

令和3年度 アーチル基礎講座

発達障害児者支援の 基本的な考え方

～家族を支える～

仙台市発達相談支援センター
奈良 千恵子

COI開示

発表内容に関連して、開示すべき
COI関係等にある企業等はありません

-
- 症例は個人が特定されないよう、複数症例をもとにアレンジされております。

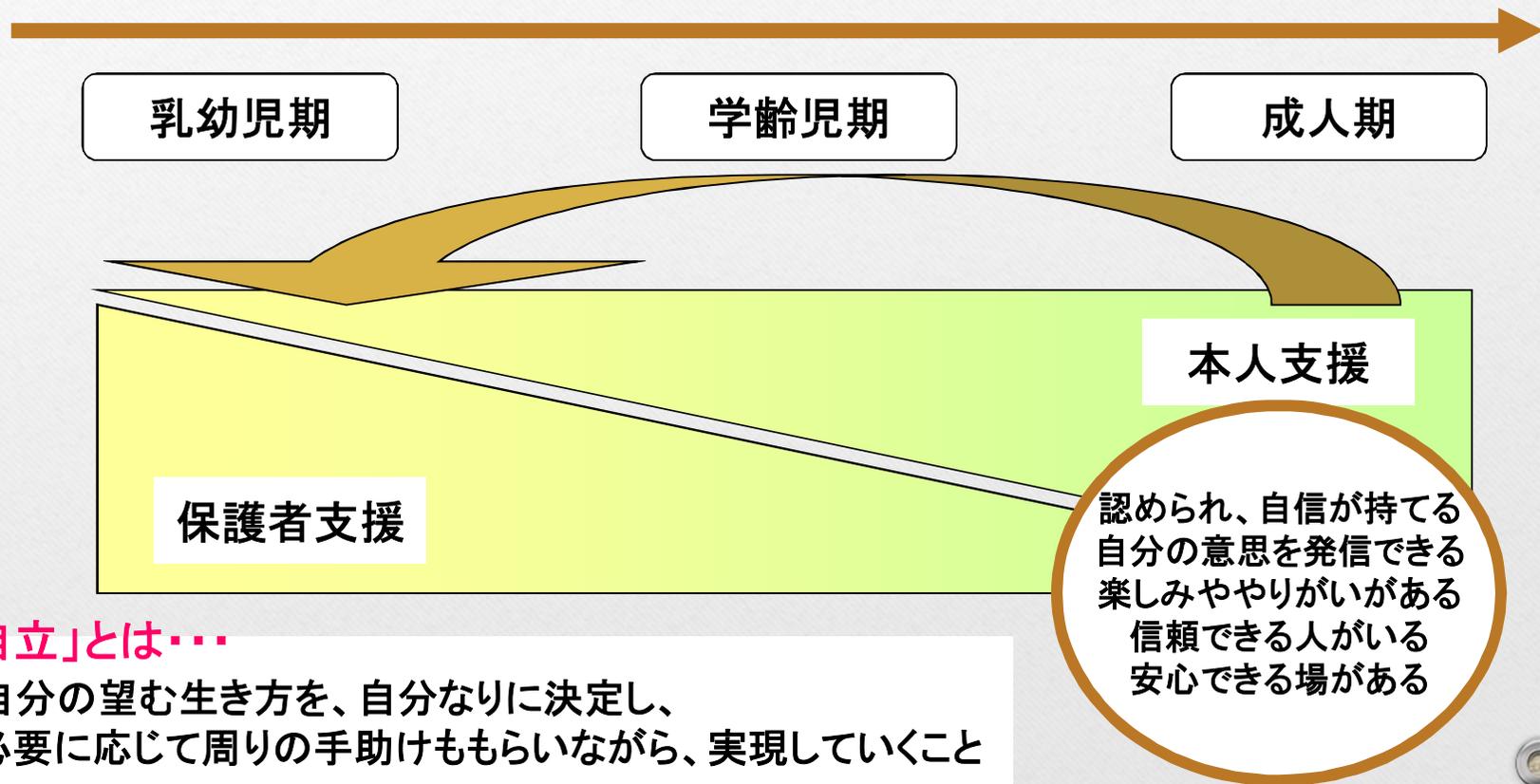
生涯ケア

本人・家族の「こうありたい」という願い
(ニーズ)の実現を目指して

- 特性は生涯にわたるからこそ
「切れ目のない一貫した支援」が必要
- 本人、家族を中心に、保健・医療・福祉・教育・労働・様々な分野における**支援者の連携**が必要
- たとえ障害があっても、地域の中で当たり前のように暮ら
しができるように(自律・社会参加)

将来の「自立した生活」を見据えて ～支援の基本的な考え方～

「成人期の自立」が目標



「自立」とは・・・

自分の望む生き方を、自分なりに決定し、
必要に応じて周りの手助けももらいながら、実現していくこと

家族を支える

家族の支援のニーズとは？

- 保護者が口に出して言う要望は、必ずしも「ニーズ」とは限らない
- 本人主体と思って、本人の言葉を実現させることが必ずしも「ニーズ」の実現に役立つとは限らない



本人の発達特性や家族環境に関する情報、社会環境
(学校、職場等)に関する情報の収集とアセスメントが
重要

“客観的評価指標、事実に基づいた本来のニーズの把握”

家族環境のアセスメント

- 家族の心身の健康状態
- 生活環境、経済状態
- 家族成員の関係性:

両親の関係性、養育方針の不一致、祖父母の理解、
きょうだい児の状況（愛着形成の問題、優等生を演じるなど）

- 保護者の養育力、これまでの養育状況
- 多面的な情報収集を心掛けることが必要

来談者の主観、視点が入っていることに留意

保護者の気持ちにより沿いながら傾聴、情報収集

保護者との関係性がとれ、連携の承諾が得られ、他機関との連携がとれるようになり、ようやく正確な情報がつかめることも多い

現在の
状況

これまでの
状況

特に、ネグレクト、心理的虐待の場合、保護者にその自覚はなく、幼児期の教育機関からの情報が重要となることが多い。

保護者のアセスメント

- 保護者の特性の理解
 - 発達特性: ASD(自閉スペクトラム症)、ADHD、境界知能
精神疾患
 - うつ病、不安障害、パニック障害
 - 統合失調症、人格障害etc.
- 第一子がASD(自閉スペクトラム症)の場合
 - 母性は児に合わせて形成される
- 保護者の育ちへの理解
 - 被虐待歴
- 保護者の障害受容の段階

適切な支援があれば
3分の2は連鎖しない!

“世代間連鎖”

子ども時代に虐待を受けた被害者が、
自分の子供に対して虐待を行う確率は3分の1
普段は問題ないが、精神的ストレスが高まった
場合に虐待を行う確率が3分の1

Oliver JE. Am J Psychiatry 1993

虐待の意識なくネグレクト状態と なっている家庭の増加

- 愛着障害は1歳前後の保護者のかかわり方
- 何の気なしに始めたメディア子守がエスカレートして、言葉の遅れや対人関係の障害など、愛着形成不全からくる異常を呈する児が増加している。
- 睡眠リズムを整えること、メディア子守をしないことの重要性をくり返し伝えていく必要がある。
- 子育て支援機関との連携が必要

「愛着」とは、
無条件に人を
信用する力

保護者のメンタル状況に 合わせた支援

抑うつ状態の自閉スペクトラム特性の母

児とのやりとりが苦痛、児の多弁多動が苦痛

→反応を返すことができずネグレクト状態

しつこく母とのやりとりを求める児との悪循環

→ 母に過剰な負荷がかからないよう、福祉サービスを入れて物理的に離れることができる時間を増やす。

母には読み聞かせなど具体的な支援を提案し、達成できていることへの気づきを促し、育児への自信を取り戻せるように支援
幼稚園との連携で母親役を設定し、愛着形成をはかり、児の行動を安定化させる。

家族の支援ニーズ

- 親自身や同胞である兄弟自身の抱えるニーズに寄り添い理解しながら、障害のある子どもとのかかわりの中で、家族の成員全てが適応的な生活を送れるように、その時々の状態に合わせて支援していく必要がある。

「発達が気になる幼児の親面接」より

- 子どもの療育を二の次にせざるを得ない事情を理解する
家族全員が同じきもちではない。
家族が支援者に求めるものは何か。

今できるところからの支援

- まずその家族の事情を理解し、家族がその問題に取り組むのを支援する
“寄り添う姿勢、共感、傾聴”
“保護者の苦労をねぎらうところから”
- 家族に余力ができ、子どもの事を考えるゆとりができるまでは、家族を見守り、家族に負担をかけない範囲で、子どもの発達支援を工夫する。

“今できるところからの支援” (中田、井上ら)

保護者が成功体験を得られるよう実行可能な内容を提案することが大切

- 子どもの療育を二の次にせざるを得ない事情を理解する。

保護者にかかわれない事情がある間、周囲の支援者により 児の療育をすすめることで児の発達を促す。 これにより保護者がかかわりやすい状況が生まれ良い循環に

- 中等度知的障害を伴う自閉スペクトラム症、支援学校1年男児
- 主訴:こだわりがひどく、癩癩がひどい。
- 家庭状況:同胞なし、両親ともにうつ病。ヒステリックに叱ることで悪循環に
- 不適切なかかわりによりこだわり行動が非常に増加しており、パニックが頻発している。
- 要求はクレーン、指差し、発声、単語、感覚遊びのレベル。孤立型であり学校での他児とのトラブルはないが、マイルールから外れると泣いてしまう。

幼児期に適切な支援が入っていなかったため、
療育の遅れが見られる状況

方針:両親には早寝早起きのみ依頼

支援学校と連携、視線を合わせる練習、共同注意を育むアプローチを学校で進めていただく

放課後サービス、ショートスティを利用し、保護者の負担の軽減するとともに、適切なかかわりを増やす

経過:睡眠リズムが整い、適切なかかわりが増えることで、児の癩癩は軽減。行動のレパトリーが増えるにつれ、生活の支障になるこだわり行動も軽減。

療育がすすむにつれ、学校で教えられたことを家庭でもできるようになり、望ましい行動にかかわるとい保護者の適切なかかわりが増えてきた

適切な支援が入ることで児の発達が促され、
保護者がかかわりやすい状況が生まれた。

支援の専門性とは？

- 適切な発達の最近接領域を見極めること
いま、獲得可能なことか、
まだ獲得不可能なことか？ (本田秀夫)
- 発達の最近接領域
自力では到達できないが、他者の援助があれば問題解決が可能な水準 (ヴィゴツキー)

本人支援も保護者支援も考え方は同じ
保護者支援の最近接領域を見極める

スモールステップ

気づきの段階での支援

- 寄り添う姿勢と共感・傾聴

⇒ 子どもや家庭環境に対するアセスメント

⇒ ”今できることから支援“の実行

保護者の精神状態や家庭環境に留意して、
保護者が成功体験を得られるよう
実行可能なレベルから提案していく

方向性

中長期
目標

短期目標
と手立て

具体的ア
ドバイス

スモールステップ

支援が継続されなかった事例

4歳男児

本人特性＞ADHD, IDD

環境要因：メディア長時間視聴、生活リズムの乱れ(23時就寝)

家庭状況＞

同胞なし。介護が必要な祖父が同居。

父夜勤明けで昼間寝ているため動画を預けて静かにしててもらうことが多い。

週末は5-6時間見続けている。うるさくしてほしくないのに、つい渡してしまう。

介護が必要な祖父がいるので外出は難しい

常に動いている、常にしゃべっているのに、声が耳についてつらいときがある。

母の希望＞

母自身が相談できる場所が欲しい。ママともがほしい。

できそうもない提案は不安を増大させる “今できるところからの支援”が重要

対応

家族教室、先輩お母さんの会、A医療機関紹介

経過

医療機関では、メディア、生活リズムについて指導された。

「そういうことを言われたくて行ったのではない。」と転院を希望

方向性としては間違っていない。しかし、すぐに母が受け入れられる内容ではなかった。

再相談実施

寝る前のY-tube視聴をやめる、保育所で遊んでいたブロックを誕生日プレゼントにするなど、生活リズム、メディアの課題の重要性は理解し、母なりの努力を進めていた。ステップの大きな目標を提示されて、母の不安が募ってしまい拒否につながっていたと考えられた。

根底にあるのは不安。不安が解消されないと支援が続かなくなる

学校、幼稚園での困り感と 家庭での困り感が異なる場合

「家では困っていない、学校から言われたから相談に来た。
学校が困っているので支援してほしい。」

1) 学校の対応がうまくいっていないかも？

2) 児の特性として、集団生活にかなりのストレスがあるのかも？

⇒ 学校での適応状況を確認

⇒ 学校の支援

主観が入らない事実の記録、学校訪問

3) 保護者の受容の問題、気づいているが言いたくない。

4) 自宅ではやりたいことをやりたいようにやらせているため、問題行動が出てきていないだけかも？(家族が見に合わせすぎている)。

⇒ 生活習慣の確認。生活習慣を整える。

家族の誰かが我慢しすぎているか。

学校、幼稚園での困り感と 家庭での困り感が異なる場合

「学校では何も指摘されていない。自宅で癩癩がひどくて困っている。家で暴れる。」

- 1) 学校では気づかれていないだけかも？
- 2) 気づかれているが家庭と共有されていない？
- 3) 本当は指摘されているが、認めたくない？
- 4) 学校での過剰適応の結果、自宅で発散している？
⇒ 学校の適応状況の事実の確認
- 5) 家庭での対応がうまくいっていない。
家族を巻き込んだこだわりを形成している。
⇒ 癩癩を起す前後の事実の確認

主観の入らない事実の
記録が重要

読んだ人が、その場면을
再現できるようなやりとり
の記録 5W1H

さりげなく保護者の気づきを促すには

自立に向けて、支援を減らす方向性を明確にし、具体的な目標をスモールステップで立てていく。

- 無意識のうちに家庭で家族が合わせすぎてしまっている、または放任してしまっている場合が増えてきている

(核家族、少子化、共働き)

この場合は生活習慣を整え、生活面の自立をうながすような目標を立て、より具体的な方法等を提示して家族を支援していくことで、本人の苦手な部分、習慣づけや切り替え等の難しさ本人の困り感を家族が実感できるようにしていく。

合わせすぎてしまうことのベースにあるのは困り感

保護者（支援者）を支える

- 難しい子育てに保護者の心が折れてしまわないように
保護者にもペアレントトレーニングの考え方で対応する
自分のやり方が適切なのか不安に思っている保護者を認める声掛けが
安心感を産む
- 見立てに基づく目標は長期目標とともに、
実行可能な短期目標の設定が重要
具体的で評価可能な目標にすることで達成感を
支援をあせらない！

成功体験が積めるように
親も、子ども

事例：不安が強く、 気になることがすぐに解消されないと 支援者を変えてしまう保護者

主訴：本人の状態に応じた支援方法を知りたい。

学校が何も支援してくれない。学校とやりとりしてほしい。

家族状況：母子家庭。同胞なし

母の不安が強く、どんな支援をしてもらえるのか、目に見える形の支援が提示されないと不安になり、あちこちに相談に向かってしまう

経過

- 保育園：座って話が聞けない、対人トラブルが多い制作をやらうとしない。切り替えが苦手
- 1年の2学期より休みがち。保健室登校から完全不登校にいたる。
- 2年：登校再開。書字の苦手さが続いたためAクリニック受診。
- WISC検査を受けて、正常といわれたが、書字の苦手さが続いている。学校にもクリニックにも何もやってもらえないまま一年過ぎたと当所に相談申し込み
- 相談日までの間にほかの相談機関にもいっていた

関係機関の情報共有 一致した支援方針が重要

⇒ 学校訪問にて本児の様子を確認

母に迷いが生じないよう、支援者会議にて関係者全員で方針を統一。
支援計画を提示、家庭でやっていただきたいことも2つ3つに絞って
[具体的提示](#)。

⇒ 不安になると、その都度相談の電話が入るが、具体的にお答えすることで
安心を得られている様子あり。

いろいろな相談機関に向かうことはなくなった。

母の不安軽減による家庭環境の安定、学校での支援が良い循環に向かい
児も安定してきている。このことがまた、母の不安をやわらげてきている。

チームとしての支援を行うために

確認しておく内容

- 客観的な情報に基づいた本人の見立て、診断
- 家庭状況、保護者の特性
- 診断に基づいた支援方針:長期目標、短期目標
- 各支援機関の役割分担、できることを明確にしておく。保護者との関係性の変化により補い合う体制を作っておくことが必要。

事例：不登校の中学生

- 同胞なし。
- 乳幼児健診での指摘なし。幼稚園でも特に指摘はなし
- 授業は集中し学力は高い方。物の管理は苦手。友人トラブルはなし。
- 大人としゃべるのは苦手で、親族の集まりではほとんどしゃべらない。
- 親に進められるままに中学受験を決め、進学塾に通う。
- やることやったらゲームをしてよいという教育方針であり、勉強の対価としてゲームをやる。
長期休み中は昼夜逆転。
- 中学進学後、休み明けから登校渋り、泣き出す、嘔気。母が車で送迎。車を降りると固まってしまう。教室が怖くて不安と本人。担任に迎えに来てもらっている。
- 学年集会では立っていることがつらく途中で退席する。
- ふるまいはかなり幼く、診察中ずっと母の方を見ている。緊張が高く、視線が合いづらい

子育ての知恵の不足による マルトリートメント

- 溺愛型のマルトリートメントによる、心理的発達課題の躓きが原因の不登校
- メディアの長時間視聴等による生活リズムの乱れに起因する起立性調節障害

方針:起立性調節障害の加療、生活リズムを整える

心理的発達課題の躓きへの対応

目は離さず、手を離す。「自律」を目標とする。

学力があっても生活力がなければ就職できない

ことへの気づき

⇒生活力を付けるためにお手伝いへの参加を促していく

不登校を考えるとき 原因と誘因を区別して考える

- 保護者は、(時には教師も)引き金となった誘因が原因だと思っている。
- 誘因は本来の原因ではないので、当然不登校は治らない。
- 原因探しが大切！ そのためには、遡って情報集めが必要。

不登校予防・支援のために

- 原因を突き止めておくこと
 - 生育歴、家庭環境、成績一覧、その他
 - 最も精度の高い家庭環境の情報は、幼稚園・保育園にあることが多い
- 対応の記録をとっておく
- 登校できることが、ゴールではない。
 - 登校できなくても、社会人になれば問題ない
“ひきこもり”をつくらない支援

事例：発達課題の躓きへの対策が取られず、青年期に持ち越された不登校

- 小～大学まで、登校渋り、不登校をくり返し、その都度親がフォローし、居場所を見つけてきた。
- 大学から単身生活しており、家事は親が週末訪問して行っていた。本人が取り組んだ際は小遣いを渡していた(掃除、洗濯1回1000円等)
- 大学でも不登校に

課題

- 家族として本人を何とかしてあげたい思いから、目の前にある問題の解決を家族が行ってきた(手を離せていなかった)。結果、本人は自己課題や取り組むべきことが見えにくくなっていた(自律できていない。)

不登校への対処として発達課題の躰きへの対処がなされていなかった。

支援

- 本人が自分で必要な困り感を感じ、自ら取り組んでいくために、家族がサポートしてきた内容の見直しと、家族だからこそできることの確認

支援付き試行錯誤の保障

- 家族教室、家族サロンにて他家族の考え方や、本人の特性に合ったかわり方を知る

「熱心な無理解者」 佐々木 正美

～熱心な支援者が子供をだめにしてしまうことがある～

- 支援のための支援になっていないか？
 - * 子どもの能力を伸ばす方向性の失われた支援は害悪でしかない。
 - * 本来不要な支援は、“さぼる”ことを教えているようなもの。
 - * 支援という名のもとに、練習の機会を奪っていないか
 - * 「合理的配慮」を誤解していないか？

長期目標、方向性のないまま保護者支援を続けると、保護者を熱心な無理解者に育ててしまうことに。

将来ビジョンが想定できているか？

- 就労を見据えたスキルアップができているか
目標に見合った生活スキル、社会性が身についてきているか
- 10歳過ぎた頃から、具体的な就労を見据えた進路選択の準備を。
自律の時期を迎える準備ができているか。手を離す準備
自己理解がすすんでいるか
- 就労を見据えた進路選択
長所を活かす進路、向いている職業、働き方

目標は自立！

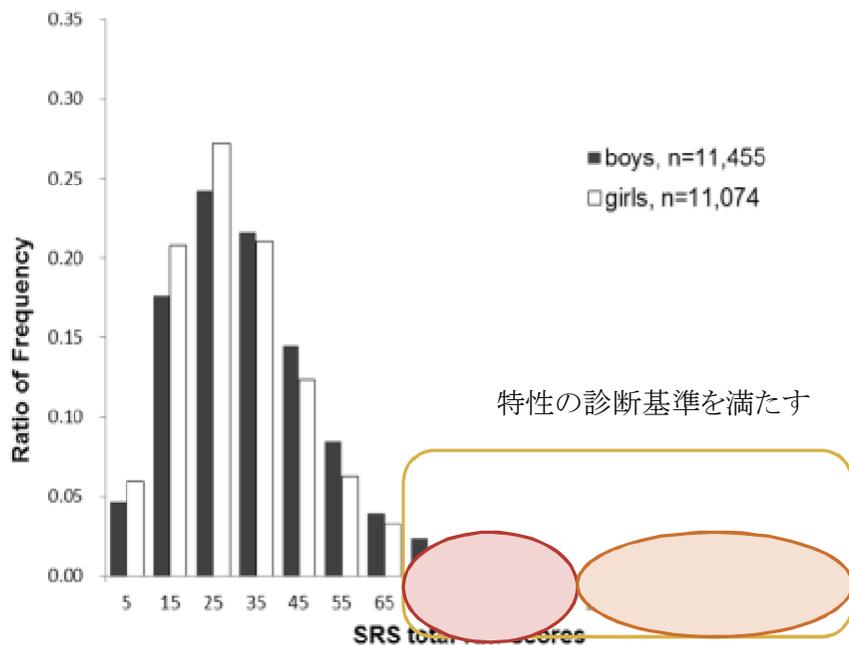
一般就労	{	一般雇用（配慮なし、障害非開示） 障害者雇用（合理的配慮あり）
福祉的就労	{	A型就労継続支援 就労移行支援 B型就労継続支援
生活介護		

自律に向けた支援

- プレ思春期までは成功体験を積ませるために、保護者がしっかり手をかけて支援をする。手がかかる子であればあるほど、保護者が熱心にサポートをすればするほど、思春期を迎えた時に手を離すことがむずかしくなる。
熱心な保護者ほど、“熱心な無理解者”に陥るリスクが高い
- やってあげた方が楽であることから、保護者が召使いのようになってしまい、本人の自律を妨げていることもよくある
- 支援者はこれらのことを念頭に、保護者に自律に向けた目標、支援を減らす方向性に気づかせるようサポートしていくことが重要。
- 支援を減らす方向性が、本人の自己理解を促すことにつながる
- 発達特性のある子どものトラブルは、見かけ上の要因に隠れた、本質的原因への気づきと対処がなければ解決に向かわない。

診断後の保護者を支える

スペクトラムという考え方



スコアが高くなれば、自閉症的特徴が強くなる

Kamio et al.2013

- 診断がつく人たちと、診断閾下のひとたちの症状レベルは、連続している

- 常に配慮が必要。
- 環境により配慮が必要になる。

自閉スペクトラム症
: 特性 + 生活困難

自閉スペクトラム
: 特性はあるが生活困難はない。
“個性”

同じ人がその時の状態により自閉スペクトラム症になったり自閉スペクトラムになったりする。

小児期の診断の目的は 二次的な問題の予防

- 二次的な問題を予防するために特性への配慮、特性に応じたかわりが必要であるかどうか。
- 発達の特異性とそのことによって起きる問題への支援(環境)が適切でないとき親子関係の悪化と子どもの自己否定的な傾向が生じる
- 特性の薄い小児が将来的に生活困難をきたさないような力を付けてあげることが目標。(特性を踏まえた進路選択ができる力、特性に合った環境を選ぶ力)
- 特性の明確な小児については、二次障害により生活困難が増強しないような力を付けてあげること、環境を整えていくことが目標。

診断名がつくのはショックだけれど・・・

- 診断はレッテルを貼るためにあるのではない。
- 診断は対策を立てるために必要

その人にかかわる支援者たちが共通の認識を持ってかかわれるようにするために

戦略的診断

- 診断は介入(対策)とセットでなければ意味がない
- 診断することで得られるメリットがあるか

知りたかったのは、子どもの育て方 についての具体的な助言

不安が解消されなかった。

診断だけ聞かされ梯子を外された感じだった



自分と子どもだけが置き去りにされた感じだった。

保護者への障害告知 “戦略的診断”

- 単に診断名の伝達ではない。
 - 適切な療育についての情報、“今できること”を伝える

 - 障害の一般的な特徴に関する情報
 - 現在の発達の状態、今後の発達の見通しについての専門的見解
 - 予想される生活上の制限(教育、就労など)に関する示唆
 - 二次障害に関する情報とその予防についての情報
 - 子育てと発達支援にかかわるサービスについての情報提供
- 同じ障害を持つ子どもの家族との交流の機会や家族会の情報

子どもの障害を知った親の心理反応

1. 障害受容の段階的モデル (Drotar 1975)
2. 慢性的悲哀 (Olshansky, 1962)
3. 障害受容の螺旋形モデル (中田、1995)

障害受容の段階的モデル(Drotar 1975)

1. ショック
2. 否定
3. 悲しみと怒り
4. 適応
5. 再起

ある程度の期間が過ぎれば、保護者は自分の子どもの障害を必ず受容できるようになるという考えるリスク

「障害を受容できない親」として批判するリスク

保護者の障害受容

- 障害告知は保護者に精神的衝撃をあたえ、その回復には一定の期間が必要である。(障害受容の段階的モデル Drotar)
- 精神的衝撃が収まり表面的には適応していても、保護者の内面には常に悲哀が存在する。(慢性的悲哀 Olshansky)
- 保護者の内面には障害の肯定と否定の気持ちが共存しており、障害を否定しているようでも、それは障害を認め受け入れようとする過程である。(障害受容の螺旋形モデル 中田)

保護者の障害受容への 理解と対応

- 保護者は障害告知の衝撃から回復しない間も子育てや子ども
の適応に関する支援を求めており、支援者は必要な情報
と具体的な援助を提供しなければならない。
- 受容が難しいとき
 - 保護者を悪者にしない
 - 保護者の否定を強めている要因について考えていくこと
が大切

親のジレンマ

- 気付いていながら、障害と認めたくない
医師の説明を「いずれ問題はなくなる」という期待をこめて“誤解”する
- ドクターショッピング
現実を見ないで済まそうとする行為であると同時に、医療機関や相談機関を訪ね歩くことで、子どもの障害を改善するために自分が役立っていると感じられる。ベースにあるのは不安

親のジレンマ

- 自責の念

原因がわからないとき、自分自身の問題として考え始める。

= 子どもの問題を障害ではないと思うことができる。

子育ての自信をなくさせる誘因

- 夫婦の葛藤

父親は、同年齢の子どもの様子がわからず、わが子の成長の遅さに気付かないことがある。

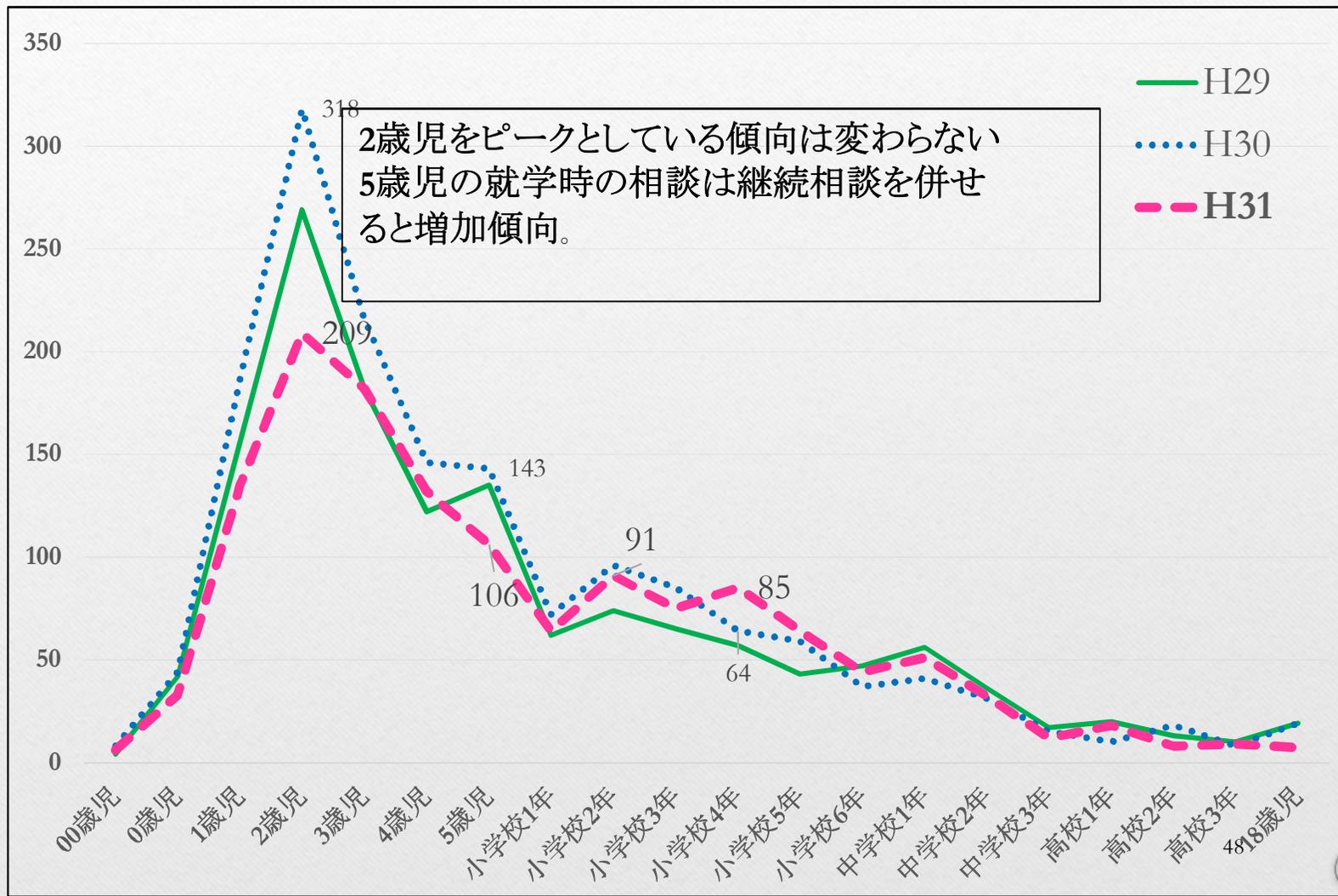
→ 母親との認識のずれ

互いに相手の家系や遺伝のせいにしてしまう。

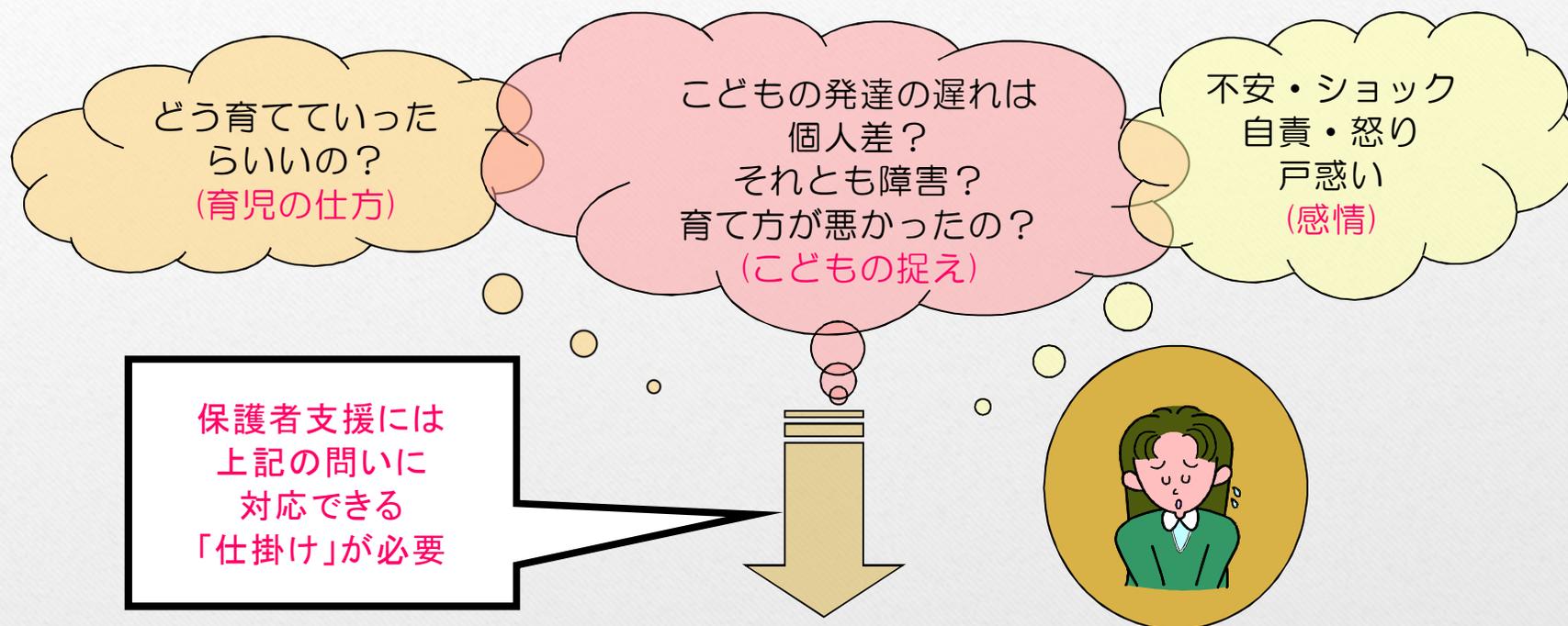
幼児期の家族支援

いろいろな所属の子どもたちに必要な支援とは？

初回相談の年齢別推移(0~18歳児) (H29~H31学年区分別)



初回相談後の保護者を支える 初期療育グループ



- 同じ悩みを抱える保護者同士の出会いの場(ピアカウンセリング)
- 先輩保護者との出会いの場(メンタリング)“ペアレントメンター”
- 子育ての仕方を一緒に考える場
- 必要な知識や情報をタイミングよく提供する機会

初期療育グループ

○保護者の子育てを支える

保護者を孤立させず、子育てへの自信の回復を目指す

子どもの発達の特徴を知る

適切な対応を知る

○仲間との出会いの場

同じ悩みを持つ保護者同士の出会い

他の母の話を聞く ⇒ 自分だけではない

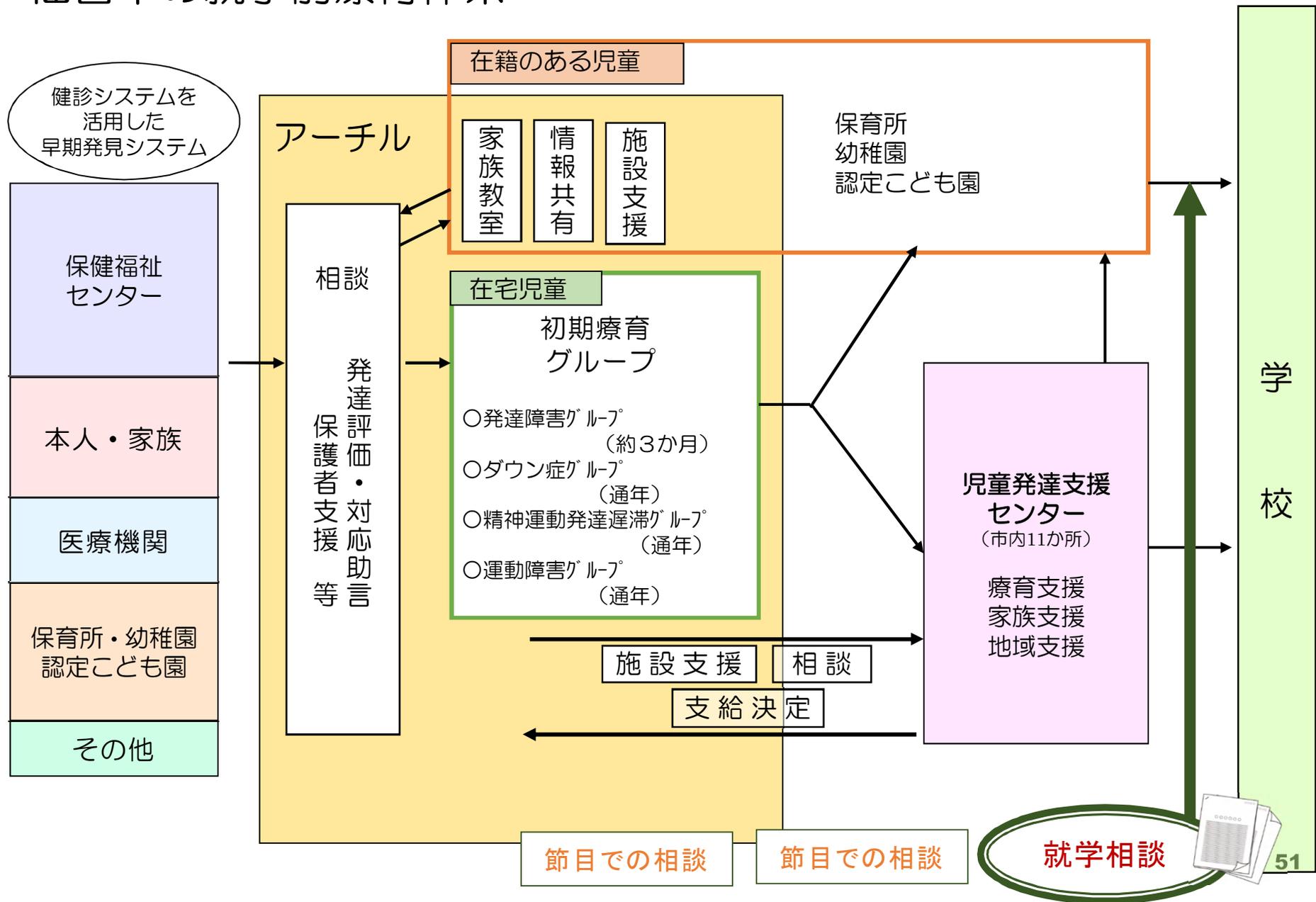
自分の気持ちを話す ⇒ 気持ちを整理できる

○先輩保護者との出会いの場

将来への不安が大きい

⇒話を聞くことで安心できる。一歩を踏み出す力になる

仙台市の就学前療育体系



「家族教室」

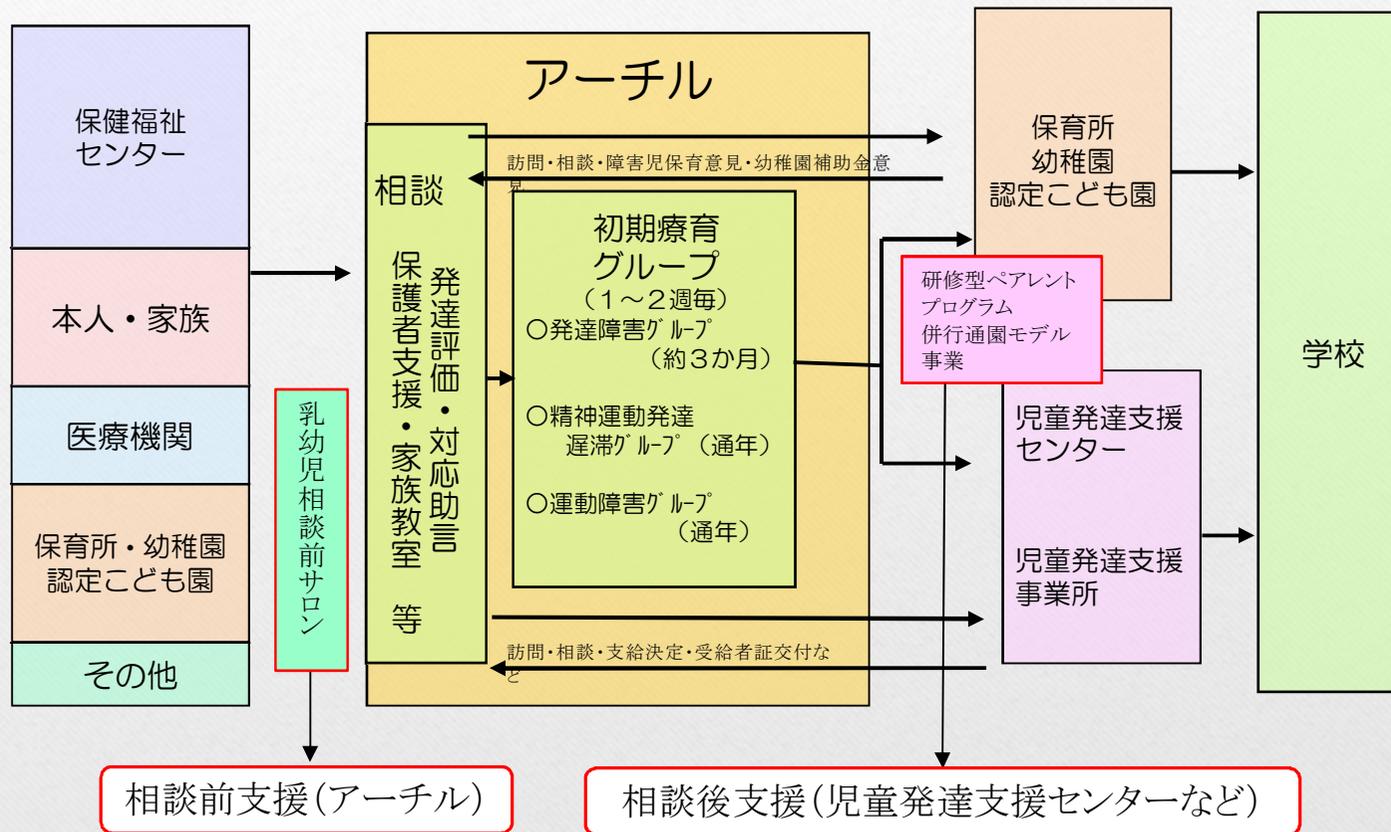
- 初回相談時、すでに幼稚園・保育所（園）に在籍している児の保護者に対し開催
- グループワーク形式で行い、保護者同士の出会いの場、発達障害についての学びの場になっている。
- 特性に合わせた対応についての学びの機会
- 就学準備について教員からの話
- 先輩お母さんの話

一人で思いつめていたが、他の母の意見を聞いて気持ちが楽になり、視野が広がった。

子どもの対応について前向きになれ、自信がついた。

仙台市の就学前療育支援体制

支援の空白の時間が生まれないように

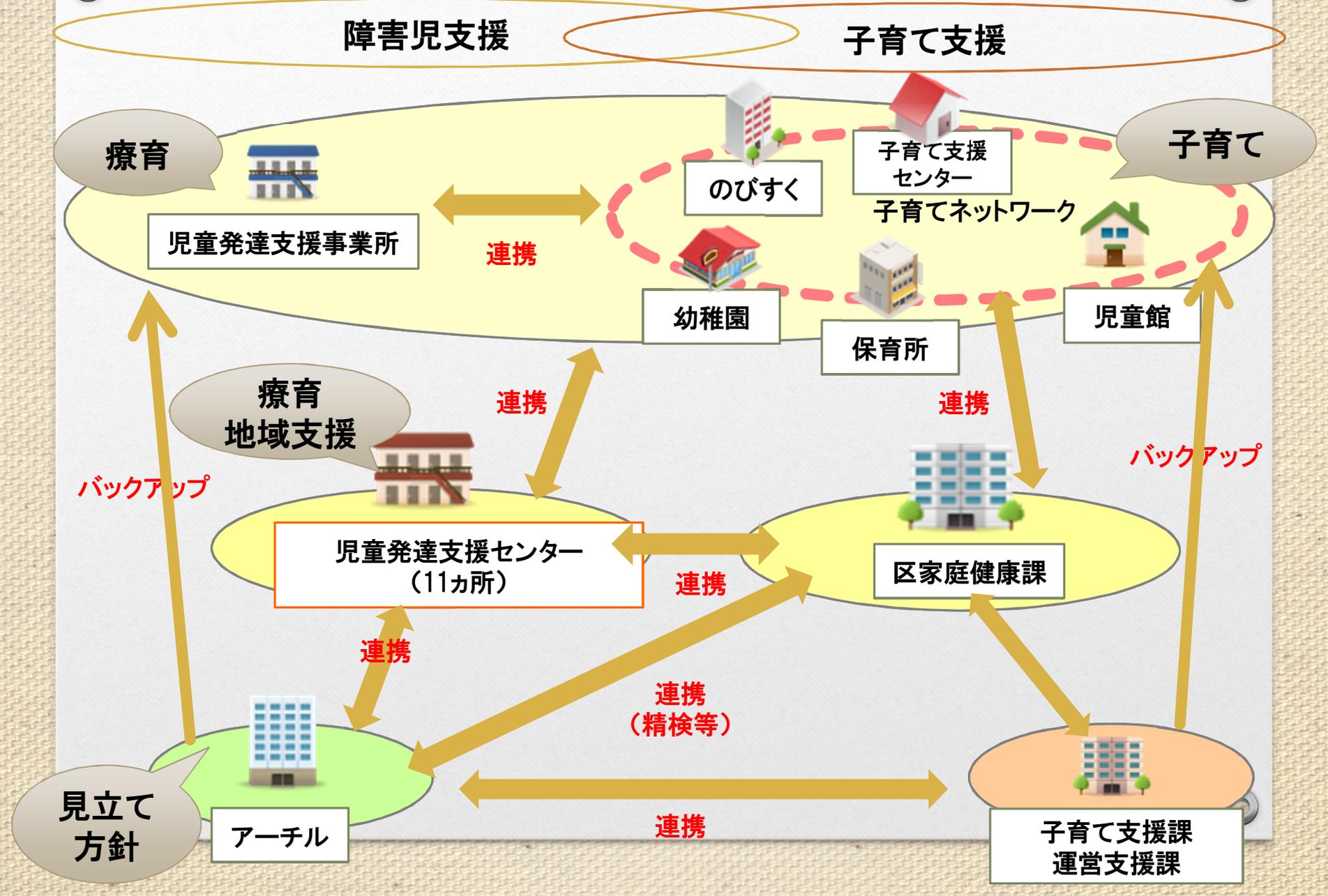


様々な家庭状況 様々なニーズに対応する重層的支援

- 保護者が仕事をしている。復職希望している。
⇒ 特別支援保育申請
- 保護者が在宅だが、育児に手がかけられない
保護者自身の体調の問題
在宅介護がある
⇒ 幼稚園の延長保育、児童発達支援事業所による放課後支援
- 保護者が在宅だが、交通機関を使うのは難しい
自家用車がない
児が多動、感覚過敏など
⇒ 送迎がある母子通所
自宅から近い子育て支援施設
訪問型支援

支援のはざまに保護者が
おいていかれないよう、保
護者のニーズに合わせて
コーディネートしていく

子育て支援と障害児支援の連携



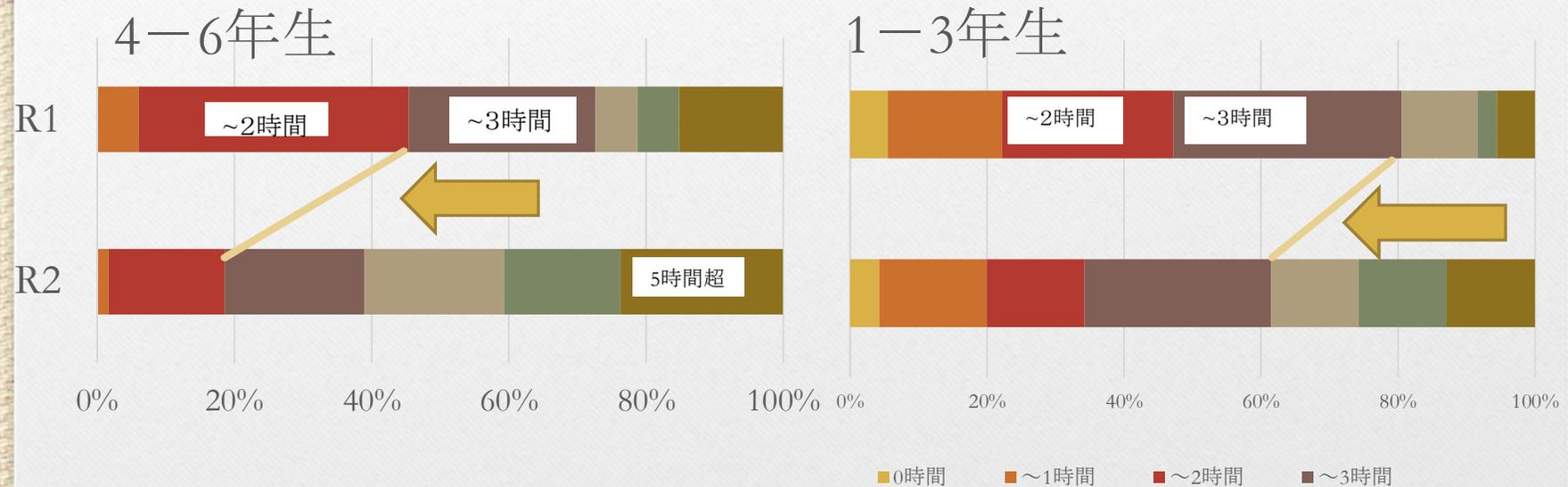
育児支援とペアレントトレーニング

気づかないうちにマルチタスクに
子育ての知恵の不足
生活の夜型化
急速なIT普及

コロナ禍の子どもたちの家庭生活への影響 メディア時間の変化(平日) 小学生

R1年度⇒R2年度

(新規相談ケースより、R1年度N=97, R2年度N=138)



2時間以内の減少 X2乗検定:P=0.006

3時間以内の減少 X2乗検定 P=0.046

メディアの長時間視聴傾向が
顕著に悪化してきている

コロナに対応した生活の中で 子どもたちに生じてきている変化

- “おうち時間”の増加(コロナ休校、習い事の休止、放課後DSの利用控え、外出控え)により、メディア時間は明らかに増加し、その影響は継続、定着しつつある。
- 睡眠習慣、メディア管理ともに、もともと環境要因の脆弱な子どもたちがコロナ禍の影響を強く受けている。



- 低年齢からのメディアの長時間視聴による、様々な経験不足の影響の深刻化の懸念
⇒対人コミュニケーションの発達、視知覚の発達、運動機能の発達の遅れ
- 不登校児の増加の懸念



- コロナの影響が長引く中、睡眠時間の確保と**遊びの多様性**を保つような支援が必要
- 入学後、1-3年へと学年が進むにつれ生活習慣の崩れが顕著になる傾向がみられており、この時期の悪化を防ぐことが重要。幼児期からのかかわりが必要。

子育て支援ニーズの高まり

子育ての知恵が引き継がれていない

- 核家族化: ふつうの子育ての知恵が継承されない。
ほかの人の子育てを目にすることがない
- 少子化: 家庭という社会の消失。王子様、お姫様化。
- 共働き: 生活の夜型化
- 出産年齢の高年齢化:
発達障害の増加、
収入は高いが体力が厳しい
同胞がいないケースが多い
サポーターとなっていた祖父母の高齢化、介護と育児が同時期に重なる
- メディアの発展:
メディア子守、ゲーム依存症の増加、
不器用なこどもたち

子育ての知恵

- 一次反抗期・・・ペアレントトレーニングの対応
- ギャングエイジ・・・直接的な介入はしない
- 二次反抗期・・・目標は自律。目は離さず手を離す。
- 世代間境界をつくる・・・母子密着して子の召使にならないように

小学校高学年には支援方針の変更

“失敗させない支援”から“失敗を保障する支援”へ



それまでに、自分のことは自分でできるスキルを身に着けさせておく。

“支援を減らす方向性”を明確に

ペアレントプログラム ペアレントトレーニング

- いずれも手法であって、目的ではないことに注意。おとなしくゲームをしていることをほめれば、ゲームを長時間する子が出来上がる。
- 子育ての方向が正しい方向に向かっているかについての“子育て支援”とペアであることが大切
- いずれも保護者のメンタルヘルスを向上させることが報告されている

ペアレントトレーニングでは 子どもの行動を3つにわけ

- 増やしたい行動……………ほめる
- 減らしたい行動……………注目を与えない(行動を無視する)
相手をしない
- 絶対に許せない行動………すぐに止める

すぐに指導したくなるが、
行動を変えてくるまで待つ

望ましい行動に変えてきたところを逃さずほめることで
“肯定的な注目の浴び方”を教える

減らしたい行動、 増やしたい行動の見極め

～状況により変わっていく～

- 中学生へのペアレントトレーニングでは
行動を3つに分ける基準が、母の基準と異なることが多い
自律によいこと → 増やしたい行動
「小遣いは自分のものだから自由につかっていいで
しょ。」

親がかかわりすぎて、自律を妨げると引きこもりの
リスクが・・・

ペアレントトレーニング

- 望ましい行動、減らしたい行動、絶対許せない行動の分類が大切であり、子どもの状態によりその分類は変わってくる。スモールステップの目標。
- 集団指導の場でも有効であり、教師等の支援者のメンタルヘルスを向上させる
- ASD(自閉スペクトラム症)児とADHD児では減らしたい行動への対応が異なる。ADHD児は行動を無視して待っていれば正しい行動に変えてくることができるが、ASD児は正しい行動を提示しないと変えられない。

家族を支える

- 家族の状況に合わせた、今できるところからの支援で、育児への自信を取り戻せるようにしていく
- 自律に向けての方向性の確認をしながら進めていく
- 社会環境の変化により、気づかないうちにマルチリートメントになってしまっているケースが増加。

子育て支援機関との連携

- 様々なニーズに対応するには複数の支援機関の連携が不可欠であり、支援方針を共有し、それぞれの役割を果たしていくことが必要