

家族がエネルギーを取り戻すプロセス

公益財団法人鉄道弘済会 総合福祉センター 弘済学園
園長 大永 篤

はじめに

加配制度や児童発達支援、特別支援教育や放課後等デイサービス、障害者雇用や就労継続・定着支援・生活介護など、知的障害や発達障害などのあるお子さん・利用者さんの、能力や特性に見合った日中活動の場は大きな広がりを見せている。しかし、家庭での生活リズムの整えや気持ちの充足が十分になされていないければ、日中活動の場で持っている力を十分に発揮することはできない。

ご家族がご本人の現状を正しくとらえ、ライフステージに見合った適切なかかわり方を実践することにより、ご本人は充足感を得るが、ご家庭やご家族がうまく機能していないケースに出会うことも、少なくない。ハンディキャップのあるお子さん・利用者さんの育児・養育・かかわりに、むずかしさを抱いておられるご家族が、たくさんおられる。

今回のセミナーは、お子さん・利用者さんを根底から支える「生活・家庭・家族」への支援に焦点を当てる。たいへん基本的で古典的なテーマだが、未来にわたって、これからも永遠に向き合わなければならないテーマでもある。

本基調講演では、当時4歳だった発達障害のある男子、Aさんを取り上げる。

母ひとり子ひとりのご家庭では、お母さんに対する暴力が激しく、お母さんはメニエール氏病を発症、Aさんの養育に疲労困憊、その年の9月から当園に契約入所となった。あれから4年半、小学3年生となったAさんは、今年度の3月で当園を退所して、4月からは在宅から地元の小学校に通学できるまでに安定を獲得、お母さんは元気とエネルギーを取り戻された。

Aさんとお母さんのこれまでの軌跡を振り返りながら、本人支援・家族支援について共有したい。

I. 事例

Aさん（令和元年7月の時点での情報）

- ・ 平成26年〇月〇日生まれ（4歳児）
- ・ 療育手帳・愛の手帳は非該当（IQ90ぐらい）、広汎性発達障害、AD/HD、精神保健福祉手帳3級所持
- ・ 106cm、17kg
- ・ お母さん（42歳）、ご本人（一人っ子）、お母さんのお母さんの3人家族

お母さんからのお話「これまでのAさんの育児」（令和元年7月）

心配事が始まった時期

生まれて間もないころから、手のかかる子どもだった。

私自身がよく「個性的」と言われることが多い性格だったため、我が子まで個性的なのかなと思って、あまり心配はしていなかった。しかし、私の母や、まわりのお母さんから、「育児が普通よりもたいへんすぎる」と指摘されることが多く、乳幼児健診でも、毎回聴診器を当てられるだけで全力で大暴れとなるため、生まれて数か月の赤ちゃん相手に病院スタッフが数人がかりで押さえての健診となっていた。1歳6か月健康診査のときに医師から児童発達支援センター「S」を勧められ、療育の支援を開始した。

1歳過ぎるまで一度も笑うことはなく（しかめっ面が多かった）、1歳を迎えて少し「ニヤッ」とすることは見られるようになったが、まわりの同月齢の子どものようにニコニコと楽しそうに笑うことはまったくなかった。2歳ごろからは、ようやくよく笑うようになった。

授乳のこと

生まれてからずっと完全母乳育児だったが、おっぱいへの執着心が赤ちゃんながらにとっても強く、一日の大半は授乳（吸い出すと1時間前後は必ず吸い続ける）で、飲んでいないと思って授乳を止めようとする、返り返って暴れた。私自身が母乳の分泌過多だったため、いつでも、いくらでも出る状態だった。授乳の間隔は、長く持って2時間で、ほとんどは1時間だった。授乳があまりに頻繁で長いため、肩こりや腰痛がひどかった。ミルクと母乳の混合育児にしようとしてミルクを試みたが、どこのメーカーのミルクも拒否して吐き出し、哺乳瓶も全く受け付けなかった。離乳食が始まって一切拒否で、口に入れた瞬間に吐き出して大暴れとなり、3歳半まで母乳中心で育った。しかし、突然、あっけなく卒乳した。

また、授乳は、「場所（自宅の居間のソファ）」と「授乳用の音楽」という環境条件がそろっていないとだめだったため、外出先での授乳が不可能だった。2歳半ぐらいまでは、そういった授乳問題のために遠出も長時間の外出もできず、常にすぐに自宅に戻れる範囲内で外出するしかなかった。

感覚過敏

生まれたころから肌着を着ることを嫌がった。首から胸元にかけても過敏で、スタイを付けさせてくれなかった。抱っこ紐も嫌がって使えず、布団に置くこともできず、ほぼ24時間抱っこで、授乳時以外、私は座ることもできなかった。

生後3か月ごろから散歩を開始したが、風が少しでもある日は玄関から出た瞬間に暴れて、散歩を断念した。それでも何とか少しずつ散歩の回数を重ねていったが、車やバイクの音、工事の音、緊急車両の音などには慣れてくれず、毎回暴れてすぐに帰宅のパターンで、近くの公園にすらたどり着けなかった。

同一性の保持

生後6か月ごろになると、散歩のコースの変化に反応するようになった。寄り道や通行止めで違う道を通ると、突然泣き出し、大暴れとなった。

食材の買い出しも毎回困難で、何度かスーパーの入口付近をうろつくことを数日間繰り返し、慣れたところに5分程度の買い物なら遂行できた。しかし、せっかく慣れたと思って再度行った際には、突然必死の形相で拒否された。今思うと、スーパーの入口付近の陳列が変わっていたり、イベント用の装飾が作られていたなどの変

化が、受け止められなかったのだと思う。

睡眠障害と服薬

3歳まで、どんなに長く眠ったとしても2時間だった。ほとんどは、布団に置いた瞬間に起きたり、置けても10分で起きたり、寝返りで起きてしまったりだった。2時間眠ることは、月に1回ほどだった。

お薬は、「3歳になるまでは母乳で入れましょう」と言われ、私が抑肝散を服用していた。3歳ちょうど頃から、リスパダールの服用を開始した(就床の分一)。リスパダールを服用してからは、よく眠るようになった。現在の量は0.05mg。主治医は「少ない」と言っている(主治医は私の主治医と同じ)。今後、大きな病院を受診する予定(入院の機能がある病院につながるため)。錠剤は飲めず、散剤。

イライラ・他害・暴言

私への執着が強い。私が本人の視界に入っていると、私が自分の思うように動いてくれずに、イライラする。たとえば、

A:「鼻水が服に落ちたから着替えたい」

私:「今、ジャージャーやっている(火を使って料理している)ので、あとで」

本人はこのような小さな「もやもや」がだんだんたまって、イライラ・他害に発展する。一人遊びができず、私が皿を洗っている間が待てない。本人が家にいると、私は家事が一切できない。

昨年の年末から、多動性と衝動性が強まり、突発的な危険な行動が増え、私が注意したり制止したりすることが多くなった。その結果、それまでは「おかあさん、大好き」と、いつもべったりだったのが、徐々に「おかあさんはいじわる」「おかあさんなんか、いらない」「ほかのおかあさんがいい」「死んじゃえばいいんだ」「いなくなつてほしい、大きらい」などと発言するようになった。

下痢と嘔吐

1日に10回の嘔吐と下痢を繰り返す。嘔吐は、私が家中にごみ箱を置いておいて、「その中に」と伝えているが、絶対にその中にはしないで畳の上にする。それを踏んで走って行くので、家中が汚物だらけになる。下痢も、漏便することのない本人が、パンツを脱いで畳の上にするもの。その掃除に私は疲れてしまう。

コミュニケーション

療育で学んだ一連のやり取りをパターン化して覚えているため、パターン以外の言動があると混乱する。たとえば、おもちゃの貸し借りの際、

「貸して」→「いいよ」→「ありがとう」

「貸して」→「だめ」→「いつになったら、貸してくれる？」or「これと交換して」

という2パターンで覚えているため、

「貸して」→「やだ」→??? (混乱)

「貸して」→「だめ」→「いつになったら、貸してくれる？」→「ずっと貸さないよ」→??? (混乱)

となる。

遊びの輪に入れてほしいときは、

「入れて」→「いいよ」→「ありがとう」

といったパターンで覚えているため、実際の場面で、

「入れて」→無視(友だちが遊びに夢中)→??? (混乱しながらも再度)「入れて」→「うん」→??? (混乱)
一度無視されて不安になったところに、「いいよ」の意味ではあるが想定外の台詞が返ってきたため、混乱してさらに不安になり、
「いいの?」→「うん」→「本当に?」→「いいってば」→「本当に本当に、いいの?」
と、楽しく遊んでいる友だちにしつこく確認を迫ってしまい、嫌がられてしまう。

一方的なコミュニケーションが目立つ。最近、まわりの子どもたちの成長が著しく、「Aくんは、作ったものを壊すから近くに来ないで」「Aくんはルールを守らないから、この遊びは入れてあげない」「Aくんはしつこい」などと、友だちから拒否されることが増えてきた。

偏食

偏食が強く、食べられるものは、ハンバーグ、肉を除いたカレーライス(ひき肉なら大丈夫)、スパゲティを短く切ったもの、冬のかれの煮つけや脂ののったさば(つるっと飲み込めるもの)。白米は、「のりたま」ふりかけをかけて(「のりたま」以外のふりかけは食べない)。混ぜご飯は食べない。パンは食べるが、好きではない(「パンのブーム」が来ると食べ続ける)。麺類は、弁当に入れるぐらいの量(スパゲティを短く切ったもの)しか食べない(吸い続けているのが面倒になる)。思い込みが強く、食感も影響する(クッキーを口に入れたものの、入れたときの食感と噛んだときの食感が違うと吐き出す)。

3日食べないのはざら。今は、「昼食弁当をがんばる」というパターンになっている。食べることを無理強いはいしないという方針。そのため、補食としてエンシュアリキッドを、1日2缶を目安に、食事摂取量に合わせながら1日3回飲ませている。エンシュアリキッドは、本人はあまり好きではないが、促せば飲む。しかし、飲んだ後、胸痛を訴えることが多い。

箸は使えず、スプーンとフォークを使用。咀嚼はできているが、逆にずっと噛み続けていて、なかなか飲み込まない。そのため、食ペースが遅い。水分は、水、お茶、牛乳は家庭では飲まず、ジュースを与えている。

現在の感覚過敏

触覚過敏: タグが付いたものは着ない。五分丈、七分丈のものも嫌い。硬いズボンもだめ。痛覚が鈍い。自分の目に見える傷は気にするが、見えない傷は気にならない、痛がらない(転んで足に怪我をしても、腫れていても、ズボンの中に隠れていると何も訴えてこない)。

嗅覚過敏: チーズが焼けた臭いがすると、家にいられなくなる。マヨネーズが溶ける臭いもだめ。動物園の臭いも嫌い(本人は行きたいが)。

現在の健康状況

常用している内科薬は、逆流性食道炎(頻繁な嘔吐)に対してネキシウムが処方されている。それ以外に、咳喘息があり、見られるとき(最近では昨年末から1か月)にキプレス吸入。花粉症は今のところない。アトピーがあり、塗布薬を使用。アレルギーは、ダニとハウスダスト。食物アレルギーはない。食事の制限もない。

汗かきで、冬でもあせもができる。夏季は、髪の毛が塩分で固まる。喉が渇いても水分を摂らない。

好むこと

仮面ライダーに夢中。戦いごっこが好き。昆虫採集も好き。葉っぱも好きだが、気に入らないものもある。激

しい動きが好き(激しい抱っこ、激しいブランコなど)。

現在の睡眠

体力があり、基本的には昼寝をしないが、放課後デイ「H」で数分眠ってしまうと寝つきに影響する。普段は21:00の寝付きだが、日中数分眠ると23:00～24:00の寝付きになる。私と一緒に、布団で寝ている。私が仕事をするときは、祖母の部屋で、一人で寝ている。夜間の断眠はない。朝の目覚めは5:00～8:30と幅がある。

現在の排泄

遺尿、漏便はなく、紙パンツは使用していない(しかし、「放便」に困らされている)。

排尿はトイレでできる。ただ、濡れていなくてもペニスの先を拭いてもらいたがる。

排便は、放便を除くと、毎日朝に見られる。ゆるめの便質。ただ、夏季は大量の汗をかくので便が硬くなる。尻拭きは不可。

先月までは、児童発達支援「L」と「S」を利用していたが、今月から児童発達支援・放課後等デイサービス「H」を月に18日利用するようになり、来月から月に23日利用に増やしてもらう予定。時間も、9:30～18:00と長時間。児童発達支援を利用する前は保育所に通わせていたが、「行く、行かない」で本人が荒れてしまい、うまくいかなかった。「H」は車で送迎してくれて、本人が嫌がる暇もなく連れて行ってくれるので安心。長時間預かってくれることで、自宅でイライラする時間が短くなる。短期入所は、児童養護施設「W」を月に1回、1泊2日で利用している。

家族の情報～お母さんからのお話「お父さんのこと」

息子の父親は、今から思えば発達障害だったと思う。当時は発達障害について知識がなかったので、「面倒臭い性格だな」ぐらいに捉えていた。変なこだわりが多くて、いつも不思議に思っていた。

出産後、息子がとにかく一日中泣いているか暴れていたのも、夫の世話まで手が回らず、夫の機嫌を損ねるばかりでどんどん態度が悪化していった。どんなにあやしても一向に笑うことをしない息子、息子にかかりきりの私、家事が行き届いていない家、それらすべてに腹を立て、「お前の育児が悪いから息子が泣いているんだ！母親失格だ！」と、毎日罵られていた。息子の世話だけでもいっぱいいなうえに、モラハラ三昧の夫に疲弊する毎日だった。家事育児への協力は皆無だった。

息子には申し訳ないと思いつつも、「こんな父親や夫なら逆に悪い影響があるのでは」と思い、離婚に至った。息子から父親を奪うことになってしまったが、離婚後は本当に解放されてとても楽になった。これからは、私が父親不在の分もしっかりと息子へ愛情を届けていこうと思う。

※ S児童相談所・F相談支援事業所からの客観的情報

- ・ 母は42歳で栄養士・調理師。母は、母方祖母、本児の3人で居住。
- ・ 母の主治医は、「本児との在宅生活の継続は困難」と言う。
- ・ 今年の4月、母が倒れて入院となった。と同時に、本児は3週間の一時保護となった。
- ・ 本児は1歳半ごろから、実母の付けているウェストポーチの上に立っていた。実母もそれで過ごさせていた。2歳を過ぎると実母への暴力が激しくなり、おもちゃで実母を後ろから殴るようになった。実母は、本児から

の他害で頭部裂傷を負ったこともある。また本児は、おもちゃで家具を壊す、ドアノブやドアそのものを壊すなど、物にも当たるようになった。

Ⅱ. 支援者として心得ておかなければならないこと ～ご本人のこと～

ここで事例から離れて、基本的な事柄を押さえておきたいと思う。

1. 感性の発達のみちすじ ～障害があっても感性は必ず年齢どおりに発達する～

① 乳児期(0・1・2歳児)

全面的な養護と受容を受けて育つ年代。充実した母子関係により、人間関係の基礎が形成される。五感(視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚)が発達する年代でもある。

② 幼児期(3・4・5歳児)～感得の時代

五感から入る「快」「不快」をすべて吸収して、感性を伸ばす年代。

昔から言われる「三つ子の魂、百までも」(三つ子(=3歳のこと)のころに得た感性は、百歳まで続くという意味)という言葉に示されるように、人生の根幹を形成する年代と言える。

③ 小学生(低学年):学童前期～体得の時代

身体を使った体験を通して大きくなる。個人差はあるが、まだまだ「幼い」年代。

④ 小学生(高学年):学童後期～知得の時代

知識として得ていく年代。自己主張を見せ始め、理屈っぽくなったり、子ども扱いされることを嫌がったりするようになる。

⑤ 中学生:思春期前期

自己主張がさらに強まり、親やおとなに対して反抗・反発を見せ、友だちに心を開く。一方で、多感で不安も強く、自己コントロールが効きにくいという、アンバランスな年代。

⑥ 高校生～二十歳:思春期後期

自意識が育つ一方で、自己の中での葛藤、自己批判、理想と現実の狭間での葛藤などが高まる。

⑦ 二十歳以降

20歳を過ぎたあたりから、自己客観視できるようになり、自己実現に向けて力を注ぐようになる。20代半ばになると、能力の発揮による充実感を得るようになり、人生の開花期と言える。

2. 障害の基本的なとらえ

① 障害の分類

- ・ 感覚・機能の障害 : 視覚障害、聴覚障害、身体障害など
- ・ 脳の中核・器質の障害 : 知的障害、自閉スペクトラム症、AD/HD、LDなど

② 障害のある子どもの出現

- ・ 出生前の原因としては、遺伝子や染色体などの異常があって起きる内的なものと、母体の感染症や薬物の影響、外傷などによって起きる外的なものがある。
- ・ 周産期の原因としては、出産時のトラブルなどによって低酸素状態や循環障害などが起きたことによるものがあるが、出産時の原因は医療の進歩とともに少なくなっていると言われている。
- ・ 出生後の原因としては、交通事故などによる頭部外傷や高熱疾患、感染症などがあげられる。
- ・ 遺伝子的な原因のほとんどは、正常な遺伝子や染色体の突然変異によるものと言われている。遺伝子の突然変異はだれにでも起こりうるもので、親が知的障害があったとしても、そのまま遺伝するとは限らない。
- ・ 障害児の出現は特定の家族にだけ起こることではない。「現在関係ない」と言える人はいても、「将来とも関係ない」と言い切れる人はだれもない。みんなが可能性を持っている。

③ 脳の中核・器質の障害

- ・ 人の細胞 : 約60兆個
- ・ 脳細胞 : 140億～200億個
- ・ 脳細胞の分裂は、胎生8か月時にすべて終了している。生まれてからの生物学的発達とは、脳細胞の一つひとつが成熟すること、細胞をつなげる回路が形成されること。
- ・ 脳細胞は、一度ダメージを受けると修復されることはない。そのため、知的障害、自閉スペクトラム症などは「後遺症」としてとらえ、残存能力の維持・開発に焦点を当てることが重要。

3. 障害の特性

① 知的障害

- ・ 思考・認識・判断・知覚・言語・記憶・創造・随意運動などを司る脳細胞がダメージを受けている。
- ・ 知的障害(IQ69以下)の程度
軽度(IQ69～50)、中度(IQ49～35)、重度(IQ34～20)、最重度(IQ20以下)
- ・ 認知の低さからくる適応力の弱さ、判断力の弱さ、自律性の弱さ、学習に時間がかかる。
- ・ 知性は弱い、感性は鋭い。このアンバランスさを十分に理解すること。

② 自閉スペクトラム症

社会的相互交渉の質的障害

- ・ 相手の立場に立って考えたり、相手の気持ちや状況を理解したりすることが困難
- ・ 人に関心を示さない、孤立(受動型)

- ・ 形式ばったかかわりや一方的なかかわり(積極奇異型)

コミュニケーションの質的障害

- ・ コミュニケーションスキルの欠如:重度知的障害(カナータイプ)に多く、行動障害の一因。
- ・ 高機能(アスペルガータイプ)で語彙が豊富でも、その意味を理解していない場合がある。

想像力の障害

- ・ こだわりや同一性保持(いつもと違う状況を想像できない)

感覚異常

- ・ 視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚、痛覚などが鋭敏、あるいは鈍麻

認知や記憶の特異性

- ・ 聴覚よりも視覚優位
- ・ 嫌悪記憶のフラッシュバック現象

③ 注意欠如・多動性障害(AD/HD)

- ・ 不注意・多動性・衝動性
- ・ 多動性は、幼児期から学童期前半に多いが、成長とともに目立たなくなる。
- ・ 不注意と衝動性は長期間持続する傾向があり、対人関係や社会性の獲得に問題をもたらすことがある。
- ・ 失敗したり叱られたりすることが多く、自己不安感を持ちやすい。その結果、頭痛や腹痛などの心身症状や、不登校、無気力反応など、二次障害を合併しやすい。また、強い叱責が重なると、思春期以降行動問題がエスカレートし、さらなる二次障害(三次障害)に発展することも少なくない。

④ 学習障害(LD)

- ・ 知的発達に遅れはない。「読む、書く、計算する、話す、推論する」のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難を示す。
- ・ 脳機能の障害だが、「苦手」や「個性」ととらえられやすく、「努力不足」と思われたり、「どうしてできないの」と言われたりする。それが、いじめや不登校につながる場合がある。

Ⅲ. 支援者として心得ておかなければならないこと ～ご家族のこと～

次に、ご家族の心理やご家族とご本人にかかわりについて触れたい。

1. 親の心理

「まわりの同年代の子どもに比べて、うちの子はちょっと違うかな?」と感じたときから、親の悩みは始まる。

我が子に愛情を注ぎ、育児を続ける中で、ふと、まわりの健常の子どもを見たときに、「いいなあ」と思ってしまふ、これはだれもが抱くあたりまえの感情である。

徐々に広がる、まわりの子どもとの差や違いに、「わが子の将来はどうなるんだろう」と不安を覚え、ときに、「教育によって治るのではないか」と考え、気がつくとも我が子に過欲求になっている場合もある。

「感性の発達のみちすじ」の項目で述べたとおり、乳幼児期は全面的な養護と受容が必要な年代であり、五感から入るすべての「快」「不快」をすべて吸収して、感性を伸ばす年代である。「我が子の『できないところ』『遅れているところ』ばかりが気になってしまう」「気がつくとも過欲求になってしまう」といった親の姿勢が、子どもの円満な感性の発達を阻害する場合も少なくない。

子どもの誕生は、祖父母や親族にとっても大きな喜びである。大きいあまり、発達に遅れがあると分かったときの祖父母や親族の落胆は、親としては、特に母親としては押しつぶされそうなプレッシャーとなる場合がある。

耐えながら一生懸命にがんばっていても、隣近所からの苦情や、「外に出るとまわりに迷惑をかけてばかり、謝ってばかり」という状況になると、身体的にも精神的にも限界を感じてしまう場合が少なくない。

あるお母さんは、重度の知的障害がある小学校高学年を迎えた男の子さんに、「まわりに迷惑がかかるから」と、ご本人の身のまわりのことを、お母さんがすべて介助で済ませていた。たしかに手っ取り早い方法だが、自己主張を見せ始め、子ども扱いされることを嫌がるようになった子どもからすると、「自分でできる」という意思をくじかれてしまったことだろう。このお子さんは、中学生になってから、さらに激しい行動を見せるようになってしまった。

2. 親の背景

親自身がどのように育てられてきたのか、どのような環境で育ってきたのか、親自身の精神衛生は維持されてきたのか、親の考え方や価値観、信念などは、育児や子どもへのかかわり方・接し方に表れるものである。目の前にいる子どもを適正に把握するうえで、「親の育ちの背景」を知ることは大切な要素である。

3. 親と本人のかかわりの中で生じてきたこと～二次的な行動

① 「ぼくを、私を、見て！」

子どもがおとな(親)に甘える、あたりまえの気持ちである。0歳児も、2歳児も、最初の反抗期の4～5歳児も、小学生も、思春期を迎えて反抗的な態度を見せる中学生も、「荒れてごめん」と母親に謝る高校生も、そして20歳を過ぎても、どの年代にも、障害の有無にかかわらず共通した、「根底の気持ち」である。

それが満たされていないとき、「見てほしくて」わざと困らせる。とてもシンプルな「二次的な行動」である。

弟や妹が生まれ、「お父さん、お母さんの気持ちがそちらに向いているな」と本能的に感じ取って、わざと困らせる、さらには、行動が激しくなる場合もある。

② 「ぼくのことを、私のことを、分かって！」「評価して！」「正しく評価して！」

この段階になると、知的なハンディキャップのある子どもの場合、少し怪しくなる。特に、「正しく評価して」という気持ちに込めてあげられているかが鍵である。「だれかと比べて」「同年代の健常児と比べて」といった「相対評価」に陥ると、次の③、④へと発展しかねない。

＊ 「相対評価」の反対は「絶対評価」である。子どもが持っている能力をどれぐらい発揮できているかという物差しで評価するのが「絶対評価」である。100%発揮できていれば満点。

③ 誤学習

「あるとき、何気なく行動したら、予想以上におとな(親)が反応した！さらには、お菓子が出てきた！」
(お菓子は一例で、要は「自分の利益になるもの」)

この「何気ない行動」が、「おとなが喜ぶ」行動であれば、何も問題はない。
問題は、「おとなが困る、怒る」行動だった場合である。

子どもには、それほどの意図はなかったかもしれない。「はずみ」で取った行動かもしれない。しかし、その「反応」と「お菓子」は、子どもの中に強烈な印象として残る。これが、「誤学習」のスタートである。

印象は本能に結びつき、「要求」「拒否」の感情を、そのとき取った「行動」に直結させる(～すれば、叶う、要求が通る)。こうして、「行動」が子どもの中で強化され、頻度と強度を増していく。

一方、おとな(親)は、そういった行動を取ってほしくないために、子どもの要求を叶えてあげがちである。実際、スーパーなどで騒がれると大変なことになるので、いくら頭では「本人に振り回されてはいけない」と分かっている、ついつい手っ取り早い手段でその場をしのいでしまうのが現実である。この悪循環である。

④ 自己不全感・自己主張

「自分のことを分かってもらえていない」「評価されていない、軽んじられている」「いつまでも子ども扱いされている」「べたべたされて嫌」という自己不全感や、「いつまでも、ぼくに、私にべたべたしないで」「ときには一人にさせて」「ぼくは、私は、こうしたい」といった自己主張を、言葉でうまく発信できないため、もの壊しや他害といった行動で表現する場合がある。

それに対しておとな(親)は、「どうしてそんなことするの!？」と驚き困惑し、ときに子ども(我が子)に対して嫌悪感や恐怖心を抱いてしまうこともある。一方、子どもは、「なぜ、そんな反応になるの!？」と驚き困惑し、ときにおとな(大好きなお父さん、お母さん)に対して絶望してしまうこともある。

極端に言えば、このような構図の悪循環である。

⑤ 「まるで悪意があるかのような行動」を示す場合がある

Aさんの行動ではない。これまでに会ってきた事例である。

- ・ 「家中の布団に排尿する、それも一日のうちに何回も、何枚も。そのため、布団が足りなくなる」
- ・ 「洋服ダンスの引き出しを開けて、服の上に排尿・排便したり、さらには醤油などの調味料を撒いたりする」
- ・ 「夜中に目覚めてだれも起きていないとき、相手にしてくれないとき、放っておかれるときに、肛門に指を入れて便を取り、口に入れる」

尿や便にまつわる行動ばかり羅列したが、わりと高い頻度で出会う。おとなに与えるインパクトが大きな行動ほど本人に沁みつき、本能的に繰り返されやすいことを象徴している。本能的な行動なので、子どもに悪意はない。

IV. 家族がエネルギーを取り戻すプロセス

さて、ここから今回の事例Aさんの話に戻る。

1. Aさんへの支援

令和元年9月に当園に入所となったAさん。私たちは、先の「施設概要説明～療育・支援の紹介～三つの目標を実現するために」で紹介した当園の支援を提供した。

Aさんへの支援に特に有効だったことは、次のとおり(現在、Aさんの生活クラスの担任をしているU職員(このあとの「お母さんからの感想」の最後に出てくる「私に影響を与えた職員②～Uさん」と、日課クラスの担任をしているS職員の見立てである)。

① 自信を育む

Aさんはおしゃべりが上手で、ADLも獲得していて、一見何でも理解できているように見えるが、教材学習や教科学習、体育などを見ていると、意外と分かっていないことが多い。本人も、理解しきれていないからこそその苦手意識や、「友だちより劣っているのではないか」という不安があるようで、すぐに諦めたりさぼったりして、情緒が乱れる。そのため、Aさんの分かり方にあった教え方を模索しながら伝えたり、一緒にやってみたりすることで自信となり、前向きに物事に取り組めるようになった。

また、「ぼくの方が、できている」「ぼくの方が、おもちゃをいっぱい持っている」「ぼくの方が、早く課題ができた」など、友だちと比較することで自信を持とうとする。友だちを見下した言動に至ったり、勝つがために丁寧さや内容が伴わなかったりする。そのため、まずは担任が、まわりの人と比べてAさんを評価するのではなく、Aさん個人のがんばりに対して評価するようにした。他者と比較しなくても自信を持つことができるようになり、少しずつ「～さんも、がんばってすごいね、上手だね」といった、友だちを認める発言も増えた。

また、お母さんにも、いい意味で「期待し過ぎない」ということを伝え、過度な期待がAさんにとってプレッシャーや重荷になり、悪循環になることを伝えている。特に、家庭での食事面。お母さんとしては、「自分が作ったものを美味しく食べてほしい」という思いが強く、冷凍食品やコンビニ弁当などに抵抗があったが、「まずは、何でもいから家で楽しく食事に向き合うことが重要」と伝えた。

② 構造化されたスケジュール

Aさんは、日々の学園生活では毎日決められたルーティーンの中で、見通しを持って穏やかに過ごせることが多いが、行事やイベントのある休日、面会日や帰省日は楽しみな気持ちや、「お母さんがちゃんと来るか」といった不安から、いつも以上に友だちの言動に過敏となり、いらいらしい。また、担任からの指摘に対する受け止めが弱くなる。

また、楽しい気持ちから高揚感をコントロールできず、友だちとのちょっとしたちよっかいがエスカレートし、結果、友だちを不快な気持ちにさせてしまうことが多い。

家庭でも、以前は「今日はウルトラマンショーに行って、次の日は～に行って、次は～」と、毎日の過ごしがいイベント尽くしで構造化されておらず、楽しく過ごす反面、Aさんにとっては見通しの持てない不安や過度な期待からの興奮してしまい、その結果、お母さんに叱られるというマイナスの関係性が積まれていた。そこで、放課後等デイサービス事業所での過ごしを基本とし、構造化されたスケジュールの中に、たまに外出を挟むように提案することで、Aさんも見通しを持って過ごせるようになり、安心感から穏やかに過ごせる日が増えた。

③ 担任主導の要求受容

「あれ、したい」「これ、やってみたい」と自分から発信してくれるところはAさんの長所である反面、「ひとつを許すと、あれもこれも」となる傾向が強い。特に「物」に対する独占欲が強く、本人のおもちゃとは別にクラス共有のおもちゃを渡すと「もっとほしい」となり、友だちが使っている最中のおもちゃを悪気なく取ったり、友だちのおもちゃを自分のおもちゃかのように勝手に使ったりする。

また、物への独占欲は次第に「人」へも派生し、「自分の思い通りに動いてほしい」「自分の要求は全部聞いてほしい」「自分以外のひとと話さないで」「なんで他の人ばかり褒めるんだ」となり、反発的な行動や他害へと至る傾向がある。

そのため、事前の約束（「この時間に貸すことができるおもちゃは一つね」など）をし、「あれもこれも」とならないように担任がコントロールしていく必要がある。日々の成功経験の積み重ねと並行して、「物」のコントロールをすることで、担任との間に「指示を聞く」という関係性が育まれ、人に対する自己本位さが軽減、担任に対しても友だちに対しても円満な対人関係を築きやすくなった。

お母さんに対しても、以前は帰省するたびに家庭から新しいおもちゃを何個も持って来ていたため、本人の特性を伝えただけで、「本人が『ほしい』と言ってもすぐには買わないで、『～をがんばったらね』などと、条件を付けて購入すること」「買う個数も減らすこと」などを伝えるようにした。現在は、「お手伝いをして花丸がたまったら購入する」というスタイルをとって下さっている。

④ 生理的不快感の軽減

暑さや、皮膚疾患による痒みから来る不快感に起因するいらいらが顕著だった。空調や衣類の調整、こまめな塗布薬の使用など、生理的不快感の軽減に努めることで、いらいらは軽減した。

⑤ 「だめ」を伝えるだけではなく、「なぜ」と「どうすべきか」を伝える

相手の気持ちを考えることや相手の立場になって考えることが苦手なため、悪気なく友だちの嫌がる言動に至ることが多い。また、空気を読む、まわりを見ろということも苦手なため、臨機応変に考えることがむずかしい。

たとえば、「食後、小さな声でなら友だちとお話していいよ」と伝えようと、翌日も「食べ終わったので、小さな声でお話していいですか？」と、約束を思い出して聞いてくれるが、「まだ友だちは食べているから、待っていて」と答えると、「え、どうして？昨日はお話してもいいって言ったじゃん」という疑問から始まり、「なんで、なんで」と繰り返したり反発になったりすることが多い。

そのため、ただ「だめ、待っていて」と伝えるだけではなく、「友だちが食べているときにお話していたら、こぼしちゃったり、食べるのが遅くなっちゃったりするから、食べ終わるまで待っていて」と、「なぜ」や「いつできるのか」を伝えることで状況や理由を納得し、素直に受け止められるようになった。また、Aさんにも「なんでだめ

なんだっけ？」と問いかけ、一緒に考えることで、少しずつ自分で状況を見て考える力が育まれつつある。

⑥ 遠くて大きなご褒美より、近くて小さなご褒美

Y職員(このあとの「お母さんからの感想」の後半に出てくる、新任の女性職員)の実体験より。

「午前中の約束(友だちや担任を叩かない、暴言を言わない、取り組み中は静かに待つなど)を守れたら、夕方一緒にグラウンドで遊ぼう」といったような、時間が経ってからの大きなご褒美を条件にするよりも、「着替え中に静かに待てたら、着替えが終わったあとハグしよう」「洗顔中も静かに待てたら、洗顔が終わったらハグしよう」といったような、ご褒美としては小さなことではあるが、短い時間ごとに得られるご褒美の方が、Aさんの情緒の安定につながった。

前者の形式のご褒美にすると、「ご褒美はほしいからがんばりたいけれど、ちゃんともらえるか不安」という葛藤から、指摘をする担任やがんばりを阻害する友だちに対して反発したり他害に至ったりする。また、意識を持続させることがむずかしいAさんのため、肯定的なかかわりや言葉かけを意識していても、指摘過多になりやすく、反発から失敗経験の蓄積と悪循環に陥りやすい。

そのため、コンスタントにがんばりを認め、称賛できる後者の形式は、Aさんにとって成功経験を重ねるうえで有効だった。

2. 家族への支援 ～施設入所支援～

まず、4年あまりの施設入所支援に対する、Aさんのお母さんからの感想を紹介する。

職員のエネルギー

- ・ 職員の方々の、子どもたちへの支援に対する熱意や信念に驚かされ、目が覚めた。支援の現場に、これほどまで熱くかかわってくださる方々がいるという事実に、世界観が一気に変わった。そして、親として前を向くエネルギーをもらった。
- ・ 職員の方々のスキンシップの多さやかかわりの温かさにも、心を打たれた。環境の構造化はもちろんだが、かかわる大人の温かさがあってこそ、子どもたちの笑顔なのだと感じたし、子どもたちから伝わってくるキラキラしたエネルギーには、今でも心を打たれる。

入所に対するイメージの変化

- ・ 入所するまでは、我が子を施設に預けることについて完全否定だった。しかし、定型発達のお子さんとは違って、育児にさまざまな困難があるのは事実で、その状況次第では入所という選択肢も間違いではないということが分かった。もちろん、施設に入所せずに親子一緒に暮らしていけることが一番の理想ではあるが、場合によっては入所という形をとることで親子の関係性が改善し、お互いの人生に光が射す結果へとつながることを、身をもって知った。
- ・ 入所施設に対するイメージが一変した。世間のニュースだけを拾ってしまうと、どうしても虐待などのマイナス面が目立ってしまうので、息子が入所するまでは、私自身も入所施設に対してあまりよいイメージを抱いていなかった。しかし、弘済学園と出会い、今までの偏った考えを持っていた自分が恥ずかしくなった。

本人の困り感の解消

- ・ 入所前の息子は、私への強い執着心から他者を受け付けなかった。しかし入所後は、時間はかかったものの次第に職員の方々に心を開き、私以外の大人への信頼が生まれた。その結果、さまざまなシチュエーションでヘルプ要求を出せるようになってきており、息子自身の困り感の解消につながってきている。
- ・ 入所前半は多動や衝動性が目立っており、病院の待合室やレストランの待ち時間などもじっと座っているのがむずかしく、脱走したりおふざけがひどくなったりして、対応に苦労した。しかし、「落ち着いて待てる姿」という点を個別支援計画にずっと組み込んでいただいているおかげで、最近では「座って待つ」がだいぶ上手になり、対応もぐっと楽になった。

職員との情報共有・帰省での実践

- ・ 帰省期間が十分に設けてあるため、定期的な帰省のたびに、親として息子への対応方法を考えながら実践することで、家庭復帰に向けて着実に前進していくことができた。担任の職員さんとの面談で帰省期間を振り返り、反省を踏まえて改善点を見極め、今後の目標を定めることができた。
- ・ コロナ禍では担任の職員さんとじっくり情報共有ということがむずかしかったが、通常面会体制となってからは、職員さんが業務の合間を縫って各保護者と話す時間を設けてくれており、最近の過ごしの様子や課題面などの具体的な話ができて、とても助かっている。

共感・共有

- ・ 入所して1年半ほど経過したあたりで、息子の先生に対する暴言や他害行動が現れた。これには驚いたと同時に、安堵も覚えた。それまでは、息子は私にしかそういった不適切言動を現さなかったもので、帰省時の家庭での様子などを伝えても具体的には伝わりづらく、いつも歯がゆい思いが残っていた。弘済学園でもその一面を見せるようになったことで、ある意味、解決への糸口となるのではないかと思った。当時最初に不適切言動の対象となった職員のYさんは新任で、とにかく一生懸命な方だった。息子も、自分の発信に対していつも一生懸命に応えてくれるYさんが大好きで、次第にYさんを独占したい、興味を引きたいという思いが強くなり、そこから間違った方法でのアプローチとして暴言暴力が出たのだと思う。そこから、「私に対しても、そういうことだったんだな」と気づくことができ、また一歩前進できた。Yさんの次はKさんが標的となったが、それも同様の理由だった。Yさん、Kさんには、今でもたいへん申し訳なく思っている。

具体的なアドバイス

- ・ 入所前の息子は常に「なんで？」と連発して暴れていたもので、私は理由を理解できるように伝えようと、毎回必死に話しかけていたが、職員のMさんに、

「あれこれ話すのは、Aさんが混乱するだけ」

「目の前のことを簡潔、かつ、端的に伝えることが大切。多くを言わないこと」

と言われて、それを意識し始めてから、一気に息子の「なんで攻撃」が減って、落ち着き始めた。職員のUさんにも同様に、

「不安定なときは、あえて淡々と、今やるべきことを端的に繰り返し伝えることが大切」

とアドバイスをいただき、今ではその対応方法が私自身に定着した。そのおかげで息子の不安定が減ったし、爆発しても短時間で回復できるようになった。

私に影響を与えた職員①～Mさん

Mさんには本当に救われた。

入所から1年ほどは「我が子が入所してしまった」という事実打ちのめされ、喪失感や虚無感でずっと暗い闇の底から這い上がれず、心身ともに病みきっていた。息子もまだ不安定で、帰省期間も失敗に終わることが多く、とことん悲劇のヒロイン状態の痛すぎる私に対して、Mさんはいつも明るく、息子のおもしろエピソードなどを積極的に集めて話してくださった。息子がおもちゃの剣を持って「Mさん、剣だよ！剣！」と言った際に、「ケン？え？志村けん？」と返したら息子が大号泣した話など、今でも思い出しては笑ってしまう。

そして何より、いつもポイントを絞った具体的なアドバイスをくださったことに、心から感謝している。

帰省時面談などでは、

「今のAさんにはここまでは期待していいけど、それ以上は期待しないこと。期待しすぎるのはお互いにマイナスだと思います」

「今、弘済学園ではこういう伝え方をされていて効果が出ているから、家庭でもそこを意識して対応してみてください」

などなど、本当に頼りになるアドバイスをたくさんいただけたので、毎回帰省でがんばることができた。

また、私は性格上、感情論より理屈の方がすんなり入るタイプなので、

「構造化、やってみたら？」

の一言は本当に革命そのものだったし、「自己防衛」の話を聞いたときは、今までの息子の言動を思い起こして「そういうことだったのか！」と雷に打たれた。Mさんとの話を重ねることで、息子の不安定の背景の理屈が理解できるようになり、そうすると今度は自ら親としての対応力を得るために勉強しようという前向きな姿勢になった。たとえば、第一の方程式が解けた感覚。

私が病み切っていたときに「つらいね、たいへんだね、わかるよ」と言う人はいたが、私はそれを求めていなかった。現実をありのまま伝えてくれて、原因についても一緒に考えてくれて、具体的に道を切り開く術を教えてくれたのがMさんだった。

私に影響を与えた職員②～Uさん

Uさんは息子の担任歴最長の先生で、Mさんに比べると口下手な感じで最初は上手く話せなかったが、何か質問すると本当に的確なお話を返してくださるので、それが分かってからは、少しでも多くをUさんから引き出そうと、いつも忙しいところ引き止めて、グイグイとあれこれ質問攻めしてしまっているのも、きっと「Aさん母はめんどくさい」と思っているに違いない(笑)。

そして何より、きちんと叱ってくださるところありがたい。

私が息子に対して一生懸命になりすぎていたり、がんばり方を間違えていたりすると、

「お母さんのその必死さが、Aさんの負担になる。少し肩の力を抜いてください」

とピシッと伝えてくださり、そのたびに我に返って考え直す力をもらった。

帰省中の自由時間がうまく過ごせない息子に頭を抱えていたときも、

「弘済学園のフリータイムではこうしているから、これなら家でもできるんじゃないか」

とアドバイスしてくださったり、iPadでゲームデビューした際にゲームやタブレット依存を心配する私に対して、

「ゲームやタブレットも悪いことばかりではなく、使い方によっては過ごしの助けになるから、全面否定するのではなく、上手に活用する方向で考えるといい」

などとアドバイスしてくださった。それまでは「ゲームをさせたらおしまいだ」ぐらいに思っていたのだが、Uさんの話を聞いてからは「上手に取り入れていこう」と思えるようになり、今では安定した過ごしのためのツールのひとつとして捉えられるようになった。

最後に、「まあ、ぼくはゲームやりませんけど」と言うUさんも素敵。

お母さんからの決意表明「家庭復帰後は、以下を目標にがんばります！」

- ・ 一人で悩まない、抱え込まない。
- ・ 周囲に助けを求める、支援サービスを上手く活用する。
- ・ 自分の人生も楽しむ。
- ・ 自分に合ったストレス発散の方法を見つける。
- ・ 親子の距離感を適切に保つ。

3. 家族への支援 ～相談支援～

次に、入所前からAさんとお母さんに深くかかわっていた地域活動支援センター「F」の相談支援専門員Yさんに対する、お母さんからの感想を紹介する。

心強いアドバイス

仕事がとても的確かつ迅速で、行動力のある方。とてもアクティブな人。当初の私は発達障害の知識もなく未知の世界だったため、何かにつけて疑問や困りごとが多かったのだが、そのたびにすぐに対応してくださり、実際に家に駆けつけてくださることも多く、とても心強い存在だった。息子のことで壁にぶつかったときは、いつもYさんの存在に助けられ救われてきた。Yさんに相談すれば間違いないぐらいの信頼を置いていた。

息子は、赤ちゃんのころからまわりのお子さんとは一味も二味も違っていたので、乳幼児クラブなどで知り合うお母様方と話が合わなかったし、そもそもそういった活動の場に参加することがむずかしかったので、育児について話す相手がいなかった。初めての育児の上に、息子はいつも謎だらけで原因が分からず悶々としていたが、Yさんとの出会いで原因や対処法、これからすべきことなどが具体的に分かり、気持ちがスッキリした。

事業所や関係機関の紹介・橋渡し

専門分野はもちろん、それにかかわる事柄についても知識の幅が広く、説明が論理的なので私的にとても理解しやすかったし、息子の育児へのモチベーションも上がった。Yさんは実際に児童発達支援事業所の管理責任者の経験があるため療育の現場に精通しており、顔も広い。最初の療育事業所もYさんが紹介してくれて、早期の療育開始が実現できた。

私からの話だけでなく、実際に家庭訪問や地域活動センター「F」の幼児活動などを繰り返し見学して、息子を理解しようと努めてくださった。そのうえで、息子の特性や現状に必要な療育内容をまとめてくださり、息子に合った療育事業所や児童精神科をピックアップしてくださった。

とてもアクティブな方なので、多方面で療育事業所やご家庭、保育園、学校などに積極的に訪問していた。我が家についても療育と一緒に見学してくださることが多く、その都度専門家ならではの説明をしてくださり、勉強になると同時に合点がいった。

直接支援

私が突然倒れた日は土曜日で、ちょうど地域活動センター「F」の幼児活動の日だった。「F」に身体が動かなくなってしまった旨を伝え、救急で運ばれた先の病院に「F」の先生が来てくれて、私の処置の間、息子を「F」に連れていってくれた。その流れでYさんにも連絡を入れてくださり、Yさんはオフ日だったにも関わらず、すぐに駆けつけてくれて、病院の手続きなどをすべてやってくくださった。このときも、Yさんの存在にとても救われた。

計画相談

「F」は地域活動事業と計画相談事業に分かれており、私は両者にお世話になっていた。そのため、地域活動部門の幼児活動で担当の先生が実際の息子の様子を観察し、計画相談部門のYさんと情報共有して個別支援計画に反映させるという連携がとれており、変化があれば随時計画案を更新することができて、とても効率よく物事が進んだ。

面談の回数もとても多く、私が必要とすればいつでも迅速に応じてくださったのでとても救われた。

私に対するダメ出しもとてもシビアで、話すたびに勉強になった。Yさんと話すたびに自分自身を見直すことができたし、次のステップへ進むことができた。

弘済学園に入所した後も、積極的に遠征して息子の様子や成長を見てくださったことの感謝は、一生忘れない。

4. 家族への支援 ～児童発達支援～

次に、こちらも入所前からAさんとお母さんが利用されていた区の児童発達支援センター「S」の当時の療育担当者O先生に対する、お母さんからの感想を紹介する。O先生は、現在はYさんから引き継いでAさんの計画相談を担当されており、今後、在宅生活を最も身近に支えてくださる存在である。

具体的なアドバイスと整理

1歳半の療育開始と同時に区の児童発達支援センター「S」とつながり、当時の幼児活動の担当がO先生だった。O先生の存在もとても大きく、特に当時は活動担当だったので、活動を通じて息子への具体的な対応方法などについて多くのアドバイスをいただくことができた。それによって、家庭で対応について試行錯誤を重ねることができた。

療育は、児童発達支援「L」と「T」の2箇所ですべてスタートしていたため、センター「S」は月1回の「集い」という活動のみの参加だった。その月一の活動時に普段の療育の様子などを報告し、それを踏まえて今の息子に必要なことや効果的なことについて、多くのアドバイスをもらっていた。Yさんとはリアルタイムで情報共有していたが、O先生とは毎月1か月間の経過および変化などを整理して報告していたので、私としても毎月情報整理をすることができてスッキリすることができた。

「F」(地域活動支援センター・計画相談)、区の児童発達支援センター「S」、児童発達支援「L」・「T」がしっかりと連携を保ちながら、我が家を支えてくださった。

親の気持ちへの寄り添い

当時の私は未熟者の新米ママで、相談する内容にくだらないことも多かったと思うが、O先生は私の憂鬱に寄り添ってくださり、Yさん同様に解決に向けたたくさんのアドバイスをくださった。また、今後の選択肢などについても丁寧に説明してくださり、ある程度の見通しを持って育児を続けることができた。

入所直前の時期は息子が不安定で、「S」の活動も休みがちで、そうこうしているうちに入所への運びとなってしまった。その報告をした際には、完全に我を失って泣くばかりの私に寄り添ってくださり、

「これが終わりではなく、これからも『S』はつながっているし、いつでも待っている」

と繰り返しおっしゃってくださった。当時は取り乱していたのでうまく話せなかったが、その言葉やO先生の人柄にとっても救われた。

計画相談

Yさんの退職により計画相談の事業所が変更になると言われ、また一から説明をしないといけないのかと憂鬱だったが、結果、O先生に引き継いでいただけたので本当に助かった。そして何より、再びO先生とつながれたことに心から喜びを感じた。書類上の引き継ぎだけでは伝わらないことがたくさんある中、幼少時から入所直前までの息子を実際に見てくださった先生なので、本当に安堵した。そして何より、引き継ぎ後はYさん同様に我が家に真摯に向き合ってくださいている。あれこれと質問ばかりで面倒な私にも関わらず、一つ一つ噛み砕いて説明してくださるし、ケースバイケースでの選択肢もしっかりと提示してくださる。また、「入所施設からの家庭復帰」という少し「訳アリ」のケースなので、通常業務以上の負担をおかけしていると思うが、相談員間の勉強会などで我が家のケースを取り上げて情報を集めてくださったりと、息子を受け入れるにあたってベストな環境づくりに向けて動いてくださっている。そして、私に対しての意見やダメ出しについても、オブラートに包むことなく直球でお伝えくださる方で、とても嬉しいし、勉強になる。

現在、O先生の存在にとっても救われており、このままO先生と相談を重ねながら家庭復帰に向けてがんばろうと思っている。また、家庭復帰後も、新生活が息子に定着するまではいろいろと問題も発生すると思うので、随時O先生のお力を借りながら進んでいけたらと思っている。しかしながら公の機関なので、職場移動の可能性があるという点がとても不安である。

5. 家族支援のあり方

① 障害のある子どもの育児・養育には、「+αの負荷」がかかり、「+αのエネルギー」を要する

今回取り上げたAさんの事例は、熱意とバイタリティを持ったお母さんが、在宅での育児に限界を感じ、それでも、「我が子と一緒に暮らしたい」という目標を常に持ちながら、施設入所支援を活用されたケースである。持ち前の意思の強さと逞しい精神力により、比較的短期間でエネルギーを回復された。

しかし、現実的には、精神的に疲弊されているご家族に多く出会う。さらには、身体的虐待やネグレクトなどに至るケース、養育の放棄や逃避、希死念慮などに至るケース、情緒不安や心身の不調、うつ病などの精神疾患を発症するケース、夫婦間の不和やDV、孤立、別居、離婚などに発展するケース、行政や教育機関など、他者への攻撃性が強まるケースなどにも多く出会う。

また、Aさんの事例は、幼児期から小学校低学年という比較的低年齢の段階で問題の解決へとつながったが、子どもが小学校高学年、中学生と年齢が進むにつれて感性も年齢相応に発達し、先に述べた「正しく評価

されない経験」「誤学習」「自己不全・自己主張」「まるで悪意があるかのような行動」などが重なり、親子関係が深い悪循環に陥っているケースにも多く出会う。

一方で、Aさんのお母さんが言われているとおり、「施設」にはあまり良いイメージが持たれない傾向が強く、「我が子だから、家庭で育てる」という強い信念のもと、相当なエネルギーを注ぎながら努力を重ねておられる。

「まわりの同月年齢の子どもに比べて、我が子は少し違う」と思った瞬間から、健常児を育てる親の「負荷」に比べて、「 $+\alpha$ の負荷」がかかっている。健常児を育てる親の「エネルギー」に比べて、「 $+\alpha$ のエネルギー」を必要とする。そしてそれらは、子どもの年齢が進んでも解消されることはなく、ずっとつきまとい、さらには2倍、3倍の負荷がかかり、2倍、3倍のエネルギーが必要となる場合も少なくない。

② 伴走してくれる福祉的資源との出会い

ここでは、施設入所機能の重要性を訴えるつもりはない。

「 $+\alpha$ の負荷」「 $+\alpha$ のエネルギー」をゼロにしてくれる福祉的資源はないが、困り感を抱える子どもに親に、伴走してくれる福祉的資源はたくさんある。子どもの年齢によって、状態・状況によって、フィットする福祉的資源にぜひ出会っていただきたい。

「福祉的資源」には、

- ・ フォーマルなもの：幼稚園・保育園・こども園の加配制度、学校・特別支援学校、市区町村や児童相談所、児童発達支援や相談支援、放課後等デイサービスなどの事業所、親の会など
- ・ インフォーマルなもの：親の会などが企画する「おしゃべりサロン」的なもの、親どうしの集まりやサークル的なもの、「友だち」や「先輩ママ」など

が含まれている。

また、直接支援（加配制度、児童発達支援など）と間接支援（市区町村、相談支援、「おしゃべりサロン」的なもの、「友だち」など）に分かれる。

③ 福祉的資源の役割と親子関係の変容～親子のエンパワメント

福祉的資源の役割は、専門的な療育・支援により、子どもの「快適に過ごす姿」「能力を発揮する姿」「まわりから褒められる、認められる姿」「がんばろうとする姿」を創り出すこと（その方法については参考資料を参照）、それを親と共有することである。

できないところに着目するのではなく、「できているところ」「がんばっているところ」を評価すること、これは、子どもに対してだけではなく、親に対してもまったく同じである。特に、親がこれまでに「我が子のために、がんばってきたこと」をしっかりとクローズアップして尊重・尊敬し、共感し、ねぎらうこと、そして評価することは、福祉的資源の重要な役目である。このことは、すべての「人とのかかわり」において基本となるスタンスと言える。

親は我が子の快適な姿、能力を発揮している姿、褒められている姿、がんばろうとする姿を見て、

- ・ 「やっぱり我が子はかわいいな」と思う。
- ・ 親が、我が子の力と成長を評価する。

＊ 親に精神的な余裕がない場合は、少し距離を置く時間も必要である。この時間経過が、我が子をかわいいと思える、我が子の力と成長を評価できるような、親の「ゆとり」を生み出すこともある。

- ・ 親は、我が子をかわいいと思い、我が子に感心する、そんな自分自身に安堵する実感を得る。
- ・ 親が「安堵」と「ゆとり」を回復したことで、子どもが親に甘える、心を寄せるといった姿が少し増える、親が困る行動が少し減る、指示やお話を少し聞いてくれる、かかわりが少しくましく持てる。
- ・ 親は、さらに「我が子はかわいい」と素直に思える、そして、「自分もがんばろう」と思える。
- ・ そう思ってもらえる子どもは、さらに親に心を寄せる、親が困る行動がさらに少し減る、指示やお話をさらに聞いてくれる、かかわりがさらにうまく持てる。
- ・ 親は、かかわりを工夫するようになる、そしてそれが成功する。親であることの喜びを感じる、親がこれまでよりも自然体で生きられる、親が「自分の人生も楽しもう」と思うようになる。

「正の循環」である。この循環は、ある程度の時間経過の中で、子どもも親も自然体の中で創り出されるものである。意図的に作り出そうとするのは、できなくはないが無理がある。「気がつく」と「ぐらいのテンポで進むのが、自然であり本物の循環だと思う。そしてこのプロセスこそが、子どもが見せる「おとなが困る行動」の根本的な改善につながる。

これらのことは、教育の分野にも共通する。

④ 地域づくり・仕組みづくり・社会づくり

+ α の負荷がかかり、+ α のエネルギーを必要とする条件下でも、

- ・ 我が子のことを正しく評価できる親
- ・ 年齢が進んでも年齢相応に正しく向き合える親

でいられるような、地域のサポート体制をつくる必要がある。

「ちょっと話してみようかな」ぐらいの「気軽に相談できる資源」「気軽に相談できる風潮・社会」「気軽に相談してみようと思えるような『親』づくり」が広まっていくことが、社会に求められている。

Aさんのお母さんは、「私が病み切っていたときに『つらいね、たいへんだね、わかるよ』と言う人はいたが、私はそれを求めていなかった」とおっしゃっている。親の感性はさまざま、心の移ろいもさまざまであり、それぞれの、そのときの心の琴線に響く助言やアドバイスの仕方を十分に考えなければならない。また、表面的な言動の裏に潜む真の心情を洞察しながらの支援が必須である。

あわせて、疲弊から虐待、養育の放棄、情緒不安や心身の不調、不和・孤立・別居・離婚、攻撃性などに至らせないような、福祉的資源間のさらなる連携体制の構築も重要である。

⑤ これらを踏まえたAさんのお母さんの思い

最後に、Aさんのお母さんの「これまでの振り返り」と「現在、思っておられること」を紹介する。

息子は、入所直前時はかなり荒れており、心身ともに不安定だった。その当時は「施設入所」という考えはまったく思いつかなかったし、倒れて初めて周囲から勧められて、選択肢として浮上した。しかし、我が子と離れることが受け入れられず、かたくなに同居生活を強行していた。今だからこそ分かるし、猛省しているが、私のその身勝手な判断が、当時の息子を苦しめていたと思う。子どもに対する思いが強ければ強いほど、冷静かつ客観的な判断を欠いてしまう傾向があると思われ、そういったときに、その家庭を取り巻く周囲の声は大きければ大きいほどよいと思う。

育児に正解はないのかもしれないが、特性を持ち合わせた子どもにおいては、早期の、まだ子どもが柔軟な段階において、経験と知識に基づいた正しい対応方法を取り込むことが必要であり、そのためには親が専門家とつながって、多くの意見をいただきながら自らの世界を広げつつ、学んで成長していくことが大切だと思う。また、特性については十人十色であり、年齢などの時期や環境によっても現れ方に違いが出てくるため、周囲の助けを借りながら、子どもの個性に合った最善の対応をその都度見出し、その時々の子どもの状態に最適な支援を展開していくことが大切だと思う。

核家族時代の今、家庭内の問題が浮上しにくい世の中となっている。しかし、発達障害を抱えた子どもとの生活はさまざまな壁にぶつかる。一難去ってまた一難の繰り返しである。そのうえで、家族が持続可能な育児や生活そのものを維持していくためには、家族をはじめとする周囲の理解と協力が必要である。そのために、親は一人で抱え込まず、自分自身のSOSを常に周囲に発信し続けることが大切だと言える。

乳幼児育児はだれしもが困難を抱えているものであり、「自分だけがたいへんなのではない」という思い込みは、自分や子どもの世界を狭くして、生きにくくしてしまう。この先の輝かしい未来に向かって視野を広く持ち、常に変化に柔軟に一定の余裕を持って生きていくことが大切だと思う。

親の余裕や安定なくしては、子どもの安定は叶わないということを学んだ4年半だった。

地域とつながること、支援の制度とつながること、支援現場の経験豊富な方々をつながること。これらのつながりが最初の一步になるのかなと思う。

おわりに

子どもの「快」を創り出すためには、本日の「施設概要説明～療育・支援の紹介～三つの目標を実現するために」と、昨年度の「こうさい療育・支援セミナー」の基調講演「心を育む～Ⅰ. 弘済学園の療育支援の骨格」を参考にしていただければと思う(後者は、このあとに「参考資料」として添付した)。

本日の午後の実践報告では、未就学期、児童期、青年期における「家族支援」について語られる。ご本人の成長と家族の変容を支えたエッセンスはどのライフステージにおいても共通することを、報告を通して確認していただけることを願い、本稿の結びとする。

心を育む ～ 快:不快=7:3 ～

公益財団法人鉄道弘済会 総合福祉センター 弘済学園
副園長 大永 篤

I. 弘済学園の療育・支援の骨格

1. 三つの「快」

① 人による「快」

私たち支援者との信頼関係の構築が、支援のスタートラインとなる。特に初めての出会いでは、全面的な受容の視点を持ち、子どものすべてを受け入れるスタンスで臨む。おおらかな心を持ち、楽しいかわりや、子どものよいところをクローズアップして褒め、認めるかわりを通して、私たちに心を開いてくれるよう、時間をかけて導入する。

このとき子どもは、本能的に、直感的に負の行動（おとなを困らせる行動）を見せて、相手が自分をどれだけ受け入れてくれているかを試す場合が、往々にしてある。これは、重度の知的障害を持つ子どもも全く同じで、のちに述べる「感性は年齢どおりに発達する」ことの証である。これに対して、「表面的な行動には一切着目・指摘をしない」という対応が原則となることは、言うまでもない。ときとして、根競べの様相を呈するときもあるが、乗り越えれば信頼関係のパイプはひとまわり太くなる。

信頼関係が深まると、ただ単に「なんでも受容、なんでも許容」では、逆に子どもの気持ちが揺らいでしまう場合がある。次の③「分かる快」にも共通するが、「なんでもどうぞ」では、「何をしていいのか分からない」という混乱に陥る。「気持ちの枠組み」や「行動の枠組み」を提示してあげるほうが、「自分の気持ちと行動をナビゲートしてくれた」「結果的に、失敗せず

に済んだ」という「快」の経験を得ることになる。

このように人による「快」は、信頼関係の深まりの段階、子どもの心理や特性により、具体的なかわり方をアレンジしながら提供されなければならない。

* 「限界」の提示

激しい他害やもの壊しなどの「危険な行動」を、「受容・許容」で容認しては、生活が成り立たない。きっぱりと「NG」を示すことが、「限界」の提示である。ただ、この対応は、行動に対して着目・指摘していることになり、前に述べた大前提に反する。そのため、以下の基準で判断する。

- ・ 「楽しいかわり」「よいところを褒め、認めるかわり」が十分になされ、信頼関係の手ごたえが感じられ、かつ、危険な行動を制止しても信頼関係が崩れないと思われる場合は、限界の提示が有効である。
- ・ 危険な行動が多く、そればかりに着目・指摘になりがちで、「楽しいかわり」「よいところを褒め、認めるかわり」が疎かになりそうな場合は、前者は控えめにして、後者を意図的に多くすることが有効である。
- ・ 危険な行動があまりにも多く、強迫的な要素も感じられる場合は、「されない、できない環境」を活用して、行動に着目・指摘しないことに徹する必要がある。それと並行して、「楽しいかわり」や「よいところを褒め、認めるかわり」を重ねていかなければならない。

なお、いずれの場合も「NG」を示すのは行動に対

してであり、子どもの人格を否定することがあってはならない。

② 生理的な「快」

人は、さらに言うと動物は、食事・排泄・睡眠の三つがそろっていないと生きていけない。この三つを、「生理的三原則」と呼ぶ。「食べて、出して、寝る」、この三つのリズムが整うと、生理的な「快」を得られる。

私たちは、自分でこの三つを整えようと工夫することができる。「明日は、朝早いから、今日は早めに休もう」「便秘気味なので、水分と食物繊維を大目に摂ろう」などである。しかし、知的なハンディキャップのある子どもは、自分で整えることができない。その結果、「おなかが空いた」「おなかが張って苦しい」「眠い」といった「不快」を感じる。そのため、おとなが意図的に整えてあげることが必要である。

こういったことは、低年齢の子どもに限らず、思春期、青年期、成人期を迎えた方にも、ときどき見受けられる。

日中の適度な運動も、生理的三原則の整えに重要であることは、言うまでもない。「適度」がキーワードで、ただただ運動させてばかりで精神的な負荷を与えてしまえば、「不快」にしかならない。身体的な負荷はあっても精神的には「快」を感じられるような楽しいプログラム、自信や意欲を持って取り組めるプログラムであることが重要である。

「人による快」と③「分かる快」も、生理的な「快」に直結する。安心がなければ、食欲もわかないし、眠れない、出るものも出ない、私たちも全く同じである。

「三つの快」は、どれが一番で、どれが二番でというものではなく、三つが重なり合いながら高められていく。

③ 分かる「快」

「構造化」という一言で済まされがちだが、要は子どもが「今は何をするのか」「だれとするのか」「どこでするのか」「いつまでするのか」「終わったら、次は何をするのか」ということを分かって動けることの「快」である。この「快」が「安心」につながり、次に述べる

「自信」に直結する。

また、分かるから相手にも心を開いて信頼が深まり、分かるから楽しめるという連鎖を見せる。

1週間の単位

弘済学園の日中活動は、どのグループも月曜日から金曜日まで、一日同じ流れで展開している。曜日によって時間割が異なるということはない。また、基本的に祝日も日中活動を行っている。重度の知的障害を持つ子どもにとって、祝日という「レギュラー」の1週間の中に、イレギュラーに追加される休み」ほど、混乱させられるものはない。「月曜日から金曜日まで日中活動を行い、土曜日と日曜日は余暇の過ごし」、この繰り返しが「分かる快」と見通しにつながる。

1年間の単位

弘済学園では、春休み、夏休み、冬休みとして2週間の帰宅、それ以外に5月のゴールデンウィークと10月半ばに1週間の帰宅期間を設けている。ゴールデンウィークの帰宅は、「帰宅しやすいカレンダーだから」という園の勝手な都合だが、それ以外は「だいたい8～9週間園で過ごして、1～2週間の帰宅」というスパンで組み立てられている。これも一つのリズムであり、「そろそろ帰宅かな」という感覚的な見通しにつながる。

学校教育との連携

学校教育との連携においては、施設訪問教育という形態で展開している。

「施設－学校」と場所が離れてしまうと、共通理解と共通の支援方針を定めて進めていても、どうしても微妙な違いが起きるものである。子どもは、この「ちょっとした違い」に分かりにくさを覚え、不快を感じる。子どもの姿を施設職員と学校教員が同時に共有することで、必要な手立てや適切なかかわり方を一緒に考え、合意のうえで共通した支援を提供できる。子どもからすると、「先生たち、職員たちは、同じ見方、かかわり方をしてくれている」という受け止めである。これが、子どもの「快」につながる。

入所施設に加えて訪問教育となると、24時間統一された方針と支援が提供できる。これが、「支援の構造化」である。

弘済学園の支援体制は、子どもの分かりにくさを徹底的に排除した、特殊なスタイルと言える。このスタイルをそのまま学校や家庭に当てはめることは、絶対にできない。「子ども中心で組み立てれば、重度の知的障害・自閉症があっても、持っている力を発揮して自信を持って生活できる」ということを、具現化しているとらえていただきたい。

ときどき、次のような指摘を受けることがある。

「レギュラーな状況ばかり提供しては、イレギュラーな事態に遭遇したときに対処できないのではないか。そのため、意図的にイレギュラーな状況をたくさん用意して、イレギュラーに慣れさせることが必要だと思う。」

これに対する私たちの回答は、以下のとおりである。

「レギュラーな展開を基本として、『快』と『安心』を与え、そこから自信の育み、心の育みを狙う。自信と豊かな心により、いつもと違う状況に遭遇したときに、それに耐えよう、向き合おうとする心の強さ、まわりの人の指示に従おうとする柔軟性が期待できる。イレギュラーな事態の連続は、『快』にも『安心』にも『自信』にもつながらない。」

2. 快:不快=7:3

ここまで「快」の話ばかり述べてきたが、100パーセント「快」の生活は現実的ではない。他者がいて、ルールがあり、さらにはおとなにも都合や事情がある。100パーセントの「快」を提供しようとする、必ず無理とひずみが生じる。

そのため、「快」と「不快」の割合は、7:3で調整することが、子どもにもおとなにも、それほど無理なく負担なく、実現できるものである。これは、どの年代においても共通した割合である。「8:2」ではおとながちっと苦しく、「6:4」では子どもが苦しくなる、

「7:3」の比率が感覚的にベストである。

3. 心を育む、自信を育む

① 感性は年齢どおりに発達する

知的な遅れはあっても、感性は必ず年齢どおりに発達する。

視覚障害のある方が視覚以外の感覚が鋭敏になるように、知的障害のある方は感性がそれを補おうとするから、健常児者以上に感性は鋭敏であるとも言える。そのため、知的なハンディキャップのある方は、まわりの人が自分のことをどのように思っているか、とらえているかを、瞬時に察知する。これが、1-①で述べた「本能的・直感的な試し行動」につながる。

一方で、おとなはどうしても「知的障害があるから、感づいていないだろう、分かっていないだろう」と思いがちである。これが、おとなと子どもの、親と子どものすれ違いの起点になる瞬間である。

どの年代の子どもにもちゃんとプライドがあるし、それは、のちに述べる「小学4年生の壁」を境に、さらに高まりを見せる。「自分のことを分かってもらえていない」「軽んじられている」「いつまでも子ども扱いされている」「べたべたされて嫌」という直感は、後段で述べる「おとなを困らせる行動」へと発展していくきっかけになることを見逃してはいけない。

② 相対評価ではなく絶対評価

知的障害を持つ子どもへの評価は、「本人が持っている力を何パーセント発揮できているか」という尺度が用いられなければならない。これが「絶対評価」である。100パーセント発揮できていれば、100点満点である。

「だれかと比べて」、ましてや「同年代の健常児と比べて」といった評価に、ややもすると陥りがちである。これが、「相対評価」である。これでは知的なハンディキャップを持つ子どもの正しい評価にならないばかりか、ご本人の心をずたずたに引き裂いてしまう。

我が国には現在も、「社会的有用度」によって評価

される風潮が残っている。社会への貢献度が評価のものさしになってしまうものである。障害の有無にかかわらず、「一人ひとりが持っている力を十分に発揮して、一生懸命に、いきいきと暮らす姿」を評価する意識を国民みんなが持つことにより、豊かな国家へと発展していくのだろう。

③ 課題の設定

与えられた課題を達成できることは、もちろん一つの評価の対象だが、たとえ達成できなくても意欲を持って取り組んだ姿勢を評価することが、「いきいきと生きる人生」につながる。達成できなかったときは、提供する課題の段階を考え直す必要がある。

特に、知的なハンディキャップを持つ子どもは、これまで「できない自分」「分からない自分」を痛感し、「分からないんだね」「できないんだね」という負の評価とともに、否定的な扱いを受けてきている場合が少なくない。自信がないお子さんに、よく出会う。

子どもに提示する最初の課題は、「無理なくできる段階のもの」「必ず成功で終わるもの」でなければならぬ。そのときの反応と、これまでの歩みを踏まえて、一人ひとりに合わせたステップアップの仕方を考えることが必要である。

- ・ 「無理なくできる段階」をあたためる
- ・ 「少しがんばればできる段階」に移る
- ・ 「かなりがんばればできる段階」にチャレンジする
- ・ それぞれの段階に要する時間は、子どもによってまったく異なる

いずれの場合も共通しているのは、「自信が育まれているか」という視点である。いつまでも簡単な段階に置きっぱなしでステップアップさせないことは、時間の浪費だけでなく、子どもの意欲を減退させてしまう場合も多々ある。

子どものプライドをくすぐることは、次に述べる「自己中心的な自己主張」の昇華にも直結する。

④ 自己中心的な自己主張

「小学4年生の壁」と言われる。これは、小学校低学年の間は、まだ何となく幼稚園・保育園の延長で、

「みんなでワイワイ、がやがや」だったのが、小学4年生あたりになると一人ひとりが独立し始め、主張するようになるという傾向である。ギャングエイジと呼ばれる年代である。

知的なハンディキャップを持つ子どもにも、まったく同じことが当てはまる。自尊心が高まりを見せ、「いつまでも、ぼくに、私にべたべたしないで」「ときには一人にさせて」「ぼくは、私は、こうしたい」といった主張する心を持つようになる。感性は年齢どおりに発達しているからである。しかし、発信がうまくできないため、他害などの直接的な手段で訴えてくることも少なくない。

「どうせ、感づいていないだろう」「どうせ、分かっているだろう」と思いがちなおとなからすると、その思い込みと子どもが見せる姿のギャップから、「どうしてそんなことするの!？」といった驚きと困惑、さらにはご本人の低評価へと至る。一方で子どもは、「なぜ、そんな反応になるの!？」という、こちらも驚きと困惑を抱く。こうして、おとなと子どもの心の溝は広がる。

「自己中心的な自己主張」は、おとな側から見たときの子どもの姿である。しかし、子どもからすると「自己中心的」でもなんでもなく、年齢相応の自己主張である。私たちはこのことを踏まえて、思春期を迎える子どもたちの心に向き合っていかなければならない。

4. 協調性を育む

思春期は、おとなへの反発と反抗に代表され、対おとなよりも対友だちに心を開く年代である。私たちも、大なり小なりこういった経験がある。仲間を作り、おとなに秘め事をするようになり、「うるせい、ばばあ」と荒れる。

これと全く同じことが、知的障害を持つ子どもたちにも起こる。反抗と反発は、ときに激しいもの壊しや他害にとどまらず、おとなを困らせる行動、『困らせてやろう』と思ってやっているのではないか』と思われる行動となって表れる場合も少なくない。「表面的

な行動に着目・指摘しない」などと言っている余裕は微塵もなくなり、悪循環はさらにもつれたスパイラルへと発展していく。

友だちに心を開く年代であるからこそ、知的障害を持つ子どもたちにも「友だちの群れ」が用意されることが有効である。知的障害があると、子どもだけではなかなか「群れ」を作るのはむずかしいため、支援者がリードして形作ってあげる援助が必要である。

動物が群れを成すように、私たちも「群れ」の中にいる安堵を感じたことがある。そして、「群れ」は一つの社会である。構成員は、ぐいぐい牽引するタイプ、その横にそっと寄り添うタイプ、ちょっと外れているタイプ、献身的に働くタイプ、底辺にいるタイプなど、さまざまである。ピラミダル構成は、年齢が進んで構成員が入れ替わると、ポジションも交代され変化していく、「生きた社会」である。

この「群れ」＝「集団」が、子どもどうしで影響を及ぼし合う「モデル」「牽引力」「抑止力」になる。近似値の集団であればあるほど、これらの力は高まる。

昔から「同じ釜の飯を食う」という言葉がある。最初はいがみ合っている中、共同生活を続けていく中で、それぞれが「快」を追求するために、自然と「折り合い」という接点を見出すようになる。これが協調性である。

ここまで述べると、能力的に高い子どもたちの姿を思い浮かべるかと思うが、知的に重い子どもたちにもまったく同じことが当てはまる。感性は健常児と何ら変わらないからである。

協調性は、教えて理解できるものではない。ご本人が実際の生活の中で体験して、初めて身に付くものである。自己中心的に見える自己主張を繰り返しても、友だちという集団の中では見向きもされず、「じゃあ、どうしようか」と本人なりに考える。こうして自己主張のエネルギーは、近似値集団の中で折り合いながら、自然に吸収されていく。

弘済学園が年齢の垣根を取り払って近似値の集団を療育のベースにしているのは、こういった視点に基づいている。

* 快:不快=7:3

協調性の育みを考えるとき、「快:不快=7:3」の原理はとても分かりやすいと思う。一人ひとりが「快」を追求することで自ずと求められる「折り合い」の妥協点、一人ひとりが導き出した割合が「7:3」である。「安定した社会」は、「7:3」が黄金比なのだろう。

5. 精神科医療との連携

行動を治める薬はない。しかし、行動に至らしめている「強迫性」や「衝動性」を緩和させる薬はある。また、適切なかわりがまず中心にあり、「快」と「安心」を育むプロセスの手助けをしてくれるひとつが薬である。

たとえば、睡眠のリズムを整えるために睡眠導入剤・睡眠安定剤を服用してもらうとき、「不快」を多く感じている状況下では、身体が反発して全く眠らず、効果は期待できない。

主訴を明確にしたうえで、上手に薬の力を借りることは、弘済学園の療育・支援の、重要な柱である。

また、思春期に入って初めててんかん発作が出現する方も少なくない。現代医学では、てんかん発作の多くは薬の力で鎮静化できるようになっているので、医療との連携は欠かせない。

6. ゴールは「円満な人格」と「能力内自立」

「ハンディキャップがあるから、何でも許される」、これは大間違いである。まわりの人の存在に気付ける、意識できる、ときに譲ることができる、まわりの人のお話を聞くことができる、ときに従うことができる、こういった力を持つ方は、まわりからたくさんの手を差し伸べてもらうことができる。

我が国は、まだまだ障害への理解が進んでいるとは言えない。そんな現状にあって、協調性を持ち、自信を持って堂々と生きる「円満な人格」、持っている力を存分に発揮して力強く生きる「能力内自立」、この二つが、弘済学園が展開している療育・支援のゴールである。