

研究ノート

発達障害児を持つ保護者への 地域における支援についての考察

飯野 雄大*

【要旨】

近年、子ども・子育て支援法の改正や障害者差別解消法の施行、発達障害者支援法の改正、国による地域における児童発達支援センターの設置を推進する提言など、地域での育児支援や障害を持つ子どもとその家族への支援システムを構築していくことが課題となっている。そこで本稿では、発達障害児を持つ保護者に関する研究から相談ニーズについて整理し、保護者支援に関わるペアレントメンターや保育所等訪問支援などの支援制度を概観しながら、地域の発達支援システムにおいてどのような相談体制を構築すべきかについて検討した。その結果、障害の「気づき」に応じた短期集中的な相談体制の構築、日常的な葛藤へ支援できるような専門的なアセスメントの実施、見通しの提示や次の支援へと橋渡ししていくコーディネーターとしての役割が必要とされることが示唆された。児童発達支援センターのような中核的機関を中心に、ライフイベント等に合わせた対応できるような連続性のある相談体制を地域連携の中で作っていくことが重要だと考えられた。

キーワード：保護者支援、発達支援システム、保護者の相談ニーズ、発達障害

1. はじめに

2015年にスタートした子ども・子育て支援新制度における子育て支援体制の整備によって、家族が抱える困難を解消しようとする動きが盛んとなっている。また、障害福祉においても、発達障害者支援法の改正や障害者差別解消法の施行、厚労省による地域における児童発達支援センターの設置を推進する提言など、障害を持つ子どもとその家

* 子ども学科発達臨床学科／発達・教育相談室

IINO Takehiro：Consideration about Regional Support to Parents who have Children with Developmental Disorders

族への支援システムの構築は急務となっている。これまでも、障害児や「気になる子」の早期発見・早期支援の重要性は長く指摘され、主に1歳6か月児健診や3歳児健診、その後の発達相談など母子保健法に基づく育児支援をスタートとして、保護者支援は展開してきている。

しかし、発達障害の概念が広く伝わり、早期発見の後に保護者の不安や葛藤を解消していくためのスムーズな相談支援の必要性が高まっているにも関わらず、地域における支援の量はまだ不十分であり、タイムリーな相談を受けることができていることが課題とされている(植松,2018, 飯野,2018,)。結果として、早期発見をしたものの、その後の支援へと結びつくことができずに、保護者へ適切な見通しをすぐに提示できない、相談の開始がすぐにできず待たせてしまう、「発見された子どもの行き場がない」などの問題も指摘されている(市川・岡本, 2018)。

このような現状と課題を受けて、本稿では、主に発達障害児の保護者を対象とした研究や保護者支援についての取り組みであるペアレントメンター制度や保育所等訪問支援制度などを概観しながら、保護者の支援ニーズと保護者支援の動向を整理したい。そのうえで、地域の発達支援システムの中で発達障害児を持つ保護者へどういった支援機能を持っていくべきかについて考えていく。

2. 障害児を持つ保護者に関する研究からみる支援ニーズ

(1) 障害の認識に関する研究

保護者支援のニーズを探るために、まず、障害児を持つ保護者を対象とした研究を概観する。その研究の代表的なものとして、障害を告知されたことによって始まる心理的反応のプロセスを対象とした研究がある。先天性の障害を持つわが子の誕生に対して、親がショック、否認、悲しみと怒り、適応、再起という5つのプロセスを段階的に移行していく段階説(Drotar,1975)がある。鑑(1963)や要田(1989)による研究でも、障害を知ることによって混乱が生じ、最終的には回復し、受容の段階に達することが示されている。しかし、これらの考え方は、障害受容というゴールに向かってのプロセスを強調することで、受容に達していない保護者を否定的に捉えてしまいかねない危険性を持っている(中田,1995)。

このような障害受容を前提とした段階説とは異なる説として、慢性的悲哀説(Olshansky,1982)がある。この説は、障害受容を想定せず、親は常に持続的な悲しみを経験するという考え方である。そして、その持続的な悲しみを正常な反応として認める必要が示されている。中田(1995, 2009)はこの2つの理論を発展的に統合し、障害の受容と否認が交互に繰り返されながら進んでいくとする螺旋形モデルを提唱した。ダウン症など早期に診断が明確になりやすい障害の場合、障害告知によるショックは強くなり、

その後の落胆も深くなり、段階説と同じようなプロセスをたどりやすい。一方で、自閉症などの発達障害といった診断の確定が困難なものは慢性的悲哀説のような形態をとりやすいことが指摘されている。我が子の障害を肯定する気持ちが表面化することもあるが、逆に障害を否定する気持ちが表面化することもある。例えば、いわゆる「ドクターショッピング」と呼ばれる複数の医療・相談機関や療育機関を訪ね歩く親がいるが、それは障害を否認するための行為だとみなされてきた。しかし、障害の否定と肯定の間を揺れ動きながら、現実折り合いをつけようとする親の積極的な行動という捉え方もできる（中田,1995）。

このような視点から支援を考えると、発達障害児を持つ保護者に対して、個別の時期に起こる「気づき」に応じた相談支援が必要となる。その際、障害受容をゴールとせず、「気づき」のタイミングに応じてスムーズに具体的な見通しや必要な支援リソースを提示し、相談支援につなげていくことが求められるといえる。また、長期的に見ればライフイベントや環境の変化に応じて揺れ動く、障害を否定したり肯定したりする保護者の心理を理解した支援をしていくことが必要だと考えられる。

（2）発達障害児を持つ保護者の育児ストレスに関する研究

発達障害の「気づき」をきっかけとした葛藤だけでなく、保護者は子どもを養育する環境との関係においても葛藤を体験する。ICF（世界保健機構,2002）によって定義されているように障害は個人の問題だけでなく、環境との相互作用によって実際のハンディキャップが生じる。その中でも自閉症などの発達障害は、日常的环境と子どもの特徴との相互作用が引き起こす「生きづらさ」を経験しやすい「生活障害」（田中,2010）という側面があることが指摘されている。保護者は自閉症を持つ子を育児していく中で「育てにくさ」を感じやすく、ネガティブな感情を抱きやすくとされる（宮田,2001）。つまり、発達障害の「気づき」や告知というライフイベントのときだけでなく、子どもを養育している日常的な場面においても支援の必要性が生じるといえる。

このような支援の必要性は育児ストレスの研究から指摘されてきた。これらの研究を見ていく上で本来であれば、母親と父親の両方を対象とした研究を見ていくことが望ましい。しかし、障害児の父親を対象とした育児ストレスに関する研究はまだ数少ない。また、母親支援の文脈の中では父親の育児参加が母親の育児負担感を減らすサポート要因である（山口・佐藤・遠藤,2014）など、父親は母親を支える役割として描かれることが多く、父親を育児の主体とした研究があまり見られないことが課題である。ただし、母親の子育てに抱く感情を明らかにした研究からは、父親が一次的養育者になれば、母親と同様に父親も肯定的感情だけでなく否定的感情を持つことが考察されている（柏木・若松,1994）。そのため、まずは母親を対象とした研究を通して障害児を養育していく中のストレスや否定的感情を概観し支援の在り方を探っていくこととしたい。

こういった課題を踏まえながらも発達障害児を養育していく中でのストレス研究を見ていくと、自閉症児を持つ母親は他の障害児を持つ母親に比べて日常的なストレスを感じやすいことが示されている (Dabrowska.A&Pisula.E, 2010, 新美・植村, 1982)。特に、自閉症児の中でも、子どもが強いこだわりや、偏食、睡眠の不規則さの問題、衝動性といった自己制御の問題を持つ場合、母親のストレスは高くなる (種子田・桐野・矢嶋・中嶋, 2004, Davis&Carter, 2008)。睡眠や食事といった日常場面で引き起こされる問題が母親の負担となることが示されている (Ekas.N.V.&Whitman.T.L., 2011)。ADHD児においても「親を喜ばせる反応が少ない」「子どもの気が散りやすい」ことが「子どもに愛着を感じにくい」ことにつながり、子どもの行動がストレスを高め養育態度に結びつくことが指摘されている (眞野・宇野, 2006)。また、発達障害全般のストレスサーを検討した研究 (山根, 2013) では、ストレスサーの一つに子どもの「理解・対応の困難」が挙げられており、子どもの行動を理解できないことが保護者にとってストレスフルであると考えられる。

このような日常的な養育場面でのストレスに対する支援を考えるうえで参考になるのがLazarus&Folkman (1984/1991) の研究である。Lazarus&Folkmanは「Daily Hassles」という概念を用いて、日常的な様々な葛藤をその人がどのように評価をするのかによって、ストレスは引き起こされ、それに対するコーピング (対処行動) が生じるとしている (Lazarus,1999/2007)。日常的な葛藤を当事者自身がどのように評価するのかを重要視し、現実状況の捉え方の個性性である主観的評価を理解した上で当事者なりのコーピングを支援していくことの意義が述べられている。

これらの研究を踏まえると、発達障害児の保護者は子どもの日々の行動そのものや、その行動の意味が理解できないことに負担を感じる。そして、保護者の主観的評価を理解するために、保護者がその状況をどのように意味づけているのかを丁寧に聞き取る必要がある。相談においては、子どもと保護者が置かれている日常的な状況を的確に読み取るアセスメントの専門性が求められるといえる。支援者は親子がどういった日常生活を送っているのかを聞き取りながら、子どもの行動の背景や意味を読み取り、保護者の子ども理解を促進できるような相談を継続していく必要があると考えられる。

3. 保護者に寄り添った支援の意義

このような保護者の障害認識に関する研究やストレスに関する研究から、保護者支援を行っていく意義について検討する。実際には保護者支援は発達障害児を持つ子どもだけに対して行うものではない。特に、発達障害は診断の確定が困難であるため、乳幼児期では、障害の有無にかかわらず、保護者の育児や子どもの発育の悩みなど幅広く相談が行われるものである。その相談の中で、発達の課題に気づき、より専門的な発達障害

に関する相談へとつながったりしていく。そのため通常の育児相談や育児に関する研究とのつながりで発達障害児の保護者への相談体制を考えていく必要がある。

育児研究から得られる重要な視点として、どのような育児でも、養育していく中で母親は葛藤を経験し、ネガティブな感情を持つことがあり、そういった感情はあってはならないものではなく、誰しもが普通に経験するもの（菅野，2001）という認識である。また、母親のネガティブな感情をストレスとしてだけ扱うことや、それを軽減し消失するべきものとしてだけ扱うことの問題点が指摘されている（大日向，1988，1991）。

近年では、母親が育児で抱くネガティブな感情はストレスだけを引き起こすのではないことが示されてきている。日常的な場面でのネガティブな感情は、母親が子どもとのズレを意識し、過去の育児を見直すきっかけになる場合があり、それは母親が育児をしていく上でポジティブな意味がある（菅野，2001，菅野・岡本・青木ら，2009）。そして日常生活で感じる葛藤を、母親なりに調整しながら、現実によく適応していく姿が目されてきている（菅野，2012）。母親は日常生活で経験する子どもとのせめぎあいの中で、ネガティブな感情を経験し、その感情をストレスとしてだけ感じるのではなく、母親なりにポジティブに捉えながら日常を乗り越えることが報告されている。

障害児の養育においてもこのようなポジティブなプロセスの存在が指摘されている（Kayfitz, Gragg & Orr, 2010）。ダウン症児を養育していく過程で、負担を感じながらもその子なりの発達を喜ぶことができるようになるといった価値観の変容をもたらすことが示唆されている（田中・丹羽，1990）。同様に自閉症を伴う知的障害児の養育に対して、保護者なりに将来への不安や現状に対する葛藤に対して、不安を抱きながらも折り合いをつけようとする姿も報告されている（飯野，2015）。発達障害児においても母親の感情体験を扱った研究（嶺崎・伊藤，2006）から、子どもの年齢によってポジティブ感情とネガティブ感情の割合が変化し、時間の経過に伴ってポジティブ感情が高くなることが明らかにされている。

このように、ネガティブな感情を持ちながらもポジティブな意味づけを持っていくようなプロセスは、親子への支援の中で生じていくことが報告されている。大鐘（2011）は、支援を受けることで自責感から解放され、ポジティブな感情の表出度合がネガティブな感情より多くなっていくことを示している。

発達障害児を養育する中で生じる過度なストレスはソーシャルサポートを利用するなどして軽減していきながら、支援を受けていく中で保護者に生じるポジティブな変化を捉える必要がある。ネガティブな感情をなくすものとして否定するだけでなく、それを共に認め、伴走者として保護者の変化に寄り添い、育児で経験する様々な葛藤に対して、保護者なりのポジティブな意味づけを持っていけるような支援の在り方が望ましいといえる。また、ネガティブな感情に折り合いをつけ、葛藤を捉え直していくプロセスを経験することは、親の会やペアレントメンターの役割にもつながっていく。ポジティブな

意味づけを当事者間で共有することが、ネガティブな感情を捉え直す機会となり、保護者が客観的な視点を持つことにつながっていくと予想される。次にその意義について、ペアレントメンターなど保護者支援に関わる制度と共に考察をする。

4. 保護者支援に関わる支援制度

(1) ペアレントメンターによる保護者支援

2005年度から日本自閉症協会により養成が始まったのがペアレントメンターである。厚生労働省による発達障害者の地域支援対策でも挙げられているものである。もともとは1968年に親の会の協力のもと「精神薄弱者相談員」(厚生労働省,1968)として、精神薄弱者の保護者を相談員に委託する制度が先行する制度として存在している。これをより幅広く展開していったものがペアレントメンターといえる。メンターとは「信頼できる相談相手」という意味を持ち、発達障害の養育経験を持つ保護者が、同じような子どもを持つ保護者に対して、専門家とは違う視点で関わるものであり、同じ保護者として葛藤や不安に共感しながら寄り添うことが期待されている。特に、専門機関に相談しにくい診断前児の保護者に対して、共感的に相談に応じ、専門機関までの橋渡しをしたり、診断後の保護者に対する心理的支えになったり、地域の支援リソースの情報を提供することが可能と考えられている(井上, 2010)。

このようなピアサポートに関する研究として、虫明・高橋(2016)は、複数のペアレントメンターとの面談を通して、母親自身の状況を思い悩むことから、保護者自身が客観的な視点を得ることで、現実の子どもの状況に目を向けることができるようになったことが精神的負担を軽減したと報告している。また、ペアレントメンター制度ではないが、親の会への参加といった当事者同士の話し合いにより、子育ての大変さについて共感しあえる関係がピアサポートとして機能していることが指摘されている。ピアサポートでは、通常の育児とは異なる育児モデルに出会うことができ、今後の育児に見通しが持てるようになることが考えられている(松井・大河内ら, 2016)。

専門家による保護者への相談だけではカバーしきれない、類似の経験を基にしたアドバイスや体験の共有による客観的視点の獲得といったピアとしての援助が期待される。このように、ペアレントメンターのような当事者同士のピアサポートについては一定の効果が期待されているが、螺旋形モデルのように継続的に生じる日常的葛藤への支援と、それぞれの子どもの個性に配慮する必要性があり、メンター自身の体験とは異なるプロセスへの理解を踏まえた支援の在り方を考えていくことが課題であると考えられる。

東京都では2017年度より制度化された事業であり、地域性を踏まえながらその運用や効果は今後検討されていく必要がある。ペアレントメンター制度はそれ単独で効果的に機能するものではなく、地域の支援リソースの情報収集やペアレントメンターの養成研

修からの継続的な研修制度の確立、メンター自身へのフォローアップなど、他の専門機関や専門家との協働のもとそれぞれの役割を作っていく必要が考えられる。

(2) 保育所等訪問支援等が持つ保護者支援の側面

ピアサポートだけでなく、専門機関や専門家による保護者支援の拡充も期待されている。2012年の改正児童福祉法によって保育所等訪問支援という支援が創設された。厚生労働省は、児童発達支援センターに「地域支援機能」を付加するように通知を出しており、その機能の一つとして考えられている取り組みである。この制度の特徴は、児童福祉法に基づくサービスであり、保護者の申請によって、子どもが所属する保育所、学校等に専門家が外向いて支援を行う点である。今後は、保育所、学校だけでなく児童養護施設等の社会的養護関連施設への訪問支援も想定されている。

この制度の役割として、保護者と訪問先の距離が縮まり、インクルージョンの視点から子どもの環境をより良いものにしていくことが期待されている（全国児童発達支援協議会、2017）。アウトリーチ型の支援という意味では、これまで数多くの自治体で実施されてきた巡回相談（浜谷・三山、2016、五十嵐、2010、飯野、2018）と類似する形態である。しかし、多くの巡回相談が園や学校主導の申し込みで実施され、保育者研修と位置づけられることが多い傾向にあるが、保育所等訪問支援は保護者の申し込みで実施され、保護者が主体となってサービスを開始することができる点が特徴である。もう一つの特徴として、通所支援（施設に親子が通ってそこで支援を受ける形態）の課題に対応できる点とされる。全国児童発達支援協議会（2017）が作成した保育所等訪問支援の効果的な実施を図るための手引書によれば通所支援の課題として、①発達上の課題が保育所等の集団場面で気づかれることが多いこと、②通所支援で身につけたことが保育所等の集団場面に般化しにくく、不適応を起こすことも少ないこと、③通所支援を終え保育所等へ移行した後のフォローアップが不十分であること、④障害特性の個性からくる支援の困難さが保育所等の職員を疲弊させる一方で、保護者が保育所等に対してもどかしさを感じ、結果として保育所等と保護者の間に軋轢が生じてしまうことも少なくないといったことが指摘されている。

保育所等訪問支援により、保護者と保育所等との関係調整を実施することができたり、通所支援後のフォローアップとして集団内での行動をもとに支援を検討することができたりすることで、前述した課題の解消が期待できる。家庭や個別の場面ではなかなか現れにくい集団内での子どもの困り感を的確に把握し、保護者と保育者等で課題を共有し、対立構造とならないように支援者が配慮していくことで、保護者支援の一つとなると考えられる。そのためには、コンサルテーション支援（東京発達相談研究会ら、2002、浜谷・三山、2016）の方法論が参考になる。問題状況のアセスメントに基づき、子どもの行動の意味や発達の特徴を読み取り、カンファレンスを通して共有していくことが、保

保護者の子ども理解につながり、保育者等と協働して子どもの支援をしていく一助になると考えられる。

一方で保育所等訪問支援は保育所等の中で個別の療育指導をするパターンも指摘されている（大歳，2016）。保育所等の風土や活動内容を理解した上で、インクルージョンの視点から集団に寄り添った形で専門的な指導をしていく必要があり、実施する専門家は保育内容や学習指導内容の理解が求められる。保育所等の状況を無視した専門性の押し付けとならないような配慮が必要である。

また、これまで実施されてきた障害児（者）地域療育等支援事業では、在宅の重症心身障害児（者）、知的障害児（者）、身体障害児の地域における生活を支えるため、身近な地域で療育指導、相談等が受けられる療育機能の充実を図っていく目的を持っている。特徴として、在宅や通園施設への訪問支援を行うことである。これまで在宅ケースを含めて、障害児通園施設や障害児保育を実施している保育所等への支援を担ってきたのは地域療育等支援事業であり、保育所等訪問支援と役割が重なる部分がある。しかし、保育所等訪問支援だけでは在宅ケースが取りこぼされてしまう。在宅等での療育を受ける地域療育等支援事業でのサービスから、集団の中でのインクルージョンに向けた保育所等訪問支援でのサービスへと移行していくことで、家庭外で子どもの居場所が増え、保護者の負担を軽減していけることが望ましいといえる。そのため障害児（者）等地域療育事業と保育所等訪問支援を同一の事業所で実施するなど、事業間の連携が求められる。

このような様々な支援制度が子どもと保護者への支援に寄与することが期待されているが、その効果については今後の検証が必要になってくるだろう。ペアレントメンター制度や保育所等訪問支援制度を円滑に機能させるためには、保育所、学校、専門機関などとの連携が必要となる。そのため、厚生労働省の改正発達障害者支援法でも規定されているように児童発達支援センターのような中核機関を地域システムの中で作り、情報の集約・研修機能といった地域ごとのニーズにあったコーディネートを実施していくことが重要であると考えられる。

5. 保護者支援における児童発達支援センターの役割

これまで保護者の相談ニーズを整理し、それを支える支援制度を概観してきた。しかし制度を利用しながら各施設等をつなげていくためのシステムが必要であると考えられる。それを包括する一つとして児童発達支援センターといった乳幼児期から学童期までの発達支援を連続して担う中核的機関がある（飯野，2018）。発達障害児だけを支援するわけではないが、近年増加している発達障害児とその保護者への支援を含めた機関として期待される。

また、地域での子育て支援のためのワンストップの相談窓口として、子育て世代地域

包括支援センター（母子健康包括支援センター）が児童福祉法等の改正によって設置に努めるよう提言されている。子育て世代地域包括支援センターは、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者の生活の質の改善・向上、胎児・乳幼児にとって良好な成育環境の実現・維持を図るためのものである（厚生労働省、2017）。乳幼児健診、育児相談などを通して保護者と子どもへの支援を行う拠点となることが期待されている。障害に限らないより幅広い保護者支援として子育て世代包括支援センターは重要となっていく。保護者支援を行っていく上で、妊産婦及び乳幼児期の発育・相談を専門とする子育て世代包括支援センターと学齢期以降も含めた障害児とその保護者への支援を専門とする児童発達支援センターというような形で、連携をしながらそれぞれの役割を整理していくことが必要であると考えられる。健診を二つのセンター共同で実施するなど部署を越えた連携が望まれる。

こういった母子保健とのつながりを前提としながら、障害児への相談・支援に特化すると考えられる児童発達支援センターでの保護者支援の役割について検討する。保護者支援においては、保護者と直接に関わり相談をうける直接的支援機能（発達相談、ペアレントメンターなど）と、アウトリーチで外部機関に出向いて、そこでの子どもの状況を読み解き保護者や関係者と共有していく間接的支援機能（保育所等訪問支援、巡回相談など）の2つに分けて考えることができる。

直接的支援機能として、地域の中でワンストップの相談窓口を持ち、保護者の主訴や子どもの成育歴を聞き取り、状況の把握や必要な支援の検討を行うアセスメントがあげられる。その際に保護者の「気づき」のタイミングに合わせて短期集中型（例えば週1回1か月間など）の相談形態を可能にし、その短期の中で目的（例えば、課題の明確化、子どもの理解など）を定めていくなど、保護者の相談ニーズに合わせた枠組みを作っていくことが望ましい。その短期の中で、保護者と子どものニーズによって、子どもの行動観察や発達・知能検査などを実施し、子どもの発達状況や行動の背景についてのアセスメントを行うことも考えられる。ただし、子どもの年齢によっては検査等の使用よりも、遊び場面やコミュニケーション場面での行動観察を用いる方が有効な場合もある。また、このような短期集中型相談形態は、1度きりのものではなく、就学や進学といったライフイベントによって、大きく環境が変化した際に、何度も用いることができるようにすることが望ましい。また多様な「気づき」のタイミングをフォローするため、年齢制限を課さず、何歳の子どもの保護者であっても利用できる窓口とする必要がある。

その短期集中型の相談で得られた結果を保護者と共有し、保護者の困り感に応じて、言語指導等の個別療育へつないだり、保護者の相談の定期的な継続としたり、地域の保育所・幼稚園等への訪問支援へ移行したりなど、間接的支援機能を含めた具体的な支援へと移行する。

こういった機能を基にした支援プロセスのイメージを、先行研究から提起された発達

障害児を持つ保護者の相談ニーズと合わせて図1に示した。先行研究で明らかになった保護者の相談ニーズから児童発達支援センターが優先的に担うべきものとして、直接的支援機能に関しては子どもや保護者の状況を的確に読み取る専門的なアセスメントであり、間接的支援機能としては情報を集約したうえで適切な支援につなげたり、子どもが所属する集団で環境調整をしたりするコーディネートであると考えられる。

また、ペアレントメンター制度や保育所等訪問支援などの制度が整備されていく中、それらの支援を運用していくための制度間のコーディネートが求められている。関係機関や保育所、学校との関係形成を地域ぐるみで作っていく必要がある（全国児童発達支援協議会，2017）。

児童発達支援センター等が地域ネットワークを形成する中心的な役割を担うことが、保護者のニーズにそって適切な支援を提供できる基盤となるだろう。保護者が迷ったタイミングで比較的迅速に、様々な支援リソースから適切な方向性を提示していくことが有効な保護者支援になると考えられる。

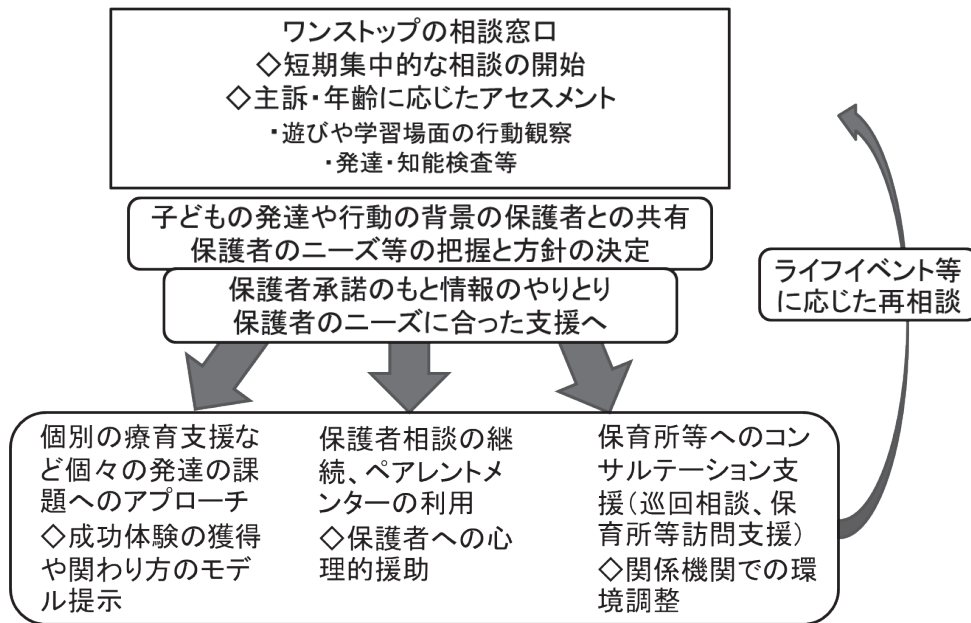


図1 発達障害児の保護者支援における相談プロセスのイメージ

6. まとめ・今後の課題

本稿では、発達障害児を持つ保護者の支援ニーズと地域における保護者支援の現状を概観した。その結果、保護者の「気づき」に応じたタイムリーな相談の開始、初期における短期集中的な相談の実施、日常的な葛藤を受け止め理解した支援、専門的なアセスメントに基づく支援リソースの提案といったことが必要であることが示唆された。地域において、それを実現していくためには、児童発達支援センターなどでアセスメントの機能と情報を集約し地域に対するコーディネートを中心的に担える機能を持つことが重要であることを示した。

今後は事例研究などを積み重ね、個々の支援のプロセスや保護者の変化、サービスや施設間の関係を具体的に捉えるとともに、実証研究を通して、新たな制度に関する効果の検証や課題を明らかにし、制度の発展的運用の可能性を探っていく必要があると思われる。発達障害児を持つ保護者への支援は、国や地方自治体の制度により大幅に変化していく。そういった枠組みの中でできる限り当事者のニーズに沿った支援をしていく必要がある。そのためには、地方自治体、大学、各支援施設等、それぞれの専門性を共有しながら研究や実践を積み重ねていくことが、地域における支援の発展に寄与すると考えられる。

文献

- Dabrowska,A.,Pisula,E.(2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome.Journal of Intellectual Disability Research,54,266-280.
- Drotar,D.,Baskiewicz,A.,Irvin,N.,Kennell,J.,&Klaus,M.(1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model.Pediatrics, 56,710-717.
- Davis,N.O.,&Carter,A.S.(2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. Journal of Autism Development Disorder,38,1278. -1291.
- Ekas,N.&Whitman,T,L.(2011). Adaptation to daily stress among mothers of children with an autism spectrum disorder: the role of daily positive affect. Journal of Autism Development Disorder,41,1202-1213.
- 浜谷直人・三山岳。(2016)。子どもと保育者の物語によりそう巡回相談：発達がわかる，保育がおもしろくなる。ミネルヴァ書房。
- 市川奈緒子・岡本仁美。(2018)。発達が気になる子どもの療育・発達支援入門。金子書房。
- 五十嵐元子。(2010)。首都圏における巡回相談のシステムの状況について。研究年報 15, 25-30。白梅学園大学。
- 井上雅彦。(2010)。二次障害を有する自閉症スペクトラム児に対する支援システム。脳と発達,42. 209-212.
- 飯野雄大。(2015)。知的障害児を持つ母親は子どもの将来をどのように語るのか。鈴木聡志・大橋靖史・能智正博(編著)。ディスコースの心理学。ミネルヴァ書房。77-95。
- 飯野雄大。(2018)。地域における発達支援システムの検討：小平市での幼児期から学童期までの途切れのない相談拠点の構想。白梅学園大学・短期大学紀要,54. 69-84。
- 柏木恵子・若松素子。(1994)。「親となる」ことによる人格発達。発達心理学研究第5巻,72-83。
- Kayfitz, A. D, Gragg, M.N.&Orr, R.R.(2010). Positive Experiences of Mothers and Fathers of Children with Autism. Journal of Applied Research in intellectual Disabilities, 23(4), 337-343.
- 要田洋江(1989)。親の障害児受容過程。藤田弘子編。ダウン症の教育学。同朋舎。35-50。
- 厚生労働省。(1968)。精神薄弱者相談員設置要綱。https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta9471&dataType=1 &pageNo=1 (2018年12月26日閲覧)
- 厚生労働省。(2017)。子育て世代包括支援センター業務ガイドライン。https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf (2018年12月26日閲覧)
- Lazarus, R.S., & Folkman, S.(1991)。ストレスの心理学：認知的評価と対処の研究(本明寛・春木豊・織田正美,監訳)。東京：実務教育出版。(Lazarus, R.S., & Folkman, S.(1984).Stress, appraisal, and coping.New York: Springer.)
- Lazarus,R. S.(2007)。ストレスと情動の心理学(本明寛監訳)。東京：実務教育出版。(Lazarus,R. S.(1999).Stress and Emotion:A New Synthesis.New York:Springer.)
- 松井藍子・大河内彩子・田高悦子・有本梓・白谷佳恵。(2016)。発達障害児を持つ親の会に属する母親が子育てにおける前向きな感情を獲得する過程。日本地域看護学会誌 第19巻第2号。75-81。

- 嶺崎景子・伊藤良子. (2006). 広汎性発達障害の子どもを持つ親の感情体験過程に関する研究. 東京学芸大学紀要, 総合教育科学系, 57, 515-524.
- 宮田広善. (2001). 子育てを支える療育：〈医療モデル〉から〈生活モデル〉への転換を. 東京：ぶどう社.
- 虫明淑子・高橋敏之. (2016). 幼稚園教育における子どもの成長発達を考慮する親支援の事例研究：交換日記にみる母親の障害受容の過程. 保育学研究, 第54巻第3号, 20-31.
- 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.早稲田大学心理学年報,27,83-92.
- 中田洋二郎.(2002).子どもの障害をどう受容するか：家族支援と援助者の役割.東京：大月書店.
- 中田洋二郎. (2009). 発達障害と家族支援—家族にとっての障害とは何か. 学研.
- Olshansky, S.(1962).Chronic sorrow : A response to having a mentally defective child.Social Casework,43,190-193.
- 大日向雅美. (1988). 母性の研究.東京：川島書店.
- 大日向雅美. (1991). 親としての発達. 児童心理学の進歩vol30 (pp.153-179). 東京:金子書房.
- 大鐘啓伸. (2011). 母子通園施設を利用した母親の心理状態：支援過程において障害児を持つ母親の表出された気持ちから. 発達心理学研究,第22巻第3号. 308-317.
- 大歳太郎. (2016). 発達障害児支援における現状と課題：近年の動向と実践.保健医療学雑誌 7(1). 11-16.
- 世界保健機構. (2002). ICF国際生活機能分類. 中央法規.
- 菅野幸恵. (2001). 母親が子どもをイヤになること：育児における不快感とそれに対する説明づけ.発達心理学研究,12,12-23.
- 菅野幸恵. (2012). あたりまえの親子関係に気づくエピソード65. 東京：新曜社.
- 菅野幸恵・岡本依子・青木弥生・石川あゆち・亀井美弥子・川田 学・東海林麗香・高橋千枝・八木下(川田)暁子. (2009). 母親は子どもへの不快感をどのように説明 するか：第1子誕生後2年間の縦断的研究から. 発達心理学研究, 20,74-85.
- 田中千穂子・丹羽淑子. (1990). ダウン症児に対する母親の受容過程. 心理臨床学研究, 7,68-80.
- 田中康雄. (2010). 「発達障害」を「生活障害」として捉える. 発達障害の理解と支援を考える (臨床心理学増刊第2号), 18—24.東京:今号出版
- 種子田綾・桐野匡史・矢嶋裕樹・中嶋和夫. (2004). 障害児の問題行動と母親のストレス認知の関係. 東京保健科学学会誌, 7,79-87.
- 鑑 幹八郎. (1963). 精神薄弱児の親の子供受容に関する分析的研究. 京都大学教育学部紀要, 第9巻. 145-172.
- 東京発達相談研究会・浜谷直人. (2002). 保育を支援する発達臨床コンサルテーション. ミネルヴァ書房.
- 植松勝子. (2018). 発達障がい児の早期支援に関する研究：障がいの「気づき」から専門相談までの対応について. 中部学院大学・中部学院大学短期大学部,研究紀要第19号. 1-12.
- 植村勝彦・新美明夫. (1982). 心身障害幼児をもつ母親のストレスについて：ストレス・パターンの分類. 特殊教育学研究, 19, 59-69.

- 山口咲奈枝・佐藤幸子・遠藤由美子 (2014). 未就学児をもつ父親の育児行動と母親の育児負担感との関連. 母性衛生, 54, 4, 495-503
- 山根隆宏. (2013). 発達障害児・者をもつ親のストレス尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. 心理学研究第83巻第6号, 556-565.
- 全国児童発達支援協議会. (2017). 保育所等訪問支援の効果的な実施を図るための手引書. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000166361.pdf> (2018年11月6日閲覧)