

原著論文 (Article)

## 保育の現場における自閉スペクトラム症の特性がある子どもの 母親支援について

### A study on support for mothers who have child with characteristics of autism spectrum disorder at childcare site

中島正夫\*

NAKASHIMA Masao\*

#### 要 旨

保育者は、自閉スペクトラム症の特性がある子どもとその保護者への支援に当たり、保護者との関係性に困難を感じていることが多い。本研究は、ASDがある子どもの母親の手記等の記載内容を踏まえ、保育の現場における自閉スペクトラム症の特性がある幼児の母親支援のあり方について検討することを目的とした。

母親の心情に関する手記等の記載内容について、基本的には先行研究などと同様であったが、個性が高いことが確認できた。例えば、専門機関などで「診断等されてショックを受ける」と記載されているのは8事例中7事例であるが、「診断等されてすっきりとした気持ちになる」などと記載されているのは4事例であり、「受け入れる心の準備がない状態で診断を仰ぐのは、親にとってかなり厳しいこと」と記載されている事例があった。母親に子どもの発達特性を受け止めるなどの「心の準備」がないと思われる場合は保育者が専門機関での相談などを勧めることは母親を精神的に追い詰める可能性があることから慎重に検討すべきと考える。保育の現場での「気になる」段階からの支援は、極めて困難な課題であるとの認識のもと、組織的に、可能な範囲で子どもと母親などの状況を把握し、育児に不安や困難を感じていたり、自信を失っていたり、「心の準備」がなかったり、保育者その他周囲の者との関係性で心が傷ついたり被害的になっていたり、さらに自死を考える可能性があることなど、それぞれの母親の心情を推し量り進めることが重要であると考えた。なお、半数以上の事例で子どもが乳幼児期のときの母親の心情として「働きかけへの反応が乏しく不安を感じる」、「親子の絆が感じられず寂しい」、「子どもの行動に不安・負担を感じる」、「コミュニケーションがとれず不安・情けなさを感じる」、「子どもの行動や言うことをきかないことに腹が立つ」、「育て方がわからず不安・育児が困難を極める」、「叱責や体罰を加える」、「発達していることやアタッチメント行動を感じるとうれしい」などと記載されていたことから、この時期の支援は、親子関係の健全な形成を重視して進める必要があると考えた。

**キーワード**：自閉スペクトラム症、母親支援、保育所、幼稚園、認定こども園

**Key words**: Autism spectrum disorder, Support for mothers, Nursery, Kindergarten, Certified center for early childhood education and care

#### I はじめに

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder。以下「ASD」という。) やその特性がある子どもと保護者への支援については、子どもの特性に早期に気づき、地域全体で連携協働して行うことが重要と考えられる<sup>1,2)</sup>。その中で、保育所・幼稚園・認定こども園 (以下「保育の現場」という。) は、「気になる」という段階<sup>3)</sup>から親子を支援する場であることから、保育士・幼稚園教諭・保育教諭 (以下「保育者」という。) は ASD の特性がある子どもに早期に気づき、その子どもと

保護者に適切に対応できることが強く求められている<sup>4)</sup>が、保育者は、保護者と共通理解を持つことが難しい、保護者の気持ちを踏まえた支援が求められるが対応が難しい、気になることについて保護者へ伝えるタイミングや伝え方が難しい、専門機関へ結びつけることが難しいなど、保護者との関係性に困難を感じていることが多い<sup>4-6)</sup>。

本研究は、ASDがある子どもの母親の手記等の記載内容を踏まえ、保育の現場における ASD の特性がある幼児の母親支援のあり方について検討することを目的とする。

\* 椋山女学園大学教育学部

2021年11月9日受付

表1：対象とした書籍と事例の概要

事例番号	著者	出版年	書籍名(主タイトル)	誕生年	発達に関する診断等の時期	ASD等診断時期・診断名等	母の職業等
1	明石洋子	2002	ありのままの子育て	1972年	2歳	8歳 小児自閉症(知的な遅れあり)	出生時主婦 薬剤師
		2003	自立への子育て				
2	真行寺英子	2005	言葉のない子と、明日を探したころ	1965年	4歳	4歳 自閉傾向(知的な遅れあり)	主婦
3	松下薫	2007	発達障害の子を育てる母の気持ち	1994年	7歳	8歳 アスペルガー症候群	主婦
4	内藤祥子	2008	高機能自閉症	未記載	3歳	10歳 高機能自閉症	出生時主婦 塾講師など
5	高橋和子	2010	高機能自閉症を育てる	1986年	1歳半	2歳8か月 小児自閉症	出生時大学院生 研究者
6	五十嵐一枝*	2010	軽度発達障害児を育てる	1995年頃	3歳	5歳 自閉症	主婦 大学で障害児教育履修
7	松永正訓**	2018	発達障害に生まれて	2000年	2歳	2歳 自閉症(知的な遅れあり)	主婦 養護学校教諭免許保有
8	碧地令夏	2019	Over The Wall	2001年頃	3歳	3歳 自閉症(知的な遅れあり)	福祉事務所など

\* 著者は臨床心理家(母親からの手紙などの情報を収集)。\*\* 著者はノンフィクション作家・医師(母親の語りなどを収集)。

## II 研究方法

入手可能で、子どもの育ちと母親の心情などが一定程度時系列で把握できた手記等表1に示す書籍9冊<sup>7-15)</sup>(8事例)を対象とし、乳幼児期を中心として子どもの育ちの状況、周囲の状況、母親の心情に関する記載を抽出、その内容を踏まえ保育の現場におけるASDの特性がある幼児の母親支援のあり方について検討した。

## III 結果

対象のうち、2事例以上で記載されていた子どもの育ちの状況、周囲の状況、母親の心情を原則として時系列的にまとめると、表2～4のとおりとなった。子どもの育ちの状況など(表2)については、「働きかけなどへの反応が乏しい」、「助けを求めない・要求がない」、「コミュニケーションがとれない・言うことをきかない」、「発語の遅れなど」、「偏食」、「睡眠時のトラブル」、「かんしゃく・パニック」、「他児に無関心」、「周りにとっての迷惑行為がある」などの、周囲の状況など(表3)については、「父親(夫)の理解がない」、「健診の事後対応・相談対応が行われた／行われなかった」、「健診や相談で「大丈夫」などと言われた」、「周囲から子どもの行動などを非難された」などの記載があった。そのような状況の中で、母親の心情(表4)については、「働きかけへの反応が乏しく不安を感じる」、「親子の絆が感じられず寂しい」、「子どもの行動に不安・負担を感じる」、「コミュニケーションがとれず不安・情けなさを感じる」、「子どもの行動や言うことをきかないことに腹が立つ」、「言葉の発達の遅れなどが心配」、「発達上の問題は個性と思いたいなど」、「周囲から非難され謝る

のがつらい」、「育て方がわからず不安・育児が困難を極める」、「叱責や体罰を加える」、「専門機関などで診断等されてショックを受ける」、「専門機関などで診断等されてすっきりとした気持ちになる」、「将来の見通しが立たず不安を感じる」、「育て方や治し方について情報収集する」、「療育や知育に励む」、「発達していることやアタッチメント行動を感じるとうれしい」、「就学の方向性で悩む」、「小学校普通学級での教員の対応に怒りを感じるなど」などの記載があったが、個別性が高かった。

## IV 考察

### 1. 母親の手記等における母親の心情に関する記載内容などについて

北川は、親の心情について、子どもの障がいを少しずつ感じ取っていく場合、「子どもの育ちの中で言葉の遅れや、周りの子どもとうまく遊べなかつたり親自身も発達について心配したり、保育園の先生たちから心配されたりする。1歳半や3歳児健診で「様子を見ましょう」と言われ、その間を不安な気持ちになりながら、当然「そんなはずはない」と否定の気持ちが起り気持ちは揺れ動く、「わが子に障がいがあると分かった時の受け止め方は、養育者の状況や家族のあり方によってさまざまである。……多くの親は、悲しくて悲嘆にくれる」、「お母さんたちのほとんどは、自分が悪いから障がい児を産んでしまったという自責の念に苦しむ。自分を追いつめてしまう。高機能では、障がいというより、親のしつけが悪い、自分のせいと思うことが多くある。周囲の視線が気になり、厳しいしつけをしてしまうことで、かえってかんしゃくや反抗が強くなり、悪循環が生じて虐待の原因に繋

表2：子どもの育ちの状況など

主な記載内容	事例1	事例2	事例7	事例8	事例3	事例4	事例5	事例6
	知的発達の遅れ				なし			
	あり				なし			
発達に関する診断等の時期	2歳	4歳	2歳	3歳	7歳	3歳	1.6歳	3歳
働きかけなどへの反応が乏しい	○	○	○	○		○	○	
助けを求めない・要求がない	○			○			○	
視線が合わない	○					○		
コミュニケーションがとれない・言うことをきかない	○	○	○	○	○	○	○	○
発語の遅れなど	○	○	○	○	○	○	○	○
エコラリア		○	○			○		
多動・飛び出し・迷子など	○					○		○
音に敏感		○	○				○	
偏食		○	○		○			○
睡眠関係のトラブル（寝付きが悪い、ひどい夜泣きなど）		○		○	○		○	
かんしゃく・パニック		○	○			○	○	
奇声をあげる			○			○		
ひとり遊び・他児（人）に無関心・友達ができない	○	○		○	○	○	○	
つま先歩き・びよんびよん跳ねる	○	○						
物を並べて遊ぶなど				○	○	○		
周りにとっての迷惑行為がある	○	○	○		○	○	○	○
特定の物が好き（万国旗、パズルなど）			○			○		
初めてのものや新しいことなどが苦手			○		○			○
こだわり・いつもと違うと混乱する			○	○	○	○	○	○
集団活動に参加しない	○		○		○		○	
自傷行為がある			○	○				
数に強い・数が好き・漢字が好きなど	○		○			○	○	○
不登校					○		○	○

表3：周囲の状況など

主な記載内容	事例1	事例2	事例7	事例8	事例3	事例4	事例5	事例6
	知的発達の遅れ				なし			
	あり				なし			
発達に関する診断等の時期	2歳	4歳	2歳	3歳	7歳	3歳	1.6歳	3歳
父親（夫）の理解がない	○		(離婚)		○	○(離婚)		
健診の事後対応・相談対応が行われた			○		○		○	
健診や相談で「大丈夫」などと言われた	○			○		○		
専門家から異常なしなどと言われた						○	○	○
周囲から発達上の問題を指摘された		○		○		○		
周囲から子どもの行動などを非難された	○	○	○			○	○	○
小児科医や教員から母親が非難された					○	○		
幼稚園などの受け入れを断られた	○	○					○	
就学時普通学級が適当と判断されたなど		○		○			○	○
小学校普通学級での教員の理解がない	○		(特支)	○	○	○	○	○
就学後学校から特別支援学校・学級を勧められた	○	○	(特支)	○		○		

がってしまう場合もある」, 「わが子に障がいがあると分かった時の心の状態は, トラウマを受けた状況に近いものになる。回復の過程の中で不安と恐怖, 孤立感, 自己統制力の喪失, 自己消滅の脅威が, さまざまな生きにくさを引き出す」, 「子どもをかわいくないと思ったり, 怒りを子どもに向けてしまうことへの罪悪感がまた悪循環を生み出す」, 「人生のいろいろ

ろな出来事（入学など）の時に悲しみが自然に沸き起こってくる」などと述べている<sup>16)</sup>。また, 伊藤らは, 発達障害がある子どもを養育する母親を対象とした質的研究を行った結果, 子どもの発達障害の特性を指摘された母親の子育てにおける体験として【発達障害の特性を指摘されたときのどん底への落ち込み】【発達障害が不確かななかでの苦悩】【発達障

表4：母親の心情など

主な記載内容	事例1	事例2	事例7	事例8	事例3	事例4	事例5	事例6	
	知的発達遅れの 発達に関する診断等の時期				あり		なし		
	2歳	4歳	2歳	3歳	7歳	3歳	1.6歳	3歳	
働きかけへの反応が乏しく不安を感じる	○		○	○			○		
親子の絆が感じられず寂しい		○		○		○	○		
子どもの行動に不安・負担を感じる	○	○	○	○		○	○	○	
コミュニケーションがとれず不安・情けなさを感じる	○	○				○			
子どもの行動や言うことをきかないことに腹が立つ	○	○	○		○			○	
言葉の発達の遅れなどが心配	○	○	○	○	○	○	○	○	
他児との比較で発達の違いを感じる	○				○	○	○		
発達上の問題は個性としたいなど				○	○	○			
健診や相談で「大丈夫」と言われてほっとしたなど	○			○					
周囲から非難され謝るのがつらい	○	○	○			○	○	○	
育て方がわからず不安・育児が困難を極める (◎：心を病む)	○	○*	◎		◎	○	○	○*	
叱責や体罰を加える	○	○	○*		○			○	
専門家から異常なしと言われ安心する						○	○		
専門機関などで診断等されてショックを受ける	○	○	○	○		○	○	○	
専門機関などで診断等されてすっきりとした気持ちになる	○				○		○	○	
複数の専門機関を訪れる	○	○	○	○					
将来の見通しが立たず不安を感じる	○*		○	○*				○	
子どもの状態は自分の責任であると思う	○		○			○			
治したい・治療法を教えてほしい	○			○		○			
育て方や治し方について情報収集する	○		○	○	○	○	○	○	
療育や知育に励む	○		○	○		○	○	○	
同じ思いをしている親と会いたい	○		○				○		
同じ思いをしている親と出会い癒やされる	○		○						
周囲の理解を得ようと行動する	○			○				○	
幼稚園など集団の場の受け入れが円滑に進まずつらい	○	○					○		
保育者との関係で困難などを感じる			○	○		○			
発達していることやアタッチメント行動を感じるとうれしい	○	○					○	○	
節目などで他児や他家族と比較し悲しい		○	○						
就学の方向性で悩む	○	○					○	○	
小学校普通学級での教員の対応に怒りを感じるなど	○		(特支)	○	○*	○	○	○	

\* 関連して自死を考えるなどの記載あり。

害への不安を1人で抱える孤独【これまで行ってきた子育てへの自責】【発達障害の特性への対応の困難さによる心身の疲弊】【発達障害にとらわれて子どもを受け入れられない辛さ】【子どものために発達障害に向き合っていくとする思い】【専門機関の支援につながったことによる落ち着き】【子どもの成長の実感による子育てへの自負】の9つのカテゴリーが生成されたと報告している<sup>17)</sup>。枅らは、今回の研究方法と同様にASD児の保護者が執筆した手記を分析した結果、保護者は、わが子が障害児であることは知らないまま、発語の少なさ、周囲への興味の無さやASDの特性による不安を抱えつつも、まさかわが子が障害児だとは思わず個人差であろうと思いついていくが、その原因がわからずにいるため孤独感や育児に対する疲労感を感じていくこと、診断を受けると告知によるショックがあるが、同時に告知による安

心も出てくる他、将来への不安もあること、療育センター等に通い始めると育児仲間の獲得・影響や周囲からのサポートが得られるようになり話し相手が増え、相談することや悩みを打ち明け合うことにつながり育児・生活による負担感を軽減させることができ許容の態度を形成していくと考えられること、就園・就学の時期にすでに診断を受けている場合はわが子の就園・就学・就職、適応への葛藤が出てくること、通常学級に入った場合にはわが子のいじめ・差別による困惑も現れていることなどを報告している<sup>18)</sup>。これらの報告等の内容は、今回の結果と共通する事項が多い。

しかし、表4を詳細にみれば、事例ごとの個性が高いことが分かる。例えば、専門機関などで「診断等されてショックを受ける」と記載されているのは7事例であるが、「診断等されてすっきりとした気持ちになる」などと記載されてい

るのは4事例であった。永井らは自閉症児を持つ母親を対象とした調査の結果、親は障害の気づきから告知後までが最も辛く、精神的な不安定さを訴えていたが、告知時期については「早いほどよい」と「早すぎるのはよくない」と意見が分かれた<sup>19)</sup>と、中田らは発達障害児者の母親を対象とした調査の結果、早期告知を求める意見と告知の時期に関して配慮を求める意見に分かれた<sup>20)</sup>と報告している。また、中田は、子どもに障害があることに保護者が気づいていない場合、専門家の介入は得体の知れない不安感や精神的な負担感を保護者に与える可能性があること、また気づいていないとしてもその事実を受け入れる心の準備ができていないときは専門家の介入は保護者のストレスの原因となりえると述べている<sup>21)</sup>。今回の事例4では「障害に対して親に受け入れる心の準備がない状態で診断を仰ぐのは、親にとってかなり厳しいことではないかと思います」と記載されている<sup>11)</sup>。その他、「発達上の問題は個性と思いたいなど」と記載されていたのは3事例、「子どもの状態は自分の責任であると思う」と記載されていたのは3事例、「同じ思いをしている親と会いたい」と記載されていたのは3事例、うち「同じ思いをしている親と会い癒やされる」は2事例などであった。また、保育所・幼稚園への入園や保育者との関係性などについて、3事例は診断後に入園しているが近隣の幼稚園での受け入れを断られ理解のある園を探すなどしていた。入園後の保育者との関係の困難さなどについて記載されていたのは3事例で、退園(事例4)、保育者の対応を被害的に受け取った(事例7)、2歳半頃「変ではないか」と相談するも「様子をみましょう」といわれたが3歳頃自閉症を疑われ保健センターでの相談を勧められた(事例8)、という内容であった。なお、自死を考えるなどの記載が8事例中6事例であったが、その要因などについて、2事例は育児困難、1事例は叱責・体罰を加えること、2事例は将来の見通しが立たないこと、1事例は小学校教諭との関係性とされており、事例ごとで異なっていた。以上のことから、保育の現場におけるASDの特性がある幼児の母親支援については、母親の心情に関する一般的な過程などは基礎知識として持ちつつも、支援は個別性を十分踏まえつつ行われることが重要と考えられる。

また、永田らは、ASDが疑われる2歳児の母親について育児ストレスの中でも特に「親としての有用さ」のストレスが高いことを報告している<sup>22)</sup>が、今回対象とした事例の半数以上で、子どもが乳幼児期のときの母親の心情として「働きかけへの反応が乏しく不安を感じる」、「親子の絆が感じられず寂しい」、「子どもの行動に不安・負担を感じる」、「コミュニケーションがとれず不安・情けなさを感じる」、「子どもの行動や言うことをきかないことに腹が立つ」、「育て方がわからず不安・育児が困難を極める」、「叱責や体罰を加える」、「発達していることやアタッチメント行動を感じるとうれしい」などと記載されていたことから、この時期の支援は、特に親

子関係の健全な形成を重視して進める必要があると考えられる。

## 2. 個別性を踏まえた母親の支援について

### (1) 留意点

母親の心情に個別性の発生する要因について、母親の手記等の記載内容からは、母親の性格・価値観、子どもの特性の質・強さ、家庭の状況(父親の性格・価値観と夫婦の関係性、きょうだいの状況、祖父母との関係)、健康診査・健康相談などの担当者や専門機関・医療機関の専門家の対応・発言、保育の現場の受け入れ・対応、その他周囲の者の対応、地域資源の状況などがあると考えられる。市川は支援に当たりアセスメントすべき事項の一つとして「家族機能と養育環境」をあげており、具体的には、保護者自身の背景・育ちと、そうした保護者の営む家族の文化、保護者の子ども観・育児観・障がい観・療育観、それまでの養育の中で培ってきた思い・傷ついてきた経験など、保護者の考え方・対人関係の持ち方・精神的安定度・養育能力、夫婦関係・きょうだい児を含めた家族関係、家族を取り巻く原家族などとの関係、地域生活の中での繋がりやリソース、である<sup>23)</sup>。

また、留意されるべきこととして保護者のストレスやニーズがあると考えられる。中田らは、母親の心理状態やニーズを理解せずに早期介入することは心的外傷やそれに伴う障害の否認を引き起こしかねず危険なことでもあり、早期介入には子どもの状態と母親の状態、支援ニーズの有無などを慎重に調べ、総合的な判断がなされなければならないと述べている<sup>24)</sup>。中田は障害がある子どもをもつ親は子どもの成長とともに一般の子育てでは生じないようなストレスにさらされていること、その要因として、家族外の間人関係から生じる要因(引け目や疎外感など)、障害児の問題行動から生まれる要因(自傷他害行為とその処理による心労など)、障害児の発達の現状および将来に対する不安から生じる要因(親子関係の形成の困難さ、将来の自立の不安など)、障害児を取り巻く夫婦関係から生じる要因(意見の違いによる争いなど)、日常生活における保護者自身の自己実現の阻害から生じる要因(親の生活の自由の制限、就労の機会の制限、それらによる不全感など)をあげ、ストレス状態が慢性的となると、保護者の精神的健康を損なう原因となることもであると述べている<sup>21)</sup>。一方、濱田は、障害がある子どもをもつ親の一般的なニーズとして、障害の現状・情報に対するニーズ(情報・治療法を知りたい)、障害の療育方法に対するニーズ(育て方、もっともいい療育方法を知りたい)、子どもの役に立ちたいというニーズ(最善のことをしてやりたい)、身体的ケアにかかわるニーズ(ケアしたい、最善の訓練を受けさせたい)、希望に対するニーズ(治ってほしい)、肯定的フィードバックのニーズ(成長発達を一緒に喜んでほしい)、気遣われるニーズ(ねぎらいの言葉をかけてほしい)、感情を表出した

いニーズ（気持ちをわかってほしい）、居場所のニーズ（普通に過ごせる居場所がほしい）、障害に対する理解へのニーズ（障害のある子どもやその生活を知ってほしい、差別や偏見をもたないでほしい、特別扱いしないでほしい）があると述べている<sup>25)</sup>。これらのストレスやニーズは、母親の手記等において記載されている内容と共通するものが多い。なお、子どもの発達特性への心の準備が整っていないと保育者の何気ない、または善意に基づく言動であっても母親は被害的に受け取ることがある<sup>14)</sup>ことにも留意する必要があると考える。

その他、母親に ASD 特性がありうること<sup>2)</sup>、ASD がある・疑われる子どもの母親は一般的な母親に比べて抑うつ傾向が高いこと<sup>22,26)</sup>、そして今回の結果においても 8 事例中 5 事例で叱責や体罰を加えたと記載されていたが、子どもに ASD の特性があることは児童虐待のリスク要因であること<sup>27)</sup>にも留意が必要となる。

保育者が、これらの事項について詳細にアセスメントなどを行うことは容易ではないと思われるが、支援に当たり可能な範囲で把握しておくことが必要となる。また、適時適切に地域資源を紹介できるような情報を収集しておくことが必要となる。

以上述べてきたとおり、保育の現場での ASD の特性がある幼児の母親支援は極めて困難な課題と考えられ、施設長のリーダーシップの下、コーディネーターを明確化するなど、組織的に対応することは不可欠である。

## (2) 支援の方向性

2005（平成17）年4月1日に施行された発達障害者支援法では、発達障害の症状の発現後、できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることから、市町村は早期発見・状況に応じた適切な発達支援・家族支援が行われるよう必要な措置を講じること、その際当事者・保護者の意思ができる限り尊重されなければならないことが規定されている。すなわち、可能な範囲で母親・家族の状況や母親のストレス・ニーズなどを把握し、個別性を踏まえて心情を押し量り支援することが求められていると考える。早期に専門機関に結びつけるよう対応できる場合もあるが、母親に子どもの発達特性を受け止めるなどの「心の準備」がないと思われる場合は保育者が専門機関での相談や医療機関受診を勧めることは母親を精神的に追い詰める可能性があることから、慎重に検討すべきと考える。2008（平成20）年に厚生労働省から発表された2つの検討会報告書<sup>28)</sup>では、「診断前」の「気になる」段階から、親の気持ちに寄り添った支援を行っていくことが必要であること、家族が取り組む準備ができていない場合には無理に診断につなげようとするよりも日常生活の中で生じている問題の整理とその時点で取り組むことができる具体的な対処方法の提示が必要であることなどが記載されている。なお、ASD の有病率は近年 2 % 程度と報告されて

いる<sup>29)</sup>が、ASD の特性がある者は人口の 10 % 程度にみられると言われている<sup>30)</sup>。ASD の診断は、特性があって、「社会的、職業的、または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている」場合に行われる<sup>31)</sup>。幼児期、特性がある子どもとその母親が支援対象となるが、特性がある子どもすべてが障害児ではない<sup>32,33)</sup>。

保育者が「気になる」段階では、平素の関わりの中で母親が子どもの発達特性に気づいているかを探りながら、子どもと母親などの状況を可能な範囲で把握し、困難な育児により自信を失っていると思われる母親との信頼関係を築くところから支援に取り組むことになると考える。「問題の整理」と「具体的な対処方法」に関して、子どもの行動などを批判的に伝ええないことは当然であるが、母親の心情を押し量り、保育の場での子どもの様子を客観的に伝えつつ、母親が理解困難な子どもの行動などは子ども自身が困っているために起こる可能性があること<sup>33)</sup>を伝えたい。そして、母親の安心のためにも保育の現場での子どもの生活しづらさの発生予防や低減をめざし、家庭での対応や工夫を母親に尋ね、可能であれば保育の現場でも同様に対応するよう心がける一方で、子どもの行動などの背景・要因に関する仮説を立てて<sup>33)</sup>合理的配慮<sup>34)</sup>などを試み、変化が現れたら母親と情報を共有し、子どものためにできることを母親と共に工夫することが重要であると考えられる。その際、保育の現場では巡回支援専門員整備事業や特別支援学校のセンター的機能などを活用した専門家の支援を受けることができる。一方、保護者は、必要に応じ、地域・家庭での支援として子育て世代包括支援センターでの相談等や市町村保健師の訪問などを受けることができる。なお、この段階で個別の指導計画を作成したい。

以上のような保育の現場での取り組みだけでは子どもの生活しづらさが低減できないなど、親子の状況から個別の支援も提供されることが適当と考えられる場合、母親の「心の準備」が整いつつあると思われるときに専門機関などにつなぐことを試みる。その際、「よりよい保育を行うために専門家の助言がいただきたい」という趣旨を伝えることがポイントとなる<sup>32)</sup>。幼児期は原則として診断はなくても保護者が希望され市町村により必要と判断されれば、保育の現場では保育所等訪問事業や保育者の加配制度等の活用による支援を受けることができる他、地域では児童発達支援事業所での支援を受けたり、ペアレントトレーニングに参加したりすることも可能である。この段階では、サポートブックの作成を支援する他、専門機関等と連携し策定された個別の支援計画を踏まえた個別の指導計画を作成することが望まれる。

小学校への円滑な接続に関しては、例えば要録や個別の支援計画・指導計画を踏まえた引き継ぎなどが考えられる<sup>4)</sup>。その他、自治体などで引き継ぎのためのツールが作成されていれば、保護者の理解を得て活用したい。しかし、母親の「心の準備」がないと要録などに子どもの特性を明記できない場

合があり、ここでも母親の心情に寄り添った対応とならざるを得ないと考える。

## V 結 語

今回の検討について、手記は回顧的に記述されるため記憶が変化していたり叙情的になっていたりする可能性があること、すべての心情が記載されていないと思われること、事例数が少ないこと、すべて発達障害者支援法施行前に診断等されている事例であると考えられること、支援体制に地域差があると考えられることなど種々の限界はあるが、母親の心情に関して、基本的には先行研究などと同様の内容であった。しかし、個別性が高いことが確認できた。保育の現場での「気になる」段階からの支援は、極めて困難な課題であるとの認識のもと、組織的に、また可能な範囲で子どもと母親などの状況を把握し、育児に不安や困難を感じていたり、自信を失っていたり、「心の準備」がなかったり、保育者その他周囲の者との関係性で心が傷ついたり被害的になっていたり、さらに自死を考える可能性があることなど、それぞれの母親の心情を押し量り進めることが重要であると考えられる。その際、親子関係の健全な形成を重視する必要があると考えられた。

本文の一部は第67回東海公衆衛生学会学術集会（令和3年7月、長久手市）で発表した。なお、本研究において開示すべきCOI状態はない。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省障害児支援の在り方に関する検討会. 今後の障害児支援の在り方について. 2014. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihofukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf> (2021年9月14日アクセス可能)
- 2) 中島正夫. 発達障害の特性がある幼児の早期の気づきと親・家族を含めた支援体制のあり方に関する検討. 椋山女学園大学看護学研究 2015; 7: 1-10.
- 3) 厚生労働省障害児支援の見直しに関する検討会. 障害児支援の見直しに関する検討会報告書. 2008. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0722-5a.pdf> (2021年9月14日アクセス可能)
- 4) 中島正夫, 真野翠, 森仁美. 幼稚園に通う発達障害がある子ども・「気になる子」の状況について. 椋山女学園大学教育学部紀要 2013; 6: 91-103.
- 5) 中島正夫, 竹尾晃子, 谷野亜実. 保育所に通う発達障害を持つ子ども・「気になる子」の状況について. 椋山女学園大学教育学部紀要 2012; 5: 69-80.
- 6) 木曾陽子. 保育における発達障害の傾向がある子どもとその保護者への支援の実態. 社会問題研究 2014; 63: 69-82.
- 7) 明石洋子. ありのままの子育て. ぶどう社. 2002.
- 8) 明石洋子. 自立への子育て. ぶどう社. 2003.
- 9) 真行寺英子, 英司. 言葉のない子と, 明日を探したころ. 花風社. 2005.
- 10) 松下薫. 発達障害の子を育てる母の気持ち. ぶどう社. 2007.
- 11) 内藤祥子. 高機能自閉症. ぶどう社. 2008.
- 12) 高橋和子. 高機能自閉症を育てる. 小学館. 2010.
- 13) 五十嵐一枝. 軽度発達障害児を育てる. 北大路書房. 2010.
- 14) 松永正訓. 発達障害に生まれて. 中央公論新社. 2018.
- 15) 碧地令夏. Over The Wall. ごきげんビジネス出版. 2019.
- 16) 北川聡子. 親の障がい受容とメンタルヘルス. 全国児童発達支援協議会. 発達支援学: その理論と実践. 協同医書出版社. 2011; 21-28.
- 17) 伊藤由香, 小林恵子. 子どもの発達障害の特性を指摘された母親の子育てにおける体験. 日本地域看護学会誌 2018; 21: 22-30.
- 18) 枅千晶, 橋本創一, 林安紀子, 他. 自閉症スペクトラム障害児をもつ保護者の障害受容と育児ストレスに関する研究. 東京学芸大学紀要 2019; 70: 121-133.
- 19) 永井洋子, 林弥生. 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援. 発達障害研究 2004; 26: 143-152.
- 20) 中田洋二郎, 上林靖子, 藤井和子, 他. 障害の告知に親に求めるもの. 小児の精神と神経 1997; 37: 187-196.
- 21) 中田洋二郎. 障害受容とメンタルヘルス. 原仁, 湯汲英史, 篁倫子, 他. 障害児の親のメンタルヘルス支援マニュアル. 日本発達障害福祉連盟. 2010; 47-57.
- 22) 永田雅子, 佐野さやか. 自閉症スペクトラム障害が疑われる2歳児の母親の精神的健康と育児ストレスの検討. 小児の精神と神経 2013; 53: 203-209.
- 23) 市川奈緒子. アセスメントとチームアプローチ. 全国児童発達支援協議会. 発達支援学: その理論と実践. 協同医書出版社. 2011; 37-45.
- 24) 中田洋二郎, 筒井恵里子. 現在の発達障害における母親の精神的ストレスについて. 立正大学臨床心理学研究 2014; 12: 1-12.
- 25) 濱田裕子. 障害のある子どもと家族の権利を保障する看護. 小児看護 2010; 33: 56-62.
- 26) 野邑健二, 金子一史, 本城秀次, 他. 高機能広汎性発達障害児の母親の抑うつについて. 小児の精神と神経 2010; 50: 429-438.
- 27) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課. 子ども虐待対応の手引き. 2013. [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/dl/120502\\_11.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf) (2021

- 年9月14日アクセス可能)
- 28) 厚生労働省発達障害者施策検討会. 発達障害者支援の推進に係る検討会報告書. 2008.<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0829-7a.pdf> (2021年9月14日アクセス可能)
- 29) 土屋賢治. 最新の自閉スペクトラム症研究の動向①疫学(有病率)研究, 環境因子研究, 計算論モデル研究を中心に. *そだちの科学* 2018; 31: 10-17.
- 30) 本田秀夫. 自閉症スペクトラムがよくわかる本. 講談社. 2015; 12-14.
- 31) 高橋三郎, 大野裕. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院 2014; 49-57.
- 32) 本田秀夫. 発達障害の乳幼児期における親支援—気づきから診断の告知まで—. *家族療法研究* 2012; 29: 109-114.
- 33) 中島正夫, 金子美和, 中村紗静. 自閉スペクトラム症の特性がある子ども(「気になる子」)の「気になる行動」について. *椋山女学園大学教育学部紀要* 2020; 13: 141-150.
- 34) 中島正夫, 角屋友菜. 保育の現場における自閉スペクトラム症の特性がある子どもに対する合理的配慮に関する一考察. *椋山女学園大学教育学部紀要* 2021; 14: 163-178.