの体験の総体に統合するまで保持することの困難、また、体験同士をつなぎ一貫した自己を築いていく困難を理解していく。第 9 章では、中断事例を紹介し、終結した事例と比較して、個別カウンセリングの限界に言及する。

第 III 部では、筆者が立ち上げ、試行して来た二つ目の事業である発達障害をもつ思春期の子どもとその保護者を対象とした親子並行のグループ・アプローチについて、子どもグループの一事例と、保護者グループに関する二つの報告を行う。第 12 章で、衝動性の高い小学校高学年の子どもが、人と関わりたいという内発的欲求を、グループのスタッフの支えによって満たして行った過程を記述する。特に、子どもの欲求満足に大きく寄与したスタッフの機能を分析していく。第 13 章では、グループに参加した保護者 4 名の語りから、発達障害をもつ子どもを育てている保護者の困難の中核を探り、グループの活動内容と活動形態がどのように困難の軽減に寄与したかを考察する。第 14 章は保護者グループの参加者に行ったインタビューを分析し、筆者と共同研究者が行ったグループが参加保護者にとってどのような意味をもっていたか、また、参加保護者が自分の子どもにとってどのような意味をもっていると感じていたか、を考察する。

第 IV 部では、第 II 部、第 III 部の研究から、発達障害をもつ子どもの困難を形作る二つの大きな要素である「主体の生成」、「関係」について整理し、個別カウンセリング、グループ・アプローチがそれぞれどのように支援できるか考察し、残された課題を検討する。

# 第 II 部

(第 II 部では、一部公開を控え、要旨を公開する)

## 第Ⅱ部 本人の自己理解を促進する支援

### 第6章 カウンセリングによる支援

#### 第1節 ADHDをもつ子どもの思春期支援をめぐって

ADHDを抱える子どもの学童期での支援は確立されつつあるが、それ以降の年齢を対象とした援助資源は需要に比して乏しい印象をもつ。生涯に渡って影響を及ぼす発達上の特徴をもつ子どもには、時期を限らず継続的な支援が必要ではないだろうか。筆者は子どもたちの生き方を大きく左右する思春期への支援を実践しており、本章ではその経験と実践の中で浮かび上がってきた課題を報告する。

ADHDの児童期の有病率は3~7%、そのうちの30~80%が青年期まで症状が持続するという。したがって、青年期の有病率は低くて1%、高いと5~6%に、さらに成人期の有病率は1~5%となる。予後としては、青年期には、課題遂行困難、両親との葛藤の強さが課題となる。また、サポートが欠如すると、無謀運転、喫煙、避妊なしの性行為その他のトラブルが見られやすい。成人後は失業、転職、離婚、仕事の達成度の悪さ、低い社会性など生活上の困難や交通事故、交通違反の多さ、触法行為が問題として挙げられる。こうした困難の結果としての無力感から気分障害や人格障害などの併存障害をきたす例も多い。したがって、社会生活技能やセルフエスティームを伸ばしていけるよう統合的関わりが小児期から成人期まで連続して必要であり、そのような治療が確立されれば予後は必ずしも悲観的ではない(岩坂, 2004)。

「第二次性徴が発現し、身体的成長・変化の到来とともに思春期は開始する」(山本, 2002: p. 120)。見た目には他の子と変わらないが、「社会性」という心の成長に関わる部分では2~3歳幼いと言われ、心と身体の間大きなギャップを抱えるのがADHDの子どもの思春期の特徴である(岩坂, 2002)。また、ルールに従うことが難しく、かっとしやすくなり、学習不振、意欲の低下、無気力という問題が起こり、円満な友人関係が築きにくく、孤立、あるいは不良グループに勧誘されその結果補導されることもある(田中, 2004)。発達障害は脳の機能的発達障害であり、独特の認知機能障害をもつため、出生後早期からの環境との相互作用により形成される人格、情緒の発達における側面の脆弱性として機能すると言われており(岡野ら, 2004)、ADHDの子どもの抱える発達上のアンバランスは、この脆弱性のため環境から与えられる経験を十分吟味できないまま成長する結果であると考えられる。

ADHDの子どもへの心理療法には適用、有効性をめぐって様々な見解がある。第4章第

1 節でも触れたが、より詳しく述べる。行動理論にもとづき、強化<sup>19</sup>を基本とし、行動に着目して、行動修正できる力を身につける行動療法は有効性が認められている(中島, 2001)。この行動療法を家庭でも行えるように親を治療者へと指導していくのがペアレント・トレーニングである。養育のこつがわかるにつれて親子関係が改善し、子育てに自信を持てるようになったなど、親の心理状態が好転する効果がある(飯田, 2002; 岩坂ら, 2004)。思春期以降の子どもや大人においてはコーチングが有効である。プレイセラピーや精神分析的な手法、感覚統合療法などは、ADHD そのものへの有効性は確立されておらず、精神療法においてもセラピストからの指示的な問題解決への提案などが有効であるが、二次的に起こる自尊心の低下やうつ状態に対しては心理療法も有効とされる(松浦, 2001)。小学校高学年になると、自己評価の低さ、自信のなさは大人とのより個人的対人関係の中で克服される必要があり、この意味で精神療法的アプローチが有効であろう(白瀧, 2000)。ADHD 児の問題はひとつの治療法で解決しない。症状、年齢、性、性格、発達状況、ADHD 症状の経過、併発症状、さらに環境的要因などを考慮しつつ、さまざまな問題に対応しうるような包括的な視点での治療の重要性が認識されるようになってきた(中島, 2001)。

概観してきたことから、ADHD をもつ子どもは、比喩的に述べるとすれば、思春期には心と身体に隙間ができる上に、心自体の凹凸も大きくなり、さらにそれを自分で埋めていく力を身につける経験が不足していることがわかる。放置しておけば、彼らの思春期は大人としての生き方への建設的ステップとなりえず、成人期の困難へとつながる可能性が高い。成人期の問題の一因は自分がどうありたいのかをイメージできない点にあると思われる。過去の自分と現在の自分をつなぎ、その先に未来の自分を描けるよう自己概念を築くことで刹那的生き方の結果とも思われる成人期の困難を回避できるのではないか。そのためにも、この不安定な時期に子どもに寄り添い、支え、育てていくことで、彼らが自分の人生を主体的に生きられるようになることに貢献できないだろうかと考えて筆者は、ADHD をもつ子どもの親の会の会員を対象に、個人型の面接を通じた継続的支援を試みている。

筆者の試みでは、小学校 5 年生から高校生を対象に、子どもと 50 分の面接、その後保護者を交えて、または保護者のみと短時間のカウンセリングをしている。言語表現を補う意味で、ゲームや創作などプレイセラピーの要素も取り入れている。面接そのものの目的は ADHD の症状の軽減、消失ではなく、多動性、衝動性、不注意をより多くもつことで生じた成長過程のゆがみを本来のその子らしさへと補正しながら、ADHD をもつ子どもが自己概念を育て、生き方を模索していく素地がいくらかでも芽生えることに置いている。

---

<sup>19</sup> 強化：行動の生起頻度を増やす行動後の環境の変化。(LD・ADHD 等関連用語集 第 3 版) 例)お手伝いをしたら、おやつがもらえた→お手伝いをすることが増えた。おやつがもらえることが強化となっている。

## 第 2 節 親の会における思春期支援の概要

### 面接の外枠

対象 小学校 5 年生～高校 3 年生

場所 自治体の貸し会議室

日時 毎週土曜日

料金 貸し会議室の実費として 1000 円。清算後に残った利益は親の会の収入に組み入れ。

面接の方法 本人と面接（50 分）。その後保護者を交えて、または保護者のみと短時間の面接。言語でのやり取りが可能な子どもたちであるが、言語表現を補う意味で、ゲームや創作などプレイセラピーの要素も取り入れていた。

### 本事業におけるアセスメントの方法

子どもは自分が周囲の子どもと違うから特別な場所に来るのだという感覚をもっている」と推測できる。そんな疎外感を刺激することが少なく、クライアント、セラピストともに楽しめるようにと考えて、この事業では風景構成法を見立ての一助とした。

風景構成法 (Landscape montage technique : LMT) は 1969 年中井久夫により創案された芸術療法の一技法であり、投映法（心理テスト）としても用いられる。風景を構成する 10 アイテムを提示された順にサインペンで描くものである。提示されるアイテムと順序は、「川→山→田→道→家→木→人→花→動物→石」である。描き終わると、Addition として足りないと思う物を描くよう、教示される。その後彩色し仕上げる。

描く過程や全体から受ける印象、各アイテムのもつ意味などを押さえながら、特に次の二点に注目した。一点目は子どもの自我である。高石（2002）が「どんな視点からどれくらいの距離でどのように風景をとらえているか、を読み取ることと、どんな視点からどれくらいの距離でどのように自分自身をとらえているかを読み取ることは等しいと考えられる (p. 258)」として、自我発達との関連から風景構成法の構成型の検討を行い分類基準を示している (表 5 以下高石の分類と表記)。この基準を参照して、クライアントの自我の様子を知る手がかりとした。二点目は体験の総体をどう構成していくかという観点である。ADHD の子どもは体験の再構成に弱さをもつと言われているが、これは自分を空間的、時間的に今あるところに定位させることの弱さと関連する。風景構成法では順に与えられる新しい項目を既にある風景全体に位置づけていく過程から、次々起こる新しい体験を既にある心の中の体験の総体に取り込み、刻々と体験が塗り替えられていく過程を見ることが出来る。体験の再構成に弱さをもつクライアントがどのようにその過程を辿るのが見られるのではないかと考えた。

表 5 風景構成法の構成型と分類基準（高石 2000,p.242）

I. 羅列型	全要素ばらばらで全く構成を欠く。(注 1)
II. 部分的結合型	大景要素(注 2)同士はばらばらだが、大景要素と他の要素(中景・小景)とが、一部結びつけられている。基底線(注 3)の導入が認められることもある。
III. 平面的部分的統合型	大景要素と他の要素の結びつきに加えて、大景要素同士の構成が行われている。しかし、それは部分的な統合にとどまり、「空とぶ川」、「空とぶ道」などの表現が見られる。彩色されていない空間が多く残り、宙に浮いた感じが特徴的である。視点は不定で、複数の基底線が使用されている。遠近・立体的表現はない。
IV. 平面的統合型	視点は不定多数だが、視向(注 4)はおおむね正面の一方方向に定まり、全ての要素が一応のまとまりをもって統合されている。しかし、遠近・立体的表現は見られず、全体として平面的で貼りついたような感じが特徴的である。奥行きは上下関係として表現されている。
V. 立体的部分的統合型	視向が正面と真上(あるいは斜め上方)の 2 点に分かれ、部分的に遠近法を取り入れた立体的表現が見られる。しかし、大景要素間でも立体的表現と平面的表現が混在し、全体としてはまとまりを欠く分裂した構成になっている。「空からの川」など画用紙を上下に貫く川の表現が特徴的であり、その川によって分断された左右の世界が、二つの別々の視点から統合されていたりする。鳥瞰図や展開図的表現が見られることもある。
VI. 立体的統合型	視点・視向とも、斜め上方あるいは正面の 1 点におおむね定まり、全体が遠近・立体感のあるまとまった構成になっている。しかし、「平面的な田」「傾いた家」など一部に統合しきれない要素を残している。
VII. 完全統合型	一つの視点から、全体が遠近感をもって、立体的に統合されている。

注 1 樋口(1990)によると、この型はさらに、順不同の「前羅列型」と、教示順序どおりに配置した「羅列型」の二つに分けられ、重度の成人精神薄弱者には前者が多いということである。

注 2 「川・山・田・道」を大景群、「家、木、人」を中景群、「動物・花・石」を小景群、とする中井(1971)の分類に従っている。

注 3 「基底線(base line)」とは、ローエンフェルド(1963)が名付けた空間の象徴としての線で、ある時期の子どもは一本の横線を引き、その上にあらゆるものを乗せて描く。

注 4 ここでは、どこから見ているかという場所(自我の在り処)を指すのを「視点」、その視点のそそがれる方向を皆藤(1994)にならって「視向」と呼び区別しておく。

## 第 7 章～第 9 章の分析方法

第 7 章～第 9 章の事例には分析手法として Bion の思考の発生的発達理論を用いた。Bion は思考の生成のごく初期段階をベータ要素、アルファ要素と仮定した。ベータ要素は身体から、あるいは心的なものや身体的なものが未分化な前駆心的システムから発生し、そのままでは心に抱いておれないような事象である (Bion W, 1962/1999 Symington J, Symington N, 1996/2003)。アルファ機能はベータ要素を消化する働きであり、その働きのおかげでベータ要素は思考のために利用できるアルファ要素となる (Bion W, 1962/1999)。アルファ要素からイメージが生まれ、前概念である意味づけや気づきの兆しが見え、妨害の働きがなければ意味が生まれ、気づきが生じる。思考はこうして発達するが、あらゆる思考が概念に到達することではなく、ベータ要素から概念までの展開の流れが活発に豊かに動いていることが望ましい (森, 2001)。

これらは精神分析のセッションでも起こり、Bion はそれをグリッド (表 6) を用いて説明した。

このグリッドに描写されていることは、カオスから何かを勝ち取る最初の試みである原始的表現から、高度に洗練された抽象的観念までの心の成長過程である。ベータ要素はこころの基礎データ、いわばカオスであり、そこからアルファ機能によってアルファ要素が引き出される。ベータ要素、アルファ要素、アルファ機能は仮定的存在である。

行 C 以降には存在する要素が含まれている。そして、このグリッドの縦軸は抽象度と一般性の増大を伴いながら、軸に沿って行 A から行 H まで進む思考の発達を表している。思考の発達には前概念がある特定の気づきを探し求めてそれと交配すること、つまり、容器が包容し相互交渉するものと出会うことで起こるとされている(Symington J., et al, 1996)。

なお、グリッドの横軸(1～6)は面接内での発言の働きを評価するものであり、各面接のプロセスを理解するために有効であるが、本論ではより長い時間経過における思考の発達を考察の対象とするため用いる。

表 6 Bion のグリッド

	定義的仮説 1	$\phi$ 2	心覚え 3	注意 4	探索 5	行為 6	・・・n
A ベータ要素	A1	A2				A6	
B アルファ要素	B1	B2	B3	B4	B5	B6	・・・Bn
C 夢思考, 夢, 神話	C1	C2	C3	C4	C5	C6	・・・Cn
D 前概念	D1	D2	D3	D4	D%	D6	・・・Dn
E 概念	E1	E2	E3	E4	E5	E6	・・・En
F 一般概念	F1	F2	F3	F4	F5	F6	・・・Fn
G 科学的演繹体系		G2					
H 代数計算式							

【Symington, J., Symington, N(1996).The Clinical Thinking of Wilfred Bion. 森茂起(訳)(2003)

ビオン臨床入門 より】

自己理解は、体験を自分の総体に位置づけ、自分の身に起こることから引き起こされる情動を保持し、自分の物語として意味づけることで進んでいく。このプロセスは思考の発達を辿る営みであり、Bionの思考の発生的発達の理論を援用することで、そのプロセスを分かりやすく説明できると考え、導入した。

## 第7章 事例1 ADHDをもつ思春期の少年との面接(1)

### 1 事例の概要

第7章では、中学生Aについて、報告する。Aとの面接を開始した当初は生活を構造化する働きかけの中でクライアントが主体的に生きるような援助を目指したが、面接が進むにつれて体験の入り口である身体をいかに扱うかがクライアントの課題であることが浮かび上がって来た。身体で受け止めた経験が概念に育つ過程を考察する際にはBionの「思考の成長」理論に着目して用いた。Bionの理論を援用することで、身体から概念への流れに齟齬を来たしている子どもの困難を整理する枠組みが得られると考えたからである。

### 2 事例の経過

### 3 考察

#### 生きることを支える身体

人間は生きる主体が乗る最小の環境として身体をもつ。身体には、生理学的機能から認知・行動など心理学的機能まで生きていくためのメカニズムとしての〈道具的身体〉と、存在自体が他者には何かを表すものとしてうつる〈表現としての身体〉の働きがあり、人はそれぞれの身体の位置からこの世の中を生きる以外にはない(浜田, 1999)。Aは〈道具としての身体〉が十全には機能しないと考えられた。〈道具としての身体〉と〈表現としての身体〉はどちらも個人の身体の機能であり、分かちがたく結びついている。一般に思春期には心と身体の間隙ができるが、これは、今まで心にぴったりした身体をもっていた子どもが長ずる過程で一時的に感じる自分の曖昧さだろう。しかし、生きる環境として自分でコントロールできない〈道具としての身体〉をもつAは生まれたときから心と身体のサイズが合う経験をしてこなかったのではないだろうか。「この位置から生きる以外にない」というその身体をそれなりの年齢になってもコントロール出来ないことは、自分の生きる主体および世の中との関わり、つまり生きていく中で出会う他者と自分の身体表現の相互作用に何らかの影響を及ぼしていると推測できる。

Aは心と身体がぴったり合う経験をしないまま生きてきたと推測したが、思春期を迎えその隙間はますます大きくなってきている。大きくなる隙間に入り込んでくる様々なものによって、今彼の身体はますます制御しにくくなっており、彼にとって進行形で自分の身体に起こってくる変化は、魔物の仕業のように感じられていると推測された。

体験の入り口は見る、聞く、触れるなど身体である。頭の中だけで考える純粋な内的体験ですらそれまでに身体を通して体験したことを基礎として成り立っている。自ら制

御できない身体に起こる体験を抱え続けることは困難である。これが A にとっての困難の本質ではなかったかと考えている。A は曖昧な身体を通して自分にやってくる混沌とした体験の断片を切り捨て、概念、観念で扱えることだけを頼りに生きてきたが、そんな一面的な生き方では立ち行かなくなってきたのではないだろうか。

この面接過程でセラピストは、A が自分の力だけではとらえきれない身体に代表される混沌に少しずつ近づくのを傍らで見守った。A は断片的な自分をセラピストの中に投げ込んできた。その量の多さに圧倒されたが、セラピストは A の代わりに彼が語る体験を保持し、セラピストの中で A 像を育てていった。A はセラピストが A に代わって保持していた A 像を通して、少しずつ総体としての自分を感じて行ったのではなかったかと思っている。それは、自分の中に制御しきれない小さな子どもがいること、知的な側面ではそれらに対処できず、身体をもってあたらなければならないことに A が気づくのを見守る過程でもあった。A にとって身体をとらえるとは、その身体をもってあたる現実や対人関係の中で育つ自己概念をとらえることにつながる。

### Bion の理論で事例を見る

A にとって、生まれたときから身体はとらえどころのないものだった。とすれば身体をもって当たらなければならないすべての体験がとらえがたかったに違いない。これまでの A は新しく起こる体験を今までの体験の総体に関連づけ取り込む、身体から概念にいたる機能が十分開発されておらず、そのため体験の中でも処理できない部分は混沌とした身体感覚の段階で切り捨てざるを得ない状態であったとも考えられる。Bion は思考の成長のためには気づきの芽を包容する働きが必要で、包容の働きが不十分だとそれぞれの段階で思考の成長が滞ると言う（森, 2001）。乳児は母親が自分のアルファ機能として働き、ベータ要素を変形させることで再び自分に取り入れる。母親による変形は比較的発達したパーソナリティにおいて後にアルファ機能によってもたらされる（Bion W, 1963/1999）。A は彼のもつ特性のために、幼いころから母親のアルファ機能の恩恵を受け取ることが難しく、そのため彼自身のアルファ機能は年齢相応に発達してこなかったのではないだろうか。A にとって変形できないベータ要素を包容し続けることは脅威であり、ベータ要素を変形させる働きも十分でないとなると思考が成長していく段階で多くのものがこぼれ落ちてしまう。彼の身体にやってくる体験はごく限られたものだけがアルファ要素となり、概念になるだけである。ADHD をもつ A の体験が断片的であること、体験から自分に対する概念を形成しにくいことは、この理論の各段階で必要である「包容」の困難、特にベータ要素を抱えきれない困難として理解できる。

架空の物語が好きな A にとって、現実と架空の物語は彼の内的世界で対立しているように見える。しかし、A が現実から遠いものとした架空の物語はとらえどころのない現実の象徴でもある。恐ろしい話には「身の毛もよだつ」ように、人をひきつける物語は

身体感覚に訴える。A が身体から最も遠い概念で扱いきることができるものとして語る物語は、実は身体性へと開かれたベータ要素を刺激している。この面接過程でのセラピストの役割は最も遠いものをつなぐ架空の物語を聴き続け、A に代わってベータ要素を「包容」しておくことだったと考える。

## 第 8 章 事例 2 ADHD をもつ思春期の少年との面接 (2)

### 1 はじめに

第 8 章では、中学校生 B との面接を振り返る。「つながり」、「有機体」という切り口で、①少年のもつ困難を分析し、②面接における少年と筆者の関係を再考する。その中で、①では、Bion の理論による分析も試みていく。

### 2 事例の概要

### 3 臨床像・見立て

### 4 経過

### 5 分析・考察

#### B の困難の本質

##### (1) 言葉の表情から見えるもの

B の言葉遣いは丁寧で礼儀正しく、時には大人びた、年齢に不相応な表現も用いる。アスペルガー症候群の子どもに見られる特徴として、語彙数は豊富で、かなり難しい語彙を使用できるが、形式張っていたり、不必要に難しい言い回しを選ぶ傾向のあることがあげられており（吉川ら, 2004）、こういった丁寧な言葉遣いはアスペルガー症候群の子どもの適応への努力の現われだという（磯部ら, 2003）。借り物の言葉を場面によって取り出して当てはめるかのような B の言葉遣いは、これらの特徴をもっているように思われる。

次に、発話のモードに注目すると、B は大きくわけて三つの発話モードをもっているように感じた。一つは身体の動きを伴わないときに用いられ、言い回し、表情も硬く、前述の借り物の言葉の雰囲気濃い。このモードの時の B は自主的に何かを語ることはない。もう一つは身体の動きを伴う時に使われる。身体を動かしていると、学校生活を想起して自分から話すことがあった。第一のモードのときは、言葉にすることを無理やり想起しているようだったが、第二のモードの時は身体刺激に誘発されて自然に場面が想起され、言葉が発生しているような柔らかさを感じた。三つ目は、B が好きなゲームについて話す時に見せた「話したい」という積極的な発話だった。B の中に、自分の言葉に触発されて話す場面が想起され、次々に言葉になっていくという滑らかな循環のあることが明らかだった。

浜田(1999)は言葉と身体について、「人間は言葉によって、この身体で生きている時空世界と別にもう一つの時空世界を立ち上げ、身体で直接に生きる世界とことばで作り上げる世界の二つを互いに織り合わせて、独特の生活世界を生み出してきた(p. 52)」と言

う。言葉は身体に発生し、やがて人は外言、内言、書き言葉を操り、事物を観念の世界で操作できるようになる。言い換えれば、身体で体験したことを言葉を用いて操作し、他人と共有できる概念にするのである。私たちは、限りなく身体レベルの感覚から限りなく抽象的な概念まで途切れることなく滑らかにめぐらせて生活世界を生きており、言葉はそのめぐりの中から生まれる。言葉になるのはごく一部でしかないが、生み出された言葉は、言葉にならなかった部分との連続性をもっている。そして、言葉を生み出す「自分」を場面ごとに使い分けることはよくあるが、大事なものは、使い分けを自覚している普遍的な「自分」をもっていることである。Bの使い分けられた発話モードから、Bはこのような身体から概念までの滑らかな循環が妨げられていること、また、生活のあらゆる場面に通底する「自分」というものを持ち得ておらず、分断された生活世界を生きていることがうかがえた。

## (2) ゲームに求めるもの

Bは彼が好きだと言うゲーム上のルールやキャラクターの特性を熱心に生き生きと紹介してくれた。Bはゲームの中のキャラクターに、目に見えない「思い」を載せて話しているようだった。「思い」にまでも至らない感覚的な「何か」と言った方が的確かもしれない。その「何か」からBの内発的欲求とそれが満足させられない辛さが推測できるように思う。

Bの語りからBはわかりやすく心を示してくれる存在を必要としていると考えられた。麻生(2004)が他者として感じられるロボット誕生のためにロボットがたどるべき発達コースを描き出している。その条件の一つに対話する存在であることを上げ、「自分の「アー」に対して相手が「ウー」と答えてくれたことを、相手と何かがつながったように感じるのは、相手がこちらの「アー」を認識し、しかも「こちらの『アー』に対して相手が『ウー』と応えている」と相手も自分も共に認識していると感じるからである(p.76)」と述べている。対話は「伝わった」感覚の共有を必要とする。Bとの会話では、言葉の意味はわかるが、伝えたいことが読めない場面が多かった。Bの発話からは、言葉にならない部分との連続性があまり感じられなかった。この「伝わっていない」感じをBももっていたのではないだろうか。Bとしては心載せて『ウー』と伝えつつもりに、相手との間に目に見えないフィルターがあって、本当に伝えたいことが漉し残されてしまい、相手が受け取っているのは記号としての『ウー』でしかない感じと言ったらいだろうか。逆に相手の『アー』は、『アー』に変換されてしまうもどかしさを感じていたとも考えられる。

Bは自分の生活世界につながりがつけられずにいた。しかし、好きだと言うゲームについて熱心に語りながらBはある場面で生きている自分が違う場面を生きる自分とつながっていることを象徴的に体験していたのかもしれない。現実にもそうする力はまだない

が、ファンタジーの中でならつながりのある自分を体験し得たのではないだろうか。

Bが熱心に生き生きと語った具象物は、語ることで賦活される「何か」の象徴である。「何か」は茫漠としたもので、その一部しかうかがい知ることができないが、Bの語りからセラピストは「つながらなさ」、「伝わらなさ」へのもどかしさ、と同時に、「つなげたい」、「つながりたい」、「伝えあいたい」というBの欲求の表れを感じた。

### (3) 物語を生きられない辛さ

Bionは知覚刺激から思考が発達する過程とそのために必要な心の働きを理論化した。これを用いるとBの困難を理解しやすくなると考えられる。

(1)ではBの発話モードを三つに分け、それぞれのモードの時のBは他のモードの時と分断されていると分析した。言葉が切れているように、体験も切れているのである。斧谷(2001)が語に含みこまれるイメージについて、一つの語の「立体的な原デッサンは雰囲氣的空間を有し、そのふくらみのある空間に様々なイメージが含み込まれる」、そして、「雰囲氣的空間は心の中に潜んでいるものであり、普段は無意識の底に沈んでいるものである(p.168)」と述べている。これはビオンのベータ要素から概念への流れを言語において展開したものであり、語に含み込ませるイメージは極めて個人的なものから、万人共通の普遍的なものまで、その幅も深みも計り知れないであろうが、人は自然にそういうものとして語から構成される言葉を使っている。好きだと言うゲームの話を展開していたときのBからは、思考の発展が生き生きと感じられた。しかし、それは、ごく限られた体験であり、生活の多くの場面では、このような生き生きした心身を感じる事が難しいだろうと推測する。

(2)では他者と「伝え合えない」もどかしさについて考えた。わたし達は生まれたときはベータ要素のみの存在である。周囲の人との関わりを知覚や生理的な快、不快として体験する中で、他者にとっての自分を経験していく。それらは最初、瞬間ごとのばらばらな体験であるが、ばらばらな体験を保持している間に、一貫した自己イメージを抱けるようになる。この自己イメージに新たな体験が加わり、それを取り込み、自分のものにしていくのである。これはその個人だけの「私の体験」であり、「私の体験」がつながっていくと過去と現在と未来をつなぐ連続性のある「私の物語」ができる。そして「私の物語」は刻々と起こる新しい体験によって刻々と変容していく。わたし達は他者との間に起こる体験を受け入れ、それによって起こる内的体験を引き受け、刻々と変容していく物語を生きている。そのためには、先に述べた知覚入力から概念までの流れが滞ることなく有機的に働いていることが必要なのである。Bはこのように生きることを欲求しているにもかかわらず、彼にある特性が、他者との間で起こることを取り込み、変容し、過去の体験と結んで自分の生活世界を豊かに膨らますことを困難にしているのである。Bはアルファ機能を働かせることができるにもかかわらず、ベータ要素からイメージ、気

づきへという展開の流れが動くのは彼が取り込んだ経験のごくごく一部でしかない。多くが、展開できずばらばらに浮遊している。Bの困難の本質は、自分の内部の豊かな展開が滞り、そのため、他者の内部の豊かな展開と有機的に連関して生きることが難しくなっていることにあるのではないだろうか。

## 抽象画が語るもの

### セラピストとの関係の変化

出会いから終結までのBとセラピストの関係をみていく。

初回から26回目までを第1期とするが、この時期のBは、大人から何かを聞かれたら礼儀正しく答える、というBがそれまで体験してきた人間関係をそのままなぞっている。この時期を振り返ると、セラピストは自分の立ち位置から手をのばして、Bをより多く自分の方に引き寄せようとして、彼の手をつかみ損ねている。セラピストにできたのは、関与しながらの観察の中で、Bは動きを伴う方が話しやすくなることを推測したことである。

27回目～32回目を第2期とする。この時期面接は膠着状態だった。同じ空間に向き合い、外的には動きがなく、内的にはそれぞれが、少なくともセラピストは過剰に活動していた。Bは心的に徐々に他者に近づきつつあったが、他者とつながるスキルを持たないBには、人と近づくことで「友達になりたいのになり方がわからない」、「自分が発信したことが意図通り伝わっていない」などの苦しさが生じる。同じ空間にBの接近を待っているセラピストがいることが、辛さを増したであろうことをセラピストは感じ取れていない。セラピストには、セラピストとのやりとりでBの中からわき上がってくるBの混乱に対する深い配慮が欠けていたと考えられる。32回目、突然Bとの面接は中断する。

中断から2ヶ月たったころ、面接は再開する。再開後を第3期とする。第3期、やってきたBは、ひたすらゲームについて語る。第1期、Bはセラピストの問いの了解可能な部分を拾って応答していた。再開後は立場が逆転し、セラピストはBの説明の了解可能なところを拾って反応することになった。3期のセラピストの応答はBを満足させるものではなかったはずである。セラピストは彼の話についていけてなかったが、それでもBは語り続け、自分の興味をセラピストと共有しようとした。なぜBは面接を再開しようとしたのか。中断までの面接の何がBに作用したのだろうか。Bは生活世界を生き生きと体験することに躓いている。外的体験と、それによって喚起される内的体験を情動を含めて再現し、さらにそれを人と共有することなく過ごしてきたと推測できる。好きな遊びについて語っていた時のBは、遊んでいるときの身体感覚、高揚感が再体験されている、とセラピストに感じさせた。これがベータ要素からの展開であるが、雰囲氣的空間に言葉にならない体験を含みこませたときの「伝わった」感じを経験したのだ

と考えられる。自分の体験を生き生きと人と共有するときの心身のめぐりのよさのようなものを生身の人間との関係の中でもつ数少ない場面だったのだろう。そのような心身を再度経験する必要性に動かされての面接再開だったのではないだろうか。

では、そんな B との再開後の面接で関係はどう変化したのだろう。「子どもは自己のとらえ方という自らにある現実（これを隣接現実とよぶ）と、社会にある共通の現実（こちらを主現実とよぶ）を区別して認識し、更に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」という Lempp(2005)や、「(自閉症の)治療で大切なことは(自他未分のレベルの) Actuality を共有することである」という木村(2004)を引きながら、田中(2008)は「広汎性発達障害(ASD)の子どもは、この乗り越えができずに、己の隣接現実在必死に留まろうとする」という理解を提示し、「広汎性発達障害(ASD)のある子どもたちとともに生きるとき、求められることは(中略)彼らのもつ隣接現実にはできるだけ非侵襲的に接近し、ささやかでも Actuality を共有することである」という。B は自分の隣接現実を熱心に語ったゲームに載せて、セラピストとの間に置いた。彼の隣接現実にはゲームと連続性のある語られないものの中にある。セラピストとの間にそれを置いたことで、第1期では見られなかった「間」、「遊び」が二人の間に生まれた。Neven et al. (2002)は Bion の言う「包み込む」作用の重要性を挙げ、ADHD との関係で「(親からのサポートと言う形の)包み込みや人生における相互作用の欠如、破綻が示唆される」と述べている。B にも「包み込まれる」体験の欠如が感じられたが、それは「包み込み」を可能にする二者関係における「間」がないことが要因だったと考えている。これは先ほどの、思考の発達において、それぞれの段階で発達してきた思考を包み込んで次の段階の訪れが来るのを待つ力に通じている。B がゲームをセラピストとの関係の中に置いたことで、「間」が生じ、二人の間のズレを修正しつつ重なり合うところを模索する場ができたのである。関係の中に置こうとしたのは B の乗り越えの試みだったかもしれない。

第1期では、セラピストは B を主現実を目覚めさせて、自分の生活を構造化させられるようになることを目指していた。再開後は、B の話にできる限り添ってみようとしたが、どれだけ B の隣接現実接近して、Actuality を共有することができたのだろうか。自分が主現実と信じるものを崩される不安にセラピストの方が耐えられなくなり、後半になって、5分だけと断りながら、実際の話を持ち出してしまっている。セラピストが思いきって「乗り越え」られていれば、B との間にフレキシブルに押し合う柔軟な「間」ができたのではないだろうか。そして、その「遊び」の空間で、B がもちづらかった Actuality の共有という体験をし、そこから、その経験を内在化させるところまでつきあうことが出来た可能性がある。

## 第9章 事例3 ADHDをもつ思春期の少年との面接(3)

### －中断事例を考える－

#### 1 はじめに

第7章、8章で報告したA、Bと同時に始まって数回で中断した中学生Cのケースである。本章でその中断事例を報告し、次章で中断事例と継続事例を比較した上で改めてセラピストはどう関わっていくのか考えてみたいと思う。

#### 2 事例の概要・中断までの経緯

#### 3 考察

Cが描いた風景構成法は、高石の分類による平面的統合段階を挟んでその前後が併存しているものだった。母親がちょうど小学校の中学年ころが最も症状が激しかったと語ってくれたが、そのころの経験を定着させられないままその前後が彼の中に存在していることを如実に語っているように感じられた。ということは体験の受け取り方もこのように分断されたものにならざるを得ないのではないだろうかと考えた。非常に幼い部分と年齢相応の部分がつながり薄くCの中にある。一つの経験を幼く受け止める部分と、年齢相応に受け止める部分、それは誰の中にもあるのだが、定型発達をたどってきた者はそれをつなぐことができる。たとえば、腹立たしい出来事に単純に腹を立てる部分と、年齢相応に振舞おうとする部分とをつないで、直接原因となった人に当たるのではなく、自分をなだめるために買い物をしてみるくらいのことでは我慢するといったことができる。ところが、彼にはそのつなぐ部分が希薄である。Cは風景構成法を仕上げるのに時間を要したが、自分の経験をつないで総体を作ることが難しいからこそ、風景を構成することも難しかったと考えられる。

スクウィグル<sup>20</sup>を実施した際、筆者の線から何かを見ることができなかったCを前に筆者は内心うろたえた。それは、目の前の少年が抱える困難とこれまでの傷つきがいかにかに深いのか、そしてセラピストとしての自分がそれを前にいかに無力であるかを筆者に突きつけたからだろう。風景構成法で彼は自分の体験を自分で収めて形にしていくことがまだ困難だと告げていた。そのCにこちらの体験を受け取り、それを形にしていくことを要求していたのだ。Cが筆者に与えた線を見た時、灯台が思い浮かんだが、Cは必死に

<sup>20</sup> スクウィグル：原法では、セラピストがなぐり描きで一本の線を描き、クライアントに渡し、クライアントはその線から見えたものを加線して、完成させる。その後、役割を交代する。(心理臨床大事典 p.396)。ここでは、同時になぐり描きをし、交換している。

照らそうとする灯台の光も届かない遠くにいるのだと思い知らされた。

C は今まで、数限りない不本意な失敗体験を積んできている。スクウィグルを完成させられなかったことを失敗体験としてもち帰ってもらうことだけは避けたかったので、色彩分割法を施行してみると、C が好きだと語ったある田舎町の風景をイメージしたかのような穏やかな彩色になった。自分の衝動性をもてあましているだろう C の表現が切なさをもって迫ってくる。

第7章、8章の分析に倣って Bion のグリッドの縦軸である「思考の発生的発達」を使って考えると、C はつながりがあちこちで切れている状態ととらえられるのではないだろうか。身体レベルで感じる「もやもや」や「そわそわ」をアルファ要素へ、さらには夢思考へと成長させることなく、つまりは成長するまで抱えていることができずに行為として外へ出してしまう。出すことでまた新たなベータ要素がわき起こりそれを外在化させる。C の身体レベルで起こることはなかなか概念、つまり言葉、思考へとつながってこない。わずかにつながってきたものも、夢思考から成長することが難しい。例えば、彼は大好きな映画について語ってくれるのだが、自分がどう感じ、どう考えるかを言葉、概念にすることはほとんどない。その映画に感じている何かを関連グッズを集めるといふ行為に置き換えることで自分とその映画の関係を満たそうとする。そしてようやく言葉、概念になるのは彼の身体性を含んだ生き生きした感覚からは程遠い、物や出来事の話になる。このように思考の成長の各段階でそれが次の段階まで育つのを待たなくて行為として外在化するために、縦軸のあちこちでつながりが弱くなる。これが彼が生まれもった脆弱性だろう。そうであるからこそ、クライアントから投げかけられるものをコンテインするセラピストの役割が重要となる。森(2001)は Bion の理論を概説してこのように言っている。

「思考が発展するためには気付きの芽を包容(コンテイン)する器(コンテナ)が必要である。器がなければ発展のプロセスは阻まれ、逆に崩壊する。(中略)器は、クライアントとセラピストの両者の中にあり、自らの思考の芽を包容する。しかしクライアントが自らのそれを包容することができないとき、セラピストに投げかけ、セラピストはクライアントから投げかけられたものによってセラピストの中に生まれたものを包容する(p. 3)。」

この方法に照らすと、自ら気づきの芽を包容する器を持たない C が筆者に投げかけたものによって生まれたものを筆者は十分 C が成長するまで抱えきることができなかったのだろう。自分の中のつながりが希薄な C と本当に対等に付き合うためには彼が投げかけるものによって生まれるものを包容しきらなければならない。それは想像を絶する忍耐を要求するものだろう。もし抱えきる人が現れなかったら彼は、自分の内部が豊かにつながり、人と有機的に関わることでますます自分を豊かにするという好循環と無縁になる。C こそ人との関係の中で育つことを必要としながら、人と関わっていくことが難

しい。ADHDを抱える子どもの中でもより支援を必要としながら、より支援に乗りにくい子どもだろう。

## 第 10 章 個人型心理療法の 3 事例を通して考える

### 第 1 節 継続事例と中断事例の比較

第 7 章、8 章の継続事例と、第 9 章の中断事例を比較していく。脆弱性のバランスで見ると、継続ケースの二人は中断した C より ADHD 傾向が少ないと筆者には感じられた。ADHD 傾向の強い子どもには個人型のカウンセリングは向かないと考えられることもあるが、小学校高学年になれば「(前略) 精神療法的アプローチも不可欠」であり、「(前略) 子ども本人のニーズに沿って治療を工夫し、技法にこだわらずに」関わっていくことも求められる(佐藤, 2001)。C は年齢的には十分思春期であるが、非常に若い部分を残している。彼は三人の中で最もアンバランスが大きいようだった。セラピストに彼の中の若い子どもへの配慮が欠如していたことが中断の一因だと考えられる。

B は初めて会ったときにはまだまだ若い部分を多く残していた。しかし、急速に体験の受け取りに幅と奥行きが育ってきた。蓄が十分膨らんで、今まさに咲こうとしているその時に絶妙のタイミングで筆者は彼と出会えたのだと感じている。B の内面からの成長欲求がとても高まっていて、彼はどんな出会いでも成長へとつなげていける力をもっていた。

A はひたすら自分の得意なアニメやゲームについて話し、仕入れた知識を披露している。人との関わりが少ない彼にとってそういう話をする場が必要なのだろう。筆者は当初、現実レベルでの彼の困難を援助しようと思っていた。しかし、アニメやゲームに夢中になるということは彼の中の何かによって動くからだと思い、腰を据えて彼の話を聞いていくと、アニメを借りて彼にとって重要なテーマを語っているのだと気づいた。A は今わけがわからないものとして排除しようとしてきたものに気づきつつある。自分の中にありながらまだまだ触れられないものに少しずつ近づく道連れとして A はセラピストを見ていたのではないかと考えている。

このように見てくると継続ケースの二人はそれぞれ自分にあった仕方でセラピストを利用している。セラピストは利用しやすいように窓口を広くして待っていることが求められる。村瀬は LD の子どもの臨床について、子どもにチャンネルを合わせて本人が出てこられるようにするのだと述べている(村瀬, 2000)。C は合うチャンネルがとても限られていて、残念ながら筆者がそれを提供できなかったために出てこられなかったのだろう。年齢や性別など筆者の努力ではどうすることもできない部分で彼とチャンネルが合わなかった可能性もある。

中断ケースと継続ケースの大きな違いは、ADHD 症状と子どもたちのセラピストを利用する内的な力の多寡だった。共通点は子どもたちの内部におけるつながりの希薄さ、そ

のために対人関係でもつながりをもつことが困難で、他者との関係の中で起こることを体験として取り入れにくいことである。これだけの事例からこれを ADHD の子どもに共通の特徴と断じることはできないが、ADHD 症状が強いほど対人関係における相互作用を取り込む経験が不足し、自分の中で、また、他者との関係でつながりをつける力が育ちにくいことが推測できる。体験の連鎖としての自分を構築していくことを考えたとき、症状の強い子どもの特徴をよく理解したセラピストを通して他者との相互作用を経験することが必要だろう。しかし同時に、他者と関わる力の弱い子どもは、その弱さゆえに親や周囲の人との関係を築いて来られなかったわけであるから、当然、セラピストとの関係にも乗りにくいと容易に想像できる。このあたりをどう工夫して乗り切っていくかが、こういった子どもたちとの心理療法の課題である。

## 第 2 節 発達障害をもつ子どもの自己概念の構築を支援する

第 7 章、8 章において継続事例を、第 9 章において中断事例を報告し、3 例の子どもに共通する特徴として「つながらなさ」を挙げられるのではないかと推測した。「つながらなさ」と自己概念の構築との関係について考えていく。自己概念とは「私は映画が好きだ」、「僕は走るのが速い」といったその時その時の自分への気づきである自己意識が、幼少時以来積み重なって暗々裏に生成され、一貫した自己イメージになったものである(溝上, 2002)。

浜田は「ごく日常的に私たちが「私」というものを、これまで心理学の世界では「自我」と呼んできた。しかしそのようにして固定した名詞で語ることによって、「私」ということばのもつ関係的なニュアンスが抜け落ちて、そこにはいろいろな内容を詰め込んだある種の実体がイメージされてしまう。(中略)(自我の)この定義の一つ一つはその通りで、特に問題があるわけではない。他者と区別されて単一で、時間を越えて同一で、自分から〈する〉という能動意識のともなうもの。しかしここにはやはり関係という軸が抜けている。むしろこうした実体としての自我がまず先にあって、そこからことばなどのコミュニケーション手段を通して他者との関係が形成されていくのだという含みが、この定義には匂う。しかしこの順序はむしろ逆であろう。最初にあるのはまず他との関係性であって、そこからこの定義にあるような、一見は実体的に見える「私」が登場するのではないかと(浜田, 1999 : pp. 266-268)」と述べている。

Bion の理論で言えばベータ要素のみの存在であると想定できる生まれたての赤ん坊に実体としての「私」があるわけではなく、周囲の人間が関わることによって、その関わりを知覚や生理的な快、不快として体験する中で、他者にとっての自分を体験していくのだ。それらは最初、瞬間ごとのばらばらな体験であるが、ある一瞬の他者から投げ

かけられた自分のイメージを保持し、別の一瞬のそれとつなぎ構成することができるようになると、一貫した自己イメージを抱けるようになる。こうして自己概念が育ち始めると、他者との関係で経験することと自己概念との間に正の相互作用が働くようになる。三人の子ども達のもつ「つながらなさ」はこの正の相互作用の経験不足によるものだと考えられる。

他者との間で体験することからどのように自己概念が育っていくのだろうか。外的に起こった事象をそれによって引き起こされた内的体験と結んで体験は個人にとって意味あるものとなる。純粹に内的な体験もあるだろうが、それは対人関係における他者を内在化させることによって可能となる。そのような純粹な内的体験も含めて体験とは個人と、その個人の外にあるものとの関係の中で起こるものである。外的な事象を切り取る視点は個人によってまちまちであり、そのために同じ事象が人によって全く違うものとして体験される。外的体験と内的体験をつないでできた「私の体験」はその個人だけのものである。「私の体験」がつながっていくと過去と今と未来をつなぐ「私の物語」ができる。他者との関係もこの物語に組み込まれていく。例えば幼稚園の頃の自分が母と共に体験したこと、小学校1年生の頃の自分が母と共に経験したこと、昨日自分が母と共に経験したこと、そんな一瞬一瞬の母との体験をつないで「私にとってのお母さんの物語」が出来上がる。もちろんこの体験は外的体験のある側面を自分の視点で切り取り、内的体験と結びつけた体験である。同じ事象が母親にとっては別の視点から体験される。そういう体験の総体として連続性のある自分の物語ができ、さらにその物語は刻々と起る新しい体験によって刻々と変容していく。人間は起った体験を受容し、それによって引き起こされる内的体験を引き受け、刻々と変容していく物語を生きている。そのような物語を生きるためには、自分に起こることを咀嚼し、変容させていけるいわば有機体のような存在であることが必要である。有機体である自分が外的な事象と関わる時、それを自分の物語の中に組み込んでいくことができる。有機体としての人間はまず、そういう存在としてあるのではなく、人との関係の中でそういう存在へと変容して行くのだ。極端な言い方だが感覚受容器としての身体に周囲が働きかける中で、徐々にそうになっていく。外的体験と内的体験にこの有機的関連がもてれば相互作用が生まれ、対人関係で他者が投げかける自己イメージを取り込み、過去のものに関連させ、刻々と自己概念を新たにしていき、刻々と変わる可能性をもった自分として他者と関係を築いていける。さらに、自分の中でつながりが生まれ、イメージから概念、概念からイメージへの流れが豊かになっていくだろう。

人間の自己概念は他者との関係の中で生まれ、他者との間で体験することとの相互作用によって育っていく。三人の子ども達の「つながらなさ」は発達の各段階で十分経験をつむことができなかつたと思われる彼らが、イメージから概念への流れを発達させることができず、そのため他者から投げかけられる自分のイメージを保持し、概念へと成

長させ難かった結果なのだと理解できる。つながりが希薄な ADHD という発達 の型をもつた彼らも自分の物語をつむいで豊かに生きていけるはずである。物語を紡ぐ過程での葛藤や苦しみを引き受けることにもなるが、それらを自分にはないものとして切り離れた生き方は無理がある。自分の物語が変化可能性をもって生きていくとき、社会の中で生きる意味を見出し、楽しみ、自分を充実させていける。ADHD を抱える子どもの「自己への気づき」を支援することで、彼らはより自分の生に意味を見出すことに近づく。

### 第 3 節 個別心理療法における限界と課題

発達障害をもつ子どもの中にはつながらないたくさんの経験が断片的に浮遊している。体験の再構成の困難は、発達障害をもって生きる人が生涯にわたって抱える生きる過程そのものの構成の困難、言い換えれば、主体的に生きることの阻害へとつながる。

筆者は発達障害をもっている思春期の子どもとの面接を実践する中で、継続的に関わる大人の大切さを痛感している。彼らは今ある姿のままを受容してくれる大人と出会うことは難しいようである。彼らの内にあるものを受け止め、大切に育てて返していくような大人がいたら、生きる過程そのものの困難は避けて通るものではなく立ち向かっていけるものになる。個別の心理療法は、発達障害のある子どもたちを丸ごと受け入れる大人を提供できる。

しかし、この方法には、方法としての限界が二つ、現実的な限界が一つある。前者の一つは、この方法では必要とする子どもに支援がなかなか行きわたらないことである。もう一つは、子どもが抱える困難の内、主体に関わる部分は扱えるが、彼らは象徴的に扱った関係を日常へ般化させることに困難をもつので、現実に膠着している彼らの関係への介入が難しいことである。

現実的な限界としては、誰が経済負担をするのかという問題がある。一般的なカウンセリング料金を保護者が負担して、効果が期待できる頻度と回数を保つての継続は、金銭的にゆとりのある家庭でないと難しい。

これらの限界は、個別カウンセリングを必要とする子どもに必要とする期間と頻度で、提供できる体制を整えるという今後の課題につながる。第Ⅲ部の報告における課題と併せて第Ⅳ部で検討する。

# 第 III 部

(第 III 部では、一部公開を控え、要旨を公開する)

# 第Ⅲ部 本人を取り巻く関係を対象とした アプローチ

## 第 11 章 Q グループの成立と概要

### 第 1 節 問題

#### Q グループ立ち上げの動機

第Ⅲ部では、筆者が共同研究者らとともに立ち上げ実施してきた発達障害をもつ思春期の子どもと保護者を対象としたグループ支援(Q グループと表記する)について報告していく。

第 9 章で個人型心理療法での中絶事例を報告した。C は衝動性が高く、それまでの関係を誤解の中で過ごしてきた子どもだった。経験をまとめ上げ、「自分の物語」を紡ぎ、新たな人間関係を的確に受け止め、「自分の物語」に統合させていくことが極端に苦手で、彼の経験はまとまらないまま浮遊していた。体験は物語になって初めて言葉になる。彼は語らず、つながり方がわからないまま、仲間とのつながりを求めている。物語になるまで体験を保持することが苦手でも、即時フィードバックがあれば、自分の体験を振り返ってみることができるのではないだろうか。自分だけでは、体験から学び、スキル化することが苦手な関わり方も、その場で言語化して伝えてもらえれば、少しずつ身につけていくのではないだろうか。カウンセリングの場では、筆者は彼の沈黙を扱いかね、二人が共有できるものを C が表出するまで待っていたら、彼が成長する機を逸してしまうような焦りを感じていた。彼が実際に同年代の仲間と関わっている場に行って、彼の体験をリアルに共有したいと考えるようになっていた。

熟練したセラピストであれば、彼のような子どもの沈黙を心的事実の象徴とできるだろうが、熟練したセラピストに出会える幸運な子どもはそうそういない。そして、C のような子どもはたくさんいる。あらゆることを関係づけることが苦手な子どもは、保有している力を、自らを生かして生活していくことへと関係づけていくことが難しい。筆者は、たくさんいる C のような子どもたちを、ある程度の専門性をもって支援するためには、彼らが「関係」を経験する場を共有して、即時対応していくことで彼らの混乱をほぐし、具体的スキルを指導していくことが有効ではないかと考えるようになった。

## 子どもが抱える関係についての課題

発達障害をもつ子どもにとっての思春期は、「成人にいたる大きな通過地点として幼児期からの個人の発達と、それを巡る環境を集約的に示している」(中林, 2004: p. 1216)。障害をもった子どもたちの人格形成のつまずきを検討する必要性、思春期の仲間作りと自己意識を高める援助の重要性が言われているように(黒川, 2008; 小林ら, 1999)、発達障害をもつ子どもにとって思春期をどう乗り越えるかは、それ以降を左右するターニングポイントになると考えられる。そうであるにもかかわらず、彼らの全人的育ちを丹念にバックアップする場は少ない印象をもつ。発達障害をもつ子どもたちの中には、年齢相応に育つ部分と、ゆっくり発達してくる部分が混在しており、思春期はそのアンバランスが最大になる時期である。しかし、見た目は年齢相応な子どもたちなので、幼い部分が周囲に理解されず、発達年齢以上の課題を負わされることになりやすい。彼らの健やかな育ちのためには、それぞれの発達段階に応じた経験が用意されることが必要だと考えられる。

発達障害のある子どもは、「小学校の高学年から中学校に入る頃になって人を意識し、同時に友達を欲するようになる」(定本, 2010: p. 165)。それ以前にも彼らは友達を求めるが、相互交流的関係を築く気持ちは乏しく、相手の意向に関係なく、自分が楽しめれば満足することが多い。そんな彼らも、高学年になると、対等な友達関係を築いている周囲の人を見て、同様な関係をもちたいと思うようになる。しかし、彼らは、相手との心的距離を計ることが苦手で、年齢相応の対人関係スキルを持たないため、思うように仲間を得られないことが多い。

## 保護者が抱える親子関係についての課題

一方、そのような子どもの成長を促進するためには、両親、中でも子どもの養育を請け負うことが多い母親への支援も欠かせない。障害をもつ子どもの家族支援は、長く母親の障害受容との関連で言われてきたが、今後は「子育て」への支援として位置づけられるべき(大塚, 2009; 滝村ら, 2008)だと言われている。発達障害のある子どもの子育ては不安と孤独との闘い(内藤, 2009)であり、親は自分の対応がうまくいかないこと、子どもの力になれないことに悩んでおり、自分がいなくなった後の子どもの生活を心配しているのである(田中, 2009)。発達障害児の養育に関して、宮崎(2002)が実施した就学前の心身障害児の母親を対象とした調査では、母親の子どもに対する認識の変容過程が5段階(i. 漠然とした不安の蓄積、ii. 告知直後の感情反応体験と表面的納得、iii. 周囲からの孤立、iv. 自己の説得と養育に向けての努力、v. 親としての自信の獲得)で示される。それによれば、最終的に親としての自信の獲得が見られるが、これがゴールではなく、問題が起これば前段階に戻ることもあり、また、母親が子どもに対して常に罪責感情を抱いていることもわかったと言う。安定を欠いた子育てに陥りやすい保護者への支

援について、子どもの障害と母親の養育の大変さは切り離せないものであり、発達障害をもつ子どもの発達支援は、養育者とのかかわり合いを支援するという視点を抜きに考えることはできないと、その重要性が述べられている(小林, 2007)。

一般に子育ての悩みは自分の親や、いわゆるママ友など身近な人に相談することが多い。ママ友とは子どもを通じた保護者同士の横並びの友達関係であり(實川ら, 2012)、子育ての話題を共有できる友人がいれば、悩みを一人で抱え込まずに済む。しかし、障害児を養育している保護者のストレスの一つとして近隣や地域社会に対して、障害児のいることに引け目を感じたり、子どもの交友関係を心配することもあるという指摘があるように(小林, 2008)、自分の子どもが遊び仲間に迷惑をかけるのではないか、やることがほかの子と違うから奇異の眼で見られるのではないか、との危惧から発達障害をもつ子どもの保護者は対等なママ友関係をもちにくく、子育て仲間に気軽に相談をすることも容易ではないと思われる。加藤(2002)が「特別な教育的ニーズをもつ児童への支援をめぐる諸課題」をまとめており、そこには、子どもの集団生活でのつまづきをストレスとを感じる養育者の思いが記されている。

子育てと関連して、近年愛着という視点からの支援が言われている(林, 2007; 中田, 2009; 財部, 2003; 小林ら, 2006; 小林ら, 2007)。対人関係の土台は愛着に基づく二者関係である。発達障害児の愛着形成は独特の段階をたどる。幼少期、親との愛着関係が弱いように見えていた子どもが、5年生くらいになって、甘えを表現するようになる(高橋, 2006)。他方、子どもの反抗的な心性は年齢相応に発達し、この時期、子どもは親に対して、幼い甘えと年齢相応の反抗を同時に表現する。本来異なった時期に出現する心性を同時に表現する子どもに、多くの親は困惑する。結果として、親も子も、子どもの発達に即した愛着関係を経験する機会を逸しがちである。発達障害の根本原因は脳の機能不全にあるが、発達の土台としての原初段階における〈子-養育者〉関係の躓きを修復することが重要だという見解がある(小林, 2009)。発達障害のある子どもが対人関係で躓く要因の一つに、愛着関係という土台を築かないまま、関係を上積みすることがあると考えられる。

### 先行研究に見るグループ支援

以上のことから、発達障害をもつ子どもの多くは対等な仲間関係の経験不足、愛着関係の躓き、という二つの心理的課題を抱えて前思春期、思春期を迎えると言える。また、発達障害をもつ子どもを育てている保護者は、定型発達の子どもの保護者に比べて、相対的に悩みや戸惑いが多いにもかかわらず、一人でそれらを抱え勝ちになること、子どもとの愛着形成が不十分なまま、子どもが思春期を迎えて混乱に陥りがちなこと、という困難をもつと言える。

第I部第4章、第II部第6章で紹介しているように、発達障害に対しては、さまざま

の心理療法が実践されている。第Ⅲ部ではグループによる支援を扱うので、先行研究からグループ・アプローチについて見ておく。

九州大学で行われている「もくもくグループ」は、均質化されたグループで、子ども同士の相互性を体験させるものである。そこでは、子ども一人に対して、セラピスト二人が配置され、活動中の子ども同士の関わりをサポートする(石倉ら, 2006 遠矢, 2006)。愛知教育大学では、子どもの社会性の向上をねらいとして、子ども一人を一人のセラピストが担当して行うグループプレイセラピーが行われている(飯塚, 2011)。作業療法士によるアスペルガー症候群の子どものためのグループが仲間体験を積むうえで効果的であったという報告がある(Carter et al., 2004)。個人の弱いところに焦点を当てた支援は子どもたちができない自分と向き合う状況を作る可能性があり、むしろ、個体能力にではなく関係性に焦点を当てた支援が有効となる場合がある(武田ら, 2009)、グループ・アプローチは発達障害児への支援としては重要な方法の一つであるなどが言われている(豊田ら, 2007)。

保護者を対象として含むグループ・アプローチとして、幼児・児童を対象とした母子療育グループが散見される。それらは、育児の楽しさを体験してもらう場、保護者同士の交流の場として機能し、他児やその保護者と関わっていく中で、今まで見えていなかった子どもの状態像が見え、子どもへの理解を深められる場になるのではないかという報告がある(河野ら, 2011)。また、保護者支援の一形態として各地の親の会<sup>21</sup>(セルフヘルプグループ)がある。それらは相互の交流もなされており、有効性も検討されている(井上, 2005; 中西, 2007)。

### 思春期における保護者と子ども並行支援の意義

以上見て来たことから、本来愛着形成が必要と言われる幼児期に限らず、子どもの中に自立と依存のアンビバレンスが生じる思春期においてもそれぞれの親子が自分たちらしく愛着の再形成を経験できるような支援、また、子どもの成長へとつながる関係への欲求を満足させるような支援の重要性がわかる。しかし、対象を思春期に特化して、子ども支援と保護者支援を統合した形態の支援が行われていることを筆者は今のところ知りえていない。

そこで、筆者は共同研究者らとともに、発達障害のある子どもが前思春期、思春期に達した段階で、彼らが表現し始める愛着関係への欲求と、対等な仲間関係への欲求の両者を適切に満たす機会、また、保護者には幼少期に十分経験できなかった子どもとの愛着を再形成する機会を提供することが望ましいと考え、2005年、Qグループによる支援事業を開始した。

---

<sup>21</sup> 全国LD親の会が作成した冊子、『LD・ADHD・高機能自閉症とは?』に親の会の情報が掲載されている。

## 第2節 Qグループの活動形態

Qグループは、2005年に開始した。

Qグループでは、前思春期、思春期の子どもとその保護者6組前後を募集し、保護者と子どもにわかれて、それぞれグループワークを実施している。両者とも、小集団を生かし、グループ成員が相互作用の中で変容することを目指した活動であることから、活動形式にグループワークの用語を用いる。スタッフは臨床心理学を学ぶ大学院生である。

子どもグループは、子ども一人に一人のサポーターと呼ばれるスタッフがつき、サポーターとは別の一人のグループリーダーが主導する形で活動している。活動の中でサポーターは二つの機能を果たす。サポーターが果たす機能は、1) 子どもの内発的欲求を感じ取り言葉にしてフィードバックすること(以下、「フィードバック機能」と記述)、2) 子どもに仲間と協働するスキルを指導すること(以下、「スキル指導機能」と記述)、である。活動中、サポーターは、子どもとの関わりで起こる自らの感情にも意識を向けつつ、子どもを観察する、いわゆる関与観察を行う(図7)。

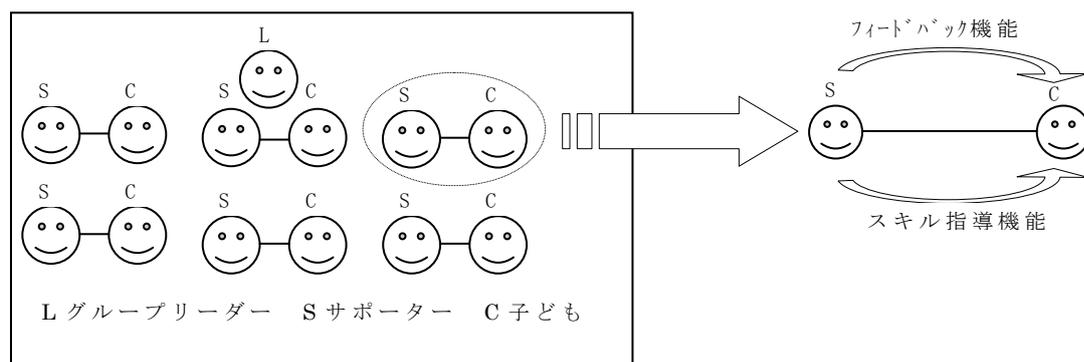


図7 Qグループ子どもグループの構造

幼児は公園などで、愛着対象である養育者に見守られながら子ども社会へ踏み出す。その時、養育者は子どもの体験を言語化し、仲間と過ごすスキルを教える。筆者は小学校高学年になった発達障害のある子どもの愛着と仲間関係への欲求満足は、幼児が子ども社会へ踏み出す際の養育者役割に匹敵するサポートがあることで促進されると考える。そこで、Qグループでは、サポーターがフィードバック機能とスキル指導機能を担い、幼児にとっての養育者と同質の役割をもつように設定している。つまりQグループは、前思春期、思春期の発達障害のある子どもが、養育者代理であるサポーターに見守られながら、同年代仲間へ踏み出す場という性質をもつ。

サポーターは養育者代理として、グループ活動中の子どもの安全、安心に責任をもつ。それは、大きなけがをしないように、させないように、という身体の安全、また、子ども同士のやり取りの中での衝動的な言動による傷つきを回復に導くなど心理面の安心など、子どもが生き生き活動するためにあらゆる面に気を配ることである。子どもの成長

発達を保証し、子どもを支える役目の人と言う意味でQグループでは、子ども担当スタッフをサポートと呼ぶ。

子どもは、様々な人と関わりながら生きていく。学級は、そのための格好の練習の場であり、定型発達の子どものは、学級で多様な人間関係を学ぶ。しかし、発達障害のある子どもにとって、学級集団は多様性の幅が広すぎるため、人間関係について学ぶことができないまま混乱してしまう。Qグループでは、子どもの混乱を最小限に抑えながらも、ある程度の多様性が存在することが望ましいと考え、募集対象を特定の障害名や知的能力で絞り込まず、広く「発達にアンバランスのある子ども」としている。

グループを用いた支援には、ソーシャルスキルトレーニング(SST)、グループワークトレーニング(GWT)、構成的エンカウンター等がすでに存在する。Qグループでは、一人一人の子どもに合わせて、サポートが個別にソーシャルスキルに関する指導を行うが、グループSSTのような、教示-モデリング-リハーサル-フィードバック(実施)-一般化の手順を踏んだトレーニング(岡田ら,2005 野澤ら,2010)は行っていない。GWTや構成的エンカウンターは、参加者の相互作用の中での変容をめざしている点がQグループと重なる。しかし、GWTや構成的エンカウンターは、参加者に自己理解、他者理解が可能な人間関係能力があることが前提となっている。Qグループに参加している子どもは、人間関係能力を身につけることを課題としているため、QグループとGWT、構成的エンカウンターは、目指している相互作用のレベルが異なる。

Qグループの子どもグループは、一回の活動が「ウォーミングアップ」、「メインプログラム」、「振り返り」で構成されている。プログラムには、子どもに獲得して欲しい態度やスキルが盛り込まれている。

保護者グループは、ファシリテーターとしてスタッフが1~2名加わって活動している。

Qグループは、計画を立て、実行する中で方法論を模索し、Plan-Do-Check-Actionで次期へとつなぎつつ行ってきた。

### 第3節 Qグループの実施方法

**対象** 小学校5年生~中学校3年生の発達にアンバランスのある子どもとその保護者。

専門機関で診断・判定を受けているケースが中心である。子どもに発達のアンバランスがうかがえるケースでは、診断、判定がなくても受け入れ、必要に応じて、受診を勧める。

**開催頻度** 1期3カ月、年間2期開催

**1期の構成** インテーク(親と子それぞれの個別面接)・グループワーク10回・フォローアップ(親と子それぞれの個別面接)で構成。継続参加の場合、2期目以降のインテーク

クは行わない。

**時間** グループワークは期間中の毎週水曜日 16:30～17:45。インテーク、フォローアップは随時行う。

**料金** 1組1回 500円

**見立ての方法** 見立ては、インテーク面接での子どもの関与観察、子どもに対して実施する風景構成法、および保護者からの聞き取りによって行っている。風景構成法は、10個のアイテムを提示された順に描き、風景を構成する描画法である。発達段階ごとに特徴的な構成型が出現するという研究（高石, 1996）（第6章第2節）を元に、子どもの発達を見立てる材料としている。保護者からは、他機関の検査結果、診断情報、子どもの生育歴等を聞き取っている。

関与観察、風景構成法、聞き取り情報から、受け入れの可否を総合的に判断している。受け入れ基準は、Qグループに参加することで、子どもに変化が望めることにおいている。

発達障害の正確なアセスメントを受け入れ基準としなかったため、知能検査を実施していない。

**記録** サポーターは、事例研究の記録法（杉村, 2004）に則り、関与観察に基づいて、担当する子どもの言語、非言語による表現、サポーターの応答などの現象面、および、子ども理解の資源となるサポーターの印象を文章で書きとめている。ファシリテーターも同様に、保護者グループでの活動を書きとめている。

## 第 12 章 事例 4 発達障害をもつ思春期の子どもの

### グループ支援

#### —子どもに合わせた関係欲求の満足—

##### 1 はじめに

本章では、Q グループに参加した D の経過を報告する。Q グループでサポーターは、1) 担当する子どもの内面を感じ取り言葉にして伝える、2) 子どもに仲間と協働するスキルを指導する、という機能を果たす。この機能は、子どもの幼少期に保護者がもつ役割とも考えられる。この機能との関係に着目しながら、観察された子どもの変化を記述し、考察することを目的として D の事例を報告する。

筆者はこの事例には、グループリーダー、保護者グループファシリテーターとして関わった。

##### 2 事例の概要

##### 3 インテーク

##### 4 第 1 期

##### 5 第 1 期フォローアップ

##### 6 第 2 期

##### 7 第 2 期フォローアップ

##### 8 考察

###### 二者関係のやり直し

D はサポーターに対して、混乱した言動をとったが、サポーターは D の言動の意味を受け止めようと努力した。サポーターの努力は、赤ん坊の泣き声から訴えを理解しようとする養育者の働きと似ている。赤ん坊が養育者と愛着を形成するように、D は徐々に、言いたいことをサポーターに代弁させたり、サポーターだけに囁いたり、サポーターを頼るようになった。また、D には、サポーターから大切に思われたい気持ちが育ってきている場面も見られた。

第 2 期の終了時に、サポーターがスタッフを卒業すると伝えると、D はサポーターを拒絶するような行動をとった。D は情動を処理することが難しく、混乱した感情を相手への攻撃に変えて表現することがしばしばあった。そのような行動も、D の混乱のためと思われた。しかし、しばらくすると、D は混乱を収め、手を振ってサポーターと別れ

た。

自閉症者として自伝を出版した Grandin(1986/1993)は、子ども時代を述懐して、「愛され、抱擁されることを切望していた」が、情愛を込めて抱擁されると、「鯨に飲み込まれたような感じがした」と述べている。綾屋(2008)が、「刺激による感覚が許容量を超えて、情報処理ができなくなる(p.57)」と感覚飽和に陥る状態を説明しているが、Grandinが経験した情愛を込めた抱擁は、本人にとって、情報処理のキャパシティーを超えたものだったと考えられる。定型発達の子どもであれば、抱擁してくれる人の表情、抱きしめられた時に自分に起きる情動など、その状況を総合的に処理して「自分は愛されている」と、思うことができるだろう。しかし、処理できる刺激や情報の量が限られた子どもは、愛する行為の情報量が多すぎると、それを適切に受け取ることができない。Dもこのような特性をもっており、そのため、Dはこれまで二者間の気もちの通い合いを十分経験できなかつたと考えられる。小学校高学年になって、Dは甘えを満たされる体験を受け入れることができる段階まで発達してきていた。機が熟したタイミングで、Dはサポーターと出会い、サポーターによって甘えを満たされる経験を積んだ。Dがサポーターとの別れで混乱した気もちを立て直すことができたのは、サポーターとの二者関係が必要な時には思い出せるものとして、Dの気もちの中に定着したことを表していると考えられる。

## 仲間関係の構築

Dは相手との目に見えないやり取りをコントロールできなかつた。また、Dは、人に近づくと強い情動に襲われてしまい、自分の情動が誰のものかわからないという自他未分化な状態に陥ってしまうようだった。平井(2008b)は、自閉症児に見られる対象関係について、“自己と対象それぞれの個としての存在は共存不可能”で、“個としての存在を主張する分離性は(自己か対象か)どちらかの破局を意味する”と述べている。Dは、平井の言うように、相手との分離性を保ちつつ関係を結ぶことが困難だったと考えられる。

そんなDは、サポーターを相手に、安心していられる他者との心的距離を計り、また、縮めようと試みていたのではないかと思われる。

人への接近を試みるDに対して、サポーターは次のように働きかけた。仲間との遊びで感じたDの気もちを、〈やりたくない気がするのかな〉、〈楽しかったね〉と、Dのものとしてフィードバックした。また、〈言葉で伝えて〉と気もちを適切に表現するよう促し、〈友達って、ずっと一緒にいて、少しずつ話していったらいいんじゃないかな〉と、友達をつくる心構えを話した。友達になりたい時には名前を尋ねるなど、具体的方法を教え、練習させた。Dは、徐々にゲームに参加するようになった。サポーターを相手に、他者との距離を計る練習をし、サポーターに対人スキルを指導されることで、Dは仲間と関係を築いていこうとするようになったと考えられる。

### グループ支援としての Q グループの有効性

本研究では、Q グループにおけるサポーターの機能を、フィードバック機能とスキル指導機能に分けて整理した。子どもが表現する二者関係への欲求を適切に満たすためには、フィードバック機能が重要である。仲間関係への欲求を満たすためには、フィードバック機能に加えて、スキル指導機能で具体的に仲間関係へとつないでいくことが重要である。

Q グループの活動では、一人のサポーターがフィードバック機能、スキル指導機能の両方を担う。そうすることで、子どもが、二者関係を築いた特定の人に見守られる安心感をもって、仲間関係へと踏み出していくことを助けたと考えられる。

# 第 13 章 発達障害をもつ思春期の子どもへの保護者への

## グループ支援(1)

### －Q グループ参加者の語りから－

#### 1 はじめに

発達障害をもつ子どもたちは、ひとりの中の発達の幅が大きく、見た目とギャップのある彼らの言動に保護者は戸惑い勝ちである。Q グループの保護者グループでは、参加者とファシリテーターと一緒に考え学びあう中で、わが子に適した愛着の再形成をその人なりに見つけて行くことを主眼として活動している。本章の目的は、この方針で行ってきた活動を紹介しつつ、いくつかのケースから発達障害をもつ子どもの保護者の思いを分析し、保護者が感じる戸惑いの中核要因である愛着の問題に対して、本事業の特色を生かした支援の有効性がどこにあったかを検討することである。

#### 2 保護者グループの活動内容

保護者グループの開催時期と活動内容を表 7 にあげた。第 1 期、第 3 期、第 4 期は筆者以外の大学院生やカウンセリングルーム研修生がファシリテーターを務めた。筆者は第 2 期と第 5 期以降に関わった。

表 7 開催時期と活動内容

	ファシリテーター	開催時期	活動内容
第 1 期	A・B	2005・10・26～2006・01・18	フリートーク
第 2 期	筆者	2006・05・10～2006・07・19	ペアレント・トレーニング
第 3 期	C・D	2006・09・20～2006・11・22	フリートーク/ワーク(外在化・9 分割絵画法による自己発見)
第 4 期	C・D	2007・01・10～2007・02・28	フリートーク/思春期についての学習
第 5 期	筆者	2007・05・10～2007・07・18	フリートーク/資料 1・2 を用いての学習
第 6 期	筆者	2007・10・10～2007・12・12	ペアレント・トレーニング/フリートーク(隔週)
第 7 期	筆者	2008・05・14～2008・07・23	資料 3 を用いて話し合い/発達についてミニレクチャー
第 8 期	筆者	2008・10・08～2008・12・10	フリートーク/資料 4・5・6 を用いての学習
第 9 期	筆者	2009・05・13～2009・07・22	フリートーク/資料 7・8 を用いて学習

\* ファシリテーター A、B、C、D は筆者以外の大学院生かカウンセリングルーム研修生

\* 第 2 期、第 6 期のペアレント・トレーニングの詳細は割愛する

\* 資料 1 高山恵子 監修(2007):『育てにくい子に悩む保護者サポートブック』p16-22

\* 資料 2 NPO 法人えじそんくらぶブックレット『大人の ADHD ストーリー』

\* 資料 3 汐見稔幸&野原しんのすけ一家(2006):『子育てにとっても大切な 27 のヒント』p50-54

双葉社

- \* 資料 4 高山恵子編著・NPO 法人えじそんくらぶ著(2007):『おっちょこちょいにつけるクスリ』p22-29
- \* 資料 5 本田恵子(2007):『キレやすい子へのソーシャルスキル教育』p20 ほんの森出版
- \* 資料 6 NPO 法人えじそんくらぶブックレット『より良い親子関係のために・ストレスを減らす三つのヒント』
- \* 資料 7 NPO 法人えじそんくらぶブックレット『子育てストレスを減らす三つのヒント』
- \* 資料 8 田中康雄(2008):「精神発達から見た引きこもり支援」 『軽度発達障害』p222-227 金剛出版

子どもを理解する助けになるものとして、資料 1、5、8 を用いた。1 と 5 は「マズローの欲求の階層<sup>22</sup>」をわかりやすく解説したものである。資料 8 からは自立のために必要な愛着対象の内在化を学んだ。子育てのストレスを軽減するヒントとして資料 3、6、7 を用いた。資料 3 は漫画「クレヨンしんちゃん」の母親みさえの子育てを解説している。資料 6、7 を用いてストレスのセルフチェックを行い、具体的対処法を学んだ。資料 2 は、ADHD をもつ大人が社会で生きていくために必要なことが、資料 4 は ICF<sup>23</sup>について書かれており、それらを用いて、将来の自立について考えた。

### 3 子育てを巡る保護者の思い

## 4 考察

### 参加者の語りに現れる愛着の問題

ほとんどの参加者が口にした特徴的な語りを二つ取り上げ、その背景を分析していく。一つ目は参加初期に訴えることの多い、子どもの望ましくない行動や状態の訴えである。内容は外的事実であるが、口調や表情から怒りや困惑、不安が感じられた。子どもが親を戸惑わせる行動をとる理由がわからず、子どもの状態に対して有効な手段をもちえていないことがうかがわれた。参加回数に比例して、望ましい行動への言及も増えるが、順調に肯定的な語りが増えていくわけではなく、その時々の子どもの状態によって、対応が混乱する様子がうかがえた。小谷(2007)が実施した発達障害児の保護者に対する調査でも、泣く、暴言、癩癩などの子どもの様子に対して、「ついイライラして叱る、怒り返す」など不本意な対応をしてしまうという回答があり、保護者自身が適切と感じられる対応を見出すまでの大変さが見て取れる。発達障害をもつ子どもは環境の変化を受けやすく、ちょっとしたきっかけで安定を崩してしまうが、保護者はそんな子どもの不安

<sup>22</sup> アメリカの心理学者マズローが提示した。人間には①生理的・身体的欲求、②安全欲求、③所属・愛情欲求、④セルフエスティーム欲求、⑤自己実現欲求の 5 つの欲求があるとし、⑤を頂点としたピラミッドで表し、下から順に満たされると良いとした。

<sup>23</sup> WHO の新しい障害観である国際機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health)のこと。「機能障害があっても、環境因子と個人因子を改善することにより、社会参加の質を高めることができる」という考え方。

定さに振り回されやすいことが語りから観察された。

もう一つは自分の育児への後悔で、参加者は、一度は「私の育て方が悪かった」という意味のことを口にする。「悪かった」と振り返る育て方には二つのパターンがある。一つは、子どもに障害があることに気づかず問題行動を修正しようと厳しく接してきたことを「子どもにすまない」という思いである。公になっている保護者の手記にも「子どもが呈していた症状や問題行動が本人のパーソナリティによるものと誤解して厳しくしかりつけるなど、適切な対応が取れませんでした(高橋ら, 2009)」と述べられている。もう一つは、その逆で、自分の育て方が間違っていたから今の状態になっているのではないか、裏を返せば、育て方さえ間違わなければ定型発達の子どもと一緒に行動がとれるようになるはずだ、だから、もっとしっかりしつけなければ、という焦りである。そして、ほとんどの参加者が両者の間で揺れる。

このような思いはどんな子どもの子育てにおいても経験されることであろうが、子どもが思春期にいたっても、子どもとの適切な距離や、その時々に適した対応がすぐには見出せない不安定さを感じられる。10 数年、子どもと過ごして来てもなお、子育ての初期のようなギクシャクした関係が続いているようである。参加者の子どもの中には、成長に伴って診断名が ADHD から PDD(ASD)へ変わったり、はっきり診断名はつかなかったり、「ADHD、PDD(ASD)両方の可能性を考えなさい」と言われたりした子どもがいる。この診断名に象徴される曖昧さが発達障害児にはつきまとい、問題行動の原因のどこまでが障害のためで、どこからが本人の努力不足なのかを判断することが難しく、保護者をジレンマ状態に陥れるのである(中田, 2009)。このジレンマ状態の中で保護者は既成の子育て概念で子どもに関わり、予想に反した子どもの反応を経験することになる。定型発達の子を育てているときは、母親の働きかけが有効だという実感が持てる瞬間が豊富にあるだろうが、発達障害のある子どもの子育てには、そのような体験が少ない。また、「親の気持ちを理解できない」子どもの様子は、どの参加者からも聞かれ、それは努力が徒労に終わっている虚しさ、愛情を受け取ることができない子どもへの怒りとして表現された。

このような保護者の不安全感は発達障害児に特徴的な愛着形成の難しさから来るように考えられる。高橋(2006)が、自閉症児と ADHD 児の愛着の発達とは定型発達児のそれとは違う経過をたどるとし、Bowlby<sup>24</sup>の発達段階説を用いながら説明している。それによれば、自閉症児の場合は表 8 のように発達していき、第 4 及び第 5 段階はそれぞれ Bowlby の第 3、第 4 段階(表 9)に対応する。ADHD 児の場合は、乳児期後半で Bowlby の選択的愛着段階を経験するが選択性が低く、また相応年齢での分離不安は見られない。そのため、母親は、子どもからの愛着が薄いと心配になる。そんな ADHD 児が小学校 5 年生頃になっ

<sup>24</sup> Bowlby の日本語表記はボウルビィ、ボウルビーがある。引用文献ではどちらかで日本語表記されているが、本論では Bowlby に統一する。

ではじめて分離不安を見せるようになるが、この時期の分離不安は愛着関係における成長と考えるのが妥当である、とのことである。しかし、保護者には受け入れがたいことでもある。そんな時、Qグループでは、子どもの担当者は「お母さんにエネルギーをいっぱいもらっておこうね」と声をかけ、愛着対象の内在化を計り、ファシリテーターは「子どもさんはお母さんが大好きなんですよ」と子どもの甘えを強調した。ただ、このような独特の愛着形成ですら順調に行くとは限らず、段階3までのASD(広汎性発達障害)のある子に存在する特徴は、養育者がうまく関われないという状況を長く生み出し、養育者が子どもに向き合う準備段階の成立を次々に難しくしているという意見もある(田中, 2007)。

表 8 広汎性発達障害のある子どもの愛着過程

段階	愛着イメージの認識
1 混沌	役割イメージが不明確に認識
2 道具	便利な道具としてのみ認識
3 快適	道具に加え、楽しい存在として認識
4 依存	自分の無力さを自覚し、愛着対象の有能さを認識し、安全基地として強く頼る段階
5 自立	愛着対象を探索基地としながら、徐々に自分の気持ちをコントロールし、本格的に自立して行動する段階

(高橋(2006)を参考に作成した田中(2007)より)

表 9 Bowlbyの愛着発生の4段階

段階	子どもの時期	子どもの愛着行動
1	誕生～2ヵ月頃	最も単純で限られた能力で探索し合図を送る (非選択的愛着段階)
2	3～6ヵ月頃	一人あるいは限られた数名の愛着対象を弁別し、探索と合図を送る (選択的愛着段階)
3	6ヵ月～2歳頃	合図と移動行動を用いて、弁別された対象との近い距離を維持する (分離不安段階)
4	3歳前後	内的ワーキング・モデルが存在し、目的志向性の協力関係が形成される (自立段階)

(諸文献<sup>25</sup>を参考に作成した田中(2007)より)

定型発達児の子育てでは、あたかも、ダンスの初心者が相手の足を踏んだり、ぎこちないターンを繰り返したりしながら徐々に上達していくように、親子のペアが自然に相手との息のあった、「育て、育てられ状況」を形成していく。そして思春期にいたれば子

<sup>25</sup> Bowlbyの“Attachment and Loss”、O’connor,T.G.の“Attachment Disorders of Infancy and Childhood”、高橋(2006)

どもは親から心理的に自立し、親は子どもと衝突したり、落ち込んだりしながらも、やがて程よい距離を見つけていくのである（林, 2007）。母子分離も含め、このような自然な親子の愛着の発達には、子どもの側からの協力が子どもの発達の中に用意されているのだが、発達障害がある子どもはその発達がゆがみ、子育てが難しくなる（中田, 2009）。子どもの発達障害が保護者の「親育ち」の障害にもなり、ぎこちなさがいつまでも続く。そして、「子育てがうまくいかないのは私の責任」という自責になると考えられる。塩川（2006）は、発達障害児にとって愛着を形成することは健常な児より困難であるとし、特異な体験世界にさらされてきた子どもへの治療はトラウマの精神療法とほとんど同じだと述べている。愛着の形成がうまく行かないことは子どもにとってトラウマ的体験であるが、保護者にとってもまた、同様の体験ではないだろうか。参加者の言葉の端々から、「子どもは自分の愛情を感じてくれない」という寂しさが感じられたが、これが発達障害児の子育てにおける困難の中核であり、その背景にはこのような愛着形成の困難があると考えられる。

## 「砂場体験」としての保護者・子ども並行グループ

### (1) 活動内容が果たした役割

前項で発達障害をもつ子どもの保護者が感じる困難の中核要因を抽出した。ここでは、その要因に対して、Q グループの保護者グループが為しえた支援について述べていく。まず、活動内容が保護者に及ぼした影響をみていく。活動の中で、ファシリテーターはいつも「愛着が薄いように感じるのは、親の育て方のせいではない」ことを強調した。「多動タイプの子どもの愛情の受け取り口があちこちを向く、自閉タイプの子どもの愛情を受けるストライクゾーンが狭い」、「愛着はゆっくり育ってくる。思春期になって、甘えたい気持ちが出てくるが、そのときには別の部分は年齢相応に育っている。そうすると、母親に近づきたい気持ちと、遠ざけたい気持ちが同時に起こり、近づいて来てわざと嫌がることをする」と子どもの行動の不可解さを解説した。そして、発達障害をもつ子どもは愛着対象の内在化に時間と手間がかかることを繰り返し学習した。参加者は自分の子どもに照らしたり、参加者相互の子どもの変化を賞賛しあったりしながら、子どもに合った形で愛着を満たすことの大切さを実感して行った。

このような内容の活動によって、参加者の発言に、子どもの成長への喜び、親の自信がうかがえるものが増えて行った。

障害が生物学的基盤をもつものであっても、母親との情動コミュニケーション形成の成否は子どもの発達に影響を及ぼすものである（財部, 2003）。親子の関係発達支援において、最大のポイントとなるのは、子どもの関係欲求をめぐるアンビバレンスと、それと結びついて現れる養育者の側の子どもに関わるのが難しいという思いの悪循環を断ち切ることにある（小林ら, 2007）。上記のような内容の活動で、参加者は知識としてだ

けではなく、「子どもがかわいい」実感をもって親子関係を改善していった。参加者の発言は順調に肯定的なものばかりになっていくわけではないが、子どもに愛着行動が見られるようになると、母親はただ一方的に安心感を与えるという関係ではなく、母親自身も子どもによって安心感を与えてもらっているという関係が生まれると言われているように（小林ら, 2006）、少しずつ、子どもと安心感を与えあうやり取りが増えていった。

## (2) 活動形態が果たした役割

参加者が子どもとの関係を見つめなおし、自分と子どもに合った子育てを見出そうと努力できたもう一つの要因は「子どもと一緒にやって来て、同じ建物内の別の部屋に子どもがいること」、「当事者以外のファシリテーターが加わっていること」という活動の形態にあると考えている。

例えば、幼稚園に子どもを送った後母親同士がお茶を飲みながら話す、また、公園で子どもを遊ばせながら親同士で話をする場面はよくある。子どもと完全に離れたわけではなく、しかし、ある程度の距離をもって子どもの話をするのは、日ごろは埋没している子育てから少し解放されて、子どもを、また、子どもとの関係における自分を対象化して見る経験である。公園で子どもが比較的長時間他児と交わり遊び、母親が子どもに注意を払いつつ、他児の母親と子育てについて話をする場面が砂場でよく見られることから、筆者は、適切な距離をもって子育てを対象化して見るこのような体験を「砂場体験」と呼ぶことにする。これをモデル化したものが図8である。

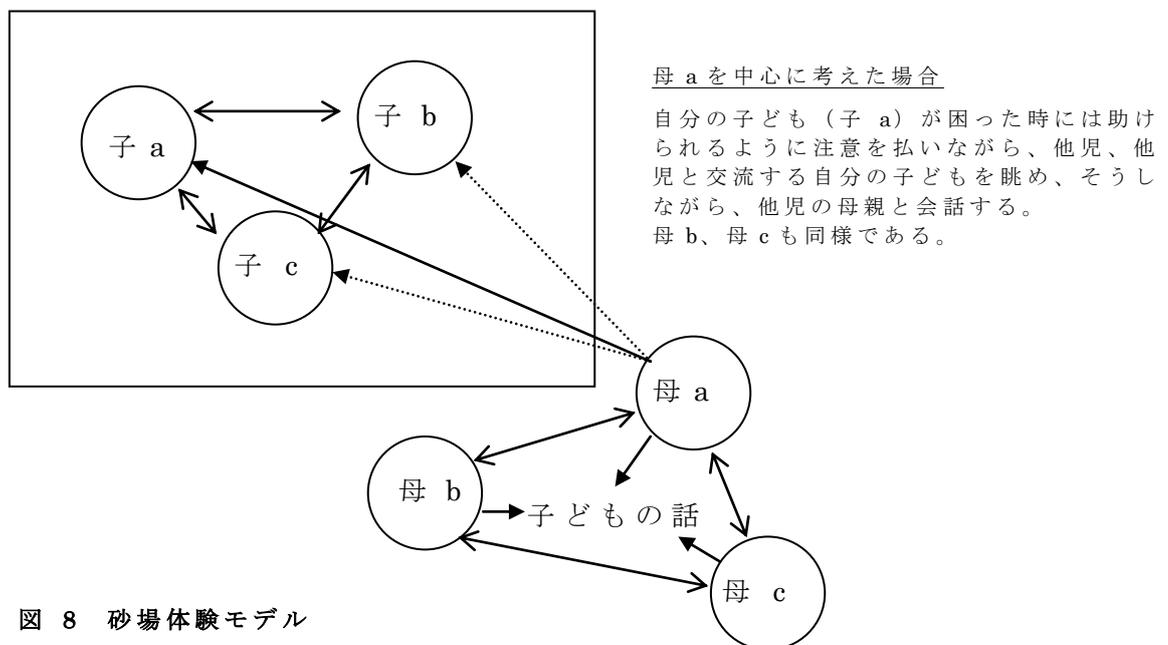


図 8 砂場体験モデル

砂場体験は、子どもと完全に分離せず、しかし、母子の間にある程度の距離をもつことで成立する。Q グループの活動は、子どもグループと保護者グループが同じ建物の中

で、お互いを見たり聞いたりできない部屋で行っており、思春期の子どもと母親にはこの物理的距離が砂場体験に丁度良い心的距離を提供している。

Q グループに参加している保護者は、二重の意味で上記のような体験が少なかったと想像できる。一つは、子どもと適当な心的距離をもつ経験の少なさである。参加者の子どもたちは集団になじめず、保護者は子どもが就園、就学した後もずっと心配し続けており、子どもを自分の外側に置いて眺める余裕をもてない。もう一つは、親同士の集団での話題が、自分の実情に合っていないことである。自分と同年齢の子どもをもつ母親同士が、自分の子どもがまだまだ到達していない発達段階の話題を共有している場面に、楽しく参加することはできないだろう。そして、子ども、子どもとの関係における自分を対象化する経験が少ないまま、子どもは思春期に至り、曖昧なまま手探りが続くのである。探っている間にも子どもは次々と思ひもよらない行動をとり、子どもと適切な距離が取れないまま子どもと一体化してしまう。逆に、子どもを自立させようと躍起になったりする。

砂場体験は母子双方に意味があり、母親同様子ども側も、愛着対象に見守られつつ仲間と遊ぶ経験が希薄になりがちである。Q グループでは保護者がグループで活動している間、子どもたちは同じ時間に、サポーターから、内面を受容されつつ、行動の規範は与えられながら、仲間との関わりを経験しており、それはあたかも、サポーターが母親の役割を担って公園デビューをしているかのようである。母親も、順調に思春期の母になってきた部分と、母としての経験が手薄いままの部分を抱え、公園デビュー適齢期の子どもの母親のように、子どもとの適切な距離を模索する時間が必要なのだと考えられる。

子どもの発達のアンバランスを考慮に入れた砂場体験をもつためには、子どもたちが母親ではない大人に見守られること、母親が象徴的に子どもとの愛着を経験することの二つがポイントとなる。そんな母子双方の砂場体験を支えるのが大学院生のサポーターである。サポーターは子どもにとっては、言葉にできない思いをくみ取り、仲間と交流する方法を示してくれる年上のお兄さん、お姉さんであり、時には大人のモデルになり、時には背伸びをして対等な会話を試みる相手でもある。母親にとっては、自分の代わりとなって子どもを見守り、仲間づくりを助けてくれる役割である。

サポーターがしっかり子どもを見守っていることが安心感をもたらし、参加者は程よい距離で、自分の子ども、自分と子どもの関係を対象化して、同年齢の子をもつ親同士で語り合う経験を補うことができたのである。そして、自分と子どもの問題をいったん客観的に眺め、もう一度自分にひき寄せることで、捨て置いてもいい問題と何とかできる問題が区別され、不必要に揺らぐことがなくなるようである。

このような体験の効果を高めた要因が二つある。一つは、本当の砂場体験同様、参加者がお互いの子どもの姿を知っていることで、話されるエピソードにリアリティーが生

まれたことである。もう一つは、Q グループの保護者グループが参加者相互のサポート的関わりを大切にしていることである。参加者の相互作用には、同じ立場(親)から同じ障害がある子を育てているということとその立場を理解し、心情を相互に共感できる(中西, 2007) というセルフヘルプ・グループのメリットが感じられた。また、不登校児の親の会が及ぼす母親の意識への影響について、社会性の発展や実行力の獲得を含めた人間的な成長と呼ばれるようなものが起こると報告されているが(肥田ら, 2006)、参加者の語りにも同様の変化が感じられる瞬間があった。

最後にファシリテーターが果たした役割について考えておきたい。当初設定したファシリテーターの役割は、資料を用意し、議論が偏らないように気を配り、関与しながらその場で起こっていることを観察し続けることだった。そして、役割を果たしながら、参加者が感じている困難の中核要因に対しては、先述のように、「手間と時間をかけて愛着を育てていこう」という態度で臨んだ。つまり、ファシリテーターの役割は、場のダイナミズムを客観的に見て適切に介入すること、一貫した見解と態度で居続けることであつた。

週に一度、同じ場所で、同じファシリテーターが、変わらない態度で待っているというファシリテーターの居方が、当初設定した役割を超えて、結果的に参加者にとっては定点として作用したと考えられる。

砂場体験は、子どもと完全に分離せず、しかし、母子の間にある程度の距離をもつことで成立する。Q グループの活動は、子どもグループと保護者グループが同じ建物の中で、お互いを見たり聞いたりできない部屋で行っており、思春期の子どもと母親にはこの物理的距離が砂場体験に丁度良い心的距離を提供している。参加者にとって、ファシリテーターと見解が一致することが到達点ではない。不安定な子育ての中で、常に変わらない誰かがいることで、自分を対象化するときの基準が持てるのである。また、基準となる点があることで、グループ全体で混乱を来たすことも予防もできたのではないだろうか。保護者グループはファシリテーターが定点となって、参加者相互にサポートしあうことで、今まで述べてきたような参加者の変容がもたらされたと考えられる。

Q グループの参加者は被支援者であるが、子どもにとっては支援者である。日常では支援者として奔走する保護者に、守られた時間と空間を保障することは大切である。本章では、保護者の辛さの背景にある愛着の問題を抽出した。それに対して保護者グループでは、学習やワークを通して、親としての体験を対象化する砂場体験を提供し、参加者と子どもの程よい愛着形成を支援したと論じた。発達障害をもつ子どもの子育てを巡る保護者の不安は多岐にわたるが、子どもと自分の関係を客観的にとらえることで、問題が生じても安定して受け止められるようになると考えており、この意味においてQ グループの保護者グループでの活動は有効であったと言える。

# 第 14 章 発達障害をもつ思春期の子どもへの保護者への グループ支援(2)

## －Q グループ第 15 期参加保護者へのインタビュー分析から－

### 1 はじめに

前章までで、Q グループの活動を報告しつつ、第 12 章では子どもグループ参加者の事例を、13 章では保護者グループ参加者の語りを分析した。13 章では、発達障害をもつ子どもを育てている保護者の中核的問題である愛着形成に関して、Q グループが提供した象徴的砂場体験が効果があったことを考察した。

本章では Q グループという砂場体験の「場」が参加者にどのような意味をもっているのかを調査・測定することで、Q グループの効果を評価する。そうすることで、ほぼ形の定まったこの事業の方法論をより合目的に使用することが可能になると考えられる。そこで、第 15 期の参加保護者を対象にグループ参加した経験がどのようなものであったかを半構造化面接で調査し、検証した。

長期にわたる参加者の変化を追跡するため、この事業は継続参加を優先している。そのため調査段階で協力者はすでにグループを経験した人ばかりとなり、未経験との比較はできなかった。しかし、調査時点で協力者はグループ参加による自分の変化をしっかりと感じ取っており、参加前後を明確に比較して言語化した。本章ではこの調査結果をもとに、Q グループ実施による効果を質的に評価し、参加者の変化にグループが果たした機能を詳細に考察する。

### 2 方法

半構造化面接のデータを扱う方法として KJ 法を採用した。筆者が KJ 法を使用するにあたっては、京都霧芯館の川喜田晶子氏に指導を受けている。KJ 法独特の用語と今回の手順は以下のとおりである。

## (1) KJ法で用いる用語

表 10 KJ法 用語

狭義の KJ 法	KJ 法の技法全体の核心部。「ラベル作り」に始まり、「グループ編成」を経て、「図解化」「叙述化」する一連のプロセスのこと。この「狭義の KJ 法」の前提となる「取材」の技法や、累積的に活用する技法など、技法全体を総称して「広義の KJ 法」と呼ぶ。
統合	KJ 法は結果を導き出す過程で、データの全体感をバックに概念を統合していく。渾沌としたラベル群がボトムアップで統合されていくのであり、データに対して「分析」的な姿勢をとらない。
ラベル作り	一枚のラベルが一つの「志」をもつよう、データを落とし込むこと。
志	データの全体感を背景としたシンボリックな訴えかけ。一枚のラベルに一つの志。
グループ編成	ラベル群を統合してゆく作業で、「ラベル拡げ」「ラベル集め」「表札作り」で成り立つ。
島	志が近いラベルがセットになってできたグループ。図解化された際にはサインペンで囲まれる。
表札	セットになったラベルに与える統合概念を文章で表したもの。
タイトル	一つの図解全体を表す表題。
シンボルマーク	10 以内に統合された各島をシンボリックに表現したフレーズ。
探検ネット	「狭義の KJ 法」の前提として、適切な取材ができるように、模造紙上に一つのテーマをめぐってラベルを配置する。「狭義の KJ 法」のようにラベル群が統合・構造化されることを目指すのではなく、ラベル群の全体感を把握しやすくするための技法。どのような質のパラエティーが出ているのか、全体感を把握できる。ここで出し切られたラベル群を用いて「狭義の KJ 法」を行うが、大量枚数の場合には、この「探検ネット」上で「多段ピックアップ」を行ってラベルを精選してもよい。
多段ピックアップ	狭義の KJ 法で使う元ラベルを、段階的なピックアップで精選する技法。まず目標枚数を決め、何段階かのピックアップを経て、最終的に目標枚数を悔いなく選ぶ。

## (2) 手順

- ① 第 15 期開始前後に半構造化面接を実施した。半構造化面接の内容は表 11 のとおりである。開始前は、主に子どもの幼少期について聞いたので、インタビュー時に当時のことが想起されやすいよう、質問内容をあらかじめインタビューシートで示し、簡単に話す内容を記入してきてもらった。面接は協力者の了承を得て録音し、逐語に起こした。

表 11 半構造化面接の内容

15 期開始前面接	第 15 期終了後
Q グループに参加する以前の親子のこと 幼少期からの子どもの友達関係 母親自身の親としての交友関係 参加以前と数期参加してみたの変化 第 15 期でどのような変化を期待するか	開始前インタビューで語った期待する変化はあったか 親もグループで語り合うことについてどう思うか 子どもグループのサポーターの役割をどう感じるか

- ② 逐語を、一つのラベルに一つの「志」をもつように、ラベルに落とし込む。逐語録全体から、適切な「単位化」と「圧縮化」によってラベルにおさめる。
- ③ 作成したラベルを用いて探検ネットを作成。

例)

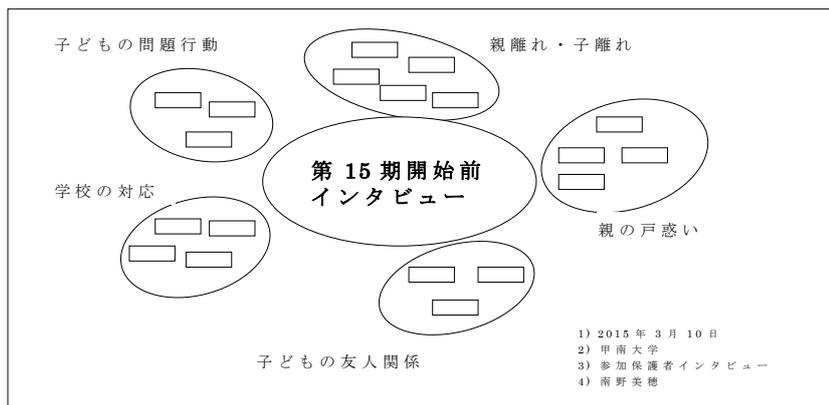


図 9 探検ネット イメージ

④ 探検ネットから、多段ピックアップを用いて、開始前、終了後それぞれ 60 枚のラベルを拾う。

⑤ 拾った 60 枚のラベルを用いて、狭義の KJ 法 1 ラウンドを実施。

狭義の KJ 法 1 ラウンド

A グループ編成：「ラベル拵げ」→「ラベル集め」→「表札作り」というプロセスを、最終的に 10 束以内になるまで繰り返す。

B 図解化：模造紙上にラベルの束を空間配置して展開し、各島にはシンボルマークを与え、関係線で構造を示す。タイトルと四項目注記（図解完成の、時・所・データの出所・作成者）を記入。

C 叙述化：図解を文章化する。構造の把握を効果的に伝える。

(3) 結果の記載方法

① 出来上がった図解は、資料 3.4 として文末に記載している（公開を控える）。

② 文章化は、結果として、以下に記載している。

### 3 結果

第 15 期開始前インタビュー、終了後インタビューそれぞれの図解の文章化は以下のようになった。

図解の、タイトルは『 』、シンボルマークは【 】, 表札は《 》で表記。

#### 開始前インタビュー

親子関係・子どもの仲間関係を把握し、展開させる場として機能する Q グループ

##### (1) 図解の俯瞰

第 15 期開始前インタビューを、KJ 法によって構造化した結果、Q グループは参加保護者にとって、子どもの独特さに対する違和感や子育てにおける孤立無援感を語る中で、自分と子どもの関係をとらえなおし、整理する場であり、子どもの仲間関係を豊かに発

展させる手助けを考える場、つまり『親子関係と子どもの仲間関係を把握し・展開させる場』としての機能をもつことがわかった。

## (2) 図解の構造

参加者は、Qグループ参加前は特に、参加後も折にふれ親子で【見えない課題】にぶつかると感じており、課題解決を模索する中でQグループに参加することになった。参加してみて保護者は、Qグループは自分にとっても、子どもにとっても【変わる居場所】であると認識するようになった。居場所を得たことで、保護者は自分に対しては【親としての容量】を大きくしたい、子どもには【自分らしい伸び方】をしながら、【関係を豊かに】ふくらませて欲しい、と希望するようになった。保護者は、【親としての容量】を持とうと奮闘する中で、子どもの【自分らしい伸び方】を敏感にとらえ、支援するようになった。同時に、子どもにとって【仲間作りのハードル】が高いことを認識しつつも、子どもの友達関係は子どもが築くものと自分に言い聞かせ、子ども同士の世界へ【越境しない努力】を心がけるようになった。

【越境しない努力】と【親としての容量】は正比例の関係にあり、それぞれ、子どもの【自分らしい伸び方】と、子どもが【仲間作りのハードル】を乗り越える土台となって、子どもが関係を豊かにしていくことを支える。

## (3) 各島について

### 【見えない課題】

保護者は「自分の育て方」に問題があると感じてはいても《正しい育て方が分からなくて堂々巡りに陥る時》があった。子どもに寄り添おうにも、子どもはその特性から親との関係が築きにくく、《子どもの困り感が見えない》ことにも保護者は戸惑っていた。反対に、子どもには困っていないことがないように見えたことから、《子どもは順調に成長していると思っていた》面もあった。これらのことを総合すると、《育て方・育ち方のスタンダードもそこからのズレもわからなくて困惑》していたことがうかがえる。

また、《子どもの気持ちは分かっていると思う》反面、期待した行動のとれなさに「なんでもできないの？」と子どもを責めるなど、《思いがけない子どもの言動を受け止めきれない》と感じるなど、親の困惑と子どもの混乱は、お互い要因となり結果となり、《親も子どもも何が課題でどう対処すればいいかわからない》状態に陥っていたと考えられる。

### 【変わる居場所】

保護者は、Qグループに参加するにあたって、子どもに《今までできなかった仲間体験をさせてやりたい》という動機をもっていった。参加してみて保護者は、子どもが《居心地のいい関係を経験できて》おり、《Qグループは子どもにとって安心して仲間体験ができる場である》と感じるようになった。

同時に、保護者自身もQグループで仲間を得られ、《自分も子どもも安心して人に気持ちを開ける経験をした》と、Qグループでの体験を意味づけている。子どもの友達作り、

子どもの行動への対応に関して、「今まで親子ともに思い込みに縛られていたと気づき」、《信頼できる支援者がいると安心する》ことを実感し、Q グループを《親も子ども仲間の中で安心して変わって行ける場》として認識するようになった。

### 【親としての容量を】

安心できる仲間と体験を分かち合う経験は、「子どもに比べて自分の成長できなさを感じてしまう」こと、「子どもをうまく評価できないでいた」ことなど、「親として未熟なまま子どもに接してしまう自分」を言葉にすることを促した。未熟な自分を語りながら保護者は、「子どもと気持ちを理解しあい」ながら、「子どもと距離を置くこともできる関係」を築ける《容量の大きな親になりたい》という親としての理想像をはっきりさせていった。

### 【自分らしい伸び方を！】

保護者はQ グループで子どもが《伸びる芽を伸ばした》実感をもっている。また、「定型発達の子よりもより緩やかながら、確かに成長している」と子どもの変化を敏感に察知するようになり、「子どもなりの速度で、子どもなりの方向に成長しているのを感じている」と、子どもの緩やかな成長をおおらかに受け止めるようになった。

### 【関係を豊かに！】

保護者は《子どもが仲間の中で楽しんでいると感じる》ことで、子どもの関係を築く力に希望をもつことができ、「人間関係の中での喜怒哀楽を味わって生きていって欲しい」と、子どもが豊かに生きることを願うようになったことがわかる。

### 【仲間作りのハードル】

子どもが仲間作りに消極的なことは保護者にとって「いい経験ではなかった」など、子どもの仲間作りに翻弄される親の気持ちを吐露しながらも、「子どもが友達をつくるまでにはハードルがある」と理解している。

### 【越境しない努力】

保護者は《子どもの親離れは望むところでもあり、さびしくもある》と、いずれ離れていく子どもに関する自分の中の葛藤に気づいている。また、いつまでも子どもに関わっていたい気持ちを素直に口にしながらも、「親が入れない子どもの領域を尊重しなければ、と自重」している。

《子どもの友達関係に関しては、力になれないことが苦し》く、「見守るしかできない」と思い、心配している」と子どもの友達をめぐる課題にはらはらしながら、介入をこらえていることが語られた。保護者は《子どもなりの、友達や集団との葛藤・自律に手出し口出し》せずに忍耐強く見守る努力をしている。

## （４） 結論

保護者にとってこのような親子で【変われる居場所】は居心地がよいと感じられる。子どもとのすれ違いが多く、周囲への引け目を感じながら孤軍奮闘しているときには、

親子で受け入れられ、共に成長していく経験は望めなかったようだ。Qグループに参加し、自分と子どもの関係、子どもの仲間関係をとらえなおし、その変化を感じることで、それまで閉塞感を抱きがちだった子育てや子どもの将来に展望をもつようになった。

## **終了後インタビュー 結果**

### **安心して育て・育つ場として機能するQグループ**

#### **(1) 図解の俯瞰**

第15期終了後インタビューをKJ法によって構造化した結果、Qグループへの参加によって保護者は子育て仲間を得、仲間とともに子離れを乗り越え、子どもの成長を祈り、子どもの自立を見守ることができるようになったことが読みとれ、Qグループという場は、保護者と子どもにとって、『安心して育て・育つ場として機能する』と保護者がとらえていることが分かった。

#### **(2) 図解の構造**

Qグループは子どもにとっても保護者にとっても【育てと育ちの共同体】として作用している。育ちの共同体としてのQグループの中で、その子なりに“社会とつながろうとしている”ことを目の当たりにし、保護者は子どもに対して【自立への信頼】をもつようになった。また、共同体の中での子どもの変化、自身の変化に後押しされ、子どもとの間に、子どもの年齢に相応しい【いい距離】をとろうとするようになった。活動の中で、子どもの成長を実感できたことで保護者は【手応えが生むゆとり】をもてるようになった。【自立への信頼】をもてたことで子どもとの【いい距離】を的確に見定められるようになり、【いい距離】をとって見守ることが子どもの自立を促進する。また、子どもの【自立への信頼】が裏切られないとわかって、保護者はその【手応えが生むゆとり】を感じられるようになり、一層ゆとりをもって子どもの背中を押せるようになった。

今まで余裕なく子育ての過程を【迷走】してきた保護者であるが、それを乗り越えたところにある、【手応えが生むゆとり】、子どもの【自立への信頼】を確かなものとして感じるようになった。

#### **(3) 各島について**

##### **【育てと育ちの共同体】**

保護者自身は仲間やファシリテーターからアドバイスをもらうことで安定し、子どもはサポーターのフォローで徐々に望ましい方向に変化していくことで、保護者はQグループという場を《親も子もつまずきがあっても、自分で変われるようにフォローしてもらえる安心がある》と感じている。子どもは《安全が保障された子どもの領域でのびのび楽しんで》おり、保護者自身は《親同士わかりあえる時間を楽しんでいる》。Qグループに来ると《仲間と打ち解け、時間と場を共有する楽しさを親も子も味わう》ことができる。《Qグループの形態が、自由と安心の中で、「育て」と「育ち」に効果的な仲間を

生んでいる》。つまり、Qグループは、そこにいけば育てる、育つことに関して、自分たち親子を受け入れる共同体であると、保護者は認識している。

### 【自立への信頼】

保護者は、自分には《子どもとの強いきずなを感じていたい未練のようなものもある》自覚がある。しかし、その一方で、保護者は《親がいなくてもやっていけることを子どもの成長として認めて》おり、《さみしさを超えて、子どもの自立を支えてやりたい》と願っている。

実際に、クラブで活躍したり、ニュースに関心をもって自分の意見を述べたりと《社会と主体的に関わる兆しが見えるようになった》わが子をたくましく思い、親の思いを汲み取ったり、親に学校での出来事を話したりするようになった子どもの様子から《他者や親との間の「伝える」「伝わる」に安定感が出てきた》わが子を感じ、保護者は《子どもの「関わり」について信頼して手を離すことができるようになった》。そんな《自立への信頼感が、子どもの背中を押す》ことにも保護者は気づいている。

### 【いい距離】

保護者は、《子どもには甘えたい気持ちと一人前に見られたいプライドが同居しているのを感じている》。保護者は《子どもは親離れ、親は子離れが進んでみるといいものだと思え》、「ケンカ腰になったり」、「べたべたしたり」するほどの距離の近さは卒業したと思えている。《過剰ではない、いい距離でつながれる親子関係になって》来ており、親子間の物理的、心的距離が自在になった。そして保護者は、《適切な心的距離ができることで、親子がお互いに成熟した感触を得ている》。

### 【手応えが生むゆとり】

保護者は、子どもが「一歩二歩前に進んだ感じ」を味わえている。また、自分については問題に冷静に向かうようになった変化をとらえている。このような変化を保護者は《以前とは違う手応えが心強い》と感じている。子どもの「トラブルが激減した」ことで、保護者自身は「心にも余裕ができ」、親の余裕から、子どもと親のプラスの相互作用が生じてきて、《親子ともに、トラブルに振り回されない心のゆとりがもてるようになった》。その《心のゆとり》は《子どもの成長の確かな手応え》があればこそ生じてくる。

### 【迷走】

Qグループで、親子で成長してきた今でも、保護者は、《うまく社会化の経験ができていなかった》子どもの姿に《子どもの進歩はなかなか見えない》感じを抱くことがある。

参加前、保護者は《子どもの特性は理解する気持ちが不足している人には見えない》ともどかしい思いをもっていた。また、自分自身に関しても保護者は、《頭ではわかっている、子どもの個性に余裕をもって対するのは難しい》と感じている。Qグループ参加前、子どもは《他者との距離がうまくとれず、自分から一方的で余裕のない状態》、保護者は《子どもへの対応が感情的で余裕がない》状態で、親子ともに《特性への理解や

対応が困難で、余裕なくうろたえていた》。Q グループ参加前は頻繁に、《子どもの特性や変化を理解して対応するための軸がないと、迷うばかり》になって、子育ての途上で迷走していたと保護者は感じている。

#### (4) 結論

Q グループへの参加は保護者にとって、迷走していた子育てのあり方を脱する契機となった。子育てに対する相反する思いや、行動を、分かち合える仲間がおり、一番の懸念だった子どもの仲間作りも無理せず進めることができると保護者は実感している。安心できる子育て共同体の中で、「安心を与える」、「困難に対処する」、「自分をコントロールする」というそれまで保護者が与えて来た役割を少しずつ取り入れて子どもが育っていることへの、保護者の自信が出てきている。それが子どもの自信につながり、自立に向けて歩むことを後押しするようになった。保護者は今でも迷うことはあるが、育て、育つことへの手応えを知って揺らぐことは減少した。

## 4 考察

### (1) 効果の内容

KJ 法による開始前インタビューの図解のタイトルは『親子関係・子どもの仲間関係を把握し、展開させる場として機能する Q グループ』、終了後の図解のタイトルは『安心して育て・育つ場として機能する Q グループ』となったことから、Q グループに対して、概して参加者は肯定的であり、効果を感じていることがうかがえた。

保護者を感じている効果は、結果に述べた通りである。保護者を感じている効果から、保護者にとっての Q グループの意義は、以下のように推測できる(表 12)。シンボルマークを統合していくと、Q グループに参加することで保護者を感じている効果が 5 つに集約できることがわかる(表 12)。

表 12 参加保護者を感じている Q グループの効果

保護者を感じている Q グループの効果	効果から見えてくる参加者にとっての Q グループの意義
【変わる居場所】【育てと育ちの共同体】	① 安心できる場を得られる
【関係を豊かに！】【親としての容量を】 【自分らしい伸び方を！】	② 将来への展望が見えてくる
【自立への信頼】【手応えが生むゆとり】	③ 自己肯定感
【越境しない努力】【いい距離】	④ ほどよい親子関係を持つことができる
【見えない課題】【仲間作りのハードル】【迷走】	⑤ 課題の明確化ができる

このうち、①安心できる場、③自己肯定感、④ほどよい親子関係、については、前章でも考察したが、それが実証的に示されたと言える。それらは、前章で具体的には、「安

心できる場があり、仲間がいて、サポーターという媒体を介して、子どもの年齢に合った愛着の再形成ができる様子」また、「愛着の再形成ができる自分、その子なりに友人関係を築いている子どもを肯定的にとらえている様子」として抽出された。

ここでは、前章でははっきりとは抽出されなかった②将来への展望、⑤課題の明確化、も明らかとなり、今回のインタビュー調査では、参加保護者は結果で述べたことをQグループの効果と感じており、表12に上げた5つの項目を自分と子どもにとってのQグループの意義として感じていることが明らかになった。

## (2) 効果を生み出したQグループの構造と機能

KJ法図解のタイトルとして統合された『親子関係・子どもの仲間関係を把握し、展開させる場』、『安心して育て・育つ場』というQグループがもつ構造と、そこでスタッフが果たす機能が合わさって、前章で導き出した砂場体験を支えていることが効果を生む要因であると考えられる。今回の結果を踏まえて、前章より、より詳しく見ていく。

### 子どもの幼少期の砂場体験

図10は、一般に子どもの幼少期にもつ砂場体験を、親子双方の内的体験も含めてモデル化したものである。

親Aと子Aを例として考えると、親AはB、Cとママ友関係を持ちながら、自分の子Aを見ている。親Aは子どもに危険があればすぐに助けるとしており、子Aは不安があれば親に助けを求めれば安心だと思っている。親Aは実際に子どもを見ながら、不安を感じたり、心配したり、また、子どもの成長を感じて子育てに自信をもったり、子どもの成長を頼もしく感じたりする。それらの親Aの心の動きは、言動となってダイレクトに子Aに伝わり、親が自分を肯定的に見ていることがわかること、子Aはのびのびと楽しむことができる。

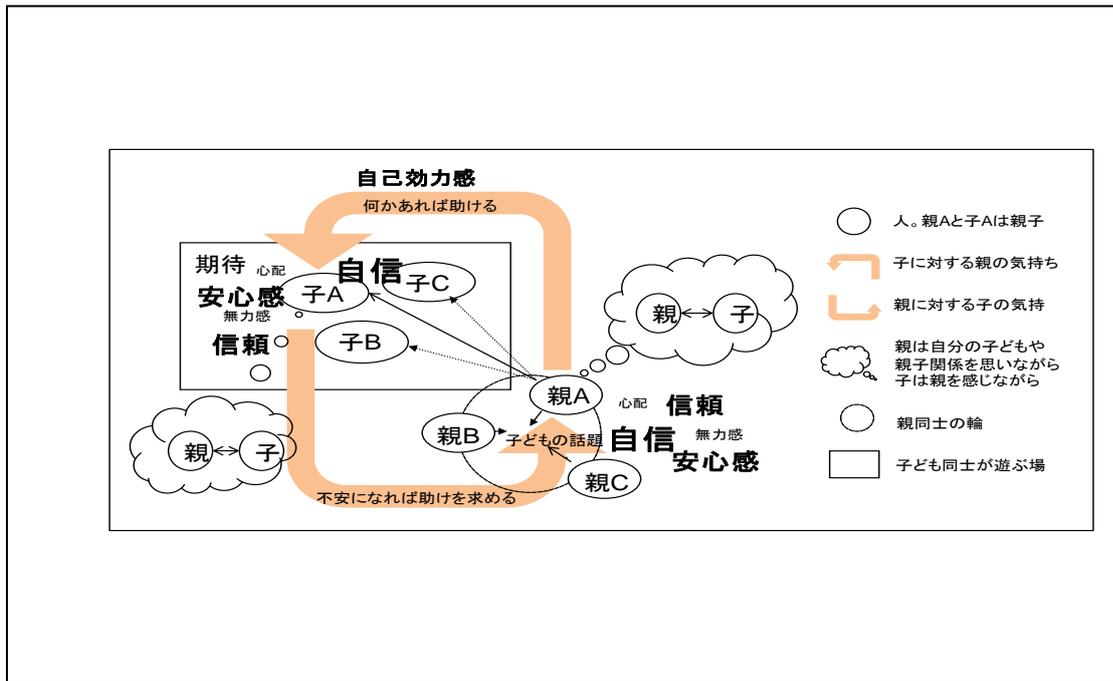


図 10 子どもの幼少期における砂場体験

### Q グループでの砂場体験

図 11 は Q グループでの砂場体験を、上記と同様、親子双方の内的体験も含めてモデル化したものである。

13 章で、Q グループ参加保護者は、子どもの幼少期に図 10 のような体験をもつことが難しく、子どもが思春期になった今、子どもの年齢に合わせた形でもっていることが確かめられている。實川ら(2012)がいうように、ママ友は横並びの友達関係のはずだが、小林(2008)の指摘にあるように他の子とどこか違う自分の子の行動を引け目に感じて、Q グループ参加者は、子どもの幼少期には、このような場を楽しめなかったことがうかがえる。また、子どもも、相互交流的な友達関係への欲求が生まれてくるのが、小学校高学年から中学校に入る頃と言われており(定本, 2010)、幼少期には子どもがこのような場を求めなかったことも、砂場体験がもちにくかった理由だろう。Q グループが提供する砂場体験の場は、保護者にとって、自分も子どもも成長できる場、そこにいる仲間は横並びの関係ととらえられている。

前章では、子ども側の年齢的要因から、保護者に直接助けられながの仲間体験は難しく、そこで活躍するのが保護者代理としてのサポーターの機能であることに言及した。保護者にとっても、直接子どもを目にしなが、愛着を再形成したり、子どもの成長を感じ取っていくという砂場体験は難しいのではないだろうか。実際目のあたりにすれば、自分の子どもは、幼児ではない。離れて冷静に客観的に、子どもの発達段階を考えながら振り返れば子どもの成長と認められることも、実際の子どもの前にすると、「できて当たり前」と感じられる。子どもと別の部屋で、子どもの実年齢や、背丈などの条件を省

いて純粹に子どもに思いを向けられたからこそ、子どものかすかな望ましい変化を感じ取って行けたのだと考えられる。

また、筆者は自分が保護者グループのファシリテーターを経験して、自分の役割は子どもにとっての「おばあちゃん」だと感じていた。内藤(2009)や田中(2009)が言うように、発達障害をもつ子どもの子育ては不安と孤独との闘い、であり、自分の対応がうまくいかないと悩むことが多くなる。ファシリテーターは参加者に、「一人ではない」場を保障した。そのことが、保護者を心的に包み込み、包み込まれた保護者が親として子どもを包むことを可能にしたと考えられる。

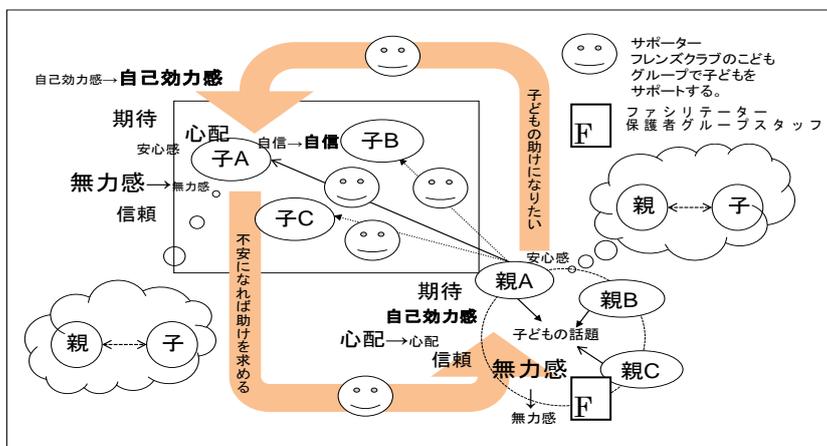


図 11 Qグループにおける砂場体験

象徴的砂場体験ができるQグループの構造と、構造を作り出すスタッフの機能によって、保護者は自分と子どもへの効果を感じたと考えられる。

数日にわたってQグループに参加した保護者を対象として、Qグループの効果測定のためのインタビュー調査をした。保護者は自分と似ていると感じられる仲間がいる安心な場で、子育てに関する悩み、愚痴を分かち合い、実際的なアドバイスをしあうことを望ましい経験ととらえていることがわかった。それは、子どもの幼少期に保護者が望んでも得られなかった体験であった。また、子どもが仲間体験を積む力があることを知るの喜びであり、子どもの仲間体験を支えるサポーターが子どもを子ども仲間に参加させる際の保護者の安心を保証していることもわかった。子どもの発達について学ぶことで、子どもとの関係を築きなおし、親として成長していこうと思うようになったことが語られた。保護者同士がお互いを受け入れ、保護者がそれぞれのスピードで変化していける場を提供したことがQグループの効果であった。

## Q グループによる支援・研究の限界と課題

第Ⅲ部では、筆者らが行ってきたグループ支援事業について報告した。第12章では、子どもがもつ対人関係への内発的欲求を適切に満たすグループ活動の場を提供し支援することの有用性を検討したが、一事例の報告にとどまっており、一人一人の子どもの変化をグループのダイナミクスの中でとらえ、検討を加えるという課題を残している。ダイナミクスについて理解が進めば、よりグループの利点を生かす活動に発展させられる。

第13章・14章では、保護者グループについて報告した。そこでは、参加者同士が親としての体験を共有しながら、愛着の躰きに気付き、親子関係を構築しなおしていくことが効果として質的に確認された。しかし、保護者の気づきと子どもの変化の関連はまだ検討されていない。親と子のそれぞれの過程を併せて検討することで、子どもの成長と保護者の変化を有機的に関連付けた活動にできる可能性がある。

第Ⅱ部の課題と併せて、第Ⅳ部で検討する。

# 第 IV 部

(第IVでは、要旨を公開する)

## 第Ⅳ部 総合考察

### 第 15 章 本研究のまとめ

#### 第 1 節 二つの実践のまとめ

##### カウンセリングによる支援実践

発達障害をもつ思春期の子どもを対象とした筆者の支援実践を報告してきた。第Ⅱ部は、ADHD 児の親の会の会員を対象に筆者が行って来た個人型心理療法の面接過程を報告し、効果を検討した。

第 7 章～第 9 章で報告した三つの事例の子どもたちは、「自分のからだど心のつながりなさ」、「自分の体験同士をつないで自分の物語を作ることの困難」、「有機的存在として、有機的な他者と伝えあうことの困難」といった「つながりなさ」を本質的な困難として持っている。その困難を Bion の思考の生成理論 (Bion W, 1962/1999 ; Symington J, Symington N, 1996/2003 ; 森, 2001) を援用して分析した。子どもたちは、体験から身体にやってくるベータ要素をアルファ要素に育つまで保持し続けることが難しく、多くの体験が彼ら自身の総体に統合されることなくこぼれおちている。また、想起可能な状態で位置づけられた体験も、彼らの中にはバラバラに浮遊しており、体験同士を結び付けることも難しかった。そのため、彼らは年齢相応には自分を把握しておらず、彼らの態度や行動は彼ら自身の内側の構成されなさに呼応しているかのように刹那的であった。また、環境を自分に関連づけて整理し、適切に対処することが難しく、彼ら自身の法則に則って、決まり切ったとらえ方をしていた。

自分に関する情報をまとめ上げ総体となったものが自己理解であり、自己理解は主体の生成の大きな要素である。主体形成が十分になされているクライアントとのカウンセリングは、セラピストに向けられた主体をセラピストが噛み砕き、それを反射することでクライアントが気づきを得るものである。しかし、筆者がこの事業で出会った子どもたちは主体が十分形成されていなかった。セラピストとしての筆者は、子どもが提示するバラバラな隣接現実 (Lempp, 2005) を一緒に味わいながら、本人がまとめ上げることの困難なその子の全体を感じ取りながら居続けた。この居方は「私はあなたをこうとらえましたよ」というセラピストからの照射であり、子どもたちはその照射から「自分」に気づいて行った。また、彼らは、限定的な場面であれば、からだ、心、思考が生き生きとめぐる有機的存在として自分を感じたと考えられた。

第 9 章事例 3 で、セラピストの技量不足のために中断した事例を報告した。面接室に

窓がなく閉塞的だったこと、セラピストが彼の意に反して女性で、しかも母親の年齢に近かったことなど、彼にとっては面接を継続し難い条件が重なった。そして、悪条件を上回る内的経験をセラピストが提供できなかったことが中断理由だと考えている。体験とそれによって起こる体の感覚や情動を保持する力があまりにも育ち足りない子どもに対しては、技量のあるセラピストと整った条件が必要ではないか、と分析した。

### グループによる支援実践

第Ⅲ部において、発達障害をもつ思春期の子どもとその保護者を対象としたグループによるアプローチについて、子どもの事例と保護者の語りの分析、および、保護者がとらえたグループの意味を報告した。

二者関係への欲求、仲間関係への欲求が育ってきているにもかかわらず、なかなか欲求満足に至らない子どもがQグループの活動の中で変容していった過程について第12章事例4で報告した。事例4の子どもは、特性をもちながら育つ過程で、子どもの行動が育てる側の混乱を招き、育てる側の対応が子どもの行動をより混乱させる悪循環の中で育ってきたことが示唆された。子どもを担当したサポーターは子どもが混乱しながらの表出から子どもの願いを感じ取りその実現に向けて行動し、子どもが自分で欲求を満足させられるよう行動の規範を示している。このサポーターの機能は、二者関係欲求を満足させつつ、子どもを三者関係へとつないだ。これは、子どもの幼少期に保護者が果たす役割と同質のものである。Qグループではサポーターが子どもにとっての安心感、安全感の基盤となり、子どもが仲間関係へと歩み出すことができた。

一方、子どもの行動に混乱して来た保護者の語りを第13章で分析した。子どもと思いが通じ合ったと感じる経験が少なすぎるのが保護者の辛さの中核であることを抽出し、幼少期からの愛着形成の困難がその背景にあると考察した。その困難に対して、Qグループは、親子が同じ時間、別の部屋で過ごすという活動形態の中で、愛着の問題に保護者自身が気づくような活動内容を提供した。それが、思春期の子どもと保護者にとっては、象徴的な砂場体験となったと考察した。参加者はQグループという場で、似た辛さを経験した者同士がサポートし合う中で、子どもが示す独特の愛着表現を少しずつ理解し、対応できるようになり、親としての自信を培っていった。

第14章では、参加保護者への半構造化面接から、保護者はQグループをどのような場ととらえているか、また、子どもにとってどのような意味があると感じているのか、KJ法を用いて抽出し、質的にQグループの効果測定をした。保護者はQグループに参加することで、自分の思いを再確認し、子どもの思いと重なるところ、すれ違うところを見つけ出し、自分と子どもの関係を把握して改善へとつなげていく場であると感じていることが分かった。また、Qグループは自分にとっては仲間と一緒に育てる営みをする場であり、子どもは仲間とともに育って行く場、つまり「育てと育ちの共同体」としての

意味をもっていることが分かった。

## 第 16 章 主体の生成と関係の形成を支援する

### 第 1 節 主体のなさと関係の築きにくさの連鎖

実践で積み重ねた知見から、発達障害をもつ子どもたちの困難は、「関係の結びにくさ」と「主体の生成されなさ」に集約されると考えられる。

子どもが、人と社会を共有しつつ、主体的に生きていく術を得るためには、関係から学ぶことを抜きには考えることができない。滝川(2003)によれば、精神発達には「認識の発達」、「関係の発達」という二つの軸の相互媒介的な構造をもつ。子どもにとって、認識の発達とは人間が作り出して来た「社会的・文化的な共同世界」を、人々が知っているやり方で知って行くことである。子どもの共同的・関係的なところの仕組みがそだつためには、すでにそのようなところを備えた大人との関わりが不可欠である。ところが、発達障害をもつ子どもは原初的な関係の獲得が難しく、その結果、世界の共有に躓く。

困難の内、後者の主体の生成のためには、子どもは、他児と並ぶ具体的な存在とは別次元の「私」という視点を確立しなければならない。さらに、「私」とは他児も自分を指す時に用いることができるように実体のないものであると認識できなければならない(河合, 2010)。つまり、太郎君と言った時には、「太郎君」という呼称と実体としての「太郎君」は同じであるが、「私」はそれだけで実体と結びつく呼称ではない。しかし、自分の位置から物事を見、感じ、語る際には「私」という視点が必要であると理解できなければ、主体の確立は難しい。

世界を共有している人々がいて、その世界で生きている自分を客体としてとらえることが可能で、かつ、「私がこの世界で、感じ、考え、行う」という主体としての自分を持ち、自分を取り巻く人々も自分と同じように主体をもっていると理解する。これは、関係の中で世界の共有が達成しやすい定型発達の子どものみならず、意識することなく身につけていけることだろうが、発達障害をもつ子どもには、これらの獲得が難しい。

主体が生成されていないとは、言い換えれば「自分」の断片化、分断化である。「自分」の断片化、分断化は、とりもなおさず、他者との関係の断片化、分断化に結びつく。自分の体験を統合して統一体としての自分を紡ぎだし、統一体として他者と関係を取り結ぶことが難しくなる。文脈内で意味に向けた情報処理をすることを同時総合機能(全体的統合)と言い(Frith, 2013)、同時総合機能がうまく働かないと、注意の向け方や物事の理解の仕方が断片化しやすくなり、自分に対するモニタリングが働きにくくなる。また、社会的文脈や人間関係などの複雑な因果関係の理解が難しくなると言われている(日戸, 2014)。筆者が出会った子どもたちは、まさに同時総合機能がうまく働いておらず、様々な関係が断片化していた。彼らは、主体がないために関係が断片化し、関係に躓く

ことで主体が生成されにくいという負の連鎖の中にいた。

## 第2節 主体の生成を支援する

二つの実践の内、個別カウンセリングでは主に自己理解を、グループワークでは関係欲求の適切な満足を目指した。ただ、カウンセリングでもセラピストとの関係を扱い、グループワークでもサポーターのフィードバック機能によって子どもの自己理解を扱った。前述のように、自己理解、主体、関係、は人が生きていく営みの中で、それぞれを切りはなすことはできない。

個別カウンセリング、グループワーク、どちらの場でも、子どもたちは曖昧な、あるいは空洞のある主体をかかえてやって来る。本節では主に個別カウンセリングを例に挙げて、主体の生成について事例を振り返っていく。

### 事例に見る自己理解・主体の生成

主体的存在であるためには、いくつかの心的作業が必要である。それは、昨日と今日の自分には連続性があると認識すること、象徴的な意味で自分の領域を決める心理的境界をもっていること、他者との境界をもって相手との分離性を保ちつつ関係を結ぶこと（平井, 2008b）、境界の内側でおこる変化を受け入れること、などである。ところが、河合(2010)によれば、発達障害の人はそもそも自分とか主体が成立しておらず、外部と内部が入り交じる。事例の子どもたちに共通する主体のもちにくさは、この自他の境界のなさに影響されていると考えられる。「私が、感じ、考え、行動する」と思えるためには、自他の境界の外にいる他者の視点から自分を眺めることが必要になる。彼らは自他が入り混じっているほどなので、対象として自分をとらえようとするのはなおのこと難しく、そのため、総体としての自分を自分で認識することも難しいと言える。

### 主体の生成を支援する

#### ① 注ぎ込むこと

第7章の事例Aに対してセラピストは、Aが直面を避けている問題を正面から突き付けた。

一般的に心理療法は内定作業を行う場であり、セラピストはその同行者と言うことができる。しかし、発達障害の世界は基本的に内面が想定できないために、従来の心理療法のように展開していかないことが多い（畑中, 2010）。筆者が臨床の場で出会う発達障害をもつ子どもたちは、分断された一面的な経験でとらえた曖昧な「二者関係」や「三者関係」を語ったり、その場で彼らなりに象徴的に再現したりするので、カウンセリングの場では曖昧さが循環する。内省が可能な内面を想定できない子どもに、内面を扱う

面接を行ったとしても、曖昧さが戻っていくだけになる可能性が高い。

子どもたちが扱いきれない曖昧さのやり取りにならないよう、発達障害をもつ子どもとのカウンセリングは、その子の中の可能性を育てる関わりととらえる事が重要である。子育ての本質は養育者が赤ちゃんをお腹にいる時から、すでに自分たちと同様に考えたり感じたりしている「こころある存在」とみなして関わり続けるところにある。これは親の主観的な「思い入れ」であって、自然科学的な客観性からみれば正しくないが、そんな「科学者の態度」をもって子どもを育てる親はおらず（滝川, 2013b）、赤ちゃんは、親の思い入れから自分を育てる。

A に対して、セラピストは自身の思いを主張し、それが A に響くこと、響かないまでも、「あなたには自分で選んだり決定したりする力があると私は思っています」と伝えることを想定している。これは、親の思い入れと同様の思い込みであり、セラピストがセラピストの中に思い描いた A の仮の主体に向かっての働きかけである。この関わり方は、主体のあいまいな A に主体のあり場所を示すことになる。

## ② 体験世界を共有すること・分け入ること

B との面接では、セラピストは、B の生活の構造化を目指すべきか、B の内面の充実を目指すべきか、揺れたり迷ったりしながら、B の表現を B の象徴だととらえようとしていた。中断の後セラピストの前にあらわれた B は現実世界で分断された関係をつなぐことはまだ為し得ていなかったが、彼に取り扱え、かつ、彼の体験世界を象徴するかのようなゲームを操り、その世界を語ることで、限定された場面の中で、物事が有機的につながる経験をした。B はその有機的体験を共有する相手としてセラピストを思い付いた。

小林(2013)によれば、自閉症(ASD)の人の知覚体験様式は原初的知覚と関係しており、原初的知覚世界では自分と他人の区別がなく、五感という分化した知覚・感覚の世界とは違う未分化な知覚体験世界である。そういう子どもの原初的知覚体験世界を感じ取ろうとすること、原初的知覚が働いて把握する現実、すなわち隣接現実を重視し、子どもの動きに同調し、同一化して理解する姿勢をもったとき、関係の質的变化が起こる。また、PDD(ASD)では、事象や対象を彼ら独特な視点の下にとらえている。独特な感性を大切にする一方で、彼らが内面で抱いている共同性の志向(関係欲求)を保証し、支援していくことによって、初めて彼らも自己を積極的に表現していく勇気をもつ(小林, 2004)。これらは、ASD をもつ人ばかりでなく、物事に対して独特なとらえ方をし、関係欲求の見出しにくい発達障害をもつ人全般に言える。

迷いながらも、B の隣接現実に取り添おうとしたセラピストと B の間には、小林(2013)の言うような関係の質的变化が起こった。そして、B はゲームを用いて自分の言葉で自分を表現し、それをセラピストと共有しようとするようになったと考えられる。

発達障害をもつ子どもと関わろうとするとき、セラピストにできることのの一つは、彼

らの体験世界に飛び込んで、彼らの隣接現実を共有し、体験ごと包容することである。二つ目は彼ら独自の体験世界にセラピストの主体をもって分け入ること、三つ目は関係欲求を抱えたまま原初的世界にとどまっている彼らの仮の主体をセラピストがセラピストの中に描いて居続けることである。

それらを通して、子どもたちは、セラピストからの照射として、自己の総体を感じて行った。ただ、発達障害をもつ子どもとの関わりでは、Cの事例に見たように、関係の質に変化が起こるまでもちこたえられない場合も多いと考えられる。これについては次章限界と課題で考えていく。

### 第3節 関係を支援する

本節では、主にQグループにおいて、子どもたちの関係をどう扱い、子どもたちの変容をどう支えたのか検討していきたい。第12章で、Qグループ内で子どもの変容を支えるのはサポーターのフィードバック機能とスキル指導機能であると考察した。ここではQグループの構造と子どもの変化の関係についても検討していく。

#### 関係欲求の高まり

第13章で、保護者によって語られた子どもの行動は、幼い時代の関係欲求が年齢にそぐわない養育者へのまわりつきとして表現されたものである。

幼い甘えと同時に、アスペルガー症候群(ASD)の子どもは思春期以降になると、友人を求める気もちをもつようになる。しかし、一方で自分の社会性の障害に気づいていないことも多いため、友人になる、あるいは関係を維持するためには様々な社会的な配慮や技術が必要だと言うことが理解できない(吉川ら,2004)。

このように、発達障害をもつ子どもはこの時期、関係欲求が高まって来るが、周囲が以下に述べるような彼らの特性を理解していないとその欲求を満たすことは難しい。関係における彼らの特徴として、定型発達の場合には幼児期に認識される他者の考えと自己の考えの相違を、自閉症スペクトラム(ASD)においては思春期になって初めて認識することが挙げられる(内山ら,2004)。また、定型といわれる発達過程を経た者にとっては想像の難しい、他者の意図のない、純粹に感覚だけの世界が、自閉症(ASD)の人の子ども時代の世界だということも特徴である(鈴木,2014)。

他者のいない世界にいた子どもたちは、思春期になって、関係欲求の高まりとともに、その世界のほころびを経験する。それは、定型的な発達をする子どもには生まれながらに備わっている、人を受け入れるための隙間が遅れて発現して来ることと関係する。隙間は人によってしか埋まらないが、隙間を埋めてくれる人は、発達障害をもつ子どもに

は理解しにくい社会的秩序や暗黙のルールを理解を押し付けてくる。隙間を埋めたいが、それまで保持して来た自分の世界が崩れるのは怖いという葛藤に襲われることになる。葛藤を乗り越えて欲求を満たす仕組みとして筆者は Q グループを考えた。

### Q グループの構造

PDD(ASD)者の集団療法は、①心理劇・心理劇的ロールプレイング、②集団遊戯療法、③ソーシャルスキルトレーニング、④本人の周囲の人々を対象を含む集団療法、の4つに分けられ、それぞれ①情動・自己表現の活性化、自己・他者理解の促進をねらいとし、直接的に他者との関係性の中で自己理解の促進を狙いとする、②安心できる居場所の中で、自己表現や他者への関心の促進などの心理教育をねらいとし、自己を形成・確立するための基盤となる他者との関係性の構築や自己を表現できる場の提供に焦点化している、③コミュニケーション行動の獲得や促進、不適切な行動の軽減を狙いとする、④本人に対する理解やかかわりの促進を狙いとする、という特徴をもつ（滝吉ら, 2010）。Q グループは対象を ASD に絞ってはいないが、子どもと保護者に並行して集団療法を行い、かつ、子どもグループの活動は集団遊戯療法に近いので、この分類によれば、②、④に相当する。

発達障害をもつ子どもの集団療法を行う際、参加する子どもの編成について、どのような特性をもつ対象者で集団を編成するのかは、集団の狙いの設定に合わせて考慮すべき重要な点である（滝吉ら, 2010）。子どもの自尊心を保つこと、プログラムの組みやすさ、子どもの安心感の保証などを考え、参加者の特性によってある程度均質化するという意見（遠矢, 2006）がある。一方、アスペルガー障害(ASD)をもつ子どもについて、思春期以降の小集団については検討の余地があるとしながら、他の軽度発達障害をもつ子どもが混在した小集団であることの方が、むしろ集団としては好ましい印象を受ける（中林, 2004）という見解もある。Q グループに参加する子どもたちは学校という多様性をもつ社会に適応できていないが、いずれは均質性の薄い社会で生きていかなければならないことを考え、本実践では、子どもたちの手に負える範囲での多様性のある小集団を目指した。

Q グループは、保護者と子どもが同じ時間、近いけれどお互いが見えない場所でそれぞれグループワークをするという構造をもつ。そして、子どもは、スキル指導、体験のフィードバックという幼少期に養育者から与えられる関わりを、養育者の代わりに大学院生のサポーターに担ってもらう。一方、保護者は見えない場所にいる子どもを思いながら、子どもについて、子育てについて語り合う。これは、サポーターを通じた象徴的砂場体験であることを第 13 章、14 章で述べた。これは保護者にとっては象徴的な幼少期の子育て体験であり、同様に、子どもにとっては象徴的育てられ体験である。

## Qグループにおける育てられ体験

Qグループにおける子どもの育てられ体験は、個別カウンセリングにおける子どもの体験と重なっているところもあるが、独自なところも多い。独自なところの一つは、子どもが他児とそのサポーターとの関係、他児同士の関係、サポーター同士の関係など、様々な関係を直接目にすることである。同年代の子ども同士のやり取りは学校でも見聞きしているが、学校でのやり取りでは、そこに込められた暗黙の了解や独自のルールを理解することが難しく、周囲の子ども同士で交わされる予定調和的やり取りには置いてきぼりを食ってしまうことになる。二つ目は、養育者代理であるサポーターとの二者関係、仲間との三者関係を具体的、直接的に経験することである。個別カウンセリングでは、その場以外のところで経験してきた関係を、セラピストが子どもの表現から理解し関わるが、グループではサポーターの目の前で展開される。例えば、第12章事例4で紹介したDは友達になりたいと思う気持ちがありながら、相手への働きかけ方がわからずにいた。そんなDの様子を見ていたサポーターは友達への友達の作り方を教えた。教えられたDは、友達になりたい相手に対してその方法を試すようになった。

サポーターは自分の担当する子どもが誰に働きかけたいのかを直接の観察から感じ取り、その場で対応する。働きかけたい相手が目の前に居ることで、サポーターはDと相手のやり取りを直接目にし、見守ることができる。一方のDはサポーターと一緒にいてくれるから、友達になりたい相手に近づける。

これは、幼い子供が「ママと一緒に行ってあげるから」と不安を払拭してもらい、「入れてって言ってごらん」と教えられて、子ども仲間になんか近づくと同質の体験であり、それを可能にするのが、この具体性と直接性である。

サポーターはまた、子どもたちの適切な行動基準と情動の抑制も直接に扱う。それらは、元は養育者が全面的に担いながら、養育者の内面を経由して、徐々に子ども自身でできるようになっていくものであるが(多田, 2013)、この二つはサポーターのスキル指導機能とフィードバック機能に相当する。

関係に関するあらゆることが曖昧なまま関係欲求が生じて来た子どもたちに、早期の対人関係の場を作り、遅く発現した関係欲求を、形式は生活年齢に、気持ちは内的発達年齢に合わせて満たすために、サポーターが早期の養育者の仕事を担って関わったことで欲求満足の機会を得て、子どもたちの育ちを促進したと考えられる。

## Qグループにおける象徴的子育て体験

発達障害をもつ子どもを育てている保護者は、子育て仲間を得にくい(小林, 2008)、保護者グループに参加することで不安や悩みを共有できる人と出会うことができる。子どもを自分の代理であるサポーターに託し、子どもとは少し離れた場所で、保護者同士で子どもの発達について学んだり、時には愚痴をこぼしたりするQグループのこの構造

は、外見は子どもの年齢に合わせ、内面は幼児期の子育ての象徴体験、いわば、象徴的砂場体験であると考察した。

砂場体験で大事なことは、保護者が子どもと同じ場所において、子どもの体験を感じることである。Qグループでは、物理的には同じ場所にはいないが、サポーターを通して保護者は象徴的に同じ場所での見守りを体験していると言える。保護者にとってのこの経験は、子どもにとっては、Qグループでの体験ごと自分を保護者に抱えてもらうことになる。

保護者が居心地のいい場で砂場体験をもつことで、保護者に子どもを包容する心のゆとりができ、現実子どもと向き合う場面で、子どもの行動や気持ちを見る目に余裕ができる。Qグループに参加する前は、見た目が思春期の子どもが年齢にそぐわない行動を見せた時には、混乱するしかなかった。しかし、Qグループでの砂場体験を通じて、保護者は、子どもには幼児から思春期という幅広い発達段階が同居していることを感得し、子どもが見せる年齢に不相应な行動に対しても拒否感や混乱が少なくなっていく。

子どもの活動を感じながら近くに居るというQグループの形式はこのような保護者の変化に寄与したと考えられる。そして、子どもと保護者の関係が、極端に言えば、「監視され、決めつけられ、怒られる」から、「見守られ、理解され、共感される」に変わったことが、子どもの安心の土壌を作り、保護者への信頼を深め、混乱なく行動していける萌芽がみられたことにつながったと考えられる。

## スタッフの養成

子どもグループのスタッフは大学院生である。子どもたちが様々な関係を見て学んでいるのと同様に、スタッフも関わりながら見て学んでいる。Qグループは年間2期開催する。スタッフは1年時から2年時前期まで3期務めることになっている。1期目は、先輩スタッフから指導を受け、2期目は同期の学生だけで運用し、3期目は後輩を指導する。子育て初心者の保護者が、迷いながら子育ての先輩に相談しながら成長し、次には新米保護者の相談相手になっていく過程のようである。

## 第 17 章 本研究の限界と今後の課題

発達障害をもつ子どもたちの困難は主体の生成と関係の形成に集約されることを述べて来た。それらの困難に対して、筆者および、筆者と共同研究者はカウンセリング、グループワークと二つの方法で支援を展開し、それぞれに見られた子どもの変化とその要因をまとめた。

個別カウンセリングと Q グループは、どちらも子どもたちには望ましい体験である。しかし、二つの実践と検討方法は限界を抱えており、それはそのまま今後の実践と研究への課題である。以下で、実践、研究方法における限界を述べる。そして、事業の外枠ではあるが、料金設定も避けては通れないこととして記述する。最後に、今後改善できるものを課題として述べる。

### 限界

#### ① 実践における限界

個別カウンセリングは一人で子どもと相対することになるので、セラピストの資質、熟練度、子どもとの相性など、カウンセリングの質が支援者側の要因に左右されやすい。対象となる子どもが個別カウンセリングに向くのか、その子に向くセラピストが用意できるのかをしっかりとアセスメントする必要がある。ただ、発達障害をもつ子どもの多さに比して、セラピストが少なすぎるため、アセスメントできたとしても、セラピストが用意できるとは限らない。

個別カウンセリングでは、子どもが抱える困難の内、主体に関わる部分は扱える。しかし、彼らは象徴的に扱った関係を日常へ般化させることに困難をもつので、現実には膠着している彼らの関係への介入は難しい。

C の事例から分かるように、合うセラピストに限られる子どもがいる。合う、合わない、は、年齢、性別、声の高低、などセラピストの努力で補えないものも多い。そして、衝動性・多動性の高い子どもは、面接を繰り返すうちに、それらの合わなさが軽減して関係を築けるようになるという変化が起こる前にドロップアウトしてしまう。

Q グループに関しては、plan-do-check-action 方式に近い形で方法論を模索しながらの実践のため、初期の参加者には荒削りなプログラムの提供になった。また、スタッフが大学院の学生の自主参加によって賄われており、スタッフ数が不安定で、期によっては子どもの数とスタッフの数にアンバランスが生じた。安定したプログラム供給とスタッフ配置が難しいことがこの事業の限界である。

幼少期から成人期までの連続した支援があることで、予後は変わってくる(岩坂, 2004 ; 田中, 2010)。彼らが主体的に生きていけるよう、ライフステージに沿って次の支

援につなぐ、あるいは、次の支援を用意するのが望ましい。しかし、個別カウンセリング、Q グループによる支援のどちらにも言えることとして、終了したあとのフォローが為されていない。

## ② 研究における限界

研究方法に関しては、どちらも質的なものであることが本研究の限界である。個別カウンセリングでは、従来の心理学の研究手法に則った質的研究が適していると考えられるが、グループに関しては、参加前後を数量的に比較できれば効果測定がより客観的になる。

発達障害をもつ子どもが生きていくことに関わる実践であり、長期的な効果を測定することも重要である。しかし、どちらの実践でも、終了後の子どもと保護者の経年変化を追跡調査していない。効果の持続の有無、持続期間の長短に影響を与えた要因は何であるかを抽出できれば、より効果的な方法が考えられる。

Q グループに関して、子どもの変化、保護者の変化はそれぞれ考察した。しかし、親子の相互作用の変化は、保護者の語りやインタビューでの回答から検討はしたものの、研究の結果として報告できる測定はできていない。

## ③ 料金設定における限界

最後に料金設定についてである。個別カウンセリングについては、この事業は研究の場だったため、保護者の費用負担は貸し会議室代だけだったが、通常のカウンセリングでは、保護者が費用を捻出することは並大抵ではない。また、料金によっては、開始したとしてもすぐには効果が感じられないカウンセリングに保護者のモチベーションを継続することも難しい。必要のある子どもであっても利用できる機会がほとんどない。

Q グループも大学の機関の事業であり、スタッフがボランティアの大学院生だったため、親子で1回500円という低料金で実施できた。しかし、大学以外の場合であれば、保護者がかなりの経済的負担をしなければ成立しない。

## 課題

上記の限界の中には、セラピストの質と量の充実、妥当な経済的負担で得られる支援、ライフステージに沿って繋いでいけるような支援システムの構築など、社会で考えるべきものもあるが、今後の研究の中で筆者が課題として達成を目指すべきものも多い。

Q グループでのプログラムとスタッフ配置に関しては、これまで積み重ねた実践の経験を活かすことで、今後はある程度安定させていけるだろう。

個別カウンセリングにおける般化の問題については、グループ支援を組み合わせた支援システムが有効ではないかと考えられる。子どもの特性と個性に合わせて、カウンセリング、グループ支援、あるいは、その組み合わせ、など、いくつかのメニューを用意

できるとより効果的だと推測される。

研究方法に関しては、数量的な効果測定をする、長期的な予後の調査を行う、という大きな課題が残されている。

現在はどちらの事業も終了している。どちらの事業も方法論を模索しながらのパイロットスタディであるが、実践し結果を検討することを通して、モデル提供をした。今後はこの知見を生かす場を再開すること、上記の研究を続行することが課題として残されている。

《初出一覧》

すべて初出時のものに加筆修正を加えている。

第 7 章 南野美穂(2007). ADHD を抱える思春期の少年との面接過程

心理臨床学研究 Vol.25(1), 25-36

第 8 章 南野美穂(2009). 発達障害を抱える思春期の少年との面接—「心をもつたロボット」

から「生身の人間」へ共に変化する過程— 甲南大学臨床心理研究 18, 1-10

第 9 章 南野美穂(2005). ADHD を抱える子どもの思春期—「自己への気づき」を支援する

試み— 甲南大学大学院人文科学研究科修士論文(未公刊)

第 10 章 第 9 章に同じ

第 12 章 南野美穂・福井優子(2013). 発達障害のある前思春期・思春期の子どもの内発的

欲求を満たすグループワーク LD 研究 22(1), 61-70

第 13 章 南野美穂(2010). 思春期の発達障害児を育てている保護者への支援 —愛着の再

形成の視点から— 甲南大学紀要文学編 160 257-267

第 14 章 南野美穂(2015): 発達障害をもつ前思春期・思春期の子どもの保護者を対象とし

たグループ支援の効果 甲南心理臨床学会紀要第 17, 29-36

## 引用文献

外国文献、国内文献にわけて、著者の姓のアルファベット順で表記している。

- Armstrong, T (2010). *The power of neurodiversity*. Da Capo Lifelong Books. (アームストロング T. 中島ゆかり(訳)(2013). 脳の個性を才能にかえる 子どもの発達障害との向きあい方 NHK出版 pp.26-45)
- Baron-Cohen S, O’Riordan, M., Stone, V., Jones, R., & Plaisted, K. (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **29**(5), 407-418.
- Bearss, K., Johnson, C., Handen, B., Smith, T., & Scahill, L. (2013). A pilot study of parent training in young children with autism spectrum disorders and disruptive behavior. *Journal of autism and developmental disorders*, **43**(4), 829-840.
- Bion, W (1977). *Seven servants*. Jason Aronson. (ビオン W. 福本修(訳)(1999). 精神分析の方法Ⅰ 法政大学出版局 pp.1-116)
- Bion, W(1977). *Seven servants*. Jason Aronson. (ビオン W. 福本修(訳)(1999). 精神分析の方法Ⅱ 法政大学出版局 pp.117-212)
- Carter C., Meckes, L., Pritchard L., et al. (2004). The friendship club An after-school program for children with Asperger syndrome. *Family & Community Health*, **27**(2), 143-150
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. (2nd ed) New York:Norton. (エリクソン E.H. 仁科弥生(訳)(1977). 幼児期と社会 1 みすず書房 pp.335-338)
- Faraone, S. V., & Mick, E. (2010). Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, **33**(1), 159-180.
- Frith, Uta(2003). *Autism Explaining the enigma*. Blackwell Publishing. (フリス U. 富田真紀・清水康夫・鈴木玲子(訳)(2009). 新訂自閉症の謎を解き明かす 東京書籍 pp.273-301)
- Grandin, T. & Scariano, M. M. (1986) : *Emergence : Labeled autistic*. ARENA PRESS. (グランディン T・スカリアーノ M.M. カニングハム久子(訳)(1993). 我, 自閉症に生まれて 学習研究社 p.41)
- Green, J., Wan, M. W., Guiraud, J., Holsgrove, S., McNally, J., Slonims, V., Elsabbagh, M., Charman, T., Pickles, A., Johnson, M., & BASIS Team. (2013). Intervention for infants at risk of developing autism: A case series. *Journal of autism and developmental disorders*, **43**(11), 2502-2514.
- Lempp, R(1992). *Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten*. Bern: Verlag Hans Huber. (レンプ R. 高梨愛子・山本晃(訳)(2005) : 自分自身を見る能力の喪失について 星和書店)
- Maximo, J. O., Cadena, E. J., & Kana, R. K. (2014). The implications of brain connectivity in the neuropsychology of autism. *Neuropsychology review*, **24**(1), 16-31.

- Neven, R. S./Anderson, V./Godber, T.(2002). *RETHINKING ADHD : Integrated Approaches to Helping Children at Home and at School*. Allen & Unwin. (ネーブン R.S・アンダーソン V・ゴッドバー T 田中康雄 (監修)・森田由美 (訳) (2006). ADHD 医学モデルへの挑戦 しなやかな子どもの成長のために 明石書店)
- Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., Guo, M., & Dawson, G. (2012). Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **51**(10), 1052-1065.
- Symington, J., Symington, N(1996).*The Clinical Thinking of Wilfred Bion*. London: Routledge. (シミントン J・シミントン N. 森茂起 (訳) (2003) ビオン臨床入門 金剛出版)
- Uddin, L. Q., Supekar, K., & Menon, V. (2013). Reconceptualizing functional brain connectivity in autism from a developmental perspective. *Frontiers in human neuroscience*, **7**.
- Williams., Dona(1992):*Nobody Nowhere*. (ウィリアムズ D. 河野万里子(訳)(2000). 自閉症だったわたしへ 新潮社)
- Zalla, T., Sav, A. M., Stopin, A., Ahade, S., & Leboyer, M. (2009). Faux pas detection and intentional action in Asperger Syndrome. A replication on a French sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **39**(2), 373-382.
- 安念直子(2013). 社会不安障害と診断された20代女性との心理面接—絡まりがほどける時 河合俊雄・田中康裕(編) 大人の発達障害の見立てと心理療 創元社 pp.44-62
- 安藤史高(2011). 田中ビネー知能検査 願興寺礼子・吉住隆弘(編) 心理検査の実施の初歩 ナカニシヤ出版 pp.26-33
- 安藤久美子・町田隆政(2012). 統合失調症様症状を示す自閉症スペクトラムの成人例 精神科治療学 **27**(5), 星和書店 579-584
- 麻生武(2004). 他者としてのロボット 発達 **95**(24), ミネルヴァ書房 71-78
- 綾屋紗月・熊谷晋一郎(2008). 発達障害当事者研究 医学書院 p.57, p76
- 藤田彩香・橋本壘・嶋田洋徳 (2013). 児童に対するマインドフルネストレーニングが ADHD 症状改善に及ぼす影響 発達研究(発達科学研究教育センター紀要) **27** 63-70.
- 浜田寿美男(1999). 「私」とは何か 講談社
- 畑中千紘(2010). ドラえもんから見る発達障害—主体なき世界に生まれる主体 河合俊雄(編) 発達障害への心理療法的アプローチ 創元社 pp.155-179
- 原田謙(2010). ADHDと素行障害 精神科治療学 **25**(6) 星和書店 779-785
- 服巻智子(2014). ASD児の超早期療育 そだちの科学 22 日本評論社 49-53
- 林もも子(2007). 思春期の子どもの自立と養育者 養育者のアタッチメントの視点から こころの科学 134 日本評論社 92-97

- 肥田幸子・大久保義美(2006). 不登校児を持つ親の自助グループ活動が母親の意識と子どもに及ぼす影響  
小児保健研究 **65**(4) 540-546
- 樋口一宗(2014). 文部科学省の取り組み 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) (編) 発達障害年鑑 vol.5 明石書店 pp.37-43
- 日詰正文(2014). 厚生労働省の取り組み 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) (編) 発達障害年鑑 vol.5 明石書店 pp.31-36
- 平井正三(2008a). 精神分析の立場から そだちの科学 11 日本評論社 48-53
- 平井正三(2008b). 象徴化という視点からみた自閉症の心理療法 心理臨床学研究 **26**(1) 24-34
- 本田秀夫(2012). 併存障害を防ぎ得た自閉症スペクトラム成人例の臨床的特徴 精神科治療学 **27**(5) 星和書店 565-570
- 本田恵子(2007). キレやすい子へのソーシャルスキル教育 ほんの森出版 p.20
- 井上信次(2005). 専門知の生産と再生産 ソシオロジ **50**(1) 69-85
- 市橋秀夫(2010). 注意欠陥性障害者の生きにくさの源泉—社会・文化的枠組みからの考察— 精神科治療学 **25**(7) 星和書店 845-851
- 市川宏伸 (2014a). 発達障害に関する最近の動向 公衆衛生 **78**(6) 医学書院 374-377.
- 市川宏伸(2014b). DSM-5 で何が変わったか? 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) (編) 発達障害年鑑 vol.5 明石書店 pp.6-12
- 磯部美也子・山口俊郎(2003). しゃべり方のていねいな子どもたち 山上雅子・浜田寿美男 (編著) ひとつひとつをつなぐもの ミネルヴァ書房 pp.121-142
- 伊藤大幸(2014). ADHD の疫学 発達障害年鑑 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) (編) 発達障害年鑑 vol.5 明石書店 pp.75-79
- 飯田順三(2002). ADHD 児をもつ家族への援助 臨床心理学 **2**(5) 金剛出版 605-610.
- 飯塚一裕(2011). 発達障害を有する子どもへのグループプレイセラピー 愛知教育大学教育創造開発機構紀要 **1** 155-158
- 井上とも子(2010). ADHD の児童生徒に対する特別支援教育 精神科治療学 **25** (7) 星和書店 947-945
- 石田弓(2002). 第4章自我発達—精神分析的発達理論の視点から 堀野緑・濱口佳和・宮下一博(編著) 子どものパーソナリティと社会性の発達 北大路書房 pp.58-71
- 石倉健二 遠矢浩一(2006). グループセラピーのアレンジメント 針塚進 (監修)・遠矢浩一 (編著) 軽度発達障害児のためのグループセラピー ナカニシヤ出版 pp.17-25
- 伊藤大幸(2014). 自閉症スペクトラム障害(ASD)・注意欠如多動性障害(ADHD)の遺伝・分子生物学 医学・心理領域での研究と展望 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) 編 発達障害年鑑 明石書店 44-51
- 岩坂英巳(2002). 第5章 AD/HD の子どもはどう成長していくか 岩坂英巳・楠本伸枝・西田清(編) ADHD の子育て・医療・教育 かもがわ出版 pp.171-190.
- 岩坂英巳(2004a). 成人における ADHD の疫学・予後 精神科治療学 **19**(5) 星和書店 563-569.

- 岩坂英巳(2004b). 第2章ペアレント・トレーニングとは 岩坂英巳・中田洋二郎・井澗知美(編著) AD/HD 児へのペアレント・トレーニングガイドブックー家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋ー 株式会社じほう pp.7-13.
- 實川慎子・砂上史子(2012). 就労する母親の「ママ友」関係の形成と展開ー専業主婦との比較による友人ネットワークの分析ー 千葉大学教育学部研究紀要 **60** 183-190
- 上林靖子(2002). AD/HD: その歴史的展望 精神科治療学 **17**(1) 5-13
- 柏淳(2012). うつ症状を示す自閉症スペクトラムの成人例 精神科治療学 **27**(5) 593-597
- 片桐正敏(2014). ASD・ADHDの認知・神経心理学(国内・海外) 一般社団法人日本発達障害ネットワーク(JDD ネット) 編 発達障害年鑑 明石書店 58-62
- 加藤義男(2002). 特別な教育的ニーズをもつ児童への支援をめぐる諸課題ーADHD, LD, 高機能広汎性発達障害を中心としてー 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要 第1号 181-190
- 河合俊雄(2010). 第一部 発達障害の心理療法 第一章 はじめに 河合俊雄(編) 発達障害への心理療法的アプローチ 創元社 pp.5-26
- 河野智佳子・伊藤良子(2011). 東京都内保健センターで行われる親子教室に関する調査研究 東京学芸大学紀要 総合教育科学系Ⅱ **62**(2) 287-296
- 菊知充・三邊義雄(2013). 自閉症の多様性を「測る」ー脳科学からのアプローチ 金沢大学子どもの心の発達研究センター(監修) 竹内慶至(編) 自閉症と言う謎に迫る 研究最前線報告 小学館 PP.113-143
- 木村敏(2004). 座談会これからの自閉症論を求めて 木村敏先生をお迎えして こころの臨床ア・ラ・カルト **23**(3) 244-259
- 小林真理子(2014). 発達障害の2012~13年 一般社団法人日本発達障害ネットワーク(JDD ネット)(編) 発達障害年鑑 明石書店 14-23
- 小林隆児・財部盛久(1999). アスペルガー症候群の治療ー心理社会的アプローチを中心にー 精神科治療学 **14**(1) 星和書店 53-57
- 小林隆児(2004). 広汎性発達障害と創造性ー原初的知覚様態と原初的コミュニケーションー 精神科治療学 **19**(10) 星和書店 1189-1195
- 小林隆児・勝又基与美(2006). 関係発達臨床の立場からーある高機能自閉症の子をもつ母親の手記よりそだちの科学 **7** 日本評論社 30-42
- 小林隆児(2007). 障害をもつ子どもの母親へのケア こころの科学 **134** 日本評論社 67-71
- 小林隆児・大久保久美代(2007). いまなぜ関係性を通じた発達支援なのか そだちの科学 **8** 日本評論社 23-27
- 小林隆児(2009). 乳幼児期の関係障害とおとなの発達障害ー甘えのアンビバレンスに着目して そだちの科学 **13** 日本評論社 20-25
- 小林隆児(2013). 第3章 原初的知覚世界と関係発達の基礎 佐藤幹夫(編著) 発達障害と感覚・知覚の世界 日本評論社 pp.113-151

- 小林倫代(2008). 障害乳幼児を養育している保護者を理解するための視点 国立特別支援教育総合研究所研究紀要 **35** 75-88
- 小谷裕美(2007). 発達障害児の学校及び家庭生活における困難点と支援 —サポートプログラム参加者の保護者アンケート調査から— 皇學館大学社会福祉学部紀要 **10** 101-111
- 近藤直司(2015). 発達障害と不登校・ひきこもり (特集 思春期の発達障害とどう向き合うか) 教育と医学 **63**(1) 13-20.
- 久保信代・岩坂英巳(2013). 広汎性発達障害児(PDD児)を対象としたペアレント・トレーニング. PDDの特性に応じたプログラムの改変と効果に影響を与える要因について 児童青年精神医学とその近接領域 **54**(5) 552-570
- 久保田健夫(2010). エピジェネティクスと発達障害 日本発達障害福祉連盟(編) 発達障害白書 2011年版 日本文化科学社 41-42
- 熊谷晋一郎(2010). あとがきにかえて 綾屋紗月・熊谷晋一郎 つながりの作法 同じでもなく違うでもなく NHK出版 pp.213-220
- 熊地需・佐藤圭吾・斎藤孝・武田篤(2012). 特別支援学校に在籍する知的発達に遅れない発達障害児の現状と課題-全国知的障害特別支援学校のアンケート調査から 秋田大学教育文化学部研究紀要 教育科学 **67** 9-22
- 熊地需・佐藤圭吾・斎藤孝・武田篤(2013). 特別支援学校に在籍する知的発達に遅れない発達障害児の現状と課題 (2)-教員が抱く困難性について 秋田大学教育文化学部研究紀要 教育科学 **68** 97-101
- 栗田季佳・前原由喜夫・清長豊・正高信男(2012). 発達障害のある外国人児童への社会的相互作用トレーニングの効果. 実行機能に注目した共同パズル完成課題 発達心理学研究 **23**(2) 134-144.
- 黒川新二(2008). 広汎性発達障害と人格形成のつまずき 思春期青年期精神医学 **18**(2) 113-122
- 増田健太郎(2014). 学校・教育と発達障害. 教育における特別支援教育の現状と課題 (特集 シリーズ・発達障害の理解 (4) 学校教育と発達障害)--(学校・教育と発達障害)臨床心理学 金剛出版 **14**(4) 466-471
- 真角宏子・針塚進(2014). こだわり対象を利用した自閉症児との遊びにおける関係性と行動の変化 つぶやき語による積極的な働き掛けを用いて 心理臨床学研究 **32**(2) 227-237
- 松本かおり(2014). ASDの疫学 2012年の研究動向 発達障害年鑑 一般社団法人日本発達障害ネットワーク(JDDネット)(編) 明石書店 62-65
- 松下正明(2009). みんなの精神医学用語辞典 弘文堂
- 松浦理英子(2001). アメリカにおけるADHD治療 中根晃(編) ADDHD臨床ハンドブック 金剛出版 pp.107-119
- 宮本信也(2014). DSM-5診断基準の改訂と臨床への影響 日本発達障害連盟(編) 発達障害白書 2015年度版 明石書店 21-23
- 宮崎史子(2002). 障害児を抱える母親の養育体験に関する研究 小児保健研究 **61**(3) 421-427

- 溝上慎一(2002). 第3章自己意識の発達 堀野緑・濱口佳和・宮下一博(編著) 子供のパーソナリティと社会性の発達 北大路書房 pp.44-55
- 森浩平・田中敦士(2012). 特別支援教育に携わる教師の精神健康度とストレス要因. メンタルヘルスチェックの分析結果から 琉球大学教育学部紀要 80 183-189.
- 森茂起(2001). イメージの生成から見た心理療法過程 - ビオン理論を媒介として 甲南大学心理臨床カウンセリングルーム紀要10 (抜き刷り)
- 森口奈緒美(2014). 変光星 遠見書房(『変光星-ある自閉症者の少女期の回想』1996年 飛鳥新社 『変光星-自閉の少女に見えていた世界』2004年 歌風社 に加筆修正)
- 森口奈緒美(2014). 平行線 遠見書房(『平行線-ある自閉症者の青年期の回想』 2002年ブレーン出版 に加筆修正)
- 向笠ら(2011). 久留米サマートリートメントプログラムの効果-注意欠陥多動性障害のある超低出生体重児の事例- 久留米大学心理学研究 10 77-85
- 棟居俊夫(2013). 自閉症は治るか -精神医学からのアプローチ- 金沢大学子どもの心の発達研究センター(監修) 竹内慶至(編) 自閉症と言う謎に迫る 研究最前線報告 小学館 pp.57-88
- 村瀬嘉代子・石川元(2000). インタビュー LDとされた子ども・親との関わり-その後の姿 現代のエスプリ 398 至文堂 161-172
- 村山恭朗(2014). ADHD(子ども)の介入 一般社団法人日本発達障害ネットワーク(JDD ネット)編 発達障害年鑑 明石書店 79-82
- 明翫光宣・高柳伸哉(2014). ASD(子ども)の介入 一般社団法人日本発達障害ネットワーク(JDD ネット)編 発達障害年鑑 明石書店 70-74
- 中林睦美(2004). アスペルガー障害への早期介入が思春期以降に与える影響 精神科治療学 19(10) 星和書店 1211-1216
- 内藤孝子(2009). 保護者の願い こころの科学 145 日本評論社 69-73
- 中島洋子(2001). ADHDの治療 中根晃(編) ADHD臨床ハンドブック 金剛出版 pp.86-106
- 中西遍彦(2007). 発達障害児の保護者が作るセルフヘルプ・グループの現状 一宮女子短期大学紀要第46集 143-148
- 中田洋二郎(2009). 家族を支える こころの科学 145 日本評論社 50-54
- 南野美穂(2003). AD/HDを抱える子どもの思春期 -半構造面接による調査より心理的支援のあり方を探る- 甲南大学文学部卒業論文(未公刊)
- 南野美穂(2005). ADHDを抱える子どもの思春期-「自己への気づき」を支援する試み- 甲南大学大学院人文科学研究科修士論文(未公刊)
- 日本LD学会(2011). LD・ADHD等関連用語集【第3版】 日本文化科学社
- ニキリンコ(2005). 俺ルール!自閉は急に止まらない 花風社
- 日戸由刈(2014). 青年期の自閉症スペクトラムの人たちへの発達支援-心理面接のあり方を中心に こころの科学 174 日本評論社 57-62

- 野澤宏之・吉岡恒生(2010). 小学校における発達障害児に対する小集団 SST の取り組みーミニゲームを主体とした集団適応の獲得についてー 治療教育学研究 30 41-48
- NPO 法人えじそんくらぶ(2009). ブックレット『大人の ADHD ストーリー』
- NPO 法人えじそんくらぶ(2009). ブックレット『より良い親子関係のために・ストレスを減らす3つのヒント』
- NPO 法人えじそんくらぶ(2008). ブックレット『育児ストレスを減らす3つのヒント』
- 岡田智・後藤大士・上野一彦(2005). ゲームを取り入れたソーシャルスキルの指導に関する事例研究ーLD, ADHD, アスペルガー症候群の3事例の比較検討を通してー 教育心理学研究 53 565-578
- 岡田智・三好身知子・桜田晴美・横山佳世(2014). 通級指導教室における自閉症スペクトラム障害のある子どもへの小集団でのソーシャルスキルの指導ー仲間交流及び話し合いスキルプログラムの効果についてー LD 研究 23(1) 82-92
- 岡野高明・高梨靖子・宮下伯容・國井泰人・石川大道・増子博文・丹羽真一(2004). 成人における ADHD、高機能広汎性発達障害など発達障害のパーソナリティ形成への影響ー成人パーソナリティ障害との関連ー 精神科治療学 19(4) 星和書店 433-442
- 大井学(2013). 自閉症をめぐる五つの謎 金沢大学子どもの心の発達研究センター(監修) 竹内慶至(編) 自閉症と言う謎に迫る 研究最前線報告 小学館 PP.12-56
- 大塚晃(2009). 子どもと家族を支える福祉について こころの科学 145 日本評論社 59-62
- 太田豊作・飯田順三・根来秀樹・浦谷光裕・江藤史子・岡本明歩・茶谷和美・勝山真介・岸本直子・定松美幸・岸本年史(2012). 就学前の高機能広汎性発達障害児へのグループセラピー"あそびの教室"とその効果 児童青年精神医学とその近接領域 日本児童青年精神医学会機関誌 53(5) 637-648
- 定本ゆきこ(2010). 思春期・青年期の支援ー自分探しの旅を授けるー 橋本和明(編) 思春期を生きる発達障害 創元社 pp.155-170
- 齊藤万比古・渡辺京太(2006). 子どもの注意欠陥/多動性障害(AD/HD)の診断・治療ガイドライン AD/HD の診断・治療指針に関する研究会 齊藤万比古・渡部京太(編著) 注意欠陥/多動性障害ーAD/HDーの診断・治療ガイドライン 株式会社じほう pp.1-15
- 齊藤万比古・青木桃子(2010). ADHD の二次障害 精神科治療学 25(6) 星和書店 787-792
- 齊藤万比古(2011). 不登校・ひきこもりから見る現代のアドレッセンス 精神科治療学 26(6) 星和書店 727-733
- 齊藤万比古(2014). 思春期・青年期の発達障害者支援 二次障害への対応 公衆衛生 78(6) 392-395
- 斎藤環(2013). 若者文化と思春期 そだちの科学 20 日本評論社 12-17
- 佐々木裕之(2010). エピジェネティクスとは何か? 日本発達障害福祉連盟(編) 発達障害白書 2011 年版 日本文化科学社 39-40
- 佐々木正美(2003). TEACCH プログラムから そだちの科学 1 日本評論社 53-58
- 佐藤久夫(2003). 新しい障害のモデル ICF とは 田中康雄・佐藤久夫・高山恵子(共著) えじそんブックレット アスペルガー症候群の理解と対応ー新しい障害のモデルから考えるー 46-49

- 佐藤喜一郎(2001). ADHDの臨床像. 精神医学 中根晃(編) ADHD臨床ハンドブック 金剛出版 pp.11-35
- 佐藤至子(2006). 個人精神療法 1 児童思春期の個人精神療法—遊戯療法を中心に— AD/HDの診断・治療指針に関する研究会 齊藤万比古・渡部京太(編著) 注意欠陥/多動性障害—AD/HD—の診断・治療ガイドライン 株式会社じほう pp.174-179
- 千住淳(2014). 「自閉症スペクトラム障害」と新たな知見 日本発達障害連盟(編) 発達障害白書 2015年度版 明石書店 40-41
- 柴山雅俊(2012). 成人の自閉症スペクトラムにおける解離 精神科治療学 27(5) 星和書店 611-616
- 塩川宏郷(2006). アスペルガー症候群の心理・環境療法 現代のエスプリ 465 至文堂 108-115
- 汐見稔幸・野原しんのすけ一家(2006). 子育てにとっても大切な27のヒント 双葉社 pp.50-54
- 白瀧貞昭(2000). ADHDの精神療法的アプローチ 精神療法 26(3) 246-252
- 杉村省吾(2004). 事例研究法 氏原寛・亀口憲治・成田義弘・東山紘久・山中康裕(共編) 心理臨床大事典 [改訂版] 培風館 pp.87-95
- 杉山登志郎(2007). 第七章 子ども虐待という発達障害 発達障害の子どもたち (Vol.1) 講談社 pp.148-169
- 杉山登志郎・山村淳一(2010). ADHDと子ども虐待 精神科治療学 25(6) 星和書店 803-808
- 杉山登志郎(2011a). 発達障害のいま 講談社現代新書
- 杉山登志郎(2011b). そだちの凸凹(発達障害)とそだちの不全(子ども虐待) 日本小児看護学会誌 20(3) 103-107
- 杉山登志郎(2014). 自閉症スペクトラムの臨床(特集「発達障害」に関する最新の医療・教育・福祉・労働研究) 発達障害研究 36(1) 14-23
- 杉山登志郎・高貝就・涌澤圭介(2014). 注意欠陥/多動性障害 森則夫・杉山登志郎・岩田泰秀(編著) 臨床家のためのDSM-5虎の巻 pp.43-45
- 鈴木國文(2014). 自閉症スペクトラム障害と思春期—成人の精神科医療の立場から— こころの科学 174 日本評論社 52-56
- 高橋脩(2004). アスペルガー症候群・高機能自閉症. 思春期以降における問題行動と対応 精神科治療学 19(9) 星和書店 1077-1083
- 高橋脩(2006). 自閉症とADHDの愛着の発達について そだちの科学 7 日本評論社 66-72
- 高橋洋輔・由佳(仮名)・山下裕史朗(2009). 本当の息子の姿と出会えた日 こころの科学 145 日本評論社 2-9
- 高石恭子(1996). 風景構成法における構成型の検討—自我発達との関連から— 山中康裕(編著) 風景構成法 その後の発展 岩崎学術出版社 pp.239-264
- 財部盛久(2003). 母子関係発達支援の立場から そだちの科学 1 日本評論社 72-78
- 高山恵子(監修・執筆)・藤田晴美(執筆)(2007). 育てにくい子に悩む保護者サポートブック 学習研究社 pp.16-22
- 高山恵子(編著)・NPO法人えじそんくらぶ(2007). おっちょこちょいにつけるクスリ ぶどう社 pp.22-29

- 竹林淳和(2014). ADHDの脳画像研究 一般社団法人日本発達障害ネットワーク(JDDネット)(編) 発達障害年鑑 明石書店 54-58
- 武田喜乃恵・浦崎武(2009). 思春期の発達障害児に対する関係形成による発達支援—事例の変容過程に焦点を当てて— 琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要 10 111-127
- 多田昌代(2013). 自閉症スペクトラム障害の人の内面の理解 京都大学カウンセリングセンター紀要 42 41-52
- 竹中菜苗(2010). 子どもの発達障害事例の検討 融合的な政界の終焉と展開 河合俊雄(編) 発達障害への心理療法的アプローチ 創元社 pp.51-79
- 滝村雅人・穂丸武臣・野中壽子・奥平俊子(2008). 発達障害児とその保護者への支援の必要性 名古屋市立大学大学院人間文化研究科 人間文化研究 10 171-186
- 滝川一廣(2003). 「精神発達」とはなにか そだちの科学 1 日本評論社 2-9
- 滝川一廣(2013a). 思春期の理解とそのケア そだちの科学 20 日本評論社 24-31
- 滝川一廣(2013b). 第2章 発達障害における感覚・知覚の世界 佐藤幹夫(編著) 発達障害と感覚・知覚の世界 pp.57-112
- 滝吉美知香・田中真理(2010). 自己理解の視点からみた広汎性発達障害者の集団療法に関する先行研究の動向と課題 東北大学大学院教育学研究科研究年報 58(2) 189-212
- 田中真理(2015). 思春期における「発達障害」との出会いと孤立(特集 思春期の発達障害とどう向き合うか) 教育と医学 63(1) 4-12
- 田中康雄(2003). ASとAD/HDの理解と対応 田中康雄・佐藤久夫・高山恵子(共著) えじそんブックレット アスペルガー症候群の理解と対応 pp.3-32
- 田中康雄(2004). 成人におけるADHD—現状と課題— 精神科治療学 19(4) 星和書店 415-424
- 田中康雄(2007). 発達障害のある子どもと愛着 こころの科学 134 日本評論社 79-84
- 田中康雄(2008). 軽度発達障害 繋がりがあって生きる 金剛出版 pp.27-35, pp.79-91, pp.222-227
- 田中康雄(2009). 紡いでゆく連携—ネットワークからノットワーキングへ— こころの科学 145 日本評論社 55-58
- 田中康雄(2010). ADHDの包括的支援のあり方 精神科治療学 25(7) 星和書店 853-859
- 田中康雄(2012). 「主たる精神医学的問題がADHDの特徴だけをもつ成人」の生きづらさ 精神科治療学 27(5) 571-577
- 田中康雄・内田雅志・久蔵孝幸・福岡麻紀・川俣智路・伊藤真理・美馬正和・金井優美子・松田康子(2010). 発達障害のある方々への生涯発達支援の実践研究の進捗状況(2) 子ども発達臨床研究 2010 第4号 1-9
- 立石彩美・小谷野康子(2011). 対人援助職へのマインドフルネストレーニングの効果—文献レビュー— 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究 8 16-23
- 十一元三(2004). 自閉症論の変遷 —この60年を振り返って— こころの臨床 à la carte 23(3) 星和書店 261-265

- 遠矢浩一 (2006). グループセラピーの理論的背景 針塚進 (監修)・遠矢浩一 (編著) 軽度発達障害児のためのグループセラピー ナカニシヤ出版 pp.1-16
- 豊田佳子 辻井正次 (2007). 高機能広汎性発達障害をもつ子どもたちへのグループ・アプローチ 臨床精神医学 **36**(5) 607-610
- 内山登紀夫・江場加奈子 (2004). アスペルガー症候群. 思春期における症状の変容 精神科治療学 **19**(9) 星和書店 1085-1092
- 氏原寛 (2004). 元型論 氏原寛・亀口憲治・成田義弘・東山紘久・山中康裕 (共編) 心理臨床大事典[改訂版] 培風館 pp.1088-1089
- 浦崎武 (2006). 高機能広汎性発達障害を持つある小学生男子への重要な他者との関係形成による適応支援 琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要 **8** 1-8
- 涌澤圭介 (2014). ASD・ADHDの脳画像研究 一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDD ネット) 編 発達障害年鑑 明石書店 52-53
- 山本雅美 (2002). 第8章 パーソナリティ発達上の問題に対する支援 堀野緑・濱口佳和・宮下一博 (編著) 子どものパーソナリティと社会性の発達 北大路書房 pp.116-124
- 山中康裕 (2001). 「風景構成法」事始め H.Nakai 風景構成法 岩崎学術出版 pp.1-36
- 山中康裕 (2004). マンダラ (曼荼羅) 氏原寛・亀口憲治・成田義弘・東山紘久・山中康裕 (共編) 心理臨床大事典[改訂版] 培風館 pp.1119-1120
- 斧谷彌守一 (2001). 言葉の二十世紀 筑摩書房
- 横山茂 (2013). 遺伝子から見た自閉症 金沢大学子どもの心の発達研究センター (監修) 竹内慶至 (編) 自閉症と言う謎に迫る 研究最前線報告 小学館 pp.89-112
- 吉川徹・本城秀次 (2004). アスペルガー症候群. 思春期以降例における症候と診断 精神科治療学 **19**(9) 星和書店 1055-1062
- 吉本美央・吉本隆明・原田謙 (2011). ADHDの思春期 精神科治療学 **26**(6) 星和書店 735-741

Web site

「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について  
(厚生労働省 hp)

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html> (最終アクセス 2015年8月30日)

知ることから始めようみんなのメンタルヘルス(厚生労働省 hp)

[http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_develop.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_develop.html) (最終アクセス 2015年8月30日)

特別支援教育(文部科学省 hp)

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/hattatu.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/hattatu.htm) (最終アクセス 2015年8月30日)

# 資料 1・2

## 資料 1

発達障害全般：生まれつき脳の発達が通常と違っているために、幼児のうちから症状が現れ、通常の育児ではうまくいかないことがあります。成長するにつれ、自分自身のもつ不得手な部分に気づき、生きにくさを感じることもあるかもしれません。ですが、発達障害は「先天的なハンディキャップ」ではなく、「一生発達しない」のでもありません。発達の仕方が通常の子どもと異なっていますが、支援のあり方によって、それがハンディキャップとなるのかどうかが決まるといえます。人は、家庭環境や教育環境など、様々な外的要因に影響を受けながら一生を通して発達していく存在であり、発達障害の人も同様です。つまり、発達障害の人にも成長とともに改善されていく課題が多くあります。幼い頃には配慮が受けられず困難な環境の中で成長してきた発達障害の人も、周囲からの理解と適切なサポートが得られれば、ライフステージのどの時点にあっても改善への道は見つかるでしょう。発達障害はいくつかのタイプに分類されており、自閉症、アスペルガー症候群、注意欠如・多動性障害(ADHD)、学習障害、チック障害などが含まれます。これらは、生まれつき脳の一部の機能に障害があるという点が共通しています。同じ人に、いくつかのタイプの発達障害があることも珍しくなく、そのため、同じ障害がある人同士でもまったく似ていないように見えることがあります。個人差がとても大きいという点が、「発達障害」の特徴といえるかもしれません。

自閉症スペクトラム障害：現在の国際的診断基準の診断カテゴリーである広汎性発達障害(PDD)とほぼ同じ群を指しており、自閉症、アスペルガー症候群、そのほかの広汎性発達障害が含まれます。症状の強さに従って、いくつかの診断名に分類されますが、本質的には同じ1つの障害単位だと考えられています(スペクトラムとは「連続体」の意味です)。典型的には、相互的な対人関係の障害、コミュニケーションの障害、興味や行動の偏り(こだわり)の3つの特徴が現れます。自閉症スペクトラム障害の人は、最近では約100人に1~2人存在すると報告されています。男性は女性より数倍多く、一家族に何人か存在することもあります。

注意欠陥・多動性障害：発達年齢に見合わない多動・衝動性、あるいは不注意、またはその両方の症状が、7歳までに現れます。学童期の子どもには3~7%存在し、男性は女性より数倍多いと報告されています。男性の有病率は青年期には低くなりますが、女性の有病率は年齢を重ねても変化しないと報告されています。

LD：一般的な知的発達には問題がないのに、読む、書く、計算するなど特定の事柄のみがとりわけ難しい状態をいいます。有病率は、確認の方法にもよりますが2~10%と見積もられており、読みの困難については、男性が女性より数倍多いと報告されています。

(厚生労働省HP [http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease\\_develop.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_develop.html))

(最終アクセス 2015年8月30日)

## 資料 2

自閉症：3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。（平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」参考資料より作成）

高機能自閉症：3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。（平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」参考資料より抜粋）

学習障害（LD）：基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。（平成11年7月の「学習障害児に対する指導について（報告）」より抜粋）

注意欠陥／多動性障害（ADHD）：年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。（平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」参考資料より抜粋）

なお、アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである。高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるものである。

（文部科学省 HP [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/hattatu.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/hattatu.htm)）

（最終アクセス 2015年8月30日）

# 資料 3・4

(公開を控える)