

発達相談とつなぐこと —乳幼児期～就学—

吉岡 恒生

障害児教育講座

Cooperation in Human Development Support —From Zero to Six—

Tsuneo YOSHIOKA

Department of Special Education, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

Keywords：発達相談 連携 発達障害

I. はじめに

私は、特別支援学校教員養成課程を担当する大学教員であると同時に、大学の発達支援相談室（以前は障害児治療教育センター）で臨床心理士として、20年余り発達相談を担当してきた。また、ある市の母子療育教室に出かけ、幼稚園・保育園に入園する前の発達に遅れなどが見られる子供の母親の話を聴いたり、別の市の就学相談に関わったりしている。そうした発達臨床と呼ばれる仕事に携わりながら思うことは、「つなぐこと」の大切さである。

このような思いの背景には、私自身の抱える以下の事情がある。講義、会議、学生指導等の大学教員としての様々な仕事を応分に務めながら、ニーズが高まるばかりの発達相談をニーズに応じて引き受けるのはなかなか困難なのである。発達障害の問題は、一時的な情緒的失調の問題と異なり、生涯にわたる問題であり、当事者は長期間の支援を期待する。しかし、一事例に長期間の支援を継続すればするほど、重い課題を背負った新たな事例を引き受けることが困難になる。このままでは膠着状況に陥ってしまうのではないかという危機感を感じながら、自分の関わるあるいは関わろうとする事例に関して、抱え込むのではなく、様々な視点から見て、つなぐことのできる部分はできるだけつないでいこうと思うようになった。福祉サービスにつなぐ、学校につなぐ、医療機関につなぐ、言語療法、作業療法、音楽療法その他民間の支援機関につなぐ、親の会など当事者団体につなぐなどである。

本稿では、私の発達相談経験を踏まえ、乳幼児期か

ら就学までにしぼって、発達相談における「つなぐこと」について考えていきたい。

II. 1歳半健診とつなぐこと

発達障害の多くは、出生直後にははっきりした兆しは見られない。ダウン症児などの染色体異常のある子供の場合、あるいは超未熟児のためNICUの中で生の営みを始める子供の場合など、きめ細やかな配慮を伴った支援が出生直後から必要な例もあるが、私たち発達臨床家が関わるのは、おおむね1歳6ヶ月児健康診査以降である。

1歳6ヶ月児健康診査、通称1歳半健診は、母子保健法の規定により市町村が乳幼児に対して行う健康診査であり、1歳6ヶ月を超え満2歳に達しない幼児を対象とする。この時期にこの健診が実施されることは、発達の大きな意味を持っている。平均的な赤ん坊は、1歳前後で歩き始め、1歳前後で意味のある言葉を話し始める。子供の発達には個人差があり、1歳前後は一つの基準に過ぎないが、基準を半年過ぎても歩かないあるいは話さないとなると、親は不安を感じ始め、専門家から見ても、単なる個人差とは言えない兆候に気づくことになる。話さない子供の場合、話さないだけでなく、目が合わない、指さしがない、落ち着きがない、身近な人と体験を共有しようとしなないなどの特徴が見られたりする。

そうした場合、担当の保健師はその場で心理士との面談を親に勧め、健診後の事後指導教室につなぐこともある。事後指導教室は1ヶ月に1回くらい実施され、

保健師、保育士、心理士等のもとで経過観察されつつ、親の悩みに対しては助言がなされたりもする。事後指導教室にすぐにはつなげられず、2歳を過ぎた時点まで様子を見る場合もある。1歳半から2歳にかけてのこの時期に何らかの指摘を受けた子供の親には共通する葛藤がある。「わが子に何らかの障害があるのでは」という不安と、「言葉が遅いだけ。言葉さえ出れば……」「男の子だから言葉が遅いのだ」「そのうち追いつくだろう」といった希望的な思い込みである。ほとんどの場合、不安と希望的な思い込みが共存しているが、この時点では希望的な思い込みが不安を表面的には覆い隠してしまう例が多いように思う。実際に、希望的な思い込みが現実となり、取り立てて問題のない子供に成長することも多々ある。この時期の発達臨床に関わる者は、親側の不安と希望的な思い込み双方をふんわりと受け止めた上で、次につなぐことが大切である。

Ⅲ. 母子療育教室とつなぐこと

保健センターでの月1回程度の事後指導では十分でないと思われるケースは、週1~2回程度の母子療育教室につながれることになる。私はある市の母子療育教室に嘱託カウンセラーとして月1回通い、1日3ケースずつ療育相談を担当している。母子療育教室では保育士が午前中2時間のデイリープログラムを考えて運営している。母子の来室後は自由遊びに誘い、後半の1時間は、体操やシール貼り、サーキット遊び、散歩などの活動を設定していく。保育士は、療育教室に通う母子（時には父親、祖母などが来室することがあるが大半は母子である）のなかで、専門家との相談を希望する保護者、保育士が気になっている保護者を、心理（発達）の専門家としての私につなぐ。

「つなぐこと」の観点からすると、療育相談で保護者と話をするとき、私は大きく分けて4種類の「つなぐこと」をしている。「子供とつなぐこと」「家族（親族）とつなぐこと」「保育士とつなぐこと」「他の専門家につなぐこと」である。ここで「と」と「に」を使い分けているが、「子供」「家族（親族）」「保育士」の場合、保護者との間ですでに築かれているはずの絆を強化するという意味で使っているのに対して、「他の専門家」の場合は、新たに「つなぐこと」を意味している。

1. 子供とつなぐこと

まず第一に、発達障害があるかもしれない「子供と（保護者を）つなぐこと」である。乳幼児は誰しも保護者と関わりながら、深くつながり合いながら、成長していく。しかし、発達障害のある子供は、落ち着きがない、言葉が遅れる、目が合いにくいなどの、保護者とのつながりにくさを生まれつき持っている。だか

ら、「わが子とのつながりにくさ」を、「言葉の遅れ」などの表面的な訴えの背後に保護者が感じ悩んでいることも多いであろう。このままでは母子間に「つながり」が強化されにくいと私が感じたとき、お互いの身体を通じた遊びや、子供にとってわかりやすい言葉がけなどを、子供と保護者の状態に応じてアドバイスしたりする。「つながり」のきっかけとするために、大人にとって不可解なこだわりを見せる子供のそのかわりに、まずは保護者が付き合ってみることを勧めることもある。私の願いは、保護者が子供と体験を共有し、それを楽しみ、その楽しみが子供に伝播し、子供と保護者の間にお互いへの肯定的な関心が高まっていくことである。「最近子供と遊ぶのが楽しくなってきました」という保護者の言葉が聞かれると、私も心の中でほっと胸をなでおろすのである。

2. 家族（親族）とつなぐこと

次に、「家族（親族）と（発達障害のある子供の子育てに悩む保護者を）つなぐこと」である。私は、40~45分の療育相談のなかで、必ず家族状況を、またたいていの場合、父親と母親の親族（主として子供の祖父母）の状況（存命か、どこに住んでいるかなど）を尋ねるようにしている。相談に来た保護者（相談者）を日常的に支える環境を把握した上で、その子供と保護者への支援を考えるためである。同居の場合はもちろんのこと、別居であっても、両親および義理の両親の言動は、相談者の子育てに大きな影響を与える。彼らが発達障害のある子供の子育ての支え手となれるよう、また支え手となり得ない場合、その悪影響を最小限に抑えることができるよう、相談者と話し合うこともある。

相談者を日常的に支える環境という意味では、もちろん配偶者（パートナー）の存在は大きい。それゆえ、配偶者（多くの場合子供の父親）の子育てへの参画状況を尋ね、それが望ましい場合は相談者とともに肯定的に評価し、望ましい状況でない場合はその理由について耳を傾けていく。発達障害のある子供の子育てのパートナーでありかつ最大の理解者であるはずの配偶者が、どれだけ相談者の心の支えになっているか、支えになっていない場合は、どのようにすれば支え手にしていくことができるか、一緒に考えていくのである。また、十分な支え手になりえない場合は、相談者の思いに共感し、心もとない状況のなかで子育てをする相談者をねぎらい、実現性が乏しいかもしれない助言を試みつつ、相談者が孤立感を抱かないよう配慮する。

また、きょうだい児（発達障害のある子供の兄弟・姉妹）がある場合、彼らの様子も聞き、彼らが兄・姉である場合、時には彼らの陥りやすい心理（寂しさや不満）を説明し、注意を喚起したりする。彼らが弟・

妹の場合、まだ幼いので相談の場に一緒にいることが多いが、たとえば乳児が二人いるような状況でいかに家庭生活を切り盛りしていけばよいかについて、相談者から実際の様子を聴きながら対話を重ねていく。

専門家との相談ということで、両親が都合をつけて療育相談に訪れた場合、夫婦のやり取りをさりげなく観察し、普段気持ちを抑圧しがちになっているだろうと思われる方に意識的に質問を向け、気持ちを引き出して、夫婦間をつなごうと試みる。このように、発達障害のある子供と保護者（相談者）が家族および親族とより良くつながっていけるよう、面接の中で心を配るのである。

3. 保育士とつなぐこと

第三に、「保育士と（保護者を）つなぐこと」である。母子療育教室の保育士は子供の発達に不安を抱く保護者を心理（発達）の専門家としての私につなぐ。しかし私は、月1回療育教室を訪問し毎回異なるクライアントを順次担当する嘱託カウンセラーであり、その後のフォローに直接携わることは困難である。その後も母子に週1~2回関わり続け支援するのは担当の保育士であるため、私は保育士につなぎ直す役割も担っている。

一対一の相談である以上守秘義務はあるが、私は相談者から聞いた内容を取捨選択しつつ、相談後のカンファレンスで担当保育士に伝えるようにしている。伝えるべきか悩む内容については、担当保育士に伝えてもいいかどうか相談者の了解を得ることもある。たとえば、相談者自身が過去に精神疾患にかかり現在もその後遺症で不安定になりやすいこと、配偶者が職場でリストラされ家庭状況が不穏であることなどである。相談者は私に秘密を打ち明けることにより少なくともカタルシス（浄化）を体験することはできるが、そうした秘密を私の胸一つに収めた場合、相談者の心理的背景を把握した上で日常的に支援すべき保育士は、それを知らないままになってしまう。保育士に伝えたかったが、療育という集団の場では話す機会を逸してしまっていたことを対面の場で私に打ち明けてくれたと理解し、日常の場ではあらわにしにくい思いを保育士につなげることもあるのである。

また、子供の発達障害の可能性など、担当保育士が気づきながらも関係の悪化を怖れて直接保護者に伝えるにくいことを、私があえて保護者に伝えることもある。これも、私との相談後も保護者が保育士とつながりやすくするための配慮である。

4. 他の専門家につなぐこと

最後は「他の専門家につなぐこと」である。「他の専門家」とは、具体的には児童精神科医や小児科医などの発達を扱う医師、児童相談所職員（児童福祉士・児

童心理士・医師など）を挙げるができる。医師は診断と治療につながり、児童相談所職員は療育手帳の判定につながるが、いずれも一臨床心理士としての私が担うことのできない役割である。しかしこの時期、何が何でも医療機関や児童相談所につなげばよいというものではない。

前述のように、たいいていの保護者は、発達障害ではないかという不安とそんなことはないという希望的な思い込みの間で揺れている。自分の精神の安定を保つために、不安を希望的な思い込みで何とか打ち消そうとしている相談者の前に、不用意に「発達障害」という言葉を持ち出して医療機関を勧めると、相談者の不安が制御できないほどに高まってしまうことがある。だから私は、相談者の「発達障害」という言葉への受け入れ準備状況を対話のなかで探りながら、必要とあらば医療機関への受診を勧める。

診断が下されるかどうか微妙な軽度のケースでは、相談者の側から質問がなされない限り、医療機関への受診については触れないことが多い。一方、軽度のケースでも、「発達障害」という言葉への受け入れ準備状況の整った相談者から医療機関への受診の是非について相談が持ちかけられる場合には、受診のメリットを伝え背中を押すようにしている。受診のメリットとは、何らかの診断が下されることによって、その診断名に関わる情報が入りやすくなり、特徴のあるわが子についての理解が進むことなどである。逆に心理的な準備ができていない相談者に医療機関を勧めると、受診に至るまでの時期（予約が取れるのが、受付後早くても数か月、長い場合は1年以上かかる場合がある）の不安が養育機能を損なってしまい、医療機関を勧めたことのデメリットがメリットよりも大きくなる怖れがある。

それでも、重度の発達障害が想定されるケースで、保護者の認識が楽観的過ぎて保育士や私の認識とあまりにもかけ離れている場合は、「発達障害」の可能性を示唆し、医療機関への受診を勧めることがある。そうした面接では私も緊張を感じるが、当の相談者は私とは比較にならないほどつらいであろうと思われる。「何の問題もありません」という言葉を期待していたのに、自分の意に添わぬ内容の話をする私を無意識に恨み敵意を向けているのだらうと感ずることもある。とは言え、苦しくとも相談者は少しずつわが子の障害を認めていかねばならず、そうした将来につながる前進的なプロセスのなかで、専門家は否定的な感情を向けられる覚悟をしなければならないのである。

いずれにせよ、発達障害の可能性を示唆する場合、医療機関の受診を勧める場合は、「診断がその子の将来を決定するわけではない」「20年以上前に比較して何らかの発達障害に関連する診断を下されるケースの割合は大きくなっている」「診断は出発点であり、それ

をもとに接し方を考えていくことで成長を促すことができる」など、将来に向けての希望的な観測を強調しつつ伝えていくことが大切である。また、障害の可能性を示唆し医療機関の受診を勧めるだけでなく、子供と相談者のやり取りを観察した上で、今後相談者がどのように関わっていったら子供の発達につながるかについての私自身の見解を伝えることも忘れないようにしたいと考えている。

児童相談所につなぐ場合もおおむね同様であるが、この場合、福祉につなぐ原点としての意味がある。児童相談所の相談は、養護相談・保健相談・心身障害相談・非行相談・育成相談の大きく5種類に大別され、近年、養護相談とりわけ被虐待児に関わる相談で忙殺されていると聞かすが、私がつなぐ主な目的は、心身障害相談に含まれる療育手帳の取得である。

療育手帳は、知的障害児・者に対して、一貫した指導・相談等が行われ、各種の援助措置を受けやすくすることを目的としている。各種援助措置には、特別児童扶養手当、税金の控除、鉄道運賃の割引、公共施設の利用料割引などがある。将来への不安にかられる相談者は、各種援助措置の存在を知ることによって障害のある子供を育てる負担感を幾分かでも和らげることができるだろう。

療育手帳は田中ビネー知能検査などの検査を通して判定されるので、IQが70ないし75を超える高機能の自閉症スペクトラム障害などの場合には、援助措置を受けたくても療育手帳を取得できない。そうした場合、精神障害者保健福祉手帳を取得することによって援助措置を受ける道があることを伝えることもあるが、この年齢では取得を希望する事例はまだまれである。

一方、療育手帳の取得は、IQを測定するプロセスを経てわが子の知的障害を認めることであり、数値を通して示されるだけに診断名を受け入れること以上に抵抗のある場合も多い。相談者が取得を希望したとしても、家族が反対することもある。それゆえ、個々のケースの事情を把握し、手帳についての情報を、手帳をめぐる相談者の感情にも配慮しつつ正確に伝えることが大切である。

IV. 就園相談とつなぐこと

母子療育教室は未就園の親子を対象に3月末まで開かれるので、この項で述べることは、前項で述べたことと時期的に重なるが、ここでは「就園相談」という重要なトピックに焦点を当てて「つなぐこと」について述べてみたい。実際の3歳児就園は満3歳になった次の年度の4月からであるが、ここで言う「就園相談」とは、「園につなぐこと」をめぐる話である。つまり、就園を前に壁に出くわす発達障害のある子供の保護者と彼ら（彼女ら）を支援する専門家の間で結びば

る相談についてである。

この時期は3歳児健康診査（通称3歳児健診）の対象となる時期でもあるが、4月生まれの子供と3月生まれの子供では、「就園相談」をめぐる3歳児健診の意味づけが大きく異なる。つまり、4月生まれの子供は大概5月以降の年度の早い時期に3歳児健診を受けるので、幼稚園・保育園への入園選考等のプロセスが本格的に始まる10月頃まで、健診における示唆を踏まえて保護者が就園についてじっくり考える時間がある。一方、3月生まれの子供は3歳児健診を受ける前に4月の就園の時期を迎えるので、「就園相談」の時期を過ぎて健診を迎えることになる。

4月生まれと3月生まれはその両極端な例であるが、子供の生まれ月によって3歳児健診を受ける季節が違うので、とりわけ発達に遅れが見られる子供の家族においては、健診の時期によって就園へ向けての心の準備の様相が異なる。年度の後半（10月～3月）に誕生日を迎える子供の場合、10月頃から始まる本格的な入園選考の際に、幼稚園・保育園側から「もう1年ゆっくりと家庭で過ごされたらどうですか」とか「1年じっくりと少人数の園で見てもらってから、次の年にこちらを考えたら」などと言われてはじめて、客観的に見たわが子の発達の遅れに気づき、ひどく戸惑うケースも見受けられる。わが子の発達の遅れの認識が、青天の霹靂として保護者に降りかかってくるよりも、同い年のよその子との差について不安と悲しみを感じつつもゆっくりと認識していくことのほうが、保護者としては対処しやすいように思う。

母子療育教室で私が療育相談を担当する保護者は、ほとんどが子供の就園を1年以内に控えた保護者であるので、私は、相談の場で保護者がわが子の発達の遅れや特異性を少しずつ認識できるよう配慮する。その一つがプレ幼稚園への参加の勧めである。プレ幼稚園とは、未就園の親子を対象にして、園を知ってもらい、子供に園の環境に慣れてもらうための取り組みであり、私立の幼稚園の場合、入園選考を兼ねている場合もあるようだ。私が療育相談を担当する自治体では、公立の幼稚園がプレ幼稚園の取り組みを行っており、午前中の2時間くらいの間、主として未就園の親子が担当の保育士に見守られながら園庭や保育室で過ごす。そこで保護者は、他児とわが子を比較しつつ、同年代集団のなかでのわが子の位置づけを知ることになる。次の4月からわが子が日中ここで生活する姿をイメージし、はたしてわが子の居場所として適切な場所なのかどうか思いめぐらすだろう。つらい認識が待ち受けているかもしれないけれど、子どもを連れて外へ出て現実に向き合うこと、それが第一歩である。公立の幼稚園では、プレ幼稚園が入園選考の代わりとなることはないようであるが、担当の保育士は気になる子については園長に報告することもあるようだ。私の

知る自治体でのプレ保育はそれぞれの幼稚園で5月から月2回程度開催されるが、未就園の親子と幼稚園をつなぐ長期間のお見合いのような意味合いもあるのだろう。

ときに、年度の後半に私が療育相談を担当する保護者のなかに、3歳児健診をまだ受けておらず、プレ幼稚園を経験しないまま入園選考にのぞみ、希望する園への就園にいきなり黄信号あるいは赤信号が灯るケースもある。私は現況を受容できるよう保護者の心に寄り添おうと努めるのだが、とてつもない重い課題を背負った保護者を前にして、適切な言葉がなかなか思い浮かばないことがある。

他の地域の1歳半健診で要支援になったものの、その後すぐに引越し、支援につながらないまま3歳児健診を年度の後半に迎えた事例、1歳半健診の後事後指導教室を勧められたものの、下の子の妊娠・出産のために支援の手からしばらく遠ざかってしまった事例など、支援にブランクができてしまった事例の場合、適切な3歳児就園につなげていくのに大きなエネルギーを要することがある。就園を希望する保護者と、それを受け入れるかどうか判断する幼稚園・保育園側の意識のずれが大きい場合があるからだ。私はそのような状況における療育相談では、現況を受け入れがたい心境に共感しつつ、現実的な対応とともに模索し、45分の相談では不十分だった点は、事後カンファレンスにおいて担当保育士と話し合いフォローをお願いすることによって、次につなげるようにしている。

V. 児童発達支援センターとつなぐこと

就園相談プロセスのなかで、幼稚園・保育園への就園がまだ適切ではなく、より少人数での療育が優先されると判断され、保護者も同意した場合、発達障害のある子供は3歳児の4月から児童発達支援センター(かつての知的障害児通園施設)に通うことになる。

平成24年4月、障害者自立支援法と児童福祉法の一部改正により、従来の知的障害児通園施設は、新たな機能を備えた児童発達支援センターに生まれ変わる事となった。かつての知的障害児通園施設は、「知的障害のある児童を日々保護者の下から通わせて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設」であり、通所利用の障害児やその家族に対する支援に専念することで事足りていた。しかし児童発達支援センターは、従来の通所支援機能に加えて、①保育所等訪問支援の実施と②障害児相談支援の実施を必須とする方向で、3年間(平成27年3月まで)の経過措置を設けて機能強化することになっている。①保育所等訪問支援とは、指導経験のある児童指導員や保育士が、保育所などを訪問し、障害のある子供や保育所などのスタッフに対し、障害のあ

る子供が集団生活に適応するための専門的な支援を行うことである。②障害児相談支援は、障害のある子供が児童発達支援などを利用する前に障害児支援利用計画を作成し、通所支援開始後、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行うことである。

既設の知的障害児通園施設からの移行ではなく、平成24年度に新たに児童発達支援センターとして開所した施設は、最初から上記①②の地域支援の機能を横付けしなければならず、地域の就学前の障害児支援全般を担う中核的な療育支援施設としての役割を果たすために、すでに手探りで動き出しているようである。

一方、知的障害児通園施設から児童発達支援センターに移行した施設の場合、3年間の経過措置があるので、当面は地域支援を実施しない形態も可とされている。そのため、地域支援を提供するための実施体制の整備に迫られ、まだ上記①②の地域支援を実施していない施設も多い(平成25年度時点)が、まずは自施設から保育園・幼稚園へ移行して統合保育を受けている障害児に訪問支援を実施している例もある。特別支援学校が、小・中学校等に対する支援を行うなど地域の特別支援教育のセンター的機能を担っているように、児童発達支援センターは通所利用の障害児やその家族に対する支援のみならず、地域の児童発達支援の中核的役割を担うことが期待されているのである。児童発達支援センターは、概ね人口10万人規模に1カ所以上設置されるイメージである。

児童発達支援は、児童発達支援センターのみならず、児童発達支援事業においても提供される。児童発達支援センターが上記①②の機能を備えた地域の中核的な療育支援施設として期待されているのに対して、児童発達支援事業は専ら利用障害児やその家族に対する支援を行う身近な療育機関である。かつて児童デイサービスを担っていた小規模事業者が児童発達支援事業の中心的な担い手であるが、児童デイサービスは、やはり平成24年4月、児童発達支援(就学前)と放課後等デイサービス(就学後)に再編された。児童発達支援事業における児童発達支援は、できる限り身近な場所で支援を受けられるようにするための仕組みであり、児童発達支援センターに通所する障害児が主として週5日利用する機会が多いのに対し、児童発達支援事業は週1~2回ないし月数回利用される機会が多いようである。

このように、「障害児支援の強化」を意図して法律が整備された結果、障害児とその保護者への支援の選択肢が拡大したことは望ましいことである。就園前の母子療育相談を担当する身としては、保護者・支援者ともに多少不安を覚えつつも幼稚園・保育園における統合保育を選択した事例について、児童発達支援センターを通して就園後にフォローできる体制ができることは、送り出す側も安心であるし、保護者の支えにも

なり、受け入れ側の幼稚園・保育園も安心であると考ええる。また3歳児の4月から児童発達支援センターに1年ないし2年週5日通所した後、幼稚園・保育園にて統合保育を受ける子供についても、児童発達支援センターを通した訪問支援が継続されることが望ましいであろう。さらに就園前の療育システムには乗らなかったものの、幼稚園・保育園に入園後心配な行動が目立ってきた子供についても、センターを中心に支援の手が差し伸べられるべきである。児童発達支援の枠組みの再編はまだ緒についたばかりであるが、児童発達支援センターが、広い意味で地域の障害のある子供・保護者と支援者をつなげる核となることを私は期待している。

VI. 就学相談とつなぐこと

就学相談とは、障害のある子供を、小学校ないしは特別支援学校につなぐ仕事である。

私はある市の就学相談員と就学指導委員会委員を兼ねている。就学相談員としては、9月以降の決められた日時に、決められた場所にて、教育委員会関係者とともに、来年度就学予定の対象児（および就学先について保護者あるいは学校側が悩む在学児）を観察しつつ、保護者と対象児の就学について話し合う。およそ30分保護者をまじえて話をした後、相談員が話し合っており、就学についてのおおよその見解をまとめる。

就学指導委員会委員としては、10月から12月にかけて3回、就学指導委員会に出席する。その席で、就学相談員として関わった事例については、担当相談員としてその子供にとっての適正就学についての意見を述べる。担当相談員の意見も参考にして、就学指導委員会は適正就学についての判定を下す。ここで判定の対象となるのは、主として特別支援学校か地域の特別支援学級かで迷っている事例であり、特別支援学級か通常の学級かで迷っている事例については、大概はこの論議の対象にはならない。就学指導委員会の判定と保護者の希望が異なる場合、その後も関係者の間で調整がなされていく。これまで10年以上就学相談・指導に関わってきたが、大体このような流れで進んでいる。しかし、2006年末の国連総会における障害者権利条約の採択など、時代の動きとともに、その様相は徐々に変化しつつある。

「学校教育法施行令第22条の3」には、「就学基準」が示されているが、これは「特別支援学校（2007年度以前は盲・聾・養護学校：筆者注）に就学させるべき盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の心身の故障の程度」を示したものである。この「就学基準」は、「2002年の学校教育法施行令の一部改正」により、解釈の幅の広いものとなった。たとえば「知的障害者」では、以前は「一 知的発達の遅滞の程

度が中度以上のもの 二 知的発達の遅滞の程度が軽度のもののうち、社会的適応性が特に乏しいもの」とあったが、改正後、「一 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの 二 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないものうち、日常生活への適応が著しく困難なもの」となり、「中度」「重度」などの具体的な基準が除かれた。

それと同時に、この基準に該当する場合でも、市町村教育委員会が地域や学校の状況、児童生徒の支援の内容、保護者の意見等を総合的に考慮したうえで、小・中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情があると判断して、小・中学校へ就学することを認めるとした「認定就学者」の制度ができた。さらに2007年の学校教育法施行令の一部改正により、障害のある児童・生徒の就学先の決定に際して、保護者からの意見聴取が新たに義務付けられた。

そして2013年8月、再度、学校教育法施行令が一部改正された。この改正は、平成24年7月に公表された中央教育審議会初等中等教育分科会報告「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」において、「就学基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みを改め、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門の見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとすることが適当である」との提言がなされたこと等を踏まえたものである。

そして今回、「認定就学者」の制度が廃止され、特別支援学校に就学させることが適当であると認める者を「認定特別支援学校就学者」と呼ぶことになった。特別支援学校の「就学基準」に該当するが総合的な判断により小・中学校に就学することを認定するとした「認定就学者」の制度と比較して、「認定」という言葉を軸としたまさに逆転の発想である。

また、「2013年8月の学校教育法施行令の一部改正」についての通知に付された「留意事項」には、「障害のある児童生徒等の就学に関する手続に関しては、報告（上記の中央教育審議会初等中等教育分科会報告：筆者注）において、「現在、多くの市町村教育委員会に設置されている「就学指導委員会」については、早期からの教育相談・支援や就学先決定時のみならず、その後の一貫した支援についても助言を行うという観点から、「教育支援委員会」（仮称）といった名称とすることが適当である。」との提言がなされており、この点についても留意する必要があること」とされている。教育委員会の下部組織である就学指導委員会からの保護者への一方的な指導ではなく、対等な立場でつながる相談・支援であることが強調された変化である。

私は、発達障害に関わる「就学相談」とは、限られたおそらくは本不意であろう選択肢の中から、わが子の進み道を選び取っていく保護者の葛藤に寄り添いつつ、最善の道が選べるよう支援していくことだと考えている。その意味で、就学相談員として保護者とつながり学校へとつなぐにあたり、「指導」よりも「支援」という言葉のほうがしっくりとなじむ感じがする。就学相談に関わる者が、この改正を機に、学校へとつなぐ支援であるという視点をより強く意識するよう期待したいものである。

Ⅶ. 親の会とつなぐこと

本稿のテーマである「つなぐこと」の最後に、「親の会とつなぐこと」を取り上げたい。

私の相談業務は個別相談が主であるが、障害のある子供の親のグループワークを担当することもある。大学の同僚が主催する発達障害児対象のグループプレイセラピーが実施されている間、別室で待っている母親たちのもとに出向いて悩み事を聴くのである。そこでは、個別相談の場ではオブラートに包まれがちな母親たちの熱い思いが語られることがある。母親たちの一人が今抱えている悩みについてエピソードを交えつつ語ると、「そうだね」「うちもそんなことあったけど、そのときはこういう風にしたよ」など他の母親からの「あるある話」が続いていく。私自身もこれまでの個別相談のなかで幾度となく聴いてきた内容ではあるが、生身の体験を通して相槌を打つ当事者同士にはかなわない気がする。だから、時折専門的なコメントを加えながらも、母親たちの仲間意識からもたらされる感情の高まりに水をささないよう、なるべく司会（ファシリテーター）に徹するよう心がけている。周囲に理解されないというつらい体験を語る際の涙、変わってはいないけれどかわいいわが子のエピソードを語る際の笑いに母親グループのメンバーが共鳴していく様子を見ると、当事者同士が集う場（ピアグループ）は貴重であると感じる。

グループプレイセラピーの待ち時間を利用した親のグループワークは一時的なピアグループに過ぎないが、組織的に当事者同士が集う場として親の会がある。

発達相談に携わる者が自分のクライアントに関連する親の会の情報を入手しておく、「つなぐこと」という面での相談の幅が広がるように思う。知的障害に関連しては全日本手をつなぐ育成会の下部組織が全国に張り巡らされているし、自閉症では日本自閉症協会、LD等では全国LD親の会の下部組織が、地域で様々な活動を展開している。子供の年齢と住所が近い当事者数人の集まりから始まり、大きな組織に属さず徐々に仲間を増やしている親の会もある。

私は個別相談の場で、親の会に属している相談者に対しては、時機をうかがってそれぞれの親の会での活動の様子を聴くようにしている。まだ親の会に属してはいないがそのニーズのある相談者に対しては、それまでに他の相談者から収集した話を踏まえて、その相談者に最も合っていると思われる親の会を紹介することもある。相談者から依頼されてその相談者の属する親の会主催の講演会に講師として出向くこともあった。そうすれば、親の会の代表とも知己になることができ、その後の顔の見える連携にもつながっていく。

しかし、障害のある子供の保護者であれば何が何でも何らかの親の会につなげばよいというものではない。なかには、親の会が負担になる保護者もいる。親の会において期待される役割が負担になるケース、親の会が求める経済的負担が苦になるケースもある。発達障害のある子供の保護者のなかには、そもそも保護者自身が人間関係を苦手としている場合もあり、気を遣いすぎたり、逆に気を遣えなかったりして、集団のなかで浮いてしまい、親の集まりがかえって本人のストレスの要因になることもある。そうした事態が想定される相談者に対しては、あえて親の会を紹介することはせず、個別相談の場において相談者の悩みを丁寧に聴き、周囲と最低限のつながりが持てるようサポートすることを優先させることになる。

相談者のニーズを把握し、かつ相談者のパーソナリティを考慮し、相談者にとって最適かつ最適な集団の場につなぐことが、専門家に求められている。

Ⅷ. おわりに

ここまで「つなぐこと」という言葉を使ってきたが、私たち専門家が他の専門家・関係機関との連携の際に「つなぐ」という言葉を安易に使うとき、その言葉にはある種冷たい響きが伴うことがある。なぜなら、発達障害のある子（保護者）を他の専門家・関係機関につなぐ際に、悪くすると、今後は障害への対応に関して当事者とつなぐ先の専門家・関係機関にお任せ、といったニュアンスが感じられることがあるからである。発達障害があると思われる児童の対応に苦慮する学校が、その児童を何とか医療機関等につなごうとするとき、保護者が抵抗するのも、障害受容の難しさという理由のみならず、学校側の荷おろし願望が透けて見えているからかもしれない。つながれることになる当事者の不安をやわらげるためにも、発達障害のある子供とその保護者の支援に責任のある人間が口にする言葉としては、「つなぐ」ではなく「つながる」が理想であろう。当事者を通じて、私と他の専門家がつながり、引き続き私自身も責任を引き受けるのである。そうすることによって、当事者も安心して他の専門家とつながることができるのかもしれない。

この研究ノートは、公益財団法人愛知県教育・スポーツ振興財団の平成25年度面接相談事業『発達障害理解講座（基礎講座）』の原稿を加筆修正したものである。

(2013年11月20日受理)