

子どもの発達支援と、保護者へのアプローチ

講師 岡崎 達也

京都市児童館学童連盟事務局主任厚生員（統合育成担当）

はじめに

今、私は、児童館連盟に所属し、学童保育所（以下、「学童」）の子どもたちの巡回相談を実施している。また、京都市在職時代から、乳幼児の相談に携わっており、今も児童館で、早ければ1歳になり立ての子どもの相談に乗っている。「学童」で見ると、支援の必要な子どもは、大体1割強、多い所は2～3割いる。保護者相談も受けるが、保護者の方自身に自閉症スペクトラムを疑うケースも時々ある。一生懸命聞かれるが、なかなか話が通じなかったり、ニュアンスを捉えられなかったりして、余計不安に思わせてしまうケースもある。信州大学の本田先生によると、支援を必要としない方まで含めれば、自閉症スペクトラムの方は、大体1割強くらいで、10人に1人は自閉症スペクトラムの特性を持っているということで、一定の支援が必要な方が、そこに含まれている。

「学童」の新1年生の中には、典型的でかなり強い自閉症の特性を持っていたり、幼児期の情報が全くない、或いは、今まで相談を受けたことがないというケースが多く、これを私は「ノーマークケース」と呼んでいる。この子どもたちは、保育園・幼稚園時代、どうしていたのだろうと気にかかる。早い段階で相談を受けていた保護者や子どもの場合は、保護者に理解があり、子どもも比較的うまく適応できているように感じる。しかし「ノーマークケース」の場合、小学校に入ってから困りがどんどんはつきりしてきて、その時に相談を勧めてもなかなか応じず、更にこじれてしまうことがある。このようなケースを見ると、やはり乳幼児期の相談、或いは保護者支援は、すごく重要だとつくづく感じる。

発達支援法改正のポイント

まず、数年前に改正された発達障害者支援法の3つのポイントについて。

1.ライフステージを通じた切れ目のない支援

次のステージにどのように引き継いでいくかということを考え、切れ目なく支援をしていくこと。

2.保護者の支援、家族の支援の重要性

子どもの特性自体は変えられないが、うまく適応できるようにしていくことは可能になっていく。家族を含めたきめ細かな支援が求められる。

3.身近な場所での支援（地域連携も含む）

自分の身近な園等、近い場所で一定の支援を受けられる地域連携を目指している。

以上の、3点が、今回、発達障害者支援法が改正されて、重視されているところだ。

1.保護者のかかえる課題

一般の子育ての不安の背景には、まずは、保護者の忙しさがある。例えば、父親が仕事に追われると、母親は育児の負担を背負い込むことが多くなる。母親自身が就労していれば、さらに負担が重くなる。親同士の関係も、昔より表面的で、悩みを話し合えるような関係に至らない。そんな中で子ども同士のトラブルが起これば、親同士の関係にも影響が及ぶ。また、相手に気を遣い過ぎて、関係が結びにくいケースもあり、現代の子育ては孤立しがちだ。

次に、子育ての規範が見えにくく、社会の価値観が非常に多様化しているということ。子どもにどんなしつけをしたらいいのかということが、多様で、自分の価値観が本当に正しいのか、厳し過ぎるのか、甘やかし過ぎているのか等、自信が持

てず不安になりやすい面もある。また、合理的な社会の一員として社会生活を送る立場である一方、家庭では非合理的な主張をする乳幼児の親として、子どもの感情に巻き込まれ、親の方も自分の感情をコントロールできなくなってしまう。親も自分の時間を求め、子どもに接する際、ネガティブな感情を出すこともある。子どもを長時間放置したり、スマホに入り込んで、子どもから距離を取ろうとしたりする。子どもと距離を取ることは、短時間ならいいかもしれないが、長時間となると問題になってくる。スマホを子どもの対応に使うことも非常に増えてきた。1歳の子どもがベビーカーに乗って、スマホで動画を見ているという姿は、それほど珍しくはない。大変心配な時代である。スマホの画面を一回見たからといって、大きな問題ではないが、子どもが、その機械の主導権を握ってしまうのは問題だ。また、親のストレス耐性が低くなって、子どもが癇癪を起こしたり、いろいろな事態が起こったりした時に、自分の気持ちをコントロールし切れなくなるという方も、しばしば見かける。

保護者自身に、いろいろな課題が見える時もある。例えば、自身がDVや虐待を受けてきた方や鬱のようなメンタルヘルスの問題、発達特性を持っている場合もある。生活するのがとても大変だという経済的な問題。家族関係、夫婦関係の問題もある。昔は、どちらかというと、祖父母と母親の関係の問題が多かった。子どもに発達上の課題がある場合、祖父母から、母親が原因のように言われしんどくなる場合も多かった。しかし、最近はフォローしてくれる祖父母が多いように思う。一方、父親が、なかなか理解してくれず、夫婦が向き合えないというケースも結構多い。また、きょうだいの下の子に課題があり、母親が下の子に構い過ぎると、今度は、上の子がいろいろなサインを出して来て、それに疲れるということもある。

完璧主義で手が抜けず、すごく頑張ってしまう母親の中には、自分の想定外のことが起こると、些細なことでもすごく不安になる方もいる。自己評価が低い母親が、子どものネガティブな姿は、

自分のやり方が悪いのではないかと落ち込んだり、子どもが可愛く思えなくなったりする場合もある。実際、児童館の乳幼児の相談の場では、そういうことを訴える母親も時々いる。

ジェンダーフリーの時代なので、あまり、父親、母親と定型化するのはいくつかかもしれないが、（家庭によっても違うが）父親は、母親に比べると、子どもと付き合う時間が、比較的短い。父親の方が、比較的帰りが遅いことが多いので、子どもとは帰宅後短時間の付き合い方になる。短時間だと、子どもが父親に合わせてくれたりして、父親は「この子はやり易い」と思う。そうすると、母親の抱えている子育て上の悩みが、共有しにくくなる。このような関わりだと、微妙な発達のアンバランスがわかりにくく、父親は、非常に楽観的な立場に立ち易い。もちろんそれは、ケースバイケースで、父母が逆のパターンもある。母親から、「今日は保育園でこんなトラブルを起こして、お友達を、噛んでしまった」という話を父親がうっとうしく感じてしまうことになる。父親が子どものことをしっかり考えるには、母親以上に時間がかかる場合が多い。父親に特性がある場合は更に話が通じず、母親がしんどくなってしまうということもあり得る。日本の社会では、子育てはどちらかというと母親の責任にされてしまいがちだ。

保護者側の不安定要因

最近多いのは、配偶者からのDV。保護者自身のメンタルヘルスの問題。就労の疲れや社会的未成熟さ。

外国にルーツがある方の子育ての問題もある。外国にルーツのある方の場合、文化の違いが発達特性の話をして、ニュアンスが伝わりにくい。理解が悪いというのではなく、考え方の違いである。

これらの不安定要因に、子どもの対応が非常に難しいといった要因が重なると、子育ての不安が更に大きくなる。

課題となる子育ての二極化

一つは「いい子幻想」(柏木恵子)にまつわる課題。例えば、高学歴の保護者が自分の辿った道を子ど

もにも体験・経験させ、保護者の期待通りに育てたいという場合、特性があるとか、ちょっと発達が遅いという子どもだと、自分の思っていた通りにならず、非常にストレスフルになり、何とかその状況を直そうと考える。

もう一つは、保護者の育児能力の課題。子育てにあまり関心を払わず、基本的な生活習慣や生活スキルに欠け、子どもを安定させるための一貫性のある関りができない方もいる。極端になると、ネグレクトや、虐待につながってくる。「いい子幻想」の保護者も、子どもに、こういう風にならなくては行けないと、いろいろなことを押し付けて、負荷をかけてしまい、ある意味虐待に近い状態になってしまう場合もある。子どもの心身の状態についての不安だけでなく、保護者自身が抱える危機や問題もある。児童館の乳幼児の相談のケースは、子どもにはそんなに大きな課題はなくて、むしろ、保護者の方がしんどくなっている場合が見受けられる。子どもや保護者との対応時に、どういう風に子どもの課題や保護者の課題に対応していくか、ということを整理していく必要がある。

近年の保護者動向

近年は特に、保護者が多様な情報に振り回されている。情報過多で、その主な情報源はネットだ。6年間ずっと支援をしてきたある保護者と、「中学校は障害児学級の方がいいのでは」と話してきたにも拘らず、中学入学間際にネットの記事を見て、急に「普通学級に行きます」と心変えをされて驚いたという話があった。ネットの記事が判断の情報源になったのだ。実は、このような例は少なくない。ネット上には、様々な情報が飛び交っているが、根拠のない話が専門家と称する人達によって載せられていたりもする。ネットの情報は、非常に不確実で、保護者はそういったものに振り回されることがある。

また、私が育ってきた昭和の時代に比べたら、子育てに関するイメージが、弱くなっているのではないかと。保護者も小さい子どもを見る機会が減り、「子どもってこんなものだ」「今はできないけれど、いずれこんな風になる」というような子ど

もの成長や変化が読めず、子どもの微妙な振る舞いに振り回されるようになる。中にはちょっとしたことを全部、相談しに来られる方もいる。もちろん相談に対してはきちんと応じるが、ちょっと細か過ぎるなと思う方もいる。子どもの微妙な振る舞いに翻弄されて、しんどくなるのではないかなと思う。アドバイスに対して、すごく被害的に捉える方もいる。このように近年は、保護者と付き合うのは難しい部分もある。皆さんも多分そうだろうし、学校や児童館の先生も、保護者とうまく付き合うかということで、悩んでいる。

2. 子育て支援と発達支援

発達特性のある子、発達障がいの子どもたちを、中京大学の辻井先生が『育てるのにコツがいる子ども』と、表現している。その子どもたちはちょっと違う観点で子育てをした方が容易であり、そういうコツをどのように保護者と一緒に考えられるかということが、すごく大事な支援になる。ところが、一般的には「親がきちんとしつけなくては行けない」と思いがちだ。特に、日本の従来の育児習慣と特性のある子の支援とは、割とミスマッチし易い。だから、乳幼児期の支援の出発点は、その子の特徴(発達の凸凹)を理解することだ。診断云々という話は横に置いて、その子とどう付き合うか、どう対応したらいいかという基本ラインを保護者と共有していくことが重要だ。私は、乳幼児の相談で、JASPER プログラム(自閉症の超早期プログラム)のエッセンスを伝えている。例えば、「子どもの遊びをまねして下さい」「言葉掛けを短くして下さい」「おもちゃを整理しましょう」等だ。これらは、発達障害の支援でも基本的な内容だが、分かり易く端的に保護者に伝え、「それだけを頑張って下さい」と1歳過ぎの子どもの母親にアドバイスしている。近年、発達の問題は見えにくく、残念ながら健診をすり抜けることもある。京都市の1歳半健診が、特に精度が低いわけではないが、検査をすり抜けることがある。先日その疑いのある子どもに出会い、母親に子どもへの対応の仕方を話して、「もう一度、子ど

もはぐくみ室の相談に行こうね」と確認した。育てるのにコツがいるということが、周囲に理解されないと、「わがままで勝手な子だ」「しつけのできていない子だ」「保護者の言葉掛けが少ないからだ」等と保護者の育児の問題であるかのように言われる。言葉が遅い子どもに、「言葉掛けをたくさんしてください」と助言をする専門家が未だにいるが、それはあまり正しくはない。言葉掛けは大事だが、逆に、言葉を掛け過ぎると、子どもがキャッチできないということがわかってきた。特に低年齢児に対しては、言葉掛けは少なめにしながら適宜伝えた方が、子どもに入り易いというのが今の考え方だ。その子どもをよく理解し、正しい対応を伝えないと、助言も逆効果になる。母親は、子どもが関わりにくいので育児上のストレスが高く、何とかしつけて気になる行動を止めなくてはいけないと思ってしまう。例えば、児童館の幼児クラブのようなところでの「お集まり」の時、うろうろして、勝手にどこかへ走って行ってしまうという場面で、何とかその集まりに入れなければいけないと頑張り過ぎ、母親が子どもを怒ってしまったりする。すると、子どもは癇癪を起こす。だから、そういう相談に来られた母親には「そんなに無理する必要はないよ」「その場を楽しめたらいいよ」と伝えている。乳幼児期に、親が頑張り過ぎて対応を誤ると、最悪の場合、虐待のようなことになってしまう可能性もある。

子育て上の問題は、1歳ごろから徐々にはっきりしてくる。児童館で、歩き出す前後くらいの子どもの相談を受けるようになって「サインは早く出ているんだなあ」と気づく。1歳過ぎくらいから、「ちょっとこの子は、注意して見ていく必要がある」ということが分かってくる。例えば、睡眠の問題や食事の問題。運動発達が微妙に遅れているといった問題があるため、何となく母親が、関わりにくそうにしている。子どもも人に対する関心が弱い、といったことが1歳過ぎてくると、見えるようになってくる。しかし、母親自身が、子どもや子育てに対して具体的なイメージがもちにくいいため、子どもに翻弄されたり、子どもの

姿に問題があるということに気づかなかったりする。

発達特性のある子の早期兆候

具体的な早期兆候として、一つ目は、睡眠の問題。睡眠時間が極端に長いとか、短いとか、非常に安定しない。0歳代の赤ちゃんは、思わぬ時間に寝たりするものだが、1歳前後になってくると、徐々に寝る時間が決まって来て、昼寝も2回ぐらいという風に変化してくるのに、睡眠リズムがなかなか安定しないというもの。

二つ目は、例えば、離乳食移行がうまくいかないとか、早い段階で偏食が出てきたりだとか、抱っこ、揺さぶりを嫌がり、母親が抱っこしたり、高い高いしたりすると、ものすごく激しく癇癪を起こすというようなもの。これらの原因に、感覚過敏の問題が隠れている可能性がある。騒がしい場所に行くと非常に不機嫌になって、癇癪を起こす。だが過敏の逆で、その感覚を欲しがって、一人でグルグル回ったりミニカー等のタイヤが回っているのを、体を横にして見たりしている子どもがいる。それらは、自分で感覚刺激を入れていると思われる。

協調運動の課題として、微妙に運動発達の遅れが見られるということもある。

また、対人社会性の問題が、すごく目立ってくる。共同注視行動（二人の人が同じものに注意を向ける）は、コミュニケーションのスタートになるが、そういったことが弱いため、視線が合いにくいとか、人見知りが極端に強すぎるとか、極端に無いとか、或いは、微笑み返しが無いとか、人の模倣をしないとか、他の子どもに全く関心が無いとかいう兆候もある。

言葉が遅いというのも一つの兆候であるが、それよりも指差しが出ているかどうかの方が、非常に重要だと私は思っている。1歳半ぐらいから言葉が出てきても、一概に遅いとは言いきれないが、指差しが1歳半まで出ていないと、発達特性のある可能性がかなり高いと思われる。

以上のような点に気を付け子どもを見ると、子どもに特性があるかもしれないと気づきやすい。

保護者が子育てで不安に陥りやすい状況にいと、子どもの特性によって、より対応するのに疲弊する。そして、子育てに自信を失くし、孤立化を深めるということも起こる。

帝京大学の稲田先生が、子どもの発達障がい傾向と保護者の養育行動の関連を調査された。定型発達の子どもの保護者と比べ、自閉症スペクトラムの子どもの保護者の方が、困難感が強く、しんどさを感じやすい。

国立精神神経センターでは、定型群と非定型群を比較し、両群においてどのような養育が見られるかという事（子どもを誉めたりポジティブに見たりという肯定的養育が見られるのか、否定的な養育が見られるのかということ）を調査した。定型発達群では、肯定的な養育の方の数値が高く、保護者はやり易いと思っていると推察される。ところが、ADHD や自閉症スペクトラム等の疑いのある子どもの保護者の群は、否定的養育の得点の方がずっと高い。関わりにくさから、保護者自身が困難さを強く感じているのだということが、いろいろな調査でエビデンスとして出てくる。子育てのコツを踏まえない対応により、親子の困りにつながっていくということが、示されている。

発達支援の見直し

このような状況で、どういった相談や支援が必要とされているのか。今までの発達相談システムは、保護者がどこかの専門機関に出向くことが前提だった。ところが、現実には、早期発見ができたとしても、保護者がなかなか受け入れられず、相談機関に行きたがらない。「お子さんのために相談機関に行ってください」と言って、専門家につながうとしても、そんなにうまく行くものではない。

そこで、地域の中で温かく見守り、必要な助言や対応をしながら、徐々に専門機関につなぐチャンスを見ていくというタイプの支援が求められるようになってきている。併せて、子どものネガティブなところだけでなく、その子どもの変化や良い面もきちんと伝えながら、保護者理解を促していくことが、必要だと言われるようになってき

ている。

支援は、医療モデル型から、社会モデル型へと変えて行く必要がある。医療モデルというのは、病気の症状があれば、医師が、それを早く診断して薬を出すとか、手術をするとか、治療をするとかして、早く病気を治癒していこうというものだ。しかし、発達の問題は、そういう方法ではなかなかうまくいかないことが多い。保護者と協力しながら、子どものプラス面を伸ばす充足モデルや社会モデル、生活モデルと言われるような支援へ変わってきている。デリバリー、アウトリーチと言って、支援者が、保護者や子どもの支援のために住んでいる地域に出向くといった身近な地域での支援が、重要視されるようになってきた。

医療モデルは、健診で問題が指摘されたら、その後、医療機関を紹介し、専門家につなぐ。更に、療育や指導等の支援につなげていく。例えば、脳性麻痺の疑いの子どもの場合、医療モデルに早く乗せないといけない。専門機関（京都なら「聖ヨゼフ整肢園」）に、早く送って、ドクターの診断を受けて、医学療法や作業療法、リハビリ、という支援を考えないといけない。だが、発達障害の場合は、日常の子育ての中での対応が重要になるので、医療モデルと、社会モデルのラインを組み合わせ考えて、実際の子育ての中でのコツを養育者に伝えていく中で、少しでもベターな子どもへの対応を目指してもらおうということが、大事である。

乳幼児健診は、保護者に気づきを持たせる一つの入り口で、ここから、子どもはぐくみ室がやっている「親子すこやか発達教室」のようなところを紹介され、さらに専門機関に行くというのが、医療モデルの流れだ。このような形でスムーズに行けばいいが、保護者は、なかなか受入れられない。だから、今度は、児童館やつどいの広場といった子育て支援の場で、親子を受け止めながら、次の相談の機会をうかがっていくということが必要だろう。

保護者は、やはり、子どもの問題を認めたくないのである。専門機関、例えば、児童福祉センタ

一や医療機関に行くというのは、保護者にとって大きな決断になる。そこで、まずは、保護者が何を考え、何に困ってるかという所から、対応をスタートする。けれど、子どもの年齢が低いと子どもの課題が見えにくく、専門機関に行くことを強く勧めることが難しかったりする。例えば、言葉をよくしゃべっている子どもの場合、2歳くらいでとても流暢にしゃべったり、2歳代で字を読んだりしている子どももいるが、早過ぎることも安心ではない。この場合は、相談よりも、まず、保護者を観察し、子どもに対して望ましい対応をするよう支援していく。おそらく、保育園、幼稚園に入ってから集団生活がスタートしてからが支援の本番になる。このようなケースの場合、手厚い支援というよりも、粘り強くゆっくりと支援をつないでいくことが大事だ。

保護者の支援の場を地域に作っていくために、私も、京都市の職員時代にいろいろな方と協力しながら取り組んだ。子どもにちょっとした不安を持つ保護者に、ゆるやかに相談できるような場、或いは、似たような課題を持っている保護者同士が、知り合って、そこでストレスを共有し合う場。そういった支援の場を作るために、学習会や子育て講座を実施した。この前も、ある児童館でいろいろな保護者からの質問に丁寧に応えていく中で気づきをもたらしていく、という講座を実施した。それ以外に、広場型の支援と呼ばれるもので、普通に遊びに来た所に相談できる場があるという支援の方法もある。子どもを遊ばせながら、保護者支援を少しずつ進めていくのだ。子育てに不安を持つ保護者のグループワークをする、という方法もある。京都市では、グループワークをする時のテキストとして、『みんなはなまる』というテキストを作っている。いわゆる、ペアレントプログラムというもので、子どもをどうやって褒めて育てるかというようなプログラムだ。こういうプログラムは、他にも出ているし、保育者が勉強できるティーチャーズトレーニングというものもある。児童館やいくつかの保育所では、「みんなはなまる」のテキストを使った保護者の勉強会

を開いている。どのように子どもの見方を変えるか、どういう風に子どもにポジティブに関わるかという内容の短い講座である。テキストの中身は、佛教大学の免田先生が中心になって考え、京都市の保育士さんが絵を描いたものだ。

実際に地域でやっている「はなまる広場」は遊びながら相談を受ける場で、「はなまる教室」はテキストを使いペアレントプログラムを保護者学習会としてするものだ。こういったものが、増えて各地域でできればと思っている。

以前、児童福祉センターのドクターだった神尾先生が、1歳代の社会性やコミュニケーション発達のチェックや、母親の一般的な、子育ての中での困りの相談を受けておられた。相談を受ける際は、一般的な子育て問題の訴えについて感度を上げておくことが大事だ。偏食がある場合でも、ひよっとしたらその中に感覚過敏の問題があって、においとか味とか食感に何かあるのかもしれないというようなことを、相談者からよく話を聴き込んで探っていくのである。睡眠の問題でも、自分で覚醒のコントロールがうまくいかないのかもしれない、というようなことを聴き取って行く。しかし、まずは、診断ではなく、保護者のニーズを見極め支援していくのである。発達支援と子育て支援というのは、全く別物ではなく、一体化している。こういった支援のスタイルを「診断前の支援」と言っている。診断を前提とせず、やれる所をやって行こう、そして、保護者を無理のない所から支援していこうという考え方だ。

1歳半健診で注意するのは、言葉の遅れ、対人社会性、そして共同注視といったポイントだ。これらが、1歳半で確立していないと、発達障害の確率はかなり上がってくる。だから、この時期の支援としては、そういう所を見極めることのできるスタッフや、サポートできる場所や具体的な支援方法等、いろいろなメニューを揃えておかななくてはならない。その中には、先ほど出ていた保護者支援の場をつくっていくということも入っている。これを、ポピュレーションアプローチと呼んでいる。場合によっては、保護者がすごく子育て

てに疲弊しているので、少し、子育てを休ませる方がいいという状況もある（レスパイトケア）。例えば、一時保育に母親が子どもを預けるというのも、大事な支援となるだろう。そのような支援を続けながら、困りが大きそうであれば、次の段階として、本格的な相談や「療育」の問題を検討する段階に、入ってくるのである。

神尾先生は、乳幼児期の社会性の発達についての支援の大切さを、図式化している。定型発達の子どもは、年齢が上がっていくと社会性も成長していく。自閉症の特性の強い（非定型発達の子どもの場合は、年齢が上がっても社会的な適応が、困難になっていくことがある。ところが、保護者が子どもの対応のコツをつかむとか、周りの人が子どもにミスマッチしない対応をするということに気を付けていくことで、特性そのものは変わらないが、自閉症であっても適応度の良い変化が見られるようになる。定型発達に近づけるというのではなく、支援によって心理社会的適応度を上げ、こじれないようにしていくということが、とても大事なポイントだ。私も、1歳代の子どもの母親にいろいろ助言をしてきた。助言によって子どもの発達が画期的に変化するわけではないが、母親が子どもに関わり易くなる。すると、母親の子育てに対する意欲が増してくる。そういうことが大事なのである。

3 保育場面における保護者支援

保護者は他の子と我が子との違いに気付きにくい。特に近年、保護者自身が子どもを見る機会が少なくなっているため、自分の子どもを物指しにしていることが多い。そのため多少心配があったり、言葉が遅いとか何かが遅いかなと思ったりしても、大丈夫だと思ってしまう。子どもの成長が少し遅いかなと思ったり、そう言われたりしても、相談機関に行くのは、なかなか敷居が高いのだ。自分から動き出す方もいるが、特に低年齢の場合は、動きにくい。このような保護者と支援者の意識のずれというのを、常に認識しておく必要がある。まず、保護者に、子どもの困りについての理

解を促しながら、徐々に相談の機会をうかがうということが大事である。

生活場面の違いと子どもの行動

子どもに困り感があった時の表し方に、「アクセル」と「ブレーキ」がある。子どもが「アクセル」を踏んでいるのは周りを巻き込むような行動が見られる時で、「ブレーキ」を踏んでいるのは、フリーズしたり、過剰適応になったり、緊張したりしている状態の時である。どちらも子どもからのサインだ。例えば、同じ子どもでも、家では「ブレーキ」、園では「アクセル」という子どもがいる。その場合、園では、走り回って部屋から飛び出すような問題で先生が困っていても、家では、刺激が少ないのでそういう姿があまり見られないかもしれない。中には、父親と母親の前でも姿が違う子どももいて、父親の前では「ブレーキ」、母親の前では「アクセル」を踏む。或いは、園では「ブレーキ」、家では「アクセル」だとすると、家で困っているけれど、園の先生は「おとなしい」「問題ない」と思う。小学校へ行ってからは、「学童」と学校での姿が大きく違い、学校の先生は「何の問題もないです。勉強もできますよ」ということもよくある。このように、生活場面の違いによって子どもの行動が左右されることがある。それをお互いに知って情報交換することによって、その子どものことを考える手がかりや考えるスタートラインにすることが、大事なのである。

実際に、SDQ(子どもの強さと困難さアンケート)で適応度をチェックすると、同じ子どもでも、保護者と児童館の職員では感じ方がずれていた。当たり前と言えば当たり前かもしれないが、場面によっての両者のズレの大きさも違う。例えば、情緒不安定の問題は、母親の方が強く感じていて、行動の問題や多動については、児童館の職員の方が強く感じているという結果だった。

また、MSPA（エムスパ）という発達特性のアセスメントの方法によると、これもやはり、児童館の職員が判断した問題、課題と、母親の判断した問題、課題とは、だいぶ差があった。子どもの見方の違いは、場面によって生じやすいというこ

とは押さえておく必要がある。保護者がわかっていないのだという風に捉えるのではなく、違う場面を見ているからだと捉えてほしい。

保護者が抱える問題と保育

保護者も保育者も「子どもに発達上の課題があるのではないか」とか「何か、養育上の問題があるのではないか」と感じている場合、お互いに相手に原因があるのではないかと、対立関係になってしまう場合がある。保護者は保育者を子どもに関わるプロと捉え、保育者は、保護者を養育の責任者だと捉え、それぞれ相手に責任を転嫁しようとする危険がある。その場合は、外部の相談の担当者、例えば、巡回相談の先生といった人に間を取って調整してもらとうまくいく場合がある。或いは、地域のネットワークの中で、相談できる場を保護者に提供していくということがあってもいいかもしれない。

保育者は問題があると感じているが、保護者は問題と感じていない場合には、子どもの発達についての情報を家庭と共有できるように、例えば、子育て勉強会のようなものを開いて、子どもの発達を一般的な知識として、その保護者だけではなく全体に周知しながら、徐々に気付いてもらう工夫。或いは、アセスメントを実際に取り試してみ、それを保護者に示しながら支援を考えていく、というような方法がある。

保育者は問題を感じていないが、保護者が家庭で育児不安を持ったり、他の親や子どもから聞いた園の情報に不満を持ったりしている場合、保護者からの訴えを丁寧に受けとめ、必要に応じて懇談会や個別面談を設定する等して対応する必要がある。家庭で特性が発揮され、「アクセル」を踏む子どもが過剰適応すれば、園で「ブレーキ」がかかる。すると、園ではやりやすいが、家庭ではすぐく荒れる。その場合、保護者から困りを聞いても、なかなか園では実感できないのであるが、そこは真摯に聞いて、「ひょっとしたら園では頑張っているけど（「ブレーキ」）いるのかも知れないな」と考えることも必要だ。

保護者の状況については、

・子どもの発達や課題について、不安はあるものの、その受容を拒否し、専門機関の支援を求めないケース。

・発達や障がいの程度に関わらず、不安が著しく高く、専門機関の支援を過剰に求める。そのため関係機関を次々と訪れ(ホスピタルショッピング)、子どもに対する対応が整理できないケース。

・子どもの発達や課題について、関心を示さず、過度の放任(ネグレクト)や虐待に至るケース。

・子どもの発達や課題に直視し、専門機関を利用しながらも、自分自身の子育てを考えていくことができるケース。

・母親と父親の子どもに対する認識が一致しないケース。(祖父母等の親族とのずれも)等が挙げられる。

子どもの姿が、場面の違い等によって異なるため、関係者と保護者の間で共通理解できず、二重転嫁(互いが責任転嫁をする)となり、悪循環を生む場合もある。相談機関と園と保護者とで共通理解し連携できないと、専門家も子どもの見立てを見誤ることになりかねない。検査場面と、園や家庭での姿が違うことは当然で、それらの情報を踏まえた見立てが必要なので、医療・相談機関と保育者と保護者は子どものために、情報共有し、連携をはかる必要がある。

保護者に子どもの様子を伝える場合、第1に実際に起きている具体的な現象から話をするということに気を付けてほしい。具体的な現象を、園や保育者が困っているという視点ではなく、子どもが困っているという視点で話をすることが大事だ。併せて、子どもの良い面や頑張っている面も必ず伝えてほしい。毎日のように、「Bくんをたたきました」「Cくんをたたきました」というようなマイナス情報ばかりを聞かされると、保護者の方もうんざりしてくるだろう。「こんな時は頑張っているけど、こういうことが起きている」というような伝え方をしてほしい。

また、園で子どもが起こしたトラブルを、家で叱責、注意をしないようにしてもらう。そのことに対しては、園でその子どもに対応したのだから、

それで終わらせる。家で言い聞かせても、子どもは実感がわかず、何のことで怒られているかわからない。保護者に、子どもの課題として考えてもらう必要があったとしても、家で叱る必要はないと私は思う。むしろ、保護者には、子どもの話を聞くようにしてもらいたい。「しんどかったの?」「何かあった?」というように、保護者にはまず子どもの話を聞いてもらうことが大事だ。やはり、園と家庭で子どもの行動が違う可能性があるということを、互いに理解し合うことが大事だ。

保護者に話すとき、診断用語は使わない。診断は医者にはしかできないので「ADHD みたいだから、早く専門機関に行ってください」等とは絶対に言わないでほしい。「子どもの特徴かな」とか「感じ方が少し極端に出てしまっているのかな」というような表現にしてほしい。そして、保護者の、子どもへの困り感の有無等の認識を踏まえて話をしていかないと、とんでもない話として受け止められてしまう場合もある。また、客観的なアセスメント情報を活用することで、保護者に子どもの課題を整理して伝えやすい場合もある。

大事なものは、いろいろなトラブルはあるが、園としての対応をしっかりと保護者に伝えていくということ。まずは園としてどういうサポートをするのかを考えてほしい。保護者に丸投げをしたり、「相談機関につながれば安心」だと思ったりするのはなく、例えば、友達を叩いた時に「園としてはこういう風に対応しています」ということを整理して伝えることが必要だ。

その際、家庭の状況や保護者の心情、特性を踏まえた話し方をしないといけない。タイミングが悪いときに話したりすると、余計に相談することに拒否的になったりする。「何か困っていることないかな?」と保護者に寄り添い、悩んでいることを聞き出すことが大事だ。日々の対応の中で、保護者の方の子育ての苦労をねぎらい、家での状況を把握するのは、とても大事なことだ。

一方で、保護者自身が特性を持っていたり、非常に感情の起伏が激しかったり、コミュニケーションが取りにくかったりする場合もある。話し言

葉で伝えるとなかなかニュアンスを受け取ってくれない方や、話の内容の「良いところ取り」や「悪いところ取り」をする方もいる。言葉の情報、特に電話での対応は、顔が見えないので、どういうニュアンスで受け取っているのかわからず、とても危険だということを知っておいてほしい。保護者自身にこだわりや特性があり、予定が変更されたり予定外のことが起こったりすると不安になれる場合もある。そのため、メモなどの文字情報を使い、見える化しながら話を進めていくのは良い方法だ。会話だけの場合は、できるだけ具体的な用件(何時何分に来てください等)のようなやり取りだけにして、あまり大事な話を立ち話で長々としないように注意する。

子どもへの対応と同じで、否定的な言い方ではなく、具体的、肯定的な伝え方をすることが大事だ。例えば、「こういうところが弱いようだけど、こういう風にしたらうまくいきました」といった伝え方をする。

保護者の攻撃的な態度について

中には「何でうちの子だけ言われるのですか!」と攻撃的な口調で言う保護者もいる。こういう場合、言われる方もしんどくなってしまうが、保護者自身の不安が高く防衛的になっていると考えて、まずは話の中身に注目してほしい。言い方や言い回しに引っ掛からず、何を言いたいのかということ聞き取る。その中から何に困っているのかを探り、家庭の状況や背景を考える。しかし、理不尽な要求に対しては、「園としてはできないので、別の方法を考えます」と毅然として対応したらよい。こちらが、感情的になってはいけない。

保護者に対する支援

まずは、子どもの状態について理解・見通しが持てるように、また子どもに対して適切な対応が出来るように支援する。子どもの状況の主因が子育ての結果ではないことを前提に、子育ての難しさや困難さを共感しながら、相談することによって、よりメリットがあるということを伝えてほしい。まず優先されることは、対応支援である。

実際に、相談機関を勧めていくには、まずは皆

さんが相談機関の情報、中身をつかんでおく必要がある。ただ、「相談機関で診断や検査を受けた方がいい」という言い方はせず、あくまでも、子どもの課題を考えるために相談するのであり、そのメリットを伝える。検査のデータを取るのが目的ではなく、どう支援するかが大事であり、検査の数値は、支援のヒントを得るためのものなのである。また、「療育」を勧めることを前提に相談を進めない方がよい。とりあえず相談に行くことで、子どもの状態を理解するための入り口に立った、支援のヒントを得られる一步を踏み出したのだと理解する。「療育」につながった方がよいケースはもちろん多いが、あくまでも支援の選択肢の一つなので、あまり「療育」のことを言い過ぎず、まずは子どもがどんな状態かということ踏まえることが大事だ。「療育」の使い方を考えないと、保護者が、特性を直すためにと、子どもに合わない「療育」に行ってしまうケースもある。まずは子どもへの理解を深めるための入り口と考えてほしい。「療育」は大事だが、「療育」に行くよう勧め過ぎるのは、少し危険である。

また、個人情報の問題があるため、保護者から相談機関と連携してもよいという許可を取っておくことが大事だ。相談機関と言っても、子どものある面しか見ていないので、園での情報を伝えることは子どもの理解を深めるのにとっても大事なことだ。保護者に許可を得ず、情報共有をしてしまうと、大変なことになる場合もある。保護者の許可があると、互いに情報交換がしやすくなる。保護者の状況によっては紹介する専門機関の選択肢を考える必要がある。

相談の主体はあくまでも保護者なので、無理に押し過ぎず、ニーズが芽生えるのを待つ。保護者が、迷っている時には、メリットを伝え、少し押ししてみる。強引にやっても、結局うまくつながらない。保護者が園の言っていることを否定してほしいと相談機関に言ってくるケースもあり、そのような相談になると、何のための相談かわからなくなってしまう。

相談機関の選択については、親のニーズが明確

である場合は、発達相談所や児童相談所へ相談するのが良いと思う。一方、児童福祉センターは敷居が高いという場合には、各区役所にある子どもはぐくみ室や地域のあそびの広場や児童館などで実施している相談の場が良いかもしれない。検査等を行うことはできないが、いきなり専門機関に行くことに抵抗がある保護者には、そのようなところを調べて紹介することもできる。相談機関は、ニーズの高さによって選択する。また、保護がとても不安を感じているケースや虐待を考えなくてはならないようなケースは、通告や区のはぐくみ室に相談してもらうということも選択肢の一つだ。虐待の場合は、関係機関同士が連携し合って支援を進めていくという方法もある。

4. 関係機関との連携～関係する支援機関との連携や就学支援～

最後に、関係機関がどうつながるかということについて、就学支援を中心に考えていきたい。

まず、発達支援に関わる地域連携では、その地域内での関係機関の相互理解、顔の見える関係が大切だ。地域連携の場では、関係機関がつながって、研修をしたり情報交換をしたりと、いろいろな取り組みがされている。

私も京都市で仕事をしていた時には、地域連携を構築しようと走り回った。区によって温度差があり、様々な状況だが、自分たちの地域にどんな関係機関があって、どういうつながり方をしているのかということを知って、地域連携を深めてほしい。

情報共有には、横の連携と縦の連携がある。これらの連携を進めていくには、顔の見える関係が大切だ。顔を知っていると話が進みやすいので、学校、保育園、幼稚園、子どもはぐくみ室の学区担当、ケースワーカーなどが顔の見える関係を作してほしい。私の住んでいる地元の地域では、シンプルに一つの保育園と一つの幼稚園からほとんどの子どもが小学校へ進学するので、顔見知りで、大概の子どもの情報がわかっている。しかし、京都市のような都市部では、関係機関が多過ぎて、

全部を見ることが難しい。そのため、つなぎ役をする人がとても重要になってくるが、京都市でそういうものが確立しているかは疑問だ。

情報共有する際、個人情報扱う場合は、原則保護者の同意が必要になる。虐待の場合は、同意なくやり取りしても構わないことになっているが、発達の情報は個人情報なので気を付けてほしい。情報共有のためのツールも京都市にはいろいろと用意されている。

一人の子どもには、同時にいろいろな機関が支援しており、それらの関係機関のつながり（横の連携）がうまくできているかを考えてみてほしい。例えば、保育園に通っている子どもが相談機関に行ったら、園に情報は入ってくるか。「療育」に行くことになれば、「療育」と保育園がどう連携していくか、こういう枠組みが横の連携になる。

子どもの年齢が上がって、次のライフステージへステップアップしていくとき、子どもの課題をどう引き継いでいくか、というのが縦の連携だ。就学支援は中でも一番大きいステップだと言える。もちろん他の支援も並行している。例えば医療にかかって診断を受けたりすると、長ければ大人になるまで続いていく場合もある。「療育」についても、今は放課後デイサービスもあるので、就学以降も続いていく。このように、いろいろな支援がつながっていくので、いかにこれらをコーディネートするかということが、大事になる。

その中で就学支援（乳幼児期から小学校にどう橋渡しをするか）ということを考えてみたい。就学支援というのは、今までの相談や支援の積み重ねを、どのように次のステップに橋渡ししたり、保護者にも考えてもらったりするか、ということになる。年長の子どもの場合には、教育相談というのがある。教育相談は、非常に一般化してきて、すごくいいことだと思う。そういうつなぎの場をどうやって作っていくか、保護者に働きかけていくか、ということが縦の連携になる。就学前は(保育園、幼稚園のスタイルにもよるが)比較的自由度が高く、遊びが中心の集団生活であるが、それに対して、学校は、「勉強」に取り組むという課題

が出てくる。そして、先生、友達との関係性が深まって、人間関係もかなり複雑になってくる。小学校へ進学するときは、すごく環境が変わる。今1年生問題というのがよく言われている。大きな環境の変化に子どもが対応できず、困り感が生じているということだ。昔は保育園出身の子どもがなかなか椅子に座れない、幼稚園の子どもは座れるとかいう話があったが、今はあまり関係ないような気がする。だが実際、1クラスで3分の1くらいが座っていない、というようなクラスがあるのも事実だ。小学校の先生も困っているようだが、子ども自身もどうしていいかわからずに困っている。そこで、就学支援の連携のあり方というのが問われてくる。幼稚園、保育園と、小学校が連携するというのは、基本ラインにはなるが、子どもたちは「学童」にも行く。実は、小学校の授業場面よりも、「学童」の方が子どもの発達特性がはっきり出やすいということを、私も4年間「学童」の子ども達に関わってきて、痛烈に感じている。「あの子、学校で大丈夫?」と感じる子どもなのに、学校では問題ないと言うケースも結構多い。だから、「学童」にも子どもの情報を伝えていただきたい。就学支援シートが学校だけに行って、児童館に来ないということもよくあるので、保護者に提出を勧めていただきたい。「療育」から放課後デイサービスへの橋渡し、さらに相談機関の情報をどう引き継いでいくか。このようにいろいろな連携の流れがある。

保護者の考えも非常に変わってきている。私が駆け出しの頃は、就学時健診で問題を指摘されなかったら家でお祝いをした、という話も聞いた。就学時健診で指摘されるのを回避して、できるだけ普通学級に入りたい、という家庭が多かった。今、小学校の普通学級に、1割以上支援の必要な子どもがいるということがはっきりしてきた中で、できるだけ我が子にフィットした支援を受けさせたいと思う保護者も増えてきた。普通学級だからとか、育成学級だからとかいう話とは違ってきた。保護者の考え方も多様化している。発達指数が高くて、育成学級に行かせたい、という保

護者もいれば、逆に発達指数が低くても普通学級に入りたいという保護者もいる。「勉強ではなく、できるだけたくさんの子と触れさせたい」等といった保護者の考え方もある。保護者の考え方がその子どもに合っているとは限らないが、様々な保護者の考え方があるので、保護者の思いをよく聞く必要がある。「発達指数が60だったら、普通学級の授業についていくのはしんどいから、育成も考えてみたら」というようなアドバイスは、言ってもかまわないと思うが、最終的には保護者が学校とどう相談するかということで就学先は決まる。ニーズが幅広くなっているの、まずは保護者の思いはきちんと受け止めてほしいと思う。

就学時に、如何に課題を解決し、学校に子どもを送り出すかということを、親が一生懸命考えることは、その後の進学、或いは社会に出るという、次のステージへ行くために選択を考えなくてはならない時に、試金石になる。そこで悩んだことが、次のステージへ向かう時の一つのヒントにもなる。そのため、就学という課題に向き合う姿勢とスキルは、その後の新たな選択場面や子ども自身の生き方に活かされる。

就学前施設と学校との引継ぎ

そしてもう一つ重要なのは、園から学校や「学童」にどう橋渡しをするかという縦の連携。そこでは、地域のネットワーク、連携システムが問われる。

引継ぎには、まず就学支援シートと保育要録等文書による引継ぎがある。それから、情報交換する場として、幼保小連携協議会を学区単位でやる場合もあるし、情報交換会をしている行政区もあったように思う。そういう場を設定して、学校と園と「療育」とが気になる子どもの情報交換をしている所もある。或いは、個々のケース会議や相互訪問などで引継ぎができる。ある小学校の校長先生は、入学してくる子ども達の園での姿を見るのに10数か園を回り、園長や担任に話を聞いて子どもの情報収集をして、クラス編成や担任を考える材料にしたと聞いた。都市部は複雑なので、

連携に骨が折れるところもあると思う。

また園の伝えたい情報と学校の知りたい情報が違っているということがある。園は、どちらかというと生活について「こんなに様子だった」「こんな遊びをしていた」ということを伝え、学校は障がいや発達指数の話が聞きたいことが多いようだ。もちろん、両方大事なことだ。

そして、「学童」とは是非連携してほしい。支援の必要な子どもがいた場合、私は児童館の職員に「できるだけ出身園とうまく連携して」とアドバイスしている。「学童」の方が、問題が最初に表面化しやすいようだが、もちろん学校でも徐々に出てくる。学校と「学童」では環境が違うということをよく留意してほしい。

まずは、保護者に教育相談を勧めてほしい。教育相談を受けるときに、ツールとなるのが、就学支援シートだ。進路を決めるのはあくまでも保護者なので、そこを尊重しながら、「園としてはこのような集団生活の様子から見て、こういう進路を考えられるのでは」ということは話しても良いだろう。皆さんも、小学校でどういう支援があるのか等を知ることが大事だ。当然、発達の状況や園での様子も考えながら、進路に対する意見を伝えることになるだろうが、学校の状況、例えば普通学級の人数、複数担任かどうか、同じ園からどれくらいの子が進学するか等、その他にもいろいろなおことがある。学校の方でも、いろいろなことを考慮しながら担任の人事等を決めていくことになる。学校がどういう状況であるのか、特に育成学級がどういう状況であるのか、その小学校に「通級教室」があるのか、「言葉の教室」があるのか、といった情報をつかんでおくことは大事なことだ。

保護者にはいろいろな考え方があるし、場合によっては「絶対に普通学級だ」とか「通級一本にする」とこだわってしまっている方もいる。そこを子どもの状況に合わせて覆すのは、なかなか難しいことだ。このような場合は、あまり無理に園の意見を通そうとせず、保護者の考え方をよく理解する必要がある。

情報をつなぐツール

京都市で作成した支援の連携ツールには、個別支援ファイルと就学支援シートがある。私は両方の制作に関与した。個別支援ファイルは、保護者が、相談機関で得た情報（皆さんが園でまとめた情報も含めて）を集積して、次の相談の場面に役立てるためのファイルだ。そのための様式は、インターネットでダウンロードできる。表紙は市販のファイルでも充分で、そのファイルに児童福祉センターの判定の結果とか、「療育」に行けば必ずもらえる個別支援の計画書等を集積しておく。それを保護者はコピーして次のステージの支援機関に渡したり、見せたりすると、今までの経過がわかる。園からの保育の情報や就学支援シートもその中に保管すればよい。これは基本的に保護者が管理することになっている。保護者は、進学したり、医療機関に行ったりすると、同じ事ばかり聞かれる。こういうものがあれば、専門機関の先生もそれを見て、今までの経過がわかる。保護者が管理しておらず、検査結果報告書を紛失したり、コピーを取らずに就学支援シートを渡してしまったりすることもある。保護者に「渡す時にはコピーを取って、手元に1部は持っておくように」と、アドバイスしてほしい。これを教育相談の際の資料にすることができる。

TASP(タスプ)というのは、保育者の記載する発達特性の評定シートのことで、要録に付けたら良いということで開発された。今、国の研修でもよく取り上げられている。3千円くらいで購入できるので、関心のある方は手に取って見ていただけたらと思う。大規模な統計データーを取って子どもの追跡調査をし、こういう特徴がこういうことから現れてくるということをデーター化して予後予測までやっている。もちろんすべてこの通りになるとは思っていないが、一つの客観的な指標として使えると思う。発達検査も大事だが、発達検査を買いかぶりすぎず、検査だけですべてのことはわからないということを意識することが大事だ。補足する資料というのが、子どもの見立てにはとても大事で、その一つがTASPだ。担任同

士や複数の先生同士で話し合いながら記載してもらうことによって、子どもに対する見方が共有できるようになってくる。この子どもは、どういうポイントが大事かということも、整理しやすくなる。しかも統計データーに裏打ちされている。今まではこのようなアセスメントは、専門家でないとできないと言われていたが、今回こういうものができたので、皆さんが実際の子どものアセスメントをしてみるというのもいいかな、と思っている。10数分あれば記入できる。大事なものは、そこに挙がっているチェック項目をよく理解すること。①多動不注意(ADHD)に絡んでくる特徴(落ち着き、注意力)、②自閉症スペクトラムにありがちな特性(コミュニケーション、社会性、順応性(《こだわり》)等、対人社会性関連特性)、③運動関連特性、発達性協調運動障がい(DCD)の特徴(微細運動、粗大運動)。最近、診断名でDCDとつくものが増えてきている。TASPは、大きく分けるとこの3つの特性について3段階で評価するようになっている。3歳児から各学年の12月~3月の時期に評価を行う。すごく配慮がいるか、ちょっと様子を見る必要があるか、問題がないかという3段階で、その特性を把握し記載した発達評価シートとなっている。これによって、この子どもはこういう側面が苦手だとか、部分だけなのか、全体的になのか、ということも見えてくる。発達の遅れかどうかということではないので、発達検査とは違う。

もう一つのCLASP(クラスプ)というチェックリストは、国のサイトから、マニュアルもすべてダウンロードできる。吃音、チック、限局性学習障害(LD)、発達性協調運動障害(DCD)の4つの特性について支援の必要な可能性について保育者がチェックするものだ。これは年長の時期に受けるということが原則になっている。実は発達障害というのは単独ではない。並存と言って、いろいろなパターンがかぶり合うということがわかってきた。特に吃音とかチックに関しては、大体40%が自閉症スペクトラムと併存するというデーターが出た。吃音だから自閉症ではないが、吃音

の子どもがいた場合、吃音の症状だけではなく、他の特性があるかないかをよく見ないと、支援を間違えることになる。特に、私たち言語聴覚士のような専門職は、その症状だけに特化して見てしまうと危ない。自閉症スペクトラムの特性を持っているのに、そこを押さえなくて、言語障害だけを支援しようとする、却って不適応を起こしてしまう場合がある。チックも自閉症スペクトラムと併存することが、一定のパーセントであるということがわかってきた。チックも吃音も両方がある子どももいる。そのような子どもは、想定外のことに大変弱いので、そこを対応していくと吃音症状も少し軽くなったり、不安も軽くなったりすることがある。ある症状だけを特化するのではなく、子どもを大きく捉えて全体を見るようにしたい。もちろん、吃音だけの子どももたくさんいるので、その見極めがすごく重要だと思う。案外専門家がそれに気づかないことがある。今紹介したいろいろなアセスメントの方法を使って、できるだけ客観的な情報を伝えていくことで支援の方向性が明確になりやすい。文章も大事だが、文章だけで書くと客観性に欠け、保育者の思いが出過ぎて、かえって子どもの状態が見えにくくなることもある。このような客観的な情報をプラスすることによって、より相手に正確に伝わるようになればよいと思う。今あげた二つのツールは、比較的手に入りやすい。CLASP は、実際の診断と90%一致するということが、国の研究班のデータで分かっている。大事なものは、診断するためではなく、今後の支援に活かすため、或いは、保護者が次の相談のステップへと歩みを進めるためのもの、ということだ。

発達障がいと不適応課題の関係

ADHD 関連の特性の大部分は、外在性課題(攻撃、非行等)に突き当たることが多い。外在性課題は、周りの人を困らせたり、混乱させたりする要因だ。一方で自閉症スペクトラム関連の特性は、内在性課題(抑うつ、不安等)を持ちやすい。これは、本人自身が困りを抱え込む状態。これが進むと、鬱や不安障害といった、メンタルヘルスの問題に

つながっていく。そして最後に、学業上の問題、例えば、ADHD 由来の不注意のファクターは、学習効率を著しく下げる。児童館にも、ちょっとしたことで気が散るので、たった1枚のプリントをやるのに、1時間かかっている子どももいる。児童館はただでさえ刺激が多いので、余計にそうになってしまうのだろう。

内在性要因、外在性要因というのは、とても大事な視点だ。落ち着きがなく、他の子どもとトラブルを起こす、ということで、保育場面では外在性要因の方に目がいきがちだ。一方で、内在性要因は、静かに深く潜行して、困りがメンタルヘルスの形で現れていく。不登校とか、引きこもりとかと言う問題も、その延長線上にある子どもの内なる困りにどう気付くか、ということがとても大事なことなのだ。

特性により不適合となりやすい要素が多いと、子どもは褒められる機会や自分のしたいことができる機会が制限され、ストレスを高める関わり(阻害・叱責・体罰・虐待など)が増加しやすい。だから、子どもの困りに気付くということは、とても大事なことだと思う。

発達障がいの子どもの就学後の課題は、普通学級の担任からは理解されにくい。「学童」の場面の方が表面化しやすい。学習だけでなく、社会面や生活面での課題があり、遊べない子どもというのが最近多い。発達指数が高いから大丈夫ということは決してない。発達レベルと子どもの困り感とは、必ずしも一致しない。支援の在り方も、発達検査の結果だけではなく、乳幼児期の子どもの行動特徴や、遊びの様子や、生活の様子が大きなヒントになる。だから、情報連携が大事になる。特別支援教育、インクルーシブ教育への移行期にあたり、学校もいろいろ支援が進んできているが、まだまだ理解されにくい部分があるということだ。

去年の12月に文科省が発表したアンケート調査からも、内在性要因(子どもの内なる困り)というのは、学校の先生からも見えにくいという結果が出ている。保育現場でも同じことが言えると

思う。そのため、不安が強いような子どもの困りについては、特に気を付けてみる必要がある。

（信州大学の本田先生の図式より）発達特性そのもの(神経心理学的特性)は、生まれてからずっとその子どもが持ち合わせているものだ。集団生活に入るころから、だんだん周りとの軋轢、行動上の問題が出てくる(行動学的特性)。例えば、部屋を飛び出すとか他の子どもとのトラブルとか、ご飯の時にふざけるとか、いろいろなことが起こる。この問題の対処を誤り、こじれると、メンタルヘルスの問題(反応性精神症状)となる。だから、園や学校時代などでの支援が大事なのだ。例えば、ADHD の子どもは鬱の子どもが多いということがデーターで出ている。メンタルヘルスの問題に行くのをいかに抑止するかが、支援で一番大事だと思っている。未就学児の時代は、まだそこまで見通せないことが多いと思うが、小学生を見ると、そのことを強く感じるようになってきた。その子どもが楽しく遊んで、上手く生活できるようにするために、その子どもの特徴をよく理解することがとても大事なことだ。それぞれの子どもが、特性を理解され、楽しく幼少期を過ごし、思春期以降もメンタルヘルスの問題に直面しないように、生き生きと生活できれば本当にうれしいことだと思う。

令和5年度 第3・4回共同機構研修会 令和5年6月14日、7月7日開催 於：京都市総合教育センター永松ホール
--

（第3回、第4回は、同内容）