

〔原 著〕

発達障害の特性をもつ子どもの親に対する熟練保健師による支援過程と支援技術 —1歳6か月児健診後の継続的支援の導入が困難な状況に焦点をあてて—

江口 晶子¹⁾ 荒木田美香子²⁾

要 旨

目的：本研究は、発達障害の特性をもつ子どもに対する1歳6か月児健康診査後の継続的支援の導入が困難な状況において、熟練保健師がどのように子どもの発達特性に応じた支援につなげているのか、親支援の過程及びそれを構成する支援技術を明確にすることを目的とした。

方法：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17名に、半構造化面接を実施しデータを得た。分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づく分析方法を用いた。

結果：分析の結果、1歳6か月児健康診査後の継続的支援の導入が困難な状況における保健師による親支援の過程は、【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】【ギアを切り替え共に踏み出す】の4カテゴリーで説明された。保健師は、各カテゴリーの示す意図を実践するため、14サブカテゴリー、40概念からなる親支援の技術を反復的・段階的に用いて、親子をその特性に適った支援につなげていることが明らかになった。

結論：本研究で示した保健師による親支援は、発達の早期に子どもの発達障害の特性を指摘された親の不安や葛藤といった心情とその変化を敏感に読みとりつつ、子どもの特性に関連する育てにくさや個別性の高い育児に合わせ、親子への肯定的なまなざしを基本に、小出しに、繰り返し時間をかけて行う段階的な関わりであった。

キーワード：発達障害児、保健師、親支援、支援過程、1歳6か月児健康診査

1. 緒 言

2005年4月に施行された発達障害者支援法では、市町村の役割として、乳幼児健診における発達障害の疑いのある子どもの早期発見、保護者への継続的な相談等が明記された。

発達障害は、定型発達との境界が不明確である他、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。そのため、1歳6か月児健診において子どもに発達障害の特性が認められても、診断や専門療育といった次の支援につなぐべき状態かの判断はすぐにつかない場合も多く、保健師が中心となり家庭訪

問や電話相談、親子参加型の教室等によるフォローアップを行うことが少なくない。一方、子どもとの個別の関わりが中心になる親は、発達障害の早期兆候である社会的行動の特性には気づき難い。また、親自身に発達障害の特性が認められる場合もある(Hasegawa, Kikuchi, Yoshimura, et al., 2015)。したがって、1歳6か月児健診において保健師が子どもの発達特性に気づいても、親との共通認識は簡単ではない。実際、保健師による発達障害児支援では、親との信頼関係の構築や親の理解を得て支援の利用につなげることの難しさが報告されており(芳我, 諏訪, 大井他, 2016), 「経過観察」として問題が先延ばしされることも少なくない(総務省, 2017)。しかし、2歳未満のASD (Autism Spectrum Disor-

1) 順天堂大学保健看護学部

2) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

ders) 児(疑いを含む)に対する早期介入プログラムの効果を検証したシステマティックレビューでは、児の社会的コミュニケーションや発達上のスキル、親の受容性や満足感の改善が示されている。(Bradshaw, SteinerGrace, Gengoux, et al., 2015). また, Zwaigenbaum, Bauman, Choueiri, et al. (2015) は、発達経過を変化させる潜在能力をもつ脳の神経可塑性の観点から3歳未満の介入を強く推奨している。つまり、親の理解が得られるのを待ってから支援を始めるのでは、その間に子どもから必要な支援の機会を奪う可能性がある。よって、1歳6か月児健診での子どもが有する発達特性への保健師の気づきを、その後の適切な支援へとタイムリーにつなげることが重要であり、そのためには、保健師による親支援の技術を高める必要がある。

保健師による発達障害児の保護者への支援技術に関する先行研究には、保護者の障害受容までの支援技術構造の分析(中山, 齋藤, 牛込, 2008), 保護者の受容状況に応じた援助方法(小吉, 2017), 発達障害の可能性を危惧した子どもと保護者に対する家庭訪問援助の特質の分析(田村, 高倉, 山崎, 2016)等があり、徐々に知見が蓄積されてきている。しかし、保健師の実践上の課題である親との間で継続的・安定的な関わりをもつことが困難な状況に焦点をあてた支援技術の検討が十分行われているとは言い難い。また、先行研究は支援の起点となる子どもの年齢に幅があり、1歳6か月児健診における保健師の気づきを起点として位置づけた親支援の検討はされていない。さらに、発達障害児と親への支援は試行錯誤の段階であることが否めず、その共有化が課題であり、熟練保健師による支援技術の専門性を解明し、意図と合わせて詳細に記述することの意義は大きい。

そこで本研究では、発達障害児とその親への支援経験が豊富な熟練保健師の用いている支援技術に着目し、1歳6か月児健診後の継続的支援の導入が困難な状況において、保健師がどのように子どもの発達特性に応じた支援につなげているのか、親支援の

過程及びそれを構成する支援技術を明確化することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは質的帰納的研究である。

2. 用語の定義

本研究では、「発達障害の特性をもつ子ども」を、1歳6か月児健診においてDSM-5の自閉スペクトラム症(ASD)や注意欠如・多動症(ADHD)に関連する特性が認められ、保健師が、家庭訪問や電話相談、親子参加型の教室、心理相談等による何らかの継続的な発達支援が必要と判断した就学前までの子どもと定義した。

3. 対象

研究対象者は、発達障害者支援センターもしくは発達障害相談センターを設置する等発達障害児への一定の地域支援体制が整備されている都道府県または市町村に勤務する原則10年以上の経験を有する保健師で、10事例以上の発達障害児(疑いも含む)への支援経験をもつ者とした。選定にあたっては、公衆衛生看護学を専門とする研究者および都道府県、市町村の母子保健担当責任者から、上記に該当する保健師の推薦を受け、同意を得られた者を対象とした。

4. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。研究対象者には、1歳6か月児健診をきっかけに子どもの発達障害の特性に気づき、発達支援の必要性を認めたが、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事例で、印象に残っている1~2例の支援過程を想起してもらった。そして、親子との関わりにおいて、何に着目し、その意味をどのように解釈・判断し、どのように支援したかを支援過程に沿って自由に語ってもらった。面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音し、すべて逐語

に書き起こした。データ収集期間は2016年11月～2017年3月であった。

5. データ分析方法

本研究は、保健師が、親子との関わりの中で子どもの発達特性に適った支援につなげていくプロセスとそこで用いている支援技術に着目した。そこで、対象とする現象が社会的相互作用に関係し、プロセス的性格をもつ場合に適しており、人間行動の説明と予測に優れた理論を生成する研究方法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: M-GTA) (木下, 2003) に基づく分析方法を用いた。M-GTAでは、データ分析の視点である分析焦点者とデータの切り口である分析テーマを設定し、データに取り組む。本研究では、分析焦点者を「発達障害の特性をもつ子どもと親への豊富な支援経験をもつ熟練保健師」とし、分析テーマを「継続的・安定的な関わりでの困難な状況の中で、親子を子どもの特性に適った手立てにつなげていくプロセス」とした。

分析では、逐語化したインタビューデータを読み込み、分析テーマと分析焦点者に照らして、関係があると考えられる部分を抜き出し、それを一つの具体例 (ヴァリエーション) とし解釈する作業を繰り返しながら、他の類似具体例をも説明できると考えられる概念を生成していった。概念を生成する際は、類似例または対極例との比較を行い、概念を精緻化していった。概念のもつ意図、すなわち何を意図した行為なのかに着目し、概念相互の関係性が示されるようになったところで、複数の概念の関係からなるサブカテゴリーを生成した。その間にも再びデータに戻り、妥当性を確かめながらサブカテゴリーを収束、精緻化し、カテゴリーを生成した。最後に、サブカテゴリー、カテゴリー同士の関係から分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化し (ストーリーライン)、さらに結果図を作成した。分析内容の信頼性と妥当性を高めるため、分析のすべての過程においてM-GTAによる研究の指導経験があり、公衆衛生看護学を専門とする研究者に分析内容

を提示し、検討を行い、修正を繰り返した。

6. 倫理的配慮

研究対象者に対し、研究の主旨、研究参加と取りやめについての自由意志の確保、不参加による不利益の排除、匿名性の確保、研究結果の公表について文書と口頭で説明し同意書への署名を得た。所属機関の倫理委員会の承認 (承認番号16-Io-125) を得て実施した。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、3府県8市町に勤務する17名であった。保健師としての経験は8年～33年、平均22.6年、このうち母子保健分野での経験は3年～33年、平均18.4年であり、すべて女性であった。インタビューは、1人1回行い、所用時間は71分～146分、平均83.7分であった。なお、対象者のうち1名は、実務経験8年であったが、自身の行った支援内容の意図や根拠が語られており、概念の具体例に追加できる十分な語りが得られたため分析対象に含めた。

2. ストーリーラインと結果図

文中の表記は、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, 概念を〈 〉とし、インタビューでの保健師の語りは「斜体」で示した。なお、語りのプライバシーに関わる部分は省略し、前後の文脈のわかり難いところは()の中に言葉を補った。

分析の結果、「継続的・安定的な関わりでの困難な状況の中で、親子をその特性に適った支援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】【小出しに変化をしかける】【ギアを切り替え共に踏み出す】【安心できる支え手になる】の4カテゴリーと、各カテゴリーがもつ意図を実践するための支援技術として14サブカテゴリー、40概念が生成された。以下、ストーリーラインを説明し、カテゴリーおよびサブカテゴリーからなる結果図 (図1) を示す。

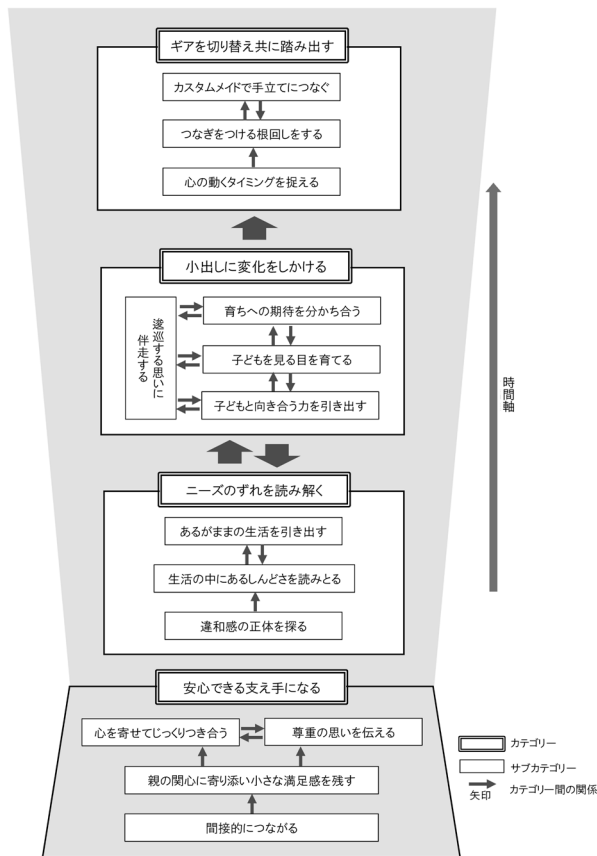


図1. 継続的・安定的な関わりの困難な中で親子を特性に合った支援につなげていくプロセス

熟練保健師は、健診後の継続的支援に対する親の理解を得ることが困難な状態を、親のニーズと自身が必要と考える支援の間にずれが生じている状態と認識しており、親の態度や言動に対する《違和感の正体を探る》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とる》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、親と保健師の間に生じている【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】過程で見えてきた親子の実情を受け、親の《逡巡する思いに伴走する》一方、親が《子どもを見る目を育てる》《子どもと向き合う力を引き出す》とともに、子どもの変化を捉え、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、親は子どもの特性への理解を徐々に深めていた。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、それを転換点に、《つなぎをつける根回しをする》とともに《カスタムメイドで手立てにつなぐ》ことで【ギアを切り替え共に踏み出す】段階へと関わりを進展させ、親子に適った手立てへとつなげていた。一連の支援過程の基盤であり、支援を進展させる関わりとして、親の【安心できる支え手になる】過程が位置づいていた。これは、関係者や関係機関を活用しながら親子と《間接的につながる》、あるいは、《親の関心に寄り添い小さな満足感を残す》ことで親の信用を得てつながりをつくり、《心を寄せてじっくりつき合う》《尊重の思いを伝える》関わりを重ねていくことで親子との信頼形成をめざす過程であった。

3. 各カテゴリーを構成するサブカテゴリーと概念 (表1)

以下、4カテゴリーの構成要素であり、各カテゴリーを実践するための支援技術であるサブカテゴリーおよび概念について説明する。

1) 【ニーズのずれを読み解く】

(1) 《違和感の正体を探る》

保健師は、「走ってる子どもを険しい顔をするだけ見てるお母さんって何なんだろうと思って。ちょっとそれは探らないとかなって。(B氏)」のように語り、親の表情や視線、態度、言動等に見られる〈親の示す不自然なサインに目を向ける〉ことから親子の再アセスメントを開始していた。そして、親がそのようなサインを示す理由に考えを巡らすと同時に、「とげとげしないといけないっていうのは、きっと(何が)攻撃になるんですよね。この人のとげとげの原因なんやろうって。(A氏)」のように考え、親の拒否的・否定的な反応の裏にある、今はそのことに触れられたくない、触れられるのが怖いといった身構えることで、防衛するしかない心情、

表1. 発達障害の特性をもつ子どもの親に対する熟練保健師の支援過程を構成するカテゴリとサブカテゴリおよび概念・定義

カテゴリー	サブカテゴリ	概念	定義
ニーズのずれを読み解く	違和感の正体を探る	親の示す不自然なサインに目を向ける	親の見せる表情や視線、態度、話し方、問診票の文字や内容等に現れる不自然さに着目し、親がそのようなサインを示す理由は何か、言語化されない親の思いや体験に考えを巡らすこと。
		棘を出さずにはいられない思いを汲む	親の拒否的・否定的な反応の裏にある、今はそのことに触れられたくない、触れられるのが怖いといった、身構えることで防衛するしかない心情を察して、思いやること。
		違和感を裏づける情報をとる	手元の記録を見直すことや関係者や関係機関にあたる等、できるだけ多角的で客観性のある情報の照合をすることで、保健師の捉えた違和感の裏づけをとること。
		親が子どもを見る力・理解する力をみる	子どもに関する親の説明について、その具体性をみたり、実際の様子と照合したりすることで、親が子どもに向ける注意や関心の程度、観察力、状況を理解する力を捉えること。
		親にとっての優先順位をみる	親の生育歴や生活歴も踏まえ、親自身は子どもをどのように育てようと考えているのか、今の生活の中で優先順位の高いことは何かを捉えること。
		家族間の見えない力を推しはかる	親の態度や言動に、祖父母を含めた家族の関係性や、子どもの特性に対する家族の認識の相違等が影響している可能性がないか推測すること。
	生活の中にあるしんどさを読みとる	生活の中で特性の現れを読みとる	子どもの様子だけでなく親の対応にも着目し、感覚の問題も含めた子どもの特性が普段の育児や生活の中でどのような形で現れ、どのような影響を与えている可能性があるか読みとること。
		親自身の持つ生活のしづらさを読みとる	親が他者と関わるとき表情や言動等から、対人関係の苦しさや不器用さといった親自身が抱えている生活する上での難しさを読みとること。
	あるがままの生活を引き出す	生活をイメージし共感的に問いかける	普段の子どもの様子や育児の実際を引き出すため、生活場面での親子の様子を頭の中で思い描くことで、親の心情を代弁する言葉を添えた具体的な質問をすること。
		目の前のできごとを手がかりに問いかける	親が困っていることや心配なこと等を引き出すため、親も見ている場面での子どもの具体的な行動を取り上げ、普段の状況を親の対応も合わせて聞いていくこと。
小出しに変化をしかける	逡巡する思いに伴走する		親がはっきりと拒否したときだけでなく、表情が曇る・険しくなる、会話が弾まない、沈黙が長く返答が遅い等の様子から、否定と肯定の間で逡巡する思いを察し、根気よく寄り添うこと。
	子どもを見る目を育てる	発達のエピソードを親の記憶に刻む	支援につながる目途が立たない場合でも、今後、親の気づきや支援利用の促しに役立つ必要最低限の情報は、その時点での子どもの実状として親の記憶に残るように伝えておくこと。
		子どもを見ていく視点を揃える	親に、いつ頃までを目途に、子どものどのような行動に着目し、どのような関わりをしながら、経過を見て欲しいかを、できるだけ具体的且つ端的に伝えて共有しておくこと。
		一歩引いて見る機会をつくる	集団の中で子どもの様子を見てもらう、絵カード等を用いて親と一緒に発達の確認をする等、親が子どもの特性を客観的に見ることが出来る機会をつくること。
		子どもの代弁者になる	できるだけ具体的な体験や場面を用いて、発達の視点から子どもの行動を意味づけ、子どもの気持ち、求めていること、苦手なこと等を伝えること。
	子どもと向き合う力を引き出す	毎日繰り返す場面の心の緩め方を伝える	親が肩の力を抜いて楽に子どもと向き合えるように、寝る・食べる・遊ぶといった毎日繰り返される育児場面に注目し、考え方や方法を少し変えることを提案すること。
		親の力を手立てに生かす	親の適切な関わりや工夫、上手くできた経験等をとらえ、それにプラスアルファするかたちで、親が無理なくできる子どもへの関わり方を提案すること。
		助言を生活に合わせて訳す	他職種の専門的な助言を、親が理解して生活にとり入れることができるように、わかりやすくかみ砕き、実際の親子の生活に結びつけて説明したり、一緒にやってみること。
		親が自ら考える力を引き出す	親が自ら答えを導き出せるように、親からの問いでも一旦戻して一緒に考えるようにしたり、個々の親に合わせて選択肢の示し方や問いかけ方を工夫したりすること。
	育ちへの期待を分かち合う	子どもの小さな成長を繰り返し伝える	わが子を可愛いと思う親の自然な気持ちを大切に、子どものよいところ（長所）やよい変化を、小さなことでも丁寧に捉えて、具体的に褒めたり認めたりすることを繰り返すこと。
変化につながる関わりを親と一緒にやって見せる		親以外の他者が子どもの特性に応じた関わりや遊びをする場面を親に見てもらったり、一緒にやってみることで、子どもの変化を引き出し、共有すること。	
ギアを切り替え共に踏み出す	心の動くタイミングを捉える	否定の覆いのとれる兆しを見計らう	否定したい思いの中に、現状に向き合おうとする親の思いが垣間見られたタイミングを見計らい、関わりを前に進めること。
		親が自ら言葉にするのを待つ	親が心配や困りごとあるいは支援を利用する意向を自ら言葉にするのを待って、支援を前に進めること。
		支援のタイムリミットを逃さない	保健師にとって親子への支援のタイムリミットの一つである子どもの就園・就学の時期を見据えて、集団生活での子どもの適応に向けた準備のため、それまでの関わり方を見直し次の段階へと支援を進めること。

表1. 発達障害の特性をもつ子どもの親に対する熟練保健師の支援過程を構成するカテゴリとサブカテゴリおよび概念・定義（続き）

カテゴリー	サブカテゴリ	概念	定義	
ギアを切り替え共に踏み出す	カスタムメイドで手立てにつなぐ	そのときできる最善策を編み出す	社会資源の現状を把握した上で、親の受け止めや意向、生活状況等からみて受け入れ可能で、子どもの育ちにつながる方策を、現行の方法等に限らず様々な選択肢を考慮に入れ、工夫し見出していくこと。	
		受援の敷居を下げる	親ができるだけ特別扱いされたと感じないように説明の仕方を工夫する、最初は同行や同席をする等の配慮により、支援の利用にあたり親に生じるネガティブな感情を軽減すること。	
		少し先を見越した関わりの意味を伝える	今の関わりや支援の利用が、今後、その子どもにとってどのようなメリットがあるか、少し先の見通しをもって具体的に伝えること。	
	つなぎをつける根回しをする	関係者への根回しをする	あらかじめ親子の特性や生活状況、親の期待していること等の情報を伝えることで、関係者が親子のことを理解して必要な対応や配慮ができるように根回ししておくこと。	
		親子と関係者の潤滑油になる	親子を関係者につなげた後も、両者の理解に齟齬が生じていないか確認し、それぞれの考え等の代弁や説明の他、再度話のできる機会を設けるといった調整をすること。	
		身近な理解者を増やす	親が子どもの対応や今後の方向性の判断等を一人で抱え込み孤立することがないように、家族の理解を得るためのサポートをすることで、身近な理解者を増やしていくこと。	
		ピアの力を借りて背中を押す	支援の利用にあたり、いざとなると迷いが生じて躊躇する親に対して、親子と同じような立場で少しだけ先輩の親につなぎ、具体的な情報、経験等を伝えてもらうこと。	
	安心して支え手になる	間接的につながる	親子への関わり手を増やす	他機関や他職種との間で互いの立場や現状、考えを理解し合える関係性をつくっておき、各々の関わりが上手くいかないときは、相互に補い合って親子をサポートしていくこと。
			関係者の力を借りてつながる	親子とつながりがあり顔を合わせる機会のある関係者の協力を得て、間接的であっても親子とのつながりを維持したり、保健師に対する親の認識や信用を高めること。
		親の関心に寄り添い小さな満足感を残す	広い受け皿で親の関心に応える	保健師として自分ができることを伝える他、親が今、関心のあることや求めていることは何かを探り、広い受け皿で見逃さず受け止め、適切に対応すること。
育ちに役立つ小さな宿題を出す			親子と関わったときには、子どもの特性や育児の実情に応じて、親が無理なくでき、且つ親子にとってプラスになる生活のヒントを提案し、その経過を一緒に見ていきたいと伝えること。	
心を寄せてじっくりつき合う		親が安心できる時機を待つ	親に消極的・逃避的な様子が見られたときは、深入りを避け、場面を変えることや少し時間を置くことで、その子どもなりの成長が見られ、保健師に対する親の構えが少し解けたときを捉えて関わること。	
		思いをそのまま受け止める	親のベースや雰囲気と自分を合わせながら、親の考えや選択等に対して、否定したり理由を問い詰めたりすることなく思いをそのまま受け止めること。	
		何を話してもよい時間をつくる	普段の相談者と被相談者という関係から少し離れて、親が何を話してもよい時間をつくることで、それまで語られなかった心の中にある思いを引き出すこと。	
尊重の思いを伝える		約束に基づく関わりを重ねる	親に拒否的、消極的な様子が見られたときでも、何か理由を見つけて次回の約束だけはしておき、その約束を守って関わりを積み重ねていくこと。	
		親の強みを捉え言葉にして返す	親の一生懸命な気持ちやがんばり、できていること、よいところ等を具体的に捉え、敬意を込めて繰り返し言葉にして伝えること。	
		親の健康を気遣う	親の表情が優れないとき等は、育児に関する文脈から離れて、親自身の健康状態を気にかけて心配していることを伝えること。	

つまり〈棘を出さずにはいられない思いを汲む〉ことをしていた。

次に保健師は、親の不自然さに対する自身の〈違和感を裏づける情報をとる〉、すなわち、手元にあるカルテ等の記録から育児経過を見直す、親子と関わりがある関係者や関係機関にあたる等できるだけ多角的で客観性のある情報との照合をしていた。

そして、子どもに関する親の説明に着目し、「(そのお母さんは) まるっきり心配ないとかじゃなくって、その子がどういう状況でテンションが上がると

か、場面によっての子どもの行動の違いというのをわかっている。(C氏)」のように語り、その具体性をみたり実際と照合したりすることで、〈親が子どもを見る力・理解する力をみる〉ことをしていた。また、「保健師の思っている、親の役割だったり、子どもの育ちであったりっていうのが、その親にとって本当にそうなのかっていうと、もしかしたら、違うかもしれない。(O氏)」と、親自身は子どもをどのように育てようと考えているのかを含め、今の生活の中での〈親にとっての優先順位をみ

る)ようにしていた。さらに、祖父母を含めた家族の関係性、子どもの特性に対する家族の間の認識の相違等が親の態度や言動に影響している可能性はないか〈家族間の見えない力を推しはかる〉ことで、親が示す不自然さの背後にある生活体験、思いや考え等を探り、親子への理解につなげていた。

(2) 《生活の中にあるしんどさを読みとる》

保健師は、「(電話の)後ろで、(子どもが)ワーワー言っているけど、お母さんはそのまま、あまりキャッチボールにもならない会話をしていて。やっぱり(お母さんは)ちょっとしんどいかな。この子に対してしんどいけれども、怒るのもしんどいから怒らないのかなってというようなことを、いろいろぐるぐる思いながら。(B氏)」のように語り、子どもの様子だけでなく親の対応にも着目していた。そして、感覚の問題等も含めた子どもの特性が、普段の育児や生活の中でどのような形で現れ、どのような影響を与えている可能性があるか、〈生活の中での特性の現れを読みとる〉ことをしていた。また、親が他の親子や関係者等の他者と関わるときの表情や言動等にも目を向け、対人関係の苦手さや不器用さといった〈親自身の持つ生活のしづらさを読みとる〉ことをしていた。

(3) 《あるがままの生活を引き出す》

保健師は、「お母さんが、朝、子どもを起こして、ぐずぐず言う子どもを座らせて、ご飯を食べさせてとか、この子を連れて買い物に行くけれどどこか歩いて行ってしまったりとか。(D氏)」と、生活場面での親子の様子を頭の中に思い描いていた。そして、親の心情を代弁する言葉を添えて具体的な質問をする、すなわち、〈生活をイメージし共感的に問いかける〉ことで、普段の子どもの様子や育児の実際を引き出していた。また保健師は、「(親と)一緒に話をしているとき、子どもが、肩や頭の上に乗ってきたりしたので、『もう少し構ってっていうサインなのかしら?』って聞いたたら、『わかりません、いつもこんなです』って。『そう、いつもどうしているの?』って聞いたたら、『もう怒るしかないし、

隣の部屋に行ってもらったりしてます。それって悪いですか?』と。(A氏)」のように語り、親も見ている場面での子どもの行動を具体的に取り上げ、普段の様子を親の対応と合わせて聞いていく〈目の前のできごとを手がかりに問いかける〉ことでも、自然な形で親の困りごとや心配なことを引き出していた。

2) 【小出しに変化をしかける】

(1) 《逡巡する思いに伴走する》

保健師は、「お母さんもきっと(子どもの特性は)わかっているけど、でもそんなことはないと思うっていう、行ったり来たりを繰り返して。 (C氏)」と語り、表情が曇る、険しくなる、声のトーンが下がる、言い淀む、「でも」という言葉が聞かれるといった親の様子から、肯定と否定との間で《逡巡する思いに伴走する》ことをしていた。

(2) 《子どもを見る目を育てる》

保健師は、親子が支援につながる目途の立たない場合でも、「保育士さんから『集団でこんなことがありました』と言われたときに、『あのときは聞きたくなかったけど、私は否定したけど、保健師さんは確か何かを言ったよな』って、過去のエピソードを思い出したら、次への行動が早いと思う。(G氏)」と語り、その時点での子どもの実状として〈発達のエピソードを親の記憶に刻む〉ことで、今後の親の気づきや支援利用の促しにつなげようとしていた。

保健師は、「(保健師が)何で電話かけてきているのか(親が)分からなかったら困るから。そうでないと、いつまでたっても、電話して『どう?』って聞くだけのことになるので。(C氏)」と、いつ頃までを目途に、子どものどのような行動に着目し、どのような関わりをしながら経過を見て欲しいかを、できるだけ具体的且つ端的に伝え、親との間で〈子どもを見ていく視点を揃える〉ことを意識していた。そして、関わりを進める中で、可能であれば絵カード等を用いて親と一緒に発達の確認をする、集団場面での子どもの様子を見てもらう等、親がわが

子を〈一步引いて見る機会をつくる〉ことで、その特性を客観的に見るための工夫をしていた。また、できるだけ具体的な場面や経験を捉えて、発達の視点から子どもの行動を意味づけ、子どもの苦手なことや求めていること等を伝える、〈子どもの代弁者になる〉ことで、少しずつ親の《子どもを見る目を育てる》ようにしていた。

(3) 《子どもと向き合う力を引き出す》

保健師は、「ご飯のことって三食のことなので、そこでイライラしてしまったりとか、お母さんも“嫌”っていう気持ちがすごく強くなるので、そこは改善できる方法で、『毎日そんな（身体に）いいものばかり食べられない。子どもだから一週間のうちでこれも食べた、あれも食べたでいいんじゃない』みたいな感じで、(C氏)」のように語り、寝る・食べる・遊ぶといった〈毎日繰り返す場面での心の緩め方を伝える〉ことで、親が肩の力を抜き、楽な気持ちで子どもと向き合えるような関わりをしていた。そして、「(子どもの特性が発達障害による場合) その子なりのペースでしか伸びない、どんなにお母さんが頑張ったって、(だから) アドバイスの内容は、無理がない範囲でっていうところになる。(J氏)」と考え、親が行っている子どもへの適切な関わりや工夫、上手くできた経験を捉え、それにプラスアルファする形で無理なく取り組める提案をする、つまり、〈親の力を手立てに生かす〉ようにしていた。

保健師は、心理職や保育士といった他職種の専門的な知識や知恵を借り、子どもの特性に応じた関わり方を検討していた。しかし、その内容をそのまま伝えるのではなく、わかりやすくかみ砕き、親子の生活に結びつけて説明する、一緒にやってみるといった〈助言を生活に合わせて訳す〉ことで、生活にとり入れるためのサポートをしていた。

さらに、親からの問いを一旦親に戻して一緒に考えたり、「(答えの幅が) 広過ぎちゃうと自分の意思決定を出すのがとても苦手なお母さんなんだなあっていうところで、2つの選択肢にした。(O氏)」の

ように、親の意思決定力等に合わせて選択肢の示し方や問いかけ方を工夫することで〈親が自ら考える力を引き出す〉関わりをしていた。

(4) 《育ちへの期待を分かち合う》

保健師は、「(子どもの) 本当に小さい変化だけれど、それをすごく評価する。私はあるとき、褒めたらなと思ったんです。(A氏)」と語り、子どもの長所やよい変化を丁寧に捉え、具体的に褒めたり認めたりする〈子どもの小さな成長を繰り返し伝える〉ことをしていた。また、保健師や保育士、心理職といった親以外の他者が子どもと関わる機会をつくり、特性に応じた関わりや遊びの場面を、親に見てもらい、また一緒にやってみる〈変化につながる関わりを親と一緒にやって見せる〉ことで、子どもの変化を引き出し、共有していた。

3) 【ギアを切り替え共に踏み出す】

(1) 《心の動くタイミングを捉える》

保健師は、「“でも” っていう否定したい気持ちをそんなに覆いかぶそうとしていない状態になったら、それは(次の関わり)の勧めどきかなと、『少しちょっと迷っているけれど』ってなってきたので、『じゃあ、やっぱりそろそろだね』って。(C氏)」と語り、否定したい思いの中に、現状に向き合おうとする親の思いが垣間見られたとき、つまり〈否定の覆いのとれる兆しを見計らう〉ことで、支援を前に進めようとしていた。また、「お母さんの中で困りごとって本当は持っているのが、表に言葉として出てくるのって待つのが大事なあってすごく思いましたね。言葉って出ちゃうとね、変わらんとしゃあないところがある。(A氏)」と、親が自ら心配や困りごと、あるいは支援を利用する意向や覚悟を言葉にするのを待ち、支援を前に進める、〈親が自ら言葉にするのを待つ〉ことをしていた。そして、保健師にとって親子への支援のタイムリミットの一つである子どもの就園・就学の時期を見据えて、集団生活での子どもの適応に向けた準備のため、支援方針や内容の転換を図る、〈支援のタイムリミットを逃さない〉関わりを心がけていた。

(2) 《カスタムメイドで手立てにつなぐ》

保健師は、「幼稚園の先生にお願いをして、『お母さんに伝えたいことがあるけれど、電話にも出てくれないし、行っても会ってもくれないから、ぜひ教室をここでさせて欲しい』って言って。(B氏)」のように語り、地域の社会資源の現状を把握した上で、子どもの育ちにつながり親が受け入れ可能な方策を、現行の方法やサービス利用のプロセスに限らず、様々な選択肢から工夫し見出していき、〈そのときできる最善策を編み出す〉ことをしていた。

そして、支援利用にあたり、親ができるだけ特別扱いされたと感じないように、子育て支援の延長線上の支援として紹介する等、説明の仕方を工夫する、同行や同席をするといった配慮により、親の〈受援の敷居を下げる〉ことを心がけていた。また、「やっぱりちょっと先のことも見ていかんといけんよ。今はいいんだけど、先々のことで、その子がしんどい思いをしないでいいように、今から早め早めの方がいいんだよ、みたいなところを(親に)伝えた。(C氏)」と語り、その子どもにとっての支援利用の目的やメリットを、少し先の見通しをもって具体的に伝える〈少し先を見越した関わりの意味を伝える〉ことをしていた。

(3) 《つなぎをつける根回しをする》

保健師は、関係者に対してあらかじめ親子の特性や生活、親の思い等の情報を伝える、〈関係者への根回しをする〉ことで、関係者が親子のことを理解し必要な配慮や対応ができるようにしていた。さらにつなげた後も、「(心理士から)どんなこと聞かれた?みたいな感じで話しをして。(O氏)」のように、両者の理解に齟齬が生じていないか確認し、それぞれの考え等を説明する、再度話のできる機会を設けるといった調整を行う、〈親子と関係者の潤滑油になる〉ことをしていた。また、子どもの対応や今後の方向性の判断を親が一人で抱え込むことがないよう〈身近な理解者を増やす〉ため、家族の理解や協力を得るためのサポートをしていた。さらに、いざとなると迷いが生じて躊躇する親に対して、親

子より少しだけ先輩の親の話が聞ける場につなぎ、具体的な情報や経験を共有してもらう〈ピアの力を借りて背中を押す〉ことをしていた。

4) 【安心できる支え手になる】

(1) 《間接的につながる》

保健師は、日頃から関係者、関係機関との間で互いの立場や考え方を理解し合える関係性をつくっておき、〈親子への関わり手を増やす〉ことで、相互に補い合い親子をサポートしていた。また保健師は、すでに親子とのつながりがあり顔を合わせる機会のある関係者の協力を得ることで、間接的であっても親子とのつながりを維持する、あるいは保健師に対する親の認識や信用を高めるといった〈関係者の力を借りてつながる〉ことをしていた。

(2) 《親の関心に寄り添い小さな満足感を残す》

保健師は、「保健師って、あんまりお母さんたちに馴染みないんですけど、いろんな子育てのこととかの情報提供ができる一つの資源やと思って使ってくださいって言って。(A氏)」と、保健師として自分ができることを伝えていた。また、親が今、関心のあること、求めていることを受け止め、適切に対応する〈広い受け皿で親の関心に応える〉ようにしていた。そして、子どもの特性や育児の実情に合わせ、親が無理なくできかつ親子にとってプラスになる生活のヒントを提案し、その経過を一緒に見たいと伝える〈育ちにつながる小さな宿題を出す〉といったことで、保健師が関わる意味を親が少しでも感じられるように心がけていた。

(3) 《心を寄せてじっくりつき合う》

保健師は、親のペースや雰囲気自分に合わせるようにしていた。そして、親の考えや選択等に対して、否定したり理由を問い詰めたりすることなく〈思いをそのまま受け止める〉ことで、「お母さんにとってめちゃめちゃ有益な人ではない。だけど、言ったことを否定しない人(以下、略)(A氏)」になろうとしていた。また、親がはっきりと関わりを拒否したときだけでなく、親に消極的、逃避的な様子が見られたときは、場面を変える、少し時間を置

くことで、その子なりの成長が見られ、保健師に対する親の構えが少し解けたとき、つまり〈親の安心できる時機を待つ〉ようにしていた。さらに、親子への関わりを継続していく中で、普段の相談者と被相談者という関係から少し離れて、親が〈何を話してもよい時間をつくる〉ことで、それまで語られなかった親の心の内にある思いを引き出す工夫もしていた。

(4) 《尊重の思いを伝える》

保健師は、親に拒否的、消極的な様子が見られたときでも、何か理由を見つけて次回の約束だけはおき、その〈約束に基づく関わりを重ねる〉ようにしていた。そして、親の一生懸命な気持ちやがんばり、できていること、よいところを捉え、「お母さんに、(子どものこと) すごいきちんと見てるねって言うのは、何回も言った。(B氏)」と、〈親の強みを言葉にして返す〉ことを繰り返していた。また、育児に関する文脈から離れて親自身の健康状態を気かけ心配していることを伝える〈親の健康を気遣う〉ことをしていた。

IV. 考 察

1. 親支援の過程の特徴

本研究で示した熟練保健師による親支援の過程は、【ニーズのずれを読み解く】【小出しに変化をしかける】【ギアを切り替え共に踏み出す】【安心できる支え手になる】の4カテゴリーで構成されていた。

乳幼児健診後の継続的支援に対する親の理解が得られない場合、まずは信頼関係の構築を優先する必要性が言われている(山崎他, 2015)。本研究においても、親子の【安心できる支え手になる】関わりは、各過程と連動しつつ、一連の支援過程を展開する上での基盤として位置づいていた。ただし、【安心できる支え手になる】を起点に関わりを展開していたわけではなく、親との間に生じている【ニーズのずれを読み解く】ことを意図した親子の再アセス

メントをスタートラインとしていた。発達障害児の発達には特有の不均衡さがあり、親が子どもの行動特性を発達と関連づけて考えることは容易ではない(小淵, 2012)。また、子どもの有する特性への疑惑の生起と否認を繰り返している(渡邊, 2014)場合もある。つまり、親が支援に理解を示さない理由は、多様且つ複雑であり、保健師が考える親子の支援ニーズを前提とした一方的な支援展開は、相互の認識のずれをより深める可能性がある。よって、親の育児ニーズを見直す再アセスメントを起点にした支援展開は、基本原則ながら重要であるといえた。

本研究で示した【小出しに変化をしかける】過程は、必ずしも【ニーズのずれを読み解く】【安心できる支え手になる】関わりに続く段階的なものではなく、同時的あるいは反復的に展開されていた。1歳6か月児健診での早期徴候に基づく拙速な判断により、親の心理的負担が過重になることは避ける必要がある(渥美, 笹森, 後上, 2010)。しかし、渡邊(2014)は、そのときどきの親の疑問に答える形で、生活面での対応についての具体的な情報提供を行うといった関わりがなされて初めて、親にとっての実質的な継続支援になり、わが子の「違い」の「納得への準備作業」を促すことにつながると述べている。よって、保健師が支援開始後、比較的早い段階から【小出しに変化をしかける】関わりを開始していたことは、親自身の主体的な変化として、子どもの有する特性に気づき、受け止め、子どもにとって何が必要か考えられるようになるために重要であり、効果的な支援展開であると考えた。

2. 親支援における支援技術の特徴

熟練保健師は、4カテゴリーが示す支援の意図を実践するため、14サブカテゴリー、40概念からなる支援技術を用いて、親子をその特性や特徴に応じた支援につなげていた。以下、各カテゴリーにおいて保健師が用いていた支援技術の特徴について考察する。

- 1) 【ニーズのずれを読み解く】ための支援技術の特徴
1歳6か月児健診で子どもの発達障害の特性を指

摘された母親はどん底まで落ち込み、不安を募らせている（伊藤，小林，2018）。さまざまな形で示される親の「抵抗」は、現状に向き合うことへの高い不安の表現であり、「抵抗」という「防衛」を行わざるを得なかった親の気持ちを受け止めることが重要である（上田，1993）。本研究で保健師は、親の〈棘を出さずにはいられない思いを汲む〉ことで、意識的・無意識的な「抵抗」の背後にある不安を受け止め、その探求へと自身を動機づけていた。そして、親が感じていることを通して親子を捉え直すとともに、自身の経験知に基づく違和感のもたらす不確かさを認識し、より多角的・客観的な情報との照合を行うことを重視していることが示された。このように、保健師が対象者に対する自身の見方を意識化し（Gottlieb, Feeley, Dalton, 2007）、対象者を専門的・客観的に見るとともに対象者の表現からその主観的なものをも引き出して対象を理解していくこと（都筑，2004）は、援助ニーズを自ら訴えることのない、あるいは少ない親への理解を深める上で重要な支援技術であると考えた。

子どもの特性への気づきが弱い親の一部に、軽微なコミュニケーションの困難を有する人たちがおり、日常生活ではわかりにくい場合でも、育児に際しては困難が顕在化しやすいことが指摘されている（神尾，2009）。保健師は、子どもの特性だけでなく親の対人関係の苦手さや不器用さといった特性にも着目していた。しかし、親との間に生じている【ニーズのずれを読み解く】にあたっては、特性の有無に焦点化するのではなく、その特性を家族の生活文脈に位置づけ、《生活の中にあるしんどさを読みとる》ことを重視していることが示された。このことは、保健師が児童虐待防止の支援において、母親が何か「しんどさ」をもっていることに気づくことで支援を進展させていたこと（上野，山田，山本，2006）や、乳幼児健診において援助の必要性を見極めるため、親子の生活の部分に重要視し「生活に結びつける」技術を用いていたこと（都筑，2004）に共通する、保健師実践に特徴的な支援技術である

といえた。

2) 【小出しに変化をしかける】ための支援技術の特徴

発達障害の特性をもつ子どもの親への支援では、親が子どもの障害を認識する過程における肯定と否定の両面感情の共存（中田，2018）を考慮しつつ、子どもの特性への親の気づきと対応（大神，2010）を引き出す関わりが求められる。本研究で保健師は、《親の逡巡する思いに伴走する》ことを基本とする一方、支援の初期段階から、子どもの発達情報を〈発達のエピソードとして親の記憶に残す〉ことや親との間で〈子どもを見ていく視点を揃える〉ことを心がけていた。また、子どもの多動や極端な偏食、睡眠障害、感覚過敏等による漠然とした「育てにくさ」を感じている親が多いこと（小淵，2012）を考慮し、寝る・食べる・遊ぶといった毎日繰り返す育児を中心に、親子の「できない」ところではなく「できている」ところを捉えたスモールステップで具体性のある働きかけにより、親の気づきと対応につなげていた。このような関わりは、発達障害の家族支援の基本である親子への「肯定的まなざし」（中田，2009）の具現化であり、中山，齋藤，牛込（2008）が示した「子どもの問題に気づくための環境を整える」支援にも共通する、保健師がもつエンパワメントの視点を活かした支援技術であると考えた。

3) 【ギアを切り替え共に踏み出す】ための技術の特徴

発達障害の特性をもつ子どもにとって、その発達特性を正しく理解されない環境下で集団生活に入るとは適応行動の問題を生じさせる（大戸，宮本，2016）。本研究で保健師は、就園前の園訪問や就学先との話し合い等、就園・就学の準備に必要な期間を視野に入れ、〈支援のタイムリミットを逃さない〉ようにしていた。その上で、次の段階へと支援を進めるにあたり、子どもの特性やそれに応じた支援の必要性を、親が頭で理解するだけでなく心に落ちることを重要視し、「否定の覆いのとれる兆し」や「親が自ら言葉にする」といった親からの言語的なキュー（Cue）を丁寧に捉えることで、親の主体性

に基づくギアチェンジにつなげていることが示された。これは、大下 (2014) が、療育利用につなげるにあたり、親の思いに寄り添い、家族としての決断や選択を待つことの重要性を述べていることに通じる支援であり、今後の子育ての過程において否定や悲嘆の感情の再燃が起きるたび、親が自らの努力で克服していくことが求められる (中田, 2018) ことを見越した支援技術であると考えた。

4) 【安心できる支え手になる】ための技術の特徴

発達障害の特性をもつ子どもの親は、子どもの特性を自身の育児の問題として自責することが多く (伊藤, 小林, 2018), 支援者への被援助バリア (help-seeking-barrier) (湯浅, 櫻田, 小林, 2006) を高めていることも少なくない。また親は、保健師が何をしてくれる人か理解できているとは限らない (上野, 山田, 山本, 2006)。本研究で保健師は、《心を寄せてじっくりつき合う》《尊重の思いを伝える》ことで、親が安心できる関係性を重視した信頼関係の構築を図っていた。それと同時に、《親の関心に寄り添い小さな満足感を残す》ことで、徐々に親子の役に立つ存在として、保健師に対する親の認識や信用を高めていくことをめざしていた。このことは、児童虐待防止の支援で保健師が、「心地よい関係をつくる」「保健師を信用してもらおう」ことで母親との信頼関係を結んでいたこと (上野, 山田, 山本, 2006) に通じる関わりであり、援助への心理的障壁が高く信頼形成の難しい親との間で、関係構築の土台をつくり、受援ニーズを引き出す上で効果的な支援技術であると考えた。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果は、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17名の保健師からのインタビューであり、地域特性や支援サービスの存在等が異なる地域での一般化については、より一層の検討が必要である。また、発達障害は種別ごとに親の気づきの時期や困りごとが異なるため、障害種別による技術の用い方についても比較検討の必要がある。

V. 結 論

本研究で示した熟練保健師による親支援の過程は、【安心できる支え手になる】を基盤とする、【ニーズのずれを読み解く】【小出しに変化をしかける】【ギアを切り替え共に踏み出す】の4カテゴリーで説明された。各カテゴリーが示す支援の意図を実践するため、14サブカテゴリー、40概念からなる支援技術が挙げられ、保健師は、各技術を反復的・段階的に用いて親子をその特性や特徴に応じた支援につなげていた。

謝 辞

貴重な時間を費やしインタビューにご協力くださいました保健師の皆様へ心より感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS科研費JP26463559の助成を受けて実施したものである。本研究に開示すべき利益相反はない。

各著者の貢献

A.Eは研究の構想およびデザイン、データ収集、データ分析・解釈に十分に貢献し、論文の作成に関与した。M.Iは研究の構想およびデザイン、データ分析・解釈に貢献し、論文の重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。A.EとM.Iは発表原稿の最終承認を行い、研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した。

〔受付 18.12.03〕
〔採用 19.08.13〕

文 献

- 渥美義賢, 笹森洋樹, 後上鐵夫: 発達障害支援のグランドデザイン—早期からの支援を中心に—, 国立特別支援教育総合研究所研究紀要, 37, 47-70, 2010
- Bradshaw J., SteinerGrace A. M., Gengoux G., et al: Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: A systematic review, Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(3): 778-794, 2015
- Gottlieb N. L., Feeley N., Dalton C. / 吉本照子, 酒井郁子, 杉田由加里訳: 協働的パートナーシップによるケア—援助関係におけるバランス, 121-125, エルゼビア・ジャパン, 東京, 2007
- 芳我ちより, 諏訪利明, 大井伸子他: 岡山県内の市町村保健センターにおける発達障害児対策の実態, 保健師ジャーナル, 72(5): 396-404, 2016
- Hasegawa C., Kikuchi M., Yoshimura Y., et al: Broader au-

- tism phenotype in mothers predicts social responsiveness in young children with autism spectrum disorders, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69: 136-144, 2015
- 伊藤由香, 小林恵子: 子どもの発達障害の特性を指摘された母親の子育てにおける体験—発達障害の特性を指摘されてから専門機関の継続的な支援を受けるまで, *地域看護学会誌*, 21(2): 22-30, 2018
- 神尾陽子: 発達障害の診断の意義とその問題点, *コミュニケーション障害学*, 26(3): 192-197, 2009
- 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 89-90, 弘文堂, 東京, 2003
- 小吉知恵実: 発達障害児の保護者が子どもの障害を受容する状況に応じた保健師の支援方法, *小児保健研究*, 76(3): 278-288, 2017
- 中田洋二郎: 発達障害と家族支援—家族にとっての障害とは何か, 93-97, 学習研究社, 東京, 2009
- 中田洋二郎: 子どもの発達障害を親はいかに受容するか, *教育と医学*, 66(5): 4-13, 2018
- 中山かおり, 齋藤泰子, 牛込三和子: 就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化—支援の開始から親の障害受容までの支援に焦点を当てて, *日本地域看護学会誌*, 11(1): 59-69, 2008
- 小淵隆司: 自閉症スペクトラム児の早期発見の可能性と早期からの支援, *発達障害研究*, 34(4): 367-376, 2012
- 大神英裕: コホート研究にもとづく地域連携による発達支援—糸島プロジェクトの現在, *発達*, 124(31): 67-73, 2010
- 大下彩子: 発達障害を問い直す 親の思いに寄り添い, 家族としての決断や選択を待つ—保健師として心がけていること, *発達*, 137(35): 10-16, 2014
- 大戸達之, 宮本信也: 特集 発達障害 医療・支援のマネジメント なぜ早期の支援が必要なのだろうか, *小児内科*, 48(5), 664-668, 2016
- 総務省行政評価局: 発達障害者支援に関する行政評価・監視結果報告書平成29年1月. http://www.soumu.go.jp/main_content/000458776.pdf (2018年6月20日)
- 田村須賀子, 高倉恭子, 山崎洋子: 発達障害の可能性を危惧した「気になる子ども」と育児者に対する家庭訪問援助の特質, *日本地域看護学会誌*, 19(2): 31-39, 2016
- 都筑千景: 援助の必要性を見極める—乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術, *日本看護科学会誌*, 24(2): 3-12, 2004
- 上田茂美: 相談者の心理, (奥田いさよ編著), 対人関係のカウンセリング—その理論と看護・福祉のケース・スタディ, 18-19, 川島書店, 東京, 1993
- 上野昌江, 山田和子, 山本裕美子: 児童虐待防止における保健師の家庭訪問による支援内容の分析—母親との信頼関係構築に焦点をあてて, 子どもの虐待とネグレクト, 8(2): 280-287, 2006
- 渡邊充佳: わが子が「自閉症」と診断されるまでの母親の経験の構造と過程—自閉症の母親の葛藤のストーリー, *社会福祉学*, 55(3): 29-40, 2014
- 山崎嘉久編: 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き—「健やか親子21 (第2次)」の達成に向けて. http://sukoyaka21.jp/pdf/H27manyual_yamazaki.pdf (2019年3月15日)
- 湯浅恭子, 櫻田 淳, 小林正幸: 育児相談の被援助志向性に関する研究—ストレス反応と保健師に対する被援助バリアの視点から, *東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要*, 2: 9-18, 2006
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri R., et al: Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research, advertising disclaimer, *Pediatrics*, 136: S60-81, 2015

Public Health Nurses' Support Skills and Process to Aid Parents of Children with Developmental Disabilities: Challenges in Providing Continuous Support after the Children's 18-month Health Check-up

Akiko Eguchi¹⁾ Mikako Arakida²⁾

1) Faculty of Health Science and Nursing, Juntendo University

2) School of Nursing and Rehabilitation Sciences at Odawara, International University of Health and Welfare

Key words: Children with developmental disabilities, Public health nurses, parental support, Support process, 18-month health check-up

Purpose: The present study intended to elucidate the support process and skills of public health nurses to aid the parents of children with developmental disorders in situations where extending continuous assistance after the children's 18-month health check-up is difficult.

Methods: A semi-structured interview was conducted with 17 public health nurses from three prefectures (eight municipalities). All the respondents had accrued ≥ 10 years of working experience. The results were analyzed using the modified grounded theory approach.

Results: The results suggest that expert public health nurses' process of extending parental support falls into four categories: "being a reliable supporter," "understanding the gap in needs," "making small changes," and "shifting gears and moving forward with the parent and child." Public health nurses use their parental support skills repetitively to implement the intentions indicated by each category; the skills comprise 14 sub categories and 40 concepts in stages to connect with and to provide appropriate parent and child support suited to the characteristics of each child.

Conclusion: Expert public health nurses take a step-by-step approach to the provision of parental support and take time to repeat supportive actions, which are rooted in a positive outlook for the parent and child and are based on the relative characteristics of the child. They develop highly individualized child care, which is responsive to the difficulties associated with the developmental characteristics of the child, taking the parents' emotions into account including anxiety. It also addresses the experience of conflict arising from the awareness that the child may present signs characteristic of a developmental disorder at an early stage of development.