臨床発達心理士としての震災後の支援活動

小林勝年
（鳥取大学）

【目的】筆者は2011年9月19～30日，「日本発達障害ネットワーク」の派遣要請を受け，福島県相馬市の障害児放課後児童クラブを拠点に臨床発達心理士としての「心理的支援活動」に取り組んできた。当クラブは震災後に障害のある子どもの放課後児童クラブとして一人の保育士さんが自主的に立ち上げ，その後「日本発達障害ネットワーク」からの資金面・技術面での支援を煽りながら運営されてきた。また，この活動は国内の臨床発達心理士・臨床心理士・言語聴覚士・作業療法士という４つの専門資格士会の代表者が交替で当地に赴き，避難に関する相談・個別支援計画とアセスメントの作成・子育て相談などに当たるボランティア活動の一環でもあった。そこで，この間の支援活動を総括し，当該児童・生徒の発達支援としての視点から成果と限界・課題について検討する。
【方法】Bronfenbrenner(1979)が提案した生態学的環境の構造分析，すなわちマイクロシステム(mi)・メゾシステム(me)・エクソシステム(ex)・マイクロシステム(ma)という４つのレベルで支援の有効性・妥当性について相談を受けた事例ごとに検討する。
【結果】
＜事例１＞原発事故の影響で肢体不自由の特別支援学校から当地の知的障害特別支援学校に転校してきた生徒。相談内容は手指機能・認知機能の問題から日常生活における配慮・指導事項についてであった。「転校」および親の転職(ex)は子どものメゾシステムに影響を与えた。指先に力が入らないために生じた日常生活での様々な困難や認知障害による学習困難行動(mi)は親が多忙で祖母が世話をしてくれる時間が増えた(me)によって問題を増幅させた。しかし，家族からの聴取や心理アセスメントによりてんかん治療の中断による影響も推測されたので治療再開への助言を行い積極的な解決志向へと促す中で祖母の不安を低減させることができた。
＜事例２＞震災・余震による影響とも推測されるパニック頻出の子どもの対応について。mi－家やクラブでパニックが多くなる。こだわりの対象はボランティアや水・おやつなど。me－ボランティアの出入りが多いクラブ，放課後生活はクラブに依存的な家庭。ex－母親はフルタイムの仕事を継続させたい。母親の主訴は「頻出するパニックについて何かいい方法はないか？」であったがパニックの原因・形態・持続時間・行動的意味などを分析しなければ安易な回答はできないと伝え「まずは家庭環境の安定と周囲がパニックそのものを過度に気にしないこと」を助言したが，面談時間・回数も限られていたことから十分な満足は得られなかった。
＜事例３＞震災により以前使用していた装具を喪失，転校により歩行訓練等が中断された下肢麻痺のある生徒の対応。mi-移動は主として這行だが数歩であれば歩行も可能。 me-震災直後は車いすでの移動がほとんどでかつ制限されていた。現在は車いすが利用できない場合は這行。 ex-家庭も多忙で本人の移動手段など構っていられない状況。こうした中，補装具をもう一度用意し歩行動作を保障していこうという方向に向かったがそれを準備するための家族の経済的・時間的負担の大きさを憶測し当該生徒が補装具の新調を拒んだ。しかし，母親に何とか時間を作ることも可能だし本人の自立生活には重要かつ必要な支援だと再認識してもらい役所・病院等で必要な手続きをしてもらうこととなった。
【考察】
事例１は障害による行動特徴に大きな変化はなかったものの，エクソシステムがメゾシステムを変容させ，それを過大視させたために生じた問題（不安）であったので，マイクロシステムとしての発達可能性を丁寧に伝えたことで環境適応を良好に収めることができた。事例２はマイクロ・メゾ・エクソの３システムが複合的に関連した問題であるにもかかわらず，対処療法的なアドバイスを求められてきた。そこである程度の時間的展望を射程に入れた発達的アドバイスを試みたが，結果として十分な満足を与えることができなかった。一つは相談支援期間の短さに起因する。事例３は震災で生じた悲劇である。エクソシステムがこれほどまでに子どものマイクロシステムとしての行動スタイルに影響し発達を制限していたのだから医療・福祉システム(ex)による「発達支援」が先行されなければなるまい。このように被災地での支援は支援の優先順位について進言することも重要な役目であった。