

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）

1. はじめに

京都市児童館学童連盟の岡崎です。本日は、『子どもの発達支援と保護者へのアプローチ』というテーマでお話します。

平成28年に改正された発達障害者支援法では、

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こと。

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こと。

以上の、3点が重視されているところです。

乳幼児期の発達の特色として、

- ・子どもの発達に可塑性が大きいこと。
- ・子どものその後の生活・学習環境に可能性の幅が大きいこと。
- ・子どもの発達や学習に領域固有性が少なく発達の各側面が互いに緊密に結びつき、全体としての構造をなしていること。
- ・保護者を中心とした家族が支援を担う面が大きいため、家族支援が大切であること。

が挙げられます。療育での支援では、子どもへの支援ももちろん大事ですが、8割が保護者支援だと言われています。そのようなことを前提に、今日はお話をしたいと思います。

2. 保護者支援のあり方

①保護者のかかえる課題

子育て不安の背景として考えられる一つめの要因は、子育てにおける孤立です。

- ・父親が仕事に追われ、母親が育児負担を背負い込む。
- ・母親自体も就労することが増え、さらに負担が重くなる。
- ・親同士が知り合いになっても、子育て以外の共有点を持ってないと、付き合いが表面的になり、悩みを話し合えるような関係に至らない。
- ・子ども同士のトラブルにより、親同士の利害や価値観が対立するという緊張感をはらむ。
- ・相手に気をつかい、相手の価値観に深入りしない関わりに終始してしまう。

といった状況が見受けられます。

また、社会の価値観の多様化により、子どもにどのような行動規範を求めるかという考え方が多様化しています。親自身が自分の価値観に自信を持てず、子どものしつけの基準や度合いに不安を持ちやすく、子育てにおける規範が見えにくくなっています。そのため、自分が親として適切か、自分の子どもへの対処の仕方が虐待ではないかと、不安に陥りやすい保護者もいます。

社会の一員としての合理的な立場から、家庭で乳幼児の非合理的な主張に対応し続けるという立場への移行に適応することに、強いストレスを感じる保護者もいます。理不尽でネガティブな子どもの感情に関与し続けるのではなく、それに巻き込まれて親の方が感情を爆発させてしまったり、自分の時間を求め、子どもを長時間放置してしまったり、デジタル機器（スマホ等）を駆使することにより、退屈や苦痛を回避することが習慣化している場合も多く見られたりします。親自身が、自分をコントロールしながら、ネガティブな

事態に関与し続ける耐性が低くなりつつあります。

その他にも、保護者自身に課題がある場合（生育歴や精神・身体面での治療を受けている、認知特性等の課題）や家庭生活面の課題がある場合（経済的な悩みや夫婦関係、本児のきょうだいの課題、祖父母との関係等の課題）、育児そのものの悩み（過剰な責任感を生み出す完璧主義により、失敗に対する不安が高まったり、子ども自身の行動特性が強く、関わりにくかったりすることで親自身の自己評価が低下する等の課題によって、子どもがかわいく思えないというような大変よくない状況に陥ってしまうことがあります。

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ありませんが、（もちろん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、比較的短いので、子どもが父親に合わせられることもできて、父親に、母親の抱えている子育て上の悩みが、共有しにくくなる場合があります。このような関わりの場合、父親には微妙な発達のアンバランスがわかりにくく非常に楽観的な立場に立ちやすくなります。（ケースバイケースで、父母が逆のパターンもあります）母親から、「癩癩が多い」とか「言葉が出てこない」といった話を聞くことを父親がうっとうしく感じてしまうことにもなります。父親が子どものことをしっかりとらえるには、母親以上に時間がかかる場合が多く、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ます。その場合には、母親の家庭内の立場も考える必要があります。

子育ての課題の二極化によって、

I いい子幻想（柏木恵子さん）にまつわる課題

少子化や親の高学歴化を背景として、少ない人数の子どもに親の期待に合致するように育てたいという思いが強くなり、期待通りに子育てが進行しない場合は、親自身のストレスが大きくなるケース。

II 親自身の育児能力の課題

子どもを育てるための基本的な生活習慣や生活スキルに欠け、子どもを安心させられる一貫性のある子育てができないケース。

といった課題が見受けられます。

また、保護者の育児不安やストレスには、子どもの持つ心身の状態についての心配（ことばの発達や成長の様子が他の子と異なっている時、養育者が子どもの状態を問題であると認識し、このままで大丈夫だろうかという不安につながっている場合）や、養育者自身が抱える、何らかの危機や問題（表面的に子どものことを問題にしている場合にも、子ども自身には課題は見られず、養育者自身が子どもの問題に言及することで、自分自身のストレスや不安を訴える場合）があります。支援者は、単に「大丈夫」と安心させるだけでなく、問題を見極め、どのように適切に対応するかが求められています。

近年の保護者の動向として、

- ・保護者が多様な情報にふりまわされる
- ・保護者自身の子育てに対するイメージができず、子どもの微妙なふるまいにふりまわされたり、一つ一つの子育て上の出来事に助言を求めたりする。
- ・子育てに対する他者からの指摘に対して、被害的な受け止め方をする場合もある。

といったことが見受けられます。保護者と向き合うのは難しい部分もあり、皆さんも多分そうだと思いますし、学校や児童館の先生も、保護者とどう向き合うかということで、悩んでおられます。

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は、『育てるのにコツがいる子ども』ととらえることがポイントです。セオリー通りの子育てではうまくいかず、厳しくしつめたり叱ったりする日本の従来の育児習慣とミスマッチし易くなりがちです。乳幼児期の支援の出発点は、それぞれの子どもの発達の偏りを理解することです。診断名の告知は、慎重に考え、その親子にとって最適な時期に行っていく必要があります。まずは、今その子

にとって必要な対応（例えば、おもちゃを整理する、食事中はテレビをつけない、生活リズムを整える等）を保護者にきめ細やかに助言することが、大切な支援になると思います。表面的には発達上の問題はないように見え、発達相談や健診でも指摘されないことが多いため、わがままで勝手な子、しつけのできていない子と思われ、保護者の育児の問題にされてしまいがちです。子育て上の困りは、1歳ごろから徐々にはっきりしてきます。睡眠障がい、摂食障がい、運動発達の遅れや関わりにくさ、子ども側の反応の弱さといったサインが見られます。そして、子どもの強いこだわりや切り換えにくさ、癇癪などの対応に疲れて、過度な叱責をしたり、放置してネグレクトになったりという事例もあります。

発達特性のある子の具体的な早期兆候として、

- ・睡眠障がいの疑い。（睡眠時間が極端に短い・長い。睡眠リズムが安定しない。）
- ・感覚特性の疑い。（離乳食への移行が進まない。偏食が極端である。抱っこやゆさぶりをいやがる。騒がしい場所をいやがる。感覚没頭。）
- ・協調運動の課題。（微妙な運動発達の遅れ。）
- ・対人社会性の課題。（視線が合いにくい。視線の動き。人見知りが弱いあるいは極端な人見知り。人の顔や話しかけや抱っこに興味を示さない。微笑み返しが少ない。模倣をしない。他の子どもへの関心が薄い。）
- ・コミュニケーションの課題。（赤ちゃん言葉が少ない。言葉が遅い。指さしが少ない。）

といったことが、見受けられます。

児童福祉センターにおられた神尾陽子先生は、乳幼児期の発達障がい児に対する支援は、社会性・コミュニケーション・発達チェックをしっかりと行い、早期支援していくことや、健診や母子教室などでの啓発が重要だとおっしゃっています。乳児期に一般的問題の訴えへの感度を上げ、しっかりと対応する必要があります。過剰な泣き、哺乳あるいは哺食困難（拒否・吐き戻し等）、睡眠の問題（寝つきの悪さ、途中覚醒等）などは極めて重要なポイントだととらえてください。乳幼

児期は、診断前支援という考え方で、保護者の子育てが少しでも軌道に乗ることを第1にサポートしましょう。子育て支援と発達支援は別物ではありません。子どもの発達リスクを常に念頭に置きながら、診断すること（診断名告知）ではなく、次の支援の手立てにつなぐことを心がけてください。

1歳6カ月児健診を契機とする1歳半～2歳ごろの支援は、言語発達の遅れや対人社会性の課題を早期に発見し支援につなげます。しかし、ここで全てが見付けられる訳ではありません。この時期は、いきなり専門的な支援につなぐのではなく、地域の身近な場面に保護者支援の場を形成しゆつたりと支援していく方法（ポピュレーションアプローチ）が適しています。また、保護者が子どもの対応に疲れている場合には、レスパイトケアも効果的です。子どもや保護者の困りが大きい場合には、一時保育などの利用を検討し、つないでいく必要も出てきます。

乳幼児期の子どもへの支援のポイントとして、

①情報は一度にひとつ、なるべく実物を使って

長く見通しを持つのはまだ難しく、言葉でイメージするのも限界があります。（実物＋単語で理解を促す。）

②生活習慣を一定に

複雑な手順は後回しにして、まず、一日の流れを体得するところからはじめましょう。

③他児への他害は行動を切り替えることに専念

「どうしたかったのか」といった言語化や相手の気持ちの理解はまだ難しく、お説教はあまり効果がありません。

以上の3点を、私は保護者にお伝えしています。

保護者が子どもの状態を的確に認識できなかったり、子どもに発達上の困難があることを認めたくないと思っていたりする場合、生活モデルにおける保護者支援（ポピュレーションアプローチによる保護者支援）を行っていきます。このようなケースの場合は、専門機関への相談や支援を受けるのが、保護者にとって大きな負担となります。敬遠したくなるのは無理もないと理解し、親が感

じている不安や、実際の生活上の困難を受け止めて、対応を共に考えることからスタートしましょう。

また、子どもの問題が軽微で、療育機関が適切だと考えにくいケースも、ポピュレーションアプローチで保護者を支援していきます。このような子どもの場合、手厚い支援は不要かもしれませんが、状況の変化に対応できるような継続的な支援が必要です。そして、潜在的に子ども自身の自尊感情が低下していくことに留意することが大切です。

1980年代は、医療モデルで早く課題に気づき、発達相談・支援をして、専門機関の支援をスタートさせるという考えでした。現在でも障がいの種類(聴覚障がい等)によっては、医療モデルとして早く専門機関につながる方が効果的なものもあります。一方で、発達障がいのような、微妙な、見えにくい障がいについては、まずは地域の子育て支援機関の中で支援し、保護者の受け止めの素地を育ててから、関係機関へとつないでいくことが重要だとされており、地域の支援者(保健センター職員・児童館職員・保育園、幼稚園職員・関係機関職員)の意識が問われることになってきます。

障がいの段階的な受容(1975年 Drotar の図より)は、Ⅰ.ショック⇒Ⅱ.否認⇒Ⅲ.悲しみと怒り⇒Ⅳ.適応⇒Ⅴ.再起へと移行していくと、よく言われます。しかし、発達障がいの場合はなかなかそうはいかない、ということが知られています。障がい受容の螺旋形モデル(1995年中田洋二郎先生)のように、障がいの否定と肯定を繰り返しながら、長い時間をかけて受容していくとされています。

京都市では、乳幼児健診後の中間支援として親子すこやか発達教室(子どもはぐくみ室での支援)があり、その後必要な方は専門機関へと移行していく流れがありますが、そういった流れに乗りにくい方がたくさんいらっしゃいます。まずは、一定受け止めることのできる地域の子育て支援の場を提供することが、次のステップへ行くとき

に非常に重要になるのではないかと、思っています。微妙な発達の偏りに関して、保護者が気軽に相談ができ、自分の子どもの状態を認識するまで、緩やかにつきあうことができるような支援が必要です。私も、地域で保護者支援の場を作りたいと取り組んできました。今は児童館の先生たちと一緒に、保護者学習会や保護者向けの相談の場を提供したり、一步踏み込んでグループセッションやペアレントトレーニングなどのプログラムを実施したりしています。

3. 保育場面における保護者支援

5歳児健診を実施している弘前市での調査で、ASDと診断された子どもたちの、1歳6カ月児健診、3歳児健診の際のASD指摘率を調べてみると、知的遅れのないASD高機能群のASD診断率が低いことが分かりました。知的遅れのないASDは健診では見過ごされがちで、集団に入ってから課題が顕在化する可能性があります。

保護者は、自分の子どもと他児との違いに気づきにくく、多少心配があっても大丈夫と思いたいものです。よほど自分が困らない限り、自ら相談に赴きにくいでしょう。保育者は、保護者との意識のずれを認識しておく必要があります。そして、保護者に寄り添いながら、徐々に子どもの困りに関する理解を促し、急ぎすぎず、相談機関や療育機関へつながる機会をうかがうことが大事です。

園と家庭で、子どもの様子が違うということはよくあることです。集団では、たくさん人がいて、いろいろな活動があり、刺激が多いため、子どもは行動のアクセルを踏みがちで、多動、逸脱行動、ふざけ、多弁等の姿として現れます。一方で、緊張の高い子どもは行動のブレーキを踏み、過剰適応、過緊張、フリーズ、行き渋り、受動、無反応等の姿として現れます。園と家庭で反応の仕方が違うため、保育者と保護者の思いがズレることもあります。場面によって子どもの行動が変わるということを知っておきましょう。

保育者も保護者も子どもの発達の遅れや問題を感じている場合、保育者は保護者を原因として

指導しがちになりますが、保護者の問題やストレス・特性を理解する必要があります。子どもの発達の問題の責任を、保育者と保護者がそれぞれ相手に責任転嫁しようとする責任転嫁の二重構造となってしまうと、支援はうまくいきません。そのような場合は、外部支援者（相談機関）が相談に対応しつつ、保育者と保護者の仲介をするのが一番良い方法となるでしょう。日ごろから、地域の支援ネットワークを作っておく等、園と保護者だけでなく幅広い支援を知り、考えていく必要があります。

保育者は問題と感じているが、保護者は問題と感じていない場合、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、保育方針とその裏づけとなる理論を伝える必要があります。具体的には、子育て講演会（勉強会）の実施や個別懇談、子どものアセスメントを踏まえた保育方針の検討による具体的な支援方法を伝えるなどの方法があります。保育者の気づきをきちんとアセスメントをして保護者に伝えられることが、保育現場にも求められています。保育者が子どもの困りに気づく視点というのにも必要なスキルです。

保育者は問題を感じていなくても、保護者は育児不安を抱えていて、子どもから聞いた園の保育についての情報に不満を持ったり、保護者間の関係や降園後の子ども間から問題が生じる場合もあります。保護者からの訴えに丁寧に対応し、必要に応じて懇談会や個別懇談を設定する必要があるでしょう。

保護者の状況は様々であり、

- ・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、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ついて直視し、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。（祖父母などの親族との認識のズレも）等のケースが挙げられます。

保育者と保護者の思いがズレてしまうと、保育者は、親としての責任の追及（しつけ、養育姿勢批判、学習指導の徹底）や疾病性・障がいとしての認識を要求（医療・相談機関へ速やかに行くように要求）してしまいますし、保護者は、保育者に対して、専門的立場からの指導力の要請など責任を追及したり、園に過度な要求をしたりすることにもつながり、なかなか相談機関へつながりません。（責任転嫁の二重構造）

相談機関を勧めるために、まずは、園側が相談機関の情報を把握しておくことが必要です。まずは、相談機関の機能と相談に行くことでのメリットを説明しましょう。個人情報の問題があり、園と相談機関が連携するには保護者の了解が必要です。保護者確認は必ずとってください。保護者や子どもの状況によって、紹介する機関を選択することも必要です。子育て支援に関するパンフレット等を活用しながら、情報提供していきましょう。相談主体はあくまでも保護者（親権者）なので、保護者にニーズが芽生えるのを待つことが原則です。保護者に困り感が見えた時に、「いいアドバイスがもらえるのでは…」と勧めてみましょう。保護者が迷っている時には、メリットを伝えながら、少し後押ししてみますが、強引に勧めても、結局ニーズを下げ相談機関との関係が切れてしまいかねないので、注意しましょう。

発達相談の場は、育ちにくい子や育てにくい子への理解と援助の場で、親の悩みは、基本子どもと向き合えないという悩みです。育てにくいと感じる原因は、どうすればよいかわからないということなので、具体的なアイデアを考えていくことが大事です。「どうすれば少しでも楽しい時間が作れるか」「どうすれば子どもが喜ぶか」といった観点で、発達相談を考えてほしいと思います。

支援の視点は、まずは保護者の子育ての大変さ

をねぎらい、保護者・保育者・専門機関の3者が、子どもの姿を肯定的にとらえることを基本としながら、協力して子どもを理解し対応を考えていくことです。現実には、なかなか難しく、うまくいかない場合も多いと思います。保護者に子どもの様子を伝える場合は、園や保育者が困っているということではなく、子ども自身が困っているという視点で伝えましょう。自分たちが困っているから「相談に行ってください」と言っても、なかなか保護者の理解は得られません。子どもの立場に立った視点でお話をするということが大切です。もう1つ大切なのは、子どもの課題ばかりを指摘するのではなく、子どものよかった面、頑張った面も必ず伝えるということです。このことが、保護者との関係を良くしていきます。園で子どもが起こしたトラブルを、家では叱責・注意しないように確認しましょう。「家で言い聞かせてください」と伝えるのは、あまり効果的ではありません。子どもは、何を叱られているのかわからないので、ストレスを溜めてしまい却って良くありません。園と家庭では、子どもの姿や行動が変化する可能性があるということをしっかり押さえて、保護者とお話することが大切です。

また、保護者と話すときは診断的な用語は使わないようにしましょう。診断は医師の仕事です。子どもの「特性」「感じ方・見方やとらえ方に特徴がある」「困り」といった表現で伝えてみてはどうでしょうか。保護者が子どもに対して困っているかどうかをふまえて話をしないと、被害的認識を与えることもあります。アセスメント情報を活用して、子どもの課題を整理するのも効果的です。そして、園ではどのような支援をしているのかも伝えましょう。伝える際には、保護者の家庭状況・心情・特性をふまえた伝え方が必要です。保護者の子育ての苦労をねぎらうことを抜きにして、子どもの課題だけを指摘するのでは、支援はうまくいきません。その上で、保護者の困りを丁寧に話し合っていくてください。また、保育者が子どもを客観的にとらえる力（アセスメントの力）をつけてほしいと思います。子どもの状況を

客観的にとらえ、職員同士で共有し、子どもの支援や保護者への説明の手がかりにしましょう。

アセスメントの中には、TASP（タस्प）という、保育園・幼稚園・こども園の要録作成時に、客観的な基準で子どもの発達特性を評価できるシートなども開発されています。発達検査だけでは子どもの発達特性はとらえきれません。別の観点で特性を見ていく必要があります。TASPにより、日常的に子どもと接する保育者が、客観的に評価できるようになれば、大変意義があります。TASPは、共通の視点で、多様な角度から発達を評価し、伝達できる共通の評価ポイントを持つため、保育者同士で一致した視点を持つことができます。経験則のみに頼らず、経験の少ない保育者でも、子どものどの行動に着目すればよいかが、徐々に理解できるようになってくると思います。心理士・医師などの心理・医学領域の専門家の評価も大事ですが、現場の職員が子どもの見立てをしていくことも大事なことです。

もう一つ国が開発したもので、CLASP（クラスプ）という、吃音、チック症、限局性学習症、発達性協調運動症という4つの特性に気づくチェックリストもあります。こちらはインターネットでダウンロードすることができます。生活や行動面に何らかの苦手さを示す子どもたち（気になる子ども）は、早期支援が重要です。ADHDやASDの理解・支援は進んできましたが、目立ちにくい苦手さを示す子どもたちの理解が課題となってきました。CLASPは年長児限定のチェックリストとなっていますが、簡便に使えるので活用していただけたらと思います。吃音、チック症は、ASDとの併存率が30～40%あるということが、データで示されていますし、発達性協調運動症においても、ADHDやASDと併存していることが非常に多いということが分かっています。保護者と相談の上使ってみることをお勧めします。

保護者が、子どもの状態について理解・見通しが持てるように、子どもに対して適切な対応ができるように支援し、子どもの状態の主因が子育ての結果ではないことを前提に支援していきましょ

う。子どもの問題点を指摘することより、保護者の子育ての困難さに共感し、相談することにより手がかりが得られるということを強調していきます。優先されるべきは診断よりも対応・支援です。

4. 就学移行支援

日ごろから各機関が連携していないと、就学支援をするのはなかなか困難です。都市部はたくさん園から小学校に就学してくるという実情がありますし、逆に地元に就学前施設がない地域もありますので、ケースバイケースではありますが、日ごろから顔の見える関係だと、支援はうまくいくかなと思います。京都市でも、幼保小の連絡協議会がある学区とない学区がありますが、地域の保健センター、子ども支援センター、児童発達支援施設、幼稚園、保育園、認定こども園、学校が互いの専門性と相互の機能を補完しあい、支援に関する地域ネットワークを通じて子どもと家庭を見守る体制が必要です。関係機関の連携が弱いと、支援が広がらず、継続することが難しくなります。

乳幼児期は、一次支援として地域の保健センターや児童館・遊びの広場などで保護者の子育て支援を行いながら、課題に気づくよう支援します。次に、保育園や幼稚園等のステージに上がると、専門機関の相談を経て、療育の支援も並行していくことになり、その後は学校にどう橋渡ししていくかという就学支援となります。就学前の家庭生活では、養育上の困難さが大きく、子育て支援が必要ですが、園に入ると集団生活環境での困りが生じやすくなります。その後は、保育園・幼稚園といった遊びが中心で比較的自由度の高い集団生活から、より高次の社会性を必要とし学習活動が中心となる学校という生活へと移行するため、生活環境の変化に向けて困りが生じやすくなります。

発達障がい児の就学後の課題として、普通学級教員から特性が理解されにくいため、学習面・社会面・生活面のいろいろな所に、課題が波及する

ということがあります。知的レベルが高いからといって、本児の困り感が小さいとは限りません。非定型発達に伴う特性の現れ方や強さによって適応度が違ってきます。知的レベルが優秀発達でも、特性が強いと教室に入れない等ということもあり、支援のあり方は発達検査のレベルだけで判断できるものではありません。就学前の集団生活での状況や発達特性を学校が把握する必要があります。特別支援教育・インクルーシブ教育への移行期にあたり、学校側の理解は、以前よりは進んでいますが、まだまだ理解されない現実もあります。

文科省が令和4年に集計した発達障がい児の出現率調査は、教師のアンケートの回答を平成24年と令和2年で比較したものです。学習面または行動面で著しい困難を示す子どもの割合が、小学校全体で平成24年度は7.7%、令和2年度は10.4%と増えています。1年生では、少し比率が高く、平成24年度は9.8%、令和2年度は12.0%

(1割強)となっています。外在性要因や学業上の課題と比べ、内在性要因(自分自身が不安や緊張など困りを抱え込んでしまう)での割合は、小学校全体と1年生で変わりなく2%と、周りに気づかれにくい現状があります。そのため、突然学校への行き渋りが出て、不登校になってしまうというようなことが起こります。就学支援というのは、乳幼児期から小学校への橋渡しです。幼児期から小学校に入学する前までの相談支援の積み重ね(どのような情報共有を図ってきたかということ)が大事ですが、コロナの影響もあり、連携が少し弱まっているように感じています。入学した後もつながり、情報共有を継続していくために、保護者に提案し、保護者、関係機関、学校とで、今までの本人の様子を情報共有する場を設定できると良いかと思います。

就学前施設や児童発達支援施設から、小学校・学童保育・放課後デイサービスへの連携や、相談機関・医療機関とも連携が必要です。しかし、就学支援シートを学校だけにしか提出されない等、学童保育との連携の弱さを感じています。就学支

援シートをコピーせずそのまま学校へ渡してしまふ保護者もいるので、自分の子どもの情報を保護者自身が管理するよう伝えてください。就学支援の場合は、就学という課題にどう向き合っていくかということを親自身が学び考えていく場となります。その際の姿勢とスキルは、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ます。様々な考え方があるので、小学校と話をして、子どものより良い進路を考えていくということが大事な支援になります。支援の継続性や機関同士の情報交換・共有による相互理解のために地域ネットワークがシステムとして機能する必要があります。地域の全ての園が集まり、学校や療育施設と連携する場を持つような区もありますが、区全体で実施するとなると、小さな区はやりやすいけれど大きい区になるとなかなか難しくなります。

30～40年前は、「就学時健診で指摘されるのを回避したい」「できるだけ普通学級に入級させたい」という思いを持っていた保護者が多かったのですが、時代は変わり、発達障がいのある存在、特に普通学級に支援対象児が多数在籍していることが認知されてきて、普通学級だけが選択肢ではなくなっています。発達障がいを支援対象に含めた特別支援教育への移行やインクルーシブ教育の考え方が広まったことで、保護者の意識も多様になってきているのです。子どもの状態に応じた対応・支援を受けたい、という思いが強くなってきていて、支援のニーズも多様化しています。そのため、親のニーズも踏まえながら、どうサポートしていくかが問われています。

就学前施設と学校との引き継ぎは、就学支援シート・保育要録などの文書によるものが基本となっています。保育要録は学校に提出することになっていますが、京都市の場合、就学支援シートでより丁寧に引き継ぎがはかれるようになっています。これらの文書について、幼保小連携協議会等のような情報交換する場が、各区や学区で設けられていることが理想ですが、地域によっては、学校や就学前施設や子どもの数も多く難しいこ

ともあります。その場合は、個々に会議を設けたり、相互訪問で情報交換をしたりしましょう。例えば、校長先生が就学前施設に、進学してくる子どもの様子を見に行ったり、小学校に行ってから就学前施設の先生が学校での様子を見に行ったりして、情報交換をしているところがあります。その際、学校は、障がいや発達の状況に関することが知りたい、就学前施設は、生活の状況に関することを伝えたい、というように、伝えたい情報と知りたい情報にズレが生じる場合があります。どちらも大事な情報です。また、学童保育は、狭いところにたくさんの子どもがいて、非常に刺激が多く、集団生活の場として構造化しにくい環境です。学童保育へも情報連携することで、子どもの適応にプラスになるのではないかと思います。

就学移行支援の第一歩として、保護者に教育相談を勧めてください。就学支援シートは、教育相談を勧める上での一つのツールとも考えられます。保護者が就学支援シートを学校へ持参し、直接子どもの支援について伝える、という連携を保護者に勧めてあげてみてはどうでしょうか。今は、早い時期から就学相談に行く保護者も多く、「子どもにとって少しでも良い環境で」と考え、学校へ働きかけている方が増えています。保育者は、普通学級と特別支援教育の手立てのメリット・デメリットを知り、今の子どもの発達レベルや認知特性・行動特性、園や療育施設における状況などを把握しておく必要があります。難しいことですが、保護者自身が考え自己決定することが大切です。育成学級と言っても、学習をしている育成学級もあれば、障がいの重い子が多く遊びが中心の場合もあり、かなり違いがありますので、保護者には、事前に見学をしてもらうことをお勧めします。こだわりのあり「支援学校に行かせないといけない」等と強く考えすぎてしまう方もいますが、粘り強く話し合いをしながら、保護者に寄与していくということが大事なと思います。

発達支援における関係機関の情報共有（ヨコの連携：例えば園と療育機関）や情報のつなぎ（タテの連携：園と小学校等）はとても重要です。連

携を進めるためには、機関同士の日常的な顔の見える関係が不可欠です。関係機関の多い都市部では、コーディネート機能が求められ、地域で発達支援にかかわるコーディネーターが必要となってきます。虐待については個人情報保護法から外れますが、基本的に情報共有には、保護者の同意が必要であるため、事前に許可を取っておきましょう。関係機関同士で、情報共有のルールは明確化していく必要があります。

京都市には、個別支援ファイルと就学支援シートという二つの情報共有のツールがあります。個別支援ファイルは、インターネットでダウンロードして使用することができます。過去の相談経過を保護者自身がきちんと集積しているということは、とても重要なことです。保護者に紹介してほしいと思います。保育要録も大切ですが、担任保育者の視点に基づく記述となるため、子どもの日常を伝えることはできても子どもの発達特性や行動傾向を客観的に伝えるのは難しい部分があります。そのため、情報共有があいまいになり、支援の具体化が難しく不十分な連携となってしまうこともあります。就学支援シートやTASP、CLASP 等いろいろなツールを組み合わせることで、多様な情報を整理して伝えることができます。子どもの発達特性や行動傾向を明確に伝えることができ、具体的な情報共有ができるので、支援の方向性がとらえられやすく、適切な連携が図れます。

5. 虐待と発達特性

虐待の問題について触れていきたいと思います。子ども家庭支援庁の最新データを見ると、子どもの数が減っているのに虐待の相談件数は増えています。京都市のデータでも同じようなことが言えるようです。

児童虐待の発生要因には、

- ①環境要因（・家族構成・夫婦間不和・経済的困難・就労問題等）
- ②養育者の要因（・愛着形成の困難・精神的不安定・発達特性・本人の養育体験等）

③子どもの要因（・低出生体重児・多胎・多子出産・育てにくさ・発達特性等）

等があります。愛着というのは、愛しているかというより安心できるかということが大事です。例えば保護者が急に怒り出すと子どもは何について怒られているのかわからず安心できません。このような要因に対して支援者や支援システムの不在や弱さなどがあり連携ができていないと、虐待のリスクが高まります。大きな事件が起きてから気づくことになりかねません。乳幼児期に、音や刺激に敏感、場に慣れにくい、睡眠のリズムが安定しない、注意集中困難、行動の切り替えが難しい、不器用、といった子どもの特性がある場合、親にとっては、疲弊させられやすい、言うことを聞かせられない、コミュニケーションを取り合っている感じがしない、他の子どもとのトラブルといったことが積み重なり、子育てがしんどくなってくる訳です。それに加えて、保護者自身が子育てで不安に陥りやすい現状があると子育ての自信を失い、他の保護者から孤立してしまいます。稲田尚子先生によると、ASD 群と一般群の保護者の1歳6か月児健診時の育児困難感を比べると、ASD 児の保護者の困り感が強く出ています。「自分が必要とされていないのではないか」と感じる保護者もいるようです。国立精神神経センターからも、ASD 児の母親群では40%が抑うつ状態（一般母親群は20%）で重度抑うつは10%（一般母親群は1%）というデータが出ています。このように、発達特性のある子は虐待のリスクが高いと言えます。中でも、知的遅れのない自閉スペクトラム症や親子ともに自閉スペクトラム症の場合、また、ADHD と ASD 両方の特性を持っている場合、リスクが高いと言われています。虐待に伴う愛着障がいには、発達障がい非常に類似した状態が認められる場合が多く、ADHD と虐待系の多動は鑑別が困難と言われています。両方の要因が複合している場合も多いです。子育てのリスクというものはいろいろな所に波及するということを頭においておく必要があります。

6. おわりに

支援につなげるために

①職場における共通理解

- ・職員同士が、子どもの長所や特性について共通理解をして援助できるように工夫しましょう。
- ・担当ひとりで抱え込むと、職員全体として統一した対応をとれず、子どもが混乱しやすくなります。日常の引き継ぎ、支援会議などを通じて役割分担を明確にし、支援のポイントを共有しましょう。
- ・巡回相談や外部の専門機関と連携をとり、子どもの発達の理解を深めましょう。
- ・経過を追って個別の支援記録やアセスメントをつけておくと、新たに支援を考える時の手立てになります。また、学校と情報を共有したり移行支援を行ったりする時に、記録はとても重要な情報になります。

②保護者とのつながり

- ・家族の考えや家庭の状況を知るために、よく話を聞き、家族と信頼関係を築きましょう。
- ・送迎時に話す、連絡帳を利用する、保護者面談など家族とコミュニケーションがとりやすい方法を考えましょう。
- ・子どもは何が得意で何が苦手なのか、どのような工夫をすると安心するのか、どのような方法がわかりやすいのかなど、日ごろの保育の工夫や生活の具体的なエピソードを家族と話し、情報を共有しましょう。
- ・刺激の多さや環境がちがうため、家庭と園での子どもがようすが同じとは限りません。どういう状況なら上手くできるのかを話し合えることが大切です。
- ・子どもが成長していくうえで、家族が一番身近な支援者です。家族と、子どもの育ちを共有しながら支援しましょう。

③関係機関や専門職との連携・相談について

- ・子どものことを相談できる地域の専門機関の情報を知っておきましょう。
- ・保育で対応できないが続く場合は、その

ようすを家族に伝え、専門機関の情報を提供しましょう。

- ・家族に不安や抵抗がある場合は、まずは話を聞きましょう。家族の気持ちを無視して、相談や受診を無理強いすることは信頼関係をなくす原因になります。
- ・関係機関との連携に注意を払いましょう。その際、場面による行動の変化に留意する必要があります。
- ・専門機関に通っている場合は、日常の保育の様子を家族に話して、家族の了解のもとに情報をやりとりするようにしましょう。
- ・情報を共有することにより効果的に支援しやすくなります。

発達障がいであったとしても、幼児期にうまく支援できると経過が良く落ち着いています。うまく支援できないと、適応困難になり、対応もとても難しくなってしまいます。(信州大学 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です。集団生活に入るところから、だんだん周りとの軋轢、行動上の問題が出てきます。(行動学的特性)その際、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)となります。そのため、園や学校時代の支援が大事なのです。行動上の問題は起こっても、周りの理解によって、メンタルヘルスの問題に移行するのを抑止することが、支援で一番大事なことだと思います。発達障がいを治すということではなく、その子が生活しやすくするための支援だということです。

令和7年度 第2回共同機構研修会

こどもみらい館ホームページより

令和7年5月16日～6月13日動画配信