

保護者支援：親子を支える専門家の役割

著者	堅田 利明
雑誌名	人権を考える
巻	24
ページ	1-11
発行年	2021-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1443/00007967/

保護者支援 —親子を支える専門家の役割—

短期大学部准教授 堅田利明

1. はじめに

わが子に何らかの疾病や障がいといったものがあることが明らかにされたとき、保護者は様々な心情を抱くものである。医師からの診断・告知のあり方は、その受け止め方に違いを生じさせるだけでなく、その後の養育にも多大な影響を及ぼすことになる(堅田, 2018)。筆者は、現職に就く前、市民病院で言語聴覚士として言語・コミュニケーションの相談・支援に25年間携わってきた。医師からの診断・告知の後に、または明確な診断が下せない時期にいる親子を支援してきた。支援とは、対象の子ども(乳児から青年期頃まで)への直接的な働きかけと、その保護者や家族への働きかけ、対象の子どもに関連する諸先生方との協働への働きかけである。ここでは、専門家による支援、とりわけ保護者支援とその重要性について述べる。

2. 子どもへの介入と専門家の支援

支援においてまず考えることは、子どもへの発達支援である。つまり、いかにして子どもに内在している力を賦活させ、成長への後押しができるかである。しかし、実際のところは、子どもへの直接的な働きかけで明確に効果が実証できるものは多くはない。そうしたなかで数少ないもののひとつが、未習得音の矯正訓練(機能的構音障がいの矯正指導)である。なぜなら、指導方法が確立されており(福迫・相野田・阿部・岡崎, 1990; 阿部, 2008)、その手順に従って実施していけば矯正が完了できるからである。また、完了までの期間のおおよその予測も可能である。実施時期を間違えず、訓練効果を維持できる環境を整備(子どもの矯正に対する意欲・来院回数と時間・家庭での訓練)することによって明確に結果がもたらされる。つまり、機能的構音障がいの構音訓練については、対象の子どもへの見立て(アセスメント)、

矯正技術、子どもに合わせた細かなアレンジを駆使しながら矯正が可能であるため、長期間にわたり矯正ができずにいる、未習得音がいつまでも不安定なまま、といった事態は言語聴覚士の指導力に問題があることが明白である。矯正訓練を行わずとも自然に正構音を習得できそうかどうかを判断する能力も含め、言語聴覚士としての専門性が発揮できる1分野と言える。

言語臨床の実際の場合では、言語発達遅滞児の発達促進、口蓋裂等に由来する異常構音の矯正、脳機能障がい等に由来する言語・コミュニケーションの問題への対処といった分野が圧倒的多数を占めている。なお、言語聴覚士の専門分野は聴覚障がい児・者、高次脳機能障がい児・者、心身障がい児・者への様々な取り組み等、広範囲に渡っている。こうした分野の直接的な働きかけの根幹は、特に子どもの場合においては発達促進が主となる。つまり、こうすればこのような効果が確実に得られるといった手技が確立されているわけではない。子どもの興味や関心を引くような教材を提示し扱いながら一定の枠組み（ルール）のなかで子どもの発達力（伸びよう・拡がろうとする意欲）を後押しする取り組みである。子どもの見立てをはじめ、介入の方法は手腕の見せ所であるが、決まった方法が確立されているものではなく、子どものどの部分に着目し、どういった手順で、どのような方法によって介入していくかは各言語聴覚士に委ねられているのである。そうしたなかで、効果についての評価がなされるわけであるが、多分に子ども自身の発達力の影響が大きい。効果が開花する時期も一定ではない。また、成長が停滞することや減退してしまう事態も生じる。そうした揺れ幅を見定めて効果的な介入を検討し試行していくのが言語治療もしくは聴覚・言語療法と言われるものである。

3. 保護者への専門家による支援

保護者の前向きな養育は子どもの発達促進にプラスの影響を及ぼすであろう。そのため、子どもへの直接的な働きかけに加えて重要であるのが専門家の保護者への関わりである。養育を支援する専門家とはどのような人材であろうか。前川（2018）は、母子保健・子育て支援を担う場所として子育て世

代包括支援センターの設置運営をあげ、保健師などを1名以上配置することが明記されていることや、助産師・看護師・精神保健福祉士・ソーシャルワーカー・支援専門員・地域子育て支援拠点事業所の専任職員といった福祉職の配置も望ましいとしたうえで、医師・歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・臨床心理士・理学療法士などとの連携を想定した構造についても言及している。母子保健・子育て支援に従事する専門職は、地域の特徴を理解したうえで様々な世代にアプローチできる素養の必要性、社会福祉や法律に関する理解や教育・保健・医療などの学際的な領域につながる学びと実践力、他職種との協働を前提とした各職種の特徴を養成機関において理解しておくことの必要性についても指摘している。また、工藤・奥住（2008）は、ストレスには個人要因としてのハーディネスと、環境要因に対するソーシャル・サポートの重要性に言及しており、環境要因の1つである専門家の影響について考察している。

保護者と関わる専門家の言動や態度は、間接的に子どもの成長促進にも影響を及ぼすものと考えられる。子どもがまだ小さく、養育が未経験な保護者であったり、助言者や支援者が身近にいない保護者であったりした場合に、専門家を頼ろうとすることは当然のことである。専門家の力を借りながら養育を充足させていき、やがては子どもの成長を共に喜び合える支援者への期待感は大きい。専門家はそうした重要な役割を担っているが、場合によっては真逆の関わり手になってしまう危険性も持っている。かつて自閉症（自閉スペクトラム症）は、親の愛情不足や冷たい態度等によって後天的に発症するといった主張（Bettelheim, 1959; 久保, 1969）がなされた時代があり、さらに、「母原病」（久徳, 1979）という用語を用いて養育に問題があると述べ、とりわけ母親にその責任を押し付けた。そのために周りからの非難によって母親が孤立するといった歴史の記憶がある。こうした影響も少なからず加わり、「保護者指導」という名のもとに続けられてきたのがプレイルーム等で親と子どもとの遊びの場面を設け、子どもへの関わり方を専門家から指導され修正される方法である。こうした体験によって、これまでの養育態度の反省を促され、罪悪感情にさいなまれながら専門家に言われたとおりに懸命に

努力しようとする保護者の姿があった。そして、その役割を担うのは母親である場合が多く、これまでの養育の反省、専門家のようにうまく子どもと関われないことの落胆、養育と生活を維持していくことの兼ね合い、夫や家族への気遣い、こうした心情を話せないまま抱え込んでしまい孤立する母親も少なくはない。また、現代においても子どもの障がいと親の養育を結び付けるような誤った情報がSNS等を通じて直接的・間接的に伝えられる状況にある。神山・上野・野呂(2011)は、発達障がいのある保護者支援に関する64件の先行研究をもとに、生活年齢や障がい種別による違い、保護者への介入の手続きや実施・維持にかかる負担などについての調査を実施した。その結果、これまでの保護者支援が、低年齢を対象とした行動改善の方法に重点が置かれたものであった一方で、保護者の日常生活や介入手続きに伴う負担についてはあまり重視されてこなかったことを指摘した。それらを踏まえ、保護者の負担軽減のため、保護者が取り組みやすい内容や介入の手続きに関する選定のためのアセスメントや、日常生活における保護者の負担の度合いの評定を視野に入れる必要があると提唱している。専門家の一方的な決め付けによる助言・指導も保護者にとっては大きな心労となる。例えば、「吃音」についての専門的知識に乏しい専門家によって、吃音発症の原因は愛情不足であると決め付けられ、子どもへの接し方を逐一ダメ出しされ、母親としての自信がなくなり相談に行くことを中断してしまったといった報告もある(菊池, 2019)。病院や施設等の場に足を運ぶことそのものを躊躇させてしまうことは、その時々において必要な支援が受けられない問題と、停滞してしまった養育期間について保護者が後からふり返り、必要な対応をしてこなかったことに対する罪悪感情を更に抱かせてしまうことにつながる。プレイルーム等で親と子どもとの遊びの場を設け、子どもへの関わり方を専門家から一方的に指導され修正される方法ではなく、子どもの興味・関心を引く素材や遊びを探し出し、専門家と保護者が一緒になって遊びを楽しめるような機会を作っていくことや、保護者が抱える様々な心情に寄り添い、助言・指導よりも先にじっくりと話を聴こうとすることから養育を支えていくことは可能である。専門家による保護者への関わり方の違いはどこから生じるも

のなのだろうか。

4. 保護者への支援とは

専門家、とりわけ医師の業務独占である「診断・告知」についての配慮事項として玉井（1993）は、①障がいの告知の実態を調査し、誤った認識を親に与えないだけの基本的な専門知識を有していること、②一度に多くの説明をし過ぎても告知される側には告知する側の意図通りに情報が十分伝わらないこと、③告知そのものと同時に必ず伝えなければならない情報があること、④その後の助言・指導の中で両親の疑問に応える形で伝えていく方が望ましい情報があること、⑤平易に説明しやすく専門的知識がなくても理解されやすい情報と必ずしもそうでない情報があること、⑥両親の理解力や家族の社会・経済的生活背景なども考慮しつつ、多面的かつ継続的な情報提供をすること、⑦図書やパンフレットを常備・活用すること、の7点をあげ、専門家の関わり方が父親・母親の告知の受け止め方やその後の養育に影響を及ぼすことに言及している。

保護者への支援とはいったいどのようなものなのか。筆者が考える保護者支援の専門家とは、対象とする保護者に、①有益な情報の提供者であること、②種々の情報を整理する手伝いをする事、③選択肢の提案を含め、案内役であること、④養育の伴走者であること、の4つをあげたい。加えて、⑤保護者自身が自ら選択していく力、活用していける力を信じ、それらを応援していくこと、この⑤こそが最大の支援ではないかと考えている。筆者が病院で言語聴覚士としてスタートを切った当時にふり返ってこんなことばを記している（堅田・菊池, 2020）。

職務に対する意欲と、若さで満ち溢れていた私の言語臨床のスタート当時、柱の一つに掲げていたのが「保護者への分かりやすい解説」を極めることでした。日々の練習と改善に向けての取り組みによって、「とても分かりやすい」、「はじめて納得できた」、「録音して家族にも聞いてもらいたい」といったありがたいおことばを次第にいただけるようにな

り、数年後には、多くの保護者にご満足いただけている実感が得られるようになりました。その一方で、「私のことを話しても良いですか」、「先生にぜひ聞いてもらいたいことがあるんです」、「結局のところ〇〇についてはどのように対応すれば良いのでしょうか」といったおことばを保護者の方からいただくこともあり、それに対して私は、(この場では、お子様のことを中心に考えませんか…)、(先程説明させていただいたなかに、そのご質問のお答えは、お伝えしていると思うんだけど…)、(私の話をきちんと聞いてくださっていないのでは…)といった受け止め方をしていました。有益な情報をご提供し、知識の整理に役立つような解説をわかりやすくお伝えできさえすれば保護者の皆様は納得してくださるだろうと考えていたのです。その考え方の傲慢さを知り、保護者支援の根本的な誤りに気付かせていただくことができたのはずっと後からでした。(今のことばをどのように受け止めておられるのだろうか…)、(どのようにご理解されたのだろうか…)、(お気持ちはどんなだろう…)と、子どもや保護者になったつもりで想像力を働かせながら傾聴し、確認していくことから言語臨床は始まるのだと、大勢の子どもたちや保護者の皆様から教えていただきました。とても感謝をしています。こうして、私の「保護者支援」は、失敗した土壌の土をもう一度入れかえることから始めました。

筆者には、記憶に深く刻まれたエピソードがある。病院で言語臨床を始めて3年目の頃、「ここに来る(来院)と帰ってからとてもつらくなるんです」と2人の母親から筆者に告げられる事態があった。別々の場所で、しかも2週間足らずの間で起こった。金槌で頭を殴られたような衝撃であった。きちんと学ぼうとはせずに放置したまま臨んでいた分野、それは「吃音」であった。2人の母親は吃音のある子どものことで思い悩んでいた方々であった。自身の養育に罪悪感情を強く抱いていた。何ら有益な情報を伝えることもできず、じっくりと話を聴こうともせず、一般的な助言をただくり返しながら、この分野の苦手意識を痛感していた。そんな最中の出来事であった。今では吃音

の専門家の1人として隅に置いていただけるようになったが、その当時、(吃音を真剣に学びこの分野の専門家になるか、この仕事を辞めるか、どちらにするのか)と、自身に迫った記憶は今も鮮明にある。吃音を本格的に学び進めていく決断をしたが、幸運にも吃音を深く学べば学ぶほどに言語臨床の、もっと言えば発達支援全般に関わる重要な観点を授けられた。それが、先に述べた支援の4つの観点と、5つ目の、保護者自身が自ら選択していく力、活用していける力を信じ、それらを応援していくこと、につながっている。そして、その実践のためには「傾聴の力」を磨くことが重要であると考えようになった。傾聴とは「ただひたすら聴く」ことではない。ロジャーズ(1957, 1959)の「カウンセラーの態度条件」を基にした態度・姿勢のなかの傾聴である。筆者がとりわけ重要であると、今も訓練を惜しまず学習し続けているのがカウンセラーの態度条件の1つである「共感的理解」であり、その質を高めることにある。共感的理解の方法として「伝え返し(リフレクション)」による「確認」と、その結果生じる気づきと学びを支援していこうとする姿勢は、保護者に軸足を置いた支援と言える。有益な、また伝えなければならぬ情報の提供はもちろん必要なことであるが、解決に向けての重要な選択や決断は保護者のなかに備わっているものであり、それを信じ、一緒に探し求めていこうとする1人でい続けたい。

筆者と出会ったある母親の来院に関するアンケートを以下に記す。改めて、専門家としての支援とは何か、を考えるための貴重なことばの数々が記されている。病院で臨床を始めて約20年が経過した頃のものである。

来院の理由：長女が2歳になっても言葉が出なかったため。

来院の結果：いろいろなケースを見せて説明して下さったおかげで、やっこの子には支援が必要なんだという状況を把握することができました。それまで、もやもやしていたがやっとピン트가合ってクリアーになった気がしました。

定期的に来院されていますがいかがでしょうか：

先生の「人に添った支援」の姿勢には親も子もものすごく

支えられています。先生とのお話を通して、母はより娘を理解し、歩み寄る事ができるのです。なかなか理解しづらいところも先生のアドバイスで把握することができたり、見通しをつけることができています。これが子育てをする上でとても大きな助けになっています。信頼できる先生に出会えた事をとても嬉しく思っています。

子育てで大切にされていることは：

- ・子どもであっても1人の人間として尊重していく事
- ・子どもの目線に合わせて、歩調に合わせて共に歩いていく姿勢
- ・他と比べず、ありのままを受け入れ、認めるように心がける事
- ・母が心身共に元気である事

5. 保護者同士の支え合いの会

近年、保護者支援として、障がいのある子どもの親同士の出会い・交流の場としての親の会活動の報告が増えてきている。障がいのある子どもの親の会のはじまりは、各専門機関で出会った親同士が集う場を求めて会へと発展していった場合や、専門家の主導によって会として設立された場合がある。久保（2004）は、自閉症児親の会に携わった経験と先行研究から、親の会に共通する特徴として、①人間同士の感情の開放と支え合い（ニーズをよく知っている仲間が、もう1人の仲間を援助するピア・サポート）、②メンバーの成長（自分が援助的な役割を担うことで新しい経験を獲得し、それが成長と自信を得させる）、③モデルとなる人との出会い（生き方のモデルとなる人との出会い、将来の予測）、④役に立つ情報取得（本当に必要な情報が得られる）、⑤社会への働きかけ（社会に働きかけ、関連する制度を作るなどの啓発）、の5点をあげている。また、八峠・小林（2014）は、発達障がいのある子どもを持つ母親の会のメンバーにフォーカス・グループ・インタビューを行った結果、自身の体験や気持ち、悲しい部分やつらい部分など他では言

にくい気持ちを含めて存分に話すことができ、それが他者にありのままの自分を認めてもらえる場になっていると報告している。すなわち、集いの場が気持ちのわかちあいの機能（岡, 1999）を果たしていることを示すものである。中根（2002）は、情報の提供といった資源的な援助だけではなく、同じ立場の者達から聴くことばによって子育ての意味を問い直す場としての役割があるという点を指摘した。

こうした親の会の運営において、誰がどのようにマネジメントを行っていくかは重要で、会の性質や方向性に影響を与える可能性がある。親の会に継続して参加している親はおおむね会の趣旨や活動をポジティブにとらえていることが多いが、参加によってネガティブな体験となる場合も想定できる。吉川・遠矢・針塚（2013）は、「親の会体験評価尺度」を用いた調査によって、親の会の体験がおおむねポジティブにとらえられている結果が得られたが、ネガティブな評価をしていた親もいたことを報告している。ネガティブな評価となった理由には、対人交流に緊張感を抱く親であったり、自分からは話し出せないでいる親であったり、活動の意義・狙いに対して疑問があったり、あいまいであったりする点をあげている。親の会の開催日時によって父親・母親の参加に違いが生じることも考えられる。概して親の会には母親の出席が優勢であることが多いが、今西（2013）は、障がいのある子どもとその家族に父親として関わりながらも溶け込めない不全感やとまどいを親の会のメンバーによって支えられる事例を報告している。母親だけではなく父親も同様に親の会に意義を見出していたことも報告されている。

6. おわりに

筆者がもしわが子の疾病や障がい等のことで悩み、第三者である専門家に助けを求めようとするとき、どのような言動や態度であれば寄り添ってもらえると感じることができ、養育へのエネルギーが充填され、心強い支援者として認識できるか。常に、保護者に軸足を置き、保護者ひとりひとりの支援となる取組をこれからも実践していきながら力量を高めていく必要がある。また、現職場においては学生支援にも活用していきたい。

7. 文献

- 阿部雅子（2008）構音障害の臨床－基礎知識と実践マニュアル－. 金原出版.
- Bettelheim, B. (1959) A mechanical boy. *Scientific American*, 200, 116-127.
- 福迫陽子・相野田紀子・阿部雅子・岡崎恵子（1990）口蓋裂の言語治療. 医学書院.
- 久徳重盛（1979）母原病－母親が原因でふえる子どもの異常. サンマーク出版.
- 神山 努・上野 茜・野呂文行（2011）発達障害児の保護者支援に関する現状と課題－育児方法の支援において保護者にかかる負担の観点から－. 特殊教育学研究, 49 (4), 361-375.
- 堅田利明（2018）障がいのある子どもを持つ夫婦の養育における協働感・相互協力的一致とずれ. *ろう教育科学*, 60 (3), 99-119.
- 堅田利明・菊池良和（2020）保護者の声に寄り添い、学ぶ 吃音のある子どもと家族の支援－暮らしから社会へつなげるために－. 学苑社.
- 菊池良和（2019）吃音の世界. 光文社新書986, 光文社.
- 工藤真由・奥住秀之（2008）障害児をもつ親のストレスに関する文献検討. *東京学芸大学紀要*, 59, 235-241.
- 久保紘章（2004）セルフヘルプ・グループ－当事者へのまなざし. 相川書房.
- 前川知恵子（2018）母子保健・子育て支援領域における専門職の役割－子育て世代包括支援センターの活動を中心に－. *甲子園短期大学紀要*, 36, 47-53.
- 中根成寿（2002）「障害をもつ子の親」という視座－家族支援はいかにして成立するか－. *立命館産業社会論集*, 38 (1), 139-164.
- 岡 知史（1999）セルフヘルプグループ－わかちあい・ひとりだち・ときはなち－. 星和書店.
- Rogers, C. R. (1957) The Necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103.
- Rogers, C. R. (1959) A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. in Koch, S. (Ed.), *Psychology: A Study of a Science, Formulations of the*

Person and the Social Context (3), McGraw-Hill, New York, 184-256.

玉井真理子（1993）「障害」の告知の実態－母親に対する質問紙調査の結果および事例的考察－. 発達障害研究, 15 (3), 223-229.

八峠なつみ・小林勝年（2014）セルフヘルプ・グループとしての発達障害児を持つ母親の会－フォーカス・グループ・インタビュー調査をもとに－. 鳥取大学教育研究論集, 4, 11-21.

吉川桃子・遠矢浩一・針塚 進（2013）発達障害児のための集団心理療法「もくもくグループ」における「親の会」の意義と課題－卒業生の保護者を対象とした「親の会」での体験に関する追跡調査から－. 九州大学総合臨床心理研究, 4, 77-85.