

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 30 日現在

機関番号：24601  
 研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2009～2012  
 課題番号：21592860  
 研究課題名（和文）知的発達障害児とその家族を支援するコミュニティレジリエンスの育成  
 研究課題名（英文）The Intervention to Facilitate Community Resiliency for Families and Children with Intellectual Developmental Disabilities  
 研究代表者  
 入江 安子（IRIE YASUKO）  
 奈良県立医学部看護学科 講師  
 研究者番号：80342195

研究成果の概要（和文）：地域の力、コミュニティレジリエンスとは人が困難から立ち直るための地域の力を指す。本研究は、発達障害児と家族を支援するコミュニティレジリエンスを育成し、そのプロセスと促進要因の検討を目的にした。その結果、コミュニティレジリエンスは地域の資源の豊かさだけでなく、発達障害児に直接関わる支援者が多職者と協働しながら形成した支援力を発信し、その新しいネットワークがコミュニティレジリエンスを促進していた。

研究成果の概要（英文）：The community capacity, Community resilience refer to the capacity of community system for people to bounce back in face of stress. This research raised the community resilience which supports the developmental disabilities children and families, and it aimed it at examination of the process and promotion factor. As a result, community resilience sent the support capacity formed, while the connection with the abundance of the resources of the community not only, but also community workers directly collaborated with the multi-job person for developmental disabilities children and the new network was promoting community resilience.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	800,000	240,000	1,040,000
2010 年度	600,000	180,000	780,000
2011 年度	600,000	180,000	780,000
2012 年度	100,000	30,000	130,000
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：地域看護学（公衆衛生看護学）

キーワード：発達障害 コミュニティレジリエンス CBPR (Community-Based Participatory Research)

## 1. 研究開始当初の背景

## (1) 背景

レジリエンスとは、「個人の災難や不幸な出来事に遭遇したとき、回復していく能力 (capacity)」であると定義されている (Werner, E. E. 1989)。現在、レジリエンスは生来の個人の能力ではなく、生活していく上での環境と個人との相互作用のプロセスを経て獲得するものであると述べられている。従って、コミュニティの一員である個人にとってレジリエンスを獲得するためには、環境

であるコミュニティレジリエンスも重要であると指摘されている。

## (2) 動機

発達障害児とその家族支援の課題には、発達障害児を早期に発見するだけでなく、発達障害児を抱えることで生じる葛藤に対処できる家族の力や、それを支援する地域支援システムが重要であると報告されている。研究者は、知的発達障害児を抱える家族のファミリーレジリエンスを育成に関する研究に取り組み、ファミリーレジリエンスがピアグルー

プとの絆や専門職者の連携などの地域の支援する力と繋がっていることが明らかとなり、本研究の着想に至った。

2. 研究の目的 知的発達障害児とその家族を支援する地域の力、コミュニティレジリエンスを育成し、そのプロセスと促進要因を検討することが、目的である。

### 3. 研究の方法

研究方法は、A 町をフィールドに Community-Based Participatory Research (以下 CBPR と略す) を用いた。CBPR は、コミュニティそのものが自力で変わっていくようにするためのものである。そのためには、研究者が計画を提示し、実施評価するのではなく、当事者、市民、専門職者と研究者が協働しながら、地域の課題を設定し、プログラムを実行、評価していくものである。CBPR の原則は次の 3 点である。①当事者、市民、専門職者と研究者が協働しながら一つの目的を向かって作業するパートナーシップの形成。②循環しながら地域の課題の改善研究者などの専門家が計画、実践、評価で終了するのではなく、コミュニティメンバーが一員としてそれぞれ益をもたらすかの評価とフィードバック。③専門家・研究者とコミュニティメンバーとは平等関係である。

本研究期間は 2009 年～2012 年である。次の 3 段階で進めた。第 1 段階(2009 年～2010 年)は、発達障害児地域支援システムの実態と課題を明らかにすること。第 2 段階(2011 年)は、発達障害児の家族、地域で支援に携わる保健・医療・福祉関係職種及び研究者で構成するキーインフォーマントグループにおいて発達障害児地域支援システムの課題と介入方法の決定 第 3 段階(2011 年～2012 年)は、地域発達障害児システムの課題と介入評価であった。尚、本報告では研究成果の項目で各段階毎の研究目的・研究方法・研究結果について述べる。

倫理的配慮は、研究参加は自由意思であること、途中で参加を拒否できること、及び収集したデータは研究のみに使用し、プライバシーは保護されることを伝え、書面での承諾

を得た。尚、本研究は奈良県立医科大学医の倫理委員会において審査を受け、承認を得た。(倫理申請承認番号: 286・369・369-2)

### 4. 研究成果

(1) 第 1 段階 (研究課題): A 町発達障害児地域支援システムの実態と課題を明らかにする。

#### 2009 年 (予備調査)

目的: A 町発達障害児地域支援システムの実態を明らかにする

研究方法: A 町母子保健担当保健師及び母子保健に関する報告資料より A 町発達障害児地域支援システムの現状と利用状況を明らかにする。

結果: A 町の発達支援システムは、保健センターを中心とした発達障害児の早期発見部門、幼稚園の二次療育教室を中心とする早期療育部門、医療機関につなげ診断告知等の部門、小学校のサポートの 4 部門で構成されていた (図 1)。

発達支援システムの利用状況は、2005 年～2009 年の 5 年間の出生 289 人、その内 24 人 (8.3%) は 5 歳児時点で二次療育教室を利用。この 24 人の内 18 人 (75.0%) は、1 歳 6 ヶ月児健診でスクリーニングされ、4 人 (16.7%) は 3 歳児健診で、2 人 (8.3%) は幼稚園の保育士等によって把握されていた。また、24 人の内 10 人は、その後特別支援学級に入級。また、発達支援は、1 歳 6 ヶ月児健診後の一次療育から小学校でのサポートへとつながり、その中核を二次療育教室が担っていた (表 1)。

#### 2010 年: A 町の発達障害児支援における地域の課題の検討

目的: A 町の発達障害児支援における地域の課題の抽出

研究方法: 質的記述研究を用いた。発達障害児を抱える家族を対象にインタビューし、地域における発達障害児支援における問題点や課題を抽出した。データ収集・分析期間は 2010 年 6 月～12 月。データ収集は、研究者がインタビューガイドに基づいて半構成的

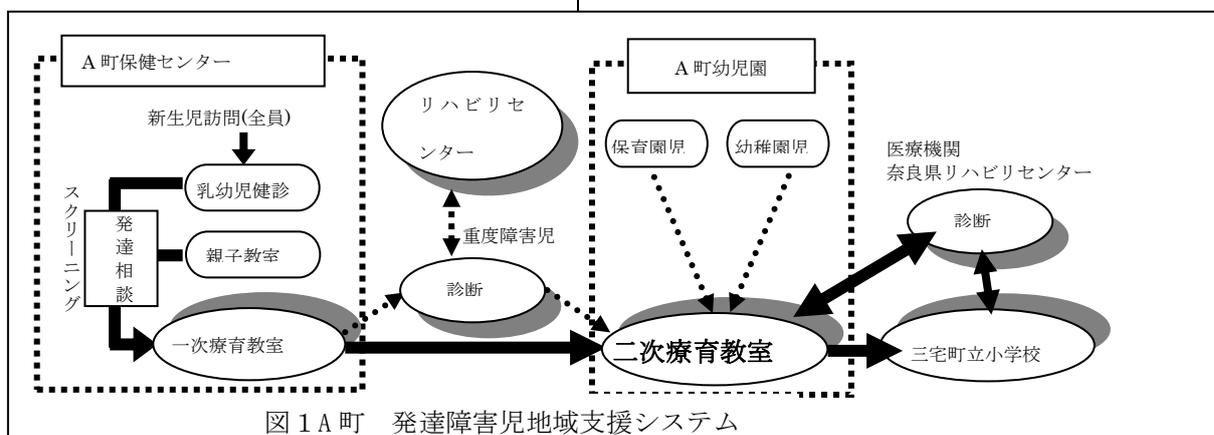


図 1 A 町 発達障害児地域支援システム

表 1 A 町の発達障害児地域支援システム利用状況

年	5歳児時点での二次療育教室利用児		スクリーニング方法			療育手帳等の 福祉サービス 利用数	特別支援学級 入級児数
	5歳児時点での二次療育 教室利用児数	5歳児数	1歳6カ月児健康診査 のスクリーニング数 (1次療育教室参加数)	3歳児健康診 査のスクリー ニング数	親からの報告と 保育士による 気づき		
2005	1	61	0	0	1	1	1
2006	1	63	1(1)	0	0	0	0
2007	10	51	7(7)	2	1	2	4
2008	7	59	5(4)	2		0	3
2009	5	55	5(5)	0	0	0	2
合計	24/289 (8.3%)	289	18/24(75.0%)	4/24 (16.67%)	2/24 (8.33%)	3/289 (1.04%)	10/289 (3.46%)

インタビューを実施。インタビュー時間は平均 90 分（最短 45 分～最長 2 時間）。分析方法は、グラウンデッドセオリーを用いた。  
**結果：**インタビュー対象者 8 名は、子どもの年齢が 7 歳～8 歳、診断名は広汎性発達障害、または高機能自閉症であり、小学校入学までに診断告知を受けていた。

インタビューから抽出された発達支援システムの課題は、【二次療育教室の効果と弊害】  
**【診断告知を受けることによる家族の戸惑い】**  
**【子どもの育ちを共有した連携】** のカテゴリに分類することができた。

本稿では、抽出されたカテゴリを【】、サブカテゴリを<>で示す。

**【二次療育教室の効果と弊害】**

母親は、二次療育教室を母親の学習の場として位置づけており、二次療育教室の効果として<子どもの療育成果を実感する場><子どもへの関わりについて具体的なアドバイスを得る場><子どものしんどさを理解する場>のサブカテゴリを抽出することができた。一方で、<偏見でみられることへの戸惑い>という二次療育教室の弊害も抽出された。

**【診断告知を受けることによる家族の戸惑い】**

二次療育教室において、子どもの障害について理解ができるようになった頃、多くの家族が診断をうけるようになる。母親は診断告知を受けることで<精神的落ち込み>だけでなく、<子育てへのプレッシャー><子どもの障害への対応における夫婦のトラブル><実家との関係のしんどさ>等の家族の戸惑いを抱いていた。

**【子どもの育ちを共有した連携】**

関係機関との連携については、発達支援に直接携わる教職員のみでなく<教職員全体での発達支援の必要性><子どもの育ちの共有><教育機関と医療機関における子どもの理解と対応の違い>が挙げられた。

(2)第2段階(2011年)は、発達障害児の家族、発達支援に携わる地域の保健・医療・福祉関係職種及び研究者で構成する Key Informant group (キーインフォーマントグループ)において発達障害児地域支援システムの課題と介入方法

Key Informant group とは、本研究の計画とその実践がコミュニティに益をもたらすかについて一緒に考えるコミュニティのメンバーのことである。本研究では、発達障害児を抱える母親 2 名、小学校特別支援コーディネーター、保育士 2 名、発達相談員、保健師、研究者で構成した。2009 年・2010 年度の研究成果から地域の課題を検討し、下記の図 2 A 町の発達障害児地域支援システムの課題を作成した。また、地域の課題として次の 4 点を挙げた。第 1 に発達障害の行動特性を理解した関わり、第 2 に関連職種間の個別支援計画の必要性の共通認識、第 3 に発達障害診断告知後の家族への心理的サポート、第 4 に発達障害関連職種の地域支援システムの共通認識であった。

2011 年度は、A 町の発達障害児の継続的な発達支援の中核をなす二次療育教室スタッフへの発達障害の行動特性を理解した関わり強化を目的に、発達障害児の感覚統合療法を専門とする作業療法士の介入研究を計画した。

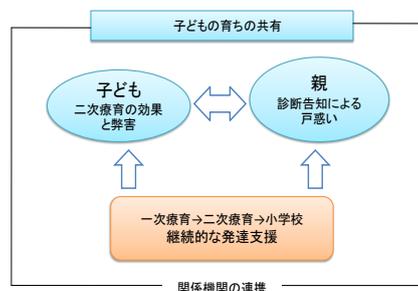


図 2 A 町の発達障害児地域支援システムの課題

(3)第三段階研究課題：A 町の継続的発達支援の中核をなす二次療育教室スタッフへの発達障害児の感覚統合療法を専門とする作業療法士による介入とその評価の検討

**研究目的：**作業療法士による二次療育教室への介入が発達障害児地域支援力に与える影響を明らかにする。

**時期：**2011年4月～9月(予備調査)

2012年4月～2013年月(本調査)

**研究方法：**介入研究

発達障害の行動特性への介入作業療法士(感覚統合療法)による二次療育教室に月1回の頻度で介入実施。介入は、直接、二次療育教室対象児に関わる事に加え、終了後のカンファレンスにて意見交換し、作業療法士の視点の共有。②その他(研修会の開催)

**研究対象者：**研究同意が得られた2011年4月～9月は5名の子どもと家族(予備研究)、2012年4月～2013年3月15名子どもと家族。子どもの性別は男児10名 女児5名。年齢は5歳児6名、4歳児8名、3歳児1名。診断はダウン症を含む15名で発達障害(疑いも含む)であった。

**データ収集と分析：**①子どもの Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) の測定 ②母親の不安感尺度の測定

(state-trait anxiety inventory; STAI)③母親の QOL の測定：Short form 36 Health survey のデータを4月、7月、12月、3月収集し、経時的変化分析した。(データ分析対象は11名で、全て自記式であった。3月のデータは欠損値があったため分析から除外した。) ④フィールド観察は週1回の二次療育教室に参加した。

**研究結果**

①子どもの Strengths and Difficulties Questionnaire の推移

SDQ は、子どもの特性がよく捉えることができ、子どもの困難さと、強み(向社会性)を評価する。本研究結果において、Total Difficulties Score は、4月15.5、7月16.7、12月17.1 でやや上昇傾向を示した。

表3 SDQの下位項目 (N=11)

	介入前(2012.4)		介入後(2012.12)		p
	中央値	SD	中央値	SD	
行為面	4.0	1.9	3.0	1.9	n.s.
多動・不注意	4.0	2.1	5.0	1.9	*
情緒面	4.0	2.3	4.0	2.4	n.s.
向社会性	5.0	2.2	6.0	2.0	n.s.
仲間関係	4.0	2.1	5.0	2.6	n.s.

\* : P<0.05 n.s.: not significant

また SDQ の行為面、多動・不注意、情緒面、仲間関係、向社会性の5分野での経時的推移を表4 SDQ の下位項目に示した。介入前と介入後では下位項目において有意差が認められたのは、多動性・不注意であった。向社会性(逆転項目)は有意差が認められなかつたが、上昇を示した。行動面においても低下傾向を示し、改善が認められた。

したが、上昇を示した。行動面においても低下傾向を示し、改善が認められた。

②母親の不安尺度(state-trait anxiety inventory; STAI)の推移

本研究では、STAI の状態不安と特性不安を測定した。状態不安とは、個人がその時おかれた生活体条件により変化する一時的な情緒状態を示し、特性不安とは、不安状態を経時的に個人への反応傾向を反映するものである。本研究の状態不安の中央値は45(最高値77～最低値21)。特性不安の中央値は47(最高値77～最低値22)であった。状態不安の経時的推移(表3)、特性不安の経時的推移(表4)に示した。状態不安、特性不安は、経時的に低下傾向を示しているが、有意差が認められなかった。

表3 状態不安の平均値 SD (n=11)

	2012.4	平均値	SD	P
介入前	2012.4	45.8	14.8	
介入後	2012.7	45.2	16.0	n.s.
	2012.12	43.6	16.5	

表4 特性不安の平均値 SD (n=11)

	2012.4	平均値	SD	P
介入前	2012.4	48.7	14.9	
介入後	2012.7	46.1	13.3	n.s.
	2012.12	45.2	16.5	

次に、STAI の評価段階基準V(非常に高い)、IV(高い)、III(普通)、II(低い)、I(非常に低い)にしたがって分類すると、IV～Iの間で推移し、安定していたのは6人、Vの高不安を示したものは5人であった。

③母親の QOL の測定：Short form 36 Health survey の推移

Short form 36 Health survey は8つの健康概念である、身体機能、日常役割機能、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能、心の健康を測定している。また、この得点は高得点ほどよりよく機能していることを示し、体の痛みの尺度では高得点ほど痛みのないことを示している。また、国民標準値は50である。本研究における介入前、介入後の8つの健康概念の中央値とSDを表5 Short form 36 Health survey の下位項目に示した。日常役割機能、社会機能において高得点であった。活力は56.3と低いものの、国民標準値とはほぼ同じ値であった。

表5 Short form 36 Health surveyの下位項目 (N=11人)

	介入前(2012.4)		介入後(2012.12)	
	中央値	SD	中央値	SD
身体機能	95.0	7.8	90.0	17.4
日常役割機能	100.0	21.1	100.0	21.7
体の痛み	82.0	30.2	100.0	19.9
全体的健康感	67.0	24.3	62.0	26.0
活力	56.3	27.7	56.3	23.6
社会生活機能	100.0	34.8	100.0	18.5
日常役割機能	83.3	16.0	83.3	23.0
心の健康	75.0	21.0	75.0	24.7

#### ④フィールド観察 保育士の変化

作業療法士（感覚統合療法）が二次療育教室において対象児に直接関わり、また終了後のカンファレンスにて意見交換することで、作業療法士の視点をスタッフ間で共有すようになった。二次療育教室保育士の認識は「○○が苦手な子」から「△△をすることでできる子」と変化を示した。また、「体操の前に、自分の体を意識するための手遊びを組み入れる」などの保育実践と感覚統合療法とを結びつけ、子どもの特徴を理解した関わりがより可能となった。また、このことは子どもの困難さに悩む母親と共に揺れる保育士にとって、子どもの関わりに新しい方法を具体的に提示することにつながっている場面を観察した。また、保育士が主体に感覚統合療法を集団用にアレンジし、活動に取り組む変化を示した。この過程を繰り返す中で、保育士は、個々の対象児に合わせて、作業療法の視点を含んだ活動を自然と実施する様になっていった。図2は実際の活動例を示した。左の「レスキュー」では、腹臥位伸展姿勢の促通や、体幹前面への触運動覚入力により、身体図式の更新を目的とした活動である。右の「サンドイッチ」では、圧刺激による覚醒の調整・身体図式の更新を目的とした活動である。これらの活動を、保育士は集団用にアレンジしたものである。研究終盤になると、保育士はこの様な活動例を二次療育教室以外の保育士にも報告する変化を示した。

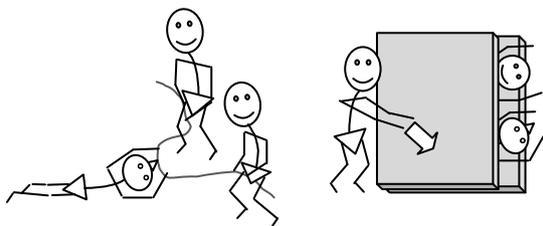


図3 実際の活動例

#### ②作業療法士の変化

作業療法士は、感覚統合療法の視点を活かした関わりを二次療育教室の場で実践し、終了後のカンファレンスでその実践について説明を行った。例えば、トランポリンや指絵具等の苦手な対象児に個別の具体的な関わり方法の提示や、椅子の配置の工夫等などの環境づくりであった。

また、この様な実践を繰り返す中で、作業療法士は生活レベルでの介入の重要性や、多職種との連携の必要性を感じるようになった。地域で活動できる場づくりを自ら検討し、25年度はその実施に至り、発達障害児支

援の新しい地域の力となった。

#### 考察

##### ①多職種者との協働関係とコミュニティレジリエンスについて

本研究結果において、SDQの推移をみると、**Total Difficulties Score**は低下しなかった。これは、子どもの年齢が3歳から5歳児と子どもの行動特性が出現する時期であることが影響していると考えられる。その要因として、SDQの下位項目である多動・不注意において介入前・後で有意に増加していたことが挙げられる。しかし、このような状況においても強み（向社会性）の改善を示した。向社会性とは、他人の心情を気づかたり、他の子ども達と分け合ったり、年下の子ども達に対してやさしさなどが調査項目に含まれているもので、子どもの自己肯定感にもつながるものである。そこで、この強み（向社会性）の改善に着目し、作業療法士の二次療育教室への介入との関連について考察する。

二次療育教室への作業療法士の介入による変化は、当初、二次療育教室スタッフの結束力が発達障害児の支援の力に繋がっていたが、作業療法士の継続的な介入により、次第に療育教室スタッフと作業療法士との間にネットワークが形成され、事例を通しての日常的なつながりが形成されるようになった。さらに、作業療法士とのつながりによって新しく形成された発達障害児への支援力が、療育教室以外のスタッフに発信することが認められた。このプロセスにおいて保育士自身も発達障害児への支援力を高めるだけでなく、二次療育教室以外のスタッフへの発信などを通して、保育士自身が発達障害児支援に自信をつけていたと考えられる。そのプロセスが、対象児個々の発達支援だけでなく、子どもの困難さに揺れる母親への支援にも有効に作用していた様に言える。

つまり、子どもの強み（向社会性）の改善は、作業療法士の介入による支援力の向上だけでなく、保育士の作業療法の関わりを通してえた発達支援の自信も影響していると考えられる。

発達障害児への支援を考えた場合、母親の不安への対応が求められる。本研究のSTAIの経時的推移からも、高不安を示していた母親へは個別での心理職による相談対応が行われていたが、子どもの困難さに悩む母親に対して、具体的に子どもにどの様に発達支援するのかがその鍵を握ると思う。その鍵を本研究では、作業療法士が直接、目の前で子どもへの感覚統合療法の視点を活かした関わりやカンファレンスによる顔を見合わせた協働関係である。この協働関係が保育士の自信につながり、発達障害児を支援する地域力、コミュニティレジリエンスにつながっていたと考えられる。

先行研究においても、地域で働く支援スタッフの自己肯定感がコミュニティレジリエンスの要因であることが報告されている。このことは、本研究結果においても同様に、地域で働くスタッフの自己肯定感、自信が影響

していると言える。また、自己肯定感や自信を促進するには、本研究で実施したような作業療法士と保育士のような顔を見合せながらの多職種者との協働が不可欠である。

## ②多職種者をつなげる橋渡し役とコミュニティレジリエンスについて

本研究において保育士ばかりでなく、作業療法士も共に研究プロセスを経て、新しいネットワークを形成し、地域発達支援のための新しい活動をスタートさせていた。この背景にある保育士と作業療法士の関係は、指導される、指導するという主従関係ではなく、お互いが相互に影響し合う関係であった。フィールド観察においても、保育士が作業療法士に質問する場面を多く観察したが、子ども達の日常生活について作業療法士が保育士に質問を投げかける場面も観察した。そして、子ども達が日常生活に適應できる感覚統合療法を提供するために、作業療法士自身が施設の外、地域支援に取り組む必要性を気付いて新しい地域発達支援に発展した。この様に多職種をつなげ、新しいネットワークをつくることで、新しい発達障害児の地域の支援力につながったと言える。コミュニティレジリエンスを促進するためには、多職種者との連携、パートナーシップのもとでの協働作業が可能となるような、多職種者をつなげる橋渡し役が必要であるといえる。

この橋渡し役について、Zolli 等は、コミュニティレジリエンスを育成するためには、地域に通訳型リーダーが必要で、各関係者当事者が互いに理解し合い、橋渡し役、旗振り役を果たさなければならないことを述べている。本研究では、この橋渡し役を研究者が行ったが、今後は地域を担当する保健師の役割でもあると思う。保健師は従来から地域を基盤に看護活動を展開してきたが、現在、発達障害児支援において子どもと家族のリスク管理に焦点がおかれている。今後はこのリスク管理からコミュニティレジリエンスを育成するためにも、多職種をつなげる橋渡し役についても課題であるといえる。

## 5. 主な発表論文〔雑誌論文〕(計1件)

① Yasuko Irie, Toyosaku Ota THE PAST, PRESENT AND FUTURE OF A COMMUNITY SUPPORT SYSTEM FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS IN MIAKE TOWN FOCUS ON LESSONS LEARNED AND NEEDS FOR THE FUTURE. THE JOURNAL OF NARA MEDICAL ASSOCIATION 査読有 Vol.61(3・4) Page113-125. 2010・

〔学会発表〕(計4件)

(1)国際学会発表

① Yasuko Irie. THE COMMUNITY SUPPORT SYSTEM FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS IN MIAKE TOWN. International Confer

ences in Community Health Nursing Research. 2011. (Canada)

(2)国内学会発表

②高畑脩平・平澤百合子(奈良県総合リハビリテーションセンター)・井田悦代・坊園理恵・仲地亜紀子・久保田一輝(三宅町幼稚園)・後藤 晶子(臨床心理士)植村 恵美(三宅町健康福祉課)・入江安子(奈良県立医科大学医学部看護学科)実践報告 地域における作業療法士の役割と今後の課題～三宅町幼稚園二次療育教室における他職種連携～第6回奈良県作業療法学会

③植村 恵美(三宅町健康福祉課)吉井 五十鈴(三宅町幼稚園)後藤 晶子(臨床心理士)澤井 俊一(三宅町小学校)宮崎 義博(奈良県総合リハビリテーションセンター)太田豊作(奈良県立医科大学精神医学講座)入江安子(奈良県立医科大学医学部看護学科). 三宅町における発達障害児地域支援システムの現状と課題の検討. 奈良県公衆衛生学会 2011

④宮崎 義博(奈良県総合リハビリテーションセンター)吉井 五十鈴・井田 悦代・坊園理恵・仲地 亜紀子(三宅町幼稚園)後藤 晶子(臨床心理士)植村 恵美(三宅町健康福祉課)入江 安子(奈良県立医科大学医学部看護学科). 二次療育教室における感覚統合の視点を活かしたかわり(第二報). 奈良県公衆衛生学会. 2011

〔その他〕

①入江安子:暮らしと医学講座(本学の公開講座)2013年2月16日 地域の“ちから”の発見～コミュニティレジリエンスとは～(研究の取り組みの一部を紹介した)

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

入江 安子(IRIE YASUKO)

奈良県立医科大学医学部看護学科 講師

研究者番号: 80342195

(2)研究分担者

川口 ちづる(KAWAGUCHI TIZURU)

奈良県立医科大学医学部看護学科

研究者番号: 30448675(異動のため2009年度のみ)