

発達障がい児の早期支援に関する研究

保護者の「気づき」の時期と相談行動までのプロセスの分析から

○植松勝子

堅田明義

(中部学院大学看護リハビリテーション学部)

(中部学院大学大学院人間福祉学研究所)

KEY WORDS: 早期発見・早期支援、保護者支援、二次障害予防

(目的)第2次健やか親子21(2015年～)の重点課題に「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が挙げられ、発達障がい等に関連する保護者への早期支援体制の構築が求められた。また、児童福祉分野では「今後の障害児支援の在り方について」(報告書,2014年)がまとめられ、保護者の「気づき」の段階からの乳幼児期の障害児支援が提言された。2016年6月の発達障害者支援法の改正では、疑いの段階からの保護者支援について追記がなされた。

発達障がい児の「早期支援」を行うには、当然保護者の理解が必要不可欠である。保護者が子どもの様子に「気づき」、その後に専門家等に相談行動を起す必要があるが、現実には、「気づき」から相談行動の期間が遅延する事例が多く存在する。遅延する事例を検証し、保護者の「気づき」を早期支援に結びつける支援のあり方を明らかにする必要がある。発達障がいの子どもの多くに育てにくさがあることから、乳児期の育てにくさを発達障がいの「気づき」として捉え、早期支援ルートにつなぐことも必要である。

今回、普通小学校の通級指導学級(以下通級指導)で支援を受けている児童の保護者を対象に、通級指導を決定するまでの支援について調査した。その中で、早期発見として3歳児健診以前に保護者の「気づき」がありながら、即座に相談行動に至らなかった事例について検証し、早期支援に至る保護者支援のあり方について検討する。

(方法)研究協力者:G県の通級指導教室実施の普通小学校88校に対して研究の主旨に同意し協力するかどうか尋ね、研究に協力するとして小学校27校の通級児童696人の保護者のうち、調査に同意するとして保護者246人を協力者とした。**調査期間:**事前調査は2015年1月、本調査は2015年8月に実施した。**調査手順:**事前調査は学校を通じて保護者に調査用紙を配布し、郵送にて返送、本調査は郵送にて保護者に調査用紙を発送し、郵送にて返送を求めた。本調査の回収は61人(24.8%)であった。**調査内容:**事前調査は研究の主旨を記し、乳幼児健診後の事後相談・教室参加の有無を確認した。本調査の内容は、保護者(父母)の性格(長所・短所)、児童の乳児期・1歳半時・2歳時・3歳時の各時期の成長発達状況と受けた支援について、保育所・幼稚園(年少・年中・年長クラスと就学)での様子と受けた支援、健診事後教室の参加状況、保育所・幼稚園での保護者支援の状況、療育の状況、保護者の障がいに対する「気づき」の時期と相談・支援の開始までの差、通級を受け入れた時の支援の状況、信頼できた支援者等。**分析処理:**61事例のうち「気づき」→「相談」が同時期でなかった33事例のうち、「気づき」の時期が3歳児健診実施より前(2歳頃まで)になっていた28事例について、「気づき」の状況、相談時の状況、相談が遅延した理由等を分析した。

(結果)「気づき」(発達に関して何らかの違和感があった)の時期が、1歳以前の者(1歳前)が16人、1歳以降の者(1歳後)が12人だった。診断が行われている者では「気づき」が1歳前では、広汎性発達障害9人、ADHD3人。1歳後では、広汎性発達障害2人、ADHD/LD3人、自閉症1人。「気づき」時の状況は、1歳前では育てにくさを感じた者が50%、何となく気になったが23%、発達遅滞27%。1歳後では育

てにくさを感じた者が33%、何となく気になったが40%、発達遅滞が27%。育てにくさの内訳(重複あり)は、1歳前では愛着形成困難が10人、よく泣くが5人、睡眠障害・感覚過敏が各3人、授乳・食事が4人、低体重児2人。1歳後では多動が3人、睡眠障害・こだわり・癩癩が各2人、よく泣く・やんちゃ・分離不安・感覚鈍麻が各1人。相談時の状況は、健診が1歳前では9人で、1歳後では5人。自ら相談行動を起こした者は、1歳前では3人、1歳後では2人。相談遅延理由では、1歳前では母親の訴えを取り上げてもらえなかったが6人、健診で異常なしと判定されたが5人、1人目の育児で相談する必要がわからなかったが4人で、障がいと信じたくなかったが3人。1歳後では健診で異常なしと判定されたが4人、母親の訴えを取り上げてもらえなかった・障がいと信じたくなかったが各3人、1人目の育児が2人。医療機関管理のため十分な相談支援がなかったが双方1人ずつ。相談から支援開始までにさらに時間を要した者は、1歳前では37.5%、1歳後では50%。

(考察)「気づき」:1歳前では育てにくさの中でも、愛着形成が難しい事例が多く、うまく関われない様子や睡眠障害・夜泣き・大泣きするなど、母親の生活自体を脅かす状況となっていた。育児困難から子どもを可愛いと思えなくなったり、母親のメンタルヘルスに悪影響を及ぼし、こだわり・癩癩・睡眠障害など、子育てを楽しく思えない状況も考えられた。これらは、一般的な子育ての中でも感じられるものであるが、健常児の場合問題があったとしても自然に消滅するか、周囲のサポートで通過できる場合が多い。しかし、発達障がい児については、成長とともにより支援が必要な状態となり、保護者が対応を誤ったまま学童期まで支援が受けられず放置されれば、二次障害を生む可能性がある。相談時の状況:健診での相談が多く、母親自ら相談行動を起こした者は、双方2割を切っていた。相談行動を起こすまでの支援の必要性が示唆された。特に、軽度の障がいである場合、迷いや躊躇が考えられ、タイムリーな相談につながらず、支援がさらに遅れる結果を生む。**相談遅延理由:**母親の訴えを取り上げてもらえなかったと感じている事例が多く、健診などで異常なしに判定される事例と合わせると、スクリーニングが機能していないと考えられた。異常なしに判定されたケースの多くは、社会性・情緒的な問題があるにもかかわらず、言語発達に問題無・軽度の判定であった。相談しなかった理由としては、1人目の育児でよくわからない状況だった。

(まとめ)早期に「気づき」があっても支援に結びつかなければ、早期支援はできない。こうした母親の「気づき」に早期から寄り添う支援を行うには、丁寧な対応が必要と考えられる。母親に不安を与えないようにと、その場限りの励ましの相談支援が逆に母親の不安をあおっている状況だった。健診・相談など悉皆で行われる保健事業等を有効に活用し、保護者の育児支援を行う体制が必要である。特に、乳児期の発達段階ごとにチェックできるシステムの構築が必要と思われた。また、相談を受ける保健師・保育者の力量形成の機会を充実させる必要がある。

(UEMATSU Katsuko, KATADA Akiyoshi)