

発達に障がいを持つ子どもの早期発見・ 支援における保護者への心理支援について

小 島 由 香

Early Detection and Support for Children with Developmental Disabilities
and Mental Support for Parents

Yuka KOBATAKE

安田女子大学教育学部児童教育学科

要 旨

発達に障がいを持つ子どもに早期から発達段階に応じた支援を行うことは、基本的な生活能力の向上や社会参加を促進するために意味がある。しかし、乳幼児健診における早期発見や早期療育に資する事業所を整備するだけでは十分とは言えない。早期発見後は早期療育を行うだけでなく、保護者への支援が必要である。児童相談所では社会福祉基礎構造改革以前から、障がいを持つ子どもとその保護者を対象に「心身障害児親子教室事業」を実施し、子どもの発達の経過観察を行うとともに、保護者支援を行ってきた。この時期を、初めて障がいや療育などに出会うことになる「出会いの時期」と考え、その出会いがよいものとなるよう継続的に保護者にも心理支援やピアサポートの場を提供することで、保護者自身や子どものその後の生活のしやすさや社会参加のしやすさに貢献できる。この視点はサービス利用が契約となった今日の早期支援においても有用な視点である。

キーワード：児童相談所、児童心理司、心身障害児親子教室、保護者支援、乳幼児健診

I はじめに

本稿では、社会福祉基礎構造改革以前に児童相

談所が行っていた発達に障がい^{註1}を持つ子どもとその保護者を対象にした「心身障害児親子教室事業^{註2}」について、筆者が勤務していた児童相談所での取り組みを振り返り、初めて障がいや療育などに出会うことになる「出会いの時期」の保護者への心理支援のあり方について必要な視点を明らかにすることを目的とする。

乳幼児期の障がいの早期発見からの総合的な支援システムの構築の重要性について、笹森ら¹⁾は「乳幼児期はことばの発達を始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、様々な認知能力の習得等、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」と述べている。障がいの発生子防や早期発見のために乳幼児健康診査（以下、健診と言う）が行われ、またリハビリテーションや療育を行うため医療・福祉等の体制が整備されてきた。しかし乳幼児健診における早期発見の仕組みや早期療育に資する事業所を整備するだけでは十分とはいえない。早期発見の時期から子どもと共に暮らしている家族・保護者に対しても支援を行う必要がある。

II 障がいを持つ子どもの支援上の課題

2000年の社会福祉基礎構造改革を受けて2003年から障がいを持つ子どもの居宅生活支援サービス利用について支援費制度が導入された。2006年障害者自立支援法施行以降は通園施設にも契約制度

が導入された。それ以前の児童相談所が施設利用の可否や利用する施設を決定する措置制度から、利用者（保護者）がサービスを選択し、事業者と対等な関係で契約を結ぶ制度となった。これは利用者の権利擁護の観点でメリットがある一方で、課題もある。子どもが障害を持っているかもしれないと告げられた時、保護者は障がいや療育といったことに突然、直面させられることになる。保護者が幼いわが子の障がいを理解し、療育に関する事業所の情報収集し、利用する施設を自己責任で選ぶのは容易なことではない。小林²⁾は「利用契約制度の導入によって、どういった療育を受けるかは保護者を選択できるようになり、中には習い事の上に複数の児童発達支援を日替わりで利用しているケースもある。現在は情報過多で、様々な専門性をうたわれるとどう選ぶのか保護者が適切に選択するには負担が大きいといえる。」と述べている。また、保護者が障がいや支援の必要性について十分に理解していない場合や心情として受け入れ難い場合などで、申請や契約をしなければ、子どもがその時期に必要な支援や療育を利用することができないことになる。

保護者は妊娠出産期には子どもの将来や子育てについていろいろと思いついて描いているが、「障がいを持つ子どもを育てる」ということは通常想定していない。そしてそれは、子どもの障がいを指摘された時、思いついていた未来を喪失する体験に繋がる。ある父親は「これまで考えていた人生と全く異なる、不幸な人生になった」と語った。また、障がいを持つ子どもの将来を悲観して、不幸にして親子心中に至った事例もある。

この時期の家族の問題を、鯨岡³⁾は、次のように述べている。

わが子に障害があると分かったとき、育てる人たちやその家族は大変なショックを受けるに違いありません。そのショックもそのショックを打ち消そうとしてその障害の軽減にやっきになることも、通常の「育てる－育てられる」と言う関係の営みを、つまり、単なる身体的ケアの関係にとどまらない、心的な関係を含む家族全体の「共に生きる」と言う生活そのものを、著しく疎外せざるにはすまされません。そして共に生きる毎日が難しくなることによって、通常得られるはずの肯定的な心的生活が疎外され、それによって、また日々の生活がさらに難しくなるという悪循環が始まります。それはもはや子どもだ

けの「生きにくさ」の問題ではなく、子どもと共に生きる人みなに関係した「生きにくさ」の問題なのです。この「生きにくさ」は基礎的な障害や能力障害による「生きにくさ」ばかりではなく、それらの障害によって共に生きることが難しくなることによる「生きにくさ」との、二重の「生きにくさ」だと考える必要があります。

保護者が心理的ダメージや「生きにくさ」を乗り越えて、家族が「共に生きる」生活を取り戻すことは、障がいを持つ子どもとその家族の生活の質や社会参加を考えたときに意味が深い。また、船津・李木⁴⁾は障害を持つ子どもを育てる母親の内的世界の変容を検討しgenerativityのジレンマについて説明し、こうした親の思いを障がいを持つ子どもや母親に関わる専門家は深く理解する必要があると述べている。障がいを持つ子どもの早期発見・支援の段階から、継続的に保護者の心理面に留意した支援を行うことが重要である。

Ⅲ 社会福祉基礎構造改革以前の障がいを持つ子どもの子育てを取り巻く状況

1970年代は、1973年に「知的障害児（者）」に対して一貫した相談・指導を行うとともに、各種の援助措置を受けやすくするため」に療育手帳制度が定められ、1979年には養護学校^{註3}義務化と、障がいを持つ子どもの在宅の福祉、教育等の制度が整えられてきた時代である。しかし、一般には知的障がいについては隠すべきことというイメージが根強くあった。また、1972年に男女雇用機会均等法が施行されたとはいえ、女性の年齢別就業率はM字型で子どもが生まれたら離職して子育てを行うことが期待されていて、子育ては母親の役割と考えられていた。澤田⁵⁾は当時の障がいを持つ子どもの母親への世間の風潮や国の意識について「障害児をもったからには仕事をやめて子どもの療育に専念するのが当たり前で、自分は仕事を続けて障害をもつ子どもを人に預けるのはもったのほかという意識である」ということを指摘している。子どもの発達に遅れがあれば母親のせいと身内からも言われることもあり、母親には強いプレッシャーになっていた。そうした背景から、母親が子どもの発達の遅れについて不安を抱いても周囲に相談しにくい状況があり孤立感を抱くことになった。さらに、乳幼児健診で発達の遅れを指摘

されると自責の念を持つ人や母親失格の烙印を押されたような気持ちになる人もいた。

IV 社会福祉基礎構造改革以前の児童相談所の取り組み

1 保護者への心理支援に留意した乳幼児健診精神発達精密健診の取り組み

障がいの早期発見については、1961年から保健所で3歳児健診が開始され、また、1977年からは市町村による1歳6か月児健診が行われている。精神発達に関しては保健師^{註4}によるスクリーニングによって精密健診が勧められる。精神発達精密健診は市町村の保健センター等に設けられた会場に、児童相談所の児童心理司^{註5}が巡回して行った。その具体的な取り組み内容と留意してきた点は次のとおりである。

(1) インテーク

発達の遅れを指摘されて不安やためらいを感じ中、相談に向いてきたことについて、まず保護者をねぎらい、ラポール形成を行いながら話を聴いた。保護者自身のことばで心配していることは何か語ってもらうことで、保護者の問題意識や心情の理解に努めた。また、その心配を誰と共有しているかを尋ねて、相談相手や支援者の有無を確認した。

(2) アセスメント

遠城寺式乳幼児発達検査を用いた。この検査を用いる利点は、親の理解が得られやすく支援の必要性を説明するのに有効なことにある。①保護者に問診しながら短時間で検査ができる。②移動運動・手の運動・基本的生活習慣・対人関係・発語・言語理解の項目別に子どもの発達を評価できる。③良いところを褒め苦手なことを伸ばす工夫と一緒に考えることができる。④経時的な評価ができ成長を見ることができる⁶⁾。

子どもについては入室時から保護者や見知らぬ人への態度、コミュニケーションなどを観察し、積み木、ミニカーなど玩具を示して遊びに誘い、それへの反応や道具の扱い方、発話などを観察した。保護者から身辺処理や生活や遊びの様子を聴取する際、オープンな質問を用いて生活の様子が分かるように話してもらった。また、子どもの今「できない」ことを否定的に受取られないよう、検査の不通過項目を×ではなく-でチェックし、

縦棒を加えたら+になるイメージを利用して「これからできるようになること」と意味づけた。

(3) フィードバック

子どものできているところ、良いところを伝えることで、保護者が子育てを肯定的に振り返れるよう配慮した。その上で今後の発達の見通しを持てるよう助言した。不通過項目も特に芽生え反応(合格基準には達しないが、もうすぐできそうな兆し)に注目して、子どもの今後の成長に希望が持てるよう説明した。

小倉⁷⁾は発達相談のフィードバックで「最後に持って帰れる『おみやげ』としてすぐにできる具体的なアドバイス(状態に応じた遊び方、声のかけ方、ほめ方・叱り方、食事や排せつ、生活リズムの見直しのヒントなど)と、次の支援につなぐためのアドバイス(利用できる教室の紹介、医療機関の紹介、次の相談の設定、所属集団との連携など)をします。(中略)『こうすればいいんだ』という明確な見通しを、『希望の種』をお渡ししたいと思うのです。」と述べている。筆者も当時から「おみやげ」として、すぐにできる具体的な子育てのアドバイスを行っていた。それはトイレトレーニングの開始時期にある子どもの布パンツの購入枚数を相談することもあれば、家庭でできる遊びの紹介をすることもあった。筆者は障がいの早期発見のみならず、家族の生活や保護者の心理支援の視点も持って精密健診を実施し、この「おみやげ」も発達促進の視点からだけではなく、子どもとの生活を豊かにする視点をもって提供することを心がけていた。

また、子どもに発達の遅れについて支援や相談を受ける場がなく、不安に思っている保護者が多く、そういう親子には「親子教室」への参加を勧めて継続的に支援を行った。

2 「親子教室」での保護者支援の実際

筆者の勤務していた児童相談所では、精神発達精密健診で発達の遅れが認められ、子育てに不安感や困り感を抱いている保護者とその子どもを対象に「親子教室」を開催していた。年度による変更もあるが、その概要は次のとおりである。

対象の子ども：健診で発達の遅れ(主として言

語発達の遅れ)が認められ、発達の経過観察が必要な子ども。後に知的障害、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症の診断を受けた子どもが多い。

子どもの年齢：1歳半から4歳程度(中心は3歳)。

会場：児童相談所の会議室にカーペットを敷いて、プレイルームにした。

開催頻度：月に1回 10:00～12:00

スタッフ：児相相談所児童心理司(6～7名)

参加組数：毎回10～20組程度。毎月健診が行われるため年度途中に参加者が増加。

プログラム：前半：親子遊び、後半：子ども

は自由遊び、保護者は親の会。プログラムの詳細とねらいは表1のとおりである。

親子教室では子どもには楽しい経験・社会的な体験の場を提供し興味の幅を広げてもらうことを、保護者には孤立せずいろいろな人とつながりながら子育てできることをねらった。ことばを教えようと必死になるなど子どもの発達促進に気持ちがいっぱいになって子育てや当たり前の生活を楽しむことができなくなっている保護者も多いことから、まずは親子で楽しむことができるようプログラムを工夫した。また、親子教室では「おみやげ(前述のすぐにもできる具体的アドバイス)」のほか、おみやげ(芋掘りの芋、節分豆など)を持ち帰ってもらうことで、家に帰って子どもと今日の活動の話をし、また、家族に親子教室や子どもの発達についての話をするきっかけにし

表1 親子教室のプログラムとねらい

時間	プログラム	活動内容	ねらい
9:30～ 10:00	受付	一人一人にあいさつ、声掛け シール貼り・名札付け 自由遊び	保護者の不安を解消するよう、一人一人にスタッフが声掛け。慣れにくい子どもは会場になれるよう他の子より早めに来てもらった。就園すると毎日することを経験できるようにシール貼りや名札付けをした。自宅でも親子教室のことを話す手がかりや、視覚支援で見通しを持てるよう、シール台紙を持ち帰り持参してもらった。
10:00～ 10:50	親子遊び	手遊び、リズム遊び、ミュージックケア 季節の行事(ソラマメむき、小麦粉粘土、七夕、水遊び、遠足、芋掘り、クッキング、クリスマス会、節分など)	親子で楽しめる時間を目指した。子どもに覚えてもらいやすいよう、保護者が子どもの成長を感じられるよう毎月同じ遊びを取り入れた。また1年間の子どもの成長を感じられるよう季節の行事は毎年繰り返し行った。活動に参加出来ない子どもの姿に保護者が不安を抱かないよう担当スタッフが傍について「この場にいることだけで十分。やりたいと思う気持ちになるのを待とう。まずお母さんが楽しそうにやってみて」など声掛けをした。
10:50	休憩	トイレ・おやつ	
11:00～ 12:00	自由遊び(子ども)	積み木、ブロック、音のでるおもちゃ、ままごと、室内滑り台など	遊びや大人との関わり、他の子どもとの関わりの様子を観察。遊びや他の子どもとの関わり方の広がるよう、心理スタッフが働きかけをした。
	親の会	座談会：今日の活動の感想、近況報告など。 ミニ講座：発達に関する知識、療育施設の情報、保育所・幼稚園選びなど。	発達などについて正しい知識と情報提供を行う為にミニ講座を開催。また座談会では、皆と一緒のことができなかった心配、1ヶ月の間の困ったことや発達に関する不安や親族・家族の理解がないなど、どのような気持ちも自由に語れる場作りをした。同じような体験をしている保護者の話を聴くことや共感してもらうことで、孤立感の解消と子育ての楽しみの発見をねらった(ピアサポート効果)。
12:00	終わりの会	親子合流 絵本の読み聞かせ	自由遊びの子どもの様子や前回からの変化を肯定的に保護者に伝えた。

(1992年度の親子教室プログラムを基に筆者作成)

てもらった。

また、親子教室で活動を共にしている児童心理司が担当して、発達相談を定期的に行い、保護者と子どもの成長を確認しあった。グループの活動やその前後の立ち話の相談と時間を設けて発達検査を含めて行う個別相談で保護者と子どもの支援を重層的に行った。

3 親子教室の成果（保護者アンケート調査からわかること）

親子教室終了時の保護者のアンケート調査⁸⁾を、関係性の観点に焦点を当てて再検討した。その結果を表2に示す。

対象：1992年度に親子教室に参加した保護者（母親）29人中、回答18人（回答率62%）

内容：親子教室に参加して ①良かったと思う点、②母親の気持ちの変化、③子どもの変化、④家族の変化（回答は自由記述）

アンケート結果から親子教室に参加して良かった点として、職員との関係（親身な対応、専門的知識・サポート）、母親同士の関係（ピアサポート）があげられた。それにより、母親自身の気持ちの安定と、子どもの肯定的側面に目が向くようになり子どもとの関わりが変化する効果があった。また、保護者が子どもについて、視線が合うようになった、他の子どもと遊べるようになったと対人関係の変化を感じていることが分かる。家族との関わりが増えたなど、家族内の人間関係の変化もうかがえる。母親が対人的なサポートを受けることで気持ちが安定し、それによって子ども

表2 親子教室参加者アンケート^{註6)}の結果

質問項目	分類別回答（数）	具体的回答内容
①良かった点	母親同士の交流（7）	同じ悩みを持つ他の親の人の話が聞けたことがよかった。
	専門的な助言（7）	親の会のミニ講座・発達や子育ての話が勉強になった。
	子どもとの関わり方（4）	子どもとの関わり方が分かった。変わった。
	職員の接し方（2）	児童相談所職員が一生懸命に接してくれうれしかった。
	子どもの変化（2）	自分から友達の入るようになった。親子教室でやったことを家でもするようになった。まねをしてくれるようになった。
	その他（4）	気分転換になった。子どもと遊ぶのが楽しかったなど。
②母親の変化	他の親との交流で気持ちが落ち着いた（4）	気持ちが落ち着き意欲が湧いた。 悩む時間が減ってよく眠れるようになった。心強かった。
	子の見方が変わり気持ちが楽になった（3）	言葉そのものにこだわっていたが他の面での成長を喜べるようになった。 少しのことは大目に見てやれるようになった。
	気持ちが安定した（2）	ゆったりした気分で子どもに接することができるようになった。 母親の気持ちの安定が分かるのか翌日はパニックにならない。
	その他（3）	親子2人以外の世界を見せてあげようという気持ち。 また頑張ろうと思える。 スタッフの声掛けにホッとした。
③子どもの変化	ことば（4）	ことばが増えた。
	遊び（3）	遊びが豊富になった。
	排せつ（2）	排せつが可能になった。
	行動の落ち着き（2）	行動が落ち着いてきた。
	視線（2）	視線が合うようになった。
	その他（4）	他の子どもと遊ぶようになった。いろいろな場面になれるのが早くなった。 子どもなりに成長した。子どもが楽しみに来るようになった。
④家族の変化	家族の関わりが増えた（7）	父親が子どもと遊んでくれるようになった。 兄弟一緒に遊ぶようになった。 家族でスキンシップと声掛けをよくするようになった。よく話すようになった。
	家族が理解してくれるようになった（3）	初めは父親が児童相談所に行くのを嫌がったが連れて行ってやれよと言う。 参加は母だけが家に帰って話して育児方針を変えた。 祖母が母の気持ちを分かってくれる。
	その他（1）	いつも子どものことを一番に考えている。

との関係も家族との関係も良い方向に変化し、家族が子どもとの生活を肯定的感じられるようになっていくことが確認できた。

4 親子教室から集団参加へ

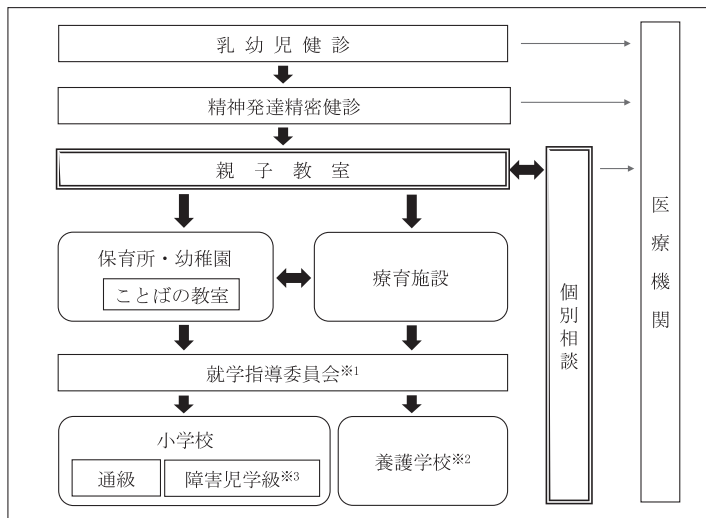
当時3年保育が一般的で、親の会でも翌年度からの参加する集団について地域の保育所・幼稚園か療育施設かという話題になった。療育施設や「障害児保育^{註7}」についての情報提供を行った。また、個別相談には両親で来談してもらうなど家族で考えてもらう機会を作った。障がいがあるからというだけで療育施設を勧めるのではなく、双方のメリットや先輩お母さんの体験談なども伝え、家族に考えてもらえるよう取り組んだ。単なる施設選択ではなく、それを通して、家族として何を大切に考え、どう子育てをしていくかという生き方の選択の過程だと考えるからである。

療育施設の利用は、子どもが障がい持っていることを認めることになることと心苦しく感じてためらう保護者もいた。また、就学までに他の子どもの発達に追いつくために療育を頑張ると意気込むなど障がいを受け入れ難い思いから療育施設を選んでいるようにみえる保護者もいた。まだ首の据わらない乳児の下の子を長時間の車の送迎に同乗しようとする保護者もいた。一生懸命な思いには共感しつつ、家族みんなの生活を踏まえ、現実的で折り合える選択ができることを願って幅広い視点

から情報提供を行った。当時の発達に障がいを持つ子どもの早期発見からの相談支援体制を図1に示す。新しい集団や支援に移行するときには必要に応じて連携を行い、親子ともがそこに馴染むまで親子教室に併行利用を可能にしてスムーズな移行を目指した。新しい集団に馴染むと教室の利用は卒業するが、その後も個別相談は継続し、就学相談や療育手帳判定など長期の支援を行った。40代の人の療育手帳再判定時に、70代の保護者から「最近やっとこの子を産んでよかったと思えるようになりました。」と聞くと、障がいを持つ子どもの子育てや共に生きる家族の生活には長期スパンの心理支援が必要なことがよく分かる。

V 親子教室事業の果たした役割と課題

1 親子教室における心理支援の必要性和有効性
牧⁹⁾は早期発見について、子どもに微妙な遅れがあっても「親がうまく受け止めていることができれば、なんとか育てていつている。そうしたケースをいちいち見つけ出して診断する意味はあまりないだろう。うまく関係が育っていない親子を見つけて早くから親子支援を始めると言うのが現実的ではないだろうか」と述べている。親子教室で支援の対象とした親子も、発達の遅れがあり、「生きにくさ³⁾」や不安を抱えている親子であった。親子教室の取り組みは、子どもが家族と「共



注：名称は当時
現在は
※1 教育支援委員会
※2 特別支援学校
※3 特別支援学級

図1 障がいを持つ子どもの早期発見と支援の体制

に生きる³⁾」ことを支える心理支援であったといえる。「出会いの時期」に出会いの場を提供し、様々な関係性を形成・回復することを目指した取り組みを行った。

まず、子どもにとっての出会いについて述べる。親子教室は子どもが家族以外の社会と出会う初めの場である。同年代の他の子どもと出会う場、家族以外の大人と出会う場、家にないおもちゃと出会う場である。ここでは安心して興味を持って活動に取り組めるようになってもらうことを目指した。ここでの早期支援の目的は障がいの克服というより、子どもの生き生きとした表情や、当たり前前の生活を目指し、その子どもが自分の人生の主人公になれるよう願って肯定的な出会いの提供に取り組んだ。

次に保護者にとっての出会いと心理支援について述べる。この時期は、わが子の障がいとの出会い、同じように子どもを育てる他の保護者との出会い、療育との出会い、支援者との出会いなど数々の出会いのある「出会いの時期」である。「出会い」とは、これまで知らなかった新しい人・ことと出会って関係を築くことである。また、障がいを持つわが子や、子どもを一緒に育てる父親とも新たな役割分担やパートナーシップを得て再び出会い、新しい関係を築くことでもある。北川¹⁰⁾は、障害のある子どもを抱えて人目を避けるように暮らしていた親は悩みを抱えた他の親たちに出会い、今まで心に秘めていた気持ちや感情を表現し、共感し合う体験をすることに意義があることを述べている。他の保護者との出会いはアンケート結果からも分かるように、孤立感からの回復と気持ちの安定、エンパワメントに効果がある。このような心理支援とピアサポートを得て、保護者は子どもの存在を肯定的に受け取ることができるようになり、子どもの見方、関わり方が変わる。すると、子どもの様子にも変化が見られるようになるなど、好循環が生まれた。参加者は主に母親であったが、他の家族の変化も見られた。親子の困り感や不安感の強さは障がいの程度に比例しているわけではない。関係性が改善することにより困り感や不安感が減り、当たり前前の生活を取り戻し、家族にも、子どもの発達にも好影響である。

子どもの障がいに関する保護者の気持ちは揺れ動くものである。「まさかうちの子が。そんなこ

とはない。」「療育を頑張って他の子に追いくように。」など、健診や親の会でも様々なことばで語られる。こうした保護者の心の動きについて受容の段階説¹¹⁾や、慢性悲哀説¹²⁾で説明されてきたが、中田¹³⁾は、親の内面には障害を肯定する気持ちと否定する気持ちの両方の感情が常に存在し、それが裏表の関係にあり、どちらが表に出ているかであって段階的に変わるのではないと螺旋形モデルを提案している。また、北原¹⁴⁾は家族の障がい受容とは「障がいを持った子どもを自分の子どもとしてあるがまま受け入れ、育児を楽しみながら、障がいに応じて適切に育てることを受け入れること」と定義している。親子教室における保護者支援も、保護者の心の動きに寄り添いながら、障がいを持った子どもを自分の子どもとしてあるがまま受け入れ、子育てを楽しむことができるよう伴走する過程であった。またそれは、子どもの発達や保護者の心理的安定と成長に関する確かな知識に裏打ちされた心理支援であることに意義があった。

2 親子教室の取り組みから現在の障がい福祉サービスに活かせること

親子教室の取り組みを振り返って、保護者が子どもの障がいと出会い、障がいを持つ子どもと共に生きていくためには、保護者への継続的心理支援が必要であることを明らかにした。乳幼児健診は障害を持つ子どもの早期発見において大きな役割を担っている。また、今では多くの地域で保健師を中心に健診後のフォローアップ教室が開催されている。しかし、参加者が多いため、参加回数に上限が定められていることもある。保護者の支援は長期に渡り伴走的に行う必要があり、心理支援が継続して行える環境が望まれる。また、障がいを持つ子どもへの療育等を行う「障害児通所支援」についても、社会福祉基礎構造改革により、利用者の権利擁護を謳って、ニーズに応じたサービスを自己選択で利用する仕組みになった。身近な地域で多様なサービスが展開され、それを選ぶことができるメリットがある。どのサービスを利用するか自己選択を行うためには、子どもの発達や療育に精通しており、地域全体のサービス事情に詳しく、適切なタイミングで情報が提供できる支援者が必要である。

現在の福祉サービスは、利用者から申請がなければ利用できない。親子教室においては、勧めても参加のない親子への支援に取り組んだ。そういう親子には支援ニーズがないのではなく、発達の遅れを認めたくない、向き合うのがしんどい、子どものことに時間が割けないなどの様々な疎外要因があると考えられる。親子教室では気にかけていることを伝え続けるため、定期的に行事などの案内の手紙を送った。ある保護者は参加していなかった期間の手紙を「いつも見て参加を迷っていた。今までの手紙は全部とってある。」と語った。市町村における児童発達支援システム形成研究会¹⁵⁾は「契約システムによらない行政システムがなくては幅広い要配慮児についての一貫した支援は多くの場合困難と考えられる。」と述べている。支援の申請をしない人への支援を漏らさず行う仕組み作りが重要である。

VI おわりに

児童相談所で児童心理司が行っていた親子教室を振り返り、障がいを持つ子どもの早期発見における保護者支援に必要な視点を明らかにした。精密健診における早期発見から親子教室での継続支援まで一貫して児童心理司が子どもと保護者への心理支援を行った。この時期は「出合いの時期」であり、障がいを持つ子どもと家族が共に生きる生活のスタートの時期である。保護者が孤立することなく、様々な情報や人と繋がりながら子育てをしていけるような支援が必要である。障がい福祉サービスの利用が契約となった現在でも、こうした取り組みは重要である。

2018年には公認心理師国家資格ができ、今日、市町村の健診フォロー教室や児童発達支援事業所においても心理職が配置されるようになっていく。しかし、児童相談所のように複数の心理職が共同で事業を行い、また、職場内でスーパービジョンが受けられる機会は少ない。規模の小さい市町村や事業所では他の団体と連携して心理職のスキルアップや経験の共有をしながら、保護者への心理支援の充実を図ることが必要である。

註

- 1 本稿では障害を「障がい」と表記する。『害』という漢字が持つ意味から障がい自体が否定的なイメージに捉えられることを少しでも避けたい。但し、引用元の表現を尊重する意味から、国の通知や引用箇所では、そこでの表現をそのまま用いる。
- 2 1978年厚生省（現在の厚生労働省）から、早期発見後の親子への支援を行うために「心身障害児親子教室事業実施要綱」が発出された。
- 3 現在の特別支援学校。
- 4 2002年以前は保健婦という名称であったが、現在の名称を使用。
- 5 2005年以前は心理判定員という名称であったが、現在の名称を使用。
- 6 アンケートは無記名で個人が特定できないように実施した。学会や論文発表に使用することはアンケートに記載して説明し了解を得ている。
- 7 1974年厚生省（現在の厚生労働省）から「障害児保育事業実施要綱」が出され、保育所が障がいを持つ子どもを受け入れるに当たって必要な経費を国と自治体が補助する事業。その後一般財源化された。

引用文献

1. 笹森洋樹, 後上鐵夫, 久保山茂樹, 小林倫代, 広瀬由美子, 澤田真弓, 藤井茂樹. (2010) 発達障がいのある子どもへの早期発見・早期支援の現状と課題. 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 37: 3-15.
2. 小林照美. (2019) 就学前障害児通所支援の変遷と多様化. 滋賀大学大学院教育学研究科論文集, 22: 95-104.
3. 鯨岡峻. (2002) 〈共に生きる場〉の発達臨床. ミネルヴァ書房, 京都.
4. 船津守久, 李木明德. (2000) 自閉症児を育てる母親の子育ての語り-generativityのジレンマ. 学校教育実践学研究, 6: 139-149.
5. 澤田英三. (2009) 制度化以前の保育所における障害児保育についての事例報告. 安田大学紀要, 37: 169-178.
6. 前田卿子. (2016) 健診後の発達障害児フォローー早期発見支援・家族支援・縦横連携ー. 小児保健研究, 138: 138-145.
7. 小倉直子. (2010) 地域における非常勤専門職の連携の試みーひとりぼっちの仕事は、もうしない!. 発達, 通巻第124号: 17-30.
8. 小晶由香, 塚村英幸. (1993) 障害幼児を持つ保護者(母親)のメンタルヘルス-「親子教室」終了時のアンケート調査を通して-. 日本精神衛生学会大会抄録集, 第9回: 87.
9. 牧真吉. (2012) 早期発見と早期療育-児童福祉の立場から-. 育ちの科学, 18: 66-69.

10. 北川聡子. (2010) 支え合うこと, 生きること－札幌の「むぎのこ」の試み. 発達, 通巻第124号: 17-30.
11. Drotar,D., Baskiewicz,A., Irvin,N., Kennell,J., Klaus,K. (1975) The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model Pediatrics. 56: 710-717.
12. Olshansky,S. (1962) Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. Social Casework, 43: 190-193. (松本武子訳 (1968) : 絶えざる悲しみ-精神薄弱児を持つことへの反応. 家庭福祉-家族診断・処遇の論文集. 家政教育社. 133-138)
13. 中田洋二郎. (1995) 親の障害の認識と受容に関する考察-受容の段階説と慢性的悲哀. 早稲田心理学年報, 27: 83-92.
14. 北原 佑. (1995) 発達障害児家族の障害受容. 総合リハビリテーション, 23: 657-663.
15. 市町村における児童発達支援システム形成研究会 . (2014) これからの発達支援における市町村行政の役割についての一考察～切れ目のない支援のためにいかに「つなぐ」科を考える～. 公益財団法人大阪府市町村振興協会 おおさか市町村職員研究研修センター.

[2021. 9. 16 受理]

コントリビューター：船津 守久 教授
(現代心理学科)

