

研究

発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術の明確化

—就学前の子どもの社会性を身につけるための支援—

中山かおり¹⁾, 齋藤 泰子²⁾

〔論文要旨〕

就学前の発達障害児とその家族に支援している保健師の支援技術を明確化し、保健師による支援の在り方を検討することを目的に、保健師を対象としたインタビュー調査を実施した。分析の結果、保健師が発達障害児とその家族に行っている支援技術として、【保護者が療育の力をつける】、【就学前の専門的療育教室に通う】、【就園・就学の前に準備をする】、【幼稚園や保育所に継続して通えるようにする】の4コアカテゴリーが抽出された。保健師の支援技術の特徴として、保護者の療育力をつける、子どもを集団生活の場につなげる、保育士や専門機関と連携して子どもの集団生活を継続させることによって、子どもの社会性を促していることが明らかとなった。

Key words : 保健師, 支援技術, 発達障害, 家族支援, 社会的スキル

I. はじめに

近年の母子保健対策は、平成9年の「母子保健法」の改正で、乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業の実施主体が市区町村に一元化され、地域の特性に応じたきめ細かなサービスが市区町村保健師に求められることとなった。また、平成13年には「健やか親子21」が策定され、育児支援や虐待予防といった役割が市区町村に求められている¹⁾。そのような中、平成17年に「発達障害者支援法」が施行された。発達障害児とその家族に対する保健師の支援については、乳幼児健康診査におけるスクリーニング法の検討²⁾³⁾や対象者側からの評価⁴⁾についての研究はいくつかあるが、子どもの社会性を身につけるための保健師の支援技術を構造的に明示したものはない。そこで本研究では、発達障害

児とその家族に対して行っている保健師の支援技術を活動実践に基づいて明確化し、保健師による支援方法のあり方を考察することを目的とする。

本研究において、「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの（発達障害者支援法第2条）⁵⁾。「熟練保健師」とは、市区町村に勤務する現役の保健師で、発達障害児とその家族に対する支援の実践経験が5年以上あり、発達障害児とその家族に対する支援について卓越した技能を持つ者。「保健師の支援技術」とは、保健師が、発達障害児とその家族に対して、生活を支え助けることを意図として行った思考と言動と定義する。

Clarification of Techniques of Support Given by Public Health Nurses to Children with Developmental Disorders and their Families

—Support for Social Skills in Pre-school Children—

Kaori NAKAYAMA, Yasuko SAITOU

1) 群馬大学医学部保健学科（研究職/保健師） 2) 武蔵野大学看護学部（研究職/保健師）

別刷請求先：中山かおり 群馬大学医学部保健学科 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-15

Tel/Fax : 027-220-8933

(1875)

受付 06.12.27

採用 07. 4.10

II. 研究方法

1. 情報提供者

情報提供者は、発達障害者支援センターを設置している都道府県にある市区町村に勤務する熟練保健師とした。情報提供者の選定には、11発達障害者支援センターと2療育機関に対して、積極的に支援をしている保健師または市区町村の推薦依頼をし、保健師3名と12市区町村の推薦を得た。推薦を得た保健師と市区町村に対して本研究の主旨と方法を説明し、協力の同意が得られた5道県6市の8名の保健師が対象となった。

2. データ収集方法

データ収集期間は平成17年8月～10月。面接は情報提供者が希望した場所で、半構成的面接により行った。面接時間は約40分～100分、1名につき1回実施した。面接内容は、発達障害児1例の支援経過について記録を見ながら想起し、ケースの背景、特徴、小学校就学前までの支援内容について語ってもらうことを依頼した。また、面接の冒頭に保健師経験年数と母子保健業務の経験年数を質問した。

3. 分析方法

分析では、木下が提唱する修正版 M-GTA^⑥を用いた。分析焦点者を「市区町村に勤務する現役の保健師で、発達障害児とその家族に対する支援の実践経験が5年以上あり、発達障害児とその家族に対する支援について卓越した技能を持つ者」、分析テーマを「保健師が、発達障害児とその家族に対して、生活を支え助けることを意図として行った思考と言動から、保健師の支援技術を明らかにする」と設定した。分析の流れは、①録音内容から逐語録を作成する。②逐語録を分析テーマと分析焦点者に照らしてデータの関連箇所に着目し、それを1つの具体例として説明する概念を生成する。③1例分のデータから保健師の支援技術と思われる文章あるいは段落に注目し、熟練保健師がどういう意図で行ったのかを考えながら分析ワークシートを用いて概念を生成する。④2例目以降のデータについては1例目で生成した具体例の類似

例、対極例の比較を行い、概念を精緻化する。比較検討の結果や、浮かんだアイデア・疑問点を理論的メモ欄に記入する。⑤生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し、関係図を作成する。⑥複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成し、カテゴリーができると再びデータに戻り、妥当性を確かめながらカテゴリーを収束化・精緻化する。⑦カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、ストーリーラインと結果図を作成する。信頼性を高めるために、分析過程で保健師経験があり M-GTA に精通している共同研究者からスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

本研究は群馬大学医学部疫学研究倫理審査委員会より承認を得て実施した。面接の実施に先立ち、情報提供者に対して「プライバシーの保護」について書面と口頭で説明し、同意書を交わした。保健師の推薦を受ける際は、発達障害者支援センター、療育機関に文書と口頭で説明を行い、同意を得た。また、保健師の所属機関の長に対しても、文書と口頭で説明を行い、同意を得た。対象者には、面接の前に支援の経過について話をさせていただき発達障害児の保護者に対して、説明書を用いて研究に協力する旨の同意を得、そのことを記録に記載することを依頼した。

III. 結 果

1. 情報提供者と支援を行ったケースの背景

情報提供者の背景を表1に示す。8名すべてが女性で、保健師の経験年数は7～20年（平均14.9年）、母子保健業務の経験年数は7～20年

表1 情報提供者の背景

ID	性別	保健師経験年数	母子保健経験年数	地域	勤務先
1	女性	11	11	関東	政令市
2	女性	11	11	関東	政令市
3	女性	15	12	関東	政令市
4	女性	19	19	関東	政令市
5	女性	7	7	北海道	政令市
6	女性	20	20	中部	政令市
7	女性	19	19	東北	政令市
8	女性	17	15	近畿	市役所

表2 情報提供者が支援を行ったケースの背景

ID	調査時の年齢	性別	障害名	家族構成	支援開始のきっかけ	特記事項
A	3歳	女性	自閉症、軽度知的障害	父、母	1歳半健診	・低出生体重児
B	8歳	男性	精神運動発達遅滞、自閉症疑い	父、母、兄	3歳児健診未受診	・極低出生体重児 ・胸郭發育不全 (在宅酸素使用)
C	4歳	男性	アスペルガー障害疑い	父、母(兄弟不明)	電話相談	・電話相談で対応
D	7歳	男性	ADHD	父、母、妹	1歳半健診で虐待疑い	・低出生体重児 ・6歳リタリン内服
E	7歳	男性	高機能自閉症	父、母、弟	10か月健診	・弟が脳腫瘍で手術
F	6歳	男性	アスペルガー障害疑い	父、母、妹	1歳半健診	
G	4歳	男性	高機能自閉症	父、母、双子	保健福祉センター保健師からの紹介	・双子
H	5歳	男性	アスペルガー障害	父、母、弟	1歳半健診	・低出生体重児

(平均14.3年)であった。

情報提供者が支援を行ったケースの背景を表2に示す。女児1名、男児7名であった。発達障害の種類は、疑いの者も含めて自閉症2名、高機能自閉症2名、アスペルガー障害3名、注意欠陥多動性障害1名であった。

2. 「子どもの社会性を身につけるための支援」の概念

「子どもの社会性を身につけるための支援」の結果を図1に示す。全部で4つのコアカテゴリーが抽出された。本論文では、コアカテゴリーを【 】、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを< >、概念を“ ”で示した。

ストーリーラインは、子どもが社会性を身につけるためのベースとなるのが【保護者の療育力をつける】ことである。そのために保健師は《保護者の療育力を把握する》。そして、保護者の療育力に応じて《子どもへの関わり方をアドバイスする》。家庭の場以外の子どもの社会性を身につける場として、療育教室や幼稚園・保育所・小学校があった。【療育教室に通う】ためには《通級を判断する》ことによって療育教室に通い始め、その後《療育教室で行っていることを把握する》。この療育教室は就園と同時に終了になる場合と、就学前まで継続して通級

している場合があった。未満児保育を利用して入園する場合を除き、4歳になると幼稚園や保育所に入園する。保健師は《就園・就学先の決定をサポートする》、《子どもが困らない環境をつくる》ことによって、【就園・就学の前に準備をする】ことを行っていた。入園後は、子どもが【幼稚園や保育所に継続して通えるように支援する】ことで、社会性を身につけられるようにしていた。そのために《園訪問で集団適応を観察する》、《トラブルを把握する》ことで、幼稚園や保育所に継続して通うことを妨げる問題を把握する。何か問題がある場合には《トラブルを解決する》ことを行っていた。幼稚園・保育所から小学校に入学する時には、《就園・就学先の決定をサポートする》、《子どもが困らない環境をつくる》ことによって【就園・就学の前に準備をする】ことを行っていた。

1) 【保護者が療育の力をつける】

子どもが社会性を身につけるためには、毎日の生活の中で子どもと接する保護者が療育の力を持つことは欠かせない。「育児がベースになる、育児プラスアルファの部分を考えられるようにする(ID6)」と語られたように、日常生活で子どもが躓くことを予測し、生活しやすい方法を保護者と一緒に考えていく。保健師は【保護者が療

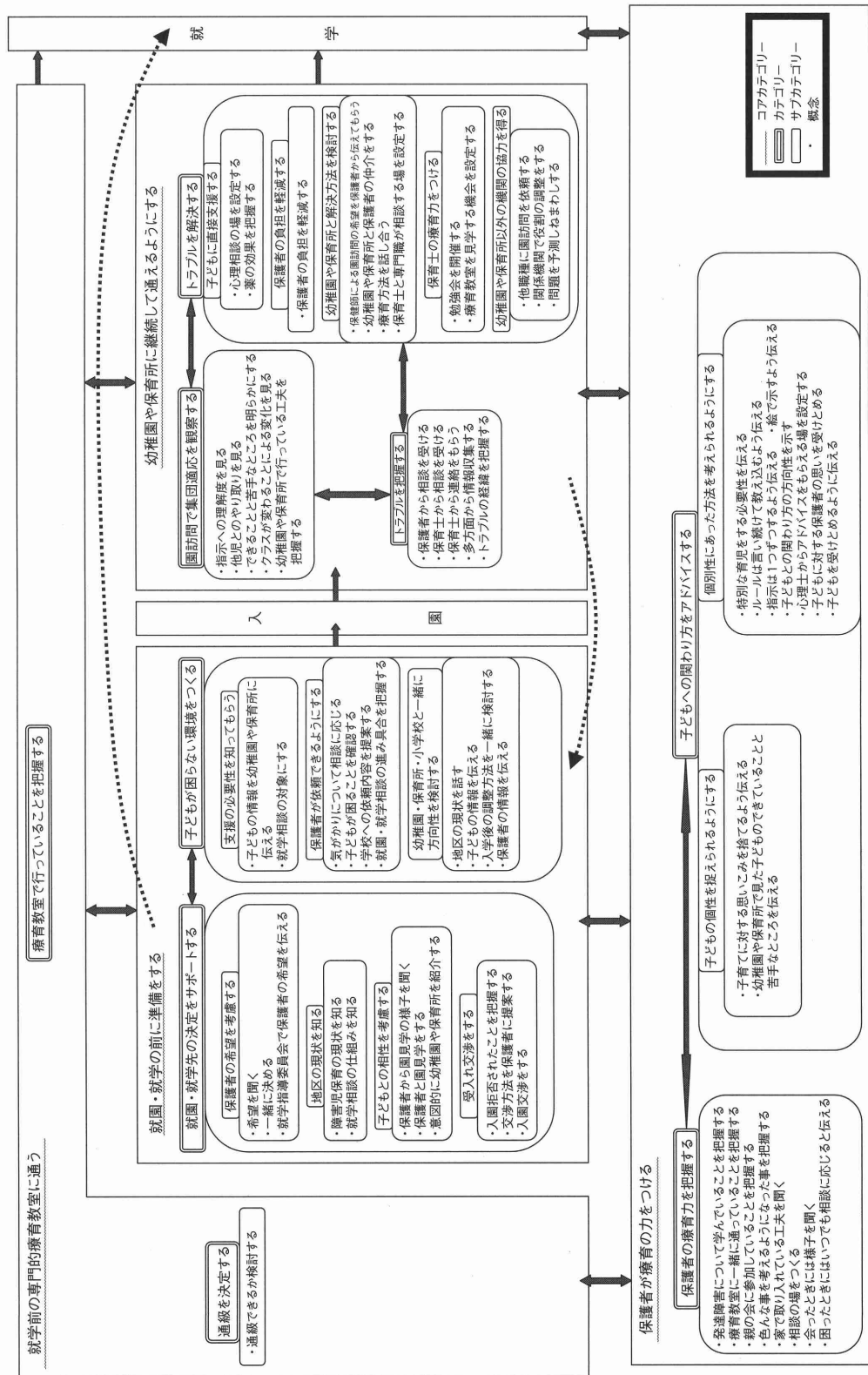


図1 就学前の子どもの社会性を身につけるための支援

育の力をつける】ために、《保護者の療育力を把握する》、《子どもへの関わり方をアドバイスする》という技術を用いていた。

①《保護者の療育力を把握する》

子どもに適した育児の工夫を保護者が考えていくためには、「お母さん勉強しながら、子どもが苦手なことも増えてきたんですね（ID6）」と語られたように、保護者が発達障害の知識を学ぶことで、子どもが苦手なことや混乱することといった、子どもの特徴を理解することが必要となる。保健師は、「発達障害について学んでいることを把握する」、「家で取り入れている工夫を聞く」といった技術を用いて、保護者がどれくらい発達障害について学ぶ機会があるのか、どれくらい育児の工夫ができていいのかといった、《保護者の療育力を把握する》ことを行っていた。

②《子どもへの関わり方をアドバイスする》

保健師は、保護者の療育力に応じて《子どもへの関わり方をアドバイスする》ことを行っていた。＜子どもの個性を捉えられるようにする＞では、子どものできていることと苦手なところを伝えていた。そして、＜個別性にあった方法を考えられるようにする＞では、「指示は1つずつするよう伝える」、「絵で示すよう伝える」、「ルールは言い続けて教え込むように伝える」といった具体的なアドバイスを行っていた。

2)【療育教室に通う】

「母子通園施設」などの名称がついた療育教室に通級し、子どもは遊びを通して食事やトイレトレーニングなどの社会性を身につけていた。療育教室には保護者も一緒に通い、子どもへの関わり方を学んでいた。【療育教室に通う】ための支援技術として、《通級を判断する》、《療育教室で行っていることを把握する》があった。

①《通級を判断する》

出産や他の兄弟の育児等で大変な時に療育教室に通うことは、保護者の育児負担を増すことにもなる。保健師は親子が療育教室に通うことが可能なのか、妊娠の有無や兄弟の育児状況等を検討し、《通級を判断する》ことを行っていた。

②《療育教室で行っていることを把握する》

療育教室に通うようになって、保健師は

継続的に親子が療育教室で行っているプログラムや、スタッフから受けているアドバイスについて、《療育教室で行っていることを把握する》ことを行っていた。

3)【就園・就学の前に準備をする】

「入学する年には相談会を利用する人達が多いみたいですけど（ID6）」と語られたように、就園・就学の時期は保護者の相談ニーズが高くなる。保健師は保護者が安心して子どもを通園・通学させることができるように、少しでも子どもが困らない場をつくるために【就園・就学の前に準備をする】ことを行っていた。そのための支援技術として、《就園・就学先の決定をサポートする》、《子どもが困らない環境をつくる》があった。

①《就園・就学先の決定をサポートする》

就園先の決定では、障害児保育を取り入れている、他機関と連携がある、発達障害児受入の経験があることなどを、選択のポイントとして考慮していた。就学では、通常学級、特殊学級、養護学校の選択で保護者は悩んでいた。そのために保健師は、〈保護者の希望を考慮する〉、〈地区の現状を知る〉、〈子どもとの相性を考慮する〉ことで就園・就学先の決定をサポートしていた。就園・就学先から受入れを拒否された場合は、保護者に代わって〈受入れ交渉をする〉ことを行っていた。

「心配していません、この子大丈夫です、受け取ってください」ってなるとやっぱり躊躇するんですよね。その辺りのところを園の方に「(中略) お母さんとしては(子どもの)こういうことが心配なんだけれども、幼稚園でこういうふうにやってもらえたらと思ってるっていう話し合いをしようか」っていうことは提案してるんですね。(ID1)

②《子どもが困らない環境をつくる》

保健師は、就園・就学の前に子どもが少しでも困らない環境をつくるための準備を行っていた。そのため、保護者と一緒に子どもがどんなことに困るのか、どのような準備が必要なのかを確認し、就学先に注意して欲しい点を保護者に伝えて、〈保護者が依頼できるようにする〉ことを行っていた。保護者だけで就園・就学の相談が難しいと判断した場合には、保健師が付添う場合もあった。また、保健師は就園・就学

先に対して、子どもの特徴、これまでの経過、子どもが困る場面などを伝えて、〈支援の必要性を知ってもらう〉、〈幼稚園・保育所・小学校と一緒に方向性を検討する〉ことを行っていた。

コミュニケーションの苦手さを持っているお子さんも、教室にいられない時に通える窓口になって、普通学級の先生に言えない時に違う先生にきちんと見てもらったりという部分を、言葉の教室に通えるように就学の相談の時に一緒に話してきたりとか。(ID5)

4) 【幼稚園や保育所に継続して通えるようにする】

保健師は、幼稚園や保育所で起こったトラブルに対処し、子どもが継続して通園できるようにしていた。そのための支援技術として、《トラブルを把握する》、《園訪問で集団適応を観察する》、《トラブルを解決する》があった。

① 《トラブルを把握する》

保健師は、幼稚園や保育所で子どもがトラブルを起こしたり、トラブルに巻き込まれていることを、保護者や保育士から情報を得て把握していた。

② 《園訪問で集団適応を観察する》

「1対1だと良くても、集団に入ると落ち着かないとか、友達の関係がうまく取れない子もいらっしゃるの(ID6)」と語られたように、集団の中に入ると落ち着きがなくなる子どもや、お友達との関係がうまく取れなくなる子どももいる。保健師は、保護者や保育士からの情報だけではなく、自ら直接園訪問をし、「他児とのやり取りを見る」、「できることと苦手なところを明らかにする」といった技術を用いて子どもの集団適応を観察していた。

③ 《トラブルを解決する》

幼稚園や保育所でトラブルが起こった時は、〈幼稚園や保育所と解決方法を検討する〉ことや、療育センター等の専門機関に園訪問を依頼したり、「関係機関で役割の調整をする」ことによって《トラブルを解決する》ことを行っていた。また、「幼稚園や保育園に力をつけてもらうことがなにより子どものためになる(ID8)」と語られたように、保健師は幼稚園や保育所の保育士が子どもへの関わり方を工夫していくことができるように、「勉強会を開催する」、「療育教室を見学する機会を設定する」といった支援技術

を用いて、〈保育士の療育力をつける〉ことを行っていた。

IV. 考 察

1. 保健師の支援技術の特徴

社会性とは「他者との協調性や対人的積極性・活動性など対人関係を良好に保ち発展させる個人の特性の総体をさす」とある⁷⁾。発達障害を持つ子どもは、社会性の問題から対人関係のトラブルを起こしたり、うつや不登校といった二次障害を起こすこともある。子どもの社会性を身につけるための保健師の支援技術の特徴としては、子どもに対して直接支援をするというより、保護者の療育力をつけることで子どもの社会性を促していた。療育教室には保育士、理学・作業療法士、心理職等の専門職が揃っているため、子どもへの療育は専門機関に任せて、保健師は親子が通級を継続しているか、どのようなプログラムに取り組んでいるかといった《療育教室で行っていることを把握する》支援を行っていたと考える。このことは保護者に対する療育教室通級後の継続的な支援として、保護者が療育教室で学んだことを、日常の子どもとのやりとりの場面で繰り返し実践・応用し、子どもの社会性を促していくことを見通しているからだと考える。Rappinは、「親への先を見越した支援は、問題行動をマネジメントする方法を彼らに教え、子どもの肯定的なソーシャルスキルを促進するのを支援するような行動管理のトレーニングを提供することを含んでいる⁸⁾」と述べている。保健師が行っていたように、保護者の発達障害についての知識や療育力を把握し、先を見越して保護者が子どもに適した育児の工夫をできるように支援していくことは、子どもの社会性を促すために重要な支援であると考ええる。

保健師は、子どもが幼稚園・保育所・小学校といった集団生活を経験することによっても子どもの社会性を促していた。そのために、就園前の園訪問や就学前相談の仕組みを保護者に伝え、保護者と一緒に就園・就学先を検討していた。就園・就学先に相談に行く時には相談に付添うかを判断し、同行しない場合は保護者に就園・就学先への依頼内容を伝えていた。保護者

は就園・就学先との話し合いを通じて、社会と交渉を行っていくためのスキルを身につけることができる。保健師は、すべてを代行するのではなく、保護者をアドボケイトしながら保護者が主体的に社会と交渉していく力を身につけていくことを支援していた。このことは、これから先も子どもとともに生活をしていく保護者にとって、重要な支援であると考ええる。子どもが集団生活で生じる問題や予想される問題に対しては、幼稚園や保育所だけでなく、療育機関や児童相談所といった専門機関を巻き込んで一緒に解決方法を検討していた。また、子どもに直接関わる保育士が子どもへの関わり方を工夫していくことができるように、保健師は個別事例の療育方法を話し合う、日頃から勉強会を開催することによって保育士の療育力を促進していた。このような、保育士の療育力を促すことや、関係機関と連携をしながら、子どもが集団生活を継続できるように支援していくことも、子どもの社会性を促すことにつながっていくと考える。

2. 保健師の支援のあり方

保健師は、子どもの社会性を促すために、子どもが療育教室や幼稚園・保育所に通い始めた後も保護者に対して継続的な支援を行っていた。保健師が行っていたように、保護者が日常生活の中で子どもが躓くことを予測して育児の工夫方法を考えていけるようにすることや、保護者をアドボケイトして就園・就学の準備を行うことは重要な支援といえる。Rapinによると、「すべての家族はサポートサービス、カウンセリング、家庭内の援助、レスパイトケアを必要としていた⁸⁾」と述べており、日常生活の大部分を子どもと一緒に過ごす保護者の負担は大きいことがうかがえる。海外では、レスパイトケアやサポートグループといった保護者を支援するためのサービスを整えている国もある⁹⁾。市区町村の保健師は行政の職員でもあるため、今後は保護者のレスパイトケアを行うための社会資源などといった、育児をする保護者のサポート体制を整えることが必要であると考ええる。

研究の結果、家庭の場以外の子どもの社会性を身につける場として、幼稚園・保育所・小学

校があった。橋本らは「専門機関から障害の知識・情報・アドバイスをもらいたいという希望を持ちつつも、心理的な敷居の高さから、相談をもちかけることに躊躇を覚えているというのが、保育士側の本音だろう¹⁰⁾」と述べており、保育士が専門機関からの支援を望んでいることがわかる。このことから、保健師が行っていた、保育士を対象とした勉強会の開催、園での問題を解決するための専門機関との連携といった保育士へのサポートは、今後も必要な支援であると考ええる。また、教育の分野では今後「個別の教育支援計画」を求められるようになる。その内容には乳幼児期から学校卒業後までを通じた長期的な視点が含まれるため、教育のみならず福祉、医療、労働等の関係機関との密接な連携協力を確保することが必要となる¹¹⁾。保健師は子どもの出生時からの経過を知っており、保護者との継続的なつながりも持っている。また、今回の研究で【就園・就学の前に準備をする】、【幼稚園や保育所に継続して通えるようにする】ための支援を行っていることが明らかとなった。「個別の教育支援計画」策定にあたっては、今回明らかとなった保健師の就学前の支援が重要な基礎情報となるため、保健師が策定の場に積極的に関与していくことが必要であると考ええる。

3. 本研究の限界と課題

本研究では、発達障害者支援法が制定されて間もなく、市町村保健師8名という限られた人数の振り返りによる聞き取り調査であった。また、保健師が支援を行ったケースについても自閉症・アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害が7名、注意欠陥多動性障害が1名と、障害に偏りがあった。今後は対象数を増やし、ケースの障害や特徴による比較検討を重ねることが必要であると考ええる。

謝 辞

本研究にご協力頂きました皆様に心より御礼申し上げます。

本研究は、2005年度群馬大学大学院医学系研究科（博士前期課程）に提出した学位論文に加筆・修正を加えたもので、第53回日本小児保健学会で発表した。

文 献

- 1) 後閑容子, 多彩に展開される地域保健活動. 荒賀直子, 後閑容子編. 地域看護学. 第1版. 東京: インターメディカル, 2004: 45-50.
- 2) 平野道子, 岡村令子, 赤坂悦子, 他. 言語発達遅滞を把握するための1歳6か月児健診における指標の検討. 小児保健研究 1999; 4: 472-478.
- 3) 澤江幸則. 2歳6か月歯科健康診査問診票項目の改訂の試み. 小児保健研究 2002; 1: 9-14.
- 4) 永井洋子, 林 弥生. 広汎性発達障害の診断と告知をめぐる家族支援. 発達障害研究 2004; 3: 143-152.
- 5) 発達障害支援法ガイドブック編集委員会編: 発達障害支援法ガイドブック. 初版. 東京: 河出書房新社, 2005.
- 6) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 初版. 東京: 弘文堂, 2004.
- 7) 山本多喜司監修. 発達心理学用語辞典. 初版. 京都: 北大路書房, 1991.
- 8) Rapin I. An 8-year-old boy with autism. Journal of the American Medical Association 2001; 13: 1749-1757.
- 9) 日本自閉症協会. 自閉症ガイドブック別冊「海外の自閉症支援」, 2005.
- 10) 橋本亜希子, 遠矢浩一. 保育における発達障害児の支援. 教育と医学 2005; 12: 1164-1171.
- 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, 2005; 124: 35-39.

[Summary]

The purpose of this study is to clarify the techniques of support currently provided by public health nurses (PHNs) for children before school age with developmental disorders and their families, and to seek the best modalities for providing the support. For this purpose, we conducted a survey by interviewing PHNs. Based on the analysis of the survey results, we abstracted the following four core categories as support techniques currently provided by PHNs: (1) helping parents acquire rehabilitation skills; (2) helping children before school age attend specialized rehabilitation classes; (3) preparing children for kindergarten or school; and (4) developing conditions for children to attend kindergarten or nursery school continuously. It was clear that PHNs had a specific role to play in encouraging social skills in children through support techniques such as helping parents acquire rehabilitation skills, linking children to group activities and maintaining the involvement of children in social groups through collaboration with childcare workers and specialist institutions.

[Key words]

public health nurse, support technique, developmental disorder, family support, social skill