

平成 30 年 9 月 5 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463559

研究課題名(和文) 発達障害児に対する1歳6か月児健診からの早期継続支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of an Early-stage Continuous Support Program for Children with Developmental Disabilities Starting at the 18-months Check-up

研究代表者

江口 晶子 (Eguchi, Akiko)

順天堂大学・保健看護学部・講師

研究者番号：00339061

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：発達障害の特性を有する幼児への早期からの発達支援には、保護者支援が欠かせない。しかし、保護者から児の特性や必要な支援への理解、協力を引き出すことは簡単ではない。本研究では、保健師と協働でのケース検討会、熟練保健師へのインタビュー調査を通して、1歳6か月児健診をきっかけに継続支援が必要と判断された発達障害の特性を有する児とその保護者に対する支援について、そのプロセス、すなわち【安心できる支え手になる】【ニーズのずれを読み解く】【小出しに変化をしかける】【ギアを切り替え一歩踏み込む】過程とそれに関わる40の支援技術が明らかになった。

研究成果の概要(英文)：Support for parents and guardians is essential in providing an early-stage developmental support for infants who present characteristics of developmental disorders; however, it is not easy to obtain understanding and cooperation from parents and guardians toward their children's conditions and necessary support.

This study revealed the process of support for both children and their parents and guardians, if a child presents characteristics of developmental disorders and is determined to be in need of continuous support at the 18-months check-up; in other words, [being a supporter who provide comfort], [deciphering discrepancy in needs], [making small changes in support], and [stepping in further by changing the gear], and associated 40 support techniques, through case studies in collaboration with public health nurses and interview surveys done among experienced public health nurses.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：発達障害児 1歳6か月児健診 保健師 早期継続支援

1. 研究開始当初の背景

自閉症スペクトラム障害(ASD: Autism spectrum disorders)の早期発見・早期療育は、児の発達を促し、二次障害の発生を防ぎ、社会適応の幅を広げるとともに、虐待防止の観点からも注目されている。わが国の乳幼児健診、とくに1歳6か月児健診は、ASDを早期に発見し、発達支援につなげる場として大きな役割をもつ。しかし、健診でのASDの疑いのある児のフォロー率は各自治体により差があり、さらに健診に従事する各保健師による個人差もあることが指摘されている。

これらの背景には、ASDは診断の根拠となる行動特徴が発達過程において徐々に明らかになってくるため、発達の初期の症状は捉えにくく、わかりにくいことがある。つまり、保護者が児のもつ特性に気づくことは容易ではなく、発達上の問題の育児者とのとも通認識は簡単ではない。しかも、個人内には特有な発達の不均衡さ、感覚の異常が認められるため発達評価は簡単ではない。

研究代表者らの行った先行研究では、保健師には、各評価指標の発達の意味の理解不足、問診や児の行動観察における発達評価の視点の曖昧さ、ASDの障害特性の理解不足があり、それが発達評価の曖昧さや児の行動を発達の視点から理解することの難しさにつながっていることが示された。

以上から、1歳6か月児健診において、保健師が、ASD児(疑いを含む)の発達段階と特性を適切に捉え、行動の発達の意味を理解した上で、発達の根拠のある育児支援方策を検討する必要があると考えた。

2. 研究の目的

(1) 研究(1)では、保健師と協働で行った発達障害の疑いのある児のケース検討会の内容を分析し、1歳6か月児健診における発達障害の疑いのある児の発達評価の実際を明らかにすることを目的とした。

(2) 研究(2)では、熟練保健師が、発達障害の特性をもつ児の1歳6か月児健診後の継続支援に対する親の理解や協力を得ることが困難な状況において、親子をどのように児の特性に適った支援につなげているかを明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 研究(1)-1の研究協力者は、A市保健師7名(経験年数5年未満3名、5~10年未満1名、10年以上3名)臨床心理士1名である。保健師には、1歳6か月児健診において発達障害の疑いがあり継続支援が必要と判断したケースを提供してもらった。ケース検討会では、太田ステージ評価の結果、児の行動観察、育児者からの聞き取りの内容をもとに、児の発達段階と特性のアセスメントを行った。ケース検討会の内容は、ICレコーダーに録音し逐語化した。逐語録およびケース提供

時の記録をデータとし、保健師が捉えた児の発達および障害特性を示す状態像や見立てについて、シンボル機能の芽生えを観察できる言語・模倣・遊び等に焦点をあて整理・分析を行った。

なお、発達障害児(疑いを含む)の発達評価においては、ASDの早期兆候や障害特性を捉えるだけでなく、妥当な評価軸を設けて児の状態像を整理する必要がある。そこで今回は、発達評価の軸として、ASD児のシンボル機能を認知(言語理解)の側面から簡便かつ客観性・再現性もち評価できる太田ステージ評価(LDT-R: Language Decoding Test-Revised)を用いた。

研究(1)-2では、2010年2月~9月に出生しA市にて1歳6か月児健診および3歳児健診の両方を受診した244人の母子保健記録から1歳6か月児健診における太田ステージ評価の有用性を検討した。

(2) 研究(2)では、発達障害児への一定の地域支援体制が整備されている3府県8市町に勤務する、原則10年以上の経験を有する保健師で、10ケース以上の発達障害児への支援経験を持つ17名を研究対象とした。1歳半健診をきっかけに子どもの発達障害の特性に気づき、継続的な発達支援の必要性を認めただが、すぐには親の理解や協力を得られず、支援の継続的・安定的な受け入れまでの関わりに苦慮した支援ケースで、印象に残っている1~2例の支援過程を想起してもらい、保健師が継続的な支援につなげることを意図して行った関わりにおける着眼点とそれに基づく判断および実施した支援について語ってもらった。面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音し逐語化した。分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)(木下, 2003)を用いた。

4. 研究成果

(1) 研究(1)-1の分析の結果、全ケースが、「名称による物の指示(LDT-R1)」が不通過であり、そのみに着目して認知発達段階は「無シンボル期(Stage)」と評価されていた。

無シンボル期の認知発達段階をより適切に評価するためには、児の要求手段の把握が必要とされている。しかし実際は、問診で指さしの出現の確認はされているものの、指さしの用途(応答・要求・叙述等)についての視点が不十分であり発達評価に十分活用されていなかった。また、「手段と目的の分化」が未発達な児の場合、児の要求手段等の状態像を認知発達の視点からではなく、児の行動特性として捉える傾向が見られた。

研究(1)-2の分析の結果、1歳6か月児健診で太田ステージ評価を実施できた児は、193人(79.1%)うちStage1は102人(52.8%)、Stage2は91人(47.1%)であった。感度は

93.5%、特異度は46.6%であった。したがって、シンボル機能の芽生えの時期にあたる1歳6か月児健診において、LDT-R1(名称理解)の通過・不通過のみで認知発達段階を判断することは難しいことが示された。

(2) 研究(2)の分析の結果、「保健師が親との間のニーズのずれを修正し親子に適った手立てにつなげていくプロセス」を構成する【ニーズのずれを読み解く】【小出しに変化を仕掛ける】【ギアを切り替え一歩踏み込む】【安心できる支え手になる】の4カテゴリと14サブカテゴリ、39概念が生成された。

以下、ストーリーラインを説明し、結果図(図1)を示す。なお、文中の表記は、カテゴリが【】、サブカテゴリが、概念が<>である。

保健師は、健診後の継続支援に対する親の理解や協力を得ることが困難な状態を、自身の考える支援と親のニーズとの間に食い違い、すなわち「ずれ」が生じている状態と認識し、親子に対して捉えた不自然さの正体を探る ことから関わりを開始していた。そして、親子の 生活の中にあるしんどさを読み取る とともに、生活場面をイメージした具体的な問いかけにより、親子の あるがままの生活を引き出す ことで、親と保健師の間にある【ニーズのずれを読み解く】ことをしていた。次に保健師は、【ニーズのずれを読み解く】過程で見てきた親子の実状を受け、親の<逡巡する思いに伴走する>一方、親が 児を見る目をつくる 児と向き合う力を引き出す と、その中で顕在化した児の変化を捉え、親との間で 育ちへの期待を分かち合う ことを円環的に繰り返し、スモールステップで関わりを進める【小出しに変化をしかける】ことをしていた。ただし、【ニーズのずれを読み解く】と【小出しに変化をしかける】過程は、必ずしも段階的に行われるわけではなく、同時的あるいは反復を繰り返すことで、保健師は親子への理解を、親は児への理解を徐々に深めることで、両者のニーズのずれの修正を図っていた。そして関わりを進める中で、親の 心の動くタイミングを捉える と、それを支援の転換点(ターニングポイント)に、 折り合う手立てにつなぐ とともに つながるための根回しをする ことで親子と関係者、関係機関が安定的につながるための環境をつくる【ギアを切り替え一歩踏み込む】段階へと関わりを進展させていた。プロセスを展開する過程で徐々に形づくられ、次の段階へとプロセスを進展させる基盤となる関わりとして【安心できる支え手になる】過程が位置づいていた。

次に、各カテゴリを構成するサブカテゴリについて説明し、カテゴリを実践するための技術としての概念を記述する。

【ニーズのずれを読み解く】

保健師は、健診をきっかけに一度、親子へ

の継続支援の必要性を判断している。しかし、親の消極的、否定的あるいは逃避的な態度や言動に直面すると、親と保健師の間に生じている【ニーズのずれを読み解く】ため、親子の不自然さの正体を探る 生活の中にあるしんどさを読み取る あるがままの生活を引き出す ことによる親子の再アセスメントを行っていた。

不自然さの正体を探る とは、保健師が自らの経験を参照枠に捉えた親子の不自然さについて、他の情報や育児に対する親の視点や考え方などと照合することで、その妥当性を確認するとともにその背景を探ることである。

<親の示す不自然なサインに目を向ける>
<親の語る子どもの確かさをみる>
<親にとっての優先順位をみる>
<違和感を裏づける情報をとる>

生活の中にあるしんどさを読み取る とは、児の発達特性や親の特性、家族関係などが育児や生活に与える影響を読み取ることである。

<生活の中での特性の現れを推しはかる>
<親自身の持つ生活のしづらさをみる>
<家族間の見えない力を推しはかる>

あるがままの生活を引き出す とは、親子の普段の生活場面をイメージした具体的な問いかけにより育児や生活の実情を親の口から語ってもらうことである。

<生活をイメージし共感的に問いかける>
<目の前のできごとを手がかりに問いかける>

【小出しに変化をしかける】

保健師は、親の 逡巡する思いに伴走する 一方、親が 児を見る目をつくる 児と

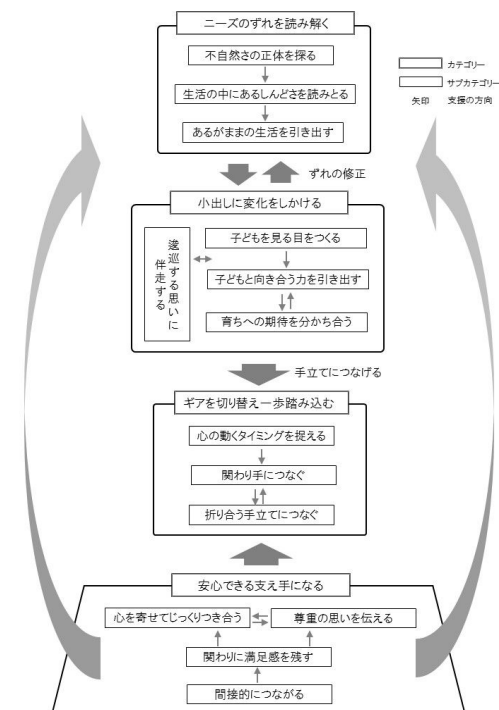


図1 保健師が親との間のニーズのずれを修正し親子に適った手立てにつなげていくプロセス

向き合う力を引き出す ことや親と 育ちへの期待を分かち合う ことで、親の受け止めに応じて少しずつ押したり引いたりを繰り返す【小出しに変化をしかける】ことをしていた。

逡巡する思いに伴走する とは、親との対話のなかで声のトーンが下がる、「うーん」と迷う様子が見られる、「でも」という言葉が聞かれるといった親の煮え切らない様子から、肯定と否定とを行きつ戻りつする思いを察知し根気よくつきあうことである。

児を見る目をつくる とは、児の特性や行動の意味などをできるだけ視覚化し具体的に伝えることで、児の特性に対する親の視点や理解を形づくっていくことである。

<発達のエピソードを親の記憶に刻む>、<子どもを見ていく視点を揃える>、<一歩引いて見る機会をつくる>、<子どもの代弁者になる>

児と向き合う力を引き出す とは、親子の生活に合わせた児への関わり方を、具体的・体験的に伝えることで、親が児と向き合う意欲と実践力を引き出していくことである。

<毎日繰り返す場面の心の緩め方を伝える>、<親の力を手立てに生かす>、<助言を生活に合わせて訳す>、<親が自ら考える後押しをする>

育ちへの期待を分かち合う とは、児を可愛いと思う親の自然な気持ちを親と分かち合い、少しずつでも児が変化する、成長することを親に実感してもらうことで、親が児の特性に応じた関わりをすることの意義や期待を高めることである。

<子どもの小さな成長を繰り返し伝える>、<変化につながる関わりを親と一緒にやって見せる>

【ギアを切り替え一歩踏み込む】

保健師は親子に対して【小出しに変化をしかける】地道な関わりを繰り返すなかでも、次の段階の支援へと【ギアを切り替え一歩踏み込む】ため、親の 心の動くタイミングを捉える とともに つなげるための根回しをする 折り合う手立てにつなぐ ことをしていた。

心の動くタイミングを捉える とは、親子への関わりや支援の方向性を切り替えるきっかけとなる能動的あるいは受動的な親の心情の変化や覚悟を捉えることである。

<否定の覆いのとれる兆しを見計らう>、<親が自ら言葉にするのを待つ>、<支援のタイムリミットを活かす>

折り合う手立てにつなぐ とは、児の育ちに結びつくのであれば、既存のサービス利用のプロセスや方法には拘らず親が受け入れることができる実現可能な手立てを見出し、親子をつないでいくことである。

<そのときできる最善策を編み出す>、<受援の敷居を下げる>、<少し先を見据えた関

わりの意味を伝える>

関わり手につなぐ とは、親子が必要な支援を利用するにあたり、関係者を始め同じ立場の親、家族などへ働きかけることで、親子と関係者や関係機関との安定的なつながりをつくっていくことである。

<関係者への根回しをする>、<親子と関係者の潤滑油になる>、<身近な理解者を増やす>、<ピアの力を借りて背中を押す>

【安心できる支え手になる】

保健師は、親子にとって【安心できる支え手になる】ため、親子との一つひとつの関わりに満足感を残す ことや 心を寄せてじっくりつき合う 尊重の思いを伝える

といった直接的な関わりだけでなく、関係者や関係機関を活用しながら 間接的につながる 方法も用いることで信頼関係の構築を図っていた。

間接的につながる とは、親子への直接的な関与が難しい場合でも、保健師が関係者と信頼形成を図り連携することで、関係者を介して親子との関係が途切れないようにしながら、親子とつながるきっかけを模索していくことである。

<親子への関わり手を増やす>、<他職種の力を借りてつながる>

心を寄せてじっくりつき合う とは、親の言動を肯定的・受容的に受け止めるとともに、その心情を汲んでじっくり関わることである。

<広い受け皿で親の関心に応える> <育ちに役立つ小さな宿題を出す>

関わりに満足感を残す とは、一つひとつの親子との関わりにおいて、親が保健師とつながることの意味を少しでも感じることができるようになることである。

<棘を出さずにはいられない思いを汲む>、<親が安心できる時機を待つ>、<思いをそのまま受け止める>、<何を話してもよい時間をつくる>

尊重の思いを伝える とは、親への敬意、ねぎらいや気遣いを誠実な態度と具体的な言葉で繰り返し伝えることである。

<約束に基づく関わりを重ねる>、<親の強みを捉え言葉にして返す>、<親の健康を気遣う>

(3) 結論

Pediatrics 誌 (Zwaigenbaum et al., 2015) では3歳未満のASD児(疑いを含む)への最も効果的な早期介入には、家族を積極的に巻き込むべきとの提言がされている。本研究の成果は、児の発達特性に対する保護者の理解や認識に大きく依拠することなく、児の適応の幅を広げ、個々の持てる力を伸ばす支援に寄与すると考えられた。

<引用文献>

木下康仁(2003): グラウンデッド・セオ

リー・アプローチの実践，弘文堂，東京．
Zwaigenbaum L., Bauman M.L., Choueiri R.,
et al. (2015): Early Intervention for
Children With Autism Spectrum Disorder
Under 3 Years of Age: Recommendations
for Practice and Research, Advertising
Disclaimer, Pediatrics, 136.

5．主な発表論文等

〔学会発表〕(計 2 件)

江口 晶子，長谷川 喜代美，三輪 眞知子：
特別支援学級における発達障害児への
教育・療育上の課題，日本公衆衛生学会総
会抄録集，76 回，487 (2017.10)

江口 晶子，長谷川 喜代美，三輪 眞知子：
保育所における発達障害児(疑いを含
む)への早期支援の課題，日本公衆衛生学
会総会抄録集，75 回，464(2016.10)

6．研究組織

(1)研究代表者

江口 晶子 (EGUCHI, Akiko)
順天堂大学・保健看護学部・講師
研究者番号：00339061

(2)研究分担者

長谷川 喜代美 (HASEGAWA, Kiyomi)
日本赤十字豊田看護大学・看護学部・教授
研究者番号：90313949

三輪 眞知子 (MIWA, Machiko)
京都看護大学・看護学部・教授
研究者番号：10320996

(4)研究協力者

岩本 真弓 (IWAMOTO, Mayumi)
静岡県立大学・看護学部・助教
研究者番号：00733776