

## 学齢期にある広汎性発達障害児と看護師との関係構築

——家庭訪問を1年5か月継続した時点での事例研究——

玉 木 敦 子・松 岡 純 子

### Constructing a Relationship between a School-age Child with Pervasive Developmental Disorder and a Nurse Over Seventeen Months of Home Visits : A Case Study

TAMAKI Atsuko and MATSUOKA Sumiko

**Abstract** : Reports have shown that children with pervasive developmental disorders (PDD) experience high levels of psychological distress and stress in school or in relationships with others. It was also found that they have a high risk of maladjustment or mental health problems as secondary disorders.

This study was a part of research aimed at the development of a nursing care model for children with PDD and their mothers. The purpose of this study was to clarify the process of constructing a relationship between a school-age child with PDD and a nurse through a case study.

The communication process between a child with PDD and a nurse over seventeen months of home visits was analyzed based on Travelbee's theory. Results showed that the relationship was established through an interaction process with four phases preceding human-to-human relationships. During that process, the intervention focusing on the child's identity, especially understanding and considering their disability and making use of their strengths, influenced and promoted construction of the relationship.

**Key Words** : children with pervasive developmental disorders, constructing a relationship, home visits, nursing care, case study

**要約** : 広汎性発達障害 (pervasive developmental disorders : PDD) をもつ子どもは学校生活や対人関係に困難やストレスを体験しており、また二次的に不適応や精神的問題が起こりやすいと報告されている。

本研究は、学齢期の PDD 児への看護援助モデルの開発をねらいとする研究の一部であり、今回は家庭訪問における PDD 児と看護師との関係構築のプロセスを事例研究によって明らかにすることを目的とした。

家庭訪問を1年5か月継続し、そこでの2者の関わりをトラベルビーの理論をもとに分析した結果、看護師と PDD 児は人間対人間の関係に先行する4つの相互関連的な位相のプロセスを経て関係を構築していた。また、そのプロセスにおいては、子どもの独自性に基づいた関わり、特に障害特性の理解と配慮、およびストレスへの働きかけが関係性の促進に影響すると考えられた。

**キーワード** : 広汎性発達障害児、関係構築、家庭訪問、看護援助、事例研究

## I. はじめに

広汎性発達障害 (pervasive developmental disorders : 以下 PDD とする) は、社会性の障害と、コミュニケーションの障害、想像力の障害およびそれに基づく行動の障害の3つの特徴を主徴としている<sup>1)</sup>。つまり他者への関心が乏しく友人関係を築くことが難しい (社会性の障害)、会話のやりとりや自分の気持ちの表現が苦手 (コミュニケーション障害)、こだわりが強く柔軟な対応が難しい (想像力の障害) という特性を持っており、そのことから対人関係の構築や学校生活・社会生活を営む上で困難を生じやすく、二次的に不適応や精神的問題が起こりやすいことが報告されている<sup>2)</sup>。特に学齢期の子どもたちは学校生活の中で集団として行動することを求められるが、障害の特性によって苦勞するばかりか、大人から「勝手な行動」を叱られ、子ども同士の中で仲間はずれにされたりすることも少なくないと述べられている<sup>3)</sup>。

一方で、広汎性発達障害者・児が体験している困難やストレスに関する研究はわずかであり<sup>4,5)</sup>、さらに不適応や精神的問題の予防に焦点を当てた心理的支援に関する研究は見当たらなかった<sup>6)</sup>。そこで、研究者らは、広汎性発達障害をもつ学齢期の子どもへの看護援助モデルの開発を目的として、家庭訪問を通した看護介入を行うことにした。

ところで、トラベルビーは「看護の目的は、人間対人関係の確立することをとおして達成される<sup>7)</sup>と述べている。またペプロウは「看護は人間関係のプロセスであり、しばしば治療的なプロセスである」と述べている<sup>8)</sup>。つまり看護を実践するうえで関係性の構築は前提であり、またそのプロセス自体が治療的意味をもつのである。

PDD 児は、対人関係の構築に困難を生じやすい特性を持っており、心理的支援モデルの開発には、まず関係構築のプロセスを明らかにし、そこから PDD 児のニーズを検討することが必要であると考えられた。

そこで今回、関係構築を目的とした家庭訪問を行い、学齢期の PDD 児との関わりを分析することで、PDD 児との関係構築のプロセスを明らかにすることを目的として研究することにした。

## II. 研究目的

本研究の目的は、学齢期の PDD 児との家庭訪問に

おける関わりを分析することで、PDD 児との関係構築のプロセスを明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

事例研究

### 2. データ収集

看護師 (研究者自身) が対象の家庭を訪問し、約 90 分間ずつ子どもと一緒に遊びながら関わった。また各関わり前後や、状況に応じて訪問日以外に電話や面接で母親と話す時間をもった。関わり場面は子どもおよび母親の許可を得てビデオに録画した。

また、子ども、母親との関わりについて、訪問終了後できるだけ早い時点でフィールドノートに記載した。記載内容は、訪問時の経過と全体の印象、特に印象に残ったこと、子どもとの関わりにおける子どもの言動と看護師の言動・気持ち・意図、母親との会話における母親の言動と看護師の言動・気持ち・意図であった。

データ収集期間は、X 年 2 月からの 1 年 5 か月である。その間、11 回の家庭訪問を実施した。家庭訪問は 2 回目のみ初回訪問後 2 週間としたが、その他は原則 1 回/月と計画した。ただし、母親と児の希望に沿って柔軟に時期を設定した。なお、母親との関わりには母親自身への心理的支援の目的もあったが、ここでは児との関係構築に関するデータのみを分析対象とした。

### 3. 事例紹介

A くん、10 歳 (初回訪問時)、男児。2 歳時に PDD・知的障害・学習障害と診断を受けた。3 歳から 3 年間、PDD 児の療育の専門家による訪問セラピーを定期的に受け、また初回訪問時に至るまで電話やメールによる療育相談や通所の療育プログラムを利用していた。公立小学校の普通学級に通っていたが、訪問中の小学校 5 年生より特別支援学級にうつった。

母親によれば、幼少期に比較すると軽減しているが、こだわりのために対人関係のトラブルや生活のしづらさ (特に学校生活) が続いているとのことだった。学年が上がるにつれて勉強についていけなくなっているが、親しい友だちが数人おり、学校には嫌がらずに通っている。年に 2 回、児童精神科専門医を受診し、また月 1 回程度近隣の精神科クリニックにて薬物

療法を受けている。

社会的支援について母親に確認したところ、公的支援は自分の子どもにはあまり役に立たないので受けていないとのことだった。

本研究は、PDD 児との関係構築のプロセスを明らかにすることを目的としたため、PDD と医師から診断を受け、その障害特性により対人関係に困難を体験していた A くんを典型事例として選択した。

#### 4. 分析対象と方法

##### 1) 研究課題の焦点化

まず、録画された関わり場面から、子どもと看護師の関わりの特徴的な場面や関係性の変化を示していると考えられる言動を抽出して記述した。その記述と子どもおよび母親との関わりを記述したフィールドノートを繰り返し読み、関わりのプロセスの特徴を表す概念を検討した。そして、PDD 児との関係構築のプロセスにおいては、子どもの独自性に基づいた関わり、特に障害特性の理解と配慮、およびストレングスへの働きかけが関係性の促進に影響するのではないかと仮説を立てた。

関係構築のプロセスは、トラベルビーの人間対人間の関係に先行する 4 つの相互関連的な位相（表 1）<sup>9)</sup>に沿って記述した。その中で知覚し、関わった A くん

のストレングスと障害特性を抽出し、記述した。

#### 5. 用語の定義

##### 1) 関係構築

本研究では人間関係をトラベルビーの「人間対人間の関係」と定義した。つまり、それは看護師とその看護を受ける人とのあいだの、ひとつの体験あるいは一連の体験である。人間対人間の関係は相互的なプロセスであり、関係構築は看護師と看護を受ける人の両者が、先行する 4 つの相互関連的な位相（①最初の出会いの位相、②同一性の出現の位相、③共感の位相、④同感の位相）を通り過ぎてから確立される<sup>9)</sup>。

##### 2) 障害特性

PDD の 3 つの特徴（社会性の障害と、コミュニケーションの障害、想像力の障害およびそれに基づく行動の障害）、また多くの PDD 児がもつ知覚過敏性に基づく対人関係や生活上の困難と定義した。

##### 3) ストレングス

個人の希望・願望、個人の特質・才能・技術における強み（能力・自信）、個人の置かれた環境の強みと定義した<sup>10)</sup>。

#### 6. 倫理的配慮

対象の子どもと母親には、意思の尊重、プライバシー

表 1 人間対人間の関係の確立にいたる諸相

位相	特徴
初期の出会いの位相	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師とその看護を受ける人は、はじめての人に出会い、その人を観察し、推論を發展させ、価値判断をする。</li> <li>・この位相で形成された初期判断は、「第一印象」、「速断」あるいは他人についての「感じ」であり、それらは、対人関係における手がかりの知覚や言語的・非言語的コミュニケーションをきっかけとしている。</li> <li>・初期の出会いは、独自性の認識は、ほとんどまったく欠けており、ステレオタイプで典型的である。先入観、以前の経験、知識、空想で補う。</li> </ul>
同一性の出現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他人とのつながりを確立する能力のほかに、他人の独自性を認める能力が顕著である。看護師、看護を受ける人の両者は、結びつきを確立しはじめ、相手をカテゴリーではなく、いっそう独自な人間としてみはじめる。</li> <li>・彼の状況をどう感じ、考え、知覚しているのかをいうことを、看護師は知覚し始める。</li> <li>・この位相では、共感の位相で知覚されるほどの明確な独自性ではない。</li> </ul>
共感の位相	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共感のなかで、人は所与の時点での他人の内的体験を、表面的行動をこえて悟り、正確に感ずる。共感とは能力であり、（ほとんど瞬間的）プロセスである。</li> <li>・共感するということは、他人とのつながりをつくることであって、関与によっておぼれることなしに親密さを体験することである。</li> <li>・共感のプロセスを通して、それぞれの人の独自性や個性は、いっそう明確に知覚され、確かめられる。</li> </ul>
同感の位相	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同感の能力は、共感のプロセスから生ずる。共感を越えた段階であり、同感には苦悩をやわらげたいという基礎的な衝動や願望がある。この願望は、共感には欠けており、同感の特に顕著な特徴である。</li> <li>・同感がうちに秘めているのは、他人の不幸や苦悩についての本当の関心であり、苦しむ人を援助したいという願いに結びついている。</li> <li>・同感というのは、温かみ、親切、短期型の同情、配慮的な特質であり、それらは感情の水準で体験され、他の人に伝えられたものである。</li> <li>・同感の体験の結果として、看護を受ける人は看護師を信頼しはじめるが、完全な信頼はまだ欠けている。</li> </ul>

（Trabelbee, J. 著、長谷川浩、藤枝知子訳（1973）人間対人間の看護、p.174-181、医学書院をもとに作成）

一保護の遵守、本研究以外にデータを用いないこと、研究結果の公表（事例研究として公表することを含む）を口頭と文書で説明した上で研究参加の同意を得た。子どもには、発達障害児の療育の専門家に助言を得て、わかりやすい表現にした同意書を用いた。また研究開始時に所属していた大学の倫理審査委員会において承認を得た。

#### IV. 結 果

ここでは、A くんとの関わりのプロセスをトラベルビーの人間対人間の関係に先行する4つの相互関連的な位相に沿って記述する。また知覚し、関わったA くんのス tren グスと障害特性を記述する。

##### 1. 最初の出会いの位相（初回訪問時：X 年2月）

初回訪問時、看護師ははじめて出会うA くんはどう関わればよいかわからず戸惑っていた。A くんを観察し、A くんのことを推察しながら関わっていたが、主にこれまでの経験やPDDに関する知識、母親からの情報に基づいて理解を補っていた。

###### 1) 関わりの概要

看護師はPDDをもつA くと挨拶を交わしたあと、A くんは提案でパソコンを使ってお気に入りのアニメーションと一緒に見ることにした。A くんは看護師と並んで座り、しばらく画面をジッと見ていたが、15分くらいたって少しずつ看護師の方に体が向いてきた。A くんがパソコンの操作に手間取っていた時に、看護師が「こうすればいいよ」と声かけすると、次からは「どうしたらいいの？」とA くんから聞いてくることもあった。さらに10分ほどたつと、パソコン画面を看護師にも見えやすいように二人の間に移動させた。一緒にアニメを見ながら、看護師がキャラクターのことを聞くとA くんがそれに答え、会話が始まった。おもしろい場面では一緒に笑うこともあった。

次にA くんが「工作」を提案し、一緒に作って遊んだ。A くんは器用に手早く作品を作り、それを得意な様子で看護師に見せた。A くんはペースで進んでいくが、紙とテープを看護師に渡しながらか「好きな作っていいよ」と言うなど、時おり看護師を気遣う様子も伺えた。工作している間も、アニメはつけたままで、A くんは視線は工作している手元かアニメを見ることがほとんどだった。また姿勢は背筋をまっすぐに座ったままで、ほとんど変化しなかった。看

護師はA くんはプレッシャーを与えないように、看護師から近づいたり、無理に視線を合わせようとはせず、A くんはペースで関わることを心がけた。

###### 2) A くんのス tren グスと障害特性について

A くんはス tren グスとして、アニメが好き、工作が得意であること、また看護師を気遣える優しさを看護師は知覚した。また障害特性として視線を回避する傾向を知覚したので、無理に視線を合わせないように配慮した。

##### 2. 同一性の出現（訪問2回目～6回目：X 年2月～X 年9月）

この時期は、A くんは好きなものや得意なことがわかり、またA くんはそれが看護師に認められ、一緒に楽しみたいというニーズを持っていることも知覚するようになった。そのニーズに沿って一緒に楽しむことで、A くんとの結びつきが確立しはじめた。また母親からの情報で、A くんが勉強や学校での先生や友だちとの人間関係に苦労していることを知った。

###### 1) 関わりの概要

2回目訪問時（X 年2月）には、看護師がA くんは部屋に入るとすぐに「ほら見て」とゲーム機の画面（高得点を獲得している）を見せた。看護師はA くんは認めてほしいという思いを察知し、関心を寄せて声かけをしたり、ほめる関わりをした。A くんはゲームで得点が入った時に「やったー、〇〇ゲット」とガッツポーズをとるなど、うれしい気持ちを素直に表し、看護師も「おっ、すごい〇〇だね」とそれを一緒に喜んだ。しかし失敗が続くようになると、「ちょっとあっちでしてくるね」と看護師から見えないようにソファの陰でゲームをしていた。看護師は「失敗を見られたくない」A くんは思いを察知し、そのままの少し離れた距離で見守った。A くんが看護師にゲームの画面が見えるように配慮したり、「やらせてあげる」と数回ゲーム機を貸したり、操作方法を教えてくれる場面もあった。

3回目訪問時（X 年3月）に、遊んでいる途中で唐突に以前行った家族旅行の話をし始めた。看護師がその旅行のことについて質問するといくつか答えてくれたが、答えに詰まると、急に「（工作）作らない？」と材料を見せたので、話はそこで終えた。またA くんは家や学校での様子などを聞こうと思い、工作しながら「お話聞いていい？」と問いかけると、A くんは「嫌なこと？」と視線を合わせずに言った。「（嫌なことは）口げんかすること」と答え、「それはお母さ

んと？」と看護師が確かめると「ううん」とはっきり言い、「友達。はい終わり」とAくんから話を終え、工作を再開した。途中、Aくんが自ら「それと、先生からAは悪い子って言われた」と目を合わせず手を動かし続けながら話した。

4回目訪問時（X年4月）、Aくんと一緒に絵を描いて遊んだ。その場面で、Aくんが書いた絵や、お気に入りのおもちゃを看護師に見せながら丁寧に説明してくれた。Aくんは何度か看護師の目を見ながら話し、自然で楽しい会話が続いた。関わりを終える前に看護師が学校で困っていることはないか尋ねると無表情になり「あまりない」と答え、時計を指さしながら「（今日の関わりは）もう終わりだね」と言った。

この時期はAくんの体は看護師の方を向いており2人の位置も初回より近づいていた。体の動きや姿勢も自然で柔らかく、訪問3回目には一瞬だがはじめて看護師と目を合わせて笑いあう場面があった。回を追うごとに、看護師に話しかける回数は多くなり、視線が合うことも増加していた。

## 2) Aくんのストレングスと障害特性について

Aくんにはゲーム、工作、絵、プラモデルなど好きなものや得意なものがあること、そしてそれを認めてほしい、一緒に楽しみたいという思いがあることを看護師は知覚し、その思いに沿って働きかけた。また看護師を気遣うAくんの優しさを感じ、感謝を伝えたり、良いところを言葉で具体的に伝えるようにした。Aくんは看護師と体験を共有したい、伝えたい気持ちを持っていると知覚したが、ただし絵やおもちゃの説明など、一方向的な発信はスムーズにできるものの、質問に答えるなど、双方向的な言語を通したコミュニケーションは困難であること、ネガティブな体験を語ることを避けることがわかった。そこで、言語を介したコミュニケーションを主体にせず、遊びを通して関わりをもつこと、またネガティブな体験について無理に聞き出すことはしないようにした。

## 3. 共感の位相（訪問7回目～9回目：X年10月～X年12月）

この時期、看護師はAくんの言動から、Aくんが他者と関わりたい、自分のことをわかってほしい、認められたい思いを強く持っていること、しかし自分の体験をうまく表現できず、誤解されて悲しい思いをし、あるいは誤解されることを恐れる気持ちを悟り、共感した。Aくんと看護師とのつながりは深まり、親密さが体験された。

## 1) 関わりの概要

7回目訪問（X年10月）の日に、母親から次のようなエピソードがあったと聞いた。Aくんが先生に『うざい』と言ったことで母親がAくんをかなり強く怒った、それでAくんは泣いてしまったが、よく話を聞いてみると勉強が難しく『うざい』と言ったのであり、先生に対して言ったわけではなかったことがわかった。母親はAくんを怒ってしまったことを気にしていた。その後Aくんと関わった。Aくんが作成中の「昆虫図鑑」を看護師に見せたり、自分のペースで昆虫の絵を描いたり、収集しているカードを看護師に見せるなど、笑みを浮かべながら楽しそうに過ごした。

母親が「（Aくんが）最近、言葉と言葉の間に『ん、ん、ん、ん』とよく言う、チックだろうか」と気にしていたので、そのことを聞いてみた。

看護師：「ん、ん、んって言うと話しやすくなるの？」

Aくん：「まあ、緊張が取れる」

看護師：「学校で緊張することがいっぱいあるの？」

Aくん：「ないよ」

看護師：「今日は勉強難しかったの？」

Aくん：「うーん、だから（勉強の）やり方がうざかったの。オレが悪かったと思うけどね。お母さんに怒られた（から）。」

看護師：「お母さんに怒られてどんな気持ちだった？」

Aくん：「悲しかった」

看護師：「悲しかったね」

この日、関わっている間は楽しそうにしていたが、「違ってたらごめんね」とAくんは何度も口にした。看護師からは、その都度「違ってないよ」と伝えるようにした。

関わりを終える時、看護師から「今日は楽しかったです」と伝え、Aくんは淡々と「うん」と応じた。

9回目訪問時（X+1年3月）、この日はAくんが粘土を準備していたので粘土遊びを一緒にした。遊び始めてすぐに次のような会話が合った。

Aくん：（粘土遊びを続けながら視線を合わさな  
いまま）「オレ、言いたいことあるけど

やっぱりやめた」

看護師：「気になるなー。」

Aくん：「誤解されそうだから」

看護師：「そう？誤解されそう？」

Aくん：「うん、そう本当です！（強い調子で）」

看護師：「気になるな・・・」

Aくん：「Aのこと大嫌って言わないでね。先生に誤解されそうだから（もう言わない）」

看護師：「私はAくんのこと好きだし、誤解もしないと思うよ」

Aくん：（看護師の言葉を遮るように）「あー、口が疲れちゃった。」「もう言わないでください」「アー疲れた」（何度か繰り返す）

「ここからが本番」（粘土遊びに集中し始める）

その後、粘土遊びを一緒に続ける。Aくんは完成した作品を「ほら見て！」と看護師に見せながら作品を生き生きと説明し、看護師とも会話がはずんだ。また鼻歌を歌うなど終始楽しそうにしており、体も自然に動いてリラックスしていた。その後、ドラえもんロボットとジャイアンロボットを夢中になって作り、自分で創作したストーリーを語りながら、それらを戦わせる遊びをはじめ30分以上続けた。ドラえもんはいろいろ悪いことをして罰を与えられたり、攻撃されて壊されたりするが、最後には「奇跡が起こる」「新しく作られて、9000兆倍強くなる！」「生まれ変わった」「学校の成績が1秒であがる、すごいのであーる」と言いながら勝利した。「でも泣きながら生活する」と笑いながら言い、ドラえもんロボットを飾っていた。看護師はその様子を見ながら、ストーリーに合わせて声かけし、ドラえもんの勝利と一緒に喜んだ。

遊び終わった後、「言いたかったことは？」と看護師が問うと、Aくんは「（笑いながら）もういいです。言えればいいってもんじゃない」と答えた。

#### 2) Aくんのストレングスと障害特性について

Aくんは言語を介したコミュニケーションで母親など他者から誤解され傷ついていた。また誤解されることを恐れ、言葉で自分の思いを表現することを拒んでいた。看護師は無理に語らせようとはせず、母親から得た情報をもとに認知的共感を試み、また非言語的コミュニケーションを通してとらえたAくんの傷ついた心や誤解を恐れる思いに共感をふかめた。一方で

Aくんは絵や粘土遊びを楽しめるだけでなく、遊びを通してAくんの思いや体験を生き生きと表現することができていた。

#### 4. 同感の位相（訪問10回目～11回目：X+1年5月～X+1年7月）

前回までにAくんが体験している苦悩を知り、看護師は共にいる時間はAくんにとって自由で楽しいものとなつてほしいと願った。また、看護師にはAくんの苦悩を和らげたいという願望も生じた。Aくんの苦悩を和らげるために、遊びを通したAくんの感情の表出を見守り、声かけなどで共にいることを伝えた。Aくんは遊びを通した感情表出により「吹っ切る」ことができていた。ただしAくんは内面にある苦悩を看護師に言葉でも打ち明けようとしたが、結局看護師には言わなかった。

##### 1) 関わりの概要

10回目訪問時（X+1年5月）、Aくんと一緒にアニメを見ていた場面で、Aくんは終始楽しそうにしていた。時折看護師に思いついたことを語りかけたり、アニメのテーマソングを歌うこともあった。Aくんの身体は自由に大きく動いていた。

11回目訪問時（X+1年7月）、訪室すると、Aくんは部屋で寝そべって漫画を読んでいた。看護師から「何して遊ぼう？」と問うと、自分から「プラモ作る」と言い、まず「設計図」を描き始めた。会話なく集中して取り組むが、どこか落ち着かない様子だった。唐突にAくんから話し始めた。

Aくん：「ちょっと言いたいことあるけどやめとく」

看護師：「言ってほしいな」

Aくん：（小さい声で囁く）

看護師：（聞こえなかったので）「もう一回言ってほしいな」

Aくん：「だって言いづらいし。だからすみません。」

看護師：「言いづらい？」

Aくん：「はい」

看護師：「良かったら言ってみてね。だけど言いづらいんだもんね。」

Aくん：「けどもう大丈夫、言わなくても。言うとも意味不明になる。」

その後プラモデルを組み立て、組み立てたキャラク

ター同士を戦わせる遊びをはじめた。自分の世界に入りながら、戦い好きなキャラクターがそれらを破壊することを繰り返していた。気持ちをこめてセリフを言い、時に激しくキャラクター同士を戦わせていた。遊びながら看護師の方をじーっと見るのが数回あった。看護師は A くんの内面にある激しい思いと、戦いの遊びはその思いの表現であると感じた。そしてそれを出しようとする A くんを見守ることにした。また「やっぱり〇〇は強いね」などと戦いの様子に合わせて声かけすることで、共にいることを伝えた。やがて A くんは自ら戦いを終えた。遊び終えた後に次のような会話をした。

看護師：「さっき言いたかったこと、言わない方が良さそう？」

A くん：「もう吹っ切れた。」

看護師：「吹っ切れたんだ。良かったです。」

A くん：「でもちょっと聞いてもらおうかな……。やっぱりいい。」

看護師：「我慢していることある？」

A くん：「大丈夫です。」

A くんに関わった後、母親から、この日の朝、(こだわり行動のため) A くんがグズグズしていたのでカッとなって頬を打ってしまったと聞いた。A くんは「何もしていないのに」と泣いて抗議したということだった。母親は感情的になったことを後悔していると悲しそうに語った。看護師と遊び終わった後、A くんは母親に「朝のことは言わなかったよ」と一番に言った。母親は「言いたかったんでしょけど『言うとお母さんに怒られる』と思ってるんでしょね。」と話した。

## 2) A くんのス tren グスと障害特性について

A くんはこだわりのために行動が遅れ、母親から怒られることで傷つき、怒りを生じさせていた。しかしそのことを明確に言葉で表現することが困難で、伝えられないでいた。一方で A くんは、遊びを通して A くん怒りを激しく表現することができていた。

またアニメを看護師と一緒に見ながら、リラックスして自由に過ごすことができていた。看護師もともに楽しく過ごすようにした。

## V. 考 察

今回、A くんとの関わりをトラベルビーの理論を

もとに分析したところ、最初の出会いの位相から同感の位相までプロセスに沿った関係性の構築が確認された。また地域で生活する PDD 児との関係構築を通して明らかにされた独自性として、障害特性による困難と児のもつストレン グスが明らかになり、それらへの働きかけが関係構築に影響することが示唆された。以下に2つの視点について考察する。

### 1. 障害特性を理解し、配慮した関わり

1) 視線や距離が侵入的にならないように配慮し、安全感を保証する

自閉症児は、多くの場合感覚の過敏性をもっており、また独特の認知のために絶えず他者から侵入されることを恐れている<sup>11)</sup>。初回面接時、A くんはアニメや作業に目を向けていることがほとんどで、看護師と視線を合わせることはなかった。しかし、面接を重ねることで少しずつだが視線が合う回数が増え、また A くんから看護師との距離を縮める様子も伺えた。これは A くんがアニメや作業に視線を向けることで、看護師の視線という侵入的刺激から自分を守り、安全が確認されたことで自然に視線を合わせる回数を増やすなど距離の取り方を変化させてきたものと推測できる。子どもの障害特性を理解し、視線や距離が侵入的にならないように配慮し、安全感を保証することが関係性の構築には重要だと考えられる。

2) 情動のコミュニケーションに重点をおいて関わる

A くんに関わる中で、学校のことを聞くといつも表情が硬くなり、すぐに話を終えようとした。A くんから「言いたいことがあるけど」と話し始めた時に、結局言わなかったのは、「誤解されそう」「言う意味不明になる」といった言葉から、自分の内的体験について言葉を使ってうまく表現することが困難であることと、これまでに誤解され傷ついた体験があるためではないかと考えられる。コミュニケーションは象徴的コミュニケーション(ことばをはじめとする象徴的機能をもつ何らかの媒体を用いて情報のやり取りを行うこと)と情動的コミュニケーション(情動水準で体験が交流・共有されるようなコミュニケーション)により成り立っているが<sup>12)</sup>、PDD 児の場合、情動的コミュニケーションに重点をおき、そこでやり取りされる言動から A くん怒りに関心を寄せることが大切だったと思われる。A くんはたとえば絵や粘土遊びを楽しみ、遊びを通して思いや体験を看護師に生き生きと表現することができていた。言語による自己表出を無理強いしないことで安心感を保持し、かつ

A くんは非言語的に表現された喜びや楽しみを看護師と共有することで看護師との関係性が深められたのではないかと考えられる。

## 2. ストレngthスへの働きかけ

### 1) 児の好きなことや得意なことを児のペースで行えるように関わる

今回、A くんが提案したことを尊重して一緒に遊んだとき、A くんは生き生きと自由に遊ぶ様子が見られた。鯨岡<sup>13)</sup>は、障害のある子どもは、これまでその能力面の問題や偏った行動上の問題にのみ焦点化されてきた傾きがあり、遅れを取り戻すためにさまざまな「させる」取り組みが行われてきたことを指摘し、子どもの心の発達には従来の能力促進的な「療育」的発想だけでなく、関係の中で自己充実欲求と繋合希求性がバランスよく満たされることが必要だと述べている。

また酒木<sup>14)</sup>は自閉症をもつ子どもに関わる際に治療者自身が自由であることの重要性を述べている。すなわち、まず看護師自身が「させよう」と身構えるのではなく、自由でいること、その中で A くんは好きなことや得意なことを自ら行い、それをそばで温かく見守られながら、時にはともに遊び、喜びあうという体験をすることが重要だったと考えられる。そのことが A くんは自信と安心をもたらした、看護師との関係性も促進したのではないだろうか。

### 2) 努力したこと、成功したことを児がほめてほしいときにほめる

阿部<sup>15)</sup>は、発達障害のある子どもは「ほめられた」経験がなく「いつも怒られている」「怒られっぱなしの人生」や、本人なりに一生懸命努力しているが「今日もうまくできなかった」「また駄目だった」と感じる毎日を過ごしていると述べている。A くんの場合も母親から聞く学校や家での様子からは、認められたり、ほめられたりする経験がなかなか得られない様子が見えてきた。A くんは工作や描画の能力は大変優れており、さらに看護師に見せる人を気遣う優しさを、看護師は素直に「素晴らしい」と感じていた。そのことを具体的な言葉で A くんは伝えるようにしていた。A くんは看護師が訪問すると必ず自分のお気に入りのおもちゃやアニメを看護師に見せ、また自分の得意な工作や描画を好んで行った。そこには A くんは「ほめられたい」「認められたい」思いが感じられた。看護師はそれらに関心をよせ、興味をもって質問するなど関わりをもった。また A くんはゲームで

得点が入った時に「やったー、〇〇ゲット」とガッツポーズをとるなど、うれしい気持ちを素直に表していたが、看護師も「おっ、すごい〇〇だね」とその場で一緒に喜んだ。PDD の発達特性をもつ子どもは、抽象的なほめ言葉や、タイミングを逸した声かけでは響かず、「ほめてほしいときにほめられる」ことが重要だと言われている<sup>16)</sup>。A くんは、今ここでの体験世界を十分に感じ取り、A くんの良いところをその場で具体的に伝えるという姿勢が A くんは自信につながり、また看護師との関係性の構築に影響したのではないかと考えられる。

## 3. 関係構築のプロセスから確かめられた PDD 児のニーズ

A くんとの関係構築のプロセスを分析し、そこから認識された独自性は障害特性による困難といくつものストレングスであった。すなわち PDD 児は障害特性による生活上や対人関係上の困難の体験を十分に理解され、それに基づいた関わり工夫を必要としていられると考えられる。また一方で看護師がストレングスを知覚し、認め、それを生かした関わりをすることで、PDD 児の自信を高めることも重要であることが示唆された。これら2つの関わりによって、PDD 児は安心して人とつながることが可能になり、人間対人間の関係が確立されるとともに、それ自身が治療的意味を持って、PDD 児の精神的健康を向上しうるものと考えられた。

## 結 論

学齢期の PDD 児と看護師との関係構築のプロセスを明らかにするために、トラベルビーの人間対人間の関係に先行する4つの相互関連的な位相をもとに、家庭訪問における関わりを分析した。その結果、看護師と PDD 児は①最初の出会いの位相、②同一性の出現の位相、③共感の位相、④同感の位相のプロセスを経て関係を構築していた。また、PDD 児との関係構築のプロセスにおいては、子どもの独自性に基づいた関わり、特に障害特性の理解と配慮、およびストレングスへの働きかけが関係性の促進に影響すると考えられた。そこから関係性を構築するための効果的関わりとして以下が考察された。

### 1. 障害特性を理解し、配慮した関わり

1) 視線や距離が侵入的にならないように配慮し、



安全感を保証する

2) 情動的コミュニケーションに重点をおいて関わる

## 2. ストレngthスへの働きかけ

1) 児の好きなことや得意なことを児のペースで行えるように関わる

2) 努力したこと、成功したことを児がほめてほしいときにほめる

以上の関わりによって、PDD 児は安心して人とつながることが可能になり、人間対人間の関係が確立されるとともに、それ自身が治療的意味を持って、PDD 児の精神的健康を向上しうるものと示唆された。

## 研究の限界と今後の課題

今回、1 事例を対象としたことから、得られた結果を一般化することには限界がある。しかし、人間対人間の関係に先行するプロセスに基づいて分析し、障害特性とストレngthsに焦点を当てた関わりが PDD 児との関係構築に効果的であるという仮説は、類似する条件および文脈にある対象との関係構築において活用できる転用可能性があると考えられる。今後は事例を積み重ね、本研究で得られた結果を繰り返し検証する必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた A くん、お母様、また多くの助言をいただいた故 江口博美さんに心より感謝申し上げます。なお、本研究は科学研究費補助金 基盤研究 (C)「学齢期にある広汎性発達障害児とその母親への心理的支援モデル」を受けて行った研究の一部である。

## 引用文献

- 1) 杉山登志郎：発達障害の子どもたち、第 1 版、講談社、東京、2008、p 91
- 2) 武井明、宮崎健祐、目良和彦、松尾徳大、佐藤譲、原岡陽一、鈴木太郎、平間千絵、不登校を呈した高機能広汎性発達障害の臨床的検討。精神医学 2009；51 (3)、289-294
- 3) 鈴木啓嗣、自閉症とこころのそだち クリニックの役割について。そだちの科学；11、79-83
- 4) Muller, E., Schuler, A., & Yates, G. B., Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities, Autism, 2008；12(2)、173-190
- 5) Humphrey, N. & Lewis, S., 'Make me normal' The views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools, Autism, 2008；12(1)、23-46
- 6) 玉木敦子、松岡純子、初田真人、西池絵衣子：自閉症スペクトラム児およびその家族が体験しているストレスと関連要因についての概観。近大姫路大学看護学部紀要 2010；3：9-15
- 7) Travelbee, J. (長谷川浩、藤枝知子訳)：人間対人間の看護。医学書院、東京、1974、p 18
- 8) Peplau, H. E. (稲田八重子、小林富美栄他訳)：人間関係の看護論。医学書院、東京、1973、p 8
- 9) 前掲書 7) p.174-181
- 10) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. (田中英樹監訳)：ストレngthsモデル 精神障害者のためのケースマネジメント第 2 版、金剛出版、東京、2009、p 7
- 11) 酒木保：自閉症の子どもたち。PHP 研究所、東京、2001、p 39
- 12) 財部盛久：自閉症児の療育 母子関係発達支援の立場から。そだちの科学 2003；1：72-78
- 13) 鯨岡峻：子どもの発達を「個」からみること、「関係」からみること。そだちの科学 2003；1：10-16
- 14) 前掲書 11) p 21
- 15) 阿部利彦：発達が気になる子のサポート入門。学研教育出版、東京、2010、p 74
- 16) 前掲書 15) p 76