

高機能広汎性発達障害児者の家族支援に関する臨床 心理学的研究：「家族らしさ」を安定させる視点から

木谷, 秀勝
山口大学教育学部

北山, 修
九州大学大学院人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/18463>

出版情報：九州大学心理学研究. 11, pp.225-233, 2010-03-31. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン：
権利関係：

高機能広汎性発達障害児者の家族支援に関する 臨床心理学的研究

—「家族らしさ」を安定させる視点から—

木谷 秀勝 山口大学教育学部
北山 修 九州大学大学院人間環境学研究院

Report of clinical psychology for family supports with high functioning pervasive developmental disorders from constancy of “family’s individuality”

Hidekatsu Kiya (*Faculty of Education, Yamaguchi University*)

Osamu Kitayama (*Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

Though recent research of High Functioning Pervasive Developmental Disorders (HFPDD) develop rapidly, some tasks of support systems for HFPDD or their families remain unsolve to difficulties as follows: family’s guilty feeling, solitary feeling, confusion about diagnosis or disclosure, anxiety of future life and vulnerable temperament of families. This paper aims to study of constancy of “family’s individuality” from six cases studies of families supports with HFPDD. In discussion, significance of counselor’s three roles aresuggested, concretely, environment for supporting “narrative”, “connect with” HFPDD and their families and “nerse” of newborn “family’s individuality” in order to maintain to constancy of “family’s individuality”.

Key Words: high functioning pervasive developmental disorders, support of families with HFPDD, constancy of “family’s individuality”

I 問 題

1. 高機能広汎性発達障害に関する最近の知見から理解できる高機能広汎性発達障害本人と家族がもつ困難性

高機能自閉症及びアスペルガー症候群を中心とした高機能広汎性発達障害 (High Functioning Pervasive Developmental Disorders : HFPDD) への理解と対応に関する研究は、近年急速な展開を迎えている。その研究の大きな流れは、生物学的研究を中心とした脳の機能障害の不全を解明するアプローチ (中村・森, 2007, 遠藤, 2008) が主体になっている。もう一つの流れは、Williams (1992/1993) に代表される HFPDD 本人の手記からわかる「体験世界」からの大きな発見による。この両方の研究成果、また筆者の臨床的体験 (木谷, 2008a) から判断しても、HFPDD 自身が抱える知覚・認知の感覚世界は独特な様相を呈していることは明白である (Grandin & Johnson, 2005/2006)。

さらに、こうした独特な感覚世界を抱えることから生じる日常生活の困難さ以上に問題となることは、この結果生じている体験世界が他者と異なっていると気づかないこと、また、気づいていても適切に表現することが苦手なことである (Attwood, 2007, 高森明ら, 2008)。その結果、HFPDD 本人以上に一緒に毎日の生活を営む家

族や配偶者 (Bently, 2007/2008) にとって精神的な負担が生じやすい。

また、多くの研究成果を踏まえて、ようやく特別支援教育や就労支援 (Grandin & Duffy, 2004/2008) に関して HFPDD 独自の対応は進んでいるが、HFPDD がもつ様々な障害特性や発達に伴う柔軟性ある包括的発達支援システムは確立されていない (市川, 2009)。その阻害要因として、小学校・中学校・高校と教育環境が変化することにゼロからやり直しとなる支援体制の不連続性が考えられる (辻井, 2007)。最近大学進学以降の支援体制の重要性が指摘されている (柘植, 2008) なかで、教育環境だけでなく、就労へと連続的に支援できるシステム作りが急がれる。特に、将来の経済的自立ができるかどうかは、世界経済の混乱とも相まって、HFPDD がいる家族にとっては大きな悩みである。

2. HFPDD がいる家族が抱える問題の心理的背景

野邑・辻井 (2006) がアスペルガー症候群児をもつ母親を対象にした精神的健康状態に関する調査では、38.9%の母親が抑うつ圏内であり、その影響で“家族機能の低下も生じている”と報告されている。また、木谷ら (2007a) が実施した HFPDD がいる家族へのアンケート調査では、不安やストレスから睡眠導入剤、抗不安剤や

抗うつ剤などを服用している父母は調査対象の30%になり、HFPDDの年齢が高くなる(特に、思春期以降)につれて父母の服薬も増加する事実からHFPDDの成長とともに家族が抱える悩みや不安は強くなることが示唆された。

このように多くの家族が抱える抑うつ感やストレスの心理的背景として、次の5点が複合的に関与すると考えられる。

1) 罪悪感

この場合、HFPDD本人に対しての罪悪感(不幸な人生を歩ませてしまう)、自分自身への罪悪感(どうして、こんな子を産んでしまったのか、もっと早く専門家にみてもらったらよかったのではないか)、そして家族への罪悪感(この子のために一生懸命で、家族を犠牲にしていないだろうか)が顕著になりやすい。特にHFPDDの場合、早期発見が遅れることが多く、その分家族が背負う罪悪感も強くなる。また、友田(2007)は、(障害児をもつ)多くの家族が、“親の当然の義務”として世話をしなければならないという旧来からの規範が強く、自分達の本意を抑圧するために家族としての複雑な思いを表現することができない”と指摘している。その結果、障害を受け入れる過程で生じる「悲しみと怒り」への適切なコーピングができないままになり、抑うつ状態や心身反応が生じやすい。

2) 孤独感

孤独感の問題は現在の一般家族が抱える問題点であるが、HFPDDがいる家族特有の問題点では、家族以外の他人にわかってもらえない孤独感以上に、同居している家族、あるいは祖父母や親族といった身内にさえわかってもらえない孤独感が強いことは、さらなる不安定さを生みやすい(Santomauro, 2009)。また、子どもの発達に心配になり、HFPDDだとわかって、「これから何をすればいいか」という家族の切なる思い(同時に、それがわからないから相談に来ているという思い)を専門家が具現化してくれることなく、短時間の対応で終わる場合に強く感じる孤独感(見捨てられ感)を訴える事例が増えている。

あわせて、HFPDDの非行や犯罪の問題(十一、2008)が報道されるたびに、HFPDDに関する誤解とともに、自分たちも犯罪者と同様に見られているのではないかと孤独感(疎外感)が高くなる傾向がある。

3) 診断や告知に伴う不安

専門家による診断と家族への告知は治療のスタートとして重要な機能をもつ。吉田(2008)が指摘するように、“告知の前に行われるべき支援があり、告知の後に取り組むべき課題”がある。ところが、現実には、こうしたHFPDD本人や家族への十分な支援体制もなく、安易に診断と告知がなされている。

特に初めての受診の場合、それ以前の育児の困難や抑うつ状態から、家族としてどのように説明したらいいだろうかと混乱したり、外来の長い待ち時間をどうやっておとなしくさせようかとハラハラしたりなど、家族のほうが大きく揺れている状態であるにもかかわらず、突然の告知がなされることがある。そのため、家族が急性の不安症状を呈する場合もあり、一種のトラウマ体験になり、貴重な早期対応の機会を活かせないまま、別の専門機関に再度受診する家族も多い。

しかしながら、HFPDDの診断や告知の進め方に関してはまだ専門家の間でも統一されていないこともあり、この告知の問題は今後の大きな課題となっている。

4) 将来への不安

先の木谷らの調査結果から、父母に共通する大きなストレス要因は“将来への不安”であった。しかも、将来への不安が強い家族ほど、自助グループへの参加意欲が高く、HFPDDに関する講演会も積極的に参加していることが特徴的である。つまり、従来の“自分の子どもが将来行くところがない”という家族として動きようのない不安と異なり、現状ではいろいろな選択肢は増えたが、“どの選択肢も自分の子どもに完全に合致しない、でも選ばないと進めない”という“より良い選択肢がわからない”不安が特徴的である。

特に、積極的に動くことから生じる新たな“将来への不安”が、HFPDD本人や家族に大きな影響を及ぼすのは高校以降の進路選択の問題である(木谷, 2009)。現実的な状況判断が苦手なHFPDDにとって、自分の現実的な能力と照らし合わせながら高校選択を一人で判断することは難しい。そこに家族が“将来への不安”を抱えたまま、難しいとわかっていながらも、無理な高校選択を行うことで入学後に不適応状態になる場合もある。

5) 家族自身が抱える脆弱性

HFPDDがいる家族に気分障害が多いと指摘されている(杉山, 2008)。また、子どもと同じHFPDD特徴や特性(類似した傾向)をもつと判断される家族成員(主に3親等内)も多いことは示唆されている(Klin et al, 2005, Attwood)。そして特徴的なことは、こうした家族自身が抱えるさまざまな脆弱性の問題が、HFPDD本人の受診や相談を通して初めて発見される場合が多いことである。

また、HFPDD本人が抱える問題行動の背景に、実は両親の一方がHFPDDの特徴を持っていたために、夫婦間の葛藤が強く影響する可能性も高い(Bentley)。さらに、きょうだい児の発達障害のリスクも高いため(佐々木, 2005)、事例によっては家族全員を相談対象として、その時々にもっとも高いストレスを抱えている家族成員をその日の面接の中心におく対応も検討しなければならない。

Ⅱ 目 的

1. 臨床心理学的視点からみた HFPDD がいる家族への支援の必要性

自閉症（知的障害の合併の有無を問わず）児者がいる家族への支援は医学、教育、福祉の立場から障害特性に合致した支援を受ける形が中心であった。しかし、HFPDD のようにさまざまな専門領域の境界線にいと同時に、生活環境や対人関係からくる精神的な傷つきやすさをもつ場合には、より個別的、発達に応じた柔軟性ある包括的支援が必要であることは明白である。

このような HFPDD ニーズな支援の方向性として、社団法人日本自閉症協会は平成 12 年度より各地域での“高機能自閉症とアスペルガー症候群のサポート事業”を継続して、平成 20 年度の段階で全国 41 都道府県と政令都市で活動を展開して（社団法人日本自閉症協会、2009）、HFPDD 本人や家族の多面的なニーズを集約しながら、今後の家族支援の方向性を模索している。また、愛知県を中心とした NPO 法人アスペ・エルデの会（www.as-japan.jp/）では、当事者ニーズを中心とした活動を展開するだけでなく、HFPDD 本人が主体的に“自己理解”を進めるためのワークブックの作成にも着手している。

こうした HFPDD 本人や家族への新たな支援システムの構築に筆者自身も関与しているが、そこで常に疑問をもっていることが、家族支援（同時に HFPDD 本人支援にもつながる）における臨床心理士としての役割である。

HFPDD がもつ社会性の障害に対するソーシャルスキルトレーニングの必要性から、現在は応用行動分析、TEACCH など生活場面での具体的な行動変容プログラムの適用が主体になっている。もちろん、こうしたプログラムが必要であることは事実であるが、筆者自身は土曜学級での自閉症児や家族との関わり（村田、2009）や HFPDD の自己意識の発達の变化の調査研究（木谷、2007）などの臨床経験から、次の 2 つのアプローチが重要だと考えている。第一に、HFPDD 本人の心の豊かな世界（同時に、傷つきやすい世界）へのアプローチである。HFPDD の発達特性に関して“その認知の特異性にもかかわらず、感情の持ち方は健常者と同じである”と杉山（2007）が指摘している。また、村田が提唱するように“自分たちが考えつかないような着想ができる自閉症”は、“素朴に、健気に、世俗的になることなく生きて”いる事実を発達の視点と精神力動的視点の両面から理解するアプローチが重要である。第二に、家族との関係性の再構成へのアプローチである。臨床場面で出会う HFPDD 本人とその家族の関係性を観察すると、小林・鯨岡（2005）が指摘するように、自閉症独特な知覚様式

とそれに伴う両価的な母子（家族）関係が背景に存在することは確かである。しかも、乳幼児期での早期発見・早期対応の機会を見逃し、結果的に児童期以降（特に、学校環境でのいじめや外傷的対人関係がある場合）では家族との関係性の再調整が難しい場合が多い。さらに、先に述べたように母親や家族にも HFPDD 特性や外傷体験などの脆弱性が見られる場合には、なおさらである。したがって、HFPDD 本人がもつさまざまなリスクと家族がもつリスクの両面から関係性の再構成を進めるアプローチが重要である。

こうしたアプローチを通して、HFPDD 本人の“自分らしく生きる”（木谷、2008a）可能性を広げていくことが、HFPDD がいる家族にとっても“家族らしく生きる”ことにつながるものと考えている。

2. 本論文の目的

そこで、今回の報告では、以上の臨床心理学的視点を基盤においた心理面接を通して、前述した問題を抱える HFPDD がいる家族が、「家族らしさ」を安定させるために必要な面接者としての視点と心理面接での関わり方について検討を加えることを目的とする。

したがって、筆者が HFPDD 本人及び家族（直接的には、母親中心）にインテイク面接、心理アセスメントや心理面接で直接関与したいいくつかの事例報告を臨床素材として提示し、先の視点から分析を行う。

なお、今回提示する事例に関しては、専門医により高機能自閉症、あるいはアスペルガー症候群の診断を受けており、あわせて発表については保護者の了解を事前に得ている。

Ⅲ 事例提示

今回の報告では、本論文の目的を明確にするために、面接における家族支援の側面を中心に、発達段階に従って 6 事例を報告する。

1. 事例 : 母親が心身症になった 3 才男児の事例 (3 才 6 月時 : 田中・ビネー式 IQ=75)。

家族構成 : 父親 (会社員, HFPDD の特性をもち、子育てには不器用)、母親 (主婦, 元々身体的には細い)、そして本児との 3 人家族。

2 才後半に発達の遅れで来談して HFPDD と判明する。強い母子分離不安が見られ、母親への支援を始めた。約半年で母子分離も安定して一段落した頃から母親自身の「やせ」(35kg から 33kg) と不眠状態が目立ってきた。それでも、母親自身は来年の幼稚園に向けて一人で頑張ろうとして、筆者の助言に対しても強迫的に「頑張れます」と繰り返すことが多くなった。

ところが、ある面接で「最近、子どもが外食へのこだわりがひどいんです。でも、注文したものをあまり食べようとしないので困ります」という訴えから、実は外食に行くと、お母さんが好きなメニューばかりを頼んで、料理が来るとお母さんに食べてと繰り返し言うてくるが、母親も食べることができずに困ってしまい、最後はパニックになるという事実関係がわかった。

そこで、筆者が「今度はお母さんのことを心配して、好きなものを食べてもらおうと思うくらいまで成長しましたね」と、問題行動ではなく、情緒的応答性が安定したから生じる母子関係の変化として言語化すると、母親も子どもの成長に初めて気づき、自分から治療を受けることを決断した。一時的に祖母にも手伝ってもらいながら、その半年後には母親の体重も36kgを維持できるようになり、本児が「いや」と自己主張しても成長として受け止められるように母親は変化した。その後、父親自身のHFPDD特性から、母親が期待するような心配りを父親ができない行動特徴と本児の行動が一緒に思っていたことに気づくようになる。そこで、筆者が一時的に父親代理の役割をとることで母親の安定感も維持することができた。

2. 事例 : 3年生になり、教室から出ていくようになった男児(小学2年時のWISC- : 言語性IQ=115, 動作性IQ=92, 全検査IQ=104)

家族構成: 父親(会社員, 育児には協力的), 母親(主婦, 本児に一生懸命になりすぎる傾向がある), そして本児との3人家族。

本児は幼児期からの早期療育を受けて、小学校でも特別支援教育上の配慮を受けながら、2年生まで通常学級で順調に学校生活を送る。ところが、3年生の新学期になり、大好きな算数の授業中にフラッと教室から出るようになる。その理由を母親には、次のように伝えた。「もう一人の嫌いな僕(算数が嫌い)が頑張る僕(算数が大好き)をいつの間にか、教室から連れ出すんだ」。

母親からその事実を聞いて、筆者には順調にきた2年間ではあったが、3年生からが大事だという思いで、この春休みに母親が期待感(両面的には不安感も)を無意識に伝えていた可能性が高いと推測できたので、母親に対して「この春休みに、「3年生からはもっと頑張らないといけないよ」と何回も言っていますか」と確認すると、母親は「そうでした」とはっと気づいた。そこで、今後はその言葉は言わないことと、褒める時に当面はスキンシップを中心にするすることで、先の現象は急速に収束させることができた。

このように、本来のHFPDDとしての「僕」(自分らしさ)と頑張ろうとする「僕」(家族の期待がわかるために生じる自分)との間で生じる葛藤を家族として受け

入れることで、本当の「(算数が苦手になり始めている)僕」が安心して、母親に「頑張ることを言わないで」と直接伝えることができるようになった。その後、父親の転勤があり、母子ともに揺れたが、頑張りすぎない「家族らしさ」を大切にして、新しい土地に転居した。

3. 事例 : ADHDとてんかんを併発した学校不適応の男児(小学3年時のWISC- : 言語性IQ=105, 動作性IQ=83, 全検査IQ=94)

家族構成: 母親(会社員, HFPDDとADHDの特性(服薬中)をもつ, 子育ては苦手, 抑うつがひどくなると一時的に暴言(「一人だと何もできない」など)や家事の放棄といった虐待が見られた), 母方祖父母(育児や家の片付けで母親を叱ることが多い), そして本人(すでにHFPDDの診断を受けて, 服薬を受けていた)との4人家族。

小学校から依頼があり、多動と衝動的な行動(他児への暴力やハサミで髪の毛を切るなど)のため通常学級での適応について相談を受けるが、同時に、育児のことで混乱しやすい母親への面接も依頼された。本児に対しては、学校と連携しながら特別支援体制を整備すると、学年が進むにつれて担任の指示が聞けるようになり、パニックも減少して、やがて小学4年生から同級生の男子や男性の担任への信頼関係も強くなってきた。

母親面接では、「(祖父や学校を含め)誰もわかってくれない」「自分も一人では何もできない(小学校ではボロボロな状態)」「頑張れとしか言ってくれない」とフラッシュバックを繰り返し混乱する状態が続いた。そこで筆者は「上手にできなくて当然」「懸命にやっているお母さんの気持ちがわからないことが、本児の障害特性」と苦悩を整理しながら、毎日の生活への工夫として「上手な手抜きの方法」を伝えることで母親の安定感が維持され始めた。

ところが、母親の転職による生活リズムの不安定から、「かわいいと思えなくなってきた」と強い抑うつ感と失感情症のような表情が顕著になり、学校と調整して、児童相談所への一時保護を行った。その後は、祖母(母親との関係はよくない)が本児の育児を行ってくれていたが、母親は同居でありながらも本児(祖母とも)と顔を合わせることを拒否する時期が続く。その状態は、成長する本児への(なかなか成長できない)母親自身の抵抗と祖父への怒りが強く作用したと考えられた。それでも、小学校での特別支援の効果もあり、中学校(通常学級)に入学できたことをきっかけに、母親も本児の成長を「かわいいと思える」ように変化してきた。

なお、筆者との面接は、約一年間中断されていたが、中学校入学後に再開している。

4. 事例：長男への子育ての問題から母親自身が HFPDD と判明した 40 代女性 (WAIS-Ⅲ：言語性 IQ=125, 動作性 IQ=119, 全検査 IQ=125)

家族構成：父親 (会社員, 家族へは協力的), 母親 (主婦, HFPDD の診断 (服薬中), 同時処理が苦手), 長男, 次男 (HFPDD と診断を受ける) の 4 人家族。

当時小学 3 年の長男 (小学 5 年時: WISC-Ⅲ: 言語性 IQ=130, 動作性 IQ=135, 全検査 IQ=136) の子育てが難しく、抑うつ状態となり、某精神科を受診したところ、その長男が HFPDD ではないかと筆者に紹介される。精査の結果、長男は HFPDD とわかり、検査結果からわかる特徴を聞いていた母親が「それは自分が小さいときと同じです」とマイペースな読書家で成績は優秀であった小学生時代を含めて、子育てまでの過程を語ってくれた。その生育歴と検査から母親も HFPDD とわかり、長男のことがわからないとパニックになっていた理由が、自分も HFPDD だったからと自己理解できる。さらに、筆者が母子の類似した検査プロフィールを通して、「本児も将来母親のように安定していきますよ」と母親と本児との共通した感性や認知特性を明確化する面接を通して、HFPDD 同士ならではの関係性が生まれ、母親の抑うつも軽減していく。

その後、母親は長男を通して自分を受容する作業が進む。やがて、5 年生の夏休みに参加した 4 日間で約 100km を走破するキャンプを無事達成して、母子ともに目標としていた私立中学校への合格も果たし、母子ともに自立への自信が強くなる。その背景には、成長する長男に自分自身が満たすことができなかつた願望の達成感を同一化させていたことが考えられる。やがて、次男も ADHD を合併する HFPDD と判明するが、家族全員が「やっぱりアスペルガーなんだ」と落ち着いて接することができるようになった。その後も精神的に健康な父親を中心にした「(アスペルガー文化を強く持つ) 家族らしさ」を話題として家族全員が楽しく会話できている。

5. 事例：高校で教師に暴力をふるった 3 年生男児 (高校卒業時: WAIS-Ⅲ: 言語性 IQ=81, 動作性 IQ=74, 全検査 IQ=75)

家族構成：父親 (会社員, 仕事熱心だが、本児が HFPDD であることは受け入れていない), 母親 (主婦, 本児の衝動的な行動に左右されやすい), 本人, 妹の 4 人家族。

小学校時代から多動があり、友達とのトラブルが多かった。両親は心配しながらも、本人が希望することを「あなたはできる子だから」と言いながら育てていた。高校は進学校になんとか合格 (家族も認めていたが、実際の能力から判断しても無理な進路選択) するが、学業の不振、過去のいじめへのフラッシュバックから、対人トラ

ブルが続く。3 年生になり、希望する大学への進路をめぐり、現実的な選択を勧める教師と本人 (背景には、それを応援する家族) が対立する形になり、受験直前の 1 月に教師への暴力があり、卒業式まで自宅待機となる。その停学中に初めて専門医への受診を行い、HFPDD (服薬開始) と判明して、高校のスクールカウンセラーから筆者に紹介される。検査などを通して、HFPDD としての自己理解を深めようとするが、過去の対人トラブルからのフラッシュバックを強迫的に語ったり、「今度、直接 (自分のことを理解してくれない相手へ) 抗議に行く」などと家族を困惑させる状態が改善することは困難であった。

結局、大学受験も本人のこだわりにより家族が負ける形となり、無理なレベルの大学受験を続けるために現在も 2 浪中。家族と限られた人間関係 (そこでも、自分の願望が満たされないと執拗に相手に迫るために、友達関係が維持できない) のなかで、家族としては「同じことを繰り返し返している」ことはわかりながらも、本人のこだわりにより折れる生活が続き、再度治療構造を安定させるために、現在は専門医による精神療法 (服薬も併用) 中心の本人と家族への支援体制に変更して、筆者との面接は行っていない。

6. 事例：大学生で診断がついた男性の事例 (検査は未実施)。

家族構成：父親 (会社役員, 不器用ながらも本人の教育には熱心に取り組む), 母親 (主婦, 診断後は、本人が HFPDD であることを受け入れる), 兄・姉 (ともに大卒), そして本人の 5 人家族。

卒業留年の後、学生アパートで奇妙な生活をしていたために、統合失調症と疑われ、紹介されてくる。精査の結果、HFPDD と判明する。そのため一度家族に来てもらうが、小さいときから言葉も遅く、何をしても (優秀な兄に追いつけない) 「ダメな」レッテルが貼られていたが、高校進学では無理な判断はせずに、本人の能力に適した高校を選択していた。その結果、小・中学校と違い、少数ながらも友人もでき、初めて充実した高校生活ができたことが大学進学への自信につながり、大学での 4 年間も同級生に支えられながら適応できた。継続面接のなかでも自由に自分の意見を述べる漫画家への憧れと裏腹に、何をやっても不器用な自分のみじめさを繰り返し語ることが続いた。

やっと卒業が決まるが、現実的に就職が決まらず、面接ではある漫画の話の繰り返し (フラッシュバックのように) 話すようになった。それは、小さい頃に父親からの虐待で「他人からよく思われたい」ために、とうとう殺人を犯してしまう漫画のあらすじであった。面接でその話を数回した後、突然「僕もこのまま就職ができない

と、この主人公と同じように、人を殺す（そうしないと、自分が変われない恐怖）しなくなるんでしょうか」と初めて、過去の家族への強い怒りの感情を筆者に言語化することができた。その気持ちを共感するとともに、こうした家族への不安を筆者が家族へ代弁することで、家族は初めて本人の気持ちとそれを表現することの困難さを理解することができ、現実的に職業訓練校への進路選択を家族全体で決めることができた。

卒業後の最後の面接で、本人が「(卒業できて) やつと、(大卒の) 父親と兄と対等になれるものが一つできました」と語ってくれたのは印象的だった。その後の経過については実家に戻ったために、詳細は把握していない。

IV 結 果

それぞれの事例の経過を分析した結果、「家族らしさ」を安定させるために、次に示す3つの視点から理解を深めることが重要だとわかった。

1. 「成長がもつ二面性」への理解（主に、事例 と を通して）

HFPDDの成長過程では“成長がもつ二面性”（木谷, 2007・2008a）に注意する必要がある。早期対応の影響もあり、学童期のHFPDD（主に小学1年から高学年にかけて）では、こうした葛藤が生じやすい（木谷, 2008a）が、事例 と ともにこうした自分の気持ちを表現することが不器用であることもHFPDDの特徴である。

そこで、筆者が“成長がもつ二面性”を代弁する（木谷, 2004）役割を担うことで、母親との関係性の再構築（「いや」と言えることも成長だと認められる精神的余裕）が可能となった。しかしながら、事例 の母親の心身症から理解できるように、配偶者にHFPDDがいる場合に母親が抱える潜在的な抑うつと育児への影響（Bently）を理解した上で父親の役割を明確にすることが、「家族らしさ」の安定には重要であった。

2. 母親の脆弱性への理解（主に、事例 と を通して）

学童期の発達段階にあるHFPDDは、9・10才前後から社会性が伸びてくる（杉山, 2007）。しかしながら、社会性が伸び、周囲の状況が理解できるようになることは、同時に「自分は他児と違う」、「自分だけどうしてわからないんだろう」といった劣等感が強くなる時期でもある。したがって、事例 と では、自己評価への過敏さが強くなる前にHFPDD本児と家族支援を開始できたことはその後の安定感には大きく影響している。

しかし、2つの事例とも母親がHFPDD（服薬もして

いる）でありながら、高学年での安定感に違いが生じた理由として、母子がともにHFPDDの場合、母親自身の過去（この場合、小学校）のフラッシュバックや外傷体験の強さが、HFPDD本児への肯定的・否定的見方に投影されやすいことが理解できる。その結果、事例 では、「家族らしさ」を安定させることができたが、事例 では今後の課題として残された。

3. 青年期HFPDDがいる家族への支援の困難さへの理解（主に、事例 と を通して）

木谷（2009）は高校の進路選択を“第二の告知”として、本人のみならず、家族自身がHFPDDの可能性を現実的な視点で決定する重要な発達課題と指摘した。それは家族がもつ「将来への不安」が強く、高校選択を無理に進める結果として、本来伸びるべき大切な高校年代での発達課題を達成できないばかりか、将来への可能性を狭める結果となりかねないからである。事実、両事例で本当の自立を迎える段階（大学受験と就職活動）で現実的な壁にぶつかると同時に、家族や他者へのフラッシュバックを伴う強い怒りが生じている。こうした青年期HFPDD（特に、診断告知が遅れた場合）に特有な過去の外傷体験の再燃と行動化（山下ら, 2008）への対応には、家族への診断告知の受容とそれに伴う現実的な今後の進路への協力が必要不可欠である。したがって、事例 では、筆者がこうした青年期HFPDDの特性と傷つき体験を家族に伝えながら、家族理解を進めることが可能であった。しかしながら、事例 では父親の反発が強く、家族全体からの理解を得ることができない状態のために現在も不安定が続いている。

V 考察：臨床心理士の関わり方 ～「家族らしさ」の安定に向けて

結果で示された3つの視点は、発達臨床的に、そして長期的視野から家族支援への理解を深めるための基本的な視点でもある。そこで、臨床心理学的視点から、面接場面でHFPDDがいる家族に心理的变化が生まれ、それぞれの「家族らしさ」を安定させながら、家族としての自立を促進させるための面接者としての関わり方についてさらに検討する。

1. 「語り」を支える環境としての面接構造

Benson et al（2009）は、自閉症スペクトラム障害がいる家族に多い気分障害の改善には、それぞれの家族がもつ“informal social support”つまり、配偶者、子ども、同居家族、親戚などの身近な存在が重要であると指摘している。筆者もHFPDDがいる家族に対する「家族らしさ」を回復させるために、家族面接において“おばあさ

ん役割”（木谷，1994）として、面接のなかで家族が身近に感じてくれる面接者の存在が大切だと考えている。

また、おばあさん役割には2つの役割があり、第一に、面接環境全体で家族を“抱える：holding”（北山，2004）ことが可能な面接者の役割（第二の役割は後述する）である。しかし、ここで注意すべきことは、面接者が「良いおばあさん」と「悪いおばあさん」の両面を併せ持つことで、家族自身が自らの感情転移を罪悪感なく、これまでの家族としての苦悩を語る事が可能になるような、「語り」を支える環境としての面接者の存在が必要である。今回は省略したが、筆者はインテイク面接で母子手帳を通して、母親にHFPDD本児の妊娠時から幼児期にかけてのさまざまな思いを「語ってもらおう」作業（面接）を行っている。この「語り」の作業を通して、森岡（2008）が“小さな物語”を物語ることで“主体の感覚がよみがえる”と指摘したように、傷つき、苦悩する以前からの肯定的な母子関係が感覚的に想起されやすい。その感覚を面接者として聞き入りながら、肯定的な家族関係へと「語り直す」作業を進めることがその後の面接の方向性も明らかにする効果をもつ。

ただし、こうした面接の方向性は一見定型発達児への心理的対応と同様に見えるが、前に述べたように、告知をめぐる葛藤（事例 ）や本人（事例 ）や家族の外傷体験（事例 ）の強さ、家族自身の脆弱性（事例 と ）という問題点の背景からもわかるように、面接者として「語り」を支える環境を維持しながら、家族関係を「語り直す」ことに十分に気をつけなければならない。

2. HFPDD 本人と家族とを「つなぐ」

今回の報告では、この「つなぐ」面接を中心にして事例報告を行っているが、それだけ「つなぐ」面接は、HFPDD がいる家族支援を進めるための重要な転帰となる面接者の態度だと筆者は考えている。

そのための準備段階として、家族に対する「語り直す」作業と同時に、HFPDD 本人の特性を深く理解するために WISC- 知能検査（木谷ら，2007b）、臨床描画法や物語法（木谷，2003・2008a）などの心理アセスメントを十分に活用（事例 と と ）することも肝要である。こうした HFPDD 本人がもっている“家族にすら自分の思いを伝えきれない障害”（木谷，2008b）を理解したうえで、筆者が面接で“子どもに代わってその意思を表明するようなアドボケーター（advocate：代弁者）”（子ども虐待の予防とケア研究会，2003）の役割を進める。

事例でも外食をめぐる混乱（事例 ）、嫌いな僕の出現（事例 ）や人を殺してしまうことへの恐怖（事例 ）などの独特なパターンでしか気持ちを伝えることができない状態に対して、筆者がその心理的背景を HFPDD 特

性に基づいて理解して、家族へと「つなぐ」ことができた意義は大きいと考えている。

ただし、事例 や事例 のように、青年期以降に診断や告知を受けた HFPDD の場合やそれまでの家族との関係性で外傷的なエピソードをもつ場合、HFPDD 本人が面接でエピソードを語ろうとするとフラッシュバックになるために言語化できない事例もある。こうした外傷体験が強い HFPDD の場合、家族に対しても「どうせ、わかしてもらえない」「話しても、何の解決にもならない」といった諦めの気持ちが強いだけに、家族がかえって傷つくこともあり、その点からも事前の心理アセスメントは重要な鍵になる。

3. 家族らしさを「育む」

第二のおばあさん役割は、妊娠から出産、そして成長への母親（間接的には、父親も）がもつ「産みの苦しみ」を共感しながら、“治療者との接触により「良いもの」を得てこれを役立てることが出来る家族の可能性”（北山）を「育む」面接者の役割である。いいかえれば、それまでの「語り」を支える環境、「つなぐ」面接過程を通して、「家族らしさ」が生まれ、家族としての自立が安定する方向性を明確にする面接者の態度である。

具体的には、事例 でわかるように、HFPDD 本人の成長過程を詳細に検討すると、母親自身が積み残した発達課題と重なり、HFPDD 本人の安定した成長を「育む」方向がそのまま母親の精神的な補償となり、次男の診断が確定しても家族らしさを維持することができている。また、事例 と で、家族に「いや」と表現する意味を筆者が子どもの成長に合わせた新たな「家族らしさ」として「育む」ことで、家族も肯定的に理解できるようになっている。

しかしながら、家庭環境の不安定さとして、父親の理解、母親自身の原家族との葛藤、今回はふれていないが、きょうだい児の問題で生じる家族の葛藤（発達障害や不登校など）などの問題が顕在化されている場合には「家族らしさ」を安定させることは容易ではない。

4. 今後の課題

今回検討を加えた HFPDD がいる家族支援への臨床心理学的アプローチは、筆者が日々実践している面接過程からヒントを得た臨床感覚を再構成したものである。したがって、こうしたアプローチがすべての HFPDD とその家族への対応に有効かどうかは、これからの課題である。また、HFPDD に関する研究がいくら進んでも、もっとも身近にいる家族に還元されなければ、HFPDD への対応には結びつかない。その意味からも、家族支援の問題に対して、さらに臨床心理学的な研究を進めることが急務であると考えている。

<付記>

今回は、平成21年度科学研究補助金(基盤研究(C)) 課題番号:19530625(研究代表者:木谷秀勝)の調査研究の一部を報告する。なお、本論文の作成にあたり、貴重なご教示を頂きました北山修先生に厚く感謝申し上げます。また、事例の診断等で貴重な助言を頂きましたなかにわメンタルクリニック院長中庭洋一先生に感謝申し上げます。

引用文献

- Attwood T (2007): *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. UK: Jessica Kingsley.
- Bentley K (2007): *Alone Together: Making an asperger marriage work*. UK: Jessica Kingsley. 室崎育美(訳)(2008): 一緒にいてもひとり: アスペルガーの結婚がうまくいくために. 東京書籍
- Benson PR, Karlof KL (2009): *Anger, Stress, Proliferation, and Depressed Mood Among Parents of Children with ASD: A Longitudinal Replication*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39, 350-362.
- 遠藤太郎(2008): 脳科学からみた広汎性発達障害: 神経発達障害が描画に与える影響 臨床描画研究, 23, 10-19. 北大路書房
- Grandin T & Duffy K (2004/2008): *Developing Talents: Careers for Individuals with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism*. Autism Asperger Publishing Co. 梅永雄二(監訳)(2008): アスペルガー症候群・高機能自閉症の人のハローワーク 明石書店
- Grandin T & Johnson C (2005): *Animals in Translation: Using the Mysteries of Autism to Decode Animals Behavior: The Gernert Company, New York*. 中尾ゆかり(訳)(2006): 動物感覚: アニマル・マインドを読み解く NHK 出版
- 市川宏伸(2009): 高機能広汎性発達障害 児童青年精神医学とその近接領域, 50(2), 83-91.
- 北山修(2004): 改訂錯覚と脱錯覚: ウィニコットの臨床感覚 岩崎学術出版社
- 木谷秀勝(1994) 思春期に非行を起こしたA子の母親面接過程 偽りの「良い家族」から本当の「自立した家族」へ 心理臨床学研究, 12(1), 51-61.
- 木谷秀勝(2003): 高機能自閉症児の内的世界への理解について 学校不応答で来談した2事例の描画からの分析 臨床描画研究, 18, 158-172. 北大路書房
- 木谷秀勝(2004): 被虐待児の描画に表れる心の世界 臨床描画研究 19, 39-50. 北大路書房
- 木谷秀勝・宮崎佳代子・市野瀬かの子・中村剛(2007a): 高機能自閉症・アスペルガー症候群への地域支援に関する一考察(第4報) 「山口県アスペの会」の活動を通して 山口大学心理臨床研究, 6, 21-29.
- 木谷秀勝・山口真理子・高橋賀代・川口智美(2007b): WISC- の臨床的活用について 双方向的な視点を取り入れた実践から 山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 23, 143-150.
- 木谷秀勝(2007): 「高機能広汎性発達障害児者の自己意識に関する基礎的研究」平成17~18年度科学研究費補助金成果報告書(基盤研究(C)), 課題番号: 17530509, 研究代表者: 木谷秀勝) 未公開
- 木谷秀勝(2008a): 描画による広汎性発達障害児の理解と対応 「広汎性発達障害児として生きる」視点から 臨床描画研究, 23, 35-48. 北大路書房
- 木谷秀勝(2008b): 知的評価と子どもの発達 親の思いは、子に重い? アスペハート, 7(1), 60-65.
- 木谷秀勝(2009): 高機能広汎性発達障害の高校年代の支援 児童青年精神医学とその近接領域, 50(2), 31-39.
- Klin A, McPartland J, Volkmar FR (2005): Asperger Syndrome: Volkmar FR, Paul R, Klin A, Cohen D (Eds) (2005): Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. 70-87.
- 小林隆児・鯨岡峻(2005): 自閉症の関係発達臨床 日本評論社
- 子ども虐待の予防とケア研究会(編)(2003): 子ども虐待の予防とケアのすべて 第一法規
- 高森明・木下千紗子・南雲明彦・高橋今日子・片岡麻実・橙山緑・鈴木大知・アハメッド敦子(2008): 私たち, 発達障害と生きてます ぶどう社
- 森岡正芳編(2008): ナラティブと心理療法 金剛出版
- 村田豊久(編)(2009): 子ども臨床へのまなざし 日本評論社
- 中村和彦・森則夫(2007): 子どものこころの発達に関する研究について 脳 21, 10, 219-222.
- 社団法人日本自閉症協会(2009): 高機能自閉症とアスペルガー症候群のサポート事業報告書 2008
- 野邑健二・辻井正次(2006): アスペルガー症候群児の母親の精神的健康状態について 第47回日本児童青年精神医学会総会抄録集, 266.
- 佐々木司(2005): 広汎性発達障害の臨床疫学. 臨床精神医学, 34(7), 909-913. アークメディア
- Santomauro J (2009): *Your Special Grandchild: A Book for Grandparents of Children Diagnosed with Asperger Syndrome*. UK.: Jessica Kingsley.
- 杉山登志郎(2007): 発達障害のこどもたち 講談社現代新書
- 杉山登志郎(2008): 成人期のアスペルガー症候群. 精

- 神医学, 50(7), 653-660. 医学書院
- 十一元三 (2008) : アスペルガー障害の司法事例にみられる社会的行動の混乱. 精神医学, 50(7), 681-688. 医学書院.
- 友田尋子 (2007) : 看護師と家族支援 畠中宗一 (編) 現代のエスプリ, 479 至文堂 94-104.
- 柘植雅義 (2008) : 特別支援教育の新たな展開 勁草書房
- 辻井正次 (2007) : 特別支援教育ではじまる楽しい学校生活の創り方 軽度発達障害の子どもたちのために 河出書房新社
- Williams D (1992): *NOBODY NOWHERE*. 河野万里子 (訳) (1993) : 自閉症だったわたしへ 新潮社
- 山下皓・岡田幸之・安藤久美子・渡辺弘・和田久美子 (2008) : 精神鑑定例：全日空ハイジャック事件 精神医学, 50(8), 759-769. 医学書院
- 吉田友子 (2008) : 自閉症スペクトラムをもつ子どもたちへの医学心理学教育 (告知). アスペハート, 19, 38-44.