

「子供たちの学校生活を護るための校内連携と他職種連携

～発達障害、被虐待経験をもつ子供たちを中心に～

講師：こころとそだちのクリニックむすびめ

院長 田中 康雄 氏



1 はじめに

こんにちは、田中と申します。この度は、このような大きな大会に声をかけていただきまして、ありがとうございます。今、紹介していただきましたように、私は近くのクリニックで仕事をしておりまして、もともとは児童精神科医ですが、最近は、大人の方も含めて幅広い年齢層を診ております。

今回は、「学校生活での話を」ということでしたので、連携を中心にテーマといたしましたが、そうは言っても、私の専門が発達障害や虐待を受けて、あるいは、受けた後の生活でつらい思いをされている方たちを中心にしておりますので、前半に少し、そのようなお話をしたと思います。今日の話は、私の私見と言いましょうか、個人的な部分、経験が多いです。出会う子供たちを前に、親御さんも外来に来られますし、学校の先生方に来ていただくことも多々ございます。どの方もお子さんのために一生懸命に関わっておいでということ、そして実際に、目の前の子供たちも、とても日々を必死に頑張っている生活している。まずクリニックに来ていただいたり、お会いできるときに、そこに敬意を表したいないつも思っております。何か失礼なことを話してしまうかもしれませんが、医療現場で親御さんや子供たちとの出会いの中で得た事柄や、最近は少なくともはなりましたけれども、保育や、教育現場に実際に行き、後ろの方で子供たちの学ぶ姿や、遊ぶ姿を見せてもらっております。そこで、感じたことや、知り得たこと、先生方や特に、学校長と職員室、

校長室でお話をさせていただいた事で得たことがございますので、その経験などを背景に考えた事柄、そういったことでの個人的な意見が少なくないということをまずご理解ください。

私自身の外来に来る子供たちを見ますと、何かしらの発達のつまずき、発達の偏りといったところで、発達障害と呼ばれる子供たちや、虐待を受けて育った子供たち、これを虐待体験、あるいは、被虐待児症候群と呼びましょうか、そのような言い方になります。他にも、不登校、あるいは、そこから発生した引きこもりの方々、いじめの問題や、校内暴力の課題などで相談に来られる方もおられます。そういった様々な生活の困難さから、お子さんが精神的な症状を呈して、それは、小さいお子さんですと特に、身体症状として現れやすく、発熱や、腹痛、頭痛といった、体の症状を訴えて、一般的には小児科や内科、あるいは、脳神経外科などで検査を受けながら、あまり原因がはっきりしないため、最終的に精神科に来られて出会う方々もおられます。思春期以降、高校生前後になりますと、いわゆる、精神病圏ということで、子供のうつ病であったり、統合失調症であったりを疑わざるを得ないような事態で来られる方々もおられる。こんなことが、おそらく現場の日常の中では問題視されやすい事柄なのではないかなと思っております。教育の役割というのは、私自身が述べるのもおこがましいのですが、決して医者が行う診断をつけるということではなくて、一人一人の子供の何かしらのつまずきや、生きづらさといったことに寄り添って、その範囲で精一杯の励ましと生きる力を一緒に探し続けることではないだろうか、特に、学校の先生方とお話をさせていただくと感じる場所がございます。ただ、あえて、こんなことを述べたのも、このような大会で、私のような精神科医が呼ばれるのも、教育の現場に医療の何かしらの役割が求められたり、医療がでしゃばりすぎたりということがあり、診断以前のお子さんの生活の在り方に、先生方はいつも心を砕いておられるのではないかなと思っております。そうは言っても、今日の連携の部分で私がお話できることと言えば、医療現場の情報を前

半に少し、お伝えすることではないだろうかと思っております。

2 子供たちが抱えている課題

ここからは、学校で、実際に経験した部分を少しデフォルメしてお伝えいたします。この子は1年生の女の子です。仮に、ヤスコちゃんと言います。入学して2カ月くらい経過し、学校での基本的なリズムは、とても安定しています。思った以上に学校生活に適應しており、お母さんは安心されました。実は、就学前から見ている私は、この子には、いわゆる、高機能自閉症と呼ばれるような特性があると判断しておりました。お母さんも学校生活がどうだろうかということもあり、担任にもある程度、実情をお伝えしていた。そのかいあって、2カ月くらいは安定して経過していたということです。ある日、学校の先生から「お母さん、先日、自分の椅子にかけてある雑巾が床に落ちたので、『ヤスコちゃん、雑巾落ちていたよ』と私が言うと、ヤスコちゃんは、『私は落としていません』と怒りだした。ヤスコちゃんの雑巾は落ちていたので、雑巾落ちていたよと言ったくらいでこんなに怒ってしまうのは、とても困ることなのでどうしましょうか」という連絡があった。本来、こういう場面に出くわしたときに、次の展開でどのようにヤスコちゃんに関わり、どう伝えるべきだったのでしょうか。

同じく1年生のヤスオくんです。授業中にずっとおしゃべりをしています。先生が一言言うと、すぐに反応しておしゃべりをします。実際に私も現場に行くと、後ろの方でこの状況を見ていました。算数の授業中です。「さあ、今日も計算しますよ。いいですか」と先生がおっしゃったときに、すかさず、「割り算がいい、割り算」、小学校1年生ですから、到底、割り算は設定されるはずはないですよ。ただ、この子のお兄ちゃんが割り算をしていることもあり、割り算を見て、知っていた。「割り算がいい」と声を出した。それに対して、先生は、あまり耳をそちらに向けず、「計算しますよ、いいですか、昨日は足し算をしましたね」とつなげます。そうすると、ヤスオくんは、「いや、割り算、足し算なんて簡単だもん」と、一番後ろの方にいる私の耳に聞こえるくらい大きな声で話します。先生はそれでも、そのことを柔らかくスルーしながら、黒板に問題を書き続けます。「はい、この問題分かる人」と言うのです。そうすると、ヤスオくんは、ずっと、割り算だ、足し算だ、簡単だと言いながら、手を振り回していたわけです。手を挙手したように見えたのでしょうか。「はい、ヤスオくん」と、指名されました。ヤスオくんは指名されたので、一瞬フリーズして、それからおずおずと前を出て、黒板の前で固まっ

ました。「あれ、ヤスオくん、手を挙げたのに分からないの。じゃあ、そこに立っていてね」と言われヤスオくんはずっと立っていて、そのせいか、割り算という話は一切なくなり、ちょっと首をかしげておりました。後ろで見学させていただきながら、こういった子にどのような関わりができるのだろうかということを考えました。

この子は随分昔の話ですが、授業中に先生が書いた黒板の文字を書き写すことに、とても困難を抱えていた、小学校5年生のタケシくんがいました。実際には、このタケシくんを見に行くのではなくて、私が関わっていた別の少年の様子を見に行く予定だったのですが、タケシくんはノートも持たずに、鉛筆をかじりながら、友達のノートの切れはしをもらって、そこに書き続けていた。見てみると、先生が漢字交じりで書いた黒板の文字を全て平仮名に読み直して書いていました。それは、読み間違いもなく、しっかりと書いていた。廊下の方に私が出て行って、学校というのは、たくさんの生徒の情報が壁に貼ってあります。後ろの方を見ると、お習字の作品、絵やいろいろな色で書かれている2学期の目標、自分がどういう役割をもっているのか、掃除係なのか、何の係なのかが貼ってある。そのようなものを見付けながら、机、椅子の方を見ると、彼の名前が書いてある作文を見付けました。ほとんどが平仮名で、見るからに紙がくしゃくしゃになっている作文が掲示されています。「運動会の思い出」ユウトウタケシ、と書いてあったのです。ほとんどが平仮名でしたが、ユウトウのユウだけが漢字で書かれていました。しかし、残念なことに、彼の名字はユウトウくんじゃないのです。サトウくんなのです。にんべんに左なんです。惜しいんですよ。よく見ると、にんべんに左と書いた形跡もあるのです。どうも左じゃないだろうと思って、にんべんに右を書いたんです。先生に話を伺うと、「そうなんです。佐藤くんなのです。ときどき、佑と書くんです。ときどき佐トウも書けるんですよ。そのときの気分なのでしょうか」とおっしゃって、「ギャンブルですね」と私は話をしたのですが、固定していないんですね。

この子はちょっと違ったタイプのヤスオくんです。日頃から落ち着きを欠き、集中が続きません。授業中、ときどき焦点が合わないような、ぼーっとした表情を見せます。学習はやればできると先生から評価されている一方で、突然怒り出すこともあり、キレやすいという評価もされています。先日は突然大声をあげて、2階から飛び降りようとしたエピソードがあったということで相談に來られました。「寝不足なのでしょうかね。キレやすいのです」という評価です。こういったお子さんに真っ先にしていただきたいことは何でしょうか。

中学2年生の女の子です。いつもにこにこ愛想がよいのですが、このヤスコさんも落ち着きがありません。男性の先生に、ときにあからさまに嫌な表情をしたり、近づいて行き、体を触ろうとしたりします。一方で、一人でいることを好まないのか、絶えず、人の輪の中ではしゃぎます。そのはしゃぎぶりが中学2年生とは思えない。幼い、止められないような、非常に目立つはしゃぎ方をします。身だしなみも若干だらしく、先生方は、異性関係が心配だとおっしゃいます。日常行動を見ていても、警戒心、慎重さ、深刻さというものがないように感じられるとおっしゃいました。先生に真っ先にしてほしいことは何でしょうか。

後々になれば分かることなのですが、場面場面で見るエピソードなので、それだけで何を語るか、何が分かるかということではありません。ただ、これからお話しする発達障害や、虐待を受けた経験のある子供たちには、今お話しした5人の子供たちと似たような行動パターンを見ることができます。

発達障害というのは、物の本には、脳の機能障害とか書かれています。機能の障害と言っても、つまずいていない方と、つまずいている方、でこぼこでない方と、でこぼこの方というように、きちっと分かれなのです。どこからがそれを障害と認定すべきなのか、どこまでがその子の個性として考えるべきなのか、正直、判別がつかないのが発達障害の難しいところです。私が医師として、クリニックで相談に乗ることができるのは、そういう発達の特性を生来的にもっている方が、日々の生活の中で、何かしらの困難、何かしらの心配があるから来ていただけるのであり、あまり心配のない方はめったに来ないんですね。ですので、そこが生活を困難にする様々な症状に続いていけば、そこは発達障害として振り返って診断がつかます。しかし、そのときの生活の困難な症状というのは、生活障害と呼べるような事柄なのです。5人の子供たちが示したような、日常の中のやり取りとして出てくるものです。

もう一方で、虐待を受けた経験のある方たちは、対人関係や生活環境の中で様々な関係性のつまずきを見せてくれます。5人の中にも、後半にお話しした先生との距離感の難しさ、あるいは、お友達との中で、はしゃぐときの感情のコントロールの難しさ、かっとなったときの見境のないかのような危険な行動、こういったことは関係性のつまずきとして認められるわけです。しかし、そうはいつでも、それが非常に彼を憤らせる、しかもそれが、彼だけではなく、多くの子供を憤らせるようなもの、2階から飛び降りたいと思うようなことがあれば、それは、また違う話かもしれない。ここもきっかけになることや、背中を押す力と、その押されたことで行動に移す、行動の深さといったものの差

がどれだけ大きいかというところで、我々は判断するわけですね。そういったことで出てくる、生活を困難にする、様々な症状を生活障害と呼ぶ。発達の障害、虐待を受けながら発達していくということは、育ちの中でも何かしらの大変さを抱えながら生きていくわけですから、生来的な発達の障害なのか、後天的な発達の障害なのかをくくれるだろうと、そして、それを私たちは生活の障害と呼ぶようにしています。

これから、生来的な発達障害と後天的なことの概略をお伝えしようと思います。このあたりは、大会誌にも載せています。我々がずっと使っていた『DSM-4-TR』というアメリカの民間の診断基準、これが2013年に『DSM-5』と新しい診断基準に変更されました。これまでの『DSM-IV』は非常に長きに渡って、精神科の診断基準として位置付けられ、役に立つ診断基準であったのですが、一つだけ問題は、発達障害というグループを一つのグループとして分けていませんでした。知的障害のグループ、そして、心理発達障害のグループとしての学習障害と、コミュニケーション障害と、自閉症グループ、そして、情緒と行動の障害というカテゴリーの中にADHDを入れておりました。日本が発達障害支援法の中の発達障害の定義とは大きく違うくくりとして、『DSM-IV』は長く医療の中で位置付けられておりました。2013年になって、ようやく、発達障害グループとして、一つ大きく、くくったことは、画期的なことだと私は思っています。その診断カテゴリーに神経発達障害群、いわゆる、発達障害のグループとして考えてよいだろうと、今回、日本語で訳すに当たって、日本語としてまだまだ馴染みのない、まだ定着していない名称となっていますが、大きく分けて、発達障害のグループを一つにくくりました。ここで初めて、知的障害と自閉症グループとコミュニケーションのグループと、運動のつまずきと、ADHDと、学習障害、これらを全て発達障害のグループに入れた。文部科学省と厚生労働省が定義した発達障害のグループと、ほぼ一致しているのです。ただ、文部科学省、厚生労働省がつけた発達障害のカテゴリーの中に、知的障害は入っていませんでしたね。今回は、知的障害も含め、大きく発達障害のグループにくくったところが大きな変動と言いましょいか、トピックスだと私は思っております。

この神経発達障害の中に、知的能力障害群から始まり、いくつかのグループを入れました。知的能力障害群とは、従来、知的障害と呼んでいたものです。その昔は精神遅滞、そのまたまた昔は、精神薄弱と言われていた部分ですね。いわゆる、知能障害、知的な遅れという部分で、知能指数、IQの数値が標準値よりも低いことを、一つの指標にし、その数値によって、軽度、

中度、重度、最重度と重症度分類をするということですが。特別支援学級の先生方や、支援学校、養護学校の先生ですと、いわゆるデューク手帳や知的障害用の手帳の中でAとか、B、市町村によっては、B-、あるいは、B+ということで重度、中度、軽度という分け方をすると合致するわけです。これは、18歳までですと、児童相談所が主に発行の決定権をもっており、知的障害の判定をし、数値から、重症度分類をするというのが従来の分け方でした。今回、『DSM-5』は、IQで評価できるレベルは、おそらく、70プラス、マイナス、 α というところで、従来の境界線知能以下で位置付けられます。それ以降については、知能指数だけで重症度分類をしないことを『DSM-5』は決めたのです。もう一つの条件は何かというと、生活の中での様々なつまづきということになりました。個人の年齢や性別や社会文化的な背景が、同等の仲間たちと比べて、日常の適応機能に障害があるか、ないか、まさに生活障害の有無、生活障害の程度によって、IQと合わせて判定することになったのです。IQの数値が比較的高くても、生活的には困難をきたしている子供たちもいれば、IQの数値が低くても生活能力が非常に高いお子さんもあり、それを、IQの数字だけで分類するのはいかがなものかと感じられることがあると思いますが、まさに『DSM-5』は、今回、発達期に発症する、この二つの条件によって、重症度分類をすることになったわけです。二つ目の発達障害のグループは、コミュニケーション症と言われていたものです。これは、いわゆる、言葉の遅れ、言葉の出遅れ、言葉を聞き取る力、聞いて理解する力、これを言語症と言います。これは表出、言葉を出す。受容言語、聞き取る言葉の能力がつかずいている。誤音症というふうに今回は名前が変わりました。これは従来の構音障害という部分です。「お母さん」が、「おたあさん」というように、発音がはっきりしない部分を誤音症と呼ぶようになりました。三つ目は、これまで、吃音症と言われていた、いわゆる、通称どもりですね。この吃音の部分の小児期発症流暢症と名前が変わりました。いわゆる、流ちょうにしゃべることが難しいということで、吃音症の名称を変えたわけです。

この三つは従来のコミュニケーション症の中に入っていたものですから、大きな変化はありません。また、こういった部分は発達障害のグループに位置付けられながら、実は発達の経過の中で、非常に軽快していく子供が多いということなのです。この症状を成人まで継続してもち続けるという方ばかりではなく、構音障害も流暢症も改善する子が少なくないということです。ここに今回、社会的、あるいは、語用論的あるいは社会コミュニケーション障害という、新しい診断名が加

わりました。これは、この後述べる自閉スペクトラム症、いわゆる、広汎性発達障害、自閉症グループとの間で一つだけくち替えした部分です。これまでも、自閉症、広汎性発達障害、あるいは、アスペルガー症候群と言われる子供たちの中に、こだわりがほとんどなく、感覚的な敏感さということもあまりない、ただ、言葉のやり取りでズレていく、日常的には、空気が読めない、KYと呼ばれているようなそういう部分だけのズレだけで、あとは、非常にフレンドリーに接することもできますし、感覚の敏感さやこだわりが全くない。しかし、それでもこれまでは、それらをいわゆる非定型の広汎性発達障害、あるいは、分類不能の広汎性発達障害と称して、非常に程度は薄い、重症グループの一つとして位置付けていました。しかし、今回の自閉症スペクトラム症の中には、このこだわりと感覚の障害、感覚の敏感さといったもの、これらはかなり幼少期から強く認められるものであり、これがないものとしては、この自閉症のグループに入れるのは、いかがなものかということで、いわゆる、冗談が通じない、言葉の裏が読めないといった部分については、社会コミュニケーション障害に入れたということです。

その中で、少し狭まった中身で出てきたのが、この自閉症スペクトラム症という名前です。これまで、これは、自閉症とアスペルガー症候群を包括する名前として、広汎性発達障害という大概念になっていた。自閉症とアスペルガー症候群は似て非なるものということで、東西の横綱のように独立していたのですが、ここ数年の歴史の中で、アスペルガー症候群と自閉症を明確に分ける手立てが乏しいと、臨床経験の中で変わってきました。これは、似て非なるものではなく、同じ世界をもっていて、しかし、色合いの薄さ、濃さといったもので分けるべきではないだろうかというように理解が変わり、スペクトラム、連続体となったわけです。これが大きな変化です。

自閉症スペクトラム症の二つの柱は、一つはコミュニケーションの部分での相互関係がうまくいかない。言葉や表情を読むことがうまくいかない。先ほどの語用論と同じところですが。冗談が通じないとか、言葉の裏が読めない、真に受けしてしまうといったことや、表情が読めないということですね。二つ目は、こだわりと言われていた限定されて繰り返す行動、あるいは、興味の偏りです。歴史の戦国武将にとっても詳しいとか、動物の名前はほとんど学術名で述べる小学生とか、そういう興味に非常に特化した能力をもっておいの方。あるいは、活動にもすごく特化したものがあるという部分ですよ。折り紙を折らせたなら日本一みたいな感じでしょうか。そういったものを示す子供たち

に、従来加わってなかった感覚の敏感さというものが加わりました。

今までは、診断基準にならなかった、音や、匂いに対する敏感さ、味覚、味といったものに対する異常な敏感さ、小さな音でも、ものすごく怖がる、テレビのコマーシャルの特定の音になると耳を塞ぐ。あるいは、テレビのチャンネルを変えるどころか、電源を切る。診察室でも蛍光灯をつけると、ジーって短い波長が聞こえてくる。これが嫌いで、嫌いで、部屋に入れないというようなお子さん。あるいは、ちょっとした温度差でもものすごく暑い、寒いを感じる。あるいは、肌の触れ方による敏感さで、靴下が履けないとか、決まった繊維質、材質の服しか着られないというようなお子さん。昔、私が小学生のときに見ていたお子さんは、一口飲んだだけで牛乳のメーカーを当てるという能力を発揮していて、一口飲んで、「よつ葉」とか、「森永」というように当てていたんです。「この才能はどこで開花するのだろうか。これがワインだったら、ソムリエとなるだろうけど、牛乳だからな。でも、すごいな」と褒めると、1年越しに彼は能力を進化させて、一口飲んだら、「3.8」とか「3.7」と言って、「そうか、そこまできたか」となったのですが、めでたく成人になって、この間お会いしたら、「牛乳は同じだと思う」というように、非常に柔らかくなりましたね。そんなことにこだわっていても、日々の生活は回らないくらい忙しくなったのでしょうか。成長したなと思います。しかし、子供のときは、一口飲んだだけで、「よつ葉」か、「森永」であるだけで、天地がひっくりかえるような形になるわけですね。冷蔵庫にいつものお気に入りの牛乳がないだけで、泣く、冷蔵庫を蹴っ飛ばすといったことが起きる。これは、学校の給食でも、そうですね。塩味が何グラム足りないといったこと、絶対味覚みたいな、料理人になったら大成するだろうなというような、そんな感覚の部分を出します。しかし、それは、僕から見ると、優れた才能だと思うのですが、当人してみると、生きづらさにつながっていき、苦しいわけです。他にも感覚の敏感さでは、シャワーを浴びると、針が刺さるように痛いということでシャワーを浴びることができないお子さんもおりました。このようなことが自閉症スペクトラムの人の中には出てきて、これを診断基準としているわけです。

これは、さとう としなおさんが書かれた岩崎書店から出ている『たっちゃんほくがきらいなの—たっちゃんはじへいしょう（自閉症）』という絵本の中の挿絵です。自閉症スペクトラム症のあるお子さんというのは、こんなふう特定のものにアンテナを立て、関心をもっていながら、右側にあるように、ゴーゴーと流れるような、非常に不安をあおるような川の流れ

の中で、本当に心もとない石の上にぼつねんと立っているような不安感をかもし出す。心象風景と言いましょか、彼の精神状態は常にこんなふうにはぼつねんとしているのですよね。こういったお子さんが、例えば、先ほどのヤスコちゃんのように、「雑巾落ちてるわよ」となったときに、自分が責められた、私が落としていない雑巾を先生に誤解されて、「落としてるわよ。落とした雑巾は自分で責任取って、かけなさいね」というように、もし曲解したならば、慌てるわけですよね。そのときに、彼女は正當に、「いや、先生違うんです。私は落としていないんです」と、必死に弁護する。「いやいやいやいや、そんなこと言わずに、自分の雑巾なんだから、かけておきなさいよ」と言っても、「これは落とした人がかけるべきだ」と彼女が思う。しかし、誰も落とさずに自然にズレ落ちたしたら、自然にまたその雑巾が椅子にかかるまで、彼女は待つしかないのですが、そんなことはあり得ないので、そのときに、僕たちは何が言えるかということ、「そうだね。これはあなたが落としたんじゃないということが分かった。でも、あなたの雑巾だからかわいそうだから、かけてあげたらどうかしら」ということで、先生が率先して、まずかける。そうすることで、「そうか、自分が手をくだしていなくても、触っていいものなんだ」ということを理解することができるわけですね。

注意欠如多動症、いわゆるADHDは、従来は7歳までに認められると言われていたのを、今回、『DSM-5』は、12歳までに年齢を引き上げました。2か所以上で認められる長期に渡る不注意、多動、衝動性です。先ほどの、ヤスコくんのように、先生が話すと、衝動的にじっとしておられずに、「割り算がいい」と、ほとんど条件反射のように考えもなく、おしゃべりをしてしまうということですね。17歳以上になると、必須症状項目が少し少なくなっても、この診断とするべきであろうということに、今回、『DSM-5』は判定を緩和しました。これは年齢が上がるにしたがって、多少目立たなくなっていくというデータがあるからです。しかし、多少目立たなくなっていたとしても、大人の方で、この症状をもたれる方は非常に生活の中で苦勞されておられます。その症状によって、職業上、あるいは、学業上、社会的な機能につまずきがあるということですよね。そして、これまで『DSM-IV』では認められなかった自閉症との併存を今回は認めることになりました。この2つの診断が同じお子さんであってもよいということ、『DSM-5』は認めたのですね。

これはもうかなり古い、『もじゃもじゃペーター』という、ハインリッヒ・ホフマンという精神病院の院

長の先生が、息子のために書いた絵本の中の一つです。この絵本は、ほるぶ出版から復刻版が出ているので、見ていただくと分かるのですが、摂食障害や強迫性障害、様々なお子さんがデフォルメされて絵になっています。その中の一つが、この、「じたばたフィリップのお話」というところで、お父さんとお母さんと夕食を囲むときに、このフィリップくんは、じたばたして落ちて着かず、椅子をぎったんばったんして、お父さんとお母さんが、「フィリップ落ちて、食事をしなさい」と言うわけですね。この後、何が起きるかという、フィリップくんは、案の定、椅子を後ろに倒し、一緒に落ちます。何を道連れにするかという、テーブルクロスです。テーブルクロスを道連れにするものですから、テーブルの上のものは、はちゃめちゃになります。そして、お父さんとお母さんが、この絵にあるように、やるだろうなと思っているこの怒りというか、困ったなという表情なのです。これがADHDのあるお子さんたちの日常ですね。

限局性学習症は、文科省がLD、学習障害と定義した部分の医学的な転用です。今回は限局性、specificという名前がつけました。いわゆる読むことや書くこと、あるいは、算数のつまずきですね。読み書き、そろばんが、勉強しても、勉強しても、なかなか身に付かない。しかし、検査をすると、知的には全く遅れていないという独特のつまずきをもつ子供たちを限局性学習症と呼びます。

最後の神経発達障害群は、運動症群です。これは、協調運動症、常同運動症、チック症の三つがあります。チック症はこれまで、発達障害の方に入ったり、情緒の問題に入ったり、右往左往していましたが、今回は発達障害のグループに入りました。最近の科学的な脳科学のデータでは、脳のドーパミンのバランスの問題でチック症が出るという発想なので、今回はこちらに組み込まれました。発達障害のグループのお子さんには、チック症を合併する 경우가少なくない。常同運動症というのは、知的障害のあるお子さんによく見られ、ロッキングと呼ばれる体を揺さぶったり、地団太を踏むという、同じ行動を繰り返すというものです。協調運動症は、いわゆる、不器用という部分で、幼稚園のときに三輪車がこげない、小学校では縄跳びが飛べない、逆上がりができない、コンパスがうまく使えない、リコーダーが吹けない、そういった協調運動で、手と指、足と手、目と手、がうまく使えない。そうすると、コンパスもうまく使えない、マスの中に字が入らないといったことで、学習にも様々な弊害をきたすものが、協調運動症です。

これらの生来的な発達障害のグループに加えて、いわゆる、虐待を受けた経験の方々には、こんな文例が

ございます。ここはもう皆さん御存知のように、身体の虐待、心理的な虐待、言葉の暴力ですね。性的な虐待。ネグレクト、いわゆる、放任です。DVの目撃、これも虐待経験として入りました。代理によるミュンヒハウゼン症候群というのは、精神的にちょっと不安定なお母さん、あるいはお父さんが、主にお母さんが多いのですが、我が子を病人に仕立てるという虐待です。薬をたくさん飲ませるとか、お風呂で沈めて、発作が起きました、溺れましたと言うような症状です。ミュンヒハウゼンというのは、ホラフキ男爵のことなので、ホラを吹いて、病人に仕立てるというのが、ミュンヒハウゼンという名前です。乳児揺さぶり症候群もときどき、新聞にも出ているように、首の据わりがまだ一定しておらず、頭蓋骨が閉塞していない赤ちゃんを高速で揺さぶると頸椎損傷になったり、頭蓋内出血を起こす。場合によっては、命を落とす。shaken baby、shaken infant、乳児揺さぶり症候群。ネグレクト、ほったらかしで、あまり手をかけないと、お子さんは成長障害を起こす。年齢不相応に小さい。親子心中、置き去り、これが虐待の部分になります。こういう虐待を受けますと、一つは体の部分で、低身長、低体重だけでなく、けが、ときには、命を落とすところまでいくようなことが起きてくるわけですね。行動面では、よく認められるのは食事です。食べ過ぎる、盗み食いをする。異食と言って、食べられないものを食べる。よく見るお子さんは紙を食べますね。あるいは、壁をなめます。僕が昔見ていたお子さんは、ガチャポンで出てくるプラスチックの丸いケースを割って食べました。ぱりぱりぱりぱり食べるんですね。食べられないものを食べることを、異食症と精神科の中では言います。食欲不振、尿便失禁ですね。それまで、トイレトレーニングが出来ていたお子さんが、ある年齢になってつまずく。これは、後天的なものです。夜尿症のように、ずっと生まれてから、なかなか夜尿がおさまらない。これは、ホルモンのバランスであったり、夕方から夜にかけての水分の摂取。あるいは、膀胱の大きさといったもので、成長とともに、ゆっくりゆっくり変わっていく。しかし、一旦、成立したものが、小学校4年生とか5年生で、授業中に尿便失禁するお子さんがおられます。私が見たお子さんは、ほとんど全て虐待の既往がございました。情動運動、自傷行為、リストカットですね。寡黙、人前で喋らない、嘘をつく、盗みを働く、嫌がらせをする、火遊び、だらしない、いじめ、こういったことが行動面の特徴として現れます。精神面では、生来的な発達障害のところでお伝えしたような、様々な遅れ、落ち着きのなさ、人との距離感のなさ、気力のなさ、体が硬いなどが認められます、このあたりになってくると、虐待を受けたことが

問題なのか、もともとの発達障害があったのかという判別がなかなかつきにくくなります。ただ、その中で、大人の顔色を伺うとか、いわゆる、転換解離現象というのは、昔で言うところのヒステリーで、今は、多重人格であったり、頭が真っ白くなって、その瞬間何をしていたか覚えていないというようなこと、あるいは、パニック、心理性疼痛。性的な虐待を受けた女の子には、下腹部痛を訴えるお子さんが少なくありません。いろいろ調べてみても、原因がはっきりしない。心理面の特徴としては、対人関係の部分で、安定して、モデルとなるような方がおられない。最も身近な方である主に親御さんが暴力を振るうわけですので、暴力を振るわれるというのが、日々の関係性になっている。そうすると、虐待される者へのしがみ付きと、虐待されることが、ある意味、当然なんだ、たたかれることが当然なんだという学習を子供たちはします。そうすると、学校の場面の中で、先生に反発したり、何か態度であらわして、先生に怒られる。ときには、先生が怒鳴ったり、頭を小突くということになると、本人は安心するんですね。家以外のところでも、大人は同じことをしてくれた。それをしてくれないと、子供はとても不安なので、永遠に挑発的な行動でエスカレートしていきます。ここは我々が、こういうタイプのお子さんたちと、息を長くもって、怒らずにいられるかというところの難しさですね。しかし、そういったお子さんの背景には、どうせ僕は見捨てられているのだから、見捨てられないように気を付けなきゃという部分。話をしても聞いてくれないから、行動で示すということで、怒りや感情をストレートに出す。あるいは、自傷行為ですね。リストカット、飛び降りようとするといったような自傷行為。もっと小さいお子さんですと、壁に頭を打ち付けるといったようなこと。本人に聞いてみると、「悪いのは、僕なんだ」といつも言いますね。「何もしてないのに、お父さんにたたかれるのは、それは問題だと思うよ。お父さんにちゃんと僕の方でお話をして、そういうことをやめてほしいと言うべきだと思うんだ」と言ったら、「やめてくれ、悪いのは僕なんだ。じゃあ、なんでたたかれるんだ。それが分からないんだ」と言うんですね。延々と心理面の中で、否定的な予測、あるいは、悪いのは僕だという自己イメージが出てきて、まるで、自分を罰するかのように、自分を切っていく。こういった虐待経験を受けるお子さんは、後天的に発達に何かしらの影を落とすというのが、様々な調査、研究で認められています。

一つ、昔から言われているのは、慢性の免疫力が低下するということです。いわゆる、風邪をひきやすい。どうも、虐待をからめて、一番使われる臓器は副腎皮質らしいですね。副腎は免疫機能と攻撃性を出す臓器

なんです。なので、逃げるとか、戦うための副腎は、そちらに移行すると、免疫の力を少し落とすと僕は思っています。そのために、慢性の免疫力が低下する。成長ホルモンはたくさん出ているが、一時的に成長ホルモンに反応しないことで、成長を阻害し、低身長のまま経過している。こういう子供たちが養護施設とか、社会的な養護のところで生活が再開したり、入院しますと、わずかな期間でグンと身長が伸びるということは経験しています。運動、言語、認知の遅れ、不注意、多動、社交性の欠如、あるいは、アタッチメント、愛着の問題、よく見てみないとはっきりしないのですが、自閉スペクトラム症との類似した言動や、ADHDにとっても似たような言動を示す。虐待を受けると、いわゆる、心の傷、トラウマといったものが起きる。これは、心的外傷後ストレス障害という、PTSDとして、現れてくるわけですね。こうなってくると、その外傷体験を何度も繰り返していかうとする。再体験とか、そこを何とか回避しようとして、心が麻痺したかのようにして、心を閉ざす。あるいは、気持ちを飛ばすということが起きます。白昼夢のように、心を飛ばすようなお子さんもいました。逆に、過覚醒状態として、夜も眠らずに、何分後には起きる。ちょっとした物音にもびくつくというような覚醒の高さ。あるいは、感情調節が不全ということで、ちょっとしたことにも、イライラしたり、怒ったりして、訳もなく地団太を踏む。突然、ひょう変する。否定的な自己概念や対人関係の問題を示す。まだ、はっきりとした診断基準にはなっていないのですが、そういったお子さんたちを発達性トラウマ障害と呼んでもいいのではないかという流れが出てきています。それは多くは幼少時からの、いわゆる、不適切な関わりや、暴力的な関わりの中で、今のようなPTSDの症状がお子さんに出てくる。そうすると、幼児期はアタッチメントの問題であったり、児童期になると、ADHDのような症状に見えたり、青年期になると、薬物の乱用になったりする。ときには、自傷、自殺行為といったものに発展します。

愛着の問題のアタッチメントの障害の中には、二つの診断名がございまして、反応性アタッチメント障害と脱抑制型対人交流障害という、対人距離が近すぎる、遠すぎるというようなアタッチメントの障害を示します。非常に遠い、いわゆる、信頼していない大人に近づきたくない、近づくときには、臨戦態勢といったような反応性アタッチメント障害。これは、対人面で過度に抑制し、励ましも効かない。恐れ、過度の警戒性と攻撃性を特徴とします。なかなか自閉症スペクトラム症との関係性が難しかったりいたします。もう一方の脱抑制型は、人との距離感がとても近く、先ほどの事例にあったように、とてもなれなれしく、ベタベタ

と近づいていく。大人に積極的に近づき、全く無防備、無選択制になっていく。いわゆる、脱抑制的な行動を示していく。しかし、よく見てみると、そのベタベタする相手に対して、信頼をもってはいないんです。以前、反応性アタッチメント障害のお子さんとき向き合ったときは、私はほとんど治療ができませんでした。まず向き合っても、会話が成り立たない。「お前は何なんだ」ということで、ほとんど5分として向き合ってくれませんね。何か尋ねても、「なんで俺がお前に言わなきゃいけないんだよ」というオーラ全開です。あれこれやってみても、如何ともしがたいような出会いをしたことがあります。もう一人の脱抑制型のお子さんは、とてものなれなれしく、べたべたと、とてもフレンドリーに親密に語りかけてきます。しかし、一度だけ、ちょっと僕が忙しいので、「今ちょっと話にはできないんだ」とお伝えしたときに、その子は拒否されたと思ったんですね。ひょう変しました。僕にツバを吐き、物を投げつけ怒りましたね。ここまで全面降伏して、ベタベタして、近づいてやってあげたにも関わらず、お前は拒否をするのかという、見捨てられの反応ですね。このアタッチメントの問題というのは、本当に向き合う部分では難しさを感じます。障害を治そうというよりも、関係性をなんとか修復していこう、状況を変えていこう、そのために子供の一人一人の状況に近づいて、心に触れていく、心を認めていく、育ちを信じることだと思います。今を共に生き、共有する世界を立ち上げることを肯定していくわけです。これは実は、教育と医療に共通した行為なのだろうと思います。

ユウトウタケシくんの部分で、僕が一番、先生にやっていただきたかったことは何かというと、壁に貼る前に書き直しをさせていただきただけなのです。「サトウ、これは貼って、みんなの目に触れるから、にんべんに左って、正しい漢字に直しておこうよ、残念だったけども、次は頑張ろう」と言って、直したものを貼っていただければと。僕は、100回間違いなくサトウと書けるような直し方はできないと思っているんですが、そのときに、「にんべんに左と書いた方がいいぞ」という先生の一言が、もし、右だったかな、左だったかなと迷ったときによみがえってきたら、彼は手で覚えるのではなく、心に刻まれた思いで直すことができるだろうと、それができるとなったら僕らは思っています。

3 連携した支援を考える

ここからは、連携の話をしていきます。随分以前ですが、2002年に自助グループ、支援グループの調査をいたしました。これは、医療関係者や教育、保育関

係者の方と一緒に活動するという、発達障害のグループのいわゆる、サポートの体制の中で、みんながどんな気持ちでつながり合っているか、連携が取れているかという調査です。親は、グループに対する満足度が二極化されておりましたが、保育、教育の関係者は、こういったグループに対しては、非常に満足度が高い。満足度が高いからこそ、こういうグループに時間を割いて、参加されているのだらうと思います。その中で、「親は、医療関係者と連携が取れていますか」は、37、25で、だいたい五分五分なんです。「親は、保育、教育関係者の方と連携が取れていますか」これも、42、41で、五分五分なんです。ですから、こういう志があって、グループを組んでいても、連携というのはやはり難しいということが分かるのですが、保育、教育関係者や、医療関係者は、「親に対しては、連携がうまくいっています」と、2倍くらいうまくいっていると答えているんですよ。僕たちが近づいているなと思っていても、実は日々、悩まれている親御さんや当事者の方々はそんなに手を携えて、タッグを組んでいるという意識ではないということです。親は、関係機関と良好な連携が取れているとは必ずしも評価していませんでしたが、しかし、その一方で関係機関は、良好な連携が取れていると評価しがちでした。実は、関係機関同士も良好な連携が取れているとは評価してなかったのです。ですから、連携ネットワークは、「言うは易し、行は難し」ということを私はこの調査から学びました。だからこそ、連携ネットワークは乗り越えて、求められていくものだと思います。

これを受けて、2004年に子供の状態と親のストレスが連携を介することによって、どう変化するかという調査をしたことがございます。このときに、連携ってどのように定義するのかということを考えたんですね。そして、多分、五つの因子に分かれるのではないかと思いました。一つは、対等な立場で手を携えているか、同じ目的をもっているか、連絡を取り合っているか、協力をし合っているか、自分の役割を遂行しているか。私は、これを連携のスケールとして調査をしました。それで、先生方と親御さんの立場の対等性ということで話し合いに臨む前に、思いや気持ちをどう伝えと、先生にうまく伝わりやすいか、あるいは、目的の共有、連絡の質と量をどうしたらいいか、協力体制や役割の明確さをどう組んだらいいかをA4で2、3枚の手引書にして送り、それを読んで、先生方と相対していただく。また、先生方にも先生方用の手引書を読んでから話し合いをやっていただく。その中で、親御さんのストレスや状況がどう変わるのかを調査しました。連携スケールの他に、親御さんのストレスということで、PSI (Parent Stress Index) という親の

悩みや親子の機能不全や、困難な児童に対する、親のストレスのチェックを行いました。結果は、子供さんのADHDの程度については、連携の度合いや、養育者のストレスに相関がないんですね。ですから、お子さんのADHDの程度が強かろうが、弱かろうが、ストレスを感じる時は、感じるということが当たり前のように分かったわけです。一つ目は、それでも親のストレスはどこで強いかというと、親子がうまく関わり合えていないという感覚をもたれている。二つ目は、養育に困難、育てにくいなというように感じている。この二つが、親のストレスだということが分かりました。連携の五つの因子を調べましたが、親も教育者も目的の共有、連携の質と協力体制、役割の明確さという、4項目は非常に高い相関があり、そこがうまくいくと、良好な結果が認められます。ただ、立場の対等性は、難しいことが今回の調査では分かり、連携においては、この立場の対等性が問題となると思いました。

そこで、2005年に連携というものを私は定義しました。「複数のものが対等な立場での対応を含めて、同じ目的をもって、連絡を取り合いながら、協力し合い、それぞれの専門性の役割を遂行する。そして、対等な立場に近い関係が生じていた段階で多くの課題は消滅するだろう」と。連携は非力さに気付いたものとするもので、対等性が保証されている場合は、これは連携ではなく、お互いさま、助け合い、支え合いという名称になるんですね。あえて、連携という名目をもって、あるいは、連絡を取り、ネットワークを組みたいんです。その背景には、立場の対等性が保証されていないからこそ、問題なのではないかと考えました。

立場の対等性についても、手引きのところを少し抜粋しました。「話し合いに臨む前に、親御さんには急な印象を与えず、穏やかに話を進めるような心構えを事前にもっておいってくださいね。電話や手紙ではなく、時間を調節して、是非、先生と対面していただきたい。互いに負担にならない程度に、時間や時期などを考慮するとよいでしょう。思いや気持ちをどう伝えるかというときには、箇条書きにして、話し合いの内容を整理しておくといよいでしょう。感情的にならず、冷静な気持ちで対応してください。一通り話を終えたら、メモ書きでもよいから、相互に確認した文章を取り残すことが大切です。話し合いの内容については、確認後、日付を入れて、双方で保存しておくといよいでしょう。相手に対して、遠慮や引いた気持ちがあるときは、「御迷惑ではなかったでしょうか」と確認しておくといよいかもしれません。次回の話し合いや情報交換の日程については、ある程度、交換して、確認しておくといよいでしょう。高圧的な、あるいは、不安を抱

くような場合は、複数で面接をし、交渉するようにして、同席した人から後で雰囲気について感想を聞いておくとい自分の取り越し苦労なのかどうか、参考になります。話の内容で意味が取れないときや、理解が難しいと感じたときは、その場で確認しておく方がよいでしょう」、これを読んでいただきました。立場の対等性については、教師の方です。「親の気持ちを刺激しすぎないように、穏やかに話を進めるような心構えを事前にもっておいってください。電話や手紙じゃなくて、やはり時間を調整して対面した方が効果的です。お互いに負担にならないように、同じですね。時間や時期を考慮しましょう。思いや気持ちをどう伝えるかという部分については、相手の話をきちんとメモを取り、日付を入れて、保存しておきましょう。相手の話を聞き流さないように、気を付けましょう。その場でできること、できないことを、即答せずに、時間をいただき、検討する姿勢を示すことも大切ではないでしょうか。教師用の専門用語はなるべく使わずに、一般に簡単に理解できる言葉を選ぶといよいでしょう。相手に対して、遠慮や圧倒された気持ちがあるときは、障害についての校内研修、あるいは、自主研修をしていることを明確に示すことが役立つこともあります。我々は一生懸命にこういう内容について、情報を整理して研修をしているのですよということをお伝えするようにした方がいよいでしょう。親以上に子供を理解することはできないという、当たり前の謙虚さが、大切なことなので、そこを忘れずに対面をしてください。次回の日程も確認しておくのがいよいでしょう。もし、向き合う先生に不安がある場合は、教頭先生や、校長先生といった、管理職にも同席してもらい、複数での面接交渉がよいかもしれません。そのあと、同席した人から面接中の雰囲気を聞いて、感想を聞いておくと、次回の参考になるかもしれません。話の内容に誤解が生じていないかどうか、その都度、確認しておくといよいかもしれません。もし、誤解が生じたようなことがあれば、早めに訂正して、そのままにしておかないことが大切です」全く普通の当たり前のことですが、こんなことを読んでいただき、こういうことをやっていながら、立場の対等性、そして、連携の重要性、しかし、連携はなかなか難しいということをずっと痛感して、ここ何年も、何年もやっています。

それでは、連携の何が難しいかというと、大会誌にも書いてありますが、現在の教育現場は多忙を極めていというのが実情だと思います。連絡しても、先生に電話に出ていただくことは、とても難しい。医療の方もとても難しいので、お互い様ですが、息を切って、はあはあはあはあして電話に出ていただくこともあり、きっと先生は、教室から走って来られたのだろう

と、本当に申し訳ないなと思ったりもします。医者は訪れた子供と向き合って、話ができます。しかし、教育は、配慮を必要とする子供に、常に重心を置きながらも、全体を万遍なく視野に入れているんですね。あちらこちらの小学校や中学校の教室を見せていただくことがあります。そうすると、僕は、A君のことが心配で行くのですが、だいたい学校に行くと、知らないB君や、C君の方が心配になったりするんですね。守秘義務ということを想定しながらも、先生について、「B君はどこかで相談されていますか」とかですね、「C君のことが、すごく心配になったんですけど、すみません」みたいなことを言って、あんまりA君の話ではなかったりするのです。また1週間後に行くと、今度は、B君は何かとても落ち着いて見えて、今度、D君が浮上してくる。本当に日によって違う。先生に聞くと、「月曜日は、B君は、調子が悪いのですが、火曜日くらいから落ち着くんですよ」とおっしゃっていたいたり、「金曜日くらいになると、B君がなかなかね」みたいな話になる。すごいなと思うんですね。先生の洞察力と言いましょうか。全体の把握力というのでしょうか。

もう本当に、20年くらい前だと思うのですが、児童精神科になりたてで、「発達障害をちょっと仕事にしています」と言ったら、養護教諭から、「専門の先生なんだから、うちの学校に見に来てよ」と言われて、「分かりました。専門ですから」と言って、気合を入れて、教室に行き、さぞや外来に来ている子供たちがいるんだろうと思って、見たら、なんだか全然分からないんです。37人いる小学3年生のクラス全員が多動に見えたんですよ。「集めましたね」と思ったくらいに。ここから、何を私が専門性のある目で認識したらいいんだろうかと、ちょっと途方にくれました。慌てましたね。これは困ったと思って、このまま帰ったら、看板を下ろさなくてはならないと思って、半日くらいずっと教室を回っていると、一人だけ全然多動ではない子がいるんですよ。教室に座って、きちんと先生を見て、律儀に明朝体で文字を書いて、明朝体で書いているこの子のことも心配になったりする。そうこうするうちに、教室の中で消しゴムが投げ飛ばされ、黄色いレインコートを着た少年が机に乗って、回っている。何をしているんだろうと思いました。2時間目が終わったときに、「どうですか、この教室は」と聞かれ、「皆さん、多動ですね」というお話をしたときに、先生の目には信用できない精神科だなというようにうつりましたね。日常の現場を知らない医師というのは、そういうことになることを痛感しました。先生から座席表をいただいて、後ろの方で必死に見て、この子はやっぱり僕はもう一歩踏み込みたい、この子はちょっ

と放っておけないというように丸をつけて、1時間が終わったら、またその丸を三角にして、やっぱり丸にしてということを一日中やって、授業が終わって、最後に先生が「どうでしたか」と聞いたときに、「7人に丸がついたんです」と、おずおず差し出したら、「合格」と言われました。先生が気にされていた7人と重なったのです。でも、それは、1日中必死に目を皿のようにして休み時間の様子も見せていただき、お子さんの動向と授業の風景と、勉強に取り組むときの様子をこと細かく見ないと、本当に分からなかったのです。

臨床、医療というのは、心配な子ですっていう看板をもって子供が必ず訪れてくれるのです。そこでまず見落とすことはないんです。それでも、よく分からなければ、親御さんの話や学校の先生にも来ていただくとか、テストを見せていただくとか、できるだけその現場で目を皿のようにして見せていただいたものが再現できるような情報をいただき、それでも分からないものは現場に足を運ぶしかなかったのです。たくさんさんのヒントをもらった上で判断できる臨床と、一人で教壇に立って、30人から40人の生徒を前に、今日はその子が飛び跳ねて、今日はこの子が突っ伏して、今日はその子とこの子が髪を引っ張り合ったり、消しゴムを投げ合ったりする。そういうところで、配慮を必要とする子供は全員じゃないかと思ってしまう。そういう特定の子供ではなくて、本当に日々刻々と変化している子供たちと向き合っているのが教育現場であるということを経験して学びました。教員はこうした日々の生徒の関わりに苦勞するだけではなく、保護者との対応にも心を込めます。一人一人の学習向上のために、一生懸命に関わり続けます。さらに生徒の心のケアにも配慮し続けます。教科指導に留まらず、学級の経営者でもありますし、対人援助職務を兼ねています。その援助先は、生徒だけではなく、職員室の中での同僚や上司、保護者とても幅広い。校長室と呼ばれることが多いですが、ときどき職員室にも足を運んだ際に様子を見ると、職員室の中でも先生たちの会話や雰囲気を感じることがあります。そこにスクールカウンセラーとか、スクールソーシャルワーカーとか、異職種のコーディネーターも求められるわけです。調整役が求められ、そして、どれもが本来の業務となり、そこに少年団の指導とかが入ってくる。これはもたないだろうと思うのです。「大変ですね」と、労うしかないのですが、それが教育現場の実情だと理解しています。

では、連携すべき我々医療の実情はどうかということ。前半述べたような神経発達症のグループの方々と、何かしらの不適切な関わりを受けた子供たちとの判別に我々は苦慮します。しかもそれが重なり合っ

ている場合も少なくないのです。私は仕事柄、社会的養護、いわゆる、養護施設の子供たちの支援もしていますが、診察室では無理だからという理由で、その子供たちが通っている小学校に行かせていただきました。そこには、社会的養護ではない生活を経験している子供たちと、社会的養護を経験している子供たちとの間の衝突や、様々な出会いが生じてくる。その中での子供たちの見立ては、とても難しいです。学校の先生から「どう関わったらよいでしょうか（先生は、専門なんですから）」という言葉のニュアンスの中に、専門ではあるけれども、この子の生活を保障し、支え、すぐに安定した学校生活を保障するような手立てが僕の中につくれるのだろうかということ、本当に自信がございません。教育現場と異なり、そういう意味で、医療者が子供の生活に足をおろしていないのです。発達障害などのドラマブームが今ものすごく席卷しています。虐待のブームもあるでしょう。医療側が過剰な判断をしていないかどうか、常に自問自答する必要がございます。最近、ブームから、検査をしなくても、「発達障害だね」と診察される先生方も少なくございません。僕はやぶ医者なので、診断がつかない子がものすごく多いのです。分からないんですね。その分からない子供たちに早々に薬物療法などをスタートしてよいのかどうか自信がない。ともかく、その子供たちの生活を丹念に見せていただくしか方法がございません。

僕らは、発達障害のあるお子さんたちの、その個性を潰し、ないかのような生活をさせたいわけではなく、虐待を受けた子供たちに、心の痛みを抱えながらも、少しでもいいから前を向いて生きていこうぜと言いたいわけですよ。でも、そうになると、子供たちに、「お前はその痛みを経験したことないじゃないか」と言われたことや、「あんたほど、のほほんと生きていないから」と言われたこともあります。その通りだなと思うんです。「目の前が真っ暗になるほど、頭を小突かれたことはないでしょう」と言われたこともあります。生まれたときから、ずっとそれが普通だと思っていたシャワーの痛み、あるいは、チャイムの音に耳を塞ぐような行為をしたことないでしょうって、言われます。「せめて、診察室に来たときに、私が光に弱いと思ったら、診察室の光を消しておくのがエチケットじゃないですか」と言われたこともあります。その通りだなと思うんですよ。親御さんの中には、確かに不適切な養育を示している方も出会います。しかし、したくてしているのではないということを感じる場合もございます。子供の成長に合わせて、喜びをもって向き合いたいのです。ただ求めるものは、安定した家族の力や経済的な安定も必要で、「地域に子供が育つための資産がたくさんないと、私一人では到底無理です。成

長発達を軸にして、支援できる人がほしいです。小学校を出たら、次どうなりますか。今の担任とてもよい先生なんです。できることなら、ずっとこの子の担任になってもらいたいです。でも、無理ですよ」って、おっしゃる。「そうですよね。いろんな先生と出会うのも経験ですから」と言わざるを得ない。しかし、せっかく信頼できるかもしれないと思った先生とわずか1年か、2年で別れていかなきゃいけない子供たちの思いを見たときに、つらいなって思うんですね。

保育、教育の関係者の方は、気付く力、生きる力を育てたいと思っているのだと思います。単純に、算数ができる子とか、国語ができる子というのではなく、ここをどう生き延びていったらよいか、どう折り合いをつけていったらよいかということの伸ばしたいんだなということを痛感します。そして同時に、先ほどの手引きにあるように、親や機関との円満な関係を樹立したいんだなと思います。医療、福祉の関係者は、できれば診断する力、対応を助言する力を向上させたいなと思っているのですが、なかなかうまくいかないのです。医療的情報を受けての心情に寄り添いながら、正しく流布したいんです。しかし、たくさん言うと、頭が混乱してしまいましたと言われることもございます。その情報をもっと早く知りたかったとか、何を言っているか全然分かりませんでしたと言われることもございます。その親御さんの混乱や思いや、そのときの状況にどれだけ私たちが折り合いをつけられるか、そして、他の関係者との円満な関係を確立するか。これが他職種連携なのだと思います。その中での連携は、分野横断的な視点で、子供の一部を切り取って、医学的、あるいは、心理学的に、理論的に説明することだけでは、現場の全体像に近づけないと言います。

特別支援教育がスタートして、もう10年が経ち、ADHDや、LD、あるいは、アスペルガー症候群、最近では、自閉スペクトラム症、学校の先生方は本当に医者以上に勉強されていて、そういう名前がぼんぼん出てきます。でも、本当に必要なのは、ADHDという限定された子供ではなく、あのような、このような傾向もあり、その中でもAちゃんは、Aちゃんであり、Bちゃんは、Bちゃんだという個性にのっとなって、今自分ができることは何だろうかということの説明と理解をしたいんですね。そのために、医療が中心ではなく、みんなが状況を説明していけるようなチームアプローチでなければならない。一人では解決できない多面的、複層的な問題に対処するために、対話すること、人をつなぎ止めておくこと、助け合うこと、そして、連携するつながりが必要だということになってきます。そのときの一つのポイントは、問題が個人化されているということから脱却しなければなら

ない。ADHDという、Aちゃんという問題、個人化からではなく、このクラスにいるAちゃんを、この学校のAちゃんを支えていくのかという部分です。問題は、その子、個人にあるのではなく、その子が持っているADHDの特徴である不注意や、多動や、衝動性は、お友達との関係性や先生との関わりや、生活の環境によって、増幅したり、目立たなくなったりします。自閉スペクトラム症の音の敏感さやつらさは、先生方の御配慮によって、軽減することができます。

昔、不登校になった自閉スペクトラム症のお子さんがいました。小学校1年生のときは、元気に学校に通っていて、2年生になった途端に急に行かなくなりました。言葉で表現するといったことが苦手な女の子は、お母さんに聞かれても、泣きじゃくり、朝になっても行かないというパフォーマンスを示す。お母さんと僕とで、とりあえず学校に行ってみようよということで学校に行ってみた。その女の子は車から降りない。学校に行くと、初めて分かったのが、2年生になって、その女の子のクラスが工事になって、教室が変わったということでした。少し奥まったところに仮の教室があり、それが中庭に向いていて、そこには鶏小屋があり、中にいる鶏が予告もなく鳴くんですね。そうすると予告も鳴く鶏が、その女の子を脅かすんですね。前は、中庭から遠かったんで、鶏の声に彼女はおびえることはありませんでした。学校に行ってみないと、鶏の声が怖かったということは分からなかった。先生に、「この鶏さんをちょっと遠くにやることはできませんか」という話をしたのですが、「鶏にも住む権利があるので」と言われて、「そうですね。ただ、急に鳴いたら怖いんですね」とお伝えし、「なんとかなりませんかね」とお話した。ある年に、ノーチャイム制になった学校があって、それまでチャイムによって、時間管理をしていた少年は、ノーチャイムになりびっくりしました。どう振舞っていいか分からないのです。新しい学校でオープン教室になった。間仕切りがない教室で、隣の先生ががががん入ってくる。そうすると、どの先生に耳を傾けたらよいか分からない。それが、苦痛だと言った子がいる。

問題は、その子自身にあるのではなくて、その子を含む、クラス全体の関係性や位置付けにある。その子の現在の状況は、そうした、その子を含む関係性のゆがみの現れとして理解してみると、どうしたら解決できるか、どうしたらその子は学校に行けるかというのではなくて、なぜ問題に見えたのか、鶏の存在だったんだね。誰にとっての問題なのか。鶏が怖かったんだねとなってくる。そうすると視点が変わるんですね。子供は人間関係のゆがみから受けた生きにくさを別の行動で示そうとします。小さいお子さんが示す頭が痛い、

お腹が痛い、夜、眠れないといったサインです。場合によっては、壁に穴をあけるということかもしれません。部屋から出てこない、夜中ずっとゲームをやり続ける、お父さんとお母さんが寝てから、ため込んだビデオを見続ける。到底、バレるんですね。なぜこんなバレバレのことをするんだろうか、それは、親や大人を困らせるという迷惑ごととして、アピールしている彼らのサインなんです。自分の力では如何ともしがたいから、いろんな人の力がほしいんだよという訴えの症状であり、危険信号であり、SOSなのです。そして、そのSOSが出せたということは問題の解決の一步に近づいたということです。耐えなくてもよくなったわけですね。それらに対して、お腹が痛い、頭が痛いといったときに、我々がそれを心身症や、ストレス性だねと置き換えたところで問題は解決しないわけです。何がその子の頭を痛くさせているのか。何が負担になっているのか。どうすれば、その子の負担は軽くなるのか。その子にあくまでも近づくことが大事な目的で、その気付きのセンスを向上していくわけですね。障害の有無を発見することではないということです。

個人を規定する特性の一つの情報として、それでも医学的知識は必要だと私は思っています。診断してラベリングするのは、とても難しいことです。でも、前半に述べたように、あのよう個性を強く出す子供たちがいるという事実ですね。こういう子もいるんだ、それは奇異でも特別でもなく、存在するということ。これを前提に彼らの特徴を知ること、その人の行動の一部が理解、説明しやすくなる。その医学的な事実、あるいは、診断を活用することで、その子の全体像の理解が深まる。クラスや学校で、この子に何ができるのか、子供たちにどのような関与が可能なのかを診断名を伝えるのではなく、この子はちょっと音が苦手なんだ、この子は前に座った方が落ち着くんだ。ということ。これを共有していく必要があるのではないかと。そのためにも、現場を共有する必要がある。現場に足を運ぶ、実際に見て話し合い、情報を共有する必要があるだろうと思っています。

児童精神科医の役割としては、その子を治すということよりも、実は生活の状況を改善していく、そのための教育と家庭の橋渡しをするコーディネーターなんですね。調整役なんだろうと思います。親御さんへの支援や、学校現場の折り合いに介入できるかどうか。しかも、精神科医のよいところは、生活から解離しているんです。学校の先生は日々の生活を保障し、親御さんも生活を共にしている。でも、僕はその生活から一番遠いところにいるので、「ふん、お前なんて」と、いつ言われても構わないし、見捨てられるし、毎日寄る場所でもないんですね。いずれ来なくなる場所な

んです。コーディネーターの視点としては、子供を真ん中に置いて、親御さんや教育者に何ができるだろうか、コーディネーターの役割として、親御さんにまず第一番目にやらなきゃいけないのは、労いです。「本当に、よく頑張っていて育てていますよね、お子さんに一番寄り添っていますよね。その中で、Aちゃんは、こういうことで困っているんじゃないでしょうか。こんなことがつらくないでしょうか」という事例性の指示です。この子のつらさをまず伝え、そして、情報を提供していきます。診断名の説明は最初ではないですね。診断名を説明しなくても、対応のヒントは伝えることはできます。その上で、「学校への橋渡しをしていいですかね」ということを伝える。立場の対等性が保証されている場合は、コーディネーターはいらないんです。保育や教育の現場の方には、「先生方がおやりになっている活動、この間見せていただきましたが、ほんとに立派な授業をしていると僕は思います」という、ポジティブな評価をきちっと伝えなければなりません。「どうして、あそこで先生、あの言葉が出ましたか、僕はびっくりしました、素晴らしいですよ」という部分です。「僕だったら、立ち往生しちゃうと思うんですよ。よく怒りませんでしたね。僕ちょっと腹が立ちましたけども」というような部分です。その上で、現場の方には、「でも、こういう脳のタイプ、その疾病性というのがあることで、雑巾1つ取ってみても、責められたように感じてしまうんですよ。はしゃいでいるように見えるんだけど、僕を見て、僕を見て、あるいは、ブレーキが効かずに、思ったことがすぐに口から出ているので、そのときには、休み時間の間に、次は必ず君を指名するから、黙って手を挙げてくれるかいという約束をして、1回でも黙って手を挙げて、指名したならば、約束が成立しますよね。そういう脳のタイプに付き合っていくためのヒントを考えていきましょう」これが、疾病性の解説と情報の提供です。戦略の企画をもちながら、この現場で先生が、あるいは、チームがどんな戦略がもてるかということ話を話し合います。その上で、やっぱり何だかんだ言っても、AちゃんはAちゃんだよ。BちゃんはBちゃんだよという話を、去年と比べると、随分変わったよね。という成長を確認し、互いに労うことができる。確かに、今も大変だと分かるけど、「でも、先生、去年はもっと大変だったじゃない」ということを言えたときに、「そうですよね。よしとしましょうか」と言ってくださったときに、「ありがとうございます」となり、「でも、まだこのまま放っておけないですよ」となっていく。機関組織の凝集性の促進をしていく。でも、先生一人が頑張っているという部分で、校長、教頭の力、コーディネーターの力、あるいは、支

援学級の先生方、学びのサポーターの力、使えるものは何でも使いましょう。それをじゃあ、今度は僕の方から、親御さんに「こういう人もいるようなので、使ってみたらどうでしょうか」、「学びのサポーターとか、学びの教室というのを、紹介してみましようか」と言う。「ただ、そこがどういうものかは、先生から言ってくださいね」という話をしておく。今度、子供が来たときに、「いや、この間、先生と会ってね、お母さんの思いも伝えることができたんだよ。君がどんなだったか。あの先生、君の言っている通りだったよ」という話をすることができる。「でも、ちょっとだけ違うのは、あの先生は、君のことを本当に心配しているよ」ということが言えるんですよ。そういう橋渡しを一番生活から外れた人間だからこそできる。親ができることは何でしょうかって親に聞き、「先生、親はね、長い時間をかけて、我が子の成長を見ている証言者になれるんだ。そしてね、子供と付き合っていると、いい育ちを親はするんだよ」と教えてもらいました。「じゃあ、つらいことって何?」と言うと、「それはね、私の心の中身を誰にも肩代わりしてもらえないこと、本当に理解してほしいことを配偶者であっても分かってもらえないということかな。労ってもらえないということもあるね。よく言う言葉だけでも、私はこの子を残して死ねないんだよ。私が先にいなくなる時に、この子はどうやって生きていけるのかなって、ときどき考えるんだ」と言います。「嬉しいことって何?」と聞くと、「それは何よりも、育ちと成長が分かっているし、それを振り返ってね、ときどき自分を褒めることができている。生きているなど実感があるんだ」とおっしゃいます。苦勞をしている親御さんほど、強い人はいないと思うし、苦勞している先生ほど、厚みと言いましようか、深さをもっている方はいないと思うんです。これらを想像していかないと、ついつい私たちは表面的に判断してしまうんですよ。最近の発達障害ブームでいうと、どうも親御さんにも同じような傾向がある。「似ているよね」ついつい、私たちは何かそういう手がかりで、人を判断しがちなんですよ。これはもう別に先生方じゃなくても、私じゃなくても、一般にあることで、血液型A型の人というのは、こういう人だよ。O型の人ってこうだよ。何の医学的な根拠もないけれど、ときどき外来で、「先生、何型」、「俺、A型だけど」、「全然見えない」、何を根拠に言っているのか分からないんですよ。それはどこからきている情報が分からないんですよ。でも、私たちは、人を血液型の四つで分けたいんですよ。同時に親御さんもお子さんも何か分けたいんです。そうすると、何か手がかりがあることでほっとするのもかもしれません。

他職種連携をしていくわけですが、親、子供を前に、教育、福祉、医療の関係者は一生懸命にやると疲れるのですが、あまり傷付くことはないですね。1年間とても傷付いた先生方を僕は見ています。先生方のメンタルがとても悪いことも知っています。先生方は、そのお子さんと次の学年のときには、残念ながら、離れてしまっていますが、感謝されます。しかし、親御さんは疲れてもいるし、お子さんもそうですが、傷付いてもいるんですが、あまり感謝もされないですね。「先生のおかげです」と言われることはあったとしても、「君のおかげだよ」とは、なかなか子供にフィードバックされない。親御さんも、「よく頑張りましたね」と言われることはなかなかないですね。その中で、お互いの専門性を尊重し、役割分担を明確にすべきだなと僕は思っています。これは学校に行って、後ろの方で見せていただいて、本当に痛感しました。37人のクラスで、僕は7人に丸をつけられてよかったと思うんです。先生に「合格」って言われて、安心しました。互いの職場、職業を知り、現場の動きを体験すると、少し世界が変わります。話は共通の言葉で行い、あまり専門用語は使わない方がよいです。僕はその昔、診断書に「かはい」って書いてくださいと言われて、「かはい」いう漢字を、下に配置と書きました。校長先生に赤ペンで直されて、「先生、下に配置で、かはいじゃなくて、加わるに配置なんだよ」と言われて、「すみません、医者は上下関係なんで」みたいな。公務文書って私、いまだにイメージがつかない名称がございますね。私もASとか、ADHDとか児相とか言っていますが、児相って、児童相談所の略ですが、ワープロで打つと、自分で走って出るんですよ。よほど登録しないと出ないですね。こういう言葉が世界を広げない形になる。相手に対する思いやりのなさというのでしょうか。分かっているはずだという、この狭さですね。そこが共通の言葉で話をするとう変わってきます。日常の言葉が使えます。批判する前に、まず大変だね、御苦労さまって声を掛け合しましょう。互いが支え合えば、子供も親も支えられます。

僕は発達障害を考えていたときに、ある学校の図書館で、この1952年に発行された『個人差に必ず、子供学習指導』という本を見つけました。アマゾンで古本で売っています。これはすごいんです。1952年は、カークがアメリカでLDの概念を出す前なんです。カークは、確か62年だったと思うんです。でも、この国語の先生の本の中には、聞くことの個人差、話すことの個人差、読むことの個人差、書くことの個人差、注意散漫の児童はどうしているのか。聞くことの場合をどう設定するのか。今の発達障害のお子さんの学習支援を1952年に国語の先生方が本として出されて

いたんです。これはすごいなと思いました。調べてみると、1957年には、『国語学習の診断と治療』という本がある。「普通の学校では、必ずと言っていいほど、できない子供がいる。遅れたりできなくなったりした現象を、なるべく早期に発見して、原因を客観的に発見して、それぞれの子供に即した対策を実施することが必要にして、欠くことのできない要求」これは先生が書いているんです。「すごい」と僕は思いましたね。目次を見ました。話せない子供、聞けない子供、作文の下手な子供、文字の下手な子供、すごいと思うんです。医学や特別支援教育が発達障害をもち出す前に、学校の現場の先生方は生徒に寄り添っていたら、このくらいの項目が出せていたんです。そして、これを支援し、診断し、治療するのが国語の教師の力だと書いてあるんですよ。確か、どちらかの本は、大村はまさんが書いているのです。なるほどなと思いました。そういった意味で、この先生には僕は本当に尊敬しかないので、昔、1年生の男子で、児童相談所を経由して、私が発達障害の疑いを診断した子がいます。屈託のない子ですが、学習が定着しません。ともかく忘れ物が多いです。悪気はないけれども、ちょっかいを出します。親御さんも不適切です。虐待が疑われるくらい大変でした。全然虐待はしていません。ただただ大変な子だった。僕は、是非、学校の先生にこのことをお伝えしたいので、確か、これ4月か5月の検査だったのですが、先生と連絡を取り、来ていただいたのが9月、状況を説明しました。こういう心理テストの結果もあり、こんな状況なんですということを、若い先生にお伝えしました。得意げに。先生は、僕に「先生、分かりました。僕もどう関わるか迷ってました」と謙虚におっしゃいました。その後、先生が、「僕がどうやって関わっているか、お伝えしたいんです」と話してくださいました。担任になって1カ月、叱ってばかりで、「叱るために先生になったんじゃないのに嫌だな」と、5月の連休にアパートでお風呂に入って考えたそうです。「5月の連休が終わったら、何とかしなくちゃ。そうだ、1日一つ頑張る事柄を彼と朝一番で約束して、下校直後にその確認しよう」ということで、5月の連休明けに、彼はノートを持っていき、その子を呼び出します。朝、「今日1日、君ができることを約束しないか」その子はピンときて、「分かった、俺、できることいっぱいあるから。じゃあ、今日のお昼の給食のときに、いただきますをみんなの前で言ってやろう」と言い、「分かった、じゃあ、いただきますを言ってくれ」、帰りに先生が職員室に呼ぶ。「いただきます、いっぱい出来たな」と言って、先生がお手製のハンコを持ってきて、そのノートに押ししました。ぱっと開けた瞬間に、あっぱれと押し

てある。その先生、5月の連休のときに、ハンコを作っていたんです。翌日、そのあっぱれを見た瞬間に、子供が目を輝かせて、やったという顔をしました。毎日叱られてばかりの子ですよ。褒められることのない子が、そのノートを大事に持ち帰り、親に今日褒められたって報告しました。翌日そのノートを忘れることなく持ってきて、先生に、「今日の給食はおかわりをする」と約束しました。しばらく、いただきますとか、おかわりとか、給食の話ばかりだから、できるんです。毎日あっぱれなんです。先生に、あっぱれと押しもらって、嬉しくなり、あるとき、「花瓶の水をかえる」と彼は決めたんですが、難しかったのです。花瓶の水はかえられなかった。下校のときに先生が、悩んだ末に、僕はあっぱれのハンコを押さなかった。そしたら、いつもだったらば、ぐずぐずぐずぐず、「そんなこと言わずに押ししてくれよ」と、ああだこうだ言うはずだと思ったのが、「分かった、明日頑張る」って言って帰ったそうです。親にも怒られることなく、「今日はあっぱれのハンコ押しもらえなかったけども、明日頑張ると約束したから」と。翌日からまた、いただきます、ごちそうさま、おかわり、ハードルを低くしたんですね。大した処世術だなと思いました。僕はそれ以上に、その先生が謙虚にそのあっぱれというハンコだけを持って、その生徒と付き合い続けた2学期を聞いて、びっくりしました。さっきまで心理テストの結果を伝えていた私は、穴があったら入りたい、ごめんなさいの世界でした。「もう分かりました。もうやめましょう。私が参加することはないと思います。先生がこの子と付き合っていて、この子はおそらくとてもいい経験をしていると思うので、この1年が終わるまで、多分、先生と会うことはないと思います」ということで、お別れしました。二度と会うことはなかった。2年生になったときに、お母さんから9月にまた電話が来たんです。「2年生になってから、大変なんです。荒れて、荒れて」「あのあっぱれ君でしょう」と話をしたら、「ええ」という話になり、「一度会ってみましょう」ということで、お母さんに話を聞くと、1年生のときの担任の先生が変わり、2年生になったらベテランの新しい先生が来た。あっぱれ君は、このベテランの先生が1年生のときの先生を追い出したと誤解したんですね。その先生に対して、反発するんです。「お前のせいで、あの大好きな先生がいなくなったじゃないか」恨みつらみですね。1学期、延々と怒りの中で、先生も苦しくなりました。9月に入って、僕はその少年に会って、「この部屋でね、去年のまさしく9月に、1年生のときのあっぱれ先生と会ったんだよ」と言ったら、彼は突然泣き始めて、「あの先生はいい先生だった。それに引き換え、今の先生は」という話なんです

よ。今の先生、何も悪いことしてないんですよ。ただ、追い出したと理解された。校長先生もそんなことないよと説明しても、もう駄目なんですよ。しょうがないので、僕は、反発されている先生に来ていただいて、「9月から来年の3月まで、恨みつらみを受けてください。怒りを全部被ってください。3年生になったら、また先生が変わりますから、今度来る3年生の先生が悪い先生を追い出した。手柄の先生だということになるので、ここで場面が変わると思います」と話をしました。失礼なことをお伝えしたのですが、さすがにベテランの先生です。「分かりました。貧乏くじを引きましょう」となって、それから会うこともなく、3月までその先生は、針のむしろで、随分つらい思いをしたと思います。見事に3年生になって、新しい先生に変わりました。心配だったので、6月くらいに電話をかけたら、「落ち着いています」と言うので、本当かなと思い、学校へ行きました。また彼に会うと、「いなくなったさ」と勝ち誇った顔をして言うんですね。新しい先生は、「私が担任になってから、だいぶ落ち着いているんです」という話をされていました。

トータルで他職種連携をして、その泥をかぶってくださった先生に、僕は本当に頭が下がりますし、その前に、そこまで彼が信頼を置いた先生と1年間付き合えたのはすごいことだなと。これは、臨床ではなかなかできない経験で、教師の生きがいになるのかなと思いました。何が言いたいかと言うと、先ほどの大村はまさんの1957年、52年の本のように、実はここまで医学の話をしておきながらなのですが、診断名や情報なくても、教師はここまでの対応ができるのです。発達障害も、虐待を受けた経験のあるお子さんも、支援のない孤立した状況の中では自分の根源性を奪い去られて、精神的な意味で無力化している状態だと考えてよいだろうと思います。発達障害というものを消すこともできなければ、虐待を受けたという過去も消すこともできない。その存在は日常生活に長く寄り添い続けるだけなのです。しかし、それを判別するにも限界があります。その絶望からの帰還は何かというと、自分の人生は自分のものだとか気付くことで、そこに気付くためには、他者のために存在する自分というものをつくる必要があります。過去に注意や関心を抱き、そこに焦点を当てることも大事かもしれませんが、これからの成長を守り抜くという明日への思いをもって対峙することも必要だろうと思います。それはかつて、精神科医である中井久夫先生が患者さんに対して、何を処方するかというとき、「我々は希望を処方するんだ」と言ったんですね。お薬を処方するんじゃなくて、希望を処方する。ここに尽きるんだろうなと思います。すなわち、痛みの多い生活をしている全ての子供たち

に共通する関わり方かと思います。だからこそ、教育や保育には意味があり、我々が子供と向き合うには意味があるんだろうと思っています。

4 おわりに

これが最後です。僕は丁寧に生きることを応援したいなと考えるようになりました。お母さんが、私は先に死ぬのです。この子はこれからどうやって生きていけるのかなと思うのですが、でも、本当に親御さんが丁寧に生きてきましたよね。丁寧に、丁寧に、お子さんを支えてきましたよね。それが大事なことではないかなと思ったのです。発達障害がある、あるいは、虐待された子供への対応とは、障害の克服とか状態を目指すことではなく、これまで生活した中でつくり上げてきた努力、工夫の復権であり、日々を丁寧に生きることの応援だろうと思っています。丁寧に生きるということは、解決するわけではないですから、達成感や成就感、よくできたねということばかりがあればいいんですが、あっぱれ先生の先ほどのように、うまくいかなかったときに、明日頑張ると言えるかどうか、失敗も成功のもとと言えるかどうか、うまくいかないこともあるということ、そして、限界を知ること、一生懸命勉強しても、勉強しても、大学に落ちてしまう現実もあるということ、しかし、そういう痛みも正しく受け止めて、でも、どっこい、また明日生きていこうという勇気をもつことじゃないかなということ、だから、失敗させないための転ばぬ先の杖を何本も用意するよりも、失敗しないことを願いつつも、転んだときには大丈夫だ、立ち上がろうよ、まだ歩けるよと言えるような存在になっただけいいなと思うんですよ。学校の先生方は、実はそのすぐく身近なところにおられると、子供たちを見て痛感します。失敗を糧にできるかどうか。失敗を失敗とせず、明日の成功のために成長のためにどう扱えるかどうか、これは大きいなと思うんです。

最近またちょっと、ブームになってきたアルフレッド・アドラーという方がおられます。教育も、子供たちの様子も危機的になるとアドラーというのは復活してくるんだなと思います。劣等感とか、勇気付けるとか、そういうことが有名なアドラーですが、彼は第一次世界大戦が終戦した後に、ウィーンで生活をして、そこで、日本で言うところの戦争孤児、浮浪者という子供たちと出会うんです。その中学生レベルの子供たちの応援をしていくためにどうしたらいいだろうか。アドラーの心の教育だったかな、教育の心だったかな、そこに書かれている事例は、虐待の事例であったり、発達障害を受けた子供たちの事例であったり、何年経とうと、子供の様子は変わらない、ただ、そこに名付ける名称

と考え方、位置付けが違うだけであって、関わり方は何も変わらないなということアドラーの本からは学びます。その上で、アドラーは児童相談所をつくった。今、日本にある児童相談所じゃなくて、学校の先生に旗を振ってもらって児童相談所です。そこには、先生方がいて、子供たちの相談を引き受け、子供たちの相談を引き受けた先生のスーパーバイズをアドラーがしていた。そのアドラーが言った言葉が、「子供を助ける方法は必ずある。もしうまくいかない場合は、我々、大人の対応の問題だ」と言いました。これは、重たくもつらい言葉ですが、「君の失敗じゃないんだよ、一緒に作戦を練ったけど、その作戦の練り方が甘かったんだ。君も半分責任があるけど、これでいけると思った僕にも戦略に失敗があった。だから、次、頑張ろうよ。それはね、君の力不足ではない。僕たちの計画の問題で、次の作戦をもう1回練ることができる。さあ、次は何を考えようか」ということです。これがアドラーが考えていた、助ける方法は必ずあるということなんだろうと思うんです。それは、どの本を読んでも、どこにもマニュアルは書かれていなくて、こうすればうまくいくとか、そんな簡単なことではなく、ドナルド・ショーンが言っていたように、その人と一緒に泥沼を這い上がっていくような、あるいは、泥沼の中に足を踏み込むような状況じゃないと、上から話したり、遠くから声をかけているだけでは如何ともしがたいだろうと思うんですね。だからこそ、私は、子供たちの一番身近で、日常を護られている先生方に敬意を表したいと思います。そして、日常とはちょっと離れたところにいる医者の医療の力もですね、ほんの少しは役に立つことがございます。役に立たないとしたら、それは、我々医療者の対応の問題だと思っています。

是非、医療や保健福祉、様々な関係機関と上手に手を結びながら、日常の中で子供たちを支え、育んでいただけたら嬉しいなと思っています。そして、できることであれば、親御さんを労い、親御さんもこの子の親でよかったなと思えるようなエールを送っていただければと思います。

以上です。どうもありがとうございました。

