

ある地域における発達相談からの報告

— 昨今の発達現象から見えるもの —

幼児教育学科 国松清子

1、始めに

筆者はある郊外地域の保健センターにて、幼児の発達相談を担当してきて、はや10年になろうとしている。今回は、この間の発達相談の変化や特徴に焦点をあてて、過去5年間を遡っての資料を参考にし、概観するとともに、考察を加えてみようと思う。これらは今回取り上げた地域の状況を表すものでもあるが、同時に、ある地域だけの現象としてより、日本全体のどこでも見られる現象とも言え、そうした視点のもとにまとめてみたい。

この10年の間に日本の全体状況の変化がめまぐるしく、こうした状況は当然、個々の家庭生活や個人の生活にも大きく影響を与えていて、それらは、こうした大人と暮らす幼児の生活やそれらからもたらされるはずの発達にも当然のように影響を与える。幼児の発達にかかわっているはずが、大人の側、つまり両親の状況について話し合っている、なんてことはよくあることで、この点についても考察を試みしておきたい。

2、過去5年間における相談活動

① 対象者一覧表

実数 52名 延健診数176回

年度ごとに対象者を分類 A→開始年月日 平成10年 B→同 平成11年 C→同 平成12年
D→同 平成13年 E→同 平成14年 F→同 平成15年
G→同 平成16年 H→同 平成17年 I→同 平成18年

毎年4～5ヶ月おきに年3回健診実施（精密検診）。尚、相談指導、継続希望については保護者のニーズを優先。診断結果についてはその都度話し合いの上保護者にできるだけ伝えるようにしている。

番号	年齢	性別	経路	経過	最終診断	備考
A-1	2歳	女	1.6健診	計13回実施	精神発達遅滞	就学で終了
A-2	2歳	女	1.6健診	計7回実施	精神発達遅滞	就学で終了
B-1	5歳	男	3.6健診	計3回実施	精神発達遅滞傾向	就学で終了
C-1	2歳	男	1.6健診	計6回実施	軽度発達遅滞	転出で終了

番号	年齢	性別	経路	経過	最終診断	備考
C-2	2歳	男	1.6健診	計7回実施	広汎性発達障害	就学で終了
C-3	2歳	男	1.6健診	計8回実施	情緒障害傾向	就学で終了
D-1	2歳	女	保育園	計1回実施	言語発達遅滞	転出で終了
D-2	2歳	男	1.6健診	計1回実施	言語発達遅滞	別機関でフォロー
D-3	5歳	女	保育園	計3回実施	情緒不安定傾向	不明
D-4	5歳	男	保育園	計3回実施	情緒障害傾向	就学で終了
D-5	3歳	男	3.6健診	計4回実施	情緒発達障害の疑い	児童相談所
E-1	2歳	女	1.6健診	計8回実施	高機能自閉症の疑い	転出で終了
E-2	2歳	男	家族	計8回実施	境界線級知能・場面緘黙	就学で終了(虐待)
E-3	3歳	男	幼稚園	計3回実施	情緒発達に不安	就学で終了
F-1	2歳	男	保育園	計6回実施	境界線級知能状態	転出で終了
F-2	2歳	男	1.6健診	計2回実施	発達障害の疑い	医療機関受診終了
F-3	3歳	男	転入	計1回実施	言語発達遅滞	不明
G-1	5歳	男	保育園	計1回実施	情緒発達障害	不明
G-2	5歳	男	保育園	計3回実施	精神発達遅滞	医療機関受診終了
G-3	3歳	男	1.6健診	計3回実施	発達障害の疑い	不明
H-1	3歳	男	家族	計1回実施	発達障害の疑い	医療機関受診終了
H-2	2歳	女	1.6健診	計4回実施	発達障害の疑い	医療機関受診終了
H-3	6歳	男	保育園	計1回実施	精神発達遅滞	就学で終了
H-4	3歳	男	保育園	計7回実施	発達障害の疑い	医療機関受診終了
H-5	3歳	男	3.6健診	計4回実施	発達障害の疑い	不明
H-6	2歳	男	保育園	計3回実施	言語発達遅滞	継続中
H-7	2歳	女	1.6健診	計6回実施	自閉症	継続中
H-8	2歳	男	1.6健診	計4回実施	言語発達遅滞	継続中
H-9	2歳	男	保育園	計5回実施	正常な発達状態	終了
H-10	2歳	男	1.6健診	計6回実施	高機能自閉症	継続中
H-11	2歳	男	1.6健診	計3回実施	正常な発達状態	終了
H-12	2歳	女	家族	計1回実施	孫の相談	母親への不安
H-13	5歳	男	保育園	計4回実施	精神発達遅滞	就学で終了(※1)
H-14	5歳	男	保育園	計1回実施	精神発達遅滞	就学の相了(※2)
H-15	5歳	女	転居	計5回実施	軽度精神発達遅滞	就学で終了(虐待)
I-1	3歳	男	保育園	計4回実施	情緒発達障害の疑い	不明
I-2	2歳	男	1.6健診	計3回実施	発達障害の疑い	医療機関受診終了
I-3	5歳	男	保育園	計2回実施	言語発達遅滞	就学で終了
I-4	5歳	女	子育て支援センター	計4回実施	高機能自閉症	継続中

番号	年齢	性別	経路	経過	最終診断	備考
I-5	2歳	男	1.6健診	計2回実施	言語発達遅滞	不明
I-6	6歳	男	子育て支援センター	計2回実施	発達障害の疑い	不明
I-7	5歳	男	子育て支援センター	計1回実施	言語発達遅滞	母の都合により終了
I-8	5歳	男	子育て支援センター	計3回実施	境界線級知能	就学で終了(虐待)
I-9	5歳	男	子育て支援センター	計3回実施	言語発達遅滞	就学で終了
I-10	5歳	男	保育園	計3回実施	軽度精神発達遅滞	医療機関受診で終了
I-11	2歳	男	保育園	計2回実施	言語発達遅滞	継続中
I-12	5歳	男	家族	計1回実施	境界線級知能	巡回相談へ
I-13	5歳	男	3.6健診	計3回実施	精神発達遅滞	継続中
I-14	5歳	女	保育園	計3回実施	情緒障害→改善	治療機関紹介
I-15	5歳	男	3.6健診	計1回実施	言語発達障害	医療機関受診で終了
I-16	1歳	男	子育て支援センター	計2回実施	発達障害の疑い	継続中
I-17	5歳	男	保育園	計4回実施	精神発達遅滞	就学で終了

※1.6健診は1歳6ヶ月健康診査の略記であり、3.6健診は3歳児健康診査の略記である。

※1 医療機関へつないだ後も、指導や助言を求めて、通っている。

※2 就学年齢を迎えて、就学へ向けての指導や助言を求めて通っている。

この地域の保健センターの機関として、母子係り担当者によって、様々な母子保健サービスが行われているが（乳児検診や、1歳6ヶ月健康診査、3歳児健康診査等）、これはそのうちの、経過観察健診、発達相談を指す。その他に、経過観察心理（保育）グループにおいて、直接保健センタースタッフも指導にかかわっている。一般健診で、発達の問題が発見されると、筆者の実施している、発達相談にまわされるが、まだ保護者にそうした場面への抵抗があったりした場合、さきあげた経過観察心理（保育）グループを紹介したり、個別の訪問や指導を重ねたりして、問題を持つ幼児のすべてに筆者がかかわっているわけではない。しかし、健診を受け入れ、相談を始めている対象者の方が多い、といえ、今回はこの地域の大体の傾向を見ていくために上記のように整理したものである。

健診の流れとしては、一般健診からさらに経過観察、指導が必要と判断されると、筆者の行っている精密健診へと紹介されて、年に3回の実施の最も近い時期に親子がやってくるころから始まる。ここでは、まず新版K式発達検査を実施、子どもの現段階での精密な発達状況を調べる。そこから、発達遅滞や発達障害、等が発見されたりすると、親にその事実を伝え、専門機関へつなぐ、というのが大切な働きの一つである。親にその事実を伝えることが、簡単でなく、親にとっては、衝撃的であるのは間違いなく、また、幼い段階であるので、変化への期待も大きく、抵抗も大きい。このために、診断を急がず、繰り返し検査を実施することで、事実を積み上げていって、最終的に親も事実を目を向けざるを得ない、といった、丁寧な取り組みを心がけている。実際のところ、幼い、という事実は診断を確定することに慎重であるべきで、経過を見ていくことが、検者にとっても確実にしていくプロセスとして大切にしている。事実を受け入れなければならない親にとっても、検査をする側にとっても、この経過の積

み上げ、が共に大切となる。この働きを基本とすると、他に、虐待、或いは、親側の子育ての問題と情緒の混乱がある場合、親との面接が優先される。この場合、検査はともかく、親との面接がその働きの中心となるが、年に3回しか機会がない、といった限界があり、急を要する時、地域の相談機関を紹介することもあった。

次の働きとして、地域の保育園や幼稚園といった、被験者の通っている機関との連携がある。検査には大抵、同行してもらって、検査場面に同席、観察をしてもらったり、結果の話し合いに参加してもらったり、さらに、筆者から日常の保育についての助言を行う、など、検査結果から得た情報を有効に活用してもらい、日常生活につなげている。

終了については、基本的には就学年齢に達した場合保健センターでの役割は終了して、教育委員会、或いは、学校へと移っていく。次に、専門機関へとつながり、そこでの治療や指導や援助を受けるようになった場合も役割は終了である。ただ、親にとっては、このような地域に密着した機関での援助は身近に感じられて当然で、他機関受診後も引き続いて見て欲しい、との要望があった場合、応じている。

(1) 相談者数、から見た相談活動

平成14年度では総数、14名（内、女児5名、男児9名）で、そのうちの2名は就学のために終了となっている。

平成15年度では総数10名（内女児1名、男児9名）でそのうち、3名は就学のために終了となっている。この年は医療機関を含めた他機関への紹介は一件もなく、内一名は不明である。

平成16年度では総数14名（内女児5名、男児9名）でそのうち、4名は就学のため終了となり、内1名は医療機関へ、内一名は転居、内一名は改善が見られ終了となっている。

平成17年度では総数14名（内女児4名、男児10名）でそのうち、3名は就学のために終了となり、内1名は医療機関へ、内2名は転居、内一名は保護者の都合で終了となっている。

平成18年度では総数24名（内女児6名、男児18名）でそのうち、3名は就学のために終了となり、内4名は医療機関へ、内一名は転居、内一名は保護者の都合、内2名は改善が見られ終了となっている。

*年度ごとの総数の数値は延べ人数であり、一覧表の実数とは異なっている。同一の児童が年度をまたがって健診を繰り返し受けているのである。

*保護者の都合による終了は、こうした健診に抵抗があったり、他に主治医を持っていたりした場合である。

相談者数から見れば、18年度より急増しているが、これは、新しく設置された地域の子育て支援センターからの依頼が始まったことと、何よりも地域とのつながりが緊密になり、地域の保育所や幼稚園等からの依頼も増えている。次第に、筆者の行っている発達相談が地域へと浸透した結果と考えられる。むろん、一般健診による、経過観察ケースも増加していて、それらからもまわされてくるのが増えているのも今日的である。若い両親の子育てに悩む、あるいは子育てがわからない、といった状況の多発があげられる。筆者の行っている発達相談にやってくる程ではないが、やはり、問題が見られる、といったケースが増加して、経過観察心理（保育）グループへの参加を必要とするケースも急増している、との報告である。

又男女比は、男児55名、女児21名と断然男児に多く見られているがこれは幼児期の特徴として従来言われてきていることでもある。やや男児が多い印象はあるが、概ね幼児期は男児の方にトラブルは多い。女児の方が生命的には頑健に出来ているといわれる所以である。

(2) 相談経路から見た相談活動

開始当初は一般検診からまわされてきた対象者ばかりであったが、精密健診に伴ってやってきて同席した保育所のスタッフとのかかわりが増えてくると、保育所からも、気になるのでみて欲しい、との依頼が保健センターを通じてあり、相談がスタートする、といったケースが13年度から現れ始める。年度を追うごとにその数は増えていっている。保健センターでの一般検診を親の都合で受けられなかった、というのが最近働く母親の増加とともに増え、そうしたケースをいわば、保育所が発見する、というパターンである。さらに、子育て支援センターの設立によって、幼稚園や保育所に在園しながら見逃されてきたケースの紹介があった。そして、保育所等がこの機関にも所属していない幼児の発達問題も発見されるようになり、それも発達早期の1歳、2歳段階でやってきてくれるようになった。発達早期からの支援が最も有効なのは言うまでもなく、願ってもないことである。地域の力が弱ってきている、と言われ続けているが、行政によるこうした取り組みはこの地域では効を奏するように動いてきていると言える。これは同時に、保健センターが地域の要として位置して来ている、ともいえ、筆者がその機関の一つの役割を果たせるのもその結果である。

(3) 診断結果から見た相談活動

開始当初は保健センターでの一般検診からまわされてきたケースのみであり、診断のほとんどが精神発達遅滞であった。就学にあたっては、就学指導委員会へつないで、当時の特別教室への入級について話し合う、という経過がほとんどであった。16年度あたりから、発達障害のケースが現れ始め、その後、年度を追うごとにその数は増加していっている。もっとも、この段階での診断は慎重の上に慎重を重ねなければならないが、その兆候が見られる場合、大抵は、その兆候について話し合い、それが必ずしもそうなるとは限らず、好転する可能性も十分あることを伝えた上で、経過を追っかけていこう、と母親に働きかけるのである。好転するためには、母親を初めとして、家族の協力が必要である。時には父親の来室もあるなかで、子どもとの生活について話し合いを重ねながら、事態の推移を見ていく。母親は最も身近な人として、わが子の様子を一番に感じている存在であり、ある程度異変に気づいていることも多い。何か、他の子どもと様子が違う、と感じ、不安にも思っているわけで、育て難さも同時に感じている。子どもとの生活がそういった意味で大変なストレスとなっている場合も多く、支援を必要としているのは子どもだけではなく、その母親自身でもある。そういった意味では検査を進めながらも、絶えず母親への支援は欠かせない。大抵は、成長と共に唯の兆候がはっきりと特徴となって目だってくる 경우가多く、こちらから、そろそろ専門機関で一度受診を、と薦める段階となる。何度か、こうした検査と面接を経て、決心を固めて受診され、そのほとんどが発達障害の何かの病名をもらって帰ってくる。大抵はその時の衝撃を口にされ、つらい思いをされるが、次第に、そうした特徴を持った子どもとして、どうして育てればいいのか、に気持ちを切り換えられる。その時に、付き添って共に子育てを担ってく

れる、幼稚園や保育所のスタッフの存在がどのように母親を支えるか、計り知れない程である。大抵は、検査場面に同席されて、観察してもらって、母親も交えてその結果について一緒に話し合い、今後の家庭生活、園生活について意識を共同するのである。園生活と家庭生活は共同することで、障害があっても、その育ちはより、困難はあっても、子どもに有効に働く。

この一連の過程を、相談機関として、検査を通じて子どもの状況を伝え、子育てについて助言をし、その負担を支え、結果的には家族全体をも視野に入れて援助を組む。さらに、具体的な社会関係機関（幼稚園や保育園、福祉機関、専門機関等）とも連携して、或いは、支援しながら、推移を見守る、という重責を担っているのが、こうした地域の保健センターである。

3、事例からみた相談活動

(1) H-15（虐待により、相談の始まったケース） 女児3歳11ヶ月 Aちゃん

保健師による、初回インテークより

母親は精神的な疾患があるが、治療には消極的。このためか、気分のムラが多く、子どもに乱暴を働く。本児を自宅で異常出産後、放置。低体温で入院後乳児院へ預けられる。母親は全く自覚がない。施設退院後は児童相談所によって経過観察中である。しかし、子どもが怪我をしたのに放置したり、母親が荒れると、子どもへの虐待行為をくりかえしている。母親との二人だけの時間が長いと危険であり、再び保護せざるを得ない、と児童相談所からと言われて、昼の間は保育所に預ける、夜間は父親が在宅、ということで家にもどることになり、3歳児健診を経て、保健師により薦められて発達相談にやってきた。

一回目（X年1月8日） 3歳11ヶ月

父親とやってくる。父親からの聴取（保健師による）では彼女は常に母親の顔色をうかがい、母親を怖がっている。母親の気分のムラは日に3～4回、3～7日間ぐらい出現。このような状況があるので、他の子に比べて発達が遅い、とかが気になるし、トラウマが残らないか心配している。

発達検査結果

検査には興味を示し、積極的に手を出すものの、かなり乱暴で、衝動的。課題に成功しようが、失敗しようが頓着しない。検者が女性であったことが、なんらかの影響を与えているらしいと思われ、落ち着きを欠くことになっていたよう。丁寧に、特に本人を大切に扱うように続けていると、次第に検者（筆者）とも目を合わせ、乱暴も目立たず、自分の失敗にも気がつく。道具を扱う課題は楽しそうであるが、口頭だけの課題になると身体がよく動き、判断もあいまいで理解に困難があるのではと想定される程であった。検査が済むと、スタッフと楽しそうに遊び始めたので、父親との面接に切り換える。

知的な発達について、特に経過を見ていくことに父親も同席して、見ていて同意。発音もまだ不明瞭であるが、構音機能が未熟なためであるので、細かく注意するより、理解することで、話すことを励ますように伝える。それで、構音機関の筋肉もゆるみ、なめらかになってくるから、と父親を励ます。母親については、母親の気分の豹変は子どもにはとうてい理解できないことであり（何を信じてよいかわ

からなくなる)、母親の状態によっては入院させることが望ましい。母親が、入院すると自分も楽になることがわかればなおいいのだが、と今後の考慮として伝えておく。

2回目 (X年7月28日) 4歳5ヶ月

前回よりは落ち着いて、楽しんで検査に応じる。失敗しても再びtryができるくらい安定感を示す。保育園の担任も同席していて、園生活に馴染み、楽しみを得ていることが子どもらしさを取り戻すことになっていると思われる。注意が途切れそうになるが、検者が何度も呼びかけることで集中は可能であった。そのため、前回よりはテストの通過率はよくなり、発達指数も向上した。

父親が、母親のイライラで自分まで態度が悪くなり、それでますます母親も当り散らす結果となる、と家庭内の様子に触れられた。この悪循環を何とかしたい、と思われている様子なので、この場合、こうした事態をこのように理解できる人が先に態度を変えると、母親のイライラも今より増しになるのでは。つまり、母親に振り回されないで、いつもの父親らしくやっていたら、子どもも安心するだろうし、母親への影響も最小限度にとどめられるのでは、と話し合ったのである。

保育園としては常に、子どもの身体をチェックして、母親の様子がおかしいと感じられたら、すぐに家庭訪問をして、母親を放置しないように配慮。園だけではスタッフに疲れもでてくので、関係機関とも絶えず連絡を取るように伝える。

3回目 (X+1年1月5日) 4歳10ヶ月

検査は、最初自由に遊びたくて渋るが、始まると熱心に取り組む。やはり、今回も細かい神経の集中を必要とする課題は失敗、注意の集中は困難である。また、日常困った現象についての口頭での質問の課題にも、回答を考えるよりも、真剣になって「いや」「だめ」といった反応で失敗。不安を誘うような課題は回避してしまう。絶えず身体を動かして、落ち着きを欠きがちであるが、できる場所では頑張りを見せたり、好きなところでは熱中したり、伸び伸びした態度が見えてきている。父親は日々、成長が見られ、他の子どもと比較しても気にならなくなった、ゆっくりだけど成長しているので大丈夫かなと思えてきた、と述べる。園でも、ようやく、友達どうして遊ぶ様子が見られてきた、言葉が増えて、会話になっている。自分でもゆっくり考えて話しているように見える。やる気もあって、周りの子がしていることは自分もしたい、と意欲的。家では、最近大声を出し、走り回り、伸び伸びしている。寝る前は絵本の読み聞かせができるようになり、自分の気に入った本だと長続きする、すごく楽しみにしているみたい、と家庭生活も子どもの成長と落ち着きを取り戻しての、なごやかさが生まれつつある様子。母親が、自分には検査に参加する機会がないことに不満を持ち出した、というので、次回に母親の来談を予定。最近母親の調子がよく、可能なら母親の参加も今後の課題である。

4回目 (X+1年4月6日) 5歳1ヶ月

母親と初めて来所、今までよりはきつい表情で現れ、落ち着きを欠く。今回は母親に、頑張っているところを見てもらえるように配慮して検査を実施。子どもと少し距離を置いてすわり、横目で母親が注視する中で行った。子どもが次々と課題をこなすのを見て、少し表情は和らいだので、母親に感想を聞くと、落ち着きがない、と一言。検者がこの年齢ならある程度は止むを得ない、やる時にはやっているなら心配ない、と応じると頷く。思ったよりできる、と好意的にも見てもらえた様子。母親に困ったことはないか、と尋ねると、最近友達を噛んでしまって相手の母親から抗議を受けた、と戸惑いの質問。

嘔む、ということはよほどの理由があったのではないか、嘔んだ理由を聞いてやったら何かわかるかも、と母親と話し合う。今回は母親の状態がよい時であったが、できるだけ子どもとの関係でイライラしないでおられるような面接をこれからも続ける必要がある。

保健師による聴取では、母親なりに子どもが成長したことを話したり、夜も目が覚めてしまうことがあったが今はなくなった、などよい変化を取り上げている。一方で、親戚の子に比べて、勉強の面がまだ遅れている、といった不満を述べている。

5回目（X+1年8月7日） 5歳5ヶ月

両親、園の担任に伴われての検査であったが、すっかり興奮してしまって、落ち着きをなくす。注意の集中に欠け、過活動が目立つ。しかし、言葉の使用は活発で言語概念の獲得もあり、遅滞の傾向は薄れてきているが、興奮すると、コントロールが難しく、注意の集中が難しくなる特徴は顕わである。

園生活では落ち着いて遊ぶが、家では、勝手に髪の毛を切って、バラバラにしてみたり、家出をして警察に保護された（3回目）など問題行動が出現。かなり、遠くまで出歩いているので、これは癖となると危険を伴うので、止めなければならない、と指摘。父親のいない時らしく、母親から逃げているのではと推察されるが、しかし、度重なるのは危険なので、別の方法がないか話し合った。いつも、しんどくなったら行く場所を決めておいて逃げる場所を提供する、など提案。難しい母親との生活は彼女にとって避けられないものである。

彼女が成長することで、互いの折り合いを見つけていく他はない。

6回目（X+1年12月26日） 5歳10ヶ月

母親と来所、母親を特に意識することはなくなったが、やはり、検者からの促しや注意は必要で、落ち着きを欠きやすい。絵の、人物完成の課題に始めて顔の造作を入れる。片眼だけではあったが目を書き入れた。片方は薄くてわからないくらいで片目であったが、ようやく人について少し、表現の自由を手に入れたと思われる。以前は、顔も胴体も黒く塗りつぶすだけで終えていた課題である。できた課題は自分でも、できる、できる、と自分を自分で励ますこともできている。今回が最後の検査となったが、最後まで、数量概念の課題が困難なままであり、今後の学習活動に支障をきたす恐れがある。全体としては境界線級知能状態であり、就学後は支援体制の中で教育をうけることとなった。しかし、最初の数値より、かなり向上したのは事実で、情緒の安定が能力の発揮を支えるので、そういった意味では改善があった、といえる。

家では、遠くへ家出することはなくなったが、嘘をつくようになった、と母親の弁。父親が最近厳しく叱ることもあって、父親に対して、乱暴な行為を働く。これからは成長につれて、小さい時のように親の言うこともきかなくなってくるので、自分のところに良心を育てるような叱り方に、例えば、お空の神様がいつも見ているよ、などと工夫するように助言。母親とは、「案ずるより産むが易い」、でちゃんと成長するものだから、気にしすぎないで、と話し合う。今回、初めて母親の好きな犬の世話が話題となる。たくさんいて、彼女も子犬と楽しく遊ぶ、との報告であり、母親と彼女の関係に少しだけ、危険を伴わない領域が見つかりそうな話題で終えた。

まとめ

2年間で計6回会うことができたが、初回の粗雑で、乱暴な行動は今は完全に払拭できている。初回

はよほど怖かったに違いない、初対面の女性が。Aちゃんにとって、母親を代表する女性は警戒を要する存在である。しかし、もう判断力も持ち合わせているAちゃんにとって自分に害がない、とわかると、子どもらしく、成功を喜び、失敗を悔しがって、何度か繰り返してやってみる、といった健康なところを見せる。最後まで、落ち着きの問題が続き、集中力の問題が残った。じっくり集中しなければ取り組めない学習にハンディとなるものである。この落ち着きの問題は、彼女の出生当初から受け続けた虐待経験と深く結びついていて、彼女を穏やかにさせてはくれないものになっている。母親はかなり、良くなったとはいえ、娘の心には鈍感でも行動には厳しい目を向けていて、彼女もそれはよく感じている。今にも不安定になりそうな母親との生活は、落ち着きを持つこと自体難しい。母親は、自分との関係で娘の行動を推し量るのは困難な人であり、母親に態度を改めてもらえる可能性は薄い。虐待のトラウマは一生に渡って、彼女を脅かし続けるだろうが、彼女は周りの人からの援助をもらって、別の経験もできていて、そのような健康さは持ち合わせているので、彼女のこの力に負うところが大きい。

発達相談の経過から見た、家族やAちゃんの変化についても簡単に触れておこう。当初の家族状況は、Aちゃんが母親におびえ、子どもらしく自由であることはできていない。しかし、2回目で父親から、家庭生活の難しさについての言及があり、子どもの側に立った大人の態度について話し合うことができた。3回目では彼女が園生活に楽しみを見出すと共に、家庭生活にもそれなりの安全感が生じたらしく、父親が始めて見る、子どもらしく伸び伸びした様子の報告があった。子育ての楽しい部分を父親は始めて見出したのである。そうすると、母親は敏感に反応して、自分だけが疎外されているように感じたらしく、母親をも相談場面に参加させる必要が生じた。Aちゃんにとってはどうなのか、という問題はあったが、家族としての一つのまとまりを視野に入れる必要があったし、避けられないものであった。母親の不安や猜疑心を喚起しないような面接をこころがけ、間接的に子どもの安全を守る、ということになる。その後、Aちゃんの成長とともに、母親を怖がるだけでなく、逃げる、という方法を見出し、又、問題を引き起こしたが、彼女にもできる安全な方法を考えてやるのは大人の責任である。園生活でも子ども同士の関係が進んでくると、“噛む”という問題も出現、これらは互いの関係を経験する時に現れてくるものである。彼女がより、社会生活の中に入り込んでいる証拠でもある。しかし、これもAちゃんの被虐待経験の影響を強く感じさせるもので、今後の修正がどのようになるのか気がかりなところ。最後は、父親と、今後についてまわるような問題について話し合いを持ちたい、と望んだが、父親の仕事の都合で母親のみ、となった。母親を安心させながら、子ども以外の生活について触れることができ（犬好き）、母親の筆者への警戒心はかなり薄れたと思われる。子どもへの矛先を少しでも和らげただけに終わったが、今後とも危険は変わらない。今後は小学校や地域へとバトンタッチされる。

(2) H-10 2歳5ヶ月(男児) B君

1回目(X年1月6日)

1.6検診後、経過観察心理(保育)グループへ参加していて、スタッフより、このままでは、と回されてきた男児である。グループ活動では、皆の活動に関心を払うでもなく、ただウロウロしている様子が観察されている。母親も他の子どもの相手をしていて、この子にかまっている様子がない。親子共、妙な印象がある、との報告であった。検査場面では着席はスムーズであったが、検者を意識することな

く、無表情に、発語もなく静かに座っているだけであり、2歳の児童としては不自然である。呼びかけを繰り返すと、ようやく気が付いたように少し笑みを見せるだけである。部屋の電話の音やライトには敏感に反応、人よりは機械に関心が行く。検査は、一部、関心を持ったものだけ応じることができ、関心の偏りが目立つ。母親には抱きつく様子があったが、母親の頬の一部をさわっているだけである。時々、母親の身体に自分の頭を打ち付けるしぐさも何度か。初回から、発達障害を思わせる様子である。母親との話し合いでは、兄達（双生児）の世話で忙しく、この子はおとなしいので、つい、後回しになってしまっていて、気が付いたら、何かおかしい感じで、と不安をにじませる。初回ではあったが、彼の発達の異常な部分について説明、（人より物への関心、寡黙で不自然な不活発さ、言葉の遅れとパターン化した発語、等）この部分の経過をこれから見て行きたい旨申し出ると、母親もすぐさま応じた。日常、身近な存在として心がけることも助言（名前を呼びかけ意識を向けさせる、視線はあらぬ所を向きがちであるが、視線を追いかけてキャッチする機会を作る、遊んでいるなら、傍で見てやる、同じことをやってみる、など経験を共有できるような努力、など細かい働きかけ）。

2回目（X年4月6日） 2歳7ヶ月

ほんやりした様子であるが、課題の積み木に取り組むうちに、発語もあり、視線も活発に動く。母親を「カーカン」と指差しては繰り返し、前回と様子が変わってきた。母親が彼に教えようとする行動にも注目して、取り入れるなど、これまでにはない母子間の応答性が見られた。テスト結果に変化はないものの、母子間により変化が現れている。母親の報告では、よく声を出し、笑うようになった、目もよく合うようになってきた、夜泣きもなくなった、と母親を喜ばせるような変化があり、母親も前回より明るくなる。母親へは、発達のためのベースの部分の動き出したのでこのままの調子で、と励ます。

3回目（X年7月31日） 2歳11ヶ月

表情は良くなり、発語も盛んで母親に訴えるような様子がみられる。しかし、母親の方の態度が硬く、彼の働きかけに応じられていない。母親は、むしろ、彼の検査課題の能力の方に気を取られてしまっている。検査はやはり、部分的にできる領域がでてきたものの、伸びは見られず、遅滞状況は変わらないままである。専門機関への受診について話し合う。発語は語尾だけの自発語が盛んに見られ、これらも言葉の一つなので、理解して応答してやるように助言。母親からの報告では色名をまず覚え、そこから、他の単語も口にするようになった、排泄面はタイミングが合わず、失敗が多い、食事は相変わらず偏食があり、遊んでしまう、睡眠は夜泣きがなくなったもの、相変わらず寝つきは悪い、やはり、言葉の発達が心配、わかっているみたいだが、自発語が少ない、しつても難しい、口に物を入れる癖も収まりかけては又出てくる、しかし、イナイイナイバー遊びを喜んだり、表情が出てきたし、母親が言うことは見てくれるようになった、等一喜一憂の様子が伝わってくる。

母親の努力により、母子関係の疎通性は回復しつつあるが、知的発達はストップしたままであり、様々な偏りや、特徴もそのままであり、受診については硬い表情ながら、母親は応じる。

4回目（X年12月28日） 3歳4ヶ月

受診後、自閉症の診断が下りる。両親そろって行かれ、衝撃はあったが今は落ち着いた所、と母親。集団生活を勧められたので、地元の幼稚園に診断書を提出して出願している。

検査は、これまでになく活発で、反応もよく、テストの通過率はよくなる。言葉もようやく2語文が

出現した。しかし、細かい筋肉活動のコントロール（描画等）は苦手だったり、大小比較や表情理解はまだ理解できず、概念化の方向がまだ動いていないのが気になる所、しかし、表情理解の絵カードに注目するなど、何か意味を見出している様子も見られ、今後の改善は希望あり。母親も、今回は積極的に関与し、立ち直られている。

家庭生活からの報告では、同じことを反復して遊ぶことが増え、そうなる何とも耳に入らなくなる、母子間の疎通性は改善しているものの、反復、というこだわり行為がより鮮明に現れてくるようになっている。母親としては、知的な発達の遅れが気になり、数字など教えて遊ぼうとしてしまう様子、それが次の反復行為の元となってしまうので、知識を教えるよりは、身体遊びや手遊び、全身活動といった情緒を巻き込むような遊びを重点にと助言。教えるより、楽しむことである。無意味なことを長時間続けるようなら、声がけをして切り換えることも必要、など、母親と日頃のかかわりについて話し合った。

5回目（X+1年4月2日） 3歳7ヶ月

今回は全く検査課題に応じることはなく、お気に入りの道具を触っているだけに終わる。時々、急に不安になるのか、母親の顔を触る、“にこにこ”、と発語、周囲に働きかけて、皆の笑顔を確認する、といった行為が続き、引きこもった状態のまま経過した。母親からの情報では、年末からこのような様子があり、後戻りしたように感じている。年末以来、兄達の就学準備で忙しく、おけいこにも通わせて、彼はただその付き添いとして、連れまわされていただけだった、やかましい兄達に手を取られ、つい、自ら要求することの少ない彼は放置されてしまったかも、と母親。元々、人とかかわる力は弱いので、このような後戻りはありうるのがっかりしないで、積極的にかかわるよう励ます。兄達との関係がほとんどなく、もっとかかわってもらえるように働きかけることも助言。地元の幼稚園の就園が決まり、間もなく始まる。

6回目（X+1年8月20日） 3歳11ヶ月

園の担任と共に現れ、活発に反応、幼稚園生活に色々刺激を受けている様子。まず、母親に全身で抱かれ、母親の顔をいじるだけではなく、くっつける、なめる、キスをする、といったように母親の存在を全感覚で受け止めようとするようになる。これまでは、母親の顔の一部を触るだけであった。初めて、母子分離を経験して、現れた反応である。彼の担任へも同様なことをするようになり、人を身近に感じることができるようになっている。困ったことに、知らない人にも同様なことをしかけて驚かれることもあるといい、そのような時は相手の表情に注目させて、困ったり、驚いたりしている様子から彼が判断して止める、という働きかけを助言。むやみに叱るだけだと簡単にパニックを誘うだけである。

検査は、再び活発に応じて、前回懸念していた課題は通過しなかったが、一部分成功するようになり、遅れながらも順調に発達は生じていることを伝える。園生活で歌が好き、というのもわかってきて、家でも歌う、と母親からのうれしそうな報告も。排泄もまだ、園ですることはないが、便器の前に立つことができてきた、など、集団保育効果が現れている。まだ、担任との関係が中心で、クラス児童とは同じことはできないが、今は彼が幼稚園を好きになるように配慮している段階との担任の弁。3年計画で行きましょう、と励ます。

まとめ

当初から発達障害を疑い、残念ながら専門機関での診断も下りてしまったが、それを受け止め、彼な

りの発達を促進するためのかわりへの助言を求めて、母親は来談を続けている。これまで淡々と経過したわけではなく、家族の混乱が相当にあったのである。ここまでに至るまで、一般健診でまず取り上げられ、経過観察（心理）グループへ回されると、そのスタッフからも問題を指摘されたり、困った母親が子育て支援センターへも相談に行き、そこでも問題を指摘され、ようやく、精密健診へとつながっていったケースである。今後は、地域の幼稚園と連携しながら、彼の発達、成長を見守ることとなる。

4、地域における、発達相談活動の役割

我が国では、古来子どもを大切に育てる、大切に思う文化が根付いていたが、時代の変化とともに、今ではそうとも言えない状況を迎えている。結婚観も、するかしないかは当人の自由、さらにその先の子どもを持つ、というのも選択支の一つに過ぎない、という時代となった。人として、大きな意味を持つはずの出産とその後の子育てが、そうではない若い人々を生み出している。出産、育児は共に、大人に対して、犠牲を求める行為であり、その犠牲を引き受けるだけの覚悟も必要であり、だからこそ、それからの喜びは何ものにも変えがたい、と言われてきたものである。しかし、実際には、例えば、保育所で子どもが高熱を出しているのを迎えに来て欲しい、と連絡を入れると、仕事で出られない、と断られたり、叱られたり、当の保育士が困惑してしまう。少し、前までは、何が大切か、親と園とで暗黙の認識が互いにあったのでこうした事態はまずなかった、と保育士は述懐する。こうした前提が壊れつつある今、子育てはどこか、軽いものに変質しつつある。大人だって都合がある、と母親が子どもを家に放置、結局火事で幼児が亡くなる、といった事件も最近数件あったばかりである。この社会状況での発達相談は、当然、子どもの発達に様々な影響をもたらすことを考えずにはおれない。発達相談にやってくる母親は、それでも、なんとか育児に取り組もうとしてやってくるのであり、まだ引き受けようとしている。問題はこうした場面に登場しない家族や子ども達であるが、そのために、地域の保健師や保育士、或いは、教師、福祉機関等、による家庭訪問などの日常的なきめの細かいかわりがいざという時役に立つ。そうした目に見えにくい活動によって、いざという時（問題が表面化した、或いは、子どもに異変が起きた、など）に、キャッチできて、必要な手当ができる。我々心理士はこうした日々の地道な活動のおかげで、当の親子に会えている。そういった意味では、この保健センターでは保健師との二人三脚で、これまで歩を進めてきた、といえる。まず、我々のところに運んでくれる人たちがいて、我々も、そこで初めて、面接ができ、方策を練り、そして又次の展開が待っている。この連携、協力こそ、地域の持つ力である。

5、今日における発達現象を考える

実数の表から、最終診断の欄を見ると、5年前、或いは、表にはないが、その前は精神発達遅滞の診断が最も多くて、その発見と就学へつなぐのが主な役割であった。もちろん、数は少ないが、同じよう

に虐待があったり、情緒的な問題を持っていて、母親と毎回話し合いを重ねていたケースもあったのは今も変わらない。被虐待児童の場合、この5年間で3件であったが、このような場面に登場してきてくれることが困難な中での数字である。虐待は子どもに、強い影響をもたらすのは言うまでもない。たとえば、強迫行動が前面に出てしまい、柔軟な行動や思考ができにくい状態となり、知的発達にもそれははっきりと影響を与えて、遅滞をもたらす、或いは、落ち着きが難しく、注意集中にムラが生じての遅滞が、と情緒の発達の問題が子どもの発達全般に影を落とす。幼い時のこの経験はその児童の全てを覆いつくす位の後遺症を与えるが、一方で、外の健康な世界との経験や発達支援も大きな影響があるのも事実で、保育効果や教育効果が無視出来ない、所以である。

診断結果のところでも取り上げたように、16年度以来、発達障害関係の問題が12年度より1件ずつ現れていたが、17年度には6件と急増、18年度も5件と変わらない状態にある。現在の発達障害についての概念は日本に導入されて、まだ十数年程度で、よく知られていない場合もあり、学校や保育機関が大変な思いをしている、とは我々よく聞くところである。以前から、暴れる子、や勝手な子、孤立する子、我がままとしか思えない子は存在していたが、今のような診断基準を持たなかったため、ほとんどが親の子育ての失敗として親が指導を受けたり、指摘されたりしていた、といえる。しかし、この今日という発達障害、という疾患から考えると、これらは生来的に弱点を持って生まれついたために生じる、発達上の問題であり、生涯治ることはない、とされる。つまり、母親の育児の失敗ではなく、子どもの側に何らの異常があるという、まだ仮説であるが、今では定説となって医学的な診断がなされている。従って、母親の育児、保育、教育といった子どもに影響を与える全ての人がこれを理解して、子どもの弱点を補い、育てるかわりが求められている。直らないが、修正は可能であるから、問題は発見後の子どもへの理解とかわりである。ある母親は、この診断が下りると、子育てに悩むのを止めてしまい、子どもと自分との関係を遠いものにしてしまった。わが子に何か問題がある、というのはどの親にとってもつらいことであるが、それでも我が子として最も強い影響を与えてやりたいと頑張る親と、このように、自分とは異質なものと切り離してしまう親もいる。発達障害とはいっても、やはり、知的な発達とともに、情緒の発達に弱点を持つ。そのためには、身近な存在の親がまず、対象選択を受け強い絆が成立することがどの場合も必須である。「愛着」と呼ばれる、大切な情緒であるが、この形成がまずうまく行かないことが多く、形を変えた、こだわりや、固着、に陥りやすく、理解されにくい行動がそこからできてしまったりする。ここの理解が親にとっては最も悩ましく、苦しい部分であるが、絶えずその理解を助け、あきらめずにかかわることが求められる。この過程に、発達相談が加わることで、家族を支えたり、子どもを担当する、保育士や教師を支え、その発達が前を向いて進んでいくのを援助する、という働きがより明確になる。時代は変わっても、人となる道は変わらないのである。

昨今の虐待にしても、以前のわが国では欧米諸国と比べても、比較にならないくらい少なく、10数年前程では、まだ近隣関係、家族関係が十分生きている、と評価されていたのを思い出すが、この10数年の変化は目を見張るものがある。それまでは2千数百件程度であったのが、今年は今の段階で3万件を超えてしまって、4万件に及ぼうとしている。うなぎ上りとはこのことであろう。以前ほど、家族関係も近隣関係も機能しなくなったのは確かである。行政機関（日本では児童相談所）による、介入も必要なら、公的な援助も必要と、姿、形も変わりつつある。家族や近隣の力に負えなくなった分、公共の

機関で出来るだけ、救い上げると共に、援助や知識を提供したり、関係機関につなげて、孤立を防ぎ、危機にある時にすぐにかかわることができる体制が求められる。地域に設置され、根付いた保健センターの役割がもっと重視されてもいいはずである。虐待の出現は、日本人の意識の変化、さらにはもっと大きく日本社会の変容を示すものでもある。誰もが犠牲を払うのを嫌がり、「嫌」と言い易くなった時代になり、生きやすい時代を迎えたといえる半面、失ったものも大きい。この狭間に落ちたのが被虐待児と言えるかも知れない。昔のように、「お母さんが頑張らなければ」「お母さんがしっかりしなきゃ」、だけでは解決しにくい時代を我々は迎えているのである。

次に、発達障害の問題であるが、発達障害と言っても、細かくは幾つかに説明される。衝動性が優位なADHD、に代表されるような注意転動が中心の疾患群、自閉的な側面が強いアスペルガー型といわれる高機能自閉症タイプ、あるいは、特定の学習に困難を持つ学習障害などあって、出生時より、特異な発達を示す。よく寝て全く手がかからない、とかあまり笑わない、愛着を示す人見知り反応もはっきりしない、音には敏感である、など、特徴的である。こうした情報を聴取しながら我々は判断を確かめていくのであるが、たいてい、母親にもかなり、特徴を感じるが多い。子育てにはエネルギーが必要で、それが子どもにも伝わるのが大切だが、そのエネルギーの乏しさがある。自分の限界を自分で決めてしまって、それ以上は御免、と言った感じがある。疲れると、親の方も引きこもってしまい、子どもから見えなくなったりすると、子どもはたちまち対象を見失う。子どもに対象を求める力の弱い場合、自閉的な世界を発展させてしまうのかも知れない。そして、歩く頃には、勝手に動いて親が困りだし、反応の乏しさにもようやく気づく、といった過程が仮説的に考えられるだろう。これらも、1.6健診で発見され、親との関係改善を働きかけるとそれだけで発達は加速して、何とか回復する場合もある。子どもに異常が元々なくて、育児行為に何かの混乱があっただけ、と言った場合もあり、この場合、目度く改善で終了となる。こうした、見分けも重要な働きであり、今後は1.6健診がより重要となろう。健診にやってこない親子の家庭訪問、追跡調査も含めて、より、密度の高いものが求められる。

発達障害の多くの出現については、まだ諸説紛々であり、よくはわからないが、「人」とのかかわる力の問題が浮上しているのは確かで、これは、今の現代人の問題とも重なる。携帯電話やパソコンによる、機械を通じたコミュニケーションに頼るあまり、直接のかかわりとなると、そつなく難なくやり過ごす、といった表面的な付き合いで終えていることが多い。マイナスの感情や情緒はそのまま、どこか間違ったところで発揮されて、事件になったり、個人の抱える別の悩みとして抱えてしまっている現象がある。これと、育児とは無縁ではないはずで、これからの、我々の社会の方向と子育ては常にからまっている。子どもを見ながら、背後の社会や人間を見ていくのも、我々の役割でもある。

6、終わりに

今回は保健センターの一つの機能としての発達相談から、子育て事情をとらえてみた。他地域の数字や全国的な数字などと比較してみたら、とも考えたが、意外とそれらは数字として挙げられているものは公式にはなかったのである。いわば、白書のようなものがあれば、と期待したが、全くない、という

ことがわかり、この地域の数字も、これがこのようにまとまるのも初めてかな、と担当の保健師の言葉であった。これらの事業は全国で行われているので、まとめれば、相当の内容が現れてくる、と期待したいところであるが、今は市町村に下ろされて、夫々が独自に行っているわけで、まとめるとなると、また、一定の基準作りで大変かな、とは思いますが、一考に価する。せめて、群単位、県単位とかでできないか、今後検討したいものである。こうした発達相談は公共の機関の専売特許というわけではなく、地域に根ざした機関なら、どこでも設置、活動可能である。地域の保育所、幼稚園、学校、大学等がそうした機能も合わせて持ち、地域に向けて発信することも考えられる。地域の公共の保健センターや医療機関と連携しながら、子どもの発達について、援助、指導、情報公開、等様々な行動が取れる、と筆者は思うのだが。今の社会に広く求められているものと思われる。

※保健センタースタッフの御協力に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 城谷ゆかり 2001年 小児科外来発達相談を訪れる子どもたちへの心理的支援 発達臨床心理学の最前線 pp.220～229 教育出版
- 2) 浜谷直人 東京発達相談研究会 2002年 保育を支援する発達臨床コンサルテーション ミネルバ書房
- 3) 山本真美 2000年 三鷹市における乳幼児期の子育て支援 発達84号 pp.2～21
ミネルヴァ書房
- 4) 田中美郷 2000年 心理発達相談の重要性 臨床医からの提言 発達83号 pp.27～28
ミネルバ書房
- 5) 奈良県郡山保健所 2007年 母子保健対策 pp.100～105 保健所事業概要

