

〈研究ノート〉

臨床心理士にとっての子育て支援－その領域と意義

津 田 尚 子*

Child-rearing Support from the Clinical Psychologists' Perspective : The Realm and Significance

Naoko Tsuda

要約：本研究は、子育て支援に臨床心理士がどのようにかかわるべきか検討するために、子育てをめぐる医療や子育ての情報から、心理的着眼点を提案したものである。子どもの出生・発育環境には、周産期医療技術の進歩や子どもに適応を強いる養育環境などが近年顕著であり、親子関係の変質を懸念する。特に Winnicott, D. W. の「本当の自己」の確立と「偽りの自己」の適切な機能に臨床心理士は注意をして、子どもを継続的に見守ることが必要であると考えられ、それが思春期の課題達成に役立てられることを願い提唱するものである。

Abstract : This article proposes a psychological focus based on healthcare in relation to child-rearing and information on child-rearing, in order to examine how clinical psychologists should take part in child-rearing support. The environment that children are born to and develop in is undergoing significant progress in perinatal medical technologies and a notable increase in nurturing environments that impose adaptation on children, which creates a concern for changing parent-child relationships. Clinical psychologists should watch for children continuously with a caution for what Winnicott, D. W. calls 'True self' and 'False self,' specifically, the establishment of True self and the appropriate functioning of False self. This study proposes that such activities would contribute to the attainment of challenges during the period of adolescence.

Key words : 子育て支援 Child-rearing support 臨床心理士 Clinical psychologists 親子関係 parent-child relationship 本当の自己 true self 偽りの自己 false self

I はじめに一子育て支援とは

「子育て支援」とは、少子化に対する政策として、子育てをする世帯を支援することである。岩堂¹⁾によると、「家庭や地域の教育力の低下が指摘される中で、1990年代後半から国や地方自治体による『子育て支援』策が打ち出

され、園庭解放、育児相談、親子教室、行事への参加や施設の利用などが呼びかけられるようになってきた」という。このような支援策によって、子育てする母親が孤立した存在ではなく、地域が関心をもって見守っているという空気を行政の推進でつくってきたことになる。しかし、これまでの国の多くの子育て支援策は、

*関西女子短期大学 講師

親に教育力をつけることよりも、親の教育力不足を他の機関で補うことに力を注いできて、子どもを保育所などに預けて、「親が子どもから解放され、自由になれる時間を増やすことに主眼が置かれてきた」²⁾とも指摘されている。その是正のために、臨時教育審議会では、親が「親となるための学習」の機会として、親学が答申に盛り込まれ、「乳幼児期の子供を持つ親やこれから親になろうとする人が、育児について学ぶ『親学』や親を支援する諸制度の充実」³⁾をするとなっている。

臨床心理士の世界においては、「子育て支援」という名のもとに様々な支援がある。「臨床心理士による子育て支援」パンフレット⁴⁾によれば、

家庭の中での、家族だけでの子育てが難しくなっている今日、多くの職種の人々が子育て支援の活動をしています。そうした中で、臨床心理士もその能力を生かして仕事をしています。そこで私たちは、特に臨床心理士ができる独自の有効な支援とは何かを明らかにして、よりよく活用して頂けるようにしたいと望んでいます。それは(中略)他の職種との連携を強め、相互に高めていくものとなるはずだと考えます。

とあり、アセスメントや養育者への援助・乳幼児への援助等のアプローチが記されている。このことは、子育て支援特有の特定の活動が定められているというより、これから関係機関との連携を強めながら、子育ての助けになるものは何でもやっていこうという意欲が示されているものであると評することができる。その中には、上記の「親となるための学習」も臨床心理士がすれば臨床心理士の子育て支援ということになる。

ここで一つ考えたいのは、支援対象年齢である。いままでの話の中では、「子育て支援」の

支援対象者は幼少、おおむね就学前児童の子どもを抱えている親に対する支援のような印象である。ここで子どもが就学前年齢時の子及び家族に対する支援が子育て支援になり、何才以上が該当しないのかという問題が立ちあがってくる。その点につき、奈良県臨床心理士会子育て支援部会小部会で議論を重ねたところでは、子どもの年齢には関係ないという見解に至った⁵⁾。つまり、この際の「子」は民法に規定される「子」と同様、親子関係を有するものの年少の一方の立場ということになる。なお、日本臨床心理士会においても、いまのところ子育て支援担当者連絡会における定義は、同様の理解である⁶⁾。よって、臨床心理士の支援全般の中で、大規模なスクールカウンセラー事業や教育相談等で関わることも子育て支援ということができることになる。広くとらえようとする、臨床心理士がかかわった事例の中で、親子関係を有するものは、すべて子育て支援ともいえないでもない。ただし、それが関係者の認識になっているかという点ではまだ認識が広まっているとはいえない状況である。

いままでの実践例を概観してみると、子どもの情緒的行動的な問題について、親が相談に来るような場面で、時に、子どもに直接関わっていなくても親の子育てに対する意識の変化が、子どもを劇的に変化させることができるということは経験知上、また、相談業務従事者の認識として常識である。では、このような形態での相談援助がそのまま子育て支援事例になるかという、若干留意しておきたいことがある。すなわち、目の前の事例が、「この現象が起こる前提として、親に問題(実際には〈中略〉“悪い”とは言えないのだが)があり、子どもはそれに警告を発するために症状や行動を出していたり、親の歪んだ価値観に、常識的な子どもが「否」を突きつけていたりする」⁷⁾事例であるか見極める必要があるところである。つまり、親への介入すべてで、子育て支援といえるような成果があげられるかということ、必ずしもそうと

はいえないのかもしれないのである。富田⁸⁾が例を挙げているように、子どもの育ちや親子関係に関する誤った先入観が親にあったために、子どもが問題を出している事例において、親にとって支援された実感できるものであることを認識しておかなければならない。介入の前後で親子関係のありようが窮屈なものからより風通しのよいものになったことにより、子育て関係や環境が改善したならば、それは広義の子育て支援といってもよいであろう。

上記のような支援以外に、最近注目されるようになった、最も子育て支援らしい現場もある。しかし、それらは、従来からなされてきた支援活動の中から、子育て周辺の支援を寄せ集め、「子育て支援」としてまとめ、臨床心理士も子育て支援をしているという形にしている感がある。たとえば『臨床心理士の子育て支援』には、大阪市立大学関係者による子育て支援活動が多く領域でなされていることが示されているが、それらは今般の福祉領域における「子育て支援」の呼び掛けに応じて最近になって始まった活動ではなく、1978年の発達相談活動の中から母子教室の必要性を感じ、1986年に親子教室を立ち上げられている⁹⁾。そして、要請があれば、NICU・小児科などその現場に赴き、その場の必要に応じて活動をくりひろげている。このような地道な積み重ねの上に、『臨床心理士の子育て支援』が子育て場面を多方面から支えるようになっていたのであって、その先見に敬服するばかりである。現在名称こそ知られるようになった感はあるが、臨床心理士の認識の実際は、おおむねそれぞれの地域におけるこのような活動の総体であり、その社会的な地位としては、今もそれほど変わらない。つまり、臨床心理士には、独占的に臨床心理士が占める固有の職域などなく、必要となりそうなところに入っていき、自ら仕事をつくっていく存在といえるであろう。少なくともそれが現在の臨床心理士の社会的地位といえる¹⁰⁾。

そのように述べてしまうと、臨床心理士の子

育て支援というのは、その必要が生じたときに引っ張ってこられ、いい役割を取っているような印象を与えるが、実際はたまたま現場の関係者が臨床心理士の存在を思い起こして、呼んだから活躍する場が与えられたにすぎない。社会的な認識としては、身近に存在してほしい職能という漠然とした期待はあるものの、職場としてはまだ定まっておらず、多くが非常勤待遇で働き、人によっては臨床心理士資格は不問の職場で働いている者もいるのが現状だ¹¹⁾。そのような中で、専門家意識を支えているのは、心理的なものの見方である。組織の中でどの地位にいるかの如何を問わず、視線は常に当事者の心にあり、どのようなイメージを当事者同士が投げかけあっているか、対人関係の困難に心理がどのように絡んで展開を困難にさせているかを見定めようとしているのである。もし、問題の本質が心理的な要因ではなかったために、相談による援助だけではどうにもできそうもないときでも、問題解決に必要な援助を受ける社会資源に当事者の心が開かれ、援助を有効に利用できる心理状態にする支援はできる。そういう点で、身体疾患患者の子育てや、身体疾患患児の家族支援もその範疇に入れることができるのである。それゆえ、臨床心理士の領域は専門的に心を扱う領域とその周辺ということになる。

本研究では、今日の臨床心理士が子育て支援をする際に、心理に着目する専門家ならではの観点を、Winnicott, D. W. の概念を用いながら、明確にしていこうとする試みである。すべての心の専門家たちがWinnicottに習って、子どもをみていくわけではないが、子育て支援として、子どもとその親を見守り支援していくなかで、子どもの何が大切にされなければならないかの観点が提案できたらと考えている。

Ⅱ 今日の子どもの育ちにおける心理的問題

1. 周産期

今日の子どもの周産期をめぐる問題としては、近年の医療技術の急速な発展に伴う、周産

期治療の限界拡大の問題がある。ひとつは、胎児が出産される前から子どもの性別（妊娠 15 週ぐらいから超音波検査による判定が可能）のみならず、その胎児の疾患を早く知り、将来発症するかもしれない疾患の可能性まで知ることができるようになってきたこと（妊娠 9-11 週ごろ絨毛検査による判定が可能）である¹²⁾。ベイビー・ドウ論争として有名な事例では、食道閉鎖を合併したダウン症候群の児に対して、手術を適応することによって療育可能と診断されていたにもかかわらず、両親が手術に同意しなかったために生後 6 日目に子どもが死亡している¹³⁾。また、産院待合室には、第二児が自分たちの望む性別でない場合、出産を考えるという妊婦がいるという¹⁴⁾。また一方で、超低体重児の成育限界が広がり、生後 300 g 以下でも生存させることができるようになってきた¹⁵⁾。また、体重に見られる未成熟の課題だけではなく、無脳症の乳児に対して延命目的の積極的治療を行った事例¹⁵⁾もあるという。船戸は「この事実、同時に患者の『生と死』が自然な形で経過するものではなく、発達しすぎた医療技術によって操作できる人工的な過程に変わってしまったことを意味する」¹⁵⁾と言っている。医療技術の進歩のために、願望があくまで個人の気持ちの問題で、あわよくば運を引き寄せる力のように感じていた時代から、現実をデザインする計画のように取り扱われるようになったことができるのではないだろうか。そうすると、気持ちと現実の関係ならびに願いと実行力の境界は曖昧になってくる。

このような周産期医療の現状が、親子の関係の初めの一步に何らかの影響を与えないと考える方が難しいであろう。子どもは出生以前に両親が考える価値観によって産み分けられ、その子に生物的に生命を与えたのも両親、その命を存続するかどうかの決定権も両親の手中にあることになる。つまり、子どもの存在の可能性について、絶対的に両親が権限を持っていることになる。親が決め、それをかぎりなく現実可能

にすることができるとしたら、胎児にその権利について関与する余地はない。いままでも墮胎などは、親の権限によるものであったが、その権限が及ぶ範囲には限界があった。親の権限が医療技術の発展によって限界を見出しにくくなったとき、胎児にとって、両親は存在に関する絶対的な存在になるのではないだろうか。

竹内¹⁶⁾は、胎児新生児の死について医療者として考える中で、次のように社会的な変化を述べている。

出産場所が自宅から施設へと変遷していった 20 世紀後半、流産、死産、新生児死亡により子どもを亡くした親がその体験を周囲に語るということは、一般的ではありませんでした。世界的にも 20 世紀にはいってからは、死は忌むべきものとして急速にタブー化され、社会から遠ざけられる傾向にありました。これは、戦争によって目前での悲惨な死を体験した人たちが、死についてなかなか語ろうとしてなかったためであり、さらには、人の生き死にが私たちの生活の中から施設へと隔離され、20 世紀後半の医療技術の進歩が死を敗北とみなす風潮に拍車をかけたためと考えられています。

社会の中にも、辛苦の体験をしたものに同情し励ますことはしても、その苦しみをそのまま受容し、見守っていこうとする風潮は生まれてきませんでした。悲しみや苦しみと共存して生きていくことは周囲からは決して歓迎されるあり方ではなかったのです。子どもを亡くした親は、その悲嘆を十分に表現する場ももてずに、その多くが自らの体験に蓋をしてきたのではないでしょう。

生活文化的な領域において、身内のなかで対象喪失の心理的過程を取り扱うということがなくなってしまうため、親の方を支える援助や心理ケアは医療の中で意識されてきてい

る。医療機関は、そのように家族の不足や可能性を広げるべく手を尽くしているにもかかわらず、ある親たちは悲しむ代わりに技術を尽くしたのかどうかの法廷論争に白熱する時代になったように見受けられる。喪失することは「ありえず」、「どうにかできるはずだ」との思いが勝ってしまい、現実の現実性、つまり、どの生命も次の瞬間生き続けることもあれば死ぬこともあるという現実の限界を無視して受入れられなくなってしまっているのではないか。そのような考えの中では、喪失は現実ではなく、誰かの努力不足ということになってしまう。ここに、命が新たに誕生する自然の神秘、授かり物としての感謝は感じられないし、医療はますます死なせないという至上命令にかりたてられる。医療は本来救える命は救うべく全力投球をするものであるが、ここまで来ると、倫理面で立ちどまって問い直す段階にきているのではないかと考える。

このような心理的な偏りを、臨床心理士ならばどのようにかわかっていくべきか。子育ての場である家庭に対しては、子どもを迎え養育するという点に関して、自然で望ましい状態になれるよう手助けする必要があるだろう。万が一喪失や重大な決断を必要とするときに、親の感情が勝ってしまいがちになる判断を、生まれる子ども自身の福利を、家族が思いやれるような環境として、対話の機会を持つ必要があるのではないかと考える。一方で医療従事者に対しては、医療者の良心に基づいて、最善の提案ができる心理的サポートができるのではないだろうか。ただ訴えられる危険に防衛的になるだけでなく、家族との心の通う対話ができる関係のお手伝いである。すでに実践されている医療機関もあろうが、全体に広げるには、まだ臨床心理士の力不足や信頼不足があるかもしれない。

2. 新生児・乳児期

無事に出産され、子どもは医療助産の保護下から親の手に引き渡される。親は、出産される

前、技術的には妊娠3ヵ月以降から、子どもを超音波などの医療機器を通じて「見て」「知っている」対象である¹⁷⁾。しかし、そのわかっているつもりは、超音波画像の解釈という補助つき医療スタッフの説明つきのものであった。生の小さな命を手にして、自分たちだけでどうにかしていけるものなのか不安になる両親も多いはずである。小児科のコンビニ受診が社会問題になっているが、その不安を「いつでも医療に掛けられる」と思うことで補完しようとしている動きなのではないかと考えられる。

実際、子どもの触り方がわからないために、赤ちゃんへの触り方をタッチセラピーとして伝授する講座もあるという¹⁸⁾。親は自分の全存在をかけて子どもと人格的に向き合うより、他者から HOW TO 方式の関わり方を導入し操作的に接触を学ぶことを選んでいる現れであろう。それだけ、自分自身の親としての潜在的な能力の発露に不安を持っているということになる。

生活場面では、少子化の中で子どもに触れるということは非常に少なくなった。そのため、赤ちゃんはまれなる存在で、周囲の関心を集めやすくなっている。前出の『臨床心理士の子育て支援』にも、出産後家族の関心が妊婦から赤ちゃんに移り、母親の健康問題が重要視されてこなかったことを指摘している¹⁹⁾。母親以外の家族は、実体験として赤ちゃんに触れられることができない。そのために、出産後「待つてました」とばかりに、我先に赤ちゃんに関わろうとする家族がいる。この時点で、産婦が赤ちゃんに母親的かわりをする乳母子一対²⁰⁾という関係が家族に当然のように尊重されないと、母親は胎児を身ごもっていた保護パーツ、そして赤ちゃんが手に負えなくなったときの引き取り場所として取り扱われているのではないかと懸念する。つまり、母子関係を尊重できないことによる母親能力の脱価値化、ならびに母親としての万能感形成不全を抱えることになるのではないかと推察される。母親が赤ちゃんのニーズを読みとれているという万能感的自信を持てな

いでいると、母親は原初の母性的没頭状態に入りやすく、赤ちゃんのニーズを読み落としがちになることは、乳幼児精神医学においてよく知られていることである²¹⁾。

新生児の方からこの出産体験を考えるに、脳神経発達から見ると新生児の脳はまだ十分には成熟していない²²⁾。そのなかで、過剰な刺激にさらされることが、新生児の精神神経的発育のために好ましくない環境であるばかりか、この世が望ましい環境として新生児に感じられる機会を減らしてはいないだろうか。静けさや一人でからだ遊びに興じる時間は、感覚運動系の生き生きとした動きの総体となって、新生児の自己の核になる²³⁾大切な時間なのではないだろうか。Winnicott は、生後数週間までに確立する、対外的に応じない孤立した自己の部分について言及している。その孤立した部分は、本当の自己とも、中心的な自己ともいわれ、存在することの連続性を保証するものとしている。母親の健康な母親的没頭による保護の下に一人であることを保障され、かつ関わりを得るとき、自分のニーズを見取って欲しいものが実現になる、象徴化に開かれた状態に子どもが置かれ²⁴⁾、後の精神病的な罹患を防止し、思春期の過程を安全に乗り越えるために必要とされている。むしろ、出生直後から世話される環境から分離され外界に対して反応せざるをえない状況に置くことは、自分の身体図式の中に、自分でない対象および自分でない現象を内包しそこない自己愛の傷つきからなる壊滅に陥ることになるという²⁵⁾。心理発達のには楽観できないところである。

3. 幼児期

長じて幼児期になると、子どもが少ないためか、子ども自身ができるように見守り付き合うよりは、世話の手間をかけるようになってきていると保育現場では言われている。そのため、自発的に興味をもって自分のことをしようとすよりは、世話をされるのを待っていて、間違

いのないかわりでスムーズに周りが整うのを好む受身の幼児が多くなっている印象があるようである。保育環境としては、養育者の雇用労働現状は厳しさを増している。そのため子どもの自発性を温かく見守り生活技能を修得するプロセスに付き合いにくくなり、指示したことがすぐに子ども自身で実行に移すことができるようになるか、大人しく世話をさせ、衣服着脱なり食事なり睡眠なりを順調にこなしていけることが、養育者自身の負担軽減のために「望ましい」状況になってしまっている。

子どもは親の状況に適応するのが「よい子ども」ということになり、子ども自身の生得的な愛情希求欲求とあいまって、適応能力を向上させることになる。受身で「よい子ども」であることが、適応的といえる。それが健全な適応能力といえる範囲では社会的な技能といえるが、自らいろいろなものに興味を持ち触り知りたい冒険したい欲求はなかつたことにする等、その子本来の自発性を押し殺すほど適応を強いられるようになると問題である。新生児と同様に外的な適応が優勢となり、自発的な活動をしながら自分との調整をつけるべく身につけていく内的な適応が、幼児期の子どもの中で構築しにくくなる。このような外的な適応に専念する自己の部分、Winnicott は偽りの自己と呼んでいる。偽りの自己は、本来孤立した自己部分である本当の自己を防御するために健康的に機能するとしているが、本当の自己が内側にしっかり保持されていない偽りの自己は、生活に虚しさや偽りを見て、社会的に成功すればするほど自分が社会を欺いているように感じられ、周囲の期待に応える代わりに自己破壊的な行動に出ることもあるとしている²⁶⁾。子どもたちが適応のために、自分自身の体感を押し殺していく方向で育っていくことは、このように潜在的な自己破壊的な傾向を秘めた適応過多状態に陥っていくおそれがある。

さらに、学習と欲求不満耐性の点からいえば、受身的なありようこそが社会的な「適応」

であるということになると、生活対処能力を自ら向上させる必要がなくなり、習得過程におけるコンプレックスを持たないで済みますことになる。そのことで受身であることが「ラク」と結びつき、むしろ積極的に当然のごとく周囲に自分を世話させていくようになっていくことになるのではないだろうか。問題の解決は常に自分の外側にあり、自分を快適な状態に維持しておかない環境に対して、不満を募らせ不平をぶつけていくか、羨望心から「できない」コンプレックスをくすぶらせていくか、自身の不満をないものもしくはたいしたことはないとする幻想によって欲求不満を当座押しやるという、原初の防衛機制を優勢にさせていくことになりはしないだろうか。このように、一見取り扱いのよい子どものように育ち、その実態としては、外的な状況に過度に依存し、現実と直面することに欲求不満耐性を持たない幼児体験が形成されていく。

4. 思春期

思春期は、エリクソンを引くまでもなく重要な発達段階である。思春期は、それが今までの子ども時代とこれからの人生の方向性をともに問いただす時期であるゆえに、悩ましい時期である。

Winnicott は、本当の自己の確立が思春期に与える影響について言及している。「個人の孤立が保たれるということは、一つはアイデンティティを探し求めること、もう一つは、中心の自己²⁷⁾が傷つかないような、コミュニケーションの個人的手法の確立を追い求めることにとって必要な部分なのである」²⁸⁾としている。教育相談・学生相談等の中で相談にのっていると、周りの人からの発言を自分の自己価値を決定する宣告のように受け取ってしまい、自分をえぐられたようにへこんでしまう若い人たちに多く出会う。人格の本質的な部分がむき出しで防御させておらず、そのことによって日常生活のそこかしこで大きな傷つきを体験してしまう。そ

の傷つきは、身体的に引きこもらないでは精神的な正気を維持しにくいほどの防御行動につながってしまうこともある。

このように本当の自己といわれる中核自己を形成しかつ保護し損ね、人の中にいて自分の考えをしっかりと内的に保持することができないと、デリケートな部分がむき出しであるばかりか、大勢の中にいて個人を保持することができないので、集団の中で学業・仕事もできなくなる。なぜならば、学業・仕事などは、完全に密閉された空間ですることよりも大抵集団の中で集中してする時間のほうが多いからである。集中する能力とは、大勢の中にいて人とコミュニケーションせず、自身の世界に没頭して、必要に応じて没頭する以前の状態に戻れる保障がないとできない²⁹⁾。教室で「皆がいるから勉強できない。」と訴える生徒・学生の問題の中にこのような課題があるかもしれないと疑い検証してみる必要があるのではないか。

本当の自己を保護する偽りの自己の部分が、適切な範囲を超えて、まるで適応することがすべてのように適応過多で育ってしまう可能性もある。本当の自己が偽りの自己に圧倒されてしまっているのだ。このような状態で思春期まで育ってきてしまった子どもは、自己不全感を抱えたまま、自分自身と人との関わりに安心感をもてない。一生懸命承認を求め学業や仕事に頑張っても、いつも達成感を得ることができない。自分なりにがんばっても期待通りに応えられたのか不安になり、ことあるごとに自分が間違っていないか、確認保証を求める。もし確認の中で誉められたとしても、その裏があるのではないかと疑わしく思えたり、社会的実績として形になっても自分の成してきた実感につながらなかつたりする。その時々で精一杯頑張りぬいても喜びにたどり着かないレールを走り続けていて、そのレールを外れたら何か本当のことが見えてくるのではないかと突然日常生活を逸脱してみたり、生活そのものが欺瞞であると破壊的な行動に走ったりする。どんなに場面に適

応的に頑張っても、いわゆる達成感や充足感には一向にたどり着けない焦燥感と絶望を抱え込むことになってしまう。それは、本来達成感や充足感を感じる本当の自己の部分とのつながりが不活性化してしまっているために、現実の成果を感じ取れないことになってしまっているのである。Winnicott は、知的な職業で社会的な成功を収めた人が、50 年たって初めて本当の自己を感じることができるようになった精神分析過程の断片を残している³⁰⁾。偽りの自己と本当の自己の健康なあり方というのは、人が生きている意味を感じるために軽んじることができないものなのである。

話をさらに思春期に現れがちな自己存在の意義について展開してみる。思春期の青年は往々にして、自分はどこから来て何のために存在するのか哲学的に考える。そのとき、Winnicott の表現をかりるならば、自分自身の存在を生み出した両親の結合を認めるか等自分の身体図式の中に自分でない現象を内包したか³¹⁾が、最終的には青年をして人生を引き受ける覚悟に向わしていくものと考えている。つまり、多くの可能性の中で自分という存在が結実したのには、少なくとも当時においては確かであった両親同士の愛情関係と、確率論的には偶然としかいえない結合現象と、妊娠がのぞまれたものであったという証言を足がかりに、それがいかに欲動的で浅はかな行為によるものであったとしても両親を許し、存在し生きることになったことを改めて受容し、この人生に何が起ころうとも、両親のせいではなく自分の人生であると、その責任を新たにしていく覚悟を形成していくものではないかと考える。そのためには、周産期のところで述べたように自分の人生の始まりが、操作的な意図的によって決められていたものであるとなると、上記のように人生の責任を引き受けるのは耐え難いことになるのではないだろうか。何人も、自然の何者かの計らいによって、人間の意思を超えた必然で存在していると思えなければ、未知なる時間に自分をかけてい

くことが、逆に空中に足を踏み出すよう強いられている体験に感じられるであろう。つまり、見えないものへの依存を育み保持するということである。周産期の医療技術は、その時期特有の見えなさの中で、見えるわかりやすい形に片寄りすぎたのではないだろうか。見えないものへの見えるものの侵襲が生じているのではないだろうか。侵襲は少なくとも、精神衛生上重大な問題である。周産期医療はその時のあらゆる技術を傾け誕生させた子どもについて、子どもが自分の存在意義についてどのように認識するものなのか、見守る必要があるのではないだろうか。精神的に生まれてよかったと感じる人生を送っているかどうかの見守りである。人生を自分の意思で生きていこうとするときに、何かにつけ親が「自分たちのおかげで」といわんばかりに、出生前からの自分の姿を指し示し、いかに手間を掛けて世話をしたか言い募られたら、思春期の子どもにとっては真綿で首を絞められるような思いがするであろう。さらに、出生以来、子どもの側の演出で、親を「親らしく」振舞わせていたとしたら、子どもの苦痛はいかほどであろうと思われる。従来思春期には、親によって采配されていたと思われた人生が、その生命誕生の瞬間ならびに健全な生育において、必ずしも親の思ったとおりだったわけではないという事実子どもが気づき、これから先どんなに不確かに満ちていようとも、人生は親のものではなく、結局誰でもない自分自身がその人生を生きていくしか仕方がないのだという、覚悟していくものではないだろうか。

思春期の心理臨床は、もともと身体と精神のバランスが崩れる人生において難しい局面ではあるが、今日の子育てをめぐる医療や親子関係の変化の中で、生きるということの意味に気づき自分の人生の覚悟を決めることが、なおいっそう困難になったと考えることができる。子どもに注意が行き過ぎることによる適応的な反応過剰により、その子ども独自の感覚の確立や自発性の発揮の機会が少なくなり、親に代表され

る庇護の限界を学ぶ機会も減る傾向にあるように思われる。

問題というのは、その時その時に現われるときと、かなり行き詰ってから現われることがある。人生における思春期の性質上、思春期が問題発露の契機として好機になりやすい。日常的に学生の生活を見るようになって、上記のような思春期の問題を積み残したまま社会に出ようとしているのに、大いなる不安を覚えることがある。

Ⅲ 結 論

Winnicott の自己論をベースに、発育段階に即して保育年齢の問題と思春期の問題を取り上げた。このような現代の子どもたちの問題から、子育て支援がどのようなべきなのかを考えていきたい。

根本には、本当の自己と称される部分の発育保全にあるといえる。子どもたちが自分の核になるべき自己を育てているのか。私たちは大人の都合で、科学技術を活用した社会的な事情から、子どもたちにその子の心の育ちよりも適応を優先させてきてはいないか見直す必要があると思われる。それは、大人が「子どものため」と思うこと自体が、本当に子どもの育ちのために必要かということを含めて再度検討しなおすことである。親たち自身の喪失体験回避や都合のための「子どものため」に、加担してしまわないように用心すべきである。一方で、親や親になる人たちも、一人ひとりじっくりと話をしていくと常識的な考えを持っていることが少なくない。ただ、あまりにも過不足のない平等な情報提供の中で、「少しでも良いことが期待できるなら」という期待から、選択に伴う危険性や責任などを実感する前に実施依頼をしていて、ふと疑問に感じた時点では引き返せない、あるいは実施の流れを乱すことへの迷惑を考え、そのまま進行させていくしかない状態になっていることがあるようだ。親としての選択や決断をせねばならない時、「よい利用者（患

者）家族」であることなど人間関係上の配慮にとられることなく、純粹に子どもの存在や子どもの福祉に向き合う場を保証されれば、医療や保育現場教育現場に対する行き過ぎた要請は減らせることができるのではないだろうか。子どもの存在や子どもの福祉に向き合う場面で、関係者が信頼できる対話相手として集うことに、臨床心理士は何らかの働きができるかと考える。

今日の社会情勢の変化は、社会的必要があり有機的な広範囲の変化である。福祉の世界でも、子どもの育ちをはぐくむ「間」³²⁾がなくなってきたことが問題視されている。子どもの育ちのために、空間や時間や手間が掛けられなくなったことは、単に子どもをお手軽に育てるために母親たちが率先して実践したものではない。生活スタイルやものの価値観が変わってくる中、生活を維持するためにやむをえず選択してきた生活場面の蓄積なのである。この社会情勢自体をどう変えるか見通しは立たない現在、根本的な解決は見出せない。しかし、子どもの成長は早く、解決が見えないといっているうちに、子どもたちは大人になってしまっている。いままで通り問題が起こってからの対応、例えば思春期になってそれまでの生育問題が噴出するのを待っていてよいのだろうか。問題噴出後の解決所要時間、また臨床心理士の総数から考えても、無理があるのではないだろうか。むしろ、予防的見地から、新生児・乳幼児のころから、健全な親子関係と健全な自己状態が保持されているか見守り、できるだけ小さな介入で親子のありようが軌道修正されるような援助が必要とされているのではないだろうか。

すべての臨床心理士が Winnicott の考えに基づいた臨床を展開しているわけではないが、Winnicott の考えは、他の臨床家の理論でも翻訳することは可能である。例えば、偽りの自己はユングのペルソナに似ているといわれている³³⁾。それぞれの立場で同じ懸念現象をターゲットにして介入を継続していくことは可能であ

る。ひとつの考え方として、現在障がいのある子どもたちに特別支援教育という援助モデルがある。特別支援教育は、障がいのある子どもを生まれたときから成人して労働者になるまで、さまざまな機関が連携しあって見守っていくという考えに基づいたシステムである。障がいの有無に関わらず、子どもの気になることについては、その年齢層の主なる関与組織がその時の主なる担当者となり、子どもの成長に合わせて、主なる担当者をバトン送りしながら、自己の発達過程を見守るということがでないだろうか。例えば、乳幼児期は検診とそのフォローアップで、幼児は保育所・幼稚園で、以降は学校の教育相談・学生相談で、その時々々のメインテーマに焦点を当てながら、かかわっていく。成長過程のどこかで、中核的な問題を押さえた相談を受けることができる。臨床心理士は、資格要件で職域が限定されておらず、さまざまな領域のさまざまな組織に存在している³⁴⁾。そのことは、国家資格化問題で医療保健領域にいる臨床心理士にとっては立場を厳しくしている³⁵⁾面があるが、現状がこのような状態ならば、それを現実として受け止め、この制約があるからこそ逆にできることを当面探していくしかないのではないか。むしろ、このような考え方こそ臨床的なスタンスであると思いたい。現状の各分野に分散し小さく小回りの聞く形で働いていることを、連携の柔軟さとして活用したいところである。

このような存在が子どもの発達の段階ごとにいるということ子ども視点から見ると、どのように見えるだろうか。親は完璧なものでなく不十分な存在で、それでもカバーしてもらえる他の存在が周囲にあり、自分と親は守られていると感ぜられる環境があるということになるのではないか。地域の中に親子一対があるという形である。地域によって見守られているという空気を子ども親も感ぜられること、それが臨床心理士の子育て支援の究極の目標だと考える。

謝辞

本研究は、2008年5月から2010年5月、奈良県臨床心理士会子育て支援部会での部会活動の中で考えてきたものを文章にしたものである。貴重な機会を下さった部会会員に感謝申し上げます。

また、奈良県相互研修会の企画を通して、情報やご意見を頂戴した奈良県研修委員会にかかわった先生方にも深く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 岩堂美智子「なぜ今「親学習」なのか」(少年育成通号 621号【特集「親学」のスヌメ】2007) p 10
- 2) 良本光明「子育てにかかわるすべてのかたがたとともに」(少年育成通号 621号【特集「親学」のスヌメヨ】2007) p 16
- 3) 内閣官房教育再生会議担当室「教育再生会議第一次報告について」2007年1月24日 首相官邸ホームページ <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kyouiku/kettei/070124houkoku.html>
- 4) 子育て支援臨床心理士ワーキンググループ発行パンフレット「臨床心理士に子育て支援」(2005年12月4日開催日本臨床心理士会第6回子育て支援研修会〈天理大学〉配布)
- 5) 奈良県臨床心理士会子育て支援部会第1回小会合(2009年2月24日)、第2回小会合(2009年4月28日)のディスカッションより。
- 6) 2008年11月29日東京にて行われた、日本臨床心理士会子育て支援担当者連絡会後の委員長倭文氏との質疑応答による。
- 7) 富田和巳「働く母親と子どもの事例から」少年育成通号 547号(特集【親が変われば子も変わる?!】2001) p 8
- 8) 富田和巳「働く母親と子どもの事例から」少年育成通号 547号(特集【親が変われば子も変わる?!】2001) pp 9-11
- 9) 岩堂美智子監修『臨床心理士の子育て支援:その理論と実践事例』創元社 2008 pp 260-265
- 10) 濱野清志「研修委員会・雇用促進委員会」日本臨床心理士会雑誌第49号(第15巻1号)、2006 p 13
- 11) 日本臨床心理士会『第5回臨床心理士の動向ならびに意識調査』報告書』2009.3 pp 9-19
- 12) 近年新しい検査法の開発が進み、早期での発見が技術的には可能になっているが、先天異常の胎児診断、特に妊娠初期絨毛検査に関する見解(日本産婦人科学会、昭和63年)や日本人類

- 遺伝学会の遺伝子カウンセリング・出生前診断に関するガイドラインおよび、母体血清マーカー検査に対する見解（日本人類遺伝学会 審議委員会 同理事会）など見解により、単に検査できる技術があるからといって検査するのではなく、検査の目的・意味を十分理解しての実施が重要であるという考えが現場医師に広く普及しており、検査実績としては少ないのが現状である。ただ、すでに「出生前診断を受ける勧めを怠ったために染色体異常児を出産、育児せねばならなくなった」という訴訟は日本でもあるので、今後産婦人科医の認識を国民的な了解に結び付けていく必要があると思われる。〔信州大学医学部附属病院遺伝子診療部ホームページ <http://genetopia.md.shinshu-u.ac.jp/genetopia/basic/basic5.htm>〕
- 13) 船戸正久「新生児医療の進歩と生命倫理－いのちを慈しむ医療を求めて」第58回日本キリスト者医科連名総会〈愛媛〉資料 2006 p 2. www.bethel.or.jp/ehimejema/funato.htm
 - 14) 2009年7月12日 峯優子氏 奈良県臨床心理士会研修委員会メーリングリストでの報告
 - 15) 船戸正久「新生児医療の進歩と生命倫理－いのちを慈しむ医療を求めて」第58回日本キリスト者医科連名総会〈愛媛〉資料 2006 p 1. www.bethel.or.jp/ehimejema/funato.htm
 - 16) 竹内正人編著『赤ちゃんの死を前にして 流産・死産・新生児死亡への関わり方とこころのケア』中央法規出版 2004 p 1
 - 17) 超音波検査自体は、胎児ならびに母体へのリスクはないといわれているが、胎児が嫌うとの理由で最低限度しか行わないようにしている産婦人科医もいるという。〔ベルギー在住の乳幼児を抱えた主婦たちの非営利団体が発行する情報誌 PETIT-POISa.s.b.l.vol.1 より〕
 - 18) 山下柚実『〈五感〉再生へ』岩波書店 2004 pp 15-22
 - 19) 長濱輝代「母親の産後うつと子育て支援」（岩堂美智子監修『臨床心理士の子育て支援：その理論と実践事例』創元社 2008）p 50
 - 20) Winnicott, D. W., *Anxiety Associated with Insecurity* 1952, (*Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, London: Hogarth Press & the Institute of Psycho-Analysis 1975 p 99) 「安全ではないことに関連した不安」北山修監修『小児医学から精神分析へ』岩崎学術出版社（第6章収録）2005 p 97
 - 21) Winnicott, D. W., *Primary Maternal Preoccupation* 1956 (*Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, London: Hogarth Press & the Institute of Psycho-Analysis 1975 p 302) 「原初の母性的没頭」北山修監修『小児医学から精神分析へ』岩崎学術出版社（第21章収録）2005 pp 368-370
 - 22) 平松芳樹・池田勝昭共著『保育者が学ぶ精神保健：新時代の保育双書』みらい 2007 p 53
 - 23) Winnicott, D. W., *Ego Distortion in Terms of True and False Self* 1960, (*The Maternal Processes and Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*, London: Karnac Books, 1990 p 149) 「本当の、および偽りの自己という観点からみた、自我の歪曲」牛島定信訳『情緒発達の精神分析理論：現代精神分析双書 第Ⅱ期第2巻』岩崎学術出版社（第12章収録）1977 p 182
 - 24) Winnicott, D. W., *Ego Distortion in Terms of True and False Self* 1960, (*The Maternal Processes and Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*, London: Karnac Books, 1990 p 149) 「本当の、および偽りの自己という観点からみた、自我の歪曲」牛島定信訳『情緒発達の精神分析理論：現代精神分析双書 第Ⅱ期第2巻』岩崎学術出版社（第12章収録）1977 p 178
 - 25) Winnicott, D. W., *Further Remarks on the Theory of the Parent-Infant Relationship* 1961 (*Psycho-Analytic Explorations* London: Karnac Books 1989 p 47) 「親子関係理論についてのさらなる見解」館直彦他訳『精神分析的探究Ⅰ』岩崎学術出版社（第14章収録）2001 pp 94-95
 - 26) Winnicott, D. W., *Ego Distortion in Terms of True and False Self* 1960, (*The Maternal Processes and Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*, London: Karnac Books, 1990 p 144) 「本当の、および偽りの自己という観点からみた、自我の歪曲」牛島定信訳『情緒発達の精神分析理論：現代精神分析双書 第Ⅱ期第2巻』岩崎学術出版社（第12章収録）1977 p 176
 - 27) 本当の自己と同義
 - 28) Abram, J. *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*, London: H. Karnac (Books) Ltd. 1996 ジャン・エンブラム『ウィニコット用語辞典』誠信書房 2006 p 156
 - 29) Winnicott, D. W., *Communicating and Not Com-*

- municating Leading to a Study of Certain Opposites 1963 (*The Maternal Processes and Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*, London: Karnac Books, 1990 p 188) 「交流することと交流しないこと：ある対立現象に関する研究への発展」牛島定信訳『情緒発達の精神分析理論：現代精神分析双書 第Ⅱ期第 2 巻』岩崎学術出版社 (第 16 章収録) 1977 p 230
- 30) Winnicott, D. W., Ego Distortion in Terms of True and False Self 1960, (*The Maternal Processes and Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*, London: Karnac Books, 1990 p 149) 「本当の、および偽りの自己という観点からみた、自我の歪曲」牛島定信訳『情緒発達の精神分析理論：現代精神分析双書 第Ⅱ期第 2 巻』岩崎学術出版社 (第 12 章収録) 1977 p 182
- 31) Winnicott, D. W., Further Remarks on the Theory of the Parent-Infant Relationship 1961 (*Psycho-Analytic Explorations*, London: Karnac Books 1989 p 47) 「親子関係理論についてのさらなる見解」館直彦他訳『精神分析的探究 1』岩崎学術出版社 (第 14 章収録) 2001 p 94
- 32) 改訂・保育士養成講座編纂委員会『児童福祉：改定 3 版 保育士養成講座 第 2 巻』社会福祉法人 全国社会福祉協議会 2007 p 14
- 33) Abram, J. *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*, London: H. Karnac (Books) Ltd. ジャン・エンブラム『ウィニコット用語辞典』誠信書房 2006 p 182
- 34) 日本臨床心理士会『「第 5 回臨床心理士の動向ならびに意識調査」報告書』2009. 3 pp 17-18
- 35) 長嶋あけみ「第 13 回医療における心理臨床ワークショップ (平成 18 年 1 月 8 日) ワークショップを開催して」日本臨床心理士会雑誌 第 48 号 (第 14 巻-4 号) 2006 日本臨床心理士会 p 43

参考文献

- こども心身医療研究所編『子どもの心を知る：事例でみる心身医学入門』京都・法政出版 1996 (pp 48-68)