

発達相談において子どもをみるということ

—障害幼児の事例をもとに—

A Consideration on Understanding of the Handicapped Infant in Developmental Counseling

教育心理学教室 田丸敏高

Toshitaka Tamaru* : A consideration on understanding of the handicapped infant in developmental counseling. (Journal of the Faculty of Education, Tottori University, <Educational Science> , 1986, 28—2 : 417-425)

はじめに

子どもの療育をすすめる場合、まずその子どもをみることから出発する。これは自明なことのようであるが、何をみたら子どもをみたことになるのか、考えてみると案外難しい問題であることに気づく。目の前で遊んでいる子どもの様子を外からじっと見ていたら、子どもをみたことになるのか。もちろん、そうした自然観察が大切であることは間違いないが、それだけで子どもがわかるわけではない。だったら何か知能テストでも実施して子どもの能力を調べたら、子どもがわかることになるのか。テストを実施するのが必要な場合もあろうが、知能年齢や知能指数が示せたからといって子どもがわかったとは言えない。我々が子どもをみて子どもをわかろうとする場合、子どもの療育をすすめるため、その子どもの発達保障のためである。別に子どもについてのありとあらゆる事実を知らないといけないうわけではない。必要なことを知ればいいわけである。しかし、ここで知るということは、子どもについての知識の目録を作ることではない。本稿では、発達相談において子どもみることの意味を考えていくわけだが、実はみるという行為がすでに発達相談過程に含み込まれている。みることは、すでに子どもとの間で、また親との間で一定の関係を取り結ぶことである。発達相談においては、そのことの意味は大きい。以下、就学前の障害をもった子どもの事例を通して、みるということの意味を検討する。

1. 問題への対応の仕方

Sちゃんが母親に抱かれて部屋に入ってきた。Sちゃんは、小柄で色白の女の子である。母親がSちゃんを側におろしたところで、「どのようなご心配でしょうか」と話しかける。母親は、一瞬とまどいを見せてから、「まだ、歩かないんです……」と答える。不安そうな面持ちである。「それか

* Department of Psychology, Faculty of Education, Tottori University, Koyama-cho Tottori, 680, Japan

ら、お話もまだできないんです。」1歳6か月児健診における発達相談の場面である。Sちゃんのカルテの主訴の欄には、「①ことばがでない ②一人歩きができない ③耳のきこえ？」と記載されている。「どこか悪いのでしょうか」と母親は話を続ける。「普通の子と同じようになるのでしょうか。」Sちゃんは、側で無表情にミニカーをころがしている。

発達相談では、こうした場面によく出会う。もちろん、発達相談は1歳6か月児健診には限らない。制度化されたものとしては、4か月児健診や3歳児健診もあるが、その他年齢を問わず相談は行われうる。したがって、子どもの年齢によっても（子どものもつ問題や障害によるのは当然のこととして）対応の仕方は異ならざるをえない。発達相談はステレオタイプではなく柔軟に行われなければならない。そのことを認めたくえて、発達相談をするうえで基本的に考えなければいけないことは何であろうか。相談員としてどのような対応をしていくべきであろうか。

ここで考える対応の仕方をあげてみよう。

第1の対応。この母親は少し神経質になりすぎているのではないかと考え、「まだSちゃんは1歳半になったばかりであるし、発達には個人差があるのだから、あせらずに待ってみましょう」と言う。これは、不安がり焦っている母親を落ち着かせようとしての対応である。また、このように直接言わないまでも、「まだ小さいのだから」とだけ言ってあとは態度で暗示するというのも同じ対応と考えられる。しかし、いづれにしても、これで母親は納得するであろうか。むしろ、何かしなくてはいけないと思っているのに何をしたらよいかわからず、ますます不安と焦りの日々を送ることにならないだろうか。それに、そもそも当のSちゃんにとってこのままでいいと言えるのであろうか。ただ待つことによって失われた時間は、取り返しがきかないのであるから。

第2の対応。「では、早速検査をしてみましょう」ということで、何か発達検査をしてみてその結果を伝える。S児の場合、初対面で長時間の検査にはのりにくいので、母親から様子をききとるタイプの質問紙の検査が利用しやすい。その結果は、「7か月前後の発達状態」で、発達指数(DQ)で表わせば40ぐらいとなる。

「いったい、うちの子はどうなのでしょう。」

「あなたのお子さんは、発達遅滞であると思います。」

「それはどういう意味でしょうか。」

「一般の子どもに比べて発達がかなり遅れているということです。」

発達が遅れていることについては、母親も十分気づいている。知りたいのは、これからの見通しであり、何をしてあげられるか何をしたらよいのかである。「発達遅滞」という呼び名も、「発達指数40」という表示も、母親の知りたいことには何も応えていない⁽¹⁾

こうして、第1の対応の仕方も第2の対応の仕方も、母親の疑問には全然応えていないことがわかる。したがって、これでは子どもの問題に対応したことにはならないと言える。来談者であるこの母親は、自分が知っていたこと以上に子どものことが深く知りえたわけでもないし、今後についてもどうしたらよいかわからずじまいになった。もちろん、上にあげた対応は極端に形式的に描いたものであり、実際の発達相談でこのような対応が為されているというわけではない。むしろ、ないであろう反例として示したものである。実は、これから述べたいことは、発達相談では、時間の許すかぎりていねいに行わなければならない2つのことがあるのではないかとということである。1

つは、母親*の話を聴くことであり、もう1つは子どもを直接みることである。どちらが先かは一律には言えないが、ここでは、前者について先に論じよう。

2. 親の話を聴く

親の話を聴くということは、親の眼を通して子どもをみるということである。とはいえ、親からたんに子どもについての必要な情報を得ようとする態度では、子どももみえてこない。子どもはもののように孤立して単独で存在しているわけではない。様々な社会関係のなかで生活しているのである。したがって、子どもを取巻く社会関係とともに子どもを知ることが必要になる。そのためにも、1つには、親自身が何を問題にしよう悩み苦しんでいるのかということを理解しなければならぬ。S児の母親の場合、S児が出生時体重が2,450g(SFD**)でありよく吐乳したこともあって、出生後からいろいろ心配はしていた。しかし、S児の祖母が病気で寝たきりであったため、母親はその世話にかかりきりであった。S児のことを気にしながらも、実際はS児を一人でコンビラックに寝かせておくことが多かったという。母親は、S児のことを話す時、「わたしが十分面倒をみてやれなかったから……」とふと悔恨の情を見せる。母親としては、祖母のためにがんばってきたんだという気持ちとS児に対する悔恨の気持ちとで葛藤していると考えられる。子どもの生活を日常的に支え、世話をやき、様々な働きかけをしているのは、親である。子どもの状態を改善するためには、どうしても親を欠くことはできない。親の考え方、生活の仕方、子どもへの働きかけ方が、子どもの生活に影響を及ぼしている。もちろん、このことは、親が自分のある一人の子どものことだけを考えその子どものためだけに専念せよということではない。そんなことはできないし、しようとしたところで益をもたらすとは言いがたい。親は、人間として多面的な役割をもつ。たとえば、母親の場合、その子どもだけにとっての親ではなく他の兄弟姉妹にとっても親であり、夫にとっては妻であり、職場に出れば勤労者である。母親は、そうした役割を担いながら、生活している。したがって、親が自らの生活全体の中で子どもの問題をどう受けとめているか考慮しなければ、援助・助言も空虚なものになるであろうし、相談関係さえ成立しないこともある。

親の話を聴くことの2つめの意味は、親から子どもについての必要な情報をききとるということに関わる。発達相談では、子どもの状態を判断し、必要な場合には精密検査や治療・訓練のための医療機関を紹介する。今すぐ必要で可能な手だてを講ずる。もし、子どもに聴覚障害があるのに放置して、親のカウンセリングのみ行っているとしたら、それは発達相談ではない。ただし、S児のような精神発達遅滞(が予想される)児の場合、必要な情報をききとりつつ、親の子どものみかたを整理していく必要がある。親が相談に来る場合、子どもの様子を整理してから来るということは稀である。むしろ、整理できず混乱しているからこそ相談に来ると言える。したがって、親の子どものみかたを整理しながらでない子どもについての必要な情報は得られないし、また、ききとることを通じてでない親の子どものみかたが整理されないし、生活改善につながっていかない。S児の場合、「歩かない」と「ことばを言わない」とが直接の問題として言われている。しかし、これでは事態を尽していない。まず、「歩かない」と言ってもそれだけでは身体運動機能のふだんの様子は

* ここでは、母親であるが、実際には父親の場合もあるし、他の養育者の場合もあるし、保育園の保母などの場合もある。したがって、来談者一般として考えていきたい。

** 低体重児。満期産(在胎週数37週以上)でありながら、体重が低い(2,500g以下)の児をいう。一般に、障害発生率がそうでない児に比べて高い。

わからない。言うことならできるのか、できるとすればどんな時にどのような言い方をするのか、つかまり立ちはしようとするのか、坐位はどうか等々のことについて家庭での様子が報告される必要がある。「ことばを言わない」ということに関しても同様である。喃語、身振り、指さし、情動等々に関するふだん様子が報告される必要がある。また、子どもの発達状態について見当をつけるには、粗大運動や言語の領域だけでなく、微細運動、適応行動、個人・社会的行動などの諸領域⁽²⁾についても最低限知る必要がある。もちろん、こうしたことは実際の子どものみをみて判断するのであるが、親がどう認識しているかもここではみておく。

ところで、親から子どもの様子をききとる場合、大きく分けて2つの方法がある。1つは、子どもの行動を運動とか言語とかの領域に分けて直接質問していく方法である。これは、きく方からは便利であるが、きかれる親にとっては少々難しい。この方法はごくわかりやすい項目に限って用いた方がいいだろう。むしろ、親には、2つめの方法——1日の生活の流れに沿って質問していく方法——の方が答えやすいであろう。目覚めの様子から始めて、食事、あそび等々の様子をきいていくと、子どもの現在の様子について必要な情報はほとんど網羅される。子どもの発達状態ばかりでなく、それと関連する健康状態、生活リズム、食欲、活動—睡眠状態も報告される。また、この方が思い出しやすいため、報告も正確になりやすい。こうして得た情報を、相談者は必要に応じて整理すればよい。S児の場合、こうしたききとりを通じて、「不機嫌になりがちである」とか「ヨダレが多い」とか「手でものに働きかけることがあまりない」とかが明らかになった。これらは、今後のS児の生活改善をすすめるうえで、重要な情報となった。

親の話を聴く3つめの意味は、親が子どもの問題の原因をどう考えているか知ることである。その際、生育歴のききとり方は重要である。母親の場合、子どもの問題を全部自分の責任と感じ、自分の育て方のせいにしやすい。しかし、何の脈絡もなく問題を自分の育て方のせいにしてしまっただけでは、何の策も生まれてこない。S児の場合、発達遅滞の基本的要因は、育て方ではなくS児自身の脳の発育にある。そのうえ、S児は低体重や左心房中隔欠損症の負因がある。こうした病歴については医師の所見に依らなければいけないが、親から直接報告してもらうことに意味がある。また、問題の背景としては、生育歴ばかりではなく、家庭環境、地域環境も重要である。

以上のように、親から話を聴くことを通じて、子どもの状態と問題についての輪郭が浮かびあがってくる。もちろん、この輪郭はあくまでも親の話を通じてのものであり、それ以上のものではない。しかし、親の話を聴くことが、問題に見通しをたて解決に向かっていくための一環なのである*。

3. 子どもをみる

A. みるとはなにか

ここまで、「子どもをみる」という表現を何度も用いてきたが、「みる」とはいったいどのような意味をもっているのだろうか。実際、日本語の「みる」には多様な意味が込められている。漢字を当てれば、「見る」「視る」「観る」「診る」「看る」などになろう。『広辞苑(第三版)』によれば、「みる」とは、「自分の目で実際に確かめる。転じて自分の判断で処理する。」とされている。その使わ

* 発達相談はチーム相談であり、他の専門家の意見を十分聴くことが重要であり、問題の解決過程でもチームの協力なしには実効性がない。また、乳幼児健診では、障害の発見から指導に至るまで保健婦がきわめて大きな役割を演じている。しかし、ここでは、それらについての言及は省かれている。

れてきた意味を列挙して示す。

- 1) 目にとめて内容を知る。①目にとめて知る。②ながめる。望む。③あう。④異性とあう。
- 2) 判断する。①物事を判断する。②よく注意して観察する。③見て占う。④文字をみてその意味を知る。読む。⑤評価する。⑥診断する。
- 3) 物事を調べ行く。①取り扱う。行く。②監督する。③調査する。調べる。
- 4) 自ら経験する。①身に受ける。身にかぶる。②経験する。③試みる。ためす。④①ためしに……する。⑤ある事実に気付く、またはある事実が成り立つ条件を示す。……すると。……したところが。
- 5) 世話をする。
- 6) (僧の忌詞) 仏前に供える花を切る。

子どもをみるという場合、「みる」には様々な意味あいが入められうる。それは、「みる」ということばが歴史的に様々な意味を担ってきたことから肯ける。「みる」ときは、ただ外からながめるわけではない。子どもをみるときには、子どもとある関わりをもって、ある目的の下で、指導や世話や試みを加えながらみることになるし、そうしてはじめて、子どもを判断したり、評価・診断することができる。「みる」とは総合的な行為なのである。以下、心理学、とりわけ発達心理学の知見に基づきながら、子どもをみる方法について考察してみよう。

B. 静的把握

ふつう人が人をみる場合、その関わり方に依じて主観的印象が前面に出やすい。これは、子どもをみる場合も同じである。まして、親が子どもをみると、「○○のところがいい子だ」とか「△△のところわがままだ」とかいう把握をしがちである。しかし、発達相談を受ける者がこれと同じレベルの把握ではその価値がない。そこで、相談者は、発達心理学等の成果によって構成されたある枠組を用いて、その子どもについて知るうえで必要な諸領域の事物を客観的に把握しようとする。たとえば、発達診断研究の古典であるGesell, Aは、子どもの行動を4領域に分け、Key年齢ごとに行動型を整理した発達標準表を用いて、子どもをみている⁹⁾ここでいう4領域とは、①運動行動(粗大運動と微細運動)②適応行動③言語行動④個人—社会的行動を指し、Key年齢とは、4週、16週、28週、40週、12か月、18か月、2歳、3歳……等をいう。現在の子どもの発達状態を確かめるためには、テストも使い、それぞれの領域ごとの行動型と比較しながら、子どもの位置を明らかにする。健常児では、特に環境上の問題がなければ、どの領域でもほぼ生活年齢に対応した状態像を示すことが多い。だが、障害児では、全般に生活年齢に比べてかなり低い状態像を示すだけでなく、行動領域間に発達のずれを生じやすい。S児の場合、四つ這いし伝い歩きが多少できる状態であるので、粗大運動領域で10か月くらいのレベルと思われる。当時の月齢が18か月であるから明らかに遅れている。では、他の行動領域も同じ発達年齢10か月くらいのレベルかということ、そうではない。両手にもものをもって遊ぶこともないし、「バイバイ」や「メッ」など呼びかけにも応じない。S児の微細運動、言語などの領域では、どうにか6、7か月のレベルを示すといった状態である。こういうところにも、S児の障害の特徴や生育歴の影響が現われている。

ところで、発達状態を領域ごとに把握し、そのレベルを明らかにしたからといって、静的把握として十分なわけではない。静的把握での課題として、当面当該児童の発達とその障害の状態をとらえるのに必要な事実を、条件や場面に依じて観察し記録することがある。だとすれば、もう少しして

いねいな観察が必要であり、それによって子どもの状態もより正確に把握される。S児では、ものをもつことはもつがすぐ手放して落としてしまう。自分からはなかなか手を出してもものに触れたがらない。仮りに、微細運動の「片手でもものをもつ」という項目が「十」と記録されても、積極的に手を出していくのとは明らかに異なる。発達標準表はすべての子どものすべて行動を想定して記載できるようになっているわけではないので、その子ども独特の様子は別途記録されなければならない。S児は、ものに手を出すとんでも、姿勢も視線も志向性に乏しい。こうしたことを抜かして「十」ないし「一」と判定しただけでは、今後の取り組みを考える手がかりを捨ててしまうことになる。検査や観察を行うとき、たんに「できた」「できない」で採点することに終始せず、「できた」「できにくい様子」をその条件とともに記録しておくことが大切である。

C. 動的把握

「できた」「できない」をみるだけではなく、「できた」をみるということは、子どもの発達の動的な把握につながる。動的把握とは、子どもの現在の発達状態を確認することにとどまらず、その状態をのりこえようとしている子ども、そこに困難を抱えている子どもを把握することを意味する。つまり、変化する発達しつつある子どもの姿をつかむことを意味する。実のところ、こうした動的把握の方法については、発達心理学のなかで明らかにされているとは言いがたい⁴⁾。ここでは、動的把握の3つの側面について問題を提起したい。

第1の側面は、時間的な変化をみるということである。S児の場合、年齢に比べて発達が遅滞していることは確認されたが、遅滞の性質についてはまだ不分明である。そこで、一定期間を置いて観察を繰り返すことにする。それによって、今伸びつつあるのか停滞しているのかがわかる。また、S児の行動領域の内、比較的变化しやすいものが何で変化しにくいものが何かがわかる。これによってS児の遅滞の性質がある程度明らかにされる。

しかし、この際、一定期間を置くというのは何もしないでただ待つということではない。それでは、発達保障ではなく発達放置としか言えない。静的把握の段階でもいくつかの課題を仮説的にたてることは可能である。S児では、全体的不活発、筋力の弱さ、手を使うことへの消極性、発声の貧しさ、視線の合いにくさ等々が、次の発達にとって制約になっていることは十分予想される。そこで、親と相談しつつ可能な範囲でS児の生活の改善を計っていく。親と相談員との間で、「こうしてみたらどうだろうか」ということが発見され確認し合えば、それは子どもの生活の改善と発達につながっていく。S児の場合も、こうした確認をし合うなかで、次の面接時で子どもの新しい発達を発見しうることになった。もちろん、子どもへの医学的治療やそのための条件づくりに追われて、親が育児の仕方に目を向けるのが当面困難なときもある。そのときも、それであきらめてしまったり、逆に特定の「指導」を強要したりしては、発達相談は進展しない。子どもが発達面の指導も必要としている以上、何らかの工夫が為されなければならない。医療面で頭がいっぱいになっている親の場合でも、親の話を聴いていくなかで「手の使い方が大切ですね」とか「視線の動きが重要そうですね」とかの共通理解が得られることは多い。「では、その辺の様子をよくみて、次回教えてください」ということになる。親は、子どもをよくみることになる。すると、「わが子にはこんなことができるのか」「こんなふうにものを扱うのか」「こんなことを喜ぶのか」等々が見えてくる。見えてくれば親はいつのまにか子どもに手を出し働きかけていく。そして、無意識的にはあるが、間接的に子どもの生活改善につながっていく。

さて、動的把握の第1の側面が変化をみることだとすると、第2の側面は関係をみることである。これまで、心理学は、個人的な能力発達をつかまうと努力してきた。そのため、どうしても一人で

何ができるかをもって子どもの発達を描こうとしてきた。そうした方法は、子どもの内部に自生的に能力が蓄積されていくような発達観と結びつきやすい。しかし、実際には、子どもは他の人々と関係を結びながら生活し、活動している。子どものできることも内在的に決まっているわけではなく、他の人々との関係に応じて変化する。もし、こうした諸関係を子どもから切り離してしまったら、子どもの発達は理解しえなくなる。これは、ちょうど、木の成長を土(養分)や空気、日光から切り離してしまえば理解できなくなるのと同じである。子どもは、たった一人で何かをしているときでも、それは以前大人と一緒にやったことであったり、また周囲の人に認められているのを条件として行っていたりするるのである。子どもは、一定の社会的諸関係の下で一定の活動を行っているのである。かつて、ヴィゴツキーは、個人の発達を「精神間機能から精神内機能へ」として定式化した⁶⁾すなわち、彼は、以前は大人の援助の下にできたことが今後は一人でできるようになるというところに発達の本質があると考えた。そして、一人で何ができるかということよりも、一人ではできなくとも大人の援助の下にできることの範囲の大小に目を向け、それを「最近接発達の領域⁷⁾と呼び重要視した。これは、発達を動的に把握しようとする1つの方法である。S児で言えば、一人にいるときは、目はうつろでミニカーをころがしているが、大人が声かけしたり指さしたりすると、自分の扱っている対象にS児の目が向かっていく。この違いのなかにS児の明日の発達が予期される。つまり、適切な援助を続けることによって、今度は一人で遊ぶときも自分の扱う対象に目を向けられるだろうと。当然のことながら、子どもの取り結ぶ社会的諸関係は、ヴィゴツキーの示した教育的関係だけではない。発達をみる場合には、様々な関係に子どもの活動を対応させて考えなければならない。

ところで、変化をみるとか関係をみるとかは子どもの外側からのみかたである。子どもの内側からとらえれば、子どもの中に葛藤をみるということになる。これが、動的把握の第3の側面である。初回面接から数ヶ月後、S児は自分の扱うものを目でとらえるようになる。次には、2つのものを手にもってそれを打ち合わせて遊ぶことが盛んになる。ついには、コップに積木を入れることに興味をもち始めた。「入れる」ということは、障害児の発達にとって、1つの画期的な行動である。しかし、S児にはそうやすやすと入れることはできない。手から積木を放そうとしても、親指と他の指とが同時に静かに離れないため積木はコップの外に落ちてしまう。S児はいらいらし始め結局は積木を放り投げその行き先は目向きもしない(以前の行動様式に戻る)。ここに、S児の葛藤が見られる。コップに積木を入れる活動は、興味ある活動でS児を次の発達レベルへ押し上げるものだが、同時にその活動は、いらいらす活動で手でものを扱うことを嫌悪させ退行を起こさせるものなのである。だったら、その1段階レベルの低い活動、2つのものを打合わせる活動で満足していればいいが、もうそれにも飽きて興味がいなくなっている。ここに葛藤が生じる。葛藤は発達の分岐点を表示している。葛藤は、また危機であるとも言える。発達は平坦な道ではない。危機に立ち向かいながら人間として飛躍していくのである。動的把握では、こうした危機、葛藤を事実即して把握することが課題である。

以上、動的把握の3つの側面について提起したが、子どもをみる場合、この他にも子どもの健康状態、生活リズム、環境条件等々の関わりも見逃さないことを付け加えておく。

* これは、理論上のみ可能なことだが。

4. 子どもの発達をみつめて

発達相談は、直接的には親、子ども、相談員の3者によって構成されるが、そのことは3者で閉じた世界をつくっていくことを意味しない。子ども、とりわけ障害をもった子どもの発達を保障していくためには、多くの人々の協力と共同が必要である。医療サイドでは、医師、保健婦、理学療法士、作業療法士、言語治療士、栄養士、歯科医等々の協力が必要となる。教育サイドでは、療育機関、保育園や幼稚園、学校等々との協力が必要である。地域生活の問題では、近隣の人々の協力をはじめ、親の会、ケースワーカー、ボランティア等々との協力が必要となる。医療、教育、福祉のどの分野も、障害をもった子どもの発達保障のためには欠かせない。発達相談員（心理士）もこうしたチームワークのなかで一員として役割を果たす。発達相談員は、直接親と子どもと関わる者として、医療、教育、福祉の関係機関との連携をすすめる立場にある。適切な機関を親に紹介したり、機関と機関との連絡をすすめたり、ときには機関からの相談にも応じていく必要がある。こうしてはじめて、子どもをみるのが子どもの発達をみることへとつながっていく。

S児は、2歳10か月のとき保育園に入園することになった。ここに至るまでは、担当保健婦の尽力が大きかった。保健婦は、ときには医療の立場に立ちときには親の立場に立ち、必要な関係機関と連絡をとり親とよく話し合いながら入園をすすめてきた。障害児が入園するにあたっては、親の側にも園の側にも双方に不安がある。親の方では、友だちがいる保育園での生活により子どもに新たな成長が生じることを期待する一方、わが子がついていけるか先生に迷惑をかけないかなどの不安を抱く。園の方でも、新しい子どもの入園により新しい人間関係が生まれるのではないかという期待のある一方、きちんとした指導ができるだろうかといった不安を抱く。こうしたとき、双方から話を聴く保健婦の役割が重要であるが、発達相談員もそうした双方の不安の解決のために働くことが可能である。当時、S児は、歩行が一応確立し、ものの出入れ遊びを好み、反復喃語や少数ではあるが片言が出現し始めた状態であった。S児は、入園によって新しい世界を発見した。母親と一定時間離れる不安、規律ある生活の困難、保母や友だちとのつき合い方でのとまどい等々はあった。しかし、新しい世界への関心と周りの人々の援助の下、こうした問題を一步一步のりこえ、S児は成長していくことになる。入園1か月後にして、S児は重要な変化を示す。もちろん、発達検査得点に表わされるような変化ではないが、自分から「バァ」と言って他の人の顔をのぞきこんでくるのである。S児は、もともと視線の合いにくい子どもであった。それまではこちらから視線を合わせることに苦労していた。それが、自分から人に向かっていくのである。S児は、園の生活を通じ自分から能動的に他の人に働きかけていくことを学んだのである*。

発達相談とは、相談員が直接子どもを指導し変える仕事ではない。そういった部分が求められることもあるし、ある遊び方などを例示した方がよい場合もあるにはあるが、それが基本的な仕事であるとは思われない。といって、親のカウンセリングをし親の気持ちを安定させて親が自分の生き方を問い直し新しい自己と人生とを発見していくのを援助するといった仕事でもない。そういった部分がないとは言えないが、それが基本であるとは考えられない。発達相談の基本は、子どもの発達保障をめざしてその条件づくりを親と考え合っていくことにあるのではないだろうか。そのために、一方で、子どもの発達の状態を明らかにして把握し、親の考えや問題を整理し、可能で必要な生活

* その1か月間、園では担当保母が配置されかなりていねいな指導が行われた。

改善と子どもの発達の見通しについて考え合っていくと同時に、他方で、子どもの発達を最大限保障していくために、必要に応じて医療、教育、福祉のシステムをその子どもに即して実現していく一員となること、それが発達相談の基本的なあり方ではないだろうか。

注および文献

- (1) 同様の問題については、ヴィゴツキーの考察が参考になる。ヴィゴツキー：困難児の発達診断と児童学的臨床、大井清吉・菅田洋一郎監訳 ヴィゴツキー障害児発達論集 ぶどう社 1982 171-278ページ
- (2) この領域区分はゲゼルによる。
- (3) Gesell, A. & Amatruda, C. S., Developmental diagnosis, 1956, 新井清三郎・佐野保訳 発達診断学 日本小児医事出版 1958
- (4) 田丸敏高：1984 精神遅滞の発生過程の診断と評価 東京大学教育学部紀要 第23巻 345-353ページ
- (5) Выготский, Л. С., Развитие Высших Психических Функций. 柴田義松訳 精神発達の理論 明治図書 1970
- (6) ヴィゴツキーの「最近接発達の領域」については様々な文献で言及されている。その基本的内容については、筆者がかつて分析・検討した。田丸敏高：1977 日本における「発達の最近接領域」概念理解の問題 心理科学第1巻第2号 12-23ページ

