

療育園における心理職

—発達障害児への援助の実際—

望 月 直 人

1. はじめに

昨今、発達障害にまつわる様々なニュースが溢れ、発達障害者支援法や自立支援法の成立も重なり社会的認知も急速に高まっている。それに伴い発達障害をもつ子どもたちの援助の重要性が各方面で注目されている。杉山（2007）は現状を20年前と比較して、発達障害臨床がニッチからメインストリームへと変容しているが、その受け皿となる福祉のインフラが十分ではないことを指摘している。

発達障害をもつ子どもには、早期発見・早期療育の充実が指摘され実践されてきた。早期発見の機会である子どもの定期健診（1歳半、3歳児健診など）は行政も力を注いだ結果、全国的にも制度として充実していると思われ、そこで福祉とつながる保護者が多い。しかし、社会的環境の変化によって、いい意味でも悪い意味でも保護者のニーズを高めてしまい、現在ではそのあとの経過も非常に注目されるようになっている。従来なら個性の範疇で見逃されていたような子どもであっても、保護者の不安によっては、療育を求める可能性が高まっている。それもあって、療育園では入園を待機する家族も多いといわれている。

2. 筆者の立場と目的

筆者は、大阪府高槻市という比較的福祉ネットワークが充実している地域の知的障害児通園施設である高槻市立うの花療育園に、非常勤心理士として週2日勤務している。就学前までの発達に遅れや偏りのある子どもたちを対象にしており、定員は50名の中規模施設である（事業報告書、2006）。直接子どもと関わる専門職員は、保育士、言語聴覚士、臨床心理士などがおり、非常勤の職員を含めると50名ほどになる。本論でフォーカスする心理職は常勤が2名、非常勤が3名の計5名でチームを組んでいる。各クラスに心理士が配置されており、日々の生活レベルでの子どもの様子を把握しやすい。療育園における心理職の配置は広まっているが、心理士の数の多さと心理士がクラスに入り込むのは珍しく、これが園のウリでもある。したがって、園内でも心理職が確固とした居場所を確保しており、午前中はクラスの療育に、午後は個別・グループ療育を任されている。

療育園での心理職については、一般的には心理判定員としてイメージされると思うが、その実際の働きや役割についてはあまり論じられてはいない。最近の文献では、個別の事例研究は多数存在するが、療育園での心理職の役割を述べているものは、田中（2005）や東條（2007）

ぐらいである。確かに、たくさんの職種が職域の壁を設けず、共同して支援する臨床現場なので、心理職の位置づけの難しさによるものなのかもしれない。

筆者は療育園で勤務し始めて半年と経験が浅く、療育のすべてを理解しているわけではないし、説明できることも限定的であるかもしれない。それでも、筆者が体験する療育園における発達障害児への援助の実際を提示することで、求められる具体的な役割や専門性を心理臨床の観点から明らかにすることには意味があると思われる。というのも、援助の実際を筆者の体験に即して表現することが、そのまま療育園での心理職としての位置づけにつながると考えられるからである。加えて、療育園はその存在目的から、地域社会とは切り離せないので、地域社会とのつながりからも考察することを目的とする。

3. 療育機関

そもそも「療育」とはいったいどんな意味なのだろうか。第一人者である高松（1990）は「療育とは、注意深く特別に設定された特殊な子育て」であると述べ、科学的な態度、子どもへの思い、深い人間理解に裏づけされたものであるべきと唱えている。また宮田（2001）は専門的な関わりの必要性を認めながらも「医療モデルの療育から、生活モデルの療育への転換」を主張し、いかに子どもたちを地域の育ちと暮らしに結びつけることが大切かを説いている。療育についての議論は尽きないが、これまでの療育に対する考えでは、専門的な知識や対応が必要である一方で、地域でいかに生活できるようになるかの視点が重視されてきているのが理解できる。この点は筆者の考えと近いものがあ

そうといった流れから地域療育支援システム構

築が提唱され、その中で療育機関は中核となる。本論においては、知的障害児通園施設に限定して論じているが、実際には療育機関と呼ばれる様々な施設が存在する。例えば、医療・療育・福祉サービスを兼ね備えた心身障害児総合通園センター、各自治体が設置する障害児通園事業所（本論で扱っている療育機関）、重症心身障害児通園施設などで、規模や目的、内容が異なる。ただ、各療育機関においては、地域社会で子どもが適切な援助のもと自立し、また生き生きと生活できることを目的としているので、共通する機能は多い（市川，2005）。他にも共通する目的としては子どもの基礎的能力の育成、親の養育能力の育成がある（船越，1996）。

4. 援助の実際

～ある療育園の1日の流れ～

筆者が勤務する療育園において、朝の大きな仕事は送迎バスの添乗である。筆者は直接関わらないが、子どもたちの安全を守りつつ、バス内でのトラブルを処理する仕事は、相当大変であることが容易に想像できる。職員にはいつも頭が下がる思いである。その間に、筆者らは個別療育の準備を行っている。10時頃には、ほとんどの子どもたちが通園してくるので、心理士もクラスに入っていく。登園してからの身辺整理は毎日同じ流れであり、発達障害をもつ子どもたちにも見通しがつきやすいので、ほとんどの子どもがすぐに覚えらる。それから朝の会、設定保育と続いて給食の時間になる。園生活では発達障害をもつ子どもが理解しやすいように、園では視覚支援や写真・絵カードがコミュニケーション手段としてよく使われている。このように午前中は、保育士と協力しながら動くが、頭の中では心理学的観察力が問われる。それが保育士へのコンサルテーションに生かされるからである。給食後は年中以上の全員への個別・

グループ療育で、発達課題が近い子どもたちをグルーピングして2～5名でのセッションを行う（もちろん、子どもによっては1対1でのセッションを行うこともある）。グループでは各自担当がついて、十分なアセスメント、保護者、保育士の聞き取りから、短期・長期目標を定め、その達成に近づくように机上課題やサーキットを設定する。

個別セッションが終わると、子どもたちはおやつ時間を迎え、帰りのバス時間になる。それまでも元気に楽しく過ごしていた子どもたちも、この時間になると、それまでとは別次元の嬉しそうな表情をしてそわそわし始める。家族、とくに母親との関係で子どもたちが生きていることを実感する。そして、職員も子どもたちも明日の元気に向かうための、一時のお別れを体験する。この瞬間は何ともいえない切なくて、暖かい時間である。

心理士にはそれから外来の発達相談が待っている。子どもの個別療育や遊びの様子を、保護者と親担当が観察しながら面接を行うものである。これで1日の予定が終了するが、それ以降も保育士とのコンサルテーションや、セッションの記録など、仕事は終わらない・・・。

5. 心理職の役割

療育園の一日の流れから、子どもたちへの援助の実際について、ある程度はイメージしやすくなったと思われる。これからはその援助の実際において、心理職として求められる役割について考える。療育園における心理職が求められるものには、主に3つあり、それはアセスメント・療育・コンサルテーション（市川、2005）である。加えて筆者が具体的な援助場面で体験しながら必要（ある意味理想だが）と思われる臨床心理学的専門性についても言及したい。

① 通園指導

日常生活の療育に関わる部分なので、子どもの身体・認知・言語発達や発達障害に関する知識が当然求められる。子どもの摂食、排泄、衣服の着脱など、基本的動作への観察力と指導力によって、子どもの発達を促す。そこでは従来の臨床心理学ではあまり重視されない、言語聴覚士や保育士の専門分野に近い知識が求められている。したがって療育園での心理職ではカバーする専門範囲の広さが特徴となる。幅広い知識を、知識としてだけでなく、実際の場面で応用できる実践力も大切になる。そして、保育士と連携できるような謙虚な姿勢や、コミュニケーション能力といった社会的スキルも不可欠である。先述した観察力と同様に、日々のこういった積み重ねがあつてこそ、意味のあるコンサルテーションができるようになるからである。また、保護者を支える基盤となる、カウンセリング能力も必要になる。それには、福祉関係機関・学校・幼稚園や社会的環境に対する情報力があると役立つかもしれない。

② 個別・グループ療育（セラピー）

どの子どもに対しても必要なことであるが、子どもたちの発達の状態を的確に把握するために、アセスメントは大切である。心理職が最も専門性が求められるのは発達検査・知能検査（新版K式発達検査2001、WISC-Ⅲ、K-ABC、PEP-Rなど）の技術とその解釈、そして結果を適切に報告する能力である。本人の全体像だけでなく、周囲の環境との関係、家族全体像をも見立てる必要がある。川畑（2007）は見立てについて、相手をよりよく理解するために行うことと言い、それには援助職としてのバランスのよい人間観や対人関係力を伴うと示唆している。このことは、心理士だけで判断できる限界があるので、他職種と協力して福祉的観点から対象となる子どもを見立てることが必要なこと

を表している。

個別・グループ療育では、子どもたち一人ひとりに担当がつき、前半はワークシステムを取り入れた机上課題、後半は感覚統合療法に近い身体を動かすセラピーとなる（事業報告書、2006）。セラピストが主導的・教育的に関わるので、行動・認知行動療法的な関わりといえるが、そこには十分な子どもとの関係が成立していないと、セラピー目標に近づかないことを経験している。相互に信頼し合える関係性作りには時間を掛けるが、そこにはRogers（1957）が主張した6条件が基本として存在するようと思われる。これは既に岡村（1999）がRogers理論を心理療法基礎論と示唆していることと一致する。こういった関係が成立した上で、筆者は発達障害を持つ子どもたちと関わっているのである。

子どもの様子をイメージし、個別療育の準備をするだけで、1つセッションが終わるような印象があり、机上課題での教材作りは本当に頭を悩ます作業である。子どもの発達課題に応じて、毎回工夫しながら行っている。そこでは、知識・経験に基づいた臨床家としてのセンスが必要となる。筆者の感覚では実際のセラピーがイメージの確認作業になっている。実際に子どもの手を取り向かい合うときだけでなく、セッションでの様子をイメージして子どもに深くチューニングする作業は、神田橋（1994）の言う五感を重視した心理療法と言えるかもしれない。

③ 発達相談

発達障害を持つ子どもたちが、地域でより生き生きと生活していくための援助として行われる外来発達相談では、親担当と子ども担当に分かれて、親子を支援する。内容は子どもの発達課題、適性に応じてペアレント・トレーニングに近い形でTEACCHやPECS（絵カード交換コミュニケーションシステム）を導入することも

あれば、子どもが設定された部屋で自由に遊んでいる様子を保護者と親担当が観察しながら、関わり方を相談するなどである。発達障害児支援に対する最先端の知識だけでなく、それが子どもたちに適切かどうかの見極めが非常に大切になってくる。それとともに、障害受容を含めた親面接は熟練の技術を要する。

6. 療育園で心理職としての体験による 気づき ～地域社会とのつながり～

ここまで療育園での援助の実際について概観することで、療育園における心理職のあり方や位置づけを明らかにしてきた。最後に、筆者が働きながら感じてきた疑問や違和感から、地域社会の未来が考えられると思われたので、その体験について述べたい。療育園（クラスや個別・グループ療育すべて）では、TEACCHの構造化やスケジュールを導入したり、写真・絵カードなどの視覚支援も充実させたりと、できるだけ子どもたちが見通しを持てるようにと工夫している。確かにこれらは、発達障害をもつ多くの子どもたちには理解しやすく、安心できる環境ではあるだろう。

ただ、彼らが就学して地域社会という、ある意味普通の『優しくない』社会文化の世界に出て行くことになったときに、療育園と同じようなある意味『優しい』環境が待っているのだろうか、という疑問が湧いた。また園も保護者も、視覚的な手段を使ったコミュニケーションを子どもに身に付けさせることに必死になっているようにも感じた。

しかしながら、保護者は言葉での表現が少ない子どもたちと気持ちのコミュニケーションを取ることを心から願っている、という事実を目の当たりにすることで以下の考えが浮かんできた。

視覚的コミュニケーションが、地域社会に出

て行ったときの数少ない強み（語弊があると思うが、就職面接での資格のようなものに似ている）となるのだ。というのも、この方法なら意思疎通が取ることができると周囲に主張することで、そうでない場合より、何らかの展望が開ける可能性が高まるからである。そして、それを療育園は必死に支え育てているのだと理解できた。

しかし翻って考えれば、このことはやはり、筆者が心配したように地域社会ではまだまだ受け皿としての土台が脆いということを明らかにしている。それでは今後、筆者ら地域の人間がどういった社会を構築していく必要があるのだろう。筆者は黒木（1998）の異文化理解の理論がその展開に寄与するのでは—ないかと考えている。

串崎（2006）は自閉症の人々の世界を「例えば、樹木の「表情」を読んで行動するような文化が主要であったら。しかも、どうやら他の人はそれをできるらしいが、自分にはまったくできないとしたら。樹木の表情が読めないばかりに、「粗相」を頻発してしまい、わけもわからず急に怒鳴られたりするとしたら・・・。自閉症の文化を生きる彼らにとって、私たちの文化はきっと、こんなふうには不可解で窮屈に違いない。」と考えている。また東條も療育園での臨床を「多数派（マジョリティ）と少数派（マイノリティ）の文化摩擦を少なくするための手立てを開始するプロセスの1つ」と述べている。これらは筆者が働きながら体験する感覚と同じである。

黒木（1998）は異文化に直面して自文化を客観的に見つめることで、自文化の変容をもたらし、多文化共生意識へとつながると示唆する。これを踏まえると、筆者らが異文化理解の感覚をもって、彼らに謙虚に出会うことができると、ノーマライゼーションやインクルーシブとは異なる次元の、新しい形での【共に生きる】とい

う地域社会を構築することに近けるのではないだろうか。

引用・参考文献

- 船越知行（1996）『障害児療育ハンドブック』学苑社。
- 伊藤絵美（2005）『認知療法・認知行動療法カウンセリング初級ワークショップ CBTカウンセリング』星和書店。
- 神田橋條治（1994）『精神科診断面接のコツ』岩崎学術出版。
- 川畑 隆（2007）「見立てについての問いかけ」『そだちと臨床』第3号, pp.5-9. 明石書店。
- 鯨岡 峻・和子（2001）『保育を支える発達心理学—関係発達保育論入門—』ミネルヴァ書房。
- 黒木雅子（1998）『異文化論への招待』朱鷺書房。
- 串崎真志（2006）「2000年以降の自閉症論」『人権問題研究室紀要』（関西大学人権問題研究室）第53号, pp.1-12.
- 宮田広善（2001）『子育てを支える療育—“医療モデル”から“生活モデル”への転換を』ぶどう社。
- 岡村達也（1999）『カウンセリングの条件』垣内出版。
- 岡村達也（2007）「クライアント中心療法 心理療法入門—各学派からみた1事例」『臨床心理学』第7巻第5号, pp.605-608, 金剛出版。
- Rogers,C.R.（1957）The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.（伊東 博・村山正治（監訳）2001 ロジャーズ選集（上）誠信書房 pp.265-286.）
- 杉山登志郎（2007）「発達障害のパラダイム変換」『そだちの科学』第8号, pp.2-8, 日

本評論社.

高松鶴吉 (1990) 『療育とはなにか—障害の改善と地域化への課題』 ぶどう社.

高槻市立うの花療育園 (社会福祉法人 聖ヨハネ学園) (2006) 『平成18年度事業報告書』.

田中千穂子・栗原はるみ・市川奈緒子 (編) (2005) 『発達障害の心理臨床—子ども家族

を支える療育支援と心理臨床的援助』 有斐閣アルマ.

東條 恵 (2007) 「早期発見・療育・支援とは何か?—多数派と少数派の文化摩擦という視点」 『そだちの科学』 第8号, pp.34-40, 日本評論社.