

## 発達障がい児を抱える家族システムの開放性についての一考察 — 他者との相互作用に着目して —

奥野雅子

### I はじめに

発達障がい児を抱える家族はその子どもが生まれてから様々な葛藤に遭遇している。親はその子の成長について最初に違和感をおぼえた後もその違和感を否認し続けることが少なくない。その子が第一子ではなく、第二子以上の場合でも、第一子と比較した成長の遅れは明確に感じるものの、許容できる個人差として捉えたいという思いを抱くのである。たとえば、子どもが2歳になってもなかなか言葉を発しなければ親は不安になる。もし祖父母にそのことを指摘されれば、親は自分の育て方が悪かったのではないかという罪悪感を経験してしまう。あるいは、小学校高学年になった子どもが次第に学校の勉強や対人関係についていけなくなると、勉強でいい成績を求めることを諦める代わりに、せめて友人関係はうまくやってほしいと願う。しかし、葛藤が深まる親は苦しくなり「うちの子はなんだかまだ幼い」という表現を用いてごく親しい友人に打ち明けることもある。そこで、専門家ではない友人は「そのうちきっと成長すると思う」と親の不安を緩和しようと励ましたりする。このように、親はその友人の言葉にすがる気持ちになり、ここでも自分の子どもは少し幼いだけで特に問題はないと自分に言い聞かせるのである。

そういった親の認知や感情は自然なものであるといえるだろう。一方、このような親の葛藤が通常の発達をしている子どもやその家族との交流を減少させていく要因にもなりうる。そして、明日になれば、明後日になれば子どもは変わってくれることを親は信じようとする。しかし、親が感じる子どもの発達への違和感はいていづつ得ているものである。よって、こういった違和感を否認することはその子の発達を促すことにはならない。親が現実と向き合わないことが、その子どもや家族を含めた支援を受けるうえで障壁となってしまふ。

発達障がい児を抱える家族は、家族以外の他者との関わりを回避あるいは限定する傾向がある (Paster, Brandwein & Walsh, 2009)。つまり、より狭いシステムの中で閉鎖的な状況を維持するという現象が起こってくる。実はこの行動は自分の子どもを外界から守ろうとするために行っているともいえるのである。このような問題を解決するためには、発達障がい児を抱える家族が子どもの状況を外に発信し家族の開放性を促進する介入が求められる。

本稿では、発達障がい児を抱える家族がより効果的な支援を受けるために、家族以外のシステムとどのようにつながっていくかについて理論的検討を加え、その家族の開放性を促進するための関わり方について考察を行う。

## Ⅱ 発達障がい児を抱えるということ

発達障がいは生まれつきの特性であり病気とは異なる。よって、発達障がい児を抱える家族のあり方は、病気の子どもがいる家族とは相違点がある。病気の子どもを抱える家族はその子の病気が治癒することを目標に行動を取るが、発達障がいの子どもの場合はそこに目標を置くことが現実的ではない。発達障がいは脳の一部に生まれつきの障がいがあるため、脳内における神経発達が通常とは異なっているという症状である。それを治癒して通常の状態に回復させることはできない。さらに、他者が外見から発達障がいの症状を即時に判断あるいは理解することは難しく、その子どもが発達障がいを抱えていることを家族が説明しない限りは周囲からはわかりにくいのである。

発達障がいにはいくつかのタイプがあるが、代表的なものに自閉スペクトラム症、注意欠陥多動性症、限局性学習症がある。DSM-IVで広汎性発達障害に分類された自閉症障害とアスペルガー障害は、DSM-5では自閉スペクトラムとして障害の症状を分離せず連続体であると捉えられた。典型的な症状は他人への関心が乏しく、視線が合わないといった社会性の障がい、言葉の遅れなどのコミュニケーションの質的障がい、ごっこ遊びができにくく跳ねたり回ったりするような繰り返しの行動が多いことの三つである（田中, 2010）。したがって、他者はその子と関わることによって初めて、通常の発達とは異なることに気づくことになる。さらに、発達障がい児は対人関係やコミュニケーションに障がいがあるため、通常の発達をしている子どもと相互理解を通して関係を築いていくことが次第に困難になっていく。親は自分の子どもが同年代の子ども達と遊ばなくなり、ひとりで過ごす時間が多くなっていくことに不安になり、友達と仲良く遊ぶように声をかけるがそんな気配はいっこうにないことに苦悩する。子どもがそうなる親も親同士のつながりが次第に希薄になっていく傾向がある。

このように、発達障がいの子どもが同年代の子どもの関わりが十分ではなかったとしても、いずれ就学の時期を迎えることになる。ここでは否応なく集団の中に入っていく機会が与えられるわけである。通常の発達の子ども達でも小学校への入学は環境の大きな変化であり、多くのストレスを経験する。就学時前の環境に影響を受ける小学校低学年のクラスでは児童の個人差が大きく、なかなかまとまりがつかないため担任教師にとっても苦勞する時期である。しかし、集団指導が繰り返されるうちに次第に子どもたちは適応していく。一方、発達障がいの子どもは少しずつ集団適応に困難さを表明していくのである。それまで、家庭という限られた環境でなんとか生活してきた発達障がいの子どもが学校での集団生活に適応できず問題行動を呈するようになると、担任教師から保護者に連絡が入り、状況を説明されるという事態にいいよ遭遇することになる。担任教師からの連絡が頻繁になると、保護者は責められているように感じることもあり、学校が自分の子どもに対して否定的であると誤解してしまう。そうになると、保護者は防衛的になり、その子どもを持つ家族の閉鎖性は高まることになる。たとえば、学校側が子どもに病院で診察を受けるように提案したり、特別支援学級を勧めたりすることで家庭と学校の信頼関係は壊れていく場合がある。その際には、家族は病院に行くことを拒否し、特別支援学級に移ることに強く抵抗する。学校側が家族に対して子どもが病院で診察を受ける必要性を伝えることや特別支援学級を勧めること自体は、決して間違っているわけではない。しかし、学校が家族を支援していくプロセスにおいて、双方のやり取りに悪循環が生じていることが考えられる。こうなると発達障がいを抱える子どもとその家族に納得のいく支援を提供することができない状態に陥ってしまう。

また、保護者や教師が子どもは集団に適応していると感じていたとしても、突然不登校やひきこもりなどの状態が発生したり、いじめられていることが判明する場合がある。こういった学校不適応が発覚して初めて、その背景に発達障がいの存在が明らかになることも多い。実際不登校で相談に訪れたケースの多くに発達障がいの要因の関与があり（かしま, 2014）、高機能広汎性発達障害を抱える児童生徒の79%がいじめを受けた経験があることも報告されている（多田, 1998）。こういった状態は発達障がいの二次的症状であり、早期の支援によってできる限り予防したいものである。このように、発達障がい児を抱える家族の状況は複雑であり、それを理解した上で支援のあり方を考えていかなければならない。

### Ⅲ 家族システムの閉鎖性について

#### 1. 家族が閉鎖的になる意味

発達障がい児を抱える家族が他者との関わりを回避し、あるいはごく限られた他者とししか関わらなくなるという現象は頻繁に起こる。発達障がいの症状は発達の凹凸が適応障害に至る場合に生起するのであって（杉山, 2011）、発達の凹凸という特性自体が問題なわけではない。特に、自閉スペクトラム症は社会性やコミュニケーションの障害であり、他者と関わることでのみ発現してくるのである。また、注意欠陥多動性症も落ち着きがなくじっとしていられないため、集団行動を乱してしまうことになる。よって、家族が他者との関わりを回避するという行動を選択することで、発達障がい児はその症状を引き出さずにいられるのである。家族がそれを意識しているかどうかは別として、自分の子どもを守ろうとする適応的行動であるといえるかもしれない。

家族が閉鎖していくという現象は発達障がい児を抱える家族に限ったことではない。春日井（2003）は配偶者間介護をしている高齢者夫婦が孤立する傾向にあることを指摘している。特に閉鎖性が高まるのは妻が夫の介護をしている場合が多く、逆に、夫が妻の介護をしている場合は親族、友人や隣人などの支援を受けやすいという。この理由として、夫の世話は妻がするのが当然であるといった、固定的な性別役割意識が背景にあると述べられている（春日井, 2003）。よって、発達障がい児を抱える家族が他者と関わらなくなることも、“しつけは親が責任を持って行うもの”といった子育て観、“子どもが三歳までは母親のもとで育てないと子どもの発達に悪い影響を与える”といった三歳児神話などに影響を受けていることも要因のひとつとして考えられる。

一方、子どもが小児がんと診断された家族では、心理社会的支援への不満が増大していることが報告されている（上埜・山崎・松本, 2004）。支援への不満があるという事態は家族が閉鎖的にならず、外への支援を積極的に求めて行動していることが考えられる。このように、子どもが命に関わる病気の場合は支援の緊急性を家族も周囲も意識できる。しかし、発達障がいでは子どもの早期療育に緊急性を見出すケースは少ないといえる。よって、発達障がい児を抱える家族が子どもを支援する必要性を早期に認知することが重要である。

#### 2. 家族システムの自己制御性

家族が他者との関わりを抑制することで発達障がい児の問題行動を減少させる、という家族の閉鎖性の意味が家族の行動に影響を及ぼしていることを述べてきた。子どもや親などの家族メンバーで構成される家族をひとつのシステムと捉えれば、家族システムの閉鎖的な動きはシステムの機能として説明できる。

まず、家族をシステムと捉えるとはどのような視点なのかについて説明したい。システムは二つ以上の構成要素があれば成立する。家族の中で夫婦や親子といった二者でも夫婦システム、親子システムとしてみるができる。家族の中で会話をする二者がいればそこに会話システムが存在し、その上位のシステムである対人関係に相当する対人システムも同時に存在する（若島，2001）。このように、二者以上の個人をシステムとして捉えたとき、システムに関する説明は「一般システム理論」（Bertalanffy, 1968）から始まり、要素間の相互作用に焦点を当てることによって現象を視ていく立場からなされてきた。その後、長谷川（1987）によって「システムとはある目的のために組み合わせられた諸部分からなる全体である」と定義された。その際の家族システムの目的は、その家族のライフサイクルや個々の家族によって様々であるといえるが、子どもが健やかに育ち、家族メンバーのウェルビーイングを高めることが共通点として挙げられる。そのために家族メンバーは集まり、お互いに関わり合っているといえる。

長谷川（1987）によれば、家族システムの性質は三点に集約される。第一に「全体性」である。「全体性」とは、家族を構成しているメンバーがおのおの独立した動きをしているのではなく、凝集し、かつ分離できない全体としての振る舞いがそこに存在することである（Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967）。第二に「自己制御性」である。これは、家族に何らかの問題が生じた際、家族メンバー自体で解決しようとする動きが自然に起こることを示している。第三に「変換性」である。家族が現在置かれた環境に合わせて家族自体が自らを変化させていく能力を意味する。長谷川（2001）は、「自己制御性」と「変換性」を合わせ持つことを「自己組織性」とし、システムの性質を特徴付けた。

システム理論によれば、家族メンバーのひとりである発達障がい児が他者との関わりの中で問題行動を呈すると、家族システムの自己制御性が働き、家族メンバー間で問題を解決しようとする力が自然に働くことになる。その動きは、問題行動を生起させないために他者との関わりを回避することによって、家族システムと周囲との境界を強固にして閉鎖的になることである。しかし、家族が閉鎖的な状態に至ると他者からの働きかけが減少していくことにつながってしまう。そして、子どもが他者と関わらないことでますます他者とのコミュニケーションを学べなくなるのである。このような行動の連鎖は発達障がい児の支援を目指す際には問題を維持し悪循環となる。

以上のように、家族システムにおける自己制御性の機能はしばしば悪循環を生起させることがある。悪循環に至るという現象は発達障がい児を抱える家族だけの問題ではない。この状況は子どもが不登校状態にある際によく見受けられる。子どもが学校へ行かないという事態は家族にとっては問題として受け取られる。その問題を解決しようとして、親が子どもに学校に行かせようと努力することは、システムの自己制御性の性質からいえば当然の動きである。しかし、親が子どもを登校させようと行動すればするほど、その行動自体が子どもの問題を未解決にし、不登校を維持する結果となることが多い。親が問題を解決しようとした行動は偽解決であり、この時点で子どもと親の相互作用は悪循環となる。そこで、家族システムの中でしばしば起こる悪循環に介入し、支援していく必要がある。

## IV システムの開放性について

### 1. システム論的視点による開放性

発達障がい児を抱える家族が他者との関わりを回避し閉鎖的になる傾向があることを述べて

きた。家族が閉鎖的になることで困難を抱える子どもをいっそう支援できなくなる、という悪循環に介入する必要性も指摘した。それでは、家族が開放的になるにはどのようにしたらいいのだろうか。

「開放性」という用語は心理学におけるパーソナリティの「特性5因子論」(Goldberg, 1990)において用いられている。パーソナリティの5因子とは、「神経症傾向」「外向性」「経験への開放性」「協調性」「誠実性」であり、その中で「開放性」はどれだけ開かれているかを表す特性である。それは知的好奇心の強さ、想像力、美の理解・興味、新しいものへの親和性、遊び心などに関係し、知能や創造性との関連も指摘されている。ここで定義づけられている開放性はあくまでも個人のパーソナリティ傾向を示すものである。一方、システム論的視点ではパーソナリティは他者からの関わりによって変容しうるものとして捉えられている。つまり、パーソナリティという用語は用いずに、個人の行動パターンとして視る立場である。その個人の行動パターンは他者との「相互作用パターン」(Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967)に影響を及ぼす。逆に、他者とどのように相互作用をするかによって自らの行動パターンは変化する。結果としてパーソナリティの変容として捉えられうるのである。よって、家族の開放性についても他者からの関わりによって変化するものと考えられる。

そもそも、開放しているということは人間あるいは物質の出入りが多いという状態である。家の構造的イメージからすると玄関のドアや窓を開けていることに相当する。窓からは太陽光も入れれば雨や風も入る。玄関のドアを開けっ放しにしておくと、小さな子どもは勝手に道路に飛び出す可能性もあるし、泥棒に入られるリスクもある。一方、近所の人には乳幼児が泣いていれば気にかけてくれるし、家庭菜園で育てた野菜を差し入れしてくれることもあるだろう。このように考えていくと、家族の開放性が100パーセント開放的あるいは閉鎖的という状態は現実的には存在しにくい。よって、開放的／閉鎖的であるべきかを二元論として捉えることは適切とはいえない。家族はそのライフサイクルに合わせてどのように開放的であり、どのように閉鎖的であるのかをバランスの中で選択する必要がある。どちらかに偏り過ぎることで家族システムは機能不全に陥ることが考えられる。それらを予防するためには、家族がより開放的あるいはより閉鎖的に変化していくことが求められる。そして、その変化は家族以外の他者がどう関わるかによって影響されることが推測される。

## 2. システムの境界について

ある事象にシステムを視るということは、そこにある複数の要素と他の要素を区別して境界を引く行為である。家族メンバーと家族以外の他者との間には明らかな境界が存在する。つまり、自分が所属する家族を家族システムとして捉えることは、家族メンバーの集合体をその周囲の環境から分けることになる。それは、「地」と「図」の関係でいうならば、地域や環境などの「地」から、家族を「図」として切り取ることに相当する。そういった認知的行為は誰しもが行っている。それらは宇宙から地球を、世界から日本を区別するような地理的な思考から、自己と他者の間に境界線を引くといった心理的行為まで様々である。また、個人はひとつの生体システムであり、その生体システムの中に存在するある細胞を他の細胞集団から取り上げて注目するといった生物学的側面からみたミクロなレベルまでである。さらには、生体内では細胞自体もひとつのシステムであり、核やミトコンドリア、リポソームなどの構成物から成る。かつ、細胞膜や細胞壁によって他の細胞とは空間を隔てているのである。このように、ある現象をシステムとして捉えることは、そこにどのように境界線を引くかという判断が同時に発生していることになる。その判断はそのシステムを構成するメンバーが同じ目的を共有して

いることが基準になる。そして、その目的に向かってシステム内の要素であるメンバー間に相互作用が生起することによってシステムとしての機能が発現していく。

そこで、システムの開放性が高いという現象とは、システムの境界のあり方が緩いということの意味する。システムの境界における緩さの程度について生体システムの様相から記述を試みる。まず、前述の細胞を例にとると、細胞膜や細胞壁によって他の細胞と隔てることで内部環境を一定に保っている。内部環境を崩すような物質の侵入を阻止している一方で、イオンのような低分子を透過させ細胞外の環境と情報交換も行っている。たとえば、赤血球は血液細胞であり、細胞膜を通して酸素と二酸化炭素を交換する機能を果たしながら全身の細胞に酸素の運搬を行う役割がある。一方、脳のような臓器と他の臓器との境界は厳しく、脳の働きに大切な神経細胞を有害物質から守るバリアー機能が存在する。これを血液脳関門 (blood brain barrier) と呼び、アミノ酸や糖、カフェインやニコチン、アルコールなど一部の物質しか通過することができない。このように、システムが機能を果たすにはある程度の境界の強度が必要になる。また、境界の強度を意識する際には、必ず他のシステムの存在を認知する必要があり、さらに大きな上位のシステムを視界に入れるような全体的なもの見方、つまり、マクロな視点が求められる。こういった視点は臨床心理学では、「俯瞰」という概念に結び付く。家族システムの開放性を考える際にも、このような生体内の細胞のふるまいに見られるように家族メンバーがどのように行動するかを考えることができる。

### 3. 開放性とサイバネティクス

システムの開放性に注目すると、システムを存続させるためには境界の強度は異なるものの、どのくらいの開放性が必要なかが問われる。全く閉じられたシステムというのは存在しないだろう。システムの存続のためにはある程度の新陳代謝が必要になるからである。どのように新陳代謝するかという観点で「サイバネティクス理論」(Winner, 1948)を援用することができる。サイバネティクス理論は、“情報伝達”とその“制御”に関する理論である。その出発点は砲弾の着弾地点と目標とのズレを計測し、このズレが最小となるよう修正することにより正確に目的地点に着弾させることであった(下村, 1993)。つまり、サイバネティクス理論の原理は自己修正的に働くことである。近年ではサーモスタットにみられるように、あらかじめ温度を設定しておく室温が自動的に修正されるしくみがある。

サイバネティクス理論において自己修正的に働くことを説明するために「フィードバック」の概念がある。フィードバックとは、現在の状態と目的の状態との「差異」についての情報が与えられることであるが、この情報によって現在の状態の修正が行われる。これが繰り返されることでフィードバックは現在の状態と目的の状態の間でループとなって作動することになり、次第に目的の状態に近づくように修正されるのである(Winner, 1957)。

システムが開放的であれば、これらのフィードバックは感度良く受理され、素早く反応し修正されることになる。フィードバックには、「ポジティブ・フィードバック」と「ネガティブ・フィードバック」の二つの方向性があり、前者はシステムを崩壊する方向に向かわせ、後者はシステムの定常状態からの逸脱を抑制しシステムを維持する方向に向かわせる。サイバネティクス理論では後者に重点が置かれた。一方、このようなサイバネティクス理論は機械論として機械を制御する原理から始まったが、家族システムに関わるコミュニケーションにも適用することが可能である。家族システムが他者からのフィードバックを受け取らなければ、目的に向かって自己修正的に動くことはできない。また、このフィードバックは家族システム内においても生起している。つまり、フィードバックは家族メンバー間のコミュニケーションに相当

し、その相互作用はネガティブ・フィードバックであることが説明されている。これは「家族ホメオスタシス」(Jackson, 1957) という概念を導くことになり、家族システムはその恒常性を維持するように働くことが指摘されている。

## V 家族システムの開放性を促進する介入

### 1. 家族内フィードバックのあり方

発達障がい児を抱える家族システムがより開放的になるために家族メンバー間のコミュニケーションのあり方を工夫していく必要がある。家族内に問題が生起すれば、システムの自己制御性が働き、家族メンバーによるコミュニケーションは家族ホメオスタシスを維持する方向性を保ち行われることになる。よって、その際のコミュニケーションはネガティブ・フィードバックである。前述したように、ここでいう「ネガティブ」とは否定的という意味ではなく、システムの定常状態からの逸脱を抑制しシステムを維持する方向性のことである。発達障がい児を抱える家族の場合、親が子どもの発達が通常通りではないと感じて困惑していたとしても、なんとか家族の中での適応を図るようなコミュニケーション行動を示す。たとえば、なかなか言葉を発しない子どもであっても、子どもから言葉を引き出そうと努めつつも、親の問いかけに対する子どもの表情を見て親は察するようになっていく。つまり、子どもが言葉を話さなくても意思疎通ができる行動を選択することになる。最初に母親がそのように振る舞うと、父親もきょうだいも暗黙の裡にその行動を追従する。家族システムとしての凝集力も向上し、システムの境界の強度も高まっている状態に至る。これは、ひとつの適応の形だといえるかもしれない。しかし、子どもを専門家による支援や早期療育につなげる機会は遅くなる。よって、家族システム内で自然に発生するネガティブ・フィードバックの連鎖は問題を維持するような悪循環になりえるのである。

それでは、ここでポジティブ・フィードバックを行うとはどのようなコミュニケーションになるのだろうか。前述したように、「ポジティブ」とは肯定的という意味ではなく、システムを崩壊する方向性を指す。つまり、親が子どもとのコミュニケーションがうまくいかなることで家族不和が生まれていくことである。たとえば、母親がイライラしてフラストレーションがたまり、父親に当たるといった行動が発生する。そして、両親は口論となり、家族の恒常性が崩れるような状態に近づいていく。家族システムの凝集力は低下し、システムの境界が揺らいでいる状態である。しかし、こういった動きは他者による支援につながっていく可能性が高い。つまり、家族システムの開放性が促進されていることになる。家族システムは他者を巻き込むことで、安定を獲得しようとするからである。

### 2. 他者から家族へのフィードバック

家族メンバー間のフィードバックのあり方で、家族システムの状態は規定されている。その状態とはシステムの凝集力や境界のあり方、そして開放性の程度などが含まれる。家族のそれらの状態によって、他者からのフィードバックが家族にどのように映るかは変化するといえる。たとえば、子どもが生まれて最初の頃に未熟児・新生児訪問や乳幼児健診などによって接点を持つ保健師からの関わりがある。保健師が就学前の発達障がい児に出会った際、家族に支援の必要性に気づいてもらうこと、診断や早期療育につなぐことなどが役割とされている(中山・斎藤・牛込, 2008)。もし、保健師が関わる家族に支援の必要性を見立てた乳幼児がいるな

らば、親にどのようにフィードバックするかが重要になってくる。

他者から家族にフィードバックを行う場合、家族メンバー間のコミュニケーションがネガティブ・フィードバックのループになっているときは、その効果が上がりにくいと考えられる。つまり、発達障がい児を抱えることで生じた問題を家族内で適応しようとしている状態だからである。よって、他者からのフィードバックは回避されやすい。たとえば、子どもが発達障がいである可能性をストレートに言及し、医師の診断を薦めるような介入は家族の抵抗を生じさせ、家族システムの結束を強めることにもなる。こういった事態は家族と学校の間でしばしば起こりうる。家族は担任教師が自分の子どもに納得のいく指導をしてくれないと思ひ込み、両親が意見を一致させて担任に抗議するというような状況である。このときの学校側からのフィードバックはポジティブ・フィードバックとなっている。よって、家族とそれに介入する学校の関係性は揺らいでいき、崩壊の危険性にさらされる。この場合の家族と他者の相互作用パターンを図1に示す。

逆に、家族メンバー間のコミュニケーションがポジティブ・フィードバックのループになっているときは、他者からのフィードバックの効果は向上することが考えられる。家族内に起きた問題で家族システムが揺らぐとき、他者からの介入や支援は受け入れやすい状態である。そのときの他者からのフィードバックはネガティブ・フィードバックとなる。これは家族と他者を含むような上位のシステムの自己制御性が働いたと捉えられる。この場合の家族と他者の相互作用パターンを図2に示す。

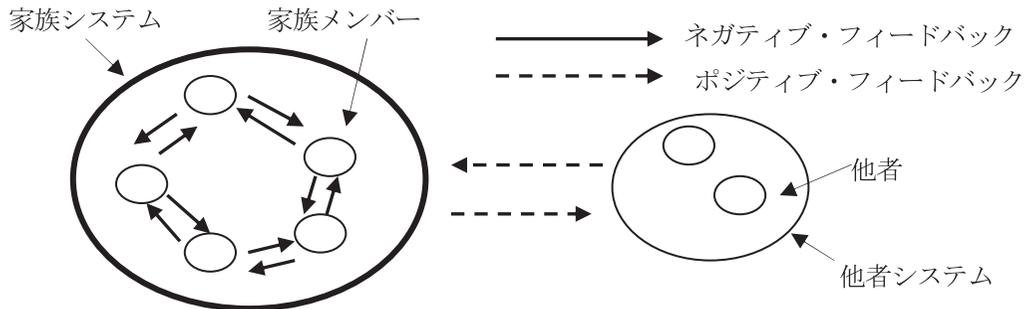


図1 家族システム内がネガティブ・フィードバックの場合の相互作用パターン

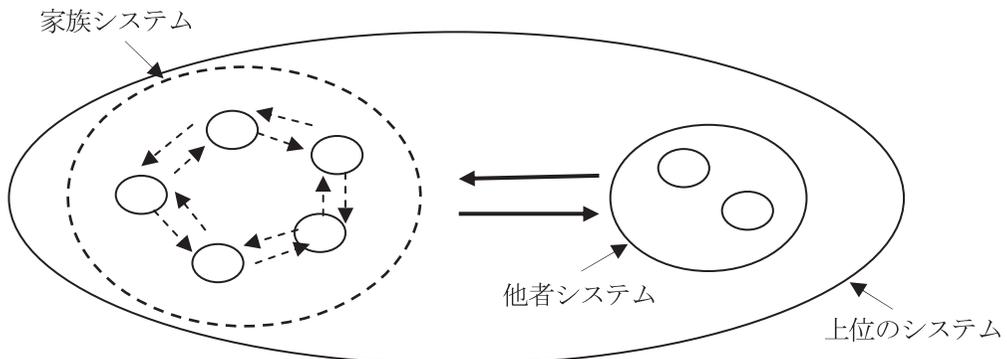


図2 家族システム内がポジティブ・フィードバックの場合の相互作用パターン

### 3. システムの変化について

家族内フィードバックとシステムの状態について記述したが、これらはフィードバックのあり方が原因となってある結果につながるような因果論として捉えているわけではない。すなわち、家族内のフィードバックがネガティブなループであり、開放性が低下していることが原因で他者からの介入が入らない、というような直線的な因果関係としては認識しないということである。家族メンバーをめぐるコミュニケーションは送り手から受け手へというふうに一方向的に視るのではなく、両者の相互作用を循環的回帰的な現象として視る立場を取っている (Bateson, 1972; Bateson, 1979; Hoffmann, 1981)。現象を円環的に捉えるならば、双方のコミュニケーションは常に変動しているため、その累積が図1や図2に示したようないずれの相互作用パターンに至ることも考えられるのである。したがって、システムの変化を目指す際に、その相互作用パターンを変化させるようなコミュニケーション行動を探索することが重要である。

家族メンバー間のフィードバックは常に一定しているとは限らない。家族システムを維持するようなネガティブ・フィードバックのときもあれば、家族関係が揺らぐようなポジティブ・フィードバックのときも存在する。家族内コミュニケーションの状態は常に変化しているものである。発達障がい児を抱える家族がうまくいけなくなり、家族内で大変さが増していくようなポジティブ・フィードバックのループのとき、それらを外側から支援するネガティブ・フィードバックが必要になる。このときに、家族システムは自己組織性を発揮し、大きく変換されることになる。

家族システムの自己組織性は、他者の介入によって引き出すことができる。実際、学校で問題行動を繰り返す発達障がい児に担任教師は困り果て、なんとかこの状況を打開したいと考える。そのとき、家庭内で子どもの対応をしている両親を労い、その対応の大変さを支援していきたいと家族に伝えることが効果的であると考えられる。このような担任によるネガティブ・フィードバックによって、家族の開放性は促進し、新たな支援への道が開ける。そして、医師の診断や早期療育といった専門家による支援につないでいくことができるのではないかと考えられる。

### 4. 問題解決に向けて

発達障がい児を抱える家族はさまざまな問題に直面している。まず、定型発達児の子どもをもつ親に比べてストレスが高いことが挙げられる (稲浪・小椋・Rodgers・西信, 1994)。育児ストレスの問題と共に「障害受容」の葛藤もある (Drotar, Baskiewicz, Irvin, Kennell & Klaus, 1975)。発達障がい児の親による不適切な養育の問題もあり、児童虐待のリスクがあることも報告されている (田中, 2010)。こういった家族内で抱える親子の関係性の問題に対してペアレントトレーニングが効果を上げている (岩坂・中田・井濤, 2004)。親子の関係性に専門家が介入することが重要であると考えられる。

また、発達障がい児のきょうだいも障がい児にどのように関わればいいのか戸惑い、葛藤的な立場にいる (大滝, 2012)。きょう代いは親に対して感情表現を抑圧する傾向もある (水内, 2013)。きょう代いが抱える苦悩は家族以外の理解者に対して感情表出がなされることが示されているため (藤原・川島, 2011)、他者との関わりが必要である。

学校現場において発達障がい児の指導や支援をしていくために、教師がどのように関わっていくかについては切実な問題になっている。そのため、さまざまな授業の工夫も行われている (長澤, 2010; 市川, 2010)。教師と子どものコミュニケーションの相互作用に焦点を当て、い

つも問題を起こす子どもが例外的に問題を起こさなかった状況を探し、教師と子どもとの関係性が良循環になるコミュニケーションスタイルの検討もなされている（奥野, 2012）。学校で子どもが行った適切な行動を教師は家族に伝えることも、子どもの支援には効果的であり、学校と家族の関係性も良好になると考えられる。一方、児童同士の関係性をよくするために、発達障がい児を対象としたソーシャルスキルトレーニングも専門家によって実践されている（高橋, 2005）。

このように、発達障がい児とその家族への支援は、親子やきょうだい、そして学校の教師や児童生徒との関係性に介入することである（奥野, 2015）。対人関係に介入するような支援を実践するためには、他者が介入できるような家族システムの開放性が促進されていることが前提となる。このような前提の認識が重要であるといえるだろう。

## VI おわりに

発達障がい児を抱える家族システムの開放性について、システム理論やサイバネティクス理論、人間コミュニケーションの語用論の見解を踏まえて論じてきた。発達障がい児とその家族を支援するためには、その家族システムの開放性を促進するような介入が求められる。そして、家族システムの開放性と他者との相互作用に焦点を当てることの重要性に言及し、他者から家族にどのようにフィードバックを行えばよいかについて述べてきた。それらのフィードバックのあり方によって、医療や専門家による支援、早期療育などにつながることが可能になる。このように、発達障がいの家族への支援は、支援につながるための支援、支援者への支援なども含め重層的に織り成されているものと考えられる。包括的な支援を実践するためにも、関係論的な相互作用視座に立ち、より広いシステムを俯瞰していくことが重要である。

今後も発達障がい児の家族は開放性を促進し、自らの状態を他者に対して開示していくことが求められる。さらに、こういった開放性といった概念を鑑みると、発達障がい児の障がいに関する内容を他者にどの程度、どのようにカミングアウトしていくかということも今後議論を重ね検討していく必要があるだろう。

## 引用文献

- Bateson, G. (1972). *Step to an ecology of mind*. NY: Brockman Inc. (佐藤良明訳 (2000). 精神の生態学 改訂第2版 新思索社)
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature*. NY: Brockman Inc. (佐藤良明訳 (2001). 精神と自然—生きた世界の認識論— 新思索社)
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General System Theory—Foundation, Development, Application*. New York: George Braziller. (長野敬・太田邦昌訳 (1973). 一般システム論—その基礎・発展・応用— みすず書房)
- 藤原紀世子・川島美保 (2011). 小児慢性疾患の同胞をもつ青年期のきょうだいが得る糧. 日本小児看護学会誌, 20 (1), 1-8.
- Rotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J. & Klaus M. (1975). The adaptation of parents to birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56 (5), 710-717.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative “description of personality”: The Big-Five factor structure. *Journal of personality and social psychology*, 59, 1216-1229.
- 長谷川啓三 (1987). 家族内パラドックス—逆説と構成主義— 彩古書房
- 長谷川啓三 (2001). 透析における解決志向看護に向けて 臨床透析, 17 (11), 7-13.

- Hoffman, L. (1981). *Foundation of Family Therapy*. NY: Basic Books Inc. (亀口憲治訳 (2006). 家族療法の基礎理論—創始者と主要なアプローチ— 朝日出版社)
- 市川令子 (2010). 授業実践事例の紹介—通常学級で自尊心を高める授業の開発— 宇野宏幸・井澤信三・小島道生編 発達障害研究から考える通常学級の授業づくり—心理学, 脳科学の視点による新しい教育実践 金子書房 pp.152-156.
- 稲浪正充・小椋たみ子・Catherine Rodgers・西信高 (1994). 障害児を育てる親のストレスについて. 特殊教育研究, 32 (2), 11-21.
- 岩坂英巳・中田洋二郎・井澗知美 (2004). AD/HDのペアレント・トレーニングガイドブック—家庭と医療機関・学校をつなぐ架け橋— じほう
- Jackson, D. D. (1957). The Question of Family Homeostasis. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 31, 79-90.
- かしまえりこ (2014). スクールカウンセリングの場—発達障害といじめ. 臨床心理学, 12 (5), 658-663.
- 春日井典子 (2003). 配偶者間介護と家族ダイナミクス—介護者の語りをとおして—. 甲南女子大学研究紀要, 39, 39-48.
- 水内豊和・芝木智美・片岡美彩・関理恵・高緑千苗・鶴見真理子・水内明子 (2013). 障害児のきょうだいに對する家族の意識:きょうだい, 母親, 父親の三者間の比較から 富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要, 7, 115-120.
- 長澤克子 (2010). 授業実践事例の紹介—授業中ほんやりしている子どもの学習意欲を引き出す工夫— 宇野宏幸・井澤信三・小島道生編 発達障害研究から考える通常学級の授業づくり—心理学, 脳科学の視点による新しい教育実践 金子書房 pp.87-91.
- 中山かおり・斎藤泰子・牛込三和子 (2008). 就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化—支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点を当て—. 日本地域看護会誌, 11 (1), 59-67.
- 奥野雅子 (2012). 学校現場における発達障害児への解決志向アプローチ—教員が用いるコミュニケーションを中心に—. 安田女子大学教育総合研究所年報, 7, 60-68.
- 奥野雅子 (2015). 発達障がいの支援をめぐる今後の展望—システム論的視点からの検討—. アルテスリベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 95, 15-28.
- 大瀧玲子 (2012). 軽度発達障害児・者のきょうだいが体験する心理プロセス—気持ちを抑え込むメカニズムに注目して—. 家族心理学研究, 26 (1), 25-39.
- Paster, A., Brandwein, D. & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1337-1342.
- 下村陽一 (1993). 家族システムの変容に果たすコミュニケーションの役割—「セカンド・サイバネティクス」に基づく一考察 家族心理学年報 11, 150-165.
- 杉山登志郎 (2011). 発達障害のいま 講談社現代新書
- 多田早織 (1998). 高機能広汎性発達障害の児童・青年に対するいじめの臨床的検討. 小児の精神と神経, 38, 195-204
- 高橋和子 (2005). 高機能広汎性発達障害児集団でのコミュニケーション・ソーシャルスキル支援の試み—語用論的視点からのアプローチ—. 教育心理学年報, 44, 147-155.
- 田中康雄 (2010). つなげよう—発達障害のある子どもたちともに私たちができること— 金剛出版
- 上埜高志・山崎裕美・松本聡子 (2004). 病気をもつ子どもとその家族の心理社会的状態. 東北大学臨床心理相談室紀要, 2, 17-28.
- 若島孔文 (2001). コミュニケーションの臨床心理学. 北樹出版.
- Winner, N. (1948). *Cybernetics, or control and communication in the animal and the machine*. Cambridge MA: MIT (池上止戈夫・弥永昌吉訳 (1962). サイバネティクス—動物と機械における制御と通信 岩波書店)
- Winner, N. (1957). *The human use of human beings: cybernetics and society*. 2<sup>nd</sup> ed. Doubleday Anchor, 1954. (鎮目恭夫・池上止戈夫訳 (1979). 人間機械論—第2版— みすず書房)
- Watzlawick, P., Bavelas, B. J. & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W.W.Norton & Company. (山本和郎 (監訳) (1998). 人間コミュニケーションの語用論—相互作用パターン, 病理とパラドックスの研究— 二瓶社)

(2015年11月2日受理)