

## 地域での発達支援における専門性（その2）

### — 支援者になる過程で身に付けていくこと —

松 田 美 枝

#### I. はじめに

今日では、子育て家庭を取り巻く環境が激変している一方で、専門職養成教育を受ける若者の姿も時代とともに変化している。子育て当事者においても、支援者においても、生の生活体験が希薄になるとともに、コミュニケーションを取ることが不得手になってきているように思われる。平野（2006）は保健師に関して、「中堅保健師の自信のなさの原因は、地域保健活動を主体的に実践した経験がないことや、その展開方法をイメージすることの難しさ、そして自己の展開した活動を客観的に評価することの難しさと考えられた。また、コミュニケーションへの苦手意識や、個別援助活動や地域保健活動の展開方法がわからないことによる活動の行き詰まりからも自信のなさが生じていた」と述べている。このような状況は保健師に限ったことではなく、あらゆる職種において全国的に起きているものと推察される。そうした背景のもと社会の要請が高まり、どの職種においても養成カリキュラムは改訂が重ねられている。

このような背景から、本研究は、発達支援に精力的に取り組んできたある市町村の専門職への面接調査から“支援者への道のり”を描き出し、養成にあたっての一助とすることを目的としている。現場の言説を通して伝達されてきたことを、今、書き起こしておかないと忘れられ

てしまうのではないかという強い危機感のもと、現場で語られていることとそれを介して支援者たちが身に付けてきたものとは一体どのようなことなのか、客観的に分析して明確化・共有し、必要なものを次世代に引き継いでいく必要があるものと考えられる。

前稿では、子育て家庭とそれを取り巻く環境の時代的变化、職業を通しての経験、初任者として現場に出た時から支援者として成長していく過程、について述べた。そこでは、当事者を時間的（＝人生）・空間的（＝生活）広がりを持つ存在として理解して関わることの重要性や、支援者自身が職業（＝支援者性）と私生活（＝当事者性）の両方を通して、体験として「分かる」ようになることが、当事者理解における成長につながることを述べた。

本稿では、前稿で取り上げられなかった、発達支援の現場の専門職としての姿勢や、実際に用いている支援方法について論じる。その際に前稿に引き続き、職域や職種、対象を分けずに、生涯発達の見通しのもと、乳幼児期を中心とした発達支援の現場の語りを取り上げる。また、支援者としての専門職が、当事者をクライアントとして支援するという一方向的な捉え方ではなく、支援者もまた当事者との関わりや自身の私的経験を通して、人として支援者として成長を遂げることを視野に入れながら論じる。

## Ⅱ. 方法

方法については前稿で述べたので詳細は割愛するが、本稿で前提となっている基本情報のみ再掲する。

本研究では、発達支援における専門性や支援者がたどる成長過程について明らかにするため、発達支援に関わる職務に従事する専門職に、半構造化面接による面接調査を行なった。調査は2012年1月～4月の間に、某市町村内にある複数の機関に勤務する（していた）6名の専門職に対して行なった。年代、性別、職種、勤務先、経験年数は表1の通りである。

面接は以下のインタビューガイドに沿って行なった。

- ①お名前、差支えなければ年齢、職種、を教えてください。
- ②これまでどのような職場で仕事をされましたか。
- ③それはどのような内容です（した）か。
- ④どのようなことを心がけています（した）か。
- ⑤支援の中で行なっていることは、どのようにしてできるようになったのですか。
- ⑥発達支援に関わる専門職として、必要なことはどのようなことだと思いますか。

ただし、面接の流れに沿って、質問の仕方を臨機応変に改変した。

調査内容は録音し、逐語録を作成した上で、内容のまとまりごとに細分化し、筆者がKJ法によって分類し図示化した。分類する際には、保育士や理学療法士などの職種別や、一般児童と障がいをもつ児童などの対象別、病院と相談機関などの職域別に分けるのではなく、発達支援全般に関わる支援者として共通する要素を抽出するよう心がけた。

## Ⅲ. 結果と考察

面接調査内容を分類した結果は「時代や環境の変化」「職場と職種」「支援者として成長する過程」「支援方法と心がけ」の4つに分かれ、前稿で第3項目までを取り上げた。本稿では第4項目に挙げられている「支援方法と心がけ」について取り上げるが、この項目は多彩な要素を含んでおり、これだけでも前稿に匹敵するボリュームとなっている。それほど「支援方法と心がけ」について、それぞれの調査対象者が強い思い入れを持っており、専門職としての技術や価値観が込められているといえる。この「支援方法と心がけ」は、さらに『専門職としての姿勢』『発達と親子関係の理解』『アセスメント』

表1 面接対象者

	年代	性別	職種	主な勤務先と経験年数
Aさん	60代	女性	保育士	保育所（21年）、地域子育て支援センター（6年）、市町村役場（11年）
Bさん	50代	女性	保育士	障がい児施設（16年）、障がい者施設（14年）
Cさん	40代	女性	理学療法士	病院（10年）、障がい児施設（16年）
Dさん	40代	女性	作業療法士・保育士	障がい児施設（25年）
Eさん	40代	女性	保健師	市町村役場（母子担当14年、高齢者担当7年）
Fさん	30代	女性	心理士	総合病院（小児科・心療内科・精神科）、家庭児童相談室、スクールカウンセラー、キンダーカウンセラー、発達フォロー親子教室等（16年）

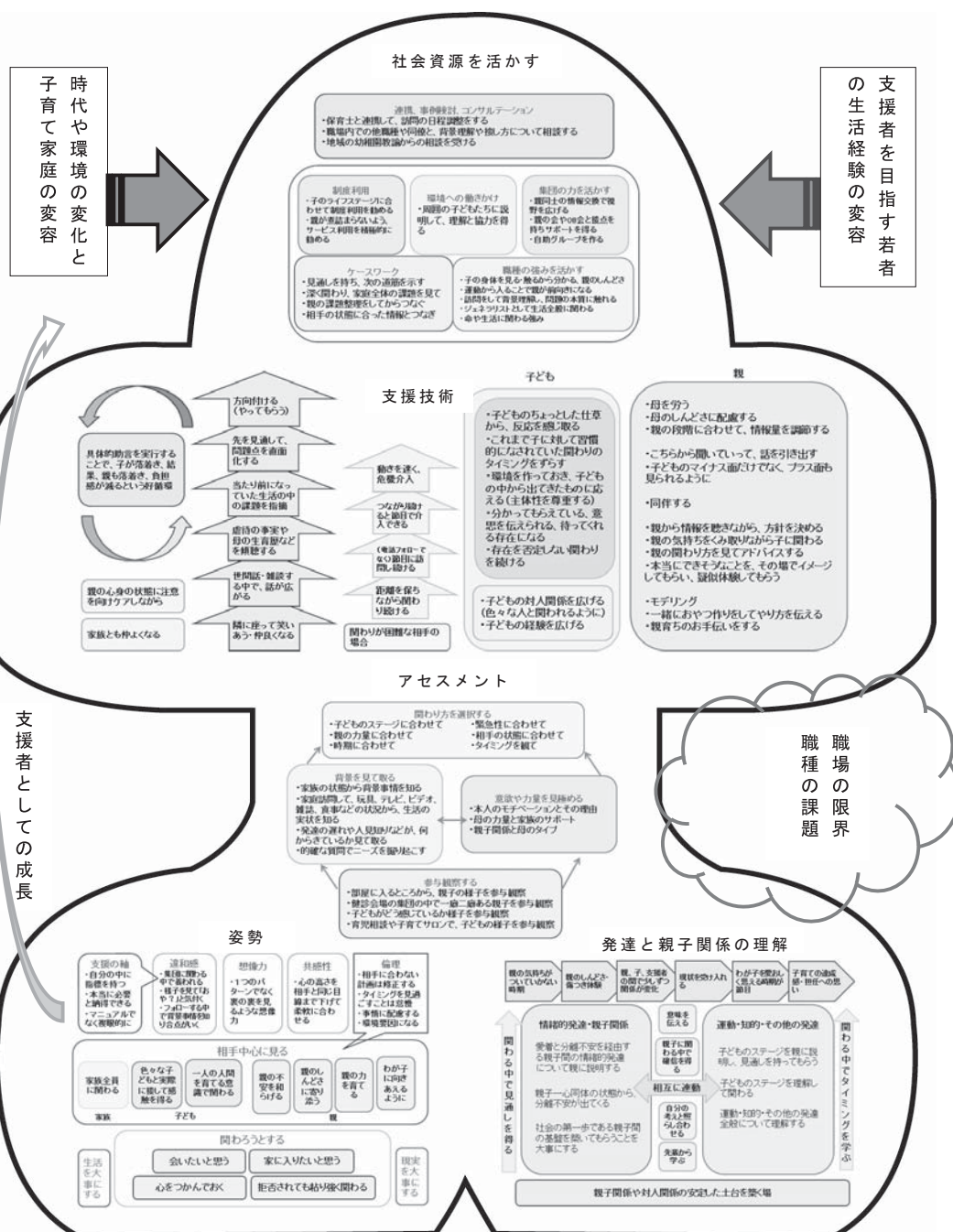


図1 地域での発達支援における専門性

『支援技術』『社会資源を活かす』の5つの下位カテゴリーに分類することができ、それぞれについて内容の関係図を作成した。これらの図同士を関係付け、全体として示したのが図1である。さらに、前稿で取り上げた、時代や環境の変化や職場・職種の状況、時間的流れのある支援者としての成長過程を、図1に可能な範囲で加味した。その結果、地域での発達支援を担う専門職として成長するためには、極めて複雑な力量形成が行なわれていることが明らかとなった。

地域での発達支援における専門性のうち、専門職としての姿勢や支援方法については、以下のようなカテゴリーに分類することができたため、本論ではこの順番に沿って報告していく。図1においてこれらは、基本的な要素（専門職としての姿勢）を下部に、発展的な要素（社会資源を活かす）を上部に位置付けている。

#### \* 専門職としての姿勢

「生活の大事さを理解する」  
 「関わろうとする」  
 「相手中心に見る」  
 「共感性、想像力、違和感」

#### \* 発達と親子関係の理解

「発達と親子関係」  
 「親子に関わる中で支援者が得るもの」  
 「親の気持ちがついていかない時期から、子育ての実感を得られるまで」

#### \* アセスメント

「参与観察する」  
 「背景を見て取る」  
 「意欲や力量を見極める」  
 「関わり方を選択する」

#### \* 支援技術

「支援の展開」  
 「子どもと親へのアプローチ」

#### \* 社会資源を活かす

「ケースワーク」  
 「職種の強みを活かす」  
 「制度利用、その他」

ここでは語りのすべてを取り上げることはできないが、大まかな内容ごとに、調査対象者の語りを引用しながら述べていくこととする。語りの引用部分はイタリックにし、語られた状態のままの表現を残しているが、長くなるものや個人を特定できる情報が含まれている部分は途中を省略してある。また、語りの内容を補う文言は（）で挿入した。語りを公表するにあたり、言葉の言い回しや表現、間投詞、丁寧語など、面接対象者が自身の語りで気になる箇所には後から修正を加えているが、内容自体に本質的な影響を与えるものではない。

### 1. 専門職としての姿勢

『専門職としての姿勢』として抽出された要素は図2にある通りである。最も基本的な姿勢として、生活の大事さを理解した上で、支援者が当事者に関わろうとすることが挙げられた。また、相手を中心に据えることと、相手のニーズと合わない場合は計画を修正するなどの倫理的な規範についても語られた。そして、相手に共感し、目先の訴えだけではないニーズに想像力を巡らせること、また、支援者の中に養われた基準をもとに、支援者が「おや?」「ん?」と違和感を感じて関わりを開始すると、その親子が潜在的ニーズを抱えていることが判明する場合があるため、そのように気付けるようになることが、専門職の姿勢として重要であると考えられた。

以下に、調査対象者の語りを取り上げ説明する。



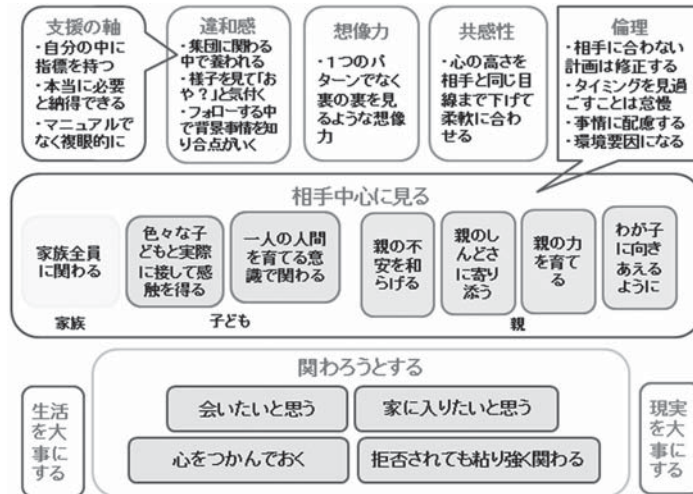


図2 専門職としての姿勢

### (1) 生活の大事さを理解する

まず、支援を行なう土俵として「生活」の大事さを理解することが挙げられている。

【生活を大事にする】だって、子どもは生活の中で発達していくわけでしょ。発達だけを取り出せるものじゃないわけですよね。(中略)生活ってというのは当たり前にあることやけども、その中で子どもは生きてるので、子どもも親も生きてるので、そこを大事にしてもらいたいかな。(Aさん)

【現実的なことを大事にする】現実的なことを大事にするってことはけっこう大きいんじゃないかなと思います。たとえば、ご飯を作って食べるとか、外食ばかりじゃなくって、コンビニじゃなくって。ご飯を作って食べるってこととか、お皿を洗って乾かすってこととか、掃除機かけないと部屋が汚れるとか、そういう生活をしてるのかとか、生活の大事さを知ってるのかとかいうことは、なんか大きいような気がしますね。(Fさん)

中で展開されるため、支援の前提として、生活の大事さを知っていることが重要であることがAさんやFさんの語りで述べられている。浜田(1993)は「生身の生活空間が痩せ細り、抽象的な制度空間が肥大してきているところに、いまの私たちの生き方の難しさがあり、子どもたちの生き苦しさがある」と述べているが、松田(2012)でも述べたように、かつては生活の中で自然に行なわれていた子育てを、今日では保健指導や子育て支援という形で補わざるを得なくなっている。そのため、支援者には生活や現実を大事にする視点と経験が、そのような現代であればこそ尚、必要になっているものと考えられる。

### (2) 関わろうとする

その上で、対人支援を行なう際に必要とされる基本姿勢は、相手に関わりたいと思う気持ちや、つながり続けようとする行動であることが述べられている。Eさんは次のように語っている。

子どもの発達も、親のあり方も、現実生活の

【心配し、会いたいと思う】絶対に会いたいと

思っていたり、心配してるっていうのは通じるなあ、っていうのがあって。(中略) 誰かとつながっていて、心配し続けてるケースは、絶対、会えますね。会えるというかつながる。(Eさん)

**【家に入りたいと思う】** その家に入りたかったら血圧計ひとつあれば入れると思うし、入りたいたくはないから入れないわけで。(Eさん)

**【心をつかんでおく】** そんなどこにも教科書載ってへんしね。どうやって心をつかんどくとか、忘れてないよというメッセージを送るとくのかということは。不定期そうに見えるけど意図的な訪問と、メッセージを残したりとか、偶然をよそおって。(Eさん)

---

Eさんは保健師であり、家庭訪問をすることによって家庭の全体状況を見ようとしているが、この家庭が心配なので全体状況を知りたい、という気持ちがあればこそ、そのような行動に至っている。関わりたい気持ちさえあれば、家にも入れるしケースもつながってくるとEさんは言う。そして、そのモチベーションに基づいて、この家に関わるための「どこにも教科書載ってへん」ような手段を、独自に開拓している。

以上のような生活感覚や相手に関わりたいと思う気持ちは、必ずしもア・プリアリに与えられているものではなく、当事者を目の前にした支援者において、成長過程で少しずつ耕されていくものであると考えられる。

### (3) 相手中心に見る

ここでは、子ども本人だけでなく、母親を中心とした親、きょうだいや祖父母など家族に対する支援についても述べられている。子どもよりも親について多くの語りが得られたことは、今日の特徴であるといえるかもしれない。

**【一人の人間を育てる意識で関わる】** その子どもの将来とか、家族の中の一員としての子どもであるとか、一人の人間を育てるっていう意識で子どもさんの治療に関わろうとしたときには、単純に40分なら40分の訓練をするだけでは変わらないでしょうね。(Cさん)

**【わが子に向きあえるように】** お母さん自身が元気にいて、もしかしたら病気、課題を持った子どもに向きあえると、そういう風に自分の生活の中に組み込めて、向き合えるっていうような環境を準備するのは、保健師側がせなあかんのかな、とは思うんですけど。(Eさん)

**【家族全員に関わる】** たしかに、お子さんだけを見てたら、10人いらっしやったら10ですけど、お母さんもやったら二倍になりますので。で、ごきょうだいもここは一緒にしてますのでね。だからプラスαが。お母さんの膝を奪い合うのも、それも自然なことかなあと。思って。(Bさん)

---

Cさんが言うような、家族の中の一員としての当事者の生活や、長きにわたる人生を視野に入れて関わること、Eさんが言うような、親が課題を持ったわが子に向き合うことを忙しい日常生活に組み込めるようサポートすること、Bさんが言うような、本人だけでなく親やきょうだいにも関わることは、地域で関わる支援者にとっては欠かすことのできない視点であり、治療や訓練の“前後”の関わりということになる。支援者側の都合を中心にするのではなく、相手を中心にして見る場合、家庭を中心として地域に広がる生活全般が視界に入ってくる。

昨今では、母子クラスを持たず、子どもだけを取り出して科学的根拠のある療育に力を入れる施設が増えているようである。それによって病気や障害の改善が見られ、個体としての機能や能力が上がるとともに、QOLが上がること

も当然あるだろう。それ自体を否定するわけではないが、地域社会や家族や園や学校という文脈の中に生きる子どもという観点から見るときには、上記の語りにあるような視点を切り捨てることはできない。

また、その中での倫理的な視点として、当事者の意見を聴き、必要に応じて支援計画を修正することや、ずっと同じ訓練メニューを続けて適切なタイミングを逃すことは怠慢であること、訪問時には相手の生活事情に配慮すること、手を出しすぎるのではなく相手が主体的に動けるような環境要因になるよう徹すること、などが述べられた。

#### （4）共感性、想像力、違和感

共感性、想像力、違和感については、以下のような語りが見られた。

---

**【心の高さを相手に合わせる】**発達ってことを知ってるということは、本の上でもできると思うんです。でも、いっぱいバリエーションがあるんやっていう、そこに気付くには自分も柔軟な気持ち、心と目かな、持ってたらいかなあと思うんですね。（中略）子どもと接するときに子どもの目線まで、単純な高さではなくって、心の高さを下げれるように。親御さんとやったら、親御さんのいわゆるしんどい状態に。相手がしんどいのに自分がテンション高くいてては、やっぱりね。（中略）どれだけ合わせていけるかってことかなあって。（Cさん）

**【表面上の様子だけでなく、裏の裏まで想像する】**ポーカーフェイスのお母さんで、淡々とやってはるんだ、できはるんだ、というんじゃなくて、その裏、でまたその裏を見るような、想像の……。 （中略）そのときだけの関わりやったら、隠そうと思ったらなんぼでも隠すことができるし。（Cさん）

**【違和感から潜在的ニーズに気付く】**なんか変な感じっていうのは、ちぐはぐなことをやってはったりするんですね。子どもが手づかみ食べしません、とかっていうことをお母さんは心配してるけども、実際に家見に行かしてもらったら、子どもをラックとかに寝さして、子どもの目の高さ以上のところにテーブル置いてて、そこに食材を置いてるから子どもに見えへん。そんなん掴まれへん。（中略）そりゃせえへんな、とかね。（Eさん）

---

Cさんが言うように、個々の相手の心の高さに合わせて共感することや、想像力を駆使して相手が抱える背景に思いを馳せることは、支援の基本でありながらも簡単にできることではなく、何百・何千というケースに実際に接し、個々の子どもや親のバリエーションに合わせて柔軟に対応する中で身に付くことであろう。また、そのような中で、Eさんが言うように、潜在的なニーズを抱えた親子に「おや?」「ん?」と違和感を感じて気付くことができるようになり、関わりを開始して支援につなげることができるようになるのだろう。

上記の語り以外にも、支援に当たるための軸として、乳幼児健診等で毎年千組にのぼる親子に集団で接する中で、支援者自身の中に感覚的な基準が養われること、支援者がその支援することに納得がいていることと、支援の受け手が言われてやるのではなく、それを我が事として受け止めた上で取り組めるように段階を踏むこと、マニュアルや問診票通りに徹するのではなく、相手が抱える状況について複眼的・輻輳的に見ようとする、などが挙げられた。

## 2. 発達と親子関係の理解

『発達と親子関係の理解』として得られた要素は、図3の通りである。まず、親子関係の基

盤を醸成し、子どもにとっての社会生活や対人関係の土台を築く場として、支援を実施する機関全体が機能し役割を果たすことが挙げられた。その上で、これまで母子が一心同体な状態だったところから、少し大きめの集団に参入することで子どもに分離不安が生まれ、さらにその経過を通して愛着関係がしっかりと築かれること、そして支援者自身もこのような展開を見届ける中で、情緒的発達や親子関係の基盤の形成について見通しを得られるようになることが述べられた。また、それと相互に連動しながら、運動・知的発達や、排泄などの生活自立も進展していくこと、支援者自身も親子に関わる中で支援のタイミングを学び自信をつけていくことなどが明らかとなった。支援者は、初めは先輩から学んだことを、自身の考えや実感と結び付けて考え、現場で当事者親子に接する経験を通して確信を得、当事者の親に子どもの行動の意味や発達の見通しなどを伝えられるようになっていく。また、親はそのようなサポートを受けながら、しんどさを抱えながらも少しずつ落ち着いていき、わが子との良好な関係を築き、親として成長していくことについて述べられた。以下に語りを引用し、説明する。

### (1) 発達と親子関係

情緒的発達や親子関係、その他の発達については、以下のような語りが見られた。

【分離不安と愛着行動が出てくる】たとえば、自閉のお子さんができれば、自分はスキンシップもしてあげたいし、でもこの子はすごい身体をそらす、とかって言って、なかなか愛着行動がつけられないみたいなのがあるところがある。でもここに来て、お母さんと2人の世界から少し大きな集団に入って、お母さんがなくなったときに、初めて愛着行動っていうのが出て、分離不安っていうのが出て、それは私はすごい大きなことやと思うし。(Dさん)

【見通しを伝える】ここでだけしてくれたらいいけど、家でもそれをするのでね。でも、それはやっぱりこの段階を説明して、一時期のものやし、前のことを思っごらん、みたいなことも言いつつね。それとか、そういう段階を経過したお母さんが「うちも大変やったよ」というようなことを言うてくださると、「今だけか、よし頑張ろう」とか、「今、こういう状態にあるんやな」とかね。それでももちろん、イライラしたりとかね。全然用事が済まへんとかいう

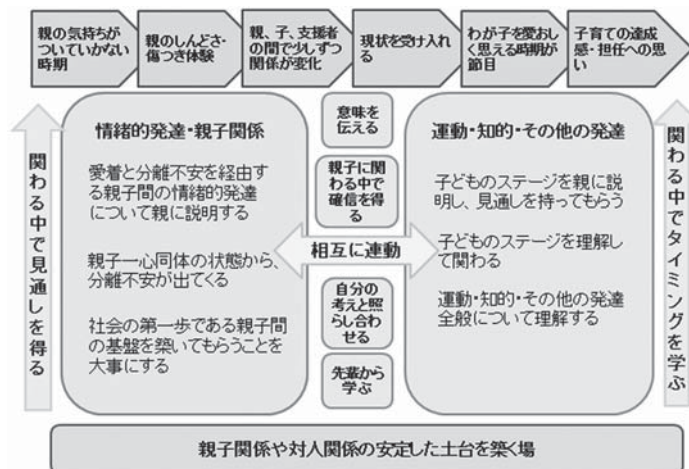


図3 発達と親子関係の理解



ことで、思われますけどね。（Bさん）

---

子どもにとって最も身近な他者としての親との情緒的繋がり、Dさんが言うように、施設に通所することにより親が目从前からいなくなる場面に直面して初めて、分離不安として出現することになる。そのような時は、子どもが大泣きしたり親を試したりして面倒な時期でもあり、Bさんが語っているように、施設だけでなく家で母と子2人だけの場面でも、特に母親が用事をしているにかぎって、展開されることになる。しかしそうして、子どもが安心感と不安感を行きつ戻りつしながら、発達の節目を迎えるごとに、親との関係や心理的距離が変容して、より多くの他者との関係に広がっていくと考えられる。DさんやBさんは療育の中で、それぞれのステージを共に体験し、親にステージの意味を説明しながら、親子関係の展開を見守り続けている。親子間の情緒的関係が、姿勢・運動・認知・言語・自我・社会の発達の展開を編んでいくための下糸として機能し、人間の心身の基盤が作られていくのだとすれば、乳幼児期に関わる支援者はそのことの重要性を認識していなければならないだろう。

## （2）親子に関わる中で支援者が得るもの

親子に関わり見守り続けることは、支援者にとっても、自身の支援の在り方を確かなものとして裏付ける機会になっているようである。以下にDさんとBさんの語りを引用する。

---

**【関わる中で確信を得る】**母子クラスから上がってきたはって、単独さん（クラス）にいてはったんですよ。母子クラスでも分離もしてて、全然泣かへんかったんですよ。一定落ち着いてはった人やのに、久しぶりにお母さんとすごく遊んで楽しくって、この場面でバイバイするよ、っ

て言ったら、すごい大泣きしはったんですよ。（中略）給食出されて給食も食べたいんですけど、えーんえーんって泣いてる、その繰り返し泣くみたいな姿がすごく可愛くって。（中略）こんなにお母さんを愛おしいっていうか、いてくれない僕がどんなに不安かっていうことを涙で表現してるんやなあ、って思うとすごく可愛い。で、お母さんはすごく愛おしいと思はると思うんですよ。そこでまたしっくりいって、よしよししてもらって、さあ行っておいで、ってバスで送られたら、ちゃんとバイバイして来れるみたいなね。私はそういう風景を見せてもらって、絶対これは必要なことやでな、ってすごく思ってきたかなあ、とは思います。（Dさん）

**【醍醐味と楽しみを得る】**母子クラス持つてる醍醐味っていったらたいそうですけど、必ずそうやって結果が出るというのがね。お母さんの笑顔を引き出せるようになってますので。ほら、今、この子がこの段階に来たね。次、この子来るで、っていう、それがまあ私たちとしては、大体見通せるので、楽しみになってきてる部分がありますね。（Bさん）

---

Dさんは、目の前にいる当事者親子の体験を参与観察し、内的に追体験しながら、自身のこれまでとこれからの関わりに確信を得、意味あることとして積み重ねている。また、Bさんは多くの親子に関わる中で、親子の情緒的関係の展開の見通しを得て、最終的に母親の笑顔を引き出せることを経験的に知っており、「楽しみになってきてる」と語っている。

支援の方針や価値観は、支援者個人が体験したことのない事柄であったとしても、専門職として多くの親子に繰り返し対応していく中で得られていく。共感性や想像力をもって、目の前の当事者の体験から学ぶ姿勢を持つことは、最終的に支援者自身の職務における専門性や醍醐

味や喜びとなって返ってくるものと考えられる。

### (3) 親の気持ちがついていかない時期から、子育ての達成感を得られるまで

親の様子の変化については、以下のような語りがみられた。

【辛い時期から子育ての達成感へ】初めの母子クラスですごく辛くて、子どもの現状も受け入れられへんかったけど、でもそれにちゃんと前向きに、なんでご飯食べられへんのやろ、とか、なんで椅子に座られへんのやろ、とかいうことを、先生にも理由を聞いて、こういう風に接したら変わるよ、とか言われて一緒にやってきて、達成感じゃないけど、(中略)、先生に対してもそうやって信頼感を持って。(中略)卒園しはるときも、単独の先生よりも母子の先生の方が、自分が一緒にやってきたときの思いっていうのは持ってはって。(Dさん)

障害を持つ子どもの親であれば、心の底から子どもを受け入れ愛おしく感じるまでに、いく

つもの修羅場を経験することになるだろう。また、児童虐待などの場合も、親子の心のもつれをほどいていく作業は、当事者である親子にとってたやすいものではないと考ええる。第三者としての支援者が寄り添い続けてこそ、親子は辛い現実と向き合い、長い時間をかけて受け入れ、そのことを組み入れた人生を送り始めることができるようになるのであろう。一組一組の親子と、客観的に見つつもサポートし続ける支援者の地道な努力があればこそ、「人間の親子」というものが成立していくのかもしれない。

### 3. アセスメント

『アセスメント』として抽出された要素は図4にある通りである。まずは支援者自身がその場に参加しながら参与観察を行ない、親子の様子をさりげなく見の中で潜在的なニーズを抱えた親子に気付く。その親子の背景理解のため、家庭訪問や個別面接などを行なうとともに、家庭の力量を見極め、関わり方を選択していく。今日でいうところのケースフォーミュレーションと考えられることが、そうとは意識されない

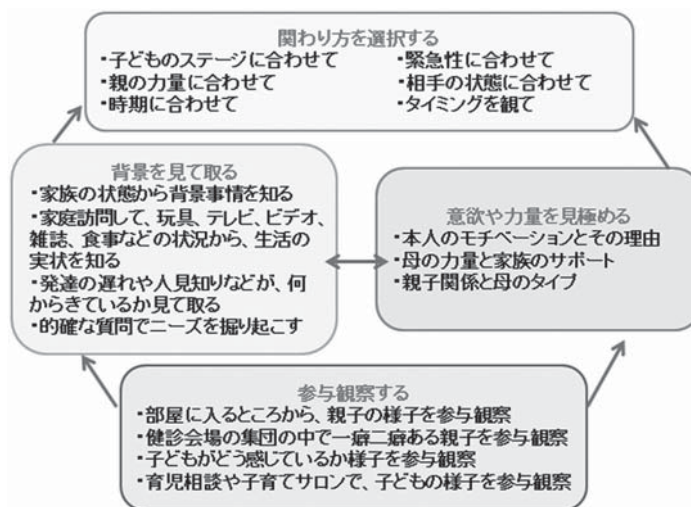


図4 アセスメント

まま、自然な流れとして行われてきている。

以下に調査対象者の語りを取り上げながら、詳しく述べる。

### （1）参与観察する

参与観察については、以下のような語りが見られた。

---

**【子どもがどう感じているか観察】** この子が今、何して欲しいんやろうなあ、笑ってるから楽しいんやろうなあ、だけではなくって、動きを見て、全般、ホンマに楽しいんかなあって、こわばった笑いじゃないかなとか、いろんなところを観察してもらっていうか。（Dさん）

**【入室時から評価は始まっている】** 出会って、その人が挨拶する前、部屋に入ってきてはる、そこから評価（アセスメント）は始まってるっていう。そこですでに歩いてる姿、お母さんに抱かれてる姿、親子の様子っていうのをね。（Cさん）

**【子育てサロンでの親子の観察】**（他の）お母さんとずっと喋ってて無関心っていうか、子どもは見てない。たまにこう、時々（子どもが）ほーっと帰ってきてても、非常にズレた対応をしてるっていうかねえ。（中略）すごくちぐはぐな感じがあり、止まり木に戻ってきて、また旅立って、でもその止まり木はお母さんでなくても、（他の）誰の膝乗ったりとか。（Eさん）

---

1-（3）でCさんの語りにもあったが、Dさんも、相手の表面上の様子だけでなく、裏の裏を見るような観察力が必要であることを述べている。また、Cさん、Eさんの語りにあるように、実際の関わりの場面だけでなくその前後に見られる普段の様子や、集団の中での親子の様子など、それぞれの場面での様子をさりげなく観察することで、トータルに相手の状態を推し量る

ことができる。

参与観察する中で潜在的なニーズを抱える親子に気付くことができれば、世間話や雑談をしながら関わりを開始し、家庭訪問や個別の面接相談などにつないでいくことができる。そのため、参与観察は地域での発達支援をする上で、欠くことのできない重要な専門性であると考えられる。

### （2）背景を見て取る

目の前で起きている現象だけでなく、その背景を知ることが重要であると、調査対象者の多くが語っている。そのうちのいくつかを以下に取り上げる。

---

**【背景について考える】** 「なんで夜寝るの遅くなるんかな」って、やっぱり背景をしっかり見てあげないと。早く寝かしたいのはやまやまだけど、それが寝かせられないと。お父さん帰ってこられるのが遅くて、パタンという音で目が覚めてしまうとかね。（中略）お子さん、過敏性持たれてたりとか、お昼寝の時間が長いん違うか、とかね。なんかのタイミングで寝る間にテンションあがってしまうん違うかとか。いろいろ、その背景、なんでやというところを考えてあげて、そこを触るっていうのがね。（Bさん）

**【生活背景を聴取する】** 病院で寝てはる患者さんを診たとしても、その生活背景まで、（中略）どこまでの能力があれば生活しやすくなるかとか。もちろん、細かく聴き取ればいろんなことがあるんですけど。家屋の状況とかね。そのこの評価がどれだけ細かく丁寧にできてるかによって、先々の訓練の内容、プログラム、目標も変わってくるので。（Cさん）

**【訪問して背景を見て取る】** なんでこんなに親子（関係）が希薄なんかなとか、なんでこの子発達がゆっくりしとんねやろ、とか思ったら、

よくあるのはトーマスのビデオは1日3回見るとか。いないいないばあとかも合わせたら、ものすごい見るとか。(訪問して)家見てみて、テレビの時間とか分かるし。(Eさん)

Bさんが言うように、子どもを早く寝かせた方が良いのは分かっている、親の思い通りに事が進まないことが往々にしてあるのであって、そのような場合、背景事情をよく知ることによって課題への介入方法が見えてくることも多い。Cさんが入院患者の自宅の家屋の状況にまで想像力を巡らせるのも、入院中のその人の機能訓練だけでなく、退院後の生活が少しでもスムーズにいくようになることを視野に入れながら支援しているからであろう。また、Eさんが語っているように、親子関係の希薄さや発達トラブルの背景に、家庭で子どもに長時間テレビやビデオを見させていることがあり、さらにその背景には、親が子どものために料理や掃除などを一生懸命やっているために子どもに関われない、といった「ちぐはぐさ」が隠れていることがある。そしてその「ちぐはぐさ」の背景には、親の極端な傾向や子の関わりにくさなど、複数の要素が絡み合っていて、課題の本質に向きあいにくい状況が作り出されていたりする。こういった隠れたニーズに対応するためにも、目の前の現象だけでなく背景を知ることが重要であると考えられる。

### (3) 意欲や力量を見極める

本人の意欲や、親や家族の力量を見極めることについては、以下のような語りが見られた。

**【モチベーションの低さの理由】**運動機能は高くても、モチベーションが低かったら活動性は低くなるから、じゃあ何がモチベーション下げてるかってことは、精神的に何があるかってこ

となので。そこは大事な要素になるかなと思いますね。でもそこを見つけれられるかどうかというのは、コミュニケーションやと思うんですよ。(Cさん)

**【母の力量を見極める】**そのお母さんとの長い経過があるので、この人はちょっと付いていった方がいいなあ、とかいう場合は一緒に行くようにはしてて、たとえば(相談機関が)物理的に遠いとかいう場合もあるんですよね。バスに揺られて(中略)上のやりにくいお兄ちゃんと下のちびさん、ということになると、ここは一緒に行った方が初回はいいかなあ、とか。そのお母さんとの付き合いで、たぶん能力を見極めてるのかもしれないですね。(Eさん)

Cさんが話しているように、理学療法訓練において運動機能それ自体は評価の中心的対象であるが、その動因であるモチベーションが低ければ、訓練の効果は望みにくくなるであろう。モチベーションの低さには精神的な状態が影響している可能性があり、それを知るには、支援者が状態を注意深く観察し、訓練中の雑談の中で関連する話に耳を傾けるようなコミュニケーション力が必要になるであろう。また、Eさんの話からは、支援者は、当事者親子と接する中で無意識に相手の能力を見極めており、それによってどこまで手伝う必要があるか、おのずと判断しているように思われる。

### (4) 関わり方を選択する

上述のように参与観察をしながら潜在的ニーズを抱えた親子に気づき、関わりながら背景を見て取り、本人や家族の意欲や力量を見極めながら、課題に介入するための関わり方を選択することになる。関わり方の選択については、以下のような語りが認められた。



【状況に合わせて関わりを選択】ただ、とどめ刺す（直面化する）のが今日しかないっていう、たとえば健診会場とかやったらね、それなりのことまで言いますし、この人とまだしばらく地域で会い続けたり、訪問ができるということやったら、時間かけて自分なりにケアプランやないけども、これぐらいまでこうしていこうか、というのはありますか。 (Eさん)

【子のステージに合わせて関わりを選択】学校の帰り時間とか遅くなってくると訓練通えなくなってくるとか、そういうことももちろんありますし、(中略)障がいがかたがた固定していくと、その身体でその動きで生活できるように、子どもさんを変えるっていうより周りを変えるのが多くなってくるから、たとえば歩く練習はそこそこで、(中略)学校を長時間、他のお子さんとは過ごそうっていう、そっちにウェイトを置き換えていくという。(Cさん)

Eさんが言うように場面や状況に合わせて、Cさんが言うように子どものステージに合わせて、あるいは親の力量や心理状態、緊急性やタイミングなどを計りながら、支援者は、現状で最善と考えられる関わり方を選択していると思われる。

以上のように、支援者は基本的姿勢を備え、

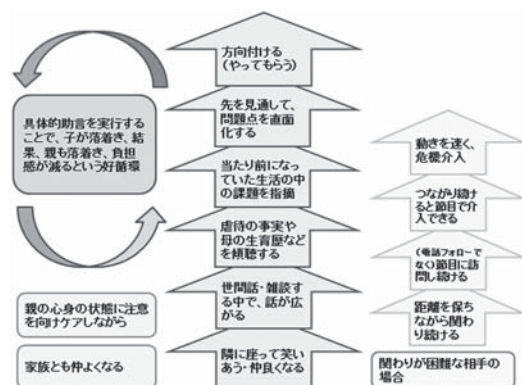


図5 支援技術①

発達・親子関係についての理解を深めながら、当事者親子に関わり、アセスメント（ケースフォーミュレーション）を行なっており、それに従って後述の支援技術を駆使しながら、相手の実状に即した介入を行なっているものと思われる。

#### 4. 支援技術

『支援技術』として抽出された内容は図5、図6にまとめた。ここで述べられていることは次のとおりである。

地域で当事者親子に関わる場合、まずは親と雑談や世間話をして親しくなり、信頼関係ができてくると、虐待の事実や親自身の生育歴などを話してくれるようになる。そのような間柄になってから、専門職として課題を指摘したり、先々まで見通した上で直面化することが可能となる。そして、現状を変えるための行動を起こしてもらいように方向付けることができるようになる。

また、関わりが困難な相手については、距離を保ちながら関わり続けることで、節目で介入することが可能となる。支援者からの具体的な助言で子どもの状態が落ち着くと、親も落ち着き、好循環をたどるようになる。

以上について、調査対象者の語りを取り上げ

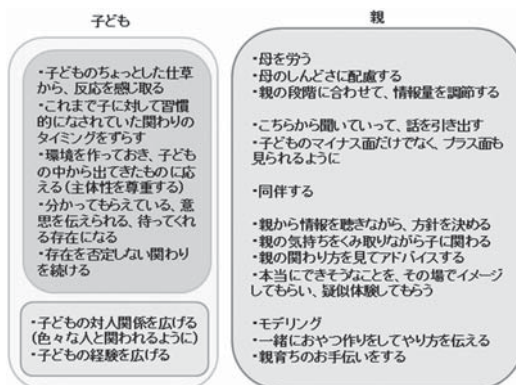


図6 支援技術②

ながら詳しく述べていく。

### (1) 支援の展開

隣に座って雑談することから、支援を方向づけるまでの展開について、以下のことが語られた。

**【隣に座って笑いあう】** 一番の基本はね、まず隣に座ってね、ふふふって笑いあえるのが一番。(中略) でもそれはね、力を持たないとね、できないことだから。(Aさん)

**【世間話や雑談をする】** お母さんと仲ようなるのが親子の援助で一番大事やし。お母さんと仲ようならな、話は進まへんので。(中略) そのお母さんの横に座って、子どもの話やとか、お母さん日常何してますのん、とかいうたわいもない話から入ってねえ。(Eさん)

**【虐待や母の生育歴の話が出る】** ズーっと見守ってて、それなりにお母さん、時々言うてくれるんですね。かなり怒鳴ってしまったとか、この間、子どもの腕を噛んじゃったんです、って。(中略) 家庭訪問に行かせてもらって、自分も父親にかなりきつく育てられたとかね。そんな話を聴いたりして。(Eさん)

**【先を見通して直面化する】** やっぱりちょっとこのままの路線でいくと、(中略) 具合悪いと思うというのは、そういう言い方をよくしましたね。保健師として言わざるを得ないけども、って。(Eさん)

**【方向付ける】** (児童虐待の) 親プログラムのチラシとかも持って行って、「私としてはこういうところに行くのがいいと思うわ」と。(中略) 「あなたに合うと思う、この教室」って。(中略) いったんチラシを置いて帰って、で、「ちょっと考えてみて」って言って。(中略) そしたら連絡くれはりますね。「Eさん言うとおり、私が行く教室やと思う」って。(Eさん)

地域での発達支援については、支援者がいる相談機関に当事者親子が相談に来るというだけでなく、乳幼児健診会場やフォローの親子教室、地域の親子ひろばなどで、まず是不特定多数の親子に出会い、その中で気になる親子に声を掛けるなどして、個別の関わりを開始することが多い。そのため、課題を抱えていることに親自身が気付いておらず、困っていない状態の段階で、まずはAさんが言うように隣に座って笑いあったり、世間話や雑談をしたりして、Eさんが言うように「仲ようなる」ところから入っていく。その後、数か月から数年にわたって関わりを続け、見守り続ける中で、子どもの発達の悩みや、虐待してしまうことの告白、親自身のこれまでの人生などに話が及んでいく。そのような中で専門職として、このままでは良くないことを明確に伝え、児童虐待の親プログラムや、障がい児通所施設への通所、児童養護施設への入所などの方向付けを行なっていくことになる。Eさんはそのような親子への絶妙な介入的支援の流れを語っており、まさに職人技と言うことができるだろう。

### (2) 子どもと親へのアプローチ

子どもと親、それぞれに対する具体的な働きかけ方については、以下のような語りが見られた。

**【子どもの主体性を引き出す】** そのお子さんにとって、日々、同じパターンで送られるタイミングであったり、声掛けであったり、その手助けであったり、そういった部分をたぶん(後に)ずらして私は見てると思うんですよ。ずらす。で、できたことを認めて、その子が(中略)視線を送ってくれはったら、ちょっと遊べるかなあって思うんですよ。できるだけ先、先、ではなく、環境を先に作っておいて、その子の動

きを見て、後付けで必ず声をかけてみたりだとか、要求がたとえば視線で、何かこれをくっつけてみたいなしぐさがあったら、それに応えるようにするとか。(Dさん)

【イメージの中で体験してみよう】(母に)  
細かく聴いていく、流さずに聴いていって、こっちがイメージして、その中で子どもに関わったらどうなるってことを、お母さんもイメージを持てるようになってもらうとか。たとえば、家で子どもがおもちゃを片付けないとかいうとき、(中略)『片付けなさい!』って私が言っても、子どもはちょっとやって、次また見つけたらこんなやる」とか言って。「そのとき、お母さん何してるの?」とか言ったら、『片付けなさい!』って言ってる」とか。「じゃあ、お母さんも一緒に片付けたら? そしたらどうなる?」とか。(中略)「おもちゃなんて、お母さん、一緒に片付けたらいいのよ」って言ってできる人もまあいるんやけど、なんかつながらないなと思って。(中略)細かに話してもらってイメージしてやる方が、うん、そこで1回イメトレみたいな感じ? できたいな体験になるのかも。(Fさん)

Dさんは、家庭で日常的に、子どもがするより先に親が何か言うパターンになっていたら、それとは異なる働きかけ方を心がけていると言う。そして子どもから送られてきた視線や動作を読み取り、半歩後から付いていくようにして応えていくことで、子どもから内発的に出てくるものをキャッチして引き出すようにしている。Fさんは母親に、日常的な子どもへの関わりをできるだけ詳細に話してもらい、それを言葉だけでなくイメージでも共有した上で、その中でできそうな具体的なことを母親に助言し、疑似的に体験してもらっている。うまくいきそうであれば家庭でやってみることにし、実際にやってみようといけば、母親の自己効力感も上がるという好循環が働いていくであろう。

## 5. 社会資源を活かす

『社会資源を活かす』として抽出された内容は図7にある通りである。地域で発達支援に関わる専門職は、職種の別を問わず、当事者親子の家庭の課題を整理し適切な機関につなぐケースワークを必要時には行ないながら、自身の職

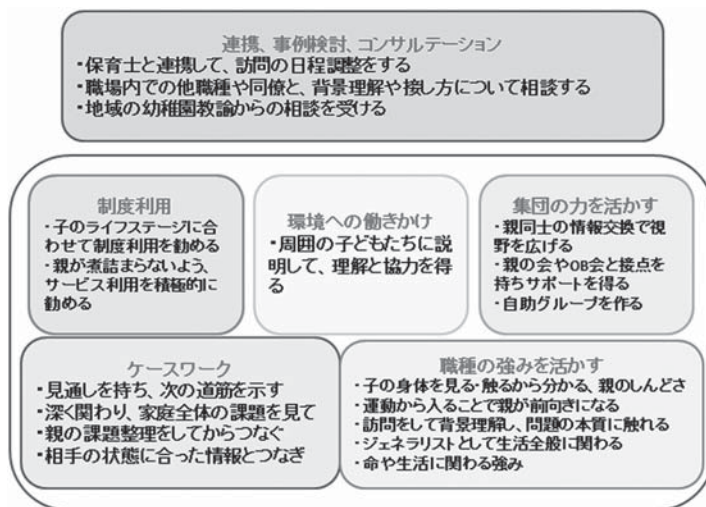


図7 社会資源を活かす

種の強みを最大限に活かして支援にあたっている。また、子のライフステージに応じてや、親の抱え込み予防のために制度やサービスの利用を促したり、当事者を取り巻く環境に働きかけたり、自助グループなど集団の力を活かしたりと、社会資源を活かした関わりも行なっている。さらに、職種を超えた連携や事例検討、コンサルテーションなどを行ない、職場内だけでなく地域全体の発達支援活動に間接的に貢献している。

以下に、その具体例を、調査対象者の語りを引用しながら挙げていく。

#### (1) ケースワーク

当事者の課題整理を手伝った上で、適切な機関につなぐケースワークについて、EさんとFさんは以下のように語っている。

---

**【課題整理をしてからつなぐ】**ただ単に健診で「親子教室」(につなぐという方針になって)、親子教室のアポ取って連れて行ったら、私ら家見んと連れていってしまってる、お母さんも課題整理ができてない。(中略) わあーと訳分からんままに転がされて親子教室行っても、中断してしまったりとか。「保健師さん行け言うた。私、別に行きたない」と言うし。お母さん整理してあげるってところは、保健師から見ても、ほんまにいると思わないと。(Eさん)

**【つなぐ力量】**先、こうなってく可能性がすごく心配やなあ、とか、この子やったら中学校より支援学校行った方がいいかなあ、とか、そういうことが言えるようになりますよね。それが力なかったら、言われへんしなあ。(Fさん)

---

支援者が課題を発見して関わっていても、親がそのことを課題として認識しているとは限らないため、Eさんが言うように、「保健師さん

行け言うた」というだけで「転がされて」つながってしまうと、中断してしまうこともある。そのため、わが子の状態を理解し、その施設や相談機関に通うことが必要であると親が納得できるように課題を整理する必要がある。その上で、忙しい日常の中にそのことを組み込んでもらわねば“つながる”ことはならない。

また、Fさんは、関わっている子どもの状態をアセスメントし、地域の学校の特色を熟知した上で、子どもの将来への見通しを考慮し、親にそれを伝えられるのでなければ、適切な機関につなぐことは難しいという意味で、「力がなかったら言われへん」と語っている。一言で“つなぐ”と言っても、そこには様々な力量が必要とされていることが分かる。

#### (2) 職種の強みを活かす

職種の強みを活かすことについて、Cさんは以下のように語っている。

---

**【身体を触る職種だからこそ分かる親のしんどさ】**保護者の方からよく言われるのは、子どもたちの身体を触ってもらってるから分かってもらえる、(中略) しんどさを分かってもらえるから言いやすい、とかいうのは言われますね。実際に介護の大変さであるとか、敏感なお子さんでね、少し触るだけで泣くとか、訓練の中でお母さんがどれだけ生活、育児がしんどいかっていうのが、分かってもらいやすいっていうことですかねえ。(Cさん)

**【運動から入ることで親が前向きになる】**まずは目に見える運動っていう部分の成長を促してあげることで、親御さんが前向きになっていけて、知的な遅れっていうのは、最初の段階では受け入れられないと思うんですよ。だから運動ができて歩いて、で、その子どもさんが動き回るようになったときに、あら、なんか他の子と



違うものに興味があるなあとか、全然遊ばないなあとか、そういうところから分かっていってこれたって。(Cさん)

---

Cさんは理学療法士という職種の特性上、子どもの身体に触れることを通して、親のしんどさに共感することができるため、親は理解してもらえた感じを持てるだけでなく、正直になって本音を言いやすくなる。また、ここには挙げていないが、子どもの身体の傷も見えやすいため、虐待に対する初期介入もしやすいという側面がある。そして、子どもがまだ小さく、知的障害があることを受け入れられない状態の親に対しても、目に見える運動という切り口から働きかけることで、まずは子どもが歩けるようになり、親が前向きになれるため、そのとき初めて子どもの特性にも気付けるようになる、ということが語られている。

### (3) 制度利用、その他

制度利用については、以下のような語りが見られた。

---

**【子のライフステージに合わせて制度利用を勧める】**たとえば療育手帳なんかでもね、今、取ってはって、それがだんだん（発達）指数的に高くなって、はずれます。でも、就職とかってなったときには、やっぱりそれは持ってた方が配慮してもらえるし。(中略) そういう情報も持ったかないと。(中略) 今はまだ小さいから、経済的な負担に対するサポートになるけれども、これからはそれを持って、自分で電車乗って、バス乗って、どこか行くんよ、って使い方が変わってくるのでね。そういうことも話はしますね。(Bさん)

**【親が煮詰まらないようサービス利用を勧める】**たとえば、預かりのサービスがありますよ、と

言っても、なかなか「こんな所には」って言ってね、託せないお母さんもいてはります。そういう場合は、「(中略) いずれはこの子とお母さんが距離を置いて生活するようになるんだから、お母さんが煮詰まらないように、そういうサービスも受けていこうね」って、そういう風に斡旋して言うていく場合もありますし。(Cさん)

---

知的障がいを持つ児童にとっては、Bさんが言うように、療育手帳を持つことで、乳幼児期には特別児童扶養手当の支給、学童期・思春期には公共交通機関の料金減免、そして青年期に就労する段階では、障害者雇用制度を利用することができる。障がいを持っての人生を受け止め、手帳を取得し活用するという選択肢があることを情報として知っておくことは、その人が生きていくために不可欠な知識となりうる。

また、親にとっても、障がいを持つ子どもに対する過度の思い入れから他人に託せない状態が続くと、いわゆるカプセル状態となり、親子のどちらかまたは両方の命にもかかわるほど、関係が煮詰まってしまうことがある。Cさんはそのような実体験から、上記のような声掛けをして、障がいを持つ子どもの対人関係を広げ、母親以外にもなじめるように、また母親もわが子を適度に手放して他人に託せるように、サービス利用を促しているのである。

上記以外にも、障がい児に特徴的な行動について周囲の子どもたちに説明して理解と協力を得ることや、親同士のピアサポートによる心理社会的支援、そして多職種の連携による地域での協働についての語りも見られた。

## 6. 総合的考察

(1) 地域で関わるということ—潜在的ニーズへの気づきとしての“違和感”と、訓練・治

### 療・相談の“前後”に連綿と続く関わりー

本論では、地域での発達支援に関わる専門職を対象に行なった面接調査結果をもとにしながら、支援者になる過程で身に付けていく専門性について論じてきた。その中で、最も基本的な対人支援専門職の姿勢として、相手に関わろうとすることや相手中心に見ること、共感性・想像力・違和感などが挙げられた。これらのうち、地域で関わる際に特徴的であると思われる“違和感”について、まずは論じたい。

本論で支援者の側に起きる“違和感”と表現した事柄は、一般的には「気になる（親子）」と言われるものであると考えられる。ただし本論では、それ以外の親子との何らかの違いを「おや?」「ん?」と支援者が感じ取り、それが何から来ているのかを確認するために家庭訪問や個別面接などを行ない、背景状況を知る中で潜在的ニーズが明らかになっていくことから、ただ単に「気になる」というよりは、支援者の中にある感覚的基準を元にした“違和感”として、より積極的に取り上げることにした。

多くの場合、“違和感”を感じる段階では、当事者である親子にとって、現状は長期間かけて形成され、当たり前のものとして定着しており、困っていないことが多い。困っていないということは助けを求めないということでもあって、困難を抱えているにもかかわらず、その状況が放置されるということでもある。その場合、問題が発覚するのは事が大きくなってからということになり、事件や事故、自殺といった形で命に関わる段階まで発展してしまうケースもある。

違和感センサーが初めに働くのは支援者側においてであり、親子と仲よくなりながら、数か月から数年、根気強く関わった後に初めて、潜在的なニーズがやっと少しずつ当事者のニーズとして共有されていく可能性が開かれる。その

ため、その親子に本来、必要とされるはずの訓練・治療・相談等の支援につながるのは、ずっと後のことになるのであって、本論の4-（1）で述べた「支援の展開」とは、まさに訓練・治療・相談の“前”の支援のことであるといえる。まだ誰のものとしても存在していない課題を、“違和感”をバロメーターとして少しずつ表面化させ、当事者親子との間で明確にし方向付けていき、そこから初めて訓練・治療・相談につながることになる。

また、訓練・治療・相談が一段落した“後”や、病院を退院したり施設を退所したりした“後”、そして仮に訓練・治療・相談に乗らなかったり、途中でドロップアウトしたりしても、その人の人生と日々の生活は続いている。そのため、状況がどのように展開しても地域の支援者は関わりを止めることはできず、粗雑な関わり方をすれば、その分、後からより大きな問題となって表面化する場合もある。そういった文脈の中で支援しているため、訓練・治療・相談の方向付けをしてつなぐとしても、その“後”の地域生活のことも視野に入れながら関わることになるのである。

これらのことから、潜在的ニーズを“違和感”を通して感じ取り、支援を未だ求めていない当事者親子に、早期から積極的に関わっていくことは、当事者親子の生活と人生を「隣人」として基盤から支えることであると同時に、支援者自身の支援の展開の基盤であるともいえる。それにより、当事者および支援者の、身体・心理・社会生活全般におよぶ生涯発達が支えられているといえるのではないだろうか。

### （2）関わる中で支援者が得るもの一見通しと意味、醍醐味と喜び、得てきたものを与える力量ー

冒頭で述べたように、今日、専門職養成教育

を受ける若者においては、生の生活体験が希薄になるとともに、対人コミュニケーションが苦手現場に馴染めないタイプが増加していると言われ、養成上の大きな課題として挙がっている。しかし、それならば私たち世代が、そもそもの初めから生活感覚やコミュニケーション力を十分に兼ね備えていたかといえ、必ずしもそうとは言えないだろう。

本研究では、発達支援に関わる専門職は、当事者親子の様子を参与観察しながら、それを内的に追体験することによって、発達の展開や親子関係構築がどのようになされるかについて見通しを得るとともに、自身の支援者としての関わりを意味あることとして確信を得ていることが浮き彫りとなった。また、当初は辛い体験をしている親子であっても、共に課題に向きあい取り組む中で、最終的には笑顔を引き出せることから、支援者は支援の醍醐味や喜びを得ていることも明らかになった。さらに、得たものを、次に関わる親子に与えられるようになっていき、支援者自身の専門性として形成されていた。これらのことから、当事者と支援者は互いに作用しあいながら、世代を超えて「共に育ちあって」いるものと考えられる。鯨岡（2013）は、従来の発達の見方に含まれる「子どもから大人へ」というイメージを払拭し、「人間の一生涯は、その時間経過の中で〈育てられる者〉の立場から〈育てる者〉の立場に移行し、さらに〈介護し・看取る者〉の立場から〈介護され・看取られる者〉の立場に移行していく過程であり、しかもそれが世代から世代へと循環していく過程である」と人間の生涯にわたる関係発達の基本構造を定式化している。それと同様に、私たちは支援者になる過程において、多くの住民、当事者、相談者から、たくさんを感じ取り、学んでいて、見通しや意味を得ており、その上で、支援者としてそれらを提供できるように成

長していつているのではないかとと思われる。

また、我々は、初めは何も分からないながらも、職場で語られる先輩らの言説を耳にし記憶に留め、それを自身の体験や考えと少しずつ照らし合わせながら、自分のものとして身体に染み込ませていく。それと同時進行で、多くの当事者親子に接する経験を通して、子どもの行動の意味や発達の見通しを理解し、確信を得て、自ら発信できるようになり、そこから自身の喜びや生きがいを紡ぎ出している。そのため、このような循環を機能させられるような土壌を、養成教育の中に作り出すことができれば、より良い実践につなげていけるものと考えられる。

### （3）社会資源の適切な活用—人生と社会を見渡せるようになる段階に応じて—

本論では、地域で暮らす当事者親子に対して、支援者として身に付けていくことが望ましい姿勢や支援方法を浮き彫りにしてきた。これらは主に、当事者親子に対する直接的な支援であるが、最後に、やや間接的な支援についても触れておきたい。

本研究においては意図を持って、職種の違い（保育士、理学療法士、作業療法士、保健師、心理士など）や職域の違い（病院、保育園、幼稚園、学校、施設など）、対象の違い（乳幼児、障がい児、障がい者、親など）を超えた関わりの姿勢や技法を取り上げてきた。調査対象者の語りを分析する上でも、それらの違いが互いに壁を作って交わらないということはなく、どの職種、職域、対象においても通用する共通の要素として抽出することができたように思われる。これは、調査対象者が自身の職種アイデンティティや利害関係などよりも、「相手を中心に」考え、そちらを優先する価値観を持って支援に当たっているからではないかと考えられる。

そのような価値観のもとでは、家庭の課題を整理し適切な機関につなぐケースワークや、子のライフステージや親の抱え込み予防のための制度・サービス利用、環境への働きかけ、自助グループへのつなぎなど、社会資源を活かした関わりも、自ずと支援に組み込まれていくようになるものと思われる。これらのことは、決して安易に行なうのではなく、相手の状態をアセスメントし、地域の社会資源の特色を熟知した上で、関わっている子どもの将来を考え、その意味を誠意をもって親に伝える必要があり、そこにもやはり支援者の力量が必要とされる。

また、このように社会資源を必要に応じて活用しなければ、命に関わるほどの困難に対応できないこともある。たとえば、障がいを持つ子どもを抱え込んで他人に託せない親や、その親でなければ食事も接取しないような子ども、虐待をしてしまう親とそれを受けている子ども、などである。理学療法士のCさんの場合は、子どもの身体に触れることを通して、親に共感したり、虐待に初期介入したり、運動という切り口から働きかけることで、頑なな親の気持ちをほぐした上で、必要なサービスにつなぐ工夫をしている。自身の職種の強みを最大限に活かし、社会資源のひとつとして機能させながら、他も利用することを勧めるようなオープンさも、場合によっては必要になるであろう。

地域には不特定多数の住民が、内容やレベルは異なるにせよ、それぞれに困難を抱えながら暮らしている。我々、支援者が日ごろ活動している機関を自発的に訪れるのは氷山の一角で、裾野には数百倍、数千倍もの住民が暮らしていて、専門職による支援にアクセスできずにいることが推察される。我々は、そのような社会全体をイメージしながら、自分がどの部分を担っていて、どこまでやれば良いか、やりきれなかった部分をどうするか、どのように他機関・他職

種につなぎ任せるか、について想像力を膨らませておく必要がある。それぞれが部分的に役割を担っているところの、その全体によって、地域の親子は支えられている。こうして見ていくと、支援者自身の中に、人間や社会を曇りなく見る目や、当事者を中心として支援に当たる力量や価値観が適切に育っているかが、結局は問われることになるのかもしれない。

謝辞：お忙しい中、調査にご協力頂いた専門職の皆様へ心より感謝申し上げます。

### (引用／参考文献)

- 浜田寿美男『個立の風景』、ミネルヴァ書房、1993
- 平野美千代「地域保健活動における中堅保健師の自身のなさの原因 精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューをととして」、社会医学研究 24 11-18、2006
- 鯨岡峻『子どもの心の育ちをエピソードで描く—自己肯定感を育てる保育のために』、ミネルヴァ書房、2013
- 松田美枝「地域での発達支援における専門性（その1）—時代や環境の変化の中で支援者として成長する過程—」、心理社会的支援研究 3 25-41、2012



*Abstract*

## Specialty of Child Development Professionals in the Community (part 2): — Clinical Attitude and Skills Acquired During Training —

Yoshie MATSUDA

The purpose of this study is to train students, who lack life experience and communication skills, but aspire to be child development professionals in the community, such as childcare workers, public health nurses, physiotherapists, and clinical psychologists. This study presents the results of an interview conducted with six child development professionals, who are currently employed or had worked in the community. The interview concerned the knowledge, attitudes, and skills required to become a child development professional in the community; the interviewed professionals shared their experiences at work, which was highly beneficial to the study. Analysis of the interview data revealed that the clinical attitudes and skills required to become a child development professional are remarkably complex when applied in real life situations. The professionals put themselves in the inhabitants' situation maintaining a censor between imagination and sympathy. They first learned about the developmental perspectives of children and the basics of parent-child relationships by interacting with service users and their seniors at work, who guided them in analyzing their judgment. Once the professionals acquired these experiences, they imparted the same to the parents and children they met. Further, they assessed the parents and children, chose the best approach, and using social resources, supported them with their professional skills. Finally, they started experiencing a sense of joy in helping other individuals and found a purpose in life. Therefore, this approach could be adopted to enhance the training methods for students to become efficient child development professionals in the community.

Key words: community, passing on acquired knowledge, inhabitant-centered