

保護者の「子どもの障害認知と障害受容過程」の様相  
—事例分析に見る7つのパターン—

伊 藤 明 芳

Aspects of parents' "child disability cognition and disability acceptance process"  
— Seven patterns seen in case analysis —

Akiyoshi Ito

## I. まえがき—保護者への眼差し

保育園（所）・幼稚園から高等学校までの保育・教育現場には、特に発達障害（傾向）を有する「配慮を要する子ども」が在籍していることがある。そこには、子どもだけでなく、保護者のさまざまな思いも存在している。保護者は子どもの発達障害（傾向）をどのように認知して、どのようにそれを受容していくのだろうか。

本研究では、学校適応の困難さ等、各発達段階に現れる発達障害（傾向）の子どもの状況と、そこに現れる保護者の思い、葛藤の発露や行動、支援者とのやり取り等についての事例（ケース）を挙げる。

さらに、保護者の「子どもの障害認知と障害受容過程」にはどのような様相のパターンがあり、まず、支援者はどのように存在し、どのように関われば良いのかを、先行研究と筆者が関わった事例の分析から考察することを試みる。

なお、本稿で扱う事例はプライバシー保護の観点より、本筋が変化しない範囲で、筆者により改変、簡略化をおこなっている。また、本稿で表記する「支援者」とは具体的に保育者、教師、医師、保健師、カウンセラー等を指す。

## II. 子どもの障害認知と障害受容過程の様相

### 1. 心の危機状態

わが子の発達障害を認知することは、保護者にとって、まさに心の危機状態といえるだろう。

危機（crisis）とは、災害、事件、事故、病気、家族の死などにより、何らかの変化がおり、生活の均衡が崩れた状態である（長田, 1999）。

危機の実践、研究に多大な影響を与えているキャプラン（Caplan, 1961 山本訳, 1968）は、人間の危機状態について次のように定義している。「危機状態とは、人生上の重要目標が達成されるのを妨げられる事態に直面した時、習慣的な課題解決法をまず始めに用いてその事態を解決しようとするが、それでも克服できない結果発生する状態である。危機状態になると混乱と同様の時期がしばらくつづき、その間、打開するための様々の試みがなされる。しかし結果的にある順応が、その人自身やまわりの人にとって最もよい結果をもたらすか、またはそうでないかもしれない結果で形成される。」

また、山勢（2007）は「通常、人は恒常的な精神のバランス維持機能を持っているが、問題に直面したときには一時的に逸脱することがあっても、やがて平衡状態に戻る。しかし、問題が大きくそれまでの解決方法では乗り切れぬような危機状況に直面すると、心のバランスが崩れ、危機が促進される。これが危機状態である」と述べている。

危機には、成長発達上避けることのできない「発達の危機（developmental crisis）」と人生において偶発的に発生する「状況的危機（accidental crisis）」等がある。発達の危機

とは「エリクソンの発達理論に基づいており、人間の生涯の中で必ず直面し、それを乗り越えることで成長していく危機であり、成長のための痛み (growing pain) といわれている。」(小島, 2013)。

一方、状況的危機とは「人の生涯のなかで必然的に経験されるものではなく、偶発的に、多くの場合、予期せず突発的に発生するもので、明らかに人の幸福感を脅かすと判別される出来事から展開する。つまり、病気、事故、死、奇形児の出産、離婚、別離、倒産、大火、地震、戦争などによる。医療の現場で状況的危機を引き起こす出来事として、(中略) 外見上の形態の損傷や機能の喪失を伴う手術や外傷、突然の不動状態、疾病など、また愛する人の死の予告や死別などがあげられる」(小島, 2013)。

危機モデルは、危機に陥った人がたどる、障害や死などの危機状態を乗り越え、それらを受け入れていく(受容していく)特有の過程をさまざまな観点から模式的に表現したものである。今日では、医療、看護、心理臨床等の現場で活用が試みられている。

主な理論として、フィンク (Fink)、シオンツ (Shontz)、エンゲル (Engel)、ラマーズ (Lamers)、デーケン (Deeken)、コーン (Cohn)、キューブラー・ロス (Kubler Ross) 等が挙げられる。これらの理論はおおむねフィンクの危機モデル(衝撃→防衛的退行→承認→適応)の各段階の内容に共通している(小島, 2013)。

## 2. 保護者の「障害認知」「障害受容」の過程

ドローター (Drotar, 1975) の先天性の奇形がある子どもをもった親の段階的な心理的反応(ショック→否定→悲しみと怒り→適応→再起)はキューブラー・ロス (1969) の死の受容プロセス(否認・隔離→孤立化→怒り→取り引き→抑うつ→受容)と類似している。また、発達障害の場合も親の多くは同じような感情の変化を経験すると考えられている(中田, 2002)。障害受容の過程について、わが国では鱸 (1963)、栗田 (1989)、田中・丹羽 (1990)、中田 (1995) 等の研究がある。

保護者が子どもの障害認知と障害受容に至る過程は個人差があり多様である。「障害認知」と「障害受容」の時点だけでなく、「障害認知」以前・以後、「障害受容」以後という複数の過程が存在し、保護者の心模様、心の変遷の数々が存在する。

そこで、筆者はこれまでの保育・教育現場での心理臨床(カウンセリング、教育相談業務等を含む)経験より「(就学前から就学後の学齢期、高校生までの未成年の子どもをもつ)保護者の障害認知・障害受容の過程」の概念図を考案した(図1)。

「障害認知」は保護者がわが子の発達障害(傾向)を自覚することである。それは、健常に育った兄弟との比較、保護者自身が持っている子どもの発達過程との違和感、育児経験のある隣人からの指摘等、また、(児童)精神科医の診断による告知、保健センター(所)、児童相談所、療育機関、保育・教育現場等での指摘等によりもたらされる。

また、「障害受容」は子どもの障害を認知し、それを受け入れることである。

さらに「障害認知」「障害受容」の時点だけではなく、これらの前後には矢印①(子ど

もの誕生から「障害認知」以前の過程)、矢印②(「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程)、矢印③(「障害受容」以後の過程)が存在することを仮定した。

本研究では、学校教育等の教育的支援をおこなう際により適切な支援について考察するという意図により、子どもの対象年齢を高校生(およそ18歳)までに設定した。対象年齢を教育的支援を受けられる大学生の時期まで延長したり、これ以後の社会的支援を受けられる年代(老年期まで)での「障害認知・障害受容の過程」の様相と支援のあり方については、今後の研究を待ちたい。

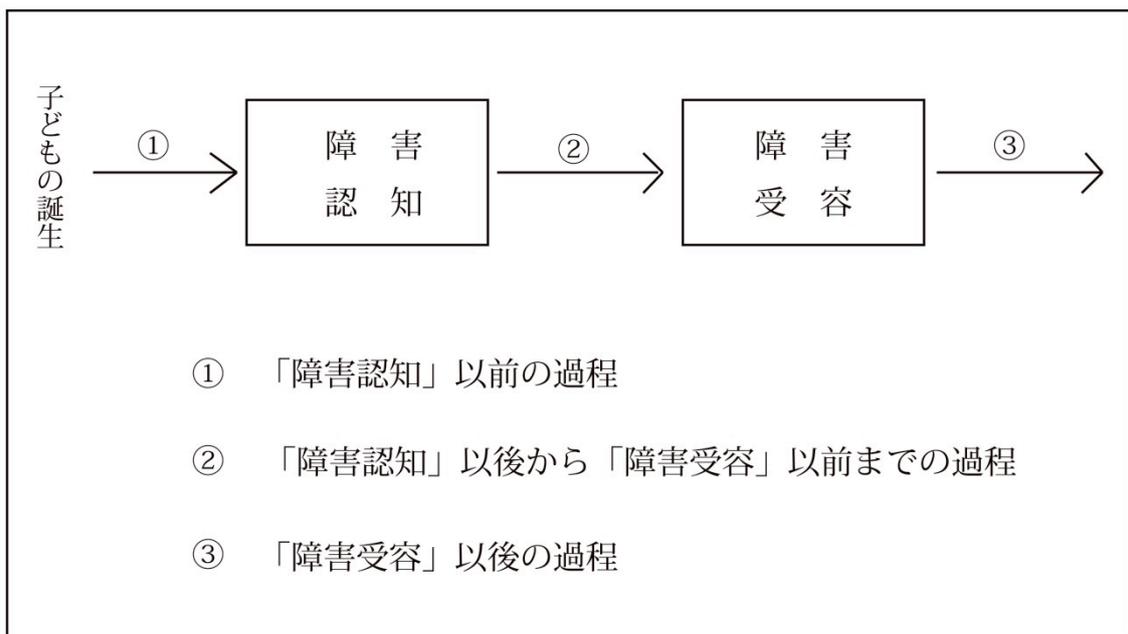


図1 保護者の障害認知・障害受容の過程

### 3. 保育・教育現場での事例

ここでは、筆者の関わった事例を保育所(園)・幼稚園、小学校、中学校、高等学校の時期に分けて紹介し、保護者の「子どもの障害認知・障害受容過程」について考察する。

#### (1) 保育所(園)・幼稚園

##### [事例1] 保護者の「障害認知」が遅れている事例(6歳男児)

通常の年長児の落ち着きのなさの程度を明らかに逸脱しており、発達障害が疑われる園児について、保育士がその母親に注意や協力を促したが「うちの子どもは他の子どもよりやんちゃなだけですから、心配ないです」「主人も幼い頃は(本児と)同じ性格だったそうです」と取り合ってもらえなかった。母親は全く危機感を感じていない様子。

保育士ははじめ困惑したが、保護者の「障害認知」にこだわり過ぎると母親の心を追いつめるのではないかと、さらには園に対する非協力さを招いてしまうのではないかと考え、協力要請を一端中断した。しかし、保育士自身ができることを他の保育士とも連携

しながら、本児の障害以外の発達部分（走ることが得意等）に注目し、それを可能な限り伸ばすようにする実践（本児を励ましたり、誉めて自己肯定感を育む等）を試みた。すると、日を経るにしたがい本児の様子に変化し、行動面の多動性が減り、課題にも少しずつ取り組むようになった。これは「問題以外の部分（健康な部分、良い所、長所等）が十分に大きくなると、（問題の部分が相対的に小さくなり）子どもの心にもゆとりが生じ、素直になったり柔軟になったりするもの」（菅野, 2009）と考えられる。

担当の保育士は、保育園の次の段階の小学校にスムーズに繋がるように、将来、本児に必要な支援に繋がるように、と小学校と連絡を取り合い、丁寧な申し送りをおこなった。

本事例での保護者は「障害認知」以前の過程（図1の矢印①）が比較的長引くかもしれないと考えられる。そして、母親自身の子育て環境の中で「障害」という言葉を表明できない環境にあり、障害ではなく性格であるとする父親との意見の不一致等の可能性もあり「障害認知」が遅れている事例であるといえよう。

#### [事例2] 「障害認知」の早さが早期の支援体制作りに繋がった事例（4歳女児）

事例1とは対照的に、保護者の理解が比較的スムーズに進んだために、早めの支援体制が組まれた事例である。

療育機関での相談、知能検査結果等により発達障害の疑いありとされた幼児であった。保護者からの報告と共に、家庭・園・療育機関で連携してほしいとの要請があった。そのことが一因となり、担任教諭や園長をはじめ幼稚園全体を挙げての本児に対する早期の支援体制を敷くことができた。同時に、園側は保護者と療育機関との連携を密にした。この連携により、園での生活以外の家庭での本児の様子、検査結果からの助言を得ることができ、園は本児の特徴を多面的に理解し、本児への対応、指導に活かすことができた。

保護者も本児も不安を抱えながら、時には集団生活上の苦勞も伴いながらも、周囲のサポートに支えられて無事に幼稚園生活を送り、本児なりに健やかに成長している様子だった。

本事例での保護者は「障害受容」以後の過程（図1の矢印③）にあると考えられる。そして、保護者が早期に「障害認知」と「障害受容」とに至ることができたゆえに、就学前の早い段階から本児に合った教育や支援を受けることができたと考えられる。

#### (2) 小学校

##### [事例3] 学校とのトラブルを機に急速に「障害認知」につながった事例（小学2年生男児）

担任教諭が本児の発達障害を疑い、婉曲に（児童）精神科の受診を勧めると、保護者が「学校は、わが子を障害者扱いするのか」と学校へ抗議に訪れた。そして、担任教諭

と学校長に謝罪を要求した。

その後、学校長の紹介で保護者とスクールカウンセラーとの相談が開始された。スクールカウンセラーとの信頼関係が形成されることで、保護者の態度に変化が現れた。「実は本児の就学前の一歳半健診や三歳児検診で本児の遅れ等の指摘を受けていたが、わが子の障害を認めることが怖くて誰にも、夫にさえ相談することができずにきた」との母親の心情が吐露されたのである。やがて、両親そろって学校の支援を受け入れて、医療受診へと至ることができた。

本事例での保護者は「障害認知」以前の過程（図1の矢印①）から、スクールカウンセラーの介入を機に急速に「障害認知」へ至ったと考えられる。

**[事例4]** いじめによって追いつめられた末に医療機関へ、さらに「障害認知」につながった事例（小学5年生男児）

本児は小学校入学時より些細なことで興奮してパニック状態になり、他児や教師を困惑させていた。保護者は本児の状況を教師の指導力欠如のせいにし続けていた。

はじめは本児を怖がっていた他児は高学年になり、多人数による本児へのいじめに発展した。本児は以前よりもパニック状態になることが頻繁になり、興奮が収まるのにより時間を要するようになった。

そんな折、保護者は本児の状態の悪化や心的外傷の証拠を見出すために（児童）精神科を受診。そして、受診結果により本児の発達障害が判明した。

本事例での保護者は「障害認知」以前の過程（図1の矢印①）にいたが「いじめ」という出来事をきっかけに医療受診をおこない、結果的に「障害認知」に至ったと考えられる。

**[事例5]** 「母親の養育態度のせい」から解放され「障害認知」に至った事例（小学6年生男児）

学校に不適応状態の高学年児童の母親が養護教諭に勧められて小学校の相談室のカウンセラーのもとへ相談に訪れた。就学前より人間関係の構築に極度の不器用さをもった本児であった。

本児が幼少期のころより、これまで多くの相談機関で「母子関係に問題」「母親が悪い」と言われ続けてきた。父親も母親を責め続けていた。接し方をどう工夫しても効果がなく、理解不可能な行動をとるわが子に対して、母親は憎しみさえ抱いたことがあったという。

やがて、カウンセラーに勧められての初めての児童精神科受診の結果、発達障害との診断を受けた。母親は「(母子関係や母親の養育のせいではないと明確に知ることができたことには)ほっとした。これから、改めて、わが子へ向き合う意欲が湧いた」と語った。

本事例での保護者は比較的長い「障害認知」以前の過程（図1の矢印①）から、「障

害認知」と「障害受容」をほぼ同時におこなった。そして、(わが子の障害を分かっ  
てもらえたという)心のゆとりが生じ、意欲をもって「障害受容」以後の過程(矢印③)  
に入ることができたと考えられる。

子どもが小学校に入ると、教科学習の困難さ、他児によるいじめ、学校とのトラブル  
等何らかの出来事が生じ、それに伴って保護者の「障害認知」が促進されることがある。

教師やカウンセラーは、学業不振、いじめ、トラブルといった出来事が起きた時に、  
これは「障害認知」への契機、可能性であると信じて、マイナスをプラスにするという  
姿勢をもって関わることを求められる。また、保護者の心に「ゆとり」をもたらすよう  
な働きかけ、投げかけが必要でもある。

### (3) 中学校

#### 〔事例6〕 「障害認知」に至らない保護者の事例(中学3年生男子)

学校生活の中では明らかに発達障害が疑われる父子家庭の生徒。小学生時も多動であ  
り衝動性がきわめて強かった、との申し送りのあった生徒。中学生になり身体も大柄に  
なり、ひとたび暴れ出すと教師たちも手におえなくなる。

父親は学校側の働きかけに懇懇に応えはするものの、仕事の忙しさを理由に子どもを  
学校任せにして放任している様子。家庭教育へのゆとりのなさが伺えた。本人は暴力行  
為や万引き等で警察に補導されることもあった。

本人の学校適応を促そうと教師たちは努力し、試行錯誤を重ねた。父親への働きかけ  
も根気強く継続した。しかし、子どもの教育まで手がまわらないという父親の防衛的態  
度が強固であったために、中学時代は容易に「障害認知」に至らなかった。

本事例での保護者は「障害認知」以前の過程(図1の矢印①)が子どもの誕生より続  
いていると考えられる。

#### 〔事例7〕 「障害受容」後、二次障害に悩む事例(中学2年生男子)

母親は子どもの発達の問題に乳幼児期に気づき、就学前に発達障害の診断を受け、子  
どもの発達段階に応じて、他者・他機関のサポートを積極的に受けて、子どもの学校(社  
会)適応を図って来た。ところが、ここに来て、本人は友人関係の不得手さや学校不適  
応が高じて不登校状態になってしまった(二次障害)。

母親は、これまで子どもに関わってくれた保健師、保育者、医師、教師等に感謝をし  
ているが、(健常な他の子どもたちと比較して)本人の状況がなかなか改善せず、今  
の本人の状態と本人の今後を思うと心労で途方に暮れてしまう思いである、とのこと。

本事例での保護者は長きにわたる「障害受容」以後の過程(図1の矢印③)にあると  
考えられる。「障害受容」に至っても、二次障害が生じ、親の苦しみが絶えない事例と  
いえよう。

#### (4) 高等学校

**[事例 8]** 高校に至ってはじめて「障害認知」と「障害受容」が生じた事例（高校2年生男子）

特定の科目の成績がずば抜けて良く、公立高校に合格。高校に入学しても、幼少時と同様に、あいかわらず部活での人間関係のトラブルが続く。それら諍いの原因があまりにも些細で幼稚なことであり、毎回、周囲は理解不可能で困惑の連続であった。

子どもの問題については幼少期の頃から指摘されてきたが、その都度、保護者は問題を認めず、当時の保育者や教師等には彼らの指導力不足を理由に食ってかかっていた、とのこと。本人は好きなことには強い集中力を発揮し、就学後は理数系の科目が大変得意だった。

本人が高校生になり、保護者の考えは変化した。子どもの将来を案じて、高校での養護教諭とカウンセラーへの相談を経て、カウンセラーの勧めで保護者自ら本人を促して精神科を受診し「発達障害」の受診結果を得た。そして、その受診結果を踏まえて、高校に支援を求めてきた。

本事例での保護者は「障害認知」以前の過程（図1の矢印①）は長かったが、子どもの高校入学後に「障害認知」と「障害受容」に同時に至ることができたと考えられる。

**[事例 9]** 障害の困難さゆえに「障害受容」後も保護者の支援が必要な事例（高等部1年生男子）

本人は先天的に比較的軽度の身体の機能障害をもっていた。小学校までは普通級に在籍していた。本人が小学校高学年の時に友だちとの喧嘩の頻発に悩んだ母親が、校長や担任教諭の勧めで小学校の相談室に訪れた。

その後、本人はさらに発達障害の診断を受け、特別支援学校の高等部に入った。母親は長い間、教師や医師とも密な連携を図り、わが子のために十分なサポートを得ようと努め、同時に障害や社会制度等について熱心に学び続けていた。

本人が高等部の生徒になり、教育、医療、福祉的にも現在得ることのできるサポートを受けており、また、母親自身、多くの経験の積み重ねと学び蓄えた豊富な知識があったが、定期的な母親面接を受け続けた。母親面接では、カウンセラーは助言や指導をするよりも、主に母親の話を傾聴することに努めた。

なぜ、母親は「障害受容」後もカウンセラーのもとへ通い続けたのだろうか。

このことを考察してみると、母親が「障害受容」以後の（心の）現状維持を続けられるということが大切であるということが考えられた。さまざまな困難に直面している母親が、育児・養育放棄や諦めに陥らないように必死になって平常心を保ち、子育てに向う気力を持ち続ける努力をしている。そのような母親の「障害受容」以後の心の支援の一つに、カウンセラーの存在がなり得たのではないだろうか。

本事例での保護者は長い「障害受容」以後の過程（図1の矢印③）にあると考えられる。

#### 4. さまざまな障害認知・障害受容過程の様相

##### (1) 保護者の障害認知・障害受容過程の7つのパターン

9つの事例(Ⅱ.3.)より、保護者の「障害認知」と「障害受容」の過程には多様性があり、さまざまな様相のパターンの存在を推測できた。つまり、それぞれの「障害認知」と「障害受容」の以前と以後の過程に長短という時間の幅があるということである。言い換えると、図1中の矢印①、矢印②、矢印③の長さによって個人差があるということである。

そこで、図1中における矢印①、矢印②、矢印③の長さの相違に応じてA～Gという7つの「障害認知・障害受容過程」のパターンを考えた(図2)。

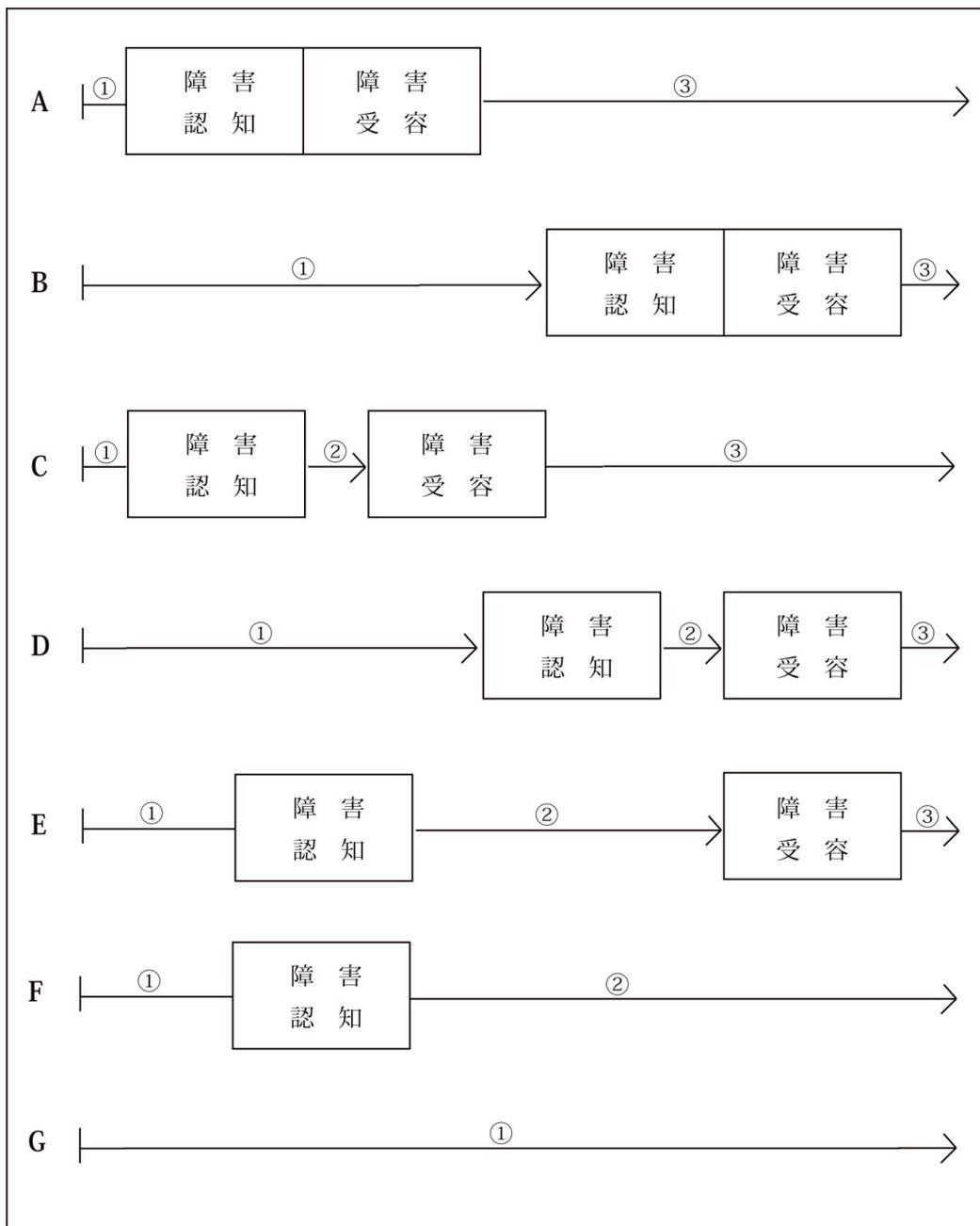


図2 障害認知・障害受容過程のパターン

(2) 障害認知・障害受容過程における7つのパターンの特徴

パターンA：

- ・早期（たとえば就学前や学童期低学年等）に保護者の「障害認知」と「障害受容」がほぼ同時になされることを表している。
- ・「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程（矢印②）がほとんど存在しないことになる。
- ・「障害受容」以後の過程（矢印③）が長期になり早期に支援を受けやすくなる可能性が高いことと、逆に、子どもの変化の乏しさや長い期間等により保護者の心労や経済的問題が大きな負担となる可能性がある場合も考えられる。

パターンB：

- ・パターンAと比較して遅く、たとえば学齢期後半（小学校高学年、中学校時期等）、高校進学後の段階での保護者の「障害認知」と「障害受容」がほぼ同時になされることを表している。
- ・「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程（矢印②）がほとんど存在しないことになる。
- ・「障害認知」がなされるまでに、子どもの誕生から「障害認知」以前の過程（矢印①）で多くの年月を経る。この期間に子どもは十分な支援を受けられず、保護者も問題を一人（あるいは家庭だけで）抱えて、周囲から孤立無援に陥っている可能性が生じる。

パターンC：

- ・早期（たとえば就学前や学童期低学年等）に保護者の「障害認知」がなされる。
- ・「障害受容」までに比較的短い時間が必要となる。「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程（矢印②）を要することを表している。
- ・「障害受容」以後の過程（矢印③）が長期になり、パターンAと同じく、早期に支援を受けやすくなる可能性が高いことと、逆に、子どもの変化の乏しさや長い期間等により保護者の心労や経済的問題が大きな負担となる可能性がある場合も考えられる。

パターンD：

- ・パターンCと比較して遅く、たとえば学齢期後半（小学校高学年、中学校時期等）、高校進学後の段階までの長い年月を経て保護者の「障害認知」がなされる。
- ・「障害受容」までに比較的短い時間が必要となる。「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程（矢印②）を要することを表している。
- ・「障害認知」がなされるまでに、子どもの誕生から「障害認知」以前の過程（矢印①）で多くの年月を経る。パターンBと同様に、この期間に子どもは十分な支援を受けられず、保護者も問題を一人（あるいは家庭だけで）抱えて、周囲から孤立無援に

陥っている可能性が生じる。

パターン E :

- ・「障害認知」はなされているが、「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程（矢印②）がパターン C、D よりも長い時間を要することを表している。この期間に子どもが教育的支援、医療的支援を受ける可能性は高いが、同時に保護者の心の悩みや葛藤は長くなることが推測される。

パターン F :

- ・「障害認知」には至ったが学齢期、高校時期（18歳未満）までの期間に「障害受容」に至っていない（あるいは不明な）ことを表す。
- ・「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程（矢印②）が長い時間を要する可能性がある。パターン C、D、E よりもさらに長い時間を要することを表している。この期間に子どもが教育的支援、医療的支援を受ける可能性は高いが、同時に保護者の心の悩みや葛藤はより深く長くなることが推測される。

パターン G :

- ・幼少期より学齢期、高校時期（18歳未満）までの長い期間に「障害認知」に至らない（あるいは不明）ことを表す。子どもの誕生から「障害認知」以前の過程（矢印①）に長い年月を要する可能性がある。この期間において、特に子どもが教育的支援、医療的支援を受ける可能性は極めて低いと推測できる。同時に支援者の保護者への接触がより困難になることも予想される。

### (3) 事例と「障害認知と障害受容過程（7パターン）」の関係

ここでは、9つの事例（II. 3.）と「障害認知と障害受容過程（7パターン）」の関係について考える。

**[事例 1]**：現時点ではパターン G に該当すると考えられる。本ケースの場合、担当保育士の申し送り、その後の小学校以降のサポートや働きかけにより、ABCDEF のいずれかのパターンに移行する可能性がある。

**[事例 2]**：パターン A に該当すると考えられる。保護者と支援者が連携して早期の支援体制が成功して事例である。長い「障害受容」以後の過程（矢印③）において、子どもへの具体的な支援の他に、保護者への心の支援が必要になることが考えられる。

- [事例 3]：就学後早期のパターン A に該当すると考えられる。「障害認知」以前の過程（矢印①）では母親の苦しみや葛藤は大きく、その矢面に教師がなり、双方の心理的疲弊は大きかったものと思われる。母親の「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程（矢印②）の長短によりパターン C かパターン E を辿る可能性もある。
- [事例 4]：現時点ではパターン F に該当すると考えられる。「障害認知」後どの位の期間を経て「障害受容」に至るかで、「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程（矢印②）の長短が決まりパターン BDE と移行する場合がある。母親が②の過程上で支援等を拒否し続けてパターン F のままの可能性もある。
- [事例 5]：パターン B に該当すると考えられる。児童期の終わりに「障害認知」「障害受容」がほぼ同時になされたと考えられる。「障害受容」以後の過程（矢印③）において、子どもへの具体的な支援の他に、保護者への心の支援が必要になることも推測される。
- [事例 6]：パターン G に該当すると考えられる。支援者は保護者に「障害認知」を促すことに大変な困難を要すると予想される。将来に繋がると信じた支援者による保護者への諦めない関わり・働きかけが大切であると考えられる。
- [事例 7]：パターン A に該当すると考えられる。長い「障害受容」以後の過程（矢印③）にあり、子どもの二次障害に悩み、苦しむ保護者。支援者による子どもの二次障害への具体的な支援の他に、保護者への心の支援も必要になることが考えられる。
- [事例 8]：パターン B に該当すると考えられる。長い「障害認知」以前の過程を経て、高校入学後に「障害認知」「障害受容」がほぼ同時に至ったと考えられる。「障害受容」以後の過程（矢印③）において、高校卒業以後を見据えて、社会的支援も含めた子どもへの具体的な支援の他に、保護者への心の支援も必要になることが推測される。
- [事例 9]：パターン A に該当すると考えられる。本当の母親の思いにより、パターン C、E、F に該当しているとも推測できる。すでに「障害受容」以後の過程（矢印③）にあると思われる保護者であるが、子どもの現状や将来への心配等、その心中には揺れ動く葛藤や悩みを抱えていることが推測できる。支援者の保護者

の状態を可能な限り思いやり、保護者の心に寄り添った、保護者の心への支援も必要になることが考えられる。

### Ⅲ. 支援者の存在

#### 1. 子どもの障害認知と障害受容過程の様相に関わる支援者の存在

保育・教育現場における保護者の「子どもの障害認知と障害受容過程」の個々の様相の背景には、個人、家庭・学校・地域等における多種多様な環境条件、複雑な要因が存在し影響を与えていることであろう。

本研究において保護者の「子どもの障害認知と障害受容過程」の様相の概念図を考案した(図1)。さらに、事例分析から保護者の「子どもの障害認知と障害受容過程の様相」には7つのパターンがある可能性を見出した(図2)。

ところで、保育・教育現場の9つの事例(Ⅱ. 3.)の全ての段階で、子どもや保護者の傍らにあり、寄り添い、関わり、働きかけ、見守る存在がある。図1の子どもの誕生から「障害認知」以前の過程(矢印①)、「障害認知」の時、「障害認知」以後から「障害受容」以前までの過程(矢印②)、「障害受容」の時、「障害受容」以後の過程(矢印③)全ての時点と過程に、保護者に直接あるいは間接的に寄り添う支援者(保育者、教師、医師、保健師、カウンセラー等)である(図3)。

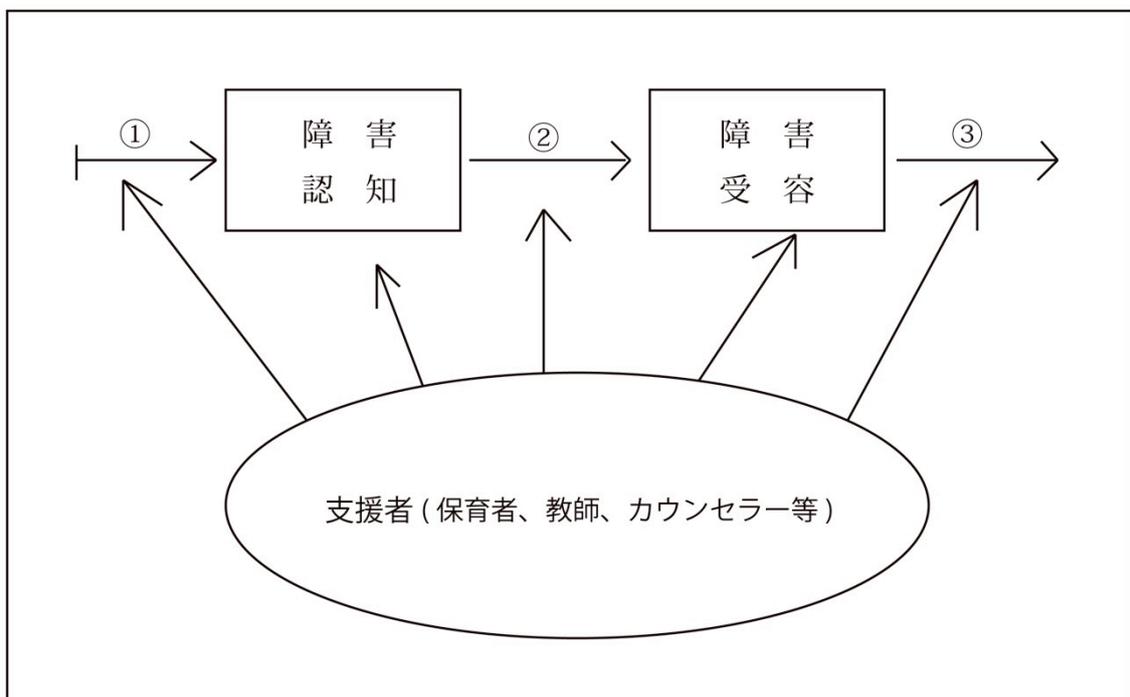


図3 支援者の存在

保護者には子どもの発達障害の問題や状況等について心の内では理解し認識してはいて

も、それを認められない事情、深い葛藤が存在していることがある。時には、それらが保護者の自己の防衛等となり、保育者・教師への攻撃等として現れることがある。そのことが「障害認知」「障害受容」への困難さとなり、同時に保護者が問題を一人で抱えることにより「障害受容」までの過程、さらに「障害受容」後の過程の苦しみ、悩みが長期化してしまう場合があると推測できる。

一方、支援者が、子どものより良い心身の発達を願い、誠実に保育・教育を実践しても、保護者の理解を得られず、問題の共有が不可能なことが起こる。互いの誤解や責任転嫁等の果てに、保育者・教師と保護者は互いの信頼関係を構築することができず、不毛な対立関係に至る場合がある。子どもに関わる保育者や教師は報われない実践に大きな心理的ストレスを被ることもある。

支援者には、子どもと保護者に合わせて「子どもの障害認知・障害受容の過程」のそれぞれの過程に寄り添うこと、および、そのタイミング、度合等を工夫することが求められる。

## 2. 支援者の有り様に大切なこと

支援者は発達障害の子どもをもつ保護者にどのように関われば良いのだろうか。支援者が保護者の「子どもの障害認知と障害受容過程」に対しておこなえることは何であろうか。

支援者は保護者の「障害認知」や「障害受容」を支援の目標として、時にはそれらを、保護者に結果的に強要してしまっている場合がないであろうか。支援者が保護者の悩みや苦しみをできるだけ早く取り去りたいという思いは理解できるが、保護者に明快で効率的な解決策を提示することが、支援者の主な役割であると支援者自身が捉えてはいないだろうか。保護者を理論的に手早く、説得できるアドバイスができることこそが、支援者の有能さの証と考えていないだろうか。

田島(2015)は「障害受容」について次の4つの提言をしている。(1)完全に「障害受容」することなどできない。(2)専門家・支援者は「障害受容」は対象者に絶対に押しつけるな！(3)専門家・支援者は「障害受容」を求めるのではなく、サービスの選択肢の少なさや障害に対する負の烙印を問題視すべきである。(4)「障害受容できていない」と思わせる人は「孤立した状態にいる」と捉え、行為レベルで一步でも踏み出し、その人にとって希望の感じられる仲間(もちろん自分がなってもよい)やその人にとっての目の前の課題をクリアできる支援につながるよう働きかけよう。

他方、田中(2002)は心理臨床家の仕事と役割について次のように言及している。「心理臨床家の仕事とは、その人の人生の真実に深くかかわること。子や親としての真実を通して、人としての真実に触れること。そして、逃げ出さずに、その人とその家族の再生へのチャレンジに人として伴走してゆくこと……私は心理臨床家の役割を、そのように考えているのです。だから私たちは“治療(治す)モデル”だけではなく、併せて質の異なる、“人生の伴走者”という“(クライアントと)共に生きるモデル”をももって援助の場に臨むことが、今まで以上に必要になってきているのではないかと考えます。少なくとも、い

いわゆる“よくなるモデル”で対応することのできる領域よりも、はるかに多くの層のクライアントが、こころをめぐる専門的な援助を今日求めているのではないのでしょうか。」。

また、霜山(2000)による次のような問答がある。「V.E. フランクルの話。『午前三時に自殺志望の未知の人に電話でおこされる。向うはこちらを知っているが、こちらは向うを知らない。場所も判らない。思いとどまるように必死に説得するが、あらゆるこちらの理論は整然と反対される。そしてその内に電話がきれてしまう。暗然たる想いである。しかしこの人は翌日、電話をかけてきて、自殺をやめたと告げる』何故であろうか。」「その人は翌日、電話をかけてきて、自殺はやめたという。しかしそれはフランクルに説得されたからではなく、見知らぬ人のために午前三時の真夜中に必死になってとめてくれたという人間の存在そのものが自殺をやめた理由だと言った」。

さらに、菅野(2007)は人間の言葉や思考の発達に順序性が見られるように、心の発達成長を一つの層が形成されて初めて次の層が形成されるという層構造としてとらえて「心のピラミッド」を提唱した。心の基礎(「〈人間の良さ〉体験」→「心のエネルギー」→「社会的能力」)が達成されて、その上に心の豊かさ、あたたかさ、広さ、自己発揮、活躍、達成等が実現されるとした。支援者が子どもだけでなく保護者に対しても心の基礎の三要素(「〈人間の良さ〉体験」「心のエネルギー」「社会的能力」)を豊かに与えていくことの大切さを説いていると考えられる。

そこで、支援者個々の専門知識の学び、実践経験等の蓄積への努力の積み重ねを踏まえた上で、筆者は支援者の有り様に大切なことを以下のように考える。(1) 支援者は、まず、保護者の思いに近づくことを試みること。(2) 支援者自らのバランス感覚を保って保護者の傍らに立ってられること。(3) 支援者自身も保護者のもつ葛藤や苦しみに思いを寄せながら、保護者と共に、保護者のペースに可能な限り合わせることを試みながら一緒に歩けること。(4) 時には、保護者を見守ることができること。

以上の(1)から(4)のような、保護者の心に寄り添おうとする支援者の真摯な姿勢が「〈人間の良さ〉体験」として「子どもの障害認知と障害受容過程」を生きる保護者の心の安定に寄与し、「心のエネルギー」を生み出し、補充する可能性があるのではないだろうか。さらに、これからの保護者の生きがいの創出といった「子育て支援」に資するかもしれない。

最後に今後の課題を以下にあげる。支援者の具体的な働きかけやその効果等についての事例の詳細な分析等を通して、本研究で提唱した保護者の「子どもの障害認知・障害受容の過程」の様相(7パターン)のタイプ別心理臨床的支援の具体的な方法等についてさらなる探究をおこないたい。

## 謝辞

本研究にあたり、これまで保育・教育現場、相談機関等で出会い、筆者に尊い学びの数々をくださった、多くの保護者の方々と子どもたちをはじめ、支援者の方々に心より感謝い

たします。

## 引用・参考文献

- Drotar, D. et al (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics* 56 (5), 710-717.
- Elisabeth Kübler-Ross (1969). 鈴木晶 (訳) (1998). 死ぬ瞬間 死とその過程について 完全新訳改訂版, 読売新聞社.
- Fink SL (1973). Crisis and motivation, A theoretical model. Case Western Reserve Univ., Cleveland, Ohio.
- Gerald Caplan (1961). 山本和郎 (訳), 加藤正明 (監修) (1968). 地域精神衛生の理論と実際 医学書院, 23—65.
- 伊藤明芳 (2012). 保育におけるカウンセリングの実践的展開 秋草学園短期大学紀要, 29
- 伊藤明芳 (2013). 保育の相談援助・支援を進めるための基本理念, 幼稚園の相談援助・支援の事例 須永進 (編) 事例で学ぶ保育のための相談・援助支援 同文書院
- 伊藤明芳 (2016). 発達心理学から考える「配慮を必要とする子ども」の学校適応過程 秋草学園短期大学紀要, 32
- 伊藤明芳 (2016). 児童期 越智幸一 (編) 発達心理学 大学図書出版
- 伊藤明芳 (2017). 幼児期の発達と臨床 蓮見元子 (編) 生涯発達臨床心理学—心理・保育・教育・医学からの支援 大学図書出版
- 長田久雄 (1999). 危機介入 中島義明他 (編) 心理学辞典 有斐閣, 158
- 菅野純 (2007). 教師のためのカウンセリング実践講座 金子書房, 45
- 菅野純 (2009). 教師の心のスイッチ 心のエネルギーを補給するために 本の森出版, 179-180
- 金吉晴 (編) (2006). 心的トラウマの理解とケア 第2版 じほう
- 栗田洋江 (1989). 親の障害児受容過程 藤田弘子 (編) ダウン症の育児学 同朋社, 35-50
- 小島操子 (2013). 看護における危機理論・危機介入 第3版 金芳堂, 13-15, 47
- 霜山徳爾 (2000). 多愁多恨亦悠悠—心理療法の問題集 (残照の言葉) 多愁多恨亦悠悠 霜山徳爾著作集6 学術書院
- 田島明子 (編) (2015). 障害受容からの自由—あなたのあるがままに シービーアール, 217-218
- 鑓幹八郎 (1963). 精神薄弱児の親の子供受容に関する分析研究 京都大学教育学部紀要, 9, 145-172
- 田中千穂子・丹羽淑子 (1990). ダウン症児に対する母親の受容過程 心理臨床学研究, 7 (3), 68-80

- 田中千穂子 (2002). 心理臨床への手引き—初心者の問いに答える 東京大学出版会, 198-199
- 中田洋二郎 (1995). 親の障害の認識と受容の考察—受容の段階説と慢性的悲哀 早稲田心理学年報, 27, 83-92
- 中田洋二郎 (2002). 子どもの障害をどう受容するか—家族支援と援助者の役割 子育てシリーズ 17 大月出版, 30-31
- 野川道子 (編) (2016). 看護実践に活かす中範囲理論 第2版 メジカルフレンド社
- 野辺明子・加部一彦・横尾京子 (編) (1999). 障害をもつ子を産むということ—19人の体験 中央法規出版株式会社
- 野辺明子・加部一彦・横尾京子・藤井和子 (編) (2008). 障害をもつ子が育つということ—10家族の体験 中央法規出版株式会社
- 山勢博彰 (2007). クリティカルケア看護に活かす危機理論 日本クリティカルケア看護学会誌 3 (2), 1-2
- 山本和郎 (1986). コミュニティ心理学—地域臨床の理論と実際 東京大学出版会

