●特集――子育て論のこれから
I・子育て論の現在

児童精神科医と子育て論

――発達障碍臨床からみた育児論の構築に向けて

小林隆児
大正大学大学院人間学研究科

はじめに

これまで主に発達障碍臨床に従事してきた一臨床医の立場から、発達障碍の子どもたちのこころの発達を側面から支援してきた経験を踏まえて、育児について私見を述べてみようと思う。

本論に入る前にぜひとも取り上げたいのは、昨今の発達障碍理解についてである。まずもって発達障碍とは何か、を考えることが今日的な育児論と深くつながっていると思うからである。

昨今の発達障碍ブームと新たな健診システムの試み

発達障碍ブームの嵐はおさまるどころか、ますますその勢いは増すばかりのようである。ある地方の医師の言によれば、小児科医が中心になって、早期発見、早期療育の流れがますます促進されているというのである。そこには、少しでも早く発達障碍を発見し、療育のレールに乗せることが自分たちの役割であるとの強い思いさえ感じさせる。

そのひとつの具体的な動きとして、昨今の軽度発達障碍の流行が、全国で四歳半ないし五歳時の健診システムを生み始めている。

筆者も都内のある区で昨年開始された四歳半健診（四歳六ヵ月児発達・発育相談と称されている）に相談医として協力を請われ、短期間だけ首を突っ込んだ経験がある。

そこで痛感したのは、従来の発達障碍理解が臨床心理士、保健師、看護師、保育士など、発達障碍関連職種の人々にも深く浸透しているという実態であった。それは何かといえば、発達障碍、すなわち脳障碍を基盤にもつ障碍、よって療育のレールに少しでも早く乗せて、その年齢に相応しい能力が身につくように援助することが大切だとする、ある種の使命感である。

実際の健診では、行動面と適応能力面に焦点を当て、問題のチェックと評価が行われている。就学後に集団場面でさまざまな適応面の問題が顕在化する軽度発達障碍を、就学前の五歳前後に発見し、事前に集団適応能力を高めようとする試みである。

これまで、発達障碍、とりわけ自閉症などの対人関係に深刻な問題をもつ発達障碍（以後、広汎性発達障碍、PDDと略す）は何か特別な原因によって起こる特別な障碍だと思われてきたように思う。しかし、本当にそうなのだろうか。

PDDと愛着の問題

昨今、PDDについても愛着の問題が重要だという認識が広がりつつある。

十数年前、筆者がこの問題を取り上げ始めた頃の状況を思い返すと隔世の感がある。ずいぶんと風向きが変わったものである。なにしろ、筆者が自閉症に関する愛着の問題を公の場で取り上げると、罵詈雑言といってもいいほどの聞くに堪えない非難を浴びたものだ。母原病の再来だというわけである。

虐待とPDD

それが今では、愛着の障碍が基本にあるとみなされている虐待も発達障碍だといわれるまでになった[8]。被虐待児の二五%にPDD（様状態）が認められるという。

PDDの脳（機能）障碍仮説が今やコンセンサスを得ているともいえる状況で、典型的な養育環境の問題であるはずの虐待からPDDが生まれるということを、われわれはどのように受け止めればよいか。

従来の（脳障碍仮説に基づく）PDDと虐待によってもたらされるPDD（様状態）は成因論的に異なるということを明確にする方向で検討することが発達障碍理解を深めていくことにつながるのであろうか。

虐待は「関係」の問題である

虐待に関しては、すでに虐待の世代間連鎖に代表されるように、〈虐待―被虐待〉関係の問題として、「関係」そのものが当初から常に着目されてきた。育てにくい子どもと養育者との間に負の関係が生まれ、その結果、虐待という悲惨な事態が生じるとの理解は、今や常識となっている。それに比して、従来のPDDはあくまで脳障碍を基盤にもつ障碍だと今なお考えられている。

虐待まで発達障碍の範疇で語られるようになるに及び、発達障碍概念はきわめて広範な領域を包含したものとなっている。今や、なんでも発達障碍[7]といわれる時代になったと言っても過言ではない。

これほどまでに発達障碍の概念が広範なものとなった今、発達障碍とは何かを再度吟味し、検証することは早急の課題だといわなければならない。筆者が三年前にある学会を企画運営した際に、テーマとして取り上げたのは、まさにその点であった[1]。

発達障碍とは何か

発達障碍は、子どもの発達途上で出現する障碍で、その障碍が生涯にわたってなんらかの形で持続し、その基盤には中枢神経系の機能発達の障碍または遅滞が想定されるものと規定されている。

発達障碍という考えの基本には、主に生得的、時に後天的に、中枢神経系の機能異常が基礎障碍として想定され、その結果、子どもの正常の能力発達が損なわれ、時間経過の中で心身両面にさまざまな発達の偏りが出現するとみなされている。

自閉症（ないしPDD）においても同様に、何らかの中枢神経系の機能の問題に起因する基礎障碍（impairment）が想定され、生誕後の発達過程の早期の段階で、診断基準の三大行動特徴（対人関係の質的障碍、コミュニケーションの質的障碍、行動や興味の限局化）（disorder/disability）が出現するというわけである。

学童期から思春期にかけて多彩な行動面や精神面の障碍や症状を呈することが多いが、これらは二次障碍と称され、その後の成長過程で環境要因が深く関与して形成されるものと見なされている。

自閉症の三大行動特徴

二次障碍は成長過程で環境要因との絡みで形成されるという理解は一般化しているにもかかわらず、三大行動特徴である特異的あるいは一次的障碍については、基礎障碍との関係がきわめて曖昧なまま手つかずの状態にある。たとえ、生得的な基礎障碍を想定したとしても、生誕後に形成される障碍（あるいは症状）も、基礎障碍という素質と（養育）環境との相互作用の結果もたらされたものだと考えることが必要なのではないか。

これまで多くの臨床医は診断が確定した後

に、治療的関与をもつことが大半であった。そのため、この三大行動特徴の成り立ちについては、実際に観察するという機会をもつことが困難であった。たとえ、そのような事情があるにせよ、乳幼児期早期に、どのような相互作用が生まれ、その結果、なぜあのような特異的症状が生まれるのか、を明らかにする作業がまずもって必要になる。発達障碍理解と対応を考えるうえで、この作業は不可欠なはずである。

「関係」からみた三大行動特徴

これまで筆者は、乳幼児期早期に養育者との間で関係がうまくいかないという主訴で来所した親子事例を対象に、「関係発達臨床」という枠組みの中で支援を実践してきた。そこで確認できたことのひとつは、基礎障碍との関係でもって強調される特異的障碍ないし一次障碍も「関係」の中で派生するということであった。

このことについてはすでに近著[3]で詳述したので、本稿では要点のみにとどめるが、これらの三大行動特徴はすべて、子どもと養育者の間に生まれた関係の難しさ、つまりは関係障碍を基盤にもつ。その結果、子どもと養育者との愛着形成は困難となり、それが次々に困難な問題を雪だるま式に増幅させ、深刻な症状（障碍）となって子どもの側に顕在化していくということである。

子どもたちのこころのありようと、養育者との関係に焦点を当てると、三大行動特徴がけっして稀で特異な病因を背景にもつような特別な症状（障碍）ではないことがわかる。

愛着形成と関係障碍

なぜ自閉症の場合、愛着形成が困難かといえば、それは子どもの側の生得的な〈知覚―情動〉過敏があるからだと筆者は仮定している。しかし、その過敏さもけっして生得的条件のみで規定されるものではなく、愛着形成不全によって安心感が生まれないことによって、さらにこの過敏さは増強し負の循環が生まれるという、ここにも関係の問題として捉えることの重要性が示唆されるのである。

たしかに子どもの側の生得的な問題（基礎障碍といえるもの）があるにしろ、それは直接的に自閉症の三大行動特徴をもたらすわけではない。そのような子どもとかかわる養育者はどうしても負の循環に巻き込まれやすく、関係障碍が生起すると、その悪循環から逃れることは容易ではなくなる。そこに、自閉症あるいはその近縁の病態に共通した問題がある。

PDDや虐待にみられる不安感と警戒心

筆者は子どもたちとその養育者の関係のありようを関与観察する中で、子どもたちの養育者に対する関係欲求が直接的に表に現れにくく、非常にアンビバレントな状態にあることを確認してきた。

発達の初期段階の対人関係の基盤づくりの大切な時期に、このような状態が持続することによって、愛着形成は不全をきたし、その結果、子どもに安心感は生まれない。彼らは極度な不安感に包まれ、外界に対して常に警戒的な構えを崩さない。

つまり、従来考えられてきたPDDも、虐待を受けた子どもたちと同じように、愛着形成に深刻な問題を有し、その結果、外界に対して強い警戒的な構えを余儀なくされているのである。

PDDも虐待もともに関係障碍をもたらす

このような外界への警戒的な構えは、身近な養育者や大人の人に対して、アンビバレントな気持ちを向けさせる。その結果、われわれは彼らにかかわり合おうとすると、そこに必然的にかかわりにくさ、つまり関係障碍がもたらされることになる。

PDDが基礎障碍としてなんらかの生物学的脆弱性（？）を、虐待が養育環境に大きな問題をもっていたとしても、いずれにしろ、そこには共通の結果として関係障碍がもたらされるのである。

このような関係のねじれによって、つぎつぎに両者のかかわりに深刻な問題が蓄積し、結果的に子どもの側に症状（障碍）となって顕在化する。従来のＰＤＤと虐待事例に、多くの共通した症状（障碍）が認められるのもそのためである。

ＰＤＤや虐待事例にみられる症状（障碍）は、「関係」という視点から捉えることによって、いかに子どもと養育者との間で形成されてきたものであるかが明らかになるのではないか。

発達障碍における「発達」とは何か

そこで大切なことは、「発達」とは何か、ということをしっかり押さえておくことである。

先の学会で鯨岡[6]は、発達障碍がなぜ「発達」障碍か、「発達」の意味を以下の三点にまとめている。

第一に、発達障碍にみられる現在の症状（障碍）の大半は、過去から現在に至る過程で形成されてきたものだということ。

第二に、発達障碍にみられる症状（障碍）は将来にわたって改善したり増悪したりする、つまりは変容していく可能性があること。

第三に、発達障碍においては、土台が育ってその上に上部が組み立てられるという一般の発達の動きが阻害されていること。

その際、もっとも重要なことは、「発達」という現象は、子ども自身、つまり「個体」のみの外界から閉ざされ自己完結されたものではないということである。素質と環境の相互作用など、いまさら取り上げるほどもないほど自明なことが、これまでの発達障碍研究（のみならず発達研究自体にも！）では、ほとんど等閑に付されてきたのである。

「関係」の見立てが先決事項である

児童精神科医（に限らず医師全般）は、まずもって正確な診断をしないと先に進めないと考える傾向にあるが、子どもの発達という事象に深く関与しているわれわれ児童精神科医が、「発達障碍」という子どものこころの発達の問題にかかわる際には、どのような心構えをもつ必要があるのか。

「発達」という現象の本質を考えてみると、発達障碍では「個」の問題というよりも「関係」の問題がまずもって先に現れるはずである。「関係」の問題が積もりに積もった結果として「個」の問題が浮上するというのが順序である。

そうであるとするならば、「関係」という枠組みで問題を捉えることは、発達障碍臨床に深くかかわる児童精神科医にとって必須のことだといってよい。ある段階で顕在化してくる子どものさまざまな能力面の障碍も、関係の問題の中で派生してくるということである。

しかし、「個」の症状（障碍）に基づく診断の枠組みに執着している限りは、この「関係」の問題は見えないままに終わってしまう危険性が高い。

なぜ愛着の問題は重要かつ基本的問題か

先の鯨岡の指摘にもあるように、発達障碍においては、土台が育ってその上に上部が組み立てられるという一般の発達の動きが阻害されているということはどういうことか。

愛着形成は基本的信頼感を育むという点で、ヒトがひとりの人間になっていくという発達過程の土台に位置する課題である。その意味で、愛着が重要かつ基本的問題だということである。ＰＤＤであろうと、虐待事例であろうと、ともにその点では共通した問題を有している。土台の問題が、その後のこころの発達全般にわたって深刻な問題を生み出すことは、容易に想像できるところである。樹木の幹に栄養が充分に行き渡らずして、枝葉が育つはずはないのである。

愛着形成の問題は「関係」の問題である

昨今、「愛着障碍」なる概念が、虐待あるいはＰＤＤとの関連で注目されるようにもなっている。しかし、ここで気になるのは、愛

着障碍が何を指しているかという問題である。愛着attachmentという語義が示すように、本来、愛着は、養育者にくっつくattachという行動上の特徴を示す概念である。あくまで子どもが示す行動特徴として使用されてきた。つまり、愛着障碍は子どもの側の問題と見なす視点から生まれた概念だということである。虐待臨床は関係臨床であると思われるにもかかわらず、愛着障碍という概念は、「関係」の視点を曖昧にする危険性を孕んでいる。「関係」の問題が子どもの側の愛着問題へと矮小化されることが危惧されるのである。

関係発達臨床から何がわかってきたか

関係発達支援の中で、筆者は愛着にかかわる問題を初期段階でもっとも重要な課題だと常々考えてきた。なぜなら、PDDの子どもたちは養育者に対する関係欲求をめぐって強いアンビバレンスを有し、それがもとで養育者との間で負の循環がもたらされるので、この悪循環を断ち切ることがまずもって最優先事項となるからである。

愛着形成の重要性を否定する者はおそらくいないだろうが、そこに焦点を当てた臨床の蓄積はいまだほとんど手づかずの段階である。

実はこのことを強調してきた筆者にとっても、手強い課題であることをこれまでの実践を通して痛感してきた。[4][5] そこで浮かび上がってきたことを次に取り上げてみよう。

コミュニケーションの両義性と関係のずれ

コミュニケーションは情動水準と象徴水準という二つ水準が分かちがたく錯綜しながら展開するという構造をもつ。つまり、コミュニケーションは両義的な性質を有している。いまだ象徴機能を有する媒体を介したコミュニケーション世界でのかかわりをもつことの困難なPDDの子どもたちと養育者がかかわり合おうとすると、この両義性が両者の関係にさまざまなずれを生む大きな要因となっているということである。

これまで彼らにみられるコミュニケーション障碍は子ども自身の能力障碍として捉えられてきたが、コミュニケーションの両義性を視野に入れることによって、情動水準のコミュニケーションでのわれわれのかかわりの質が、深く関与していることが明らかになってきたのである。

子どもと養育者の両義的な心性と関係のずれ

先に述べたPDDの子どもたちが養育者に対して抱く関係欲求をめぐるアンビバレンスが関係支援の中で緩和されていくと、彼らの潜在的な関係欲求が顔を出しやすくなってくる。しかし、その後この欲求がストレートに表現され、それを養育者がしっかり受け止めるような関係へと円滑に進むかといえば、さほど単純ではないこともわかってきた。

養育者も子どもの今を受け入れてやりたいという思いと、自分で何でもできるようになってほしいという願いとのあいだでジレンマに陥りやすい。いわんや、子どもの今の姿を否定的に捉えやすい状態にあれば、どうしても子どもへの願いが強く前面にでて、子どもにいろいろとさせる働きかけが強まりやすい。その結果、子どもの関係欲求は再び衰から姿を消すことになる。

子どもが養育者に対して抱くアンビバレンスもさることながら、養育者にもこのような両義的な心性が働いているため、両者の関係は複雑で錯綜したものになりやすいということである。

主体的に振る舞うことの難しさ

関係発達支援においてわれわれがこれまで大切にしてきたことは、子どもの主体性をいかにして育むかということであった。そのことを強く認識するようになったのは、青年期・成人期に達したPDDの人々の抱く深刻なこころの苦悩に、主体的に振る舞うことの難しさを見出したからである。[2]

そのような思いで実際の支援を重ねていく

中で、新たに気づいたことは、子どもが自分を押し出すことを恐れているのは、単に彼らの過敏さゆえではないということである。

支援の初期、養育者に対して非常に警戒的であるにもかかわらず、養育者の指示にいとも簡単に動かされてしまう。さらにその後、きまって、よりいっそう激しい葛藤状態に陥り、行動障碍が誘発されていく。このような彼らの姿を幾度となく発見したからである。

それはなぜか。

彼らが何かに没頭しているように見えても、けっしてそれを主体的に行っているのではない。常に彼らは周囲に対して強い警戒的構えをとっている。無指向性のアンテナを張り巡らしているような状態とでもいえようか。そのため、些細な刺激にも強く反応しやすい状態にある。さらには自分がどのように振る舞ったらよいか、彼らは常に不安なのであろう。他者からの働きかけに対して驚くほど従順に動いてしまうのは、そのような理由が関係しているのではないかと思う。

発達障碍臨床からみた育児論の構築に向けて

関係発達臨床を通して、子どものこころの発達のありようを捉えてみた時、彼らの養育や療育にかかわるわれわれのこころのありようが、いかに関係そのものの質を規定し、子どもがその中でさまざまな反応を見せているかが、浮かび上がってくる。

従来の子どもの能力発達（障碍）中心の発達障碍理解は、こうしたわれわれ育てる側の営みを捨象したうえで行われてきた。そこでは、子どもの特性を配慮しながらとは言いつつも、多くの場合、子どもの能力障碍特性を考慮しつつも、子どもにさまざまな課題を与え、「させる」働きかけが行われてきたのではないか。

子どもの主体性を大切にするということは、比較的安易に用いられてきた。しかし、PDDの人々と深くかかわればかかわるほど、そのことがいかに大変な課題かということを痛感させられる。おそらく彼らには自分が他者によって動かされる不安を異常なほど強くもっているのだと思う。そのような心的状態にあって、われわれが彼らに何かをできるように働きかけることは、まさに彼らに「させる」ことを強いることになっていくのではないか。

「個」に焦点を当てた発達障碍臨床は、育てる側のこころのありようのみならず、子どものこころのありようさえも捨象し、能力発達（障碍）のみに焦点化した発達支援になっていかざるをえない。そこでの支援は、子どもにさまざまな課題を「させる」という基本的な構造に貫かれている。このような「させる」というわれわれの関与が、PDDの子どもたちにとってどれほど不安なことなのか、われわれは再度想い起こす必要がある。

以上、育児「論」を展開していくうえで最も基本としなければならないことは何か、現時点で筆者の考えるところを述べた。

〔文献〕

（1）「シンポジウム・子どものこころの臨床における発達について再考する」『小児の精神と神経』（第九三回日本小児精神神経学会特集）四五巻、三一三～三三〇頁、二〇〇五年

（2）小林隆児「主体性をはぐくむことの困難さと大切さ―幼児期と青年期をつなぐもの」『そだちの科学』五号、三五―四一頁、二〇〇五年

（3）小林隆児『よくわかる自閉症―「関係発達」からのアプローチ』法研、二〇〇八年

（4）小林隆児『自閉症とこころの発達―親と子の関係発達支援』岩崎学術出版社、印刷中

（5）小林隆児、原田理歩『自閉症とこころの臨床―行動の「障碍」から行動による「表現」へ』岩崎学術出版社、印刷中

（6）鯨岡峻「こころの臨床における質的アプローチと発達観」『小児の精神と神経』四五巻、二三一―二四一頁、二〇〇五年

（7）小倉清「愛着・甘えと子どもの精神科臨床」『そだちの科学』七号、一二三―一二五頁、二〇〇六年

（8）杉山登志郎『子ども虐待という第四の発達障害』学習研究社、二〇〇七年

（こばやし・りゅうじ／児童精神医学）