

神経発達症（発達障害）の特性のある 妊産婦への支援

神戸女子大学看護学部

玉木 敦子

（精神看護学）

「神経発達症」と「発達障害」

- 「発達障害」は、国際的診断基準における名称変更と、社会における理解の変化を背景に、近年「神経発達症」と表現されるようになってきている。
 - DSM-5（2013年改訂）：「Neurodevelopmental Disorders」という章立てが導入された
 - ICD-11（2019年採択、2022年発効）：「神経発達症」という診断カテゴリーが設けられた
 - 国際基準の変化を受け日本語版も「発達障害」が「神経発達症」に公式に名称変更された。
- 法律や行政の場面では、なお「発達障害」という表現が用いられている（例：発達障害者支援法）
- 厳密には「神経発達症」が「発達障害」より広い範囲を捉える場合があるが、多くの場合、併記して使われている

内容

- 神経発達症（発達障害）とは？
- 特性による生きづらさ
 - 神経発達症がある人の生きづらさ
 - 特性による生活や育児への影響
- 神経発達症がある人をどう理解するか
- 神経発達症に合併しやすい精神障害
 - 適応反応症
 - うつ病
- 神経発達症の特性がある妊産婦への支援
 - セルフケアモデルをもとにアセスメントする
 - 支援の実際

神経発達症の特性をもつ 妊産婦への支援の必要性

- 変化への適応がより難しいため、生活・育児上の問題が深刻化しやすい (Pohl 2020; Dissanayake 2020 ; 玉木 2022)
- 母体合併症や妊産婦死亡、帝王切開、早産、低出生時体重、死産などのリスクが高い (Hosozawa 2024; Ransohoff 2023; Mitra 2021; Rubenstein 2020; Tarasoff 2020; Akobirshoev 2017)
- うつ病や不安症等の精神障害を合併しやすい (Horner-Johnson 2022; Mitra 2021; Hughes-McCormack; 2017; Brown 2016)
- 生活・育児上の困難は、神経発達症の特性そのものではなく、二次的な精神疾患の発症が強く関連していることが示唆されている (McDonnell 2021)

妊娠期からの継続した支援が必要

神経発達症（発達障害）とは？

神経発達症（発達障害）とは

- 生来性の遺伝要因と環境要因が組み合わさり生じるもので、個人的・社会的・学業または職業における機能の障害を引き起こしている時に診断される
- ただし、神経発達症の特性は一般の集団の中でも軽度から重度まで幅広く連続して分布していて、また環境やその時の課題によって特性が顕在化することもあり、診断が遅れる、あるいは未診断の人も少なくない
- 閾値以下でも生きづらさや生活・対人関係上の困難を抱える可能性がある。

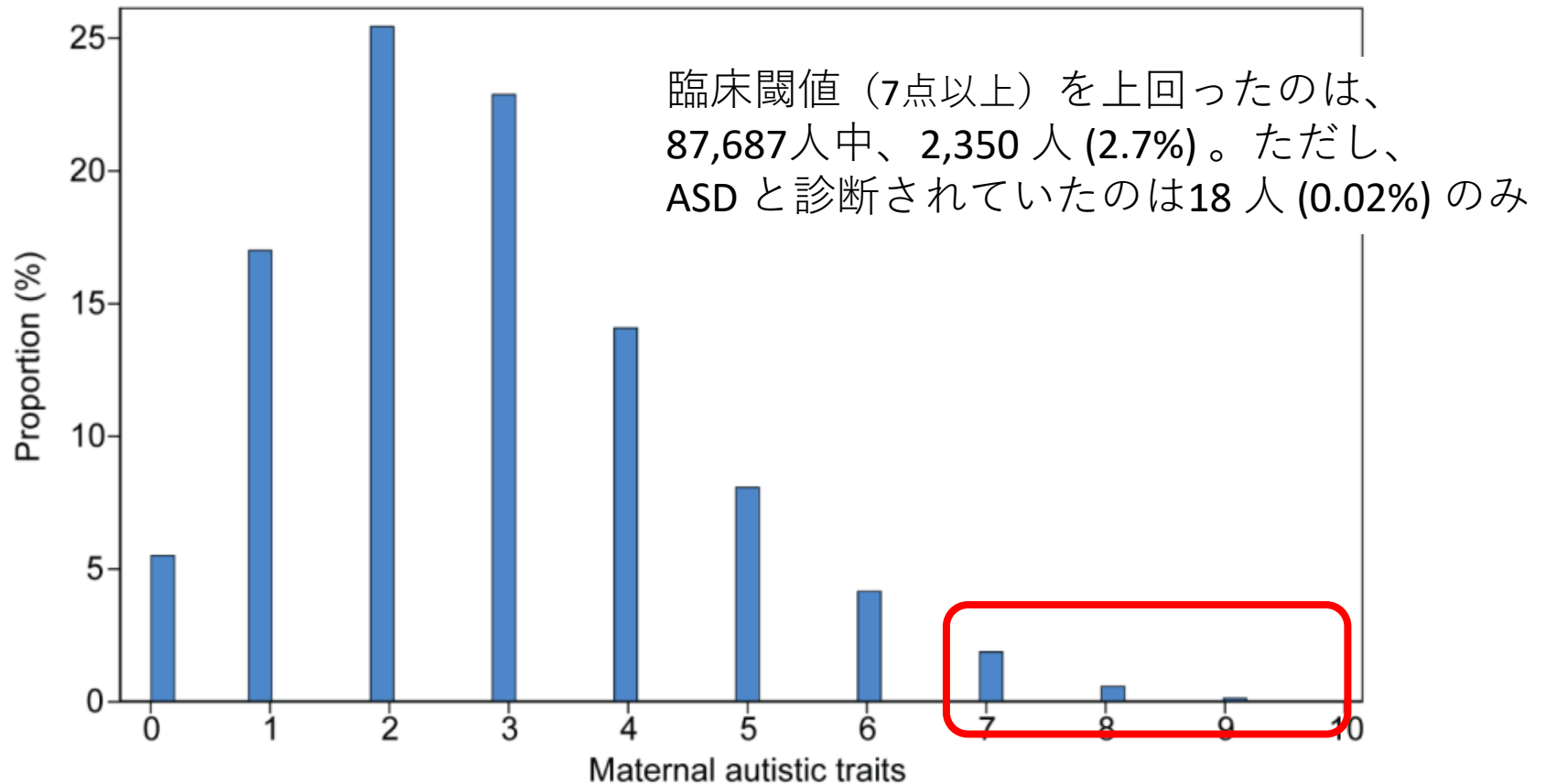
神経発達症の可能性のある 児童生徒の割合

推定値（％）

著しい困難を示すこと	平成14年	平成24年	令和4年
	小中生	小中生	小中生
学習面又は行動面	6.3	6.5	8.8
学習面	4.5	4.5	6.5
行動面	2.9	3.6	4.7
学習面と行動面ともに	1.2	1.6	2.3
学習面	4.5	4.5	6.5
「不注意」又は 「多動性－衝動性」の問題	2.5	3.1	4.0
「対人関係やこだわり等」の問題	0.8	1.1	1.7
男女比	8.9：3.7	9.3：3.6	12.1：5.4

文科省「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」より
平成24年度 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf
令和4年度 https://www.mext.go.jp/content/20230524-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf

日本人の母親の 自閉症特性の分布

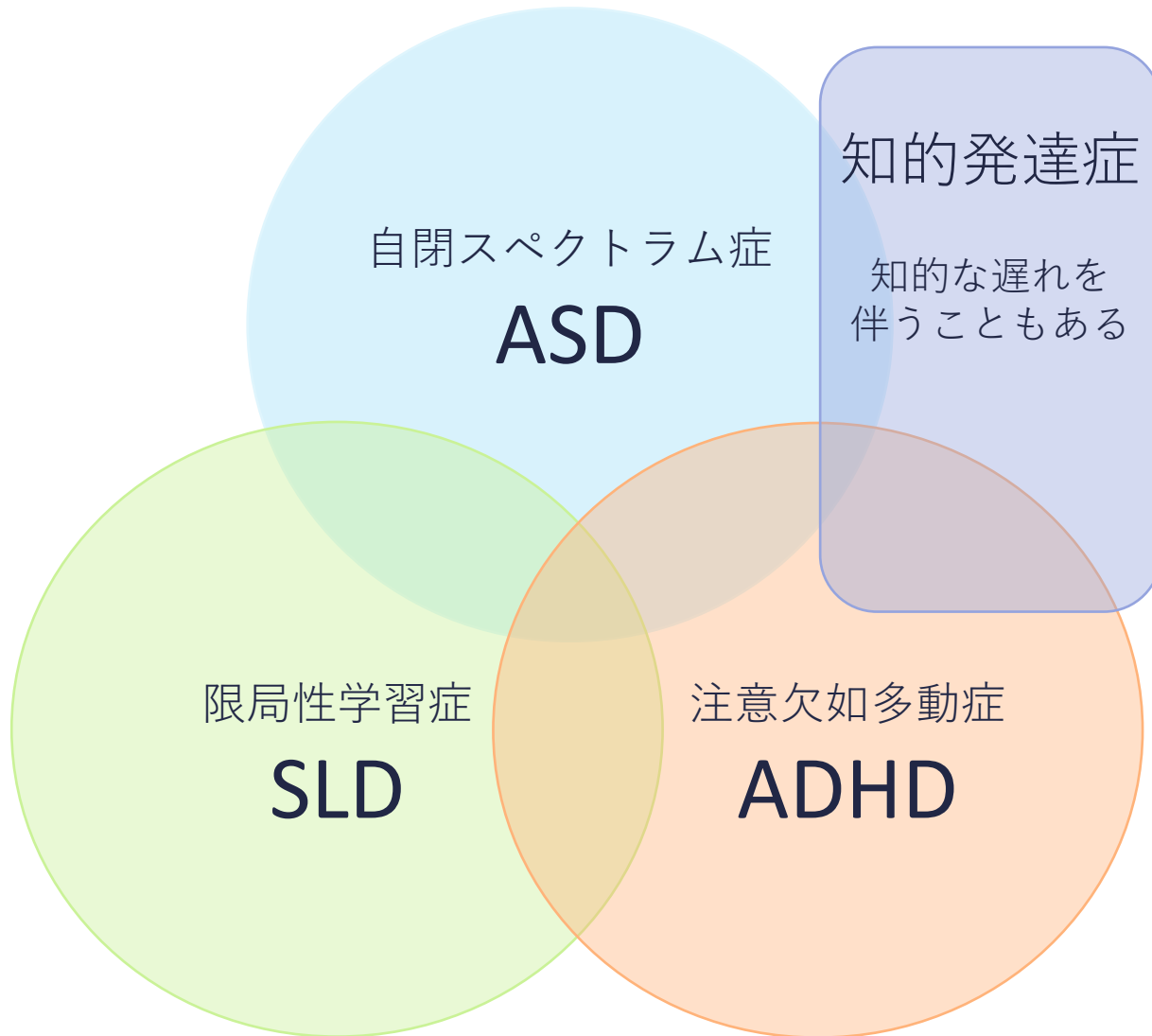


The proportion of women scoring each score category for the short form of the Autism Spectrum Quotient Japanese version (AQ-J10, range 0-10) administered during the second and third trimesters is shown.

神経発達症（発達障害）とは

- 神経発達症には、知的発達症、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如多動症（ADHD）、限局性学習症（SLD）、運動症などが含まれるが、各特性が重複するケースも多い
- 最も基本的な特性は脳機能の偏りによる認知発達の偏り
 - 日常生活や対人関係において、さまざまな困難が生じやすい
 - 認知特性に配慮することや、生活全般の支援が必要とされる

神経発達症のとらえ方



各特性が重複するケースも多い

ASD の臨床的特徴と 認知・行動特性

臨床的特徴	認知・行動特性（例）
社会的交流	他者への関心の乏しさ，孤立，他者の意図や心情を推測することの困難，他者との交流を望まず独りでいることを好む
社会的 コミュニケーション	話題が興味ある内容に限定される，一方的コミュニケーション，援助要請・拒否の困難，他者の言語を理解することの困難さ，字義的・表面的理解，非言語的コミュニケーションの乏しさ・不自然さ
社会的 イマジネーション	段取りの困難さ，変化・変更に対する柔軟性・臨機応変な対応の困難，変化・変更への不安・苦痛，思考や行動の切り替えの困難さ，こだわり，興味・関心の限定
感覚の偏り	五感の過敏さ／鈍感さ

ADHD の臨床的特徴と 認知・行動特性

臨床的特徴	認知・行動特性（例）
不注意	ケアレスミスが多い，整理整頓が難しい， 計画的な物事の遂行が苦手 （仕事が不正確・時間管理が苦手）， 一定時間に集中して課題・活動に取り組むことが困難， 忘れ物・失い物が多い
多動性・衝動性	体動が目立つ，高揚しやすい， 不適切または衝動的な言動

神経発達症がある人の 生きづらさ

- 特性を理解してもらいにくい
 - 特性が見えづらい
 - 環境やその時の・課題によって「困難さ」が変化する
 - 認知の質、程度が異なるために体験の共有が難しい
 - 自分自身の状態や周囲の状況に気づくこと・把握すること、表現すること、伝えることが困難な場合も少なくない

ASDの特性に関連する困りごと

臨床的特徴

困りごと（例）

社会的交流

- ・ 母親学級等への参加を希望しない、参加しない、避けたがる
- ・ 友人等との交友がない、周囲と関わりを持つことを避ける
- ・ こどもへの関わりが少ない
- ・ 視線を合わせないなど、こどもとの関わりが少ない
- ・ 妊娠、胎児・こどもに対して無関心な様子を示す

注：困りごと（例）は、各特徴に必ず関係するというものではありません

ASDの特性に関連する困りごと

臨床的特徴

困りごと（例）

社会的 コミュニケーション

- ・ 表情があまり変わらない
- ・ 他者の言語を理解することの困難さ
 - ⇒言われていることをスムーズに理解できない
 - ⇒丁寧に説明しても理解が難しい、実行できない
 - ⇒確認しても「心配はない」「大丈夫」と答える
- ・ オープンクエスチョンに答えられない、抽象的な話の把握が困難
- ・ 極端な思考の偏りがある
- ・ ネット情報や産科で言われたことを字義通りに受け取る
- ・ 相談することが苦手、不安や課題を口にしない、語ろうとしない。
- ・ 妊産婦にとって必要と思われるサービス等を受けない、避けたがる
- ・ こどもに対する声かけや関わり方が不自然
- ・ こどもが泣く理由がわからない
- ・ こどもが泣いてもあやそうとしない

注：困りごと（例）は、各特徴に必ず関係するというものではありません

ASDの特性に関連する困りごと

臨床的特徴

困りごと（例）

社会的 イメージ ネーション

- ・ 妊娠・出産に関連する手続きが自分でできない（分娩施設を探せない等）
- ・ 出産や出産後の具体的な生活のイメージがつかない
- ・ 見通しをたてながら出産や育児に必要なものを揃えられない
- ・ こどもを、この先どう育てればいいのかわからない
- ・ 情報の優先順位付けや取捨選択ができない
- ・ 自分の決めているルールなどを変更することがかなり難しい
- ・ こどもの様子や発達に合わせて柔軟に対処することが難しい
- ・ 突発的・予期せぬ事態があると対処できない、パニックになる
- ・ 出産や子育ての方法に過度なこだわりがある（完璧主義になりやすい）
- ・ 出産や産後のプランが現実的でない
- ・ 育児書やネット情報を過剰に調べたり、こだわる
- ・ 育児等について細かすぎる質問が多い

注：困りごと（例）は、各特徴に必ず関係するというものではありません

ASDの特性に関連する困りごと

臨床的特徴

困りごと（例）

感覚の偏り

- ・ 知覚過敏 ⇒ 分娩の痛みを過度に恐れる
- ・ 聴覚過敏 ⇒ 児の泣き声が耐えられないほど辛い
- ・ 触覚過敏 ⇒ 痛みのため授乳がとても辛いor授乳しない、
接触が苦手でこどもを抱くのが辛い・できない
- ・ 五感の鈍感さ ⇒ 疲労に気づけない、突然過労で動けなくなる
胎動や陣痛に気づかない

注：困りごと（例）は、各特徴に必ず関係するというものではありません

ADHDの特性に関連する困りごと

臨床的特徴	困りごと（例）
不注意	・ マルチタスクが苦手で、育児・家事を同時にこなせない ・ 出産や育児に必要な手続きや申請を忘れてしまう ・ 時間管理が苦手で、遅刻したり、キャンセルすることが多い ・ 片付けが苦手で、部屋が散らかったり、失い物が多い。 ・ こどもにとって危険なものもつい置きっぱなしにしてしまう ・ こどもを連れて外出する時に必要な物品が抜けやすい
多動性・衝動性	・ 感情のコントロールが難しい、些細なことで怒る、イライラする ・ 衝動的な言動がある ・ 攻撃的な態度をとる ・ こどもに感情的に接してしまう ・ 金銭管理が苦手

学習症（LD）の特性がある場合は、「絵本の読み聞かせができない」「書類記入時に字が書けない、時間がかかる」「マニュアルなどの長い文章を読むことが困難」などの困りごとが生じやすい。

注：困りごと（例）は、各特徴に必ず関係するというものではありません

神経発達症がある人の 生きづらさ

- 生きづらさや二次障害が生じやすい
 - 神経発達症の特性や周囲の理解不足（サポート不足）のために生きづらさが生じやすい
 - 特に日本は障害のある人にとって暮らしにくい環境にある？
 - 神経発達症をもつ人にストレス脆弱性が認められる
→ 適応反応症（適応障害）やうつ病など二次障害が生じやすい

神経発達症がある人を どう理解するか？

- 神経発達症とは脳の働き方の「個性」
 - 本質的には生得的な生物学的要因による
= 育て方や環境の問題が主ではない
 - 「障害」ではなく、凸凹（脳機能の発達の偏り）という
とらえ方
- やらないのではなく、わからないorできにくい
- 困らせる人ではなく、困っている人
- その特性・個性は必ずしもマイナスとは限らない
 - それぞれの特性をもつ人の強みが報告されている
 - たとえば、偉人や天才と呼ばれる人の中に神経発達症の特性を持つ人も少なくない

神経発達症の種類と 主な特性、強みの例

発達障害の種類	主な特性	強みの例
自閉スペクトラム症 (ASD)	・対人関係・社会性の困難さ ・コミュニケーションの困難 ・こだわりが強い ・感覚過敏など	・高い集中力 ・ルールを守る ・細部に注意を払える ・論理的思考
注意欠如・多動症 (ADHD)	・不注意・集中できない ・多動性 ・衝動的な行動	・エネルギッシュ ・創造力が豊か ・行動力がある
学習症 (LD)	・読み書きや計算など 特定の分野の困難さ	・イメージでとらえ、 より多角的に思考できる ・洞察力・問題解決能力が 高い ・発明・独創的思考

令和3年度 産業経済研究委託費イノベーション創出加速のためのデジタル分野における
「ニューロダイバーシティ」の取組可能性に関する調査結果レポートを参考に演者作成
https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/2021FY/000129.pdf

社会環境の変化による影響

急激な
少子化

核家族化
家族形態の
多様化

地域の
繋がり
の希薄化

- 自身が成長する中で自然にこどもや子育てを見る機会がない
⇒ 知らないのが普通
- サポート（母親同士の助け合い・分かち合い、家族（祖父母・姉妹）、知人・友人）が得られにくい
- 「おせっかい」ではない社会
⇒ 誰も教えてくれない、誰も助けてくれない
- 周囲からの理解を得にくい（乳幼児をもつ母親はマイノリティ）

こどもや子育てをみる機会や経験の減少
家族や社会からの見守りとサポートの減少

神経発達症の特性が「障がい」に繋がりやすい社会

神経発達症の特性による 生活や育児への影響

周産期：心身状態や役割等
大きく変化

神経発達症の特性による
適応の難しさ

心身の健康状態：不安定↑
アイデンティティの揺らぎ↑

生活・育児全般に著しい困難が生じる

生活・育児への支援は必須

特に産後はマルチタスク ⇒ できるだけ妊娠期から支援を調整
誰がいつどのように支援するのか具体的に計画する（**連携が必要**）

不適切な育児？

- 児や子育てに関心がないように見える
(例：児が泣いていてもそのままスマホを見ている)
- 児に声掛けする様子がない
- 季節にそぐわない服を着せている
(例：とても寒い日に肌着だけor靴下を履かせていない)
- 児が嫌がってもミルクを無理やり飲ませようとする
- パニックになると、児を置いて外出してしまう
etc.

「不適切」な育児が見られた時

- 一方的に注意したり、責めることは、誰のためにもならない
- なぜそうするのか、そうなるのか？
 - 母親の思いや考え、思考のプロセスを知ることが重要
 - 児への愛着、愛情がないのではなく、大切に思うが故の場合もある
 - 特性のために、児や育児を「自然に」理解すること、「児の状態や状況に合わせて」行うこと、「先を見通す」ことの困難さがあるかもしれない
 - 「どうしたらいいかわからない」かもしれない

不適切な育児・虐待を 予防するためには？

安全・安心な
環境

母親としての
自信

「積極的な」 育児支援が必要

温かな関心、傾聴と受容、承認、環境の調整
生活と育児への寄り添い・見守り、丁寧で継続的な育児指導・・・

神経発達症に 合併しやすい精神障害

- 適応反応症（適応障害）
- うつ病
- 双極症
- 不安症 など

適応反応症（適応障害）とは？

- 明確なストレス因があり,3か月以内に
心の変調、体の変調、行動の障害が出現する
- 著しい苦痛や社会的機能の障害がある
- ストレスになっている原因が消失すれば適応反応症は改善すると考えられている
- うつ病など、他の精神障害の基準は満たさないが精神科的アプローチが必要な状態
- 必要とされる支援
 - ストレスを軽減できるよう環境を調整すること
 - 対処能力を高めること
 - 休息を促すこと
 - サポートを調整することなど

適応反応症の症状

心の変調	不安、焦燥、抑うつ、被害念慮、妄想、希死念慮 など
体の変調	不定愁訴、頭痛、腹痛、食思不振、吐き気・嘔吐、下痢・便秘、めまい、意識消失（解離） など
行動の障害	多動、反抗、暴言・暴力、引きこもり、遅刻・欠勤、過食・拒食、お酒が増える、タバコが多くなる、口論がふえるなど

- ただし「適応反応症なら必ずこの症状がおこる」というものはない
- 集中できない、考えにまとまりがなくなる、ぼーっとしてしまう、もの忘れがひどくなるなど、家事・育児や仕事にも影響を及ぼす
- 特定のストレスが引き金になり、本人が強い苦痛を感じたり生活に支障をおよぼしたりする何らかの心身の変調は、すべて適応反応症の症状といえる

うつ病とは

- 感情の障害（疲労感・倦怠感等の不快な身体感情や悲哀・抑うつ気分等の心的感情）、および身体症状（食欲低下・不眠など）を含んだ多様な症状により職業的・社会的機能に支障が生じている病態
- 複数のストレス、サポートが不十分な環境、不眠等によって、脳の機能回復が不十分になり、脳の機能不全が起きるといったプロセスを経て発症に至ると考えられている
- 脳の機能不全によって、ものの見方が否定的になり、そのため実際よりもストレスを感じやすくなり、さらに不安や不眠になるという悪循環も生じやすくなる

うつ病がある人の理解

脳の機能不全によって
感情・思考・意欲・行動などの
精神機能が抑制されている



「怠けている」のではなく、
「動きたくても動けない」
「動いてはいけない」状態

脳の機能回復が不十分になって
生じる病気



頑張りすぎて心のエネルギーが
消耗し、疲弊した状態
⇒心身の休息が必要

心理的苦痛だけでなく、
QOLの低下、家事・育児・仕事の能率の
低下につながる



サポートが必要

自殺のリスクが高まる



自殺予防が重要

ただし、
脳の機能障害、自己価値観の低下等によって、支援を求めることが極めて難しくなる

神経発達症の特性がある 妊産婦への支援

セルフケアモデルをもとにした
アセスメントと支援の実際

妊産婦のセルフケアの状況

妊娠期から育児期には 心身の状態や社会的役割が大きく変化する

必要とされるセルフケア要素が増え、経過によって内容も変化する

自身だけでなく、こどものセルフケアにも関心を持ち こどもの状態に合わせてセルフケアを行う必要が生じる

⇒妊産婦特有の心身の変化やそれに応じた対処方法、
およびこどもや子育てに関してなど、新たな知識や技術が求められる

妊娠期の過ごし方、
こどもや育児について
あまり知識や経験がない

身近なサポートを
得ることが難しい

妊娠期から産後は
身体的負担が増し
疲労も蓄積しやすい

- ・ 妊産婦にとってセルフケア要素を満たすことは容易ではない
＝ どの妊産婦にもセルフケア不足は起こりうる
- ・ 神経発達症の特性のある妊産婦は、さらに不足しやすい

⇒セルフケアへの支援が必要

セルフケアモデルに 基づく支援

- 関係を構築しながら、妊産婦の心身の健康状態、生活・育児のセルフケアなど全人的に理解する。
- セルフケアの視点に基づいて必要な支援は何かを丁寧にあセスメントする
- 妊産婦や家族のニーズに沿って、その人中心に支援する

【妊産婦を対象にしたセルフケアモデル】

- 妊娠期から産後1年までの妊産婦を対象として看護ケアを行うために、オレムのセルフケア理論、およびアンダーウッドによって修正されたセルフケアモデルをもとに開発し（玉木2007、Tamaki 2008、玉木2008）、さらに修正を加えたもの
- すべての妊産婦に適用可能だが、特にメンタルヘルス不調がある妊産婦へのケアをイメージして作成されている

（参考：玉木 敦子 編著 渡邊 博幸 医学監修（2023）

「これでいいんだ！妊産婦の生活と育児に寄りそうメンタルヘルスケア、メディカ出版）

妊産婦のセルフケア要素

	セルフケア要素	
妊産婦 自身の セルフケア	1	妊娠や授乳の状況に適した食事と水分の十分な摂取
	2	排泄の調整
	3	個人衛生の維持
	4	活動と休息のバランスの維持
	5	孤独と社会的相互作用のバランスの維持
	6	援助希求行動を含む安全の保持
育児に 関連した セルフケア	7	授乳(乳房ケアを含む)
	8	児の排泄ケア
	9	環境に適した更衣, 児の衛生の維持
	10	児の休息と活動の調整
	11	児との愛着関係の形成
	12	児の安全管理

セルフケア要素：人間として、個人が健康に生活するために達成すべき具体的な内容

妊産婦の ケアレベルと援助内容

ケアレベル	援助内容
レベル1	セルフケアニーズが自力で全く満たせないか、満たすには著しい苦痛や困難があるため、他者からの全面的な援助を必要とする
レベル2	セルフケアニーズが自力でほとんど満たせないか、満たすにはかなりの苦痛や困難があるため、他者からの部分的な援助を必要とする
レベル3	セルフケアニーズを自力である程度満たすことはできるが、他者からの見守りや声掛けを必要とする
レベル4	ほぼ自己のセルフケアニーズを満たすことができるが、適宜、助言や相談が必要である
レベル5	自立しており、援助を必要としない(援助を受けているとしても、行おうと思えば自力でセルフケアニーズを満たすことができる)

セルフケアのアセスメントから 何がわかるか？

➤ セルフケアニーズの明確化と共有

= どのセルフケアにどの程度・どのような援助が必要か

➤ 妊産婦の強みの共有

= 妊産婦ができていること、頑張っていることを共に承認

➤ 精神症状によってセルフケアにどのくらい 支障があるか（精神症状がある場合）

➤ かなり支障がある場合（育児・家事が著しく困難・
不能・危険）は精神科受診が必要

神経発達症の特性がある妊産婦を どう支援するか



安心できる関係

・環境づくり

- 「やらない」のではなく 「わからない」「できにくい」
「困らせる人」ではなく 「困っている人」 という理解
- 妊産婦の体験に 関心を寄せ、気持ちに 寄り添う
 - （障害の有無に関わらないが）「一緒に悩んでくれる人」「わかってくれる人」、「私の味方」を求めている
 - ASDの特性により感情の表出が難しい場合もある
⇒ より積極的な「傾聴」が必要
- 安心できる環境づくり
 - 例：集団の場が苦手という特性をふまえて個別面接を行う

長所や強みを承認する

- 長所や強み、頑張りを積極的に承認し、自己効力感や自信が高まるように関わる
 - 幼少期から何度も叱られたり、誤解される経験を重ねている場合も多いため
- 承認する時は、タイムリーに、言葉ではっきり伝える

生活・育児の実際と 困りごとの丁寧な把握

- 何に困っているかを、生活に沿って、行動レベルで正確に把握する（特性により、自分自身の困りごとに気づくこと、適切に表現すること、相手に伝えることが難しくなるため）
 - 例：朝起きてから24時間の過ごし方、それぞれ場面での状況や行動を共に丁寧にふりかえる
 - 例：出産や育児に必要とされる準備についてリーフレットを一緒に見ながら確認する
- 今の状況や課題を一緒に整理する（特性により、物事を総合的に捉えたり、整理したり、優先順位をつけるのが苦手なため）
- 支援者側が一歩先を見据えて支援する
 - この先に必要とされることの見通しを立てながら関わる

具体的な目標・プランを一緒に考える

- 困りごとに沿って、具体的で現実的な対処や工夫を一緒に考える
 - 特性により、課題が確認出来てもどう実行に移せばよいのかわからない人も多いため
- 現実的な目標・プラン、1日のスケジュールを立てる
 - この先の日々の生活を、妊産婦と援助者双方が、具体的にイメージできるかどうか、がポイント
- 赤ちゃんの特性や反応を解説しながら、具体的な
かかわり方や育児方法を行動レベルで伝える

伝え方を工夫する

- 落ち着いた環境の中、落ち着いた状態で情報を伝える
- 複数のことを一度に話そう、伝えようとしない
 - ポイントを絞る
- シンプルかつ具体的に伝える
 - 例：1日の生活や子育てについて紙に書き出す。優先順位や、具体的な手順を示す。メモを目に入る場所に貼る
 - 行動レベルで伝える
- 曖昧な質問、約束、指示、アドバイスをしない
- 視覚から情報を伝えられるように工夫する
(図・絵・文字の利用など)

丁寧に説明した上で どう理解しているか確認する

- 根拠を明確に示しながら丁寧に説明する
- 正しく理解しているか確認する
 - 妊産婦がどこまで理解できたかを確認できる
 - 妊産婦自身も次の行動を具体的にイメージできる
⇒実行可能性が高まる
- 一度の説明で十分でなければ何度も説明する

こだわりや困難さに 配慮し、工夫する

- ある程度、こだわりの尊重と活用を考慮する
 - 同一性保持傾向に合わせる
 - 例：同じ時刻、同じ部屋、同じ言い方など、パターン化する
- 急な予定変更は避け、やむを得ない時は予告する
(先を見通すことが苦手なので)
- パニックになりそうになったら、いったんその場を離れて気分を落ち着かせるよう促す
- 感覚過敏のある場合は、刺激を減らす工夫をする
 - 例：流水が苦手な場合は手袋をして洗い物をする
 - 例：聴覚過敏の場合、耳栓やイヤークフなどを利用する

十分な休息と栄養を確保する

- 頑張りすぎていないか確認する
 - 家事や育児が要領よくこなせないことがある
 - 細部にこだわるため、いつまでも家事・育児が 終
えられないことがある
 - 育児や家事を完璧かつ全力でやろうとしてしまい 気づ
くと休息や食事をとれないままにいる
 - 自身の疲労や心身の変調に気づきにくい
- 休息できる時間と十分な栄養を確保する
 - 【例】
 - 自分だけの場所や時間が確保できるよう調整する
 - 食事の時間を確保する
 - 簡単に食べられる物を準備しておく

児との愛着形成を 支える

- 良い関わりができたときに積極的に承認する
- 児の反応の意味、児のニーズをわかりやすく説明する
- 具体的な児への関わり方（発達段階や児の個性・特性に応じた声のかけ方、抱き方、あやし方など）を行動レベルで伝える、見せる
- 感覚過敏がある場合は、つらさを我慢せず、対策グッズを活用する
- 児への思いに耳を傾け、どのような思いもそのまま受け止める

家族を巻き込む

- 家族（特に夫や実母）が感じていること・希望することなどを傾聴しつつ、話し合う機会が持てるよう促す
- 必要に応じて妊産婦と家族の橋渡し役になる
 - 妊産婦自身が的確に説明したり、家族に援助を求めることが難しい場合も多いため
 - 家族に、妊産婦の思い、できること・頑張っていること、困難なこと、必要なサポートについて伝える
 - 専門的な助言も有効
- 家族、妊産婦双方の思いを聴きつつ、家族からのサポートを調整する
 - 家族は何をどのようにサポートしたいか、サポートできるか

サポートを調整する

- 妊産婦に必要な支援を見極め、
利用可能なサービスの情報をわかりやすく伝える
 - 支援者には、地域にある様々な社会資源や支援先に関する情報を持っていることが求められる
- 予測を立てながら半歩先を見据えてサポートを調整
 - 妊娠期から子育て期の女性に必要とされる課題は日々変化していくが、必要なサポートの優先順位付けや見通しを立てることが困難なため
- サービスが実際に利用できるよう支援する
 - 人と交流すること、意思を伝えること、援助を求めることなど、サポートを利用するまでに、さまざまな困難があるため

困ったときの 対処の明確化

- 妊産婦の困りごととは多様
= 支援を求める機関、職種、人も多様
- 困ったときの具体的な連絡先、タイミング、連絡手段をとともに確認しておく
- 連絡先一覧がすぐわかるようにしておく
(連絡先は、できるだけシンプルの方が望ましい)

うつ症状などの 精神症状が認められる場合

- まず十分な睡眠・休息を確保する
＝サポートが利用できるよう、より積極的に促し、調整する
- 十分な栄養摂取ができるよう支援する
- 家族の理解と協力が得られるよう調整する
- 児の安全と発達を守る
- 精神症状によって日常生活や育児がかなり困難になっている場合、精神科受診につなぐ

生活・育児上の困難への対処

ー神経発達症をもつ当事者へのインタビュー調査結果よりー

対処法	具体例
家事・育児を他者に助けてもらう	・ <u>自分のことを理解してくれている人</u>（実父母や義母・姉妹などの家族、ママ友、ヘルパー、保健師・精神科医等の専門職）から支援を得る
家事・育児に道具を活用する	・ マルチタスクが苦手なのでロボット掃除機、食洗機、洗濯乾燥機を利用する
家事をパターン化する	・ あらかじめ献立ルールを作成し、ルーティンで料理できるようにする
苦手なことはしなくて済むように工夫する	・ 粉ミルクの量がわからなくなるので哺乳瓶に目印をつける ・ 蝶々結びが苦手なのでファスナー付きの産着にする
人に会いたくない時は無理しない	・ 公園に行くタイミングをずらす ・ しばらく家に引きこもる
自分が落ち着けるように工夫する	・ テニスボールを握る等、触覚に感覚を集中する ・ 家事に集中できるように、一時的に視界に子どもが入らないようにする

神経発達症の特性がある妊産婦に 必要とされる支援とは

- まず神経発達症の特性をもつ妊産婦の体験や困難を理解しようとする姿勢が求められる
 - 理解する上で、神経発達症に関する知識は役立つ

神経発達症の特性をもつ妊産婦への支援とは

- 日々の生活・育児に寄り添うテラーメイドな支援
- 妊産婦が持つ力・人としての成長を信頼することが重要

ご清聴ありがとうございました

