

〔報 告〕

発達障害児の保護者の発達障害に対する受容状況および発達障害児とその保護者への保健師による援助方法

子吉知恵美¹⁾ 田村須賀子²⁾

要 旨

本研究の目的は、発達障害児とその保護者が必要な支援を早期から受けられるよう、児童ディサービスに通所する児とその保護者の受容状況に応じた保健師による援助方法を明確にし、発達障害児の早期支援・支援継続のための指針について検討することである。児童ディサービスに通所する発達障害児10名の保護者と保健師に半構成的面接で、児童ディサービスに通所する前後における保護者・家族の状況、乳幼児健診時の保健師の関わりに対する保護者の受容状況、乳幼児健診後の保健師の関わりと保護者の受容状況について質問した。データ内容から、①子どもと保護者・家族の受容状況、②保健師の関わり、③保健師以外の専門職の関わりの3つに分類し、保健師の関わりに関する部分を取り出した。早期支援のための援助方法では、受容できていない段階での保健師による関わりとして【保護者と会う機会を有効に活かす】【保護者の気づきを支援する】が示された。また、受容できるような保健師による関わりとして【保護者の受容状況を確認した上で支援する】が示された。これらは、保護者を含めた家族に対するアプローチである。支援継続のための援助方法では、【支援につながったあと継続していけるよう支援する】【保護者の希望に添うよう支援する】【関係職種間での情報共有に対する保護者の同意を得る】が示された。発達障害児とその保護者を含めた家族に対して保健師は、その時々受容状況に合わせた家族のニーズを捉え支援につながるよう、また支援が継続していけるよう関わっている内容が明確化された。

キーワード：発達障害児、5歳児健診、早期支援、支援継続、受容過程

1. はじめに

乳幼児健診において、保健師が「気になる子」として捉えたときには、その後の療育につなげ、継続できるよう支援していく必要がある。発達障害者支援法における発達障害とは、知的に遅れのない障害であり、発達の「遅れ」に着目した乳幼児健診では、対応しきれない部分があると考え、発達の遅れはないが落ち着きはない、発達の遅れはないが対人関係に問題があるといった視点を健診に持ち込み、その後の対応も含めて支援できるようにする必要がある¹⁾。このような現状を踏まえ、母子保健法では定

められていない5歳児健診を、保育園や幼稚園に入園後、集団生活の中で発達上の特有な症状を呈する児を早期発見することを目的として、年中児に実施する自治体も増えてきている。

発達障害児の早期発見が重要な理由は、就学後に不登校などの2次的不適応を起こすことである。小枝氏によると、これまでの調査からLD (Learning Disabilities), AD/HD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder), HFPDD (High Functioning Pervasive Developmental Disorder) の子どもたちが就学後に学校不適応や心身症の状態に陥ることが少なくないとわかってきたという。厚生労働科学研究費によって行われた心身症等に関する全国調査(2000年)の結果によれば、発達障害児は心身症や対人関係上のトラブル、睡眠障

1) 石川県立看護大学

2) 富山大学大学院医学薬学研究部

害、学校不適応などの合併症が著しく高いことが判明している¹⁶⁾。小児科を受診する発達障害児には、こうした2次的な不適応が発生しやすく、その予防こそが喫緊の課題であり、予防に向けた方略として早期発見が重要である¹⁾と認識されている。

さらに、発達障害児の保護者は子どもが支援を受けることの必要性を認識できず、支援につながらないことも早期支援の妨げとなっている²⁾。

このように、乳幼児健診後の事後相談の意味を含み、多くは乳幼児健診をきっかけに子どもにとって必要なSST (Social Skills Training) などの訓練を受けることができるよう各地域においてフォロー教室や児童ディサービスでの療育がなされている。

乳幼児健診を気づきの場とし、事後相談で保護者の気づきを促し、そして保護者が子どもの問題を受け入れ、対処したいと願ったときにフォロー教室や児童ディサービスなどの支援の場が必要である¹⁾。

また、これらの支援の場は、就学前のフォローにとどめず、就学後も引き続き訓練できることが、就学後に2次的不適応を起さずに学校生活を送り、支援が継続していくためには必要であると考えた。

そして、5歳児健診を発達障害児の早期支援と支援継続のための1つの支援の場としている地域において、発達障害児を支援につなげるための保護者・家族に対する保健師の関わりについて、具体的な援助方法を明確にし、乳幼児健診に関わる保健師の指針を得ることは、発達障害児支援としては喫緊の課題である。

本研究は、発達障害児とその保護者が必要な支援を早期から受けられるよう、児童ディサービスに通所する児とその保護者の受容状況に応じた保健師による援助方法を回顧的に分析し、発達障害児の早期支援・支援継続のための指針について検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象

5歳児健診の実施地域のA県B市の乳幼児健診後のフォロー機関として位置付けられている児童ディサービスに、乳幼児健診後から通所している子どもの保護者に対して面接調査を実施した。

調査対象者の選定方法は、児童ディサービスで支援を受けている子どもの保護者42名のうち、研究協力者として面接調査への参加に承諾が得られた10名である。保護者への面接調査において、保健師への面接調査実施承諾が得られた9名については保護者と同様の内容について、保健師に面接調査を実施した。保護者の承諾が得られなかったものは、保健師への面接調査を実施しなかった。

2. 調査期間

平成22年8月下旬に実施した。

3. 調査方法

(1) 半構成的インタビューによる面接調査(所要時間60分程)とし、B市保健センター個室あるいは保護者の希望により自宅で面接を行った。また、面接は、保護者と保健師それぞれ個別に実施し、面接内容は了解のもと録音した。

4. 研究の手順

子どもと保護者・家族の受容状況と各専門職による支援について、保護者に面接調査で聞き取る。その支援の中から保健師による支援を取り出して別に記載した。

調査項目は、①児童ディサービスに通所する前後における保護者・家族の受容状況、②乳幼児健診時の保健師の関わりに対する保護者の受容状況、③乳幼児健診後の保健師の関わりと保護者の受容状況である。①～③は保護者に対する調査項目であり、保健師に対しては保健師がどのように捉えたかについて同様に聞き取り調査を実施した。

5. 分析方法

分析方法は逐語録を作成し、調査項目ごとに子どもと保護者・家族の受容状況や必要とされた支援の

観点で1つの意味内容が1文になるように箇条書きし、これを1データとし分析対象とした。健診や育児相談をきっかけに支援につながった保護者に対する面接内容から、保健師の関わりに関する部分を取り出す。その記述を内容の類似により分析・分類・統合を行い、さらにそれらを概観して、データ内容から、①子どもと保護者・家族の受容状況、②保健師の関わり、③保健師以外の専門職の関わりの3つに分類した。3つに分類をした後、保健師の関わりに関する部分を取り出した。

データの信頼性を高めるために、分析中に概念やカテゴリについては確認、検討を行い、修正を加えた。また、分析において一連を通し、行政保健師経験のある地域看護学の研究者からスーパーバイズを受けた。

カテゴリはカテゴリレベルが上位の順に【 】, < > で示し、縮小した文字で保護者と保健師の語りを挿入したが、プライバシーに関わる部分は省略したり、わかりにくいところには() の中に言葉を補った。

6. 倫理的配慮

研究協力を得る保護者・保健師には、研究目的を書面と口頭にて説明し、協力はあくまで自由意思であることを伝えた。個人を特定できない方法で分析し、研究目的以外に使用しないこととし、保護者への承諾を得る前に、石川県立看護大学倫理委員会において倫理審査を受け、承認を得た。

7. 厳密性と真実性の確保

Guba&Lincoln (1989) の定義に添って、下記のように厳密性と真実性を確保した²⁰⁾。

明解性は、保健師として乳幼児健診業務・発達障害・実践経験のある地域看護学研究者・教育者1名と保健師に、記述したデータが事実に忠実に取り出しているかどうか確認してもらうことで確保した。信用可能性は、保護者の自然な語りを促すために、データ収集の環境(場所・時間)は対象者が希望する場所でインタビューすることで環境を確保した。移転可能性は、調査項目ごとに逐語録を作成し、1

つの意味内容が1文になるように細分し、これを1データとし、データ1つ1つに一貫性をもった手順で事実に忠実に取り出して分類することで確保した。確認可能性は、1事例目で実施した分析方法を書き留め、2事例目以降も同様の分析方法で実施することで確保した。

III. 結 果

1. 研究対象者の概要(表1)

インタビュー参加者の保護者は9名であり、すべて母親で、平均年齢は 37.2 ± 1.99 歳であった(表1)。

面接の対象となった保健師、すなわち保護者の承諾が得られて面接実施できたのは1名であった。保健師に対しても、保護者と同様の内容について面接調査を実施した。尚、保護者の承諾が得られなかったものは保健師への面接調査を実施しなかった。保健師は、経験年数18年の保健師である。

2. 子どもと保護者・家族の受容状況(表2)

子どもと保護者・家族の受容状況については、表2の通りである。

発達障害児が児童ディサービスを利用する前では、【子どもの発達の遅れに対する保護者・家族の気づきがある】【支援を受けることに保護者や家族が期待している】【子どもの発達の遅れや支援機関に対する保護者や家族・周囲の理解がない】の3つのカテゴリが抽出された。

また、児童ディサービスを利用した後では、【子どもの発達の遅れに対する保護者・家族の気づきがある】【支援につながってから子どもや家族が関わりやすく変化したと実感している】【子どもの発達の遅れに対する認識や支援機関で行う支援内容に対し保護者や家族・周囲が理解していない】【子どもの発達障害を保護者が受容した後の子どもや行政に対する保護者や家族の思いがある】の4つのカテゴリが抽出された。

児童ディサービス前後で【子どもの発達の遅れに対する保護者・家族の気づきがある】のカテゴリは

共通していたが、この中のサブカテゴリでは、〈子どもの発達の遅れに対し、保護者や家族が心配していない〉は児童サービス利用前のみに記述された。

3. 早期支援のための援助方法（表3）

分析の結果、母親の語りから考えられる保健師の支援としては表3の通りである。

表1. 調査対象者の概要

事例	調査対象者の年齢と状況	家族成員	子どもの診断名 (診断年齢)	(調査当時の) 子どもの年齢と性別	健診の子どもの様子		データ数	
					1歳6ヶ月児健診時	3歳児健診時	子どもと家族の状況	保健師の関わり
1	40歳代 専業主婦	父母と兄（4歳）の4人家族	自閉症（1歳7ヶ月）	2歳（男）	指さし(-) 積み木(+)	受けていない	54	11
2	40歳代 専業主婦	父母と弟（2歳）の4人家族	自閉症（1歳）	4歳（男）	・単語（まんま、ぼっぼ） ・多動 ・人見知り（-）		78	14
3	40歳代 専業主婦	父母と3人家族	高機能自閉症（4歳）	8歳（男）		言葉の指示で行動できない	127	62
4	30歳代 専業主婦	父母と妹の4人家族	広汎性発達障害（3歳）	6歳（女）		チック症状あり	131	33
5	30歳代 専業主婦	父母と祖母、弟（2歳）の6人家族	広汎性発達障害（年齢不明）	6歳（男）	片言(-) 指さし(-) 呼ばれ振向く(-)	言葉の心配なし	136	22
6	20歳代 専業主婦	父母と妹の4人家族	広汎性発達障害（3歳）	6歳（男）		言葉の心配 語彙数少ない・赤ちゃん言葉・つながらない・二語文は発音不明瞭	110	37
7	不明	父母と兄の4人家族（兄PDD）	広汎性発達障害（1歳半）	8歳（男）	偏食(+)	2語文(-) 偏食(+)	20	14
8	40歳代 フルタイム	父母と3人家族 父：外国人	アスペルガー因子をもったADHD（5歳）	8歳（男）	情報なし	・食事をとりたがらない ・おもちゃを決まったように並べないと気がすまない	59	28
9	30歳代 パート	父母、祖母、叔母（29歳）の5人家族	ADHD（就学前）	10歳（女）		色の名前1～2個	78	24
10	30歳代 専業主婦（障害者手帳有）	祖父母と母の4人家族	不明	4歳（女）	情報なし	情報なし	59	6

* 保健師は、経験年数18年の保健師1名であり、人口3万3千人の市の保健師である。

表2. 子どもと保護者・家族の受容状況

子どもと保護者・家族の状況	
児童ディサービス前	児童ディサービス後
【子どもの発達の遅れに対する保護者・家族の気づきがある】 ＜子どもの発達の遅れや育てにくさを理解できずに保護者が悩み、心配している＞ ＜子どもの状況を理解しようと保護者が努力している＞ ＜子どもの発達の遅れに対し、保護者や家族が心配していない＞ 【支援を受けることに保護者や家族が期待している】 ＜支援機関に子どもを連れていくことで母親同士のつながりができることを母自身が望み、それを期待して支援機関に通っている＞ ＜子どもが支援を受けられるように保護者が積極的に働きかけている＞ ＜発達障害に対する知識のなさや支援機関に対する情報もなく、支援を受けることにに対し保護者が戸惑いがある＞ ＜支援を受けなければ子どもが困ると思い支援を受ける覚悟をした＞ ＜児童ディサービスに通う前に、遊びの教室に参加し、子どもの行動を抑圧せず、子育てに対し肯定できる場があることに驚き母自身が安心できた＞ 【子どもの発達の遅れや支援機関に対する保護者や家族・周囲の理解がない】 ＜子どもの発達の遅れに対し家族や周囲が保護者の心配を理解できない＞ ＜子育てに対し、周囲に手助けをしてくれる人もなく支援がなく、また他の兄弟の世話もあり身動きがとりにくく、保護者が家に引きこもりがちになっている＞ ＜保護者の養育状況について家族や周囲の人が心配してくれ、子育てに対し、周囲の人からの支援がある＞ ＜子どもの発達の遅れを家族が認めず、保護者も家族に子どもの発達の心配に対し相談できない＞ ＜児童ディサービスは発達に遅れのある子が通うところだという認識を持っていたが詳しいことはわかっていない＞ ＜子どもの発達の遅れや特徴について家族や周囲に説明し理解が得られるよう保護者が努力をしている＞	【子どもの発達の遅れに対する保護者・家族の気づきがある】 ＜子どもの発達の遅れや育てにくさを理解できずに保護者が悩み、心配している＞ ＜子どもの状況を理解しようと保護者が努力している＞ 【支援につながってから子どもや家族が関わりやすく変化したと実感している】 ＜支援につながってからの子どもの発達の伸びを保護者や家族が感じている＞ ＜支援機関に対し保護者が感謝している＞ ＜支援につながってからの子どもに対する保護者の関わりの変化を実感している＞ ＜支援を受けることにに対し保護者が負担を感じている＞ ＜子どもが支援を受けられることにに対し、家族に理解を得られるよう保護者が働きかけている＞ ＜診断がつき、支援につながったことでずいぶん保護者の気持ちが楽になった＞ 【子どもの発達の遅れに対する認識や支援機関で行う支援内容に対し保護者や家族・周囲が理解していない】 ＜支援を受ける中で、さまざまな支援に関する情報を得ることができる＞ ＜子どもが支援を受けられることにに対し、家族に理解を得られるよう保護者が働きかけている＞ ＜支援機関に子どもを連れていくことで母親同士のつながりができることを望んででかけている＞ ＜支援機関の職種を理解している＞ ＜遊びの教室ではニーズに合わないと感じ保護者が判断し児童ディサービスでの支援のほうが合うと考えている＞ ＜子ども自身や周囲が支援を受けていることをどのように思っているのか保護者は気になっている＞ ＜子どもの発達の遅れに対し家族や周囲が保護者の心配を理解できない＞ ＜児童ディサービスについて保護者がよく理解をしている＞ ＜支援につながってからの子どもが慣れない＞ ＜健診時は子どもの診断名もついて支援を受けている＞ 【子どもの発達障害を保護者が受容した後の子どもや行政に対する保護者や家族の思いがある】 ＜発達障害の子どもの子育ての難しさと将来に対する不安・責任を感じている＞ ＜発達障害児の支援に対し、自分たちの経験が役にたつて欲しいという思いをもっている＞ ＜高校を含めた将来の支援をなんとかして欲しい＞ ＜行政上の支援情報を知りたい＞ ＜支援の機会を増やして欲しい＞

表3. 児童ディサービス前後の保健師の関わり

保健師の関わり	
児童ディサービス前	児童ディサービス後
【保護者の受容状況を確認した上で支援する】 〈保護者が支援されなかったと感じたことや否定的な感情を抱いた言葉かけをする〉 〈健診時に相談しやすいような配慮をする〉 〈健診時に保護者のがんばりを肯定するような言葉かけをする〉 〈健診時に保護者の困り感を引き出すような声かけをする〉 〈子どもに必要な支援について見通しをたて、保健師の判断を保護者に伝え、支援の流れにのせる〉 〈保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ〉 〈支援を受けることに対する保護者の受け止め方を把握し、必要な情報を極めて必要最低限の情報提供をする〉 〈支援機関について具体的に説明をし、見学をすすめる等、保護者が具体的に支援機関を知ることができるような働きかけをする〉 【保護者の希望に添うよう支援する】 〈支援が必要な子どもを優先した支援を導入する〉 【関係職種間での情報共有に対する保護者の同意を得る】 〈子どもの発達や支援に関して関係職種間で情報共有ができるよう保健師によるコーディネートや子どもの発達や支援に関して関係職種間で情報の共有をすることを保護者に伝える〉 【保護者の気づきを支援する】 〈保護者の発達障害に対する知識が得られるような働きかけ〉 〈保護者同士の情報交換の場の提供や仲間づくりを促す〉 【保護者と会う機会を有効に活かす】 〈会う機会ごとに子どもや保護者に声をかけたり、希望や必要に応じて相談にのり、保護者と会う機会を有効に活かし関係づくりをする〉	【保護者と会う機会を有効に活かす】 〈健診時にはすでに支援を受け入れている状況であり、健診では子どもの発達について経過をみる〉 〈保護者の個性を把握し、その家族のニーズを把握する〉 【支援につながったあと継続していけるよう支援する】 〈支援につながったあとの保健師との関わりとして、会う機会はなくなるが、会う機会があるごとに子どもや保護者に声をかけ、関係づくりをする〉 〈希望や必要に応じて相談に乗る〉 〈保護者と一緒に子どもの成長した点について喜びをわかちあう〉 〈保健師間の情報共有により、子どもについて理解されていると保護者が安心できる体制づくりをする〉 〈支援につながったあと、支援につなげた理由について保護者に説明をし、子どもの発達に対する認識の確認をする〉

保健師は専門的な援助を開始する際に、保護者が子どもの発達に困り感を感じているのかアセスメントし、保護者に対するアプローチとして、受容できていない段階では、【保護者と会う機会を有効に活かす】【保護者の気づきを支援する】ことを行っていることが見いだされた。

また、受容できるような保健師による関わりでは、【保護者の受容状況を確認した上で支援する】ようにしていることが見いだされた。これらのカテゴリは保健師が保護者とのやりとりの中で、保健師の専門的な援助方法を同時的にあるいは複合的、また繰り返し行われているものであった。

以下に、今回明らかになった保健師の援助方法を示す。より専門的な観点から表すために、1つ1つの援助内容の意味を取り出し、それぞれのカテゴリを実践するための具体的な援助方法を説明する。

1) 【保護者と会う機会を有効に活かす】

保健師が保護者に関わる機会は、その多くが健診のときのみであり、健診時も接する機会は限られている。そのような中で保健師が行っている援助方法には、子どもが児童ディサービスを利用する前では〈会う機会ごとに子どもや保護者に声をかけたり、希望や必要に応じて相談にのり、保護者と会う機会を有効に活かし関係づくりをする〉ことを行ってい

た。また、子どもが児童ディサービスを利用するようになった後では、〈健診時にはすでに支援を受け入れている状況であり、健診では子どもの発達について経過をみる〉〈保護者の個性を把握し、その家族のニーズを把握する〉ことを行っていた。

〈会う機会ごとに子どもや保護者に声をかけたり、希望や必要に応じて相談にのり、保護者と会う機会を有効に活かし関係づくりをする〉では、引っ越しをしてきて、保健師との関わりは健診と予防接種くらいであったため、(予防接種のときに)声をかけられた。(事例2)

このように、健診で会う機会がない場合は、予防接種の機会や下の子どもの健診時に上の子どもの話を聞くなど会う機会を有効に活かしながら支援を行っていた。

〈健診時にはすでに支援を受け入れている状況であり、健診では子どもの発達について経過をみる〉では、5歳児健診の時は診断もでて、しっかり体制も整っている状態だったので、普通に(5歳児健診は)さらりと受けて終わった。(事例1)

5歳児健診を受ける段階では、1歳6ヶ月児健診や3歳児健診、あるいは保育所や幼稚園から支援を受けており5歳児健診時では経過をみる事例もある。

〈保護者の個性を把握し、その家族のニーズを把握する〉では、児童ディサービスに保健師も行くようになり、だいお母さんと接する機会も増え、なんだかとてもおもしろいお母さんだとわかった。・・・(中略)・・・今では児童ディサービスのムードメーカー的存在になっている(事例5)

健診では保健師と保護者は初対面である場合も多く、関わる時間も短いため、どのような保護者であるか把握しきれない部分もある。この事例では、健診時に保健師が捉えた保護者像は、精神的に問題がある保護者であった。しかし、児童ディサービスで定期的に関わるにつれ印象が変わり、この保護者が他の保護者に声をかけ、ムードメーカー的存在という印象になった。このように、先入観にとらわれず、関わりの中で保護者の個性を把握することを保健師は行っていた。

2) 【保護者の気づきを支援する】

健診や育児相談の場で保護者に保健師が関わる場面で、子どもの発達上の遅れに対する気づきが保護者にない場合、まず保護者が気づきを得られるよう関わっていた。

保護者が気づきを得られるよう具体的にどのような関わっているかについては、〈保護者の発達障害に対する知識が得られるような働きかけ〉を行っていた。また、〈保護者同士の情報交換の場の提供や仲間づくりを促す〉ことで、情報交換の中で子どもの発達上の気づきを得ることができるよう促していた。

〈保護者の発達障害に対する知識が得られるような働きかけ〉では、発達障害に関する講演会が活発にあった。(事例1)

ここでは、発達障害に対する講演会の参加対象者は、すべて子どもの保護者であり、保育所や幼稚園あるいは市内の講堂等で開催していた。このように、広く広報することで、発達障害児とその家族だけでなく、周りの人の理解啓発にも努めていた。

〈保護者同士の情報交換の場の提供や仲間づくりを促す〉では、最初のイメージとこのお母さんは全然違います。児童ディサービスに行って、それこそ仲間ができたり、話す人ができて(子どもに対する気づきも得られ)良かったのかもしれない(保健師は)感じている。(事例4)

3) 【保護者の受容状況を確認した上で支援する】

健診や育児相談など保護者が保健師と会う場面で、保護者が子どもの発達上の問題をどのように受け止めているか把握した上で支援を行っていた。保護者に受けとめる気持ちが全くない状況で支援の流れにのせることは困難である。保護者が子どもの発達の気づきに対し、保健師から聞くことができる状況かどうか、その様子によって関わり方を変えていた。健診の場面では、保健師は〈健診時に相談がしやすいような配慮をする〉ことや〈健診時に保護者のがんばりを肯定するような保健師の言葉かけをする〉〈健診時に保護者の困り感を引き出すような声かけをする〉という援助を行っていた。また、健診や育

児相談などで保健師が子どもに支援が必要だと判断した場合でも、そのときに保護者が支援を受け入れることが困難な状況である場合は〈保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ〉ように援助していた。

さらに、保健師は保護者が子どもに支援を受けさせる気持ちになるよう〈支援を受けることに対する保護者の受け止め方を把握し、必要な情報を見極めて必要最低限の情報提供をする〉ことや〈支援機関について具体的に説明をし、見学をすすめる等、保護者が具体的に支援機関を知ることができるような働きかけをする〉という、保健師の専門的な援助方法を行っていた。

このような関わりから他職種も巻き込み、健診の場面だけでなく保護者が保健師に相談をした機会に、〈子どもに必要な支援について見通しをたて、保健師の判断を保護者に伝え、支援の流れにのせる〉ことを行っていた。

これらの援助方法の一方で、保護者の受容状況を把握しきれず、保健師が〈保護者が支援されなかったと感じたことや否定的な感情を抱いた言葉かけをする〉と受け止めた援助内容もあった。

〈健診時に相談がしやすいような配慮をする〉では、5歳児健診では健診時間が長い上、健診ではいつもよく話ができるように保健師の方で（私の相談順を）最後に組まれていた。（事例1）

このように、健診でゆっくり話がしたい保護者の場合は、保健師がゆっくり話ができるような配慮を行っていた。

〈健診時に保護者のがんばりを肯定するような言葉かけをする〉では、（健診で保健師から）来ただけで偉いじゃない、来ただけで大丈夫なんだよって言われて大泣きした。（事例8）

このように、健診に行くことも苦に感じている保護者に対し、健診に来たことを肯定することで保護者が保健師の言葉を聞く気持ちにさせていた。

〈健診時に保護者の困り感を引き出すような声かけをする〉では、5歳児健診の時に、最近困っていること

ないですかと聞かれた。（事例9）

健診の場面で、困り感を引き出すような声かけをすることで、保護者の子どもの発達に対する気づきの確認を行っていた。

〈支援を受けることに対する保護者の受け止め方を把握し、必要な情報を見極めて必要最低限の情報提供をする〉では、困っているなら遊びの教室に来る？と保健師から聞いてくれたくらいだった（事例6）という保護者の記述があった。また、保健師からの記述では、ただ、お母さんの方に、どうしようって感じがあまりなくて、困り感を引き出すようなことをいうと、自分は今とても楽しく育児をしていたのに、保健師に言われたことで、（育児が）全くとおもしろくなくなったと言われる方が私（保健師）は怖いので、必要最低限の情報提供にしている。（事例9）

このように、必要最低限の情報提供にとどめる援助方法を行っていた。

〈支援機関について具体的に説明をし、見学をすすめる等、保護者が具体的に支援機関を知ることができるような働きかけをする〉では、保健師が子どもの発達の遅れもあり、児童ディサービスに子どもと母と保健師で見学に行こうと誘ってくれた。（事例3）

〈子どもに必要な支援について見通しをたて、保健師の判断を保護者に伝え、支援の流れにのせる〉では、運動発達の遅れがあって、心配して保健師さんに相談したら、作業療法士、理学療法士の先生が（児童ディサービスには）いらっしゃるのでみてもらえらってお話を頂いて、1歳ちょっと前から作業療法士の個別（相談）に月1回みてもらっていた。（事例10）

〈保護者が支援されなかったと感じたことや否定的な感情を抱いた言葉かけをする〉では、他市在住の時に育児相談で夜泣きを相談しても、そのときはみんな夜泣きがあるからと言われた。（事例7）

4. 支援継続のための援助方法（表3）

発達障害の子どもにとって必要な支援が受けられるようになった場合も、その後、支援が継続されるよう援助を行っていた。

1) 【支援につながったあとと継続していけるよう支援する】

〈支援につながったあとの保健師との関わりとして、会う機会はなくなるが、会う機会があるごとに子どもや保護者に声をかけ、関係づくりをする〉ことを行いながら、〈希望や必要に応じて相談にのる〉ことや〈保護者と一緒に子どもの成長した点について喜びをわかちあう〉ようにしている。また、〈保健師間の情報共有により、子どもについて理解されていると保護者が安心できる体制づくりをする〉ことや〈支援につながったあと、支援につなげた理由について保護者に説明をし、子どもの発達に対する認識の確認をする〉ことを行っている。

〈支援につながった後の保健師との関わりとして、会う機会はなくなるが、会う機会があるごとに子どもや保護者に声をかけ、関係づくりをする〉では、日頃、こういう所（児童ディサービス）を使っていると、保健師さんとも知り合いになってわかってくる。（事例8）

〈希望や必要に応じて相談にのる〉では、（病院での）検査結果がでたら、市役所の人（保健師）に相談した。（事例6）

〈保護者と一緒に子どもの成長した点について喜びをわかちあう〉では、私はずっと一緒にいると気づきにくいこともあるが、時々見てくれる保健師さんは、前より大きくなったねと前と違う所をいってください。（事例10）

〈保健師間の情報共有により、子どもについて理解されていると保護者が安心できる体制づくりをする〉では、保育園のあの段差はどうだとか、気になるものがあると思う（子どもは）行っちゃうので、貼られているものとか、そういう所を（入園前に）全部チェックして頂いた。（事例10）

〈支援につながったあと、支援につなげた理由について保護者に説明をし、子どもの発達に対する認識の確認をする〉では、3歳とか幼稚園にあがる間際になって、遊びの教室に呼んだきっかけについて保健師から知らされた。（事例1）

このことは、幼稚園に入園するという1つの区切りを迎え、支援により子どもの発達に伸びが見られた

ことから子どもの発達に関する認識の確認を行った。

IV. 考 察

事例ごとに、発達障害児とその保護者の受容状況に応じた保健師による援助方法は、7つのカテゴリが示された。発達障害児とその保護者の受容状況に応じた保健師の関わりについて、受容状況に応じるとは具体的にどのような関わりか検討し、早期支援と支援継続のための保健師による援助方法について考察した。

1) 受容できない段階での保健師による関わり

保健師による専門的な関わりを検討した結果に、【保護者の気づきを支援する】【保護者と会う機会を有効に活かす】があった。

親は自分の子どもが障害を有する可能性を指摘された場合、障害児を産んでしまったのかもしれないという罪責感などからその可能性を否認し、専門機関への来談、その中でも特に医療機関への受診をためらうことがある。そのため、その子どもは早期診断・早期援助を受けられず、その時期に必要なケアを受けられないまま就学時期を迎えることとなる⁹⁾、と辻河は述べている。

また、保健師が、気づきを保護者に促しても、それで十分とはいえない。保護者が伝えられた言葉を反芻し、納得するという「気づきを深める手続き」が必要になる。そうならない限り、健診としては保健師の自己満足のレベルで終わってしまう。そして保護者が気づきを深める場として必要になるのが事後相談である¹⁾。

保健師による援助方法として、【保護者の気づきを支援する】の〈保護者の発達障害に対する知識が得られるような働きかけ〉や【保護者と会う機会を有効に活かす】の〈会う機会ごとに子どもや保護者に声をかけたり、希望や必要に応じて相談にのり、保護者と会う機会を有効に活かし関係づくりをする〉があった。

このような援助方法は、保護者が子どもの発達障

害を受容できない段階で保護者自身の気づきを深め、保護者が支援を受けようという気持ちになるように働きかける関わりであると考える。

そして、【保護者と会う機会を有効に活かす】の〈保護者の個性を把握し、その家族のニーズを把握する〉では、保護者自身の個性や育児環境を含めたその家族のニーズを把握する関わりが示された。都筑らが、熟練保健師が用いた看護技術について、問題の明確化や受け止めを予測するなどの項目にわけている⁶⁾内容と合致する。

以上のことから、受容できない段階での保健師による関わりとは、発達障害児とその保護者を含めた家族に対して、その家族のニーズを保健師は把握し、発達障害児だけでなく家族全体が抱えている問題を捉えた上での関わりであると考えられた。

2) 受容できるような保健師による関わり

子どもの発達障害を保護者が受容できるような保健師による関わりとして、【保護者の受容状況を確認した上で支援する】があった。このサブカテゴリの中に、〈健診時に保護者の困り感を引き出すような声かけをする〉がある。熟練保健師は〈思いの根を引き出す〉ことを健診時に行っている。思いの根とは主訴で語られた、あるいは態度や言動の根っこ部分にあるものの理由、根源といったものを指す⁶⁾。

また、〈健診時に保護者のがんばりを肯定するような声かけをする〉や〈支援を受けることに対する保護者の受け止め方を把握し、必要な情報を見極めて必要最低限の情報提供をする〉〈保護者が支援を受けようとする気持ちになるまで待つ〉〈支援機関について具体的に説明し、見学をすすめる等、保護者が具体的に支援機関を知ることができるような働きかけ〉は、家族への働きかけである。保健師は、子どもの障害に向かう保護者の今をアセスメントし、これまでの子育ての労をねぎらい、診断的な発言や一方的で威圧的な育児指導は控え、これまでの親の養育方法を尊重し、できるだけわかりやすく、かつ関わりやすい提示を行っている⁸⁾。この一連の行為は保護者に育児への自信をもたせ、また安心を提供

することにつながる。

そして、保健師は、乳幼児健診時に母親の問題意識のありようから現在の心理状況を予測し、援助の必要性を感じていても今はそのようなタイミングでないということを判断している⁹⁾という。

〈保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ〉は、保護者自身が支援を受けようという気持ちになるまで待ち、関わるタイミングを見極めた関わりであるといえる。

以上より、受容できるような保健師による関わりとは、保護者自身がもっている解決能力をエンパワーメントするような関わりであり、発達障害児とその保護者を含めた家族に対して、家族を巻き込んだ子育て環境の整備や意識への働きかけができるよう関わることであったと考えられた。

3) 支援継続のための保健師の関わり

【支援につながったあとに継続していけるよう支援する】のサブカテゴリを検討した結果、保健師の関わりは、以下のとおり考えられた。

〈支援につながったあとの保健師との関わりとして、会う機会はなくなるが、会う機会があるごとに子どもや保護者に声をかけ、関係づくりをする〉は、支援を継続するための関係を構築しようとしている関わりである。〈希望や必要に応じて相談に乗る〉は、傾聴する関わりである。〈保護者と一緒に子どもの成長した点について喜びをわかちあう〉は、保護者を肯定する関わりであり、承認している関わりである。〈支援につながったあと、支援につなげた理由について保護者に説明をし、子どもの発達に対する認識の確認をする〉は、対象者である保護者が自分自身で考えを深めたり整理したりできるような関わりである。〈保健師間の情報共有により、子どもについて理解されていると保護者が安心できる体制づくり〉や【保護者の希望に添うよう支援する】の〈支援が必要な子どもを優先した支援を導入する〉、【関係職種間での情報共有に対する保護者の同意を得る】〈子どもの発達や支援に関して関係職種間で情報共有ができるよう保健師によるコーディネ

ネットや子どもの発達や支援に関して関係職種で情報の共有をすることを保護者に伝えることは、保健師として保護者にとって必要な提案をしたりする関わりである。

以上から、支援継続のための保健師の関わりとは、発達障害児とその保護者を含めた家族に対して、保護者を肯定し、対象者である保護者が自分自身で考えを深めたり整理したりできるよう、保護者にとって必要な情報の提案をする関わりであると考えられた。

〔受付 12.05.15〕
〔採用 13.01.05〕

参考・引用文献

- 1) 小枝達也編集：5歳児健診 発達障害の診療・指導エッセンス，診断と治療社，東京，59-63，2008
- 2) 高橋脩：乳幼児健診と発達障害，こころの科学，124：18-21，2005
- 3) 中田洋二郎：親の障害の認識と受容に関する考察－受容の段階説と慢性的悲哀－，早稲田心理学年報，27：83-92，1995
- 4) 中田洋二郎：子どもの障害をどう受容するか，85，大月書店，東京，2006
- 5) 辻河昌登：障害を有する可能性のある子どもの親に対する「受診前後カウンセリング」，心理臨床，22(6)：628-636，2005
- 6) 都筑千景，村嶋幸代：1歳6ヶ月児健康診査の実施内容と保健師の関わり，日本公衆衛生学会誌，56(2)：111-120，2009
- 7) 波田弥生，山崎初美，杉本尚美：乳幼児健康診査における支援の観点からみた要経過観察者のスクリーニングのあり方について，日本公衆衛生雑誌，52(10)：886-897，2005
- 8) 田中康雄，佐々木浩治：幼児健診と療育機関との連携，こころの科学，124：22-25，2005
- 9) 柳澤厚生，鱸伸子，田中晶子，他：コーチングで保健指導が変わる！，医学書院，東京，2008
- 10) 宮崎美砂子，北山三津子，春山早苗：最新地域看護学 第2版 各論1，日本看護協会出版会，74-75，2010
- 11) 野邑健二：乳幼児健診と児童精神科・相談機関，こころの科学，124：35-39，2005
- 12) 小枝達也：注意欠陥多動性障害と学習障害の早期発見について－鳥取県における5歳児健診の取り組みと提案－，脳と発達，37(2)，145-149，2005
- 13) 宮本信也：自閉症・アスペルガー症候群・LD・ADHD－母子保健事業の課題と期待－ 軽度発達障害者への支援体制の課題，公衆衛生，72(4)：265-270，2008
- 14) 笹谷しげ子：教育委員会サイドのアプローチにより始まった5歳児健診，保健師ジャーナル，61(1)：46-47，2005
- 15) 下泉秀夫：栃木県の5歳児相談，大田原市の5歳児健診，国際医療福祉大学紀要，11(2)：45-46，2006
- 16) 高野陽，他：新しい時代に即応した乳幼児健診のあり方に関する研究 5歳児健診の実態調査について－アンケート調査および訪問調査－，平成19年度厚生労働省科学研究補助金（子ども家庭研究総合研究事業），76-89，2008
- 17) 橋本俊顕：広汎性発達障害（自閉症スペクトラム），母子保健情報，63：
- 18) Nona Fain：Internet Use Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) The University of Texas Medical Branch，May，2009
- 19) 上野一彦：発達障害のある子へのサポート事例集，18-19，ナツメ社，東京，2011
- 20) ホロウェイ：ナースのための質的研究入門－研究方法ウィーラーから論文作成まで，250-251，医学書院，東京，2006

**The state of parents' acceptance of their children's autism spectrum disorder and
the modes of public health nurses' support to those parents**

Chiemi Neyoshi¹⁾ Sugako Tamura²⁾

1)Ishikawa Prefectural Nursing University

2)University of Toyama

Key words: autism spectrum disorder (ASD), Health Checkups in Five-year-old, early provision of support, provision of ongoing support, depending on their level of acceptance

This study aimed to: 1)clarify the role of the public health nurse in provision of support from an early stage to children with ASD using Child Day Care Services, and their parents, depending on the level of parental acceptance of the disorder; and 2)consider guidelines for early provision of support and provision of ongoing support for children with ASD. Semi-structured interviews were conducted with parents of children with ASD attending Child Day Care Services and with the public health nurse. We asked about 1)the situation of parents and family before and after using Child Day Care Services; and 2)From the data obtained, those regarding the role of the public health nurse were extracted. To enable early provision of support, the roles of the public health nurse before parental acceptance were found to be “effective use of occasions to meet with parents” and “support of parents’ recognition of ASD” . Acceptable support was suggested to be “providing support after assessing the level of parental acceptance” . These are approaches for the family including parents. The keys to providing ongoing support were indicated to be “once accessing support, helping to make available ongoing support” , “providing support tailored to the parents’ needs” , and “obtaining parental consent about sharing information among related professionals” . The study demonstrated that the public health nurse had a role in identifying the family’s needs, depending on their level of acceptance, and connecting them to ongoing support.