

## 【論文】

### 発達障がいを抱える家族への支援プロセスに関する一考察

八重樫大周 (岩手大学大学院人文社会科学研究所)

奥野 雅子 (岩手大学人文社会科学部)

#### I はじめに

近年、発達障がいへの支援について、関心が高まってきている。我が国では、平成 17(2005)年に発達障害者支援法が施行された後、平成 27 (2015) 年には就労や学校教育に関する内容を盛り込んだ改正案の検討が行われ始めた。大人の発達障がいへの注目も集まり、支援に関する提案が多数の文献によってなされている。また、DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)が 2013 年に 19 年ぶりに改定され、DSM-IVから DSM-5 への変更により、発達障がいと神経の発達による症状とされたことは、発達障がいをどのように捉えるかが再考された結果であったといえる。

発達障がいへの支援については、子どもとその家族に対する支援のあり方が注目されている。発達障がいを抱える子どもは、乳幼児期において保護者や周囲からの子育ての困難が示されることが多い。一方、学齢期になると親や周囲だけでなく障がいを抱える本人にとっても多くの困難が示される時期となる。発達障がいを抱える児童・生徒は通常学級に在籍していることが多いため、学校生活に対する適応の難しさに直面している(高橋, 2000)。発達障がいは見た目では判断することが難しいため、生活する中で困難が生じても周囲から不適切または不十分な対応を受けることがあり、発達障がい児は不全感や自己肯定感の低下などの二次障害を引き起こしやすい。加えて、それらの不全感や自己肯定感の低下から自傷行為や非行などといった、さらなる不適応的行動が発現するリスクもある。

発達障害を抱える子どもへの支援は、まず、その子どもの家族メンバーが担うことになる。発達障がいの診断が難しい乳幼児期から就学前の時期は、子どもは保護者とともに家庭で過ごす時間が多いため、家庭における対応が子どもに大きな影響を及ぼすことになる。また、専門機関や学校からの援助が得られるようになってからも、家族からの支援は発達障がい児・者の成長に欠かせないものであるため、家族は支援の担い手であり続けることが求められる。一方、発達障がいを抱える子どもに関わる家族は支援者であるだけでなく、家族メンバー自身が他者からの支援を必要としている。つまり、家族メンバーこそが発達障がいの被支援者として捉える視点が重要である。このように、発達障がいを抱える子どもの家族支援の必要性が着目されるようになった。しかし、このような家族のすべてが、適切な時期に必要な支援につながっているわけではない。実際、他者からの支援につながることを回避し、困難な状況に陥る家族も存在する。

そこで、本稿では、発達障がいに関して障がいを抱える本人やその家族への支援について概観し、支援へのつなぎ方とそのプロセスについて理論的検討を加え、考察を行うことを目的とする。

## II 発達障がい家族

発達障がいを抱える家族は様々な側面で課題を抱えている。まず、発達障がい児の親は育児をする中でより多くの葛藤がある。親が経験する育児には定型発達児の育児に比べて肯定的働きかけを行うことの難しさが生じることが指摘され、そういった対応の困難から生じるストレスによって母親の養育スタイルが叱責傾向となり、育てにくさを認知することも示唆されている(中山・岡田・松岡・谷・大西・辻井, 2012)。また、広汎性発達障がい児をもつ母親は、子どもが学齢期になると学校生活全般において心理的な負担を感じることも報告されている(松岡・玉木・初田・西池, 2013)。

一方、発達障がいを抱える家族の母親に比べて父親に関する研究は少ない。その中でも、山岡・中村(2008)は、高機能広汎性発達障害(HFPDD)における診断前の親の障がい認識について父親と母親の比較を行っている。その結果、母親は早い段階から子どもの障がいを疑い、診断時における障がい認識では肯定的・否定的両面感情をもつことが多いのに対し、父親は他者から障がいについて指摘された際や診断時においても否定的感情のみを抱くことが多いと報告されている。

発達障がい児のきょうだいについても特有の問題が生起している。まず、親の関心は障がいを抱える子どもの方に偏るといった事態が起こる。きょうだいは、障がいを抱える子どもに対する負の感情の抑制し、障がい児を援助する役割を引き受けることになる(柳澤, 2007)。また、きょうだいは障がいを抱える子どもと共に成長することによって精神的成長が促進され、人格や価値観の形成に肯定的な影響を受けるという側面も示されている(宮内・船橋, 2014)。

このように、発達障がいの子どもを抱える家族は、親が育児の過程で子どもの個性を深く理解していくことや、障がい児のきょうだいへの影響についても、必ずしもネガティブな面だけがあるというわけではない。そこで、家族が多くの課題を解決するためにも、障がい児と共に生活しているからこそその肯定的側面が引き出せるような家族支援が必要であると考えられる。そして、そういった家族がどのように支援につながっていくのかが重要な観点となる。しかし、発達障がいの症状はその状態によって判断し難いことも多く、1歳半健診や3歳健診などでも診断が確定できないことが多い。また、発達障がいの可能性を指摘されたり、診断名を告げられたとしても、そのことを保護者が受け入れることには困難が伴う(山根, 2011)。このような状況になると、適切な支援に結びつかない場合もある。したがって、発達障がいを抱える家族への支援に焦点を当てることは、家族がどのように支援につながっていくことができるのかといった視点に立つことが鍵となるのではないかと考えられる。つまり、発達障がいの子どもを支援するためには、家族と他者との関わりがどのようなプロセスでなされるべきかを明らかにする必要がある。より多くの家族が支援につながり、家族を支援する可能性を拡げることには大きな意義があるといえる。

## III 発達支援

発達障がいを抱える家族を支援する必要性やその支援のつながりに関するプロセスの重要性について述べてきた。本節では、発達支援を定義し、これまで行われてきた発達支援

の内容について概観する。

## 1. 発達支援の定義

宮田(2005)は、発達支援について3つの観点から定義している。一つ目は、障がいの軽減・改善だけでなく、障がいのある子ども、またはその可能性がある子どもが地域で育つときに生じる様々な問題を解決していく努力のすべてである。狭義の発達支援とされている。二つ目は、障がいのある子どもの育児への支援や子どもの発達の基盤である家庭生活への支援である。つまり、家族支援である。三つ目は、地域での育ちや暮らしと成人期の豊かな生活の支援ができる地域の充実である。地域支援としてなされる。以下に、具体的な支援内容について概説し考察を行う。

## 2. 狭義の発達支援

狭義の発達支援は、障がいを抱える当事者を対象にした支援である。それらは直接的、あるいは間接的な支援としてなされる。具体的には、ソーシャルスキルトレーニング(Social Skills Training;以下 SST と略す)、学習支援や就労支援などが代表的なものとして実際に行われている。

SST は適切な社会的スキルを学習・獲得していくことを目指す支援の1つである。半田(2014)は発達障がいを抱える児童に対しセルフモニタリングを取り入れた SST を用いて、社会的相互作用を形成するために必要な社会的スキルを獲得する訓練を行っている。この訓練の成果として、セルフモニタリングを用いることで SST 場面で獲得された社会的スキルが SST 場面以外でも獲得・維持されること、またセルフモニタリングによる行動の強化の他にも、保護者による強化を用いることで、セルフモニタリングによる訓練が終了しても社会的スキルが維持されることを明らかにした。

岩田・柳生・横山・室橋(2015)は、文字を読むことが困難であり、かつ、発達障がいの二次障害を呈する児童に対して学習支援を行っている。読みが困難でも安心して手助けが得られる環境を整えること、自分の力で読み、理解する達成感を得られるようにすることで自発的な学習の促進や反抗・挑戦的な行動が消失したことが報告された。発達障がいを抱える子どもは、周囲の子どもに比べて学習することが困難であり、それらの困難な状況をうまく表現できないことが多い。そのため、不全感や自身への否定的な感情が高まり、反抗的・挑戦的な態度を取るといった二次障害が発現することがある。二次障害を防ぐためには社会的なスキルを身に着けること、周囲の環境からの肯定的な働きかけが必要である。

このような SST や学習支援は学齢期において多く行われる支援であるが、発達支援は成人期にも行われている。山本・香美・小椋・井澤(2013)は、成人期の発達障がい者を対象に SST を用いた就労支援を行った。その結果、SST とシミュレーション訓練を組み合わせることで社会的スキルを効率的に形成することが出来ることを明らかにしている。社会的スキルを形成するための支援は成人期においても有効であり、乳幼児期や学齢期も子どもを対象とした支援として限定されるわけではないことが示唆されたと考えられる。

発達障がい児・者を支援する場合、困難が目につきやすい乳幼児期や学齢期だけではなく、当事者がその後の生活に適応していくために、その後の発達段階にも着目した SST、

学習支援や就労支援をより長期的な支援として行うことが必要である。このような長期的な支援を実現するためには、当事者だけでなく、その家族を視野に入れて支援のあり方を捉えることが求められる。

### 3. 家族支援

発達障がいを抱える子どもを効果的に支援するために、その家族をサポートすることは必須である。発達障がいを抱える子どもの家族は、乳幼児期からの子育ての困難さや障がいの診断を望むかどうか、診断がなされた後の障がい受容の難しさなど、様々な葛藤を抱えている(安田・後藤・加村, 2012)。発達障がいは外見からはわかりにくいいため、保護者は育児の大変さを体験しながら子どもの成長とともに漠然とした不安を抱えることが考えられる。こうした感情が保護者によって保持されたままになると、他者に明確な援助を求めるといった行動には至らない。このような状況に対して乳幼児健診で関わる保健師や就学前施設の養育者は、保護者の障がいへの「気づき」を促し、支援につなげようとするサポートを行っている(中山ら, 2008;高橋, 2015)。また、保健師や養育の専門家は発達障がいを抱える家族が支援につながり診断を受けた後も、保護者の障がい受容に関するサポートを提供できる。

家族支援には、家族を対象とした心理教育もある。谷(2013)は、アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)を用いた心理的支援を行い、家族への心理教育が家族の心理社会的負担を軽減することを示唆している。また、子どもに対する適切な関わり方を獲得する支援として、ペアレント・トレーニングがある。小暮・阿部・水内(2007)は、集団によるペアレント・トレーニングを行い、その効果について検討している。その結果、保護者が子どもとの関わり方を学習し育児不安を軽減する効果があること、また、集団で行うことでトレーニングへの参加維持のモチベーションが向上したことが報告された。

家族への支援は保護者のみが対象にされているわけではなく、発達障がいを抱える子どものきょうだいに対してもなされている。阿部・水野(2012)は、きょうだい児を対象に障がい理解と関わり方に関する教育的支援を行っている。このような教育的支援を行うことできょうだい児は、障がいを抱える子どもへの理解を深め、否定的な感情やストレスが低減すること、また、障がいに関する問題の対処能力を高めることも示唆されている。

家族は子どもの発達障がいそのものに困難を感じるのではなく、発達障がいにより生じる子どもの行動への対処の仕方がわからないことで困難を感じるのである。したがって、適切で有効な対処を遂行できるような心理的支援や教育的支援に、家族がどのようにつながっていくかが重要であると考えられる。

さらに、専門家からの支援ではなく、同志からの支援の提供も受けることができる。それは、発達障がいの「親の会」という形で存在する。親の会は、同様の障がいの子どもをもつ親の自助グループとしての機能がある。堀家(2014)は、親の会のメリットとして、障がいに関する知識の増加を挙げている。また、仲間がいることで子ども理解が進むこと、親の会そのものが親の居場所となり、心理的安定をもたらすことが述べられている。家族支援には、専門的立場にいる支援者からだけでなく、当事者家族同志で行うことで、その支援のつながりは広いものになると考えられる。

#### 4. 地域支援

障がいをもつ当事者の支援、その家族の支援、さらに、家族が暮らす地域を支援するというように、支援の捉え方は拡大していく。地域支援には、専門機関の間での連携や関係構築を行うことや環境調整があるといえる。発達障がいを抱える家族の活動の場は、その子どもの発達段階に応じて変化していくため、その変化の中で支援していくためには当事者家族と支援者の関係を構築するだけでなく、支援者同士の連携が必要である。それによって家族が暮らす環境を整えることができると考えられる。

環境を調整する支援には、まず、小学校入学の際に情報伝達をスムーズにするために行われる就学前後の移行支援がある。赤塚(2013)は、保育所と保護者、小学校の間にマネジメント役を設定し、就学前の移行支援を実施した。マネジメント役を置くことで各機関の役割が明確になり、保護者の要望や保育所の情報が明確に伝えられ、小学校入学直後から具体的な支援が可能になることが示された。

また、浜谷(2006)は、特別支援学級に通級する発達障がい児について巡回相談を用いた教育実践を行い、その支援モデルを提示した。巡回相談では、発達障がいを抱える子どもの詳細なアセスメントを行い、それを担任教師に丁寧に説明する。それによって教師の障がい理解が促進され、指導内容や方法を効果的に改善することができる。この段階は第1次支援と呼ばれる。第1次支援が継続して行われることで、関係者間の共通理解が進み、教職員・保護者の協力関係や外部の専門機関との連携が形成される。よって、これは第2次支援とされた。さらに、第2次支援が定着することで担任は心理的に安定し、意欲的な実践を行うことが可能となる。この状況は第3次支援とされ、段階的に支援が進むことが示されている(浜谷, 2006)。

このように、地域支援は、特に、発達障がいの学齢期の子どもを対象にして行われているといえる。一方、青年期や成人期の発達障がい者に対しては、就労支援として行われている。障がい者が就労できる環境を整え、就労機関との関係構築が重要になる。発達障がいを抱える当事者が成長していくにつれて新しいニーズが現れるため、それらのニーズに対応するためには、1つに専門機関だけで支援を行うのではなく、様々な機関が連携して支援していける環境を整備する必要があると考えられる。

### IV 支援のプロセス

発達支援には、本人への支援を指す狭義の発達支援、家族支援、地域支援があることを述べたが、本節では、それらの支援を効果的に行うためのプロセスについて概説する。

#### 1. 気づきと早期支援

まず、効果的な支援を考える上で「早期発見」や「早期支援」といった発達障害者支援法にも記載されている視点が重要となる。早期発見には、発達障がいを抱える子どもの保護者による障がいへの「気づき」だけでなく、保健師や就学前施設の養育者などによる発見や保護者の「気づき」を促すことも含まれる。また、専門機関への接続などの要素もあり、早期支援へ子どもや保護者をつなげる役割がある。保健師のような専門的立場だけではなく、就学前施設の養育的立場から早期発見の役割を担うことも多い。しかし、渡辺・

田中(2014)は就学前施設の養育者が早期発見の役割を担う際に困難があることを明らかにした。養育者は子どもとの関わりの中で気になる子どもを発見し何らかの問題を認識したとしても、障がいによるものか否かの専門的な判断が難しい。また、保護者の「気づき」を促す際にうまく説明できず、説明しても拒否的な反応をされることで保護者との関係が悪化することなども経験している(渡辺・田中, 2014)。このような養育者の葛藤について、高橋(2015)は就学前施設の養育者が保護者対応の役割を分担し、地域の専門機関と連携した支援を行うことで支援につながることが促されると示唆している。このように早期発見には単純に障がいを疑い、指摘するだけにとどまらず、つなぐ支援という要素がある。

ところで、早期支援には、乳幼児期から子どもを支援することで今後の成長をより促しやすくするという役割がある。石川(2005)は早期支援のメリットとして、日常生活に即した多様な取り組みが行いやすく、子ども・援助者両方に動機づけしやすきこと、幼児期は養育者に依存した生活スタイルであることから親子関係が悪化することがないことを挙げている。また、早期支援は乳幼児期に限られたものではなく、自己理解を促し将来の社会参加の可能性を広げ、情緒面や行動面の二次的な問題を予防することも報告されている(稲田・神尾, 2012)。このように、早期支援は特定の発達段階のみに焦点を当てた支援ではなく、将来を見据えた継続的な支援の始点となるといえる。

以上のように、早期発見と早期支援について述べたが、それぞれ異なる目的が考えられる。早期発見は障がいに気づくことで周囲の援助者や専門機関につながることである。早期支援は対象者へ具体的な支援を行うことであり、それが次の段階の支援へとつながっていく。発達障がいの支援は長期的に行われるものであり、支援を受ける本人や家族の発達段階を考慮した段階的な支援が望まれる。支援者がある特定の支援を継続的に行うだけでは不十分であり、支援の対象者がどのような支援を望んでいるのかを考えるのはもちろんのこと、その先の支援にまで目を向けることで長期的な支援が可能になると考えられる。したがって、早期発見・早期支援は、長期的支援の始点となるものである。家族や周囲の養育者による「気づき」から援助者や相談機関につなぎ、つながった援助者・相談機関から次の支援へとバトンを渡していくことが求められる。支援をつないでいくという捉え方は早期支援にのみ存在するものではなく、発達支援を考える上で常に考慮されなければならない観点であると考える。

## 2. 支援者による支援へつなぐサポート

発達障がいのつなぐ支援において重要な役割を担っているのは、就学前施設で子どもと接している養育者、主に市町村で乳幼児健診を実施する保健師、日常生活を共に過ごし子どもを育てる保護者である。支援者におけるつなぐ支援のあり方は、支援者の職種や地域の支援体制に関わらず、共通する部分が多い。高橋(2015)によれば、就学前施設の養育者は子どもと保護者とのラポールを構築した後に保護者へ子どもの障がいへの「気づき」の促しを行い、療育機関へつなぐ働きをしている。その後も、療育機関と連携して発達支援や就学支援を行い、保護者と子どもを小学校に引き継ぐ役割も果たしている(高橋, 2015)。

保健師は未熟児・新生児訪問や乳幼児健診などの機会から保護者や子どもと接することが多く、発達支援の重要な担い手となっている。しかし、中島(2014)は、乳幼児健診は地域

によって実施方法が異なるとし、行政の財政上の都合などから療育サービスが不足し、健診スタッフが発達障がい児の兆候を見落としてしまうこともあり、保育園・療育施設などの他機関との連携不足を問題として指摘している。また、子どもが正常な発達から逸脱しているかもしれないという保護者の不安を健診スタッフがフォローし、支援へつなげやすい状態を作る必要性も示されている(中島, 2014)。一方、中山・齋藤・牛込(2008)は保健師の支援についてカテゴリー分けし、支援の必要性を見極める支援、継続的な支援、保護者と問題を共有し診断につなぐ支援があることを明らかにしている。そのプロセスは、まず保健師は支援の必要性があると判断した際、保護者との信頼関係を築きながら初期療育の教室への参加を勧める。次に保護者に子どもの成長発達の「気づき」を促し、医師の診断につなぐといった継続的な支援を行う。さらに、診断後は保護者の障がい受容を支えながら、同じ障がいをもつ子どもの保護者と話せる機会を作っている(中山ら, 2008)。これらの支援は支援を行う場面や支援者の専門性は異なるが、保護者と関係を作りながら障がいへの「気づき」を促す点や支援と支援の間をつなぐ役割をするという点で共通している。したがって、つなぐ支援を行う場合には家族と支援者をつなぐこと、そして支援から支援へつなぐことの2つの要素が存在すると考えられる。

### 3. 当事者家族が支援を捉えるプロセス

これまで支援プロセスについて支援者による視点から述べてきたが、障がいを抱える当事者家族が障がいへの「気づき」や周囲からの支援をどのように捉えているかを理解する必要がある。秋山・堀口(2007)は、発達障がい児を抱える子どもの保護者の「気づき」は子どもの各発達段階で生じ、障がいの種類によっては時期が異なることを報告している。この「気づき」は周囲から促されたものと自ら得たものの両方があるが、1歳半健診で保護者がその「気づき」を持ちながら健診を通過すると次の健診まで保護者の心配や不安は持ち越されることになる。また、保護者に障がいに関する「気づき」があったとしても発達障がいなどに関する専門的知識を有していないため、自ら専門機関へ行くことに抵抗を感じる事が予想される。

一方、各発達段階で得られる「気づき」によって、発達障がい児を抱える家族は様々なニーズを持つようになることが考えられる。山本・工藤・神田(2015)は、子どもの発達段階ごとに保護者の不安や悩みの種類が増えることを指摘している。加えて、障がいの診断を受けた時期によって子どもを対象とした支援のあり方が異なるため、専門的なサポートを求める機関にもさまざまな選択肢が存在することになるといえる。

## V 発達支援の連続性と段階

発達支援につなぐ、その支援が連続的になされることを目指す場合、支援者側からは保護者の「気づき」を促し、各機関同士が連携して支援を紡いでいく重要性について述べてきた。一方、発達障がい児を抱える当事者家族側からは各発達段階で「気づき」があり、それによって支援のニーズが変化していくことも示した。より適切な支援を実現するためには、当事者家族の「気づき」を促しつつ、子どもの各発達段階でのニーズとその時の家族のニーズを敏感に捉え、支援から支援へつないでいく段階に着目する必要がある。

## 1. 内容とその連続性

発達支援には様々な対象や関わり方があることは前述した。発達障がいを抱える本人には、SST や就労支援など社会的スキルを獲得するための支援や生活する環境を整えることでの心理的な安定を支える支援が行われている。本人による社会的スキルの獲得は自身が主体的に生きていく上で必須である。また、社会的スキルの獲得をよりスムーズにするために、環境を整えながら発達障がいを抱える本人に肯定的に関わっていくことも重要であると考えられる。その理由として、発達障がいを抱えると社会性の困難やそれによる問題から叱責を受けやすく、障がいを抱える本人は不安全感や自己肯定感の低下を引き起こしやすいからである。さらに反抗的・挑戦的な態度などを伴う二次障害が生じるリスクがあることも挙げられる。社会的スキルの獲得は、発達障がい児者自身が困難に対処できるようになることが、自分が困難な状況にいることを周囲に伝えサポートを得ることにつながる。周囲が肯定的に関わってくれる環境を整え、獲得した社会的スキルを活用することによって、それらのスキルが定着し、発達がより促されるようになると考えられる。

環境を整えるような周囲からのサポートを提供する際、家族は本人を支援する支援者としての役割が非常に大きい。家族自体も様々な葛藤を抱えている(柳澤, 2007; 松岡, 2013)。したがって、障がいを抱える本人を支援するためには、その家族を支援し安定した家庭環境を保つ必要がある。家族への支援は障がいを抱える本人に対する間接的支援になると考えられる。具体的には、ペアレント・トレーニングや障がい理解などの心理教育を受け、本人との適切な関わりを身に着けるようになる。このような教育的支援は家族に支援者としての能力を促進させるだけでなく、発達障がいにより生じる様々な問題に対処できるようになることで情緒的な安定ももたらすことになる(小暮, 2007; 菅野, 2013)。また、保健師や就学前施設の養育者による支援につなげる働きや保護者の障がい受容を支えるサポートは、発達障がいを抱える家族の心理的支援を担い、環境づくりに貢献していると考えられる。

さらに、障がいを抱える本人の継続的な成長・発達を目指す際には、本人や家族だけを支援することに加え、その家族が生活する地域の支援体制を充実させる地域支援が必要であると考えられる。地域支援については移行支援や学校における教育実践(浜谷, 2006)がなされているが、それらの支援自体が地域環境に対する支援になると同時に、保護者の心理的安定や発達障がい児者への効果的な支援につながっていることが示されている。発達支援には、狭義の発達支援・家族支援・地域支援という 3 つの観点が対象の違いによって打ち出されているが(宮田, 2005)、それぞれの支援は独立しているものではなく、互いの連携によって支援の効果が向上することが推察される。

## 2. 支援の段階

それぞれの発達支援が相互関係的に働くことを述べてきたが、発達支援は支援の開始から様々な段階を経て、別の支援へとつながっていく一連の「流れ」であると捉えることを試みてみたい。

まず支援が開始される前に、何らかの支援の必要性が認知されるという最初の段階があ



ると考えられる。それは周囲の人々が、子どもが発達障がいを抱える可能性に「気づく」というものである。「気づき」は支援の必要性を考える上で重要なものであり、保護者が「気づき」を持つことで支援につながるきっかけを導くことになる。一方、保護者に「気づき」がない場合は、周囲からの「気づき」の促しがなされる(中山, 2008; 渡辺, 2014; 高橋, 2015)。「気づき」を促す過程は保護者との関係づくりから始まる。関係をつくりつつ保護者の心配している部分に焦点を当て、子育て教室などの参加を勧め、子どもの観察と間接的な問題への言及によって「気づき」を促していく。税田(2012)は、この「気づき」を促す段階を一次支援と呼び、支援者と保護者との信頼形成を通して、次のステップへのスムーズな移行を支える期間としている。支援者はこの段階において診断が必要と感じる場合、保護者と問題意識を共有して医師の診断につなげる支援を行う。そこで、同時に子育て教室などの支援からより専門的な支援への移行が進められるが、この段階は二次支援と呼ばれている。二次支援の段階で発達障がいの診断がなされた場合、周囲の支援者は保護者に対して障がい受容をサポートする支援を行う。保護者の障がい受容を支えることは、保護者の心理的な安定をもたらし、適切な子どもとの関わりを促すと考えられるため、長期的支援を行っていくためにも重要な介入であると考えられる。その後、就学移行支援や学齢期における生活・学習支援、成人期における就労支援など発達障がいを抱える本人の成長・発達において様々な支援がつながっていくと考えられる。

### 3. 支援につなぐ支援

支援には、本人や家族、環境のように対象がある支援と、支援につなげるための支援が存在すると考えられる。支援をつなげるための支援には、「気づき」を促す支援、診断につなぐ支援や新しい支援に導くといったものがある。具体的には、中山ら(2008)が挙げたような「支援の必要性を見極める支援」「継続的な支援」「保護者と問題を共有し診断につなぐ支援」などが挙げられ、別の支援へつなげる働きをもつ。支援へつなげるための支援とサポートするための対象を有する支援は、一連の支援の流れのなかで交互になされるものであると考えられる。支援をこのように捉えていくことは、支援が始まるまでの段階や支援と支援の間にある段階に着目し、支援者がどのような働きかけを行うことが有効な援助になるのかを明確にすることができるのではないかと考える。

## VI 今後の課題

発達障がいへの支援は当事者家族の発達に伴って継続的な一連の流れがあり、支援の始まりから次の段階の支援へとつないでいくものであると考えられる。しかし、この支援のつながりは支援者からの働きかけの視点から論じられてきたものであり、発達障がいを抱える家族の視点から様々な支援にたどり着くまでにどのような働きがあったのかについては十分に検討されているとはいえない。当事者がどのように初めての支援を得て、それらを継続してきたかを明らかにすることは、当事者家族に対する長期的な支援を行ううえで重要となるポイントになるといえる。今後は、発達障がいを抱える家族が当事者の発達に合わせて、どのように支援をつないできたかを包括的に検討することが求められるだろう。

## <引用文献>

- 阿部美穂子・水野奈央(2012). 発達障害のある子どものきょうだい児に対する教育的支援プログラムの開発と効果の検討—小グループによる実践から—. とやま発達福祉学年報, 3, 3-20.
- 赤塚正一(2013). 通常の学級に在籍する発達障害のある児童の保育所・小学校間の移行支援に関する実践研究. 特殊教育学研究, 51(3), 311-319.
- 秋山千枝子・堀口寿広(2007). 発達障害児の保護者による「気づき」の検討. 脳と発達, 39, 268-273.
- 浜谷直人(2006). 小学校通常学級における巡回相談による軽度発達障害児等の教育実践への支援モデル. 教育心理学研究, 54, 395-407.
- 半田健(2014). 発達障害児へのセルフモニタリングを取り入れた社会的スキル訓練—短期維持効果の検討—. 行動療法研究, 40(3), 177-187.
- 堀家由妃代(2014). 発達障害児の親支援に関する一考察 A study of the support system for parents who have children with developmental disabilities. 佛教大学教育学部学会紀要, 13, 65-78.
- 稲田尚子・神尾陽子(2012). 早期アセスメントと早期支援. 臨床心理学, 12(5), 628-633.
- 石田みちる・柳生一自・横山里美・室橋春光(2015). 二次障害を呈した読み困難児に対する包括的支援の重要性. 北海道大学子ども発達臨床研究, 7, 57-62.
- 石川道子(2005). 保育場面や療育での取り組み：発達障害者支援法ガイドブック. 河出書房新社, 168-180.
- 小暮陽介・阿部美穂子・水内豊和(2007). グループペアレント・トレーニングプログラムの効果についての検討—教育センターにおける実践から—. 富山大学人間発達科学部紀要, 2(1), 137-144.
- 菅野晃子・谷晋二(2013). 発達障がい児をもつ保護者への心理的支援—ACT ワークショップによる効果から—. 立命館人間科学研究, 26, 9-20.
- 松岡純子・玉木敦子・初田真人・西池絵衣子(2013). 広汎性発達障害児をもつ母親が体験している困難と心理的支援. 日本看護学会誌, 33(2), 12-20.
- 宮内絢菜・船橋篤彦(2014). 成人したきょうだいの語りを通じた「障害」の検討—きょうだい支援の在り方に向けて—. 障害者教育・福祉学研究, 10, 41-45.
- 宮田広善(2005). 障害児通園施設の機能統合に関する研究. 平成 15/16 年度厚生労働科学研究・障害福祉保健総合研究事業「障害児(者)の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究」
- 中山かおり・齋藤泰子・牛込三和子(2008). 就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化—支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点を当てて—. 日本地域看護学会誌, 11(1), 59-67.
- 中島俊思・岡田涼・松岡弥玲・谷伊織・大西将史・辻井正次(2012). 発達障害児の保護者における育児スタイルの特徴. 発達心理学研究, 23(3), 264-275.
- 中島俊思(2014). 乳幼児健診において発達相談から療育にどのようにつなげていくのか. 臨床心理学, 14(2), 181-185.

- 中島俊思・岡田涼・松岡弥玲・谷伊織・大西将史・辻井正次(2012). 発達障害児の保護者における育児スタイルの特徴. 発達心理学研究, 23(3), 264-275.
- 税田慶昭(2012). 未就学児の発達支援—早期支援という残された課題. 臨床心理学, 12(5), 634-640.
- 高橋実(2015). 発達障害児に対する「気になる段階」からの子ども家庭支援. 福山市立大学教育学部研究紀要, 3, 67-76.
- 高橋脩(2000). 通常学級に在籍する高機能自閉症児の学校生活. 発達障害研究, 21(4), 252-261.
- 山本理絵・工藤英美・神田直子(2015). 発達障害をもつ子どもの乳幼児期から思春期までの縦断的変化—母親の子育て困難・不安・支援ニーズを中心に—. 愛知県立大学人間発達学研究, 6, 99-100.
- 山本真也・香美裕子・小椋瑞恵・井澤信三(2013). 高機能広汎性発達障害者に対する就労に関するソーシャルスキルの形成における SST とシミュレーション訓練の効果の検討. 特殊教育学研究, 51(3), 291-299.
- 山根隆宏(2011). 高機能広汎性発達障害児をもつ母親の診断告知時の感情体験と関連要因. 特殊教育学研究, 48(5), 351-360.
- 山岡祥子・中村真理(2008). 高機能広汎性発達障害児・者をもつ親の気づきと障害認識. 特殊教育学研究, 46(2), 93-101.
- 柳澤亜希子(2007). 障害児・者のきょうだいが抱える諸問題と支援のあり方. 特殊教育学研究, 45(1), 13-23.
- 安田すみ江・後藤麻美・加村梓(2012). 発達障害児を持つ保護者の育児上の困難さに関する調査. 小児保健研究, 71(4), 495-500.
- 渡辺顕一郎・田中尚樹(2014). 発達障害児に対する「気になる段階」からの支援—就学前施設における対応困難な実態と対応策の検討—. 日本福祉大学子ども発達学論集, 6, 31-39.