

## 発達障害が疑われる児への早期支援について —養育者から見た子どもの特性理解を通して—

高橋 葉子 ・ 庄司 妃佐

### 1. はじめに

発達障害が疑われる子どもたちへの早期支援が必要であるということが、多くの人々から指摘されている<sup>1</sup>。ゆえに1歳6か月児および3歳児乳幼児健診での早期発見は言うまでもなく重要であろう。しかしながら、その乳幼児健診を受診する年齢は、発達障害が顕在化する前の段階であり、専門家がそれに気づいてもまだ確定診断ができない。そのため養育者にも発達障害について明確に伝えられない時期でもある。また発達障害のひとつである自閉症スペクトラムの特徴を持つ者の中で、その特徴を「強み」として生かし、成功を納めたのであろうと考えられている人物が多く存在することが言われている<sup>2</sup>。このことから、幼少期に発達障害の特徴が見出される子どものうち、将来的に障害の診断が必要かどうか微妙な児も多く存在すると考えられ、早期発見から早期療育の導入といっても、どの時点で、どう判断し、養育者にどう伝え、どう支援していくかは、非常に難しい。

しかし将来発達障害の診断を受けるか受けないにかかわらず、発達障害が疑われる特徴（例えば子どもの発達の遅れであったり、育てづらさであったり、そのような「気になる特徴」）がみられれば、必要な支援をすべきであろう。神尾ら<sup>3</sup>は、自閉症スペクトラム成人の社会参加の状態像には、早期介入、支援の継続の重要性を示唆している。ただやはり、神尾も言うように、具体的にどのような内容をもつプログラムがどのような子どもに必要なのかについては結論を出すだけの証拠が不十分であり、この点について検討しておく必要がある。

更に早期介入の時期である乳幼児期はまだ家庭生活が中心であり、食事や排泄など ADL 面での自立を中心とした、一般的な「子育て支援」を必要としている時期でもあるが、その「子育て支援」と「発達障害への支援」とは対立するものであると捉える者もいる。しかしながら「発達障害への支援」と一般的な「子育て支援」の枠組みとは違うものと言えるのであろうか。

発達障害の疑いがあることを前提として支援するということは、「子どもの特性に合わせた支援をしていく」ということである。ただし、養育者の多くは、自身の子どもになんらかの特性があることに気づいてはいても、それは「個人差の問題であり」、その後の教育環境、幼稚園や学校教育の中で「自然に成長」し、「自然に社会に適応できるようになる」と漠然とした考えをもっている場合が多い。しかし、発達障害は、脳の機能の問題からきており、認知の偏りである。従って育ちの中での「偶然」にまかせるのではなく、「意図的」に子どもに合わせた育児をしていくこと、すなわち子どものもって生まれた特性を考え、対応の工夫などの環境構造を変えることによって、(子ども自身の特性は変わることはないが)、子どもの行動は変化することに養育者が気づき、子どもに合った育児をしていくことに焦点をあてることが、支援する側にも求められると考える。実際、幼少期に発達障害の特徴がみら

れた例で、その子どもに適した家庭、学校等の環境に恵まれ、その認知の偏りを「強み」として生かし、社会でうまく生きている人たちが大勢いると考える。

## 2. 研究の背景

乳幼児健診は、発達障害の早期発見の場であり、発見された発達障害児はなるべく早期に療育機関に紹介すべきである、という前提がある<sup>4</sup>。そのため、発見機関における発達相談や親子教室のような早期支援の場では、養育者が子どもの発達の特性を「問題＝障害」であると気づき、早期に療育機関に相談する動機づけをもたせることを第一義としてきた。すなわち、養育者への支援も専門職が初期徴候に早期に気付くことと同じように、養育者自身が子どもの発達の特性に気付くことを目的にしてきた傾向がある<sup>5,6</sup>。ただし、それは、子どもの特性に気づけば養育者が変化するという仮定に基づいているため、気づきがない養育者の児に対する支持は困難であることを意味し、そうした養育者に対する批判にもつながった。また養育者の気づきを目的にした支援は「発達障害が疑われる児」として児を見ることを養育者に強要するものと受け取られ、特性に対する気づきを促す支援のあり方が批判されることもある。

養育者は日々の生活の実体験を通して、子どもがそれぞれ持って生まれた個性を理解するものであるが、それを専門家のように発達障害の特性と結びつけて理解しているとは限らない。また、たとえ特性に気づいても、多くの養育者は、その特性をマイナスなものとして捉えがちである。しかしその特性はプラスの面すなわち「強み」と表裏の関係である。例えば、自閉症スペクトラム障害のいわゆる三つ組みのうちのひとつである「イマジネーション障害」（いわゆる「こだわりなど」）を例に挙げると、「いつも同じ服しか着ない」という親にとっては困った行動は、「帰宅したら手洗いうるなど一度覚えた手順はきちんと守る」というプラスの行動にもつながるものである。子どもの特性は、困った行動とかかわりがあるのだが、実はよい行動と思われることにも深く関わっている<sup>7</sup>。従って子どもの特性を理解し、得意な部分は「強み」として伸ばし、苦手な部分は克服するのではなく、その対応の工夫をして補っていくことが大事であり、専門家の役割は子どもの行動と特性と結びつけることであると言える。

そこで今回、養育者が子どもの特性を「強み」として理解するには、どのようなプロセスが必要であるかということについて、実際に子どもの集団指導場面において検討することにした。前述したように一般的な相談ではいわゆる「主訴」（「困っていること」）が話題の中心となり、あらためて「子どものよいところ」は話題にのぼり難い。故に今回は主訴にあたる「好ましくない行動」「やめて欲しい行動」だけでなく、「好ましい行動」についても聞き取り、養育者が子どもの特性の「よいところ＝強み」をどのような場面で、どうとらえているのかについて検討した。

### 3. 研究方法

#### 1) 調査対象・調査時期・調査方法について

##### 調査対象・調査時期

調査対象は、Y市Z区福祉保健センターにおいて1歳6か月健診等を経て発達障害の疑いがあったり、育てにくさからくる育児不安があったりして保健師がフォローしてきた子どもの中から、年齢が3歳代の未就園児を対象として実施されている「A教室」に平成22年度に参加した養育者（全員が母親）である。すでに他の専門療育に参加していたり、認可保育園や幼稚園に入園したりする場合は対象外となっている。

「A教室」（以下教室）は、発達障害の疑いがある児の療育への橋渡しをしたり、発達障害と診断された後に集団に参加するまでの間の位置づけであったり、養育者が育てにくさを感じている子どもの特性を知り、子どもとのよりよい接し方を学ぶ場としている。ここでは「療育への動機づけ」を高めることが第一の目的ではなく、子どもの行動観察をしながら、子どもの特性をどのように考えて接すればよいかを養育者とともに考える場であるともいえる。

教室の概要は、次の通りである。毎週1回90分、全12回を1コースとして、年に3コース実施されている。1つのコースの参加親子の上限は18組までとされ、1コース目は、5月～7月、2コース目は9月～12月、3コース目は1月～3月の実施である。遊びは集団遊びが主であり保育士がリーダーとして1人、遊びの補助が2人、保健師が2名（当番制）は毎回参加し、発達相談員が1コース12回のうちの3回を母子分離して養育者と別室で話し合いを実施している。本稿の調査対象者は、3コース中1コースの参加の親子18組とした。

今回の、調査対象児の年齢は、2歳11ヶ月から3歳10ヶ月の18名であった。この中で、1歳6か月健診後からの継続相談は7名、3歳健診からの導入は7名、「子ども家庭相談」からの相談は2名、病院と幼稚園からの紹介がそれぞれ1名となっている。福祉保健センターで実施される健診の後の相談からの導入が多くを占めている。

対象となった養育者には、子どもの育てにくさを感じている方もいれば、特になんら心配はなく一般的な幼児教室のつもりとして参加されている方など様々であり、今後通年を通しての養育者のアンケートを行うためのいわばパイロット的な調査とした。

#### 2) 調査内容

日ごろ養育者が見ている子どもの行動を「好ましい行動」「好ましくない行動」「危険な行動・許しがたい行動」の3つに分類して記入してもらった。

母子分離は、12回実施される教室の中で第5回目、9回目、11回目に実施された。母子分離の1回目では、発達相談員が子どもの暮らしの中での生活リズムの話やことばの発達のみちすじについて話をし、子どもの行動をどのように見るかについての説明をした。そして、2回目の母子分離では、行動を分類することの目的や意味について説明を行った。次に、具体的に子どものどのような行動を

分類していくのかを説明して、3 回目の母子分離の時までに記入したアンケート用紙を持参するよう伝えた（資料①～②を配布）。3 回目の母子分離では、それらを発表してもらい、それぞれの分類した行動について感想を聞いて話し合う。子どもの行動を分類するために、上林<sup>8</sup>「発達障害のペアレント・トレーニング 実践マニュアル」で使用されている用紙を配布した。（資料①～②）

子どもの行動とは、具体的に見て聞いて、数えられる行動であるとし、この定義に基づいて養育者が子どもの行動を「好ましい行動」「好ましくない行動」「危険な行動・許しがたい行動」の3つに分類する。記入には、養育者が一人で子どもの行動を見て考えて判断した行動について書いてもらった。数の制限は設けず、養育者が観察して感じた行動を全て記入してもらった。その際の注意点として、上林の説明と同様に、「好ましい行動」は、養育者が希望するこうしてほしい行動ではなく、現在観察可能である行動で子どもに続けてほしい行動であるとした。「好ましくない行動」は、子どもが現在していて、やめてほしい行動とし、「危険な行動・許しがたい行動」とは、自他を傷つけたり、危険な行動や危険とは言えないが養育者が許しがたいと思う行動であるとした。

この行動分類の理論的背景は、行動療法理論による行動修正に置かれている。それは、それぞれに分類された行動に対して、対応をそれぞれに変えていくことで行動を修正しようとする考えである。望ましいと分類された行動には、誉めるなどといった肯定的な注目をしていく。好ましくない行動に対しては、注目を取り去る（即ち無視する）。危険な行動・許しがたい行動では、制限を設けるという対応をしていく。これらの対応をしていくことで、子どもの行動を修正していこうという考え方である。しかし、筆者らは今回は、行動療法理論のみを用いた支援をすることを目的とはしていない。ここでは子どもの行動の背景には認知特性があることや、子どものタイプや状況に合わせた対応する必要があることに気づいてもらうための手始めとして、行動を3つに分類させた。まず、養育者が子どもをどのように理解しているかを知り、養育者が理解している子どもの特性について、子どもの発達特性とのつながりで説明し、その特性に基づいた、具体的な支援方法を実施することが重要であることに気付いてもらうことが分類のねらいであった。実際の支援の場面では、TEACCH プログラムの考え方をとり入れ、子どもの認知特性を理解して構造化などを念頭においた支援などを行っている。今回は、その後の相談に必要な手立てについても考察をした。

#### 4. 結果

養育者が記入した子どもの「好ましい行動」「好ましくない行動」「危険な行動・許しがたい行動」の平均個数は、それぞれ「好ましい行動」7.9 個、「好ましくない行動」は 4.9 個、「危険な行動・許しがたい行動」は 3 個であった。それらを筆者は、以下のように分類した（表 1）。(1) 食事に関する行動や服を着替えたり靴をはいたりする生活習慣・身辺自立、(2) 人に物を見せに来るなどの対人行動、(3) 能力として課題に取り組めることの評価としての課題関連操作、(4) 子ども同士や大人からの指示に従う、自ら働きかけるなど社会適応行動、(5) 食器やおもちゃを片づけたり親が望ましいと思うお手伝いをしてくれるお手伝い・片付け、(6) 「おはよう」「こんにちは」などの日常の暮らしの

中で人に対して挨拶ができること、(7) ロゴを記憶したり、家電や工具を用途以外の使用の仕方では遊ぶようにするなど特異な行動の7つに分けることができると考え、分類した。この分類は、発達相談員2人(筆者ら)が評価をそれぞれ行い、共通の評価になるように調整を実施した。この評価をもとにあらためて、養育者のあげた子どもの行動を分類し、その際、類似した事柄(例:あいさつをする。お礼を言うなど)については、ひとつにまとめて集計した(表2)。

表1 行動分類基準

1:生活習慣・身辺自立
2:対人行動
3:課題関連操作(はさみ、パズルなど)
4:社会適応行動
5:お手伝い・片付け
6:挨拶
7:特異な行動(ロゴを記憶する、家電や工具などを用途以外の使用の仕方では遊ぶなど)

表2 行動分類した数

分類	1	2	3	4	5	6	7	合計
好ましい行動(%)	42(29.8)	33(23.4)	26(18.4)	17(12.0)	12(8.5)	8(5.7)	3(2.1)	141
好ましくない行動(%)	12(14.0)	15(17.4)	2(2.3)	44(51.2)	4(4.7)	1(1.2)	8(9.3)	86
危険な行動・許しがたい行動(%)	1(2.3)	18(41.9)	0(0.0)	22(51.2)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.7)	43

これらを見ると、筆者らの予想に反し養育者は、「好ましい行動」を数多くあげていることがわかる。具体的には、幼児期の暮らしの中で生活の中でできたことを喜んで繰り返してほしい行動である。その中で、一番多かったものは、「生活習慣・身辺自立」であった。2番目に、「対人行動」が多く、3番目に多かった行動は、「課題関連操作」であった。ともに生活するものとしての暮らしの中で子どもができる行動が明らかに確認して育ちを実感できる行動に「好ましい行動」が集中している。一方、「好ましくない行動」は、「社会適応行動」が最も多く、次いで「対人行動」、「生活習慣・身辺自立」となっている。具体的には、「気に入らないと大声を出す」「待てない」、「トイレを嫌がる」などである。

「危険な行動・許しがたい行動」は、「社会適応行動」が一番多く、次いで「対人行動」となり、この2つが大半を占めている。「好ましくない行動」と行動としては同じなのであるが、集団に入った対人的な関わりの中では周囲の目もあり、養育者にとっては許しがたい行動として認識されたのであろう。具体的には、「レストランでぐずる」「一回ぐずりだすと大声をあげて泣きじゃくる」「自分の思い通りにならないとうつ伏せになって寝ころんでしまう」「スーパーで走り回る」「大声を出したり、悲鳴をあげたり」「物を投げる」「道路に飛び出す」などであった。また「対人行動」では、「友達を押ししてしまう」「突き倒す」「かみつく」「怒って物を投げる」など、主として同年齢の集団の中での行動が多かった。

## 5. 考察

上記の結果から、以下のようなことが考えられる。

第一に、意外にも養育者が子どもの行動の中で好ましい行動と認識しているものが多かった。それらは「生活習慣・身辺自立」に関するものであった。ここから養育者は子どもとともに生活する中で、子どもが食事の習慣でこぼさずに食べることができたり、自分で靴を履いたり、服のボタンをとめられたりするなど、子どもが一人で出きる様になる事を通して、子どもの成長を感じていることがわかる。これら生活習慣・身辺自立は、日々の生活の中で繰り返し行われることであり、一回獲得した手順は定着しやすいという「こだわり」などの特性をもつ子どもたちには、「よさ」「得意なこと」として発揮されやすいことがらでもある。支援する側は、この点を解説することにより、養育者に子どもの「よさ」「強み」を認識させることができると考えられる。

第二に好ましくない行動としてあげられたのは、「社会適応行動」や「対人行動」であり、それらは、いずれも家庭の外で起こることであった。具体的には電車やバス、レストランやスーパーなど公共の場で養育者から勝手に離れて迷子になったり、欲しいものがあるとだだこねが長く続いたり、多動の傾向があったり、行動の切り替えが難しかったりすることであった。しかし、これらの行動は、子どもがわがままだから、とか養育者の愛情不足などではなく、興味関心のあるものがあるとそちらのほうに注意が集中してしまうなどの子ども自身の興味の偏りや切り替えの不得手さという子どもの特性からきていると考えられる。これらは養育者と共通理解をもち、こうした獲得して欲しくない行動は、あらかじめできないようにしたりするなど子どもの特性を配慮した対応につなげることができるものと考えられる。

一般的に発達障害の特徴は、好ましくなかったり許しがたい行動の中に分類、認識されていることが多い。しかし、実は同時に、今回明らかにされたように養育者が認識する好ましい行動の中にも、発達障害の特性につながる行動が入っていた。

養育者が気づいた行動の中で、好ましい行動に分類された項目は、養育者が日頃「よいところ」としてあげることによって「問題はないこと」ととらえる。確かにその通りである。例えばA男は、好ましいところとして、興味があることには高い集中力を発揮し、ロゴを覚える。しかし、好ましくないところでは、気に入らないと大声をあげたり、外でロゴを見ることで養育者は困っている。これは、実はすべて、自閉症スペクトラムのイマジネーション障害の特徴である、「興味の偏り」「切り替えの悪さ」「こだわり」などである。

養育者が考える好ましい行動や好ましくない行動の分類だけで終わるのではなく、いずれの行動の背景にある発達障害の特性であることへの理解が必要となる。

## 6. まとめ

今回、子どもの行動を記述・分類してみた感想を養育者に問うたところ、「分類してみると、好ましくない行動が意外に少ないことがわかった」「いつも怒っている印象だったが、好ましい行動に鈍感になっていたことがわかった」などがあがった。子どもの行動を分類することは、子どもとの暮らしを毎日あわただしく過ごす中で、改めて子どもの行動を整理し、養育者とのかかわりを見つめなおす良い機会であったと考えられる。

発達支援の場においては、概して養育者は子どもの「好ましくない行動」の変容を可能にする助言を求めてくる。また、養育者が発達障害の発見機関において教室を勧められたり、療育センターの受診を勧められたりすることは、より専門的な療育が必要であること、すなわち、現在の状況のままではいけないのだと言うことを暗に示唆されていることになる（これは、相談機関への受診に対する否定的な姿勢にもつながる）。しかし、本稿でも指摘したように、子どもの「好ましくない行動」の裏には、その子どもの「好ましい行動」に通じる「よさ」「強み」がある。したがって、助言を行うものは、発達障害の特性をもった子どもへの「好ましくない行動」に対する具体的な対応方法を（専門的・助言的な知識を元に）提供していくことは当然であるが、その際、同時に子どもの特性が「よさ」「強み」に育ちうるという点についても、養育者に認識させていくことは重要であろう。なぜなら、もし養育者が子どもの特性の「よさ」「強み」として理解し、生活の中での様々な場面でも応用して考えることができるようになれば、養育者はわが子をよりいっそういとおしく、楽しく育児ができるようになると考えられるためである。このように、養育者に対して子どもの特性を多角的に（ポジティブな側面とネガティブな側面を同時に）捉えていくことを促すような相談援助は、「好ましくない行動」を特性理解に基づき変容させる具体的な助言によって構成される「発達支援」だけでなく、児へのポジティブな眼差しや育児実践を育む「育児支援」にもつながっていくものとして位置づけることができるのではないだろうか。

- 
- 1 神尾陽子「ライフステージに応じた自閉症スペクトラム者に対する支援のための手引き」国立精神・神経センター 精神保健研究所 2011年
  - 2 イアンジェイムス『アスペルガーの偉人たち』スペクトラム出版社 2007年
  - 3 神尾陽子「ライフステージに応じた支援の意義とそれを阻むもの」精神科治療学第24巻第10号 2009年
  - 4 桑田左絵・神尾陽子「発達障害児をもつ親の障害受容過程についての文献的研究」九州大学心理学研究第5巻 p273-281
  - 5 一瀬早百合「障害のある乳幼児をもつ母親の変容プロセス」社会福祉学第52巻第2号 p67-79,2011年
  - 6 夏堀撰「障害児の「親の障害受容」研究の批判的検討」社会福祉学第44巻第1号 p23-32,2003年
  - 7 吉田友子『高機能自閉症・アスペルガー症候群「その子らしさ」を生かす子育て』中央法規出版 2009年
  - 8 上林靖子監修『発達障害のペアレント・トレーニング』中央法規 2009年

資料①

子どもの行動を3種類に分けましょう

1 他者からの「注目 (Attention)」の力

(例)

注目

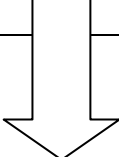
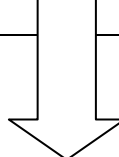
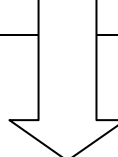
- ① 肯定的な (ポジティブな) 注目・・・ほめる、認める、笑顔を返す
- ② 否定的な (ネガティブな) 注目・・・注意する、叱る、怒鳴る、お説教する  
ため息をつく、眉間にしわを寄せる

\* どちらの注目も子どもの行動を強化 (強め)、増やす力を持っている

\* ポジティブを与えればポジティブが返ってくる。ネガティブを与えればネガティブが返ってくる。

2 行動を3種類に分けましょう

\* 「行動」とは・・・目に見えるもの、聞こえるもの、数えられるもの、「～する」

好ましい行動	好ましくない行動	危険な行動・許しがたい行動
望ましい行動 好きな行動 今していて・できていて・ さらに増やして欲しい行動	望ましくない行動 嫌いな行動 今していて、減らしてほしい行動	人を傷つけるような行動 許しがたい行動 やめさせたい行動 いくら指示してもやめないしつこい行動
(例) : おはようと言う、 歯を磨く 着替えをする、等	(例) : 騒ぐ、わめく、ぐずる 話に割り込む、 いつまでもやめない	(例) : 自分や他者への暴力、 暴言、ものを壊す等
		
<b>肯定的な注目を与える</b> (ほめる)	<b>無視=注目を取り去る</b> 好ましい行動を待つほめる	<b>制限を設ける</b> 警告とペナルティー

3 ご自分のお子さんの行動を上記の説明に従って3種類に分けてみましょう。

(次回の「てくてく」教室に記入して持ってきてください)



資料②

<課題> 子どもの行動を3種類に分けましょう（次回に持ってきてください）

名前 \_\_\_\_\_ 子どもの名前 \_\_\_\_\_

子どもの行動にはどんなものがあるでしょうか？ 次の3種類に分けて考えてみましょう。

「行動」とは、子どもが実際にしていることで、あなたが見たり、聞いたり、数えたりできるようなことです。

好ましい行動	好ましくない行動	危険な行動・許しがたい行動

# Advises Mothers with Young Children Suspected of Having Autistic Spectrum

Yoko Takahashi and Hisa Shoji

## Abstract

When clinical developmental psychologists start to support children who have a developmental disorder at an early stage (before about 18 months old), their symptoms aren't so apparent. During consultation, clinical developmental psychologists check the child's developmental state and advise the parents on how to raise the child. The advice is aimed at assisting the parents in understanding the traits of their child's development and coordinating their child-rearing style while taking these traits into account. Sometimes, when the child is diagnosed through consultation as having a developmental disorder, the parents are encouraged to take the child to rehabilitation, but sometimes not. In some cases, the parents don't recognize that their child has a developmental disorder but do, notice that the child has some problematic behavior that might stem from the traits of the child. Therefore, even if the parents don't consider their child's behavior to be a developmental disorder, clinical psychologists can help them to understand the child and support them in their child-rearing practice. In this paper, we show the work of clinical psychologists in group consultation.