

平成 21 年 5 月 28 日現在

研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19791756
 研究課題名（和文） 行政保健師による就学前の自閉性発達障害児の子育て支援モデルの開発
 研究課題名（英文） Development of a supporting model by public health nurses for pre-school children with autistic developmental disorder

研究代表者
 石井 美由紀（ISHII MIYUKI）
 神戸大学・保健学研究科・助教
 研究者番号：40437447

研究成果の概要：200 字

本研究では、就学前の自閉性発達障害児とその保護者を対象とした育児支援教室を通じた行政保健師による子育て支援モデルを開発した。本モデルは、保健師と対象の関係性が発展するプロセスやその過程における支援上のポイント等を示すことから、支援のあり方を本モデルに照らして検討することにより、本モデルは進むべき方向性を示す道標として貢献し得るものである。また、支援の評価にも活用し得るものとする。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	800,000	0	800,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,300,000	150,000	1,450,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：保健師、自閉性発達障害、子ども、子育て、支援

1. 研究開始当初の背景

学校教育における発達障害児への対応の困難さがメディア等で取り上げられるようになり、社会が少しずつ発達障害の存在を認識するようになった。しかし、自閉症スペクトルや ADHD 等の軽度発達障害はその症状が多岐にわたり、個人差も大きいゆえに周囲の理解が得がたく、子ども本人はもちろんその保護者もストレスフルな状況下で日常生活を送らざるを得ない。平成 17 年に発達障害者支援法が施行され、発達障害児を取り巻

く環境が新たな転換期に入った今、その症状等を早期に発見し支援するための主要機関の 1 つとして、保健所・保健センターの役割がより一層重要となっていると同時に、そこを拠点に活動する保健師による発達障害児の支援への期待も高まっている。従来、保健師は心理士等とともに軽度発達障害児育児支援事業に携わってきたが、子どもの健やかな成長発達のための具体的な支援のあり方は未だ模索中であり、ノウハウを示す先行研究も少ない。また、経験の差による保健師間

の対応にばらつきが生じている可能性も懸念されており、保健師による発達障害児の子育て支援モデルの開発が求められている。

2. 研究の目的

本研究の目的は、就学前の自閉性発達障害児とその保護者を対象とした育児支援教室における行政保健師による子育て支援のプロセスの明らかにし、支援モデルを開発することである。

3. 研究の方法

(1)対象

①兵庫県 A 市に勤務する保健師のうち、A 市が実施する軽度発達障害児育児支援教室の運営に携わる者で、就学前の自閉性発達障害もしくはその疑いと判定された子どもやその保護者に対して継続的に支援している者を研究協力候補者とした。

②研究者が①に対して、研究の目的・意義等を口頭および書面により説明し、これに同意した 9 名を研究協力者（以下、「協力者」）とした。

(2)方法

①第 1 段階：個別面接調査(2008 年 1～2 月)

研究者がインタビューガイドに基づき、協力者に個別面接を行い、協力者には当該教室を通じた支援の実際について自由に語ってもらった。面接は 1 人 1 回、所要時間は 60 分以内とした。協力者の了解を得た上で面接内容を録音し、録音内容は逐語録に起こし研究データとした。得られたデータは質的記述的に分析し、当該教室における保健師の支援プロセスを明確化し、支援モデルを試案した。なお、分析にあたっては、質的研究の経験豊富な指導者からスーパーバイズを得ることで信頼妥当性の向上に努めた。

②第 2 段階：グループ・インタビュー (2009 年 1 月)

上記(2)①の時点で同意を得た協力者 8 名に研究協力施設の一室に集合してもらい、研究者が試案した支援モデルの説明を行い、①の結果を協力者にフィードバックした。その後、協力者には試案モデルに関して討議してもらった。所要時間は 90 分以内とし、同意を得た上で討議内容を録音した。録音内容は逐語録に起こし再度分析することにより、試案モデルの信頼妥当性の向上に努めた。

③倫理的配慮

本研究は神戸大学医学倫理委員会の承認（承認日 2007 年 10 月 2 日）を得て実施した。

4. 研究成果

(1)結果

①A 市の育児支援教室の概要(表 1)

当該教室は、子ども（自閉性発達障害児を含む）へのかかわり方に悩みのある親子を対象に、集団指導や個別相談等の支援を行うことにより、親子関係の安定を図り、子どもの心身の成長発達を促す支援を行うことを目的として実施されている。

表 1 A 市の育児支援教室の概要

対象年齢	1 歳 6 か月～4 歳
参加人数	20 名以内
場所	A 市内 2 か所 (A 会場、B 会場)
日時	A 会場：毎月 1 回午後 B 会場：毎月 1 回午前
内容	親子遊び・自由遊び・保護者交流・育児相談・心理相談
スタッフ	保健師・保育士・心理士・栄養士

②協力者の背景

個別面接調査は 9 名に実施した。面接時点の保健師としての経験年数は表 2 のとおりである。

表 2 協力者の背景

協力者	性別	保健師経験年数（面接時点）
A	女性	2 年 10 ヶ月
B	女性	5 年 10 ヶ月
C	女性	4 年 10 ヶ月
D	女性	10 ヶ月
E	女性	8 年 1 ヶ月
F	女性	1 年 10 ヶ月
G	女性	10 年 10 ヶ月
H	女性	8 年 10 ヶ月
I	女性	26 年 10 ヶ月

③支援プロセスモデル

保健師がケースを把握し支援を展開する過程をまとめると、支援プロセスには 4 つの時期があり、各時期を行き来しながら支援が展開されていることが明らかとなった(図 1)。

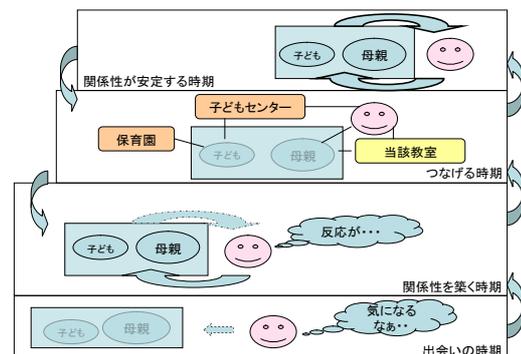


図 1 支援プロセスを構成する 4 つの時期

支援プロセスにおいて、保健師は気になるケースと出会い、さまざまな手を講じつつ関係性を築きながら、ケースにとってふさわしいと思われる人的・物的資源につなげている。

その中で、保健師とケースとの関係性はより親密に、安定した関係へと発展し、ケースと人的・物的資源との関係性も徐々に安定したものとなる。ここで特徴的なのは、安定した関係性は固定するのではなく、状況によって変化する場合があることだ。なぜなら、保健師が支援する対象である「子ども」は、発達する存在だからである。発達する過程は、特に子どもの場合、成長に伴うさまざまなライフイベントとの遭遇の過程でもあるため、例えば、保育所入園や小学校入学の前には、発達障害ゆえのさまざまな課題が生じ、それを乗り越えるために適切な資源とつなぎなおす時期が訪れる。このつなぎなおしのとき、保健師とケースとの関係性は新たな局面を迎えることになる。つまり、子どもの成長発達に伴い、ケースと保健師は4つの時期を歩き来しながら関係性を発展させていると言える。また、保健師は各時期における支援上のポイントを意識しながら支援を展開していることも明らかとなった(図2)。

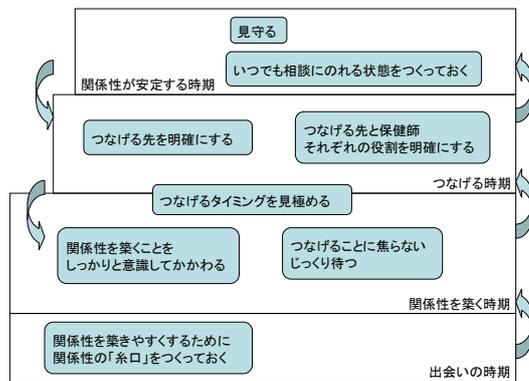


図2 各時期における支援上のポイント

保健師は出会いの時期において、関係性を築きやすくするために関係性の「糸口」をつくっておくことが重要と考えている。これは例えば、健診で出会ったケースが要フォローになる可能性を秘めている場合、後日保健師が様子確認の電話をするかもしれないなど、健診場面で伝えておくことが挙げられる。この声かけが、次にケースへ接近する理由付けとなり、保健師の受け入れをスムーズにする。

関係性を築く時期では、3つの重要ポイントが抽出された。1つは保健師が関係性を築くことをしっかりと意識してケースとかかわることである。2つめは、ケースを誰かや何かにつなげることに焦るよりも、ケースと関係性を築くことに重きを置き、待つことを大事にしていることである。3つめは、次につなげる「そのとき」を待ちながら、つなげるタイミングを見極めることである。

つなげる時期では、2つの重要ポイントが見出された。1つはタイミングを計りつつ、次につなげる先をはっきりさせることであ

り、もう1つはつなげる相手と連携を取りながら、保健師と相手との役割分担を明確にすることである。

このように各時期を経ながら、ケースと保健師の関係性は安定する時期を迎えるが、この時期では、保健師はケースを見守りながらも何かのときにはいつでも相談にのれる状態をつくっておくことが重要と考えていることも明らかとなった。

④保健師が捉える支援プロセスに必要な力

以下の3つが抽出された。1つは「対象をみる力」であり、2つめは「対象にうまく接近する力」、3つめは「対象に気づきを導く力」である。

「対象をみる力」の対象とは、子ども、母親、家族である。保健師が子どもの何をみるのかというと、まず、「子どもの様子」である。中でも保健師は、子どもの行動・反応・言葉・主張する力・他児とのやりとりを捉え、そこから、「子どもの特性」「子どもに受け入れられる指示」「子どもの指示の理解度」を勘案し、「子どもの得意なこと」や「子どもの苦手なこと」を探る。また、保健師は子どもの得意と苦手を考慮してかかわることで、子どもの様子の変化を捉え、次のかかわりに生かすというサイクルが明らかとなった。

ここで注目すべき点は、なぜ保健師が子どもの「得意」と「苦手」を探るのかという点である。それは、保健師は子どもの「得意」と「苦手」を把握することにより、子どもにあった指示の出し方、引いては子どもの対応に生かすことができるからである。さらに、特徴的なこととして、親への得意と苦手の伝え方には2つあり、1つは「親への具体的なアドバイス」であり、もう1つは「親に気づいてもらう」ことである。具体的なアドバイスは、明快で即効的な効果が期待できる反面、親は受身になりがちである。一方、気づきを与える伝え方では、即効性は期待できないものの、親は保健師のヒントをもとに自分で気づきを得るプロセスを経験するため、気づきを得たときの効果は大きい。つまり、保健師は状況に合わせて伝え方を使い分けていることが明らかとなった。

次に、保健師が母親の何をみるのかについてだが、まず母親自身、具体的には、母親の表情や発言内容、コミュニケーションのとり方など対人関係に関すること、そして、出産や育児の経験、年齢、職歴など生活歴に関するものを捉える。それから、保健師は行動や心理、情緒といった子どもの特性を母親自身がどのように捉えているのかを把握する。また、母親が子どもを子どもの同胞と比較してどのように捉えているのかにも注目する。そして、母親が子どもとどのようなかかわり方をするのかを捉える。これらを踏まえた上で、

保健師は母親が生活上あるいは子育て上、どのような困りごとを抱えているのかを把握する構造が見出された。

最後に、保健師が家族の何をみるかについてだが、保健師は家族員をできる限り把握し、母子関係や父子関係、夫婦関係などの家族相互の関係性を捉えようとする。そして、それぞれの関係性を統合し、ケースの家族としての機能が働いているかどうかを捉える。

ここまで対象をみることについて述べたが、対象をみる方法についても分析を行った結果、観察と聞き取りがあり、対象をみる場所には家庭と家庭外があることが明らかとなった。家庭は家庭訪問場面が、家庭外は当該教室や健診場面が該当した。さらに、保健師は誰かからの聞き取りだけでは満足せず、自身がその場に行き、その場で確かめることを重要と考えていることも明らかとなった。

次に、「対象にうまく接近する力」について述べる。保健師が対象の1つである母親にいかに関係するかを分析したところ、保健師は母親への接近戦略を講じていることが明らかとなった。特徴的なのは、接近戦略は、ケースが当該教室へ初めて参加するまでと、当該教室の継続的な参加に至るまでの2つの段階で構成されている点にある。

まず、第1段階のプロセスとしては、保健師が気になるケースに対して当該教室を紹介しようとする際、母親に何らかの方法でコンタクトを取ることから始まる。ここで保健師が大事と捉えていることが2つあり、1つはコンタクトを取る方法を検討することであり、もう1つは接近したときに、いつ、どの時点で当該教室を紹介するか、そのタイミングを見極めることである。

母親にコンタクトを取った場合も、必ず反応があるとは限らない。母親から反応がなくても保健師はあきらめず、むしろ、「あなたを気にかけています」というサインを出し続け、反応が返ってくるのを待つ。待つ時期は時間も労力もかかるが、保健師は待つというこの時期が、母親への接近戦略上、非常に重要であり、母親とわずかでもつながることが大事だと捉えている。こうして、待つ時期を過ぎ、何らかの反応が返ってくると、保健師はそれを逃さずキャッチする。そして、母親が保健師と向き合う準備ができていないかを判断し、準備ができていれば訪問などで母親とじっくり話す機会をつくる。また、こうした機会では、保健師は母親の困りごとを聞き出し整理することにも留意すると同時に、母親の出来ていることを認め、労うことにより、プラスの働きかけを行う。ある程度の時間はかかるものの、徐々に母親との関係性を築きながら、保健師はいよいよ当該教室の紹介をするが、このとき母親と保健師の間

で、当該教室に参加する意味について少なからずギャップが生じる。母親は「そういう教室に呼ばれた」という感覚を持ちやすいが、保健師はそうなることを予め想定しており、母親の戸惑う気持ちに理解を示す。そして、母親が困っている子どもの行動にどう対応していくことが、子どもにとっても母親にとってもよいことなのかを一緒に考える場が必要であり、その場が当該教室であると伝え、教室に参加する意味を共有化することにより、教室への初回参加にこぎつける。

次に、第2段階のプロセスとしては、不安や戸惑いを抱いて参加する母親に対し、保健師は初回参加を労い、母親の戸惑いを受け止める。そして、教室での他児との集団遊びを通じた子どもの様子の変化を一緒に見守りながら見通しを示す。特に初回参加の時、保健師は母親が集団の中のわが子を見て、自宅では見られなかった一面を目撃する中で、母親の中の何かは少しずつ変化していくのを敏感にキャッチすることが非常に重要であると考えている。だからこそ、母親や子どもの言動を丁寧に観察し、母親に話しかけ、思いを引き出すよう、母親のそばにそっと寄り添う。ただ、このときの母親との間の取り方が重要であり、保健師を悩ませるものでもある。なぜなら、母親の初回参加の手応えが2回目、3回目と継続的な参加に繋がるかどうかの決め手になるからだ。そのため、回を重ねて参加してもらうための布石を打っておくことも忘れない。

では、どうして保健師は継続的な教室参加にこだわるのであろうか。それは、継続的に参加する中で、子どもの行動は多かれ少なかれ変化し、そのことが母親の子どもの捉え方に変化を起こすからであり、母親のこの変化への気づきが、教室の継続的な参加の動機になると考えているからである。

この気づきの導きは、前述の「子どもをみる力」でも少し触れたが、保健師の支援プロセスに必要な3つめの力でもある。そこで、気づきを導く力について分析したところ、次に示す3つのパターンが明らかとなった。

1つめは、教室での子どもの様子から読み取れる子どもの特性等を保健師が母親にダイレクトに伝えるパターンである。この場合、母親がその場で子どもの特性に気づき、理解することができるという効果がある。2つめは、保健師が母親に子どもの特性等のヒントを伝えるに留め、母親が主体的に子どもの特性に気づけるように働きかけるというパターンである。3つめは保健師が母親に気づいてほしい子どもの特性や課題に近い場面を教室で設定し、そのときの子どもの様子を母親が見ることで気づきを促すパターンである。いずれの場合もメリット、デメリットがあることを把握した上で状況や母親に合わ

せて使い分けている点が興味深い。

⑤保健師が捉える支援プロセスにおける大事なこと

これについては2つが抽出された。1つめは、保健師に「できること」と「できないこと」を対象に伝えることである。これは裏を返せば職種や関係機関の果たす役割の違いによるものと言える。それぞれの役割を互いに理解し合っていなければ「できること」と「できないこと」の説明はできず、その前提には、保健師が自らの果たすべき役割を明確にしておくことが不可欠である。

2つめは、つなぎである。これには、「つなげる」「つないでおく」「つなげておく」の3要素が含まれており、4つの構造パターンがあることが明らかとなった。まず、「つなげる」には2つの構造パターンがあり、1つはケースと他機関あるいは他職種につなげることである。これは保健師の調整機能に一致する。もう1つは、保健師が子どもの成長とともに現れるさまざまな困難や課題を解決するため、そのときどきに支援することによって、乳児期から学童期、学童期から次へと、子どもの次の成長発達過程につなげるというパターンである。3つめは「つないでおく」の構造パターンであり、具体的には、保健師の中で忘れずにつないでおく（記憶しておく）ことである。最後は「つなげておく」の構造パターンであり、対象と何らかの形でつなげておくという構造である。これは、健診で気になったケースには次の健診でフォローする等、ケースとの接点を大切にし、対象と細くても何らかの形でつなげておくことを意味している。

以上をまとめると、保健師は支援プロセスにおいて、対象をみて、対象から困りごとを引き出し、対象に気づきを促すよう関わる。また、保健師がアクションを起こすときはそのタイミングを見極め、必要に応じて人的・社会的資源につなげる。保健師は自身の果たす役割として「つなぎ」を重要と捉えており、そこには「つなげる」「つないでおく」「つなげておく」の要素が含まれている。

(2) 考察

①支援プロセスモデル

保健師による自閉性発達障害児の子育て支援のモデル化を試みた研究は未だ見当たらないことから、本研究により導かれた支援プロセスモデルは新しい知見を示すものと言える。本モデルは、支援プロセスをケースと保健師との関係性の構築のプロセスとして表現していることが特徴的である。支援プロセスの進捗ペースは本モデル(図1)において4つの時期の幅や高さによって表現されており、支援プロセスの進捗ペースがケース

によっておのずと異なることを説明し得る。従来、保健師による支援の進捗ペースの異なりが生じてしまうことについては、慣習的に受け入れられてきたものの、そもそも進捗ペースに異なりが生じてよいのか、どの時期に進捗が遅延しがちになるのか等の疑問に対して、明確な答えを示すものは見当たらなかった。そのため、保健師は支援が前進しているのか、後退しているのか、不安を抱きながらケースとかがかわることが多かったのではなからうか。しかし、本モデルに当てはめれば、支援が停滞していると感じる時期があるのは自然のことであり、むしろ、停滞しがちになる「関係性を築く時期」においては、じっくりと時間をかけて乗り越えていくことの方が重要であることを示している。また、支援の過程でケースと保健師がどの時期にさしかかろうとしているのか、迷いが生じたとき、本モデルは支援の進むべき道標となり得るものとする。

とはいえ、本モデルはまだまだ修正の余地を多く残すものでもある。保健師がある親子に出会い、その親子の何をもって気になるとしているのか、つまり、どの時点で「気になるケース」となるのかを本モデルではまだ十分に説明できない点等が挙げられる。これについては、引き続き研究を重ね明らかにする必要がある。

②保健師が捉える支援プロセスに必要な力

「対象をみる」の対象として、本研究では子ども・母親・家族の3つが抽出されたが、では、なぜ保健師は対象をみることを大事にしているのだろうか。それは、ケースの生活上の困り事を軽減することが保健師による支援の根幹の1つであり、それを達成するためには、ケースの生活に密着した助言が不可欠である。だからこそ、保健師は、子どもや母親、家族それぞれの生活に加え、家族相互の関係性を捉えることが重要と捉えているからであろう。また、保健師は家庭など、ケースの生活の場に出向いて、その場で対象をみることにこだわるが、これも、保健師がケースの生活にすぐに活かすことのできるアドバイスが重要であり、そのためには、やはりケースの生活を知ることが不可避と考えているからである。このことは、ケースの生活に根ざした助言、つまり、根拠に基づく助言をすることが、引いてはケースとの関係性の構築に影響することを意識しながら支援していることを示すものである。

対象の1つである母親への接近戦略は2段階で構成されていることが明らかとなったが、保健師は何よりもまずケースに教室へ参加してもらうことに力を注いでいることが示された。これは、保健師が教室は子どもの発達支援のみならず、子育て支援のうえで重

要な資源の1つと捉えていることの現れと考える。なぜなら、教室に参加すれば、集団の中での子どもの特性が浮き彫りとなることから、母親は家庭では見られない一面を目撃することとなり、母親に少なからず心境の変化をもたらす。保健師はこの場面を逃さず母親に接近することによって、教室の紹介をしたときに生じた母親と保健師とのギャップを埋める作業に取り掛かり、このかかわりを糸口として、さらにケースとの関係性を発展させる。母親にとっては、教室に参加することによって、保健師との関係性が築かれるだけでなく、教室に参加している他の子どもやその親をみる機会にも恵まれる。他の子どもや親と比較することは、ときにプレッシャーになるとされるが、保健師は教室の中で交流の機会を設けることによって、母親同士の仲間づくりの支援を行い、比較に伴い生じるプレッシャー以上の効果をねらっている。こうした理由から、保健師は教室が子どもの発達支援においても、子育て支援の観点からも重要な場と捉えていると同時に、この教室をケースとの関係性構築のためのツールとしても用いているものと考えている。

対象に気づきを促す支援として3つのパターンがあり、保健師はこれらのパターンを使い分けていることも示されたが、3つのパターンを使い分けるためには、母親の思考パターンやケースの置かれている状況をしっかりとアセスメントする力が保健師には求められているとも言える。また、どのパターンを選択するにしても、保健師は、気づきがケースの生活をうまく成り立たせるためのヒントとなることだけを目的としているのではなく、このかかわりを通して対象の主体性を伸ばし、対象のもつ力を高めることもねらいとしている点が重要なのではないか。

③保健師が捉える支援プロセスにおける大事なこと

これについては、保健師に「できること」と「できないこと」の対象への伝達と、つながりの2つが抽出された。1つめの内容が導かれた理由として、保健師はケースの抱える課題を自分一人だけの力で解決できるわけではなく、ケース自身や、関係職種あるいは機関の協働があってはじめて1つ1つの課題が解決されていくと捉えているためである。2つめの「つながり」が抽出された点も興味深い。中でも保健師が協働する際の自身の役割として、「つながり」が重要と捉えている点に注目したい。保健師は保健行政に身を置き、さまざまなライフスパンにある住民の生活を支え、彼らの健康づくりを支援する役割を担う。つまり、地域住民の人生のどの時期にもかかわることのできる専門職と言える。このような特性をもつ専門職だからこそ、地域

の資源だけでなく、各種保健福祉事業や事業同士のつながりをいち早く把握することのできる立場にある。こうしたことから、保健師の果たしうる役割が「つなぎ」、つまり調整機能であることに異論の余地はなく、引き続きこの役割を果たしていくことが求められている。また、これ以外にも、「つなぎ」に関して3つの構造があることが明らかとなった。特に、子どもの「次の成長発達過程につなげる」構造は本研究ではじめて示されたものだが、重要な示唆を与えてくれているのではなからうか。保健師は、子どもが地域で生活する限り、その成長発達、つまり人生に寄り添い支援できる職種である。他職種と協働しながら、対象の次のライフステージへとバトンをつないでいく役目は保健師に託された大きな使命と言えるのではなからうか。

(3) 結語

本研究では、就学前の自閉性発達障害児とその保護者を対象とした育児支援教室を通じた行政保健師による子育て支援モデルを開発した。

しかし、本研究は1市での支援の取り組みを分析したに過ぎず、この結果をそのまま一般化するには限界がある。今後は地域を広げ、教室以外の支援場面も踏まえて分析することにより、モデルの適用可能性や信頼妥当性の向上に努めたい。また、本研究では、支援対象である子どもや母親側からみた子育て支援のあり方についても検討を重ねることによって、発達障害児の子育て支援における保健師の果たす役割について明らかにしたい。

最後に本研究にご協力いただいた皆様にこの場を借りて深謝申し上げます。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

①石井美由紀、松田宣子、高田哲、行政保健師による就学前の自閉性発達障害児に対する子育て支援のプロセスに関する検討、第67回日本公衆衛生学会総会、2008年11月7日、福岡国際会議場

[図書] (計1件)

①松田宣子、石井美由紀、医歯薬出版、実践に役立つ地域看護研究の進め方・まとめ方、2009、135～142頁

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石井 美由紀 (ISHII MIYUKI)
神戸大学・保健学研究科・助教
研究者番号：40437447