

発達障害のある子どもと家族への支援に関する文献研究

－ 2020 年度から 2024 年度の文献調査を通して－

Support for Children with Developmental Disabilities and Their Families: A Review of the Literature from Fiscal Years 2020 to 2024

林 幹 士 伊 藤 拓 也
Masashi Hayashi Takuya Ito
中 嶋 麻 衣 青 木 信 子
Mai Nakajima Nobuko Aoki

（ 要 約 ）

本研究では、発達障害のある子どもとその家族への支援に関する先行研究を、①発達障害のある子どもへの保育実践、②加配保育者に関する取り組み、③発達障害のある子どもへの薬を用いた治療、④発達障害児者の家族支援、の四つの観点から収集・整理する。これにより、現状と課題を明らかにし、今後の支援の方向性を検討するための手がかりを得ることを目的に、文献調査を実施した。2020 年 4 月から 2025 年 3 月までに発表された文献を対象とした。収集した文献から、①発達障害のある子どもへの保育実践のポイント、②加配保育者に関する必要な支援策、③発達障害のある子どもへの薬を用いた治療に際してのポイント、④保育園等において、発達障害の行動特性を有する子どもも含め、どのように家族支援を行っていくのかを検討していくことの重要性、等について言及した。

（キーワード）

発達障害、保育実践、加配保育者、薬を用いた治療、家族支援

1. はじめに

近年、障害のある子どもも同じ場で共に保育するというインクルーシブ保育の考え方の広がりと共に、保育所等における障害のある子どもの受け入れ数は増加傾向にあり、2024 年時点で約 9 万人と、10 年前の約 2 倍に達している¹⁾。また、厚生労働省による『こども未来戦略』（2023）では、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりの一環として、保育所等におけるインクルージョンの推進が明記されている²⁾。そして、保育所保育指針³⁾、幼稚園教育要領⁴⁾、幼保連携型認定こども園教育・保育要領⁵⁾において、障害のある子どもへの支援に関する記載がなされている。そこで、保育現場における障害児支援の体制整備が急務である。

国立特別支援教育総合研究所(2024)⁶⁾によると、保育施設に在籍する子どもの障害種として一番多かったものは、ASD（自閉スペクトラム症）(67.8%)で、次いで ADHD（注意欠如・多動症）(25.6%)、LD（知的障害）(24.2%)が多かったとしている。そこで、保育者は様々な障害のなかでも、とりわけ発達障害のある子どもへの支援に向き合うこととなる。

しかしながら、保育者は支援に対する困難感や不安を抱えている。特に若手の保育者や障害児保育の経験のない保育者にとっては、「何から手をつければよいのか分からない」という困難感や自らの対応に対する自信のなさから困難感を抱きやすい⁷⁾。佐山・新妻ら（2017）は、保育所での発達障害のある

子どもの支援に関するアンケート調査から、保育所の発達障害のある子どもの支援について、保育者が高い困難さを感じるのは、直接、子どもとかわる場面であるとしている⁸⁾。また、保育歴が11年以上の保育者や担当経験人数の多い保育者の方が、「連携」「保護者対応」において困難さが高くなる傾向が見られた。支援を経験する中で、小学校・専門機関など外部機関との連携や、保護者とのように接すればいいのかといったことで困難に感じてくると推測できる、と指摘している。これらのことは、若手保育者からある程度保育歴の長い保育者まで、それぞれの困難さを抱えていることを示している。

経験年数別にみたインクルーシブ保育実践者の困難感や困難感から生じている各教諭の思いを明らかにしている研究がある。守・若月（2024）は、幼稚園教諭である新任教諭7名、中堅教諭7名、熟練教諭6名に対し、フォーカス・グループ・インタビューを実施し、逐語録からSCAT分析をした⁹⁾。経験年数によってインクルーシブ保育への捉え方や実践など、困難と感じる観点が違っていたことを指摘している。また、経験を蓄積することで保育実践が熟達化し、困難が軽減するといった単純なものではなく、新たな視点を獲得することで生じる困難もあったことを報告している。そして、経験年数によって異なる困難感を的確に理解し、園全体でサポートし合い、乗り越えることで保育の質的な向上につながることを示唆している。

発達障害のある子どもを園全体で支援する体制として、加配保育者との連携も欠かせない。櫻井（2021）は、加配保育者は自治体によって様々であり、制度上も統一された指標が存在していないため、その問題や抱える困難は多岐に渡っていることを指摘している¹⁰⁾。このことから、加配保育者に関する課題についても検討する必要がある。

また、障害特性によっては、保育者の経験年数にかかわらず対応が難しいケースもある。和田（2021）は、保育所や幼稚園等に勤務する保育者277名を対象に、衝動・多動傾向のある子どもへの対応に関する質問紙調査を実施し、204名から得られた回答をもとに分析と考察を行った¹¹⁾。結果、衝動・多動傾向のある子どもへの対応について、多くの保育者が困難を感じていることがわかったとしている。その理由の一つとして、障害に関する概論的な知識は得ていても、現場での具体的な対応方法の知識が不足しているのではないかとすることが示唆されたとしている。また、経験年数によらず衝動・多動傾向のある子どもを担当している保育者はその対応に悩んでおり、それは、経験を積んだから解決するという問題ではないことについても明らかにした。

このような対応の難しさに関連して、衝動・多動傾向のある子どもへの支援には、薬物療法という選択肢もある。ADHD児に対する薬物療法は原則として6歳以上の児童が対象であり、保育園児への投薬は基本的に承認された使用条件と異なる適応外使用となる。このため、保育現場では薬物療法が直接的な支援として用いられることは少なく、環境調整や行動療法、保護者との連携が中心的な支援となる。しかし、卒園後の育ちを見通した支援を行うためには、保育者が薬物療法について、一定の知識を持つておくことが必要である。

これらの支援を効果的に行うためには、保育者と保護者との連携が不可欠である。特に、子ども一人ひとりの発達を支えるためには、保護者との信頼関係を築き、その子どもを含めた家族全体をいかに支援するのかという視点で検討する必要がある。

以上の点から、発達障害のある子どもへの保育実践や家族支援には多様な課題が存在することが示唆される。そこで本研究では、発達障害のある子どもとその家族への支援に関する先行研究を、①発達障害のある子どもへの保育実践、②加配保育者に関する取り組み、③発達障害のある子どもへの薬を用いた治療、④発達障害児者の家族支援、の四つの観点から収集・整理する。これにより、現状と課題を明らかにし、今後の支援の方向性を検討するための手がかりを得ることを目的とする。

2. 方法

文献検索は、CiNii（NII 論文情報ナビゲータ）を用い、2020 年 4 月から 2025 年 3 月までの期間を設定して検索した。なお検索の際は、先述した四つの観点に関連する「保育」「幼児」「保育園」「幼稚園」「子ども園」「加配保育者」「薬物」「家族支援」をキーワードとし、必要に応じて「発達障害」「自閉症」「ADHD」「LD」などの障害名にかかわるキーワードを組み合わせた。四つの観点を各著者で分担し、検索でヒットした学術論文すべてに目を通した上で本稿をまとめることとした。

3. 発達障害のある子どもへの保育実践に関して

(1) 発達障害のある子どもと他児との関わりを作り出すための保育者の援助について

保育者は発達障害のある子どもの対人関係の発達をどのように促しているのだろうか。横山・永田（2020）は、統合保育の場面における ASD 児の対人関係の発達について、保育者と周囲の子どもがどのような役割を果たすのか、また ASD 児・他児・保育者の三者関係がどのように変化していくのかを、一つの事例を通して検討している。同研究では、3 歳の ASD 児を対象に観察を行い、複数の場面から重要なエピソードを抽出して分析することで、対人関係の発達がどのように支えられていたのかを明らかにしている¹²⁾。

対象児の発達を促進した要因として、保育士の指導・介入が適切であったこと、そして対象児への関わり方を的確に捉えていたことがあげられる。対象児と関わる保育士が、その子の好きな遊びや興味を観察し、自らその遊びを始めたり、クラス活動に取り入れたりする様子がみられたとしている。つまり保育士が対象児の特徴をつかみ、その興味に寄り添って関わることで、保育士と対象児との安定した関係性を築いていったと考えられるとしている。また、保育士は対象児の遊びを中断することなく、時には他児を誘うことで、他児が対象児を理解し認める過程を促していたとしている。保育士が対象児と関わるうえで他児を巻き込むことにより、対象児と他児が関わる機会が生まれるとともに、対象児との関わり方を他児が学ぶことにもつながったと推測されるとしている。ゆえに、保育士と安定した関係性を構築することや、保育士の適切な介入が、ASD 児の対人関係の広がりや社会的相互作用の増加に影響していることが示唆されたとしている。この研究からは、保育者が対象児の好きな遊びや興味を的確に捉えて、その遊びを始めたり、クラスの活動に取り入れたりすることで、ASD 児が安心して関われる環境を作ることの重要性がわかる。また、遊びの展開において、保育者が対象児の遊びに他児を意識的に巻き込み、対象児と他児との関わりを作り出していくことが大切である。

保育士は、ASD 児と他児との関わりを作り出すために、援助方法を段階的に変化させている。この

点について、横山・永田（2024）は、統合保育の場面において、自閉スペクトラム症児と他児との関係性がどのように形成されていくのか、そしてその成立に向けて保育士がどのような役割を果たしているのかを質的に検討している¹³⁾。同研究では、4歳の知的障害を伴うASD児を対象とし、他児との関わりの変化を追った結果、当初は「教える－教えられる」といった一方向的な関係が中心であったものの、次第に他児が遊びを通してASD児のイメージを共有しようと働きかける関わりへと移行していったことが示された。これに伴い、ASD児と他児は【遊びのテーマを共有】できるようになっていたことが示されている。また、ASD児と他児との関わり場面における保育士の介入は、当初は【双方に具体的な関わり方を教示】する介入であったが、その後【子ども同士の関わりを見守りつつ、必要に応じて手助けする】介入へと変化し、さらに【遊びの場面における子ども同士の関わりを仲介する】介入へと段階的に移行していた。それに伴ってASD児と他児は【遊びのテーマを共有】できるようになっていたことが示された、としている。

この研究からは、保育者の援助が、①ASD児と他児への具体的な関わり方の教示、②子ども同士の関わりを見守りつつ必要時の手助け、③子ども同士の関わりの仲介、と段階的に変化していることがわかる。保育者が①②③と子ども同士の関わりを段階的に変化させることで、ASD児と他児が、遊びのテーマを共有することができていた。これにより、ASD児と他児の関係は一方向的なものから相互的なものへと発展する。保育者が援助の方法を段階的に変化させることで、ASD児と他児との関係性を一方向的な関わりから相互的な関わりへと変えることができる。そこで保育者には、ASD児と他児が遊びのテーマを共有できるようになることを目指して、働きかけていく姿勢が求められる。

（2）プロジェクトアプローチによる保育方法について

山本・山中ら（2021）は、プロジェクトアプローチがインクルーシブ保育においても有効であると考え、特別なニーズのある子どもを含むクラス集団におけるプロジェクト活動^{註1)}の効果と保育者の指導・援助方法のポイントを明らかにしている¹⁴⁾。分析対象とした実践は、2019年4月から2020年3月に観察・調査した、R組（3歳児6人、4歳児8人、5歳児8人、計22人）の実践である。5歳児Yや年齢の違いによる参加の仕方の違いに視点を当てて、分析している。Y児は、待つことが苦手で、一方的なおしゃべりが止まらないこともあり、相手の意を汲んだ会話は難しい。しかし、自分のやりたいことははっきりと主張し、自分の興味のある活動には熱中し楽しむことができる。活動の広がり子ども同士の関係では、Y児は同年齢の友達とのあそびでは、トラブルが多かったが、プロジェクト活動の際にはトラブルはほとんど見られなかった、としている。

また、プロジェクト発展のための保育者の援助では、①子どもの興味を踏まえた環境構成、②複数のテーマを同時並行的に進める、③イメージを膨らませ共有するための援助、④試行錯誤しながら思考を促す援助、⑤目標を共有し見通しをもたせる援助、⑥年齢差への配慮、⑦全員の合意を得て活動を共有するための援助、⑧園外の専門家の力を借りる、の8点が重要だとしている¹⁴⁾。

この研究からは、プロジェクトアプローチが特別なニーズのある子どもを含むクラス集団における保育に有効であることがわかる。プロジェクト発展のための保育者の援助が特別なニーズのある子どもの

よさを発揮しやすいような援助となっているからである。とりわけ、この研究では、プロジェクト発展のための保育者の援助①子どもの興味を踏まえた環境構成が、Y児の「自分の興味のある活動には熱中し楽しむことができる」という強みを捉えた保育実践となっていた。

4. 加配保育者に関して

(1) 加配保育者の制度化

加配保育者が制度として制定された経緯を櫻井（2021）の記述を参考に述べる¹⁰⁾。加配保育者は、1974年に厚生省から出された「障害児保育事業実施要綱」¹⁵⁾によって、「障害児保育にあたる職員は、原則として障害児4名につき専任保母1名を置くものとする」として制度化された。その後、1998年には加配の配置人数の上限が事実上廃止され、2007年からは、特別な支援が必要な児童2人に対して保育士1人の配置ができるようになった。

一方で、文部科学省は2007年から特別支援教育支援員を小学校、中学校に配置できるようにした。2009年には幼稚園においても特別支援教育支援員が制度化された。

(2) 加配保育者の雇用形態

櫻井（2020）は、加配保育者の実態について、2市99か園に勤務している加配保育者を対象に調査を行っている¹⁶⁾。加配保育者の全員が幼稚園教諭免許状もしくは保育士資格を取得していた。制度上は免許状や資格は必要としないが、実際には免許状や資格を取得し保育経験がある人材が加配保育者になっている。その保育経験については、担任保育者の方が年齢が低いと回答した割合が79.4%、担任保育者の方が保育経験が短いと回答した割合が59.0%であった。担任保育者よりも加配保育者の方が年齢が高く、保育経験が長い場合が多いことがわかる。

加配保育者の勤務状況を調査した結果、非正規の割合が77.5%であり、1週間の勤務日数が4日以下の割合が41.9%であった。また、加配対象児が2人以上いると回答した割合が71.4%と多くを占めていた。以上から、毎日1人の加配対象児と十分にかかわる時間に制限があることがわかる。そのような中で、障害児と濃厚で効果的な関わりを行うことを加配保育者に求められているのであれば、それは加配保育者にとって負担といえるのではないだろうか。

(3) 加配保育者が抱える悩み

加配保育者が抱える悩みとして、大きく2つの視点から取り上げられている。

第1に、子どもとの関わり方についてである。櫻井（2022）は障害児に対する援助においては「一人一人への援助が異なる」「対象児の気分によって援助方法が異なる」という困難を抱えていると述べている¹⁷⁾。加配保育者の障害児保育歴は5年未満が68.2%で、加配保育者としての障害児保育歴は短いことがわかる。また、加配保育者として配置されてからの障害児についての研修を受けている割合は46.2%、他の加配保育者との事例検討の研修を受けている割合は10.9%であり、十分でない指摘している。このことから、加配保育者が研修を受ける時間を確保することと、子どもとかかわる当事者であ

る加配保育者が求める研修内容を提供することが重要になってくる。

第2に担任保育者との連携についてである。先行研究の中で多く取り上げられていたのが加配保育者と担任保育者との連携のあり方についてである。加配保育者は対象児に対する支援はもちろん、クラスの子どもたちと対象児を繋ぐ役割も担う。そう考えると、担任保育者との連携は必須であり、担任保育者の保育観も視野に入れながら加配保育者の役割を果たさなければならない。

櫻井（2020）¹⁶⁾の調査によると、担任保育者との打合わせは朝や帰り、休憩中と回答した割合が50.6%、保育中と回答した割合が37.8%となっている。会議に参加していないと回答した割合が44.2%であることから、非正規職員であるため、時間外の会議等への参加が難しいと捉えることができる。そのような制限がある中、加配保育者が対象児の変化や成長や些細な出来事をその都度伝えるという工夫がされているとの回答結果もあった。しかし、気付いた時にその都度、話をするタイミングも時間の確保も難しく、情報共有が遅れる場合もあるのではないだろうか。連携の難しさが言われている中で、櫻井（2022）¹⁷⁾は連携の工夫を、①障害児をクラスの活動にどこまで参加させるのかという判断基準をあらかじめ相談して決めておくこと、②担任保育者も障害児と関わる機会を作り、加配保育者も全体と関わる機会を作ること、③子どもの課題ばかりでなく成長部分を共有していくこと、の3点を挙げている。中でも、「担任保育者も障害児と関わる機会を作る」ことは、担任保育者が障害児の成長や課題を実感しやすい。上述したように、加配保育者が子どもの変化や些細な出来事を担任に伝えようとしても、話すタイミングや時間を確保するのは難しい場合がある。しかし、日頃から担任保育者が障害児と関わっていることで、情報共有の遅れを防ぐことができ、よりスムーズな連携につながるのではないかと思う。園としては、加配保育者と担任保育者が連携しやすい時間や環境を作り、両者の関係性を構築していく役割があるのではないだろうか。

（4）加配保育者の実践研究より

伊藤・須崎ら（2024）は、保育者が試行錯誤をした3つの事例について検討を行った¹⁸⁾。1つ目の選択性緘黙様の症状を示す5歳児Aの排泄指導においては、加配保育者がAの表情や視線の動きからAの気持ちを察して関わりつつ、最終的にクラスの一員に位置づけることが大切と考え、Aと担任との関係の構築に配慮した。2つ目の大声で歌い続ける3歳児Bの午睡指導においては、加配保育者とBが1対1で遊び込むことを続けることにより、Bは他者と関係を形成することを学び、徐々に周囲の状況が理解できるようになり、徐々に大声を出す行為も減少した。担任と加配保育者が、役割を交代したり、両者でBの観察をしたりして客観的なデータを積み重ねながら、話し合いを繰り返した。3つ目の重度自閉症スペクトラムの5歳児Cの器楽合奏指導においては、どの楽器なら興味をもつのかを観察し、担任と加配保育者が共通理解を得て進めた。

これらの事例からは、加配保育者の対象児への丁寧な関わり、対象児をクラスへと戻す意識、担任と加配保育者が役割を交代しながら対象児を捉えて話し合いを重ねていることの3点が重要だとわかる。

つぎに、加配保育士参加型ペアレント・トレーニングの実践研究について紹介する。平生・平生ら（2024）は、保護者10名と担当加配保育者9名に、加配保育者参加型ペアレント・トレーニングを実施し、効

果を検討した¹⁹⁾。その結果、保護者や加配保育者のストレス低減、子育てや保育における気付きや関わり方の変容等、心理・認知・行動面における効果に留まらず、保護者と加配保育者間の関係性が深まり、両者の協働が機能したことが示唆された。また、保護者同士・加配保育者同士の学びや情報共有の機会を確保したことで、それぞれのピアカウンセリング効果もあり、さらに、加配保育者の学びや実践は、所属園での連携行動の活性化にも繋がったと報告されている。

加配保育者は、子どもへの関わり方や担任保育者との連携に加え、これまで研究の蓄積が十分ではないとされる保護者支援・保護者との連携に関しても悩みを抱えている。こうした課題を完全に解決することは難しいかもしれないが、上記で取り上げた実践報告は、一つの参考となり得るのではないだろうか。また、加配保育者を正規採用にする等の雇用に関する改善は必要であるが、加配保育者に関する困難の軽減とともに特別支援教育が充実するためには、加配保育者の視点から捉えた実践や研究が進められるべきであると考ええる。

5. 発達障害のある子どもへの薬を用いた治療に関して

(1) ASD の診断がある子どもへの薬を用いた治療

ASD の中核症状に社会的コミュニケーションの障害がある。しかし、現在の薬物療法はパニックやてんかんなどの「周辺症状に対する対症療法のみ」であり、「社会性・コミュニケーション障害など ASD の中核症状に有効な薬物療法は確立されていない」(田熊, 2021)²⁰⁾。

周辺症状に対する薬物療法として、例えば森・郷司ら(2021)は ASD の易刺激性に対して保険適用がある薬物としてリスペリドンをあげている²¹⁾。また、中山(2025)は自閉スペクトラム症児の睡眠障害について、「適切な睡眠習慣の整備といった非薬物的介入とメラトニン受容体に働きかける薬物療法の併用が、国内でも適用されている」としている²²⁾。

以上のように ASD の診断がある子どもへの薬を用いた治療は、ASD の中核症状である社会的コミュニケーションの障害ではなく周辺症状の改善を目的として行われる。このため、その子どもの症状や生活上の困難さについて整理し、投薬の目的を確認する必要があると考えられる。

(2) ADHD の診断がある子どもへの薬を用いた治療

多くの文献で取り上げられていたのは、「注意欠如・多動症 -ADHD- の診断・治療ガイドライン 第5版」である²³⁾。そこでは、ADHD 治療薬としてメチルフェニデート塩酸塩徐放剤、アトモキセチン塩酸塩カプセル、グアンファシン塩酸塩徐放錠、リスデキサメフェタミンメシル酸塩カプセルによる治療の進め方や副作用についてまとめられているものの、「ADHD の治療・支援は環境調整に始まる多様な心理社会的治療から開始すべきであり、本ガイドラインは「まず薬物療法ありき」の治療姿勢を推奨しない」ことと「6歳未満での ADHD 治療薬の投与が適応外使用にあたる」ことが示されている。なお薬物療法の進め方も示されているが、併存症の有無などによりその道筋は異なる。

薬物療法の効果について、杉浦・小沢ら(2021)は、薬物療法を受けている39名の小学生の ADHD 患児を対象として、投薬の前後における通知表の評価の変化を分析し、国語・算数・体育の「関心・意

欲・態度」の評価が投薬前に比べて投薬後では有意に高くなったことを示している²⁴⁾。この変化について、投薬による学習意欲や態度の改善、および、それらに対する教員から評価の向上について考察している。効果が示されると積極的に薬物療法を行いたくなるかもしれないが、先述したようにまず開始すべきは薬物療法以外のアプローチである。大守・南ら（2020）も「ADHD の治療と支援は、まず環境整備に始まり、ソーシャル・スキル・トレーニング、ペアレント・トレーニング等の多様な心理社会的治療を開始し、それらの効果が不十分である場合に薬物治療が併用されている」としている²⁵⁾。また、Matsuishi & Yasumura（2025）は「ADHD のある人の注意制御を改善するための方法は、精神刺激薬を用いた薬物療法だけではない」としており、精神分析や来談者中心療法、動作法、認知行動療法などの他、注意制御を直接的に対象とする注意バイアスの修正や注意トレーニング、マインドフルネスといった支援方法をあげている²⁶⁾。家庭や保育現場といった子どもが生活する場面での環境調整や働きかけの工夫、さらには個別のアプローチなどを行った上で薬物療法を検討する必要がある。また、薬物療法が実施されているときは生活場面における子どもの様々な変化を観察し、保護者や治療者と情報を共有することで実施している支援の効果を検証し、その後の支援方法について検討しなければならない。

（3）発達障害のある子どもへの薬を用いた治療にあたって留意すべきこと

ここまで ASD や ADHD の診断がある子どもへの薬を用いた治療についてまとめたが、ただ漫然と投薬治療を行うわけではなく、その子どもの症状や生活場面における困難さを整理し、さらには心理社会的支援を実施した上で投薬を検討するべきであることは明白であろう。また、薬物療法が開始されたとしても、杉山（2021）²⁷⁾ で述べられているように、6 歳未満に対する ADHD 治療薬の適応外使用や漢方の使用など様々な場合が考えられ、生活場面における子どもの変化について注意して観察する必要がある。

薬物療法を行う医療機関としても、ただ漫然と来院され投薬を希望されては困るのではないだろうか。森下（2020）は発達障害について、「古典的精神医学の中で想定していなかったため、精神科医でも発達障害を十分理解し治療に当たることは難しい。発達障害診断と治療は慎重でなくてはならず、安易な診断や薬物使用は注意を要する」と述べている²⁸⁾。投薬を検討する前に症状や本人および家族、関係者の困り感、これまでに行った支援について整理することは有用であろう。

先述したように、投薬治療開始後も子どもの変化を観察する必要がある、実際に保育者を含めた支援者が子どもとかかわる場面は多くある。鈴木・加賀ら（2024）は ADHD と ASD について「継続的な支援が専門外来に集中している現状」を取り上げている²⁹⁾。薬を用いた治療だけを行うのではなく、投薬による効果の検証をしつつ心理社会的なアプローチも継続する必要がある。

6. 発達障害児者の家族支援に関して

発達障害の特性は、乳幼児期から養育者にとって「育てにくさ」と感じられることが多い。また、障害児の親は障害のない子どもの親と比べて育児ストレスが高く、中でも発達障害児の親は、他の障害と比べても育児ストレスが高いと指摘されている³⁰⁾。

2004 年に制定された発達障害者支援法では、発達障害者（発達障害児も含む）に対する支援だけでなく、

その家族や関係者に対する支援の整備も必要であると明記された。その一方で、発達障害の特性は一人ひとり大きく異なり、それに伴い、養育者にとっての「育てにくさ」も多種多様である。このような背景から、発達障害のある子どもの家族支援とは何を指すのか、その現状と課題について、先行研究をもとに整理したい。発達障害者の家族支援については、2016年に改正された発達障害者支援法第13条において「都道府県及び市町村は、発達障害者の家族その他の関係者が適切な対応をすることができるようにすること等のため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族その他の関係者に対し、相談、情報の提供及び助言、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援を適切に行うよう努めなければならない」と明文化されている。2005年に文部科学省及び厚生労働省から出された「発達障害者支援法の施行について（通知）」においては、「都道府県および市町村は、発達障害者の支援に際しては、家族も重要な援助者であるとの観点から、発達障害者の家族を支援していくことが重要であり、特に家族の障害受容、発達支援の方法などについては、相談及び助言など、十分配慮された支援を行うこと」と示されている³¹⁾。この時点においては、「発達障害の家族を支援していくことが重要」であると指摘されているが、それは「家族も重要な援助者である」との観点からであったという点は押さえておきたい。2014年に示された「今後の障害児支援の在り方について（報告書）」³²⁾では、重点的基本理念に「家族支援の重視」が挙げられており、障害のある子どもの『ために』生きるのではなく、障害のある子どもと『ともに』生きる家族の生活を支える家族支援の方向性が示されている。家族を援助者として捉えた家族支援ではなく、「障害のある子どもとともに生きる家族の生活を支える家族支援」と家族支援の目的が変容していることが確認できる。

このように、発達障害児者の家族を支援することの重要性は次第に認識されてきているものの、どのような内容や方法で支援を行うべきかについては、十分に議論が進んでいないのが現状である。そのため、発達障害児の家族支援に関する研究は未だそれほど多いとは言えない。CiNii（NII論文情報ナビゲータ）で「発達障害」「家族支援」を検索すると356件あり（2025年10月24日現在）、その中で「ペアレント・トレーニング」や「ペアレント・プログラム」、「ポピュレーションアプローチ」等の家族支援の方法に関するものが多く見受けられる。また、「家族レジリエンス」に言及したものもあった。

前野・富原（2023）は、2004年に発達障害者支援法が制定されて以降、家族支援の重要性についても示されてきたが、「現在においても家族や関係者にとって必要かつ十分な支援が行われているかどうかは議論を要する」と指摘している³⁰⁾。そのうえで、発達障害児の家族支援における現状の課題として「地域間や自治体による支援格差」が存在していること、その要因として「家族支援に関する専門性のある人材の不足」を挙げている。その課題解決にあたっては、「既存のプログラムの活用に加えて、すでに地域に存在する人的資源の『強み』を活かしたプログラムの開発・実践が必要である」と述べている。また、「家族にとって必要な支援には、わが子の特性やそれに合ったかかわり方について『学べる場』の存在と、不安感や孤独感を抱えながら日々子育てに奮闘する家族自身が『支えられる場』の存在が重要である」としており、発達障害児の家族支援における今後の展望としては、「『地域の機能化』、『当事者の力を活かした支援プログラムの開発と実践』、『家族支援を通じた当事者と地域のエンパワメント』という3つの視点に立つ支援の必要性」を指摘している。

上岡・中村ら（2022）によると、「発達障害のある子どもとともに生活する家族への支援においても、親に対する支援については報告されているが、子どもを含めた家族全体に焦点を当てた支援についてはまだ十分に探究されていない」と指摘している³³⁾。さらに、家族が日常に起こる様々な困難に直面した時に肯定的な思考や問題解決力をもって困難を乗り越え、家族の日常を維持する力を「家族レジリエンス」と定義したうえで、「家族レジリエンスを高める支援を行っていくことは、家族全体のレジリエンスを高めると同時に、家族構成員個々のレジリエンスを高めることにつながる」と提起している。

石舘・加藤（2025）は、障害の診断を受けていないが障害の疑いが感じられる子どもを「発達障害の行動特性を有する子ども」と位置づけ、保育実践の場では、このような発達障害の行動特性を有する子どもの増加に伴い、保育上の対応に苦慮する保育士が増えており、家族もまた様々な育児上の困難を抱えていると指摘している³⁴⁾。幼少期の発達を保障するうえで、発達障害と診断された子どものみならず、発達障害の行動特性を有する子どもに対する適切な支援は重要な課題であるとしている。また、現在のところ、ペアレント・トレーニングや家族レジリエンスプログラム等の活動は、保育園外で行われている。今後は、地域全体の子育て支援の一環として発達障害の早期発見や適切なフォローアップの重要な場として位置づけられている保育園内で行うべく制度の整備を検討する必要性も指摘している。発達障害の診断の有無に限らず、発達障害の行動特性に気づき、支援を検討したり、支援につながったりすることが多く、環境の変化が大きい幼少期には、子ども本人だけではなく、家族も気持ちの変化が大きく揺れ動く時期であると思われる。そのため、特に幼少期には適切な家族支援が重要であると考えられるが、地域の身近な子育て支援の場である保育園等では具体的にどのように家族支援を行っているのか、その内容や専門性については未だ十分には明確になっていないといえるのではないだろうか。

7. まとめ

最後に、今後の支援の方向性についてまとめておく。

(1) 発達障害のある子どもへの保育実践に関して

発達障害のある子どもへの保育実践のポイントとして、①対象児の好きな遊びや興味関心をふまえて、対象児との関わりを作り出すこと、②対象児のしている遊びを尊重しつつ、その遊びに他児を巻き込んでいくこと、③対象児と他児が遊びのテーマを共有できるように保育者の援助を段階的に変化させること、④プロジェクトアプローチを用いた保育方法を取り入れること、の4点があげられる。

(2) 加配保育者に関して

今後、必要な支援策として、加配保育者の研修時間の確保と加配保育者のニーズに応じた研修内容の充実がある。また、担任保育者と加配保育者が連携しやすい園全体の組織づくりが重要である。以上の点を満たすためには、加配保育者を正規雇用とし、時間と気持ちのゆとりを作り出し、加配保育者に関する困難を軽減することが求められる。さらに、加配保育者の保育実践を蓄積していくことで特別支援教育が充実することにつながると思われる。

(3) 発達障害のある子どもへの薬を用いた治療に関して

発達障害のある子どもの症状や生活上での困難さを見極め、投薬の目的を確認することが大切である。投薬治療開始前には、心理社会的アプローチを取り入れた支援を十分に行い、このときの子どもの状況を見極めながら、投薬治療を開始することが重要である。投薬治療開始後には、子どもの様子をみておき、その効果を検討していく必要がある。また、投薬治療と同時に心理社会的アプローチを継続していく必要もある。

(4) 発達障害児者の家族支援に関して

発達障害者支援法が制定後、家族支援の重要性について示されてきたが、必要かつ十分な支援が行き届いているとは言い難い現状があり、特に、子どもを含めた家族全体に焦点を当てた支援についてはまだ十分に探究されていない。地域の身近な子育て支援の場である保育園等において、「発達障害の行動特性を有する子ども」も含め、どのように家族支援を行っていくのかを検討していくことが重要である。

引用文献

- 1) こども家庭庁（2024）保育所等における障害のあるこどもの受入れについて。こども家庭庁成育局保育政策課。
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/57d6ecd6/20241205_policies_hoiku_129.pdf（2025 年 11 月 4 日アクセス）
- 2) 厚生労働省（2023）こども未来戦略（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001229929.pdf>（2025 年 11 月 4 日アクセス）
- 3) 厚生労働省（2017）保育所保育指針。フレーベル館。
- 4) 文部科学省（2017）幼稚園教育要領。フレーベル館。
- 5) 内閣府・文部科学省・厚生労働省（2017）幼保連携型認定こども園教育・保育要領。フレーベル館。
- 6) 国立特別支援教育総合研究所（2024）令和 3 年度 保育所、認定こども園、幼稚園における特別な支援を要する子どもの教育・保育に関する全国調査 調査結果報告書。
- 7) 橋本翼（2020）幼児教育・保育現場における発達障害児および未診断の発達障害の傾向のある幼児への「特別な支援」に関する実践研究の現状と課題。近畿大学九州短期大学研究紀要, (50), 57-72。
- 8) 佐山智洋・新妻里紗・村上功二・齋藤信哉・永吉敏広・佐藤千代子・緒方明子（2017）保育所における発達障害児に関する実態調査。国立障害者リハビリテーションセンター研究紀要, (37), 27-46。
- 9) 守巧・若月芳浩（2024）私立幼稚園におけるインクルーシブ保育の実態－保育経験年数別にみるインクルーシブ保育の困難感－。保育学研究, 62(3), 325-334。
- 10) 櫻井貴大（2021）障害児保育における加配保育者に関する研究動向。岡崎女子大学研究紀要, 54, 57-64。
- 11) 和田美香（2021）衝動・多動傾向のある子どもに対する保育者の困り感と対応の現状－質問紙調査の結果より－。保育学研究, 59(2), 233-243。
- 12) 横山佳奈・永田雅子（2020）統合保育における ASD 児の対人関係の広がりと行動の変化についての検討第 1 報。小児の精神と神経, 60(1), 59-66。

- 13) 横山佳奈・永田雅子（2024）統合保育における ASD 児の対人関係の広がりと行動の変化についての検討第 2 報－他児との関係性の形成過程に着目して－. 小児の精神と神経, 64(2), 179-189.
- 14) 山本理絵・山中智尋・高尾晴香・國京恵子（2021）異年齢クラスにおけるインクルーシブ保育の方法－プロジェクト活動の実践分析を通して－. 愛知県立大学教育福祉学部論集, (70), 61-72.
- 15) 厚生省（1974）障害児保育事業実施要綱. 厚生省.
- 16) 櫻井貴大（2020）加配保育者の実態調査－勤務状況・保育歴・抱える困難を中心に－. 地域活性化研究, 19, 21-30.
- 17) 櫻井貴大（2022）インクルーシブな保育に向けて、加配保育者の葛藤と問題. 福祉労働, (172), 73-84.
- 18) 伊藤直美・須崎初美・大河内修（2024）保育所における個別的配慮を要する子どもへの支援. 中部大学現代教育学部紀要, 16, 39-48.
- 19) 平生綾乃・平生尚之・井澤信三（2024）発達障害特性のある幼児への加配保育士参加型ペアレント・トレーニングの効果の検討. LD 研究, 33(3), 256-268.
- 20) 田熊一徹（2021）バルプロ酸の胎内曝露による発達障害モデルの作製と新規薬物療法の追求. 子どものこころと脳の発達, 12(1), 26-33.
- 21) 森達夫・郷司彩・東田好広・岡田朝美・小谷裕美子・香美祥二（2021）自閉スペクトラム症の特性に応じた個別支援と薬物治療が有用であった周期性嘔吐症の男児例. 脳と発達, 53(1), 54-57.
- 22) 中山静和（2025）自閉スペクトラム症児の睡眠障害への非薬物的介入に関する文献検討. 千葉県立保健医療大学紀要, 16(1), 139-146.
- 23) 齊藤万比古・飯田順三編（2022）注意欠如・多動症 -ADHD- の診断・治療ガイドライン 第 5 版. じほう.
- 24) 杉浦信子・小沢倫理・三橋翔太・北洋輔・小沢浩（2021）注意欠如・多動症の児童への投薬による学習態度の変化について. 小児の精神と神経, 61(3), 239-245.
- 25) 大守伊織・南恭子・大野繁・岡牧郎（2020）ADHD 患児とその保護者の服薬アドヒアランス調査. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 174, 9-14.
- 26) Matsuishi, K. & Yasumura, A.(2025) Psychotherapy and Attention Control in ADHD: A Literature Review. 熊本大学社会文化研究, 23, 89-101.
- 27) 杉山登志郎（2021）発達障害の薬物療法：極少量処方と漢方薬の活用. 兵庫県小児科医会報, (75), 9-18.
- 28) 森下茂（2020）長期作用型メチルフェニデート塩酸塩により過覚醒状態を呈した ADHD 過剰診断と思われる一症例. 京都医学会雑誌, 67(1), 125-128.
- 29) 鈴木浩太・加賀佳美・稲垣真澄（2024）神経発達症児に対する医療資源の配分に関する一般小児科医と専門医師の認識 - 厚生労働省調査研究から. 脳と発達, 56(1), 39-46.
- 30) 前野明子・富原一哉（2023）発達障害児の家族支援の現状と今後の展望：発達障害児の親 / 保護者にとって必要な支援とは. 鹿児島大学地域政策科学研究, 20, 1-17.
- 31) 文部科学省・厚生労働省（2005）発達障害者支援法の施行について（通知）（平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 16 号・厚生労働省発障第 0401008 号）. https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/06050816/001.pdf（2025 年 11 月 4 日アクセス）

- 32) 厚生労働省 障害児支援の在り方に関する検討会（2014）今後の障害児支援の在り方について（報告書）～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo-okushougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf>（2025 年 11 月 4 日アクセス）
- 33) 上岡麻尋・中村有里・滝口深琴・柏知緒・梶山莉緒・中井美喜子・池添志乃（2022）発達障害のある学童期の子どもとともに生活する家族の家族レジリエンスを高める支援. 高知女子大学看護学会誌, 48(1), 93-103.
- 34) 石舘美弥子・加藤千明・松井美月（2025）保育園における発達障害の行動特性を有する子どもを取り巻く支援の現状と課題に関する国内文献レビュー. 和洋女子大学紀要, 66, 107-118.

註

註 1) 山本・山中ら（2021）は、プロジェクト活動の条件を以下のように捉えていた。①子どもの興味・関心に応じたテーマである。②保育者はおおまかな計画は持っているが、子どもたちの発想や話し合いによって展開される。③活動の途中でも疑問や問題が生じてきて、それを探究したり解決しようとしたりする。④個々の子どもの関心事やアイデア、活動の経過と結果などは、話し合いやドキュメンテーションによって共有されていく。⑤保育者も一緒に楽しんで探究していくなかで、園外の地域の人々などとのつながりや社会参加につながるように活動が発展していく。

付記

本研究は、育児文化研究センター内の「発達障がいのある子どもへの支援」に関する研究グループのメンバーで実施した。なお、論文作成にあたり、つぎのような分担のもと執筆した。1・3・7（1）を林、2・5・7（3）を伊藤、6・7（4）を中嶋、4・7（2）を青木が担当した。

高田短期大学紀要 第 44 号

正誤表

1 頁 28 行目（下から 6 行目）

(誤)	(正)
LD	ID