

発達障害の早期発見を早期支援につなぐために

—親の視点から理解する—

大谷 信恵・奇 恵 英

To join early detection of children with developmental disability to
early support from parents' perspective

Nobue Ohtani · Hyeyoung Ki

1. 問題と目的

今日、発達障害の早期発見・早期支援の視点は重要視されている。発達障害者支援法においては、乳幼児健康診査における発達障害の早期発見について、健康診査を行うにあたり発達障害の早期発見に十分留意しなければならないことが定められている。また、日本臨床心理士会の乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査の報告（2014）では、全国の81%の市町村が1歳6か月健診と3歳児健診において、発達障害児のスクリーニングを実施していることが報告されている。しかし、発達障害は他の障害とは違い、外見からの判断がつきにくいこと、そして成長過程や環境においての変化が大きいことから、子どもに関わる親を含め周囲の大人が子どもの障害を理解するのに時間がかかる。さらに、発達障害を乳幼児期に発見しようとする場合、発達の特性によるものなのか、発達の段階的な問題によるものなのかの判断が難しく、発達障害の指摘や診断は見送られる場合も多い。

乳幼児期はことばの発達をはじめとしたコミュニケーション能力、対人関係や社会性の育ち、様々な認知機能の習得等、学校における学習や集団生活、その後の自立や社会参加の基盤を形成する時期である。この時期に適切な支援を受けられないと、就学後の学習面や生活面に様々な困難を抱えることが多くなり、また情緒不安や不適応行動等の二次障害が生じてしまうこともある（笹森ら、2010）。そのため、支援につなぐ支援の重要性が指摘されている（八重ら、2016）。これらのことから、発達障害が早期発見されることは重要であるが、さらに重要視されなければいけないことは、発達障害のある子どもを適切な早期支援へ「つなぐ」ことであるといえる。

しかし、従来の発達障害に関する研究において早期発見から早期支援へ「つなぐ」ことに重きを置いたものはまだ十分ではないといえる。笹森ら（同上）は、発達障害のある子どもの早期発見・早期支援に関するシステム構築のための今後の在り方について、「健診の在り方」、「幼稚園・保育所における支援」、「教育機関の役割」、「特別支援学校での支援」、「保護者への支援におけるツール

の活用」の5点について考察している。また、中山ら（2012）は就学前の発達障害をもつ子どもの親を対象とした育児支援プログラムについて、対象となる子どもの発達障害の種類とその特徴を考慮し、使用する育児ストラテジーを選択する必要性について報告している。このように、発達障害を早期に発見する体制づくりの検討、支援方法やシステムに関しては多くの研究があるが、早期発見から早期支援への橋渡しとなる「つなぐ」段階での親の心理、それを考慮した早期支援への展開についてはまだ十分に検討されているとはいえない。現に、日本臨床心理士会の報告（同上）においても、発達障害の気づき後の支援に関して、“気づき”を保護者が受け止められるかたちで“伝え”、発達支援プログラムに“つなげる”ことの困難に関して心理職の役割が強く求められていることを課題として強調している。

これらのことから、発達障害を早期発見から早期支援へ適切に「つなぐ」ことを考えた際に、重要となるのは親である。そこにある親の心理への理解がなければ、発達障害を早期発見できたとしても、早期支援にまで「つなぐ」ことは難しい。しかし、「つなぐ」際につながる当事者としての親の心理を理解することは重要であるとともに、難しさもある。発達障害の早期発見・早期支援においては、既述した発達障害の特性から、診断や特定が難しいことに加え、岩崎・海蔵寺（2009）によると、軽度発達障害児の特徴的な行動は通常の子どもにも認められるものが多く、成長による変化も大きいため、親は障害であることに気づきにくいと指摘している。また、本田（2016）によると、仮に気づいているとしても、親はその問題を将来にわたって続き、成人後も固定する発達障害であるとまで捉えておらず、「子どもの発達の問題に気づいていて心配である」状態と「今見えている問題は一過性であり、いずれ消失すると思いたい」状態との間で、アンビバレントな心理状態に置かれることになる」と述べている。

ところで、これまで述べてきた発達障害の早期発見から支援に「つなぐ」ために、現在では乳幼児健診を担当する保健師や親子遊び教室で関わる保育士等、幅広い現場において様々な専門職が活躍している。そこでこの専門

職の関わりが、発達障害児をもつ親たちの早期支援につながるにあたって大きく影響しているのではないだろうか。しかし、本田（同上）は早期発見をめぐる親の葛藤への支援において、地域における早期発見システムやそれに携わる保健師など専門職の関わりについて、その検証が進んでおらず今後の課題であると述べている。

そこで、本研究では発達障害の早期発見・早期支援において、その間にある「つなぐ」部分に注目し、早期発見または気づき時における親の心理的体験とその後の経過を明らかにするとともに、そこに関わる支援者のあり方を検討する。また、親側の思いと支援者側の思いを関係づけて考察することにより、親の視点から発達障害の早期発見が早期支援につながるために必要な心理臨床的支援について検討する。

2. 第1研究

(1) 目的

発達障害の早期発見または気づき時における親の心理的体験及び発達支援へのつながりを巡る心理的体験を明らかにすることを目的とする。

(2) 方法

データ収集の方法として1人当たり1時間程度の半構造化面接を行った。面接開始時に研究趣旨、研究の過程及び結果の提示における匿名性・個人情報守秘性を説明し、研究協力への同意と録音の許可を得た。内容として、発達障害の発見または気づき時から、具体的に支援につながるまでの過程を中心にインタビューを行った。尚、面接場所はプライバシーの保護が可能な静かな個室を選定した。面接の間ICレコーダーによって録音したものから逐語録を作成し、本研究のデータとした。

【面接期間】2017年10月～2017年12月

【質問項目】

和田（2016）の調査項目を参考に、インタビュー項目

の検討を行った。さらに、発達障害に関わる現場で働く臨床心理士複数名と再検討し、項目を選定した。

- ①家族構成、子どもの年齢、診断名、現在の所属
- ②子どもの発達に気がなり始めた時期とその時の気持ち
- ③それまでの障害の知識の有無
- ④最初に相談した人は誰か、その時どんな気持ちになったか
- ⑤乳幼児健診での体験（プラスイメージ、マイナスイメージ）
- ⑥その後の成長における相談歴、療育歴
- ⑦子どもに特別な支援が必要だと思った時期と気持ち
- ⑧実際に支援を受けるまでの気持ち
- ⑨具体的な支援へつながる時にきっかけとなった出来事
- ⑩実際に支援を受けてみての印象の違い
- ⑪その過程でサポートになったもの、また、ほしかったサポート

(3) 対象者

小学校へ通う発達障害のある子どもをもつ親6名

具体的には、特別支援学級に在籍する子どもの親、乳幼児期に母子通園施設や単独通園施設に通っていた経験のある子どもをもつ親の協力を得た（表1）。

【対象者の選定について】

発達障害のある子どもを持つ親が自分の子どもの障害について話すということは、親の内的世界につながりを持つことであるため、心理的負担への配慮の必要性が考えられる。中田（1995）は、親の障害の認識と受容に関する研究において、親は子どもの障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が常に存在しているとし、障害受容の螺旋型モデルを提案した。これらのことから、子どもの障害を受け止めるにあたり母親の心理的状況はその時々において変化し、複雑なものであると考えられる。そのため、母親の心理的負担の考慮ができる各施設の管理職の方に発達障害児をもつ親をご紹介いただいた上で、インタビューの協力お願いを直接伝え、了承を受けた後に調査を行った。

表1 親の基本情報

名前	出産順	性別	診断時期	診断名	現在の所属	最初の支援施設
Aさん	第1子	男児	2歳1か月頃	広汎性発達障害	通常学級	母子通園施設
Bさん	第2子	男児	1歳6か月頃	広汎性発達障害 軽度知的障害	特別支援学級	母子通園施設
Cさん	第2子	男児	3歳	広汎性発達障害 軽度知的障害	特別支援学級	リハビリ 母子通園施設
Dさん	第1子	女児	2歳	広汎性発達障害 軽度知的障害	特別支援学級	母子通園施設
Eさん	第1子	男児	2歳1か月頃	広汎性発達障害	特別支援学級	母子通園施設
Fさん	第1子	男児	年長時	広汎性発達障害 協調性運動障害	通常学級	—

(4) 結果

1) 面接内容のカテゴリー分析

言語化された面接データの内容の逐語録を作成し、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（戈木クレイグヒル, 2010）を参考に分析を行った。

まず、面接データを1つの内容ごとに切片化し、切り取ったものにラベル名を付け抽象度を検討した。それらをサブカテゴリー化し命名した。そして、各サブカテゴリーについてデータや属性を考慮しながら比較、関係づけを行い、発達障害児をもつ親の気づきから支援への心理特徴及び心理過程に関するカテゴリーを抽出した。尚、ラベル名及びサブカテゴリーの命名、カテゴリー抽出の際に、臨床心理学専攻の教員及び研究生・院生複数名で検討を行い、客観性を得た。全体的な内容は以下のように発達に関する親の受け止め段階ごとに分類した。

第1段階（Ⅰ） 気づき以前の段階

第2段階（Ⅱ） 子どもの発達に具体的に気づき始めた段階

第3段階（Ⅲ） 子どもの障害が決定的になった段階

第4段階（Ⅳ） 具体的な支援につながる段階

第5段階（Ⅴ） 実際に支援を受ける段階

以下、発達に関する認識段階を分けて発達障害の発見から支援における親の心理過程に関する結果を示す。抽出されたカテゴリーを< >、サブカテゴリーを【 】で記す。

I 気づき以前の段階

子どもが生まれてから発達障害に対する具体的な気づきが生まれる前まで、子どもの発達をどう受け止めていたかについて、それぞれに以下のカテゴリー、サブカテゴリーが抽出された。発達障害の特徴から、子どもの障害に対する認識の有無が分かれるため、<認識ありの場合>と<認識なしの場合>の2つのカテゴリーにまとめられた。

<認識ありの場合>

乳幼児期に子どもの特性等によって発達に違和感や育児に困り感がある等、子どもの発達について何かしらの認識をしている状態に関するカテゴリー。

・【育児の困り感】：子どもの発達特性や問題行動から育児への困り感がある状態。

・【発達に関する違和感】：困り感ほどではないが、子どもの発達に関して何らかの違和感を持っている状態。

・【言葉の遅れの認識】：言葉の遅れに関して認識がある状態。

・【きょうだいとの比較】：きょうだいとの比較によって子どもの発達や特性について何らかの認識をしている状態。

<認識なしの場合>

子どもの発達について、特に違和感や困り感を抱いていない、または違和感があっても個人差や性差として理解している状態に関するカテゴリー。

・【第一子の分からなさ】：子どもが第一子であり比較対象がないため、発達の程度が分からないと感じている状態。

・【性差として理解】：「男の子だから発育や発語が遅い」という性差による発達の違いで子どもの発達を捉えている状態。

・【個人差として理解】：子どもの発達や特性について、個人差の範疇であると捉えている状態。

II 子どもの発達に具体的に気づき始めた段階

子どもの発達についての違和感や育児への困り感を感じ始めるなど、発達について具体的に気になり始めた時に関して、以下のカテゴリー、サブカテゴリーが抽出された。

<自他による気づき>

子どもの発達について具体的に気になり始めるきっかけとなった出来事についてのカテゴリー。

【他児との比較】：定型発達児の子どもの発達と自身の子どもの発達とを比較して、子どもの特性に気づき始める。

【情報との比較】：インターネットや育児書の情報と子どもとを比較し、子どもの特性に気づき始める。

【育児の困り感】：育児を行う上でうまくいかなさ、子どもの問題行動、それに対する対応について分からなさを感じ、困り感をもつ、または抱いていた困り感が増大したことで子どもの発達について気づき始める。

【言葉の遅れの認識】：言葉の遅れを認識し、子どもの発達について気づき始める。

【健診での指摘】：乳幼児健診時に指摘され、健診後フォローを提案されたことで子どもの発達について気になり始める。

【保育所からの指摘】：保育所から子どもの問題行動について指摘があり、子どもの発達について気になり始める。

<気づきに対する周囲の反応>

子どもの発達について具体的に気になり始めた時、母親の周り特に家族が示した反応に関するカテゴリー。

【性差のフォロー】：「男の子だから」という性差の視点から周囲からフォローされる。

【子育ての指摘】：母親の育て方が子どもの発達に影響しているのではないかと指摘をされる。

【個人差として理解】：子どもの発達の特徴について個人差の範囲だとフォローされる。

<気づきに対する対応>

子どもの発達について具体的に気になり始めてから、母親がとった対応に関するカテゴリー。

【家族への相談】：家族に子どもの発達について相談する。

【情報収集】：子どもの発達が気になり、インターネットや書籍等で情報を集める。

【様子見】：子どもの発達について気になるが、しばらく様子を見ようとする状態。

【個人差として理解】：子どもの発達について多少は気になるが、あくまで個人差の範囲として捉えようとする状態。

<気づきにおける気持ち>

子どもの発達について具体的に気になり始めた時の母親の気持ちに関するカテゴリー。

【孤独感】：周りの子どもとの遊べなさや、他児との比較による子どもの特性への気づきから、‘うちの子だけ?’と孤独を感じている状態。

【認めたくなさ】：子どもの発達の遅れや発達の特性について認めたくない状態。

【不安】：子どもの発達について不安を感じている状態。

【発達の期待】：もう少し待てば発達するのではないかという期待を持っている状態。

なお、Ⅰにおいて発達に関する認識がなかったAさん、Bさんについては第Ⅱ段階においてカテゴリーが抽出されず、子どもの障害が決定的になった第Ⅲ段階と子どもの発達が気になり始めた段階が同時期にあった。

Ⅲ 子どもの障害が決定的になった段階

子どもの障害が決定的になった段階においては、以下のカテゴリーとサブカテゴリーが抽出された。

<受診の勧めまたは受診の経路>

子どもの発達について相談、または受診に至った経路に関するカテゴリー。

【健診での指摘】：乳幼児健診で指摘され受診へ至る。

【障害児を育てる家族からの指摘】：障害児を育てる家族から受診を勧められ、受診へ至る。

【保育所からの指摘】：保育所からの指摘から受診へ至る。

【相談機関への相談】：相談機関への相談から受診へ至る。

【かかりつけ医への相談】：かかりつけ医への相談から受診へ至る。

<受診を巡る気持ち>

実際に受診をするにあたっての気持ちに関するカテゴリー。

【ショック】：ショックを受けている状態。

【焦り】：なんとかしなきゃいけないと焦っている状態。

【困惑】：どうしていいのかわからない状態。

【否定】：疑われる障害や発達の遅れについて否定したい状態。

【アンビバレント】：障害かもしれないという気持ちと、違ってほしいという気持ち。

<母親の状況>

これまでの母親の障害に対する思いや知識、母親の育児の状況に関するカテゴリー。

【障害に対する抵抗感の低さ】：ももとの障害に対する抵抗感が低い。

【知識の保有】：発達障害に関する知識を事前に知っていた。

【育児の困り感】：子育てに関する困り感が増大している状態。

<専門家の対応>

受診した際の、専門家の対応に関するカテゴリー。

【希望が持てる説明】：専門家の説明に対して希望が持てたと感じている状態。

【事務的な対応】：専門家の対応に対して事務的だと感じている状態。

【診断の曖昧さ】：障害の診断が曖昧であると感じている状態。

【親身な対応】：専門家の対応に対して親身だと感じている状態。

<診断時の気持ち>

子どもに発達障害の診断が宣告された時の気持ちに関するカテゴリー。

【楽観】：子どもの障害について楽観的にとらえている状態。

【孤独感】：子どもに障害があると分かり、周囲との差や分かり得なさから孤独を感じている状態。

【心配】：子どもの障害や発達について心配に思う状態。

【ショック】：障害の診断についてショックを受けている状態。

【自責】：これまで子どもの発達について気づけなかった自分へ責任を感じている状態。

【安堵】：子どもの問題行動がこれまでの自分の子育てのせいではないと分かり、安心している状態。また、子どもの特性や問題行動の理由がわかりすっきりしている状態。

【納得】：これまでの母親の子どもについての理解と、診断結果とが一致し納得している状態。

【状況の変わらなさ】：診断が出たからと言って子どもの状態や状況は変わらないと感じている状態。

【焦り】：子どもに障害があると分かり、何かしなければいけないと焦っている状態。

【発達の期待】：これからの子どもの発達について期待している状態。

<診断後の行動>

子どもに障害が診断された後の母親の行動に関するカテゴリー。

【複数の機関への相談】：不安や疑いから複数の機関へ相談する。

【情報収集】：障害についてインターネットや書籍等で調べる。

IV 具体的な支援につながる段階

子どもの障害が分かり、具体的な支援につながる段階において以下のカテゴリーとサブカテゴリーが抽出された。

<つながりの決め手>

具体的な支援へつながる際の決め手となったことに関するカテゴリー。

【障害の有無に関わらない勧め方】：障害の有無に関わらず、療育は子育ての基盤となるものなので、どのような子どもに対してもためになるという支援の勧め方。

<つながりを巡る気持ち>

具体的な支援へつながりを巡る気持ちに関するカテゴリー。

【今後の対応の分からなさ】：子どもの障害がわかり、どのように対応していいかわからないため、支援につながろうと思う状態。

【支援の期待】：専門家による支援を期待し、支援につながろうと思う状態。

【出会いの期待】：同じ悩みを持つ仲間との出会いを期待し、支援につながろうと思う状態。

【子どもと離れたさ】：子どもと離れる時間がほしいと思いい、支援につながろうと思う状態。

【子どもの発達の心配】：現在の子どもの発達状況について心配なため、支援につながろうと思う状態。

【支援の待ち遠しさ】：専門家による支援に待ち遠しさを感じている状態。

【抵抗感】：障害や特別な支援を受けることに抵抗感をもっている状態。

V 実際に支援を受ける段階

実際に支援を受ける段階においては以下のカテゴリーとサブカテゴリーが抽出された。

<ポジティブな思い>

実際に支援を受けて生じた、ポジティブな思いに関するカテゴリー。

【仲間との出会い】：同じ悩みを持つ仲間との出会いを、

肯定的に捉えている状態。

【相談できる場所】：自分の悩みや不安について相談できる場所ができたと感じている状態。

【子どもの成長の期待】：実際の支援で子どもが成長するのではないかと期待している状態。

【学習意欲】：勉強会の存在が有難く、積極的に学びたいと感じている状態。

<ネガティブな思い>

実際に支援を受けて生じた、ネガティブな思いに関するカテゴリー。

・【期待外れ】：支援について期待していたものと違うと感じている状態。

・【不満】：支援や支援者について不満がある状態。

・【苦痛】：親子遊びについて苦痛を感じている状態。

・【劣等感】：他児との比較や子どものできなさにより劣等感を持っている状態。

・【疑問】：支援を受けることについて疑問を持っている状態。

・【頻度の少なさ】：支援の頻度が少ないと感じている状態。

<つながり後の行動>

支援を受けてから、その後の母親の行動に関するカテゴリー。

【複数の機関への相談】：支援に対してネガティブな思いを抱き、複数の機関へ相談する。

【内省による意味付け】：支援に対して振り返ってみて、支援の意義やよさについて意味づける。

2) 早期発見・早期支援における親の心理的体験

発達障害の早期発見または気づき時における親の心理的体験とその後の経過について、事例ごとにまとめた(表2)。

i) Aさん

気づき以前の段階は、子どもの発達特性や遅れが【個人差として理解】・【性差として理解】において理解できる範囲だったため、障害への認識がなかった。加えて、初産で【第一子のわからなさ】があり、子どもの発達についての知識がなかったことが、障害の認識がないことに影響していると思われる。

気づき以前の段階で認識がなかったAさんは、乳幼児健診で受診を勧められるまで子どもの発達が気になり始めることはなかったため、子どもの発達に具体的に気づき始めた段階と子どもの障害が決定的になった段階が同じとなった。

子どもの障害が決定的になった段階において、それまで子どもの発達特性についての気づきがなかったAさんは、【健診での指摘】がく受診の勧めまたは受診の経

路>であった。その後、Aさんは<受診を巡る気持ち>において、【焦り】を感じている。しかし、Aさん自身の状況としてもとの【障害に対する抵抗感の低さ】、<診断時の専門家の対応>が【希望が持てる説明】であると感じたことから、<診断時の気持ち>は【心配】や【孤独感】を抱きつつも、【発達の期待】をもち【楽観的】でもあったのではないかと考えられる。

具体的な支援につながる段階において、Aさんの<つながりの決め手>となったのは、【障害の有無に関わらない勧め方】であった。<つながりを巡る気持ち>については【今後の対応の分からなさ】があり、<つながりの決め手>と合わせて具体的な支援へつながることに大きく影響していることが示唆された。

実際に支援を受ける段階においては、<ポジティブな思い>を抱いており、同じ悩みを持つ【仲間との出会い】があったこと、専門家へ子どもについて【相談できる場所】ができたこと、支援において【子どもの成長の期待】できたこと、【勉強会】の存在等、Aさんにとって支援を受けることが全体としてプラスに影響していたことが分かった。

ii) Bさん

気づき以前は、“痲癩が強いねって思ってたけど”という発言もあり、痲癩について気にはなっていたものの【個人差として理解】できる範囲であったために、障害への認識がなかった。

気づき以前の段階で認識がなかったBさんは、乳幼児健診での指摘で受診を勧められるまで子どもの発達に気になり始めることはなかったため、子どもの発達に具体的に気づき始めた段階と子どもの障害が決定的になった段階とが重なった。

健診まで子どもの発達に関する気づきがなかったBさんは、<受診の経路>として【健診での指摘】により受診に至った。<受診を巡る気持ち>としては【ショック】や【困惑】があった。さらに、診断時における<専門家の対応>が【事務的な対応】だと感じ、<診断時の気持ち>として【孤独感】や【ショック】な気持ちを抱いていた。特に、専門家の【事務的な対応】に寄り添ってこない印象を抱き【孤独感】を感じていることが、<診断後の行動>の【複数の機関への相談】や【情報収集】へ影響していることが考えられる。これらのことから、診断時の専門家の対応の重要性が示唆された。また、Bさんは大学時代心理学を勉強していたという【知識の保有】から【自責】の念を抱いていた。

具体的な支援につながる段階において<つながりの決め手>となったのは障害児を育てる友人からの【障害の有無に関わらない勧め方】であった。加えて、<つながりを巡る気持ち>において、【今後の対応の分からなさ】や【支援の期待】、同じ悩みを持つ仲間との【出会いの期待】から【支援の待ち遠しさ】を感じており、それら

がつながるために大きく影響していることが分かった。一方で、通常の発達とは違う道を進め始めたということが【抵抗感】を生み出していると考えられる。

具体的な支援につながる段階において【支援の期待】や【支援の待ち遠しさ】を強く抱いていたBさんは、実際に支援を受ける段階において<ネガティブな思い>を多く持っていた。特に支援に対する【期待外れ】な気持ちが大きく、【不満】にもつながっていると考えられる。また、これらの<ネガティブな思い>から、<つながり後の行動>において、【複数の機関への相談】をしていた。しかし、具体的な支援を受けている間やその後において【内省による意味づけ】をすることで、支援について感謝するに至っていた。【仲間との出会い】に関する<ポジティブな思い>もあったが、<ネガティブな思い>の方が上回っていることが、【複数の機関への相談】に影響を与えていることが考えられる。

iii) Cさん

気づき以前は、痲癩の強さから【育児の困り感】をもっていたこと、【言葉の遅れの認識】があったことから、子どもの発達に関する何らかの認識があった。また、子どもが第2子であったことから【きょうだいとの比較】により、認識が生まれやすかったのではないかと推測される。

子どもの発達に具体的に気づき始めた段階において、気づき以前から【育児の困り感】が大きかったCさんは、子どもの特性による困り感の増大から子どもの発達に具体的に気づき始めている。また、周囲の子どもたちとの交流の少なさから親との交流も少なく、<気づきにおける気持ち>において【孤独感】を抱いていたことが考えられる。

子どもの障害が決定的になった段階においては、<受診の経路>として【障害児を育てる家族からの指摘】において受診に至っている。<専門家の対応>は【事務的な対応】だと感じていた反面、最後には【希望が持てる説明】をされたことが、<診断時の気持ち>や、次の段階である具体的な支援につながる段階にも影響を与えていることが考えられる。また、<診断時の気持ち>の【安堵】についてCさんは“自分の育て方の問題じゃなくて、障害であるゆえにこれだけ理解できなかったと分かったから”と語っており、<母親の状況>として【育児の困り感】が大きい場合には、専門家として早期に介入する必要があることが示唆された。しかし、【安堵】を感じたものの、【状況の変わらなさ】を同時に感じていた。これらのことから、<診断後の行動>についてセカンドオピニオンを求めて【複数の機関への相談】に至っているのではないかと推測される。

具体的な支援につながる段階において、Cさんにとって支援へつながる際に大切だったと思われることは、<つながりを巡る気持ち>であった。ここまでの段階にお

いて、子どもの発達特性から【育児の困り感】が大きかったことより、【支援の期待】や【子どもと離れたさ】を強く抱き、具体的な支援につながることに大きく影響していると考えられる。

実際に支援を受ける段階において、Cさんは<ポジティブな思い>として同じ悩みを持つ【仲間との出会い】があり、支援につながったことを肯定的に捉えている部分があった。一方<ネガティブな思い>として【期待外れ】があり、前段階での【支援の期待】の大きさとギャップを感じていたことが考えられる。また、【子どもとの離れたさ】を感じていたため、支援につながった際の“親子遊び”に関して【苦痛】を感じていることが分かった。加えて、周りの子どもたちとの差を感じ【劣等感】も抱いていた。これまで、他児と比べる機会の少なさから改めて子どもの現実を突きつけられたように感じたのではないかと考えられる。これらのことから、<その後の行動>において改めて【内省による意味づけ】をすることで、支援を肯定的に捉えなおしていることが考えられた。

iv) Dさん

気づき以前は、初産で【第一子のわからなさ】があり、発達に関する知識がなかったため、違和感があったものの【個人差として理解】していた。

子どもの発達に具体的に気づき始めた段階については、公共の場において自分の子どもと【他児との比較】をすることで発達について気づき始めたことが分かる。<気づきに対する周囲の反応>では、周りは【個人差として理解】していたが、Dさんは<気づきにおける対応>として、【家族への相談】を通して相談機関についても検討していた。

子どもの障害が決定的になった段階においては、【相談機関への相談】から受診に至っていた。前段階において【他児との比較】により子どもの発達について気になり始め、気軽に【相談機関への相談】をしたものの、受診を勧められ<受診を巡る気持ち>として、発達の遅れ等に関して【否定】の気持ちを持っていた。子どもの発達障害を【否定】してもらいたくて受診したが、子どもに診断が下り<診断時の気持ち>として【ショック】を受けていた。

具体的な支援につながる段階で、Dさんがつながるためにポイントとなったのは、<つながりを巡る気持ち>における【今後の対応のわからなさ】であった。今後の子どもへの対応に困惑し【支援の期待】から支援つながるに至ったと考えられる。また、子どもの現状から発達に関する何らかの気づきがあり、【子どもの発達の心配】があったことも影響していると思われる。しかし、支援に関しては【抵抗感】もあり、具体的な支援を受けるにあたって親の気持ちは非常にアンビバレントであることが示唆された。

実際に支援を受ける段階においては、<ネガティブな思い>を強く持っており【期待外れ】や支援に対する【疑問】を持っていた。これらの<ネガティブな思い>の強さが、<つながり後の行動>において、【複数の機関への相談】に影響していることが考えられる。

v) Eさん

気づき以前は、子どもとのコミュニケーションの取れなさから【発達に関する違和感】をもっており、発達障害に関する認識があったことが分かった。

子どもの発達に具体的に気づき始めた段階については、育児書の【情報との比較】をすることで気づきを得ている。その後、<気づきに対する対応>において【情報収集】をすることを通して、さらに気づきが明確になっていることが分かった。そのため、<気づきにおける気持ち>として、【認めたくなさ】や【不安】を抱いており、<気づきに対する対応>は<気づきにおける気持ち>に影響していることが考えられる。一方で、子どもの【発達の期待】を同時に抱いており、気づき時の母親の気持ちはアンビバレントであることが推測される。同時期に子どもの発達の特性から周囲の子どもと遊べなさを感じ【孤独感】も生まれていた。

子どもの障害が決定的になった段階においては、<受診の経路>として、前段階において気づいていた子どもの発達についての【かかりつけ医への相談】から受診に至っている。“2歳って決めてた”という、かかりつけ医への相談により受診を勧められ、<受診を巡る気持ち>には【ショック】が見られた。また、これまでの段階で自身が感じていた【発達に関する違和感】や<母親の状況>として【育児の困り感】があったことから、障害の可能性についても疑ってはいるが、違ってほしいという【アンビバレント】な気持ちがみられた。これらのことは、<診断時の気持ち>における診断への【納得】に影響していると考えられる。また、<専門家の対応>として【診断の曖昧さ】があったこと、<診断時の気持ち>に【状況の変わらなさ】・【焦り】があったことから、<診断後の行動>として【情報収集】することにつながっていたことが考えられる。

具体的な支援につながる段階においては、<つながりの決め手>となったのは、【診断の有無に関わらない勧め方】であることが分かった。また、これまでの段階において【発達に関する違和感】や【育児の困り感】があったこと、【子どもの発達の心配】【今後の対応のわからなさ】から【支援の期待】を抱えることが考えられる。そのため、これまでの段階での子どもの発達に関する気づきが<つながりを巡る気持ち>に大きく影響を与えていることが示唆された。

実際に支援を受ける段階では、<ネガティブな思い>を抱いていた。前段階において【支援の期待】があったことから、支援に対して【期待外れ】や【不満】、そし

て【疑問】を感じていることが分かった。また、“親子遊び”における【苦痛】も見られ、支援への期待と現実のギャップがあったことが推測される。これらの<ネガティブな思い>から<つながり後の行動>において【複数の機関への相談】に至っていると考えられる。一方で<つながり後の行動>において【内省による意味づけ】をすることで支援を受けたことに関する総合的な感想を肯定的なものにしていることが分かった。

vi) Fさん

気づき以前は、子どもの目線の合いにくさに違和感を持ちつつも、【個人差として理解】できる範囲であったため、認識がなかったことが分かった。

子どもの発達に具体的に気づき始めた段階においては、保育所の同年齢の【他児との比較】、手順のこだわりによる【育児の困り感】、対人トラブルによる【保育所からの指摘】であった。しかし、Fさんの<気づきに対する周囲の反応>として、【性差としてフォロー】や【子育ての指摘】をしていることが、<気づきに対する対応>に影響を与え、【様子見】や【個人差として理解】するに至っていることが明らかになった。自身の気づきと<気づきに対する周囲の反応>とのズレにより、【孤独感】を抱いているのではないかと考えられる。

子どもの障害が決定的になった段階においては、<受

診の経路>として【保育所からの指摘】であることが分かった。前段階において<気づきに対する周囲の反応>から【様子見】や【個人差として理解】をするに至っていたが、【保育所からの指摘】が続いたこと、また<母親の状況>において【育児の困り感】が強くなっていたことが受診に至るきっかけとなっていた。診断時の<専門家の対応>は【親身な対応】であったと感じており、<診断時の気持ち>については【安堵】が見られた。これまでの段階において、自身の気づきや困り感が大きくなっていたことが<診断時の気持ち>に影響していることが分かった。また、<診断後の行動>については将来に関する不安から【情報収集】していることが推測される。

Fさんに関しては診断時期が年長児の後半であったこともあり、就学前に特別な支援へつながることができなかった。乳幼児期から子どもの発達について気づきがあったFさんに関しては、早期の専門家の介入次第で就学前にも支援へつながるチャンスがあったと考えられる。専門家の対応として、子どもの適切なアセスメントと母親の気づきや困り感を引き出す工夫の必要性が早期の支援へつなぐ重要なポイントになることが示唆された。子どもの就学後は、Fさんの希望もあり不定期に勉強会や療育グループへ参加していることが語られている。

表2 親の心理過程

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	Fさん
I	認識なし 第一子の分からなさ ⇒個人差、性差として理解	認識なし 個人差として理解	認識あり 育児の困り感 遅れの認識 きょうだいとの比較	認識なし 第一子の分からなさ ⇒個人差として理解	認識あり 発達に関する違和感	認識なし 個人差として理解
II	◇健診での指摘 ↓ 焦り 障害に対する 抵抗感の低さ 専門家の 希望が持てる説明 ↓ (診断時)楽観、 孤独感、心配	◇健診での指摘 ショック、困惑 ↓ 知識の保有 専門家の 事務的な対応 (診断時)孤独感 ショック ↓ 複数の機関への相談	育児の困り感 ↓ 孤独感	他児との比較 ↓ 家族への相談 ↓ 個人差として理解	情報との比較 育児の困り感 ↓ 情報収集→認めたくなさ ↓ 様子見	他児との比較 育児の困り感 性差としてのフォロー 子育ての指摘 ↓ 様子見 個人差として理解
III			◇家族からの指摘 専門家の事務的な対応 ⇒複数の機関へ相談	◇相談機関への相談 ↓ (指摘時)否定 (診断時)ショック	◇かかりつけ医へ相談 (指摘時)アンビバレント ↓ 育児の困り感 (診断)納得、焦り	◇保育所からの指摘 ↓ 親身な対応 (診断時)安堵 情報収集
IV	☆決め手 障害の有無に 関わらない勤め方 ○気持ち 今後の対応の分からなさ	☆決め手 障害の有無に 関わらない勤め方 ○気持ち 支援・出合いの期待	○気持ち 支援への期待 子どもと離れたさ	○気持ち 今後の対応の分からなさ 発達の心配 支援の期待 抵抗感	☆決め手 障害の有無に 関わらない勤め方 ○気持ち 対応の分からなさ 支援の期待 発達の心配	就学直前だったため つながらなかった
V	◎ポジティブな思い 仲間との出合い 子どもの成長の期待 学習意欲	◎ポジティブな思い 仲間との出合い △ネガティブな思い 期待外れ ↓ 複数の機関への相談	◎ポジティブな思い 仲間との出合い △ネガティブな思い 期待外れ 苦痛 劣等感	△ネガティブな思い 期待外れ 疑問 ↓ 複数の機関への相談	△ネガティブな思い ↓ 複数の機関への相談 内省による意味付け	-

(5) 考察

発達障害の早期発見または気づき時における親の心理的体験として、第一段階にあるのが親の子どもの発達に対する何らかの気づきである。子どもの発達に対する気づきがあるまで母親は、外見からは分かりにくく、他の子どもにもありうると看過しやすい発達障害的特性に対して、具体的な気づきに至りづらい。そのため、子どもの発達に関する気づきには、子育てにおいて子どもの特性がどれだけ育児の困り感を引き出しているか、きょうだいといった比較対象がいるかどうか、子どもの発達特性や困り感が個人差や性差として理解できる範囲か否かが影響していると考えられる。

しかし、育児の困り感や遅れの認識があっても、低年齢であればあるほど発達への期待を抱きやすいため、母親の具体的な気づきに結びつくことが難しいと推測される。そのため、具体的に気づきを明確にする主な要因としては、情報や比較対象の有無、育児の困り感の増大、言葉の遅れ、他者からの指摘であることが示された。

一方、診断時には、専門家の対応が診断時の気持ちに大きく影響していることが考えられた。診断時の専門家の対応が母親の診断時のショックやその他さまざまなネガティブな思いの増大または軽減を左右すると思われる。本田（同上）は、“診断を受ける際に親は大なり小なり葛藤を持っていることが多いが、適切な時期に親に診断を伝えることができると、その葛藤は比較的すみやかに安定の方向に向かうことも多い”と述べており、診断のタイミングや伝え方がいかに重要であるかが分かる。診断する専門家は、診断することがゴールではなく、次の支援につなげる役割をなす一人として、母親に支援につながる原動力を与える存在でなければならないと考える。結果においても、専門家の対応で将来に対する希望が持てたり、支援に前向きになることができたりしている例もあり、専門家の対応は診断時の気持ちとその後の支援へのつながりに大きく影響していると考えられる。

具体的な支援につながる段階に関しては、支援につながる決め手があることが明らかになった。つながりの決め手としては、【障害の有無に関わらない勧め方】が大きく影響していた。つまり、具体的な支援につなげる際は障害を強調するのではなく、子育てという広い視野から役立つものとして母親に伝えていくことの重要性が示唆された。

その他にも、診断後の対応の分からなさから専門家に従って支援につながるケースが多く見られ、母親の困り感を基に支援へつないでいくことが、よりよく支援へのつないでいくために効果があるのではないかと考える。

また、同じ悩みを持つ仲間との出会いへの期待や子ども将来への希望等、支援に関して明るいイメージが持てたことによるつながりやすさがあることも推測される。つながる時の気持ちに関しては、支援への待ち遠しさも

あるが、否定したい気持ち等その人その人で異なった心理的体験が見られた。

一方で、つながる前までに発達に関する何らかの気づきや、育児の困り感を持っている場合、つながる時の気持ちとして子どもの発達に関する心配や、支援への期待が生まれやすく、支援につながるにあたり肯定的な影響を与えていると考えられる。したがって、母親の気づきや困り感が支援につながる際の大きな要因となっていることが分かった。つまり、母親の気づきや困り感をつかみ、適切な時期に「つなぎ」を提示することが、よりよく支援へつなげるために重要になるのではないだろうか。

3. 第2研究

(1) 目的

発達障害の早期発見・早期支援に関して、「つなぐ」部分に関わる専門家がどのような姿勢で親たちを支援につないでいるか、またその時に気を付けていること等を捉え、早期支援に「つなぐ」ための心理臨床的支援を検討することを目的とする。

(2) 方法

データ収集の方法として1人当たり40分程度の半構造化面接を行った。面接開始時に研究趣旨、研究の過程及び結果の提示における匿名性・個人情報守秘性を説明して同意を得るとともに録音の許可を得た。内容としては発達障害の早期発見・早期支援に関する現状や、行っている工夫に関するインタビューを行った。尚、面接場所はプライバシーの保護が可能な静かな個室を選定した。面接の間ICレコーダーによって録音したものを逐語録を作成し、本研究のデータとした。

【面接期間】2017年10月～2017年12月

【質問項目】

- ①支援者のこれまでの経験歴
- ②現在、支援者が関わっている発達障害に関する分野
- ③発達障害の早期発見から早期支援へ「つなぐ」にあたり、心掛けている態度、姿勢、声掛け等
- ④発達障害の早期発見から早期支援へ「つなぐ」にあたり、気を付けているポイントや、大切にしているワード
- ⑤発達障害の早期発見から早期支援へ「つなぐ」にあたり、うまくいった事例とうまくいかなかった事例及びその違い、または効果があったつなぎ方

(3) 対象者

子どもの発達にかかわる支援者6名

具体的には、主に発達相談をする臨床心理士2名、乳

幼児健診をする保健師2名、幼稚園教諭・保育士2名に協力していただいた(表3)。

(4) 結果

1) 面接内容のカテゴリ分析

言語化された面接データの内容の逐語録を作成し、グラウンデッド・セオリー・アプローチ(戈木クレイグヒル, 同上)を参考に分析を行った。

まず、面接データを1つの内容ごとに切片化し、切り取ったものにラベル名を付け抽象度を検討した。それらをサブカテゴリ化し命名した。そして、各サブカテゴリについてデータや属性を考慮しながら比較、関係づけを行い、発達障害の早期発見から早期支援への「つなぎ」において支援者が大切にしている姿勢、働きかけに関するカテゴリを抽出した。尚、ラベル名及びサブカテゴリの命名、カテゴリ抽出の際に、臨床心理学専攻の教員及び研究生・院生複数名で検討を行い、客観性を得た。

全体的な内容は以下の支援者の発達障害の早期発見・早期支援における①「姿勢」と②「働きかけ」の2つに分類された。抽出されたカテゴリを< >、サブカテゴリを【 】で示す。

①早期発見から支援へ「つなぎ」ために有効な支援者の姿勢

早期発見から支援へ「つなぎ」ために有効な支援者の姿勢として、以下のカテゴリとサブカテゴリが抽出された。

<親の主体性尊重>

発達障害の早期発見から早期支援へつなぐために、親の主体性を尊重しようとする姿勢に関するカテゴリ。

【親の選択権重視】: 具体的な支援を受ける決断や、相談や療育を選択する権利は親にあるという考え方。

【困り感を待つ】: 支援者側の判断を押し付けて支援へつなぐのではなく、親自身の困り感を待つ姿勢。

<療育の場に対する捉え方>

具体的な支援の場となる療育に対する支援者の捉え方に関するカテゴリ。

【親の気づきの場】: 療育の場を、子どもの特性に気づく場として位置付けている。

【療育の限界の自覚】: 療育には限界があると捉えている。

<信頼関係構築>

早期発見から支援へつなぐための姿勢として、信頼関係の構築に関するカテゴリ。

【一緒に考える姿勢】: 親と支援者が一緒に子どもの対応について考えていくこと。

【労い】: 発達に特性のある子どもを育てる親に対し、労いの気持ちを持って関わること。

【密なコミュニケーション】: 親との日常的コミュニケーションを大切にすること。

②早期発見から支援へ「つなぐ」ために有効な支援者の働きかけ

早期発見から支援へ「つなぐ」ために有効な支援者の働きかけとして、以下のカテゴリとサブカテゴリが抽出された。

<思いを共有する場の提供>

発達障害の早期発見から支援へつなぐための働きかけとして、親同士の思いを共有する場の提供に関するカテゴリ。

【親同士の交流】: 同じ悩みを持つ仲間と交流する機会を設ける。

<親の見立て>

発達障害の早期発見から支援へつなぐための働きかけとして、一人一人の親の見立てをすることに関するカテゴリ。

【親の表現の仕方】: 親の子どもに対する発言や親の表

表3 支援者の基本情報

名前	職名	職歴	現在の職業	発達障害に関わる分野
G	臨床心理士	社会人入学で臨床心理士を取得	スクールカウンセラー 保健所の臨床心理士	乳幼児健診での相談 健診後フォロー
H	臨床心理士 看護師	看護師から社会人入学で臨床心理士を取得	精神科病棟の外来 親子遊び教室心理判定員 (月2回)	健診後フォローの親子遊び教室
I	保健師	市の保健師(20年)	市の保健師	発達支援センター職員
J	保健師 特別支援教育士	市の保健師(20年以上)	市の保健師 特別支援教育士	市での子育て支援 (発達支援の体制づくりや 健診後フォロー、巡回相談等)
K	幼稚園教諭	幼稚園教諭(17年)	幼稚園教諭(主任) 特別支援コーディネーター	幼稚園から支援へつなぐ窓口的存在
L	保育士	保育士 専業主婦	保育士 (子育て支援・発達支援)	健診後フォローの親子遊び教室 子育て支援

現方法から親の見立てをする。

【親の受け入れ状況】：親の受け入れられる状況に合わせて説明したり支援へつないだりする。

<子どもの見立て及び共有>

発達障害の早期発見から支援へつなぐための働きかけとして、子どもの見立て及び共有をすることに関するカテゴリー。

【知能・発達検査】：検査や検査中の子どもの観察結果から親の子ども理解を促進しようとする働きかけ。

【子どもの様子を共有】：日常生活や行動観察において得た子どもに関する様子を共有することで親の子ども理解を促進しようとする働きかけ。

【自責感の払拭】：子どもの育てにくさや問題行動は、親の育て方の問題ではなく、子どもの特性の問題があるという視点から、親の子ども理解を促進しようとする働きかけ。

【将来を見据えた説明】：子どもの特性が影響してこれからの将来に起こりうることについて説明することで、親の子ども理解を促進しようとする働きかけ。

<支援がとぎれない工夫>

発達障害の早期発見から支援へつなぐための働きかけとして、支援が途切れないようなフォローアップに関するカテゴリー。

【次の相談につながる工夫】：1回限りの相談ではなく、相談できる関係が続いていくよう工夫していくこと。

【情報提供】：親の困り感に合わせて相談ができるよう、情報を提供しておくこと。

2) 早期発見から支援へ「つなぐ」ために有効な支援者の姿勢（表4）

発達障害の早期発見から早期支援へつなぐ部分に関わる支援者の多くが、<親の主体性を尊重>していることが明らかになった。具体的な内容については【親の選択権重視】・【困り感を待つ】ことの2つがあげられている。どちらにも関連して、親の主体性がなければ支援につないでもうまくいかない、またはつなぐ前に親が拒否的な態度になってしまうというケースが多く語られ、主体性を尊重する重要性が示唆された。G臨床心理士からは、“(つなぐのが難しい時は)諦めます。電話でフォローしてまた次の困り感を聞く。必ず困ると思うんです”といった発言も見られ、親の困り感を待ち、適切な時期を見極める姿勢が早期発見から支援へつなぐために重要であると分かった。

また、<療育の場に対する捉え方>については、【親の気づきの場】・【療育の限界の自覚】があげられている。<親の主体性尊重>とも関連があると考えられるが、子育ての主体は親であること、その主体となる親が日常生活において子どもとどう関わっていくかを学んでいくこ

とが、非常に大切であると言える。そのために、【親の気づきの場】として療育を捉え、親と子どもと関わっていくことの重要性が明らかになった。

そして、<信頼関係を構築>については【一緒に考える姿勢】・【労い】・【密なコミュニケーション】があげられた。親が主体的に支援者に相談できる関係であることは、発達障害の早期発見において重要なポイントとなると考えられる。また、次項で示す支援者の働きかけにおいても、支援者の働きかけを親がどう受け止めるかには信頼関係も影響していることが推測される。

3) 早期発見から支援へ「つなぐ」ために有効な支援者の働きかけ

乳幼児健診後のフォローを行っているG臨床心理士・H臨床心理士は、働きかけとして<思いを共有する場の提供>を行っていることが分かった。具体的な内容として、【親同士の交流】があげられている。同じ悩みを持つ仲間との交流を持ち、自身が言葉を発することで気づきを得たり、仲間の発言から気づきを得たりするなど、親同士の交流から様々な親の気づきが生まれることが示唆された。早期支援につなぐために有効な働きかけとして、支援へつなぐ前段階として当事者同士をつなぐことが支援へつながるための有効な働きかけの一つであると考えられる。

一方、発達障害の早期発見から早期支援へつなぐ部分に関わる支援者の多くが、<親の見立て>をして親への働きかけをしていることが明らかになった。具体的な内容としては、【親の表現の仕方】・【親の受け入れ状況】があげられた。親を支援に上手くつないでいくためには、親の表現から親の受け入れ状況を見立て、親に合わせた言葉選びや説明をする重要性が示唆された。

<子どもの見立て及び共有>については、すべての対象者において共通して有効な働きかけとして行われていることが明らかになった。具体的な内容として、【知能・発達検査】・【子どもの様子を共有】・【自責感の払拭】・【将来を見据えた説明】があげられた。これらは、職種や関わる立場によって働きかけ方に差が見られた。特に、G臨床心理士は、【知能・発達検査】について“田中ビネーをするときはお母さんの前です”といった工夫を行っており、単に結果を伝えるだけでなくその場で一緒に子どもの特徴について考える機会としていることが分かった。加えて、親の見立てにおいて、その様子を見た際の親の感想、つまり親の表現の仕方もアセスメントの材料としていた。また、H臨床心理士についても、親子遊び教室における子どもの行動観察から丁寧なアセスメントを行い、親が受け止められる範囲をアセスメントしながら伝えていた。発達障害の早期発見から支援へつなぐ際、臨床心理士に求められる専門性はアセスメントであることが示唆された。

これらのことから、職種や立場は違っても、それぞれ

親の気づきを促すために〈子どもの見立て及び共有〉を丁寧にしていくことが支援につながるために有効であることが明らかになった。子どもの状況を適切にアセスメントし、〈親の見立て〉をしながら親の状況に合わせて伝えていくことが、気づきや困り感を引き出すきっかけになり、その後の支援へつながることに影響していると考えられる。

また、G 臨床心理、I 保健師、K 幼稚園教諭の3職種に共通して、〈支援がとぎれない工夫〉を行っていることが分かった。具体的な内容として、【次の相談につながる工夫】・【情報提供】があげられた。支援につながるかつながらないかは、〈親の主体性を尊重〉することになるが、親が継続的に相談できる関係作り、そして親の気づきがあった時に相談できるよう【情報提供】をこまめに行っておくことが重要であると示唆された。

表4 支援者の姿勢と働きかけ

	カテゴリー	サブカテゴリー
姿勢	親の主体性尊重	親の選択権重視
		困り感を待つ
	療育の場に対する捉え方	親の気づきの場
		療育の限界の自覚
	信頼関係を構築	一緒に考える姿勢
		労い
密なコミュニケーション		
働きかけ	思いを共有する場の提供	親同士の交流
	親の見立て	親の表現の仕方
		親の受け入れ状況
	子どもの見立て及び共有	知能・発達検査
		子どもの様子を共有
		自責感の払拭
		将来を見据えた説明
	支援がとぎれない工夫	次の相談につながる工夫
情報提供		

(5) 考察

発達障害の早期発見・早期支援に関して、「つなぐ」部分に関わる専門家たちは、親の主体性を尊重する姿勢で親の気づきを促す働きかけを行っていた。中川(2017)は、発達障害はその子が持つ特性と、周囲の環境との関係によって大きく変化する関係依存的な障害であると述べ、子どもの生活の基盤である家庭での対応の重要性を言及している。本研究における支援者の療育に対する捉え方においても、療育の限界や療育を親の気づきの場として位置付けていることが分かり、早期支援においては親が子どもに今後どう対応していくかが考えられるようになることが大切だと考えられる。

本研究の結果において、親が支援につながるためには親自らの気づきや困り感があることが重要であることが示唆された。親の気づきや実感している困り感を引き出すために、専門家たちはそれぞれの立場から働きかけを

行っていた。それらに共通することは、目の前の子どもを的確にアセスメントし、さらに親のアセスメントをし、親が受け止められる範囲で子どもの状態を共有していくことであった。今回、2名の臨床心理士にインタビューをすることができたが、共通して親子のアセスメントを重視していることが印象深かった。G 臨床心理士については、発達検査の施行の際に結果だけを伝えるのではなく、親同席のもと検査を施行し、子どもの様子をそのまま親に見てもらい工夫や、それに対する親の反応も含めてアセスメントの材料とし、支援につなげていることが分かった。米倉(1995)は他職種のスタッフとのリエゾン(連携)で、心理臨床家に第一に求められるのは心理療法やカウンセリングの力量とともに心理アセスメントの力量であると述べており、心理臨床家の専門性として、アセスメントが重視されていることがわかる。また、H 臨床心理士については親子遊び教室における行動観察での子どものアセスメントを重視し、そこで得たことを親が受け止められる範囲で伝えていた。溝口(1995)は、行動観察によるアセスメントについて、「全身が目になる」とし、五感を使って情報を得ようとする姿勢の大切さを述べている。

これらのことから、発達障害の早期発見から支援へのつなぎにおいて、関わる臨床心理士の専門性として「アセスメント」が重視されるのではないかと考えられる。親の受け止め方には個別性があり、気づきや困り感もそれぞれである。その気づきや困り感に気づくまで親の力を信じ、親子をアセスメントしながら適切に働きかけていくことが早期発見から支援へつないでいくために支援者としてできる有効なことではないだろうか。

5. 総合考察

(1) 総合考察

発達障害は幼少期において親が認識することが難しい障害である。しかし、根岸ら(2014)は特別な支援を要する子どもを持つ保護者の気づきに関する研究において、診断とは別の次元で保護者がわが子の特徴や困難さに「気づく」だけの早期兆候が発達障害児にはあることを指摘している。つまり、日常の様々な場面で親は何らかの発達に関する違和感や、子どもの育てにくさに気付いている。そのため、その気づきや困り感を引き出せるような支援者の関わりが必要である。

今日の子育ての個別化により発達に関する知識を得ることや周りの子どもと比較することが減少していることから、親の気づきが遅れてしまうことが推測される。そのため、子どもの発達について知る機会、つまり親が子育てを学ぶ場が子どもの発達への気づきを促すために必要だと言える。

中川(同上)は、「通常でも支援が必要な現代の子育て事情の中、未知で困難な発達障害のこの子育ての直面

する保護者は、通常より多くの、かつ、丁寧な『子育て支援』を必要としている」と述べており、障害の有無に関わらず子育て支援の重要性について言及している。実際に本研究においても、支援へつなぐ際に決め手となった多くは、「障害の有無に関わらない勧め方」であった。早期支援は、どのような子どもに対しても効果的に作用すること、そして子育ての基盤であるとする視点が重要である。早期支援を「丁寧に子育てが学べる場」として位置付け、子育てに悩む親へ浸透させることが、発達障害の早期発見から支援へつなぐために有効になると考える。また、早期支援の目指すところとして、親自身が子どもの特性に気づききっかけを作ること、そして、育児に躓いた時に相談できる場所を作ることではないだろうか。

これらのことは、発達障害の有無に関わらず、子育てに一貫して言えることだと考える。したがって、障害の有無に関わらず子育ての主体は親であることを常に念頭に置き、親の主体性を尊重し、必要な時期に相談や支援を受けられる環境づくりが大事だと言える。親の主体性を大切にしながら、その主体性が具体的な支援へ前向きなものになるよう、働きかけていくことが支援者として求められている。

(2) 今後の課題

発達障害の早期発見・早期支援は重要されてきているが、早期に支援へつながることができず、就学後に二次障害や不適応を起こしてしまった子どもたちの存在がある。本田(同上)は、発達特性がごく弱い人の中には、周囲との違いに悩んだり誤解されて孤立したりの結果、抑うつや不安等の精神症状の出現、いじめ被害、不登校、ひきこもりといった二次的な問題を呈し、実際に専門家の前に現れた時の対応の難しさを述べている。

今回、発達の特性が非常に軽度で、幼児期に診断がつくかつかないかの境界にいるような事例を取り上げることができず、早期に支援につながらなかった場合の親の心理過程について検討をすることができなかった。事例Fさんは支援につながらなかったが、就学直前であったという物理的原因が大きく、親の心理的葛藤が関わっていた可能性は低いと推測された。親の心理的葛藤が理由で支援につながらなかった事例について検討することで、早期発見から支援へつなぐために必要な支援について、さらなる見解を得ることができるのではないかと考える。

また、今回の対象者には「父親」は含まれず、父親の気づきの過程について検討することはできなかった。父親の育児参加が叫ばれている今、父親・母親双方の心理的過程について比較検討していくことで、さらなる知見が得られると考える。

謝辞

今回調査を行うにあたって、貴重なお時間と精神的労力を要する面接にもかかわらず、面接協力の募集に快く志願して下さったお母様方、お忙しい中研究に協力して下さった支援に関わる専門家の方々に深く感謝いたします。また、研究において熱心なご指導、ご助言をいただきました奇恵英教授、分析を手伝って下さった研究生及び院生の皆様に心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 岩崎 久志・海蔵寺 陽子 (2009) : 軽度発達障害児をもつ母親への支援 流通科学大学論集—人間・社会・自然編—第22巻第1号, p.43-53
- 本田 秀夫 (2016) 発達障害の早期発見・早期療育・親支援 ハンディシリーズ 発達障害支援・特別支援教育ナビ 第1章, p.2-9
- 溝口 純二 (1995) 第3章 臨床心理学的人間理解 第4節 行動観察によるアセスメント 野島一彦(編) 臨床心理学への招待 ミネルヴァ書房 p.84-88
- 中川 信子 (2017) 発達障害の子を育てる親の気持ちと向き合う ハンディシリーズ 発達障害支援・特別支援教育ナビ 第1章, p.2-10
- 中田 洋二郎 (1995) 親の障害の認識と受容に関する考察—需要の段階説と慢性的悲哀 早稲田心理学年報第27号, p.83-92
- 中山 かおり・佐々木 明子・田沼 寮子 (2012) 就学前の発達障害をもつ子どもの親を対象とした育児支援プログラム No.1 Vol.15 日本地域看護学会誌
- 根岸 由紀・葉石 光一・細瀬 富夫 (2014) 特別な支援を要する子どもを持つ保護者の気づきに関する研究 埼玉大学紀要 教育学部, 63 (2) : 49-59
- 日本臨床心理士会 (2014) 乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査 報告書
- 戈木クレイグヒル 滋子 (2010) グラウンデッド・セオリー・アプローチ 実践ワークブック 日本看護協会出版会
- 笹森 洋樹・後上 鐵男・久保山 茂樹・小林 倫代・廣瀬 由美子・澤田 真弓・藤井 茂樹 (2010) 発達障害のある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題 第37巻 国立特別支援教育総合研究所紀要
- 和田 浩平 (2016) : 高機能広汎性発達障害児をもつ父母の心理的体験と社会的援助の在り方
- 八重 樫大周・奥野 雅子 (2016) 発達障がいを抱える家族への支援プロセスに関する一考察 現代行動科学会誌 第32号, p.20-30
- 米倉 五郎 (1995) 第3章 臨床心理学的人間理解 第1節 心理アセスメントの重要性 野島一彦(編) 臨床心理学への招待 ミネルヴァ書房 p.56

