

## 報 告

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

子 吉 知恵美

## 〔論文要旨〕

本研究の目的は、5歳時健診実施時において、乳幼児健診を機に支援につながるまでの保護者のニーズを明らかにし、子どもの発達障害を保護者が受容する状況とその受容状況における保健師の支援方法について検討することを目的とする。

結果は、発達障害児の保護者17名への面接調査から、「受容できない状況での支援方法」、「受容できるような支援方法」、「支援機関利用後の受容を支える支援方法」の3つにまとめた。

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には、保護者の思いに寄り添えるような家族構造に応じた支援や意思決定への支援、そして保護者同士が仲間づくりできるような支援がなされたいと考えられた。

Key words : 発達障害児, 5歳児健診, 障害受容, 受容状況, 保健師

## I. 緒 言

発達障害者支援法施行10年間で発達障害に対する啓発活動が進んでいる。発達障害者支援法第5条では、市町村は母子保健法に規定する健康診査を行うにあたり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない<sup>1)</sup>としている。

発達障害児は、育てにくさ、関わりにくさが伴うことが多い。子どもがもつ育てにくい特徴が正しく理解されず、育てる保護者の周囲と一緒に子育てをしてくれる支援体制がない場合に、虐待を招くことも指摘されている<sup>2)</sup>。また、発達障害児は、就学後に学級への不適応を伴うこともある<sup>3)</sup>。

このことから、発達障害児に対して、就学前の早い段階で療育をすることの重要性がいわれている<sup>4)</sup>。また、法定化されていない5歳児健診は、就学前スクリーニングとし早期介入の必要性から有用であると

いう<sup>5)</sup>。就学前の早い段階から関わる保健師の役割として、乳幼児健診等による早期発見や就学時健診における発見、ならびに早期の専門的発達支援へつなげる役割が求められている<sup>6)</sup>。

発達障害児の早期発見・支援継続が謳われる中、発達障害児の保護者の受容状況に関する研究<sup>7,8)</sup>や広汎性発達障害児と保護者への保健師による支援<sup>9)</sup>についての研究はなされている。

本研究に至るまでの経緯としてわれわれは、平成19年に5歳児健診の先駆的实施地において質問紙による5歳児健診に対する意識調査を行った。しかし、この結果から、保護者は、支援につながるような保健師による支援はなかったと感じていた<sup>10)</sup>。保健師による支援の検証のため、次に保護者に面接調査を実施し、5歳児健診を実施している一地域における児童デイサービス利用までの早期支援・支援継続のための保健師による支援の実績が示された<sup>4)</sup>。

また、平成20年にまとめられた「発達障害者支援施策検討会」の報告を受け、保健師には、乳幼児健診等による早期発見や就学時健診における発見ならびに早期療育へつなげる役割を求めている。地域における保健師による対応が必要となり、その支援方法が蓄積されているが、多くがその地域や支援者個人の支援方法にとどまっているのが現状である<sup>6)</sup>。その地域や支援者個人の支援方法にとどまるのではなく、保健師による発達障害児とその保護者や家族に対する受容状況に応じた支援方法の指針が得られることが求められている。

このことは、就学前の早期から発達障害児を支援する保健師の役割を果たすためにも有効である。このような保健師による支援方法の明確化は、発達障害児支援として、発達障害児とその保護者が児童虐待や学校不適応などに陥らないための支援であり、喫緊の課題である。

## II. 目 的

本研究の目的は、5歳児健診等を機に支援につながった子どもの保護者のニーズに対応した保健師による支援について検討することである。さらに、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を検討し、発達障害児の早期支援・支援継続のための保健師による支援方法の明確化を行うことを目的とする。

## III. 対象と方法

### 1. 調査対象

調査対象者と子どもの概要は表1の通りである。調査地は、先駆的に5歳児健診を実施している2県3市とした。調査対象者は、5歳児健診実施地において、乳幼児健診を機に支援を受けている発達障害児の保護者とし、計17名である。保護者はすべて母親であった。保健師の支援方法についての調査ではあるが、対象者は保護者であり、保健師にも保護者への面接調査の補完的調査として、保護者と同様の内容について、発達障害児への支援に関わっている保健師の計16名に面接調査を実施した。ただし、保護者1名からは保健師に同様の話を聞くことに対して承諾が得られず、保健師への面接調査は実施しなかった。

### 2. 調査期間

平成22年8月～平成24年9月。

表1 調査対象者の概要

事例	診断名*2	年齢と性別 等		家族構成		保護者の年齢と状況		データ数*1	
								A	B
1	自閉症	2歳(男)	第2子	4人	核家族	40歳代	主婦	54	11
2	自閉症	4歳(男)	第1子	4人	核家族	40歳代	主婦	78	14
3	高機能自閉症	8歳(男)	第1子	3人	核家族	40歳代	主婦	127	62
4	広汎性発達障害	6歳(女)	第1子	4人	核家族	30歳代	主婦	131	33
5	広汎性発達障害	6歳(男)	第1子	5人	複合家族	30歳代	主婦	136	22
6	広汎性発達障害	7歳(男)	第1子	4人	核家族	20歳代	主婦	110	37
7	広汎性発達障害	8歳(男)	第2子	4人	核家族	不明	不明	20	14
8	広汎性発達障害	6歳(男)	第1子	7人	複合家族	30歳代	パート	98	95
9	アスペルガー因子をもったADHD*3	8歳(男)	第1子	3人	核家族	40歳代	フルタイム	59	28
10	ADHD*3	10歳(女)	第1子	5人	複合家族	30歳代	パート	78	24
11	ADHD傾向*3	7歳(男)	第2子	6人	複合家族	30歳代	フルタイム	91	29
12	ADHD傾向*3	7歳(男)	第1子	9人	複合家族	30歳代	主婦	80	15
13	MR疑*3	5歳(男)	第2子	6人	複合家族	30歳代	主婦	151	33
14	軽度MR*3・自閉症傾向	6歳(男)	第2子	7人	複合家族	40歳代	主婦	126	100
15	社会性の遅れ・言語発達遅滞	5歳(女)	第1子	6人	核家族	40歳代	主婦	155	40
16	不明	4歳(女)	第1子	4人	複合家族	30歳代	主婦	59	6
17	不明	5歳(男)	第1子	6人	複合家族	30歳代	フルタイム	97	57

\*1データ数 A：子どもと保護者・家族の状況, B：保健師による支援（保健師による支援については、保護者からの聞き取りデータと保健師からの聞き取りデータの中の保健師による支援の数をまとめている）

\*2診断名については、調査対象者から得られたものである。

\*3ADHD（注意欠陥多動性障害）、MR（精神遅滞）

## 資料1 保護者へのインタビューガイド

調査項目	インタビュー項目
導入	① フォロー教室や療育機関を利用するようになったきっかけについて教えてください。
フォロー教室や療育機関を利用するまでの子どもの保護者・家族の状況	① フォロー教室や療育機関に通うまでの子どもの保護者・家族の状況について。 ② フォロー教室や療育機関に通うように言われ、どう思ったでしょうか。 ③ お子さんについて、育てにくい、あるいは全く手がかからないなど感じていたことはありましたか。 ④ 健診で言われて、どのように感じましたか。
フォロー教室や療育機関利用に関する保護者・家族の受け止め方（利用前と後）	① フォロー教室や療育機関については、以前から知っていましたか。それまでのイメージはどのようなイメージでしたか。また、どのように変わりましたか。 ② 健診以前は、お母さんはどのように思っていましたか。健診以前は、家族はどのように思っていましたか。
乳幼児健診時の保健師の関わりについての保護者の受け止め方	① 1歳6か月児健診の時に保健師にどのように言われたでしょうか。 ② 育児相談に来たことがありますか？（相談に来たことがある場合）保健師にどのように言われたでしょうか。 ③ 3歳児健診の時は保健師にどのように言われたでしょうか。 ④ 5歳児健診の時は保健師にどのように言われたでしょうか。
乳幼児健診後の保健師の関わりと保護者の受け止め方	①（1歳6か月児健診 or 育児相談 or 3歳児健診 or 5歳児健診）後、どのような支援を受けることになったでしょうか。 ②（受診 or フォロー教室や療育機関 or 保育所・幼稚園巡回相談 or 家庭訪問）など、保健師や専門職との関わりはどのような関わりがあったでしょうか。 ③ 保健師や専門職との関わりで、子どもの状況について受け入れやすい説明や関わりにはどのようなものがあったでしょうか。 ④（③とは）反対に、受け入れにくい話や関わりにはどのようなものがあったでしょうか。

## 資料2 保健師へのインタビューガイド

調査項目	インタビュー項目
導入	① 対象児がフォロー教室や療育機関を利用するようになったきっかけについて教えてください。
フォロー教室や療育機関を利用するまでの子どもの保護者・家族の状況として保健師が捉えていること	① フォロー教室や療育機関を利用するまでの子どもの保護者・家族の状況について。 ② フォロー教室や療育機関を紹介した時の保護者・家族の様子はいかがでしたか。 ③ 対象児について、保護者は育てにくさなど感じている様子だったか、保健師が捉えられた範囲で教えてください。
フォロー教室や療育機関利用に関する保護者・家族の受け止め方（利用前と後）として保健師が感じたこと	① 保護者は、フォロー教室や療育機関の印象について、何か言われましたか？それはどんなことでしたか？ ② 健診以前は、お母さんはどのように思っている様子だったでしょうか。健診以前は、家族はどのように思っている様子だったでしょうか。
乳幼児健診時の保護者の受け止め方として保健師が感じたこと	① 1歳6か月児健診の時の対象児の様子。 ② 育児相談での対象児の様子。 ③ 3歳児健診の時の対象児の様子。 ④ 5歳児健診の時の対象児の様子。
乳幼児健診後の保護者の受け止め方	①（1歳6か月児健診 or 育児相談 or 3歳児健診 or 5歳児健診）後、受けることになった支援について保護者はどのような反応だったでしょうか。 ②（受診 or フォロー教室や療育機関 or 保育所・幼稚園巡回相談 or 家庭訪問）など、保護者との関わりはどうだったでしょうか。 ③ 保健師や専門職との関わりで、保護者が、子どもの状況について受け入れやすい説明や関わりにはどのようなものがあったでしょうか。 ④（③とは）反対に、保護者が受け入れにくい話や関わりにはどのようなものがあったでしょうか。

3. 調査方法

調査方法は、調査者が半構成的インタビューによる面接調査を実施した。また、保護者と保健師それぞれに面接調査を実施し、面接内容は了解のもと録音した(資料1, 2)。

面接場所は、保護者については、事前に調査者が保護者に安心して自由に語れる場を確認し、各保健センター個室あるいは保護者の希望により自宅で行った。保健師については、保健センター個室で実施した。

4. 研究の手順 (図1)

A 県 B 市, C 県 D 市と E 市の発達障害児の支援に継続的に関わっている保健師に調査を依頼した。調査依頼の方法は、まず保健師に説明し、保護者の選出方法について保健師の意向を尋ね、地域により以下1), 2) のいずれかの方法で実施した。

- 1) 発達障害児の支援機関に通う子どもの保護者全員に保健師から本研究の説明をする。調査への協力は任意とし、協力に同意が得られた保護者を調査対象者とした。
- 2) それまでの保健師と保護者との関係性や保護者の気持ちに配慮をしたうえで、調査対象者の選出と依頼は保健師が行った。

5 歳児健診等を機に支援につながった子どもの保護者のニーズに対応した保健師による支援について、保護者に面接調査を実施した。調査項目は、①支援機関に通所する前後における保護者・家族の状況, ②乳幼

児健診時の保健師の関わりに対する保護者の状況, ③乳幼児健診後の保健師の関わりと保護者の状況である。

これらは、保護者に対する調査項目であるが、保健師に対しても同様の調査項目とし、保健師がどのような方針で支援したかについて聞き取りを行った。

保健師と保護者それぞれの逐語録から内容の類似により分析・分類・統合し、それぞれまとめた。その結果、保健師と保護者それぞれの分析結果が共通していたことから、「子どもと保護者・家族の状況」、「保健師による支援」、「多職種による支援」を表している部分について抜き出した。

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データとした。手順は、まず5歳児健診をきっかけに支援につながった発達障害児の保護者に対する面接内容から、保健師がどのような方針で支援したと保護者は捉えているか取り出す。これらの保護者の聞き取りから得たデータ内容には、「子どもと保護者・家族の状況」を表している内容もあるが、「保健師による支援」や「保健師による支援に対するニーズ」を示唆するデータもあった。そして、保護者と保健師の双方のデータから、「保護者のニーズに合わせた保健師の役割や保健師への期待」を記述し、保健師の関わりとした。また保健師の関わりに対する補完的調査として保健師へ

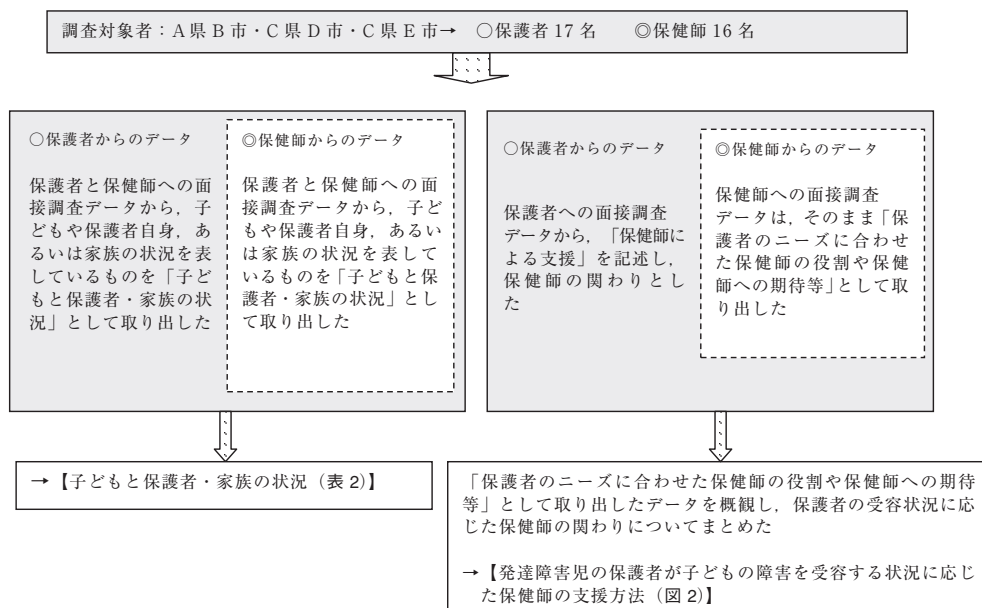


図1 研究の手順と分析方法



の面接調査データをまとめた。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・家族の状況、②保健師の関わり、③多職種の関わりの3つに分類した。3つに分類をした後、②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ーについては確認や検討を行い、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。

カテゴリーはカテゴリーレベルが上位の順にコアカテゴリー《 》, カテゴリー【 】, サブカテゴリー〈 〉で示した。さらに、「 」は代表的な語りを表し、プライバシーに関わる部分の意味内容を変えないよう、かつ個人が特定できないように修正した。

## 6. 用語の定義

本研究における受容状況（受容する状況）とは、保護者が子どもの発達障害を受け入れ、支援を受けようと思う気持ちと、子どもの発達障害を否定し、支援を拒否する気持ちの間を行ったり来たりする状況とする。

## 7. 倫理的配慮

研究協力を得る保護者と保健師には、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（看大第793号）を得た。

## IV. 結 果

### 1. 調査対象者の概要（表1）

インタビュー参加者の保護者は17名であり、全て母親で、平均年齢は36.8±5.3歳であった。保健師は、それぞれ人口3万3千人、1万8千人、5千人の市町の保健師で、経験年数6～18年の保健師16名である。

### 2. 子どもと保護者・家族の状況（表2）

保健師と保護者へのそれぞれの結果から得られたデータ数は、保健師への聞き取り結果から得られたデータ数が268件、保護者への聞き取り結果から得られたデータ数が1,392件、計1,660件である。保健師と

保護者へのインタビューから、「子どもと保護者・家族の状況」として抽出されたサブカテゴリー・カテゴリーの内容をコアカテゴリーにまとめ表2に示した。

子どもの保護者・家族の状況として、《発達障害の気づきがある》の【子どもの発達の遅れの受容に葛藤がある】については、保護者と保健師の両方の聞き取りにより共通していた。また、【支援を受けることに対して前向きである】では、〈子どもの発達状況を理解しようと保護者が努力している〉があった。この中で、「両親の離婚や引っ越し、近親者の死などで精神的に不安定になる。このことが原因で発達障害の因子が出たのかと不安になった」（事例2・保護者）と、家族関係の負担が大きい時は支援を受けることに関して優先順位が下がる。

### 3. 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（図2）

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について、図2にまとめた。保護者への聞き取りについては、保護者が捉えた保健師の関わりを示したものである。

保護者と保健師それぞれへの聞き取りから得られた支援方法のカテゴリーのまとめである。保護者から得られたデータは◆、保健師から得られたデータは○とし、◆と○の両方が左に記載されているものは、保護者と保健師の双方への聞き取りから得られたサブカテゴリーである。

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については、保健師への聞き取りから得られたカテゴリーとサブカテゴリーは、301件である。保護者への聞き取りから得られたカテゴリーとサブカテゴリーは、329件である。保健師と保護者へのそれぞれの聞き取りから得られたカテゴリーとサブカテゴリーの合計630件のうち、共通していた249件を示す。障害の受容は、螺旋状に受容と否定を繰り返す<sup>1)</sup>。分析の結果、それぞれの語りから抽出された保健師の支援を次の3つの支援方法にまとめた。

「受容できない状況での支援方法」、「受容できるような支援方法」、「支援機関利用後の受容を支える支援方法」の3つである。健診などで子どもの発達について指摘をされ、受け入れられない状況での支援方法を、「受容できない状況での支援方法」とした。また、必要性があり支援につなげようとしている状況での支援

表2 子どもと保護者・家族の状況

《コアカテゴリー》	【カテゴリー】	＜サブカテゴリー＞
発達障害の気づきがある	子どもの発達の遅れの受容に葛藤がある	・子どもの発達の遅れを理解している部分と葛藤がある ・子どもに対する責任が強く負い目になっている
	子どもの発達の遅れに対する気づきがある	・子どもの発達の遅れや育てにくさを保護者が心配している
発達障害の気づきがない	子どもの発達の遅れに対する気づきがない	・子どもの発達の遅れを保護者や家族が心配していない ・育児不安は強いが発達の遅れへの気づきがない
肯定的に受け止めている	支援を受けることに対して前向きである	・子どもの発達状況を理解しようと保護者が努力している ・子どもが支援を受けられるよう保護者が積極的に働きかけている ・子どもが困らないよう支援を受ける覚悟をした ・支援を受けることに期待している
	支援による子どもの変化を実感している	・支援につながった後の子どもの発達の伸びを保護者や家族が実感している
	ニーズに合わせて支援を選択する	・ニーズに合わせて保護者が支援を選択し負担がない
	支援機関に対する抵抗が少ない	・支援機関に対する認知度向上により保護者や家族の抵抗が少ない
	子どもの発達の遅れや支援機関に対する周囲の理解がある	・子育てに対し周囲からの理解と支援がある
	健診時には支援を受けている	・支援を受けている状況で健診を受けている
	診断により保護者の精神的負担が減った	・診断を受けたことにより保護者の精神的負担が減った
保護者の仲間づくりや情報交換の場となる	・支援機関が保護者の仲間づくりや情報交換の場として期待されている	
子育て支援がない	子育てに対する周囲の支援がない	・子育てに対し、周囲に手助けをしてくれる人がいない ・家族が疾患を抱え家庭環境が複雑である ・子どもの発達障害について保護者が1人で抱え込んでいる
支援に否定的である	支援を受けることに対し、否定的である	・支援を受けることに対する経済的な負担がある ・支援を受けることによる効果を感じていない ・保護者や家族に支援機関に対する正しい知識がない ・支援機関通所に対し、周囲の目が気になる ・支援機関通所に対する保護者の時間的負担がある
	支援を受けることへの戸惑いがある	・支援機関通所に対する保護者の戸惑いがある
行政上の課題がある	行政上の支援体制に課題がある	・就学を機に支援が途切れることに対する懸念がある ・行政機関担当者が発達障害に対する知識が乏しいと感じている

方法を、「受容できるような支援方法」とした。

そして、支援につながった後、継続していけるように支援していく段階の支援方法を、「支援機関利用後の受容を支える支援方法」とした。

1) 受容できない状況での支援方法

保健師は専門的な支援を開始する際に、まず保護者が子どもの発達についての困り感をアセスメントし、保護者に対するアプローチを行っている。そして受容できない状況での支援方法として、【保護者の潜在的なニーズを引き出すような声かけをする】、【保護者と会う機会を有効に活かす】があった。また、【保護者と会う機会を有効に活かす】では、＜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＞があった。語りから、「よく話す保健師さんは、お姉ちゃんの健診時にも妹の健診時にもいて、完全に顔見知りです」(事例11, 保護者)。このように、兄弟の健診場

面や育児相談などの機会に保健師から声をかけ、関係づくりをしていた。また、＜機会があるごとに相談しやすいような配慮をする＞は、保健師と保護者の双方の聞き取りから得られたカテゴリー・サブカテゴリーで共通していた。

また、保健師への聞き取りから得られたカテゴリーから、【子どもの発達と必要な支援の見極めをする】、【保護者のニーズに応じた支援をする】、【保護者と家族の家族構造を捉えながら支援していく】があった。

保護者への聞き取りから得られた、受容できない状況での保健師による支援方法の中で、【子どもの発達と必要な支援の見極めをする】では、＜支援が必要な子どもから優先して支援を導入する＞があった。

保健師と保護者への聞き取りで共通していた保健師による支援には、【子どもの発達と必要な支援の見極めをする】では、＜子どもが発達障害かどうかの見極

受容できない状況での支援方法	受容できるような支援方法	支援機関利用後の受容を支える支援方法
<p><b>【子どもの発達と必要な支援の見極めをする】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子どもの発達に対する認識が保護者と保健師で異なるのではないかと保健師の葛藤がある</li> <li>○ 子どもの発達障害に対する保健師の気づきがある</li> <li>◆ 子どもの発達障害かどうかの見極めと判断をする</li> <li>○ 子どもの発達や支援の必要性の判断をする</li> <li>◆ 子どもの発達や支援に関して保健師のコーディネートにより関係職種間で話し合いの場が設けられるなど情報の共有をする</li> <li>◆ 支援が必要な子どもから優先して支援を導入する</li> </ul> <p><b>【保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保護者の性格や特徴をよく把握したうえで関わる</li> <li>○ 保護者が家族に子どもの発達の遅れや支援機関への通所について話をするよう促しながら待つ</li> <li>○ ◆ 保護者が支援を受けようという気持ちになるよう支援を受けることの必要性を説明する</li> <li>○ ◆ 子どもの発達の経過を見ながら保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ</li> </ul> <p><b>【保護者と会う機会を有効に活かす】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ◆ 機会があることに相談しやすいような配慮をする</li> <li>◆ 機会があることに子どもや保護者に声をかけ、関係づくりをする</li> </ul> <p><b>【保護者と家族の家族構造を捉えながら支援していく】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保護者と家族の関係を見ながら必要な支援をしていく</li> </ul> <p><b>【保護者の潜在的なニーズを引き出すような声かけをする】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診時に保護者の潜在的なニーズを引き出すような声かけをする</li> </ul> <p><b>【保護者の受け止め方を把握する】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 健診時の保健師の言葉かけに対する保護者の受け止め方を把握する</li> </ul>	<p><b>【保護者の気づきを支援する】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保護者の子どもの発達上気になっている点や困り感に対して保健師の気づきがある</li> <li>◆ 保護者の発達障害に対する知識が得られるよう働きかけをする</li> <li>○ ◆ 保護者同士の情報交換の場の提供や仲間づくりを促す</li> <li>○ ◆ 子どもの発達で気になる視点について気づきを得られるような声かけをする</li> </ul> <p><b>【保護者が支援機関を知ることができるよう働きかける】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援機関に参加するようになって、保護者が支援に興味がない場合は支援の重要性を感じるまで待つ関わりをする</li> <li>○ ◆ 保護者が支援機関について肯定的と考えられるよう見学を勧め具体的に説明する</li> </ul> <p><b>【見通しをたてて支援の流れにのせる】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ◆ 子どもに必要な支援について見通しをたてて支援の流れにのせる</li> </ul> <p><b>【支援に対する保護者の受け止め方を把握して意思決定を支援する】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ◆ その時に必要な支援を見極めて必要最低限の情報提供をする</li> <li>○ ◆ 子どもの発達の遅れに対する保健師の判断を保護者に伝え、意思決定を支援する</li> <li>○ ◆ 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たうえで、保護者の思いに寄り添いながら支援する</li> </ul> <p><b>【保護者のがんばりを支援する】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 保護者のがんばりを肯定するような言葉かけをする</li> </ul> <p><b>【発達障害の啓発を促すような働きかけをする】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 健診以外の機会に、保護者の発達障害の知識を啓発するような企画・働きかけをする</li> </ul>	<p><b>【保護者の気づきを支援する】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師からの説明時や保小連絡会などには保健師はできるだけ同席する</li> </ul> <p><b>【保護者の希望を聞く】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 支援機関を利用する保護者から支援につなげるための意見を聞く</li> </ul> <p><b>【就学で支援が途切れないよう関係機関と連携していく】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就学で支援が途切れないよう保健師から学校へ働きかける</li> </ul> <p><b>【保護者と連携していく】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ◆ 支援につながった後も保護者と連携していく</li> </ul> <p><b>【保護者が発達障害の知識や仲間を得ることができるよう支援する】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ◆ 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する</li> <li>○ ◆ 保護者同士の情報交換の場の提供や仲間づくりを促す</li> </ul> <p><b>【臨機応変な対応をする】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 支援継続するよう臨機応変な対応をする</li> </ul> <p><b>【支援につながった後も関係づくりを続ける】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 支援につながった後も子どもの発達に対する認識の確認をする</li> </ul>
<p><b>【保護者のニーズに応じた支援をする】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達支援とともに育児支援の中で優先度の高いものから支援していく</li> </ul>		<p><b>【保護者のニーズに応じた支援をする】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 保護者からの相談に對し的確に答える</li> <li>◆ 医療機関受診後の相談がしやすいよう支援する</li> <li>◆ 子どもの発達や支援の必要性の判断をする</li> <li>◆ 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</li> <li>◆ 保護者と一緒に子どもの成長した点について喜びを分かち合う</li> </ul>

【】 カテゴリー、○◆サブカテゴリーである。サブカテゴリーは、保健師への聞き取りデータは○、保護者への聞き取りデータは◆とする。双方から得られたデータは○◆で示す。

図2 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

めと判断をする>、<子どもの発達の伸びを見ながら支援の必要性の判断をする>、<子どもの発達や支援に関して保健師のコーディネートにより関係職種間で話し合いの場が設けられるなど情報の共有をする>があった。

以下に、それぞれのカテゴリーを実践するための具体的な支援方法として一部抜粋し、説明する。

**【保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ】**

<子どもの発達の経過を見ながら保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ>では、「ちょうど引越しの時期で、最初は支援機関を利用することにはならなかったけど、しばらくしてお母さんの方から電話が来た」(事例7・保健師)、「遊びの教室に見学に行ったけど、まだいいという時期がしばらくあって、すぐに療育につながった感じではなかった」(事例16・保護者)。あるいは「ずっと保健師さんにお世話になって、その延長で支援機関に通い出した」(事例16・保護者)という内容があった。また、保健師からは、「ちょうど3歳児健診の時には、第2子を出産する直前だった。その時は、お子さんのことより出産のことを聞くことが何となくメインになった」(事例7・保健師)があった。

2) 受容できるような支援方法

保健師は、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うえで支援を行っていた。【保護者の気づきを支援する】は、保健師からの聞き取り結果と保護者からの聞き取り結果で共通していた。

保護者に子どもの発達障害に対する気づきがない状況で支援につなげることは困難である。保護者への聞き取りから得られたカテゴリーでは、【保護者のがんばりを支援する】、【見通しをたてて支援の流れにのせる】、【支援に対する保護者の受け止め方を把握して意思決定を支援する】は共通していた。

また、どのようにして保護者が子どもの発達障害に対して、気づきを得られるように支援するかについては、【保護者が支援機関を知ることができるよう働きかける】、【発達障害の啓発を促すような働きかけをする】があった。

3) 支援機関利用後の受容を支える支援方法

支援にはつながったが保護者の気づきが浅い場合は、保護者が気づきを得られるような保健師による支援方法を行っていた。例えば、【保護者の気づきを支



援する】の中に、＜医師からの説明時や保小連絡会などには保健師はできるだけ同席する＞がある。

また、支援機関利用後の受容を支える支援方法として、【保護者の希望を聞く】、【保護者が発達障害の知識や仲間を得ることができるよう支援する】、【保護者のニーズに応じた支援をする】、【臨機応変な対応をする】があった。【保護者が発達障害の知識や仲間を得ることができるよう支援する】では、＜保護者同士の情報交換の場の提供や仲間づくりを促す＞の中で、保健師からは、「利用して長いので、新しく利用するお母さんたちにもすぐ積極的に声をかけてくれている。保健師や保育士から声をかけられるよりも、支援機関に通う母からの話の方が受け入れやすかったようだ」（事例5・保健師）という内容があった。また、支援機関利用後の受容を支える支援方法として、【就学で支援が途切れないよう関係機関と連携していく】、【保護者と連携していく】、さらに【支援につながった後も関係づくりを続ける】があった。

## V. 考 察

事例ごとに、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について、「保健師の語り」、「保護者の語り」、そして「保健師・保護者共通の語り」から保健師の支援方法について、「受容できない状況での支援方法」、「受容できるような支援方法」、「支援機関利用後の受容を支える支援方法」の3つに分類した。その後、保護者に対するそれぞれの受容過程に応じた保健師による支援方法について分析した。

発達障害児とその保護者の子どもの障害を受容する状況に応じた保健師の関わりについて、受容する状況に応じるとは具体的にどのような関わりか検討した。そして、早期支援と支援継続のための保健師による支援方法について検討した結果、子どもの障害を受容する状況に応じた保健師による支援方法としては、「家族構造に応じた支援」、「意思決定への支援」、「保護者同士が仲間づくりできるような支援」の3つについて考察できた。

### 1. 家族構造に応じた支援

受容できない状況での保健師による支援方法では、【子どもの発達と必要な支援の見極めをする】、【保護者と会う機会を有効に活かす】、【保護者が支援を受け

ようという気持ちになるまで待つ】があった。このことから、保健師が保護者との関わりを大切にしながら、その状況を判断し、自然な流れで支援にのせていることが考えられた。家庭における養育上のさまざまな修正や工夫を、治療者が保護者に示唆する際に、保護者の心理の背景にはこのようなストレスが常にあることを体得したうえで、それに配慮しつつ接することが肝要である<sup>12)</sup>。【保護者と家族の家族構造を捉えながら支援していく】でも発達障害児とその家族への受容できない状況での支援方法が示された。具体的には、＜保護者と家族の関係を見ながら、必要な支援をしていく＞があった。結果（事例7）で、子どもの発達について支援機関利用を勧められた時は、引越しの時期と重なった。その時は支援機関の利用は見送ったが、その後、保護者の方から保健師に電話があり支援につながった。保護者の心理の背景にあるストレスを察知し、それに寄り添いながら支援をしていくことが保護者の受容を支援していくことにもつながると考える。

また、早期診断後から療育のルートにのるまでの間、家族の気持ちは障害の否定と肯定との間を揺れ動き、不安を抱えながら日々を過ごさなければならない<sup>13)</sup>。保護者の語りから、受容できない状況での支援方法として、【保護者が支援を受けようという気持ちになるまで待つ】があった。このように、その時々保護者・家族の受容状況が障害の否定か肯定か敏感に察知しながら、その時のニーズに沿った支援を展開することが重要であると考えられる。

また、障害の告知のあり方は、保護者がわが子の障害を徐々に受容していく過程の出発点となると同時に、実際的には療育への動機づけとして、きわめて重要な意味を含む<sup>14)</sup>。

発達障害を発見する機会として一番多いのは乳幼児健診場面であり、また保健師による発見が大きい。発達障害の早期発見に関して健診の場で、保健師から保護者への伝え方、助言の方法等がわからないということは、今後の大きな課題である<sup>15)</sup>。

保健師は、健診の場で、まず保護者の家族の家族構造を捉える。そして保護者の気持ちに寄り添いながら、保護者のニーズを即座に見極め、関わるのが重要である。【保護者と家族の家族構造を捉えながら支援していく】、【保護者の潜在的なニーズを引き出すような声かけをする】、【保護者の受け止め方を把握する】において、保護者のニーズの明確化により、健診の場で



の保健師から保護者への伝え方や助言方法、傾聴等の保護者の受容状況に応じた支援について、保健師による支援方法の一指針が得られたと考える。本研究の研究方法として、保健師だけでなく、保護者に対しても聞き取りを行っていることで、保護者のニーズが明確に抽出されたと考える。

子どもの発達障害を受容するさまざまな心の動きの中で、保護者としての育ちを得た事例があった。障害の否定と肯定を繰り返す中、子どものためにという思いから保護者が本を読み、知識を得るよう必至に努力している。また、子どもの通う保育園で保護者にわが子の発達障害について周知し、理解を得るような、さまざまな行動をとっている<sup>16)</sup>。

保護者が、このような受容行動が取れるまでの保健師による支援が明確になった。保護者が否定的な感情を抱いていた時、支援を受けようという気持ちになるまで待ち、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て支援するという支援方法を行っていた。

以上より、子育て環境としての家族の状況や障害の否定と肯定を行ったり来たりする家族の受容過程に応じた支援として家族構造に応じた支援が考えられる。

## 2. 意思決定への支援

保護者が子どもの発達障害に関して、受容できるような支援方法には、【支援に対する保護者の受け止め方を把握して意思決定を支援する】があった。

保健師は保護者に寄り添い、保護者の受け止めをさぐりながら情報を提供し、保護者との話し合いを重ね、必要に応じて多職種を巻き込みながら保護者の自己決定を支えていた<sup>17)</sup>。また、健診における、保護者が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る<sup>4)</sup>。本研究においても、＜子どもの発達の遅れに対する保健師の判断を保護者に伝え、意思決定を支援する＞、＜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たうえで、保護者の思いに寄り添いながら支援する＞とある。このように、保護者自身のもっている解決能力をエンパワーメントすることの具体的な支援方法が示された。これは、保護者が子どもの状況を正確に知るための判断材料を保健師は示し、保護者自身が決定できるよう支援している。また、保護者の受け止め方を把握したうえでとは、保護者の

思いの揺れに寄り添いながら支援することが示唆された。

さらに、＜その時に必要な支援を見極めて必要最低限の情報提供をする＞とあるように、保護者にとってその時に必要な支援を保健師は見極めて、必要最低限の情報提供をする支援方法が明確となった。

このように保護者の意思決定への支援が、子どもの発達障害の保護者の受容過程に応じた支援につながると考える。

## 3. 保護者同士が仲間づくりのできるような支援

＜保護者同士の情報交換の場の提供や仲間づくりを促す＞から、保護者同士が仲間づくりのできるような支援が、保護者の受容状況に応じた有効な支援方法として考えられた。

保護者と保護者とが支え合うことについて、仲間同士（保護者同士）が同じ時間を共有し、対等な立場で話し合い、聞き合うこと（ピア・カウンセリング；peer counseling）が支えとなる場合がしばしばある<sup>12)</sup>。保健師は、これに対して、支援機関につながる前に遊びの教室に来よう誘い、支援機関を見学することを勧めている。これは、同じ悩みを共有できる保護者との出会いの場を提供し、仲間同士で支えることを支援していた。

これは、ピア・カウンセリングを意図して仲間づくりを支える、保健師による支援の一つであると考ええる。

また、家族自身を支援するシステムは非常に少なく、多くはインフォーマルな関係の中で支えられている<sup>18)</sup>という。診断されている児をもつ保護者同士の会もそのようなインフォーマルな支援の一つであると考ええる。このように支援につながっている子ども、あるいは支援につながる前の気持ちが揺れ動いている保護者にとって、子どもの話をしたり、集まったりする場はピア・サポートになると考える。

本研究においても、「保健師や保育士から声をかけられるよりも、支援機関に通う母からの話の方が受け入れやすかった様子だった」（事例5・保健師）とある。支援機関に通所するわが子と同じような子どもをもつ保護者からの話は受け入れやすかったという結果もあった。

このことから、仲間同士が聞き合うピア・サポートは、支援につながった後の受容を支え、障害受容へとつながるための支援の一つであると考ええる。

## VI. 結 論

家族構造に応じた支援や保護者の意思決定を支援する保健師による支援方法は、発達障害児の早期支援にも有効であると考えられる。また、家族構造を捉え、保護者の状況に寄り添いながら保護者の意思決定を支援すること、そして、同じような子どもの悩みを抱える仲間づくりができるような支援は、支援継続のための保健師による支援方法として有効である。

## VII. 研究の限界と今後の方向性

本研究は、発達障害児の保護者が、保健師による支援についてどのように捉えたのかを聞き取り、そこから保健師による支援について検討したものである。

以上より、保護者が捉えた保健師による支援を、保健師による支援としてまとめたところは限界がある。本調査の保護者が捉えた保健師による支援を踏まえ、今後、保健師が実施している支援方法について保健師に聞き取り、保健師による支援方法の指針を得る方向で考えている。

さらに、調査対象者の保護者は、7名については保健師に選出を依頼したことから、保健師と保護者との関係が影響している可能性については、本研究の限界である。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より御礼申し上げます。

本研究は、文部科学研究費、また石川県立看護大学学内研究助成を受けて実施しました。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 橋本廣子, 上平公子, 宮田延子. 過疎地域における発達障害支援システムの検討 ～保健師によるシステムづくりの評価～. 岐阜医療科学大学紀要 2013;7: 47-52.
- 株田千恵子, 鮎貝志織, 小澤武司. 戸塚地域療育センターにおける虐待予防に対する取り組み. リハビリテーション研究紀要 2004;14: 21-25.
- 渡部美緒, 藤野 博. 軽度発達障害児の学級への適応—親へのインタビューの質的分析—. 東京学芸大学紀要総合教育科学系 2007;58: 349-360.
- 子吉知恵美, 田村須賀子. 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. 家族看護学研究 2013;18 (2): 83-94.
- 子吉知恵美. 文献から見る発達障害児の早期発見と支援継続のための5歳児健康診査の現状と課題. 石川看護雑誌 2012;9: 131-139.
- 上平公子, 長尾志津香, 山田小夜子. 地域での発達障害支援システムにおける保健師の着眼点. 岐阜医療科学大学紀要 2012;6: 117-120.
- 後藤由衣, 小川陽大, 藤壺舞子. 広汎性発達障害児を育てる親の障害受容とストレスの関係についての研究. 日本発達系作業療法学会誌 2012;1 (1):9-14.
- 山根隆宏. 高機能広汎性発達障害児・者をもつ母親における子どもの障害の意味づけ—人生への意味づけと障害の捉え方との関連. 発達心理学研究 2012;23 (2): 145-157.
- 井伊暢美, 平野 互, 高野政子. 保健師に求められる広汎性発達障害児と保護者への支援ニーズの検討. 保健師ジャーナル 2009;65 (4): 318-323.
- 子吉知恵美. 発達障害の早期発見のための5歳児健診に対する保護者の意識調査. 小児保健研究 2012;71 (3): 435-442.
- 中田洋次郎. 子どもの障害をどう受容するか—家族支援と援助者の役割. 子育てと健康シリーズ. 東京: 大月出版, 2002: 86.
- 蔦森武夫, 清水泰夫. 親がこどもの障害に気づくとき—障害の告知と療育への動機づけ—. 総合リハビリテーション 2001;29 (2): 143-148.
- 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;26 (3): 143-152.
- 桑田左絵, 神尾陽子. 発達障害児をもつ親の障害受容過程—文献検討から—. 児童青年精神医学とその近接領域 2003;45 (4): 325-343.
- 上原真理子, 譜久山民子, 宮城雅也. 発達障害を持つ子どもの早期発見・早期支援に関する保健師の課題. 沖縄の小児保健 2014;39: 35-39.
- 子吉知恵美. 個性ってなに? 発達障害とともに☆☆☆親育ちエピソード. 東京: ブイツーソリューション, 2010: 19-32.
- 中山かおり, 齊藤泰子, 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—支援の開始から保護者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 2006 ; 11 (1) : 59-67.

- 18) 標 美奈子. 自閉症者の健康問題と家族への支援. 保健師ジャーナル 2005 ; 61 (11) : 1070-1076.
- 19) マーガレット・サロンドスキー. 質的研究をめぐる10のキーエスチョン サロンドスキー論文に学ぶ. 谷津裕子, 江藤裕之. 東京 : 医学書院, 2015 : 131, 147.

#### [Summary]

The aim of this study was to identify the support needs of parents of children with autism spectrum disorder (ASD) identified at the time of checkups until formal support was accessed, and discuss public health nurses' support tailored to their needs. It also aimed to examine how parents accepted the child's ASD and how public health nurses supported them based on the level of parental acceptance and to clarify the forms of support to enable provision of early ongoing support.

The interviews were conducted with parents and public health nurses of 17 children with ASD using support facilities. Verbatim transcripts of the interviews were analyzed with respect to public health nurses' involvement and the data were classified into the following 3 stages : types of support before parental acceptance of the child's ASD ; those that lead to parental acceptance of the disorder ; and those that enable provision of continued support.

The study suggests that public health nurses are providing support tailored to the level of parental acceptance in a way that respects the parents' feelings, assists their decision making and facilitates networking among parents.

---

#### [Key words]

children with autism spectrum disorder,  
5-year-old checkup, acceptance of disorder,  
level of acceptance, public health nurse